

平成27年度（2015年）

大学病院経営実態調査



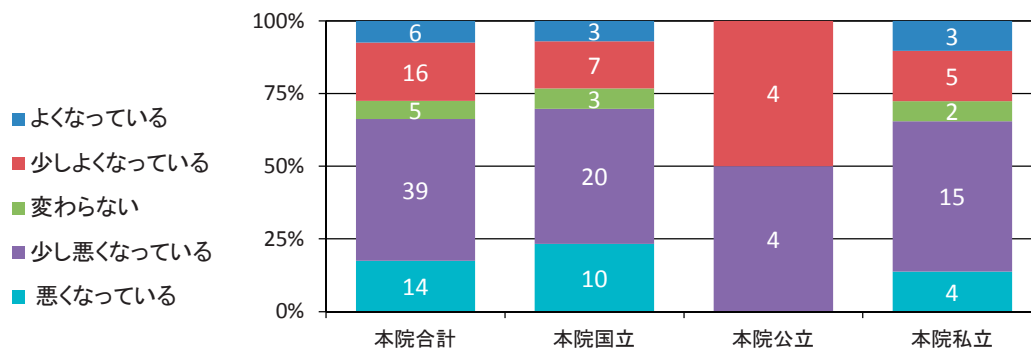
一般社団法人

全国医学部長病院長会議

設問1. 大学病院長の意識

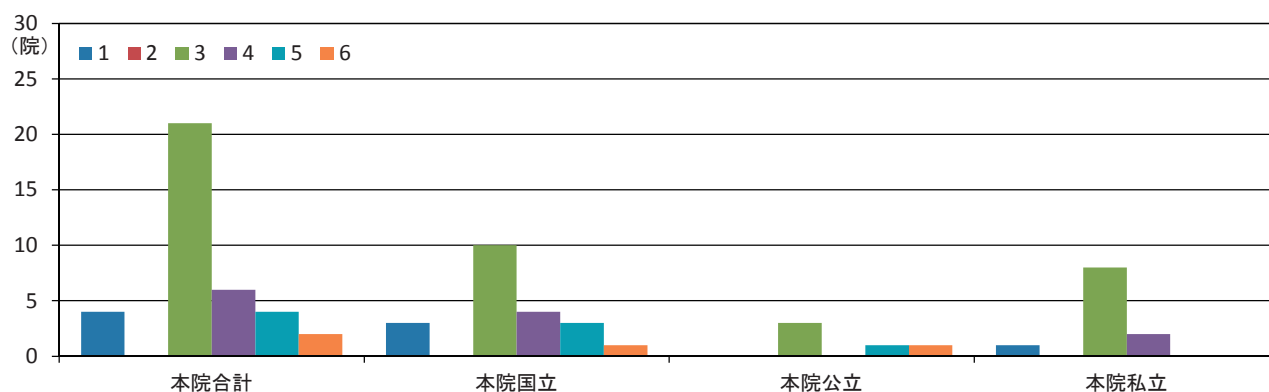
1-1. 1年前と比べて貴病院の全般的状況についてどのように感じていますか。

	本 院			
	合計	国立	公立	私立
回答院数	(80)	(43)	(8)	(29)
1 よくなっている	6	3	0	3
2 少しよくなっている	16	7	4	5
3 変わらない	5	3	0	2
4 少し悪くなっている	39	20	4	15
5 悪くなっている	14	10	0	4



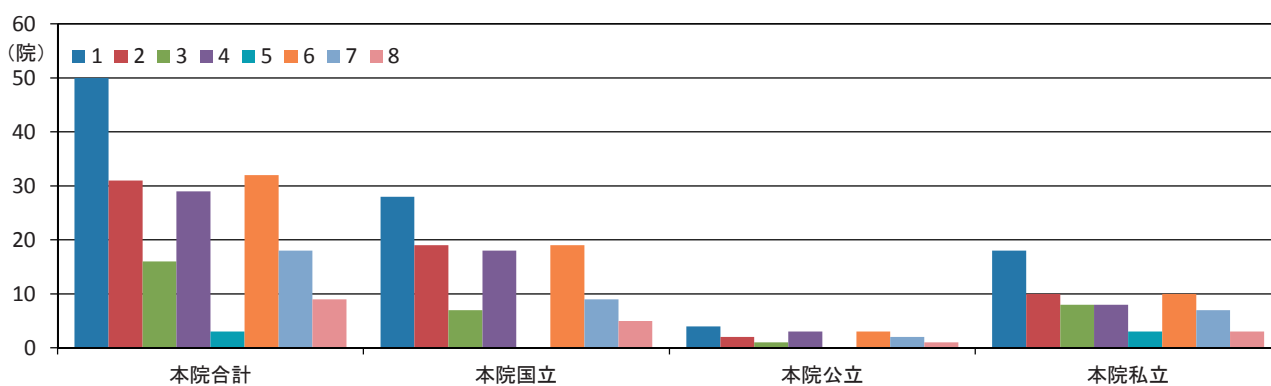
1) 「1. よくなっている」「2. 少しよくなっている」の場合、そう考える「理由」。(複数選択)

	本 院			
	合計	国立	公立	私立
回答院数	(22)	(10)	(4)	(8)
1 診療報酬改定による収入増	4	3	0	1
2 補助金	0	0	0	0
3 内部努力	21	10	3	8
4 処遇改善	6	4	0	2
5 人員増	4	3	1	0
6 その他	2	1	1	0



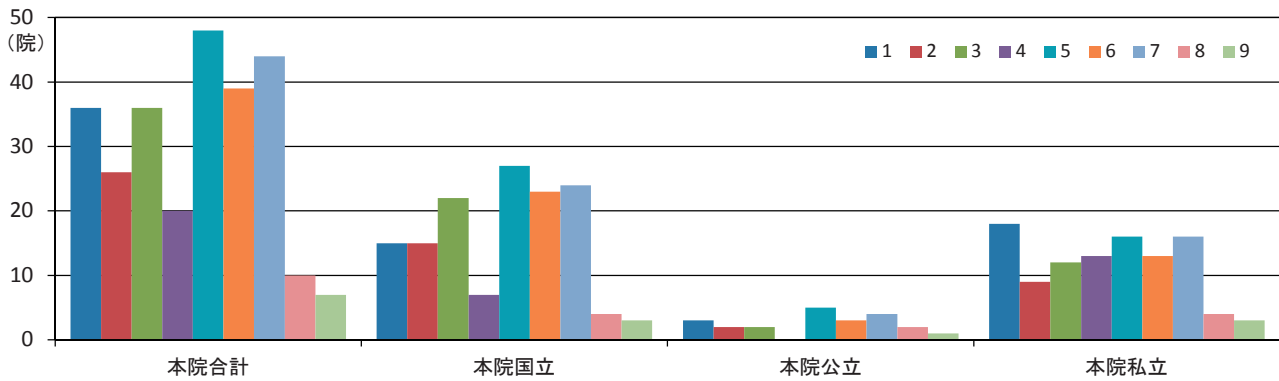
2) 「4. 少し悪くなっている」「5. 悪くなっている」の場合、そう考える「理由」。(複数選択)

	本 院			
	合計	国立	公立	私立
回答院数	(53)	(30)	(4)	(19)
1 消費税増税	50	28	4	18
2 診療報酬改定による収入減	31	19	2	10
3 人員不足	16	7	1	8
4 設備投資圧力	29	18	3	8
5 診療のアクティビティ	3	0	0	3
6 人件費の伸び	32	19	3	10
7 勤務医の負担増	18	9	2	7
8 その他	9	5	1	3

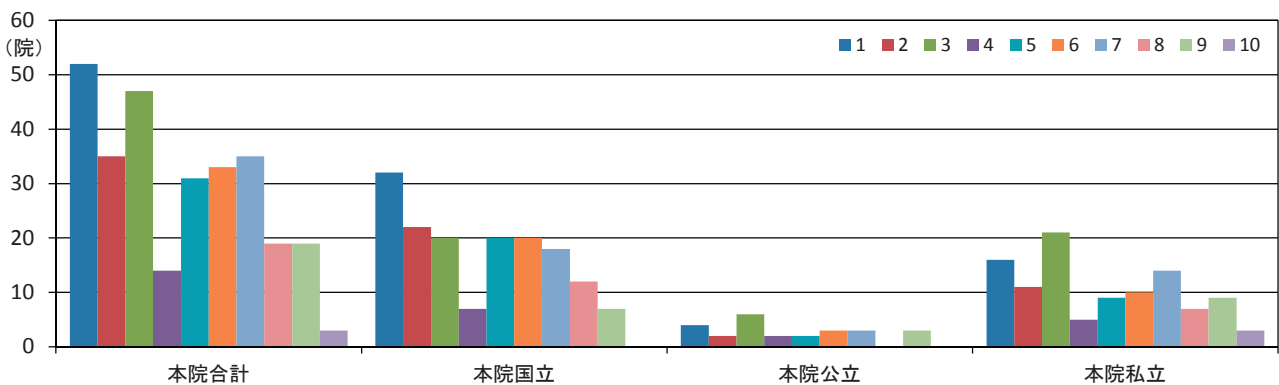


1-2. 大学病院の抱えている問題点

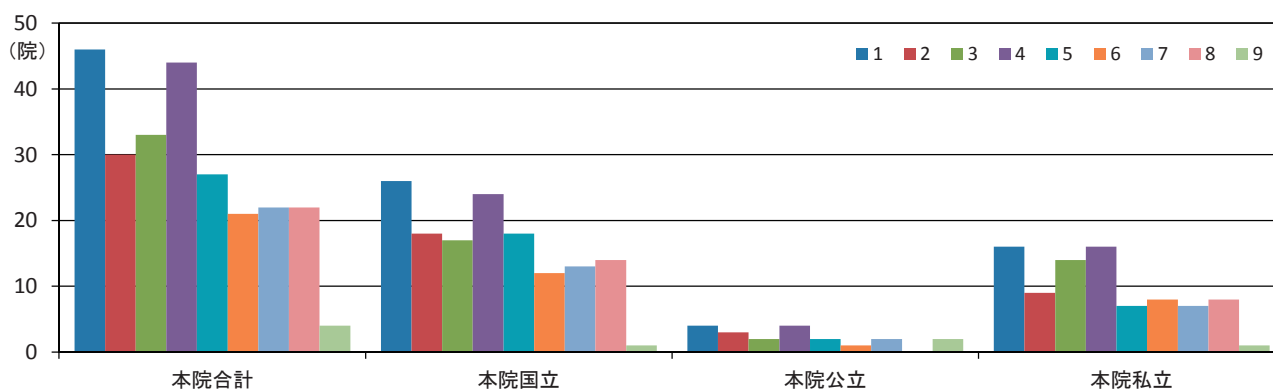
短期的問題点（複数選択）	本 院			
	合計	国立	公立	私立
回答院数	(80)	(43)	(8)	(29)
1 医師不足	36	15	3	18
2 看護師等専門職人材不足	26	15	2	9
3 処遇改善・負担軽減	36	22	2	12
4 大学病院・特定機能病院の機能強化	20	7	0	13
5 収入増が必要	48	27	5	16
6 設備投資関連	39	23	3	13
7 医療経費増	44	24	4	16
8 制度問題	10	4	2	4
9 その他(大学の個別課題)	7	3	1	3



中期的問題点（複数選択）	本 院			
	合計	国立	公立	私立
回答院数	(80)	(43)	(8)	(29)
1 設備・機器更新	52	32	4	16
2 収入の不安定さ・経営改善	35	22	2	11
3 人材確保	47	20	6	21
4 病院機構改革	14	7	2	5
5 勤務環境・処遇改善	31	20	2	9
6 地域医療貢献・連携	33	20	3	10
7 臨床研究・先進医療	35	18	3	14
8 リスク管理	19	12	0	7
9 教育研修体制改革	19	7	3	9
10 その他	3	0	0	3



長期的問題点（複数選択）	本 院			
	合計	国立	公立	私立
回答院数	(79)	(43)	(8)	(28)
1 施設・設備投資	46	26	4	16
2 地域医療貢献	30	18	3	9
3 人材養成・医師不足対応	33	17	2	14
4 財務基盤	44	24	4	16
5 大学病院のあり方	27	18	2	7
6 人員枠を含む人事システム	21	12	1	8
7 高度先進医療	22	13	2	7
8 大学での大学病院のあり方	22	14	0	8
9 その他	4	1	2	1

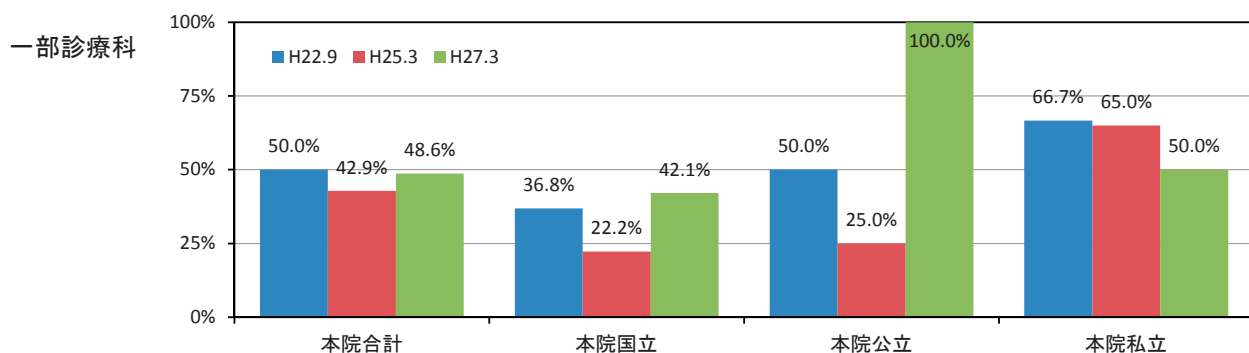
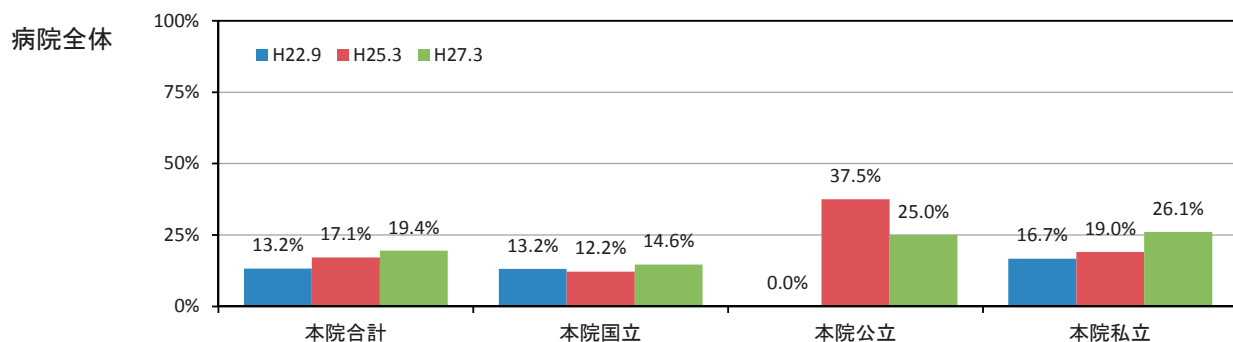


