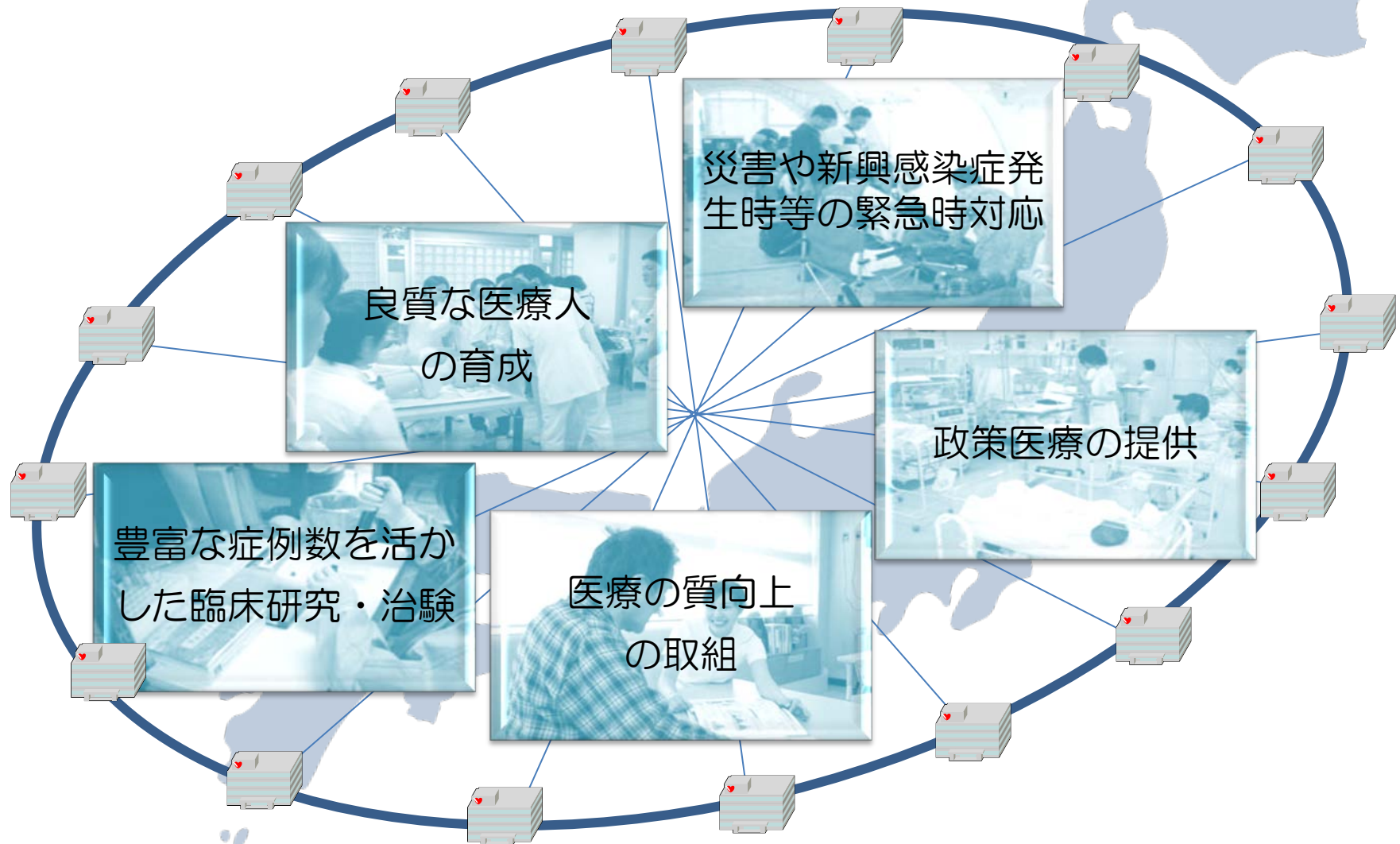


国立病院の使命・役割・業務等

～国立病院機構の病院ネットワークを活かした医療の提供等～



国立病院機構の病院ネットワークを活かした医療の提供等

1. 医療

(1) 医療の提供

①政策医療の提供

②災害や新興感染症発生時等の緊急時対応

③地域での医療の提供

(2) 医療の質向上の取組

2. 臨床研究と治験

豊富な症例数を活かした臨床研究・治験

3. 良質な医療人の育成

国立病院の使命・役割・業務等

国立病院機構の目的（独立行政法人国立病院機構法第3条）

第三条 独立行政法人国立病院機構（以下「機構」という。）は、医療の提供、医療に関する調査及び研究並びに技術者の研修等の業務を行うことにより、国民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療その他の医療であって、国の医療政策として機構が担うべきものの向上を図り、もって公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的とする。

国立病院機構の業務の範囲（独立行政法人国立病院機構法第13条）

第十三条 機構は、第三条の目的を達成するため、次の業務を行う。

- 一 医療を提供すること。
- 二 医療に関する調査及び研究を行うこと。
- 三 医療に関する技術者の研修を行うこと。
- 四 前三号に掲げる業務に附随する業務を行うこと。

2 機構は、前項の業務のほか、同項の業務の遂行に支障のない範囲内で、その建物の一部、設備、器械及び器具を、機構に勤務しない医師又は歯科医師の診療又は研究のために利用させることができる。

緊急の必要がある場合の厚生労働大臣の要求（独立行政法人国立病院機構法第19条）

第十九条 厚生労働大臣は、災害が発生し、若しくはまさに発生しようとしている事態又は公衆衛生上重大な危害が生じ、若しくは生じるおそれがある緊急の事態に対処するため必要があると認めるときは、機構に対し、第十三条第一項第一号又は第二号の業務のうち必要な業務の実施を求めることができる。

