

事業報告書

第 53 期

(自令和 6 年 4 月 1 日 ～ 至令和 7 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」決議 （令和6年6月12日）	34
○ 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」決議 （令和7年1月31日）	36
○ 加盟大学法人支払消費税負担総額推移表	37
○ 令和元年～令和5年度病院消費税実績額調査	38
○ 協会役員一覧（令和7年3月現在）	40
○ 協会組織図・各種委員会委員長一覧（令和7年3月現在）	41
○ 協会病院部会組織図一覧（令和7年3月現在）	42
 [企画委員会、倫理委員会報告]	43
 [医師の働き方改革・ダイバーシティ活躍委員会、AJMC連携委員会報告]	46
 [部会報告]	48
Ⅰ. 総務・経営部会	48
1. 法務委員会	48
2. 広報委員会	48
3. 事務局長・医学部事務（部）長会議	49
4. 労務研究会	49
5. 経理事務研究会	49
6. 情報処理研究会	50
7. 関連会社経営管理委員会	50
○ 令和5年度私立医科大学財務関係諸調査結果	52
○ 令和5年度医療収入科目別調査結果	58
 Ⅱ. 教育・研究部会	60
1. 学長・医学部長会議	60
2. 医学教育委員会	60
3. 学生部委員会	61
4. 研究体制検討委員会	61
5. 教務事務研究会	61

Ⅲ．病院部会	62
1. 病院長会議	62
2. 治験・臨床研究推進委員会	62
3. 医療安全・感染対策委員会	62
4. 医療 DX 推進委員会	64
5. 大学病院における診療報酬に関する検討委員会	65
6. 病院事務長会議	66
○ 医療事務研究会	66
○ 病院庶務研究会	66
○ 用度業務研究会	66
○ 栄養研究会	67
7. 薬剤部長会議	67
8. 看護部長会議	67
○ 電子カルテの費用に関するアンケート回答結果	68
Ⅳ．懇談会等	69
懇談会及び連絡会等	69
調査事項一覧（令和 6 年 4 月～令和 7 年 3 月）	70
協会会員数（令和 7 年 3 月 31 日現在）	71
事業報告附属明細書	72

〔一般報告〕

I．令和6年度政府補正予算・令和7年度政府予算について

- (1) 令和6年度補正予算が同年12月17日の参院本会議で可決し、成立したこと。

同予算は政府の総合経済対策の財政的な裏付けとなるもので、一般会計の歳出総額は13兆9433億円。①日本経済・地方経済の成長（5兆7505億円）②物価高の克服（3兆3897億円）③国民の安心・安全の確保（4兆7909億円）の3本柱からとなっていること。

- (2) 令和7年度予算が同年3月31日に行われた参院本会議で可決したこと。参院審議の過程で修正された予算は同日、衆院に回付され、衆院本会議での同意を経て成立したこと。衆院で「少数与党」となった今国会で、政府与党は野党からの意見にも真摯に耳を傾け、国民生活に安定をもたらす予算の年度内成立を実現したこと。

【1】令和6年度文部科学省補正予算について

- (1) 物価高騰等を踏まえた私立大学や高校等の教育研究の推進及び運営に必要な経常費等を支援するとともに、教育研究実践のための基盤的設備等整備、防災機能強化やエコ改修等の社会的ニーズに対応した施設環境改善を支援するため、「私立大学等の改革の推進等」として144億円を計上したこと。
- (2) 高度医療人材養成拠点形成事業や次世代のがんプロフェッショナル養成プラン、ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業からなる「高度医療人材の養成」として50億円を計上したこと。
- (3) 約75%の学生が在学し、社会の各分野において活躍する専門人材を数多く輩出している私立大学等に対して、教育条件の維持向上を図ると共に、改革に取り組む私立大学等を重点的に支援する「私立大学等経常費補助」として9億円を計上したこと。

- (4) 安全・安心な教育環境の実現、私立大学等の研究力・国際競争力の向上などからなる「私立学校施設・設備の整備の推進」として129億円を計上したこと。

【2】令和7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5兆4,029億円（対前年度比645億円（1.2%）増）となり、その内、文教関係予算は4兆1,218億円（対前年度比656億円（1.6%）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2,979億円（対前年度比1億円（0.03%）増）を計上したこと。そのうち、一般補助は2,773億円（対前年度比1億円（0.03%）増）、特別補助は207億円（対前年度同額）となったこと。
- (3) 特色ある教育研究の推進や地域と連携した取組みや大学間や自治体等とのプラットフォーム形成等を通じた地域社会への貢献、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103億円（対前年度比9億円（8.0%）減）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ため、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24億円（対前年度比4億円（16.6%）増）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「防災・減災、国土強靱化の推進による安全・安心な教育環境の実現」として45億円（対前年度比同額）、熱中症・光熱費高騰・温暖化等への対応の加速化による持続可能な教育環境の実現」として1億円（対前年度比3億円（25.0%）減）、私立大学等の多様で特色ある成長分野等の教育研究環境を一層高度化・

強化し、研究力・国際競争力を向上し、研究成果の社会実装を加速化すること等からなる「成長分野等をけん引する私立大学等教育研究環境の高度化による研究力・国際競争力の向上」として23億円（対前年度同額）などから構成される「私立学校施設・設備の整備の推進」として91億円（対前年度比2億円（2.1%）減）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、教育研究支援者の活用による大学病院での臨床研究の強化や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21億円（対前年度同額）（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) 地域ニーズの高い複数分野（総合診療、救急医療、感染症等）を有機的に統合させ横断的に学ぶことのできる教育、地域医療機関での実習等を通じた医師養成や医療的ケア児支援における指導的立場等の看護師や重症患者に対応できる看護師養成4からなる「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」として5億円（対前年度同額）を計上したこと。
- (8) がん医療の新たなニーズや急速ながん医療の高度化に対応できる医療人養成について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」として9億円（対前年度同額）を計上したこと。
- (9) 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15億円（対前年度比21億円（58.3%）減）を計上したこと。
- (10) 人文学・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2,379億円（対前年度比2億円（0.08%）増）を計上したこと。

- (11) 「経済財政運営と改革の基本方針2024」、「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2024改訂版」（令和6年6月閣議決定）等に基づき、医学研究・ライフサイエンス研究の抜本的な研究力強化や、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利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。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850億円（対前年度比3億円（0.3%）増）を計上したこと。そのうち、AMED予算額は583億円（対前年度比2億円（0.3%）増）であること。

【3】令和6年度厚生労働省補正予算について

- (1) 効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関は、診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に対して負担が生じるためその支援を行う。また、現下の物価高騰を含む経済状況の変化により、地域医療構想の推進や救急医療・周産期医療体制の確保のための施設整備等への対応を行ため、「人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ」として1,311億円を計上したこと。

なお、「人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ」に於ける1,311億円の内訳として3つの支援を計上したこと。

- ① 生産性向上・職場環境整備等事業 828億円
- ② 医療需要等の変化を踏まえた医療機関に対する支援 428億円
- ③ 産科・小児科医療確保事業 55億円

①が4万円×病床数、②が4,104千円×床となる予定であること。

- (2) 少子高齢化が進展する中、持続可能な医療提供体制の構築に向け、医師偏在

の是正を総合的に実施するため、医師少数地域の医療機関に対する支援による医師偏在是正に取り組むため、「重点医師偏在対策区域（仮称）における診療所の承継・開業支援事業」として102億円を計上したこと。

- (3) 経済財政運営と改革の基本方針 2024 において、総合的な診療能力を有する医師の育成や、リカレント教育の実施等の必要な人材を確保するための取組みを実施することとされており、医師の地域偏在と診療科偏在の解消に向けた取組みの一つとして、幅広い領域の疾患等を総合的に診ることができる総合診療医の養成をするため、「総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業」として1.1 億円を計上したこと。

- (4) 医療 DX の推進に関する工程表に基づいて、オンライン資格確認等システムを拡充し、保健・医療・介護の情報を共有可能な「全国医療情報プラットフォーム」を構築するため、「全国医療情報プラットフォーム開発事業」として60 億円を計上したこと。

【4】令和7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34兆2,904億円（対前年度比4,715億円（1.4%）増）を計上したこと。そのうち、社会保障関係費は33兆9,723億円（対前年度比4,677億円（1.4%）増）であること。
- (2) 地域医療介護総合確保基金等による地域医療構想の実現、医師偏在対策に対する支援や、かかりつけ医機能が発揮される制度の施策の推進、医師の働き方改革等、医療従事者の勤務環境改善に向けた取組みの促進などを目的とする「地域医療構想・医師偏在対策・かかりつけ医機能等の推進」として762億円（対前年度比116億円13.2%）減）を計上したこと。
- (3) 周産期母子医療センター等の周産期医療体制の充実、ドクターヘリ・ドクターカーの活用による救急医療体制の強化、災害医療における情報収集機能等の強化、災害時におけるシステム等の活用の促進などを目的とする「周産期・救急・災害医療体制等の充実」として119億円（対前年度比9億円（8.1%）増）

