

国立大学病院長会議 メディア懇談会

令和5年8月2日 一般社団法人国立大学病院長会議 会長 横手幸太郎



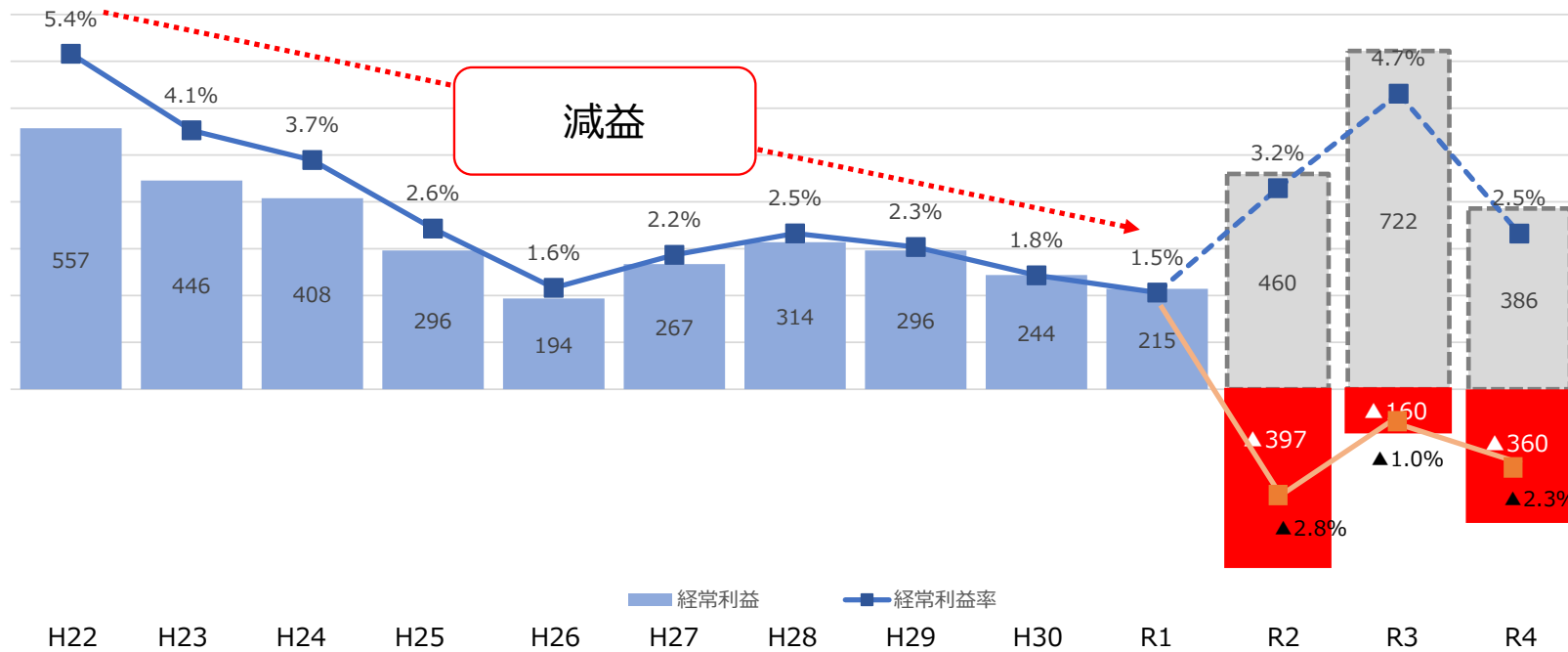
一般社団法人
国立大学病院長会議
National University Hospital Council of Japan

国立大学病院の医師の働き方改革の現状について

経営状況～経常利益は減益、補助金支援なければ大きな赤字～

- 令和4年度の経常利益額は**386億円**
- コロナ補助金や診療報酬特例等の支援がなければ**▲360億円の赤字**
- 光熱費・物価高騰の影響から、前年度よりも更に利益の確保が困難となった
- 令和5年度以降、コロナ補助金や診療報酬特例の廃止や縮小が予定される中、**働き方改革への費用負担増加**も見込まれる

(億円)