2 機構は、厚生労働大臣から前項の規定による求めがあったときは、正当な理由がない限り、その求めに応じなければならない。

医療＜①政策医療の提供＞

- (1) 国立病院機構は、重症心身障害や筋ジストロフィーなど、民間の医療機関では必ずしも提供されないおそれがある医療を提供している
- (2) 重症心身障害の入院患者のうち、国立病院機構が占める割合は約4割だが、民間病院等と比較して、重症度の高い患者をより多く受け入れている（次頁の参考1）
- (3) 結核の入院患者については、国立病院機構が占める割合は4割強だが、民間病院等と比較して、多剤耐性結核患者の割合が高い（次頁の参考1）

		全国	国立病院機構		地方自治体		その他	
				割合		割合		割合
①重症心身障害	施設数	189施設	73施設	38.6%	18施設	9.5%	98施設	51.9%
	病床数	18,966床	7,510床	39.6%	1,665床	8.8%	9,791床	51.6%
	1日あたり入院患者数	18,391人	7,387人	40.2%	1,536人	8.3%	9,468人	51.5%
②筋ジストロフィー	専門病院数（注1）	28施設	26施設	92.9%	—	—	2施設（注2）	7.1%
	病床数	2,387床	2,285床	95.7%	—	—	102床	4.3%
③結核	結核病床数	8,244床	3,078床	37.3%	2,478床	30.1%	2,688床	32.6%
	1日あたり入院患者数	2,960人	1,324人	44.7%	590人	19.9%	1,046人	35.4%
④心神喪失者等医療観察法に基づく入院	指定入院医療機関数	28施設	14施設	50.0%	13施設	46.4%	1施設（注2）	3.6%
	病床数	666床	412床	61.9%	188床	28.2%	66床	9.9%

