

# 大学病院改革ガイドライン（仮称） 骨子案について

文部科学省高等教育局  
医学教育課



文部科学省

MEXT

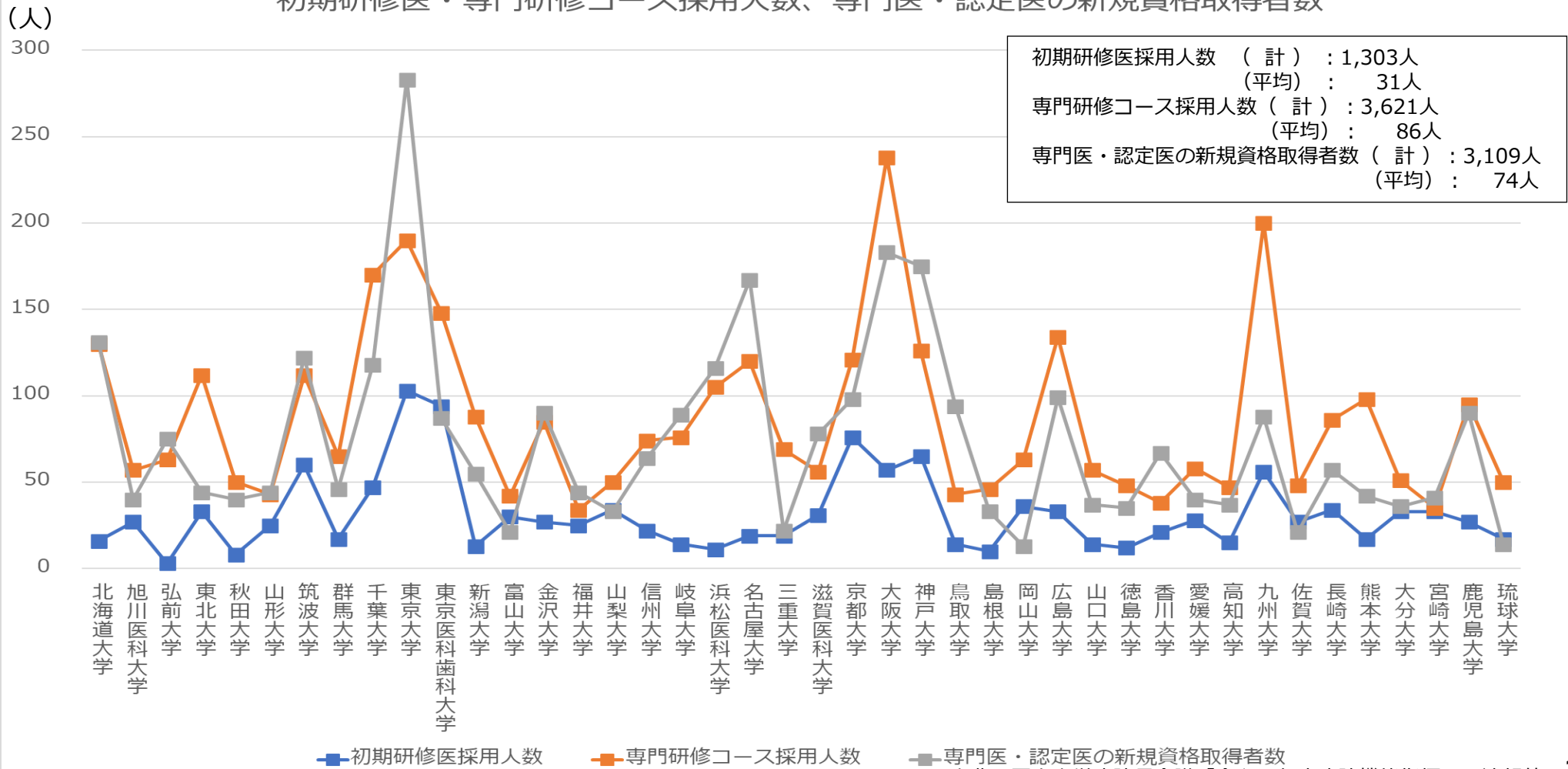
MINISTRY OF EDUCATION,  
CULTURE, SPORTS,  
SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

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

# 国立大学病院別指標（教育）①

- ほぼ全ての大学病院が、初期研修医に比べて多くの医師を専門研修コースに受け入れており、専門医・認定医の新規資格取得者数は、専門研修コース採用人数に応じた人数となっている。
- 初期研修医採用人数の最多は東京大学の103人、専門研修コース採用人数の最多は大阪大学の238人。
- 専門医・認定医の新規資格取得者数について、最多は東京大学の283人、最少は岡山大学の13人。

