

国立大学病院長会議 記者会見

令和5年7月3日 一般社団法人国立大学病院長会議 会長 横手幸太郎



一般社団法人
国立大学病院長会議
National University Hospital Council of Japan

1. 国立大学病院 令和4年度決算概要（速報値）

令和4年度 決算概要（速報値）

- 収益面では、コロナへの対応と高度医療の両立により、附属病院収益は**494億円**、収益合計で**215億円**の増加
- 費用面では人件費**62億円**、診療経費**474億円**増加し、費用合計で**552億円**の増加
- 令和4年度の経常利益は**386億円**、対前年度比**336億円減少**した

(単位：億円)

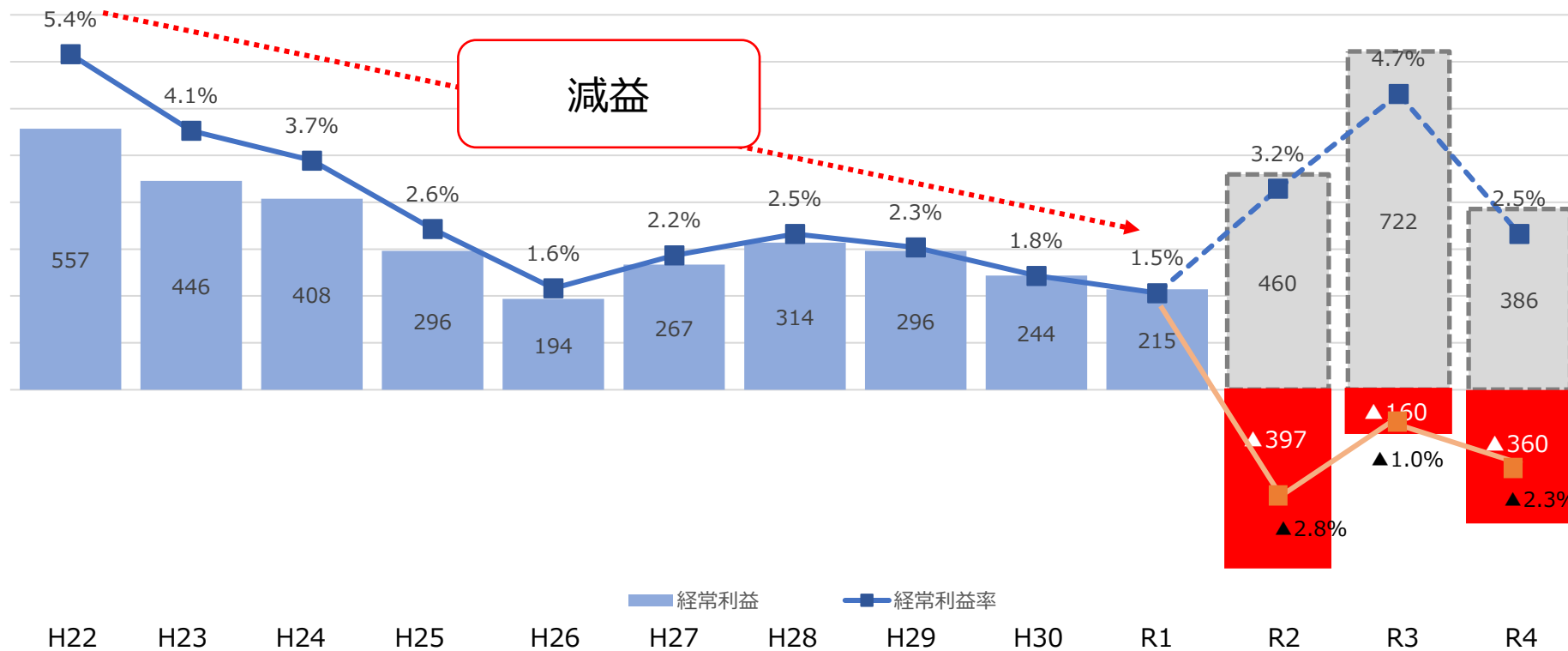
	事項	令和4年度		令和3年度		対前年度比	
			対病院収益割合		対病院収益割合		対病院収益割合
収益	附属病院収益	12,939		12,445		494	
	運営費交付金収益	1,127		1,151		▲24	
	その他収益	1,407		1,662		▲255	
	計	15,473		15,258		215	
費用	人件費	5,474	42.3%	5,412	43.5%	62	▲1.2%
	診療経費	8,967	69.3%	8,493	68.2%	474	+1.1%
	その他経費	646		631		15	
	計	15,088		14,536		552	
	経常利益	386	2.5%	722	4.7%	▲336	▲2.2%

出典：財務諸表（病院セグメント情報）※単位未満四捨五入のため、合計が一致しない場合があります。

経常利益は減益、補助金支援なければ大きな赤字

- 令和4年度の経常利益額は**386億円**
- コロナ補助金や診療報酬特例等の支援がなければ**▲360億円の赤字**
- 光熱費・物価高騰の影響から、前年度よりも更に利益の確保が困難となった
- 令和5年度以降、コロナ補助金や診療報酬特例の廃止や縮小が予定される中、働き方改革への費用負担増加も見込まれる

(億円)



