

# 大学病院を取り巻く諸課題について



## 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

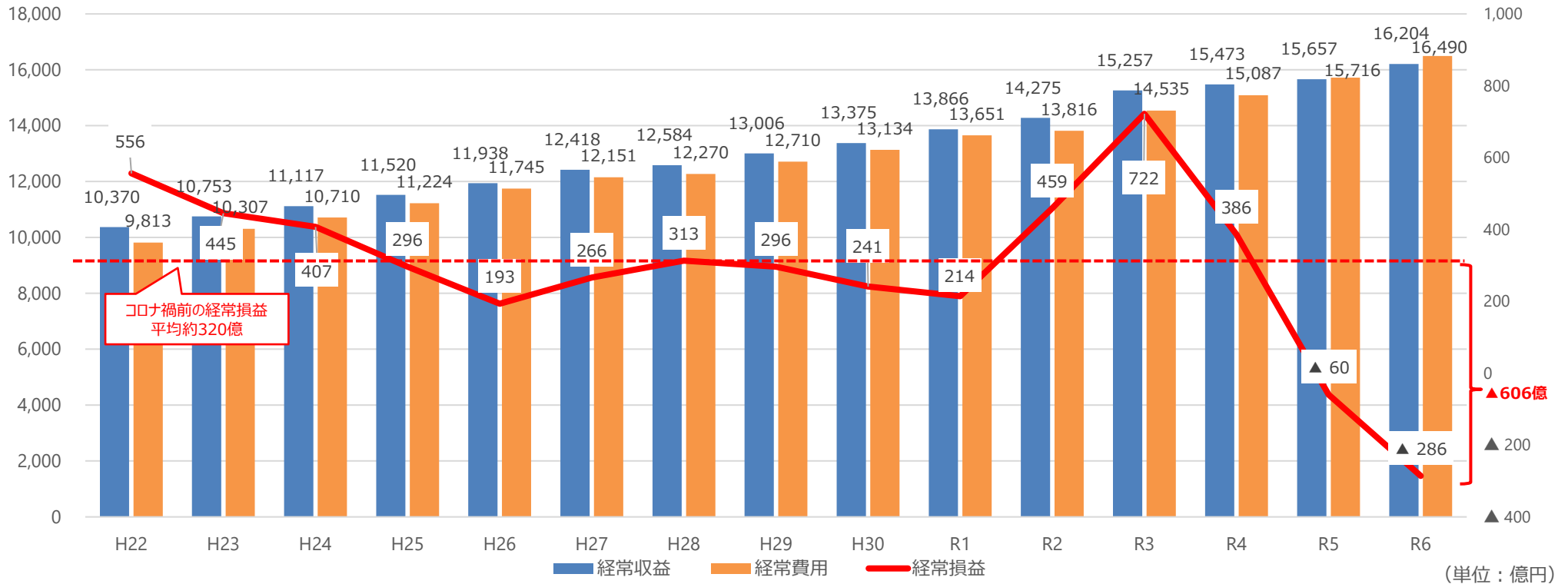
# 大学病院の経営状況（国立大学病院の経常損益の推移）

## 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。R5年度は経常損益が初めてマイナスとなった。
- コロナ前は、損益ベースで年平均約320億円程度の利益が生まれており、得られた利益を老朽化した施設・設備の更新や借入金の返済に充てるなどして、大学病院として求められる教育・研究・診療活動を維持してきた（ただし、その投資額は十分ではなく施設・整備の更新が滞る傾向にあった）。R6年度は経常損益がコロナ前の平均と比較して、約606億円減少した。

