

令和7年度国公私立大学附属病院医療安全セミナー
日 時：令和7年5月29日（木）

大学病院を取り巻く諸課題



文部科学省高等教育局
医学教育課大学病院支援室
室長 多田 典史



文部科学省

MEXT

MINISTRY OF EDUCATION,
CULTURE, SPORTS,
SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN



<本日の説明内容>

- 1. 今後の医学教育の在り方に関する検討会について**
- 2. 大学病院の経営状況について**
- 3. 個人情報（患者情報）漏えい等について**
- 4. 直近の問題事案について**

1. 今後の医学教育の在り方に関する検討会について

今後の医学教育の在り方に関する検討会

趣旨・目的

医学教育及び大学病院の現状と課題を踏まえ、必要な調査を行いつつ、実効性のある施策等を検討する。
令和6年6月に第二次中間取りまとめを行い、令和6年度以降の医学教育の改善、教育・研究環境の充実を図る。

委 員

今村 知明	奈良県立医科大学公衆衛生学講座教授
今村 英仁	公益社団法人日本医師会常任理事
大井川和彦	茨城県知事
岡部 繁男	東京大学大学院医学系研究科神経細胞生物学教授 副学長(生命系国際協創、ライフサイエンスイノベーション、WPI(IRC))
金井 隆典	慶應義塾大学医学部長
北澤 京子	医療ジャーナリスト 京都薬科大学客員教授
熊ノ郷 淳	大阪大学総長
相良 博典	一般社団法人全国医学部長病院長会議会長 昭和医科大学病院長
炭山 嘉伸	一般社団法人日本私立医科大学協会会長 学校法人東邦大学理事長
田中 純子	広島大学理事・副学長
田中雄二郎	東京科学大学学長
○永井 良三	自治医科大学学長
宮地 由佳	岐阜大学医学部医学教育開発研究センター併任講師
銘苅 桂子	琉球大学病院周産母子センター教授
諸岡 健一	熊本大学大学院先端科学研究部医工学部門教授
山口 育子	認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長
横手幸太郎	千葉大学学長
和田 隆志	金沢大学学長

計18名

(オブザーバー)

倉田佳奈江	文部科学省研究振興局ライフサイエンス課長
西嶋 康浩	厚生労働省医政局医事課長

○：座長

※敬称略、五十音順(令和7年4月1日現在)

検討会のスケジュール

令和5年

5月26日(金)	第1回	近年の医療制度改正と医学教育を巡る動について、大学病院の現状と課題
6月23日(金)	第2回	教育・研究の現状と課題について、診療・経営の現状と課題について
7月12日(水)	第3回	大学病院改革と医学教育の充実について、大学病院改革ガイドライン(仮称)について
8月16日(水)	第4回	今後の医学教育の在り方に関する議論の整理
9月11日(月)	第5回	中間取りまとめ
9月29日(金)		中間取りまとめ公表

令和6年

1月24日(水)	第6回	有識者ヒアリング、大学病院改革ガイドライン(案)について
2月14日(水)	第7回	有識者ヒアリング、大学病院改革ガイドライン(案)について
3月18日(月)	第8回	医学研究の充実・大学・大学病院の魅力向上について
4月18日(木)	第9回	第二次中間取りまとめ(案)について、医師偏在対策及び地域医療教育について
5月17日(金)	第10回	第二次中間取りまとめ(案)について
6月10日(月)		第二次中間取りまとめ公表

令和7年

2月6日(木)	第11回	大学病院の機能と研究支援の在り方
3月21日(金)	第12回	大学病院の機能と研究支援の在り方
4月23日(水)	第13回	有識者ヒアリング、課題の整理(案)
5月21日(水)	第14回	有識者ヒアリング、骨子(案)

(開催予定)

6月中旬	第15回	調整中
------	------	-----

①教育に係る論点について

（論点）

- 診療参加型臨床実習について、卒前・卒後のシームレスな医師養成を円滑に行うために、医学生の医行為の修得率を向上させる方策を講じる必要があるのではないかと。また、実習を指導する医師についても、教育に専念できる時間や指導への評価制度の充実の方策を講じる必要があるのではないかと。
- 実習を指導する医師の教育業務が負担とならないよう、教育に係る業務効率化を図る方策を検討する必要があるのではないかと。
- リサーチマインドを持った医師養成の必要性や我が国の研究力低下の懸念を踏まえれば、医師が大学院に進学しやすくなるような方策を講じる必要があるのではないかと。
- 大学病院の研修医や専攻医の確保を含めて、若手医師が大学病院に魅力を感じるとともに、地域にも残ってもらえるような方策を講じる必要があるのではないかと。

①教育に係る対応策等について

- 診療参加型臨床実習の充実に向けた取組が進められてきた中で、医学生 of 医行為の修得率は向上も、更なる取組が必要。また、実習を指導する教員を適切に評価することは困難との指摘。
 - 他職種連携の観点も含めて、低年次からの多様な実習の実施を推進。また、実習を指導する教員に対し、実習の趣旨や期待される医行為の内容等に係る一層の理解促進を図るとともに、国において、**「臨床実習指導医（仮）」の称号を付与する仕組みを具体化。**（※1）
- 教育のほか診療・研究にも従事する我が国の大学医学部・大学病院の教員は、非常に多忙な状況。
 - 効果的な教育の実施のためには効率面も考慮する必要があることから、例えば、いわゆる「屋根瓦方式」と呼ばれる教育手法の実施等の推進が必要。また、授業資料の共有等により、**教育の質の向上に資する「プラットフォーム」の整備**に取り組む。（※2）
- 専門医資格の取得の優先等を背景に、大学院に進む医師の数は、近年、横ばいから減少傾向。
 - **専門研修と博士課程を両立可能なプログラムの更なる充実**や、大学院生の**TA・RAの充実**の推進、**経済的支援の強化**に努める。
- 診療業務の増大等に伴い、大学病院に固有の教育・研究に従事する時間が減少傾向にあるとされ、大学病院の魅力が低下しているとの指摘。また、医師の地域偏在は解消に至っていない状況。
 - 教育・研究時間の確保も含めた**大学病院の若手医師の勤務環境の改善**のほか、**いわゆる「たすきがけ」型研修の充実**等により、大学病院との接点を増加。
 - 幅広い領域の疾患等を総合的に診ることができる医師の養成の推進など、地域の医療機関での実習の実施も含め、医学生に対する**地域医療教育の更なる充実**も必要。
 - 診療参加型臨床実習の強化等、**シームレスな医師養成の取組を充実**し、卒後に控える臨床研修の内容に相当する学修の実施や、それに応じた臨床研修の内容等に係る検討も見据えることが必要。 等

②研究に係る論点について

（論点）

- 人的・財政的に必ずしも規模は大きくないが、強みのある領域等で優れた研究成果を上げている大学病院もあることを踏まえ、研究についても大学病院の役割に応じた多様な支援が必要ではないか。
- 医師の働き方改革によって更なる研究時間の減少が懸念されるため、AROや研究DX等による研究環境を更に充実させるとともに、競争的研究費の申請や治験等の研究支援人材の養成・確保の支援が必要ではないか。
- 研究者が研究に専念できる環境を整備するため、バイアウト制度やPI人件費に関する制度を医師が更に活用できるよう促進する必要があるのではないか。
- Ph.D.を含む異分野の研究者との融合研究や国際共著論文の増加、多様な人材の確保等について、現在課題となっていることや求められる取組を検討する必要があるのではないか。
- また、複数の機関が連携して臨床データ等を共有することは、国際的に通用する大規模な研究を行う上で重要である一方で、個々のデータの背景情報等の理解が不十分な者が臨床データを分析することは、誤った分析結果が氾濫する危険性があるため、例えば、提供元である大学病院の医師とその利用者間で、データの背景情報や利用の目的などを事前に相談し、必要に応じて提供元が分析を行うなど、提供データの取扱いに留意する必要があるのではないか。

