

■ 大学病院の法令上の位置付け

- 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）。令和6年10月1日現在【79病院】

■ 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 臓器移植や高額薬剤の投与など高度な診療を行う高度医療機関。

→ 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。

**地域
貢献** 地域の医療機関への医師の紹介等を行う地域の中核的な医療機関。

→ 様々な診療科を具備し、地域の幅広い医療ニーズに応えるための人的リソースの確保が必要。

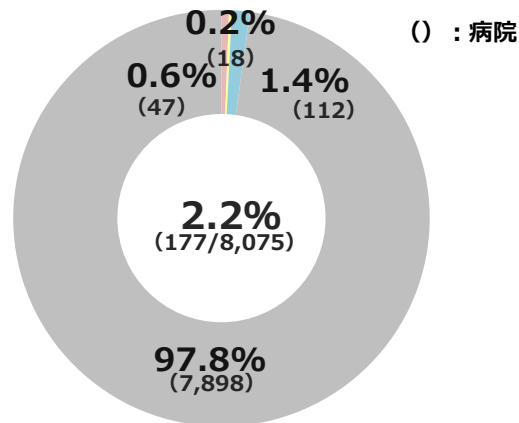
大学病院の現状

■ 全病院における大学病院の占める割合

■ 国立大学病院 ■ 公立大学病院 ■ 私立大学病院 ■ その他

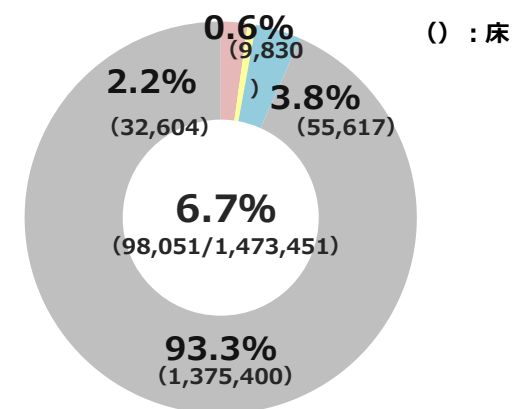
◆ 病院数（8,075病院）

【大学病院：2.1%（177病院）】



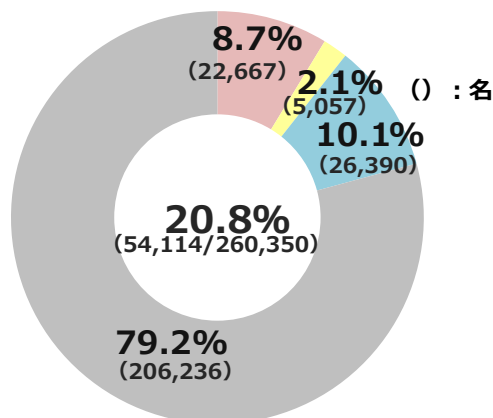
◆ 病床数（1,473,451床）

【大学病院：6.7%（98,051床）】



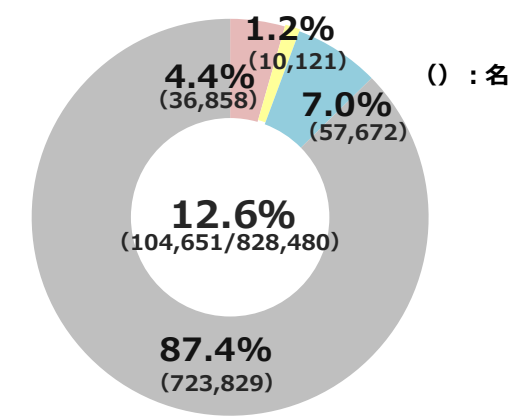
◆ 常勤換算医師数（260,350名）

【大学病院：20.8%（54,114名）】



◆ 常勤換算看護師数（828,480名）

【大学病院：12.6%（104,651名）】



■ 全国大学病院数一覧

（令和7年4月1日現在）

区分	国立	公立	私立	合計
医系大学病院	42	17	89	148
本 院	42	8	31	81
分 院	0	9	58	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	19	111	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	103	8（7.8%）
私立大学	624	31（5.0%）
計	813	81（10.0%）

