

大学病院改革ガイドライン

令和6年3月策定

文部科学省

目 次

第1	大学病院改革の必要性	1
1	大学病院の現状と課題.....	1
2	大学病院改革の基本的な考え方.....	2
3	大学病院改革ガイドライン策定の趣旨等	3
4	大学病院改革に係る4つの視点.....	3
	(1) 運営改革	3
	(2) 教育・研究改革	4
	(3) 診療改革	4
	(4) 財務・経営改革	4
第2	大学病院における改革プランの策定	4
1	改革プランの策定対象.....	4
2	改革プランの策定期間.....	4
3	改革プランの対象期間.....	4
4	改革プランの策定プロセス	4
5	改革プランの実施状況に係る自己点検と文部科学省による進捗確認.....	5
6	改革プランの内容.....	5
	(1) 運営改革	5
	①自院の役割・機能の再確認.....	5
	②病院長のマネジメント機能の強化.....	7
	③大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化	8
	④人材の確保と処遇改善.....	9
	⑤その他の運営改革に資する取組等.....	9
	(2) 教育・研究改革	9
	①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.....	9
	②臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実	10
	③企業等や他分野との共同研究等の推進	10
	④教育・研究を推進するための体制整備	11
	⑤その他教育・研究環境の充実に資する支援策	11
	(3) 診療改革	11
	①都道府県等との連携の強化.....	11
	②地域医療機関等との連携の強化	12
	③自院における医師の労働時間短縮の推進.....	12
	④医師少数区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）	13
	⑤その他の診療改革に資する取組等.....	13

(4) 財務・経営改革	13
①収入増に係る取組の推進	13
②施設・設備及び機器等の整備計画の適正化と費用の抑制	14
③医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減	15
④その他財務・経営改革に資する取組等	17
⑤改革プランの対象期間中の各年度の収支計画	17

第1 大学病院改革の必要性

1 大学病院の現状と課題

大学は、教育基本法（平成18年法律第120号）第7条第1項¹及び学校教育法（昭和22年法律第26号）第83条²の規定に基づき、その社会的使命を果たすことが求められるが、そのような中で大学に設置される医学部は、大学が果たすべき社会的使命のうち特に医学分野においてその使命を担う教育・研究上の基本組織として位置付けられる。

各大学が設置する附属病院（以下「大学病院」という。）は、大学に設置される医学部の教育・研究に必要な附属施設として、大学設置基準（昭和31年文部省令第28号）第39条³に規定されており、医学教育と医学研究を行うとともに、教育・研究に資することを前提とした診療、特に高度で専門的な医療を提供してきた。また、大学病院は、我が国の医療政策と連携して、地域医療の確保にも大きく貢献してきたことは論を俟たない。

このように所在する地域の医療提供体制において大学病院が担う役割・機能が拡大し続けた結果、現在では、地域医療提供体制を確保・維持していく上で欠かすことのできない中核的なものとなっており、教育・研究に対して診療の比重が高まっている状況にある。

他方、大学病院は、所在する地域の医療提供体制における役割・機能の拡大に比例して右肩上がりでの収入を増やしてきたが、支出はそれ以上に増加しており、各大学病院において経営改善に係る努力を継続してもなお増収減益傾向が長く続いている。このため、医療機器をはじめとしたインフラに対する十分な投資ができず、老朽化や機能の陳腐化が進み、大学病院として担うべき役割・機能を果たすことが困難な状況に陥りつつある。

また、大学病院が担う役割・機能が拡大し続けたことに伴い、若手医師をはじめとした職員の勤務時間のうち診療に従事する時間の割合が増え、本来的に大学病院が担うべき教育・研究に従事する時間の割合が減少していることは、これまでも重ねて指摘されており、この傾向は現在、より顕著となっている。

さらに、医師の働き方改革に伴い、2024（令和6）年4月より医師の時間外・休日労働の上限規制が開始されることが、大学病院の担うべき役割・機能に多大な影響を与えることが懸念されている。

我が国は、急速に少子高齢化が進み、2025（令和7）年にはいわゆる「団塊の世代」が

¹ 教育基本法（平成18年法律第120号）（抄）

第7条 大学は、学術の中心として、高い教養と専門的能力を培うとともに、深く真理を探究して新たな知見を創造し、これらの成果を広く社会に提供することにより、社会の発展に寄与するものとする。

² 学校教育法（昭和22年法律第26号）（抄）

第83条 大学は、学術の中心として、広く知識を授けるとともに、深く専門の学芸を教授研究し、知的、道徳的及び応用的能力を展開させることを目的とする。

2 大学は、その目的を実現するための教育研究を行い、その成果を広く社会に提供することにより、社会の発展に寄与するものとする。

³ 大学設置基準（昭和31年文部省令第28号）（抄）

第39条 次の表の上欄に掲げる学部を置き、又は学科を設ける大学には、その学部又は学科の教育研究に必要な施設として、それぞれ下欄に掲げる附属施設を置くものとする。

学部又は学科	附属施設
医学又は歯学に関する学部	附属病院（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第七十条第一項に規定する参加法人が開設する病院（医学又は歯学に関する学部の教育研究に必要な病院の機能が確保される場合として文部科学大臣が別に定める場合に限る。）を含む。）

