



診療事業

新型コロナウイルス感染症に関する 国立病院機構の取組	P. 6
セーフティネット分野における医療の確実な実施	P. 9
5疾病・5事業	P.10
地域医療	P.11
災害等における活動	P.12
医療の質・患者満足度向上のための取組	P.13
医療安全対策の充実	P.14

新型コロナウイルス感染症に関する 国立病院機構（NHO）の取組

- チャーター機の帰国者受入れ、クルーズ船における検疫等への協力
- 国立病院機構におけるコロナ陽性患者の受入れと医療従事者の応援派遣
- 新型コロナワクチンの投与開始初期の重点的調査（コホート調査）への対応
- 地域における新型コロナワクチン接種への協力



長崎市香焼港停泊中のクルーズ船における活動（2020年4月～5月）
乗員の健康管理や状態悪化時の対応、PCR検査等に関して、迅速かつ継続的な活動を行った（長崎医療センター）



内閣総理大臣・厚生労働大臣（当時）による新型コロナワクチン1回目接種の視察（東京医療センター）



大阪府からの要請を受け、大阪コロナ重症センターへ看護師を派遣（2020年12月）
大阪府の医療非常事態宣言の中、全国から派遣された医療従事者と共に活動した（金沢医療センター）



沖縄県からの要請を受け、新型コロナ重症病床を運営する地域の中核病院へ看護師を派遣（2021年6月～7月）
ECMOが稼働する重症病床で活動した（指宿医療センター）



発熱や咳などの症状がある方を有症外来へ案内 職員はPPEを着用して対応した（栃木医療センター）

新型コロナウイルス感染症に関する取組

チャーター機の帰国者受入れ、クルーズ船における検疫等への協力

新型コロナウイルス(COVID-19)感染症は、中華人民共和国(武漢市)で発生が確認され、令和2年1月30日にはWHOが「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」を宣言しました。世界的な広がりをみせる中、我が国においても検疫体制の強化が図られ、特に、チャーター機等を活用した帰国者への対応、横浜港に寄港したクルーズ船での船上検疫の対応に関心が集まりました。

平時の防疫体制で対応困難な緊急事態が発生したことに対して、国は受入施設の整備や人員確保に迫られ、その至急の要請に従い、国立病院機構ではクルーズ船

における感染者の受入れ、船内へのDMAT派遣、チャーター機の乗客が宿泊する施設への医師等の派遣に協力しました。

特に、クルーズ船における新型コロナウイルス感染者の受入れについては、多くの感染者を一時に集中的に受け入れることとなったため、当該患者を受け入れる病院に対して医師の派遣を行うなど、組織全体で連携して対応することとしました。長期間にわたり多くの病院から医療従事者を派遣することは、派遣元病院の地域医療にも少なからず影響を与えます。その調整には大きな困難を伴いましたが、当機構の病院ネットワークを駆使することで、1か月以上の長期にわたり多数の医療従事者の派遣を行うことができました。

チャーター機を活用した帰国者の受入先・クルーズ船・空港検疫所への医療従事者の派遣実績

	派遣等先	職種等、派遣等人数(延べ人数)
1 チャーター機関係	国立保健医療科学院、税務大学校、税務研修所	DMAT、DPAT、医師、看護師 136人日
2 横浜クルーズ船関係	横浜クルーズ船内	DMAT、医師、薬剤師 232人日
	大黒ふ頭、患者搬送	DMAT、医師、看護師、事務 32人日
	横浜検疫所	薬剤師 24人日
	神奈川県調整本部(神奈川県庁内)	DMAT、医師、事務 130人日
	DMAT事務局(災害医療センター内)	DMAT 69人日
愛知県現地対策本部、藤田医科大学岡崎医療センター	DMAT、医師 10人日	
3 その他	成田空港検疫業務	医師、看護師、臨床検査技師 42人日
	羽田空港検疫業務	医師、看護師、臨床検査技師 9人日



