

国立大学病院長会議

令和3年度第1回プレスセミナー

令和3年7月9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

1. 新型コロナウイルス感染症への対応

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)

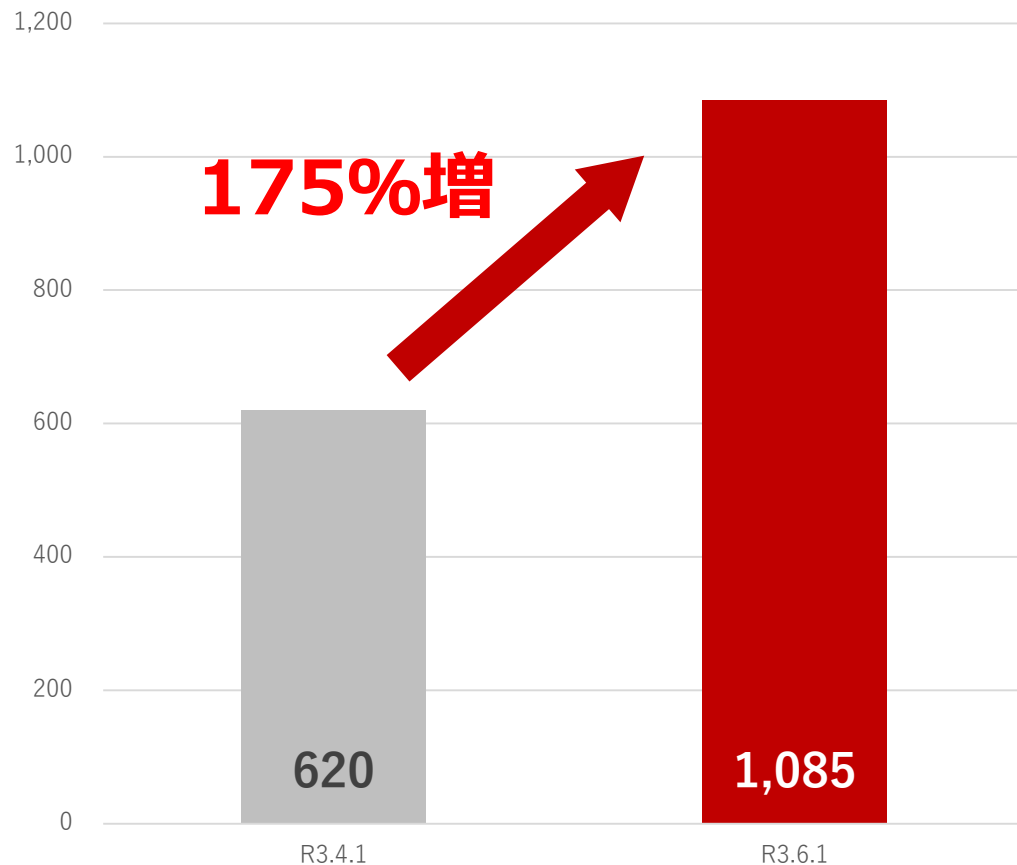
島根大学病院延44人

島根県重症患者48人

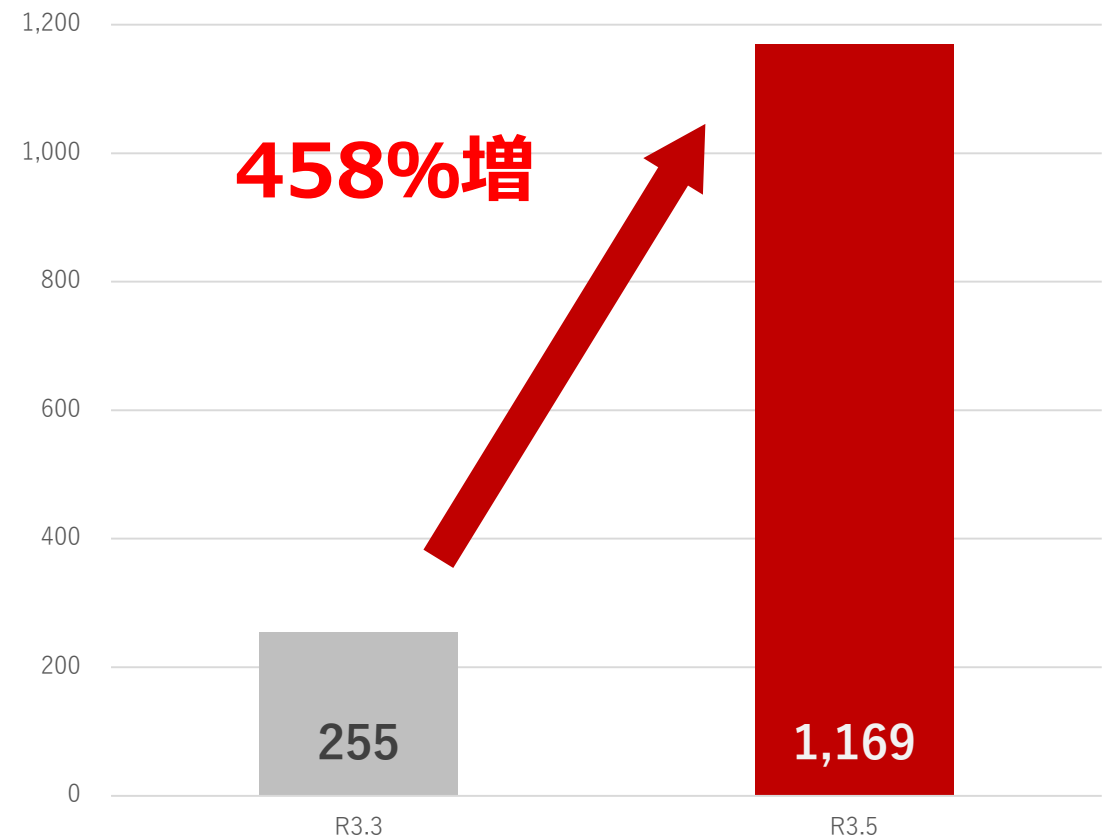
92%

第4波以降、重症病床数、陽性患者受入数は増加

重症病床数の変化（単位：床）



陽性患者受入数（単位：人）

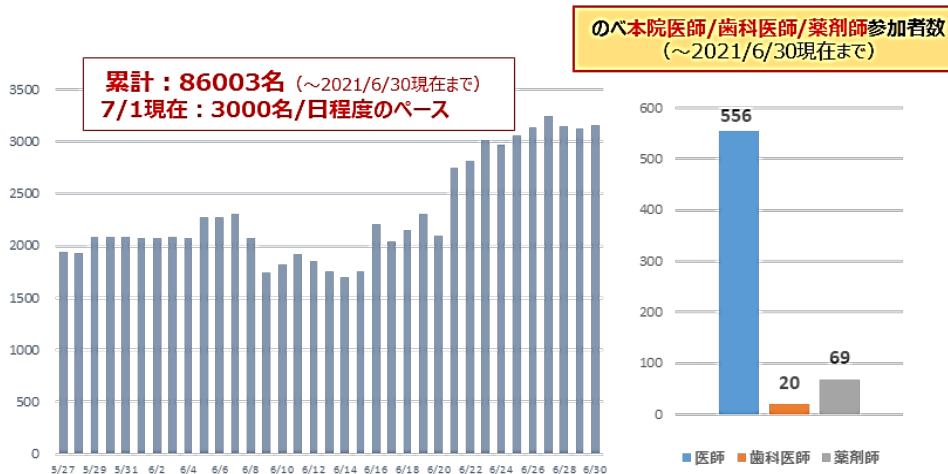


国立大学における大規模ワクチン接種への取り組み例

東北大学

東北大学大規模ワクチン接種センター（東北大学診療所として仙台駅前のビル4Fに設置）

2021/5/10 宮城県、仙台市より設置依頼
 2021/5/24 開始（年中無休 9:00-17:00）予診10ブース、接種15ブース（本院33診療科、薬剤部が参加）
 2021/6/21 より職域接種開始 予診12ブース、接種17ブースに増設（本院歯科支援追加）



広島大学

大規模接種

広島市

- 広島市が実施する大規模接種会場の一部を広島大学病院が運営。
 - 期間：6/12～8/15の土日（8日間）
 - 対象：広島市内在住の65歳以上の高齢者 計約16,000人
 - 協力内容：運営を請負い、医師等の他事務職員を含む1日当たり計60人程度が従事
- ※高齢者に配慮し、打ち手の看護師らが次々に移動して接種。（右図参照）



広島市大規模接種会場の様子

広島県

- 広島県が福山市に設置した大規模接種会場に歯科医師を派遣。
 - 期間：6/13～7/24（4日間）
 - 対象：広島県内（東部）の65歳以上の高齢者 約7,200人
 - 協力内容：歯科医師の1日当たり5人を派遣

職域接種

東広島市等 「大学拠点接種」

- 2021年6月4日、東広島市等と共同で広島大学の学生、教職員を対象としたワクチンの職域接種を6月21日から開始。本学は第一陣で実施する全国17大学の一つ。（会場：東広島、霞(広島市)両キャンパス）
 - 期間：6/21～8/6（23日間）
 - 対象：広島大学に在籍する学生、教職員の計約20,000人
 - 協力内容：医師、歯科医師、看護師、薬剤師等毎日約25人を派遣
