

資料 1

今後の医学教育の在り方に
関する検討会（第12回）

R7.3.21

大学病院の各機能に関する 課題と重点化



文部科学省医学教育課



文部科学省

MEXT

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

大学病院の機能の重点化

今後の大学病院の在り方について（大学病院の役割・機能に対する意見）

資料1 一部改編
今後の医学教育の在り方に関する検討会（第11回）
R7.2.6

- 大学病院は、**診療（地域医療への貢献を含む）**だけではなく**教育や研究も欠かすことのできない役割・機能**である一方、その置かれる地域の状況や、勤務する医師の働き方改革を今後進めていく中で、**大学病院が同じ役割・機能で在り続けることは難しい**という意見がある。
- 大学病院を持続可能に運営するためには、**組織全体としての機能・役割をより重点化することも考えられ、医師個人についても**、自身の意向を前提として、所属する組織の機能・役割も踏まえながら、自身が**重点的に取り組む業務（教育・研究・診療等）の配分を考えると**の意見も踏まえ、各大学病院長に対して個人的考えも含めてその見解を確認した。



（意見のまとめ）

- 全ての大学病院において、**教育・研究・診療（地域医療への貢献を含む）を担うことは重要**であると考えており、改革プランにおいても**全ての大学病院がその基本方針に教育・研究・診療を担っていくことを掲げている**。
- 他方で、限られた医療資源の中で、**全ての大学病院が全ての役割について、一様に最大限に取り組むことには限界があり**、地域の医療提供体制や自院の財政状況、組織体制等に応じて、**担うべき役割のエフォート配分を検討することが必要と考えている大学病院が多い**。（教育：27/81大学 研究：15/81大学 診療：40/81大学）
※複数の機能の重点化に取り組む大学はそれぞれに計上
- 重点化を進めるためには、例えば、研究に重点を置く場合には、研究支援センターの整備や研究DXなど研究に専念できる環境を整備したり、地域医療への貢献（診療として）に重点を置く場合には、寄附講座の設置等を通じて自治体との連携を強化し、医師を積極的に派遣することで地域の医療機関と大学病院の双方での幅広い経験ができることなどが重要との意見がある。
- このような取組は極めて重要であるが、どの役割に重点的に取り組むとしても、**安定した財政基盤を確保できなければ、思い切った重点化の取組に舵を取りづらい**といった意見もみられた。

機能別の課題とその対応策

①教育に係る論点について

（論点）

- 診療参加型臨床実習について、卒前・卒後のシームレスな医師養成を円滑に行うために、医学生の医行為の修得率を向上させる方策を講じる必要があるのではないかと。また、実習を指導する医師についても、教育に専念できる時間や指導への評価制度の充実の方策を講じる必要があるのではないかと。
- 実習を指導する医師の教育業務が負担とならないよう、教育に係る業務効率化を図る方策を検討する必要があるのではないかと。
- リサーチマインドを持った医師養成の必要性や我が国の研究力低下の懸念を踏まえれば、医師が大学院に進学しやすくなるような方策を講じる必要があるのではないかと。
- 大学病院の研修医や専攻医の確保を含めて、若手医師が大学病院に魅力を感じるとともに、地域にも残ってもらえるような方策を講じる必要があるのではないかと。

①教育に係る対応策等について

- 診療参加型臨床実習の充実にに向けた取組が進められてきた中で、医学生の医行為の修得率は向上も、更なる取組が必要。また、実習を指導する教員を適切に評価することは困難との指摘。
 - 他職種連携の観点も含めて、低年次からの多様な実習の実施を推進。また、実習を指導する教員に対し、実習の趣旨や期待される医行為の内容等に係る一層の理解促進を図るとともに、国において、**「臨床実習指導医（仮）」の称号を付与する仕組みを具体化。**（※1）
- 教育のほか診療・研究にも従事する我が国の大学医学部・大学病院の教員は、非常に多忙な状況。
 - 効果的な教育の実施のためには効率面も考慮する必要があることから、例えば、いわゆる「屋根瓦方式」と呼ばれる教育手法の実施等の推進が必要。また、授業資料の共有等により、**教育の質の向上に資する「プラットフォーム」の整備**に取り組む。（※2）
- 専門医資格の取得の優先等を背景に、大学院に進む医師の数は、近年、横ばいから減少傾向。
 - **専門研修と博士課程を両立可能なプログラムの更なる充実**や、大学院生の**TA・RAの充実**の推進、**経済的支援の強化**に努める。
- 診療業務の増大等に伴い、大学病院に固有の教育・研究に従事する時間が減少傾向にあるとされ、大学病院の魅力が低下しているとの指摘。また、医師の地域偏在は解消に至っていない状況。
 - 教育・研究時間の確保も含めた**大学病院の若手医師の勤務環境の改善**のほか、**いわゆる「たすきがけ」型研修の充実**等により、大学病院との接点を増加。
 - 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養成の推進など、地域の医療機関での実習の実施も含め、医学生に対する**地域医療教育の更なる充実**も必要。
 - 診療参加型臨床実習の強化等、**シームレスな医師養成の取組を充実**し、卒後に控える臨床研修の内容に相当する学修の実施や、それに応じた臨床研修の内容等に係る検討も見据えることが必要。等

②研究に係る論点について

（論点）

- 人的・財政的に必ずしも規模は大きくないが、強みのある領域等で優れた研究成果を上げている大学病院もあることを踏まえ、研究についても大学病院の役割に応じた多様な支援が必要ではないか。
- 医師の働き方改革によって更なる研究時間の減少が懸念されるため、AROや研究DX等による研究環境を更に充実させるとともに、競争的研究費の申請や治験等の研究支援人材の養成・確保の支援が必要ではないか。
- 研究者が研究に専念できる環境を整備するため、バイアウト制度やPI人件費に関する制度を医師が更に活用できるよう促進する必要があるのではないか。
- Ph.D.を含む異分野の研究者との融合研究や国際共著論文の増加、多様な人材の確保等について、現在課題となっていることや求められる取組を検討する必要があるのではないか。
- また、複数の機関が連携して臨床データ等を共有することは、国際的に通用する大規模な研究を行う上で重要である一方で、個々のデータの背景情報等の理解が不十分な者が臨床データを分析することは、誤った分析結果が氾濫する危険性があるため、例えば、提供元である大学病院の医師とその利用者間で、データの背景情報や利用の目的などを事前に相談し、必要に応じて提供元が分析を行うなど、提供データの取扱いに留意する必要があるのではないか。

②研究に係る対応策等について

- 人的・財政的な規模の大きい大学が相対的に多数の論文を生産している一方で、論文数が必ずしも多くない大学であっても、総論文数に占めるTop10%補正論文数の割合は規模の大きい大学と遜色はなく、研究領域によっては多数の競争的研究費を獲得している状況。
 - 原理・病態解明から治療法の創出まで広がり・波及効果の高い**総合的な研究力の向上を目指す大学**にあっては、大規模な研究大学に研究支援体制等も含めて多くの資源を有していることを前提として、**我が国の医学研究全体を先導する拠点**としての役割を担い、**特定の分野・領域に強みや特色のある取組を実施する大学**にあっては、個別の分野・領域において大規模な研究大学を凌ぐ実績を誇る例も見られることも踏まえ、機関間でのネットワーク等を活用して多くのデータや知見を共有できるよう連携し、**特定の分野・領域において相乗効果を発揮する共同研究拠点**を担うことができるよう、一律の支援ではなく、**それぞれの特徴を生かした支援を行っていく**。
- 研究に専念できる環境を整備することが重要であるが、他国と比較して研究支援人材の確保ができていなかったり、競争的研究費のバイアウト制度の活用が不十分であったりするといった指摘。
 - 特に医師である研究者は、研究に割くことができるエフォートに限りがある中で、例えば研究プロトコルの全てを自らの手で実施しようとするのではなく、**支援人材やバイアウト制度等を活用することによって、質的・量的に優れた研究成果の創出につながりうるという啓発が必要**。なお、中長期的な研究支援人材の確保に当たっては、支援人材のトレーニングやキャリアアップの機会を整備することも重要であるほか、バイアウト制度については、制度が未整備の場合は速やかな整備が望まれるとともに、制度が整備済の場合も、積極的な利用を促すための取組の実施が必要。（※1）
- 我が国の医学分野の研究は、異分野融合や産学連携、国際共同研究など研究者間の協働が相対的に低調であるとともに、他の分野と比較して本務教員における自校出身者の占める比率が高い状況。
 - 研究者としての自由な発想がより活性化されるよう、産学連携等、分野、組織、国境等の垣根を越えて、組織として、**研究者の流動性・多様性の向上に努めることが重要であるため、研究者間や組織間のマッチング等について課題の整理**に取り組む。（※2）
また、人材や症例など資源に限りがある中で、他機関とのデータや知見の共有も重要であるが、提供を受けた者が誤った形でデータを活用しないよう留意が必要。等

（※1） 医学系研究支援プログラム（R6補正予算事業）にも反映

（※2） R7-調査研究事業実施予定（※政府予算案国会審議中）、医学系研究支援プログラム（R6補正予算事業）にも反映

③診療（地域医療への貢献含む）に係る論点について

（論点）

- 大学病院では、高難度の外科手術や難治性疾患の治療のように**高度な医療のほか**、他の病院と異なり、**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による地域貢献の機能を担っており**、これを踏まえた**特定機能病院の在り方を見直す必要**があるのではないかと。
- 大学病院は**多くの医師を派遣して地域医療に貢献**しており、また、**新たな地域医療構想の検討においても大学病院本院の医師派遣機能が明示されたが**、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）年度末以降も維持できるように支援することが必要**ではないかと。
- 医師の診療エフォートを軽減する取組として、**特定行為研修を修了した看護師等の医療人材を養成**することにより、**タスク・シフト/シェアができる環境整備をより一層推進する必要**があるのではないかと。

課題への対応策等について（診療（地域医療への貢献含む））

③診療（地域医療への貢献含む）に係る対応策等について

- 高難度手術や難治性疾患のような高度医療、全ての診療科をそろえた総合的な医療提供体制の確保、医師派遣による地域貢献の機能を踏まえ、特定機能病院の在り方を見直すべきとの指摘。
→ 質の高い医療人材による**高度医療の提供**、幅広い診療科を備えることによる**複数領域にわたる合併症例の診療**、医師少数区域を含めた**地域への医師派遣**等、大学病院が取り組む内容に対して、**特定機能病院としてどのような指標に基づいて評価されるべきか**、厚生労働省と連携しながら検討する。なお、いわゆる「発展的な基準」に関する指標については、必ずしも一律ではなく、地域や自院の実情等に応じたものとなるよう留意する。
- 大学病院は多くの医師を派遣して地域医療に貢献しており、また、新たな地域医療構想の検討においても大学病院本院の医師派遣機能が明示されたが、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）年度末以降も維持できるよう支援することが必要ではないか。
→ **医師派遣により広域な観点での診療や医師少数区域での診療が維持できるよう**、診療報酬や地域医療介護総合確保基金を含め、**厚生労働省と連携しながらその支援について検討**する。また、地域医療介護総合確保基金が事業化されていない都道府県があるなど都道府県ごとの対応が異なる現状を踏まえ、**大学病院の医師派遣等の機能維持に当たって、厚生労働省と文部科学省は連携して、都道府県や大学病院に対して働きかけを続ける。**
- 医師の診療エフォートを軽減する取組として、特定行為研修を修了した看護師等の医療人材を養成することにより、タスク・シフト/シェアができる環境整備をより一層推進する必要があるのではないか。
→ タスク・シフト/シェアを含めた**勤務環境改善や医療人材を養成するための環境整備について、好事例の横展開**等を行いながら、厚生労働省と連携し推進する。また、令和8年度以降看護師養成課程において適用される「看護学教育モデル・コア・カリキュラム（令和6年度改訂版）」において、特定行為研修の学修内容の基盤部分が一部含まれ、高度な看護実践の基盤となる幅広い知識を獲得した看護師の養成がなされることから、**特定行為研修の履修を後押しするとともに、大学病院におけるより一層のタスク・シフト/シェアの環境整備を進める。** 等

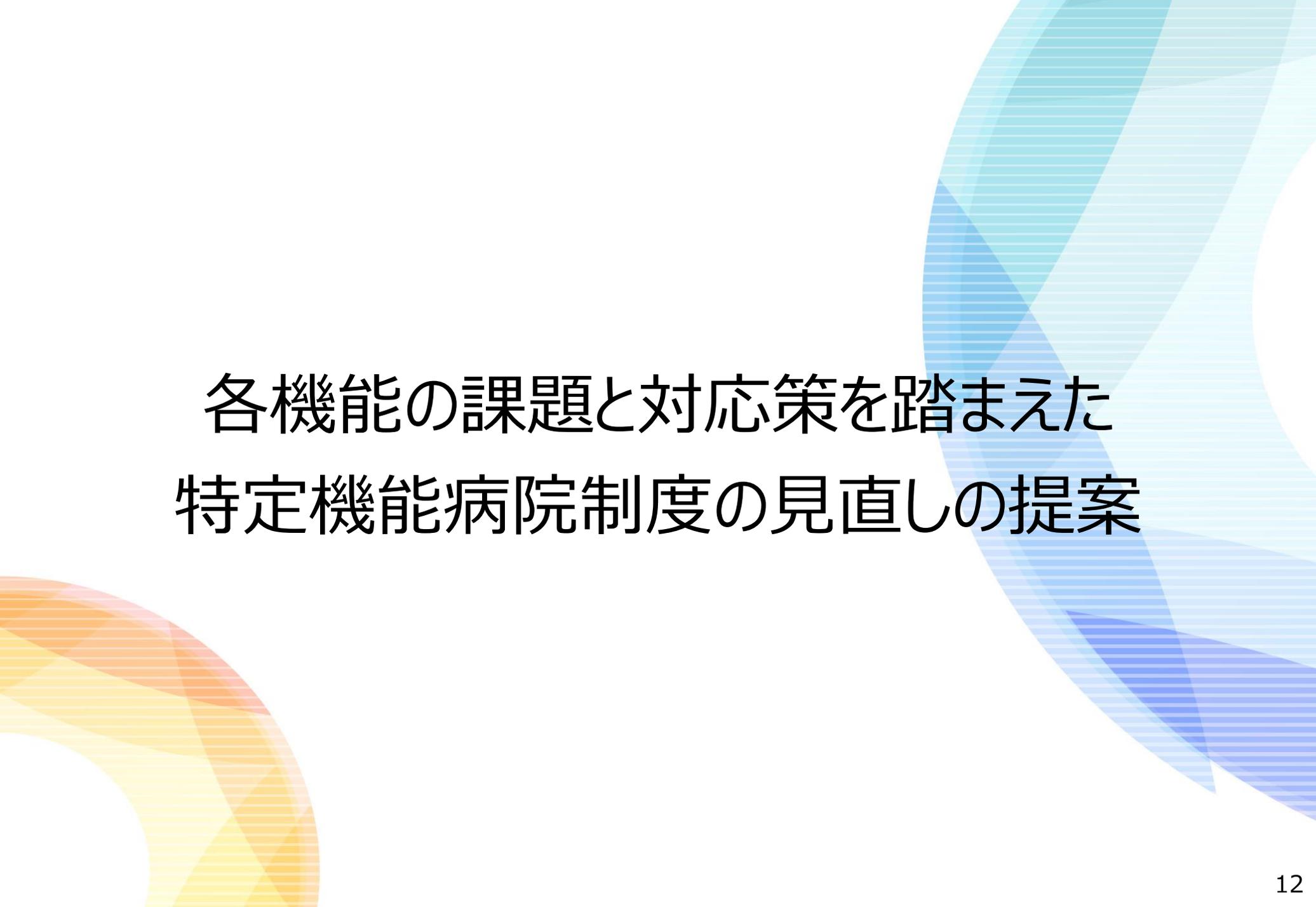
④運営、財務・経営に係る現状・課題等について

（論点）

- 大学病院では、収益と費用が見合わない医療需要への対応が求められることもあるため、物価高騰等により大学病院経営が苦しい中でもこうした医療の提供を維持できるように支援することが必要ではないか。
- 自院の病院経営はもとより、地域医療構想等も含めた病床再編等について検討している大学病院がある中、建築費等の高騰により再編等を断念せざるを得ない可能性を考慮して、対応を検討する必要があるのではないか。
- 診療だけでなく教育・研究にも活用される医療機器が老朽化することで、教育・研究の質が低下することがないよう、教育・研究に必要なスペック等を有する医療機器の導入・更新について、診療報酬だけではカバーできない部分を支援することが必要ではないか。
- 大学病院の医師の給与体系については、その業務量や社会的な役割に見合った見直しの検討が必要ではないか。
- 教育・研究・診療それぞれの観点で、幅広く診療科を具備する必要がある中で、持続可能な病院経営を実現するためには、例えば、病院全体の経営状況を俯瞰するとともに、診療科ごとの収支を経年で比較するなど、実態把握・分析を行い、その結果を経営に反映することも必要ではないか。

④運営、財務・経営に係る対応策等について

- 大学病院では、収益と費用が見合わない医療需要への対応が求められるとともに、教育・研究・診療それぞれの観点で、幅広く診療科を具備する必要があることに加えて、今後は医師派遣機能の観点も必要。そのため物価高騰等の局面においては、大学病院の経営はより一層苦しくなる傾向にあり、持続的な病院運営に懸念が生じている状況。また、建築費等の高騰により、新たな施設整備が困難になり、将来的な病院機能の維持に懸念が生じている状況。
→ **大学病院特有の役割・機能に着目し、文部科学省と厚生労働省が連携して、大学病院の位置付けを明確にする**とともに、それを踏まえた**診療報酬等における評価の在り方について検討**が必要。また、物価高騰等は大学病院を含む急性期医療機関に対して大きな影響を及ぼしており、これらの**医療機関の運営を持続可能にするような支援の在り方についても検討**が必要。
- 例えば**大学病院全体の経営状況を俯瞰するとともに、診療科ごとの収支を経年で比較するなど、管理会計システム等を活用して実態把握・分析**を行い、その結果を経営に反映するなど**経営改善の取組を一層強化**する。そのためには、**病院長を含む幹部職員**（医師だけでなく看護師や事務職員なども含む）**やその候補者は病院経営に必要な知識を身に付ける**とともに、**実務に当たる事務職員などの計画的な人材養成に努める**ことが必要。
- 経営状況の悪化により、診療だけでなく教育・研究にも活用される医療機器の更新が困難になっており、教育・研究の質を確保・向上することに懸念が生じている状況。
→ 教育・研究に必要なスペック等を有し、医師等の高度な医療人材の養成に当たり必要となる**最先端の医療機器等の整備について、継続的かつ計画的な支援に取り組む**。
- 現在各大学病院においては自らの工夫により、医学部の臨床系教員に対して、診療活動に応じた諸手当（大学病院での診療活動に係る手当、手術に係る手当、緊急手術や分娩に係る手当、外科系診療科の若手医師の処遇改善のための手当など）を支給するなどして処遇改善を図っているが、他の病院との給与格差を埋めるには至っていない。大学病院の医師の給与体系については、その業務量や社会的な役割に見合った見直しの検討が必要ではないかとの指摘。
→ **諸手当等の原資となる安定的な財源を確保することが課題であり、国として引き続き財源確保策について検討**が必要。 等



各機能の課題と対応策を踏まえた 特定機能病院制度の見直しの提案

特定機能病院のあり方に関するこれまでの議論の整理（案）について

- 厚生労働省の「第23回特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」において、大学病院本院である特定機能病院の自主的な取組を評価するために見直しを行うことが示された。
- 見直しの観点としては、①、②が示された。
 - ①地域（特に医師が少数である等の条件不利地域）において、**高度な医療等を提供するための拠点としての機能や、医師派遣機能を果たしていること**を評価する。
 - ②現在の「承認要件」を、**すべての大学病院本院が満たすべき「基礎的基準」として整理**するとともに、個々の大学病院本院が地域の実情も踏まえて**自主的に実施している高度な医療提供・教育・研究・医師派遣に係る取組を「発展的（上乘せ）基準」によって評価**し、その結果を公表する。

基礎的基準：

現在の承認要件を基本としつつ、全ての大学病院本院が満たすべき基準（大学病院本院が自動的に特定機能病院とされるという考えではない）

基準	項目（案）
医療提供	紹介率、逆紹介率、 基本診療科の幅広い設置 、専門医配置、高難度新規医療技術への対応、先進医療又は難病医療等の実施等
教育	いわゆるStudent Doctorの育成 、研修医数※・ 専攻医数※ 、 幅広い基本診療科の専門研修プログラムを基幹施設として担っていること 、 地域の医療機関への学習機会の提供※ 等、 看護師・薬剤師その他専門職の実習受け入れ・育成※
研究	査読付き英語論文※（ Case Report や Letter については、 本数制限や割引等を行う。 ）、IRB 設置、COI 管理、 研究支援組織設置 等
医師派遣	地域に一定の医師派遣を行っていること※
医療安全	引き続き検討

（注）太字下線が新設 ※については評価のあり方について検討

発展的（上乘せ）基準：

大学病院本院が自主的に実施している高度な医療提供・教育・研究・医師派遣に係る取組を評価する基準

- ①医療提供に関する基準
 - ・複数の合併症例や一定の重症度の救急症例の受入れ
 - ・高度な医療（移植医療、ゲノム医療等）の実施等
- ②教育に関する基準
 - ・医師の地域循環
 - ・地域枠の受入れ、サブスペシャリティ医師の養成、希有な専門性の涵養等
- ③研究に関する基準
 - ・研究実施体制、研究基盤
 - ・医師一人当たり論文数、競争的研究費の獲得状況、Top10%補正論文数等の実績等
- ④医師派遣に関する基準
 - ・医師少数区域等への派遣実績
 - ・医師一人当たり派遣医師数、医師確保等の前提状況（大学病院本院立地自治体医師数、医学部数）等

（出典）厚生労働省「第23回特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」資料1を基に文部科学省医学教育課で作成

特定機能病院制度の見直しに向けた意見①（案）【総論】

大学病院の機能の重点化や特色化が重要となっていることを踏まえれば、全ての大学病院本院が満たすべき「基礎的基準」を設定するとともに、個々の大学病院本院が地域の実情も踏まえて自主的に実施している取組を「発展的（上乘せ）基準」によって評価する旨の制度見直しの観点には適当と考えられ、そのような方向性での検討を引き続きお願いしたい。特に、その運用に当たっては、以下の点について留意いただきたい。

- 特定機能病院として真に満たすべき要件を「基礎的基準」とし、「発展的（上乘せ）基準」には大学病院の重点化を促すことにつながるような自主的な取組を評価する要件設定をしてはどうか。
- 「発展的（上乘せ）基準」については、重点化の意向や大学病院の取り巻く環境等を踏まえ、例えば重点化する上で必要な取組を中心に評価しつつ、その他の機能に関して大学病院として果たすことが望ましい要件も選択し、併せて取り組むことを求めるなど、柔軟な制度設計をしてはどうか。
- 「発展的（上乘せ）基準」に基づく評価に際して、特に大学病院の教育・研究に関する取組について適切な評価をお願いしたい。
- 「基礎的基準」を満たせなくなった大学病院については、その医育機能に大きな支障が生じないよう配慮できないか。
- 医師派遣に限らず、大学病院が果たしている地域社会への貢献についても留意が必要。

特定機能病院制度の見直しに向けた意見②（案）【各論】

また、各論として、各基準の個別の論点に係る意見は以下のとおりである。

<基礎的基準>

- 「大学病院改革プラン」等の各機関の戦略・計画と整合し、適時これらの見直しを行っていることを評価してはどうか。
- 病院長等幹部職員がリーダーシップを発揮し、各機能のエフォート管理や、病床数のバランス、人材の確保・配置、医薬品・材料の調達など多角的な視点から運営改善を図ろうとすることを評価してはどうか。
- 財務・経営状況について分析等を行い、自院の経営改善に取り組もうとする大学病院を評価してはどうか。
- 各機能に関連する機関（大学本部、他大学病院、都道府県、自治体、民間企業、医療機関等）との連携や、地域住民への公開講座等の地域社会への貢献を含め必要な役割を果たしていることを評価してはどうか。

<医療提供に関する基準>

- 立地する地域において求められる高度な医療の提供や救急症例等を一定程度受入れ、地域医療に貢献していることを評価してはどうか。
- 立地する地域において必要な医師を確保し、要請に応じて必要な医師を派遣できることを評価してはどうか。
- 特定行為研修を修了した看護師の養成・確保など、タスク・シフト／シェアやチーム医療を実施するための環境を整備し、医療従事者の業務負担軽減や医療の質向上に取り組む大学病院を評価してはどうか。

<教育に関する基準>

- 研修医、専攻医の受入れのほか、医学生の診療参加型臨床実習の実質化や大学院生の確保など、高度な医療の提供や地域医療への貢献の背景となる医育機能を十分に果たしていることを評価してはどうか。
- 特に、地域において医師少数区域や特定の診療科を専門とする医師の不足を抱える地域に立地する大学病院においては、地域の医療需要に応じた医師養成を行うことを評価してはどうか。

