

事業報告書

第52期

(自令和5年4月1日～至令和6年3月31日)

一般社団法人 日本私立医科大学協会

目 次

[一般報告]	1
○ 自由民主党「大学病院を支援する議員連盟」に対する要望書 (令和5年4月20日付)	40
○ 自由民主党「大学病院を支援する議員連盟」決議 (令和5年4月20日)	45
○ 日本病院団体協議会「良質な医療・介護を守るために必要な 財源確保に係る緊急声明(令和5年6月7日付)」	47
○ 全国医学部長病院長会議・国立大学病院長会議・本協会連名 「令和5年度大学病院に係る財政支援要望書(令和5年6月9日付)」	49
○ 日本病院団体協議会「病院薬剤師確保に係る要望書 (令和5年7月11日付)」	57
○ 「令和6年度診療報酬改定に対する要望書(令和5年7月20日付)」	61
○ 全国医学部長病院長会議・国立大学病院長会議・本協会連名 「令和6年度診療報酬に関する重点要望事項(令和5年9月12日付)」	87
○ 「病院機能評価一般病院3rd G ver. 3.0での評価 についての要望書(令和5年9月22日付)」	89
○ 日本病院団体協議会「令和6年度(2024年度)診療報酬改定に係る 要望書【第2報】(令和5年10月23日)」	92
○ 「大学・大学病院の現状と課題(令和5年11月1日)」	96
○ 自由民主党「大学病院を支援する議員連盟」決議 (令和5年11月1日)	105
○ 加盟大学法人支払消費税負担額推移表	107
○ 平成30年度～令和4年度病院消費税実績額	108
○ 協会役員一覧(令和6年3月現在)	110
○ 協会組織図・各種委員会委員長一覧(令和6年3月現在)	111
○ 協会病院部会組織図一覧(令和6年3月現在)	112
[企画委員会、倫理委員会報告]	113
1. 企画委員会	113
2. 倫理委員会	115
[AJMC 連携委員会報告]	116
[部会報告]	117
I. 総務・経営部会	117
1. 法務委員会	117

2. 広報委員会	117
3. ダイバーシティ活躍委員会	118
4. 事務局長・医学部事務（部）長会議	118
5. 労務研究会	119
6. 経理事務研究会	119
7. 情報処理研究会	119
8. 関連会社経営管理委員会	120
○ 令和4年度私立医科大学財務関係諸調査結果	121
○ 令和4年度医療収入科目別調査結果	127
II . 教育・研究部会	129
1. 学長・医学部長会議	129
2. 医学教育委員会	129
3. 学生部委員会	129
4. 研究体制検討委員会	130
5. 教務事務研究会	130
III . 病院部会	131
1. 病院長会議	131
2. 治験・臨床研究推進委員会	131
3. 医療安全・感染対策委員会	131
4. 医療DX推進委員会	134
5. 大学病院における診療報酬に関する検討委員会	134
6. 病院事務長会議	135
○ 医療事務研究会	135
○ 病院庶務研究会	136
○ 用度業務研究会	136
○ 栄養研究会	136
7. 薬剤部長会議	136
8. 看護部長会議	137
IV . 懇談会等	138
懇談会及び連絡会	138
調査事項一覧（令和5年4月～令和6年3月）	139
協会会員数（令和6年3月31日現在）	140
事業報告附属明細書	141

〔一般報告〕

令和5年5月開催の第124回総会に於いて、本協会会長に選任された小川 彰先生（岩手医科大学理事長）は、国会関係者並びに政府をはじめとする省庁関係者と精力的に面談・会合を重ねると共に、文部科学省「今後の医学教育の在り方に関する検討会」委員、厚生労働省「医師養成過程を通じた医師偏在対策等に関する検討会」委員に就任し、今後の我が国の教育・研究・国民医療の充実・発展に関して活動されていた。令和5年12月より入院されて治療にあたって来られていたが、令和6年3月3日にご逝去された。小川先生は我が国に於ける研究力の拡充並びに消費税の損税解消問題と地域医療の充実に特に力を注がれて来ていた。

本協会は、3月14日開催の臨時理事会並びに第126回総会に於いて、後任の会長に、炭山嘉伸先生（東邦大学理事長）を選任した【任期：令和6年3月14日～令和7年5月総会まで】。今後は、炭山嘉伸新会長の下、新執行部により本協会は私立医科大学を巡る諸問題に対して積極的に対応を行っていく。

I . 令和5年度政府補正予算・令和6年度政府予算について

- (1) 令和5年11月1日に開催された自由民主党「大学病院を支援する議員連盟総会」終了後、令和5年11月2日に、政府は「デフレ完全脱却のための総合経済対策」を閣議決定し、令和5年11月29日、令和5年度補正予算が可決・成立したこと。
- (2) 経済対策の財政措置として、診療報酬の見直しに向けた検討を行うことと併せ、それまでの間、早急かつ確実に支援を行うこととしたこと。さらに、科学研究費助成事業の基金化の拡充、学術論文等の即時オープンアクセスの加速化、研究・教育に資する基盤整備のための附属病院を含む大学等における最先端研究・教育設備の導入等を支援することとしたこと。
- (3) 今回の閣議決定では、これまで本協会が要望してきた医療施設等に対するエ

エネルギー価格、診療材料等の物価高騰支援、医療 DX への財政支援、大学附属病院の機能維持等への支援についても財政措置をされていることから、予算編成過程の動向を注視して来たこと。

- (4) 令和5年12月22日、令和6年度政府予算案が閣議決定したこと。岸田文雄内閣総理大臣は令和6年1月26日に召集された第213回国会に令和6年度政府予算案として提出し、3月28日に可決・成立したこと。

【1】 令和5年度文部科学省補正予算について

- (1) 大学病院における医学生教育環境の充実を図るため、最先端医療設備の整備を支援し、我が国の「未来の医療」を担う高度医療人材の養成に貢献することを目的として、令和5年度補正予算「高度医療人材養成事業（医師養成課程充実のための教育環境整備）」として140億円を計上したこと。

- (2) 事業の概要は以下の通りであること。

① 対象機関は、国公私立大学のうち医学部を置く大学とし、事業予算は140億円で申請状況等により予算の範囲内で決定すること。

② 補助上限額は2億5,000万円で、補助率は国公私問わず定額（10割）とすること。単価は1,000万円以上で優先順位を付した上で、補助上限額の範囲内で複数の医療機器を申請することも可能であること。

公募期間は令和5年12月19日から令和6年1月19日までとなっており、選定結果は令和6年2月に通知されたこと。

- (3) 児童生徒等の学習の場であり、災害時には地域住民の避難場所となる私立学校施設の耐震化の早期完了や熱中症対策などにより安全・安心な生活空間を確保するため、令和5年度補正予算「私立学校施設・設備の整備の推進」として109億円を計上したこと。

【2】 令和6年度文部科学省予算について

- (1) 文部科学関係予算の一般会計は5兆3,384億円（対前年度比443億円（0.8%）増）となり、その内、文教関係予算は4兆563億円（対前年度比417億円（1.0%）増）を計上したこと。
- (2) 私学助成関係では、「私立大学等経常費補助」として2,978億円（対前年度比2億円（0.07%）増）を計上したこと。そのうち、一般補助は2,772億円（対前年度比1億円（0.04%）増）、特別補助は207億円（対前年度比2億円（対前年度比1.0%）増）となったこと。
- (3) 特色ある教育研究の推進や地域社会への貢献、社会実装の推進など、自らの特色・強みを活かした改革に全学的・組織的に取り組む大学等を支援するため、「私立大学等改革総合支援事業」（一般補助、特別補助の内数）として112億円（対前年度同額）を計上したこと。
- (4) 令和6年度から令和10年度（5年間）を「集中改革期間」と位置づけ、少子化を乗り越えるレジリエントな私学への構造転換を図ること、私立大学等のあり方を提起し、将来を見据えたチャレンジや経営判断を自ら行う「経営改革計画」の実現を図るため、「少子化時代を支える新たな私立大学等の経営改革支援」として新規に20億円を計上したこと。
- (5) 「防災・減災、国土強靱化のための5か年加速化対策」として、校舎等の耐震改築・補強事業や非構造部材の落下防止対策等の防災機能強化を支援するための「耐震化等の促進」（40億円（対前年度同額））、熱中症対策として教室や体育館等へのエアコン設置やバリアフリー対策等、安全・安心な生活空間の確保に必要な基盤的設備等の整備を支援する「教育・研究装置等の整備」（53億円（対前年度比3億円（6.0%）増））等からなる「私立学校施設・設備の整備の推進」は93億円（対前年度比3億円（3.3%）増）を計上したこと。
- (6) 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、SAとして教育研究に参画する機会を創出する取組みや、教育支援者の活用による大学病院での診療参加型臨床実習の充実に係る取組みを行うなど、医師を養成する

大学を拠点とし、高度な臨床教育・研究に関する知識・技能等を有する医師養成の促進を支援するため、「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）」として新規に 21 億円（支援対象：医学部を置く国公立大学、事業期間：令和 6 年度～令和 11 年度（6 年間））を計上したこと。

- (7) 医療ニーズを踏まえた地域医療に関する教育プログラムの構築や社会的な要請に対応できる看護師の養成を図るための「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」（5 億円（対前年度比 1 億円（16.6%）減））、大学院レベルにおける教育プログラムを開発・実践する拠点形成の支援を図るための「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」（9 億円（対前年度同額））からなる「高度医療人材の養成」は 14 億円（対前年度比 2 億円（12.5%）減）を計上したこと。
- (8) 各大学が自身の強みを核に、海外トップ大学や民間企業等の外部機関と組織的な連携を図り、世界最高水準の教育・研究力を結集した 5 年一貫の博士課程学位プログラムを構築するため、「卓越大学院プログラム」として 36 億円（対前年度比 7 億円（16.3%）減）を計上したこと。
- (9) 今後の大学改革課題に機動的に対応し、大学改革の一層の推進、教育の質の向上、大学の構造転換の推進を図るため、「先導的大学改革推進委託事業」として 0.8 億円（対前年度比 0.2 億円（33.3%）増）を計上したこと。
- (10) 人文・社会科学から自然科学まで全ての分野にわたり、多様で独創的な「学術研究」を幅広く支援し、また、若手研究者への支援の重点化や国際共同研究の強化により、科研費改革を着実に推進するため、「科学研究費助成事業」として 2,377 億円（対前年度同額）を計上したこと。
- (11) 「経済財政運営と改革の基本方針 2023」、「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画 2023」（令和 5 年 6 月閣議決定）等に基づき、脳神経科学に関する新たなプロジェクトの創設、高機能バイオ医薬品創出やバイオバンクの活用促進に向けた創薬研究の推進、大学発医療系スタートアップへの支援強化等を実施すること。この他、再生・細胞医療・遺伝子治療研究、がん治療薬に

繋がる革新的基礎研究、感染症研究等を推進するため、「健康・医療分野の研究開発の推進」として847億円(対前年度比1億円(0.1%)減)を計上したこと。そのうち、国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)予算額は581.5億円(対前年度比0.7億円(0.1%)増)となったこと。

【3】令和5年度厚生労働省補正予算について

- (1) 都道府県が行う新型コロナウイルス感染症対応について、医療機関の病床確保や患者の医療費などを支援し、医療提供体制等の維持を図るため、令和5年度補正予算「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」として6,143億円を計上したこと。
- (2) 改正感染症法に基づき、今後の新興感染症の発生時に速やかに対応できるよう、都道府県と協定を締結する医療機関の感染症への対応力を強化するため、令和5年度補正予算「感染症法改正に伴う対応(新興感染症対応力強化事業)」として148億円を計上したこと。
- (3) 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、次の感染症危機に備えた医薬品等の研究開発を推進するため、令和5年度補正予算「次の感染症危機に備えた有効な治療薬等の研究開発の推進」として10億円を計上したこと。

【4】令和6年度厚生労働省予算について

- (1) 厚生労働省の一般会計の予算額は33兆8,191億円(対前年度比6,782億円(2.0%)増)を計上したこと。そのうち、社会保障関係費は33兆5,046億円(対前年度比6,734億円(2.1%)増)となったこと。
- (2) 医療・介護のイノベーションを推進するとともに、安心で質の高い医療・介護サービスの提供を図るため、「医療・介護のイノベーションに向けたDXの推進」として30億円(対前年度比14億円(31.8%)増)を計上したこと。
- (3) 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すると、病床の機能分化・連携、

在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務な課題であることから、「地域医療介護総合確保基金（医療分）」として733億円（対前年度比18億円（2.4%）減）を計上したこと。その中で、「勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業」として国が95億円、地方が47億円とする公費143億円の支援を計上したこと。

- (4) ドラッグラグ・ドラッグロスの解消に取り組み、創薬力強化のためのイノベーションの基盤構築を推進するため、「医薬品・医療機器等の実用化促進、安定供給、安全・信頼性の確保」として19億円（対前年度比4億円（26.6%）増）、「イノベーションの基盤構築の推進」として617億円（対前年度比24億円（4.0%）増）を計上したこと。
- (5) 人口減少と超高齢化社会における医療・介護ニーズや人口動態の変化等を踏まえ、不断の改革により、質の高い医療・介護サービスを提供できる体制を確保する必要があること。そのため、地域医療構想等の推進や地域包括ケアシステムの構築に向けた施策を推進するため、「地域医療構想等の推進」として884億円（対前年度比16億円（1.7%）減）、「地域包括ケアシステムの構築」として372億円（対前年度比139億円（27.2%）減）、「救急・災害医療体制等の充実」として110億円（対前年度比7億円（6.8%）増）を計上したこと。
- (6) 健康づくり・予防・重症化予防を強化し、健康寿命の延伸に係る取組を推進すること。加えて、認知症基本法に基づき、認知症施策を総合的かつ計画的に推進すること。また、がん・肝炎・難病などの各種疾病対策を着実に実施するとともに、歯科保健医療などを推進するため、「健康づくり・予防・重症化予防の推進」として58億円（対前年度比22億円（61.1%）増）、「認知症施策の総合的な推進」として134億円（対前年度比6億円（4.7%）増）、「がん対策、循環器病対策等の推進」として406億円（対前年度同額）、「肝炎対策の推進」として1,232億円（対前年度比1億円（0.1%）増）、「難病・小児慢性特定疾病対策等の推進」として1,642億円（対前年度比11億円（0.7%）増）を計上したこと。

- (7) 新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえた次なる感染症に備え、医療措置協定締結の推進、感染症の検査体制を強化するとともに、質の高い科学的知見を迅速に提供できる体制を整備するため、「次なる感染症に備えた体制強化」として77億円（対前年度比51億円（196.1%）増）を計上したこと。
- (8) 近年、欧米では承認されている医薬品が日本で開発が行われない、いわゆる「ドラッグ・ロス」の拡大が指摘されており、その要因の1つとして、国際共同治験において、日本人症例の組入れが遅い等の理由で日本を避ける傾向が指摘されていること。国内治験にかかるコストの削減や手続きの負担の解消（治験エコシステム）を進める観点から、「治験エコシステム導入推進事業」として新規に1,400万円を計上したこと。
- (9) 今般のCOVID-19拡大に伴い、迅速かつ質の高いグローバルな臨床研究・治験体制構築の必要性が明らかとなったことを受け、日本主導の国際共同治験の強化へつなげ、治療薬等の開発・供給の加速を目指し、アジア地域における臨床研究・治験ネットワークの構築を進めるため、「臨床研究・治験推進研究事業」として3.9億円（対前年度同額）を計上したこと。
- (10) 「全ゲノム解析等実行計画2022」（令和4年9月策定）を着実に推進し、国民へ質の高い医療を届けるため、がんや難病患者を対象とした全ゲノム解析及びマルチオミックス解析等を実施することで得られる全ゲノムデータ、マルチオミックスデータ、臨床情報等を搭載した質の高い情報基盤を構築し、民間企業やアカデミア等へその利活用を促すことにより、診断創薬や新規治療法等の開発を目指すこと。また、解析結果等の速やかな日常診療への導入や、新たな個別化医療の実現についても更に推進するため、「がん・難病の全ゲノム解析等の推進」として新規に16億円を計上したこと。
- (11) 国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）が医療分野研究開発推進計画に基づき、大学、研究開発法人その他の研究機関の能力を活用して行う医療分野の研究開発及びその環境整備等に要する費用に係る補助金を交付することにより、健康・医療戦略を推進し、もって健康長寿社会の形成に資することを目的とするため、「日本医療研究開発機構（AMED）における研究の推進」

として443億円（対前年度同額）を計上したこと。

- (12) 国民が将来にわたり質の高い医療サービスを受けるためには、長時間労働など厳しい勤務環境におかれている医療従事者の勤務環境の整備が喫緊の課題であること。労務管理支援など、医療機関の勤務環境改善に向けた主体的な取組に対する支援の充実を図ることにより、医療従事者全体の勤務環境の改善に向けた取組の充実につなげるため、「医療従事者勤務環境改善推進事業」として1,900万円（対前年度同額）を計上したこと。
- (13) 地域において必要な救急医療が適時適切に提供できる体制の構築を目指し、早期の治療開始、迅速な搬送を可能とするドクターヘリの運航体制を確立するため、「ドクターヘリ導入促進事業」として95億円（対前年度比8億円（9.1）増）を計上したこと。

Ⅱ．新型コロナウイルス感染症に関する対応について

【1】加盟大学における新型コロナウイルス感染症患者症例別受入れ総数について

- (1) 「新型コロナウイルス感染症患者受入れ総数」については、これまで定例で国立大学・公立大学・本協会加盟大学の状況を報告してきたが、令和5年5月8日に同感染症法上の位置づけが2類から5類に引き下げられたことを受け、文部科学省が受入れ状況の調査を終了したこと。

本協会加盟大学の状況は引き続き調査を実施していくこととし、令和5年11月30日現在の状況を報告するものであること。

- (2) 本協会加盟大学30大学84病院の新型コロナウイルス感染症患者受入れ総数は85,903名となったこと。本協会加盟大学の受入れについては、令和5年10月31日現在の患者受入れ総数85,080名と比較すると、823名の増加となったこと。
- (3) これらのデータは本協会加盟大学に於いて、新型コロナウイルス感染症が5類に移行した後も、国策に準じて国民医療の保全・充実に誠意をもって対応し

貢献していることを示していること。

【2】 加盟大学における新型コロナウイルス感染症患者症例別受入れ総数について

- (1) 加盟 30 大学（本院・分院合算）における令和 2 年 3 月から令和 5 年 11 月までの新型コロナウイルス感染症患者症例別受入れ総数は、85,903 名となっていること。
- (2) この内、本協会加盟大学附属病院 84 病院における「新型コロナウイルス感染症患者症例別受入れ総数」において、加盟 30 大学（本院・分院合算）の「新型コロナウイルス感染症重症患者の受入れ総数」は 12,274 名となっていること。また、本院 30 病院の「新型コロナウイルス感染症重症患者受入れ総数」は 7,507 名となっており、各大学において確認いただきたいこと。

【3】 加盟大学附属病院における各種統計調査について

- (1) 本協会「加盟大学附属病院における各種統計調査（2021 年 4 月～2022 年 3 月分と 2022 年 4 月分～2023 年 3 月分の比較）」結果を取りまとめたこと。
本協会加盟大学附属病院（本院 29 病院・分院 56 病院）の 85 病院から回答があり、回答率は 100% であること。
- (2) 2022 年 4 月～2023 年 3 月の本院 29 病院の平均外来患者延数は 578,463 名となり、前年同期間となる 2021 年 4 月～2022 年 3 月の 577,152 名から 1,311 名増（前年同期間比 +0.2%）となっていること。
2022 年 4 月～2023 年 3 月の本院 29 病院の平均入院患者延数は 274,586 名となり、前年同期間となる 2021 年 4 月～2022 年 3 月の 279,216 名から 4,630 名減（前年同期間比マイナス 1.7%）となっていること。
- (3) 2022 年 4 月～2023 年 3 月の本院 29 病院の平均手術件数は 19,040 件となり、前年同期間となる 2021 年 4 月～2022 年 3 月の 18,377 件と比較して 703 件増（前年同期間比プラス 3.8%）となっていること。

2022年4月～2023年3月の本院29病院の平均救急受入件数は13,074件となり、前年同期間となる2021年4月～2022年3月の13,031件から43件増(前年同期間比プラス0.3%)となっていること。

- (4) 2022年4月～2023年3月の本院29病院と分院56病院を合わせた85病院の総医業収入は1兆9,726億2,472万円となり、2021年4月～2022年3月の1兆9,310億7,515万円と比較して415億4,957万円の増額(前年同期間比プラス2.2%)となったこと。

また、2022年4月～2023年3月の本院29病院と分院56病院を合わせた85病院の総医業費用は1兆9,554億4,704万円となり、2021年4月～2022年3月の1兆9,059億3,464万円と比較して495億1,240万円の増額(前年同期間比プラス2.6%)となったこと。

従って、2022年4月～2023年3月の本院29病院と分院56病院を合わせた85病院の総医業収支は171億7,768万円の黒字となったが、2021年4月～2022年3月の251億4,050万円の黒字と比較した場合、黒字額は79億6,283万円の減額となったこと。

【4】 加盟大学附属病院における「新型コロナウイルス感染症による医療従事者の出勤停止状況調査」結果について

- (1) 新型コロナウイルス感染症への対応に関連して、本協会は加盟各大学附属病院における医療従事者・職員が新型コロナウイルス感染症に罹患並びに濃厚接触によって出勤停止となった延人数を取りまとめ、医療逼迫の状況及び医療提供体制の疲弊について、関係各方面に提示するための基礎資料として作成したこと。
- (2) 加盟大学附属病院85病院における令和4年7月から令和5年12月までの推移をグラフ化し、対象期間を令和5年12月1日～31日とした出勤停止状況を表でまとめたこと。
- (3) 令和5年12月は「本人が罹患したために出勤停止」となった人数が合計で

7,337名であったこと。また、「濃厚接触による出勤停止」となった人数は合計で12月は618名となったこと。

- (4) 今後も医療ひっ迫の状況及び医療提供体制の疲弊を表すものとして、関係各方面に提示するための基礎資料とすること。

【5】厚生労働省「令和5年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(医療分)」の交付について

- (1) 厚生労働省は令和5年4月5日付にて、「令和5年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(医療分)」の実施要綱等を都道府県に発出したこと。
- (2) 新型コロナウイルス感染症の感染状況を正確に見通すことが難しいため、交付金の実施は令和5年9月末までとして、本通知の内容は5月7日までの適用とし、新型コロナウイルス感染症が5類に移行する5月8日以降の扱いは、追って周知する方針であるとしたこと。
- (3) 参考として、令和4年度の同交付金決定額については、既に決定している2兆2,784億円に新たに1兆円を上積みして3兆3,456億円となっており、各都道府県の状況が厚生労働省のホームページに公表されていることから、引き続き、各病院が所在する都府県の関係部局に確認をいただきたいこと。
- (4) 厚生労働省は令和5年10月以降の新型コロナウイルス感染症対応に向けて、公費支援等の見直しの概要について、医療提供体制の移行や病床確保料の取り扱いを公表(令和5年9月15日)したこと。
- (5) 病床確保料の対象は「重症・中等症Ⅱの入院患者」に重点化し、補助単価の上限を現状の「0.8倍」に見直したこと。
- (6) 例えば、1日につき、特定機能病院等のICUの病床確保料は218,000円から174,000円、特定機能病院等・一般病院のHCUは106,000円から85,000円、一般病院のICU・HCU以外の病棟は36,000円から29,000円に減額となったこと。
- (7) その後、令和5年9月29日付通知にて、今後の新型コロナウイルス感染症

の感染状況は見込み難いとして、令和5年9月末までの対応としていたものを令和6年3月末までの対応とすることを公表したこと。

Ⅲ．自由民主党「大学病院を支援する議員連盟」（会長：塩谷 立衆議院議員）について

- (1) 令和5年4月20日に自由民主党「大学病院を支援する議員連盟総会」が開催され、文部科学省、全国医学部長病院長会議、国立大学病院長会議、本協会に対して「大学病院を取り巻く課題」についてのヒアリングが行われたこと。
- (2) 同議連事務局次長である三ツ林裕巳衆議院議員の司会により議事が進行され、同議連会長である塩谷 立衆議院議員からの挨拶の後、同議連役員を決定したこと。
- (3) 文部科学省高等教育局医学教育課より「大学病院における医師の働き方に関する調査研究報告書」(令和5年2月公表)の概要についての説明があったこと。
特に「業務時間の構成比率及び週当たり研究業務時間」については、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こと、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おり、深刻な状況にあること。
また、ほとんどの大学に於いて医師の労働時間短縮が進められることにより、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と。
- (4) 本調査結果を受け、教育・研究に十分必要なエフォートを割けるための仕組み（タスクシフト/シェアの促進、研究支援人材の増員、若手研究者支援、医療設備・インフラ環境の整備等）の検討・支援が必要であること、高度先進医療や地域医療を維持するためには、大学病院の医師の処遇改善を含めた医師確保に向けた積極的な検討・支援が必要であるとの説明があったこと。
- (5) 文部科学省としても医師の働き方改革による大学病院に勤務する医師の研究

力低下を危惧しており、令和5年5月から「今後の医学教育の在り方に関する検討会」を新設し、令和6年6月を目途に最終取りまとめを公表する予定としていること。

- (6) 文部科学省の説明の後、全国医学部長病院長会議、国立大学病院長会議から令和5年度の大学病院関連要望に関する説明があり、その後、本協会から以下の通り要望を行ったこと。(40～44ページ参照)

協会からの要望事項は以下の通り。

1) 医師の働き方改革について

- ① 令和6年度から施行される医師の働き方改革に対応し、現在の教育・研究・診療及び地域医療への対応を維持していくためには、自らの経営努力のみでは困難であり、医師の働き方改革に伴う人件費並びにシステム構築の経費に関して、適切な財政支援が必要であること。
- ② これと並行して地域間偏在・診療科間偏在の解消、大学病院の位置付けの明確化、労働基準法の整備等の医師の働き方改革の基となる部分を協議していただくようお願いするものであること。
- ③ 特に、人口10万人当たりの医師数は各都道府県に於いて2倍の開きがあること。更に外科、救命救急科、小児科、産婦人科では年々医師は減少し診療科間偏在が顕著になっていること。この様に偏った医師数・診療科間偏在の中、全国一律の規制は危険であり地域の実情に応じた規制が必要であること。

2) 光熱水費の高騰に伴う財政支援について

各都道府県における地方創生臨時交付金の用途を明確にすると共に交付金の増額等による支援措置並びに公平な分配を強く望むものであること。

3) 新型コロナウイルス感染症の5類への移行について

令和5年度に於いても、国の進める国民医療の安定を目的とした医療施策に対応し、継続して努力を尽くしている本協会加盟大学附属病院に対して、これまでの「新型コロナウイルス感染症に係る緊急包括支援交付金」と同様な内容の支援を継続していただくよう要望するものであること。

- 4) 新型コロナウイルス感染症に対応したことによる医療従事者の出勤停止状況とそれに伴う病院経営負担の補填について

加盟各大学附属病院に於ける医療従事者・職員が罹患並びに濃厚接触によって出勤停止になったことに伴って、ほとんどの大学病院が病棟閉鎖に直面する事態となり、更に附属病院全体の入院停止まで行った大学も多数存在する状況となったこと。その結果、病院経営に多大な影響が及んだため、その補填をお願いするものであること。

- 5) 医療 DX への財政支援について

加盟大学附属病院におけるシステム導入や維持、それに伴うセキュリティ対策に関わる経費負担は経営を圧迫する要因となっていることから、医療情報化支援基金等の拡充による基盤整備の推進を図っていただくようお願いするものであること。

- (7) 医師の働き方改革の実行に伴う財源問題については、文部科学省並びに厚生労働省共に具体的な対応を明確にしていなかったため、適切な財政支援が必要であることを強く述べたこと。

- (8) 加盟各大学は、光熱水費の高騰に加え、診療材料費・給食材料費・委託費等の物価上昇並びに消費税の増税負担により、自助努力の限界となっていることを説明し、一定の理解は得たことから、今後の動向を注視していくこと。

- (9) 文部科学省は、医師の働き方改革に伴う教育・研究への影響を懸念していることから、本協会は高度な医療人養成、研究開発を担う大学病院の機能維持という観点から、加盟大学の実情を訴えていく必要があること。

また、厚生労働省の理解を得ながら、診療報酬による措置並びに交付金の増額等の支援をお願いしていきたいこと。

- (10) これらの意見交換を経て、以下の通り「大学病院の機能充実・強化に関する決議」がなされたこと。(45・46 ページ参照)

- ・医師の働き方改革の実施に対する支援
- ・新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後における支援の継続及び改正感染症法に対応した診療体制の構築に対する支援

- ・光熱費及び物価の高騰に対する支援
- ・臨床教育の更なる充実に対する支援
- ・臨床研究並びに橋渡し研究の推進に係る体制強化等に対する支援
- ・国立大学病院の機能強化に係る運営費交付金等の確保・充実
- ・医学部を有する私立大学等の教育研究活動支援に係る私立大学等経常費補助金の確保充実

(11) 決議の後、塩谷 立同議連会長より、各団体からの要望に対する支援について十分に検討すると共に大学病院の特殊性を勘案して予算を確保すべく各部会と連携していくことの総括があり、本会を終了したこと。

(12) 令和5年11月1日、自由民主党「大学病院を支援する議員連盟総会」が開催されたこと。会長である塩谷 立衆議院議員より、以下の通り挨拶があったこと。

- ① 大学病院が「教育」「研究」「診療」を通じて、医学・医療の中核としての重要な役割を果たしていただいていることに感謝申し上げること。
- ② 大学病院を取り巻く環境については、医師の働き方改革、物価高騰等の様々な要因に伴い、経営状況が厳しくなっていることは十分認識しており、令和5年度補正予算並びに令和6年度予算編成において、議連としていかに支援をしていくかを協議しているところであり、引き続き尽力していくものであること。

(13) 文部科学省高等教育局長並びに高等教育局医学教育課長より、文部科学省「今後の医学教育の在り方に関する検討会」に於ける『中間取りまとめ』の概要並びに令和6年度予算概算要求に関する説明があったこと。

(14) また、厚生労働省医政局長より、令和6年度予算概算要求については、医師の働き方改革に係る大学病院への支援に関して、文部科学省とも連携し、大学病院が担う機能を維持できるよう財政措置の充実に向けた対応を行っていく旨の説明があったこと。

その後、「大学病院を取り巻く課題」についてのヒアリングが行われ、全国医学部長病院長会議（会長：横手幸太郎千葉大学医学部附属病院長）、国立大

学病院長会議（会長：横手幸太郎千葉大学医学部附属病院長）、本協会から説明を行ったこと。（96～104ページ参照）

- (15) 出席した国会議員より質問並びに指摘事項が述べられ、今後対応すべき諸施策について意見交換を行ったこと。

意見交換の後、議事進行を務めた三ツ林裕巳衆議院議員により「大学病院における令和6年度予算等の編成に関する決議」が読み上げられ、本議連はこれを了承したこと。（105・106ページ参照）

主な決議内容は以下の通り。

- ① 令和6年度診療報酬改定において、今般の物価高騰や賃金上昇、人材の確保等への対応も踏まえ、大学病院の機能向上に資する診療報酬上の適切な評価を図ること。
 - ② 医師の働き方改革を推進しつつ、大学病院に求められる教育・研究機能を確保し、高度な医療を将来にわたって提供することができるよう、教育・研究機能の維持・強化や最先端の教育・研究設備等の整備など、大学改革推進等補助金・研究拠点形成費等補助金の確保・充実を図ること。
 - ③ 地域の医療機関に対する医師派遣の充実や医師の労働時間短縮など、大学病院における勤務環境の改善等が一層推進されるよう、地域医療介護総合確保基金における支援の充実を図ること。
 - ④ 医学部を有する私立大学等において、より有意かつ高度な医療人材の養成や、より高質な臨床研究等の推進に係る教育研究活動を支えるための私立大学等経常費補助金の確保・充実を図ること。
- (16) 決議の了承後、三ツ林裕巳衆議院議員より、各要望並びに意見を認識し、大学病院が役割を十分に果たせるよう議員連盟として努力を行うとともに、決議の取扱いについては塩谷立議連会長に一任する旨が述べられたこと。

更に、塩谷立議連会長から、今回の意見交換により当面の課題と将来解決すべき問題点の整理ができたこと。今後も引き続き議論をして行きたいとの総括があり、本決議文は財務省に提出する予定である旨が報告され、本議連を終了したこと。

IV. 自由民主党「第8回私立医科大学問題勉強会」（会長：塩谷 立衆議院議員）（令和5年8月30日開催）について

- (1) 令和5年8月30日に塩谷 立衆議院議員を会長とする自由民主党「第8回私立医科大学問題勉強会」が開催されたこと。
- (2) 「医師の働き方改革」「高等教育に対する公的補助」「消費税問題」を主な議題として、今後の国の重大事項（高等教育に対する財政支出の拡充、研究力の低下への対応、国民医療の安定）にも関わる課題等に焦点を絞って議論を行ったこと。
- (3) 本協会加盟大学における医師の働き方改革に伴う経費負担増加見込み額（令和5年1月19日公表：回答大学28大学）については、「人件費に関する必要な経費見込み」は423億円、「システム費に関する必要な経費見込み」は67億円となり、合計は490億円で1大学あたり17.5億円であったことを説明したこと。
- (4) 政府「経済財政運営と改革の基本方針2023」（骨太の方針2023：令和5年6月16日閣議決定）に於いて、『大学病院の教育・研究・診療機能の質の担保を含む勤務する医師の働き方改革の推進等を図る』旨が盛り込まれたこと。

これに伴い、文部科学省が令和6年度予算概算要求にて「医師の働き方改革に伴う大学病院改革緊急パッケージ」として1大学当たり年間3億円を要求しているが、更なる支援が望まれることを主張したこと。
- (5) これに対して、田村憲久衆議院議員から、医師の働き方改革に関しては、医師の人件費として、文部科学省が「医師の働き方改革に伴う大学病院改革緊急パッケージ」の他に、厚生労働省が地域医療介護総合確保基金で95億円を要求していることの報告があったこと。

また、文部科学省並びに厚生労働省も大学病院への支援に関しては最大限の理解を示しており、概算要求で間に合わなければ補正予算での上積み等により予算要求する等の措置も検討している旨の報告を受けているものの、一気に全額を措置するまでには至っていないことの説明があったこと。

- (6) 新型コロナウイルス感染症への対応に関連して、協会加盟大学の患者受入れ状況の報告を行ったこと。
- (7) 国は新型コロナウイルス感染症対応への公費支援について、令和5年9月末以降の病床確保料や診療報酬上の特例措置を見直すとしているが、同感染症が2類から5類に移行してからも医療従事者・職員が新型コロナウイルス感染症に罹患並びに濃厚接触によって出勤停止となる例が発生しており、引き続き、心筋梗塞並びに脳梗塞等の救急患者並びに通常診療に十分に対応できない事例があることを理解いただきたい旨を強く述べたこと。
- これらの状況が病院経営に大きな影響を与えていることを踏まえ、令和5年9月末以降の病床確保料や診療報酬上の特例について何らかの措置を要望したこと。
- (8) これに対して、田村憲久衆議院議員より、新型コロナウイルス感染症対応については、段階的な対応を行っていくこととしていること。一度に補助を廃止するというのではなく、再度流行することも視野に入れて予備費での対応を行っていくとの回答を得たこと。
- (9) 医療系大学間共用試験実施評価機構（CATO：以下、機構）（理事長：栗原敏東京慈恵会医科大学理事長）が実施している診療参加型臨床実習前・後の共用試験が妥当性・信頼性・公平性等が担保された試験となるよう、認定模擬患者や認定評価者の養成も必要であることを説明したこと。
- (10) 機構の運営は参加大学の会費を主な収入としているが、基盤整備のための支援に加えて、公的化後の恒常的な支援、OSCEセンター（技能訓練、技能試験、研究開発機能を具備）の設置に向けた支援、認定評価者や認定模擬患者を養成するための支援等を求めたこと。
- (11) 今後の医師の働き方改革について、文部科学省は、特に将来の教育・研究の主力となる助教の状況に注目していることから、引き続き、教育・研究環境の充実を図っていただくことを主張する必要があること。
- (12) 今後、消費税率が15%となった場合には、診療報酬への補填では病院運営は不可能となること。消費税率のアップが議論され始めてからではなく、今の

うちから議論を開始していただきたいことを要望したこと。

- (13) 医療法上の病院類型問題については、本協会が厚生労働省に提出した令和6年度診療報酬改定要望（令和5年7月20日）に於いて、大学病院が担っている「教育」・「研究」・「診療」機能の特殊性に鑑みて、その役割を十分に果たすため、特定機能病院入院基本料の中に「大学病院本院」としての評価をお願いしているところであることから、厚生労働省への働き掛けを求めたこと。
- (14) 塩谷 立私立医科大学問題勉強会会長からは、大変重要な課題に関して有意義に議論できたこと、今後も継続して一つ一つ議論して行きたい旨のまとめの報告があったこと。