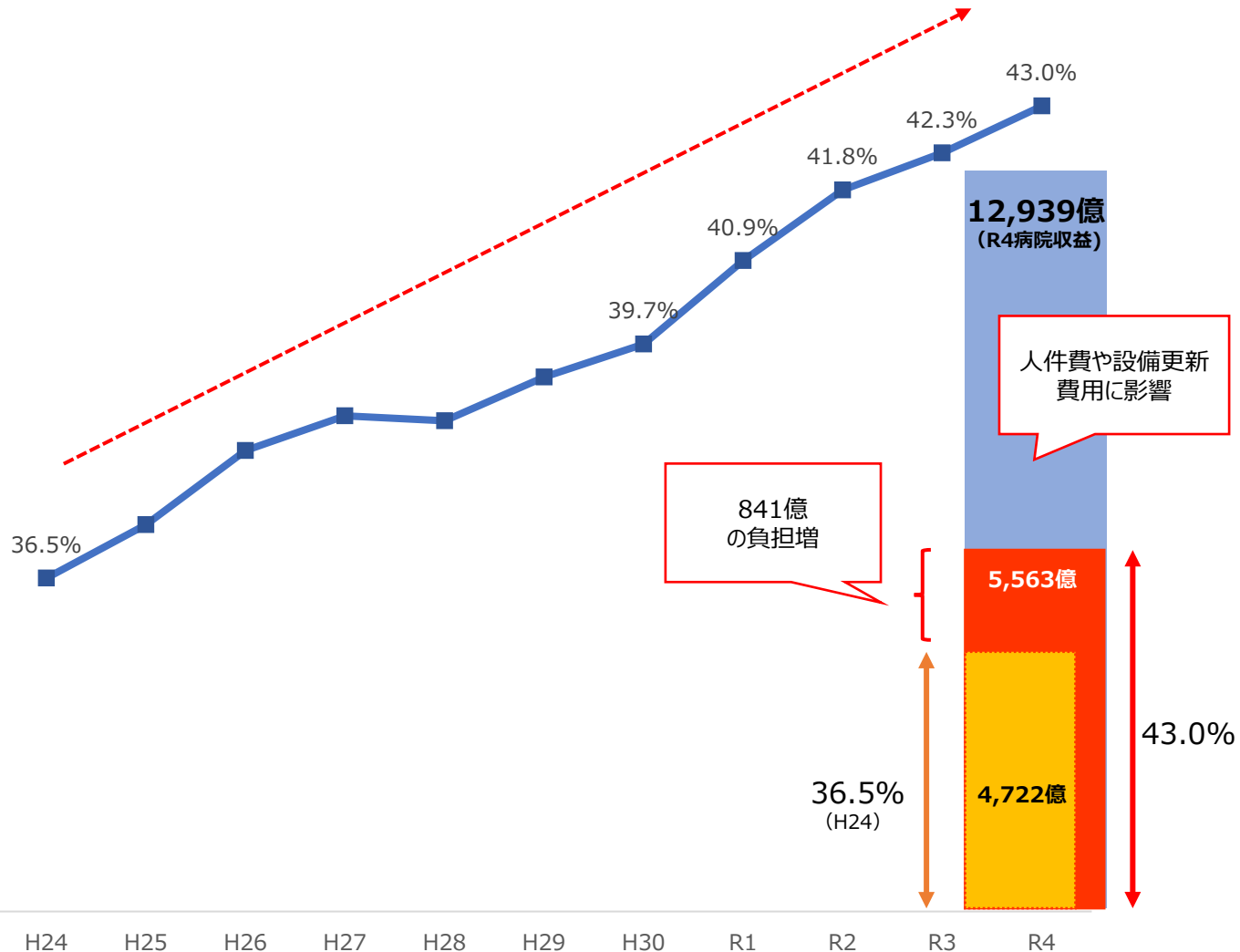
令和5年度以降

- コロナ補助金、診療報酬特例の廃止や縮小
- 働き方改革の費用負担増加

事業継続の危機

高度先進医療の提供に伴う医療費率の上昇

医療費率（医薬品・診療材料）



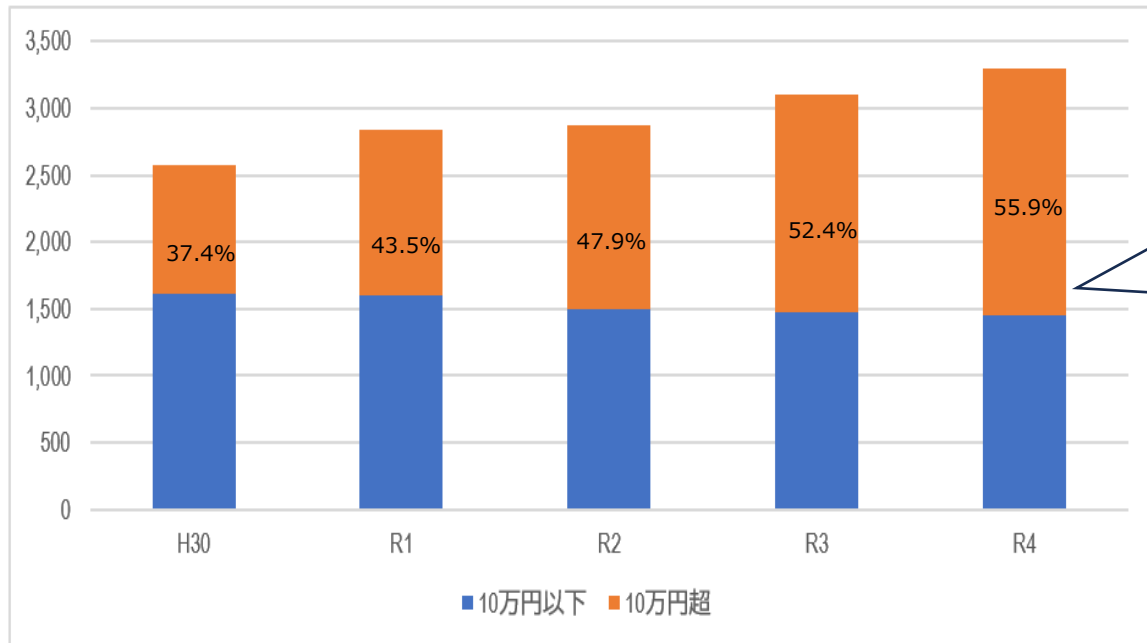
- 医療の高度化に伴い**高額な医薬品、材料**の使用
- 病院収益に占める医療費率は年々上昇、診療の利益率が低下
- **10年間で6.5%の医療費率上昇**、令和4年度の病院収益を基準にすると、**841億円の負担増**
- 利益率の低下により、**老朽化する医療機器の更新や新規投資の資金確保**が困難
- 今後継続して求められる、**働き方改革に伴う多額の費用や賃金アップへの対応**に影響

高額医薬品の使用金額およびシェア率の増加

国立大学病院の薬価区分別使用金額

出典：国立大学病院管理会計システムHOMAS2

■薬価10万円基準



(億円)

	H30	R1	R2	R3	R4
10万円以下	1,612	1,602	1,496	1,479	1,453
10万円超	964	1,233	1,377	1,626	1,844
計	2,576	2,835	2,873	3,105	3,297

高額医薬品の例（金額シェア上位10品目）

出典：国立大学病院管理会計システムHOMAS2

■2022年度

品目数	総額	上位10品目シェア
9638	329,708,326,257	27.4%

名称	薬価	単位	出来高稼働額	シェア
オブジーボ点滴静注240mg/24ml	366,405.00	瓶	18,364,585,005	5.6%
キイトルダ点滴静注100mg/4ml	214,498.00	瓶	15,537,891,923	4.7%
ステララ皮下注4.5mgシリンジ0.5ml	380,403.00	筒	9,798,192,232	3.0%
テセントリク点滴静注1200mg/1200mg20ml	563,917.00	瓶	8,064,952,586	2.4%
アイリーア硝子体内注射用キット40mg/ml 2mg0.05ml	137,292.00	筒	8,038,694,000	2.4%
照射濃厚血小板-LR「日赤」10単位約200ml	81,744.00	袋	7,608,782,201	2.3%
アバスチン点滴静注用400mg/16ml	121,608.00	瓶	7,084,404,799	2.1%
キムリア点滴静注	32,647,761.00	患者当り	5,778,653,697	1.8%
レミケード点滴静注用100/100mg	64,480.00	瓶	5,410,048,353	1.6%
ユルトミリスHI点滴静注300mg/3ml	699,570.00	瓶	4,753,578,150	1.4%

