

今後の医学教育の在り方に関する検討会 第三次取りまとめ

2025（令和7）年7月

今後の医学教育の在り方に関する検討会

I. はじめに

- 本検討会では、我が国の大学病院が抱える様々な課題とその対応方策、今後の医学教育・研究の在り方について広範な検討を行い、2023（令和5）年9月に中間取りまとめ、2024（令和6）年6月に第二次中間取りまとめを示したところである。その後、2025（令和7）年2月より、大学病院の役割・機能に関する課題や、その対応方策について検討してきた。
- 本検討会の中間取りまとめを踏まえ、国は各大学病院に対して「大学病院改革プラン」¹の策定を促すとともに、その際の指針となるガイドラインの策定を含め、大学病院の改革を支援してきたところである。この第三次取りまとめは、大学病院や医学教育・研究を取り巻く環境変化等を踏まえ、主として2025（令和7）年2月以降の議論の成果として、国や各大学が今後の医学教育・研究、大学病院の役割・機能の在り方を考える上での参考とすべき内容を取りまとめたものである。本取りまとめを基に、今後の大学病院や医学教育・研究が抱える様々な課題が克服されていくことを期待したい。

II. 医学部・大学病院を巡る状況と今後の方向性について

- 大学病院は、物価や光熱水費の高騰、人件費の増加等で厳しい経営状況にある。国立大学病院全体の2023（令和5）年度の附属病院セグメントにおける業務損益では、国立大学法人化以後、初めて赤字となった。また、2024（令和6）年度では更に悪化する見込みとなっており、このままでは経営が破綻しかねない危機的な状況にある。また、公立大学病院及び私立大学病院でも、2023（令和5）年度の附属病院本院における業務損益は、それぞれ全体で赤字となっており、国立大学病院と同様、厳しい状況にある。
- 大学病院の役割・機能として、診療だけでなく、教育や研究も欠かすことができないが、所在する地域の状況や医師の働き方改革等大学病院を取り巻く様々な環境の変化によって、全ての大学病院が一様に同じ役割・機能を同程度持ち続けることは難しいといった指摘がある。

¹ 医師養成課程を置く国公立大学の全81大学病院（本院）において、2029（令和11）年度までの期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つの観点（運営改革、教育・研究改革、診療改革、財務・経営改革）で自院の実情に応じて整理し策定。

- 文部科学省が各大学病院の病院長と行った意見交換²では、全ての大学病院が教育・研究・診療を担うことは重要と考えている一方で、全ての役割を一律に最大限に取り組むことには限界があり、地域の医療提供体制や各病院の財政状況、組織体制等に応じて、担うべき役割のエフォート配分を検討する必要があるとの意見も多くあった³。また、医師個人の業務配分についても、多様な価値観に沿った働き方を選択できる仕組みの必要性や、医師一人で全ての役割を担うことの難しさについての指摘があった。加えて、各役割・機能に最低限必要な人材やエフォートを確保する方策や、誰がどの役割に特に重点的に取り組むかの調整、公平な人事評価の仕組みへの懸念も示された。
- 大学病院の持続可能な運営のためには、役割・機能を重点化することも考えられ、そのためには各役割・機能に関する課題を整理し、病院長等の指揮の下、組織全体として重点化に取り組むことが望ましい。
- 今般、厚生労働省の「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」（令和6年12月18日 新たな地域医療構想等に関する検討会）において、大学病院本院が担う「医育及び広域診療機能」を含む医療機関機能を、新たに位置付けることとしているなど、人口減少や高齢化が急速に進む中で地域の医療提供体制を維持していくために、大学病院は、都道府県に対し、地域医療構想の推進に関して様々な形で協力・貢献することが一層求められており、大学病院における組織的かつ主体的な取組が求められる。
- また、従前より大学病院に求められる高度な医療の提供については、その裏付けとなる臨床研究が不可欠であり、大学病院の研究機関としての側面は熱意に満ちた若手医師が、大学卒業後も大学病院に残って医療を行うためのモチベーションにもつながっている。
- 「大学・大学病院の魅力向上・人材確保のための調査・研究」において、大学病院に勤務する医師に対し将来の勤務先に関して尋ねたところ、将来、大学病院以外の医療機関で勤務したい医師は、その理由として「労働環境が良い」（63.5%）、「給与が高い」（60.1%）などを挙げており、大学病院の労働環境へのネガティブなイメージがあり、大学病院の人材確保が難しくなっていると考えられる。一方で、大学病院で勤務したい医師は、その理由として「研究力を向上したい」（58.3%）、「高度な医療技術を身に付けたい」（56.8%）といった理由を挙げている。本来、大学病院は教育・研究機関としての側面を持つとともに、高度な医療技術を身に付けることができる環境でもある。働き方改革の推進や処遇の改善とともに、この環境を維持・発展させていくことが重要であり、大学病院の医師が国外を含む他機関との連携・交流を行いながら、個性を発揮しつつ誇りをもって生き生きと活躍できる姿を目指すべきである。