設問3. 大学病院勤務医の勤務環境実態について

3-1. 平成22年9月、平成25年3月、平成27年3月 時点の実施状況

1) 宿直明けの勤務緩和

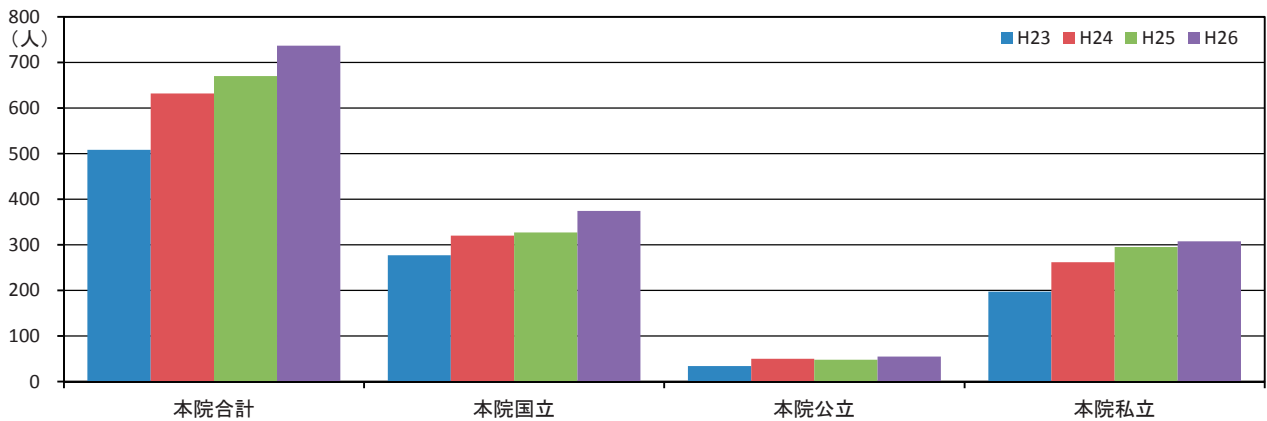
	本 院											
	合計			国立			公立			私立		
	H22.9	H25.3	H27.3	H22.9	H25.3	H27.3	H22.9	H25.3	H27.3	H22.9	H25.3	H27.3
病院全体 (回答数)	(68)	(70)	(72)	(38)	(41)	(41)	(6)	(8)	(8)	(24)	(21)	(23)
(実施数)	9	12	14	5	5	6	0	3	2	4	4	6
(%)	13.2%	17.1%	19.4%	13.2%	12.2%	14.6%	0.0%	37.5%	25.0%	16.7%	19.0%	26.1%
一部診療科 (回答数)	(36)	(42)	(37)	(19)	(18)	(19)	(2)	(4)	(2)	(15)	(20)	(16)
(実施数)	18	18	18	7	4	8	1	1	2	10	13	8
(%)	50.0%	42.9%	48.6%	36.8%	22.2%	42.1%	50.0%	25.0%	100.0%	66.7%	65.0%	50.0%



3-2. 以下の制度を利用している医師数

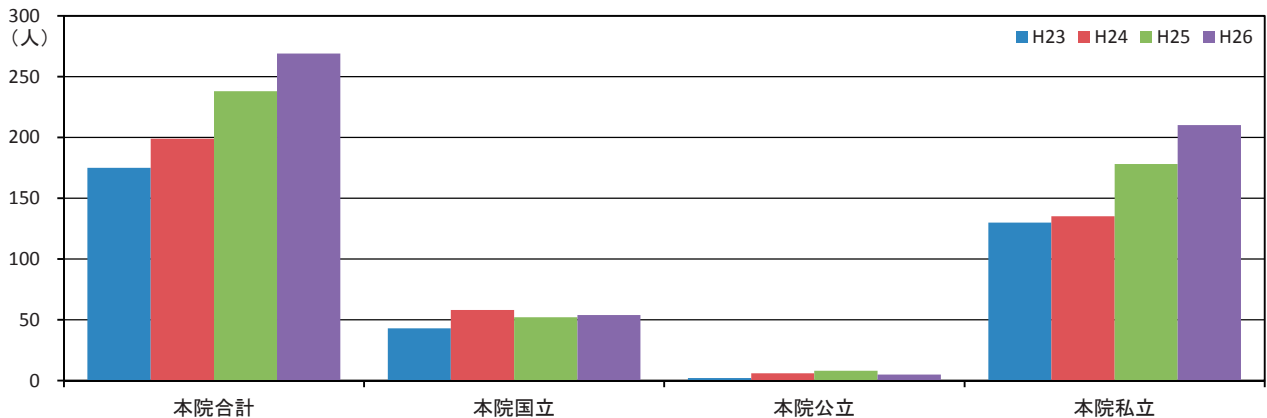
育児休業

	(人)	本 院			
		合 計 (回答)	国 立	公 立	私 立
平成23年度	(総数)	508 (77)	277 (42)	34 (7)	197 (28)
	(平均)	6.6	6.6	4.9	7.0
平成24年度	(総数)	632 (77)	320 (41)	50 (7)	262 (29)
	(平均)	8.2	7.8	7.1	9.0
平成25年度	(総数)	670 (79)	327 (42)	48 (8)	295 (29)
	(平均)	8.5	7.8	6.0	10.2
平成26年度	(総数)	737 (80)	374 (43)	55 (8)	308 (29)
	(平均)	9.2	8.7	6.9	10.6



短時間正規雇用制度

	(人)	本 院			
		合 計 (回答)	国 立	公 立	私 立
平成23年度	(総数)	175 (33)	43 (13)	2 (2)	130 (18)
	(平均)	5.3	3.3	1.0	7.2
平成24年度	(総数)	199 (34)	58 (14)	6 (2)	135 (18)
	(平均)	5.9	4.1	3.0	7.5
平成25年度	(総数)	238 (36)	52 (15)	8 (2)	178 (19)
	(平均)	6.6	3.5	4.0	9.4
平成26年度	(総数)	269 (40)	54 (17)	5 (3)	210 (20)
	(平均)	6.7	3.2	1.7	10.5



設問5. 平成26年度診療報酬改定の影響について(消費税の影響を除く)

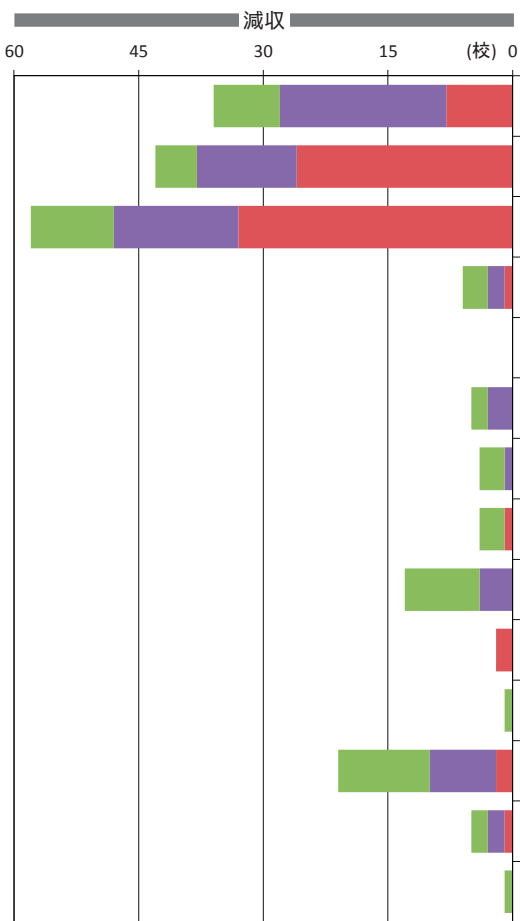
5-1. 1年前との収入変化のうち、増収、減収の主要な原因

増収

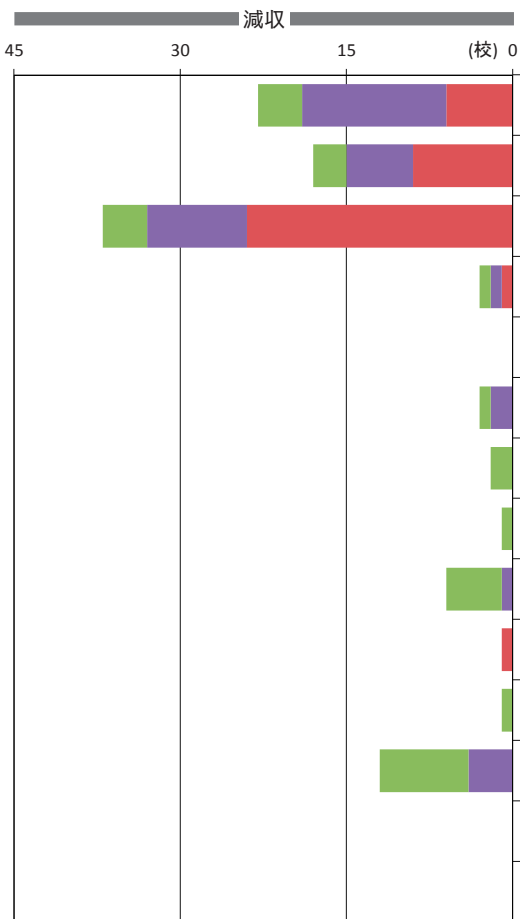
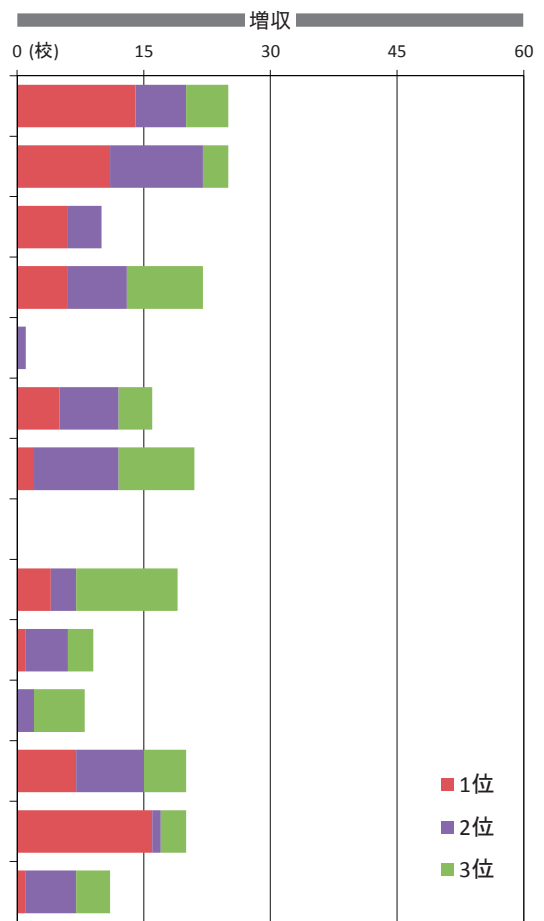
	本 院															
	合計				国立				公立				私立			
	(73)				(42)				(6)				(25)			
回答院数	計	1位	2位	3位	計	1位	2位	3位	計	1位	2位	3位	計	1位	2位	3位
1 手術手技料	25	14	6	5	14	6	3	5	3	3	0	0	8	5	3	0
2 DPC機能評価係数による評価	25	11	11	3	19	10	7	2	2	0	2	0	4	1	2	1
3 薬価・医療材料	10	6	4	0	0	0	0	0	2	1	1	0	8	5	3	0
4 小児入院医療管理料等入院基本料	22	6	7	9	13	4	4	5	1	0	0	1	8	2	3	3
5 病理診断管理加算	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 急性期看護補助体制加算	16	5	7	4	12	4	5	3	0	0	0	0	4	1	2	1
7 画像診断	21	2	10	9	17	2	9	6	0	0	0	0	4	0	1	3
8 勤務医負担軽減策の取組み	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9 化学療法関係の評価増	19	4	3	12	9	1	1	7	1	0	1	0	9	3	1	5
10 救命救急入院料	9	1	5	3	2	1	0	1	0	0	0	0	7	0	5	2
11 検体検査加算IV	8	0	2	6	5	0	2	3	1	0	0	1	2	0	0	2
12 短期滞在3入院基本料	20	7	8	5	10	5	4	1	1	0	1	0	9	2	3	4
13 特定集中治療室1・2	20	16	1	3	10	8	1	1	3	2	0	1	7	6	0	1
14 処置・手術の休日加算1	11	1	6	4	8	1	4	3	0	0	0	0	3	0	2	1

減収

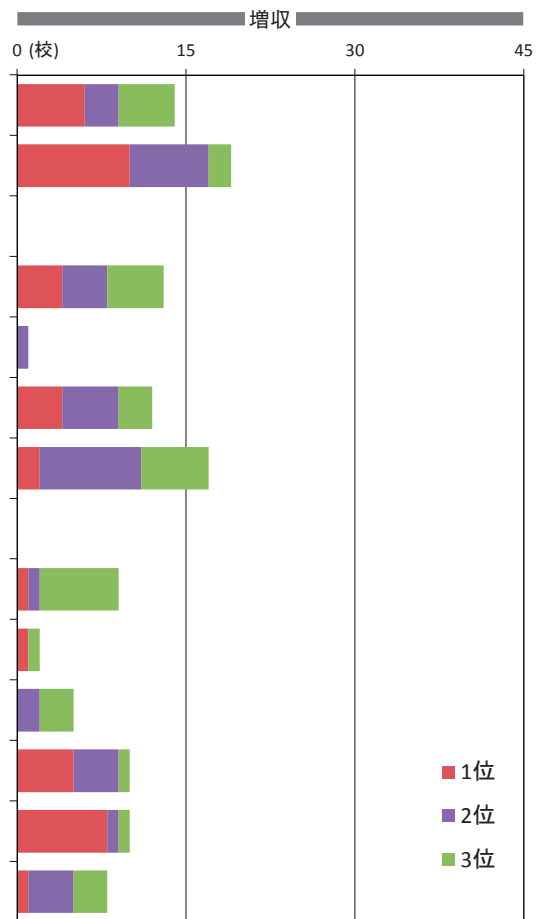
	本 院															
	合計				国立				公立				私立			
	(74)				(41)				(6)				(27)			
回答院数	計	1位	2位	3位	計	1位	2位	3位	計	1位	2位	3位	計	1位	2位	3位
1 手術手技料	36	8	20	8	23	6	13	4	2	1	0	1	11	1	7	3
2 DPC機能評価係数による評価	43	26	12	5	18	9	6	3	4	2	0	2	21	15	6	0
3 薬価・医療材料	58	33	15	10	37	24	9	4	3	2	1	0	18	7	5	6
4 小児入院医療管理料等入院基本料	6	1	2	3	3	1	1	1	0	0	0	0	3	0	1	2
5 病理診断管理加算	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 急性期看護補助体制加算	5	0	3	2	3	0	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1
7 画像診断	4	0	1	3	2	0	0	2	1	0	1	0	1	0	0	1
8 勤務医負担軽減策の取組み	4	1	0	3	1	0	0	1	0	0	0	0	3	1	0	2
9 化学療法関係の評価増	13	0	4	9	6	0	1	5	1	0	1	0	6	0	2	4
10 救命救急入院料	2	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
11 検体検査加算IV	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
12 短期滞在3入院基本料	21	2	8	11	12	0	4	8	2	0	1	1	7	2	3	2
13 特定集中治療室1・2	5	1	2	2	0	0	0	0	1	1	0	0	4	0	2	2
14 処置・手術の休日加算1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1

