

本件問合せ先
（一社）全国医学部長病院長会議事務局
TEL : 03-3813-4610
FAX : 03-3813-4660
Mail : info@ajmc.jp

全国医学部長病院長会議

令和5年度 第2回定例記者会見資料

2023年11月24日(金)



一般社団法人 全国医学部長病院長会議
Association of Japan Medical Colleges

1. 大学病院の現状と課題について
2. 医師の働き方改革の対応について
3. 診療報酬本体マイナス改定による影響

1. 大学病院の現状と課題について

1) 大学病院の役割

文部科学省:2023年9月「今後の医学教育の在り方に関する検討会(中間取りまとめ)」

1) 大学病院の役割

文部科学省:2023(令和5)年9月「今後の医学教育の在り方に関する検討会(中間取りまとめ)」

- **教育機関**としては、医学部卒業前における診療参加型臨床実習に加え、医学部卒業後は臨床研修医や専門研修プログラムの医師を受け入れるなど、基本的診療能力を有し、各専門領域において標準的で適切な診断・治療を提供できる**医師の育成に重要な役割**を果たしている。
- **研究の側面**においては、基礎研究の成果を活かした難治性疾患の原因究明や新しい診断・治療法、新薬の開発など、質の高い臨床研究や治験を実施し、**我が国の医学研究を牽引する役割**を担っている。
- また、大学病院は、医学部における教育・研究に資する医療に限られない診療も実態上担うようになっており、**地域の医療提供体制を維持する上で欠かせない中核的な医療機関として重要な役割**を果たしてきた。他の病院では担うことができない、高度で専門的な医療の提供とともに、諸外国にも例を見ない地域の医療を支える医師の派遣による地域貢献など、**地域社会の維持に不可欠な存在**となっている。



大学病院は、アカデミアの一翼を担う機関として、**専門性の高い人材の養成や質の高い研究を通じて「未来の医療」を支える重要な役割**を担っている。

2) 大学病院の実績

- (1) 教育による貢献
- (2) 研究による貢献
- (3) 医療による貢献

2) 大学病院の実績

教育による貢献

- ◇ 診療参加型臨床実習の受入れ
- ◇ 臨床研修医(初期研修医)の受入れ
- ◇ 専攻医(後期研修医)の受入れ

適切な診断・治療を提供できる **医師の育成**

研究による貢献

- ◇ 臨床研究中核病院※の認定
 - ・ 15認定病院のうち13大学が認定
- ◇ 臨床研究部門を設置(71大学)

- ・ **難治性疾患の原因解明**
- ・ **新しい診断法・治療法の研究開発**

※臨床研究中核病院:日本発の革新的医薬品、医療機器等及び医療技術の開発等に必要となる質の高い臨床研究や治験を推進するため、国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的な役割を担う病院

医療による貢献

- ◇ 高度先端医療の提供
 - ・ 陽子線治療(4大学)
 - ・ 重粒子線治療(2大学)
 - ・ 抗悪性腫瘍剤治療における薬剤耐性遺伝子検査(14大学)ほか
- ◇ がんゲノム医療中核拠点病院※
 - ・ 13認定病院のうち9大学が認定
- ◇ 地域の医療機関への医師派遣

中核的な医療機関として **地域の医療提供体制を維持**

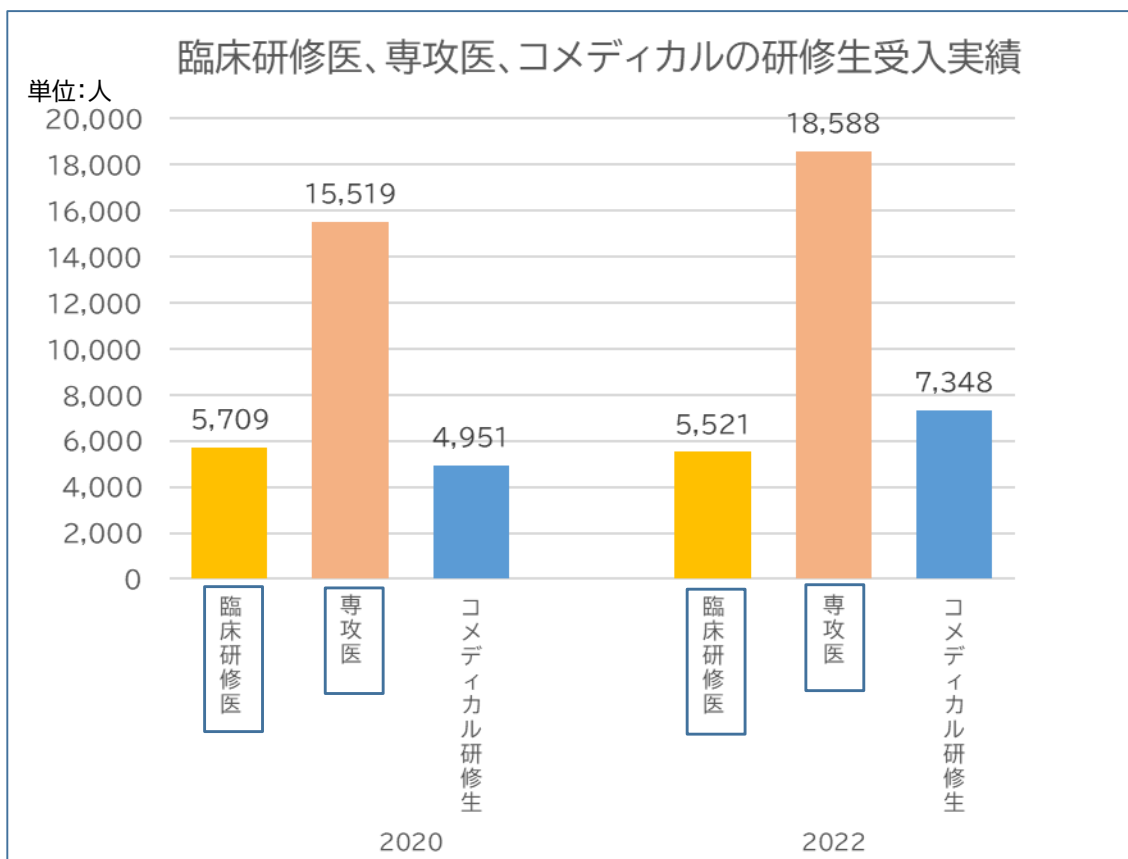
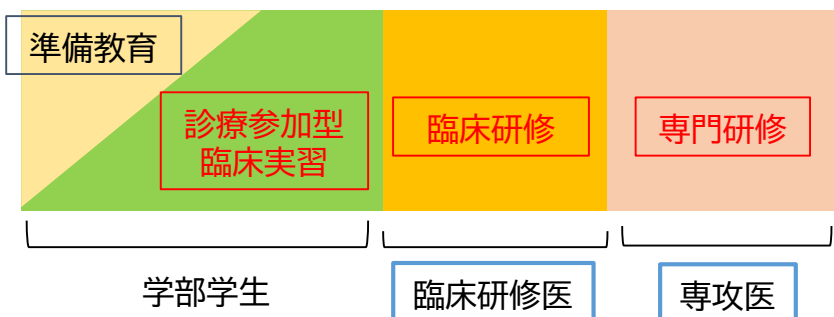
※がんゲノム医療中核拠点病院:がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関

2) 大学病院の実績

(1) 教育による貢献

○ 大学病院では、**専門性の高い医療人材の養成のため**、医学部卒業前における診療参加型臨床実習に加え、医学部卒業後の臨床研修医や専門研修プログラムの専攻医、さらにはコメディカルの研修生を臨床研修病院として多数受け入れている。

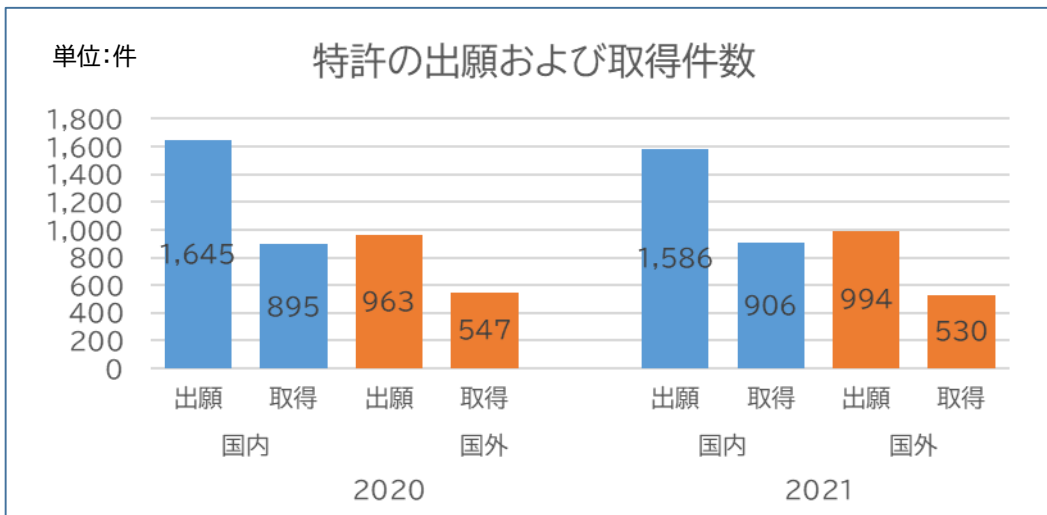
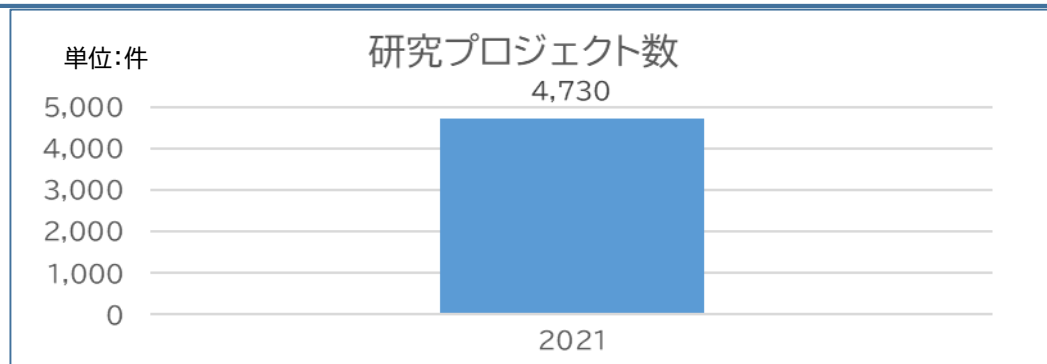
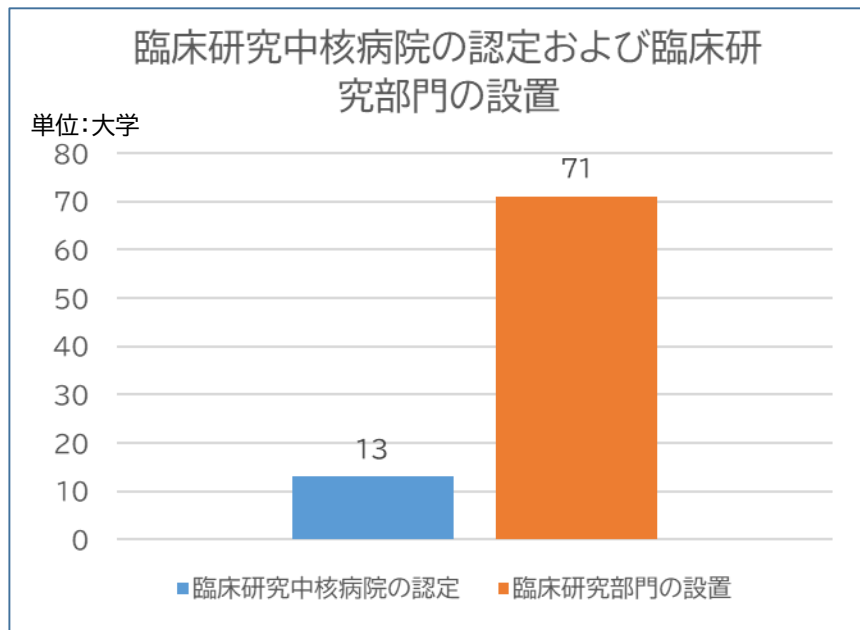
◇ 卒前卒後のシームレスな医学教育