横浜港に寄港したクルーズ船における活動
クルーズ船における感染者の受入れ、船内へのDMAT派遣、チャーター機の乗客が宿泊する施設への医師等の派遣に協力した



長崎市香焼港停泊中のクルーズ船における活動
乗員の健康管理や状態悪化時の対応、PCR検査等に関して迅速かつ継続的な活動を行った

新型コロナウイルス感染症にかかる研修及び情報発信

国立病院機構の多くの病院がコロナ対応を行っており、医師や看護師をはじめ、薬剤、臨床検査、放射線、栄養、リハビリテーションなどの職種ごとに、蓄積された知見を活用した研修を実施しています。

また、地域の医療従事者向けの研修会や近隣の障害者施設や高齢者施設への出張講座の開催のほか、当機構のホームページに新型コロナウイルス感染症の特設ページを開設し、情報発信に努めています。

新型コロナウイルス感染症に関する国立病院機構の取組

https://nho.hosp.go.jp/cnt1-1_00147.html



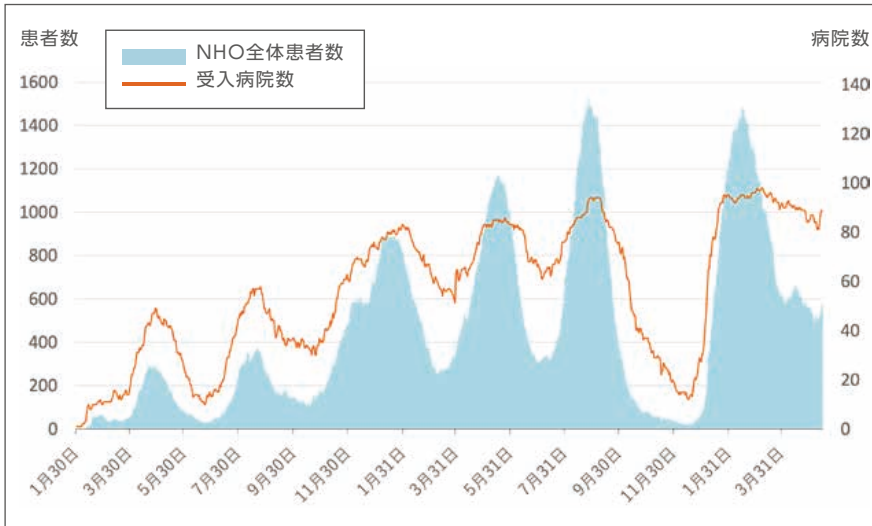
COVID-19研修特設サイト

<https://infection.hosp.go.jp/>



新型コロナウイルス感染症陽性患者の受入推移

令和4年5月16日現在



累計入院患者数

(令和2年1月30日～令和4年5月16日)

実患者数	32,943人
延べ患者数	385,458人日

国立病院機構以外の開設主体の病院への派遣実績

令和2年度	99人
延べ	2,016人日
令和3年度	253人
延べ	4,864人日

ワンチームで取り組む新型コロナへの対応

国内での感染拡大への対応に当たっても、国立病院機構は感染拡大初期から当機構がワンチームとして積極的に取り組むという大方針の下、国や都道府県等からの病床確保や患者の受入、看護師派遣などの依頼に対して一貫して積極的に協力しています。

新型コロナ病床の確保、患者の受入に当たっては、より多くのマンパワーや感染防止のためのスペースを要しますが、こうした中でも度重なる感染拡大による病床確保の要請の高まりに応えるため、セーフティネット分野の医療や行政から特に継続を求められる救命救急センター、周産期医療などの医療機能を維持しつつ、当機構のネットワークを生かした病院間の職員派遣などの工夫を凝らし、国や都道府県等からの要請に応え続けており、これまでのべ約70万人の新型コロナ患者を受け入れております。

