

大学病院改革ガイドラインの概要

大学病院改革ガイドラインの位置付け

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、**国公私立大学病院に対して、2029（令和11）年度までの期間（6年間）に取り組む内容を、「大学病院改革プラン」として2024（令和6）年6月末を目途に策定することを促す指針。**

大学病院改革ガイドラインの概要

【趣旨】

大学病院の自主性・自律性を制限・阻害することなどが無いよう、本ガイドラインでは、各大学病院が改革プランを策定する際の参考として、検討する必要があると考えられる項目とともに、その内容を示す。

【大学病院改革に係る4つの視点と検討項目】

① 運営改革

＜主な検討項目＞ 改革の基本方針（自院の役割・機能の再確認）、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 等

② 教育・研究改革

＜主な検討項目＞ 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等に係るプログラムの充実、教育・研究を支援するための体制整備 等

③ 診療改革

＜主な検討項目＞ 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） 等

④ 財務・経営改革

＜主な検討項目＞ 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、医薬品費・診療材料費等に係る支出の削減、各年度の収支計画 等

【策定プロセス】

改革プランは、大学等本部及び関係部局の連携とともに、自治体、医療機関、医師会等の関係者等と意見交換を行って策定することを記載。

【公表】

改革プランを各大学病院のウェブサイトにて公表するよう記載。

【実施状況に係る自己点検】

改革プランの実施状況について、年1回程度自己点検を行い、改革プランの推進に努めることを記載。

【改定】

改革プランについて、我が国の社会情勢の変化等に応じて適宜改定を行うことを記載。

【文部科学省による進捗確認】

文部科学省において、4年目の2027（令和9）年度及び2030（令和12）年度に改革プランの進捗状況を確認予定。

大学病院改革プランのイメージ

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）

「大学病院改革ガイドライン」で示された以下の検討項目を参考として、自院の実情に応じた大学病院改革プランを策定

運営改革	教育・研究改革	診療改革	財務・経営改革
<p>【検討項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 自院の役割・機能の再確認※ <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・マネジメント体制の構築 ・診療科等における人員配置の適正化等を通じた業務の平準化 ・医療計画及び病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化 等 ● 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 	<p>【検討項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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等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 <ul style="list-style-type: none"> ・人的・物的支援 ・制度の整備と活用 ● その他教育・研究環境の充実に資する支援策 	<p>【検討項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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※ <ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携によるタスク・シフト/シェア ・ICTや医療DXの活用による業務の効率化等 等 ※地域医療確保暫定特例水準（B水準・連携B水準）適用対象医師の時間外・休日労働時間を年間960時間以内に縮減する必要がある2035（令和17）年度末に向けて、2029（令和11）年度までの期間における医師労働時間短縮計画も記載 ● 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 	<p>【検討項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 収入増に係る取組の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・保険診療収入増に係る取組等の更なる推進 ・保険診療外収入の拡充 ・寄附金・外部資金収入の拡充 ● 施設・設備及び機器等の整備計画の適正化と費用の抑制 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・費用対効果を踏まえた業務効率化・省エネルギーに資する設備等の導入 ・導入後の維持管理・保守・修繕等も見据えた調達と管理費用の抑制 ● 医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減 <ul style="list-style-type: none"> ・医薬品費の削減 ・診療材料費の削減 ・その他支出の削減 ● 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

※下線部は、文部科学省及び厚生労働省において財政支援等を予定。

2024年度から医師の時間外・休日労働の上限規制がスタート

<p>医師の長時間労働</p> <p>年960時間換算以上の医師の割合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院全体・・・37.8% ・大学病院・・・47.1% <p>※約1千万時間超えの時間外労働</p>	<p>医療提供体制の確保</p> <p>国立大学病院からの医師派遣</p> <ul style="list-style-type: none"> ・常勤医師：43,157名 <p>患者紹介率</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度：87.6% 	<p>教育・研究時間の減少</p> <p>助教の週当たり研究業務時間</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「0時間」・・・15% ・「5時間以下」・・・49.7% 	<p>大学病院の機能の低下</p> <p>国立大学病院の設備の価値残存率</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H25:34.8%→R3:24.5 <p>Covid-19関連論文発表数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本14位（主要7か国最下位） 	<p>増収減益の財務状況</p> <p>国立大学病院の推移(H22→R1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務収益・・・1.3倍 ・業務損益・・・0.38倍
--	--	--	--	--