² 2024（令和6）年9月～2025（令和7）年2月にかけて全大学病院に対して実施。病院長には、個人的な意見でも構わないことを前提として意見を伺った。

³ 具体的には、教育・研究・診療のうち、1又は2の役割・機能への重点化に取り組むべきと考えている大学病院は64あり、機能別では教育が27、研究が15、診療が40という結果であった。

- さらに、厚生労働省の「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」においては、特定機能病院の見直しについて、全ての大学病院本院が満たすべき「基礎的基準」を設定するとともに、個々の大学病院が地域の実情も踏まえて自主的に実施している取組を「発展的（上乘せ）基準」によって評価する方向で議論が進められている。大学病院は、地域によっては、高難度の外科手術や難治性疾患の治療のような高度な医療のほか、全ての診療科をそろえた総合的な医療提供体制の確保や、地域医療構想とも整合した地域貢献といった機能を担っているものがある。このことも踏まえ、国は、大学病院の在り方の検討等を含めた取組について、特定機能病院の見直しや本取りまとめの趣旨に留意しながら、引き続き進めることが重要である。
- また、依然として一部地域において医師の地域偏在が解消されていない中、地域の医療需要に対応するためには、医学部・大学病院が医育機能を十分に果たし、地域の医療機関等と連携しつつ、総合的な診療能力を有する医師等を育成することが求められている。
- 以後、本検討会で示した論点に関する今後の対応方針について示すとともに、国が大学病院の自主的な取組を後押ししながら、大学病院が大学本部や所在する地域の自治体とも連携して、自院で必要な各機能の点検・見直しを行い、必要な機能を維持しつつ、重点化を進めるための方策等について機能等別に整理する。

Ⅲ. 大学病院の機能等別の課題と対応方策等

1. 運営、財務・経営改革

（課題） 教育・研究・診療それぞれの観点で、幅広く診療科を具備する必要がある中で、持続可能な病院経営（大学病院における働き方改革の着実な推進を含む。）を実現することが必要となっている。

（対応方策） 病院長を含む幹部職員（医師だけでなく看護師や事務職員なども含む。）やその候補者の他、大学本部で法人全体の経営等に関わる幹部職員が病院経営に必要な知識を身に付けるとともに、実務に当たる事務職員などの計画的な人材養成に努める。また、幹部職員が診療科ごとの収支を経年で比較するなど、自院の経営状況について詳細に実態把握・分析するとともに、その結果や所在する地域の医療需要等を踏まえ、例えば、院内の診療科別の病床数や人員配置等といった医療資源の再編・見直しを含む事業規模の適正化を推進することが重要である。こうした経営改善の取組を一層強化することにより、大学病院の魅力向上と人材確保、研究力向上を含めた持続的な病院経営の実現が求められる。また、幹部職員が大学病院における働き方改革の意義を適切に理解し、大学病院の職場環境の向上に向けた取組を行う。

（課題） 大学病院の経営改善に向けては、自院の詳細な経営状況の把握と、それを踏まえた適切な設備投資計画が必要となる。一方で、例えば国立大学法人においては、大学全体

の貸借対照表や、病院セグメントの損益計算書等が作成されているが、大学病院における資産の実態が可視化されていないとの指摘がある。

(対応方策) 大学病院は経営改善の取組の好事例の共有や協働して効率化に取り組んでいるが、各大学病院に対して、経営改善のための取組を促すための方策を検討すべきである。

また、国立大学法人においては、大学全体の貸借対照表とは別に、例えば中期目標開始年度を起点とした大学病院の貸借対照表を作成することで、詳細な資産状況の把握や、それを踏まえた適切な設備投資が可能になるとの指摘があることからこうした大学独自の取組を促していくことも重要である。

