

大学病院を取り巻く現状と課題

文部科学省 高等教育局 医学教育課



文部科学省

MEXT

MINISTRY OF EDUCATION,
CULTURE, SPORTS,
SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

大学病院の概要（位置付け・役割）

■ 大学病院の法令上の位置付け

- 医師又は歯科医師の養成を行う、大学の医学部又は歯学部の教育研究に必要な施設として必置とされている（大学設置基準第39条第1項）。
- なお、多くの大学病院が、高度な医療の提供、高度な医療技術の開発・評価、研修の実践にあたる「特定機能病院」（医療法第4条の2）に承認されている（令和6年10月1日現在、大学病院本院79病院が承認）。

■ 大学病院の使命・役割

- 教育** 医学部生の臨床教育、卒後の初期・専門研修等を行う医師をはじめとするその他の医療従事者の養成機関。
→ 採算に関係なく、幅広い診療科・部門が必要。
- 研究** 新しい診断・治療法の開発、難治性疾患の研究等を行う高度な研究機関。
→ 様々な疾病治療のための研究に多くの投資が必要。
- 診療** 高度医療の提供、地域医療機関への医師の供給等を行う地域の中核的な高度医療機関。
→ 採算性の低い分野（小児・産科・精神・重症治療等）への支援や高度医療に対応するための高度な機器や人材の体制整備が必要。

特定機能病院の承認要件

医療法 第4条の2（抜粋）

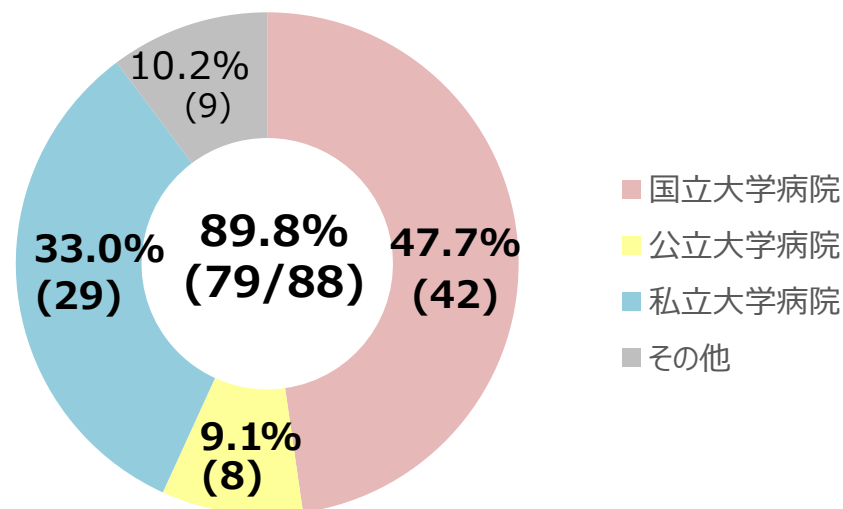
- ◆ 高度の医療を提供する能力を有すること。
- ◆ 高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有すること。
- ◆ 高度の医療に関する研修を行わせる能力を有すること。等

承認要件

- ◆ 病床数400床以上を有すること。
- ◆ 16診療科全てを標榜すること。
- ◆ 外来患者紹介率が50%以上であること。
- ◆ 逆紹介患者数が40%以上であること。
- ◆ 医療安全管理責任者の配置や専従の医師、薬剤師及び看護師の医療安全管理部門への配置など、医療安全管理部門の体制が強化されていること。 ◆ 医師等が筆頭著者で査読のある学術雑誌に掲載された英語論文が年間70件以上あること。等

特定機能病院の承認状況

大学病院の占める割合



大学病院の概要（数・分布）

■ 全国大学病院数一覧（令和6年4月1日現在）

区分	国立	公立	私立	合計
医系大学病院	42	16	90	148
本院	42	8	31	81
分院	0	8	59	67
歯系大学病院	1	1	17	19
その他大学病院 (附置研究所、保健医療系等)	4	1	5	10
合計	47	18	112	177

■ 大学病院を持つ大学の割合（令和6年5月1日現在）

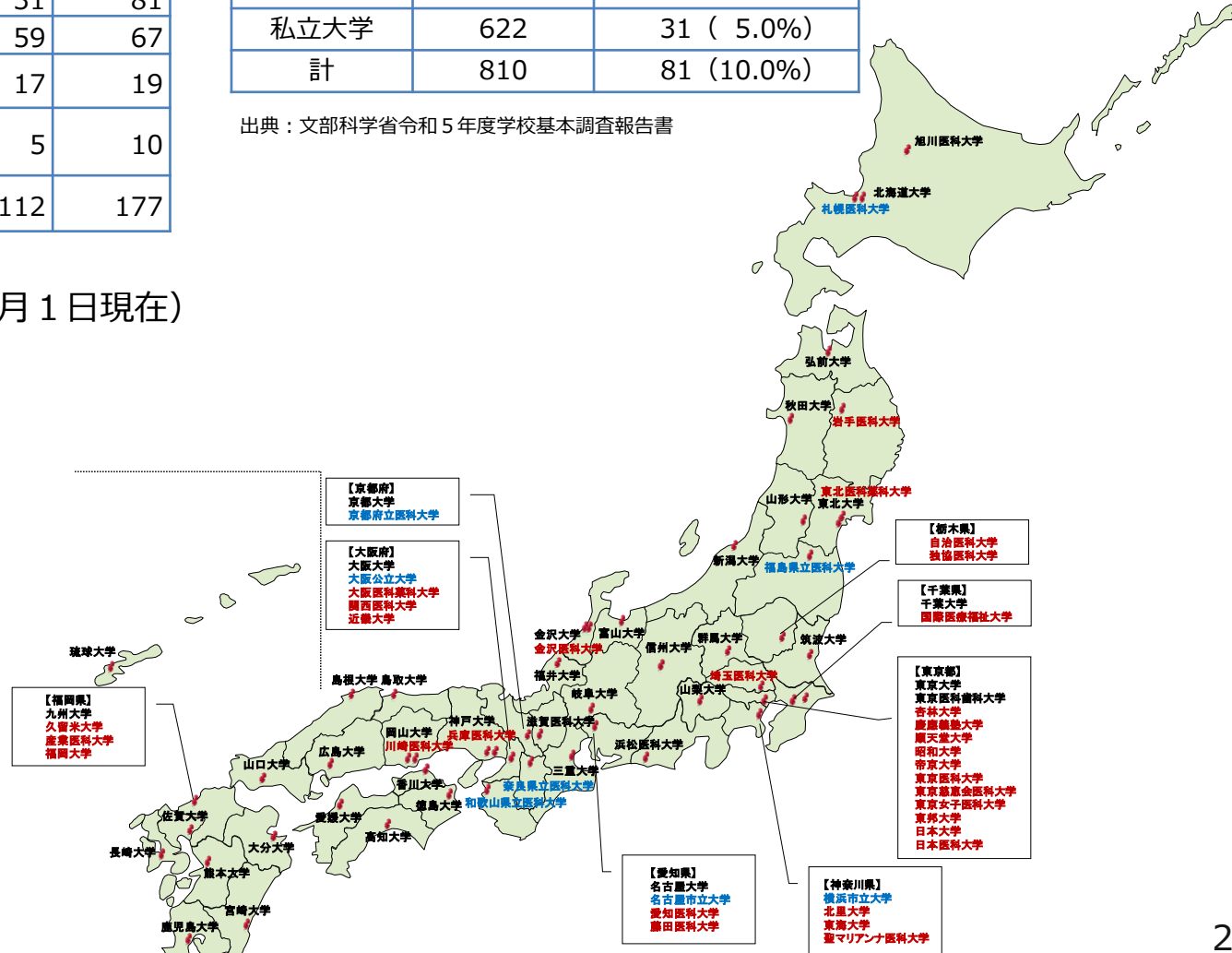
区分	大学数	うち医系病院を置く 大学数
国立大学	86	42 (48.8%)
公立大学	100	8 (7.8%)
私立大学	622	31 (5.0%)
計	810	81 (10.0%)

出典：文部科学省令和5年度学校基本調査報告書

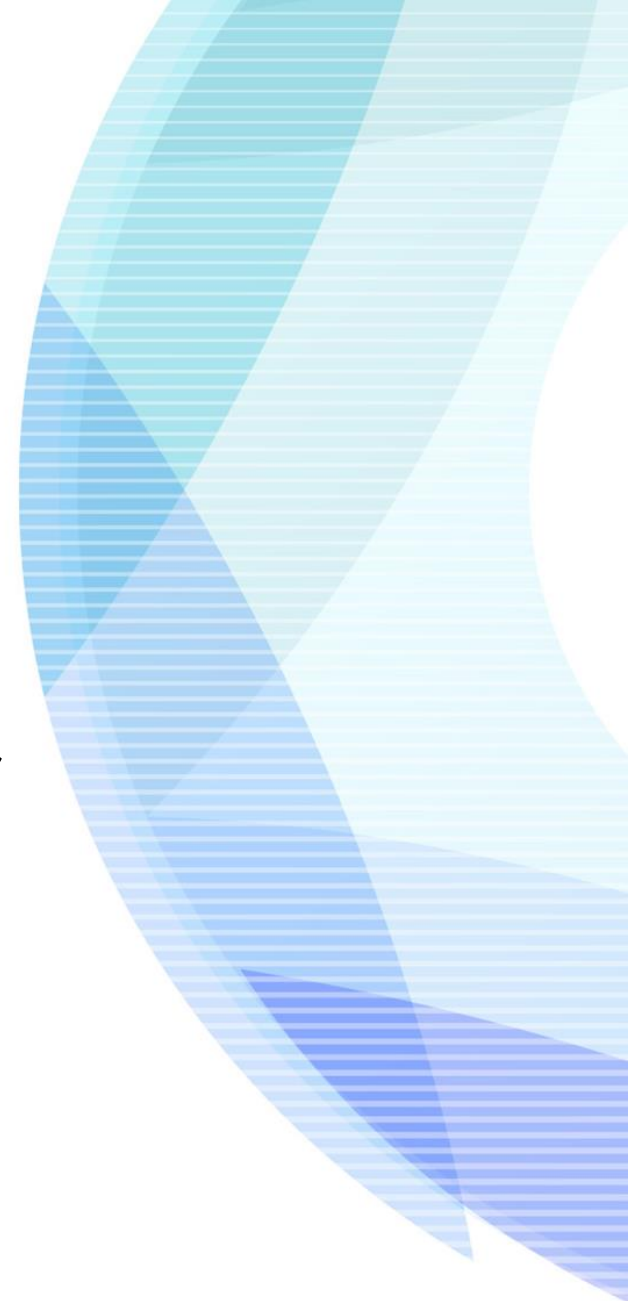
■ 医系大学病院の分布状況（令和6年4月1日現在）

大学病院(本院) 81病院 [医系]

国立大学 42病院
公立大学 8病院
私立大学 31病院

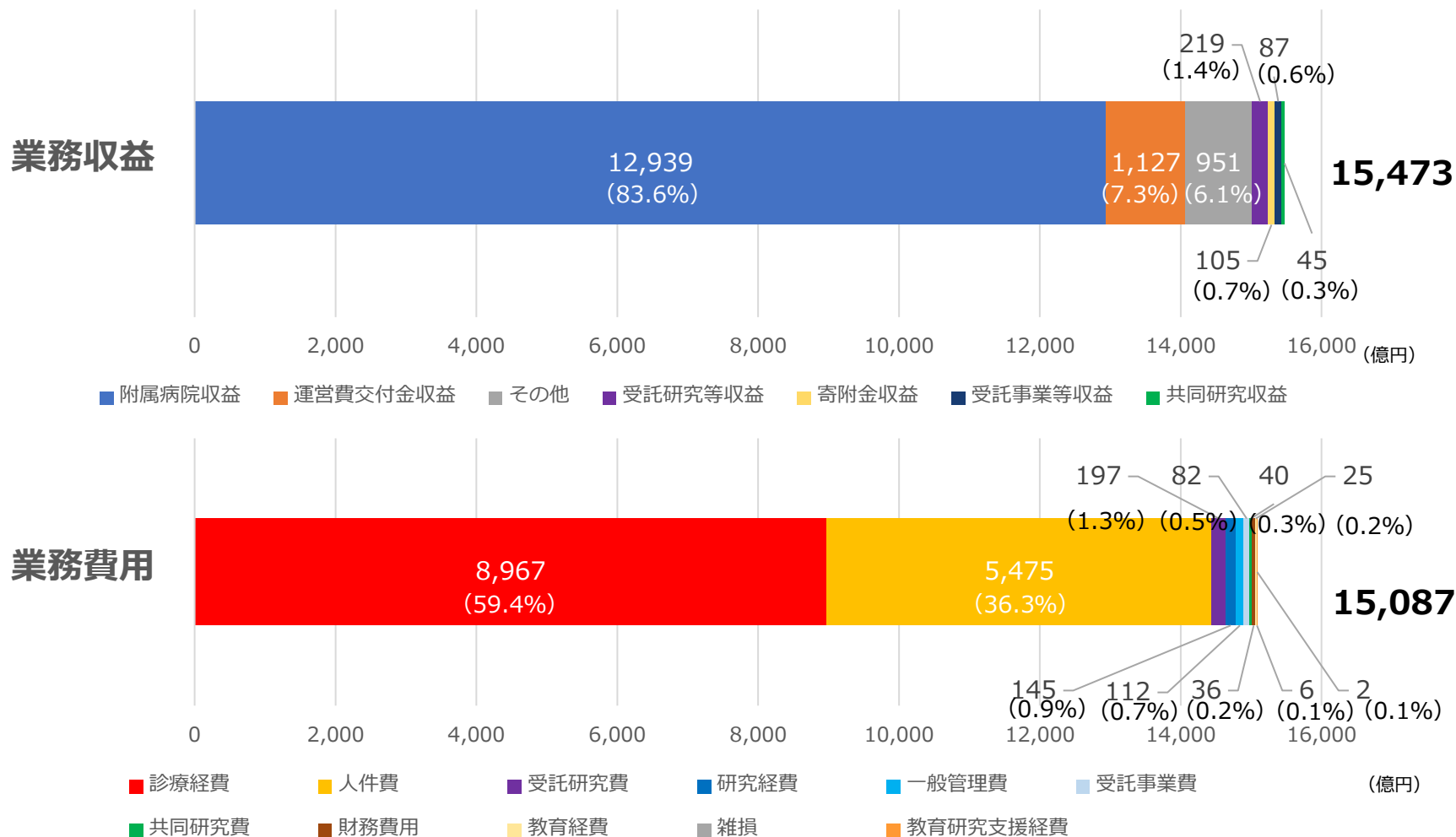


大学病院の現状



令和4年度国立大学病院全体の収益及び費用

○ 業務収益については、全体の8割強を附属病院収益が占め、受託研究等収益・共同研究収益の合計額は全体の2%未満。業務費用については、全体の6割弱を診療経費、4割弱を人件費が占めている。



出典：文部科学省『国立大学法人等の決算について』別紙資料集「附属病院セグメント情報」等を基に医学教育課において作成。

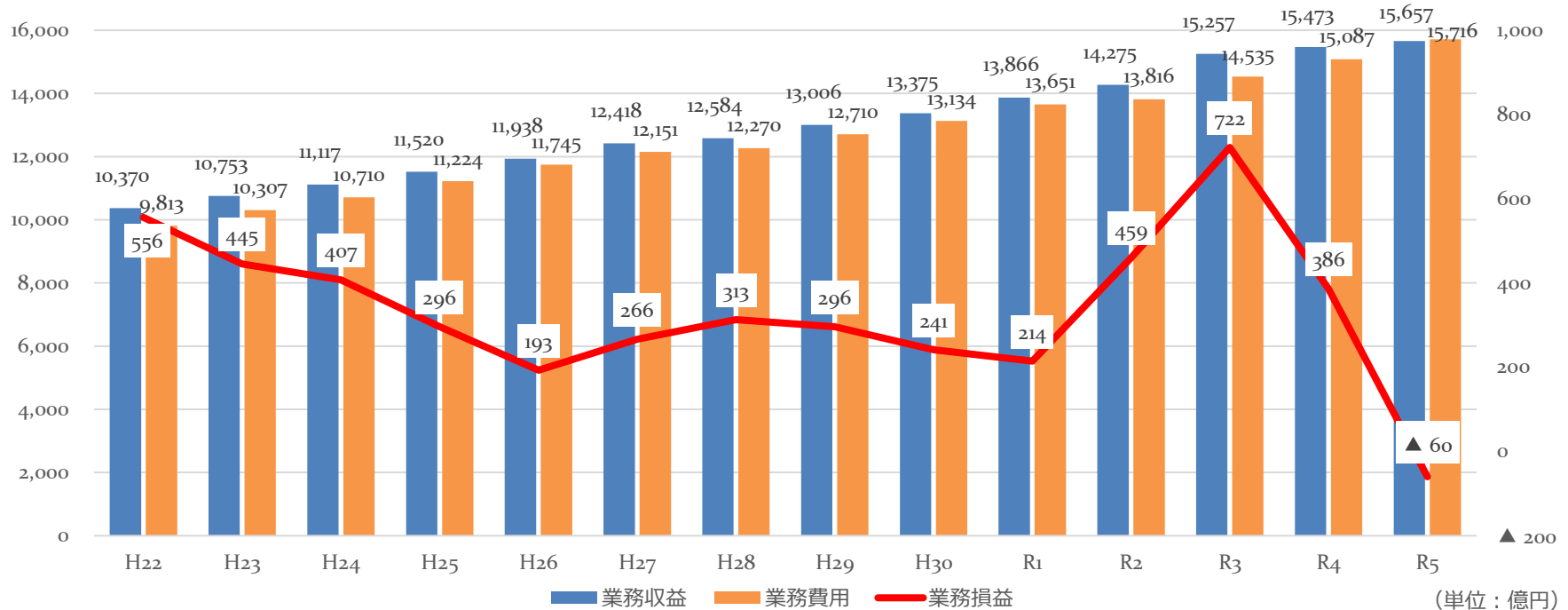
国立大学病院の業務損益の推移

○診療規模の拡大と経常利益率の低減

国立大学法人化以後、自己収入の獲得、経費の節減努力が求められ、増収と経営効率を追求した運営を実施するものの収入が増えた分、支出も増加し、増収減益の傾向。R 5年度は業務損益が初めてマイナスになる見込み。