②研究に係る対応策等について

- 人的・財政的な規模の大きい大学が相対的に多数の論文を生産している一方で、論文数が必ずしも多くない大学であっても、総論文数に占めるTop10%補正論文数の割合は規模の大きい大学と遜色はなく、研究領域によっては多数の競争的研究費を獲得している状況。
- 原理・病態解明から治療法の創出まで広がり・波及効果の高い総合的な研究力の向上を目指す大学にあっては、大規模な研究大学に研究支援体制等も含めて多くの資源を有していることを前提として、**我が国の医学研究全体を先導する拠点**としての役割を担い、**特定の分野・領域に強みや特色のある取組を実施する大学**にあっては、個別の分野・領域において大規模な研究大学を凌ぐ実績を誇る例も見られることも踏まえ、機関間でのネットワーク等を活用して多くのデータや知見を共有できるよう連携し、**特定の分野・領域において相乗効果を発揮する共同研究拠点**を担うことができるよう、一律の支援ではなく、**それぞれの特徴を生かした支援を行っていく**。
- 研究に専念できる環境を整備することが重要であるが、他国と比較して研究支援人材の確保ができていなかったり、競争的研究費のバイアウト制度の活用が不十分であったりするといった指摘。
- 特に医師である研究者は、研究に割くことができるエフォートに限りがある中で、例えば研究プロトコルの全てを自らの手で実施しようとするのではなく、**支援人材やバイアウト制度等を活用することによって、質的・量的に優れた研究成果の創出につながりうるという啓発が必要**。なお、中長期的な研究支援人材の確保に当たっては、支援人材のトレーニングやキャリアアップの機会を整備することも重要であるほか、バイアウト制度については、制度が未整備の場合は速やかな整備が望まれるとともに、制度が整備済の場合も、積極的な利用を促すための取組の実施が必要。（※1）
- 我が国の医学分野の研究は、異分野融合や産学連携、国際共同研究など研究者間の協働が相対的に低調であるとともに、他の分野と比較して本務教員における自校出身者の占める比率が高い状況。
- 研究者としての自由な発想がより活性化されるよう、産学連携等、分野、組織、国境等の垣根を越えて、組織として、**研究者の流動性・多様性の向上に努めることが重要であるため、研究者間や組織間のマッチング等について課題の整理**に取り組む。（※2）
また、人材や症例など資源に限りがある中で、他機関とのデータや知見の共有も重要であるが、提供を受けた者が誤った形でデータを活用しないよう留意が必要。等

（※1） 医学系研究支援プログラム（R6補正予算事業）にも反映

（※2） R7-調査研究事業実施予定（※政府予算案国会審議中）、医学系研究支援プログラム（R6補正予算事業）にも反映

③診療（地域医療への貢献含む）に係る論点について

（論点）

- 大学病院では、高難度の外科手術や難治性疾患の治療のように**高度な医療のほか**、他の病院と異なり、**全ての診療科をそろえた総合的な医療提供体制の確保や医師派遣による地域貢献の機能を担っており**、これを踏まえた**特定機能病院の在り方を見直す必要**があるのではないかな。
- 大学病院は**多くの医師を派遣して地域医療に貢献**しており、また、**新たな地域医療構想の検討においても大学病院本院の医師派遣機能が明示されたが**、地域医療確保暫定特例水準（B水準、連携B水準）の解消が見込まれる**2035（令和17）年度末以降も維持できるよう支援することが必要**ではないかな。
- 医師の診療エフォートを軽減する取組として、**特定行為研修を修了した看護師等の医療人材を養成**することにより、**タスク・シフト/シェアができる環境整備をより一層推進する必要**があるのではないかな。

③診療（地域医療への貢献含む）に係る対応策等について

- 高難度手術や難治性疾患のような高度医療、全ての診療科をそろえた総合的な医療提供体制の確保、医師派遣による地域貢献の機能を踏まえ、特定機能病院の在り方を見直すべきとの指摘。
- 質の高い医療人材による高度医療の提供、幅広い診療科を備えることによる複数領域にわたる合併症例の診療、医師少数区域を含めた地域への医師派遣等、大学病院が取り組む内容に対して、特定機能病院としてどのような指標に基づいて評価されるべきか、厚生労働省と連携しながら検討する。なお、いわゆる「発展的な基準」に関する指標については、必ずしも一律ではなく、地域や自院の実情等に応じたものとなるよう留意する。
- 大学病院は多くの医師を派遣して地域医療に貢献しており、また、新たな地域医療構想の検討においても大学病院本院の医師派遣機能が明示されたが、地域医療確保暫定特例水準（B水準、連携B水準）の解消が見込まれる2035（令和17）年度末以降も維持できるよう支援することが必要ではないか。
- 医師派遣により広域な観点での診療や医師少数区域での診療が維持できるよう、診療報酬や地域医療介護総合確保基金を含め、厚生労働省と連携しながらその支援について検討する。また、地域医療介護総合確保基金が事業化されていない都道府県があるなど都道府県ごとの対応が異なる現状を踏まえ、大学病院の医師派遣等の機能維持に当たって、厚生労働省と文部科学省は連携して、都道府県や大学病院に対して働きかけを続ける。
- 医師の診療エフォートを軽減する取組として、特定行為研修を修了した看護師等の医療人材を養成することにより、タスク・シフト/シェアができる環境整備をより一層推進する必要があるのではないか。
- タスク・シフト/シェアを含めた勤務環境改善や医療人材を養成するための環境整備について、好事例の横展開等を行いながら、厚生労働省と連携し推進する。また、令和8年度以降看護師養成課程において適用される「看護学教育モデル・コア・カリキュラム（令和6年度改訂版）」において、特定行為研修の学修内容の基盤部分が一部含まれ、高度な看護実践の基盤となる幅広い知識を獲得した看護師の養成がなされることから、特定行為研修の履修を後押しするとともに、大学病院におけるより一層のタスク・シフト/シェアの環境整備を進める。 等

