

医療の最後の砦の現状 - 特定機能病院（NCと大学病院） -

山形大学 医学部長

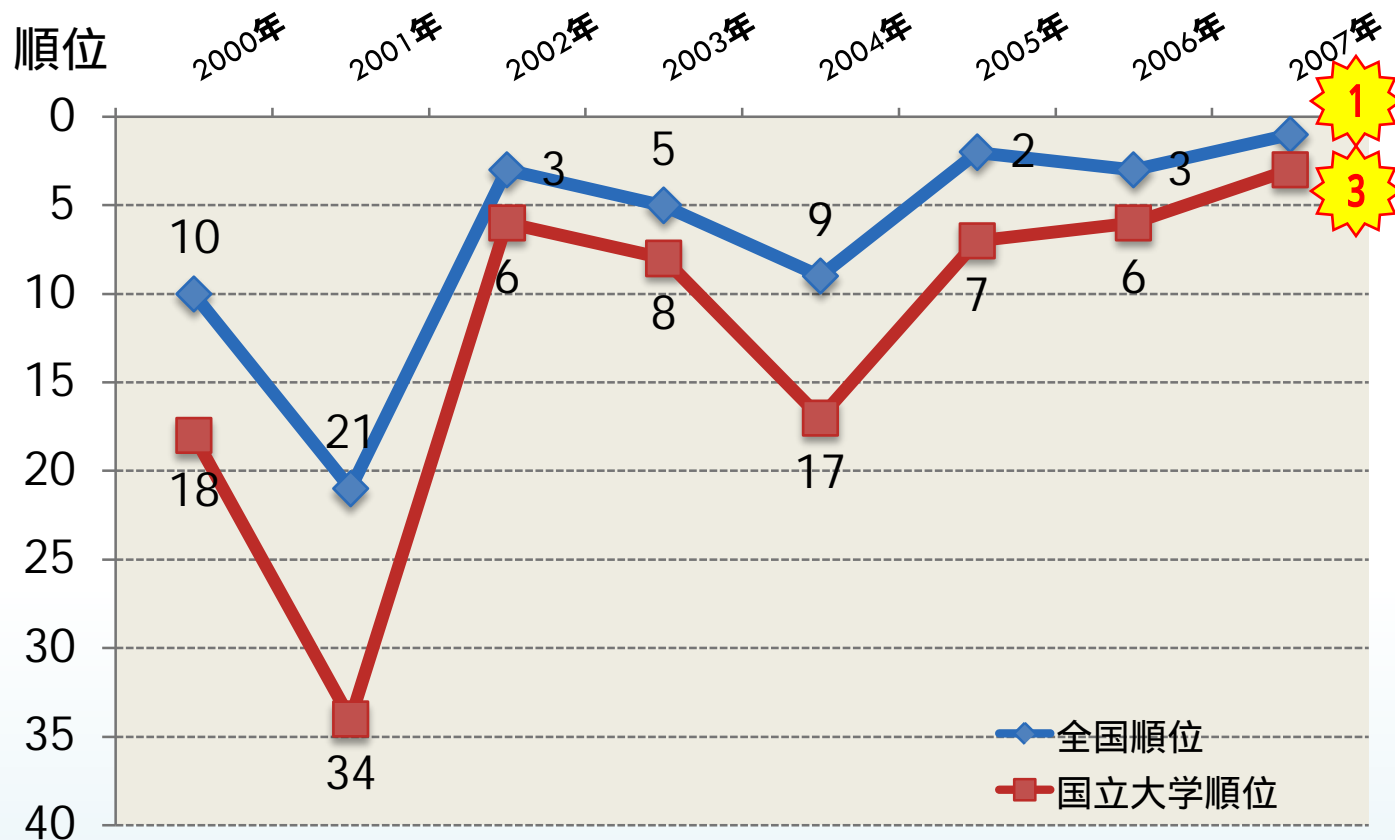
中央社会保険医療協議会委員

嘉山 孝正

大学の役割

④ 教育
④ 研究
④ 診療

山形大学医師国家試験の合格率の上昇



2007年度は全国3位、国立大学では1位

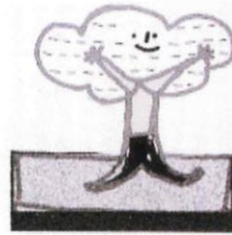
平成20年度グローバルCOEプログラム採択拠点一覧 (医学系) (15～20億円, 採択14件 / 申請72件)

目的

我が国の大学院の教育研究機能を一層充実・強化し、国際的に卓越した研究基盤の下で世界をリードする創造的な人材育成を図るため、国際的に卓越した教育研究拠点の形成を重点的に支援し、もって、国際競争力のある大学づくりを推進することを目的とするものです。

<医学系>

拠点番号	拠点のプログラム名称	機関名	中核となる専攻等名	拠点リーダー名
F01	人獣共通感染症国際共同教育研究拠点の創成	北海道大学	獣医学研究科獣医学専攻	喜田 宏
F02	Network Medicine創生拠点	東北大学	医学系研究科医科学専攻	岡 芳知
F03	分子疫学の国際教育研究ネットワークの構築	山形大学	医学系研究科医学専攻	嘉山 孝正
F04	免疫システム統御治療学の国際教育研究拠点	千葉大学	医学薬学府先端生命科学専攻	中山 俊憲
F05	疾患のケミカルバイオロジー教育研究拠点	東京大学	医学系研究科内科学専攻	門脇 孝
F06	ゲノム情報に基づく先端医療の教育研究拠点	東京大学	医科学研究所ヒトゲノム解析センター	清木 元治
F07	歯と骨の分子疾患科学の国際教育研究拠点	東京医科歯科大学	医歯学総合研究科器官システム制御学系専攻	野田 政樹
F08	機能分子医学への神経疾患・腫瘍の融合拠点	名古屋大学	医学系研究科細胞情報医学専攻	祖父江 元
F09	生命原理の解明を基とする医学研究教育拠点	京都大学	医学研究科医学専攻	成宮 周
F10	オルガネラネットワーク医学創成プログラム	大阪大学	医学系研究科予防環境医学専攻	米田 悦啓
F11	次世代シグナル伝達医学の教育研究国際拠点	神戸大学	医学研究科医科学専攻	東 健
F12	熱帯病・新興感染症の地球規模統合制御戦略	長崎大学	熱帯医学研究所	平山 謙二
F13	エイズ制圧を目指した国際教育研究拠点	熊本大学	エイズ学研究センター	満屋 裕明
F14	幹細胞医学のための教育研究拠点	慶應義塾大学	医学研究科生理系専攻	岡野 栄之



自分が患者だったら…
「名医が選ぶ
名医」

手術数でわかる

いい病院 2004 全国ランキング トップ病院の名医たち

週刊朝日
臨時増刊
2004.3.10
480円

徹底調査「いい医者」を探せ
●がん・心臓病・脳疾患
●9疾病・全国約450病院の執刀医リスト
●地域の名医・顔写真をつきで紹介
●関節・婦人病・前立腺・申状腺・小児外科など

お見知りやすいからだ
そこで本誌は、全国ランキングと
地域別ランキングのトップ病院に名
を冠する名医本人に「自分が患者に
なったら、執刀して欲しい名医
の名」を挙げてもらった。(2)のり
そして、自分から手術を受けるを
はからいから、あてたくない」
と、ある外科医は苦言を呈しな
ころ話した。
「医師を選ぶ際には、手術・執刀
歴を重視します。どんな名医でも

大学病院の永田泉医師だ。永田医師
を推す医師たちはこう評する。
「治療方針を立てるときに、非常に
公平に、バランスよく判断する」
「誠実な人物で、手術でも無理をせ
ず、患者の健康を第一に執刀する
技術はもろんだが、技術と通信
するところ、最善の術式を選択す
る姿勢が同じ脳外科から信頼を高

でも紹介しているように、従来の外
科医から「巨匠(マエストロ)」と評
される技術の持ち主だ。電気メスを
使わず、ピンセットのような専用メ
スで、脳の奥深くに及ぶ血管腫を
腫を切除する様子はまるでインテ
ーネットで中継された。
山形大学病院の嘉山孝正医師も今
年1月、手術中に患者と話をしなが
ら開頭手術を執刀した様子が、学会
の途中で衛星中継されたばかり。

は今も梅春、27人の医師を前に
このライブ中継を行っていた。
首都中央病院の光澤和明医師と
執行生大病院院長の目暮孝一郎医
も東京を離れ、公開手術での手
術をかれ、複数の医師が推した。
人の心カテーテル治療は出てもこ
わすか、みるみるうちに抜アマト
の細い管が血管の中に入ります。
すは半分で、血管のつまった部分
閉くことのできる技術の持ち主だ

腫を切除する様子は全世界にインテ
ーネットで中継された。

山形大学病院の嘉山孝正医師も今
年1月、手術中に患者と話をしなが
ら開頭手術を執刀した様子が、学会
の途中で衛星中継されたばかり。

どの分野でも、患者や医師に手術
を公開している医師の名が挙がった
ことは象徴的だ。

心カテーテルの分野で、複数の医
師から推された小倉記念病院院長の
延吉正清医師は、症例数も全国トッ
プ(38位)だが、1992年、小倉

長時間かかる肝臓がんは
最新の精神も推薦理由

山形記念病院の住吉敬哉医師と
ハートセンターの加藤隆医師も
ひなな医師として名が挙がった
心臓バイパス手術では、各知
れた名医の名が挙がった。
山形県立中央病院の阿部和男医
大動脈瘤手術が専門だ
大動脈瘤とは、心臓からのびた



国立がんセンター中央病院

医師名	分野	所属	名医のコメント
嘉山孝正	脳腫瘍	山形大学病院 (山形市)	手術経験が豊富で、指導力がある
河瀬 斌	脳腫瘍	慶応義塾大学病院 (東京都新宿区)	頭蓋底腫瘍手術のバイオンニア。指導力の評価も高い
橋本信夫	脳腫瘍	京都大学病院 (京都市左京区)	抜きん出た手術実績。患者、医師からも信頼が厚い
永田 泉	脳腫瘍	長崎大学病院 (長崎市)	手術の限界を熟知し、バランスのとれた治療法を選ぶ
端 和夫	脳クリッピング	新さっぽろ脳神経外科病院 (北海道札幌市)	脳外科医の草分け的存在で、経験も豊富
吉峰俊樹	脳クリッピング	大阪大学病院 (大阪府吹田市)	後遺症を残さない脳外科手術と定評がある
川副浩平	心臓バイパス	岩手医科大学循環器医療センター (盛岡市)	沉着冷静にして技術力抜群。温かい人間性と評価
阿部和男	心臓バイパス	山形県立中央病院 (山形市)	大動脈瘤手術は東北随一、海外でも通用する技術
高梨秀一郎	心臓バイパス	新東京病院 (千葉県松戸市)	バランスのとれた手術法。インフォームド・コンセントも徹底
高原善治	心臓バイパス	船橋市立医療センター (千葉県船橋市)	技術があり、手術も速い。患者への説明も丁寧で親切
天野 篤	心臓バイパス	順天堂大学順天堂医院 (東京都文京区)	通算執刀数は日本一。外科医中の外科医



世界一の日本の医療

WHO HEALTH REPORT 2000

Health system attainment and performance in all Member States, ranked by eight measures

Member State	ATTAINMENT OF GOALS					Overall goal attainment
	Health		Responsiveness		Fairness in financial contribution	
	Level (DALE)	Distribution	Level	Distribution		
Afghanistan	168	182	181 – 182	172 – 173	103 – 104	183
Albania	102	129	136	117	173 – 174	86
Algeria	84	110	90 – 91	50 – 52	74 – 75	99
Andorra	10	25	28	39 – 42	33 – 34	17
Italy	6	14	22 – 23	3 – 38	45 – 47	11
Jamaica	36	87	105 – 107	73 – 74	115	69
Japan	1	3	6	3 – 38	8 – 11	1
Jordan	101	83	84 – 86	53 – 57	49 – 50	84
Kazakhstan	122	52	90 – 91	60 – 61	167	62
United Kingdom	14	2	26 – 27	3 – 38	8 – 11	9
United Republic of Tanzania	176	172	157 – 160	150	48	158
United States of America	24	32	1	3 – 38	54 – 55	15



世界一の日本の医療

~ HEALTH DATA 2009でも総合1位 ~

REPORT CARD		
Health		
1	Japan	A
2	Switzerland	A
3	Italy	A
4	Norway	A
5	Sweden	B
6	France	B
7	Finland	B
8	Germany	B
9	Australia	B
10	Canada	B
11	Netherlands	C
12	Austria	C
13	Ireland	C
14	U.K.	D
15	Denmark	D
16	U.S.	D

Note: Data are not available for Belgium. For the rest, data for the most recent year available were used.
Source: The Conference Board of Canada.

総合評価

REPORT CARD											
Health Indicators											
	Life expectancy	Self-reported health status	Premature mortality	Mortality due to cancer	Mortality due to circulatory diseases	Mortality due to respiratory diseases	Mortality due to diabetes	Mortality due to musculo-skeletal system diseases	Mortality due to mental disorders	Infant mortality	Mortality due to medical mis-adventures
Australia	B	A	A	A	B	B	B	C	B	C	D
Austria	C	A	A	B	D	A	D	A	A	A	D
Belgium	C	A	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	B	n.a.
Canada	B	A	B	B	B	B	C	C	B	C	B
Denmark	D	A	B	D	C	C	B	D	D	B	A
Finland	C	B	B	A	D	A	A	B	D	A	A
France	B	A	B	B	A	A	A	B	B	B	C
Germany	C	B	A	B	D	A	B	A	B	B	C
Ireland	C	A	A	C	C	D	B	D	B	B	C
Italy	B	B	A	B	B	A	C	B	A	B	A
Japan	A	D	A	A	A	C	A	A	A	A	A
Netherlands	C	A	A	C	B	C	B	B	C	B	A
Norway	B	A	A	B	B	B	A	B	C	A	A
Sweden	B	A	A	A	C	A	B	B	C	A	C
Switzerland	A	A	A	A	B	A	A	C	C	B	n.a.
U.K.	C	A	B	C	C	D	A	D	C	C	B
U.S.	D	A	D	B	D	C	C	C	B	D	C

Note: Data for the most recent year available used. For details on data sources, see the Methodology section of this website.
Source: The Conference Board of Canada.

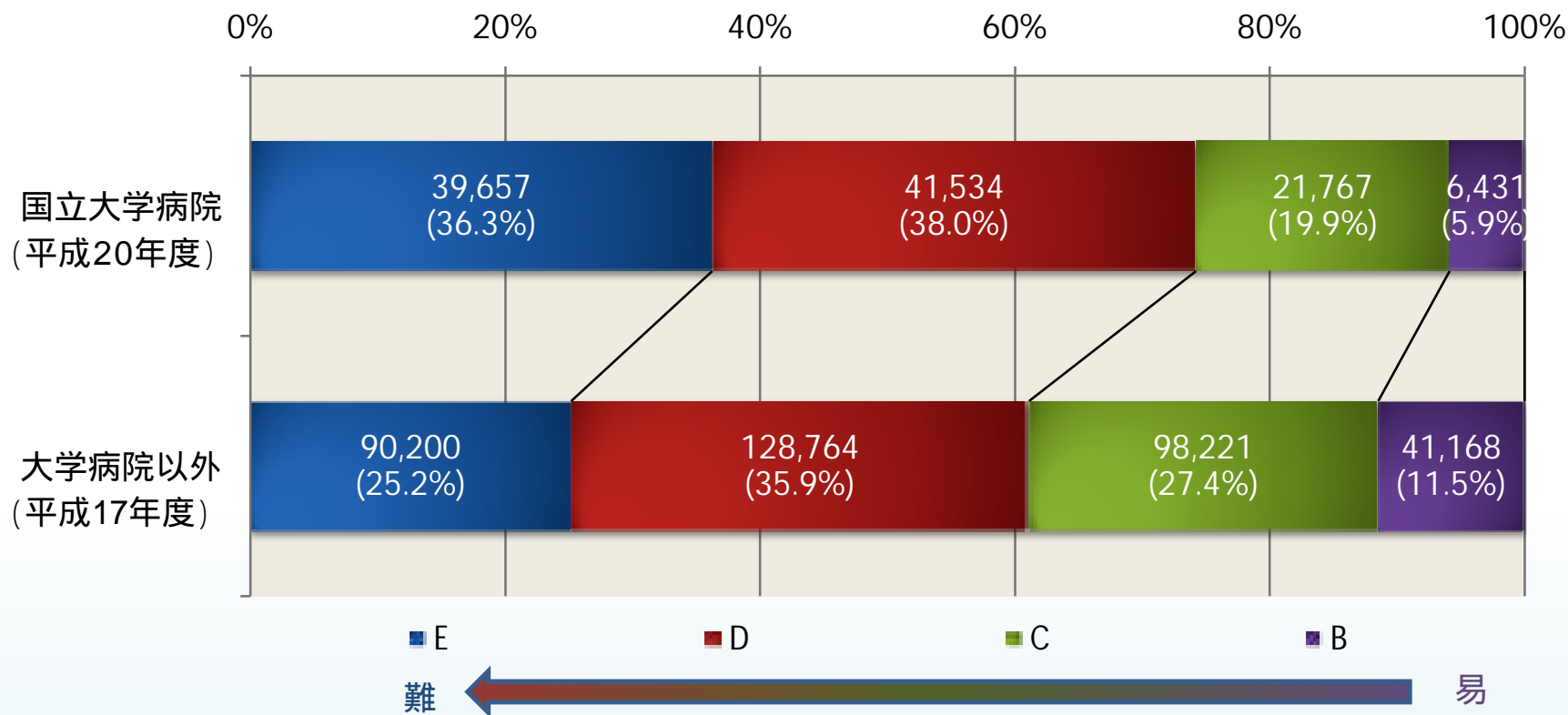
個別指標の評価

OECD, Health Data 2009に基づくConference board of Canadaの国際評価

Yamagata University
T. Kayama



高難易度の手術に取り組む特定機能病院 ～手術難易度の構成比較～

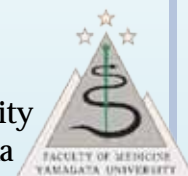


・大学病院以外のデータは、大学病院を除くH17年度時点のDPC対象病院、
DPC試行的適用病院、H15、H16、H17年度調査協力病院

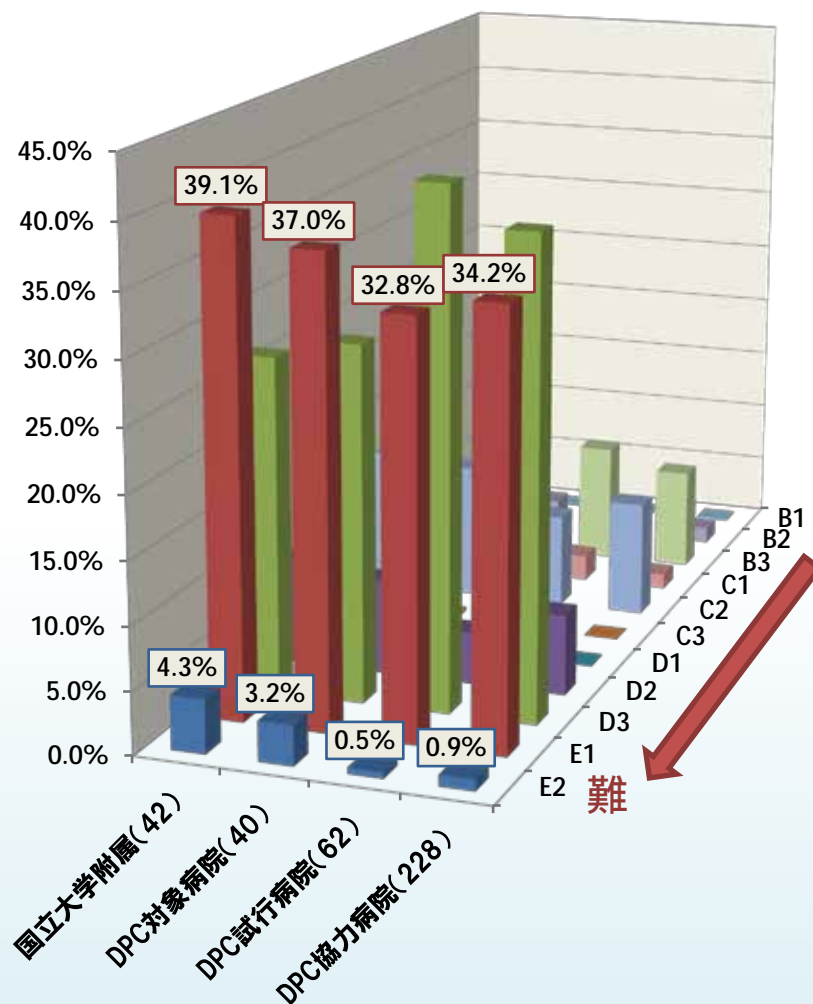
[出所] 中医協・診療報酬調査専門組織・DPC分科会(平成18年度第1回)資料(D-4)(7)

