

国立大学病院長会議

令和2年度第1回プレスセミナー

令和3年3月5日



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

1. 国立大学病院の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対応について

国立大学病院におけるCOVID-19対応状況

- 重症COVID-19患者は、各大学病院の救命救急センター又は集中治療室（ICU）等で受け入れている。
- 第3波が到来した12～1月においては、同センター・ICUに入院した延41,059人のうち、延4,486人（11%）が重症COVID-19患者であった。

救命救急センター

- 急性心筋梗塞、脳卒中、心肺停止、多発外傷、頭部外傷等、二次救急で対応できない複数診療科領域の重篤な患者に対し高度な医療技術を提供
- 国立大学病院は23病院が設置

集中治療室（ICU）

- 呼吸、循環、代謝その他の重篤な急性機能不全の患者を24時間体制で管理し、より効果的な治療を施すことを目的
- 特定機能病院でもある国立大学病院は全大学病院が設置

延患者数
41,059人

延病床数
57,566床

12-1月期 病床稼働率
71.3%

うち非COVID
36,573人

89%

【上位疾患】弁膜症、心不全、急性心筋梗塞、解離性大動脈瘤、先天性心疾患、くも膜下出血、狭心症、敗血症、頭蓋・頭蓋内腫瘍等
「手術あり」の患者が約75%

うち重症COVID
4,486人

11%

最重症患者の診療を実施する『最後の砦』

- 都道府県ごとに医療資源・医療提供体制やCOVID-19患者数も異なることから、各大学病院は 各都道府県からの要請に応じて、COVID-19患者を受入れている。
- 大学病院で診るべき患者の**通常診療機能とCOVID-19患者への診療機能の両立を維持・継続**しながら、地域医療の『最後の砦』の役割を果たしている。

山梨大学医学部附属病院



鹿児島大学病院



島根大学医学部附属病院



山梨県重症COVID患者に対する受入率(12-1月)

山梨大学病院延119人

山梨県重症患者148人

80%

鹿児島県重症COVID患者に対する受入率(12-1月)

鹿児島大学病院延91人

鹿児島県重症患者98人

93%

島根県重症COVID患者に対する受入率(12-1月)