2) 大学病院の実績

(2) 研究による貢献

○医薬品、医療機器等及び医療技術の開発等に必要となる質の高い臨床研究や治験を推進するため中心的な役割を担う「臨床研究中核病院」が全国には15病院あるが、そのうち**大学病院は13病院**が指定されている。また、**約9割の大学が研究成果を社会還元するための独立した研究支援組織を整備**しており、研究を通じた社会貢献を行っている。



2) 大学病院の実績

【臨床研究の取組例】

○ 臨床研究を推進するための基盤整備

- ・ 医療ビックデータによるトータル・ヘルスケアイノベーション創出の基盤構築プロジェクト(東京医科歯科大学病院)
医歯学研究を実施するために、本院および関連病院において患者から得た診療情報を研究目的とし保存管理し、広く研究者に提供することで、国民の皆様の健康・長寿社会に貢献していくことを目指す全学的なプロジェクト

○ 「研究」質の高い臨床研究を促進するための実施体制の整備

- ・ 国際認証AAHRPPの認証取得の取り組み(大阪大学医学部附属病院)
2022年12月に国内の病院として初めて認証を取得したことで、被験者保護が世界的に認められる水準であることが証明されただけでなく、組織の被験者保護に関する意識を高め、IRBの役割を明確にすることが出来た

○ イノベーション創出のための研究開発基盤

- ・ 医療系オープンイノベーション・プログラム(岡山大学病院)
岡山大学病院を中心とした医療系の産学共創活動からイノベーションを連続的に生み出すエコシステムを整備し、大学の価値を社会への還元する取組

○国立大学病院長会議：将来像実現化年次報告2022/行動計画2023/大学の取組事例集より抜粋

【知的財産の中で社会実装の代表例】

○ 新型コロナウイルス関連

新型コロナウイルス抗原検査キット(長崎大学病院)、新型コロナウイルス中和抗体測定キット(慶應義塾大学病院)

○ リハビリテーション関連

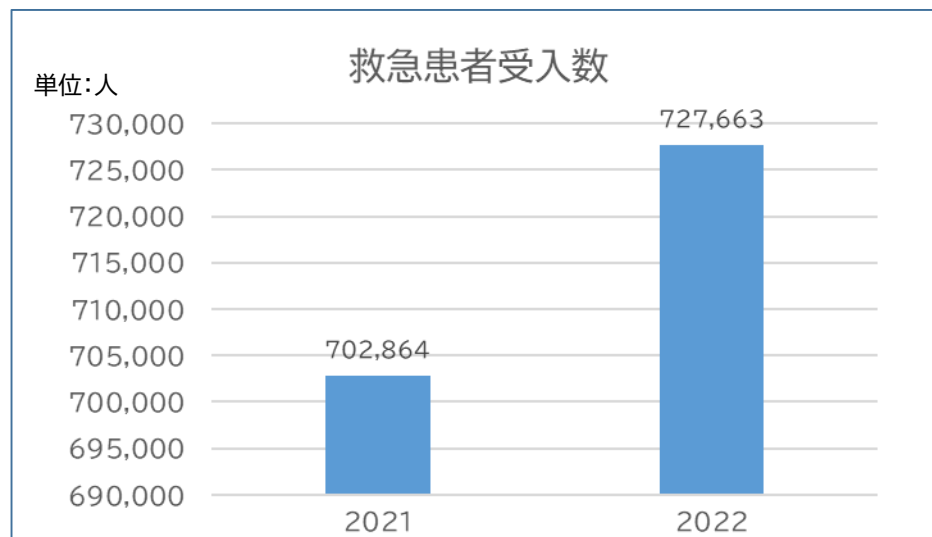
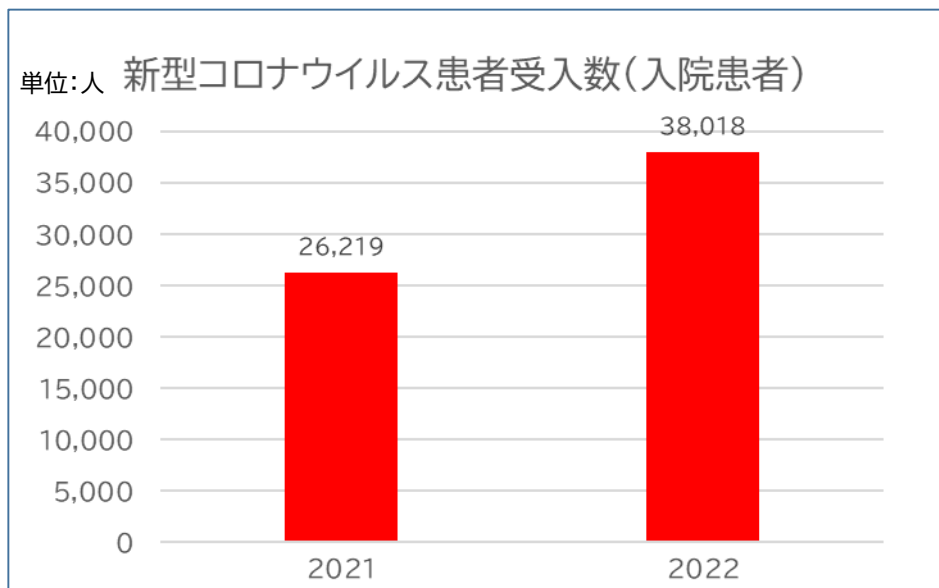
医療用HAL(筑波大学病院)、ウェールオーク(藤田医科大学病院)

○全国医学部長病院長会議調

2) 大学病院の実績

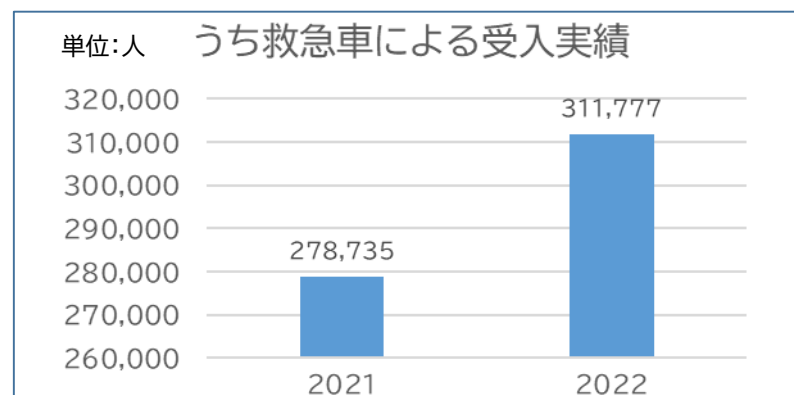
(3) 医療による貢献 ①

- ・ 大学病院では、新型コロナウイルス感染症の流行拡大の際には重症者の受入れや治療を中心に重要な役割を果たした。また、救急患者の受入数、特に救急車による受入が年々増加している。