国立大学病院データベースセンターDPCデータ収集事業

国立大学病院DBC管理委員会資料を改変



高難易度の手術に取り組む特定機能病院 ～循環器系手術の難易度の施設群比較



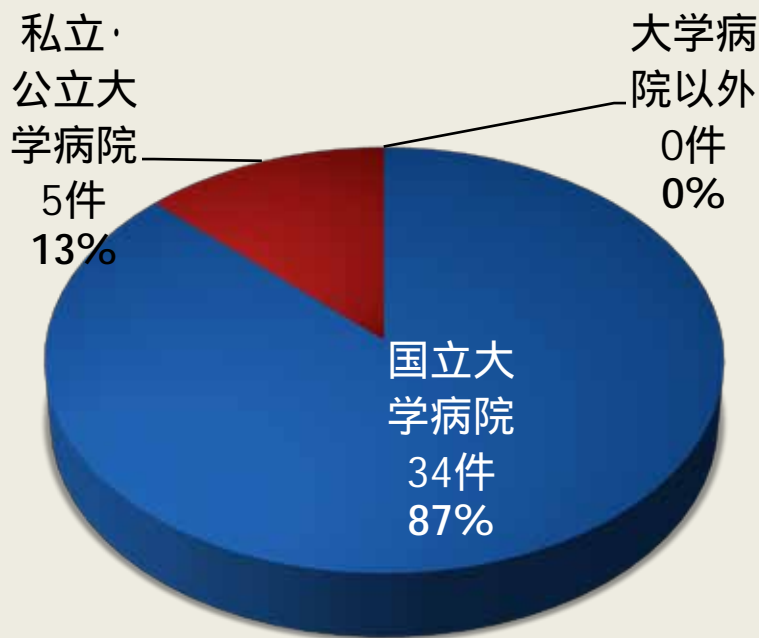
難易度	国立大学 附属(42)	DPC対象 病院(40)	DPC試行 病院(62)	DPC協力 病院(228)
E2	4.3%	3.2%	0.5%	0.9%
E1	39.1%	37.0%	32.8%	34.2%
D3	26.8%	28.4%	41.1%	38.0%
D2	8.5%	7.6%	4.2%	6.5%
D1	0.3%	0.0%	0.2%	0.1%
C3	0.2%	0.3%	0.8%	0.0%
C2	11.7%	11.1%	7.6%	9.4%
C1	1.7%	1.4%	2.1%	1.2%
B3	6.6%	8.8%	9.8%	8.3%
B2	0.8%	2.4%	1.0%	1.3%
B1	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%

DPC対象病院は、国立大附属病院を除く数値

- 中医協・診療報酬調査専門組織・DPC分科会 (H18年度第1回) 資料(D-4)
- 図表中の括弧内の数値は施設数を表す。
- 難易度は外保連の分類による。
- 調査委対象データ期間は平成17年7月～10月
- 施設別難易度別手術件数がゼロまたは10件未満の場合公表対象外となり、ここではゼロとして扱う。

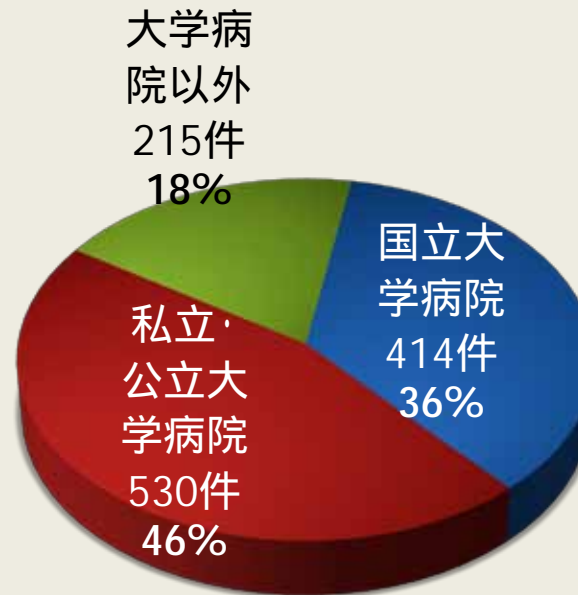
超高度先進医療に取り組む特定機能病院

生体部分肝移植



全39件

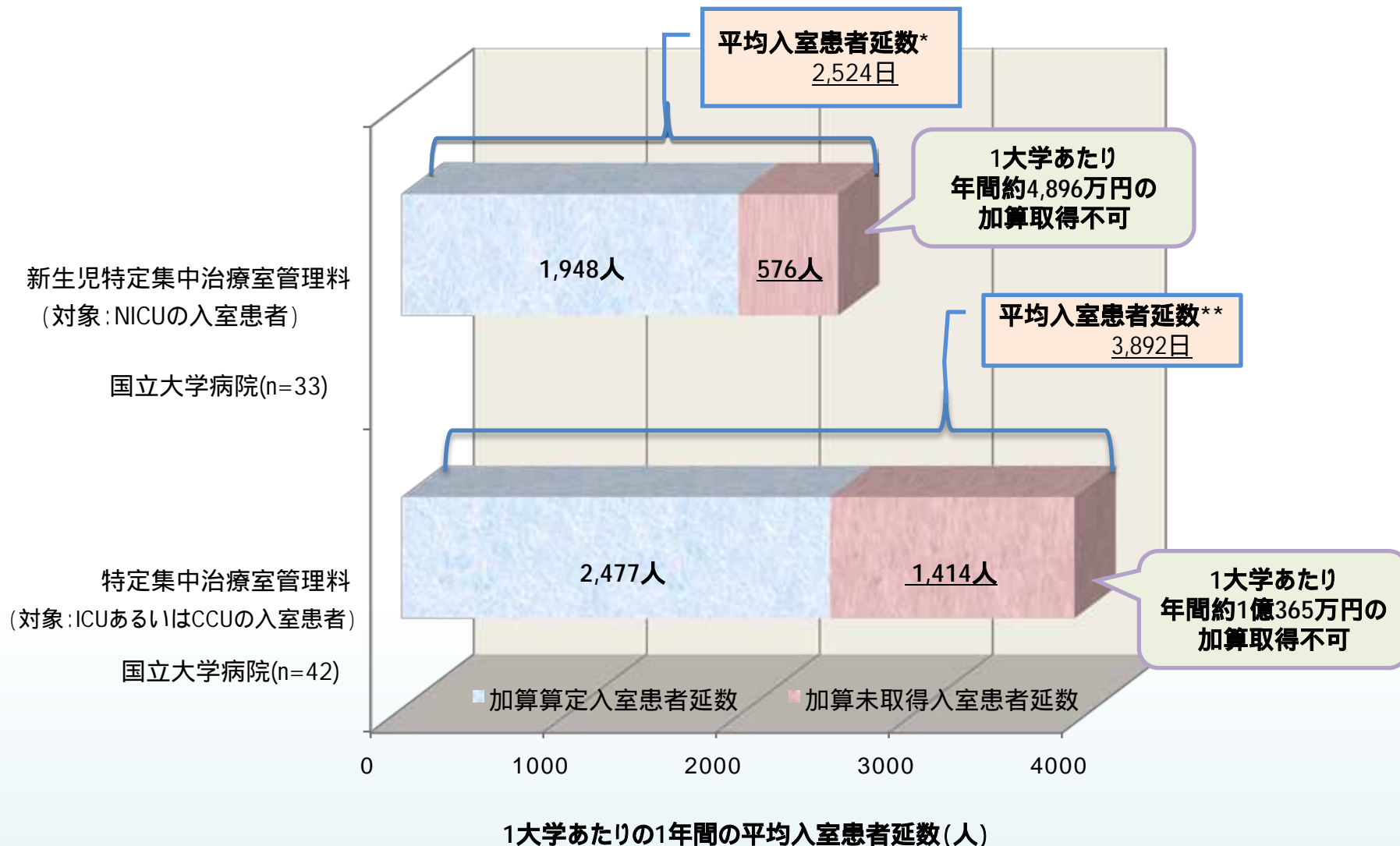
肝門部手術



全1,904件

DPC調査参加施設142施設(国立大学病院21、私立・公立大学病院31、大学病院以外90)における平成16年7月から10月末までの退院患者データ

新生児特定集中治療室管理料、特定集中治療室管理料取得状況



特定集中治療室管理料(1人に1日につき算定): 7日以内の期間[8,760点]、8日以上~14日以内の期間[7,330点]

新生児特定集中治療室管理料(1人に1日につき算定): 21日(出生体重が1,000g未満は90日、1,000g以上1,500g未満60日)[8,500点]

* 33国立大学のNICUに在室した1年間の全入室患者延数(例:一人が7日間在室すれば7人と数えた全患者のその総計)の合計をn数(33)で除した値

** 42国立大学のICU/CCUに在室した1年間の全入室患者延数(例:一人が7日間在室すれば7人と数えた全患者のその総計)

の合計をn数(42)で除した値

[出所] 国立大学病院DBC管理委員会資料

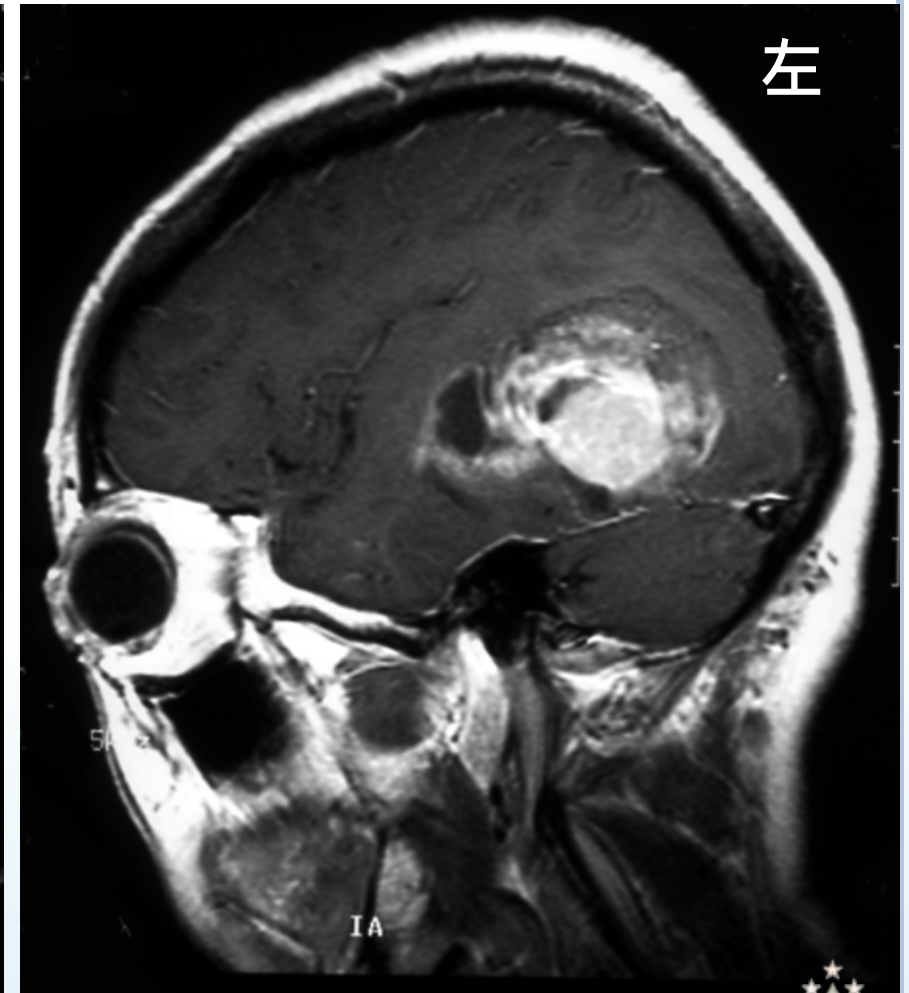
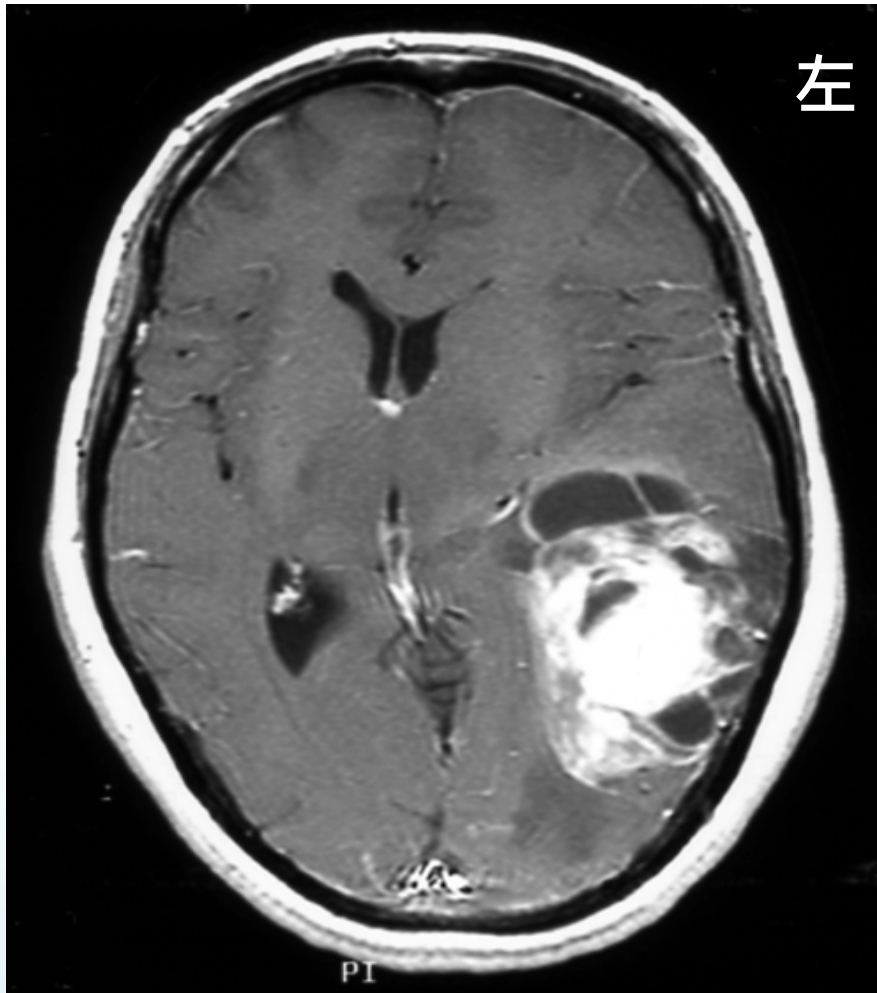


特定機能病院における高度医療の現場
～ (例) **脳腫瘍摘出手術** ～

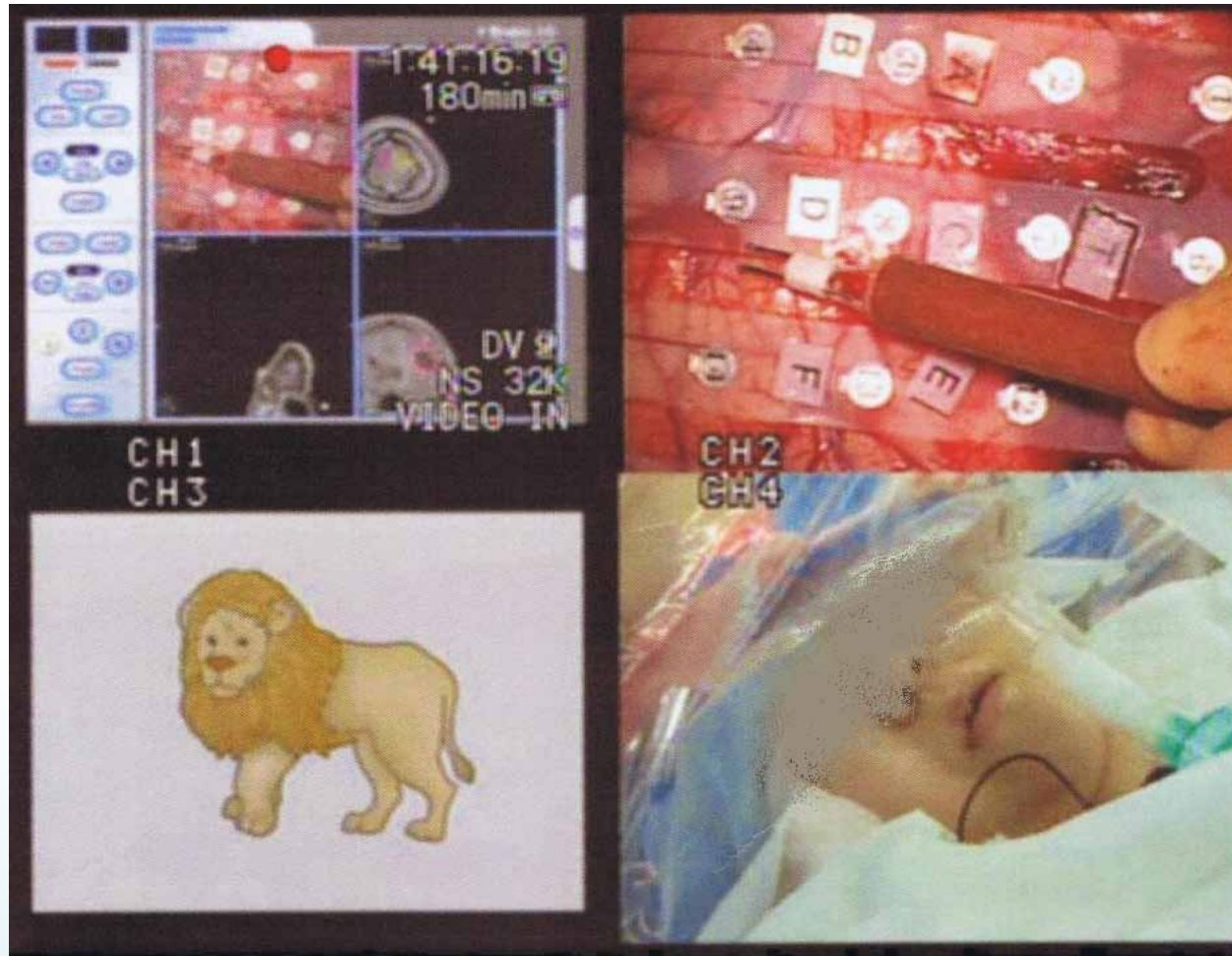
患者さんの症状と経過

- Ⓒ 患者：42歳。女性。
- Ⓒ 主訴：頭痛、言葉の出にくさ。
- Ⓒ 経過： 2009年8月 頭痛と言葉の出にくさを感じる。
2009年9月 近くの開業医を受診。
脳のMRI検査で、脳腫瘍が疑われた。
2009年10月 A大学病院脳神経外科を紹介され、
手術目的で入院となった。