(課題) 今般、大学病院は物価や光熱水費の高騰、人件費の増加等により厳しい経営状況にあり、大学病院の果たすべき特別な機能である教育・研究・診療の質を担保するための支援が求められる。特に、診療だけでなく教育・研究にも活用される医療機器が老朽化することで、教育・研究の質が低下することがないよう、診療報酬だけではカバーできない教育・研究に必要なスペック等を有する医療機器の導入・更新について、支援することが必要となっている。

(対応方策) 大学病院が担っている役割を踏まえ、国は、国立大学法人運営費交付金や私立大学等経常費補助金等の基盤的経費を確保するほか、財政支援を適切に行うため、物価賃金高騰・医療の高度化に対応した診療報酬の財源等の、多様な財源確保を進めるべきである。

また、高度な医療を提供できる人材や、所在する地域で必要とされる人材の養成に当たり、大学病院においては最先端の医療機器等の整備が必要であることから、それに係る支援の着実な実施が求められる。

(課題) 大学病院の医師の給与体系については、他の医療機関と比較して、その業務量や社会的な役割に見合った見直しの検討が必要となっている。

(対応方策) 教育や診療の観点でも医師の供給源となる大学病院において、人材の確保は喫緊の課題であり、大学病院の魅力向上に係る取組とも併せて、諸手当等処遇改善の原資となる安定的な財源を確保するべきである。加えて、好事例の周知等を通じ、大学病院の医師の処遇について、部局や診療科の特性に応じた改善を促すことも必要である。

2. 診療改革

(課題) 大学病院の多くの医師は地域医療に貢献しており、こうした機能が今後も必要に応じて適切に維持できるよう取り組んでいくことが重要となっている。

(対応方策) 厚生労働省等で検討が進められているように、大学病院が有している機能と、地域における医療資源を含めた医療提供体制全体の整理が必要である。また、大学病院は広域な観点が求められる診療や医師少数区域を含む地域での診療が維持できるよう地域貢献を行っているが、それらの大学病院が有している機能の実態を把握した上で、今後も国として必要な支援を検討するとともに、地方自治体からの支援を促す取組等を行う。また、

大学病院の状況把握、課題抽出を行うことや、その医育機能に大きな支障が生じないように配慮し、人口減少等の影響を中長期的に予測しつつ対応すること等も重要である。

(課題) 急速な少子高齢化の進展等によって、より質が高く効率的な医療提供体制を構築していく必要がある。そのためには、近年の生成A I の急速な進化・普及等も踏まえつつ、医療D Xを進め、医療情報の共有と利活用を推進することが必要となっている。

(対応方策) 厚生労働省の医療D Xの推進に係る制度改正の動きを踏まえ、電子カルテ情報共有サービスや電子処方箋管理サービス等により、地域の中核的な医療機関である大学病院が他の医療機関・薬局との間で必要な電子カルテ情報や薬剤情報を含めた医薬情報の円滑な共有ができるよう支援するべきである。加えて、生成A I による医療を取り巻く環境への影響等を見据えたより良い医療提供に向けた検討が必要である。

(課題) 医師の研究時間の確保等のため、診療エフォートを軽減することが必要となっている。このため、例えば、特定行為研修を修了した看護師等の医療人材の養成・活用を行うなど、タスク・シフト/シェアができる環境整備をより一層推進することが求められる。

(対応方策) タスク・シフト/シェアを含めた勤務環境の改善やそのための医療人材を養成できる環境整備の取組について、国は大学病院の好事例の横展開等を行いながら推進する。また、2026（令和8）年度以降看護師養成課程において適用される「看護学教育モデル・コア・カリキュラム（令和6年度改訂版）」において、特定行為研修の学修内容の基盤部分が一部含まれ、今後は高度な看護実践の基盤となる専門的かつ幅広い知識を獲得した看護師が養成されることが期待されることから、国は特定行為研修の履修を後押しするとともに、特定行為研修を修了した看護師等の活用促進を含めた大学病院におけるより一層のタスク・シフト/シェアの環境整備を進める。

3. 地域医療への貢献

(課題) 大学病院は、医学部の教育・研究に必要な施設として位置づけられているが、実際には多くの大学病院において、地域医療の最後の砦として、高度で専門的な診療も担ってきた。また地域の医療機関を支援する役割も果たしてきた。今般、厚生労働省の「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」では、大学病院本院に対し、地域医療への貢献を含めた自主的な取組を適切に評価することについても議論が行われている。