【業務収益・費用】（単位：億円）

【業務損益】（単位：億円）



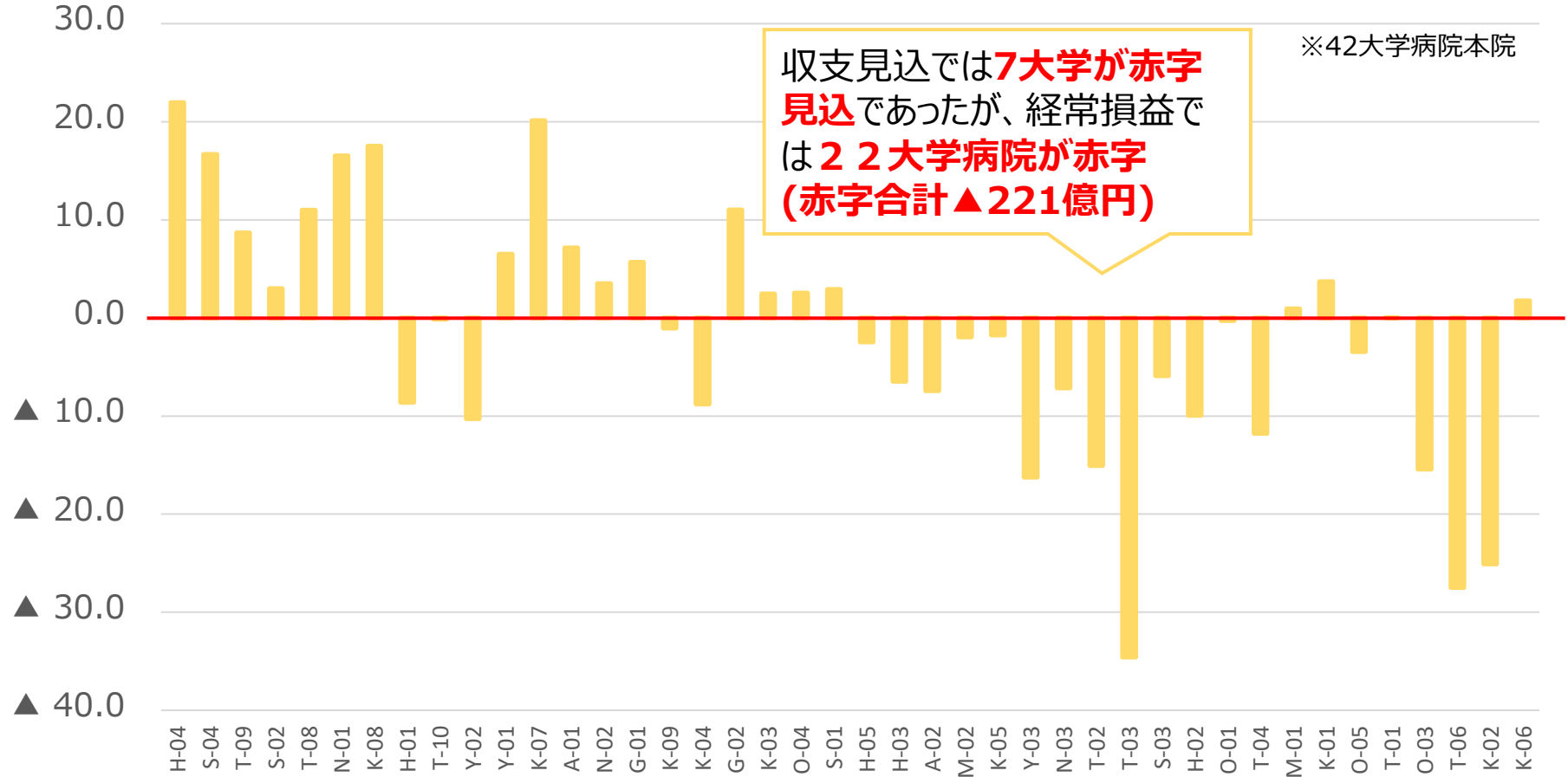
事項	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
業務収益	10,370	10,753	11,117	11,520	11,938	12,418	12,584	13,006	13,375	13,866	14,275	15,257	15,473	15,657
業務費用	9,813	10,307	10,710	11,224	11,745	12,151	12,270	12,710	13,134	13,651	13,816	14,535	15,087	15,716
業務損益	556	445	407	296	193	266	313	296	241	214	459	722	386	▲60

※1：文部科学省『国立大学法人等の決算について』別紙資料集「附属病院セグメント情報」及び「附属病院セグメントにおける収支の状況（キャッシュ・フロー計算書の形式を使った病院収支の状況表）」を元に医学教育課において作成。

※2：令和5年度の金額については、国立大学病院長会議から聞き取った速報値を元に作成。

令和5年度経常損益 比較 (速報)

(単位：億円)



(出典) 国立大学病院長会議「国立大学病院 令和5年度決算概要(速報値)」※一部改変

国立大学病院で勤務する医師の給与水準

第3回今後の医学教育の在り方に関する検討会
(令和5年7月12日) 資料3-1より抜粋

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)		-446万円
		42歳医師	1,255万円	

※AJMC調べ(年収額)

出典:国立病院機構HPより

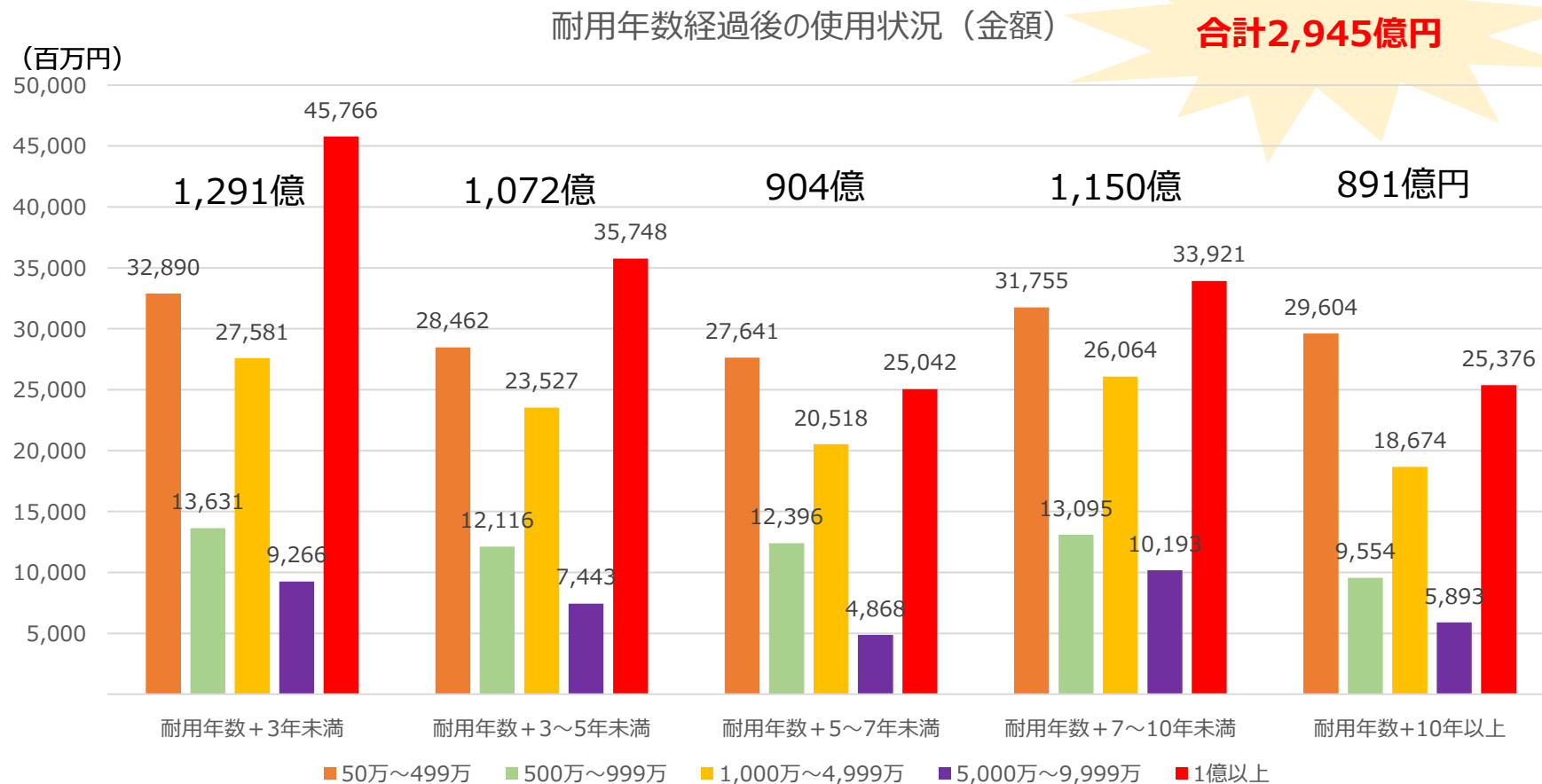
出典:厚労省令和2年度賃金構造基本統計調査から

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		

国立大学病院（42病院）における耐用年数経過後の医療機器等の使用状況

- 耐用年数の倍使用している資産は2,945億円
- 経過後さらに10年以上使用している資産は891億円（医療機器の場合は16年以上）
- 機器更新の先送りは限界の状況であり、高度先進医療の安全な実現に影響