（時点） ①：平成22年10月、②：平成24年4月、③：平成22年10月、④：平成23年12月

（注1）筋ジストロフィー専門の病床を有する施設。（注2）国立精神・神経医療研究センターが含まれる。

(参考1) 超重症児等の割合と多剤耐性結核患者の割合

- (1) 国立病院機構は、重症心身障害児（者）のうち、超重症児（者）等を多く受け入れている
- (2) 国立病院機構は、多剤耐性の結核患者を多く受け入れている

重症心身障害	国立病院機構（H20）		
	超重症児等	入院患者数	入院患者数に占める 超重症児等の割合
	1,644人	7,330人	約22%

《参考》全国（H19）		
超重症児等	入院患者数	入院患者数に占める 超重症児等の割合
3,384人	18,324人	約18%

結核	国立病院機構（H18）		
	多剤耐性 結核患者数	病床数	1床当たりの 多剤耐性 結核患者数
	129人	3,414床	0.038人/床

《参考》全国（H18）		
多剤耐性 結核患者数	病床数	1床当たりの 多剤耐性 結核患者数
196人	8,924床	0.022人/床

(参考2) 国立病院機構のネットワーク

< 4疾病5事業等地域医療への貢献 >

《4疾病5事業》

【がん】

大阪医療他70病院
がん診療拠点病院
36病院

【急性心筋梗塞】

京都医療他54病院

【脳卒中】

九州医療他79病院

【糖尿病】

京都医療他56病院

【救急医療】

救命救急センター
18病院
救急輪番参加病院
一般68病院

【災害医療】

災害拠点病院
27病院

【へき地医療】

へき地拠点病院
8病院

【周産期医療】

総合周産期 5病院
地域周産期18病院

【小児医療】

小児医療拠点病院
7病院
救急輪番参加病院
小児38病院

《その他ネットワーク》

【感染症】

三重他40病院

【肝疾患】

長崎医療他40病院

【免疫異常】

相模原他34病院

【骨・運動器疾患】

村山医療他39病院

【血液疾患】

名古屋医療他35病院

【感覚器】

東京医療他15病院

【消化器疾患】

九州医療他51病院

【成育医療】

名古屋医療他35病院

〈病院ネットワーク〉

旧療養所
〈89病院〉

人的・技術的支援

旧国立病院
〈55病院〉

セイフティネット系: 他の設置主体では必ずしも実施されないおそれのある医療

【重症心身障害児(者)】

南九州他58病院

【筋ジス・神経】

静岡てんかん、東埼玉
他64病院

【精神疾患】

久里浜他27病院

【結核・呼吸器疾患】

近畿中央他64病院

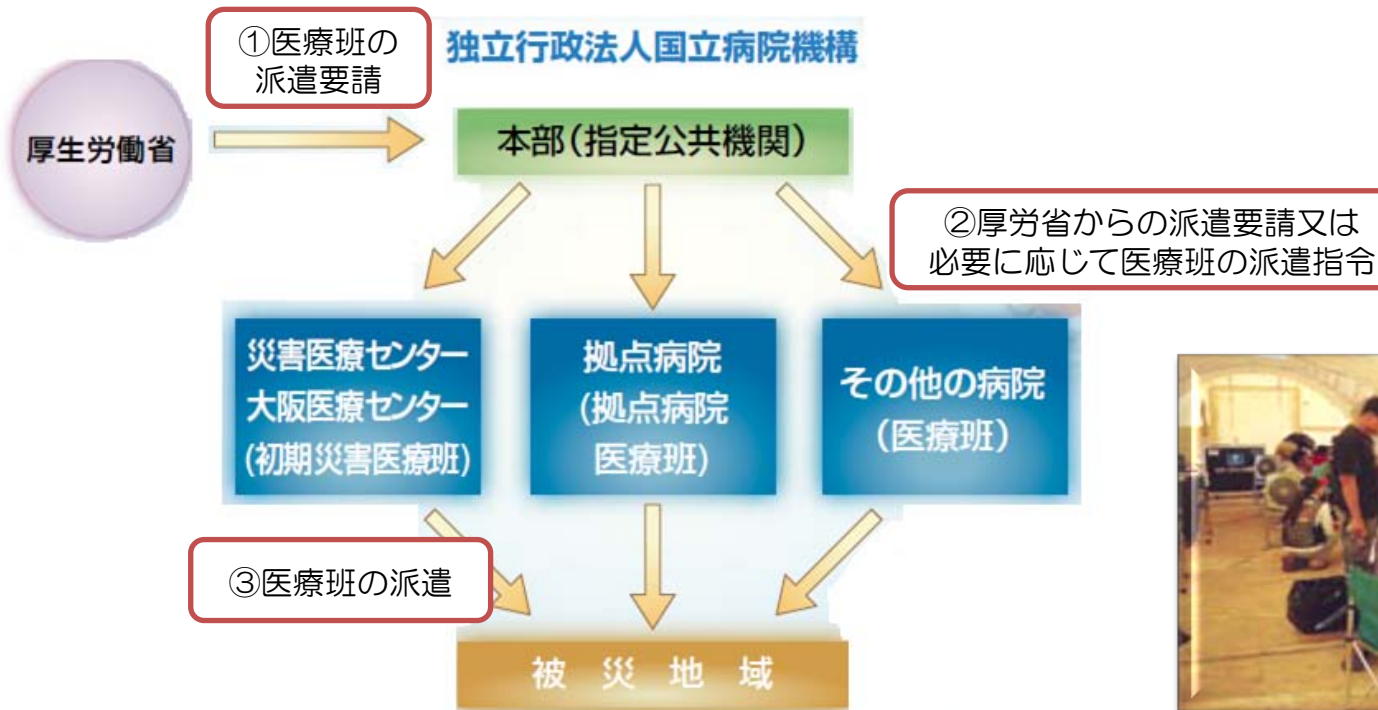
【エイズ】

エイズ拠点病院
大阪医療他70病院

医療＜②災害や新興感染症等発生時の緊急時対応＞

（１）災害時の医療班の派遣

国立病院機構本部の指令により、発災後速やかに医療班を派遣。本部に情報を集約することにより、効率的・効果的に医療班の活動を調整



医療＜②災害や新興感染症等発生時の緊急時対応＞

（２）東日本大震災における災害医療活動状況

（平成24年3月31日現在）

福島における放射線スクリーニング

岩手県・宮城県・福島県等に延約10,000人日を派遣

- （１）DMATの派遣：35チーム（延437人日）を派遣
- （２）医療班の派遣：岩手県・宮城県・福島県に98班（延2,034人日）を派遣
- （３）放射線スクリーニング班の派遣：福島県に11班（延148人日）を派遣
- （４）心のケアチームの派遣：106チーム（延2,330人日）を派遣
- （５）被災した機構病院の支援のための看護師等の派遣：岩手県等に延4,182人日を派遣
- （６）現地対策本部への派遣 延520人日を派遣
- （７）被災患者の受入：31病院で患者11,835名の診療を実施（外来11,096名、入院739名）
- （８）人工呼吸器を使用する在宅医療患者の緊急一時入院の受入、緊急相談窓口の設置
計画停電予定地域にある19の国立病院で実施
- （９）福島第一原発事故に伴う住民の一時帰宅における医療班の派遣
47回（75日）にわたり、医師・看護師等、延267人日を派遣



～ブロック事務所の活躍～

「北海道東北ブロック事務所」は、被災直後から現地において、管内病院の迅速な情報収集、患者・職員の安否確認、物資の確保等に貢献した。

DMATによる航空搬送（発災後4日間）

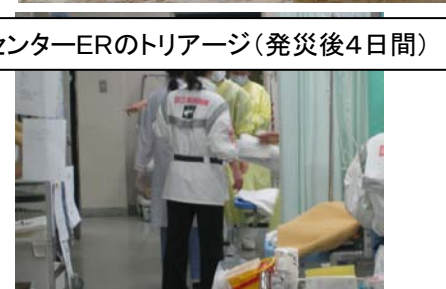


避難所での医療班による救護活動（発災後5日目～）



仙台における大阪班から呉班への引継

仙台医療センターERのトリアージ（発災後4日間）



鳴瀬第一中学避難所での診療（岡山医療班）

新地小学校避難所での診療（大阪南医療班）

医療<②災害や新興感染症等発生時の緊急時対応>

新型インフルエンザに対処するため、厚生労働省の要請に基づき、全国の検疫所・停留施設に対し、55病院から医師延227人日、看護師延272人日を派遣（平成21年）

関西国際空港

- ・検疫(5/2～5/31)医師2～3人・看護師2～3人/日
- ・停留施設(5/8～5/20)医師1人・看護師1人/日

<派遣病院>

大阪医療センター、近畿中央胸部疾患センター、大阪南医療センター、京都医療センター、兵庫中央病院、刀根山病院、神戸医療センター、姫路医療センター、南和歌山医療センター、奈良医療センター、南岡山医療センター、呉医療センター、岩国医療センター、広島西医療センター

中部国際空港

- ・検疫(5/1～5/20)医師1～3人・看護師1～3人/日

<派遣病院>

名古屋医療センター、三重中央医療センター、東名古屋病院、豊橋医療センター、鈴鹿病院、長良医療センター

福岡空港

- ・検疫(5/1～5/24)医師1人・看護師1人/日
- ### <派遣病院>

九州医療センター、九州がんセンター、福岡病院、福岡東医療センター

成田空港

- ・検疫(5/11～6/21)医師1～3人・看護師4人/日
- ・停留施設(5/1～5/22)医師1人・看護師3人/日

<派遣病院>

災害医療センター、千葉医療センター、東京病院、東京医療センター、千葉東病院、横浜医療センター、相模原病院、水戸医療センター、高崎総合医療センター、埼玉病院、西埼玉中央病院、下総精神医療センター、久里浜アルコール症センター、金沢医療センター、名古屋医療センター、福山医療センター、九州医療センター、長崎医療センター、熊本医療センター

