



文部科学省

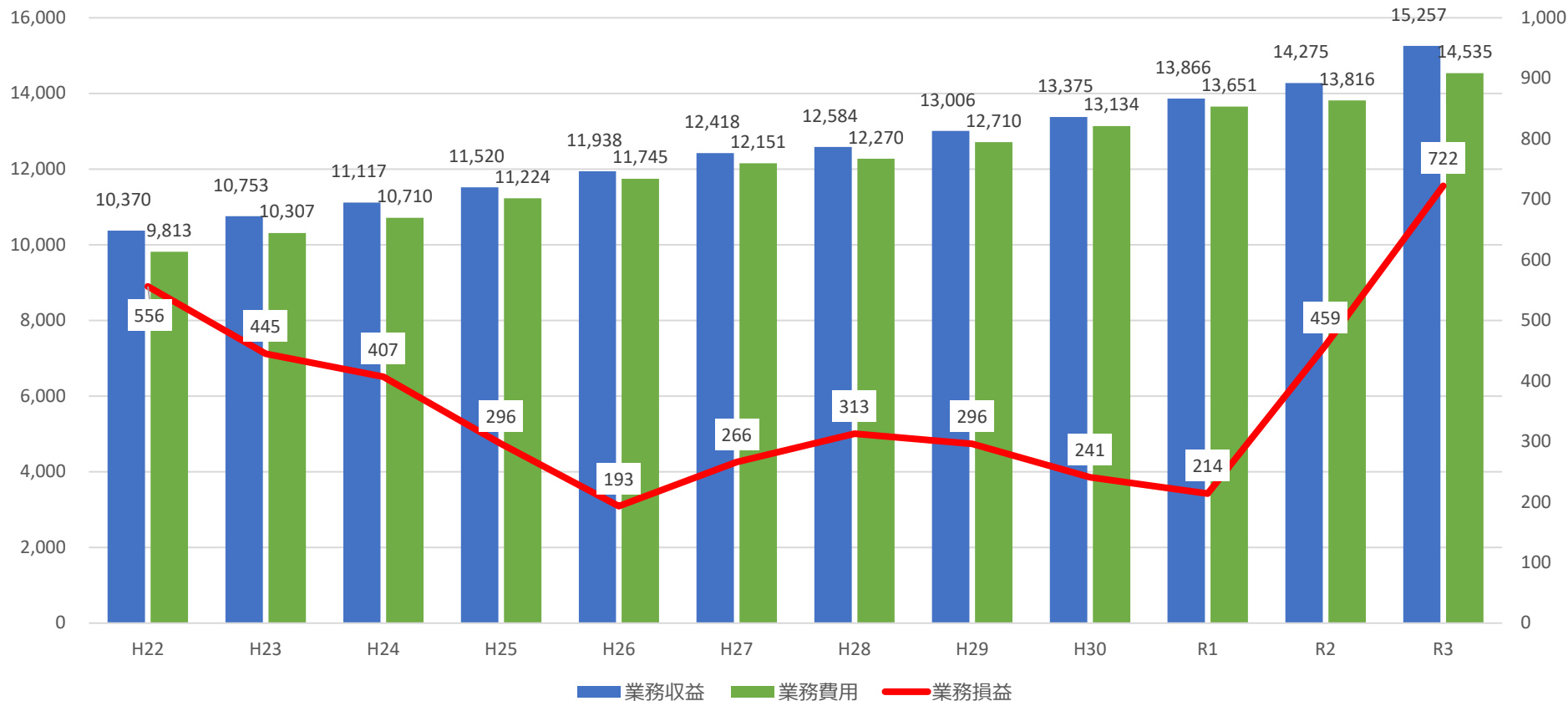
参考資料集

文部科学省高等教育局
医学教育課

国立大学病院の業務損益の推移

【業務収益・費用】
(単位：億円)

【業務損益】
(単位：億円)



(単位：億円)

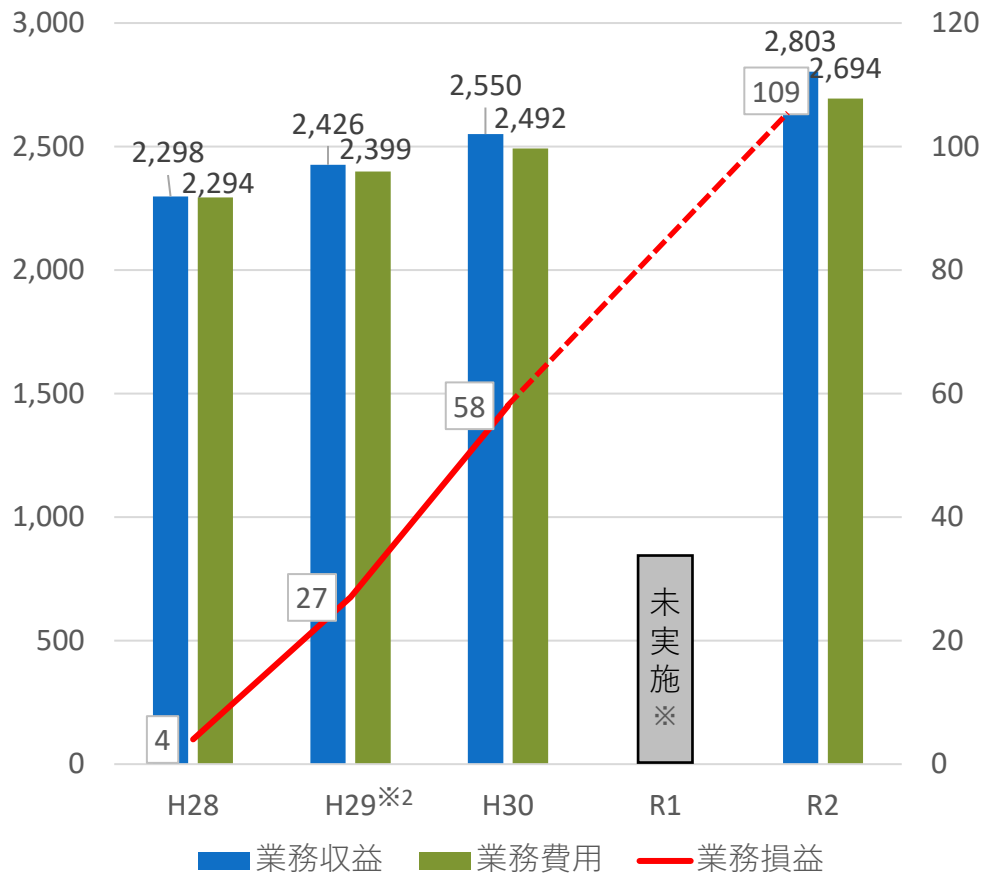
事項	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
業務収益	10,370	10,753	11,117	11,520	11,938	12,418	12,584	13,006	13,375	13,866	14,275	15,257
業務費用	9,813	10,307	10,710	11,224	11,745	12,151	12,270	12,710	13,134	13,651	13,816	14,535
業務損益	556	445	407	296	193	266	313	296	241	214	459	722
(参考) 借入金返済額	771	785	777	777	788	758	742	725	680	669	613	659

※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：「(参考) 借入金返済額」は「附属病院セグメントにおける収支の状況」における「借入金の返済による支出」及び「国立大学財務・経営センター／大学改革支援・学位授与機構債務負担金の返済による支出」の合計値。(H22～H24は国立大学病院長会議調べ)

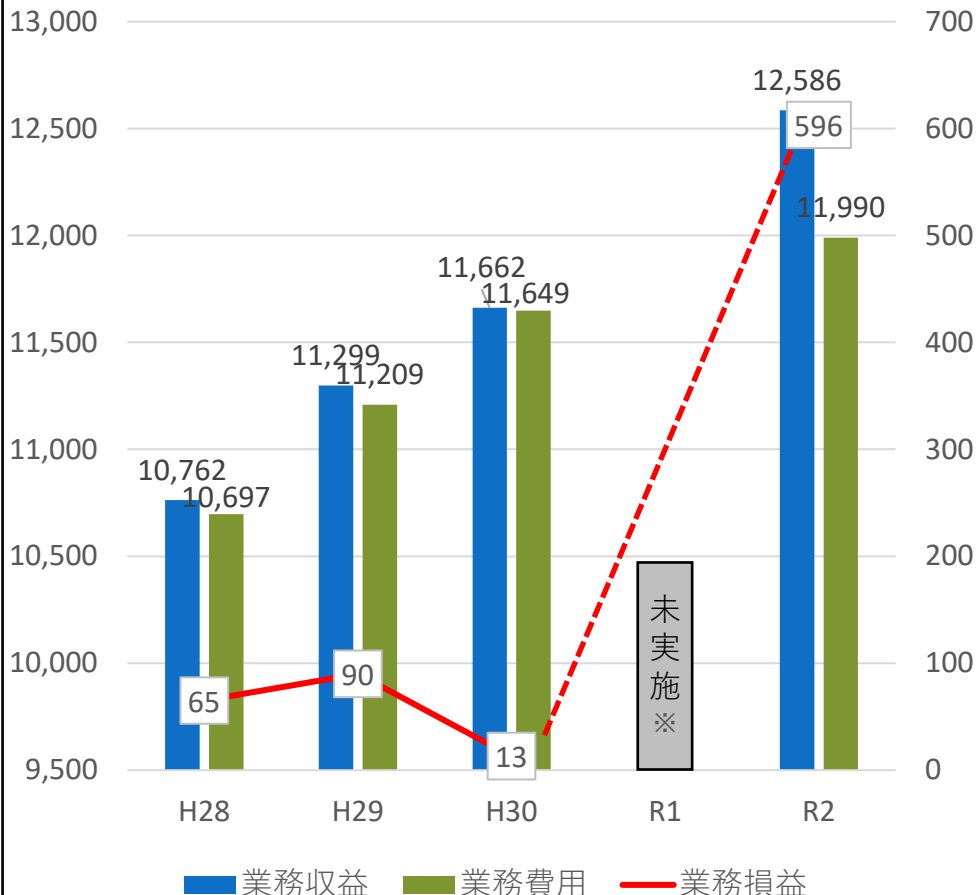
公私立大学病院の業務損益の推移

【業務収益・費用】 (単位：億円) **公立大学病院 (本院8病院)** 【業務損益】 (単位：億円)



事項	H28	H29	H30	R1*	R2
業務収益	2,298	2,426	2,550	/	2,803
業務費用	2,294	2,399	2,492	/	2,694
業務損益	4	27	58	/	109

【業務収益・費用】 (単位：億円) **私立大学病院 (本院31病院)** 【業務損益】 (単位：億円)

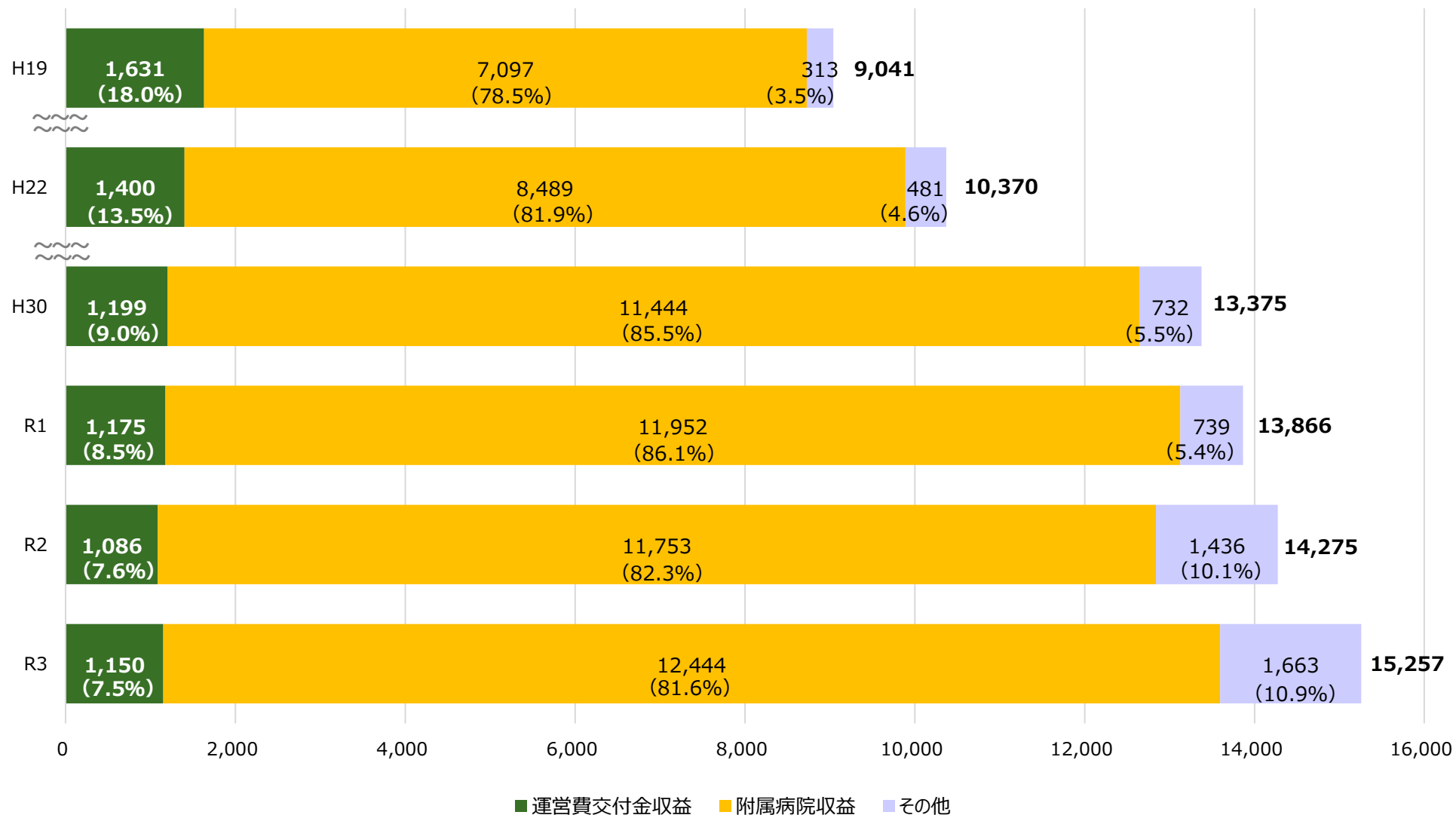


事項	H28	H29	H30	R1*	R2
業務収益	10,762	11,299	11,662	/	12,586
業務費用	10,697	11,209	11,649	/	11,990
業務損益	65	90	13	/	596