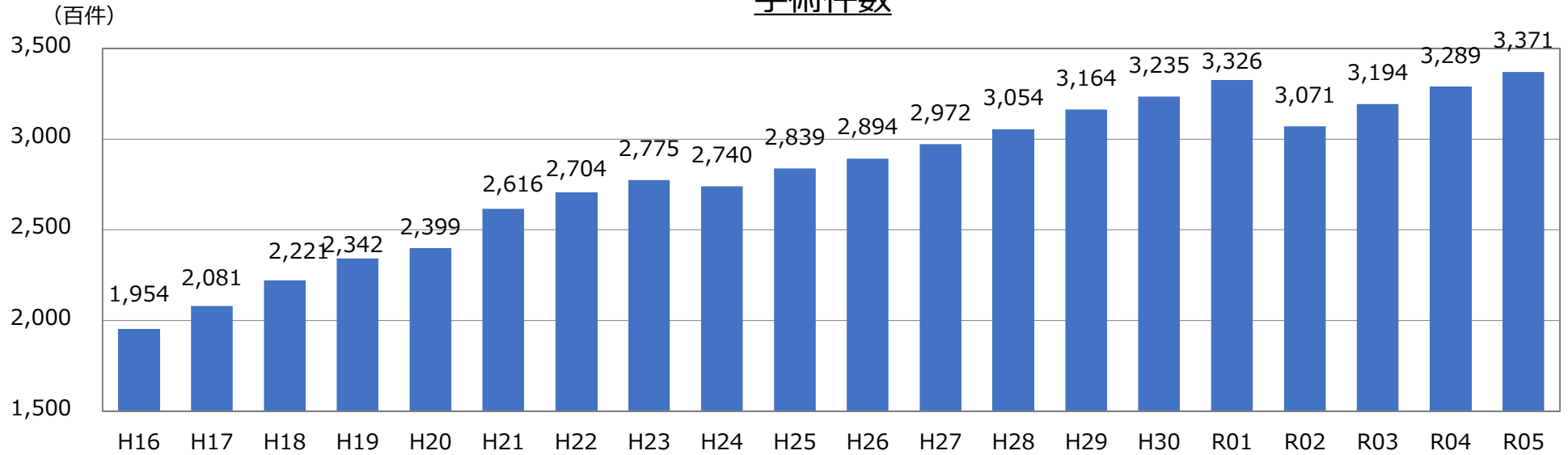


出典：「今後の医学教育の在り方に関する検討会」（第2回）資料3-1より抜粋

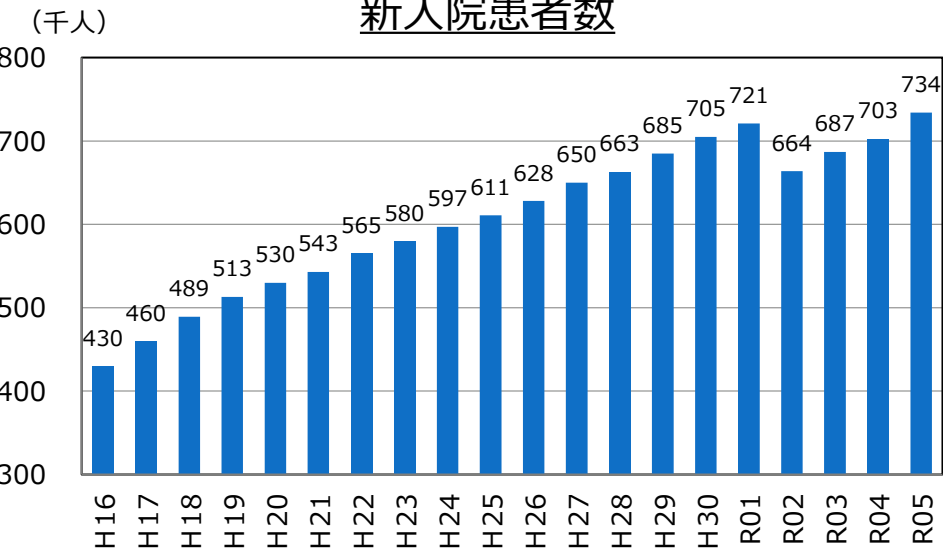
国立大学病院における手術件数・患者数の推移

増収を追求した結果、手術件数、患者数等の診療規模が拡大し、診療業務が増加。

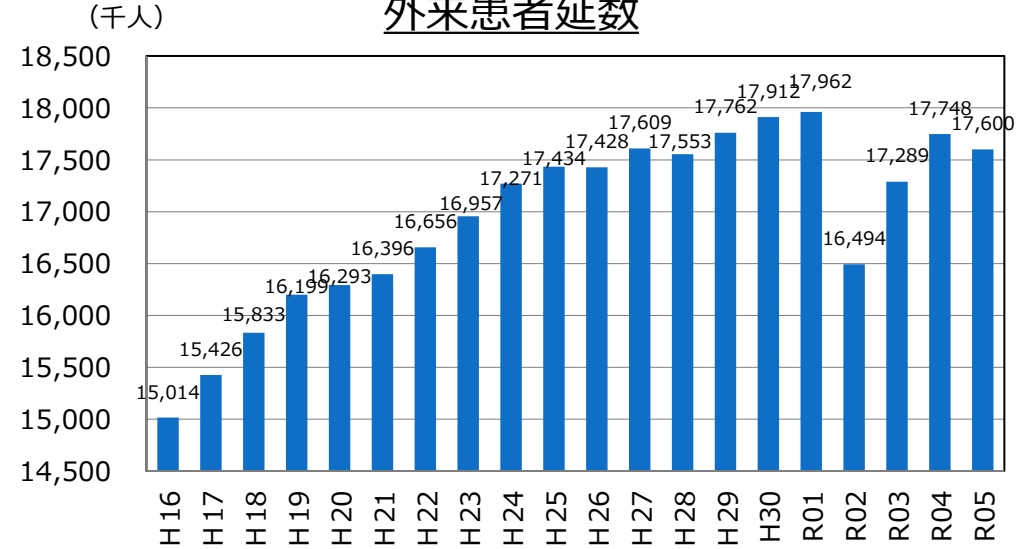
手術件数



新入院患者数



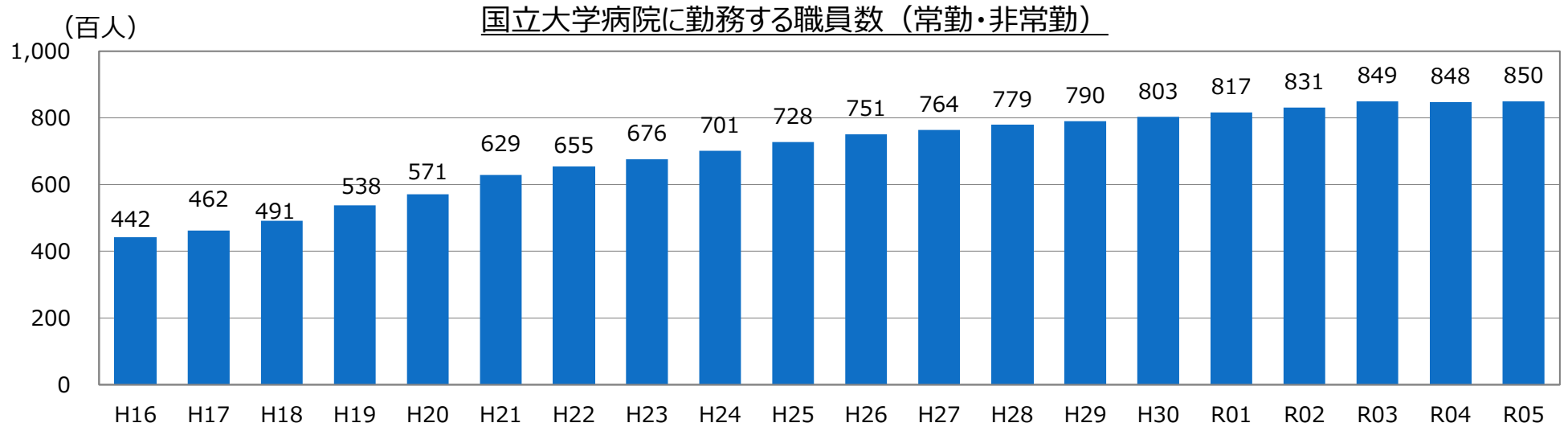
外来患者延数



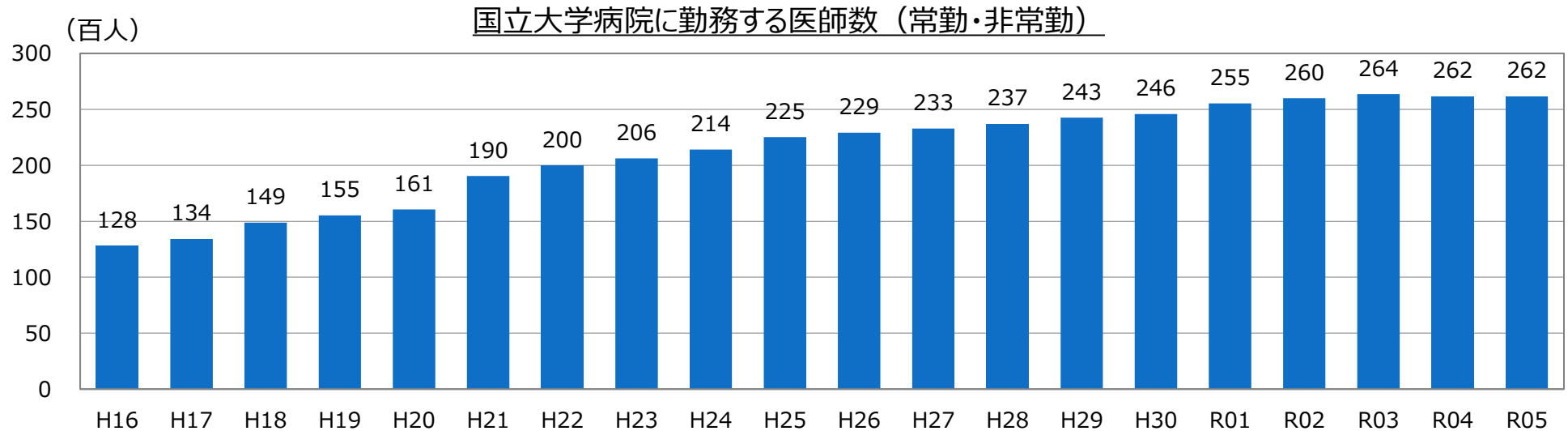
出典：国立大学病院長会議「国立大学病院資料」

国立大学病院の職員数

診療業務の増加に伴い、国立大学病院における職員数、医師数は増加。



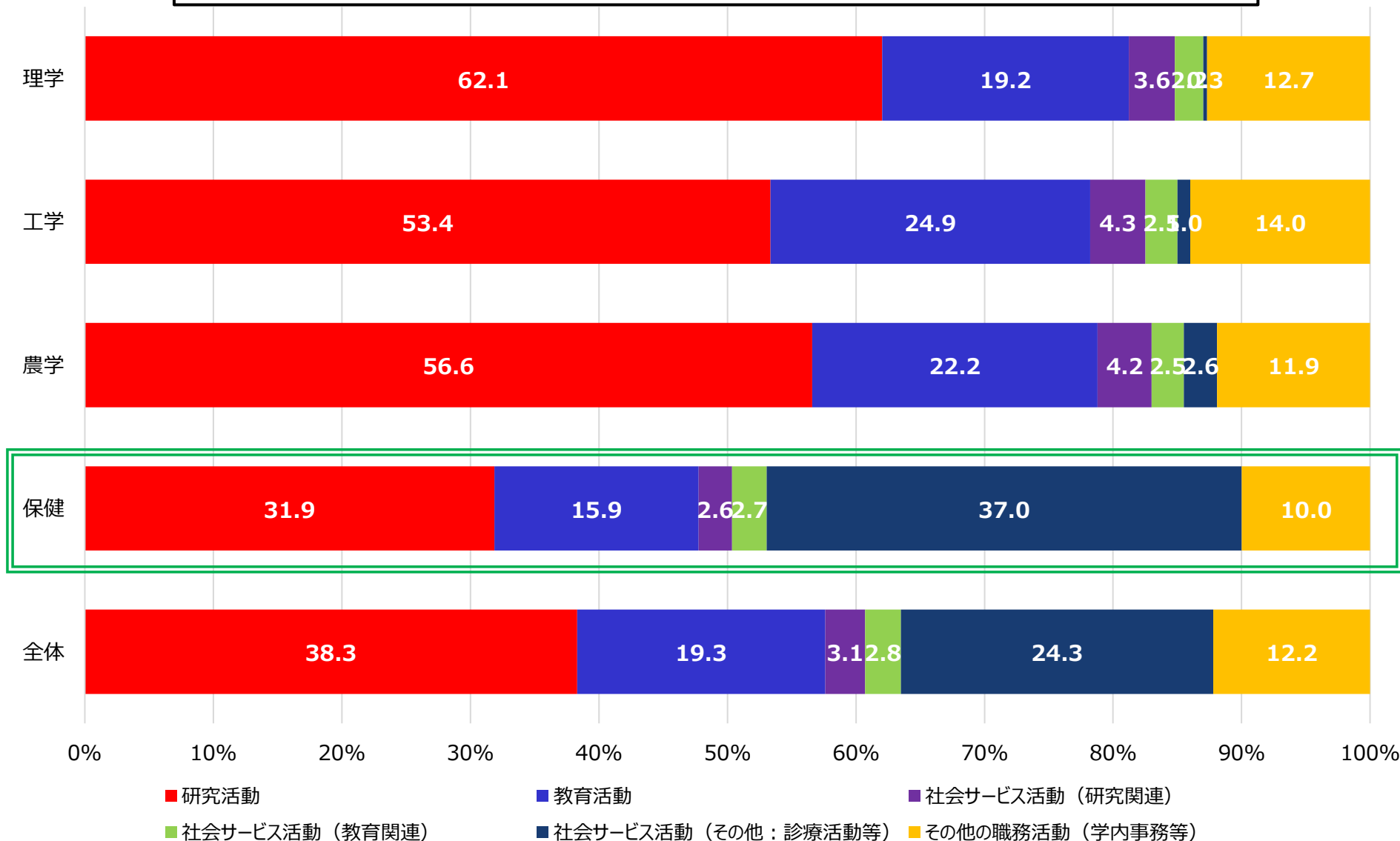
【職員の内訳】 医師、歯科医師、看護師等、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、その他、事務職員



医学分野の研究力の現状

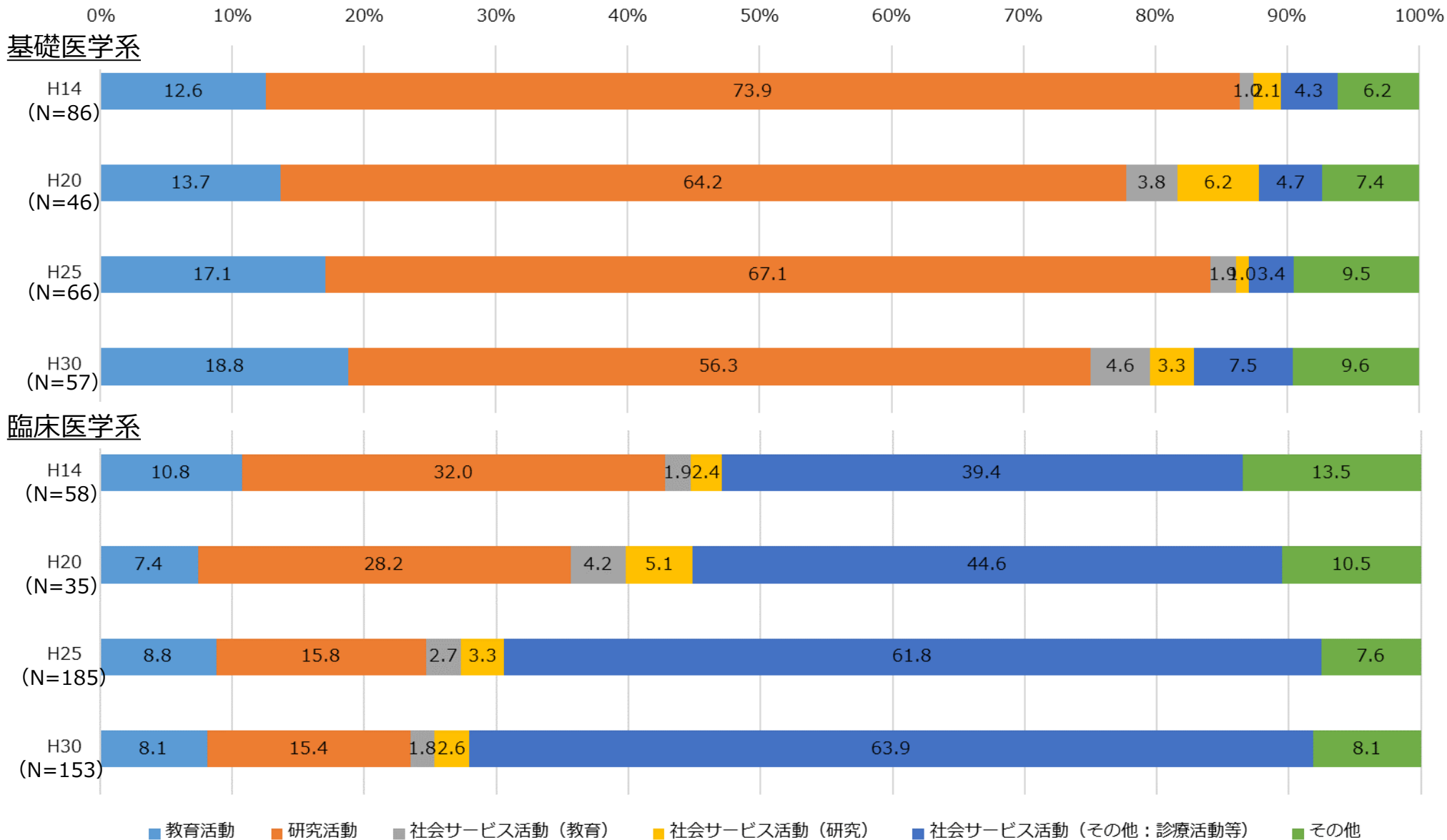
助教の学問分野別活動時間割合

医学を含む保健分野は、診療活動の effort が大きな割合を占めており、他分野に比較して研究活動時間の割合が少ない。



医学分野における助教の労働時間に占める研究時間の割合の推移

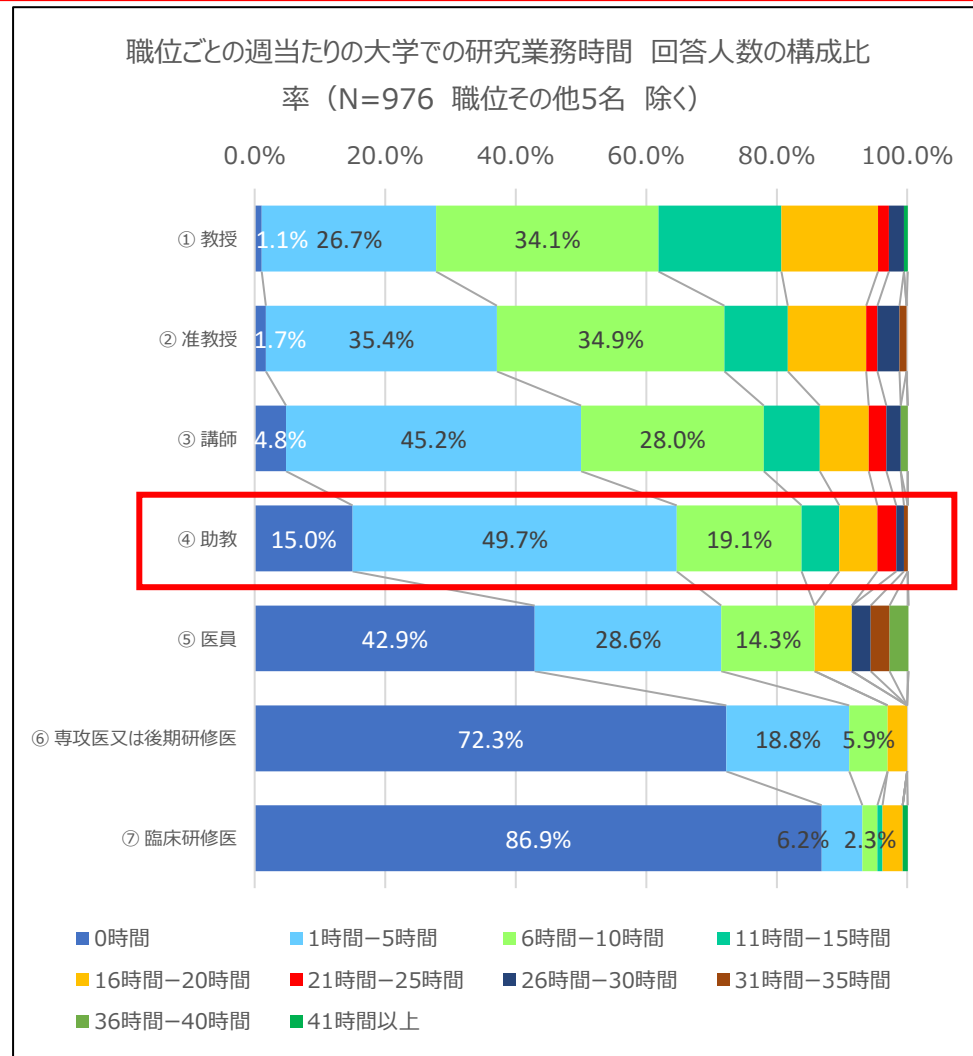
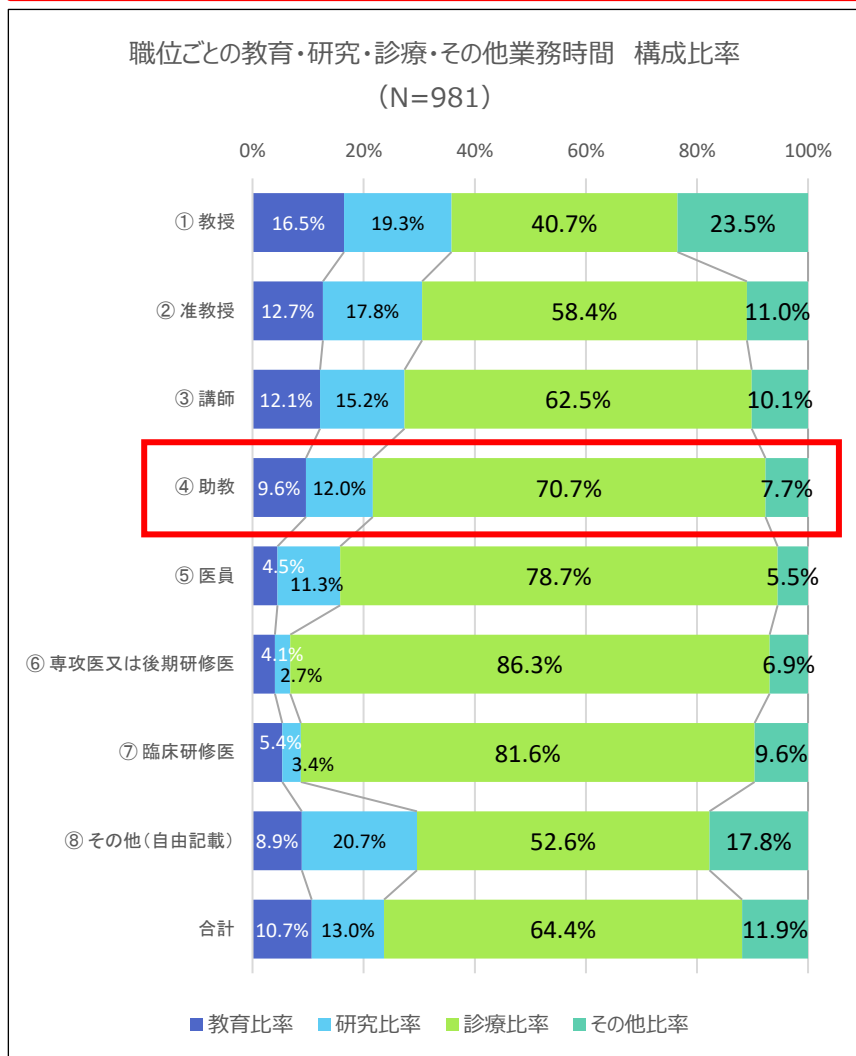
特に臨床医学系助教の研究活動時間の割合は大幅に減少している。