ドクターヘリ保有台数および受入実績、ドクターカー保有台数および出動実績

ドクターヘリ保有台数	受入実績	ドクターカー保有台数	出動実績
20	68	51	54

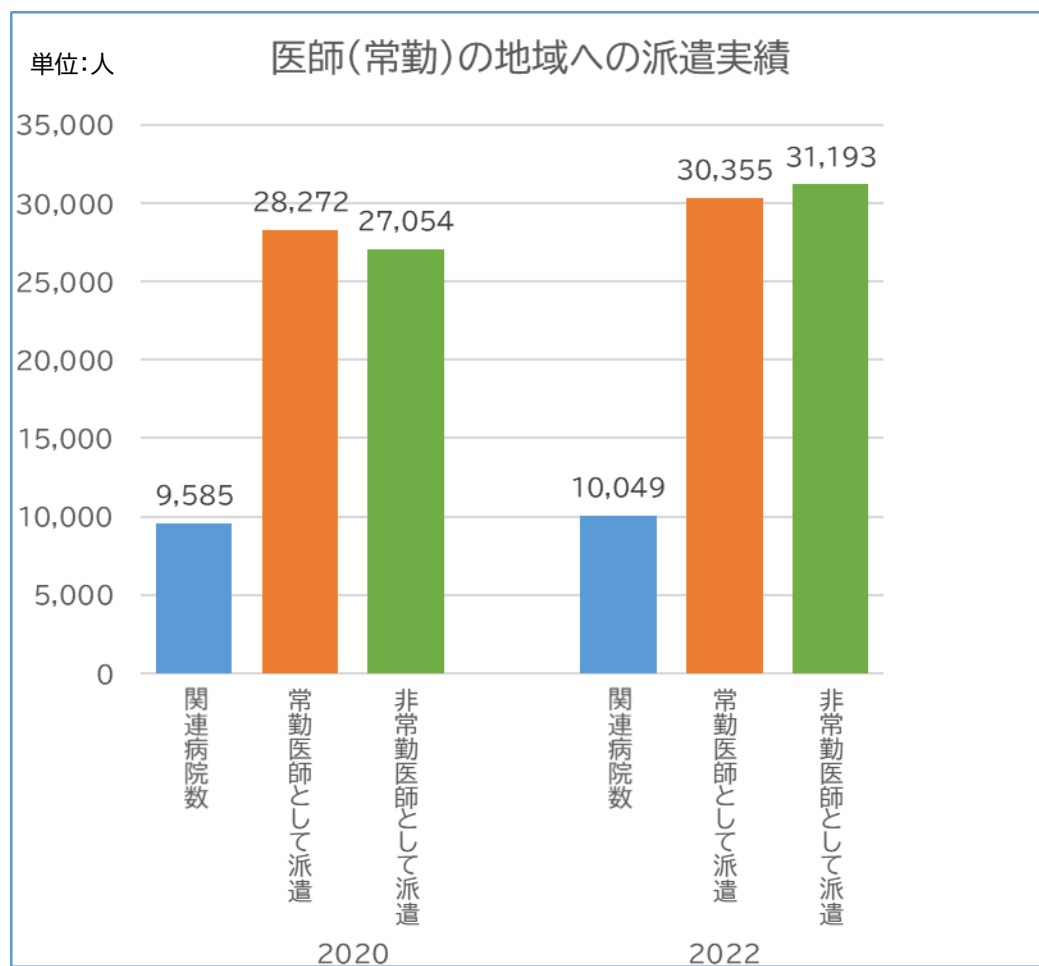
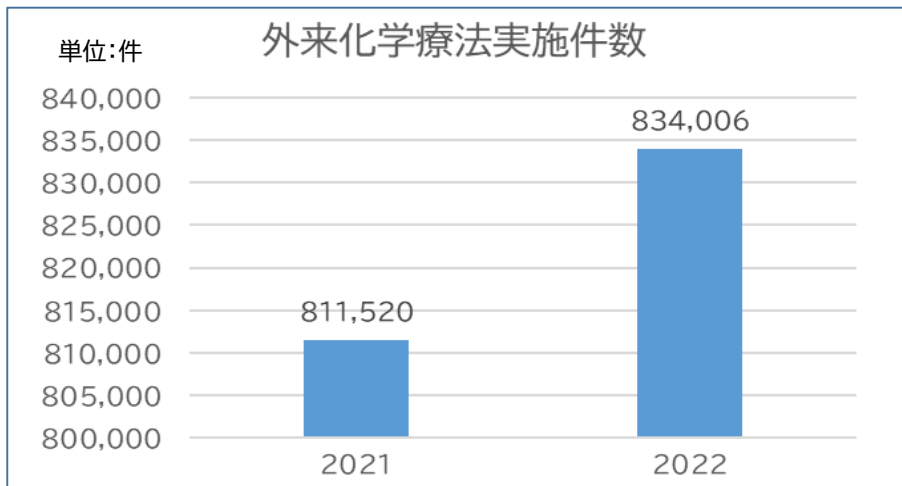
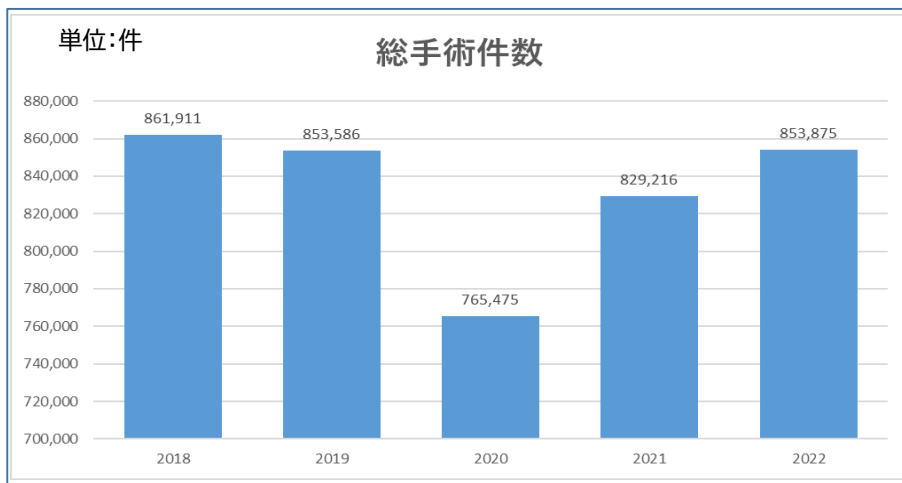


○全国医学部長病院長会議調

2) 大学病院の実績

(3) 医療による貢献 ②

- 大学病院は、高度医療の提供を使命とした地域の中核医療機関としての機能の他に、医師派遣により地域医療維持の役割を担っている



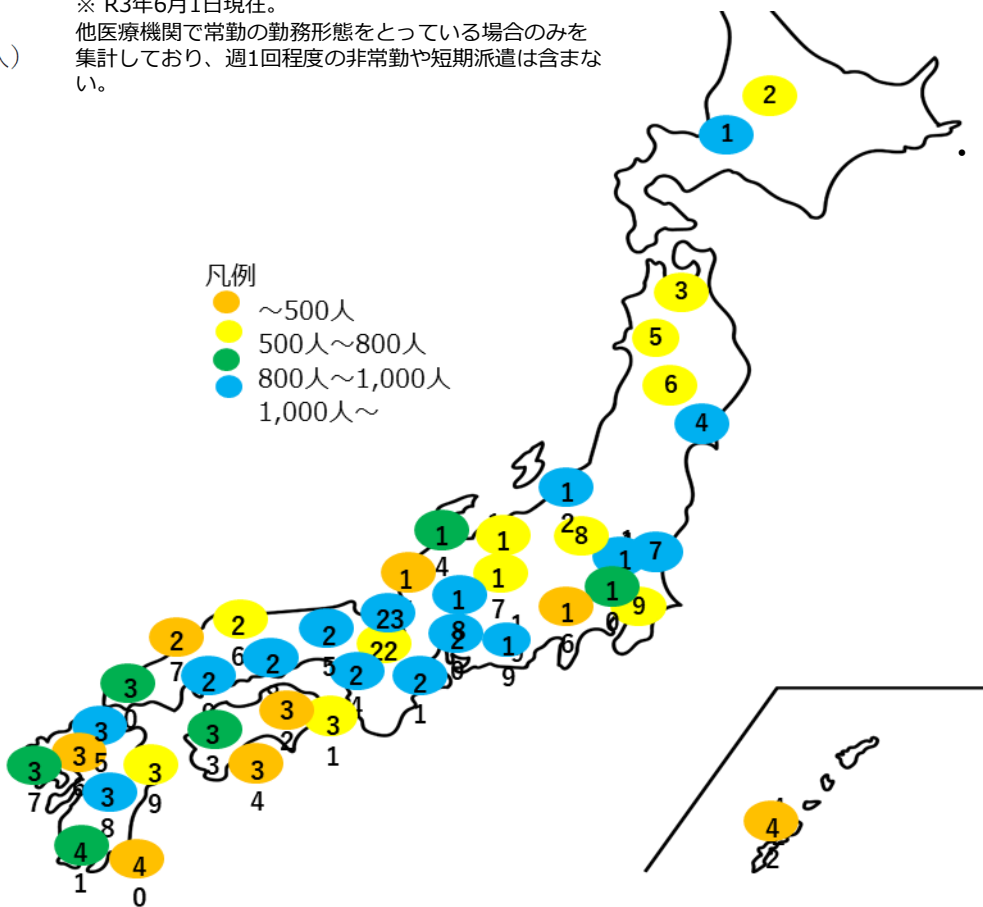
2) 大学病院の実績

○ 地域の中核的な医療機関としての機能を維持するためには診療報酬による評価が必要

国立大学病院全体で**44,713**名の常勤医師(※)を地域に派遣している。

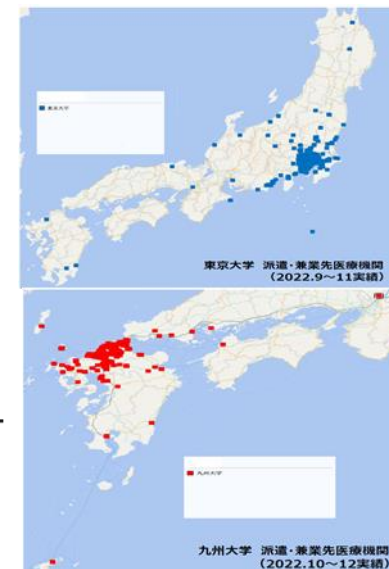
- | | |
|---------------------|------------------|
| ① 北海道大学 (1,531人) | ②① 三重大学 (1,149人) |
| ② 旭川医科大学 (615人) | ②② 滋賀医科大学 (636人) |
| ③ 弘前大学 (521人) | ②③ 京都大学 (2,420人) |
| ④ 東北大学 (1,204人) | ②④ 大阪大学 (3,625人) |
| ⑤ 秋田大学 (500人) | ②⑤ 神戸大学 (1,683人) |
| ⑥ 山形大学 (507人) | ②⑥ 鳥取大学 (554人) |
| ⑦ 筑波大学 (1,345人) | ②⑦ 島根大学 (465人) |
| ⑧ 群馬大学 (720人) | ②⑧ 岡山大学 (2,542人) |
| ⑨ 千葉大学 (711人) | ②⑨ 広島大学 (2,126人) |
| ⑩ 東京大学 (848人) | ②⑩ 山口大学 (860人) |
| ⑪ 東京医科歯科大学 (1,791人) | ②⑪ 徳島大学 (668人) |
| ⑫ 新潟大学 (1,307人) | ②⑫ 香川大学 (203人) |
| ⑬ 富山大学 (503人) | ②⑬ 愛媛大学 (819人) |
| ⑭ 金沢大学 (996人) | ②⑭ 高知大学 (268人) |
| ⑮ 福井大学 (317人) | ②⑮ 九州大学 (2,147人) |
| ⑯ 山梨大学 (384人) | ②⑯ 佐賀大学 (487人) |
| ⑰ 信州大学 (734人) | ②⑰ 長崎大学 (932人) |
| ⑱ 岐阜大学 (1,069人) | ②⑱ 熊本大学 (1,139人) |
| ⑲ 浜松医科大学 (1,025人) | ②⑳ 大分大学 (571人) |
| ⑳ 名古屋大学 (3,484人) | ②㉑ 宮崎大学 (182人) |
| | ②㉒ 鹿児島大学 (833人) |
| | ②㉓ 琉球大学 (292人) |