令和5年度以降

- コロナ補助金、診療報酬特例の廃止や縮小
- 働き方改革の費用負担増加**

事業継続の危機

地域医療体制の維持に対する国立大学病院の貢献

- 国立大学42病院から**44,713人**の医師を常勤医師として全国に派遣（令和3年6月時点）
※他医療機関で常勤の勤務形態をとっている場合のみ集計
- 更には、国立大学病院で勤務している医師は全国に**9,628の医療機関**（※）で兼業・副業を行っている（令和4年度1年間の実績）
※大学病院ごとの兼業・副業先医療機関の合計

出典：・「令和3年度国立大学病院 病院機能指標」（データベース管理委員会調べ）より国立大学病院長会議にて加工
 ・国立大学病院長会議調査「国立大学病院を主たる勤務先としている医師の派遣・兼業先の件数について」（R5.3現在）

令和6年4月以降に予定している「時間外・休日労働の上限規制の水準」

R5.1 国立大学病院長会議 調査

項目	大学数（複数回答可）	備考
連携B水準	42大学	全大学が連携B水準の申請を行うと回答 <small>自院のみでは960時間以内だが兼業先での労働時間を 通算すると960時間を超える医師がいると想定</small>
B水準	22大学	22大学が自院のみで時間外労働が960時間を超える医師がいると想定
C-1水準	12大学	12大学（全体の4分の1）で時間外労働が960時間を超える臨床研修医・専攻医研修プログラムを想定
C-2水準	6大学	6大学（全体の7分の1）で時間外労働が960時間を超える集中的な技能訓練が必要な医師がいると想定

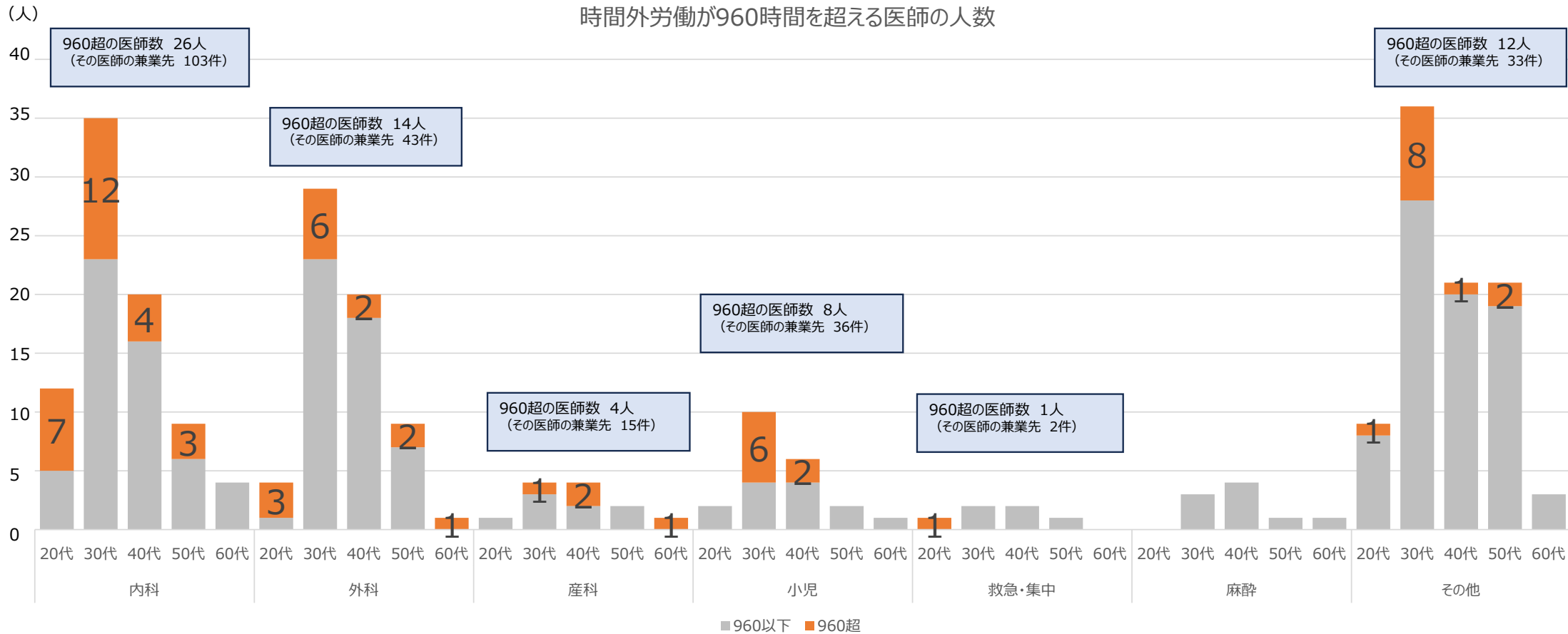
- すべての国立大学病院が連携B水準を申請予定**
- 大学病院に求められる診療・教育・研究機能の担保と地域医療体制維持の両立には、**引き続き多くの労働時間が必要**と見込んでいる