【経常収益・費用】（単位：億円）

【経常損益】（単位：億円）



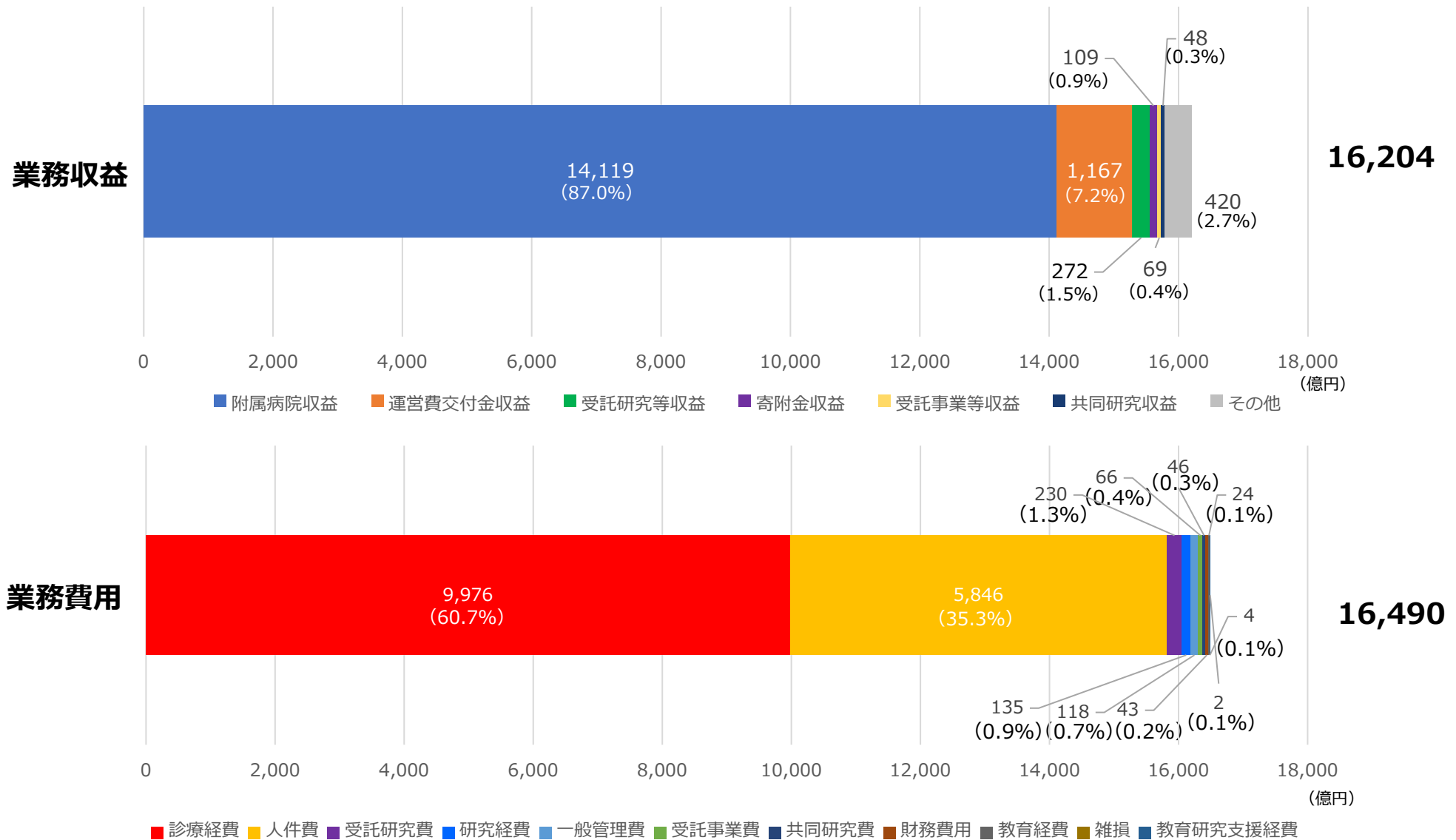
事項	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
経常収益	10,370	10,753	11,117	11,520	11,938	12,418	12,584	13,006	13,375	13,866	14,275	15,257	15,473	15,657	16,204
経常費用	9,813	10,307	10,710	11,224	11,745	12,151	12,270	12,710	13,134	13,651	13,816	14,535	15,087	15,716	16,490
経常損益	556	445	407	296	193	266	313	296	241	214	459	722	386	▲60	▲286

