

P R E S E N T A T I O N

# 国立大学病院の課題

国立大学病院長会議 理事・事務局長 塩崎英司

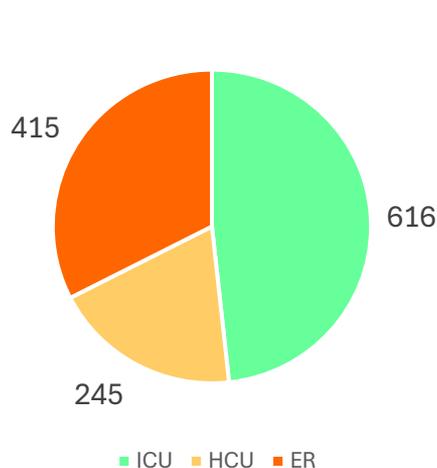
2024.11.19

# 新型コロナウイルス対応における大学病院機能

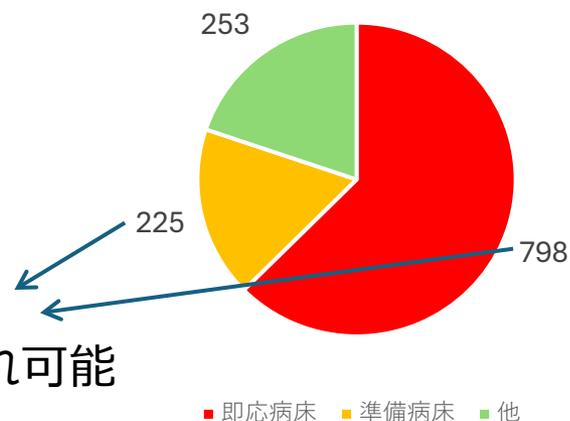
- 遺伝子の“超”微量な病原体の痕跡を探すPCR検査
- 呼吸器系の疾患を感染対応できる胸部CTで撮影
- 治療方法が不明な中、ECMOで対応
- 重症者に対応した陰圧集中治療室
- 感染対策専門医
- 感染対策を日常的に対応している医療チーム
- ECMOを24時間交代制で対応できるMEチーム