脳MRI画像（術前）



高度医療の一例 ~ 覚醒下脳手術



言葉の中枢を探しながら病変の摘出を行う最先端手術

手術スタッフ

麻酔科・医員
(非常勤・日日雇用)

麻酔科・准教授

研修医
(非常勤)

助手・助教

第一助手・助教

学生

学生

術者・講師

助手・助教

麻酔科・助教

手術スタッフ

助教

麻酔科・助教

麻酔科・医員
(非常勤・日日雇用)

第一助手・
助教

術者・講師

臨床工学技士

第二助手・
助教

看護師



臨床工学技士

脳波
モニター

筋電図
モニター

助教

第二助手・
助教

医員
(非常勤・日日雇用)

手術スタッフ

< 高次脳機能障害科・教授 >

高次機能検査
外来診察
病棟診察
治験
当直

週83.2時間
労働

文書作成(入退院診療計画書、受診報告書、検査同意書、造影剤使用同意書、検体利用同意書、手術同意書、化学療法同意書、院外紹介所、入院証明書、診断書、特定疾患申請書など)
診療関連会議
患者治療に関する文献検索
公的委員会(厚生労働省班研究など)
講義(言語療法士、医学科・看護学科)

< 高次脳機能障害科・准教授 >

高次機能検査
外来診察
病棟診察
治験
当直

週88.6時間
労働

文書作成(入退院診療計画書、受診報告書、検査同意書、造影剤使用同意書、検体利用同意書、手術同意書、化学療法同意書、院外紹介所、入院証明書、診断書、特定疾患申請書など)
診療関連会議
患者治療に関する文献検索
講義(言語療法士、医学科・看護学科)

看護師

< 第一助手・助教 >

手術
外来診察
病棟診察
検査
治験
当直

週97.2時間
労働

文書作成(入退院診療計画書、受診報告書、検査同意書、造影剤使用同意書、検体利用同意書、手術同意書、化学療法同意書、院外紹介所、入院証明書、診断書、特定疾患申請書など)
診療関連会議
手術研修
患者治療に関する文献検索
講義(医学科・看護学科等)

< 術者・講師 >

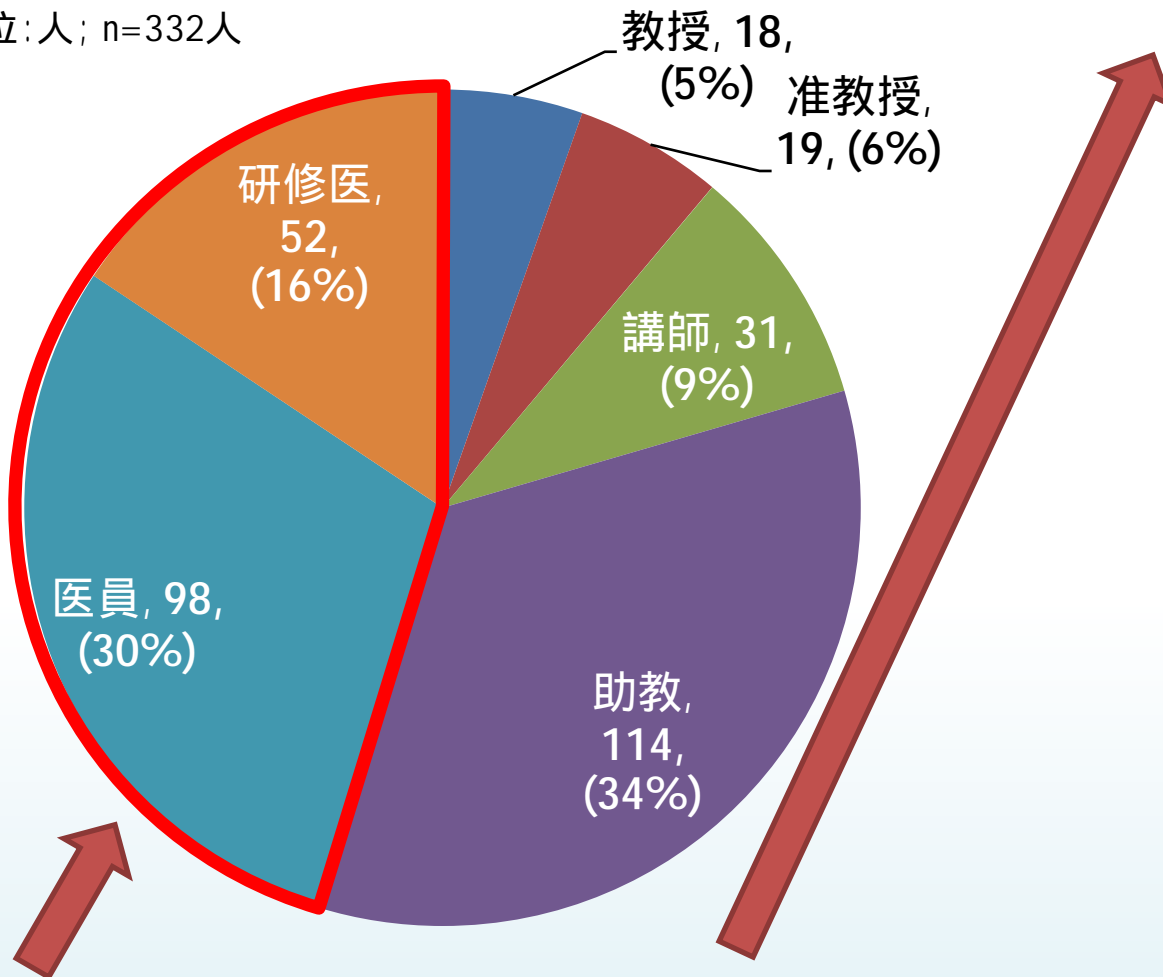
手術
外来診察
病棟診察
検査
治験
当直

週97.2時間
労働

文書作成(入退院診療計画書、受診報告書、検査同意書、造影剤使用同意書、検体利用同意書、手術同意書、化学療法同意書、院外紹介所、入院証明書、診断書、特定疾患申請書など)
診療関連会議
手術研修
患者治療に関する文献検索
講義(医学科・看護学科等)

特定機能病院（国立大附属病院） 医師の職位・年齢構成

単位：人；n=332人

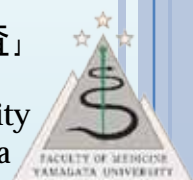


職名	平均年齢	年齢分布	給与年額(円)
研修医	26.0歳	25～29歳	3,405,887
医員	33.0歳	27～43歳	3,025,312
助教	37.7歳	29～52歳	4,753,030
講師	44.5歳	37～51歳	5,711,087
准教授	48.8歳	40～53歳	6,240,688
教授	52.6歳	47～64歳	7,209,103

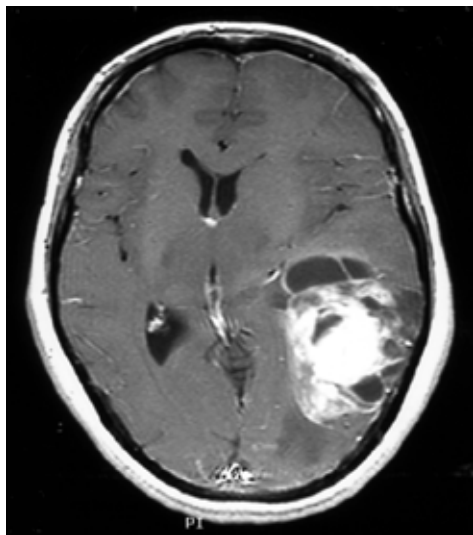
職名	平均年齢	給与年額(円)
高等学校校長	60.2歳	8,980,504
高等学校教頭	56.6歳	7,950,288
一級建築士	46.0歳	4,908,000
記者	36.9歳	4,696,800
システムエンジニア	34.7歳	3,889,200

**大学病院の約半数は
非常勤職員（日日雇用）**

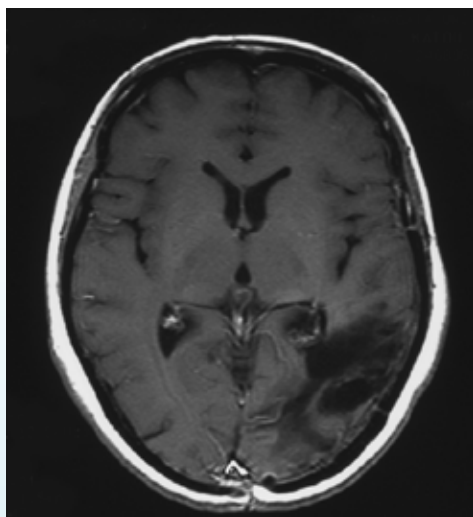
・給与額は人事院「職種別民間給与実態調査」



腫瘍摘出術後の患者さんの状態



摘出前



摘出後



頭蓋内脳腫瘍摘出術：82,000点（82万円）

手術時間：9時間

最小必要スタッフ

術者	1名	麻酔担当	2名
助手	3名	臨床工学技士	1名
モニター担当	2名	看護師	2名
高次脳機能担当	2名		
		合計	13名

頭蓋内脳腫瘍摘出術の手術代

内訳	金額
機器使用料	481,100円 (49.2%)
人件費	259,893円 (26.6%)
消耗治療材料	237,020円 (24.2%)
合計	978,013円

保険点数は、
82,000点
(82万円)

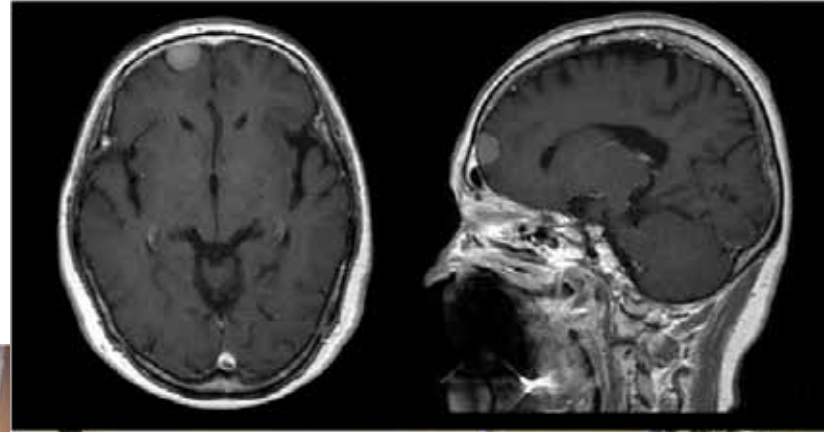
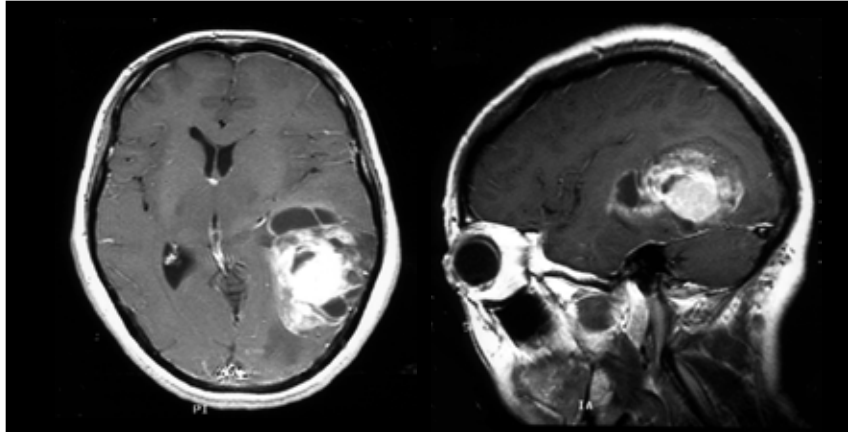
人件費内訳	人数	1時間単価	総額
教授	1	3,686	33,174
准教授	1	3,191	28,719
講師	1	2,920	26,280
助教	4	2,430	87,480
医員	2	1,301	23,418
研修医	1	1,128	10,152
臨床工学技士	1	1,425	25,650
看護師	2	1,390	25,020
合計	13		259,893円

機器使用料
手術機器について購入額を法定使用年数、年間使用回数で除し1回分の額を算出
合計 481,100円

消耗治療材料
Disposableな材料について、実際の1回分の使用額を算出
合計 237,020円

低い人件費でも
158,013円
(19.3%分)
の持ち出し

特定機能病院でも一般病院でも 手術代は同じ！



頭蓋内脳腫瘍摘出術：82,000点（82万円）

特定機能病院の医師 勤務時間・処遇



各地の特定機能病院で相次ぐ労基署是正勧告

群馬大、残業代不払い

200万円 是正勧告受け支給

群馬大学（前編）が昨年5月、職員約300人分の残業代約200万円を未払いしていたことが、労働基準監督署の現地調査で明らかになった。群馬大によると、同大は国立大学法に基づき、群馬大に属する職員は公務員でなく、通常の労働法が適用される。人件費の増大により、職員が退職される中で、人件費の増大は止むを得ない。同大は労基署との交渉で、残業代を支払うことになった。

同大は労基署との交渉で、残業代を支払うことになった。同大は労基署との交渉で、残業代を支払うことになった。

法人化で業務増加
交付金と職員は減

群馬大学は、法人化によって業務が増加したが、交付金は減少した。職員は減員された。このため、残業代が支払われなかった。

労基署から是正勧告を受けた。同大は、2008年12月に、約380万円を支払った。同大は、2008年12月に、約380万円を支払った。

東北大病院 残業代不払い

労基署 医師260人分の550万円

東北大病院（仙台市）が医師の残業代を3300万円の範囲で打ち切り、1000人が7年度の未払い額が約550万円に上ることが分かった。同大は、7年度の未払い額が約550万円に上ることが分かった。

医師は申告があっても、残業代が支払われなかった。労基署が介入し、同大は未払い額を支払った。

労基署から是正勧告を受けた。同大は、2008年12月に、約380万円を支払った。同大は、2008年12月に、約380万円を支払った。

長崎大も残業代未払い

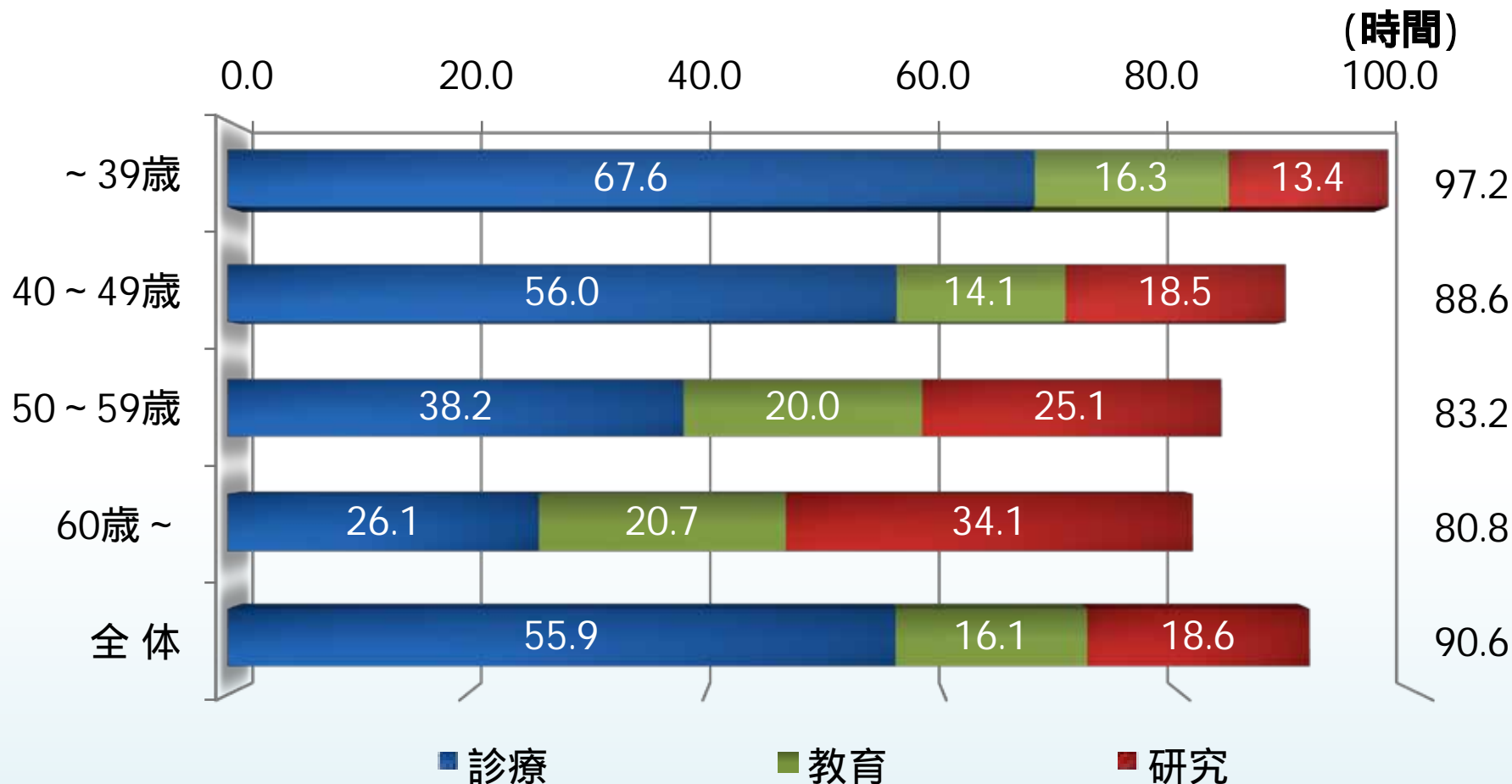
計6700万円、労基署勧告

長崎大学（長崎市）が昨年、長崎労働基準監督署から2度にわたって職員に対する残業代未払い（サージェス残業）の是正勧告を受けていたことがわかった。未払い額は計約6700万円に上ることが分かった。同大は、2008年12月に、約380万円を支払った。