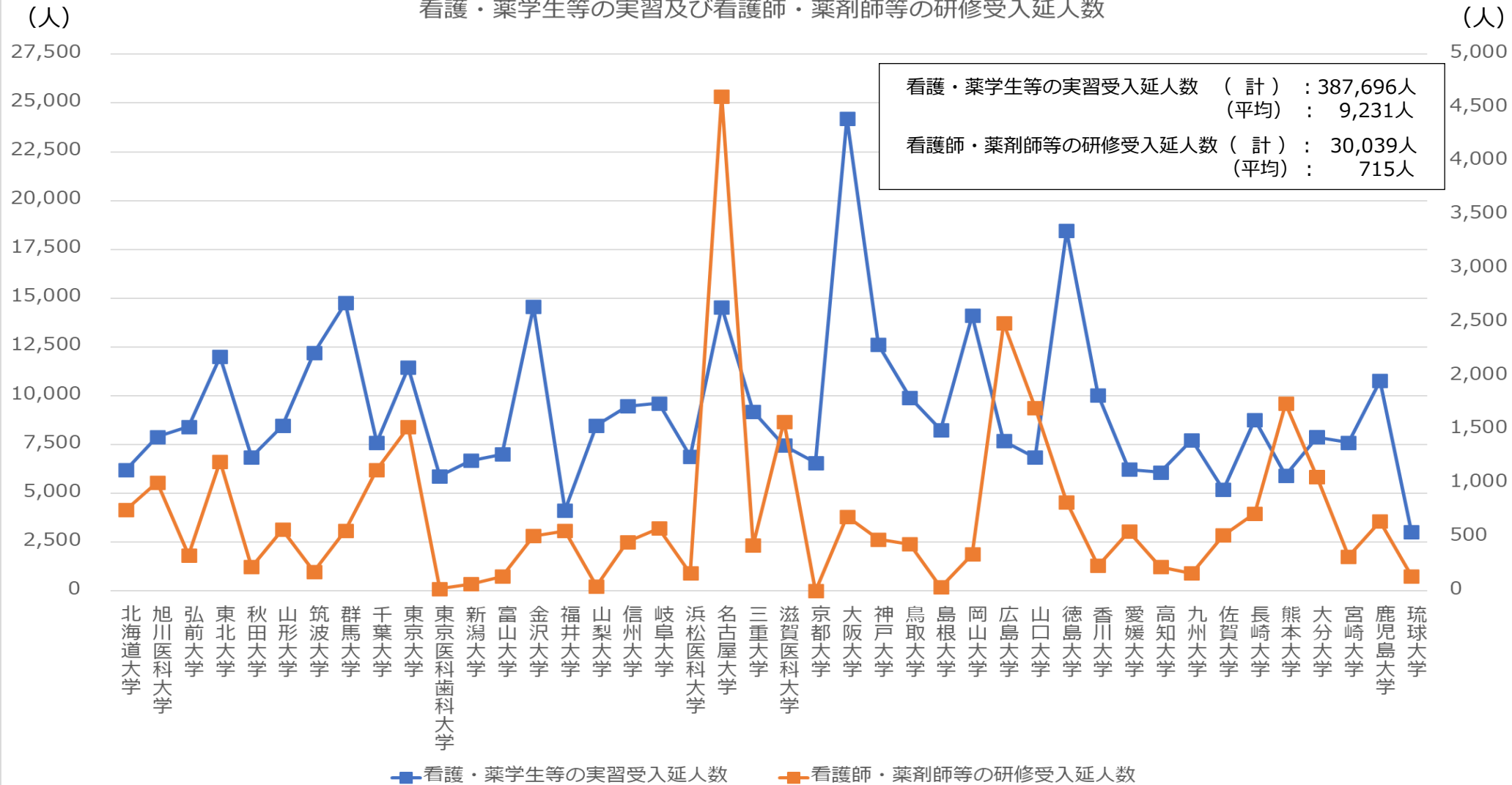
初期研修医・専門研修コース採用人数、専門医・認定医の新規資格取得者数



# 国立大学病院別指標（教育）②

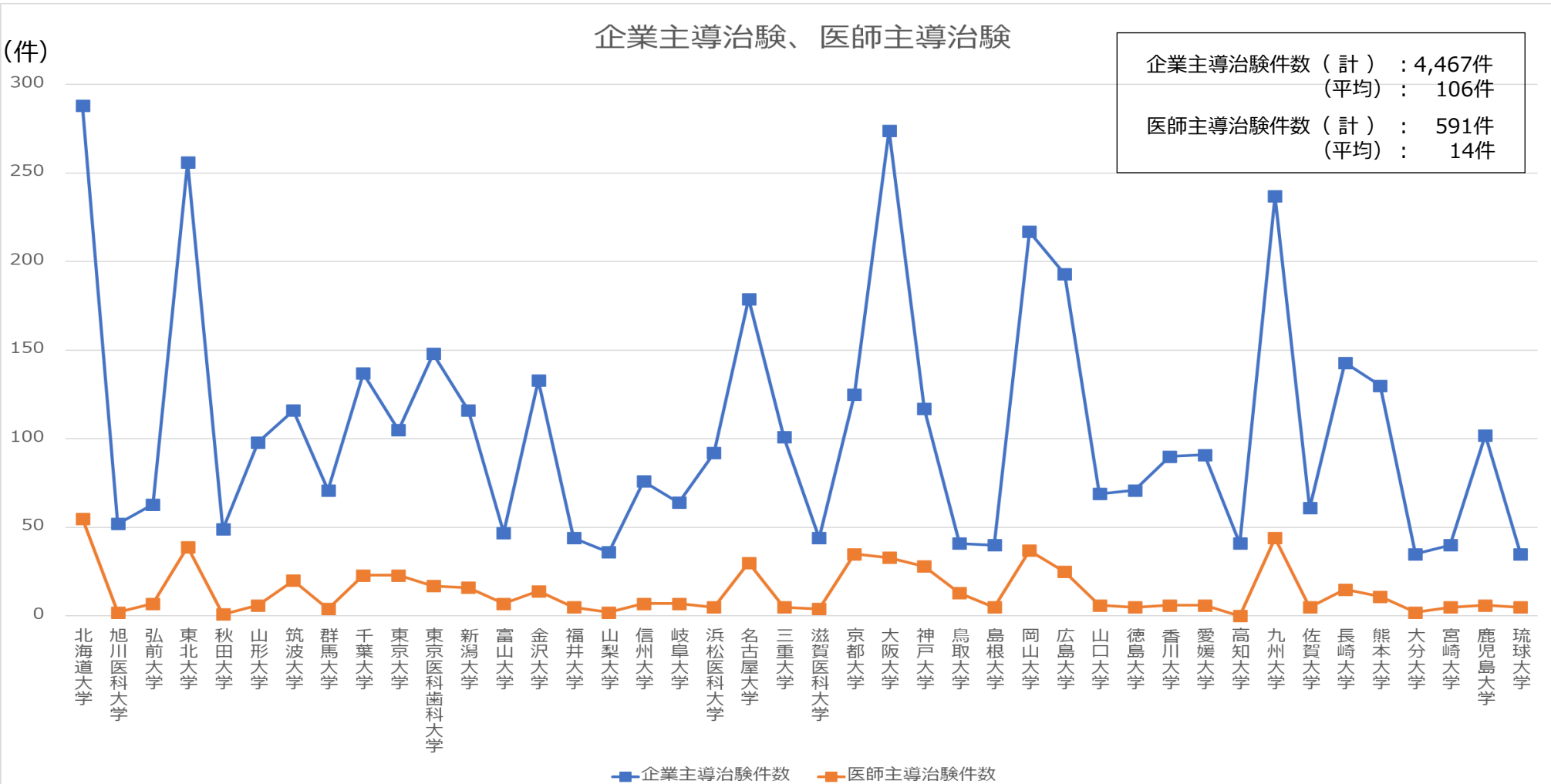
- 看護・薬学生等の実習受入延人数、看護師・薬剤師等の研修受入延人数ともに、各大学病院でバラツキがある。
- 看護・薬学生等の実習受入延人数の最多は大阪大学の24,215人、看護師・薬剤師等の研修受入延人数の最多は名古屋大学の4,607人。

看護・薬学生等の実習及び看護師・薬剤師等の研修受入延人数



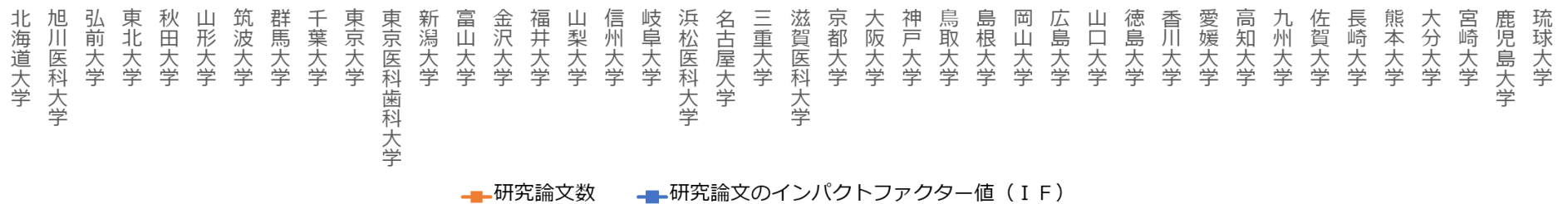
# 国立大学病院別指標（研究）①

- 医師主導治験は医師自らが計画から実施まで担うため負担が大きく、都市部以外の大学病院は低調。他方、企業主導治験については、北海道大学や東北大学、大阪大学、岡山大学、九州大学など、積極的に取り組んでいる大学病院が複数ある。
- 企業主導治験の件数の最多は北海道大学の288件、医師主導治験の件数の最多は北海道大学の55件。