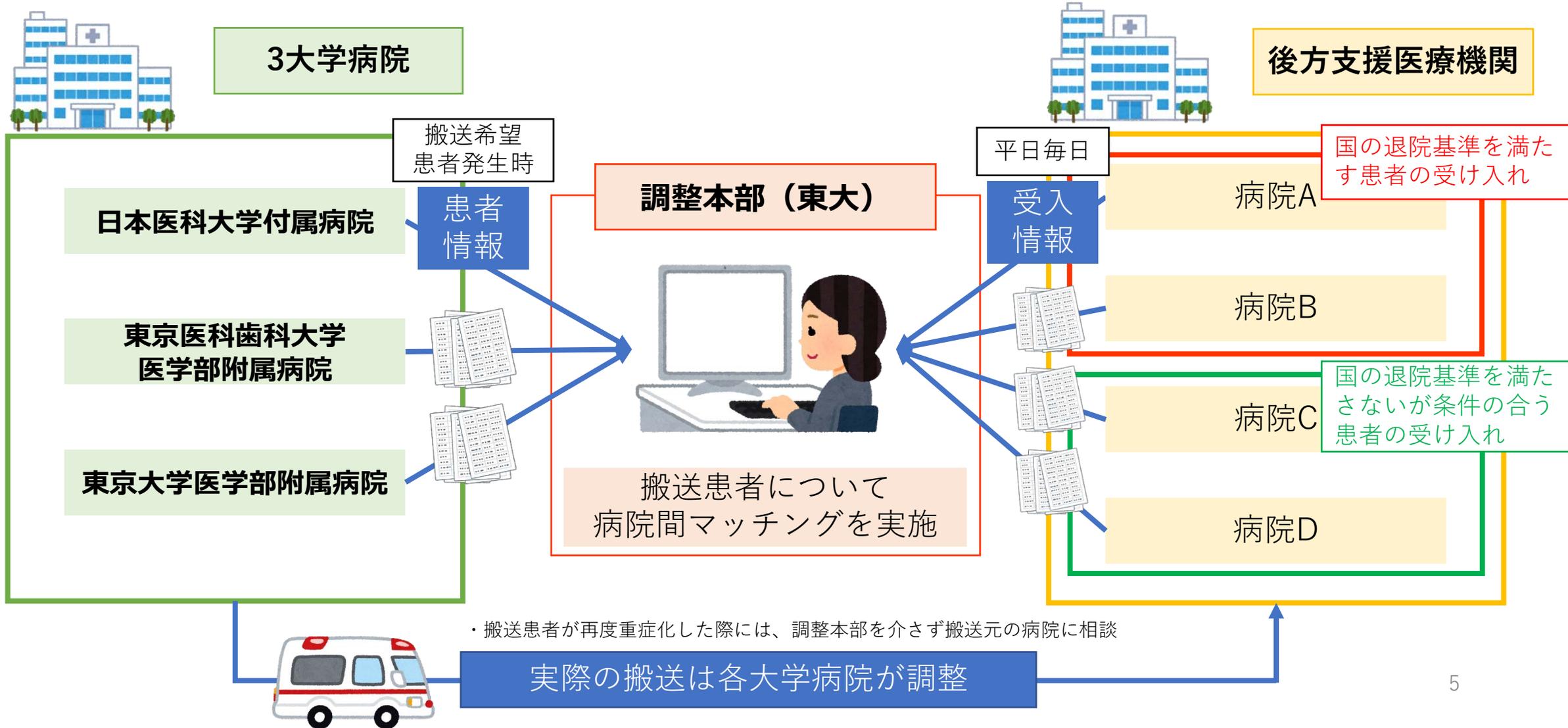
島根大学病院延44人

島根県重症患者48人

92%

(東京) 3大学病院 後方支援医療機関連携 Consortium

- 後方病床確保の流れも重要であり、**大学病院が主体**となり、後方支援医療機関連携 Consortium を構築し、**医療提供体制の役割分担・機能分化の促進**を図っている。



COVID-19に関する研究事例（1）

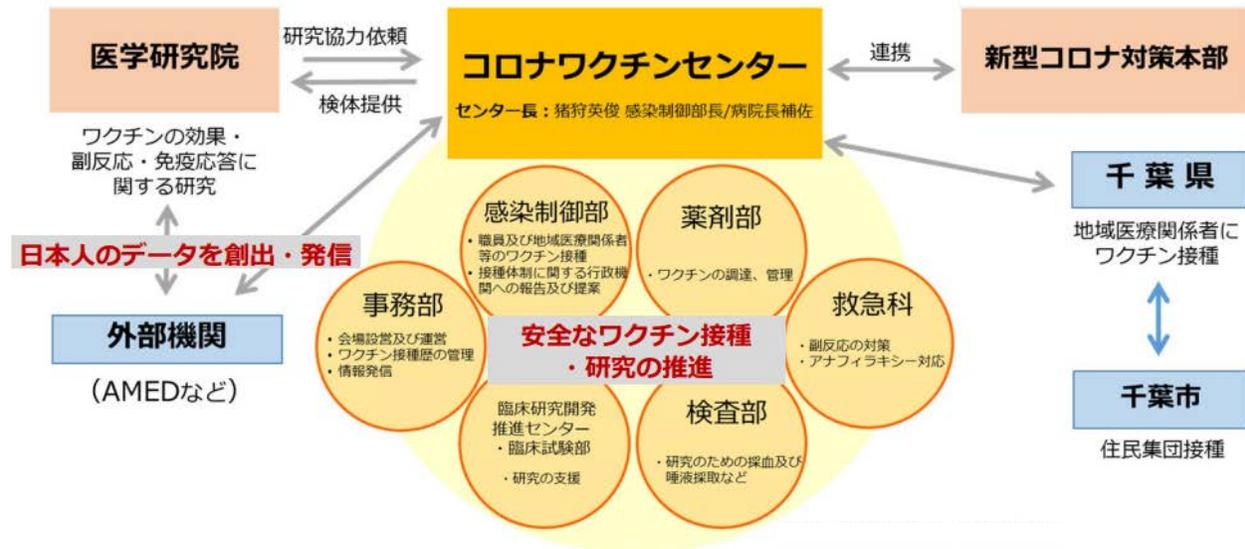
千葉大学病院：コロナワクチンセンターの設置、ワクチン接種と有効性・安全性の研究を推進

【ポイント】

- 2月1日に「コロナワクチンセンター」を設置、今後、病院全体で教職員や地域医療関係者等の新型コロナウイルスワクチン接種推進に取り組む。
- 医学研究院(医学部)と連携、病院教職員1,000人程度の協力を得て、ワクチンの有効性・安全性について研究し、学術発信を行い、高度先進医療の提供と地域医療への貢献を目指す。

- (1)当院職員及び地域医療関係者等に対するワクチン接種
- (2)ワクチンの効果・副反応・免疫応答に関する研究
(医学研究院と連携)
- (3)ワクチンの正しい情報などを伝える啓発活動
(医療者向けの動画、ポスターの作成など)

