

# 国立大学病院長会議 記者会見

令和5年12月1日 一般社団法人国立大学病院長会議 会長 横手幸太郎

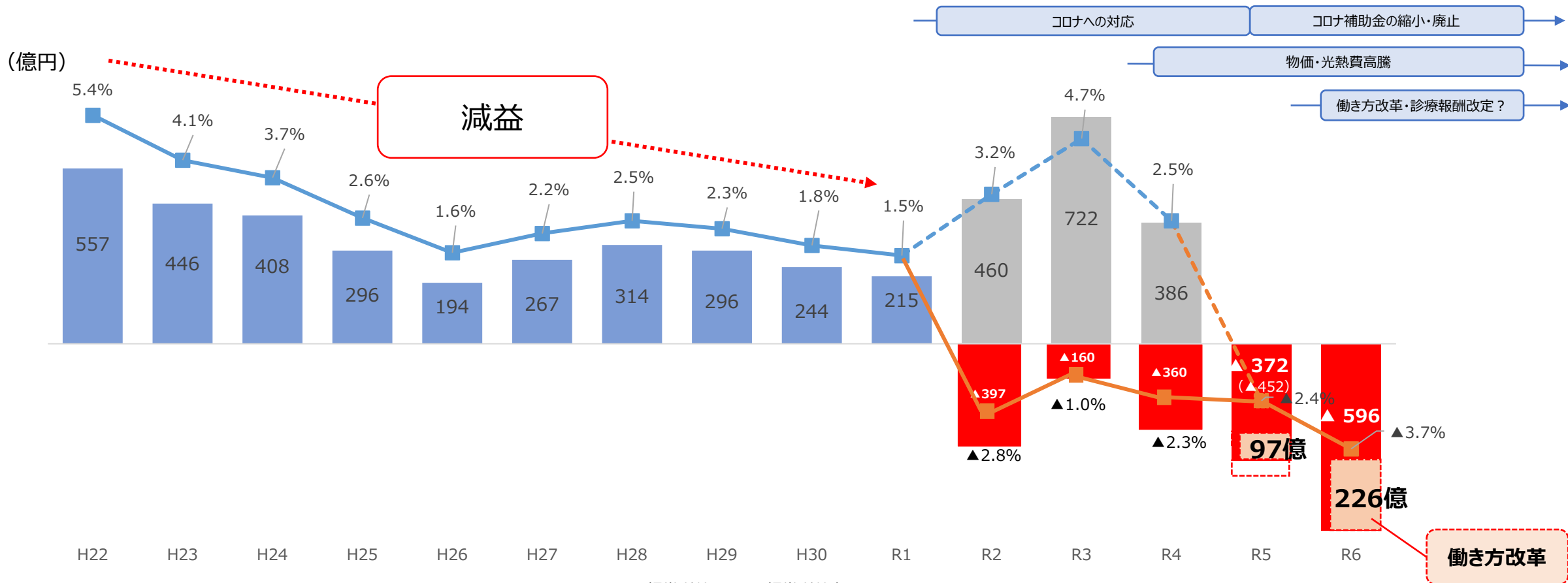


一般社団法人  
国立大学病院長会議  
National University Hospital Council of Japan

大学病院機能、地域医療体制を維持するために  
必要な支援のお願い

# 令和5年度に続き、6年度は大幅な経常損失の見込み

- 在院日数短縮の医療効率化によって、1日当たり入院単価はアップした事で、附属病院収益は年々増加した。
- 一方、医療の高度化に伴う**医薬品・診療材料費**が増加して、**増収減益傾向**となった。
- 令和2年度はコロナ患者受入のためICUを確保したことにより、病院収益は減少したが、コロナ補助金等により事業継続が可能となった。
- 令和3年度はコロナ患者対応しつつも、病院収益は一部回復したが、補助金等が無ければ、赤字が継続していた。
- 令和4年度以降は、エネルギー価格の高騰による**光熱費の負担**が病院経営を圧迫して、減益傾向となっている。
- 令和5年度は下半期に**補助金が大幅に圧縮**され、補助金を除くと**▲452億円となる見込み**（補助金80億により ▲372億円の見込）。
- 診療報酬改定等で適正な評価や財政支援がなければ**令和6年度の経常損失は▲596億円まで拡大見込み**