休日・時間外労働960時間超の医師数及び兼業先数（600床規模のA大学病院の例）

令和4年9月～11月の実績をもとに12カ月換算した推計値

- 休日・時間外労働が960時間を超える医師は65人（281人中）
- その医師が兼業を行っている延べ医療機関は232件

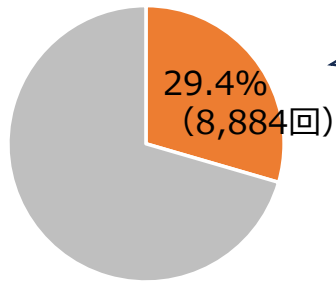
時間外労働が960時間を超える医師の人数



休日・時間外労働960時間超医師の兼業回数（600床規模のA大学病院の例）

令和4年9月～11月の実績をもとに12ヵ月換算した推計値

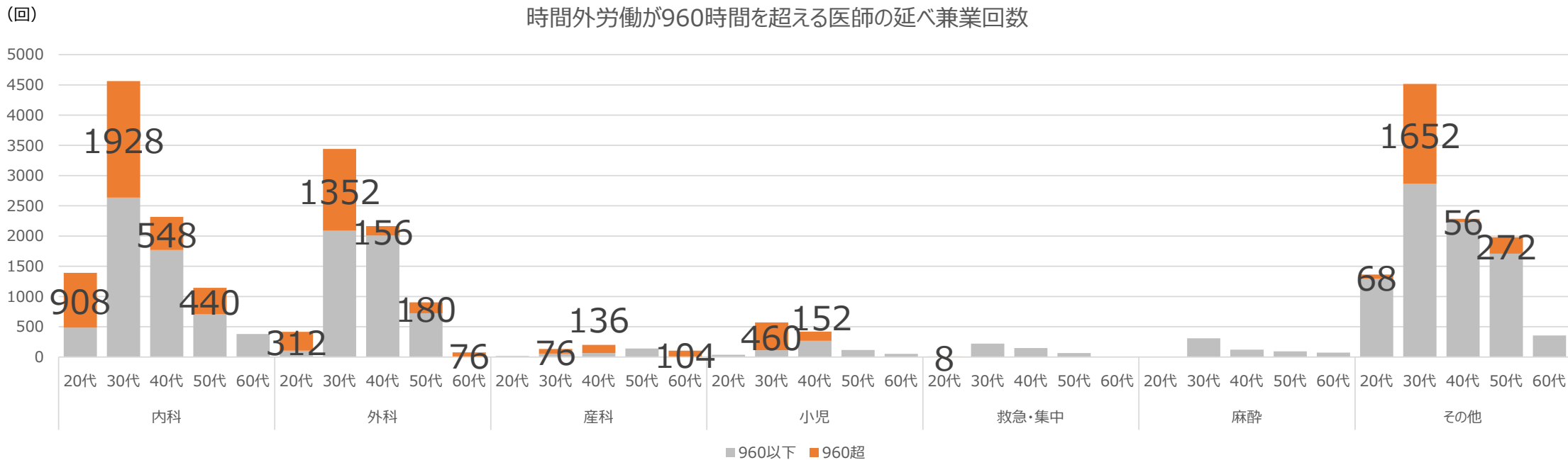
960超医師の延べ兼業回数
(全体30,116回)



