

大学病院改革ガイドラインの位置付け

大学病院改革ガイドラインは、文部科学省に設置された「今後の医学教育の在り方に関する検討会」が2023（令和5）年9月に取りまとめた「中間取りまとめ」での要請を踏まえ、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）までに取り組む内容を「大学病院改革プラン」として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

○ ガイドラインの内容

大学病院の自主性・自律性を制限・阻害することがないよう、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検討項目とともに、その内容を示す。

○ ガイドラインで示す改革プランの概要

① 運営改革

医師の働き方改革を進めながら、大学病院の機能の維持・強化を図ることができるよう、自院における教育・研究・診療という役割・機能について改めて検討を行い、今後の改革を進める上での基本的な方針として記載。

<主な検討項目> 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
※改革の基本方針として記載が必須

② 教育・研究改革

基本的な方針に基づき、自院における教育・研究に係る環境等について、その充実に向けた取組を推進する内容を記載

<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

基本的な方針に基づき、医師の働き方改革に係る取組等を推進するとともに、地域の医療提供体制の構築に貢献する内容を記載。

<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

上記の3つの改革を実現するための財源確保を含め、収支改善や経営の効率化等に係る取組を推進し、持続可能な大学病院経営の実現を図る内容を記載。

<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。

○ 改革プランの公表

各大学病院が策定した改革プランについては、病院のウェブサイトにて公表するよう記載。

○ 改革プランの実施状況に係る自己点検

各大学病院は、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。

○ 改革プランの改定

各大学病院は、改革プランについて、我が国の社会情勢の変化や地域の医療計画の変更、国等からの補助金による取組の実施等に応じて適宜改定を行うことを記載。

○ 改革プランの進捗状況に係る文部科学省による進捗確認

文部科学省では、改革プランの進捗状況について、少なくとも改革プラン策定から4年目の2027（令和9）年度及び同プラン対象期間終了後の2030（令和12）年度に進捗状況を確認する。

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

【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
 - ・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

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
 - ・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

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※
 - ・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

財務・経営改革

【検討項目】

- 収入増に係る取組の推進
 - ・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
 - ・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
 - ・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

医師の長時間労働

年960時間換算以上の医師の割合

- ・病院全体・・・37.8%
- ・大学病院・・・47.1%

※約1千万時間超えの時間外労働

医療提供体制の確保

国立大学病院からの医師派遣

- ・常勤医師：43,157名
- ・患者紹介率
- ・令和3年度：87.6%

教育・研究時間の減少

助教の週当たり研究業務時間

- ・「0時間」・・・15%
- ・「5時間以下」・・・49.7%

大学病院の機能の低下

国立大学病院の設備の価値残存率

- ・H25:34.8%→R3:24.5

Covid-19関連論文発表数

- ・日本14位（主要7か国最下位）

増収減益の財務状況

国立大学病院の推移（H22→R1）

- ・業務収益・・・1.3倍
- ・業務損益・・・0.38倍