出典：文部科学省医学教育課調べ。
 ※H27年度以前及びR1年度、R3年度の調査は未実施。

国立大学病院における収入（業務収益）割合の推移

単位：億円

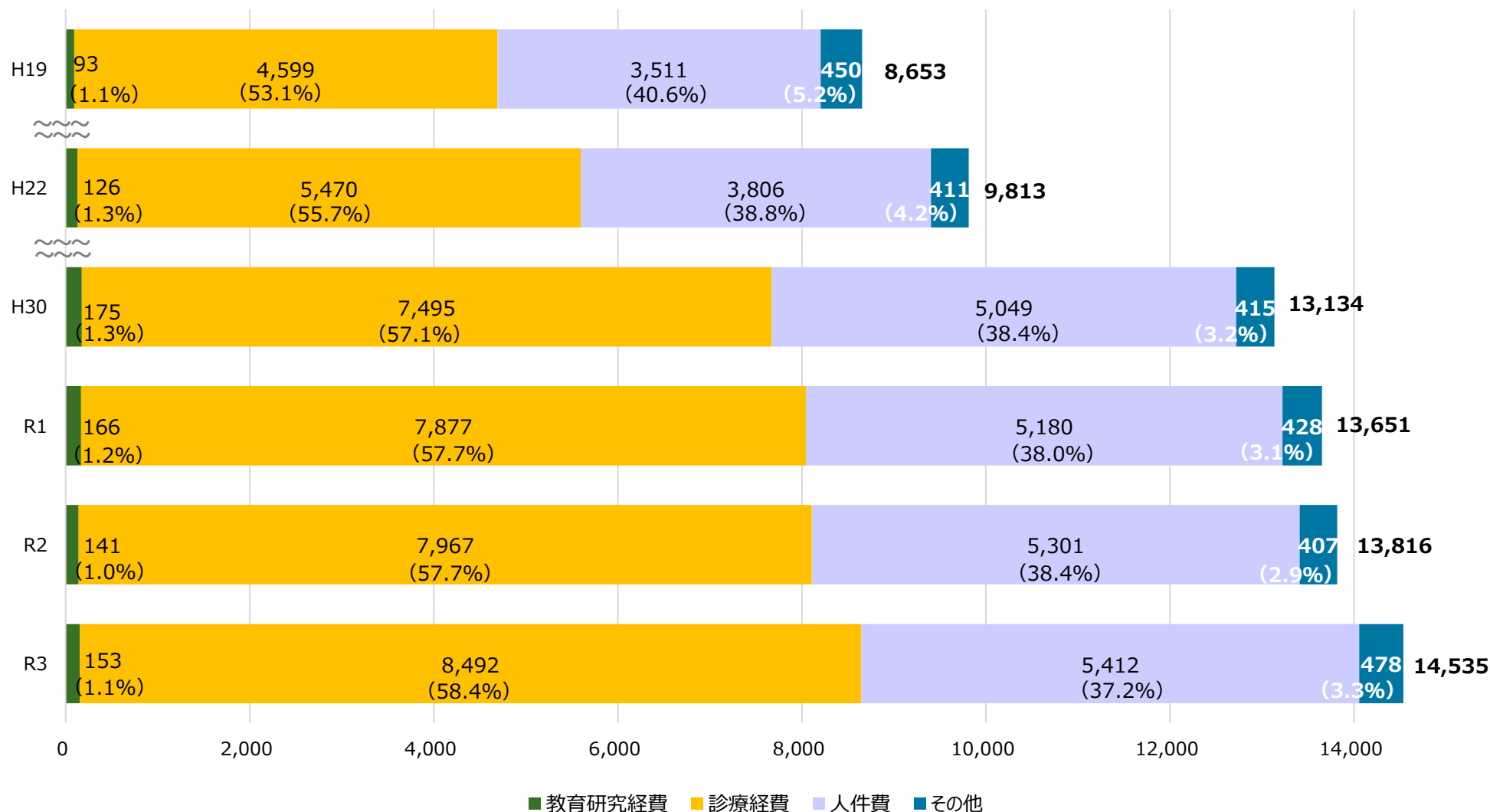


■ 運営費交付金収益 ■ 附属病院収益 ■ その他

※文部科学省『国立大学法人等の決算について～令和3事業年度～』を元に医学教育課において作成。
※国立大学法人全体における附属病院収益の額との差は、病院セグメントに含まれない診療所等があるため。

国立大学病院における費用（業務費用）割合の推移

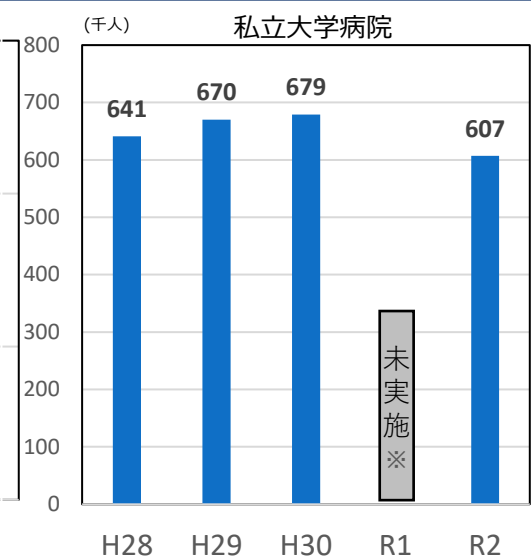
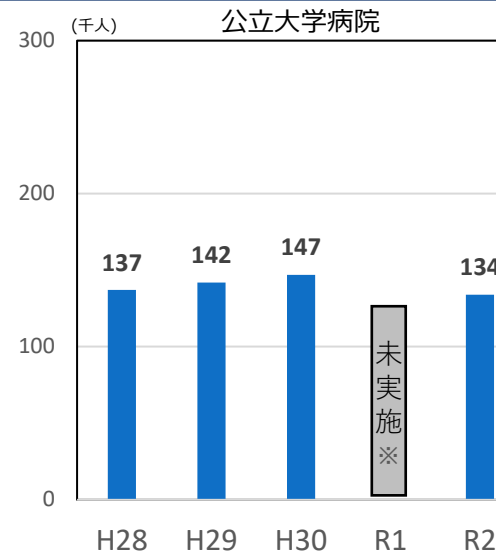
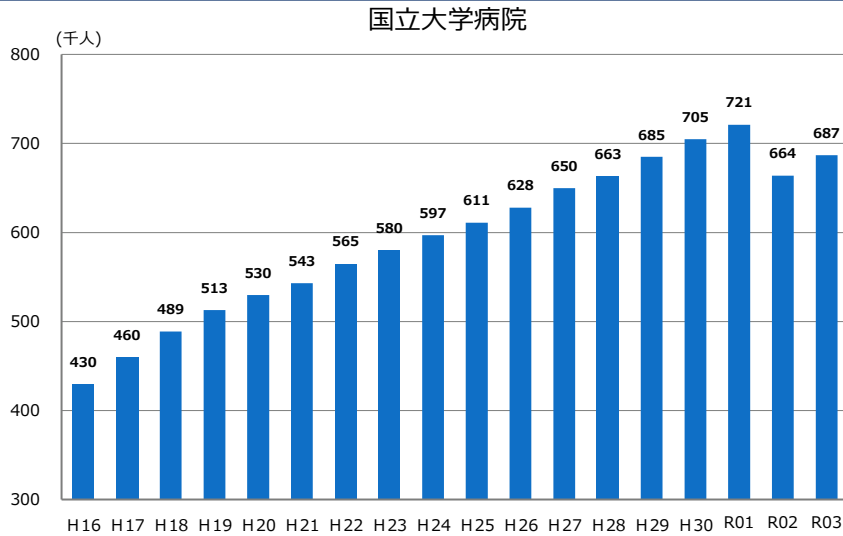
単位：億円



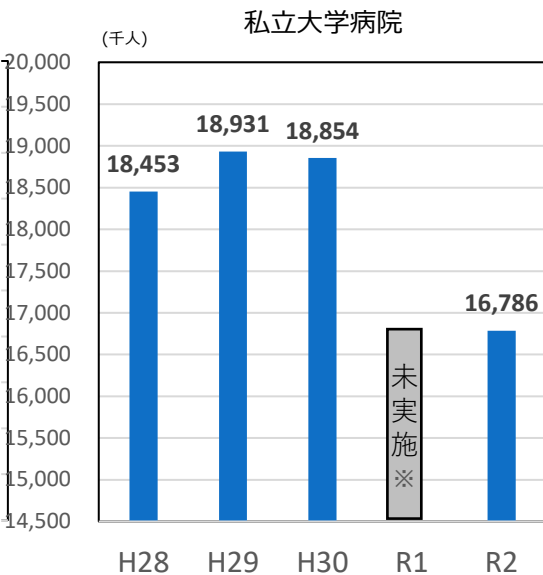
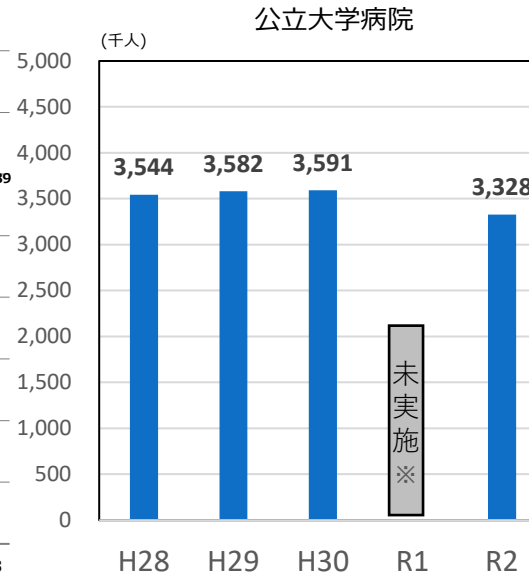
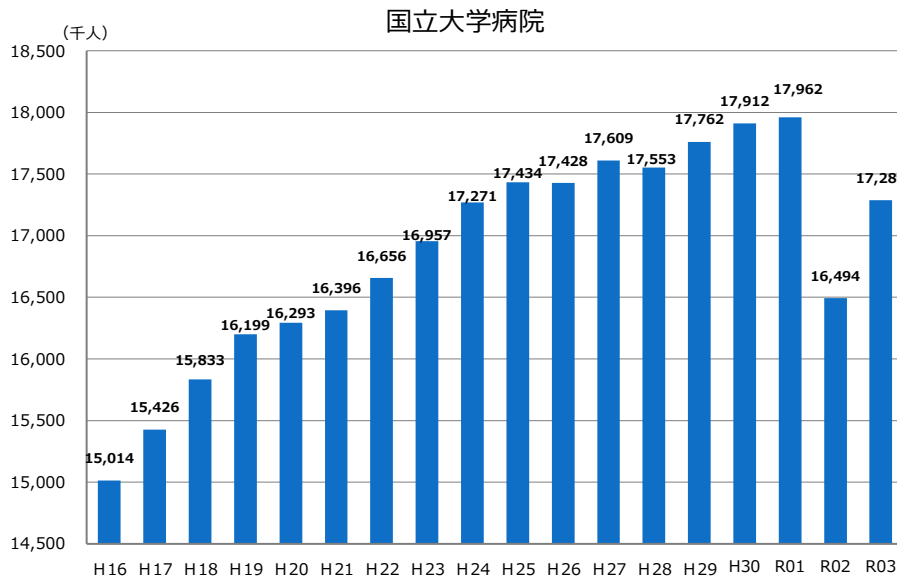
※文部科学省『国立大学法人等の決算について～令和3事業年度～』を元に医学教育課において作成。

大学病院の経営指標等①

新入院患者数



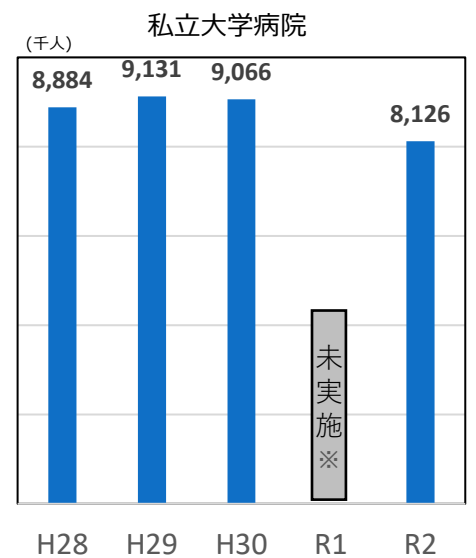
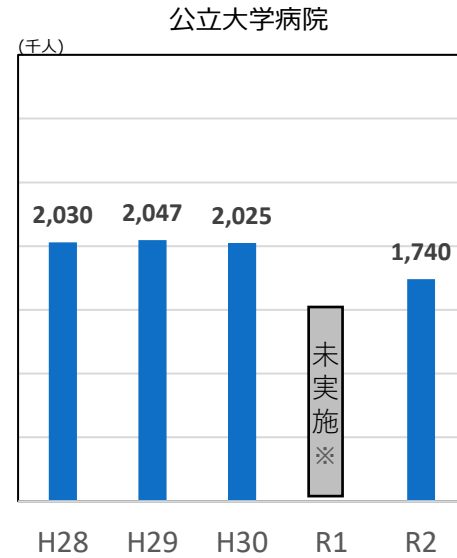
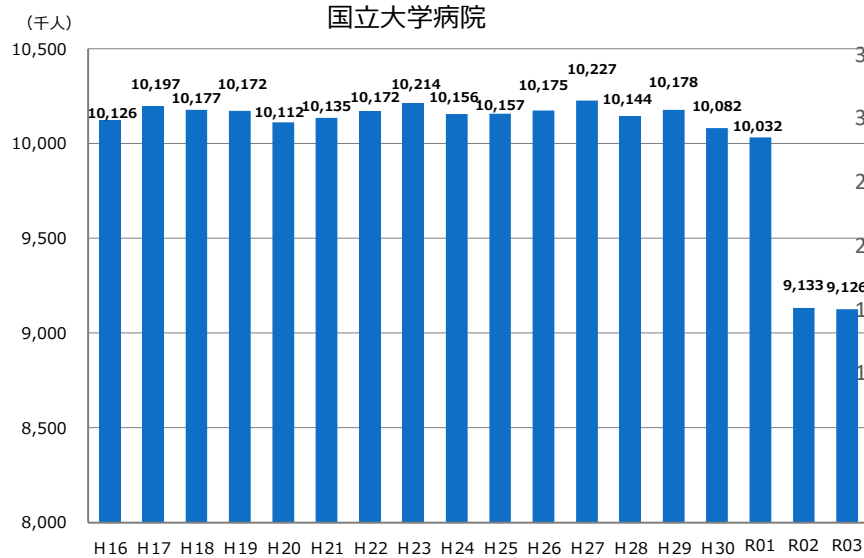
外来患者延数



