

(参考) 機構における医療の質向上の取組の具体例

<長期療養患者が使用する人工呼吸器の標準化>

《人工呼吸器使用(平成19年2月1日現在)》

- ・筋ジストロフィー・重症心身障害・ALSの入院患者(長期療養患者)で人工呼吸器使用者は、2,022人
- ・長期療養患者のうち、71%の患者が24時間人工呼吸器を装着
- ・また、10年以上人工呼吸器を装着している患者の割合は22%

機構全体の人工呼吸器使用患者のうち、約6割が長期療養患者

○一方で、長期療養患者が使用する人工呼吸器の機種は、74機種

機種が多く、医療安全対策上、リスクが大きい

人工呼吸器の標準化が必要

- ①医療安全対策の推進
- ②長期療養患者のQOLの向上

共同購入による費用削減の利点もある



【長期療養患者が通常使用する人工呼吸器の備えるべき条件を整理】

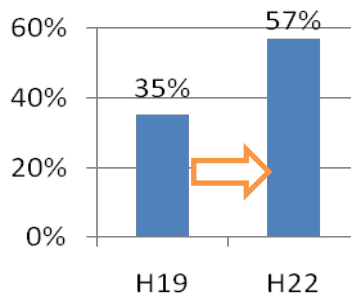
- ①小型であり装着したまま移動や外出・外泊が可能
- ②タービン等の内蔵により単体で換気可能(ガス配管接続不要)
- ③家庭内電源、内蔵バッテリー、専用の外部バッテリーの3電源による作動(ただし、低侵襲性は2電源)
- ④必要なアラーム機能を備えていること(気道圧上限・下限、接続不良、停電、バッテリー外れ等)
- ⑤自発呼吸とのファイディングが生じないようトリガー機能を備えていること
- ⑥高機能なクリティカルベンチレーターは選定機種から除外等

◎74機種を6機種に絞込

- ・人工呼吸器更新時には、原則当該6機種の中から整備することで、標準化を推進

<国立病院機構における6機種使用患者の割合>
H19: 35% (対象患者2,291人中810人が使用)
H22: 57% (対象患者2,270人中1,300人が使用)

6機種使用患者の割合



- ・使用割合は順調に増加
- ・今後、新機種への対応が課題

(参考) 在宅医療と介護・福祉との連携 (東埼玉病院の例)

地域の病院・診療所や介護・福祉施設等との連携による在宅医療の実施や、自治体からの要請を受け、相談事業や在宅療養を担う人材の教育を実施

(1) 24時間対応の在宅医療の実施

・地域の医師会との連携により神経難病患者等の訪問診療※を行うとともに、地域の特別養護老人ホームの依頼を受けて、入所者に対して24時間相談可能な体制を構築

※ 平成22年度実績 訪問件数 2,438件 在宅看取り件数 43件

(2) 重症難病患者入院施設確保事業の実施 (県から委託)

・事業の一つとして、筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病などの重症の難病患者の在宅療養を支える医療機関、訪問看護ステーション、居宅サービス事業所等から、当該患者の在宅療養に関する相談対応

(3) 難病相談支援センターの開設 (県から依頼)

・難病患者等の療養上、生活上の悩みや不安等の解消を図るとともに、電話や面接などによる相談、患者会などの交流促進、就労支援など、難病患者等が持つ様々なニーズに対応することを目的に開設



地域のための
研修会

(4) 介護職員等によるたん吸引・経管栄養の実施のための研修 (県から委託)

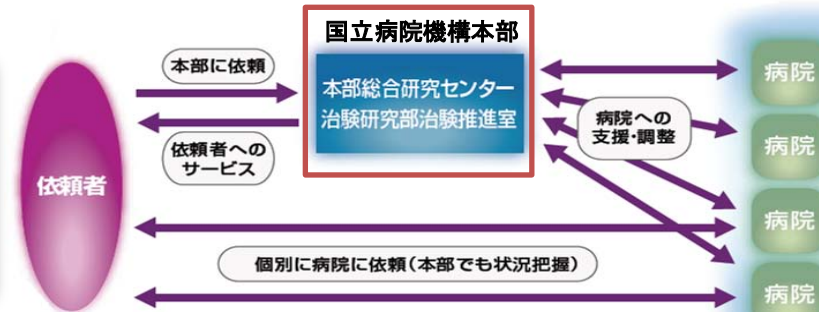
・平成24年度から施行される改正社会福祉士及び介護福祉士法に基づいて、たんの吸引・経管栄養を実施することができる介護職員等を養成