下関港

- ・検疫(5/8～5/21)医師2人・看護師2人/日
- ### <派遣病院>

関門医療センター

岡山空港

- ・検疫(5/16～5/21)医師1人/日
- ### <派遣病院>

岡山医療センター

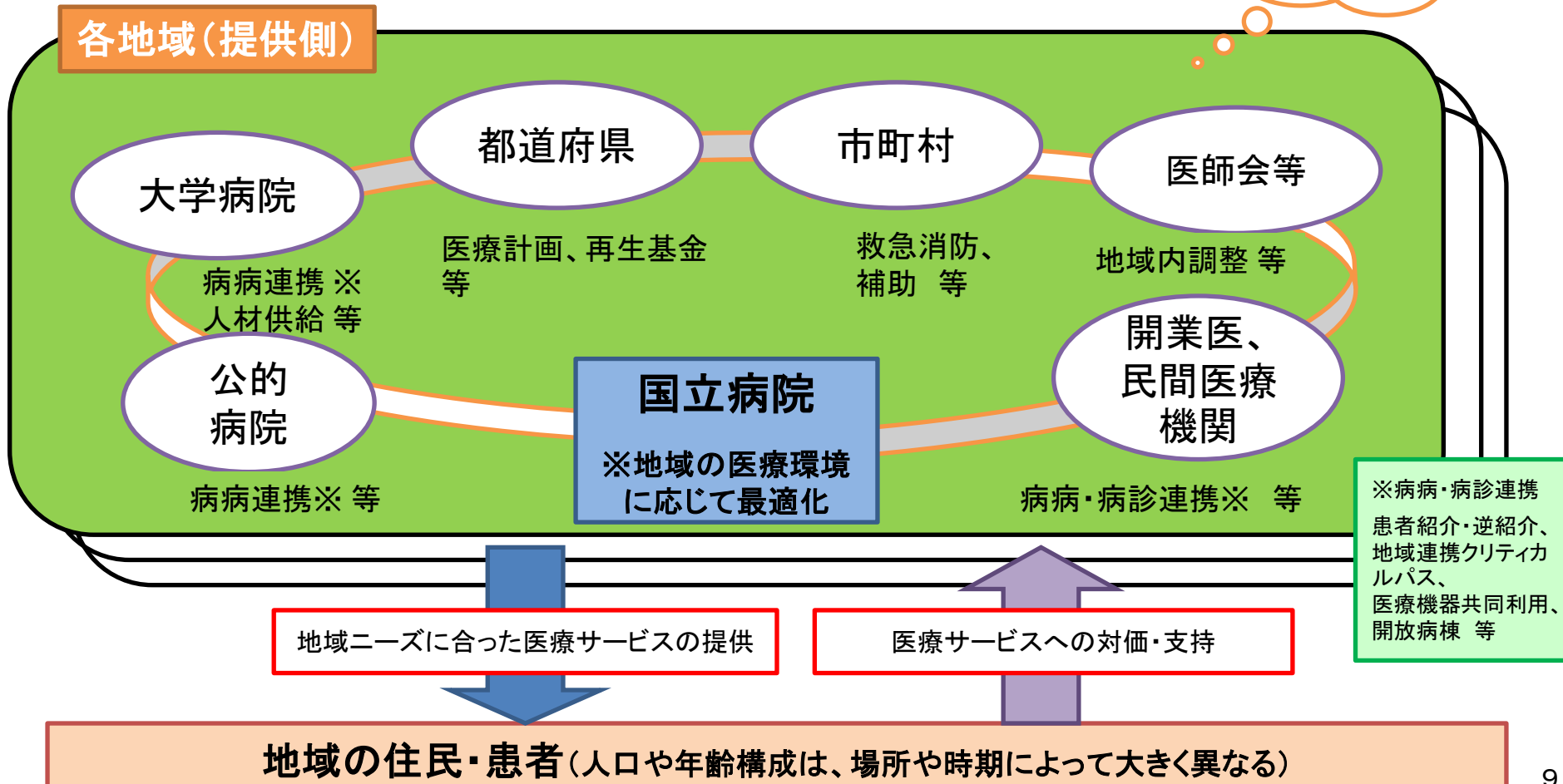
医療＜③地域での医療の提供＞

（１）地域医療の提供

- ・ 地域医療は、他の公私立の医療機関等と相互に連携しながら提供
（都道府県は医療計画により地域内の医療機能を総合調整）
- ・ 個々の国立病院はこうした連携の下、**地域の医療環境に応じて最適化**