出典：文部科学省令和5年度学校基本調査報告書

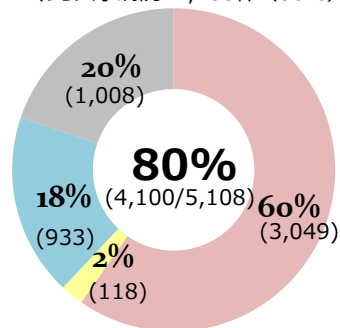
出典：国立大学病院……国立大学病院長会議「国立大学病院資料」（令和6年6月1日現在）、
公私立大学病院……文部科学省医学教育課調べ（令和6年6月1日現在）
大学病院以外……厚生労働省「医療施設調査」（令和6年5月末時点）
※「常勤医師数」「常勤看護師数」は令和5年10月1日現在

大学病院の診療機能

○ 大学病院は、79病院が特定機能病院に指定されているほかにも、臓器移植登録施設やがん診療連携拠点病院、高度救命救急センター、総合周産期母子医療センター、難病医療拠点病院等の医療施設としても承認されており、我が国の医療に大きく貢献している。また、救急医療体制においては、各地域の実情に応じて救急患者のうち、特に重症な救急患者の受入れを行っている。

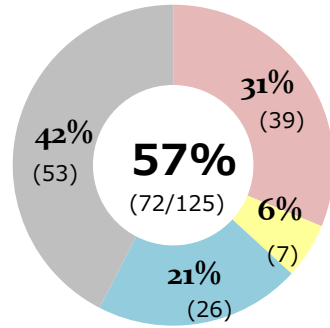
■ 国立大学病院 ■ 公立大学病院 ■ 私立大学病院 ■ その他

◆ **脳死臓器移植件数（5,108件）**
(うち大学病院 4,100件（80%）)



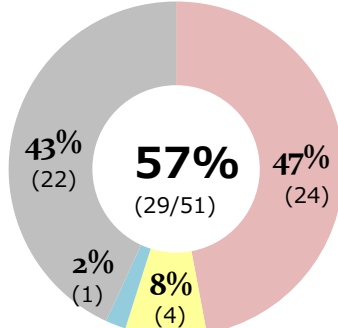
出典：（社）日本臓器移植ネットワーク調べ
(平成11年2月28日から令和7年2月6日現在までの脳死移植累計)

◆ **臓器移植登録施設（125施設）**
(うち大学病院 72施設（57%）)



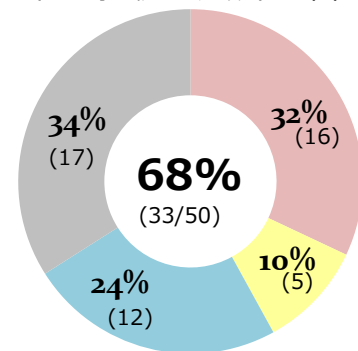
出典：（社）日本臓器移植ネットワーク調べ
(令和7年2月1日現在)

◆ **都道府県がん診療連携拠点病院（51施設）**
(うち大学病院 29施設（57%）)



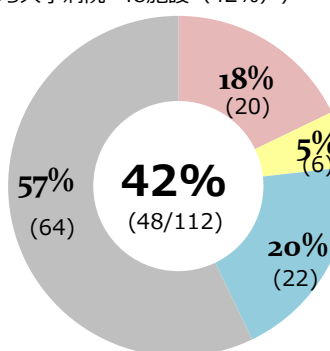
出典：厚生労働省調べ
(令和6年4月1日現在)

◆ **高度救命救急センター（50施設）**
(うち大学病院 33施設（68%）)



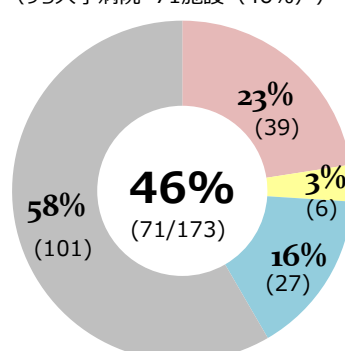
出典：厚生労働省調べ
(令和6年8月1日現在)

