

資料1 第6回懇談会議事録

国立病院・療養所の独立行政法人における 財政運営と効率化方策に関する懇談会

議事録（第6回）

日 時 : 平成14年 6月 6日（木） 10:00～12:05

場 所 : 厚生労働省 専用第21会議室

議事次第:

1. 開 会
2. 議 事
 - (1)第5回懇談会議事要旨について
 - (2)今後の議論の進め方について
 - (3)法人に期待される役割について
 - (4)その他
3. 閉 会

出席委員: 浅田座長、大道座長代行、小幡委員、川淵委員、岸委員、黒木委員、
小村委員、住田委員、谷委員、西島委員、藤田委員

欠席委員: 竹内委員、夏目委員

事務局: 下田健康局長、河村国立病院部長、伍藤審議官、高橋企画課長、
滝澤政策医療課長、加藤経営指導課長、吹野職員厚生課長、
中井川組織再編推進室長、今村国立病院・療養所対策室長、
柳沢看護師等養成指導室長、一乗経営監査指導室長、金井首席営繕専門官、
齋藤国立名古屋病院長 他

(座 長) では定刻でございますので、ただいまより「国立病院・療養所の独立行政法人における財政運営と効率化方策に関する懇談会」の第6回会議を開催いたします。初めに事務局から本日の出欠状況の報告をお願いいたします。

(事務局) おはようございます。本日は竹内委員及び夏目委員がご欠席でございます。なお、谷委員は所用のため途中でご退席の予定とお伺いしております。それから川淵委員がまだご連絡がございません。たぶん、ご都合で遅れていらっしゃると思います。

(座 長) ありがとうございます。

それでは本日の議事に移ります。まず議題1で、前回の議事要旨についてお手元に配付されております。あらかじめ事務局より各委員にご覧いただいていると同っておりますが、特段、何かございましたらお願いいたします。

ございませんようですので、これでご了承いただいたということで、本日の会議終了後、公表することといたします。

次に議題2に移りますが、前回の懇談会におきまして今後の議論の進め方についてご議論をいただきました。そのときの委員の皆様のご意見等を踏まえ、私のほうで事務局と相談をして、若干の修正を施すこととしておりましたが、本日、その結果をお手元にお配りしております。それでは事務局からご説明をお願いします。

(事務局) それでは資料2-1でございます。前回、今後の議論の進め方についてということで、この紙の3番と4番。「3 安定的で効率的な法人運営のための取り組み」「4 財政運営のあり方」。この点につきまして今後の議論の進め方はそれを中心というご提案をさせていただきましたが、政策医療あるいは法人の役割というものについてもうちょっと整理をすべきというお話がございまして、議論の進め方につきましては、本日、ここに提出いたしましたような恰好でやっていこうというご提案でございます。

進め方としてはまず法人の役割が一番基本的な議論になりますので、そこは前回のお話がございましたから、本日、この政策医療あるいは法人に期待される役割、このへんについて総括的な議論ということになるとは思いますけれども、これをやりまして、次回は2番目の「企業会計基準に基づく財政運営」。これはご議論と言うよりも「こういうふうになるのではないかと、又は、なるでしょう」という1つの紹介をさせていただきます。3番の「法人運営のための取り組み」についてご議論をいただきたいと考えております。

それから「4 財政運営のあり方」についてご議論をいただきます。計3回ぐらいありますけれども、できれば夏休み前までには3回ぐらいの感じでこのへんを出して、秋からはいよいよ取りまとめということでお願いしたい。紙には書いてございませんが、昨年7月の初回会合で「来年夏には結論をいただきたい」と申し上げたと思います。けれども、全体として、ちょっと法案の遅れなどもございまして、夏ではなくて、だいたい秋ぐらいに、夏休みまでにはこのへんの総括的な議論をいただいて、秋ぐらいにいよいよ最終的なまとめに入ってはどうかということ念頭に置いてということでございます。

(座 長) それでは早速議題3に移りまして、本日は「今後の進め方」の最初にございます「法人に期待される役割」。これは前回、今後の議論の進め方ということで事務局から出ました資料が、2番、3番、4番のところでございます。これだけではもの足りないから、いろんなご意見がございましたものを一括いたしまして、私と事務局のほうで1番の「法人に期待される役割」という形でまとめさせていただくことになりまして、今日はこれにつきましてご議論をお願いしたいと思います。事務局から説明をお願いいたします。

