事　業　報　告　書

第 51 期

（自令和４年４月１日 ～ 至令和５年３月31日）

一般社団法人　日本私立医科大学協会

目　　次

[一般報告]…… 1
○ 自由民主党「大学病院を支援する議員連盟」に対する要望書
（令和４年６月10日付）…… 44
○ 自由民主党「大学病院を支援する議員連盟」決議 …… 48
○「大学病院における物価高騰への支援拡充」に関する要望書
（令和４年７月25日付）…… 50
○「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の方向性」に関する要望書
（令和４年７月29日付）…… 52
○「電子処方箋導入に伴う予算措置及び制度改定」の要望書
（令和４年11月28日付）…… 65
○「皆の健康守る医療を維持するために― 新型コロナウイルス５類に向けて ―（要望書）」（令和５年２月３日付）…… 67
○「新型コロナウイルス感染症法上の位置づけ変更に際しての要望書」
（令和５年２月９日付）…… 70
○「病院における医療提供コストの急激な上昇に対しての要望書」
（令和５年２月９日付）…… 71
○「電子処方箋導入に伴う補助金の拡充」に関する要望書
（令和５年２月16日付）…… 74
○「令和６年度（2024年度）診療報酬改定に係る要望書【第１報】」
（令和５年３月24日付）…… 76
○ 加盟大学法人実質消費税負担額推移表 …… 78
○ 平成29年度～令和３年度病院消費税実績額 …… 79
○ 協会役員一覧（令和５年３月現在）…… 81
○ 協会組織図・各種委員会委員長一覧（令和５年３月現在）…… 82
○ 協会病院部会組織図一覧（令和５年３月現在）…… 83

[企画委員会、倫理委員会報告]…… 84
1. 企画委員会…… 84
2. 倫理委員会…… 87

[部会報告]…… 88
Ⅰ. 総務・経営部会 …… 88
1. 法務委員会…… 88
2. 広報委員会…… 88
3. 女性医師キャリア支援委員会…… 89

4. 事務局長・医学部事務（部）長会議 …… 89
5. 労務研究会 …… 90
6. 経理事務研究会 …… 90
7. 情報処理研究会 …… 90
8. 関連会社経営管理委員会 …… 91
○ 令和３年度私立医科大学財務関係諸調査結果 …… 92
○ 令和３年度医療収入科目別調査結果 …… 98

Ⅱ. 教育・研究部会 …… 100
1. 学長・医学部長会議 …… 100
2. 卒前医学教育委員会 …… 100
3. 卒後医学教育委員会 …… 100
4. 学生部委員会 …… 101
5. 研究体制検討委員会 …… 101
6. 教務事務研究会 …… 101

Ⅲ. 病院部会 …… 102
1. 病院長会議 …… 102
2. 特定機能病院に関する委員会 …… 102
3. 大学病院における診療報酬に関する検討委員会 …… 102
4. 治験・臨床研究推進委員会 …… 103
5. 医療安全・感染対策委員会 …… 103
6. 病院事務長会議 …… 105
○ 医療事務研究会 …… 105
○ 病院庶務研究会 …… 106
○ 用度業務研究会 …… 106
○ 栄養研究会 …… 106
7. 薬剤部長会議 …… 107
8. 看護部長会議 …… 107

Ⅳ. 懇談会等 …… 108
懇談会及び連絡会 …… 108

調査事項一覧（令和４年４月～令和５年３月） …… 109
協会会員数（令和５年３月 31 日現在） …… 110
事業報告附属明細書 …… 111

〔一般報告〕

本協会は、社会的要請並びに多くの協議事項等があるため、積極的に開催を行ったが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対応し、多くの会議はオンライン会議の形式にて開催した。理事会は、令和４年７月と11月はハイブリッド会議（対面とオンラインの併用）にて行い、令和４年４月から６月と９月・10月、令和５年１月・３月はオンライン会議にて開催した。

11月の第122回総会はハイブリッド会議（対面とオンライン併用）により開催し、協議事項「東北医科薬科大学の本協会への加盟申請並びに会員（５名）登録者について」に関する協議を行い、令和５年４月１日からの入会について全会一致にて承認可決した。５月の第121回総会、令和５年３月の第123回総会における協議事項は、理事会において承認を受け、電磁的記録により決議することで成立することとしていることから、一般社団・財団法人法第58条第１項および第96条かつ本協会定款第26条に則り、本協会監事監査を経て、協議事項を電子メールにて送付し、全会一致にて承認を得た。

なお、本協会に設置された各種委員会の活動状況を勘案し、協会活動を巡る変化に対応するため、各種委員会の新設・組織の改編を行うべく、企画委員会にて検討を行った。その検討結果を受け、理事会にて協議を行った後、令和５年３月の総会において各種委員会の新設・組織の改編に関して提案を行い、全会一致にて承認を得た。

Ⅰ．令和５年度政府予算について

政府は、令和４年12月23日に令和５年度予算案を閣議決定したこと。岸田文雄内閣総理大臣は令和５年１月23日に召集される通常国会に提出し、早期の成立・実行を目指すこととして審議し、令和５年３月28日に成立したこと。

【1】令和５年度文部科学省予算について

⑴　一般会計で５兆2,941億円（対前年度比123億円（0.2%）増）が計上されていること。この内、文教関係予算として４兆146億円（対前年度比82億円（0.2%）増）となっており、令和４年度第２次補正予算である6,053億円と合わせると全体で４兆6,199億円となったこと。

⑵　私立学校の運営に必要な経常的経費の支援と私立学校施設の耐震化等、教育・研究装置等の整備を支援するため、「私立大学等の改革の推進等」に4,095億円（対前年度比１億円（0.02%）増）が計上されたこと。本予算には令和４年度第２次補正予算にて113億円が計上されており、全体で4,208億円となったこと。

⑶　この中で、「私立大学等経常費補助」に2,976億円（対前年度比１億円（0.03%）増）が計上されたこと。その内、「一般補助」は2,771億円（対前年度比５億円（0.1%）増）、「特別補助」は205億円（対前年度比４億円（▲1.9%）減）が計上されたこと。

⑷　特色ある教育研究の推進や地域社会への貢献、社会実装の推進など、自らの特色・強みを活かした改革に全学的・組織的に取り組む大学等を支援するため、「私立大学等改革総合支援事業」（一般補助と特別補助の内数）として112億円が計上されたこと。

⑸　デジタル技術の活用により、学修者本位の学びへの転換や、効果的で質の高い学修等を実現する取り組みを支援するため、「大学教育のDXによる質的転換支援」（特別補助の内数）として２億円（新規）が計上されたこと。

⑹　文理を問わず全ての学生が一定の数理・データサイエンス・AIを習得するための取り組みの展開を支援するため、「私立大学等における数理・データサイエンス・AI教育の充実」（特別補助の内数）として７億円（前年度比同額）が計上されたこと。

⑺　基礎研究を中心とする研究力強化や、若手・女性研究者支援、大学院等の機能高度化、短大・高専の教育研究の充実等を支援するため、「研究施設等運営

支援及び大学院等の機能高度化」（特別補助の内数）として117億円が計上されたこと。

⑻　また、「私立学校施設・設備の整備の推進」に90億円と令和4年度第2次補正予算の47億円と合わせて97億円が計上されたこと。この中で「私立大学等教育研究装置・設備費」として30億円が計上されたこと。

⑼　めまぐるしく進展する医療の高度化や医師法等の制度改正に対応するため、「高度医療人材の養成」として10億円（新規）が計上されたこと。本予算には令和4年度第2次補正予算として15億円が計上されており、合わせて25億円が計上されたこと。内訳として「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」として9億円、「質の高い臨床教育・研究の確保事業」に1億円となったこと。

⑽　我が国の高等教育の国際通用性、ひいては国際競争力強化の実現を図り、優れた能力を持つ人材を育成する環境基盤を整備し、海外における我が国の高等教育に対する国際的な評価の向上と、我が国大学全体としての国際化を推進するため、「スーパーグローバル大学創成支援事業」として26億円（対前年度比4億円（15.4%）減）が計上されたこと。

⑾　新型コロナウイルス感染症を契機に、医療ニーズの多様化、地域医療の維持、高度医療の浸透や地域構造の変化（総合診療医の需要の高まり、難治性疾病の初期診断・緩和ケアの重要性等）により、新時代に適応可能な医療人材を養成するため、「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」として6億円（対前年度比2億円（33.3%）減）が計上されたこと。

⑿　法医解剖医等の地域偏在と不足、小児科等臨床医と連携する法医学人材の不足、未知の感染症に対応できる人材不足と解剖設備等の未整備、などを解消するため、「基礎研究医養成活性化プログラム」として0.4億円（前年度比同額）が計上されたこと。

⒀　医療データは、①大規模なデータを意味のあるかたちに整理（医療データの活用基盤を運営･構築）し、②整理されたデータを分析、課題を解決（医療データを利活用）することが重要であるが、このような収集された医療データの利

活用を推進する人材が不足しているため、「医療データ人材育成拠点形成事業」として１億円（前年度比同額）が計上されたこと。

⒁　保健医療分野において新たなAI技術開発と利活用が期待できる分野として、人材養成を含めた取り組みを強化し、人工知能（AI）を含めた科学技術を保健医療分野において開発・推進できる人材を養成するため、「保健医療分野におけるAI研究開発加速に向けた人材養成産学協働プロジェクト」として１億円（対前年度比１億円（50.0%）減）が計上されたこと。

⒂　改訂されたモデル・コア・カリキュラム（医学・歯学・薬学）の内容及び各大学における適用状況を踏まえて、学外実習における教育従事者を対象としたファカルティ・ディベロップメントやe-learning用コンテンツの開発および普及を行うことで、改訂版モデル・コア・カリキュラムの普及、医学・歯学・薬学教育各々の領域で特徴を活かした人材・コンテンツの開発および医学・歯学・薬学教育の充実を図るため、「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究」として0.5億円（前年度比同額）が計上されたこと。

⒃　人文学・社会科学から自然科学まで全ての分野にわたり、多様で独創的な「学術研究」を幅広く支援し、また、若手研究者への支援の重点化や国際共同研究の拡充により、トップレベル研究者の国際共同研究を強力に推進し、世界と戦える優秀な若手研究者育成を図るため、「科学研究費助成事業」として2,376.5億円（前年度比同額）が計上されたこと。

⒄　健康・医療戦略（令和２年３月27日閣議決定）に基づき、日本医療研究開発機構（AMED）による基礎から実用化までの一貫した研究開発の支援や、大学・研究機関等を中心とした医療分野の基礎的な研究開発を推進するため、AMED予算として581億円（対前年度比５億円（0.9%）減）が計上されたこと。

⒅　令和４年11月15日付で、「国際卓越研究大学の研究及び研究成果のための体制の強化に関する法律（令和４年５月25日公布）」を施行するとともに、同法に基づく「国際的に卓越した研究の展開及び経済社会に変化をもたらす研究成果の活用が相当程度見込まれる大学の研究及び研究成果の活用のための体制の強化の推進に関する基本的な方針」を決定したこと。これにより10兆円規

模の基金を活用し国際卓越研究大学の認定を行うこととしたこと。令和４年12月より令和５年３月までの間にて国際卓越研究大学の公募を開始し、世界最高水準の研究大学の実現に向け、着実に取り組んでいくこととし、今般の総合経済対策において『地域の中核大学や特定の研究分野に強みを持つ大学の強化や、若手研究者の育成に向けた支援強化に取り組む』とされたことも踏まえ、これらの施策を総動員して、我が国全体の研究力の向上に取り組んでいくこととしたこと。

【2】令和５年度厚生労働省予算について

⑴　一般会計で33兆1,686億円（対前年度比5,382億円（1.6%）増）が計上されたこと。この内、社会保障関係費は32兆8,514億円（対前年度比5,503億円（1.7%）増）が計上されたこと。

⑵　重点事項として、「コロナ禍からの経済社会活動の回復を支える保健・医療・介護の構築」、「成長と分配の好循環に向けた人への投資」、「安心できる暮らしと包摂社会の実現」を掲げていること。

⑶「コロナ禍からの経済社会活動の回復を支える保健・医療・介護の構築」の中で、新型コロナウイルスへの対応と社会経済活動の両立をより強固にしたウィズコロナに向けた新たな段階への移行のための取り組みを引き続き実施するとともに、次の感染症危機に備えるための必要な取り組みを進めるため、「新型コロナウイルスへの対応と次の感染症危機に備えた取り組み」として97億円（対前年度比13億円（11.8%）減）が計上されたこと。

⑷　また、医療・介護分野でのDXによりデータ利活用等を推進し、安心で質の高い医療・介護サービスの提供を実現し、また、経済安全保障や医薬品産業ビジョン2021等を踏まえた医薬品等の品質・安定供給確保を実施するとともに、科学技術力向上・イノベーションの実現のための全ゲノム解析等を含む創薬力の強化に取り組むため、「医療介護DXの推進、科学技術力向上・イノベーションの実現」として638億円（対前年度比19億円（3.0%）増）が計上されたこと。

⑸　地域医療介護総合確保基金等による地域医療構想の推進、総合診療医の養成支援、地域枠の医師や女性医師等のキャリア形成支援、医療従事者の働き方改革を推進するため、「地域医療構想、医師偏在対策、医療従事者の働き方改革の推進等」として896億円（対前年度比1億円（0.1%）増）が計上されたこと。

⑹　がんとの共生に向けた相談支援の強化、脳卒中・心臓病等患者の包括的支援体制構築のためのモデル事業の実施や、アレルギー疾患、慢性腎臓病（CKD）対策の推進のため、「がん対策、循環器病対策等の推進」として404億円（対前年度比5億円（1.3%）増）が計上されたこと。

⑺　肝炎患者等の重症化予防の推進、肝がん・重度肝硬変の治療研究・患者への支援、B型肝炎訴訟の給付金等の支給のため、「肝炎対策の推進」として1,231億円（対前年度比2億円（0.2%）増）が計上されたこと。

⑻　昨今、国内の医療機関を標的としたランサムウェアによるサイバー攻撃被害が増加（ランサムウェアにより、長期にわたり診療が停止した複数の事例が発生）したことから、医療機関のサイバーセキュリティ対策の徹底を図るため、「医療分野におけるサイバーセキュリティ対策調査事業」として1億円（対前年度比5,000万円（100%）増）が計上されたこと。

⑼　国際的な技術水準を確保する治験実施拠点整備の必要性については、「アジア医薬品・医療機器規制緩和グランドデザイン」（令和元年6月20日健康・医療戦略推進本部決定）においても言及されてきたところであるが、今般のCOVID-19拡大に伴い、迅速かつ質の高いグローバルな臨床研究・治験体制構築の必要性が改めて明らかとなった。日本主導の国際共同治験の強化へつなげ、治療薬等の開発・供給の加速を目指し、アジア地域における臨床研究・治験ネットワークの構築を進めるため、「臨床研究・治験推進研究事業」として3.9億円（前年度比同額）が計上されたこと。

⑽　国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）が医療分野研究開発推進計画に基づき、大学、研究開発法人その他の研究機関の能力を活用して行う医療分野の研究開発及びその環境整備等に要する費用に係る補助金を交付することにより、健康・医療戦略を推進し、もって健康長寿社会の形成に資するこ

とを目的とする「日本医療研究開発機構（AMED）における研究の推進（医療研究開発推進事業費補助金等）」として443億円（対前年度比3億円（0.7%）増）が計上されたこと。

⑾　地域医療構想の中で特に実施が困難な複数医療機関の再編について、その検討段階から、相談、事例紹介、調査・分析等を通じて、実現までの支援を行うため、「地域医療構想の実現に向けた医療機能分化・連携支援事業」として1.7億円（前年度比同額）が計上されたこと。

⑿　医療の専門分化・高度化が進む中、臓器別・疾患別専門医の育成が進む一方、患者個人の複数疾患や生活上の課題を総合的に診ることができる医師が少ないことから、地域において幅広い領域の疾患等を総合的に診ることができる医師の確保が求められているため、「総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業」として3.4億円（対前年度比0.6億円（15.0%）減）が計上されたこと。

⒀　近年、医師についても女性割合が高まっているが、出産・育児・介護等によりキャリアを中断せざるを得ない場合があり、ライフイベントとキャリアの両立が課題となっている。令和5年度においては、都道府県医師会等が独自にもつ医師バンクシステムと連携することで、女性医師支援センター事業を拡充し、女性医師を中心に医師がライフイベントとキャリアを両立することを支援するため、「女性医師支援センター事業」として1.6億円（対前年度比0.2億円（14.3%）増）が計上されたこと。

⒁　各都道府県の医療勤務環境改善支援センターは、各医療機関の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく「勤務環境改善計画」の策定・実施・評価等を総合的にサポートしているが、各都道府県により設置時期や取り組み状況が様々であることから、「医療従事者勤務環境改善推進事業」として1,900万円（対前年度比800万円（72.7%）増）が計上されたこと。

⒂　地域において必要な救急医療が適時適切に提供できる体制の構築を目指し、早期の治療開始、迅速な搬送を可能とするドクターヘリの運航体制を確立するため、「ドクターヘリ導入促進事業」として87億円（対前年度比11億円（14.5%）増）が計上されたこと。

⑯　医療機関のセキュリティ対策は、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に基づき、各医療機関が自主的に取り組みを進めてきているところである。昨今、国内の医療機関を標的としたランサムウェアによるサイバー攻撃被害が増加したことから、医療機関のサイバーセキュリティ対策の徹底を図る。そのための専門家の派遣による感染原因の特定や対応の指示などの初動支援体制の強化やサイバー攻撃を想定した訓練の拡充など、より実用性のある研修を実施するため、「医療分野におけるサイバーセキュリティ対策調査事業」として１億円（対前年度比 5,000 万円（100%）増）が計上されたこと。

⑰　薬剤費を 3,100 億円（国費▲ 722 億円）削減する薬価改定への対応、オンライン資格確認の導入･普及の徹底の観点から、令和5年12月末までの間、初診時･調剤時における追加的な加算、再診時 における加算を設定するとともに、加算に係るオンライン請求の要件を緩和する診療報酬上の対応（250 億円（国費 63 億円））を行うこと。各医療保険制度などに関する医療費国庫負担に要する経費を確保し、その円滑な実施を図るため、「各医療保険制度などに関する医療費国庫負担」として 10 兆 648 億円（対前年度比 1,427 億円（1.4%）増）が計上されたこと。

Ⅱ．新型コロナウイルス感染症に関する対応について

【1】国公私立大学「新型コロナウイルス感染症患者受入れ総数」について

⑴　国立大学 44 病院、公立大学 15 病院、本協会加盟大学 82 病院の新型コロナウイルス感染症患者受入れ総数（令和 4 年 12 月 31 日現在）は 99,248 名であること。