※ R3年6月1日現在。
他医療機関で常勤の勤務形態をとっている場合のみを集計しており、週1回程度の非常勤や短期派遣は含まない。



【参考】兼業・副業の状況

- 国立大学病院で勤務している医師は、令和5年3月時点で全国**9,628**の医療機関(※)で兼業・副業を行っており、地域医療提供体制の維持に貢献している。 ※大学病院ごとの兼業・副業先医療機関の合計
- その兼業・副業先は、勤務する大学病院が所在する都道府県以外にも広域に分布している。(下図：2大学病院の例)



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

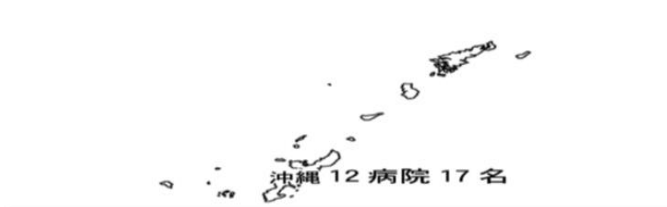
2) 大学病院の実績

私立医科大学における地域医療体制に関する調査

都道府県別医師を派遣（常勤）している教育・診療連携病院数
および教育・診療連携病院に派遣している常勤の医師数（総数）

29 大学 合計 4,279 病院 15,685 名

（平成 31 年 1 月現在）



厚生労働省大臣官房統計情報部

平成 28 年「医師・歯科医師・薬剤師調査の概況」

（平成 28 年 12 月 31 日現在）より、

都道府県（従業地）別にみた医療施設に従事する

人口 10 万対医師数が少ない県 10 番目までの県を

黄色で表示した。また、同概況の

人口 10 万対医師数を青色で記載した。

人口 10 万対医師数の
全国平均は 245.1 名



地域医療拠点として不可欠である加盟大学附属病院は主に医療過疎地域に分布しており、地域医療への貢献と同時に複合的疾患に対応できる各診療科の連携体制を確立している。

また、診療だけでなく「教育研究」、「卒前・卒後教育」、「生涯教育」の拠点として、本院と分院で連携し、分院を含めた「大学病院群」として高次機能の役割を果たしている。

3)大学病院の機能維持

- (1) 大学病院医師の処遇改善
- (2) 最先端設備の導入支援
- (3) 高額医薬品の使用状況
- (4) 光熱費、物価高騰による影響額

3) 大学病院の機能維持

(1) 大学病院医師の処遇改善

○ 大学病院の機能を維持していくためには**財政支援**による**医師の処遇改善**が必要

・ 大学病院が担っている合併症などで重症度が高い患者への高度医療の提供や地域医療の確保などの機能を維持するためには**医師の処遇改善**が必要

→ 大学病院の**医師給与額の見直し**が必要

(参考)大学病院の医師給与比較

国立大学病院(A)		国立病院機構の例(B)		差額(A)-(B)
教授	1,252万円	部長	1,890万円	-638万円
准教授	1,007万円	医長	1,710万円	-703万円
講師	1,042万円	医師	1,540万円	-731万円
助教	809万円	全国平均(B)		
		42歳医師	1,255万円	-446万円

※AJMC調べ(年収額)

出典:国立病院機構HPより
出典:厚労省令和2年度賃金構造基本統計調査から

個別大学の例(AJMC調べ)

調査大学	都市部 A大学		都市部 B大学		地方 C大学	
職種	年齢	年収(万円)	年齢	年収(万円)	年齢	年収(万円)
教授	57歳	1,252	58歳	1,230		
准教授	51歳	1,007	51歳	1,041		
講師	47歳	1,042	47歳	1,048	42歳	834
助教	42歳	809	39歳	860	38歳	700
専攻医・医員	32歳	418	30歳	328	36歳	378
初期研修医	27歳	292	26歳	343		

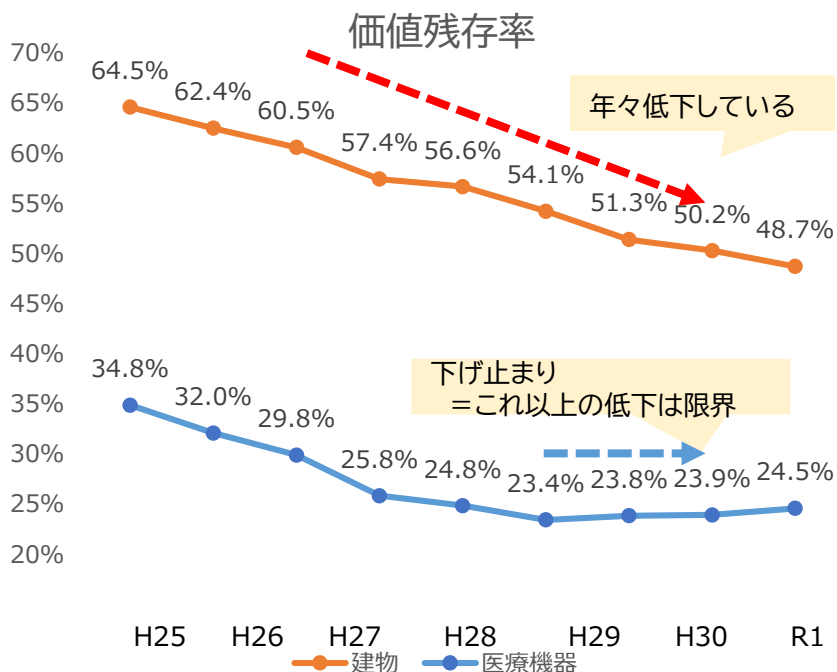
3) 大学病院の機能維持

(2) 最先端設備の導入支援

○ 大学病院の機能を維持するには医療機器を更新するための財政支援が必要となる

・ 安全安心な医療を支えるインフラが危機に瀕しているため、大学病院に求められる機能を維持していく必要がある

→ 老朽化した医療機器を更新するための財政支援が必要



価値残存率: (取得原価-減価償却累計額)÷取得原価

出典:財務諸表(病院セグメント情報)より国立大学病院長会議作成

- ・ 多くの医療機器が耐用年数を超過しており、価値の残存率は取得時のわずか24%程度でリースも活用しながら踏みとどまっている
- ・ 更に建物の価値残存率の低下も確実に進行している
- ・ 安全安心な医療を支えるインフラが危機に瀕している大学病院に求められる機能を維持するために、引き続きのご支援・ご理解をいただきます



3) 大学病院の機能維持

(3) 高額医薬品の使用状況

○ 最先端高度医療の提供に伴い、高額医薬品の使用が増加するため診療報酬による措置が必要

- ・大学病院では高度医療を提供するため高額医薬品の投与が必要な患者が多数入院し、高額医薬品自体も年々増加
→ 通常の薬剤と異なる高度な管理が必要でコストが発生

・ 国公立大学病院 高額医薬品の上位10品目の購入状況(14大学回答)

区分	14大学 購入額	1大学当 購入額	備考
医薬品購入額(全体)	1,249億円	89億円	
高額医薬品上位10品目の合計額	349億円	25億円	
医薬品購入額に占める高額医薬品の割合	28.09%		

国公立大学病院17病院を対象として、高額医薬品※廃棄等の状況調査を実施(R5年度)、 ※ 1月単価が概ね100万円程度のものを対象として調査

(コスト例)

- 高額医薬品の管理に係る薬剤師の配置状況
・ 薬剤保管やミキシング作業が必要となる

薬剤師の業務に占める割合：エフォート27%
専任の薬剤師の配置

- 高額医薬品の廃棄状況等(これまでの実績:直近35例)
・ 患者の容態変化により投与直前に中止

直近35例の廃棄額：約3,300万円

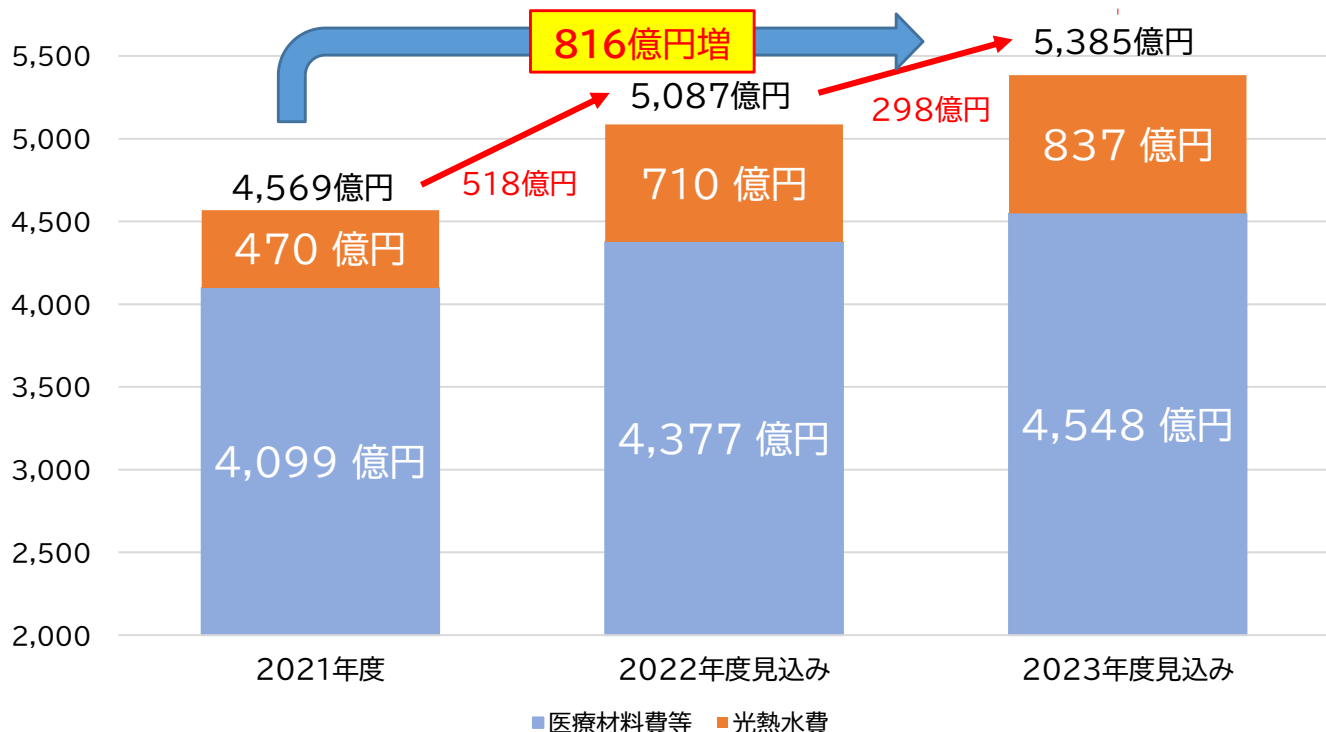
3) 大学病院の機能維持

(4) 光熱費、物価高騰による影響額

○ 大学病院の機能を維持するには光熱費・物価高騰等に対する診療報酬等による措置が必要

- ・ 2021年度に比べ2023年度は816億円の負担増となる見込み(1病院10.3億円の増)
- ・ 医療機関はコスト増加分を価格転嫁できない
- ・ 2022年度の都道府県からの地方創生臨時交付金による支援額は、28億円(未交付の都道府県もある)
- ・ 大学病院は電力を多く使用する医療機器や設備が多く、節電による自助努力だけでは限界
→ 診療報酬上の適正な措置をお願いしたい