全て75歳以上となる超高齢社会を迎え、これに伴って疾病構造はますます複雑で多様化することが予想される。大学病院は、地域の医療提供体制の中でこれまで果たしてきた役割・機能を今後も果たしていくことが期待されている。このことを踏まえ、各大学病院においては、医師の働き方改革を進め、医師個々人の労働時間の短縮が進んでもなお、大学病院の教育・研究・診療という役割・機能を維持していくことが必要である⁴。

2 大学病院改革の基本的な考え方

今般の大学病院改革の目的は、改革を通じ、大学病院が自院の役割・機能について、置かれている実情等を踏まえた分析に基づいて再確認を行い、医師の働き方改革に伴う医師の労働時間適正化の推進と、大学病院における教育・研究・診療という役割・機能の維持を両立するとともに、地域社会のステークホルダーの理解の下で協働していく環境を構築することにある。

2024（令和6）年4月より、働き方改革による医師の時間外・休日労働の上限規制が開始される一方で、やむを得ず時間外・休日労働時間が年間960時間を超えてしまう場合には、都道府県が、地域の医療提供体制に照らし、各医療機関の労務管理体制を確認した上で、医療機関の指定を行うことで、その上限を年間1,860時間とできる枠組み（特例水準）が設けられ、各大学病院では、勤務する医師の態様に応じてこれを申請し、その適用を受けている。この特例水準のうち、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医師の時間外・休日労働の上限を年間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）については、2035（令和17）年度末を目標に解消される見通しとなっている。このため、各大学病院では、2024（令和6）年4月以降も引き続き医師の労働時間の短縮に取り組み、2035（令和17）年度末までに、当該水準適用対象医師の時間外・休日労働時間を年間960時間以内に短縮する必要がある。

しかしながら、前述のとおり、大学病院の医師が教育・研究に従事する時間の割合が減少傾向にある中で、今般の医師の働き方改革により、医師の時間外・休日労働の上限規制が開始されることに伴って、各大学病院が医師の労働時間の短縮のみを目標に取り組を進めた場合、大学病院の医師が教育・研究に従事する時間が更に減少することが懸念され、大学病院の役割・機能が低下することはもとより、我が国における将来の医学・医療の充実・発展を阻害することになる。

このため、我が国の医学の充実・発展を支えるとともに地域医療の中核を担う大学病院においては、医師の働き方改革の推進と教育・研究・診療機能の維持の両立を図るため、必要な運営体制を整備し、将来にわたって持続可能な経営基盤の確立に向けて取り組むことが求められる。

⁴ 文部科学省では、2022（令和4）年に調査を行い、大学病院としての医師の働き方改革に関する取組状況等に加えて、勤務する医師個人の教育・研究・診療に従事する労働時間など、医師の働き方改革に係る現状と課題を把握した上で、取るべき政策について検討を行ってきた。今後、政策効果の検証や更なる課題の抽出等のため、適切な時期に、全国公私立大学の附属病院本院を対象として、同規制の開始前後における時間外・休日労働時間の推移に加えて、教育・研究・診療に従事する時間の割合の変化等を把握すること等を目的とした調査を実施する予定である。

3 大学病院改革ガイドライン策定の趣旨等

文部科学省では、2023（令和5）年5月に、将来における我が国の医学・医療需要に対応し、今後の医学教育の在り方に関する専門的事項について調査研究を行い、有識者会議として、「今後の医学教育の在り方に関する検討会」を設置し、医学教育はもとより、大学病院の現状と課題等について議論を重ねてきた。

同検討会が同年9月に取りまとめた「中間取りまとめ」では、上記1で述べたような大学病院を取り巻く現状と課題等に鑑み、各大学病院が、都道府県等の自治体や地域医療機関とも連携し、自院の運営、人員、教育・研究・診療、財務など、既に開始している取組も含め、その実情に応じた計画（以下「改革プラン」という。）を立てて改革を推進し、持続可能な大学病院経営に取り組む必要があることが示された。また、国に対し、大学病院が、大学本部とも一体となって、その実情に応じた運営、人員、教育・研究・診療、財務等に係る改革プランを策定する際の指針になるように、各大学病院における検討項目を示した改革ガイドラインの策定に係る検討が求められたところである。

本ガイドラインは、上記「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）に取り組む内容を改革プランとして策定することを促す指針として策定するものである。

各大学病院をめぐる状況は、その立地条件や医療機能等により様々であるため、各大学病院の自主性・自律性を尊重しつつ、それぞれの置かれた実情を踏まえた改革プランとなるよう、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、その内容を示すこととする。

4 大学病院改革に係る4つの視点

各大学病院は、今次の改革を通じ、自院が担うべき教育・研究・診療という役割・機能を改めて明確にし、必要な見直しを図った上で、その役割等を果たし続けることができるように、将来にわたって安定的な経営基盤と自律的な運営体制を構築することが求められる。このことから、本ガイドラインでは、大学病院改革を次の4つの視点に整理した。各大学病院が改革を推進するに当たっては、この4つの視点に立った改革を一体的に推進する必要がある。

（1）運営改革

各大学病院においては、自院の置かれた実情を客観的に分析し、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精査・検討を行って再確認するとともに、今後の改革を進める上での基本的な方針として位置付ける。