⑵　内訳として、本協会加盟大学 82 病院は、99,248 名の内 63,301 名（63.8%）を受入れていること。国立大学は〔44 病院〕で 24,043 名（24.2%）、公立大学〔15 病院〕は 11,904 名（12.0%）の受入れとなっていること。

⑶　更に、新型コロナウイルス感染症患者受入れ総数の推移では、本協会加盟大

学の受入れについては、令和4年11月30日現在の患者受入れ総数58,105名と比較すると5,196名増加していること。

⑷　これらのデータは本協会加盟大学において、新型コロナウイルス感染症が我が国に発生以降、国策に準じて国民 医療の保全・充実に誠意をもって対応し貢献していることを示していること。

【2】協会加盟大学における新型コロナウイルス感染症患者症例別受入れ総数（令和4年12月31日現在）について

⑴　加盟29大学（本院・分院合算）における令和2年3月から令和4年12月までの新型コロナウイルス感染症患者症例別受入れ総数は、63,301名となっていること。

⑵　その他、本協会加盟大学附属病院82病院における「新型コロナウイルス感染症患者症例別受入れ総数」、加盟29大学（本院・分院合算）における「新型コロナウイルス感染症重症患者の受入れ総数」(重症患者受入れ総数:9,575名)、本院29病院「新型コロナウイルス感染症重症患者受入れ総数」（重症患者受入れ総数：5,836名）については、それぞれ配付した資料の確認をお願いするものであること。

【3】加盟大学附属病院における各種統計調査（2021年4月～7月と2022年4月～7月を比較）について

⑴　本協会「加盟大学附属病院における各種統計調査（新型コロナウイルス感染症発生前・発生後の2021年4月分～7分と2022年4月分～7月分の比較)」結果を取りまとめたこと。

⑵　本協会加盟大学附属病院（本院29病院・分院56病院）の85病院から回答があり、回答率は100%であること。

⑶　本院29病院の平均では、2022年4月から7月の外来患者延数は191,886

名となり、2021 年 4 月から 7 月の 188,586 名から 3,330 名減（前年同期間比 +1.7%）となっていること。

⑷　2022 年 4 月から 7 月の入院患者延数は 93,269 名となり、2021 年 4 月から 7 月の 93,425 名から 157 名減少（前年同期間比▲ 0.2%）となっていること。

⑸　2022 年 4 月から 7 月の手術件数は 6,279 件となり、2021 年 4 月から 7 月の 5,929 件から 350 件減（前年同期間比 +5.9%）となっていること。

2022 年 4 月から 7 月の救急受入件数は 4,537 件となり、2021 年 4 月から 7 月の 4,350 件から 187 件減（前年同期間比 +4,3%）となっていること。

⑹　本院 29 病院と分院 56 病院を合わせた 85 病院の総額については、2022 年 4 月から 7 月の医業収入は約 6,485 億円となり、2021 年 4 月から 7 月の約 6,339 億円と比較して約 148 億円の増額（前年同期間比 +2.3%）となっていること。

医業費用は約 6,434 億円となり、2021 年 4 月から 7 月の約 6,289 億円と比較して約 145 億円の増額（前年同期間比 +2.3%）となっていること。従って、2022 年 4 月から 7 月に於ける医業収支は約 51 億円の黒字となり、2021 年 4 月から年 7 月の約 48 億円の黒字と比較した場合、黒字額は約 3 億円の増額となっていること。

【4】新型コロナウイルス感染症に係る緊急包括支援交付金について

⑴　新型コロナウイルス感染症に関する緊急包括支援交付金等の交付状況については、全国医学部長病院長会議と協働し、令和 3 年度分の交付状況をとりまとめ、各大学への入金状況を取りまとめて来たこと。

⑵　加盟各大学からの各都道府県所管部局に対する継続した働き掛けの結果、「要求額」に対する「決定額 + 協議中額」を集計したところ、令和 3 年 12 月末時点では実際に各大学に入金された「受給率」が 56.9％であったが、令和 4 年 6 月 30 日までに 96.7％となったこと。

⑶　令和 4 年度においても自由民主党「大学病院を支援する議員連盟」等の関係各方面に対して働き掛けを行った結果、厚生労働省は令和 4 年 9 月 22 日付にて、

各都道府県知事に対して「令和４年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）の実施」に関する通知を発出したこと。

⑷　本事業は令和４年９月末までの対応としていたものが、令和５年３月まで継続されることとなったこと。申請にあたって、本事業の基本的な枠組みには変更はないが、病床確保料に関して協力医療機関の補助区分の廃止、即応病床の使用率が低い医療機関への補助上限額が見直され、新型コロナウイルス感染症の診療実態等に即した病床確保料の見直しや運用改善を行うこととしたこと。

⑸　特に病床確保料については、医療機関の収入額（診療収入額と病床確保料）がコロナ流行前の診療収入の 1.1 倍を超えた場合、即応病床使用率が 50% 未満の場合には、1.1 倍を超える分は調整（減額）となること。

⑹　緊急包括支援交付金に関しては、厚生労働省医政局より各都道府県所管部局に対して、継続して働き掛けがなされていることから、加盟各大学に於いて所管部局に確認いただくものであること。

【5】政府「新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議」（座長：永井良三自治医科大学学長）について

⑴　令和４年６月 15 日、政府は、新型コロナウイルス感染症への政府の対応に関する以下の意見を求めるため、「新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議」（以下、有識者会議）を設置したこと。

①　新型コロナウイルス感染症発生以降、これまでの新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく対応や、保健・医療提供体制の構築・対応等の整理及び評価に関する事項

②　上記 1）の対応に係る中長期観点からの課題の整理に関する事項

⑵　次の感染症危機に向けた中長期的な課題を整理するにあたり、「政府の新型コロナウイルスパンデミック対策に関する意見書」を有識者会議に提示したこと。主な提言項目は以下の通りであり、構造的な問題について提起したものであること。

① 健康有事の法制度と運用の課題について

② 医療提供体制と保健所機能の課題について

③ 検査体制の課題について

④ 情報収集と情報公開の課題について

⑤ 専門家助言組織のあり方について

⑥ 感染症研究体制の課題について

⑦ 司令塔のあり方について

⑧ イギリスとドイツにおける対策に関する法律と行政対応の課題について

(3) 「政府の新型コロナウイルスパンデミック対策に関する意見書」と併せて本会議が公表した報告書「新型コロナウイルス感染症へのこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に向けた中長期的な課題について」（令和 4 年 6 月 15 日）を確認することにより、議論の過程･根拠、背景を理解することができること。

(4) 今後は同報告書を基に秋の国会において､法整備上の問題点､日本版 CDC「感染症に関する科学的知見の基盤・拠点となる新たな専門家組織」のあり方の問題点等に関して法律面・予算面から議論されること。

(5) このような状況を踏まえ、感染症基礎研究者（アカデミア）からの科学的な情報発信が特に必要であり、健康有事における体制づくりが急務であること。

(6) 岸田文雄内閣総理大臣が本部長を務める「新型コロナウイルス感染症対策本部」公表した「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の方向性」（令和 4 年 6 月 17 日）において、都道府県の医療資源の確保について以下①②の通り述べられていること。

① 都道府県が、あらかじめ医療機関との間で病床や外来医療の確保等の具体的な内容に関する協定を締結する仕組みを創設すること。

② 併せて、感染症まん延時等において、協定に沿った履行を確保するための措置（協定の履行状況の公表、一定の医療機関にかかる感染症流行初期における事業継続確保のための減収補償の仕組みの創設、都道府県知事の勧告・指示、特定機能病院等の承認取消等）を具体的に検討すること。

(7) 有識者会議では新型コロナウイルス感染症発生以降のこれまでの対応並びに

保健・医療の提供体制等の評価、これらの対応に係る中長期的観点からの課題を整理したこと。

上記①②については、有識者会議が指摘した課題の実効性を更に確保する観点から、政府が必要な法改正を含めて対応を強化するための方向性を公表したものであること。

⑻ 順次詳細な検討が行われ「新型コロナウイルス感染症対策本部」は令和５年３月10日に「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」を決定したこと。

Ⅲ．自由民主党「大学病院を支援する議員連盟」（会長：塩谷　立衆議院議員）について

⑴ 令和４年６月10日、三ッ林裕巳衆議院議員〔本議連事務局次長〕の司会により議事進行され、冒頭に本議連の前会長である河村建夫自由民主党副総裁特別補佐より挨拶があったこと。

本議連の新会長に塩谷　立衆議院議員が選任され、その他の役員に関しては新会長に一任されたこと。

⑵ 国立大学病院長会議「国立大学病院のさらなる機能の発揮･強化」に向けて、横手幸太郎会長（千葉大学医学部附属病院長）より説明があったこと。

主な内容は以下の通り。

① 新型コロナウイルス感染症や将来の新興感染症等に備えた支援をお願いするものであること。

② 医師の働き方改革の実施に対する支援をお願いするものであること。

ⅰ）「地域医療構想」「医師偏在対策」を含む三位一体改革の推進

ⅱ）労働法制を遵守しつつ医師、看護師等を確保するための財政的支援

ⅲ）医師の研究活動の推進を阻害することのない労働法制の制度運用

③ エネルギー価格・物価高騰等による影響に対する財政的支援をお願いするものであること。

④　その他、令和４年度国立大学病院関連要望事項に関する説明があったこと。

⑶　本協会における要望事項について、小川　彰会長より説明があったこと。主な要望内容は以下の通り。（44 ～ 47 ページ参照）

①　医師の働き方改革について

ⅰ）大学病院に勤務する医師の特殊性に鑑み、一般病院、特定機能病院、地域医療支援病院、精神病院、結核病院と医療法上で規定されている現在の類型ではなく、医療法上に於いて新たに大学病院を医育機関として独立した位置付けとしていただきたいこと。

ⅱ）大学病院等が担っている医師不足地域等への医師派遣機能を検討する際に義務化と取られ兼ねない文言の取扱いについては慎重に注意していただきたいこと。なお、大学病院に対し医師派遣機能を義務化することには強く反対するものであること。また、関連して大学病院等からの指導医派遣についても義務化することのないようにしていただきたいこと。

ⅲ）臨床研修で地域医療を賄うことには臨床研修の趣旨から言っても疑義があるため、具体的な研修期間を半年として義務化すること自体に反対するものであること。

②　控除対象外消費税（損税）の負担解消について

消費税負担の大きな医療機関においては軽減税率による課税取引に改めていただきたいこと。

③　新型コロナウイルス感染症（COVID-19）緊急包括支援事業（医療分）の継続について

令和４年度に於いても、これまでの「新型コロナウイルス感染症に係る緊急包括支援交付金」と同様の支援を継続していただきたいこと。

④　光熱水費の高騰に伴う財政支援について

外部要因により、近々に起きている光熱水費の高騰について、公価である診療報酬ではカバーすることができないため、診療報酬緊急改定あるい

は補助金等による支援措置をお願いするものであること。

⑷　文部科学省高等教育局伊藤史恵医学教育課長より、「大学病院における新型コロナウイルス感染症、医師の働き方改革への対応状況」に関する説明があったこと。

⑸　厚生労働省伊原和人医政局長より、「新型コロナウイルス感染症」、「医師の働き方改革」の対応状況に関する説明があったこと。

⑹　出席いただいた国会議員より、質問並びに指摘事項、今後対応すべき諸施策が述べられ、出席者間において意見交換が行われたこと。

これを受け、三ッ林裕巳衆議院議員により「大学病院の機能充実・強化に関する決議（案）」が読み上げられ、本議連はこれを了承したこと。主な決議内容は以下の通り。（48・49ページ参照）

①　新型コロナウイルス感染症を契機とした重症患者の受入体制の更なる充実に向けた支援

②　医師の働き方改革の実施に対する支援

③　臨床教育の更なる充実に対する支援

④　臨床研究並びに橋渡し研究の推進に係る体制強化等に対する支援

⑤　国立大学附属病院の機能強化に係る運営費交付金等の確保・充実

⑥　医学部を有する私立大学等の教育研究活動支援に係る私立大学等経常費補助金の確保・充実

⑺　決議了承後、三ッ林裕巳衆議院議員より、両団体から説明があった要望並びに意見を認識し、大学病院が役割を十分に果たせるよう議連として努力を行うと共に決議の取扱いについては塩谷　立議連会長に一任する旨が述べられ、今後関係各方面と折衝を行っていくこととして本議連総会を終了したこと。

Ⅳ．自由民主党「医師養成の過程から医師偏在是正を求める議員連盟第11回総会」（会長：田村憲久衆議院議員）（令和4年12月21日開催）について

⑴　令和4年12月21日、自由民主党「医師養成の過程から医師偏在是正を求め

る議員連盟第11回総会」が開催され、小川　彰会長、炭山嘉伸病院部会担当副会長（東邦大学理事長）、栗原　敏顧問・理事（東京慈恵会医科大学理事長）が会場出席し、明石勝也総務経営部会担当副会長（聖マリアンナ医科大学理事長）、湯澤由紀夫理事（藤田医科大学学長）がWeb出席したこと。

⑵　同議連の役員人事について、河村建夫前会長の勇退により、新会長として田村憲久衆議院議員の推薦があり、全会一致にて承認されたこと。その他の役員人事については、田村憲久議連会長（以下、田村議連会長）に一任することとしたこと。

⑶　厚生労働省医政局より、「共用試験の公的化及び医師臨床研修制度の見直しの検討」について、以下の通り説明があったこと。

①　シームレスな医師養成に向けた取組について

卒前・卒後の医師養成を、医療現場を中心として一貫して行う（シームレスな医師養成）ため、各種の取組を進めていること。

a. 医学生が行うことができる医行為を整理し、臨床実習を充実する。

b. 医学生の医行為を法的に担保（令和5年度）

c. 共用試験（CBT、OSCE）の公的化（令和5年度）

②　共用試験の概要について

a. 2001年からのトライアルを経て2005年12月から正式実施しており、知識を評価するCBT（320設問）と技能･態度を評価するOSCEにより、各大学の4年生が受験していること。

b. 共用試験の合格により全国医学部長病院長会議がStudent Doctor認定証を発行していること。それにより、診療参加型臨床実習に参加していること。

③　日本医師会及び全国医学部長病院長会議からの提言について

・医学生の医行為の法的位置づけがないことから、平成30年5月に、日本医師会、全国医学部長病院長会議の連名による「卒前卒後のシームレスな医学教育を実現するための提言」として、ⅰ）共用試験（CBT、OSCE）を公的なものにすること、ⅱ）診療参加型臨床実習の実質化を図り、

Student Doctor として学生が行う医行為を法的に担保する等を提言いただいたところであること。

④　医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成 30 年法律第 79 号）について

・附則第 2 条において、臨床実習をはじめとする医学に係る教育の状況を勘案し、医師の資質の向上を図る観点から、医師法の規定について検討を加え、その結果に基づき、この法律の公布後 3 年以内に法制上の措置その他の必要な措置を講ずるものとすると明記されたこと。

⑤　シームレスな医師養成に向けた共用試験の公的化といわゆる Student Doctor の法的位置づけについて

・医道審議会医師分科会報告書概要（令和 2 年 5 月）において、共用試験の公的化、いわゆる Student Doctor の法的位置づけについての意見が提言されたこと。

⑥　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（令和 3 年 5 月 28 日公布）について

・医師養成課程の見直しとして、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したこと。

⑦　公的化後の共用試験に関する意見（令和 4 年 5 月開催の医道審議会医師分科会医学生共用試験部会）の概要について

・公的化後の共用試験の在るべき姿について、現在の試験内容や大学の実施体制等を踏まえつつ、試験の公正性及び受験者間の公平性を確保するとともに、診療参加型臨床実習の充実を図る観点から検討し、意見が取りまとめられたこと。

⑧　令和 5 年度概算要求について

・共用試験の公的化に係る令和 5 年度予算として、①「OSCE の模擬患者・評価者養成及び評価の在り方に係る調査・実証事業」2.9 億円、②「共用試験公的化に係る体制整備事業」5,000 万円を要求していること。

⑨　医師臨床研修制度の見直しについて

・卒前、卒後の一貫した医師養成が必要なことから、医学教育モデル･コア･カリキュラムと整合的な到達目標・方略・評価を作成していること。

方略は、内科、救急、地域医療に加え、外科、小児科、産婦人科、精神科を必修化し、一般外来の研修を含むことを追加していること。

また、基幹型臨床研修病院については、第三者評価を義務化することを前提とした検討を行うこと並びに地域の医療機関で研修する制度への見直しを行うこと。

⑷　文部科学省高等教育局医学教育課大学病院支援室より、令和４年度第２次補正予算「医学部等教育・働き方改革支援事業」（15 億円）に関する説明があったこと。

⑸　医療系大学間共用試験実施評価機構栗原　敏理事長（東京慈恵会医科大学理事長）から「共用試験公的化と医学生の医業の法制化に係る財政支援」に関する説明があったこと。

①　各大学における卒前の知識、技能、態度を評価するため、CBT、OSCE を医療系大学間共用試験実施評価機構が管理運営する共用試験システムを利用して実施してきたこと。

②　この度の医師法改正により、ⅰ）2023 年度から、共用試験（診療参加型臨床実習前共用試験）に合格した医学生について、臨床実習において、医師の指導監督の下、医療に関する知識および技能を習得するために、予め政令で規定された範囲（処方箋の交付を除く）で医業を行うことができること、ⅱ）2025 年度から、診療参加型臨床実習前共用試験に合格しなければ、医師国家試験を受けることができないとする共用試験の公的化が実現したこと。

③　臨床実習後の OSCE（Post-CC OSCE）（診療参加型臨床実習後 OSCE）については、厚生労働科学研究費補助金による「Post-CC OSCE を国家試験化するにあたっての妥当性・信頼性・公平性等の検証に関する研究班」を組織し、検討していること。

④　診療参加型臨床実習前・後の共用試験が妥当性・信頼性・公平性等が担保された試験となるよう、模擬患者や評価者の養成も必要であり、公的化に向けた基盤整備のための支援に加えて、公的化後の恒常的な支援、OSCE センター（技能訓練、技能試験、研究開発機能を具備）の設置に向けた支援、人的（評価者、模擬患者養成）支援等をお願いするものであること。

また、大学に対する支援が不十分であるため、文部科学省による大学支援が必要であること。

⑹　全国医学部長病院長会議（会長：横手幸太郎千葉大学医学部附属病院長）と本協会から「医師の働き方改革に伴う経費負担増加見込み額に関する調査結果（中間）」等の報告を行ったこと。