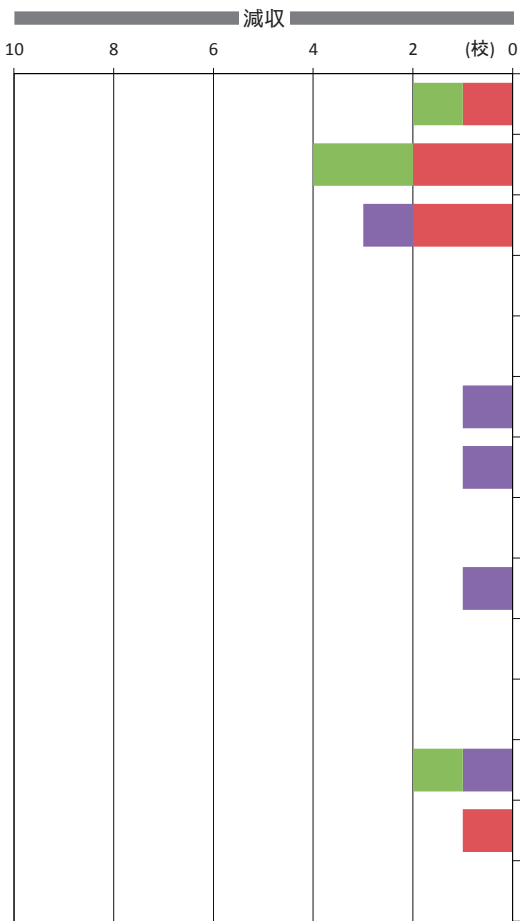


本院合計

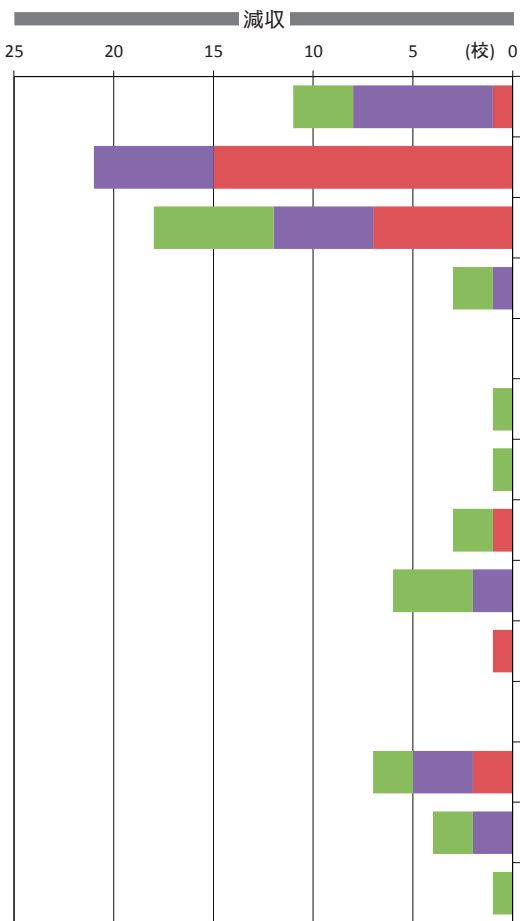
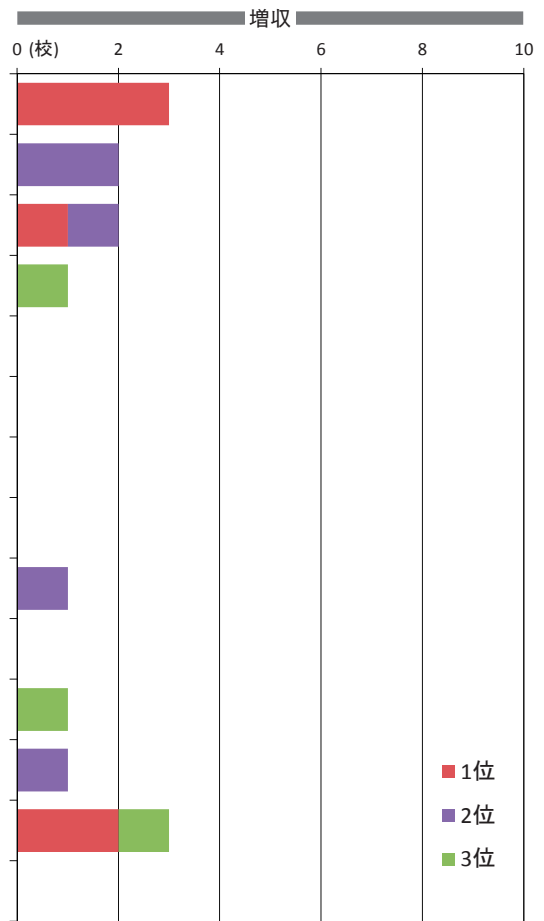


本院国立

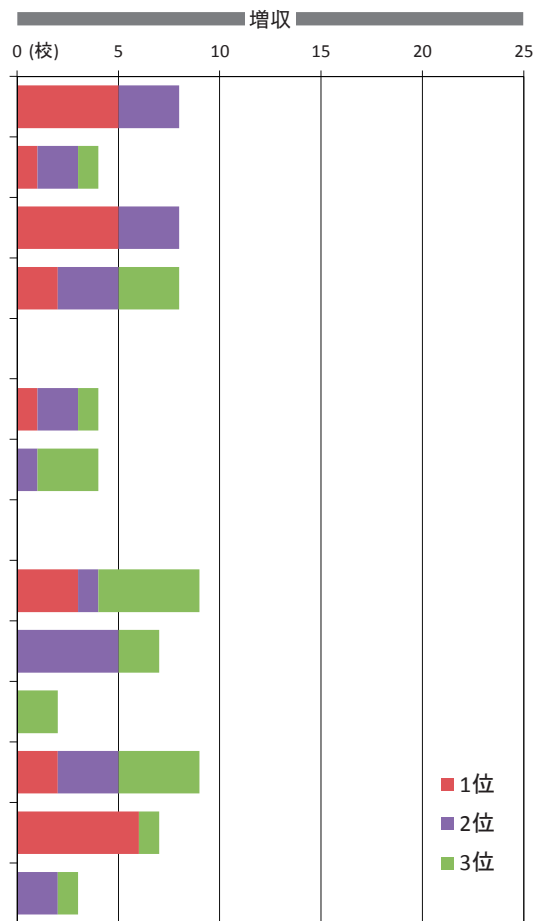




本院公立

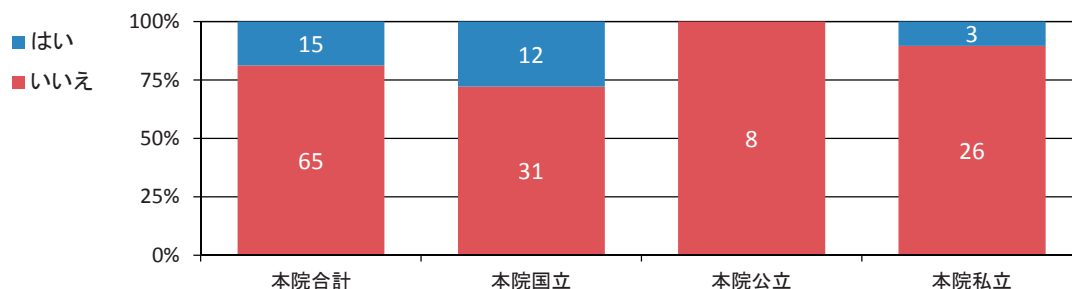


本院私立



5-5. 処置・手術の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1の届出をされていますか。

	本 院			
	合計	国立	公立	私立
(回答)	(80)	(43)	(8)	(29)
1 はい	15	12	0	3
2 いいえ	65	31	8	26

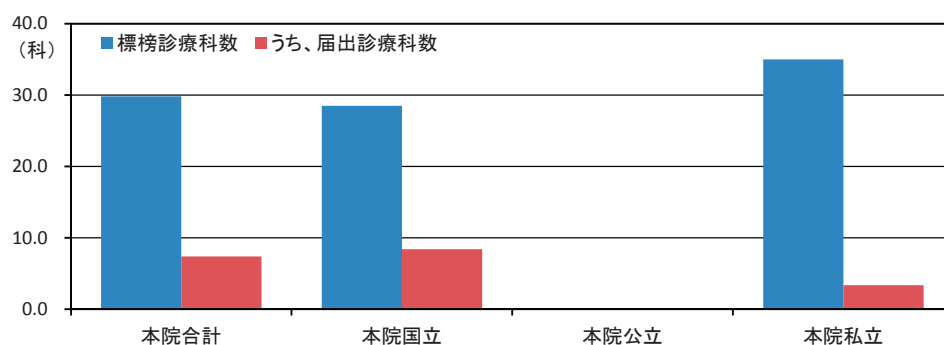


【「1.はい」の場合】

① 届出診療科の割合

(科)	本 院				
	合計	国立	公立	私立	
標榜診療科数	(総数)	447 (15)	342 (12)	0 (0)	105 (3)
	(平均)	29.8	28.5	0.0	35.0
	(最多)	40	39	0	40
	(最少)	14	14	0	25
うち、届出診療科数	(総数)	111 (15)	101 (12)	0 (0)	10 (3)
	(平均)	7.4	8.4	0.0	3.3
	(最多)	35	35	0	5
	(最少)	1	1	0	2
割合(%)	(平均)	22.8 (15)	26.1 (12)	0.0 (0)	9.3 (3)
	(最多)	94.3	94.3	0.0	12.5
	(最少)	3.2	3.2	0.0	7.5

【1院平均】

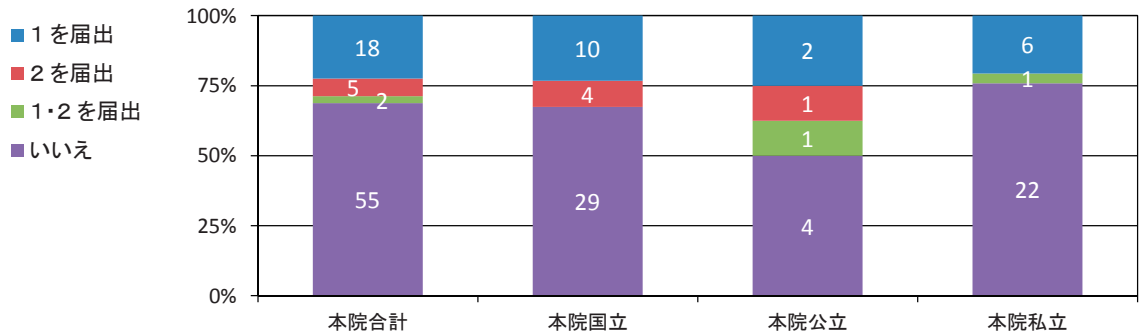


③ 以下のいずれを満たして届出されましたか。(複数選択)

	本 院			
	合計	国立	公立	私立
(回答)	(15)	(12)	(0)	(3)
1 交替勤務制	1	1	0	0
2 チーム制	1	1	0	0
3 手当の支給	14	11	0	3

5-6. 特定集中治療室管理料 1 または 2 を届出していますか。

	本 院			
	合計	国立	公立	私立
(回答)	(80)	(43)	(8)	(29)
1 1 を届出	18	10	2	6
2 2 を届出	5	4	1	0
3 1・2 を届出	2	0	1	1
4 いいえ	55	29	4	22

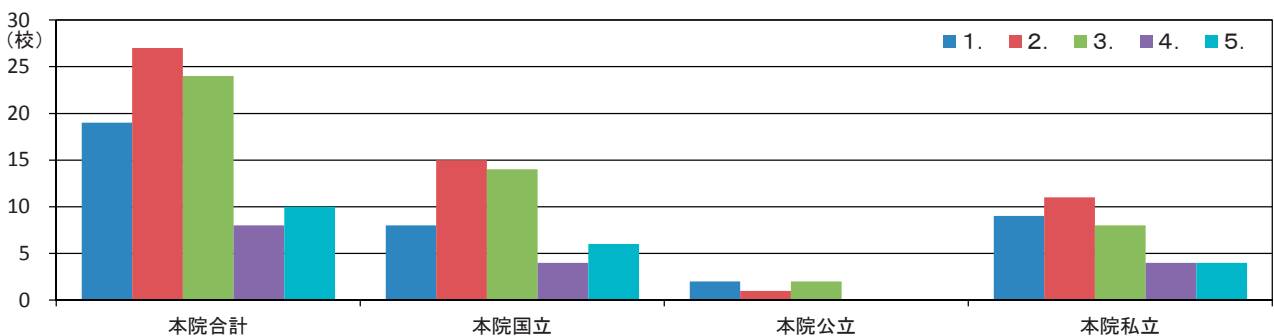


【「4. いいえ」の場合】

届出できない理由(複数回答)

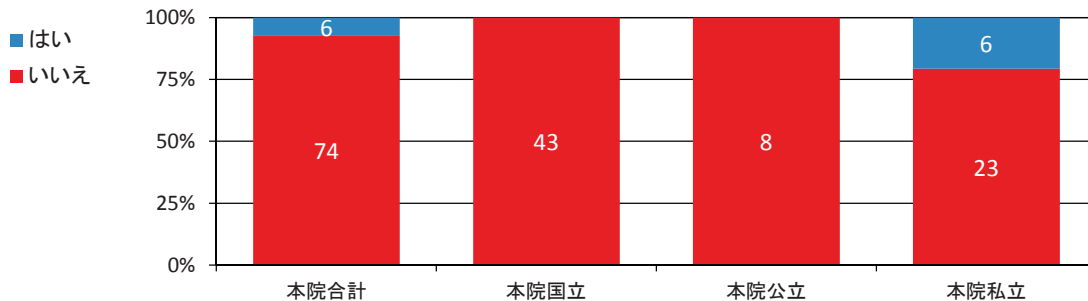
1. 専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務している事。当該専任の医師に、特定集中治療の経験を5年以上有する医師を2名以上含む
2. 特定集中治療室管理を行うにふさわしい専用の特定集中治療室を有しており、当該特定集中治療室の広さは1床当り20㎡以上である
3. 専任の臨床工学技士が、常時、院内に勤務している
4. 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度について、A項目3点以上かつB項目3点以上である患者が9割以上であること
5. その他

	本 院			
	合計	国立	公立	私立
(回答)	(55)	(29)	(4)	(22)
1.	19	8	2	9
2.	27	15	1	11
3.	24	14	2	8
4.	8	4	0	4
5.	10	6	0	4



5-7. 夜間急性期看護補助体制加算を届出されていますか。

	本 院			
	合計	国立	公立	私立
(回答)	(80)	(43)	(8)	(29)
1 はい	6	0	0	6
2 いいえ	74	43	8	23



【「1.はい」の場合】

どの区分で届出されていますか。

	本 院			
	合計	国立	公立	私立
(回答)	(6)	(0)	(0)	(6)
1 25 対 1	4	0	0	4
2 50 対 1	2	0	0	2
3 100 対 1	0	0	0	0

設問6. 地域医療貢献について

6-1. 病院が、地域医療貢献のために実施している、あるいは実施しつつある施策

●育成

【国立】

- ・ 県の地域医療再生計画事業として、肝炎連携事業、糖尿病コーディネートナース育成事業を行っている。
- ・ 福井メディカルシミュレーションセンターにおいて、県内の医療技術者を対象に、最新の医療シミュレーター設備を利用した緊急被ばく医療などのプログラムを開催することで、地域医療水準の向上を図っている。
- ・ 地域で常勤する医師に対して学習・研修・実習の機会を企画・提供し、医療レベルの維持と向上に勤めている。
- ・ よい医師や医療人を育成する。
- ・ がんプロフェッショナル養成プランに基づく専門医療人材の育成
- ・ 周産期医療人材育成プロジェクトの推進
- ・ 熊本県の医師の総数は全国的にも高水準にあるものの、一部の医療圏に医師が偏在しているため、地域医療を担う医師の育成、確保が課題となっている。この対策の一つとして「熊本県医師修学資金貸与条例」が施行され、平成27年3月に初めてこの制度からの熊大医学部学生3名が卒業し、熊大病院を含む県内の施設で臨床研修を開始した。

●活動・取組

【国立】

- ・ 山形県内医療情報ネットワークの構築に向けた取組

【公立】

- ・ 県等と連携し、県内の地域医療機関を支援する「支援教員制度」を実施している。
 - ① へき地医療拠点センター病院を支援する「地域医療支援担当教員」15名、
 - ② 公的病院を支援する「公的病院支援担当教員」43名、
 - ③ 政策医療等に寄与している民間病院等を支援する「政策医療等支援教員」20名、
 - ④ 相双地区の医療機関を支援する「地域医療再生支援教員」12名、
 - ⑤ 浜通り医療機関を支援する「災害医療総合学習センター整備事業に係る派遣医師」5名、以上95名の医師を本学教員として雇用し、①～④は月5回以上、⑤は月6日以上医療支援を実施している。この他、研究に伴い診療を行う寄附講座を設置し県内の地域医療貢献及び地域医療向上のための取り組みを実施している。