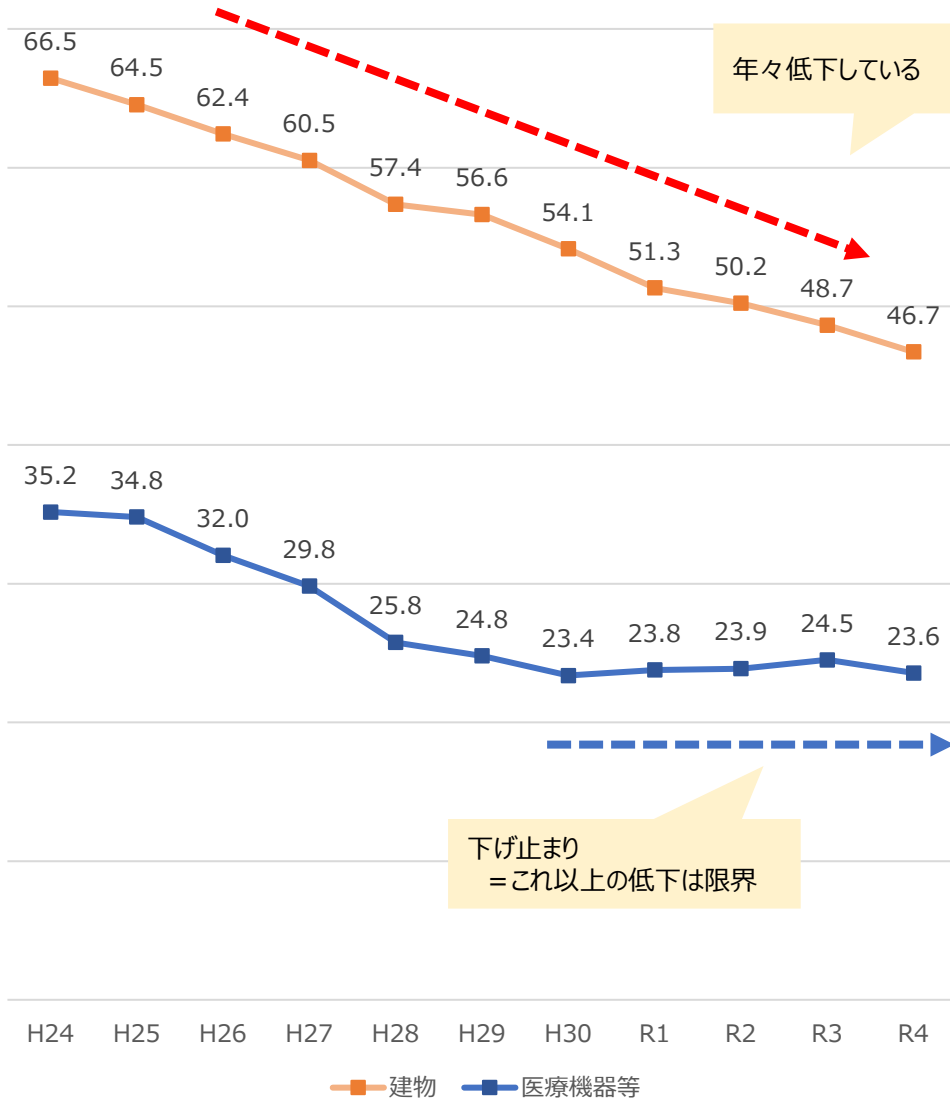
高額医薬品管理の評価

超高額医薬品は使用に至るまでの適切で慎重な薬剤保管（低温フリーザの使用）、解凍作業等が必要となり、医療機関は管理コストと当該薬剤の使用不能・破損リスクを負うばかりか、なんらかの理由により投与中止となった場合に当該薬品費を負担することとなる。これらの負担への評価として超高額医薬品の管理料の新設**を要望する**

(国立大学病院長会議 R6年度診療報酬改定に関する要望事項より)

減益が続く国立大学病院の資産は老朽化が進行

価値残存率



- 令和4年度の価値残存率は前年度よりも更に低下
- 多くの医療機器が**耐用年数を超過**しており、価値の残存率は取得時のわずか**23.6%**となっている。リースも活用しながら踏みとどまっている
- 更に建物の価値残存率の低下も確実に進行している

安全安心な医療を支える**インフラが危機に瀕している大学病院に求められる機能を維持**するために、引き続きのご支援・ご理解をいただき

機器更新の先送りは限界、安全な高度先進医療の実現に影響

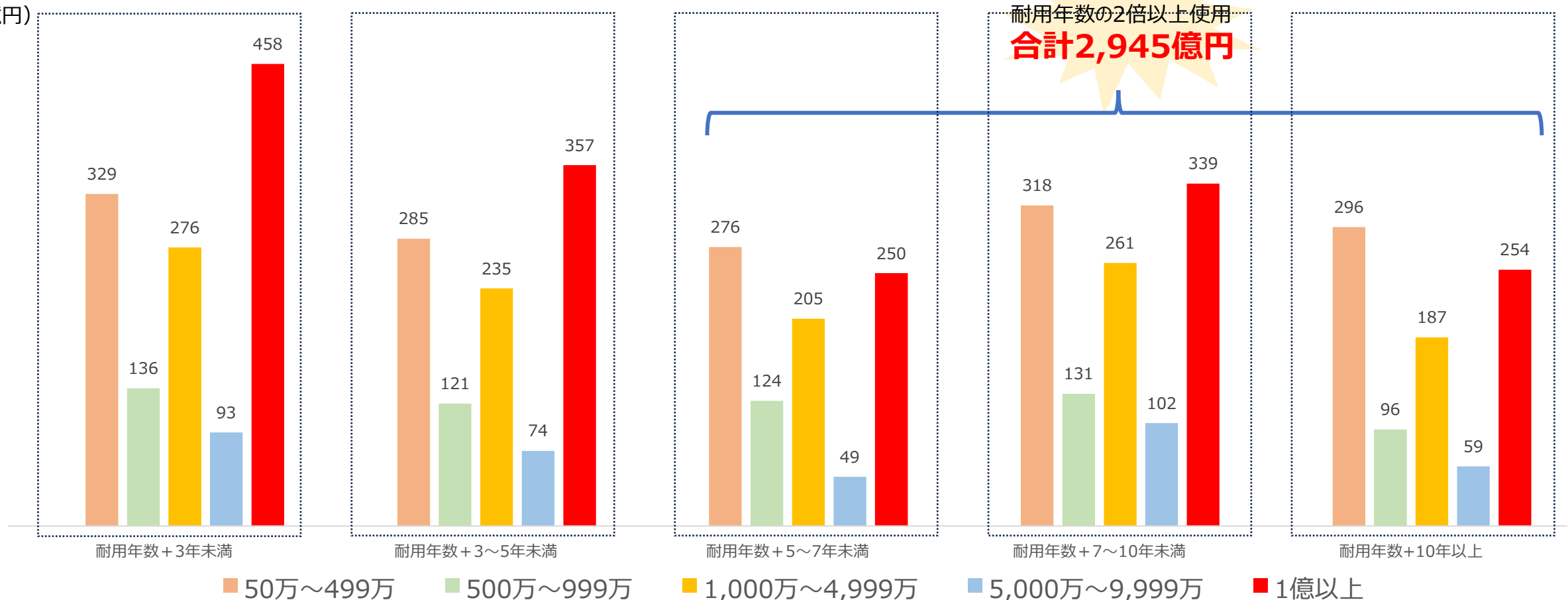
医療機器等における耐用年数経過後の使用状況について、経過後の年数別・取得価格別に集計（42大学R4年度末実績）