大学病院の経営基盤強化

大学病院は物価や人件費等の高騰を受けて、令和6年度大学病院全体では**500億円超の赤字**となる等、極めて厳しい状況

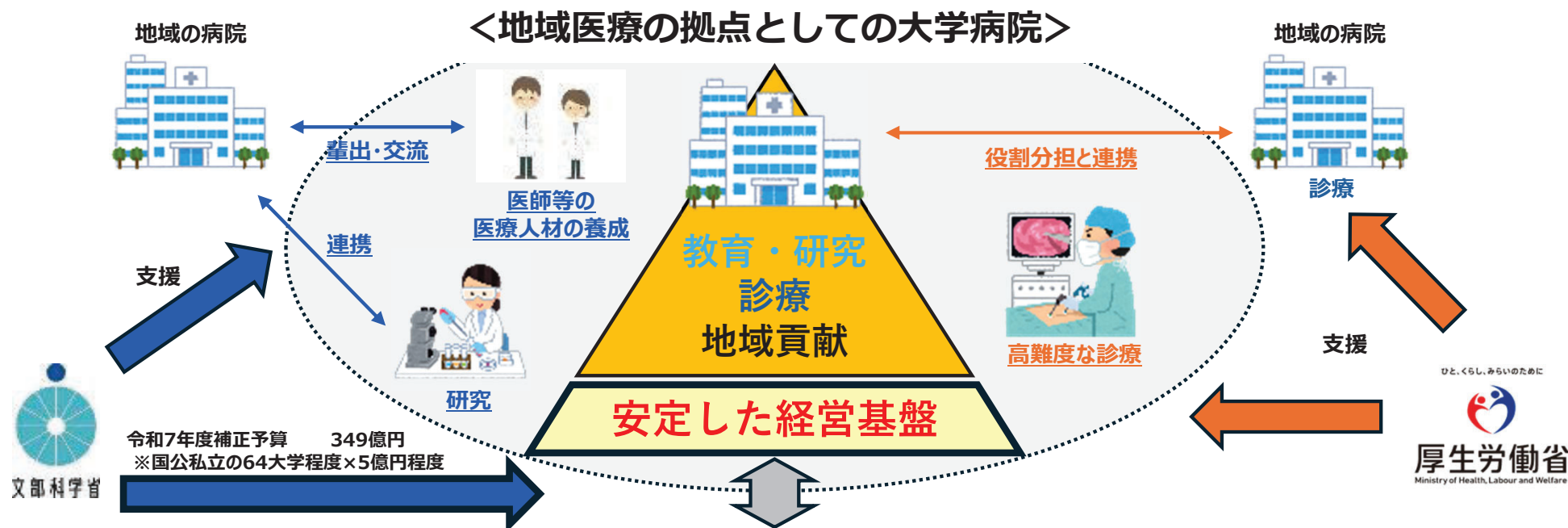
大学病院の特別な機能

- ・幅広い基本診療科の設置（16～19）
- ・医師の養成と各地域の病院等への輩出・交流（唯一の機能）
- ・新たな医療、医薬品・医療機器を創出する研究・開発
- ・高難度・希少性の高い医療の提供

大学病院が目指すべき姿

～少子高齢社会の地域医療を支え、人材と技術の拠点となる～

1. **安定した経営基盤**に基づく**充実した教育・研究環境**
2. **志と能力のある人材**が**安心して**教育、研究、診療を実施
3. 人材と医療技術の中核として、**地域医療の維持・向上**に貢献