(対応方策) このような議論を踏まえ、大学病院が有している機能の実態を把握し実際に行っている診療や地域医療への貢献について制度上どのように位置づけるべきか検討が必要である。また、地域医療構想の実現に向けた地域全体での取組への大学病院の積極的な参画が求められる中、各大学病院においては、地域の実情も踏まえつつ、適切な地域貢献の在り方について検討し、法人の長・病院長等の病院運営に責任を持つ者の下、その構成員が組織的かつ主体的に取り組まなければならない。

4. 研究改革

(課題) 人的・財政的に必ずしも規模は大きくないが、強みのある領域等で優れた研究成果を上げている大学病院もあることを踏まえ、研究についても大学病院の役割に応じた多様な支援が必要となっている。

(対応方策) 原理・病態解明から治療法の創出まで広がり・波及効果の高い総合的な研究力の向上を目指す大学については、大規模な研究大学に研究支援体制等も含めて多くの資源を有していることから、我が国の医学研究全体を先導する拠点としての役割を担っている。一方で、特定の分野・領域に強みや特色のある取組を実施する大学については、個別の分野・領域において大規模な研究大学を凌ぐ実績を誇る例も見られる。これらを踏まえ、機関間でのネットワーク等を活用して多くのデータや知見を連携することで臨床研究を推進し、特定の分野・領域において相乗効果を発揮する共同研究拠点を担うことができるよう、一律の支援ではなく、それぞれの特徴を生かした支援を行う。

(課題) 大学病院を取り巻く様々な環境の変化によって、研究者が研究に専念できる環境を整備することが求められている。特に、研究支援人材の養成・確保や、バイアウト制度、PI 人件費に関する制度の活用が課題である。

(対応方策) 特に医師である研究者は、研究に割くことができるエフォートに限りがあることから、医師が支援人材やバイアウト制度等を活用することが、質的・量的に優れた研究成果の創出につながりうるということを理解できるよう啓発に取り組むとともに、必要に応じて、各大学における取組状況の把握等を行うことも検討すべきである。また、中長期的な研究支援人材の確保に当たっては、支援人材のトレーニングやキャリアアップの機会を整備することも重要であるほか、バイアウト制度については、制度が未整備の場合は速やかな整備が望まれるとともに、制度が整備済の場合も、積極的な利用を促すための取組を検討すべきである。なお、現在、医学系研究者の研究時間の確保等に係る研究環境改善に関する医学部・大学病院の取組を推進することを通じ、医学系研究の研究力を抜本的に強化することを目指しているところであり⁴、今後着実に取り組んでいく必要がある。

(課題) 日本の医学系研究は、Ph. D. を含む異分野の研究者との融合研究や国際共著論文が少なく、研究者の流動性・多様性の向上が必要となっている。また、諸外国と比較して、日本の大学病院に所属する医師は、自大学出身者の割合が相対的に高く、流動性・多様性が十分に担保されていないことが懸念される。

(対応方策) 研究者としての自由な発想がより活性化されるよう、分野、組織、国境等の垣根を越えて、研究者の流動性・多様性の向上が図られるよう、研究者間や学内外の組織間の連携等に係る課題の整理に取り組むべきである。

(課題) 5年生及び6年生の医学生のうち、大学病院で勤務する意向がある医学生は

⁴ 国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）事業「医学系研究支援プログラム」（令和6年度補正予算：134億円・基金）

31.0%である。勤務したい理由としては、「地域医療に貢献したい」が 73.0%と最も多く、「研究力を向上したい」は 34.4%に留まっている。他方、大学病院以外の医療機関で勤務したい理由としては、半数以上の学生が給与や労働環境の良さを挙げている⁵。加えて、5年生及び6年生の医学生への調査⁶では、将来の大学院進学を希望する学生は4割程度であり、その多くが専門研修終了後の進学を希望していることから、専門医としてのキャリア形成を優先する傾向がうかがえる。また、大学院進学を希望しない理由として、大学院や研究に魅力を感じない、経済的負担が大きい、学位取得の必要性を感じないといった理由が挙げられた。これらの結果から、今後、大学病院において医師を確保することがますます困難になることが予想される。また、学位の授与は、大学病院の人材確保に繋がりが得るものであるが、現在の医師の専門医志向は医師が大学院進学の時期を逸する原因となっているとの指摘がある。

(対応方策) 現在魅力が低迷している研究の観点でも、医師が大学病院での勤務に対して魅力を感じられるよう、研究の魅力に関する発信や研究環境の整備が必要である。また、専門研修期間中においても博士課程への進学を両立できる臨床研究医コース研修プログラムの推進等が必要である。

