

国立大学病院長会議 記者会見

令和5年5月19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

医療DX推進とサイバーセキュリティ対策について

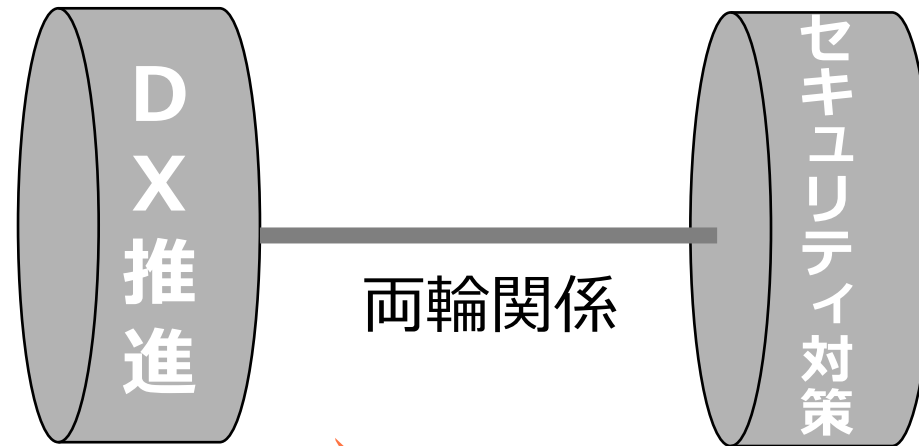
推進とセキュリティ対策は医療DXの両輪

効果的・効率的な医療サービスの提供や医療現場の業務効率化のために医療DXの推進は必要であるが、昨今の問題となっているサイバー攻撃が大きな懸念点であり、**十分なサイバーセキュリティ対策なくして医療DXの推進は困難**

DXの推進

- マイナンバーカードと健康保険証の一体化の加速等
- オンライン資格確認等システムや電子処方箋の実施拡大、電子カルテ情報共有サービスの構築
- 診療報酬改定DX

等々



サイバーセキュリティ対策

- 多種多様かつ複雑な医療情報システムの管理・セキュリティ強化
- 世代管理可能なバックアップシステムの構築
- 被害にあった際に早急に復旧するためのBCP策定
- IT人材の育成や支援