※会員81大学病院のうち、回答のあった79病院における診療材料費・医療消耗器具備品費 および光熱水費の2021年実績および2022年度、2023年度見込み額の調査結果



2. 医師の働き方改革の対応について

1) 医師の働き方改革に関するアンケート調査結果

令和5年7月に実施した「大学病院の医師の働き方改革に関するアンケート調査」結果

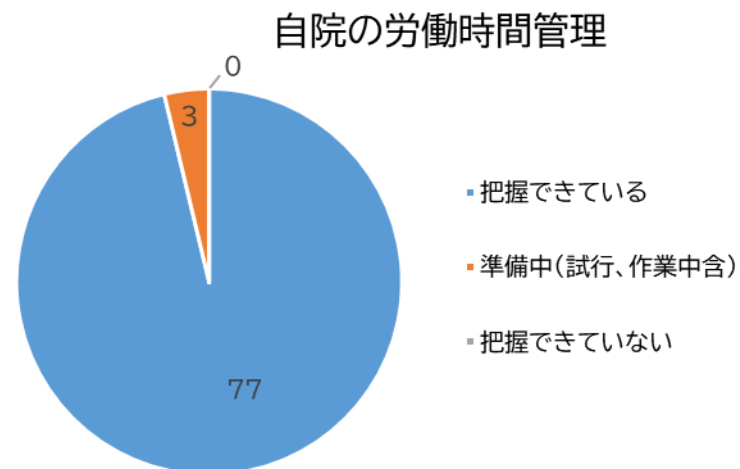
調査時期: 令和5年7月～8月

調査対象: 国公立大学病院(81本院)

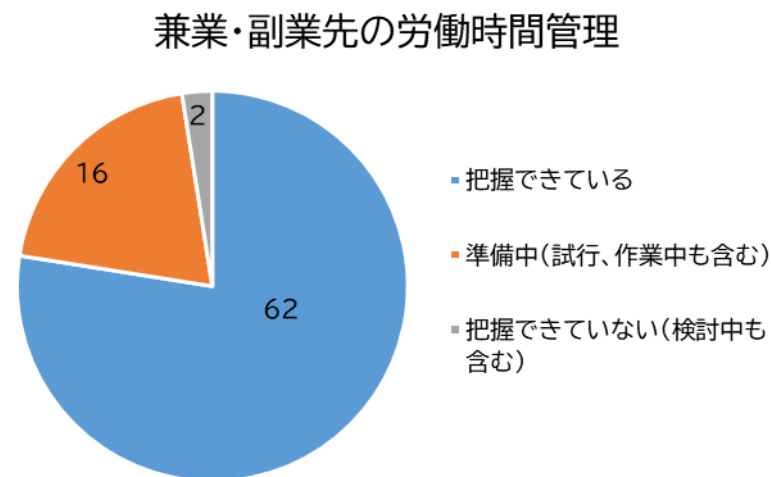
1) 医師の働き方改革に関するアンケート調査結果

○ 医師の労働時間の把握状況

自院の労働時間管理について	大学数	割合
把握できている	77	96.2%
準備中(試行、作業中)	3	3.8%
把握できていない(検討中を含む)	0	0.0%



兼業・副業先の労働時間管理について	大学数	割合
把握できている	62	77.5%
準備中(試行、作業中)	16	20.0%
把握できていない(検討中を含む)	2	2.5%



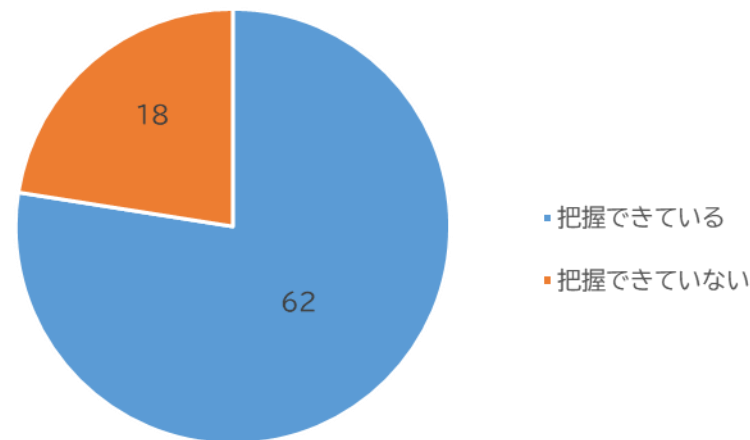
1) 医師の働き方改革に関するアンケート調査結果

○ 兼業・副業先の宿日直および夜勤の把握

兼業・副業先の宿日直許可の取得状況の把握状況

兼業・副業先の宿日直許可の取得状況の把握状況	回答大学数	回答病院比率
① 把握できている	62	77.5%
② 把握できていない	18	22.5%

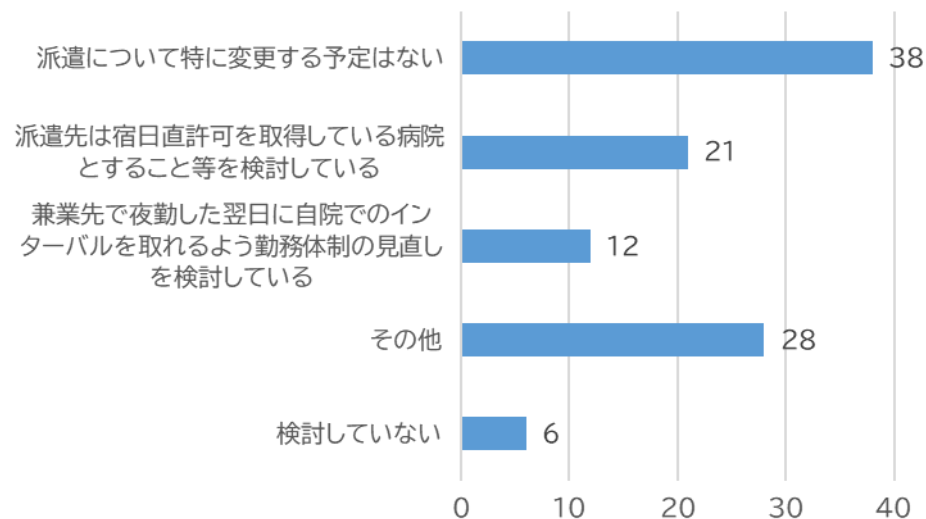
把握できている62病院中、取得状況の回答のあった59病院の状況	取得状況を確認した病院数	うち、取得していた病院数	確認病院の取得率
	6,317病院	2,823病院	44.7%



宿日直許可を取得できていない兼業・副業先への派遣についての検討状況 (複数回答)

回答大学: 80大学

派遣について特に変更する予定はない	38 (47.5%)
派遣先は宿日直許可を取得している病院とすること等を検討している	21 (26.3%)
兼業先で夜勤した翌日に自院でのインターバルを取れるよう勤務体制の見直しを検討している	12 (15.0%)
その他	28 (35.0%)
検討していない	6 (7.5%)