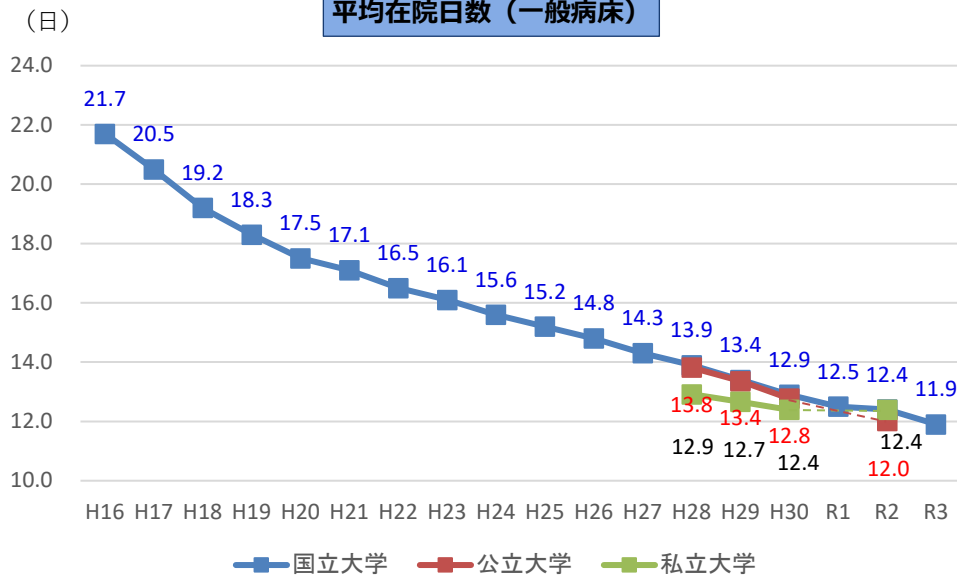
出典：国立大学病院は国立大学病院長会議「国立大学病院資料」、公私立大学病院は文部科学省医学教育課調べ
 ※公私立大学病院におけるH27年度以前及びR1年度、R3年度の調査は未実施。

大学病院の経営指標等②

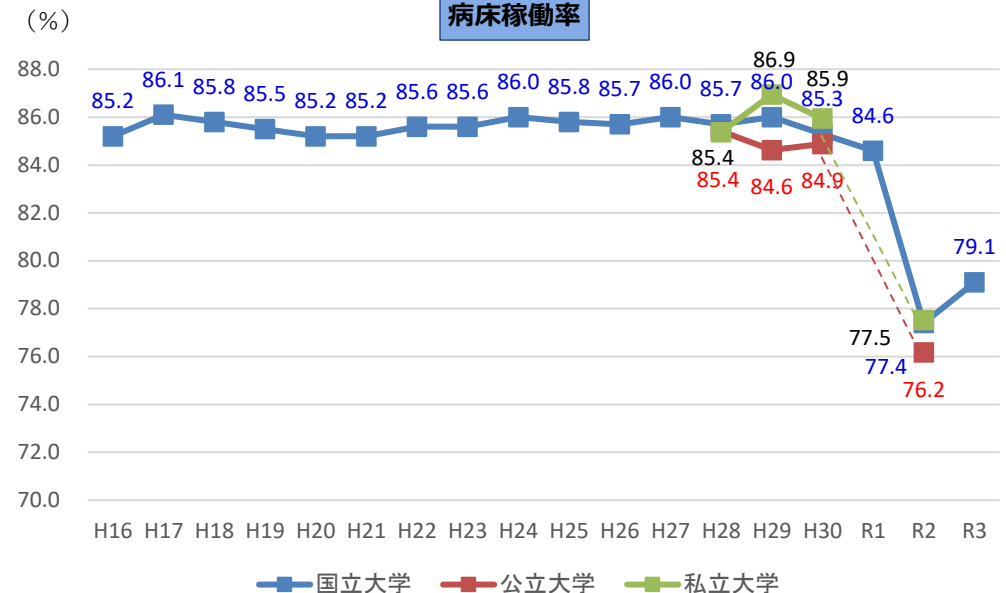
入院患者延数



平均在院日数 (一般病床)



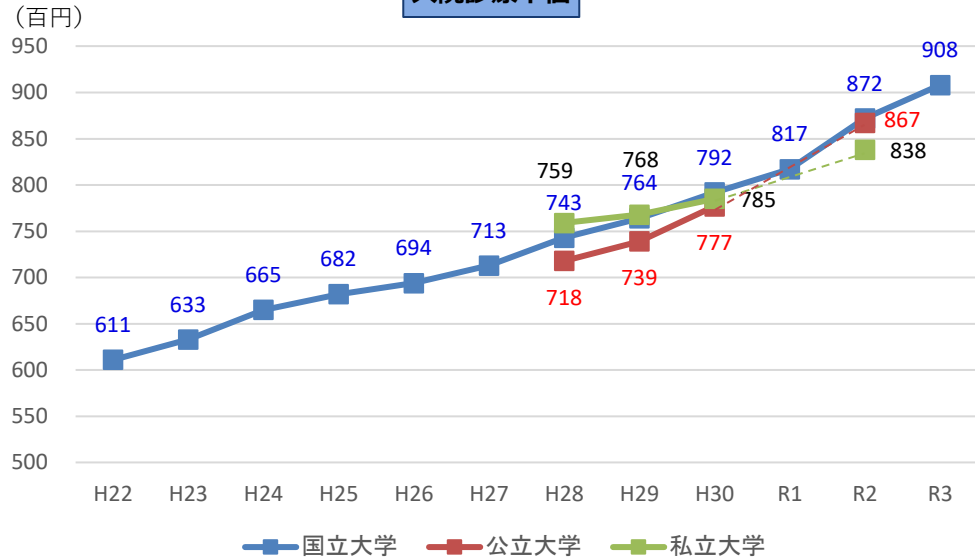
病床稼働率



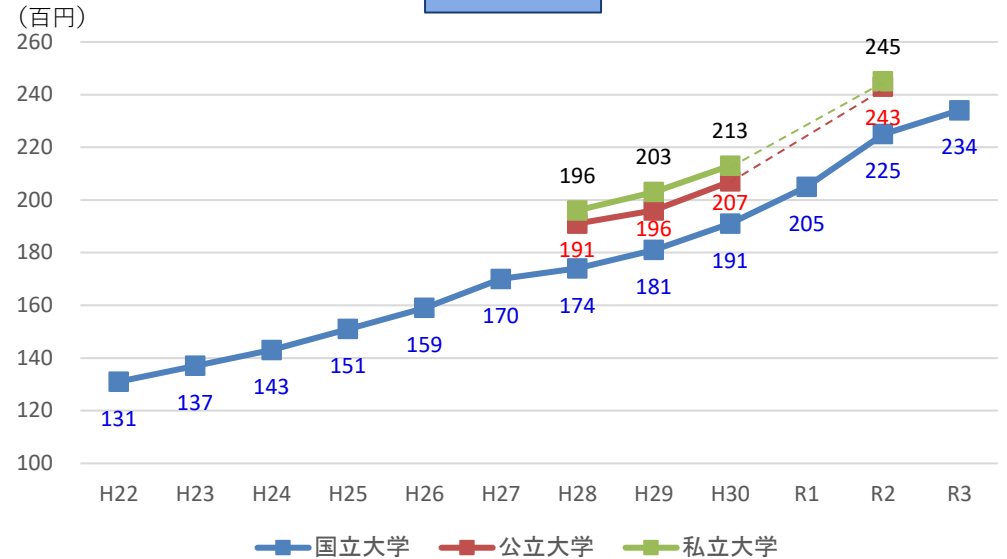
出典：国立大学病院は国立大学病院長会議「国立大学病院資料」、公私立大学病院は文部科学省医学教育課調べ
 ※公私立大学病院におけるH27年度以前及びR1年度、R3年度の調査は未実施。

大学病院の経営指標等③

入院診療単価

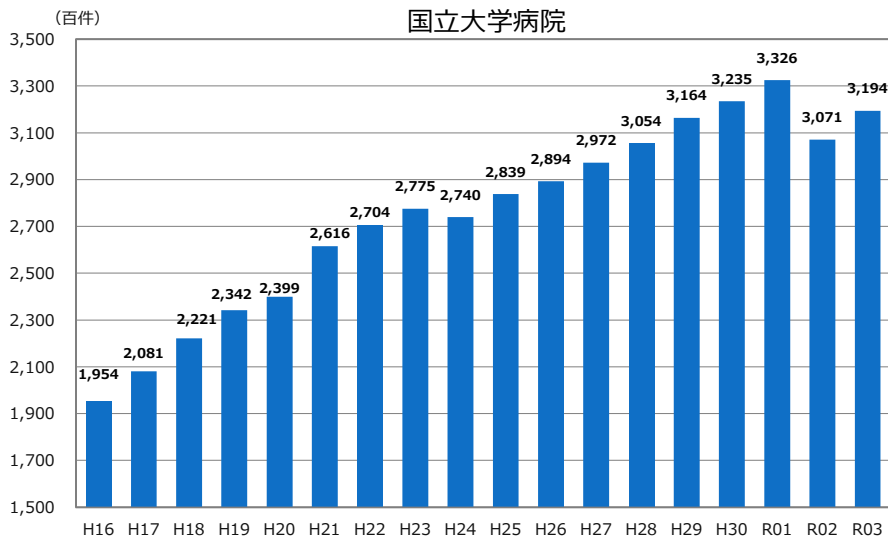


外来診療単価

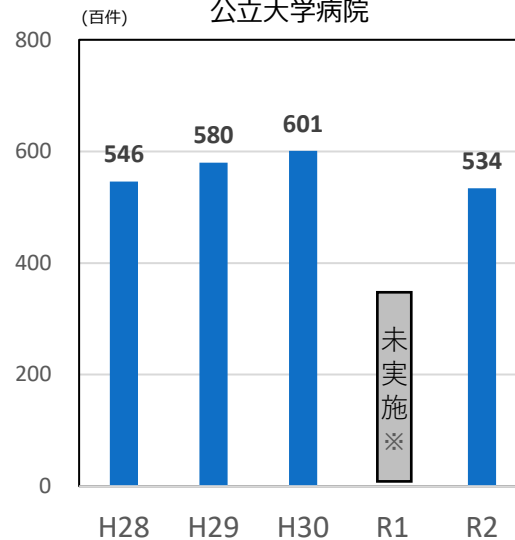


国立大学病院における手術件数の推移

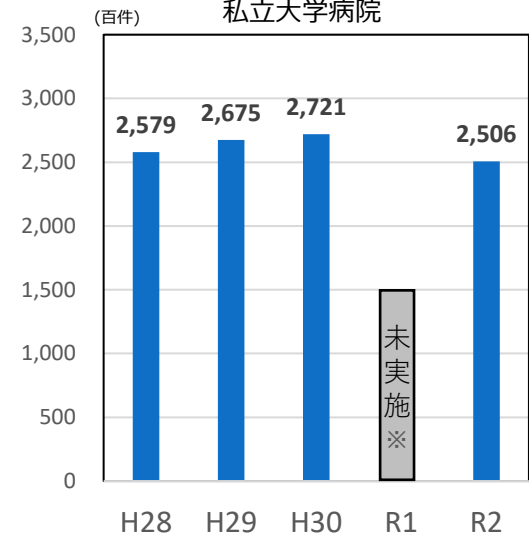
国立大学病院



公立大学病院

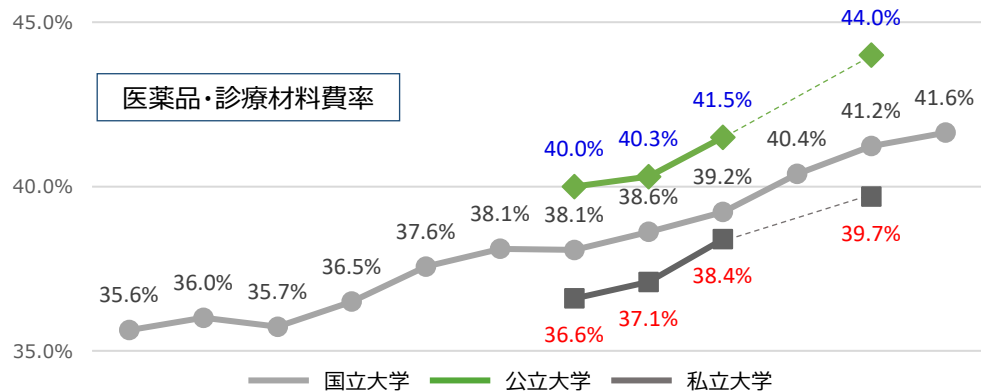


私立大学病院



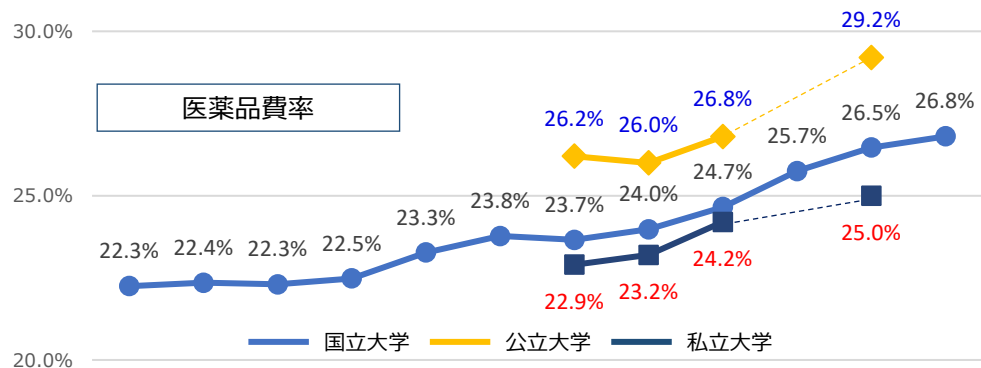
出典：国立大学病院は国立大学病院長会議「国立大学病院資料」、公私立大学病院は文部科学省医学教育課調べ
 ※公私立大学病院におけるH27年度以前及びR1年度、R3年度の調査は未実施。