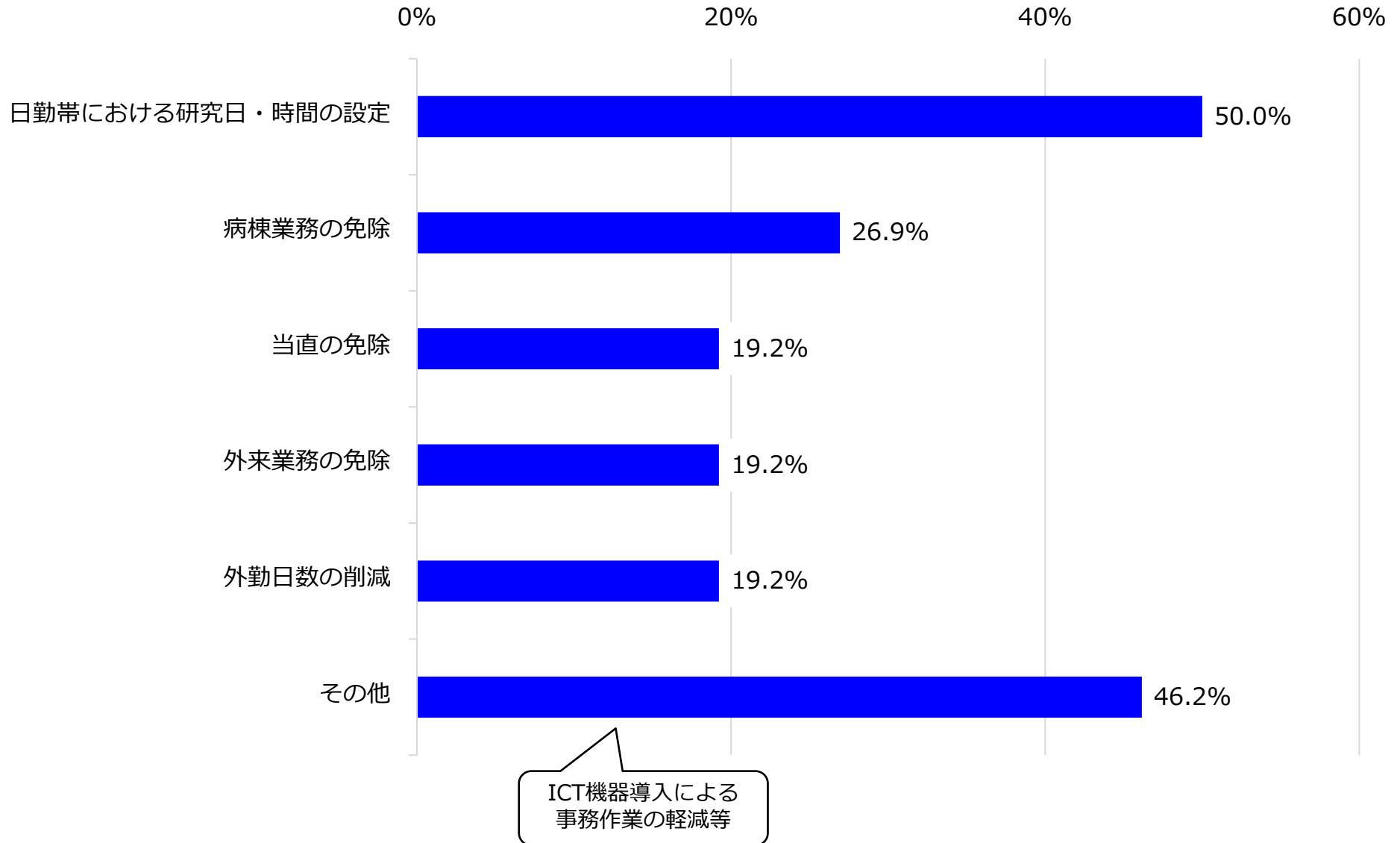
(出典) 文部科学省「大学等におけるフルタイム換算データに関する調査」を基に、文部科学省医学教育課が作成。

業務時間の構成比率及び週当たり研究業務時間

- 大学病院の医師は、教育・研究・診療のうち、**診療に従事する時間が最も長い。**
- 特に、今後、我が国の教育、研究の主力を担う**助教の15%は全く研究を行っておらず、約50%は週当たりの研究時間が5時間以下**に留まっているなど、深刻な状況にある。

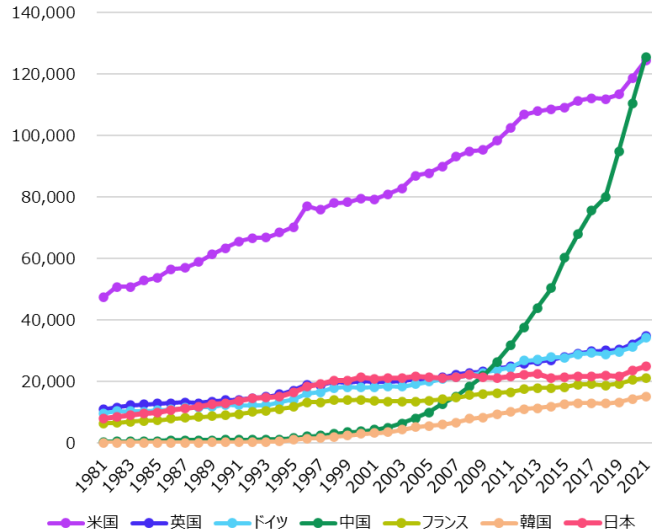


大学・大学病院では、研究時間確保等のために、以下のような取組が実施されている。



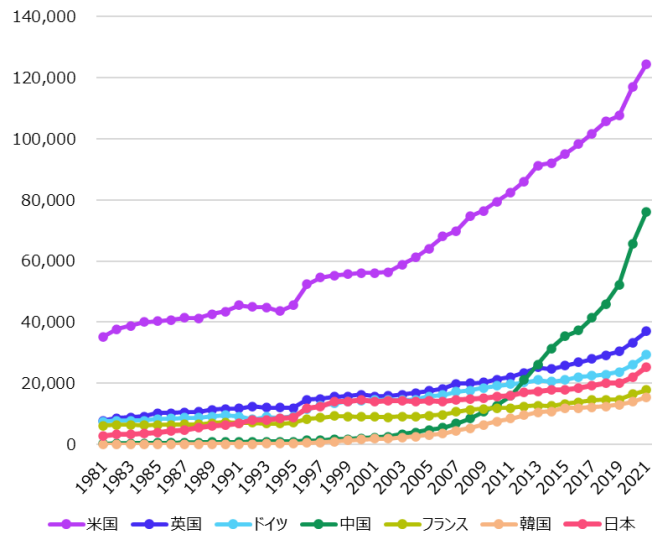
医学分野における科学論文の現状

【各国の基礎生命科学論文数の推移】



	2012	2021	増加率
米国	106,875	124,426	116%
英国	25,823	34,811	135%
ドイツ	26,789	34,217	128%
中国	37,550	125,563	334%
フランス	17,498	21,167	121%
韓国	11,032	15,093	137%
日本	22,276	24,803	111%

【各国の臨床医学論文数の推移】



	2012	2021	増加率
米国	85,986	124,476	145%
英国	23,481	37,050	158%
ドイツ	20,315	29,330	144%
中国	21,049	76,204	362%
フランス	12,507	17,802	142%
韓国	9,655	15,513	161%
日本	17,009	25,168	148%

(出典) 文部科学省 科学技術・学術政策研究所、「科学研究のベンチマーキング2023」を基に、文部科学省医学教育課が加工・作成。論文数はいずれも整数カウント。

基礎生命科学におけるTop10%補正論文数シェアの推移

基礎生命科学でのTop10%補正論文数シェア（分数カウント）は、1999年～2001年（平均）で**世界4位**であったが、2019年～2021年（平均）では**世界12位**に低下している。

基礎生命科学	PY1999年 - 2001年 (平均)					
	Top10%補正論文数					
	整数カウント			分数カウント		
国・地域名	論文数	シェア	順位	論文数	シェア	順位
米国	11,303	52.1	1	9,796	45.2	1
英国	2,757	12.7	2	1,989	9.2	2
ドイツ	2,011	9.3	3	1,387	6.4	3
日本	1,473	6.8	4	1,166	5.4	4
フランス	1,444	6.7	5	987	4.6	5
カナダ	1,287	5.9	6	913	4.2	6
オーストラリア	780	3.6	7	570	2.6	7
オランダ	766	3.5	8	517	2.4	8
イタリア	723	3.3	9	486	2.2	9
スイス	657	3.0	10	412	1.9	11
スペイン	594	2.7	11	440	2.0	10
スウェーデン	562	2.6	12	365	1.7	12
デンマーク	365	1.7	13	239	1.1	13
ベルギー	353	1.6	14	217	1.0	14
イスラエル	294	1.4	15	194	0.9	15
フィンランド	268	1.2	16	181	0.8	16
オーストリア	212	1.0	17	132	0.6	19
中国	212	1.0	18	134	0.6	18
ノルウェー	176	0.8	19	115	0.5	22
ブラジル	173	0.8	20	110	0.5	23
インド	171	0.8	21	138	0.6	17
ニュージーランド	170	0.8	22	124	0.6	20
韓国	160	0.7	23	120	0.6	21
台湾	100	0.5	24	79	0.4	24
アイルランド	99	0.5	25	67	0.3	25



基礎生命科学	PY2019年 - 2021年 (平均)					
	Top10%補正論文数					
	整数カウント			分数カウント		
国・地域名	論文数	シェア	順位	論文数	シェア	順位
米国	15,679	33.3	1	10,598	22.5	2
中国	13,231	28.1	2	10,752	22.8	1
英国	5,192	11.0	3	2,271	4.8	3
ドイツ	4,478	9.5	4	2,084	4.4	4
イタリア	3,267	6.9	5	1,877	4.0	5
オーストラリア	2,793	5.9	6	1,282	2.7	7
フランス	2,717	5.8	7	1,199	2.5	9
カナダ	2,631	5.6	8	1,181	2.5	10
スペイン	2,461	5.2	9	1,219	2.6	8
インド	2,058	4.4	10	1,380	2.9	6
オランダ	2,043	4.3	11	807	1.7	15
日本	1,658	3.5	12	881	1.9	12
スイス	1,657	3.5	13	595	1.3	16
ブラジル	1,416	3.0	14	833	1.8	13
イラン	1,368	2.9	15	992	2.1	11
スウェーデン	1,309	2.8	16	432	0.9	19
韓国	1,289	2.7	17	826	1.8	14
ベルギー	1,134	2.4	18	432	0.9	20
デンマーク	1,074	2.3	19	378	0.8	21
エジプト	855	1.8	20	468	1.0	17
サウジアラビア	824	1.7	21	293	0.6	24
ポーランド	813	1.7	22	437	0.9	18
オーストリア	803	1.7	23	257	0.5	27
ポルトガル	709	1.5	24	341	0.7	22
ノルウェー	625	1.3	25	207	0.4	32

臨床医学におけるTop10%補正論文数シェアの推移

臨床医学でのTop10%補正論文数シェア（分数カウント）は、1999年～2001年（平均）で**世界4位**であったが、2019年～2021年（平均）では**世界9位**に低下している。

臨床医学	PY1999年 - 2001年 (平均)					
	Top10%補正論文数					
	整数カウント			分数カウント		
国・地域名	論文数	シェア	順位	論文数	シェア	順位
米国	8,347	53.4	1	7,376	47.2	1
英国	1,977	12.6	2	1,479	9.5	2
ドイツ	1,267	8.1	3	901	5.8	3
カナダ	995	6.4	4	690	4.4	5
日本	889	5.7	5	731	4.7	4
フランス	857	5.5	6	607	3.9	6
イタリア	771	4.9	7	523	3.3	8
オランダ	760	4.9	8	525	3.4	7
オーストラリア	535	3.4	9	380	2.4	9
スウェーデン	513	3.3	10	331	2.1	10
スイス	426	2.7	11	240	1.5	11
スペイン	338	2.2	12	222	1.4	12
ベルギー	321	2.1	13	172	1.1	15
フィンランド	280	1.8	14	180	1.2	13
デンマーク	280	1.8	15	175	1.1	14
オーストリア	198	1.3	16	117	0.7	16
イスラエル	167	1.1	17	111	0.7	17
ノルウェー	160	1.0	18	95	0.6	19
中国	150	1.0	19	100	0.6	18
韓国	100	0.6	20	74	0.5	21
台湾	94	0.6	21	76	0.5	20
ブラジル	91	0.6	22	50	0.3	23
ニュージーランド	91	0.6	23	54	0.3	22
ギリシャ	67	0.4	24	41	0.3	24
アイルランド	58	0.4	25	33	0.2	25



臨床医学	PY2019年 - 2021年 (平均)					
	Top10%補正論文数					
	整数カウント			分数カウント		
国・地域名	論文数	シェア	順位	論文数	シェア	順位
米国	16,907	44.2	1	11,761	30.7	1
中国	6,550	17.1	2	5,117	13.4	2
英国	6,318	16.5	3	2,723	7.1	3
イタリア	4,472	11.7	4	2,252	5.9	4
ドイツ	4,147	10.8	5	1,745	4.6	5
カナダ	3,440	9.0	6	1,349	3.5	6
フランス	3,002	7.8	7	1,190	3.1	8
オーストラリア	2,888	7.6	8	1,239	3.2	7
オランダ	2,862	7.5	9	1,067	2.8	10
スペイン	2,404	6.3	10	934	2.4	11
日本	1,989	5.2	11	1,139	3.0	9
スイス	1,868	4.9	12	503	1.3	13
ベルギー	1,490	3.9	13	413	1.1	15
スウェーデン	1,462	3.8	14	441	1.2	14
韓国	1,219	3.2	15	730	1.9	12
デンマーク	1,183	3.1	16	381	1.0	18
ブラジル	1,021	2.7	17	395	1.0	17
オーストリア	887	2.3	18	228	0.6	22
インド	871	2.3	19	407	1.1	16
ポーランド	730	1.9	20	220	0.6	24
イスラエル	685	1.8	21	225	0.6	23
ノルウェー	672	1.8	22	198	0.5	26
ギリシャ	657	1.7	23	193	0.5	27
シンガポール	619	1.6	24	215	0.6	25
台湾	590	1.5	25	321	0.8	19

Nature 誌に掲載の

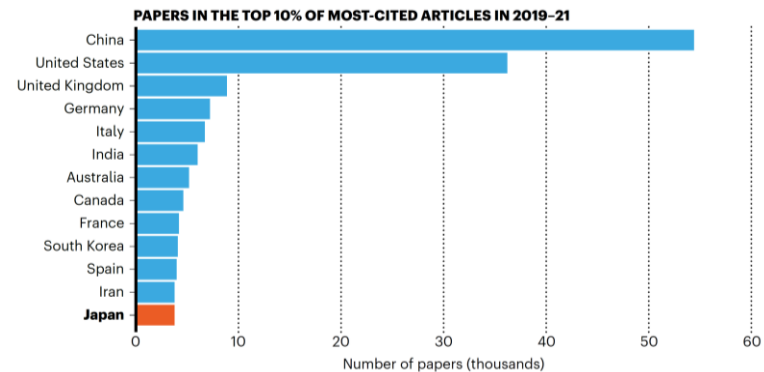
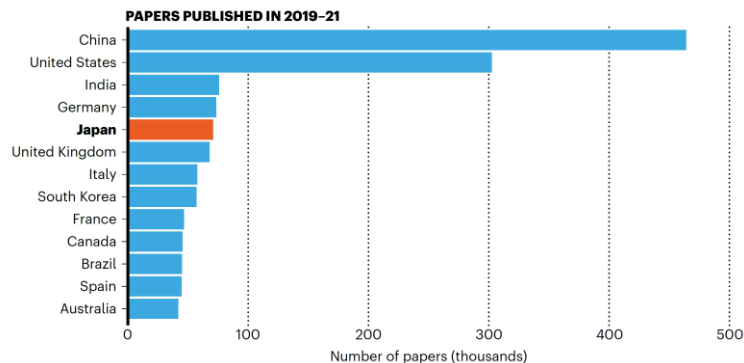
「JAPANESE RESEARCH IS NO LONGER WORLD CLASS — HERE'S WHY」について

要点

- 日本の研究者の数については国際的にも中国、米国に次いで3番目であるにもかかわらず、それに見合った研究成果を挙げる事ができていない。とりわけ Top 10%論文の国際シェアは20年間で6%から2%まで低迷している。これは、日本の研究者の論文生産性が低いということではなく、他国の研究環境が向上したことにより、論文シェアが相対的に低下したと考えられる。
- この一因として、大学への研究開発投資は米国やドイツが80%増、フランスで40%増、韓国で4倍、中国は10倍と各国飛躍的に伸ばしている中、日本は10%増に留まっていることが考えられる。
- また、日本の大学の研究者は2002年から2018年の間で実際に研究に充てられる時間が47%から33%まで減少しており、仮に十分な研究費の支援を受けたとしても研究力が向上することは困難と考えられる。これは日本の大学の研究者は多様な役割を担っており、産業界との共同や社会貢献のために多大な労力を割いているからであり、特に医学分野では若い研究者が診療に多くのエフォートを割いている実態がある。研究支援人材についても日本の大学は他国に比べて少なく、研究者20人に対して技術者が1人しかいない。こうした先輩研究者の苦しむ姿を見て若手研究者はキャリアに対する意欲を減退させている可能性があり、実態として博士課程学生も21%減している。
- 日本の研究環境は過去20年で改善されておらず、むしろキャリアの観点で言えば、期間雇用も増えており悪化している。

SLIPPING DOWN

Although Japan was ranked fifth globally in terms of output of scientific papers in 2019–21, it ranked 13th on measures of quality output.



(出典) Anna Ikarashi. JAPANESE RESEARCH IS NO LONGER WORLD CLASS — HERE'S WHY. *Nature*. Vol. 623. 2 November 2023.