を計上したこと。

- (4) 国立健康危機管理研究機構の創設による感染症の情報収集・分析体制の強化、基礎から臨床に至る総合的な研究開発基盤の整備や感染症危機管理の強化に向けた人材育成等の推進などを目的とする「次なる感染症危機に備えた体制強化」として 313 億円（対前年度比 226 億円（259.7%）増）を計上したこと。
- (5) 女性の健康総合センターの体制の強化、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進などを目的とする「予防・重症化予防の推進、女性の健康づくり」として 45 億円（対前年度比 2 億円（4.6%）増）を計上したこと。
- (6) 効果的、効率的な子宮頸がん検診の実施に向けた支援を含むがん対策の推進、HPV ワクチン等の普及啓発の促進、脳卒中・心臓病等患者の包括的な支援体制の構築などを目的とする「がん対策、循環器病対策等の推進」として 399 億円（対前年度比 7 億円（1.7%）減）を計上したこと。
- (7) 肝炎患者等の重症化予防の推進、肝がん・重度肝硬変の治療研究の促進、「特定 B 型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法」に基づく給付金等の支給を目的とする「肝炎対策の推進」として 1,234 億円（対前年度比 2 億円（0.1%）増）を計上したこと。
- (8) 全国健康保険協会管掌健康保険、国民健康保険及び後期高齢者医療の医療費等に要する費用に対し、健康保険法、国民健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律等に基づき一部を負担することにより、各制度の健全な事業運営に資することを目的とする「各医療保険制度などに関する医療費国庫負担」として 10 兆 2,619 億円（対前年度比 1,021 億円（1.0%）増）が計上されていること。
- (9) 難病・小児慢性特定疾病対策の着実な推進や移植医療対策の推進を目的とする「難病・小児慢性特定疾病対策等の推進」として 1,660 億円（対前年度比 18 億円（1.0%）増）を計上したこと。
- (10) 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「日本医療研究開発機構（AMED）における研究の推進（医療研究開発推進事業費補助金）」として 447 億円（対前年度比 4 億円（0.9%）増）を計上したこと。

Ⅱ．自由民主党「大学病院を支援する議員連盟総会」（会長：松野博一衆議院議員） （以下、議連）について

(1) 令和 6 年 6 月 12 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。当日は議連会長の選出が行われ、松野博一衆議院議員を選出し了承をされたこと。なお、本議連の役員人事については松野博一議連会長の一任とすることとしたこと。

(2) 始めに文部科学省並びに厚生労働省より、「今後の医学教育の在り方に関する検討会」の議論の進捗状況、令和 6 年度予算についての説明が行われたこと。

その後、全国医学部長病院長会議（会長：相良博典昭和大学病院長）と国立大学病院長会議（会長：大鳥精司千葉大学医学部附属病院長）から令和 6 年度大学病院関連要望に関する説明が行われたこと。

(3) 本協会は、下記項目に関する説明を行い、出席された国会議員並びに関係省庁から一定の理解を得たこと。

① 「医師の働き方改革に関する調査」、「ダイバーシティ活躍に関する意識調査」結果の概要について

② 「医療 DX に関するアンケート調査」結果の概要について

③ 令和 3 年度・令和 4 年度協会加盟大学附属病院（本院）経常収支について

④ 加盟大学及び附属病院の消費税負担額について

(4) 説明終了後、国会議員との討議・意見交換が行われ、司会を行った三ツ林裕巳議連事務局次長（当時）により「大学病院の機能充実・強化に関する決議（案）」が読み上げられ、本議連はこれを了承したこと。

決議了承後、松野博一議連会長から文部科学省並びに厚生労働省に決議文が

手交されたこと。

【決議内容】

- ① 大学病院改革の実施に対する支援
 - ② 臨床教育及び臨床研究の更なる充実・強化に対する支援
 - ③ 光熱費及び物価の高騰に対する支援
 - ④ 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
 - ⑤ 大学の基盤的な教育研究活動を支える国立大学法人運営費交付金や私立大学等経常費補助金等の確保・充実
 - ⑥ 消費税に関する検証・分析を踏まえた検討
- (5) 三ツ林裕巳議連事務局次長（当時）より、本日いただいた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連として努力を行うと共に決議の取扱いについては松野博一議連会長に一任する旨が述べられ、本議連を終了したこと。
- (6) 令和6年12月4日に、自由民主党「大学病院を支援する議員連盟総会」（会長：松野博一衆議院議員）が開催され、本議連の役員に関する協議があり、事務局長として今枝宗一郎衆議院議員が選任されたこと。
- (7) 文部科学省・厚生労働省から「令和6年度補正予算」「令和7年度予算」に関する説明を受けた後、3団体（全国医学部長病院長会議・国立大学病院長会議・本協会）連名の「令和6年度大学病院関連要望」に関する説明を行ったこと。
- (8) 国公立大学病院における教育・研究・診療の実績、高度医療の実践、大学病院における医師派遣の状況、大学病院の経営状況、医師の働き方改革に関するアンケート調査結果に基づき、下記の財政支援及び人的支援に関する要望を行ったこと。
- ① 大学病院機能の体制維持のための支援に関する要望
 - ② 大学病院における医師派遣への支援に関する要望
- (9) 出席された国会議員と意見交換を行い、大学病院の現状に関する理解を深めることができたこと。更に本議連の会長である松野博一衆議院議員からは、今回の議論の内容を喫緊の課題と捉え、検討に尽力したい旨のまとめがあった

こと。

- (10) 議連事務局長の今枝議員から全国医学部長病院長会議を通じて、議連に参加する国会議員を増やしたいとの連絡を受けたこと。本協会は検討を行った結果、加盟各大学が所在する選挙区から選出された国会議員に働き掛けを行うことが妥当であることから、各理事に対して協力をお願いしたこと。

Ⅲ．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：田村憲久衆議院議員）（令和 7 年 1 月 31 日開催）について

- (1) 令和 7 年 1 月 31 日に自由民主党「医師養成の過程から医師偏在是正を求める議員連盟」がハイブリッド形式にて開催されたこと。
- (2) 厚生労働省から広域連携型プログラムの進捗状況に関する報告があり、その後、全国医学部長病院長会議（会長：相良博典昭和大学病院長）並びに国立大学病院長会議（会長：大鳥精司千葉大学医学部附属病院長）によるヒアリングが行われたこと。
- (3) ヒアリングでは、広域連携型プログラムに関する調査結果（速報値）並びに大学病院の医療機関機能に関するアンケート結果に関する報告を行ったこと。
- (4) 同議連は「地域医療研修の一層の充実に向けた決議文」を了承したこと。

主な決議内容は以下の通り。

- ① 医師国家試験の在り方の見直しを行うこと。
- ② 広域連携型プログラムにおいて、十分な研修指導体制を確保した上で、全ての研修医が中核病院を含む地域医療に半年から 1 年程度を目処に従事する体制を構築すること。
- ③ 大学病院で行っている医育、研究、臨床の各分野の重要な役割を担う高度人材に対して、十分な人件費を確保すること。
- ④ 医学部高学年で共用試験を受験する者に対して、学士に相当する称号等の付与を検討すること。
- (5) 同議連は、医学部 5・6 年と研修医 1・2 年目の 4 年間で安定した研修が可能

となる環境整備を求めており、地域に於ける研修の機会を図ることを求めたこと。また、医学部から医師ではなく研究職に進む学生にも学士に相当する学位を与えることを要望したこと。

- (6) 更に全ての研修医が中核病院を含む地域医療に研修期間内の後半に半年から1年程度従事する体制を求めていることから、議論を継続する必要があること。

IV. 医師の働き方改革に関する動向について

- (1) 令和6年4月2日、本協会は「医師の働き方改革に関する調査」、「ダイバーシティ活躍に関する意識調査」を実施したこと。
- (2) 回答期限とした令和6年4月19日現在の回答数は以下の通りであったこと。
- ① (全医師個人向け調査)
医師の働き方改革に関するアンケート調査：1,294 件
 - ② (管理者向けの調査)
医師の働き方改革に関するアンケート調査：69 件
 - ③ 医師のダイバーシティ活躍に関する意識調査：1,305 件
- (3) 医師の働き方改革に関するアンケート調査（全医師個人向け調査）に於いて、1週間当たりの研究時間について「0時間」(22.7%)「1時間から5時間」(41.8%)とする回答が多いことから、医師の研究への寄与の低下が懸念されること。
- (4) 医師の働き方改革の影響に関しては、今後実施される予定の「施行後調査」結果と比較して、検討・協議していきたいこと。
- (5) 医師の働き方改革に関するアンケート調査（管理者向けの調査）に於ける課題としては、「兼業・副業先の宿日直許可の取得状況」を把握できていないとの回答が20.3%となったことから、今後の動向を確認していく必要があること。
- (6) 宿日直許可を取得できていない兼業・副業先への派遣に関しては「兼業先で夜勤した翌日に自院でのインターバルを取れるように勤務体制の見直し」を検討している病院があったこと。
- (7) 医局員数の増減について、減る予定であると回答した病院が93.3%であり、

