

今後の大学病院に期待すること —都市部の民間病院の立場から—

日本医療法人協会 副会長
社会医療法人名古屋記念財団 理事長
太田 圭洋

名古屋記念病院



・新型コロナ対応

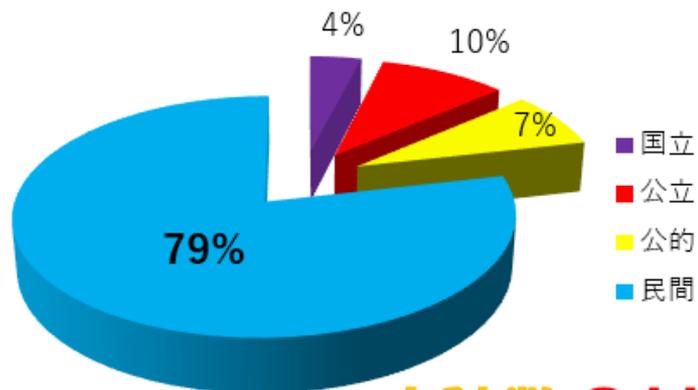
- 2020. 2.21** 帰国者接触者外来開設
3.1 新型コロナ患者入院受入開始
- 7.27** 愛知県より重点医療機関、
協力医療機関指定。

- 病床数416床
- 急性期一般入院基本料 1
- DPC標準群
- 総合入院体制加算3
- 臨床研修指定病院
- 地域医療支援病院
- 地域災害拠点病院
- 愛知県がん診療拠点病院
- 救急車受入れ6312台/年 (2022)



全国の
病院数・病床数・救急搬送数割合

設立主体別病院数の割合（令和3年）



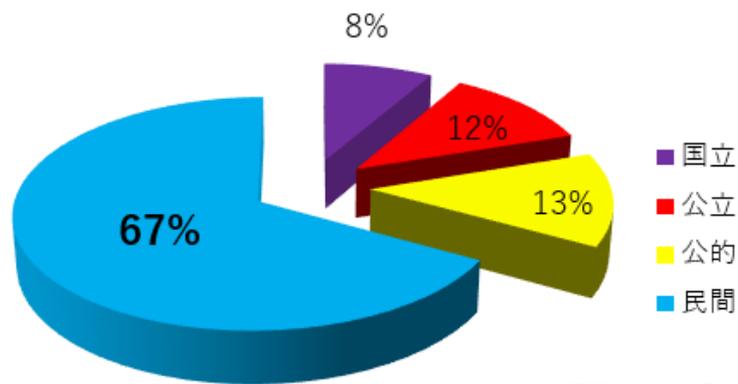
病院数8割

全国の病院数 **8,205**病院

々 病床数 **1,500,057**床

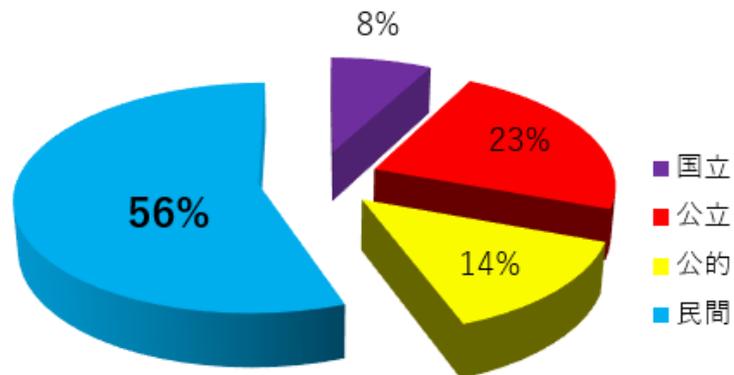
々 救急搬送数 **5,488,715**件

設立主体別病床数の割合（令和3年）



ベット数7割

全救急搬送数に占める医療機関別の割合（令和3年）



救急搬送受け入れ数6割

出典：総務省消防庁「令和4年版 救急・救助の現況」、厚生労働省「医療施設調査（令和3年10月1日）」より作成

我が国では**民間病院**が急性期含め大きな割合を占める



名古屋記念病院の大学病院との関係

- 近隣の大学医局から医師の派遣を受けている
 - 名大、名市大、藤田医大、愛知医大、岐大
- 臨床研修指定病院（基幹型、協力型）として初期研修を大学と連携して実施
- 後期研修医はその後、大学医局に入局し移動
- 医学部学生の教育実習を実施
- 大学のさまざまな臨床研究へ協力