また、改革の実効性を担保するため、病院長のマネジメント機能とともに、大学本部又は法人本部、医学部等関係部署等と連携した運営体制の強化や、若手医師をはじめとした職員の処遇改善等を図る。

(2) 教育・研究改革

上記(1)で再確認した自院の担うべき役割・機能に基づき、大学病院における医学部生や大学院生に対する教育や、専門性の高い高度な医療人を養成するための研修、医師と研究支援者が協力して進める臨床研究など、自院における教育・研究に係る環境等について、機能強化と効率化の両面からその充実に向けた取組の推進を図る。

(3) 診療改革

上記(1)で再確認した自院の担うべき役割・機能を踏まえ、医師の働き方改革に係る取組等を推進するとともに、地域全体で必要な医療サービスが提供されるよう、都道府県等の自治体や地域医療機関等との連携強化の一層の推進とともに、医師少数区域を含む地域医療機関に対する医師派遣等を通じた地域の医療提供体制の構築に貢献する。

(4) 財務・経営改革

各大学病院が自院の担うべき役割・機能に基づき、教育・研究・診療に係る社会的使命を果たしていくためには、大学病院経営の健全性が確保されることが不可欠である。この観点から、上記(1)から(3)に掲げる各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。

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

改革プランの策定対象は、医師養成課程を置く国公立大学の附属病院本院とする。

2 改革プランの策定期間

改革プランの策定期間は、2024(令和6)年6月末を目途として策定するものとする。

3 改革プランの対象期間

2024(令和6)年4月より、働き方改革による医師の時間外・休日労働の上限規制が開始され、各大学病院の経営や教育・研究、診療(特に地域医療連携)等が大きな影響を受けることが予想される。また、地域医療確保暫定特例水準(B水準、連携B水準)が2035(令和17)年度末を目標に解消される見通しであることに鑑み、2035(令和17)年度に向けて、当面の6年間、すなわち2029(令和11)年度までの期間を対象として策定する。

4 改革プランの策定プロセス

改革プランの策定に当たっては、大学等本部の企画担当部局や財務担当部局、研究担当部局、医学部担当部局を含め、大学病院運営に関わる関係部局が連携するとともに、必要に応じて学識経験者や専門家等の知見も広く活用して策定すること。また、大学病院が果たすべき役割・機能は、教育・研究・診療であり、特に診療に係る役割・機能は、所在する都道府県等自治体の地域医療提供体制の確保に直接関わる重要事項であるため、その策

定に当たっては、所在する都道府県等の自治体や連携・協力関係（患者紹介・医師派遣先等）にある医療機関や医師会等の関係者との意見交換を行うこと。

策定した改革プランについては、自院や大学内関係部署の職員のみならず、所在する都道府県等の自治体や医師会、医療機関等の関係機関と認識を広く共有するために、各大学病院のウェブサイトにて公表する⁵。

なお、各大学病院は、改革プラン策定後に、我が国の社会情勢の変化や、所在する都道府県による医療計画の変更や新たな地域医療構想の策定等により地域の医療計画等と齟齬が生じた場合や、国や都道府県等からの補助金等による新たな事業・取組等を実施する場合などには、適宜改革プランの改定を行うこと。

5 改革プランの実施状況に係る自己点検と文部科学省による進捗確認

各大学病院は、改革プランの実施状況について年1回程度点検を行うとともに、その結果を踏まえた取組の更なる推進に努めることとする。

なお、文部科学省では、各大学病院の協力を得て、改革プランの策定状況及び実施状況について、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、それぞれ進捗状況の確認を行う。

6 改革プランの内容

大学病院は、前述の大学病院改革に係る4つの視点、すなわち次の（1）～（4）の各改革について、それぞれに掲げる各項目を検討し、改革プランを策定する。

なお、次の（1）～（4）の各改革に掲げる各項目のうち、（1）運営改革の①に掲げる「自院の役割・機能の再確認」については、改革プラン策定に当たっての基本方針と位置付けることとし、その他の項目については、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及びその内容を具体的に示すものである。

（1）運営改革

自院の運営の根幹に係る項目について、以下①に掲げる「自院の役割・機能の再確認」を改革プランにおける必須の記載項目とし、②以降に掲げる各項目を参考として記載する。

①自院の役割・機能の再確認

各大学病院における各項目の検討・記載に当たっては、自院の役割・機能について、置かれている実情等を踏まえ再確認を行い、改革プランの基本方針とする。その際、単に現状の維持又は一層の充実・向上を目指すのではなく、地域における今後の中長期的な医療需要と医師数など今後の医療提供体制の予測を踏まえ、将来にわたる安定的な病院運営を脅かすような過剰な役割・機能を担うことがないよう、現状の見直しも含めた客観的かつ合理的な精査が必要であることにも十分留意する

⁵ 改革プランの公表に当たっては、個人情報や自大学又は自院の運営等に関わる機微な情報等であると合理的に判断される記載箇所については非公表とすることも差し支えない。

必要がある。

ただし、例えば、適切な診療の前提となる病理学や児童虐待の発見等で重要な法医学といった分野と連携が密接で、地域の中で大学病院以外では担うことが難しい役割・機能など、不採算であっても公共性の高いと認められるものについては、引き続き必要な体制を確保する必要があることにも留意する必要がある。