病院における医師数の減少が懸念されること。

- (8) 医師のダイバーシティ活躍に関する意識調査については、30代以下が全体の36.7%、40代が27.1%であり多く、総計を年代別に集計することを視野に入れて、今後分析をしていきたいこと。
- (9) 医師の働き方改革の影響に関しては、令和6年12月実施予定の「医師の働き方改革施行後調査」結果と比較し、重点事項を詳細に分析することとしたこと。
- (10) 本調査は、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、今後の医療・医学（診療・教育・研究）にとって、重要な方向性を示す資料になりうること。
- (11) その後、令和6年4月2日付で実施した「医師の働き方改革」の施行前調査と同年12月6日付に実施した施行後8ヶ月調査を比較したものであること。

① 全医師個人向け調査結果について

- a. 【施行前】の回答者数は1,295名で【施行後】は846名であったこと。大学病院での職位としては「講師」の回答が増えていた（17.6%→21.1%）こと。
- b. 医師の働き方改革を受けて、直近3ヶ月の「教育時間」「研究時間」「診療時間」「質・量に対する影響」については大きな変化はなかったこと。
- c. 大学病院での「診療」における改善に資するものとして、医師のタスクシフト（60.0%）・診療のデジタル化（21.0%）が大きく寄与しているとの意見が出されたこと。

② 管理者向けの調査結果について

- a. 医師の働き方改革施行後、自院に於ける労働時間の把握は行われている（100%）こと。また、兼業・副業先の労働時間管理（91.3%→92.5%）、宿日直許可の取得状況の把握（79.7%→94.3%）についても、把握できているとする割合が増えたこと。更に派遣について特に変更する予定はないとする意見が増えた（36.1%→41.8%）こと。
- b. 医局員数の増減については、「医局員数が増えた」とする回答が4ポイント増えた（13.0%→17.0%）一方、「医局員数が減った」とする回答が5.5

ポイント増えた（5.8%→11.3%）こと。

③ 医師のダイバーシティ活躍に関する基礎調査結果について

- a. 男女合わせて 1,306 名から回答があったが、特に女性のみを抽出して取りまとめたこと。
- b. 特に性別がキャリアの進展に影響を与えたと感じたことがあるとの回答について、男女混合では 45.6%が「ある」と回答した一方で女性のみでは 73.7%となっていたこと。
- c. ワークライフバランスが取れていない理由として、女性の 41.0%が「仕事の負担」が大きいためと回答したこと。
- d. 職場での多様な働き方（フレキシブル勤務、シフト勤務、勤務時間インターバル等）が職場の勤務環境を改善すると考える回答が 86.8%と大きな割合を占めていたこと。

- (12) これらのデータを基に今後も動向を注視し、必要に応じて調査を実施する予定であること。

V. 本協会記者会見（令和 7 年 1 月 22 日開催）について

- (1) 本協会は「私立医科大学の現状 - 働き方改革を見据えた診療・教育・研究及び医師派遣機能とその問題点 -」と題して、令和 7 年 1 月 22 日に日本プレスセンターに於いて記者会見を開催したこと。
- (2) 教育・研究のみならず診療においても医療の中心を占めており、医師派遣についても数万人単位で貢献している大学病院が成り立たなくなれば日本の Public Service の一つである医療の崩壊につながること。
- (3) 大学病院が教育・研究・診療の他、医師派遣機能を担っていることを説明し、大学・病院経営の厳しさについて発信したこと。
- (4) 学校法人並びに病院経営の厳しさについては、特に令和 5 年度の学校法人収支が黒字となった大学は 19 校、赤字は 11 校であったこと、附属病院（本院・分院）では、令和 5 年度収支の黒字が 10 校、赤字は 20 校であったことを強

く説明したこと。

- (5) 教育面では、未来の医療人を育成するアカデミアとして、診療参加型臨床実習、臨床研修、専門研修という医師の教育・研修を行い、またコメディカルの研修を受け入れている特徴を挙げたこと。
- (6) 研究面では、大半の基礎的研究は大学が実施しているものの、最近の研究力の低下を危惧していること。その原因の1つとして、研究に対する国の公的支出減があり、国立の運営費交付金、私立の経常費補助金の減額が挙げられること。国立大学の運営費交付金が経常収益の26.8%を占めるのに対して、私立大学等経常費補助金は事業活動収入の2.5%にとどまることから、国立大学と私立大学の格差を是正していただきたい旨を要望したこと。
- (7) 診療においては、①高度急性期医療、②地域医療における最後の砦、③大学病院における医師派遣の状況という特徴があり、3次救急を担う病院は79大学病院（本院と分院）で、そのうち私立大学病院は43病院を占めていること。また、医師派遣機能として、加盟30大学で、1万3,543病院、4万3,291人を派遣している実績（2024年10月現在）があること。
- (8) 大学病院・大学の特殊性として、高度医療の提供があり、高度医療には高額な医薬品・医療材料が必要であること。医薬品・医療材料には消費税が必須であり、結果として病院の増収にはなるが、減益となること。
- (9) 令和5年度における1大学当たりの消費税負担額は41億7千万円となっており、大学病院の経営悪化に大きく影響していること。
- (10) 大学病院で働く医師が診療に時間を取られ、教育・研究に割く時間がないため、医師の働き方改革並びに少子高齢化が進む中、QOLを重視する若手医師の大学離れを懸念しており、大学教員の処遇改善を求めたこと。
- (11) 私立大学も国立大学となんら変わらず、低い処遇の中、高い使命感をもって日本の医療を支えていること。
- (12) 国立大学には財政的支援の仕組みが豊富にあるが、私立大学はそのようなものはほとんどなく、日本の医療だけでなく教育・研究も支えていること。
- (13) 大学病院を医療法上、独立したものと位置付けることが必要であることを主

張したこと。

- (14) 医師の働き方改革の下、時間外労働規制の上限が実施されると、①病院機能への影響、②教育・研究への影響、③医師派遣機能への影響、④患者さんに対する影響が懸念されること。
- (15) 文部科学省・厚生労働省は消費税の増税の問題、高額医薬品、光熱費、医療材料費等の大幅な高騰による財政上の問題などよく理解して頂き、診療報酬や運営費交付金、私学助成なども含め、きちんと財政上の措置を講じてもらいたいこと。

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

- (1) 令和6年4月18日に第9回検討会が開催され、文部科学省が第二次中間取りまとめ（案）を公表したことを受け、その内容に関する検討を行ったこと。
医学教育の充実に向けた取組として、診療参加型臨床実習の実質化、医学教育を担当する教員の適切な評価、医学研究を充実させるための人材育成や環境整備の方策についての取りまとめがなされたこと。
- (2) 文部科学省から医師偏在等の解消や大学病院の機能確保のための試案が提示され、特に医師不足が深刻な診療科について、医師養成課程の早期から、専門的な知識・技能等の修得を目指した教育を実施することの提案があったこと。
- (3) 令和6年5月17日開催の第10回検討会に於いて、取りまとめが予定されていたことから、検討会資料の内容を確認し、意見があれば事務局まで連絡をいただくこととした。
- (4) 令和6年5月17日に第10回検討会が開催され、本検討会における「第二次中間取りまとめ（案）」について内容の説明があり、各出席者による意見交換が行われたこと。

第二次中間取りまとめ（案）に関する主な内容は以下の通りであること。

- ① 本取りまとめにおいては、今後の医学教育及び医学研究の充実に向けた

様々な取組について、本検討会における議論を踏まえて一定の整理を行ったこと。医学教育については、診療参加型臨床実習の実質化や適切な教員業績評価の実施、教育の質向上のための教育コンテンツの共有化、医師の偏在解消に資する教育上の方策等を取り上げ、また、医学研究については、我が国の医学研究の現状を打開すべく、医師養成過程を通じた研究人材育成の推進策や、大学院博士課程の魅力向上のための諸論点を示しつつ、研究時間の確保や研究環境整備に係る対応についても取り上げたこと。

② 今後、国や各大学は、本取りまとめの内容も参考としつつ、医学教育及び医学研究の更なる充実に向けて、取組を加速していく必要があること。一方、こうした取組の実現に当たり、我が国の大学医学部・大学病院の教員は、教育・研究に加えて診療業務をも担っており、諸外国と比べても非常に多忙な状況にあることを改めて認識する必要があること。診療業務が拡大しており、医師の働き方改革への対応も求められる中、教育・研究に割くエフォートの更なる減少が懸念されていること。

③ 特に、大学病院は、医学部の教育・研究に必要な附属施設として、大学設置基準（昭和 31 年文部省令第 28 号）に規定されているが、教育・研究に資する診療に留まらず、歴史的に、実態上は高度で専門的な診療も担ってきたこと。こうした高度で専門的な医療の提供等を担う医療機関としての側面については、平成 5 年から制度化された特定機能病院制度により、大学病院の多くが、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）の規定に基づき特定機能病院として厚生労働大臣の承認を得ていること。このように、国の制度上も、大学病院は教育、研究及び診療のいずれについても中核的機関として明確に位置付けられており、我が国の医療の根幹をなしていること。

④ かつてないほどの診療業務の増大や、働き方改革に取り組むこととなる中で、大学医学部・大学病院がその役割や機能を今後も十分に果たし得るかどうかの岐路にあるとの指摘もあること。しかし、我が国が将来にわたって、世界でも有数の医療水準を維持し続けていくためには、この困難