医療計画により、
地域内の医療機能
を総合調整

各地域（提供側）



医療＜③地域での医療の提供＞

（２）地域医療支援病院

47病院が地域医療支援病院に認定されている

活動事例＜岡山医療センター＞

①県内7医師会を通じ、開放病床(10床)を設置

登録医数:110名 取扱延患者数:1,183名【平成22年度実績】

②大型医療機器(CT、MRI、RI)を共同利用

CT:311件、MRI:173件、RI:26件【平成22年度実績】

③地域医療研修室を設置し、研修会を実施

・医師向け研修(年9回)計186名が参加【平成22年度実績】

・薬剤師向け研修(年4回)計105名が参加【平成22年度実績】

（３）紹介率・逆紹介率の向上

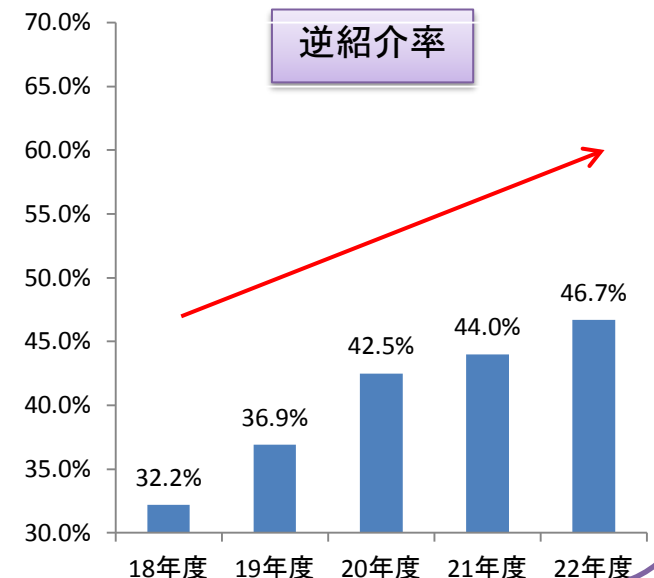
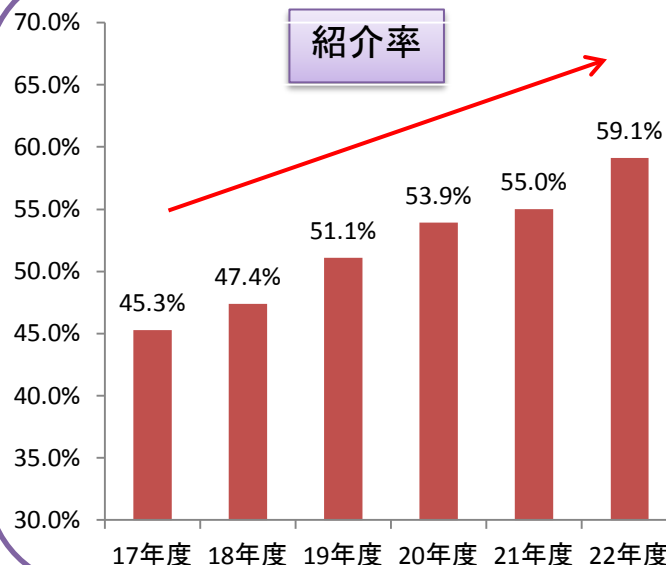
地域のかかりつけ医等との連携促進により、紹介率・逆紹介率ともに向上している。

急性期・高度専門医療を行う病院を中心に向上

例:長崎医療センター

紹介率 :85.9%
逆紹介率 :74.7%

国立病院144病院の総計



医療＜③地域での医療の提供＞

（４）地域における診療拠点としての役割

国立病院機構の病院は、地域における診療拠点として、拠点病院等の認定を受けており、4疾病5事業等の地域における医療提供体制の確保に大きく貢献している

全国の拠点病院等に占める国立病院の割合

	全 国	国立病院	割合
救命救急センター（H24.3現在）	246	18	7.3%
総合周産期母子医療センター（H24.3現在）	92	5	5.4%
地域周産期母子医療センター（H24.3現在）	284	18	6.3%
災害拠点病院【全体】（H24.3現在）	641	27	4.2%
基幹災害医療センター（H24.3現在）	59	4	6.8%
がん診療連携拠点病院【全体】（H24.3現在）	397	36	9.1%
都道府県がん診療連携拠点病院（H24.3現在）	51	3	5.9%
地域がん診療連携拠点病院（H24.3現在）	344	33	9.6%
へき地拠点病院（H24.3現在）	270	8	3.0%
エイズブロック拠点病院	14	4	28.6%
エイズ治療拠点病院（H24.3現在）	380	71	18.7%
	47都道府県	40都道府県	85.1%