【実施体制】



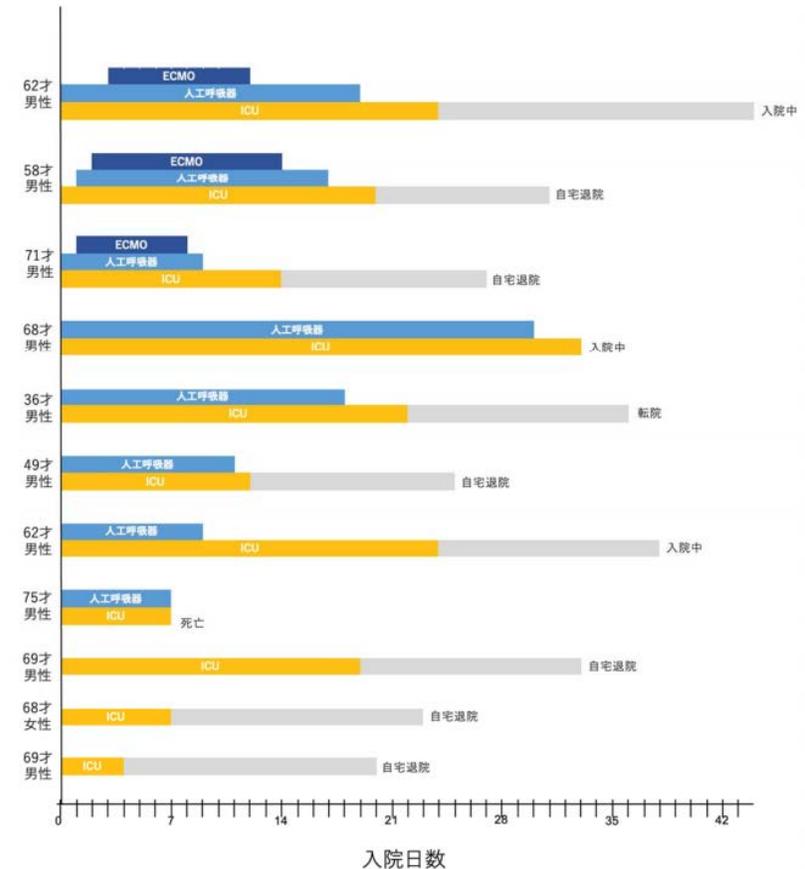
COVID-19に関する研究事例 (2)

東京大学病院：ICUでの治療を必要とした重症新型コロナウイルス感染症に対するナファモスタットとファビピラビルによる治療

【ポイント】

- 肺炎を発症し、集中治療室(ICU)での治療を必要としたSARS-CoV-2 陽性患者 (R2.4.6～21入院) を対象に、ナファモスタットメシル酸塩とファビピラビルの併用療法のコンパッショネート(人道的)使用による観察研究を実施。
- ナファモスタットメシル酸塩とファビピラビルの併用療法を患者11例に対して行ったところ、10例において臨床症状の軽快が見られた。回復症例は、人工呼吸器使用が7例、うち3例がECMOを必要としたが、中央値16日で人工呼吸器が不要となった。

【研究結果】



COVID-19に関する研究事例 (3)

東京医科歯科大学病院：英国SARS-CoV-2 系統株の新たな市中感染事例を確認

【ポイント】

- 現時点において感染性が高いことが示唆されている SARS-CoV-2 変異株による新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) のさらなる感染拡大が懸念。
- 東京医科歯科大学医学部附属病院に入院歴のある COVID-19 患者が、【海外 SARS-CoV-2 系統株】に感染していたことを確認。
- 海外 SARS-CoV-2 系統株として 3 種類の英国系統株が確認され、これらは 全て市中感染株である可能性が高いことが判明。

【調査結果】

分類系統名	系統の説明	主な流行国
B.1.1.214	日本系統株	日本、オーストラリア、シンガポール
B.1.1.7	英国系統株 (VOC-202012/01)	イギリス、アメリカ、スペイン
B.1.351	南アフリカ系統株 (501Y.V2)	南アフリカ、イギリス、ドイツ、オーストラリア、フランス
B.1.1.248	ブラジル系統株 (B.1.1.28系譜の一部)	現時点では不明
B.1.1.4	英国系統株	イギリス、アメリカ、スイス、トルコ、ロシア
B.1.1.166	英国系統株	イギリス、アメリカ、オランダ、アイスランド、シンガポール
B.1.1.220	英国系統株 (B.1.1.44系譜の一部)	イギリス、南アフリカ、ロシア、アメリカ、ブラジル

表：本プレスリリースに記載している SARS-CoV-2 系統株一覧
(赤枠内は今回確認した 3 株)

2. 医師の働き方改革について

○労働時間が長い大学病院は、地域医療確保の観点で重要な役割を担っていると同時に、医学および医療の発展のための研究や医学生と若手医師に対する教育等、診療以外においても重要な役割を担っている。大学病院では、診療、研究、教育を同じ医師が担うことが多く、労働時間の短縮が診療のみならず、研究や教育にも大きな影響を与える可能性があることから、特に大学病院における働き方改革の特有の課題については、今後、文部科学省と厚生労働省が連携して検討の場を設ける必要がある。

上記が示すとおり、大学病院の医師の働き方に関する議論は、未だ十分に煮詰まっていない。

今後、速やかに中間とりまとめに書かれた検討の場が設けられ、大学病院の**使命**に即した建設的な議論の中で、**大学病院及び大学病院に勤務する医師の負担が増大しないような制度が設計されることを要望**する。

大学病院の医師の働き方に関する議論

<主要論点>

- 裁量労働制適用の上限は720時間
- 宿日直の回数制限は兼業先と通算
- 業務としての研究と自己研鑽の整理
- 大学での勤務時間短縮努力と医師派遣継続の課題
- 医師派遣機能を維持するための財源
- 連携B水準制度の周知も含めた意識改革等