全国各地への応援派遣による地域貢献

新型コロナ患者の受入だけではなく、地域の他の設置主体の病院や老人ホーム、障害者施設などで発生した施設クラスター対応や都道府県等が設置する入院待機ステーションや宿泊療養施設、コロナ重症センターなどの開設・運営に看護師等を応援派遣するなど、各地域における新型コロナ対策にも積極的に貢献しており、これまで延べ1万人以上の職員を全国各地へ派遣しております。

市民公開講座の実施

新型コロナウイルス感染症に関する情報を一般市民と共有し、地域全体の感染対策を向上しようと国立病院機構では地域住民を対象とした市民公開講座やシンポジウムを推進しております。例えば令和4年度においては大阪医療センターがWebにて「コロナとの共生」「アフター・コロナに向けての課題」というタイトルで市民公開講座を、九州医療センターが「感染症対応シティー：未来の姿は？」というタイトルでWebシンポジウムを実施する等、地域医療の貢献に努めております。

地域における新型コロナワクチン接種への協力

地域における新型コロナワクチン接種については、国や都道府県からの医療従事者の派遣等の協力依頼に基づき、各病院におけるコロナ対応を含めた診療体制等に支障を来さない範囲において、自院での個人接種や集団接種の実施、自院以外の接種会場への医療従事者の派遣や接種場所の提供など、積極的に協力しています。

自治体からの新型コロナワクチン接種派遣等協力依頼への対応 (令和3年10月1日現在)

自院以外の接種会場への職員派遣	95病院
自院での個別接種(自院の医療従事者が接種を行う)	100病院
自院での集団接種(自院の医療従事者が接種を行う)	50病院
※個別接種を行っていた20病院を含む	
接種場所のみ提供(自院以外の医療従事者が接種を行う)	5病院

セーフティネット分野における医療の確実な実施

国民の健康をまもるため、国を挙げて取り組まなければならない医療に対し、国立病院機構は、全国的なネットワークを活かした医療提供体制の充実を図っています。

結核、重症心身障害、筋ジストロフィーを含む神経・筋難病など他の設置主体では体制の整備、経験の面で難しく、不採算とされることからアプローチが困難な分野についても、患者・家族が安心して治療、療養ができるよう、各地域の国立病院機構がセーフティネットとして支えています。



■ 重症心身障害、神経・筋難病

国立病院機構は、75病院が重症心身障害児(者)病棟、26病院が筋ジストロフィー病棟を有しています。

患者の多様な要望に応じてケアの充実を図るため、療養介助職を配置し、看護師の指示の下、入浴、食事、排泄等のボディタッチを主とした長期療養患者の生活の質(QOL)の向上の基本である日常生活のケアに関する介助サービスの提供体制を強化しています。

また、重症心身障害児(者)の在宅療養を支援するため、通所事業を推進しており、重症難病患者が、適時に入院できる体制及び在宅療養提供体制を整備するために、都道府県が実施している難病医療提供体制整備事業について、拠点病院、協力病院の役割を担うなど、地域の在宅支援ネットワークへの協力を行っています。

難病医療提供体制整備事業 (旧 重症難病患者入院施設確保事業)

病状の悪化の理由により、居宅での療養が極めて困難な状況となり、入院治療が必要となった重症難病患者に対し、適時に適切な入院施設の確保等が行えるよう、地域の医療機関の連携による難病医療体制の整備事業。

拠点病院は、難病医療相談窓口を設置し、高度な医療を要する患者の受入れ、難病研究会の開催、関係機関・施設への医学的な指導・助言を行っています。協力病院は、拠点病院からの要請に応じて患者の受入れ、地域施設等への医学的な指導・助言を行っています。

■ 精神疾患、心神喪失者等医療観察法

平成17年7月の心神喪失者等医療観察法の施行により、国立病院機構は14病院で医療観察法病棟の整備を進めるなど、国の政策としての同法施行に大きく貢献しています。同法に関わる全国の各職種を対象とした研修会を、当機構の病院が幹事施設として毎年実施するなど、中心的な役割を果たしています。