# 国立大学病院別指標（研究）②

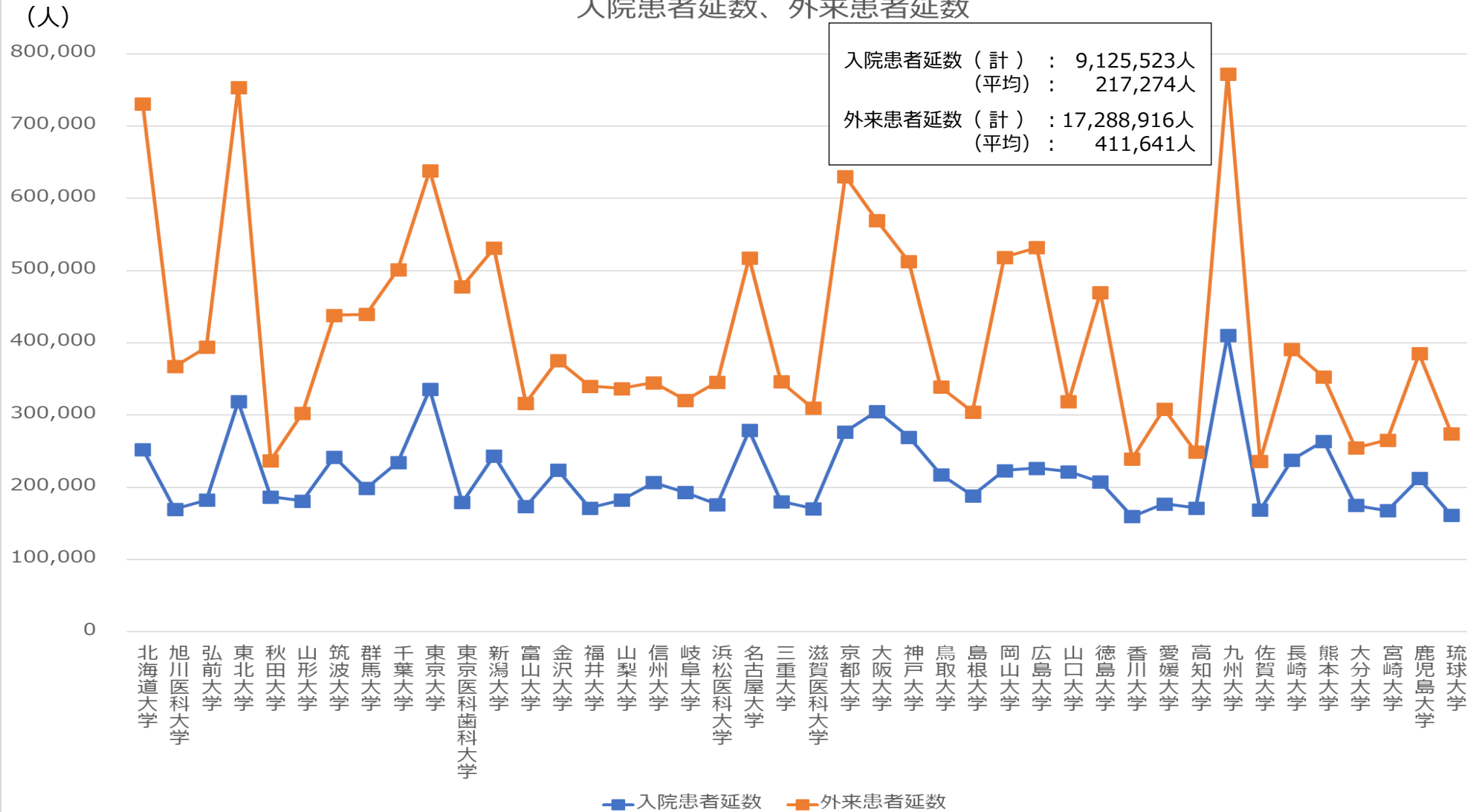
検討会開催後、本頁のデータの基とした各大学の研究論文数について、各大学における判断により報告された研究論文数であり、報告対象とする論文の基準が統一されていないものであるとの御指摘をいただきました。確かに誤解を招くおそれがあるため、本頁は、使用しないことといたします。



# 国立大学病院別指標（診療）①

- 入院・外来ともに、旧帝国大学病院が多く患者を受入れている傾向が見られる。
- 入院患者延数の最多は九州大学の410,708人、外来患者延数の最多は九州大学の771,747人。

入院患者延数、外来患者延数

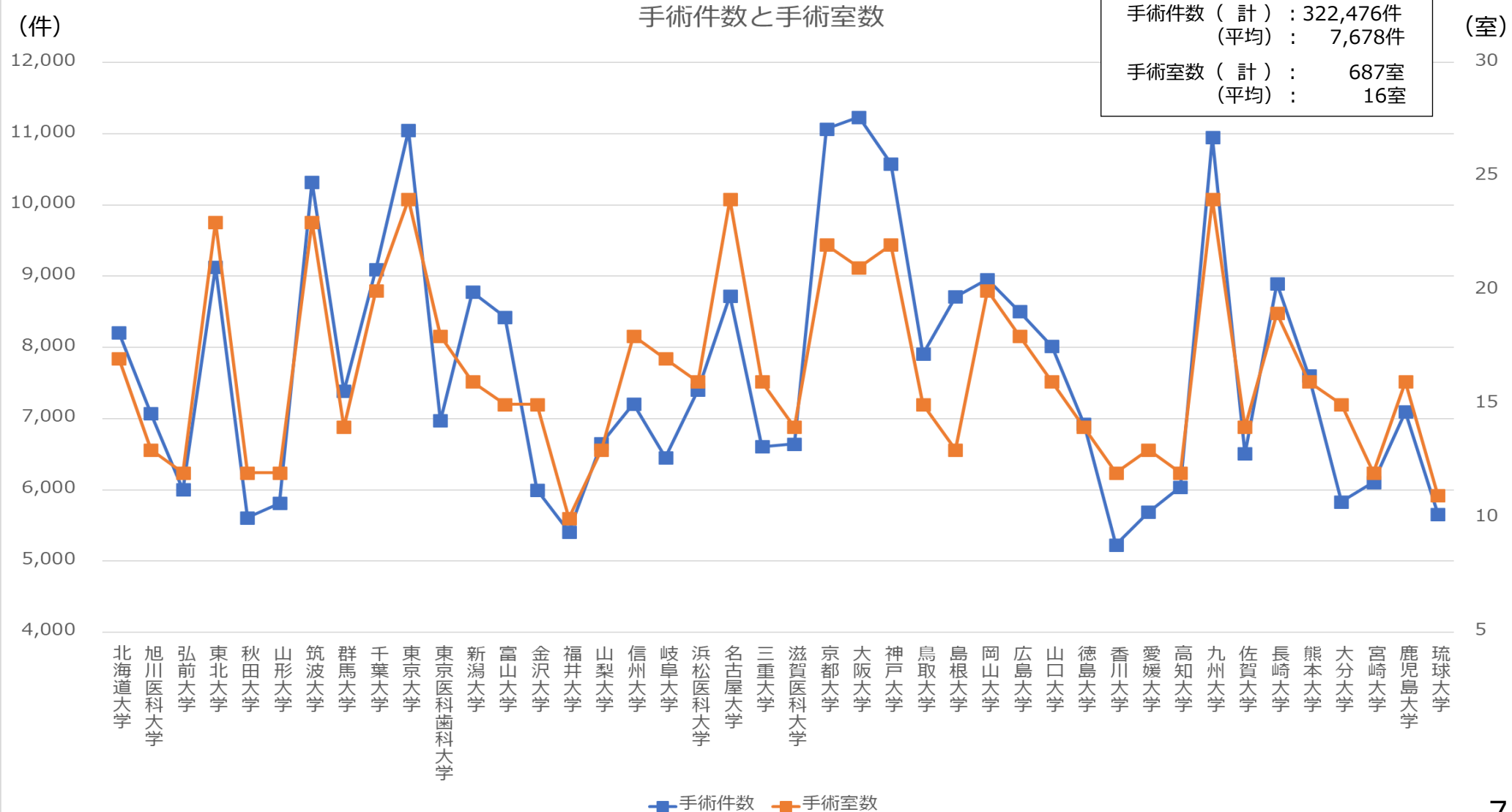


# 国立大学病院別指標（診療）②

- 手術件数は、手術室数とほぼ相関関係にあるが、京都大学や大阪大学等は手術室数に比して手術件数が多い。
- 手術件数の最多は大阪大学の11,234件、手術室数の最多は東京大学、名古屋大学、九州大学の24室。