大学病院運営の構造転換

<課題>

- 増収減益と経費率上昇による赤字構造、経営危機
- 医学生の実習等の教育負担の増加
- 診療エフォートの増加と、研究時間・環境の低下
- 処遇や勤務環境を要因とする医療人材の不足

<対応の方向性>

- マネジメント体制の構築、診療規模の適正化
- 人的・物的資源の教育・研究へのシフト
- 地域医療構想に基づく役割分担と連携
- 経営基盤強化による処遇改善や働き方改革

大学病院の役割・機能を踏まえた地域との連携強化（イメージ）

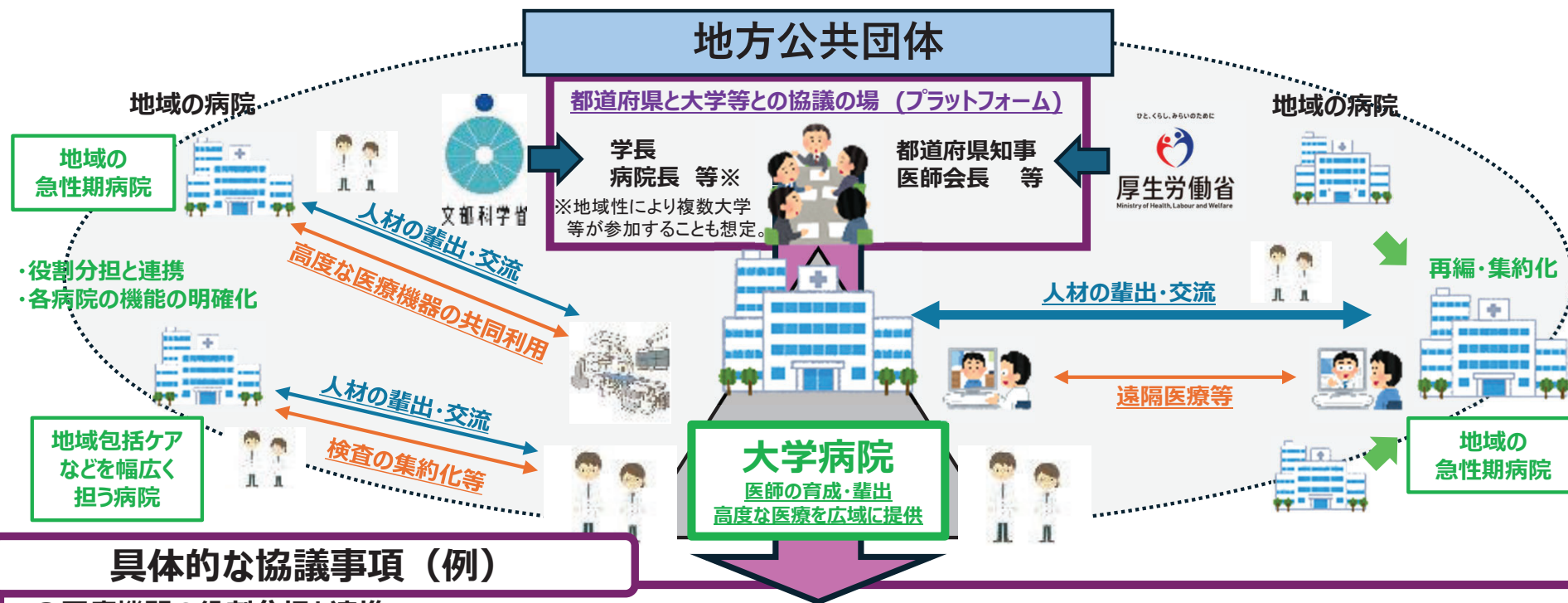
地域との連携強化

<地域医療の課題>

- 2040年頃やその先を見据え、高齢者の増加や人口減少に対応すべく、効率的な医療提供体制の構築が必要。
- そのため、新たな地域医療構想に基づく医療機関の役割分担・連携の推進、再編・集約化が必要。