効果的・効率的な医療の提供

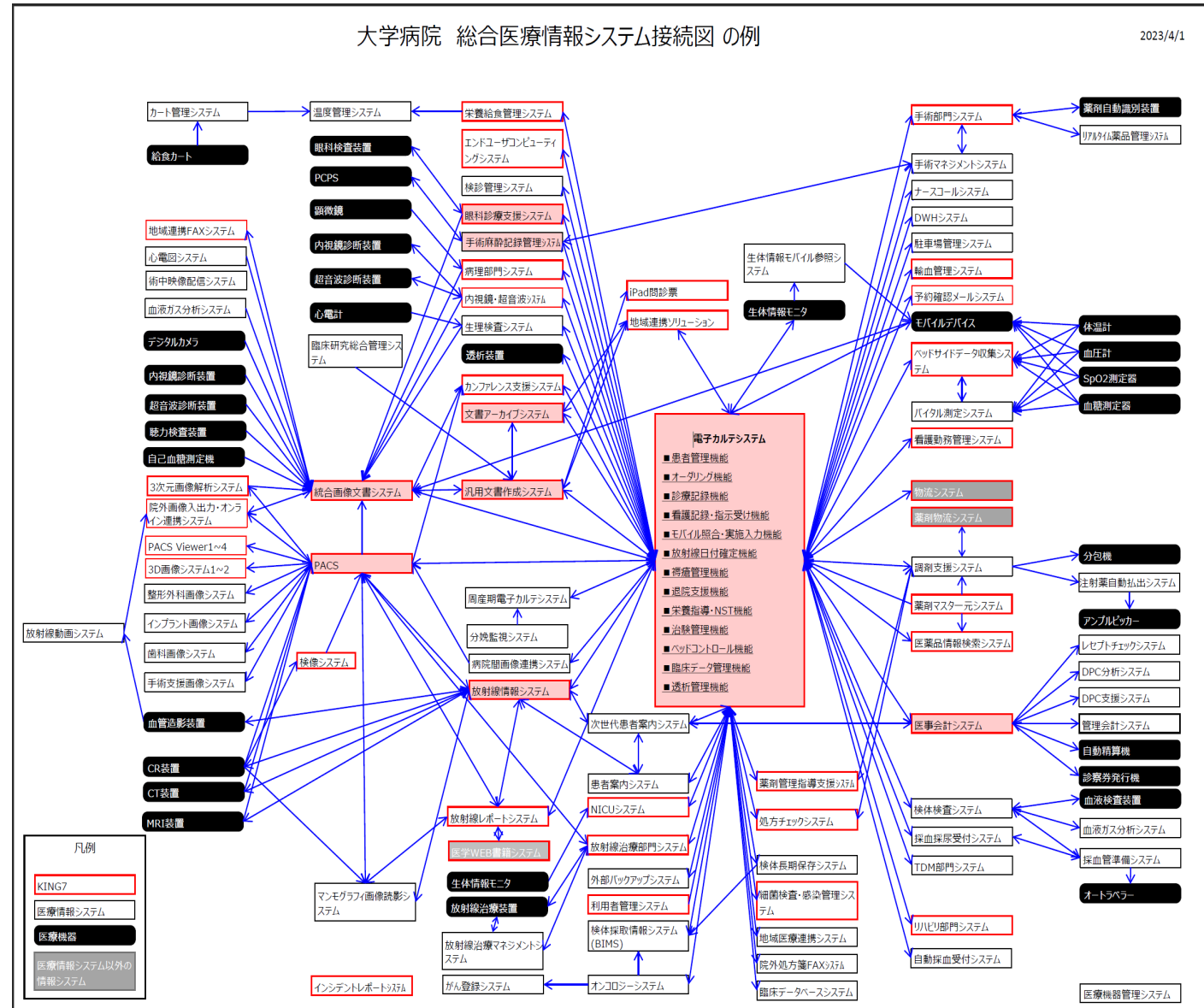
安心・安全・安定的な医療の提供

推進とサイバーセキュリティ対策は、医療のDX化に欠かすことの出来ない両輪関係

多種多様かつ複雑な医療情報システム

- 電子カルテシステムやオーダリングシステムといった病院内共通のシステムを中心に薬剤・検査・放射線や手術、その他多数の部門システムや各種医療機器等が複雑に連携
- サイバー攻撃を受けると、復旧までに数カ月を要し、診療制限等をせざるを得ない
- 自院だけでなく地域の医療提供体制にも大きな穴が開く
- 復旧までの費用および診療制限に伴う逸失利益等の莫大な損失が発生
- 患者情報等の個人情報流出も懸念

サイバー攻撃が安心・安全・安定した医療提供に危機を及ぼす



サイバー攻撃による被害想定額

※一部修正2023年6月7日

大学病院医療情報・企画関連部長会、有限責任監査法人トーマツの協力のもと国立大学病院長会議にて調査（R5.5）

国立42大学を対象に調査

800床規模のランサムウェアによるサイバー攻撃事例を参考に試算
被害発生から復旧までの期間を60日、入院患者受入制限の影響について稼働率▲15%と想定
逸失利益の算出にあたっては各大学のR1年度実績を参考

単位未満四捨五入のため、合計が一致しない場合があります

| | | 42大学合計 (歯学部附属、分院含) | 1大学病院あたり平均 (本院のみ) | 600床以上 800床未満 平均 | 800床以上 1000床未満 平均 | 1000床以上 平均 |
|-----------------------|---|-----------------------|----------------------|---------------------|----------------------|---------------|
| 初動対応・調査費用 | 事故原因・被害範囲調査費用 | 45億円 | 1億円 | 1億円 | 1億円 | 1億円 |
| 診療制限に伴う利益損害 (逸失利益) | 入院・外来収益の減少 (材料費等の支出減も加味)、データ提出 加算の減算、機能評価係数Ⅱの減少 | 500億円 | 12億円 | 10億円 | 14億円 | 18億円 |
| 時間外労働人件費 | 被害調査・復旧に伴う時間外労働、システム 停止等に伴う診療体制の変更による時間 外労働 | 498億円 | 12億円 | 10億円 | 14億円 | 18億円 |
| 復旧費用 | データ復旧費用、ハードウェア・ソフトウェア復 旧費用 | - (※1) | - (※1) | - (※1) | - (※1) | - (※1) |
| 対外的対応費用 | 危機管理コンサルティング費用、弁護士費用 (法律相談)、広告・宣伝活動費用、コールセ ンター費用、ダークウェブ調査費用 | | | | | |
| 再発防止費用 | セキュリティ商材導入費用、セキュリティ教育 費用 | | | | | |
| 損害賠償 | 個人情報漏えい賠償金、弁護士費用(民事 相談) | | | | | |
| 合計 | | 1,043億円～ | 25億円～ | 20億円～ | 28億円～ | 37億円～ |

上記に加え、更なる費用が必要

(※1) 1,000床規模の大学病院での例として約7億円の費用発生と試算

1 大学病院あたり平均で**25億円以上の被害**が想定され、**病院経営にも危機的な影響**を及ぼすため、更なるセキュリティ対策が必要

国立大学病院の今後の取り組み

参考 第5.2版

国立大学病院長会議で「医療情報システムの安全管理（セキュリティ）対策にかかる検討ワーキング」の立ち上げ

- 国立大学病院間での情報共有
- 今後、厚生労働省から発出される「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第6.0版」を参考に、セキュリティ対策の状況確認および対策強化を実施予定