労基署から是正勧告を受けた。同大は、2008年12月に、約380万円を支払った。同大は、2008年12月に、約380万円を支払った。

右)『朝日新聞』2008年9月26日
 中)『河北新報』2009年1月8日
 左)『朝日新聞』2006年4月25日

特定機能病院勤務医の1週あたり 平均勤務時間（当直含む）

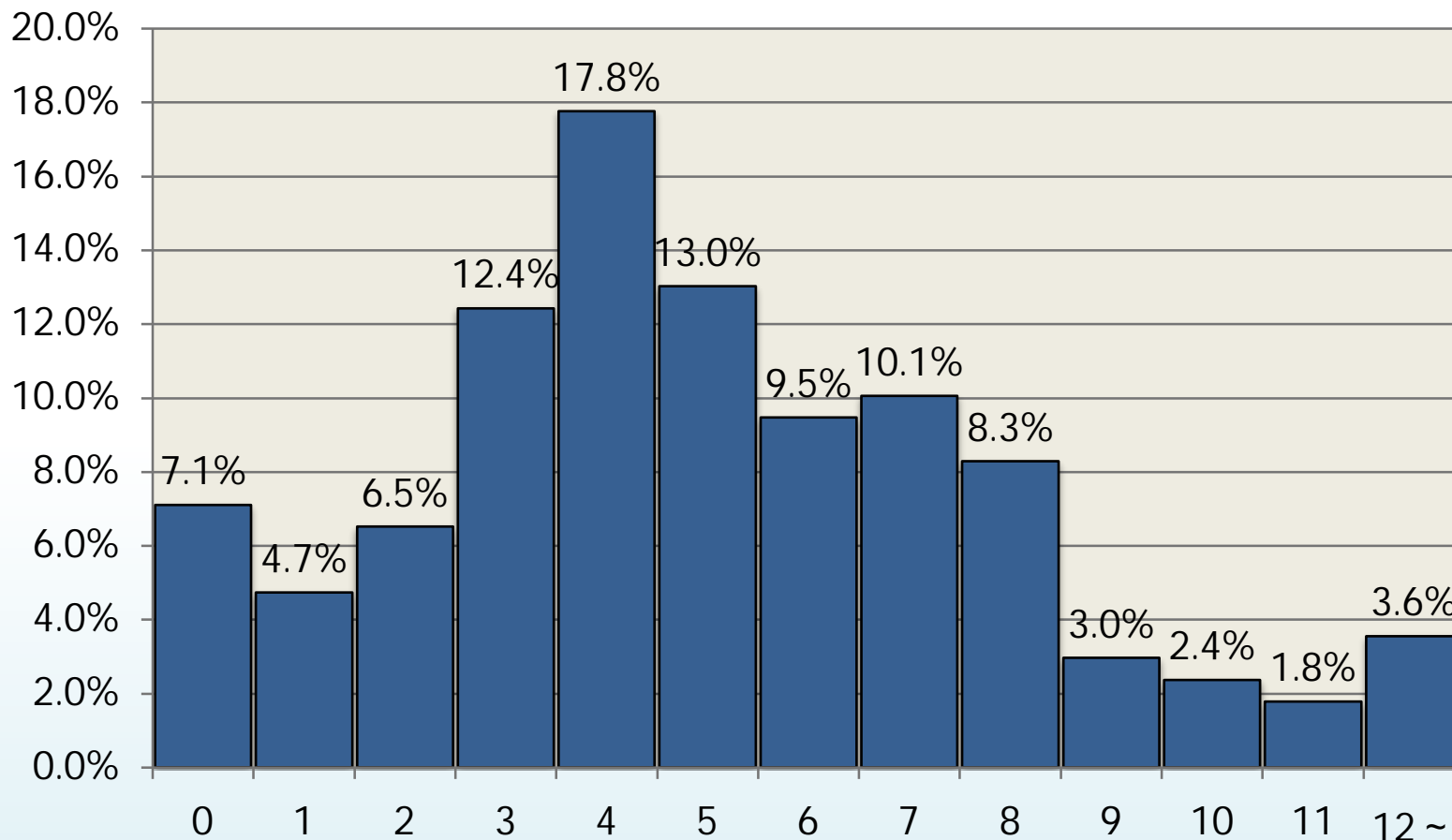


国立大学協会調べ、国立大学法人A大学(2008年度)

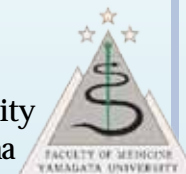


特定機能病院における若手医師（20～30歳代）の 一月あたり宿日直回数

69%の医師が月4回以上の宿日直を行っている(平均5.2回)



国立大学協会調べ、国立大学法人A病院(2008年度) (回)



医学部教授・助教（勤務医）の給与の実例

基準給与簿											
平成21年10月1日～10月31日											
機関		所属		氏名		(40)現金支給額	(40)振込額	手取り額			
国立大学法人		医・		50歳 教授・既婚		395,641	395,641	←			
予算区分	職号	給付期間	職名	職種	(41)基本給支給額	(5)扶養手当	(6)地域手当	(7)管理職手当	(8)住居手当	(9)単身赴任手当	
50	教(一)	21.10.1 21.10.31			507,700	11,500	0	0	0	0	
超過勤務時間		(16)超過勤務手当	(17)期末手当	(18)勤続手当	(19)初任給調整手当	(20)特殊勤務手当	(21)特勤手当	(22)寒冷地手当			
0025	00100	02125	03135	04150	05160	0	0	24,000	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他		(24)日直手当	(25)通勤手当	(26)給与支給総額							
33,000	0	0	0	576,800							

手取り月額
39.5万円

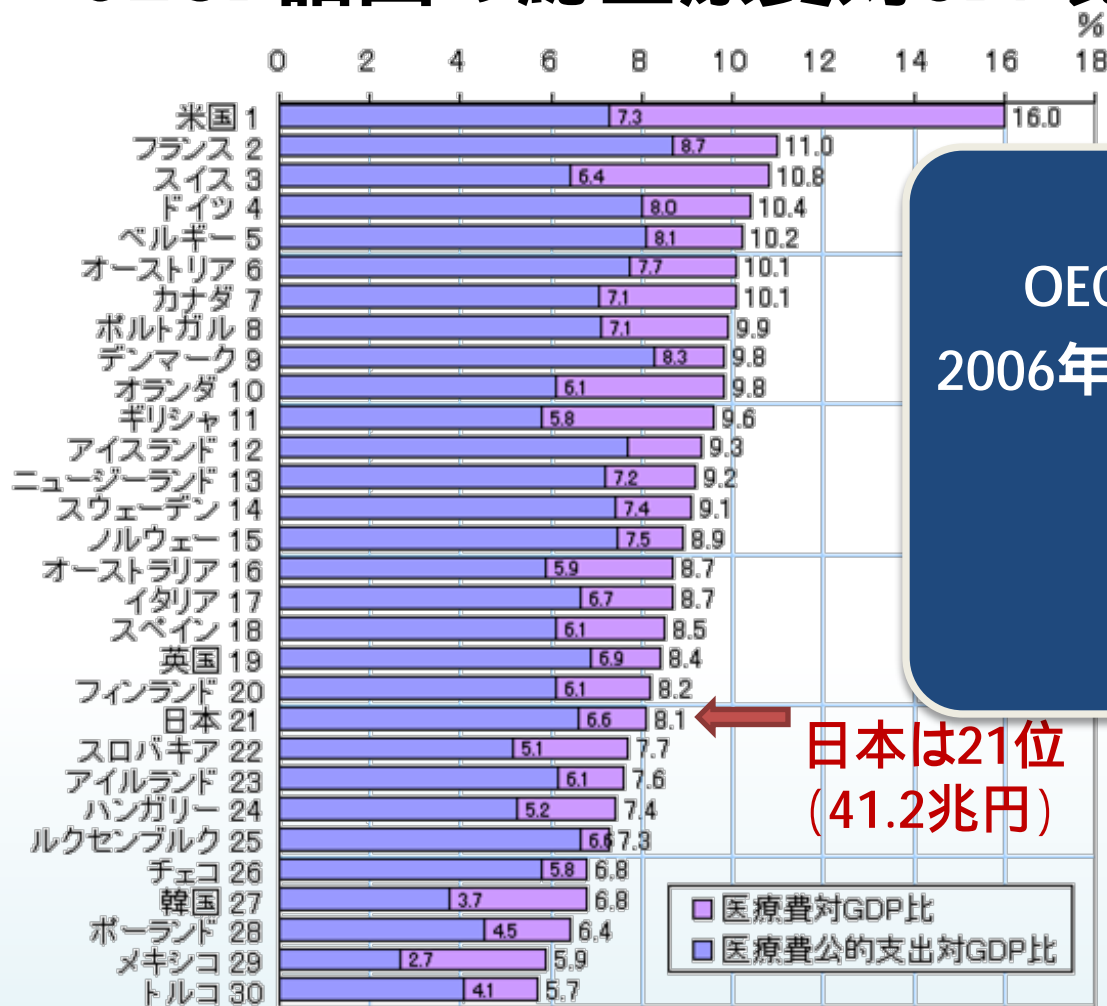
基準給与簿											
平成21年10月1日～10月31日											
機関		所属		氏名		(40)現金支給額	(40)振込額	手取り額			
国立大学法人		医・		34歳 助教・既婚		267,175	267,175	←			
予算区分	職号	給付期間	職名	職種	(41)基本給支給額	(5)扶養手当	(6)地域手当	(7)管理職手当	(8)住居手当	(9)単身赴任手当	
50	教(一)	21.10.1 21.10.31			324,800	32,500	0	0	27,000	0	
超過勤務時間		(16)超過勤務手当	(17)期末手当	(18)勤続手当	(19)初任給調整手当	(20)特殊勤務手当	(21)特勤手当	(22)寒冷地手当			
0025	00100	02125	03135	04150	05160	0	0	50,000	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他		(24)日直手当	(25)通勤手当	(26)給与支給総額							
0	0	0	0	434,100							

手取り月額
26.7万円

信用金庫の32歳
手取り月額は、
31.8万円

学部の臨床系医師教員の給与は大学本体からの支払い。
教員は無償で病院で従事してきた。
(A大学の場合、学部臨床系教員は97名。病院所属教員は85名)

OECD諸国の総医療費対GDP比率（2007年）



日本は21位
(41.2兆円)

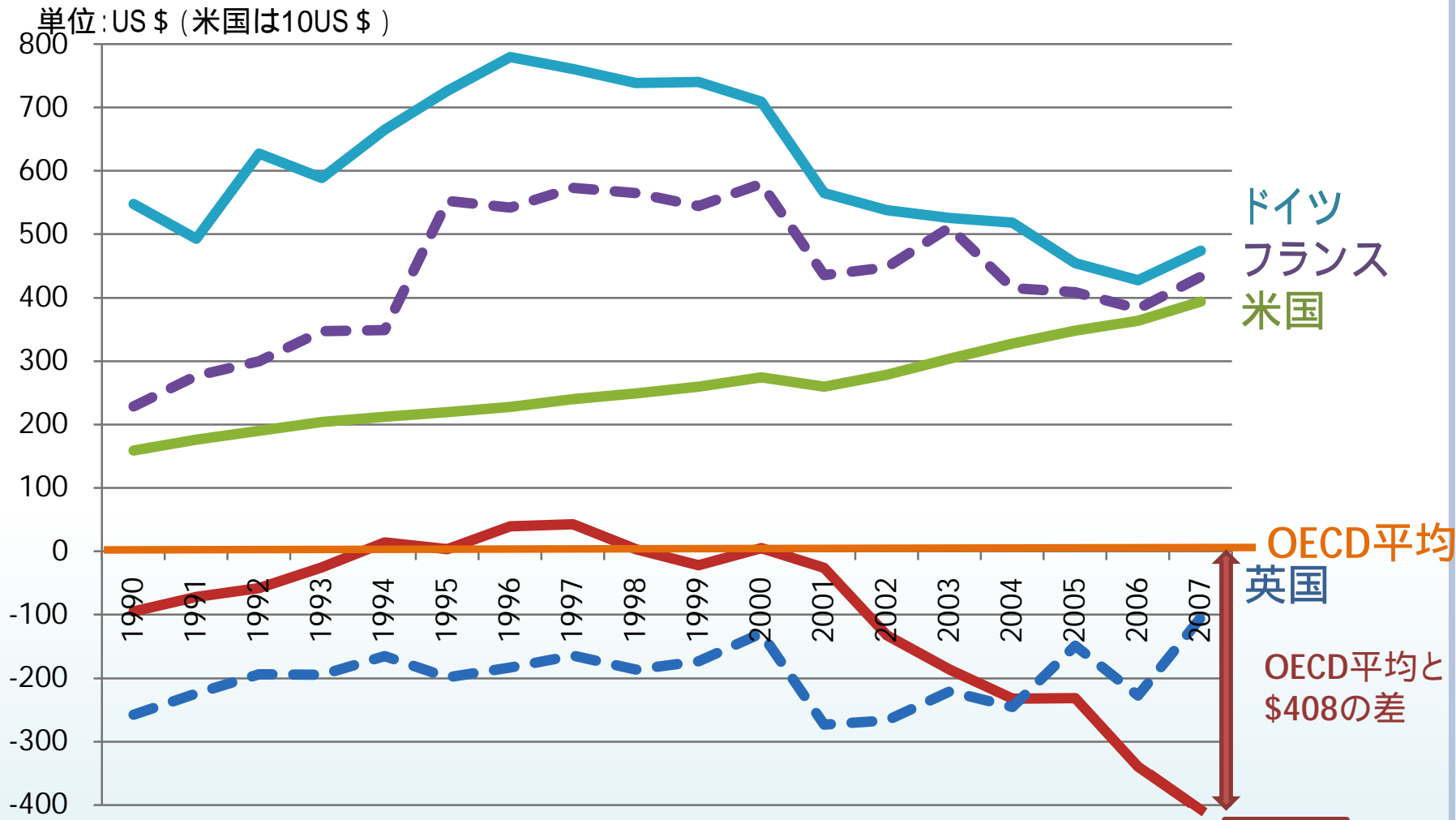
日本の総医療費を
OECD平均(8.9%)にすると、
2006年名目GDP(508兆9,251億円)
× 8.9%
= 45.3兆円
4.1兆円 の増加

■ 医療費対GDP比
■ 医療費公的支出対GDP比

(注) ポルトガル、オーストラリア、日本、ルクセンブルクは2006年データ、トルコは2005年データ。公的支出対GDPは公的割合から算出。ただし対GDP比と異なる年次の公的割合はニュージーランドは2006年、オランダは2002年、ベルギーは1996年。

(資料) OECD Health Data 2009, June 09

国民一人当たりの医療費 ～他国と差が開くばかりの日本～



国民一人当たり医療費(購買力平価換算)のOECD平均値との差をプロットした。

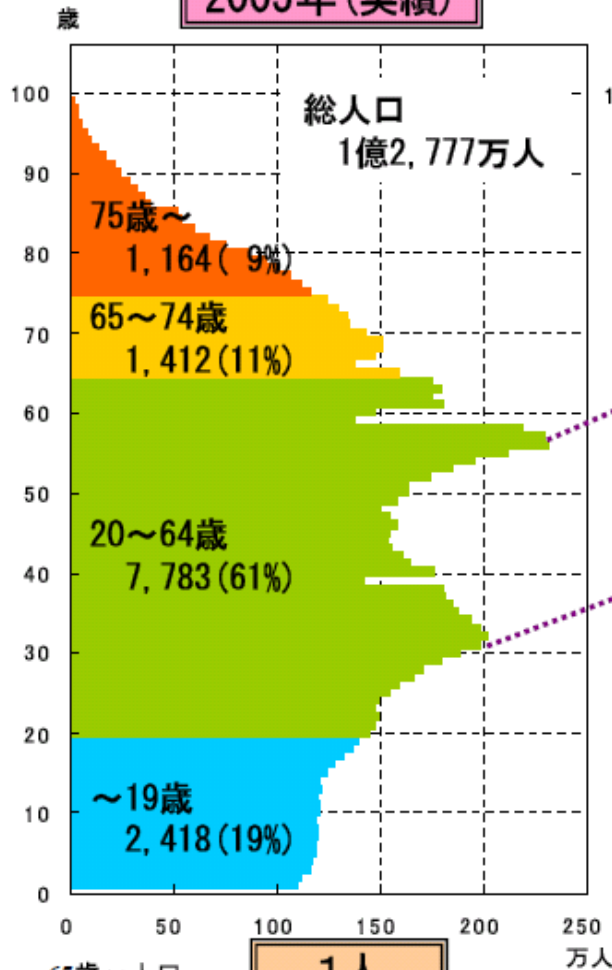
OECD, Health Data 2009; UN, World Population Prospects



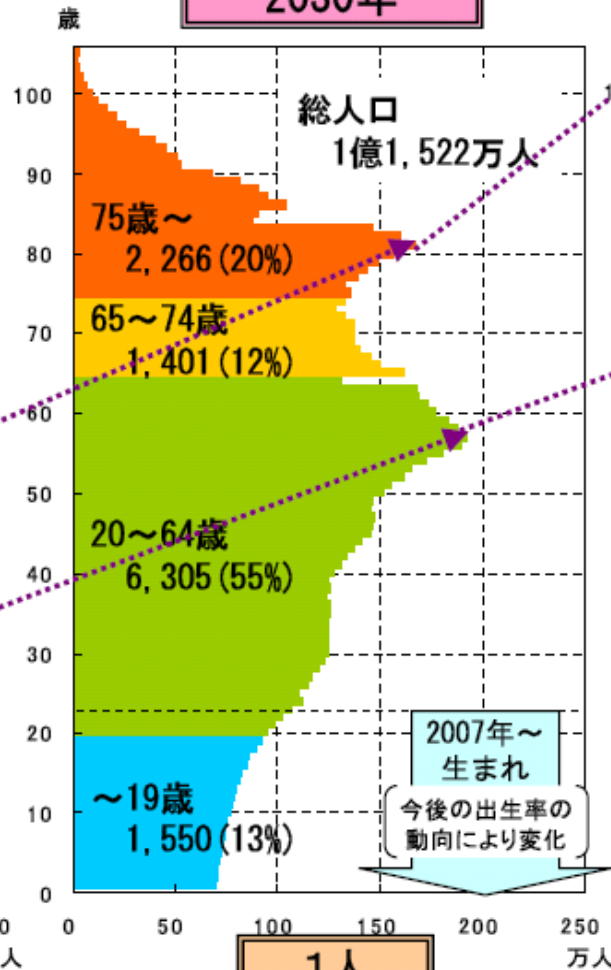
人口ピラミッドの変化(2005, 2030, 2055) - 平成18年中位推計 -

○我が国の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を3人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2055年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定

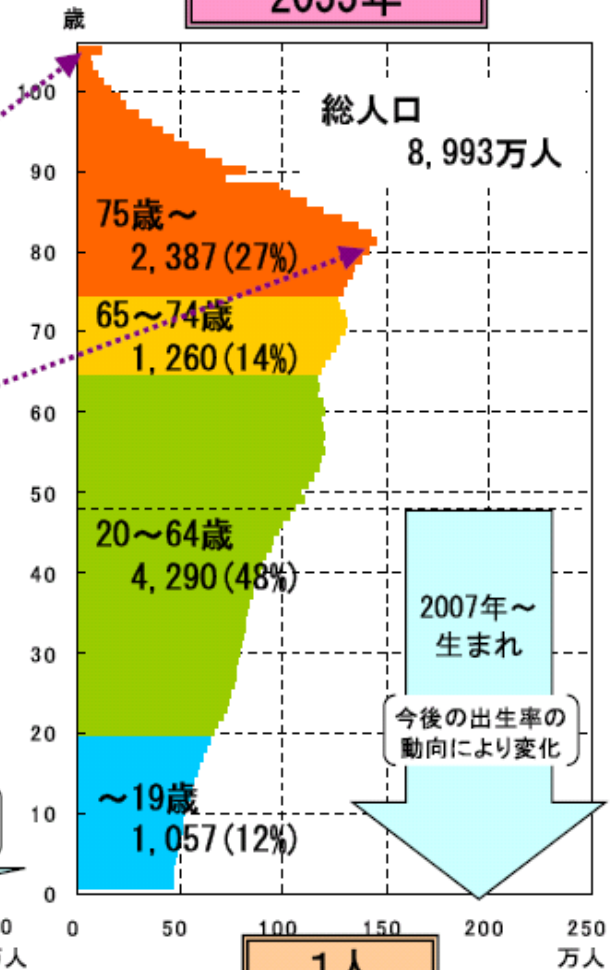
2005年(実績)