V. 医師の働き方改革に係る動向について

【1】本協会並びに全国医学部長病院長会議の対応について

- (1) 令和5年5月12日に全国医学部長病院長会議「令和5年度第1回医師の働き方改革検討委員会」が開催されたこと。
- (2) 全国医学部長病院長会議「医師の働き方改革検討委員会」（委員長：馬場秀夫熊本大学病院長）は、文部科学省「令和4年度大学における医療人養成の在り方に関する調査研究事業」として、「病院調査」「医師個人調査」「事例紹介調査」を実施して幅広く情報収集を行い、「大学病院における医師の働き方に関する調査研究報告書（令和5年2月）を取りまとめ、報告を行ったこと。
- (3) 本調査報告書については、本協会加盟各大学に於ける医師の働き方改革の推進に向けた取組みの参考としていただきたいこと。
- (4) 本調査報告書では特に「業務時間の構成比率及び週当たり研究業務時間」について、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こと、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おり、深刻な状況にあることが分かったこと。また、ほとんどの大学に於いて医師の

労働時間短縮が進められることにより、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たこと。

- (5) 各大学は医師の働き方改革により労働時間短縮計画の策定を進めると同時に共用試験実施に当たって評価者の負担軽減のための体制整備も行っており、これらの充実に向けて人員増も必要となっていることから、国・関係省庁からの財政支援をお願いしているところであること。
- (6) 厚生労働省医政局医事課医師等医療従事者働き方改革推進官・労働基準局労働条件政策課医療労働企画官から「医師の働き方改革施行に向けた動向」に関する説明があり、意見交換を行ったこと。
- (7) 令和5年11月13日、全国医学部長病院長会議（会長：横手幸太郎千葉大学医学部附属病院長）「第7回医師の働き方改革セミナー」が開催され、厚生労働省から「医師の働き方改革に関する厚生労働省の取組」に関する説明を受けた後、医師の働き方改革に関する労働法制上の疑義解釈が示されたこと。
- (8) 文部科学省から、大学病院を取り巻く諸課題について、主に「今後の医学教育の在り方に関する検討会中間取りまとめ概要」並びに「令和5年度補正予算：高度医療人材養成の推進・大学病院改革の推進」、「令和6年度予算：医師の働き方改革に伴う大学病院改革緊急パッケージ」等に関する説明があったこと。
- (9) 事例報告として、北海道大学病院から「デジタルクローン動画生成技術を用いた説明業務支援」、北里大学から「チーム制を中心とした医師の働き方改革に関する取組」についての報告があったこと。
- (10) 令和6年2月1日、全国医学部長病院長会議は、医師等の宿日直許可基準及び医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方についての運用に当たっての留意事項について情報提供を行った。これを受けて本協会は加盟各大学に周知を図ったこと。
- (11) 令和6年4月より施行される医師の働き方改革について、全国の国公立医科大学の65%を占める私立医科大学の臨床教員の働き方が、大学病院の使命である診療・教育・研究への対応に重要な方向性を示すこととなるため、本協会は、加盟大学附属病院の状況を把握するため、医師の働き方改革に関するア

ンケート調査を実施することとしたこと。

- (12) また併せて、男女共同参画のみならず、多様な働き方、ダイバーシティ活躍の観点を踏まえた意識調査も行い、医師の働き方改革、診療科間・地域間偏在解消に向けた課題の分析も行うこととしたこと。

【2】日本医師会「医療機関勤務環境評価センター」への対応について

- (1) 日本医師会「医療機関勤務環境評価センター」における議論では、大学病院本院並びに400床以上の分院においては、大学病院の機能や役割の観点から「B水準」「連携B水準」「C-1水準」、(状況に応じて「C-2水準」)の申請並びに取得を推進する意見が出されていることから、加盟各大学に於かれては、改めて申請する水準の検討をいただいたところであること。
- (2) 日本医師会「医療機関勤務環境センター」のサーベイヤーによる評価状況については、令和6年2月28日時点で加盟大学附属病院68病院(本院30病院・分院38病院)がサーベイヤーからの評価を終えたこと。
- (3) 年度内には申請のあった病院に対する評価を終える予定であることから、評価結果内容を確認し迅速に対応いただきたいこと。

【3】厚生労働省「医師の働き方改革の推進に関する検討会」(座長：遠藤久夫学習院大学経済学教授)について

- (1) 令和5年10月12日、第18回医師の働き方改革の推進に関する検討会(以下、検討会)が開催されたこと。厚生労働省が医師の働き方改革の施行に向けた進捗状況として、「医師の勤務時間環境把握に関する研究」の調査結果を示したこと。

本調査は病院に常勤勤務する医師を対象として、2022年7月に調査を実施し、1万1,466人を分析対象としたものであること。

- (2) 時間外・休日労働時間が年1,920時間換算を超える勤務医の割合は、2022

年は3.6%であり、2019年(8.6%)から5ポイント低下したこと。

年960時間換算を超える医師の割合は21.1%であり、2019年(37.8%)、2016年(39.2%)と比べて、改善していたこと。

- (3) 厚生労働省は、2022年から定期的実施している「医師の働き方改革の施行に向けた準備状況調査」について、2023年6～7月時点の結果を報告したこと。
- (4) 地域医療提供体制維持に必須となる医療機関において、時間外・休日労働が年1,860時間相当超の医師数は、2022年7～8月時点の993人から516人に減少したこと。
- (5) 宿日直許可や労働時間短縮の取り組みを実施しても、2024年4月時点で時間外休日労働時間が年1,860時間超の見込みとなる医師数は、2022年8～9月時点の237人から83人に減少したこと。
- (6) 委員からは長時間の時間外労働を行う医師が減っている背景について、労働時間短縮に向けた各種の取り組みに加えて、「勤怠管理がきちんとなされ始めた」との認識を示したこと。また、働き方改革の準備が進む中で、救急医療体制への影響を考慮すべきだとの主張があり、一つの医療機関の働き方改革のしわ寄せは、近隣の医療機関に及ぶとの指摘があったこと。
- (7) 令和6年3月14日、第19回検討会が開催され、第5回準備状況調査のフォローアップ結果に関する報告があったこと。令和6年4月時点で時間外労働が年通算1860時間相当超と見込まれる医師数は「1人」となり、1月に公表した暫定結果の「67人」から大きく減ったこと。
- (8) また、働き方改革施行で「診療体制縮小の見込みがある」と回答したのは、7,326施設の中で457施設であったこと。このうち、地域医療提供体制への影響が「ある」としたのは132施設、「不明」は248施設、「影響なし」は77施設であったこと。医師の引き揚げによる診療体制の縮小が見込まれるのは49施設であり、うち21施設は、自院の縮小で地域医療提供体制への影響があると回答があったこと。
- (9) 施行前の最後の開催となった本検討会では、施行後のフォローアップや諸課

題について、引き続き検討を求める意見が構成員から多く出たこと。更に「これまでは（労働）時間に重点を置いて議論してきたが、今後は研究力などの質の問題が重要になり、医師の地域・診療科偏在などの問題も包括的に検討すべきとの意見があったこと。

VI. 文部科学省「私立大学病院の運営に関する意見交換会」について

- (1) 令和5年9月13日に文部科学省高等教育局医学教育課大学病院支援室から本協会加盟大学との個別の意見交換を行いたいため、大学の推薦をいただきたいとの依頼があったこと。
- (2) 目的として、各私立医科大学の現状と課題を聴取し、政策立案等に生かすことを通じて、将来にわたる医学・医療の充実・発展に資することとしており、令和5年度においては、医師の働き方改革・大学病院の経営状況等に関する意見交換を行いたいとのことであったこと。
- (3) 第360回理事会（令和5年9月14日開催）に於いて推薦大学を会長一任として了承を得た文部科学省高等教育局医学教育課大学病院支援室による「私立大学病院の運営に関する意見交換会」について、対応いただく8大学の選定を行ったこと。
 - ① 日本医科大学（令和5年11月21日）
 - ② 岩手医科大学（令和5年11月28日）
 - ③ 近畿大学（令和5年11月30日）
 - ④ 東邦大学（令和5年11月30日）
 - ⑤ 杏林大学（令和5年12月4日）
 - ⑥ 東京慈恵会医科大学（令和5年12月6日）
 - ⑦ 昭和大学（令和5年12月13日）
 - ⑧ 聖マリアンナ医科大学（令和5年12月14日）
- (4) 対応いただいた各大学より、医師の働き方改革への対応状況（タスクシフト・タスクシェア、特定看護師等の導入・養成状況）、看護師の採用状況、病院経

営状況、研究支援体制、共用試験への対応状況等に関する意見交換を行ったことの概要報告を受けたこと。

なお、全8大学より、国立大学運営費交付金額と私立大学経常費補助金額に大きな格差があることを説明し、理解を求めたこと。

VII. 厚生労働省「医師養成課程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会」（座長：遠藤久夫学習院大学経済学部教授）について

- (1) 令和6年1月29日に、厚生労働省は、第1回となる医師養成課程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会（以下、検討会）を開催したこと。
- (2) 医師の偏在対策や需給については、「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会」等で議論されており、地域における医師確保の状況も踏まえながら、医学部臨時定員の在り方が検討されてきたこと。
- (3) その中で、医学部臨時定員については、医療計画の策定を通じた医療提供体制や医師の配置の適正化と共に検討する必要があるため、「第8次医療計画等に関する検討会」等の検討状況を踏まえ検討する必要があるとされたこと。
- (4) その後、医療計画に関する検討が一定のとりまとめをされたことを踏まえ、地域枠をはじめとした医師養成過程を通じた医師の地域偏在・診療科偏在について検討することとしたこと。
- (5) また、医師の偏在対策を検討するにあたり、医学部臨時定員の在り方についても一体的に検討することとし、本検討会を開催することとしたこと。
- (6) 医師偏在対策等にかかる今後の課題として、①医師増加ペースについての検討、②医師不足感の原因への対応、を主な項目としており、短期的課題と長期的課題に分けて、令和7年夏ごろに中間とりまとめを行い、令和8年春ごろに最終とりまとめを行う予定としたこと。
- (7) 令和6年2月26日、第2回検討会を開催し、これまでの医学部臨時定員と地域枠の活用について、令和8年度の医学部臨時定員の設置の考え方について検討を行ったこと。

- (8) 厚生労働省からは、医学部臨時定員と地域枠等の現状について説明が行われ、地域の実情に応じて安定した医師確保を行うため、地域枠等の恒久定員内への設置、寄附講座の設置、地域における子育て医師支援などを進めることの方針が示されたこと。
- (9) 令和6年3月27日、第3回検討会が開催され、令和8年度の医学部臨時定員と今後の偏在対策等について議論され、急激な変更を行わないこと、実効性のある医師偏在対策を並行して行い、令和8年度は9,403人を上限に設定することとしたこと。

VIII. 自由民主党「医師養成の過程から医師偏在是正を求める議員連盟総会」（会長：田村憲久衆議院議員）について

- (1) 令和6年3月4日、自由民主党「医師養成の過程から医師偏在是正を求める議員連盟」（第12回）が開催されたこと。医師の働き方改革に伴う大学病院に関する令和5年度補正予算及び令和6年度予算について、地域における募集定員配分と「医師養成過程を通じた医師の偏在対策に関する検討会」について協議されたこと。
- (2) 本協会は、大学病院に勤務する医師は診療に注力しなければならない状況にあり、教育・研究に充てる時間が十分に確保できない状況にあること。また、国立大学運営費交付金と私立大学等経常費補助金との格差是正を述べたこと。
- (3) 田村憲久議連会長からは、大学病院の医師は他の医療機関よりも低い報酬で勤務していることは認識しており、これを是正しない限り改善できないのではないかとの意見があったこと。
- (4) 出席された国会議員からは、患者が支払う医療費が安すぎるのではないかとの発言があったこと。
- (5) また、医師確保対策において、専攻医がどれくらい大学に戻ってきているかについて把握する必要があるとの意見が出されたこと。その際に採用上限数（シーリング）がどの程度影響を与えているのかを踏まえて議論する必要がある

るとの意見が出されたこと。

- (6) 同議連に参加する国会議員並びに関係省庁から大学病院に対する現状の理解が進んでおり、特に医師の働き方改革に伴う予算が計上されたことから継続して意見交換を行っていくことが必要であること。

Ⅸ．文部科学省「今後の医学教育の在り方に関する検討会」（座長：永井良三自治医科大学学長）について

- (1) 文部科学省高等教育局医学教育課は、「今後の医学教育の在り方に関する検討会」（以下、検討会）を設置し、将来における我が国の医学・医療ニーズに対応した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うこととしたこと。

- (2) 令和5年5月26日に第1回検討会が開催され、主な検討事項は以下の通りであったこと。

- ① 医学部及び大学院に於ける医学教育の改善・充実について
- ② 医学部臨時定員を含む医師養成の在り方について
- ③ 大学病院に於ける教育研究環境の充実について

- (3) 当日は、文部科学省から大学病院や医学教育の現状に関する説明を受け、今後の論点についての意見交換を行ったこと。

- (4) 文部科学省は、働き方改革の推進等により大学に於ける研究・教育にかかる時間の割合が少ない保健分野（特に医学分野）の教員（医師）の研究・教育時間が更に減少する恐れがある旨の説明を行ったこと。

これを踏まえ、「診療時間等の効率化や研究・教育支援体制の強化」に加え、「博士号の魅力向上や大学病院で勤務する教員（医師）の適正な処遇」により、地域医療提供体制を確保しつつ、我が国の医学・医療の発展を支える大学病院の医学研究・教育について充実・強化を図るとの方向性を示したこと。

- (5) 今後の検討スケジュールとして、令和5年8月頃まで課題の整理を行い、令和5年9月に中間とりまとめ、令和6年5月に最終とりまとめを公表する予定

としたこと。

- (6) 令和5年6月23日に第2回検討会が開催され、大学病院に求められる役割・機能を発揮するため、大学病院の経営課題等を論点として議論を行ったこと。

この中で医療の控除対象外消費税の問題も焦点となったこと。

大学病院の勤務医は多忙になったにも拘わらず、病院の収益性が悪くなっているという構造的な問題について指摘をしたこと。

- (7) 関連して、本検討会においてヒアリングの対象者となった小山信彌参与より、東邦大学医療センター大森病院の現状について、以下に関する項目を説明されたこと。

- ① 病院経営の現状について
- ② 収益改善のための工夫について
- ③ 経営改善のための会議の状況について
- ④ 医療計画・地域医療構想を踏まえた取組みについて
- ⑤ 医師の働き方改革の取組みについて
- ⑥ 大学を魅力的にするための取組について

- (8) 私立医科大学の現状について、以下に関する項目を説明したこと。

- ① 本協会加盟28大学（産業医科大学は厚生労働省より補助金を受けており、経常費補助金の交付対象外となっている。）に於ける私立大学等経常費補助金を含む収入の内訳について
- ② 私立大学等経常費補助金交付金額の推移について
- ③ 新型コロナウイルス感染症による影響度調査結果について
- ④ 全国医学部長病院長会議調査による大学病院の運営状況について

- (9) これらの説明の後、以下を課題として述べたこと。

- ① 大学病院は増収を強く求められているため、教員は研究・教育より診療に時間を割かれてしまっていること。
- ② 大学病院が本来の診療を出来るよう診療報酬上の更なる評価が必要であること。
- ③ 大学病院における医師の処遇改善に関する支援が必要であること。

- ④ 医療法上に於いて大学病院を独立した類型で規定する必要があること。
- (10) 令和5年7月12日に第3回検討会が開催され、文部科学省から「大学病院改革に向けたガイドライン」の骨子案が公表され、大学病院の役割・機能の再整理を行う旨の説明があったこと。
- (11) 現段階で発生している課題については、各大学が置かれている実情を踏まえて解決を図っていくことが重要であること。
- 更に将来的な課題となっている「大学病院の法的な位置付け」、「設置形態」、「教育・研究環境の充実」、「経営の効率化」等については、大きな視点で検討していく時期に来ていること。
- (12) 科学技術振興機構で「医療研究開発プラットフォーム－大学病院における研究システムの海外事例比較－」（永井良三氏、小松崎俊作氏執筆）を平成30年3月に公表したこと。
- これはアメリカ・オランダ・ドイツ・韓国・日本における先進国の大学病院を分析したもので、前例のない貴重な資料であること。
- 組織や財務、ガバナンス等に着目して医療研究開発を行う制度並びにシステム（医療研究開発プラットフォーム）を比較していること。
- (13) 文部科学省は大学病院改革と医学教育の充実について、大学病院の「運営」「財務・経営」「人材確保、タスク・シフト/シェア」「医学分野の研究力の向上」等についての指針を取りまとめる予定であるが、財源と人材が不足している中で成り立つのかどうか懸念していること。
- (14) 「大学病院改革に向けたガイドライン」を策定して改革を推し進めるとしても財源の問題が出てくることから、文部科学省に対する更なる折衝が必要であり、協会として引き続き対応していくこと。
- (15) 令和5年8月16日に第4回検討会が開催され、当日のヒアリング対象者である小川 彰会長より、主な意見として高等教育に対する公的補助、消費税問題に関する現状と課題を述べたこと。
- (16) 日本の研究力低下が著しく、2023年の科学技術指標では、他の論文に引用される頻度が各分野で上位10%に入る質の高い論文である「トップ10%論文」

に於いて日本は毎年過去最低を更新しており、年々順位を落としていること。

- (17) その原因の一つとして、日本の高等教育への公的支出が OECD 加盟国の中で最低であることが挙げられること。また、国立大学では運営費交付金の減額並びに私立大学では経常費補助金の減額が行われており、年々削減されていること。
- (18) 附属病院を持つ国立大学 42 大学の場合、運営費交付金の割合は法人の経常収益の 26.8% であること。これに対して本協会加盟の私立医科大学の場合、経常費補助金の割合は法人の事業活動収入の 2.5% となっていること。
- (19) 文部科学省「大学病院における医師の働き方に関する調査研究報告書」（令和 5 年 4 月公表）では、大学病院に勤務する医師は診療に従事する時間が最も長く、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いないことが示されていること。また、助教の 50% は週当たりの研究時間が 5 時間以下となっており、国立大学並びに私立医科大学における若手医師は、病院の収入確保のために、診療に従事することが多くなり、研究・教育に携わる時間が減っていることが報告されていること。
- (20) 大学病院勤務医の給与については、大学病院では 30 代男性で 800 万円未満（アルバイト含む）であり、一般病院に於いては 1,300 万円、クリニックは 1,600 万円であること。このような収入状況であることから、大学病院勤務医は家族の生活や教育維持を考慮して大学病院から離れてしまうこと。
- (21) 消費税問題については、平成元年度に消費税導入以降、大学病院は控除対象外消費税（損税）を負担し続けて来ていること。

国は社会保険診療報酬改定に際し、その都度、消費税負担分に対する転嫁加算を行い、消費税の補填を行ってきたとしているが、令和 3 年度に於いても、支払消費税負担総額 993 億円に対して厚生労働省が主張している補填額は 672 億円（診療報酬転嫁加算率 3.77%）であり、332 億円の補填不足〔控除対象外消費税（いわゆる損税）：1 大学当たり約 10 億円〕が生じていること。

- (22) 消費税の負担については国立大学附属病院においても私立医科大学附属病院と同様と推測され、消費税の適用に於いては大学病院を「ゼロ税率」あるいは

「軽減税率」の適用とする特例扱いとして認めていただきたい旨を主張したこと。これに伴い、仕入税額控除ができるため、控除対象外消費税の負担が大幅に解消されることを提言したこと。

(23) 医療法上では、一般病院・特定機能病院・地域医療支援病院・精神病院・結核病院と区分されているが、特定機能病院にはナショナルセンターやがんセンター等が加わっているため、他の病院と全く異なる極めて特殊なミッションを持つ大学病院は医療法上の独立した類型にした上で、上記の消費税特例を認めていただきたいこと。

(24) 大学経営の安定化のためには、教員の処遇改善、高等教育への公財政支出をOECD平均並みにすること、運営費交付金並びに経常費補助金の増額、大学病院においては他の病院とは違う消費税のゼロ税率あるいは軽減税率への転換を図ることについて理解を求めたこと。

(25) 令和5年9月11日に第5回検討会が開催され、令和5年5月以降、我が国の医学教育・研究を支える大学病院が抱える様々な課題並びに対応策、教育・研究の充実について広範な観点から検討を行った結果として、文部科学省から中間取りまとめ（案）が示されたこと。

(26) 主な内容は以下の通りであること。

① 大学病院が地域医療に不可欠で、中核的な医療機関としての地位を保ちつつ、質の高い医療人材の輩出や優れた研究成果の創出を担う機能を維持・強化するためには、大学病院の在り方を見直すと共に、必要な方策を検討し、速やかに実行することが求められること。

② 各大学病院が質の高い医療や医療人材を地域に提供するには、教育・研究・診療機能の維持が不可欠であり、2035（令和17年）年度末を目標とした地域医療確保暫定特例水準の解消も見据えて、各大学病院が、引き続き改革を実行し、働き方改革を進めながら、教育・研究・診療機能の維持に取り組むことが喫緊の課題であること。

③ 上記取組を行われなければ、1) 社会的なニーズ等に応じた教育・研究・診療ができなくなること、2) 大学病院の魅力低下により大学病院に若手

医師が集まらなくなることで、我が国の臨床医学の教育・研究・診療レベルの低下と、地域医療の崩壊を招きかねないことを認識する必要があること。

- ④ 国は、大学病院を取り巻く状況が危機的であり、一刻の猶予も許されないこと、また、仮に大学病院がその機能を維持できない事態が生じれば社会的損失は計り知れず、我が国の医療そのものの崩壊を招来しかねないことを十分に認識する必要があること。

また、国は、大学病院の自主的・自律的な運営を促しつつ、責任を持って具体的な支援策を講じていくことを通じて、大学病院が、今後も医学教育及び研究を牽引し、高度で専門的な医療を提供することと併せ、若手医師が働きたいと思えるような魅力を更に高めるための取組も後押ししていくこと。

- ⑤ 他方、大学病院においても、働き方改革を進めながら、医師派遣を含めた診療を維持しつつ、将来における医療人材の質を確保し、国民が新薬や新たな医療技術を享受する機会を失わないように、教育・研究に係る機能を維持するためには、まず大学病院自らが、世界に伍する医育機関として大学病院の質を高めるという気概をもって、改革を進める必要があること。そこで、自治体や地域の医療機関とも連携し、大学病院の運営、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。

(27) 令和6年1月24日、第6回検討会が開催され、文部科学省は運営改革、教育・研究改革、診療改革、財務・経営改革の4つの視点を改革プランに盛り込むよう求めた大学病院改革ガイドライン案を示したこと。運営改革では、各病院の教育・研究・診療という役割・機能の再確認、病院長のマネジメント機能の強化など、それぞれに主な検討項目を記載したこと。

(28) 大学病院改革ガイドラインは、医師の働き方改革の本格実施を控え、2024年度から2029年度までの6年間の「大学病院改革プラン」として策定するこ

とを促すための指針として策定すること。

- (29) 令和6年2月14日、第7回検討会が開催され、名古屋大学総合医学教育学の錦織 宏教授にヒアリングを行ったこと。錦織教授より、医学教育の充実に向け、指導医の教育業績を評価する重要性が提示されたこと。また、診療参加型臨床実習の推進にあたって、限られた期間で満遍なく各診療科を回る医学教育のカリキュラムの在り方が課題であるとの指摘が複数の委員より述べられたこと。
- (30) 令和6年3月14日、文部科学省は今後の医学教育の在り方検討会の中間とりまとめにおいて示された「大学病院改革ガイドライン」を策定し、公表したこと。
- (31) 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ために課題となっている「医師の長時間労働」「医療提供体制の確保」「教育・研究時間の減少」「大学病院の機能の低下」「増収減益の財務状況」という環境下で、令和6年度から医師の時間外・休日労働の上限規制が施行されること。
- (32) これに対応するため、文部科学省並びに厚生労働省の支援を受けながら「大学病院改革ガイドライン」の策定を進めて来たこと。
- (33) 同ガイドラインの骨子は、「運営改革」「教育・研究改革」「診療改革」「財務・経営改革」の4つの柱からなっており、この項目を参考とし、大学自らが実情に応じて、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令和17年度末に向け、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求めていること。
- (34) 大学病院改革プランの策定が文部科学省「高度医療人材養成拠点形成事業」（令和6年度予算額21億円）並びに厚生労働省「地域医療介護総合確保基金」（95億円）の申請要件にもなっていること。
- (35) 令和6年3月18日、第8回検討会が開催され、「医学研究の充実、大学や大学病院の魅力向上」をテーマに議論が行われたこと。文部科学省は、日本の医学研究力向上のための方策として、大学院進学・博士号取得へのインセンティブを論点の一つに挙げたこと。1993～2023年度の医学系大学院（4年制博士

- 課程)の入学者で、医師(MD)の入学者数は横ばい・減少傾向となっていること。
- (36) 委員からは、研究に興味がある人が研究を諦めることがないよう、奨学金の付与などが欠かせないのではないかと提言があったこと。海外の事例も挙げつつ、研究に打ち込める柔軟な環境整備も重要だとしたこと。
- (37) また、大学院に進んだ際の奨学金は極めて重要であり、大学院の生活を成り立たせるため、金銭的補助は重要ではないかとの意見が出されたこと。また、年齢制限への対応も重要だと述べられたこと。
- (38) 今後は、令和6年5月頃に最終とりまとめを行うべく、4月と5月に検討会を開催していく予定であること。

X . 全国医学部長病院長会議、国立大学病院長会議、本協会「令和5年度大学病院に係る財政支援要望」について

- (1) 令和5年6月9日に松野博一内閣官房長官と面談を行い、本協会、全国医学部長病院長会議、国立大学病院長会議の連名による「令和5年度大学病院に係る財政支援要望」を提出し、説明を行ったこと。(49～56ページ参照)
- (2) 医師の働き方改革に必要な財政支援について、地域医療に貢献しつつ、教育・研究時間の確保を含めた大学病院の機能を強化するための人件費等の財政支援を求めるものであること。
- また、令和5年度「経済財政運営と改革の基本方針2023」(骨太の方針2023)に明記していただくことを要望したこと。
- (3) 本要望の提出にあたっては、事前に関係する国会議員に対する説明を行って来たこと。

各国会議員への提出は以下の通り。

5月29日(月)

自見はなこ参議院議員

5月30日(火)

塩谷 立衆議院議員(自由民主党「大学病院を支援する議員連盟」会長、

自由民主党「私立医科大学問題勉強会」会長)

三ツ林裕巳衆議院議員

遠藤利明衆議院議員 (自由民主党総務会長)

中村裕之衆議院議員 (自由民主党文部科学部会長)

古川俊治参議院議員

6月1日 (木)

田畑裕明衆議院議員 (自由民主党厚生労働部会長)

6月6日 (火)

田村憲久衆議院議員 (自由民主党「医師養成の過程から医師偏在是正を求める議員連盟」会長)

6月9日 (金)

松野博一内閣官房長官

XI . 令和6年度診療報酬改定に関する要望書の提出について

- (1) 令和5年7月20日に、本協会は令和6年度診療報酬改定に関する要望書を提出したこと。(61～86ページ参照)
- (2) 厚生労働省保険局医療課の眞鍋 馨課長から、要望内容に関しては、十分理解をしていること、物価高騰に伴う支出増への対応については「骨太の方針2023」に盛り込まれているため、厚生労働省としても何らかの対応を求めているとの意見が出されたこと。
- (3) しかしながら、財源確保は改定率によるものが大きいことから、年末に決定予定の改定率の中で議論を行う必要があるとの見解が示されたこと。更に今後は中央社会保険医療協議会や厚生労働省の関係部署とも課題を整理して検討していきたい旨の話があったこと。
- (4) 本協会は令和5年9月12日に国立大学病院長会議 (会長：横手幸太郎千葉大学医学部附属病院長)・全国医学部長病院長会議 (会長：横手幸太郎千葉大学医学部附属病院長) 3団体の連名で要望書を提出したこと。(87・88ページ

参照)

- (5) 提出にあたっては、伊原和人保険局長と眞鍋 馨保険局医療課長の都合が付かなかったため、渡邊周介医療課長補佐、木下栄作医療技術評価推進室長に対応いただいたこと。
- (6) 主な重要事項として、以下の3項目を要望し、理解をいただいたこと。
- ① 大学病院が担っている「教育」・「研究」・「診療」機能の特殊性に鑑み、その役割を十分に果たすため、特定機能病院入院基本料の中で「大学病院本院」の区分を設け、大学病院としての機能を維持するための評価を行っていただきたい。
 - ② 大学病院は医師不足地域並びに救命救急・周産期医療等にも医師派遣を行っており、地域医療への貢献と同時に複合的疾患に対応できる各診療科の連携体制を確立していることから、医師派遣の実績に応じた評価を行っていただきたい。
 - ③ 令和2年度診療報酬改定において新設された「総合入院体制加算」並びに令和4年度診療報酬改定において新設された「急性期充実体制加算」は、「一般病棟入院基本料」を算定している医療機関を対象としているが、従前から地域における急性期・高度急性期医療を集中的・効率的に提供する体制を確保し、高度かつ専門的な医療を行っている大学病院本院にも拡大していただきたい。

XII. 加盟大学附属病院（DPC 対象病院）における令和5年10月1日時点の医療機関別係数について

- (1) 加盟大学附属病院（DPC 対象病院）を対象として令和5年4月1日現在の「医療機関別係数」の状況を調査したが、加盟大学附属病院によっては4月1日から9月30日までの期間で、機能評価係数Ⅰに係る入院基本料加算等の追加・取り消しの届け出を行っているため、改めて令和5年10月1日現在の機能評価係数Ⅰを収集したこと。

- (2) 加盟大学附属病院（本院 30 病院）における医療機関別係数（＝基礎係数＋機能評価係数Ⅰ＋機能評価係数Ⅱ）の平均値は、令和 5 年 4 月は「1.6469」であったが、令和 5 年 10 月以降は「1.6479」（+0.001）となり、係数が上昇したこと。
- (3) 要因として、各病院において、地域医療体制確保加算や医師事務作業補助体制加算等の機能評価係数Ⅰの高い加算を算定した等の対応が挙げられること。
- (4) 今後、加盟各大学附属病院が算定を考慮する係数としては、地域医療体制確保加算並びに医師事務作業補助体制加算のほか、急性期看護補助体制加算（夜間）並びに診療録管理体制加算等が挙げられること。

XIII. 日本医学教育評価機構（理事長：寺野 彰獨協学園名誉理事長、獨協医科大学名誉学長、協会相談役）について

- (1) 「令和 4 年度第 8 回（臨時）理事会」（令和 5 年 3 月 23 日開催）において、令和 5 年度からの役員等の候補者について提案があり、5 月 25 日開催の理事会で決定し、6 月の社員総会で審議する旨の説明があったこと。
- (2) 理事については 18 名を選出し、その内訳は「会員である医学部長、医科大学長、医科大学校長の中から 8 名」、「会員である医師の育成を支援する団体の代表者として 3 名」、「学識経験者として 7 名」としたこと。
- (3) 私立医科大学の代表として、本協会から 3 名（埼玉医科大学別所正美学長（現副理事長）、兵庫医科大学鈴木敬一郎学長、東京慈恵会医科大学松藤千弥学長）を推薦し選出したこと。
- (4) 評価報告書（案）及び認定結果（案）等について、「帝京大学」「富山大学」「東京医科大学」に関する審議・認定を行ったこと。
- (5) 医学教育分野別評価受審年度（案）について、令和 8 年度から令和 10 年度に評価を行う大学の実施時期等について承認したこと。
- (6) 令和 6 年度評価計画（案）について、令和 6 年度に評価を行う大学の受審日程等の説明を行い承認したこと。
- (7) 令和 5 年 6 月 30 日に、「令和 5 年度定時社員総会」が開催され、「第 1 号議

案 新役員（案）、新部会長・新委員長（案）」については、令和5年度からの役員等の候補者に関する提案があり、令和5年5月の理事会で決定し、6月の定時社員総会にて審議し承認されたこと。

- (8) 「第2号議案 令和4年度事業報告（案）及び収支決算（案）」については、令和4年度事業概要の説明を行ったこと。主な内容として、医学教育分野別評価基準日本版について改訂の作業を開始したこと、新型コロナウイルス蔓延の中で前期はオンラインでのWebによる実施、後期は現地訪問での実地調査を実施した内容等に関する報告を行ったこと。
- (9) 「第3号議案 令和5年度事業計画（案）及び収支予算書（案）」については、各委員会で実施する事業内容の説明を行い、本事業計画を実施するにあたり各事項に予算を配分し、運営していくこととしたこと。
- (10) 令和5年度第5回理事会（令和5年11月24日開催）において、3件の審議事項について協議したこと。
- (11) 「第1号議案評価報告書（案）及び認定結果（案）等について」では、4大学の評価報告書（案）及び認定結果を承認したこと。
- (12) 「第2号議案医学教育分野別評価受審年度（等）について」では、令和5年10月1日に認定が開始された6大学の次期受審年度について審議し、承認したこと。
- (13) 「第3号議案謝金支給規程の一部改正（案）について」では、JACMEの財政状況等を考慮し、委員会での審議を踏まえ、当面の間、会議出席時の謝金については、弁護士以外の委員には支給しない方針へ変更することを承認したこと。

XIV. 日本病院団体協議会（令和5年度議長：山本修一地域医療機能推進機構理事長）の動向について

- (1) 本協会を含む15病院団体が加盟する日本病院団体協議会（以下、日病協）は、令和5年度議長の選出に際し、第216回代表者会議（令和4年12月16日開催）

において、山本修一地域医療機能推進機構理事長が推薦され、代表者会議は全員一致で承認したこと。

(2) また、第 219 回代表者会議（令和 5 年 3 月 17 日開催）において、山本修一令和 5 年度議長から副議長として仲井培雄地域包括ケア病棟協会会長が推薦され、代表者会議は全員一致で承認したこと。

(3) 少子化対策の財源を社会保障費の中での付け替えにより捻出することに反対し、6 月 7 日に緊急声明を発表したこと。（47・48 ページ参照）

主な内容は以下の通り。

① 医療を取り巻く環境はエネルギー価格、物価、賃金等の高騰により非常に厳しいものになっており、少子化対策の財源を単に社会保障費の中での付け替えにより捻出することは病や障害に苦しむ方、高齢者の方などの財源を切り崩すことになり許容できるものではないこと。

② 医療・介護分野で働く人々が国民の生命と健康を守るという責務を果たすため、他の分野と同様に賃上げ等の取組を進める必要があること。

③ 国民に不可欠な医療・介護を確保するため「骨太の方針」に令和 6 年度のトリプル改定での物価高騰と賃上げへの対応を明記していただき、必要財源を確保することを強く求めること。

④ 併せて、適切な財源のもと、全ての国民へ良質かつ効果的な医療・介護を提供する体制の確立のために必要な診療報酬改定を実施することを求めること。

(4) 日病協は日本病院薬剤師会との連名で令和 5 年 7 月 11 日に病院薬剤師確保ための要望書を提出したこと。（57～60 ページ参照）

主な内容は以下の通り。

① 診療報酬上の要望について、「病棟薬剤業務実施加算の算定対象の拡大」並びに「退院時薬剤情報管理指導料、退院時薬剤情報連携加算の算定対象の拡大」を求めること。

② 地域医療介護総合確保基金等の優先的な活用を求めること。

(5) 厚生労働省から日病協に対して、「中央社会保険医療協議会・医療機関等に

における消費税負担に関する分科会」委員の推薦依頼があったこと。

- (6) 日病協で検討を行った結果、本協会「大学病院の診療報酬に関する検討委員会」（委員長：小山信彌参与）委員であり、日病協に委員として参画している川瀬弘一聖マリアンナ医科大学理事を継続して推薦したこと。
- (7) 日病協の代表者会議並びに診療報酬実務者会議では、毎回、日病協が推薦して中医協委員を務めている先生から診療報酬改定に関する議論の進捗状況や疑義解釈に関する情報共有に努めていること。
- (8) 日病協は、10月23日に令和6年度診療報酬改定に向けた要望書「第2報」を厚生労働省保険局医療課に提出したこと。（92～95ページ参照）

主な内容は以下の通りであること。

- ① 物価高騰などに対応するため、入院基本料や入院時食事療養費の引き上げを求めること。
- ② 地域医療体制確保加算について、救急車の搬送件数2,000件以上としている現在の要件では、地域によって満たすことが難しいため、地域包括ケア病棟を持つ中小病院が救急医療体制を確保していくためにも、「加算2（救急搬送1,000件以上2,000件未満）」「加算3（500件以上1,000件未満）」を新設すべきであること。
- ③ 高額医薬品の管理に関する評価について、医療機関は高額医薬品について、管理コストや薬剤の使用不能・破損リスクのほか、投与中止となった場合の薬剤費も負担する必要があることを説明すると共に医薬品の価格設定は薬価で定められており、「自助努力ではカバーできない」と主張したこと。
- ④ 今後、厚生労働省の中央社会保険医療協議会にて議論が行われる予定であること。