大学病院における医薬品費率及び診療材料費率の推移



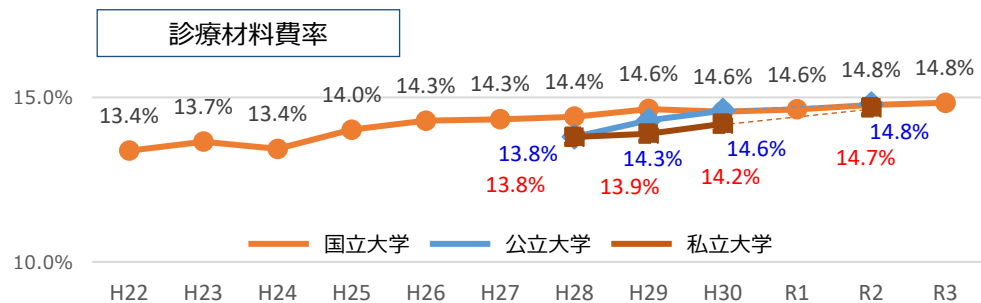
<医薬品・診療材料費率>

	H28	H29	H30	R1	R2	R3
国立大学病院	38.1%	38.6%	39.2%	40.4%	41.2%	41.6%
公立大学病院	40.0%	40.3%	41.5%	-	44.0%	-
私立大学病院	36.6%	37.1%	38.4%	-	39.7%	-



<医薬品費率>

	H28	H29	H30	R1	R2	R3
国立大学病院	23.7%	24.0%	24.7%	25.7%	26.5%	26.8%
公立大学病院	26.2%	26.0%	26.8%	-	29.2%	-
私立大学病院	22.9%	23.2%	24.2%	-	25.0%	-



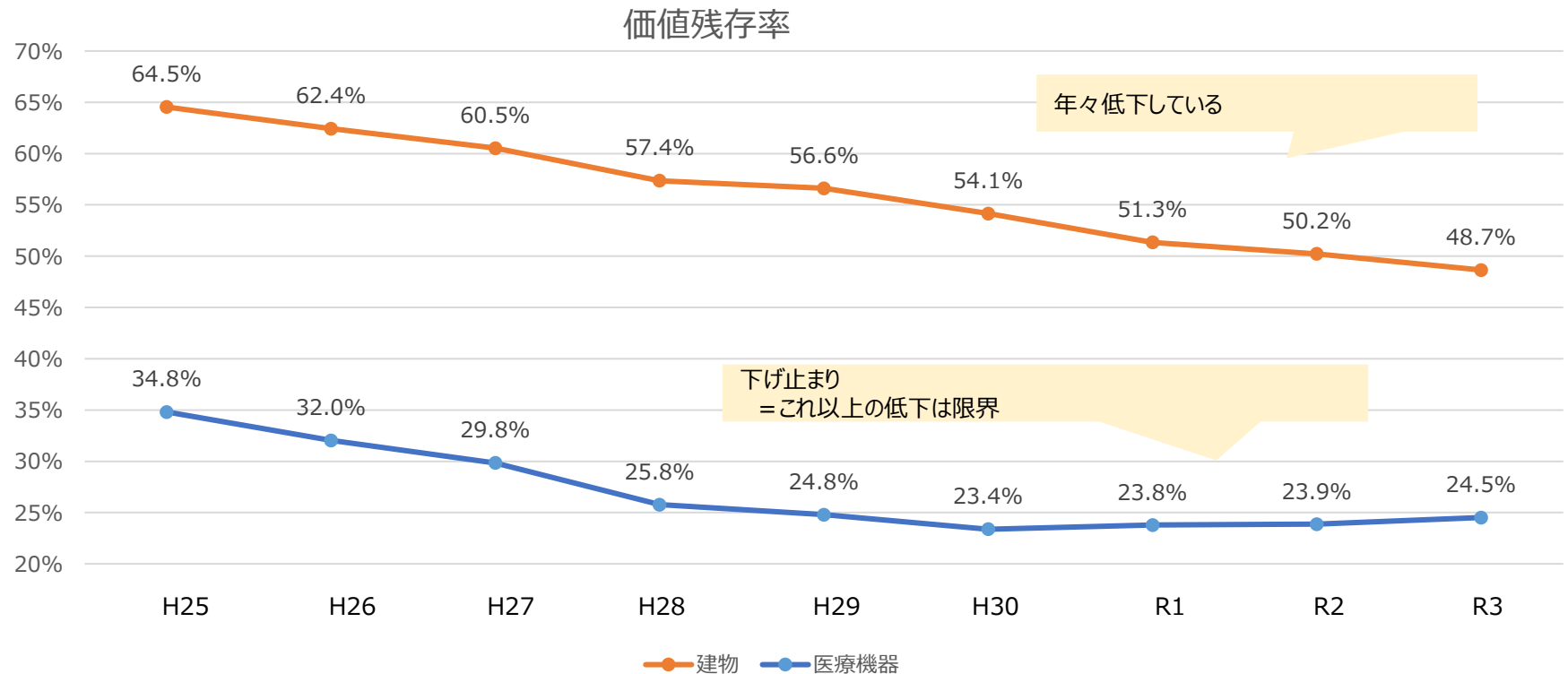
<診療材料費率>

	H28	H29	H30	R1	R2	R3
国立大学病院	14.4%	14.6%	14.6%	14.6%	14.8%	14.8%
公立大学病院	13.8%	14.3%	14.6%	-	14.8%	-
私立大学病院	13.8%	13.9%	14.2%	-	14.7%	-

出典：文部科学省医学教育課調べ。
 ※公私立大学病院におけるH27年度以前及びR1年度、R3年度の調査は未実施。

国立大学病院におけるインフラの価値残存率の推移

- 増収減益の経営状況から、十分な資金が確保できておらず、投資は足踏み状態。
- 多くの医療機器が耐用年数を超過しており、老朽化が進行。それに伴い、価値の残存率は取得時のわずか24%程度でリースも活用しながら踏みとどまっている。
- 更に建物の価値残存率の低下も確実に進行している。



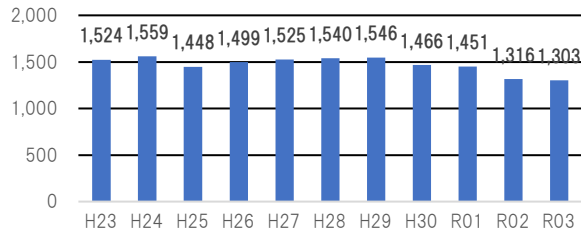
価値残存率：(取得原価-減価償却累計額)÷取得原価

出典：財務諸表（病院セグメント情報）より国立大学病院長会議事務局が作成

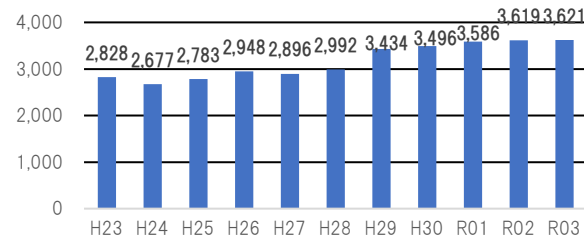
大学病院の教育機能（国立大学病院）

- 教育機関としての役割を果たし、持続的に初期研修医、後期研修コースの医師を受け入れており、また、専門性の高い医師養成・教育にも力を入れている。
- 医療職員のスキル向上を支援するため、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けた令和2年度を除き、国立大学病院全体で、毎年延べ3万人を超える職員を他機関から受け入れており、また、他大学等を含め、毎年延べ40万人を超える学生に対する実習教育を行っている。

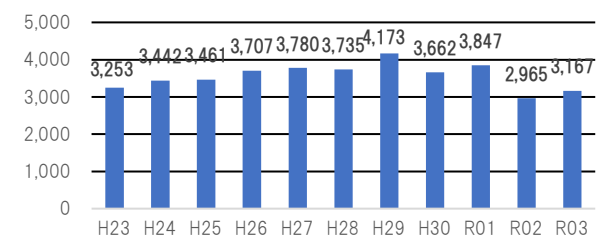
初期研修医採用人数



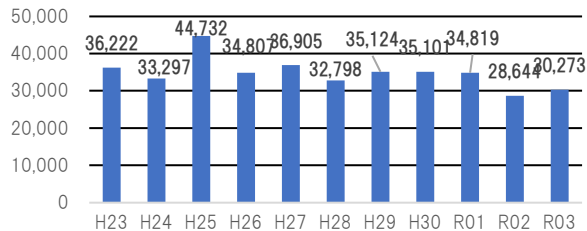
専門研修コース採用人数



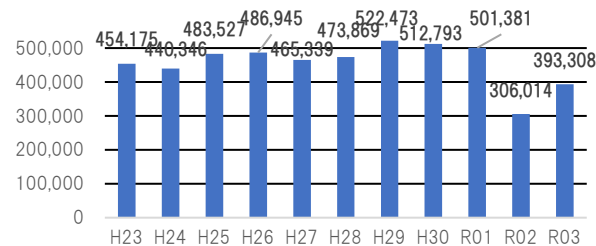
専門医・認定医の新規取得者数



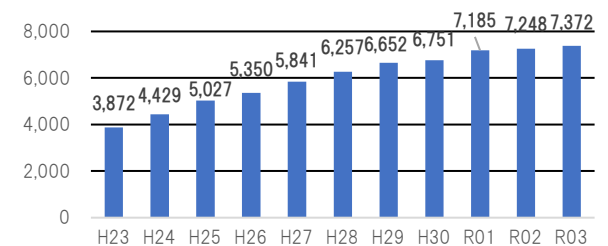
看護師、薬剤師等の研修受入人数



看護、薬学生等の実習受入人数



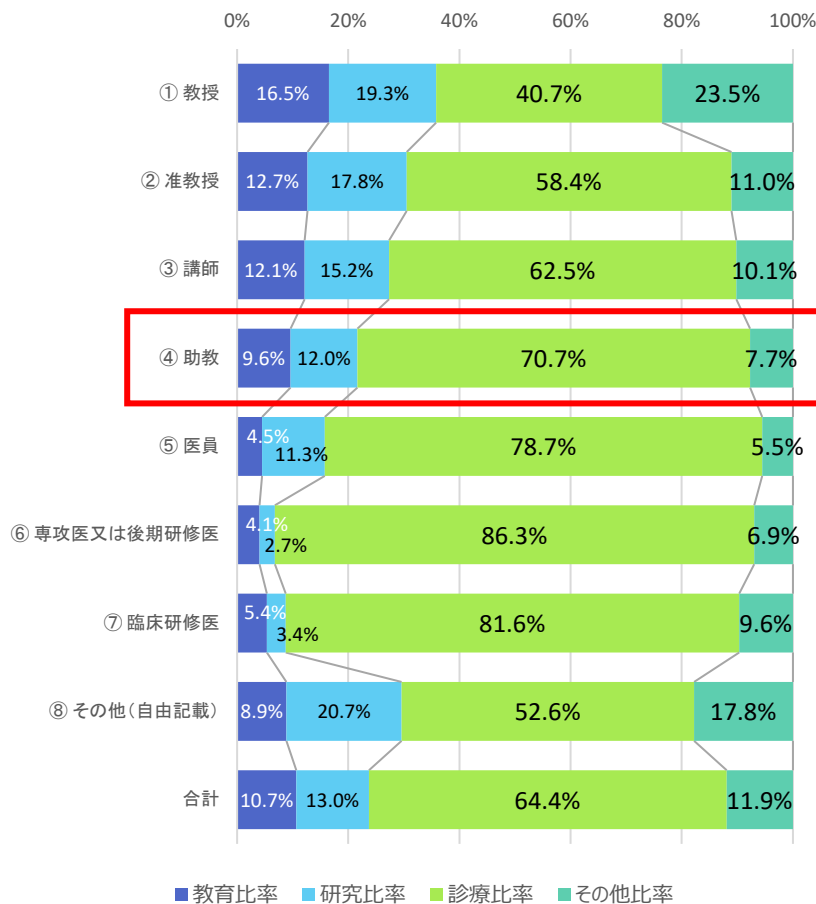
指導医数



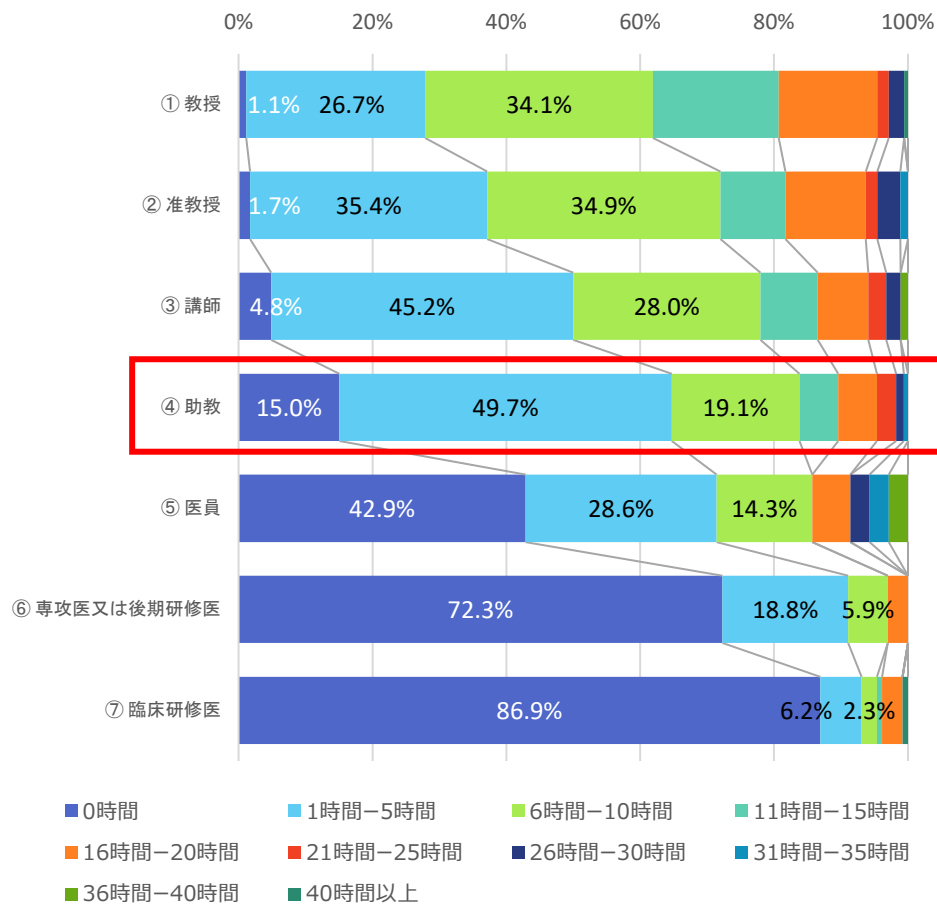
業務時間の構成比率及び週当たり研究業務時間

- 大学病院の医師は、教育・研究・診療のうち、**診療に従事する時間が最も長い。**
- 特に、今後、我が国の教育、研究の主力を担う**助教の15%は全く研究を行っておらず、約50%は週当たりの研究時間が5時間以下**に留まっているなど、深刻な状況にある。