①　全国医学部長病院長会議による調査結果（中間）について、横手幸太郎会長（千葉大学医学部附属病院長）より、説明があったこと。

a. 国立大学病院 42 病院中 37 病院、公立大学病院 8 病院中 7 病院からの回答となり、回答率は 88.0% であったこと。

b. 医師の働き方改革に伴う経費負担増加見込み額は、「人件費に関する必要な経費見込み」は 301 億円、「システム費に関する必要な経費見込み」は 15 億円であり、合計は 316 億円で 1 大学あたり 7.2 億円であったこと。

②　本協会による私立医科大学附属病院を対象とした調査結果（中間）について、小川　彰会長より、説明があったこと。

a. 本協会加盟 29 大学中 24 大学からの回答となり、回答率は 82.8% であったこと。

b. 医師の働き方改革に伴う経費負担増加見込み額は、「人件費に関する必要な経費見込み」は 347 億円、「システム費に関する必要な経費見込み」は 65 億円となり、合計は 412 億円で 1 大学あたり 17.2 億円であったこと。

c. 各項目の回答について、加盟 29 大学の全ての回答となっていないことから、全 29 大学の経費負担増加見込み額を推計した場合、「人件費に関する必要な経費見込み」は 419 億円、「システム費に関する必要な経費

見込み」は79億円となり合計は498億円となること。

③　令和6年度から施行される医師の働き方改革に対応し、現在の教育・研究・診療及び地域医療への対応を維持していくためには、自らの経営努力のみでは困難であり、医師の働き方改革に伴う人件費並びにシステム構築に必要な経費に関して、国に対して適切な財政支援を求めたこと。

(7)　上記調査結果(中間)の報告の後、参加された国会議員との意見交換が行われ、「医師の働き方改革」に伴う大学の現状に関して理解を深めていただいたこと。主な内容は以下の通り。

①　日本医師会並びに全国医学部長病院長会議が「卒前卒後のシームレスな医学教育を実現するための提言」に於いて、国家試験への出題は、診療参加型臨床実習に即したものに限定し、CBTとの差別化を明確にすることを提言しているが、厚生労働省には「限定し」という言葉を重く受け止めていただきたいこと。

②　医師の働き方改革について、厚生労働省の準備状況調査結果では、労働時間1860時間を超える医師は100人を切るという非常に少ない人数であったが、本当に正確な数値であるのか。

医師の働き方改革を進めるにあたり、大学病院をはじめ医療機関に経費負担がかかってくること。過去の諸改革では、診療報酬並びに地域医療総合確保基金で手当をしてきたこともあったが、今回の国公私立大学の経費負担増加見込額に関する調査結果をみて、今後、どのように手当をしていくのか方向性を示していただきたいこと。

また、臨床研修制度における、地域医療研修と臨床研修指定病院の基準の在り方について聞きたいこと。

③　医師臨床研修制度に於ける都道府県の募集定員の上限の考え方について、医師少数県の意見もよく聞いた上で議論を行っていただきたいこと。

④　各大学に於いて宿日直許可基準の取得が順調に進んでいるのか。

⑤　文部科学省令和4年度第2次補正予算「医学部等教育・働き方改革支援事業」の中で「医師の働き方改革対応」に4.5億円が計上されており、件数・

単価として15箇所×3,000万円となっていること。

国公私立大学を対象として、医師等の労働時間短縮や業務効率化に向けた環境整備を進めるとしているが、各大学に取り組んでもらうための対象が15箇所は少ない印象があるため、文部科学省には更なる措置をお願いするものであること。

⑥「収入がアップすることにより、大学病院に勤務する医師が地域医療に行かなくなるのではないかという懸念がある。」との意見があったが、これは当てはまらないこと。

現在、大学病院における医師確保は大変重要な問題となっており、医師の働き方改革並びに地域医療構想、医師偏在（診療科間・地域）問題を抱え、大学病院は非常に苦労していること。

まずは、大学病院の労働環境を整えていかなければならないこと並びに医師の待遇改善があって初めて大学病院に医師が残ることになり、これにより大学から地域医療を崩壊させることなく派遣を行うことができるということを理解いただきたいこと。

⑦　医療現場では、医師の働き方改革により労働時間短縮計画の策定を進めると同時に共用試験実施のための体制整備を行っていること。これらの充実に向けて人員増も必要となっていることから、国・関係省庁からの財政支援をお願いしたこと。

⑧　厚生労働省医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会（座長：片峰　茂地方独立行政法人長崎市立病院機構理事長）においても、医師の診療科間偏在に関する議論が行われていないため、地方と都心部及び全国的な診療科間偏在問題についても取り上げていただきたい旨をお願いしたこと。

⑻　意見交換の後、最後に「まとめ」として、田村議連会長より、喫緊の課題として財政的な問題があることが認識できたことから、財源確保に向けて文部科学省、厚生労働省、総務省が連携し体制を組めるよう議連として最大限の努力をしていきたい旨の意見があったこと。

Ⅴ. 全国医学部長病院長会議・国立大学病院長会議・本協会「大学病院における物価高騰への支援の拡充に関する要望」提出（令和４年７月25日）について

⑴　令和４年７月25日、本協会・全国医学部長病院長会議・国立大学病院長会議（会長：横手幸太郎千葉大学医学部附属病院長）は、「大学病院における物価高騰への支援の拡充に関する要望」に関して、自由民主党「大学病院を支援する議員連盟」（会長：塩谷　立衆議院議員）（令和４年６月10日開催）に提出し説明を行った内容について、自見はなこ参議院議員と協議を行った後に改めて提出したこと。（50・51ページ参照）

⑵　今般の水道光熱費、食材料費等の物価高騰が顕著になっており、大学病院経営に甚大な影響を及ぼしているため、下記の通り要望したものであること。

①　大学病院に対する新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金による支援の確実な実施

②　新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金を積み増しして、この支援にかかる財源の確保

⑶　本要望書は、自見はなこ議員から自由民主党厚生労働部会の部会長である牧原秀樹衆議院議員並びに後藤茂之厚生労働大臣（当時）に提出され、同年７月26日開催の同部会における議題として取り上げられたこと。更に、翌27日の政務調査会全体会議に於いても地方創生臨時交付金の積み増しについて強く要望が行われたこと。

⑷　本要望を受けて厚生労働省は、物価高騰関連の対応として、各都道府県・市区町村衛生主管部宛に医療機関等に対する臨時交付金を活用した支援の再周知並びに各都道府県の取組状況についての調査を実施する旨の事務連絡（令和４年７月28日付）を発出し支援の状況を把握したこと。

⑸　このような状況を踏まえて、内閣官房「物価・賃金・生活総合対策本部」（本部長：岸田文雄内閣総理大臣）（令和４年８月15日開催）に於いて、岸田総理大臣より、「地域の実情に応じたきめ細やかな支援を更に展開すべく、岡田直樹地方創生大臣と寺田　稔総務大臣とが連携し、物価高騰対応により重点的・

効果的に活用される仕組みへと見直しを図りつつ、1兆円の地方創生臨時交付金を増額する」との方針が示され、同交付金が増額される動きとなったこと。

⑹　その後、内閣府大臣政務官に就任された自見はなこ参議院議員より、岸田総理大臣から増額の指示があったことを踏まえて内閣府では令和4年9月中旬を目途に予備費等を活用した具体的な対策が取りまとめられる予定であるとの報告があったこと。

⑺　その後、令和4年9月9日に内閣官房「物価・賃金・生活総合対策本部」（本部長：岸田文雄内閣総理大臣）が、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金を手厚くする形で「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」を創設し、計6,000億円の予算を都道府県や市町村に交付することを決定したこと。

⑻　これを踏まえ、同日に内閣府地方創生推進室は各都道府県に対して「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金における「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」の創設に関する事務連絡を発出したこと。

⑼　関連して、令和4年9月13日付にて厚生労働省と経済産業省が連名で各都道府県と市区町村の衛星主管部宛に「地方創生臨時交付金等の活用」に関する事務連絡を発出したこと。

⑽　このような動きを経て、自見はなこ参議院議員（内閣府大臣政務官）より、各都道府県並びに市町村への交付額が決定した旨の連絡があったこと。同交付金が交付される前提として、地方議会での予算化が必要であることから、各大学が所在している地域の地方議員並びに自治体担当部局への働き掛けが必須であるとしたこと。

⑾　本協会としても引き続き関係省庁の動向を注視し、加盟各大学に於いては各都府県の所管部局に是非確認・働き掛けをいただきたい旨を周知したこと。

Ⅵ．全国医学部長病院長会議・国立大学病院長会議・本協会「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の方向性に関する要望」提出（令和４年７月29日）について

⑴　令和４年６月17日に政府「新型コロナウイルス感染症対策本部」（本部長：岸田文雄内閣総理大臣）が「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の方向性」（以下、「方向性」）を公表したこと。

⑵　これに対応して、令和４年７月29日に本協会・全国医学部長病院長会議・国立大学病院長会議は、「方向性」に対する要望書を直接、岸田文雄内閣総理大臣に提出したこと。（52～64ページ参照）

今回の「方向性」では、特定機能病院が都道府県と協定を締結することの義務化並びに協定の履行に強制力を持たせることが法制化される予定であることから、民間病院等も含めた各医療機関に応じた医療提供体制の役割分担をきめ細やかに協議していただきたい旨を要望したこと。

⑶　岸田総理大臣には十分にご理解いただき、岸田総理大臣より「大学病院をはじめ医療関係者の意見を聴きながら積極的に取組を進めていきたいこと、提言を踏まえて医療提供体制の強化、将来の感染症等対策について、しっかりと受け止める」との意見が述べられたこと。

⑷　更に、新型コロナウイルス感染症患者対応については、①本協会加盟大学附属病院で今までに延べ約100万人の患者を受入れていること。②新型コロナウイルス感染症に積極的に対応した結果、財政的には加盟大学全体で新型コロナウイルス感染症発生以前の決算に比べて約700億円の赤字になっていることを説明し、都府県の実状に合わせた対応をお願いしたこと。

また、大学の研究力が低下している現状があること、教育機関への公財政支出の対GDP比がOECDの中で最下位となっていることから、国による財政支援を要望したこと。

⑸　これに対して、岸田総理大臣から医療事情並びに研究領域の拡充の必要性について、「我が国の厳しい状況は指摘の通りであることから、コロナ禍の中で

何をしなくてはならないのか検討を行う」との見解が示されたこと。

⑹　本要望書は同日、山際大志郎経済財政政策担当大臣兼新型コロナ対策・健康危機管理担当大臣、迫井正深内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室長、榎本健太郎厚生労働省医政局長とそれぞれ面談を行い、同日それぞれに説明したこと。

　また、末松信介文部科学大臣（当時）とは当日都合がつかなかったため、伊藤史恵医学教育課長を通じて大臣他に配付いただいたこと。

Ⅶ．全国医学部長病院長会議「新型コロナウイルス感染症５類に向けた要望書」の提出（令和５年２月３日）について

⑴　令和５年２月３日、全国医学部長病院長会議は加藤勝信厚生労働大臣宛に、「新型コロナウイルス感染症５類に向けた要望書」を提出したこと。（67 ～ 69 ページ参照）

⑵　主な内容として、これまでの２類に基づく加算や専用病床の看護配置など、診療報酬の特例措置を堅持するよう求めたこと。

概要は以下の通り。

①　病原性が低下していると考えられるが、一方、余病のある方、高齢の方は重症化するリスクや、病悩期間が長くなることが知られていること。医療機関に通院、入院される方々はおよそ何らかの疾患を持っており、医療機関では「ゼロコロナ」を継続しなければならないこと。

②　特に大学病院では、免疫抑制状態などのハイリスクの方が数多く診療を受けており、かつ高度な医療を遂行するためにも「ゼロコロナ」を堅持することが重要であること。

③　そのため、病院内にウイルスを持ち込ませない水際対策、院内伝播を防ぐ感染対策は５類になっても、これまでと変わることなく行う必要があること。

④　ウィズコロナの時代になっても、適切な医療を維持するためには、やは

り「人手、時間、物資、空間」が必要であること。

⑤　皆の健康を守る医療を維持するためにも、そのような施策を継続していただくことを強く要望すること。

Ⅷ. 医師の働き方改革に関する動向について

【1】自由民主党政務調査会「社会保障制度調査会医療委員会医師の働き方改革の施行に関するPT」（座長：田村憲久衆議院議員）（以下、PT）について

⑴ 令和４年４月７日、自由民主党PTが開催され、小川会長が医師の働き方改革の施行に向けた進捗状況に関するヒアリングを受けたこと。

⑵ 小川会長は地域医療への影響を中心とした「医師の働き方改革」の問題点にかかる意見を述べたこと。

主な意見は以下の通り。

①　全国都道府県の人口当たりの医師数には約２倍の開きがあり、医師の働き方改革を全国一律の法律･ルールで縛ることについては疑義があること。

このような状況の中、改革を進めれば地域医療の崩壊を招くと考えられること。

②　大学病院は極めて特殊なミッション（診療・教育・研究）を持っているにも関わらず、大学病院が医療法上に規定されていないことから、大学病院を医療法上独立したものと位置付ける必要があること。

③　大学病院勤務医の処遇改善なしの兼業・副業制限は、世界一とされる日本の医療レベルを低下させること。また、研究領域の低下が危惧されること。

⑶ 令和４年４月12日、自由民主党PTが開催され、四病院団体協議会（日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会）からの取組状況や課題の報告があったこと。

⑷ 令和４年４月20日、自由民主党PTが開催され、炭山嘉伸病院部会担当副

会長（東邦大学理事長）が医師の働き方改革に伴う財源措置の要望並びに首都圏の大学病院における医師派遣機能への影響に関しての説明を行ったこと。

主な内容は以下の通り。

① 大学病院は能動的に診療・教育・研究の役割を果たすと共に医師の派遣機能を発揮していること。

② 今般の診療科偏在問題に関連して、首都圏の大学病院においても救急医療に従事する外科系医師の不足は深刻であり、地域の救急医療に影響することを懸念していること。

③ 東京都においては専門医制度の中で19基本領域13領域にシーリングがかかっており、特に中央診療部門である放射線科・麻酔科のシーリングは医師確保の面で問題となること。

④ 今後、シーリングのかかっていない外科・産婦人科等の救急医療に直接影響する診療科において、もし連続勤務時間制限や9時間のインターバルが義務化された場合、救急医療に差し障りがあること。

⑤ 人口密度の高い首都圏の加盟大学附属病院は、高度急性期医療の中核病院としての機能と地域医療への医師派遣の機能を果たすため、大学人としての自覚と誇りの矜持を胸に懸命に頑張っているが、ほぼ限界に達していること。

医師の働き方改革の運用の動向次第では、大学病院から医師が消えることも考えられ、医師の処遇改善を強くお願いするものであること。

⑸ 同日、全国医学部長病院長会議の会長である湯澤由紀夫理事（（当時）藤田医科大学学長・統括病院長）から「大学病院における医師の働き方改革の施行に向けた取り組み」に関して、アンケート調査結果を基に具体的な説明があったこと。

主な内容は以下の通り。

① 同会議が実施した「医師の働き方改革施行に向けた大学病院の取り組みに関する調査」結果を報告したこと。

② 同調査結果を基に、全国医学部長病院長会議として財政支援並びに大学

病院特有の医師の働き方に沿った制度の整備などを求めたこと。

③　地域医療の維持に向けては、大学病院の医師派遣による取り組みのみでは限界があるため、「三位一体改革」〔「地域医療構想の実現」、「医療従事者の働き方改革の推進」、「実効性のある医師偏在対策の着実な推進」〕の実行が不可欠だと主張したこと。

(6) その後、質疑応答の時間が設けられたこと。

主な内容は以下の通り。

①　自己研鑽の問題について、研究（自己研鑽）は労働時間外になるのではないかとの質問に対しては、自己研鑽を指示の有無により労働と判断することは困難であること。特に黙示による命令が労働であると決めることは望ましくないとの回答を行ったこと。

②　大学病院の本来業務に地域医療があるのかということに関しての議論を行い明確にする必要があるのではないかとの質問に対しては、地域医療は大学の職務として派遣している訳ではないが、現状を考えると大学が医師の派遣を行わない場合、地域医療が成り立たなくなること。そのため医療法上の位置付けをお願いしている旨の回答を行ったこと。

③　大学病院からの派遣を前提にしたシステムを構築していることが問題ではないかとの質問に対しては、全国自治体病院協議会より、大学病院並びに基幹病院からの医師派遣がないと２次救急医療が提供できなくなること。

医師派遣のためには宿日直許可が必要であり許可の弾力化をお願いしたいとの回答があったこと。

④　大学病院の医療法上の位置付けについては、厚生労働省医政局長より、医師の確保の観点で位置付けられているが、地域に派遣している大学病院の位置付けをどうするか考えなければならないとの意見が出されたこと。

また、文部科学省高等教育局医学教育課長より、大学病院を医療法上どのように位置付けるのかについては、医療法が文部科学省管轄ではないため意見は差し控えたいこと。地域の医療をどのように支えるかについては地域枠

定員の充実で人材育成に取り組んでおり、引き続き協議していきたいとの意見が出されたこと。

⑺　田村憲久座長より以下の通り、まとめ並びに意見が述べられたこと。

①　宿日直許可については、医師を派遣する側と派遣される側の双方で重点問題となっているが、医療の実態に即して考える必要があること。

②　医師の給与を上げると大学病院の医師が派遣先に行かないのではないかと危惧していること。そのため医師が勤務して給与が正当に支給されることも踏まえて、今後の医師需給推計を行っていくべきであること。

③　大学病院勤務医師における処遇改善に対する財政支援については継続して議論していきたいこと。

⑻　田村憲久座長をはじめとして出席した国会議員の理解を得たこと。特に田村座長から「医師の働き方改革」と並行して医師の地域間偏在・診療科間偏在の解消、労働基準法の整備（医師・大学病院勤務医の働き方）、大学病院を医療法上の類型に於いて明確に規定すること、大学病院勤務医並びに教員の処遇改善・研究費確保等の対策が必要であるとの意見が出されたことから、本協会加盟大学の立場を十分に理解していただいたものであること。

⑼　本協会は令和４年４月７日と20日に同PTのヒアリングに出席し、地域医療に与える影響並びに首都圏の現状を説明したところであるが、これまでの議論を踏まえ、PTとしての緊急提言がとりまとめられたこと。