【私立】

- ・ IT連携（電子カルテを利用した予約、検査データ閲覧、紹介状作成等の連携）、各種セミナー、地域がん診療連携、緩和ケア連携、等の取組み
- ・ 医師会各種取組み参加
- ・ がん診療連携拠点病院としての地域ネットワーク協議会の取組み

●連携・協力

【国立】

- ・ 地域医療ビジョンへの係わり
- ・ ふくい医療情報連携システム（ふくいメディカルネット）において、情報開示医療機関として地域医療機関等に診療情報を提供している。
- ・ 地域における医療情報ネットワークへの参加
- ・ お薬手帳へのCKDシール添付事業。透析を経ない専攻的腎移植推進のための地域医療連携。
- ・ 市民、県民を対象とした医学講演会の開催。医師会（県、市、郡）との連携推進。
- ・ 精神保健や司法精神医学に関わる各種業務の分担調整。県医師会を通じて要請される種々の精神保健行政に関わる精神科医の推薦及び簡易鑑定・医療観察法に関わる業務への協力。
- ・ 山形県、蔵王協議会及び関連病院と連携した医師不足医療機関の医師確保支援及び医師適正配置の取組
- ・ 地域医療との連携の会を年1回開催
- ・ 全国16万医療機関の基本情報をデータベース化し診療端末に保有している。特に紹介患者さんの紹介元医療機関の集計分析により医療の需要、供給状況を把握している。地域医療連携部では地域医療機関からの紹介患者さんの専用予約枠をもち、優先予約を行っている。返書の管理や返送の管理も行い、紹介元医療機関との連携の強化を図っている。

- ・毎年地域医療懇談会の開催を行っている。また、地域の医療機関との連携強化のため、医療連携登録制度を行っている。
- ・上小医療圏地域医療再生計画に基づく医師等の在籍出向に関する協力
- ・社会医療法人抱生会 丸の内病院との助産師相互派遣に関する協力
- ・信州メディカルネットセンターによる疾病連携、病診連携の構築
- ・平成24年12月から実施している金沢大学附属病院継続診療システムは、平成26年3月に石川県内全域の「いしかわ診療情報共有ネットワーク」(事務局：石川県医師会)に参加・連携し運用を継続している。
- ・岐阜県肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会を開催し(H27.2.27)、県内の肝疾患治療にあたる医療従事者の資質向上並びに肝疾患専門医療機関との連携強化を図った。
- ・岐阜県難病医療連絡協議会を開催し(H26.5.15)、県内の難病治療にあたる医療従事者の資質向上並びに難病医療協力病院との連携強化を図った。
- ・都道府県エイズ治療中核拠点病院として、エイズ治療連絡協議会を開催し(H27.3.11)、県内のエイズ治療にあたる医療従事者の資質向上並びにエイズ治療拠点病院等との連携強化を図った。
- ・JPプラン・・・名古屋大学病院が名古屋通信病院内に「名古屋大学医学部附属病院地域包括医療連携センター」を開設し、名古屋大学病院が担っている超急性期を終えた後の亜急性期医療・在宅医療へと継続した医療を提供するための医療連携・地域連携を図っている。
- ・病院として年に数回臨床に関する研究会や懇話会を主催するほか、診療科ごとにも多く開催しており、地域の医師や医療機関との連携強化を図っている。
- ・地域連携パスの連携病院拡大や利用を促進、また患者の逆紹介を増やすために地域医療機関の訪問を検討している。
- ・難病患者の支援や虐待防止に関して、自治体と連携し情報を共有している。
- ・地域枠入試制度、しまね地域医療支援センターと連携した若手医師のキャリアアップ支持
- ・地域における拠点病院(都道府県がん診療連携拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院、中・四国地区エイズブロック拠点病院、小児がん拠点病院)として専門的医療を行うとともに、他の医療機関との連携体制を構築し、地域医療の支援を行っている。
- ・県内の医療機関、介護福祉などの施設が連携をとることを目的に設立された「連携室の連携」に加入し、急性期、慢性期、回復期、介護、福祉施設などの機関が相互補完的に連携をとりながら、各診療施設等における連携を図っている。
- ・佐賀県診療録地域連携システムを導入し、システム参加医療機関内で診療記録の共有ができるシステムを稼働中である。

【私立】

- ・地域の医療機関との連携を図るため、平成20年4月から地域医療連携部(26年4月から地域医療連携・患者支援部に改称)を設置している。部内には病診連携室を置き、約880の医療施設を地域医療協力施設に指定している。さらに、市町村医師会と定期的に意見交換会を行い、情報の共有を図っている。
- ・近隣の宮前区・麻生区・多摩区・青葉区医師会との交流会や情報・意見交換会を行っている。在宅医療に向けては、地域医療ネットワークの会を通じて在宅医療機関・訪問看護・介護施設との連携を深めている。
- ・当院では、平成25年4月に地域医療連携センターを開設しました。センターには、看護師、MSW、事務員が配置され、地域の医療機関等と円滑に連携が図れるよう努めています。開設後2年が経過し、当院を中心とした地域医療ネットワークは着実に深まりを見せており、地域医療の貢献に大きく寄与していると考えます。

●派遣・支援

【国立】

- ・法医CT、死後CTへの対応。
- ・専門医がない、もしくは不足している地域・病院への非常勤医師の派遣。またそのような病院への手術援助や指導の実施。
- ・秋田県遠隔地域への常勤医・非常勤医の派遣。特に精神科分野においては、秋田市外の有床総合病院精神科を維持し、その常勤医を3人以上確保している。
- ・認知症等診療ネットワーク事業への医師派遣。非精神科クリニックからの認知症疑い患者の受入れ、他の認知症サポート医への紹介、認知症に関する講習会の開催。
- ・秋田県内の地域基幹病院に対し、常勤あるいは非常勤医師の勤務を調整することにより、地域診療の支援を行い、医療の充実を図っている。
- ・がんプロフェッショナル養成、及び地域のがん拠点病院への医師派遣。
- ・地域の中核的医療機関内にサテライトセンターを開設し、当該センターに教員を常勤配置して卒前-卒後の一貫教育及び地域医療支援をおこなっている
- ・群馬県地域医療支援センターを設置し、専任医師による相談業務、キャリアパス作成による医師のキャリア形成支援、指導医養成講習会を通じての医師支援、各種セミナーを通じての人材育成、ホームページによる情報発信等を行って

いる。

- ・地域家庭医療学講座設置、県全域への医師派遣
- ・難病医療拠点病院として、難病医療の支援を行っている。
- ・沖縄県から委託を受け、平成26年12月に、附属病院内に沖縄県地域医療支援センターを設置した。センターでは、医師の地域偏在を解消することを目的とし、県内の医師不足状況等を把握・分析し、地域医療に従事する医師のキャリア形成支援と一体的に医師不足病院の医師確保の支援等を行う。

【公立】

- ・地域医療卒業者のキャリア形成モデルの一つとして、家庭医療専門医（総合診療専門医）後期研修プログラムを作成し、平成26年11月に日本プライマリ・ケア連合学会から認定を受けた。また、遠隔医療支援システムを活用した遠隔外来等を実施し、県内の地域医療を支援する。

【私立】

- ・地域包括ケアセンターの設置、「まちかど保健室」への協力、関連・協力病院への医師の派遣
- ・地域の市民健診に際しての医師派遣及び精度管理
- ・介護度判定審査委員派遣
- ・医師会学術講演会講師派遣
- ・三次救急医療機関への医師派遣
- ・平成16年4月から後期研修医を院外研修として、また平成21年4月からは医長以上の医師を診療支援として派遣し、地域医療に貢献している。
- ・地域医療機関への医師派遣（北九州市休日急患センターへの医師派遣（年間100診）など）

●開設・設置・整備・構築

【国立】

- ・平成19年6月に時間外分娩手当を新設し、地域からのハイリスクを含む妊婦の受入を促進している。
- ・医師派遣室の設置
- ・脳神経外科にSCU（脳卒中集中治療室）を6床設置するため改修工事を行い、平成27年4月から稼働を開始した。青森県では、脳卒中、くも膜下出血等の重症患者の死亡率が常に上位を占め、医療課題となっており、死亡率の減少に貢献するものである。
- ・東北大学では、大学病院として社会が求める使命に応え、特定機能病院としての役割を果たすべく適切で最高の医療を提供するため、地域医療機関と密接な連携を推進することを目的に平成16年4月より東北大学病院地域医療連携センターを開設した。紹介患者の受付・各種相談、退院支援、さらに一般市民に診療内容を広く公開し、理解と支援を得ることにより地域医療連携意識を啓発する事を目的に年に2回市民公開講座を開催している。
- ・後期研修の地域連携プログラムの整備。
- ・最先端のがん医療の提供（重粒子線がん治療装置の導入）
- ・新潟県地域医療再生基金により、各種シミュレーション機器等を配備した「新潟医療人育成センター」をキャンパス内に設置し運営している。（H26年8月～）
- ・新潟県が設置する一般財団法人が運営する魚沼基幹病院内に、「医歯学総合病院魚沼地域医療教育センター」を設置、同財団からの寄付金により特任教員40名を配置して臨床教育体制の充実を図っている。（H27年6月～）
- ・新潟県地域医療再生基金により、PET/CTを設置している。（H27年7月稼働）
- ・地域の関連病院の医師とともに地域医療連携研修会を年3回開催しているほか、セカンドオピニオンの受け入れ、相談窓口の設置などを実施している。
- ・地域包括ケアシステムに対応した地域医療連携機能を提供するために、地域医療連携部の体制を整備し、機能強化を図っている。
- ・滋賀県地域医療再生計画（三次医療圏）にて脳卒中データセンターを設置運営し、情報管理するとともに、脳卒中診療体制システム構築を行うための基盤作りを進めている。
- ・「学際的痛み治療センター」を設置し、慢性の痛み患者の治療を行っている。
- ・平成21年11月1日付で神戸市からの指定を受け、認知症疾患医療センターを開設した。
- ・平成21年10月から神戸市の寄附によるこども急性疾患に関する寄附講座を設置している。
- ・平成24年4月から兵庫県神河町の寄附によるリハビリテーション医学に関する寄附講座を設置している。
- ・平成25年4月から兵庫県の寄附による病理学に関する寄附講座を設置している。
- ・平成26年4月に医師を始めとした、地域の医療を担う人材に対して、卒前から卒後に至る一貫した教育研修を実施する『神戸大学医学部附属地域医療活性化センター』を兵庫県と連携して開設した。本センター内に、兵庫県地域医療

支援センター（分室）が併設されている。

- ・平成27年4月から、兵庫県の寄附による地域医療に関する寄附講座を設置している。
- ・平成26年4月に肉腫患者のために診断からリハビリまで複数の診療科等と連携して適切な治療を行うサルコーマセンターを設置した。
- ・平成26年4月に看護部及び大学院保健学研究科の連携により、看護師の看護実践能力開発のための研究と教育を行う看護研究・教育センターを設置した。また、本院をはじめ訪問看護ステーションや他病院の地域看護職に対する教育プログラムの開発を行っており、新任研修やフィジカルアセスメント研修をはじめ、未就業者の研修セミナーを支援している。
- ・平成26年8月に成人を迎えて以降も長期にわたる継続診療が必要な先天性心疾患の患者のため、循環器内科、小児循環器科、心臓血管外科等の複数の診療科等が連携して診療にあたる成人先天性心疾患センターを設置した。
- ・中央西日本臨床研究コンソーシアムにおける臨床研究・治験ネットワークを構築した。
- ・徳島大学病院と徳島県立中央病院が隣接しているという地理的条件を活かし、両病院の特徴と特性を伸ばす方向で「連携強化」、「効率的な機能分担」を進め、県全体の「医療の質の向上」を図る「総合メディカルゾーン構想」を進めている。同構想において、周産期医療、小児医療では、両病院が核となり、それぞれ役割を明確にし、実施している。また、救急医療では、ER医師の指導・育成を目的として、徳島大学病院から徳島県立中央病院へ医師を派遣している。加えて、徳島県の委託に基づき、難病総合アドバイザー事業の実施を計画しており、徳島県における難病患者に対する相談・支援体制の強化を目指している。その他、都道府県がん診療連携拠点病院、徳島県肝疾患診療連携拠点病院等の指定を受け、院内に各専門の相談員を配置している。
- ・総合診療科の新設。
- ・医療連携体制の整備として「高知がん診療連携協議会」を設置し、他の拠点病院や地域病院と連携強化を図っている。
- ・高知県から委託を受け、平成26年2月1日から「高知県基幹型認知症疾患医療センター」を設置し、運用を開始した。センターは、高知県の保健医療、介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状及び身体合併症に対する専門相談等の実施や医師、介護関係者等への研修等を行っている。
- ・当院は、高知県の委託を受け、地域の医療・介護機関等との連携による在宅医療・介護レベルの向上を目的とし、本院スタッフ（医療チーム、専門看護師、認定看護師等）による地域の介護職員等に対する在宅医療・介護上に必要な知識・技術の支援を行っている。また、平成26年度には高知県から「在宅医療・介護連携のICT連携システム構築事業」の委託を受けて、多施設・多職種における在宅患者の療養情報を共有システムとして、クラウドシステムの構築を行っている。
- ・市内の自治体病院に大学附属の地域総合診療センターを附置し総合内科医を育成している。
- ・院内に地域医療連携室を設置し、地域の医療施設等と適切な連携を図っている。
- ・平成25年12月に熊本県は地域医療支援機構を設立し、その業務を行うため熊大病院に寄附講座としての地域医療支援センターを設立した。機構理事長は熊大病院長が務めている。この機構は、(1)県内における医師不足の状況の把握・分析、(2)地域医療に従事する医師のキャリア形成の支援、(3)地域の医療機関から都市部の医療機関に戻ることができる仕組みづくり、などに加え、(4)熊本県医師修学資金貸与医師のキャリア形成支援を業務として挙げている。熊大病院地域医療支援センターでは、このような機構の様々な取り組みを進める中、特に熊本県医師修学資金貸与医師に対し、支援を行っていく予定である。修学資金貸与の義務を果たしつつ、本人の希望する各分野の専門医資格等の取得ができるようなキャリアパスの仕組みを、熊本県、および大学病院各診療科と共同で検討を開始した。更に熊大病院は、県内の公的病院（公立玉名中央病院）に、教員2名が常駐する、教育拠点を平成27年4月に設置した。ここでは、卒前から卒後の臨床教育を行う場として、県内の地域医療に貢献する人材の育成、特に総合診療専門医の育成に取り組んでいる。
- ・患者のスムーズな入退院をサポートできるよう、地域医療連携センターを拡充し、総合患者支援センター（仮称）の設置を計画している。

【公立】

- ・地域医療の確保を目的に、教員を医師確保困難な地域に常勤医師として派遣する教員派遣制度を実施しているとともに、これ以外の医師派遣についても、その透明性を確保し、円滑に対応するため、「地域医療支援センター会議」を設置し、医師派遣要請に対する窓口を一元化している。
- ・約120の関係病院と大学教育や診療での連携を行うなど、さまざまな活動で協力体制を構築している。

【私立】

- ・関連病院への医師派遣、東日本大震災被災者へのこころのケアセンター及びこどものこころのケアセンターの開設

●実施・充実

【国立】

- ・遠隔医療センターにおける遠隔画像診断、テレパソロジー、眼科学的検査の実施
- ・山形県コホート研究の一環として住民健診及び健康相談の実施
- ・医師の山形県内定着率を高めるための地域臨床実習の充実

