



国大協企画第79号
平成21年10月13日

文部科学大臣
川 端 達 夫 殿

社団法人 国立大学協会
会長 濱 田 純 一

国立大学附属病院を取り巻く諸問題への提言

【 提 言 】

- 1 国立大学附属病院の教育研究機能を維持向上させるための制度改革
- 2 医療負担に見合った診療報酬制度の改定等

国立大学附属病院を取り巻く諸問題への提言

現在、我が国の医療は、急速な高齢社会への進行や、医学医療の進歩に対応した医療制度が構築出来ていないため危機的状況にあります。

これらの状況を克服するためには、社会保障の充実とともに、世界的にも評価の高い我が国の医療を維持・発展させ、次世代を担う臨床医、医学研究者を育成するなどの環境整備が喫緊の課題であります。

とりわけ、医療人の育成、医学研究、地域医療に中心的役割を果たしてきた附属病院が運営上著しく困難な状況に置かれ、個々の国立大学全体の運営にも大きな影響を与えつつあることなどから、以下の提言をいたします。

【 提 言 】

1 国立大学附属病院の教育研究機能を維持向上させるための制度改革

- (1) 附属病院における教育研究環境を改善すること
- (2) 臨床系教員の診療負担を軽減すること
- (3) 附属病院の教職員をはじめ、国立大学法人の教職員については、総人件費改革の対象外とすること
- (4) 国立大学法人運営費交付金とは別の政策により、早急に臨床系教員の待遇改善を図ること

国立大学附属病院は、国立大学法人運営費交付金が毎年削減されている中で、病床稼働率の増、入院・外来患者数の増、平均在院日数の短縮、手術件数の増など懸命な経営努力を続けている。

そのため、臨床系教員の診療負担が増加し、研究に割ける時間は激減しており、先進国の多くは臨床医学論文が増加しているにも拘らず、国立大学の臨床医学論文数は減少しており、教育への影響とともに、将来の医学医療への影響が強く懸念される。

このような現状を踏まえ、

- ① 附属病院における教育研究環境を改善するため、病院への運営費交付金の増額（例えば平成 16 年度の水準まで復活）、長期借入金債務の軽減措置（例えば承継債務のうち、老朽化等により資産が存在しないにも拘らず借入金のみが残っている債務の返済免除）、事業費（附属病院再開発等）に対する長期借入金の割合の軽減（例えば 90%から 85%に）、不採算部門（小児科、産科、救急医療等）への支援措置を行うこと。
- ② 臨床系教員の診療負担を軽減するため、臨床系教員が行っている業務のうち、必ずしも医師が行う必要性が低い一部の業務を医師以外のスタッフが代替出来るように医療制度を改革するとともに、メディカルクラークなど支援スタッフを配置・増員することが出来るよう、予算措置を行うこと。

- ③ いわゆる行政改革法による人件費削減（5年間で5%削減）が国立大学法人に課せられているため、退職者の補充が出来なかったり、正規教員を非正規教員で代替するなど、教育研究及び診療機能に支障が生じている。このことから、附属病院の教職員をはじめ、国立大学法人の教職員については、同法の定めによる人件費削減の対象外とする法律改正を行うこと。
- ④ 附属病院の機能（教育・研究・診療）は、正規の臨床系教員（助教以上）のほか、医員（非正規であるが、勤務実態は常勤）や大学院生等多くの医師によって成り立っているが、その待遇は劣悪であり、改善が急務である。また、救急医療や産科等では、拘束時間も長く、多忙で医療リスクも高いが、それに見合った待遇からは程遠い。
- 以上のように、臨床系教員等は、過酷な勤務実態を有していることから、国立大学法人運営費交付金とは別の財源や制度による待遇改善措置を設けること。

2 医療負担に見合った診療報酬制度の改定等

- (1) 国立大学附属病院が果たす地域医療の「最後の砦」機能を適切に評価・反映した医療制度の改革を行うこと
- (2) 急性期医療をはじめ、附属病院の診療実態を適切に反映した診療報酬制度に改定すること
- (3) 新臨床研修制度を抜本的に見直すこと

国立大学附属病院は、特定機能病院として、重症・難治症の患者の受け入れや第三次救急患者なども受け入れつつ、各地域における先進医療の提供や災害時の救急医療への対応など、地域医療を守る最後の砦としての使命を果たしているにも拘らず適正に評価されていない。

- ① 附属病院における高度医療、進歩する革新的医療を保険適用として、診療報酬に反映されるには、附属病院において、臨床試験等を行い有効性を示すため多大の時間と多大の負担が課せられている。このような附属病院の診療実態を適切に評価・反映した医療制度の改革を行うこと。
- ② 現在の診療報酬制度の下では、特に救急医療等急性期医療に対してその役割相当の評価がなされていない。集中治療室（ICU）、新生児集中治療室（NICU）などにおける算定可能期間の延長などにより、医療負担に見合う診療報酬の改定を行うこと。
- ③ 都市と地方における医師分布のアンバランス（地方の医師不足）、特定の診療科における医師志望者の減少が、平成16年度から導入された新臨床研修制度を契機として一気に顕在化し、状況は年々悪化している。
- 地域医療の崩壊を回復させ、医療格差を解消するためにも、この新臨床研修制度を抜本的に見直すこと。