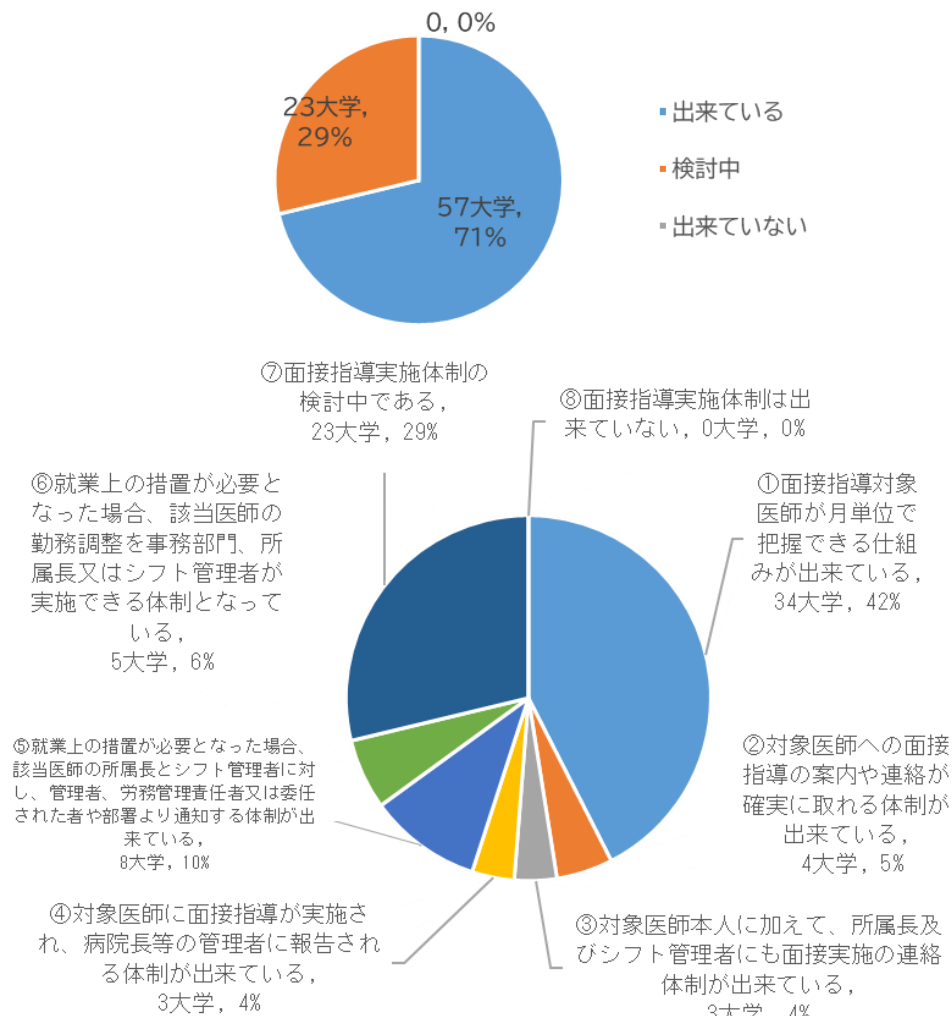
1) 医師の働き方改革に関するアンケート調査結果

○ 面接指導の対象者に対する面接指導実施体制の整備状況

面接指導実施体制の整備状況	回答 大学数	比率
出来ている	57	71.2%
検討中	23	28.8%
出来ていない	0	0%
総計	80	

面接指導実施体制の整備状況	回答 大学数	比率
① 面接指導対象医師が月単位で把握できる仕組みが出来ている	34	42.5%
② 対象医師への面接指導の案内や連絡が確実に取れる体制が出来ている	4	5.0%
③ 対象医師本人に加えて、所属長及びシフト管理者にも面接実施の連絡体制が出来ている	3	3.8%
④ 対象医師に面接指導が実施され、病院長等の管理者に報告される体制が出来ている	3	3.8%
⑤ 就業上の措置が必要となった場合、該当医師の所属長とシフト管理者に対し、管理者、労務管理責任者又は委任された者や部署より通知する体制が出来ている	8	10.0%
⑥ 就業上の措置が必要となった場合、該当医師の勤務調整を事務部門、所属長又はシフト管理者が実施できる体制となっている	5	6.3%
⑦ 面接指導実施体制の検討中である	23	28.8%
⑧ 面接指導実施体制は出来ていない	0	0.0%
総計	80	

面接指導実施体制の整備状況について

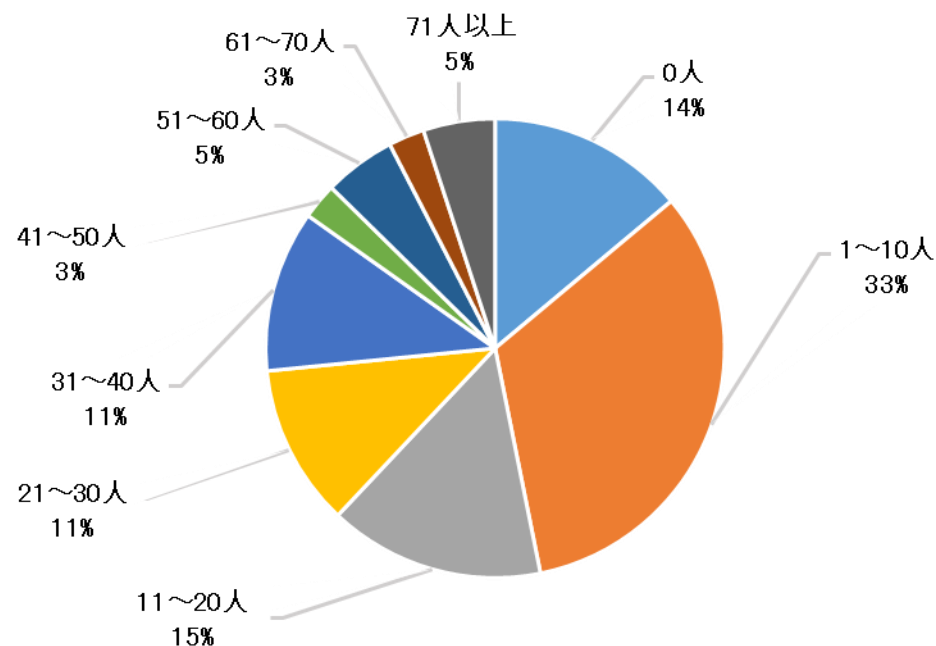


1) 医師の働き方改革に関するアンケート調査結果

○ 面接指導実施医師養成講習会受講修了者数

面接指導実施医師養成講習会受講修了者数(令和5年7月1日現在)

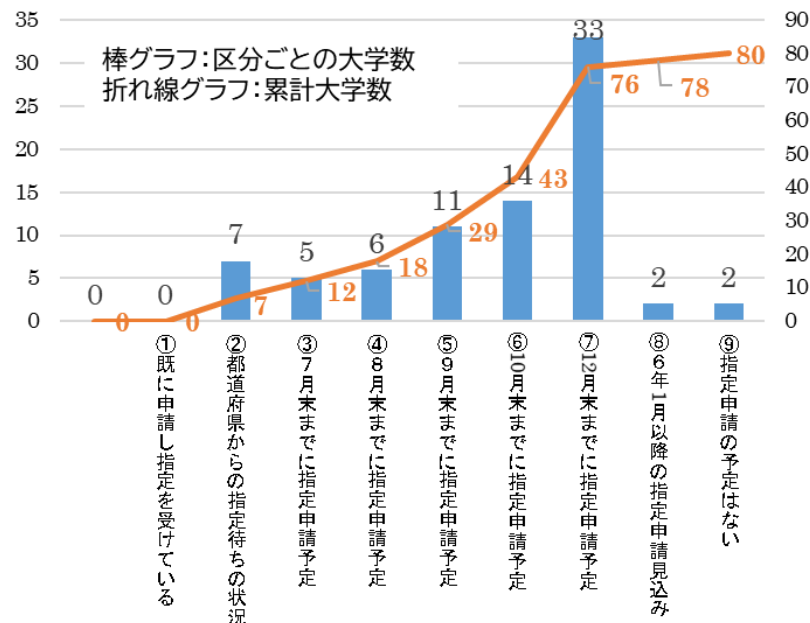
回答校	79
面接指導実施医師養成講習会 受講修了者数	1,779
0人	11
1～10人	26
11～20人	12
21～30人	9
31～40人	9
41～50人	2
51～60人	4
61～70人	2
71人以上	4
平均	22.5
最大値	197
最小値	0



1) 医師の働き方改革に関するアンケート調査結果

○都道府県への連携B水準・B水準・C水準の指定申請の状況について(令和5年7月現在)

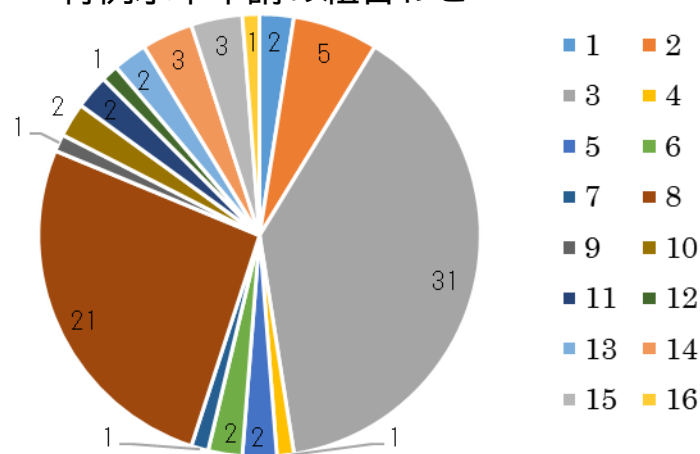
区分	大学数	累計
①既に申請し、指定を受けている	0	0
②既に申請済みで、都道府県からの指定待ちの状況	7	7
③令和5年7月末までに指定申請予定	5	12
④令和5年8月末までに指定申請予定	6	18
⑤令和5年9月末までに指定申請予定	11	29
⑥令和5年10月末までに指定申請予定	14	43
⑦令和5年12月末までに指定申請予定	33	76
⑧令和6年1月以降の指定申請になる見込み	2	78
⑨指定申請の予定はない	2	80



特例水準申請の組合わせ

						大学数
1	A					2
2	A	B				5
3	A	B	連携B			31
4	A	B	連携B	C-1		1
5	A	B	連携B	C-1	C-2	2
6	A	B	連携B		C-2	2
7	A	B		C-1		1
8	A		連携B			21
9	A		連携B	C-1		1
10		B		C-1		2
11		B	連携B			2
12		B	連携B		C-2	1
13		B	連携B	C-1		2
14			連携B			3
15			連携B	C-1		3
16				C-1		1

特例水準申請の組合わせ

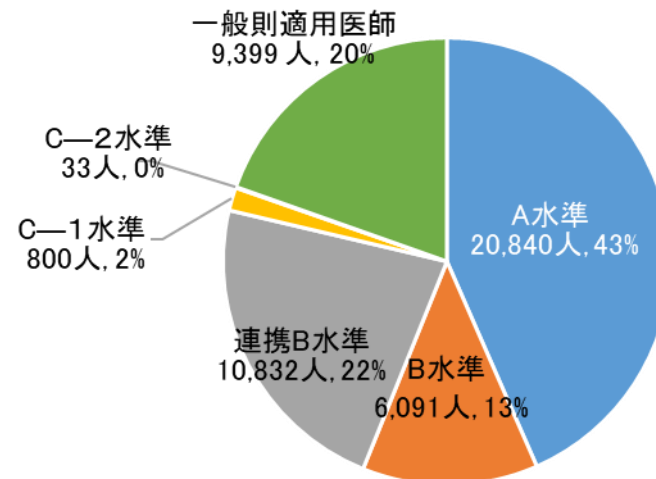


1) 医師の働き方改革に関するアンケート調査結果

○ 令和6年度申請予定の各特例水準対象医師数（非常勤職員を含む）

特例水準	医師数	割合
1) A水準	20,840	43.4%
2) B水準	6,091	12.7%
3 連携B水準	10,832	22.6%
4) C—1水準	800	1.7%
5) C—2水準	33	0.1%
6) 1)～5)の各水準以外の医師数(一般則適用医師)	9,399	19.6%
合計	47,995	100.0%
7) 6)の内裁量労働制適用の医師数	7,225	76.9%