研究支援者の現状

- 我が国の臨床医学分野の論文数は増加を続けているものの、世界の臨床医学分野の研究は質・量共に急速に進化しており、日本の国際的な地位は低下し続けている。
- 我が国の研究環境は必ずしも十分に整備されておらず、例えば研究者1人当たりの研究支援者数は諸外国に比して非常に少ない。
- また、国内の他の分野と比較すると、我が国の大学等における研究者1人当たり研究支援者数は自然科学分野では保健分野が最も少ない。
- 一方、「論文数」と「研究時間を加味してフルタイム換算した研究従事者（研究者＋支援者）数※」には正の相関がみられる。

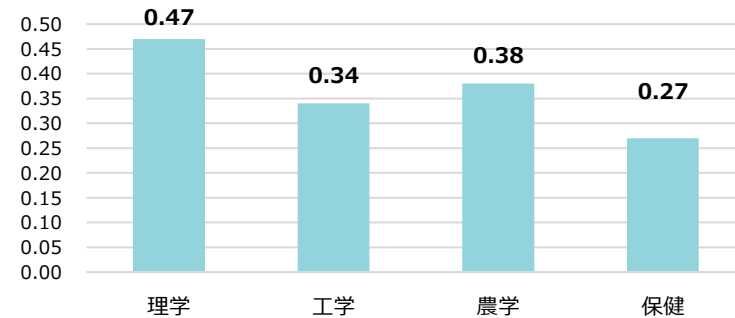
※研究従事者数×研究時間

①医師が行う研究を支援するスタッフの配置状況

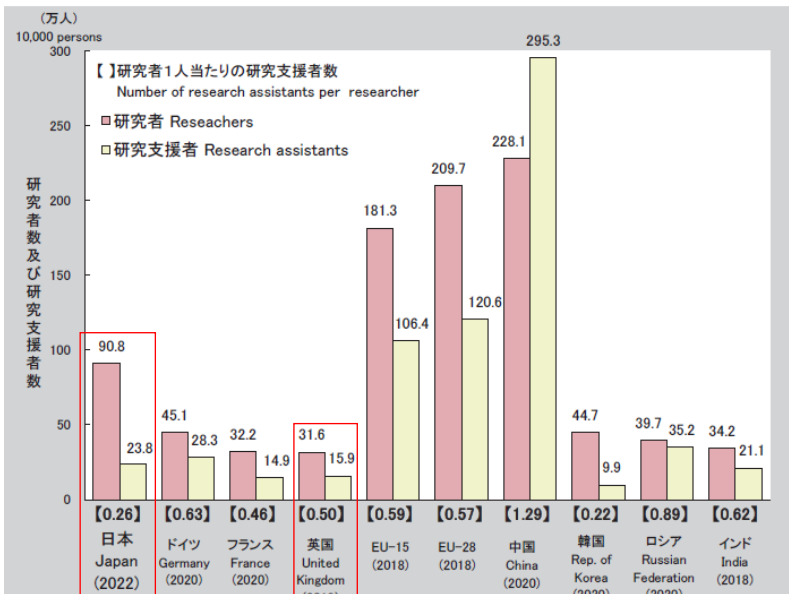
	配置人数							1名以上配置合計	配置人数合計
	0名	1名	2名	3名	4名	5名以上			
リサーチ・アドミニストレーター(医歯薬系・医療系)	43	12	5	7	4	10	38 (46.9%)	185	
研究支援担当者(プロジェクトマネージャー)	37	12	8	6	4	14	44 (54.3%)	223	
臨床研究コーディネーター	23	1	2	2	5	48	58 (71.6%)	702	
生物統計担当者	34	18	14	7	3	5	47 (58.0%)	113	
モニタリング担当者	40	13	9	12	5	2	41 (50.6%)	97	
データマネジメント担当者	33	15	10	6	5	12	48 (59.3%)	172	

<合計> 1,492名

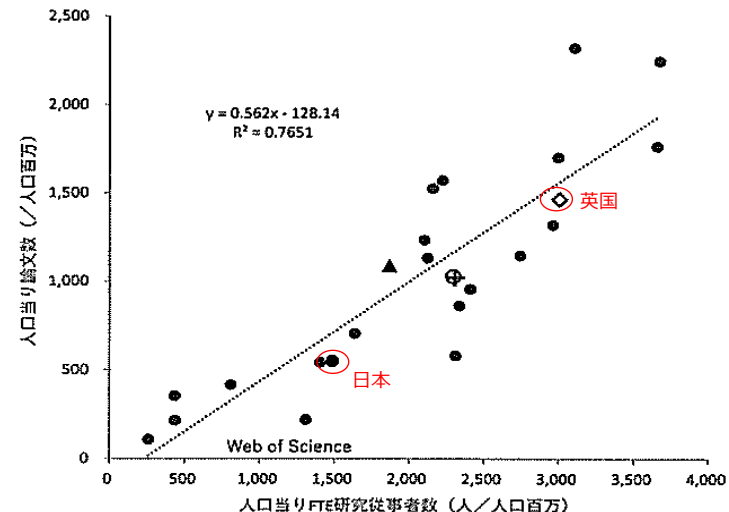
③我が国の大学等における研究者1人当たり研究支援者数



②主要国等の研究者1人当たりの研究支援者数



④主要国の人口当たり研究従事者数と論文数の相関



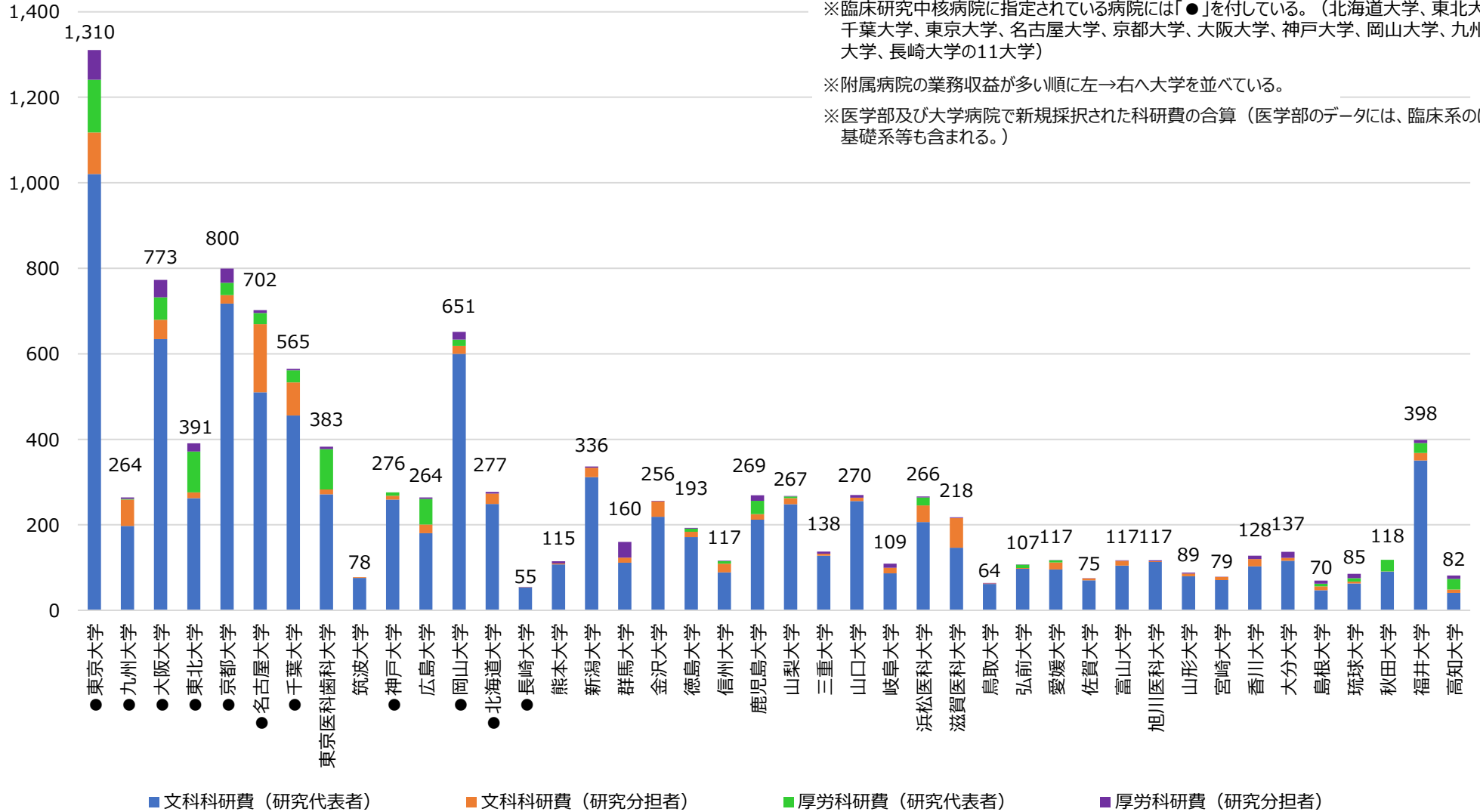
人口当たり研究従事者数の多い順
DENMARK
SINGAPORE
SWITZERLAND
◇ UNITED KINGDOM
NEW ZEALAND
IRELAND
PORTUGAL
CZECH REPUBLIC
FRANCE
SLOVAKIA
★ TAIWAN
OGERMANY
SLOVENIA
CANADA
SPAIN
AUSTRIA
▲ SOUTH KOREA
POLAND
● JAPAN
HUNGARY
ARGENTINA
ROMANIA
SOUTH AFRICA
CHILE
MEXICO

【出典】①文部科学省科学技術・学術政策研究所「科学研究のベンチマーク2021」を基に文部科学省医学教育課が加工・作成。②文部科学省「科学技術要覧 令和4年度版」③文部科学省「科学技術要覧 令和4年度版」を基に文部科学省医学教育課が作成④豊田長康「わが国の研究力低下の要因 復活に向けた方策」大学マネジメント MAY 2022 Vol.18, No.2 45(2022)

令和4年度に新規採択された科研費の状況

○ 令和4年度に新規採択された科研費の合計額は、各国立大学病院の規模の大小と必ずしも一致していない。ただし、科研費の採択状況は年度によって相当の変動が生じる場合があり得ることから、留意が必要である。

(百万円)



※臨床研究中核病院に指定されている病院には「●」を付している。(北海道大学、東北大学、千葉大学、東京大学、名古屋大学、京都大学、大阪大学、神戸大学、岡山大学、九州大学、長崎大学の11大学)

※附属病院の業務収益が多い順に左→右へ大学を並べている。

※医学部及び大学病院で新規採択された科研費の合算(医学部のデータには、臨床系のほか基礎系等も含まれる。)

地方の中小規模大学における科研費採択の状況について

- 科研費採択の状況を小区別に確認すると、地方の中小規模大学の採択件数が、大規模大学を上回っている例が複数の区分で見られる。

血液および腫瘍内科学関連		
順位	機関名	採択件数
1	熊本大	64
2	東京大	57
3	京都大	42
4	九州大	40
5	名古屋大	35

感染症内科学関連		
順位	機関名	採択件数
1	国立感染症研究所	54
2	長崎大	37
3	熊本大	34
4	大阪大	15
5	東北大	14

代謝および内分泌学関連		
順位	機関名	採択件数
1	大阪大	51
2	神戸大	48
3	京都大	44
4	群馬大	37
5	東京大	31

外科学一般および小児外科学関連		
順位	機関名	採択件数
1	九州大	50
2	徳島大	43
3	京都大	39
4	大阪大	36
5	慶應義塾大	36

麻酔科学関連		
順位	機関名	採択件数
1	群馬大	100
2	大阪大	92
3	京都府立医科大	87
4	札幌医科大	86
5	新潟大	84

出典：科学研究費助成事業データベース (<https://kaken.nii.ac.jp/ja/index/>) より。2018年以降の臨床医学分野の小区別採択件数上位5機関に地方国立大学が含まれるものの一部を掲載している。

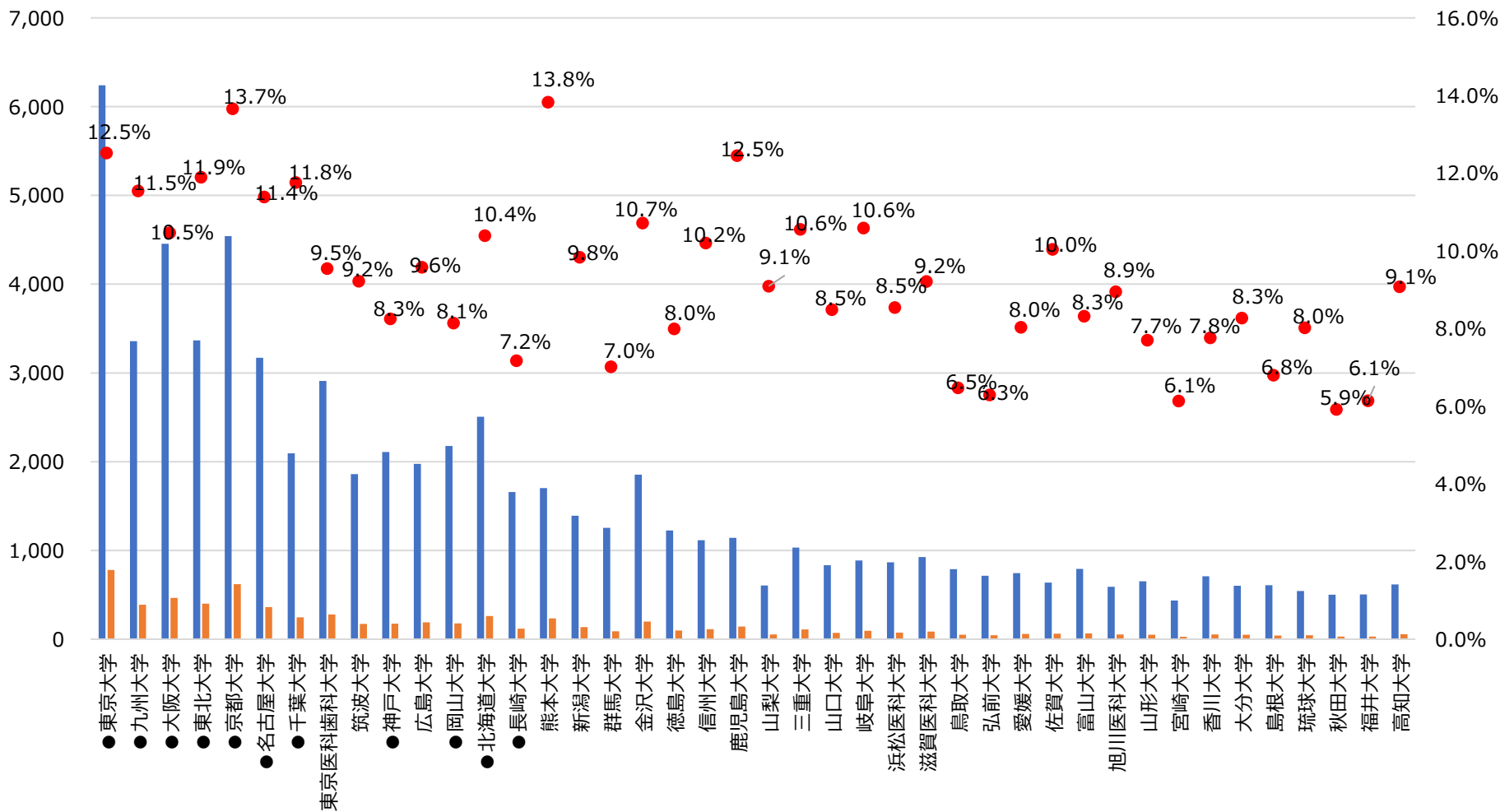
国立大学における企業主導治験及び医師主導治験の件数（R4年度）

- 企業主導治験及び医師主導治験のいずれについても、臨床研究中核病院に指定されている病院（11大学病院）で件数が多い。一方で、臨床研究中核病院以外（31大学病院）でも企業主導治験及び医師主導治験は実施されており、大学病院によっては臨床研究中核病院に匹敵する件数を計上している大学病院もある。

	企業主導治験の件数	医師主導治験の件数
合計	4,573	556
（うち、臨床研究中核病院）	2,169	332
（うち、臨床研究中核病院以外）	2,404	224

臨床医学分野の論文数、Top10%補正論文数、Q 値（論文数に占める Top10%補正論文数の割合）

○ 人的・財政的な規模の大きい大学が、相対的には多数の論文を産出している。一方で、Q 値で見ると、論文数が必ずしも多くない大学も高い値を示しており、質的に優れた研究成果を上げていることが分かる。