- ※近隣大学の学生・教職員等も対象に追加
- 東広島市、東広島商工会議所と共同で、市内企業の従業員、小中学校の教職員を対象にした職域接種を実施。
 - 期間：7/3～8/22（17日間）
 - 対象：市内企業の従業員 約17,000人
市内小中学校教職員 約2,000人
 - 協力内容：医師、歯科医師、看護師、薬剤師等毎日約20人を派遣



接種会場全景
 -東広島キャンパス-

歯科医師派遣

- 広島大学は2021年5月18日、全国の大学に先駆けて歯科医師を接種会場に継続的に派遣することを決定。
- 歯科医師による新型コロナウイルスワクチン接種のための研修会を開催。厚生労働省の通知に基づき、実技研修等を受講。（5月26日から6月11日まで計9回実施）



研修会の様子

国立大学における感染症医療人材育成

群馬大学 臨床検査技師を対象とした新型コロナワクチン接種のための実技研修会を開催（全国初！）



2021年6月20日群馬県中央ワクチン接種センター（Gメッセ群馬）にて臨床検査技師を対象とした新型コロナワクチン接種のための実技研修会を開催し、群馬大学医学部附属病院検査部所属の医師が講師を務め、群馬県内の200名の臨床検査技師が参加した。

全国で初めて臨床検査技師による接種を開始し、群馬大学医学部附属病院検査部臨床検査技師も協力している。

長崎大学

①院内感染発生時のサイトビジット

長崎大学病院感染制御教育センターは、長崎県内で患者が発生した医療施設や高齢者・福祉施設に直接赴き、現場スタッフや外部支援組織へ感染対策支援を行うサイトビジットを実施している。

長崎県1例目が発生した壱岐病院への2020年3月14日のサイトビジットを皮切りに、2021年6月までに32の医療機関や施設に対して、計39回のサイトビジットを実施してきた。さらに長崎県内全体のCOVID-19対応能力を高めるために、COVID-19を経験していない医療施設においても、COVID-19症例発生時対応の事前準備を支援するためのサイトビジットへ対象を拡大していく。

②感染症医療人育成センターの設置

2021年4月 国内外で活躍できる次世代の感染症研究、臨床実践及び教育を行う人材を育成するため、感染症診療における専門医の資格取得及びキャリア開発を支援する「感染症医療人育成センター」を設置。専門研修の場と感染症研修プログラムを提供し、あらゆる場面での感染症対策に従事できる医療人材(医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等)を育成し、専門職医療人の生涯教育・学習できる場を提供していく。