令和5年4月20日

自由民主党

「大学病院を支援する議員連盟」

会 長 塩 谷 立 殿

一般社団法人 日本私立医科大学協会

会 長 小 川 彰

副 会 長 炭 山 嘉 伸

副 会 長 小 口 勝 司

副 会 長 明 石 勝 也

顧問・理事 栗 原 敏

要 望 書

平素より、医学教育・研究の振興と医療の改善・充実にご指導、ご高配を賜り誠にありがとうございます。

医療と教育は国の根幹であり、国民の健康と福祉を担う医療者の育成は国の最重要課題であると考え、以下のごとく、現時点での要望を取りまとめましたので、提出させていただきます。

何卒宜しくご高配を賜りますようお願い申し上げます。

記

I. 医師の働き方改革について

医師の働き方改革の施行にあたっては、現在、加盟各大学に於いて鋭意対応を行っているところであるが、実行に伴う財源問題については、文部科学省並びに厚生労働省共に大学並びに大学病院への支援の在り方が明確になっていないことから、地域医療総合確保基金等による措置を検討していただくよう要望するものであること。

本協会が実施した「医師の働き方改革に伴う経費負担増加見込み額に関する調査結果」（令和5年1月19日）に於いては、医師の働き方改革に伴う経費負担増加見込み額は、「人件費に関する必要な経費見込み」は423億円、「システム費に関する必要な経費見込み」は67億円となり、合計は490億円で1大学あたり17.5億円であったこと。

令和6年度から施行される医師の働き方改革に対応し、現在の教育・研究・診療及び地域医療への対応を維持していくためには、自らの経営努力のみでは困難であり、医師の働き方改革に伴う人件費並びにシステム構築の経費に関して、適切な財政支援が必要であること。

また、これと並行して地域間偏在・診療科間偏在の解消、大学病院の位置付けの明確化、労働基準法の整備等の医師の働き方改革の基となる部分を協議していただくようお願いするものであること。

特に、人口10万人当たりの医師数は各都道府県に於いて2倍の開きがある。更に外科、救命救急科、小児科、産婦人科では年々医師は減少し診療科間偏在が顕著になっている。この様に偏った医師数・診療科間偏在の中、全国一律の規制は危険であり地域の実情に応じた規制が必要である。

II. 光熱水費の高騰に伴う財政支援について

光熱水費の高騰については、「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」〔6,000 億円（都道府県分：3,300 億円、市町村分：2,700 億円）の予算を用意していただいた施策に深く感謝いたします。しかしながら、都道府県並びに市町村（区を含む）に対して、その分配を任せたことにより、大学病院に対する配分が実質ゼロ計上の都道府県・市町村もあったこと。また、実際は多寡はあるものの1床当たり 44,000 円から 15,000 円までの交付が行われたが、各都道府県に於ける大学病院に対する考え方の違いもあり十分に対応できていない状況であったこと。

大学病院は、光熱水費の高騰に加え、診療材料費・給食材料費・委託費の物価上昇、医療従事者の処遇改善等にも対応することが必要となっていることにより、病院経営が更に逼迫することが想定されている。

今後は光熱水費に関する交付金の増額に加えて、公平な分配を強く望むものであること。

これらを踏まえ、令和6年度診療報酬改定時に大幅な入院基本料の引き上げあるいは地方創生臨時交付金の用途を明確にすると共に交付金の増額等による支援措置をお願いするものであること。

Ⅲ. 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の5類への移行について

本協会加盟大学は、新型コロナウイルス感染症が我が国に発生以降、国策に準じて国民医療の保全・充実に誠意をもって対応し貢献しており、これまで63,301名の患者を受入れ、大学病院の患者の内63.8%を診て来ている。

令和5年5月8日から、新型コロナウイルス感染症法上の分類が2類相当から5類に変更されることにより、加盟大学附属病院が行う新型コロナウイルス感染症の診療並びに感染対策の継続にあたっては、通常診療及び高度医療提供体制に影響が及ぶことのないように診療報酬上の十分な対応並びに適切な支援をお願いするものであること。

更に大学病院では、新型コロナウイルス感染症に罹患することを要因として医療従事者に欠勤が増えることにより、適切な医療提供体制に影響を及ぼすと共に医療逼迫が起こることは、これまでの経過をみても明らかである。

令和5年度に於いても、新型コロナウイルス感染症に関連した国の進める国民医療の安定を目的とした医療施策に対応し、継続して努力を尽くしている本協会加盟大学附属病院に対して、これまでの「新型コロナウイルス感染症に係る緊急包括支援交付金」と同様な内容の支援を継続していただくよう要望するものであること。

IV. 加盟大学病院に対する「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)」 に対応したことによる医療従事者の出勤停止状況とそれに伴う 病院経営負担の補填について

今般の新型コロナウイルス感染症への対応に関連いたしまして、加盟各大学附属病院に於ける医療従事者・職員が罹患並びに濃厚接触によって出勤停止になったことに伴って、ほとんどの大学病院が病棟閉鎖に直面することとなり、更に附属病院全体の入院停止まで行った大学も多数存在することとなった。その結果、病院経営に多大な影響が及んでいるため、その補填をお願いするものであること。

V. 医療 DX への財政支援について

加盟大学附属病院は、医療分野での DX (デジタルトランスフォーメーション) を通じてサービスの効率化・質の向上を図るため、オンライン資格確認システム・電子処方箋システム等の導入を進めて来ている。

しかしながら、加盟大学附属病院におけるシステム導入や維持、それに伴うセキュリティ対策に関わる経費負担は経営を圧迫する要因となっていることから、医療情報化支援基金等の拡充による基盤整備の推進を図っていただくようお願いするものであること。

大学病院の機能充実・強化に関する決議

大学病院は、質の高い医療人養成のための教育機関、新しい医療技術の研究・開発を行う研究機関、高度の医療を提供する地域の中核的な医療機関としての重要な役割を担い、我が国の医学・医療の進展に大きく寄与し、国民生活の安心・安全を実現するために尽力している。

他方、令和二年以降の新型コロナウイルスの感染拡大や、医師の働き方改革に伴う令和六年四月からの医師の時間外・休日労働時間への上限規制適用に加え、原油高に伴う光熱費や物価の高騰など、大学病院を取り巻く環境は大きく変化しており、大学病院がこれらに適切に対応するとともに、教育・研究・診療という使命・役割を果たすためには、その機能強化を図ることが急務である。

このため、政府は、左記の事項について具体的対応を講ずべきである。

一 医師の働き方改革の実施に対する支援

大学病院の教育・研究機能や地域の医療提供体制に留意しつつ、適切な労務管理の推進やタスク・シフト等により医師の働き方改革に取り組んでいる大学病院に対する支援を行うこと。同時に、地域医療構想を通じた医療施設の最適配置の推進や医師偏在対策を着実に推進すること。また、必要に応じて、これまで大学病院が果たしてきた機能・役割を踏まえ、一層の支援を図ること。

一 新型コロナウイルス感染症の五類感染症移行後における支援の継続及び改正感染症法に対応した診療体制の構築に対する支援

新型コロナウイルス感染症が感染症法上の五類感染症へ移行される令和五年五月八日以降においても、医療機関の実情を踏まえて、病床確保料等に係る支援を継続すること。また、改正感染症法に基づく将来の新興感染症等への対応も見据え、重症患者専用の病床等の施設・設備の整備や重症患者に対応できる医療従事者の養成も含めた診療体制構築に係る支援を行うこと。

一 光熱費及び物価の高騰に対する支援

近年、原油高に伴う電気代等の光熱費の値上がりに加えて、診療材料や食料、建設資材等の価格が高騰し続けており、二十四時間連続稼働を要する集中治療室等の施設設備や、エネルギー消費量が大きく稼働を停止することのできないMRI等の高度な医療機器等を多数有する大学病院の経営に与える影響の軽減に資する支援を行うこと。

一 臨床教育の更なる充実に対する支援

近年、医療が目覚ましく高度化する中で、医師、看護師等の医療従事者及び医学生等が最新の医療技術を習得し、医療安全を確保できるよう、大学病院の臨床教育体制の更なる充実に向けた支援を行うこと。

一 臨床研究並びに橋渡し研究の推進に係る体制強化等に対する支援

大学病院における臨床研究並びに橋渡し研究の更なる推進を図るために、必要な研究実施・支援体制の確保・強化に向けた支援を行うこと。また、柔軟かつ迅速な承認制度の実現や臨床研究法下で行われた研究成果を薬事申請・承認に利活用できる仕組みの整備など、医薬品等の更なる開発推進に向けた制度等の確立を図ること。

一 国立大学病院の機能強化に係る運営費交付金等の確保・充実

国立大学病院の経営状況が厳しくなる中で、多くの建物や医療機器、設備等の老朽化が進んでいることから、今後も、大学病院が高度な医療を安全に提供することができるよう、国立大学法人運営費交付金及び施設整備費補助金等の基盤的経費の確保・充実を図ること。

一 医学部を有する私立大学等の教育研究活動支援に係る私立大学等経常費補助金の確保・充実

医学部を有する私立大学等において、より有意かつ高度な医療人材の養成や、より高質な臨床研究等の推進に係る教育研究活動を支えるための私立大学等経常費補助金の確保・充実を図ること。

右、決議する。

令和五年四月二十日

大学病院を支援する議員連盟

良質な医療・介護を守るために必要な財源確保に係る緊急声明

2023年6月7日

日本病院団体協議会

少子化対策を充実することは未来の日本のために極めて重要な政策であると考えます。子育て世代が安心して生活するための社会基盤として医療は不可欠であり、その充実は大切です。

一方で、医療を取り巻く環境はエネルギー価格、物価、賃金等の高騰により非常に厳しいものになっています。少子化対策の財源を単に社会保障費の中での付け替えにより捻出することは病や障害に苦しむ方、高齢者の方などの財源を切り崩すことになり許容できるものではありません。

また、医療・介護分野で働く人々が国民の生命と健康を守るという責務を果たすため、他の分野と同様に賃上げ等の取組を進める必要があります。

国民に不可欠な医療・介護を確保するため「骨太の方針」に令和6年度のトリプル改定での物価高騰と賃上げへの対応を明記していただき、必要財源を確保することを強く求めます。

併せて、適切な財源のもと、全ての国民へ良質かつ効果的な医療・介護を提供する体制の確立のために必要な診療報酬改定を実施することを求めます。

日本病院団体協議会

議 長 山本 修一

一般社団法人国立大学病院長会議	会 長	横手 幸太郎
独立行政法人国立病院機構	理事長	楠岡 英雄
一般社団法人全国公私病院連盟	会 長	邊見 公雄
公益社団法人全国自治体病院協議会	会 長	小熊 豊
公益社団法人全日本病院協会	会 長	猪口 雄二
独立行政法人地域医療機能推進機構	理事長	山本 修一
一般社団法人地域包括ケア病棟協会	会 長	仲井 培雄
一般社団法人日本医療法人協会	会 長	加納 繁照
一般社団法人日本社会医療法人協議会	会 長	西澤 寛俊
一般社団法人日本私立医科大学協会	参 与	小山 信彌
公益社団法人日本精神科病院協会	会 長	山崎 學
一般社団法人日本病院会	会 長	相澤 孝夫
一般社団法人日本慢性期医療協会	会 長	橋本 康子
一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会	会 長	斉藤 正身
独立行政法人労働者健康安全機構	理事長	有賀 徹

令和5年6月9日

内閣官房長官
松野博一 殿

一般社団法人 全国医学部長病院長会議
会 長 横手 幸太郎
一般社団法人 国立大学病院長会議
会 長 横手 幸太郎
一般社団法人 日本私立医科大学協会
会 長 小川 彰

令和5年度大学病院に係る財政支援要望

平素より医学教育・研究および医療の改善充実に関してご指導、ご高配を賜り、誠にありがとうございます。

昨今の目まぐるしい社会情勢の中で、大学における教育・研究の充実・強化は我が国の将来にとって重要な課題となっており、その中でも、国民の健康と福祉を担う医療者の育成は最重要課題であります。

大学病院は一般医療機関とは異なり、教育、研究という役割を担っており、さらには地域の中核的医療機関としての役割及び医師派遣を通じた地域医療維持の役割を担っております。

そのような中で、令和6年4月からの医師の休日・時間外労働の上限規制開始に伴う労働時間短縮が、大学病院における教育・研究及び地域医療体制を含めた診療に大きな影響を及ぼすことが危惧されており、このためには、医師の処遇改善（給与・手当、労働環境改善等）により大学病院に勤務する医師を維持・確保することが必要不可欠となっております。

厳しい財政状況下ではありますが、下記について大学病院に係る財政支援を要望いたしますので、今年度の「経済財政運営と改革の基本方針」等に盛り込んでいただくなど、何卒ご高配を賜りますようお願い申し上げます。

記

○ 医師の働き方改革に必要な財政支援について

医師の働き方改革を踏まえ、地域医療に貢献しつつ、教育・研究時間の確保を含めた大学病院の機能を強化するための人件費等の財政支援を行うこと。

以上

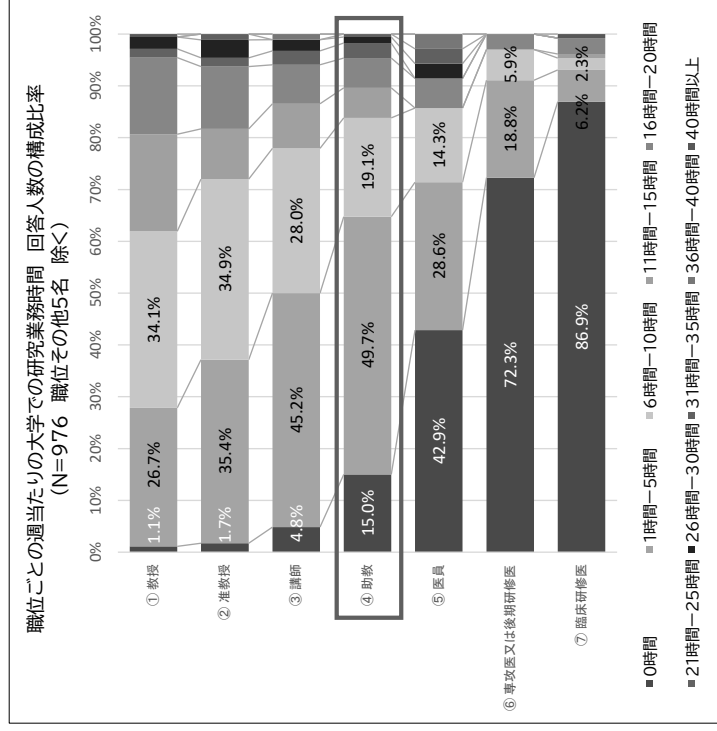
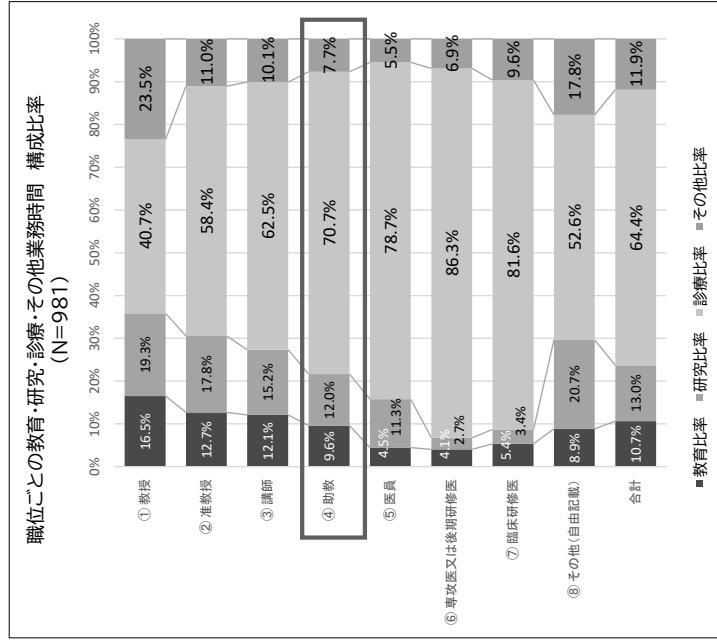
「医師の働き方改革に必要な財政支援について」

令和5年6月

- 一般社団法人 全国医学部長病院長会議 会長 横手 幸太郎
- 一般社団法人 国立大学病院長会議 会長 横手 幸太郎
- 一般社団法人 日本私立医科大学協会 会長 小川 彰

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・診療の中で、**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



出典：「令和4年度文部科学省大学における医師人養成の在り方に関する調査研究委託事業大学病院における医師の働き方に関する調査研究報告書」

国立大学病院における地域への医師派遣

国立大学病院を主たる勤務先としている医師の派遣・兼業先の件数について調査(R4年度)

R5.3 国立大学病院院長会議にて調査

- | | |
|-------------------|------------------|
| ① 北海道大学 (195件) | ②② 滋賀医科大学 (197件) |
| ② 旭川医科大学 (185件) | ②③ 京都大学 (365件) |
| ③ 弘前大学 (108件) | ②④ 大阪大学 (262件) |
| ④ 東北大学 (199件) | ②⑤ 神戸大学 (150件) |
| ⑤ 秋田大学 (100件) | ②⑥ 鳥取大学 (131件) |
| ⑥ 山形大学 (115件) | ②⑦ 島根大学 (112件) |
| ⑦ 筑波大学 (109件) | ②⑧ 岡山大学 (453件) |
| ⑧ 群馬大学 (177件) | ②⑨ 広島大学 (305件) |
| ⑨ 千葉大学 (380件) | ②⑩ 山口大学 (122件) |
| ⑩ 東京大学 (785件) | ②⑪ 徳島大学 (98件) |
| ⑪ 東京医科歯科大学 (265件) | ②⑫ 香川大学 (145件) |
| ⑫ 新潟大学 (132件) | ②⑬ 愛媛大学 (228件) |
| ⑬ 富山大学 (97件) | ②⑭ 高知大学 (148件) |
| ⑭ 金沢大学 (231件) | ②⑮ 九州大学 (366件) |
| ⑮ 福井大学 (185件) | ②⑯ 佐賀大学 (161件) |
| ⑯ 山梨大学 (393件) | ②⑰ 長崎大学 (153件) |
| ⑰ 信州大学 (135件) | ②⑱ 熊本大学 (307件) |
| ⑱ 岐阜大学 (146件) | ②⑲ 大分大学 (259件) |
| ⑲ 浜松医科大学 (508件) | ②⑳ 宮崎大学 (111件) |
| ⑳ 名古屋大学 (309件) | ②㉑ 鹿児島大学 (334件) |
| ㉑ 三重大学 (159件) | ②㉒ 琉球大学 (155件) |

- 国立大学病院全体で**9,475件**^(※)の医療機関へ派遣・兼業を行い**地域医療体制の維持**に貢献
- 1大学あたり平均**226件**、最大で**785件**

(※) 各大学病院ごとの派遣・兼業先医療機関を合計



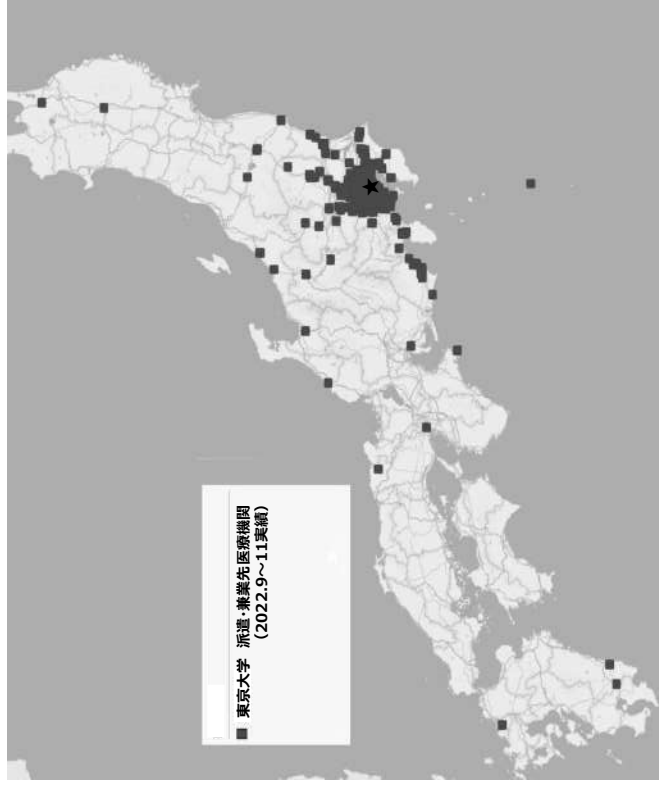
地域医療体制を維持しながら、医師の働き方改革を実現していくためには**財政支援**が必要



診療報酬、地域医療介護確保基金、教育・研究資金による支援を要望

広域に派遣している2大学病院の例

- 40都道府県に所在する42の国立大学が、地域医療の実情に応じて、多くの医療機関へ医師を派遣している
- 自県を中心としながらも、都道府県を越えた遠方への派遣を行い、地域医療を支えている



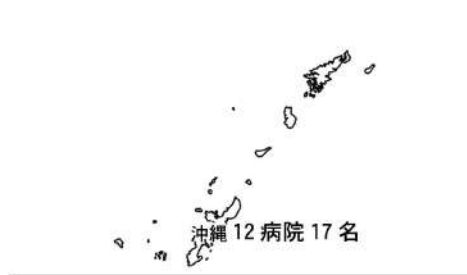
働き方改革だけでなく地域医療構想・医師偏在対策の
三位一体での改革推進について、ご支援・
ご協力をお願いしたい

私立医科大学における地域医療体制に関する調査

都道府県別医師を派遣（常勤）している教育・診療連携病院数
および教育・診療連携病院に派遣している常勤の医師数（総数）

29大学 合計 4,279病院 15,685名

（平成31年1月現在）



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番目までの県を

黄色で表示した。また、同概況の

人口10万対医師数を青色で記載した。

人口10万対医師数の
全国平均は245.1名



地域医療拠点として不可欠である加盟大学附属病院は主に医療過疎地域に分布しており、地域医療への貢献と同時に複合的疾患に対応できる各診療科の連携体制を確立している。

また、診療だけでなく「教育研究」、「卒前・卒後教育」、「生涯教育」の拠点として、本院と分院で連携し、分院を含めた「大学病院群」として高次機能の役割を果たしている。

(参考)医師の働き方改革に必要な財政支援

令和6年度からの「医師の働き方改革」施行に伴い、現在の教育・研究・診療及び地域医療への対応を維持していくためには、自らの経営努力のみでは困難である

このため、国公立大学82校に医師の働き方改革に伴う人件費およびシステムの構築に必要な経費についてアンケート調査を実施し、その数値を基に増加見込額を集計した

【集計結果合計】

項目	増加見込額	備考
1.人件費に関する必要な経費見込み	955億円	
2.システム費に関して必要な経費見込み	104億円	
合計	1,059億円	

診療報酬、地域医療介護確保基金、教育・研究資金による支援を要望

令和5年度大学病院に係る財政支援要望提出先

令和5年6月8日

一般社団法人 日本私立医科大学協会

令和5年

5月29日（月）

自見はなこ参議院議員

5月30日（火）

- (1) 塩谷 立衆議院議員、
自由民主党「大学病院を支援する議員連盟」会長、
自由民主党「私立医科大学問題勉強会」会長
- (2) 三ツ林裕巳衆議院議員
- (3) 遠藤利明衆議院議員、自由民主党総務会長
- (4) 中村裕之衆議院議員、自由民主党文部科学部会長
- (5) 古川俊治参議院議員

6月1日（木）

田畑裕明衆議院議員、自由民主党厚生労働部会長

6月6日（火）



田村憲久衆議院議員、
自由民主党「医師養成の過程から医師偏在是正を求める
議員連盟」会長

6月9日（金）

松野博一内閣官房長官（予定）

2023年7月11日

厚生労働大臣
加藤 勝信 殿

日本病院団体協議会	議 長	山本 修一	
一般社団法人国立大学病院長会議	会 長	横手 幸太郎	
独立行政法人国立病院機構	理事長	楠岡 英雄	
一般社団法人全国公私病院連盟	会 長	邊見 公雄	
公益社団法人全国自治体病院協議会	会 長	小熊 豊	
公益社団法人全日本病院協会	会 長	猪口 雄二	
独立行政法人地域医療機能推進機構	理事長	山本 修一	
一般社団法人地域包括ケア病棟協会	会 長	仲井 培雄	
一般社団法人日本医療法人協会	会 長	加納 繁照	
一般社団法人日本社会医療法人協議会	会 長	西澤 寛俊	
一般社団法人日本私立医科大学協会	参 与	小山 信彌	
公益社団法人日本精神科病院協会	会 長	山崎 學	
一般社団法人日本病院会	会 長	相澤 孝夫	
一般社団法人日本慢性期医療協会	会 長	橋本 康子	
一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会	会 長	斉藤 正身	
独立行政法人労働者健康安全機構	理事長	有賀 徹	
一般社団法人日本病院薬剤師会	会 長	武田 泰生	

病院薬剤師確保に係る要望書

少子高齢化のさらなる進行や、今後人口減少地域が増大することが予測される中で、人口構造の変化や地域の実情に応じた医薬品提供体制を確保することが求められており、病院薬剤師は院内における薬剤の専門家として、薬物療法のプロトコル策定、医師への処方提案等を行うことにより、薬物療法の有効性・安全性の向上やタスクシェアに寄与することが期待されています。

一方で、令和3年6月に公表された「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とり

まとめ」では、薬剤師の従事先には地域偏在や業態偏在があり、特に病院薬剤師の確保が喫緊の課題であることが指摘されています（令和2年の薬剤師統計によると、「薬局の従事者」は188,982人（総数の58.7%）で、「医療施設の従事者」は61,603人（同19.1%））。さらに、薬剤師の偏在状況を調べた厚生労働省の最新の調査では、全ての都道府県で医療需要に対する病院薬剤師が充足していない状況が明らかになっています（令和5年3月29日 薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会）。

「第8次医療計画等に関する検討会」の意見のとりまとめにおいても、「薬剤師の資質向上の観点に加え、薬剤師確保の観点から、病院薬剤師及び薬局薬剤師それぞれの役割を明確にし、薬剤師の就労状況の把握及び地域の実情に応じた薬剤師の確保策を講じること、地域医療介護総合確保基金（修学資金貸与、病院への薬剤師派遣）の積極的な活用、都道府県の薬務主管課と医療政策主管課が連携して取り組むこと等が必要である。」と明記され、医療計画作成指針において、地域の実情に応じた薬剤師確保策の実施等が新たに規定される予定であり、都道府県においては、今後、当該指針に基づき、薬剤師確保に係る計画を策定することが求められますが、現時点では病院薬剤師の確保は非常に困難であり、国家レベルでの迅速な対応が必要な状況にあります。

このような背景から、日本病院団体協議会および日本病院薬剤師会は病院薬剤師確保について強い危機意識を抱き、以下の3項目を要望します。

1. 診療報酬上の要望について

① 病棟薬剤業務実施加算の算定対象の拡大

病院薬剤師が医師の持参薬オーダー入力支援を行った場合、効率的に病棟業務が行われることや、処方設計支援を行うことで、総処方件数や時間外オーダーの割合が減少することが示されています。また、病棟専任で勤務する病院薬剤師がいることで病棟薬剤業務が円滑に運営され、医師、看護師等の働き方改革に寄与するのみならず医療安全にも大きく貢献することから、急性期、周術期、回復期、慢性期など全ての入院基本料を算定する病棟業務に関する評価を要望します。

特に、病院薬剤師による病棟薬剤業務が十分に実施されていない中小病院や回復期リハビリテーション病床、地域包括ケア病床等においては、病棟薬剤業務実施加算の要件である時間設定を段階的に緩和するなどの検討をお願いいたします。

② 退院時薬剤情報管理指導料、退院時薬剤情報連携加算の算定対象の拡大

病院薬剤師の役割が拡大し、回復期リハビリテーション病床及び地域包括ケア病床の割合が高い中小病院や障害者病棟、精神病棟等においても、急性期病棟と遜色なく病院薬剤師が様々な役割を担っています。回復期リハビリテーション病床及び地域包括ケア病床の役割の一つである「在宅復帰支援」の場面においては、療養環境が変化しても薬物療法が適切に継続されるよう、退院時の薬剤情報連携を実施しています

が、診療報酬の多くが包括され、適切な評価がなされておられません。

病院薬剤師が適切に配置された病棟において、退院時薬剤情報管理指導料、退院時薬剤情報連携加算の算定対象の拡大を要望します。

③ 病院薬剤師による転院、転所時における薬剤管理サマリー等の情報提供に関する評価の創設

薬剤管理サマリーは、薬歴だけでなく、入院中の薬剤投与状況の経緯や、退院後の服薬管理支援等の薬物療法に必要な患者情報を病院薬剤師が薬学的視点から一元的に記載し、医師が提供する薬剤情報を薬学的視点から補完するものであり、転院先の病院のみならず、かかりつけ医、訪問看護師、ケアマネージャー、介護施設等の多職種に対する薬物療法及びその支援のための情報提供ツールとして幅広く活用されています。特に、回復期病棟においては、病院薬剤師が処方の整理や服薬管理支援を介した処方提案を行うことによって薬剤費削減効果が認められています。

現在、ポリファーマシー解消等の取組を推進する目的で、退院時1回に限り薬剤総合評価調整加算が算定可能ですが、薬剤管理サマリーによる情報提供については診療報酬上、評価されておられません。

ポリファーマシー解消等の取組をさらに効果的に促進させる観点からも、病院薬剤師による転院、転所時における薬剤管理サマリーの情報提供に関する評価の創設を要望します。

④ 病院薬剤師の外来業務に関する評価の創設

医師の外来診療時（前後の場合を含む）に、病院薬剤師が薬剤使用歴の確認・評価、副作用・アレルギー歴の確認、初療室で使用する薬剤の管理、処方設計支援等を行うことで、医師の業務負担軽減に資するのみではなく医療安全にも大きく貢献することから、外来業務で薬学的管理を実施し、必要に応じて保険薬局と情報連携した場合の評価を要望します。

⑤ 病院薬剤師の時間外業務に関する評価の創設

当直等、病院薬剤師が夜間対応していない病院においては、医師自らが薬剤部にて調剤等を行っております。病院薬剤師の夜間勤務体制が充実すると、医師の業務負担軽減に資するのみではなく医療安全にも大きく貢献することから、薬剤師の夜間勤務について診療報酬上の評価を要望します。

2. 地域医療介護総合確保基金等の優先的な活用について

地域医療介護総合確保基金が病院薬剤師の確保のために積極的に活用されている事例は少なく、病院薬剤師確保に向けて基金が優先的に活用されるよう、国から自治体

への働きかけをお願いいたします。

① 奨学金返済免除及び病院への薬剤師派遣

病院薬剤師を確保するためには、病院・薬局間の初任給の給与格差を是正する必要があり、病院で一定期間勤務した薬剤師に対して、奨学金の借用元にかかわらず奨学金返済を免除するための経費や、都道府県が指定する病院へ、期間を定めて薬剤師派遣を行うための経費について、地域医療介護総合確保基金等の優先的な活用への支援を要望します。

② 調剤業務のデジタル化推進

ロボット調剤システムや調剤鑑査システム等を導入し、調剤業務をデジタル化することで、病院薬剤師の就業環境を改善し、医療安全の確保や質の高い薬物療法の提供が可能となります。地域医療介護総合確保基金等について、調剤業務のデジタル化推進の確保への優先的な活用への支援を要望します。

3. 薬学部の卒前及び卒後教育の充実について

薬剤師を養成するための薬学部での教育期間は6年間に延長されたにもかかわらず、実務実習（臨床実習）の期間は22週のみで拡大されず、実務実習の場が薬局と病院で11週ずつであることも変更されていません。質の高い病院薬剤師育成のために、卒前教育の現場において病院での実務実習の期間を拡大し、実習内容をさらに充実させることを要望します。

また、医療職の卒後臨床研修は、医療現場における実践力を習得する上で重要であり、その後のキャリア形成にも影響することから、医師の卒後臨床研修のように、薬剤師も免許取得後に一定の臨床研修を受けるべきとの指摘があります。

厚生労働省予算事業「卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業」では、卒後臨床研修の現状、課題及び調査研究で検討された卒後臨床研修プログラムの考え方等を踏まえ、令和5年度に卒後臨床研修をモデル事業として実施し、卒後臨床研修の効果的な実施のための調査・検討を行うことが予定されております。


将来的な薬学教育における卒前の臨床教育との連携を見据え、医療機関等において用いられる標準的な卒後臨床研修カリキュラムを作成し、ガイドラインに基づいた卒後臨床研修を継続的に行う基盤を作る方向性となっており、医療機関側の受け入れ体制の強化や卒後臨床研修を希望する学生とのマッチングの仕組の構築等を行う必要があります。

質の高い病院薬剤師を継続的に育成するためには、卒前及び卒後教育を効果的に実施することが必要であり、研修体制が整った施設を増やす等の体制強化に資する予算の確保を要望します。

令和5年7月20日

厚生労働省

保険局長 伊原和人 殿

一般社団法人	日本私立医科大学協会	
病院部	会	
担当副会長	炭山嘉伸	
担当理事	坂本篤裕	
参与	小山信彌	

令和6年度診療報酬改定に対する要望事項

平素は本協会並びに加盟大学附属病院の運営にご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

本協会加盟大学は高質・綿密な医療を提供するため、多数の関係スタッフの person 費、最新・最高の医療に要する機器等の物件費等が年々増大しています。更に、医療従事者の負担軽減、医師の働き方改革推進に伴う医療提供体制の整備のため、多職種の連携と確保が重要な課題となっております。

また、新型コロナウイルス感染症が発生以降、本協会加盟大学附属病院は、高度先進医療を行う本来の使命を維持しつつ、外来診療や手術の抑制、一般入院患者数の調整を行いながらも救急医療を維持し、誠意をもって最大限の努力を注いで参りましたことはご承知の通りであります。

国民が等しく安心して良い医療を受けることを引き続き確保してゆくため、高度急性期・急性期医療機能の充実、地域医療の充実に必要な医療財源の確保を強く要望いたします。

特に、物価高騰などにより各医療機関の努力では対処しきれない状況にあることから、入院基本料を大幅に引き上げると共に、大学病院が担っている「教育」・「研究」・「診療」機能の特殊性に鑑み、その役割を十分に果たすため、特定機能病院入院基本料の中に「大学病院本院」としての評価をお願いするものであります。

重点要望事項

1. 入院時食事療養費の増額と特別治療食加算の拡大について

1996年4月より増額がなく、2014年からの消費税の増税、昨今の食材料費、光熱水費、人件費等の高騰から、安定的な給食業務の維持のためにも、1食につき50円程度増額を希望し、その内訳として、増額の半分を標準負担額の自己負担額で補い、半分を保険給付から補っていただきたい。

【資料1】

また、アレルギー対応食及び嚥下調整食を、安全に提供するためには、調理上のスキル、調理に必要な時間を要し、普通食より多くのチェック体制が必要となるため、特別治療食の加算枠を広げ、食物アレルギー患者に『アレルギー対応食』、嚥下困難患者に『嚥下食』を提供した場合、特別治療食加算として算定していただきたい。【資料2・3】

2. DPC/PDPSにおける（転院時の）退院時処方について

転院先医療機関で採用していない医薬品が投与されている患者は、転院先で当該医薬品を確保してもらうまで相当の日数を要する。当該医薬品を携行させて転院することもあるが、高額な医薬品費を負担するため院内で諸手続きを経る必要があり、在院日数の長期化につながっている。急性期医療を必要とする多くの患者に一日でも早く病床を確保するためにも、転院時の（高額医薬品に関する）退院時処方については出来高算定を可能としていただきたい。

3. 大学病院の医師派遣機能に対する地域医療係数等での評価について

大学病院は医療過疎地域にも医師の派遣を行っており、地域医療への貢献と同時に複合的疾患に対応できる各診療科の連携体制を確立していることから、地域医療係数等での評価をお願いしたい。

4. 医療安全対策加算の増点について

(1) 専従医師、看護師、薬剤師の活動に対する加算について

医療安全部門においてもチームとして、定期的な巡視、院内のインシデントの把握、医療安全対策の実施状況の把握・指導、患者安全のための手順の遵守状況の確認、研修、他院との連携など、感染制御チー

ムと同様の活動を行っている。

そこで、医師、看護師、薬剤師を中心とした専従職員による「医療安全管理チーム」の活動に対して、感染対策向上加算1並みの点数を加算していただきたい。【資料4】

(2) 医療安全対策活動の拡大に対する加算について

医療安全管理者は、これまでのように医療安全上の問題のみではなく、医療の質の領域への介入も求められるようになって来ている。

例えば、いわゆる臨床指標（Quality Indicator、QI）の改善を通じた質の向上を図る活動等には、医療安全管理チームの関与が必須である。大学病院にとって、質の管理・向上は不可欠の活動であることから、医療安全管理者による医療の質の領域への業務拡大に対する医療安全対策加算を増点していただきたい。

5. 高額医薬品管理加算の新設

近年、抗悪性腫瘍剤など、1 製剤で数十～百万円を超えるような高額医薬品が非常に多くなってきている。大学病院ではその機能上、それら高額医薬品を常備し、必要時いつでも供給出来る体制をとっている。また、薬価改定が頻繁に実施されるなか、在庫医薬品、特に高額医薬品の損失は大きいものがある。