■ 結核

国立病院機構は、44病院が結核病床を有し、ほぼ全ての都道府県で結核の入院医療機関として指定されており、結核医療の中心的役割を担うとともに、多剤耐性結核など難易度の高い結核に対応しています。

■ エイズ

国立病院機構は、68病院がエイズ診療拠点病院として指定されており、ブロック拠点病院(仙台医療センター、名古屋医療センター、大阪医療センター、九州医療センター)を中心として、HIV感染症を専門に扱う免疫感染症科だけでなく、HCVに対応する消化器内科等、各科横断的に総合的・包括的治療を行うための体制をとるとともに、中核拠点病院との連絡会議の開催、研修の実施等を通じてHIV感染症医療の均てん化を推進しています。

エイズ医療における体制強化の主な取組

- 仙台医療センターにおいて、「HIV/AIDS包括医療センター」を設置
- 名古屋医療センターにおいて、院内に「エイズ治療開発センター」を設置
- 大阪医療センターにおいて、HIVコーディネーターナース研修を開始するとともに、大阪大学大学院とHIV医療に関する連携大学院の協定を締結
- 九州医療センターにおいて、「AIDS/HIV総合治療センター」を設置、HIVに関する包括的医療・チーム医療を目的とした専門外来「コンバインドクリニックセンター」を開設
- 上記4病院において、HIV感染症/エイズ患者の長期療養に対応するための体制を整備

5疾病・5事業

地域における医療に一層貢献するため、都道府県が策定する医療計画を踏まえ、がん、精神疾患、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の5疾病並びに救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療(小児救急を含む)の5事業を中心に、地域連携クリティカルパスを始め地域の医療機関との連携強化を図っています。



5疾病

がん

精神疾患

脳卒中

急性心筋梗塞

糖尿病

5事業

救急医療

思いがけず、病気、けがをした場合の安心の砦、救急医療。国立病院機構は、各地域における医療機関の機能分化の方向性を踏まえつつ、地域の救急医療体制強化に積極的に取り組み、地域のニーズに応えていきます。

災害時における医療

災害が発生した場合には、国内外を問わず全国の国立病院機構災害拠点病院が中心となり、厚生労働省や各自治体と連携をとり、迅速に医療班を被災地に派遣しています。

周産期医療

妊娠と出産、これは新しい命の誕生という人生最大の出来事。周産期医療の危機が叫ばれる中、一人でも多くの方がより安心して出産し子育てができるよう、各地域の総合周産期母子医療センターを中心に、スタッフ一丸となって取り組んでいます。

小児医療・小児救急

子どもたちが、本当に必要なときに適切な医療を受けられること。これはご家族の当然の願いです。医師不足が叫ばれる中でも国立病院機構の思いはただひとつ、小さな命を助けたい。これを達成すべく、地域の医療機関と密接な連携をとり、小児救急の受入などを積極的に行っています。

へき地医療

高齢化した地域医療の支え。特に無医地区又は無医地区に準じる地区であるへき地及び離島への医療の確保は、地域医療の中でも重要な問題の一つです。国立病院機構として各地域で担える医療を国や都道府県と調整しながら巡回診療などを行っています。



地域医療

全ての病院に地域医療連携室を設置し、地域医療の質の向上のため、地域との連携を強化し、医療機関相互の適切な役割分担、機能連携を進め、効率的な医療提供体制の確立を目指しています。

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、5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ます。



全国の拠点病院等に占める国立病院機構の割合	NHO病院	全国	割合(%)
地域医療支援病院	61	685	8.9%
救命救急センター	21	300	7.0%
総合周産期母子医療センター	5	112	4.5%
地域周産期母子医療センター	20	296	6.8%
基幹災害拠点病院	5	64	7.8%
地域災害拠点病院	32	701	4.6%
がん診療連携拠点病院【全体】	35	450	7.8%
都道府県がん診療連携拠点病院	3	51	5.9%
地域がん診療連携拠点病院	30	354	8.5%
地域がん診療病院	2	45	4.4%
へき地拠点病院	10	341	2.9%