R5.3国立大学病院長会議調べ

- **耐用年数の2倍以上**使用している資産は**2,945億円**、全体の約**32%**
- **耐用年数経過後さらに10年以上**使用している資産は**891億円**（医療機器の場合は16年以上）
- 機器更新の先送りは限界の状況であり、安全な高度先進医療の実現に影響

耐用年数超過資産の使用状況（取得価格別）

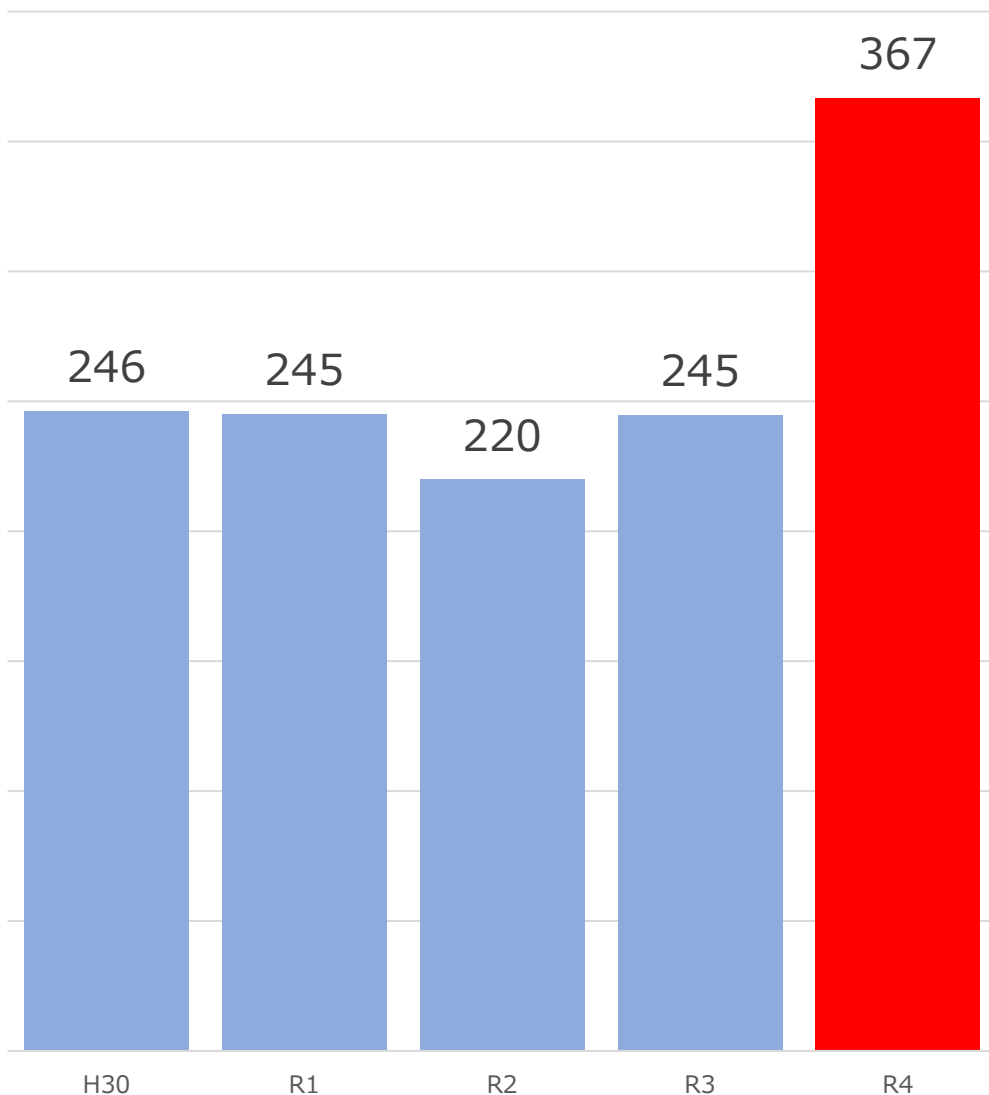
(億円)



光熱水費高騰の影響

光熱水費

(億円)



- 前年度比**122億円**の高騰、過去に例のない**大幅な負担増加**
- 自治体からの支援は**8.4億円**
- 令和5年度も引き続き、**高止まりの状況**が見込まれる



高度医療の提供、高エネ設備を有する大学病院に対して、**安定した機能を維持するために必要な、更なる支援**をお願いしたい

【文部科学省】今後の医学教育の在り方に関する検討会について

第1回 5月26日 第2回 6月23日

出典：今後の医学教育の在り方に関する検討会（第2回） 資料 1

大学病院に求められる役割・機能を発揮するために検討すべき論点

- 各大学病院が自らの置かれた実状等を踏まえ、大学病院として求められる教育・研究・診療等に係る役割をどう考えるか。その役割・機能を発揮するために必要な方策は何か
- 医師の働き方改革を踏まえ、研究時間が著しく短い若手医師をはじめとした大学病院で勤務する医師の研究時間をどのように確保すべきか。また教育・研究機能を維持するためにどのような方策が考えられるか
- 医師が中核業務に傾注できる環境の構築に向けて、ICTや医療DX等を活用した業務の効率化や、医師以外の関係職種に対するタスク・シフト/シェアを進めるために、例えば特定行為看護師や研究教育支援人材等の確保等についてどのような方策が考えられるか
- 大学病院の経営改善、財源確保はどうあるべきか。民間病院等と比較してどのような改善が考えられるか

検討会で出された意見（抜粋）

- 大学病院は多くの高度機器を使う**装置産業**、医師・看護師等を大量に必要とする**労働集約型産業**であり**お金がかかる**さらに光熱費、医薬品等の高騰も影響する一方、**保険診療は公定価格のため価格転嫁できない**
- 大学が、教育・研究を診療とともに担うためには、**医師やメディカルスタッフ等の人材を確保する必要**がある。そのための**雇用経費に関する補助**、又は**大学病院に対する診療報酬において、教育・研究部分も加味した上乘せ**がなされることが短期的には必要ではないか
- 大学病院における借入金の推移に関して、**新規の債務が増えていく中**で附属病院において**医業収益を上げ続けなければ運営が滞ってしまう状況**を改善できないか

2. 医師の働き方改革について

地域医療体制の維持に対する国立大学病院の貢献

- 国立大学42病院から**43,157人**の医師を常勤医師として全国に派遣（令和3年6月時点）
※他医療機関で常勤の勤務形態をとっている場合のみ集計
- 更には、国立大学病院で勤務している医師は全国に**9,628の医療機関**（※）で兼業・副業を行っている（令和4年度1年間の実績）
※大学病院ごとの兼業・副業先医療機関の合計

出典：R4.6.24国立大学病院長会議 記者会見資料（「国立大学病院 病院機能指標」国立大学病院長会議データベース管理委員会調べ 国立大学病院長会議調査「国立大学病院を主たる勤務先としている医師の派遣・兼業先の件数について」（R5.3現在）