主な内容は以下の通り。

①　各医療機関における宿日直許可の円滑な取得について

②　地域医療を支える大学病院等の医師派遣機能の評価について

③　各医療機関における長時間労働短縮のための働き方改革の推進について

④　都道府県が行う準備状況の把握に関する取組を支援するための政府と地方の協議の場の設置について

⑽　本協会としては令和４年５月16日付にて、同PTの事務局長を務める自見はなこ参議院議員に以下の意見を提出したこと。

①　大学病院等が担っている医師不足地域等への医師派遣機能を検討する際

には、義務化と取られ兼ねない文言の取扱いについては慎重に注意していただきたいこと。大学病院に対し医師派遣機能を義務化することには強く反対するものであること。また、関連して大学病院等からの指導医派遣についても義務化することのないようにしていただきたいこと。

② 臨床研修により地域医療を賄うことには疑義があるため、具体的な研修期間を半年として義務化すること自体に反対するものであること。

【2】医師の働き方改革に関する対応について

⑴ 自由民主党政務調査会「社会保障制度調査会医療委員会医師の働き方改革の施行に関するPT」(座長:田村憲久衆議院議員)の開催を受け、厚生労働省より、本協会加盟大学数大学に対してヒアリングを行いたい旨の連絡があったこと。

⑵ 岩手医科大学(令和4年6月29日)、東邦大学(令和4年5月14日)、聖マリアンナ医科大学(令和4年5月31日)、東京慈恵会医科大学(令和4年5月31日開催)、杏林大学(令和4年7月4日)、昭和大学(令和4年7月5日)から同ヒアリングを受けたことの報告があったこと。

⑶ 令和4年12月21日に開催された自由民主党「医師養成の過程から医師偏在是正を求める議員連盟第11回総会」にて説明した経費負担増加見込み額に関する調査結果資料の最終版を取りまとめたこと。

最終的に29大学中28大学からの回答となり、回答率は96.6%であったこと。

⑷ 医師の働き方改革に伴う経費負担増加見込み額は、「人件費に関する必要な経費見込み」は423億円、「システム費に関する必要な経費見込み」は67億円となり、合計は490億円で1大学あたり17.5億円であったこと。

⑸ 本協会としては、引き続き、関係各方面との折衝を行っていくものであること。

⑹ 令和6年度以降の医師の働き方改革に向け、令和5年1月20日時点の本協会加盟大学附属病院85病院における特例水準への申請状況の予定を調査したこと。

⑺　加盟大学附属病院本院29病院では、令和５年１月20日時点で23病院（79.3％）が連携Ｂ水準に申請予定である旨の回答があったこと。

⑻　医療機関勤務環境評価センターへの受審申請予定については、令和５年６月までに24病院（82.6％）が申請する予定であること。令和５年７月に申請を予定している病院が１病院（3.5％）、未定が３病院（10.4％）であること。なお、令和５年12月に評価受審を行う病院が１病院（3.5％）あることから、受審時期の再考をお願いする旨を周知したこと。

【3】全国医学部長病院長会議「医師の働き方改革検討委員会」（委員長：馬場秀夫熊本大学病院長）について

⑴　全国医学部長病院長会議会長に横手幸太郎千葉大学医学部附属病院長が就任したことに伴い、令和４年７月15日、令和４年度第１回医師の働き方改革検討委員会が開催され、委員長に馬場秀夫熊本大学病院長が選任されたこと。

⑵　文部科学省並びに厚生労働省の担当官を交えて、医師の働き方改革に関する論点整理が行われたこと。特に懸案事項となっている宿日直許可に関しては、柔軟な対応が図られる事例も出てきていること。

⑶　厚生労働省は医療機関における宿日直の許可事例並びに不許可事例を継続して公表していることから、学内で参考としていただきたいこと。

⑷　医師の働き方改革に関する課題についての検討結果を下記の通り取りまとめたこと。

①　宿日直許可基準について

②　専門業務型裁量労働制適用者の宿日直勤務について

③　オンコール体制について

④　医療機関の宿日直許可の取得状況の把握について

⑸　現在、文部科学省と厚生労働省が大学病院を対象とした「医師の働き方改革の準備状況調査」を実施しているところであり、今後、同調査結果に基づく議論が行われること。

⑹　医師の働き方改革については、若手・中堅の医師にも周知を行い、趣旨・制度に関する認識を持たせることが重要となること。

⑺　令和４年10月に日本医師会「医療機関勤務環境評価センター」による労働時間短縮に関する書面審査の受付が始まったこと。評価項目が約90項目にのぼるため、都道府県「医療勤務環境改善支援センター」と連携し、準備を進めていただきたいこと。

⑻　令和４年10月20日、全国医学部長病院長会議は「第５回医師の働き方改革セミナー」を開催したこと。

⑼　厚生労働省から「医師の働き方改革の施行に向けた準備状況調査結果」（令和４年７月実施）に関する説明があり、時間外･休日労働時間数が年通算1,860時間相当超の医師数が多い診療科は上から順に外科（248名）、内科（220名）、産婦人科（150名）であり、その割合が多い診療科は上から順に産婦人科（7.0%）、脳神経外科（5.8%）、外科（5.1%）となったこと。また、所属医師数43,718名の内1,034名（2.4%）がこれに該当していたこと。

⑽　厚生労働省から日本医師会が指定法人となった「医療機関勤務環境評価センター」（以下、評価センター）への評価申請等に関する情報提供があったこと。Ｂ水準、連携Ｂ・Ｃ水準の指定を目指す医療機関は「評価センター」による評価を受けることが必要となること。

⑾「評価センター」は令和４年９月16日にホームページを開設したことから、受審手続きや評価マニュアル等を参照いただきたいこと。

⑿　医療機関はストラクチャー、プロセス、アウトカムから構成される評価項目全88項目により評価されること。その内､必須項目は28項目となること。また、新規評価項目数は76項目となり、その内必須項目は18項目となること。

⒀　令和４年10月から書面審査の受付を始めたが、医療機関が「評価センター」に必要書類を提出してから､「評価センター」の評価結果報告書を受領するまでに４ヶ月程度を要するため、早目の対応をお願いするものであること。

⒁　令和５年１月30日、全国医学部長病院長会議は「第６回医師の働き方改革セミナー」を開催したこと。

⒂　日本医師会城守国斗常任理事より、「医療機関勤務環境評価センターの評価受審」に関して「全体評価の考え方」並びに「申請から評価結果受取までのスケジュール」等の説明があったこと。

⒃　厚生労働省坪井宏徳労働基準局労働条件政策課医療労働企画官より、「都道府県への指定申請手続き等」について、連携Ｂ水準、Ｂ水準、C-1 水準、C-2 水準の指定を受ける医療機関に於ける手続きの流れ、面接指導･勤務間インターバル等に関する説明があったこと。

⒄　厚生労働省佐々木康輔医政局医事課医師等医療従事者働き方改革推進室長より、「医師の働き方改革の施行に向けた準備状況調査結果」に基づき、引き続き状況把握を行っていく旨の説明があったこと。

⒅　全国医学部長病院長会議より、文部科学省委託事業「医師の働き方改革に関するアンケート調査（第２回）の結果」に関する報告があったこと。

⒆　医師の労働時間管理については、各大学に勤務する医師についての労働時間が具体的に把握されているかについて、改めて確認いただきたいこと。

⒇　兼業・副業先の労働時間管理については、医師の自己申告に基づいて各大学での管理が求められることから、再度、把握していただきたいこと。

【4】厚生労働省社会保障審議会「第 89 回医療部会」（部会長：永井良三自治医科大学学長）（令和４年８月 17 日開催）「医師の働き方改革の施行に向けた準備状況調査結果」について

⑴　厚生労働省は「医師の働き方改革の施行に向けた準備状況調査結果」を公表したこと。

　対象は大学病院本院・防衛医科大学校病院の 82 病院・2,803 診療科であり、所属医師数は４万 3,718 名となったこと。結果として、副業・兼業先も含めた時間外･休日労働時間数が年通算 1,860 時間超の医師数は 1,034 名（2.4%）であったこと。

⑵　本結果を受け、委員からは、必ずしも実態を反映していないのではないかと

の意見が出る一方で、大学病院での医師の行動変容の結果と評価する見方に分かれたことから、今後データの精査を行うこととしたこと。

【5】日本医師会「医療機関勤務環境評価センター」について

⑴　日本医師会が指定法人となった「医療機関勤務環境評価センター」（以下、「評価センター」）が令和４年９月16日にホームページを開設したことから、受審手続きや評価マニュアル等を参照いただきたいこと。

⑵「評価センター」は、医師の労働時間短縮のための取組の状況等について評価を行うこと並びに医療機関の管理者に対して必要な助言・指導を行うことにより、医師による良質かつ適切な医療の効率的な提供に資することを目的としていること。

⑶　Ｂ水準・連携Ｂ・Ｃ水準の指定を目指す医療機関は「評価センター」の評価を受けることが必要となること。

　また、「評価センター」の評価申請の前に都道府県「医療勤務環境改善支援センター」による事前相談を活用いただくことが重要であること。

⑷　令和４年10月から書面審査の受付を始めたところであるが、医療機関が「評価センター」に必要書類を提出してから、「評価センター」の評価結果報告書を受領するまでに４ヶ月程度を要するため、早目の対応をお願いするものであること。

⑸「評価センター」は、労働時間短縮を行っていない医療機関に対して取り締まりや罰則を与える組織ではなく、評価受審のお手伝いをする組織と認識していただきたいこと。

Ⅸ．文部科学省「モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会」（座長：永井良三自治医科大学学長）について

⑴　令和４年５月11日、第３回となるモデル・コア・カリキュラム改訂に関す

る連絡調整委員会（以下、連絡調整委員会）が開催され、医学調査研究チーム小西靖彦座長（静岡県立総合病院長）から、医学教育モデル・コア・カリキュラム（以下、コアカリ）改訂版の素案に関する説明を受けたこと。

⑵　同説明に対する各委員からの主な意見は以下の通りであったこと。

①　コアカリ改訂に向けた基本方針に関する「20年後以降の社会も想定した資質・能力の改訂」におけるプロフェッショナリズムの観点では、学修目標を踏み込んだ内容にするべきであること。

また、プロフェッショナリズムの到達度を評価することは困難であるが、評価方法についても検討いただきたいこと。

②　基本的な医行為の実践という観点を強調していただきたいこと。単に「治療を含む対応の実施」と整理するのではなく、医学生の医行為が法的に位置づけられることを踏まえた表現を用いるべきであること。

③　医療と医学の用語の使い分けについても「医療・医学研究」との表記されている部分を「医学・医療研究」とするなど医学を前面にした方が良いこと。

⑶　令和4年7月13日、第4回となる連絡調整委員会が開催され、医学調査研究チームの小西靖彦座長（静岡県立総合病院長）から、医学教育モデル･コア･カリキュラム（以下、コアカリ）改定案の概要に関する説明を受けたこと。

⑷　前回（令和4年5月11日開催）の連絡調整委員会における意見を受け、主要症候での鑑別診断疾患の順番を整理し、主要な臨床・画像検査に「超音波検査」を追加する等の修正を行ったこと。また、感染症に関する記載を充実させたこと。

⑸　学修方略及び学修者評価については、初めて章を立てて記載することとしたこと。本項目に関する主な改定案は以下の通りであること。

①　情報通信技術（ICT）について記載したこと。

②　学修者評価方法に関して、「共用試験」と「医師国家試験」について独立して記載したこと。

③　より実践的な例示として、グッドプラクティスを参考例として示したこ

と。これは特定の方法を推奨・指定するものではなく、大学の自由なカリキュラム設定を促す方向性を示したものであること。

⑹　臨床実習での方略に関しては、診療参加型臨床実習実施ガイドラインに記載することとしたこと。

主な改訂内容は以下の通り。

①　患者相談窓口の設置について追加したこと。

②　学生の安全管理に放射線被ばく管理の指針を記載したこと。

③　今回の改訂案では、「基本診療科」（内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、総合診療科、救急科）については、原則１診療科当たり連続３週間以上とする改訂を行ったこと。

④　診療参加型臨床実習での「基本診療科」は日本医学教育評価機構（JACME）（理事長：寺野　彰獨協学園名誉理事長）と調整中であり、大学の状況に合わせて実施するものであり、学外施設における実習も可能とすることとしたこと。

⑤　診療参加型臨床実習において、学生を信頼し任せられる役割（Entrustable Professional Activities:EPAs）の概念を導入し、説明を記載したこと。

⑺　関連して、研究者育成を充実させる視点に関しても意見交換が行われたこと。また、医師としての資質をどのように評価していくかという議論が継続して行われていること。

⑻　医師養成をめぐる制度改正等との整合性の担保に向けた方策（国家試験、共用試験の公的化と医学生の医業の法的位置付けを踏まえたシームレスな診療参加型臨床実習の推進、国際標準への対応等）の検討が行われていること。

⑼　学習量が増えていることから、コアカリのスリム化を進めていただきたい旨の意見を述べたこと。

⑽「医学／歯学教育モデル・コア・カリキュラム」（以下、コアカリ）の改定案については、令和４年７月22日から８月21日までのパブリックコメントを経て、文言の修正並びに疑義に関する意見交換が行われ、最終案がまとまったこと。

⑾　特に「資質・能力」という考え方及び「アウトカム基盤型教育」におけるアウトカムとの関係について、当事者に対してより分かりやすく表現したこと。また、「共に学ぶ姿勢」ということについては、医師同士だけではなく他職種も含まれることを追記したこと。

⑿　今回のコアカリの特徴は、以下の通りであること。

①　CBT の出題基準の参考として利用されるものであること。

②　アウトカム基盤型教育に変更されたこと。

③　診療参加型臨床実習につながる教育内容が強く打ち出されたこと。

⒀　本委員会において、コアカリが教育現場でどれくらい活用されているのかについて検証を行うこと、並びにコアカリの英文化を行い、海外へ発信することも重要であるとの意見が出されたこと。

⒁　これを踏まえ、今後、コアカリ調査・研究チーム（座長：小西靖彦日本医学教育学会理事長・静岡県立総合病院長）が継続して活動していく予定であること。

⒂　今後は、令和５年度からの周知期間を経て、令和６年度入学生から改訂版コアカリを適用する予定であること。

Ｘ．厚生労働省「医道審議会医師分科会医学生共用試験部会」（部会長：中谷晴昭千葉大学理事・副学長）（以下、共用試験部会）に関する動向について

⑴　令和４年３月30日、令和３年度第１回共用試験部会が開催され、厚生労働省から共用試験の公的化に係る論点が下記のとおり提示され、継続して議論することとなったこと。

①　共用試験の合格基準の設定について

②　OSCE の課題数及び種類について

③　OSCE の評価体制について

④　OSCE の模擬患者について

⑤　受験機会の確保について

⑥　不正行為への対応について

⑵　これを受け、令和４年４月22日、令和４年度第１回共用試験部会が開催され、「公的化後の共用試験に関する意見（案）」を取りまとめたこと。

主な意見（案）は以下 の通り。

①　課題数については、公的化後のOSCEは実施する課題数を統一することとし、令和５年度からは８課題を実施すること。今後の実施状況等を勘案しつつ、令和７年度までに全10課題を実施することが望ま しいこと。

②　評価体制については、CATO（医療系大学間共用試験実施評価機構）による認定評価者養成を推進し、当面は一定の能力を有する旨すでに認定を受けた者がOSCEにおいて受験者を評価する等により対応すること。

また、認定標準模擬患者養成の取組を充実させ、模擬患者の能力の向上を図ること。身体診察の模擬患者については、試験の公正性に配慮した上で医学生の活用を認めることとすること。医学生の活用については令和７年までに検討すること。

⑶　共用試験の公的化に向けた経費に関しては、令和３年度文部科学省補正予算にて「ウィズコロナ時代の新たな医療に対応できる医療人材養成事業」として39億円が計上されており、各大学の協力をお願いするものであること。

⑷　令和４年５月25日にCATO主催により共用試験に関する全国説明会を開催したこと。

⑸　当面、身体診察を担当する模擬患者に関しては、各大学において試験の公正性確保のための取組を徹底した上で、医学生の活用を認めるが、令和７年度までに医学生が身体診察の模擬患者を担当することの是非について検討することとなったこと。

⑹　令和５年４月１日付にて、CATOが厚生労働大臣の指定する共用試験実施機関に指定され公示される予定であること。

Ⅺ. 厚生労働省医道審議会医師分科会「令和４年度第１回医師臨床研修部会」(部会長：國土典宏国立国際医療研究センター理事長）（令和４年12月２日開催）について

⑴　厚生労働省から令和６年度における各都道府県の医師臨床研修医の募集定員上限が示されたこと。令和６年度の募集定員倍率（募集定員倍率＝全国の募集定員数／全国の研修希望者数)は1.06倍としているが、令和７年度には約1.05倍まで縮小させる予定であること。

⑵　医師臨床研修制度については、平成16年度の必修化以降、概ね５年ごとに見直しを行ってきており、令和７年４月からの制度見直しの内容に基づく研修の開始に向けて、令和５年３月頃から議論を行っていくこととしたこと。

主なテーマは以下の通りであること。

①　基幹型臨床研修病院の指定基準

②　基幹型臨床研修の第三者評価

③　地域医療の研修

⑶　現行では「強く推奨される」としている第三者評価の在り方については、今後、義務化も視野に議論が進められること。

Ⅻ. 加盟大学附属病院（DPC対象病院）における令和４年10月時点の医療機関別係数について

⑴　本協会は、加盟大学附属病院（DPC対象本院29病院、分院43病院）を対象として令和４年10月１日時点の「医療機関別係数」の状況を調査したこと。

⑵　本協会加盟大学附属病院（本院29病院）の医療機関別係数の平均値は、令和４年４月は「1.6385」であったが、令和４年10月以降は「1.6406」(+0.0021)となり、係数が上昇したこと。

⑶　その要因として、各病院において地域医療体制確保加算や機能評価係数Ⅰの医師事務作業補助体制加算や感染対策向上加算が令和４年度診療報酬改定において点数増になったことがあげられること。

⑷　加盟各大学附属病院において、医療機関別係数を引き上げるためには、上記加算のほか、急性期看護補助体制加算並びに看護職員夜間配置加算等の算定を目指すよう体制を調整することが望ましいこと。

⑸　更に、機能評価係数Ⅱについては、新型コロナウイルス感染症の影響や疾病構造の変化により、今後、大きく変動していくことが予測されるため、注視していくこと。

Ⅻ．日本医学教育評価機構（理事長：寺野　彰獨協学園名誉理事長）に関する動向について

⑴　COVID-19 パンデミック下における医学教育分野別評価について、令和４年８月末までに受審予定の大学に関しては、新型コロナウイルス感染症の感染者拡大の影響により、令和３年度に引き続き Web 方式で行うこととしたこと。9 月以降の調査対象大学については、訪問調査で実施する予定であること。

