

国立大学病院長会議 記者会見

令和5年10月13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

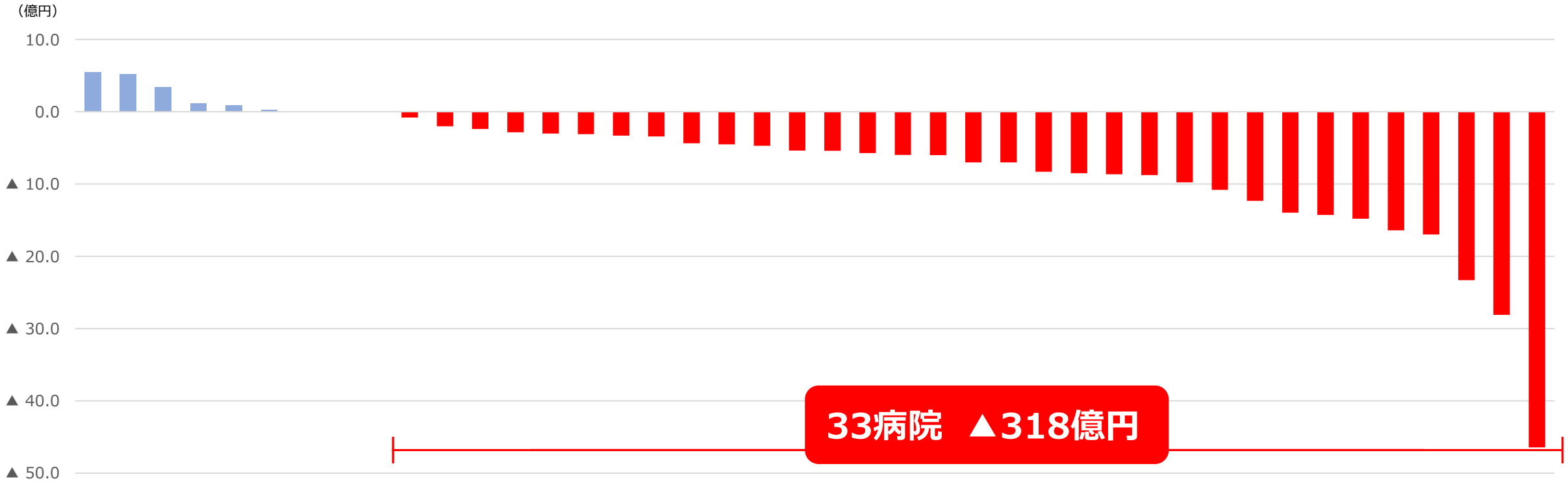
国立大学病院の令和5年度収支見込み

R5.8 国立大学病院長会議調

○令和5年度は急激な物価・エネルギー価格高騰の影響と、コロナ補助金の縮減から **マイナス302億円の収支見込み**

○収支のマイナスを見込んでいる大学病院は**33病院**、**マイナス318億円**

R5年度 収支見込 (大学病院別)