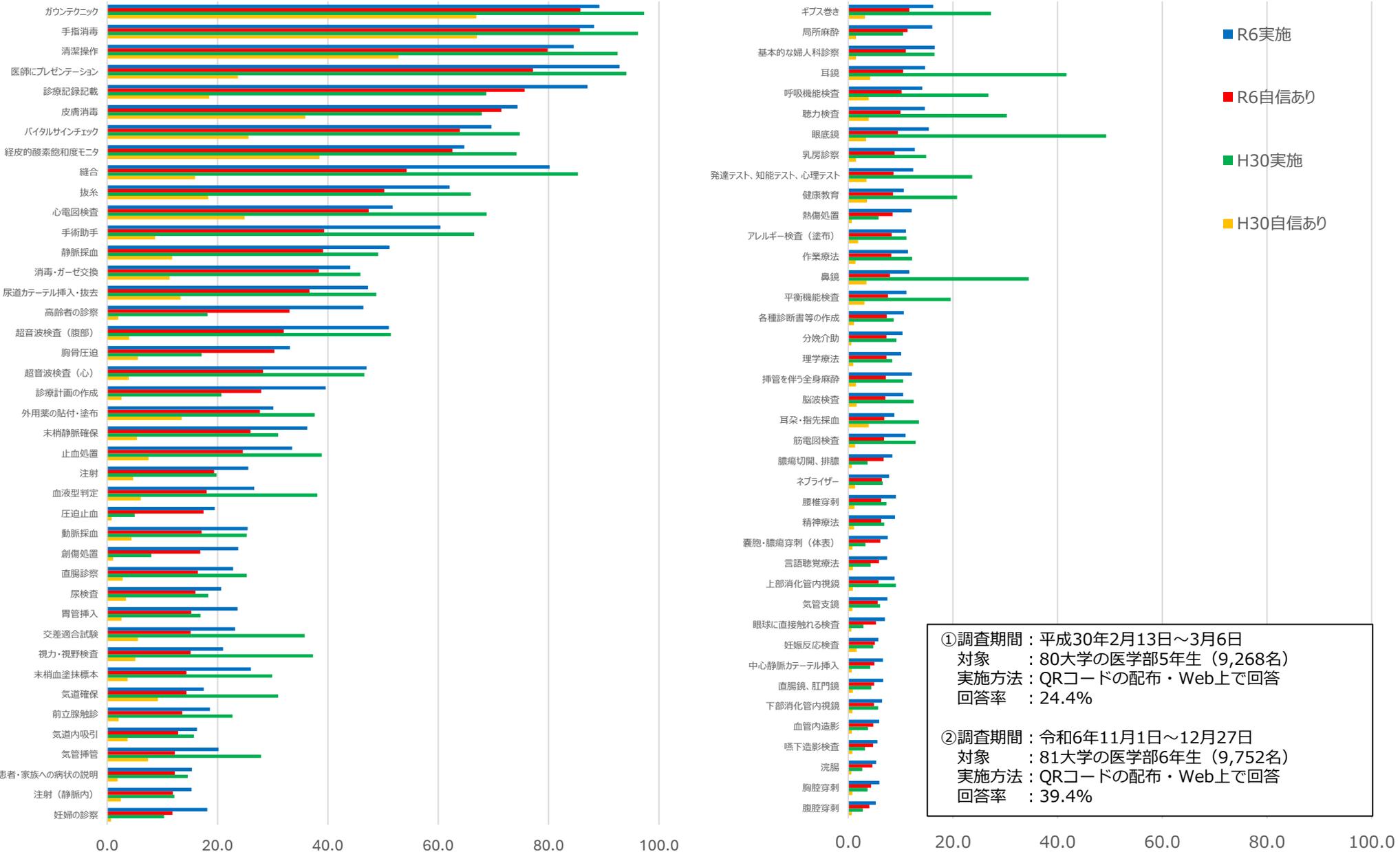
<研究に関する基準>

- 単純な論文数や研究費の獲得状況だけではなく、例えば強みのある分野に限った研究成果等の状況を評価するなど、特定の分野・領域において強みを発揮している大学病院においても研究の取組が適切に評価されるよう柔軟な基準設定をしてはどうか。
- 研究環境の整備や、共同研究、分野融合研究の推進など組織として優れた研究成果の創出に取り組もうとする大学病院を評価してはどうか。

參考資料

教育

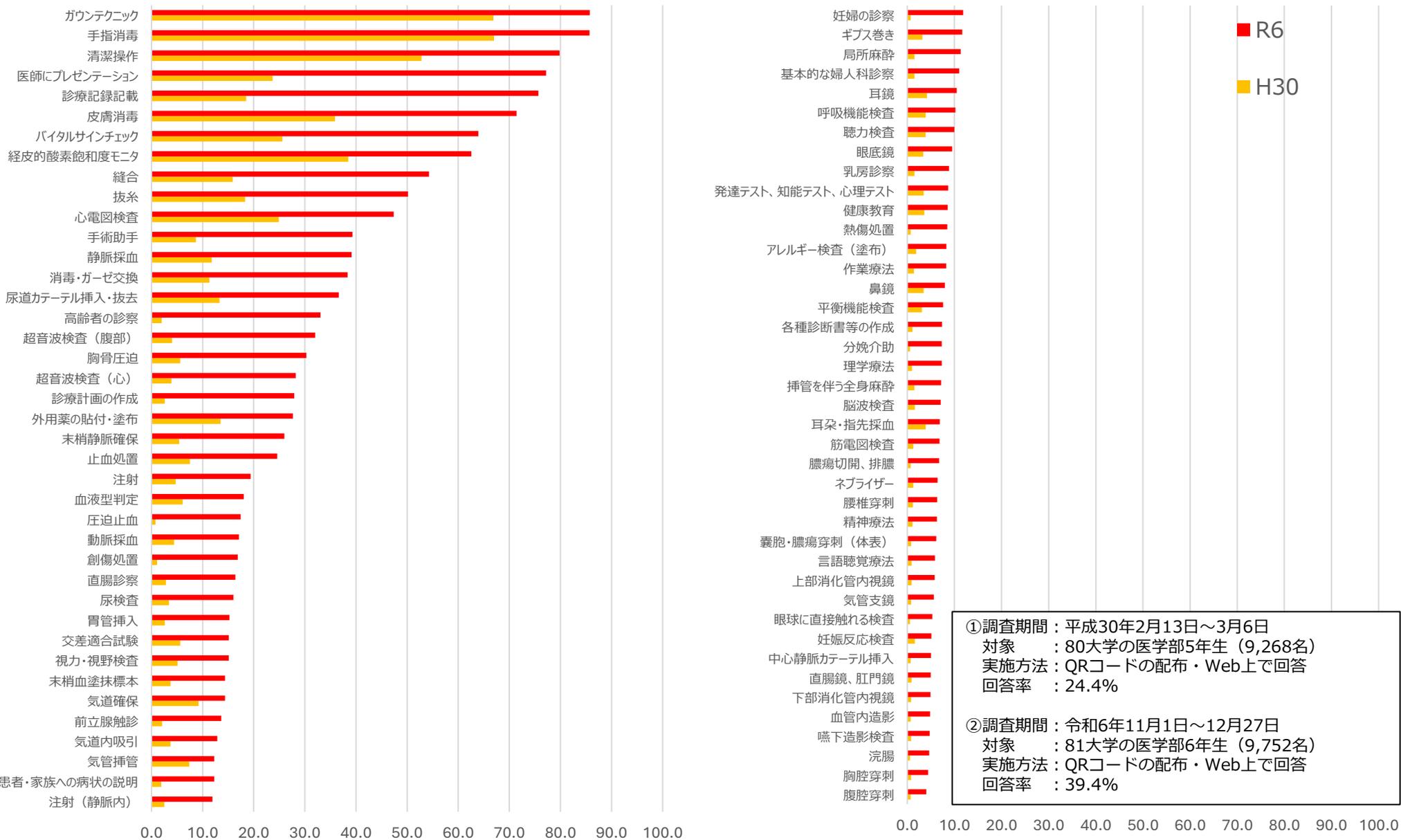
医学生が指導医の指導・監視のもとで経験し、自信をもってできる医行為



① 調査期間：平成30年2月13日～3月6日
 対象：80大学の医学部5年生 (9,268名)
 実施方法：QRコードの配布・Web上で回答
 回答率：24.4%

② 調査期間：令和6年11月1日～12月27日
 対象：81大学の医学部6年生 (9,752名)
 実施方法：QRコードの配布・Web上で回答
 回答率：39.4%

医学生が指導医の指導・監視のもとであれば、次回以降も自信をもってできる医行為



①調査期間：平成30年2月13日～3月6日
 対象：80大学の医学部5年生（9,268名）
 実施方法：QRコードの配布・Web上で回答
 回答率：24.4%

②調査期間：令和6年11月1日～12月27日
 対象：81大学の医学部6年生（9,752名）
 実施方法：QRコードの配布・Web上で回答
 回答率：39.4%

現状・課題

近年我が国では、人生100年時代を見据えて、健康寿命の延伸に向けた新しい健康・医療・介護システムを構築するため、医療・介護の連携強化、地域の医師確保支援、メディカルスタッフの業務実施体制の見直し等の取組が求められている。

このような中、各大学が共通して取り組むべき教育内容が一定程度標準化されている医師養成課程において、デジタルプラットフォームを構築した上で大学間における教育コンテンツの共有等を図り、これらを相互に活用することで、授業の質の向上や学生の学修活動の充実に資するとともに、医師の働き方改革の推進にも寄与し得るとの指摘がある。また、我が国の大学医学部・大学病院は、伝統的に医学部における教育研究組織と大学病院における診療組織が一体的に運用されてきており（いわゆる「医局」）、教育・研究・診療の各機能の連携や、キャリア支援等の面でのメリットがあるとされる一方、組織としての硬直性が問題視されることもあり、大学医学部・大学病院の組織運営体制等について、多角的な検討を図ることが必要である。

薬学分野では創薬に貢献できる人材や現在の世界の主流となっている創薬手法に対応した医薬品開発につながる研究力を身に付けるカリキュラム等が不足しており、薬学教育のカリキュラムの充実や基礎研究の強化、博士課程進学者の増加は喫緊の課題である。また、急激な薬剤師業務の量的・質的な変化を背景に、学生の臨床に係る実践的な能力の向上が求められており、追加の実習等を実施できるよう環境の整備が必要である。

看護学分野においては、令和6年度の改訂を機に初めて全大学の統一的な基準となる看護学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠した質の高い教育が各大学において行われるよう、臨地実習における教育体制や看護学生の実践能力の評価体制の整備に加え、コアカリに準拠した教育内容の客観的評価の在り方についての検討が必要である。

更に、医学生知識や技能を確かめる共用試験が公的化されたことを踏まえ、医学生が診療に参加する診療参加型臨床実習の充実について検討するとともに、医学部定員について、これまでの地域枠制度の運用状況等を継続的に把握することが必要である。

事業内容

オンデマンド授業の収録映像や汎用性のある授業用資料等の医学教育関係のコンテンツを、デジタルプラットフォームを通じて各大学が活用可能な形で共有し、教育の質の向上に役立つ構想について、各大学が主体的に参加し、効果的に機能するプラットフォームの在り方を明らかにすべく、調査分析を行う。また、我が国の大学医学部・大学病院における人事制度や組織運営体制等について、諸外国の医学部・大学病院との対比を通じて改めてそれらの特性を明らかにするとともに、研究開発力強化等の観点から、より柔軟に多様な人材や若手研究者の登用を進めやすい仕組みの研究も含め、大学医学部・大学病院の今後の在り方について示唆を得るべく、調査研究を行う。

創薬研究に関する薬学教育の現状や課題を把握・分析した上で、創薬に貢献する医療人材養成の強化につながる博士課程プログラムを構築する。また、実務実習指導薬剤師が抱える課題を解決するために教育コンテンツを大学・病院・薬局へ広く普及させるための調査研究を実施する。

看護コアカリ改訂を契機に、看護学士課程における臨地実習を見学型から診療参加型臨床実習へ変革するための調査研究及び看護学教育の質を保証するための看護学教育分野別評価の充実のための調査研究を実施する。

更に、臨床実習指導医養成のためのコンテンツ等を開発し、医学教育における診療参加型臨床実習の充実を図るための調査・研究を行う。また、地域枠制度の効果・運用改善事項等についての調査・研究を行う。

- ◆大学医学部・大学病院における教育・運営の交流に関する調査研究【新規】
 - 事業期間 1年間（令和7年度）
 - 選定件数・単価 1件×800万円

- ◆薬学教育における創薬研究・実習に関する調査研究【新規】
 - 事業期間 最大3年間（令和7年度～令和9年度）
 - 選定件数・単価 1件×1,800万円、1件×600万円

- ◆学士課程における看護学教育の質向上に向けた調査研究【新規】
 - 事業期間 最大3年間（令和7年度～令和9年度）
 - 選定件数・単価 1件×700万円、1件×300万円

- ◆臨床実習指導医養成のための調査研究
 - 事業期間 最大2年間（令和6年度～令和7年度）
 - 選定件数・単価 1件×700万円

- ◆地域医療に従事する医師の確保・養成のための調査研究
 - 事業期間 最大3年間（令和6年度～令和8年度）
 - 選定件数・単価 1件×700万円

背景・課題

医師法改正により、令和5年度から臨床実習開始前の学生の評価のために行われる共用試験が公的化され、医学生が医業を実施できることが法的に明確化されたことにより、臨床実習を指導する医師の資質・能力の向上と診療参加型臨床実習の充実が極めて重要となっている。平成16年度より始まった医師臨床研修では、臨床研修指導医制度が創設され、指導医は「臨床研修指導医講習会」を受講することとされており、講習会を修了すると「臨床研修指導医」として認定されるが、卒前の臨床実習に関わる医師・教員に対しては現在のところ認定制度はなく、学内・対外的な地位向上が必要との声が上がっている。

事業概要

学内で一定の指導実績がある者であって、臨床実習の指導に関する講習を受講した者等に対して、「臨床実習指導医（仮）」等の称号を付与することを念頭に、必要な講習内容の検討及び大学の協力を得て、臨床実習の指導に関する講習の実施により、臨床実習を指導する医師の資質・能力の向上と診療参加型臨床実習の充実を図るための調査・研究を行う。

<取組内容>

- ・「臨床実習指導医（仮）」認定のための認定要件等の検討
- ・臨床実習の指導に関する講習の講習テーマ等の検討及びプログラム、コンテンツの作成
- ・先進的な診療参加型臨床実習を実施

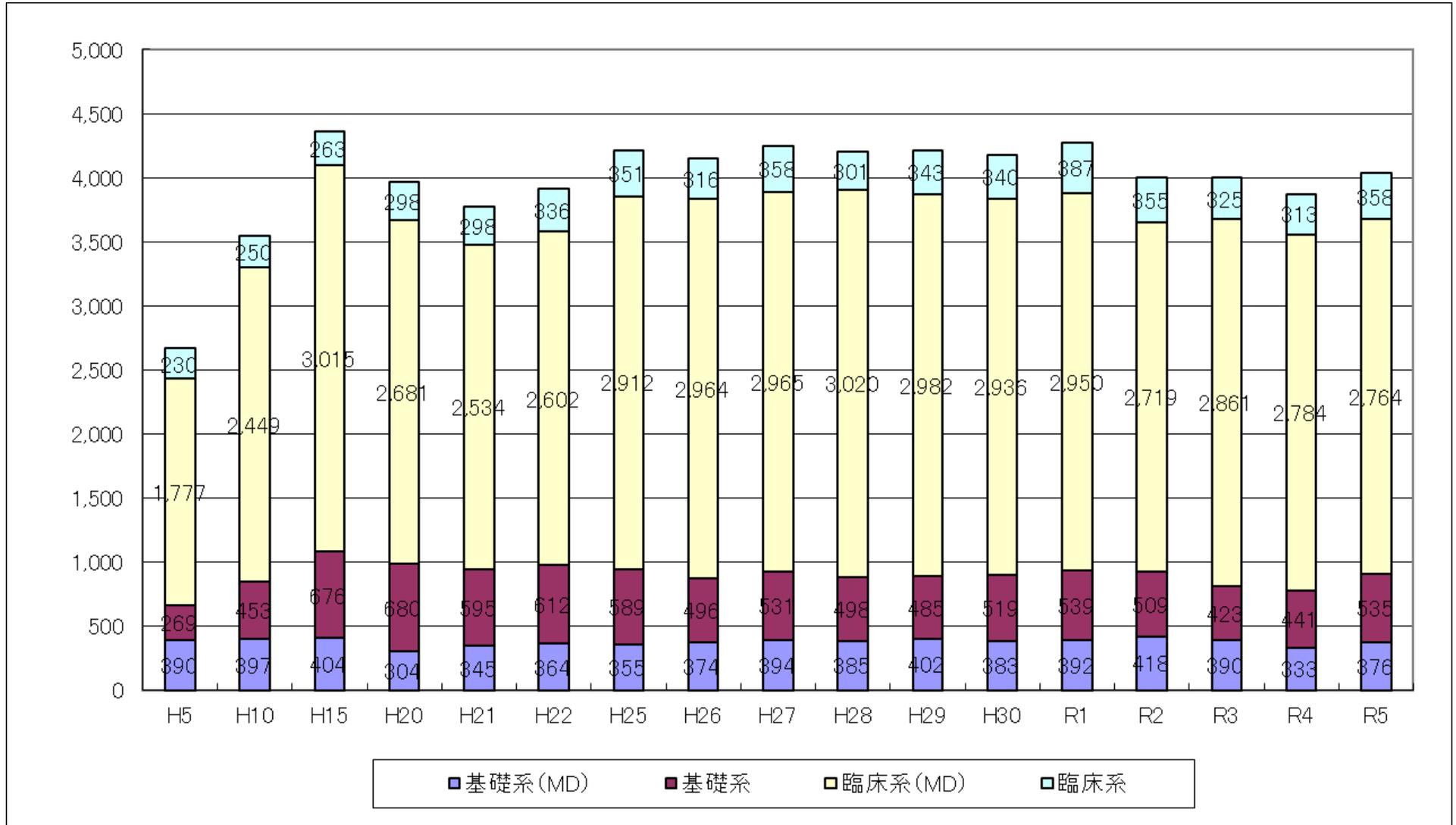
医学生の医行為の実施状況についても調査

期待される効果

- ・診療参加型臨床実習の意義と、医業を行うことが明確化された医学生への適切な指導方法を学ぶことによる**教育の質の向上**
- ・「臨床実習指導医（仮）」に認定され、それが教育に関する業績評価として認められることによる**指導者の正当な業績評価**
- ・患者安全上配慮すべき点について学ぶことで、より適切な指導・監督のもと、医学生が医行為を実施することによる**患者安全の向上**

医学系大学院（4年制博士課程）入学者推移（H5～R5年度）

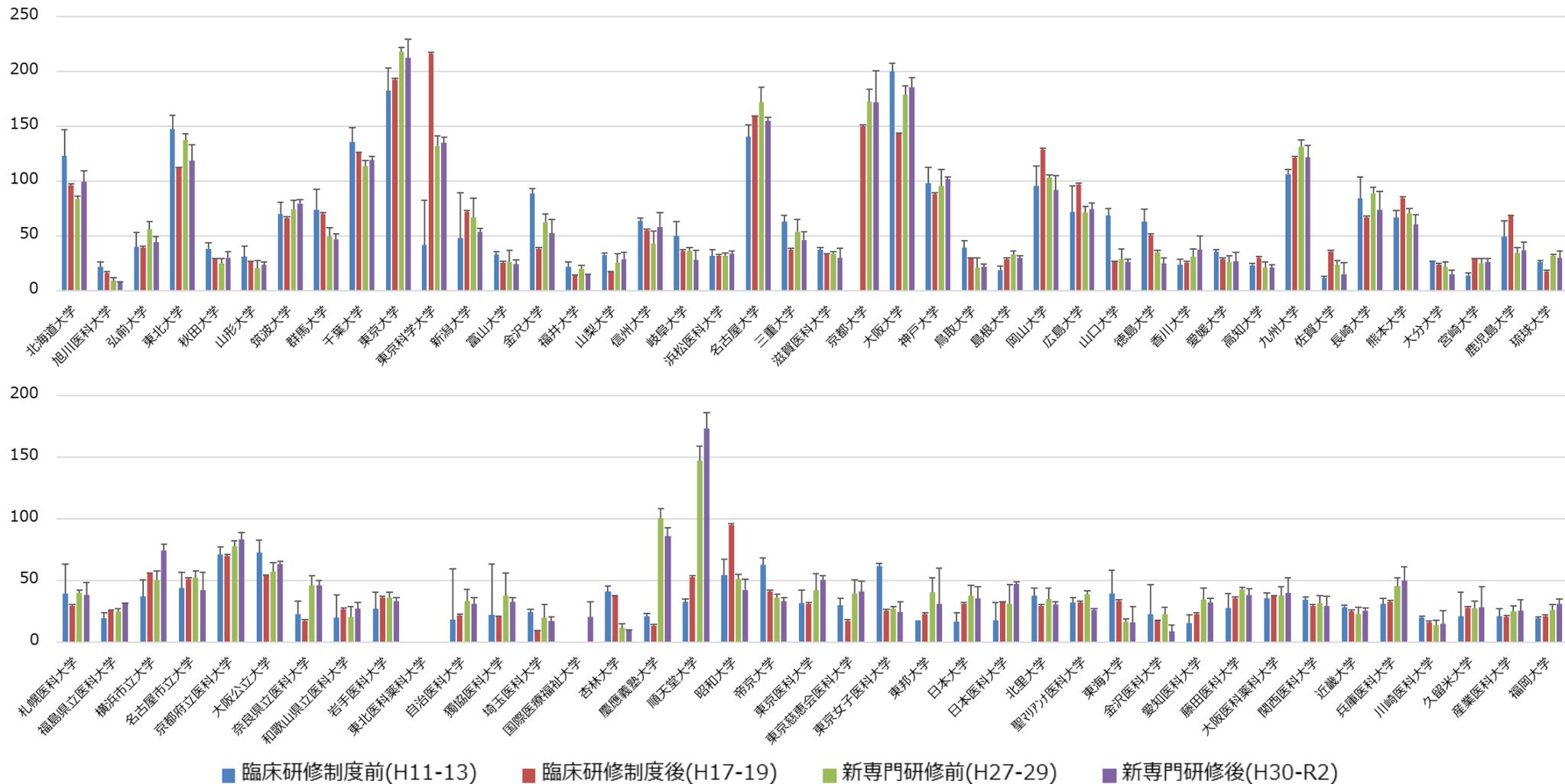
医師（MD）の大学院の入学者数は横ばい～減少傾向



大学院生数の推移(H11~R5)

資料1
今後の医学教育の在り方に関する検討会（第8回）
R6.3.18

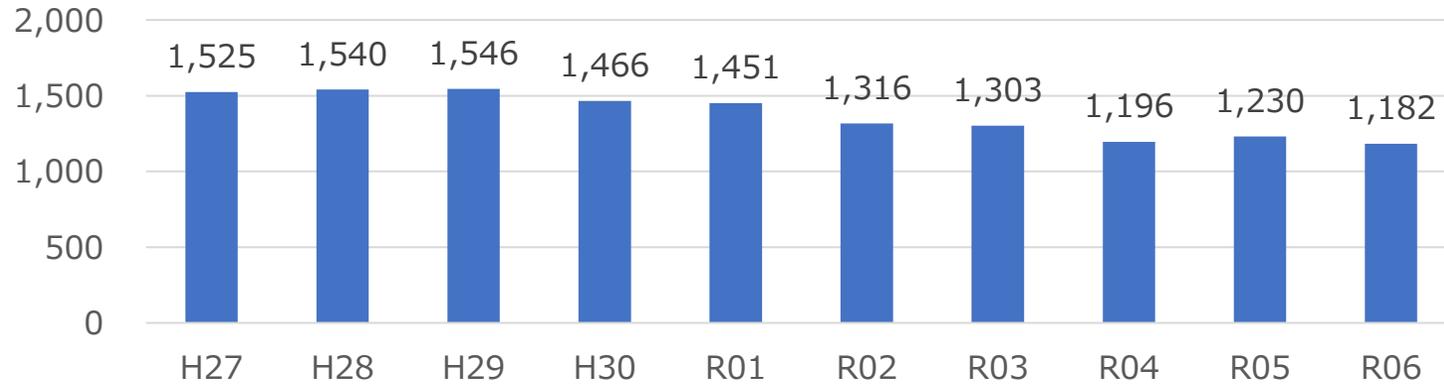
臨床研修・専門研修の新制度開始前後において、大学院生数の推移の状況は大学によって様々である。



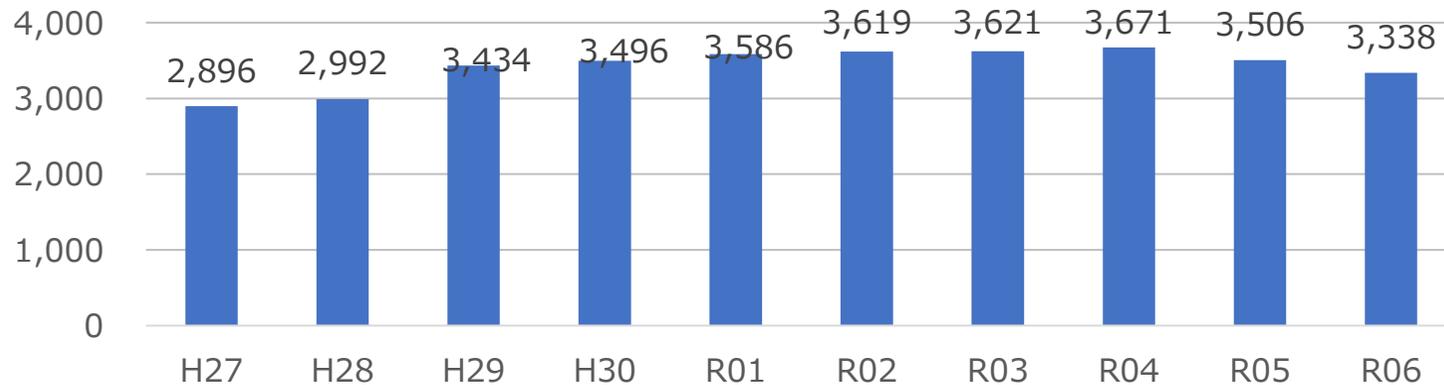
※大学院生数は3年間の平均
H11-13は学校基本調査、その他は医学教育課調べ

研修医及び専攻医採用人数の推移（国立大学病院合計）

研修医採用人数



専攻医採用人数



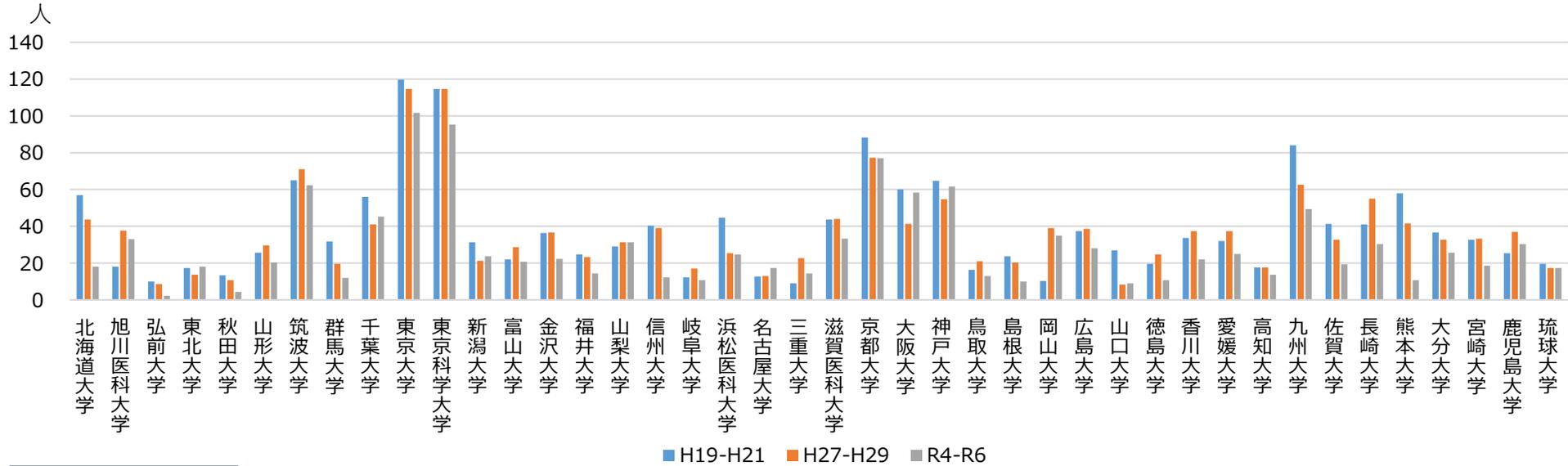
出典：国立大学病院長会議国立大学病院長会議データベース管理委員会「病院機能指標」、
「国立大学病院資料」及び文部科学省医学教育課調べ