- ・ 病院 5,140回
- ・ 地域医療支援病院 220回
- ・ 病院（療養） 1,852回
- ・ 診療所、その他 1,672回

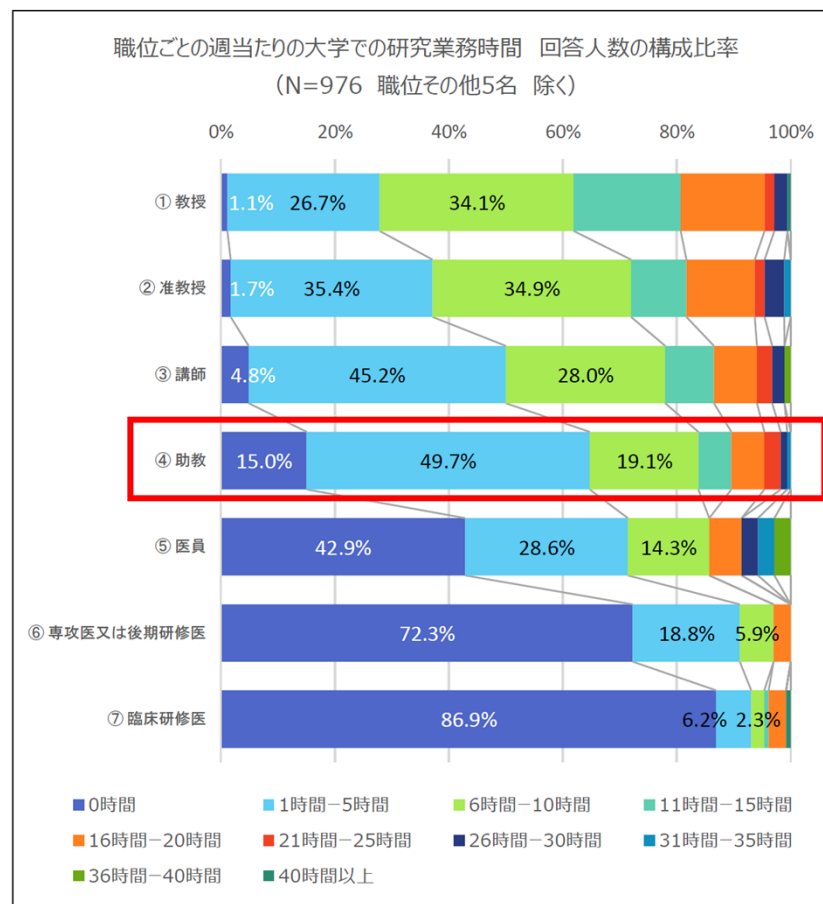
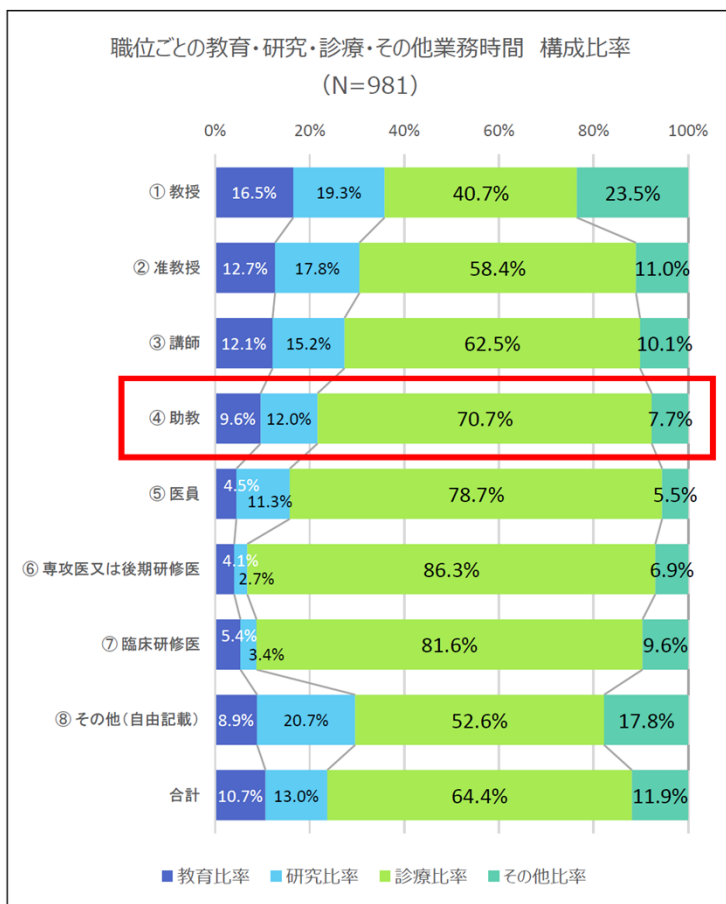
- ・ 当該大学病院医師が行っている兼業の約30%を休日・時間外労働960時間超え医師が担っている
- ・ 連携B・Bの特例水準は2035年度末で廃止予定。地域医療体制維持のために、増員やタスクシフト等の労働時間短縮の取り組みとそれに伴う多額の費用が必要