新型コロナウイルス感染症に関連した研究、開発の一例

- 唾液による新型コロナウイルス感染症診断法の開発（北海道大学）
- 山形県における新型コロナウイルス感染症血清疫学調査（山形大学）
- 本学工学部と学内連携したフェイスシールドの作成（山形大学）
- 水素燃料電池バスを基盤とした防災・感染症対策システムの開発（筑波大学）
- 迅速PCR検査を開発し、社会実装に成功（筑波大学）
- 新型コロナウイルス感染症における重症化予測マーカーの探索に関する臨床研究（千葉大学）
- 「COVID-19 ワクチンに対する免疫応答を規定する機構の解明」（千葉大学）
- 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併用特定臨床研究（東京大学）
- 臨床検体を用いた医科学研究所との共同研究（東京大学医科学研究所）
- 新型コロナウイルス全ゲノム解析プロジェクト（東京医科歯科大学）
- 世界初の新型コロナウイルス感染の症例報告（被引用数は第6位）（山梨大学）
- 新型コロナウイルス感染症の抗体検査を用いた疫学的研究（浜松医科大学）
- Covid-19に伴うARDSへの Muse細胞製剤投与の臨床試験（名古屋大学）
- 軽度呼吸不全を呈するCOVID-19肺炎患者に対するファビピラビル／ステロイド併用療法の多施設共同第II相試験（名古屋大学）
- 感染拡大防止に向けた行政・研究機関・産業界との連携（京都大学）
- COVID-19の新たな血液検査法としてELISPOT法の臨床評価を実施（神戸大学）
- 医療現場等における新型コロナウイルス感染対策のための機器の共同開発（神戸大学）
- COVID-19に対する検査・ワクチン・治療法の開発中（島根大学）
- COVID-19肺炎の重症化抑制を目的としたテブレノン療法の第II相ランダム化比較探索的臨床試験（岡山大学）
- COVID-19肺炎の重症化抑制を目的としたテブレノン療法の第II相ランダム化比較探索的臨床試験（岡山大学）
- 新型コロナ感染防御のための消化器内視鏡及び腹部超音波手技下の患者シールド法を開発、製品化（香川大学）
- 紙製の使い捨てフェイスシールド「ハコデフェイスシールド」を共同開発（佐賀大学）
- 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者に対する5-アミルレブリン酸（5-ALA）を用いた特定臨床研究開始（長崎大学）
- 無症状及び軽症COVID-19患者に対する抗エイズウイルス（HIV）薬ネルフィナビルの有効性及び安全性を確認する医師主導治験開始（長崎大学）
- 新型コロナウイルス感染症関連重症肺炎に対する治療薬の医師主導治験を開始（宮崎大学）
- 新型コロナ感染を抑制する生体内因子の発見などの研究成果の公表（宮崎大学）
- 新型コロナウイルス感染症の重症化を防ぐ効果を検証するため、痛風治療薬コルヒチンを用いた医師主導治験を開始（琉球大学）

ここで取り上げた以外にも国立大学病院では様々な研究、開発が進行中。

特定機能病院としての機能を維持し、高度医療を提供する機能を喪失させないよう、徹底した院内感染防止対策を実施の上、新型コロナウイルス感染症に対応した。

主な取り組み事例

①クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号へのDPAT活動

ダイヤモンド・プリンセス号乗船者への心のケアを目的に、本院と茨城県立こころの医療センターの医療者6名で構成された茨城DPATが、2020年2月11日～14日の4日間にわたり活動を行った。

チームは乗船者14名に診察を行い、隔離状況における不安感、不眠症や倦怠感など様々な症状に対するケアを実施し、乗船者の精神症状の悪化防止に貢献した。



船内で活動するDPATチーム

②水素燃料電池バスを基盤とした防災・感染症対策システムの開発

大規模災害時Society5.0実現のため、短時間で大人数検査が可能な大型バス及び狭い場所でも検査可能で機動性に優れたマイクロバスの計2台の水素燃料電池バス車両を用い、移動性と自立的電源供給機能及びPCR迅速検査性能を備えた防災・感染症対策システムを実現させる。

※令和2年度戦略的イノベーション創造プログラム（SIP）採択



大型バス：量産型水素燃料電池バス(SORA)を改良することで実現



マイクロバス：既存のバス(コースター)を水素燃料電池型に改良することで実現

③コロナ専用病院（病棟）への医療従事者の派遣

2021年1月、茨城県独自の緊急事態宣言下において、新型コロナウイルス感染者の爆発的増加による医療提供体制が逼迫したことから、茨城県は新たに中等症の患者で比較的症状の軽い患者専用の病院（病棟）を整備し、2月～3月の患者受入を決定。

本院は、茨城県からの医療従事者派遣要請に応え、医師1名、（延78名）、看護師8名を派遣して患者受入の支援を行うとともに、院内感染対策の指導・助言を行った。

④市町村が設置する集団ワクチン接種会場への医師派遣

2021年5月、茨城県から、医師不足による65歳以上の高齢者へのワクチン接種を7月末までに完了することが困難な市町村への派遣要請があり、新型コロナワクチン接種体制の強化に向けて、6月から6市町村が設置する集団ワクチン接種会場への医師派遣を開始した。

※7月31日までの延派遣医師数556人（15人/日）

2021年6月、茨城県から、高齢者への接種完了の目途が立ったことから、一般者への接種推進に向け、9月末までの派遣期間延長要請を受け、現在、派遣医師を調整中である。

⑤茨城クラスター班を構築し、82施設222件へのクラスター支援を実施

茨城県保健福祉部と密接な連携の下、筑波大学附属病院に茨城クラスター班の事務局を設置し、現場支援体制を構築した。クラスター現場へ医師・看護師・検査技師（検体採取）を連日、迅速に派遣し、2021年6月末までに累計で82施設222件の支援を実施した。さらに、本学とLSIメディエンスの共同運用施設である登録衛生検査所『つくば i-Laboratory LLP』をクラスター対策に注力させ、つくばで開発した迅速PCR検査システムを用い、クラスター現場へのPCR検査の同日報告を実現し、茨城県におけるクラスター検査の中核を担った。

⑥新型コロナウイルス・インフルエンザウイルスの迅速PCR検査を開発し社会実装に成功

感染症科/感染症内科学 鈴木広道教授 が、東洋紡株式会社と共同で、約35分で新型コロナウイルス・インフルエンザウイルスを同時検査可能な迅速PCR検査試薬及び手法を開発した。同検査は2020年度に体外診断用医薬品として承認され、空港や行政検査で社会実装に成功した。