- ・岐阜県難病医療連絡協議会年報第9号を作成した。
- ・肝炎に関する情報等を掲載した肝疾患手帳を作成した。
- ・滋賀県地域医療再生計画（二次医療圏）にて整備された国立病院機構東近江総合医療センターへ、滋賀県からの寄附講座引上げ後も総合内科・外科の他、当院各診療科からの医師派遣を継続し、同センター機能の発展・充実に必要な医師数を堅持し、東近江地域の医療充実に貢献している。
- ・平成20年9月に、兵庫県、兵庫県丹波市との間で基本協定を締結し、同年10月から丹波地域の医療水準の向上を図るため地域医療循環型人材育成プログラムを実施。
- ・平成22年4月から医学部では、卒業後に勤務する地域を指定した推薦入試（地域特別枠）を実施し、地域で勤務する医師の確保に努めている。
- ・愛媛大学医学部附属病院関連病院長会議の充実
- ・近隣の急性期病院20病院と協定を結び、紹介元の病院や術後等の患者を自宅近く等利便性の高い病院へ早期に転院させ、治療を継続させる取組「ながさき急性期病院パートナーシップ」を実施している

【公立】

- ・研修医の養成及び高度医療、難病医療の実施

●在宅医療・救急医療

【国立】

- ・山形県医師会と連携した在宅医療・在宅看護に関する取組
- ・在宅医療支援体制の構築。
- ・二次医療圏での医療完結を目的に、県内の医師数が少ない医療圏に医師を派遣している。また、夜間2次救急輪番制に参加し県内の救急患者を受入れている。
- ・地域医療連携システム（はにわネット）を用いた紹介患者連携、②地域医療・総合診療医学講座による医師の派遣、③救命救急センターのドクヘリ、ドクターカー等を活用した救急患者に関する地域医療貢献

●（公開・健康・市民）講座・講演会・フォーラム

【国立】

- ・医学・医療・労働に関する情報を電子メール・ホームページ・文書等で発信し、地域病院に勤務する医師が最新の知見や技術に触れられるよう配慮している。
- ・歯科医師会での講演実施。
- ・山形県及び山形県医師会との懇談会開催による情報交換
- ・地域医療機関との情報交換・連携強化のため、地域医療連携施設交流会を年1回開催している。
- ・地域医療連携検討会を年2回開催し、地域医療（介護）機関等との交流
- ・埼玉県がん診療指定病院として、がん患者の相談窓口として地域医療機関及び地域住民との面談及び電話相談を実施
- ・地域の医療、介護、福祉、行政等の関係者が一堂に会し、効率的な医療提供体制の構築に向けた議論をする場として、「千葉県地域連携の会」を開催している。（年1回）
- ・地域医療等に関する情報交換や意見交換を目的に、県内の地区医師会を訪問している。（年1回）
- ・「ProjectHealth2020推進のための意見交換会」を開催して、県および県内市町村と地域医療・介護に関する課題検討を行っている（年3回）ほか、県の健康福祉部とは医療政策等に関する定期的な意見交換の場を設けている。（年4回）
- ・地域の在宅医療体制の確立に資するため、在宅医療・介護関係者を対象とした「在宅医療インテンシブコース」を開講している。
- ・効果的な保健医療政策の立案に資するため、行政関係者を対象とした「統計講座」を開講している。
- ・終末期の医療や事前指示に関する市民向け公開講座（26年度：5回）や、超高齢社会に関する取組みを加速することを目的とした「高齢社会を考えるシンポジウム」（年1回）など、地域住民を対象とした啓発活動を行っている。
- ・平成24年7月に設置した地域医療教育センターを中心に、金沢大学医薬保健学域医学類特別枠学生を対象とした地域医療実習の実施、キャリア形成相談、地域枠学生と医師及び地域医療関係者との交流などを行っている。
- ・各診療科医師による講演可能な健康に関する講演プログラムを作成し、地域住民に対し健康講座等への利用について紹介している。
- ・肝疾患治療コーディネーター養成講習会を開催した（H27.1.17）。
- ・要援護者避難支援研修会を飛騨地区（H26.6.1）と西濃地区（H27.3.20）で開催した。
- ・「重症難病患者に関する入院等受け入れに関する調査」を行った。

- ・地域住民を対象とした市民公開フォーラムを行うほか、地域医療関係者へ参加を呼びかけて講演及びパネルディスカッション等による地域連携フォーラムを毎年実施している。
- ・かがわ医療情報ネットワーク（K-MIX+）の啓発活動により診療情報の共有化を推進した。本院からの転院先医療機関の拡充を図るため、病院訪問等の取組を推進した。また、当院の最新施設、先進医療、最新医療などについて定期的に情報発信をするため、市民公開セミナーを行っている。
- ・地域医療関連寄附講座の活動推進
- ・本院は、平成24年3月策定の「高知県災害時医療計画」において「地域災害拠点病院」として医療救護活動にあたること定められている。また、高知県からの寄附講座「災害・救急医療学講座」を置き、高知県における災害時救急医療体制の構築に関する研究や災害・救急医療に関する人材育成などを行っている。当院は、高知県から「へき地医療拠点病院」に指定されており、高知市指定管理者を受け「土佐山へき地診療所」において継続的な診療を行い、へき地医療に貢献している。また、高知県からの寄附講座「家庭医療学講座」を置き、医学生に対し地域医療やプライマリケアへの関心、モチベーションなどを高めている。
- ・寄附講座（地域医療支援学講座）を開設し、総合内科医を育成している。

【公立】

- ・地域医療機関への医師紹介、一般市民向けの医療講座等の開催、広報誌の発行
- ・地域医療連携として医療従事者向け勉強会「Face to Faceの会」を年3回開催している。また、医療連携登録医制度を整備し、24時間WEB予約システムを運用している。
- ・地域医療連携を目的とした懇話会、各種研修会（緩和ケア研修会、臨床研修指導医講習会等）を実施。また、各職種の実習生を受け入れている。

【私立】

- ・カルナ（ネットワーク医用サービス）を本年4月より稼働し、Web上でCTなどの検査を予約できるようにした。また、9月からはWeb上で初診患者の予約も入れられるようにした。さらに、病院全体あるいは各科が地元の先生方と定期的な勉強会や講演会を開催している。
- ・連携病院の確保。地元医師会との定期的な会合。市民公開講座の実施。
- ・自治体主催の会議に委員として参加。大学病院と地域医療・福祉職間の連携推進。病院看護部と試問看護部との定期的な交流会。試問看護部の相談窓口の設置。地域合同の在宅医療研究会開催。
- ・地域の介護職、医療職有志に声をかけ、医療・介護連携を推進するための会をTV会議システムを導入し、毎月、20拠点、300名の参加を得て開催している。
- ・教育・感染等の講演会を積極的にメールで各病院・医院に案内をして、地域医療に貢献している。定期的に学術講演会等の案内をし、勉強会・交流会を行っている。
- ・市民公開講座年2回開催、がん教育講演（中高生対象）年1回開催、がん患者や肝疾患患者を対象とした講演、患者教室や患者会の開催等。
- ・地域の基幹病院として、阪神7市の医師会・医療関連施設を中心として、「病診・病病連携」に係る講演会、懇談会、実務者会議等を定期的に開催。また、予めから市民を対象として月1～2回を目処に「市民健康講座」を院内開催していたが、今年度から広く一般市民を対象とした「市民健康フォーラム」も院外で開催、地域住民の健康増進と啓発活動に努めている。
- ・がん診療について、地域のおもに医師を対象としたセミナーを年2回、看護師・メディカルスタッフを対象としたセミナーを年2回、一般市民を対象とした市民公開講座を年に2回開催している。
- ・認知症について、メディカルスタッフを対象としたセミナーを年1回、倉敷市との合同開催で市民公開講座を年1回開催している。
- ・県北の医師会へ赴き、年に4回の勉強会を開催している。
- ・県内・近隣の医療機関との医療連携懇話会を年に1回開催している。
- ・当院の地域医療貢献施策としては、地域に対するセミナーの開催が挙げられる。まず、地域の医療機関や医療従事者に対して、当院の診療科（部）の診療内容や医学教育の特色、地域の医療機関との取り組みについて広く広報するために、「福岡大学病院 メディカルセミナー」を毎年4～5回開催している。次に、近隣の一般市民に対し、日ごろから皆さんが興味をお持ちである“病気や症状”について、「健康と病気の予防」をテーマに、当院の関係診療科（部）の医師と地域医師会の先生方が協同で講演や意見交換を行う「学んで予防！《福大病院 健康セミナー》」を月1回開催している。更に、地域がん診療連携拠点病院として、“がん”についての様々な事柄について、がんを抱える患者さんやご家族はもちろん、一般市民に対して、「福岡大学病院 がんセミナー」を年10回程度開催している。

●ドクターヘリ・ドクターカー

【国立】

- ・ドクターヘリ格納施設の土地の提供
- ・ヘリ搬送を利用した重症患者の積極的な受入れ。
- ・新潟県のドクターヘリ事業に、基地病院として参画している。(H24年10月～)
- ・信州ドクターヘリの運用（長野県下で2機目）
- ・ドクターヘリの運航、医療ネットワークの充実、地域への医師派遣
- ・ヘリポートが完成し、滋賀県内外の救急医療に貢献している。
- ・兵庫県が運航する消防防災ヘリコプターを活用したドクターヘリの実施に関する協定のもと、兵庫県内で発生した傷病者に対して効果的な救急活動を行っている。
- ・平成20年8月に、公立豊岡病院との間で、兵庫県が運航する消防防災ヘリコプターを利用した転院搬送のための医療スタッフの搭乗に関する協定を締結し、公立豊岡病院と小児救急医療体制を構築した。
- ・ヘリポートを設置し、広範囲からの受入体制を構築した。
- ・県内救急医療体制の強化のため、佐賀県独自のドクターヘリを運航している。
- ・地域医療機関への医師派遣、地域連携担当部門の設置、地域連携のための他の機関との委員会等の設置、地域連携クリティカルパス、ドクターヘリ・ドクターカーの運用。

●がん

【国立】

- ・東北がんネットワークによるがん医療の均てん化
- ・がん医療の均てん化に関する取組
- ・長野県がん診療連携拠点病院としての活動
- ・地域がん診療拠点病院として、院内外の医療職員対象に「がん診療講習会」や「NST（栄養サポートチーム）講習会」、「市民公開講座」を開催し、がん診療に関する最新医学情報を提供している。
- ・都道府県がん診療連携拠点病院として先導的に次のことを実施した。
- ・岐阜県がん診療連携拠点病院協議会の開催(H27.3.9)並びに5つの専門部会(連携パス、緩和医療、がん情報、患者相談、教育研修)の開催・活動を積極的に行い、県内の拠点病院間の連携協力体制を図った。
- ・岐阜県がん診療連携拠点病院協議会・連携パス専門部会を中心に5大がんの地域連携パスの県下統一を行い運用し、その他のがん種についても運用に向けて準備を進めている。また、がん治療連携計画策定料・指導料の施設基準の登録について県内の拠点病院関係分を取りまとめている。
- ・県内の院内がん登録実務者対象の研修会を開催した。また、県内のがん診療連携拠点病院の院内がん登録実務者のワーキンググループを発足し、メーリングリスト(ネットワーク)による情報交換を行っている。
- ・岐阜県補助事業により「岐阜県がん情報センター」をがんセンターに設置し、岐阜県がん患者支援情報提供サイト「ぎふがんねっと」を開設し、県民・患者等の療養生活の質の向上を目的とし、信頼のおけるがんに関する情報をわかりやすく提供している。
- ・がんと向き合う24時間チャリティーイベント：リレー・フォー・ライフ in 岐阜を共催で本院において開催した(平成27年度も開催予定)。
- ・がん相談支援室は当院患者に限らず地域の住民にがんの情報を提供する場として開放されており、また、労働基準局と連携し、がん患者の就労支援にも取り組んでいる。
- ・がん及び肝疾患の拠点病院として研修会等を開催し、県内医療機関及び各専門分野に従事する職員の知識向上と活動をサポートしている。また、県内の救急医療体制を強化すべく、無線機器を選定及び導入し、ドクターヘリ等の活用により救急医療体制の整備及び充実化を図っている。

【私立】

- ・がんについての公開フォーラムの実施。脳卒中医療連携公開フォーラムの実施。
- ・がん診療連携拠点病院、東京都認知症疾患センターとして指定を受け、地域の医療機関との連携を積極的に推進している。また、今年度より地域の産院と連携して、産科セミオープンシステムを導入し休日・夜間の妊産婦の受け入れを積極的に行っている。
- ・三次救急施設として区西北部の最後の砦として対応している。地域がん診療連携拠点病院として区西北部のがん医療施設として活動している。
- ・がん地域連携パスの導入、登録医の推進

●拠点病院

【国立】

- ・従前から以下の認定・指定を受け活動を行っている。
 - エイズ治療拠点病院（関東甲信越ブロック）
 - 地域がん診療連携拠点病院
 - 難病医療拠点病院（新潟県）
 - エイズ治療の中核拠点病院（新潟県）
 - 災害拠点病院（地域災害医療センター）（新潟県）
 - 新潟DMAT指定医療機関
 - 肝疾患診療連携拠点病院（新潟県）
 - 高度救命救急センター
 - 総合周産期母子医療センター
 - 災害拠点病院（基幹災害医療センター）（新潟県）

【私立】

- ・東京都保健医療計画における4疾病（がん・脳卒中・心筋梗塞・糖尿病）、5事業（救急医療・災害医療・へき地医療・周産期医療・小児医療）の医療体制に対して地域で以下の役割を担っている。また、当院は特定機能病院、神経難病ネットワーク事業拠点病院、エイズ診療拠点病院の役割も担っている。
 - がん：地域がん診療連携拠点病院
 - 脳卒中：東京都脳卒中急性期医療機関
 - 心筋梗塞：CCUネットワーク加盟医療施設
 - 救急医療：救命救急センター（三次救急）
 - 災害医療：東京都災害拠点病院、東京DMAT指定病院
 - 周産期医療：周産期母子医療センター
 - 小児医療：休日・全夜間診療事業（小児科）参画医療機関
- ・三次救急、救急告示、高度救命救急センター、ドクターヘリ基地病院、基幹災害拠点病院、愛知県DMAT指定病院、愛知県がん診療拠点病院、愛知県難病医療ネットワーク拠点病院、愛知県肝疾患診療連携拠点病院、地域周産期医療センター、愛知県エイズ診療拠点病院、身体合併症病床、地域連携病院の拡充