以上を全て備えて、対応できたのは大学病院、特に全国で対応できたのは国立大学病院

全国国立大学病院集中治療室計1276床

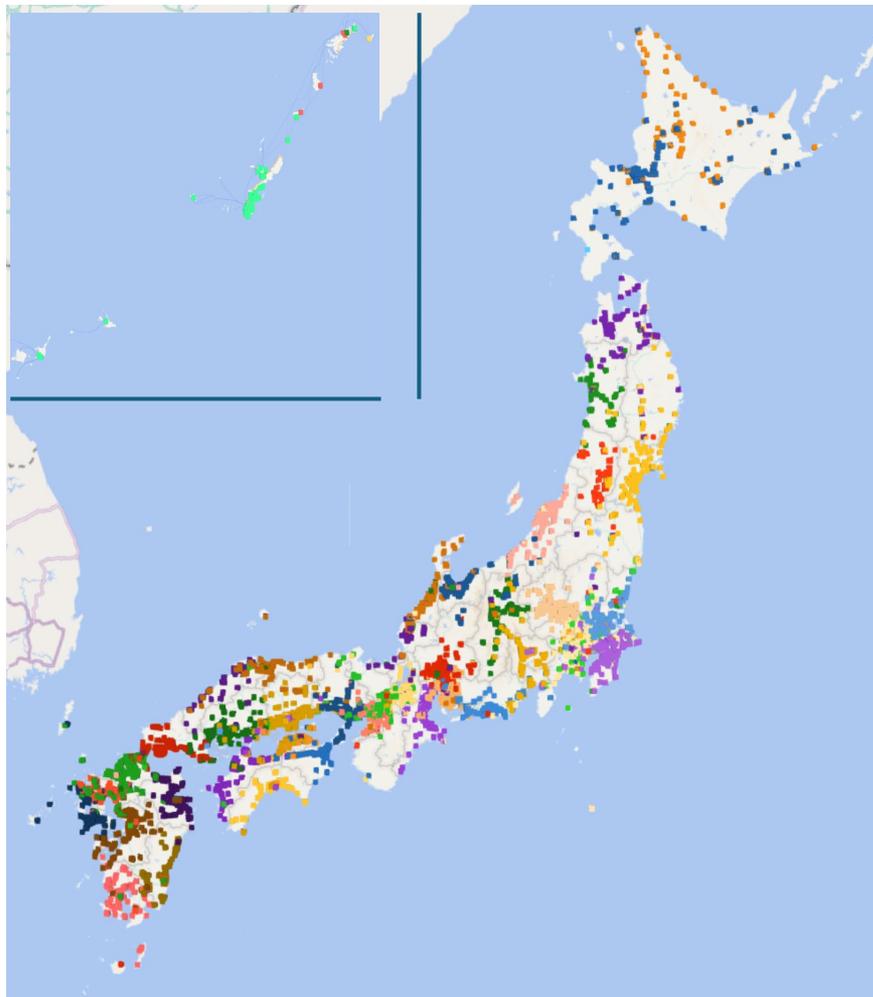


集中治療室計に対する即応・準備病床



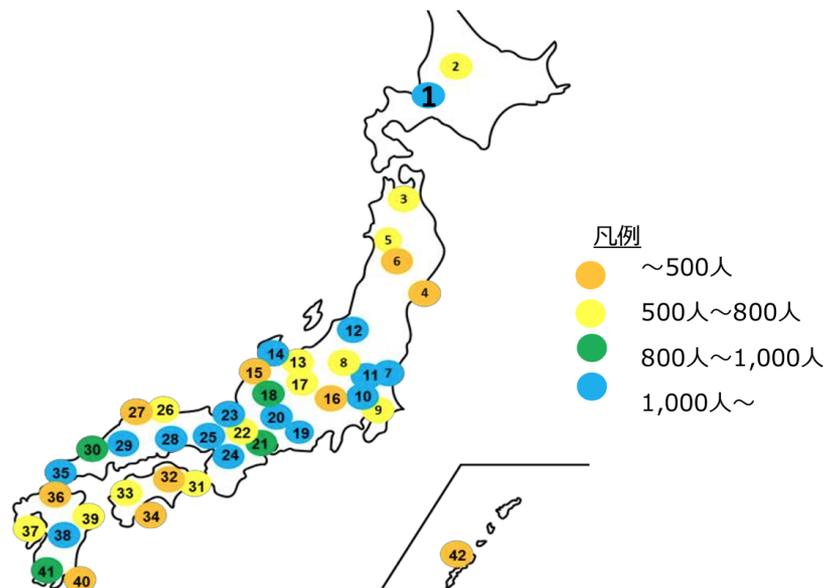
全集中治療室の  
80%以上で受入れ可能  
として対応した

# 地域医療を支える国立大学病院の医師派遣機能



## 国立大学病院からの常勤医師派遣状況

令和3年6月時点で、国立大学病院42病院から43,157人の医師を常勤医師として全国に派遣



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）

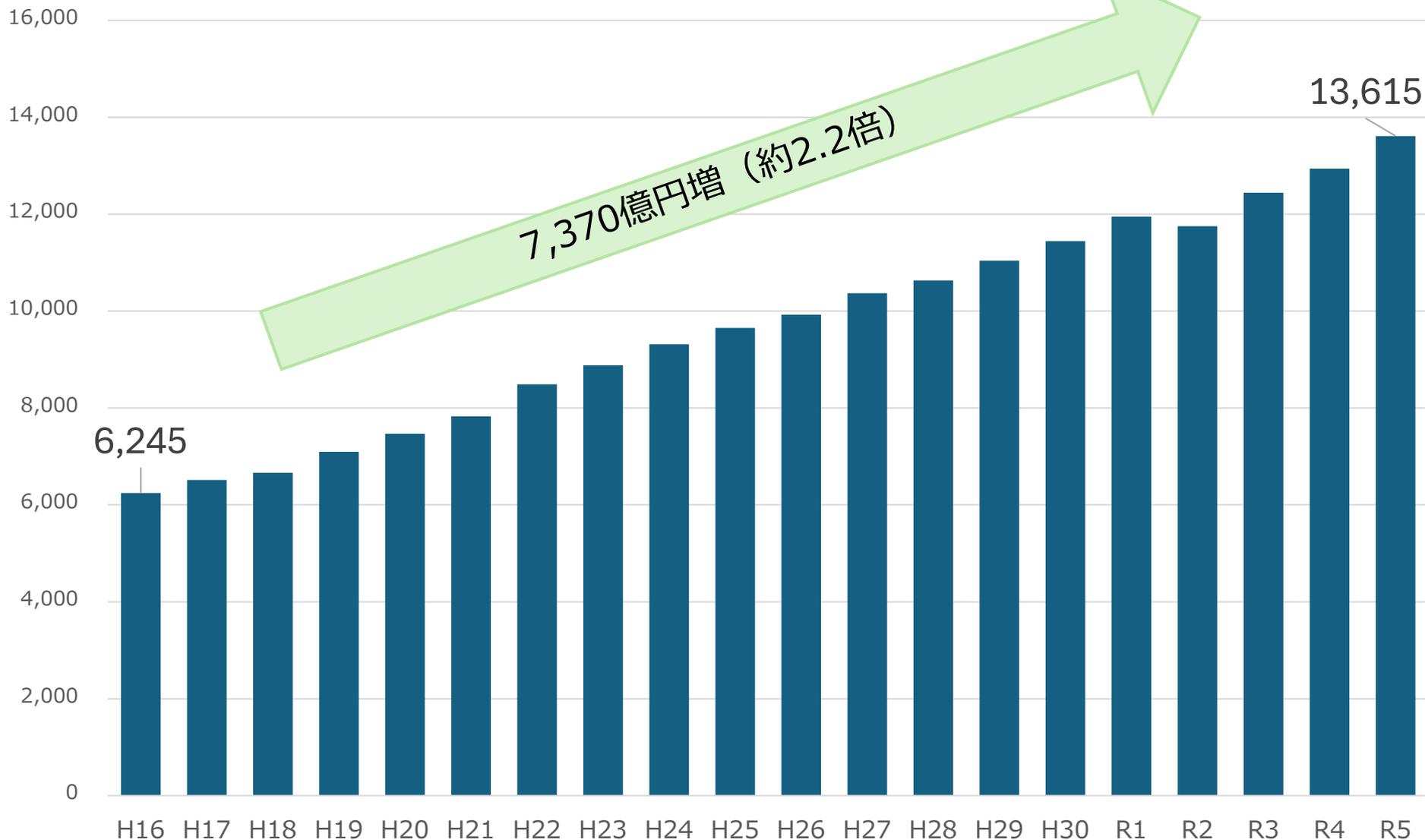
国立大学病院長会議調査「国立大学病院を主たる勤務先としている医師の派遣・兼業先の件数について」（令和5年3月現在）

