

本件問合せ先
(一社) 全国医学部長病院長会議事務局
TEL : 03-3813-4610
FAX : 03-3813-4660
Mail : info@ajmc.jp

全国医学部長病院長会議

令和7年度 第2回定例記者会見資料

令和7年11月28日(金)

一般社団法人 全国医学部長病院長会議



一般社団法人 全国医学部長病院長会議
Association of Japan Medical Colleges

- 大学病院に必要な診療報酬改定の規模感のイメージ
(物価・賃金との乖離等)
- 全国医学部長病院長会議からの要望事項

参考)大学病院の実績と現状等について

- 教育による貢献 … 実習生の受入れ状況等
- 研究による貢献 … 臨床研究中核病院等、社会実装例
- 診療による貢献 … 臓器移植施設登録数、臓器移植件数、医師派遣数
- 大学病院の経営状況 … 経常収益の推移
- 大学病院の病床等 … 許可病床、休止病床
- 医療DX推進 … 病院情報システムの維持更新に係る費用
- 大学病院の勤務環境 … 宿日直許可の取得状況、処遇改善
- 病院長の意識 … 短期的、中期的に見た問題点

大学病院に必要な診療報酬改定の規模感のイメージ (物価・賃金との乖離等)

- 診療報酬が物価・賃金上昇に全く追いついていない
- R7補正予算でも過去の乖離に一定の対応
→ 今後も物価賃金上昇が続く ▶ 根本的な対応が必要
- 対応がなければ、医療提供体制の維持が困難になる
リスク

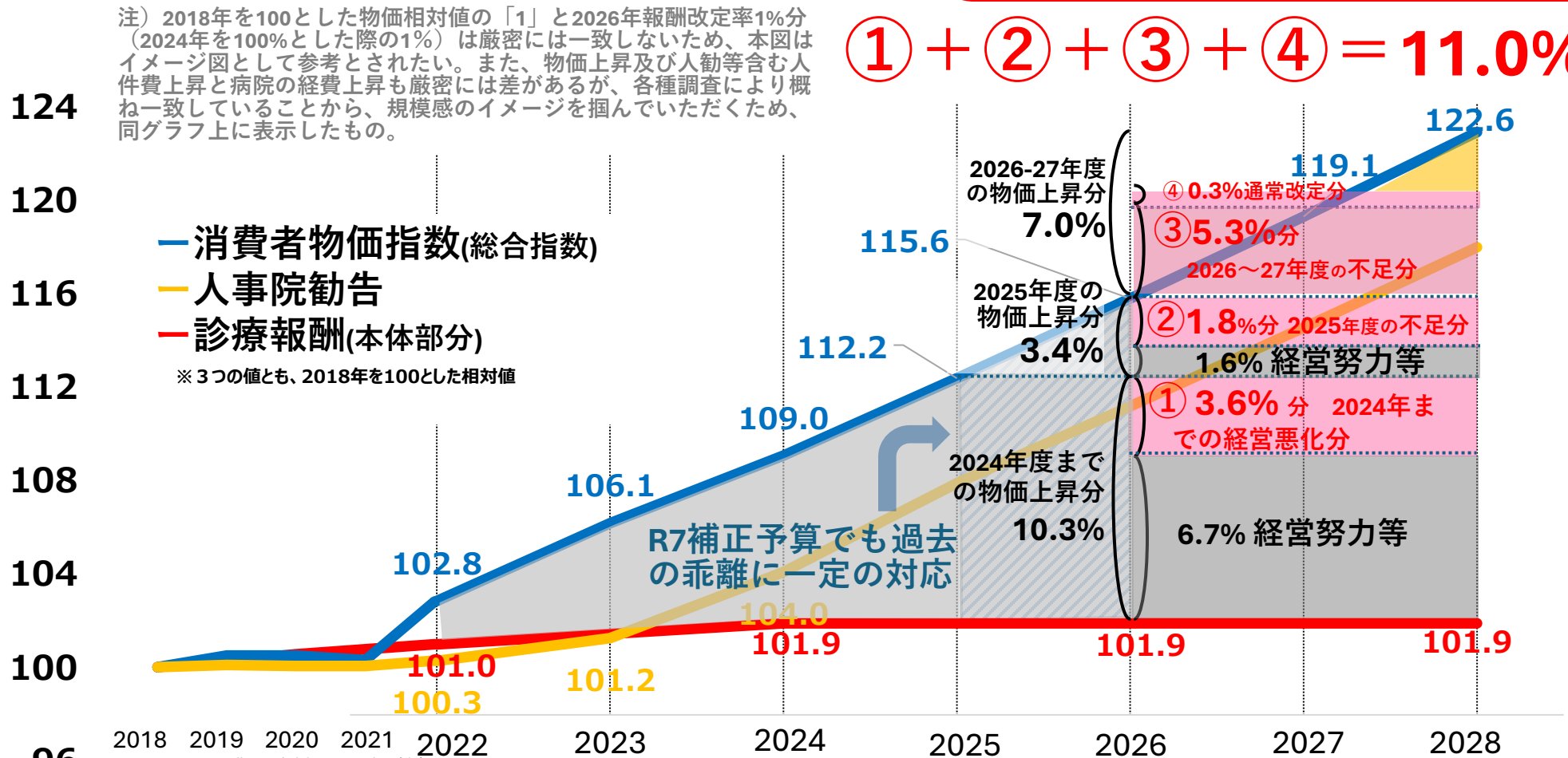
物価賃金上昇率に見合った
診療報酬の大幅な引き上げが不可欠

2026年度診療報酬改定率の必要値

11.0%



$$\textcircled{1} + \textcircled{2} + \textcircled{3} + \textcircled{4} = 11.0\%$$



出典：診療報酬：厚生労働省HPより
消費者物価指数：総務省統計局HPより(※) ※2025年以降は前年比+3%と仮定して計算した推計値
人事院勧告：人事院(※) HPより(H24、H25については、給与改定・臨時特例法に基づく給与減額支給措置による減額前の改定率を使用)

2026年度診療報酬改定で必要な病院診療報酬改定率

2026年度の
病院診療報酬改定で
必要な改定率要望
(2年分)

=

11.0%

2024年までの
経営悪化分

2025年度の
不足分

期中改定がないのであれば、
2026年度 2027年度
賃金上昇、働き方改革、
物価高騰、非償還材料分

通常改定
(新規技術等)

2022年度以降
の不足分は、
3.6%※1となっ
ております。

2024年までの
経営悪化分内数
(非償還材料)

2018年度以降190
億円のコスト上昇。
2024年度の病院収
益に対し1.3%に相
当します。

2024年度診療報酬改
定で措置されたより
も、賃金・物価上昇
が大きいため、対応
が不足しています。
(人件費1.1%分※2 +
非償還材料0.2% +
物価対応0.5%分)

	2026 年度	2027 年度
賃上げ対応	約1.1%	(1.1% + 1.1%) 約2.2%
医師の働き方 改革上昇分※3	約2.6%	約2.6%
物価高騰対応	約0.5%	(0.5% + 0.5%) 約1.0%
非償還材料	約0.2%	(0.2% + 0.2%) 約0.4%
合計	約4.4%	約6.2%

新たな手術・検査の
導入など、我が国の
医療が、技術革新を
享受して進歩するた
めに、これまでも診
療報酬改定で対応し
てきました。

3.6%

+

1.8%

+

約5.3%※4

+

0.3%

※1 1.2%の診療報酬不足分×3年分=3.6%

※2 2025年に人勸ベア3.62%であったが1%しか実施できない⇒41.4%×(3.62%−1%)=1.1%

※3 国立大学病院医師(医員)の人件単価費は国立系独立行政法人病院群と比較して約3分の1

※4 2026年度+2027年度(4.4%+6.2%)÷2=5.3%

1. 大学病院の経営基盤の強化について

大学病院では、高度な医療を提供するための最先端の医療設備の設置、医療従事者の教育や養成、先端的な研究開発、地域の医療体制の維持などの役割を担っているため一般病院とは異なる構造的なコスト負担を抱えている。昨今の物価の高騰や人件費の上昇等により赤字が拡大しているなか、物価や賃金の上昇に加え、大学病院の医療機能を維持するための経営基盤の強化が不可欠であり、高度医療をすればするほど赤字になることのないよう、診療報酬による大幅な拡充が必要である。

2. 大学病院医師の給与体系の見直しについて

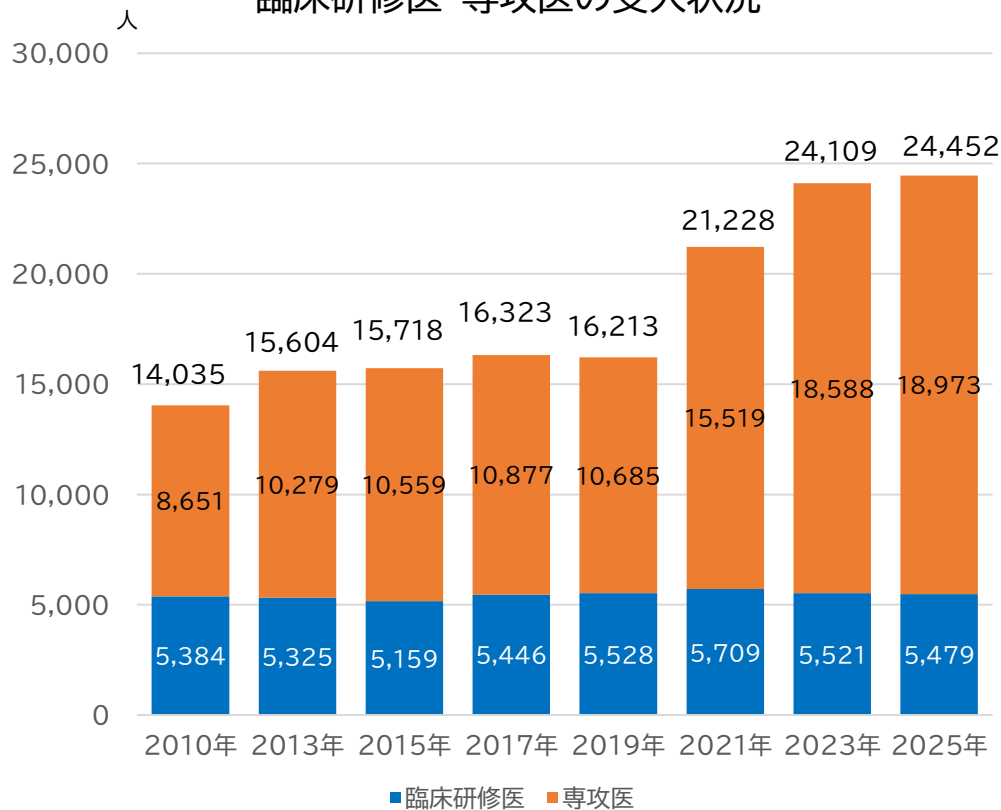
大学病院医師の給与は、かつて国が運営し独立行政法人となった各病院の給与と比較してもかなり低く、このことが理由で、若手医師が大学病院を敬遠している現状がある。大学病院では多数の医師を派遣して地域の医療体制を維持してきたが、医師離れが続くことで、その体制の維持も危ぶまれることになることから、適切な給与体系の見直しが必要である。

教育による貢献 ①

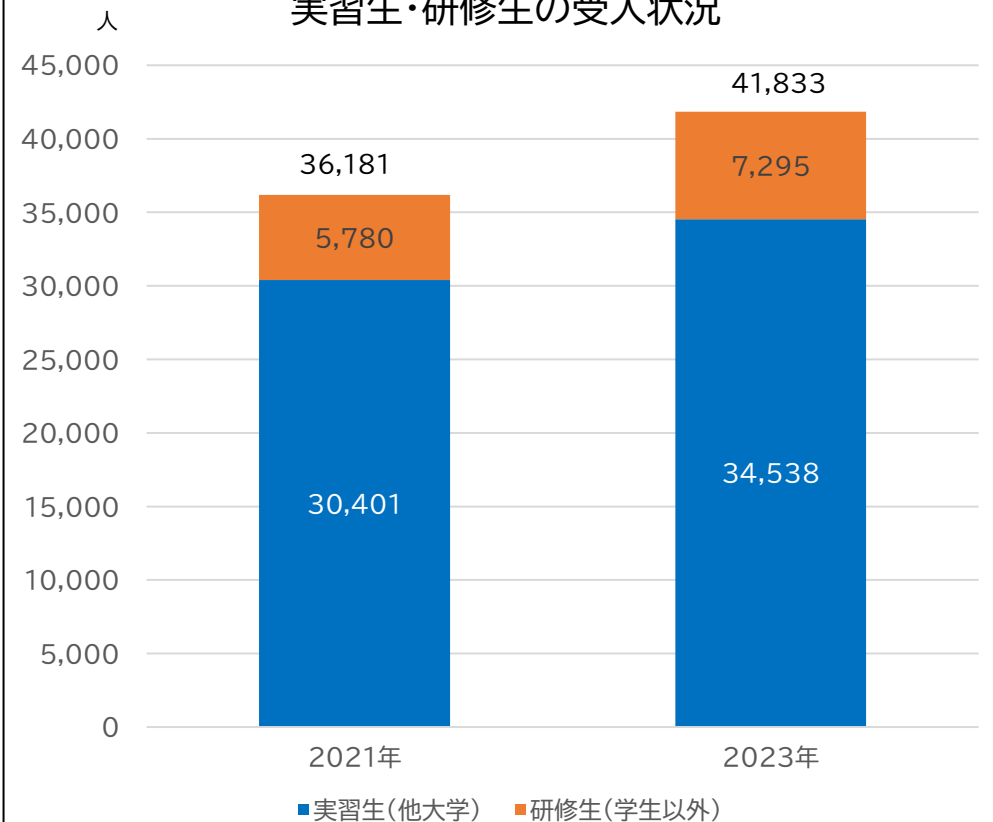
1. 臨床研修医・専攻医、実習生・研修生の受入状況

- ・専門性の高い医療人材の養成のため、臨床研修医と専攻医の受入れ状況の推移では、専攻医の受入れは増加傾向にある。
- ・実習生・研修生の受け入れ状況の推移では、他大学の実習生や学生以外の研修生ともに増加傾向である。