な状況にあっても、本取りまとめに示してきたような医学教育及び医学研究の更なる充実を目指した取組を、各大学・大学病院の実情にも応じて進めていくことが重要であり、国においても、こうした各大学・大学病院の取組を、我が国全体の医学教育及び医学研究の水準向上を期すべく、強力に後押ししていく必要があること。

- (5) 令和7年2月6日に第11回検討会が開催され、大学病院の機能と研究支援の在り方を議題として、意見交換が行われたこと。

文部科学省は「教育」「研究」「診療（地域医療への貢献含む）」「運営、財務・経営」に関する論点を提示したこと。

- (6) 特に「運営」に関する論点については、費用と収益が見合わない医療に対する支援、建築費等の高騰による再編断念への対応、医療機器の老朽化に伴う導入・更新に対する支援、大学病院の医師の給与体系見直し、経営状況の実態把握・分析とその反映を挙げて、次回以降の検討課題とするとしたこと。

VII. 文部科学省「令和6年度大学病院の運営に関する意見交換会」について

- (1) 文部科学省より「令和6年度大学病院の運営に関する意見交換会」実施にあたって、本年度は各大学が「大学病院改革プラン」を策定した初年度であることから、私立医科大学を含めた全ての大学病院に対して意見交換を実施する旨の説明を受けたこと。
- (2) 昨年度（令和5年度）は本協会が推薦した8大学（岩手医科大学、杏林大学、昭和大学、東京慈恵会医科大学、東邦大学、日本医科大学、聖マリアンナ医科大学、近畿大学）が同意見交換会を実施しており、継続して大学病院の現状と課題等を聴取し、政策立案に生かすとしていること。
- (3) 実施にあたっては文部科学省と各大学病院との間で調整が行われ、今後、協会事務局から加盟各大学病院の日程確認と報告書提出を依頼したこと。
- (4) 意見交換会は各大学が「大学病院改革プラン」を策定した初年度ということもあることから、私立を含めた全ての大学病院に対して実施されたこと。

- (5) 目的は、大学病院の現状と課題等を聴取し、政策立案等に生かすとともに、各大学病院における改革の優れた取組を把握し、横展開を図ることを通じて、将来にわたる医学・医療の充実・発展に資するとしたこと。

令和6年9月から令和7年1月にかけて全ての加盟大学において意見交換会が実施されたこと。

VIII. 文部科学省「学校法人会計基準の諸課題に関する検討ワーキンググループ」(以下、WG) に関する動向について

- (1) 学校法人会計基準の改正にあたり、文部科学省は「学校法人会計基準の在り方に関する検討会」(主査：黒川行治慶應義塾大学名誉教授・産業経理協会会長)を設置し、令和6年1月31日付にて報告書を取りまとめたこと。
- (2) これを受け、文部科学省は新たに「学校法人会計基準の諸課題に関する検討ワーキンググループ」(主査：須賀晃一早稲田大学副総長)(以下、WG)を設置し、セグメント(学校、附属施設などの部門別)情報における配分基準に関する論点の整理等の検討を行っていること。
- (3) 本問題の重要性に鑑みて、令和6年7月10日に本協会は文部科学省高等教育局私学部参事官室との協議を行ったこと。その結果、令和6年7月31日に同省による経過説明並びに制度改革に向けた意見交換を行うためのレクチャー(経過説明と意見交換)を開催したこと。

主な経過説明内容は以下の通り。

- ① 改正私立学校法において、ガバナンス強化の観点から、現在の学校法人会計基準を私立学校振興助成法に基づく基準から、私立学校法に基づく基準に位置付けを改正すること。
- ② 現在の学校法人会計基準を補助金の適正配分を主な目的とした基準から、ステークホルダー(財務情報の利用者)への情報開示を主な目的とする基準として整備すること。

[ステークホルダーには、学校の構成員である学生とその保護者、また同窓

生・卒業生、入学予定者、理事、評議員、教職員、寄附者、産業界、所轄庁（文部科学省）、日本私立学校振興・共済事業団などが想定されること。]

- ③ 現会計基準による計算書類の中から内訳表（資金収支・人件費支出・事業活動収支）を計算書類から除き、私立学校振興助成法で提出を求める書類として位置付けると共にその代わりにセグメント情報を追加すること。
 - ④ セグメント情報の開示に際しては、学校法人等のセグメントごとに経済の実態を反映したものを開示することが望ましいこと。
 - ⑤ WG より「セグメント情報配分基準のたたき台」が提示され、「附属病院は附属施設の中でも財務規模が大きく、活動に診療行為を含みステークホルダーの範囲に特徴がある」ため、附属病院の状況についてヒアリングを行う等の丁寧な対応が必要であるとされたこと。
- (4) 本レクチャーを受け、加盟各大学から本協会宛に同「たたき台」に関する意見を令和6年8月23日迄に提出していただいたこと。それを基に取りまとめを行い、文部科学省高等教育局私学部参事官室付担当官宛に送付したこと。
- (5) 令和6年9月2日に文部科学省に於いて、日本私立大学連盟、全国専修学校各種学校総連合会、日本私立大学協会、本協会、日本私立歯科大学協会の順番にて「セグメント情報配分基準たたき台」に関するヒアリングが行われたこと。
- (6) 加盟各大学からの意見総数96件を本協会として取りまとめを行いWGに提出すると共に、これを基に意見を述べたこと。
- ① 事前説明並びにレクチャーの際に、セグメント情報の開示が私立大学等経常費補助金には影響しない旨の説明を受けたが、人件費の配分基準について明確な提示がないことから、制度自体には反対するものではないが、今後の動向が懸念されること。
 - ② 学校法人の監査人となる公認会計士協会より統一的な見解を明示していただきたいこと。学校法人の監査を行う際に、監査人によって解釈が異なるといった混乱を生じないようにしていただきたいこと。
 - ③ 人件費の配分基準については、ベストなものではなく、ベター且つ定量的な内容の提示をお願いすること。

- (7) その後、改めて学校法人、関係団体及び病院関係者のヒアリングが行われ、「医学部・歯学部における教育研究活動と附属病院における診療活動を切り分けて勤務実態を把握することは困難」との意見が出されたこと。また、本協会からは、「医学部と附属病院の活動が一体的である実態等に鑑み、社会に開示するセグメント情報としては、医学部と附属病院を併せて表示すべき」とする意見を提出したこと。
- (8) 上記の意見を基に、WGにて学校法人会計基準のセグメント情報における配分基準の更なる検討が進められたこと。
- (9) 令和7年2月18日、WGは上部組織となる「学校法人会計基準のあり方に関する検討会」に対して、セグメント情報のあり方に関するとりまとめ案を提出し、了承を得たこと。
- (10) セグメント情報においては、大学、短期大学、高等専門学校、それ以外の学校、専修学校及び各種学校、病院、その他とすること。医学部・歯学部の教職員が附属病院の業務を兼務する場合のセグメントの設定方法については、医学部・歯学部の教職員が、教育研究活動と一体的に診療業務を行う附属病院の業務を兼務する場合は、医学部・歯学部と当該附属病院を一括したセグメント「うち、医学部等及び附属病院」を設け、セグメント「大学」の内数として表示することとしたこと。
- (11) 令和7年3月26日付にて文部科学省より、各大学に対して「学校法人会計基準の一部改正に伴う計算書類の作成等について」（通知）が発出されたこと。

IX．厚生労働省「医師養成過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学長）（以下、検討会）に関する動向について

- (1) 令和6年3月27日、第3回検討会が開催され、令和8年度の医学部定員について、厚生労働省から令和6年度の定員数を上限とすることの方向性が提案され、令和8年度医学部総定員は、令和6年度水準の9,403人を上限とする方針を決定したこと。

- (2) 医学部の臨時定員の配分については、各都道府県の臨時定員の意向が総定員数の上限を超えた場合には、医師多数県の臨時定員の一部を、医師少数県に配分・調整する方向性を了承したこと。
- (3) 具体的な調整方法は、引き続き検討する予定であるが、委員からは臨時定員の調整の難しさを指摘する意見が多く出されたことから、今後の議論の動向を注視していくこととしたこと。
- (4) 令和6年4月26日、第4回検討会が開催され、医学部臨時定員の配分方法と今後の偏在対策に関する議論が行われたこと。
- (5) 令和7年度の医学部臨時定員の配分・調整方法を了承し、①医師多数県は24年度臨時定員地域枠に0.8を乗じたものとした上で、恒久定員内地域枠の設置状況などを鑑みて、一部の意向を復元すること。②医師少数県は、医師多数県から削減した定員数分を活用し、増加の意向があれば、この意向に沿って配分すること。
- (6) 今後の偏在対策の方向性に関連し、実効性のある医師偏在対策の検討が必要であることから、これまでの医師偏在対策を踏まえ、世代や診療科等に着目した取組みに関する議論を行ったこと。
- (7) 厚生労働省から医師偏在における課題の全体像が提示され、更なる地域枠の活用と中堅以降の医師の対策の観点からの検討を行っていくこととしたこと。
- (8) また、恒久定員内地域枠等の活用並びに地域枠の診療科特定を促進することを継続して議論する予定であること。
- (9) 委員からは、専門医制度は、シーリングに対する激変緩和措置によって、実質的に定員が固定化されているとの意見や、総合診療医研修について問題提起があったこと。特に、総合診療の専門医を取得しても、その先で取得できるサブスペシャリティ領域がないとの指摘があり、「総合診療の概念だけではなく、キャリアのことを考慮していただきたい」との意見が出されたこと。
- (10) 令和6年7月3日、第5回検討会が開催され、厚生労働省から令和7年度の医学部臨時定員の配分について、現時点での試算状況の報告があったこと。
- (11) 前回の第4回検討会（令和6年4月26日開催）で合意された配分方針に沿っ