さらに、全自動核酸抽出装置「magLEAD」と連携し、最適化させたプログラムを開発することで、唾液検体に対して人の手をほとんど用いることなく、検体到着から結果報告まで最短約1時間の迅速プール検査を実現し、省スペース（約1m）で、1時間に120件程度の処理を可能にした。本プログラムは、1検体あたりの検出感度が、従来の感染研法と同等性能である特徴をもつ。



迅速プール検査法の流れ

熊大病院の取り組み ～地域医療体制維持のための活動を中心に～

1. 熊本県内の医療体制維持のための調整役

○新型コロナウイルス感染症対策熊本県調整本部（2020.4.3設置）及び熊本県・熊本市新型コロナウイルス感染症対策専門家会議において、中心的役割を担う

- 熊本県・熊本市新型コロナウイルス感染症対策専門家会議

◇座長：学長（2020.5.13～2021.3.31） ⇒ 病院長（2021.4.1～）

◇役割：熊本県の対応等について、学識経験者として意見を述べると共に、座長コメントを発出する。

- 新型コロナウイルス感染症対策熊本県調整本部（2020.4.3設置）

◇顧問：病院長（～2021.3.31）

◇本部長：呼吸器内科診療科長（教授）

◇病院選定コーディネーター、搬送コーディネーター、リエゾンのコアメンバーとして複数名が参加

2. 新型コロナウイルス感染症の多様な患者受入要請への対応

○新型コロナウイルス感染症の**妊産婦、新生児、小児及び重症者など多様な患者受入**要請に対して、最後の砦としての役割を担う

- 周産期及び小児医療について、県内の医療体制の調整役を担う
- **MFICU、NICU、小児病棟及びICU**など、ニーズに応じた新型コロナウイルス感染症患者受け入れ体制を整備し、地域における幅広い領域において治療活動を行う

熊大病院の取り組み ～地域医療体制維持のための活動を中心に～

3. 熊本県内・県外への医療職員の派遣

※DMATとしての活動者（医師、看護師、技師）は除く

○県内の医療体制が逼迫している医療機関や宿泊療養施設に**医師、看護師を継続的に派遣**

	2020					2021												
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
・医師	3	1	1		3	3		1	1	2	2	1		1	1	1	1	1
・看護師	17	17			12	7			2									
(宿泊施設)					6	6	6	6	6	6	2	1						

※医師：別途、宿泊療養施設のオンコール対応

○**県外への看護師派遣（大阪、兵庫及び沖縄へ派遣）**

文部科学省からの要請に応え、医療の逼迫する深刻な地域へ看護師を派遣

- ・大阪府及び兵庫県へ **11名（4/21～5/24）派遣**（1人当たり2週間程度）
- ・沖縄県へ **3名（6/18～7/11）派遣**（1人当たり2週間程度）



大阪府及び兵庫県から帰院した看護師の慰労会
小川学長（前列中央）（2021.6.4）

4. 一般市民へのワクチン接種及び副反応外来を開設

○ワクチン接種に関する多くの役割を担う

- ・基本型接種施設承認（1/12）⇒ 医療従事者等ワクチン接種開始（3/16）
- ・県内唯一の専門的医療機関として「**ワクチン副反応外来**」受託（3/5）
- ・熊本市開設の**大規模集団接種会場への医師派遣**（研修医を含む）（6/21～9/5）
- ・**一般市民等へのワクチン接種開始（熊大病院内100名/日）**（6/22～）
- ・熊本大学が実施予定の大学拠点接種（職域接種）に会場提供、医師・看護師派遣（予定）

大規模集団接種会場です診を行う研修医



2. 医師の働き方改革について

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の概要

改正の趣旨

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観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

< I. 医師の働き方改革 >

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 **(医療法)【令和6年4月1日に向け段階的に施行】**

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始（令和6年4月1日）に向け、次の措置を講じる。

- 勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- 地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- 当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施等

< II. 各医療関係職種の専門性の活用 >

1. 医療関係職種の業務範囲の見直し（診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法）【令和3年10月1日施行】

タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

2. 医師養成課程の見直し（医師法、歯科医師法）【①は令和7年4月1日／②は令和5年4月1日施行等】※歯科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

< III. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保 >

1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け（医療法）【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）【公布日施行】

令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

3. 外来医療の機能の明確化・連携（医療法）【令和4年4月1日施行】

医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

< IV. その他 > 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

**令和6年まで
あと3年足らず。**

教育・研究・診療を担う大学病院で働く医師には特有の課題があり、これらの解決が必要。

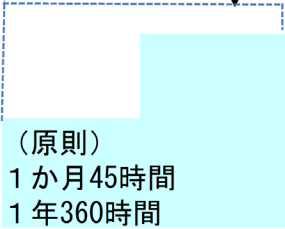
出典：令和3年7月1日 第12回医師の働き方改革の推進に関する検討会資料
1 p1

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】



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
 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
 ⇒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



※この（原則）については医師も同様。

※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

【追加的健康確保措置】

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。

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案に対する附帯決議 令和3年4月7日 衆議院厚生労働委員会

(医師の働き方改革に関する事項のみ抜粋)

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一 医療機関に勤務する医師に対する時間外労働の上限規制の適用に当たっては、大学病院等が地域の医療機関から医師を引き上げることなどにより、地域の医療提供体制に影響を及ぼすことがないよう、特定労務管理対象機関の指定制度の趣旨を周知徹底するとともに、地域の医療提供体制の確保のために必要な支援を行うこと。
- 二 医師の夜間勤務、特に、第二次救急医療機関や急性期病院における夜間勤務については、通常の勤務時間と同態様の業務を行う場合には時間外労働として扱うなど、労働時間の適切な管理が必要な旨を周知徹底するとともに、交代制勤務を導入する等により、夜間勤務の負担軽減を図る医療機関に対し、必要な支援を行うこと。
- 三 医師の労働時間短縮を着実に進めるために、現行制度下におけるタスクシフトやタスクシェアの普及を推進するとともに、全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるよう、更なるタスクシフトやタスクシェアについて必要な検討を行うこと。
- 四 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内のマネジメント改革を進めるため、医療機関の管理者、中間管理職の医師等に対し、労働法制に関する研修・教育を推進すること。
- 五 医療機関における医師の時間外労働・休日労働に対する割増賃金の支払状況や、健康確保措置の実施状況などの実態を踏まえ、医療機関が労働法制を遵守しつつ、医師、看護師等の医療従事者確保のために、診療報酬における対応も含め、医療機関への財政支援措置を講ずること。
- 七 出産・育児期の女性医師をはじめとする子育て世代の医療従事者が、仕事と、出産・子育てを両立できる働きやすい環境を整備するとともに、就業の継続や復職に向けた支援策等の充実を図ること。

