

平成20年12月3日

殿

国立大学附属病院長会議
常置委員会委員長

河野陽一

国立大学病院関係予算の確保・充実について（要望）

貴職におかれては、日頃から国立大学附属病院について深いご理解と力強いご支援をいただいております。厚く御礼申し上げます。

国立大学附属病院では、将来の医療を担う医師等の教育、新たな診断法や治療法の研究・開発、地域の中核病院として安全で質の高い医療の提供などの使命を達成するために日々努力を重ねているところであります。

さて、昨今の地域医療の崩壊に対する対応や、国立大学法人化等に伴う大学病院の経営困窮により、大学病院の使命を果たすことが難しい状況となってきております。

このたび、国立大学附属病院長会議におきまして、別添のとおり要望を取りまとめましたので、ご配慮いただきますようお願い申し上げます。

要 望 書

国立大学病院はこれまで、明日の日本を担う医療人の育成、先端医療の研究開発、質の高い医療の提供を通じた「最後の砦」としての役割、などを全国にあまねく設置されたときからの使命として、社会に貢献してきている。また、過度の経営改善係数により、附属病院運営費交付金が平成21年度概算要求では207億円と、法人化当初の3分の1近くに減少する中で、地道な経営努力を行いながら地域医療を支えてきている。

しかしながら、卒後臨床研修制度導入を引き金とした研修医の大学病院離れや診療報酬請求のマイナス改定、病院運営費交付金の削減といった外部要因のために、採算を重視した経営にならざるを得ない状況に陥っている。そのため、勤務医の不足などによる医師の過重労働や民間との給与格差などによる医師の大学病院離れや経営上の危機が生じてきている。国立大学病院の困窮状況を示すために国立大学附属病院長会議が行った病院キャッシュ・フロー計算書（簡易版）によると、平成19年度決算では28大学病院が赤字（76億円）となり、このままの状態が進めば21年度末には33大学病院が赤字（156億円）になると予想されている。

また、経営重視の病院運営体制のため、国立大学病院勤務医の診療時間は増加の一途を辿っており、相対的に教育研究時間の減少、教育研究開発機能の低下が顕在化し、高度医療人の養成機能や高度な研究開発機能・国際競争力など国立大学病院に課せられた使命達成の危機を招いている。

このような状態が続けば、国立大学病院が地域においてこれまで積み上げてきた「最後の砦」としての機能が崩壊し、ひいては地域医療の崩壊を一層加速させるものと危惧している。

以上のことから、国立大学附属病院長会議として次の点を要望する。

1. 経営改善係数（ $\Delta 2\%$ ）を撤廃すること。

医療費抑制策のもとでの、病院収入の2%に当たる純利益を上げるという厳しい経営改善係数の適用は、国立大学病院の機能を維持する上で大きな影響を及ぼすものであり、教育研究開発機能の低下はもとより、地域医療の崩壊も生じつつあることの原因のひとつであることを認識いただき、経営改善係数の早急な撤廃を要望する。

2. 国立大学附属病院特有の役割を果たすために必要な財政的支援を行うこと。

国立大学附属病院は、日本全国に配置されたときより、医師等の医療人材育成、地域医療の中核病院、地域医療提供体制の確立、高度先駆的医療の提供などの役割を担ってきており、そのために必要な財政的支援を要望する。特に、

- ① 教育・研究・高度医療の提供を担う国立大学病院の機能を果たすために必要な施設設備、
- ② 平成21年度予算として要求している「医師不足対策人材養成プラン」の実現、などに対する十分な財政的支援を要望する。

3. 第2期中期計画期間中の運営費交付金の算定にあたっては、国立大学病院がその使命を果たしうるものとする。

第2期中期計画期間中（平成22年度～27年度）における、運営費交付金の算定にあたっては、現在の経営改善係数の撤廃はもとより、初年度において大学病院が適切な運営を行えるような財源措置を行うと共に、期間中における災害やパンデミック等の院内感染、大幅な医療制度改革などの特殊要因についてのセーフティネットについても十分な配慮を要望する。加えて、骨太方針2006に基づく毎年1%の運営費交付金の定率削減や平成17年12月の閣議決定にもとづく総人件費抑制策の適用についても配慮を要望する。

4. 地域における「最後の砦」である国立大学病院（特定機能病院）に相応しい診療報酬上の評価を行うこと。

1) DPCにおける大学病院（特定機能病院）の適正な評価を行うこと。

現在、中医協において新たな「機能評価係数」の検討が進められているが、「機能評価係数」の検討にあたっては、大学病院(特定機能病院)が果たしている機能・役割が適切に評価されるよう要望する。