※R06年度のデータは速報値

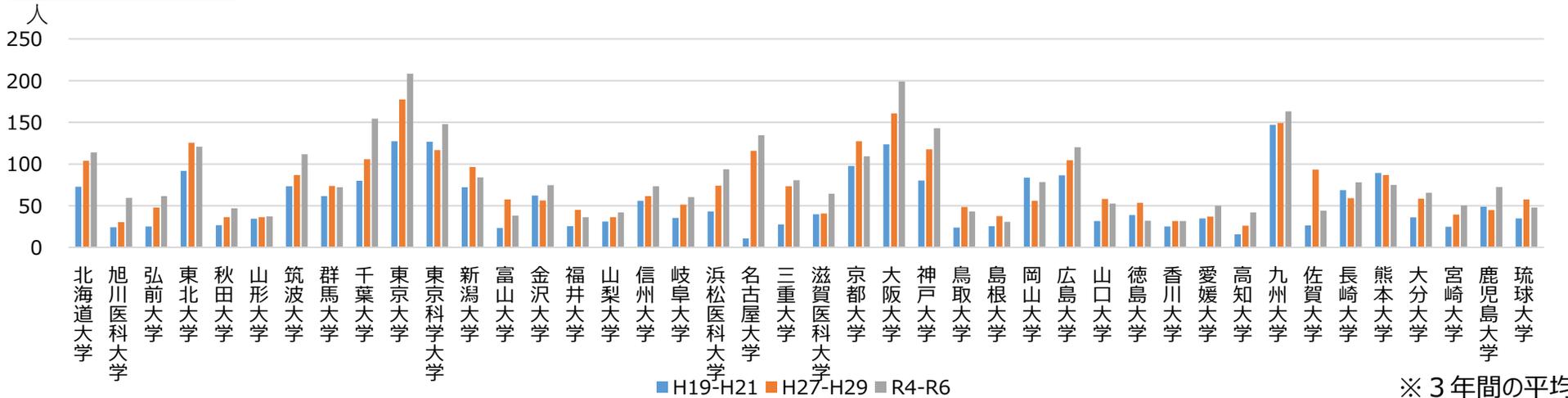
研修医及び専攻医採用人数の推移（国立大学病院別）

○ 法人化以降、研修医については減少傾向、専攻医については増加傾向にある。

研修医採用人数



専攻医採用人数



※ 3年間の平均

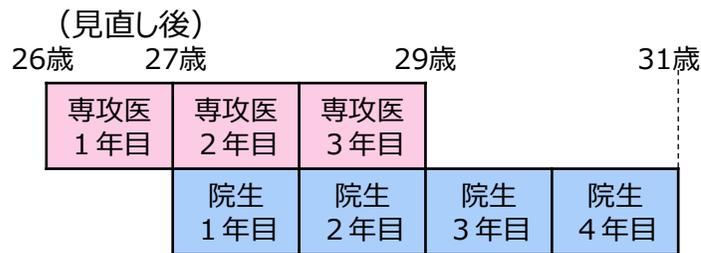
出典：国立大学病院長会議国立大学病院長会議データベース管理委員会「国立大学病院資料」を元に文部科学省医学教育課で作成

大学院進学、博士号取得の魅力向上のための取組の提案

- ・医学論文の減少、研究医のなり手不足など、医学分野の研究力低下は喫緊の課題である。
- ・令和6年4月より医師の休日・時間外労働の上限規制が適用され、研究力の低下が更に懸念される。
- ・医師の研究者としての資質向上のため大学院進学を推進することが望ましいが、卒後の研修制度などが進学の障壁となっている。
- ・専門研修と大学院進学と並行履修や博士号取得のインセンティブの付与など、博士号の魅力向上を図るための取組が必要である。

① 専門医制度における臨床研究医コースと大学院進学と並行履修

(臨床研究医コース)



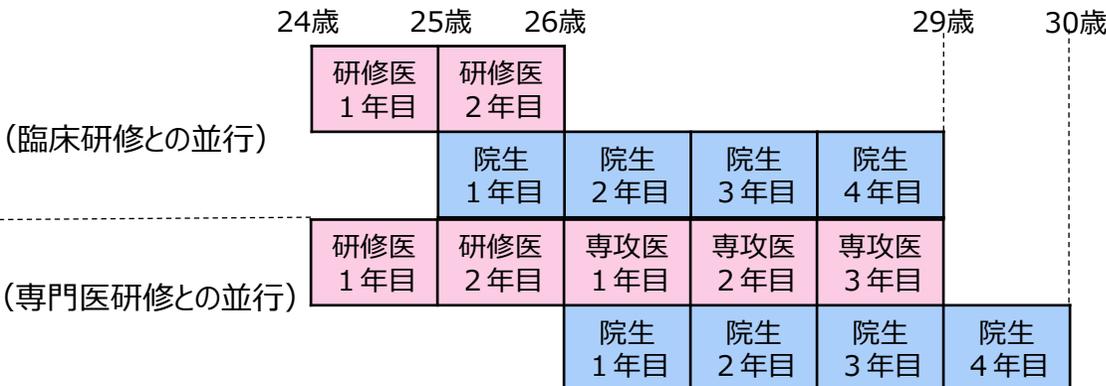
並行して履修

臨床研究医コース整備指針 2023年5月19日一部改正
(一般社団法人日本専門医機構 2020年9月18日)

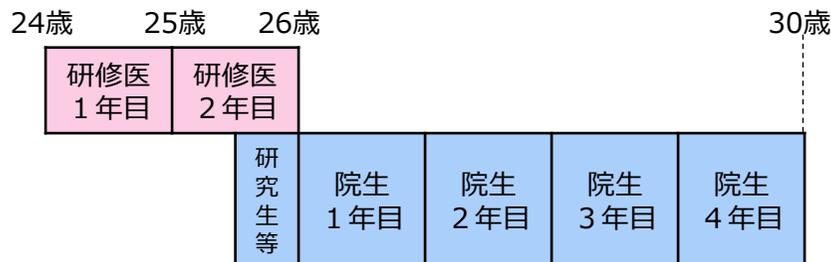
・シーリングの対象とはならないが、大学院進学との並行履修が認められなかったためコースの魅力が不十分

・専門医研修と博士課程を両立できないか
・並行履修期間中の診療エフォートを軽減できないか

② 研究を継続して実施するための取組の推進



(基礎研究医プログラムで想定されるコースの例)



・臨床研修や専門研修を大学院進学と並行する大学独自の取組や厚生労働省の基礎研究医プログラム等を活用し、研修により医師の研究に対する意識が途絶えないような取組を推進するべきではないか

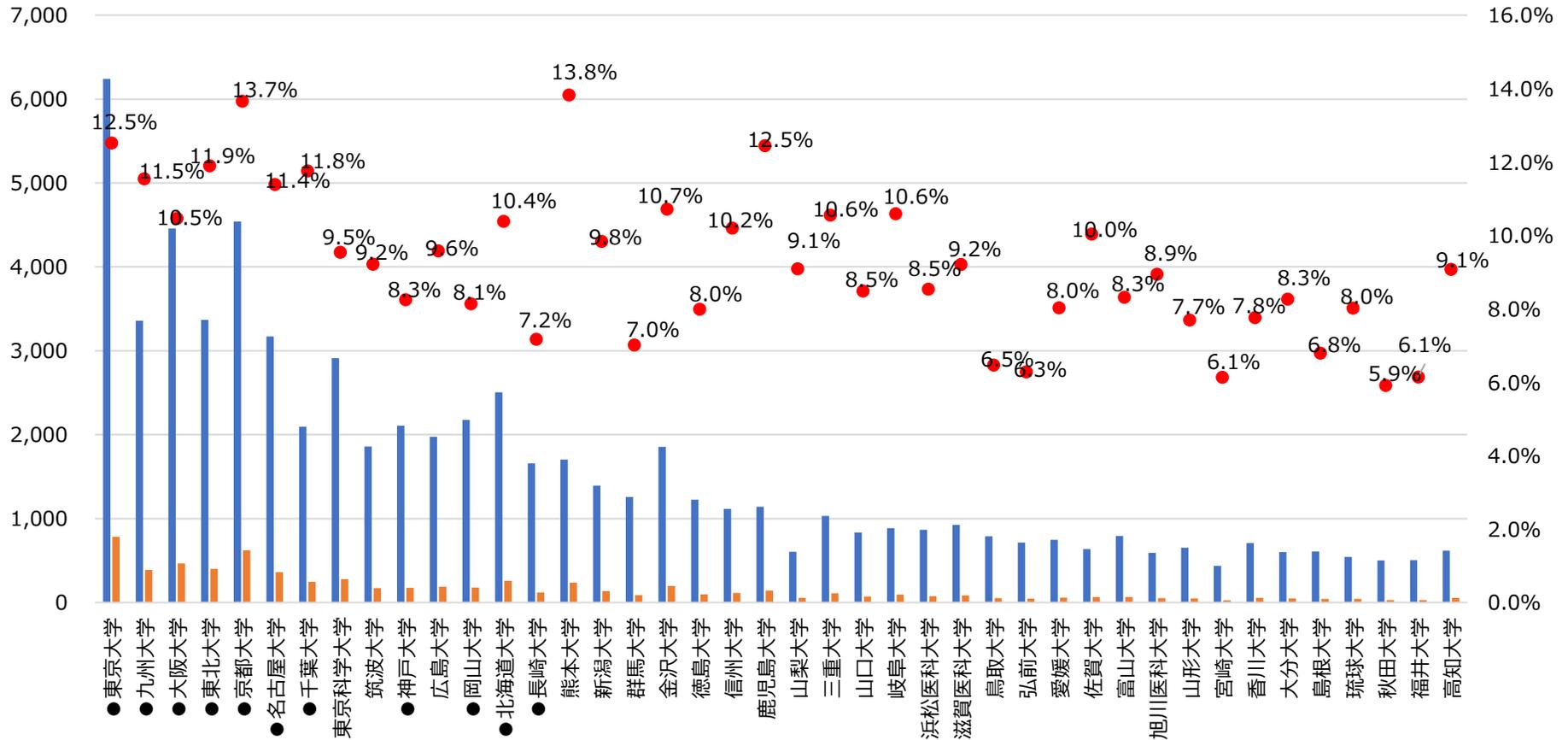
③ その他、博士号の魅力向上のための取組案

- ・専門医の取得要件において、一定の研究活動を求めることとしてはどうか
- ・博士号取得者については、医学研究者として十分な資質があるものとして、一部講習の免除等のインセンティブを付与してはどうか
- ・特に優れた研究業績を有する医師については、専門研修中も研究が継続できるよう環境整備を図ってはどうか

研究

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多数の論文を生産している。その一方で、Q 値を見ると、論文数が必ずしも多くない大学であっても、一部では規模の大きい大学と同程度の値となっており、質的に優れた研究成果を上げていることが分かる。

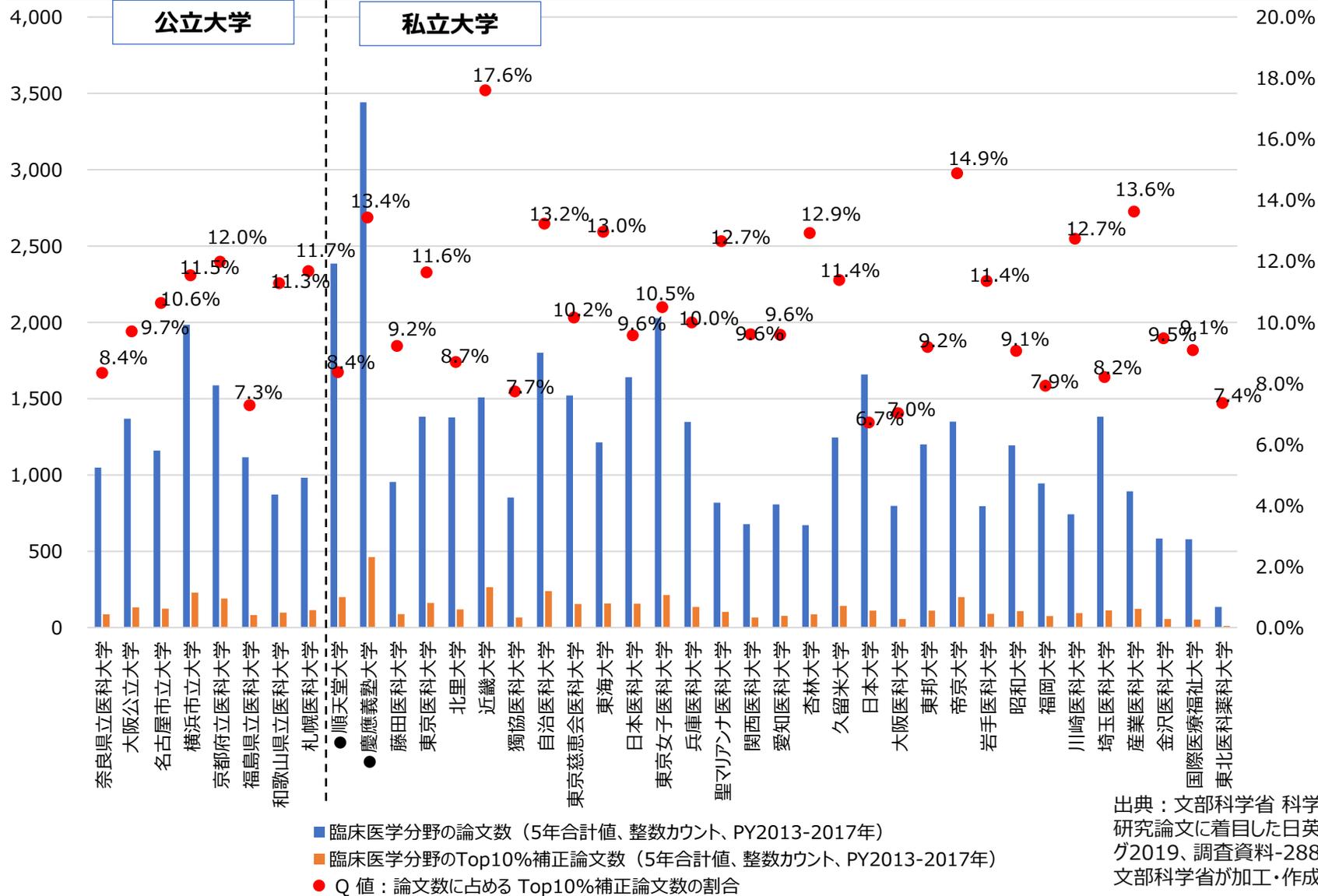


※臨床研究中核病院に指定されている病院には「●」を付している。
 (北海道大学、東北大学、千葉大学、東京大学、名古屋大学、京都大学、大阪大学、神戸大学、岡山大学、九州大学、長崎大学の11大学)
 ※附属病院の業務収益が多い順に左→右へ大学を並べている。

■ 臨床医学分野の論文数 (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多数の論文を生産している。その一方で、Q 値を見ると、論文数が必ずしも多くない大学であっても、一部では規模の大きい大学と同程度の値となっており、質的に優れた研究成果を上げていることが分かる。

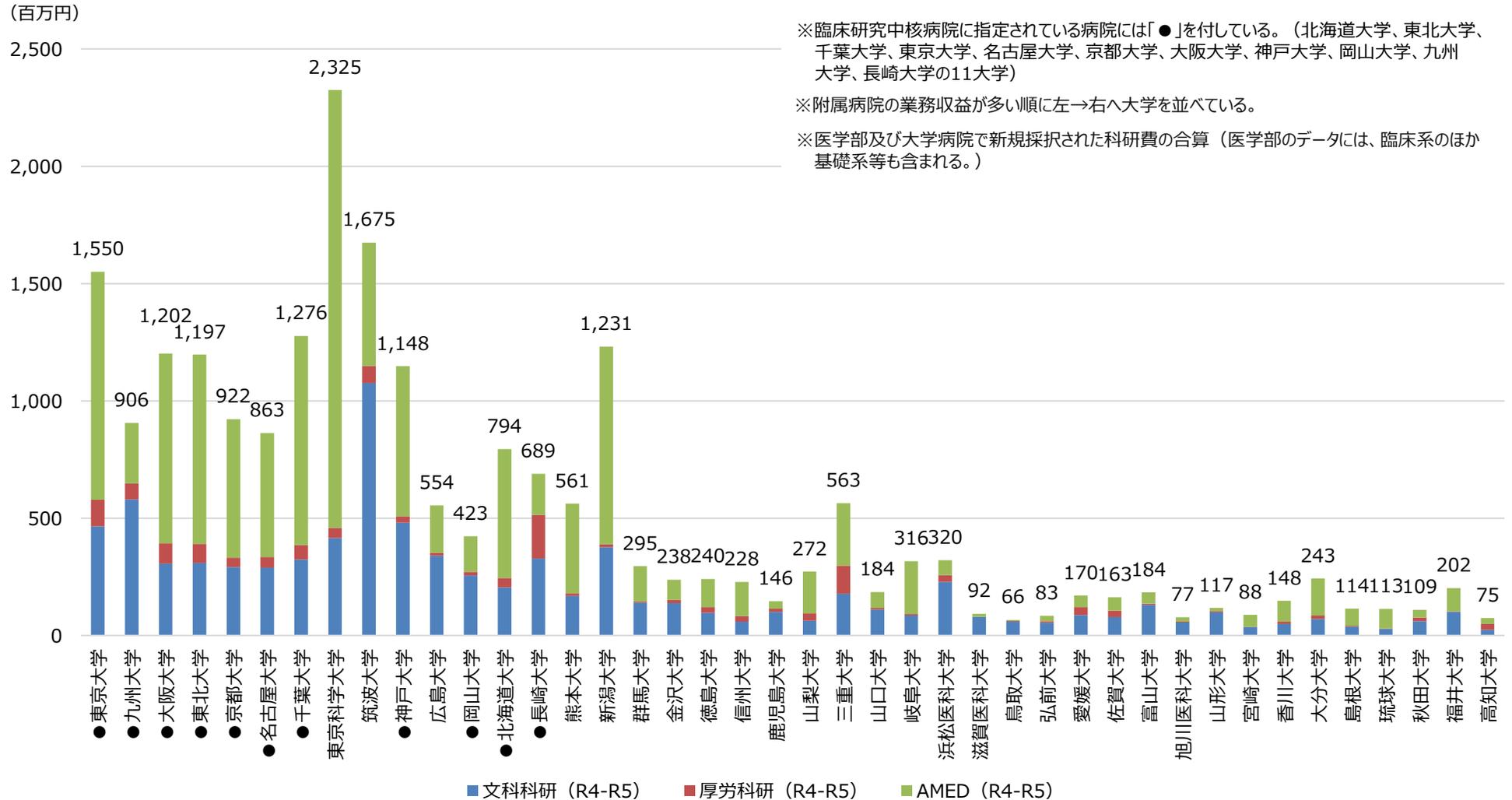


※臨床研究中核病院に指定されている病院には「●」を付している。（順天堂大学、慶應義塾大学の2大学）
 ※附属病院の医業・介護収益が多い順に左→右へ公私別に大学を並べている。

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

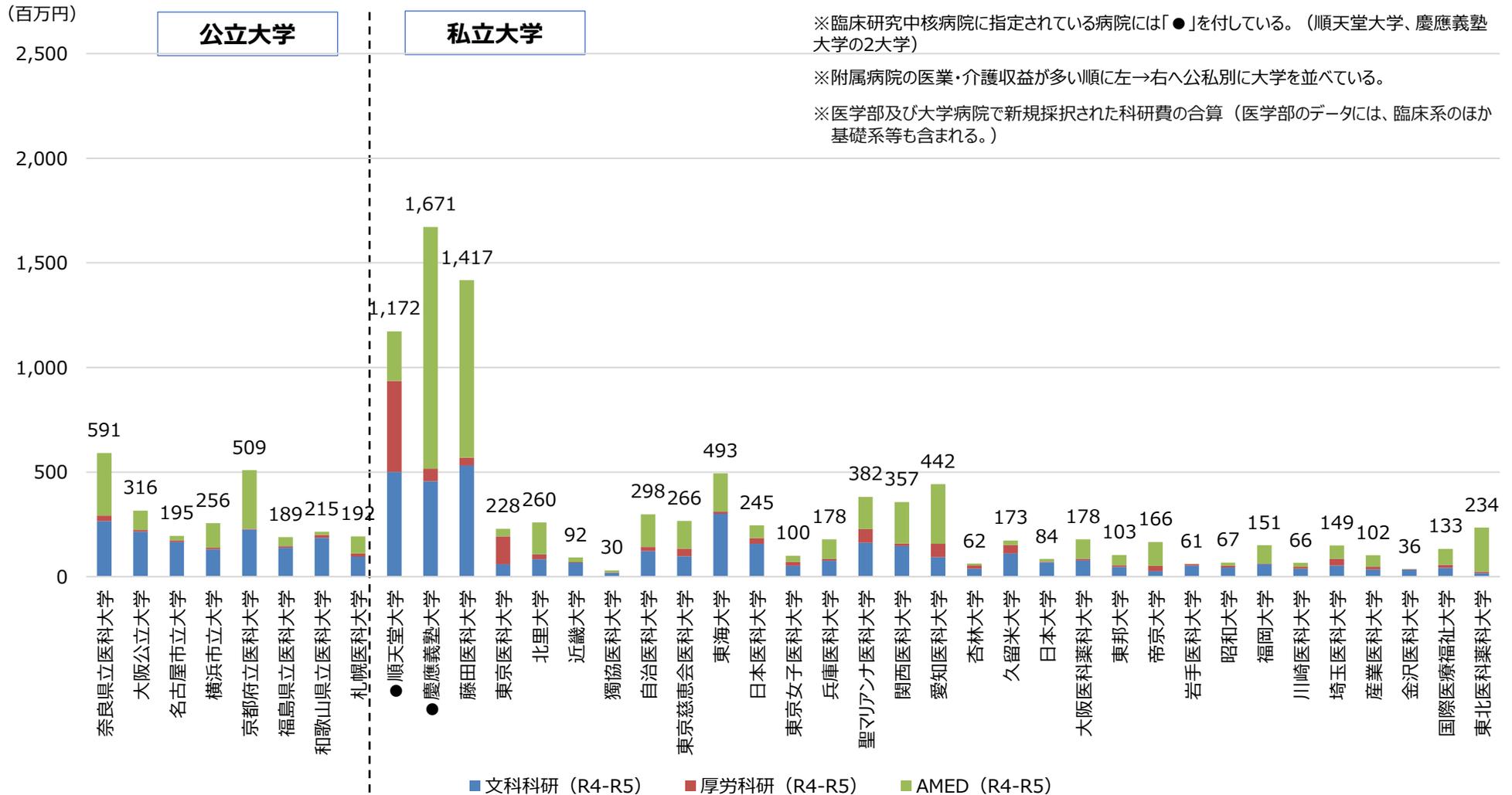
競争的研究費の新規獲得状況（国立・R4-R5年度分平均）

○人的・財政的な規模の大きい大学が、競争的研究費の新規獲得額が相対的に多くなっており、特にAMEDに関してはそれが顕著に表れている。ただし、競争的研究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。



競争的研究費の新規獲得状況（公私立・R4-R5年度分平均）

○ 公私立大学については、臨床研究中核病院に指定されている病院（2大学病院）で競争的研究費の新規獲得額が相対的に多い。ただし、競争的研究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。



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、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

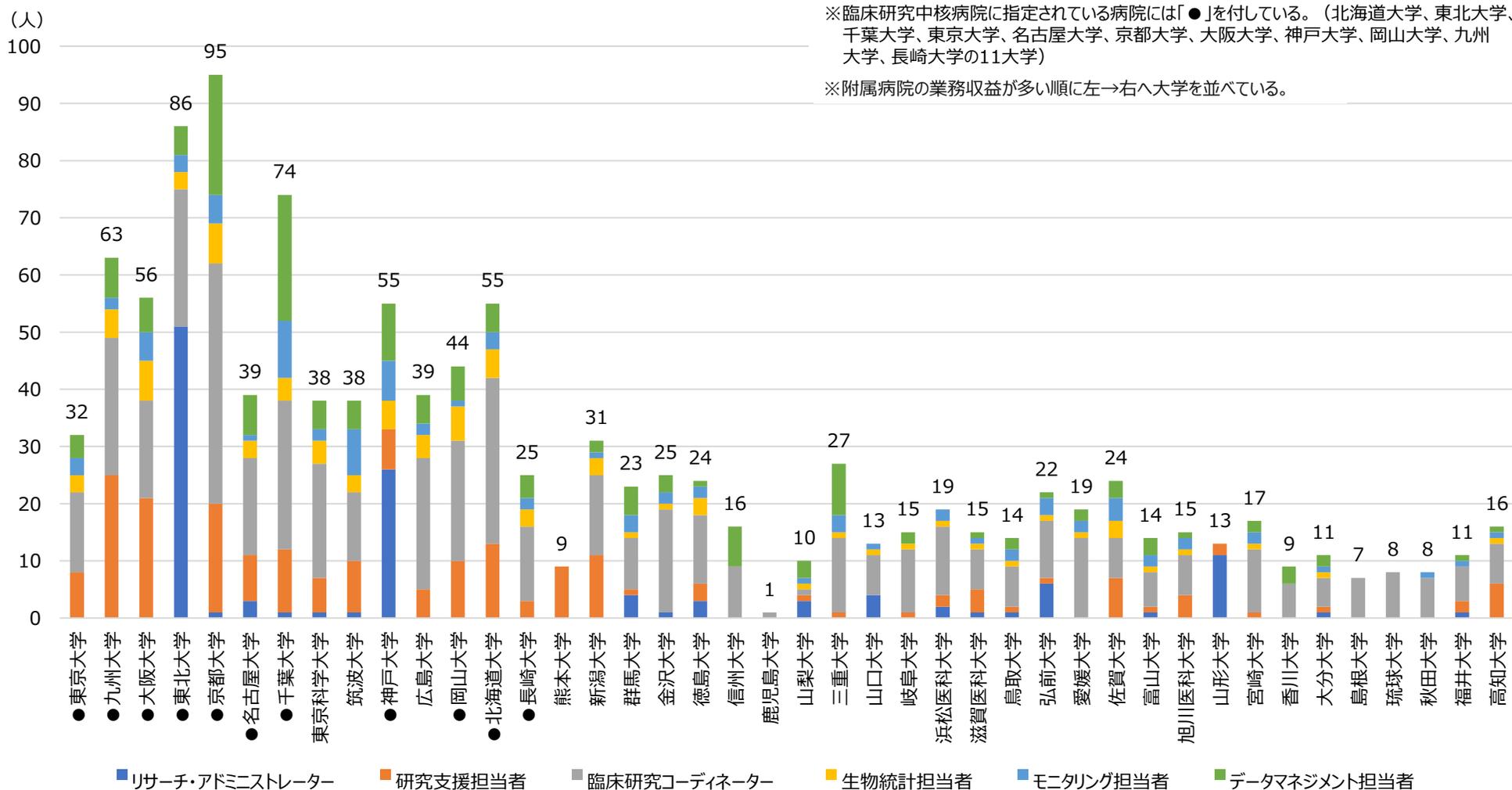
外科学一般および小児外科学関連		
順位	機関名	採択件数
1	九州大	50
2	徳島大	43
3	京都大	39
4	大阪大	36
5	慶應義塾大	36