**大学病院等が地域の医療機関から医師を引き上げることなどにより…
地域の医療提供体制の確保のために必要な支援を行うこと。**

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案に対する附帯決議 令和3年5月20日 参議院厚生労働委員会①

(医師の働き方改革に関する事項のみ抜粋)

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一、医療機関に勤務する医師に対する時間外労働の上限規制の適用に当たっては、大学病院等が地域の医療機関から医師を引き揚げるなどにより地域の医療提供体制に影響を及ぼすことがないよう、特定労務管理対象機関の指定制度の趣旨を周知徹底するとともに、地域の医療提供体制の確保のために必要な支援を行うこと。
- 二、医療機関勤務環境評価センターの指定に当たっては、当該指定を受けようとする一般社団法人又は一般財団法人が、労働時間短縮計画案の策定に当たって、現場の医師等の意見聴取が適切に行われたかどうかを確認し、医療機関における医師の長時間労働の実態及び労働時間短縮の取組状況を客観的に分析・評価する体制が整備されているとともに、労務に関する知見等に基づき評価可能な体制を有している法人を指定すること。また、センターと都道府県の医療勤務環境改善支援センターとの役割分担を明確にし、両センターが連携して機能を果たせるよう取組を進めること。
- 三、労働時間短縮計画の案については、対象となる医師の時間外労働の上限規制及び当該労働時間短縮計画の案の内容について十分な説明が行われ、対象となる医師からの意見聴取等により、十分な納得を得た上で作成されるべきであることを指針で明確にし、その周知徹底を図ること。
- 四、地域医療確保暫定特例水準の指定を受けた医療機関において労使が締結する三六協定で定める時間外・休日労働時間数については、当該医療機関における地域医療確保暫定特例水準の対象業務に必要とされる時間数であることを合理的に説明できる必要があるとともに、当該医療機関の労働時間短縮の取組の実績に応じて協定時間数を見直すべきことを指針において明確にすること。
- 五、令和十七年度末を目標とする地域医療確保暫定特例水準の解消に向けた時間外・休日労働時間の短縮を着実かつ計画的に進めるため、関係自治体及び医療機関に必要かつ十分な支援を行うとともに、定期的に各医療機関における医師の労働時間の短縮の実態調査を行い、課題を明らかにした上で、当該水準における時間外労働の上限の段階的見直しを検討すること。また、集中的技能向上水準については、医師の労働時間の短縮の実態を踏まえつつ、その将来的な縮減に向けた検討に着手すること。
- 六、長時間労働となる医師に対する面接指導の実施においては、医療機関の管理者及び面接指導対象医師が、第三条による改正後の医療法附則第八八条が求める義務に誠実に従うよう都道府県による指導の徹底を確保すること。加えて、労働時間の記録・申告が適切かつ確実に行われるよう、必要かつ十分な支援を提供すること。また、面接指導実施医師が「措置不要・通常勤務」以外の判定・報告を行った場合には、医療機関の管理者は、判定・報告を最大限尊重し、面接指導対象医師の健康確保のため適切な対応を行うべきであることを指針等で明確にし、都道府県による指導の徹底を確保すること。
- 七、医療機関の管理者が良質な医療を提供する観点から必要と認めるときは、当該医療機関に勤務する医師のうち、時間外・休日労働の上限が九百六十時間以下の水準が適用されるものについての労働時間短縮計画も自主的に作成し、同計画に基づいて取組を進めることが望ましい旨を指針において明確にし、その周知徹底を図るとともに、更なる労働時間の短縮に向け継続的に支援を行うこと。

参議院厚生労働委員会においても、前頁（衆議院厚生労働委員会）と同一の附帯決議。

医師の働き方改革の地域医療への 影響に関する調査について

厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

研究代表者 裊 英洙
慶應義塾大学 健康マネジメント研究科

出典: 令和3年7月1日
第12回医師の働き方改
革の推進に関する検討
会 資料2-1 表紙

研究方法

■ 調査対象

- 協力の同意が得られた10大学病院。なお、その構成については以下の通り。
 - ✓ 地域の偏りが無い
 - ✓ 国公立大学、私立大学どちらも含まれる
 - ✓ 医師偏在指標の上位と下位の都道府県が含まれる
- 各大学病院に対して、可能な限り、長時間労働の医師が多いと考えられる診療科を対象として調査を行いたいことを伝え、各大学病院の事情に応じて、病院長や事務部門が調査対象の2～3診療科を選定（計26診療科）。

■ 調査・集計方法

- 大学病院を主たる勤務先とする医師を対象に、副業・兼業先の勤務も含めた1週間の勤務状況を調査。（調査期間は令和2年12月7日～13日、令和2年12月14日～20日のいずれかで、医師個人のタイムスタディを実施）
- 「診療業務」および「診療外業務（指示のないものは除く）」として記載された時間を労働時間として集計。
- 大学院生については、「研究」の時間は労働時間から除外。
- 労働時間の結果から、時間外労働の上限規制への該当性等について確認。
- 病院長や事務部門、各診療科の教授や医局長等から現状の勤務体制や労働時間短縮の取組状況等をヒアリング、本調査結果を踏まえた今後の方策について意見交換を実施。

労働時間について

診療科によって差はあるものの、大学病院における宿日直では診療業務の時間の割合が高いこと、副業・兼業先における宿日直では診療業務の時間の割合が低く、宿日直許可を取得し、労働時間から除きうる可能性があると考えられた。そのため、労働時間の集計においては、