④運営、財務・経営に係る現状・課題等について

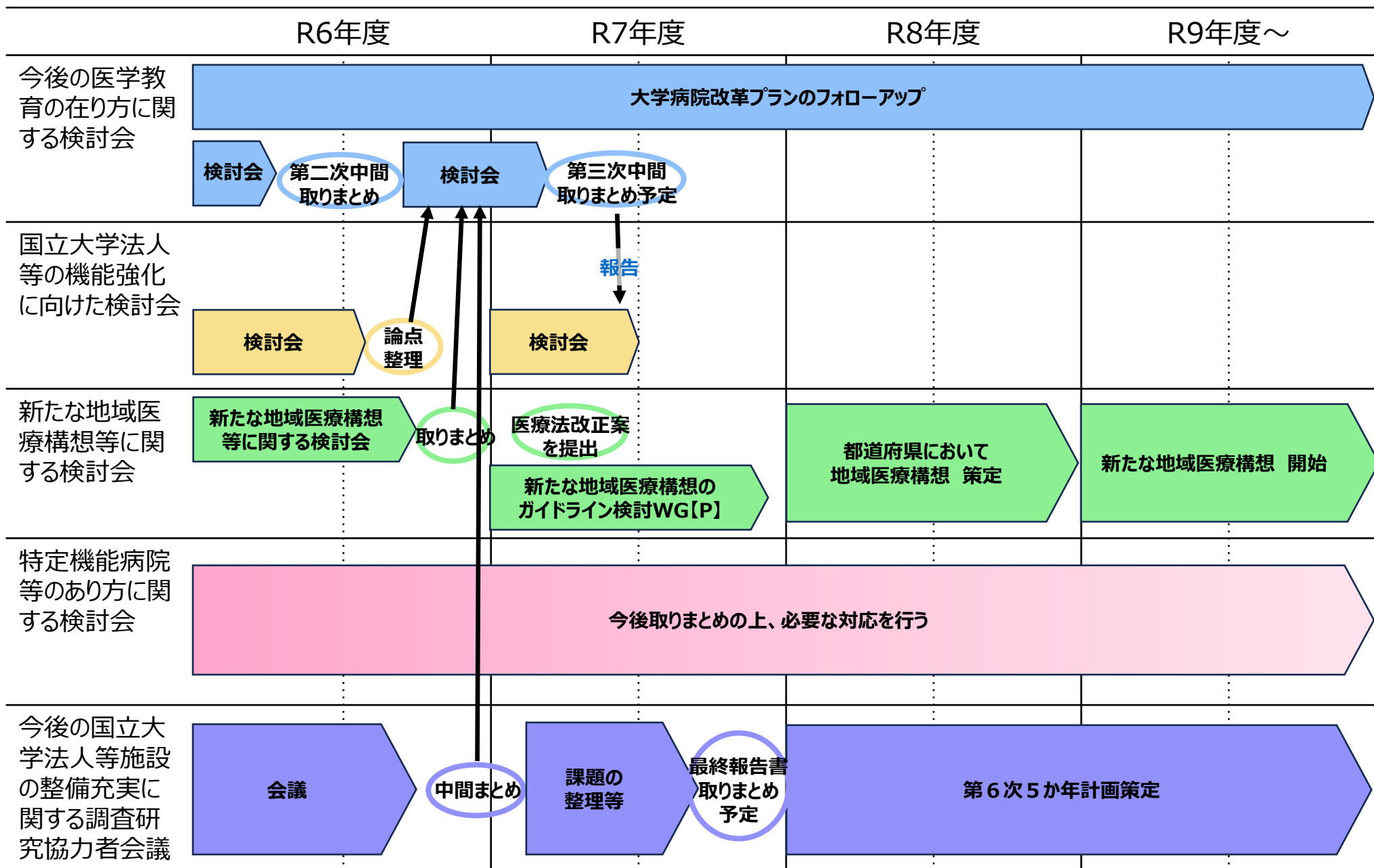
（論点）

- 大学病院では、収益と費用が見合わない医療需要への対応が求められることもあるため、物価高騰等により大学病院経営が苦しい中でもこうした医療の提供を維持できるように支援することが必要ではないか。
- 自院の病院経営はもとより、地域医療構想等も含めた病床再編等について検討している大学病院がある中、建築費等の高騰により再編等を断念せざるを得ない可能性を考慮して、対応を検討する必要があるのではないか。
- 診療だけでなく教育・研究にも活用される医療機器が老朽化することで、教育・研究の質が低下することがないよう、教育・研究に必要なスペック等を有する医療機器の導入・更新について、診療報酬だけではカバーできない部分を支援することが必要ではないか。
- 大学病院の医師の給与体系については、その業務量や社会的な役割に見合った見直しの検討が必要ではないか。
- 教育・研究・診療それぞれの観点で、幅広く診療科を具備する必要がある中で、持続可能な病院経営を実現するためには、例えば、病院全体の経営状況を俯瞰するとともに、診療科ごとの収支を経年で比較するなど、実態把握・分析を行い、その結果を経営に反映することも必要ではないか。

④運営、財務・経営に係る対応策等について

- 大学病院では、収益と費用が見合わない医療需要への対応が求められるとともに、教育・研究・診療それぞれの観点で、幅広く診療科を具備する必要があることに加えて、今後は医師派遣機能の観点も必要。そのため物価高騰等の局面においては、大学病院の経営はより一層苦しくなる傾向にあり、持続的な病院運営に懸念が生じている状況。また、建築費等の高騰により、新たな施設整備が困難になり、将来的な病院機能の維持に懸念が生じている状況。
- 大学病院特有の役割・機能に着目し、文部科学省と厚生労働省が連携して、大学病院の位置付けを明確にするとともに、それを踏まえた診療報酬等における評価の在り方について検討が必要。また、物価高騰等は大学病院を含む急性期医療機関に対して大きな影響を及ぼしており、これらの医療機関の運営を持続可能にするような支援の在り方についても検討が必要。
- 例えば大学病院全体の経営状況を俯瞰するとともに、診療科ごとの収支を経年で比較するなど、管理会計システム等を活用して実態把握・分析を行い、その結果を経営に反映するなど経営改善の取組を一層強化する。そのためには、病院長を含む幹部職員（医師だけでなく看護師や事務職員なども含む）やその候補者は病院経営に必要な知識を身に付けるとともに、実務に当たる事務職員などの計画的な人材養成に努めることが必要。
- 経営状況の悪化により、診療だけでなく教育・研究にも活用される医療機器の更新が困難になっており、教育・研究の質を確保・向上することに懸念が生じている状況。
- 教育・研究に必要なスペック等を有し、医師等の高度な医療人材の養成に当たり必要となる最先端の医療機器等の整備について、継続的かつ計画的な支援に取り組む。
- 現在各大学病院においては自らの工夫により、医学部の臨床系教員に対して、診療活動に応じた諸手当（大学病院での診療活動に係る手当、手術に係る手当、緊急手術や分娩に係る手当、外科系診療科の若手医師の処遇改善のための手当など）を支給するなどして処遇改善を図っているが、他の病院との給与格差を埋めるには至っていない。大学病院の医師の給与体系については、その業務量や社会的な役割に見合った見直しの検討が必要ではないかとの指摘。
- 諸手当等の原資となる安定的な財源を確保することが課題であり、国として引き続き財源確保策について検討が必要。 等