2030年



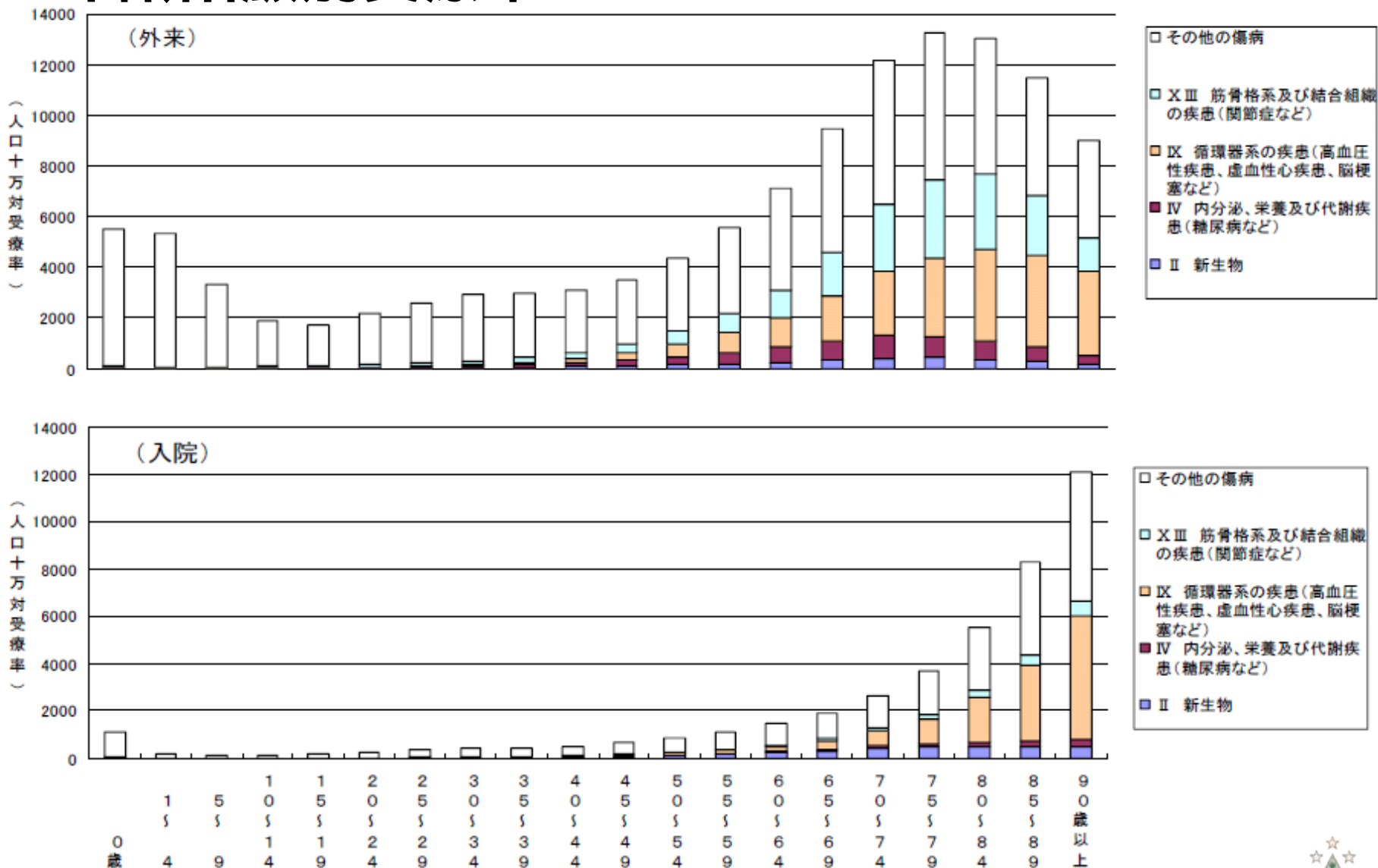
2055年



注: 2005年は国勢調査結果(年齢不詳按分人口)。



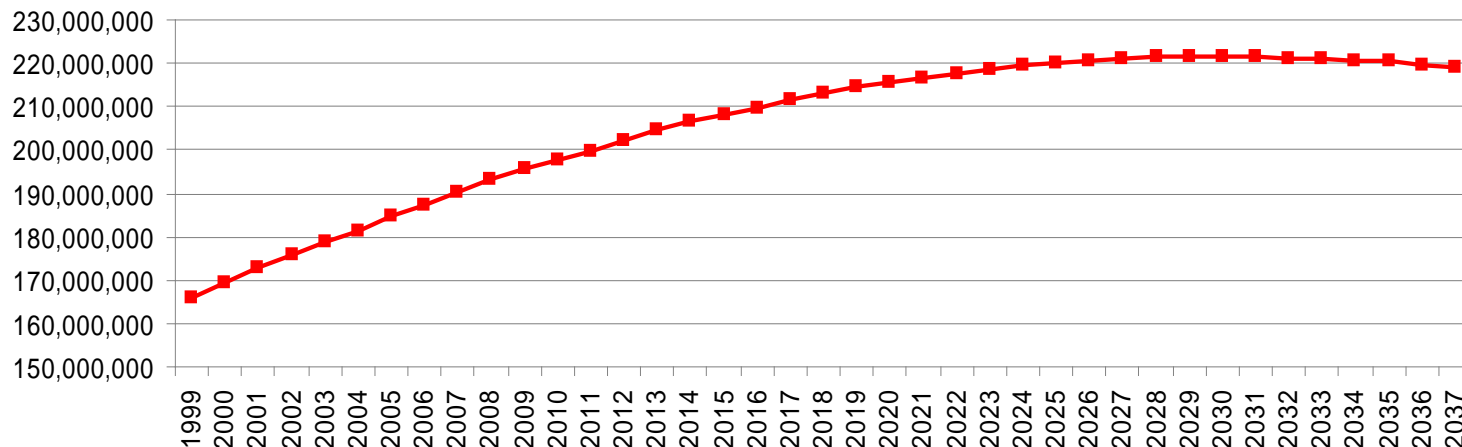
年齢階級別受療率



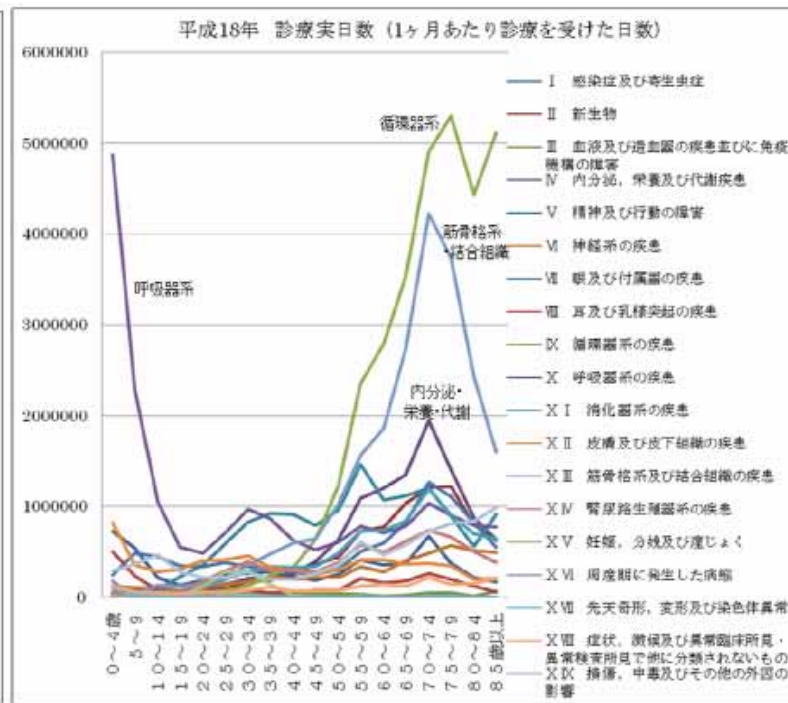
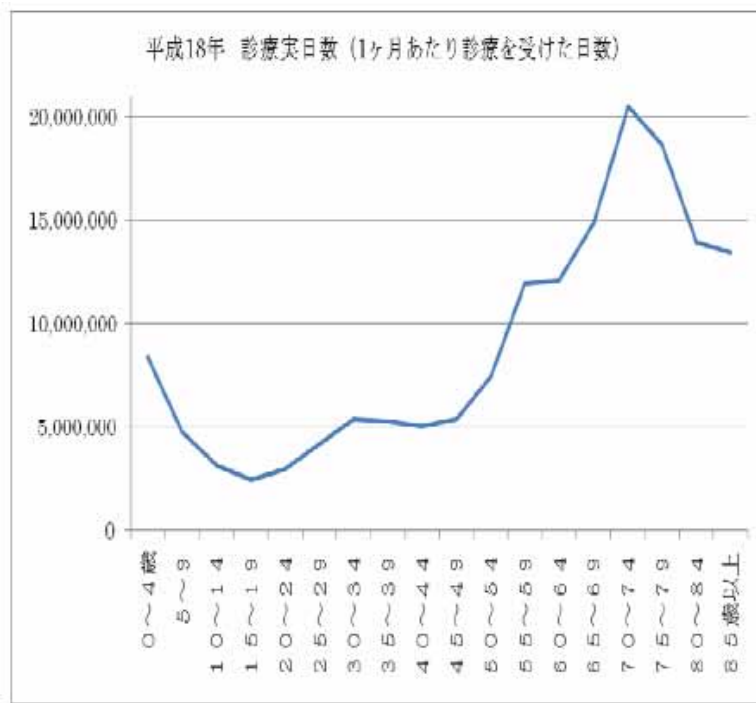
(注)「患者調査」(平成14年)により作成



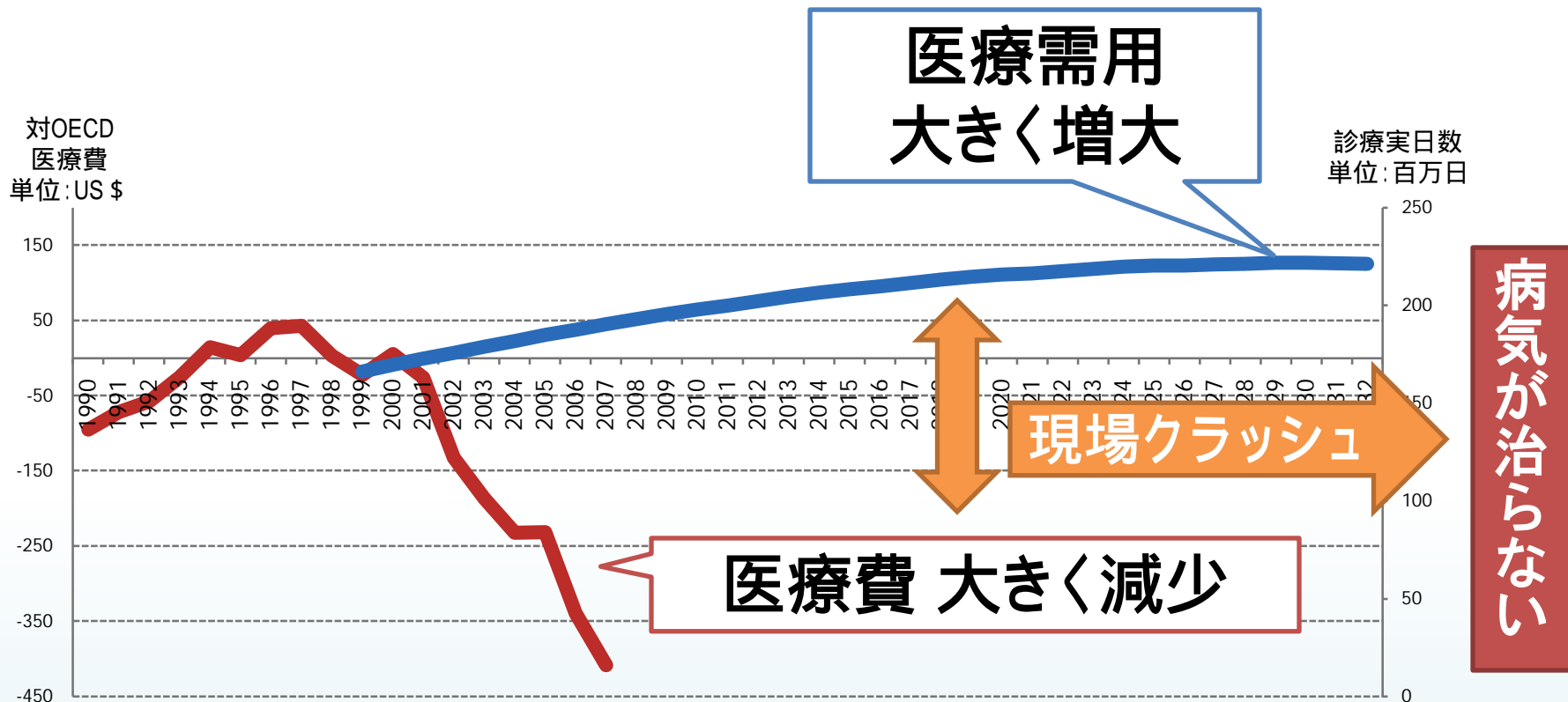
診療実日数(1ヶ月あたり日、病院・診療所)



診療実日数:入院では当月中の入院日数、入院外では当月中の外来、往診等で医師の診療を受けた日数



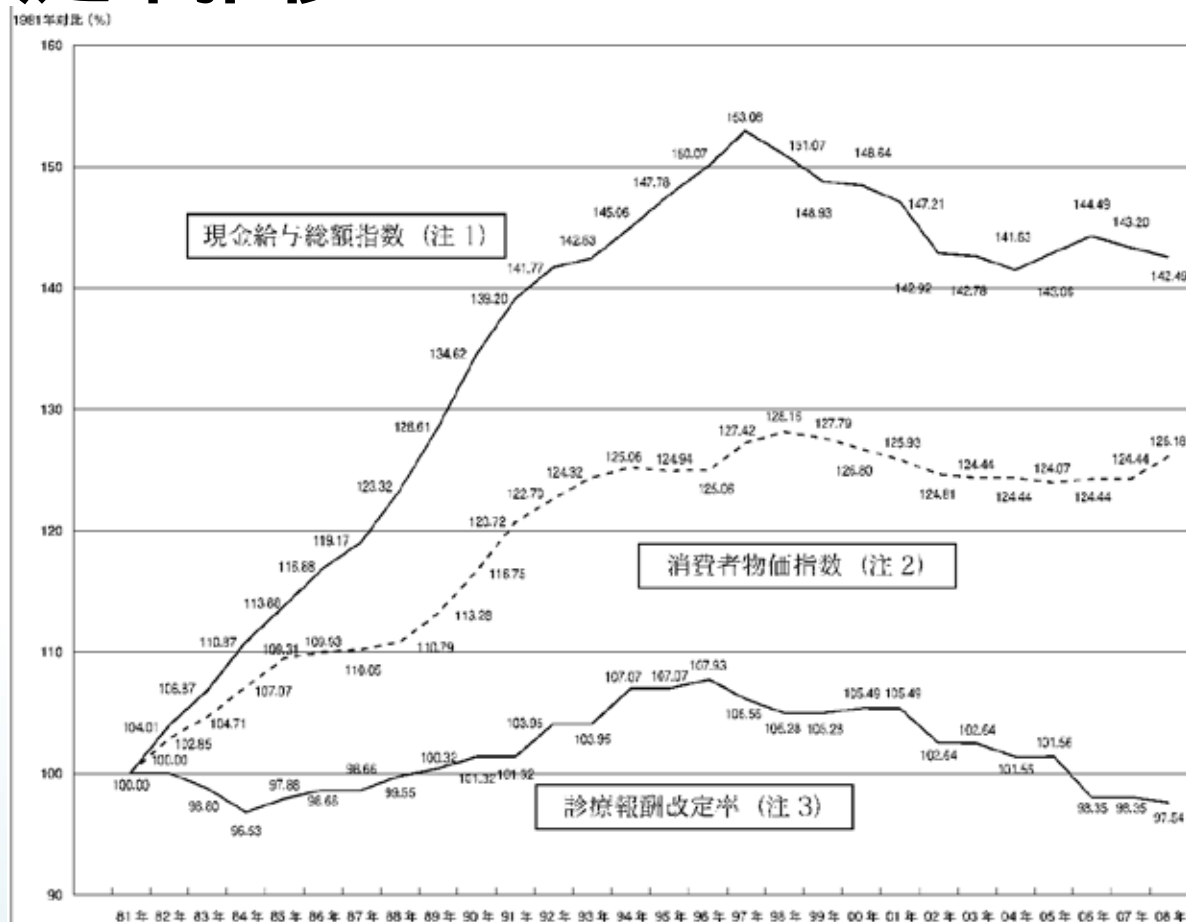
患者さんの増加と医療費の減少 (物価とジャンルが違う!!)