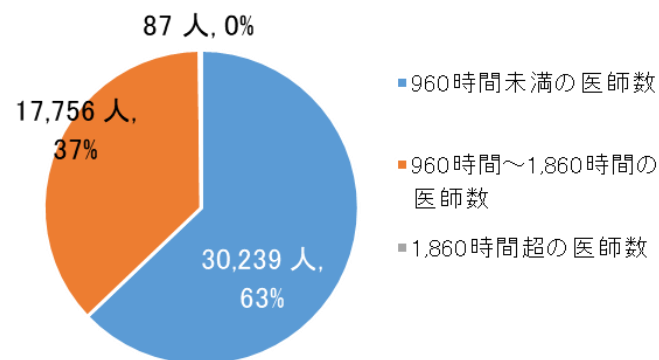
令和6年度特例水準等医師数（予定）



令和6年度時間外労働時間別医師数見込み

時間区分	R6年度見込医師数
960時間未満の医師数	30,239人
960時間～1,860時間の医師数 (B水準、連携B水準、C-1水準、C-2水準)	17,756人
1,860時間超の医師数	87人
合計	48,082人

令和6年度時間外労働時間別医師数見込み



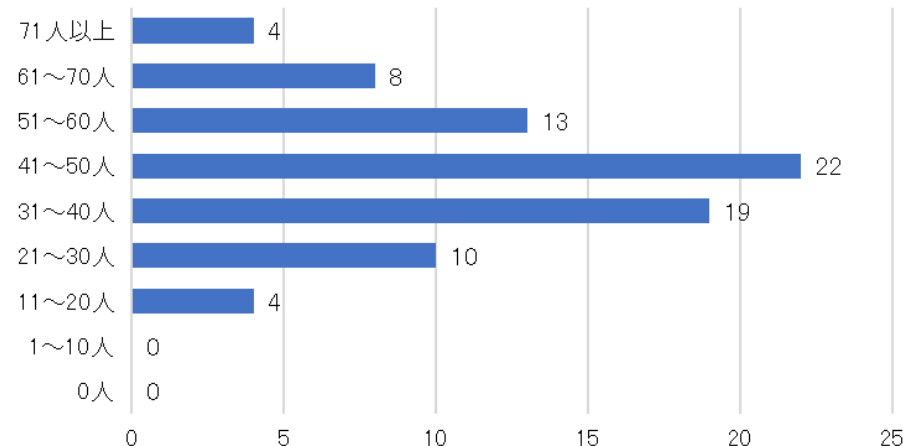
1) 医師の働き方改革に関するアンケート調査結果

○ 医師事務作業補助者について

医師事務作業補助者数

医師事務作業補助者数	合計	3,554人
0人	0大学	
1～10人	0大学	
11～20人	4大学	
21～30人	10大学	
31～40人	19大学	
41～50人	22大学	
51～60人	13大学	
61～70人	8大学	
71人以上	4大学	
平均	44.4人	
最大値	91人	
最小値	11人	

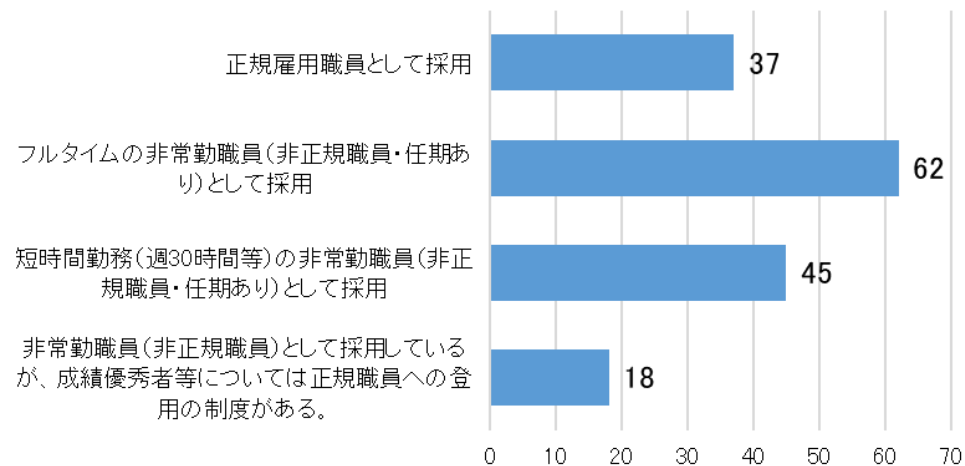
配置人員別大学数



医師事務作業補助者の雇用状況（複数回答）

項目	大学数 (複数回答)	割合
正規雇用職員として採用	37大学	46.3%
フルタイムの非常勤職員(非正規職員・任期あり)として採用	62大学	77.5%
短時間勤務(週30時間等)の非常勤職員(非正規職員・任期あり)として採用	45大学	56.3%
非常勤職員(非正規職員)として採用しているが、成績優秀者等については正規職員への登用の制度がある。	18大学	22.5%

医師事務作業補助者の雇用状況



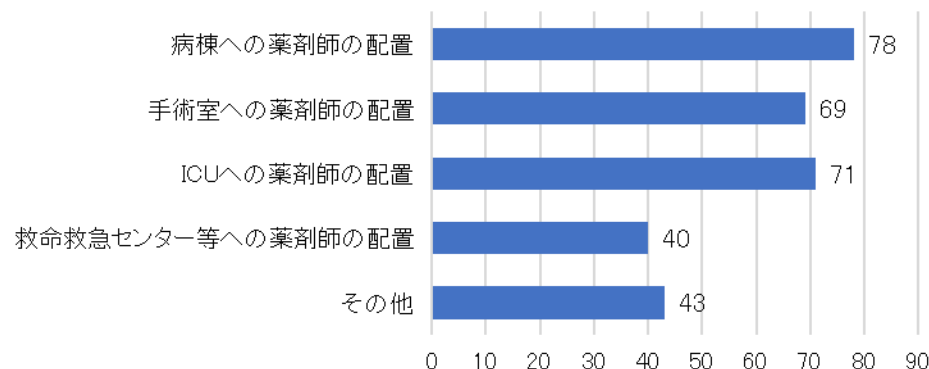
1) 医師の働き方改革に関するアンケート調査結果

○ 薬剤師による医師の負担軽減

薬剤師による医師の負担軽減(回答80大学)

薬剤師の配置による医師の負担軽減	大学数	割合
病棟への薬剤師の配置	78	97.5%
手術室への薬剤師の配置	69	86.3%
ICUへの薬剤師の配置	71	88.8%
救命救急センター等への薬剤師の配置	40	50.0%
その他	43	53.8%

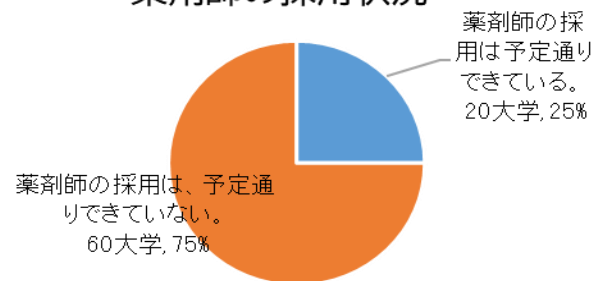
薬剤師の配置による医師の負担軽減



薬剤師の採用状況(回答80大学)

薬剤師の採用状況	大学数	割合
薬剤師の採用は予定通りできている	20	25.0%
薬剤師の採用は、予定通りできていない	60	75.0%

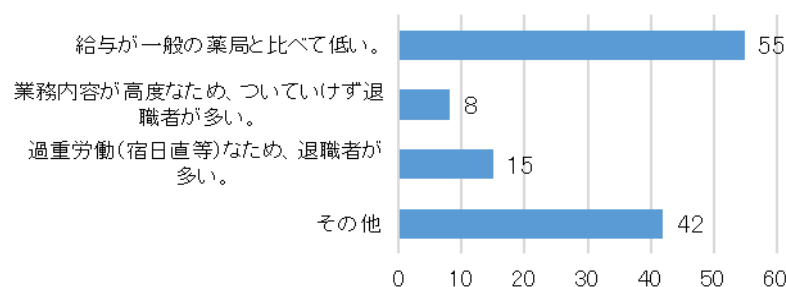
薬剤師の採用状況



薬剤師の採用困難な理由(回答60大学、複数回答)

採用困難な理由	大学数	割合
給与が一般の薬局と比べて低い	55	91.7%
業務内容が高度なため、ついていけず退職者が多い	8	13.3%
過重労働(宿日直等)のため、退職者が多い	15	25.0%
その他	42	70.0%

薬剤師の採用困難な理由



1) 医師の働き方改革に関するアンケート調査結果

○ 薬剤師の業務のうち補助者へ移管可能と考えられる業務

薬剤師が行っている業務の補助者(薬剤師免許なし)移管が可能と考えられる業務(主な回答)