令和6年4月以降に予定している「時間外・休日労働の上限規制の水準」

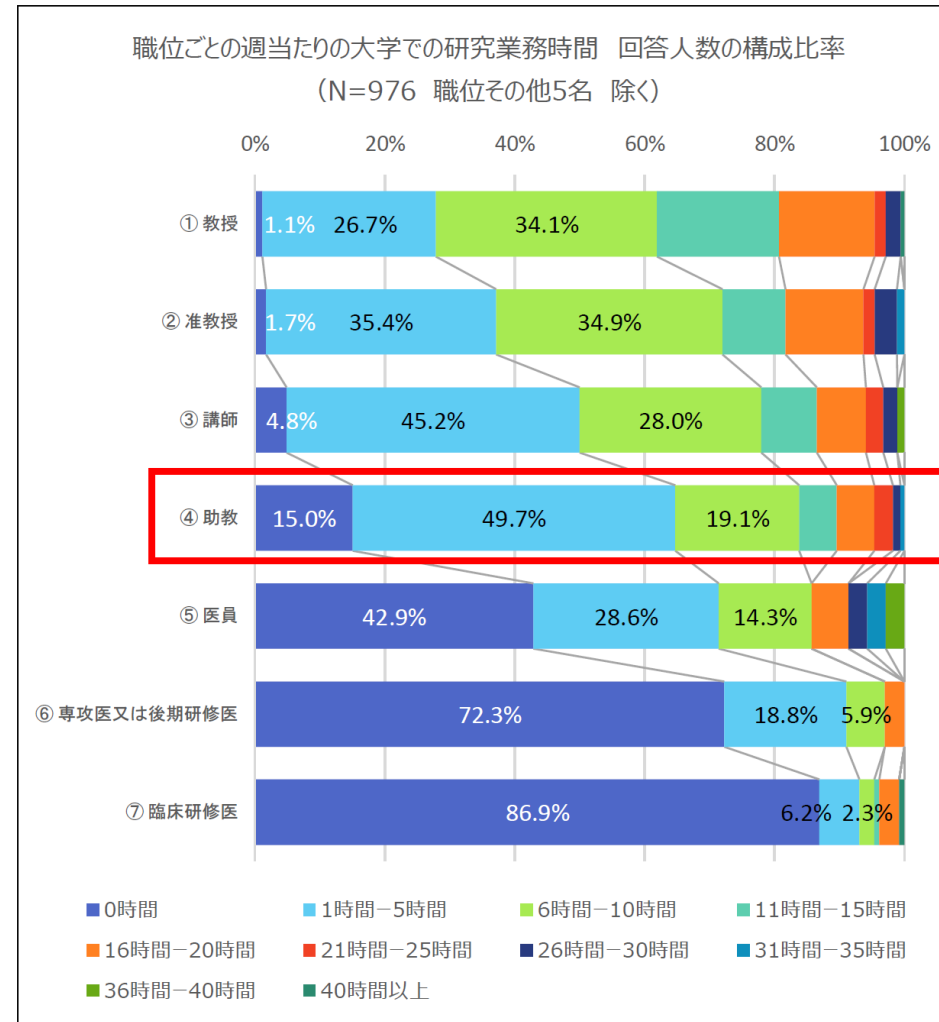
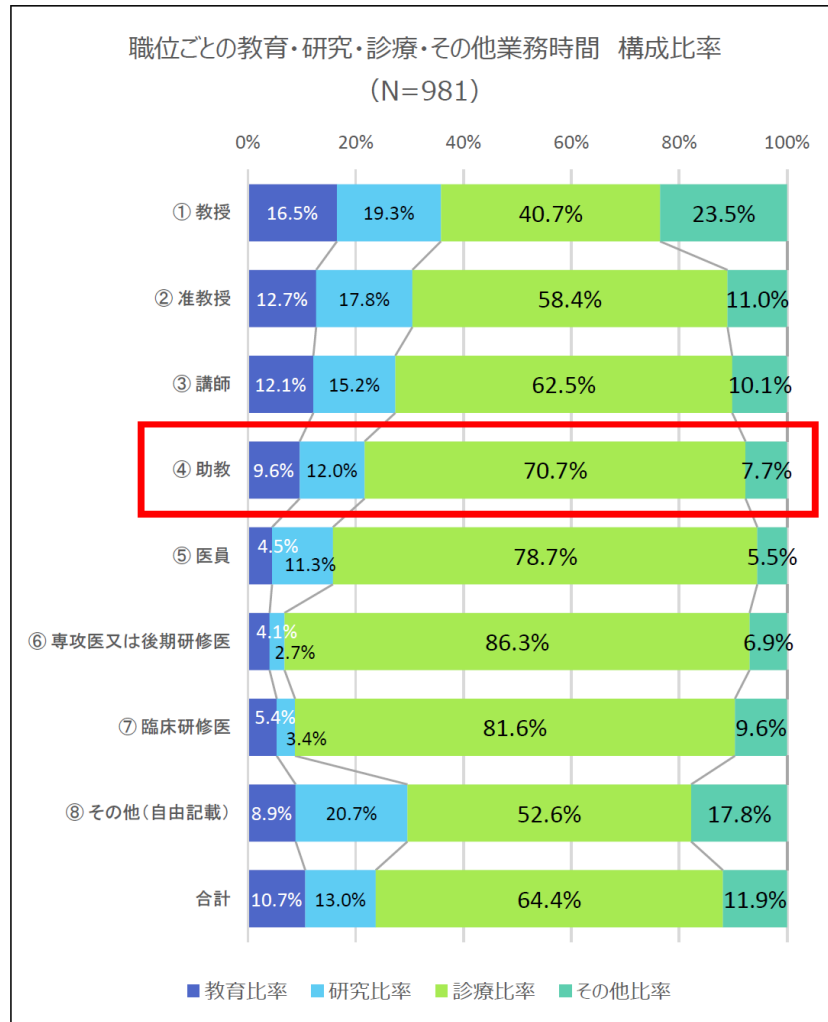
R5.1 国立大学病院長会議 調査

項目	大学数（複数回答可）	備考
連携B水準	42大学	全大学が連携B水準の申請を行うと回答 <small>自院のみでは960時間以内だが兼業先での労働時間を 通算すると960時間を超える医師がいると想定</small>
B水準	22大学	22大学が自院のみで時間外労働が960時間を超える医師がいると想定
C-1水準	12大学	12大学（全体の4分の1）で時間外労働が960時間を超える臨床研修医・専攻医研修プログラムを想定
C-2水準	6大学	6大学（全体の7分の1）で時間外労働が960時間を超える集中的な技能訓練が必要な医師がいると想定

- すべての国立大学病院が連携B水準を申請予定**
- 大学病院に求められる診療・教育・研究機能の担保と地域医療体制維持の両立には、**引き続き多くの労働時間が必要**と見込んでいる