◆ **総合周産期母子医療センター（112施設）**
(うち大学病院 48施設（42%）)



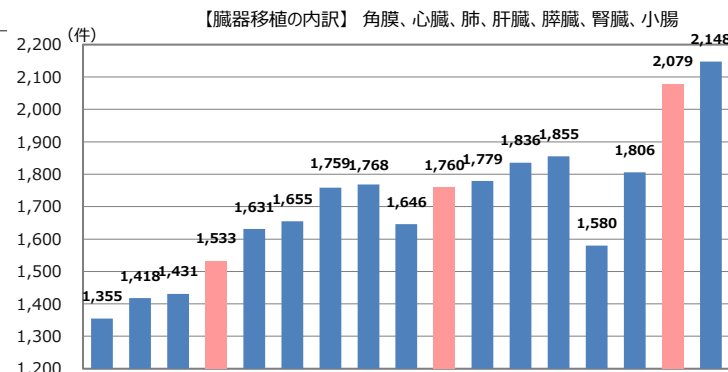
出典：厚生労働省調べ
(令和6年4月1日現在)

◆ **難病医療拠点病院等*（173施設）**
(うち大学病院 71施設（46%）)



*難病医療拠点病院、難病診療連携拠点病院、難病診療分野別拠点病院の合計
出典：難病情報センターウェブサイト
(令和7年2月1日現在)

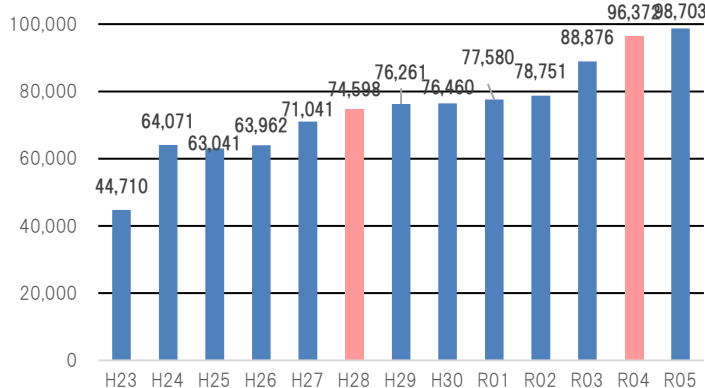
国立大学病院における臓器移植件数（生体・脳死）



【臓器移植の内訳】 角膜、心臓、肺、肝臓、脾臓、腎臓、小腸

出典：国立大学病院長会議「国立大学病院資料」

国立大学病院における救命救急患者数



出典：国立大学病院長会議「病院機能指標」

※ R05年度のデータは速報値

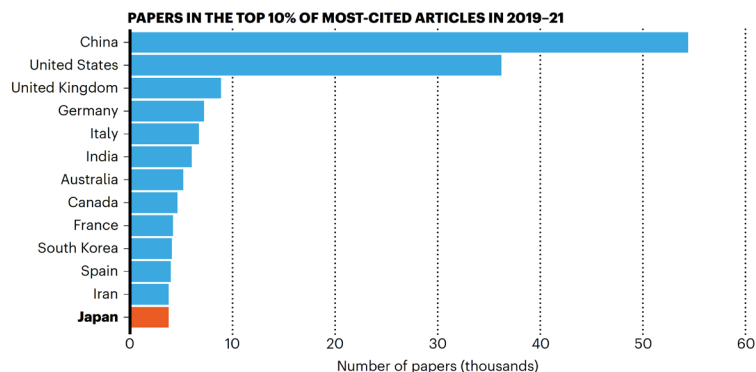
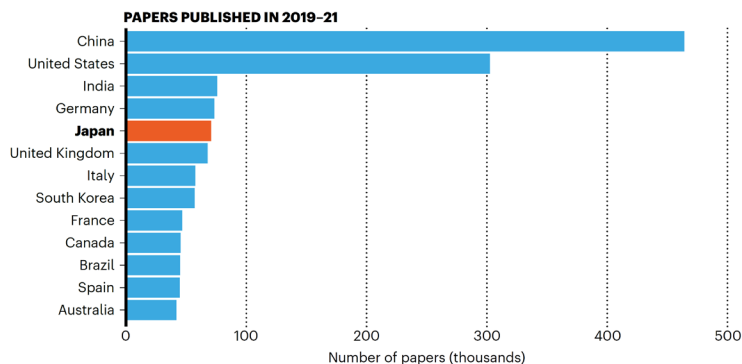
Nature 誌に掲載の 「JAPANESE RESEARCH IS NO LONGER WORLD CLASS — HERE'S WHY」について

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.