職位ごとの教育・研究・診療・その他業務時間 構成比率
(N=981)



職位ごとの週当たりの大学での研究業務時間 回答人数の構成比率
(N=976 職位その他5名 除く)

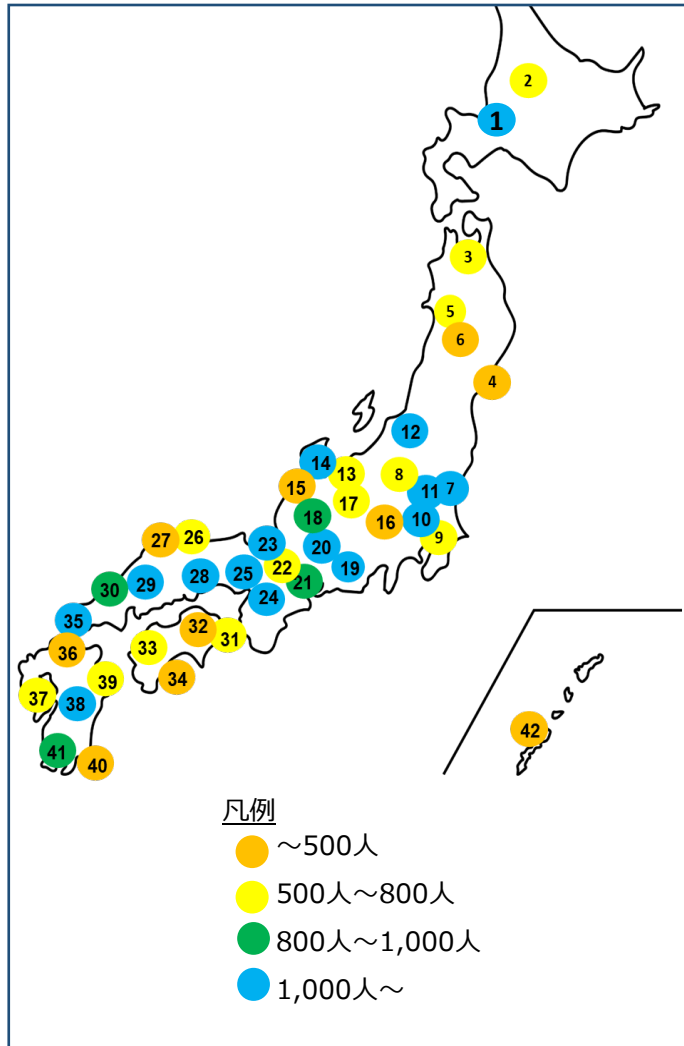


地域医療提供体制の維持に対する大学病院の貢献①

令和3年6月時点で、国立大学病院42病院から**43,157人の医師を常勤医師として全国に派遣**しており、地域医療提供体制の維持に貢献している。

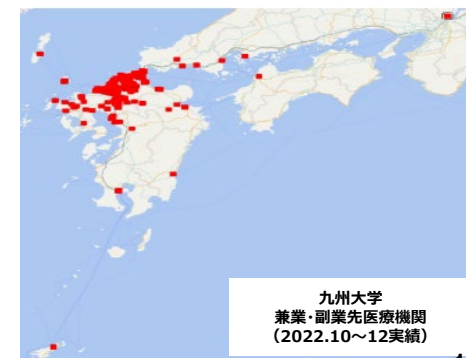
- | | |
|---------------------|-----------------|
| ① 北海道大学 (1,351人) | ② 滋賀医科大学 (593人) |
| ② 旭川医科大学 (615人) | ③ 京都大学 (2,374人) |
| ③ 弘前大学 (507人) | ④ 大阪大学 (3,671人) |
| ④ 東北大学 (182人) | ⑤ 神戸大学 (1,550人) |
| ⑤ 秋田大学 (534人) | ⑥ 鳥取大学 (557人) |
| ⑥ 山形大学 (468人) | ⑦ 島根大学 (456人) |
| ⑦ 筑波大学 (1,426人) | ⑧ 岡山大学 (2,531人) |
| ⑧ 群馬大学 (636人) | ⑨ 広島大学 (2,085人) |
| ⑨ 千葉大学 (685人) | ⑩ 山口大学 (855人) |
| ⑩ 東京大学 (1,087人) | ⑪ 徳島大学 (692人) |
| ⑪ 東京医科歯科大学 (1,767人) | ⑫ 香川大学 (327人) |
| ⑫ 新潟大学 (1,094人) | ⑬ 愛媛大学 (835人) |
| ⑬ 富山大学 (554人) | ⑭ 高知大学 (246人) |
| ⑭ 金沢大学 (1,112人) | ⑮ 九州大学 (2,065人) |
| ⑮ 福井大学 (295人) | ⑯ 佐賀大学 (468人) |
| ⑯ 山梨大学 (313人) | ⑰ 長崎大学 (897人) |
| ⑰ 信州大学 (683人) | ⑱ 熊本大学 (1,227人) |
| ⑱ 岐阜大学 (941人) | ⑲ 大分大学 (563人) |
| ⑲ 浜松医科大学 (1,014人) | ⑳ 宮崎大学 (189人) |
| ⑳ 名古屋大学 (3,561人) | ㉑ 鹿児島大学 (880人) |
| ㉑ 三重大学 (951人) | ㉒ 琉球大学 (320人) |

※他医療機関で常勤の勤務形態をとっている場合のみを集計しており、週1回程度の非常勤や短期派遣は含まない。



【参考】兼業・副業の状況

- 国立大学病院で勤務している医師は、令和5年3月時点で、全国の**9,475の医療機関※**で兼業・副業を行っており、地域医療提供体制の維持に貢献している。 ※大学病院ごとの兼業・副業先医療機関の合計
- その兼業・副業先は、**勤務する大学病院が所在する都道府県以外にも広域に分布**している。(下図：2大学病院の例)

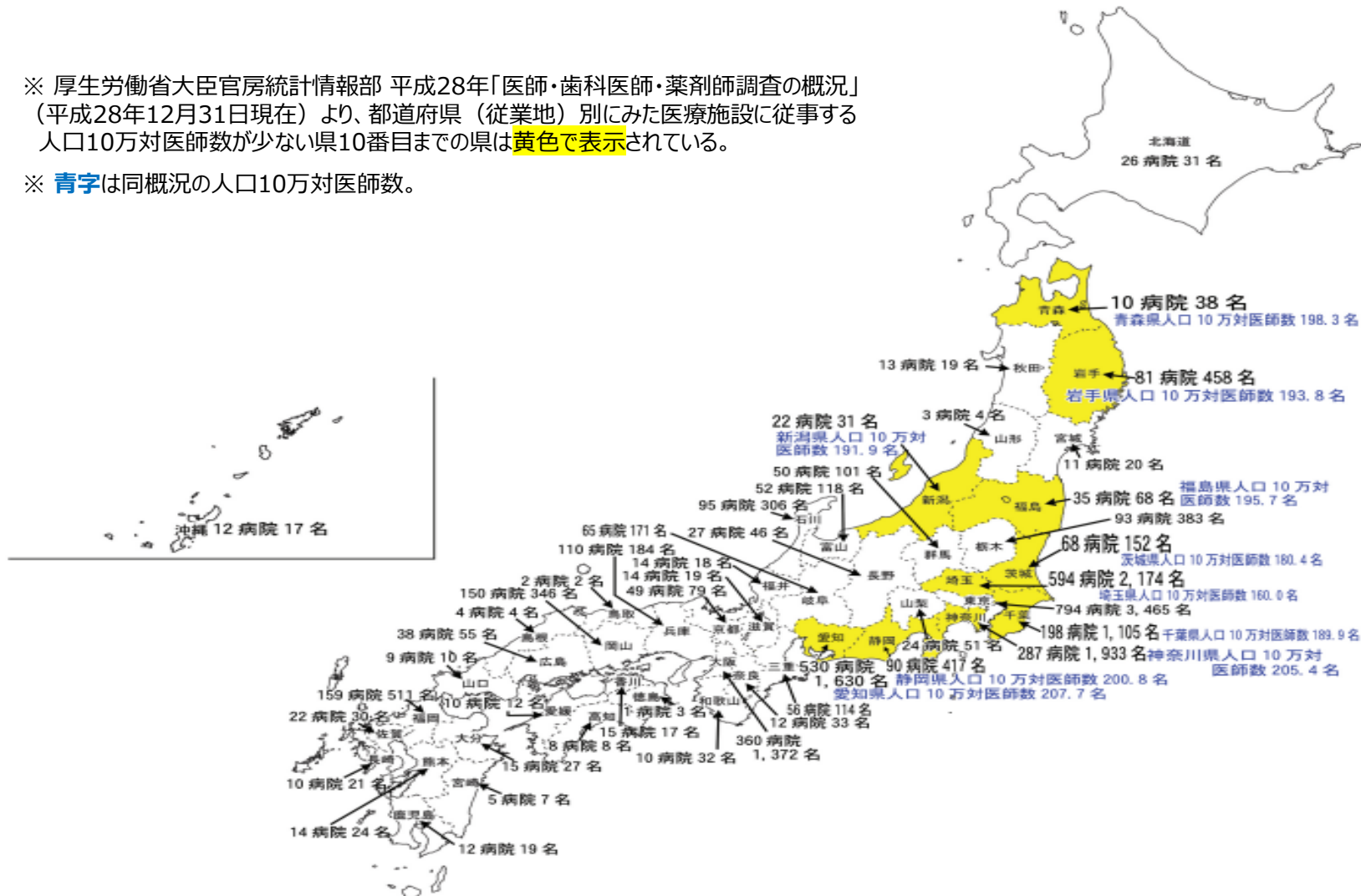


地域医療提供体制の維持に対する大学病院の貢献②

- 平成31年1月時点で、私立大学29大学から、**4,279の医療機関**に対し、**15,685人の医師を常勤医師として派遣**している。

※ 厚生労働省大臣官房統計情報部 平成28年「医師・歯科医師・薬剤師調査の概況」（平成28年12月31日現在）より、都道府県（従業地）別にみた医療施設に従事する人口10万対医師数が少ない県10番目までの県は黄色で表示されている。

※ 青字は同概況の人口10万対医師数。



医師の時間外労働規制について

医師の働き方改革の推進に関する検討会
中間とりまとめ（令和2年12月22日）参考資料

一般則

【時間外労働の上限】
(例外)
・年720時間
・複数月平均80時間
(休日労働含む)
・月100時間未満
(休日労働含む)
年間6か月まで

(原則)
1か月45時間
1年360時間

2024年4月～

年1,860時間／月100時間未満（例外あり）※いずれも休日労働含む
年1,860時間／月100時間未満（例外あり）※いずれも休日労働含む
⇒将来に向けて縮減方向

年960時間／月100時間未満（例外あり）※いずれも休日労働含む

A：診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準

連携B
例水準
(医療機関を指定)

B
地域医療確保暫定特

C-1
(医療機関を指定)

C-2
集中的技能向上水準
(医療機関を指定)

C-1：臨床研修医・専攻医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用
※本人がプログラムを選択
C-2：医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、指定された医療機関で診療に従事する際に適用
※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

将来
(暫定特例水準の解消(=2035年度末を目標)後)

将来に向けて縮減方向

年960時間／月100時間（例外あり）※いずれも休日労働含む

A

C-1

C-2

※この(原則)については医師も同様。

※連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(義務)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(義務)

※臨床研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

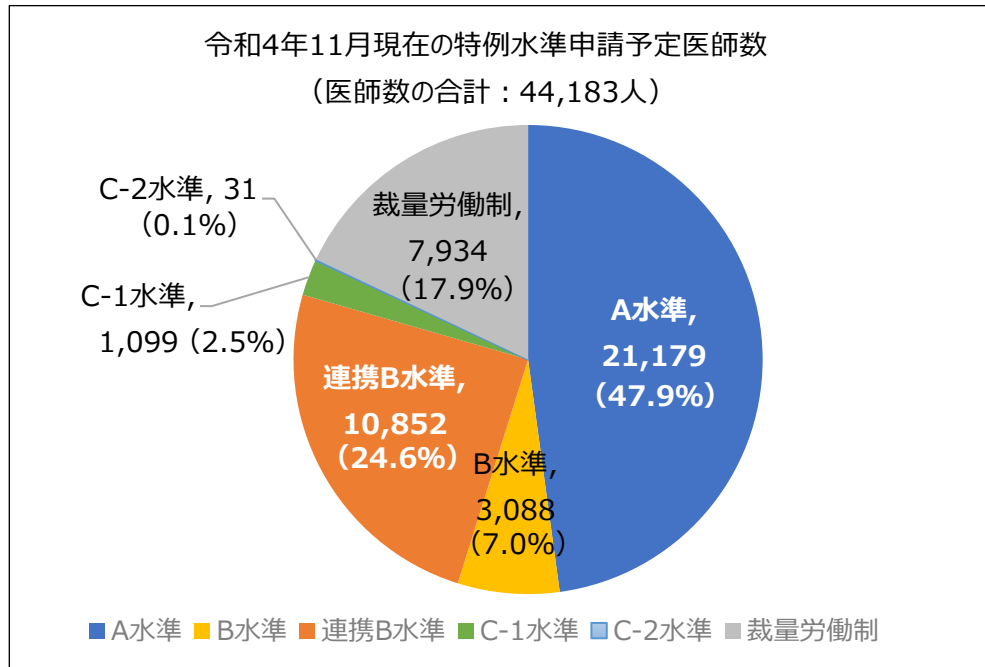
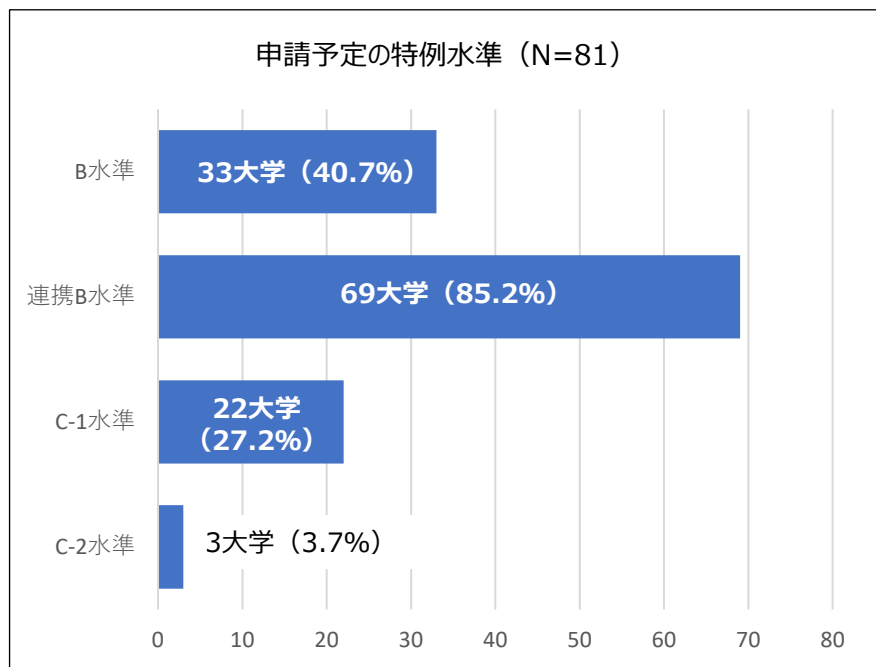
連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(義務)