(課題) 医学系の大学院博士課程の標準修業年限4年での学位取得者は半分程度であり、特に臨床医学系で少ない傾向にあり、経済的負担の増大等が懸念される。その背景として、論文の雑誌掲載を学位審査の要件としていることや、シーシス（いわゆる学位請求論文。thesis）による学位審査を取り入れていることが考えられる。シーシスによる学位審査を認めている大学は15大学（ジャーナルアクセプト後の学位審査との併用を含む。）あり、論文の雑誌掲載までの期間が長期化していること等が考えられる。

(対応方策) シーシスによる学位審査を認めている大学は15大学（ジャーナルアクセプト後の学位審査との併用を含む。）あり、論文の雑誌掲載までの期間が長期化していること等を踏まえば、シーシスによる学位審査にも一定の合理性があると考えられ、結果として、標準修業年限内での学位取得が可能になることが大学院進学の動機付けにつながることを期待される。文部科学省では2025（令和7）年度より医学系の研究者の研究費と、研究に専念できる環境整備に係る支援を行うこととしている⁷が、このように、研究者の人件費の上乗せや、教育や診療といったエフォートを肩代わりする人材の雇用等に活用できる体制構築を通じて、大学病院の医師の処遇改善、大学病院・医学部の研究環境改善が進むよう支援していくことも必要である。

(課題) 大学・大学病院の知的アセットをフル活用する等の観点から、共同研究等の産学連携を推進することは重要であり、円滑な産学連携のための環境整備が必要である。なお、そのための取組として、最新研究・医療現場ニーズを熟知し、企業に対して研究者の紹介

⁵ 「大学・大学病院の魅力向上・人材確保のための調査・研究」（令和6年度）より。

⁶ 「大学・大学病院の魅力向上・人材確保のための調査・研究」（令和6年度）より。

⁷ 国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）事業「医学系研究支援プログラム」（令和6年度補正予算：134億円・基金）

を行う人材を確保する大学の例に加え、先端医療技術の実用化を目指す起業活動支援のためのファンドの立ち上げや、アントレプレナーシップ教育を通じた人材育成に取り組む大学の例⁸などがある。

(対応方策) 各大学等が独自に行う産学連携の取組事例の紹介・横展開などを通じ、各大学における産学連携を通じたイノベーションマインドの涵養を推進していく必要がある⁹。

5. 教育改革

(課題) 卒前・卒後のシームレスな医師養成を円滑に行うために、診療参加型臨床実習における医学生の医行為の修得率を向上させる方策を講じるべき。

(対応方策) 多職種連携の観点も含めて、低年次からの多様な実習の実施を推進する。特に、地域の医療機関での実習は、医学生に対してその地域の医療への関心を高めるだけでなく、common diseaseに対応する経験が多くなることから、参加型の実習をより充実しやすく、医学生の自信にもつながるとの指摘があり、医学生に早期から診療に対する主体性を身に付ける機会となるため重要である。

(課題) 実習を指導する医師について、教育に専念できる方策を講じることや、医師の教育業務が負担とならないよう、教育に係る業務効率化を図る方策が求められている。

(対応方策) 実習を指導する教員に対し、実習の趣旨や期待される医行為の内容等に係る一層の理解促進を図るとともに、国において、「臨床実習指導医（仮）」の称号を付与する仕組み¹⁰を具体化するべきである。また、効果的な教育の実施のためには効率面も考慮する必要があることから、例えば、いわゆる「屋根瓦方式」と呼ばれる教育手法の実施等の推進や、授業資料の共有等により、教育の質の向上に資する「プラットフォーム」の整備¹¹に取り組むべきである。

(課題) 大学病院の研修医や専攻医の確保を含めて、若手医師が大学病院に魅力を感じるような方策が求められている。また、リサーチマインドを持った医師養成の必要性や我が国の研究力低下の懸念を踏まえれば、特に医師が大学院に進学しやすくなるような方策が求められている。

(対応方策) 専門研修期間中においても博士課程への進学を両立できる臨床研究医コース研修プログラムの推進等や、医学生及び医学系大学院生に対して大学病院を活用しTA・RA

⁸ 本検討会にて、東京科学大学における「イノベーションプロモーター教員制度」（第14回）や藤田医科大学における産学官連携推進センターの取組（第15回）等について発表いただいた。また、他大学においても独自に取組が行われている。

⁹ 例えば、AMED事業「橋渡し研究支援プログラム」においては、医薬品・医療機器等の基礎研究から臨床研究・治験に至るまでの各段階にて、企業との連携を要件とし、企業からのコミットメント（技術協力、資金面等での協力など）を求め、産学協働でPOC（proof of concept）取得を目指す枠組みがある。