豊富な症例数を活かした臨床研究・治験

(1) 国立病院機構のネットワークを活用した臨床研究

特徴① 機構本部主導で行う大規模治験の推進

- ・ 機構本部に総合研究センターを設置し、治験依頼者の依頼を一括して引き受け、複数の医療機関における治験を調整している

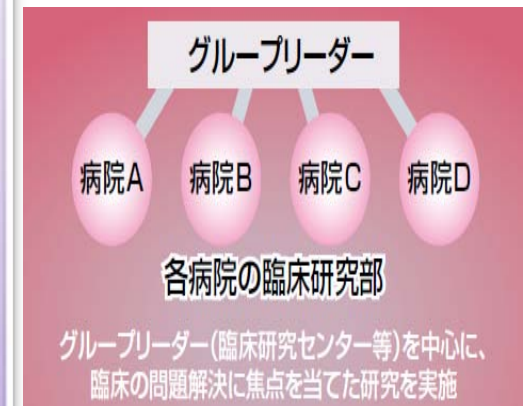


特徴② グループリーダーを中心とした臨床研究

- ・ 国立病院機構が推進する、政策医療分野を含む21領域（注1）についてNHO研究ネットワークグループを構築し、統括するグループリーダー（注2）を中心に研究を行っている

（注1）21領域：「がん（呼吸器・消化器・その他）」「循環器」「脳卒中」「精神疾患」「神経・筋疾患」「感染症」「成育医療」「エイズ」「糖尿病」「感覚器」「骨・運動器疾患」「免疫異常」「血液疾患」「呼吸器疾患」「肝疾患」「消化器疾患」「外科・麻酔科」「経営管理」「重症心身障害児」

（注2）グループリーダーは全国に12カ所設けられている臨床研究センター等を中心に、客観的評価基準（治験実施症例数、EBM実施症例数、特許出願件数、英文原著論文掲載数、国際学会発表数、研究費獲得金額等）に基づき選出される



特徴③ 治験に必要な人材の確保

- ・ 被験者へのインフォームド・コンセントや心のケア、治験に携わる治験責任医師の支援、チーム内の調整などの役割を担う治験・臨床研究コーディネーター（CRC）を全国70施設に203名配置し（H24.4.1現在）、円滑な治験を推進している

豊富な症例数を活かした臨床研究・治験

(2) 治験の実績

国際共同治験、医師主導治験、入院治験をはじめとする難易度の高い治験を迅速に実施し、ドラッグラグ解消や医療政策の方針決定に貢献している

(例1) 平成19~22年度に製造販売又は適応追加が承認された382品目のうち206品目について、国立病院機構病院が承認申請の前提となる治験に貢献している

	全承認品目数 (A)	関与品目数 (B)	関与率(B/A) ×100(%)
平成19年度	81	53	65.4%
平成20年度	79	39	49.4%
平成21年度	108	62	57.4%
平成22年度	114	52	45.6%
計	382	206	53.9%

常勤CRC配置の65施設対象調査(平成22年度)

	商品名	成分名	適応症
1	サムスカ錠	トルバプタン	心不全
2	メモリー錠	メマンチン塩酸塩	アルツハイマー型認知症
3	レミニール錠	ガラントミン臭化水素酸塩	アルツハイマー型認知症
4	イーケプラ錠	レベチラセタム	てんかん
5	オレンシア点滴静注用	アバタセプト	関節リウマチ

参考) 国立病院機構が関与した新有効成分承認品目上位5品目
(平成22年度)

(例2) 新型インフルエンザのプレパンデミックワクチンに関する研究を継続的に実施しており、安全性、免疫原性、交叉免疫性について検討を行っている

	試験名	対象人数	協力病院数
平成20年度	新型インフルエンザワクチンに対する プレパンデミックワクチンの安全性の研究	5,561名	64病院 (NHO病院18施設)
平成22年度	沈降インフルエンザワクチンH5N1新規株による免疫原性・交叉免疫性を含めた追加接種効果に関する研究	300名	8病院 (NHO病院のみ)
平成23年度	沈降インフルエンザワクチンH5N1を用いた パンデミック対応の研究	1,300名	9病院 (NHO病院のみ)