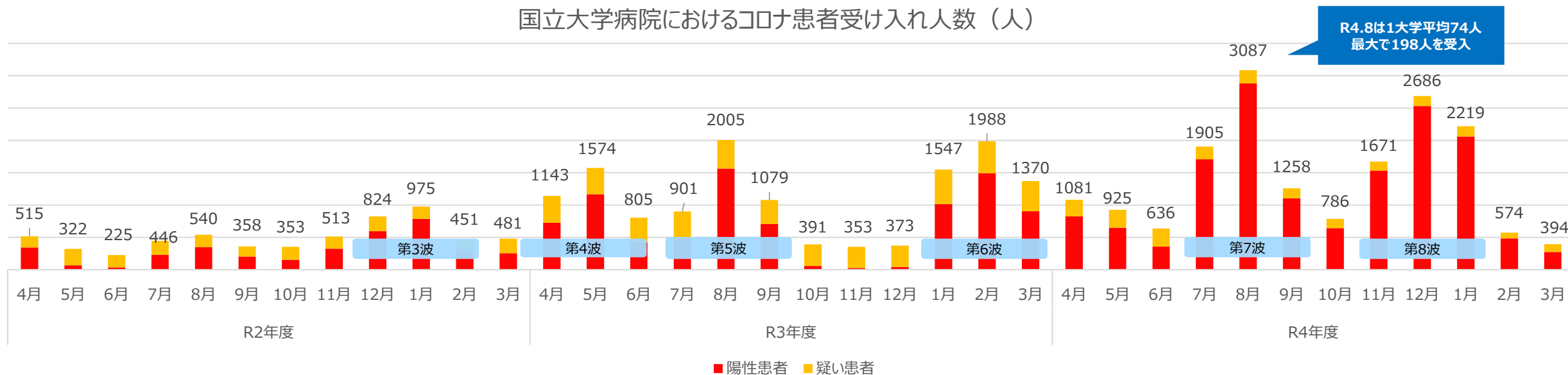
未曾有の感染症流行、国の政策実行機関としてコロナ対応

国立大学病院は**国の政策実行機関**として率先してコロナ対応を実施

令和2年度～令和4年度で 国立大学病院全体で
重症例を中心に**27,278人**のコロナ陽性患者、
9,476人の疑い患者を受け入れ



国立大学病院におけるコロナ患者受け入れ人数（人）



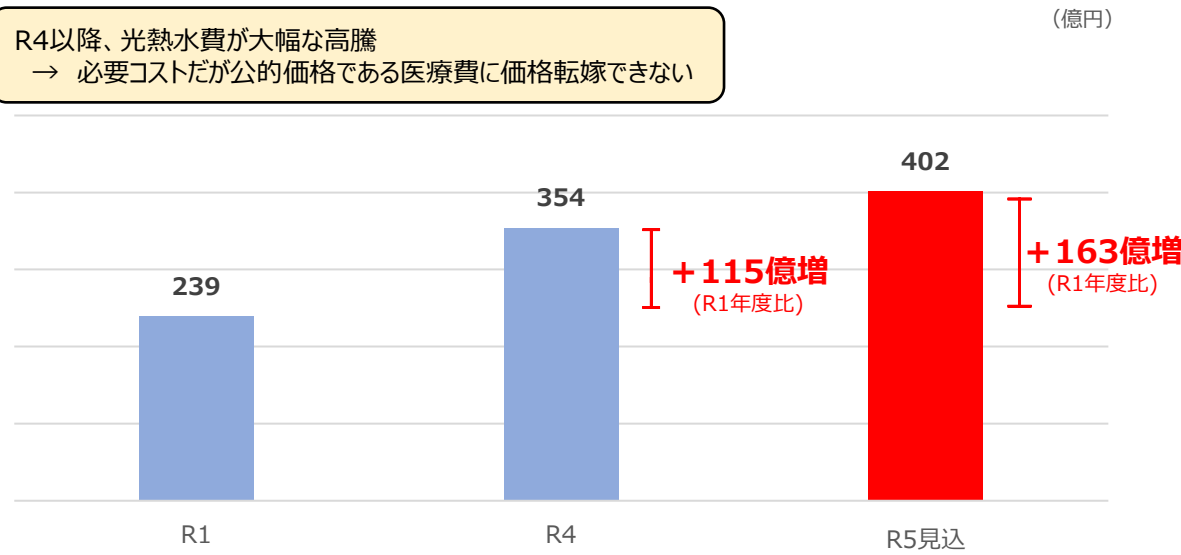
5類移行後、withコロナ・afterコロナに向けて、**各病院とも診療体制の回復に努めている**が、コロナ対応を継続しており、急激な回復は困難