医師の時間外労働規制について

一般則

- (例外)
- ・年720時間
 - ・複数月平均80時間 (休日労働含む)
 - ・月100時間未満 (休日労働含む)
- 年間6か月まで

【時間外労働の上限】

(原則)
1か月45時間
1年360時間

※この(原則)については医師も同様。

2024年4月～

年1,860時間 / 月100時間未満 (例外あり)
※いずれも休日労働含む
※いずれも休日労働含む
⇒将来に向けて縮減方向

年960時間 / 月100時間未満 (例外あり)
※いずれも休日労働含む

A : 診療従事勤務
医に2024年度以降
適用される水準

連携B
例水準
(医療機関を指定)

B
地域医療確保暫定特

C-1
集中的技能向上水準
(医療機関を指定)

C-2

C-1 : 臨床研修医・専攻医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用
※本人がプログラムを選択
C-2 : 医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、指定された医療機関で診療に従事する際に適用
※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

将来
(暫定特例水準の解消 (= 2035年度末を目標) 後)

将来に向けて縮減方向

年960時間 / 月100時間 (例外あり)
※いずれも休日労働含む

A

C-1

C-2

※連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

【追加的健康】

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

※臨床研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

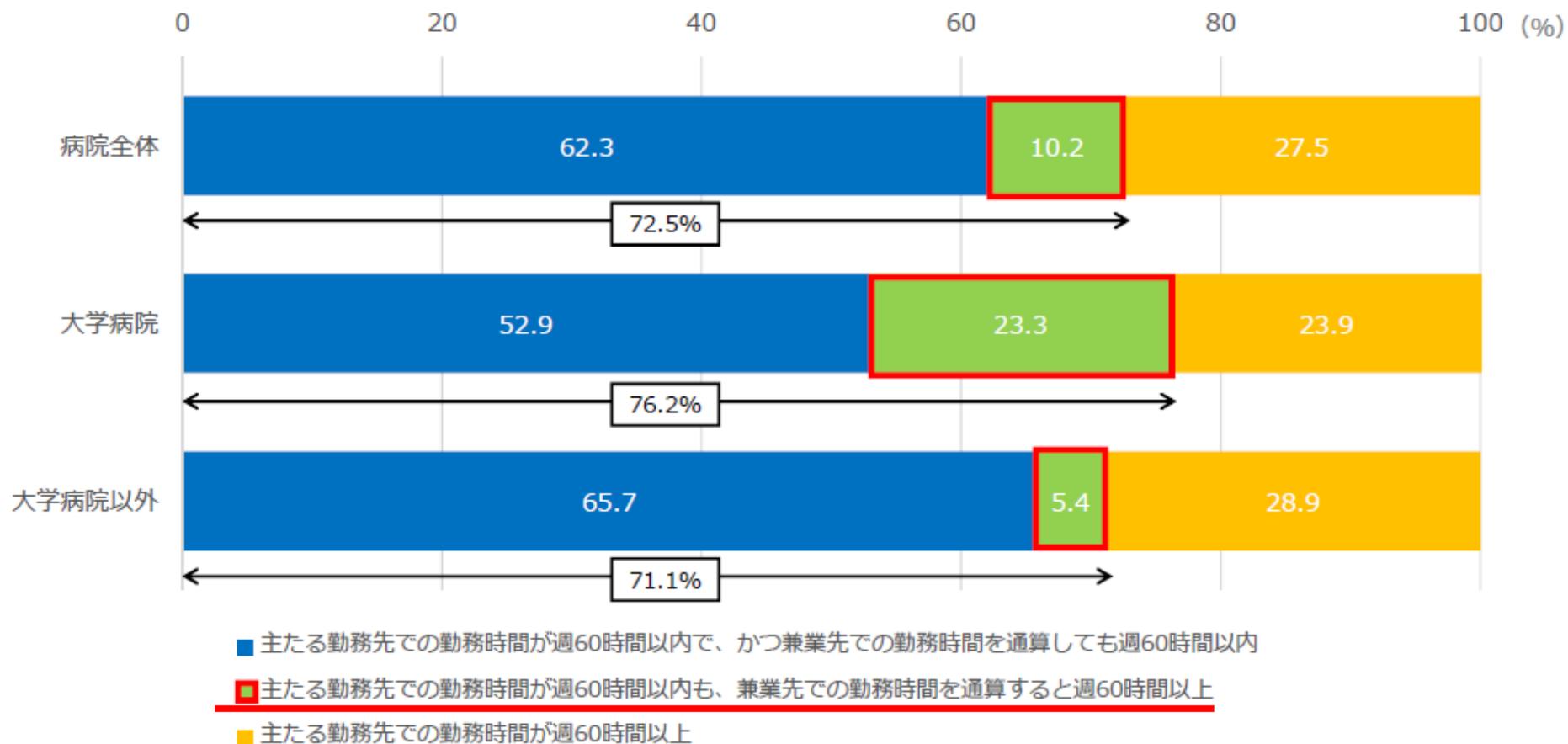
※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

2

裁量労働制の適用者に適用される水準

副業・兼業：主たる勤務先と兼業先の勤務時間（全体・大学病院・大学病院以外）

○ 主たる勤務先である大学病院での勤務時間が週60時間（年間時間外・休日労働960時間換算）の範囲内に収まる医師は全体の76.2%であるが、兼業先での勤務時間を通算すると週60時間を超過する医師が全体の23.3%と、大学病院以外の医師よりもその割合が高い。