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

特例水準申請予定医師数

- 令和4年11月現在、**地域医療確保暫定特例水準（B水準、連携B水準）に申請予定の医師は約30%を占めるが、暫定特例水準は令和17年度末を目標に解消**される予定。
- 暫定特例水準解消後、地域医療を支え、高度な医療人養成、研究開発を担う**大学病院の機能維持が困難となることが想定**される。

○申請予定の特例水準／特例水準申請予定医師数及び専門業務型裁量労働制適用医師数（令和4年11月現在）（N=81）



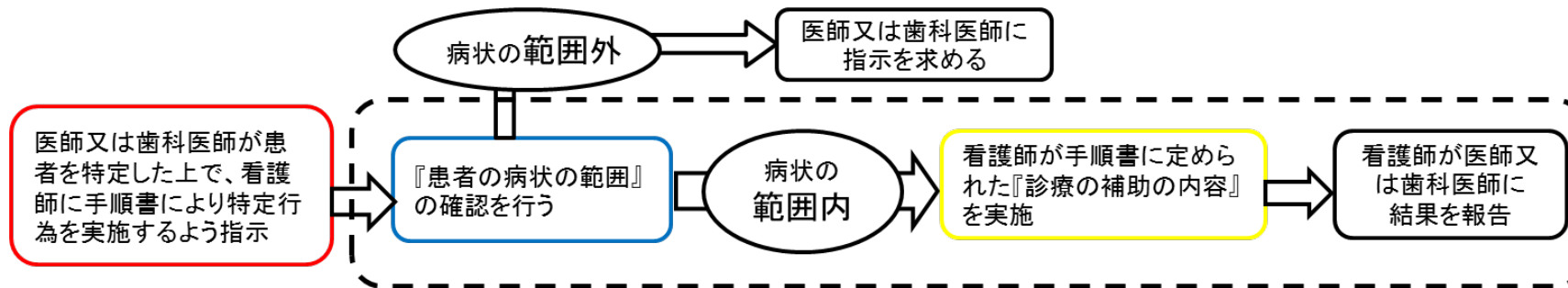
○令和6年度時間外労働時間別医師数見込み

時間区分	R6年度見込
960時間～1,860時間の医師数 (B水準、連携B水準、C-1水準、C-2水準申請見込数)	15,070人
1,860時間超の医師数 [※]	14人

※令和4年11月時点の1,860時間超の医師数は719人

看護師の特定行為研修

看護師の特定行為に関する診療の補助の流れ



(厚労省HPより)

【特定行為研修】

看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るための研修であつて、特定行為区分ごとに厚生労働省令で定める基準に適合するものをいう。

(保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）)

特定行為研修

「共通科目」

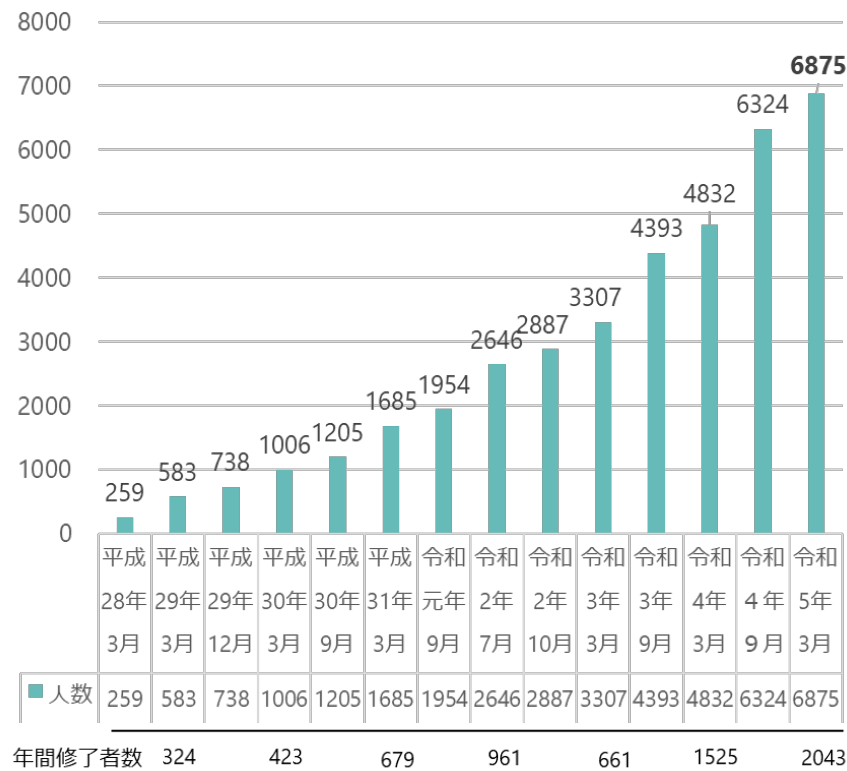
看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能であつて、全ての特定行為区分に共通するものの向上を図るための研修

「区分別科目」

看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能であつて、特定行為区分ごとに異なるものの向上を図るための研修

(厚労省HPより)

研修修了者の推移



(厚生労働省医政局看護課より提供)

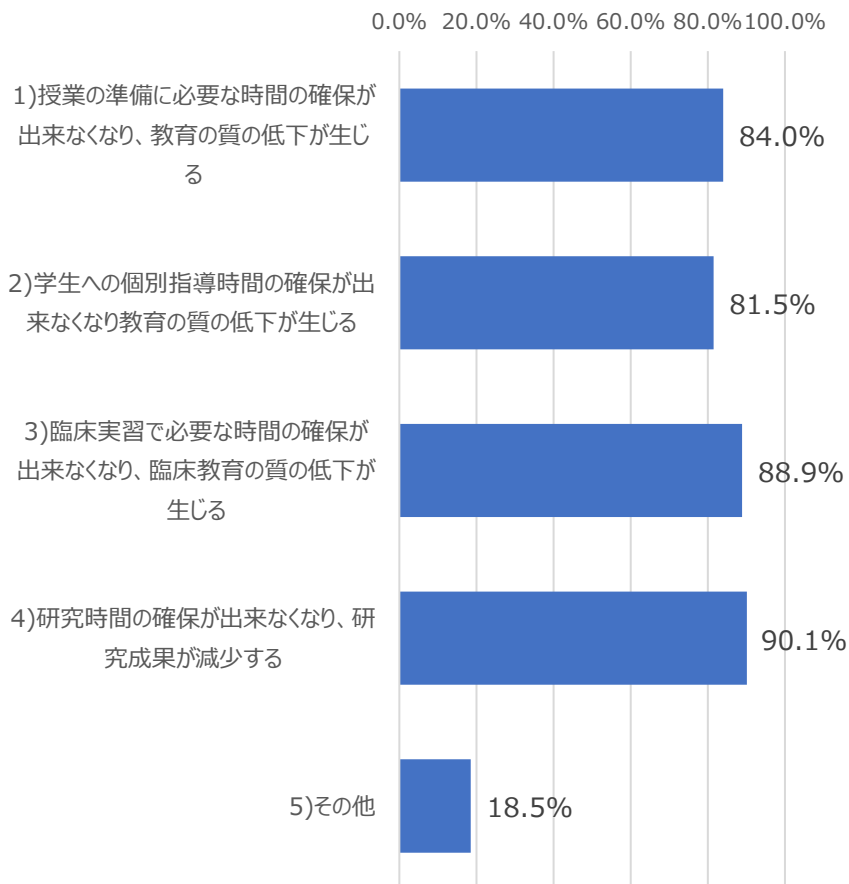
※手順書には下記事項を記載

- ①看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲、②診療の補助の内容、③当該手順書に係る特定行為の対象となる患者、④特定行為を行うときに確認すべき事項、⑤医療の安全を確保するために医師又は歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制、⑥特定行為を行った後の医師又は歯科医師に対する報告の方法

労働時間短縮により予想される教育・研究への影響

- 今後、さらに医師の労働時間短縮が進められることにより、ほとんどの大学で、**教育及び臨床教育の質の低下、研究成果の減少等の影響が生じる**と回答している。
- これへの対策として、医学教育支援センター等への**医学教育の支援を行う教員や教務事務職員、研究の準備やサポートを行う研究支援スタッフの配置が必要**だが、**十分に配置できている大学は少ない**。

労働時間短縮により予想される教育・研究への影響
(N=81)



医学教育支援センター
eラーニング等教育支援スタッフ配置状況

(回答大学数)

配置人数	0名	1名	2名	3名	4名	5名以上
常勤 (N=57)	42	8	3	1	1	2
非常勤 (N=56)	46	8	0	0	1	1

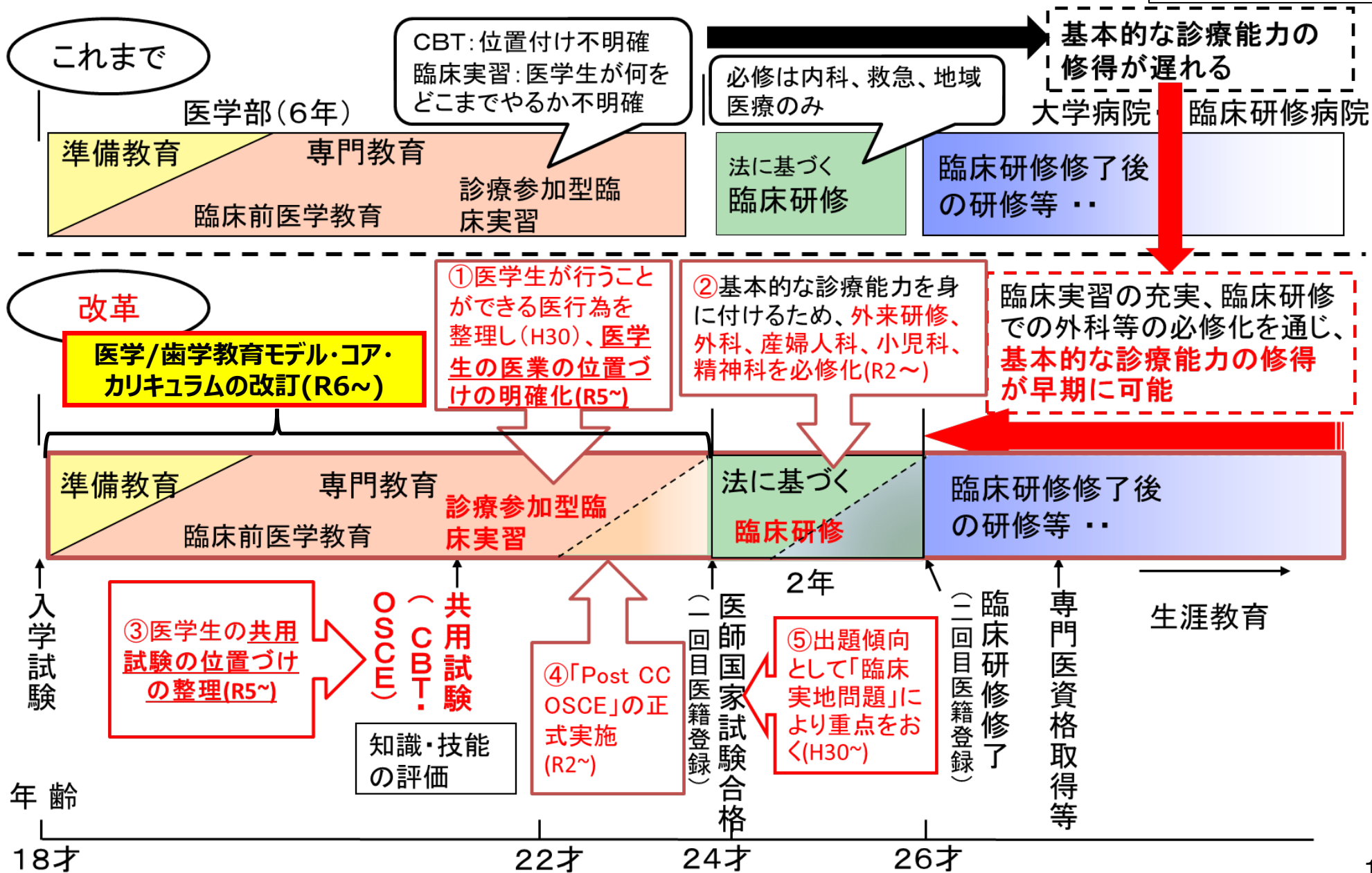
研究支援スタッフ配置状況
(N=81)

(回答大学数)

	0名	1名	2名	3名	4名	5名以上
医歯薬系・医療系URA	43	12	5	7	4	10
研究支援担当者 (PM)	37	12	8	6	4	14
臨床研究コーディネーター	23	1	2	2	5	48
生物統計担当者	34	18	14	7	3	5
モニタリング担当者	40	13	9	12	5	2
データマネジメント担当者	33	15	10	6	5	12
その他の職員	32	6	6	3	0	34

