

大学病院改革ガイドラインについて

(文部科学省提供資料)

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

【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・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
 - ・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