- 高度な医療、希少な症例に関して大学病院と機能分化
 - Ex. エクモ症例（新型コロナ）など



今後の医療提供体制の変化

特に都市部において高齢者が急増する

- 単身独居、または老老世帯の増加
- 高齢者の救急搬送の増加
- 高齢者に多い症例の増加

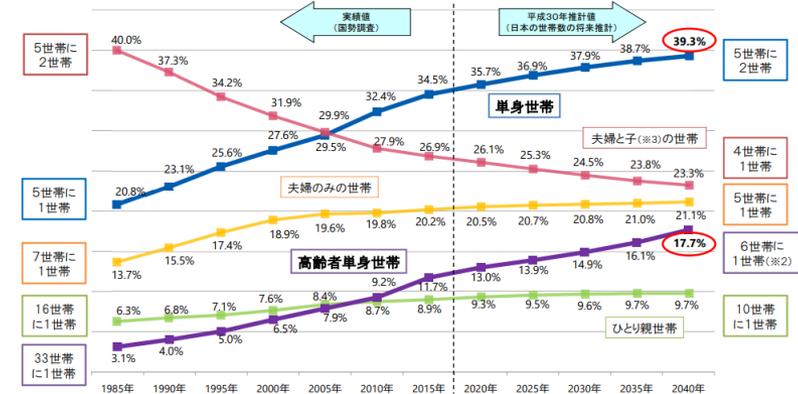
急性期病院の患者の多くは高齢化

医療スタッフ需給のひっ迫

- 生産年齢人口の減少
- 働き方改革の進展

単身世帯・高齢者単身世帯の増加

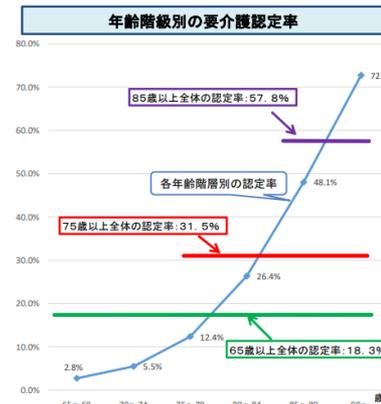
○ 単身世帯、高齢者単身世帯(※1)、ひとり親世帯ともに、今後とも増加が予想されている。



(出典) 総務省統計局「国勢調査」、国立社会保険・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(2018年推計)」
 (※1) 世帯主が65歳以上の単身世帯を、高齢者単身世帯とする。
 (※2) 全世帯数に対する高齢者単身世帯の割合はグラフのとおりだが、世帯主年齢65歳以上世帯に対する割合は、32.6%(2015年)から40.0%(2040年)へと上昇。
 (※3) 字については、年齢にかかわらず、世帯主との続き柄が「子」である者を指す。

在宅・介護施設の要介護高齢者の増加

- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、在宅・介護施設の要介護高齢者の増加が見込まれる。



出典: 2020年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2020年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成



出典: 将来推計は、国立社会保険・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計)出生中位(死亡率中位)推計
 実績は、総務省補正した人口

大学病院の先生方の置かれている厳しい現状

- H16の法人化後、経営維持のため、**医業収入、医業利益の確保が最優先**で求められている。
- その為、**市中病院で対応可能な症例も積極的に大学が確保しようとする動き。**
 - 通常の症例も関連病院から集約化する動き。
 - 都市部と地方の環境の違いから、**地方で医療提供体制の維持のための症例集約化はありうるとは考えるが・・・**
 - 分院機能を新たに拡張しようとする動き
- **医局員の診療の負荷増大**
 - 現場の高度医療、希少な疾患の医療や研究に注力したいとの希望と乖離
- **医師の働き方改革における地域医療確保の要請への対応**