【参考】全国の病院(8,156病院(令和4年10月))に占める国立病院機構の病院(140病院)の比率は約1.7%

■ 地域医療への貢献例

訪問看護の実施

各病院の診療機能と地域の医療ニーズに応じて、在宅療養患者に対して訪問看護を実施しています。

訪問看護実施病院

69病院

訪問看護ステーションを開設している病院

17病院

地域包括支援センターの運営※

宮城病院では国立病院機構で初めて自治体から地域包括支援センターの運営を受託し、令和2年度から運営を開始しています。

※地域包括支援センターとは

地域包括支援センターは、地域住民の医療と保健の向上、更には福祉の推進に向けた支援を包括的に行う機関です。医療・保健・介護・福祉といった様々な領域の関係機関と連携し、また、それらの社会資源を活用し、介護保険という制度を超えて高齢者をサポートするための地域包括ケアシステムの拠点として重要な役割を担っています。

これまでの災害等における各地での活動実績

2011年(平成23年) 3月 東日本大震災

2013年(平成25年) 11月 フィリピン共和国台風被害

2014年(平成26年) 8月 広島市土砂災害

9月 御嶽山噴火

11月 長野県神城断層地震

2015年(平成27年) 4月 ネパール地震

9月 関東・東北豪雨

2016年(平成28年) 4月 熊本地震

2017年(平成29年) 7月 九州北部豪雨

2018年(平成30年) 6月 大阪府北部地震

7月 平成30年7月豪雨

9月 北海道胆振東部地震

2019年(令和元年) 10月 台風19号による災害

2020年(令和2年) 2月 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)

7月 熊本県豪雨災害



災害等における活動

国立病院機構は、災害対策基本法、新型インフルエンザ等対策特別措置法、国民保護法に基づき、指定公共機関に指定されており、災害発生時など国の危機管理に際して求められる医療を、迅速かつ確実に提供できるよう取り組んでいます。災害などが発生した場合には、当機構の全国ネットワークを活用し、いち早く医療班や災害派遣医療チーム(DMAT)を派遣するなどの対応を行っています。

また、国立病院機構本部は、厚生労働省よりDMAT事務局を受託し、日本全体の災害医療の拠点として「日本DMAT隊員養成研修」を実施するなど、全国各地の医療機関に対する研修をはじめとした教育・訓練などに積極的に取り組んでいます。

なお、令和4年度からDMAT事務局の業務に新興感染症等対応が追加され、新興感染症等拡大時の都道府県等への支援及び平時のDMAT隊員への研修を実施するため、DMAT事務局の体制を強化しています。