（参考）全国の病院（8,605病院（平成24年1月31日現在））に占める機構病院（144病院）の比率は約1.6%。

医療＜③地域での医療の提供＞

（５）医療計画の策定等への貢献

国立病院機構関係者が都道府県の医療計画の策定に貢献するなど、地域医療政策に積極的に関わっている

【各都道府県の医療連携体制について検討・討議するために設置される委員会等への参加状況】

・都道府県医療対策協議会等：27病院（平成22年度） ・地域別・疾患別の委員会等：154病院（平成22年度）

【各都道府県の医療計画における4疾病・5事業に係る記載状況（平成23年3月末現在）】

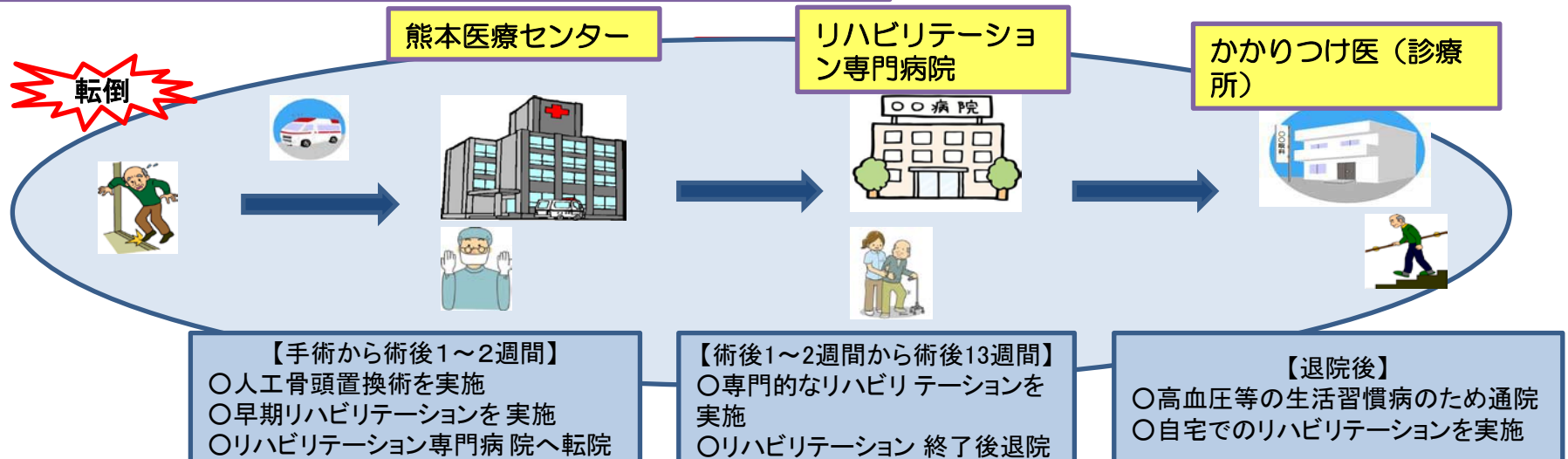
・4疾病：がん70病院、脳卒中78病院、急性心筋梗塞50病院、糖尿病51病院

・5事業：救急医療106病院、災害医療49病院、へき地医療12病院、周産期医療49病院、小児救急医療70病院

（６）地域医療機関との機能分担による医療提供

医療計画等に基づき、地域の医療機関との機能分担を図りながら提供

大腿骨頸部骨折の例〔地域連携クリティカルパスを活用〕



医療<③地域での医療の提供>

(7) 高額医療機器の地域の医療機関との共同利用の推進

	共同利用数			共同利用率		
	19年度	20年度	21年度	19年度	20年度	21年度
CT	27,411	28,506	32,983	3.0%	3.0%	3.4%
MRI	25,743	27,592	31,604	7.0%	7.2%	8.1%
計	53,154	56,098	64,587	4.2%	4.2%	4.7%



活動事例<<埼玉病院>>

①地域医療連携システムの導入

- ・地域医療機関とネットワークを結び、MRIやCTなどの検査予約、各科診療予約、読影結果の配信等を実施

②地域医療機関を対象としたMRI、CTの予約枠の確保



(8) 医師・看護師の不足病院への応援

①政府の緊急臨時的医師派遣システム等への協力

- ・市立根室病院へ4病院から21名の医師を、岩手県立大船渡病院へ10病院から11名の医師を派遣【平成19年度実績】

②医師不足の国立ハンセン病療養所へ医師派遣を実施

- ・12の機構病院から延べ883人・日の医師を派遣【平成22年度実績】

③医師不足の国立病院機構病院へ医師派遣を実施

- ・70病院へ61病院から診療や当直業務のため延べ6,418人・日の医師を派遣【平成22年度実績】

④看護師不足の国立病院機構病院間で看護師派遣を実施

- ・看護師確保困難の14病院に対し、18病院から数ヶ月単位で計57名の看護師を派遣【平成23年度実績】



医療＜③地域での医療の提供＞

（９）地域が主体となった医療再生への参画

地域医療再生計画に盛りこまれた国立病院が関係する事業（例）

【西群馬病院】

プロジェクト1

北毛地域の医療連携体制構築プロジェクト

吾妻地域におけるITを利用した医療連携の推進
東吾妻地域の拠点病院である原町赤十字病院のIT基盤整備を進め、医療連携を進める。

吾妻地域における周産期医療機能の向上
吾妻保健医療圏で唯一の分娩施設を持つ西吾妻衛生病院の周産期医療等の機能を高める。

利根沼田地域の救急機能の拡充

救急医療の完結性の高い沼田保健医療圏の基幹病院の大規模施設整備事業を行うことにより、救急医療機能をさらに高める。

公立病院同士の統合による新たな基幹病院の新設
西群馬病院と渋川総合病院を統合し、北毛地域の高度入院医療を担うことが可能な医療機関として新築。

西群馬病院と渋川総合病院を再編し、
渋川地区及び北毛地域の中核的病院とし
て、第三地点に新病院を整備し、地域医
療の充実を図る

【滋賀病院】

国立病院機構 東近江総合医療センター(仮称)

- 平成25年に開院(国立病院機構滋賀病院内に新築)。
- 20診療科、320床を予定。
- 寄附講座以外に、本学 麻酔科・小児科・産婦人科等の医師が赴任する予定。

寄附講座

総合内科学講座
総合外科学講座

診療のほかに
学生・研修医等の
臨床教育も実施

医師14名を派遣
(内科9名、外科5名)

(概 要)

東近江市の国公立3病院（国立病院機構滋賀病院、東近江市立能登川病院、東近江市立蒲生病院）の集約化、再編により、新たに国立病院機構東近江総合医療センター（仮称）を設置し、質の高い安定的な医療の提供

医療の質向上の取組

質の高い安心できる医療の提供への貢献

- ・ **全国共通の臨床評価指標**（注）を用いて144病院を定期的に評価し、公表
 国立病院機構ネットワーク内の医療を病院横断的に可視化することにより、より質の高い医療の提供に向けたインセンティブを確保
 （注）診療ガイドラインや科学的根拠等に基づき、診療の提供状況であるプロセスとその結果であるアウトカムの視点から、様々な臨床評価指標を作成している
- ・ 厚生労働省の新規事業である「**平成22年度医療の質の評価・公表等推進事業**」にも参加し、結果及び臨床評価指標の計測マニュアルを公表