⑵　医学教育分野別評価認定の大学について、令和４年２月１日現在での認定済み大学は、１巡目が 60 大学、２巡目が２大学となったこと。受審済み大学で認定にいたっていない大学は、現在、評価報告書（案）及び認定結果通知書（案）等の審議中であること。

⑶　令和４年６月 30 日、令和４年度定時社員総会が開催され、令和３年度事業報告（案）並びに収支決算（案）等に関する審議事項を経て、各委員会の報告や評価事業研修員制度に関する説明があり、奈良信雄 JACME 常勤理事・総合評価部会長から「医学教育分野別評価」に関する現状と展望についての講演が行われたこと。

⑷　令和４年７月 22 日、令和４年度第３回（臨時）理事会が開催され、５大学の評価報告書（案）及び認定結果（案）等を審議し、承認したこと。また、医学教育分野別評価の受審年度（案）についても審議し、承認したこと。

⑸　COVID-19 の影響を受け、オンラインでの実地調査に切り替えて対応を行ってきたが、令和４年９月より、本来の形である現地での実地調査を再開したこ

と。令和４年度においては、引き続き感染予防に努めながら、合計で13大学の評価を行う予定であること。

⑹　医学教育分野別評価認定大学については、令和４年10月１日現在で認定済み大学は１巡目が67大学、２巡目が３大学となったこと。受審済みの大学で認定に至っていない大学は、現在、評価報告書（案）及び認定結果通知書（案）等の審議中であること。

⑺　令和４年11月24日、令和４年度第５回理事会が開催され、次期理事、監事、委員長候補者等の選出の取り扱い、事務局長人事、評価報告書（案）及び認定結果（案）等について、医学教育分野別評価受審年度（案）について、議論を行い承認を得たこと。

XIV．日本病院団体協議会（令和４年度議長：小山信彌日本私立医科大学協会参与）に関する動向について

⑴　令和４年11月28日に本協会を含む15病院団体が加盟する日本病院団体協議会が、電子処方箋導入に伴う予算措置及び制度改定の要望書を加藤勝信厚生労働大臣宛に提出したこと。（65・66ページ参照）

⑵　電子処方箋に関しては、厚生労働省が令和５年１月の運用開始に向けてモデル事業を行っているところであるが、予算措置並びに体制構築に関しては課題が多いことから、電子処方箋の積極的導入を促進するため、以下の通り、厚生労働省に対して要望を行ったこと。

①　電子処方箋システム導入の実情を反映した必要な経費を令和５年度当初までに、措置していただきたいこと。

②　電子処方箋への電子署名について、医療現場が混乱することのないよう病院団体等の関係者と十分な議論を行った上で、医師個人による署名に代えて、組織（医療機関）による署名とすることを認めていただきたいこと。

⑶　令和５年２月９日に本協会を含む15病院団体が加盟する日本病院団体協議会が「新型コロナウイルス感染症法上の位置づけ変更に際しての要望」並びに

「病院における医療提供コストの急激な上昇に対しての要望」を厚生労働省の榎本健太郎医政局長に提出したこと。(70 ～ 73 ページ参照)

その後、同様の要望書を 2 月 24 日に加藤勝信厚生労働大臣に直接提出したこと。

⑷ 主な内容は以下の通りであること。

① 「新型コロナウイルス感染症法上の位置づけ変更に際しての要望」

・新型コロナウイルス感染症法の 5 類への移行に際しては、病院が患者に適切に対応していくことができるよう、診療報酬上の十分な対応並びに適切な補助金の継続をお願いするものであること。

② 「病院における医療提供コストの急激な上昇に対しての要望」

・医療機関が、光熱費を含む医療提供に必要なコストの上昇に対応できるよう、必要な財政措置を講じること。

・医療機関が、医療従事者に対して適切に処遇を改善できるよう、必要な財政措置を講じること。

⑸ 日本病院団体協議会は、令和 6 年度診療報酬改定に向け、要望書の「第 1 報」を令和 5 年 3 月 24 日に厚生労働省に提出したこと。(76・77 ページ参照)

⑹ 物価高騰に伴う医療提供コストの上昇に対応するため、入院基本料の大幅な引き上げ要望を中心として、「入院基本料の適切な引き上げ」「感染省対応を行うためのさらなる評価」「病院における ICT 推進のための評価」「適切な食事療養費の設定」「病棟における介護専門職の評価」を求めたこと。

⑺ 今後、改定に向けた要望書の「第 2 報」を、今夏にも提出する予定であること。

XV. 日本医師会・四病院団体協議会・全国医学部長病院長会議・本協会「電子処方箋導入に伴う補助金の拡充に関する要望」について

⑴ 令和 4 年 12 月 22 日に日本医師会長島公之常任理事並びに担当者から電子処方箋の運用に向けた説明を受け、意見交換を行ったこと。

⑵ この中で、日本医師会から「電子処方箋導入に伴う補助金の拡充に関する要

望」を厚生労働省宛に提出することとしているとの説明があり、内容の精査を行ったうえで四病院団体協議会並びに全国医学部長病院長会議、本協会等の連名にて行うこととしたこと。

(3) 電子処方箋導入に伴い、医療情報化支援基金による「補助率の引き上げ」「事業額上限の引き上げ」「補助申請期限の見直し」を行い、更なる推進のためのインセンティブを措置していただきたいことを要望したこと。(74・75ページ参照)

主な概要は下記の通り。

① 補助率の引き上げ

補助率は、10/10(いわゆる実費補助)となるのが本来あるべき姿であり、医療機関の自己負担分ができる限り少なくなるよう、補助率の引き上げを要望すること。

② 事業額上限の引き上げ

今回の補助対象となる事業額の上限は、電子処方箋のシステムが明確化する前に実施したシステム事業者への聞き取り調査を参考に決めた額と承知している。実態にそぐわない低めの金額に見積もられており、国として改めてシステム事業者に調査を行い、実態を反映した事業額上限の引き上げを要望すること。

③ 補助申請期限の見直し

現在、医療機関もシステム事業者においても、電子処方箋の基盤となるオンライン資格確認の対応で余裕がない状況である。令和5年度以降に導入する場合の補助率低減の廃止もしくは低減するまでの期限の大幅な延長を要望すること。

令和４年６月１０日

自由民主党
「大学病院を支援する議員連盟」
会　長　　塩　谷　　立　　殿

一般社団法人　日本私立医科大学協会
会　　長　　小　川　　彰
副　会　長　　炭　山　嘉　伸
副　会　長　　小　口　勝　司
副　会　長　　明　石　勝　也
顧問・理事　　栗　原　　敏

要　望　書

平素より、医学教育・研究の振興と医療の改善・充実にご指導、ご高配を賜り誠にありがとうございます。

医療と教育は国の根幹であり、国民の健康と福祉を担う医療者の育成は国の最重要課題であると考え、以下のごとく、現時点での要望を取りまとめましたので、提出させていただきます。

何卒宜しくご高配を賜りますようお願い申し上げます。

記

Ⅰ．医師の働き方改革について

医師の働き方改革の施行にあたっては、加盟各大学に於いて鋭意対応を行っているところであるが、現在議論されている医師の働き方改革については、2024 年までに対応できるよう継続して議論を行い、これと並行して地域間偏在・診療科間偏在の解消、労働基準法の整備、大学病院の位置付けの明確化等の医師の働き方改革の基となる部分を協議していただきたく以下の通り要望をいたします。

1．　大学病院勤務医並びに教員の処遇改善・研究費確保等に関する財政措置についての提言を具体的に記載していただきたい。
同措置は非常に重要な問題であると考えております。

2．　大学病院に勤務する医師の特殊性に鑑み、現行では一般病院、特定機能病院、地域医療支援病院、精神病院、結核病院と医療法上で規定されている類型ではなく、医療法上に於いて新たに大学病院を医育機関として独立した位置付けとしていただきたい。

3．　大学病院等が担っている医師不足地域等への医師派遣機能を検討する際に義務化と取られ兼ねない文言の取扱いについては慎重に注意していただきたい。なお、大学病院に対し医師派遣機能を義務化することには強く反対するものであります。また、関連して大学病院等からの指導医派遣についても義務化することのないようにしていただきたい。大学の担う機能はあくまでも「教育」「高度診療」「研究」であると考えるものであります。

4．　大学病院に勤務する医師のような特殊な働き方（診療・教育・研究）をしている職種を規定する制度がないため、労働基準法上の整備・明確化を協議していただきたい。

5．　医師の働き方改革を進める前に、医師の地域間偏在・診療科間偏在の解消策を具体的に厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会」を通じて進めていただきたい。

6．　臨床研修により地域医療を賄うことには、臨床研修の趣旨から言っても疑義があるため、具体的な研修期間を半年として義務化すること自体に反対するものであります。

Ⅱ．控除対象外消費税（損税）の負担解消について

加盟大学における控除対象外消費税負担は、大学経営に深刻な影響を及ぼしており、国が学校法人に対する消費税実質負担軽減の施策を行わない限り、極めて深刻な財政状況に陥ることとなります。

平成元年４月実施の消費税法は、最終消費者がその税額を負担することとしているにもかかわらず、政策上非課税とした３項目（医療・教育・福祉）については、事業者である学校法人等が消費税を負担しなければならないこととなっております。消費税の非課税措置により、加盟大学は課税仕入にかかる消費税が、総収入に対する課税収入割合に相応する部分しか仕入税額控除ができないため、大学経営を非常に圧迫している要因となっていること自体が問題であると言えます。

これを踏まえ、消費税負担の大きな医療機関においては軽減税率による課税取引に改めていただくようお願いいたします。

Ⅲ．新型コロナウイルス感染症（COVID-19）緊急包括支援事業（医療分）の継続について

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が発生以降、本協会加盟大学附属病院は 37,259 名の患者を受入れております（令和 4 年 3 月 31 日現在）。延患者数では新型コロナウイルス感染症患者の在院日数は国公私立大学病院平均で 23 日（全国医学部長病院長会議調べ）であることから、加盟大学附属病院は 85 万 7,000 名余りの患者を診てきております。

令和 4 年度に於いても、新型コロナウイルス感染症に関連した国の進める国民医療の安定を目的とした医療施策に対応し、継続して努力を尽くしている本協会加盟大学附属病院に対して、これまでの「新型コロナウイルス感染症に係る緊急包括支援交付金」と同様の支援を継続していただくようお願いいたします。

Ⅳ．光熱水費の高騰に伴う財政支援について

外部要因により、近々に起きている光熱水費の高騰について、公価である診療報酬ではカバーすることができないため、診療報酬緊急改定あるいは補助金等よる支援措置をお願いします。

以　上

大学病院の機能充実・強化に関する決議

大学病院は、質の高い医療人養成のための教育機関、新しい医療技術の研究・開発を行う研究機関、高度の医療を提供する地域の中核的な医療機関としての重要な役割を担い、我が国の医学・医療の進展に大きく寄与し、国民生活の安心・安全を実現するために尽力している。

一方で、令和二年以降の新型コロナウイルスの感染拡大への対応や、医師の働き方改革に伴い令和六年四月に医師の時間外・休日労働時間に法律による上限規制が適用されるなど、大学病院を取り巻く環境は大きく変化しており、大学病院がこれらに適切に対応するとともに、教育・研究・診療という使命・役割を果たすためには、その機能強化を図ることが急務である。

このため、政府は、左記の事項について具体的対応を講ずべきである。

一　新型コロナウイルス感染症を契機とした重症患者の受入体制の更なる充実に向けた支援

新型コロナウイルスの感染が広がっている中においても、大学病院が他の疾患を持つ患者への医療提供体制を確保しつつ、新型コロナウイルス感染症患者に対してより良質かつ適切な医療提供が可能となるよう、将来の新興感染症等への対応も見据え、重症患者専用の病床等の施設・設備の整備や医療従事者の体制確保に係る支援を行うこと。

一　医師の働き方改革の実施に対する支援

医師の働き方改革を進める中で、大学病院の教育・研究機能を確保しつつ、適切な労務管理の推進や、医師以外の医療従事者へのタスク・シフト、地域医療の確保等の大学病院の取組に対する支援を行うこと。同時に、地域医療構想を通じた医療施設の最適配置の推進や医師偏在対策を着実に推進すること。なお、今後、各医療機関における医師の働き方改革に係る準備状況がより明らかとなった上で、必要があれば、医師の労働時間規制の在り方や、教育・研究・診療に係る大学病院が果たしてきた役割を踏まえ、医療法上の大学病院の位置付けを含めて検討を進めるなど、一層の支援を図ること。

一　臨床教育の更なる充実に対する支援

近年、医療が目覚ましく高度化する中で、医師、看護師等の医療従事者及び医学生等が最新の医療技術を習得し、医療安全を確保できるよう、大学病院の臨床教育体制の更なる充実に向けた支援を行うこと。

一　臨床研究並びに橋渡し研究の推進に係る体制強化等に対する支援

大学病院における臨床研究並びに橋渡し研究の更なる推進を図るために必要な研究実施・支援体制の確保・強化に向けた支援を行うこと。

一　国立大学附属病院の機能強化に係る運営費交付金等の確保・充実

大学病院が果たすべき教育、研究、診療に係る使命・役割を将来にわたって安定的に果たしていくために、国立大学法人運営費交付金及び施設整備費補助金等の基盤的経費の確保・充実を図ること。

一　医学部を有する私立大学等の教育研究活動支援に係る私立大学等経常費補助金の確保・充実

医学部を有する私立大学等において、より有意かつ高度な医療人材の養成や、より高質な臨床研究等の推進に係る教育研究活動を支えるための私立大学等経常費補助金の確保・充実を図ること。

右、決議する。

令和四年　六　月　十　日

大学病院を支援する議員連盟

全医・病会議発第 90 号
令和 4 年 7 月 25 日

自由民主党　厚生労働部会
部会長　　牧原　秀樹　様

一般社団法人全国医学部長病院長会議
会 長　横手　幸太郎（公印省略）
一般社団法人国立大学病院長会議
会 長　横手　幸太郎（公印省略）
一般社団法人日本私立医科大学協会
会 長　小　川　　彰（公印省略）

大学病院における物価高騰への支援の拡充に関する要望

平素から新型コロナウイルス感染症にかかる大学病院へのご支援について対策を講じていただいておりますことに、深く感謝申し上げます。

さて、今般の水道光熱費、食材材料費等の物価高騰は、広く国民に大きな影響を及ぼしているのみならず、大学病院等の医療機関にも大きな影響を及ぼしております。

特に大学病院は通常の高度医療の提供に加えて、新型コロナウイルス感染症重症患者の治療や救急医療に対応しており、厳しい環境下での経営を強いられているところです。そのような中、ロシアのウクライナ侵攻等により、物価高騰が顕著になっており、経営に甚大な影響を及ぼしております。

医療機関は、国が定める公定価格により経営しております。多くの患者の経済状況を考慮いたしますと、物価高騰の影響を価格に転嫁することはできず、もはや、経営努力のみでは対応することが困難な状況です。

そこで、引き続き新型コロナウイルス感染症禍においても、患者に安心・安全で質の高い医療が提供できるよう、以下の物価高騰への支援を要望します。

1. 大学病院に対する、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金による支援の確実な実施
2. 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金を積み増しし、この支援にかかる財源の確保

全医・病会議発第 90 号
令和 4 年 7 月 25 日

厚生労働大臣
後藤　茂之　様

一般社団法人全国医学部長病院長会議
会 長　横手　幸太郎（公印省略）
一般社団法人国立大学病院長会議
会 長　横手　幸太郎（公印省略）
一般社団法人日本私立医科大学協会
会 長　小　川　　彰（公印省略）

大学病院における物価高騰への支援の拡充に関する要望

平素から新型コロナウイルス感染症にかかる大学病院へのご支援について対策を講じていただいておりますことに、深く感謝申し上げます。

さて、今般の水道光熱費、食材材料費等の物価高騰は、広く国民に大きな影響を及ぼしているのみならず、大学病院等の医療機関にも大きな影響を及ぼしております。

特に大学病院は通常の高度医療の提供に加えて、新型コロナウイルス感染症重症患者の治療や救急医療に対応しており、厳しい環境下での経営を強いられているところです。そのような中、ロシアのウクライナ侵攻等により、物価高騰が顕著になっており、経営に甚大な影響を及ぼしております。

医療機関は、国が定める公定価格により経営しております。多くの患者の経済状況を考慮いたしますと、物価高騰の影響を価格に転嫁することはできず、もはや、経営努力のみでは対応することが困難な状況です。

そこで、引き続き新型コロナウイルス感染症禍においても、患者に安心・安全で質の高い医療が提供できるよう、以下の物価高騰への支援を要望します。

1. 大学病院に対する、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金による支援の確実な実施
2. 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金を積み増しし、この支援にかかる財源の確保

全医・病会議発第９５号
令和４年７月２９日

内閣官房新型コロナウイルス感染症対策本部
本部長　内閣総理大臣　岸田　文雄　様

一般社団法人全国医学部長病院長会議
会　長　　横手　幸太郎

同 新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ感染症に関わる課題対応委員会
委員長　　瀬戸　泰之

一般社団法人国立大学病院長会議
会　長　　横手　幸太郎

一般社団法人日本私立医科大学協会
会　長　　小川　　彰

「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた
次の感染症危機に備えるための対応の方向性」に関する要望

令和４年６月17日付け、新型コロナウイルス感染症対策本部より、「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の方向性」(以下、「方向性」という。)が発表された。我々全国大学病院も次々と変化する事象に対し、国民の命と暮らしを守る観点から最大限に取り組んできた。この間、大学病院では、感染初期に大幅に手術件数の減少を余儀なくされるなど、本来の高度な医療の継続実行が困難な時期があった。一方で、重症の新型コロナウイルス感染症患者の診療を重点的に行うなど、感染症危機の際の大学病院の担うべき役割も明確になってきた。

令和３年５月６日付け全国医学部長病院長会議(AJMC)は「医療を崩壊させないために」声明を発表し、その中で大学病院が重症例を多数受け入れるためにも、医療機関の役割分担・機能分化が重要であること、さらに、緊急

全医・病会議発第９５号
令和４年７月２９日

内閣官房新型コロナウイルス感染症対策本部
副本部長　内閣官房長官　松野　博一　様

一般社団法人全国医学部長病院長会議
会　長　　横手　幸太郎

同 新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ感染症に関わる課題対応委員会
委員長　　瀬戸　泰之