2) 小児入院医療管理料の適用

特定機能病院以外の小児医療専門施設に対しては「小児入院医療管理料」（2100～4500点）が認められているが、大学病院(特定機能病院)には算定が認められていない。このため、小児医療の中核的役割を果たしている特定機能病院に対する「小児入院医療管理料」の算定適用を要望する。

3) 集中治療室（ICU）や新生児集中治療室（NICU）での集中治療に係る管理料の増額及び算定可能期間の延長

大学病院には地域の各医療機関からの紹介患者を多数受け入れてきているが、これらの患者は重症・難症の患者が多く、ICUやNICU在院日数の長期化や手厚い治療が必要となっている。このため、ICUやNICUの特定集中治療室管理料の増額や算定可能期間の延長を要望する。

4) 医師事務作業補助体制加算の適用

病院勤務医の負担軽減を図るため、地域の急性期医療を担う病院において、医師の事務作業を補助する職員を配置している場合には、「医師事務作業補助体制加算」が適用されるが、特定機能病院である大学病院は除外されている。救急や周産期の患者を受け入れるなど、医師の過重労働を少しでも軽減させるため、本加算の適用を要望する。

国立大学病院の現状

国立大学病院はこれまで、明日の日本を担う医療人の育成、先端医療の研究開発、質の高い医療の提供、などをその使命とし、社会貢献を行ってきた。

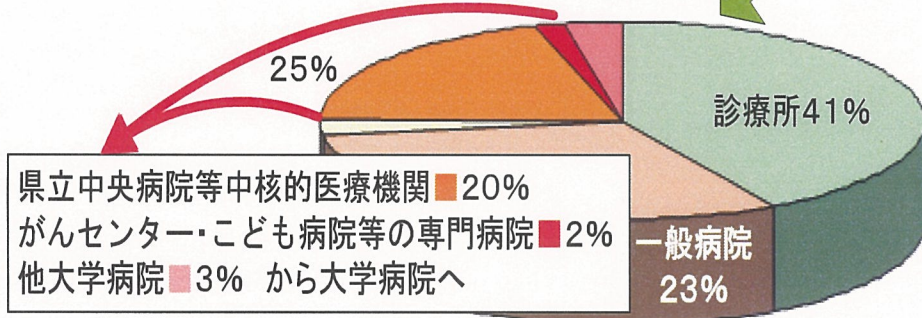
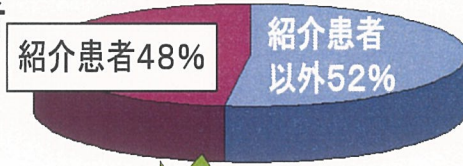
病院経営においては、診療報酬請求のマイナス改定にもかかわらず毎年度収入の増加を図ると共に、経費削減にも取り組んできたが、法人化の際に課せられた2%の経営改善係数による急激な運営費交付金の削減により、財政が厳しくなっている。

大学病院(特定機能病院)の小児医療は診療報酬上不利

診療報酬の小児入院医療管理料(45000円/日)
1病院約5億円以上が算定できず(平均病床数50床)