■ 災害医療体制の整備

国立病院機構の災害医療体制

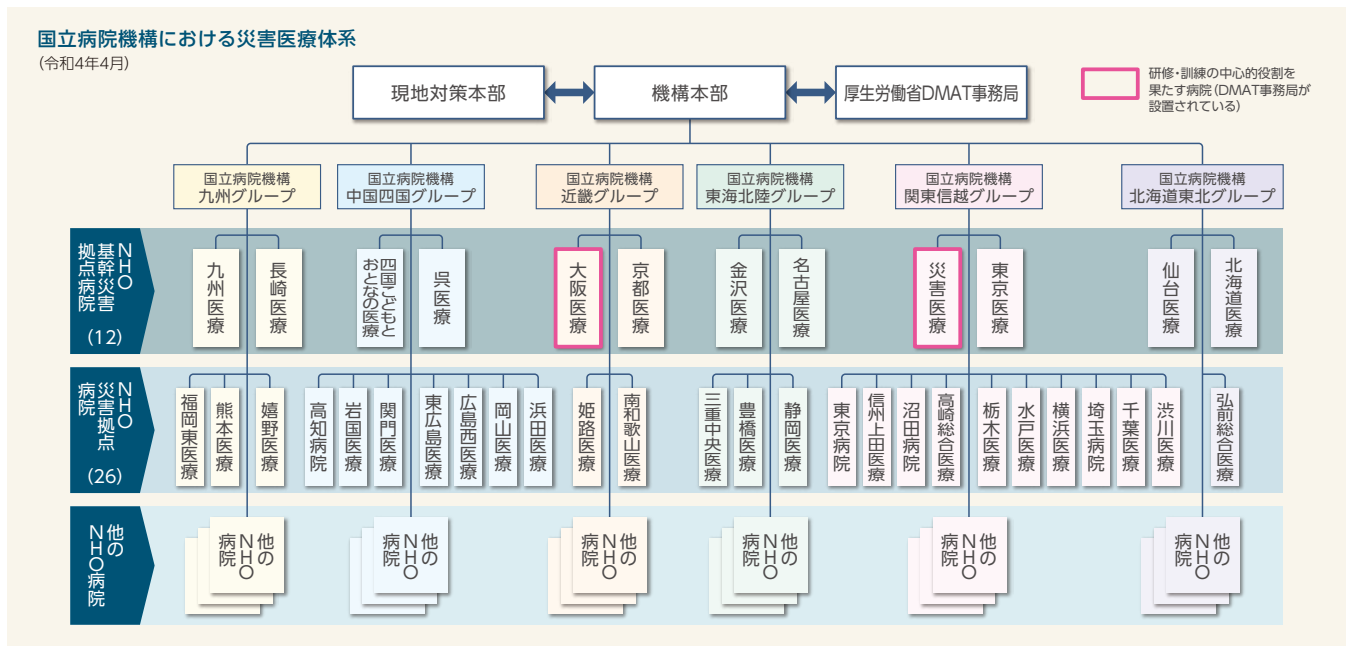
「NHO基幹災害拠点病院」「NHO災害拠点病院」を中心に、災害発生時に必要な医療を提供する体制を整備しています。

NHO基幹災害拠点病院：12病院	NHO災害拠点病院：26病院
災害医療の拠点となる病院	被災者の受入・搬出等を中心的に実施する病院

初動医療班・医療班

災害拠点病院には「初動医療班」を常時配置しています。初動医療班は、先遣隊として発災後48時間以内に被災地へ派遣され、情報収集をしつつ避難所等の医療救護活動を開始します。

初動医療班に続いて、全病院に配置している「医療班」を派遣し、被災地の避難所等で継続的な医療活動を行います。



■ 災害への準備

大規模災害発生時の多様な状況に対応するため、平時から必要な知識や技術の習得・維持に努めています。

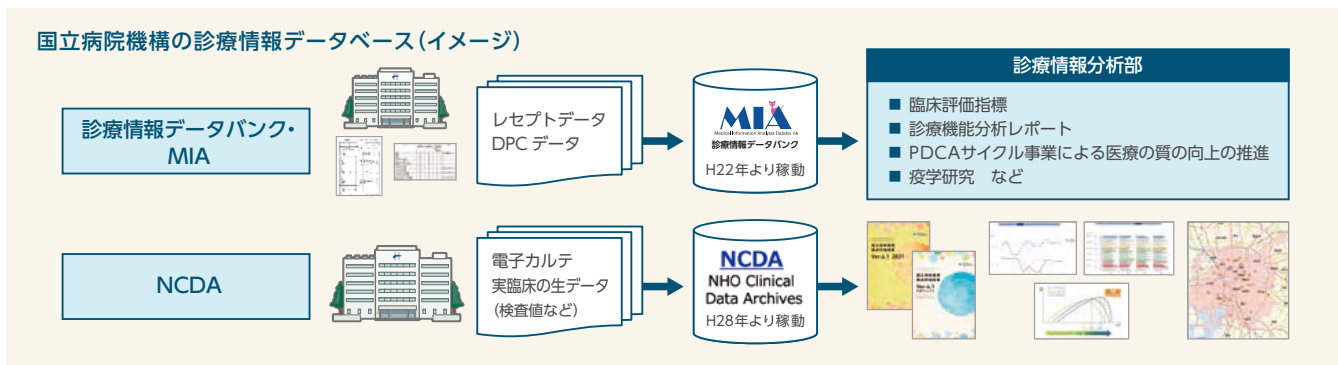
災害医療従事者研修	初動医療班研修	DMAT研修
大規模災害発生時に、被災患者の受入等状況に応じて適切な対応がとれるよう、病院としての災害対応能力の強化を図ることを目的とした研修	災害時に被災地に派遣する初動医療班の業務上必要な知識及び技術の向上と、災害対応能力の充実を図ることを目的とした研修	DMAT事務局において日本国内におけるDMAT隊員の増加と、災害時の医療体制の強化を目的とした研修