大学病院医師の業務時間の構成比率及び週当たりの研究業務時間

- 大学病院の医師は、教育・研究・診療のうち、**診療に従事する時間が最も長い。**
- 特に、今後、我が国の教育、研究の主力を担う**助教の15%は全く研究を行っておらず、約50%は週当たりの研究時間が5時間以下**に留まっているなど、深刻な状況にある。



経済財政運営と改革の基本方針2023【骨太の方針】

2. 持続可能な社会保障制度の構築

P37

日本が本格的な「少子高齢化・人口減少時代」を迎える歴史的転換期において、今後の人口動態の変化や経済社会の変容を見据えつつ、目指すべき将来の方向として、「少子化・人口減少」の流れを変えるとともに、分厚い中間層を形成し、これからも続く「超高齢社会」に備えて持続可能な社会保障制度を構築する必要がある。第2章3「少子化対策・こども政策の抜本強化」に基づく対策を着実に推進し、現役世代の消費活性化による成長と分配の好循環を実現していくためには、医療・介護等の不断の改革により、ワイズスペンディングを徹底し、保険料負担の上昇を抑制することが極めて重要である。このため、全ての世代で能力に応じて負担し支え合い、必要な社会保障サービスが必要な方に適切に提供される全世代型社会保障の実現に向けて、改革の工程²⁵¹の具体化を進めていく。また、これらに基づいて、最新の将来推計人口や働き方の変化等を踏まえた上で、給付・負担の新たな将来見通しを示すものとする。

(社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進)

医療・介護サービスの提供体制については、今後の高齢者人口の更なる増加と人口減少に対応し、限りある資源を有効に活用しながら質の高い医療介護サービスを必要に応じて受けることのできる体制を確保する観点から、医療の機能分化と連携の更なる推進、医療・介護人材の確保・育成、働き方改革、医療・介護ニーズの変化やデジタル技術の著しい進展に対応した改革を早期に進める必要がある。

このため、1人当たり医療費の地域差半減に向けて、都道府県が地域の実情に応じて地域差がある医療への対応などの医療費適正化に取り組み、引き続き都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置を含め地域医療構想を推進するとともに、都道府県のガバナンス強化²⁵²、かかりつけ医機能が発揮される制度整備の実効性を伴う着実な推進、地域医療連携推進法人制度の有効活用、地域で安全に分娩できる周産期医療の確保、ドクターヘリの推進、救急医療体制の確保、訪問看護の推進、医療法人等の経営情報に関する全国的なデータベースの構築を図る。実効性のある医師偏在対策、医療専門職のタスク・シフト/シェア、薬局薬剤師の対人業務の充実、対物業務の効率化、地域における他職種の連携等を推進する。その中で、医師が不足する地域への大学病院からの医師の派遣の継続を推進する。また、関係者・関係機関の更なる対応²⁵³により、リフィル処方²⁵⁴の活用を進める。

医療DX推進本部において策定した工程表²⁵⁴に基づき、医療DXの推進に向けた取組について必要な支援を行いつつ政府を挙げて確実に実現する。マイナンバーカードによるオ

○持続可能な社会保障制度の構築 (社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進)

- 高齢者人口の更なる増加と人口減少が進む中で限りある医療資源で質の高い医療介護サービスの体制確保



- 医療機能の分化・連携推進、人材確保・育成や働き方改革等を早期に進める必要



- 地域医療構想・実効性のある医師偏在対策・働き方改革等を進めながら、医師が不足する地域への大学病院からの医師の派遣の継続を推進することが明記

経済財政運営と改革の基本方針2023【骨太の方針】

(研究の質を高める仕組みの構築等)

P44

官民連携による持続可能な経済社会の実現に向け、「第6期科学技術・イノベーション基本計画」及び分野別戦略³⁰⁸等を着実に実行する³⁰⁹。破壊的イノベーションの創出に向け、林立・複雑化した研究資金を不断に見直しつつ、基礎研究や、初期の失敗を許容し長期に成果を求める研究開発助成制度³¹⁰を、ステージゲート等の評価を着実にを行いながら、更に充実・推進する。教育・研究・ガバナンスの一体的改革を推進し、改革インセンティブとなる大学へのメリハリある重点配分と不断の検証や大学運営業務の合理化等を通じ、若手研究者やテニュアトラックの増加等につなげる。研究の質や生産性の向上を目指し、国際性向上や人材の円滑な移動の促進、大型研究施設の官民共同の仕組み等による戦略的な整備・活用・高度化の推進³¹¹、情報インフラの活用を含む研究DXの推進、大学病院の教育・研究・診療機能の質の担保を含む勤務する医師の働き方改革の推進等³¹²を図る。研究開発成果の社会実装と国際市場獲得のため、標準活用戦略を加速する。

日本学術会議の見直しについては、これまでの経緯を踏まえ、国から独立した法人とする案等を俎上に載せて議論し、早期に結論を得る。

第5章 当面の経済財政運営と令和6年度予算編成に向けた考え方

1. 当面の経済財政運営について

我が国経済は、コロナ禍から経済社会活動の正常化が進み、緩やかに回復している。一方で、世界的な物価高騰とそれに対応する各国金融引締めによる海外景気の下振れリスク、金融資本市場の変動が我が国経済に与える影響に十分注意する必要がある。

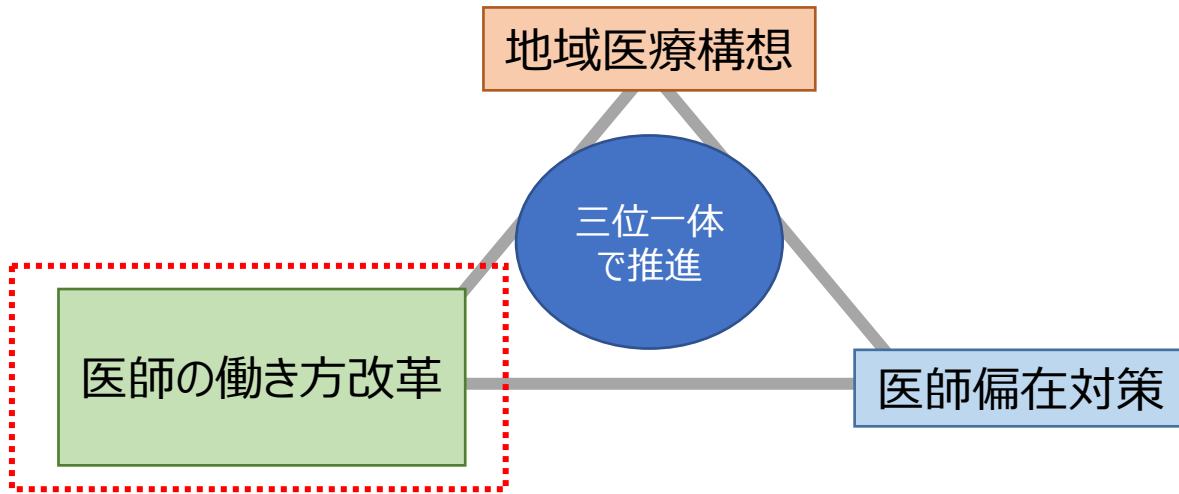
こうした経済環境の下、当面の経済財政運営については、足下の物価高や世界経済の減速等による我が国経済の下振れリスクに万全の対応を図りつつ、持続的な成長と分配の好循環の実現に向けて、国内投資の拡大や研究開発の促進による生産性の向上とともに、価格転嫁を通じたマークアップ率の確保による賃上げを車の両輪として一体的に進める。