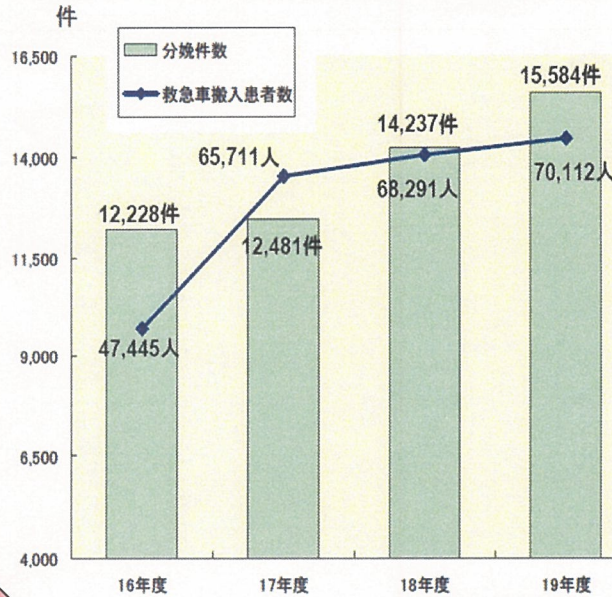
25%は地域中核病院からの紹介患者

地域の「最後の砦」として機能。

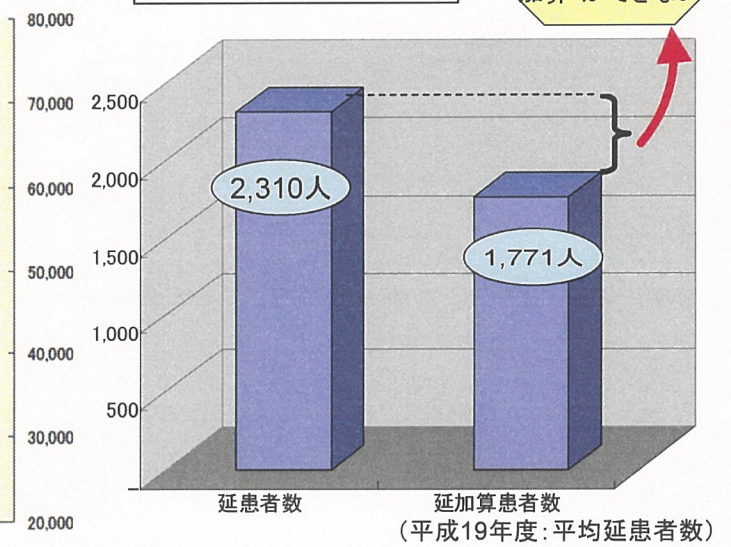


分娩数と救急患者(救急車搬送)の増加(H16~H19)

