わが国の医療政策と国立成育医療センター（NCCHD）を取り巻く環境と課題(考え方)

環境 ＼ NCCHD	機会	脅威
	医療政策上の機会 ・イノベーション促進の機運 ・医療機能の分化の促進 ・小児科・産科医療の集約化、重点化 ・就労環境の整備 ・安心・安全な医療の推進 ・国民のニーズにあった成育医療の推進 **NCの直面する機会** ・非公務員型独法化による産学との連携の促進	**医療政策上の脅威** ・少子高齢化の更なる進展 ・医師確保難など地域医療の脆弱化 ・NCの医療・研究の成果の政策への取り込みが不十分 **NCの直面する脅威** ・財政基盤脆弱化のおそれ ・絞り込めていない総花的医療・研究 ・優秀な人材の確保難のおそれ ・大学等との競合の熾烈化 ・地域医療との連携の弱さ

強み

・特定分野の患者集積性が高い
・特定分野の専門家集団
・総合診療部・専門診療部との連携による心身を統合した総合力
・ITインフラ実績および人材確保
・IT企業との連携

研　究：組織力・継続性
医　療：豊富な臨床実績
人材育成：特定分野及び総合診療について診療・研究の厚い指導体制
情報発信：特定分野及び総合診療についての総合的な情報提供

弱み

・特定分野に専門分化したことによる医療ニーズの把握が困難
・研究成果と臨床応用との連携が弱い
・寄付・投資の受け皿がない

研　究：・医学外の集学的研究体制が弱い
・企業との連携が未成熟
医　療：・都道府県等との連携が弱い
・医療提供の「支援・指導者」としての位置づけが未成熟
・定員に制約があり、医療ニーズに対応した人員配置が不十分
人材育成：医療と研究のキャリアパスが未成熟
情報発信：社会的情報発信が弱い

国立成育医療センターの主な課題

○ 先駆的医療等の研究
・生殖・初期発生、胎児発育、妊娠母体生理の研究
・安全で効果的な不妊・不育・周産期治療の開発
・小児超希少疾患および難治性疾患（先天異常・成長障害・発達障害・小児がんなど）の病態解明と予防・診断・治療法の開発
・成育医療に係る胎児医療、移植医療、再生医療の開発
・臨床試験・治験の実施・推進による適切な予防・診断・治療法の確立
・成育バイオリソース構築

○ 医療の均てん化
・小児難治性疾患等や実施困難な領域等の臨床研究推進
・周産期・小児救急ネットワーク構築による救急医療強化およびモデル医療の推進
・チーム医療および中央診療部門を強化したモデル的成育医療の推進
・不妊・不育／産科医療の標準化
・こころの疾患（摂食障害、虐待など）に対する診療の推進
・小児・周産期疾患に対する医薬品の開発推進
・慢性疾患の子どもと家族への生涯を通しての心身ケアの確立
・成育医療における遠隔医療（eメディシン）の実践

○ 人材育成
・中核・拠点施設において地域医療を支える総合的診療能力の優れた小児科医、産科医、子どものこころの診療医の研修・育成
・成育医療を担う小児科医、小児関連外科医、麻酔科医などの専門医・指導医の研修・育成
・専門性の高いコメディカルスタッフの研修・育成
・成育臨床研究を立案・実施・支援できる医療スタッフ研修・育成
・病院ー研究所人事交流による臨床研究活性化
・若年者教育（小学校、中学校、高等学校、大学）へのフィールド提供

○ 情報発信
・新生児・周産期、小児慢性特定疾患、不妊等のデータベース構築
・先端育成医療・研究の情報提供と解説
・成育医療に係る医療機関等における診療情報の把握と分析
・妊娠と薬事業等による安心・安全なくすり情報発信
・発達障害を含むこころの診療に関する情報発信
・成育医療に係る各種相談事業などの展開

○ その他
・生殖補助医療で産まれた児の追跡など各種コホート研究推進
・成育医療の適正化のための医療経済学的研究の実施
・成育医療における政策提言

国立長寿医療センターが担う主な役割(現状)

(先駆的医療の研究)

○ アルツハイマー病の予防・早期診断・新規治療法・治療薬等の開発

○ 認知症の早期診断と標準的な治療法の開発
→①SPECT、PETの画像診断
②非薬物療法

○ 肺炎、排尿障害等の高齢者に多い病態に対する診断・治療法の開発

○ 骨粗鬆症・尿失禁の早期診断・治療法の開発
→①新規診断法の開発
②合併症(骨折)の予防・治療(骨セメント、ヒッププロテクター)方法の開発

○ 在宅医療の推進(標準医療の推進)

○ 医療工学的アプローチによる医療・介護に関する質の向上

(医療の均てん化)