時間外労働が960時間を超える医師の延べ兼業回数



大学病院医師の業務時間の構成比率及び週当たりの研究業務時間

- 大学病院の医師は、教育・研究・診療のうち、**診療に従事する時間が最も長い。**
- 特に、今後、我が国の教育、研究の主力を担う**助教の15%は全く研究を行っておらず、約50%は週当たりの研究時間が5時間以下**に留まっているなど、深刻な状況にある。



地域医療体制維持と医師の働き方改革実現に向けた骨太への記載

経済財政運営と改革の基本方針2023【骨太の方針】

2. 持続可能な社会保障制度の構築

P37

日本が本格的な「少子高齢化・人口減少時代」を迎える歴史的転換期において、今後の人口動態の変化や経済社会の変容を見据えつつ、目指すべき将来の方向として、「少子化・人口減少」の流れを変えつつも、分厚い中間層を形成し、これからも続く「超高齢社会」に備えて持続可能な社会保障制度を構築する必要がある。第2章3「少子化対策・子ども政策の抜本強化」に基づく対策を着実に推進し、現役世代の消費活性化による成長と分配の好循環を実現していくためには、医療・介護等の不断の改革により、ワイズスペンディングを徹底し、保険料負担の上昇を抑制することが極めて重要である。このため、全ての世代で能力に応じて負担し支え合い、必要な社会保障サービスが必要な方に適切に提供される全世代型社会保障の実現に向けて、改革の工程²⁵¹の具体化を進めていく。また、これらに基づいて、最新の将来推計人口や働き方の変化等を踏まえた上で、給付・負担の新たな将来見通しを示すものとする。

(社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進)

医療・介護サービスの提供体制については、今後の高齢者人口の更なる増加と人口減少に対応し、限りある資源を有効に活用しながら質の高い医療介護サービスを必要に応じて受けられることのできる体制を確保する観点から、医療の機能分化と連携の更なる推進、医療・介護人材の確保・育成、働き方改革、医療・介護ニーズの変化やデジタル技術の著しい進展に対応した改革を早期に進める必要がある。

このため、1人当たり医療費の地域差半減に向けて、都道府県が地域の実情に応じて地域差がある医療への対応などの医療費適正化に取り組み、引き続き都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置を含め地域医療構想を推進するとともに、都道府県のガバナンス強化²⁵²、かかりつけ医機能が発揮される制度整備の実効性を伴う着実な推進、地域医療連携推進法人制度の有効活用、地域で安全に分娩できる周産期医療の確保、ドクターヘリの推進、救急医療体制の確保、訪問看護の推進、医療法人等の経営情報に関する全国的なデータベースの構築を図る。実効性のある医師偏在対策、医療専門職のタスク・シフト/シェア、薬局薬剤師の対人業務の充実、対物業務の効率化、地域における他職種との連携等を推進する。その中で、医師が不足する地域への大学病院からの医師の派遣の継続を推進する。また、関係者・関係機関の更なる対応²⁵³により、リフィル処方²⁵⁴の活用を進める。

医療DX推進本部において策定した工程表²⁵⁴に基づき、医療DXの推進に向けた取組について必要な支援を行いつつ政府を挙げて確実に実現する。マイナンバーカードによるオ

○持続可能な社会保障制度の構築 (社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進)

- 高齢者人口の更なる増加と人口減少が進む中で限りある医療資源で質の高い医療介護サービスの体制確保
- 医療機能の分化・連携推進、人材確保・育成や働き方改革等を早期に進める必要
- 地域医療構想・実効性のある医師偏在対策・働き方改革等を進めながら、医師が不足する地域への大学病院からの医師の派遣の継続を推進することが明記