総合的な診療能力を持つ医師のシームレスな養成

第1回 医学生が臨床実習で行う医業の範囲に関する検討会（令和3年11月26日）資料4 一部改編

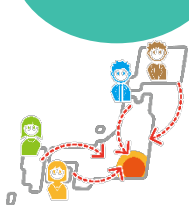


医学/歯学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）概要

- 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

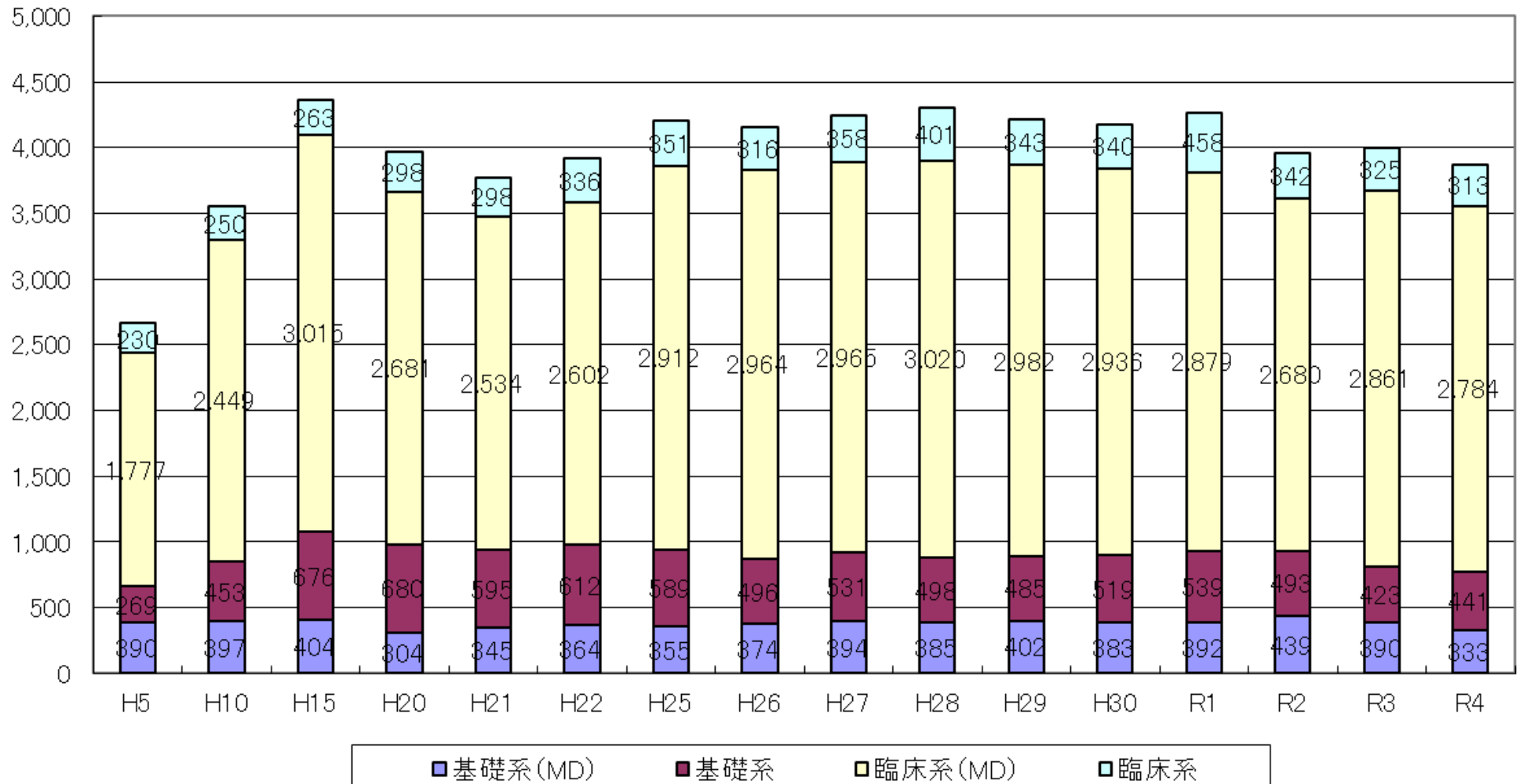
PS. 専門知識に基づいた問題解決能力

SO. 社会における医療の役割の理解



医学研究科の大学院生入学状況（H5～R4年）

医師（MD）の大学院の入学者数は横ばい～減少傾向

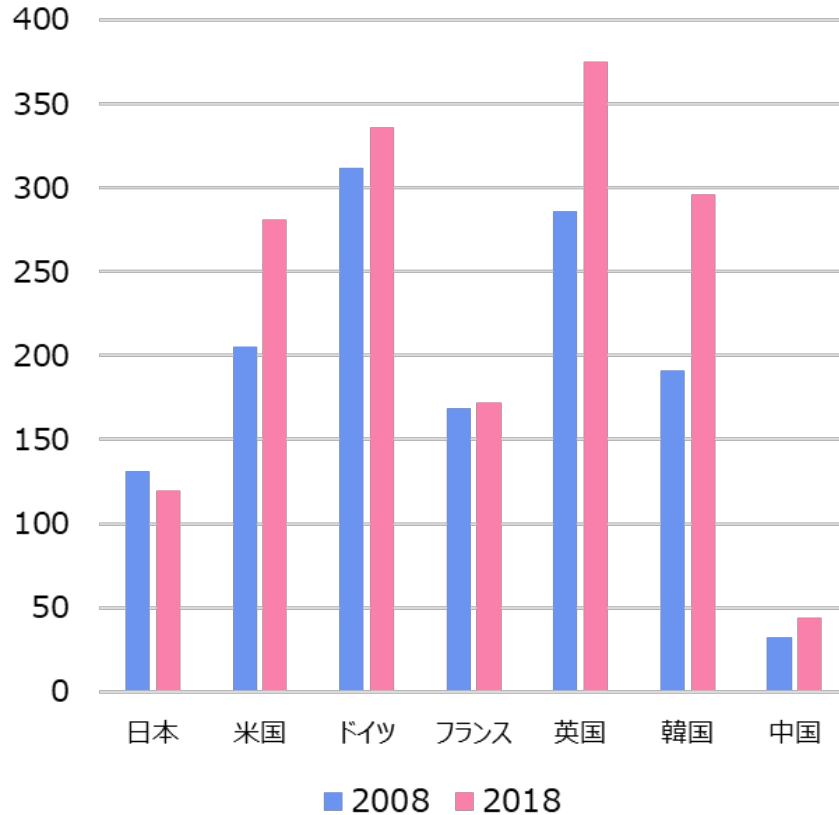


(文部科学省医学教育課調べ)

博士号取得者の状況

【人口100万人当たりの博士号取得者数の国際比較】

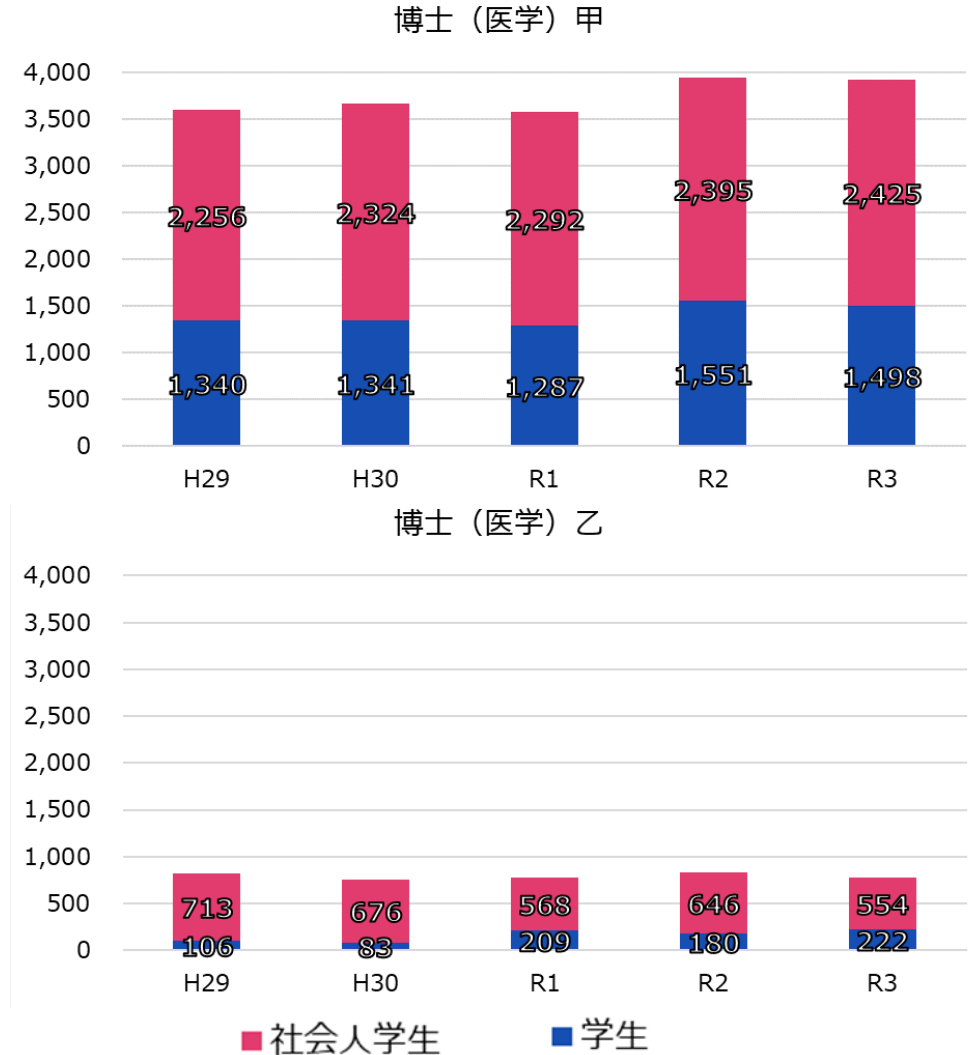
減少しているのは日本のみ



(出典) 文部科学省科学技術・学術政策研究所、科学技術指標2021、調査資料-311、2021年8月を基に、文部科学省医学教育課が加工・作成。

【医学分野の博士号取得状況】

社会人学生が半数以上を占める

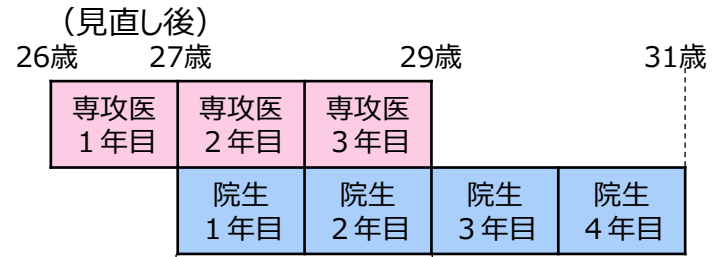
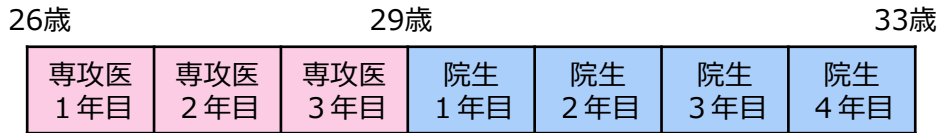


大学院進学、博士号取得の魅力向上のための取組の提案

- ・医学論文の減少、研究医のなり手不足など、医学分野の研究力低下は喫緊の課題である。
- ・令和6年4月より医師の休日・時間外労働の上限規制が適用され、研究力の低下が更に懸念される。
- ・医師の研究者としての資質向上のため大学院進学を推進することが望ましいが、卒後の研修制度などが進学の障壁となっている。
- ・専門医研修と大学院進学と並行履修や博士号取得のインセンティブの付与など、博士号の魅力向上を図るための取組が必要である。

① 専門医制度における臨床研究医コースと大学院進学と並行履修

(臨床研究医コース)



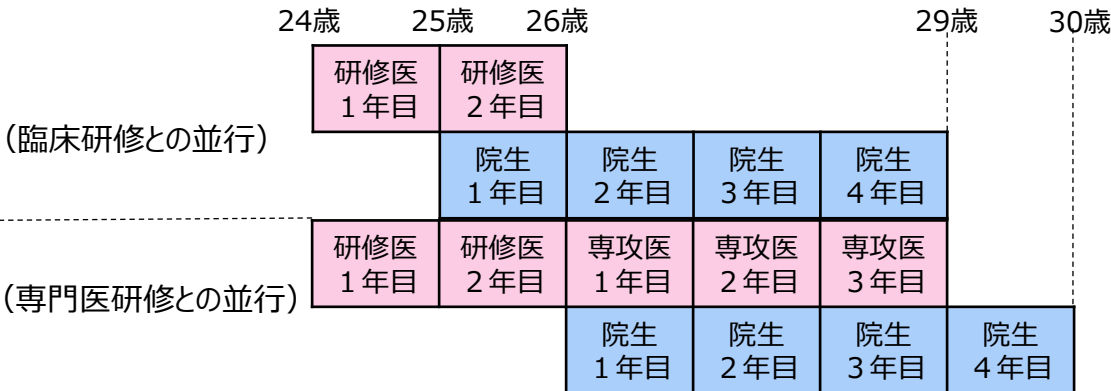
並行して履修

臨床研究医コース整備指針 2023年5月19日一部改正
(一般社団法人日本専門医機構 2020年9月18日)

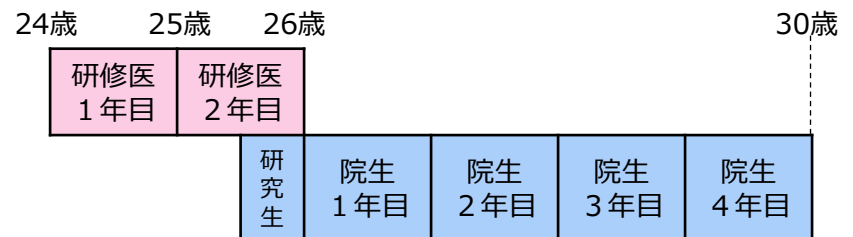
・シーリングの対象とはならない利点はあるものの、
大学院進学との並行履修を認めないためコースの魅力が不十分

- ・専門医研修と博士課程を両立できないか
- ・並行履修期間中の診療エフォートを軽減できないか

② 研究を継続して実施するための取組の推進



(基礎研究医養成プログラム)



・臨床研修や専門研修を大学院進学と並行する大学独自の取組や厚生労働省の基礎研究医養成プログラム等を活用し、
研修により医師の研究に対する意識が途絶えないような取組を推進するべきではないか

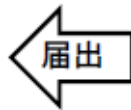
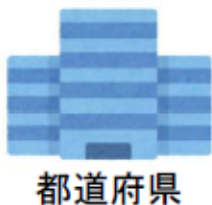
③ その他、博士号の魅力向上のための取組案

- ・専門医の取得要件において、一定の研究活動を求めることとしてはどうか
- ・博士号取得者については、医学研究者として十分な資質があるものとして、一部講習の免除等のインセンティブを付与してはどうか