8892か所兼業による非常勤の派遣

43, 157人の常勤医師の派遣

# 国立大学病院の診療活動の拡大と収益改善

単位：億円



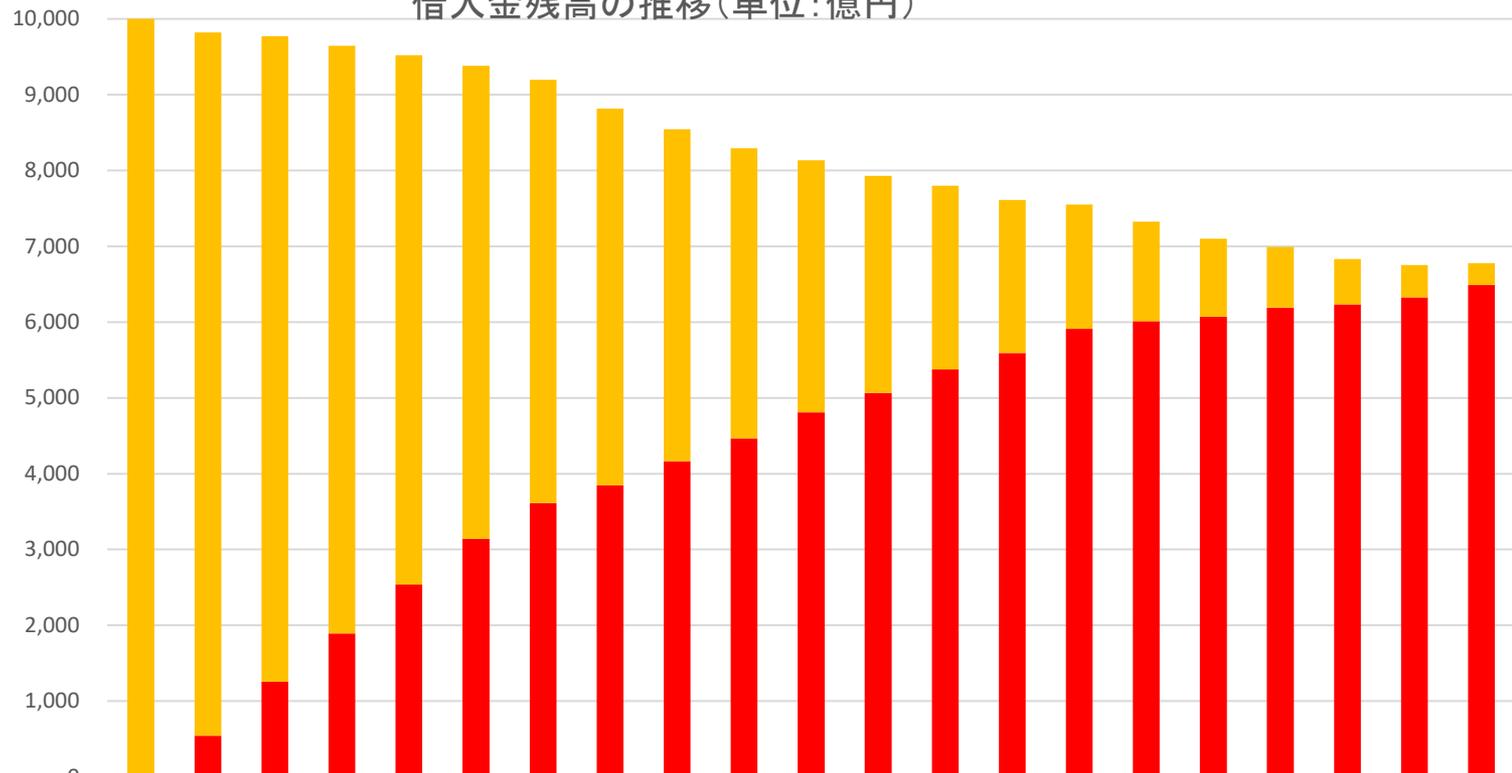
※44病院合計（H16-H27については、筑波技術大学附属診療所含む）

# 借入金返済状況について

国立大学附属病院は法人化の際に承継した1兆円の債務を法人化のメリットも活かした増収により返済してきた。  
令和5年度末の残額は289億円となっている。

法人化後も、医療の高度化に対応した医療機器の整備と老朽化してきた病院施設も借入金により整備を行ってきており、法人化後の借入金の残額は6,489億円となっている。

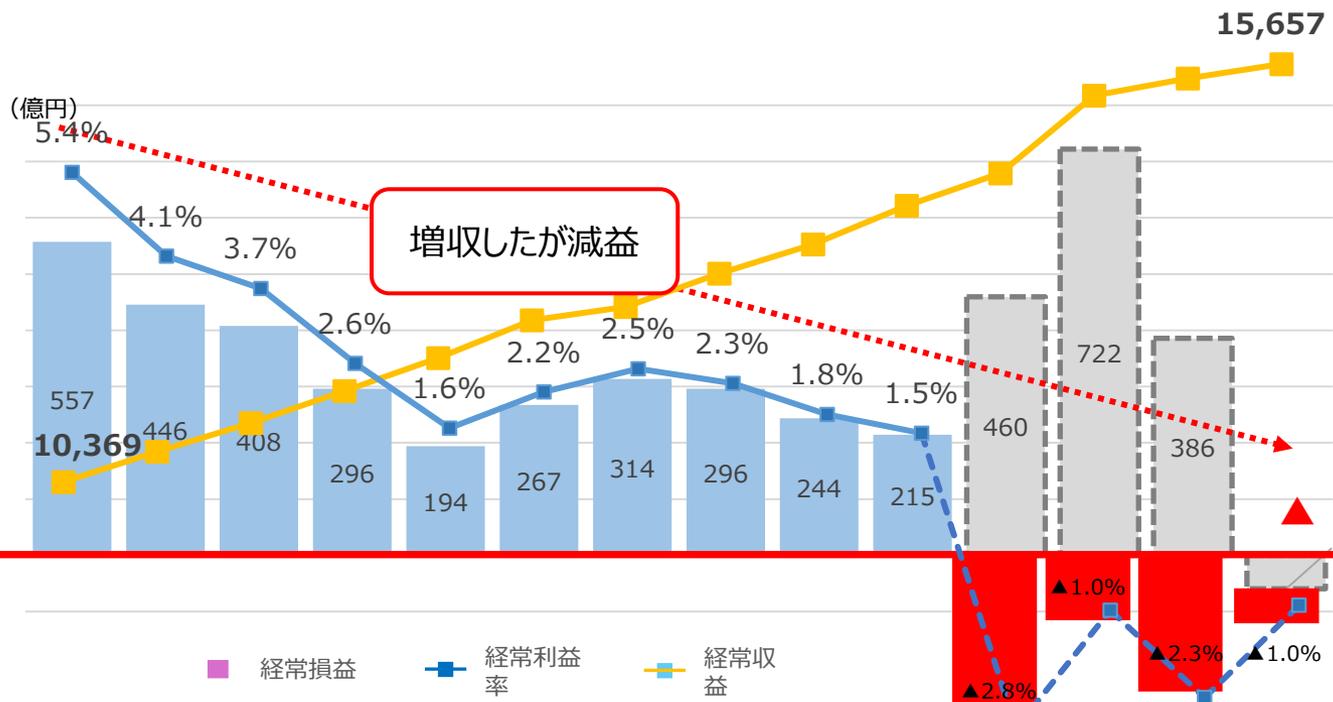
借入金残高の推移(単位:億円)



■ 残高-承継債務	10,009	9,276	8,516	7,751	6,983	6,245	5,583	4,969	4,378	3,828	3,322	2,861	2,426	2,019	1,642	1,312	1,027	799	598	429	289
■ 残高-施設費貸付事業	0	544	1,256	1,893	2,537	3,139	3,614	3,847	4,168	4,466	4,812	5,067	5,374	5,594	5,911	6,013	6,072	6,191	6,233	6,326	6,489

# 増収減益傾向の結果、経常損益はついに赤字

- 令和5年度の経常損益額は **▲60億円（法人化後国立大学病院初の赤字）**（コロナ補助金や診療報酬特例等の支援を含む）
- 要因は令和5年度途中のコロナ補助金の廃止に加えて、働き方改革への対応による人件費の増加と医療費の増加と物価高騰の影響
- 令和6年度の診療報酬改定の増加額は人件費に充当するため**赤字幅はさらに増加する事を予測**