更に、1 社流通医薬品の納入を行う卸売業者は各企業に委ねられ、冷所保存医薬品など品質確保の観点から返品ができないものも多く、期限切れによる損失も大きい。

患者に必要な時に必要な医薬品を確実に届けるため、当該医薬品を管理、運用する上での高額医薬品管理加算を新設していただきたい。

6. 退院時薬剤情報管理指導料並びに退院時薬剤情報連携加算の要件緩和について

標記指導料並びに加算は、地域連携につなげることで薬物療法の適正化に寄与できるため非常に重要であるが、「退院の日に1回に限り算定する」という要件があることから、退院日当日を含む3日以内の退院指導等でも算定できるよう要件を緩和していただきたい。【資料5】

その他

薬剤部門

1. 無菌製剤処理に係る被曝防止対策に関する評価について

曝露対策として閉鎖式薬物移送システム（以下 CSTD）を多くの施設で使用しているが、抗がん剤調製時の CSTD 使用の加算点数である「無菌製剤処理料 1」の 180 点のみでは十分とはいえないため、300 点以上に増点していただきたい。【資料 6】

また、病棟において殺細胞性のある抗がん剤等の投与時、看護師等、医療スタッフの曝露対策でも閉鎖式接続器具が使われており、投与時の曝露対策についても、上記の無菌製剤処理とは別に評価していただきたい。

2. 救急救命センター（ER）への薬剤師配置の新設について

救命救急現場では、薬剤使用へのリスクが高く、迅速な薬剤情報等が必要であるため、医師の負担軽減に寄与する救急救命センターへの薬剤師配置に対する適切な評価をお願いしたい。【資料 7】

栄養部門

1. 管理栄養士の病棟配置の緩和について

現行の「入院栄養管理体制加算」の場合、病棟数・病床数・病床稼働率・病棟回転率の状況から、特定機能病院であっても、一律に管理栄養士を各病棟に専従配置することは、業務量に差が生じ経営的にも損失となる。さらに病棟専従業務ができる管理栄養士教育には、時間と体制が必要であることから、管理栄養士の病棟配置は、『専従配置』から『専任配置』に緩和し、体制加算は現状維持、NST や緩和などのチーム医療や退院前の栄養指導については『業務実績』として体制加算とは別に算定できるようにしていただきたい。

2. 栄養指導の加算条件の緩和について

生活因子が発症要因になり得る疾患（脳梗塞・脂肪肝・肥満症・食物アレルギー）に対し栄養指導を実施することにより、健康寿命の延長に貢献できることから、算定要件を見直し、脳梗塞・脂肪肝・肥満症・9歳以上の食物アレルギーを加算病名に加えていただきたい。

また、栄養情報提供書は、各医療機関の役割において、栄養指導の有無にとらわれず、後方施設や在宅診療へ患者の栄養状態や食に関わる情報を伝えるための必要な提供書でもあり、患者のためにも算定要件を緩和していただきたい。

感染対策部門

1. 院内感染対策に必要な微生物診断について

レジオネラや薬剤耐性菌などの環境培養検査並びにPOT法や薬剤耐性遺伝子検査などの遺伝学的検査の費用は病院の持ち出しとなっているため、評価していただきたい。

2. 感染対策向上加算1の施設間連携について

連携カンファレンスについて、保健所、医師会の方が年4回すべてに参加することは難しいことから、要件を見直していただきたい。

また、全体的に加算1している病院の負担が大きいこと、並びに連携する施設数によっても診療報酬が変わらないことから、連携施設数に応じて指導強化加算を増点していただきたい。

医事部門

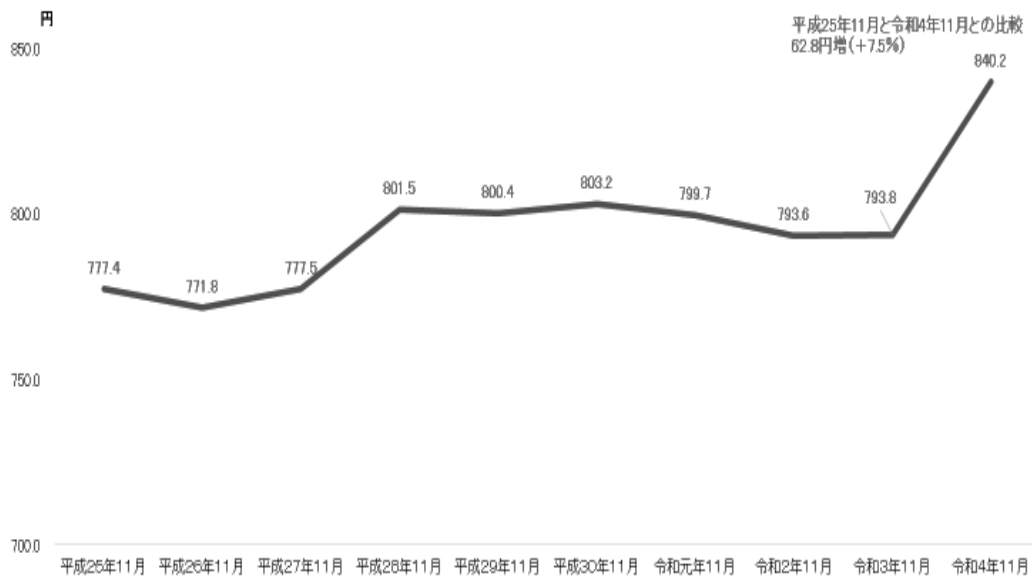
1. 急性期充実体制加算について

令和4年度診療報酬改定においては「一般病棟入院基本料」に対して急性期充実体制加算が新設されたが、急性期一般病棟入院料1（1650点）と当該加算（460点）を算定すると当該加算の算定要件を満たしている特定機能病院の入院基本料（1718点）を超えることから、高度かつ専門的な医療を従前から行っている大学病院本院への拡大をお願いしたい。

2. 診療報酬明細書の「摘要欄」への記載事項について

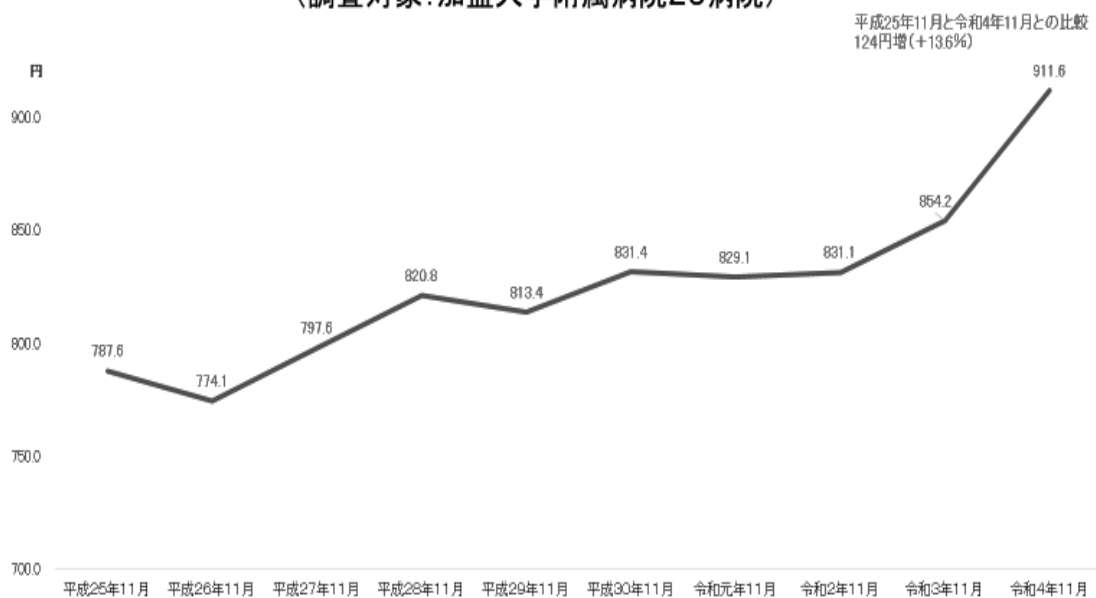
診療報酬明細書の「摘要欄」への記載事項が増大したことにより、医事課職員の負担が増している。特に、検査日や検査値、検査結果など自動システム化が難しい項目も多々あり、入力の手間が増えているため、医療 DX の観点からも医療機関・審査側双方にとって効率化できる方法を検討していただきたい。

1人1日当たり食材料費(全国平均)経年推移
(調査対象:加盟大学附属病院78病院)



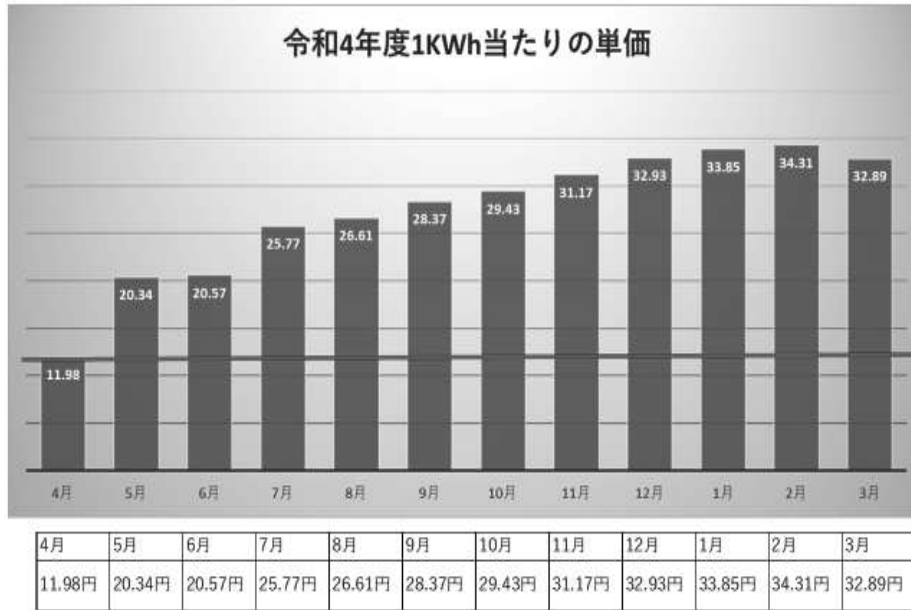
1

1人1日当たり食材料費(東京都内平均)経年推移
(調査対象:加盟大学附属病院25病院)

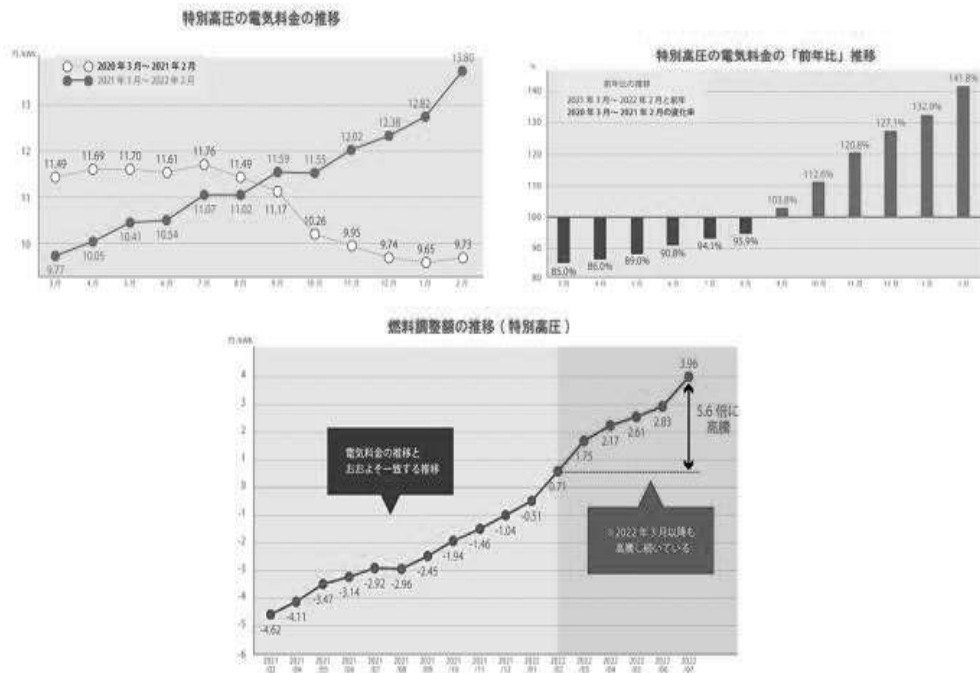


2

N大学病院における特別高圧電力の1Kwh当たりの単価

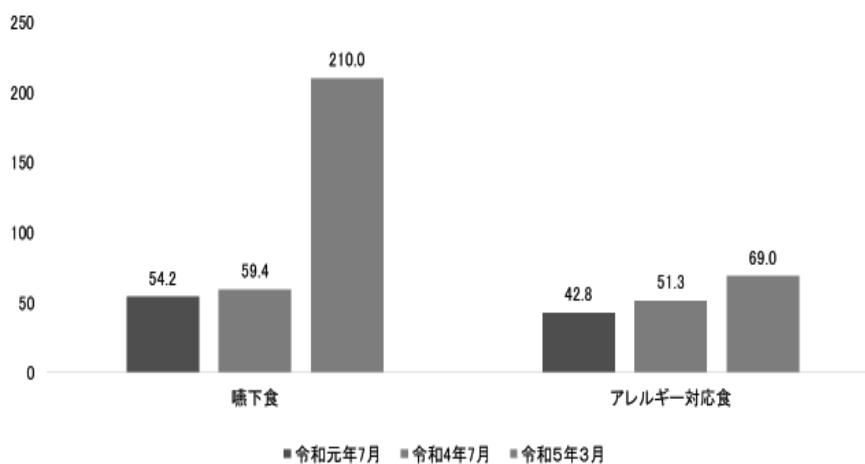


3



出典：一般社団法人エネルギー情報センター⁴

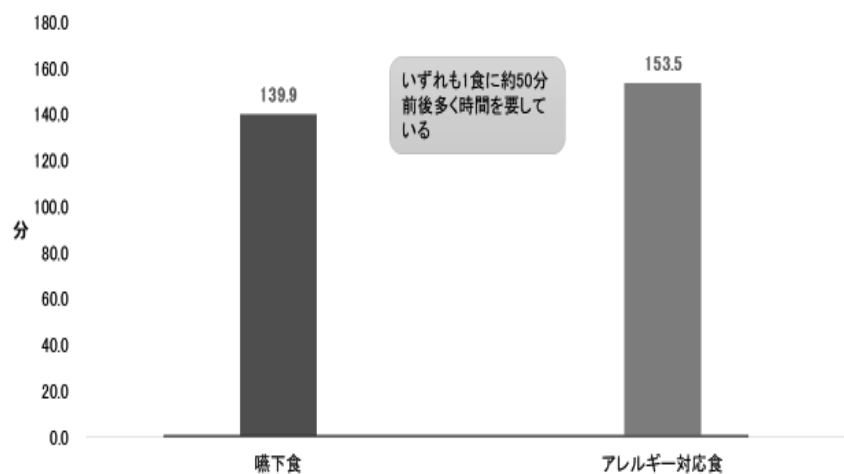
嚥下食・アレルギー対応食の1日当たり平均提供食数



令和元年は加盟大学附属病院77病院、令和4年は78病院、令和5年は60病院から回答があった。

1

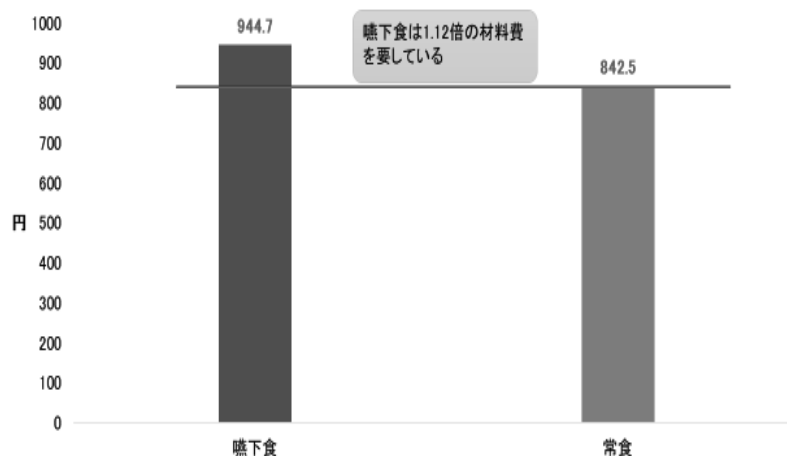
嚥下食・アレルギー対応食に要した平均時間数 (一般食を0とした場合の比較)



令和5年3月に加盟大学附属病院78病院のうち、嚥下食は58病院、アレルギー対応食は57病院から回答があった。

2

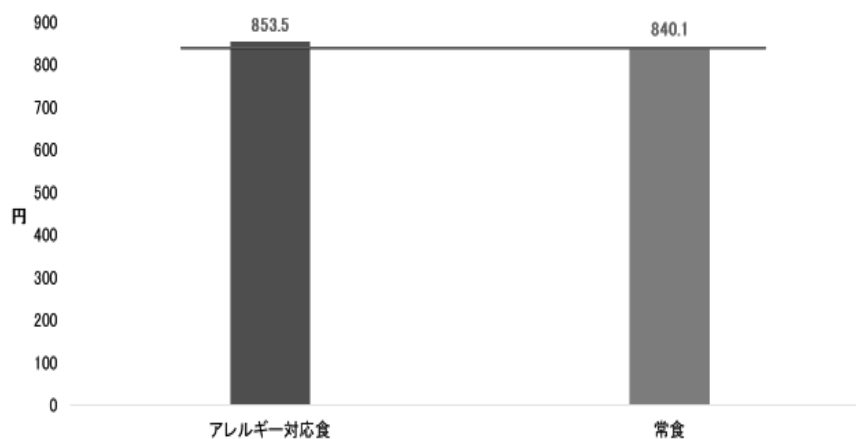
嚥下食と常食の1日当たり食材料費の平均価格 (一般食を0とした場合の比較)



令和5年3月の調査。加盟大学附属病院78病院のうち、58病院から回答があった。

3

アレルギー対応食と常食の1日当たり食材料費の平均価格 (一般常食との比較)



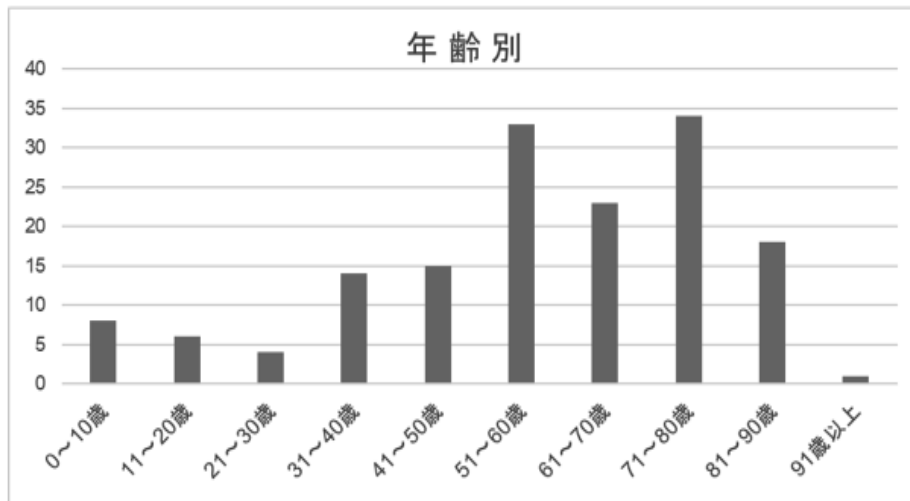
令和5年3月の調査。アレルギー対応食については、加盟大学附属病院78病院のうち、53病院から回答があった。

4

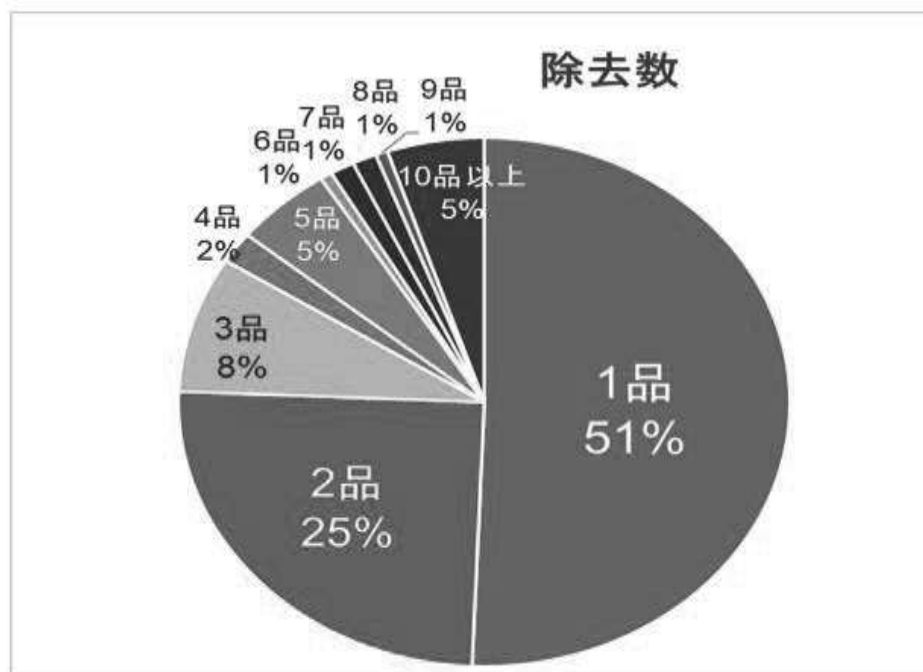
【アレルギーに関する調査】

調査方法 : 単日調査 2023年5月12日夕食実施
 調査施設 : 6施設

1. アレルギー食の年齢構成



2. アレルギー食の除去品数



【資料4】

協会加盟大学附属病院に於ける特定機能病院の医療安全管理者について

施設名 略号	所属部署・役職名	職種
011	医療安全管理部・専従看護師長	看護師
021	医療安全管理室副室長 医療安全管理室専従医師	医師
021	医療安全管理室副室長 看護師長	看護師
021	医療安全管理室専従技術長補佐	薬剤師
031	医療安全管理部医療安全室看護師長	看護師
031	医療安全管理部医療安全室看護係長	看護師
031	医療安全管理部医療安全室 テクニカルスタッフ	薬剤師
041	医療安全管理部 部長	医師
041	医療安全管理部 副看護部長	看護師
041	医療安全管理部 副部長	教員
051	医療安全管理室・副室長	看護師
071	医療安全推進部 主事	看護師
071	医療安全推進部	看護師
081	医療安全管理部・副部長	医師
081	医療安全管理部・課長	看護師
091	医療安全管理部門・師長	看護師
091	医療安全管理部門・係長	看護師
091	医療安全管理部門・助教	薬剤師
101	医療安全機能管理室・主任	薬剤師
111	医療安全管理部・部長	医師
111	医療安全管理部・副部長	医師
111	医療安全管理部・専従看護師	看護師
111	医療安全管理部・専従薬剤師	薬剤師
111	医療安全管理部・専従看護師	看護師
121	医療安全推進室 ・医療安全管理者	看護師
131	医療安全管理部 看護師長	看護師
131	医療安全管理部 看護師長	看護師
131	医療安全管理部 主任看護師	看護師
131	医療安全管理部/薬剤部 副部長補佐	薬剤師

施設名 略号	所属部署・役職名	職種
141	医療の質・安全推進室・副室長	薬剤師 看護師
141	医療の質・安全推進室・係長	看護師
151	医療安全推進室・師長	看護師
151	医療安全推進室・副師長	看護師
151	医療安全推進室・副主任	看護師
161	医療安全管理室・看護副部長	看護師
171	消化器内科教授・室長	医師
171	消化器・一般外科・副室長	医師
171	医療安全管理室・副室長	看護師
171	医療安全管理室・主幹	看護師
171	医療安全管理室・主査	看護師
171	医療安全管理室・主査	看護師
181	安全管理部・部長（専従）	医師
181	安全管理部・専従安全管理者	看護師
181	安全管理部・専従安全管理者	看護師
181	安全管理部・専従安全管理者	薬剤師
191	医療の質・安全対策部 安全管理室 室長（専従）	医師
191	医療の質・安全対策部 安全管理室 看護長（専従）	看護師
191	医療の質・安全対策部 安全管理室 看護長（専従）	看護師
191	医療の質・安全対策部 安全管理室 係長（専従）	薬剤師
191	医療の質・安全対策部 安全管理室 主任（専従）	理学療法士
201	医療安全管理部 部長	医師
201	医療安全管理部 専従セイフティマネージャー 看護師長	看護師
201	医療安全管理部 専従セイフティマネージャー 副看護師長	看護師
201	医療安全管理部 専従セイフティマネージャー 係長	薬剤師
211	医療安全管理室・教授・副室長（専従）	医師
211	医療安全管理室・副室長（専従）	看護師
211	医療安全管理室・看護師長（専従）	看護師
211	医療安全管理室・主任（専従）	看護師
221	医療安全管理部・副部長	医師

施設名 略号	所属部署・役職名	職種
221	医療安全管理部・看護師長	看護師
221	医療安全管理部・薬剤師主任	薬剤師
231	医療の質向上・安全推進センター・病院助教	医師
231	医療の質向上・安全推進センター・看護師長	看護師
231	医療の質向上・安全推進センター・看護師長	看護師
241	医療安全対策室/医療安全対策室副室長 小児科 講師	医師
241	医療安全対策室/医療安全対策室副室長 看護部 看護師長	看護師
241	医療安全対策室/看護部 副看護師長	看護師
241	医療安全対策室/薬剤部 主任	薬剤師
241	医療安全対策室/臨床工学部	臨床工学技士
241	医療安全対策室/中央放射線部 課長補佐	診療放射線技師
241	医療安全対策室/中央検査部 係長	臨床検査技師
251	医療安全管理室 課長	看護師
261	医療安全推進センター・教授 医療安全管理部門・部門長	医師
261	医療安全推進センター・師長	看護師
261	医療安全推進センター・主任	看護師
261	医療安全推進センター・主任	薬剤師
271	安全管理部 医療安全対策室・室長	医師
271	安全管理部 個人情報対策室・室長 医療安全対策室・副室長	医師
271	安全管理部 医療安全対策室・副室長	医師
271	安全管理部 医療安全対策室・兼任	医師
271	安全管理部 医療安全対策室・兼任	医師
281	医療監査部・次長	医師
281	医療監査部・次長/ 医療監査部医療安全対策課・課長	看護師
281	医療監査部医療安全対策課	看護師
281	医療監査部医療安全対策課	看護師
291	医療の質・安全管理部部長	医師
291	医療の質・安全管理部/ 医療安全管理者	看護師

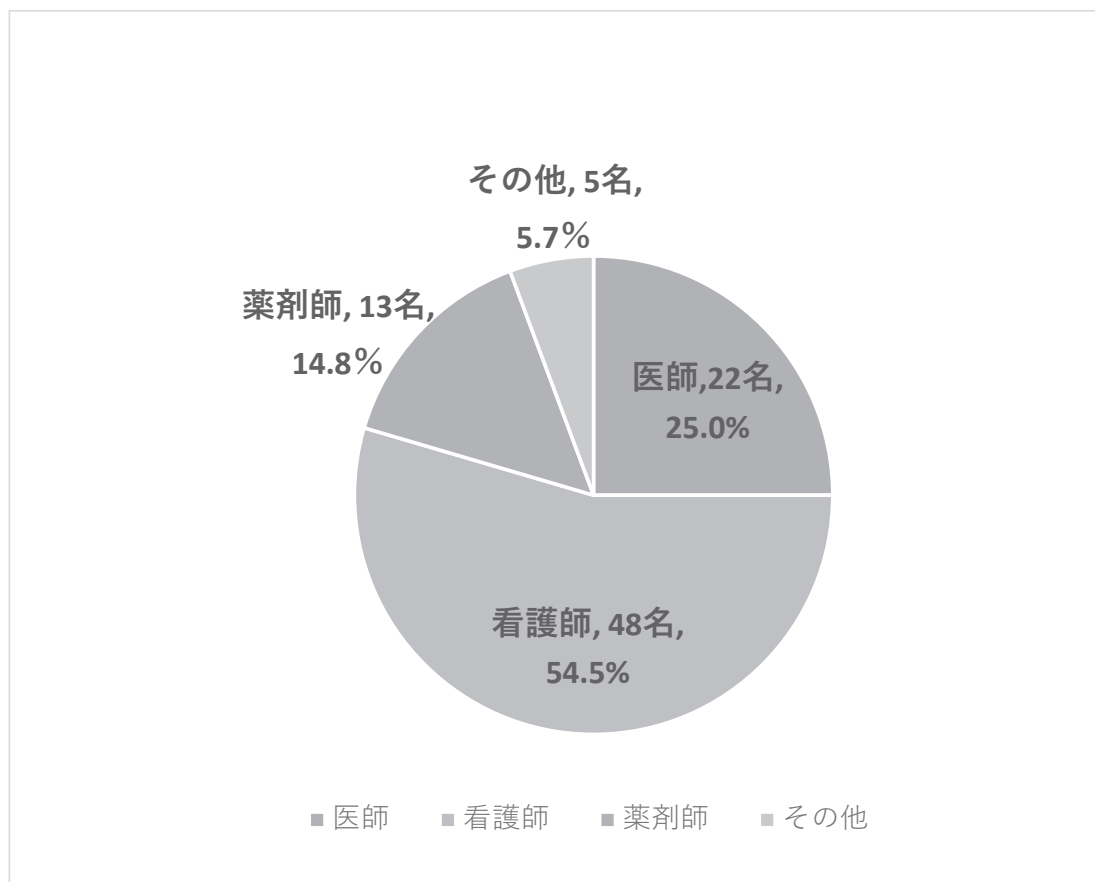
＜協会加盟大学附属病院28病院
医療安全管理者の職種と割合について＞

※「薬剤師・看護師」兼務は1名ずつとしてカウント

医師	22	25.0%
看護師	48	54.5%
薬剤師	13	14.8%
その他	5	5.7%
(理学療法士・臨床工学技士・診療放射線技師・臨床検査技師・教員 各1名)		
合 計	88	

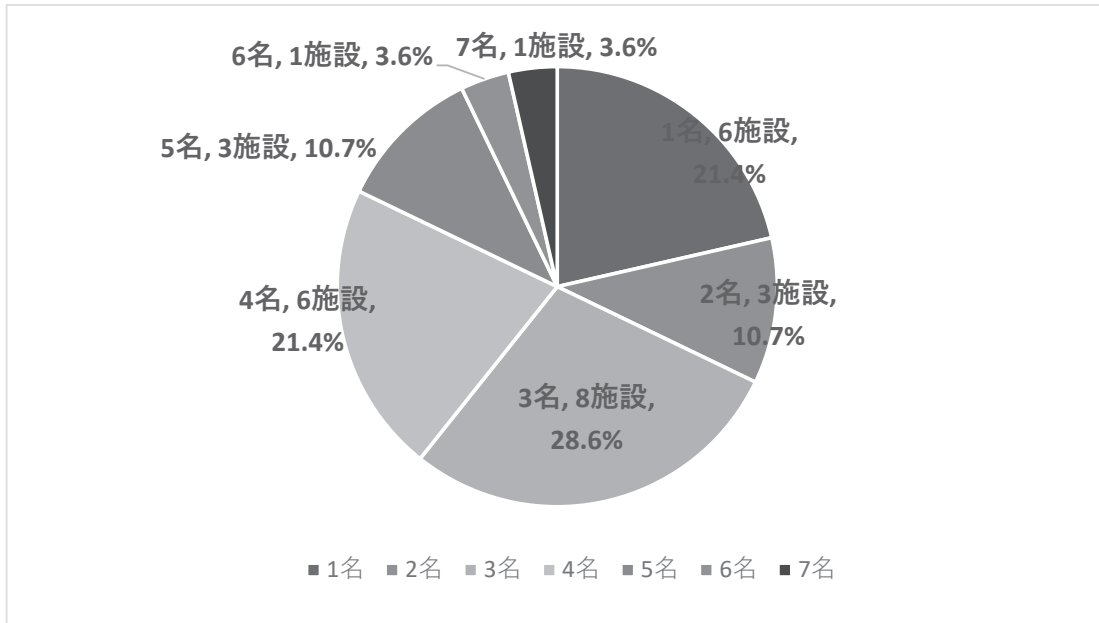
＜図1：協会加盟大学附属病院28病院
医療安全管理者の職種と割合について＞

※「薬剤師・看護師」兼務は1名ずつとしてカウント



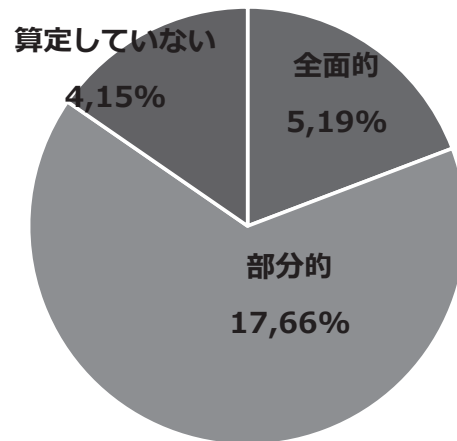
<図2：1施設あたりの医療安全管理者数>

※「薬剤師・看護師」兼務は1名ずつとしてカウント



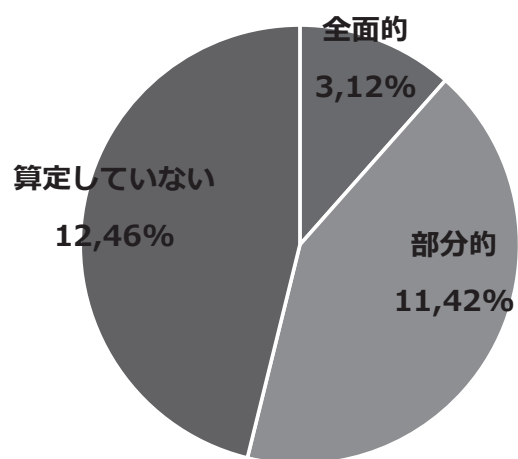
【資料5】

退院時薬剤情報管理指導料の算定



回答施設 (26 施設/本院 29 施設)

退院時薬剤情報加算の算定

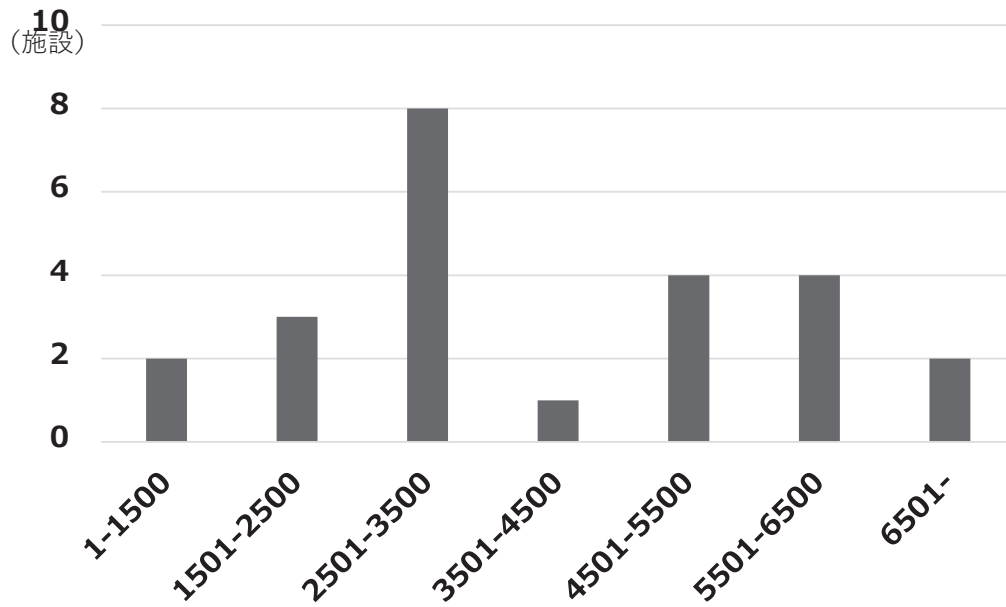


回答施設 (26 施設/本院 29 施設)

退院時薬剤情報管理指導料の算定が できていない主な理由

- 指導できるタイミングが限られる
- 退院前日には必要な指導を行っているが、当日は面談が間に合わず算定できない
- 時間外や退院当日に退院処方が出された場合も指導が間に合わず算定できない
- 退院時処方入力が遅く、入院患者の持参薬確認などの業務時間と重複しているため、介入するタイミングが十分でない
- 日曜日、祝日退院なども多い
- 急な退院の決定、休日に退院される場合がある
- 人員不足
- 指導料を算定するために係る労力に対して点数が低い
- 週末退院や、人員不足により時間が合わない
- 全面的に実施するまでの時間的余裕がない

