資料１−1
大学病院運営の構造転換に向けた方策に関する検討会（第２回）
Ｒ８.11.24

第１回検討会における主な意見

横断的論点

・どの大学病院にも共通する基盤の課題と、それぞれの特色や役割、地域に基づく特徴的な課題の少なくとも二つの課題があり、この２つを意識しながら議論を進める必要がある。
・業務の効率化、DX、人材確保、経営改善などを通じて基盤を強化するという全大学病院に共通する課題がある一方、診療、教育、研究、地域貢献など、それぞれについて自院が担うべき役割を明確化する必要がある。
・各大学病院で教育の特徴や地域における役割が違うので、同一には大学病院の機能の議論ができない。多様なモデルが共存できるのが好ましい。
・地域医療構想も全国一律の構想ではない。各地域で必要となる大学病院のあり方を考えていただきたい。
・2034 年を大学病院の「あるべき姿」の実現時点とするのであれば、そこからバックキャストして、2028 年（令和 10 年）頃までの準備期間も踏まえつつ、必要な方策を検討することが重要である。

（１）大学病院が果たすべき役割と、教育・研究、診療のエフォートのバランスの在り方

・診療・教育・研究を相互に関連するものとした上で、同じエフォート配分を求めるのではなく、例えば、教育重点型、研究重点型、臨床重点型、若手医師・研究医など違ってしかるべきである。
・地域の高度医療を支える人材育成の観点からも、最初から研究専任となるのではなく、一定の段階までは研究・診療・教育をそれぞれ経験する方が良いと考える。
・現行の診療報酬制度は、診療報酬単価と患者数を前提とした構造であるため、病床数の適正化を進めにくい。病床を縮小しても教育・研究により多くのエフォートを振り向けられるような仕組みを検討すべきである。
・大学病院による高難度医療の開発・標準化が進んだ結果、大学病院でしか担えない医療の領域は狭まっている。都市部で他の大学病院がある場合、今後は大学病院の機能分化や役割分担を進めることも考えられる。

（２）大学病院の役割を果たすための組織 （法人形態を含む） ・体制 （必要な教職員数等を含む）・経営の在り方

・既に高度医療に特化した大学では、エフォート比率を下げて診療規模を縮小すると医療の質の低下につながり得るため、診療規模とエフォート比率については各大学・地域の実情を踏まえて議論すべきである。
・医学部と大学病院の関係について、大学附属病院化して大学として財務ガバナンスを一体と

なって行うことで構造的な改革が図れるのではないか。
・地方大学は教員ポストや医員の数が限定されている。教育・研究のためにも地域の医療のためにも人材を十分に確保し余力を持たせることが必要である。
・地域によっては一般病院の看護師が不足しているため、高難度医療は必要としなくとも介護度の高い患者が大学病院に多く入院し、退院が難しくなっている事例がある。地域全体の医療提供体制を考えて、大学病院の適切な規模と機能を考えていく必要がある。
・偏在化の原因となっている首都圏や京阪神の私立医科大学の地域枠を活用できる仕組みを検討していただきたい。

（３）大学病院の経営基盤、教育研究環境の強化と地域貢献の促進

・診療から課題を見いだして研究し新しい治療として患者に還元し、次世代を育てるという一連の連続性について、この循環を維持するための教育・研究への投資が不可欠である。
・大学病院は先端医療・研究を担う組織であり、研究成果のよって運営費が増額するなど、その成果が病院経営上のメリットにもつながる仕組みを構築していく必要がある。
・大学病院で医療人を養成しなければいけないが単独では無理で、外の基幹病院の医師に大学の FD を受けさせた上で、医学生の教育をさせている。併せて教員の負担軽減も図っている。

（教育）
・医学生の臨床実習について、学生ができる医行為が増えているなど、教育の充実が求められているが、教えるための人員が不足している。
・地方の中規模病院と連携した長期滞在型臨床実習を行い、指導医が手取り足取り指導し、医学生が主治医と同じような立場で診療することで、高い成果をあげている。医師の地域定着にもつながっている。
・診療への偏重の結果、教育・研究エフォートの低下だけでなく、何とか教育を維持している状況である。
・教授は、診療だけでなく、医療安全、教育、研究、若手医師の採用、経営、地域貢献等、経験したことのない多様な役割を行う。地方大学の教授選考への応募者が減少しており、このポジションで世の中に貢献しようと思えるように転換していかなければいけない。
・看護職は医療の高度化などにより現場の教育負担が非常に大きくなっている。教育機能への人員配置のため財政的な基盤が必要。
・地域の基幹病院に臨床教授を配置し、大学と人事交流することでキャリア形成と処遇改善の両立を図る仕組みを検討していきたい。

（研究）
・医学系研究支援プログラムなどの成果を検証して、有効な取組は全国の大学病院に展開する必要がある。

・臨床・研究を行う教員と研究専任教員の評価について、不公平感が出ないようすることが課題である。
・留学者が減っているため、研究専任教員を留学させて給与も保証し、帰国後も研究を続けられる環境を整備したい。
・URA や支援者の増員により、科研費の獲得増加や研究も効率化につながる効果がある。

（地域貢献）
・医局講座制に基づく医師派遣ではなく、新しいガバナンスに基づく、データベースの構築も含めたシステマティックな制度を作る必要がる。
・地域のニーズに応じた医師の派遣や養成といった機能をどのように評価していくのか検討が必要ではないか。

（４）大学病院に所属する医療従事者の処遇改善をはじめとする大学病院の魅力向上に向けた方策
・若手医師は博士号よりも専門医取得が目標で、取得後は開業や民間の病院に流れ、大学病院に残らない。
・現在大学病院で勤務している医師だけでなく、医学生も約３割しか将来大学病院で勤務したいと思っていない。そのうち、教育・研究に従事することに魅力を感じている者は２～３割とさらに少ない。
・現在の処遇では「直美」を選ぶ医師もいる。大学病院が果たしている役割を明確化し、国民の理解を得ることで、予算措置や診療報酬の在り方など議論できる形にするべきである。
・大学院卒のメディカルスタッフが増えており、研究にも携われる仕組みを構築することが魅力を高め、医療・看護・ヘルスケアの発展につながる。教育・研究と実践とが密接に繋がっていないことや処遇面の課題を克服するため、人事交流等を推進していきたい。

（５）その他
・今後厚生労働省で検討される特定機能病院の発展的基準の議論とも連動させて検討を進めることが重要である。
・病院によって初期研修のマッチング試験は、医師国家試験と同等レベルの勉強が必要で学生の負担も増えている。医師国家試験の在り方なども加味して議論したい。
・病院の事務職員の育成も重要であり、大学病院の構造転換のために必要な人材の全体像も俯瞰して、人材育成と処遇を併せて考えていく必要がある。
・大都市部は大学病院を気軽に受診し過度な診療負担を生んでいる。一方で大学病院が県内に一つしかない地域は、最後の砦として地域全体の安心を支える存在。こうした地域差を踏まえた議論が必要であり、適切な受療行動を促すための丁寧な周知も重要である。