国立大学病院として、安心・安全・安定的な医療提供のため一丸となって取り組む

医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 医療機関のサイバーセキュリティ対策チェックリスト

※第6.0版発出後にあらためて確認、対策を予定

昨今、医療機関等へのサイバー攻撃が散見されており、医療情報の漏洩や、医療提供体制に影響が生じた事例もある。こうした状況下において、医療機関を中心とした医療分野のサイバーセキュリティ対策の強化は、より一層重要な取組となっている。

本チェックリストは、各医療機関において自院のサイバーセキュリティ対策の現状を把握することを目的に、そのチェック項目を整理したものであり、以下のガイドライン等を参考としているので、詳細は適宜参照されたい。

- 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5.2版
- オンライン診療の適切な実施に関する指針
- 電子処方箋の運用ガイドライン
- オンライン資格確認等、レセプトのオンライン請求及び健康保険組合に対する社会保険手続きに係る電子申請システムに係るセキュリティに関するガイドライン
- 国際医療機器規制当局フォーラム(IMDRF)による医療機器サイバーセキュリティの原則及び実践に関するガイドライン
- サイバーセキュリティ経営ガイドライン Ver 2.0
- 中小企業の情報セキュリティ対策ガイドライン第3版

なお、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の内容がe-文書法、個人情報保護法等等への対応を行うためのセキュリティ管理なども含めて多岐に渡る一方、本チェックリストは「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」のみを遵守しているかのチェックリストではなく、幅広くサイバーセキュリティ対策に特化した内容となっていることに留意されたい。

全体のチェックリストの構成について

■ チェックリストは、チェックの主体によって、(1)経営層向けチェックリスト (2)システム管理者向けチェックリスト (3)医療従事者・一般のシステム利用者向けチェックリスト の3種類から構成されている。

■ 各チェック項目は、チェックの主体に加えて、チェックの視点によって、①予防的手続(何か起きないように事前に予防するために必要な手続を指す)、②発見の手続(何か起きたときに迅速に発見するために必要な手続を指す)、③是正の手続(何か起きた後で迅速に現状復帰等をするために必要な手続を指す)に分類されている。

■ 全体として医療機関のどの部分(チェックの主体やチェックの視点等)に弱みがあるのかを把握し、優先的に必要な対策を検討の上、全体のバランスを取りながらサイバーセキュリティ対策の強化を図ることが重要となる。

経営層向け サイバーセキュリティ対策チェックリストの使い方

■ 経営層が、自らのリーダーシップでセキュリティ対策を進めるために活用することを目的としている。

■ 自院のサイバーセキュリティ対策の現状を把握するため、医療情報システム部門の責任者や各部門システムの管理者、各部門の責任者等を招集し、チェックリストに基づいてコミュニケーションを取りながら、セキュリティ対策の強化を検討する。

■ また、定期的(年に数回等)に各責任者とコミュニケーションを取ってセキュリティ対策強化の状況について報告を受け、今後の体制強化や予算等の方針を検討・決定する。

システム管理者向け サイバーセキュリティ対策チェックリストの使い方

■ 医療機関のシステム管理者(他業務と兼務している職員を含む)が、医療機関のサイバーセキュリティ対策を具体的に進めるために活用することを目的としている。

■ チェックリストに基づいて、セキュリティ対策のどの部分(各チェックの主体における予防・発見・是正の視点等)に弱みがあるのかを把握の上、必要な対策の優先度を検討し、対策の強化を図る。

■ 医療機関の規模や体制により、自らチェックできない場合は、医療情報システムベンダー、サービス事業者等に確認を行いながら、必要なサイバーセキュリティ対策について検討を進める。

医療従事者・一般のシステム利用者向け サイバーセキュリティ対策チェックリストの使い方

■ 医療従事者・一般のシステム利用者が普段の業務において何に気を付ければいいのかを理解し、日常的にセキュリティ対策に取り組むために活用することを目的としている。

■ 医療機関のシステム管理者が全職員に配布・回収し、セキュリティ対策の不十分な部分を把握するとともに、定期的な職員のセキュリティ意識の確認、職員の教育等に活用する。

■ 特定の部門の職員や職種等においてセキュリティ対策の不十分な部分が見受けられる場合は、部門の管理者等と情報共有し、組織的にセキュリティ強化を図る。

国立大学病院長会議としての提案・要望

効果的・効率的な医療サービスの提供及び医療現場の業務効率化、安心・安全・安定的な医療提供の実現をのため、以下のことを提案・要望する

- サイバー攻撃を受けた場合、電子カルテの停止・制限等、診療体制に多大な支障を及ぼす。被害からの早急な復旧のために、世代管理が可能な電子カルテ情報のバックアップシステムが必要
- DXの推進とサイバーセキュリティ対策、また医療情報の二次利用するための人材が不足している状況。更なる人材育成が必要
- マイナンバーカードと健康保険証の一体化の効果を上げるために、医師の個人認証が確保されている電子カルテシステムにあたっては、発行元組織が電子認証を受けて、電子処方箋を発行する方式を提案