良質な医療人の育成

(1) 国立病院機構ネットワークを活用した医師の育成

- ・初期・後期臨床研修において、機構ネットワークを活用した**複数施設での研修プログラム**を実施することで、地域医療、小児科、産科、救急等人材不足が深刻な分野の研修を提供
(例1) 東京医療センターと東埼玉病院、神奈川病院、箱根病院との連携により地域医療研修を実施 (H21年度32名)
(例2) 福岡東医療センターと九州医療センターとの連携により産婦人科の研修を実施 (H21年度4名)

(2) 将来の政策医療分野を担う看護師の育成

- ・重症心身障害、筋ジストロフィー、結核等の**政策医療を担う看護師を育成** (注)
(注) 上記医療を担う91病院の附属看護師等養成所卒業生の採用割合：42% (過去3年間の実績)



(3) 国立病院機構において培ったノウハウを地域へ還元

- ・**地域の医療従事者を対象とした研修会**の開催
(例) 「神経・筋疾患勉強会」等
- ・**地域住民を対象とした市民公開講座**を開催
(例) 「糖尿病実践講座」「世界高血圧デー企画」(京都医療センター等)
- ・**患者とその家族を対象とした集団勉強会**を開催
(例) 糖尿病：87病院、高血圧：21病院、心臓病：20病院 等【平成22年度】