臨床研修医・専攻医の受入状況



実習生・研修生の受入状況



出典: AJMC大学病院経営実態調査令和7年度

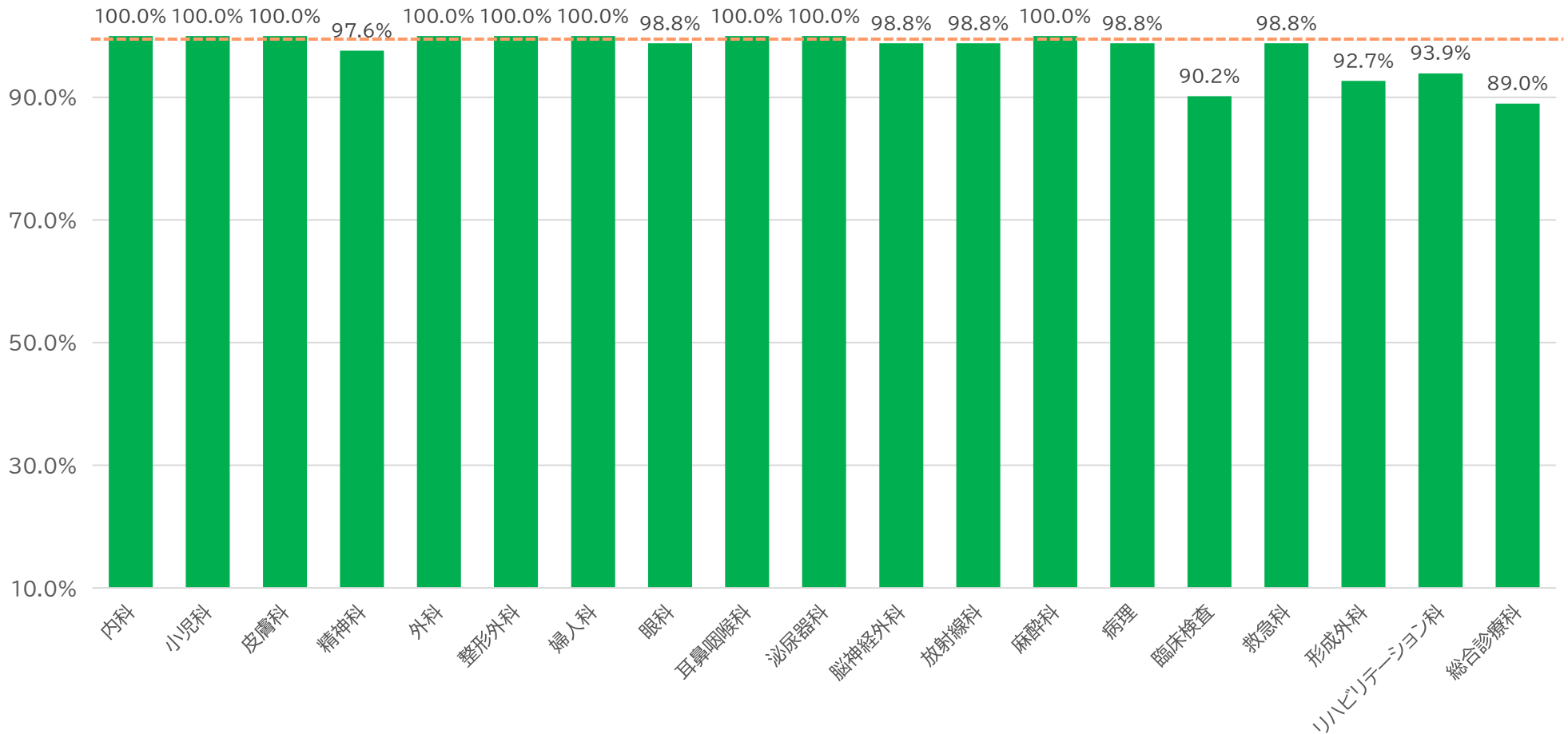
出典: AJMCわが国の大学医学部・医科大学白書2024

教育による貢献 ②

2. 新専門医制度の研修プログラムの設定状況

・新専門医制度の研修プログラム設定状況では、多くの大学で19診療科を設定しているが、すべて設定できていない大学もあった。特に、総合診療科と臨床検査は低い傾向にある。

研修プログラムの診療科別設定状況

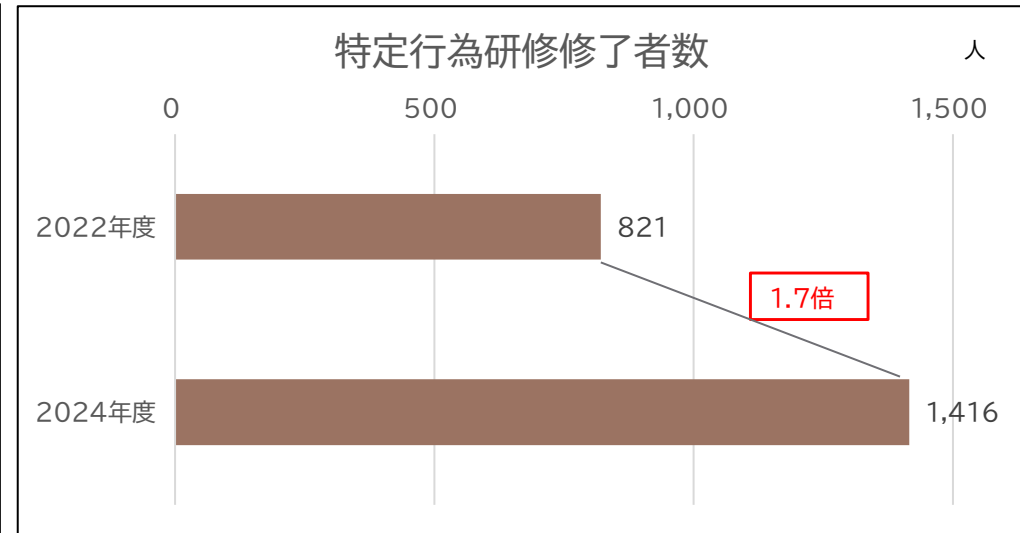
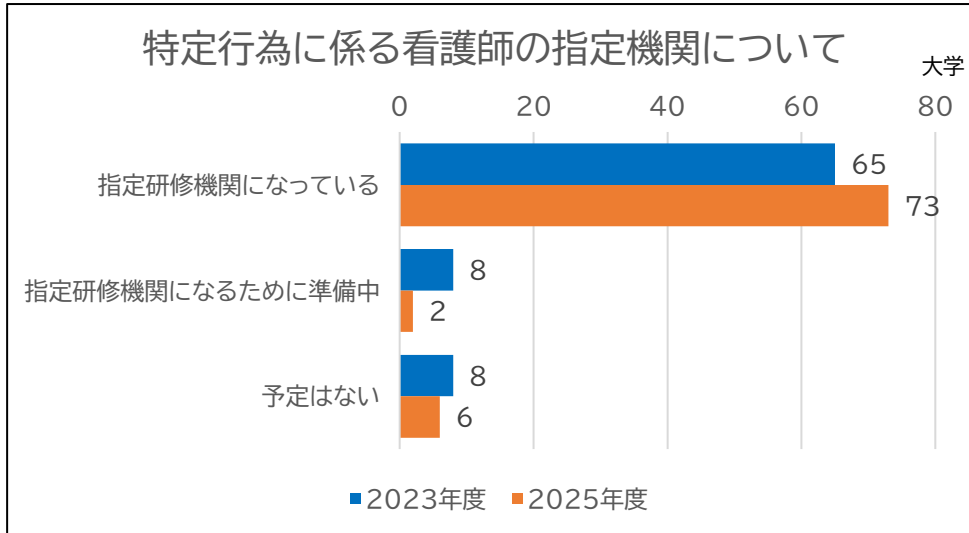


出典: AJMCわが国の大学医学部・医科大学白書2024

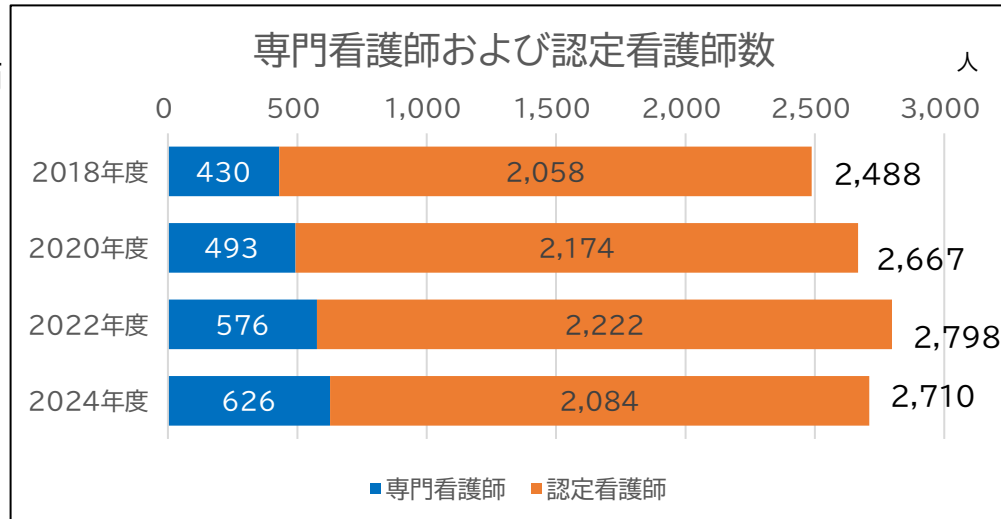
教育による貢献 ③

3. 特定研修に係る看護師の指定機関等

- ・特定研修に係る看護師の指定機関に73大学になっており、前回から8大学増加し2大学が準備中であった。
- ・特定行為研修修了者数は、1,416名となっており、2022年度と比較して1.7倍に増加している。



【参考】
大学病院に在籍する専門看護師
および認定看護師数

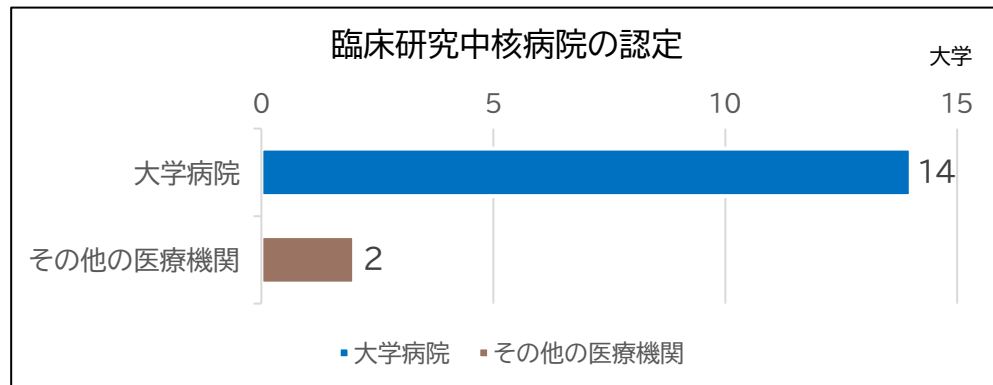


出典: AJMC大学病院経営実態調査令和7年度
出典: AJMCわが国の大学医学部・医科大学白書2024

研究による貢献 ①

1. 臨床研究中核病院等

・医薬品、医療機器等及び医療技術の開発等に必要な質の高い臨床研究や治験を推進するため中心的な役割を担う「臨床研究中核病院」が全国に16病院あるが、そのうち14病院は大学病院である。