医療の質・患者満足度向上のための取組

■ 診療情報データベースの構築・運営

国立病院機構では、全病院からDPCデータ及びレセプトデータを収集する「診療情報データバンク (MIA: Medical Information Analysis databank)」と、電子カルテベンダー毎に異なるデータを標準化して集積する「国立病院機構診療情報集積基盤 (NCDA: NHO Clinical Data Archives)」の構築・運用を行っています。

これらのデータベースを活用し、我が国の医療の質の向上に資する各種コンテンツ (臨床評価指標の開発、研究の推進、経営改善のための各種分析等) としての利活用を進めています。



■ 臨床評価指標や診療機能分析レポートの作成

「国立病院機構の病院ネットワークを活用した診療情報の収集・分析により、医療の質の向上・均てん化等にご貢献すること」を使命としており、全病院のDPC・レセプトデータ等を用いて、臨床評価指標 (医療の質を定量的に計測するための“ものさし”) や、各病院の診療機能分析レポートを作成しています。



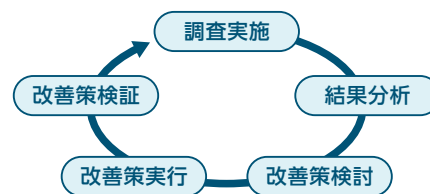
■ 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり

患者の目線に立ち、国立病院機構全体のサービスの向上を図ることを目的に、患者満足度調査を実施しています。

令和5年度以降は、更なる患者サービス向上を目的とした、調査項目の改訂 (患者が病院でどのような経験をしたのか、より具体的に把握できる調査項目の追加) を行います。改訂後の調査では、調査結果から各病院における改善点を見いだしやすいです。

調査結果を活用し、引き続き患者サービスの向上に努めます。

患者満足度を反映したサービス改善



分かりやすい説明の取組例

- クリティカルパス (治療方針、治療経過等の説明) の活用
- 患者勉強会の開催
- 医学資料を閲覧できる図書コーナーや情報室の設置
- 患者への説明スキルの向上を目的とした、医療従事者等に対する接遇やコミュニケーションに関する研修の実施

相談しやすい環境づくりの取組例

- 全ての病院窓口に医療相談窓口を設置
- 医療ソーシャルワーカー (MSW) の配置
- ホームページに医療相談窓口の紹介と、問い合わせ先を掲示
- 外来ホールに総合案内を設置
- 院内各所に投書箱を設置し、ご要望へ迅速に対応する体制を整備
- 医療相談窓口で各職種が随時患者の質問や相談に対応できる体制の整備

■ 診療系新システムプラットフォームの構築 (予定)

中期的展望として、診療系システムにおける「診療系新システムプラットフォーム」の構築を進める予定としています。このプラットフォームでは、大容量のクラウドとネットワークを導入し、今後の技術革新による新たな医療機能やセキュリティ強化についても迅速かつ安価に対応できる基盤を整えることを目指し、かつ政府が進めている医療DXにも対応することも可能な基盤となります。