手術件数と手術室数

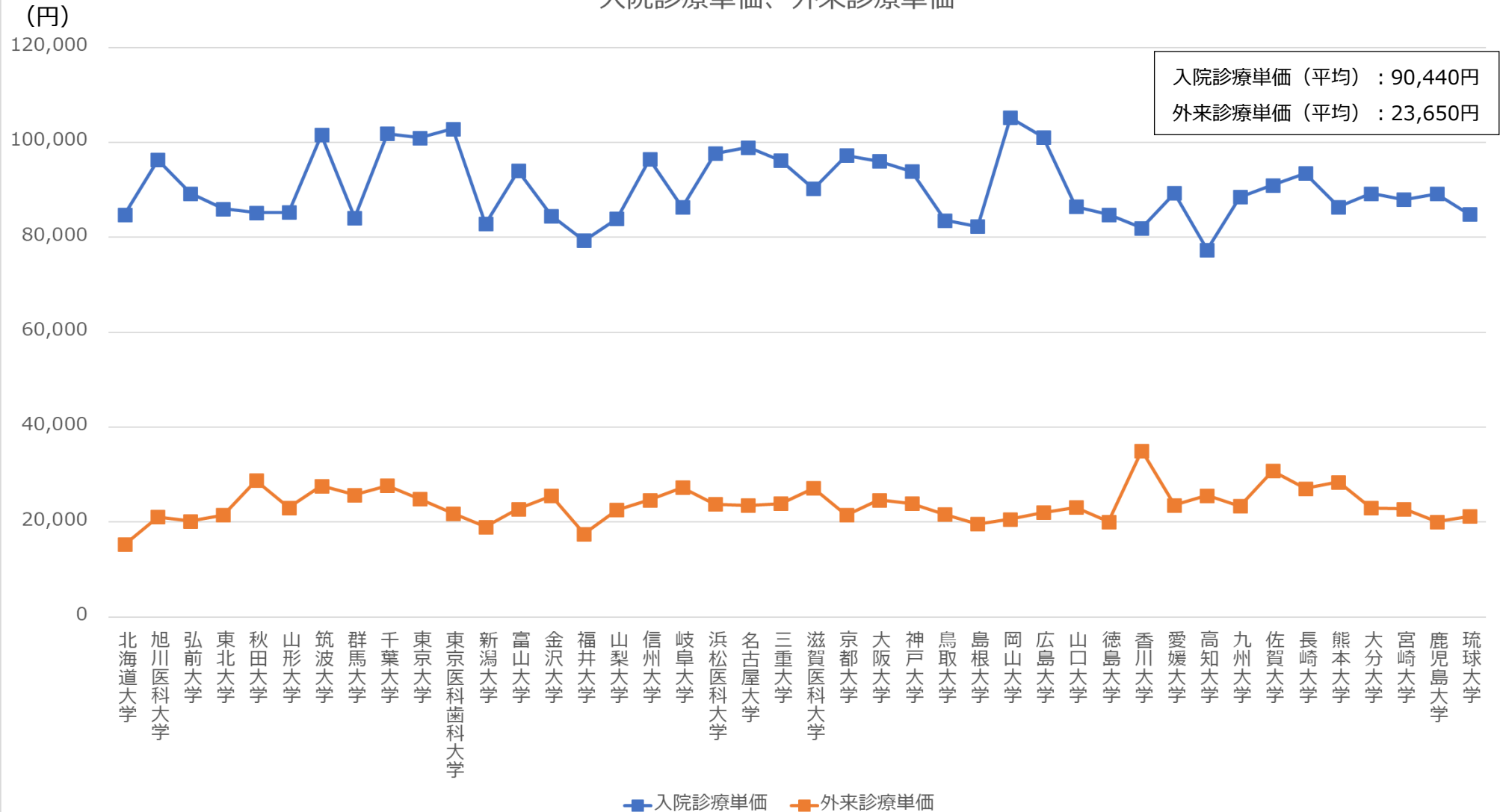
手術件数（計）：322,476件  
 （平均）：7,678件  
 手術室数（計）：687室  
 （平均）：16室



# 国立大学病院別指標（診療）③

- 患者数や病床数、手術件数の多寡にかかわらず、入院及び外来診療単価は大きな差は見受けられない。
- 入院診療単価の最高額は岡山大学の105,207円、外来診療単価の最高額は香川大学の35,009円。