医療の質の評価・公表等推進事業の一例

■手術ありの患者に対する肺血栓塞栓症の予防対策の実施率

病 院 名	分 母	分 子	実施率(%)	病 院 名	分 母	分 子	実施率(%)
旭川医療センター	85	85	100.0	浜田医療センター	348	285	81.9
仙台医療センター	869	807	92.9	岡山医療センター	898	833	92.8
水戸医療センター	598	576	96.3	呉医療センター	890	860	96.6
高崎総合医療センター	512	495	96.7	福山医療センター	808	714	88.4
埼玉病院	575	566	98.4	東広島医療センター	411	382	92.9
西埼玉中央病院	397	390	98.2	岩国医療センター	564	463	82.1
千葉医療センター	452	443	98.0	関門医療センター	385	341	88.6
東京医療センター	830	729	87.8	香川小児病院	27	26	96.3
災害医療センター	435	427	98.2	善通寺病院	293	275	93.9
横浜医療センター	703	617	87.8	四国がんセンター	820	772	94.1
金沢医療センター	420	390	92.9	福岡東医療センター	289	268	92.7
甲府病院	284	280	98.6	九州がんセンター	623	531	85.2
長野病院	134	129	96.3	九州医療センター	1,143	1,092	95.5
静岡医療センター	304	288	94.7	小倉医療センター	410	408	99.5
名古屋医療センター	800	784	98.0	長崎医療センター	880	740	84.1
三重中央医療センター	566	523	92.4	長崎川棚医療センター	110	103	93.6
京都医療センター	724	711	98.2	熊本医療センター	868	811	93.4
舞鶴医療センター	78	76	97.4	別府医療センター	474	469	98.9
大阪医療センター	1,053	991	94.1	鹿児島医療センター	199	181	91.0
大阪南医療センター	483	472	97.7	病院ごとの実施率の平均値、標準偏差、中央値			
姫路医療センター	578	556	96.2	平均値	病院数42施設		93.9
神戸医療センター	342	338	98.8	標準偏差	病院数42施設		4.7
米子医療センター	201	189	94.0	中央値	病院数42施設		94.4

*分母が10症例未満の病院数：1 データ不備病院数：2

臨床評価指標による改善事例（2007年～2008年度）

- ・ 急性心筋梗塞の重症度別死亡率（重症度C（注1））の減少
- ・ 重症心身障害について、超重症児（者）受入率の増加
- ・ 脳梗塞における早期リハビリ開始率が増加
- ・ 大半の施設で結核入院患者DOTS（注2）実施率100%を達成

（注1）機構においては急性心筋梗塞の重症度をA～Cの三段階で判断。Cは最も症状の重い患者

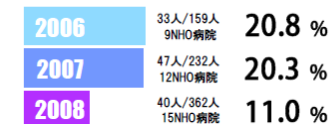
（注2）DOTSは、抗結核薬の服薬を医療従事者が直接確認する治療



臨床評価指標の一例

急性心筋梗塞の重症度別死亡率（重症度C）

■年度別比較【平均値】

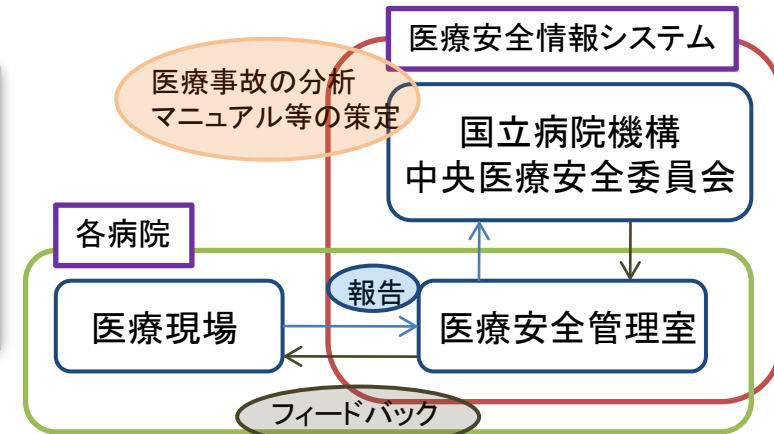


0 10 20 30 40 50

医療の質向上の取組

(1) 医療事故の報告・評価分析

- ・ 医療安全情報システムを構築し、各病院の医療事故を機構本部に報告
- ・ 国立病院機構全体で医療安全対策に取り組むため、「独立行政法人国立病院機構中央医療安全委員会」を設置



(2) 機構内部での医療事故防止への取組

- ・ 各病院から報告された医療事故を分析するとともに、重点的に取り組むべき事案についてはプロジェクトの設置や手順書の策定を行っている
- 例①「転倒・転落防止プロジェクト」（転倒・転落を防止するため、目標、臨床指標、マニュアル等を作成）
- 例②「長期療養患者が使用する人工呼吸器の標準化」（各病院へ通知を行い標準化を推進）（参考参照）
- ・ 医療安全対策に係る研修の実施（実施回数：14回 参加人数：464名 【平成22年度実績】）
- ・ 平成23年度より、医療安全対策の標準化を図るため、病院間相互チェックを実施し、取組を進めている

(3) 医療安全白書の公表（医療事故防止に向けた他の医療機関への支援）

- ・ 平成18年度より、144病院から機構本部に報告された医療事故情報を基に「医療安全白書」を取りまとめ、公表
- ・ 特に注意を促すべき事案については事故の原因、対応方法等を含め、「警鐘的事例」として公表