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機関に中小規模の大学が含まれるものの一部を掲載している。

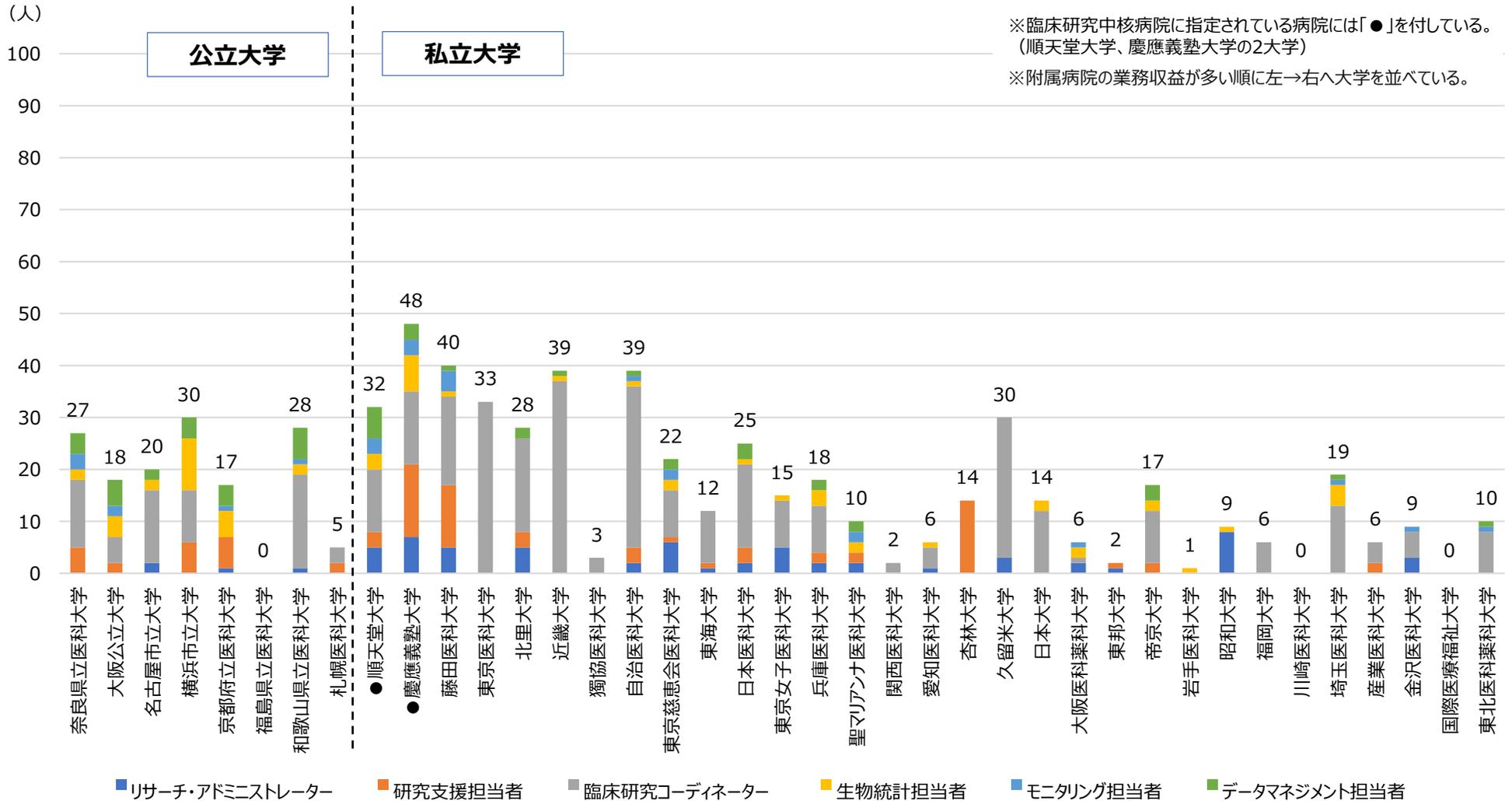
臨床研究センター等の研究支援体制（国立令和6年4月現在）

○ 国立大学病院においては、臨床研究中核病院に指定されている病院（11大学病院）には相当数の人員が研究支援組織に配置されており、臨床研究中核病院以外（31大学病院）においても一定程度の人数を配置している。ただし、大学病院によってはSMOを活用しているところもある点に留意が必要である。



臨床研究センター等の研究支援体制（公私立令和6年4月現在）

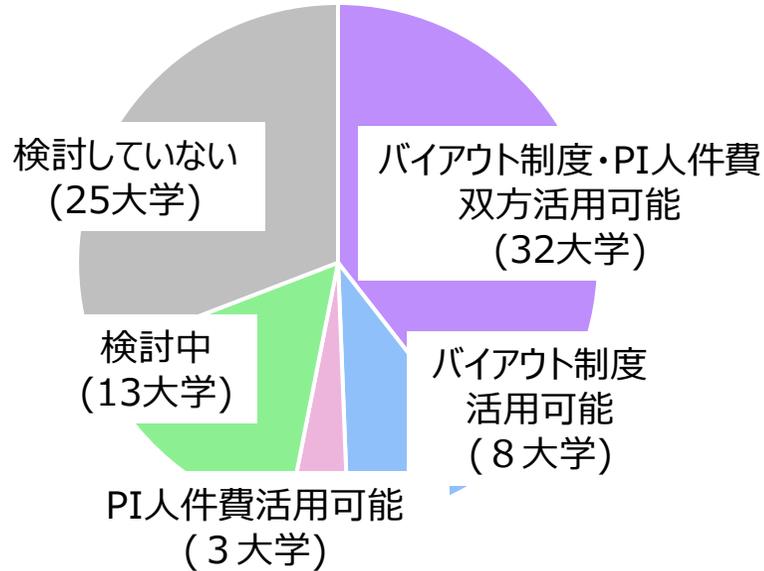
○ 一方、公私立大学病院においては、国立大学病院よりは少ないものの、臨床研究中核病院に指定されている病院（2大学病院）には相当数の人数が研究支援組織に配置されており、臨床研究中核病院以外（37大学病院）においても一定数の人数を配置している。ただし、大学病院によってはSMOを活用しているところもある点に留意が必要である。



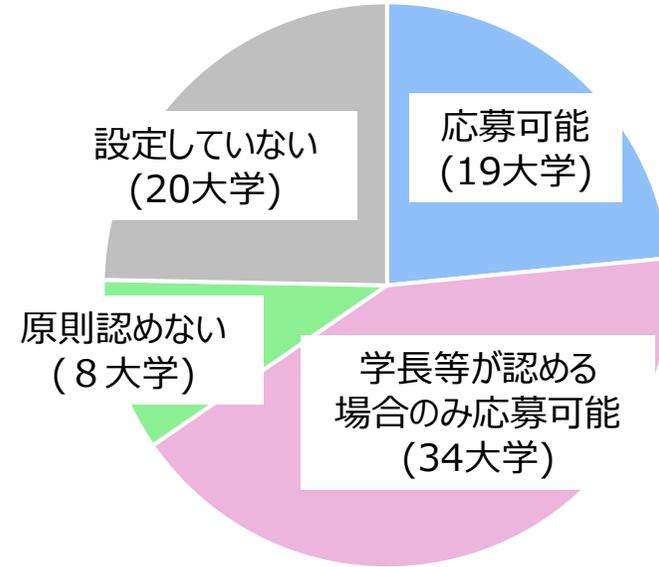
各大学で研究に専念しながら、ライフイベントにも配慮した取組が実施されている。こうした取組を学内でも周知するとともに、好事例については横展開する必要がある。

1. 競争的研究費に関して、研究者が研究に専念できる環境の整備に係る取組状況

研究費のバイアウト制度・PI人件費に関する制度構築



非常勤職員の研究費応募資格の取扱い

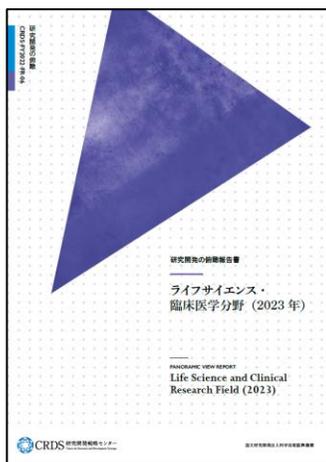


2. 各大学で実施されているライフイベントに配慮した取組

- ・出産サポート休暇、育児休業・時短勤務、介護休業 ・院内保育所・病児保育室・育児多目的室の設置 ・夏季学童保育
- ・ベビーシッター料補助 ・育児中の当直免除 ・不妊、妊娠、育児と仕事の両立等の専任アドバイザーの配置
- ・研究支援員の配置 ・復帰後の研究費補助 ・論文執筆に係る費用の補助 ・学会参加時の保育料補助や学会託児
- ・ワークライフバランスやダイバーシティに関する講演会・シンポジウムの開催 ・男女共同参画に関する表彰
- ・共通テスト時の休日保育料補助 ・大学院の長期履修制度 等

医学研究分野における研究者の多様性と流動性の状況①

- JST-CRDSの分析において、**Ph.D.の参画などによる異分野融合研究の推進が課題**であると指摘されている。
- 文部科学省の審議会の中間取りまとめにおいても、他分野の研究者との協働への期待について触れられている。



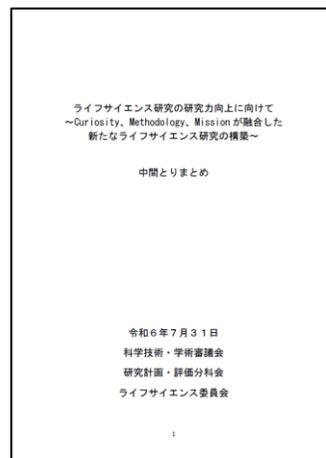
国立研究開発法人科学技術振興機構 研究開発戦略センター（CRDS）「研究開発の俯瞰報告書 ライフサイエンス・臨床医学分野（2023年）」

“ライフサイエンス・臨床医学の分野において**イノベーションを生み出すためには、生命科学、工学、情報学、数理科学、医学の有機的な連携が必要**”

“**異分野連携の重要性は以前から指摘されているが、まだ十分に達成されているとは言えない**”

“**海外の医学研究科や病院の研究所では、PhDがMDと並び研究のメインプレイヤーとなっているのに対し、日本の大学病院などでは、そうはなっていない**”

“若い研究者が**学際研究に挑戦できる研究環境づくりが不可欠**”



科学技術・学術審議会 研究計画・評価分科会 ライフサイエンス委員会「中間とりまとめ」（令和6年7月31日）

“…特に医学系において、研究者の流動性・多様性が不足しているとの指摘がある。大学病院・医学部の医学系研究においては、従来M.D.（メディカル・ドクター）が大きな役割を果たしてきたが、**基礎生命科学の研究者や、情報科学や量子科学等の他分野の研究者など、幅広い研究者が参画して対等な関係で協働してこそ革新的な成果が期待**できる。**医学分野におきPh.D.の参入は米国をはじめ世界の潮流にもなっており、我が国においても、医学系研究におきPh.D.が参画するとともにキャリアパスを形成することをはじめとして、これからは多様な人材からなるチームにより研究成果を出していくことを当たり前とする意識をアカデミアにおいて醸成していくことが必要**である。”

医学研究分野における研究者の多様性と流動性の状況②

- 保健分野は、他の分野と比較して、国際共著論文割合及び産学連携論文割合が相対的に低調な傾向。
- 臨床医学分野における国際共著率は、他国比・他分野比ともに、低水準である上に増加分も低い。
- 保健分野は、他の分野と比較して本務教員における自校出身者の占める比率が高い。

大学内部組織分類別の研究活動の状況

大学グループ	大学内部組織分類	Top10%補正論文割合(Q値)	国際共著論文割合	産学連携論文割合
第1G(4)	理学の学部・研究科	11.4%	20.2%	2.4%
	工学の学部・研究科	10.3%	14.3%	7.2%
	農学の学部・研究科	6.6%	14.8%	6.1%
	保健の学部・研究科	10.2%	12.0%	4.5%
	研究拠点	10.9%	23.9%	6.1%
	全分類	10.2%	17.3%	5.4%
第2G(13)	理学の学部・研究科	8.5%	18.2%	2.9%
	工学の学部・研究科	6.7%	13.9%	7.5%
	農学の学部・研究科	5.2%	18.5%	5.5%
	保健の学部・研究科	7.1%	11.0%	4.1%
	研究拠点	11.1%	22.0%	5.5%
	全分類	7.4%	14.9%	5.3%
第3G(14)	理学の学部・研究科	7.3%	15.6%	3.6%
	工学の学部・研究科	4.9%	12.7%	8.1%
	農学の学部・研究科	3.0%	16.9%	8.4%
	保健の学部・研究科	4.9%	10.4%	4.1%
	研究拠点	6.1%	20.5%	5.8%
	全分類	5.1%	13.2%	5.7%
平均値		8.1%	15.5%	5.4%

注1: Web of Science XML(SCIE, 2014 年末抽出データ)を基に科学技術・学術政策研究所が集計。文献の種類は Article、Review を用いた。論文のカウント方法は分数カウント法である。出版年 2009 年～2013 年の 5 年合計値である。大学内部組織が未決定の論文を除いた分析である。第 1G(4)、第 2G(13)、第 3G(14)の括弧内の数字は、大学数を表す。

注1) 大学グループについては、分析対象の31大学を、日本の全大学の総論文に占める論文数シェア(2005～2007年、2007年時点の集計)を用いて、
 ・第1グループ(4大学、論文数シェア:5%以上)
 ・第2グループ(13大学、論文数シェア:1%以上5%未満)
 ・第3グループ(14大学、論文数シェア:0.5%以上1%未満)
 の3つのグループに分類。第3グループに分類される大学は、日本全体で27大学存在するが、分析対象の大学は14大学であり、全ての大学ではない。

注2) 「研究拠点」は、(A) 共同利用・共同研究拠点、(B) 世界トップレベル研究拠点プログラム(WPI)、(C) 研究所等(附置研究所等)の3つのうち、いずれかに該当するものを分類。

出典: 文部科学省科学技術・学術政策研究所「論文データベース分析から見た大学内部組織レベルの研究活動の構造把握」

主要国の分野別国際共著率の推移

(A)

2009-2011年	全分野	化学	材料科学	物理学	計算機・数学	工学	環境・地球科学	臨床医学	基礎生命科学
英国	54.2%	50.6%	52.8%	69.9%	55.7%	47.8%	66.2%	43.5%	57.9%
ドイツ	51.7%	46.9%	48.5%	68.9%	52.9%	44.3%	66.4%	39.3%	52.9%
フランス	53.2%	52.7%	53.3%	69.8%	51.7%	46.3%	66.4%	36.2%	54.7%
米国	33.8%	31.6%	35.8%	50.1%	39.3%	32.6%	42.6%	26.8%	33.5%
日本	26.9%	21.1%	27.8%	35.8%	30.5%	25.8%	46.2%	17.3%	28.5%
中国	23.7%	13.9%	17.3%	23.0%	27.7%	25.8%	36.2%	27.8%	29.9%
韓国	27.0%	25.7%	27.3%	36.1%	33.9%	23.8%	48.2%	16.7%	28.0%
世界	22.2%	18.6%	18.9%	30.5%	25.2%	18.8%	31.0%	17.4%	23.6%

(B)

2019-2021年	全分野	化学	材料科学	物理学	計算機・数学	工学	環境・地球科学	臨床医学	基礎生命科学
英国	72.4%	68.6%	76.0%	81.2%	74.3%	72.2%	81.0%	65.4%	74.9%
ドイツ	62.8%	55.1%	63.5%	78.5%	61.7%	52.7%	75.4%	54.1%	65.4%
フランス	66.4%	65.2%	69.0%	79.2%	64.1%	64.7%	77.9%	54.9%	66.2%
米国	46.4%	46.2%	55.7%	60.7%	53.5%	51.1%	56.9%	36.7%	47.1%
日本	36.6%	31.5%	45.2%	49.4%	43.1%	43.0%	57.9%	22.9%	36.4%
中国	25.6%	19.7%	24.4%	30.0%	32.8%	27.1%	34.6%	19.0%	24.1%
韓国	33.1%	33.5%	35.7%	53.3%	47.0%	30.8%	41.3%	20.7%	32.2%
世界	28.3%	24.3%	26.6%	35.3%	32.3%	26.8%	36.0%	23.4%	29.4%

(C)

2009-2011年から2019-2021年への増加分	全分野	化学	材料科学	物理学	計算機・数学	工学	環境・地球科学	臨床医学	基礎生命科学
英国	18.2	18.0	23.2	11.3	18.7	24.3	14.8	22.0	16.9
ドイツ	11.1	8.2	15.0	9.6	8.8	8.4	9.0	14.8	12.5
フランス	13.2	12.5	15.7	9.3	12.5	18.4	11.0	18.6	11.5
米国	12.6	14.6	19.9	10.5	14.2	18.5	14.2	10.0	13.5
日本	9.8	10.4	17.4	13.6	12.5	17.2	11.8	5.6	7.9
中国	1.8	5.8	7.1	6.9	5.1	1.3	-1.6	-8.8	-5.8
韓国	6.0	7.7	8.4	17.2	13.0	7.0	-6.9	4.0	4.2
世界	6.1	5.7	7.6	4.8	7.1	8.0	5.0	6.0	5.8

(注1) Article、Review を分析対象とし、整数カウント法により分析、3年平均値である。

(注2) 図表 C は主要国の分野別国際共著率の増加分(ポイント)を示す。

クラレベイト社 Web of Science XML (SCIE, 2022 年末バージョン)を基に、科学技術・学術政策研究所が集計。

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」

大学本務教員における自校出身者の占める比率 (%)

理学	工学	農学	保健
21.8	29.8	35.8	48.1

出典: 文部科学省「学校教員統計調査」(令和4年調査)37

診療

大学病院と地域基幹病院との診療の比較①（1県1医大地域の事例）

- 1県1医大の地域であるA県において、A大学病院と同じ二次医療圏に所在する基幹病院との間で、診療内容の比較を行った。

◆調査対象の医療機関

A病院が所在する医療圏（人口約56万人）の基幹病院のうち、病床数の多い5病院を抽出し調査対象とした。

No.	医療機関名	医療機能	一般病棟の入院基本料	一般病床数
1	A大学病院	特定機能病院	7対1入院基本料	約600
2	B病院	地域医療支援病院	急性期一般入院料 1	約500
3	C病院			約400
4	D病院			約350
5	E病院		急性期一般入院料 2	約300

◆調査項目

高度かつ専門的な医療の実施状況を測る指標として以下の5項目を設定。

1	外保連手術試案第9.4版の手術技術度（B,C,D,E）の件数	DPCファイル（2023年10月～2024年8月）
2	基礎疾患のある患者に対する全身麻酔の件数	各施設のレセプトデータ（医事会計システム）（2023年4月～2024年3月）
3	高額レセプトの件数	各施設のレセプトデータ（医事会計システム）（2023年4月～2024年3月）
4	高難度・移植・がんゲノム医療等	各施設のレセプトデータ（医事会計システム）（2023年4月～2024年3月）
5	先進医療を実施している医療機関	厚生労働省ホームページ、先進医療を実施している医療機関一覧（2024年9月1日現在）

◆調査結果まとめ

二次医療圏における大学病院と主要な地域基幹病院において、診療情報（DPCファイルやレセプトデータ）に基づき、その特色を調査した結果、大学病院と地域基幹病院の診療面における特徴や差異として以下が認められた。

- ①大学病院は、高難度手術や移植医療をはじめ高度かつ専門的な医療を数多く提供している一方、低難度手術の件数割合は他院と比べ低い。
- ②大学病院は、様々な基礎疾患をもち手術が難しい患者をはじめ、診療分野が多岐にわたり濃厚な治療を必要とする患者を数多く受け入れている。
- ③大学病院は、地方において先進医療を提供するほぼ唯一の病院。

大学病院と地域基幹病院との診療の比較②（1県1医大地域の事例）

1 外保連手術試案第9.4版の手術技術度（B,C,D,E）の件数

手術の難しさと必要な医師数を勘案した総合的な手術難度を技術度といい、外科系学会社会保険委員会連合の試案では、2000種類余りの手術をそれぞれ技術度AからEまでの5段階に分類している。

技術度DおよびEには熟練した手術経験を持つ医師・看護師や器具が必要で、難易度の高い手術といえる。

・大学病院は、難易度が高いDとEの割合の高さが顕著。特に難易度Eに関しては、50%以上の件数割合を占めている。

◆手術技術度の件数割合

No.	手術技術度	A大学病院	B病院	C病院	D病院	E病院
1	B	16.6%	19.1%	30.9%	20.8%	12.7%
2	C	24.7%	22.2%	26.9%	12.8%	13.4%
3	D	32.2%	23.6%	18.7%	14.5%	11.1%
4	E	54.7%	15.3%	4.6%	19.9%	5.5%

出典：A大学病院での調査結果を基に、文部科学省医学教育課において作成・加工

2 基礎疾患のある患者に対する全身麻酔の件数（※E病院はデータ無し）

全身麻酔は侵襲性の高い手術が対象となり、人工呼吸管理も必要となることから、麻酔医や手術室看護師などの負担が大きい。このため、全身麻酔件数は、手術部門の業務量を反映する指標となる。

心不全など基礎疾患をもつ患者への全身麻酔はさらに負担が大きく、麻酔管理の難しい重症患者の手術に対応する能力を表すものといえる。

・大学病院は、診療報酬でも評価される麻酔が困難な患者の件数が多く、麻酔管理の難しい様々な重症患者を多く手術している。

No.	基礎疾患のある患者	A大学病院	B病院	C病院	D病院	No.	基礎疾患のある患者	A大学病院	B病院	C病院	D病院
1	大動脈閉鎖不全等（いずれも中等度以上のものに限る。）	331	113	107	27	8	留意事項通知に規定する換気障害	68	6	6	5
2	人工呼吸を行っている	141	25	5	0	9	留意事項通知に規定する呼吸不全	51	7	10	0
3	留意事項通知に規定する大動脈弁狭窄又は僧帽弁狭窄	135	6	11	0	10	心不全（NYHA 3度以上のものに限る。）	47	36	3	0
4	留意事項通知に規定する糖尿病	100	25	22	4	11	敗血症（SIRSを伴うものに限る。）	46	2	0	1
5	BMI 35以上	100	37	17	18	12	植込型ペースメーカー又は植込型除細動器を使用している	43	14	24	5
6	透析を行っている	91	39	44	27	13	留意事項通知に規定する腎不全	41	4	3	8
7	留意事項通知に規定するショック状態	72	11	24	1	14	心肺補助を行っている	35	2	0	0

大学病院と地域基幹病院との診療の比較③ (1県1医大地域の事例)

3 高額レセプトの件数

レセプト（診療報酬明細書）は、実施した保険診療に対する報酬を保険者に請求するものであり、その中でも高額なレセプトの多寡は、多岐にわたる高度・専門的な医療提供を反映するものといえる。

◆レセプト件数の割合

点数区分		A大学病院	B病院	C病院	D病院	E病院
50万点以上	外科系	77.7%	14.5%	7.7%	0.0%	0.0%
	内科系	64.9%	31.7%	3.4%	0.0%	0.0%
	計	70.1%	24.7%	5.2%	0.0%	0.0%
うち100万点以上	外科系	80.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	内科系	67.9%	32.1%	0.0%	0.0%	0.0%
	計	72.9%	27.1%	0.0%	0.0%	0.0%

・大学病院は、50万点以上、100万点以上に、割合の高さが顕著。

・100万点以上のレセプトは2病院にしか実績がなく、大学病院は、多くの医療資源を必要とする高度・専門的な医療提供を担っているといえる。

4 高難度・移植・がんゲノム医療等

高度な医療技術、知識と経験のある医療職、十分な設備を必要とする、ロボット支援手術、移植医療、がんゲノム医療等の多寡は、より高度な医療の提供体制を反映するものといえる。

◆件数の割合

No.	基礎疾患のある患者	A大学病院	B病院	C病院	D病院	E病院
1	ロボット手術	82.0%	18.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2	腎移植	100.0%	不明	0.0%	0.0%	0.0%
	骨髄移植	57.1%	42.9%	0.0%	0.0%	0.0%
3	角膜移植	100.0%	不明	0.0%	0.0%	0.0%
	がんゲノムプロファイリング検査	73.0%	27.0%	0.0%	0.0%	0.0%
4	救命救急センターの区分	高度救命救急センター	救命救急センター		-	-
	救命救急入院料を算定した実患者数	30.4%	33.2%	36.4%	0.0%	0.0%
5	特定集中治療室管理料の区分	「2」	「3」	「4」	-	-
	特定集中治療室管理料を算定した実患者数	37.1%	23.7%	39.2%	0.0%	0.0%

・大学病院は、ロボット手術の件数割合が80%以上を占めている。
 ・移植医療に関しては、腎、骨髄、角膜の件数割合が、50%以上を占めており、腎、角膜に関しては、100%である。
 ・がんゲノム医療に関しては、大学病院が70%以上を占めている。
 ・救命救急入院料と特定集中治療室管理料を算定した患者割合は、大学病院がそれぞれ30%以上を占めている。県内で唯一の高度救命救急センターであり、特定集中治療室管理料「2」を算定しているのも大学病院のみ。

5 先進医療を実施している医療機関

新しい治療法や検査法に効果が認められるまでは、公的医療保険が適用されず、それまでは厚生労働省が認定する医療施設において、先進医療として公的医療保険との併用により提供される。高度な医療に積極的に取り組む姿勢、高い技術を持つ医療スタッフ、十分な設備などが必要となり、その多寡は、先進的な診療能力を反映するものといえる。

・県内では、不妊治療関連を除くと先進医療を実施しているのは特定機能病院である大学病院のみ。

大学病院と地域基幹病院との診療の比較①（大都市圏の事例）

- 大都市圏にある、大学病院本院（F大学病院）が所在する二次医療圏において、基幹となる医療機関の診療内容の比較を行った。

◆調査対象の医療機関

F大学病院が所在する医療圏（人口約106万人）の基幹病院のうち、病床数の多い5病院を抽出し調査対象とした。

No.	医療機関名	一般病床数
1	F大学病院	約1000
2	G病院	約600
3	H病院	約600
4	I病院	約400
5	J病院	約400

◆調査項目

高度かつ専門的な医療の実施状況を測る指標として以下の5項目を設定。

1	外保連手術試案第9.4版の手術技術度（B,C,D,E）の件数	DPCファイル（2023年10月～2024年8月）
2	基礎疾患のある患者に対する全身麻酔の件数	各施設のレセプトデータ（レセプト電算処理システム）（2024年1月～2024年12月）
3	高額レセプトの件数	各施設のレセプトデータ（レセプト電算処理システム）（2024年1月～2024年12月）
4	高難度・移植・がんゲノム医療等	各施設のレセプトデータ（レセプト電算処理システム）（2024年1月～2024年12月）
5	先進医療を実施している医療機関	厚生労働省ホームページ、先進医療を実施している医療機関一覧（2025年1月現在）