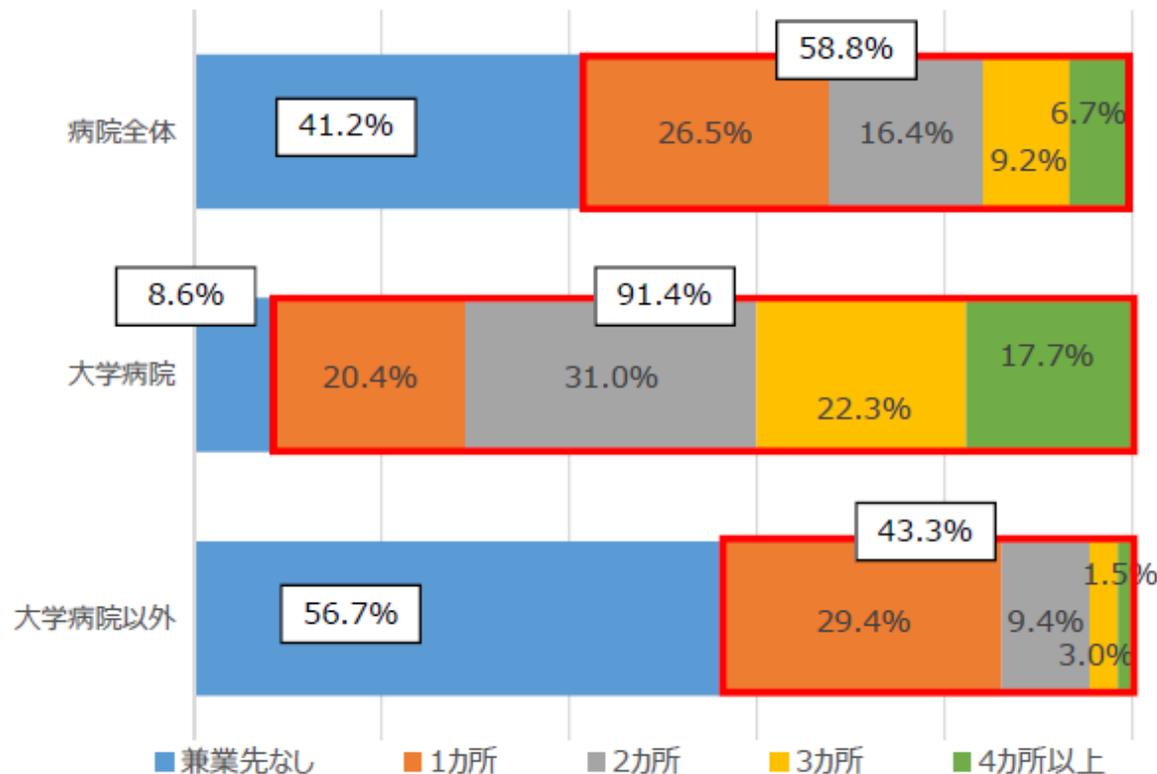


※ 宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。

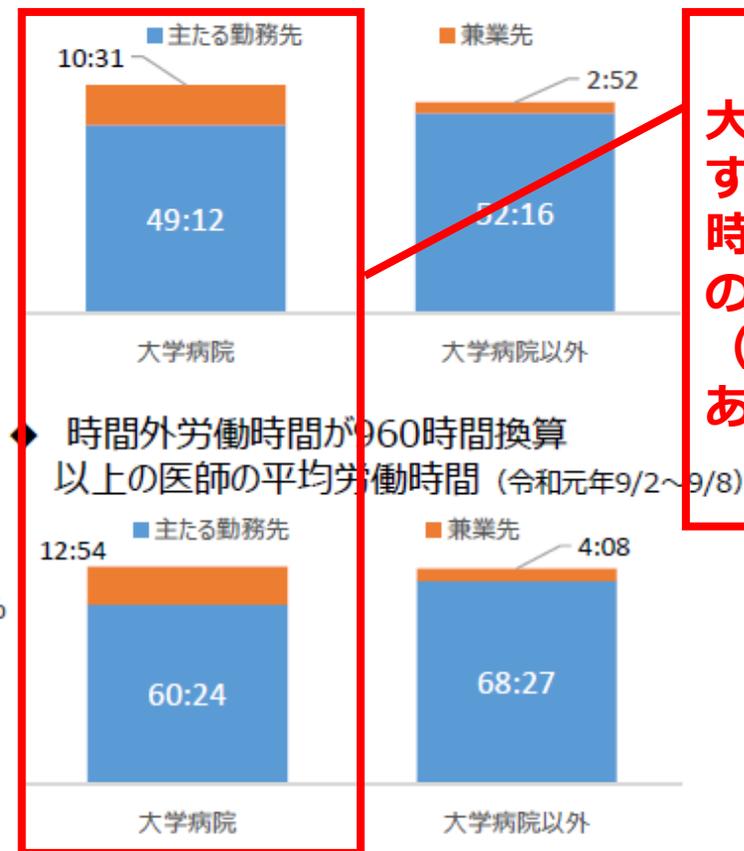
副業・兼業：兼業医療機関数（全体・大学病院・大学病院以外）と勤務時間

- 病院常勤勤務医において、約6割は主たる勤務先以外での勤務を行っている。
- 大学病院常勤勤務医においては、9割以上が複数の医療機関で勤務している。

◆ 病院常勤医師の兼業医療機関数（令和元年8月）



◆ 1週間の平均労働時間（令和元年9/2～9/8）



大学病院で勤務する医師の勤務時間が長い理由の一つに、兼業（地域貢献）がある。

- ※ 1 宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。
- ※ 2 兼業医療機関数については、令和元年8月1ヶ月間における主たる勤務先以外の勤務医療機関数の設問に対する回答を集計している。

医師の働き方改革の地域医療への影響に関する調査 <まとめ>

A大学

1. 時間外・休日労働時間が年間1,860時間を超過する見込みの医師は、
消化器内科 3名 (10.7%)、
消化器外科 9名 (32.1%)、
産科婦人科 4名 (25.0%)、
であった。
2. 宿直・日直中の待機時間を労働時間とした場合、年間時間外労働1,860時間を超過する労働時間の合計は、
消化器内科 28:45 (消化器内科平均労働時間換算で約0.49人)
消化器外科 87:45 (消化器外科平均労働時間換算で約1.25人)
産科婦人科 59:30 (産科婦人科平均労働時間換算で約0.87人)
であり、約1名分の労働時間分に相当する。
3. 兼務先での労働時間（特に宿直・日直業務）が多くある場合、兼務先における宿直・日直許可の取得の有無が労働時間に大きく影響を与える。
4. 大学病院だけの平均労働時間をみると宿直・日直中の待機時間を含めても、いわゆる(A)水準(時間外・休日労働年960時間以内)の範囲内であるが、兼務先の労働時間を通算すると960時間を超過する医師が23名(31.9%)であった。

B大学

1. 時間外・休日労働時間が年間1,860時間を超過する見込みの医師は、
産科婦人科 3名 (15.0%)、
救急科 2名 (16.7%)、
循環器内科 3名 (7.9%)、
であった。
2. 宿直・日直中の待機時間を労働時間とした場合、年間時間外労働1,860時間を超過する労働時間の合計は、
産科婦人科 33:15 (産科婦人科平均労働時間換算で約0.49人)