地域のための
研修会

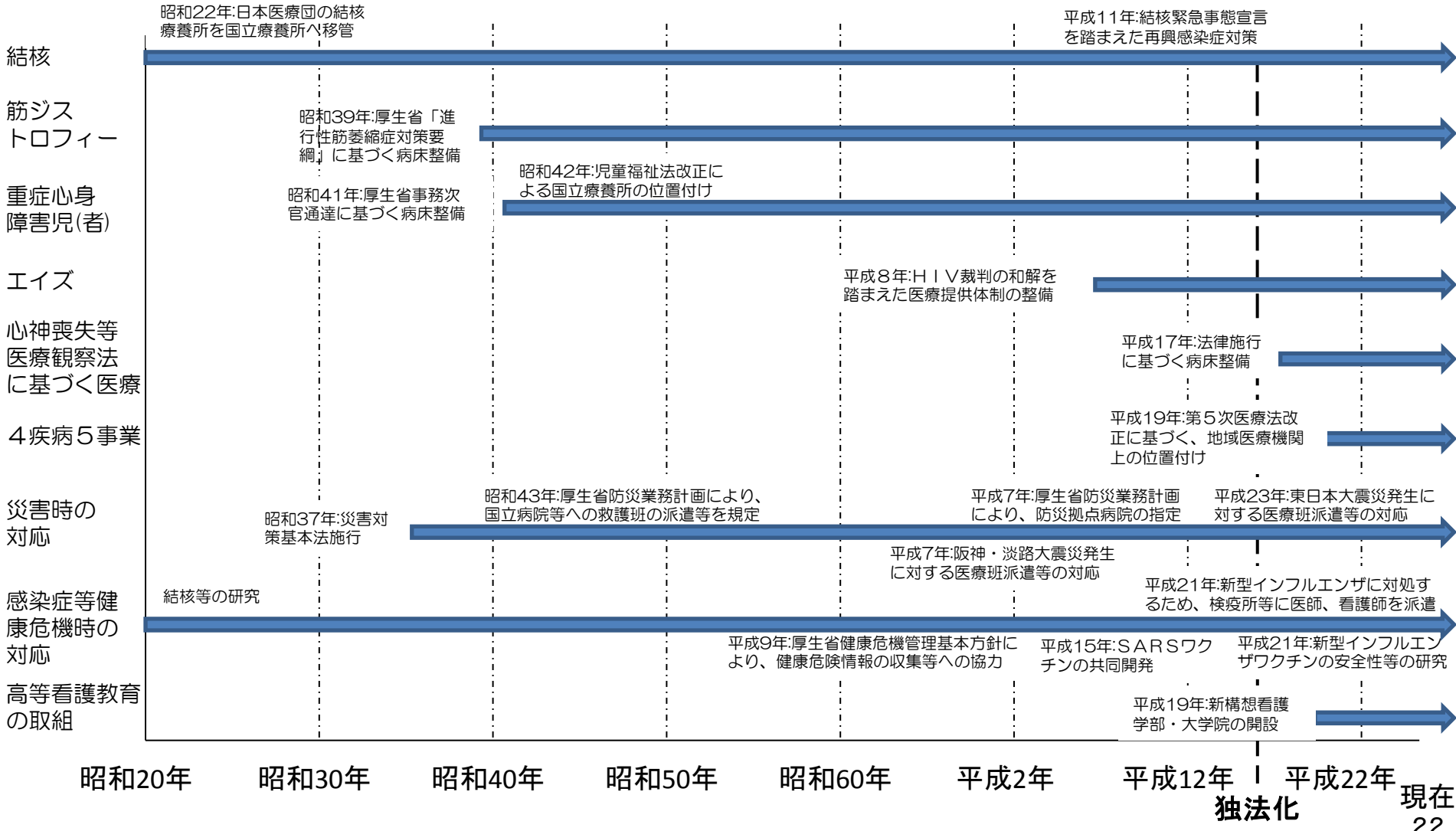


(4) 新制度を見据えた戦略的な人材育成の推進

- ・**東京医療保健大学大学院と連携して国立病院機構キャンパスを開設し、厚生労働省の「特定看護師(仮称)養成 調査試行事業」に参加**
- ・平成24年3月に第一期の大学院修士課程卒業者を輩出。厚生労働省の「看護師特定行為・業務施行事業」に8病院において11名の診療看護師(JNP)が参加

(参考) 国の医療政策と国立病院が担う国のミッションとの関係例

○ 国の医療政策は時代の要請に応じて変わり、国立病院が担う国のミッションもそれに対応してきている



(参考) 国立病院・労災病院等の在り方を考える検討会報告書 (平成24年2月15日)(抄)

2 国立病院・労災病院の在り方について (1) 政策医療を提供する病院としての在り方

- 国立病院と労災病院は、政策医療を提供する病院として、国の政策上必要と判断された事業については、新規の取組や採算をとることが困難なものであっても、率先して実施している。例えば、結核、重症心身障害、筋ジストロフィーやアスベスト関連疾患など、他の設置主体では提供されないおそれのある医療を提供している。
このように、両病院は、国が医療政策や労災補償政策上必要と判断した事業について、その実施主体として、引き続き率先して実施するべきである。
- また、国立病院と労災病院は、政策医療そのものの提供に加え、治験等を含む臨床研究の実施や、全国斉一的な労災認定基準の確立等のための業務上外の診断法や鑑別診断法等の開発等を行い、政策医療に係る診療指針等を策定して、外部(民間の病院等)への発信等を行っている。さらに、政策医療の中には、専門家を育てることが難しい分野もあることから、政策医療を担う人材育成に取り組むとともに、国家レベルでの緊急事態には医師等の派遣など必要な対応を行っている。
このように、両病院は、治験を含む臨床研究の実施、国の医療政策等に係るエビデンス・診療指針、モデル等の策定や外部への発信、政策医療に係る研修等の政策医療を担う人材の育成、国家レベルでの緊急事態への対応など、国の医療政策や労災補償政策を総合的に支える病院であるべきである。また、このような診療や研究をベースとした政策医療を総合的に提供していくためには、病院ネットワークの枠組は不可欠と考える。
- なお、政策医療の範囲については、例えばメンタルヘルス対策など、疾病構造の変化等に対応して、固定的には捉えず、時宜に応じて検討していく必要がある。
- さらに、国立病院と労災病院は政策医療だけを提供すればいいということでは全くなく、一般医療も併せて提供していくことが必要である。政策医療だけでは病院経営は成り立たないこともあるが、医師等の臨床技能の維持・向上や、医師等の確保・養成、必要な検査・治療機器の整備、さらには地域の医療水準の向上や災害時対応能力の涵養という観点からも、一般医療の提供は不可欠である。

(2) 公的病院としての在り方

国立病院と労災病院は、公的病院として、4疾病5事業等をはじめ、民間病院では提供することが困難な医療の提供、医師の養成等を行っている。また、都道府県の医療計画の下、それぞれの地域で、一般医療も含め、患者の紹介・逆紹介や医療機器の共同利用などの医療連携に取り組み、地域の患者サービスや医療水準の向上に寄与している。

このように、両病院は、政策医療を提供するだけでなく、一般医療も含め、地域の医療機関との連携を強化し、地域の患者サービスや医療水準の向上・発展に寄与する取組を更に進めるべきである。政策医療だけではなく、一般医療も着実に実施し、地域で支持され、地域医療の中で公的病院としてのしかるべき役割を果たしていくことは、患者サービスの向上につながり、ひいては地域医療にとっても、また広い意味での医療政策にとっても、重要である。

ご議論いただきたい論点

- 国立病院機構の使命・役割・業務について、どう考えるか
- 国立病院機構が担うべき医療について、どう考えるか
- 民間医療機関との関係について、どう考えるか