- ・医療費は、国民一人当たり医療費(購買力平価換算)のOECD平均値との差である。
- ・医療需要は診療実日数でみている:入院では当月中の入院日数、入院外では当月中の外来、往診等で医師の診療を受けた日数

[出所] OECD, Health Data 2009,
社会医療診療行為別調査、将来推計人口

現金給与総額指数、消費者物価指数、診療報酬総枠改定率推移

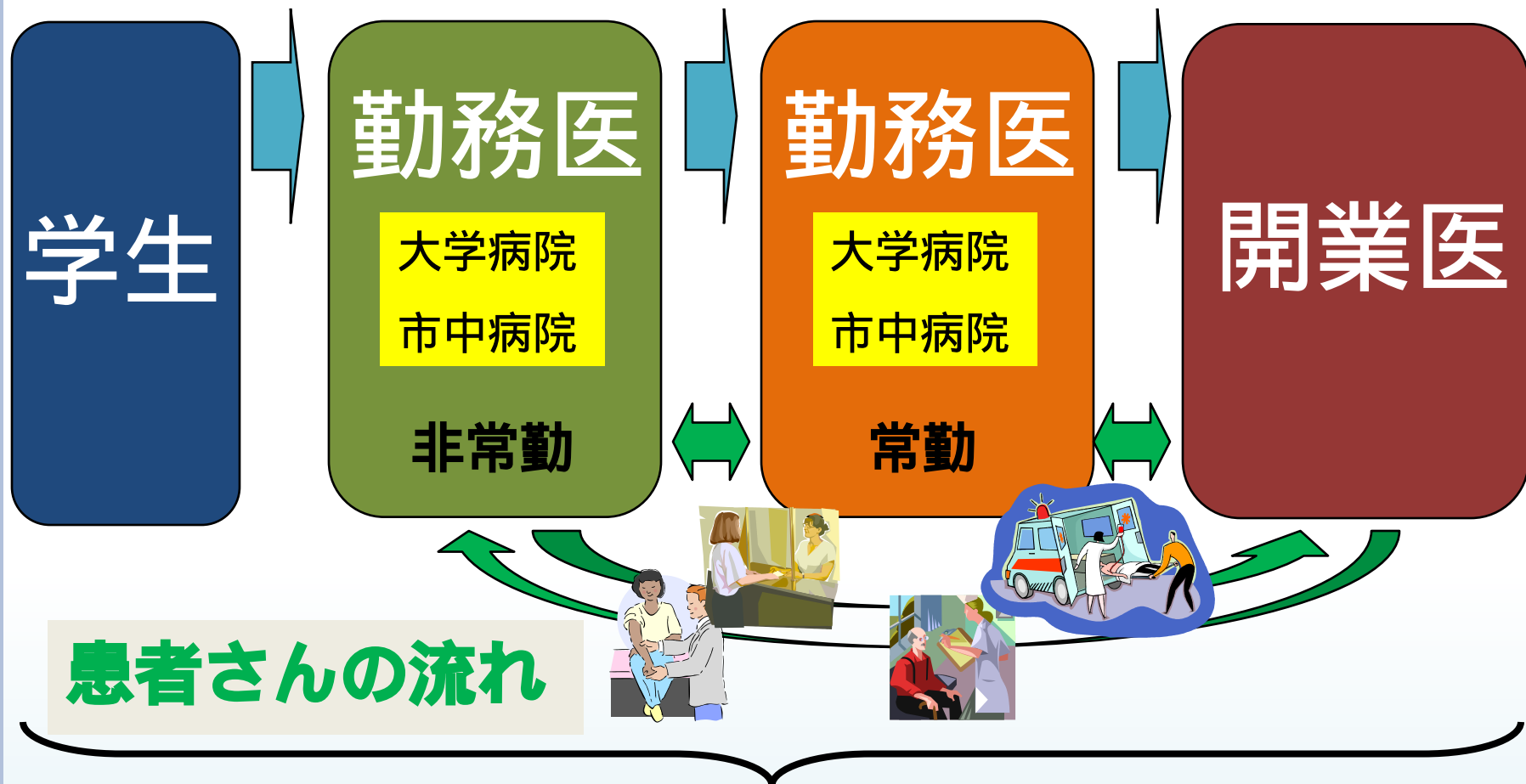


[出典] 全国保険医団体連合会
『必要な医療が健康保険証で受けられるために 2010年度改定に向けた医科・歯科診療報酬要求』
(2009年9月)

注1) 独立行政法人「労働政策研究・研修機構」HP (労働統計データ検索システム) 毎月勤労統計調査 (30人以上、一般・パート) 「現金給与総額指数」は、定期給与とボーナス等を合わせた1人当たりの平均額について、1981年を100とした場合の推移である。
注2) 総務省統計局消費者物価指数年報より作成
注3) 厚生労働省発表の改定率 (総枠) より作成



医師のキャリアパス



患者さんの流れ

医療はワンセット！

ひとつでも壊れると、医療全体が崩壊！

病院と開業医は医療連携

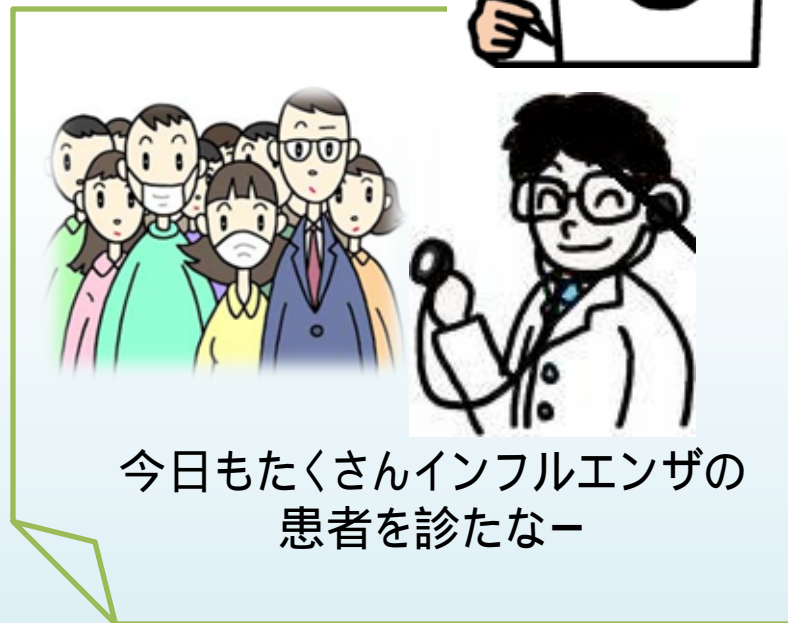


難しい患者が受診して、今落ち着いてはいるのですが、ここでは対処が難しいので、診療をお願いしたいのですが…

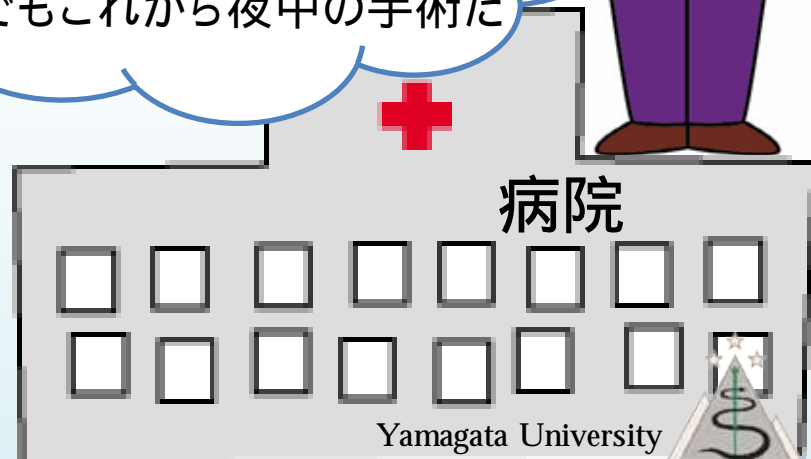
いいですよ。送ってください。



軽症の患者は、開業の先生が診てくれるので、病院の負担が減って助かるな…でもこれから夜中の手術だ



今日もたくさんインフルエンザの患者を診たなー



Yamagata University
T. Kayama



一般勤務医の生涯所得は一流企業の社員以下

順位	職 種	平均年齢 (歳)	時給 (円)	平均年収 (万円)
1	弁護士	40.5	10,402	2,097
2	パイロット	39.0	8,226	1,382
3	フジテレビジョン	39.7	7,582	1,574
4	三菱商事	42.8	6,389	1,334
5	電通	39.2	6,215	1,335
6	大学教授	55.4	6,196	1,167
7	三菱UFJFG(純)	39.1	5,582	1,112
8	野村HD(子)	38.8	5,404	1,083
9	新日本石油	42.0	5,377	1,142
10	三井不動産	40.5	4,995	1,037
11	医師	39.9	4,985	1,047
12	武田薬品工業	41.8	4,961	1,090



病気の最後の砦の経済状態

医は仁術だが、薬・機械(CT、MRI)にはお金がかかる



患者さんの救命のための不採算部門を 引受けてきた特定機能病院

不採算になりがちな難しい疾患の例

急性大動脈解離、心筋梗塞

超急性期脳卒中

難しい小児救急疾患

ハイリスク分娩

難しい極低出生体重児

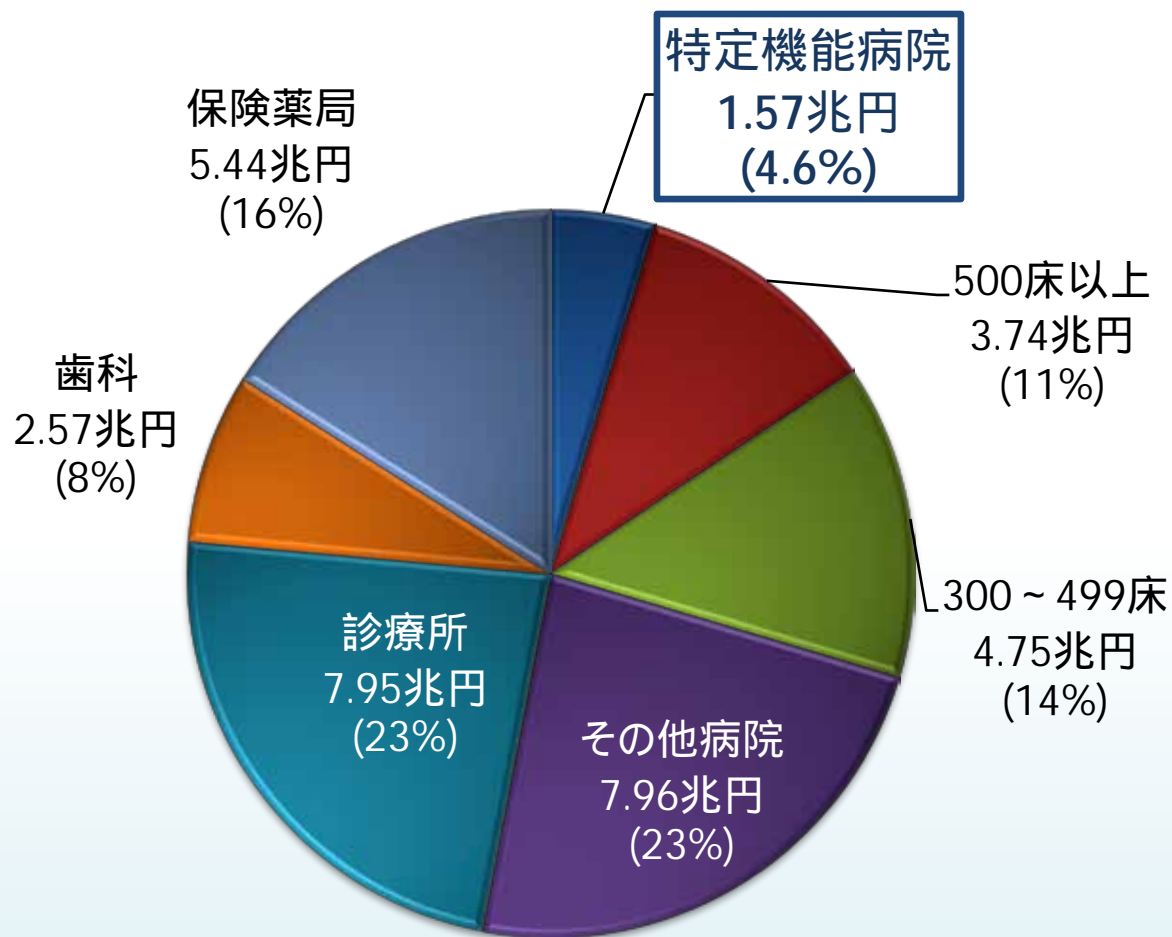
周産期先天性疾患

難しい多発外傷

難しい広範囲重症熱傷

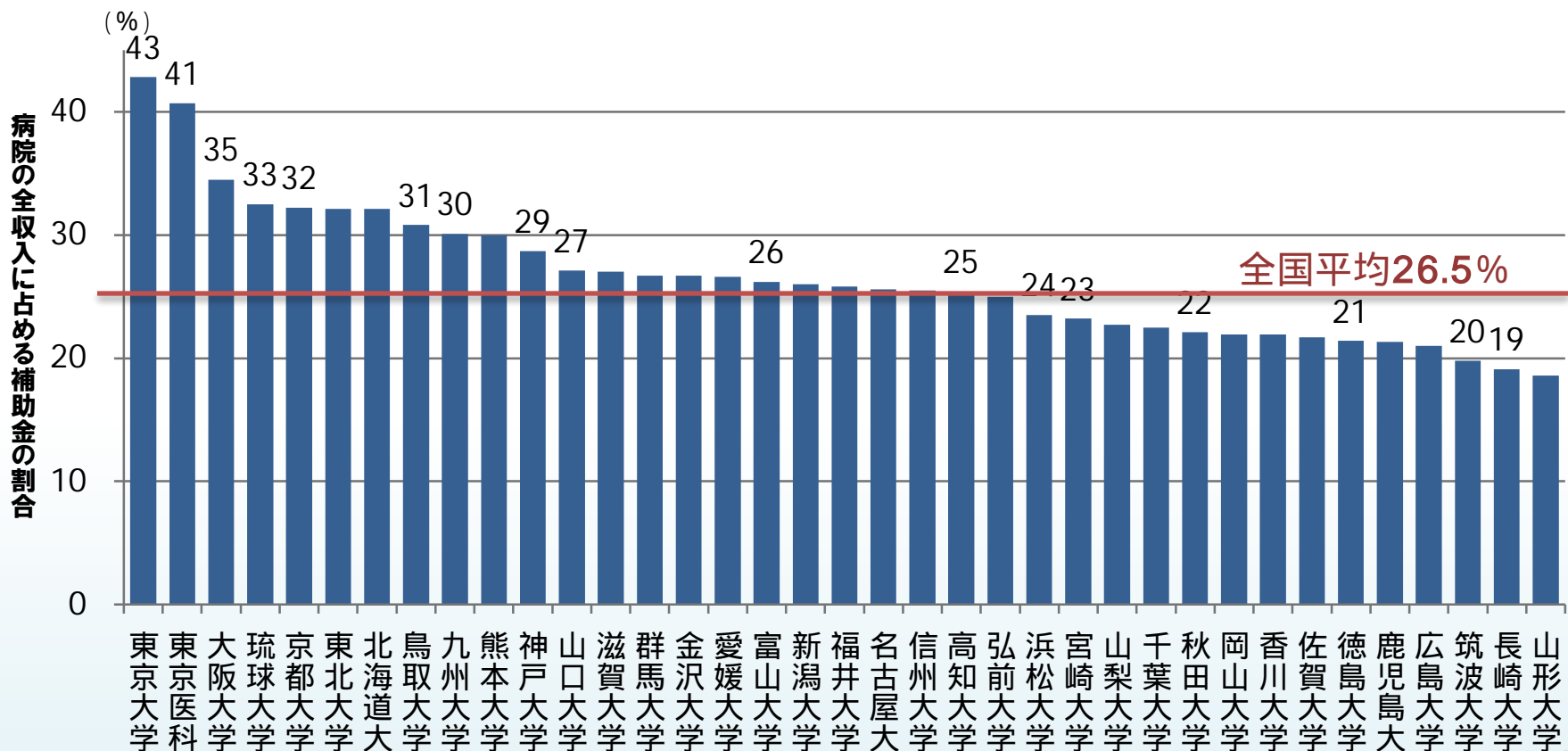
など。

医療費の施設別内訳（2008年度）



特定機能病院の医療費は、厚生労働省「医療費の動向 平成20年度」
および各特定機能病院、私立医科大学協会提供資料から算出。

独法化前 医療費を補っていた補助金



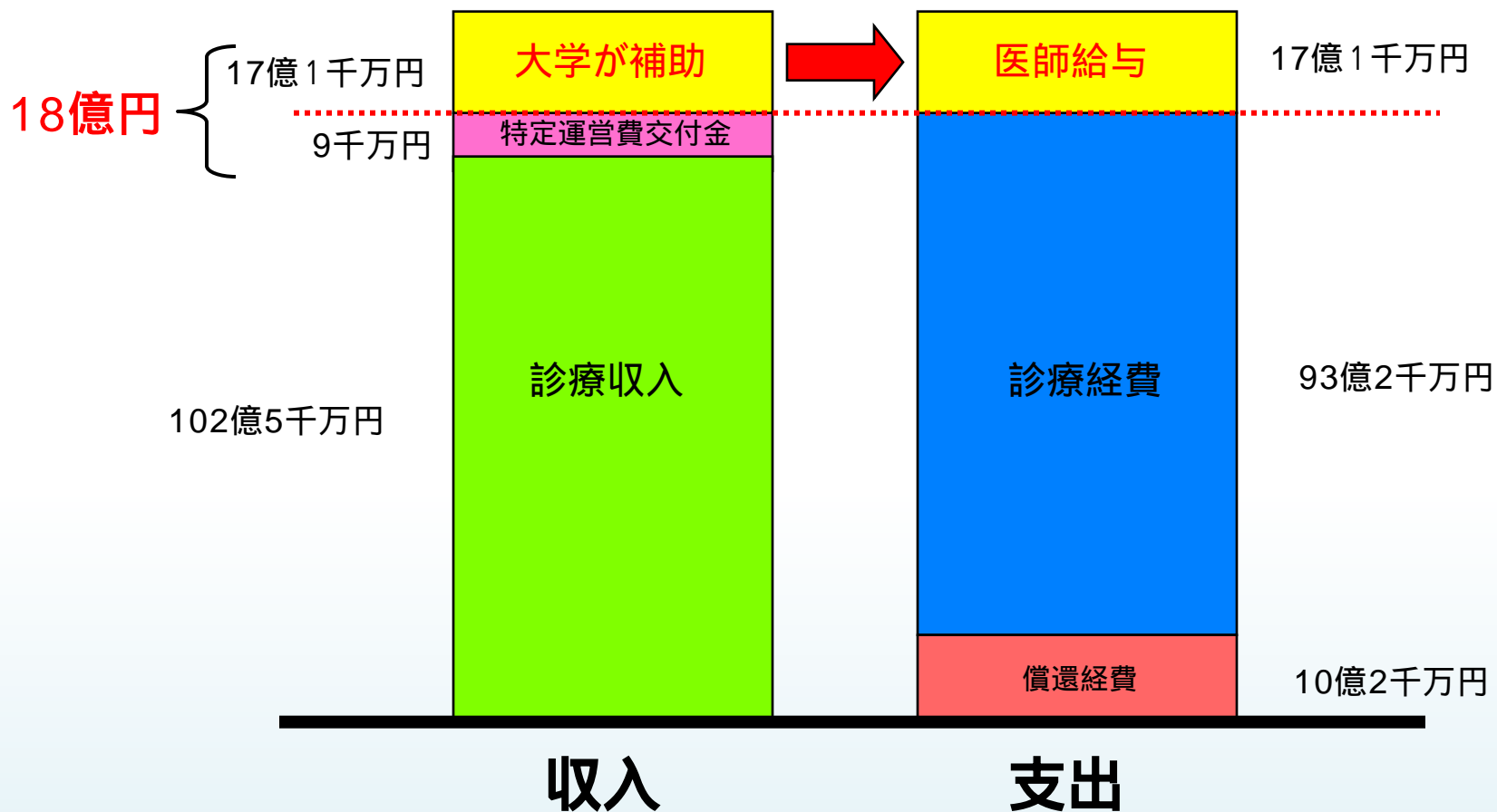
42病院中5病院については貸借対照表・損益計算表のデータがないため、37病院が分析対象(2001年度)
 [出所]川淵孝一「国立大学附属病院の現状と課題 法人化によって本当に変わるのか」RIETI、2003年 Yamagata University