全体のスケジュール（案）



2. 大学病院の経営状況について

令和6年度の収支決算（速報）

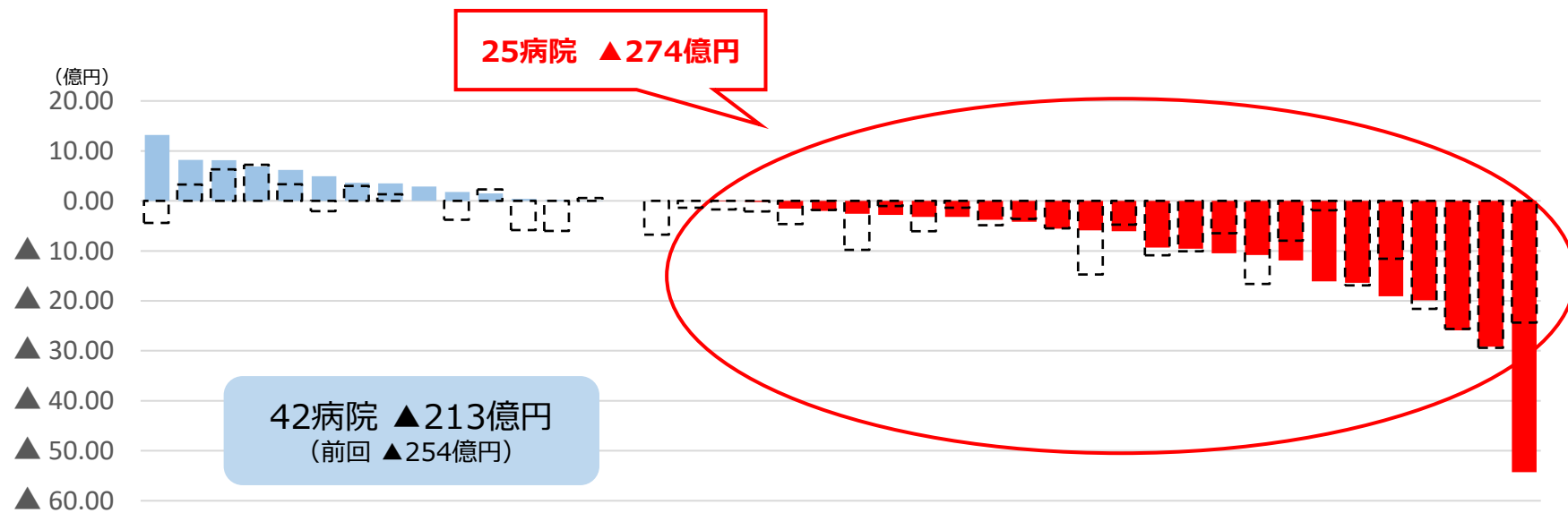
令和7年5月9日
一般社団法人国立大学病院長会議 記者会見資料

【R6年度 収支】

- 物価・エネルギー価格高騰の影響、働き方改革による人件費などの負担が増加（診療報酬改定の加算を超過）

国立大学病院の**6割**に当たる**25病院**が**現金収支マイナス**となり42病院合計 **▲213億円**の赤字
(R5年度の現金収支合計は**▲26億**、R6.12月報告の前回¹は32病院が現金収支マイナスであり、42病院合計 **▲254億円**見込んだ²)

前回見込みより収入は**▲46億**、設備整備等の先送り支出抑制は**▲51億**、**地域医療介護総合確保基金**等の**支援増額36億**があり前回の見込みより現金収支は**+41億**となった。
しかし**結果は、R5年度より収支マイナスの病院は増加して25病院**となった。³（R5年度は**16病院**が現金収支マイナス）



□ 前回（令和6年11月時点）

※42国立大学病院の合計値、4月25日現在

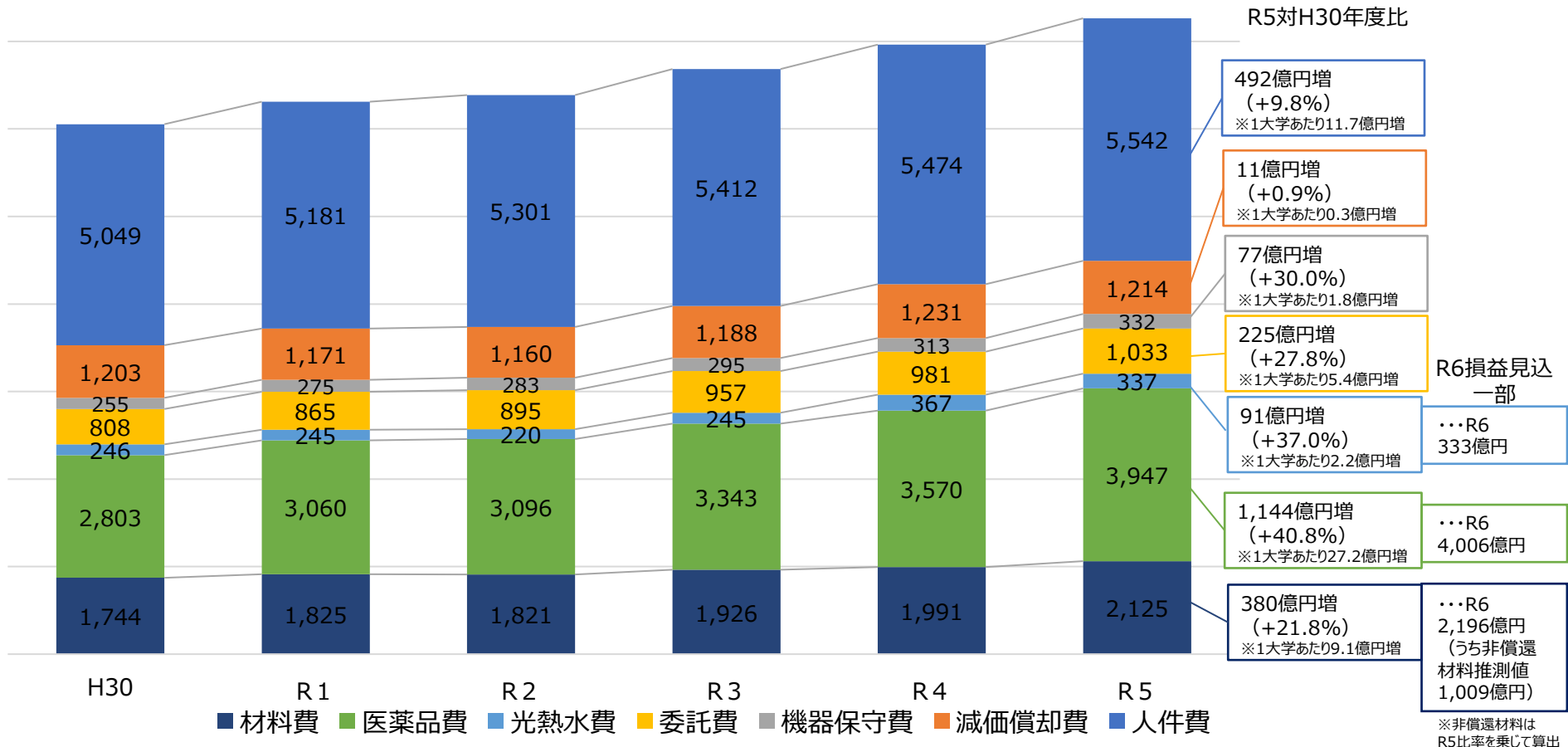
※R6年度は速報値 ※大学本部からの支援等は含まれていない

国立大学病院における支出増について

令和7年5月9日
一般社団法人国立大学病院長会議 記者会見資料

主な支出費目別の推移について

(単位：億円)