て機械的に算出した場合、医師多数県の臨時定員地域枠は令和 6 年度の 191 枠から令和 7 年度は 154 枠（37 枠減少）になること。更に県内の偏在是正を行う必要がある 5 県（和歌山県、鳥取県、徳島県、高知県、沖縄県）に考慮した結果、5 県で 7 枠の復元を行うため、161 枠になる予定であること。今後、更なる検討を進めて、次回以降の検討会で正式な数値を示す予定となったこと。

- (12) 医師養成過程での地域枠の活用に関する今後の方向性が提案され、厚生労働省は「令和 8 年度以降も、医師多数県は臨時定員枠を一定数削減していく一方、都道府県を超えた偏在是正が特に必要な医師少数県等については令和 6 年度比で増となることも許容してはどうか」との意見を出したところ、委員からの異論はなかったこと。

- (13) 医師養成過程での地域枠の活用として、恒久定員内地域枠の設定が挙げられているが、都道府県との協議や知事の権限等によって、これまでの地域枠を恒久定員として設置することを求められることのないように留意しなければならない旨の意見が出されたこと。

- (14) 医学部入学定員に関しては、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）の「第二次中間取りまとめ」において、都道府県等とも連携しつつ、①地域医療を中心に従事する医師、②特定の診療科に従事する医師、③研究に主として従事する医師、④大学病院を中心に従事する医師等の養成を行うため、学部段階のほか、臨床研修、専門研修、大学院進学等の各段階も見据えた、医師養成上の課題に対応するプログラムの構築を進めていくことの検討をしていくことが盛り込まれており、今後の議論の動向を注視していく必要がある旨の意見が出されたこと。

- (15) 令和 6 年 9 月 20 日、第 6 回検討会が開催され、厚生労働省は令和 8 年度の医学部臨時定員配分に向けて、配分の考え方と今後の医師偏在対策の考え方を示したこと。

- (16) 厚生労働省は少子高齢化が進展する中、持続可能な医療提供体制の構築に向け、地域間・診療科間の医師偏在是正を総合的に推進するためのパッケージを策定するとしているが、令和 8 年度臨時定員については、このパッケージとの

整合性を考慮して議論する方針であること。

- (17) 厚生労働省は、医学部臨時定員の配分の考え方を提示したこと。医師多数県については臨時定員地域枠を一定数削減していく一方で、若手医師が少ない場合や医師の年齢構成が高齢に偏っている場合には配慮すること。並びに恒久定員内地域枠設置といった偏在対策に取り組む都道府県には配慮することの方向性を提案したこと。
- (18) 上記提案に対しては、委員から概ねの了承を得たところであるが、各種データを確認しつつ慎重に議論していくとしたこと。また、医師多数県の臨時定員をどの程度削減するか等の数値的な制度設計については、今後の動向を注視していくこと
- (19) 令和6年10月30日、第7回検討会が開催され、令和8年度医学部臨時定員について、厚生労働省は、令和7年度の枠組みを暫定的に維持した上で、各都道府県に対して「恒久定員内での地域枠等」の設置を大学と調整し、確保すべき医師数並びに真に必要な地域枠数の検討を促す方針を示したこと。
- (20) 診療科の偏在に関しては、医師の働き方改革の観点等から、委員より外科の集約化並びに重点化を求める意見が出されたことを受け、日本専門医機構や学会等の関係各位と必要な議論を行っていくとしたこと。
- (21) 令和6年11月29日、第8回検討会が開催され、厚生労働省から医師偏在是正に向けた総合的な対策のうち、医師の確保・育成に関する対応案が提示されたこと。
- (22) 医師の偏在是正に向けた基本的な考え方としては、医師確保対策について、総数の確保から適切な配置へと重心をシフトしていく必要があること、若手医師を対象とした医師養成課程中心の対策から全ての世代の医師へのアプローチが求められるとしたこと。
- (23) 更に、臨床研修の広域型連携プログラムの制度化に向けた準備を始めること、中堅以降の医師等に対する総合的な診療能力を学び直すリカレント教育を推進することとしたこと。医学部臨時定員については総合的な対策のパッケージを踏まえて議論するとしたこと。診療科間の医師偏在対策としては、特に外

科医療の集約化を図りつつ、処遇改善に向けた支援を実施すること並びに業務負担への配慮・支援等の観点での手厚い評価について、別途、必要な議論を行うこと。

(24) 上記の提案があり、これらの医師偏在対策案を座長預かりとして了承したと。

(25) 令和6年12月25日、厚生労働省は「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」について公表したこと。総合的な医師偏在対策については、医療法に基づく医療提供体制確保の基本方針に位置づけられること。

(26) 具体的な取組としては、特に、今後の定住人口の推計に於いて人口減少より医療機関の減少スピードが速い地域等を「重点医師偏在対策支援区域」と設定し、同区域に派遣される医師や勤務する医師への手当増額支援を図るとしていること。また、医師養成過程を通じた取組並びに診療科偏在の是正に向けた取組についても推進することとしていること。

(27) 令和7年1月21日に第9回検討会が開催され、医学部臨時定員の配分方針について、「恒久定員内地域枠」の設置に関する議論があったが、大学の設置主体（私立・国立・公立）によって状況が異なることから、慎重な議論を行っていくこととしたこと。

(28) 令和9年度の医学部地域枠等を要件とした「臨時定員」については、厚生労働省から「地域における医師確保への大きな影響が生じない範囲で、適正化を図る方向性が妥当ではないか」と提案があり、医師の偏在対策の効果や医師少数県などの事情を踏まえつつ、「適正化」に向けた検討を行っていくとしたこと。

X．厚生労働省「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」（座長：松田晋哉産業医科大学医学部公衆衛生学教室教授）に関する動向について

(1) 本検討会は、社会保障審議会医療部会において、特定機能病院及び地域医療支援病院の承認要件について、具体的に検討することが必要とされたこと

から、平成 24 年 3 月に開催したこと。その後は令和元年 8 月の第 19 回まで、不定期で開催していること。今般、第 65 回社会保障審議会医療分科会において、特定機能病院の承認要件のあり方について意見が呈されたため、以下に基づき開催するものであること。

検討事項

- ① 特定機能病院を称することができる大学附属病院の取扱いについて
 - ② 高度の医療の要件の見直しについて
 - ③ 特定領域型の特定機能病院の承認要件の明確化について
- (2) 大学附属病院本院としての特定機能病院が果たすべき役割等については、以下の通り整理されていること。
- 大学病院が行っている高度な「医療」「研究」「教育」（卒前・卒後を含む）、対象疾患の網羅性、医師派遣機能、論文作成の学内体制、移植医療の充実、高難度手術実績等の観点から、求められる機能を整理することとし、それ以外の特定機能病院とは異なる承認基準を設けることも含めた検討を行うこと。
- (3) 令和 6 年 11 月 27 日、第 22 回検討会が開催され、これまでの議論に於いて、特定機能病院における現状の確認並びに論点を抽出し、課題の整理と解決策に向けた意見集約が行われてきたこと。
- (4) 大学附属病院本院に求められる機能を整理し、それ以外の特定機能病院とは異なる承認基準を設けることも含めて検討を行ってきたこと。
- (5) 今後の特定機能病院のあり方に関しては、大学附属病院本院以外の特定機能病院とは区分すると共に、特定機能病院の位置付けを「教育体制」（卒前・卒後教育体制）、「医療」（網羅性・高度性）、「研究」、「医師派遣機能」の実績等を指標とした大学附属病院本院に特化した承認要件の設定がなされる予定であること。
- (6) 令和 7 年 2 月 26 日、第 23 回検討会が開催され、厚生労働省から特定機能病院のあり方に関するこれまでの議論の整理（案）が提示されたこと。
- (7) 大学病院本院である特定機能病院の見直しに係る方向性として、現在の「承認要件」を全ての大学病院が満たすべき「基礎的基準」として整理すると共に、

個々の大学病院本院が地域の実情も踏まえて自主的に実施している高度な医療提供・教育・研究・医師派遣に係る取組を「発展的（上乘せ）基準」として評価し、その結果を公表するとしたこと。

(8) 「基礎的基準」では、大学病院本院が自動的に特定機能病院として承認されるという考え方ではなく、一定の要件を満たすものを承認すると整理されており、大学病院本院が全て特定機能病院となるわけではないことが示唆されたこと。