本項目に係る具体的な検討内容を以下に参考として示す。

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

大学病院は、大学設置基準第 39 条において、医学部の教育・研究に必要な附属施設として位置付けられていることに鑑み、医学部の教育・研究に資することがその役割・機能を考える上で必要不可欠である。

このため、各大学病院においては、自大学の医学部において養成すべき人材像や3つのポリシー（ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー）、臨床実習を含む教育課程等に加えて、医学部をはじめ自大学で行われる基礎医学研究や臨床医学研究など、その教育・研究内容等に照らして、自院がどのような役割を果たすべきか、どのような機能を有するべきかを精査し、記載することが必要である。

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

大学病院は、医師の臨床研修や専門研修、看護師の特定行為研修をはじめ、多様かつ高度な医療人を養成する研修機関として役割・機能を担っているが、その実情は、大学病院が所在する地域内での他の研修機関の設置状況や大学病院の規模、大学における各医療関係職の養成課程の有無等によって様々である。

このため、各大学病院においては、自院が置かれた研修機関としての実情等に照らして、自院がどのような役割を果たすべきか、どのような機能を有するべきかを精査し、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・機能を記載することが必要である。

3) 医学研究の中核としての役割・機能

前述のとおり、大学病院は、大学設置基準第 39 条において、医学部の教育・研究に必要な附属施設として位置付けられており、医学部の教育・研究の枠に収まらず、我が国における医学研究を推進するための中心的役割を期待されていることは広く知られているところである。

このため、自院が現に保有する研究に係る人的・物的資源や強みとする分野・領域等に加えて、解剖学や生化学、病理学等の基礎医学との協働など、医学研究に係る今後の取組や投資等の実情に照らして、自院がどのような役割を果たすべきか、どのような機能を有するべきかを改めて精査し、医学研究の中核としての自院の役割・機能を記載することが必要である。

4) 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

各都道府県では、地域の実情に応じて、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な方針として医療計画を策定することとなっている。また、各医療機関及び介護施設等では、団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築に向けた取組が求められている。その実現に当たり、各都道府県では、前述の医療計画に加えて、2025（令和7）年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025（令和7）年の医療需要と病床の必要量を推計して定めた地域医療構想を策定してその実現等に取り組んでいるが、2025年以降も少子高齢化の進展が見込まれ、さらに人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった新たな課題への対応も必要となっている。

このため、2040（令和22）年の医療提供体制の展望を見据えた対応を整理し、地域医療構想の実現等だけでなく、医療従事者の働き方改革の推進、実効性のある医師偏在対策の着実な推進が必要となっており、①地域医療構想の実現等、②医療従事者の働き方改革、③医師偏在対策を一体的に進めることが必要となっている。

各大学においては、医療計画や地域医療構想・医療従事者の働き方改革・医師偏在対策の一体的な取組等に照らして、自院がどのような役割を果たすべきか、どのような機能を有すべきかを精査し、所在する地域における医療機関としての役割・機能を記載することが必要である。

5) その他自院の果たすべき役割・機能

上記1)～4)以外に、自院が果たすべき役割・機能がある場合には、具体的に記載する。

②病院長のマネジメント機能の強化

実効的な改革プランを策定し、大学病院改革を実現するためには、従来のような診療科や診療部門ごとの縦割りを廃し、病院を挙げて各取組を推進できるよう、病院長のマネジメント機能を適切に働かせることについて検討することが必要不可欠である。

本項目に係る具体的な検討内容を以下に参考として示す。

1) マネジメント体制の構築

病院長の権限を明確にした上で、執行部の体制や会議等の協議体はもとより、院内への情報伝達や各診療科・部署における取組の進捗に係る状況把握等について改めて現状の点検を行い、必要な見直しを行うなど、組織横断的な視点から病院長がリーダーシップを十分に発揮できるマネジメント体制の構築に向けた取組

について検討し、具体的に記載する。

また、病院長のみならず、副病院長や病院長補佐等の病院長を補佐する職にある者も含めて、病院運営のマネジメントに係る知識等を深めるための機会を確保するなど、その資質の向上に取り組むための方策についても併せて検討し、具体的に記載する。

2) 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

今後、大学病院が教育・研究・診療という役割・機能を将来にわたって維持していくためには、従来の診療科や診療部門等の構成や規模にとらわれず、業務需要に応じて、適切な組織体制を構築することが必要不可欠である。

このため、各診療科や診療部門等における業務需要（繁忙期や閑散期も考慮）と人員数等について、現状の分析に加えて、将来の見込みについても可能な限り客観的かつ合理的に精査し、人員配置の適正化と業務の平準化に向けた取組について検討し、具体的に記載する。

3) 病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化

病院全体の病床数のみならず、病床機能別や診療科別の病床数等について、所在する地域の医療需要等を勘案し、自院の病床の在り方⁶を検討するなど、事業規模の適正化に向けた取組について検討し、具体的に記載する。

4) マネジメント機能の強化に資する運営に係る ICT や DX 等の活用

ICT⁷や DX⁸等の活用により、マネジメント機能の強化に資する情報管理や業務の効率化を積極的に推進するための方策について検討し、具体的に記載する。

③大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化

改革の推進に当たっては、自院内での取組のみならず、大学等本部、医学部等関係部署との緊密な連携が重要である。

このため、例えば、財務情報や課題等の共有はもとより、課題解決のための大学等本部、医学部等関係部署からの人的支援や財政支援の検討も含めた協議等が恒常的に実施可能な体制の構築など、関係部署との連携体制の強化について検討し、具体的に記載する。