一般社団法人国立大学病院長会議
会　長　　横手　幸太郎

一般社団法人日本私立医科大学協会
会　長　　小川　　彰

「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた
次の感染症危機に備えるための対応の方向性」に関する要望

令和４年６月17日付け、新型コロナウイルス感染症対策本部より、「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の方向性」（以下、「方向性」という。）が発表された。我々全国大学病院も次々と変化する事象に対し、国民の命と暮らしを守る観点から最大限に取り組んできた。この間、大学病院では、感染初期に大幅に手術件数の減少を余儀なくされるなど、本来の高度な医療の継続実行が困難な時期があった。一方で、重症の新型コロナウイルス感染症患者の診療を重点的に行うなど、感染症危機の際の大学病院の担うべき役割も明確になってきた。

令和３年５月６日付け全国医学部長病院長会議(AJMC)は「医療を崩壊させないために」声明を発表し、その中で大学病院が重症例を多数受け入れるためにも、医療機関の役割分担・機能分化が重要であること、さらに、緊急

全医・病会議発第９５号
令和４年７月２９日

厚生労働大臣
後藤　茂之　様

一般社団法人全国医学部長病院長会議
会　長　　横手　幸太郎

同 新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ感染症に関わる課題対応委員会
委員長　　瀬戸　泰之

一般社団法人国立大学病院長会議
会　長　　横手　幸太郎

一般社団法人日本私立医科大学協会
会　長　　小川　　彰

「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた
次の感染症危機に備えるための対応の方向性」に関する要望

令和４年６月17日付け、新型コロナウイルス感染症対策本部より、「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の方向性」（以下、「方向性」という。）が発表された。我々全国大学病院も次々と変化する事象に対し、国民の命と暮らしを守る観点から最大限に取り組んできた。この間、大学病院では、感染初期に大幅に手術件数の減少を余儀なくされるなど、本来の高度な医療の継続実行が困難な時期があった。一方で、重症の新型コロナウイルス感染症患者の診療を重点的に行うなど、感染症危機の際の大学病院の担うべき役割も明確になってきた。

令和３年５月６日付け全国医学部長病院長会議(AJMC)は「医療を崩壊させないために」声明を発表し、その中で大学病院が重症例を多数受け入れるためにも、医療機関の役割分担・機能分化が重要であること、さらに、緊急

全医・病会議発第９５号
令和４年７月２９日

内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室
室長　迫井　正深　様

一般社団法人全国医学部長病院長会議
会　長　　横手　幸太郎

同 新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ感染症に関わる課題対応委員会
委員長　　瀬戸　泰之

一般社団法人国立大学病院長会議
会　長　　横手　幸太郎

一般社団法人日本私立医科大学協会
会　長　　小川　　彰

「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた
次の感染症危機に備えるための対応の方向性」に関する要望

令和４年６月17日付け、新型コロナウイルス感染症対策本部より、「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の方向性」（以下、「方向性」という。）が発表された。我々全国大学病院も次々と変化する事象に対し、国民の命と暮らしを守る観点から最大限に取り組んできた。この間、大学病院では、感染初期に大幅に手術件数の減少を余儀なくされるなど、本来の高度な医療の継続実行が困難な時期があった。一方で、重症の新型コロナウイルス感染症患者の診療を重点的に行うなど、感染症危機の際の大学病院の担うべき役割も明確になってきた。

令和３年５月６日付け全国医学部長病院長会議(AJMC)は「医療を崩壊させないために」声明を発表し、その中で大学病院が重症例を多数受け入れるためにも、医療機関の役割分担・機能分化が重要であること、さらに、緊急

全医・病会議発第９５号
令和４年７月２９日

厚生労働省
医政局長　榎本　健太郎　様

一般社団法人全国医学部長病院長会議
会　長　　横手　幸太郎

同 新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ感染症に関わる課題対応委員会
委員長　　瀬戸　泰之

一般社団法人国立大学病院長会議
会　長　　横手　幸太郎

一般社団法人日本私立医科大学協会
会　長　　小川　　彰

「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた
次の感染症危機に備えるための対応の方向性」に関する要望

令和４年６月17日付け、新型コロナウイルス感染症対策本部より、「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の方向性」(以下、「方向性」という。)が発表された。我々全国大学病院も次々と変化する事象に対し、国民の命と暮らしを守る観点から最大限に取り組んできた。この間、大学病院では、感染初期に大幅に手術件数の減少を余儀なくされるなど、本来の高度な医療の継続実行が困難な時期があった。一方で、重症の新型コロナウイルス感染症患者の診療を重点的に行うなど、感染症危機の際の大学病院の担うべき役割も明確になってきた。

令和３年５月６日付け全国医学部長病院長会議(AJMC)は「医療を崩壊させないために」声明を発表し、その中で大学病院が重症例を多数受け入れるためにも、医療機関の役割分担・機能分化が重要であること、さらに、緊急

全医・病会議発第９５号
令和４年７月２９日

厚生労働省
大臣官房審議官　大坪　寛子　様

一般社団法人全国医学部長病院長会議
会　長　　横手　幸太郎

同 新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ感染症に関わる課題対応委員会
委員長　　瀬戸　泰之

一般社団法人国立大学病院長会議
会　長　　横手　幸太郎

一般社団法人日本私立医科大学協会
会　長　　小川　　彰

「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた
次の感染症危機に備えるための対応の方向性」に関する要望

令和４年６月17日付け、新型コロナウイルス感染症対策本部より、「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の方向性」(以下、「方向性」という。)が発表された。我々全国大学病院も次々と変化する事象に対し、国民の命と暮らしを守る観点から最大限に取り組んできた。この間、大学病院では、感染初期に大幅に手術件数の減少を余儀なくされるなど、本来の高度な医療の継続実行が困難な時期があった。一方で、重症の新型コロナウイルス感染症患者の診療を重点的に行うなど、感染症危機の際の大学病院の担うべき役割も明確になってきた。

令和３年５月６日付け全国医学部長病院長会議(AJMC)は「医療を崩壊させないために」声明を発表し、その中で大学病院が重症例を多数受け入れるためにも、医療機関の役割分担・機能分化が重要であること、さらに、緊急

全医・病会議発第９５号
令和４年７月２９日

厚生労働省
医政局総務課長　岡本　利久　様

一般社団法人全国医学部長病院長会議
会　長　　横手　幸太郎

同 新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ感染症に関わる課題対応委員会
委員長　　瀬戸　泰之

一般社団法人国立大学病院長会議
会　長　　横手　幸太郎

一般社団法人日本私立医科大学協会
会　長　　小川　　彰

「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた
次の感染症危機に備えるための対応の方向性」に関する要望

令和４年６月17日付け、新型コロナウイルス感染症対策本部より、「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の方向性」(以下、「方向性」という。)が発表された。我々全国大学病院も次々と変化する事象に対し、国民の命と暮らしを守る観点から最大限に取り組んできた。この間、大学病院では、感染初期に大幅に手術件数の減少を余儀なくされるなど、本来の高度な医療の継続実行が困難な時期があった。一方で、重症の新型コロナウイルス感染症患者の診療を重点的に行うなど、感染症危機の際の大学病院の担うべき役割も明確になってきた。

令和３年５月６日付け全国医学部長病院長会議(AJMC)は「医療を崩壊させないために」声明を発表し、その中で大学病院が重症例を多数受け入れるためにも、医療機関の役割分担・機能分化が重要であること、さらに、緊急

全医・病会議発第９５号
令和４年７月２９日

文部科学大臣
末松　信介　様

一般社団法人全国医学部長病院長会議
会　長　　横手　幸太郎

同 新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ感染症に関わる課題対応委員会
委員長　　瀬戸　泰之

一般社団法人国立大学病院長会議
会　長　　横手　幸太郎

一般社団法人日本私立医科大学協会
会　長　　小川　　彰

「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた
次の感染症危機に備えるための対応の方向性」に関する要望

令和４年６月17日付け、新型コロナウイルス感染症対策本部より、「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の方向性」（以下、「方向性」という。）が発表された。我々全国大学病院も次々と変化する事象に対し、国民の命と暮らしを守る観点から最大限に取り組んできた。この間、大学病院では、感染初期に大幅に手術件数の減少を余儀なくされるなど、本来の高度な医療の継続実行が困難な時期があった。一方で、重症の新型コロナウイルス感染症患者の診療を重点的に行うなど、感染症危機の際の大学病院の担うべき役割も明確になってきた。

令和３年５月６日付け全国医学部長病院長会議(AJMC)は「医療を崩壊させないために」声明を発表し、その中で大学病院が重症例を多数受け入れるためにも、医療機関の役割分担・機能分化が重要であること、さらに、緊急

全医・病会議発第９５号
令和４年７月２９日

文部科学省
高等教育局長　増子　宏　様

一般社団法人全国医学部長病院長会議
会　長　　横手　幸太郎

同 新型コロナウイルス感染症に関わる課題対応委員会
委員長　　瀬戸　泰之

一般社団法人国立大学病院長会議
会　長　　横手　幸太郎

一般社団法人日本私立医科大学協会
会　長　　小川　　彰

「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた
次の感染症危機に備えるための対応の方向性」に関する要望

令和４年６月17日付け、新型コロナウイルス感染症対策本部より、「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の方向性」(以下、「方向性」という。)が発表された。我々全国大学病院も次々と変化する事象に対し、国民の命と暮らしを守る観点から最大限に取り組んできた。この間、大学病院では、感染初期に大幅に手術件数の減少を余儀なくされるなど、本来の高度な医療の継続実行が困難な時期があった。一方で、重症の新型コロナウイルス感染症患者の診療を重点的に行うなど、感染症危機の際の大学病院の担うべき役割も明確になってきた。

令和３年５月６日付け全国医学部長病院長会議(AJMC)は「医療を崩壊させないために」声明を発表し、その中で大学病院が重症例を多数受け入れるためにも、医療機関の役割分担・機能分化が重要であること、さらに、緊急

全医・病会議発第９５号
令和４年７月２９日

日本医師会
会長　松本　吉郎　様

一般社団法人全国医学部長病院長会議
会　長　　横手　幸太郎

同 新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ感染症に関わる課題対応委員会
委員長　　瀬戸　泰之

一般社団法人国立大学病院長会議
会　長　　横手　幸太郎

一般社団法人日本私立医科大学協会
会　長　　小川　　彰

「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた
次の感染症危機に備えるための対応の方向性」に関する要望

令和４年６月17日付け、新型コロナウイルス感染症対策本部より、「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の方向性」(以下、「方向性」という。)が発表された。我々全国大学病院も次々と変化する事象に対し、国民の命と暮らしを守る観点から最大限に取り組んできた。この間、大学病院では、感染初期に大幅に手術件数の減少を余儀なくされるなど、本来の高度な医療の継続実行が困難な時期があった。一方で、重症の新型コロナウイルス感染症患者の診療を重点的に行うなど、感染症危機の際の大学病院の担うべき役割も明確になってきた。

令和３年５月６日付け全国医学部長病院長会議(AJMC)は「医療を崩壊させないために」声明を発表し、その中で大学病院が重症例を多数受け入れるためにも、医療機関の役割分担・機能分化が重要であること、さらに、緊急

全医・病会議発第９５号
令和４年７月２９日

文部科学省　高等教育局
医学教育課長　伊藤　史恵　様

一般社団法人全国医学部長病院長会議
会　長　　横手　幸太郎

同 新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ感染症に関わる課題対応委員会
委員長　　瀬戸　泰之

一般社団法人国立大学病院長会議
会　長　　横手　幸太郎

一般社団法人日本私立医科大学協会
会　長　　小川　　彰

「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた
次の感染症危機に備えるための対応の方向性」に関する要望

令和４年６月17日付け、新型コロナウイルス感染症対策本部より、「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の方向性」(以下、「方向性」という。)が発表された。我々全国大学病院も次々と変化する事象に対し、国民の命と暮らしを守る観点から最大限に取り組んできた。この間、大学病院では、感染初期に大幅に手術件数の減少を余儀なくされるなど、本来の高度な医療の継続実行が困難な時期があった。一方で、重症の新型コロナウイルス感染症患者の診療を重点的に行うなど、感染症危機の際の大学病院の担うべき役割も明確になってきた。

令和３年５月６日付け全国医学部長病院長会議(AJMC)は「医療を崩壊させないために」声明を発表し、その中で大学病院が重症例を多数受け入れるためにも、医療機関の役割分担・機能分化が重要であること、さらに、緊急

全医・病会議発第９５号
令和４年７月２９日

新型コロナ対策・健康危機管理担当大臣
山際　大志郎　様

一般社団法人全国医学部長病院長会議
会　長　　横手　幸太郎

同 新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ感染症に関わる課題対応委員会
委員長　　瀬戸　泰之

一般社団法人国立大学病院長会議
会　長　　横手　幸太郎

一般社団法人日本私立医科大学協会
会　長　　小川　彰

「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた
次の感染症危機に備えるための対応の方向性」に関する要望

令和４年６月17日付け、新型コロナウイルス感染症対策本部より、「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の方向性」(以下、「方向性」という。)が発表された。我々全国大学病院も次々と変化する事象に対し、国民の命と暮らしを守る観点から最大限に取り組んできた。この間、大学病院では、感染初期に大幅に手術件数の減少を余儀なくされるなど、本来の高度な医療の継続実行が困難な時期があった。一方で、重症の新型コロナウイルス感染症患者の診療を重点的に行うなど、感染症危機の際の大学病院の担うべき役割も明確になってきた。

令和３年５月６日付け全国医学部長病院長会議(AJMC)は「医療を崩壊させないために」声明を発表し、その中で大学病院が重症例を多数受け入れるためにも、医療機関の役割分担・機能分化が重要であること、さらに、緊急

危機対応時には、都道府県の垣根を越えた対応、すなわち広域搬送などが必要であることを訴えてきた。

今回の「方向性」においても、大学病院が主である特定機能病院なども、その機能を踏まえた協定を都道府県と締結することが義務化される（今後法制化予定）ことが明示されている。今回の「方向性」では、公立・公的医療機関等、特定機能病院に限定して、強制力を課されているが、新型コロナウイルス感染症を始めとする新興感染症への対応については、民間病院等も含めた医療機関全体で取り組んでいく必要があり、各医療機関に応じた医療提供体制の役割分担を提示するよう要望する。

また、これまでも大学病院は多くの新型コロナウイルス症例の診療を行っている。その経験を踏まえると、最も肝要なことは通常診療をも崩壊させないための感染症・非感染症診療の両立化であることは明らかである。大学病院の特殊性を踏まえ、高度な医療も同時に行いうる協定内容になることを期待する。また、大学病院の位置づけや役割も、その特殊性や救急医療体制、さらに地域・地方によって異なるものであり、都道府県とのきめ細やかな協議が行われることをあわせて要望する。

今回の「方向性」により、軽症、中等症、重症例を診療する各医療機関の役割が今後さらに明確化されるものと推測するが、その際、重要なことは、「方向性」内でも触れられているように、患者情報（電子カルテなど）の標準化であり、そのスムースな共有化である。HER-SYS、医療保険レセプト情報などの提供、連携などによる医療 DX をなお一層推進していただきたい。医療 DX が業務効率化、関係医療機関の連携を推進するツールとなり、各医療機関において、それぞれの役割（大学病院においては重症症例）に特化して実行可能となり、かつ非感染症診療への影響も最小限に抑えうるものと考える。また、感染症危機に備えるためには、平時からの人材、体制作りが肝要である。そのためには、平時からの財政支援も重要であり、あわせて要望する。

2022年11月28日

厚生労働大臣
加藤　勝信　殿

日本病院団体協議会	議　長	小山　信彌
一般社団法人国立大学病院長会議	会　長	横手 幸太郎
独立行政法人国立病院機構	理事長	楠岡 英雄
一般社団法人全国公私病院連盟	会　長	邉見 公雄
公益社団法人全国自治体病院協議会	会　長	小熊　豊
公益社団法人全日本病院協会	会　長	猪口 雄二
独立行政法人地域医療機能推進機構	理事長	山本 修一
一般社団法人地域包括ケア病棟協会	会　長	仲井 培雄
一般社団法人日本医療法人協会	会　長	加納 繁照
一般社団法人日本社会医療法人協議会	会　長	西澤 寛俊
一般社団法人日本私立医科大学協会	参　与	小山 信彌
公益社団法人日本精神科病院協会	会　長	山崎　學
一般社団法人日本病院会	会　長	相澤 孝夫
一般社団法人日本慢性期医療協会	会　長	橋本 康子
一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会	会　長	斉藤 正身
独立行政法人労働者健康安全機構	理事長	有賀　徹

電子処方箋導入に伴う予算措置及び制度改定の要望書

電子処方箋導入については、「2025年3月を目指してオンライン資格確認を導入した概ね全ての医療機関及び薬局での電子処方箋システムの導入を支援する。」とされています。

医療DXの積極的な推進により、国民自らの予防・健康づくりと医療情報の適切な利活用による良質な医療の実現だけでなく、次の感染症危機における迅速な体制構築にとっても急務である事から積極的に取り組む課題であると認識しています。

一方、その実現には以下の課題があるため、病院団体として導入に踏み切れません。

（課題1）多くの病院にとって電子処方箋システム導入に係る費用は、現在の補助額では不足である。（少人数の運用が前提の支援策である）

（課題2）電子カルテシステム等を導入している病院では、電子カルテシステムのログインとは別に、院外処方の時にだけ、個人カードで認証する作業が追加される。

（課題3）患者のメリットである「重複投与・併用禁忌」の確認には、今回対象となっていない院内処方データも必要である。しかし、院内処方で医師の個人認証と薬剤師の個人認証をその都度行う事は現実的ではない。
（院内処方後のデータを送信する運用が実務的）

以上から電子処方箋の積極的導入を促進するため、以下の二点を要望いたします。

（要望１）電子処方箋システム導入の実情を反映した必要な経費を 2023 年度当初までに、措置して頂くようお願いします。
（入札案件とした場合には、手続きに時間を要するため）

（要望２）電子処方箋への電子署名について、医療現場が混乱することのないよう病院団体等の関係者と十分な議論を行った上で、医師個人による署名に代えて、組織（医療機関）による署名とすることもお認め頂くようお願いします。

以上

全医・病会議発第２２９号
令 和 ５ 年 ２ 月 ３ 日

厚生労働大臣
　加藤　勝信　殿

一般社団法人　全国医学部長病院長会議
会　長　横手　幸太郎（公印省略）
同 新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ感染症に関わる課題対応委員会
委員長　瀬戸　　泰之（公印省略）