経営努力では回避できない要因によって費用負担が増加

R5.8 国立大学病院長会議調

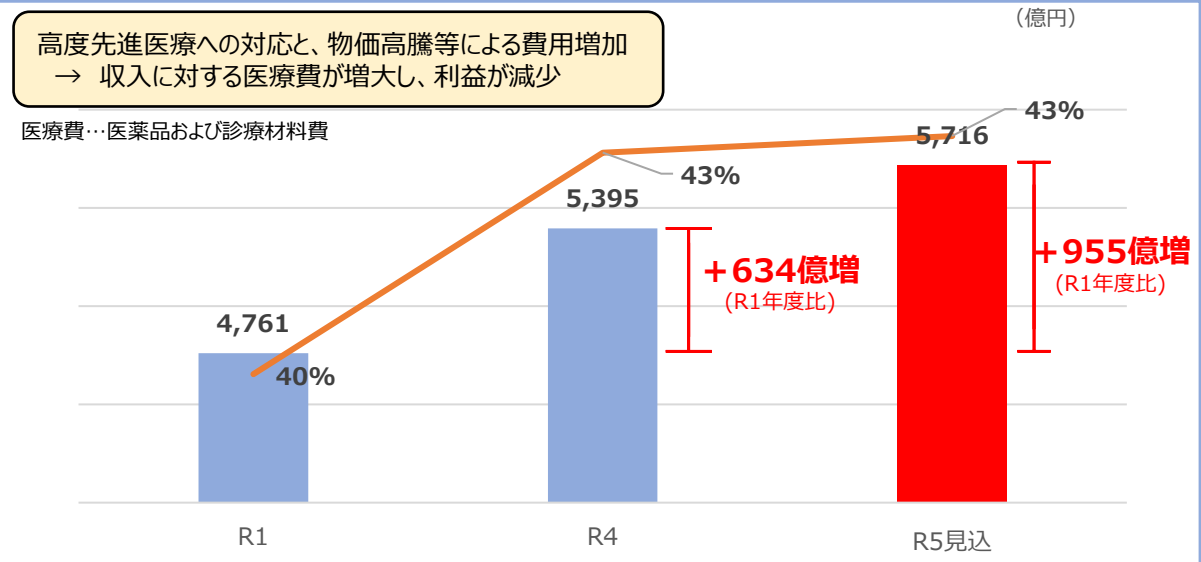
【光熱水費】 高度先進医療機器の電気料

R4以降、光熱水費が大幅な高騰
→ 必要コストだが公的価格である医療費に価格転嫁できない



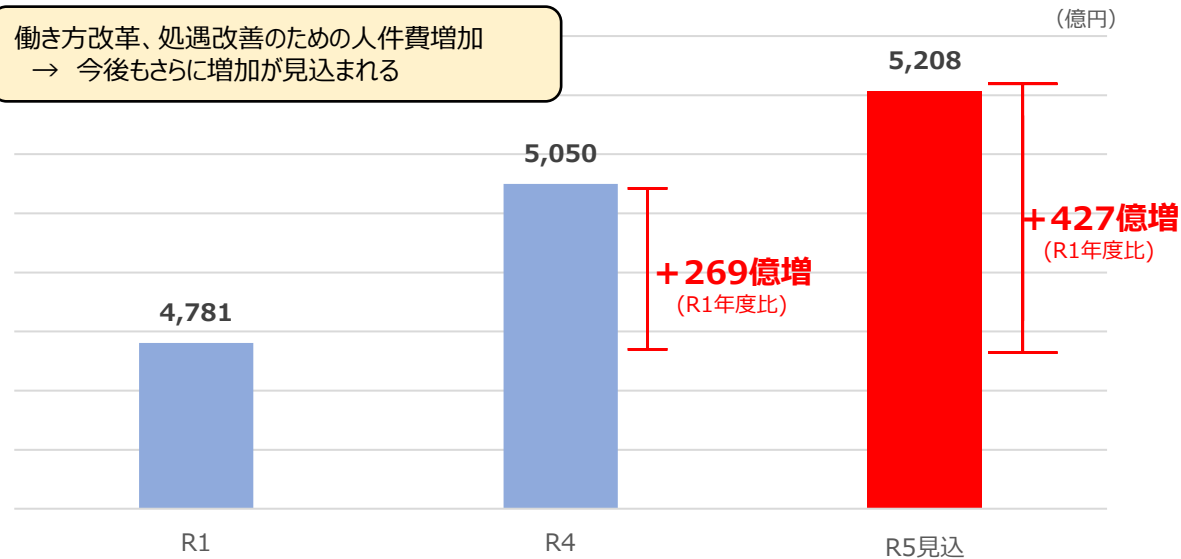
【医療費および医療費率】 高難度治療に必要な高額薬品等

高度先進医療への対応と、物価高騰等による費用増加
→ 収入に対する医療費が増大し、利益が減少



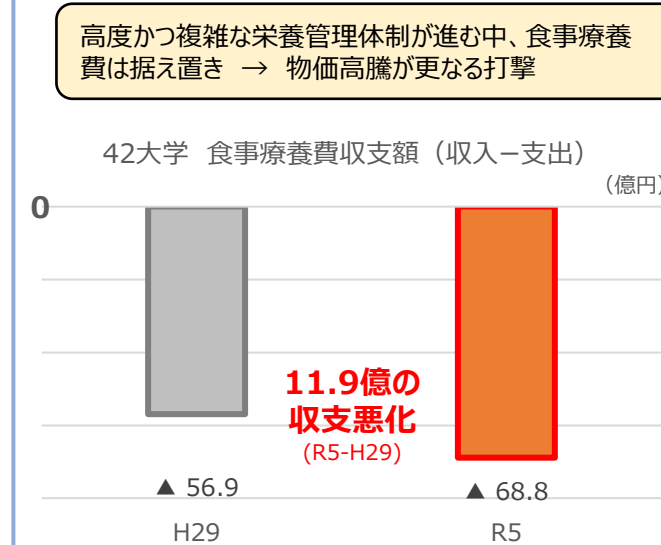
【人件費】 医師の働き方改革に伴う増加等

働き方改革、処遇改善のための人件費増加
→ 今後もさらに増加が見込まれる

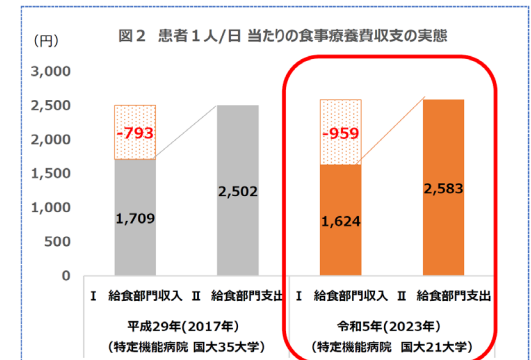


【食事療養費】 高度かつ複雑な栄養管理、物価の高騰

高度かつ複雑な栄養管理体制が進む中、食事療養費は据え置き → 物価高騰が更なる打撃



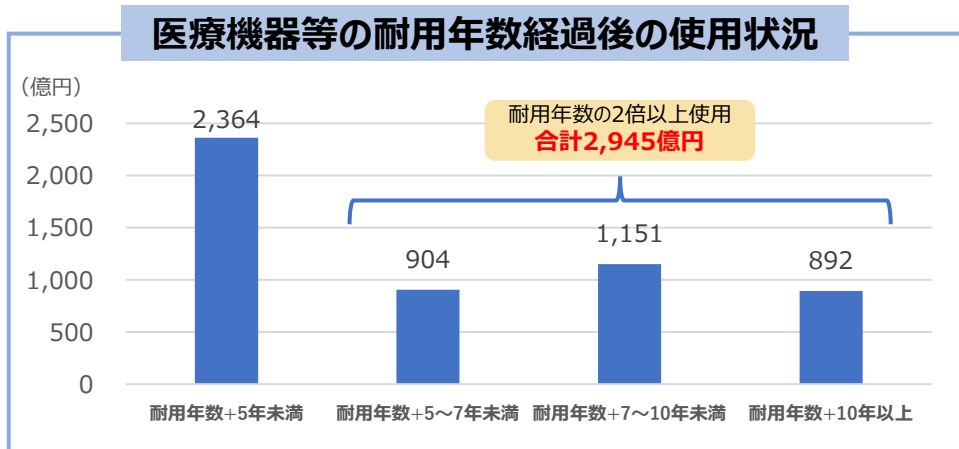
R4年度の食事提供数をベースに
H29、R5の収支差額を用いて試算



R5年度 全国国立大学病院栄養部門会議
実態調査結果より

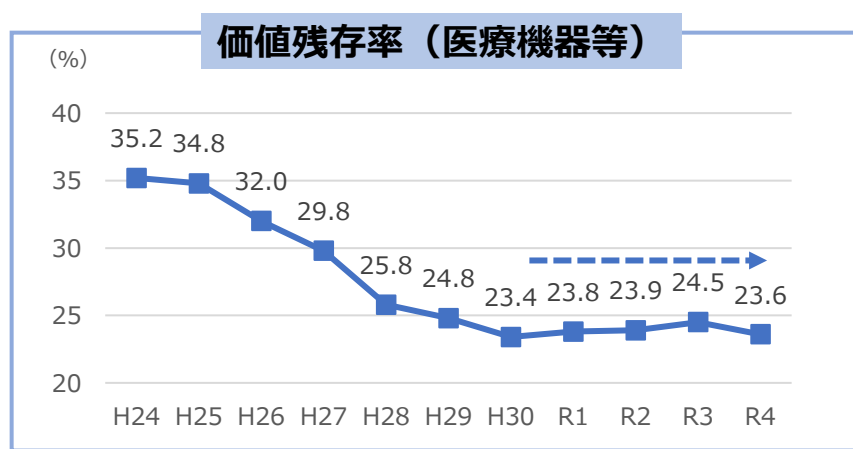
これまで続けてきた機器更新の先送りは限界、安全な高度先進医療の危機