(9) 基礎的基準として、現在の「承認要件」に以下の項目を新設する予定であること。

① 医療提供

基本診療科の幅広い設置

② 教育体制

いわゆる Student Doctor の育成、研修医数、専攻医数、幅広い基本診療科の専門研修プログラムを基幹施設として担っていること、地域の医療機関への学習機会の提供、看護師・薬剤師その他専門職の実習受け入れ・育成

③ 研究体制

査読付きの英語論文について、Case Report 並びに Letter については、本数制限や割引等を行うこと、研究支援組織の設置

④ 医師派遣

地域に一定の医師派遣（常勤ではなくローテーションを伴うもの）を行っていること。

⑤ 医療安全

諸外国では確実な把握が求められている重大事象である A 類型（誤認手術、異物遺残、ABO 不適合輸血等）を明確に定義し、全例の検証と対策を求めること。

B 類型（患者への影響度が大きく、回避可能性は事例によって異なる事象）についても同様に医療安全管理部門への報告を求めること。

(10) 医療提供、教育、研究、医師派遣の分野ごとの「発展的基準」の設定について

ては、大学病院本院が地域の高度な医療提供・教育・研究の砦として果たしている機能等が適切に評価されると共に、地域の実情によって当該基準の達成が著しく困難なものとならないように留意する方向性が示されていること。

また、同基準の設定の際には、医師が少数である等の条件不利地域に於いて医療を提供していること等の評価の在り方を引き続き検討するとしたこと。

XI. 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受入れ総数（令和6年3月31日現在）について

- (1) 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 95,010 名となったこと。令和 6 年 2 月 29 日現在の患者受入れ総数 92,936 名と比較すると、2,074 名の増加となったこと。
- (2) 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（令和6年3月31日現在）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 6 年 3 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、95,010 名となっていること。
- (2) その他、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」、加盟 30 大学（本院・分院合算）における「新型コロナウイルス感染症重症患者の受入れ総数」（重症患者受入れ総数：13,019 名）、本院 30 病院「新型コロナウイルス感染症重症患者受入れ総数」（重症患

者受入れ総数：7,912名）となっていること。

- (3) 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ調査については、同感染症が5類に移行したことに伴い、令和6年3月31日現在の調査をもって終了することとしたこと。

XII. 加盟大学附属病院における各種統計調査（2022年4月～2023年1月と2023年4月～2024年1月を比較）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（2022年4月～2024年1月と2023年4月～2024年1月の比較）」結果を取りまとめたこと。
- (2) 本協会加盟大学附属病院（本院30病院・分院56病院）の86病院から回答があり、回答率は100%であること。
- (3) 本院30病院と分院56病院を合わせた86病院の総額については、2023年4月～2024年1月の医業収入は約1兆7,329億4,144万円となり、2022年4月～2023年1月の約1兆6,567億7,168万円と比較して約761億6,979万円の増額（前年同期間比+4.6%）となっていること。

2023年4月～2024年1月の医業費用は約1兆7,031億6,892万円となり、2022年4月～2023年1月の約1兆6,320億7,954万円と比較して約710億8,938万円の増額（前年同期間比+4.4%）となっていること。

- (4) 従って、2023年4月～2024年1月の医業収支は約297億7,252万円の黒字となり、2022年4月～2023年1月の約246億9,214万円の黒字と比較した場合、黒字額は約50億8,038万円の増額となっていること。

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）に関する動向について

- (1) 令和6年3月22日、令和5年度第7回理事会が開催され、第1号議案の評価報告書（案）及び認定結果（案）等に関しては、4大学の評価報告書（案）

及び認定結果について承認したこと。

- (2) 第2号議案の医学教育分野別評価の受審年度等に関しては、令和6年2月1日に認定が開始された4大学の次期受審年度について審議し、年度ごと、大学ごとに承認したこと。
- (3) 第3号議案の令和7年度評価（案）に関しては、対象大学及び期日等についての審議を行い承認したこと。
- (4) 第4号議案の令和6年度事業計画（案）及び収支予算書（案）に関しては、各部会及び各委員会の実行計画についての説明があり、審議の結果、承認したこと。また、それらを実施するための令和6年度の収支予算書（案）に関する詳細な説明があり、審議の結果、承認したこと。
- (5) 第5号議案の賛助会員の新規加入（案）に関しては、令和6年度から新規に加入する3企業からの申込みについて審議を行い、承認したこと。
- (6) 令和6年5月24日、令和6年度第1回理事会を開催し、「第1号議案 新役員（案）及び新委員会委員（案）について」では、日本医学会連合 故 門田守人先生の後任として門脇 孝先生を新委員会委員の新規及び後任補充について審議し、承認されたこと。
- (7) 「第2号議案 医学教育分野別評価「認定」の確定」について、4大学の認定が確定されたこと。
- (8) 「第3号議案 令和5年度事業報告（案）及び収支決算（案）」について承認を得たこと。
- (9) 「第4号議案 賛助会員の新規加入（案）」について、理事から募集案内していただき、令和6年度から新規に1社の企業から申込みがあり、審議の結果、承認されたこと。
- (10) 「第5号議案 令和6年度定時社員総会議事次第（案）」について、令和6年6月28日に開催予定の社員総会議題の審議が行われ、承認されたこと。
- (11) 令和6年7月25日に「令和6年度第2回（臨時）理事会」が開催され、以下に関する審議が行われたこと。

- ① 第1号議案の「副理事長の選任」について、AJMC 横手幸太郎前会長

の後任である相良博典会長を後任補充すること。

- ② 第2号議案「一般社団法人日本医学教育評価機構創立10周年記念事業実行委員会規則及び同実行委員会委員（案）」について、記念事業に関する実施計画を企画・立案していくための委員会規則と同委員会委員に関すること。

- ③ 第3号議案「日本医学教育評価基準2025年版 Ver.1.0(案)等」について、日本医学教育評価基準 Ver.1.0（案）を定めるにあたり、パブリックコメントとして意見募集を行うこと。

- ④ 第4号議案「評価報告書（案）及び認定結果（案）等」について、当機構が実地調査等を行った4大学についての評価報告書（案）及び認定結果（案）に関すること。

- ⑤ 第5号議案「医学教育分野別評価受審年度（案）」について、4大学の次期受審年度に関すること。

- ⑥ 第6号議案「賛助会員の新規加入（案）」について、3社からの申込みがあったこと。

- (12) 令和6年12月4日付にて、寺野 彰相談役が理事長を務める日本医学教育評価機構（JACME）から、現理事の任期満了に伴う新理事候補者の推薦依頼があったこと。

- (13) 検討した結果、鈴木敬一郎兵庫医科大学学長、宮澤啓介東京医科大学学長、小川元之北里大学医学部長を推薦したこと。

XIV. 医療系大学間共用試験実施評価機構（CATO）（理事長：栗原 敏東京慈恵会医科大学理事長）（以下、機構）に関する動向について

- (1) 機構の運営が厳しい中、公的な支援を継続して要望すると共に、厚生労働省、文部科学省、機構との間で協議を行ってきたこと。
- (2) 共用試験を円滑に実施できるようにするため、機構の運営を改善すること。機構の財政が厳しいため、財務管理をより一層厳しくすること。
- (3) 機構の経費が増加していることから、経費削減策を検討していること。

例えば、委員会は原則 Web 開催として開催回数を縮減し、委員会を統廃合すること。

ガイドブック等の印刷物を原則廃止すること。OSCE の評価者は各課題 1 名にすること。

OSCE の認定評価者育成は大学が主体となって実施すること。標準模擬患者の養成は、機構が認めた民間機関で行い、CATO は認定基準を明確化すること。OSCE の課題数は当面 8 課題（医療面接、頭頸部、腹部、神経、胸部、全身状態とバイタルサイン、基本的臨床手技、救急）とすること等が挙げられること。

(4) これらを踏まえて、本協会としては会費の値上げ並びに機構の改革の動向を注視し、機構から組織の透明性並びにガバナンス対策の方向性を示していただいた上で、前向きに判断していくこととしたこと。

(5) 令和 6 年 6 月 28 日に第 11 回定時総会開催にあたり、本協会理事各位に機構の運営に関してご理解、ご支援いただいたことに対する謝辞が述べられたこと。

(6) 第 11 回定時総会における機構の会費値上げ案について、会員各位には負担が増えることとなるため、これまで以上に詳細な説明を行ったこと。

機構は公益社団法人であるため、経理は公認会計士が逐次チェックしており、また、その内容を内閣府に報告していることにより、不正がないことを確認したこと。

(7) 理事 20 名を選任したこと。この中で財務管理をより精緻に行うことを考慮し、佐藤哲也氏〔元三菱銀行（現三菱 UFJ 銀行）金融商品開発部長〕を財務担当理事として選任したこと。

これまで監事であった村田貴司氏を理事に選任し、新たに竹田幸雄氏（埼玉県立病院機構理事）を監事として選任したこと。また、医学教育の変遷に詳しい元厚生労働省の松谷有希雄氏（日本公衆衛生協会理事長）を選任したこと。