設問7. 制度上の提言

7-1. 病院の医療の展開にとって障害となっている制度上の課題についての提言

【国立】

- ◆ 国際医療を展開したいが、十分な支援制度がない。
- ◆ 保険点数制度の複雑化。
- ◆ ・消費税増税により医療費が増加となるが、患者に転嫁できないため、病院の負担に対し配慮をお願いしたい。
・医師事務作業補助加算の特定機能病院への適用をお願いしたい。
- ◆ 病院事務員が、文部科学省または本部人事で数年ごとに異動するため、本院の長期的発展に対する意識が薄い。また、この制度のため、病院事務各部門における専門職としての教育、スキルアップが十分に行われず、市中の一般病院に比べても専門職としてのレベルが見劣りする部門がある。
- ◆ ・初期研修制度による都市への研修医の流出がまだ大きな影響を与えている。マッチング数が実情をあてていない。
・診療科の特性に応じた勤務時間の割り当て。常時、長時間勤務のため労働法上、時間外労働で指導を受ける可能性が高くなるため、医師でなくとも可能な業務は人員の工夫でやっているとされる。
・有床の総合病院精神科は全国で減少してきている。身体疾患に伴う精神障害、身体的管理を要する精神疾患患者、緩和ケアなど総合病院精神科の役割は大きい。診療報酬上の出来高は他科から比べると格段に少ない。総合病院精神科における診療報酬加算などがあれば、総合病院の中でも経営上の優位性が増して有床の総合病院精神科を確保しやすくなると思われる。
・医師が不足している。
・大学医学部を卒業後、本県で研修・診療を開始する医師が増加しない限り、本院はもとより地域病院の医師の増員は望めない。医学部地域枠を卒業した医師の地域定着が期待される。また、県を診療の本拠地しつつも、(県・国内外を問わず)幅広く学習や研修の機会を得られる様な機会を行政・大学・病院が連携して提供してゆく必要がある。労働条件や生活環境が不遇であるにもかかわらず、画一的な給与・手当配分であれば、県内でも医師の偏在が進むため、節度あるインセンティブ制度は必要である。
・医学部所属医師や大学病院勤務医師(助教以上)が、災害や勤務医病欠といった地域の有事に際して柔軟に貢献しうる様、月単位での短期出向制度を設けていただきたいと考えている。(現行の雇用規定では、退職を余儀なくされている。)
・IT技術の更なる応用。(放射線医が自宅でもレポート作業が可能になればさらに良い)
・ICU病床数の少なさ。
・教育スタッフの不足、人災育成のためのインフラ・資金不足。
- ◆ ・厚生労働省が提案する各種政策に対して、文部科学省あるいは大学法人本部での予算措置、人員措置がなされていない状況にある。
・入院診療費に係るDPC包括払い制度について、大学病院(特定機能病院)は高度で先進的な医療を担う立場にあり、特に難易度の高い合併症を抱えた疾病の治療に際しては一般病院に比較し濃厚でかつ人的資源も多く投入され、治療に必要な入院期間も長くなる。特定機能病院特有の合併症など複数疾患がある場合や複数科にわたる診療が必要な疾患等も多い。機能評価係数が設定されているとはいえ、一般急性期病院と同一であるDPC包括払い制度の大学病院に対する適用はなじまないものと考える。
- ◆ 消費税率改定に伴う診療報酬への転嫁が適正に行われず、実質持ち出しとなっていることにより病院経営を圧迫している。高度医療を永続的に展開し続けるための適正な転嫁が求められる。
- ◆ 高度医療の追求において、診療報酬等の収入面でのサポートがきわめて不十分であること。
- ◆ 消費税増税に伴う損税の問題が経営を圧迫している。
- ◆ 医師の負担軽減において、特定機能病院では医師事務作業補助加算が算定できないこと。重症ベッド数が最大10%に制限されていること。
- ◆ 目的積立金制度：病院運営上発生した剰余金について、中期計画期間を超えて繰り越すことができる制度設計を望む。
- ◆ 初期臨床研修制度により、医師が大学病院に残らなくなり、地域医療貢献にも支障をきたしているため改善をお願いしたい。
- ◆ 全国の国立大学法人においては、資金不足により本来であれば長期のマスタープランに基づき恒常的に行うべき医療機器の更新や新規機器の導入が十分に行えていない実情がある。現行の国立大学法人における目的積立金のように中期計画期間に縛られない、医療機器の整備を目的とする新しい長期積立金制度が有効ではないか。
- ◆ 消費税が今後さらに引き上げられると経費率がさらに上昇し病院運営へ大きく影響し、病院再整備を進めている本院にとってかなり厳しい状態となるため、診療報酬評価増など対応策が強く望まれる。
- ◆ DPC機能評価係数の救急体制の評価拡充。DPCのコーディング方法の確立。「医師事務作業補助体制加算」の算定。病院勤務医の負担軽減策の充実。外来患者を減らす方策。地域医療再生基金による県のがんに関する補助・委託事業としての補助金が平成25年度から平成27年度の間に順次終了し、その後の事業費のみならず、事業そのものの継続が未定となり、病院の負担となることが懸念される。

- ◆ 1. 病院運営における病院長の「裁量」が限定されていること。
- 2. 県の奨学金返済機関に指定されていないこと。
- ◆ 国立大学に課されている中期目標期間による予算執行上の制約
- ◆ 現在の各診療報酬支払審査機関にほぼ一任した審査制度の見直しをお願いしたい。全国統一的な審査基準、なおかつ高度急性期病院の特異性などを考慮に入れた審査制度に改善してもらいたい。
- ◆
 - ・医療材料費高騰化、高薬価の新薬の出現、新薬創出加算、高齢化に伴い増加する医療費の増加、さらに、消費税増税があり、診療経費は増加するばかりで、病院経営を圧迫している。診療報酬の増改定が望まれる。
 - ・各提出書類の様式の統一化、簡素化、ペーパーレス化。
- ◆
 - ・景観条例により建物の高さ制限があり、高層の病棟が建築できない。このため患者・医療者の動線が長くなるなど日常の医療行為に支障が生じている。
 - ・コメディカルは、国家試験に合格していながら、免許証が交付されるまでの間は施設基準の届出のための必要要件としてカウントできない。医師の場合は、合格証書をもって保険医の登録ができ、コメディカルについても同様の取り扱いができるようにしていただきたい。
- ◆ 先進医療を行うにあたって、新しい医療の導入において時間がかかることが大きな障害となっている。また、運営交付金などは単年度会計であり、病院として将来構想のために備蓄できないことも大きな障害となっている。
- ◆ 附属病院においては診療設備の更新や人員配置計画等長期的な視野に立った事業計画が必要であるが、附属病院は単体で収支を合わせることが求められ、会計年度ごとの利益確保が重視されるため、高額な診療機器の更新・整備は後回しとなる恐れがある。会計年度ごとの利益を確保しながら、併せて必要な高額診療機器についても計画的に整備を進める必要がある。
- ◆ 日本においては、保険適用になるまで時間がかかりすぎる（ドラッグラグ等）
- ◆ 特定機能病院のため、診療報酬上の算定がなく、ドクターズクラークの増員が難しい。
- ◆ 本院における大型の設備整備については、主に財政投融资資金からの借入金を財源として対応しているが、予算要求から実際の導入までに2年程度を要し、迅速な対応が困難となっている。また、収益性のない基盤的な大型設備（滅菌設備等）については、財政投融资資金からの借入対象とならず、国からの特別な支援がない限り、整備は困難な状況である。以上の状況を少しでも解消するために、民間金融機関からの借入条件を緩和して頂きたい。
- ◆
 - ・新規医療機器開発におけるPMDAでの審査期間の短縮化。
 - ・新臨床研修医制度により、大学を卒業して医師免許を取得しても〇〇に残る医師が少ないこと。
 - ・特定機能病院では診療報酬上、看護師、技士（放射線、臨床検査、臨床工学など）以外のスタッフに対して、医師事務作業補助体制加算が算定できないなど評価されていないこと。
 - ・病院機能評価の評価結果を病院クオリティ評価として、診療報酬においても評価していただきたい。
- ◆
 - ・採用人事制度（コメディカル等の承継外職員の採用等）
 - ・運営費交付金の算定に「大学改革促進係数」が設定されていること。
 - ・建物を整備する際に「建物面積算出基準」が設定され制限があること。
- ◆ 例えば、医学部・病院所属の医師について、国立病院機構の病院や公立病院の医師と見劣りしない俸給表や手当の新設を提案するとしても、大学内の他学部の教員との均衡等もあり、実現が困難である。
- ◆ 臨床研修制度に関して、研修医の偏在により、医師の育成・医師派遣といった地域医療に対する機能を十全に果たすことが難しくなっており、現状では地方自治体との連携等で医師の確保をする必要がある。
- ◆ 特段ないが、民間からの資金調達などが可能となれば、柔軟な運営が可能となると思われる。
- ◆ ①県内の全ての医療機関が患者転院（転入、転出）の情報をリアルタイムで登録するシステムが必要です。患者動態の疫学的な調査だけでなく、地域包括ケアを実践するために重要です。②前出を実現するために、医療等IDの導入が必須です。

【公立】

- ◆ 運営機能
- ◆ 医師の事務負担軽減のために、DPC番号決定を診療情報管理士に実施させてほしい。
- ◆ 7対1入院基本料算定病院の過剰が看護師不足の一因と推測されるため、算定要件の厳格化を図るべきである。

【私立】

- ◆
 - ・控除対象外消費税を課税方式に改めること
 - ・職員の勤務環境改善・負担軽減へのインセンティブ
 - ・特定機能病院が高度急性期医療を維持できる体制のあり方を検討
 - ・専門医制度が研修医の大都市部への集中増長に繋がらないための施策
- ◆ 臨床研修システムにより、特に、医師の確保が困難であり、研修医制度の抜本的改革を希望します。
- ◆ 地域の病院へ派遣する医師数が不足。研修医をいかに増加させるか。東京などの大都市への集中を減少させるため、県毎に定員を設けるなどの施策が必要である。

- ◆ がん地域連携について、患者持参の手帳管理の複雑さ
- ◆ 臨床研究に関することとしては、将来的に集約化と集中化を目指す国の考え方は理解できるが、幅広い枠組みの中で研究ができる体制が望ましいのではないかと。また、医療機関は、極端に多くの法律により規制を受けている。患者さんの安全確保の観点からの規制は必要であるが、現在検討中の地域医療構想等、地域としての医療の枠組みの決定等は慎重に議論を進めていただきたい。
- ◆ 診療報酬のマイナス改定。
- ◆ 1. 消費税増税に伴う課税方式提案について
 - ◆ 特定機能病院は高度急性期医療を担い、高度医療及び最先端の医療を継続的に提供しなければならない役割がある。それには投資コストの創出が必要となるが、増税に対する診療報酬への転嫁ではすべてが吸収されるわけではなく、病院経営を圧迫していることを考えると、課税方式で対応すべきではないかと。
- ◆ 医療連携に関する診療報酬制度が複雑でスムーズな運用が困難である。よりシンプルな制度を検討いただきたい。
- ◆ 看護必要度が7対1看護に求める要件
- ◆ 高度救急医療センターの認定制限、混合診療の緩和が現実的に追いついていない。
- ◆ 1. 医師事務補助体制加算について、特定機能病院においても算定が出来るように認めてほしい。
2. 医療機関での窓口負担を高額療養費の自己負担限度額までに抑える“限度額適用認定証”について、被保険者による申請により発行されるが、保険証の交付と同様に“限度額適用認定証”を交付するようにしてほしい。
- ◆ 入院中の小児患者にのみ支給される財政的援助を、退院後の在宅医療でも支給されるような制度改革がなされれば、退院の促進につながる。複数科同日受診における初診料又は再診料の減額については、大病院にかかり複数の科を同日受診したほうが安く済むという患者心理を助長する。また、医療側からは、同日2日目以降にかかった科の診療は無料なのかという不満を生むことにつながる。
- ◆ 特定機能病院も医師事務補助加算を算定可能に。暫定調整係数の削減に見合った機能評価係数の設定（病床あたり常勤医師数など）。外来機能の高度化に見合った体制とその診療報酬上の評価。
- ◆ がん診療連携拠点病院や病床数など二次医療圏という考え方、大学病院である以上全県でとらえるべき。
- ◆ 二次医療圏が行政区域により設定されているため、二次医療圏に一つの指定に限定されている事業については、その機能・実績があるにもかかわらず、指定を受けられない（がん拠点病院など）。
- ◆ ・特定機能病院としての専門性、特殊性の医療実現が求められているが、患者側の自己都合で当院を利用されてしまっている。
・未収金対策。生活保護が適用されない方などで、過去の未収があるにもかかわらず、支払いが困難な者に対して、医療機関が負担の肩代わりをしている。生活保護等以外に公的な扶助の設定を求める。
- ◆ 診療報酬上の適正な評価、または不採算部門への補助金の交付。
- ◆ 様々な場面において必要とされているにもかかわらず医師やメディカルスタッフが専門医や専門看護師等の資格を取得するに当たり、フォロー体制も含めた制度的なバックアップが取れておらず、医療職者の負担になっていることが課題である。

設問8. 診療報酬関連情報

8-1. 医業収入の変化について

※ 「医業収益」は保険診療によって得る収益だけ。

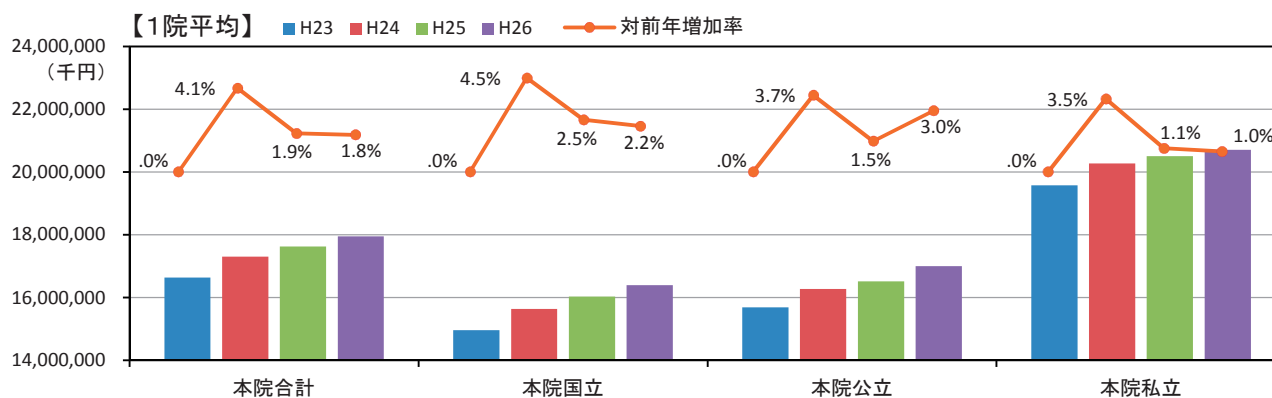
「室料差額収益」「保健予防活動収益」「受託検査・施設利用収益」「先進医療、諸料金規程で定めているその他の収益」等は除く。

※ 貴病院の基本情報について: DPC 様式3-1, 3-2, 3-3 について記載

【入院収入】(千円)

※(SD):標準偏差 単位:千円

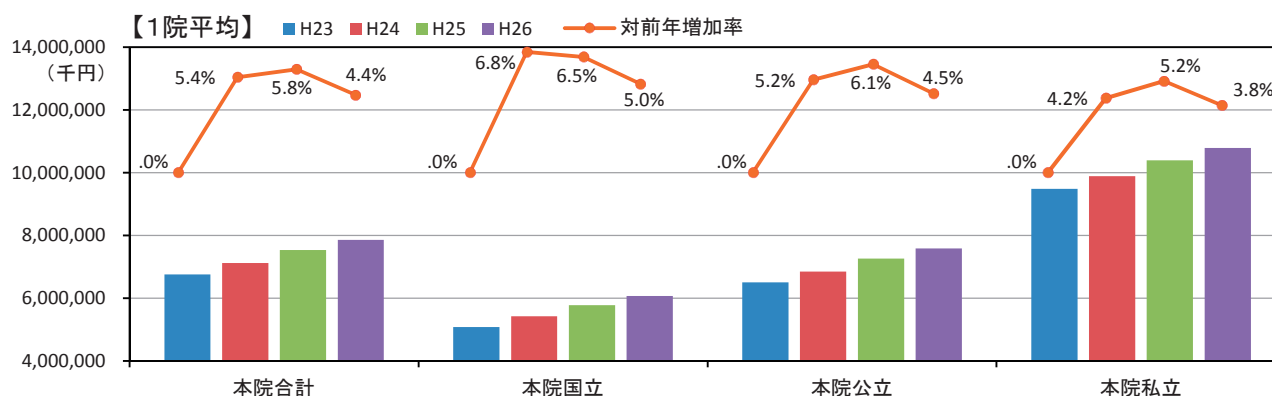
(千円)	本 院			
	合 計 (回答)	国 立	公 立	私 立
平成23年度 (平均)	16,634,556 (78)	14,960,557 (43)	15,692,820 (8)	19,579,588 (27)
(SD)	4,408,390	4,383,261	1,503,326	3,387,544
平成24年度 (平均)	17,308,650 (78)	15,640,503 (43)	16,275,207 (8)	20,271,534 (27)
(SD)	4,529,528	4,571,365	1,673,467	3,410,659
平成25年度 (平均)	17,631,664 (78)	16,035,572 (43)	16,516,918 (8)	20,503,882 (27)
(SD)	4,548,604	4,642,734	1,727,402	3,447,190
平成26年度 (平均)	17,948,391 (78)	16,391,510 (43)	17,005,720 (8)	20,707,180 (27)
(SD)	4,595,045	4,753,921	1,711,213	3,521,784