※R5年度の附属病院収益は対H30年度比 + 19.9%

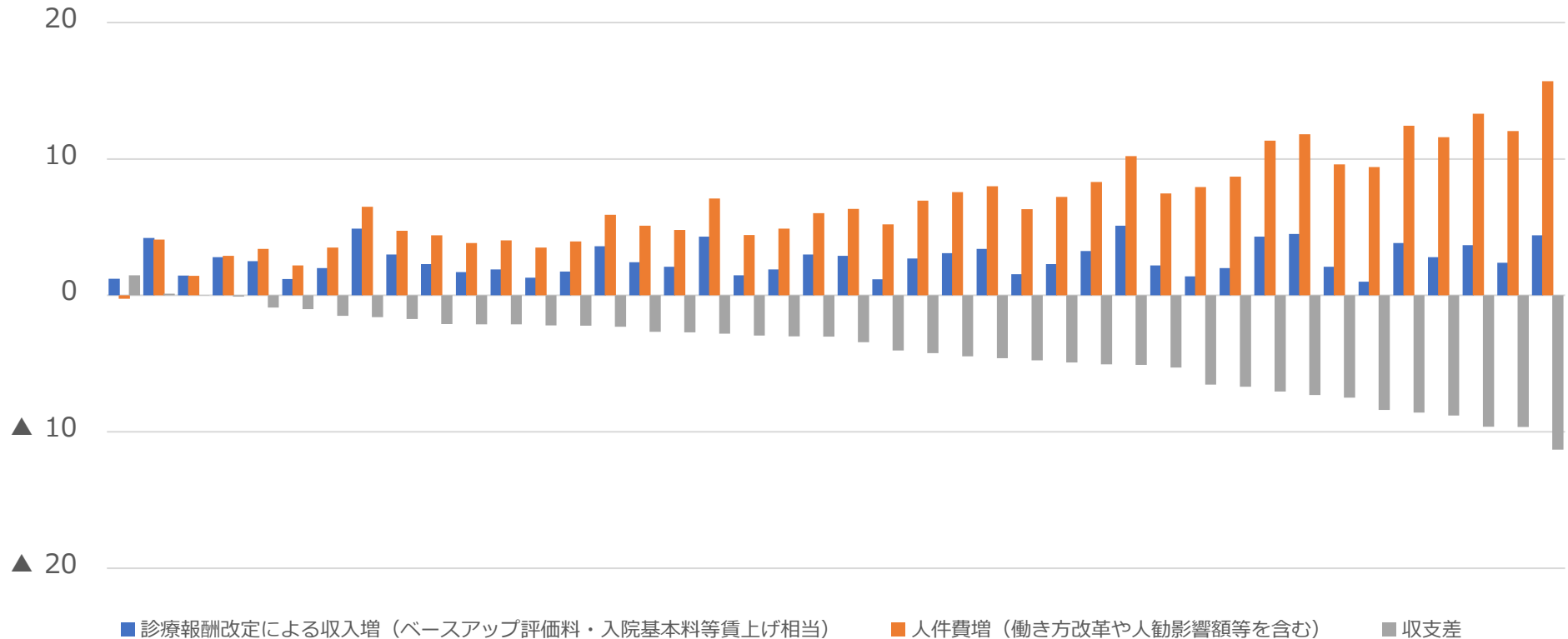
※R6年度は決算整理中のため損益見込

出典：国立大学病院長会議の集計データをもとに文部科学省医学教育課で作成

診療報酬改定による収入増と前年度からの人件費増の比較

令和7年5月9日
一般社団法人国立大学病院長会議 記者会見資料

(単位：億円)



○ 病院運営の継続には処遇改善等による医師の確保が必要である
一方、大学病院は大学全体とも整合性を揃える必要がある

○ 診療報酬改定により111億円の増収に対して、働き方改革や人勧影響額を考慮した
人件費は284億円の支出増となったため、大変厳しい経営状況である

※42国立大学病院の合計値、4月25日現在

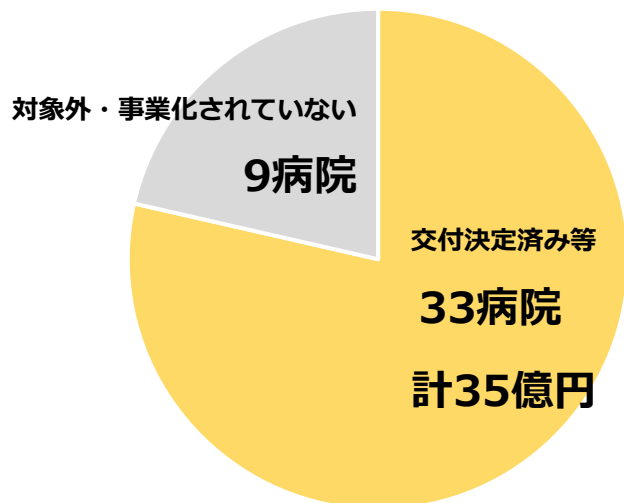
(注) 令和6年度診療報酬改定に伴う賃上げ相当額が収入となるのは令和6年8月以降

地域医療介護総合確保基金措置状況について

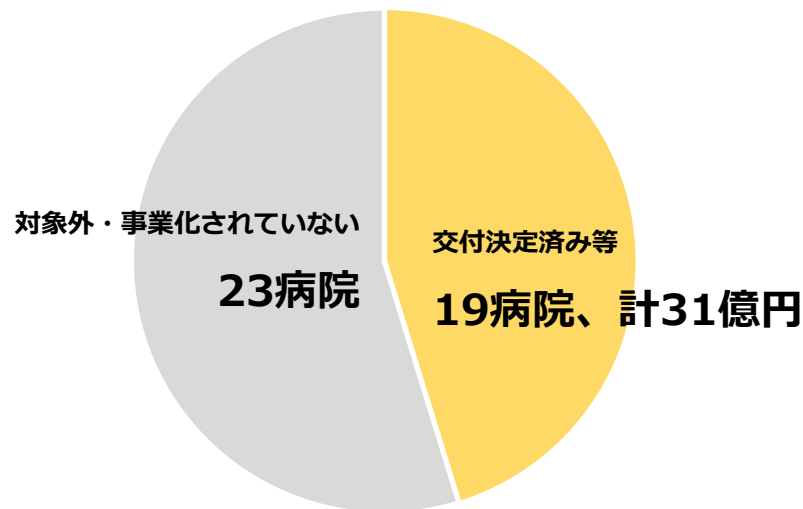
令和7年5月9日
一般社団法人国立大学病院長会議 記者会見資料

【措置状況】

①地域医療勤務環境改善体制整備特別事業



②勤務環境改善医師派遣等推進事業



○ 交付決定済み等の病院

①体制整備特別事業 33病院、計35億円

②医師派遣等推進事業 19病院、計31億円

計66億円の支援

交付決定済み等の病院（前回）

（①：19病院、17.0億円）

（②：10病院、12.2億円）

（①＋②：29.2億円）

○ 事業化していない自治体や対象外となった病院

①体制整備特別事業 9病院

②医師派遣等推進事業 23病院

➡ 医師の働き方改革や医師派遣には、本支援事業が重要な推進役を果たしている
各大学病院は自治体の基金措置状況にかかわらず、地域医療貢献に尽力しており、
今後とも自治体の支援を期待している