○耐用年数の2倍以上使用している資産は2,945億円
(全体の約32%)あり、**更新が急務**



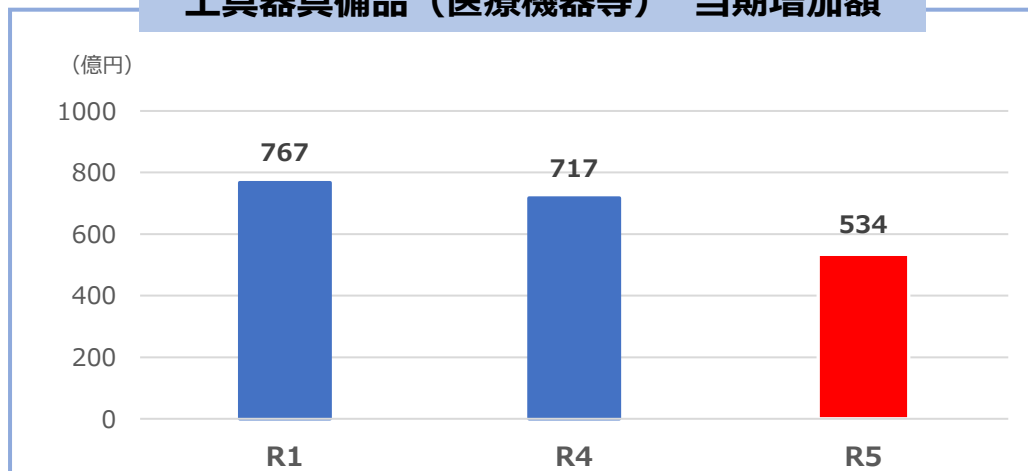
R5.3 国立大学病院長会議調

○価値残存率も低迷しており、**これ以上の低下は限界**
⇒ **安全な高度先進医療が危機、病院収入の確保も困難に**



財務諸表 (病院セグメント情報) 国立大学病院長会議調

工具器具備品 (医療機器等) 当期増加額



R5.8 国立大学病院長会議調

R5年度の更新可能額は 534億円の見込み

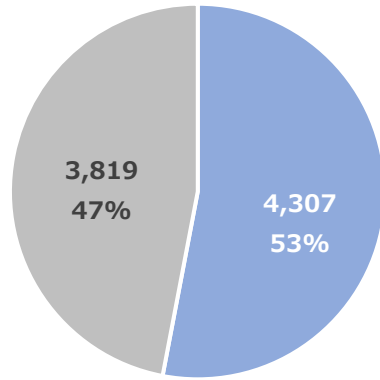
耐用年数2倍以上使用している資産 (2,945億円) の約18%程度に過ぎず、不十分

⇒ **老朽化が一層進む**

医師の働き方改革について

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」

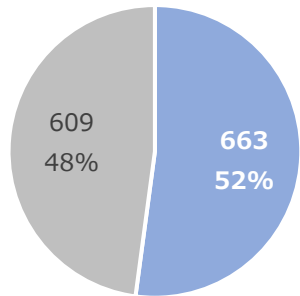
- 全国8,126病院のうち、国立大学病院医師が兼業による派遣を行っているのは**4,307病院**
- 医師少数区域とされる地域の病院の**663病院**で兼業の実績有り
- 地域医療支援病院等の地域における中核病院の**736病院**で兼業の実績有り
- 救急告示・二次救急・三次救急の告示、認定を受けた病院の**2,650病院**で兼業の実績有り