背景

- 我が国の国際競争力は、基礎医学論文数の観点からも、相対的に低下傾向であり、基礎医学系の大学院博士課程入学者に占める医師免許取得者の割合を高める必要がある。
- **令和4年度の研修から**、基礎医学に意欲がある学生を対象に、臨床研修と基礎研究を両立を可能とする**基礎研究医プログラム**の募集を開始する。
- 基礎医育成・研修コースの定員については、**一般の募集定員とは別枠の定員を設定し**、一般のマッチングに先行して選考を行う。

基礎研究医プログラム



基礎研究医プログラム設置要件

基幹型臨床研修病院である大学病院(本院に限る)

- プログラム開始時に、所属する基礎医学系の教室を決定し、オリエンテーションを行うこと。
- 選択研修期間に、**16週以上、24週未満の基礎医学の教室に所属する**期間を用意すること。
- 基礎医学研修を開始する前に、臨床研修の到達目標の到達度の評価を行うこと。
- 臨床研修後、**4年以内を目処に、作成した基礎医学の論文を、研修管理委員会に提出**すること。
- 臨床研修修了後に、プログラム修了者の到達目標の達成度と臨床研修後の進路を管轄する地方厚生局に報告すること。

基礎研究医枠
限定選考
(5月頃)



対象者:基礎医学に意欲があり、基礎医学系の教室に所属する者

通常の
マッチング
(6月～)



募集定員全体

マッチング枠

一大学につき原則1名※
※基準に応じて0~5名

臨床研修
(4月～)



臨床研修



臨床研修※+基礎研究
基礎医学系の教室に所属



※到達目標を満たすことが条件

研究医枠について

- ・昭和57年及び平成9年の閣議決定に基づき、医師過剰の懸念から医学部定員を抑制。
- ・平成22年度より、「経済財政改革の基本方針2009」を踏まえ、地域枠、研究医枠、歯学部振替枠により臨時的な定員増を開始。
- ・研究医枠は、他大学と連携し基礎医学及び社会医学に関する優れた研究者の養成を重点的に担おうとする場合に限り、3名以内の定員増を認めるもの。

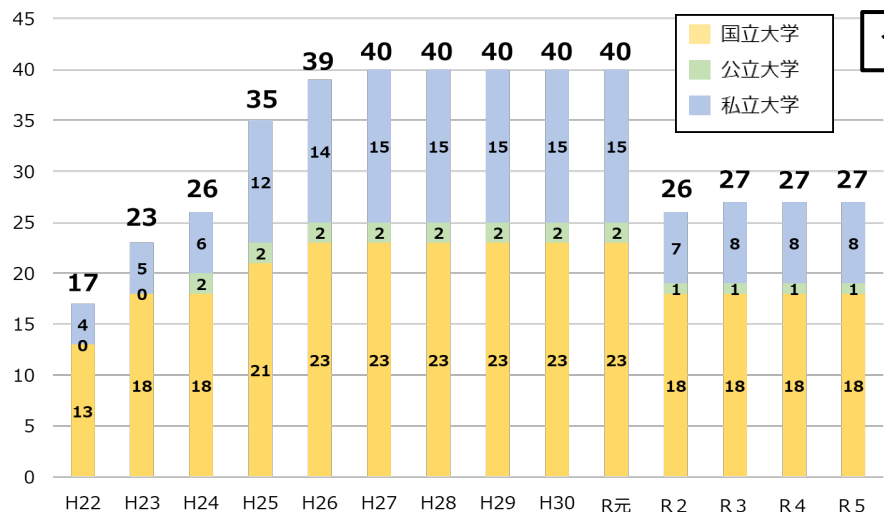
必須要件

- ・複数の大学の連携により研究医養成拠点を形成すること
- ・学部・大学院で一貫した特別な教育コースを設けること
- ・研究医確保のための奨学金を設けること

任意要件（要件として課すことが望ましいもの）

- ・専用の入試枠を設けて研究意欲の高い学生の選抜を行うこと
- ・学生の研究活動の実施のための予算措置を行うこと
- ・学会や論文発表の指導や機会の提供を行うこと
- ・臨床研修により研究活動が中断されないよう、配慮すること
- ・研究医として、常勤ポストを確保すること
- ・海外研修の機会が提供されること

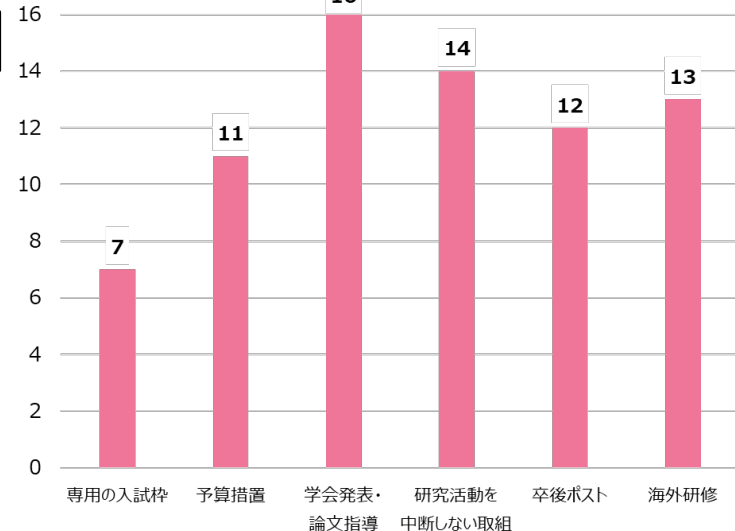
研究医枠設置の推移



令和5年度研究医枠設置大学

東北大
 千葉大
 東京大
 東京医歯大
 名古屋大
 京都大
 大阪大
 神戸大
 山口大
 長崎大
 奈良医大
 埼玉医大
 順天堂大
 金沢医大
 関西医大
 兵庫医大
 計 16大学

大学別研究医枠における任意要件の設定状況



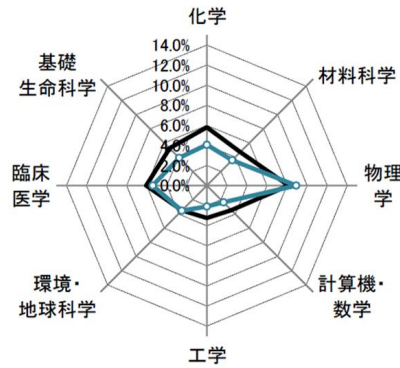
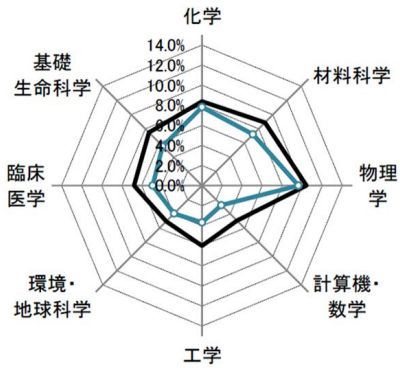
・優れた研究医を養成し、人材の確保を図るため、研究医としてのキャリア支援や海外研修の機会の提供など研究医枠に求める必須要件についてはどのようにあるべきか

医学分野における科学論文の現状

【国内における分野別の論文世界シェア】

ポートフォリオ (2007-2009)

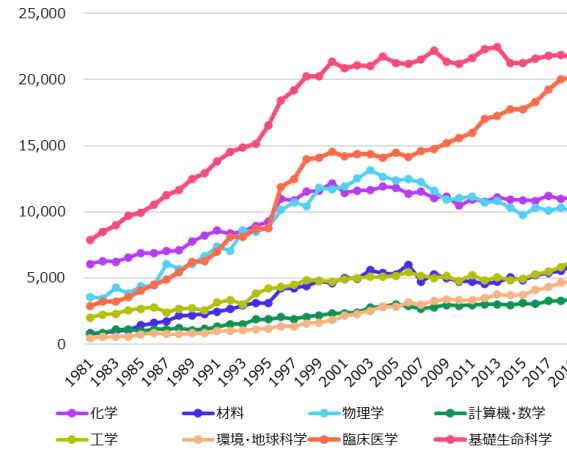
ポートフォリオ (2017-2019)



— 論文世界シェア — Top10%補正論文世界シェア

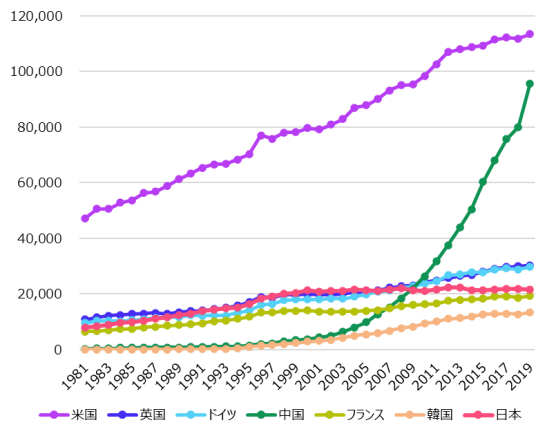
— 論文世界シェア — Top10%補正論文世界シェア

【国内の分野別論文数の推移】



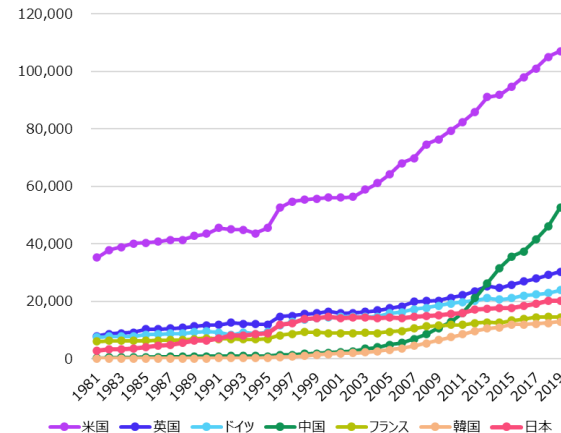
	2010	2019	増加率
化学	10,464	11,134	106%
材料	4,717	6,062	129%
物理学	11,005	10,071	92%
計算機・数学	2,893	3,325	115%
工学	4,777	6,339	133%
環境・地球科学	3,296	4,760	144%
臨床医学	15,578	20,174	130%
基礎生命科学	21,202	21,692	102%
全分野	74,439	84,278	113%

【各国の基礎生命科学論文数の推移】



	2010	2019	増加率
米国	98,401	113,462	115%
英国	24,240	30,384	125%
ドイツ	23,837	29,735	125%
中国	26,332	95,667	363%
フランス	16,274	19,290	119%
韓国	9,325	13,321	143%
日本	21,202	21,692	102%

【各国の臨床医学論文数の推移】



	2010	2019	増加率
米国	79,335	107,005	135%
英国	21,189	30,251	143%
ドイツ	19,153	23,886	125%
中国	12,759	52,668	413%
フランス	11,815	14,466	122%
韓国	7,522	12,938	172%
日本	15,578	20,174	130%

競争的研究費の直接経費からのPI人件費の支出・バイアウト制度の活用について

- ※ 1 競争的研究費：大学を含む研究機関において、府省等の公募により競争的に獲得される経費のうち、研究に係るもの。科研費、創発的研究支援事業など。
 ※ 2 直接経費：競争的研究費により行われる研究に直接的に必要なものに対し、研究機関又は研究者が使用する経費。物品費、人件費・謝金、旅費等の区分が存在。

	PI人件費	バイアウト制度
制度概要	競争的研究費の直接経費から研究代表者（PI）の人件費を支出することによって人件費相当分の財源を確保し、研究機関の研究力向上のために活用することを可能とする。	PI本人の希望により所属する研究機関と合意をすることで、PIが担う業務のうち研究以外の業務（※）の代行に係る経費を支出することにより、研究プロジェクトに専念できる時間の拡充を可能にする。 ※ 講義等の教育活動等やそれに付随する事務等に限り、営利目的で実施する業務を除く。大学病院における診療活動も対象となる。
対象者	PIとして研究計画の遂行に関して全ての責任を持つ者（研究分担者については配分機関の判断による）	PI本人（研究分担者については配分機関の判断による）
対象事業（文科省事業）	創発的研究支援事業、革新的先端研究研究開発支援事業、医療分野国際科学技術共同研究開発推進事業、社会のニーズを踏まえたライフサイエンス、先端バイオ創薬等基盤技術開発事業、ワクチン開発のための世界トップレベル研究開発拠点の形成事業、ゲノム医療実現バイオバンク利活用プログラム、医療機器等研究成果展開事業、次世代がん医療加速化研究事業、先端国際共同研究推進事業 他 (令和5年4月1日時点)	科学研究費助成事業、創発的研究支援事業、革新的先端研究研究開発支援事業、医療分野国際科学技術共同研究開発推進事業、社会のニーズを踏まえたライフサイエンス、先端バイオ創薬等基盤技術開発事業、ワクチン開発のための世界トップレベル研究開発拠点の形成事業、ゲノム医療実現バイオバンク利活用プログラム、医療機器等研究成果展開事業、次世代がん医療加速化研究事業、先端国際共同研究推進事業 他 (令和5年4月1日時点)
支出額	PIの年間給与額に、年間を通じて研究活動に従事するエフォートに乗じた額とすることを原則とし、研究課題の実施に支障がないよう、上記額の範囲内でPIが設定。各配分機関においては、研究費の規模により、一定の割合等を人件費の支出の上限として設定するなど、必要に応じた措置を講ずる。	PIが所属する研究機関において、支出額の算定基準を設定する。 例) $PIの年間給与額 \times バイアウトする業務のエフォート率 = 支出額$ なお、各配分機関において、研究費の規模により、一定の割合等をバイアウト経費の支出上限として設定するなど、必要に応じた措置を講ずる。
利用の条件	以下の3つの条件を満たしたうえで、配分機関に体制整備状況・活用方針を提出する必要がある。 <ul style="list-style-type: none"> PI本人が直接経費にPI人件費を計上することを希望していること PIが所属する研究機関において、確保した財源を研究力向上のために適切に執行する体制が整備されていること 研究の業績評価が処遇に反映されるなどの人事給与マネジメントを実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> 研究機関において、①代行できる業務の範囲、②年間に代行できる上限、③代行に係る経費やその算定基準等を含む規程を整備する等など、バイアウト制度に関する仕組みを構築すること PIと合意の上、研究機関が代行要員を確保する等により代行を実施すること 経費の適正な執行を行うこと

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
- ・多職種連携を含む医療の質向上に係る取組
- ・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）

○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多職種連携を含む医療の質向上に係る取組
 - ⑤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）
 - ⑥国、都道府県等との連携の強化
 - ⑦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