- 現行システムの改修や入れ替えコスト等、**多大な経費負担に対する支援**を要望
- 現場の負担軽減と導入後の医療の効率化が実現するよう**医療現場の声を反映したシステム構築**を要望

医師の働き方改革について

国立大学病院における地域への医師派遣

R5.3 国立大学病院長会議にて調査
※一部修正2023年5月26日

○ 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調査（R4年度）

- | | |
|------------------|-----------------|
| ① 北海道大学（195件） | ②② 滋賀医科大学（197件） |
| ② 旭川医科大学（185件） | ②③ 京都大学（365件） |
| ③ 弘前大学（108件） | ②④ 大阪大学（262件） |
| ④ 東北大学（199件） | ②⑤ 神戸大学（150件） |
| ⑤ 秋田大学（100件） | ②⑥ 鳥取大学（131件） |
| ⑥ 山形大学（115件） | ②⑦ 島根大学（112件） |
| ⑦ 筑波大学（109件） | ②⑧ 岡山大学（453件） |
| ⑧ 群馬大学（177件） | ②⑨ 広島大学（305件） |
| ⑨ 千葉大学（380件） | ②⑩ 山口大学（122件） |
| ⑩ 東京大学（785件） | ②⑪ 徳島大学（98件） |
| ⑪ 東京医科歯科大学（265件） | ②⑫ 香川大学（145件） |
| ⑫ 新潟大学（132件） | ②⑬ 愛媛大学（228件） |
| ⑬ 富山大学（198件） | ②⑭ 高知大学（148件） |
| ⑭ 金沢大学（231件） | ②⑮ 九州大学（366件） |
| ⑮ 福井大学（185件） | ②⑯ 佐賀大学（161件） |
| ⑯ 山梨大学（393件） | ②⑰ 長崎大学（153件） |
| ⑰ 信州大学（135件） | ②⑱ 熊本大学（307件） |
| ⑱ 岐阜大学（146件） | ②⑲ 大分大学（259件） |
| ⑲ 浜松医科大学（508件） | ②⑳ 宮崎大学（163件） |
| ⑳ 名古屋大学（309件） | ②㉑ 鹿児島大学（334件） |
| ㉑ 三重大学（159件） | ②㉒ 琉球大学（155件） |

○ 広域に派遣している2大学病院の例



- 国立大学病院全体で**9,628病院**へ派遣・兼業を行い**地域医療体制の維持**に貢献
- 1大学あたり平均**229病院**、最大で**785病院**
- 自県を中心としながらも、**都道府県を越えた遠方**にも派遣を行っている

40都道府県に所在する42の国立大学が、地域医療の実情に応じて、多くの地域医療機関へ医師を派遣している

引き続き、地域医療体制維持へ貢献

令和6年（2024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 <small>（複数回答可）</small> | 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 自院のみでは960時間以内だが派遣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 |
| 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 |