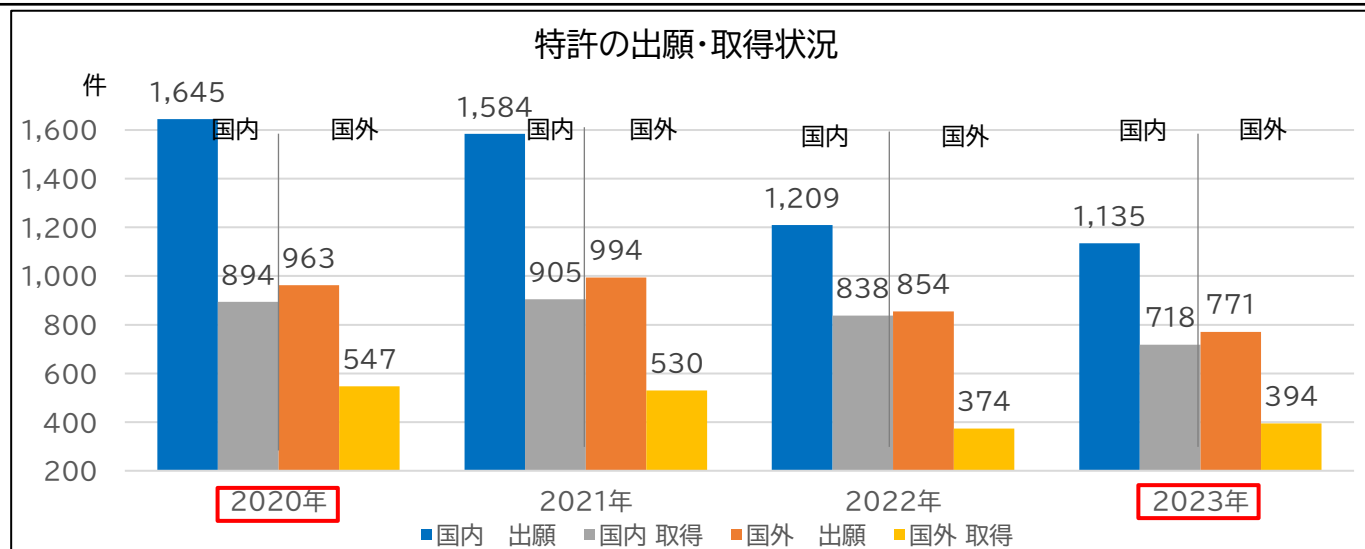


①北大、②東北大、③東京大、④慶應義塾大、⑤順天堂大、
⑥千葉大、⑦名古屋大、⑧京都大、⑨大阪大、⑩神戸大、
⑪岡山大、⑫九州大、⑬長崎大、⑭広島大 計14大学

※ 広島大は、令和7年5月30日承認

2. 特許の出願・取得状況

・特許の出願件数は2023年度で出願数が減少傾向となっているが、研究時間の減少に伴う影響も否定できない。



対2020年度
国内での出願状況 ▲31%
国外への出願状況 ▲20%
国内での取得状況 ▲20%
国外での取得状況 ▲28%

研究による貢献 ②

3. 知的財産の中で社会実装の代表例(2022年以降のものを掲載)

- 弘前大学：前立腺がん診断の精度を飛躍的に高める新規診断法「S23PSA%検査」
- 東北大学：耳脳トレーニング等
- 東京大学：日本医療データ標準化ソフト、心房細動検知用AI、自動視野計
- 金沢大学：路面状況を触察しやすい白杖石突き
- 福井大学：ロボット麻酔システム
- 浜松医科大学：DNAマーカー検査方法、検査キット
- 名古屋大学：鏡視下手術用ガーゼ
- 滋賀医科大学：ゼメックス先端可動カニューレ
- 京都大学：咽喉頭を再現した手術シミュレータ、フェイスシールド
- 神戸大学：放射線治療用吸収性組織スパーサ
- 岡山大学：骨髄穿刺、骨髄生検トレーニングキット
- 熊本大学：トリプル四重極型液体クロマトグラフ質量分析計
- 名古屋市立大学：皮膚科向け紫外線治療器シリーズ
- 東京女子医科大学：細胞培養装置
- 東京慈恵会医科大学：次世代Yコネクタ
- 慶応義塾大学：患者自ら着用可能な着衣型心電計測システム
- 昭和医科大学：水薬計量器具
- 藤田医科大学：ウェルウォーク WW-2000
- 関西医科大学：歩行補助器(トール・ICUタイプ)

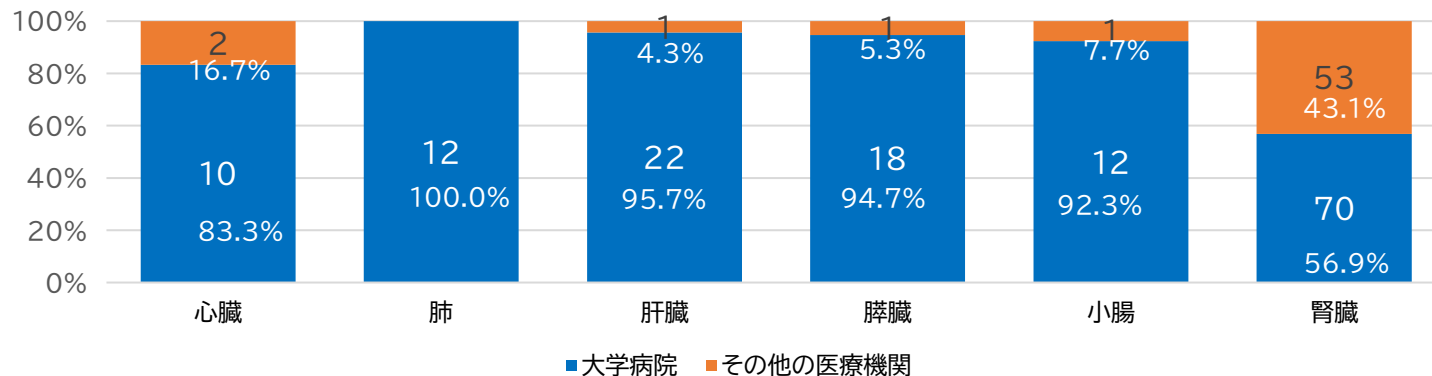
出典：AJMCわが国の大学医学部・医科大学白書2024

診療による貢献 ①

3. 臓器移植施設登録数、臓器移植件数

- ・臓器移植施設のうち、大学病院は肺100%、肝臓95.7%、脾臓94.7%、小腸92.3%が登録施設であった。
- ・心肺同時移植可能な施設は、大阪大学、東京大学、東北大学。

臓器移植施設登録数



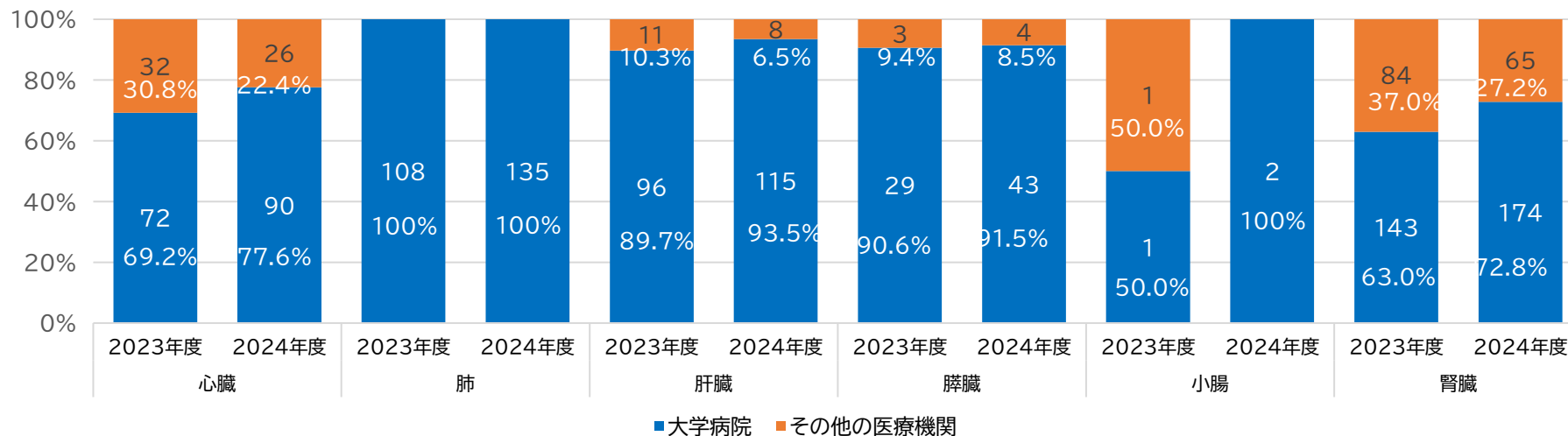
【心肺同時移植可能な施設】

- ・ 大阪大学医学部附属病院
- ・ 東京大学医学部附属病院
- ・ 東北大学病院

【2024年度臓器移植件数】

実施件数 662件
うち大学病院 559件
(84.4%)

臓器移植件数

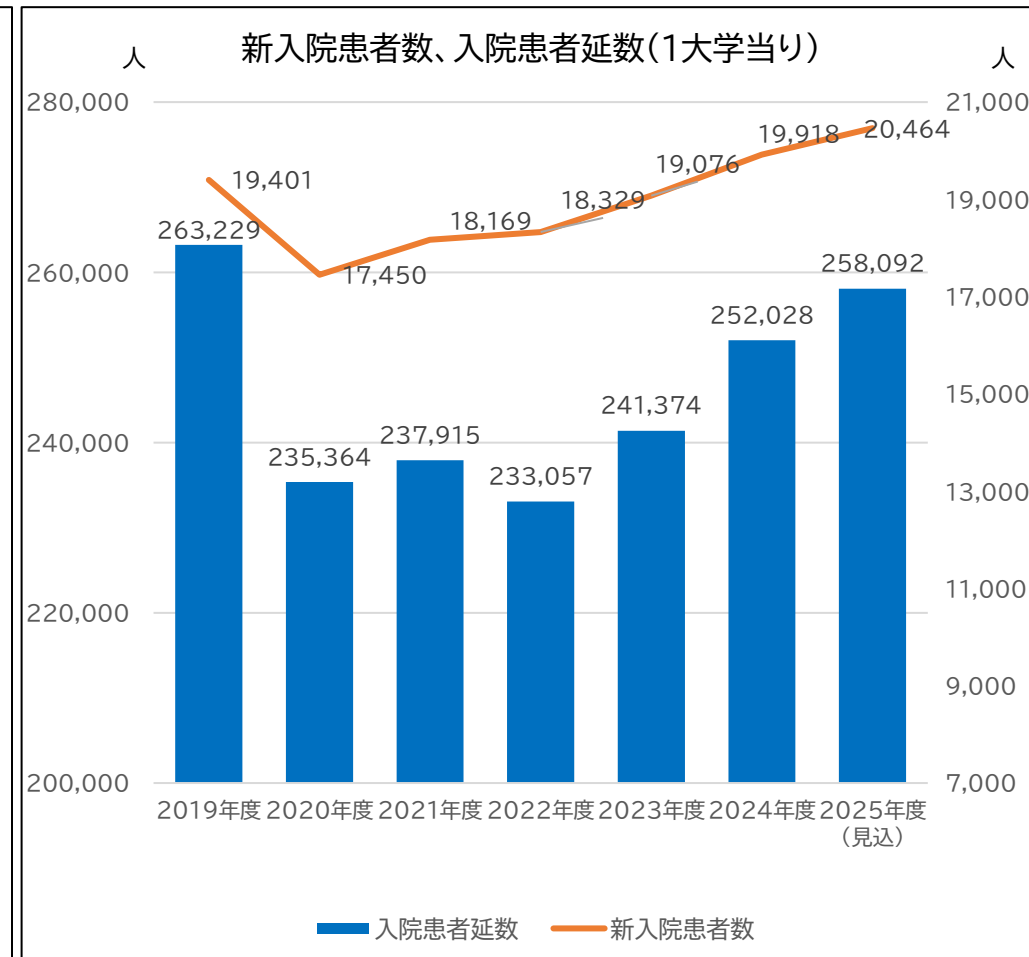
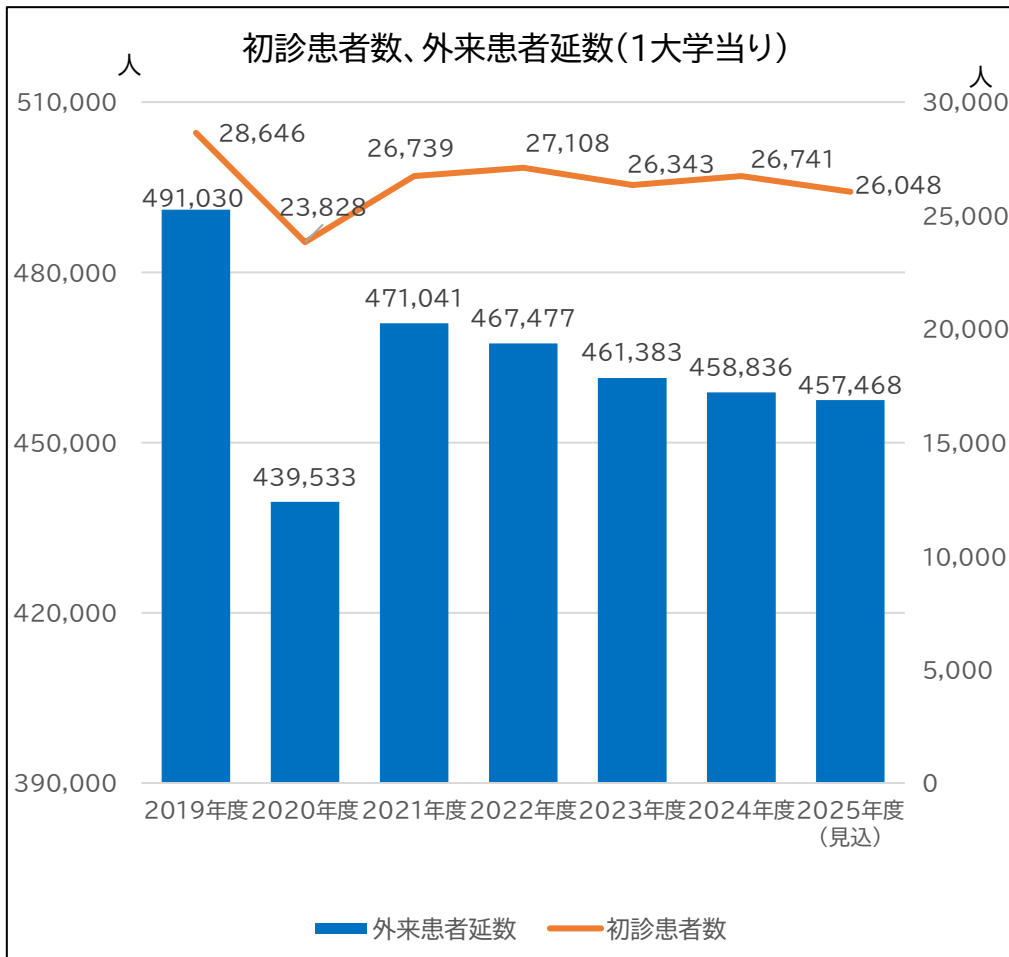