◆調査結果まとめ

二次医療圏における大学病院と主要な地域基幹病院において、診療情報（DPCファイルやレセプトデータ）に基づき、その特色を調査した結果、大学病院と地域基幹病院の診療面における特徴や差異として以下が認められた。

- ① 大学病院は、同圏内で最大規模の病床を有し、また最も多くの各種医療機関の指定・承認を受け地域の拠点病院として医療の提供を行っている。
- ② 大学病院は、高難度手術や移植医療をはじめ高度かつ専門的な医療を数多く提供している一方、低難度手術の件数割合は他院と比べ低い。
- ③ 大学病院は、様々な基礎疾患をもち手術が難しい患者をはじめ、診療分野が多岐にわたり濃厚な治療を必要とする患者を数多く受け入れている。
- ④ 大学病院は、大都市圏においても先進医療の提供実績は突出している。

大学病院と地域基幹病院との診療の比較②（大都市圏の事例）

1 外保連手術試案第9.4版の手術技術度（B,C,D,E）の件数

手術の難しさと必要な医師数を勘案した総合的な手術難度を技術度といい、外科系学会社会保険委員会連合の試案では、2000種類余りの手術をそれぞれ技術度AからEまでの5段階に分類している。

技術度DおよびEには熟練した手術経験を持つ医師・看護師や器具が必要で、難易度の高い手術といえる。

・大学病院は、Cの割合が60%を超え、さらに難易度が高いDとEの割合は約50%を占めており、顕著に高い。

◆手術技術度の件数割合

No.	手術技術度	F大学病院	G病院	H病院	I病院	J病院
1	B	18.2%	52.0%	3.9%	25.4%	0.6%
2	C	61.9%	17.2%	8.0%	11.6%	1.3%
3	D	48.2%	22.8%	14.4%	13.4%	1.2%
4	E	48.0%	15.0%	28.9%	7.2%	0.9%

出典：F大学病院での調査結果を基に、文部科学省医学教育課において作成・加工

2 基礎疾患のある患者に対する全身麻酔の件数

全身麻酔は侵襲性の高い手術が対象となり、人工呼吸管理も必要となることから、麻酔医や手術室看護師などの負担が大きい。このため、全身麻酔件数は、手術部門の業務量を反映する指標となる。

心不全など基礎疾患をもつ患者への全身麻酔はさらに負担が大きく、麻酔管理の難しい重症患者の手術に対応する能力を表すものといえる。

・大学病院は、一部の指標についてはH病院に次いで実施しつつ、幅広い基礎疾患を持つ患者に対応している。

No.	基礎疾患のある患者	F大学病院	G病院	H病院	I病院	J病院	No.	基礎疾患のある患者	F大学病院	G病院	H病院	I病院	J病院
1	人工呼吸を行っている	286	41	338	5	0	7	BMI 35以上	75	26	12	35	19
2	大動脈閉鎖不全等（いずれも中等度以上のものに限る。）	212	263	390	76	40	8	留意事項通知に規定する先天性心疾患	74	0	50	1	2
3	心肺補助を行っている	158	0	264	0	0	9	植込型ペースメーカー又は植込型除細動器を使用している	57	17	120	16	12
4	透析を行っている	116	15	44	30	12	10	留意事項通知に規定する腎不全	44	8	3	4	3
5	留意事項通知に規定する大動脈弁狭窄又は僧帽弁狭窄	100	7	219	12	5	11	留意事項通知に規定する糖尿病	28	38	9	114	25
6	心不全（NYHA 3度以上のものに限る。）	90	1	90	9	2	12	狭心症（CCS分類3度以上のものに限る。）	26	0	66	3	0
							13	留意事項通知に規定する換気障害	22	22	5	4	8

大学病院と地域基幹病院との診療の比較③（大都市圏の事例）

3 高額レセプトの件数

レセプト（診療報酬明細書）は、実施した保険診療に対する報酬を保険者に請求するものであり、その中でも高額なレセプトの多寡は、多岐にわたる高度・専門的な医療提供を反映するものといえる。

・大学病院は、50万点以上、100万点以上ともに、割合の高さが顕著。

・外科系100万点以上のレセプトは2病院にしか実績がなく、大学病院は、多くの医療資源を必要とする高度・専門的な医療提供を担っているといえる。

◆レセプト件数の割合

点数区分		F大学病院	G病院	H病院	I病院	J病院
50万点以上	外科系	52.6%	2.0%	45.2%	0.0%	0.1%
	内科系	43.7%	5.9%	43.5%	0.0%	7.0%
	計	48.1%	4.0%	44.3%	0.0%	3.6%
うち100万点以上	外科系	59.0%	0.0%	41.0%	0.0%	0.0%
	内科系	47.6%	1.1%	45.5%	0.0%	5.8%
	計	52.9%	0.6%	43.4%	0.0%	3.1%

4 高難度・移植・がんゲノム医療等

高度な医療技術、知識と経験のある医療職、十分な設備を必要とする、ロボット支援手術、移植医療、がんゲノム医療等の多寡は、より高度な医療の提供体制を反映するものといえる。

◆件数の割合

No.	医療名称	F大学病院	G病院	H病院	I病院	J病院
1	ロボット手術	47%	28%	10%	6%	9%
2	腎移植	100%	0%	0%	0%	0%
	肝移植	100%	0%	0%	0%	0%
	心臓移植	29%	0%	71%	0%	0%
3	肺移植	100%	0%	0%	0%	0%
	膵臓移植	100%	0%	0%	0%	0%
4	がんゲノムプロファイリング検査	84%	16%	0%	0%	0%
5	CART療法を算定した実患者数	100%	0%	0%	0%	0%
6	救命救急入院料を算定した実患者数	100%	0%	0%	0%	0%
7	特定集中治療室管理料を算定した実患者数	20%	13%	56%	8%	4%

・大学病院は、ロボット手術の件数割合が約50%を占めている。

・移植医療に関しては、腎臓、肝臓、肺及び膵臓は大学病院のみで、心臓も約30%実施している。

・がんゲノム医療に関しては、大学病院が約80%を占め、またCART療法は大学病院のみで実施している。

・大学病院のみが3次救急及び高度救命救急センターの指定を受け、通常の救命救急センターでは対応が困難なあらゆる症例を集約し治療を実施している。

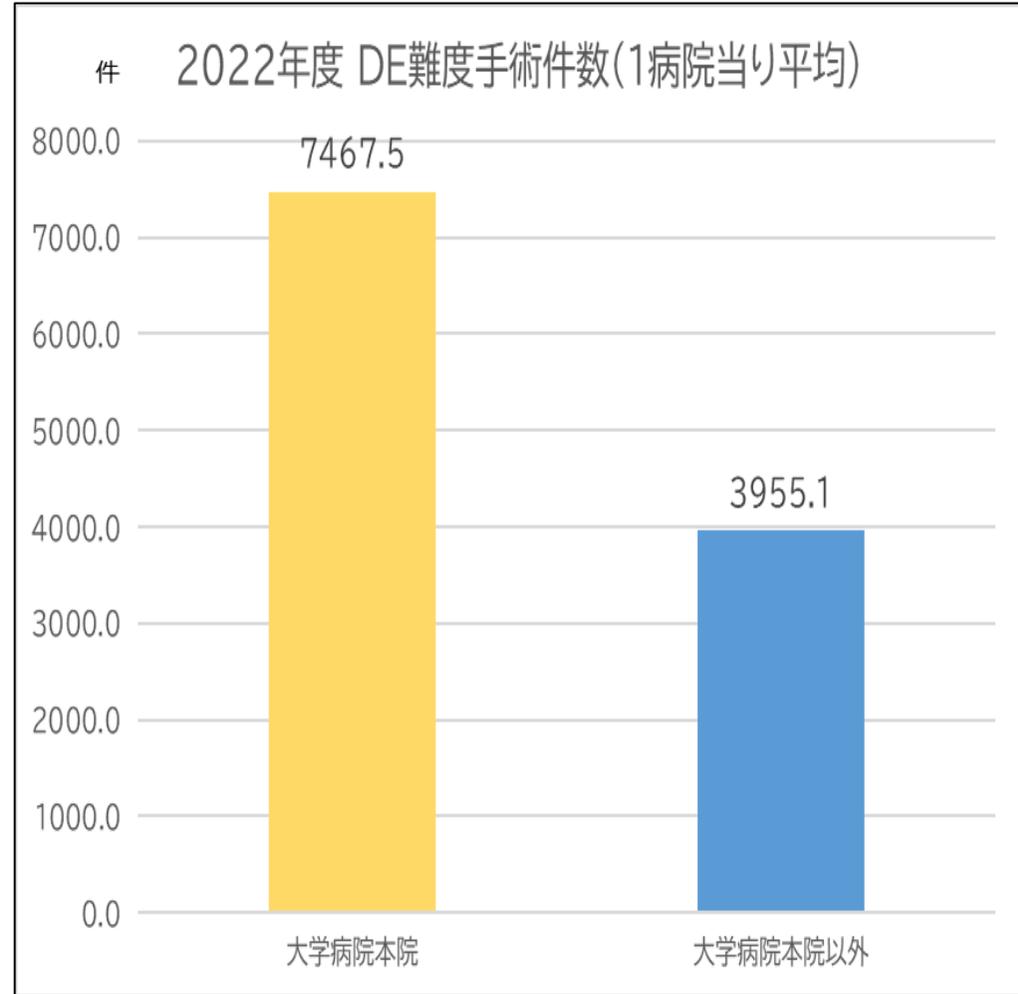
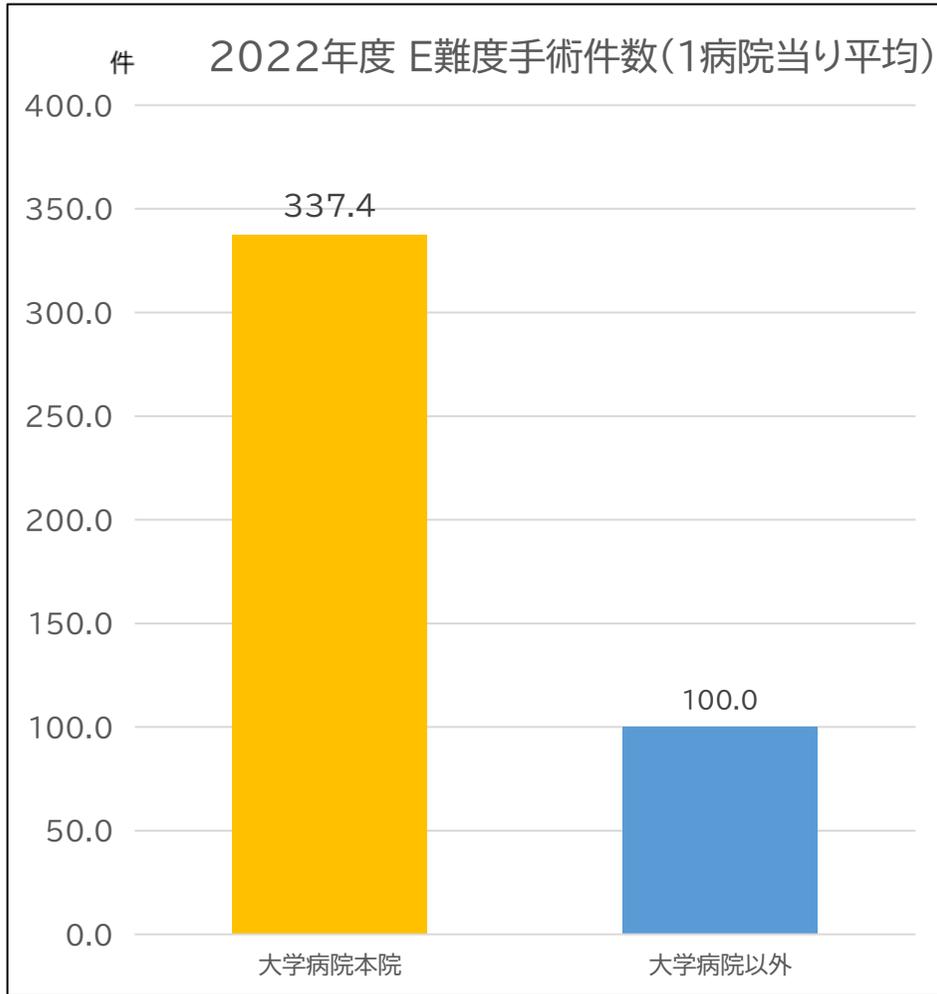
5 先進医療を実施している医療機関

新しい治療法等の効果が認められるまでは、公的医療保険が適用されず、それまでは厚労省が認定する医療施設において、先進医療として公的医療保険との併用により提供される。高度な医療に積極的に取り組む姿勢、高い技術を持つスタッフ、十分な設備などが必要となり、その多寡は、先進的な診療能力を反映するものといえる。

・当該医療圏では、先進医療を実施しているのはF大学病院とH病院のみで、前者がより多くの件数を実施している。

3. E難度およびD、E難度の手術件数

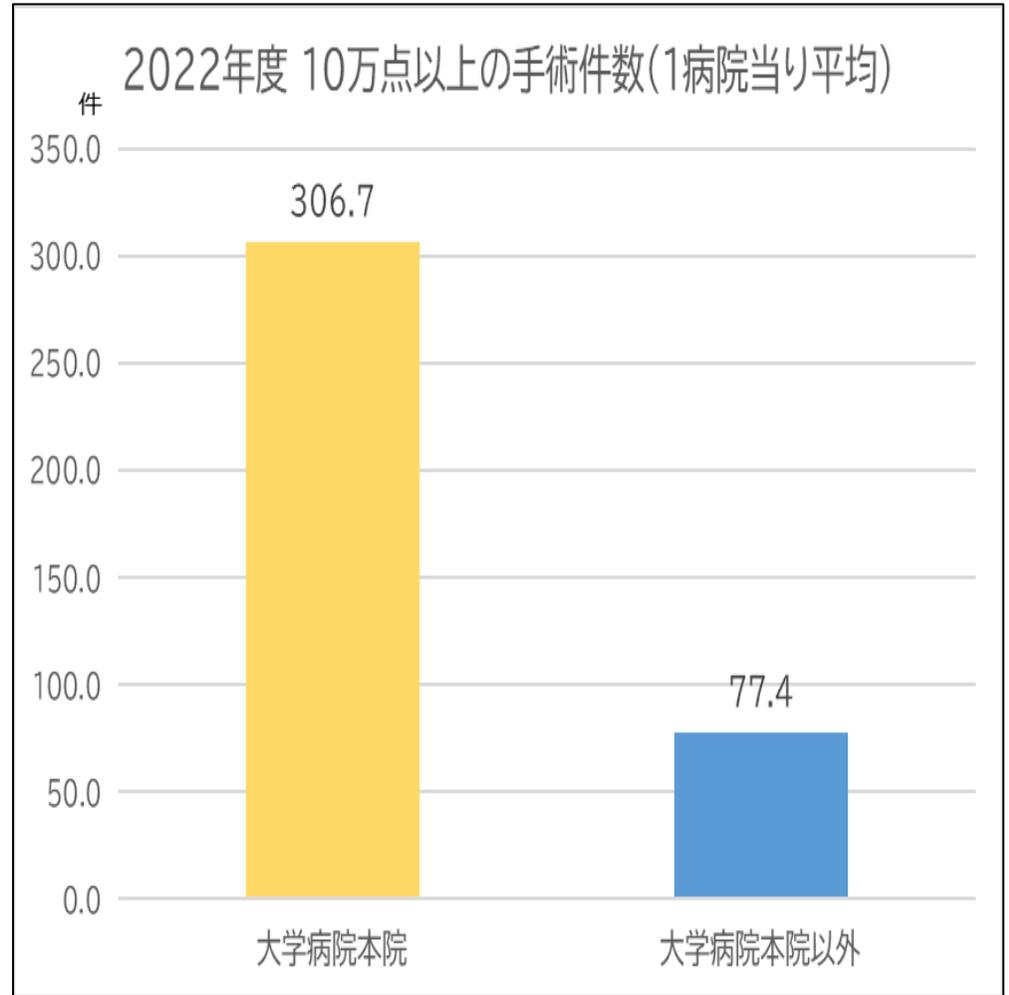
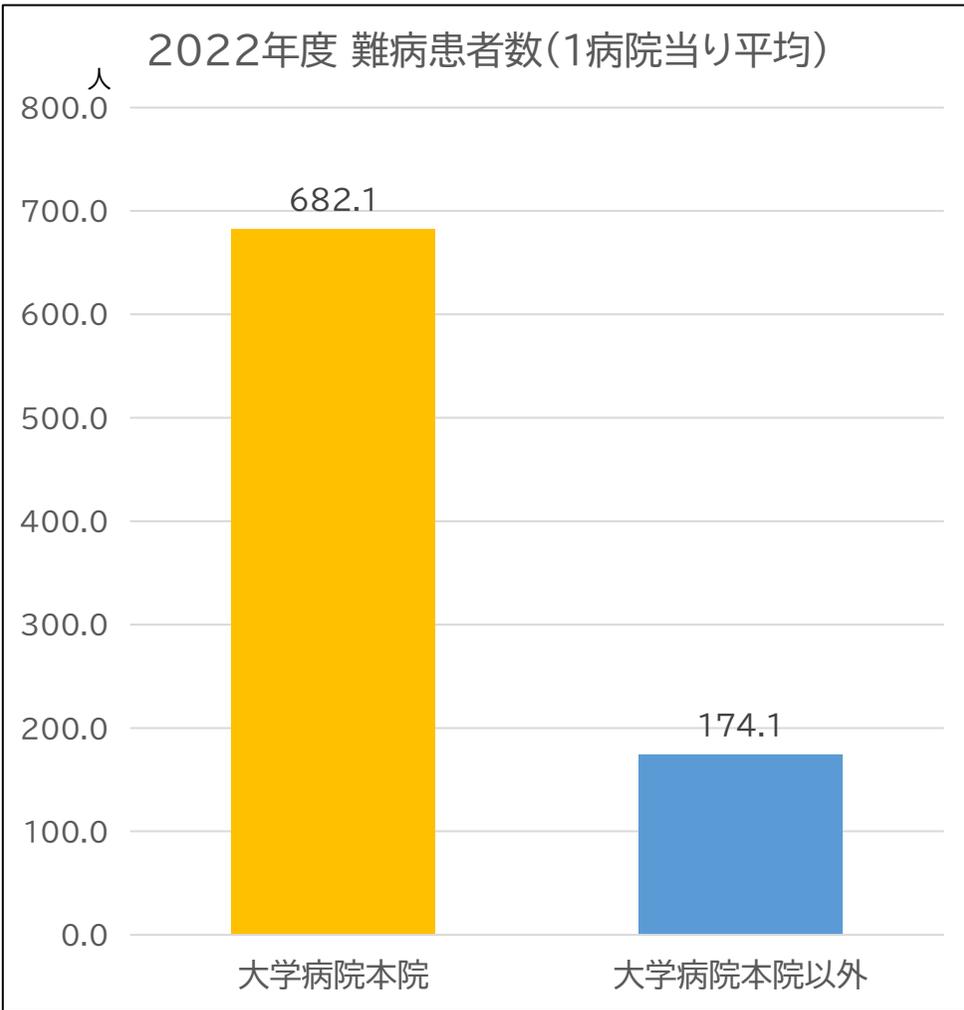
○ 大学病院本院は、DPC標準病院と比較して、非常に多くの難病患者の診療や高難易度な手術を実施している。



※1 厚生労働科学研究「入院医療の評価のためのDPCデータの活用及びデータベースの活用に関する研究」研究班よりデータの提供を受け、文部科学省医学教育課において作成
※2 日本外科学会において、12年以上修練を積んだ特殊技術を積んだ専門医が行うとされる最高難易度の手術を難易度Eとしている。

4. 難病患者数および10万点以上の手術件数

○ 大学病院本院は、他の病院に比べて難病患者を多数受入れ、10万点以上の手術も多数実施している。



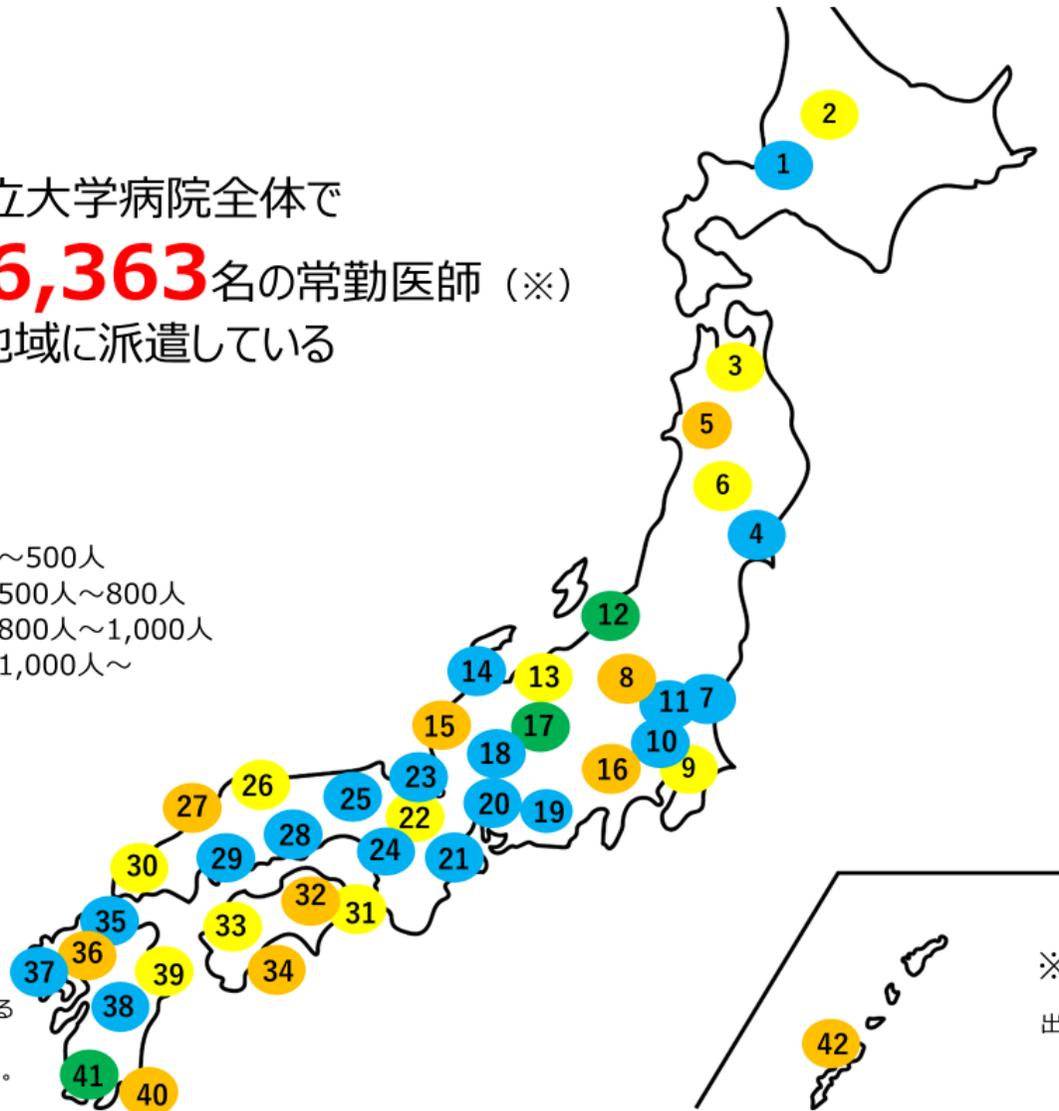
※ 厚生労働科学研究「入院医療の評価のためのDPCデータの活用及びデータベースの活用に関する研究」研究班よりデータの提供を受け、文部科学省医学教育課において作成

医師派遣の状況（国立大学病院）

国立大学病院全体で
46,363名の常勤医師（※）
 を地域に派遣している

凡例

- ～500人
- 500人～800人
- 800人～1,000人
- 1,000人～



- ②① 三重大学 (1,152人)
- ②② 滋賀医科大学 (660人)
- ②③ 京都大学 (2,568人)
- ②④ 大阪大学 (3,605人)
- ②⑤ 神戸大学 (2,027人)
- ②⑥ 鳥取大学 (555人)
- ②⑦ 島根大学 (450人)
- ②⑧ 岡山大学 (2,825人)
- ②⑨ 広島大学 (2,184人)
- ③⑩ 山口大学 (693人)
- ③⑪ 徳島大学 (713人)
- ③⑫ 香川大学 (339人)
- ③⑬ 愛媛大学 (756人)
- ③⑭ 高知大学 (278人)
- ③⑮ 九州大学 (2,441人)
- ③⑯ 佐賀大学 (457人)
- ③⑰ 長崎大学 (1,013人)
- ③⑱ 熊本大学 (1,126人)
- ③⑲ 大分大学 (603人)
- ④⑰ 宮崎大学 (236人)
- ④⑱ 鹿児島大学 (903人)
- ④⑲ 琉球大学 (281人)

- ① 北海道大学 (1,318人)
- ② 旭川医科大学 (619人)
- ③ 弘前大学 (539人)
- ④ 東北大学 (1,145人)
- ⑤ 秋田大学 (473人)
- ⑥ 山形大学 (585人)
- ⑦ 筑波大学 (1,584人)
- ⑧ 群馬大学 (461人)
- ⑨ 千葉大学 (747人)
- ⑩ 東京大学 (1,167人)
- ⑪ 東京医科歯科大学 (1,941人)
- ⑫ 新潟大学 (860人)
- ⑬ 富山大学 (514人)
- ⑭ 金沢大学 (1,191人)
- ⑮ 福井大学 (344人)
- ⑯ 山梨大学 (381人)
- ⑰ 信州大学 (921人)
- ⑱ 岐阜大学 (1,059人)
- ⑲ 浜松医科大学 (1,123人)
- ⑳ 名古屋大学 (3,526人)

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

※ R6年11月21日時点（速報値）

出典：「令和5年度国立大学病院 病院機能指標」
 （データベース管理委員会調べ）より
 国立大学病院長会議にて加工

医師派遣の状況（私立大学病院）

加盟大学における地域医療体制に関する調査

都道府県別医師を派遣している
「病院数・派遣（外勤者、出向者）医師数」（分院を含む）（総数）

（令和6年10月現在）

30大学 合計 13,543病院 43,291名

〔診療報酬上、医師少数地域への
医師派遣機能の評価〕

厚生労働省保健統計室「令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和4年12月31日現在）より、都道府県（従業地）別にみた医療施設に従事する人口10万対医師数が少ない県10番目までの県を黄色で表示した。