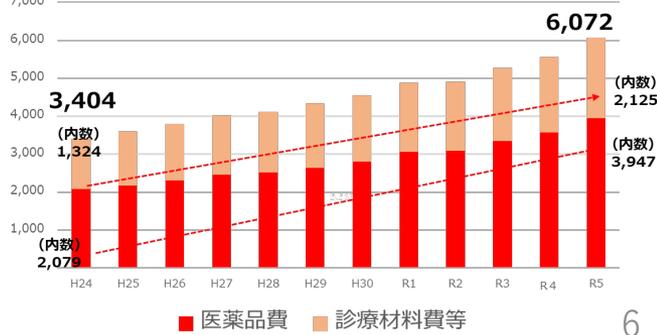
令和5年度の経常収益は平成22年度と比較して**約1.5倍**

令和6年度以降

- 診療報酬改定の増加額は人件費の増額に充当

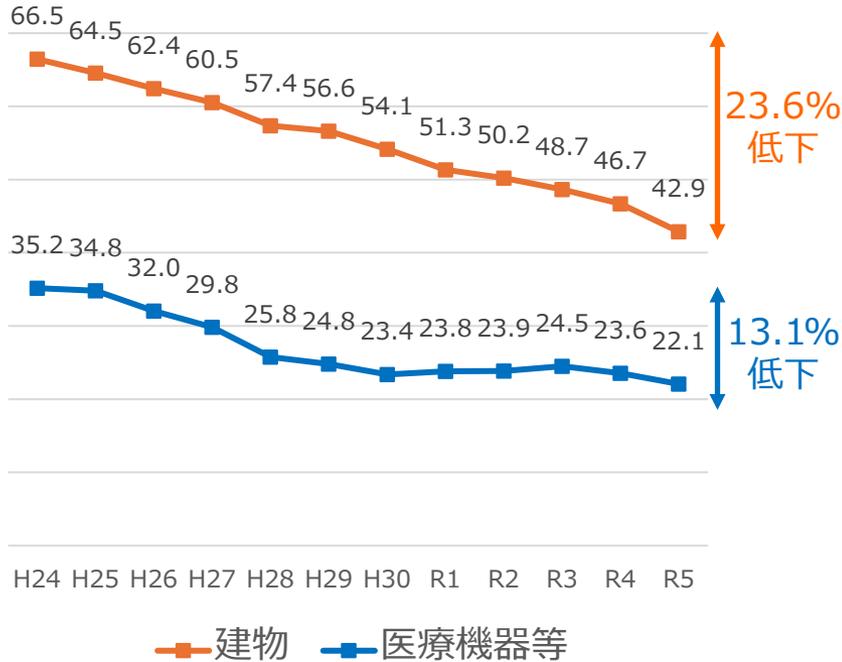
出典：財務諸表（病院セグメント情報） 国立大学病院長会議調べ  
 ※統計数値を確認可能な平成22年度以降において、国立大学病院初めての赤字

医療費の推移  
**材料費 1.6倍**  
**医薬品費 1.9倍**



# 建物・医療機器等の更新を抑制した結果、老朽化

価値残存率



※価値残存率は病院長会議事務局の保有データの平成24年度から記載

平成24年度と比較し  
 建物価値残存率は23.6%低下  
 医療機器等価値残存率は13.1%低下

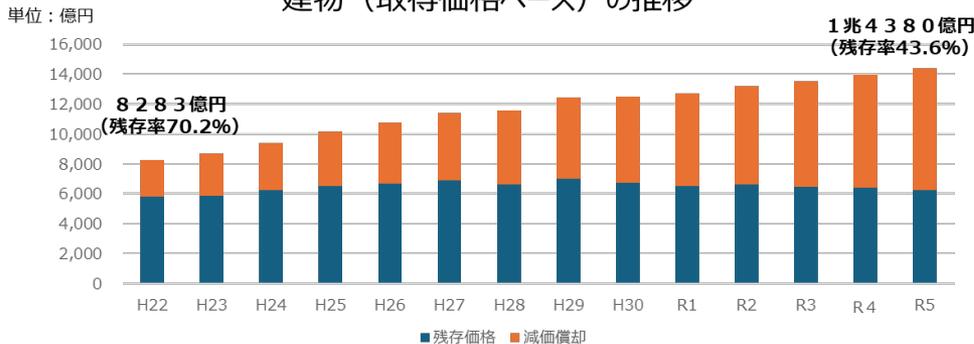
令和5年度末の建物は1兆4,380億円 (取得価格ベース)  
 令和5年度末の医療機器等は9,496億円 (取得価格ベース)

平成24年度と同じ価値残存率を維持するためには、  
 建物取得価格で3,315億円不足  
 医療機器等取得価格で1,190億円不足  
**合計4,505億円不足**

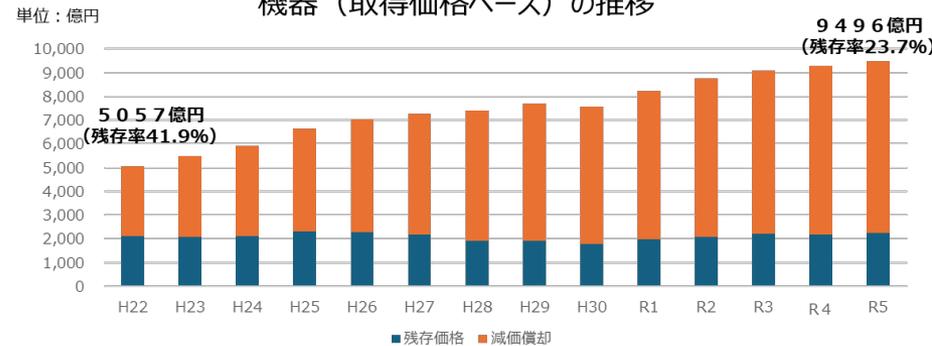
**建物・医療機器等の更新を抑制し借入金を返済したことにより、借入金の残額は平成24年度と比較し1,516億円減額となっているが、その結果、建物・医療機器等の老朽化は急激に進んでいる**

【参考】平成16年度と比較し借入金の残額は3,231億円減額

建物 (取得価格ベース) の推移



機器 (取得価格ベース) の推移



# 今後の医学教育の在り方に関する検討会

大学病院改革ガイドライン



各大学病院における改革プラン

## 大学病院改革プランのイメージ

我が国の医学教育・研究の維持発展 地域ニーズに応じた診療の確保

### 持続可能な大学病院経営の実現

- 自院の置かれた実情を客観的に分析
- 役割・機能について改めて精査・検討を行って再確認
- 今後の改革を進める上での基本的な方針
- 改革の実効性を担保

#### 【検討項目】

- 自院の役割・機能  
・医学部の教育・研究機関としての役割・機能  
・専門性の高い研究機関としての役割・機能  
・医学研究の中核としての役割・機能  
・地域医療構想としての役割・機能