診療による貢献 ②

2. 患者数等の推移（2019～2025年度）

※2025年度は見込

- ・初診患者数および外来患者延数は、減少傾向でありコロナ以前の患者数まで戻っていない。
- ・新入院患者数および入院患者延数は、増加傾向にあり、新入院患者数はコロナ以前の患者数まで戻ってきている。

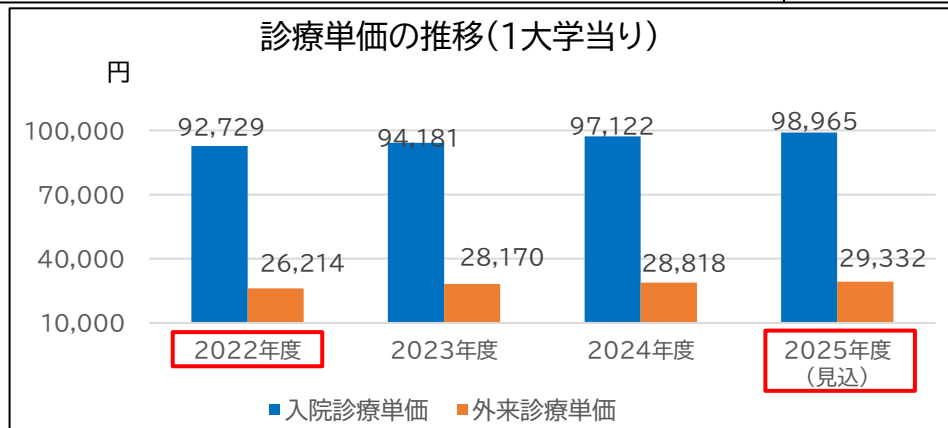
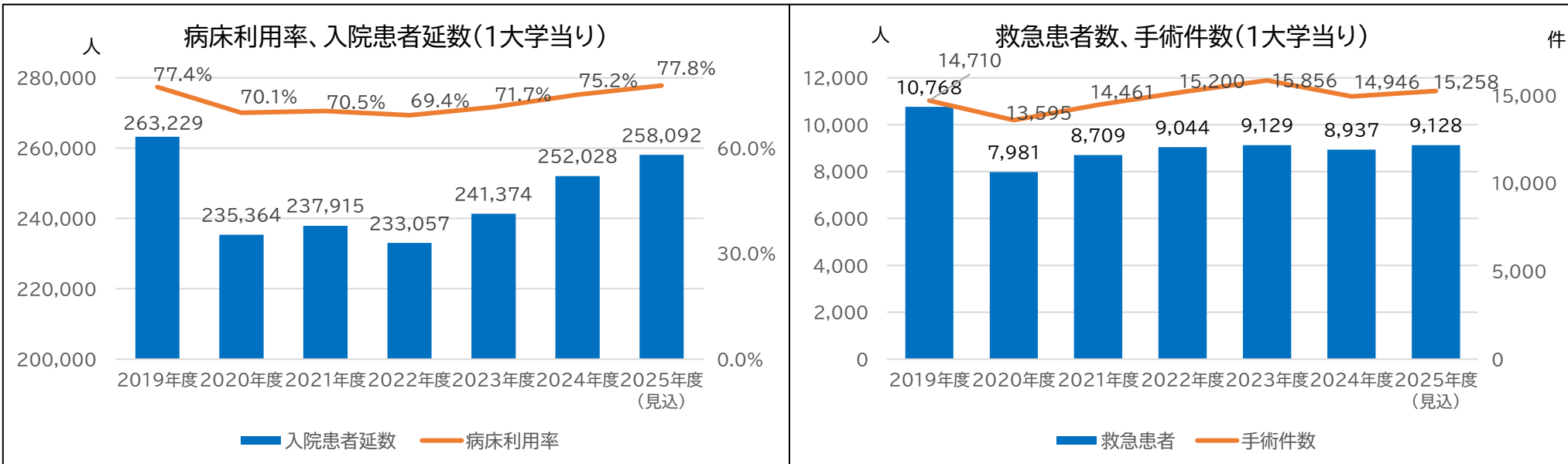


診療による貢献 ③

3. 手術件数等の推移（2019～2025年度）

※2025年度は見込

- ・病床利用率は、入院患者延数に対応してコロナ以前の利用率まで戻ってきているが、救急患者数および手術件数は、横ばい傾向が続いている。
- ・診療単価は、入院・外来ともに増加傾向にあるが、なかでも入院単価の増加は大きい。



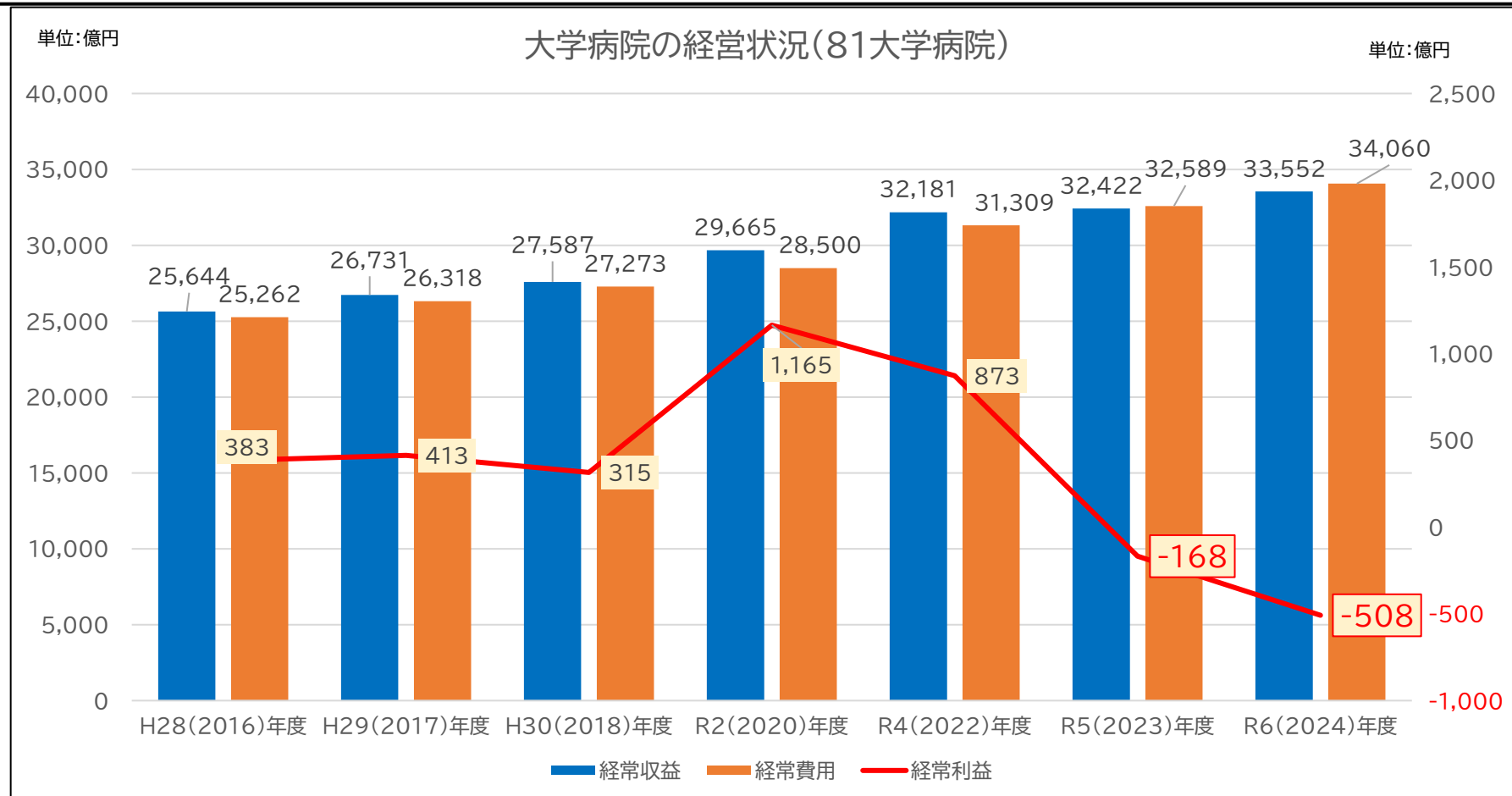
【診療単価の比較】

入院診療単価
対2022年度 6.7%増
外来診療単価
対2022年度 11.9%増

出典：AJMC大学病院の経営状況津に関する調査2025.6

1. 経常収益の推移

- ・大学病院全体(国公立)の経常収支の推移を見ると、令和4(2022)年度までは費用が収益を上回ることにはなかったが、令和5(2023)年度から費用が上回り経常利益が▲168億円となった。
- ・令和6(2024)年度では収益が前年度比で1,130億円増加しているものの費用が対前年度比で1,471億円と収益を大きく上回った結果、経常利益は▲508億円と大きく悪化している。