また、同統計の人口10万対医師数を青色で記載した。

人口10万対医師数（全国）は262.1名

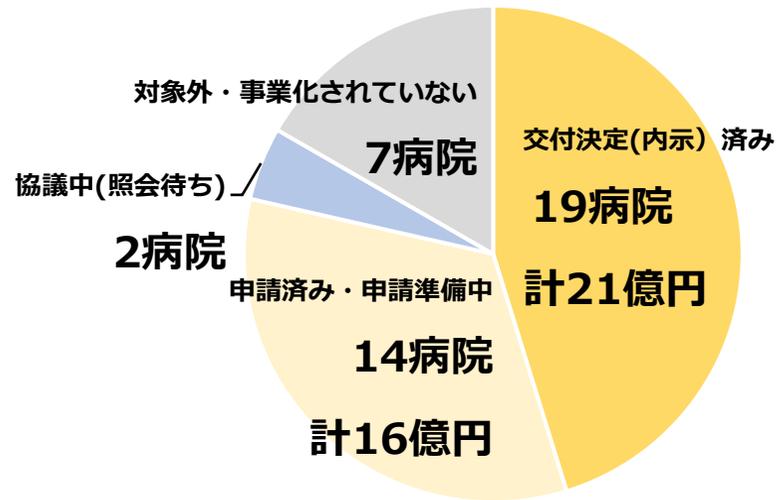


※外勤者とは常勤、非常勤問わず日当直全ての勤務を含む

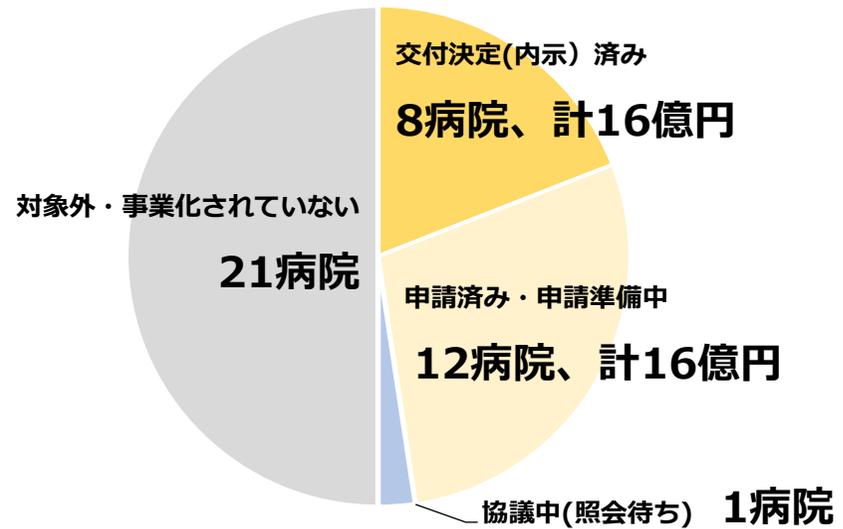
地域医療介護総合確保基金措置見込について①

【獲得見込】

① 地域医療勤務環境改善体制整備特別事業



② 勤務環境改善医師派遣等推進事業



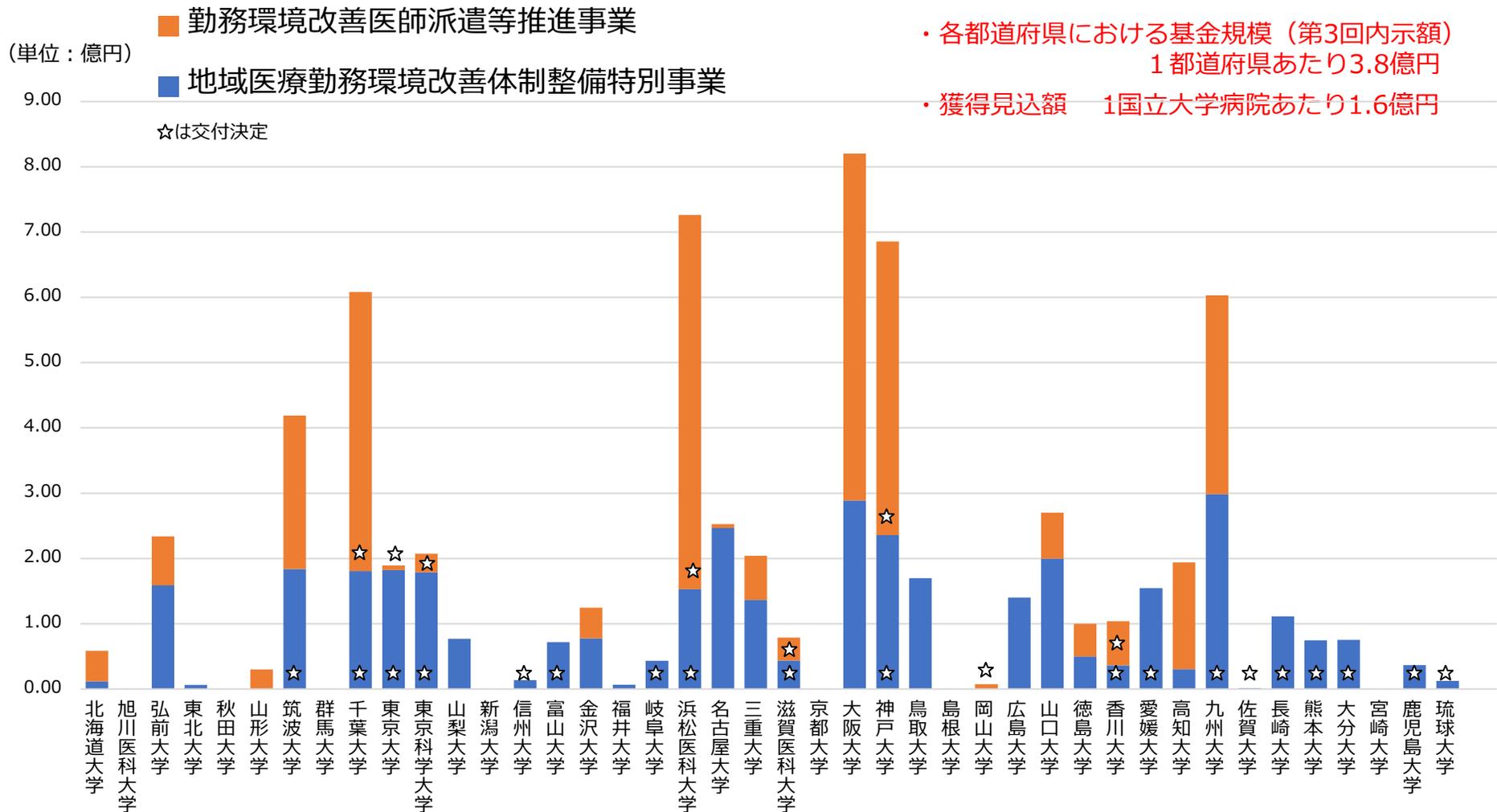
- 交付決定済み、申請済み等の病院が増えてきている
 - ① 体制整備特別事業 前回19病院 → **今回33病院**
 - ② 医師派遣等推進事業 前回10病院 → **今回20病院**
- 事業化していない自治体や対象外となった病院がある
 - ① 体制整備特別事業 前回8病院 → **今回7病院**
 - ② 医師派遣等推進事業 前回19病院 → **今回21病院**

➡ 医師の働き方改革や医師派遣には、本支援事業が重要な推進役を果たしている。各大学病院は自治体の基金措置状況にかかわらず、地域医療貢献に尽力しており、今後とも自治体の支援を期待している。

※42国立大学病院、2月26日現在

地域医療介護総合確保基金措置見込について②

【獲得見込額】 (交付決定額又は申請額)

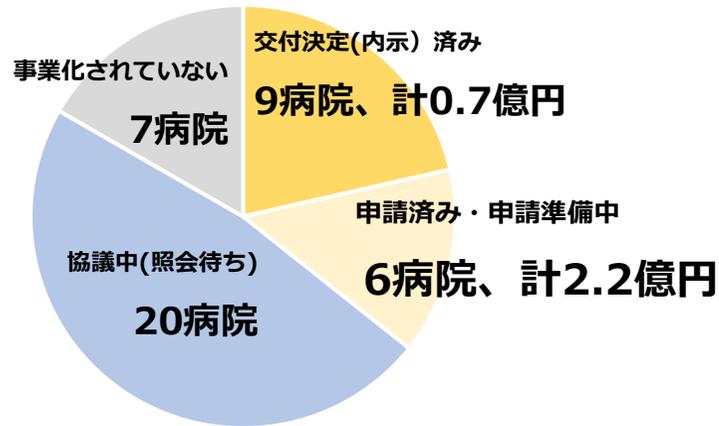


※42国立大学病院を集計、2月26日現在

※各都道府県における基金規模 1都道府県あたりは40で除して算出、1国立大学病院あたりは42で除して算出

重点支援地方交付金獲得見込について

【獲得見込】



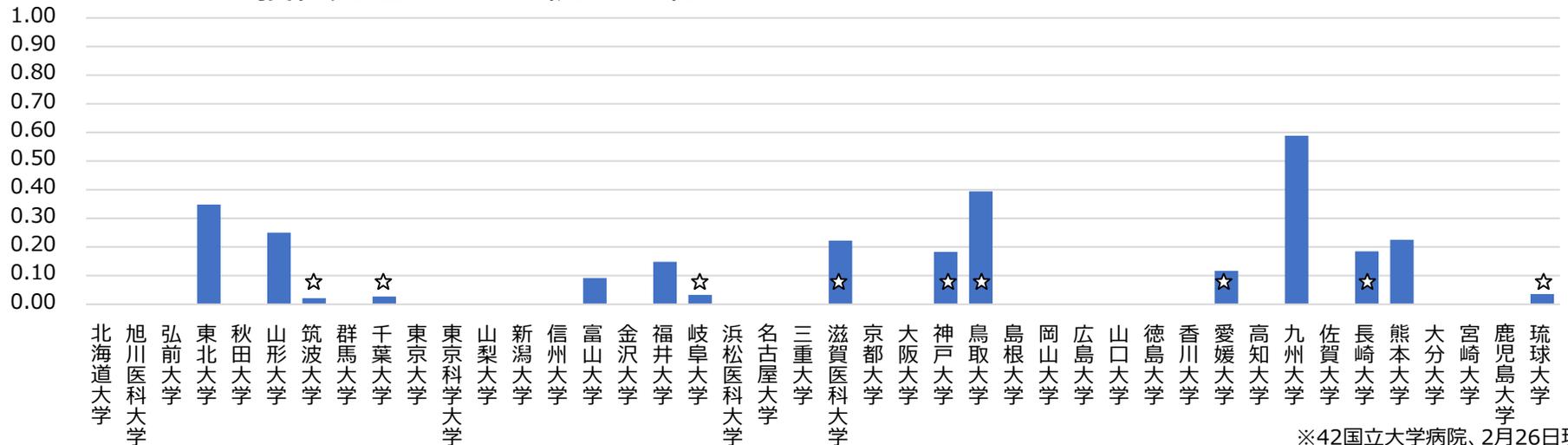
➡ **重点支援地方交付金による支援獲得に向け、自治体との折衝等の積極的な取組が必要**

【獲得見込額】

(交付決定額又は申請額) ☆は交付決定

(単位：億円)

獲得見込額 15病院、2.9億円

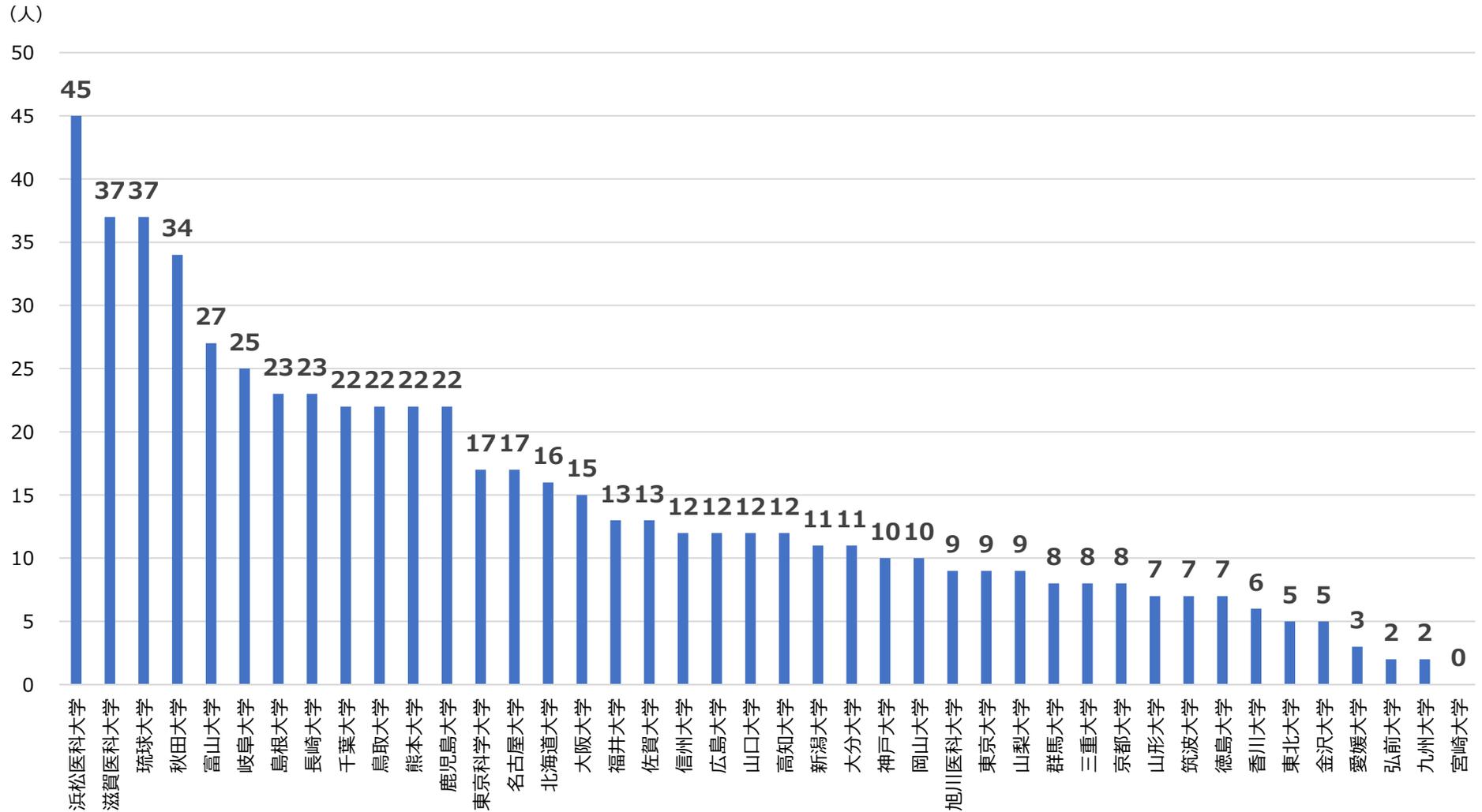


※42国立大学病院、2月26日現在

出典：(一社) 国立大学病院長会議「令和6年度第4回記者会見 (令和7年3月7日)」資料を基に、文部科学省が加工

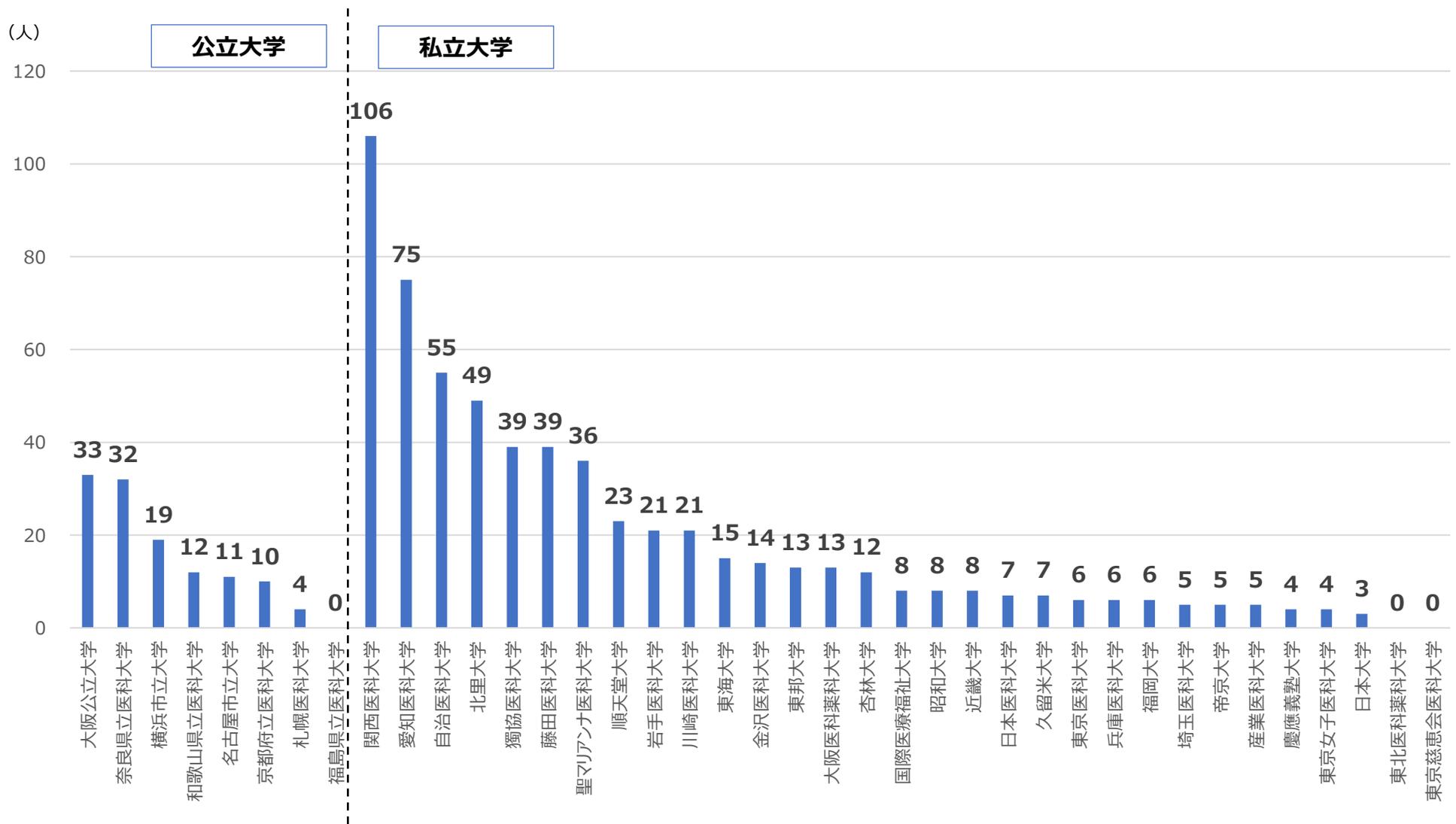
特定行為研修修了者の人数（国立令和6年4月現在）

○特定行為研修を修了した看護師数が多い大学病院がある一方で、まだ数人しかいない大学病院もある。



特定行為研修修了者の人数（公立令和6年4月現在）

○特定行為研修を修了した看護師数が多い大学病院がある一方で、まだ数人しかいない大学病院もある。



出典：（一社）全国医学部長病院長会議「医師の働き方改革に関するアンケート調査（令和6年4月17日実施）」を基に、文部科学省が作成

特定行為研修修了者の実際の活躍について

【関西医科大学附属病院の取組①】

特定看護師（106名）の配置状況 ※看護職の**10人に1人**が**特定看護師**

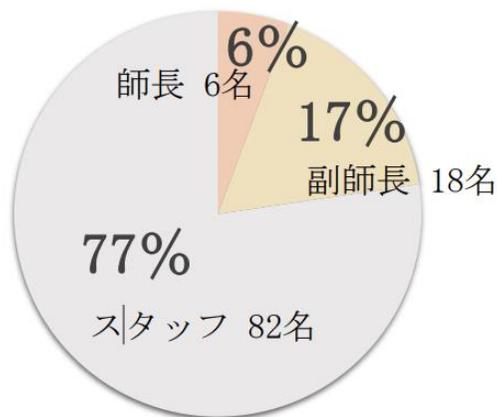
●部署別

CCU	救命 (ICU)	GIC U	循環器内	救命 (病棟)	循環器外	整形	脳外	血液腫瘍	消化器内	消化器外	耳鼻	眼	女性診	泌尿器外	内分泌	特別病棟	OP	外来	中央部門	その他
9	15	8	2	4	5	4	5	0	1	11	2	2	3	2	1	5	12	4	5	6

2024年4月1日現在

●職位別

師長 6名 (6%)、副師長 18名 (17%)、スタッフ 82名 (77%)