※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6年度の金額については、国立大学病院長会議調べ

# 令和6年度国立大学病院全体の収益及び費用

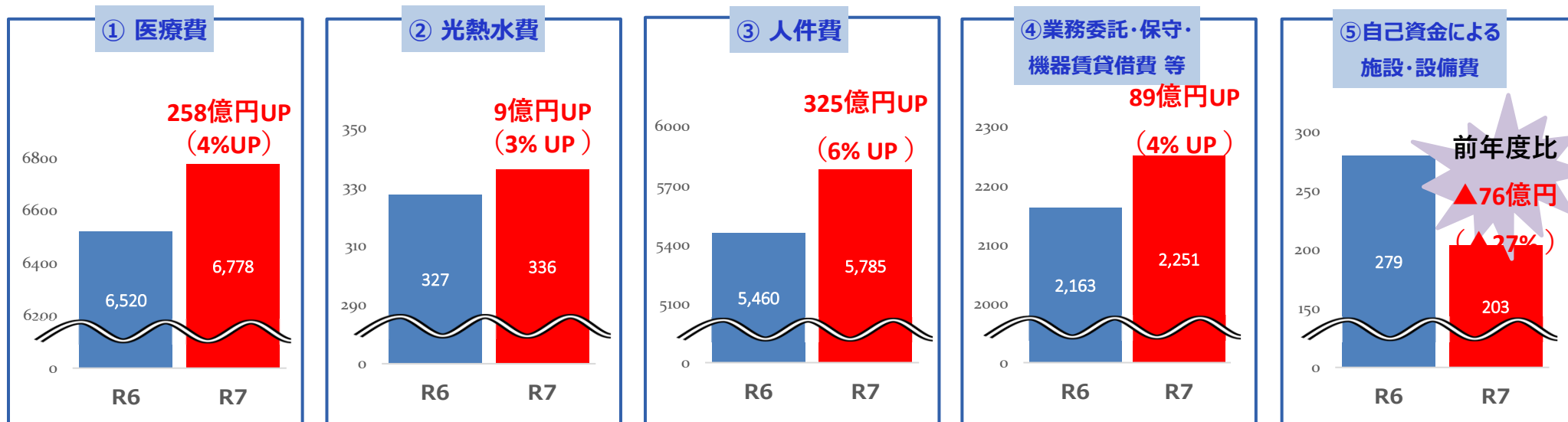
○ 決算上整理した結果、業務収益については、全体の8割強を附属病院収益が占め、運営費交付金収益は全体の7%程度。業務費用については、全体の6割弱を診療経費、4割弱を人件費が占めている。



# 支出増加の要因

- ① 医療の高度化に伴う高額な医薬品、診療材料の使用量増及び価格高騰による**医療費の増加**
- ② エネルギー価格高騰の影響による**光熱水費の増加**
- ③ 働き方改革、人事院勧告の影響による**人件費の増加**
- ④ 物価高騰、賃金の増加による**業務委託費や保守費等の増加**
- ⑤ ①～④の支出増加に伴う**自己資金による施設・設備費の減少**

➡ 収支改善のため、設備の整備等を先送り（支出凍結）を行っているが、**限界を迎えた老朽化施設・設備への投資は最低限必要**（＝投資を怠ると事業継続（収入確保）も困難）