皆の健康守る医療を維持するためにー新型コロナウィルス５類に向けてー

新型コロナウィルスの感染症法上の分類が５月８日、２類相当から５類に変わることが発表されました。この感染症との闘いも３年を超えています。医療の現場における闘いの特徴は、「とにかく人手、時間、物資、空間を要する」ということです。医療者が感染者と接する時には完全防護(フル PPE)が必須であり、かつ個室に隔離されているため、いったんその部屋にはいった医療者は外にでることはできません。例えば、食事の配食、薬剤の準備も外の待機者から受け取ります。治療に際しても、フル PPE の医療者が数名はいったきりになります。その完全防護も部屋を出入りする都度脱着しなければなりません。通常診療よりも３倍程度人手が必要と考えられています。ゾーニングや隔離のための空間も必要で、通常診療のためのスペースを圧迫します。また、その都度、通常診療よりも時間、医療物資を要することも明らかです。

その病原性も低下していると考えられていますが、一方、余病のある方、ご高齢の方は重症化するリスクや、病悩期間が長くなってしまうことも知られています。医療機関に通院、入院される方々はおよそ何らかの疾患をお持ちであり、ご高齢の方も多くなっています。ですので、医療機関では“ゼロコロナ”を継続しなくてはなりません。特に大学病院では、免疫抑制状態などのハイリスクの方が数多く診療を受けており、かつ高度な医療を遂行するためにも“ゼロコロナ”を堅持することが重要です。そのため、病院内にウィルスを持ち込ませない水際対策、院内伝播を防ぐ感染対策は５類になっても、これまでと変わることなく行う必要があると考えています。第７波以降では、医療従事者のコロナによる休務者が多くなり、診療にも大きな影響がでました。わが国の医療は、人手、医療資源、医療財政すべてギリギリのところで行われています。ウィズコロナの時代になっても、適切な医療を維持するためには、やはり「人手、時間、物資、空間」は必要です。

５類になっても大学病院が行う診療提供体制については変わりません。これまで新型コロナウィルス感染症に対する様々な施策がとられています。その施策（２類に基づいた加算、コロナ特例加算、看護配置、病床の確保や一部病床の閉鎖など）が新型コロナウィルス診療のみならず、通常診療維持にも大きく貢献したと考えています。皆の健康を守る医療を維持するためにも、そのような施策を継続していただくことを強く要望します。

参考資料１

新型コロナウィルス感染症に関する診療報酬の加算や特例について

【２類感染症に関する加算】

・二類感染症患者入院診療加算　250 点/日
　新型コロナウィルス感染症回復後の転院受入　750 点/日
・二類感染症患者療養環境特別加算（個室）　300 点/日
　（2 床室）　200 点/日

【新型コロナウィルス感染症患者への特例】

●特定入院料
人工呼吸器管理等を要しないものの、特定集中治療室管理料等を算定する病棟における管理を要すると医学的に判断される場合についても、**重症の新型コロナ感染症患者該当するものとして所定点数の３倍の点数**の算定が出来る。
・救命救急入院料　30,669～35,406 点/日（3 日以内の場合の点数）
・特定集中治療室管理料　29,091～42,633 点/日（7 日以内の場合の点数）
・小児特定集中治療室管理料　48,951 点/日（7 日以内の場合の点数）
・ハイケアユニット入院医療管理料　12,672～20,565 点/日
・総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児集中治療室）　22,143 点/日
　（新生児集中治療室管理料）　25,302～31,617 点/日

●新型コロナウィルスに感染している妊婦に入院加療をした場合に以下の算定出来る。
・ハイリスク妊娠管理加算　1,200 点/日
・ハイリスク分娩管理加算　3,200 点/日

●特定入院料の看護配置加算
医療従事者の感染リスクを伴う診療に係る評価
・看護配置（4 対 1）　500 点/日
　（3 対 1）　750 点/日
　（2 対１）1,000 点/日
　―専用病床のみの加算（一般病床は対象外）

●救急医療管理加算（特例により特定入院料と同時算定可）
・入院加療を実施する新型コロナウィルス患者は 4 倍　3,800 点/日
・上記患者のうち、呼吸不全に対する診療・管理を要する患者は 6 倍　5,700 点/日

●外来診療に関する加算
新型コロナウィルス感染症が疑われる患者に対して外来診療を行った場合
・院内トリアージ実施料　300 点/回

参考資料2

新型コロナウイルス感染症患者に係る５類感染症への変更による影響額（2022年8月：入院分）

本調査は、新型コロナウイルス感染症患者が多かった2022年8月における新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬請求（入院分）を対象としており、作成にあたっては会員のうち以下１５大学病院にご協力いただきました。

国立：北海道大学病院、東北大学病院、千葉大学医学部附属病院、東京大学医学部附属病院、
東京医科歯科大学病院、京都大学医学部附属病院、大阪大学医学部附属病院、九州大学病院
公立：横浜市立大学附属病院、奈良県立医科大学附属病院
私立：東京慈恵会医科大学附属病院、帝京大学医学部附属病院、聖マリアンナ医科大学病院、藤田医科大学病院、関西医科大学総合医療センター

（単位：円）

分類	診療報酬請求額	5類変更による影響額
①重症病床関連	543,864,072	362,576,048
②中等症病床関連	115,656,710	77,104,473
③総合周産期関連	23,158,810	15,439,207
④看護配置関連	26,029,000	26,029,000
⑤救急医療管理加算	199,587,900	129,254,050
⑥一般病床関連（軽症）	40,374,300	40,374,300
⑦外来関連	17,295,750	17,295,750
総計	965,966,542	668,072,828
	5類変更による1月あたりの影響額総計	**668,072,828**
	1大学病院1月あたりの影響額	**44,538,189**

＜分類の詳細＞

①②③・・・特定入院料のうち、新型コロナウイルス感染症で診療報酬上の特例により倍数がかかった算定

④・・・①②③で看護師配置で評価されている算定（インフルエンザと同様の扱いとなったら算定不可）

⑤・・・新型コロナウイルス感染症で入院した際の算定

⑥・・・2類感染症から5類感染症へ変更となった時に一般病床で入院した算定（軽症）

⑦・・・外来において新型コロナ感染症を診療した際の算定

○2022年8月の15大学病院の患者受入状況

	2022年8月
新入院患者数（人）	27,079
うち、コロナ新入院患者（人）	1,437

●新型コロナの新入院患者１人当たりの請求額と影響額（軽症例と外来を除く）

	2022年8月
請求額	632,078
影響額	424,776

2023年2月9日

厚生労働大臣
加 藤 勝 信 殿

日本病院団体協議会	議 長	小山 信彌
一般社団法人国立大学病院長会議	会 長	横手 幸太郎
独立行政法人国立病院機構	理事長	楠岡 英雄
一般社団法人全国公私病院連盟	会 長	邉見 公雄
公益社団法人全国自治体病院協議会	会 長	小熊 豊
公益社団法人全日本病院協会	会 長	猪口 雄二
独立行政法人地域医療機能推進機構	理事長	山本 修一
一般社団法人地域包括ケア病棟協会	会 長	仲井 培雄
一般社団法人日本医療法人協会	会 長	加納 繁照
一般社団法人日本社会医療法人協議会	会 長	西澤 寛俊
一般社団法人日本私立医科大学協会	参 与	小山 信彌
公益社団法人日本精神科病院協会	会 長	山崎 學
一般社団法人日本病院会	会 長	相澤 孝夫
一般社団法人日本慢性期医療協会	会 長	橋本 康子
一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会	会 長	斉藤 正身
独立行政法人労働者健康安全機構	理事長	有賀 徹

新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけ変更に際しての要望

現在、新型コロナウイルス感染症への対応を継続しながら全国の病院は、コロナ診療と一般診療を両立するよう最大限の努力を継続しております。先日、政府により感染症法上の分類の変更方針が決定され、今後、社会はWITHコロナに向かって動いていくことになります。

しかし、現在も、多くの病院においてクラスター、すなわち院内における集団感染が発生しています。新型コロナウイルスによる感染に関連して多くの死亡者が報告されていますが、その多くが高齢者や基礎疾患のある患者です。病院に入院している患者は、新型コロナウイルス感染により亡くなられる可能性の高い方々であり、我々はできる限り、そういう方々を守らなければなりません。そのためには入院医療が必要な方に、適切に入院医療を提供するとともに、院内感染をできる限り防止する体制を継続しなければなりません。

今後のWITHコロナに向けての移行に際して医療機関への配慮が不十分な場合、地域の医療提供体制に大きな問題が生じる可能性があります。移行に際しては、病院が患者に適切に対応していくことができるよう、診療報酬上の十分な対応ならびに適切な補助金の継続をお願いします。

2023年2月9日

厚生労働大臣
加藤勝信殿

日本病院団体協議会	議長	小山 信彌
一般社団法人国立大学病院長会議	会長	横手 幸太郎
独立行政法人国立病院機構	理事長	楠岡 英雄
一般社団法人全国公私病院連盟	会長	邉見 公雄
公益社団法人全国自治体病院協議会	会長	小熊 豊
公益社団法人全日本病院協会	会長	猪口 雄二
独立行政法人地域医療機能推進機構	理事長	山本 修一
一般社団法人地域包括ケア病棟協会	会長	仲井 培雄
一般社団法人日本医療法人協会	会長	加納 繁照
一般社団法人日本社会医療法人協議会	会長	西澤 寛俊
一般社団法人日本私立医科大学協会	参与	小山 信彌
公益社団法人日本精神科病院協会	会長	山崎 學
一般社団法人日本病院会	会長	相澤 孝夫
一般社団法人日本慢性期医療協会	会長	橋本 康子
一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会	会長	斉藤 正身
独立行政法人労働者健康安全機構	理事長	有賀 徹

病院における医療提供コストの急激な上昇に対しての要望書

現在、新型コロナウイルス感染症への対応を継続しながら全国の病院は、コロナ診療と一般診療を両立するよう最大限の努力を継続している。

しかし、この1年、医療機関の経営環境は大きく変化してきた。光熱費の上昇だけでなく、給食委託費含む委託費の上昇、諸物価の上昇により、医療提供コストは大幅な上昇を続けている。光熱費の上昇に関して病院団体が行った調査では、電気、ガスの価格上昇のみで医業利益率が約半減するほどの影響が出ている(参考資料)。

また、岸田首相が年頭に経済界に要請されたように、諸物価の上昇に対応するための医療従事者への処遇の改善も喫緊の課題となっている。しかし現在の経営環境での対応は困難であり医療提供人材の確保にも支障が出かねない状況となっている。

上記、病院経営環境の急激な変化に対応するため、以下を要望する。

記

1. 医療機関が、光熱費含む医療提供に必要なコストの上昇に対応できるよう、必要な財政措置を講じること。

2. 医療機関が、医療従事者に対して適切に処遇を改善できるよう、必要な財政措置を講じること。

以上

＜参考資料＞

【四病院団体協議会実施調査】

電気･ガス料金値上がり調査

最終報告

1. 概要

前回の調査(3～5 月)で回答のあった会員病院(289 施設)に対し、2020 年、2021 年、2022 年の 6～9 月の料金を調査。

2. 調査期間

2022 年 12 月 12 日～2023 年 1 月 13 日

3. 回答状況

回答数　156 施設(回答率　53.9%)

うち有効回答数　電気料金:139 施設　都市ガス料金:67 施設

プロパンガス:67 施設　重油･灯油･軽油:49 施設

※回答のうち、増床などの特別な増減理由があるものや、前年度の数値が参照できない回答は除外。

4. 結果概要

① 前々年、前年同月(6～9 月)との比較

月度	6月		7月	
	対前々年比 (2020年⇒2022年)	対前年比 (2021年⇒2022年)	対前々年比 (2020年⇒2022年)	対前年比 (2021年⇒2022年)
Q1:電気料金	**127.0%**	**128.5%**	**132.5%**	**132.4%**
Q2:都市ガス料金	**145.2%**	**155.0%**	**148.0%**	**161.1%**
Q3:LPG/プロパンガス料金	**156.8%**	**134.1%**	**145.8%**	**127.4%**
Q4:重油･灯油･軽油料金	**184.8%**	**116.5%**	**173.2%**	**108.7%**
月度	8月		9月	
	対前々年比 (2020年⇒2022年)	対前年比 (2021年⇒2022年)	対前々年比 (2020年⇒2022年)	対前年比 (2021年⇒2022年)
Q1:電気料金	**142.2%**	**138.6%**	**153.1%**	**143.5%**
Q2:都市ガス料金	**180.9%**	**187.6%**	**174.7%**	**172.3%**
Q3:LPG/プロパンガス料金	**143.4%**	**114.6%**	**146.1%**	**114.3%**
Q4:重油･灯油･軽油料金	**188.2%**	**105.6%**	**199.7%**	**110.4%**

･電気料金、都市ガス料金は月を追うごとに上昇している。

･LPG･プロパン料金は逆に月を追うごとに**上昇率**が下落している。

･重油･灯油･軽油料金の**上昇率**も減少傾向である。

･独立行政法人福祉医療機構が公表している 2020 年度の一般病院(1014 病院)の医業利益率は△0.9%であった。コロナ前の 2019 年度でも医業利益率は僅か 1.5%であった。

･補助金を含む医業収益に対する電気料金の値上がり額は、前年対比の平均で**医業利益を 0.42 ポイント減少**させている。電気料金の値上がりだけで 2019 年度に置き換えれば、**医業利益の 28%(0.42/1.5)が減少**することになる。

･補助金を含む医業収益に対する都市ガス料金の値上がり額は、前年対比の平均で**医業利益を 0.27 ポイント減少**させている。都市ガス料金の値上がりだけで 2019 年度に置き換えれば、**医業利益の 18%(0.27/1.5)が減少**することになる。

･医業収益に対する電気料金及び都市ガス料金の値上がり額は、前年対比の平均で**医業利益を 0.69 ポイント減少**させている。2019 年度に置き換えれば、**医業利益の 46%(0.69/1.5)が減少**する。**電気料金及び都市ガス料金の値上がりだけで医業利益が約半減する。**

② 前回との比較

増加率	2021→2022年（3～5月平均）	2021→2022年（6～9月平均）
電気料金	129.7%	136.1%
都市ガス料金	156.5%	170.8%
LPG/プロパン料金	126.8%	122.0%
重油・灯油・軽油料金	129.7%	109.8%

・前回（3～5 月）との比較では、電気料金、都市ガス料金の上昇率は上昇している。（値上がり続けている）
・LPG/プロパン料金、重油等の上昇率は少し下落している。

③ 病院からの代表的な意見
・電気料金値上の影響で他の業種も値上を徐々に行ってきています。コロナ関連補助金も減り、 感染によって人手も少なく実情はかなり厳しい状況となっております。
・燃料費調整額の高騰や再エネ賦課金の上昇も続いており、電気料金の値上がりが今後も続く事が懸念される。
・電気、ガス料金は、燃料価格の上昇によって、料金が大きく上昇するため、光熱費削減に向けた取組を行っても、光熱費を下げることが難しい状況です。補助金を含めた対策支援を積極的に導入していただきたいと考えています。
・光熱費単価は未だに上昇し続けており収まる気配がなく、電気料金も電力会社から新単価に切り替わるとのことで今後も光熱費上昇により経営の圧迫が懸念されます。今回、県の支援金が発表されましたが、今回だけに限らず定期的な支援金の交付や診療報酬のプラス改定など配慮を頂ければと思います。
・電気料金の値上げが顕著であり昨年に比べ 2 倍の料金となっている。節電を呼びかけるも限界があり、さらに値上げが続けばスタッフへの負担や医療の質の維持に影響が出かねない。
・光熱費等の高騰が継続しており、経営を圧迫している状況であることから、国に光熱費等の値上げ抑止や財政的支援、診療報酬への上乗せをお願いしたいと考えます。

以上

令和５年２月16日

厚生労働大臣
　加藤　勝信　殿

電子処方箋導入に伴う補助金の拡充に関する要望

公益社団法人日本医師会　会長　松本　吉郎
一般社団法人日本病院会　会長　相澤　孝夫
公益社団法人全日本病院協会　会長　猪口　雄二
一般社団法人日本医療法人協会　会長　加納　繁照
公益社団法人日本精神科病院協会　会長　山崎　　學
一般社団法人全国医学部長病院長会議　会長　横手幸太郎
一般社団法人国立大学病院長会議　会長　横手幸太郎
一般社団法人日本私立医科大学協会　会長　小川　　彰
（　公　印　省　略　）

私たち医療関連団体は、令和５年１月から運用開始された電子処方箋について、患者の同意に基づく過去の処方・調剤情報のリアルタイムの共有や、重複投薬、併用禁忌の自動チェックが可能となることで、従来以上に正確かつ安心・安全な医療サービスの提供に寄与するものと考えており、その普及・啓発に取り組んでいるところです。

電子処方箋を導入する医療機関・薬局に対しては、医療情報化支援基金による補助金が整備されておりますが、「補助率の低さ」、「事業額上限の低さ」、「導入期限（令和５年４月以降は補助率がさらに低下する）」という３つの問題があることから、このままでは十分なインセンティブになり得ずに、普及が進まないことが想定されます。

電子処方箋の最終受益者は、より最適な医療を受けることができる患者であり、必要としない重複投薬の回避等により国民医療費の適正化を実現できる国であると考えます。一方で、医療機関側は、電子処方箋の導入は収益増につながるわけではありません。電子処方箋に限らず、医療 DX を国策として推進するのであれば、現場のシステム導入や維持、それに伴い必要となるセキュリティ対策にかかる費用は、本来、国が全額負担すべきです。

以上のことから、電子処方箋導入に伴う補助金の拡充として、以下の三点を要望いたします（要望の詳細は別紙をご参照ください）。

１．補助率の引き上げ
２．事業額上限の引き上げ
３．補助申請期限の見直し

以上

【別紙】要望の詳細

１．補助率の引き上げ

補助率は、令和５年３月 31 日までに電子処方箋を導入した場合には、病院 1/3、診療所 1/2、令和５年４月１日以降に導入した場合には、病院 1/4、診療所 1/3 となっており、医療機関側の負担が必ず発生する建付けとなっています。10/10（いわゆる実費補助）となるのが本来あるべき姿であり、医療機関の自己負担分ができる限り少なくなるよう、補助率の引き上げを要望いたします。

２．事業額上限の引き上げ

今回の補助対象となる事業額の上限は、大規模病院 486.6 万円、それ以外の病院 325.9 万円、診療所 38.7 万円となっております。この額は、電子処方箋のシステムが明確化する前に実施したシステム事業者への聞き取り調査を参考に決めた額と承知しております。その際、医療機関側が作業しなければならない工程が多めに設定されるなど、実態にそぐわない低めの金額に見積もられています。国として改めてシステム事業者に調査いただき、実態を反映した事業額上限の引き上げを要望いたします。