※修了者の配置がある18病棟中**14病棟**に
特定行為研修を修了した**師長/副師長**を配置

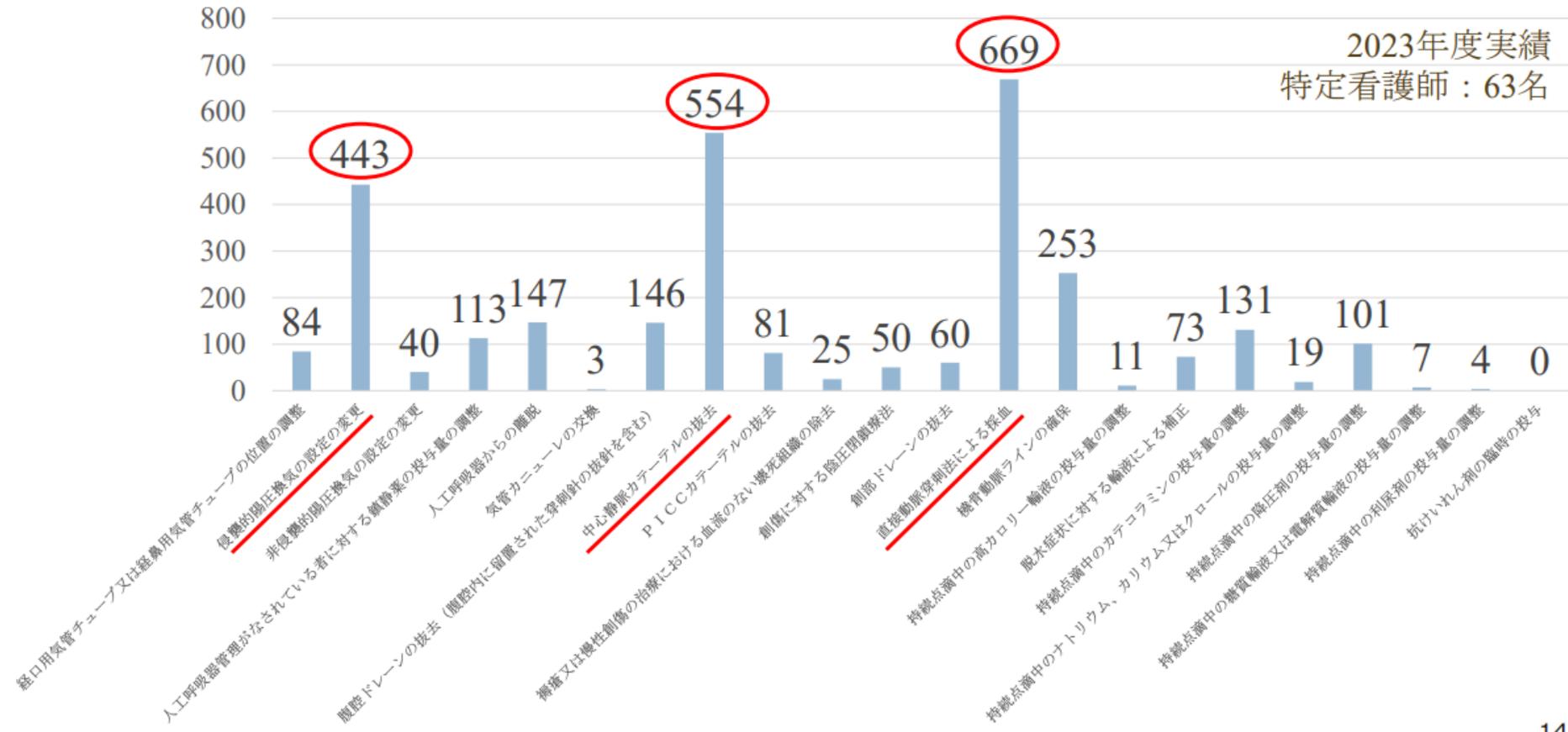
特定行為研修修了者の実際の活躍について

【関西医科大学附属病院の取組②】

医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会（第36回）資料2

特定看護師の活躍の実際

2023年度実績
特定看護師：63名

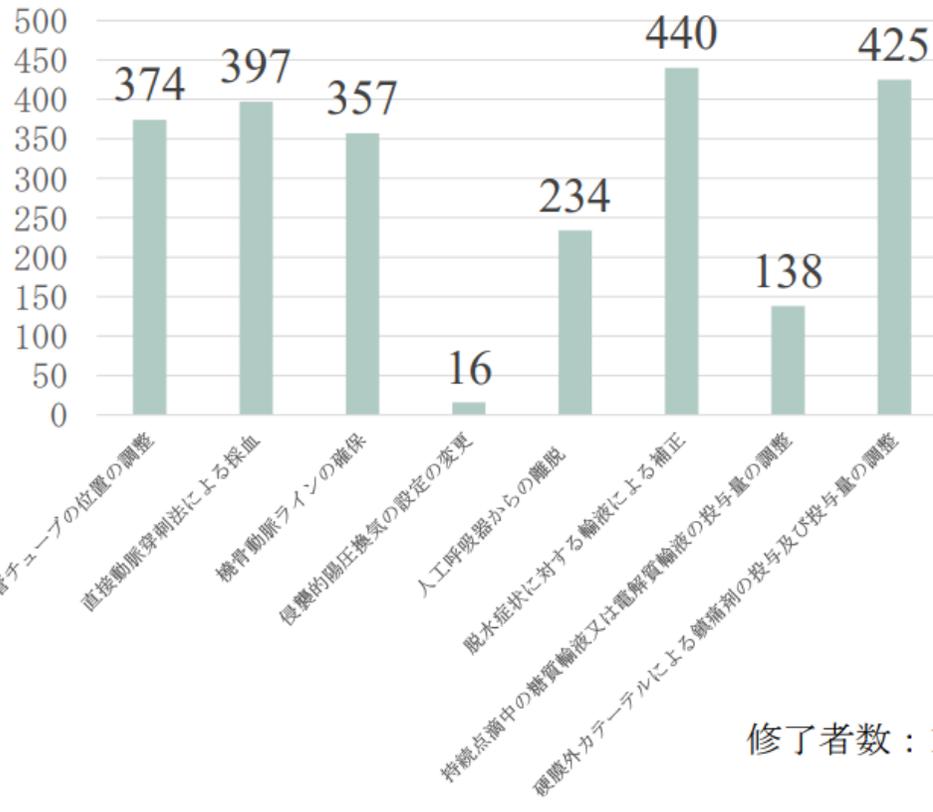


特定行為研修修了者の実際の活躍について

【関西医科大学附属病院の取組③】

医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会（第36回）資料2

手術室での特定看護師の活躍



特定看護師の手術対応件数
372件

〔対応した主な手術〕

- ・乳房部分切除術
- ・耳下腺摘出術
- ・歯根のう胞摘出術
- ・腹腔鏡下子宮附属器摘出術
- ・胃切除術
- ・腹腔鏡下肝切除術 など

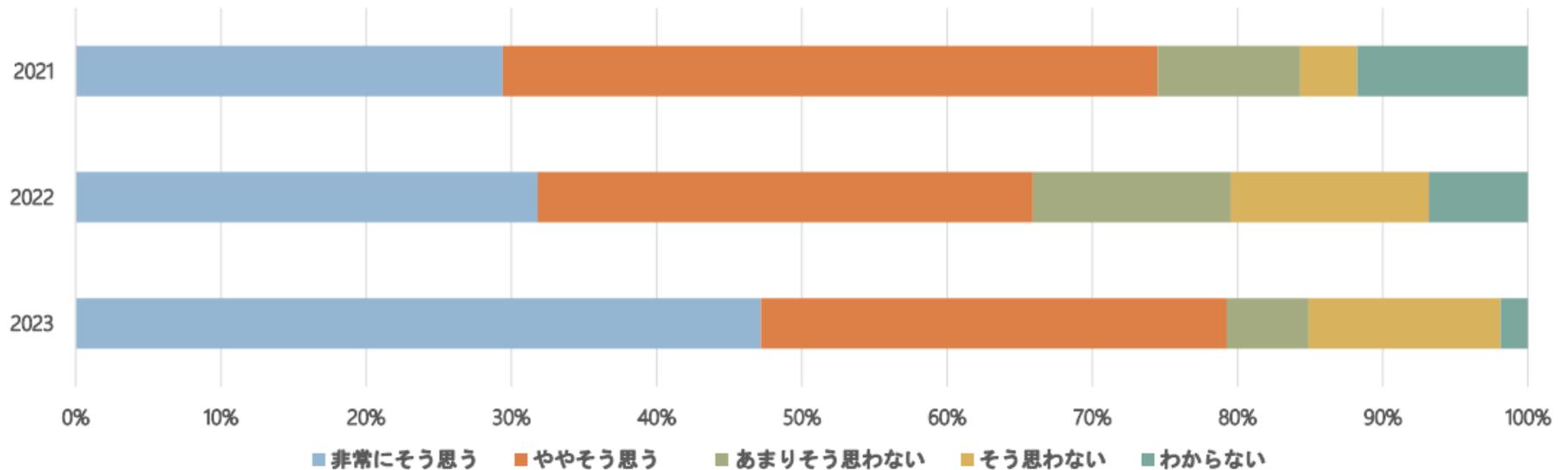
修了者数：17名

【関西医科大学附属病院の取組②】

医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会（第36回）資料2

特定看護師の活躍に関するアンケート調査

特定看護師が特定行為をすることで、医師の業務が軽減しましたか。



運営・経営・財務

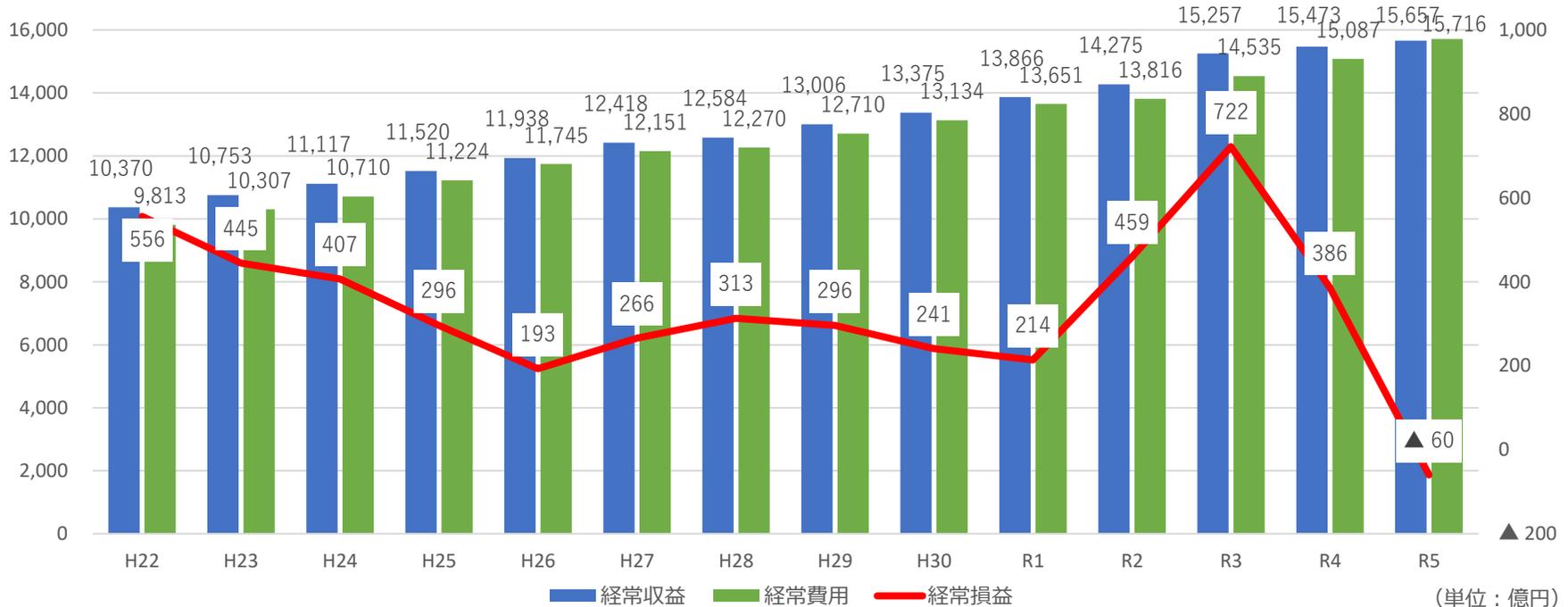
各大学病院の経営状況（国立大学病院の経常損益の推移）

○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年度は経常損益が初めてマイナスとなった。

【経常収益・費用】（単位：億円）

【経常損益】（単位：億円）

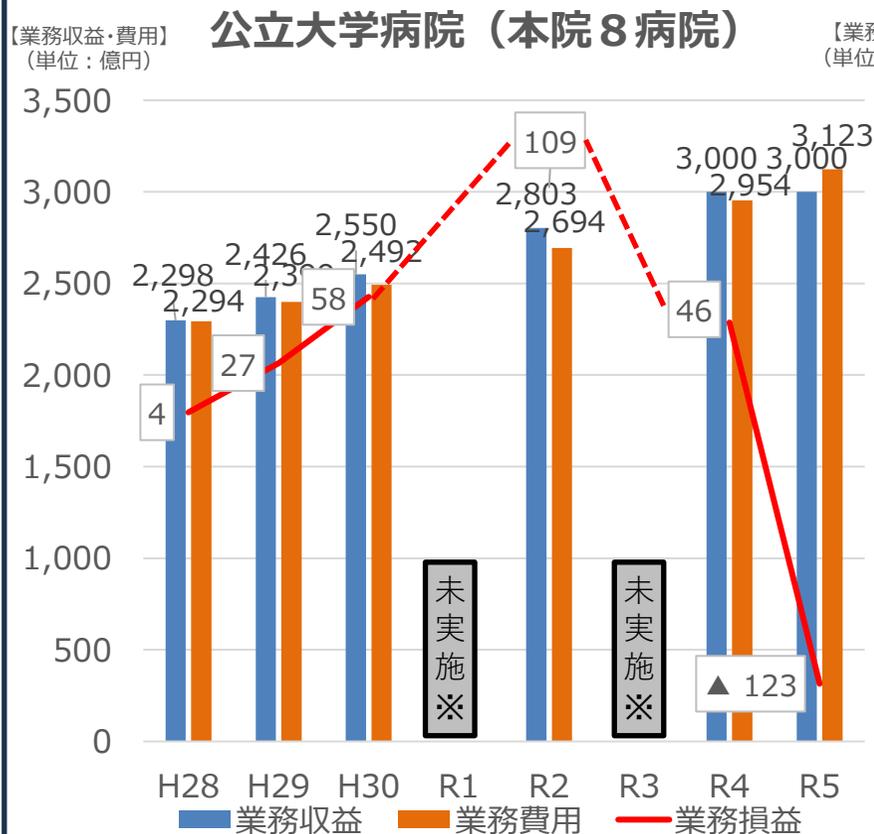


事項	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
経常収益	10,370	10,753	11,117	11,520	11,938	12,418	12,584	13,006	13,375	13,866	14,275	15,257	15,473	15,657
経常費用	9,813	10,307	10,710	11,224	11,745	12,151	12,270	12,710	13,134	13,651	13,816	14,535	15,087	15,716
経常損益	556	445	407	296	193	266	313	296	241	214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

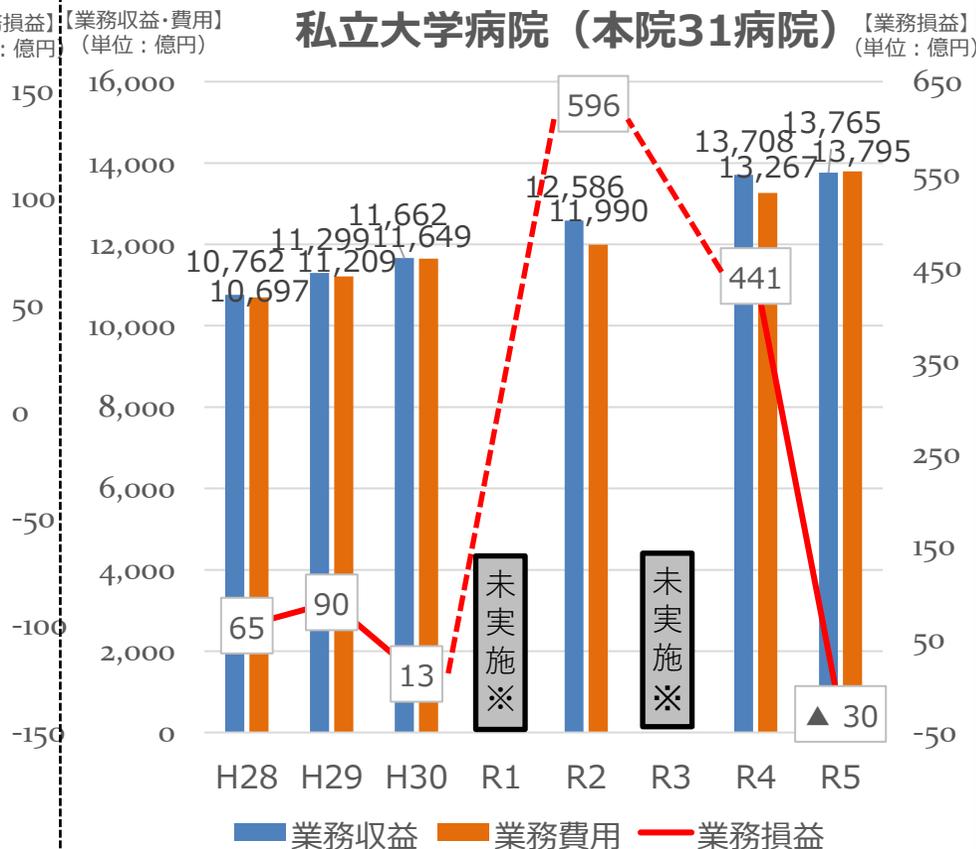
※1：文部科学省『国立大学法人等の決算について』別紙資料集「附属病院セグメント情報」及び「附属病院セグメントにおける収支の状況（キャッシュ・フロー計算書の形式を使った病院収支の状況表）」を元に医学教育課において作成

※2：令和5年度の金額については、国立大学病院長会議調べ

各大学病院の経営状況（公私立大学病院の業務損益の推移）



事項	H28	H29	H30	R1*	R2	R3*	R4	R5
業務収益	2,298	2,426	2,550	/	2,803	/	3,000	3,000
業務費用	2,294	2,399	2,492	/	2,694	/	2,954	3,123
業務損益	4	27	58	/	109	/	46	▲123

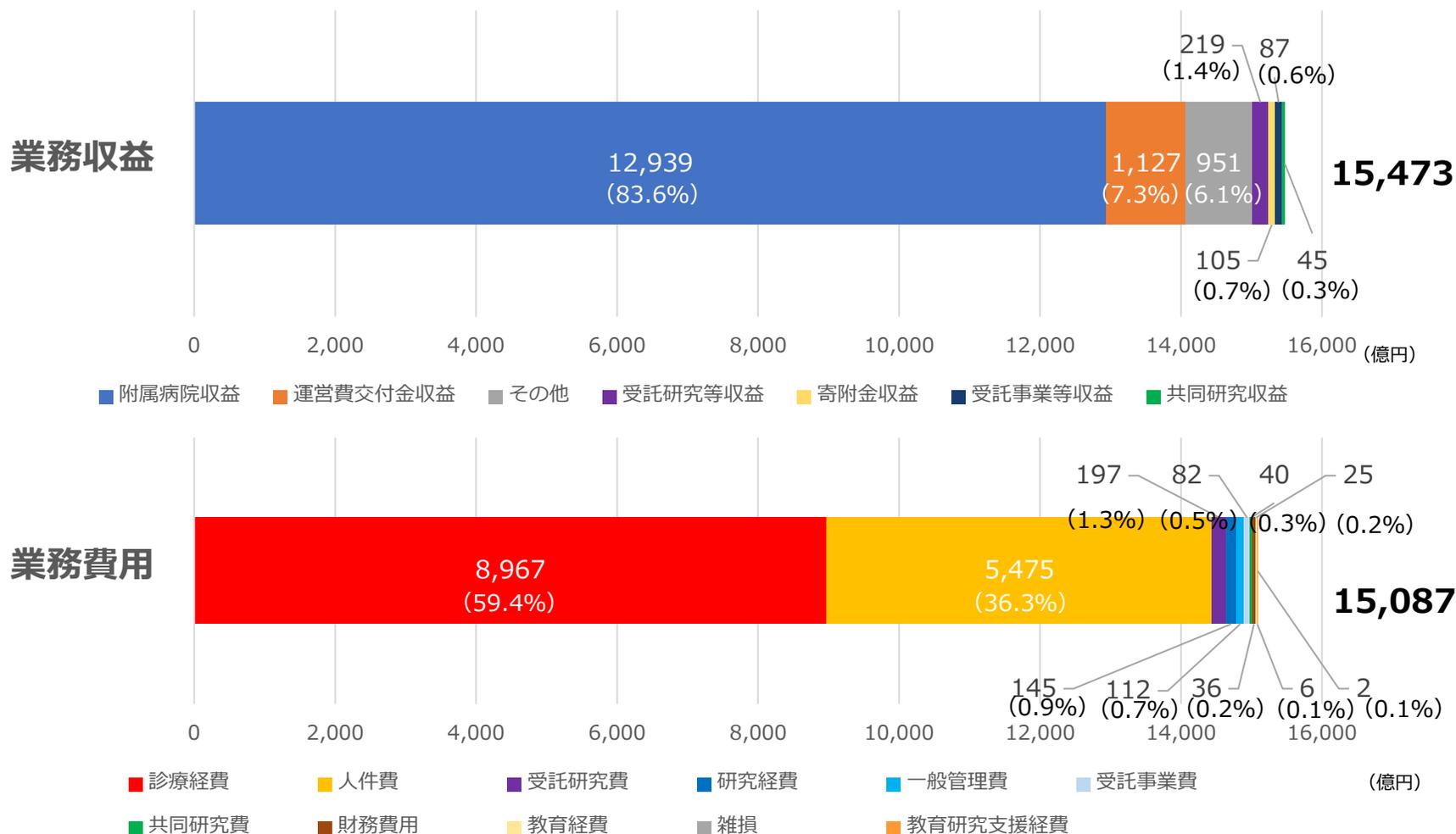


事項	H28	H29	H30	R1*	R2	R3*	R4	R5
業務収益	10,762	11,299	11,662	/	12,586	/	13,708	13,765
業務費用	10,697	11,209	11,649	/	11,990	/	13,267	13,795
業務損益	65	90	13	/	596	/	441	▲30

出典：文部科学省医学教育課調べ ※H27年度以前及びR1年度、R3年度の調査は未実施。

令和4年度国立大学病院全体の収益及び費用

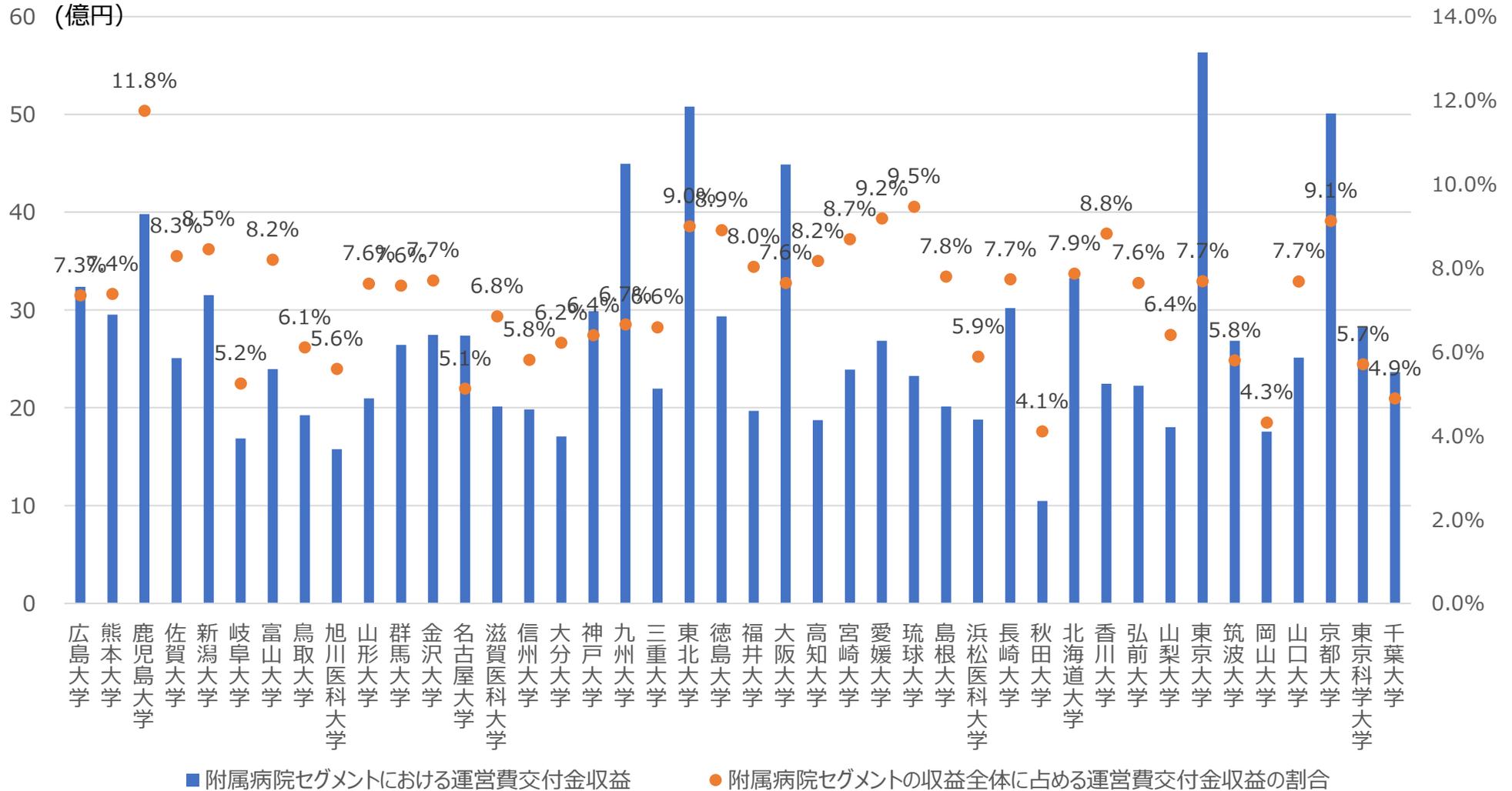
○ 決算上整理した結果、業務収益については、全体の8割強を附属病院収益が占め、運営費交付金収益は全体の7%程度。業務費用については、全体の6割弱を診療経費、4割弱を人件費が占めている。



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

附属病院セグメントに計上される運営費交付金収益、附属病院セグメントの収益全体に占める割合

○ R5年度決算において、各大学の附属病院セグメントに計上される運営費交付金収益が収益全体に占める割合は、概ね5%~10%となっている。



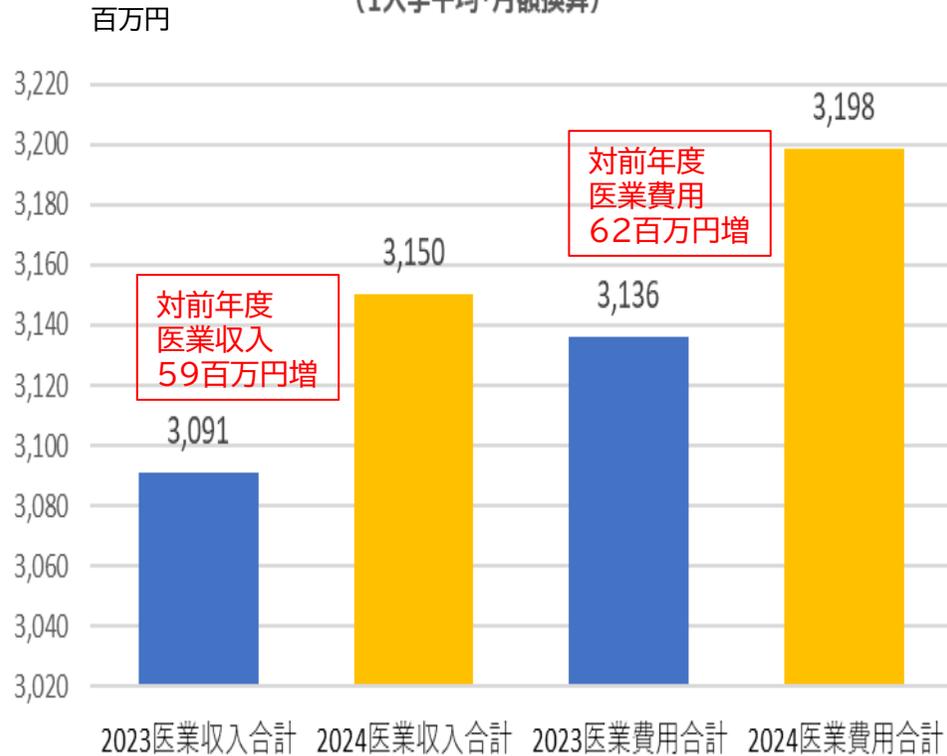
※左からR5年度決算における業務損益の大きい順。

出典：各国立大学HPの財務諸表（附属病院セグメント）の情報を基に文部科学省医学教育課で作成

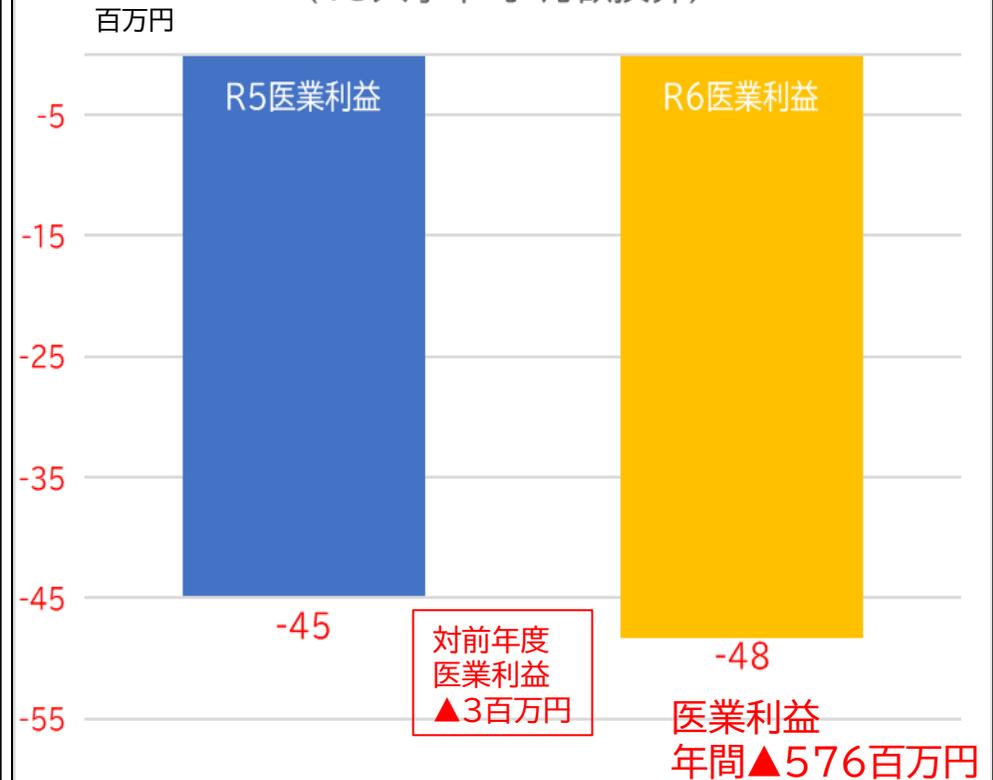
R6年度大学病院の経営状況①

○ 2023年度実績および診療報酬改定後の2024年6～8月実績を1大学平均・月額換算で比較したところ、医業収入に比べて医業費用の増加が大きく、医業利益が1大学平均・月額換算で▲48百万円とさらに悪化している。

2023年度・2024年度医業収入・医業費用を比較
(1大学平均・月額換算)