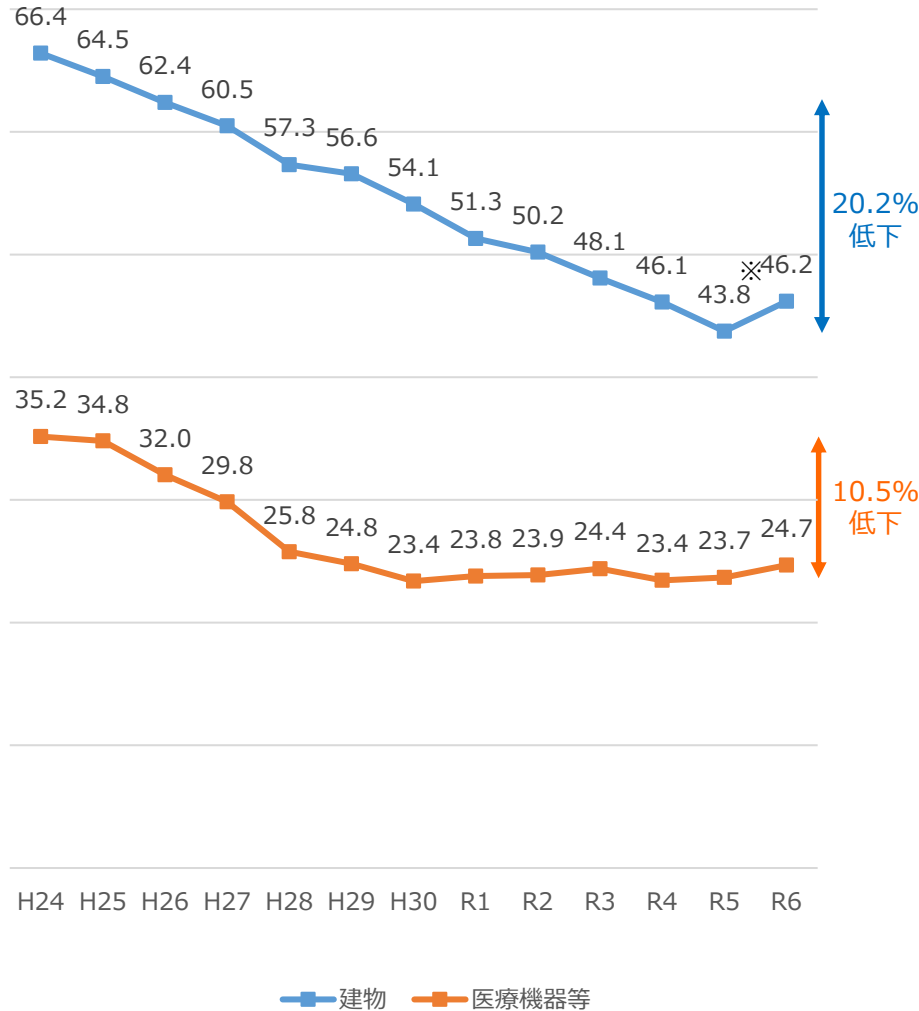


※令和7年人事院勧告の影響額を含む ※42国立大学病院の合計値、9月10日現在

# 施設費・設備費等について

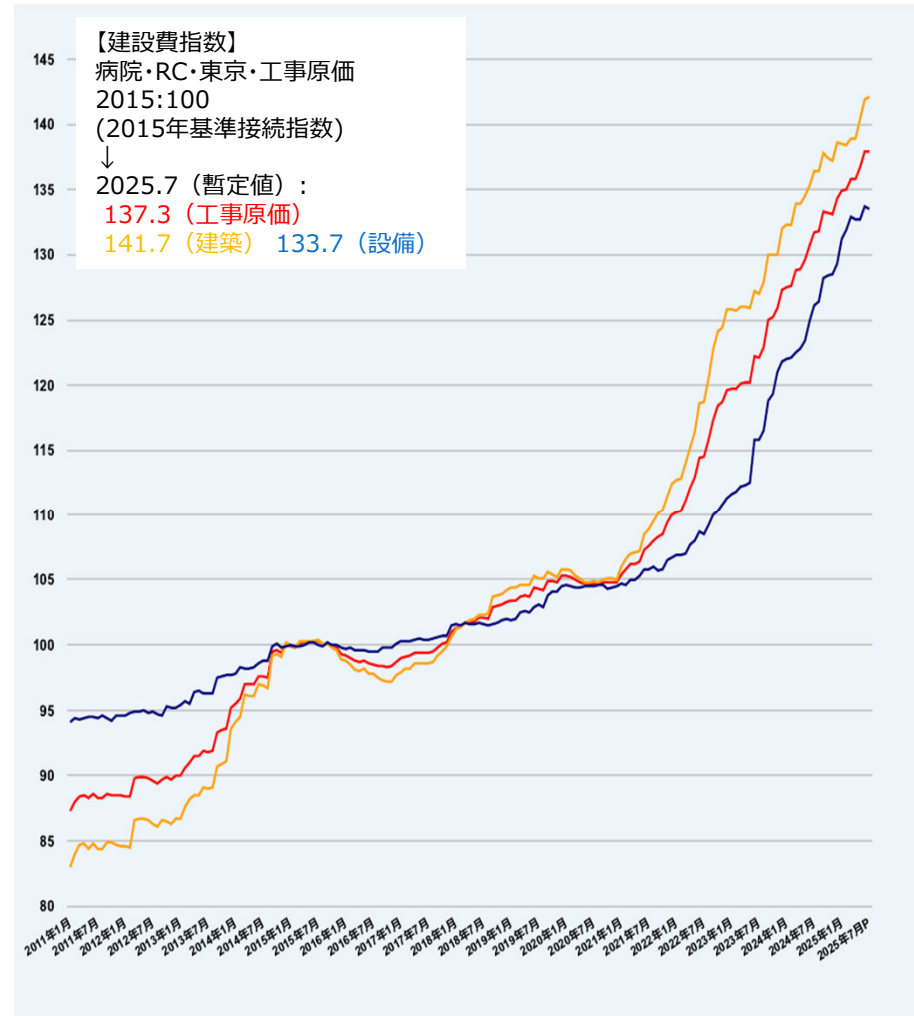
施設費・設備費は、大学病院の苦しい財務状況を踏まえて、更新が後回しの傾向にある。

## ① 価値残存率の低下（国立大学病院）



※令和6年度中の2大学再開発により、建物の価値残存率は上昇  
 ※令和6年度途中に統合を行った大学は算出方法の変更により除外  
 ※価値残存率(建物) = 1 - (減価償却額(建物)/取得原価(建物))  
 ※価値残存率(医療機器) = 1 - (減価償却額(機械装置・工具器具備品)/取得原価(機械装置・工具器具備品))

## ② 建設費の高騰



出典：①：国立大学病院長会議の集計データを参考に文部科学省医学教育課において一部加工 ②：建設物価調査会HPより

# 国立大学病院と他病院との給与比較

一般社団法人国立大学病院長会議  
記者会見資料（令和7年7月9日）

区分	本人支給額（単位：万円）			法定福利費 （単位：万円）	（単位：人）	（単位：億円）
	【比較対照】 年間給与 国立独立行政法人 病院群 A	年間給与 国立大学病院 （給与＋賞与） ※超過勤務手当 等各種手当含む B	差額 A - B	国立大学病院負担分 （法定福利費） C	国立大学病院本院人 数 D	必要金額 (A-B+C)×D
教授	1,807	1,211	596	171	1,478	113
准教授	1,566	1,032	534	145	1,352	92
講師	1,414	987	427	139	2,056	116
助教（助手含む）	1,270	898	372	127	6,753	337
医員	1,139	403	736	57	6,215	493
合計					17,854	1,151