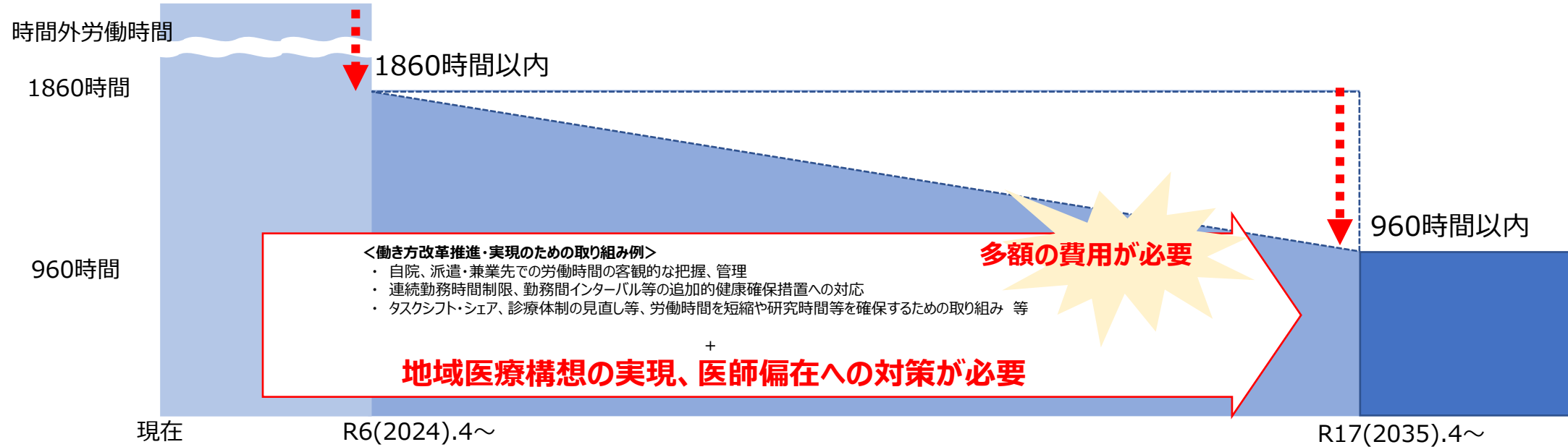
国立大学全病院が連携B水準の申請を行うと回答

医師の働き方改革の法施行後も、国立大学病院は**地域医療体制の維持に尽力する姿勢**

継続的な財政的支援を要望

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

安定した医療提供体制構築のため三位一体での改革・推進を！

- 地域の状況に応じた、病院・病床の再編、統合
- 地域や診療科の偏在対策

地域医療構想

三位一体
で推進

効率的・適正な医療提供体制

医師偏在対策

医師の働き方改革

- 少子高齢化の進展、人口減に伴う医療人材の不足が見込まれる中で、安定した医療提供体制への取り組みが必要
- **新型コロナ禍**では、病院数・病床数の多さに比して医療従事者が少なく、医療資源が散在し、手薄な人的配置により「**低密度医療**」となっている等、医療提供体制の脆弱さが浮き彫りに
- 効率的・適正な医療提供体制なくして、**時間外労働時間の短縮や制約への対応は限界**



< 取り組み（抜粋） >

自院・派遣先の通算労働時間を把握

- 労働と自己研鑽のガイドライン策定・周知
- 自院での労働時間を把握
- 派遣先の労働時間把握、派遣先宿日直許可の有無を確認

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

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**

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必要

対応差し迫る**働き方改革だけが先行**するのではなく、**三位一体での改革・推進**にご協力を

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

【千葉大学医学部附属病院】▶地域の医療機関への紹介の推進

別紙1 当院で病状が落ち着いたら、地域の医療機関へ



②で地域の医療機関をご紹介したにもかかわらず、当院の受診を継続する場合は、別途自己負担として
選定療養費5,500円(税込)をいただきます。

但し、**令和4年10月1日以降は、6,050円(税込)に変更**となります。

*「選定療養費」とは、日常診療はかかりつけ医、高度・専門医療は大病院という医療機関の機能の役割分担を目的とした国の制度です。

一人の患者さんを地域全体で



千葉大学病院 地域の医療機関 (かかりつけ医など)

千葉大学病院 病院長 7/10 71/81

電話

千葉大学病院 CHIBA UNIVERSITY HOSPITAL

別紙2 より良い医療を提供するために 当院も「診療体制の適正化」に取り組みます。

働き方改革が各方面で進められている中、昨年、厚生労働省に「医師の働き方改革に関する検討会」が設置され、当院でも検討を進めています。
 患者さんに安心・安全で質の高い医療を提供し続けるためには、まず、医師自身が健康でなければなりません。休憩時間を十分に確保できていない現状を見直す必要があると考えています。患者さんやご家族の皆様にもご協力いただきながら、下記の徹底を図るところから始めてまいります。ご理解、ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

1. 患者さんへのご説明や、相談対応などは 平日8:30~17:15に行います

医師など病院職員による病状や手術・治療のご説明やご相談は、原則、平日8:30~17:15(診察時間)に行います。



2. 土日・祝日・平日夜間は 主治医ではなく、当番医が担当します

土日・祝日、平日の夜間は、当直・当番医師が主治医に代わり、対応いたします。当番医は、主治医と連絡を取りながら適切な診療を行っています。



3. 救急診療は、症状が重く、 緊急性が高い場合のみに行います

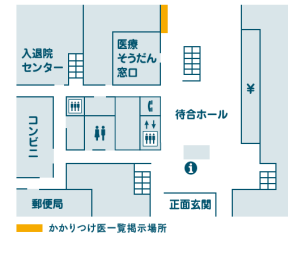
救急診療は、症状が重い患者さんのために行います。できる限り、通常の診察時間内に受診してください。また、軽い風邪など日常的な疾患については、近隣の医療機関への受診をお願いいたします。



【東北大学病院】▶かかりつけ医への紹介(逆紹介)の推進

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.renkel.hosp.tohoku.ac.jp>
 携帯・スマホの方はQRコードからもアクセス!