<地域における大学病院の役割の強化>

- 幅広い領域をカバーする医療人材を養成し、卒後を含めて人材が交流しながら資質向上を図る機能を強化。
- 都道府県等と緊密に連携し、地域の医療人材の確保や広域的な高度医療の提供を積極的に実施。



具体的な協議事項（例）

- 医療機関の役割分担と連携
 - ・ 大学病院における高度急性期医療の強化
 - ・ 高難度でない医療の地域の医療機関へのシフト
- 地域の医療人材の確保
 - ・ 大学医学部の恒久定員における地域枠の拡大
 - ・ 寄附講座等を活用した専攻医・指導医等の育成・配置
 - ・ 地域の医療機関の再編・集約化
 - ・ 大学病院における人材の確保、地域の医療機関への組織的な医師の輩出・交流
- 広域的な高度医療の提供
 - ・ 大学病院の遠隔医療等による地域全体の医療機関へのサポート
- 上記の取組に対する、国の基金等を活用した地方公共団体等による負担

大学病院機能強化推進事業 (経営環境の改善に資する教育研究基盤の充実)

令和7年度補正予算額

349億円



文部科学省

現状・課題

- 大学病院は昨今の物価や人件費等の高騰の影響を受け、増収減益傾向が一層強まっており、**令和6年度においては、国公立大学病院で過去最大となる508億円の赤字となり、今年度も更なる悪化の可能性が示されるなど、これまでになく厳しい局面を迎えている。**
- 大学病院の存続が危機的な状況になり、大学病院が担う医師の養成と地域への輩出、新しい医療創出の研究、ほかの病院では実施できない高度医療の提供等の機能を低下させ、大学病院のみならず、**地域医療の崩壊など、社会全体に影響を与えかねない事態にある。**

事業内容

増収減益の経営から脱却し、大学病院改革プラン等に基づき、病院運営の構造転換(※)を図る大学病院に対し、**診療報酬では補填されていない、教育・研究の質を高めるために必要となる経費の一部を支援**し、大学病院の機能強化を行う。

※構造転換の例

- ・病院長のマネジメント体制の構築
- ・地域医療構想に基づく役割分担と連携
- ・事業規模の適正化と人的・物的資源の教育・研究へのシフト

【主な支援内容】

教育研究経費

- ・高度医療を担う人材の育成や、臨床研究体制の整備等、大学病院の構造転換の促進に必要な経費
- ・教育・研究環境の充実に必要となる最先端の医療機器
- ・教育・研究に係る情報システム費

件数・単価

64箇所程度×5億円程度

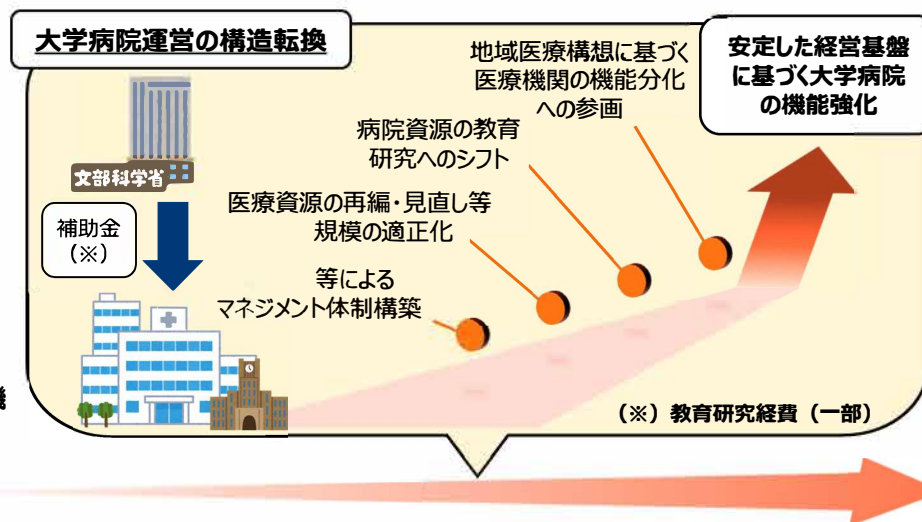
交付先

医学部を置く国公立大学

【事業イメージ】



- 増収減益と経費率上昇による赤字構造、経営危機
- 医学生の臨床実習等の教育負担増加
- 診療工フォートの増加と、研究時間・環境の低下
- 処遇や勤務環境を要因とする医療人材の不足