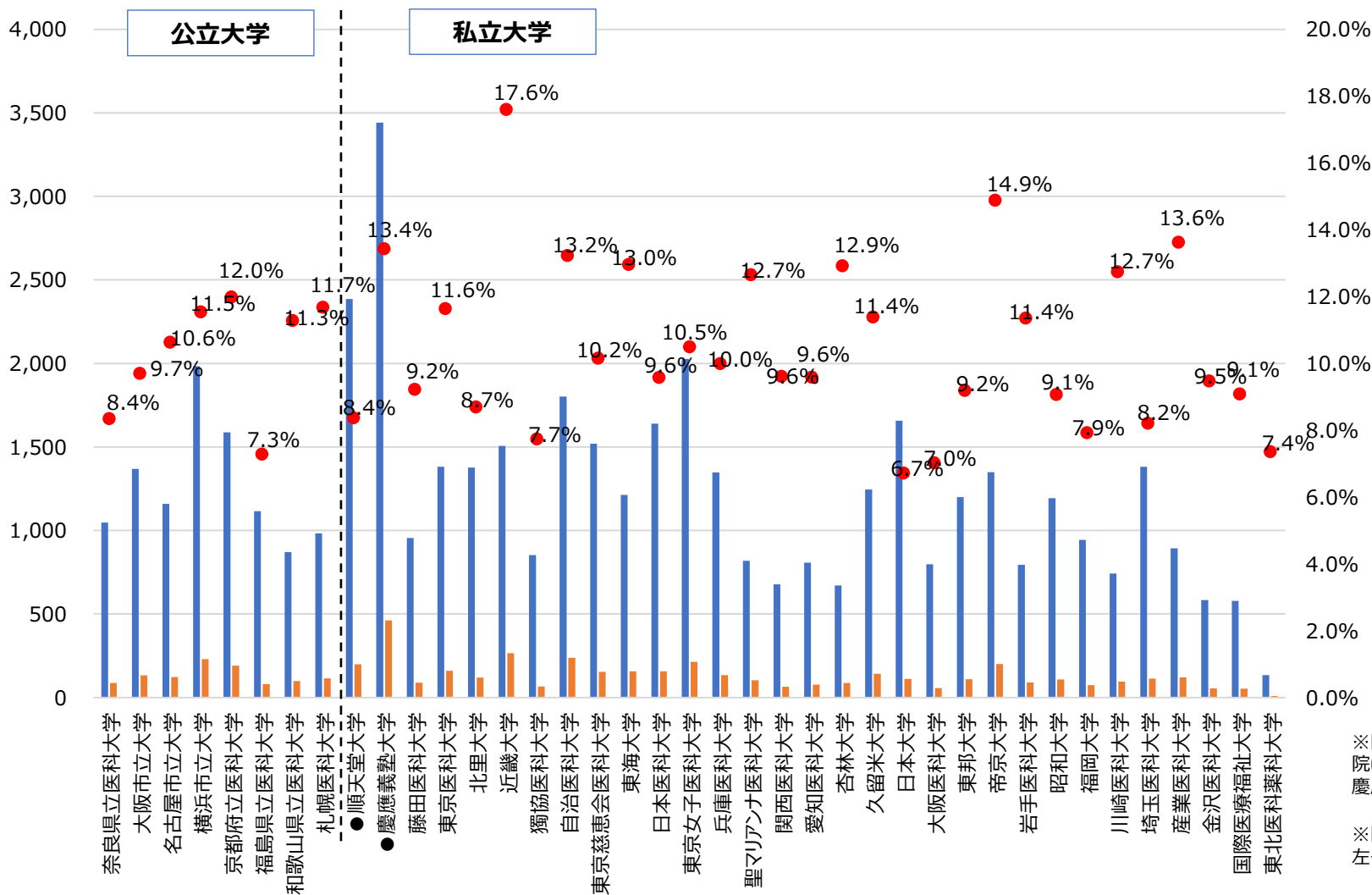


■ 臨床医学分野の論文数（5年合計値、整数カウント、PY2013-2017年）
 ■ 臨床医学分野のTop10%補正論文数（5年合計値、整数カウント、PY2013-2017年）
 ● Q 値：論文数に占める Top10%補正論文数の割合

※臨床研究中核病院に指定されている病院には「●」を付している。
 （北海道大学、東北大学、千葉大学、東京大学、名古屋大学、京都大学、大阪大学、神戸大学、岡山大学、九州大学、長崎大学の11大学）
 ※附属病院の業務収益が多い順に左→右へ大学を並べている。

臨床医学分野の論文数、Top10%補正論文数、Q 値（論文数に占める Top10%補正論文数の割合）

○ 人的・財政的な規模の大きい大学が、相対的には多数の論文を産出している。一方で、Q 値で見ると、論文数が必ずしも多くない大学も高い値を示しており、質的に優れた研究成果を上げていることが分かる。



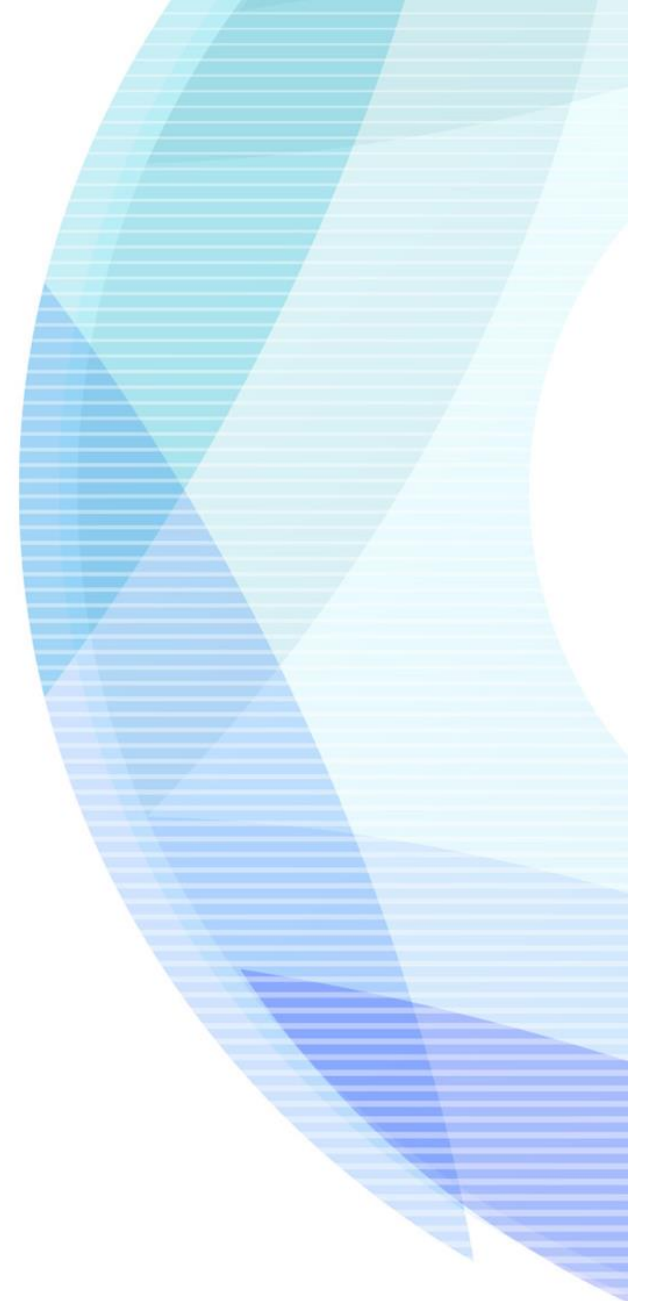
※臨床研究中核病院に指定されている病院には「●」を付している。（順天堂大学、慶應義塾大学の2大学）

※附属病院の医業・介護収益が多い順に左→右へ公私別に大学を並べている。

■ 臨床医学分野の論文数（5年合計値、整数カウント、PY2013-2017年）

出典：文部科学省 科学技術・学術政策研究所、研究論文に着目した日英独の大学ベンチマーキング2019、調査資料-288、2020年3月を基に、文部科学省が加工・作成。

文部科学省の取組



今後の大学病院関係施策について

大学病院の機能

大学病院への支援

令和7年度に向けた実施・検討事項

▼教育研究機関の機能

教育
研究
地域医療への貢献 (地域への医師派遣等) ※近年重視されている役割
診療

基盤的な財源

(文科省) ・国立大学法人運営費交付金 ・私立大学等経常費補助金 ※大学への基盤的経費として
(厚労省) ・診療報酬

令和6年度までの取組

(文科省) ・大学病院の最先端設備の整備 (令和5年度補正予算額 140億円) ・臨床研究・臨床実習体制整備 (令和6年度予算額 21億円(6年間))
(厚労省) ・令和6年度診療報酬改定 (本体引き上げ分 0.88%のうち、0.28%は若手医師等の賃上げに充当) ・医師派遣の支援 ・勤務医の労働時間短縮の推進 (令和6年度予算額 95億円及び363億円の内数) ※地域医療介護総合確保基金の内数

ガイドラインの策定による『大学病院改革プラン』の推進

大学病院の課題

- ・医学教育の充実
- ・医学分野の研究力強化
- ・医療機関への医師派遣
- ・医師の大学病院離れ
- ・若手医師など病院職員への処遇改善
- ・大学病院の経営改善

◆ 令和7年度予算 概算要求(案) (文科省) ・ 大学病院の最先端設備の整備(令和7年度要求・要望額 50億円・新規) 高度な医療を担う人材や地域医療を担う医療人材の養成環境の充実を目的とし、各大学病院の実情等を踏まえて取り組む特色ある教育・研究分野での医療人材養成プログラムを実施するために必要な最先端医療機器の導入を支援し、大学病院の医療人材養成・地域貢献機能の更なる高度化を図る。 ・ 大学病院の研究力強化(令和7年度要求・要望額 26億円・新規) 国家戦略上の課題の解決に資するテーマを中心とした研究者の研究活動と、大学病院・医学部としての研究環境改善に係る取組(例:研究時間の確保、他分野・他機関との連携強化、一定の流動性の確保等)とを一体的に支援することにより、医学系研究の研究力を抜本的に強化。 ・ 臨床研究・臨床実習体制整備 [令和7年度要求・要望額 21億円(令和6年度予算額 21億円)] ・ 医療人養成の在り方等に関する調査研究 [令和7年度要求・要望額 1億円(令和6年度予算額 0.3億円)] <ul style="list-style-type: none"> ▶大学病院等の組織運営体制等の在り方 ▶薬学教育における創薬研究人材の養成 ▶医学教育コンテンツの相互活用 ▶学士課程における看護学教育の質向上 等
(厚労省) ・ 医師派遣の支援、勤務医の労働時間短縮の推進 (令和7年度要求・要望額 事項要求) ※地域医療介護総合確保基金の内数 ①大学病院等からの医療機関に対する医師派遣への支援 ②多領域の研修を行うなど一定の要件を満たす専門研修基幹施設等の勤務環境改善の取組への支援

◆ 大学病院等の今後の在り方に関する検討 (文科省) ・『大学病院改革プラン』の内容を踏まえた教育・研究・診療等に係る基本方針や取組の現状・課題・将来計画を確認・分析(各大学病院との意見交換を実施)
(厚労省) ・特定機能病院等のあり方の検討

▲医療機関の機能

今後の医学教育の在り方に関する検討会

趣旨・目的

医学教育及び大学病院の現状と課題を踏まえ、必要な調査を行いつつ、実効性のある施策等を検討する。
令和6年6月に第二次中間取りまとめを行い、令和6年度以降の医学教育の改善、教育・研究環境の充実を図る。

委員

今村 知明	奈良県立医科大学公衆衛生学講座教授
今村 英仁	公益社団法人日本医師会常任理事
大井川和彦	茨城県知事
岡部 繁男	東京大学大学院医学系研究科神経細胞生物学教授 副学長(生命系国際協創、ライフサイエンスイノベーション、WPI(IRCN))
金井 隆典	慶應義塾大学医学部長
北澤 京子	医療ジャーナリスト 京都薬科大学客員教授
熊ノ郷 淳	大阪大学医学部長
炭山 嘉伸	一般社団法人日本私立医科大学協会会長 学校法人東邦大学理事長
田中 純子	広島大学理事・副学長
田中雄二郎	東京医科歯科大学学長
○永井 良三	自治医科大学学長
宮地 由佳	名古屋大学大学院医学系研究科総合医学教育センター 研究員
銘苺 桂子	琉球大学病院病院長補佐 周産母子センター教授
諸岡 健一	熊本大学大学院先端科学研究部医工学部門教授
山口 育子	認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長
横手幸太郎	千葉大学学長 一般社団法人全国医学部長病院長会議会長
和田 隆志	金沢大学学長

計17名

(オブザーバー)

釜井 宏行	文部科学省研究振興局ライフサイエンス課長
林 修一郎	厚生労働省医政局医事課長

○：座長

※敬称略、五十音順(令和6年4月18日現在)

検討会のスケジュール

令和5年

5月26日(金)	第1回	近年の医療制度改正と医学教育を巡る動について、大学病院の現状と課題
6月23日(金)	第2回	教育・研究の現状と課題について、診療・経営の現状と課題について
7月12日(水)	第3回	大学病院改革と医学教育の充実について、大学病院改革ガイドライン(仮称)について
8月16日(水)	第4回	今後の医学教育の在り方に関する議論の整理
9月11日(月)	第5回	中間取りまとめ
9月29日(金)		中間取りまとめ公表

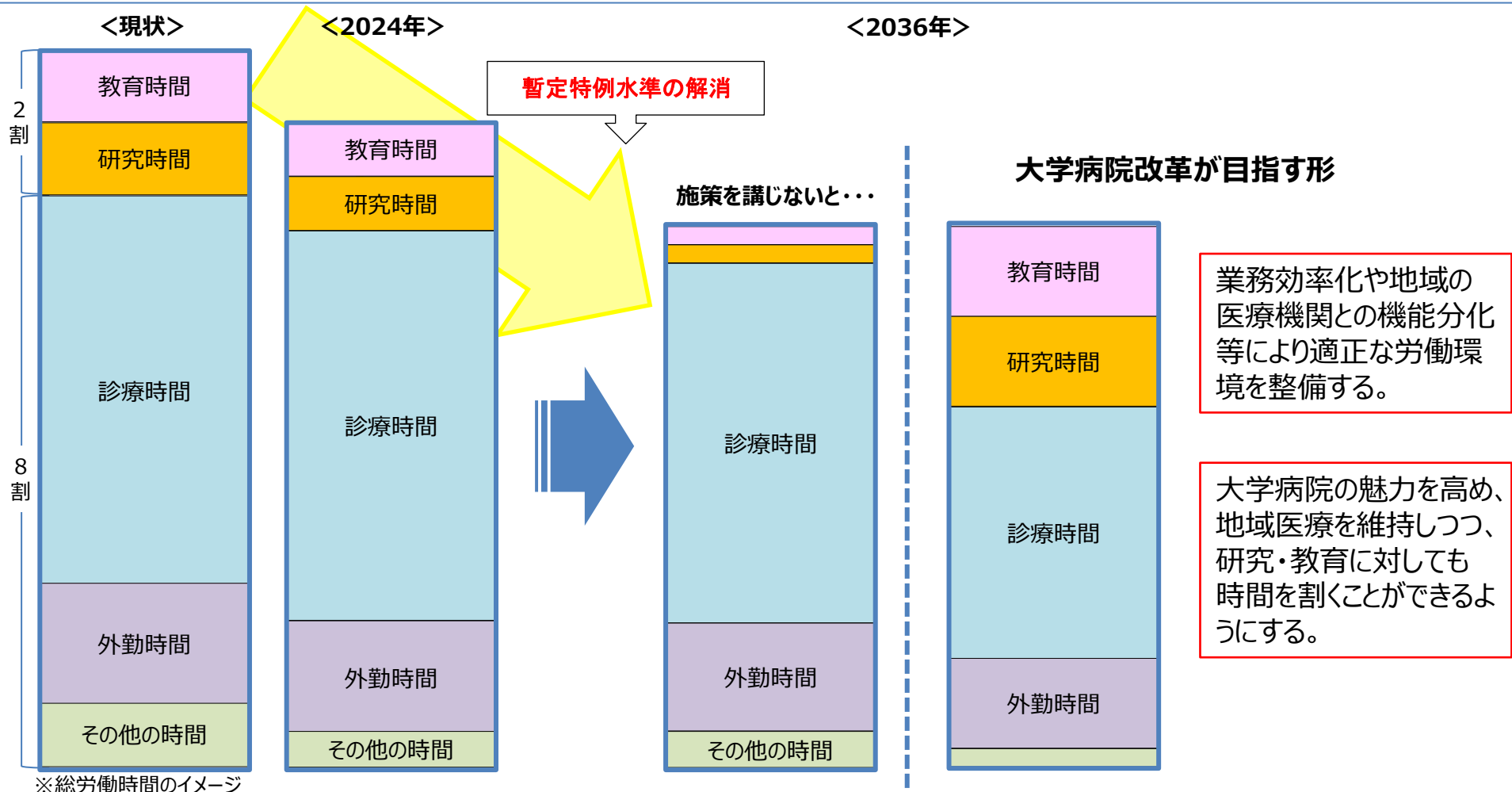
令和6年

1月24日(水)	第6回	有識者ヒアリング、大学病院改革ガイドライン(案)について
2月14日(水)	第7回	有識者ヒアリング、大学病院改革ガイドライン(案)について
3月18日(月)	第8回	医学研究の充実・大学・大学病院の魅力向上について
4月18日(木)	第9回	第二次中間取りまとめ(案)について、医師偏在対策及び地域医療教育について
5月17日(金)	第10回	第二次中間取りまとめ(案)について
6月10日(月)		第二次中間取りまとめ公表

大学病院改革のイメージ

大学病院では、診療機能の需要増大に伴い若手医師を中心とした**教育・研究時間の確保が困難**になり、医師としてのキャリア形成の上で**大学病院の魅力が低下**している。令和6年4月より**医師の時間外・休日労働の上限規制**が適用されることを踏まえ、大学病院の業務効率化や地域の医療機関との機能分化等により**適正な労働環境を整備**しつつ、**質の高い医療を提供しながら教育・研究機能を維持**することが不可欠。

→大学病院が**医学教育・研究を牽引し、地域の医療機関への医師派遣を含む高度で専門的な医療を提供し続けるための改革を促し、医師が大学病院で働きたいと思えるような魅力を高める取組**と併せて国が支援を講じる必要。



大学病院改革プランの概要

- 大学病院を取り巻く現状と課題等（医師の長時間労働、教育・研究時間の減少、大学病院の機能低下、増収減益の財務状況、医療提供体制の確保等）がある中、2024（令和6）年度から医師の時間外・休日労働の上限規制が施行された。
- このような現状と課題等を鑑み、各大学病院は、地域医療確保暫定特例水準（B水準、連携B水準）の解消が見込まれる2035（令和17）年度末に向けて、**2029（令和11）年度までの期間（6年間）に取り組む内容**を、「大学病院改革ガイドライン」を参考に**4つの視点（運営改革、教育・研究改革、診療改革、財務・経営改革）**に整理して**自院の実情に応じた大学病院改革プラン**（以下、「改革プラン」という。）を**策定**し、当該プランに基づき改革を推進して、**持続可能な経営基盤の確立**を図る。
- 各大学病院は、策定した改革プランを自院のウェブサイトにて公表。また、社会情勢の変化等に応じて改革プランを適宜改定するとともに、**年1回程度自己点検**を行って改革プランを推進する。なお、改革プランの推進にあたっては、**大学等本部等と連携**するとともに、**自治体、医療機関、医師会等の関係者等とも意見交換**を行う。