院内にかかりつけ医一覧を掲示しています。
ぜひご覧ください。

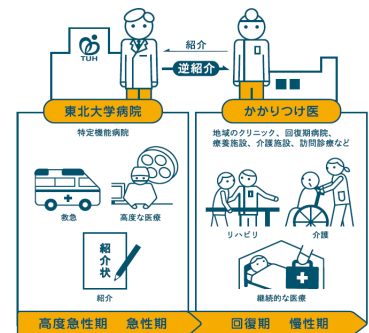


かかりつけ医についてのご相談は
下記にてお受けしております

医療そうだん窓口(地域医療連携センター)外来診療棟 A1 階
 TEL. 022-717-7618 / 8:30~17:15 (受付は16時まで)
 月曜~金曜(土日祝・年末年始を除く)

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きています。そのため、特定機能病院は外来診療よりも入院診療に軸を置くように厚生労働省から強く指導されており、本院も例外ではありません。これは高齢化や医療の高度化・専門化により医療ニーズが多様化し、一つの医療機関でそれら全てに対応することが困難となってきたことが大きな理由です。本院は特定機能病院として、地域の医療機関と互いに協力し、患者さん一人ひとりに必要とする質の高い医療を持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。



症状が安定したら かかりつけ医へ

受診前に必ずお読みください



本リーフレットをよくお読みになり、内容をご理解
 いただいた上で受診いただくようお願いいたします。

東北大学病院



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
 お願いいたします。

- 症状が安定した患者さんは、本院の主治医より紹介元のかかりつけ医やご希望の地域の適切な医療機関・施設へ紹介(逆紹介)いたします。
- 本院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受診)されている患者さんも、症状が落ち着いた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新たに適切な医療機関をご希望の方は、主治医にお申し出ください。ご相談窓口をご案内いたします。

尚、逆紹介後も、患者さんの情報は引き続き本院にて保有しております。病状に変化があった場合には、かかりつけ医から本院への紹介状をお持ちいただいた上で、本院を受診することができますのでご安心ください。

別紙3

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

【鹿児島大学病院】 ▶病状説明は平日の診療時間内に
▶主治医と当番医の協力体制

よりよい医療を提供するために 「診療体制の適正化」に取り組みます

働き方改革が各方面で進められている中、当院でも検討を進めています。

患者様に安心・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。患者様やご家族の皆様にもご協力をいただきながら、下記の徹底を図ることから始めてまいります。

どうぞ、ご理解、ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

1 医師など病院職員による患者様へのご説明や、
相談対応などは 平日 8:30~17:00
(診療時間内)に行います。

2 土日・祝日、平日夜間は主治医ではなく、
当番医が担当します。
必要な時は当番医は主治医と連絡を取りながら
適切な診療を行ってまいります。



【名古屋大学医学部附属病院】 ▶予約変更の原則お断り

予約変更について

● 原則、予約された日時でのご来院をお願い致します。

【患者さんへのお願い】

当院では他の患者さんへの影響を考慮し、一度お取りしたご予約の変更は原則お断りしています。

(やむを得ない事情による当日のご予約キャンセルを除く)

来院時に次回の予約をした際には、必ず日時のご確認をお願い致します。

近年、患者さんからご予約の変更に関するお問い合わせが増加しており、予約センター以外の電話回線も含め、予約変更の対応のために電話がつながりにくいという状況が発生しております。

この電話対応のため、通常の診療受付等にも影響がおよび、他の患者さんが予約時間どおりに診察を受けることが難しい状況にもつながっております。

大変申し訳ございませんが、やむを得ない事情以外のご予約の変更は、原則ご遠慮いただくよう改めて協力をお願いいたします。

予約変更は、やむを得ない場合に限り、下記へご連絡ください。

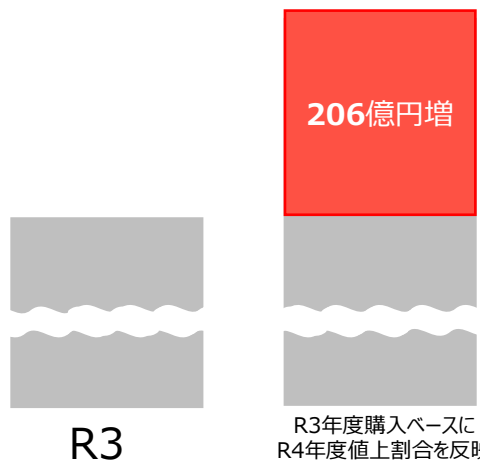
予約センター 052-744-2937 (受付時間：平日 午後2時~午後3時30分)