救急科 25:00 (救急科平均労働時間換算で約0.40人)
循環器内科 9:45 (循環器内科平均労働時間換算で約0.18人)
であり、1名分の労働時間未満であった。
3. 兼務先での労働時間（特に宿直・日直業務）が多くある場合、兼務先における宿直・日直許可の取得の有無が労働時間に大きく影響を与える。
4. 大学病院だけの平均労働時間をみると宿直・日直中の待機時間を含めても、いわゆる(A)水準(時間外・休日労働年960時間以内)の範囲内であるが、兼務先の労働時間を通算すると960時間を超過する医師が20名(28.6%)であった。

調査のまとめ

1. 兼務先での労働時間（特に宿直・日直業務）が多くある場合においては、待機時間も長い場合、兼務先における宿直・日直許可の取得の有無が労働時間に与える影響が大きかった。また、兼務先によっては、宿直・日直中にほとんど業務が発生していない病院もあった。そのような兼務先で宿直・日直許可を取得することができれば、労働時間の短縮に繋がることが示唆された。
2. 兼務先での宿直・日直業務については、当該診療科の専門性が高い業務というよりも、内科一般・外科一般といった業務もあることを鑑みると、特定の診療科で対応するのではなく、大学病院の複数の診療科(医局)で対応することで宿直・日直の労働時間の短縮につながる可能性があると思われる。
3. 医師間によって診療外時間のうち指示無しとする時間のバラツキが大きかった。適切な労働時間の管理をするためには、管理者が診療外業務のうち指示無しとする業務の基準や具体例を示し、労働者である医師個人それぞれが意識することが重要と思われる。
4. 医師の労働時間短縮を達成するためには、自院における取組みの推進だけでなく、夜間等の救急医療提供体制の集約化や医療圏内での各医療機関の役割の明確化等、地域の医療提供体制についても合わせて検討する必要性が示唆された。
5. 看護師や医療専門職、医師事務作業補助者などの都市部への偏在により、病院全体での適切な人員配置・人員確保が難しいことが、タスクシフトを進める上での弊害となっているという意見があった。
6. 大学病院での労働時間だけをみると、宿直・日直中の待機時間を含めても(A)水準(時間外・休日労働年960時間以内)の範囲内であり、兼務先の労働時間を通算した場合に、年間960時間を超過している医師が両大学通じて多く(43名/30.3%)見られた。
7. 今回調査の結果、診療科によって医局医師数や勤務状況は異なり、大学内での変形労働制の導入や2名当直から1名当直への変更、兼務先の宿日直業務内容を確認し宿日直許可の取得についての検討を促すなど、それぞれが講じ得る効果的な労働時間短縮計画は異なることが示された。