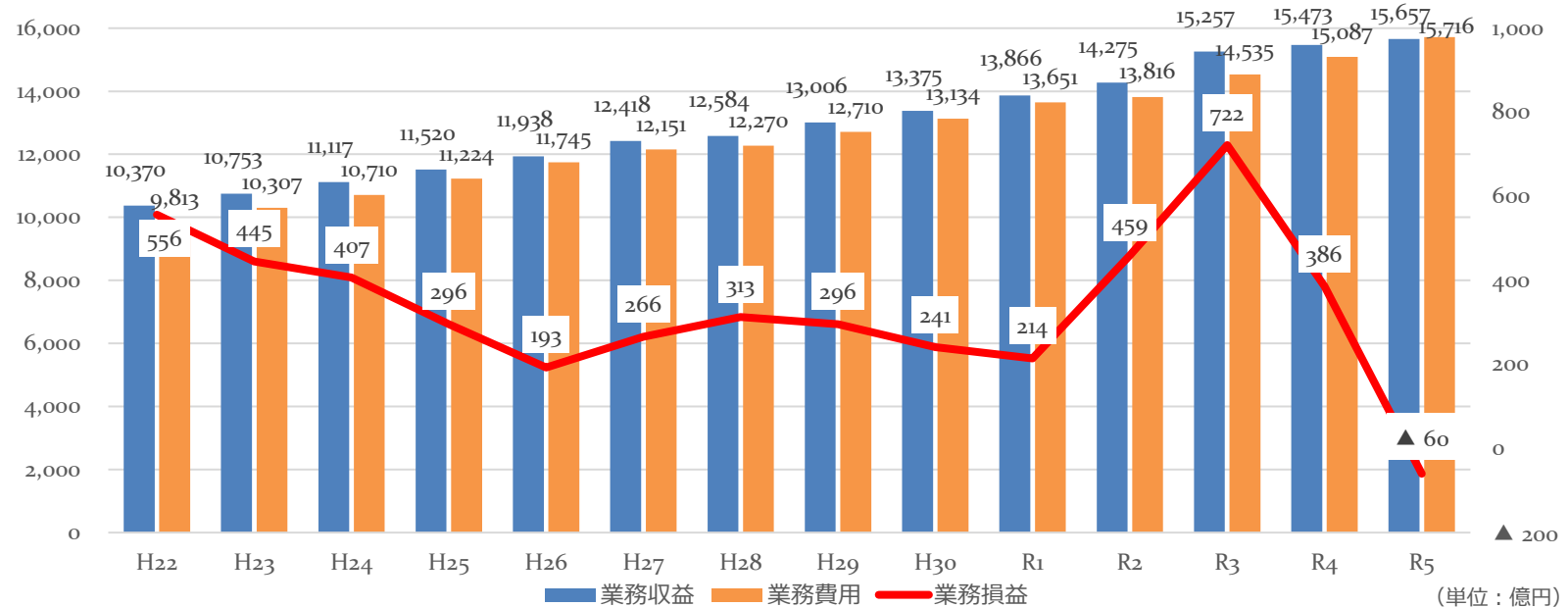
国立大学病院の業務損益の推移

○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となった。

【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