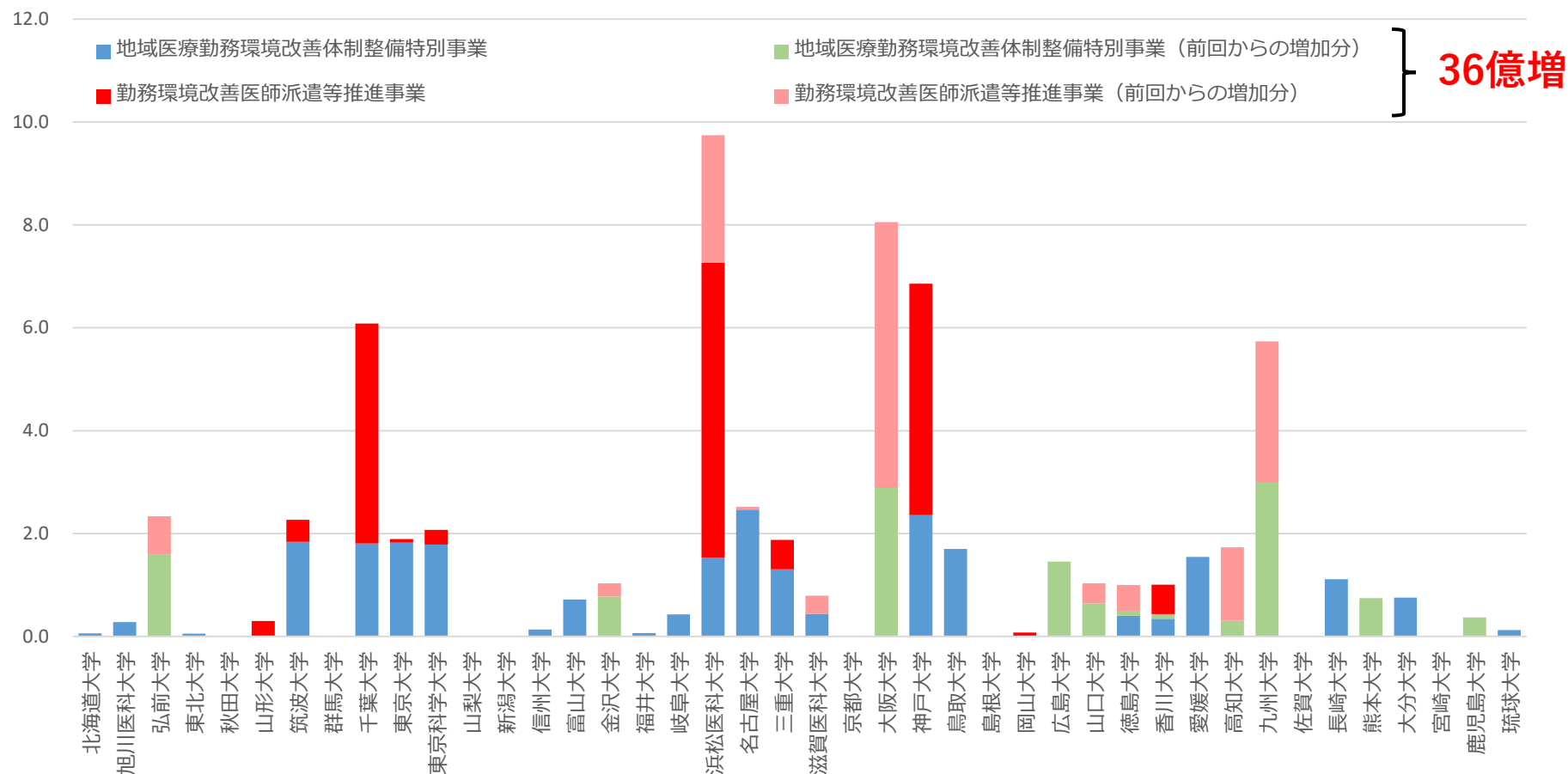
地域医療介護総合確保基金措置状況について

令和7年5月9日
一般社団法人国立大学病院長会議 記者会見資料

【措置額】

- ・各都道府県における基金規模（第3回内示額）
1都道府県あたり3.8億円
- ・措置額 1国立大学病院あたり1.6億円

（単位：億円）



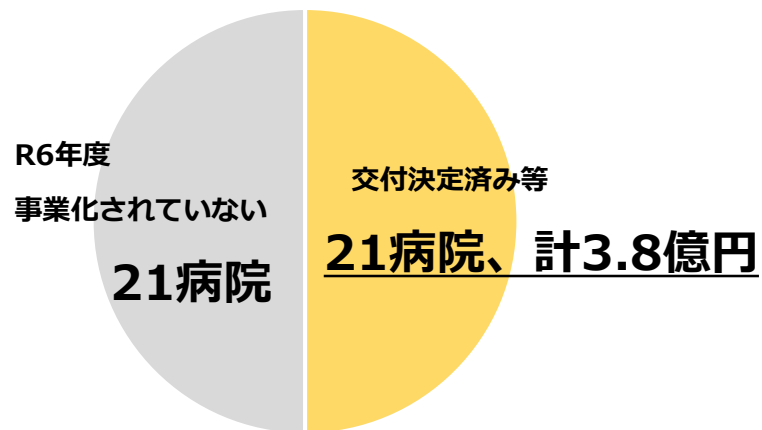
※42国立大学病院を集計、4月25日現在

※各都道府県における基金規模 1 都道府県あたりは40で除して算出、 1国立大学病院あたりは42で除して算出

重点支援地方交付金措置状況について

令和7年5月9日
一般社団法人国立大学病院長会議 記者会見資料

【措置状況】

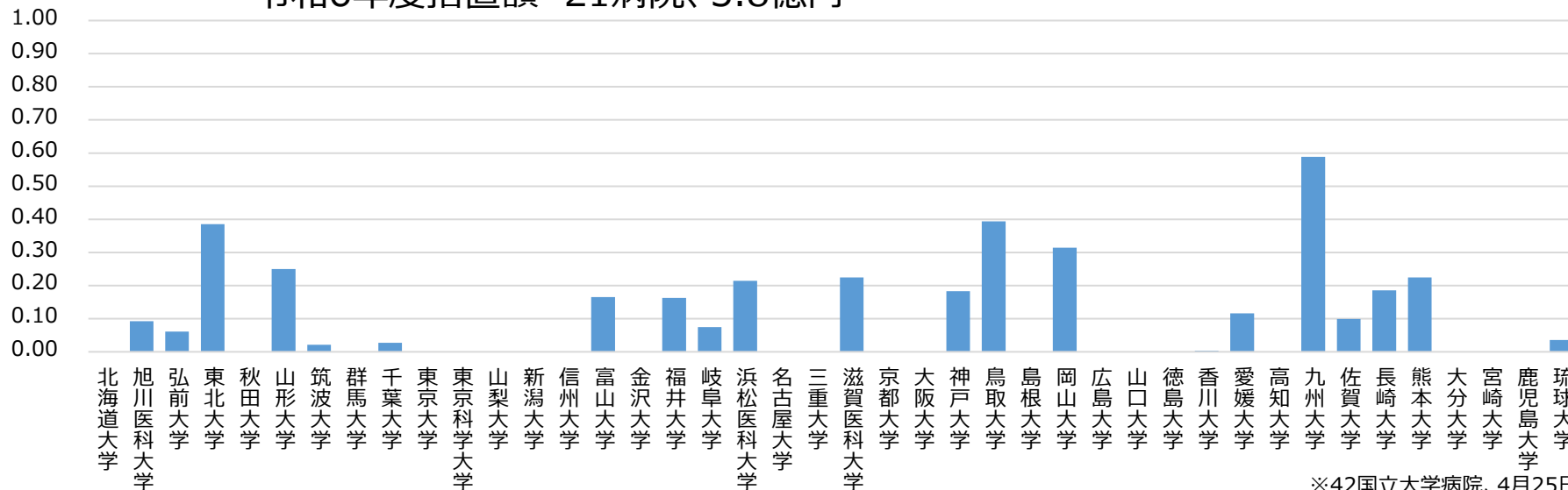


➡ 物価高騰等は大学病院の経営に大きな影響を及ぼしている
財政的支援は必須

【措置額】

(単位：億円)

令和6年度措置額 21病院、3.8億円



※42国立大学病院、4月25日現在

令和7年度収支に影響を及ぼす要因

令和7年5月9日
一般社団法人国立大学病院長会議 記者会見資料

令和7年度収支に影響を及ぼす要因

- 物価高騰の影響による光熱水費、医薬品・診療材料費、委託費は増加傾向
- 働き方改革と大学病院勤務医師の処遇改善とタスクシフト等による人件費の増
- 地域医療介護総合確保基金による支援は一部地域に限定的
- 医療施設等経営強化緊急支援事業（緊急支援パッケージ）による支援
 - ➡ 多くの大学が各事業の活用を申請

- ➡ ・働き方改革と矛盾せず研究を犠牲にしない経営改善に向けたこれまで以上の取組みが必要だが？
- ・緊急支援パッケージ等地域医療を守る大学病院への多方面の支援が急務