平成16年度から分娩件数は27%増加。救急車搬送の入患者は48%増加。
ハイリスク分娩が多く、NICUでの加算ができない長期の新生児も増加。



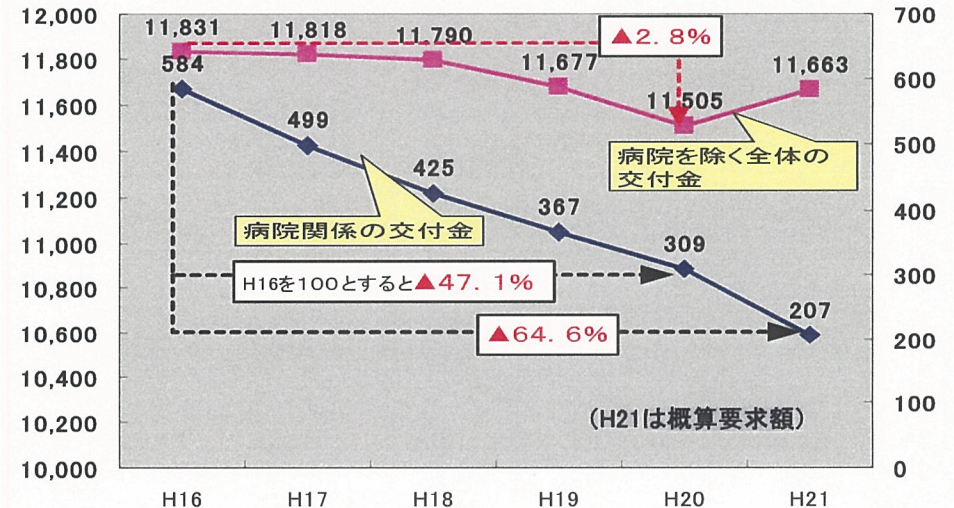
NICU入室患者と加算患者



1大学平均して、年間約4,581万円加算*ができない

急激な運営費交付金の減少

病院を除く全体の運営費交付金は、効率化係数により20年度迄に326億円が減少(2.8%減)、病院は経営改善係数により275億円が減少(47.1%減)。

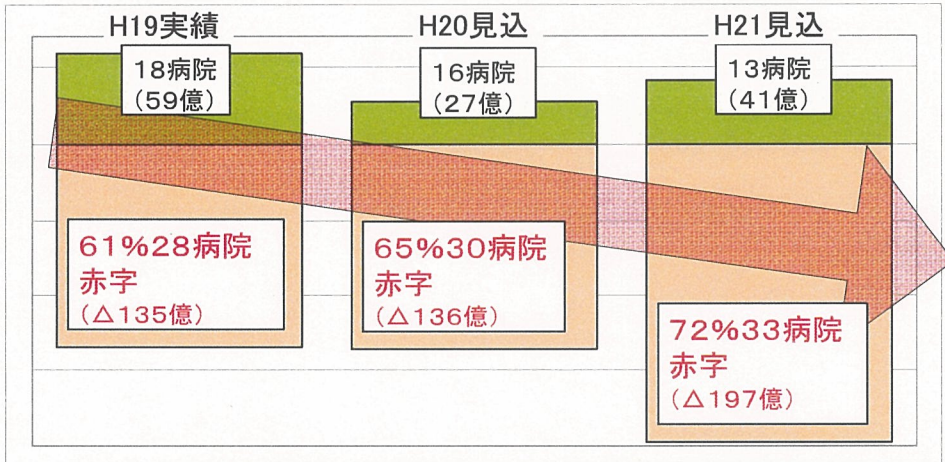


国立大学病院経営状況と見込

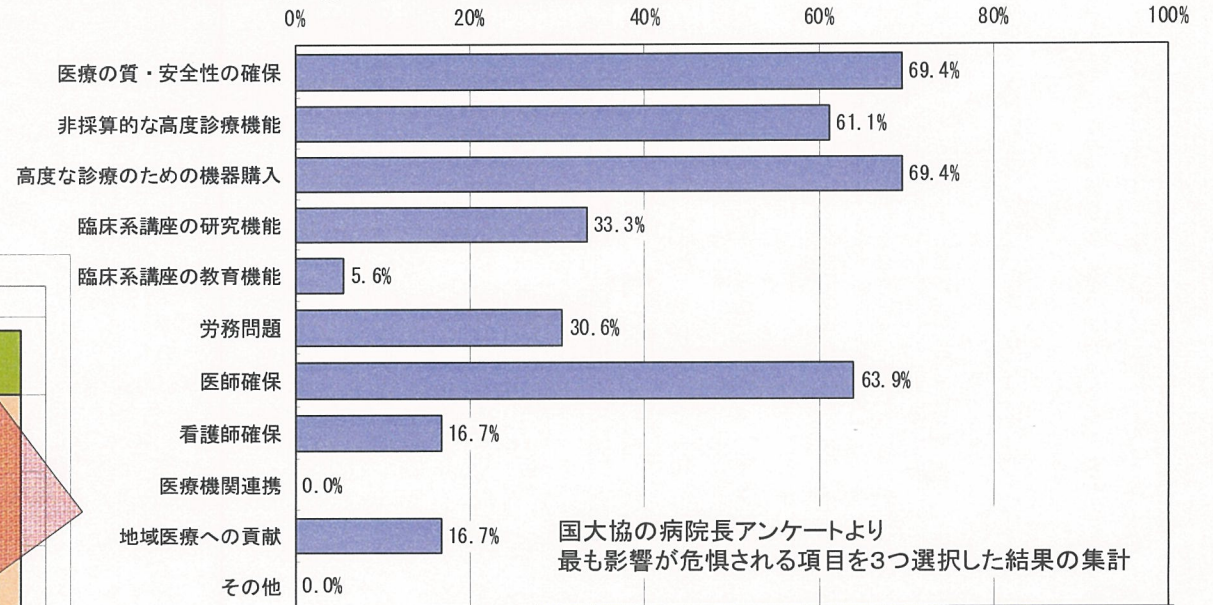
72%以上が赤字(キャッシュ・フロー計算)

病院長会議で、大学病院単独のキャッシュ・フローを調査。21年度では33病院(197億)が赤字の見込み。

病院の赤字を大学全体で補填。現在の仕組みが続けば、H27の次期中期計画最終年度では赤字は36病院(累計赤字額1765億円)の見込み。



病院長が抱える危惧



大学病院から医師が立ち去る

- 重篤な患者の集中、高まるリスク。
- 勤務医として激務のため、教育・研究ができない。
- 民間医師に比較して36%以上低い給与 (H20職種別民間給与実態調査(40才)と国立大学病院サンプル)

大学病院の使命である高度診療機能の提供が出来なくなる

負のスパイラルが生じつつある

医療の質・安全性の確保の低下

医師不足
看護師不足

大学病院としての
魅力の低下

崩れる岩

地域医療・救急医療の崩壊

<国立大学附属病院長会議(平成20年10月27日)とりまとめた事項>

- 1) 国立大学病院が今後のその使命である医療人の養成や高度医療の開発・提供、地域の中核的医療機関としての機能を果たしていくためには、来年度の予算編成においても地域貢献が可能となるよう医師不足対策人材養成推進プラン等の実現を図ること。
- 2) 平成22年度から始まる第2期中期目標・計画期間における病院運営費交付金の見直しに当たっては、国立大学病院がその使命を果たしうるものとする。
- 3) 国立大学病院としても一層の運営改善を推進し、本来の使命である医療人の育成、新しい医療の開発、地域中核病院として高度医療の提供を実現できるよう一層努めると共に、特に、地域医療に関しては、救急医療や小児医療、産科などに代表されるいわゆる医療危機に対して適切な対応が図れるよう検討を進め、実施に移していくこと。

<<国立大学病院長会議>>