

## 第2回独立行政法人国立病院機構（NHO）ビジョン検討委員会 議事概要

### 1. 日時

令和6年10月3日（木）15：00～16：40

### 2. 場所

独立行政法人国立病院機構本部大会議室

### 3. 出席者

#### 委員

相澤 孝夫	一般社団法人日本病院会会長
◎新木 一弘	独立行政法人国立病院機構理事長
家保 英隆	全国衛生部長会会長
江面 正幸	独立行政法人国立病院機構仙台医療センター院長
○大西 友弘	独立行政法人国立病院機構副理事長
角田 徹	公益社団法人日本医師会副会長
金兼 千春	独立行政法人国立病院機構富山病院院長
村杉 謙次	独立行政法人国立病院機構小諸高原病院院長

（五十音順）  
◎：委員長、○：副委員長

#### オブザーバー

森光 敬子	厚生労働省医政局長
永田 昭浩	文部科学省医学教育課大学病院支援室長

### 4. 議事内容

- 事務局（福田医療部長及び大武企画経営部長）より、資料2について説明。
- 厚生労働省大臣官房の高宮参事官より、資料1について説明。
- 各委員より、下記のような意見があった。
  - ・ 重症心身障害病棟と筋ジストロフィー病棟の病床利用率が下がっているにもかかわらず、運営病床数が増加していることについて、運営病床数を増加させたものの医師・看護師等の不足により患者を受け入れられない、医療的ケア児の受け入

れのために空床を用意しているといった背景があるのではないか。

- ・ 令和元年度までは患者数が増加しており、それに合わせて運営病床数を増加させたが、新型コロナウイルス感染症の影響により様相が変わってしまい、入院患者数が減少したのではないか。新型コロナウイルス感染症収束後の医療のあり方を改めて考えていかなければならない。
- ・ 障害者政策は、保護者の希望等を踏まえて、できるだけ在宅で療養できるように支えるということであり、国立病院機構の病院が、重症心身障害児（者）の在宅を支えるような短期入所などの福祉サービスを実施しているのは、非常にありがたい。それを賄うためにはお金が必要だが、満床にすると在宅患者を受け入れることができなくなるため、一定程度の空床、赤字はどうしても出てくる。それは公的な機関や国立病院機構が受けざるを得ないかと思うが、国民に説明すれば財政支援に関する社会的理解が得られるのではないか。
- ・ 病床稼働率などのデータだけを見ると、病床が空いているという状況になるが、やはり社会的要請等に応えなければならない公的な立場にあり、特にセーフティネット系の病院について、病床稼働率だけでものを言われるのは厳しい。個々の病院の立場や都道府県の政策等を個々に検討しなければならない。
- ・ 同じ医療を提供していても、地域によってかなり事情は異なるため、一概に病床稼働率で判断するのではなく、運営や経営は地域ごとに見ていかないと、良い、悪いなどを判断するのが難しい。  
以前は、地域の事情や病院の機能に関わらず、一定のことを行えば一定の結果が出たが、現在は地域の状況を踏まえ、個々の病院できめ細かく考えなければ、経営は困難となっており、国立病院機構の病院全部について一律に経営を考えるのは違和感がある。国立病院機構が全体として何をやっていくのか、どのような方向を向いていくのかということと、個々の病院がその地域の事情も勘案しながら、地域の住民のために何をやっていくのかということは、別問題として考えた方がよい。
- ・ 140 病院が全国各所にあり、統一的な基準を設けるのは、それぞれの地域の事情があるため難しい。各病院が、地域の在宅を含めた医療資源等を認識し、自院の 10 年後、20 年後の立ち位置を検討し、それに対して本部が支援するという形が必要ではないか。
- ・ 都道府県の地域医療構想、グランドデザインの中で、自院の立ち位置をどうやって組み込んでもらえるかということが大事。国立病院機構の大きな組織、スケ

ールメリットをどうやって活かすかという問題と、都道府県の地域医療構想にどう組み込ませるかという問題は、同時並行で進めなければならない。

- ・ 医師の確保について、国立病院機構全体で取り組んでいくことが必要ではないか。地方の都道府県では、地域枠の制度がかなり定着してきており、大学が他県に医師を派遣できなくなっている。そうすると、医師が減り、病院を統合することになるが、医師が減った状態での統合は大抵失敗してしまう。医師を補充する仕組みを本部としても考えるのが、地方の国立病院機構の病院にとっては大事。
- ・ 厚生労働省の統計では 65 歳未満の医療需要は減っており、その世代の手術等の急性期の入院の医療需要は減っていく。一方で、75 歳以上の医療需要は増えており、少なくとも 2045 年頃まで増えていくという統計となっている。このような中、国立病院機構の病院は何を担っていくのか。65 歳以下のこれまで実施してきた医療を継続していけば、患者は減っていく。だからといって、75 歳以上の要介護や認知症等を抱えた高齢者の内科的な急性期を診るのが国立病院機構の病院の役割なのか。地域を守るためには、その役割を担ってもらわなければ困るということもある。国立病院機構の病院の役割をもう一度真剣に考えなければならない。経営に重点を絞っていくと、違う方向に行ってしまうのではないかと思いつつ、病院一つ一つが経営を成り立たせていくためには、今後医療需要が急速に増えていく 75 歳以上の高齢者も診ていかなければならない。こうした大きな転換点に、国立病院機構だけでなく、医療界全体が差し掛かっている。