○ 認知症の早期診断と標準的な治療法の普及
→①治験の推進

○ 骨粗鬆症の客観的診断法と標準的な治療法等の普及
→①治験の推進

○ 肺炎、排尿障害等の高齢者に多い病態に対する診断・治療法の普及

○ 高齢者の心身の特性に配慮した全人的・包括的医療の実現

○ 高齢者の急性期医療モデルの確立
→①平均在院日数の短縮　約31日(H14)→約19日(H18)

○ 在宅医療の推進(標準医療の推進)
→在宅医療推進会議の設置

(人材育成)

○ 長寿医療専門医師の養成
→レジデント等(年間10名、延べ200名)に対する研修

○ 認知症の標準医療(診断・治療・地域連携)に関する普及啓発
→「認知症サポート医養成研修」の実施

○ 他の病院等から長寿医療専門家の研修受入
→「長寿医療研修」の実施

(情報発信)

長寿医療に関する情報発信及びデータベースの構築

○ 認知症の標準医療に関する普及啓発

(その他)

わが国の医療政策と国立長寿医療センター(NCGG)を取り巻く環境と課題(考え方)

環境 / NCGG	機会	脅威
	医療政策上の機会 ・イノベーション促進の機運 ・医療機能の分化の促進 NCの直面する機会 ・非公務員型独法化による産学との連携の促進	医療政策上の脅威 ・少子高齢化の更なる進展 ・医師確保難など地域医療の脆弱化 ・NCの医療・研究の成果の政策への取り込みが不十分 NCの直面する脅威 ・財政基盤脆弱化のおそれ ・絞り込めていない総花的医療・研究 ・優秀な人材の確保難のおそれ ・大学等との競合の熾烈化 ・地域医療との連携の弱さ

強み	国立長寿医療センターの主な課題
・特定分野の患者集積性が高い ・特定分野の専門家集団 研　　究：・組織力・継続性 医　　療：・豊富な臨床実績 人材育成：・特定分野について診療・研究の厚い指導体制 情報発信：・特定分野についての総合的な情報提供	○先駆的医療等の研究 長寿医療の確立のための研究の総合的推進 ・アルツハイマー病の予防・早期診断・新規治療法の開発 →ワクチン療法の開発 ・骨・運動器疾患(骨粗鬆症)・尿失禁の早期診断・治療法の開発 ・医療工学的・社会医学的アプローチによる医療・介護等の質の向上
弱み	○医療の均てん化 高齢者医療の確立・標準化 高齢者の病態・生活の質に着目した医療の確立 ・臓器別でなく、全人的な総合・統合医療の展開と評価方法(CGA等)の確立と実践 ・終末期医療への対応 ・在宅医療の推進(情報・研修の全国の中核) ・重大な高齢者疾患の診断及び治療法の標準化(認知症、骨・運動器疾患、肺炎、排尿障害、口腔ケア等)
・特定分野に専門分化したことによる低い総合力 ・研究成果と臨床応用との連携が弱い 研　　究：・医学外の集学的研究体制が弱い ・企業との連携が未成熟 医　　療：・都道府県等との連携が弱い ・医療提供の「支援・指導者」としての位置付けが未成熟 ・データの蓄積・分析が不十分 人材育成：・医療と研究のキャリアパスが未成熟 情報発信：・社会的情報発信が弱い	○人材育成 高齢者の心身の特性に配慮した全人的・包括的医療を提供できる医師等の人材育成 ・高齢者総合医の育成(病院・在宅) ・認知症サポート医の育成 ○情報発信 長寿医療確立のための情報発信 ・国際貢献 →国際交流・国際協力の推進 ・長寿医療に関する情報発信及びデータベースの構築 ・産学官連携プロジェクトの推進

わが国の医療政策とＮＣを取り巻く環境と課題（案）

環境 ＮＣ	機会	脅威
	医療政策上の機会 ・イノベーション促進の機運 ・医療機能の分化の促進 ＮＣの直面する機会 ・非公務員型独法化による産学との連携の促進	医療政策上の脅威 ・少子高齢化の更なる進展 ・医師確保難など地域医療の脆弱化 ・ＮＣの医療・研究の成果の政策への取り込みが不十分 ＮＣの直面する脅威 ・財政基盤脆弱化のおそれ ・絞り込めていない総花的医療・研究 ・優秀な人材の確保難のおそれ ・大学等との競合の熾烈化 ・地域医療との連携の弱さ