① 病院長のマネジメント機能強化

② 大学本部 又は法人本部、医学部等関係部署等と連携した運営体制の強化

③ 若手医師をはじめとした職員の処遇改善

#### ● 病院長のマネジメント機能の強化

- ・マネジメント体制の構築
- ・診療科等における人員配置の適正化等を通じた業務の平準化
- ・医療計画及び病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化

#### ● 大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化

#### ● 人材の確保

#### ● 教育・研究を支援するための体制整備

- ・人的・物的支援
- ・制度の整備と活用

#### ● その他教育・研究環境の充実に資する支援策

#### ● 医師少数地域を含む地域医療機関に対する医師派遣（常勤医師、副業・兼業）

#### ● その他診療改革に係る取組等

- ・費用対効果を踏まえた業務効率化・省エネルギーに資する設備等の導入
- ・導入後の維持管理・保守・修繕等も見据えた調達と管理費用の抑制

#### ● 医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減

- ・医薬品費の削減
- ・診療材料費の削減
- ・その他支出の削減

#### ● その他財務・経営改革に資する取組等

#### ● 改革プランの対象期間中の各年度の収支計画

○ 大学病院経営の健全性が確保されることが不可欠

○ 各改革を実現するための財源確保

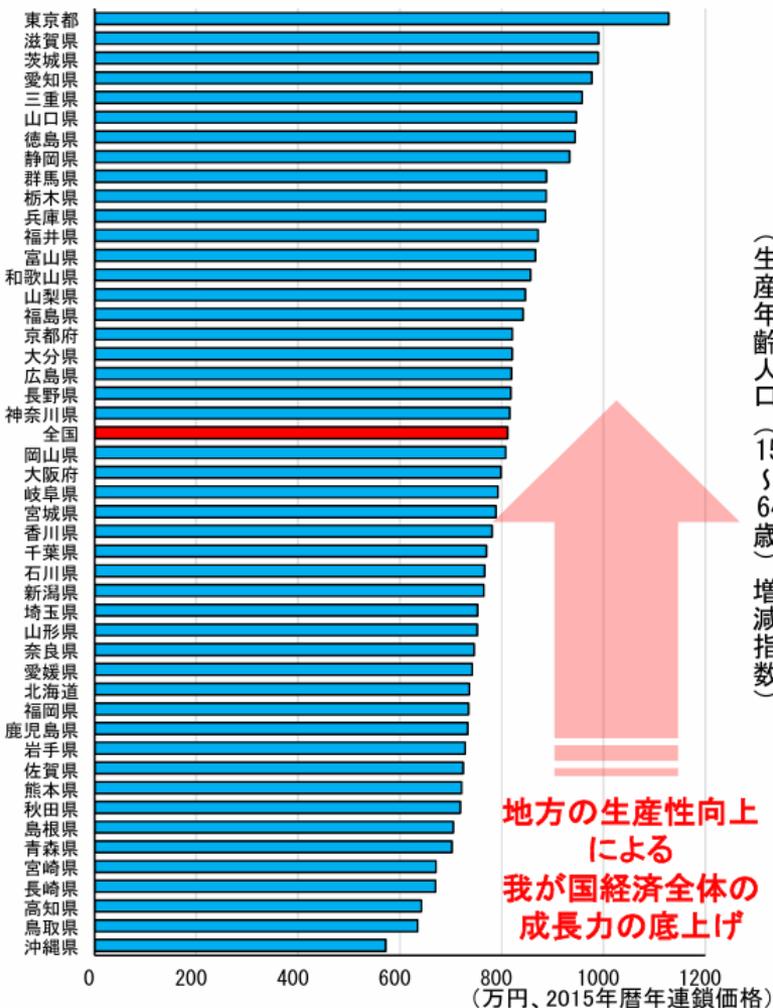
○ 収支改善や経営の効率化等に係る取組を推進

○ 持続可能な大学病院経営の実現

# 社会環境：人口の変化

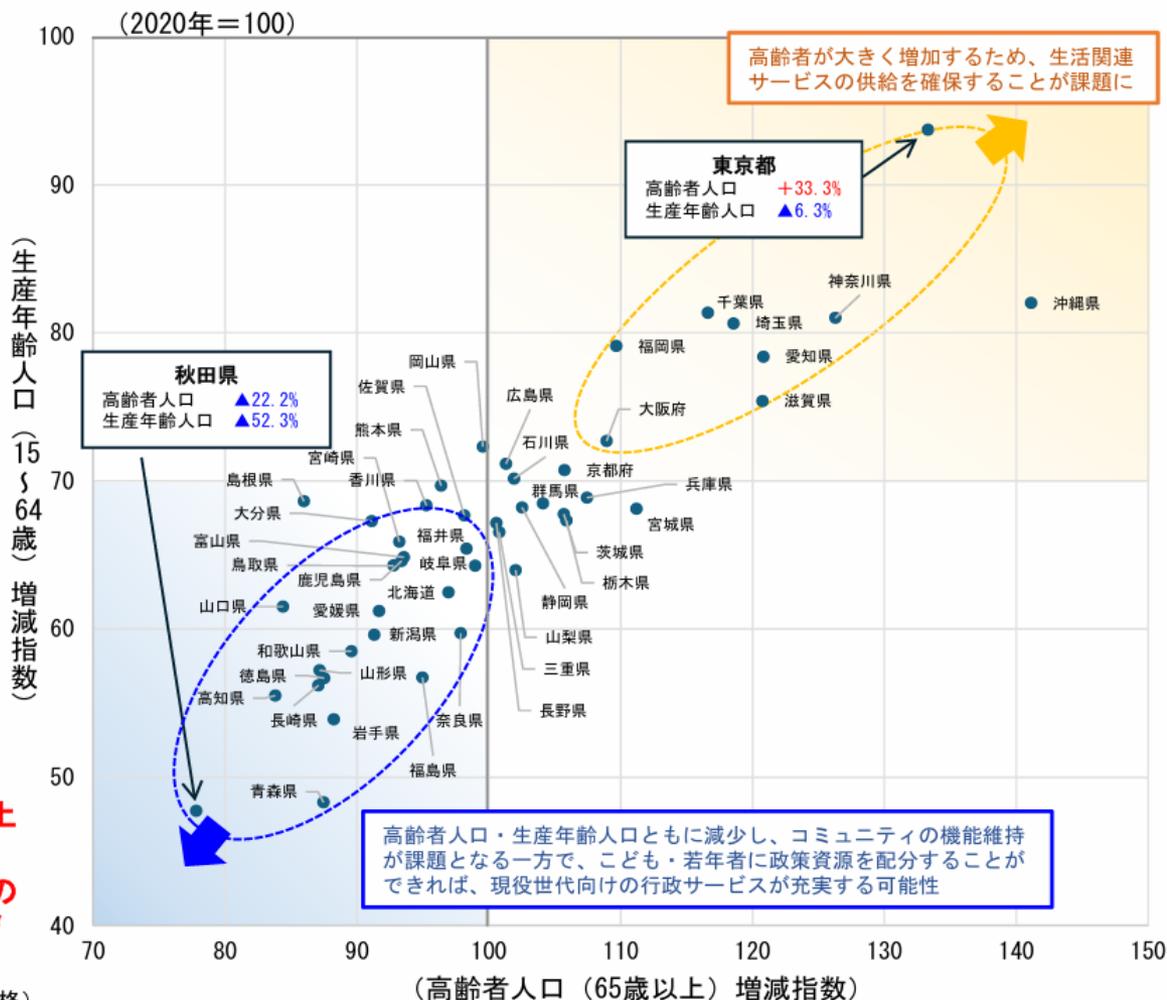
令和6年11月1日 第13回経済財政諮問会議 総理大臣官邸  
内閣府「足下の経済状況と今後の課題」