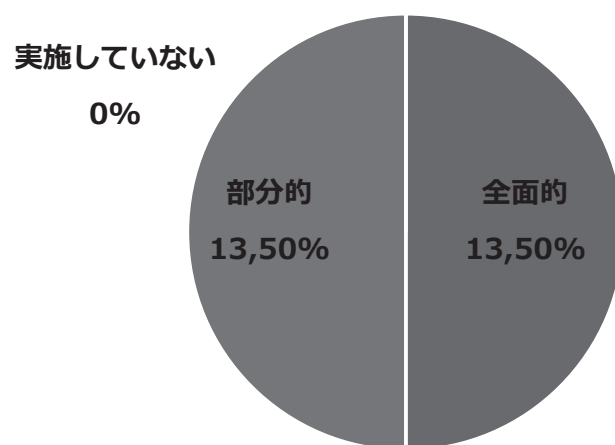
1 調製にかかる閉鎖式接続器具等の定価（合計金額）



(円)

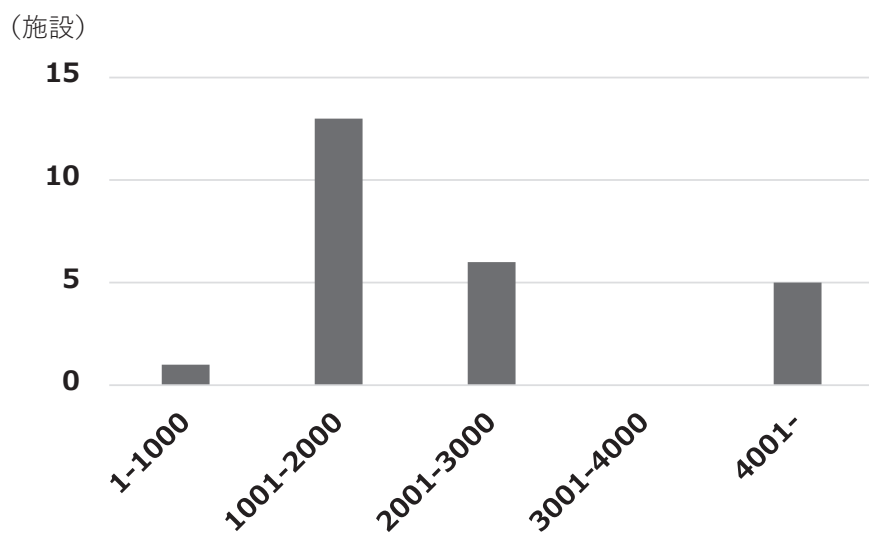
回答施設（24 施設/本院 29 施設）

病棟等での閉鎖式接続器具の利用



回答施設 (26 施設/本院 29 施設)

病棟において1投与にかかる閉鎖式接続器具等の定価（合計金額）

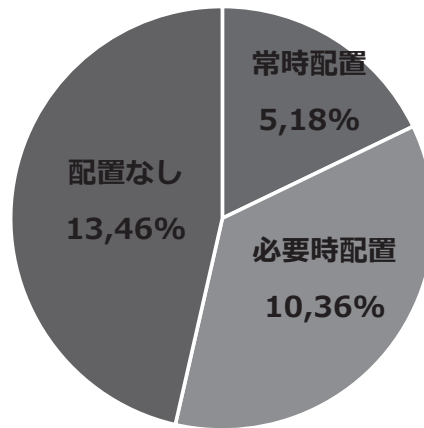


(円)

回答施設 (26 施設/本院 29 施設)

【資料7】

救命救急センターへの薬剤師配置



別途、分院にて2施設
で、常時配置の実施

回答施設 (28 施設/本院 29 施設)

常時配置施設の配置人数と配置時

施設	配置人数	配置時間
A	2名(9-17時)、1名(夜間)	24時間
B	1.5~2名	8:30~17:00
C	1名	8:30~17:00
D	1名	8:30~17:00
E	1名	8:30~17:15

常時配置施設に薬剤師の主な業務

- 初療室(救急外来)における初期治療への参加(入院前服用薬の確認、薬物治療の提案、医師の指示の監査と薬剤の調製、急性薬物中毒の医薬品情報提供と解毒・処置の提案、心肺停止患者のタイムキーパーや記録など)
- 持参薬の確認及び現病に対する評価、アレルギー・サプリメントの確認・評価
- 適切な薬剤選択、用法・用量の提案、医薬品情報の提供
- カンファレンス・回診への参加、病棟薬剤師への申し送り
- 薬剤管理指導業務、PBPMにもとづく薬物治療支援
- TDM(血中濃度測定と解析)
- 内服薬・注射薬の監査、注射薬のセットと混注、緊急時及び特殊薬剤の準備
- 注射薬管理、医薬品管理(麻薬、抗精神病薬、筋弛緩薬)
- 他職種からの質問対応
- 院内急変対応 など

必要時配置施設における必要時の対応状況

- 医師、看護師から要請があったとき
- 必要な情報提供や医薬品の確認を行うとき
- 患者が搬送されて薬剤関連の情報が必要なとき
- 申し合わせている緊急を要する薬剤調製時（t-PA や特異的中和薬）
- ドクターカー出動・帰還時
- 患者指導時 など

薬剤師の配置により医師の負担軽減に寄与する主な業務

- 初期診療支援
- 持参薬・使用薬の確認、服用状況確認、現病に対する評価
- 薬剤に関する情報提供
- 薬物治療の提案、薬剤の用法・用量提案
- オータの代行入力、処方入力支援
- 使用医薬品の記録管理、使用した薬物の代行入力
- 緊急時及び特殊薬剤の準備、t-PA や特異的中和薬調製、医薬品の混注業務
- 注射薬のルート管理
- 薬物濃度測定・判定（中毒薬等）、中毒薬の情報提供、中毒時の対処法の提案
- 処置現場での配薬・吸入指導など
- 医薬品の供給管理
- 3次救急搬送時のオンコール（薬出し）
- 他職種からの質問対応
- 院内急変対応 など

令和5年9月12日

厚生労働省

保険局長 伊原和人 殿

一般社団法人 全国医学部長病院長会議
会 長 横手 幸太郎

一般社団法人 国立大学病院長会議
会 長 横手 幸太郎

一般社団法人 日本私立医科大学協会
会 長 小川 彰

< 公 印 省 略 >

令和6年度診療報酬改定に関する重点要望事項

令和6年度診療報酬改定に関して、大学病院が担っている高度医療人材の養成、新しい医療技術の研究・開発、地域の中核的な医療機関としての機能・役割を維持していくため、下記の3項目を要望いたします。

本改定は、令和6年4月からの医師の働き方改革の円滑な実現に際して重要な改定であること、高度急性期・急性期医療機能の充実並びに地域医療や感染症対策をはじめとした医療基盤の整備に最も重要な改定となることから、実現を強く要望するものであります。

1. 大学病院が担っている「教育」・「研究」・「診療」機能の特殊性に鑑み、その役割を十分に果たすため、特定機能病院入院基本料の中で「大学病院本院」の区分を設け、大学病院としての機能を維持するための評価を行っていただきたい。

2. 大学病院は医師不足地域並びに救命救急・周産期医療等にも医師派遣を行っており、地域医療への貢献と同時に複合的疾患に対応できる各診療科の連携体制を確立していることから、医師派遣の実績に応じた評価を行っていただきたい。

3. 令和2年度診療報酬改定において新設された「総合入院体制加算」並びに令和4年度診療報酬改定において新設された「急性期充実体制加算」は、「一般病棟入院基本料」を算定している医療機関を対象としているが、従前から地域における急性期・高度急性期医療を集中的・効率的に提供する体制を確保し、高度かつ専門的な医療を行っている大学病院本院にも拡大していただきたい。

以 上

2023年9月22日

公益財団法人 日本医療機能評価機構

理事長 河北 博文 殿

一般社団法人 日本私立医科大学協会

病 院 部 会

担当副会長 炭 山 嘉 伸

担当理事 坂 本 篤 裕

医療安全・感染対策委員会

委員長 小 山 信 彌

私立医科大学病院感染対策協議会

議 長 三 鴨 廣 繁

事務局長 中 澤 靖

病院機能評価一般病院 3rd G ver. 3.0 での評価についての要望

向暑の砌ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は加盟大学附属病院に対する医療の質・安全の向上並びに病院支援事業等によりご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、貴機構の病院機能評価は特定機能病院等に対して受審が推奨されており、その評価内容は我が国の感染対策にも大きな影響を与えております。最近の機能評価の一般病院 3rd G ver. 3.0 において、受審した加盟大学附属病院から意見がありましたので、それらを取りまとめ当協議会として以下の要望をいたします。

1. 全病院的な医療関連感染サーベイランスについて評価基準の再検討を求める

今年4月より運用が開始されました、病院評価機構一般病院3 ver.3 の解説集によると、「1.4 医療関連感染制御に向けた取り組み 1.4.1 医療関連感染制御に向けた情報収集と検討を行っている」におきまして、医療関連感染サーベイランスについて以下の記載があります。

ICT (Infection Control Team) ラウンドによる現場の定期的な状況把握や、病院全体を対象とした包括的なサーベイランスが必要である。さらに、病院の機能に応じた取り組みとして、SSI (手術部位感染)、CLABSI (中心ライン関連血流感染)、VAP (人工呼吸器関連肺炎)、CAUTI (尿路カテーテル関連感染) など、ターゲットを明確に定めた部門別サーベイランスを、ICU や特定診療科に限らず病院全体で積極的に実施することが求められる。これら部門別の各種サーベイランス情報に関しては、病院全体として把握・報告する体制が求められる。

一般病院 3rd G ver. 3.0 を受審した日本私立医科大学協会加盟大学附属病院の本院においては、全病棟を対象としたサーベイランスを実施していないという理由により C 評価の判断を受けている施設がいくつかあります。また SSI サーベイランスについては、現状 3 診療科以上の SSI サーベイランスの実施が求められております。

一般的に医療関連感染サーベイランスは、感染対策部門の限られたマンパワーの中で効率的に実施し、PDCA サイクルを回せるように結果を生かしていくという観点から、ハイリスク・ハイボリューム・ハイコストな手技や処置を対象とした「ターゲットサーベイランス」を実施し、疫学的分析に基づく取り組みを行うことを原則としています。

サーベイランスの実施のみでは、感染症を直接的に減少させることはできず、評価基準として全病院的なサーベイランスが強調されることで、実施に多大な労力を投入することとなり、本来目的とするその後の改善がおろそかになることが懸念されます。

医療関連感染サーベイランスに関して、特に以下の 3 点について検討をお願いするものであります。

① 全病院的サーベイランスの方法と精度について

一般的に医療関連感染サーベイランスでは、他施設と比較を可能とし精度を保証するために、全米医療安全ネットワーク (NHSN)、日本環境感染学会 JHAIS 委員会、院内感染対策サーベイランス (JANIS) 等の基準を用いております。これらは臨床的な判断を必要とし、CLA-BSI、CA-UTI、VAP (VAE) においては延べ患者数や延べデバイス使用日数の正確な測定と、それらのデータの整理・分析が重要になり、非常に労力の要する業務であります。

当協議会としては、平時からの、細菌検査結果、AST 活動等の記録、および電子的に収集されたデータ等から、間接的に院内全体の感染症発生状況をモニタリングして、その結果、リスクが高まっていると判断した際に、速やかにターゲットサーベイランスを実施することが効果的かつ効率的な対応と考えております。評価基準にサーベイランスの方法や求められる精度について記載をお願いいたします。

② 全病的サーベイランス実施に必要な人員やシステムについて

質の高いサーベイランスを全病院で行い、感染を減らすための介入をするには受審予定の加盟大学附属病院の本院でも人員が不足しています。これらは診療報酬で担保される感染制御チームの構成要件も影響すると思われます。また、一般的に導入されている電子カルテシステムも十分対応できておりません。全病的なサーベイランスの実施を推奨するのであれば、その実現に必要な人員やシステムも基準として示し、評価の対象としていただきたい。

③ 病院における医療関連感染制御の方向性について

医療関連感染制御のために、アウトカムのみならずプロセスを重視する考え方が広まりつつあります。すなわち、「感染防止効果が確立しているベストプラクティスが、臨床現場で正しく行われていれば、医療関連感染の多くは防止可能である」との考えに基づき、複数のベストプラクティスを束ねてケアバンドルとし、その実践状況をプロセス指標として現場の管理業務に組み入れて実践すれば、結果的に医療関連感染が減少するという考えであります。欧米では、ケアバンドルを医療関連感染制御に広く適応するようになってきております。精度の低い全病的サーベイランスを推奨するよりも、プロセス評価を重視するべきであり、評価基準を検討する上で参考としていただきたい。

2. 機構と協議会との定期的な意見交換会の設置について

一般病院 3rd G ver.3 は 2023 年 4 月からの運用となっています。しかし、前述のサーベイランスの事項については、多くの病院において 2022 年中から前倒しの形で評価基準として使用されてしまい、混乱を生じているのが現状であります。また、サーベイランスデータ活用について、ディスカッションの中で十分な指摘がされないまま、C 評価に認定される事例もあるとの報告もありました。スムーズな実施のため評価項目の変更や、評価のあり方について、定期的に意見交換をする場を設けていただきたく存じます。

この意見交換の場では、サーベイランスのあり方のみならず、医療関連感染症を減少させていくためのビジョン、すなわち、どのような道筋（手順）に則り、現状より良く安全な医療を患者に提供するべきなのかも併せて議論させていただきたい。

我が国の感染対策を正しい方向に導くためにも、当協議会としては貴機構の活動に協力を惜しまない所存であります。是非、ご検討をお願いいたします。

以上

2023年10月23日

厚生労働大臣
武見 敬三 殿



日本病院団体協議会	議長	山本 修一
一般社団法人国立大学病院長会議	会長	横手 幸太郎
独立行政法人国立病院機構	理事長	楠岡 英雄
一般社団法人全国公私病院連盟	会長	邊見 公雄
公益社団法人全国自治体病院協議会	会長	小熊 豊
公益社団法人全日本病院協会	会長	猪口 雄二
独立行政法人地域医療機能推進機構	理事長	山本 修一
一般社団法人地域包括ケア病棟協会	会長	仲井 培雄
一般社団法人日本医療法人協会	会長	加納 繁照
一般社団法人日本社会医療法人協議会	会長	西澤 寛俊
一般社団法人日本私立医科大学協会	参与	小山 信彌
公益社団法人日本精神科病院協会	会長	山崎 學
一般社団法人日本病院会	会長	相澤 孝夫
一般社団法人日本慢性期医療協会	会長	橋本 康子
一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会	会長	斉藤 正身
独立行政法人労働者健康安全機構	理事長	有賀 徹

令和6年度（2024年度）診療報酬改定に係る要望書【第2報】

現在、全国の病院はコロナ診療と一般診療の両立が求められる WITH コロナ時代の地域医療を提供するために、さまざまな努力を行っています。

しかし、この1年で、病院の経営環境は大きく変化しております。光熱費の高騰に加え、給食委託費を含む委託費の上昇、諸物価の上昇により、医療提供コストの大幅な上昇が続き病院経営はひっ迫しています。また、諸物価の上昇に対応するため医療従事者への処遇の改善も喫緊の課題となっています。

医師の働き方改革、医療DXの推進、感染症対策など、病院が対応をしていかなければならない課題が山積しています。日本病院団体協議会は介護報酬改定、障害福祉サービス等報酬改定と同時に行われる令和6年度の診療報酬改定において春の要望書とともに、改めて以下の12項目を要望します。

1. 入院基本料の引き上げ

エネルギーコストの上昇、物価上昇など医療提供コストの上昇に対応し、かつ医療従事者に対する適切な処遇改善を実現するために、すべての入院基本料の大幅な引き上げを要望します。

2. 適切な食事療養費の設定

入院時食事療養費は、過去20年間以上にわたり一食640円と据え置かれています。食材費、光熱費の高騰や人件費の増加により、近年、ほとんどの病院の給食部門は赤字に陥っており、やむを得ず食材費の厳しい削減等をせざるを得ない状況にあります。高齢者の入院が増加している我が国において、入院中に適切な食事を提供することは患者のADLを維持・改善するためにも非常に重要です。入院時食事療養費の適切な水準への引き上げを、強く要望します。

3. 病棟における介護専門職の評価

近年、病院に入院する患者の高齢化が顕著となり、介護が必要な割合が急増しています。今後ますます増え続ける高齢患者に対応していくためには、病院内で介護業務を担うスタッフの確保が不可欠です。しかし現状、病院における介護職は看護補助者と位置づけられ、国家資格を持った介護福祉士など専門職がやりがいを持ち専門性を発揮し働くことが難しく、病院内の介護人材の確保は非常に困難を極めています。病院医療において、適切に介護専門職が位置づけられ評価されるよう要望します。

4. 病院におけるICT推進のための評価

現在、国が進めている医療DXの推進は、今後の我が国における効率的な医療提供体制の構築に非常に重要です。しかし病院における電子カルテ、オンライン資格確認システム、電子処方箋システムなどの導入・維持管理等は、病院にとり経営的にも大きな負担となっています。また、昨今のサイバー攻撃へ対応するためのサイバーセキュリティ体制の構築にも、多額の費用がかかります。改めて、病院におけるICT推進のための適切な評価を要望します。

5. 急性期入院医療におけるリハビリテーションの充実

現在、中医協総会および分科会において、高齢者の入院の在り方が議論されており、急性期入院医療における早期のリハビリテーションの重要性が指摘されています。患者を早期に回復期や慢性期機能の病床へ移動することも重要ですが、入院中に高齢者のADLを維持することも同じく重要です。ADL維持向上等加算のさらなる評価や、疾患別リハビリテーション料との併算定化など、急性期入院医療におけるリハビリテーションの充実を要望します。

6. 急性期病院からの、後方支援病院への転送の評価

高齢者の救急搬送が急増している中、高次の急性期病院へ的高齢者の入院も増加しています。しかし、その中には、地域の後方支援病院での療養で対応可能な患者も存在します。地域における病院の機能分化と連携を推進するため、救急外来で対応した患者を後方支援病院に転送する際に、直接救急外来からの外来転送と、入院してからの転送に対しての評価を要望します。

7. 地域医療体制確保加算の新たな評価の新設

現在の地域医療体制確保加算の算定要件は、救急車の搬送件数が2,000件以上とされています。しかし、地域により要件を満たすことが困難な地域が存在すること、また今後増加する高齢者救急に対応する地域包括ケア病棟を中心とする中小の病院が地域の救急医療体制を確保していくためにも、救急搬送1,000件以上2,000件未満でも算定可能な加算2と、500件以上1,000件未満でも算定可能な加算3の新設を要望します。

8. 薬剤費が包括される病棟における高額薬剤の除外薬剤の新設

地域の回復期機能を担う後方支援病院は、ほとんどが地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟、医療療養病棟など薬剤費が包括される特定入院料の病棟となっています。高齢患者を急性期病院からの早期の転院をすすめる際に、高額薬剤を使用している患者では、受け入れがスムーズに進まない現状があります。昨今、高額薬剤を内服している患者も増加していることを考慮し、これら薬剤費が包括化されている入院料において、高額薬剤の除外制度の新設や特定入院料の大幅な引き上げを要望します。

9. 高額医薬品の管理に関する評価の新設

昨今の高額医薬品は、使用に至るまでの適切で慎重な薬剤保管（低温フリーザの使用）、解凍作業等が必要な事が多く、医療機関は管理コストと当該薬剤の使用不能・破損リスクを負うばかりか、なんらかの理由により投与中止となった場合、病院が当該薬品費を負担しなければなりません。医薬品の価格設定は薬価にて定められており、自助努力ではカバーできないことから、高額医薬品の管理に関する評価を要望します。

10. 夜間休日救急搬送医学管理料、院内トリアージ加算の再診症例での算定

地域の救急医療体制を維持することがますます重要になっている中、現在、上記点数は初診症例に算定が限定されています。しかし病院は初診症例だけに救急医療を提供しているわけではありません。救急医療に対する評価を充実するため初診症例とは異なる疾病での再診においては算定を可能とするよう要望します。

1 1. 精神科における地域包括ケアシステムの推進に資する入院料の新設

精神科における地域包括ケアシステムの推進のためには、入院から退院後に至るまで切れ目のない医療および地域定着支援を行う体制が必要です。しかしその体制の構築は道半ばであり、特に入院において不十分であるため、精神科における地域包括ケアシステムの推進に資する入院料の新設を要望します。

1 2. 入退院支援加算、入院時支援加算の見直し

本加算は、早期の退院支援を進める上で非常に効果的です。しかし現在の点数は、支援業務を行う人的コストを考慮すると過少であり、専従人員の確保も困難な状況にあります。現在の算定要件に見合うような加算の増点、または専従要件を緩和する等の見直しを要望します。

また入院時支援加算は、予定入院患者のみ算定可能ですが、もっとも入院時に労力が発生するのは救急入院等の当日入院患者です。入院時支援加算をより広く算定できるよう、算定要件の見直しを要望します。

以上

令和5年11月1日

大学・大学病院の現状と課題

一般社団法人 日本私立医科大学協会

1

新型コロナウイルス感染症患者受入れ総数（令和5年4月30日現在）

<日本私立医科大学協会調べ>

受入患者総数

私立医科大学協会加盟大学 〔29大学82病院〕	70,450名（63.9%）
国立大学〔42大学44病院〕	26,752名（24.3%）
公立大学〔8大学15病院〕	12,979名（11.8%）
合計	110,181名

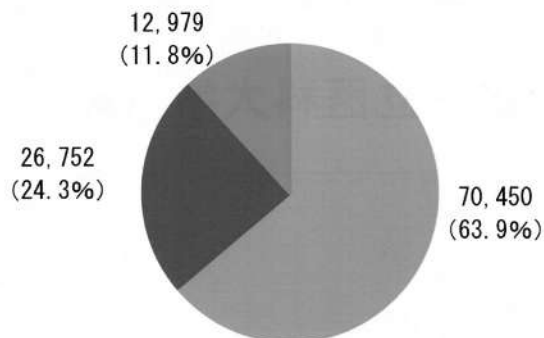
【調査対象期間】

協会加盟大学

：令和2年3月1日～令和5年4月30日

国公立大学

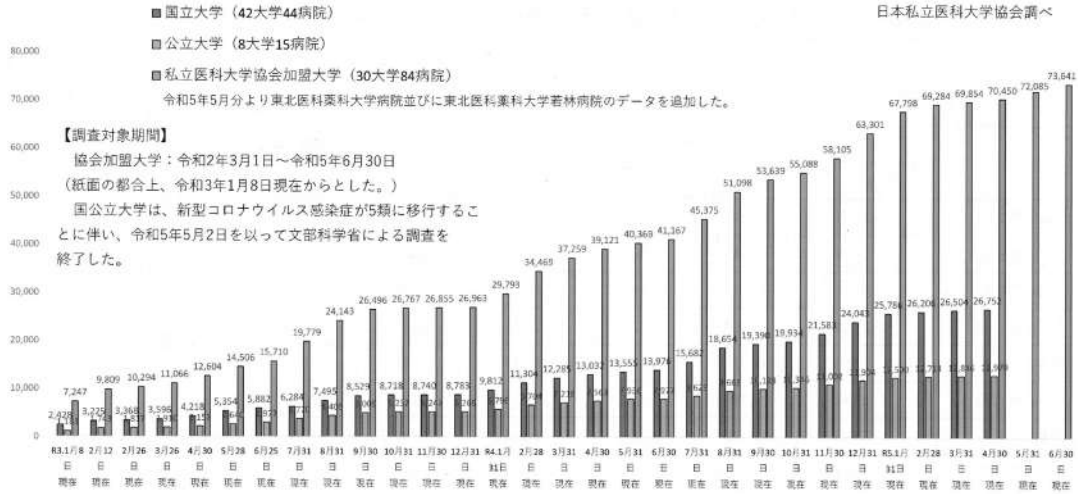
：令和2年2月14日～令和5年5月2日



- 私立医科大学協会加盟大学
〔29大学82病院〕
- 国立大学〔42大学44病院〕
- 公立大学〔8大学15病院〕

2

新型コロナウイルス感染症患者の受入れ総数の推移について（累計）



加盟大学附属病院における出勤停止状況に関する調査
（本院30病院・分院56病院合計数）

新型コロナウイルス感染症の罹患または濃厚接触により出勤できない医療従事者等（出勤停止者）の延人数を調査した。医師・看護師以外の職種は、「その他の職員」としてカウントし、常勤・非常勤は問わない。

＜カウントの方法は、医師Aが7日間休んだ場合には、7人としている。＞

令和5年10月12日
一般社団法人 日本私立医科大学協会

年月	本人が罹患したため出勤停止				濃厚接触による出勤停止			
	医師	看護師	その他の職員	合計	医師	看護師	その他の職員	合計
令和4年7月	13,285	29,017	16,855	59,157	4,651	11,669	9,932	26,252
令和4年8月	17,439	44,047	28,258	89,744	4,471	14,334	12,385	31,190
令和4年9月	5,005	13,202	8,145	26,352	1,861	5,738	4,103	11,702
令和4年10月	2,564	6,833	4,279	13,476	1,195	2,745	2,128	6,066
令和4年11月	5,564	15,178	9,801	30,543	1,805	5,978	5,439	12,744
令和4年12月	10,194	27,791	18,302	56,287	2,790	10,001	9,152	21,943
令和5年1月	7,449	22,916	14,811	45,176	1,864	7,364	6,450	15,678
令和5年2月	1,311	4,610	2,481	8,402	580	1,763	1,527	3,870
令和5年3月	649	2,100	1,083	3,832	298	874	733	1,905
令和5年4月	964	2,216	1,302	4,482	398	688	764	1,833

年月	本人が罹患したため出勤停止				濃厚接触による出勤停止			
	医師	看護師	その他の職員	合計	医師	看護師	その他の職員	合計
令和5年5月	1,217	4,044	2,983	8,244	206	645	597	1,448
令和5年6月	2,182	7,049	4,358	13,589	282	1,080	852	2,214
令和5年7月	3,577	11,124	6,972	21,673	330	1,542	1,356	3,384
令和5年8月	4,696	16,645	11,427	32,768	501	2,522	1,909	4,931

5

「トップ10%論文」で 日本は過去最低を更新

順位	国名	論文数(本)
1 (1)	中国	5万4405
2 (2)	米国	3万6208
3 (3)	英国	8878
4 (4)	ドイツ	7234
5 (5)	イタリア	6723
6 (7)	インド	6031
7 (6)	オーストラリア	5186
8 (8)	カナダ	4632
9 (9)	フランス	4210
10 (11)	韓国	4100
11 (10)	スペイン	3987
12 (13)	イラン	3770
13 (12)	日本	3767

研究力低下が著しい

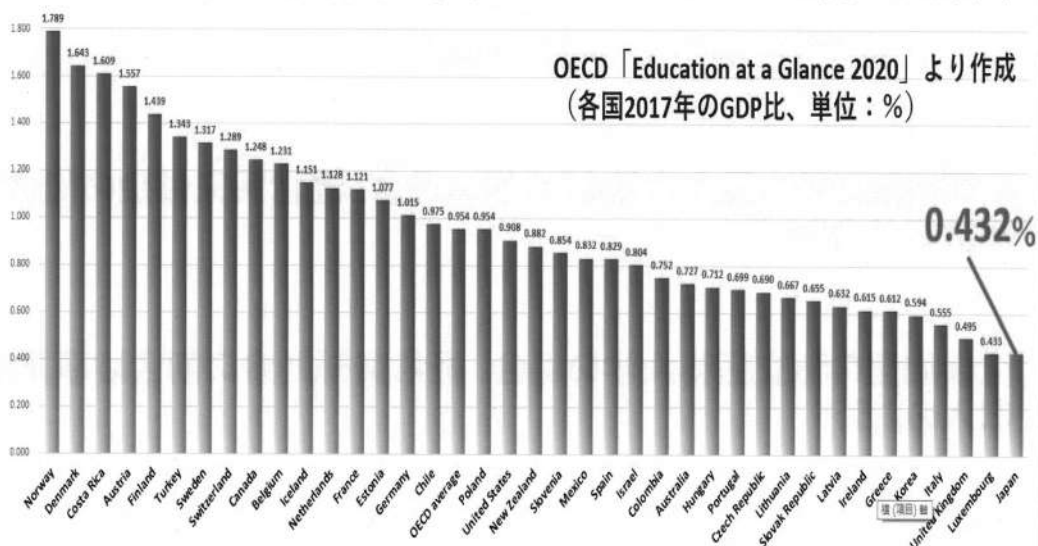
年々順位を落としている

科学技術指標2023
科学技術・学術政策研究所
文部科学省

※科学技術指標2023から。
順位の()は前回順位

6

日本の高等教育への公的支出はOECD最低 OECD平均の半分以下、ノルウェーの4分の1以下



7

研究力低下の原因の1つ

国立大学では運営費交付金の減額

私立大学では経常費補助金の減額

附属病院を持つ国立大学42大学の場合、運営費交付金の割合は
経常収益の**26.8%**

協会加盟の私立医科大学の場合、経常費補助金の割合は事業活動
収入の**2.5%**

8

令和3年度学校法人に対する補助金比率について

【私立医科大学】

	私立大学等経常費補助金	事業活動収入計	割合
合計額	740億7,461万円	2兆9,651億6,333万円	2.5%
平均額	26億4,552万円	1,058億9,869万円	2.5%

【国立大学】

	運営費交付金	経常収益額合計	割合
合計額	7,801億4,916万円	2兆9,116億3,338万円	26.8%
平均額	185億7,498万円	693億2,460万円	26.8%

※ 私立大学等経常費補助金は日本私立学校・共済事業団が公表している学校別交付額一覧から作成(厚生労働省から補助を受けている産業医科大学は、経常費補助金を受けていないので、同大学を除く28大学を対象として算定)

※ 国立大学運営費交付金は、令和4年10月14日付「官報」(号外第221号)に掲載されている各大学の損益計算書から作成

9

加盟大学附属病院の経営状況

【加盟大学附属病院本院29病院・分院56病院(合計額)】

令和2年度・令和3年度に於いては、新型コロナウイルス感染症関連補助金を算入している。

区分	①令和元年度	②令和2年度	差額②-①	対前年比
医業収入	1兆8,404億3,329万円	1兆7,754億1,801万円	-650億1,528万円	-3.5%
医業費用	1兆7,880億736万円	1兆7,913億2,207万円	33億1,472万円	0.2%
医業収支	524億2,593万円	-159億406万円	-683億2,999万円	

令和2年度の医業収入は約1兆7,754億円となり、令和元年度の約1兆8,404億円と比較して約650億円の減額(前年比3.5%減)であった。
令和2年度の医業費用は、約1兆7,913億円となり、令和元年度の約1兆7,880億円と比較して約33億円の増額(前年比0.2%増)であった。
令和2年度の医業収支は、約159億円の赤字であったが、令和元年度の約524億円と比較して、医業収支差は約683億円の減額となった。

区分	①令和元年度	③令和3年度	差額③-①	対前々年比
医業収入	1兆8,404億3,329万円	1兆9,197億4,597万円	793億1,268万円	4.3%
医業費用	1兆7,880億736万円	1兆8,962億2,392万円	1,082億1,656万円	6.1%
医業収支	524億2,593万円	235億2,205万円	-289億388万円	

令和3年度の医業収入は約1兆9,197億円となり、令和元年度の約1兆8,404億円と比較して約793億円の増額(前々年比4.3%増)であった。
令和3年度の医業費用は、約1兆8,962億円となり、令和元年度の約1兆7,880億円と比較して約1,082億円の増額(前々年比6.1%増)であった。
令和3年度の医業収支は、約235億円の黒字であったが、令和元年度の約524億円と比較して、黒字額が約289億円の減額となった。

公的補助の少ない本協会加盟大学附属病院は、高質・綿密な医療の提供を行う多数の関係スタッフ人件費、最新・最高の最先端医療機器等の高額物件費並びに施設・設備等を医業収支差で賄うことが難しくなっており、不足分をやむを得ず学校債や寄付金、借入金で補っている現状である。

10

大学病院・大学の特殊性

1. 高度医療の提供：がん・特殊疾病など高額医療が中心
2. 高額医療には高額な薬品・医療材料が必要
3. 薬品・医療材料には消費税が必須
4. 結果：病院で稼ぎ病院の増収にはなるが減益＝増収減益
5. 結果大学病院で働く医師：診療に時間を取られ教育・研究に割く時間はない

11

消費税問題

消費税法(平成元年)

1. 建前：最終消費者がその税額を負担する
2. 政策上非課税とした三項目(医療・教育・福祉)では事業者である学校法人等が消費税を負担
3. 大学病院・大学では教育機器、建築費、書籍、電子機器、医療機器、医薬品、医療材料、光熱水費にかかる消費税の一部しか税制控除が受けられない
4. 最終消費税は消費者である患者ではなく病院・大学が負担する＝附属病院・大学の大きな負担

12

支払消費税負担総額と損税

支払消費税は年々増加している。

⇒ 令和3年度は支払消費税負担総額993億円に対して厚生労働省が主張している補填額は672億円(診療報酬転嫁加算率3.77%)であり、332億円の補填不足(控除対象外消費税(いわゆる損税):1大学当たり約10億円)が生じている。

平成28年度:総額647億円(1大学当たり 22億3,300万円)
平成29年度:総額701億円(1大学当たり 24億1,700万円)
平成30年度:総額680億円(1大学当たり 23億4,700万円)
令和元年度 :総額832億円(1大学当たり 28億7,000万円)
令和2年度 :総額902億円(1大学当たり 31億1,100万円)
令和3年度 :総額993億円(1大学当たり 34億2,500万円)

国立大学法人もほぼ同様

ゼロ税率にすべき

13

医療法上の病院の類型問題

病院の類型
(医療法)

一般病院
特定機能病院
地域医療支援病院
精神病院
結核病院

大学病院は類型化されていない。
特殊な大学病院は独立した類型へ

14

特定機能病院

大学附属病院を規定する病院類型ができたと喜んだ！
しかし、学生教育病院でない、ナショナルセンターや、公
私立のがんセンターなどが加わる
特定機能病院は大学病院を規定するものでは
ない事が明らかに！

他の病院と全く異なる極めて特殊なミッシ
ョン(診療・教育・研究)を持つ大学病院が医療
法上独立の規定がない
大学病院を医療法上独立した類型にすべき
その上で消費税上の特例を認めるべき

15

岩手医科大学附属病院における 高額医薬品の使用状況について

医薬品名称	薬価（1回あたり）	年あたり投与回数（目安）	合計額（年間）	治療用途
ゾルゲンスマ	1億6,707万7222円	1回	1億6,707万7,222円	脊髄性筋萎縮症
イエスカルタ	3,264万7,761円	1回	3,264万7,761円	がん（CAR-T細胞療法）
キムリア	3,264万7,761円	1回	3,264万7,761円	がん（CAR-T細胞療法）
ステミラック注	1,523万4,750円	1回	1,523万4,750円	脊髄損傷の再生治療
スピ니라ザ	932万424円	6回	5,695万8,144円	脊髄性筋萎縮症（SMA）
ヘムライブラ	220万1,418円	14回	3,081万9,852円	血友病
エンズプリング	153万2,660円	14回	2,145万7,240円	視神経脊髄炎スペクトラム障害（NMOSD）
アキラルックス	102万6,825円	4回	410万7,300円	がん（光免疫療法）
テムセル	88万4,767円	12回	1,061万7,204円	急性GVHD
オブジーボ	73万2,810円	13回	952万6,530円	がん（免疫チェックポイント阻害）

※1 年あたり投与回数（目安）及び合計額については、患者の年齢・体重および症状により異なり、あくまでも推計である。

※2 岩手医科大学附属病院の令和5年8月時点での薬価および平均的な投与例（1患者あたり／年）として1年あたりの投与回数並びに合計金額を試算した。

※3 薬価は購入時の公定価格であり（仕入価格ではない）、消費税は含まれていない。

16

大学病院の教育・研究力の回復には

- 1. 教員の処遇改善!**
- 2. 大学経営の安定化!**

そのためには

**高等教育への公財政支出のOECD並みへ
その財源は**

- ① 運営費交付金。経常費補助金の増額**
- ② 大学病院への特殊な消費税支出の改善
大学病院のゼロ税率・軽減税率への転換**

17

大学病院における令和6年度予算等の編成に関する決議

大学病院は、質の高い医療人養成のための教育機関、新しい医療技術の研究・開発を行う研究機関、高度な医療を提供する地域の中核的な医療機関としての重要な役割を担い、我が国の医学・医療の進展に大きく寄与するとともに、地域の多くの医療機関へ医師を派遣することを通じて、国民生活の安心・安全を実現するために尽力している。

近年、大学病院においては、医療の高度化に伴い病院収入が増える一方で、高度先端医療の提供に必要な医薬品・医療材料費や医療の質を確保するための体制整備に係る経費等が増加していることから、各大学病院は、新たな人員の雇用の抑制に加えて、耐用年数を超えた医療機器の更新を先送りして、できる限り使い続ける等の取組により極力支出を抑えるなど、経営努力を重ねてきた。

このような中で、令和二年以降の新型コロナウイルスの感染拡大や、医師の働き方改革に伴う医師の時間外・休日労働時間の上限規制適用など、大学病院を取り巻く社会環境は大きく変化し、また、昨今の原油高に伴う光熱費や物価の急激な高騰により、大学病院の経営は一層厳しさを増している。さらに、医療機器の老朽化が進み、これ以上更新を先送りすれば、大学病院に期待される機能の維持が危ぶまれる状況となっている。