機能強化により、大学病院が実施する教育・研究機能を維持・充実へ

- ・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6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と今後の方向性について】

- ・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**でもある。**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であり、大学病院の医師が国外を含む**他機関との連携・交流**を行いながら、**個性を發揮しつつ誇りをもって生き活きと活躍できる姿を目指す**べきである。
- ・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 effort 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**。
- ・大学病院は、都道府県に対し、**地域医療構想の推進に関して様々な形で協力・貢献することが一層求められており**、大学病院における**組織的かつ主体的な取組が求められる**。

【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

・より質が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、研究者間や学内外の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着実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実行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実行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。

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- 「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- 外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- 2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- 新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- 新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

① 病床機能

- これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ

② 医療機関機能報告 (医療機関から都道府県への報告)

- 構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告

③ 構想区域・協議の場

- 必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

(3) 地域医療介護総合確保基金

- 医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

① 医療機関機能の確保 (実態に合わない報告見直しの求め)

② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等

- 必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
- 既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)

② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める

③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- 精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

特定機能病院制度の概要

趣 旨

医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院について、厚生労働大臣が個別に承認するもの。

※承認を受けている病院(令和4年12月1日現在) ... 88病院(大学病院本院79病院)

役 割

○高度の医療の提供

○高度の医療技術の開発・評価

○高度の医療に関する研修

○高度な医療安全管理体制

承認要件

- 高度の医療の提供、開発及び評価、並びに研修を実施する能力を有すること
- 他の病院又は診療所から紹介された患者に対し、医療を提供すること（紹介率50%以上、逆紹介率40%以上）
- 病床数 ……400床以上の病床を有することが必要
- 人員配置
 - ・ 医 師……通常の2倍程度の配置が最低基準。医師の配置基準の半数以上がいずれかの専門医。
 - ・ 薬剤師……入院患者数÷30が最低基準。（一般は入院患者数÷70）
 - ・ 看護師等…入院患者数÷2が最低基準。（一般は入院患者数÷3）
 - ・ 管理栄養士1名以上配置。
- 構造設備……集中治療室、無菌病室、医薬品情報管理室が必要
- 医療安全管理体制の整備
 - ・ 医療安全管理責任者の配置
 - ・ 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
 - ・ 監査委員会による外部監査
 - ・ 高難度新規医療技術及び未承認新規医薬品等を用いた医療の提供の適否を決定する部門の設置
- 原則定められた16の診療科を標榜していること
- 査読のある雑誌に掲載された英語論文数が年70件以上あること 等

※ がん等の特定の領域に対応する特定機能病院は、診療科の標榜、紹介率・逆紹介率等について、別途、承認要件を設定。

国立大学法人等改革基本方針（令和7年11月4日 文部科学省）【概要】



- 法人化から20年を契機に「国立大学法人等の機能強化に向けた検討会」を設置。今後の機能強化の方向性について、令和7年8月に「改革の方針」をとりまとめ
- 「改革の方針」を踏まえ、文部科学省において「国立大学法人等改革基本方針」を策定。第5期中期目標期間（R10～15年度）に向けた組織業務や運営費交付金等の見直しの具体化をはじめ、国立大学法人等の改革を推進

1. 機能強化の方向性の明確化

- 第5期中期目標・中期計画の策定に当たり、各法人は、下記の国立大学法人等の**全体としてのミッションと自らを取り巻く環境を踏まえつつ、どのようなミッションに重きを置くのか、何をすべきか**という点まで掘り下げ、**ミッションの実現に向けて取るべきアクションを具体化**