※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



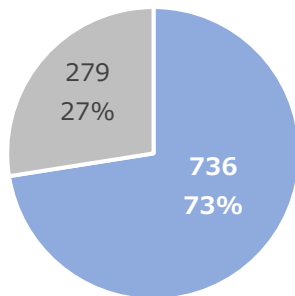
医師少数区域や地域の中核・基幹病院へ医師を兼業派遣し、地域医療を支えている

医師少数区域における病院への兼業実績



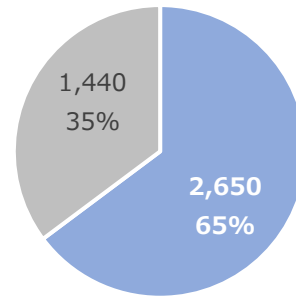
■ 兼業実績「有」 ■ 兼業実績「無」

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」

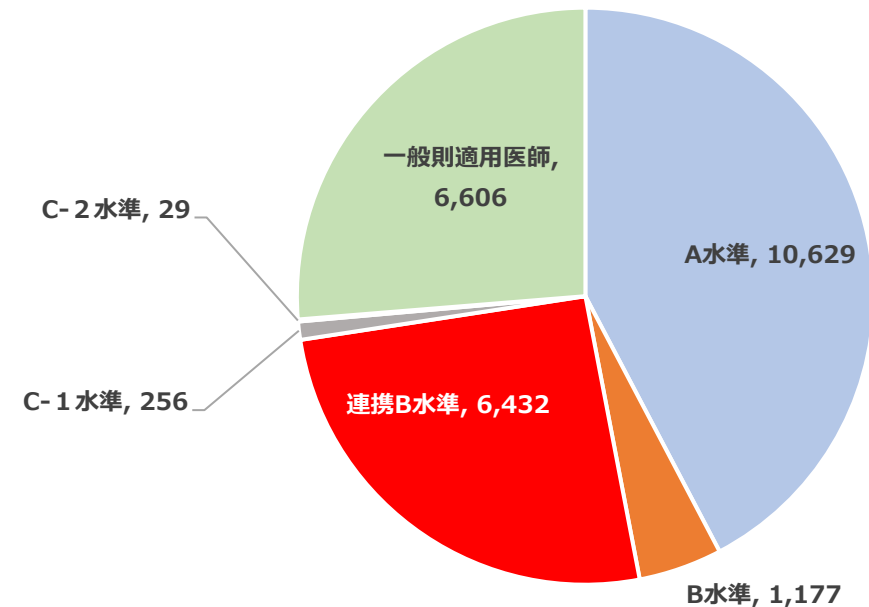
令和6年度申請予定の各特例水準対象医師数について

○令和6年度申請予定の各特例水準対象医師数について

令和6年4月の各特例水準毎の申請医師数(予定)

大学病院 (国立42病院)	申請医師数(人)	割合
A水準	10,629	(42.3%)
B水準	1,177	(4.7%)
連携B水準	6,432	(25.6%)
C-1水準	256	(1.0%)
C-2水準	29	(0.1%)
一般則適用医師	6,606	(26.2%)
合計	25,129	

<国立42大学> 令和6年度特例水準別医師数(予定)



(参考) 年間の時間外・休日労働時間数

A水準 960時間以下, B水準 1,860時間以下, 連携B水準 1,860時間以下, C-1水準 1,860時間以下, C-2水準 1,860時間以下

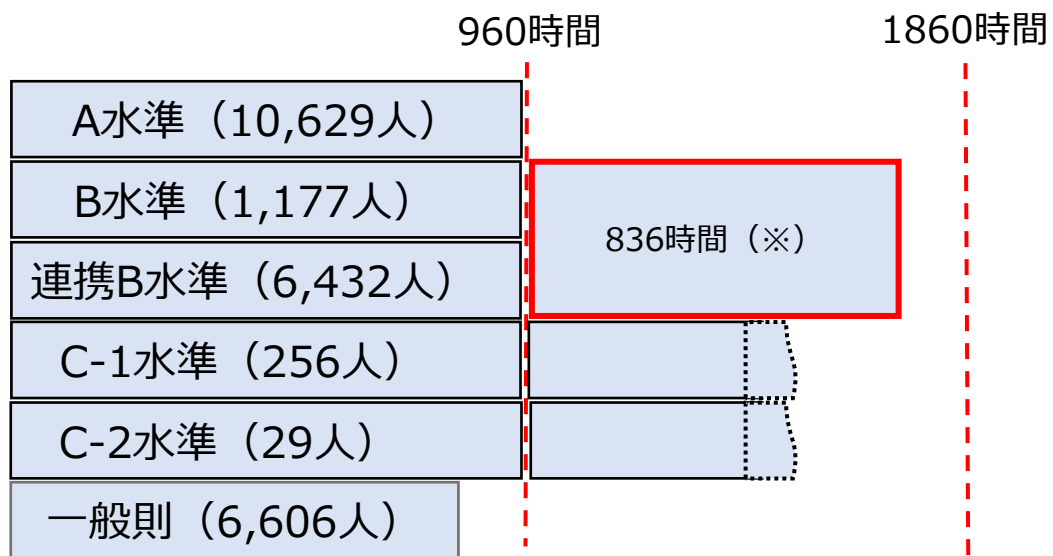
- ・ 連携B水準: 地域医療確保のため派遣され、通算で長時間労働が必要となる医師
- ・ B水準 : 長時間労働が必要となる医師
- ・ C-1水準 : 長時間、集中的に経験を積む必要のある研修医・専攻医
- ・ C-2水準 : 特定の高度な技能の修得のため集中的に長時間修練する必要のある医師