出典：文部科学省医学教育課のデータを全国医学部長病院長会議で加工
 国立大学病院長会議のデータを全国医学部長病院長会議で加工

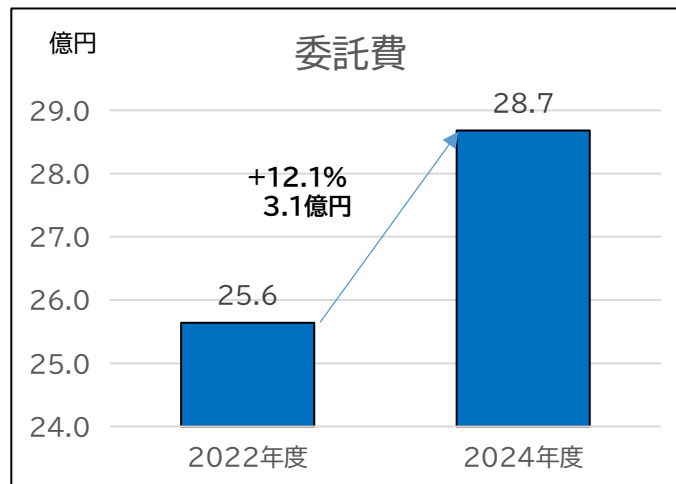
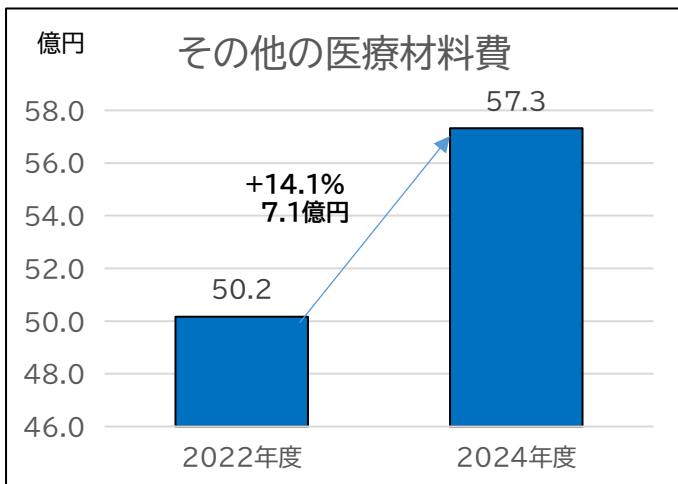
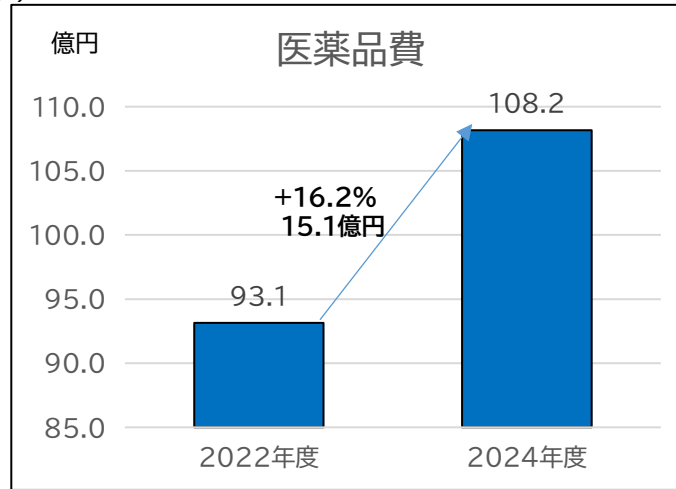
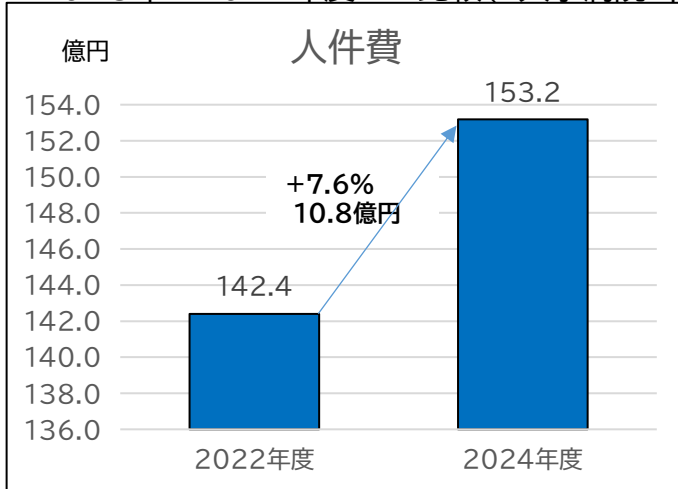
大学病院の経営状況 ②

3. 経常費用の推移(1大学病院当り)

※AJMC大学病院の経営状況等に関する調査2025.6データをもとに比較

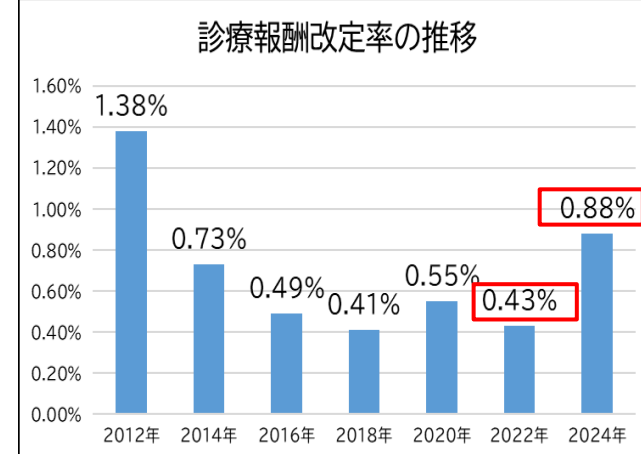
・2022年度と2024年度の主な費用の推移を比較したところ、人件費で+7.6%(10.8億円)、医薬品費で+16.2%(15.1億円)、その他の医療材料費で+14.1%(7.1億円)、委託費で+12.1%(3.1億円)と2年間で+11.6%(36.1億円)増加している。

2023年と2024年度との比較(1大学病院当り)



主な支出費目の推移

	2022年度	2024年度	増減額	増減割合
人件費	142.4	153.2	10.8	7.6%
医薬品費	93.1	108.2	15.1	16.2%
その他の医療材料費	50.2	57.3	7.1	14.1%
委託費	25.6	28.7	3.1	12.1%
計	311.3	347.4	36.1	11.6%



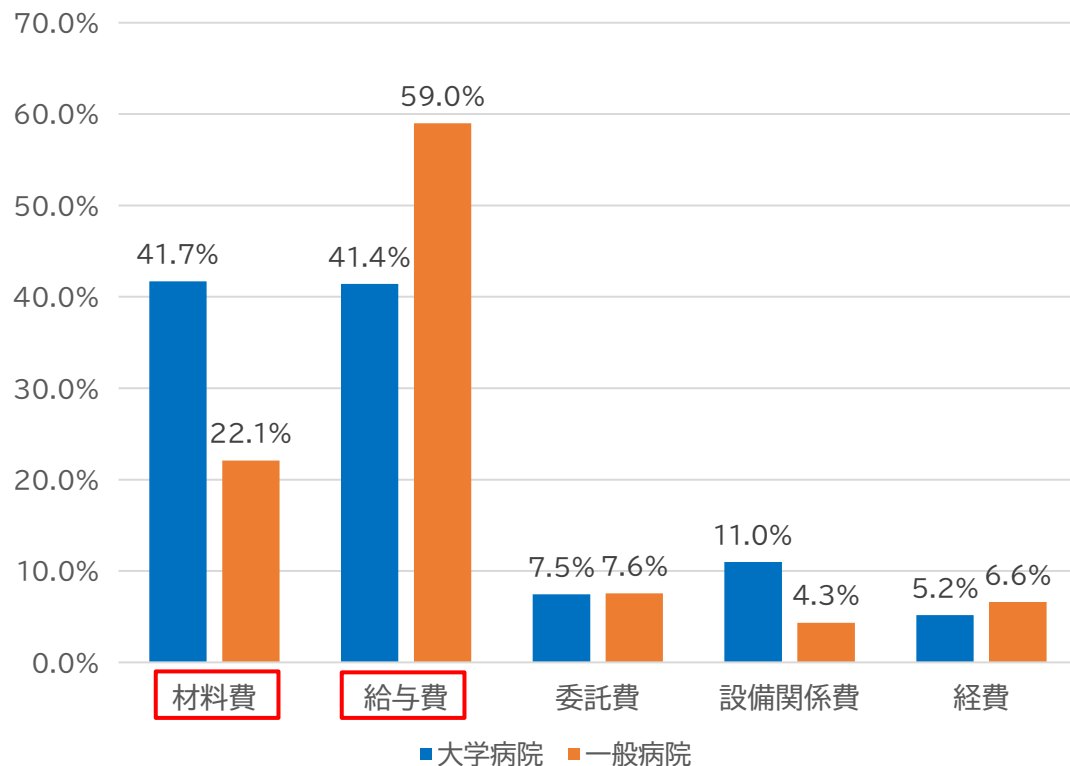
大学病院の経営状況 ③

4. 医業収益に占める割合

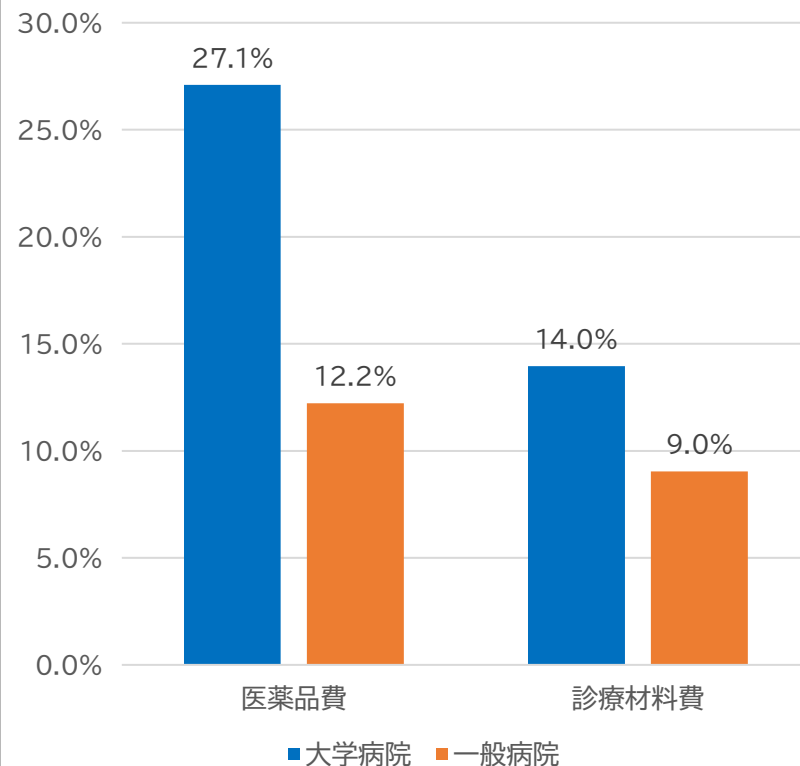
※AJMC大学病院の経営状況等に関する調査2025.6データをもとに比較

- ・医業収益に占める割合のうち材料費をみると、大学病院の41.7%に対して一般病院は22.1%となっており、材料費の内訳をみると医薬品費では大学病院の27.1%に対して一般病院は12.2%、診療材料費では大学病院の14.0%に対して一般病院は9.0%であった。大学病院は最先端の医療機器や高額な医薬品、医療材料を使用して高度な医療を提供している結果ではあるが、利益が悪化する要因でもある。
- ・給与費は、大学病院が41.4%、一般病院が59.0%となっているが、大学病院の給与水準が低いことが要因と考えられる。

医業収益に占める割合



医業収益に占める割合(材料費の内訳)