(事務局) それでは資料3-1からでございますが、資料の説明をさせていただきます。まず、3-1は政策医療の関連の概要的なペーパーでございます。昨年9月にも一部お出ししている資料でございます。まず最初に昭和60年の基本指針でございます。その後、平成8年に改定されておりますが、その中で政策医療に係る考え方の整理がなされている部分でございます。

(1) 政策医療、(2) (3)とございます。(1)の政策医療は狭義の意味での政策医療とお考えいただけたいと思います。(2) (3) (4) (5) (6)も含めまして、広い意味で私どもは通常、「政策医療」と捕らまえております。

政策医療の中のア、イ、ウ、エとございますが、各疾患ごとの政策医療の対象疾患についてコメントがなされております。がん、循環器から始まりまして結核、重心、筋ジストロフィー等々、並んでおりますが、その下のほうの力のところに「新たな社会的ニーズに対応する医療のモデル的实施」。これはたとえば緩和ケア病棟というのもこの中に含まれておるわけでございます。

それから(2)臨床研究。さらには地域との関係で医療機器の共同利用でありますとか、あるいは勤務医のための病院の開放でありますとか、そういった事項も並んでおります。

それから(4)といたしまして地域の医療従事者の生涯教育等についても列挙されておるわけでございます。

その他、治験でありますとか先駆的な医療政策等の実践。これはよく言われるところのDRGの実験にも参加しているという部分でございます。

それから2枚目でございますが、これはそうした政策医療を、ア、イ、ウとございますが、それぞれの分野ごとに3層構造でナショナルセンター、基幹医療施設、専門医療施設というネットワークを組んで推進していこうという体制の話でございます。

それから3枚目をご覧いただきたいのですが、これも9月の懇談会に提出させていただいておりますが、今申し上げた各19の政策医療対象疾患にハンセンも一応20番目になりますけれども、青で記してございます。一応、この中に入れさせていただいております。ハンセンも含めて20分野になるわけでございます。その考え方のスキームでございます。

それから右に診療、臨床研究、教育研修、情報発信とございますが、一部、情報発信のところは9月の資料と、若干表現を訂正させていただいております。この図は後ほどの説明にも関連いたしますので、横に置きながらご覧いただけたらと思います。

これがスケルトンの部分でございます。次のページが少し内容的に噛み砕いてみた図でございます。カラーコピーのそのアンブレラがございましたが、左上に①②③④とございます。「国民の健康に重大な影響のある云々」でありますとか、他の設置主体では対応が十分できないであろう結核とか筋ジストとかそういった疾患でありますとか、災害医療、国際協力、さらには先駆的な取り組み。このような果たすべき役割が挙げられているわけでございます。

その下の欄でございますが、そうしたことを遂行し、一定の成果を挙げるべく、政策医療ネットワークの整備・活用とございまして、左側に具体的に目標めいたことが4つほど書いてございます。「医療技術の移転等が計画的に、スムーズになされること」「限られた医療資源を最大限に有効活用していく、効果的に活用していく」「ネットワークを通じて多くの症例が集約できる」「情報の共有化も円滑に進む」。これは利点でもあり、また目標と言いますか、そういった基本方針に基づいて取り組んでいくという切り口になるわけでございます。

それから矢印が右にまいますが、それぞれ政策医療各分野の重点目標の設定でありますとか、ネットワーク構成施設による標準的医療の普及、あるいは人事交流、人材育成という要素も当然出てまいります。それからネットワークを活用した臨床研究の実施。等々を踏まえまして右上の四角が言わば成果、これは例示でございますが、がんセンター・循環器病センターと双方向の画像情報等を交換いたしまして共同診療に当たる。あるいは白血病や心身症に対する標準的治療法の確立でありますとかガイドラインを作成していく。あるいは実践していく。

それから個別の肝臓のネットワークでございますが、B型肝炎に対する新しい治療法について取り組んでいく。等々、広域災害あるいは国際緊急援助についても幾つか具体的な事案が〔 〕書きでございますが、阪神淡路、ペルーの事件のときにそれぞれ国立病院系列からこういったスタッフが派遣されている実績がございます。そういった政策医療ネットワークを通じて幾つかの成果の例を挙げさせていただいております。

5ページ以降は、国がいろんな形で医療政策の提言をまとめておりますが、その中でナショナルセンターあるいは個別の国立病院のネットワークが言及されている部分をそれぞれ抜粋したものでございます。比較的、記憶に新しい一昨年の「メディカル・フロンティア」。これは長寿医療センター、あるいはがん予防研究センターという新しい提案がなされております。