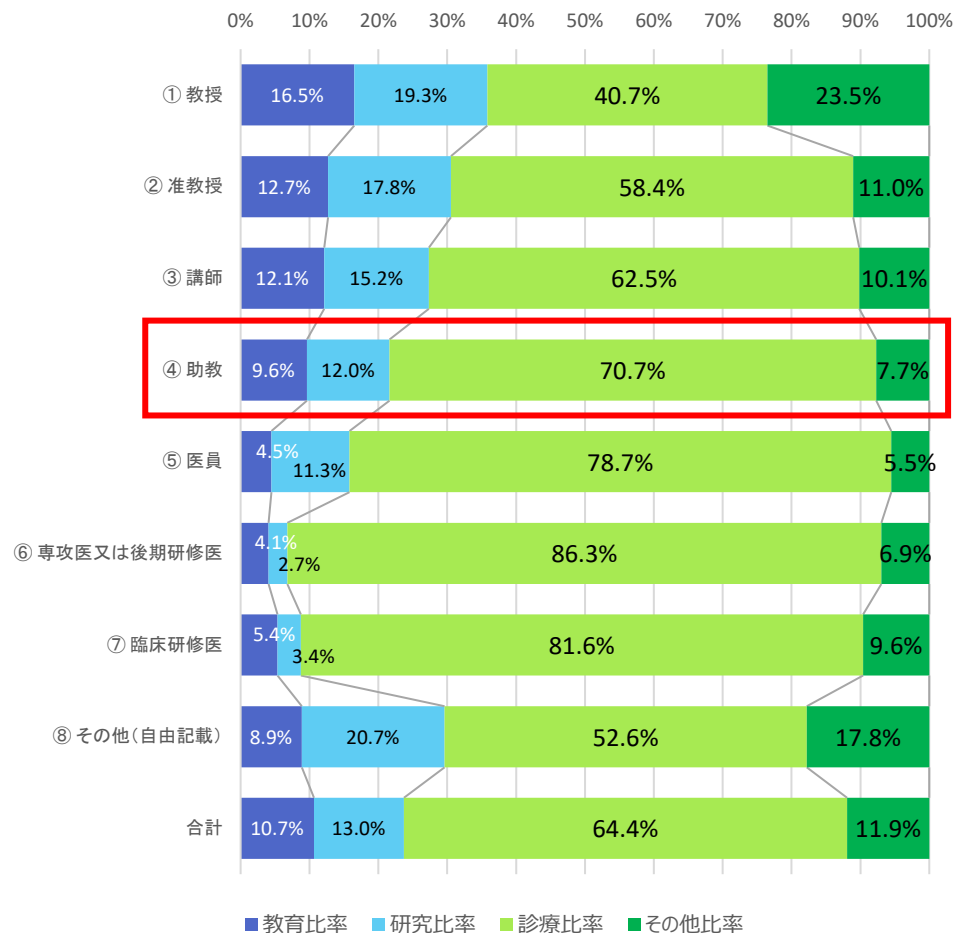
※1：文部科学省『国立大学法人等の決算について』別紙資料集「附属病院セグメント情報」及び「附属病院セグメントにおける収支の状況（キャッシュ・フロー計算書の形式を使った病院収支の状況表）」を元に医学教育課において作成。