T. Kayama



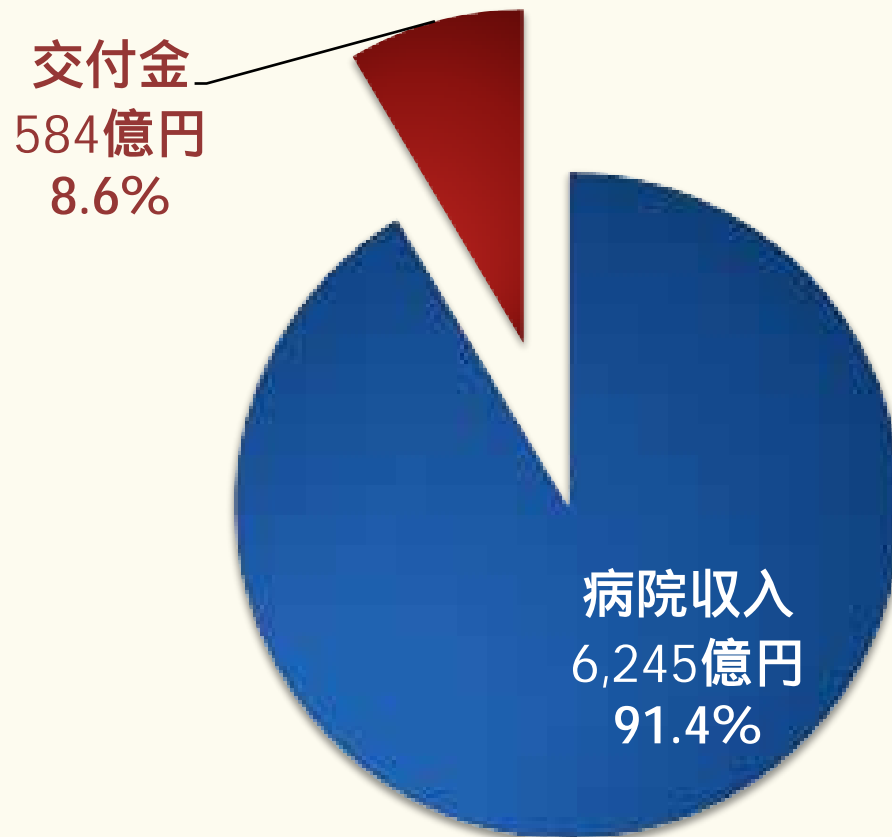
医療費を補ってきた補助金と人件費

医師の人件費は医療費ではない！



国立A大学附属病院(600床)収支

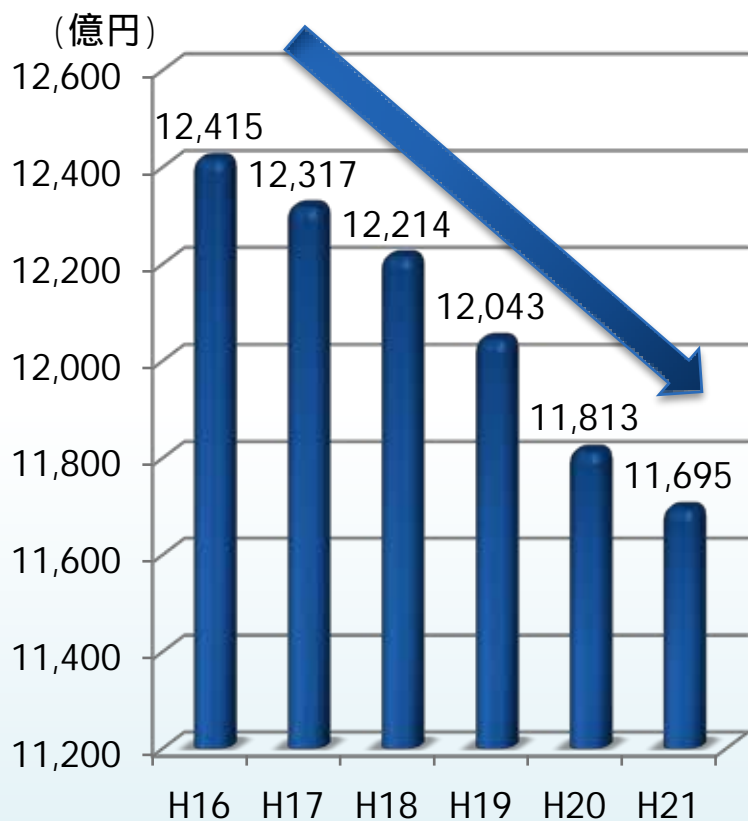
独法化初年度（2004年度）の 国立大学法人附属病院の収入状況



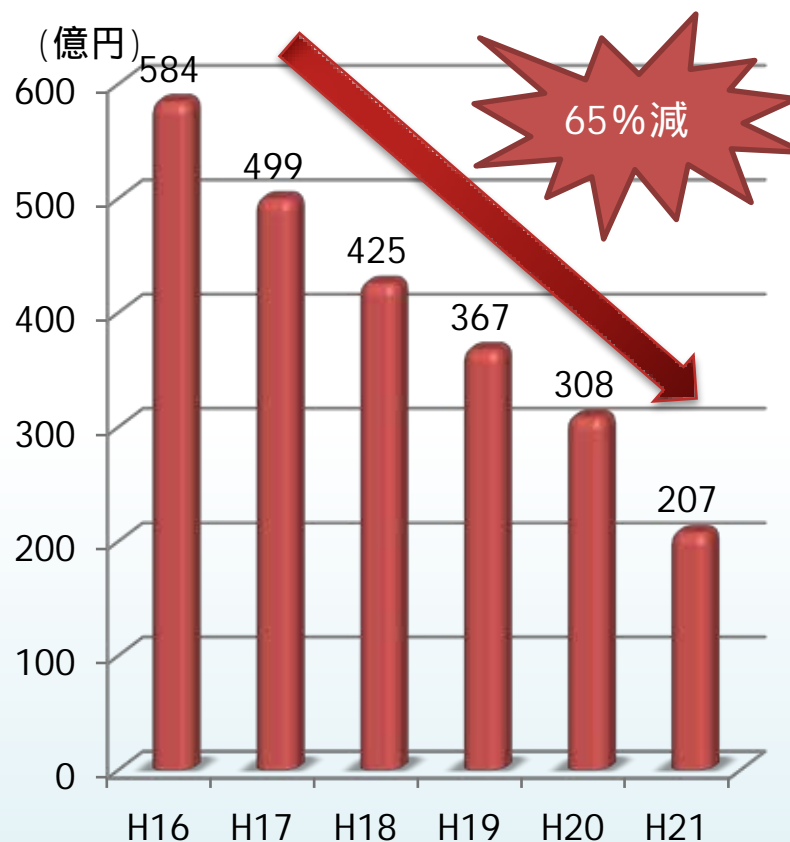
[出所] 文部科学省「国立大学法人の財務諸表の概要」2005年

減り続ける大学への運営費交付金

国立大学法人

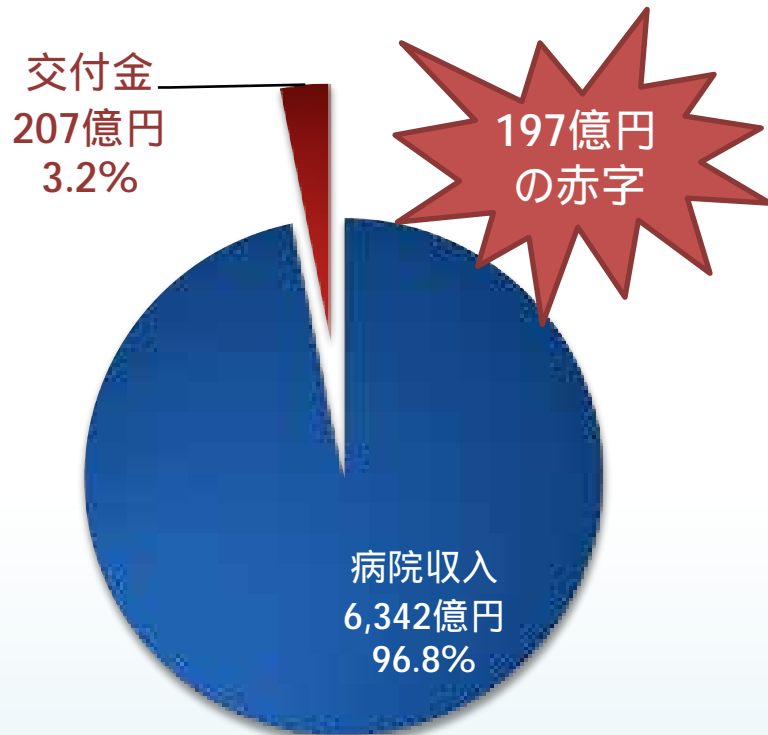


国立大学法人附属病院

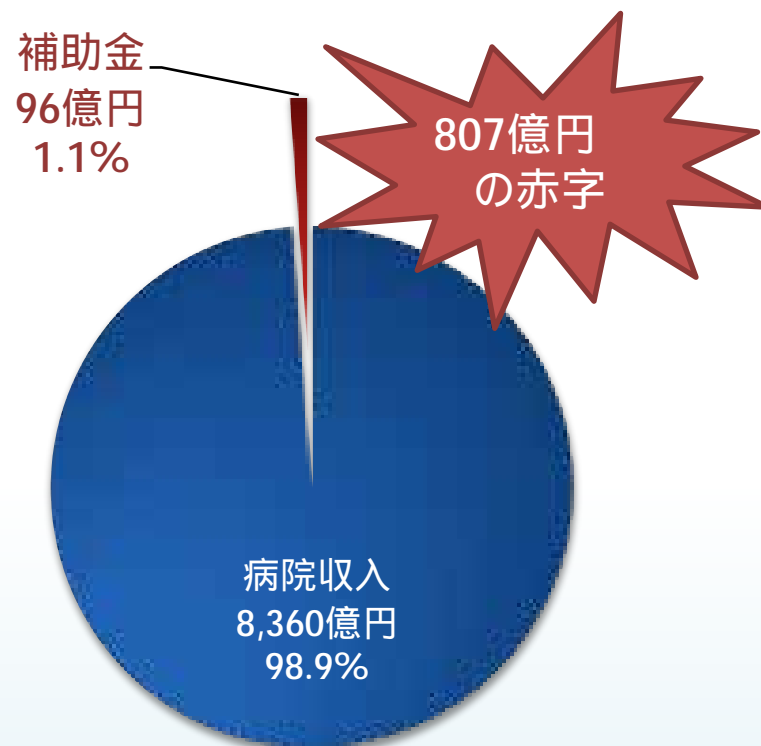


補助金が激減した特定機能病院の現在の財政

国立大学法人(21年度予算)



私立医科大学(20年度決算)



赤字部分は、大学本体からも補填

赤字額は、キャッシュフローベースの額

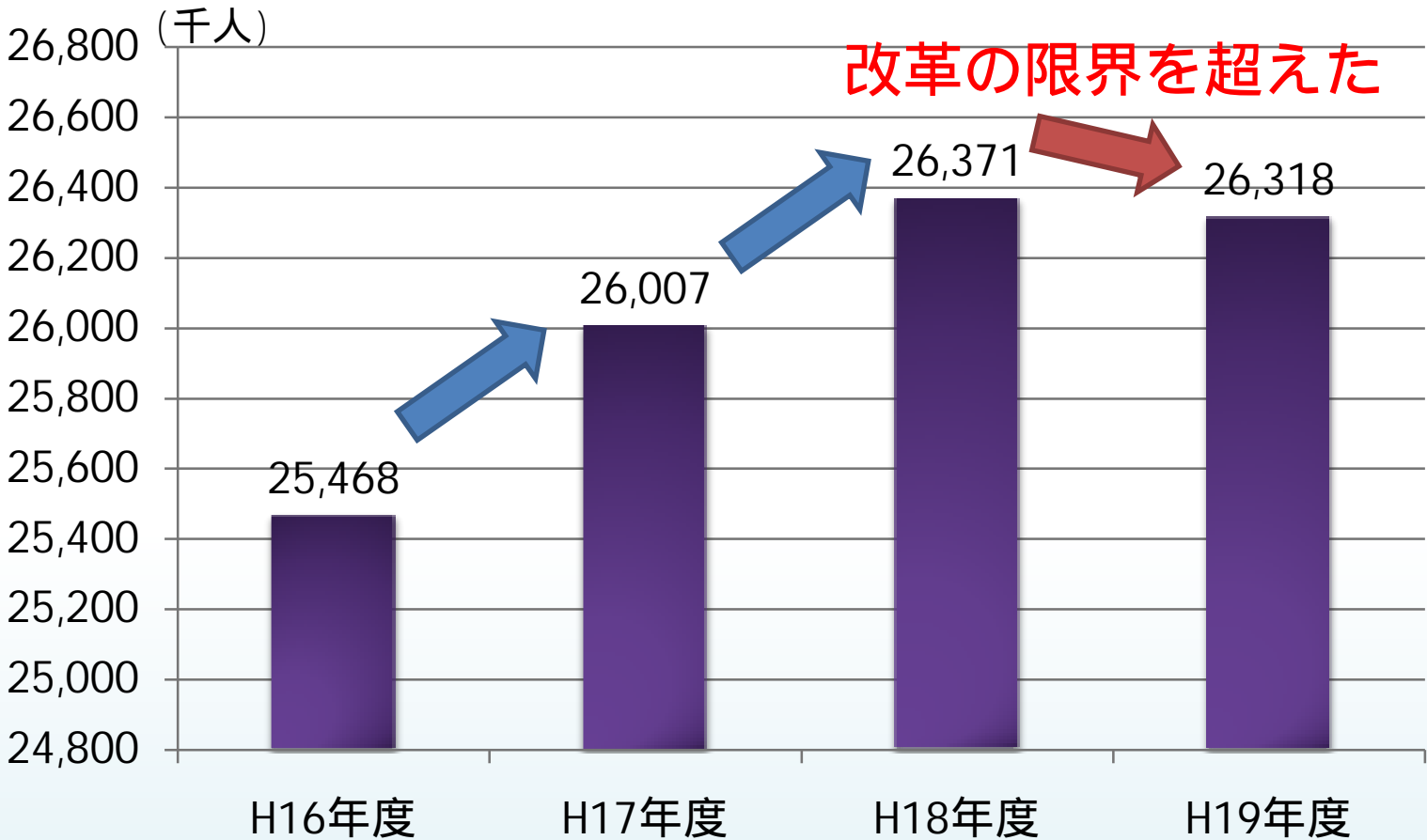
[出所] 国立大学法人: 文部科学省『大学病院の現状』2009年、国立大学附属病院長会議調べ

私立医科大学: 特定機能病院である本院のみ。日本私立医科大学協会調べ

Yamagata University
T. Kayama



国立大学法人附属病院の 年間患者数（入院 + 外来）の推移



特定機能病院の診療体制は臨界点に！



国立大学法人の借入金（教育ではなく医療；財務省）

㊦ 42国立大学法人(医学部のある大学)

1兆0,035億1,132万4,000円

北大：244億5,861万4,000円

東北：526億4,034万9,000円

東大：679億2,483万9,000円

名大：500億2,582万9,000円

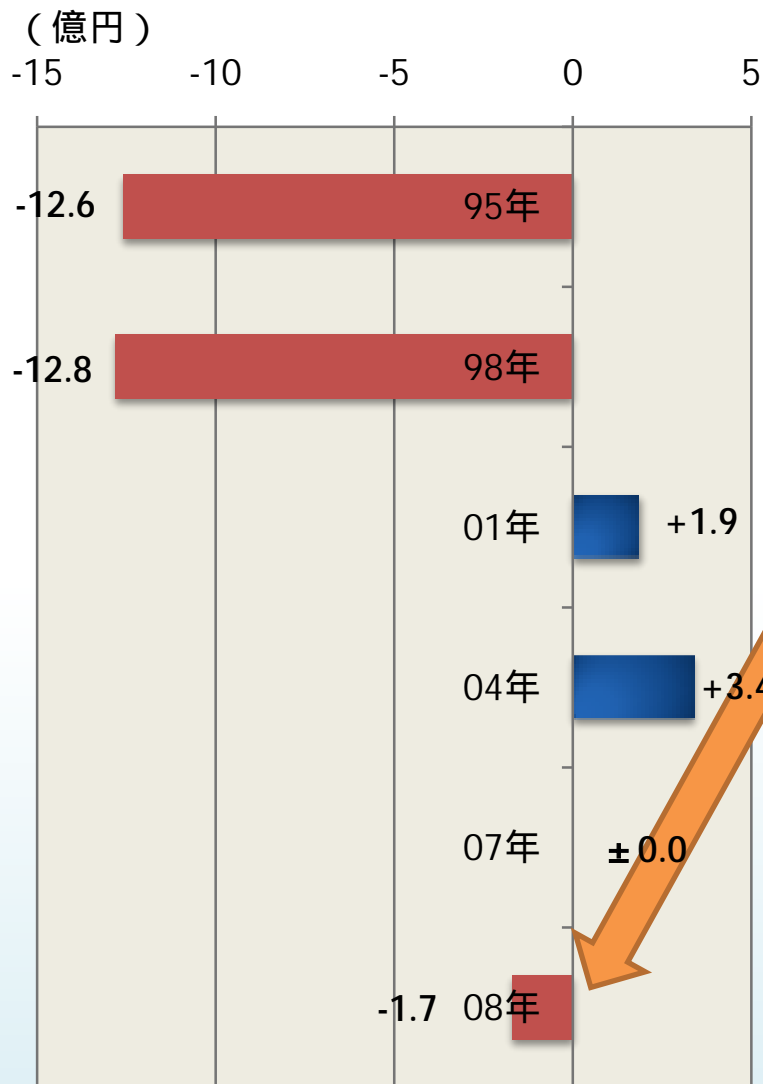
京大：288億0,576万9,000円

阪大：368億5,182万4,000円

九大：627億3,905万6,000円

(山形大学：126億7,228万7,000円) 2007年度

山形大学病院の単年度収支の推移 ～ 経営改善取り組みと限界～

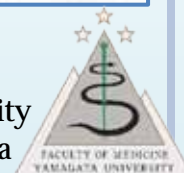


■ 附属病院の経営改善が進む大学

順位	大学名	附属病院収益力
1	山形大学	99.7%
2	高知大学	102.1%
3	佐賀大学	102.2%
4	滋賀医科大学	103.7%
5	香川大学	104.4%
6	秋田大学	104.5%
7	宮崎大学	105.4%
8	旭川医科大学 大分大学	106.1%
10	三重大学	106.8%
11	鳥取大学	107.2%
12	浜松医科大学	108.4%
13	山梨大学	109.2%
14	岡山大学	109.3%
15	福井大学	109.5%
16	群馬大学	110.4%
17	山口大学	110.8%
18	名古屋大学	111.3%
19	筑波大学	111.6%
20	千葉大学	111.7%

(注) 附属病院収益力(=附属病院運営費交付金を除く経常費用÷経常収益)

『週刊東洋経済』
2005年10月15日号
Yamagata University
T. Kayama



私立大学病院

思い切った人材とマネジメント力の強化が必要

こみや きよし 小宮 清 (聖マリアンナ医科大学常任理事)

私立大学病院でも、医師の量的不足が生じ、医療の質の低下をいかにとどめるかが大変な問題になってきている。特にこの2〜3年は、大学病院間の明暗が明らかになり、格差が拡大している。

その理由の1つは、大学病院のロケーションにあり、やはり東京都内に立地する大学病院が圧倒的に優位である。これは、2004年度から開始された臨床研修制度の影響が大きい。研修医が自分で研修先を選ぶようになり、ロケーションや待遇のいい病院に研修医が集まるようになった。そしてもう1つが、大学病院間の収益性の差である。数年前、私立医科大学協会のデータを基に大学病院(本院、分院合計)の収益性を分析したところ、病床1床当たりの年間帰属収支差額(利益額、減価償却前)において、マイナス735万円からプラス365万円まで、実に1100万円の差が認められた。格差要因の1つは前述のロケーションにあり、病床1床当たりの年間室料差額収入は、16万円から290万円まで20倍近い開きがあった。高い差額ベッドが設定できるか否かは、立地環境によるものである。

それ以上に大きい要素が、03年度から導入されたDPC(入院費包括払い)制度に対応する医療資源とマネジメント力の格差である。DPC下での医療では、高速・高回転の運営が求められるため、手術室、集中治療などの施設・設備はもとより、それを支える医師、看護師などの人的資源が従来以上に必要となった。

また、国公立大学と私立大学の大きな違いとして、国公立が多くの場合、本院1病院しか持たないのに対して、私立大学の場合は地方自治体の進出要請などもあり、大半が複数の付属病院を設置し、運営してきたことが挙げられる。前述のように臨床研修制度が導入され、医師が分散すると、多くの病床を抱える私立大学病院は経営の維持が難しくなった。