1・計数調剤の補助(取り揃え)	36・血液製剤のロット管理
2・一包化薬剤の鑑査補助(システムの監査補助も含む)	37・医薬品関連のマスタ管理(処方オーダー、および物流システム関連)。
3・薬袋印刷	38・処方せんによらない注射薬の払出、自動注射薬払出機への充填、返却処理等
4・調剤機器整備	39・麻酔セット準備の補助、手術室で用いる薬の請求と充填の補助、手術中に使用した麻酔セットの返却時処理、手術中に使用した麻薬の仮受け取りの補助等
5・薬局等へのFAX(トレーシングレポート返信、特殊薬発注、RevMate等)	40・新薬ヒアリング書類準備、薬事委員会資料配布、患者限定薬申請書類のPCへの入力等
6・電話対応	41・注射カートへの一施用セットの補助、使用薬の医薬品管理室への請求、薬の運搬、充填、電話対応等
7・中止・返納薬の処理(分別、廃棄、返納)	42・自動調製ロボットへの薬剤装填、
8・条件指示に基づく施用済薬剤(定数配置薬)の電子カルテへの代行入力	43・内服薬の一包化、錠剤の半割
9・服用中薬剤確認の予備面談、持参薬確認及び残数計数	44・混合を伴わない予製の作成(軟膏容器への小分けなど)
10・中止・返納薬の処方削除	45・調剤機器への薬品充填(バーコード照合・事後確認が可能な注射薬自動払出機、薬剤自動払出装置)
11・手術室の薬品セット化	46・抗がん薬など調剤済み注射薬のルート接続・プライミング(薬剤師監視下)
12・麻薬帳簿への記載	47・麻薬廃棄の立ち合い。
13・手術室の無菌調製	48・DI資料の整理、ITやPCの業務環境整備、病棟薬剤師業務に係る薬剤情報提供書等の作成補助、
14・手術室の発注・供給業務	49・(適切なトレーニングを受けた)非薬剤師による計量調剤(散薬、水薬、注射薬無菌調製等)や計数調剤の外部委託。
15・輸液ボトル・バッグへのラベル貼付	50・フォーミュラリー策定支援業務
16・薬物血中濃度測定作業	51・ハイリスク薬管理補助(麻薬・向精神薬・治験薬)
17・測定機器整備	52・在庫薬剤の期限確認や温度管理
18・調剤準備(生食20、アセリオ、ヘパロックの箱出しなど)	53・管理薬(向精神薬、毒薬)の在庫確認、帳簿の整理
19・医薬品の補充(棚、調剤機器など)	54・消耗品等の管理業務
20・トナーや用紙等の消耗品の補充	55・災害備蓄庫の管理業務(期限確認、定期的に薬剤部との在庫の入れ替え)
21・医薬品の搬送(例:外来化学療法室)	56・不動在庫のピックアップ
22・医薬品の在庫管理、発注・検品	57・病棟からの返品薬業務(添付資料との照合、再利用可能であるかのチェック、在庫への反映など)
23・医薬品付属品の発注・管理・検品(フレーパー、遮光袋、廃棄袋など)	58・在庫管理システム管理(マスター作成、変更など)
24・医療機器(医療材料)の発注・管理・検品(シリンジ、フィルターなど)	59・薬剤部門システム管理(薬剤マスター作成、変更など)
25・薬剤部からの通知(例:処方日数制限の変更品目、使用上の注意改訂、効能効果追加)	60・調剤ロボット、注射薬自動払い出しシステムへの薬剤補充業務
26・薬事委員会資料(例:採用品目数の推移、取扱い中止経過)	61・持参薬の鑑別入力、仮オーダー
27・清掃	62・注射薬の混合調製(抗がん剤を含む)
28・調剤機器、環境	63・無菌調製業務(TPN、抗がん剤)
29・現在認められている範囲以外の調剤補助(受付時の処方鑑査および調剤最終鑑査以外の全て)	64・投薬窓口での薬剤交付の補助
30・病棟・外来の定数薬剤の補充	65・医薬品の在庫不足時の患者宅への郵送対応処理
31・医療機材等の定数管理	66・各種委員会資料作成(薬事審議委員会等)
32・特定生物由来製品の使用ロット番号入力	67・研修生実習生等への事前資料印刷や受け入れ補助業務
33・処方箋、各種伝票の整理	68・一定のルールに則った勤務シフト作成作業
34・麻薬・筋弛緩薬管理補助	69・診療報酬に紐づけるデータの集計解析及び実際の業務内容データとの突合(加算や算定データの集計作業)
35・治験薬管理補助	

2) 医師の働き方改革の対応

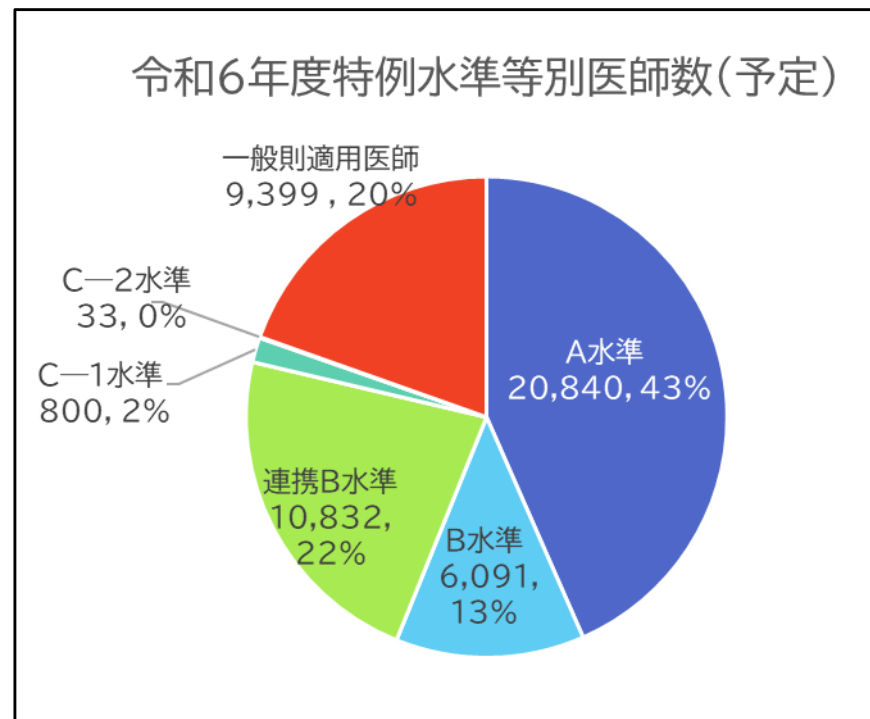
- (1) 令和6年度申請予定の各特例水準対象医師数について
- (2) 2035年度末の地域医療確保暫定特例水準の解消までの対応

2) 医師の働き方改革の対応

(1) 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 (国公立80校)	申請医師数 (人)	
A水準	20,840	(43.4%)
B水準	6,091	(12.7%)
連携B水準	10,832	(22.6%)
C-1水準	800	(1.7%)
C-2水準	33	(0.1%)
一般則適用医師	9,399	(19.6%)
合計	47,995	



(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

2) 医師の働き方改革の対応

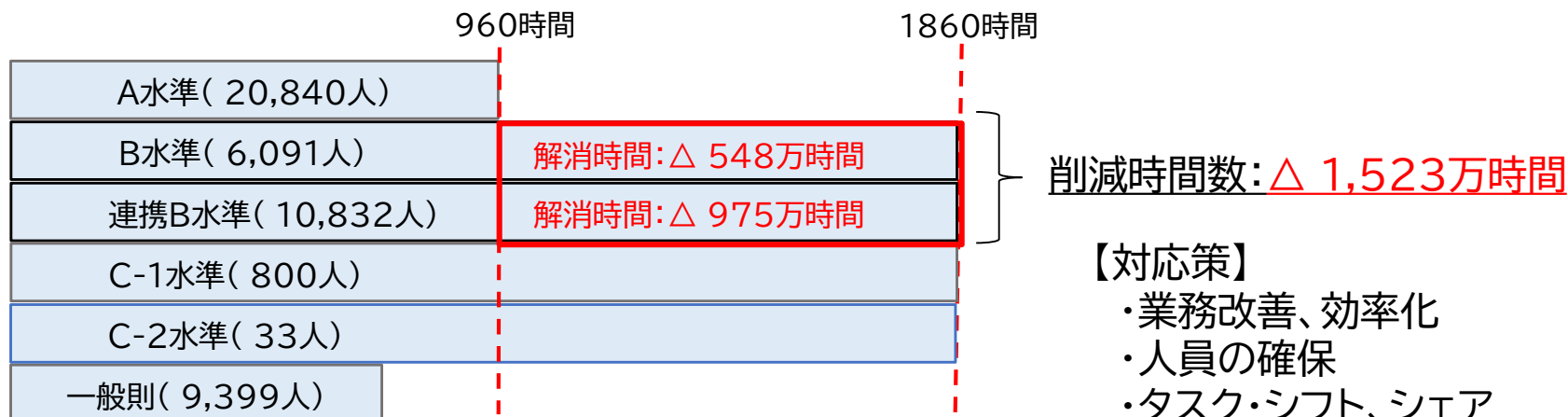
(2) 2035年度末の地域医療確保暫定特例水準の解消までの対応

○ 2035年度末の地域医療確保暫定特例水準の解消までに**長期的な財政支援が必要**

- ・ B水準及び連携B水準で申請予定医師16,923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△1,523万時間の削減が必要**

※ 解消時間:900時間×医師数として算出

令和6年4月の各特例水準毎の医師数(予定)



【対応策】

- ・業務改善、効率化
- ・人員の確保
- ・タスク・シフト、シェア

(医師事務作業補助者数 **3,554人**)

R5. 7.1現在

全体医師数:47,995人

3. 診療報酬本体マイナス改定による影響

3. 診療報酬本体マイナス改定による影響

- ・ 大学病院の2022年度経常収支は709億円の黒字であるが、2023年度以降コロナ補助金1,445億円の終了に伴い、**経営状況は大きく悪化する**
- ・ 診療報酬がマイナス改定となった場合、**診療の質および医療従事者の士気への悪影響が懸念される**

→ 大学病院の経営基盤を安定させるためには**診療報酬による支援が必要**

単位：百万円

		2022年度	備考
収入	医療収入	2,923,979	
	コロナ補助金	144,529	
	計	3,068,508	
支出	医業支出	2,997,596	
	計	2,997,596	
	差引計	70,912	



コロナ補助金の交付がない場合

736億円の赤字

さらに、今後も発生する経費負担

- ・ 医師の働き方改革への対応
- ・ 物価高騰への対応

光熱水費、診療材料等
2021→2023年度 **816億円増**

○全国医学部長病院長会議調

令和6年度予算の編成等に関する建議（令和5年11月 財政制度等審議会）より抜粋

1. 社会保障

（報酬改定：医療・介護・障害）

- ・ 高齢化等による国民負担率の上昇に歯止めをかけることが必要。
 - 約2万2千の医療法人を対象に実施した財務省の機動的調査で判明した診療所の極めて良好な直近の経営状況（2022年度経常利益率8.8%）等を踏まえ、診療所の報酬単価を適正化すること等により、現場従事者の処遇改善等の課題に対応しつつ**診療報酬本体をマイナス改定**とすることが適当

3. 診療報酬本体マイナス改定による影響

皆さんは覚えていますか?... COVID-19パンデミックと医療の苦境

日本国内におけるCOVID-19による死者数の推移



JHU CSSE COVID-19 (2023年3月) より

全国医学部長病院長会議の概要

○ 名 称:一般社団法人全国医学部長病院長会議(AJMC)
Association of Japan Medical Colleges

○ 設置目的:

医育機関共通の教育、研究、診療の諸問題及びこれに関聯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はかり、わが国における医学並びに医療の改善向上に資することを目的とする。

○ 組 織:

- 全国82大学医学部長、附属病院長で構成する団体
- 国立43大学、公立8大学、私立31大学
 - 会 長: 横手 幸太郎 千葉大学医学部附属病院長
 - 副会長: 松村 到 近畿大学医学部長
 - 理 事: 30名

○ 事 業:

- (1) 医育機関の教育、研究の振興及び診療の充実に必要な調査研究と情報の交換
- (2) 医育機関の教育、研究及び診療における相互の協力について必要な事業
- (3) わが国における医育機関の代表団体として、内外の医学教育に関連する団体との交渉及び情報の交換
- (4) その他この法人の目的を達成するために必要な事業