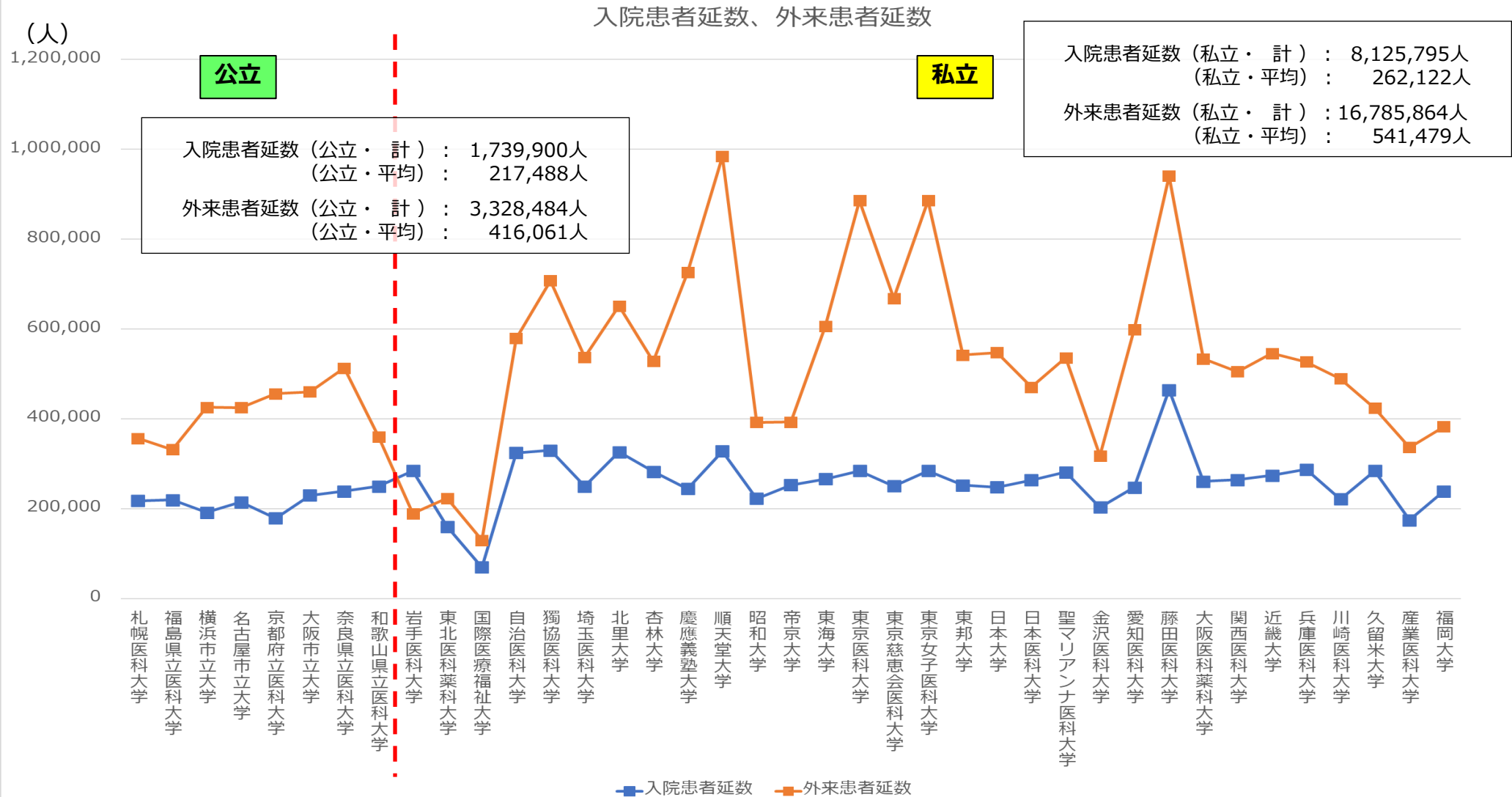
入院診療単価、外来診療単価





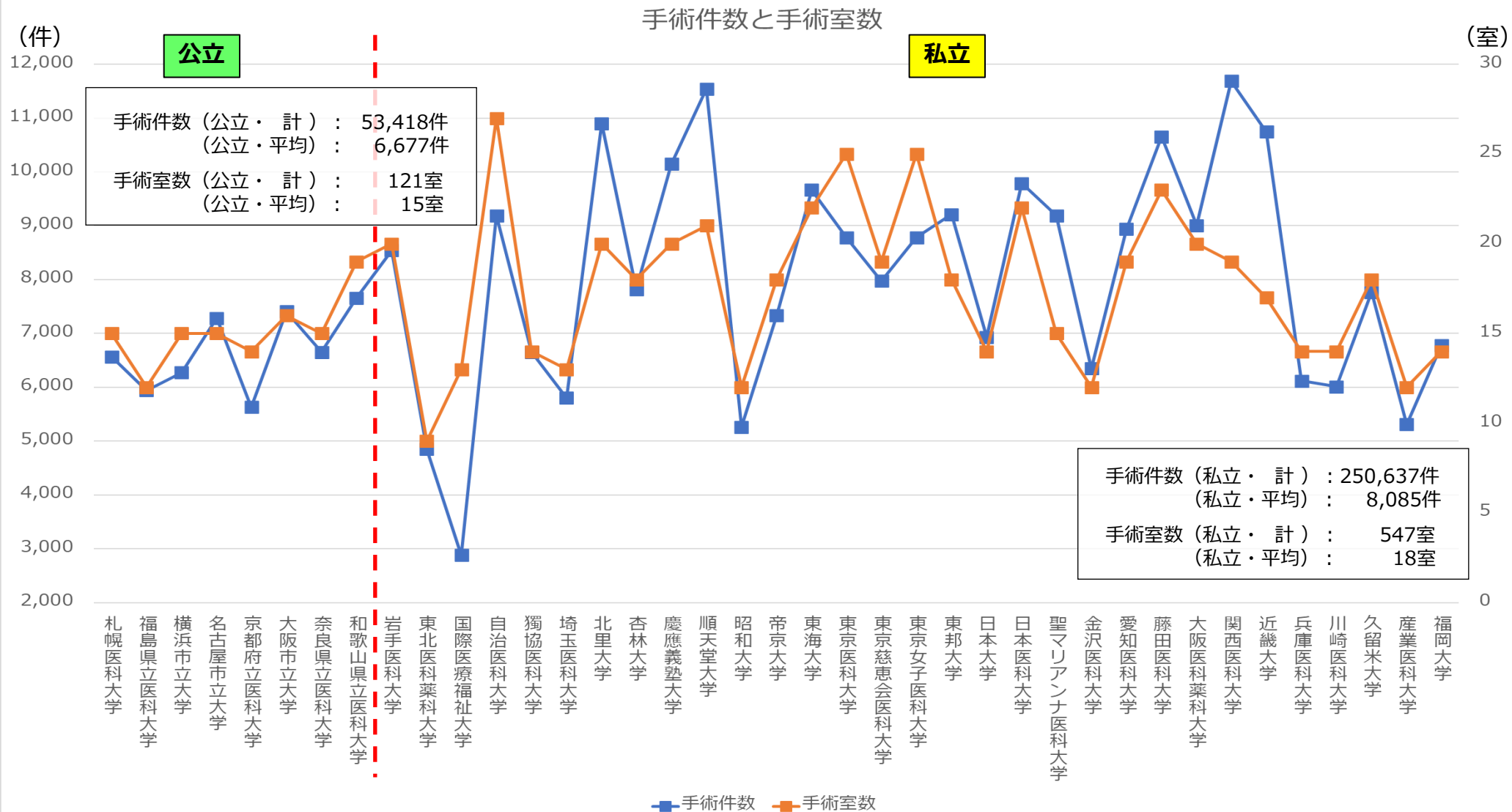
# 公私立大学病院別指標（診療）①

- 国公立大学病院に比べて私立大学病院が入院・外来患者ともに多くの患者を受入れている傾向が見られる。
- 入院患者延数の最多は藤田医科大学の464,348人、外来患者延数の最多は順天堂大学の984,062人。