※文部科学省は、各大学病院が改革プラン策定時の参考となるように「大学病院改革ガイドライン」を策定するとともに、改革プランの取組に応じた継続的な財政支援（令和5年度補正予算（最先端医療設備の整備）、令和6年度当初予算（高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援））等を行っている。
また、改革プランの進捗状況について、4年目の2027（令和9）年度及び2030（令和12）年度に確認予定。

我が国の医学教育・研究の維持発展 地域ニーズに応じた診療の確保

持続可能な大学病院経営の実現

大学病院改革プランの策定（大学本部と一体となった改革の推進）

※自院の実情に応じた大学病院改革プランを策定

（1）運営改革

【検討項目】

- 自院の役割・機能の再確認※
 - ・医学部の教育研究に必要な附属施設としての役割・機能
 - ・専門性の高い高度な医療人を養成する研修機関としての役割・機能
 - ・医学研究の中核としての役割・機能
 - ・地域医療構想等と整合した医療機関としての役割・機能

等

※改革の基本方針として記載が必須
- 病院長のマネジメント機能の強化
- 大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化
- 人材の確保と処遇改善
- その他運営改革に資する取組等

（2）教育・研究改革

【検討項目】

- 臨床実習に係る臨床実習協力機関との役割分担と連携の強化
- 臨床研修や専門研修に係るプログラムの充実
- 企業等や他分野との共同研究等の推進
- 教育・研究を支援するための体制整備
 - ・人的・物的支援
 - 等
- その他教育・研究環境の充実に資する支援策

（3）診療改革

【検討項目】

- 都道府県等との連携の強化
- 地域医療機関等との連携の強化
- 自院における医師の労働時間短縮の推進
- 医師少数地域を含む地域医療機関に対する医師派遣（常勤医師、副業・兼業）
- その他診療改革に資する取組等

（4）財務・経営改革

【検討項目】

- 収入増に係る取組の推進
- 施設・設備及び機器等の整備計画の適正化と費用の抑制
 - ・自院の役割・機能等に応じた施設・設備・機器等の整備計画の適正化
 - 等
- 医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減
- その他財務・経営改革に資する取組等
- 改革プランの対象期間中の各年度の収支計画

医師の働き方改革に伴う大学病院改革に向けた支援

我が国の大学病院が、令和6年度から開始される医師の働き方改革を進めながら、引き続き、教育・研究・診療の各機能を十分に果たすことができるよう、令和5年度補正予算及び令和6年度予算に以下の内容を盛り込み、文部科学省と厚生労働省一体で、大学病院改革に対する支援を行います。

<文部科学省における取組>

◆ 高度医療人材養成事業（大学病院の環境整備） 令和5年度補正予算額 140億円

- 大学病院における医学生の教育研究環境の充実を図るため、最先端医療設備の整備を支援

◆ 高度医療人材養成拠点形成事業 令和6年度予算額 21億円

- 医師の働き方改革を進めながら、高度な医療人材の養成を推進できるように、大学病院を活用し、医学系大学院生等をT A、R A、S Aとして教育研究に参画する機会を創出する取組や、教育・研究支援者の活用などにより、臨床教育・研究に関する知識・技能等を有する優れた医師を養成する大学を拠点とした高度な臨床能力を有する医師養成の促進を支援

<厚生労働省における取組>

□ 勤務医の労働時間短縮の推進 令和6年度予算額 95億円

※地域医療介護総合確保基金の内数
※都道府県負担分との合計で143億円

- ✓ 勤務医の働き方改革を推進するため、大学病院等からの医療機関に対する医師派遣や、多領域の研修を行うなど一定の要件を満たす専門研修基幹施設等の勤務環境改善の取組を支援

大学病院改革に向けた支援 <文部科学省における取組>

設備支援

高度医療人材養成事業 (医師養成課程充実のための教育環境整備)

令和5年度補正予算 140億円

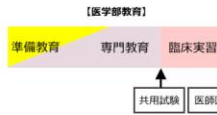
現状・課題

- 大学病院は、教育・研究・診療の各機能を三位一体で担っているが、特に、我が国の「未来の医療」を担う医学生教育について、大学病院は医学部の課程において臨床実習の場となるなど、大学の附属施設という他の医療機関にはない固有の機能として重要な役割を果たしている。
- 医学生教育については、医師法等改正により、令和5年度から、医学生が臨床実習開始前に受検する共用試験が公的化されるとともに、臨床実習において医師の指導監督の下、実習を行うことができることが明確化された一方、大学病院では、コロナ禍において患者に接触できる実習機会を十分に確保できなかったが、今後10月にコロナ禍における臨床実習の弾力的な運用（臨床実習の代替として演習や学内実習等を可とする）を原則廃止することから、受け入れ態勢の整備が必要。
- この度、令和5年5月に新型コロナウイルス感染症が2類から5類感染症に位置づけられたこと、はいは診療参加型臨床実習を充実化できる状況に変わりつつある。このことを踏まえ、速やかに従前の臨床実習体制を取り戻すとともに、コロナ禍での経験を活かし、重篤患者への対応等、「未来の医療」を担う医師の養成のため、最先端の教育研究診療設備への投資を行い、臨床実習環境の更なる充実を図る。

事業内容

大学病院における医学生教育環境の充実を図るため、最先端医療設備の整備を支援し、我が国の「未来の医療」を担う高度医療人材の養成に貢献する。

- 支援対象：医学部を置く国公立大学



成果イメージ

- 大学・大学病院における医師養成機能を維持・充実させることにより、「現在の医療」及び「未来の医療」に対応し、安全・安心な医療の提供を確保する。

(担当：高等教育局医学教育課)

令和5年度補正予算 140億円

<申請要件>

- 「今後の医学教育の在り方に関する検討会」における議論を経て、今後、文部科学省が策定・公表する改革ガイドラインに基づいた改革プランを策定し、文部科学省へ提出すること
- 本事業の申請書に記載した設備整備計画を改革プランに反映させること
- 本事業の申請書に記載した診療参加型臨床実習の充実に向けた計画を改革プランに反映させること
- 医師の時間外・休日労働時間の削減に向けた継続した取組について改革プランに明記すること

高度医療人材養成拠点形成事業 (高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援)

令和6年度予算(案) 21億円

令和5年度補正予算 140億円

背景・課題

医学生及び医学系大学院生に対して、大学病院において、教育的配慮の下で、教育支援者を活用して効果的な臨床実習を行うとともに、研究活動に参画する機会を確保することが必要であり、もって、臨床教育・研究に関する知識・技能等を有する優れた医師を養成し、我が国の医学・医療の発展に貢献する。

事業内容

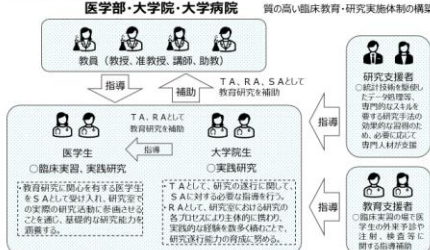
本事業では、医学生及び医学系大学院生に対して、大学病院を活用しT・A・R・A・S・Aとして教育研究に参画する機会を創出する取組や、教育支援者の活用による大学病院での診療参加型臨床実習の充実に係る取組を行うなど、医師を養成する大学を拠点とし、高度な臨床教育・研究に関する知識・技能等を有する医師養成の促進を支援する。

- 金額：21億円
- 支援対象：医学部を置く国公立大学
- 支援内容：大学病院を活用した実践的な教育に要する、T・A・R・A・S・A等経費、教育支援者・研究支援者の経費
- 事業期間：令和6年度～令和11年度（6年間）

※T・A（フェンチング・アシスタント）、R・A（リサーチ・アシスタント）、S・A（スーパー・アシスタント）

経済財政運営と改革の基本方針2023（2023年6月）
大学病院の教育・研究・診療機能の質の担保を含む勤務する医師の働き方改革の推進等を図る。

<事業スキーム>



アウトプット(活動目標)

- T・A・R・A（大学院生）、S・A（医学生）の配置
- 診療参加型臨床実習に係る教育支援者の配置

アウトカム(成果目標)

- 高度な臨床能力を有する医師の養成促進

インパクト(国民・社会への影響)、目指すべき姿

- 我が国の医学・医療の発展
- 質の高い実践力のある医師の充実

(担当：高等教育局医学教育課)

令和6年度予算 21億円

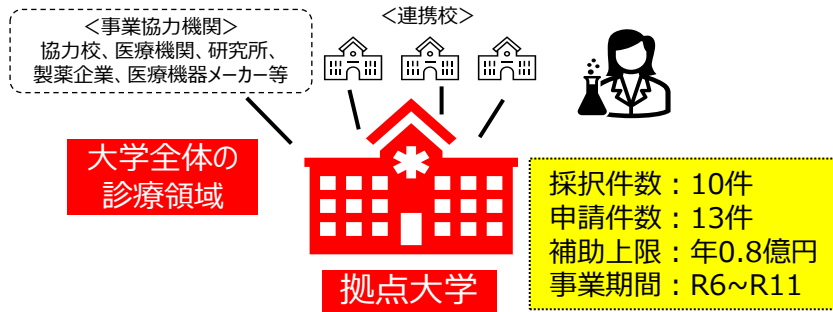
人的支援

<申請要件>

- 「今後の医学教育の在り方に関する検討会」における議論を経て、文部科学省が策定・公表する大学病院改革ガイドラインに基づいた大学病院改革プランを策定し、各大学のウェブサイトで公表すること
- 本事業の申請書に記載した計画・取組を大学病院改革プランに反映させること
- 本事業の申請書【別添】に診療参加型臨床実習の充実に向けた計画について記載するとともに、記載した計画を大学病院改革プランに反映させること

(臨床研究関連) ※他校との連携は必須ではありません

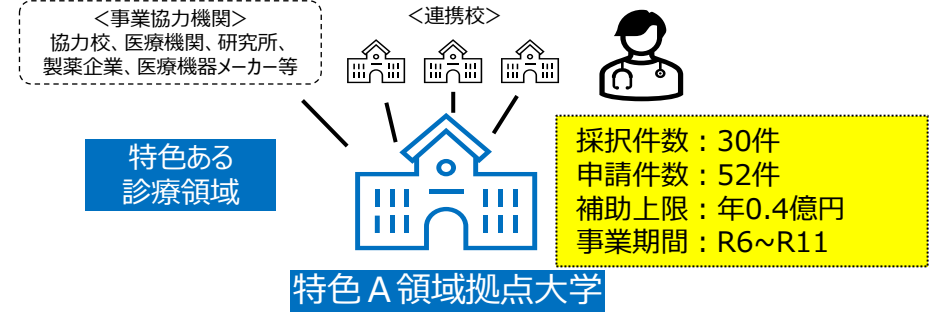
◆臨床・基礎融合研究基盤人材養成拠点



・基礎医学研究の実績も活かし、基礎医学とも一体となった体制で、大学全体の診療領域の臨床研究をさらに活性化

臨床・基礎の一体化した体制で、国際レベルの臨床研究を大学全体の診療領域で進めることで、国全体の基礎・臨床研究をけん引し、大学の研究力強化とともに、人材養成の基盤構築を進める取組に対して支援

◆特色臨床研究基盤人材養成拠点



・特色ある診療領域の体制を強化し、特色領域の臨床研究をさらに活性化

特色ある診療領域の体制を強化し、国際レベルの臨床研究を特色ある領域で進めることで、その診療領域における臨床研究をけん引し、大学の研究力強化とともに、人材養成の基盤構築を進める取組に対して支援

- 各拠点にとどまらずその領域において共同研究や人材交流、医療情報の共有等を図ることで国全体の臨床研究を推進
 - 学術研究とともに新たな診断・治療法・医薬品・医療機器の開発等を見据えた研究等を促進
- 【取組例】生活習慣病（循環器疾患、糖尿病等）、精神・神経疾患、老年医学・認知症、難病・希少疾患、成育、感染症（薬剤耐性含む）等に係る臨床研究の推進

(臨床実習関連)

診療参加型臨床実習の充実

【取組例】

効果的な教育支援者の活用、実践的な準備教育の充実、効果的な患者同意の取得、患者の医療安全の確保 など

アウトプット（活動目標）

- T・A・R・A、S・Aの増加
- 教育研究支援者の増加

アウトカム（成果目標）

- 臨床研究論文数の維持・増加
- 医師の教育研究時間の確保 等

インパクト(国民・社会への影響)、目指すべき姿

- 我が国の医学・医療の発展（研究力の強化、診断・治療法・医薬品・医療機器の開発等）
- 質の高い実践力のある医師の充実
- 医療情報等の共有促進

大学病院等における高度医療人材養成・医学系研究の充実

令和7年度要求・要望額 96億円
(前年度予算額 21億円)



文部科学省

○高度医療人材養成事業 (大学病院における医療人材養成環境の更なる高度化) 【令和7年度要求・要望額 50億円 (新規)】

背景・課題

医療の高度化を実現する最先端の医療機器の活用能力を含め、医療の高度化・複雑化に伴い、より実践的な能力を備えた医療人材が求められているところ、**各大学病院においてはその実情等に応じて質の高い医療人材の養成に取り組むことが必要**。一方で、令和6年4月から医師の時間外・休日労働の上限規制が施行され、大学病院における機能効率化が求められており、これらを両立させるため、**医療人材養成環境の更なる高度化を支援することが必要**。

事業内容

高度な医療を担う人材や地域医療を担う医療人材の養成環境の充実に目的とし、**各大学病院の実情等を踏まえて取り組む特色ある教育・研究分野での医療人材養成プログラム**を実施するために必要な最先端医療機器の導入を支援し、大学病院における医療人材養成・地域貢献機能の更なる高度化を図る。

事業イメージ



件数・単価 20箇所×約2.5億円 交付先 附属病院を置く国公立大学

○医学系研究支援プログラム 【令和7年度要求・要望額 26億円 (新規)】

背景・課題

- Top10%補正論文数の世界シェアが低下傾向にあるなど、**医学系研究の相対的な国際競争力の低下が危惧**。
- 医学系研究を主として担う大学医学部・大学病院の医師は、**教育・研究に加え診療も担うことから、研究時間の確保が特に困難**。
- 医学系研究の研究力向上のためには、**研究時間の確保等を図りながら、先駆的・革新的な研究を支援することが必要**。

事業内容

国家戦略上の課題の解決に資するテーマを中心とした**研究者の研究活動と、大学病院・医学部としての研究環境改善に係る取組**(例：研究時間の確保、他分野・他機関との連携強化、一定の流動性の確保等)とを**一体的に支援**することにより、**医学系研究の研究力を抜本的に強化**。

事業イメージ



事業スキーム	採択件数	人数/件	研究費/年	機関支援額
総合・拠点強化型	4件	8人程度	1,500万円	1億円
特色・ネットワーク強化型	6～8件	10人程度	1,500万円	0.6億円

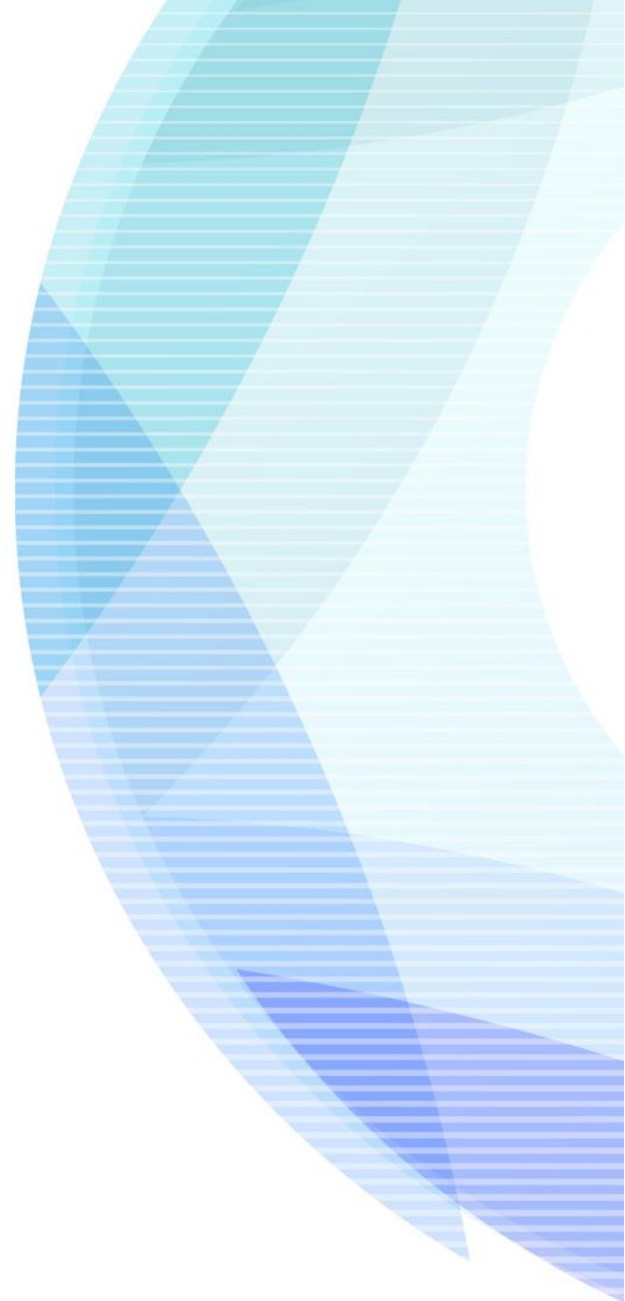
○高度医療人材養成拠点形成事業 (高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援) 【令和7年度要求・要望額 21億円 (21億円)】