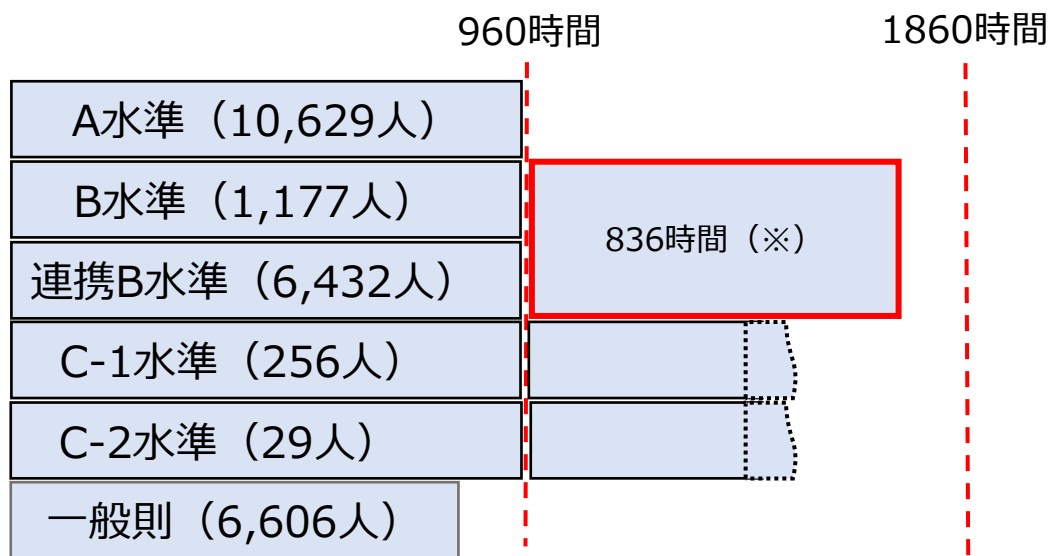


# 2035年度末に向け、多くの労働時間短縮とそれに伴う費用が必要

## ○ 2035年度末の地域医療確保暫定特例水準の解消までに長期にわたり財政支援が必要

- ・ 令和6年度の医師の働き方改革施行に向けて、医師・その他医療職の増員や業務効率化の推進
- ・ B水準及び連携B水準で申請予定医師7,609人を960時間以内(A水準レベル) にする必要がある  
→ そのためには、教育・研究時間および医療体制を確保しつつ△636万時間の解消が必要

令和6年4月の各特例水準毎の医師数（予定）



全体医師数：25,129人

【解消時間数】 △636万時間

836時間 × (7,609人)

【対応策】

・ 人員の確保、業務効率化、タスクシフト/シェア 等

解消策の試算として、医師増員の場合、年間勤務時間数2,080時間で試算すると、更に3,057人のマンパワーが必要

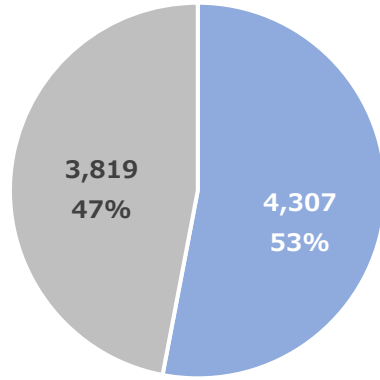
⇒ 医師増員の費用 **年間129億円**

これに加え、働き方改革開始までのタスクシフト・シェア等で増加する費用として、**97億円**を見込んでいる (R5.2 国立大学病院長会議調)

毎年合計で**226億円/年**の費用が必要

# 医師少数区域や中核・基幹病院での兼業による地域医療への貢献

国立大学病院医師の病院（病床数20床以上）への兼業実績



国立大学病院長会議で調査した兼業実績と  
地方厚生支局「コード内容別医療機関一覧表」を加工して作成

■ 兼業実績「有」 ■ 兼業実績「無」

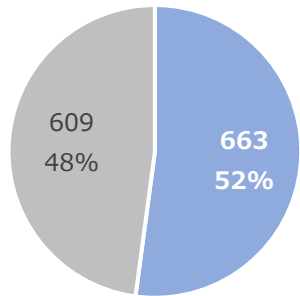
- 全国8,126病院のうち、国立大学病院医師が兼業による派遣を行っているのは**4,307病院**
- 医師少数区域とされる地域の病院の**663病院**で兼業の実績有り
- 地域医療支援病院等の地域における中核病院の**736病院**で兼業の実績有り
- 救急告示・二次救急・三次救急の告示、認定を受けた病院の**2,650病院**で兼業の実績有り