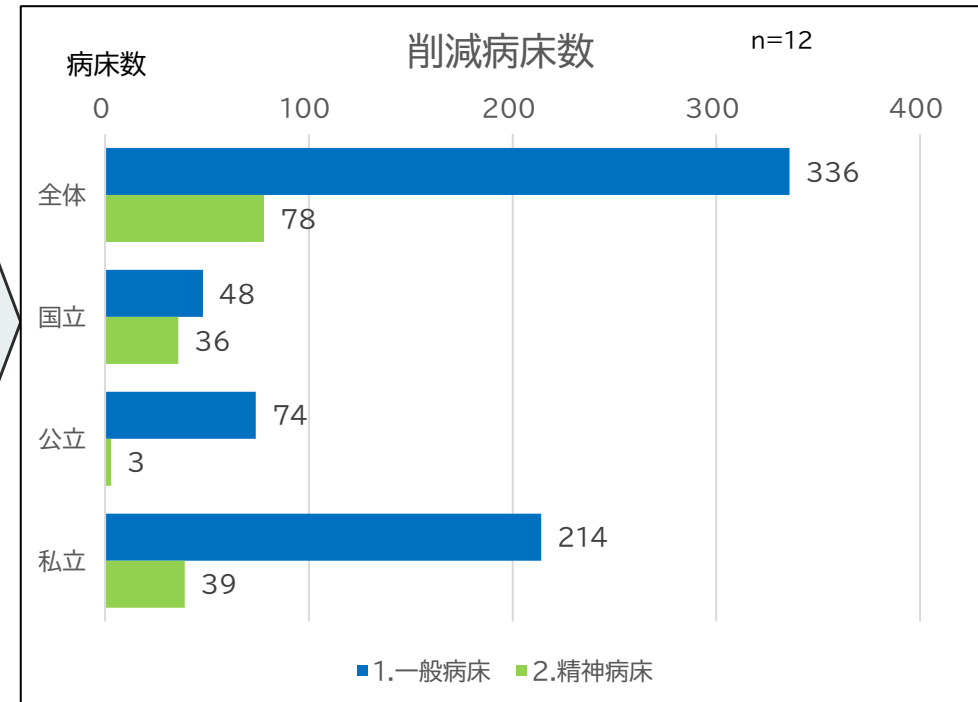
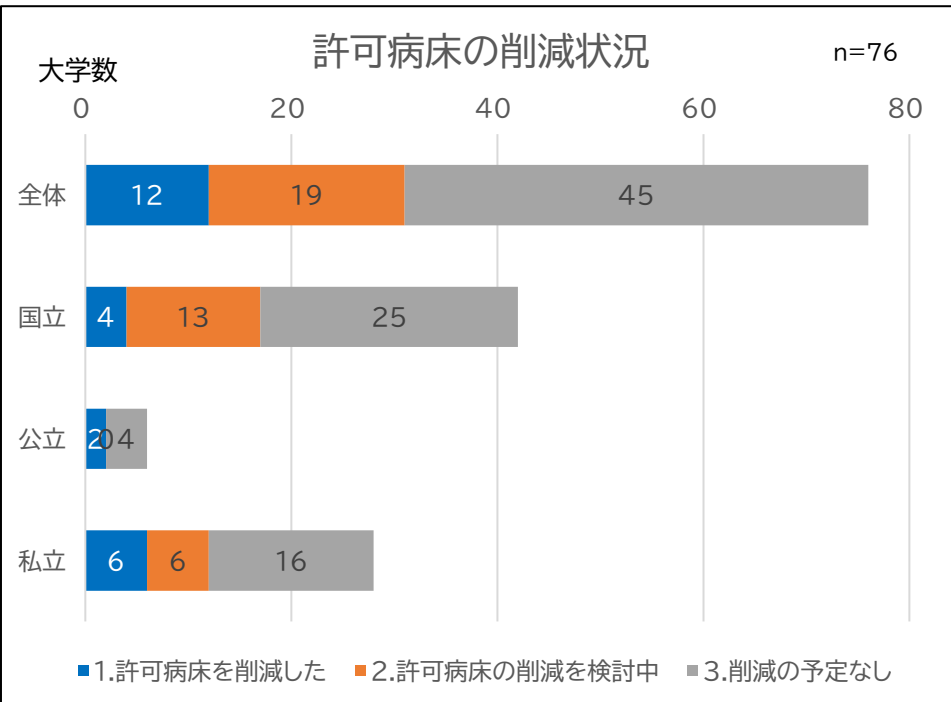


出典: 第24回医療経済実態調査(医療機関等調査) 報告(2022年実施)からAJMCで作成
※AJMC大学病院の経営状況等に関する調査2025.6の2022年度データを使用して比較

大学病院の病床等 ①

1. 許可病床の削減状況

- ・許可病床の削減状況は、76大学からの回答では31大学で削減を実施もしくは検討中であった。
- ・削減を実施した12大学の病床内訳は、一般病床336床、精神病床78床であった。



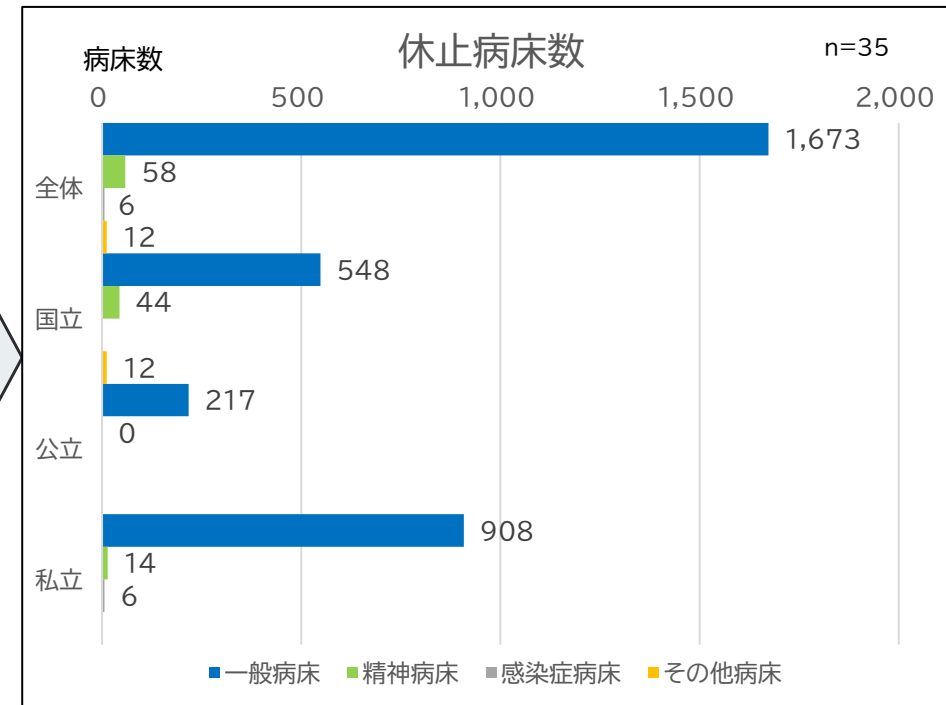
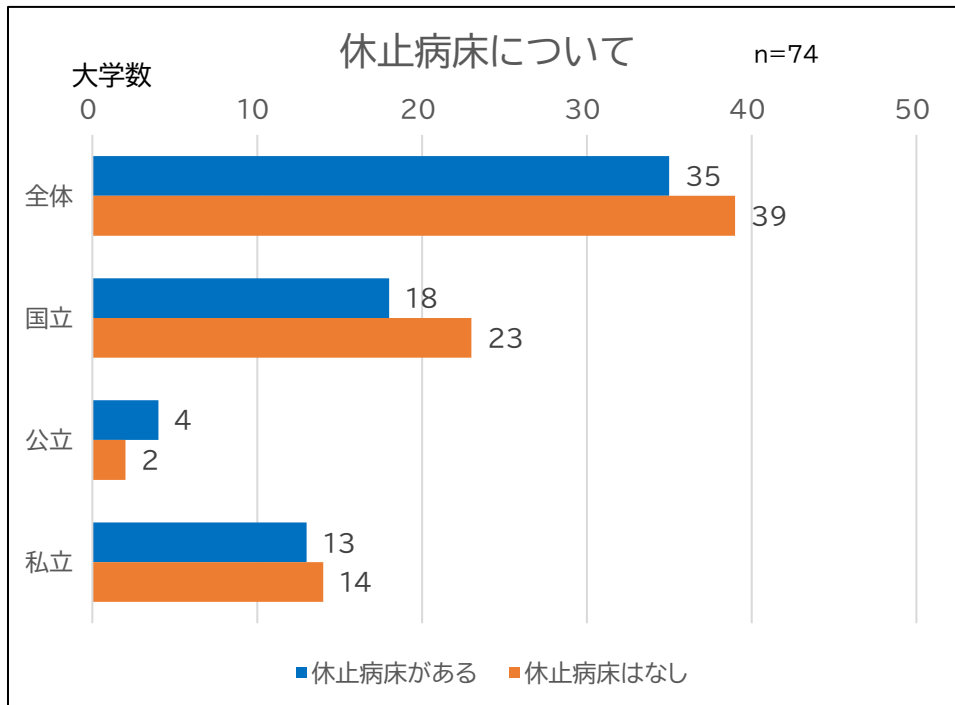
【病床削減の主な理由】

- 医療リソースの最適化・病床の効率的利用のため
- 患者ニーズに合わせ、多床室を個室に改修したため
- 病院改修工事完了に伴う病床数の減
- 外来処置・点滴ベッドに運用変更のため

大学病院の病床等 ②

2. 休止病床の状況

・休止病床は、74大学からの回答では35大学に休止病床があった。休止病床の内訳は、一般病床1,673床、精神病床58床、感染症病床6床、その他病床12床であった。

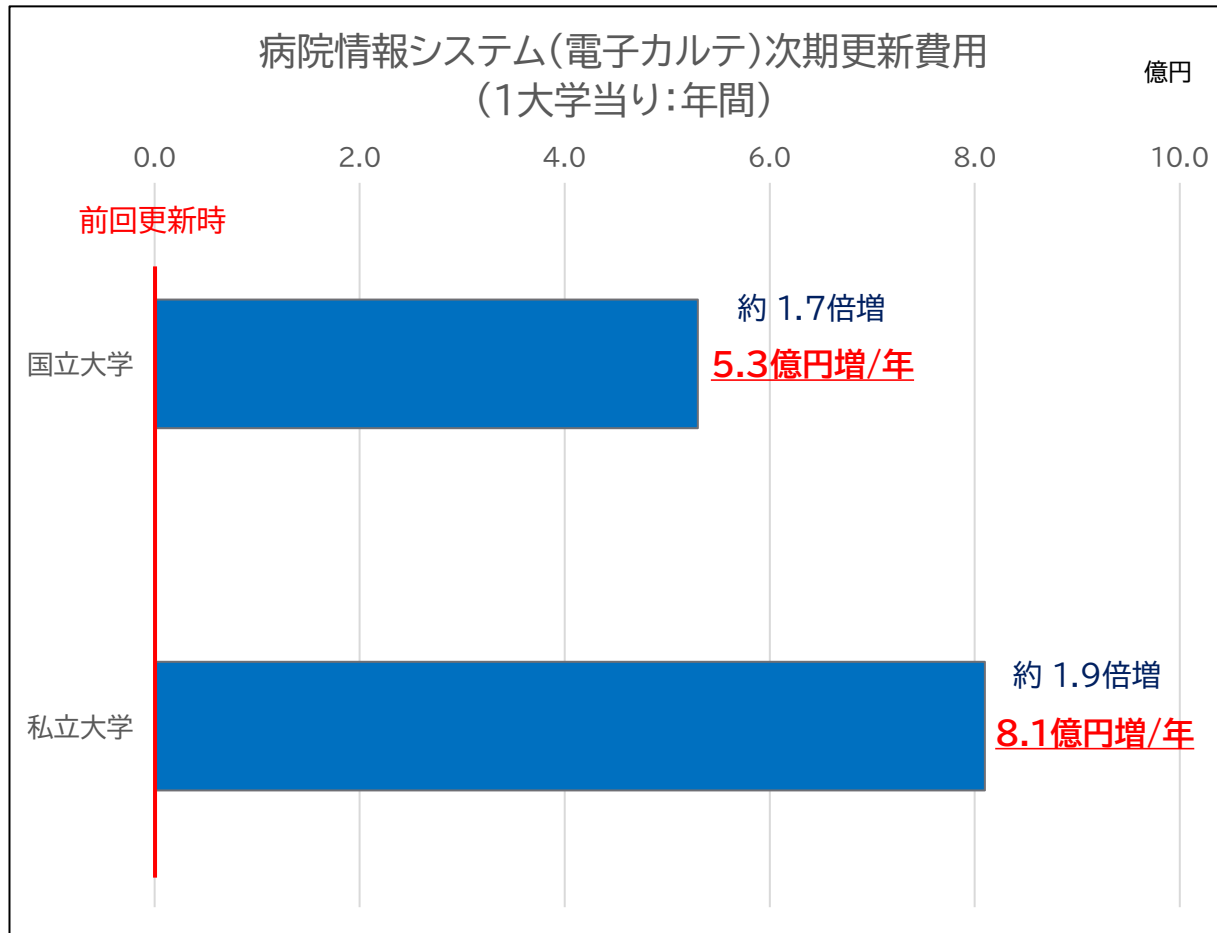


【休止病床の主な理由】

- 医療リソースの最適化・病床の効率的利用のため
- 救急機能強化のための病床再編(ICU増床等に伴うダウンサイジング)
- 手術室・ケアユニットの拡充及び効率的な病床運営を目的に病床再編を実施したもの
- 病床の適正な管理のため
- 病棟再編を計画しており、現在調整中のため
- 使用許可申請をしていないため
- 精神科病棟移転のため

○ 病院情報システムの維持・更新に必要な経費

- ・ 大学病院では高度な医療を支えるため病院情報システムを運用しているが、維持・更新には高額な費用が発生する。
- ・ 病院情報システムのうち基幹システムの更新に係る経費を調査したところ、物価高騰により1年間で1大学病院当たり国立大学病院では約 5.3億円、私立大学病院では約 8.1億円の経費が新たに必要となる。
- ・ 大学病院の医療DX推進していくためには、病院情報システムの維持・更新費用が不可欠である。

