

## 第3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11月18日（月）15：00～17：00

### 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            |
| ○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   |
| 熊ノ郷 淳        | 一般社団法人全国医学部長病院長会議副会長 |
| 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

永田 昭浩 文部科学省高等教育局医学教育課大学病院支援室長

#### 参考人

|        |                              |
|--------|------------------------------|
| 竹田 保   | 一般社団法人日本筋ジストロフィー協会代表理事       |
| 山口 育子  | 認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長 |
| 本田 麻由美 | 株式会社読売新聞東京本社医療部編集委員          |

### 4. 議事内容

- 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課医療観察法医療体制整備推進室の戸部室長より、資料1について説明。
- 事務局（福田医療部長）より、資料2について説明。

- 村杉委員より、資料3について説明。
- 各委員より、下記のような意見があった。
  - ・ 精神医療に関する他の会議体において、高齢者の増加により、身体疾病を持っている方の認知症の問題と、精神科で入院されている方の身体合併症の問題が出てくるので、そこにどう対応していくか、一般の身体疾病の病院と精神科をどう連携するのか、精神科の医療機関数は増えているが、総合病院の精神科医は減少しているという意見があった。国立病院機構病院には、精神科の研修プログラムがある総合病院があるが、こうした多様な病院があるという良さを生かし、今後、不足する分野に力を入れていただきたい。また、そのような人材を増やすこともお願いしたい。地方は精神保健指定医不足であるため、精神科を持っている国立病院機構病院の協力をお願いしたい。
- 参考人へのヒアリングを実施し、参考人より下記のような意見があった。
  - ・ 筋ジストロフィー患者は、高齢化と重症化が進み、人工呼吸管理や心肺機能管理が不可欠な場面が増加しており、このような状況において、国立病院機構の筋ジストロフィー専門病棟は患者が安心して治療を受けるための重要な拠点となっている。今後も、地域移行を推進する中で、国立病院機構が専門的な中核医療としての役割をさらに強化し、急性期医療を含むセーフティネットとして機能し続けることを強く望んでいる。
  - ・ 筋ジストロフィー患者が地域での生活を続けられるように、国立病院機構が急性期医療を担うセーフティネットとして機能することは不可欠だと考えている。特に呼吸機能や心肺機能の低下などの合併症や怪我により、急性期医療の需要が増加する中で、一般病院では対応が難しいケースが多く見受けられるため、国立病院機構の筋ジストロフィー専門病棟が患者とその家族にとって心強い支えとなっている。他科連携や急性期の医療を受けられるということを国立病院機構に期待している。
  - ・ 福祉サービスの地域間格差や深刻な人材不足という現状において、筋ジストロフィー専門病棟は地域移行が進む中でも重要な役割を果たしている。ある地域では、入院患者の外出の際における福祉サービスのヘルパーの利用や、院内での介助ボランティアの活用等の取組により、入院患者のQOLが向上し、患者は緊急時に病院スタッフに依頼できる安心感を持ちながら、より自由な活動が可能となっている。国立病院機構が全国的にヘルパーの利用などのプログラムを展開することで、より多くの患者が恩恵を受けることができると考えている。

- ・ 患者の多様な要望に応じたケアの提供とQOLのため、障害当事者が医療に関する意思決定に積極的に参加できる環境の充実を願っている。
- ・ 創薬の進展とともに、リハビリテーションの充実も重要。リハビリテーションは患者の生活の質向上や機能維持に欠かせないものであり、急性期医療と合わせて充実させることで患者のQOLがさらに向上することを期待している。
- ・ 筋ジストロフィー患者のQOL向上には、地域での自立生活を支える呼吸器ケアなど筋ジストロフィーを熟知している訪問診療の拡充が不可欠。長期療養が必要な筋ジストロフィー患者にとって、できる限り地域で普通の生活を続けることは大きな意義があり、QOLの向上にも寄与する。国立病院機構が訪問診療や在宅療養支援を通じて地域生活を支え、安心して暮らせる環境が整備されることを願う。また、重症心身障害や神経・筋難病の患者に対しても、地域における在宅支援ネットワークの充実がさらに進むことを期待している。
- ・ 近年、医療現場での人手不足が深刻化しており、一部で深刻な虐待事例も報告されている。こうした虐待防止の観点からも、QOL向上のために必要な人員が確保され、適切なケアが持続的に提供される体制の維持を期待している。特に地域での包括的な医療支援体制が整備され、患者と家族が切れ目なくサポートを受けられることを期待している。
- ・ 職員の人数が足りないことと、外部の目が入りにくいということが虐待につながっているのではないかと懸念されている。地域の福祉サービスが十分に整っていないため、病院を出て生活できる患者はごく一部に限られているという実態があり、その中で、自分自身が疎まれてしまうことを恐れ、病院で自分の要望を伝えるということができないという実態がある。その環境を少しずつ変えていく中で、より良い病院環境や在宅支援につながっていくのではないかと懸念されている。
- ・ 新型コロナウイルスワクチンの投与開始時の重点的コホート調査に代表されるような、ネットワークと140病院という他にない規模を生かした取組を積極的に実施いただきたい。一方で、大規模であるが故に埋没してしまう各病院の個別性に焦点を当て、一般の方が見ても分かりやすい、各病院の特徴の積極的な見える化を実現していただきたい。
- ・ 看護師養成について、専門学校は廃止の方向に進めているところも結構あると聞いているが、国立病院機構附属看護師養成所では、学生の間から職業人としての高い意識を養成していると実感しており、ぜひ教育には力を入れていただきたい。