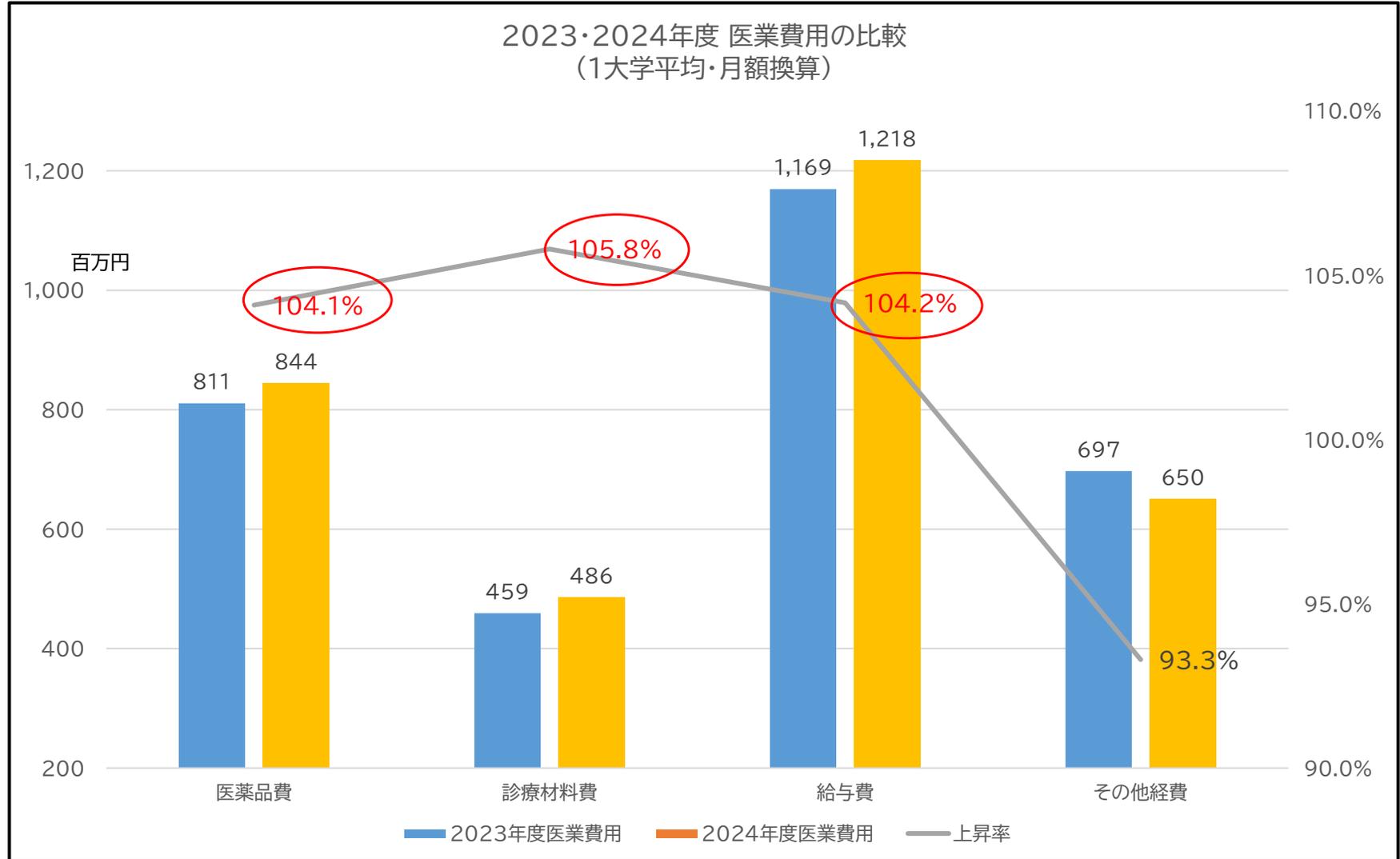
2023年度・2024年度の医業利益比較
(18大学平均・月額換算)



※国公立大学18病院のデータを1大学平均・月額換算 (R5年度12ヶ月、R6年度6,7,8月) したデータ

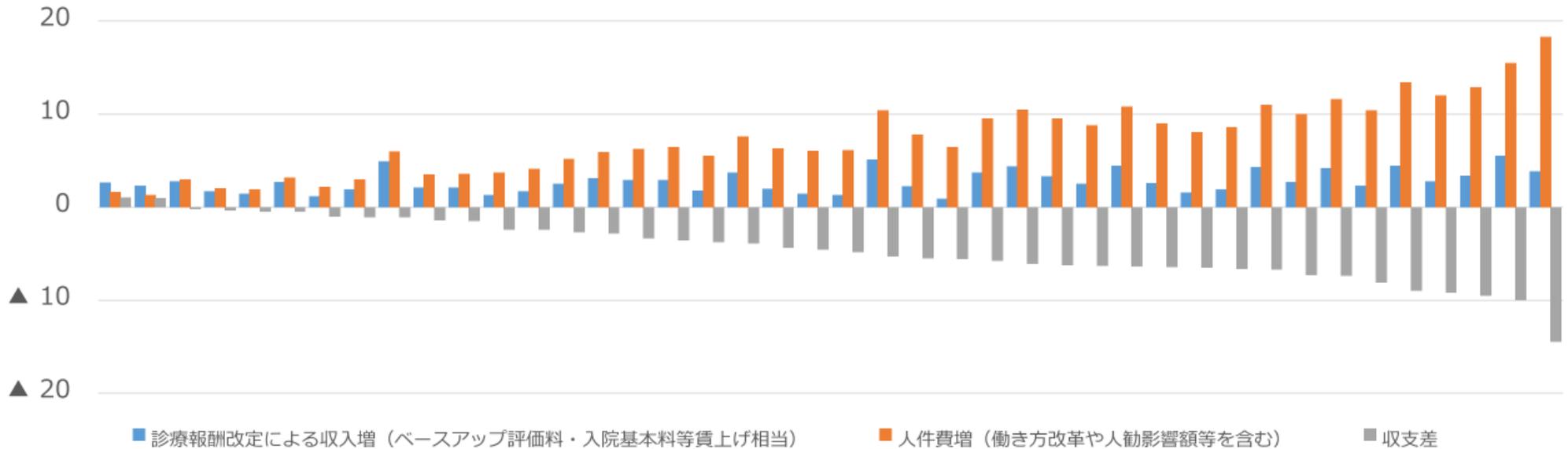
R6年度大学病院の経営状況②

【医業費用の比較】 ※ 委員会18大学の2024年6～8月実績を元に月額換算



R6年度診療報酬改定による収入増と人件費増の比較

(単位：億円)



- **診療報酬改定に伴う賃上げ目標2.5%に対して、R6.8人事院勧告は民間給与の状況を反映し、3.4%(※)の高水準のベースアップ**
(※)勧告後の行政職俸給表(一)平均年間給与率換算
 【人事院勧告を完全準拠 (R6.4月遡及予定) 20大学、その他・未定22大学】

- **病院運営の継続には処遇改善等による医師の確保が必要である。**
一方、大学病院は大学全体とも整合性を揃える必要がある

- **診療報酬改定により117億円の増収見込み**に対して、働き方改革や人勧影響額を考慮した**人件費は310億円の支出増見込み**となるため、**大変厳しい経営状況である**

※42国立大学病院の合計値

(注) 令和6年度診療報酬改定に伴う賃上げ相当額が収入となるのは令和6年8月以降

国立大学病院における診療科別の財務状況について

財務状況分析について、収入については全ての国立大学病院において診療科別の財務状況を把握している一方で、支出についての状況は区々である。

○診療科ごとの財務状況の把握の有無

有・・・42大学（100%）、無・・・0大学（0%）

○診療科別に把握を行っている事項【複数選択】

<収入> について把握している大学数：42大学（100%）

うち 診療報酬稼働額・・・42/42大学、
その他の収入（自治体からの補助金など）・・・12/42大学

<支出> について把握している大学数：35大学（83%）

うち 医療支出・・・31/35大学、人件費・・・22/35大学、設備整備費・・・12/35大学、
光熱水費・・・12大学、消耗品費・・・13/35大学、
その他の支出（委託費など）・・・11/35大学

※複数の診療科にまたがる共通的な経費など、いち診療科に紐づかない収入支出についての対応はばらつきがある。

○把握したデータの評価方法【複数選択】

目標に対する達成状況・・・28大学（67%）

自院のほかの診療科との比較・・・18大学（43%）

同じ診療科としての前年度データとの比較・・・42大学（100%）

ほかの医療機関との比較・・・14大学（33%）

○把握したデータの活用方法

- ・定例的な病院の運営会議（1回/月程度）において報告を行っている
- ・診療科ごとのヒアリングを実施する際に活用している
- ・人員の配置、医療機器の整備の基礎資料として活用している
- ・病院内での多職種にわたる研修に活用している

国立大学病院の経営人材の養成について

【新潟大学の取り組み事例】

e-learning を用いて病院長から全職員に対する「病院経営状況」の説明を行っている。

**E-learning、新大病院
職員全員対象
R4年10月から実施
10枚のスライドで説明**

新潟大学医歯学総合病院の現在（経営状況）
とこれからについて
—職員のみなさんに知ってほしい、
考えてほしいこと—



内容

- **現在の経営状況について**
 - 負債と基本的収支
- **向う10年必要な設備投資**
 - 中長期計画の欠如と厳しい現実
- **取組み**
 - これまでとこれから
- **目標**
 - 現在の水準を保ち新規医療も安全に行うために

**新大病院職員全員
E-learning
2/10**

※「新潟大学医歯学総合病院改革プラン」より抜粋

国立大学病院の経営人材の養成について

【ある大学の取り組み事例】

看護職、医療技術職を対象に、運営会議等で議題となる経営データ等、自院の経営状況についての解説を行うなど、病院職員全体への経営改善に対する意識の醸成を図っている。

【主な内容】

- ・運営会議等に用いられる経営指標（粗利・診療利益など）の読解
- ・病院の収支構造の解説
- ・自院の置かれる状況の理解
- ・収支構造に影響を与える要因の共有
- ・収支改善に繋がる取組の共有
- ・運営会議等での最新の議論の共有
- ・診療科ごとの直近の動向
- ・経営指標の捉え方、経営指標に向き合う意識

など

【運営会議資料を読み解く解説資料（イメージ）】

診療科別原価計算表 令和5年度 通期（4月～3月分までの累計） (単位：千円)

診療科	診療報酬請求額 A		薬品・材料費 B		人件費				間接費用 E		診療利益額 F=(A-B-C-D-E)	
					直接人件費 C		間接人件費 D					
	3月まで	前年比	3月まで	前年比	3月まで	前年比	3月まで	前年比	3月まで	前年比	3月まで	前年比
循環器内科	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲
内分泌・代謝内科	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲
血液内科	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲
腎・膠原病内科	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲
呼吸器・感染症内科	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲
心療内科	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲
消化器内科	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲
脳神経内科	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲
腫瘍内科	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲
精神科	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲
小児科	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲
消化器外科	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲
乳腺・内分泌外科	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲
呼吸器外科	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲
整形外科	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲
形成・美容外科	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲
小児外科	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲
脳神経外科	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲
泌尿器科	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲
眼科	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲
耳鼻咽喉・頭頸部外科	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲
産科婦人科	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲
放射線治療科	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲
放射線診断科	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲
救急（科）	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲
医科計	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲
歯科計	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲
合計	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲	***	▲

A 診療報酬請求額
各科の診療報酬請求額

B 薬品・材料費
薬品費・検査試薬費・血液費・特定治療材料費・消耗機材費等

C 直接人件費
自科所属者の人件費（麻酔科・リハ科分は中診的役割を担うものとしてDへ計上）

D 間接人件費
中央診療部門等所属者の人件費

E 間接費用
委託費・減価償却費・保守費・光熱水費等

F 診療利益額
診療報酬請求額からすべての経費を差し引いた利益額

A - B = 粗利額（毎月の会議報告額）

【A大学の取り組み実績】

R6.2 医療技術部主任向けの説明会

R6.12 看護師長向けの説明会

国立大学病院の経営人材の養成について

【全国国立大学病院事務部長会議の取り組み】

●「HOMASユーズ勉強会」の開催。

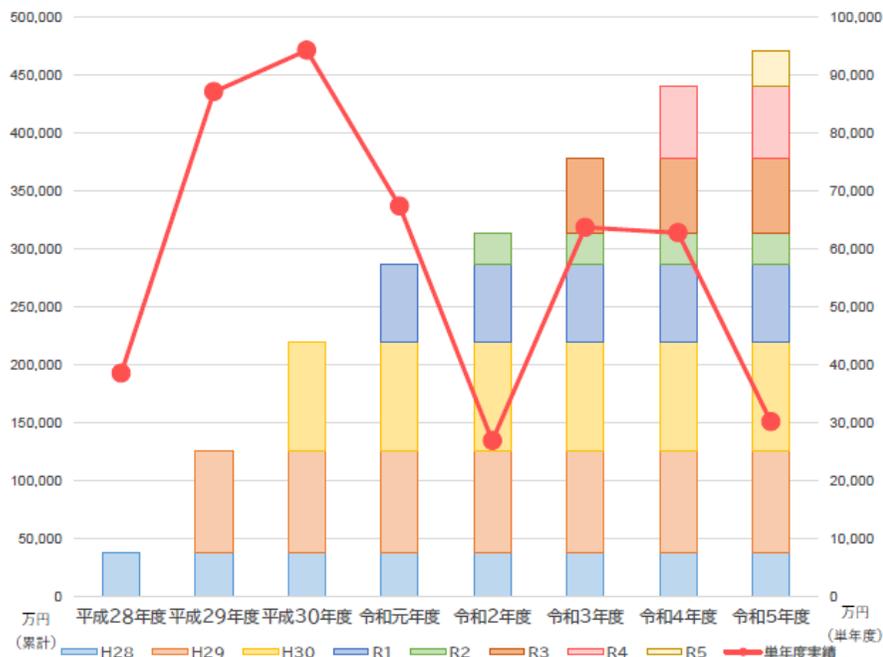
自ら率先して提案・行動・改善できる病院事務職員の育成を目的として、全国国立大学病院事務部長会議総務委員会の下に「HOMASユーズ勉強会」を設置し勉強会を開催している。（H28年度より運用しているHOMAS2に関しては、令和6年度で9回目の開催）

勉強会では、HOMAS2を活用した各国立大学病院における経営改善活動成果の状況を発表しており、同勉強会を通じて、他の国立大学病院のGood Practice事例を収集し、自大学においても導入できないか検討するなどの機会としている。

HOMAS2とは・・・「部門別」収支や「患者別」の収支を計算するシステム。附属病院の更なる経営基盤強化を図るため、コスト削減、各病院事務担当者の負担軽減、大学間でのベンチマーク分析の促進などを目的として国立大学全42大学病院で活用している。HOMAS2を「効果的」に活用するためには「HOMASを利活用できる事務職員の育成」が重要。

HOMAS2活用による経営改善の成果報告額

経営改善成果額の推移



累計 **47.1** 億円の経営改善効果！

No	改善項目	推計金額 (万円)							
		H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
1	指導科・管理科	600	37,422	39,974	10,990	7,833	39,681	31,488	23,623
2	その他	0	18,417	35,327	1,300	4,829	15,730	16,720	3,594
3	医療費改善	2,274	4,840	12,655	23,408	13,471	6,455	7,870	1,550
4	重症度・医療・看護必要度	0	0	0	0	0	0	3,998	70
5	D P C 係数UP	0	295	0	930	0	0	1,722	0
6	在院日数適正化	20,464	12,047	2,560	22,422	0	835	1,031	0
7	包括出来高差	0	300	1,600	375	0	1,065	0	0
8	収支分析	0	0	0	0	0	0	0	400
9	外泊ルール見直し	15,271	12,529	1,689	2,677	0	0	0	0
10	検査・画像診断	0	1,325	526	2,427	806	0	0	0
11	化学療法	0	0	0	2,900	0	0	0	977
		38,609	87,175	94,331	67,429	26,939	63,766	62,829	30,214

【回答期間】 令和6年1月26日～2月9日 / 【回答病院数】 45病院

※活用事例数は金額が計上されていないものも含む

出典：（一社）国立大学病院長会議事務部長会議総務委員会「HOMAS2プロジェクト活動状況報告」を基に、文部科学省が加工

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6年度補正予算額(案)

50億円



文部科学省

背景・課題

- ・中長期的かつマクロに見ると、**医師需要は減少局面**に入ることが見込まれるが、**医師の地域間・診療科間等の偏在問題は依然解消に至っておらず、社会ニーズに対応した医療人材を養成するための教育プログラムの充実が必要。**
- ・また、医療の高度化を実現する最先端の医療設備の活用能力を含め、医療人材が習得すべき知識・技能は益々増加していることなど、**医療現場である大学病院におけるより実践的な医療人材養成の推進が必要。**
- ・大学病院における教育・研究機能の一層の充実・強化が求められている中で、大学の実情に応じ、**我が国の「未来の医療」を担う医療人材の養成環境を整備し大学病院の機能強化を図ることは喫緊の課題**である。

事業内容

各大学病院が置かれている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**※1を実施するための**最先端医療設備**※2の整備を支援し、**医療人材の養成環境の更なる高度化**を図る。

※1 大学病院改革プランなどにおいて整理された各大学病院の役割との整合がとれたもの。

【養成する人材像の例】

- ①地域医療を中心に従事する医師
- ②特定の診療科に従事する医師
- ③研究に主として従事する医師
- ④大学病院を中心に従事する医師 等

※2 教育・研究に供する高度な機能を持つ医療設備。

件数 25件 単価 上限2億円

交付先 附属病院を置く国公立大学

事業イメージ



成果イメージ

- ・大学病院における人材養成環境を高度化し、地域間・診療科間等における医師偏在の課題をはじめとした社会で求められる医療人材の養成機能を強化。
- ・大学病院における医師の働き方改革と大学病院の教育・研究機能の強化を両立し、大学病院改革の加速化。
⇒「現在の医療」及び「未来の医療」に対応し、安定した医療人材を輩出する基盤を構築する。

(担当：高等教育局医学教育課)

本事業は、各附属病院が置かれている実情等を踏まえ、養成しようとする医療人材像を明確にしたうえで、**特色ある教育・研究分野での教育プログラムの構築又は刷新**を行うために必要な**最先端医療設備の整備**に対して支援するもの

支援対象（イメージ）

● 支援対象となる教育プログラムの内容

大学病院が所在する地域の医療需要・医療提供体制や、その他の各大学病院の置かれた実情（医師偏在、自院の強み等）などを踏まえ、養成しようとする医療人材像を明確にして実施する教育プログラムを対象とする。

【参考資料】今後の医学教育の在り方に関する検討会（第10回）R6.5.17

【参考】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。

養成しようとする医師像の例	特色ある取組の例					
	1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次
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、早期から専門的技術等を習得		
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。
 ※将来の専門領域等を早期に決定することについては、その後のキャリア観の変更の可能性を踏まえれば、必ずしも、常に有効とは限らないことにも留意しつつ、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。

● 地域医療を中心に従事する医師を養成する教育プログラムの実施

【取組イメージ】

地域の医療機関とも連携して遠隔ICUシステムを導入し、将来的に求められる遠隔医療に携わる医療人材の養成プログラムを構築する。



（提供）横浜市立大学

● 特定の診療科に従事する医師を養成する教育プログラムの実施

【取組イメージ】

大学が所在する地域で不足する外科医の養成を強化するため、手術支援ロボット（デュアルコンソール機能）を整備し、より実践的な技能を習得させるための教育プログラムを実施する。



（提供）大阪医科大学

● 研究に主として従事する医師を養成する教育プログラムの実施

【取組イメージ】

ハイスパック（動態撮影・3D撮影など）のコンピュータ断層撮影装置（CT）を活用し、新たな撮影手法の実践など研究マインドを持った医療人材を醸成するための教育プログラムを実施する。



（提供）国際医療福祉大学

● 大学病院を中心に従事する医師を養成する教育プログラムの実施

【取組イメージ】

最先端の超音波画像診断装置の機能を活用し、病態理解を深化させるための放射線科医・放射線技師を対象とした多職種連携プログラムを実施する。



（提供）慶應義塾大学

● その他

【取組イメージ】 医師養成（必須）と連携して取り組む歯科医師・薬剤師・看護師等の医療人材養成プログラムなど

支援対象となる医療設備の内容

教育・研究に供する高度な機能※を持つ医療設備のうち教育プログラムを実施するために必要な医療設備を対象とする

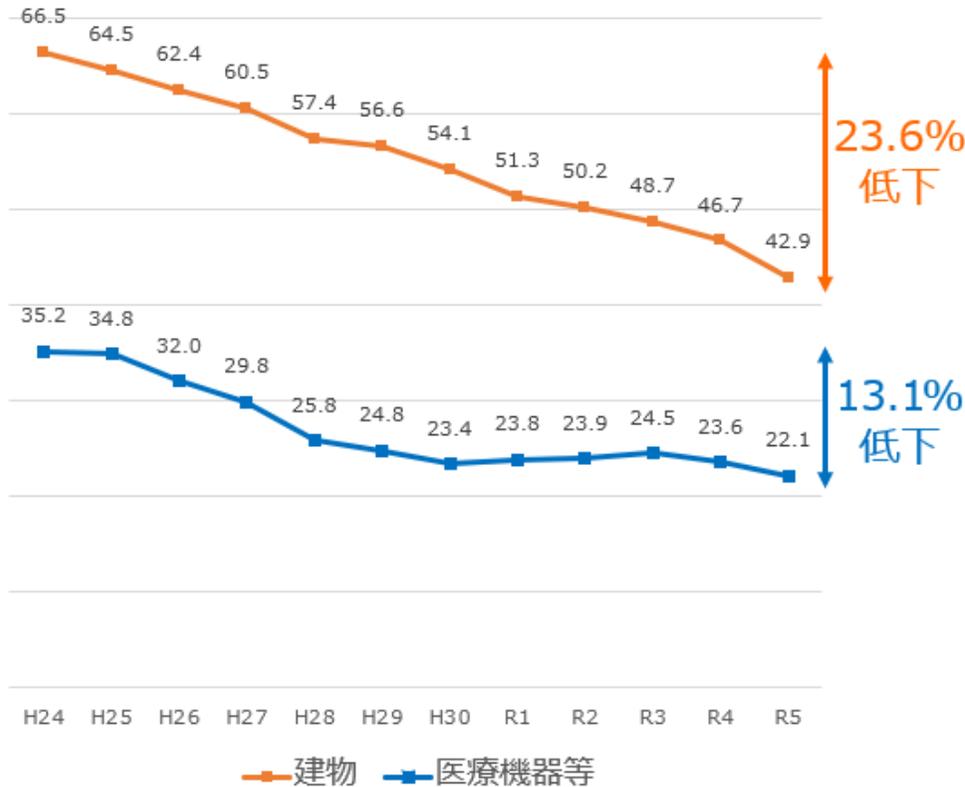
※例えば、64列以上のCTや、高度な知識・手技の習得に効果的な機能（手技の共有や病態理解の深化を促進するもの）など、一般的な診療で必要とされるものと診療報酬上の評価は変わらないが、大学病院における教育・研究のために求められるもの

事業成果

- ・大学病院における人材養成環境を高度化し、地域間・診療科間等における医師偏在の課題をはじめとした社会で求められる医療人材の養成機能を強化。
 - ・大学病院における医師の働き方改革と大学病院の教育・研究機能の強化を両立し、大学病院改革の加速化。
- ⇒「現在の医療」及び「未来の医療」に対応し、安定した医療人材を輩出する基盤を構築する。

医療機器等の老朽化（国立大学病院）

価値残存率



平成24年度と比較し
建物価値残存率は23.6%低下
医療機器等価値残存率は13.1%低下

令和5年度末の建物は1兆4,047億円（取得価格ベース）
令和5年度末の医療機器等は9,087億円（取得価格ベース）

平成24年度と同じ価値残存率を維持するためには、
建物取得価格で3,315億円不足
医療機器等取得価格で1,190億円不足
合計4,505億円不足

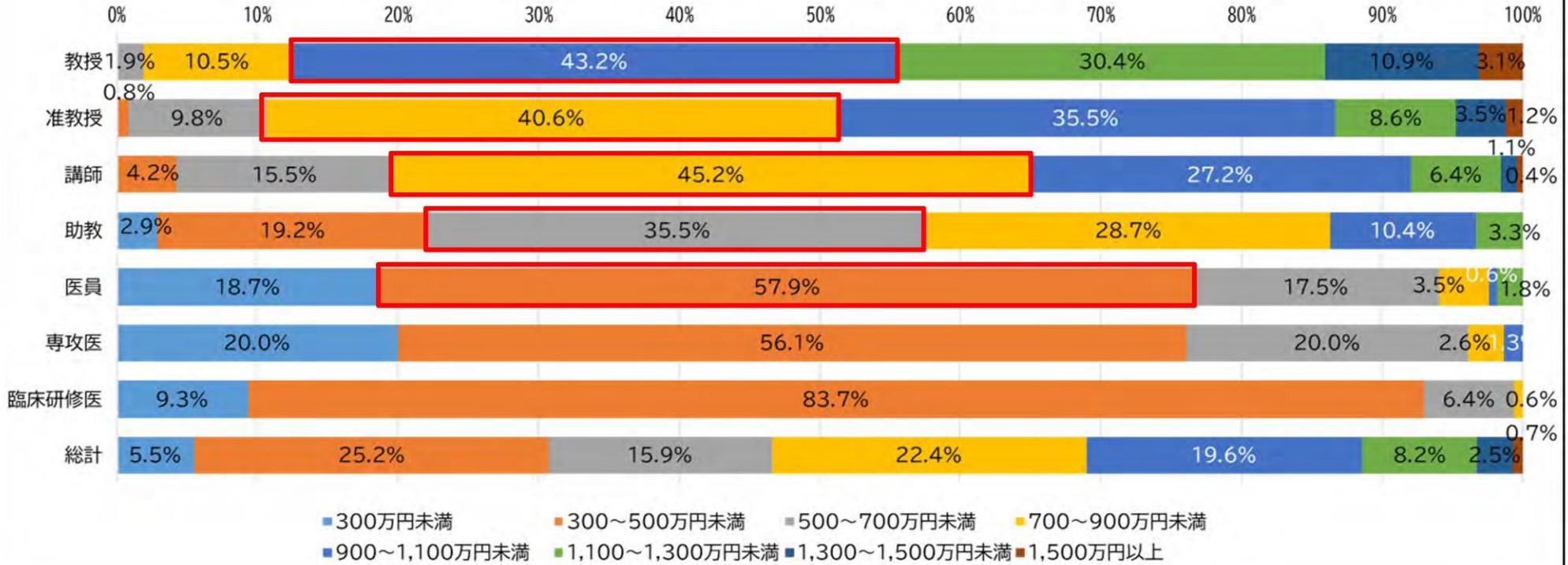
建物・医療機器等の更新を抑制し借入金を返済したことにより、借入金の残額は平成24年度と比較し1,516億円減額となっているが、その結果、建物・医療機器等の老朽化は急激に進んでいる

※価値残存率は病院長会議事務局の保有データで最古の平成24年度から記載

【参考】平成16年度と比較し借入金の残額は3,231億円減額

5. 医師の年間支給額の比較

大学からの年間給与支給総額(職位別)



区分	労災病院		国立病院		JCHO病院		大学病院	
	平均年齢	年間給与総額	平均年齢	年間給与総額	平均年齢	年間給与総額	職位	年間給与総額
院長			62.8歳	1,952万円	65.8歳	2,029万円	教授	900万円～1,100万円未満
医長以上			55.9歳	1,613万円	55.4歳	1,635万円	准教授	700万円～900万円未満
診療部長	52.3歳	1,449万円					講師	700万円～900万円未満
診療科長(医長)	43.2歳	1,261万円	53.1歳	1,524万円	50.0歳	1,420万円	助教	500万円～700万円未満
役職なし	37.9歳	1,047万円	43.1歳	1,212万円	41.9歳	1,158万円	医員	300万円～500万円未満

※2024.9.28配信 医療ニュースm3