警鐘的事例の例：

- ①平成22年7月 手術室における麻薬の定数管理のあり方について
- ②平成22年9月 ペースメーカーを装着した患者にMRI検査を施行した事案について



(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>

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

《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%

機種が多く、医療安全対策上、リスクが大きい

○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

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

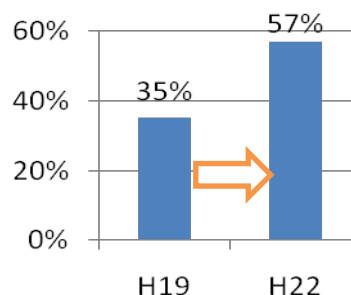
・人工呼吸器更新時には、原則当該6機種の中から整備することで、標準化を推進

<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



（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）

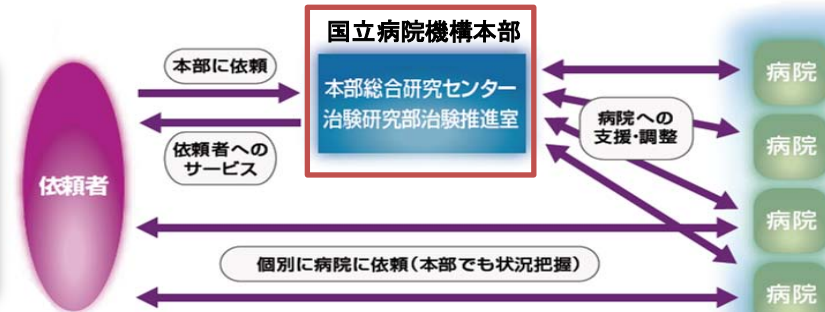
- ・平成２４年度から施行される改正社会福祉士及び介護福祉士法に基づいて、たんの吸引・経管栄養を実施することができる介護職員等を養成

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

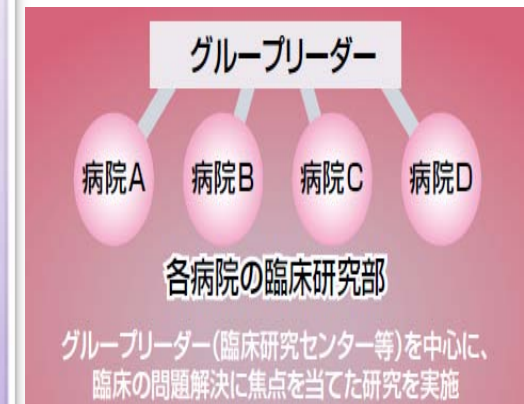


特徴②グループリーダーを中心とした臨床研究

- ・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、交叉免疫姓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・交叉免疫姓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】



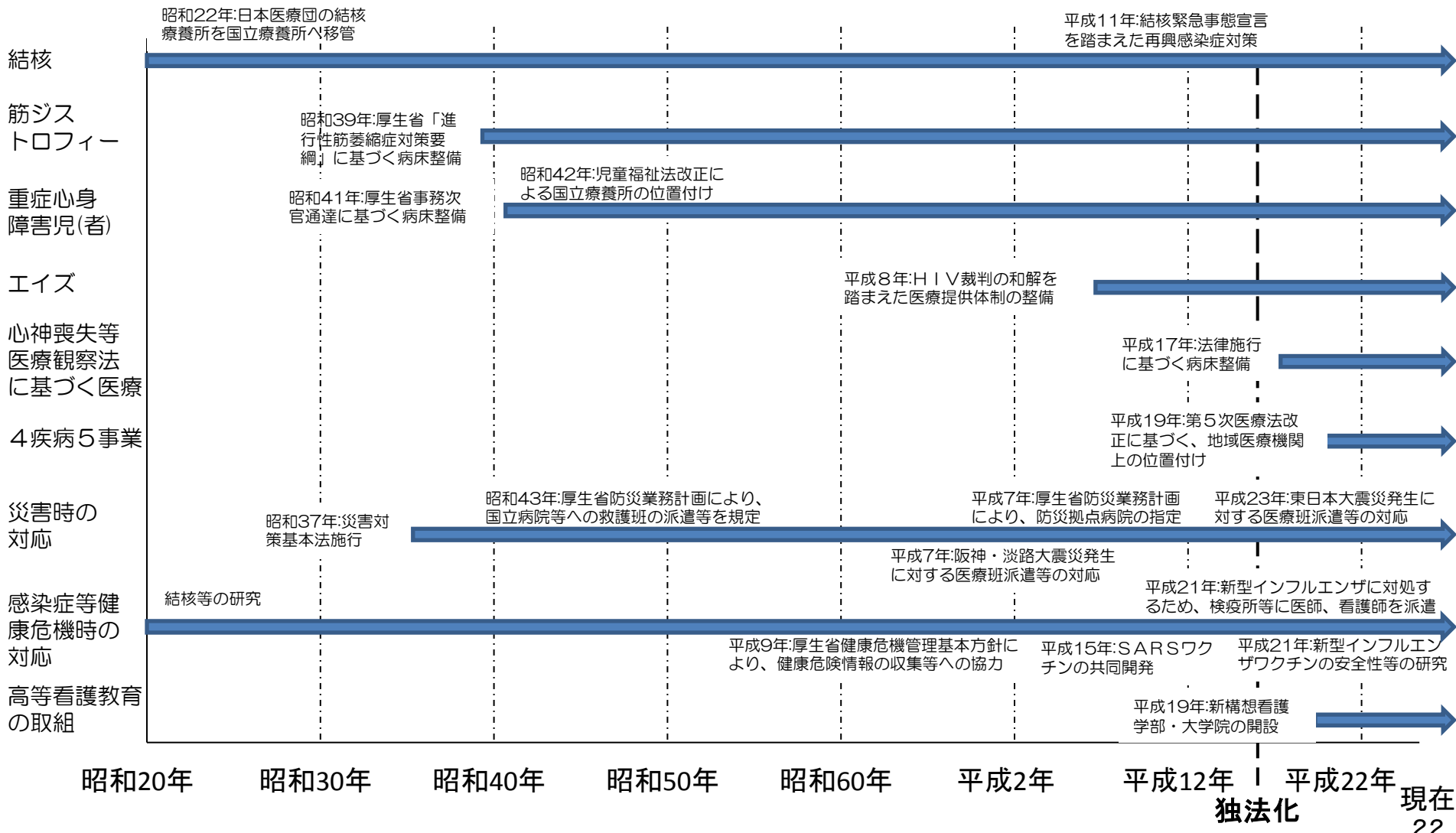
地域のための
研修会

（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