大学病院での勤務	宿日直中の待機含む
副業・兼業先での勤務	宿日直中の待機除く

とした。

一方で、副業・兼業先における宿日直でも診療業務の割合が高い事例も存在しているため、

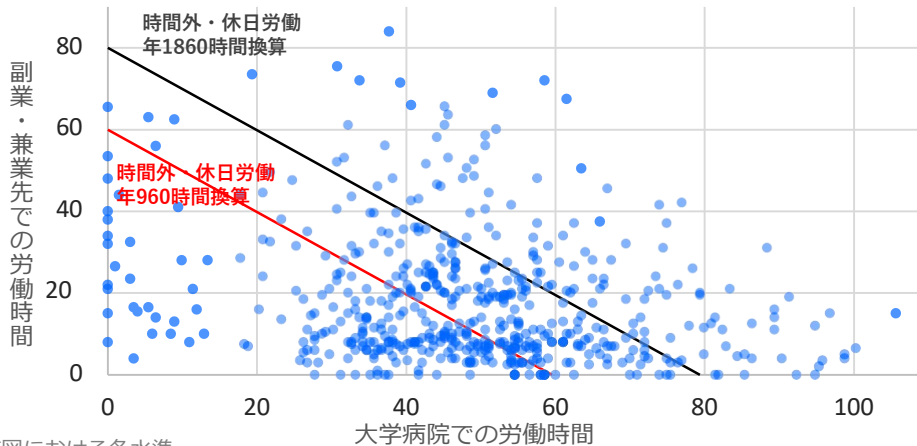
大学病院での勤務	宿日直中の待機含む
副業・兼業先での勤務	宿日直中の待機含む

とした結果も併せてお示しする。

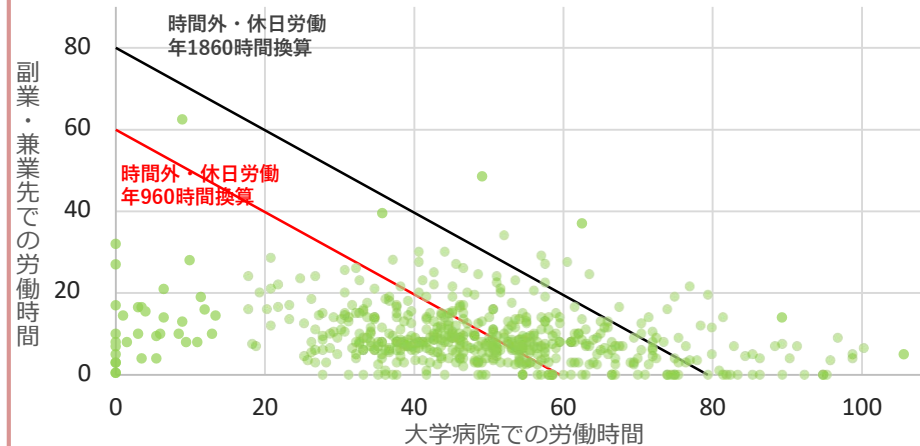
調査対象医師の労働時間分布

速報版から
一部修正

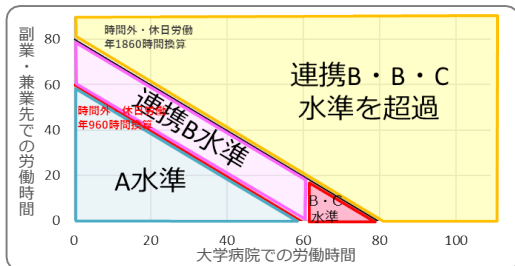
N=531 大学病院、副業・兼業先ともに待機含む



大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く

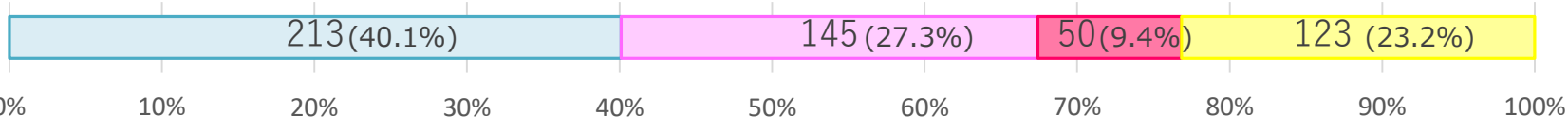


散布図における各水準

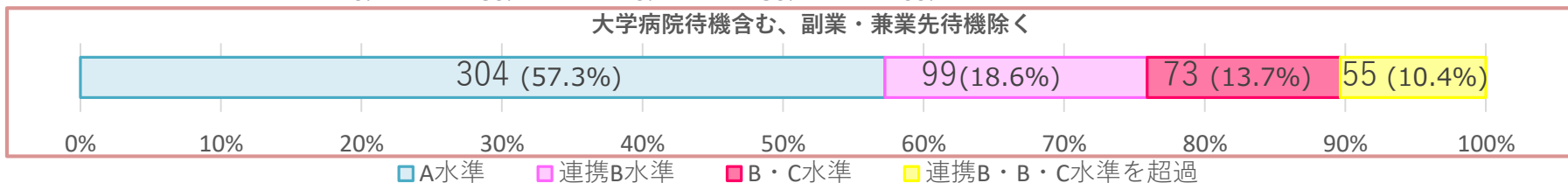


各水準の割合

大学病院、副業・兼業先ともに待機含む



大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く



大学病院、副業・兼業先ともに宿日直中の待機を労働時間として含んだ場合、A水準相当であったのは213名(40.1%)、連携B水準相当は145名(27.3%)、B・C水準相当は50名(9.4%)、連携B・B・C水準を超過する医師は123名(23.2%)であった。また、大学病院は宿日直中の待機を労働時間とし、副業・兼業先は宿日直中の待機を労働時間としなかった場合、A水準相当であったのは304名(57.3%)、連携B水準相当は99名(18.6%)、B・C水準相当は73名(13.7%)、連携B・B・C水準を超過する医師は55名(10.4%)であった。