強み	ＮＣの主な課題
・特定分野の患者集積性が高い ・特定分野の専門家集団 研　　究：組織力・継続性 医　　療：豊富な臨床実績 人材育成：特定分野について診療・研究の厚い指導体制 情報発信：特定分野についての総合的な情報提供	基本的方向性 政策医療の牽引車 ・研究所と病院との相互連携による臨床研究機能の強化 ・医療提供の「実践者」から「調整・支援・指導者」へ重点を移す ⇩ ○　先駆的医療等の研究 ・　ＮＣが自前で担う役割（分野）を明確化し、産学、国病機構等との連携（医療クラスター）を形成 　基礎研究成果と臨床応用との連携を図る観点から、ＴＲ（トランスレーショナルリサーチ）を推進 ・　また、研究開発を推進するためのＮＣ内での資源配分の適正化と研究基盤（データバンク等）の整備 ・在宅医療等のモデル医療などの手法の開発 ○　医療の均てん化 ・　疾患別ネットワークを構築する等、医療の均てん化の道筋を確立 ・　また、均てん化の進捗状況を評価。地域医療体制構築に助言 ○　人材育成 ・　ＮＣに有能な医療人、研究者を惹き付け、育成するキャリアパスの構築 ・　また、全国へのモデル医療の均てん化のための高度専門家や指導医等の育成 ○　情報発信 ・　社会的な情報を含め、患者本位、地域の医療機関本位の情報を発信 ○　政策提言 ・　医療・研究の成果を踏まえ、医療政策への政策提言機能の発揮
弱み	
・特定分野に専門分化したことによる低い総合力 ・研究成果と臨床応用との連携が弱い 研　　究：・医学外の集学的研究体制が弱い ・企業との連携が未成熟 医　　療：・都道府県等との連携が弱い ・医療提供の「支援・指導者」としての位置づけが未成熟 ・データの蓄積・分析が不十分 人材育成：医療と研究のキャリアパスが未成熟 情報発信：社会的情報発信が弱い	

国立高度専門医療センターと大学医学部の主な強み・課題

	国立高度専門医療センター	大　学　医　学　部
性　　格	・ 特定分野に係る高い患者集積性と専門家集団 ・ 国の医療政策との連携が求められる ・ 国の医療政策上で重要な特定の分野に関する継続的な取組	・ 学術上で重要な多岐にわたる分野に関する機動的な取組 ・ 病院は各診療科に分かれるため特定疾患数は少ない
研　　究	○ 国の医療政策上で重要な特定の分野に関する組織的・継続的な取組 ▲ 医学外を含めた集学的研究体制の構築がしずらい ▲ 企業との連携が未成熟	○ 研究の進展に応じた自由度の高い研究 ▲ 医局や組織の間に存在する壁 ▲ 教授交代の際の研究の継続性確保が難しい
臨床研究と医療技術の開発	○ 手間のかかる診療にも熱心 ○ 基礎研究より臨床研究(治療技術開発を含む)に重点 ○ 難治症例の豊富な診療実績を踏まえた治療技術の開発 ○ 市場性の低い希少疾患への取組 ▲ 日々の診療と医療技術の向上が優先される傾向、治療データの蓄積・分析が課題 ▲ ﾄﾗﾝｽﾚｰｼｮﾅﾙﾘｻｰﾁの推進やﾃﾞｰﾀﾊﾞﾝｸ等の研究基盤整備が課題	○ 他学部の連携協力を得やすい ○ 基礎研究の蓄積 ▲ 基礎研究が中心
医療技術の均てん	○ 厚生労働行政と緊密連携し、時代の要請に応え、医療ネットワークを構築 ▲ 都道府県等の地域医療との連携体制の強化が課題 ▲ 医療提供の「支援・指導者」としての位置づけが未成熟	○ 医局人事を通じた医療機関との連携
人　材　育　成	○ 特定の分野についての診療技術、研究手法の総合的・専門的習得に適当 ○ 専門医の育成のみならず、指導医の育成に重点 ○ 専門性の高いコメディカルの育成基盤 ▲ 診療と研究のｷｬﾘｱﾊﾟｽの構築が課題	○ 学位付与機能を背景に学位取得レベルの研究能力育成に適当 ○ 医育機関として初期研修から後期臨床研修(レジデント)に重点を移行
情　報　発　信	○ 特定の分野についての総合的な情報提供 ▲ 社会学的情報を含め、患者本位・地域の医療機関本位の情報発信に課題	○ 多岐にわたる情報発信

○ー強み　　▲ー課題

ＮＣが具体的に担う主な分野（案）

（大学・民間部門が参入し難い又はＮＣの強みを発揮できる分野）

（研　　究）
○ 疾病のメカニズムの解明 ○ 予防法開発 ○ 診断・治療技術の開発 ○ 医薬品及び医療機器のＴＲ・治験 ・希少性疾患又は市場規模の小さい疾患分野、高い開発リスクを有する新規市場分野を中心に対応 ○ 医療の均てん化手法（モデル医療・標準的医療）の開発 ○ 研究基盤の整備 ・臨床試験支援（治験統括・支援等） ・データバンク（臨床データ、検体等）
（医療の均てん化）
○ モデル医療・標準的医療の普及 ○ 医療の均てん化の評価手法の確立及びその評価の実施
（人　材　育　成）
○ 高度専門家（臨床家、研究者）の育成 ○ 新たな専門分野の人材の育成と確保
（情　報　発　信）
○ 国内外での最新の知見（研究成果等）を収集・評価した上で情報を提供
（そ　の　他）