それから「ゴールドプラン21」。さらに次のページの「新エンゼルプラン」の中ではこの3月1日に開院いたしました国立成育医療センターの整備のことが言及されております。

それから次のページでございますが、「結核緊急事態宣言」。国立療養所を拠点として対応の難しい多剤耐性結核等への十分な体制を充実してほしいという提言がされているわけでございます。

それから肝炎につきましても「国立長崎医療センターを中心に国立病院も診療体制を整えていく」ということが言及されております。

エイズにつきましても、2のところでございますが、研究治療センターの設置という提言が出てまいります。こうしたことを受けて現に平成9年4月からは国際医療センターの中にエイズに関する治療研究センターが設置されております。

8ページでございますが、難病関係でも、これは包括的な提言でございます

が、それぞれ国立病院・療養所の受入体制の強化ということで幾つかの、矢印で具体的な難病を例示してございますが、そういったものに対する対応、体制を強化するようという言及のされ方をしております。

生活習慣病は8番でございますが、がんセンター、循環器病センターはもちろんでございますが、次のページにまいりまして(5)の国の拠点施設の整備のところ、特に糖尿病等の代謝性疾患ということで国立京都病院の名前も挙げられているわけでございます。それから「厚生省防災業務計画」の関係でも、やはり国立病院についての災害予防対策ということで触れられております。

9ページが一番下でございますが、10番といたしまして一番最近の心神喪失者等、いわゆる触法、精神障害に対する対応でございますが、10ページにまたがりましても、与党プロジェクトチーム、11月12日におまとめいただいたものでございますが、その中で「専門治療施設は国公立病院の中に設ける」ということではっきりと明記されているわけでございます。

それから先月ですが、「リウマチ・アレルギー研究白書」が公表されております。その中で国病・国療ネットワークのことが触れられており、特に、11ページにまたがりましても、国立相模原病院。我々としては臨床研究センター的なレベルで整備を進めてきておりますが、こういったリウマチ・アレルギー系疾患の拠点病院として期待されているという状況でございます。

12番が児童福祉法の関係でございます。「国立療養所その他政令で定める云々、指定国立療養所等」ということになっておりますが、肢体不自由児施設あるいは重心障害者施設も含めまして、こういった法律上の位置づけがされているということの抜粋でございます。

最後の12ページでございますが、国立病院・療養所と大学病院、それから自治体立病院、あるいは自治体立以外の公的病院、それから民間病院という表頭に分けてございますが、表側には診療、研究、教育研修、情報発信という4本柱を掲げまして、一応、その特性と言いましょか、そういったものをそれぞれ書いたものでございます。

国立病院・療養所については今までご説明してきたようなことで取り組んできているわけでございますが、それぞれ診療、臨床研究等々ごとに見てまいりますと、大学はもちろん診療、教育、研究という三位一体で取り組んでおるわけでございますが、特に診療の中でも教育あるいは研究への協力・理解ということも大学独自の要素として入ってくるのではないかと。

それから言わずもがなでございますけれども、かなり難しい疾患について専門診療として当然対応していただいている。臨床研究で言いますと、大学のところをご覧いただきますと、基礎研究あるいは講座制ということでそれぞれが独自性を持って、個性を持って取り組んでいただいているというのが実態かと思えます。

教育研修で違っておりますのは、当然、医師の養成、大学本来のものが出てまいります。その他、卒後研修でありますとか、看護職等の養成もそれぞれ担っていただいているわけでございます。

そういった比較で見させていただきますと、診療の自治体立、公的のところをご覧いただきますと、3番目に「施設の存在する地域で2次医療を必要とする患者」。概ね地域の2次医療を中心とした中核的な機能を担っていただいているのではないかとということで書かせていただいています。

自治体立の臨床研究で言いますと、「一部、がん等特定分野の研究以外は」と書いてございますが、ここは地域がん登録の調査協力でありますとか、そういったものを県立病院あるいは県立がんセンター等で行っているということも踏まえまして、若干、右の公的病院あるいは民間病院とは違った形で書かせていただいております。

一番右側の民間病院で言いますと、施設の理念や機能に応じていろいろ特性を出していくということで、心臓外科。これは榊原病院のようなものを想定しておりますが、あるいは眼科等の感覚器に特定して頑張っているとか、あるいは甲状腺。伊藤病院のような形でそういう個性を出して対応しているとか、そういうものも民間病院の取り組みとしてあるのではないかとということで書かせていただいております。これはご参考にとということで比較表を付けさせていただきました。