特に、医師の働き方改革により、大学病院は、医師の働き方の見直し（労働時間の短縮）を求められているが、その一方で、地域の医療機関に対する医師派遣の維持や教育・研究時間の確保を求められるなど、同時に複数の課題が課せられている状況にある。

これらの課題を解決するためには、大学病院の収入の大半を占める診療報酬収入を、大学病院が今後も期待される機能を確保できるのに十分な水準に引き上げるとともに、各大学病院が、優れた医療人養成強化のための教育環境の充実、国際水準の質の高い臨床研究を推進するための研究環境の充実、高度な医療提供体制の整備とともに、健全な病院運営の実現と医師やメデイカルスタッフにとって働きやすい職場環境作りを行えるよう、様々な手段を通じた財政支援が必要不可欠である。

このような状況に鑑み、政府は、令和五年度補正予算及び令和六年度予算において、左記の事項について必要額の確保・充実を講ずべきである。

- 一 令和六年度診療報酬改定において、今般の物価高騰や賃金上昇、人材の確保等への対応も踏まえ、大学病院の機能向上に資する診療報酬上の適切な評価を図ること。
- 一 医師の働き方改革を推進しつつ、大学病院に求められる教育・研究機能を確保し、高度な医療を将来にわたって提供することができるよう、教育・研究機能の維持・強化や最先端の教育・研究設備等の整備など、大学改革推進等補助金・研究拠点形成費等補助金の確保・充実を図ること。
- 一 地域の医療機関に対する医師派遣の充実や医師の労働時間短縮など、大学病院における勤務環境の改善等が一層推進されるよう、地域医療介護総合確保基金における支援の充実を図ること。
- 一 国立大学病院の経営状況が厳しくなる中で、多くの建物や医療機器、設備等の老朽化が進んでいることから、今後も、大学病院が高度な医療を安全に提供することができるよう、国立大学法人運営費交付金及び施設整備費補助金等の基盤的経費の確保・充実を図ること。
- 一 医学部を有する私立大学等において、より有意かつ高度な医療人材の養成や、より高質な臨床研究等の推進に係る教育研究活動を支えるための私立大学等経常費補助金の確保・充実を図ること。

右、決議する。

令和五年十一月一日

大学病院を支援する議員連盟

加盟大学法人支払消費税負担総額推移表

令和5年11月16日
一般社団法人 日本私立医科大学協会

単位：千円

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
法人実質消費税 負担総額(29大学)	85,927,695	87,881,958	83,143,981	97,362,620	105,114,790	116,363,542	121,524,129
対前年度比(増減 率)	—	2.3%	△5.4%	17.1%	7.9%	10.7%	4.4%

※平成26年度より消費税率8%、令和元年10月より消費税率10%

※令和4年度より東北医科大学の数値を加えている。

[消費税法人実質負担額を算定する算式について(説明)]

{(課税支出に係る消費税) - (課税収入に係る消費税)} + (納付税額)

= {(課税支出に係る消費税) - (課税収入に係る消費税)} + {(課税収入に係る消費税) - (課税支出に係る消費税控除額)}

= (課税支出に係る消費税) - (課税支出に係る消費税控除額)

= 法人実質消費税負担額

平成30年～令和4年度 病院消費税実績額調査

(30大学86病院合計統計)

(単位：百万円)

科目	平成30年度 (83病院)		令和元年度 (83病院)		令和2年度 (84病院)		令和3年度 (84病院)		令和4年度 (86病院)		備考
	実績額	消費税額	実績額	消費税額	実績額	消費税額	実績額	消費税額	実績額	消費税額	
医療収入	1,759,073	5,837	1,843,560	6,589	1,776,660	6,525	1,930,044	7,404	1,991,339	6,901	
人件費	767,182	826	783,894	952	799,837	1,072	817,190	1,085	842,982	1,094	
医療経費	690,534	48,126	739,538	58,984	729,368	64,465	796,372	70,231	836,157	73,746	
教研経費・管理経費	237,731	16,425	250,100	19,157	252,604	21,424	266,980	22,558	299,384	24,454	
医療収支	63,626	-59,540	70,028	-72,504	-5,149	-80,436	49,502	-86,470	12,816	-92,393	
医療外収益	66,929	1,784	63,809	2,108	228,227	2,154	257,557	2,740	219,030	2,819	
医療外経費	36,261	0	40,015	0	28,731	0	38,623	0	48,854	0	
医療外収支	30,668	1,784	23,794	2,108	199,496	2,154	218,934	2,740	170,176	2,819	
施設・設備費	113,900	-7,412	128,462	-9,713	109,809	-8,504	145,030	-11,824	127,415	-10,468	
収支計 B+C+D	208,194	-65,168	222,284	-80,109	304,156	-86,786	413,466	-95,554	310,407	-100,042	
消費税負担額		65,168		80,109		86,786		95,554		100,042	
消費税納付額		2,901		3,126		3,436		3,782		3,867	
消費税合計 E+F=G		68,069		83,235		90,222		99,336		103,909	
医療収入に対する負担額G/A%		3.87%		4.51%		5.08%		5.15%		5.22%	

厚生労働省社会保険診療報酬消費税補填分の計算

平成29年度から平成30年度診療報酬転嫁加算率2.89%

令和元年度は3.33%、令和2年度から診療報酬転嫁加算率3.77%

科目	平成30年度 (83病院)		令和1年度 (83病院)		令和2年度 (84病院)		令和3年度 (84病院)		令和4年度 (86病院)		備考
	実績額	消費税額	実績額	消費税額	実績額	消費税額	実績額	消費税額	実績額	消費税額	
医療収入及び補填額	1,680,269	47,196	1,763,347	56,827	1,704,882	61,939	1,848,603	67,160	1,915,433	69,588	
補填後消費税負担額		20,873		26,408		28,283		32,176		34,321	
医療収入に対する負担額		1.19%		1.43%		1.59%		1.67%		1.72%	

平成30年～令和4年度 病院消費税実績額調査
(30大学平均統計)

(単位：百万円)

科目	平成30年度 (83病院)		令和元年度 (83病院)		令和2年度 (84病院)		令和3年度 (84病院)		令和4年度 (86病院)		備考
	実績額	消費税額	実績額	消費税額	実績額	消費税額	実績額	消費税額	実績額	消費税額	
医療収入 A	60,658	201	63,571	227	61,264	225	66,553	255	66,378	230	
人件費	26,455	28	27,031	33	27,581	37	28,179	37	28,099	36	
医療経費	23,812	1,660	25,501	2,034	25,151	2,223	27,461	2,422	27,872	2,458	
教科研費・管理経費	8,198	566	8,624	661	8,711	739	9,206	778	9,979	815	
医療収支 B	2,193	-2,053	2,415	-2,501	-179	-2,774	1,707	-2,982	428	-3,079	
医療外収益	2,308	62	2,200	73	7,870	74	8,881	94	7,301	94	
医療外経費	1,250	0	1,380	0	991	0	1,332	0	1,628	0	
医療外収支 C	1,058	62	820	73	6,879	74	7,549	94	5,673	94	
施設・設備費 D	3,928	-256	4,430	-335	3,787	-293	5,001	-408	4,247	-349	
収支計 B+C+D	7,179	-2,247	7,665	-2,763	10,487	-2,993	14,257	-3,296	10,348	-3,334	
消費税負担額 E		2,247		2,763		2,993		3,296		3,334	
消費税納付額 F		100		108		118		130		129	
消費税合計 E+F=G		2,347		2,871		3,111		3,426		3,463	
医療収入に対する負担額 G/A%		3.87%		4.52%		5.08%		5.15%		5.22%	

厚生労働省社会保険診療報酬消費税補填分の計算

平成29年度から平成30年度診療報酬転嫁加算率2.89%

令和元年度は3.33%、令和2年度から診療報酬転嫁加算率3.33%

科目	平成30年度 (83病院)		令和1年度 (83病院)		令和2年度 (84病院)		令和3年度 (84病院)		令和4年度 (86病院)		備考
	実績額	消費税額	実績額	消費税額	実績額	消費税額	実績額	消費税額	実績額	消費税額	
医療収入及び補填額	57,940	1,627	60,805	1,960	58,789	2,136	63,745	2,316	63,848	2,320	
補填後消費税負担額 H		720		911		975		1,110		1,143	
医療収入に対する負担額		1.19%		1.43%		1.59%		1.67%		1.72%	

一般社団法人 日本私立医科大学協会役員一覧

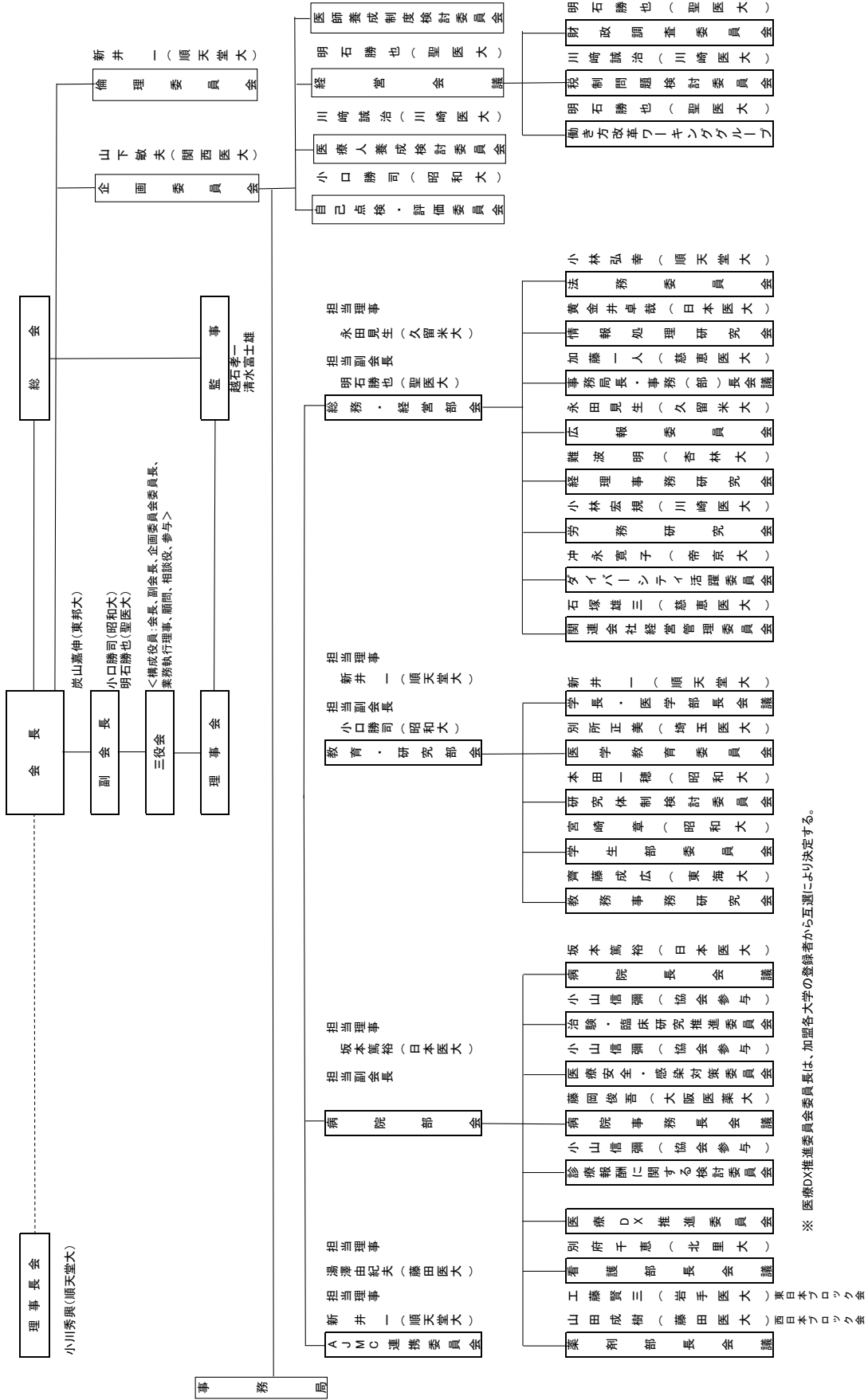
令和6年3月31日現在

(敬称略・順不同)

役職名	大学名・役職名	氏 名
会 長	東 邦 大 学 理 事 長	炭 山 嘉 伸
副 会 長 (病 院 担 当)		
副 会 長 (教 育 研 究 担 当)	昭 和 大 学 理 事 長	小 口 勝 司
副 会 長 (総 務 経 営 担 当)	聖 マ リ ア ン ナ 医 科 大 学 理 事 長	明 石 勝 也
企 画 委 員 会 委 員 長	関 西 医 科 大 学 理 事 長	山 下 敏 夫
理 事	岩 手 医 科 大 学 理 事 長 ・ 学 長	祖 父 江 憲 治
理 事	日 本 大 学 医 学 部 長	木 下 浩 作
業 務 執 行 理 事 (病 院 担 当)	日 本 医 科 大 学 理 事 長	坂 本 篤 裕
理 事	東 京 医 科 大 学 学 長	林 由 起 子
理 事	東 京 女 子 医 科 大 学 理 事 長	岩 本 絹 子
理 事 ・ 顧 問	東 京 慈 恵 会 医 科 大 学 理 事 長	栗 原 敏
理 事	慶 應 義 塾 大 学 医 学 部 長	金 井 隆 典
業 務 執 行 理 事 (教 育 研 究 担 当)	順 天 堂 大 学 学 長	新 井 一
理 事	大 阪 医 科 薬 科 大 学 副 理 事 長 ・ 学 長	佐 野 浩 一
業 務 執 行 理 事 (総 務 経 営 兼 広 報 担 当)	久 留 米 大 学 理 事 長	永 田 見 生
理 事	北 里 大 学 医 学 部 長	浅 利 靖
理 事	杏 林 大 学 理 事 長	松 田 剛 明
理 事	川 崎 医 科 大 学 理 事 長	川 崎 誠 治
理 事	帝 京 大 学 常 務 理 事 ・ 副 学 長	冲 永 寛 子
理 事	藤 田 医 科 大 学 理 事 長	星 長 清 隆
理 事	藤 田 医 科 大 学 学 長	湯 澤 由 紀 夫
理 事	兵 庫 医 科 大 学 副 理 事 長	野 口 光 一
理 事	愛 知 医 科 大 学 理 事 長 ・ 学 長	祖 父 江 元
理 事	福 岡 大 学 副 学 長	吉 満 研 吾
理 事	自 治 医 科 大 学 学 長	永 井 良 三
理 事	埼 玉 医 科 大 学 理 事 長	丸 木 清 之
理 事	金 沢 医 科 大 学 理 事 長	高 島 茂 樹
理 事	獨 協 医 科 大 学 学 長	吉 田 謙 一 郎
理 事	近 畿 大 学 副 学 長 ・ 医 学 部 長	松 村 到
理 事	東 海 大 学 医 学 部 長	森 正 樹
理 事	産 業 医 科 大 学 理 事 長	生 田 正 之
理 事	東 北 医 科 薬 科 大 学 理 事 長	高 柳 元 明
相 談 役	順 天 堂 大 学 理 事 長	小 川 秀 興
相 談 役	獨 協 学 園 名 誉 理 事 長	寺 野 彰
参 与	東 邦 大 学 名 誉 教 授	小 山 信 彌
監 事	元 昭 和 大 学 事 務 局 長	越 石 孝 一
監 事	元 聖 マ リ ア ン ナ 医 科 大 学 監 査 室 長	清 水 富 士 雄
事 務 局 長	日 本 私 立 医 科 大 学 協 会 事 務 局 長	小 栗 典 明

一般社団法人 日本私立医科大学協会組織図・各種委員会委員長一覧

(敬称略・順不同)



※ 医療DX推進委員会委員長は、加盟各大学の登録者から互選により決定する。

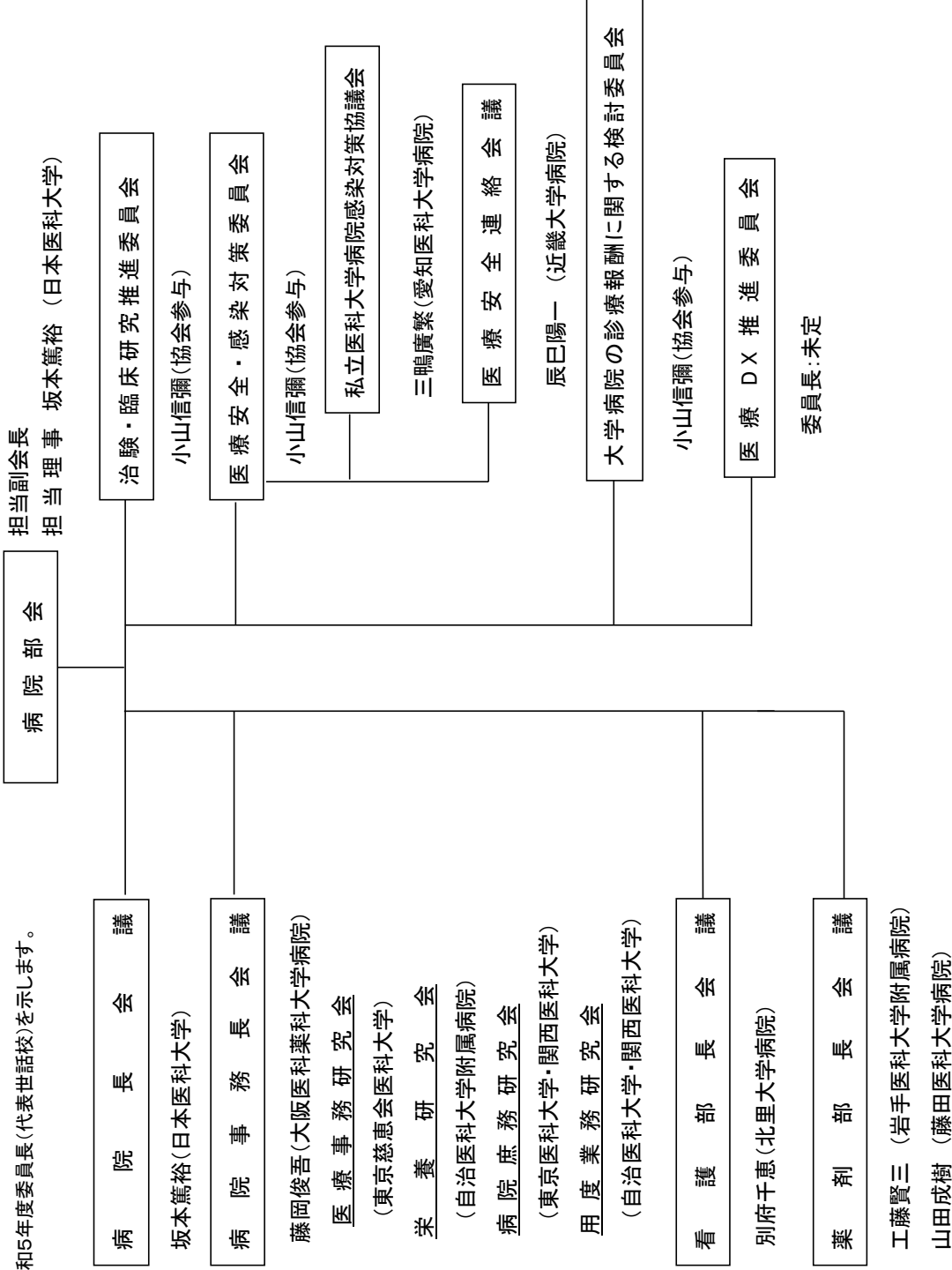
東日本ブロック会

西日本ブロック会

一般社団法人日本私立医科大学協会病院部会組織図

令和6年3月31日

左側の研究会は輪番制のため、()の大学名・病院名は令和5年度委員長(代表世話長)を示します。



[企画委員会、倫理委員会報告]

1. 企画委員会（委員長：山下敏夫関西医科大学理事長）

本委員会は、協会活動をめぐる状況の変化に対応するため、企画立案を行い、理事会に提議している。また、協会自体の自己点検・評価を担当している。

令和6年3月14日に企画委員会を開催し、令和6年度本協会事業計画（案）、本協会「加盟大学附属病院における医師の働き方改革施行後の現状と改善点についてのアンケート調査」実施について、第15回海外研修について協議・検討を行った。

(1) 医師養成制度検討委員会（委員長：炭山嘉伸東邦大学理事長）

本委員会は、卒前・卒後のシームレスな教育の確立並びに共用試験制度、Student Doctor 制度、医師国家試験制度、専門医制度等に関する諸制度を総合的に検討する。また、医師不足の原因たる地域偏在・診療科間偏在の具体的解決策、医師臨床研修制度の廃止を含めたゼロベースでの見直し等に関する協議を行ってきた。

シームレスな医師養成に向けた厚生労働省の議論の動向を注視しつつ、自由民主党「大学病院を支援する議員連盟」並びに「私立医科大学問題勉強会」、「医師養成の過程から医師偏在是正を求める議員連盟」の国会議員とも議論を重ねた。また、「医療系大学間共用試験実施評価機構」、「日本専門医機構」と協働し関係各方面に提言していく。

(2) 経営会議（委員長：明石勝也聖マリアンナ医科大学理事長）

本委員会は、国の厳しい予算のもとでの経常費補助金の確保、診療報酬のあり方に対する要望、消費税控除対象外消費税（損税）の解消、地域医療構想と大学病院の役割等について積極的に協議・検討を行い、加盟各大学並びに附属病院における収支状況の実態を把握すると共に経営指標に基づく分析を行い、経営基盤の強化を図っていく。

更に喫緊の重要課題として、物価高騰や医療 DX の推進並びに新型コロナウイルス感染症の5類への移行に関する加盟各大学附属病院における経営面の影響、医師の働き方改革に伴う人件費・経費負担増等を議論し対応を検討していくため、

関連する委員会と連携を図った。

1) 財政調査委員会（委員長：明石勝也聖マリアンナ医科大学理事長）

本委員会は加盟各大学における財政事情の実態を把握するための資料を作成し、報告を行う。令和5年度も引き続き、学生一人当りにかかる医学教育経費や消費税負担状況を取りまとめたパンフレット「医学教育経費の理解のために」を父兄、学校関係者等が理解しやすいようにグラフ、図表等を加えて、令和4年度財務数値により発行した。

2) 税制問題検討委員会（委員長：川崎誠治川崎医科大学理事長）

税制問題検討委員会は、加盟各大学及び附属病院に関連する税制上の問題全般について調査・研究を行っている。

大学病院は極めて特殊な役割（教育・研究・診療）を果たしており、その役割を十分に果たすために高額な施設・設備の充実並びに最新の医療機器の導入を行っていることにより、控除対象外消費税を負担することとなり、大学経営を圧迫している。平成元年の消費税導入以降、公費である診療報酬と教育は、税制上、非課税扱いと規定されていることが税負担の根幹にあり、大学病院が医療法上の病院の類型において「大学病院」として規定され、控除対象外消費税の解決に向けた諸課題の対応を図ることが喫緊の課題となっている。

軽減税率の導入も視野に入れ、消費税による損税問題に関する対応策について協議・検討を進め、自由民主党「大学病院を支援する議員連盟」並びに自由民主党「私立医科大学問題勉強会」等に継続して要望・提言を行った。また、必要に応じ、協会理事会の承認のもと日本医師会並びに日本病院団体協議会等と協働し、関係各方面にも働き掛けを行ってきた。併せて大学病院が医療法上の病院の類型に於いて「大学病院」として規定されることが必要である旨を関係各方面に対して求めていく。

3) 働き方改革ワーキンググループ（座長：明石勝也聖マリアンナ医科大学理事長）

令和6年4月から適用される医師の時間外労働の上限規制並びに追加的健康確保措置について、具体的な制度設計に関する議論に注視しつつ、医師の健康確保並びに地域医療提供体制の確保の両立の実現、人事配置及び人件費の在り方（労

働基準法との関係)の議論を行ってきた。

また、本ワーキンググループは全国医学部長病院長会議・国立大学病院長会議とも協働して関係各方面へ提言を行っていく。

(3) 医療人養成検討委員会（委員長：川崎誠治川崎医科大学理事長）

加盟各大学を運営する学校法人の多くは看護師、リハビリテーション療法士、薬剤師など医療専門職を養成する学部・学科を設置している。これに伴い、医師以外の医療人の養成について、他学部との連携や在宅医療を含め、問題点を議論し、より良い医療人養成に関する意見並びに対応などを検討する。

(4) 自己点検・評価委員会（委員長：小口勝司昭和大学理事長）

新型コロナウイルス感染症に対応して、令和4年度に於ける本協会の各種委員会・研究会は、電子媒体を利用した多様性のある活動を以って事業を行ってきた。本委員会は令和4年度の各種委員会・研究会活動状況の事業報告について、自己点検・評価を行い、令和5年度の委員会報告とした。

2. 倫理委員会（委員長：新井 一順天堂大学学長）

本委員会は、当面の間、厚生労働省が適宜改正を行っている「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」における課題等について委員会での協議を重ねると共にその問題点を整理した上で必要に応じて提言を行う予定としている。

また、医師による診断書虚偽記載や治験等に関連した供・収賄及び医学生による違法行為に関する社会倫理の観点からの防止策の検討を行っていくため、各大学より意見交換を行いたい課題や問題点等を収集するため、アンケート調査を実施した。アンケート結果を踏まえ、意見交換項目を提示し、次年度（令和6年度）倫理委員会を開催していく。

[AJMC 連携委員会報告]

1. AJMC 連携委員会（委員長：湯澤由紀夫藤田医科大学学長）

本協会と全国医学部長病院長会議（以下、AJMC）が相互の情報共有及び情報交換を通じて密に連携できるよう、本協会内に AJMC 連携委員会を設置した。

本委員会は、本協会から AJMC の活動に関連する案件を AJMC に提案し協議・検討するための連絡会議の役割を担っている。また、AJMC から本協会に対して提案もしくは検討を求めたい事項がある場合にはその都度協議していく。

令和5年8月7日、9月11日、10月4日に、本委員会の運営に関して AJMC 事務局との事前打合せを開催し、開催回数、開催方式、開催内容等について協議・検討を行った。

その結果を受け、令和6年1月16日に第1回委員会を開催し、AJMC の動向について、令和6年能登半島地震に係る医療支援について、意見交換を行った。

〔部会報告〕

I . 総務・経営部会

1. 法務委員会（委員長：小林弘幸順天堂大学医学部病院管理学教授）

本委員会は、学校法人に関わる法律および法律解釈上の諸問題に対応して、協会としての指針や対策を検討し、加盟大学に対して提言・アドバイスするとともに、関係各方面と折衝・協議を行うことを目的としている。

令和6年2月29日、第21回委員会を対面式にて開催した。テーマを「この2時間で医療業務関連の働き方改革が解る」として、蒔田 覚弁護士、梶谷 篤弁護士、岩井 完弁護士、3名の弁護士による医師の働き方改革に関する時間外労働の上限規制の一般的内容と医師の特例、労働時間管理の基本的理解、オンコール/研鑽の労働時間該当性、タスクシフト・シェア等について私見を交えての講義をいただき、今後想定される医師の働き方改革への対応について情報共有を図った。

2. 広報委員会（委員長：永田見生久留米大学理事長）

本委員会は、本協会定款に定める公益目的支出計画に記載する事業に該当する広報誌「医学振興」の企画編集、発行を行うと共に、その他協会広報活動の企画・立案を行う。

また、多岐に亘る情報量に対応すべく刷新した本協会ホームページを管理・運用している。

「日本私立医科大学協会会長（3期目）に就任して」（巻頭言）、「第31回日本医学会総会2023 東京～豊かな人生100年時代を求めて～をメインテーマに開催」（特集）、「医療機関に対するサイバー攻撃の現状と望まれる対策」（論壇）を掲載した医学振興第97号は、令和5年11月16日付にて発行し、協会加盟大学に配付した。併せて、関係各方面、社会一般に広く配布した。

また、巻頭言テーマ「防災と医療はいかにあるべきか～今後起こりうる災害に対する医療支援について～（仮題）」、特集テーマ「医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂）について（仮題）」、論壇テーマ「日本の研究力（医学研究）」

の課題について（仮題）」を掲載予定の医学振興第98号は、令和6年5月16日付発行を目途に編集作業中である。

3. **ダイバーシティ活躍委員会**（委員長：沖永寛子帝京大学副学長・常務理事、医学部内科学教授）

本委員会は、重点課題として、男女が等しく機会を享受し、活動し、共に責任を担っていく社会を目指す上で、特に女性医師がキャリアを継続する上で発生する様々な課題に対する支援、柔軟な勤務形態の採用等、出産・育児・介護中の女性医師の就労継続・復職支援に資する取り組みが推進されるよう協議・検討を進めている。今般、男女共同参画のみならず、多様な働き方、ダイバーシティの観点を踏まえた「医師のダイバーシティ活躍に関する意識調査」を令和6年度に実施するため、「働き方改革ワーキンググループ」と協働してアンケート調査内容の精査と調整を行った。

4. **事務局長・医学部事務（部）長会議**（運営委員長：加藤一人東京慈恵会医科大学理事・事務局長）

本会議は、加盟各大学の事務局長、医学部事務（部）長及び同職種に準ずる方を構成委員として編成し、主に加盟各大学の運営に関する総合的な情報交換を精力的に行い、各大学の建学の精神を尊重しつつ、相互の緊密な連絡調整を図り意見交換などを行っている。併せて、本会議の専門部会として各大学の総務・企画・広報事務職による総務・企画・広報実務者連絡会と、研究支援部門事務職による研究支援推進委員会を設置している。

本会議は、令和5年10月20日に第75回会議、令和6年2月14日に第76回会議を新型コロナウイルス感染症禍明けの久しぶりの対面式会議として開催し、各大学間相互連携と情報共有に努めた。また、下部組織となる総務・企画・広報実務者連絡会は第29回連絡会を令和5年10月20日に、研究支援推進委員会は令和5年12月7日に対面式にて開催した。

5. 労務研究会（代表幹事：小林宏規川崎医科大学人事部長）

労務研究会は、各大学の円滑な労使関係維持と人事・厚生・労務管理等に資するため、担当者間の情報交換並びに関連業務改善等の研究を行い成果を得ている。

本年度も引き続き「加盟大学教職員労働条件調査」「加盟大学教職員給与調査」を実施しているが、この調査は人事・労務管理上、重要な基礎資料となっている。

また、人事・労務・給与・研修業務担当職員の人材育成を目的として、毎年開催している実務者研修については、昨年度に引き続き、各大学の研修参加者からの情報交換要望事項を基に実施した、アンケート調査集計結果の配付により情報共有を図った。

6. 経理事務研究会（運営委員長：難波 明杏林大学経理部長）

経理事務研究会は、私立医科大学財政の把握と分析を行い、学校法人会計基準が示す会計処理について各種の研究を行っている。今年度は、6月、9月に各委員会をWeb会議（Zoom）にて開催し、今年度研究課題に関する協議・検討を行った。第1委員会は、エネルギーコスト、物価高騰による現状と対応について（インボイス制度の取り組み状況について含む）、令和4年度30大学特別補助項目別入金状況調査、令和4年度文部科学省・日本学術振興会よりの科学研究費採択状況調査、第2委員会は、令和4年度財務関係諸調査、令和4年度医療収入科目別調査・平均在院日数調査、令和4年度病院部門消費税負担額調査、第3委員会は、施設・設備に係る整備計画について、契約（調達等）の手続きについて、固定資産税課税の現況についてのアンケート調査を実施し、情報共有を行った。

また、令和5年10月16日には、例年開催している研究集会の代替となる経理事務研究会合同会議を対面式にて開催した。

7. 情報処理研究会（代表幹事：黄金井卓哉日本医科大学 ICT センター課長）

情報処理研究会は、私立医科大学・付属病院の管理運営及び経営にかかわる情報処理システムに関する調査研究並びに研修を行っている。

2023年度は『医療機関を取り巻くIT課題に対する取り組みについて』を活動

のメインテーマにした。第1回研究会（令和5年4月14日開催）では、サイバー攻撃の現状とその対策について、第2回研究会（令和5年7月21日開催）では、ICTを活用した患者向けサービスについて、第3回研究会（令和5年10月13日開催）では、HL7 FHIRに関する現状の取り組みと今後について、第4回研究会（令和6年2月9日開催）では、医師の働き方改革実現に向けたシステム対応について講演会及び情報交換を行った。

また、本年度も引き続き「病院情報システムの管理運営の現状に関するアンケート」を実施した。

8. 関連会社経営管理委員会（委員長：石塚雄三株式会社慈恵実業代表取締役社長）

本委員会は、私立医科大学関連会社の将来の事業展開のあり方に関して、内在する経営管理や労務等の諸問題の検討及び解決等の相互連絡を密にし、また、関連会社及び協会加盟大学の財務強化を行い発展に貢献するため、各関連会社が抱える諸問題や法的規制に係る対応等について意見交換を行っている。

令和5年10月31日に第35回委員会を対面式にて開催し、関連会社の業務内容に関するアンケート調査集計結果の報告とともに、新型コロナウイルス感染症にかかる対応状況、光熱水費に関しての情報交換を行った。

令和4年度 私立医科大学資金収支計算調査書

No. 1 (社)日本私立医科大学協会
(単位：千円)

取 入 支 出	単 科 大 学 1 大 学 平 均						複 合 大 学 1 大 学 平 均							
	医 学 部 (10校)		附 属 病 院 (10校)		看 護 学 校 (0校)		医 学 部 (11校)		附 属 病 院 (11校)		看 護 学 校 (0校)			
	金 額	比 率	金 額	比 率	金 額	比 率	金 額	比 率	金 額	比 率	金 額	比 率		
学生生徒等納付金収入	4,302,793	45.9	0	0.0	0	0.0	4,302,793	4.7	3,821,406	45.3	0	0.0	3,821,406	4.2
手数料収入	161,113	1.7	0	0.0	0	0.0	161,113	0.2	190,533	2.3	0	0.0	190,533	0.2
寄付金収入	1,087,458	11.6	23,852	0.0	0	0.0	1,111,310	1.2	534,319	6.3	41,826	0.1	576,145	0.6
補助金収入	2,068,446	22.1	6,390,521	7.8	0	0.0	8,458,967	9.3	2,333,916	27.6	5,369,670	6.5	7,703,586	8.4
(経常費補助金)	(1,901,220)	(20.3)	(0)	(0.0)	(0)	(0.0)	(1,901,220)	(2.1)	(2,150,561)	(25.5)	(0)	(0.0)	(2,150,561)	(2.3)
資産売却収入	5,531	0.1	309	0.0	0	0.0	5,840	0.0	132,280	1.6	528,606	0.6	660,886	0.7
(有価証券売却差額・純額)	(0)	(0.0)	(0)	(0.0)	(0)	(0.0)	(0)	(0.0)	(72,291)	(0.9)	(0)	(0.0)	(86,509)	(0.1)
付随事業・収益事業収入	736,155	7.9	425,553	0.5	0	0.0	1,161,708	1.3	1,038,475	12.3	742,652	0.9	1,781,127	1.9
医療収入	0	0.0	71,018,845	87.0	0	0.0	71,018,845	78.1	0	0.0	74,766,510	90.0	74,766,510	81.7
受取利息・配当金収入	138,271	1.5	44,806	0.1	0	0.0	183,077	0.2	14,417	0.2	21,031	0.0	35,448	0.0
雑収入	415,804	4.4	800,435	1.0	0	0.0	1,216,239	1.3	376,442	4.5	961,189	1.2	1,337,631	1.5
(私大退職金財団交付金収入)	(95,309)	(1.0)	(147,327)	(0.2)	(0)	(0.0)	(242,636)	(0.3)	(82,575)	(1.0)	(204,774)	(0.2)	(287,349)	(0.3)
A. 小計	8,915,571	95.1	78,704,321	96.5	0	0.0	87,619,892	96.3	8,441,788	100.0	82,431,484	99.2	90,873,272	99.3
借入金等収入	456,000	4.9	2,892,600	3.5	0	0.0	3,348,600	3.7	0	0.0	656,167	0.8	656,167	0.7
B. 合計	9,371,571	100.0	81,596,921	100.0	0	0.0	90,968,492	100.0	8,441,788	100.0	83,087,651	100.0	91,529,439	100.0
人件費支出	3,011,077	37.3	30,148,222	38.3	0	0.0	33,159,299	38.2	2,544,702	31.4	31,134,093	40.6	33,678,795	39.7
1. 教員人件費支出	1,186,176	14.7	7,545,582	9.6	0	0.0	8,731,758	10.1	1,220,321	15.1	7,590,612	9.9	8,810,933	10.4
(本務教員人件費支出)	(1,103,495)	(13.7)	(7,220,763)	(9.2)	(0)	(0.0)	(8,324,258)	(9.6)	(1,178,367)	(14.6)	(6,882,548)	(9.0)	(8,060,915)	(9.5)
2. 職員人件費支出	1,590,734	19.7	21,467,027	27.3	0	0.0	23,057,761	26.6	1,222,420	15.1	22,417,451	29.3	23,639,871	27.9
3. その他の人件費支出	234,167	2.9	1,135,613	1.4	0	0.0	1,369,780	1.6	101,961	1.3	1,126,030	1.5	1,227,991	1.4
イ. 教員退職金	103,040	1.3	258,495	0.3	0	0.0	361,535	0.4	54,440	0.7	278,848	0.4	333,288	0.4
ロ. 職員退職金	131,127	1.6	877,118	1.1	0	0.0	1,008,245	1.2	47,521	0.6	847,182	1.1	894,703	1.1
教育研究経費支出	2,460,439	30.5	8,746,342	11.1	0	0.0	11,206,781	12.9	3,307,208	40.9	7,987,106	10.4	11,294,314	13.3
管理経費支出	912,351	11.3	2,050,809	2.6	0	0.0	2,963,160	3.4	373,810	4.6	2,309,676	3.0	2,683,486	3.2
(消費税)	(75,059)	(0.9)	(102,732)	(0.1)	(0)	(0.0)	(177,791)	(0.2)	(35,320)	(0.4)	(157,424)	(0.2)	(192,744)	(0.2)
医療経費支出	0	0.0	30,556,535	38.8	0	0.0	30,556,535	35.2	0	0.0	30,794,363	40.2	30,794,363	36.3
借入金等利息支出	14,364	0.2	81,037	0.1	0	0.0	95,401	0.1	3,989	0.0	55,587	0.1	59,576	0.1
C. 小計	6,398,231	79.3	71,582,945	91.0	0	0.0	77,981,176	89.9	6,229,709	77.0	72,280,825	94.3	78,510,534	92.7
借入金等返済支出	397,856	4.9	1,706,778	2.2	0	0.0	2,104,634	2.4	238,439	2.9	494,336	0.6	732,775	0.9
施設関係支出	883,356	10.9	2,184,191	2.8	0	0.0	3,067,547	3.5	1,063,112	13.1	1,781,319	2.3	2,844,431	3.4
設備関係支出	389,203	4.8	3,185,965	4.1	0	0.0	3,575,168	4.1	561,885	6.9	2,078,390	2.7	2,640,275	3.1
D. 小計	1,670,415	20.7	7,076,934	9.0	0	0.0	8,747,349	10.1	1,863,436	23.0	4,354,045	5.7	6,217,481	7.3
E. 合計	8,068,646	100.0	78,659,879	100.0	0	0.0	86,728,525	100.0	8,093,145	100.0	76,634,870	100.0	84,728,015	100.0
A-C	2,517,340		7,121,376		0	0.0	9,638,716		2,212,079		10,150,659		12,362,738	
A-E	846,925		44,442		0	0.0	891,367		348,643		5,796,614		6,145,257	
B-E	1,302,925		2,937,042		0	0.0	4,239,967		348,643		6,452,781		6,801,424	