このため、「物価高克服・経済再生実現のための総合経済対策³¹³」及びそれを具体化する令和4年度第2次補正予算、「物価・賃金・生活総合対策本部」で取りまとめたエネルギー・食料品等に関する追加策、並びに令和5年度予算の迅速かつ着実な執行に全力を尽くしつつ、物価や経済の動向を踏まえ、今後も機動的に対応していく。あわせて、人への投資の抜本強化、労働移動の円滑化、労務費も含めた価格転嫁対策の強化等により「構造的賃上げ」の実現に取り組むとともに、本基本方針で示した重点分野への官民連携投資を

○経済社会の活力を支える教育・研究活動の推進 (研究の質を高める仕組みの構築等)

- 持続可能な経済社会の実現と社会課題の解決のため、大学病院の役割として、特に医療分野における研究開発・社会実装の推進、実行をすることが求められる
- 教育・研究・診療機能の質を担保しながら、**大学病院の医師の働き方改革の推進を図ることが明記**

大学病院機能と地域医療体制の維持のため、引き続きの支援を要望



< 取り組み及び費用（抜粋） >

自院・派遣先の通算労働時間を把握

- より精緻かつ客観的な労働時間の把握により判明した超過勤務手当の増加分
- システム整備費およびランニングコスト

連続勤務時間制限、勤務間インターバル等の追加的健康確保措置への対応検討

- 自院・派遣先の診療体制や夜間・救急診療体制の維持に必要な医師の増員、手当にかかる費用

タスクシフト、シェアや診療体制の見直し等、労働時間短縮するための取り組みを検討、実施

- 看護師、薬剤師、その他コメディカルスタッフの採用や手当
- 医師事務作業補助者の採用 等 にかかる費用

多額の費用が必要

2024年4月までに実現し、その体制を継続する

- 骨太の方針において、大学病院に求められている「**教育・研究・診療機能質の担保**」と、「**地域医療体制の維持**」を両立しながら、**医師の働き方改革を実現**するには多額の費用が必要

- 診療報酬、地域医療介護確保基金、教育・研究資金**等による、実効性のある効果的な**財政支援を要望**

- 医師の働き方改革だけが先行するのではなく、地域医療構想・医師偏在対策とともに**三位一体での改革、推進**について、ご協力いただきたい

ある地方大学病院若手医師の厳しい現実

週間スケジュールの一例

診療

教育

研究

研究に当てる時間の確保が難しい



昨年度

	月	火	水	木	金	土	日
8:00		委員会					
:30	学生実習		学生実習			外来 (連携病院) 月1回	外来予習 講義準備 学会準備
9:00		外来		病棟業務	病棟業務		教室行事の準備
:30	病棟業務		病棟業務			病棟当番 または オンコール、 日当直 等 交代勤務	専門医の勉強
10:00							
:30		教室会議					
11:00							
:30	病棟業務	カンファレンス			病棟業務		
12:00							
:30							
13:00	病棟業務		外来 (連携病院)	外来 (連携病院)	多職種間ファ 病棟カンファ	学生実習	
:30	学生実習	糖尿病教室					
14:00		病棟業務					
:30	研究MTG						
15:00							
:30	病棟業務	研究					
16:00							
:30	委員会	委員会			委員会		
17:00							
:30	研究	当直	研究MTG	論文執筆	研究		
18:00							
:30							
19:00							
:30							
20:00							
:30							

研究日を設けて頂いた（同僚・上司の理解により実現）

- ・診療科内でワークシェア、エフォートの配分の見直し
- ・バイト日を研究日に（収入は減）

今年度

	月	火	水	木	金	土	日
8:00		委員会					
:30	学生実習		学生実習			外来 (連携病院) 月1回	外来予習 講義準備 学会準備
9:00		外来		病棟業務	病棟業務		教室行事の準備
:30	病棟業務		病棟業務			病棟当番 または オンコール、 日当直 等 交代勤務	専門医の勉強
10:00							
:30		教室会議					
11:00							
:30							
12:00							
:30							
13:00	病棟業務	カンファレンス			病棟業務		
:30	外来						
14:00							
:30	学生実習	糖尿病教室			外来 (連携病院)	学生実習	
15:00		病棟業務					
:30	研究MTG						
16:00							
:30	病棟業務	研究					
17:00							
:30	委員会	委員会			委員会		
18:00							
:30	研究	当直	研究MTG	論文執筆	研究		
19:00							
:30							
20:00							
:30							

生活費を削って研究

人数の少ない地方大学や診療科では、そもそもやりくりが困難

「平時」の研究・教育投資と「緊急時」の課題解決準備の両立

—新しい資本主義における**大学病院**の成長投資と課題解決—

平時の成長投資

研究
教育
高難度医療
地域医療支援

研究活動を通じた
専門性の高い**医療人養成**

高難度医療を通じた
次世代医療の**開発と普及**

平時における投資
が**緊急時の
即応を可能にする**

感染症発生時等の対応と準備

新興感染症発生時の
緊急対応

ICU等でのECMOによる
救命

新興感染症重症者
の救命活動

**感染症重症者対応の役割と
移植等の高難度医療の両立**



平時においては
研究・教育・高難度医療・地域医療
を担う**人材や設備**

ヒト : 専門性の高い医療人材
モノ : 高度な医療を支える機器設備



新興感染症や災害時には緊急医療を支える
リソースへと変換
⇒ 地域における**「最後の砦」**として機能

3. 国立大学病院長会議総会について

直面する課題解決に向けたグループディスカッションの実施

- 昨今の国立大学病院を取り巻く重要課題をテーマとして設定

1. 医師の働き方改革について
2. スマートホスピタル、医療DXについて
3. Withコロナ、Afterコロナに向けた病院経営について

- 文部科学省（医学教育の現状と課題、国立大学法人等を巡る最近の動向、国立大学附属病院の施設整備）、厚生労働省（医師の働き方改革）より講演
- グループディスカッションの内容や提言を各グループより発表し、文部科学省、厚生労働省等から助言を頂きながら、意見交換を実施



第77回国立大学病院長会議（6月29日、30日）の様子



各グループディスカッションの様子

テーマ（1）医師の働き方改革について

ディスカッションで出された意見から抜粋

今後の取り組みの方向性や課題

- ・ 医師の働き方改革を実現するためには、適切な労務管理とタスク・シフト/シェアの推進は不可欠であり、長時間労働医師を多く抱える国立大学病院は、率先してこれに取り組まなければならない
- ・ しかし、兼業先を含めた労働時間管理や長時間労働医師への面接指導の厳格化など、前例のない労務管理への対応のため、医師本人、管理監督者、事務担当者の負担は増大する。特に、地域への医師派遣を使命とする国立大学病院にあっては、他の医療機関とは比較にならないほどの膨大な事務量を抱えることが予想される
- ・ タスク・シフト/シェアの推進により、メディカルスタッフの負担が増大しており、インセンティブの付与や人員増強も検討する必要が生じている。しかし、特に地方においては、看護職員をはじめメディカルスタッフの人材不足が続いている
- ・ マンパワー不足に対応するためにも、医療DXの推進が不可欠である。また、業務効率化や書類作成、転院調整の簡略化が必要