調査結果からは、副業・兼業先で宿日直許可を取得することができれば、労働時間の短縮につながる可能性が示唆される。

小数点第二位を四捨五入

ヒアリング結果<概要>

○「医師派遣の縮小」を上限規制を遵守するための第一選択とする診療科はなかった。

※まずは自院での労働時間短縮の取組を行い、それでも上限を超える場合に限り、医師派遣体制縮小の可能性について言及したところが25診療科のうち5診療科あった。

○医局員の収入の確保の観点からも、副業・兼業先での勤務を削減することは難しい。

○ほとんどの診療科が副業・兼業先の宿日直許可の取得状況の把握はできていなかった。

○労働時間短縮のため医師事務作業補助者の配置や拡充を希望する診療科が多かった。

○医局員が少ない診療科では、チーム制や交替（シフト）制勤務を導入することが難しい。

○医師の働き方改革を進めていくには、医療を受ける側も認識を変えてもらう必要がある。

○研究や教育の時間を短縮することにより、国際競争力が低下することが懸念される。

○既に、チーム制の導入や土日の出勤は当直医のみに制限する等の取組を行い、労働時間が短縮された結果が出ている。なお、取組に対して医師、看護師、患者から不満の声は出ていない。

○医師の労働時間短縮を達成するためには、自院における取組だけではなく、救急医療提供体制の集約化や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あわせて検討する必要がある。

医師派遣の縮小（地域医療への貢献）を第一選択とする診療科はない。

しかし同時に、労働時間短縮の取組を行ったうえでも、医師派遣体制の縮小の可能性があると考えざるを得ない診療科が存在する。

研究面での国際競争力低下の懸念

結論

- 大学病院は待機含む、副業・兼業先は待機を除くとした場合の連携B・B・C水準（年1860時間）を超過する医師の割合は10.4%であり、これは一部集計方法は異なるが、平成28年度の「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」及び令和元年度の「医師の勤務実態調査」と同程度であった。
- チーム制の導入や休日の出勤は原則当直医のみとする等の取組を行い、労働時間が短縮された結果が出ている診療科もあり、これらは他の診療科への横展開ができる内容であると考えられる。
- 所在地の医師偏在指標による労働時間の長短の傾向は認められなかった。例えば、他の都道府県の医療機関への医師派遣が労働時間に影響していることも考えられる。
- 医師の労働時間短縮を達成するためには、医療を受ける側も認識を変えてもらう必要がある、救急医療提供体制の集約化や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あわせて検討する必要がある。
- 時間外労働の上限規制に向けた勤務体制の整備に際して、現状の労働時間の適切な把握は一丁目一番地である。医師、他の医療職、病院、地域のすべてに効果的な「働き方」の実現のために、まず勤務実態把握に早期に取り組む必要がある。

人的医療資源が限られる以上、働き方改革を実施していくためには、現在の医療提供体制をそのまま維持することには限界がある。

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案に対する附帯決議 令和3年5月20日 参議院厚生労働委員会②

(医師の働き方改革に関する事項のみ抜粋)

八、医師の夜間勤務、特に、第二次救急医療機関や急性期病院における夜間勤務については、通常の勤務時間と同態様の業務を行う場合には時間外労働として扱うなど、労働時間の適切な管理が必要な旨を周知徹底するとともに、交代制勤務を導入する等により、夜間勤務の負担軽減を図る医療機関に対し、必要な支援を行うこと。

九、医師の労働時間短縮を着実に進めるために、現行制度下におけるタスクシフトやタスクシェアの普及を推進するとともに、全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるよう、更なるタスクシフトやタスクシェアについて、諸外国の例を研究しつつ必要な検討を行うこと。その際、各医療専門職の労働時間への影響に十分留意すること。

十、医師の労働時間短縮に向けた医療機関内のマネジメント改革を進めるため、医療機関の管理者、中間管理職の医師等に対し、労働法制に関する研修・教育を推進すること。また、医療機関において管理職の地位にある勤務医が、労働基準法上の管理監督者には該当しないにもかかわらず、労働時間規制が適用除外されるものと取り扱われることがないように周知・啓発を行うこと。

十一、医療機関における医師の時間外労働・休日労働に対する割増賃金の支払状況や、健康確保措置の実施状況などの実態を踏まえ、医療機関が労働法制を遵守しつつ、医師、看護師等の医療従事者を確保できるよう、診療報酬における対応も含め、医療機関への財政支援措置を講ずること。

十二、診療以外の研究、教育においても重要な役割を担う大学病院において労働時間短縮の取組を着実に進めるため、大学病院における医師の働き方の諸課題について文部科学省と厚生労働省が連携して速やかに検討を開始するとともに、その検討結果に基づいて財政上の措置を含めた必要な支援を行うこと。

十三、在宅医療や看取りなど地域包括ケアを進める上で重要な役割を担う診療所の医師の働き方改革についても検討を加え、その結果に基づいて必要な支援を行うこと。

十五、医療機関における育児休業制度の規定状況、利用状況等について調査を実施し、臨床研修以降の研さん期間中の医師が育児休業を取得しやすくなるような方策の検討を含め、出産・育児期の女性医師を始めとする子育て世代の医療従事者が、仕事と出産・子育てを両立できる働きやすい環境を整備するとともに、就業の継続や復職に向けた支援策等の充実を図ること。

二十一、将来に向けて、質の高い地域医療提供体制を守るため、医師の働き方改革や医師の偏在対策、地域医療構想、外来医療の機能の明確化・連携などを丁寧かつ着実に進めることが重要であり、それらを医療機関に寄り添って進める都道府県の業務体制の強化を推進すること。

労働時間を短縮しつつ、研究面での国際競争力が低下しないための方策を検討していく必要がある。

大学病院における働き方特有の主な課題

【医療提供体制に関すること】

- 「宿日直勤務週 1 回、日直勤務月 1 回」の回数制限拡大
- 助教への専門業務型裁量労働制適用拡大
- 専門業務型裁量労働制適用者の宿日直
- 兼業・副業を含む勤務時間管理

【研究に関すること】

- 研究時間の確保
- 自己研鑽の扱い

【財政に関すること】

- 財政面での支援

3. 「経済財政運営と改革の基本方針」 (骨太の方針2021) に関する声明

包括払いの見直しにおける丁寧な議論とコロナ対応への支援を要望

令和3年6月28日

一般社団法人国立大学病院長会議

会長 横手 幸太郎

「経済財政運営と改革の基本方針2021」（骨太の方針2021）に関する声明

国立大学病院の医師、看護師をはじめとする多くの医療者は、高度医療の提供と新型コロナウイルス感染症の重症患者の救命に全力を尽くしています。

複雑で高度な技術を要する症例や複数臓器に跨る合併症例の治療の経過は患者ごとに異なり、一律に定められるものではありません。また、現在の医療提供体制は地域ごとに異なる事情に合わせて成り立っています。包括払い制度の在り方の見直しは、診療報酬による過度な政策誘導にも繋がりがねず、地域医療の崩壊をもたらしかねません。今後の「包括払いの在り方の検討」においては、わが国の事情をふまえた丁寧な議論を期待します。