い。

- ・ 全国的に病院薬剤師の不足が問題になっているが、病院薬剤師は入院中の安全で充実した薬物治療のためには不可欠な人材だと思っており、国立病院機構で独自に薬剤師の臨床研修、レジデント制のようなものを設け、薬学部の学生が、国立病院機構の病院に就職すれば、体系的にスキルアップできると思う教育システムを売りにしてはどうか。
- ・ 国立病院機構の病院の患者が病院側と話し合いをしても、話し合いが成り立たない場合などに、患者が本部に連絡を取るが、本部が何をどこまでするのか、各病院とどのような関係性・位置付けなのかという明確な提示がなく、何のための本部なのかという電話相談を受けることがある。一般的な意識として、各病院で対応できなければ、本部に力を発揮してもらいたいと思うことは自然であり、本部に連絡があったときの説明方法や、病院との連携等、その対応に力を入れていると思う。
- ・ コロナの影響もあり、高齢の方が必要な時に病院に行けばよいということを体験したことや、在宅医療の選択肢が増えてきたこともあり、病床利用率が低下したまま増えていかないという状況が、国立病院機構だけでなく病院全体にあると認識している。この状況下、物価高騰も継続することが予想される中で、今の経営状況のままでは、積立金が底をつくのも時間の問題であり、存続の危機に直面している。
- ・ 国立病院機構の見直しの方向性としては、国立病院機構の病院が所在する地域ごとに事情が異なるため、地域の事情を考慮して丁寧に進めることを大前提として、病院・病床の規模・機能の見直しとともに再編統合を進めるという大方針を示し、国立病院機構全体で共有して考えていく必要があるのではないかと考えている。
- ・ 新たな地域医療構想等に関する検討会の最終とりまとめが年内に行われる予定であり、今後、都道府県あるいは二次医療圏ごとに具体的に議論する場が設けられるだろうが、その中で、国立病院機構の各病院の統廃合・機能見直しを課題に上げて、赤字解消の見込みはないが地域医療を守るために撤退・統廃合せずに残るべきだと地域で判断された病院については、自治体の協力も得ながら運営するなど、その手法について議論することが重要ではないか。その際、地域の医師会や病院と連携して、在宅医療を支える機能を中心として機能を見直すなどの検討が前提としてあるべきではないか。また、国立病院機構本部は、病院の現状を分析し、どのように議論していくかなどについて相談に応じるなど、病院を支援すべき。

- ・ 臨床試験のネットワークや医療人材の養成機能など、国立病院機構が持っている強み・特色はできるだけ維持していただきたい。また、災害医療や新興感染症対応への期待にも応えていただきたい。
- ・ 病院の統廃合や機能見直しに際しては、患者や地域住民に、医療の質を維持することが難しくなってきたといった厳しい情報も含め、その必要性・有効性を具体的に説明することが重要である。
- ・ セーフティネット医療を担っている病院、病床については、必要な入院医療を今後も提供していくべきだが、地域移行の流れもある中で、地域のニーズに応じた病床のダウンサイジング、もしくは、高齢化によって一般疾患を罹患する方も増えていくので、急性期を診られるような一般病床との機能強化的な統廃合などを個々に丁寧に検討していく必要がある。
- ・ 結核病床について、現状の患者数や病床利用率から考えて、現状の1,000床を持っていることが必要なのか。地域の医療ニーズも考えて、結核病床を廃止する、サイズダウンしていく、機能を変えていくということがかなり重要になってくるのではないかと。

○ 事務局（田中審議役）より、資料5及び6について説明。

○ 各委員より、下記のような意見があった。

- ・ かかりつけ医機能報告制度によって、地域の医療機関がどのような機能を持っているか、地域に何が足りないか、何が必要かを議論することになる。また、新たな地域医療構想によって、病床に加えて、外来や在宅機能を含めた議論することになっている。地域医師会も含めて議論し、国立病院機構の140病院が所在する各地域の将来も含めた医療ニーズを自覚していただきたい。ダウンサイジングや他の医療機関との統合について、当事者はなかなか決断できないため、本部がデータを示しながら、指導することは非常に重要である。
- ・ 不採算医療の部分について、各病院が収支を合わせることは困難であるが、地域に必要なインフラの場合には、存続できるよう行政に要望すべき。
- ・ セーフティネット系病院では、ダウンサイジングはかなり難しい問題であり、また、地域の問題等があるため、KPI等の生産性だけで評価するのは難しい。今後の方向性についても、個別性が高い問題であるため、各病院の置かれた状況

等について丁寧に相談に乗ることなど、NHOビジョンに書き加えていただきたい。

- ・ 先を見据えたビジョンであるため、新たな地域医療構想の検討が進められていることを念頭に置いて、今後、各都道府県の医療機関と医療圏単位で議論をしていくということを記載した方がよいのではないか。
- ・ 虐待防止対策について、他の医療分野と並べて記載するのは違和感があるので、記載位置を工夫すべき。
- ・ 今後、人口の減少により医療需要が減少していくため、病床数も病院数もこれまでどおりでよいわけではないということが基本認識でなければならない。特に、65歳以下の手術を必要とする医療ニーズは極端に減少していく一方で、85歳以上又は75歳以上の内科系の急性期の患者が増加していく。増加する部分に対応するのであれば、病棟の体制を抜本的に変える必要があり、入院中の生活支援をする方、リハビリテーションの方、歯科衛生士等を増やしていかなければならず、旧態依然の体制では間に合わない。国立病院機構の病院がどう対応していくのかについて、病院の院長では決定できないため、本部が病院を支援し、全体の状況も把握しながら、きちんとした判断をしてほしい。
- ・ 国立病院機構の病院が赤字でよいとは言わないが、赤字の解消を優先すると、地域の医療需要が減っていく中で需要を確保しようとする事となり、地域の病院との摩擦が起こってくる。あくまでも地域を守っている病院の一つであるという認識を持っていただきたい。