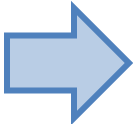


○各大学病院が自らの置かれた実状等を踏まえ、大学病院として求められる教育・研究・診療等に係る役割・機能をどう考えるか。その役割・機能を発揮するために必要な方策は何か。

＜第1回において出された意見＞

- 大学病院の診療内容をより特化したものとする事で、診療のボリュームを減らす議論が必要。
- 大学病院の勤務医は、1.5倍忙しくなり、むしろ収益性は悪くなっているという構造的な問題がある。
- 大学病院が重症患者を中心に診るべきということはそのとおりだが、（医学教育上臨床現場の多様な症例を学ぶ必要があることに鑑みれば、）重症患者に特化してしまうと、教育上必要な症例を学ぶ機会を失ってしまう。専門医を取得するためには重症でない患者を診る必要があり、大学病院が重症患者を診るべきだという議論が行き過ぎて、それ以外の患者を一切診ないというのは非常に危険。大学病院の材料費率の高騰は、重症患者を中心に診ていることが一因ではないか。
- 働き方改革が地域医療に及ぼす影響が危惧される。特に急性期で働いている医師に対して時間外・休日労働時間の上限がかかることによって地域の医療機関で当直を担う医師が確保できなくなり、地域医療が崩壊する可能性がある。地域の医療提供体制もしっかり考えて対応すべき。
- 大学病院の人員を増やすには、他の病院の人員を減らす必要がある。質を担保しつつ、大学病院に勤務する医師の働く時間を減らすためには、日本全体の病院を整理して集約させる必要がある。そのためには文科省だけでなく、医療計画と連携した議論をお願いしたい。



✓ 大学病院が、個々に異なる実状等に応じ、それぞれの役割・機能を果たしていくために、各大学病院は、業務効率化や経営改善の更なる取組とともに、自治体や地域の病院とも連携し、教育・研究・診療・地域貢献の取組を再整理して、働き方改革を推進していく必要があるのではないか。

○ **医師の働き方改革を踏まえ、研究時間が著しく短い若手医師をはじめとした大学病院で勤務する医師の研究時間をどのように確保すべきか。また教育・研究機能を維持するためにどのような方策が考えられるか。**

＜第1回において出された意見＞

- 大学が、教育・研究を診療とともに担うためには、医師やメディカルスタッフ等の人材を確保する必要がある。そのための雇用経費に関する補助、又は大学病院に対する診療報酬において、教育・研究部分も加味した上乘せがなされることが短期的には必要ではないか。
- 今後、医師の総数は大幅に変わらないため、タスク・シフト/シェアや医師以外の人材を活用することを考えなければいけない。
- 臨床業務、臨床実習の場を大学病院から地域の教育病院へ移すことや、シミュレーション教育をシミュレーション・スペシャリストの看護師にお願いすることも課題を解決するための方策になり得るのではないか。
- 研究者の総数を増やすとともに、医学以外の分野における研究者が大学病院で研究できる環境整備が必要。
- 医学研究は非常に高度化しており臨床医の研究として担い切れなくなりつつある。医学以外の分野における研究者の参画や大学病院で研究できる環境整備、それに見合った組織の在り方の検討が必要ではないか。
- PhDとの連携を社会実装まで持つていくためには相当なインフラが必要であり、幾つかのハブになるような大学を作ってはどうか。また、他学部出身の人材が大学病院に自由に出入りできるような仕組みに変えることが必要。

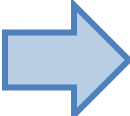
✓ 大学病院を核とする研究をどのように活性化すべきか。

✓ 診療参加型臨床実習の充実のために、どのような方策が考えられるか。

○ 医師が中核業務に傾注できる環境の構築に向けて、ICTや医療DX等を活用した業務の効率化や、医師以外の関係職種に対するタスク・シフト/シェアを進めるために、例えば特定行為看護師や研究教育支援人材等の確保等についてどのような方策が考えられるか。

<第1回において出された意見>

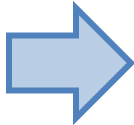
- 今後、医師の総数は大幅に変わらないため、タスク・シフト/シェアや医師以外の人材を活用することを考えなければいけない。(再掲)
- 診療時間を減らすためには、大学病院に人を増やすか大学病院で行う診療を減らすしかない。看護師等へのタスク・シフト/シェアの話があるが、他の職種に任せる業務内容を具体的に議論いただきたい。
- 医療界以外は賃上げされており、このままでは医師免許を取得しても医師にならない人達が出てくる可能性がある。医療の現場に出る医師数が減る可能性を想定して、全体の設計やタスク・シフト/シェア等を考える必要がある。
- 臨床業務、臨床実習の場を大学病院から地域の教育病院へ移すことや、シミュレーション教育をシミュレーション・スペシャリストの看護師にお願いすることも課題を解決するための方策になり得るのではないか。(再掲)
- タスク・シフト/シェア促進の観点からも情報の共有化・標準化は非常に重要。標準化をすることで、解析も進み更なる医療や診療の効率化が望まれる。医療DXに関して、どういった点を進めていくべきか問題点を洗い出す議論が必要。
- 診療の効率化について、例えば、チャットGPTの活用等による電子カルテの文章の標準化は、効率化につながる。

- 
- ✓ 医療DXや業務効率化をどのように進めるべきか。
 - ✓ 例えば、特定行為看護師や医師事務作業補助者の確保のためにどのような方策が考えられるか。
 - ✓ 研究支援人材として、どのような人材が求められているか(例えば、CRC(臨床研究コーディネーター)、生物統計専門家、医療技術職員等)。

○大学病院の経営改善、求められる役割・機能を果たしていくための資金確保はどうあるべきか。

<第1回において出された意見>

- 大学病院の勤務医は、1.5倍忙しくなり、むしろ収益性は悪くなっているという構造的な問題がある。（再掲）
- 令和6年以降の緊急避難として、大学病院の医師の立場を改善するためにも、大学病院の経営が良くなる仕組みが必要ではないか。大学病院と一般病院が同じ診療報酬が適用される現状では大学病院の機能を維持することは厳しい。
- 大学病院における借入金の推移に関して、新規の債務が増えていく中で附属病院において医業収益を上げ続けなければ運営が滞ってしまう状況を改善できないか。
- 大学病院は、多くの高度な機器を使う装置産業、かつ医師、看護師を大量に必要とする労働集約型産業でありお金がかかる。さらに、光熱費、医薬品等の高騰も影響する一方、保険診療は公定価格のため価格転嫁ができない。今の日本の医療保険制度は高度急性期病院に非常に厳しい仕組み。



✓ 経費削減を含めた収支改善に向けて、どのような方策が考えられるか。