⁶ 大学病院の病床数を定めていた医学部設置審査基準要項は平成3年に廃止されており、現在大学病院の病床数を定める基準はない。このため、病床数の見直しに当たっては各大学及び大学病院において検討すべきものとなっているが、その検討に当たっては、大学病院の本来の機能である教育・研究への影響に留意することに加えて、所在する都道府県の医療計画等にも影響しうるため、必要に応じて都道府県とも調整する必要があることにも留意する必要があるものと考えらる。

⁷ 「Information and Communication Technology（情報通信技術）」の略で、通信技術を活用したコミュニケーションを指す。

⁸ 「Digital Transformation」の略で、デジタル技術を前提として、ビジネスモデル等を抜本的に変革し、新たな成長・競争力強化につなげていく取組を指す。

④人材の確保と処遇改善

医師や看護師、薬剤師等の医療人材に加えて、例えば、医学教育支援センターやシミュレーションセンター等の職員、CRC（臨床研究コーディネーター）、生物統計担当者などの教育及び研究に係る支援人材や、病理学や法医学といった分野と大学病院が連携して死因究明に当たる人材等を確保することは、大学病院が担う教育・研究・診療の質を担保することはもとより、大学病院の役割・機能を維持するためにも必要不可欠である。また、このような大学病院に不可欠な人材の確保は、医師の働き方改革を推進するに当たり、教育・研究・診療に係るタスク・シフト／シェアを進める上でも大変重要である。

他方、このような人材を安定的に確保していくためには、大学病院外で雇用される場合との開きが大きい若手医師等医療人材の給与水準の向上や、勤務環境の整備など、職員の処遇改善が必要不可欠である。

また、人材の確保に当たっては、自院の実情や確保すべき人材に求める専門性に加え、中長期的な人材養成や費用対効果等の観点から、内製化と外製化のどちらに取り組むのかについても併せて検討が必要である。

以上を踏まえ、例えば、令和6年度診療報酬改定を踏まえた40歳未満の医師や看護師、薬剤師、事務職員等に対する賃上げ（基本給増額や手当の新設・増額等）や、家事・育児・介護等に対する柔軟な勤務形態の構築、研究に専念できる勤務日等の拡充、ワークシェアの推進、勤務形態に応じた保育サービスの提供等の勤務の継続・キャリアアップ支援に係る積極的な取組とともに、勤務時間管理システム等を活用した労働時間の把握や職員からのヒアリング等によるモニタリングの実施等についても検討し、取り組む内容を記載する。

⑤その他の運営改革に資する取組等

上記①～④以外に、運営改革に資する取組等がある場合には、当該取組等に係る計画等を具体的に記載する。

(2) 教育・研究改革

(1) の①にて記載した自院の役割・機能を踏まえ、教育・研究環境の充実に係る項目について、以下に掲げる各項目を参考として記載する。

①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

医学部における臨床実習の実施に当たっては、「医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）」に収録している「診療参加型臨床実習実施ガイドライン」を参考として臨床実習の水準等を適切に担保することが望まれるが、大学病院においては医師の働き方改革の推進が求められていることから、その実施体制の構築に当たっては、医師である教員の教育負担の軽減も考慮し、学外の臨床実習協力機関の協力と役割分担が不可欠である。

この役割分担等について、例えば、実習内容の性質や臨床実習協力機関の指導体

制等も勘案し、大学病院でないと実施が困難なもの、臨床実習協力機関において実施することが適当なもの等を合理的に分類し、より臨床実習協力機関での実習の充実を図ることが考えられる。また、その充実に当たっては、臨床実習協力機関における教育力向上のため、一層の連携強化に係る具体的な方策を併記することなどが考えられる。

以上を踏まえ、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について検討し、具体的に記載する。

②臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実

高齢化の進展に伴う疾病構造の変化により、求められる医療の高度化・複雑化が進む現在の医療需要等に鑑み、医師の臨床研修や専門研修、看護師の特定行為研修をはじめ、多様かつ高度な医療人の養成に向けて、大学病院が積極的に研修機会を提供し、協力していくことは大変重要である。その養成を引き続き推進していくためには、各大学病院において実施する各種研修プログラムの充実が求められる。

特に臨床研修や専門研修を通じた医師の受入れについては、大学病院で診療に従事する若手医師の確保だけでなく、大学病院から地域医療機関への医師派遣を通じた地域の医療提供体制の確保にも資する上、将来的な教員や研究者の確保にもつながるものと考えられる。また、研修プログラムの実施に際して、医師のキャリア志向や性格、ライフステージ等に応じた個別の支援（メンター・メンティー制度）を充実させることは、受け入れた医師がプログラムから離脱することの防止につながり、ひいては医師の継続的な確保につながることも期待される。

他方、看護師の特定行為研修の推進については、単に質の高い医療・看護を効率的に提供できる看護師を養成するのみならず、自院における多職種によるタスク・シフト／シェアの推進にも多分に寄与することが見込まれるほか、自院の看護師が研修を受講しやすい環境を整える観点からも、自院が指定研修機関となって積極的に取り組むことなども期待される。