○ 比較対照としている病院と同程度の給与水準にするためには、本人支給分として957億円、法人として1,151億円が不足している。



# 医学/歯学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）概要

- 各大学が策定する「カリキュラム」のうち、全大学で共通して取り組むべき「コア」の部分を抽出し、「モデル」として体系的に整理したもの。
- 初版は平成13年に策定。医療を取り囲む環境変化に伴い改訂（平成19年度、22年度、28年度）。
- 学生が卒業時まで身に付けておくべき必須の実践的診療能力（知識・技能・態度）に関する学修目標を**明確化**。
- 学生の学修時間数の**医学:3分の2程度、歯学:6割程度**を目安としたもの（残りは各大学の特色ある独自のカリキュラムを実施）。

キャッチ  
フレーズ

「未来の社会や地域を見据え、多様な場や人をつなぎ活躍できる医療人の養成」



人口減地域の  
増加

新興感染症・  
災害リスクの増大



高齢化率の  
上昇



新規科学技術の  
台頭



「医師/歯科医師に求められる基本的な資質・能力」を共通化（赤字は新設）

PR. プロフェッショナリズム

**IT. 情報・科学技術を活かす能力**

**GE. 総合的に患者・生活者をみる姿勢**

CS. 患者ケアのための診療技能

LL. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

CM. コミュニケーション能力

RE. 科学的探究

IP. 多職種連携能力

PS. 専門知識に基づいた問題解決能力

SO. 社会における医療の役割の理解



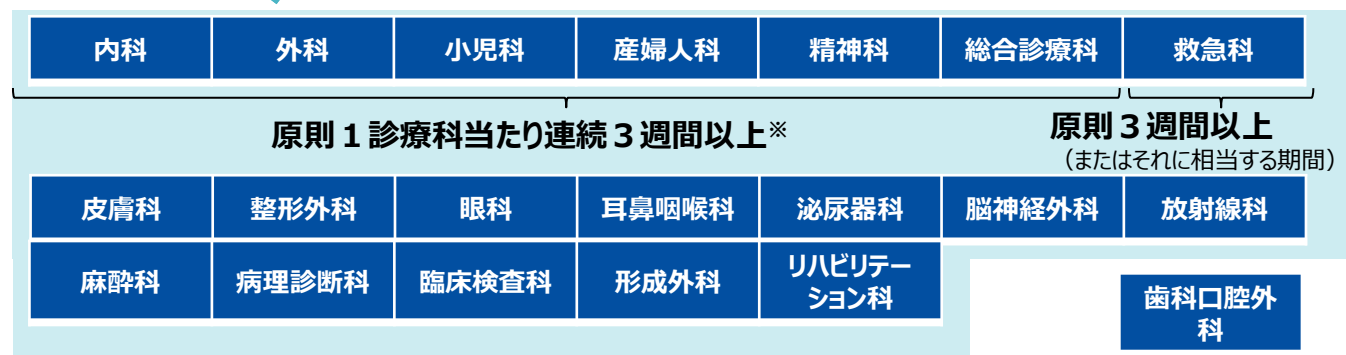
# 医師の教育負担の増大について

○診療参加型臨床実習の充実や、実習期間の延長に伴い、実習を指導する教員の負担が大きくなっている。

## ○診療参加型臨床実習の充実

- ・高い臨床能力を有する優れた医師を養成するためには、見学型の臨床実習にとどまらず、医学生が診療チームの一員として一定の役割・責任を担いながら行う診療参加型臨床実習の充実が必要。
- ・そのため、「診療参加型臨床実習実施ガイドライン」においては、いずれの診療科（基本診療科※）においても、患者を担当し、その診療に可能な限り参加するとともに、内科・外科・小児科・産婦人科・精神科・総合診療科・救急科の各診療科において、原則としてそれぞれ3週間以上の実習を実施することとされている。

### (※) 基本診療科



大学の状況に合わせて実施

## ○医学部における臨床実習期間の延長について

国際的に求められる医学教育の水準を背景に、医学部における臨床実習の期間は増加し続けており、2023年には平均68.7週となっている。

	2009年	2011年	2013年	2015年	2017年	2019年	2021年	2023年
臨床実習週数（平均）	49.6週	51.7週	53.7週	56.7週	60.3週	64.4週	67.4週	68.7週