光熱費・物価高騰について

物価高騰の影響は医療機関にも大打撃

国立大学病院 医療材料メーカー別 値上割合調査

R4.10 国立大学病院長会議にて調査



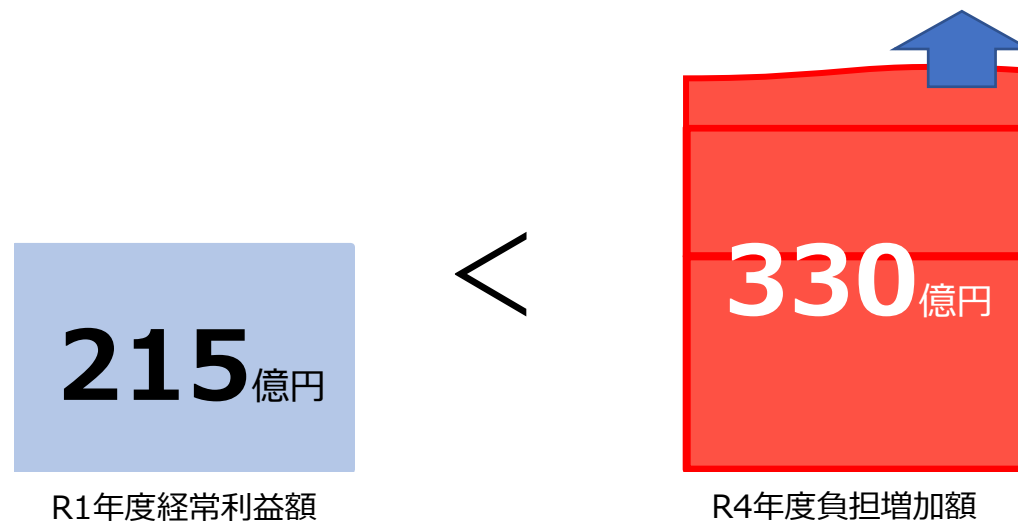
平均 **15.2%**UP

令和3年度全購入金額で算出すると

約 **206** 億円の負担増

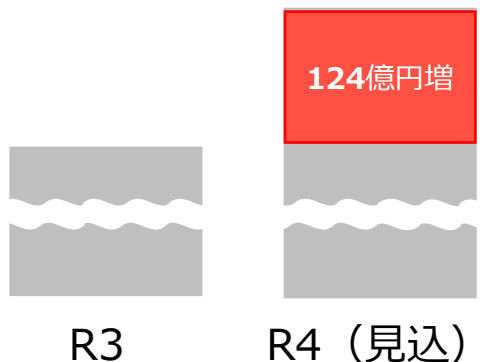
- 各国立大学病院に、医療材料メーカーの値上割合調査を実施
- 国立大学病院と取引のある930メーカー中、533メーカーが値上
- 購入金額の高い上位100メーカーで全購入金額91%を占めている

コロナ禍以前（令和1年度）の経常利益額を大幅に上回る負担増



光熱費の負担増調査

R4.10 国立大学病院長会議にて調査



約 **124** 億円の負担増

都道府県からの支援額は **8.4** 億円

- 今後も物価高騰は長期化することや、負担の増加幅が大きくなることも懸念
- 医薬品費や委託費等、その他費用の負担も増加

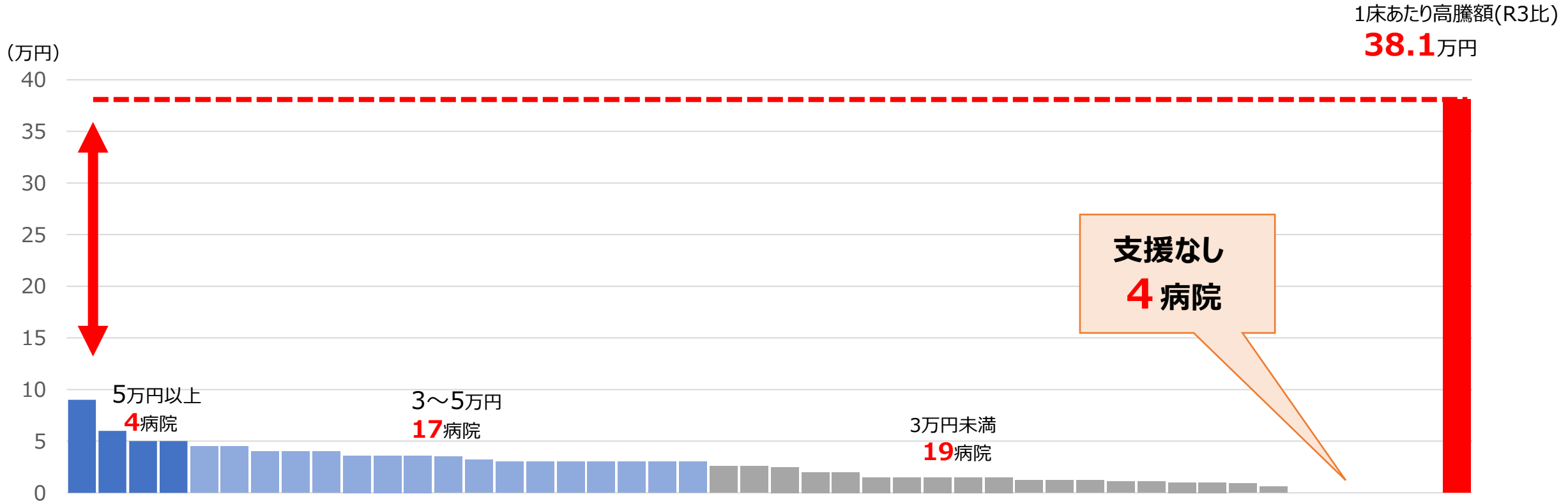
物価・光熱費の高騰が、

病院経営に深刻な影響を与えている
⇒医療費に価格転嫁できない！

安定した機能維持のため、引き続き更なる支援を要望

R5.3 国立大学病院長会議にて調査

1床あたりの支援額（令和4年度実績）



- 1床あたりの高騰額**38.1**万円に対して、1床あたりの支援額は最大で**9**万円、最小で**0.6**万円
- 支援を受けられなかった大学病院も**4**病院あり、**支援に大きな差**が生じている