<図1：労働生産性(就業者1人当たり、2021年度)>



地方の生産性向上  
による  
我が国経済全体の  
成長力の底上げ

<図2：都道府県別生産年齢人口・高齢者人口の見通し(2020→2050年)>



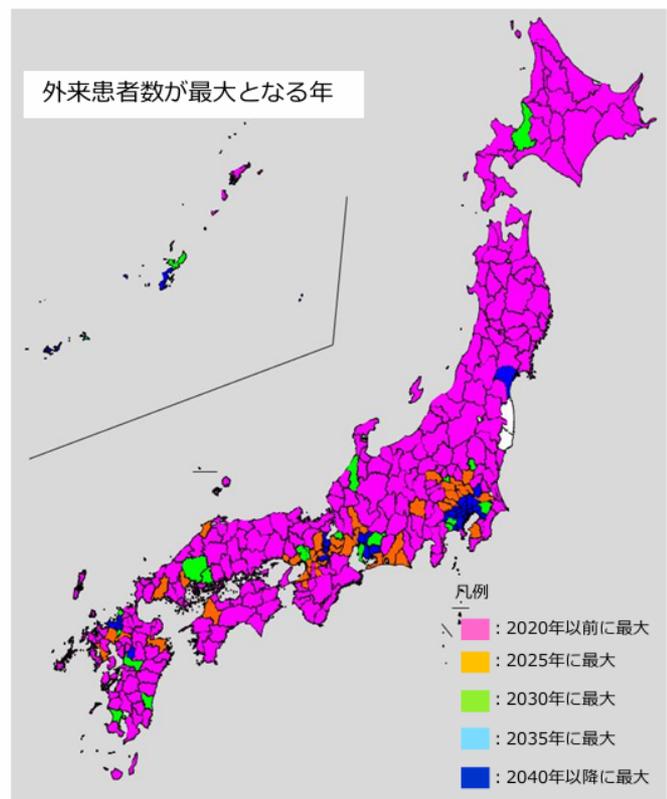
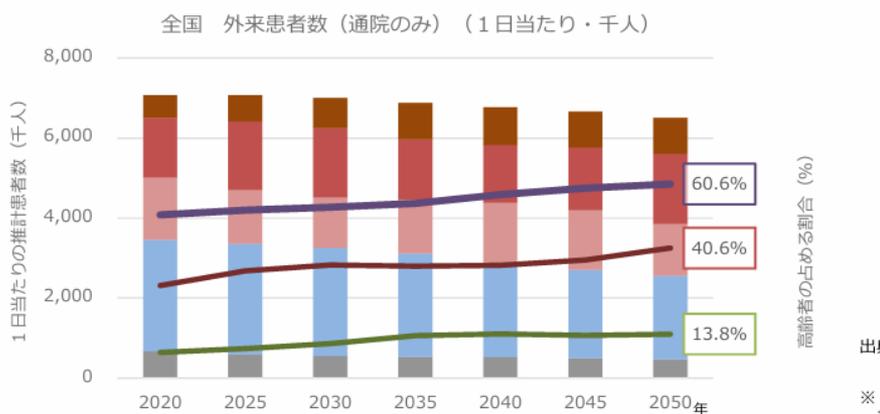
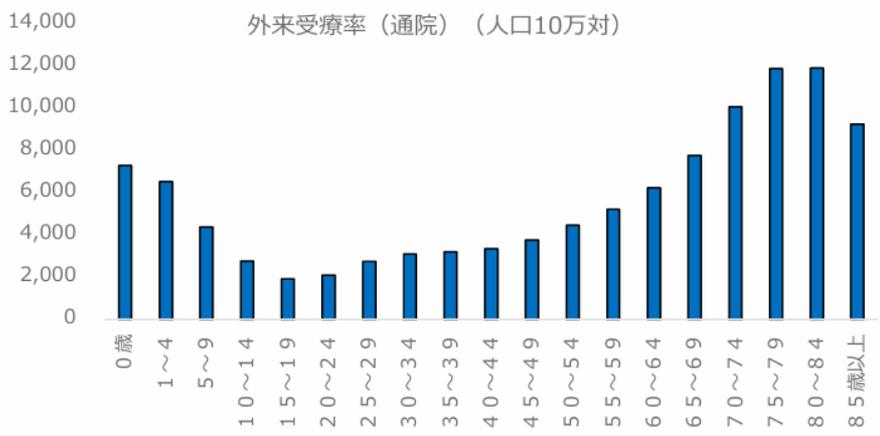
# 社会環境：医療需要の変化

令和6年3月29日新たな地域医療構想等に関する検討会資料（一部修正）

令和6年8月26日 第7回「新たな地域医療構想等に関する検討会」資料

## 医療需要の変化② 外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多い

- 全国での外来患者数は2025年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2050年には約6割となるが見込まれる。
- 既に2020年までに224の医療圏では外来患者数のピークを迎えていると見込まれる。



出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。  
 ※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。  
 ※ 福島県は相双、いわきの2医療圏を含む浜通り地域が一体として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの2地域を除く328の二次医療圏について集計。  
 ※ 外来患者数は通院のみであり、訪問診療、往診等を含まない。