(8) 令和 5 年度の収支決算報告を行ったこと。

令和 5 年度は約 2 億 7,000 万円の赤字だったが、要因として共用試験が令和 5 年度から公的試験となることに伴い、多くの委員会活動が行われ、また、認

定評価者を育成するために対面で多くの講習会を実施したために、多額の経費がかかったこと。

- (9) 令和6年度において会員大学に追加の会費負担をお願いしたこと。医学系会員の追加会費は126万円、歯学系会員の追加経費は65万円としたこと。
- (10) 財務改善計画として、令和6年度は約7,400万円削減することを提案し、経費削減策として下記を挙げたこと。

- ① 委員会は原則 Web 開催とし、開催回数を縮減すること。
- ② 認定講習会は原則 Web 開催とし、対面で行う際は会員大学の施設を使用すること。
- ③ 委員会等の資料、ガイドブックなどの印刷物を廃止すること。
- ④ 各種認定証は希望者のみに PDF で配付すること。
- ⑤ システム管理担当者を配置し、システム関連経費の見直しを行うこと。

また、システムの新規開発は財源が確定した後に行うこととすること。

- (11) 令和7年度以降は、OSCE の評価者養成、模擬患者養成、評価者数、課題数について、教育の質保証を考慮して決定する予定であること。

医学生 OSCE の評価者数は、当面、各課題1名での実施も可とすること。

課題数については、大学の環境が整備されるまで、当面は8課題とするが、今後、厚生労働省「医道審議会医師分科会医学生共用試験部会」（部会長：中谷晴昭千葉大学理事）における検討を要すること。

- (12) これまでも厚生労働省から補助金による支援（約5億円）を受けているが、継続的な財政支援を要望したこと。また、文部科学省に対しても引き続き必要な措置を要望したこと。

- (13) ガバナンス改革を実施するために、機構役員の人選については以下の点について考慮するとしたこと。

- ① 役員の任期を定めると共に役員の年齢制限を検討すること。
- ② 役員の人選については、医学・歯学教育並びに財務に一定の見識を有する者を選任すること。
- ③ AJMC、歯科大学学長・歯学部長会議との意思疎通を図れるように配慮

すること。

- ④ 日本医学教育学会、日本歯科医学教育学会、日本医師会、日本歯科医師会等の代表を考慮すること。

- (14) 機構の理事長、副理事長、事務局長、財務担当理事は、文部科学省、厚生労働省と意思疎通を図るために、一定の頻度（毎月１回）で情報交換を実施すること。（令和６年４月以降３回開催したこと。）
- (15) 本協会は同機構の運営に協力していくこと、医学教育の質を担保するためには国の関与が必要であることから、文部科学省に対して医学教育への投資予算を十分に確保していただきたい旨の要望を行っていくこと。
- (16) 機構より共用試験の公的化に伴う労働負担・経費負担の軽減策について、持続可能な共用試験の実施の観点から見直しを行ったこと。
- (17) 更に CATO のガバナンス改革、説明会・講習会の完全 e-learning 化、試験内容並びに試験実施方法の設定等について、教育の質保証を考慮して決定していく予定であること。

XV. 日本病院団体協議会（令和６年度議長：仲井培雄地域包括ケア病棟協会会長）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は、令和６年度議長の選出に際し、第 228 回代表者会議（令和５年 12 月 15 日開催）において、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。
- (2) また、第 230 回代表者会議（令和６年 2 月 16 日開催）において、仲井培雄令和６年度議長から副議長として望月 泉全国自治体病院協議会副会長が推薦され、代表者会議は全員一致で承認したこと。

【日病協加盟 15 団体】

- ①国立大学附属病院長会議、②独立行政法人国立病院機構、③全国公私病院連

盟、④全国自治体病院協議会、⑤全日本病院協会、⑥日本医療法人協会、⑦日本私立医科大学協会、⑧日本精神科病院協会、⑨日本病院会、⑩日本慢性期医療協会、⑪独立行政法人労働者健康福祉機構、⑫日本社会医療法人協議会、⑬地域医療機能推進機構、⑭日本リハビリテーション病院・施設協会、⑮地域包括ケア病棟協会

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、医師の働き方改革に伴う時間外・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・診療並びに地域貢献という使命・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 大学病院改革の実施に対する支援

地域の医療提供体制に留意しつつ、医師の働き方改革と教育・研究・診療機能の維持・強化に向けた改革に一体的に取り組む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の地域偏在・診療科偏在対策を着実に推進すること。

一 臨床教育及び臨床研究の更なる充実・強化に対する支援

近年の医療が目覚ましく高度化・複雑化する中で、医学生や医師・看護師・薬剤師等の医療従事者にはより高度な医療技術や知識の習得が求められるとともに、大学病院で勤務する医師の研究時間の確保が課題となっていることを踏まえ、大学病院における質の高い臨床教育及び臨床研究のための体制強化など、教育研究環境の整備に対する支援を行うこと。

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 大学の基盤的な教育研究活動を支える国立大学法人運営費交付金や私立大学等経常費補助金等の確保・充実

医学部及びその教育研究に必要な施設として大学病院を設置する大学は、取り巻く社会環境の変化により、一層厳しい病院経営を迫られている。そのような状況においても社会のニーズに対応した医療人材の育成や、より質の高い医学研究の推進など、教育研究活動を維持・発展させるため、基盤的経費の確保・充実を図ること。

一 消費税に関する検証・分析を踏まえた検討

大学病院は高度急性期病院として高度で先端的な医療を提供しており、多くの最先端医療機器や高価な医薬品を使用しているが、それらに係る診療報酬による補填が不十分であり、損税が生じているという指摘がある。消費税に関して、十分に補填されているか検証・分析し、必要に応じ大学病院に対する消費税への対応について一層の検討を進めること。

右、決議する。

令和六年六月十二日

大学病院を支援する議員連盟

令和7年1月31日

地域医療研修の一層の充実に向けた決議文

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 田村憲久

近年、都市部への人口集中や現行の医療・教育制度の限界等の様々な要因により、医師が特定の地域や診療科に偏ってしまう、いわゆる医師偏在が日本各地で発生している。これにより、地方隅々まで十分な医療を行き渡らせることが困難な状況であり、医療体制の地域差によって守れる命が守れないということは何としても防がなければならない。

本議員連盟は、医師養成の過程における法的・予算的措置の検討や検証等、手法を複合的に講じることによって医師偏在を是正することを目的とし、平成29年11月に設立した。

過去の活動により、共用試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を法的に明確化し、医学部卒後の臨床研修において地域医療に重要な外科・小児科・産婦人科・精神科等を再必修化するなどの改革を実現した。

そして、医師多数県にある基幹型研修病院の研修医が医師少数県などにある臨床研修病院で一定期間研修する「広域連携型プログラム」が令和8年度より実施される運びとなり、対象人数は医師多数県の募集定員の5%以上、対象期間は半年程度とされている。これらの施策に対する政府や各省庁の協力を感謝申し上げる。

しかしながら、医師偏在是正にはまだ不十分であり、政府に対して以下の対策を早期に求めることとする。

記

一、共用試験の公的化が実現したことを受けて、厚労省と文科省は連携し、国家試験の在り方の見直しや医学部高学年がより臨床実習に専念できる環境の整備をすること。それにより、医学部5.6年と研修医1.2年目の4年間で、現行のような細切れではなく各科において数ヶ月ずつ安定した研修ができる環境整備を行うとともに、地域における研修の機会の充実を図ること。検討にあたっては、医学部生や研修医や若い世代の医師の意見を十分に聞くこと。

一、十分な研修指導体制を確保した上で、全ての研修医が中核病院を含む地域医療に研修期間内の後半に半年から1年程度を目処に従事することで、一般診療に関する幅の広い臨床経験を積み、その後の医師のキャリア形成の中でもオンライン診療含めて地域医療に貢献できる体制を構築すること。その際、大学病院等での専門の研究や選択科目の経験の継続を担保する方策について検討すること。尚、地方医療経験を管理者要件にする際には、女性医師の出産や育児等にも十分に配慮して検討すること。

一、大学病院で行っている医育、研究、臨床の各分野の重要な役割を担う高度人材に対して、十分な人件費を確保すること。

一、文部科学省においては、医学部高学年で受ける共用試験の受験をする者に対して、学士に相当する称号などの付与を検討すること。

以上

加盟大学法人支払消費税負担総額推移表

令和6年11月21日
一般社団法人 日本私立医科大学協会

単位：千円

	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	令和5年度
法人実質消費税 負担総額（30大学）	87,881,958	83,143,981	97,362,620	105,114,790	116,363,542	121,524,129	125,186,244
対前年度比（増減率）	—	△5.4%	17.1%	7.9%	10.7%	4.4%	3.0%