【外来収入】(千円)

※(SD):標準偏差 単位:千円

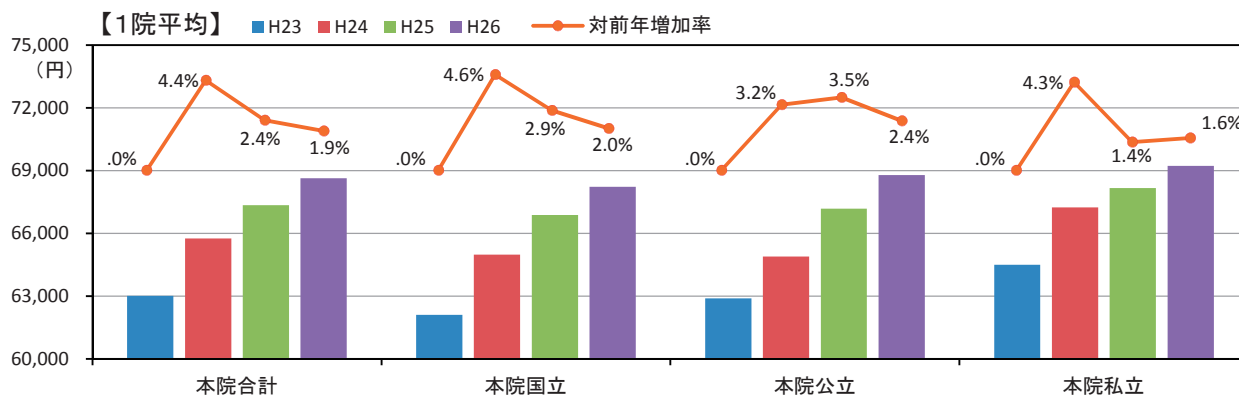
(千円)	本 院			
	合 計 (回答)	国 立	公 立	私 立
平成23年度 (平均)	6,750,727 (78)	5,079,713 (43)	6,503,939 (8)	9,485,094 (27)
(SD)	3,621,754	1,887,554	2,059,083	4,361,379
平成24年度 (平均)	7,114,040 (78)	5,425,200 (43)	6,844,509 (8)	9,883,533 (27)
(SD)	3,698,635	1,995,077	2,009,516	4,444,120
平成25年度 (平均)	7,528,527 (78)	5,779,224 (43)	7,262,868 (8)	10,393,169 (27)
(SD)	3,914,370	2,127,516	2,074,154	4,762,415
平成26年度 (平均)	7,857,482 (78)	6,068,369 (43)	7,587,156 (8)	10,786,907 (27)
(SD)	4,057,933	2,213,542	2,333,926	4,944,951



【入院診療単価】（円）

※(SD):標準偏差

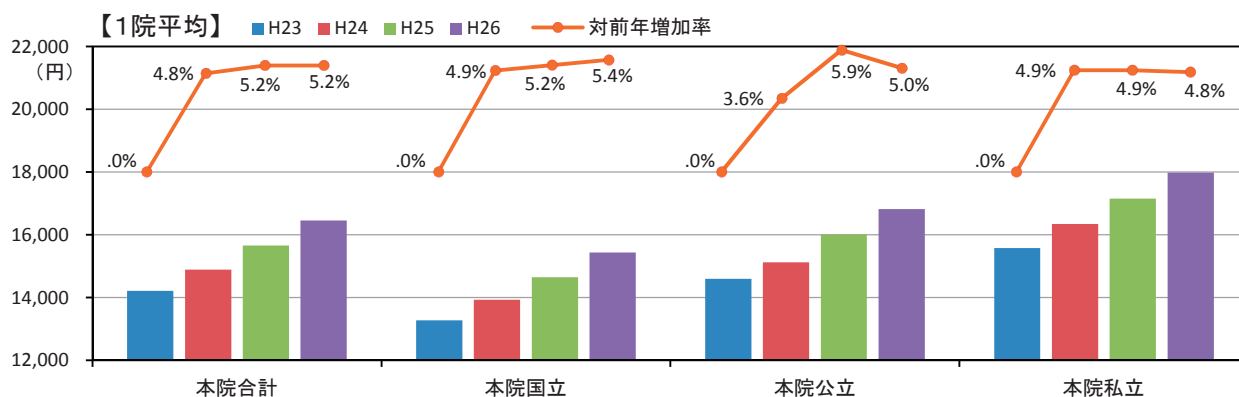
(円)	本 院			
	合 計 (回答)	国立	公立	私立
平成23年度 (平均)	63,009 (78)	62,104 (43)	62,884 (8)	64,488 (27)
(SD)	4,312	3,539	2,372	5,349
平成24年度 (平均)	65,752 (78)	64,983 (43)	64,883 (8)	67,234 (27)
(SD)	5,130	4,757	3,359	5,769
平成25年度 (平均)	67,346 (78)	66,868 (43)	67,173 (8)	68,158 (27)
(SD)	4,945	4,595	3,374	5,711
平成26年度 (平均)	68,628 (78)	68,224 (43)	68,778 (8)	69,226 (27)
(SD)	5,138	4,751	3,624	5,984



【外来診療単価】（円）

※(SD):標準偏差

(円)	本 院			
	合 計 (回答)	国立	公立	私立
平成23年度 (平均)	14,211 (78)	13,277 (43)	14,601 (8)	15,583 (27)
(SD)	3,077	1,893	3,501	3,833
平成24年度 (平均)	14,889 (78)	13,929 (43)	15,122 (8)	16,350 (27)
(SD)	3,109	1,897	3,337	3,907
平成25年度 (平均)	15,656 (78)	14,649 (43)	16,013 (8)	17,155 (27)
(SD)	3,338	1,991	3,445	4,297
平成26年度 (平均)	16,464 (78)	15,443 (43)	16,818 (8)	17,984 (27)
(SD)	3,485	2,052	3,777	4,488



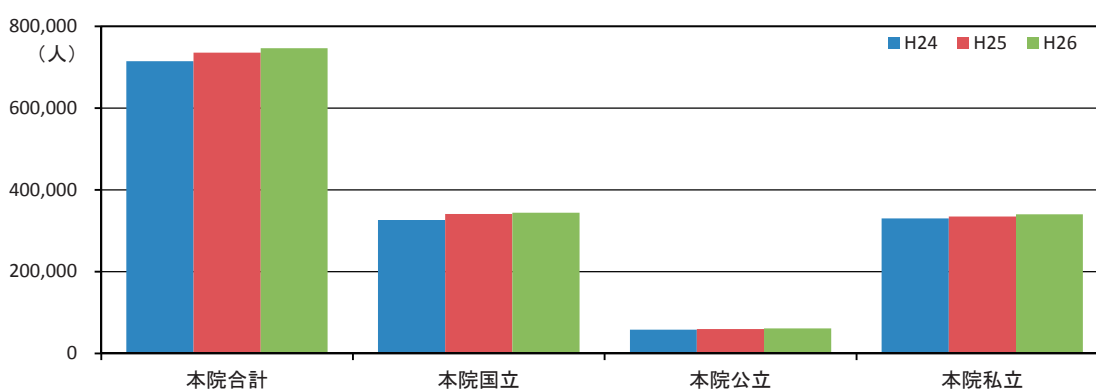
設問9. 大学病院機能評価係数の設定にむけた指標の検討

9-1. 地域救急医療貢献

【1】年間総手術件数

※(SD):標準偏差

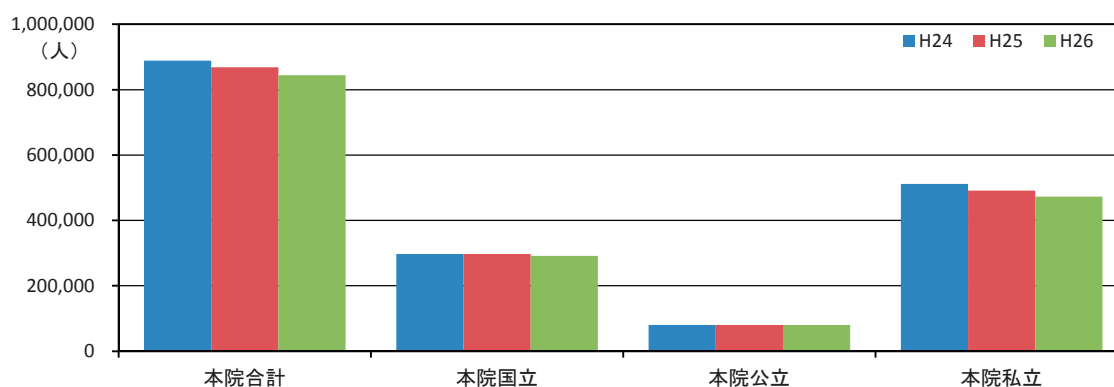
(件)	本 院			
	合 計 (回答)	国 立	公 立	私 立
平成24年度 (総数)	714,892 (80)	326,566 (43)	58,387 (8)	329,939 (29)
(平均)	8,936	7,595	7,298	11,377
(SD)	3,746	2,347	1,333	4,548
平成25年度 (総数)	735,725 (80)	341,310 (43)	59,504 (8)	334,911 (29)
(平均)	9,197	7,937	7,438	11,549
(SD)	3,820	2,457	1,500	4,685
平成26年度 (総数)	746,473 (80)	344,445 (43)	61,518 (8)	340,510 (29)
(平均)	9,331	8,010	7,690	11,742
(SD)	3,887	2,367	1,614	4,848



【2】年間総救急患者受入数

※(SD):標準偏差

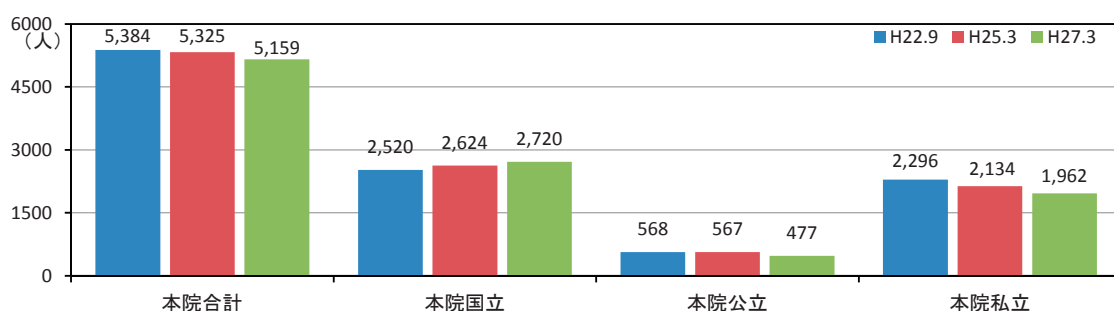
(人)	本 院			
	合 計 (回答)	国 立	公 立	私 立
平成24年度 (総数)	889,148 (80)	297,590 (43)	79,852 (8)	511,706 (29)
(平均)	11,114	6,921	9,982	17,645
(SD)	8,600	3,407	5,333	10,484
平成25年度 (総数)	868,428 (80)	297,067 (43)	79,904 (8)	491,457 (29)
(平均)	10,855	6,909	9,988	16,947
(SD)	8,140	3,355	5,633	9,846
平成26年度 (総数)	843,942 (80)	291,202 (43)	79,852 (8)	472,888 (29)
(平均)	10,549	6,772	9,982	16,306
(SD)	7,790	3,463	5,321	9,351



9-2. 教育貢献

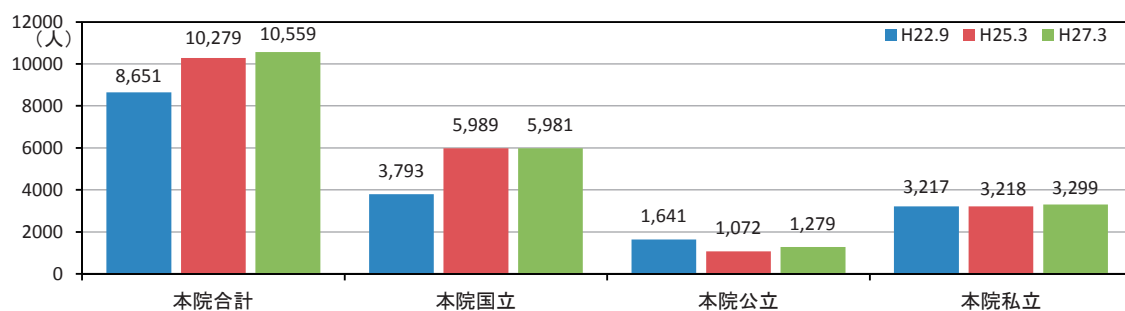
【1】臨床研修医数（平成22年9月、平成25年3月、平成27年3月 時点）

(人)	本院											
	合計			国立			公立			私立		
	H22.9	H25.3	H27.3	H22.9	H25.3	H27.3	H22.9	H25.3	H27.3	H22.9	H25.3	H27.3
(回答)	(76)	(77)	(76)	(40)	(41)	(42)	(8)	(8)	(7)	(28)	(28)	(27)
(総数)	5,384	5,325	5,159	2,520	2,624	2,720	568	567	477	2,296	2,134	1,962
(平均)	71	69	68	63	64	65	71	71	68	82	76	73
(SD)	37	40	36	39	46	41	25	25	32	33	32	25



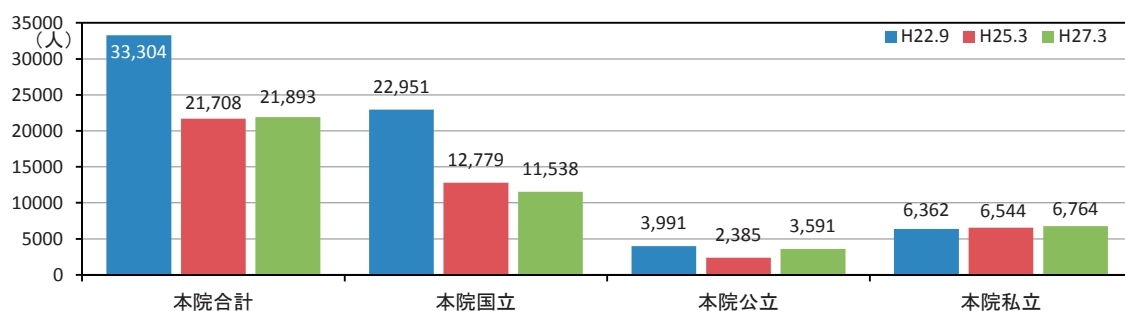
【2】後期研修医数（平成22年9月、平成25年3月、平成27年3月 時点）

(人)	本院											
	合計			国立			公立			私立		
	H22.9	H25.3	H27.3	H22.9	H25.3	H27.3	H22.9	H25.3	H27.3	H22.9	H25.3	H27.3
	(回答)	(71)	(76)	(75)	(38)	(40)	(42)	(8)	(8)	(7)	(25)	(28)
(総数)	8,651	10,279	10,559	3,793	5,989	5,981	1,641	1,072	1,279	3,217	3,218	3,299
(平均)	122	135	141	100	150	142	205	134	183	129	115	127
(SD)	120	139	139	67	173	152	214	62	200	129	87	84