看護師についても06年度から導入された7対1看護制度により、看護師の争奪戦が全国的に発生した。そ

の結果、看護師を十分に確保できなかった大学病院は、病棟の閉鎖を余儀なくされた。7対1看護とは、看護師1人に対する患者の人数を7人とすれば、診療報酬が増えるという制度である。

優れた人材に患者はついてくる

ロケーションや歴史、ブランドにハンディキャップを持つ私立大学病院は、なす術がないのであろうか。その答えとして、医学・医療の原点に返って技術力・指導力を重視し思い切った人材強化を行った大学は確実に発展している、ということを示唆したい。多くの私立大学は、ともすれば自学の同窓から指導者を出す慣習があった。しかし、その考えを捨て、最適な人材が内部に見当たらない場合、外部の優秀な人材を積極的に獲得している大学は強い。

情報化により国民の医療を見る目が肥えてきた昨今、こうした人材には患者も着実についてくる。患者の増加は症例の増加につながる。医師に人が戻ってくる。また、優れた指導者は今後伸びる技術を先取りする力があるから、部下を研修に出し、先端技術を取り入れることにより局全体のレベルを上げることができ。その結果プラスの循環がでてくる。

病院長への権限と責任の付与も重要である。従来、診療分野ごと各医局の人事で決定されてきた医師の配置について、病院長が関与できる体制が必要である。医師に限らず大学・病院全体として、外部の人材やノウハウを貪欲に取り込む必要がある時代となっている。これを企画・実行するには病院組織や教員組織だけではなく、積極的に関与することが不可欠である。確固たる方針と戦略の下に、マネジメントサイドと診療サイドがスクラムを組んで上記の強化を行うことが、これからの私立大学病院に求められている。

基礎・臨床研究の衰え
医学研究、高度先進医療の開拓実施
大学医学部の使命は、医学教育

従来、医学教育については、文部科学省が認可したカリキュラムに則って行われていた。しかし、その内容の詳細に関しては、実習がほとんど

ど行われなかったり、教授の興味のある分野を講義するといったことが少なからず行われていた。そうしたなかで、ゆとり教育を経た学生が入学し、教員が学生に合わせて教育し



さまざまな問題を抱える臨床研修制度

なければ従来の教育結果が出ないという状況が起り始めた。そこで、03年ごろから医学教育のモデル創設の動きが始まり、コアとなるカリキュラムが創設された。医師として最低限の教育に加え医学研究、最先端医学も教えており、現在、私立を含め全国80の医科大学で実施され、完全ではないが均質化しつつある。

研究に関しては、04年度から臨床研修制度が行われるようになって、基礎研究者が行方へ進む学生がほとんどいなくなっている。優秀な研究者を輩出している東京大学医学部では、07年はゼロ、08年は1人である。臨床研究の分野でも、一昨年は世界でもっとも評価が高い医学雑誌の1つである『The New England Journal of Medicine』に、日本人が研究の臨床論文が1篇も採択されなかったことが、医学界を震撼させた。

基礎研究の崩壊は、臨床研修制度でプライマリケア医師(一般医、家庭医)としての医学を真正に強制したことが原因だ。臨床研修は国家の研究費が原因で問題である。すぐに産業になると考えられている研究分野に対して主に配分されているからだ。高リスクの高度先進医療は医療訴訟の増加が医療者の委縮を呼んでいる。一刻も早く患者と医療者の信頼関係を築くことが大切だ。

国立大学病院
今年度8割が赤字の見込み
研究体制も崩壊に瀕している

独立行政法人化により交付金が減った国立大学病院、高度先進医療の「最後の砦」が苦境に陥っている。

大学病院の医療は、高度先進医療を行うことで、各地域の医療の「最後の砦」の役割を担っている。国立大学協会が調査した結果からも、難易度を5段階に分けた医療困難例のほとんどを大学病院が行っている。このなかには、救急や新しい抗がん剤、先進医療機器を用いた医療があり、現在の医療費の仕組みでは不採

算になる。そのため国立大学病院には、医療収入(売上高)を補う病院運営費交付金が、文部科学省から交付されてきた。しかし、2004年度から国立大学が独立行政法人に移行したことで国立大学病院も事態が変わった。国立大学病院は6年の中期計画の提出を求められ、これに則った運営が求められた。と同時に、交付金の削減も定められ、国費支援の1%と病院運営費交付金の2%相当分が削減されることになったのだ。特に運営費交付金削減の影響は大きく、例えば、医療収入が200億円の病院では、4億円の運営費交付金が削減される。これを補填しようと努力して翌年、210億円の医療収入を上げると、運営費交付金は4億2000万円減らされることになる。250億円なら5億円だ。

07億円まで減少している。一般企業なら、倒産の事態に匹敵する。こうしたなかで病院経営を何とか維持する工夫ができたのは、各大学病院が手術件数を増やしたり、患者の在院日数を減らしたりと、常病中心の運営を行ったからである。その結果が、後述する各大学の研究力の低下に表れている。このままでは日本の医療は世界から取り残されかねない状態にある。

加えて、医学部以外の学部の建物や機材は国が国家事業として経費を賄うのに、大学病院の施設や機材は借入金として位置づけられ、国は1割を負担するが、残り9割は国立大学病院が収入のなかから負担することになっている。このため、国立大学病院は毎年10億〜50億円を支払っているのだ。高度先進医療を提供している国立大学病院の施設費や機材費という国に対する「借金は、法人化した時点でゼロとしてスタートすべきだったのに、前述したように

加山 孝正 (山形大学大学院医学研究科長 医学部長)

毎年数十億円を返済している。借金の額は、最大の東京大学の約600億円をはじめ、42病院で計1兆円に上る。そのうえ、毎年2200億円の医療費の減額が医療収入を圧迫し、大学病院教員、職員の過重労働とも表れている。わかっているだけで、3大学が労働基準法違反として動告を受けている状態である。08年から始まった医学部定員増は、国が医師不足を認め増員することになったものだ。しかし、国家公務員給与引下げ減額が重なり、国立大学病院では学生数が増えているにもかかわらず、教員や事務職員数は減員しているのが現状だ。

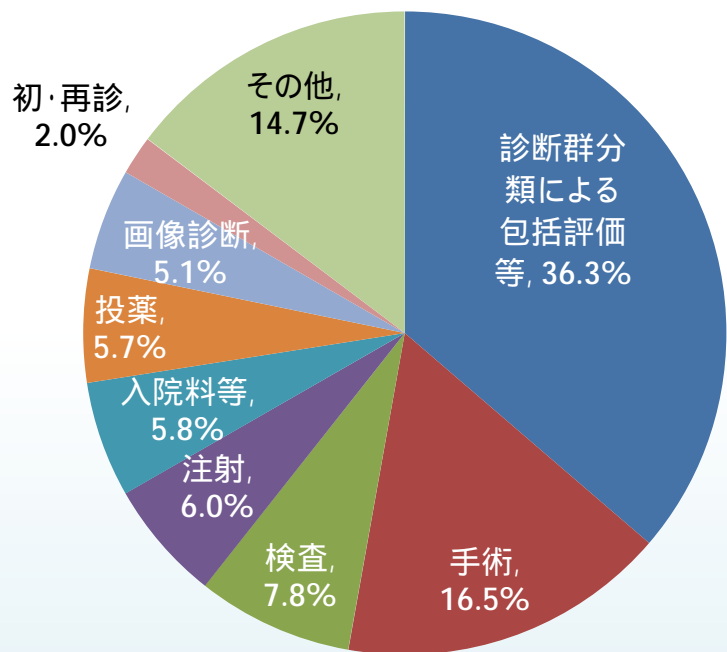
国立大学病院全体をキャッシュフローで見た場合、07年度は28億0800万円で30病院が赤字に陥っている。09年度は33病院と契約8割が、総額150億円の赤字になる見込みである。国立大学病院全体での病院収入は、07年度で739.2億円である。

1973年の1県1医科大学構想により、国立大学病院が地方の医療レベルも高く維持してきた。しかし、もはや国立大学医学部と付属病院は、崩壊を起し始めている。国立大学がうまく機能しなければ、日本の医療は医学教育、研究も含め破綻するといえる。

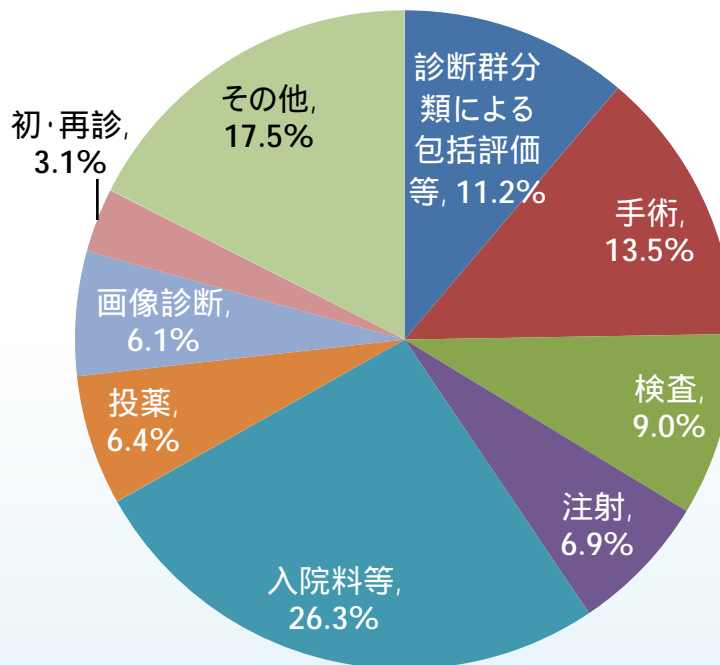


特定機能病院の医療費の内訳

特定機能病院



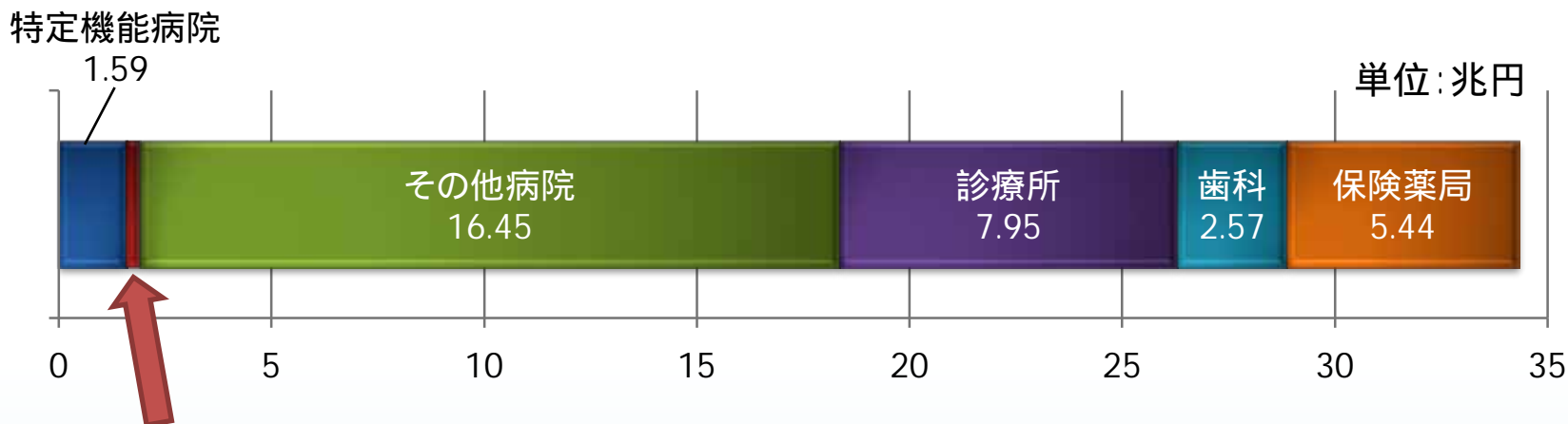
一般病院



入院料等=入院基本料, 特定入院料, 入院料等加算, 短期滞在手術基本料

特定機能病院が倒産しないためには

2008年度医療費総額 34兆600億円



特定機能病院の入院料を+0.5倍、DPC係数を1.9に増
2,996億円増(医療費総額の0.88%分に相当)

チーム医療

- ・栄養管理チーム(NST)
- ・緩和ケアチーム
- ・褥瘡対策チーム
- ・地域連携(地域連携パス)
- ・がんサートリートメントボード
- ・遺伝カウンセリング

入院料+65億円

包括評価から+340億円

入院基本料等加算の増額

- 栄養管理実施加算
- 緩和ケア診療加算
- 褥瘡患者管理加算
- 地域医療支援病院入院診療加算
- 医療事務作業補助体制加算
- がん診療連携拠点病院入院加算
- 遺伝カウンセリング加算

入院料:+460億円

(入院料の+0.5倍)

医療安全

- ・医療事故防止対策
- ・院内感染防止対策
- ・医薬品安全管理
- ・医療機器安全管理
- ・情報システム管理

入院料+15億円

包括評価から+85億円

入院基本料等加算の増額

医療安全対策加算

包括評価:+2550億円

(DPC係数+0.6に相当)

不採算部門

- ・外科
- ・救急
- ・小児
- ・産科

入院料+380億円

包括評価から+2125億円

入院基本料等加算の増額

救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算 / 超重症児入院診療加算 / 超急性期脳卒中加算 / 妊産婦救急搬送入院加算 / 特定集中治療管理料 / 小児特定集中治療管理料 / ハイリスク妊娠・分娩加算

国民の健康
を守る！

健全な医療
ができる！

医療需要は増加するのに、 医療費が削減され続けると.....

医療需要の
増加

クラッシュ



医療費の
削減

医療難民の
発生！

私の子供が...

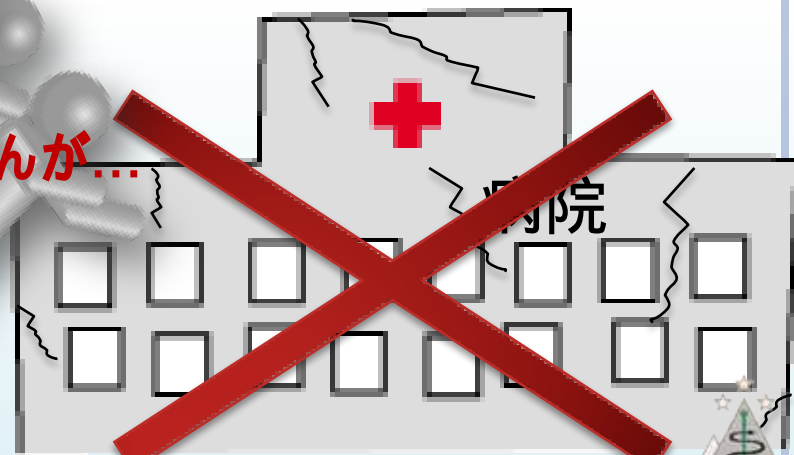
頭が痛い...

私の大切な
人が...

お腹が痛い...

私の
おばあちゃんが...

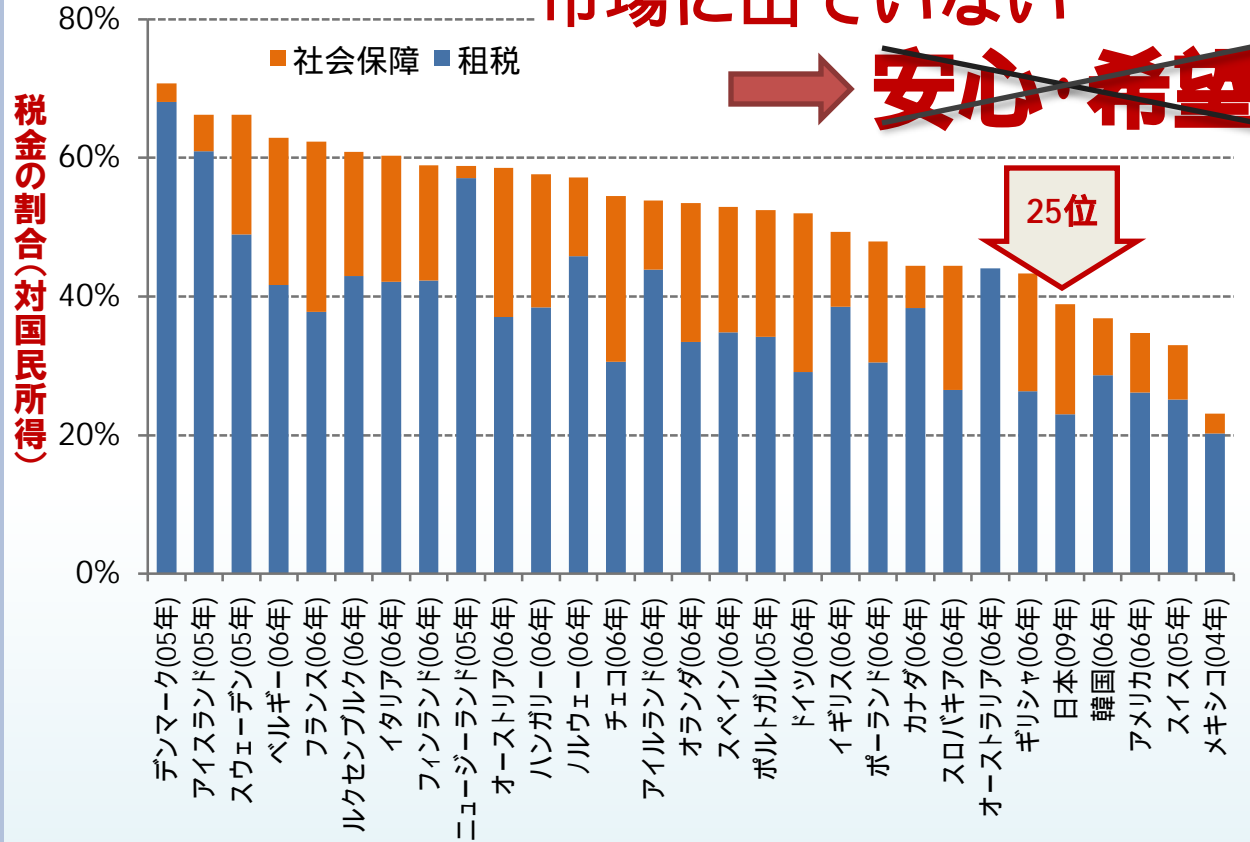
私の妻が...



税負担と個人金融資産

日本の個人金融資産1,800兆円
 (50歳以上：1,200兆円)
 市場に出ていない

イノベーション・技術競争力
 国際ランキング(2009)



Rank	Country	Overall Score 2009
1	Singapore	73.4
2	Sweden	71.0
3	Luxembourg	66.2
4	Denmark	64.5
5	S. Korea	64.2
6	U.S.	63.9
7	Finland	59.6
8	UK	59.2
9	Japan	59.0
10	NAFTA*	58.6
11	Netherlands	58.4
12	France	57.3
13	Ireland	56.4
14	Belgium	56.3
15	Germany	55.0

【出所】財務省ホームページ <http://www.mof.go.jp/jouhou/syuzei/siryou/238.htm>

(出典) 日本：平成21年度予算ベース、諸外国：OECD "National Accounts 1995-2006" 及び同 "Revenue Statistics 1965-2007"

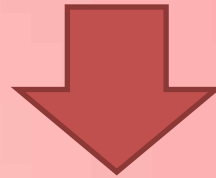
(注1) 国民負担率は、租税負担率と社会保障負担率の合計。

(注2) 日本の09年度の計数は見直し。

Information Technology and Innovation
 Foundation (USA) 調べ



**医療費以外の税金を使わずに医療費で
自立できる特定機能病院にすべき**



希望と安心を！！