(注) 1. ()内の金額はそれぞれ内数として計上した。 2. 複数の附属病院をもつ大学は合算計上した。
3. 臨床教員の人員費は附属病院に計上した。 4. 産業医科大学は集計に含まず。

令和4年度 私立医科大学資金収支計算調査書

N o . 2 (社)日本私立医科大学協会
(単位：千円)

	総合大学				総合大学1				総合大学1大学平均				単科・複合・総合大学1大学平均			
	医学部 (8校)		附属病院 (8校)		医学部 (29校)		附属病院 (29校)		医学部 (0校)		看護学校 (0校)		看護学校 (0校)		計	
	金額	比率	金額	比率	金額	比率	金額	比率	金額	比率	金額	比率	金額	比率	金額	比率
収入																
学生生徒等納付金収入	4,505,679	53.4	0	0.0	0	0.0	4,505,679	6.4	4,176,166	47.7	0	0.0	0	0.0	4,176,166	4.9
手数料収入	214,232	2.5	0	0.0	0	0.0	214,232	0.3	186,926	2.1	0	0.0	0	0.0	186,926	0.2
寄付金収入	607,252	7.2	67,645	0.1	0	0.0	674,897	1.0	745,176	8.5	42,750	0.1	0	0.0	787,926	0.9
補助金収入 (経常費補助金)	1,277,760 (1,158,622)	15.2 (13.7)	5,040,535 (0)	8.1 (0.0)	0 (0)	(0)	6,318,295 (1,158,622)	9.0 (1.6)	1,951,021 (1,790,943)	22.3 (20.4)	5,630,891 (0)	7.3 (0.0)	0 (0)	(0)	7,581,912 (1,790,943)	8.9 (2.1)
資産売却収入 (有価証券売却差額→純額)	0	0.0	209,024	0.3	0	0.0	209,024	0.3	52,082	0.6	258,274	0.3	0	0.0	310,356	0.4
付随事業・収益事業収入	1,346,715	16.0	655,662	1.1	0	0.0	2,002,377	2.8	1,019,258	11.6	609,310	0.8	0	0.0	1,628,568	1.9
医療収入	0	0.0	53,635,464	86.7	0	0.0	53,635,464	76.3	0	0.0	67,644,958	88.2	0	0.0	67,644,958	79.1
受取利息・配当金収入	3,493	0.0	17,899	0.0	0	0.0	21,392	0.0	54,112	0.6	28,365	0.0	0	0.0	82,477	0.1
雑収入 (私大退職金財団交付金収入)	471,004 (172,039)	5.6 (2.0)	996,634 (222,397)	1.6 (0.4)	0 (0)	(0)	1,467,638 (394,436)	2.1 (0.6)	416,101 (111,645)	4.8 (1.3)	915,534 (189,826)	1.2 (0.2)	0 (0)	(0)	1,331,635 (301,471)	1.6 (0.4)
A. 小計	8,426,135	100.0	60,622,863	98.0	0	0.0	69,048,998	98.2	8,600,842	98.2	75,130,082	97.9	0	0.0	83,730,924	98.0
借入金等収入	3,950	0.0	1,237,500	2.0	0	0.0	1,241,450	1.8	158,331	1.8	1,587,718	2.1	0	0.0	1,746,049	2.0
B. 合計	8,430,085	100.0	61,860,363	100.0	0	0.0	70,290,448	100.0	8,759,173	100.0	76,717,800	100.0	0	0.0	85,476,973	100.0
支出																
人件費支出	2,889,217	35.9	23,449,245	40.0	0	0.0	26,338,462	39.5	2,800,560	34.7	28,674,180	39.6	0	0.0	31,474,740	39.1
1. 教員人件費支出 (本務教員人件費支出)	1,586,152 (1,567,861)	19.7 (19.5)	5,277,550 (5,122,432)	9.0 (8.7)	0 (0)	(0)	6,863,702 (6,690,293)	10.3 (10.0)	1,309,466 (1,259,996)	16.2 (15.6)	6,936,999 (6,513,625)	9.6 (9.0)	0 (0)	(0)	8,246,465 (7,773,621)	10.3 (9.7)
2. 職員人件費支出	1,015,839	12.6	17,132,157	29.2	0	0.0	18,147,996	27.2	1,292,437	16.0	20,631,706	28.5	0	0.0	21,924,143	27.3
3. その他の人件費支出	287,226	3.6	1,039,538	1.8	0	0.0	1,326,764	2.0	198,657	2.5	1,105,475	1.5	0	0.0	1,304,132	1.6
イ. 教員退職金	177,536	2.2	238,257	0.4	0	0.0	415,793	0.6	105,156	1.3	260,632	0.4	0	0.0	365,788	0.5
ロ. 職員退職金	109,690	1.4	801,281	1.4	0	0.0	910,971	1.4	93,501	1.2	844,843	1.2	0	0.0	938,344	1.2
教育研究経費支出	3,999,534	49.8	7,194,137	12.3	0	0.0	11,193,671	16.8	3,206,205	39.7	8,030,161	11.1	0	0.0	11,236,366	14.0
管理経費支出 (消費税)	344,601 (94,046)	4.3 (1.2)	1,718,570 (137,652)	2.9 (0.2)	0 (0)	(0)	2,063,171 (231,698)	3.1 (0.3)	551,456 (65,223)	6.8 (0.8)	2,057,348 (133,111)	2.8 (0.2)	0 (0)	(0)	2,608,804 (198,334)	3.2 (0.2)
医療経費支出	0	0.0	22,245,690	38.0	0	0.0	22,245,690	33.4	0	0.0	28,354,098	39.2	0	0.0	28,354,098	35.3
借入金等利息支出	819	0.0	37,875	0.1	0	0.0	38,694	0.1	6,692	0.1	59,477	0.1	0	0.0	66,169	0.1
C. 小計	7,234,171	90.0	54,645,517	93.3	0	0.0	61,879,688	92.9	6,564,913	81.4	67,175,264	92.8	0	0.0	73,740,177	91.7
借入金等返済支出	59,518	0.7	575,755	1.0	0	0.0	635,273	1.0	244,053	3.0	934,880	1.3	0	0.0	1,178,933	1.5
施設関係支出	324,265	4.0	1,657,931	2.8	0	0.0	1,982,196	3.0	797,307	9.9	1,886,202	2.6	0	0.0	2,683,509	3.3
設備関係支出	419,472	5.2	1,695,867	2.9	0	0.0	2,115,339	3.2	463,053	5.7	2,354,789	3.3	0	0.0	2,817,842	3.5
D. 小計	803,255	10.0	3,929,553	6.7	0	0.0	4,732,808	7.1	1,504,413	18.6	5,175,871	7.2	0	0.0	6,680,284	8.3
E. 合計	8,037,426	100.0	58,575,070	100.0	0	0.0	66,612,496	100.0	8,069,326	100.0	72,351,135	100.0	0	0.0	80,420,461	100.0
A-C	1,191,964		5,977,346		0	0.0	7,169,310		2,035,929		7,954,818		0	0.0	9,990,747	
A-E	388,709		2,047,793		0	0.0	2,436,502		531,516		2,778,947		0	0.0	3,310,463	
B-E	392,659		3,285,293		0	0.0	3,677,952		689,847		4,366,665		0	0.0	5,056,512	

(注)

1. ()内の金額はそれぞれ内数として計上した。
2. 複数の附属病院をもつ大学は合算計上した。
3. 臨床教員の人件費は附属病院に計上した。
4. 産業医科大学は集計に含まず。

令和4年度 私立医科大学事業活動収支計算調査書

No. 1 (社)日本私立医科大学協会

(単位：千円)

事業活動の部	単科大学				医科大学				総合大学				看護学校				平均			
	金額	比率	金額	比率	金額	比率	金額	比率	金額	比率	金額	比率	金額	比率	金額	比率	金額	比率		
学生生徒等謝礼金	4,302,793	49.9	0	0.0	0	0.0	4,302,793	5.0	3,821,406	46.1	0	0.0	0	0.0	3,821,406	4.3	0	0.0		
手数料	161,113	1.9	0	0.0	0	0.0	161,113	0.2	190,533	2.3	0	0.0	0	0.0	190,533	0.2	0	0.0		
寄附金	1,065,558	12.4	19,333	0.2	1,084,891	1.2	605,250	7.3	42,767	0.5	0	0.0	0	0.0	648,017	0.7	0	0.0		
経常費等補助金(経常費補助金)	1,942,308	22.5	5,957,805	7.6	7,900,113	9.1	2,257,203	27.2	5,027,057	6.2	0	0.0	0	0.0	7,284,260	8.1	0	0.0		
収入の部	(1,901,220)	(22.1)	(0)	(0.0)	(1,901,220)	(2.2)	(2,150,561)	(25.9)	(25,900)	(0.3)	(0)	(0.0)	(0)	(0.0)	(2,150,561)	(2.4)	(0)	(0.0)		
収入の部	736,155	8.5	425,553	0.5	1,161,708	1.3	1,038,475	12.5	742,652	9.1	0	0.0	0	0.0	1,781,127	2.0	0	0.0		
医療収入(室料差額)	0	0.0	71,018,845	90.8	0	0.0	(1,505,997)	(1.7)	74,766,510	91.7	0	0.0	0	0.0	74,766,510	83.2	0	0.0		
雑収入(在大塚退職金交付金)	410,312	4.8	805,267	1.0	(55,309)	(0.7)	(147,327)	(1.8)	1,215,579	1.4	378,437	4.6	956,295	1.2	1,334,732	1.5	0	0.0		
収入の部	8,618,239	100.0	78,228,803	100.0	8,618,239	100.0	8,618,239	100.0	86,845,042	100.0	8,291,304	100.0	81,535,281	100.0	89,826,585	100.0	0	0.0		
支出の部	2,929,279	39.9	30,276,285	39.7	33,299,564	39.7	2,565,595	33.8	31,324,582	40.8	0	0.0	0	0.0	33,900,177	40.2	0	0.0		
人件費	1,186,176	16.0	7,545,582	9.9	8,731,758	10.4	1,220,321	16.1	7,590,612	9.9	0	0.0	0	0.0	8,810,933	10.4	0	0.0		
職員人件費	(1,103,495)	(14.8)	(7,220,763)	(9.5)	(8,324,258)	(9.9)	(1,178,367)	(15.5)	(6,882,548)	(9.0)	(0)	(0.0)	(0)	(0.0)	(8,069,915)	(9.6)	(0)	(0.0)		
退職給付引当金繰入額	1,590,734	21.4	21,467,027	28.1	23,057,761	27.5	1,222,420	16.1	22,417,451	29.2	0	0.0	0	0.0	23,639,871	28.0	0	0.0		
経常経費	167,586	2.3	1,163,967	1.5	1,331,553	1.6	113,664	1.5	1,201,088	1.6	0	0.0	0	0.0	1,314,732	1.6	0	0.0		
経常経費	(86,279)	(1.2)	(250,535)	(0.3)	(336,814)	(0.4)	(54,276)	(0.7)	(254,620)	(0.3)	(0)	(0.0)	(0)	(0.0)	(308,896)	(0.4)	(0)	(0.0)		
経常経費	(81,307)	(1.1)	(913,432)	(1.2)	(994,739)	(1.2)	(59,388)	(0.8)	(946,448)	(1.2)	(0)	(0.0)	(0)	(0.0)	(1,005,836)	(1.2)	(0)	(0.0)		
支出の部	24,783	0.3	93,709	0.1	118,492	0.1	9,190	0.1	125,451	0.2	0	0.0	0	0.0	134,641	0.2	0	0.0		
支出の部	3,406,437	45.8	13,198,078	17.3	16,604,515	19.8	4,468,633	58.9	12,138,895	15.8	12,138,895	15.8	12,138,895	15.8	16,607,528	19.7	0	0.0		
支出の部	(941,602)	(12.7)	(4,410,388)	(5.8)	(5,351,990)	(6.4)	(1,132,584)	(14.9)	(4,147,104)	(5.4)	(0)	(0.0)	(0)	(0.0)	(5,279,688)	(6.3)	(0)	(0.0)		
支出の部	0	0.0	30,550,117	40.0	30,550,117	36.5	0	0.0	30,742,018	40.1	0	0.0	0	0.0	30,742,018	36.5	0	0.0		
支出の部	1,035,751	13.9	2,557,991	3.0	3,303,742	3.9	427,841	5.6	2,486,496	3.2	0	0.0	0	0.0	2,914,337	3.5	0	0.0		
支出の部	(75,059)	(1.0)	(102,732)	(0.1)	(177,791)	(0.2)	(35,386)	(0.5)	(157,677)	(0.2)	(0)	(0.0)	(0)	(0.0)	(150,063)	(0.2)	(0)	(0.0)		
支出の部	(140,901)	(1.9)	(266,674)	(0.3)	(407,575)	(0.5)	(55,680)	(0.7)	(177,933)	(0.2)	(0)	(0.0)	(0)	(0.0)	(233,613)	(0.3)	(0)	(0.0)		
支出の部	24,015	0.3	50,495	0.1	74,510	0.1	130,153	1.7	34,216	0.0	0	0.0	0	0.0	164,369	0.2	0	0.0		
支出の部	7,435,482	100.0	76,336,966	100.0	83,772,448	100.0	7,592,222	100.0	76,736,207	100.0	76,736,207	100.0	76,736,207	100.0	84,228,429	100.0	0	0.0		
支出の部	1,182,757	15.8	1,889,837	2.5	3,072,594	3.6	699,082	9.2	4,799,074	6.3	0	0.0	0	0.0	5,498,156	6.3	0	0.0		
支出の部	138,271	1.9	44,806	0.1	183,077	0.2	14,417	0.2	21,051	0.0	0	0.0	0	0.0	35,448	0.0	0	0.0		
支出の部	1,446	0.0	0	0.0	1,446	0.0	323	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	323	0.0	0	0.0		
支出の部	139,717	1.9	44,806	0.1	184,523	0.2	14,740	0.2	21,051	0.0	0	0.0	0	0.0	35,771	0.0	0	0.0		
支出の部	14,364	0.2	81,037	0.1	95,401	0.1	3,989	0.0	55,587	0.0	0	0.0	0	0.0	59,576	0.0	0	0.0		
支出の部	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
支出の部	14,364	0.2	81,037	0.1	95,401	0.1	3,989	0.0	55,587	0.0	0	0.0	0	0.0	59,576	0.0	0	0.0		
支出の部	125,353	1.7	-36,231	(0.5)	89,122	0.1	10,751	0.1	-34,556	(0.4)	0	0.0	0	0.0	-25,805	(0.3)	0	0.0		
支出の部	1,308,110	17.6	1,853,606	2.5	3,161,716	3.8	709,833	9.4	4,764,518	6.3	0	0.0	0	0.0	5,474,351	6.3	0	0.0		
支出の部	60,577	0.8	227	0.0	60,804	0.7	2,673	0.0	1,184	0.0	0	0.0	0	0.0	3,857	0.0	0	0.0		
支出の部	175,072	2.3	494,145	0.6	669,217	0.8	124,753	1.6	360,581	0.4	0	0.0	0	0.0	485,334	0.5	0	0.0		
支出の部	(26,407)	(0.4)	(8,625)	(0.0)	(31,655)	(0.4)	(8,625)	(0.1)	(1,020)	(0.0)	(0)	(0.0)	(0)	(0.0)	(9,645)	(0.1)	(0)	(0.0)		
支出の部	(33,287)	(0.4)	(13,280)	0.2	(46,567)	0.6	(38,682)	0.5	(8,858)	(0.0)	(0)	(0.0)	(0)	(0.0)	(47,540)	0.5	(0)	(0.0)		
支出の部	(105,674)	(1.4)	(432,716)	0.6	(538,390)	0.6	(76,713)	1.0	(342,613)	0.4	(0)	(0.0)	(0)	(0.0)	(419,326)	0.5	(0)	(0.0)		
支出の部	235,649	3.1	494,372	0.6	730,021	0.9	127,426	1.7	361,765	0.4	0	0.0	0	0.0	489,191	0.5	0	0.0		
支出の部	54,185	0.7	31,369	0.0	85,554	1.0	198,638	2.3	50,548	0.1	0	0.0	0	0.0	249,222	0.3	0	0.0		
支出の部	24,438	0.3	64,610	0.1	89,048	1.0	2,661	0.0	26,320	0.0	0	0.0	0	0.0	28,981	0.0	0	0.0		
支出の部	78,623	1.0	95,979	0.1	174,602	0.2	201,289	2.4	76,904	0.1	0	0.0	0	0.0	278,203	0.3	0	0.0		
支出の部	157,026	2.1	398,393	0.5	555,419	0.6	-73,873	(0.9)	284,861	0.3	0	0.0	0	0.0	210,988	0.2	0	0.0		
支出の部	1,465,136	19.6	2,251,999	3.0	3,717,135	4.4	635,960	8.3	5,049,379	6.6	0	0.0	0	0.0	5,665,339	6.5	0	0.0		
支出の部	-1,805,223	(23.9)	-2,275,808	(3.0)	-4,081,031	(4.9)	-1,654,237	(21.9)	-2,859,482	(3.7)	-2,859,482	(33.8)	-2,859,482	(33.8)	-4,513,719	(5.2)	(0)	(0.0)		
支出の部	-340,087	(4.5)	-23,809	(0.0)	-363,896	(4.4)	-1,018,277	(12.0)	-2,189,897	(2.6)	0	0.0	0	0.0	-1,171,620	(1.3)	0	0.0		
事業活動収支差額	5,993,605	82.3	78,765,981	102.7	87,759,586	103.4	8,433,470	100.0	81,918,077	100.0	8,433,470	100.0	76,868,698	100.0	90,351,547	103.4	0	0.0		
事業活動収支差額	7,528,469	100.0	76,513,982	100.0	84,042,451	100.0	7,797,510	100.0	76,868,698	100.0	7,797,510	100.0	76,868,698	100.0	84,666,208	100.0	0	0.0		

(注) 1. ()内の金額はそれぞれ内数として計上した。 2. 複数の附属病院をもつ大学は合算計とした。 3. 臨床教員の人件費は附属病院に計上した。 4. 産科医科大学は集計に含まず。

令和4年度 私立医科大学事業活動収支計算調査書

N o . 2 (社)日本私立医科大学協会 (単位:千円)

事業活動	総合大学				総合大学 I				総合大学 II				総合大学 III				総合大学 IV			
	金額	比率	金額	比率	金額	比率	金額	比率	金額	比率	金額	比率	金額	比率	金額	比率	金額	比率		
学生生徒等納付金	4,505,679	53.9	0	0.0	4,505,679	6.6	4,176,166	49.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
手数料	214,232	2.6	0	0.0	214,232	0.3	186,926	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
寄附金	593,223	7.1	52,556	0.1	645,779	0.9	760,659	9.0	37,386	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
経常費等補助金	1,224,086	14.7	4,900,515	8.1	6,124,601	8.9	1,863,621	22.1	5,313,096	7.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
収入の総計	1,159,176	13.9	0	0.0	1,159,176	1.7	1,791,096	21.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
医療収入	1,346,715	16.1	655,662	1.1	2,002,377	2.9	1,019,258	12.1	609,310	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
医療収入(製薬収入)	0	0.0	53,635,461	89.1	53,635,461	78.2	0	0.0	67,644,958	90.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
雑収入	470,928	5.6	968,192	1.6	1,439,120	2.1	414,943	4.9	907,498	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
雑収入(基本退職金等)	172,039	2.1	222,397	0.4	394,436	0.6	111,645	1.3	189,826	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
教育活動収入(計)	8,354,863	100.0	60,212,389	100.0	68,567,252	100.0	8,421,573	100.0	74,512,248	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
収入の総計	2,884,965	36.4	23,388,470	40.9	26,273,436	40.4	2,792,898	36.6	28,775,553	40.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
収入の総計	1,586,152	20.0	5,277,550	9.2	6,863,702	10.5	1,309,466	17.2	6,936,999	9.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
収入の総計	1,567,861	19.8	5,122,432	9.0	6,690,293	10.3	1,259,996	16.5	6,513,625	9.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
収入の総計	1,015,839	12.8	17,132,157	30.0	18,147,996	27.9	1,292,437	16.9	20,631,706	29.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
収入の総計	250,939	3.2	864,437	1.5	1,115,376	1.7	170,126	2.2	1,095,411	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
収入の総計	182,556	2.3	176,368	0.3	358,924	0.6	100,699	1.3	231,625	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
収入の総計	68,383	0.9	688,069	1.2	756,452	1.2	69,427	0.9	863,786	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
収入の総計	32,026	0.4	114,326	0.2	146,352	0.2	20,869	0.3	111,437	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
収入の総計	4,676,500	59.1	9,816,486	17.2	14,492,986	22.3	4,159,701	54.5	11,863,466	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
収入の総計	673,115	8.5	2,648,891	4.6	3,322,006	5.1	939,973	12.3	3,824,591	5.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
収入の総計	0	0.0	22,238,966	38.9	22,238,966	34.2	0	0.0	28,330,176	39.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
収入の総計	355,525	4.5	1,703,351	3.0	2,058,876	3.2	617,516	8.1	2,195,110	3.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
収入の総計	94,046	1.2	137,652	0.2	231,698	0.4	65,248	0.9	133,206	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
収入の総計	21,097	0.3	150,171	0.3	171,268	0.3	15,980	0.2	200,875	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
収入の総計	-635	0.0	16,615	0.0	15,980	0.0	57,474	0.8	34,974	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
収入の総計	7,916,556	100.0	57,163,888	100.0	65,080,244	100.0	7,627,589	100.0	71,199,279	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
収入の総計	438,507	3.048,501	0	0.0	438,507	0.7	793,984	3.312,969	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
収入の総計	3,493	100.0	17,899	100.0	21,392	100.0	54,112	98.9	28,365	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
収入の総計	0	0.0	0	0.0	0	0.0	621	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
収入の総計	3,493	100.0	17,899	100.0	21,392	100.0	54,733	100.0	28,365	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
収入の総計	819	99.5	37,875	100.0	38,694	100.0	6,692	100.0	59,477	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
収入の総計	4	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
収入の総計	823	100.0	37,875	100.0	38,698	100.0	6,693	100.0	59,477	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
収入の総計	2,670	-19,976	0	0.0	-17,306	-0.3	48,040	-31.112	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
収入の総計	441,177	3,028,525	0	0.0	3,028,525	4.6	842,024	3,281,857	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
収入の総計	0	0.0	5	0.0	5	0.0	21,903	529	0.1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
収入の総計	110,236	100.0	231,225	100.0	341,461	100.0	160,000	371,481	100.0	531,484	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
収入の総計	99,491	89.7	310,748	57.5	410,239	63.0	121,475	115,728	54.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
収入の総計	11,384	10.3	229,297	42.5	240,681	37.0	12,576	9.4	95,517	45.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
収入の総計	110,875	100.0	540,045	100.0	650,920	100.0	134,051	211,245	100.0	345,296	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
収入の総計	-639	-308,520	0	0.0	-309,159	0.0	25,952	160,236	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
収入の総計	440,538	2,719,705	0	0.0	3,160,243	867,976	3,442,093	3,442,093	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
収入の総計	-511,722	-1,131,091	0	0.0	-1,642,813	-1,391,124	-1,642,813	-1,391,124	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
収入の総計	-71,184	-1,688,614	0	0.0	-1,517,430	-523,148	-1,517,430	-523,148	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
収入の総計	8,468,592	60,461,513	0	0.0	68,930,102	8,636,309	74,912,094	8,636,309	74,912,094	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
収入の総計	8,028,054	57,741,808	0	0.0	65,769,862	7,768,333	71,470,001	7,768,333	71,470,001	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		

(注) 1. ()内の金額はそれぞれ内数として計上した。 2. 複数の附属病院をもつ大学は含み集計した。
3. 臨床教員の入件費は附属病院に計上した。 4. 産業医科大学は集計に含まず。

令和4年度 私立医科大学事業活動収支計算調査書総括表(1)
(令和2年度～令和4年度 比較表)

(社)日本私立医科大学協会
(単位:百万円)

事業活動の種別	単科大学				総合大学				平均				
	2年度		3年度		4年度		2年度		3年度		4年度		
	金額	対前年度差	金額	対前年度差	金額	対前年度差	金額	対前年度差	金額	対前年度差	金額	対前年度差	
学生生徒等納付金	4,235	△ 4,359	124	2.9	4,303	△ 56	1.3	3,828	△ 47	1.2	3,821	△ 40	1.1
手数料	164	△ 167	3	1.8	161	△ 161	3.6	195	△ 188	7	3.6	191	3
寄附金	1,108	△ 1,181	73	6.6	1,085	△ 96	8.1	842	△ 159	18.9	648	△ 35	5.1
経常費等補助金	7,597	9,071	1,474	19.4	7,900	△ 1,171	12.9	9,619	△ 1,284	13.0	7,284	△ 1,082	12.9
(経常費補助金)	(1,733)	(1,648)	(85)	(4.9)	(1,901)	(253)	(15.4)	(2,574)	(2,192)	(14.8)	(2,151)	(41)	(1.9)
収入	882	△ 1,196	314	35.6	1,162	△ 1,216	2.8	1,912	△ 57	3.0	1,781	△ 74	4.0
医療収入	61,491	67,645	6,154	10.0	71,019	3,374	5.0	80,649	81,452	1.0	74,767	△ 6,885	8.2
(経料差額)	(1,299)	(1,459)	(160)	(12.3)	(1,506)	(47)	(3.2)	(2,638)	(2,304)	(1.9)	(1,918)	(698)	(35.8)
雑収入	1,001	1,146	145	14.5	1,216	70	6.1	1,359	1,709	25.8	1,335	△ 374	21.9
(私大退職金引当金)	(278)	(268)	(10)	(3.6)	(243)	(25)	(9.3)	(298)	(328)	(10.1)	(287)	(41)	(12.5)
教育活動収入計(A)	76,478	84,765	8,287	10.8	86,846	2,081	2.5	98,004	98,034	0.4	89,827	△ 8,207	8.4
人件費	30,490	31,788	1,298	4.3	33,240	1,452	4.6	35,718	37,084	4.2	33,901	△ 3,813	8.6
教員人件費	8,033	8,292	259	3.2	8,732	440	5.3	9,916	9,648	△ 268	8,811	△ 827	8.7
(本務教員人件費)	(7,603)	(7,937)	(334)	(4.4)	(8,324)	(387)	(4.9)	(9,202)	(8,795)	(4.4)	(8,061)	(1,134)	(14.1)
職員人件費	21,139	22,110	971	4.6	23,058	948	4.3	25,987	25,730	△ 257	23,640	△ 2,090	8.1
退職給与引当金繰入額	1,218	1,271	53	4.4	1,332	61	4.8	1,677	1,551	△ 126	1,315	△ 236	15.2
(教員)	(290)	(312)	(22)	(7.6)	(337)	(25)	(8.0)	(419)	(366)	(12.6)	(309)	(107)	(33.5)
(職員)	(928)	(958)	(30)	(3.2)	(995)	(37)	(3.9)	(1,259)	(1,184)	(7.5)	(1,006)	(178)	(15.0)
退職金	100	115	15	15.0	118	3	2.6	158	155	△ 3	135	△ 20	12.9
教育研究経費	13,699	15,360	1,661	12.1	16,605	1,245	8.1	18,795	17,198	△ 1,597	16,608	△ 2,000	12.0
(減価償却額)	(4,843)	(5,201)	(358)	(7.4)	(5,522)	(151)	(2.9)	(6,383)	(5,614)	(769)	(7,334)	(1,720)	(23.3)
医療経費	25,697	28,600	2,903	11.3	30,550	1,950	6.8	32,649	32,876	227	30,742	△ 2,134	6.5
管理経費	2,335	2,949	614	26.3	3,304	369	11.2	3,010	2,866	△ 144	4.8	2,914	48
(消費税)	(126)	(173)	(47)	(37.3)	(178)	(5)	(2.9)	(233)	(223)	(10)	(193)	(30)	(13.5)
(減価償却額)	(356)	(392)	(36)	(10.1)	(408)	(16)	(4.1)	(275)	(268)	(7)	(234)	(34)	(12.7)
徴収不能額等	58	52	6	△ 10.3	75	23	44.2	60	44	△ 16	26.7	164	120
教育活動支出計(B)	72,279	78,349	6,070	8.4	83,774	5,425	6.9	93,232	90,068	△ 3,164	84,329	△ 5,739	6.4
教育活動収支差額(A-B)	4,199	6,416	2,217	52.8	3,072	△ 3,344	△ 52.1	5,172	7,966	2,794	54.0	5,498	2,468
受取利息・配当金	101	135	34	33.7	183	82	45.4	32	38	6	18.8	35	3
その他の教育活動収入	1	1	0	0.0	1	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0
教育活動外収入計(C)	102	136	34	33.3	184	83	45.4	32	38	6	18.8	35	3
借入金等利息	75	79	4	5.3	95	16	20.3	92	71	△ 21	22.8	60	11
その他の教育活動外支出	0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	1	1	0.0	0	0
教育活動外支出計(D)	75	79	4	5.3	95	16	20.3	92	72	20	21.7	60	12
教育活動外収支差額(C-D)	27	57	30	111.1	89	32	56.1	60	34	△ 26	43.3	△ 25	9
経常収支差額	4,226	6,473	2,247	53.2	3,161	△ 3,312	△ 51.2	5,112	7,932	2,820	55.2	5,473	2,459
資産売却差額	29	2	△ 27	△ 93.1	61	59	2,950.0	8	63	55	687.5	4	△ 59
その他の特別収入	1,236	1,377	141	11.4	669	708	51.4	604	1,082	478	79.1	485	597
(施設設備寄付金)	(59)	(35)	(24)	(40.7)	(32)	(3)	(8.6)	(15)	(28)	(13)	(86.7)	(10)	(18)
(現物寄付)	(57)	(60)	(3)	(5.3)	(47)	(13)	(21.7)	(52)	(78)	(26)	(50.0)	(48)	(30)
(施設設備補助金)	(1,093)	(1,188)	(95)	(8.7)	(538)	(650)	(51.7)	(932)	(922)	(416)	(80.6)	(419)	(51.3)
特別収入計(E)	1,265	1,379	114	9.0	730	649	47.1	612	1,145	533	87.1	489	656
出庫	412	270	△ 142	△ 34.5	86	△ 184	△ 68.1	356	254	△ 102	△ 28.7	249	△ 5
その他の特別支出	117	57	△ 60	△ 51.3	89	32	56.1	140	65	△ 75	53.6	29	△ 36
その他の特別支出計(F)	529	327	△ 202	△ 38.2	175	△ 152	△ 46.5	496	319	△ 177	△ 35.7	278	△ 41
特別収支差額(E-F)	736	1,052	316	42.9	555	△ 497	△ 47.2	116	826	710	612.1	211	△ 615
基本金組入前年度収支差額	4,962	7,525	2,563	51.7	3,716	△ 3,809	△ 50.6	5,228	8,788	3,560	67.5	5,684	3,074
基本金組入額合計	△ 4,925	△ 3,971	954	△ 19.4	△ 4,081	△ 110	2.8	7,218	5,624	△ 1,594	△ 22.1	△ 4,514	1,110
当年度収支差額	37	3,554	3,517	9,505.4	△ 365	△ 3,919		△ 1,900	3,134	5,124	△ 257.5	1,170	△ 1,964
事業活動収入計	77,845	86,280	8,435	10.8	87,700	1,480		99,048	99,217	169	0.2	90,351	△ 8,686
事業活動支出計	72,883	78,755	5,872	8.1	84,044	△ 5,289		93,820	90,459	△ 3,361	△ 3.6	84,667	△ 5,792

(注) 1. ()内の金額はそれぞれ内数として計上した。
2. 複数の附属病院をもつて計上した。
3. 臨床教員の人数は附属病院に計上した。
4. 産業医科大学は集計に含まず。

令和4年度 私立医科大学事業活動収支計算調査書総括表(2)
(令和2年度 ~ 令和4年度 比較表)

(社)日本私立医科大学協会
(単位:百万円)