<出典>「医学教育カリキュラムの現状」（一般社団法人全国医学部長病院長会議 発行）

# 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
    - ・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

# 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



**現状・課題** 【申請状況】78大学（国立42、公立8、私立28）から申請 → **77大学（国立41、公立8、私立28）を選定**

- 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、これまでにない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

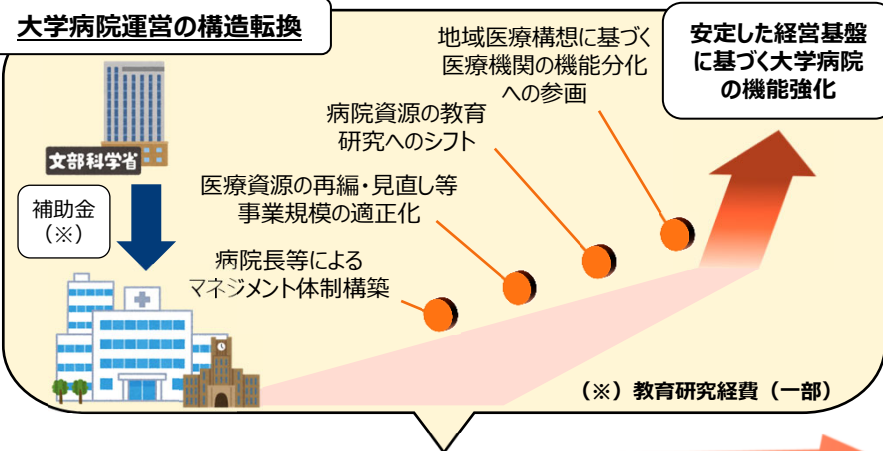
### 件数・単価

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】