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**

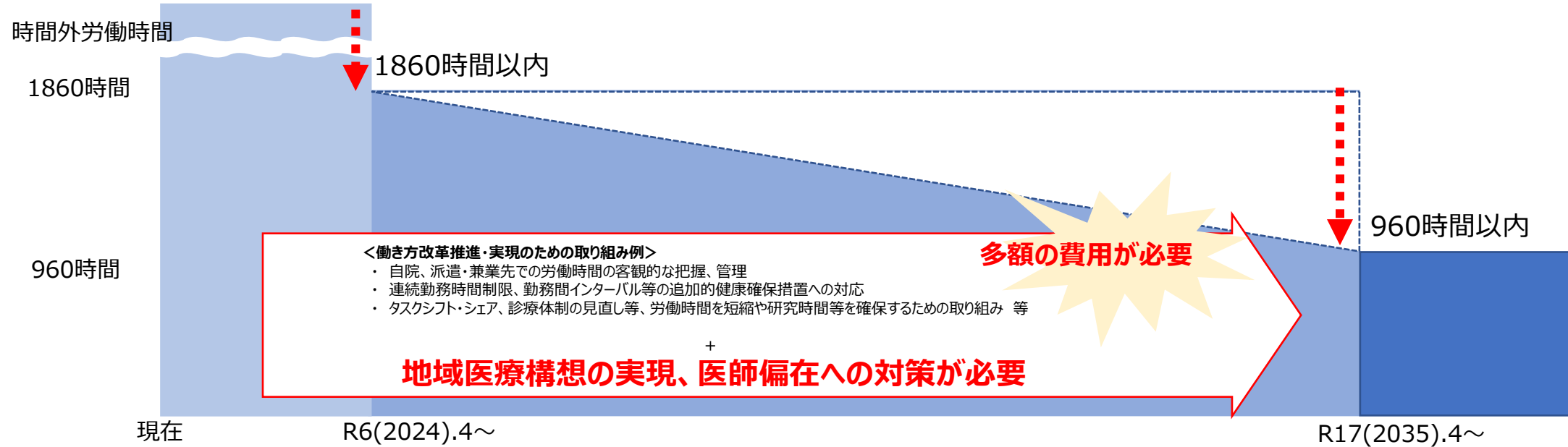
これに加え、働き方改革開始までのタスクシフト・シェア等で増加する費用として、**97億円**を見込んでいる (R5.2 国立大学病院長会議調)

毎年合計で**226億円/年**の費用が必要

財政的支援と三位一体での改革・推進を要望

令和6年4月以降も働き方改革後の体制を維持し、時間外労働時間の更なる短縮が求められる

<連携B水準、B水準の例>



令和6年4月に向けた取り組み、またその体制を維持するために**多額の費用**が必要

診療報酬、地域医療介護確保基金、教育・研究資金による財政的な支援を要望

働き方改革だけでなく、**地域医療構想・医師の偏在対策**の**三位一体**での改革推進について、ご支援・ご協力をお願いしたい 10

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」の流れを変えるとともに、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・こ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

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を行いながら、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、若手研究者やテニュ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**

働き方改革の実現に向け、患者さん・家族へのご理解・ご協力のお願い

【千葉大学】



質の高い医療を提供し続けるために
「医師の働き方改革」の推進にご協力ください

2024年4月、「医師の働き方改革」に関する法律が施行され、医師の業務時間の上限規制が始まります。患者さんに安心・安全で質の高い医療を提供し続けるため、当院をはじめ、全国の医療機関では、医師が健康でやりがいをもって働き続けることができるよう、ご来院の皆さまにもご協力いただきながら、業務負担を削減し、診療体制の適正化に取り組んでいます。



横手 幸太郎 病院長



病状や手術・治療のご説明や相談対応は、原則として
平日9時～16時45分に行います。



救急診療は、症状が重く、緊急性が高い場合のみ行います。
可能な限り診療時間内をお願いします。



土日・祝日・夜間は、主治医ではなく、当直・当番医が担当します。
主治医とも連携しますのでご安心ください。



予約日時の変更は、やむを得ない場合に限りです。
なるべくお控えください。

高度急性期を脱したら、地域の医療機関などにお移りいただけます

当院は、高度な医療の提供を担う「特定機能病院」です。当院で治療を行ったら、地域の医療機関などにお移りいただけます（「逆紹介」と言います）。再び高度な医療が必要になったときは、当院で治療も可能ですので、ご安心ください。



くわはは「受診のご案内」をご覧ください。



受診には、他の医療機関からの「紹介状」が必要です



当院は「高度急性期」を担当します



高度急性期を脱したら、当院から地域の医療機関などをご紹介しします



他の医療機関などと連携しますので、必要な時は当院で診療も可能です

【宮崎大学】

患者さんとそのご家族の方へお願い

昨今、政府の「働き方改革」により、全国的に医療従事者の過重労働が問題となっており、厚生労働省から「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」が提言されました。これを受けて、本院においても病院職員の健康保持と労働環境の改善に取り組むため、以下の1～3について実施しております。患者さんやご家族の皆様には、ご理解とご協力をお願いいたします。

1. 病状の説明や手術・処置の説明は原則勤務時間内に行います。
(平日8:30-17:15)

これまで、上記説明については、ご家族の希望を優先させていただいてきましたが、夕方以降の夜間になることが多く、医療従事者の慢性的な超過勤務状態が続いております。これを解消するため医療従事者からの説明やご相談は原則勤務時間内に設定させていただきます。ただし、診療の状況によって上記時間帯以外での説明が必要となる場合や緊急事態の場合はこの限りではありません。