※2：令和5年度の金額については、国立大学病院長会議調。

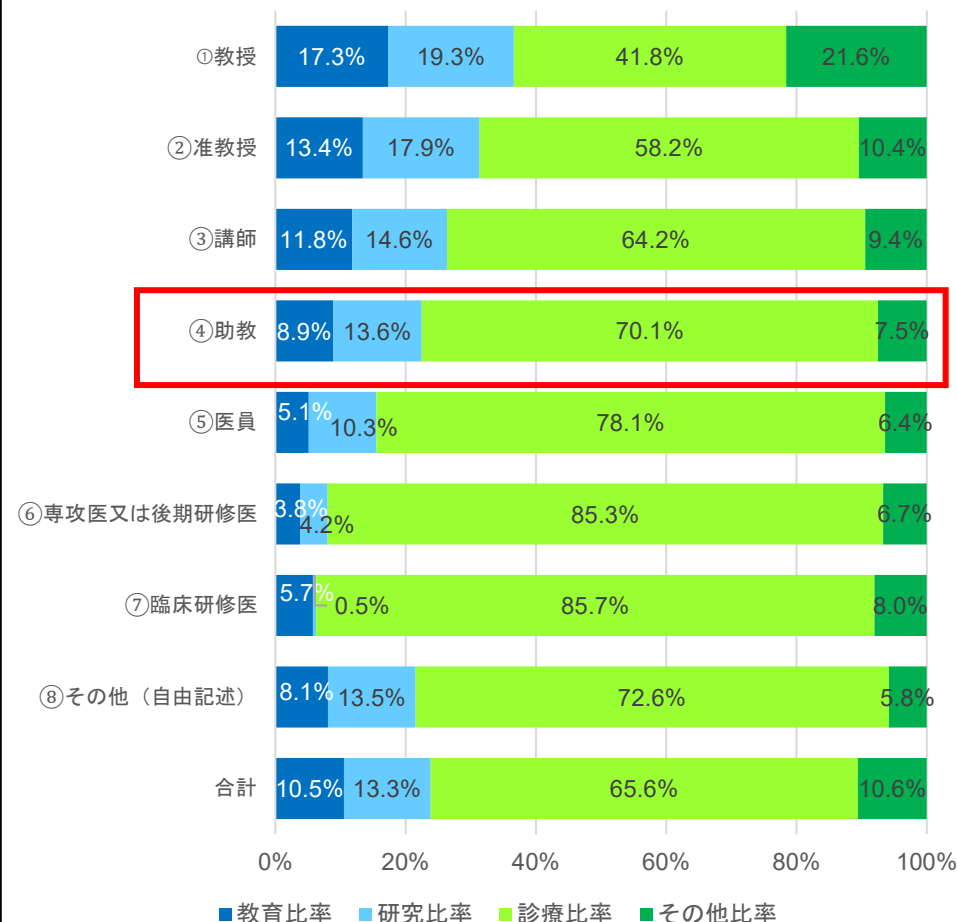
医師の職位別業務時間における各業務が占める割合

- 前回の調査（令和4年11月時点）に比べて、合計の比率は「その他比率」が減少し、教育・研究・診療の各比率が増加した。
- 助教については、診療比率が0.6%減少し、研究比率が1.6%上昇した。