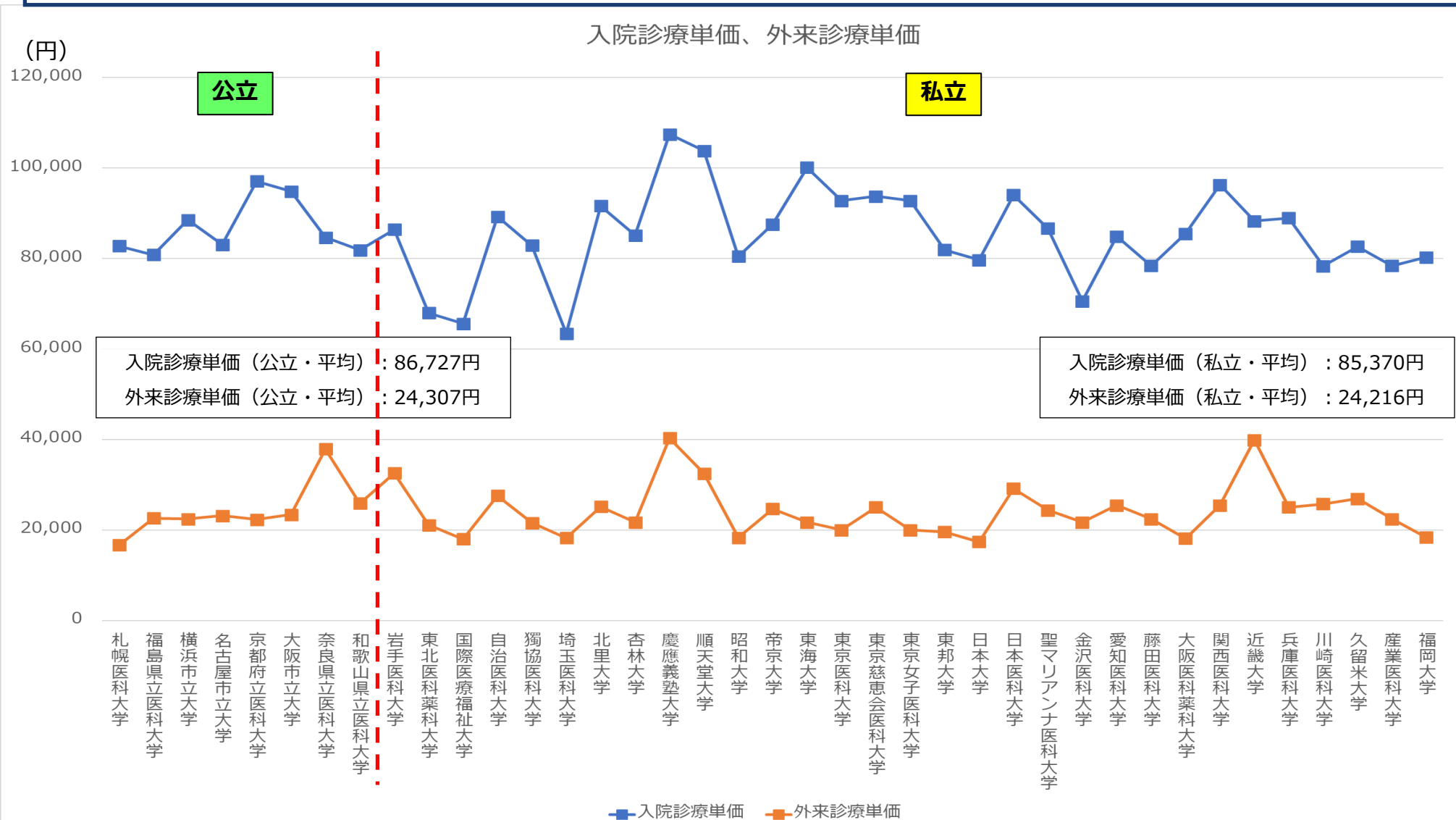
# 公私立大学病院別指標（診療）②

- 手術件数は、国立大学病院と同様に手術室数とほぼ相関関係にあるが、順天堂大学や関西医科大学、近畿大学等は手術室数に比して手術件数が多い。
- 手術件数の最多は関西医科大学の11,689件、手術室数の最多は自治医科大学の27室。



# 公私立大学病院別指標（診療）③

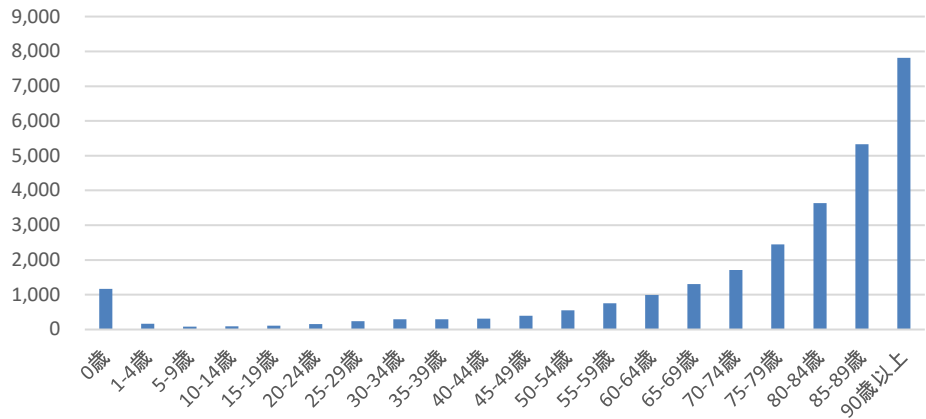
- 外来診療単価に大きな差は見受けられないが、私立大学病院の入院診療単価については、国公立大学病院以上にバラツキが見受けられる。
- 入院及び外来診療単価ともに慶應義塾大学が最高額であり、それぞれ107,488円、40,323円となっている。



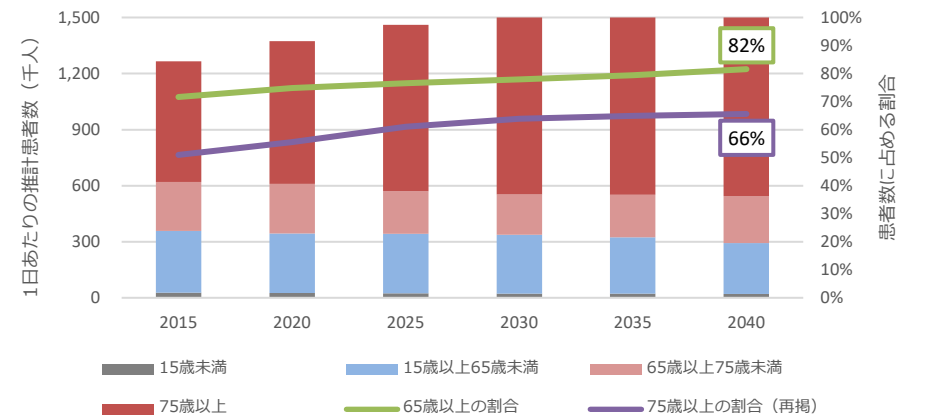
# 医療需要の変化① 入院患者数は、全体としては増加傾向にある

- 全国での入院患者数は2040年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約8割となるが見込まれる。
- 2次医療圏によって入院患者数が最大となる年は様々であるが、既に2020年までに89の医療圏が、また2035年までには260の医療圏がピークを迎えることが見込まれる。

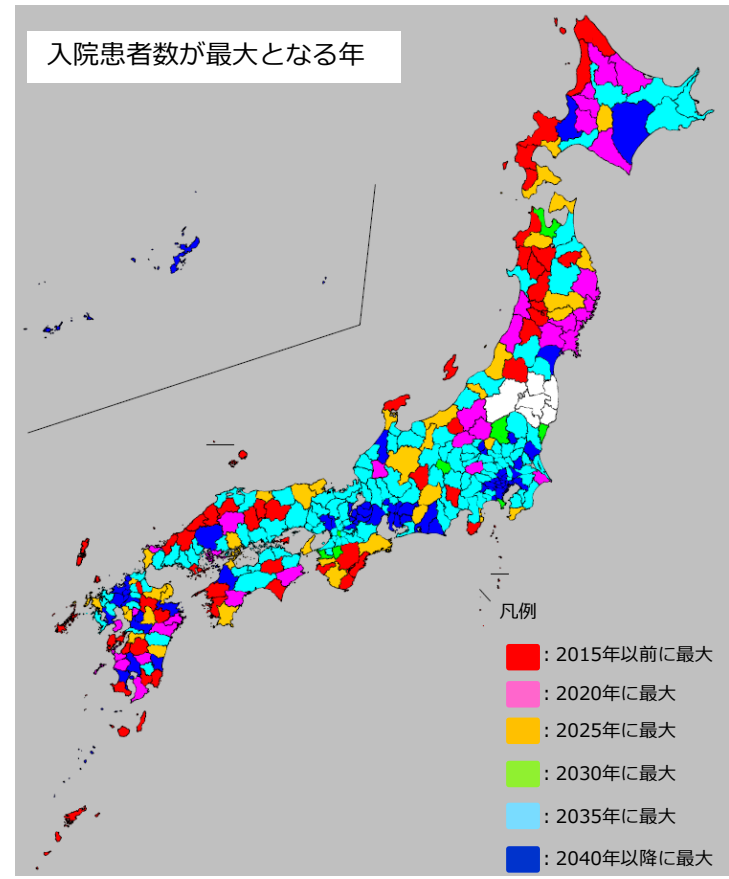
入院受療率（人口10万対）



入院患者数推計



入院患者数が最大となる年

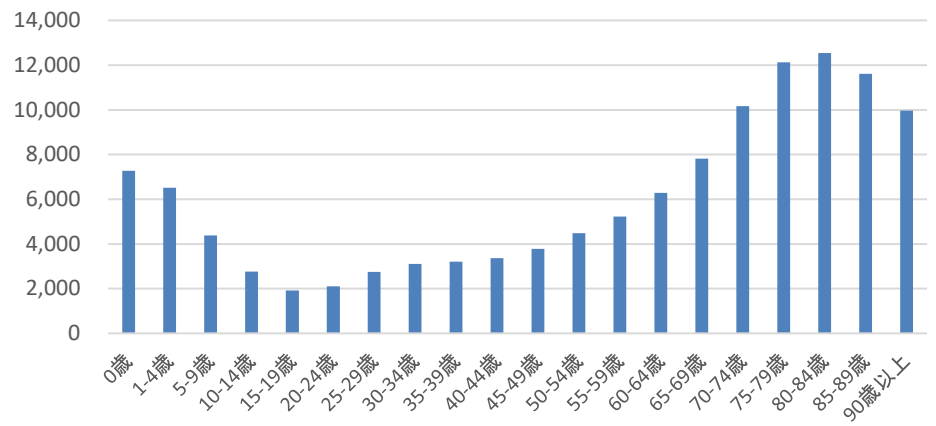


出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院—外来×性・年齢階級×都道府県別」  
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」  
 ※ 2次医療圏の患者数は、当該2次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。  
 ※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の2次医療圏を除く329の2次医療圏について集計。