以上のことから、各大学又は大学病院においては、提供する研修プログラムの充実に係る不断の努力が求められるため、臨床研修や専門研修、看護師の特定行為研修はもとより、自院が実施している、あるいは今後実施を予定している各種研修プログラムの充実について検討し、具体的に記載する。

③企業等や他分野との共同研究等の推進

企業等や他分野との共同研究や受託研究等の推進に向けた取組等について、例えば、募集に係る広報活動の充実やインセンティブ制度の創設、知的財産の獲得・活用に係る取組など、共同研究や受託研究の推進に係る取組等を検討し、具体的に記載する。

なお、当該取組等の推進に向けた体制整備については、原則として以下の④及び⑤の各項にそれぞれ記載する。

④教育・研究を推進するための体制整備

1) 人的・物的支援

人的支援については、例えば、医学教育支援センターやシミュレーションセンター等への職員の配置や、研究支援部門への CRC（臨床研究コーディネーター）、生物統計担当者等の研究支援員の配置、RA（リサーチ・アシスタント）や TA（ティーチング・アシスタント）の配置、研究に協力する医学生への SA（スチューデント・アシスタント）制度の導入等が考えられる。

なお、RA や TA 配置に当たっては、医学部や医学研究科等における基礎医学も含めた大学院生の確保策等への連携・協力も必要である。

また、物的支援については、例えば、ICT や DX の活用による業務の効率化等が考えられる。

以上を踏まえ、大学病院における教育・研究を推進するための人的・物的支援について検討し、具体的に記載する。

2) 制度の整備と活用

例えば、大学又は大学病院における教育・研究に係る助成金制度（助成基金を含む。）の創設や、バイアウト制度（競争的研究費の直接経費から研究以外の業務の代行に係る経費を支出可能とする制度）の活用、競争的研究費の直接経費から研究代表者（PI）本人の人件費の支出が可能となっている仕組みを活用した PI 自身の処遇改善や研究に集中できる環境整備等を図る取組等が考えられる。

また、上記 1) に関連して、大学院生への RA や TA 等に係る経費の充実等も考えられる。

以上を踏まえ、大学病院における教育・研究を推進するための制度の整備と活用に係る方策について検討し、具体的に記載する。

⑤その他教育・研究環境の充実に資する支援策

上記①～④以外に、教育・研究環境の充実に資する独自の取組等がある場合には、当該取組等に係る具体的な計画等を記載する。

(3) 診療改革

上記（1）の①にて記載した自院の役割・機能を踏まえ、自院にて実施すべき診療に係る項目について、以下に掲げる各項目を参考として記載する。

①都道府県等との連携の強化

地域全体で必要な医療サービスが提供されるよう、医療計画や地域医療構想など都道府県等における医療政策の動向を注視するだけでなく、可能な限りその検討段階から積極的に関与して都道府県等と協議等を行うなど、都道府県等における地域の医療提供体制の構築に貢献するための方策を検討し、具体的に記載する。

②地域医療機関等との連携の強化

上記（１）の①にて記載した自院の役割・機能を踏まえ、地域全体で必要な医療サービスが提供されるよう、地域の医師会や医療機関等との役割分担や連携内容等について適切に見直しを行った上で、必要な連携体制を再構築するための方策を検討し、具体的に記載する。

③自院における医師の労働時間短縮の推進

医師の働き方改革に伴い、医師の労働時間を短縮していくためには、各大学病院が「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に基づき作成した医師労働時間短縮計画により、P D C Aサイクルによる労働時間短縮の取組を進めていくことが必要である。

以上を踏まえ、医師労働時間短縮計画との整合を図ることを念頭に、本項目に係る具体的な検討内容を以下に参考として示す。

1) 多職種連携によるタスク・シフト／シェア

医師の労働時間を短縮するために、従前に医師が行っていた業務のうち、他の職種でも対応可能又は協働することが可能な業務については、積極的なタスク・シフト／シェアの推進が必要であり、その方策を検討し、具体的に記載する。

また、タスク・シフト／シェアの推進に当たり、その知識・技術等を修得するために必要な研修等の受講について、受講希望者が研修等を受講しやすい勤務環境の整備等に取り組むことについて検討し、具体的に記載する。

なお、タスク・シフト／シェアの推進に当たっては、その移管する業務の内容が、タスク・シフト／シェアを受ける職種の専門性の一層の活用につながるものであることや、当該職種の業務過多にも十分に配慮した上で、医師の労働時間を短縮するのみならず、大学病院全体の業務の効率化と質の担保につながる取組になるよう留意する。

さらに、医師の業務のタスク・シフト／シェアの主な担い手として期待される看護師の特定行為研修修了者や医師事務作業補助者については、持続的に必要な人員を確保できるよう、必要に応じて自大学又は自院にて教育し、確保するなどの取組も併せて検討することが望ましい。

2) ICT や医療 DX の活用による業務の効率化等

医師のみならず大学病院で勤務するあらゆる職種がより効率的に業務を行うために、従前に医師をはじめとした医療従事者が行っていた業務及びその周辺業務を精査するとともに、上記1)のタスク・シフト／シェアに係る取組も踏まえて、ICT や医療 DX の活用により業務の効率化を積極的に推進することが必要であり、その方策について検討し、具体的に記載する。