【国立大学法人等の全体としてのミッション】

- ① 不確実な社会を切り開く**世界最高水準の研究の展開とイノベーションの牽引**
- ② 変化する社会ニーズに応じた**高度専門人材の育成**
- ③ **地域社会を先導する人材の育成と地域産業の振興**

【機能強化を進めるに当たっての留意点】

- ・ ステークホルダーとの対話等を通じた**自らの役割・ミッションの客観的な検証**
- ・ 機能強化の方向性に沿った取組の検証が可能な**適切な指標（KPI）の設定**
- ・ **他の国公私立大学等との連携等**を通じてミッションの実現を目指す視点からの検討

2. 経営戦略・マネジメント体制の抜本的強化

- **自らの有する経営資源の棚卸し**を行った上で、機能強化の方向性に沿って、資源の活用、経営資源の充実に向けた**経営戦略（財務戦略・人事戦略）**とそれを支える**マネジメント体制を構築**

4. 教育の質の向上

- 教育のグローバル化、**博士等の高度人材育成**、リカレント教育、地域の人材育成インフラのハブとしての**大学等間の連携**、教育コストや学生の便益の可視化と学内外への発信

3. 組織の見直し

- 18歳人口が減少する中、日本人学部学生の規模縮小は不可避。**学部から大学院へのシフト、附属病院・附属学校等の規模の見直し**、法人や大学として**一定の規模の確保等の観点からの統合・連携**

5. 研究力の強化

- 研究の多様性確保、**若手研究者や研究開発マネジメント人材等の育成・確保**、**研究ネットワークの強化**、研究インテグリティ・セキュリティの確保、研究コストや共同研究等の便益の可視化と社会・ステークホルダーへの発信

6. 文部科学省における取組

（1）機能強化の促進に向けた取組等

- 第5期中期目標期間（R10～15年度）に向けた**組織業務見直しの議論のスキーム**における各法人の**ミッション・機能強化の方向性の明確化**、再編統合・連携に関する**コーディネートを実施**

（2）財政的支援方策等の検討

- **近年の物価・人件費の上昇等も踏まえた運営費交付金・施設整備費補助金等の基盤的経費の着実な確保**の推進
- **附属病院**について、大学病院が担う**教育・研究等の観点からの支援**の推進
- **地域構想推進プラットフォーム**において**中心的な役割を果たすために必要な支援**の推進

- 「国立大学法人等人事給与マネジメント改革に関するガイドライン」の見直し
- **制度的あい路の点検**と規制緩和も含む適切な見直し
- 各府省の政策課題に国立大学・大学共同利用機関の力を活かしていくため、**関係府省との対話を含む有用な情報共有の在り方の検討**

- **第5期中期目標期間（R10～15年度）**に向けて運営費交付金の在り方について、「改革の方針」において例示された以下の**基本的な視点も踏まえ検討**

- ・ 基盤的経費の配分額について**中期目標期間中**の見通しを立てやすい**明快な配分ルール**とすること
- ・ **指標等を基に何らかのインセンティブを持たせる仕組み**とするとともに、その成果を測るに当たっては、**大きな改革を進める観点と、シンプルな評価の仕組みとする観点**を持つこと
- ・ 最低限必要と考えられる**教育研究をベースとした経費**については、**社会経済状況の変化に左右されず活動できるよう、物価等の変動に対応させる観点**も含め、**安定性をより向上させた仕組み**とすること

国立大学法人等の機能強化に向けた検討スケジュール（イメージ）

- ✓ 第5期中期目標期間に向けて、国立大学法人等の機能強化に向けた検討会において「改革の方針」を取りまとめ（令和7年8月29日）。
- ✓ 当方針を踏まえ、文部科学省においては、「改革基本方針」を提示（令和7年11月4日）。
- ✓ 期またぎのタイミングで設置している交付金在り方検討会及び評価委員会WG（組織業務の見直し）において制度の詳細を検討。