2. 土日、祝日、平日夜間はオンコール医師又は当直医が主治医に代わり責任をもって対応します。
※ 診療科によって異なります。

本院では、令和2年4月から、土日、祝日、平日夜間の診療は、原則オンコール体制となっております。緊急時の診療については、オンコール医師又は救命救急センター医師に対応させていただきます。必要に応じて担当医や主治医と連絡をとりながら適切に診療を行いますのでご安心ください。

3. 救急外来診療の適切な利用を推進しています。

本院は特定機能病院であり、近隣病院では対応できない重症患者の受入れも大きな任務の一つです。軽い風邪など日常的な疾患については、近隣の医療機関や宮崎市夜間急病センターへの受診をお願いします。また、本院に通院中で病状に変化がある場合や心配なときは、極力通常の診療時間内での受診をお願いします。なお、緊急の場合は、この限りではありません。

宮崎大学医学部附属病院院長

【弘前大学】

弘前大学医学部附属病院では、**医師の負担軽減及び処遇の改善のため、下記の項目に取り組んでいます。**

- ・ 医師、看護師等の業務分担
- ・ 医師事務作業補助者等の配置
- ・ 育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項又は同法第24条の規定による措置を活用した短時間正規雇用医師の活用
- ・ 地域の他の医療機関との連携体制
- ・ 交代勤務制・複数主治医制の実施

【東北大学】



かかりつけ医検索システム
東北大学病院ホームページから連携医療機関・かかりつけ医を検索できます
https://www.nenkei.hosp.tohoku.ac.jp
検索：大野のほろはQRコードからアクセス



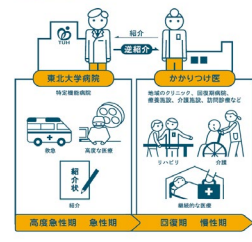
院内にかかりつけ医一覧を掲載しています。ぜひご覧ください。

症状が安定したら
かかりつけ医へ
受診前にも必ずお読みください



かかりつけ医への紹介（逆紹介）について

近年、国の医療政策が、各病院：医療施設の役割を明確化し、効率的に医療を行う方向に進んでいます。そのため、有症者病院は外来診療よりも入院診療に特化するよう医療機関から強く働きかけており、医療機関の役割は変わりました。これは高齢化や疾病の高度化、専門化により医療ニーズが多様化した、一つの医療現場でもあり、これらに対応することが喫緊となっており、対応することが必要です。本病は特定機能病院として、地域の医療機関と連携し、患者さん一人ひとりが必要とする質の高い医療を継続的に提供するため、かかりつけ医への紹介（逆紹介）を推進しています。



皆さまへのお願い

本院の受診にあたり、以下について、ご了承くださいませようお願いします。

- 症状が安定した患者さんは、本院の主治医より紹介状の発行済みかかりつけ医へご自身の地域の適切な医療機関へ逆紹介（逆紹介）いたします。
- 本病で複数の診療科を受診（例えば、消化器内科、整形外科、耳鼻科など）を同時に行っている患者さんも、症状が落ち着いたら診療科においては個別に逆紹介いたします。
- かかりつけ医のない方や地域に遠い等しい医療機関をご希望の方は、主治医にお話しください。ご相談窓口をご案内いたします。

※ 逆紹介は、患者さんの情報が必要な範囲で提供しております。詳細に変更があった場合は、かかりつけ医から本院へ逆紹介をお知らせいただくことで、承認を要することができますのでご確認ください。

働き方改革の実現に向け、患者さん・家族へのご理解・ご協力のお願い

【三重大学】

患者さん・ご家族の皆さんへ

働き方改革についてご協力のお願い

病状等の説明は、原則
平日の時間内
とさせていただきます。

※緊急時または、やむを得ない場合はあります。
※平日夜間・平日祝日は、当直医や当番医師が責任をもって対応いたします。

医師・看護師等の長時間労働に伴う健康被害が社会問題となっており、医療機関は改革が求められています。当院では、労働時間の短縮に向けた取り組みとして、上記の取り組みを行っております。より良い医療提供のためにも、皆さんのご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

2023.07.04

【山梨大学】

当院では、職員の働き方改革に取り組んでおります

職員ひとりひとりが業務の効率化に努めるとともに、患者さん・ご家族の方にも以下の点についてご理解の程、お願いいたします。

2021年8月1日より

○担当医制 ⇒ チーム診療制へ

○患者さんへの病状説明や、相談対応などは平日午前9時～午後5時の間に行います。
(ただし緊急の場合はこの限りではありません)



山梨大学 山梨大学医学部附属病院 病院長

病院職員の負担軽減・処遇改善の取り組みについて

山梨大学医学部附属病院では、「すべての患者さんに安心を」という理念のもと、病院職員も満足してより良質な医療を提供するため、各種医療チームによるサポート、院内保育所の設置、育児短時間勤務制度の充実、県内医療機関との連携や院外処方への推進、手当の新設等のほか、以下の負担軽減・処遇改善に取り組んでいます。

医師の負担軽減及び処遇改善

緊急の場合を除き、患者さんへの説明や、相談対応などは、原則平日の午前8時30分から午後5時15分と限らせていただきます。

また、土日・祝日・平日夜間は主治医ではなく、当番の医師が担当いたします。

医師の負担軽減のため、本院では複数主治医制を導入をはじめ、入院診療室の設置、多職種連携の推進、クリニカルパスの促進、看護師による静脈採血・静脈注射、薬剤師による注射薬の調整、医師事務作業補助者の導入等を実施しています。