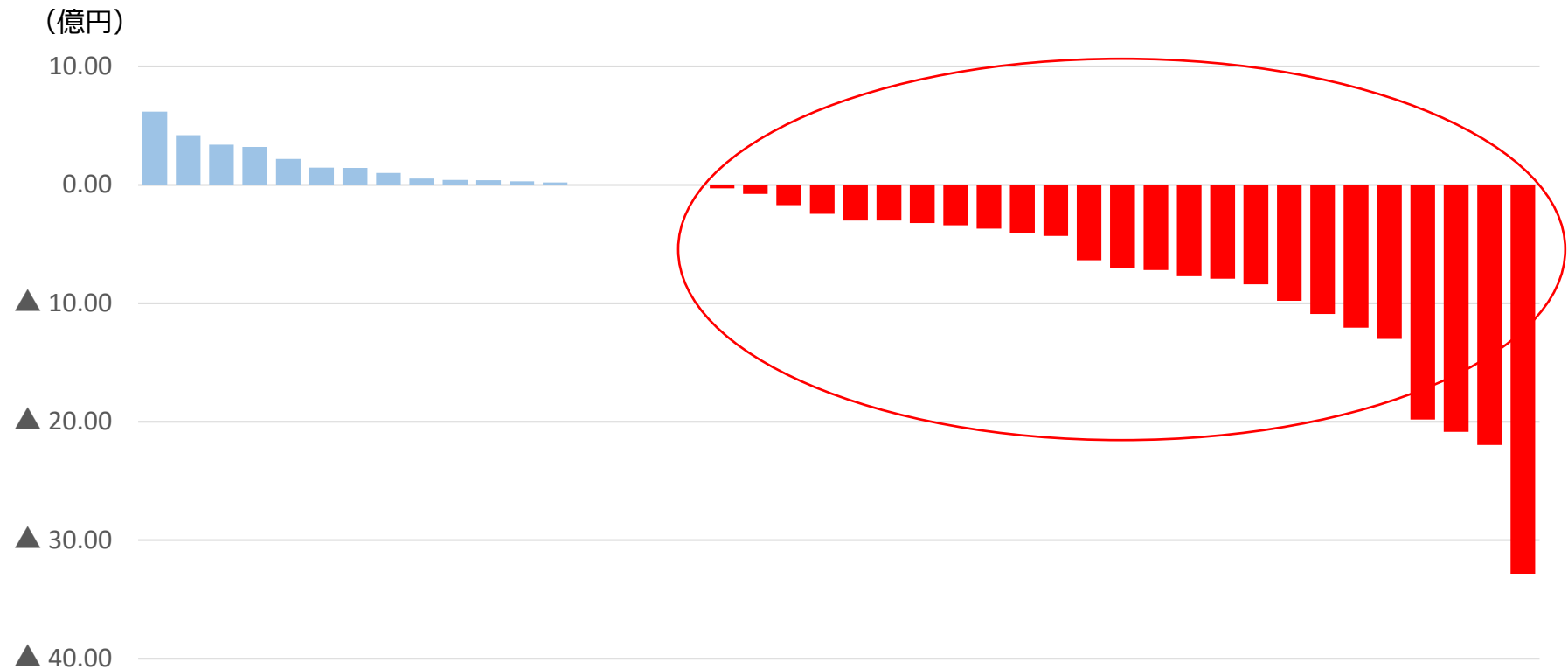
令和7年度収支見込

令和7年5月9日
一般社団法人国立大学病院長会議 記者会見資料

【年度当初におけるR7年度収支見通し】

○ **25病院**が**現金収支マイナス**の見通し42病院合計 **▲191億円**

(25病院の現金収支は **▲216億円**)



各大学病院の財務・経営改善に向けた取組例

取組の種類	取組内容
収入増に係る取組推進	- 有料個室の利用収益拡大 ✓ 病院として治療上必要な場合を除き、原則有料個室を利用する全患者から料金を徴収する方針を周知。また、有料個室有償率向上に向けて病棟に対してインセンティブ設定。 ✓ 差額室の整備・増室を行い、保険診療外収入の拡充
	自由診療収入の増大 ✓ 新たな自由診療の実施体制整備（重粒子線治療、不妊治療にかかる検査料等の諸料金設定など） ✓ インバウンドによる保険診療外収入増大
	- 病床配分・病床数の見直し ✓ 診療科別病床配分の見直し（病床稼働率の低い診療科の病床を、高い診療科に変更など）（ベッドコントロールに係る指針作成） ✓ 地域医療機関などと病床の機能分化・連携を図るなど、地域規模での病床の適正化
	紹介受診重点医療機関として地域医療機関との外来機能連携の強化を図り、紹介患者の受入れ及び逆紹介を推進
医薬品・診療材料等に係る支出の削減	医薬品選定委員会等に置ける厳格な審議（同種同効薬（材料）の一元化等） ※採用している医薬品・診療材料について適正価格で購入しているか、常に確認
	医薬品の在庫管理・ロス削減（薬剤部による適正在庫の運用）
	入院契機病名以外の治療に用いる持参薬の利用による医薬品の削減
寄付金・外部資金収入の拡大	クラウドファンディングを活用
	デジタルサイネージや掲示板を利用した寄付金募集の周知
	外部資金獲のためのインセンティブ制度創設（外部資金獲得額上位診療科などに研究奨励金を配分）

国立大学病院における診療科別の財務状況について

財務状況分析について、収入については全ての国立大学病院において診療科別の財務状況を把握している一方で、支出についての状況は区々である。

資料 1
今後の医学教育の在り方に
関する検討会（第11回）
R 7. 2. 6

○診療科ごとの財務状況の把握の有無

有・・・42大学（100%）、無・・・0大学（0%）

○診療科別に把握を行っている事項【複数選択】

<収入> について把握している大学数：42大学（100%）

うち 診療報酬稼働額・・・42/42大学、
その他の収入（自治体からの補助金など）・・・12/42大学

<支出> について把握している大学数：35大学（83%）

うち 医療支出・・・31/35大学、人件費・・・22/35大学、設備整備費・・・12/35大学、
光熱水費・・・12大学、消耗品費・・・13/35大学、
その他の支出（委託費など）・・・11/35大学

※複数の診療科にまたがる共通的な経費など、いち診療科に紐づかない収入支出についての対応はばらつきがある。

○把握したデータの評価方法【複数選択】

目標に対する達成状況・・・28大学（67%）

自院のほかの診療科との比較・・・18大学（43%）

同じ診療科としての前年度データとの比較・・・42大学（100%）

ほかの医療機関との比較・・・14大学（33%）

○把握したデータの活用方法

- ・定例的な病院の運営会議（1回/月程度）において報告を行っている
- ・診療科ごとのヒアリングを実施する際に活用している
- ・人員の配置、医療機器の整備の基礎資料として活用している
- ・病院内での多職種にわたる研修に活用している

【新潟大学の取り組み事例】

e-learning を用いて病院長から全職員に対する「病院経営状況」の説明を行っている。

**E-learning、新大病院
職員全員対象
R4年10月から実施
10枚のスライドで説明**

新潟大学医歯学総合病院の現在（経営状況）
とこれからについて
—職員 みなさんに知ってほしい、
考えてほしいこと—



内 容

**新大病院職員全員
E-learning
2/10**

- **現在の経営状況について**
 - 負債と基本的収支
- **向う10年必要な設備投資**
 - 中長期計画の欠如と厳しい現実
- **取組み**
 - これまでとこれから
- **目標**
 - 現在の水準を保ち新規医療も安全に行うために

【ある大学の取り組み事例】

看護職、医療技術職を対象に、運営会議等で議題となる経営データ等、自院の経営状況についての解説を行うなど、病院職員全体への経営改善に対する意識の醸成を図っている。

【主な内容】

- ・運営会議等に用いられる経営指標（粗利・診療利益など）の読解
- ・病院の収支構造の解説
- ・自院の置かれる状況の理解
- ・収支構造に影響を与える要因の共有
- ・収支改善に繋がる取組の共有
- ・運営会議等での最新の議論の共有
- ・診療科ごとの直近の動向
- ・経営指標の捉え方、経営指標に向き合う意識

【運営会議資料を読み解く解説資料（イメージ）】

診療科別原価計算表 令和5年度 通期（4月～3月分までの累計）
(単位：千円)