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

- 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

# 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

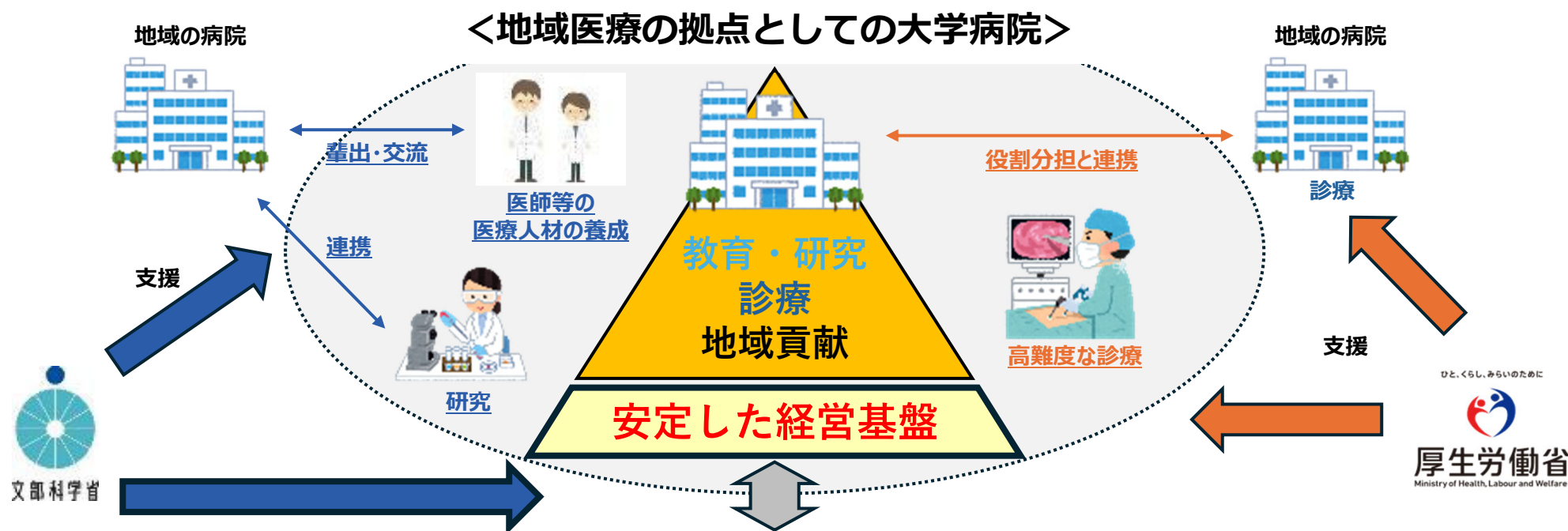
## 大学病院の特別な機能

- ・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
- 医学生の臨床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）

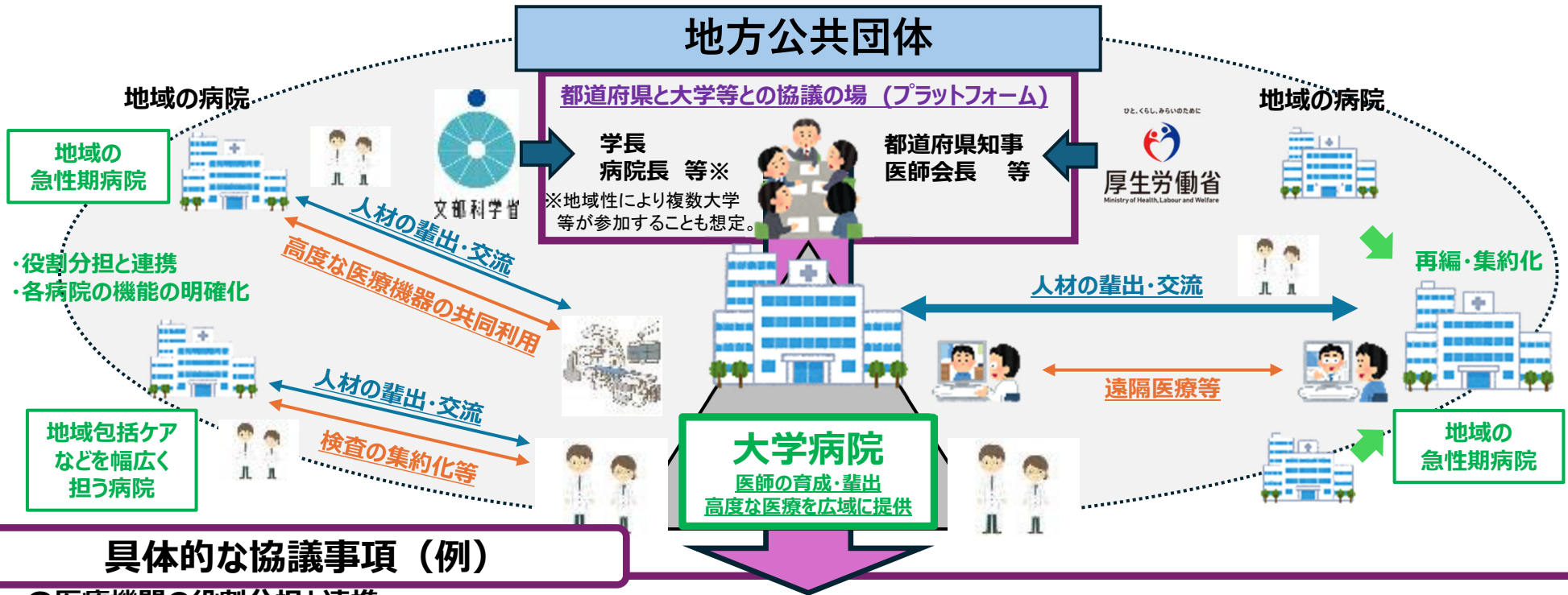
## 地域との連携強化

### <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