看護師の負担軽減及び処遇改善

看護師については、短時間勤務を適用するなど勤務体制の整備を図り、業務の効率化のため、各種システムを開発し導入しています。

また、処遇の改善のため、手当支給の適用拡大に努めています。

その他病院職員の負担軽減及び処遇改善

その他病院職員については、各々の業務形態に対応し、その実態を踏まえたくして勤務体制を整備しています。

また、処遇改善のため、手当支給の適用拡大に努めています。



【福井大学】

患者さんご家族の皆様へのご協力のお願い

近年、日本国内では長時間労働が大きな社会問題となっており、政府も最重要課題として働き方改革を進めているところです。

病院職員も例外ではなく、本院でも十分な休息時間の確保が難しい状況に陥つております。

このことを踏まえ、本院では病院職員の健康管理及び働き方改革の一環として、以下の対策を講じます。

患者さんご家族の皆様には、ご理解ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

患者さんの病状説明等については、緊急時及び本院からの申出の場合を除き、原則として本院所定の勤務時間内（平日の 8:30～17:15）に行います。

夜間や休日の診療については、主治医に代わり、当直医や当番医師が責任を持って対応します。

本院の医療レベルと病院職員の健全な労働環境を保ち、患者さんに安全安心な医療を提供するための措置であり、何卒よろしくお願い申し上げます。



福井大学医学部附属病院長

【東京大学】

患者・ご家族の皆様へお願い

当院では、「医師の働き方改革」を実践しています。

厚生労働省では、「医師の働き方改革」として医師の負担軽減、長時間労働の短縮に向けた取り組みを推進しています。

当院におきましても、「医師の働き方改革」の一環として、以下の対応に取り組んで参ります。

手術・病状・治療方針などの説明は、原則平日の病院開院時間内に行います。

※診療上、医師が必要と判断した場合はこの限りではありません。

平日夜間、土日祝日の緊急時の診療対応は、当直医師または当番医師が担当いたします。

ご理解・ご協力のほどお願いいたします。

病院長



【鹿児島大学】

よりよい医療の提供のため「診療体制の適正化」にご協力をお願いします！

働き方改革関連法が2018年6月に成立し、各方面で働き方改革が進められている中、当院でも医師の働き方改革を進めています。

患者さんに安心・安全で質の高い医療を提供するためには、まず、医師自身が健康でなければなりません。

患者さんやご家族の皆様にもご協力をいただきながら、下記の取組を徹底してまいりますので、何卒、ご理解ご協力のほど、よろしくお申し上げます。

医師など病院職員による患者さんへの説明や相談対応などは 平日8:30～17:00（診療時間内）に行います。

土日・祝日、平日夜間は主治医ではなく、当番医が担当し、必要な時は主治医に連絡し、適切な診療を行います。



【広島大学】

患者・ご家族の皆さまへ

国の政策で「医師の働き方改革」が進められている中、医療の質・安全が確保され、持続可能な形で医療を提供することが必要となってきています。医師自身の健康維持・促進は良質な医療提供の重要な要素のひとつです。

本院でも、下記の取り組みを行っていますので、ご理解、ご協力のほど、よろしくお申し上げます。

取り組み内容

1. 症状や治療方針の説明等は、平日時間内（8:30～17:00）に行います。
※緊急の場合はこの限りではありません。
2. 土日・祝日・平日夜間の病状や治療方針の説明は、主治医ではなく当番医が担当します。
3. 救急診療は、症状が重く、緊急性が高い場合にのみ行います。
4. 他職種へのタスク・シフト/シェアを推進します。
※医師業務の一部を他職種へ業務移行等を行います



広島大学病院長

【大分大学】

病院職員の過重労働軽減に関するお願い

令和3年に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が公布され、医療機関に、長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等が求められました。当院も、特に医師について、時間外労働や休日労働など慢性的な長時間労働が続いており、過労による健康被害が懸念されています。病院職員の労働環境の改善を進めるには、当院だけでなく患者さんやご家族の皆様のご協力も必要です。「患者本位の良質な医療」を提供し続けるためにも、以下の取組についてご理解ください。

1. 病状の説明や手術・処置の説明は原則、勤務時間内に行います。
ただし、診療等の関係や緊急事態の場合はこの限りではありません。
(平日 8:30～17:15)

これまで、上記説明については、ご家族の希望を優先させていただいておりますが、夕方以降や休日に行うことが多く医療従事者の慢性的な長時間労働の一因となっております。

これを解消するため医療従事者からの説明やご相談は原則勤務時間内とし、同じ説明やご相談は可能な限り複数回行わない設定とさせていただきます。



ただし、説明した内容が十分に理解いただけない場合等は、適慮なく質問下さい。

お仕事など調整が難しいとは思いますが、原則時間内（平日 8:30～17:15）の設定にご協力をお願い申し上げます。

2. 土日、祝日、平日夜間は、当直・当番医師が主治医に代わり責任を持って対応します。
土日、祝日、平日夜間の診療については、当直医や当番医師が対応させていただきます。
必要に応じて、主治医と連絡を取りながら適切な診療を行いますのでご安心ください。

平成30年10月17日
令和5年1月23日更新
大分大学医学部附属病院長

概要・組織図

国立大学病院長会議の概要

2023.10.13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

2023.10.13現在