# 医師偏在是正に向けた総合的な対策

少子高齢化が進展する中、持続可能な医療提供体制の構築に向け、地域間・診療科間の医師偏在の是正を総合的に推進する。

➤ ①医師確保計画の深化・②医師の確保・育成・③実効的な医師配置を柱として、2024年末までに総合的な対策のパッケージを策定し、これらを組み合わせた医師偏在是正に係る取組を推進する。

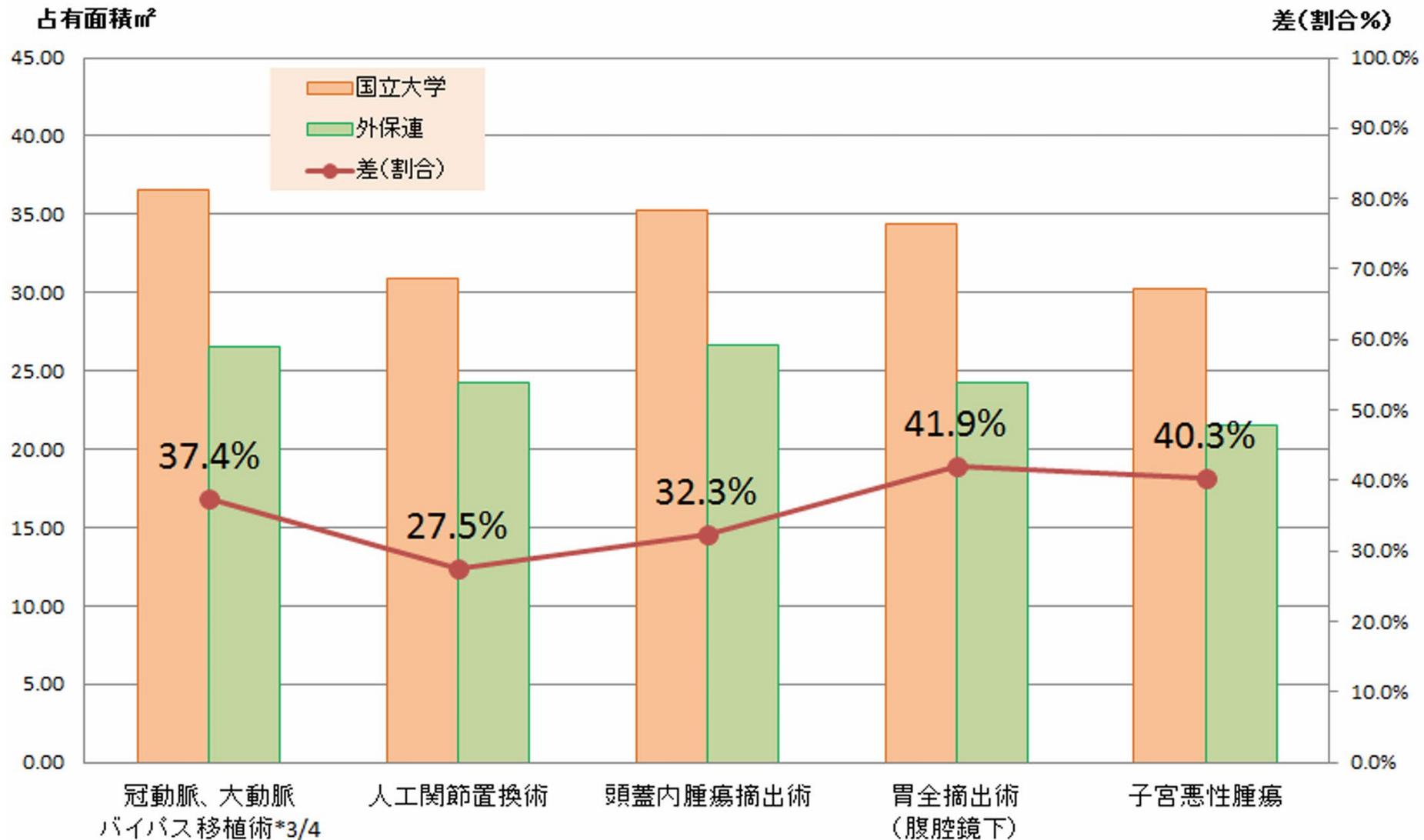
<総合的な対策パッケージの骨子案>

対策	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
①医師確保計画の深化	◆人口や医療アクセス状況等を踏まえ、都道府県における医師偏在の是正プランの策定、国における重点的な支援対象区域の選定。	「第8次医師確保計画(後期)ガイドライン」策定	「第8次医師確保計画(後期)」策定	「第8次医師確保計画(後期)」開始
②医師の確保・育成	◆医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の大幅な拡大、外来医師多数区域の都道府県知事の権限強化、保険医制度における取扱い等の規制的手法を検討。	必要に応じて 法令改正		改正法令 施行
	◆臨床研修の広域連携型プログラムの制度化。	各医療機関でプログラム 作成、研修医の募集・採用	プログラム開始	
	◆中堅以降医師等の総合的な診療能力等に係るリカレント教育について、R7年度予算要求。	リカレント教育事業開始		
	◆医師多数県の臨時定員地域枠の医師少数県への振替を検討。	医師少数県の臨時定員地域枠の拡充		
③実効的な医師配置	◆地域医療介護総合確保基金等による重点的な支援区域の医療機関や処遇改善のための経済的インセンティブ、当該区域への医師派遣等を行う中核的な病院への支援、全国的なマッチング機能の支援等を検討。	地域医療介護総合確保基金等 による財政措置		
	◆大学病院との連携パートナーシップについて、都道府県・大学病院にヒアリング等を行い、対応を検討。	都道府県・大学病院と 協議、パートナーシップ のプランの内容整理	「第8次医師確保計画(後期)」にプランを反映	プラン開始