医学生及び医学系大学院生に対して、大学病院を活用しTA,RA,SAとして教育研究に参画する機会を創出する取組や、教育研究支援者の活用による大学病院での臨床研究の強化や診療参加型臨床実習の充実に係る取組を行うなど、医師を養成する大学を拠点とし、高度な臨床教育・研究に関する知識・技能等を有する医師養成の促進を支援する。【支援規模：21億円】

まとめ

- 日本では医学分野の研究成果の多くを大学・大学病院が占めていることや、中長期的に患者により良い医療を提供し続けるためにも、全ての大学・大学病院において教育・研究は必要不可欠な機能。また、大学病院では教育・研究だけでなく、地域の医療提供体制の維持の観点からも、医師派遣などの地域医療への貢献を含めた診療も重要な機能である。
- 設立の経緯や所在する地域によって大学病院に求められる機能が異なる状況を踏まえ、大学病院における体制やその役割に応じて、支援の内容を工夫していく必要があり、厚生労働省等関係省庁とともに今後も大学病院がこうした機能を十分に発揮できるように支援していく。
- 大学・大学病院への特定機能病院の制度の見直しは極めて影響が大きい。様々な要因で厳しい環境に置かれる中、働き方改革を進めながら大学病院の機能の維持・向上が必要。
- 今回の見直しが、大学・大学病院の教育・研究機能とともに、地域の医療提供体制の維持のため、全ての診療科をそろえた総合的な医療提供体制の確保や、医師派遣等による地域貢献の機能など、他の専門病院等とは異なる大学病院の診療等の機能への評価につながる検討をお願いしたい。

参考



大学病院の役割と機能

○法令上の位置づけ

- ・医師及び歯科医師の養成を行う大学医学部及び歯学部の教育研究に必要な施設として設置されている病院（大学設置基準第39条）
- ・高度な医療の提供、高度な医療技術の開発・評価、研修の実践にあたる「特定機能病院」に承認されている病院（医療法第4条の2）

○大学病院の機能

- ・**教育** 医学生の実地教育、卒後の臨床・専門研修等により、基本的診療能力を有し、専門性の高い医師を養成
（→ 採算に関係なく、幅広い診療科・部門が必要）
- ・**研究** 難治性疾患の原因究明、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
（→ 様々な疾病治療のための研究に多くの投資が必要）
- ・**診療** 高度で専門的な医療の提供や医師派遣などによる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
（→ 採算性の低い分野（重症治療等）への支援や高度で専門的な医療に対応するための最先端設備や人材の体制整備が必要）

大学病院の課題

○診療規模の拡大と経常利益率の低減

- ・国立大学法人化以後、経営改善のため、自己収入の獲得、経費の節減努力が必要となり、増収と経営効率を目指した運営を実施
附属病院収入：約6千億円(2004年度)→約1兆2千億円(2021年度) 業務収益に対する業務損益の割合：約5.4%(2010年度)→約1.5%(2018年度)
- ・他方、医薬品費・診療材料費等の高額化、診療規模の拡大に伴う人件費、施設・設備費の増大等により、増収減益の傾向が顕著

○教育・研究時間の減少

- ・大学病院の診療機能の需要増大により、若手医師を中心に教育・研究に十分な時間を確保できていない
- ・医学教育・研究の場としての医師のキャリア形成が困難になり、大学病院の魅力が低下し若手医師が集まらなくなる懸念
①病院勤務の助教の教育研究時間の割合：約20%程度(診療:約70%) ②病院勤務の助教の週あたりの研究時間：0時間→約15% 5時間未満→約50%

○医師の時間外・休日労働の上限規制の適用（2024年度から適用(原則960時間)。2036年度には救急や医師派遣等の特例(1860時間)が解消見込)

- ・大学病院は、医師の自己犠牲による長時間労働によって機能が維持されてきた状況を変革し、適正な労働環境の整備が必須
- ・他方、大学病院が質の高い医療の提供や医療人材を地域に派遣するには、教育・研究機能の維持も不可欠
- ・働き方改革とともに、勤務環境や設備等を整備しなければ、大学病院は医師不足になるとともに、地域医療の基盤を失う懸念

大学病院が、働き方改革を進めながら、医師派遣を含めた診療を確保しつつ、教育・研究機能の維持に取り組むことが課題
→国は、大学病院が医学教育・研究を牽引し、高度で専門的な医療を提供し続けるために、支援の方策を検討することが必要
また、国は若手医師が大学病院で働きたいと思えるような、大学病院の魅力さをさらに高める取組を後押しすることが必要

大学病院改革

【大学病院改革の方向性】

○医師の働き方改革の推進と大学病院の機能の両立

- ・大学病院が働き方改革を進めながら、教育・研究・診療に係る機能を維持するためには、自治体や地域の医療機関とも連携し、**大学病院の運営、人員、教育・研究・診療、財務など、その実情に応じた改革が必要**
- ・**国は、大学病院に大学本部とも一体となった改革プランの策定を促すとともに、プランの内容に応じた支援を行うことが重要**
- ・また、プラン策定の指針になるように、**検討項目を示したガイドラインの策定について検討**。その際、**大学・大学病院の自主性・自律性を制限・阻害しないよう十分留意**
- ・高度で専門的な医療の提供や医師派遣等による地域の医療提供体制への貢献など、大学病院の機能を適切に評価し支援すべき

【具体的取組（改革）の方向性】

①運営に関すること（検討すべき取組例）

- ・地域の医療機関との役割分担・機能分化 ・大学病院以外では担うことが難しい役割・機能の確保（病理部門、法医学との連携等）
- ・病院長がリーダーシップを発揮できる体制の構築 ・診療科の業務やポストの平準化
- ・民間企業を含めた診療材料等の共同交渉等による支出削減 ・医療DXの推進等による業務効率化
- ・ライフイベント等に配慮した支援やキャリア形成のための支援の充実（ワークシェアの推進、保育サービスの提供、女性教員のキャリアアップ支援等）

②人員に関すること（検討すべき取組例）

- ・大学病院の医師の勤務環境の改善（若手医師の処遇等） ・臨床研究支援人材等の配置促進によるチームとしての研究体制の整備
- ・医師以外の医療関係職種との連携等による実習指導体制の整備
- ・看護師等の医療関係職種が専門性を発揮できるようなタスク・シフト/シェアを推進（特定行為研修の一部を看護学生が修得する仕組みも検討）
- ・感染症まん延時に大学病院から医師・看護師等の派遣義務化に対応した重症患者に対応できる看護師養成プログラムの構築

③教育・研究・診療に関すること（検討すべき取組例）

- ・大学医学部と連携し、治験等のテーマを取り扱うなどの研究マインドの醸成の取組や創薬・医療機器開発など起業家教育を推進
- ・大学病院における臨床研究を一層活性化するための、組織としての研究支援 ・老朽化した医療機器の更新（最先端設備の整備）
- ・医学分野以外の研究者が、医師とともに分野横断的な研究を推進できる環境の整備
- ・各大学における研究活性化のための取組の支援（研究エフォートの確保、基金造成等による研究費支援等）

持続可能な大学病院経営

- ・大学病院は、地域の実情に応じて上記のような改革を進め、その機能を発揮できる持続可能な大学病院経営に取り組む必要

医学部・大学院における教育・研究の充実

○医学部における教育の充実（診療参加型臨床実習の充実）

医療法の改正（2021年度）：

- ①医学生が臨床実習を行う前に必要な共用試験が公的化（医師国家試験の受験には共用試験の合格が必要）
- ②共用試験合格の医学生が臨床実習として医業を行えることが明確化

【具体的取組の方向性】

- ・総合診療やプライマリ・ケアの重要性を踏まえた、地域の病院における実習の一層の推進
- ・多職種連携の中での医師として求められる資質・能力の育成等を目的とした他の医療関係職種と連携した実習を行うことの検討
- ・教員の指導実績を適切に評価するため、「臨床実習指導医(仮)」の称号を付与するなどの方策の検討

○大学院博士課程の魅力の向上

医師の博士課程進学者数は横ばいから減少傾向 2013年度：3,267人 → 2022年度：3,117人

要因：①博士課程への進学より専門医資格の取得志向者が多い ②将来のキャリアパスが不透明

【具体的取組の方向性】

- ・専門研修と両立する博士課程のプログラムの充実（最短5年間で専門医資格と学位の取得を可能とする制度改正を実施）
- ・研究者となる医師の養成を目的とする「研究医枠」の教育プログラムが充実するような制度改善（キャリアパス支援や留学機会の提供等）

○医学研究力の向上

医学分野の論文の増加率は諸外国に比較して小さい

基礎生命科学分野論文数増加率（2010～2019）米国：115% 中国：363% 日本：102%

臨床医学分野論文数増加率（2010～2019）米国：135% 中国：413% 日本：130%

【具体的取組の方向性】

- ・医師が研究に専念し、研究力向上のためのバイアウト制度や研究費からの人件費支出といった制度の普及・促進
- ・医学分野以外の研究者が、医師とともに分野横断的な研究を推進できる環境の整備
- ・各大学における研究活性化のための取組の支援（研究エフォートの確保、基金造成等による研究費支援等）

○その他

- ・医師総数の在り方や地域偏在・診療科偏在の課題への対応については、関係省庁とも連携し、引き続き検討が必要

1. 今後の医学教育の充実に向けた取組

(1) 診療参加型臨床実習の実質化

- ・医学生を診療チームの一員として受け入れることで、診療参加型臨床実習を推進。医学生に与える役割の明確化も必要。
- ・実習統括主体の設定、診療科間の調整等を行うことにより、「細切れ」ではない、一定程度連続した配属期間の確保が有効。
- ・多職種連携等も含めた低年次からの多様な実習や、総合診療等の重要性も踏まえた地域の医療機関等での実習も効果的。

(2) 医学教育を担当する教員の適切な評価

- ・医学教育に積極的に取り組む教員に対して一定のインセンティブを付与する観点から、効果的な対応を検討することが必要。
- ・臨床実習への教育貢献を評価項目に盛り込み、評価の結果が昇給等の処遇に反映されることとしている取組例も存在。
- ・米国等では診療と教育に主に従事する医師のキャリアが整備。導入に際しては、あらかじめのエフォート率の明確化等に留意。
- ・国は、「臨床実習指導医(仮)」の称号付与の具体化や、教員業績評価の取組例等についての調査分析等を行うことが必要。

(3) 医学教育に関するコンテンツの共有化等

- ・「コアカリナビ」には、「医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）」の新設項目の動画教材がアップロード。
- ・今後、授業の収録映像や資料等の共有等を通じ教育の質の向上に資する「プラットフォーム」の整備に向けた検討が必要。

(4) 医師の偏在解消に資する教育上の方策

- ・中長期的かつマクロに見れば、医師需要は減少局面へ。医師養成数抑制が見込まれるが、地域・診療科偏在の解消が必要。
- ・地域の医師確保に向け、「地域枠」の設置が進展。卒業生の地域医療への貢献と研究活動との両立への後押しにも期待。
- ・地域医療に係る教育として、「地域滞在型」の教育や、地域の風土等について理解を深める科目の開講等の取組例も存在。
- ・地域のニーズに応じて選択可能な診療科を示す「診療科選定地域枠」も広く設置。不足診療科の医師の確保に重要な役割。
- ・地域の実情や医療需要に応じて養成しようとする医師像を明確化し、課題に対応する教育プログラムの構築を進めることが適当。

2. 今後の医学研究の充実に向けた取組

(1) 我が国の医学研究の現状と分析

- ・医学分野における人口当たりTop10%論文数は先進国で最低水準。諸外国との比較では研究面での地位の低下が継続。
- ・医師 1 人当たり手術件数が多いほど医師 1 人当たり論文数が少ないなど、診療負担が大きいと研究成果が低下する可能性。

(2) 医学研究に携わる人材育成の推進

- ・医学部の臨時定員増の一部である「研究医枠」の設置により、コース修了者から基礎系研究医を輩出するなど、一定の効果。
⇒ 医学部定員全体の方向性を踏まえつつ、その範囲内において研究医を増員する方策を検討することが必要。
- ・将来的に研究に携わる素地を養い、必要な基礎体力を身に付けるため、学部段階からの研究マインドの醸成が期待。
- ・大学病院と協力型臨床研修病院とによるいわゆる「たすきがけ」型の研修の推進等、研修期間中も研究に触れる環境が重要。
- ・専門研修中の大学院生のうち特に優れた業績を有するものに柔軟な対応を認めるといったこと等も含め検討。
- ・大学院への進学や学位取得にどのような意義を見出せるかを明らかにするとともに、研究の魅力を積極的に訴求していく必要。
⇒ 医学博士の学位は、医学の発展にアカデミックな見地から貢献し得る証明として機能。また、キャリアアップにも寄与し得るもの。
- ・学位審査の方法の違い等を背景に、医学系大学院博士課程の標準修業年限である4年での学位取得率に大学ごとの差。
⇒ 学位審査では研究成果物の質担保が重要。論文の雑誌掲載には長期間を要しシシスによる審査にも一定の合理性。
- ・大学院に優秀な学生を引き付けるためには、海外大学との連携等、教育プログラムの充実化・魅力化を図ることも重要。

(3) 医学研究の推進に係る研究環境整備

- ・大学病院の医師の研究時間の確保が困難に。研究日・研究時間の設定等、研究時間の確保に向けた取組の充実が必要。
- ・バイアウト制度等の整備のほか、育児等のライフイベントに配慮した様々な取組も、研究継続の観点で更なる推進が必要。
- ・自由な発想の促進の観点から一定の人材の流動性も重要。若手医師による医学研究の新たなフロンティア開拓等にも期待。
- ・国は、各大学における研究力の向上に向けた環境整備の取組や研究に携わる人材の育成を後押ししていくことが必要。

大学が養成しようとする医師像から構想する教育プログラムの例

大学において、地域の実情や将来の医療需要に応じて養成しようとする医師像を明確にした上で、共通に取り組むべき教育に加え、必要に応じて都道府県等とも連携しつつ、特色ある教育プログラムを構想・提供していくことが考えられる。

特色ある取組の例

養成しようとする 医師像の例

	1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次	臨床研修/専門研修/大学院進学等
医師不足地域を含む地域における医療を担う医師	・ 地域の医療事情等に対応した地域医療教育等の実施				・ 地域の病院での実習・研修等 ・ 地域医療を担いながら、本人のキャリアに係る志向も踏まえ大学院進学等も視野		
地域において不足が認められる診療科に従事する医師	・ 特定の診療科に関する教育の充実				・ 基本診療科での実習・研修を行いながら、学生本人が希望するキャリアに応じて、早期から専門的スキル等を習得		
大学等における医学研究に主として従事する医師	・ 研究マインドの涵養、研究リテラシー等の教育の実施				・ 基礎系講座での研究に早期から従事 ・ 大学院の授業科目の早期履修や、米国のMD-PhDコースに類似した取組の実施		
将来的に、大学病院での教育・研究・診療、地域医療への貢献を担う医師	・ 大学病院における教育・研究・診療等を念頭とした取組の実施（例：SAとして雇用）				・ 大学病院と協力型臨床研修病院の双方での研修等への参加（「たすきがけ」型研修等） ・ 幅広い症例の経験と高度医療の実践		

※上記の整理はあくまで一例であり、個々の取組が、単一のプログラムにおいて相互に重なり合う場合も大いに想定される。

※学生によっては将来従事する地域や専門領域等を早期に決定することもあることから、地域の実情や学生の希望に応じた特色ある教育プログラムを早い段階から用意することも重要であるが、その後のキャリア観の変更の可能性も踏まえれば、複数のキャリアパスの提示や、セカンドキャリアの整備も必要である。

「今後の医学教育の在り方に関する検討会」の議論を踏まえた取組の推進について（依頼）

令和6年8月29日付で「今後の医学教育の在り方に関する検討会」の議論を踏まえた取組の推進についてを通知し、各大学において、記載の取組を参考に大学病院改革や医学教育・研究の充実にに向けた取組の検討を推進。

6文科高第850号
令和6年8月29日

医学部を置く各国公私立大学長 殿
各国公私立大学病院長

文部科学省高等教育局長
伊藤 学 司
(公印省略)

「今後の医学教育の在り方に関する検討会」の議論を踏まえた取組の
推進について（依頼）

文部科学省では、昨年5月以降、我が国の医学教育・研究や、大学病院が抱える様々な課題への対応方策を広範な観点から検討するため、「今後の医学教育の在り方に関する検討会」を10回にわたって開催してきました。本検討会では、昨年9月及び本年6月にそれぞれ「中間取りまとめ」、「第二次中間取りまとめ」を公表しており、大学病院の働き方改革を進めながら、医師派遣を含めた診療機能を確保しつつ、教育・研究機能の維持に取り組むこと、医学教育・研究に関する取組を充実すること等が記載されています。文部科学省においては、厚生労働省とも連携し、これらの取りまとめに記載された内容を踏まえた取組を推進し、大学病院の改革や医学教育・研究の充実に係る取組を支援してまいります。

各大学・大学病院におかれても、これらの取りまとめの内容について御了知いただくとともに、本内容を踏まえた取組の推進について積極的に検討いただくようお願いします。具体的な取組例については別紙1に、参考資料を別紙2に取りまとめているので、御参照ください。

大学病院改革や医学教育・研究の充実にに向けた取組例

- ①大学病院における研究時間確保の取組の推進
- ②競争的研究費のバイアウト制度及び直接経費の研究代表者（PI）分の人件費支出の制度活用等
- ③大学病院の勤務環境改善
- ④大学病院における人材の多様化の推進
- ⑤大学が養成しようとする医師像から構想する教育プログラムの検討
- ⑥診療参加型臨床実習の実質化及び臨床実習をはじめとした医学教育を担当する教員の適切な評価
- ⑦臨床研修プログラムにおける、いわゆる「たすきがけ」型研修の充実
- ⑧大学院博士課程の魅力向上
- ⑨特定行為に係る看護師の研修制度の充実