３．補助申請期限の見直し

令和５年４月１日以降導入の場合、補助率が低減することになりますが、公表と同年度内の導入を求められても、そのための予算を確保することは困難です。

現在、医療機関もシステム事業者も、電子処方箋の基盤となるオンライン資格確認の対応で余裕がない状況です。システム事業者においても、電子処方箋対応のための開発や現場の受け入れ態勢整備が全く不十分であることは、全国４カ所のモデル事業を見ても明らかです。令和４年度内に導入できる医療機関はごくわずかであると考えられますので、令和５年度以降に導入する場合の補助率低減の廃止もしくは低減するまでの期限の大幅な延長を要望いたします。

以上

２０２３年３月２４日

厚生労働大臣
加藤　勝信　殿

日本病院団体協議会　　議　長　小山　信彌

一般社団法人国立大学病院長会議	会　長	横手 幸太郎
独立行政法人国立病院機構	理事長	楠岡 英雄
一般社団法人全国公私病院連盟	会　長	邉見 公雄
公益社団法人全国自治体病院協議会	会　長	小熊　豊
公益社団法人全日本病院協会	会　長	猪口 雄二
独立行政法人地域医療機能推進機構	理事長	山本 修一
一般社団法人地域包括ケア病棟協会	会　長	仲井 培雄
一般社団法人日本医療法人協会	会　長	加納 繁照
一般社団法人日本社会医療法人協議会	会　長	西澤 寛俊
一般社団法人日本私立医科大学協会	参　与	小山 信彌
公益社団法人日本精神科病院協会	会　長	山崎　學
一般社団法人日本病院会	会　長	相澤 孝夫
一般社団法人日本慢性期医療協会	会　長	橋本 康子
一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会	会　長	斉藤 正身
独立行政法人労働者健康安全機構	理事長	有賀　徹

令和６年度（２０２４年度）診療報酬改定に係る要望書【第１報】

現在、全国の病院は新型コロナウイルス感染症の感染法上の類型の見直しへの対応を行い、コロナ診療と一般診療の両立が求められるWITHコロナ時代の地域医療を提供するためのさまざまな努力を行っています。

しかし、この１年で、病院の経営環境は大きく変化してきました。光熱費の高騰に加え、給食委託費を含む委託費の上昇、諸物価の上昇により、医療提供コストの大幅な上昇が続き病院経営はひっ迫しています。また、岸田首相が年頭に示された諸物価の上昇を上回る賃上げの実現要請に答えるため、医療従事者の処遇の改善も喫緊の課題となっています。

医師の働き方改革、医療DXの推進、感染症対策など、病院が対応をしていかなければならない課題が山積しています。そのため介護報酬改定、障害福祉サービス等報酬改定と同時に行われる令和６年度の診療報酬改定において日本病院団体協議会は以下の５項目を要望します。

１．入院基本料の適切な引き上げ

エネルギーコストの上昇、物価上昇など医療提供コストの上昇に対応し、かつ医療従事者に対する適切な処遇改善を実現するために、大幅な入院基本料の引き上げを要望します。

２．感染症対応を行うための更なる評価

病院には、病床種別を問わず高齢で基礎疾患を抱える多くの患者が入院しており、今後も新型コロナウイルス感染に脆弱な患者を守りながら、病院は適切に地域医療を提供し続けることが求められます。第８次医療計画に新興感染症が６番目の事業として加えられることもあり、病院が適切な感染対策を継続していくことができるよう、診療報酬上の更なる評価を要望します。

３．病院における ICT 推進のための評価

現在、国が進めている医療ＤＸの推進は今後の我が国における効率的な医療提供体制の構築に非常に重要です。しかし病院における電子カルテ、オンライン資格確認システム、電子処方箋システムなどの導入・維持管理は、病院にとり経営的にも大きな負担となっています。また、昨今のサイバー攻撃へ対応するためのサイバーセキュリティー体制の構築にも、多額の費用がかかります。改めて、病院におけるＩＣＴ推進のための適切な評価を要望します。

４．適切な食事療養費の設定

入院時食事療養費は、過去２０年以上にわたり一食 640 円と据え置かれています。食材費、光熱費の高騰や人件費の増加により、近年、ほとんどの病院で病院の給食部門は赤字に陥っています。入院時食事療養費の適切な水準への引き上げを、強く要望します。

５．病棟における介護専門職の評価

近年、病院に入院する患者は高齢化が進行し、介護が必要な割合が増加しています。今後ますます増え続ける高齢患者に対応していくためには、病院内で介護業務を担うスタッフの確保が不可欠です。しかし病院における介護職は看護補助者と位置づけられ、国家資格を持った介護福祉士など専門職がやりがいを持ち専門性を発揮し働くことが難しく、病院内の介護人材の確保は非常に困難となっています。病院医療において、適切に介護専門職が位置づけられ評価されるよう要望します。

以上

加盟大学法人実質消費税負担総額推移表

令和４年１１月１７日
一般社団法人　日本私立医科大学協会

単位：千円

	平成２７年度	平成２８年度	平成２９年度	平成３０年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度
法人実質消費税負担総額（２９大学）	82,617,950	85,927,695	87,881,958	83,143,981	97,362,620	105,114,790	116,363,542
対前年度比（増減率）	—	4.0%	2.3%	△5.4%	17.1%	7.9%	10.7%

※平成２６年度より消費税率８％、令和元年１０月より消費税率１０％

［消費税法人実質負担額を算定する算式について（説明）］

｛（課税支出に係る消費税）－（課税収入に係る消費税）｝＋（納付税額）

＝｛（課税支出に係る消費税）－（課税収入に係る消費税）｝＋｛（課税収入に係る消費税）－（課税支出に係る消費税控除額）｝

＝（課税支出に係る消費税）－（課税支出に係る消費税控除額）

＝法人実質消費税負担額

平成２９年　～　令和３年度　病院消費税実績額調査

（２９大学８４病院合計統計）

（単位：百万円）

科目＼年度	平成２９年度（８２病院）		平成３０年度（８３病院）		令和１年度（８３病院）		令和２年度（８３病院）		令和３年度（８４病院）		備　考
	実績額	消費税額	実績額	消費税額	実績額	消費税額	実績額	消費税額	実績額	消費税額	
医療収入　A	1,727,367	5,521	1,759,073	5,837	1,843,560	6,589	1,776,660	6,525	1,930,044	7,404	
人件費	757,011	815	767,182	826	783,894	952	799,837	1,072	817,190	1,085	
医療経費	664,691	47,896	690,534	48,126	739,538	58,984	729,368	64,465	796,372	70,231	
教研経費・管理経費	225,627	15,573	237,731	16,425	250,100	19,157	252,604	21,424	266,980	22,558	
医療収支　B	80,038	-58,763	63,626	-59,540	70,028	-72,504	-5,149	-80,436	49,502	-86,470	
医療外収益	59,761	1,723	66,929	1,784	63,809	2,108	228,227	2,154	257,557	2,740	
医療外経費	41,688	0	36,261	0	40,015	0	28,731	0	38,623	0	
医療外収支　C	18,073	1,723	30,668	1,784	23,794	2,108	199,496	2,154	218,934	2,740	
施設・設備費　D	159,618	-10,495	113,900	-7,412	128,462	-9,713	109,809	-8,504	145,030	-11,824	
収支計　B＋C＋D	257,729	-67,535	208,194	-65,168	222,284	-80,109	304,156	-86,786	413,466	-95,554	
消費税負担額　E		67,535		65,168		80,109		86,786		95,554	
消費税納付額　F		2,605		2,901		3,126		3,436		3,782	
消費税合計　E＋F＝G		70,140		68,069		83,235		90,222		99,336	
医療収入に対する負担額G／A％		4.06%		3.87%		4.51%		5.08%		5.15%	

厚生労働省社会保険診療報酬消費税補填分の計算

平成２９年度から平成３０年度診療報酬転嫁加算率２．８９％

令和１年度は３．３３％、令和２年度から診療報酬転嫁加算率３．７７％

科目＼年度	平成２９年度（８２病院）		平成３０年度（８３病院）		令和１年度（８３病院）		令和２年度（８３病院）		令和３年度（８４病院）		備　考
	実績額	消費税額	実績額	消費税額	実績額	消費税額	実績額	消費税額	実績額	消費税額	
医療収入及び補填額	1,652,837	46,425	1,680,269	47,196	1,763,347	56,827	1,704,882	61,939	1,848,603	67,160	
補填後消費税負担額H		23,715		20,873		26,408		28,283		32,176	
医療収入に対する負担額		1.37%		1.19%		1.43%		1.59%		1.67%	

平成２９年　～　令和３年度　病院消費税実績額調査

（２９大学平均統計）

（単位：百万円）

科目＼年度	平成２９年度（８２病院）		平成３０年度（８３病院）		平成３１年度（８３病院）		令和２年度（８３病院）		令和３年度（８４病院）		備　考
	実績額	消費税額	実績額	消費税額	実績額	消費税額	実績額	消費税額	実績額	消費税額	
医療収入　A	59,564	190	60,658	201	63,571	227	61,264	225	66,553	255	
人件費	26,104	28	26,455	28	27,031	33	27,581	37	28,179	37	
医療経費	22,920	1,652	23,812	1,660	25,501	2,034	25,151	2,223	27,461	2,422	
教研経費・管理経費	7,780	537	8,198	566	8,624	661	8,711	739	9,206	778	
医療収支　B	2,760	-2,027	2,193	-2,053	2,415	-2,501	-179	-2,774	1,707	-2,982	
医療外収益	2,061	59	2,308	62	2,200	73	7,870	74	8,881	94	
医療外経費	1,438	0	1,250	0	1,380	0	991	0	1,332	0	
医療外収支　C	623	59	1,058	62	820	73	6,879	74	7,549	94	
施設・設備費　D	5,504	-362	3,928	-256	4,430	-335	3,787	-293	5,001	-408	
収支計　B＋C＋D	8,887	-2,330	7,179	-2,247	7,665	-2,763	10,487	-2,993	14,257	-3,296	
消費税負担額　E		2,330		2,247		2,763		2,993		3,296	
消費税納付額　F		90		100		108		118		130	
消費税合計　E＋F＝G		2,420		2,347		2,871		3,111		3,426	
医療収入に対する負担額G／A％		4.06%		3.87%		4.52%		5.08%		5.15%	

厚生労働省社会保険診療報酬消費税補填分の計算

平成２９年度から平成３０年度診療報酬転嫁加算率２．８９％

令和１年度は３．３３％、令和２年度から診療報酬転嫁加算率３．３３％

科目＼年度	平成２９年度（８２病院）		平成３０年度（８３病院）		令和１年度（８３病院）		令和２年度（８３病院）		令和３年度（８４病院）		備　考
	実績額	消費税額	実績額	消費税額	実績額	消費税額	実績額	消費税額	実績額	消費税額	
医療収入及び補填額	56,994	1,601	57,940	1,627	60,805	1,960	58,789	2,136	63,745	2,316	
補填後消費税負担額H		819		720		911		975		1,110	
医療収入に対する負担額		1.37%		1.19%		1.43%		1.59%		1.67%	

一般社団法人　日本私立医科大学協会役員一覧

令和５年３月３１日現在

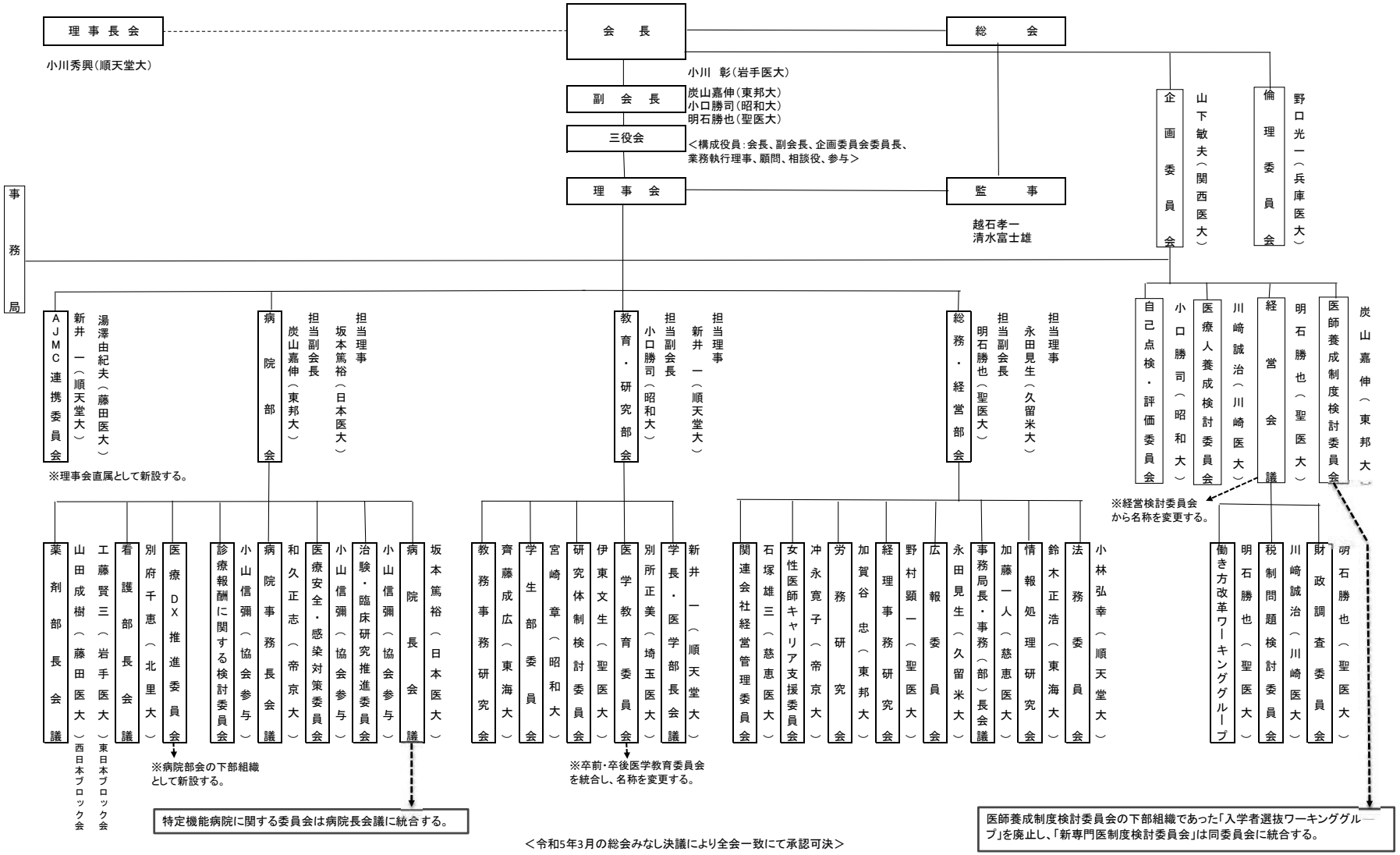
（敬称略・順不同）

役職名	大学名・役職名	氏　名
会長	岩手医科大学理事長	小川　彰
副会長（病院担当）	東邦大学理事長	炭山嘉伸
副会長（教育・研究担当）	昭和大学理事長	小口勝司
副会長（総務・経営担当）	聖マリアンナ医科大学理事長	明石勝也
企画委員会委員長	関西医科大学理事長	山下敏夫
理事	日本大学医学部長	木下浩作
業務執行理事（病院担当）	日本医科大学理事長	坂本篤裕
理事	東京医科大学学長	林　由起子
理事	東京女子医科大学理事長	岩本絹子
顧問・理事	東京慈恵会医科大学理事長	栗原　敏
理事	慶應義塾大学医学部長	金井隆典
業務執行理事（教育・研究担当）	順天堂大学学長	新井　一
理事	大阪医科薬科大学副理事長・学長	佐野浩一
業務執行理事(総務･経営兼広報担当)	久留米大学理事長	永田見生
理事	北里大学医学部長	浅利　靖
理事	杏林大学理事長	松田剛明
理事	川崎医科大学理事長	川﨑誠治
理事	帝京大学常務理事・副学長	冲永寛子
理事	藤田医科大学理事長	星長清隆
理事	藤田医科大学学長	湯澤由紀夫
理事	兵庫医科大学学長	野口光一
理事	愛知医科大学理事長・学長	祖父江　元
理事	福岡大学学長	朔　啓二郎
理事	自治医科大学学長	永井良三
理事	埼玉医科大学理事長	丸木清之
理事	金沢医科大学理事長	高島茂樹
理事	獨協学園理事長・獨協医科大学学長	吉田謙一郎
理事	近畿大学医学部長	松村　到
理事	東海大学医学部長	森　正樹
理事	産業医科大学理事長	生田正之
相談役	学校法人川崎学園学園長	川﨑明徳
相談役	順天堂大学理事長	小川秀興
相談役	獨協学園名誉理事長	寺野　彰
参与	東邦大学名誉教授	小山信彌
監事	元昭和大学事務局長	越石孝一
監事	元聖マリアンナ医科大学監査室長	清水富士雄
事務局長	日本私立医科大学協会事務局長	小栗典明

一般社団法人　日本私立医科大学協会組織図・各種委員会委員長一覧

（敬称略・順不同）

令和5年3月31日



一般社団法人日本私立医科大学協会病院部会組織図

令和5年3月31日

左側の研究会は輪番制のため、(　　)の大学名・病院名は
令和4年度委員長(代表世話校)を示します。

病院部会

担当副会長　炭山嘉伸　(東邦大学)
担当理事　坂本篤裕　(日本医科大学)

病院長会議

坂本篤裕(日本医科大学)

病院事務長会議

和久正志(帝京大学医学部附属病院)

医療事務研究会
(東京女子医科大学)

栄養研究会
(川崎市立多摩病院)

病院庶務研究会
(東邦大学・産業医科大学)

用度業務研究会
(獨協医科大学・産業医科大学)

看護部長会議

別府千恵(北里大学病院)

薬剤部長会議

工藤賢三　(岩手医科大学附属病院)
山田成樹　(藤田医科大学病院)

治験・臨床研究推進委員会

小山信彌(協会参与)

医療安全・感染対策委員会

小山信彌(協会参与)

- 私立医科大学病院感染対策協議会

三鴨廣繁(愛知医科大学病院)

- 医療安全連絡会議

中島　勧(埼玉医科大学総合医療センター)

大学病院の診療報酬に関する検討委員会

小山信彌(協会参与)

一般社団法人　日本私立医科大学協会　　会員数

令和５年３月31日現在

大　学　数	会　員　数	実会員数
29大学	145名 （1大学5名）	143名