資料3-2以降でございますが、それぞれの、診療とか臨床研究とか、課題ごとに国立病院・療養所が取り組んでおります基本的な考え方をまず1ページ目の四角の中にまとめまして、それから【取り組み状況】とありますが、それぞれ①②ということで2ページ以降の基礎資料に関連したコメントが幾つか付いているという体裁を採っております。

まず資料3-2の「政策医療（診療）」でございますが、四角の中がそのコンセプトでございます。今まで申し上げてきたような政策医療の考え方を若干具体的に表現しているわけでございます。実際のデータの事、あるいは取り組み状況の説明でございますが、入院患者に占める政策医療各分野の対象疾患数はどんなシェアになっているだろうかというのが1点目でございます。

それから2点目としまして、政策医療分野ごとに各施設の有する診療機能に基づくネットワークを構築しているというその実態でございます。それから特にがんと循環器を取り上げておりますが、高度先駆的な医療をどういった形で担保と言いましょうか、実績を上げているかという数字を幾つか説明させていただきます。

2ページをご覧いただきたいと思います。政策医療分野別の対象疾患患者数でございます。昨年11月21日現在でそれぞれの施設につきまして、それぞれ該当する疾患の入院患者がどのくらいいるかということをもまま生で聞いたものでございます。

がん、循環器、精神疾患と並んでおりますけれども、神経・筋疾患、筋ジス（再掲）となっております。これは神経・筋疾患の中に筋ジスが含まれます。それからちょうど真ん中へんでございますが、呼吸器疾患とありまして、やはり結核（再掲）でございますが、これも呼吸器疾患の中に入っているものでございます。

これはそれぞれ小計の上の肝疾患まででございます。14分野でございます。と言いますのは災害でありますとか国際感染症でありますとか、国際協力、それからエイズ、長寿、この5つのカテゴリーは今回の数字には入っておりません。

そういったことをご覧いただきまして、まず合計欄の小計をご覧いただきたいのですが、88.9%という数字が出ております。その他ということで11.1%。これはその横に病院、療養所、センターと並んでおりますが、それぞれご覧いただきますと療養所が94.4%。かなり重心、筋ジス、結核、精神を初め、そういった分野での入院患者の特化が療養所のほうが進んでいると言えるのかなと思います。

この数字は3ページ目に関連いたしますので、3ページもご覧いただきたいのですが、がんと循環器につきまして若干、調査時点、調査内容は異なりますが、この上の表が平成11年の患者調査でございまして、都道府県立、市町村立から始まりまして日赤、全社連とずっと並んでおります。それから医育機関、これは大学附属病院でございます。

がんのところをご覧いただきますと、19.0%からずっと並んでおりまして、全社連が18.3%。それから医育機関が27.4%。国・その他の医育機関でいいますと31.9%という数字が出てまいります。これとさきほど、昨年11月に私どもが個別にヒアリングをしたという数字がその下の数字でございまして、国立病院のがんの患者が32.9%という数字でございます。

それぞれ、若干、調査の仕方とか推計の仕方がもちろん違うわけでございますが、医育機関が27.4%という数字に近いのかなという感じがいたします。

それからもう1つ循環器でございますが、これは上のほうをご覧いただきますと医育機関の国・その他が9.5%とか、あるいは医療法人が25.8%とか、評価がなかなか難しい面がかなり出てまいります。

と言いますのは脳血管障害とかそういったものが相当数、こういった中に、循環器という括りの中に入ってきているのではないかという感じがいたしております。これもご参考にとということで2ページ目、3ページ目、セットでご覧いただけたらと思います。

それから次の4ページ目は9月にも出てまいりましたが、政策医療ネットワークの3層構造のイメージでございます。国立がんセンター、あるいは国立循環器病センターを中心にこのように基幹医療施設、専門医療施設でネットワークを組んでいるというネットワーク図でございます。

5ページでございますが、がん、循環器の関係の政策医療分野において高度医療への取り組みの実態がどのように進んでいるかという数字でございます。がん。アのヘリカルCTによる早期診断ということで出てまいります。それから(α) (β) (γ) という記号が出てまいります。(α)の記号はすべてのこのネットワーク構成施設で取り組むべきもの。(γ)で言いますと、ナショナルセンターあるいは高度専門医療施設において整備したらどうかという、整備の程度のランク付けをしたものでございます。