ご支援・ご協力いただきたいこと

- ・ 労務管理にかかるコスト増や医療DXの推進に対する財政支援
- ・ 全医療機関が利用できるような労働時間管理のための統一システムの構築
- ・ 医療人材の育成・先端医療の研究・地域医療への貢献といった使命を課された大学病院の特殊性を考慮した柔軟な労働時間管理など、法整備の検討
- ・ メディカルスタッフや医師事務作業補助者などへのタスク・シフト/シェア推進のための財政支援
- ・ 医師の働き方改革に関する国から国民への啓発活動の推進
- ・ 国・地方自治体における各種行政手続きの簡略化（様式の統一、オンライン化等）の推進を要望
- ・ 働き方改革だけでなく、地域医療構想・医師の偏在対策と合わせた三位一体改革の推進を要望

テーマ（２）スマートホスピタル、医療DXについて

ディスカッションで出された意見から抜粋

今後の取り組みの方向性や課題

【スマートホスピタル、医療DXの推進】

- ・ 政府が進める医療DXや複数の地域医療ネットワークとの連携、共存、差別化について要検討
- ・ 各医療機関による直接予約、オプトアウト同意、ルールが簡素化・平準化したネットワークの構築
- ・ 行政が旗振り役を担い、大学病院、地域の医療機関、行政の連携によるネットワークの構築
- ・ 大学病院が高度な医療を広く提供するツールとして、オンライン診療を活用するため、診療報酬の対象範囲や評価見直しを要望
- ・ 情報漏洩のリスクなどを踏まえ、全国共通のオンライン診療システムの検討
- ・ 国立大学病院におけるICTを推進する人材確保・育成の方策を検討、情報人材の処遇待遇の改善
- ・ 在宅等での電子カルテ利用は働き方改革に効果があり、医療安全等を踏まえた適切なルールが必要

【患者情報の取扱等、リスクを踏まえた院内ルール確立等】

- ・ 手術動画など病院コンテンツの学術利用ルールの策定、次世代医療基盤法による企業への提供方針の策定
- ・ chatGPTなどのAI技術を活用した医療情報の利活用環境整備や利用方針の明確化が必要

【サイバーセキュリティ対策】

- ・ 専門知識を持った人員の確保や情報インフラの設備投資には多額の費用が必要であり、診療報酬での評価や国の支援を要望

【その他】

- ・ 継続的な医療DXの推進には、診療報酬においてDXの取り組みを評価する加算の新設を要望する
- ・ 医療機関でやりとりされる診療情報の電子化、文字のテキスト化、電子カルテへの移行には国、行政の強力なリーダーシップが必要

ご支援・ご協力いただきたいこと

- ・ 労働人口が減少する中で働き方改革を進めていくには、医療DXの推進は必要不可欠であるが、設備投資などの体制整備には多額の資金が必要。各大学で個別に対応するには限界があり、国の支援を強く要望する
- ・ 地域（自治体）との連携推進についても、国の働きかけを要望する

テーマ（3）Withコロナ、Afterコロナに向けた病院経営について

ディスカッションで出された意見から抜粋

今後の取り組みの方向性や課題

【自助努力による経営改善】

- ・病床稼働率の向上・安定のため、病院長ヒアリングによる医療ニーズの把握や地域医療機関と密に連携した診療体制の構築及び広報活動を実施し、新入院患者の獲得や逆紹介の推進、手術件数の増加を図る
- ・診療トレンド（診療科ごとの入外診療比率の変化等）を考慮した病床再編を行う。また、病床管理の中央化を徹底し、効率的な病床運用を行い、稼働率の向上を図る。加えて、稼働の状況を全職員に発信する
- ・照明のLED化や空調設備の更新などを進め、光熱水費抑制の取組みを継続する
- ・労働と研鑽の区別の周知徹底を行い、適正な時間外労働時間となるよう努め、ICT機器の活用推進による労働時間削減により、現状の人員を最大限活かす方策に取り組む。また、医師事務作業補助体制加算や急性期看護補助体制加算等の更なる加算取得に努める
- ・近隣病院との機能分化による保有設備の住み分け・共同利用を検討するなどし、設備更新費用の抑制に努める
- ・医療材料に対して、設定した値引き率を徹底させる。物品購入について、診療科主導でなく病院主導とし、競争原理を働かせる

ご支援・ご協力いただきたいこと

- ・コロナ診療と一般診療の両立にあたり、今後も感染拡大で一般診療を制限せざるを得なくなった場合には、病床確保料等の各種支援を国や自治体に要請する
- ・光熱水費の高騰に対して、省エネ対策には限度があることから、国や自治体に対し支援の要請を今後も継続して行う。多くの助成金は自治体経由となっており、国からの直接的な支援の拡大を要請する
- ・物価・エネルギー価格の高騰や人件費の増加については、高騰分を診療報酬へ転嫁することや労働環境改善に資する取組みへの評価を診療報酬へ反映することなど、適切な診療報酬の設定を国に対し要請する
- ・中・長期的な経営計画の策定は困難を極めるものの、人口動態等に基づく医療需要を見極めつつ、適切な病床規模について、国や自治体、他の医療機関との調整を進める

概要・組織図

国立大学病院長会議の概要

2023.7.3現在

- 名称：一般社団法人国立大学病院長会議（NUHC National University Hospital Council of Japan）
- 所在地：東京都文京区
- 組織：全国42大学44附属病院長で構成する団体

理事（会長）	横手幸太郎	（千葉大学医学部附属病院長）
理事（副会長）	田中 栄	（東京大学医学部附属病院長）
理事（副会長）	竹原徹郎	（大阪大学医学部附属病院長）
理事	渥美達也	（北海道大学病院長）
理事	張替秀郎	（東北大学病院）
理事	藤井靖久	（東京医科歯科大学病院長）
理事	小寺泰弘	（名古屋大学医学部附属病院長）
理事	高折晃史	（京都大学医学部附属病院長）
理事	前田嘉信	（岡山大学病院長）
理事	中村雅史	（九州大学病院長）
理事	塩崎英司	（事務局長）
監事	椎名浩昭	（島根大学医学部附属病院長）
監事	鈴木裕子	（鈴木裕子公認会計士事務所）

• 目的

国立大学法人法に定める法人により開設された病院（国立大学病院）における診療、教育及び研究に係る諸問題並びにこれに関連する重要事項について協議し、相互の理解を深めるとともに、意見の統一を図り、我が国における医学・歯学・医療の進捗発展に寄与する。

国立大学病院長会議 組織図

2023.7.3現在