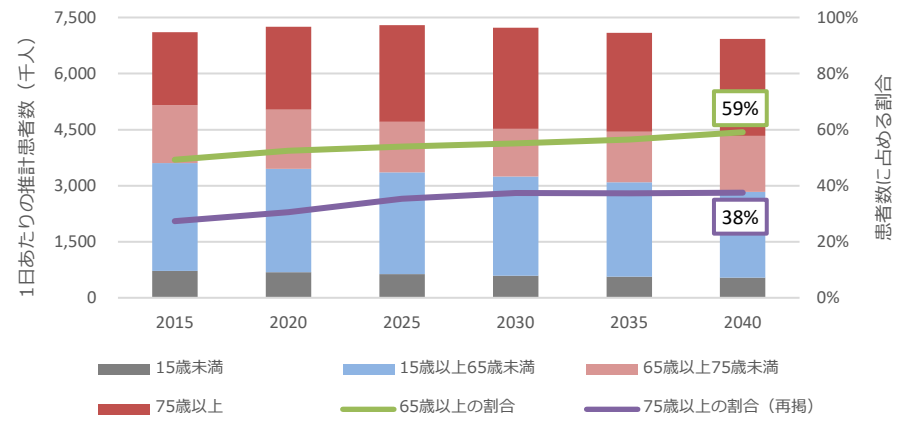
# 医療需要の変化② 外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多い

- 全国での外来患者数は2025年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約6割となるが見込まれる。
- 既に2020年までに214の医療圏では外来患者数のピークを迎えていると見込まれる。

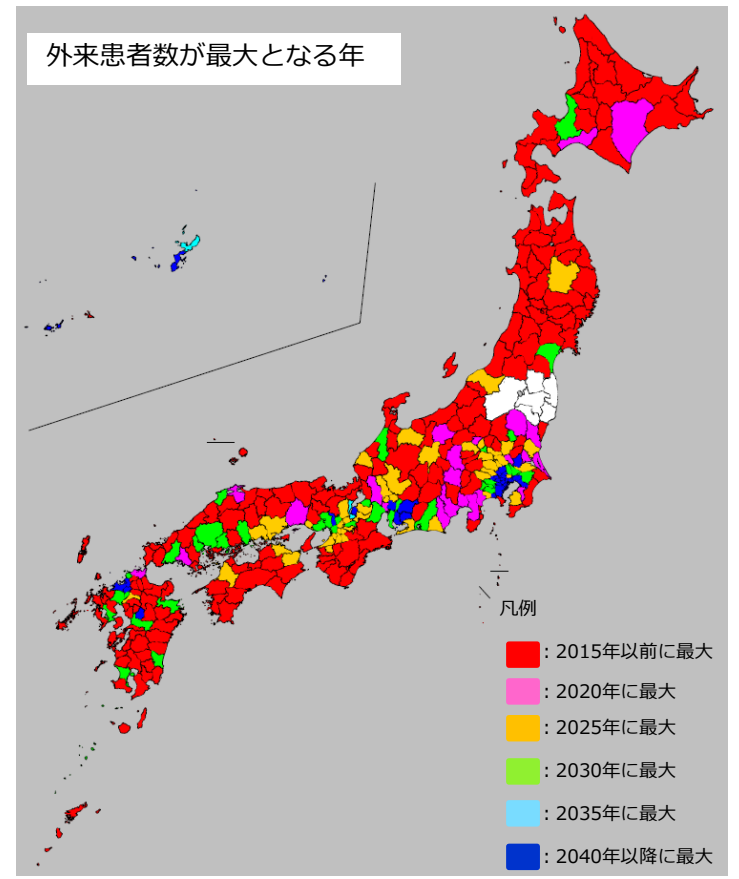
外来受療率（人口10万対）



外来患者数推計



外来患者数が最大となる年

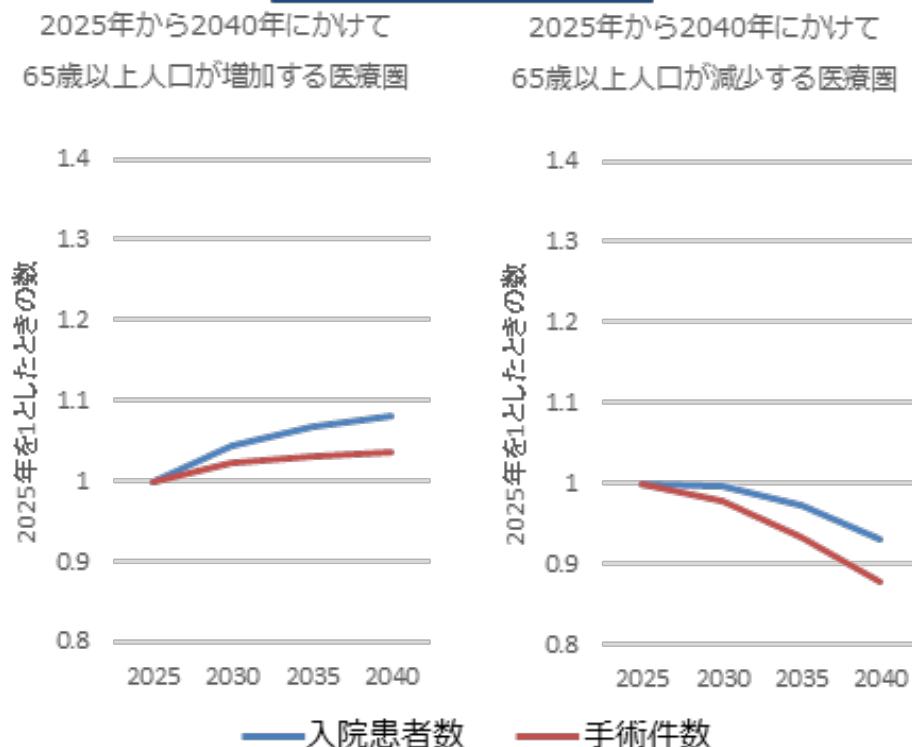


出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院—外来×性・年齢階級×都道府県別」  
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」  
 ※ 「外来」には「通院」「往診」「訪問診療」「医師以外の訪問」が含まれる。  
 ※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。  
 ※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