【3】コメディカル教育・研修受け入れ実績（平成22年9月、平成25年3月、平成27年3月 時点）

(人)	本院											
	合計			国立			公立			私立		
	H22.9	H25.3	H27.3	H22.9	H25.3	H27.3	H22.9	H25.3	H27.3	H22.9	H25.3	H27.3
	(回答)	(70)	(63)	(68)	(39)	(33)	(40)	(8)	(6)	(6)	(23)	(24)
(総数)	33,304	21,708	21,893	22,951	12,779	11,538	3,991	2,385	3,591	6,362	6,544	6,764
(平均)	476	345	322	588	387	288	499	398	599	277	273	307
(SD)	1,397	353	327	1,873	377	332	308	332	483	292	310	218

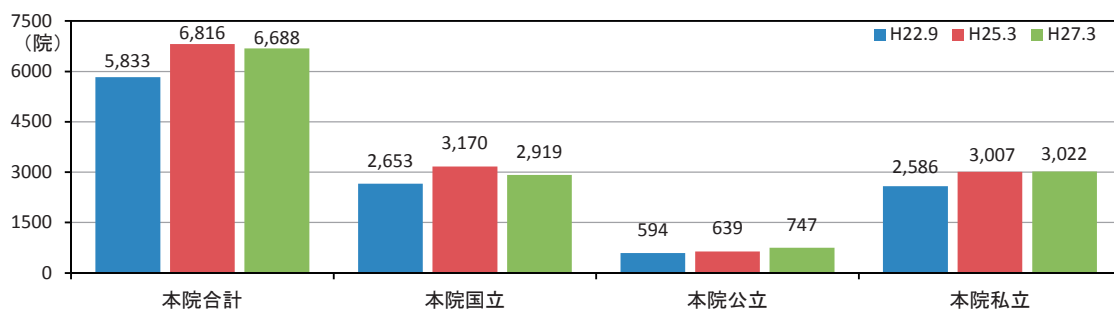


9-3. 地域医療貢献

【1】常勤医派遣による地域貢献（平成21年度、平成23年度、平成26年度）

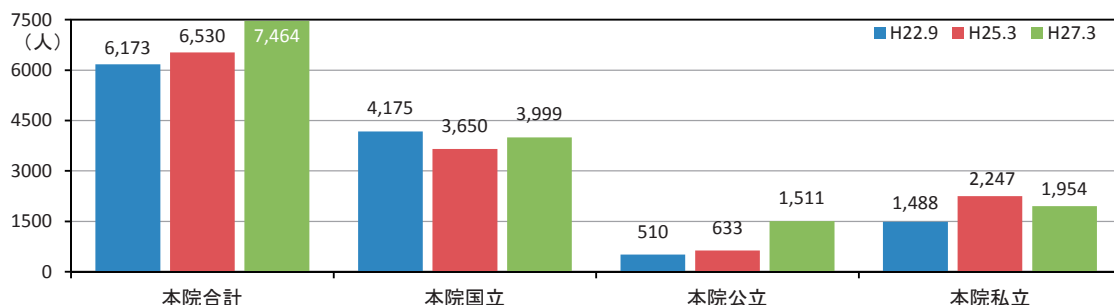
●関連病院数

(人)	本 院											
	合 計			国 立			公 立			私 立		
	H21	H23	H26	H21	H23	H26	H21	H23	H26	H21	H23	H26
(回答)	(62)	(58)	(60)	(32)	(29)	(30)	(7)	(6)	(6)	(23)	(23)	(24)
(総数)	5,833	6,816	6,688	2,653	3,170	2,919	594	639	747	2,586	3,007	3,022
(平均)	94	118	111	83	109	97	85	107	125	112	131	126
(SD)	70	86	82	61	84	70	47	53	49	84	94	97



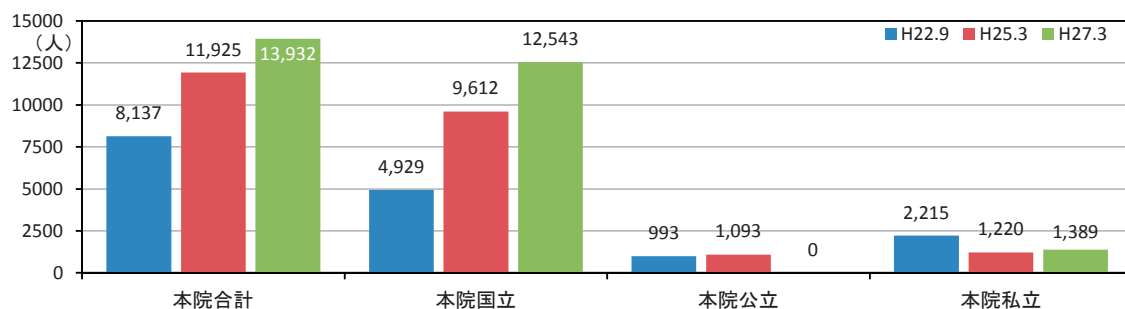
●関連病院で常勤医として勤務していた貴大学あるいは貴病院出身医師で、3年以内のローテーションを前提として勤務している医師数

(回答)	(31)	(35)	(33)	(17)	(18)	(17)	(2)	(2)	(1)	(12)	(15)	(15)
(総数)	6,173	6,530	7,464	4,175	3,650	3,999	510	633	1,511	1,488	2,247	1,954
(平均)	199	187	226	246	203	235	255	317	1,511	124	150	130
(SD)	179	157	277	224	175	213	116	144	0	104	118	98



●上記以外の貴大学あるいは貴病院出身医師数

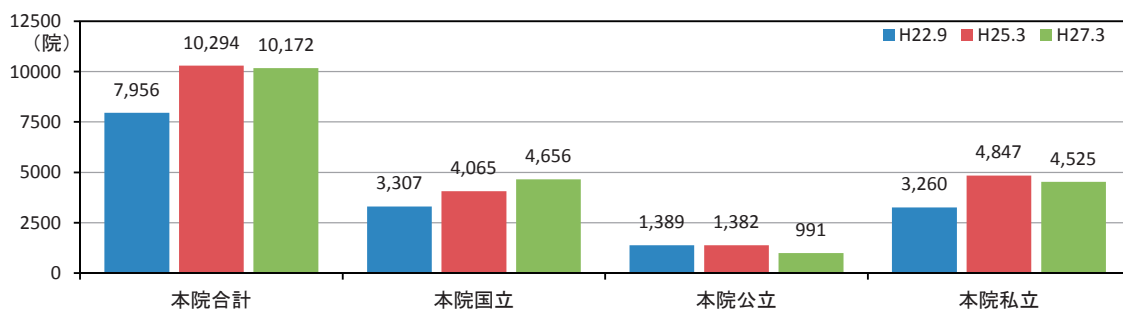
(回答)	(27)	(29)	(27)	(16)	(20)	(19)	(1)	(1)	(0)	(10)	(8)	(8)
(総数)	8,137	11,925	13,932	4,929	9,612	12,543	993	1,093	0	2,215	1,220	1,389
(平均)	301	411	516	308	481	660	993	1,093	0	222	153	174
(SD)	251	392	481	249	416	522	328	547		221	130	145



【2】平成26年度の非常勤医派遣による地域貢献（平成21年度、平成23年度、平成26年度）

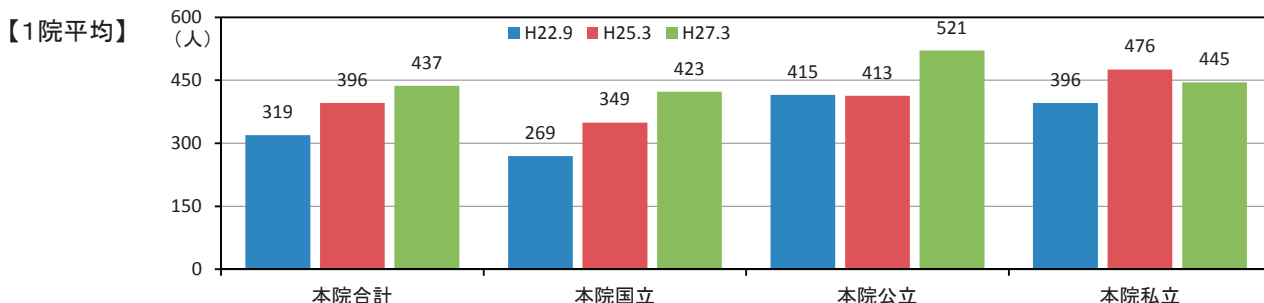
●医学部または大学病院所属の医師が週1-2回程度非常勤医として勤務していた地域病院・医院数

(人)	本 院											
	合 計			国 立			公 立			私 立		
	H21	H23	H26	H21	H23	H26	H21	H23	H26	H21	H23	H26
(回答)	(49)	(54)	(51)	(29)	(30)	(30)	(7)	(6)	(4)	(13)	(18)	(17)
(総数)	7,956	10,294	10,172	3,307	4,065	4,656	1,389	1,382	991	3,260	4,847	4,525
(平均)	162	191	199	114	136	155	198	230	248	251	269	266
(SD)	117	166	164	69	93	107	140	121	128	150	227	220



●地域病院・医院等に週1-2回程度非常勤医として勤務していた医学部または大学病院所属の医師数
(1週間あたりの延べ人数)

(回答)	(45)	(50)	(48)	(28)	(29)	(28)	(5)	(5)	(3)	(12)	(16)	(17)
(総数)	14,362	19,806	20,955	7,539	10,127	11,832	2,075	2,066	1,562	4,748	7,613	7,561
(平均)	319	396	437	269	349	423	415	413	521	396	476	445
(SD)	216	273	237	202	227	220	223	135	141	230	352	270



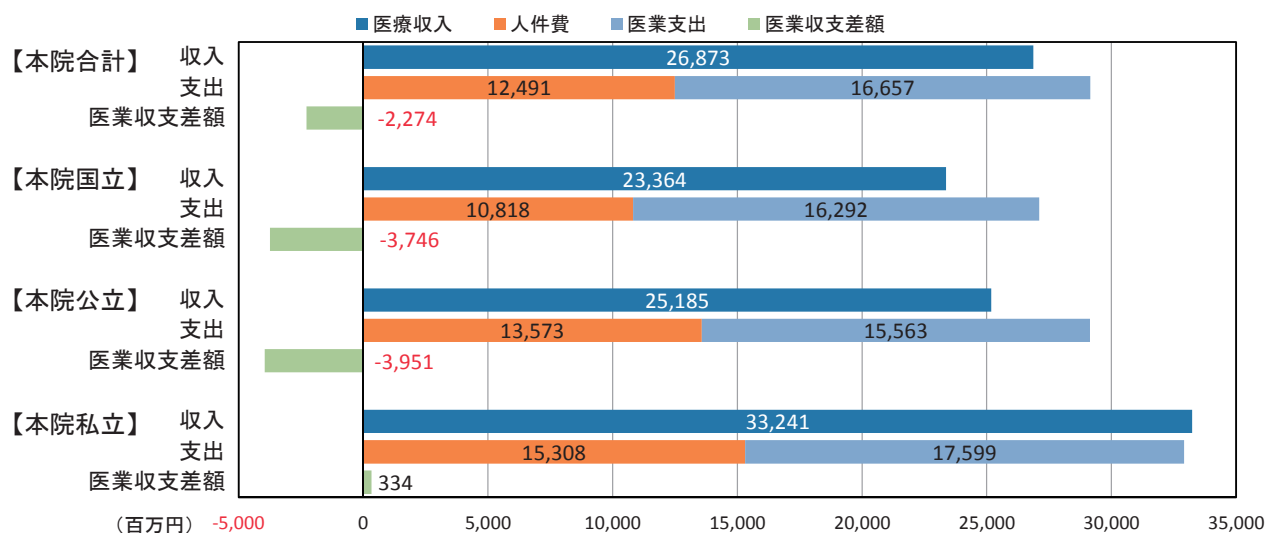
設問10. 平成26年度の病院収支の状況

10-2. 支出

【7】 医業収支差額

※単位: 百万円

	本 院			
	合 計 (回答)	国 立	公 立	私 立
(平均)	-2,274 (73)	-3,745 (42)	-3,951 (7)	334 (22)



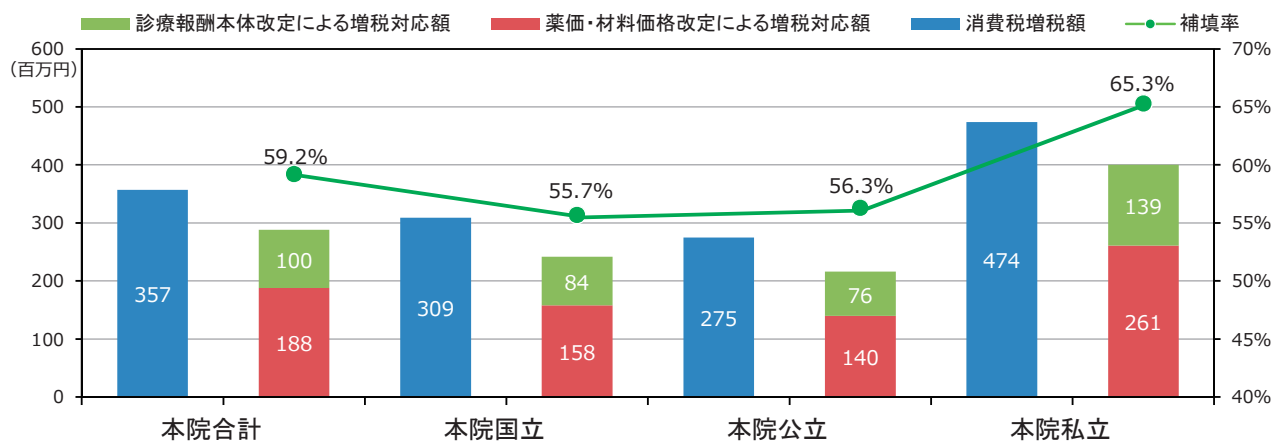
※医業収支差額 = 医療収入 - (人件費 + 人件費以外の医業支出)

設問11. 消費税に関する収支状況

◎診療報酬本体改定による消費税増税補填率

※単位: 百万円

	本 院			
	合 計 (回答)	国 立	公 立	私 立
消費税増税額 (平均)	357 (68)	309 (41)	275 (6)	474 (21)
薬価・材料価格改定による増税対応額 (平均)	188 (68)	158 (41)	140 (6)	261 (21)
診療報酬本体改定による増税対応額 (平均)	100 (68)	84 (41)	76 (6)	139 (21)
補填率 (平均)	59.2% (68)	55.7% (41)	56.3% (6)	65.3% (21)



※一部推計値を含む。

医薬品・特定治療材料は薬価・材料価格改定により補填されたとして整理した。

補填率 = 診療報酬本体改定による増税対応額 / (消費税増税額 - 薬価・材料価格改定による増税対応額)

一般社団法人 全国医学部長病院長会議
大学病院の医療に関する委員会
経営実態・労働環境ワーキンググループ

座長	山本修一	(千葉大学)
副座長	海野信也	(北里大学)
委員	寶金清博	(北海道大学)
	久保田功	(山形大学)
	松村明	(筑波大学)
	小山信彌	(東邦大学)
	平原史樹	(横浜市立大学)
	塚田一博	(富山大学)
	湯澤由紀夫	(藤田保健衛生大学)
	黒岩敏彦	(大阪医科大学)
	古家仁	(奈良県立医科大学)
	三浦裕正	(愛媛大学)

事務局長 石橋秀昭
事務職員 内山真記

発行日 平成27年11月16日
発行者 一般社団法人 全国医学部長病院長会議 (AJMC)
大学病院経営実態調査
〒113-0034
東京都文京区湯島1-3-11 お茶の水プラザ4F
電話 03-3813-4610 FAX 03-0813-4660
E-mail info@ajmc.jp
印刷 株式会社 興版社