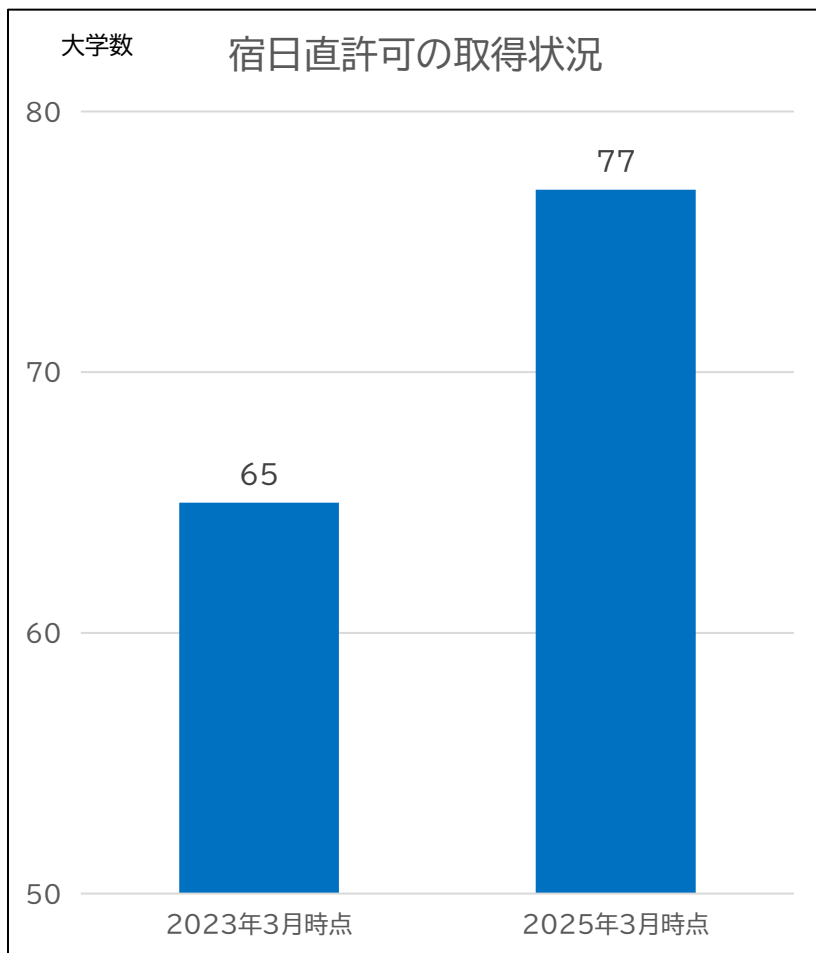


出典:国立大学病院長会議、日本私立医科
大学協会のデータをもとにAJMCで加工

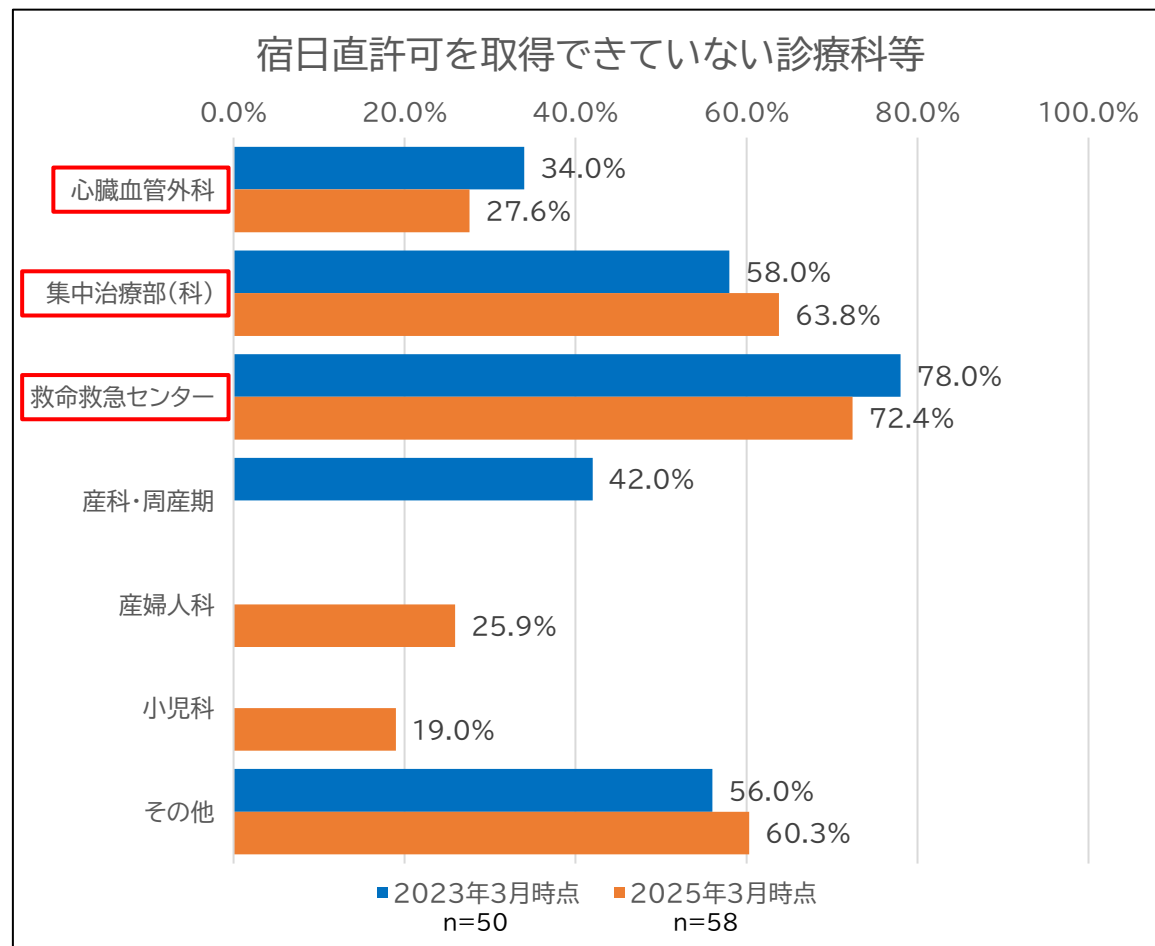
大学病院の勤務環境 ①

1. 宿日直許可の取得状況

・宿日直許可の取得状況は増加しているが、救命救急センターや集中治療部(科)、心臓血管外科での宿日直許可の取得は難しい状況である。



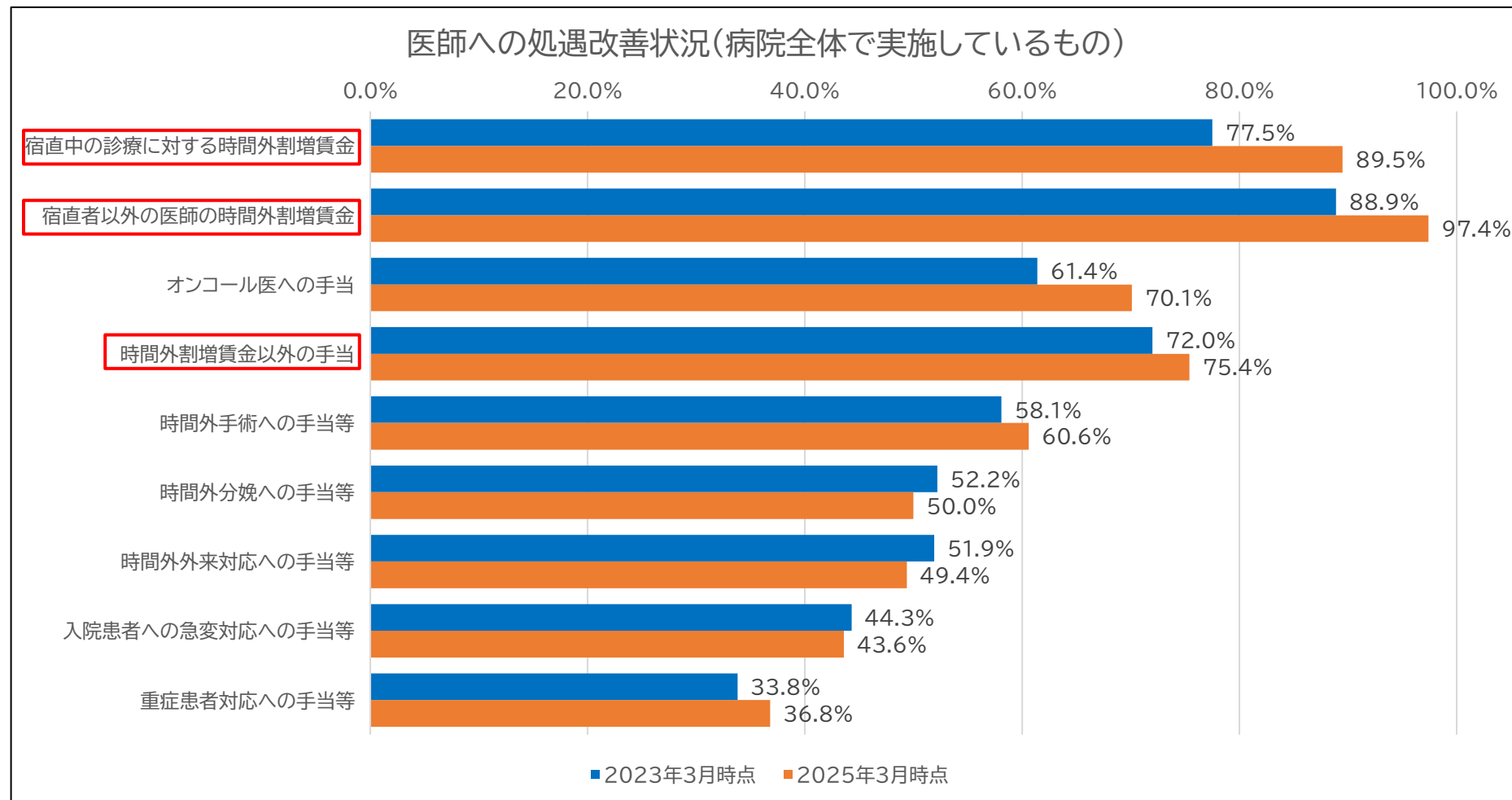
※一部診療科で取得している場合も実施とする



※2023年は産科・周産期で調査したが、2025年は産婦人科と小児科に分けて調査

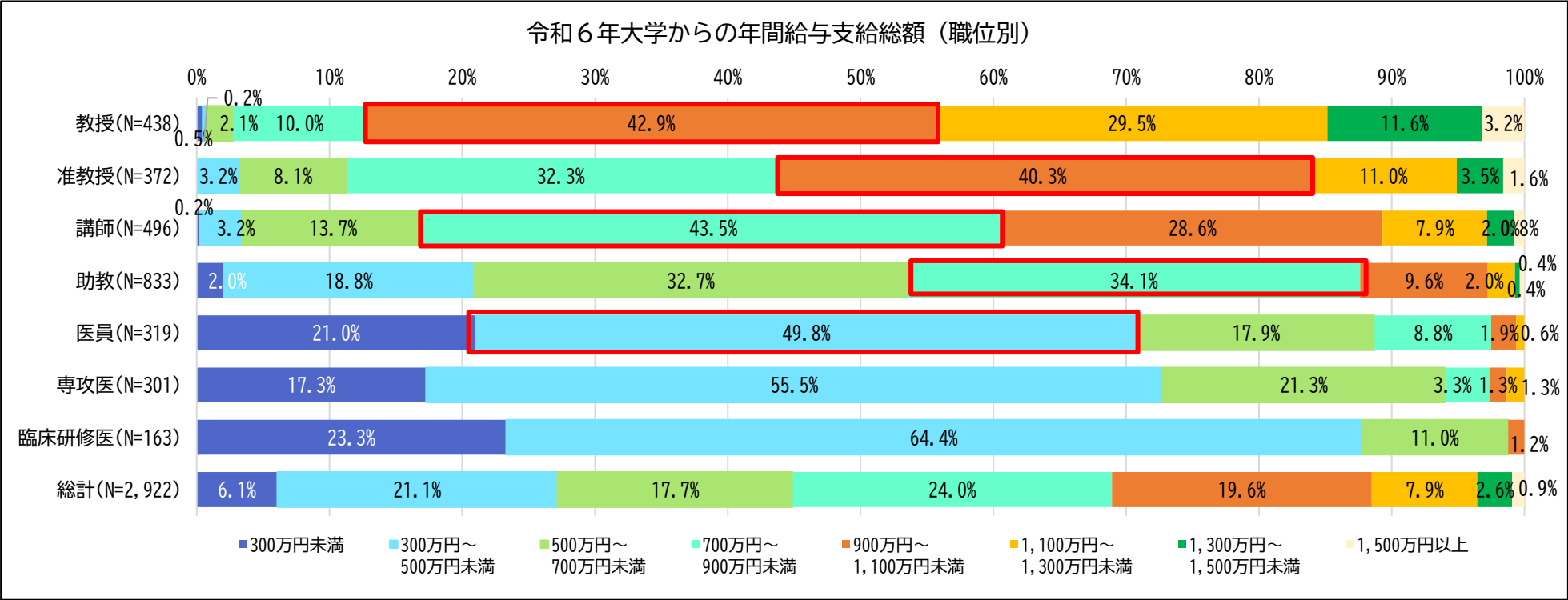
2. 医師への処遇改善状況

・病院全体で実施している医師への処遇改善状況では、宿直者以外の医師の時間外割増賃金や宿直中の診療に対する時間外割増賃金ほか、それ以外にも多くの手当を支給している。