令和4年11月時点 職位ごとの教育・研究・診療・その他業務時間
構成比率（N=981）



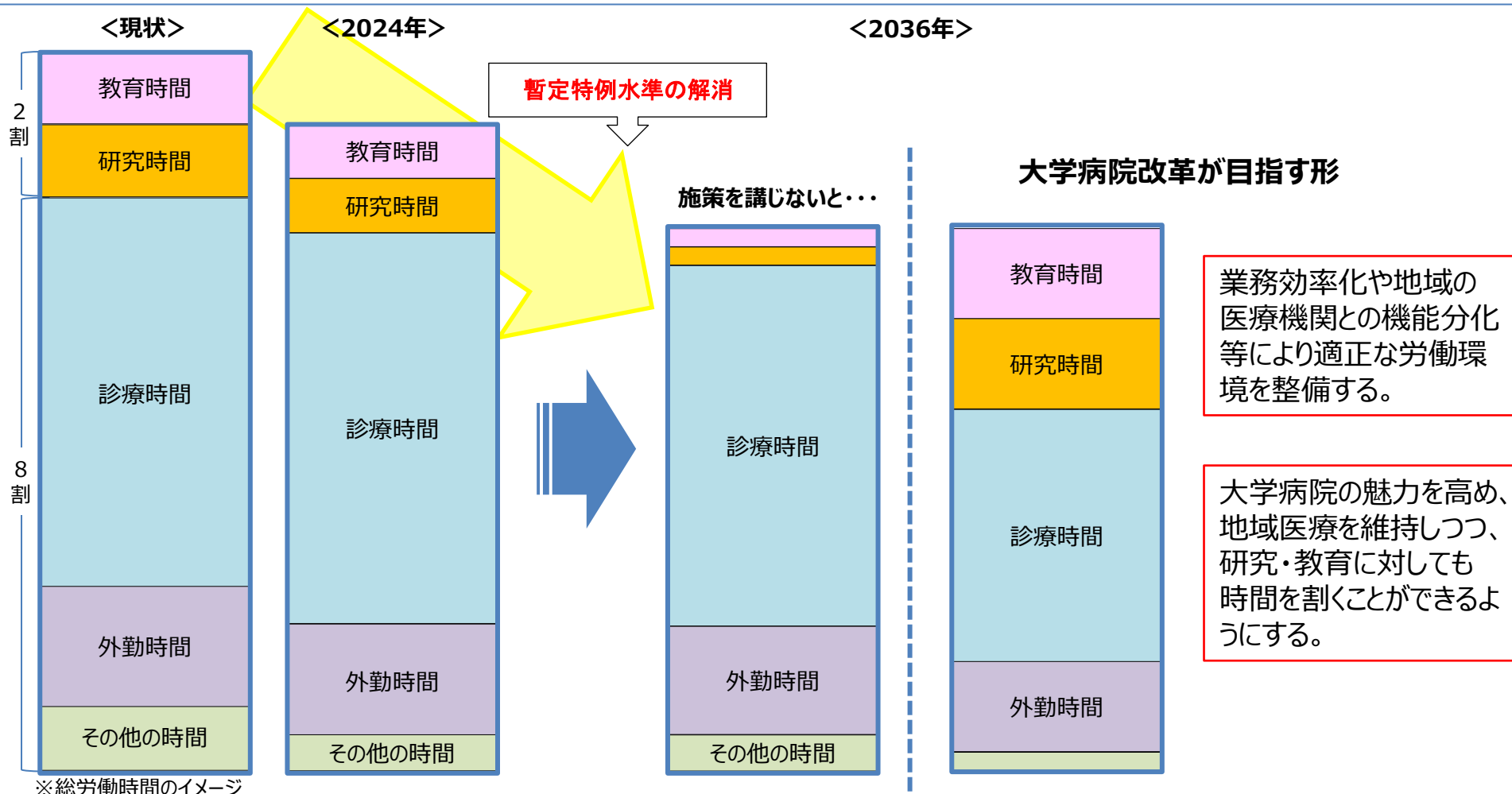
令和6年4月時点 職位ごとの教育・研究・診療・その他業務時間
構成比率（N=1,627）



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、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。



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、今後の医学教育の改善、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(IRCIN))
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 京都薬科大学非常勤講師
熊ノ郷 淳	大阪大学総長
相良 博典	一般社団法人全国医学部長病院長会議会長 昭和医科大学病院長
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	東京科学大学学長
○永井 良三	自治医科大学学長
宮地 由佳	岐阜大学医学部医学教育開発研究センター併任講師
銘苅 桂子	琉球大学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
和田 隆志	金沢大学学長

計18名

(オブザーバー)

倉田佳奈江	文部科学省研究振興局ライフサイエンス課長
西嶋 康浩	厚生労働省医政局医事課長

○：座長

※敬称略、五十音順(令和7年4月1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	近年の医療制度改革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

令和7年

2月6日(木)	第11回	大学病院の機能と研究支援の在り方
3月21日(金)	第12回	大学病院の機能と研究支援の在り方
4月23日(水)	第13回	有識者ヒアリング、課題の整理(案)
5月21日(水)	第14回	有識者ヒアリング、骨子(案)について
6月24日(火)	第15回	有識者ヒアリング、第三次取りまとめ(案)について

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
- ※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の紹介（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

- ・令和5年5月より15回にわたって議論を行い、第一次中間取りまとめ（令和5年9月）、第二次中間取りまとめ（令和6年7月）を公表。
- ・令和7年2月以降、**医学部・大学病院における教育研究環境を確保し、大学病院の経営改善を図っていく**方向で議論を行ってきた。その成果として、国や各大学が今後の医学教育・研究、大学病院の役割・機能の在り方を考える上で参考とすべき内容を取りまとめた。