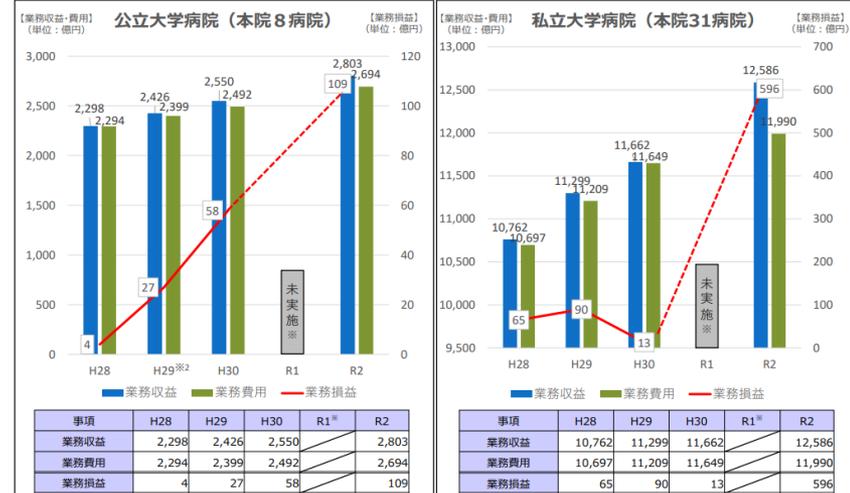
国立大学病院の業務損益の推移



事項	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
業務収益	10,370	10,753	11,117	11,520	11,938	12,418	12,584	13,006	13,375	13,866	14,275	15,257
業務費用	9,813	10,307	10,710	11,224	11,745	12,151	12,270	12,710	13,134	13,651	13,816	14,535
業務損益	556	445	407	296	193	266	313	296	241	214	459	722
(参考) 借入金返済額	771	785	777	777	788	758	742	725	680	669	613	659

※1：文部科学省国立大学法人等の決算について(附属機関)「附属病院セグメント情報」及び「附属病院セグメントにおける収支の状況(キャッシュ・フロー計算書の形式を基にした病院収支の状況表)」(注)に医学教育課において作成。
 ※2：「(参考) 借入金返済額」は「附属病院セグメントにおける収支の状況」における「借入金の返済による支出」及び「国立大学財務・経営センター/大学改革支援-学位授与機構業務負担金の返済による支出」の合計額。(H22～H24は国立大学病院長会議調べ)

公私立大学病院の業務損益の推移



出典：文部科学省医学教育課調べ。
 ※H27年度以前及びR1年度、R3年度の調査は未実施。

今後の地域医療体制における大学病院への期待

- 地域医療の最後の砦として、高次医療や希少難病の医療の提供
- 最先端医療、基礎研究を通して、未来の日本の医療を構築
- 市中病院との協力体制のもと、今後の医療需要に即した医療者教育

- しかし、大学病院の教官は、日常診療に追われ研究・教育の時間が十分確保できていない現状
- 大学病院と市中病院の機能分化が不十分な状況では、今後、大学病院が地域で急増する高齢患者対応すら求められ、さらに疲弊する可能性
- さらに機能分化が不十分となり、地域の医療提供体制が非効率になる懸念

- 大学病院が、求められる使命・役割を果たすためには
 - 大学病院が求められる症例へ特化しても経営が成り立つ体制、制度の確立が必要（大学病院は地域医療のセーフティネット）
 - 補助金制度の拡充
 - 診療報酬制度での配慮
 - 市中病院との機能分化・連携のさらなる強化
 - 学部学生の教育や臨床研修における市中病院とのさらなる連携強化
 - 市中病院への医師派遣の継続