	総合大学				総合大学				総合大学			
	2年度		3年度		4年度		2年度		3年度		4年度	
	金額	対前年度差	金額	対前年度差	金額	対前年度差	金額	対前年度差	金額	対前年度差	金額	対前年度差
事業活動	4,512	△ 11	4,506	△ 5	4,213	△ 0.1	4,214	△ 1	4,176	△ 38	4,176	△ 38
学生生徒等納付金	204	△ 10	214	△ 4.7	186	△ 2	187	△ 1.1	187	△ 3	187	△ 3
手数料	693	△ 728	646	△ 47	1,131	△ 6.8	882	△ 249	798	△ 84	798	△ 84
寄附金	5,924	980	6,125	△ 79	7,624	△ 11.3	8,225	601	7,177	△ 1,048	7,177	△ 1,048
経常費等補助金	1,330	△ 1,086	1,159	△ 73	1,828	△ 6.7	1,662	△ 166	1,791	△ 129	1,791	△ 129
(経常費補助金)	1,727	△ 1,896	2,002	△ 106	1,381	△ 5.6	1,608	△ 227	1,629	△ 21	1,629	△ 21
収入	48,521	4,536	53,635	578	62,575	8.5	67,645	5,340	67,645	△ 270	67,645	△ 270
医療収入	1,045	△ 61	1,083	△ 23	1,561	△ 1.1	1,630	△ 69	1,545	△ 85	1,545	△ 85
(薬料差額)	1,112	△ 41	1,439	△ 286	1,122	△ 24.8	1,329	△ 207	1,322	△ 7	1,322	△ 7
雑収入	325	△ 309	394	△ 85	297	△ 27.5	289	△ 2	301	△ 7	301	△ 7
(教育活動収入)	63,431	△ 68,408	4,977	△ 159	78,232	△ 0.2	84,357	△ 6,125	82,934	△ 1,423	82,934	△ 1,423
教育活動収入計(A)	26,062	△ 26,076	26,273	△ 197	31,263	△ 0.8	31,858	△ 575	31,568	△ 290	31,568	△ 290
人件費	6,985	△ 6,918	6,864	△ 54	8,205	△ 0.8	8,335	△ 130	8,246	△ 89	8,246	△ 89
教員人件費	6,638	△ 6,648	6,690	△ 42	7,733	△ 0.6	7,733	△ 111	7,774	△ 41	7,774	△ 41
(体務教員人件費)	17,821	△ 17,977	18,148	△ 171	21,648	△ 1.0	22,093	△ 445	21,924	△ 169	21,924	△ 169
職員人件費	1,014	△ 1,100	1,115	△ 15	1,275	△ 1.4	1,312	△ 37	1,266	△ 46	1,266	△ 46
退職給与引当金繰入額	298	△ 346	359	△ 13	322	△ 3.8	339	△ 17	332	△ 7	332	△ 7
(教員)	725	△ 754	759	△ 2	953	△ 0.3	973	△ 20	933	△ 40	933	△ 40
(職員)	2,242	△ 161	146	△ 65	80.2	△ 80.2	118	△ 37	23.9	△ 14	23.9	△ 14
職金	13,344	△ 13,735	391	△ 2.9	14,493	△ 5.5	15,487	△ 616	16,023	△ 536	16,023	△ 536
教育研究経費	3,224	△ 3,235	3,232	△ 87	4,766	△ 2.7	4,772	△ 6	4,765	△ 7	4,765	△ 7
(減価償却額)	19,539	△ 21,557	2,018	△ 10.3	22,239	△ 3.2	25,676	△ 2,286	28,330	△ 368	28,330	△ 368
管理経費	1,863	△ 1,917	2,059	△ 142	2,369	△ 7.4	2,470	△ 101	2,813	△ 343	2,813	△ 343
理経費	195	△ 225	232	△ 7	173	△ 3.1	204	△ 31	198	△ 6	198	△ 6
(消費税)	174	△ 177	171	△ 3	283	△ 3.4	291	△ 8	276	△ 15	276	△ 15
(減価償却額)	20	△ 31	16	△ 15	48	△ 4.8	43	△ 5	92	△ 49	92	△ 49
徴収不能額等	60,828	△ 63,316	2,488	△ 4.1	65,080	△ 2.8	74,247	△ 3,573	78,826	△ 1,006	78,826	△ 1,006
教育活動支出計(B)	2,603	△ 2,489	3,487	△ 1,605	3,985	△ 31.5	6,537	△ 2,552	64.0	△ 4,108	△ 2,429	△ 37.2
教育活動収支差額(A-B)	16	△ 22	21	△ 4.5	59	△ 4.5	72	△ 13	82	△ 10	82	△ 10
受取利息・配当金	0	△ 15	0	△ 100.0	0	△ 100.0	0	△ 5	0	△ 4	0	△ 80.0
その他の教育活動外収入	37	△ 21	131.3	△ 43.2	59	△ 18	77	△ 18	30.5	△ 83	6	△ 7.8
教育活動外収入計(C)	54	△ 45	39	△ 6	73	△ 13.3	67	△ 6	66	△ 1	66	△ 1
借入金等利息	0	△ 0	0	△ 0	0	△ 0	0	△ 0	0	△ 0	0	△ 0
その他の教育活動外支出	54	△ 45	39	△ 6	73	△ 13.3	67	△ 6	66	△ 1	66	△ 1
教育活動外支出計(D)	38	△ 8	18	△ 10	125.0	△ 14	10	△ 24	171.4	△ 17	17	△ 70.0
教育活動収支差額(C-D)	2,565	△ 5,084	3,469	△ 1,615	3,971	△ 31.8	6,547	△ 2,576	64.9	△ 4,125	△ 2,422	△ 37.0
経常収支差額	0	△ 0	0	△ 0	16	△ 0.0	21	△ 5	31.3	△ 22	1	△ 4.8
資産売却差額	504	△ 341	341	△ 0	869	△ 0.0	986	△ 117	509	△ 477	509	△ 48.4
その他の特別収入	13	△ 44	31	△ 238.5	33	△ 11	35	△ 2	36	△ 1	36	△ 1
(施設設備寄附金)	64	△ 35	29	△ 45.3	4	△ 11.4	59	△ 4	45	△ 14	45	△ 23.7
(現物寄付)	410	△ 245	195	△ 40.2	754	△ 50	836	△ 82	399	△ 437	399	△ 52.3
(施設設備補助金)	504	△ 341	341	△ 0	885	△ 0.0	1,007	△ 122	531	△ 476	531	△ 47.3
特別収入計(E)	201	△ 238	37	△ 18.4	410	△ 172	338	△ 82	237	△ 19	237	△ 7.4
資産処分差額	75	△ 46	241	△ 38.7	111	△ 146	56	△ 55	108	△ 52	108	△ 92.9
その他の特別支出	276	△ 284	651	△ 367	129.2	△ 449	312	△ 137	345	△ 33	345	△ 10.6
支別支出計(F)	228	△ 57	310	△ 367	643.9	△ 436	695	△ 259	59.4	△ 186	59.4	△ 73.2
特別収支差額(E-F)	2,738	△ 5,141	3,159	△ 1,928	38.6	△ 4,407	7,242	△ 2,835	64.3	△ 4,311	64.3	△ 40.5
基本金組入前年度収支差額	2,724	△ 1,124	1,643	△ 519	46.2	△ 4,869	3,689	△ 1,180	24.2	△ 3,573	24.2	△ 3.1
基本金組入年度収支差額	4,017	△ 3,948	1,516	△ 2,501	462	△ 3,563	4,015	△ 869.0	738	△ 2,815	738	△ 2,815
当年度収支差額	63,951	△ 68,786	4,835	△ 7.6	68,929	△ 143	85,441	△ 6,265	83,548	△ 1,893	83,548	△ 1,893
事業活動収入計	61,158	△ 63,645	2,487	△ 4.1	65,770	△ 2,125	74,769	△ 3,430	79,237	△ 1,088	79,237	△ 1,088

(注) 1. ()内の金額はそれぞれ内数として計上した。
2. 複数の附属病院をもつ大学は合算計上した。
3. 臨床教員の人件費は附属病院に計上した。
4. 産業界科大学は集計に含まず。

令和4年度医療収入科目別調査書

一般社団法人日本私立医科大学協会

1. 入院収入

区分	本院(30大学 30病院)				分院[DPC] (30大学 41病院) 対象20大学				分院合計				分院(出来高) (30大学 15病院) 対象12大学				全体合計			
	金額(千円)	1人1日平均単価(円)	構成率%	1人1日平均単価(円)	金額(千円)	1人1日平均単価(円)	構成率%	1人1日平均単価(円)	金額(千円)	1人1日平均単価(円)	構成率%	1人1日平均単価(円)	金額(千円)	1人1日平均単価(円)	構成率%	1人1日平均単価(円)	金額(千円)	1人1日平均単価(円)	構成率%	
入院料	725,848,369	89,411	96.1	429,922,821	10,485,922	96.9	80,538	21,166,748	1,411,117	58.1	26,128	1,176,937,938	13,685,325	95.2	82,498					
投薬料	0	0	0.0	0	0	0.0	0	1,494,249	38,950	1.6	721	584,249	6,794	0.0	41					
注射料	0	0	0.0	0	0	0.0	0	1,490,471	17,331	4.1	1,840	1,490,471	17,331	0.1	104					
処置・手術・麻酔料	0	0	0.0	0	0	0.0	0	5,987,963	399,198	16.4	7,392	5,987,963	69,627	0.5	420					
検査料	0	0	0.0	0	0	0.0	0	1,132,236	75,482	3.1	1,398	1,132,236	13,166	0.1	79					
放射線料	0	0	0.0	0	0	0.0	0	507,071	33,805	1.4	626	507,071	5,896	0.0	36					
その他	0	0	0.0	0	0	0.0	0	4,499,374	299,958	12.3	5,554	4,499,374	52,318	0.4	315					
健診料(再掲欄)	263,778	8,793	0.0	13,820	337	0.0	3	0	0	0	0	277,598	3,228	0.0	19					
その他医療収入	4,519,428	150,648	0.6	3,203,201	78,127	0.7	600	304,547	20,303	0.8	376	8,027,176	93,339	0.6	563					
保険等調整増減	-4,820,502	-160,683	-0.6	-3,394,717	-82,798	-0.8	-636	-250,951	-16,730	-0.7	-310	-8,466,170	-98,444	-0.7	-593					
合計	725,847,295	89,374	96.1	429,731,305	10,481,251	96.8	80,502	35,421,708	2,361,448	97.1	43,725	1,190,700,308	13,845,352	96.2	83,463					
室料差額	29,955,459	998,515	3.9	3,690	341,795	3.2	2,625	1,034,829	68,989	2.9	1,277	45,003,886	523,301	3.8	3,155					
合算	755,502,754	25,183,426	100.0	443,744,903	10,823,046	100.0	83,127	36,456,537	2,430,437	100.0	45,002	1,235,704,194	14,368,653	100.0	86,618					
総ベッド数(床)	28,464	949		19,999	466		185	2,776	185		585	50,339	585		585					
入院患者延数(名)	8,118,086	270,603		5,338,104	130,198		365	810,111	54,007		365	14,266,301	165,887		365					
入院稼働日数(日)	365	365		365	365		365	365	365		365	365	365		365					
平均稼働率(%)	78.1	78.1		76.6	76.6		80.0	80.0	80.0		77.6	77.6	77.6		77.6					
1日平均入院患者数(名)	22,242	741		14,625	357		148	2,219	148		454	39,086	454		454					
平均在院日数(日)	11.7	11.7		11.1	11.1		22.7	22.7	22.7		11.8	11.8	11.8		11.8					

2. 外来収入

区分	本院(30大学 30病院)				分院[DPC] (30大学 41病院) 対象20大学				分院合計				分院(出来高) (30大学 15病院) 対象12大学				全体合計			
	金額(千円)	1人1日平均単価(円)	構成率%	1人1日平均単価(円)	金額(千円)	1人1日平均単価(円)	構成率%	1人1日平均単価(円)	金額(千円)	1人1日平均単価(円)	構成率%	1人1日平均単価(円)	金額(千円)	1人1日平均単価(円)	構成率%	1人1日平均単価(円)	金額(千円)	1人1日平均単価(円)	構成率%	
基本料	82,365,727	4,779	17.0	39,711,118	968,564	15.7	3,658	2,966,191	197,746	15.9	2,463	125,043,036	1,453,989	16.5	4,268					
投薬料	76,821,759	4,440	15.8	27,457,778	669,702	10.9	2,529	1,308,995	87,266	7.0	1,087	105,288,532	1,224,285	13.9	3,594					
注射料	155,894,549	9,046	32.2	81,021,184	1,976,126	32.1	7,463	4,338,698	289,247	23.3	3,603	241,254,431	2,805,284	31.9	8,235					
処置・手術・麻酔料	17,596,428	1,021	3.6	12,468,920	304,120	4.9	1,149	1,156,382	77,092	6.2	960	31,221,730	363,043	4.1	1,065					
検査料	79,450,398	4,610	16.4	49,184,879	1,199,631	19.5	4,530	3,971,940	264,796	21.3	3,299	132,607,217	1,541,944	17.5	4,526					
放射線料	44,373,805	2,575	9.2	26,962,189	657,614	10.7	2,484	1,849,267	123,284	9.9	1,536	73,185,261	850,991	9.7	2,498					
処方箋料(再掲欄)	1,760,056	58,669	0.4	1,406,479	34,304	0.6	130	275,247	18,350	1.5	229	3,441,782	40,021	0.5	117					
その他	16,872,219	562,407	3.5	11,140,935	271,730	4.4	1,026	1,981,116	132,074	10.6	1,645	29,994,270	348,771	4.0	1,023					
健診料(再掲欄)	3,201,063	106,702	0.7	1,632,023	39,805	0.6	150	599,752	39,983	3.2	498	5,432,838	63,173	0.7	185					
その他医療収入	12,210,346	407,012	2.5	5,748,996	140,219	2.3	530	1,352,229	90,149	7.3	1,123	19,311,571	224,553	2.6	659					
保険等調整増減	-861,226	-32,041	-0.2	-951,772	-23,214	-0.5	-88	-292,402	-19,493	-1.5	-243	-2,205,400	-25,644	-0.2	-76					
合計	484,324,005	16,144,134	100.0	252,744,227	6,164,492	100.0	23,281	18,632,416	1,242,161	100.0	15,473	755,700,648	8,787,216	100.0	25,792					
外来患者延数(名)	17,234,200	574,473		10,856,465	284,972		280	1,204,075	80,272		272	29,294,740	340,637		274					
外来稼働日数(日)	275	275		280	280		272	272	272		274	274	274		274					
1日平均外来患者数(名)	62,562	2,085		38,790	946		296	4,440	296		1,243	106,915	1,243		1,243					
入院・外来総合計	1,239,826,759	41,327,560		696,489,130	16,987,538		55,088,953	3,672,598			1,991,404,842	23,155,869								

令和4年度より東北医科薬科大学の数値が含まれている。

医療収入科目別診療単価年度別推移比較表(患者1人1日当り)

(平成30年度～令和4年度迄の5ヶ年比較)

一般社団法人日本私立医学科大学協会
病院数30大学 86病院の平均単価を採用

年 度 勘 定 科 目	病院数30大学 30病院の平均単価を採用										病院数30大学 15病院(対象12大学)の平均単価を採用										病院数30大学 86病院の平均単価を採用															
	I. 本院平均					III. 分院(DPC)平均					V. 分院(出来高)平均					VII. 全院合計																				
	30年度	1年度	2年度	3年度	4年度	30年度	1年度	2年度	3年度	4年度	30年度	1年度	2年度	3年度	4年度	30年度	1年度	2年度	3年度	4年度	30年度	1年度	2年度	3年度	4年度											
入院料	76,194	78,686	3,383,967	6,787,384	4,189,411	2,368,517	69,913	2,074,488	6,578,126	4,980,538	3.1	21,823	22,582	3.5	22,273	-1.4	24,736	11.1	26,128	11.1	26,128	5.6	70,115	72,701	2.8	77,242	6.2	80,423	4.1	82,498	2.6					
入院料	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
注射料	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
処置・手術・麻酔料	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
検査料	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
放射線料	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
その他	64	63	-1.6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
その他医療収入	487	507	4.1	577	13.8	609	5.5	557	-8.5	527	-38.6	790	49.9	623	-21.1	600	-3.7	343	337	-1.7	585	73.6	411	-29.7	376	-8.5	621	507	-18.4	658	29.8	603	-8.4	563	-6.6	
保険等調整増減	-474	-636	34.2	-681	7.1	-718	5.4	-594	-17.3	-650	-590	-9.2	-655	11.0	-826	26.1	-636	-23.0	-65	-91	40.0	-86	-5.5	-590	586.0	-310	-47.5	-521	-593	13.8	-641	8.1	-751	17.2	-593	-21.0
計	76,271	78,620	3,183,863	6,787,275	4,189,374	2,468,726	69,850	1,674,623	6,577,923	4,480,502	3.3	34,606	35,013	1.2	37,262	6.4	40,717	9.3	43,725	7.4	44,443	73,230	2.5	77,997	6.5	81,175	4.1	83,463	2.8							
室料差額	3,586	3,727	3.9	3,669	-1.6	3,798	3.5	3,690	-2.8	2,671	2,695	0.9	2,712	0.6	2,632	-2.9	2,625	-0.3	1,076	1,067	-0.8	1,097	2.8	1,227	11.9	1,277	4.1	3,121	3,210	2.9	3,177	-1.0	3,218	1.3	3,155	-2.0
合計	79,857	82,347	3,187,532	6,391,073	4,093,064	2,271,397	72,545	1,677,335	6,680,555	4,283,127	3.2	35,682	36,080	1.1	38,359	6.3	41,944	9.3	45,002	7.3	44,564	76,440	2.5	81,174	6.2	84,393	4.0	86,618	2.6							

病院数30大学 30病院の平均単価を採用

年 度 勘 定 科 目	II. 本院平均										IV. 分院(DPC)平均										VI. 分院(出来高)平均										VIII. 全院合計									
	30年度	1年度	2年度	3年度	4年度	30年度	1年度	2年度	3年度	4年度	30年度	1年度	2年度	3年度	4年度	30年度	1年度	2年度	3年度	4年度	30年度	1年度	2年度	3年度	4年度															
	基本料	3,634	3,967	9.2	4,380	10.4	4,523	3.3	4,779	5.7	4,779	5.7	2,788	2,962	6.2	3,203	8.1	3,506	9.5	3,658	4.3	1,867	2,005	7.4	2,475	23.4	2,766	11.8	2,463	-11.0	3,261	3,519	7.9	3,864	9.8	4,077	5.5	4,268	4.7	
投薬料	4,373	4,707	7.6	4,665	-0.9	4,618	-1.0	4,440	-3.9	2,202	2,324	5.5	2,532	9.0	2,547	0.6	2,529	-0.7	1,113	1,024	-8.0	1,127	10.1	1,111	-1.4	1,087	-2.2	3,456	3,679	6.5	3,728	1.3	3,712	-0.4	3,594	-3.2				
注射料	5,516	6,537	18.5	8,081	23.6	8,561	5.9	9,046	5.7	4,882	5,704	16.8	6,528	14.4	7,085	8.5	7,463	5.3	952	1,466	54.0	3,076	109.8	3,273	6.4	3,603	10.1	5,137	6,043	17.6	7,316	21.1	7,813	6.8	8,235	5.4				
処置・手術・麻酔料	904	903	-0.1	944	4.5	977	3.5	1,021	4.5	988	1,010	2.2	1,027	1.7	1,048	2.0	1,149	9.6	512	608	18.8	603	-0.8	585	-3.0	960	64.1	923	932	1.0	964	3.4	989	2.6	1,065	7.7				
検査料	4,000	4,114	2.9	4,392	6.8	4,635	5.5	4,610	-0.5	3,976	4,040	1.6	4,283	6.0	4,612	7.7	4,530	-1.8	2,411	2,418	0.3	3,109	28.6	3,258	4.8	3,299	1.3	3,942	4,026	2.1	4,307	7.0	4,576	6.2	4,526	-1.1				
放射線料	2,323	2,419	4.1	2,527	4.5	2,545	0.7	2,575	1.2	2,321	2,373	2.2	2,409	1.5	2,469	2.5	2,484	0.6	1,163	1,150	-1.1	1,466	27.5	1,546	5.5	1,536	-2.6	2,287	2,357	3.1	2,446	3.8	2,480	1.4	2,498	0.7				
その他医療収入	1,521	1,592	4.7	1,623	1.9	1,781	9.7	1,687	-5.3	1,395	1,446	3.7	1,465	1.3	1,508	2.9	1,556	3.2	3,010	2,609	-13.3	2,156	-17.4	2,633	22.1	2,768	5.1	1,519	1,573	3.6	1,580	0.4	1,710	8.2	1,682	-1.6				
保険等調整増減	-99	-87	-12.1	-28	-67.8	-73	160.7	-56	-23.3	-92	-94	2.2	-81	-13.8	-120	48.1	-88	-26.7	-81	-72	-11.1	-89	23.6	-93	4.5	-243	161.3	-96	-89	-7.3	-50	-43.8	-91	82.0	-76	-16.5				
合計	22,172	24,152	8.9	26,584	10.1	27,567	3.7	28,102	1.9	18,460	19,765	7.1	21,366	8.1	22,655	6.0	23,281	2.8	10,947	11,208	2.4	13,923	24.2	15,079	8.3	15,473	2.6	20,429	22,040	7.9	24,155	9.6	25,266	4.6	25,792	2.1				

令和4年度より東北医科薬科大学の数値が含まれている。

Ⅱ . 教育・研究部会

1. 学長・医学部長会議（委員長：新井 一順天堂大学学長）

本会議は加盟大学間の連帯及び相互協力関係を強化するために、医科大学・医学部を取り巻く教学・研究上の諸問題についての情報及び意見交換を進め、必要に応じて協会への助言を行うことを目的に活動する。更に、加盟各大学の特色ある医学教育を推進し、教育の質を向上させるために、大学改革の動向の今後を注視しつつ、関連する委員会と連携し活動するための調整を行った。

2. 医学教育委員会（委員長：別所正美埼玉医科大学副理事長）

従来より卒前医学教育と卒後医学教育は分断され、連続性に乏しいと評されてきたが、医師が修得すべき知識・技能が増加していることや、プロフェッショナルリズム教育の重要性が増していることなどから、卒前教育においても医学生が診療に参加し、医療現場を中心として、卒前・卒後一貫した医学教育を行う必要性が認識されてきた。そのため、本委員会は、卒前医学教育委員会、卒後医学教育委員会を統合して医学教育委員会となった。

今年度は、令和6年度より適用される文部科学省の「医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂）」の各大学への周知期間となった。令和6年1月26日には、本委員会に登録している各大学医学教育関係者を対象とした文部科学省「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業」成果報告シンポジウムがオンラインにより開催され、医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度版普及のために日本医学教育学会が実施した各事業の成果が報告された。

3. 学生部委員会（委員長：宮崎 章昭和大学医学部生化学教授）

本委員会は、学生支援体制に関する各大学の現状と問題点について意見交換を行い、併せて調査・研究を実施している。

今年度は、私立の医科大学並びに医学部の学生を対象に、その生活環境の内面的、外面的な実態、傾向等を把握し、少しでも有意義な学生生活を送るための基礎資料

を作成することを目的として5年に1度実施している私立医科大学・医学部学生生活実態調査（令和6年度に第12回を実施）のアンケート項目の精査を行うため、令和5年11月9日、令和6年1月30日と2回に亘り委員会を開催した。

4. 研究体制検討委員会（委員長：本田一穂昭和大学医学部顕微細胞学教授）

本委員会は、今期取り上げるテーマ候補案として、①基礎と臨床の共同研究の推進について、②研究支援部門（URA等）を活用した研究力の向上について、③医学部学生に対する基礎研究指導の活性化と実績について、④臨床系大学院生の診療業務と研究（ベッドフリー）のバランスについて、⑤生成系AIの普及と研究倫理教育の再徹底について、⑥研究成果の社会実装化への取り組み（大学発ベンチャーの設立支援）について、⑦産学（官）の連携強化による共同研究の推進について、を提示し、委員会においてテーマ選定を行い、協議・検討を行った。

5. 教務事務研究会（委員長：齊藤成広東海大学病院運営企画室長兼メディカルサイエンスカレッジオフィス課長）

本研究会は私立医科大学の教育研究の充実に関する共通の基本問題について、教務学生部関係事務職員による共同研究を行い、教務・学生業務の改善を図ると共に、事務職員の資質の涵養と事務の能率化を図るための研修会等を行った。併せて、本研究会の中に①研修企画部会、②卒前教育部会、③学生生活部会、④大学院・卒後教育部会、⑤管理運営部会等の専門委員会を設置し、加盟大学間の事務的情報交換及び自己点検・評価並びに入試関係資料の整備充実に努めた。

Ⅲ . 病院部会

1. 病院長会議（委員長：坂本篤裕日本医科大学理事長）

本会議は加盟各大学附属病院の運営に係る諸問題に対応するため、病院部会に設置している各委員会等と連携し、医療機能の更なる強化を図り、高度な医療機能を十分発揮できる体制整備に必要な財政的配慮がなされるよう働きかける。

特に令和5年度は令和6年4月から適用される医師の時間外労働の上限規制並びに追加的健康確保措置について、医療機関勤務環境評価センターの評価受審の動向並びに都道府県への指定申請手続等に関する状況に関する情報共有を行うと共に引き続き体制整備・強化に努めてきた。

令和6年3月18日にWeb会議方式にて第10回会議を開催し、文部科学省における大学病院改革ガイドラインに関して文部科学省高等教育局医学教育課企画官より説明を受けた他、大学病院に関する各種データについて情報共有を行った。

2. 治験・臨床研究推進委員会（委員長：小山信彌協会参与）

昨今の臨床研究・治験を取り巻く環境の大きな変化に伴い、臨床研究・治験の活性化施策も、それらを踏まえた検討を行うことが求められている。

本委員会は、加盟大学附属病院における臨床研究並びに治験の取組みや対応について、適宜意見交換を行っていくべく情報収集に努めた。

3. 医療安全・感染対策委員会（委員長：小山信彌協会参与）

(1) 医療安全連絡会議（委員長：辰巳陽一近畿大学病院安全管理センター医療安全対策部長・教授）

① 医療安全管理部門に所属するメンバーが、お互いの病院を訪問し、現場をチェックする医療安全相互ラウンドは、加盟大学附属病院における内部統制の確保と医療安全対策強化のため、下記②の方法により引き続き実施した。

② 令和5年度の医療安全相互ラウンドは、原則として相互の病院を訪問する「実地訪問」の形式にて、双方の病院長並びに医療安全部門の責任者の了承

のもと、医療従事者の安全を確保して行った。

新型コロナウイルス感染症に関する各病院の方針により「実地訪問」ができない場合には「Web方式」により実施し、ディスカッションを行うこととした。

新型コロナウイルス感染症の感染状況に関する対応等によって、「実地訪問」または「Web形式」が実施できない場合に限り、「自己評価票」、「自己評価票に関する確認事項、質問事項」、「実施報告書」による「書面のみやり取り」とすることについては「可」とした。

- ③ 平成24年度より本格導入した分院の医療安全相互ラウンドについても、本院のラウンドと同様の形式にて継続した。
- ④ 加盟大学附属病院（本院）における医療安全管理体制の強化、相互の連携、情報共有を図ることを目的とした「医療安全相互ラウンドに関する実施報告会」を年1回開催し、相互ラウンドの訪問時に優れた取組・参考となった事例、相互ラウンドの受入時の技術的助言とその対応等について事例報告を行った。また、文部科学省並びに厚生労働省の担当官を招聘し、医療安全管理体制の確保に関する具体的な施策の説明を受けると共に医療現場における諸問題について意見交換を行った。
- ⑤ 国立大学附属病院医療安全管理協議会と医療安全対策に関する連携を図っていくため、相互に全体会議へのオブザーバー出席を行った。
- ⑥ 特定機能病院においては、医療安全に関して重大な事案が相次いで発生したこと踏まえ、平成28年6月の厚生労働省医政局総務課事務連絡において、全ての特定機能病院の関係者が一堂に会し、各病院の相互立入結果やその他の医療安全管理に係る取組についての情報を共有するための「特定機能病院医療安全連絡会議」を、各病院が共同して、年1回以上開催することを要請していることを踏まえ、これに基づき、令和6年3月27日に初めての「特定機能病院医療安全連絡会議」を開催した。

(2) 私立医科大学病院感染対策協議会（議長：三嶋廣繁愛知医科大学病院感染制御部長）（以下、協議会）

以下5項目を中心に活動を行った。

- ① 感染対策部門の相互ラウンドは、「評価表（第12版）」に沿って実施した。
〔相互ラウンドの実施方法は医療安全連絡会議と同様とする。〕
- ② 感染対策部門の相互ラウンド時に協議会から推薦された感染対策部門の専門家である調査員が加わり問題点の把握と改善に必要な助言を与える取組みとして「サイトビジット」を平成26年度から分院を対象に順次行って来ているが、令和5年度は意向調査を実施した上で「サイトビジット」の対象病院を2病院とした。
- ③ アウトブレイク等の問題発生時に当該病院が希望した場合に、他施設の専門家が訪問して原因の解明や改善点の提案を行うことを目的とした「改善支援」を引き続き行った。
- ④ 各専門職部会において、感染対策部門における調査を実施、その結果を分析し、各医療機関にフィードバックすると共に、職種毎の情報共有を図った。
- ⑤ 新型コロナウイルス感染症対策において、現状では加盟各大学附属病院における対応が図られているが、適宜、各病院における諸問題について情報交換を行った。

協議会は日本医療機能評価機構（以下、機構）と打合せを行い、「病院機能評価一般病院 3rd G ver3.0 での評価についての要望」に関する説明を行った。（89～91ページ参照）

協議会から、機能評価基準並びに評価の在り方等に関して機構、協議会、国公立大学病院感染対策協議会三者合同の意見交換会を定期的に行っていくこととし、その1回目を令和6年3月11日に開催し、解説集の内容について議論を行った。

4. 医療 DX 推進委員会（新設）（委員長は各大学登録者の互選により決定）

政府は、医療分野での DX（デジタルトランスフォーメーション）を通じたサービスの効率化・質の向上を実現することにより、国民の保健医療の向上を図るとともに、最適な医療を実現するための基盤整備を推進することを掲げている。

しかしながら、加盟大学附属病院におけるシステム導入や維持、それに伴うセキュリティ対策に関わる経費負担は経営を圧迫する要因となっていることから、実態調査並びに情報収集を行い関係各方面に働き掛けを行うため、本委員会を新たに病院部会に設置した。その後、本委員会は加盟各大学における医療 DX への対応状況等を把握するためのアンケート調査を実施し、今後の関連事業に必要な補助金等の予算を確保するための基礎資料とすることとした。

5. 大学病院における診療報酬に関する検討委員会（委員長：小山信彌協会参与）

本委員会は、厚生労働省保険局医療課担当官を定期的に招聘し、中央社会保険医療協議会の報告、医療機関別係数の在り方、診療報酬算定ルール等に関する意見交換を行い、加盟各大学附属病院の診療機能や高度医療の提供、地域医療の根幹をなす分院等の役割に対する評価、機能評価係数Ⅰ・Ⅱによる人員配置・医療の質等の評価を求めべく、調査・分析を行い同省に提案を行った。

また、新型コロナウイルス感染症に関して、感染患者を受け入れた病院の適切な診療報酬上の評価並びに経営支援等による大学病院の安定的な運営等を求めたところである。

更に、本委員会は、以下の項目に関しての活動を引き続き行った。

- (1) 本院 29 病院・分院 14 病院を対象とした経営管理指標を目的としたベンチマーキングプログラム [厚生労働省「DPC の影響評価に係る調査」並びに「外来調査」における病院間（自院と他病院）比較等]（以下、BMP）については、更なる分析方法の検討及び操作上の問題点の整理等を行うと共に継続して実施した。

また、今後の運営について検討を行い、第 354 回理事会（令和 5 年 1 月 19 日開催）において、BMP 事業参加病院の増加により、症例数並びに在院日数・収入等について更なる効果的なデータの比較分析が可能となることから、多く

の加盟大学附属病院分院に参加いただきたいことの提案説明を行い、了承を得たことを受け、意向調査を実施した結果、2病院が令和5年度より追加で参加することとなった。更に令和5年8月3日から4日にかけて聖マリアンナ医科大学において事例報告会並びに研修会を開催した。

- (2) 平成15年度より実施している診断群分類別コストデータ調査に関して、調査結果を基にDPC制度の適切な運用が図られるよう、本院29病院における人件費や医薬品費、委託費等のコストについて分析・検証を行った。引き続き、調査票の見直し並びに分析・検証方法を検討していく。

6. 病院事務長会議（運営委員長：藤岡俊吾大阪医科薬科大学病院事務部長）

本会議は病院部会活動の円滑化を促進するため基礎資料作成等、積極的活動を図っている。

また、病院管理上の情報交換及び問題提議のための研究を行っている。

更に令和6年診療報酬改定に関して、同会議の下部組織である医療事務研究会、栄養研究会並びに薬剤部長会議、看護部長会議とも連携して検証を行い、引き続き加盟大学附属病院の健全な経営が図られるよう厚生労働省等に対する要望書を作成した。

○医療事務研究会（代表世話校：東京女子医科大学）

本研究会は上部組織である病院事務長会議とも連携し、本協会加盟大学附属病院における「病床稼働率」、「紹介率・逆紹介率」、「平均在院日数」、「初来院患者数」、「重症度、医療・看護必要度」調査を実施した。

なお、例年開催している6月並びに10月研究会は新型コロナウイルス感染症拡大防止にかかわる諸情勢を勘案してWeb開催とし「医事知識の向上、医事課に求められる人材の育成について、保険診療委員会／DPCコーディング委員会等における効果的な取組み、レセプトチェックシステムの有効活用及び精度向上について、医療事務職員の教育体制について、査定管理と対策について、オンライン資格確認システムの運用について」をテーマとして研究を行った。

○病院庶務研究会（代表世話校：東京医科大学病院）

本研究会は病院内において多岐に亘る業務を行う担当者に対して、院内整備体制等の事例報告を中心として運営に取り組んでいる。

令和5年7月14日の第138回研究会並びに10月20日の第139回研究会はWeb方式による開催、また、令和6年2月9日開催の第140回研究会は対面式にて開催し、今年度本研究会テーマである「災害時における機能の維持」に関する課題について情報共有を図るとともに病院運営に関する情報交換を行った。

○用度業務研究会（世話校代表：自治医科大学）

本研究会は、情報交換を円滑にし、用度業務にかかる諸調査・研究を行うことにより、業務の向上と合理化を図っているが、今年度は、用度業務全般にかかる時局的問題についてのアンケート調査を実施するとともに、医療材料および医薬品の購買・消費・供給管理について、施設環境管理について、分科会を設けてアンケート調査を実施すると共に、Web会議を開催し、意見交換を行った。

○栄養研究会（運営委員長校：自治医科大学附属病院）

本研究会は、毎年度アンケート形式でメインテーマを決定しているが、例年開催している研究会は新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点により、全てをWeb開催として、令和5年度メインテーマである「管理栄養士の地位向上を目指して」に関する講演・協議を行った。また、令和6年度診療報酬改定に関して、入院時食事療養費の増額と特別治療食加算の拡大の他、管理栄養士の病棟配置並びに栄養指導の加算条件の緩和について、更なる評価のため「栄養部門の基盤整備」の要望事項を取りまとめた。

7. 薬剤部長会議（代表幹事：工藤賢三岩手医科大学附属病院薬剤部長、山田成樹藤田医科大学病院薬剤部長）

令和5年度の本会議は、新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、Web開催（東日本ブロック会）または対面式（西日本ブロック会）による情報交換を行った。

また、薬剤部門におけるデータの経年変化をとらえるため、薬剤業務に関するアンケート調査を毎年実施している。さらに、1年ごとにテーマを変えて、若手・中堅の病院薬剤師を対象とした薬剤師実務者研修会を開催しているが、令和5年度は昨年度に引き続き中止とした。

また、令和6年度診療報酬改定に関して、高額医薬品管理加算の新設、退院時薬剤情報管理指導料並びに退院時薬剤情報連携加算の要件緩和の他、無菌製剤処理に係る被曝防止対策の評価等の「薬剤部門の基盤整備」のための要望事項を取りまとめた。

8. 看護部長会議（委員長：別府千恵北里大学病院看護部長）

令和5年度の本会議は、ワークショップのテーマである「多職種との業務分担・協働推進のために」「最近の労務管理の問題」「これからの外来看護」を取り上げると共に、患者対応に関する情報共有を図った。

また、毎年、管理者の人材育成として病院の現地研修を行っているが、昨年度に引き続き中止とした。

IV . 懇談会等

懇談会及び連絡会等

協会は、時局の推移に対応するため、随時懇談会・連絡会を開催している。

令和5年度は、新型コロナウイルス感染症にかかる患者の受け入れ状況や教職員の出勤停止状況について、令和6年度より実施される医師の働き方改革にかかる財源問題等について、消費税に対する負担軽減策等について及び私学助成のあり方等に対応して、内閣官房長官、厚生労働大臣の他、関係する国会議員や政府関係者、関係省庁との懇談、諸会合を精力的に開催し、意思の疎通を図ることに努めた。

調査事項一覧（令和5年4月～令和6年3月）

1. 特定機能病院等紹介率調査（令和5年4月～令和6年3月）
2. 入院基本料の基準に係る平均在院日数調査（一般病棟）
（令和5年4月～令和6年3月）
3. 病床稼働率調査（令和5年4月～令和6年3月）
4. 重症度、医療・看護必要度調査（令和5年4月～令和6年3月）
5. 新型コロナウイルス感染症による影響度調査（令和5年4月～令和6年3月）
6. 新型コロナウイルス感染症による医療従事者の出勤停止状況調査
（令和5年4月～令和6年3月）
7. 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ総数調査（令和5年4月～令和6年3月）
8. 令和5年4月1日時点医療機関別係数調査（令和5年4月）
9. 令和5年度入学者に関するアンケート調査（令和5年4月）
10. 令和4年度私立医科大学資金収支計算調査（令和5年6月）
11. 令和4年度私立医科大学事業活動収支計算調査（令和5年6月）
12. 令和4年度財務関係比率調査（令和5年6月）
13. 令和4年度医療収入科目別調査・平均在院日数調査（令和5年6月）
14. 令和4年度病院部門消費税負担額調査（令和5年6月）
15. 施設・設備に係る整備計画について（令和5年6月）
16. 契約（調達等）の手続きについて（令和5年6月）
17. 固定資産税課税の現況について（令和5年6月）
18. エネルギーコスト・物価高騰による現状と対応について（インボイス制度の取り組み状況含む）（令和5年7月）
19. 令和4年度特別補助項目別入金状況について（令和5年7月）
20. 令和4年度文部科学省・日本学術振興会よりの科学研究費助成事業採択状況について（令和5年7月）
21. 令和4年度加盟大学法人消費税実質負担額調査（令和5年7月）
22. 令和5年度教務事務要覧について（令和5年9月）
23. 医師の働き方改革における各特例水準の申請状況調査（令和5年9月）
24. 特別の療養環境の提供にかかわる調査（令和5年10月）
25. 私立医科大学附属病院病室に関する調査（令和5年10月）
26. 令和4年度医療材料購入実績調査（令和5年10月）
27. 令和5年度協会加盟大学学生納付金調査（令和5年10月）
28. 令和5年10月1日時点医療機関別係数調査（令和5年10月）
29. 医薬品の取引価格妥結状況に関する調査（令和5年12月）
30. 協会加盟大学志願者・受験者・入学者調査（令和6年3月）

一般社団法人 日本私立医科大学協会 会員数

令和6年3月31日現在

大 学 数	会 員 数	実会員数
30 大学	150 名 (1 大学 5 名)	145 名