医療安全対策の充実

■ 医療安全対策への取組

- 平成16年4月に「独立行政法人国立病院機構における医療安全管理のための指針」を作成（令和2年3月見直し）
- 全ての病院に医療安全管理室を設置し、専任の医療安全管理者を配置
- 本部に中央医療安全管理委員会を設置
- 医療事故情報の適切な収集と情報発信体制の確立
- 「医療安全報告書」を毎年公表
- 「転倒・転落プロジェクト」、「インフォームド・コンセントの更なる向上のために」を策定
- 「病院間における医療安全相互チェック実施要綱」を策定し、平成25年度から実施



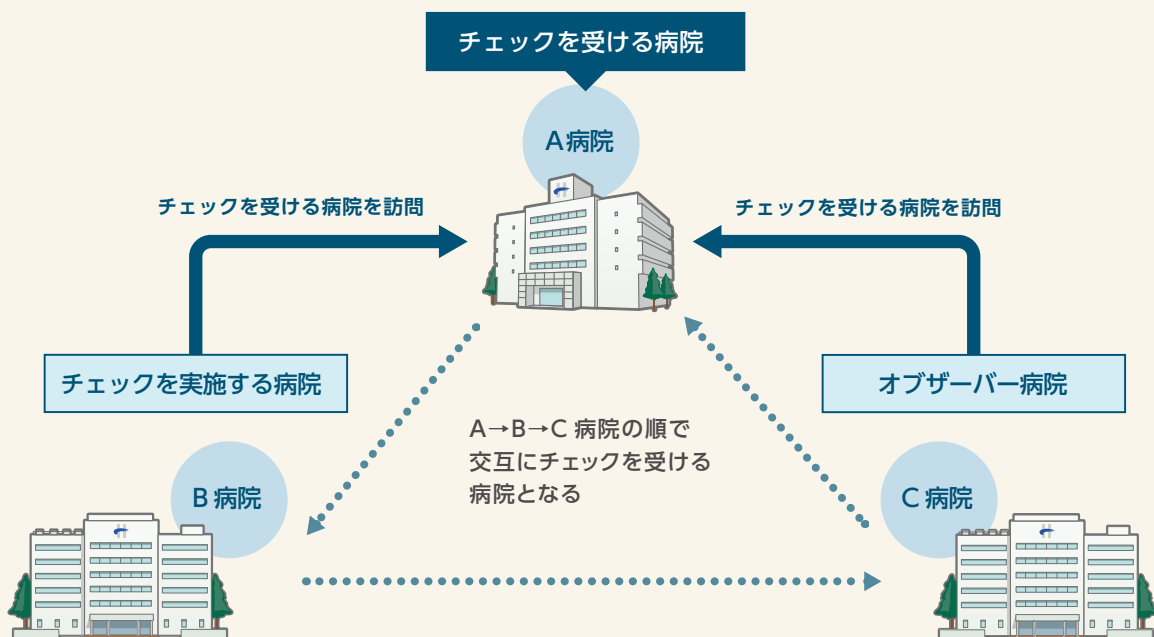
■ 病院間における医療安全相互チェック

医療安全対策の標準化を図るため、「病院間における医療安全相互チェック実施要綱」を策定し、全国の病院で医療安全相互チェックを実施しています。

相互チェックは、概ね3病院で1つのグループを構成し、チェックを実施する病院、チェックを受ける病院及びオブザーバー病院の役割を担って交互に実施しています。

院内視察を通じて評価及び意見交換をすることで、新たな気づきや相互に学び合うことによる相乗効果が期待でき、この取組は、国の施策のモデルにもなっています。

国立病院機構における医療安全相互チェック(イメージ)



「チェックを受ける病院」を「チェックを実施する病院」と「オブザーバー病院」が訪問し、医療安全の取組を院内視察形式により双方向で評価することで、チェックを「受ける病院」、「実施する病院」が相互に学び合うことによる相乗効果を期待するもの。

※コロナ禍においては、オンラインによるディスカッション形式で実施した。