# 平成24年6月29日国立大学病院における面積の特質に関する研究報告書

～手術室での実証実験と部門別面積の検証～

国立大学附属病院長会議 常置委員会 国立大学病院DBC 資産プロジェクトチーム



# 再開発費用の現状

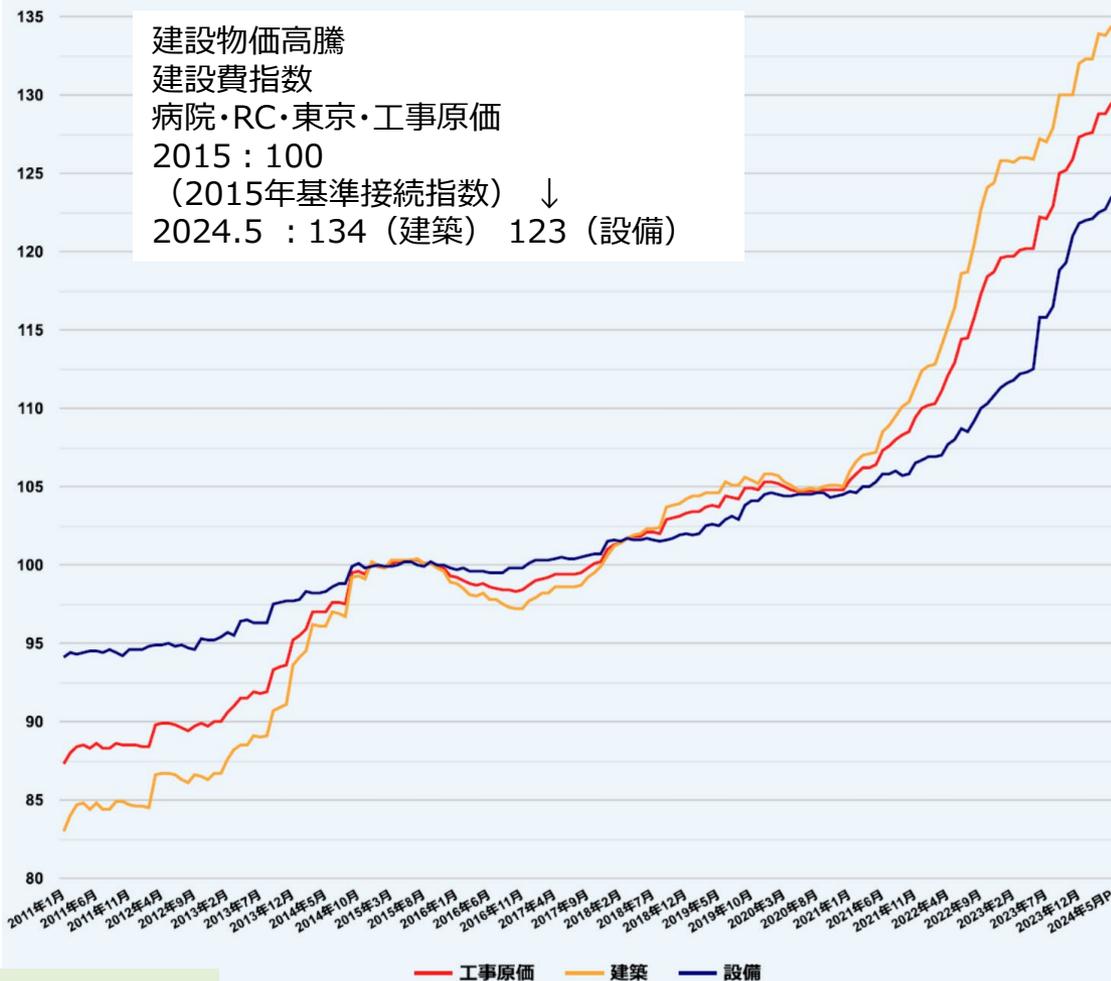
高騰の背景には、半導体工場、データセンターの増設等の一過性の要因もあるが、労務費の高騰は継続的

R6診療報酬請求が上がったのは108億1兆円以上の売り上げに対し、1%以下である。

参考のとおりに**1.5倍**の再開発に必要な収支利益の確保は不可能。

(現在の返済額は収益の**6%→9%** 金利上昇分は見込みから除いて)

今までの発想の延長にない、**新しい再開発の考え方と施設マネジメントが必要**



## 近年の国内投資の例 (2024年4月現在工事中・計画中のもの)

都市部で大規模な都市再生プロジェクトや物流施設、データセンター等の建設が活発に行われています。

また、サプライチェーンの強化、経済安全保障や国内のコスト競争力の上昇等を背景に製造業の生産拠点の国内回帰が進み、全国各地で工場等の建設が併行して進められています。こうした状況が設備工事の需給に大きな影響を及ぼしています。



## <参考>

国立大学病院において2020～10件の再開発費は**55.5万/m<sup>2</sup>**で落札できたが、2024年は不調も続き、延期になっている案件も多い

また、公的病院の2024年10件では平均**84.3万/m<sup>2</sup>**で応札されているが、10件中4件で不調、3件が予算見直しとなっている。

# 今後の再開発の留意点

- 財源の**多様性**

  - 診療報酬 集約した高難度医療への財政支援

  - 自治体 地域医療を支える医師派遣機能と新型感染症に対応する医療施設整備

  - 外部資金 研究資金：創薬や新規デバイス開発等による先進医療分野での日本の優位性を堅持

    - 研究室整備：企業出資による共同研究整備

    - 付帯設備：地元医療機関寄付金 レジデント・ファミリーハウス 調剤薬局の借地等により駐車場・会議室

  - 研究教育 次世代の医療を支えるインフラ財源の措置

- 既存建物の改修による**活用**

  - 既存建物の老朽化対策、ライフライン再生整備は、引き続き**重点的に実施することが重要**

  - 将来の財務状況等を鑑み、施設整備計画を策定する際に**債務償還可能**かも含め、コストのかかる新築に関しては**慎重に対応**

- 治療空間・患者居住空間と機器保管空間・外部委託業務空間等の**差別化による総コストの抑制**

  - 今後も発展する医療分野に対応できる計画 → 整備の目的の明確化と**拡張性**

- 外部研究機関の誘致・民間企業とのコラボレーション

  - 骨太の方針：創薬部門の強化 → 研究者を育成する大学に対する予算措置

  - 外部研究者のアカデミックポスト → **外部研究者を誘導**するの学内特例措置

  - 臨床研究の学内規程整備 → コンプライアンスを確保しつつも活性化する仕組みづくり

- より長期利用を前提とした、柔軟な**可変性**の高い計画

  - 2040年以降を想定した長期利用計画と、医療技術の変化等に対応できる可変性の高い計画

- 収益獲得に貢献できる部門への**集中投資**

  - 予防医療・インバウンド・地域ニーズに対応した医療分野への投資計画

- 防災拠点としての役割分担と整備

  - 大学は地域の防災拠点として重要な存在だが、大学病院のほとんどが**災害拠点病院**に指定されており、計画の際に役割を明確することが重要

- 借入金制度の改善

  - 長期利用（建物の長寿命化）を前提とした借入期間の**長期メニューの追加**