大学病院の勤務環境 ③

○ 大学からの年間給与支給総額(職位別)



※全国医学部長病院長会議「医師の働き方改革に関するアンケート調査（2025年1月）」

区分	労災病院		国立病院		JCHO病院	
	平均年齢	年間給与総額	平均年齢	年間給与総額	平均年齢	年間給与総額
院長			62.8歳	1,952万円	65.8歳	2,029万円
医長以上			55.9歳	1,613万円	55.4歳	1,635万円
診療部長	52.3歳	1,449万円				
診療科長(医長)	43.2歳	1,261万円	53.1歳	1,524万円	50.0歳	1,420万円
役職なし	37.9歳	1,047万円	43.1歳	1,212万円	41.9歳	1,158万円

大学病院	
職位	年間給与総額
教授	900万円～1,100万円未満
准教授	900万円～1,100万円未満
講師	700万円～900万円未満
助教	700万円～900万円未満
医員	300万円～500万円未満

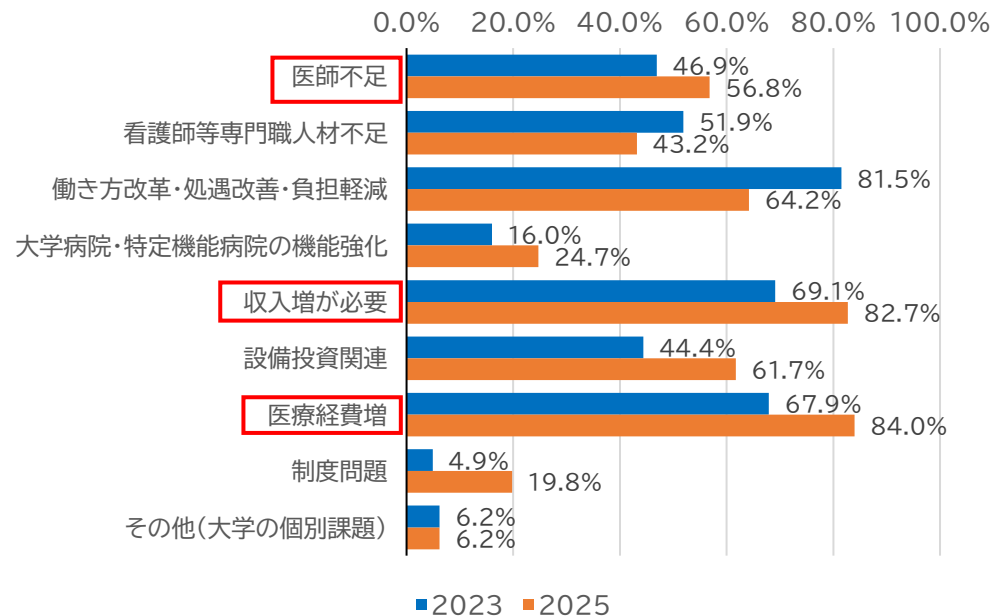
※2024.9.28配信 医療ニュースm3

病院長の意識 ①

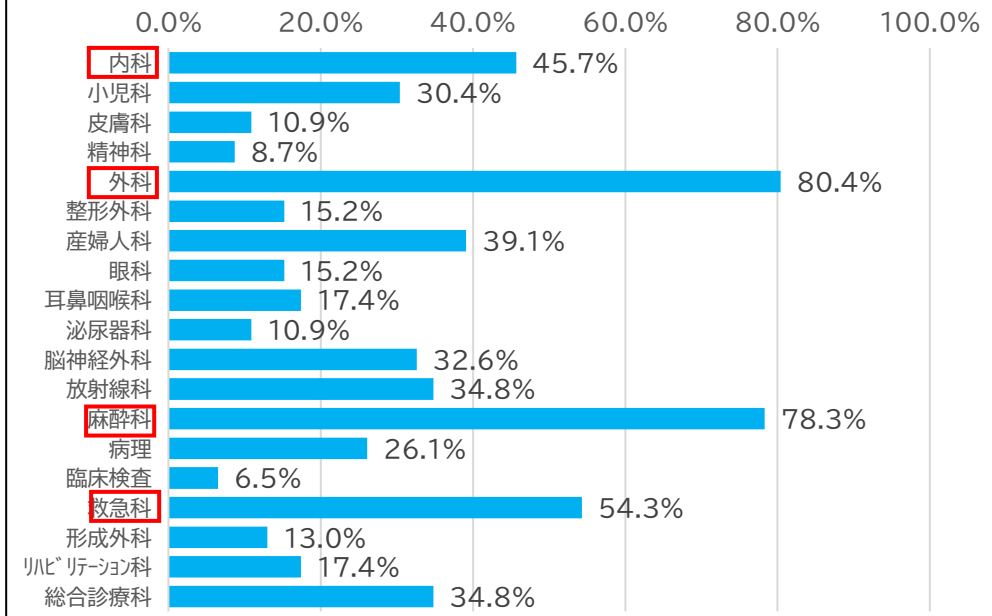
1. 病院長の意識:短期的(今年度)の問題点

- ・病院長に短期的に見た問題点を調査したところ、前回調査では「働き方改革・処遇改善・負担軽減」が、一番の問題点となっていたが、今回の調査では「医療経費の増」が一番の問題点となっていた。
- ・医師が不足している診療科では、外科が一番多く、次に麻酔科、救急科、内科であった。

病院長の意識:短期的(今年度)の問題点



医師が不足している診療科(2025年度)



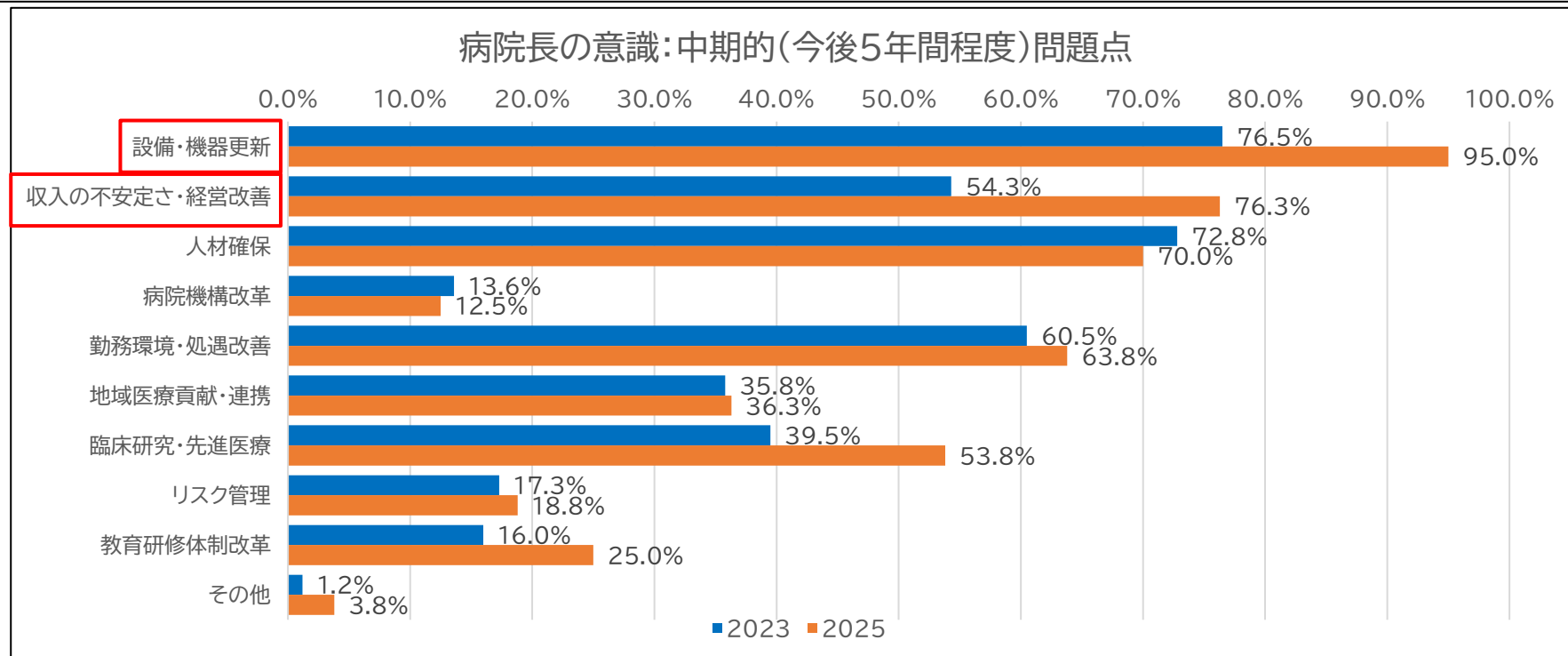
【問題点の主な具体的内容】

- 医師(特に外科系、救急、特定科)、看護師、薬剤師、医療技術職、医師事務作業補助者など、あらゆる職種で採用難が継続。地域偏在・診療科偏在も深刻
- 医師の労働時間上限規制により、長時間労働に依存した診療体制が崩壊。診療活動や研究時間の低下、地域への医師派遣維持との両立困難
- 診療報酬の伸びが微小である一方、人件費、物価、エネルギー単価の高騰(光熱水費、医薬品、医療材料費、委託費)がコストを大幅に押し上げている
- 高額な抗がん剤やCAR-Tなどの高額医薬品・医療材料費の増加が、薬価差益の縮小と相まって経営を圧迫している
- 医療DX(電子カルテ更新費用含む)に必要な財源も確保できず、推進が困難。設備投資の抑制は職員のモチベーション低下につながっている

病院長の意識 ②

2. 病院長の意識:中期的(今後5年間程度)の問題点

・中期的に見た問題点を調査したところ、2年前の調査では「設備・機器更新」が一番の問題点となり、次に「人材確保」であったが、今回の調査では、一番目の問題点は変わらなかったが、二番目は「収入の不安定さ・経営改善」となっていた。



【問題点の主な具体的内容】

- 地域枠医師の育成は長期的な課題であり即効性がない。シーリング等による定数減は、医師少数区域への派遣機能にも支障をきたす
- 若手医師が研究と診療の両立を図れる環境がなく、医師の研究志向を損ない、医学研究力全体を低下させている
- 特定行為研修制度のさらなる普及・活用や、多職種連携を促す教育・研修体制の改革が求められるが、これにも継続的な資源投入が必要となる
- 機器・インフラの更新には今後10年で百億円規模の投資が必要だが、慢性的な赤字経営では自己資金も融資の返済計画の信頼性も確保できない
- 経営安定化のため不採算部門の見直しや病床削減を行うことになれば、地域医療体制・教育研修体制に大きな影響を与え、地域への貢献が困難となる
- 耐用年数を過ぎた設備(機器、給排水管、病室の空調・衛生設備)を多数使用しており、突発的な故障や漏水が医療安全面で問題となっている。更新の積み残しが恒常化

全国医学部長病院長会議の概要

○ 名 称:一般社団法人全国医学部長病院長会議(AJMC)
Association of Japan Medical Colleges

○ 設置目的:

医育機関共通の教育、研究、診療の諸問題及びこれに関聯する重要事項について協議し、相互の理解を深めるとともに意見の統一をはかり、わが国における医学並びに医療の改善向上に資することを目的とする。

○ 組 織:

- ・ 全国82大学医学部長、附属病院長で構成する団体
- ・ 国立43大学、公立8大学、私立31大学
 - 会 長:相良 博典 昭和医科大学病院長
 - 副会長:鶴田 大輔 大阪公立大学医学部長
 - 理 事:30名

○ 事 業:

- (1) 医育機関の教育、研究の振興及び診療の充実に必要な調査研究と情報の交換
- (2) 医育機関の教育、研究及び診療における相互の協力について必要な事業
- (3) わが国における医育機関の代表団体として、内外の医学教育に関連する団体との交渉及び情報の交換
- (4) その他この法人の目的を達成するために必要な事業