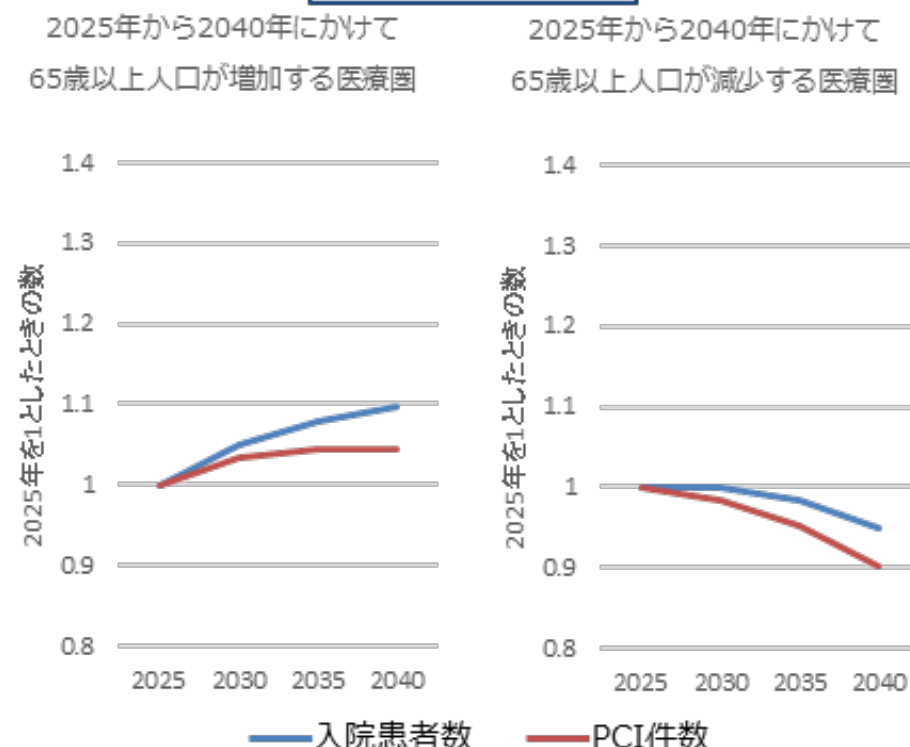
# 医療需要の変化 超高齢化・人口急減で、急性期の医療ニーズが大きく変化

- 2025年から2040年にかけて65歳以上人口が減少する2次医療圏（194の医療圏）では、がん・虚血性心疾患のような急性期の入院患者数の減少が見込まれる。

## 消化器悪性腫瘍



## 虚血性心疾患



出典：厚生労働省「第7回第8次医療計画等に関する検討会（令和4年3月4日）」資料1より抜粋して一部加工

# 大学病院改革ガイドライン（仮称）①

## 趣旨・目的

- 大学病院では、診療時間が長時間化しているにも関わらず、**増収減益傾向が続いている**。また、**教育・研究時間の減少も著しい**。
- **令和6年度から医師の時間外・休日労働時間の上限規制が適用**。また、救急医療や医師派遣等により地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関を対象として、時間外・休日労働時間の上限を1,860時間まで可能とする**地域医療確保暫定特例水準（B水準・連携B水準）が令和17年度を目標に解消**される見通し。
- 他方、医師の働き方改革により、担うべき教育・研究・診療に対する多大な影響が懸念される大学病院は、**医師や看護師等の人的資源や病床数等の物的資源に加えて、所在する地域の医療ニーズ等が個々に異なる実状**。
- このような状況下で医師の働き方改革に対応するためには、医師の自己犠牲的な長時間労働に支えられてきたこれまでの状況を見直し、タスク・シフト/シェア等の多職種連携に加えて、医療DX等の活用をはじめとした**業務効率化の更なる取組**とともに、教育及び研究、医師の派遣を含む診療等の**大学病院の役割・機能を再整理して、働き方改革を推進**することが必要。
- その取組に際して、各大学は、**自ら設置する大学病院の役割・機能**について、**置かれている実情等を踏まえた**精緻な分析の下、自大学病院の主体性を最大限に尊重した上で**再定義**するとともに、その**役割・機能を十分に発揮するための最適な運営体制を確保するための改革プランを策定**して実行することで、大学病院の役割等を果たし続けることができる体制を構築することが必要。
- このため、文部科学省では、大学病院が、自大学病院に求められる教育・研究・診療等に係る役割・機能にふさわしい体制を整備するとともに、その役割・機能を将来にわたって安定的に持続可能な大学病院経営に取り組むための**改革プランの指針となるガイドラインを策定**。
- ガイドラインは、**①役割・機能の再定義、②教育・研究環境の充実、③連携の強化による医療ニーズ等を踏まえた診療の推進、④経営の効率化等の4つの柱を中心に構成**。

## ガイドラインのイメージ

### ○役割・機能の再定義

- ・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
- ・基礎医学・臨床医学に係る研究の中核としての役割・機能
- ・医療計画及び地域医療構想等と整合した医療機関としての役割・機能

### ○教育・研究環境の充実

- ・医師の働き方改革による教育・研究への影響
- ・臨床実習に係る地域医療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等に係るプログラムの充実と医師の受入れ
- ・教育・研究を支援する人的支援策
- ・教育・研究を支援する財政支援策

### ○連携の強化による医療ニーズ等を踏まえた診療の推進

- ・医師の働き方改革による診療への影響
- ・地域医療機関等との連携の強化
- ・自大学病院における医師の労働時間短縮に係る取組
- ・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）
- ・国、都道府県等との連携の強化

### ○経営の効率化等

- ・経営指標に係る数値目標の設定
- ・財務内容の改善に係る数値目標の考え方
- ・経営指標の目標設定及び評価に関する留意点
- ・機器・施設・設備等の整備計画の適正化と費用の抑制
- ・医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減

## ガイドラインの骨子（案）

### 第1 大学病院改革の必要性

- 1 大学病院の現状と課題
- 2 大学病院改革の基本的な考え方
- 3 大学病院改革に係る4つの視点
  - (1) 役割・機能の再定義
  - (2) 教育・研究環境の充実
  - (3) 連携の強化による医療ニーズ等を踏まえた診療の推進
  - (4) 経営の効率化等
- 4 大学病院改革ガイドライン策定の趣旨等

### 第2 大学病院における改革プランの策定

- 1 改革プランの策定対象
- 2 改革プランの策定期間
- 3 改革プランの対象期間
- 4 改革プランの内容
  - (1) 役割・機能の再定義
    - ①医学部の教育研究に必要な附属施設としての役割・機能
    - ②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
    - ③基礎医学・臨床医学に係る研究の中核としての役割・機能
    - ④地域医療構想等と整合した医療機関としての役割・機能
    - ⑤その他自大学病院の果たすべき役割・機能
  - (2) 教育・研究環境の充実
    - ①医師の働き方改革による教育・研究への影響
    - ②臨床実習に係る地域医療臨床実習協力機関との役割分担と連携の強化
    - ③臨床研修や専門研修等に係るプログラムの充実と医師の受入れ
    - ④教育・研究を支援する人的支援策
    - ⑤教育・研究を支援する財政支援策
    - ⑥その他教育・研究環境の充実に資する支援策

- (3) 連携の強化による医療ニーズ等を踏まえた診療の推進
  - ①医師の働き方改革による診療への影響
  - ②地域医療機関等との連携の強化
  - ③自大学病院における医師の労働時間短縮に係る取組
  - ④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）
  - ⑤国、都道府県等との連携の強化
  - ⑥その他の留意事項
- (4) 経営の効率化等
  - ①経営指標に係る数値目標の設定
  - ②財務内容の改善に係る数値目標の考え方
  - ③経営指標の目標設定及び評価に関する留意点
  - ④機器・施設・設備等の整備計画の適正化と費用の抑制
  - ⑤医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減
  - ⑥その他目標達成に向けた具体的な取組
  - ⑦改革プランの対象期間中の各年度の収支計画等
  - ⑧その他の留意事項

### 第3 大学病院改革プランの実施状況の点検・評価・公表

- 1 策定プロセス
- 2 自己点検・評価・公表
- 3 積極的な情報開示
- 4 改革プランの改定
- 5 文部科学省における取組