教育・研究・診療機能の質担保と働き方改革実現に向けた骨太への記載

経済財政運営と改革の基本方針2023【骨太の方針】

(研究の質を高める仕組みの構築等)

P44

官民連携による持続可能な経済社会の実現に向け、「第6期科学技術・イノベーション基本計画」及び分野別戦略³⁰⁸等を着実に実行する³⁰⁹。破壊的イノベーションの創出に向け、林立・複雑化した研究資金を不断に見直しつつ、基礎研究や、初期の失敗を許容し長期に成果を求める研究開発助成制度³¹⁰を、ステージゲート等の評価を着実にしながら、更に充実・推進する。教育・研究・ガバナンスの一体的改革を推進し、改革インセンティブとなる大学へのメリハリある重点配分と不断の検証や大学運営業務の合理化等を通じ、若手研究者やテニユアトラックの増加等につなげる。研究の質や生産性の向上を目指し、国際性向上や人材の円滑な移動の促進、大型研究施設の官民共同の仕組み等による戦略的な整備・活用・高度化の推進³¹¹、情報インフラの活用を含む研究DXの推進、大学病院の教育・研究・診療機能の質の担保を含む勤務する医師の働き方改革の推進等³¹²を図る。研究開発成果の社会実装と国際市場獲得のため、標準活用戦略を加速する。

日本学術会議の見直しについては、これまでの経緯を踏まえ、国から独立した法人とする案等を俎上³¹³に載せて議論し、早期に結論を得る。

第5章 当面の経済財政運営と令和6年度予算編成に向けた考え方

1. 当面の経済財政運営について

我が国経済は、コロナ禍から経済社会活動の正常化が進み、緩やかに回復している。一方で、世界的な物価高騰とそれに対応する各国金融引締めによる海外景気の下振れリスク、金融資本市場の変動が我が国経済に与える影響に十分注意する必要がある。

こうした経済環境の下、当面の経済財政運営については、足下の物価高や世界経済の減速等による我が国経済の下振れリスクに万全の対応を図りつつ、持続的な成長と分配の好循環の実現に向けて、国内投資の拡大や研究開発の促進による生産性の向上とともに、価格転嫁を通じたマークアップ率の確保による賃上げを車の両輪として一体的に進める。

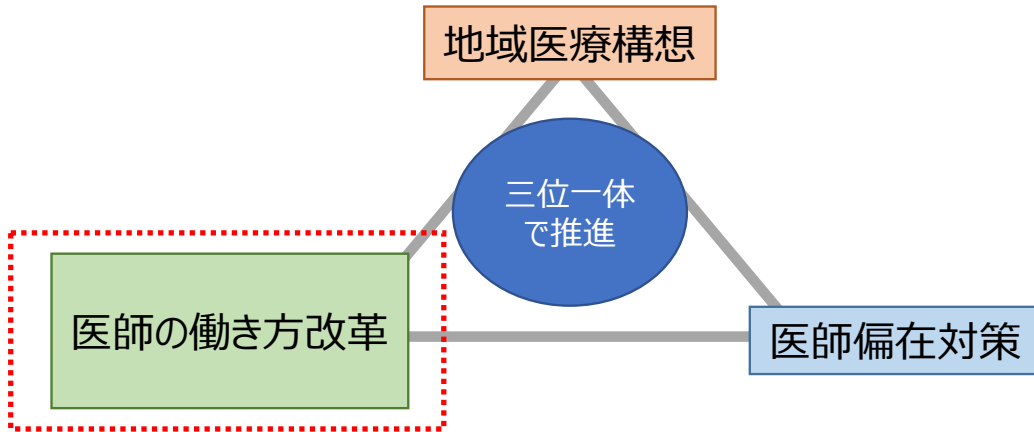
このため、「物価高克服・経済再生実現のための総合経済対策³¹³」及びそれを具体化する令和4年度第2次補正予算、「物価・賃金・生活総合対策本部」で取りまとめたエネルギー・食料品等に関する追加策、並びに令和5年度予算の迅速かつ着実な執行に全力を尽くしつつ、物価や経済の動向を踏まえ、今後も機動的に対応していく。あわせて、人への投資の抜本強化、労働移動の円滑化、労務費も含めた価格転嫁対策の強化等により「構造的賃上げ」の実現に取り組むとともに、本基本方針で示した重点分野への官民連携投資を