※病院＝病床数20床以上の保険医療機関（医科）を対象に集計  
※国立大学病院医師の兼業実績はR4年度の実績  
※大学ごとに重複のある兼業先は「1」とカウント



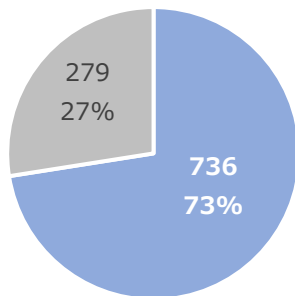
医師少数区域や地域の中核・基幹病院へ医師を兼業派遣し、地域医療を支えている

医師少数区域における病院への兼業実績



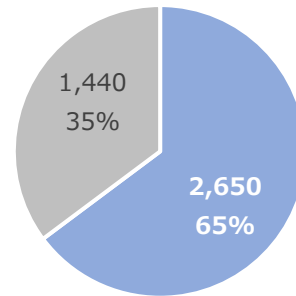
■ 兼業実績「有」 ■ 兼業実績「無」

地域の中核病院への兼業実績



■ 兼業実績「有」 ■ 兼業実績「無」

救急告示・二次救急・三次救急病院への兼業

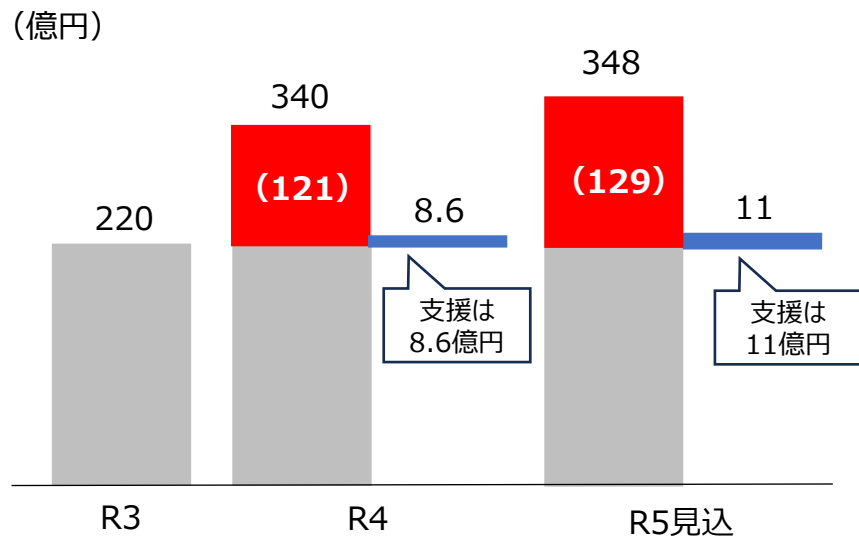


■ 兼業実績「有」 ■ 兼業実績「無」

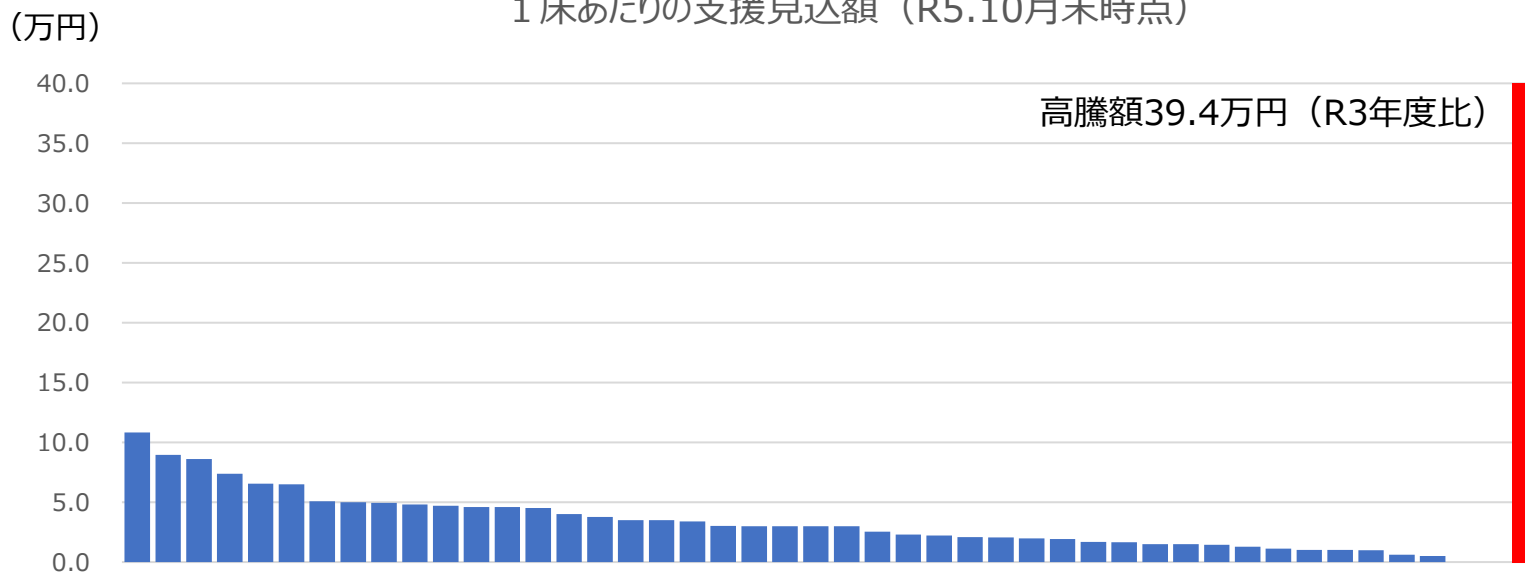
# 物価・光熱費高騰への都道府県や市町村からの支援状況

R5.11 全国国立大学病院事務部長会議総務委員会調

光熱費用と支援見込額 (R5.10月末時点)



1床あたりの支援見込額 (R5.10月末時点)



## 令和5年度 高騰額と支援額見込み (10月末時点)

- 前年に引き続き、光熱費は**129**億円 (R3年度比) の負担増。支援の見込み額は**11**億円
- 1床あたりの高騰額 **39.4**万円 (R3年度比) に対して、支援額は最大で**10.8**万円、最小で**0.5**万円の見込み