なお、その導入に当たっては、近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加しているとともに、医療において扱われる健康情報は極めて秘匿性の高い

情報であるため、厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を踏まえ、情報セキュリティ対策を徹底するよう一層留意すべきである。

3) その他医師の働き方改革に資する取組

その他医師の働き方改革に資する独自の取組等がある場合には、当該取組等に係る具体的な計画等を記載する。

例えば、働き方改革に関する制度や病院内の労務管理の仕組みのほか、キャリア形成支援や福利厚生等の情報を共有するための研修の実施など、大学病院で勤務する医師に対して、自らの働き方とキャリア形成に関する意識を醸成するための具体的な取組を記載することなどが考えられる。

④医師少数区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）

地域の医療提供体制を確保する上で、大学病院からの地域の医療機関に対する医師派遣は不可欠な活動となっていることを踏まえ、各医療機関に対する医師派遣の実施等については、診療科ごとの判断等によるのではなく、病院長のマネジメントの下で行われるべきものである。また、それが地域の医療提供体制に重大な影響を与えることが予想される場合は、都道府県等関係機関と事前に情報を共有し、協議する必要がある。

その上で、地域医療機関に対する自院の医師の派遣を効率的に行うため、診療科ごとの派遣状況（常勤医師、副業・兼業）を適切に把握する仕組みの構築について検討し、現在の状況を将来にわたる医師派遣の基礎情報として具体的に記載する。

また、医師の派遣状況の把握については、一時的な把握にとどまらず、最新の派遣状況の把握に努め、特に医師少数区域など医師の地域偏在・診療科偏在が著しい地域への医師派遣の状況把握と継続的な派遣の要否に係る対応について留意すること。

⑤その他の診療改革に資する取組等

上記①～④以外に、診療改革に資する取組等がある場合には、当該取組等に係る計画等を具体的に記載する。

(4) 財務・経営改革

上記(1)～(3)に記載した各改革に係る取組等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など、将来にわたり持続可能な大学病院経営に係る項目について、以下に掲げる各項目を参考として記載する。

①収入増に係る取組の推進

1) 保険診療収入増に係る取組等の更なる推進

例えば、戦略的な施設基準の適用や機能評価係数Ⅱの改善、DPC 制度（DPC/PDPS）

下における在院日数の適正化、保険診療収入増や診療科別責任病床配分の柔軟な見直しなど、保険診療収入増に係る取組等を検討し、具体的に記載する。

なお、保険診療収入増に係る取組等の推進に当たっては、単に増収のみを意識することなく、当該取組等に係る支出についても考慮し、その収益性の担保に留意することが必要である。

また、取組開始後も、予定していた収入増と利益の獲得が実現しているか、継続してフォローアップすることが望ましい。

2) 保険診療外収入の獲得

例えば、健康診断や人間ドック、特別療養環境室料⁹、インフルエンザ等の予防接種による自由診療の充実など、所在する地域や患者等のニーズに照らした保険診療外収入の獲得に係る取組等を検討し、具体的に記載する。

3) 寄附金・外部資金収入の拡充

例えば、寄附に係る広報活動の充実や定期的なクレジット決済による継続寄附システムの導入、ファンレイザー等の体制整備による寄附金や、臨床研究等の推進による外部資金などの収入拡充に係る取組等を検討し、具体的に記載する。

②施設・設備及び機器等の整備計画の適正化と費用の抑制

1) 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

(1)の①で記載した自院の担うべき役割・機能を踏まえて、改革プラン対象期間中の各年度における施設・設備・機器等の整備計画の策定について、将来的な外部環境の変化にも十分配慮した上で検討し、具体的に記載する。

病院施設の新増築・改築等に当たっては、これまでの施設の老朽化、狭隘化の解消や多くの医療機器等の更新・整備を行うため多額の財源を必要とするが、自己資金に加え多額の借入れを行うことが多いことから、将来の長期的な債務償還経費負担の軽減の観点から、当該施設・設備の整備に要する経費については、慎重に検討する必要がある。その際、病院施設・設備の整備については、(1)の①で記載した自院の担うべき役割・機能に加えて、今後、人口減少や少子高齢化に伴って教育需要や医療需要等が変化していくことを踏まえ、長期的な視点をもって、整備する病院施設・設備が備えるべき仕様等について、真に必要な機能等の確保(適切な費用設定)を念頭に精査し、適正な整備計画を策定することに特に留意すべきである。

また、医療機器等については、現在保有している機器の耐用年数及び購入後経過年数等を適切に把握し、(1)の①で記載した自院の担うべき役割・機能の維持に支障が無いよう、適切な更新・整備計画を策定し、実行していくことが重要で

⁹ 特別療養環境室料の請求に当たっては、患者又は患者の家族に対して、適切な説明及び同意書による意思確認を行う必要があることに留意すること。

ある。さらに、病院施設・設備と同様に、整備する機器が備えるべき仕様等について、真に必要な機能等の確保（適切な費用設定）を念頭に精査するとともに、機器によっては、ME センター等で集中管理・整備することで他診療科等との兼用による保有台数の削減を図るなど、更新・整備計画に反映の上実行していくことに特に留意すべきである。