【医学部・大学病院を巡る状況等について】

- ・大学病院は、物価や光熱水費の高騰、人件費の増加等で**厳しい経営状況**にあり、このままでは**経営が破綻しかねない危機的な状況**にある。
- ・大学病院は**教育・研究機関**としての側面を持つとともに、**高度な医療技術を身に付けることができる環境**でもあり、**働き方改革の推進や処遇の改善**とともに、**この環境を維持・発展**させていくことが重要。
- ・国は、中間取りまとめを踏まえ、各大学病院に対して2029（令和11）年度までの期間に取り組む内容を整理した「**大学病院改革プラン**」の策定を促すとともに、その指針となるガイドラインの策定を含め、大学病院の改革を支援してきたところ。
- ・文部科学省が全大学病院の病院長と行った意見交換では、すべての大学病院が教育・研究・診療を担うことは重要である一方で、全ての役割を一様に最大限に取り組むことには限界があり、担うべき役割のエフォート配分を検討する必要があるとの指摘が多くあった。大学病院の持続可能な運営のためには、**役割・機能を重点化することも考えられる**。
- ・厚生労働省の「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」における特定機能病院のあり方の見直しを含めた大学病院の制度的な位置付けの検討に当たっては、本取りまとめの趣旨に留意しつつ、引き続き、**大学病院の機能に応じた評価や支援策**の検討を進めることが重要。

【大学病院の機能等別の課題と対応方策等】

1. 運営、財務・経営改革

- ・持続可能な病院運営の実現が必要である一方で、大学病院における資産の実態が可視化されていないとの指摘がある。

○所在する地域の医療需要等を踏まえ、院内の診療科別の病床数や人員配置等といった医療資源の再編・見直しを含む**事業規模の適正化**を推進することが重要。

○中期目標開始年度を起点とした**大学病院の貸借対照表作成**など、資産状況の可視化や経営改善のための取組を促すための方策を検討すべき。

○国は、国立大学法人運営費交付金や私立大学等経常費補助金等の**基盤的経費の確保**、診療報酬の財源等の**多様な財源確保**を進めるとともに、**最先端の医療機器等の整備に係る支援の着実な実施**が求められる。

○大学病院の医師の処遇について、**部局や診療科の特性に応じた改善を促進**。

2. 診療改革

・より質の高く効率的な医療提供体制の構築に向け、**医療DX**を進めていく必要がある。また、**医師の研究時間の確保等**のため、**診療エフォートを軽減**することが必要。

○大学病院が他の医療機関・薬局との間で**必要な電子カルテ情報や医薬情報の円滑な共有**ができるよう支援すべき。

○看護師の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推進**すべき。

3. 地域医療への貢献

・大学病院は、地域医療の最後の砦として、高度で専門的な診療も担ってきたところ、厚生労働省の検討会において、地域医療への貢献を含めた自主的な取組の適切な評価について議論が行われている。

○大学病院が有している機能を把握し実際に行っている**診療や地域医療への貢献について制度上どのように位置づけるべきか検討が必要**。

4. 研究改革

・大学病院における人材の流動性・多様性の向上が課題。また、大学・大学病院の知的アセットをフル活用する観点から、共同研究等の産学連携推進が重要。

○**研究者の流動性・多様性の向上**が図られるよう、研究者間や組織間の連携等に係る課題整理を行うべき。

○医学系研究者の研究時間の確保等に係る**研究環境改善に関する医学部・大学病院の取組の推進**を通じた研究力強化に更に取り組んでいく必要。

○専門研修期間中においても博士課程への進学を両立できる**臨床研究医コース研修プログラムの推進等**が必要。

○**各大学等が独自に行う産学連携の取組事例の紹介・横展開**などを通じ、**産学連携を通じたイノベーションマインドの涵養を推進**していく必要。

5. 教育改革

・**卒前・卒後のシームレスな医師養成**を行うため、診療参加型臨床実習における医学生の医行為の修得率向上や、総合的な診療能力を有する医療人材の育成を促進することが重要。

○**低年次からの多様な実習の実施を推進**するとともに、**総合的な診療能力を有する医療人材の育成を促進**することが必要。

○実習を指導する医師に対して実習の趣旨や期待される医行為の内容等に係る仕組みを具体化するとともに、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**すべき。

○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として教育研究に参画する機会を創出する取組**の推進に努めるべき。

○common diseaseに対応する経験を増やす等の観点から、**地域の医療機関やへき地・離島での実習**を充実させるべき。