## 11/2の「デフレ完全脱却のための総合経済対策」

- 「重点支援地方交付金」の推奨事業メニューについて、**5,000億円の追加交付が閣議決定**
- 高度医療の提供、高エネ設備を有している大学病院が安定した機能を維持するために、**更なる手厚い支援**をお願いしたい

# 医療情報システムの安全管理にかかる検討

# サイバーセキュリティを取り巻く国立大学病院の状況

サイバー攻撃に伴う病院負担想定額

	①大学病院あたり 平均被害想定額	②支払われる損害 保険の限度額	③差額 (①-②)
初動対応・調査費用	1億円	3千万円	▽7千万円
診療制限に伴う利益損害 (逸失利益)	1.2億円	0	▽1.2億円
時間外労働人件費	1.2億円	0	▽1.2億円
復旧費用	7億円	5千万円	▽6億5千万円
損害賠償	2億円	2億円	0
合計	3.4億円	2億8千万円	▽3.1億2千万円

保険支払が小額

病院負担が高額

・支払限度額10億円の損害保険は1大学あたり年間700万円の保険料  
42大学病院が加入すると3億円近い支出に  
→高額補償かつ低廉な補償が必要 ⇒ 新たな保険の検討が必要

保険の検討にあたっては、大学病院の医療情報システムに対する**セキュリティ対策の強化**が必要

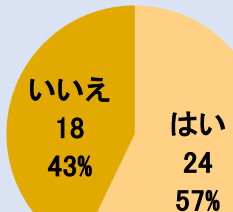
全国国立大学病院の医療情報担当者によるWGを組織して対策に乗り出すことに

## 【WGの主な活動内容】

- 1 サイバー攻撃を受けた際の損害保険の検討
- 2 チェックリストに基づき大学病院の状況を調査
- 3 各大学病院のグッドプラクティスの調査・共有
- 4 IT-BCPの策定検討