¹⁰ 大学における医療人養成の在り方に関する調査研究 臨床実習指導医養成のための調査研究（令和6、7年度）

¹¹ 大学における医療人養成の在り方に関する調査研究 大学医学部・大学病院における教育・運営の交流に関する調査研究（令和7年度）

として教育研究に参画する機会を創出する取組の推進¹²に努めるべきである。また、教育・研究時間の確保も含めた大学病院における若手医師の勤務環境改善のほか、いわゆる「たすきがけ」型研修の充実等により大学病院との接点を増やすことや、幅広い領域の疾患等を総合的に診ることができる医師の養成の推進などに取り組む。なお、厚生労働省の「キャリア形成プログラム運用指針」によると、プログラムの履修の一時中断理由として大学院進学が例示されているが、各都道府県のプログラムの要綱等に一時中断の理由として大学院進学が含まれていない場合がみられることから、医師の多様なキャリア形成を促進する観点からも、各大学と都道府県の協議が円滑に進められるよう、国としても、好事例の周知等の必要な対応を行っていく必要がある。

(課題) 依然として一部の地域において医師の地域偏在が解消されていない中、地域の医療需要に対応するためには、自治体、大学医学部・大学病院、地域の医療機関が一体となって、人材養成に取り組むことが必要となっている。特に、多様な症例に対応する地域の医療機関等においては、地域の特性を理解しつつ総合的な診療能力を有する医師等が求められている。

(対応方策) 自治体における地域の医療需要等を踏まえた要請・支援の下、大学医学部・大学病院が多様な医療資源を活用しながら総合診療医等の総合的な臨床能力を有する医療人材の育成を促進すべきである。その際、common diseaseに対応する経験を増やす等の観点から、大学病院内での実習だけでなく、地域の医療機関やへき地・離島での実習を充実させるべき。このような人材が大学病院を中心とした地域医療の環の中で活躍することで、地域住民が安全・安心な医療を享受できるようにすべきである。

IV. おわりに

- 本取りまとめにおいては、大学病院の役割・機能の重点化に向けた方策、それに応じた役割・機能等別の課題と対応方策とともに、各論として更に必要な医療人材養成の取組の在り方について整理した。
- 大学病院の役割・機能の重点化については、大学病院が地域の実情等を踏まえながら、自院の役割に応じた重点化を図れるよう課題の整理とそのための方策を整理している。本取りまとめにて記載した取組を推進するに当たっては、病院長等幹部職員がリーダーシップを十分に発揮できる体制を構築することが重要である。
- また、必要な医療人材の確保については、特に地域偏在などの課題解決に向けた人材の養成や、高度な医療の裏付けとなる研究を担い、我が国の医療を支える人材の養成に焦点を当てた。これらの養成に当たっては、国、大学、自治体、企業のそれぞれが別の方向を

¹² 高度医療人材養成拠点形成事業（高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援）（令和7年度予算：21億円）

向いていては到底成し遂げられるものではなく、組織間の協力・連携が前提となっていることを忘れてはならない。

- 更に、地域医療構想に基づく医療機関の機能分化等に伴い、大学病院が果たすべき機能を踏まえて、地域医療構想へのより積極的な参画等をはじめとした地域貢献の取組が一層推進されるよう、国においても好事例の共有をはじめとした支援に取り組んでいく必要がある。
- 物価高騰や医療の高度化と働き方改革が進む中、医学部・大学病院が求められる使命・役割を実現するためには、大学への人材確保と病院経営の安定に向けた取組が必須である。このため、各大学において、教育研究環境（人材や設備、研究時間等）の確保及び大学病院の経営改善（診療科毎の収入増と支出減）に取り組み、これを国が多様な財源により支援することが重要である。さらに、国においては、特に評価しにくい大学病院の教育・研究に関する取組について、社会的な価値がわかりやすくなるよう適切な評価・説明・公表等を行うことが重要である。
- 本第三次取りまとめで言及したような様々な課題がある中で、国や各大学・大学病院はその解決のために必要な方策について継続的に取り組んでいくことが不可欠である。大学病院の組織の在り方に関する調査研究や特定機能病院見直しなどの検討も踏まえながら、我が国の医学教育・研究・診療について、その質を担保し、国民が安心・安全な医療を享受できるよう、国はより一層の支援を行っていく必要がある。