また、変異株の拡大により重症例の増加が懸念される新型コロナウイルス感染症に対応するため、国立大学病院は引き続き患者の救命に力を尽くしてまいります。重症患者の治療には多くのスタッフの関与や人工呼吸器・ECMOによる治療等が欠かせません。高度医療の提供との両立を図りながら重症患者の治療を続けていくために、診療報酬や補助金・交付金による切れ目のない支援の継続が望まれます。

今後も国立大学病院は、我が国の医療の発展に向け、自らに求められる社会的使命・役割を果たしてまいります。

1

- 6月28日付で「骨太の方針2021」への声明を発出
- 「包括払いの在り方の検討」における丁寧な議論の期待
- 新型コロナウイルス感染症への対応に対する切れ目のない支援を要望

4. その他

「第75回国立大学病院長会議」報告
令和3年度国立大学関連要望事項

第75回国立大学病院長会議報告

- 6月17日（木）、18日（金）に開催（web形式）
- 全国国立大学病院長が3テーマ、6グループに分かれ、国立大学病院を取り巻く重要課題をテーマをグループディスカッション
 - 医師の働き方改革
 - 専門医制度
 - 地域医療構想
- 厚生労働省より、医師の働き方改革をテーマに講演
- グループディスカッションの内容や提言を各グループより発表し、文部科学省等から助言をいただきながら、意見交換を実施。

テーマ（1）医師の働き方改革（主な内容）

（労働時間管理の適正化）

客観的な労働時間の管理が正確に行えていない。

兼業先における宿日直の労働基準監督署の許可の有無が不明。

（医療機関内のマネジメント改革）

特定行為研修修了者の配置は開始されているが、いまだ人数が少ない。

医師事務作業補助者のタスクシフト人材の確保のための人数が足りない。

（研究時間の確保）

研究時間の確保は十分とはいえず、教員の研究力低下が懸念される。

研究と自己研鑽の切り分けが不明確。

テーマ（2）専門医制度（主な内容）

（シーリングの在り方）

地域の特性が考慮されていない。（面積、離島、医療圏）

症例数の少ない地方病院での研修による経験症例数・多様性の縮小。

継続的な効果検証が不可欠。

（医師の地域偏在、診療科偏在）

指導医、症例の豊富な都市部の病院への専攻医の集中。

大学病院及び地域病院の診療体制維持への支障。

専門医取得後のキャリアパスを含む総合的な視点で改善策を検討する必要。

テーマ（3）地域医療構想（主な内容）

（地域医療構想）

急性期医療を担う他の医療機関との役割分担の明確化が必要。
都道府県単位での議論に加え、県境を跨いだ視点での議論も必要。

（医師の確保、派遣体制の構築）

医療提供体制の検討と医師の働き方改革は直結した問題。
地域医療崩壊を防ぐためにも地域の特性を考慮した柔軟な対応がであるとともに、
医療機関の統合・集約化が必要。

（第8次医療計画を見据えた、新興・再新興感染症への対応）

新型コロナウイルス感染症を含む、新興感染症等流行時における病床確保、人員確保

令和3年度国立大学病院関連要望事項

1. 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に係る支援の継続

- ・COVID-19患者受け入れによる経営への影響に対する継続的支援
- ・COVID-19患者受け入れのための施設整備に対する支援

2. 働き方改革の実施に対する支援

- ・大学病院の医師の勤務の特性に配慮した制度の設計
- ・大学病院による医師派遣機能への適正な評価の導入
- ・連携B水準導入に伴う給与水準設定に対する財政支援
- ・適切な勤務時間管理に向けた勤務時間管理システムの導入及び体制の確保に対する支援
- ・看護師の特定行為研修に対する支援
- ・働き方改革を含む三位一体の改革の推進

令和3年度国立大学病院関連要望事項

3. 令和4年度診療報酬改定に関する要望事項

- ・医師事務作業補助体制加算のさらなる評価
- ・感染対策の評価
- ・地域医療体制確保の評価
- ・特定集中治療室管理料算定上限日数の延長
- ・がんゲノムプロファイリング検査の算定方法の見直し
- ・DPC分岐、包括の見直し
- ・入院時食事療養費の増額
- ・歯科点数表に関する要望

4. 臨床教育への支援

- ・シミュレーション機器の整備等支援
- ・質の高い歯科医師養成に向けた診療参加型臨床実習の推進

令和3年度国立大学病院関連要望事項

5. 臨床研究推進への支援

- ・我が国における国際共同研究の活性化に向けた規制の整理
- ・臨床研究法の対象となる臨床研究の実施に係る負担の軽減
- ・国立大学病院の研究開発体制の強化
- ・臨床研究中核病院承認要件見直し時期の延期

6. 運営費交付金関係

- ・運営費交付金の拡充
- ・緊急事態発生時の国からの制度的・財政的支援と国立大学法人の経営安定性確保に向けたセーフティネットの導入
- ・国立大学病院の施設整備に係る支援の枠組みの抜本的な見直し

7. 消費税補填関係

国立大学病院長会議の概要

- 名称 : 一般社団法人国立大学病院長会議 (NUHC)
- 所在地 : 東京都文京区
- 組織 : 全国42大学45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) 瀬戸 泰之 (東京大学医学部附属病院長)
- 理事 秋田 弘俊 (北海道大学病院長)
- 理事 富永 悌二 (東北大学病院長)
- 理事 内田 信一 (東京医科歯科大学医学部附属病院長)
- 理事 小寺 泰弘 (名古屋大学医学部附属病院長)
- 理事 宮本 享 (京都大学医学部附属病院長)
- 理事 土岐 祐一郎 (大阪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 赤司 浩一 (九州大学病院長)
- 理事 塩崎 英司 (事務局長)
- 監事 鮫島 浩 (宮崎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。

組織

国立大学病院院長会議 組織図

2020.6.18現在