IT-BCPを**早期**に策定し、訓練による事前の備えが速やかな復旧を可能にし、損害を最小限に食い止める

サイバー攻撃を想定した事業継続計画（BCP）を策定、又は令和6年度中に策定予定の国立大学病院





# WGの取組 IT-BCPの策定検討

- WGにて、IT-BCPのひな型を作成し、IT-BCPを簡易に作成できる環境を整備
- 国立大学病院のIT-BCP策定を加速

朱書き箇所や図表を各医療機関の実情に合わせた内容に変更することで作成を容易にする

## 病院情報システム運用継続計画 (IT-BCP)

令和6年 月策定

〇〇大学医学部附属病院

### 目次

1. 本計画の目的と基本方針
  - 1.1. 本計画の策定趣旨
  - 1.2. 基本方針
  - 1.3. 本計画の適用範囲
  - 1.4. 病院情報システム運用継続計画の策定・運用推進体制
2. 危機的事象発生時の対応計画
  - 2.1. 危機的事象発生時の基本方針
    - 2.1.1. 対象事象
    - 2.1.2. 参集要員
    - 2.1.3. 参集基準
    - 2.1.4. 参集場所
  - 2.2. 危機的事象発生時の対応体制
    - 2.2.1. 対応体制・指揮命令系統図
    - 2.2.2. 関係部局・関係企業連絡先一覧
  - 2.3. 危機的事象発生時における対応手順
    - 2.3.1. 全体フロー
    - 2.3.2. 対応手順
3. 事前対策計画
  - 3.1. 病院情報システムを支える構成要素ごとの現状対策レベルとリスク
  - 3.2. 事前対策の実施計画
4. 教育訓練計画・維持改善計画
  - 4.1. 教育訓練計画
  - 4.2. 維持改善計画
    - 4.2.1. 計画の実施に伴う維持改善
    - 4.2.2. 危機的事象の発生に伴う維持改善
    - 4.2.3. 定期的な見直しによる維持改善
5. 計画策定の根拠とした調査・分析・検討
  - 5.1. 想定する危機的事象
  - 5.2. 想定する被害状況
  - 5.3. 病院情報システムの復旧優先度の設定
  - 5.4. 病院情報システムを支える構成要素の関連整理
    - 5.4.1. 病院情報システムを支える構成要素の整理
    - 5.4.2. 病院情報システムを支える構成要素ごとの目標対策レベルの設定

## 【IT-BCPの策定方法】

### 基本

- 政府機関等における情報システム運用継続計画ガイドラインに沿って策定

### 特性

- 大学病院の規模・特徴や病院情報システムの構成に応じたIT-BCPとすること

### 参考

- つるぎ町立半田病院、大阪急性期・総合医療センターのセキュリティインシデントにかかる調査報告書の内容から、参考となる事項を盛り込む

### 1.2. 基本方針

#### 病院情報システム運用継続計画

サイバー攻撃等による危機的事象発生時において、病院機能の継続及び病院情報システムの迅速な復旧を図るため、病院情報システム運用継続計画の策定と運用に取り組む。

#### 基本方針

- (1) 危機的事象発生時においても人命を最優先し、病院情報システムが作動しない場合等においても、最善の方法を柔軟に選択し、他の医療機関等とも連携し継続した医療提供を行う。
- (2) 病院機能の継続及び病院情報システムの復旧を脅かすリスクを評価し、適切な対策を実施する。
- (3) 危機的事象発生時に備え、病院機能の継続及び病院情報システムの復旧のための計画と手段を事前に整備する。
- (4) 病院情報システム運用継続計画と業務継続計画の整合性を確保する。

# 概要・組織図

# 国立大学病院長会議の概要

2023.12.1現在

- 名称：一般社団法人国立大学病院長会議（NUHC National University Hospital Council of Japan）
- 所在地：東京都文京区
- 組織：全国42大学44附属病院長で構成する団体

理事（会長）	横手幸太郎	（千葉大学医学部附属病院長）
理事（副会長）	田中 栄	（東京大学医学部附属病院長）
理事（副会長）	竹原徹郎	（大阪大学医学部附属病院長）
理事	渥美達也	（北海道大学病院長）
理事	張替秀郎	（東北大学病院長）
理事	藤井靖久	（東京医科歯科大学病院長）
理事	小寺泰弘	（名古屋大学医学部附属病院長）
理事	高折晃史	（京都大学医学部附属病院長）
理事	前田嘉信	（岡山大学病院長）
理事	中村雅史	（九州大学病院長）
理事	塩崎英司	（事務局長）
監事	椎名浩昭	（島根大学医学部附属病院長）
監事	鈴木裕子	（鈴木裕子公認会計士事務所）

- 目的

国立大学法人法に定める法人により開設された病院（国立大学病院）における診療、教育及び研究に係る諸問題並びにこれに関連する重要事項について協議し、相互の理解を深めるとともに、意見の統一を図り、我が国における医学・歯学・医療の進捗発展に寄与する。

# 国立大学病院長会議 組織図

2023.12.1現在