13

兼務先での労働時間（特に宿直・日直業務）が多くある場合においては、待機時間も長い場合、兼務先における宿直・日直許可の取得の有無が労働時間に与える影響が大きかった。また、兼務先によっては、宿直・日直中にほとんど業務が発生していない病院もあった。そのような兼務先で宿直・日直許可を取得することができれば、労働時間の短縮に繋がることが示唆された。

一方で、宿日直に関する一般的許可基準では、

・宿直については週1回、
日直については月1回を
限度とする。

第8回医師の働き方改革の推進に関する検討会 資料より

制限回数を超えた分の宿日直時間は、労働時間に通算されることに留意が必要。

複数医療機関に勤務する医師に適用される時間外・休日労働の上限の考え方

*年の時間外・休日労働時間数

	個々の医療機関において適用される水準			個々の医療機関において適用される水準	
	医療機関① A	医療機関② A		医療機関① B・C	医療機関② B・C
36協定で定めることができる時間*	960以下 (自院での労働時間)	960以下 (自院での労働時間)	36協定で定めることができる時間*	1,860以下 (自院での労働時間)	1,860以下 (自院での労働時間)
実際に働くことができる時間* (通算)	960以下 (各医療機関での労働時間を通算した時間)		実際に働くことができる時間* (通算)	1,860以下 (各医療機関での労働時間を通算した時間)	
	個々の医療機関において適用される水準			個々の医療機関において適用される水準	
	医療機関① B・C	医療機関② A		医療機関① 連携 B	医療機関② A
36協定で定めることができる時間*	1,860以下 (自院での労働時間)	960以下 (自院での労働時間)	36協定で定めることができる時間*	960以下 (自院での労働時間)	960以下 (自院での労働時間)
実際に働くことができる時間* (通算)	1,860以下 (※1) (各医療機関での労働時間を通算した時間)		実際に働くことができる時間* (通算)	1,860以下 (※2) (各医療機関での労働時間を通算した時間)	

※1 いずれの医療機関においてもA水準が適用されている医師については、勤務する全ての事業場での労働時間を通算した時間外・休日労働の上限は年960時間となる。

※2 いずれかの医療機関においてB・連携B・C水準が適用されている医師については、勤務する全ての事業場での労働時間を通算した時間外・休日労働の上限は年1,860時間となる。ただし、当該医師の各医療機関における時間外・休日労働の上限は、各医療機関が36協定において定める時間であり、A水準又は連携B水準が適用される医師を雇用する医療機関が当該医師に関して36協定において定めることのできる時間外・休日労働の上限は年960時間以下となる。

(参考) 各表の上欄の時間は、個々の医療機関における36協定の内容であり、各医療機関における時間外・休日労働時間数を定めることとなる。下欄の時間は、医師個人の実際に働くことができる時間外・休日労働時間数(通算)に着目したものであり、各医療機関における労働時間が通算される。

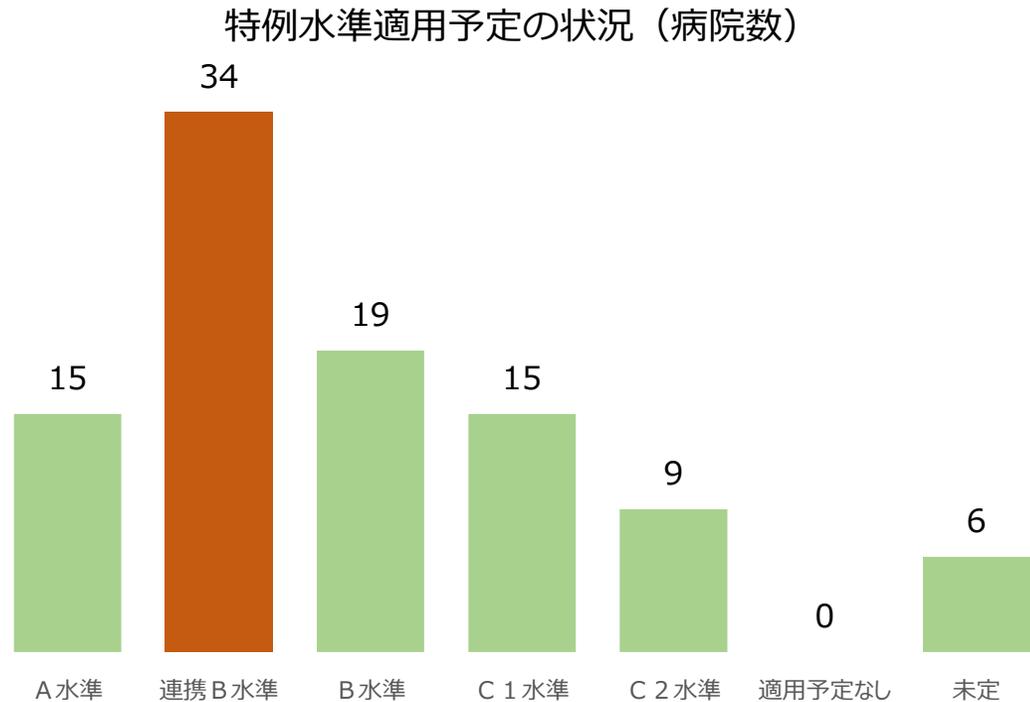
23

「AJMC医師の働き方改革緊急セミナー（R3.2.16）」を踏まえた
 国立大学病院における医師の働き方改革の推進における課題等
 全国国立大学病院事務部長会議総務委員会アンケート調査結果（速報）