高度医療の提供、高エネ設備を有する大学病院に対して、安定した機能を維持するための**更なる手厚い支援**をお願いしたい

令和6年度診療報酬改定に関する要望について

令和6年度診療報酬改定に関する要望（一部抜粋）

診療報酬改定に関する要望について、その他の項目についてはP24に掲載

働き方改革に伴うタスク・シフトと処遇改善の評価

令和6年に導入される医師の働き方改革制度に伴い、医師事務作業補助者の増員が必要不可欠だが、「**医師事務作業補助体制加算**」の評価が十分とは言い難く、増点および最上位区分15対1以上の新設を要望する。また、**大学病院で勤務する医師の処遇改善や、職種を限定しない「看護職員処遇改善評価料」の制度見直し**を求める。

特定機能病院の機能に応じた評価

特定機能病院は高度急性期医療を集中的・効率的に提供するとともに、重症患者への対応に必要な研修を実施するなど重症患者対応の強化に係る体制を有している。しかしながら、**特定機能病院はそれらを評価する「急性期充実体制加算」、「紹介受診重点医療機関入院診療加算」および「重症患者対応体制強化加算」の対象外**となっており、**施設基準や算定要件の見直し、または入院基本料の増点**を要望する。

特定集中治療室管理料の算定上限日数の延長

大学病院には特定集中治療室管理料の算定日数の上限を超えても集中治療管理が必要な患者が多い。例えば一般病棟での管理が難しい循環器疾患の患者や人工呼吸器の離脱が困難で継続的に呼吸管理が必要な患者等の条件を満たす場合には、**算定対象範囲の拡大や上限日数の延長**を要望する。

高額医薬品管理の評価

超高額医薬品は使用に至るまでの適切で慎重な薬剤保管（低温フリーザの使用）、解凍作業等が必要となり、医療機関は管理コストと当該薬剤の使用不能・破損リスクを負うばかりか、なんらかの理由により投与中止となった場合に当該薬品費を負担することとなる。これらの負担への評価として**超高額医薬品の管理料の新設**を要望する。

令和5年度国立大学病院関連要望事項

令和5年度国立大学病院関連要望事項（1/4）

- 光熱水費・物価高騰等に係る支援
- 医療従事者の働き方改革の実施に対する支援
 - ・医師の働き方改革に対する財政的支援
 - ・タスク・シフト／シェア推進に向けた財政的支援
 - ・働き方改革を含む三位一体改革の推進
- 新型コロナウイルス感染症に係る支援の継続
- 改正感染症法に基づき実施される新興感染症等を見据えた診療体制構築のための財政支援

令和5年度国立大学病院関連要望事項（2/4）

- 臨床教育への支援
 - ・シミュレーション教育の充実のための支援
- 臨床研究推進への支援
 - ・臨床研究支援職の制度化のための支援
 - ・臨床研究DX推進に必要な人材確保とITインフラの強化
 - ・本邦における研究開発体制の強化
 - ・小児に適応のある医薬品等の開発推進
 - ・ドラッグリポジショニングの推進
 - ・臨床研究法と医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（薬機法）および国際的な規制とのハーモナイゼーション
 - ・特定臨床研究（臨床研究法）に係る保険外併用療養費制度の適用
 - ・認定臨床研究審査委員会への財政的支援

令和5年度国立大学病院関連要望事項（3/4）

- 運営費交付金関係
 - ・運営費交付金の拡充
 - ・設備整備・施設整備に係る支援
- 消費税に関する要望
- 大規模災害に備えた継続的な支援
- 転院待機中の一時退院の在宅管理体制の整備

令和5年度国立大学病院関連要望事項（4/4）

- 令和6年度診療報酬改定に関する要望
 - ・働き方改革に伴うタスク・シフトと処遇改善の評価
 - ・特定機能病院の機能に応じた評価
 - ・特定集中治療室管理料の算定上限日数の延長
 - ・入院時食事療養費の増額
 - ・がんゲノムプロファイリング検査の評価
 - ・転院における退院時処方薬の評価
 - ・高額医薬品管理の評価
 - ・周術期口腔健康管理における歯科衛生士が行う専門的口腔衛生処置
 - ・歯学部を併設する国立大学病院歯科部門の選定療養費の見直し

概要・組織図

国立大学病院長会議の概要

2023.4.20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 | 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

2023.4.20現在