なお、施設・設備及び機器等については、その更新状況を測る指標として、価値残存率¹⁰等を継続的に評価することが望ましい。

2) 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

設備等の導入に当たっては、VFM (Value for Money)¹¹の有無に係る比較検討を行った上で、費用対効果を踏まえたより業務効率化に資する設備等の積極的な導入の推進に係る取組について検討し、具体的に記載する。その際、昨今の光熱費高騰やカーボンニュートラルに係る取組等の状況に鑑み、より省エネルギー効果の高い設備等の積極的な導入を推進するなどの取組についても検討すること。

3) 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

機器・施設・設備等の整備・導入に当たっては、調達費用のみを念頭に置くのではなく、導入後の維持管理・保守・修繕等の管理費用やそれに基づくサービスレベル等についても勘案するなど、総合的な効果や管理費用の抑制について検討し、具体的に記載する。

③医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減

1) 医薬品費の削減

上記(1)の①に記載した自院の医療機関としての役割・機能を踏まえて、具体的な医薬品費の削減に係る具体的な取組を、どの時期に、どのようにして行うのかを検討し、具体的に記載する。

ア 採用品目の厳格な選定

自院の医療機関としての役割・機能を踏まえて、採用すべき医薬品の種類（先発品・後発品の別を含む。）の厳格な選定を行うための体制及び方策を検討し、具体的に記載する。その際、同種同効品の一元化、より安価な同種同効品への採用品目の切替え、保管・管理や安全使用上の取扱い等も含めた選定に係る方策についても検討すること。

イ 医薬品の適正な管理と使用

医薬品の破損・汚損及び使用期限切れの防止、温度管理を要する医薬品の

¹⁰ 価値残存率 = (取得原価 - 減価償却累計額) ÷ 取得原価

¹¹ 支払う金額に対して最も価値の高いサービスを供給するという考え方。

払出し管理、在庫（備蓄）品目及び数量の見直し、過剰使用の抑止など、医薬品の適正な管理と使用に係る方策を検討し、具体的に記載する。

なお、その方策については、自動車運送事業における時間外労働規制の見直しに伴う、いわゆる「物流の 2024 年問題」への対応も勘案した方策とすることに留意すること。

ウ 効果的かつ継続的な価格交渉

ベンチマークの活用、民間医療機関も含めた共同交渉等の活用など、効果的かつ継続的な価格交渉に係る体制及び方策について検討し、具体的に記載する。

なお、当該記載の検討に当たっては、厚生労働省が策定している「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」の遵守に留意すること。

2) 診療材料費の削減

上記（1）の①に記載した自院の医療機関としての役割・機能を踏まえて、具体的な診療材料費の削減に係る具体的な取組を、どの時期に、どのようにして行うのかを記載する。

ア 採用品目の厳格な選定

自院の医療機関としての役割・機能を踏まえて、採用すべき診療材料の種類厳格な選定を行うための体制及び方策について検討し、具体的に記載する。その際、同種同効品の一元化、より安価な同種同効品への採用品目の切替え、保管・管理や安全使用上の取扱い等も含めた選定に係る方策についても検討すること。

イ 診療材料の適正な管理と使用

破損・汚損及び使用期限切れの防止、在庫（備蓄）品目及び数量の見直し、過剰使用の抑止など、診療材料の適正な管理と使用に係る方策について検討し、具体的に記載する。

なお、その方策については、自動車運送事業における時間外労働規制の見直しに伴う、いわゆる「物流の 2024 年問題」への対応も勘案した方策とすることに留意すること。

ウ 効果的かつ継続的な価格交渉

ベンチマークの活用、民間医療機関も含めた共同交渉等の活用など、効果的かつ継続的な価格交渉に係る体制及び方策について検討し、具体的に記載する。

3) その他支出の削減

上記1) 及び2) 以外にも、例えば、医療用消耗器具備品費や給食材料費等について、1) 及び2) のア～ウに準じた方策を検討し、具体的に記載する。

また、業務委託費についても、委託する業務内容や費用対効果等を改めて点検し、必要に応じて業務仕様書を見直すなど、業務委託の適正化に係る体制及び方策を検討し、具体的に記載する。

④その他財務・経営改革に資する取組等

上記①～③以外に、自院の財務・経営改革に資する独自の取組等がある場合には、当該取組等に係る具体的な計画等を記載する。

例えば、経営効率化の実現に向けて、大学病院の役割・機能を踏まえた経営改革に強い意識を持ち、経営感覚に富む人材を積極的に登用（外部からの登用を含む。）することなどが挙げられる。こうした人材登用等を通じ、医師をはじめ全職員の経営に対する意識改革を図り、改革の実現に向け一丸となった協力体制を構築するとともに、当該取組を通じて、将来を担う経営感覚に富む人材の育成に取り組むことも重要であると考えられる。

⑤改革プランの対象期間中の各年度の収支計画

上記（1）から（4）に掲げる各改革の実施を前提として、改革プラン対象期間中の各年度の収支計画を記載する。

なお、収支計画は、診療報酬の改定等の経営環境の変化により影響を受けるため、改革プラン策定後においても、こうした状況変化に応じて必要な見直しを行うことが望ましい。

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