令和3年2月16日開催の一般社団法人全国医学部長病院長会議（AJMC）主催「医師の働き方改革緊急セミナー」を踏まえて、診療、研究及び教育を担う特性を有する大学病院における労働時間法制上の課題が顕在化する中、各病院の医師の時間外労働の特例水準適用申請の予定、課題及び要望事項等について調査を実施した。（全43病院（歯科病院除く）より回答）

時間外労働の上限規制に係る特例水準の適用（申請）予定

各大学病院における主な課題



1. 自院の労働時間に関する課題
 - ・ 専門業務型裁量労働制の適用範囲（時間外労働の上限が一般則の720時間、宿日直勤務の取扱い）
 - ・ 研究時間の労働時間該当性（研鑽と労働時間の考え方）
2. 兼業・副業時間に関する課題
 - ・ 兼業先との労働時間の通算管理方法、宿日直勤務回数の通算による上限超過（大学病院及び地域医療の双方への影響）
3. 特例水準に関する課題
 - ・ 許可要件の詳細が不明、労働時間短縮計画策定及び評価受審に係る負担
4. 追加的健康確保措置に関する課題
 - ・ 勤務間インターバル、連続勤務時間制限及び代償休息等の確保のための環境整備

令和3年3月3日現在

※ 病院内で複数の区分適用予定

医師の労働時間にかかる論点の取扱い(研鑽)

※ 「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」(令和元年7月1日付け基発0701第9号)、「医師等の宿日直許可基準及び医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方についての運用に当たっての留意事項について」(令和元年7月1日付け基監発0701第1号)

研鑽が労働時間に該当するかどうかについては「使用者の指揮命令下に置かれているかどうか」により判断することとなる。現場における医師の研鑽の労働時間管理の取扱いについて、その考え方と、適切に取り扱うための手続を適示している。

例えば

8:30 17:30

日勤帯
(所定
内労働
時間)

時間外に残って
研鑽を行っている
時間

様々な実態

- ・ 診療ガイドライン等の勉強
- ・ 勉強会の準備、論文執筆
- ・ 上司等の診療や手術の見学・手伝い

- 医師の研鑽については、医学は高度に専門的であることに加え、日進月歩の技術革新がなされており、そのような中、個々の医師が行う研鑽が労働であるか否かについては、当該医師の経験、業務、当該医療機関が当該医師に求める医療提供の水準等を踏まえて、現場における判断としては、当該医師の上司がどの範囲を現在の業務上必須と考え指示を行うかによらざるを得ない。

※所定労働時間内において勤務場所で研鑽を行う場合は、当然に労働時間となる。

- 労働に該当する範囲を医師本人、上司、使用者が明確に認識し得るよう、基本となる考え方を示すとともに、労働に該当するかどうかの判断を明確化するための手続等を示す。

研鑽の種類	考え方・手続
診療ガイドラインや新しい治療法等の勉強	<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務上必須ではない行為を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。 ・ ただし、診療の準備又は診療に伴う後処理として不可欠なものは、労働時間に該当する。
学会・院内勉強会等への参加や準備、専門医の取得・更新にかかる講習会受講等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 左記の研鑽が奨励されている等の事情があっても、業務上必須ではない行為を自由な意思に基づき、所定労働時間外に自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。 ・ ただし、研鑽の不実施について就業規則上の制裁等の不利益が課されているため、その実施を余儀なくされている場合や、研鑽が業務上必須である場合、業務上必須でなくとも上司が明示・黙示の指示をしている場合は、労働時間に該当する。
当直シフト外で時間外に待機し、手術・措置等の見学を行うこと	<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務上必須でない見学を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う場合、当該見学やそのための待機時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。 ・ ただし、見学中に診療を行った場合については、当該診療を行った時間は、労働時間に該当すると考えられ、また、見学中に診療を行うことが慣習化、常態化している場合については、見学の時間全てが労働時間に該当する。

必要な手続等

- 研鑽を行うことについての医師の申出と上司による確認(その記録)
- 通常勤務と明確に切り分ける(突発的な場合を除き診療等を指示しない、服装等外形的に見分けられる措置)
- 医療機関ごとに取り扱いを明確化して書面等に示し、院内職員に周知する

令和2年12月22日医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間とりまとめ 参考資料より

大学教員が自由な意志で行う研究は重要な本務の一つ。また、最新の医療を学び続けなければ、適切な診療は行えない。⇒ 最終的には、上記を参考に、教職員が納得できる線引きを行えるかどうか。

3. その他

令和3年度国立大学病院要望事項

現在の検討案

- 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に係る支援の継続
- 働き方改革の実施に対する支援
- 令和4年度診療報酬改定に関する要望事項
- 臨床教育への支援
- 臨床研究推進への支援
- 運営費交付金関係
- 消費税補填関係