※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

令和元年 ～ 令和5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	年度	令和元年度 (83病院)		令和2年度 (83病院)		令和3年度 (84病院)		令和4年度 (86病院)		令和5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	1,843,560	6,589	1,776,660	6,525	1,930,044	7,404	1,991,339	6,901	2,073,623	9,425	
人件費		783,894	952	799,837	1,072	817,190	1,085	842,982	1,094	852,588	1,152	
医療経費		739,538	58,984	729,368	64,465	796,372	70,231	836,157	73,746	900,232	79,412	
教研経費・管理経費		250,100	19,157	252,604	21,424	266,980	22,558	299,384	24,454	293,715	24,762	
医療収支	B	70,028	-72,504	-5,149	-80,436	49,502	-86,470	12,816	-92,393	27,088	-95,901	
医療外収益		63,809	2,108	228,227	2,154	257,557	2,740	219,030	2,819	125,156	2,451	
医療外経費		40,015	0	28,731	0	38,623	0	48,854	0	49,843	0	
医療外収支	C	23,794	2,108	199,496	2,154	218,934	2,740	170,176	2,819	75,313	2,451	
施設・設備費	D	128,462	-9,713	109,809	-8,504	145,030	-11,824	127,415	-10,468	132,583	-9,243	
収支計 B + C + D		222,284	-80,109	304,156	-86,786	413,466	-95,554	310,407	-100,042	234,984	-102,693	
消費税負担額	E		80,109		86,786		95,554		100,042		102,693	
消費税納付額	F		3,126		3,436		3,782		3,867		3,682	
消費税合計 E + F = G			83,235		90,222		99,336		103,909		106,375	
医療収入に対する負担額 G / A %			4.51%		5.08%		5.15%		5.22%		5.13%	

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	年度	令和元年度 (83病院)		令和2年度 (83病院)		令和3年度 (84病院)		令和4年度 (86病院)		令和5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		1,763,347	56,827	1,704,882	61,939	1,848,603	67,160	1,915,433	69,588	1,969,949	71,569	
補填後消費税負担額 H			26,408		28,283		32,176		34,321		34,806	
医療収入に対する負担額			1.43%		1.59%		1.67%		1.72%		1.68%	

令和元年 ～ 令和5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	年度	令和元年(83病院)		令和2年度(83病院)		令和3年度(84病院)		令和4年度(86病院)		令和5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	63,571	227	61,264	225	66,553	255	66,378	230	69,121	314	
人件費		27,031	33	27,581	37	28,179	37	28,099	36	28,420	38	
医療経費		25,501	2,034	25,151	2,223	27,461	2,422	27,872	2,458	30,008	2,647	
教科研費・管理経費		8,624	661	8,711	739	9,206	778	9,979	815	9,791	825	
医療収支	B	2,415	-2,501	-179	-2,774	1,707	-2,982	428	-3,079	902	-3,196	
医療外収益		2,200	73	7,870	74	8,881	94	7,301	94	4,172	82	
医療外経費		1,380	0	991	0	1,332	0	1,628	0	1,661	0	
医療外収支	C	820	73	6,879	74	7,549	94	5,673	94	2,511	82	
施設・設備費	D	4,430	-335	3,787	-293	5,001	-408	4,247	-349	4,419	-308	
収支計	B + C + D	7,665	-2,763	10,487	-2,993	14,257	-3,296	10,348	-3,334	7,832	-3,422	
消費税負担額	E		2,763		2,993		3,296		3,334		3,422	
消費税納付額	F		108		118		130		129		123	
消費税合計	E + F = G		2,871		3,111		3,426		3,463		3,545	
医療収入に対する負担額	G / A %		4.52%		5.08%		5.15%		5.22%		5.13%	

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	年度	令和元年(83病院)		令和2年度(83病院)		令和3年度(84病院)		令和4年度(86病院)		令和5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		60,805	1,960	58,789	2,136	63,745	2,316	63,848	2,320	65,665	2,386	
補填後消費税負担額	H		911		975		1,110		1,143		1,159	
医療収入に対する負担額			1.43%		1.59%		1.67%		1.72%		1.68%	

一般社団法人 日本私立医科大学協会役員一覧

(敬称略・順不同)

令和7年3月31日現在

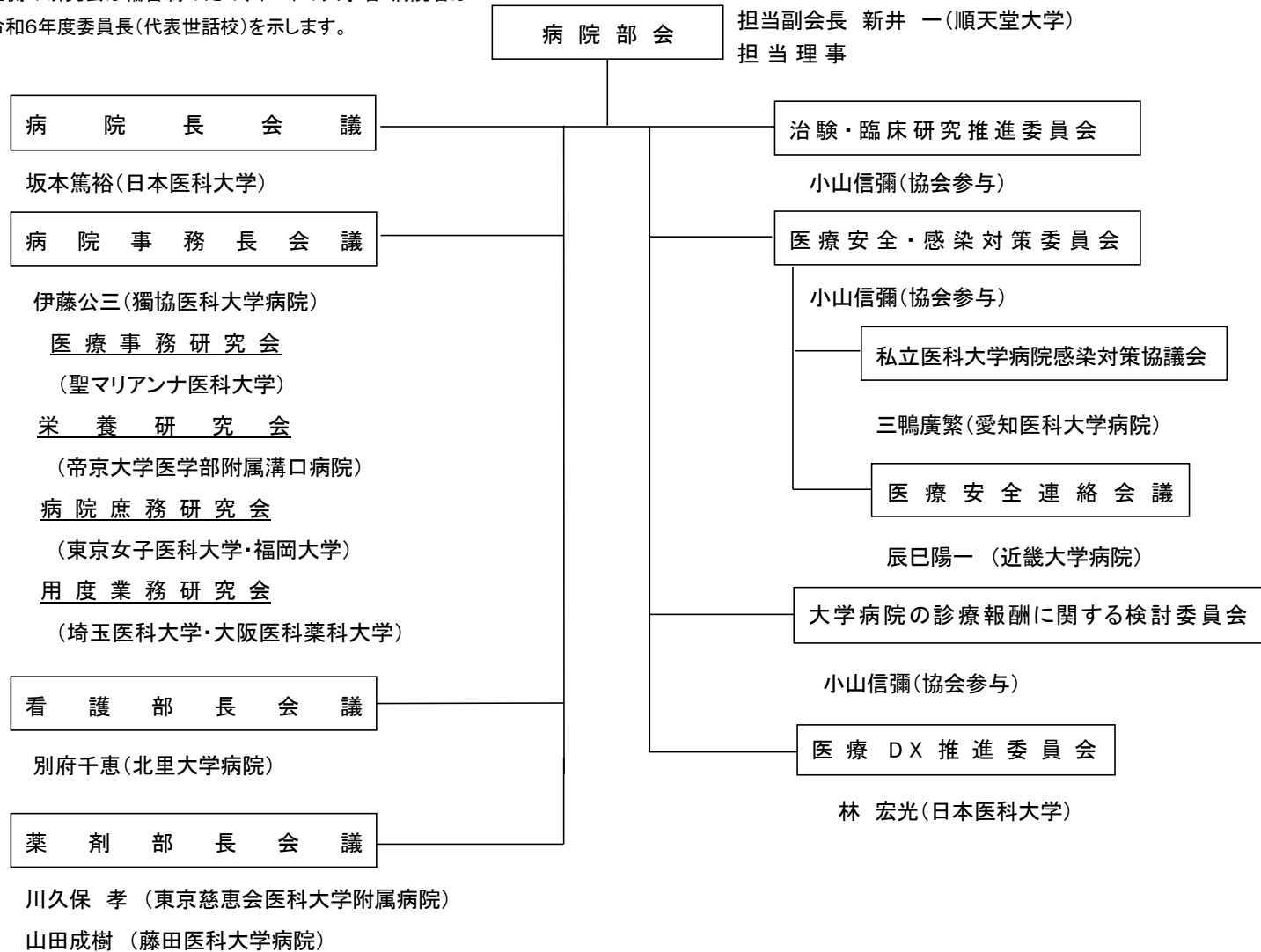
役職名	大学名・役職名	氏 名
会 長	東 邦 大 学 理 事 長	炭 山 嘉 伸
副 会 長 (教 育 ・ 研 究 担 当)	昭 和 大 学 理 事 長	小 口 勝 司
副 会 長 (総 務 ・ 経 営 担 当)	聖マリアンナ医科大学理事長	明 石 勝 也
副 会 長 (病 院 担 当)	順 天 堂 大 学 理 事 長 補 佐	新 井 一
企 画 委 員 会 委 員 長	関 西 医 科 大 学 理 事 長	山 下 敏 夫
理 事	岩 手 医 科 大 学 理 事 長	祖父江 憲 治
理 事	日 本 大 学 医 学 部 長	木 下 浩 作
理 事	日本医科大学常務理事・病院長	汲 田 伸一郎
理 事	東 京 医 科 大 学 学 長	宮 澤 啓 介
理 事	東京女子医科大学理事長	清 水 治
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
理 事	大阪医科薬科大学学長・副理事長	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	小 川 元 之
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
業務執行理事 (医師の働き方改革・ダイバーシティ活躍委員会担当)	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
業 務 執 行 理 事 (AJMC 連 携 委 員 会 担 当)	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
業務執行理事 (教育・研究担当)	近 畿 大 学 学 長	松 村 到
理 事	東海大学副学長・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病院部会組織図

令和7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6年度委員長(代表世話校)を示します。



一般社団法人 日本私立医科大学協会 会員数

令和 7 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