○経済社会の活力を支える教育・研究活動の推進 (研究の質を高める仕組みの構築等)

- 持続可能な経済社会の実現と社会課題の解決のため、大学病院の役割として、特に医療分野における研究開発・社会実装の推進、実行をすることが求められる

- 教育・研究・診療機能の質を担保しながら、**大学病院の医師の働き方改革の推進を図ることが明記**

大学病院機能と地域医療体制の維持のため、引き続きの支援を要望



< 取り組み及び費用（抜粋） >

自院・派遣先の通算労働時間を把握

- より精緻かつ客観的な労働時間の把握により判明した超過勤務手当の増加分
- システム整備費およびランニングコスト

連続勤務時間制限、勤務間インターバル等の追加的健康確保措置への対応検討

- 自院・派遣先の診療体制や夜間・救急診療体制の維持に必要な医師の増員、手当にかかる費用

タスクシフト、シェアや診療体制の見直し等、労働時間短縮するための取り組みを検討、実施

- 看護師、薬剤師、その他コメディカルスタッフの採用や手当
- 医師事務作業補助者の採用 等 にかかる費用

多額の費用が必要

2024年4月までに実現し、その体制を継続する

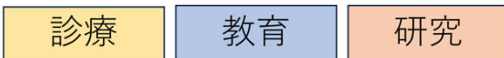
- 骨太の方針において、大学病院に求められている「**教育・研究・診療機能の質担保**」と、「**地域医療体制の維持**」を両立しながら、**医師の働き方改革を実現**するには多額の費用が必要

- **診療報酬、地域医療介護確保基金、教育・研究資金**等による、実効性のある効果的な**財政支援を要望**

- 医師の働き方改革だけが先行するのではなく、**地域医療構想・医師偏在対策とともに三位一体での改革、推進**について、ご協力いただきたい

ある地方大学病院若手医師の厳しい現実

週間スケジュールの一例



研究に当てる時間の確保が難しい



昨年度

月	火	水	木	金	土	日
8:00	委員会					
:30					外来 (連携病院)	外来予習
9:00	学生実習	学生実習			月1回	講義準備
:30						学会準備
10:00	外来		病棟業務	病棟業務		教室行事の準備
:30					病棟当番	専門医の勉強
11:00	病棟業務	病棟業務			または オンコール、 日当直 等	
:30		教室会議				
13:00	病棟業務	カンファレンス		病棟業務		
:30						
14:00				多職種間ファ		
:30				病棟カンファ		
15:00	学生実習	糖尿病教室	外来 (連携病院)	外来 (連携病院)	学生実習	
:30						
16:00	研究MTG	病棟業務				
:30						
17:00	病棟業務	研究			病棟業務	
:30						
18:00	委員会	委員会			委員会	
:30						
19:00	研究	当直	研究MTG	論文執筆	研究	
:30						
20:00						
:30						

研究日を設けて頂いた (同僚・上司の理解により実現)

- 診療科内でワークシェア、エフォートの配分の見直し
- バイト日を研究日に (収入は減)

分担したけど年次とともに業務が増える...

教育と研究で手分けしてやろう!

今年度

月	火	水	木	金	土	日
8:00	委員会					
:30	学生実習			病棟業務	外来 (連携病院)	外来予習
9:00		学生実習			月1回	講義準備
:30						学会準備
10:00	外来	外来	病棟業務	研究MTG		教室行事の準備
:30	病棟業務		病棟業務		病棟当番	専門医の勉強
11:00					または オンコール、 日当直 等	
:30		教室会議				
13:00	外来	カンファレンス	研究日	病棟業務		
:30	病棟業務					
14:00						
:30						
15:00	学生実習	糖尿病教室		外来 (連携病院)	多職種間ファ	
:30					病棟カンファ	
16:00	研究MTG	病棟業務			学生実習	
:30						
17:00	病棟業務	研究			病棟業務	
:30						
18:00	委員会	委員会			委員会	
:30						
19:00	研究	当直	研究MTG	論文執筆	研究	
:30						
20:00						
:30						

生活費を削って研究

人数の少ない地方大学や診療科では、そもそもやりくりが困難

概要・組織図

国立大学病院長会議の概要

2023.8.2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

2023.8.2現在