診療科	診療報酬請求額 A		薬品・材料費 B		人件費				間接費用 E		診療利益額 F=(A-B-C-D-E)	
					直接人件費 C		間接人件費 D					
	3月まで	前年比	3月まで	前年比	3月まで	前年比	3月まで	前年比	3月まで	前年比	3月まで	前年比
循環器内科	100,000	▲10%	20,000	▲5%	30,000	▲10%	10,000	▲5%	5,000	▲10%	35,000	▲10%
内分泌・代謝内科	80,000	▲5%	15,000	▲10%	25,000	▲10%	8,000	▲5%	4,000	▲10%	36,000	▲10%
血液内科	60,000	▲10%	12,000	▲10%	20,000	▲10%	7,000	▲5%	3,000	▲10%	39,000	▲10%
腎・膠原病内科	50,000	▲10%	10,000	▲10%	18,000	▲10%	6,000	▲5%	2,500	▲10%	44,500	▲10%
呼吸器・感染症内科	40,000	▲10%	8,000	▲10%	15,000	▲10%	5,000	▲5%	2,000	▲10%	40,000	▲10%
心療内科	30,000	▲10%	5,000	▲10%	10,000	▲10%	3,000	▲5%	1,500	▲10%	36,500	▲10%
消化器内科	20,000	▲10%	4,000	▲10%	8,000	▲10%	2,000	▲5%	1,000	▲10%	25,000	▲10%
脳神経内科	10,000	▲10%	2,000	▲10%	4,000	▲10%	1,000	▲5%	500	▲10%	12,500	▲10%
腫瘍内科	15,000	▲10%	3,000	▲10%	6,000	▲10%	1,500	▲5%	750	▲10%	13,750	▲10%
精神科	5,000	▲10%	1,000	▲10%	2,000	▲10%	500	▲5%	250	▲10%	3,250	▲10%
小児科	12,000	▲10%	2,500	▲10%	4,000	▲10%	1,000	▲5%	500	▲10%	14,000	▲10%
消化器外科	18,000	▲10%	3,500	▲10%	7,000	▲10%	1,800	▲5%	900	▲10%	15,800	▲10%
乳腺・内分泌外科	15,000	▲10%	3,000	▲10%	6,000	▲10%	1,500	▲5%	750	▲10%	13,750	▲10%
呼吸器外科	10,000	▲10%	2,000	▲10%	4,000	▲10%	1,000	▲5%	500	▲10%	12,500	▲10%
整形外科	8,000	▲10%	1,500	▲10%	3,000	▲10%	800	▲5%	400	▲10%	11,300	▲10%
形成・美容外科	6,000	▲10%	1,000	▲10%	2,000	▲10%	500	▲5%	250	▲10%	8,250	▲10%
小児外科	4,000	▲10%	800	▲10%	1,500	▲10%	400	▲5%	200	▲10%	4,100	▲10%
脳神経外科	12,000	▲10%	2,500	▲10%	5,000	▲10%	1,200	▲5%	600	▲10%	13,700	▲10%
泌尿科	10,000	▲10%	2,000	▲10%	4,000	▲10%	1,000	▲5%	500	▲10%	12,500	▲10%
泌尿器科	8,000	▲10%	1,500	▲10%	3,000	▲10%	800	▲5%	400	▲10%	11,300	▲10%
眼科	6,000	▲10%	1,000	▲10%	2,000	▲10%	500	▲5%	250	▲10%	8,250	▲10%
耳鼻咽喉・頭頸部外科	5,000	▲10%	800	▲10%	1,500	▲10%	400	▲5%	200	▲10%	5,100	▲10%
産科婦人科	15,000	▲10%	3,000	▲10%	6,000	▲10%	1,500	▲5%	750	▲10%	13,750	▲10%
放射線診療科	10,000	▲10%	2,000	▲10%	4,000	▲10%	1,000	▲5%	500	▲10%	12,500	▲10%
放射線診断科	8,000	▲10%	1,500	▲10%	3,000	▲10%	800	▲5%	400	▲10%	11,300	▲10%
救急（科）	10,000	▲10%	2,000	▲10%	4,000	▲10%	1,000	▲5%	500	▲10%	12,500	▲10%
医科計	100,000		20,000		30,000		10,000		5,000		35,000	
歯科計	5,000		1,000		2,000		500		250		3,250	
合計	105,000		21,000		32,000		10,500		5,250		36,250	

A 診療報酬請求額
各科の診療報酬請求額

B 薬品・材料費
薬品費・検査試薬費・血液費・特定治療材料費・消耗機材費等

C 直接人件費
自科所属者の人件費（麻酔科・リハ科分は中診役割を担うものとしてDへ計上）

D 間接人件費
中央診療部門等所属者の人件費

E 間接費用
委託費・減価償却費・保守費・光熱水費等

F 診療利益額
診療報酬請求額からすべての経費を差し引いた利益額

A - B = 粗利額（毎月の会議報告額）

【A大学の取り組み実績】

- R6.2 医療技術部主任向けの説明会
- R6.12 看護師長向けの説明会

など

今後の大学病院関係施策について



文科省
Ministry of Education, Culture and Sports



厚労省
Ministry of Health, Labour and Welfare

大学病院の機能

▼教育研究機関の機能

教育

研究

地域医療への貢献
(地域への医師派遣等)
※近年重視されている役割

診療

▲医療機関の機能

基盤的な財源

(文科省)

- ・国立大学法人運営費交付金
- ・私立大学等経常費補助金

※大学への基盤的経費として

(厚労省)

- ・診療報酬

大学病院への支援

令和6年度までの取組

(文科省)

- ・大学病院の最先端医療設備の整備
(令和5年度補正予算額 140億円)
- ・臨床研究・臨床実習体制整備
(令和6年度予算額 21億円(6年間))

(厚労省)

- ・令和6年度診療報酬改定
(本体引き上げ分0.88%のうち、0.28%は若手医師等の賃上げに充当)
- ・医師派遣の支援
- ・勤務医の労働時間短縮の推進
(令和6年度予算額 95億円及び363億円の内数)
※地域医療介護総合確保基金の内数

ガイドラインの策定による

『大学病院改革プラン』

の推進

大学病院の課題

- ・医学教育の充実
- ・医学分野の研究力強化
- ・医療機関への医師派遣
- ・医師の大学病院離れ
- ・若手医師など病院職員の処遇改善
- ・大学病院の経営改善

令和7年度に向けた実施・検討事項

(文科省)

◆令和6年度補正予算

- ・大学病院の最先端医療設備の整備 (令和6年度補正予算 50億円)

各大学病院が置かれている実情等を踏まえて取り組む特色ある教育・研究分野において、特に医師の偏在問題等社会ニーズに対応した医療人材を養成するための教育プログラムを実施するための最先端医療設備の整備を支援し、医療人材の養成環境・地域貢献機能の更なる高度化を図る。

- ・大学病院等の研究力強化 (令和6年度補正予算 134億円・基金)

国家戦略上の課題の解決に資するテーマを中心とした研究者の研究活動と、大学病院・医学部としての研究環境改善に係る取組(例：研究時間の確保、他分野・他機関との連携強化、一定の流動性の確保等)とを一体的に、基金を活用して柔軟かつ機動的に支援することにより、医学系研究の研究力を抜本的に強化する。

◆令和7年度予算

- ・臨床研究・臨床実習体制整備 (令和7年度予算 21億円)
- ・医療人養成の在り方等に関する調査研究 (令和7年度予算 0.6億円)
 - 大学病院等の組織運営体制等の在り方
 - 薬学教育における創薬研究人材の養成
 - 医学教育コンテンツの相互活用
 - 学士課程における看護学教育の質向上 等

(厚労省)

◆令和6年度補正予算

- ・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 (令和6年度補正予算 1,311億円)

効率的な医療提供体制の確保を図るため、賃上げ等のための生産性向上・職場環境整備支援、経営状況の急変等を踏まえた支援を実施。

※地域医療介護総合確保基金の内数
※都道府県負担分との合計で143億円

◆令和7年度予算

- ・医師派遣の支援、勤務医の労働時間短縮の推進 (令和7年度予算 95億円)

- ①大学病院等からの医療機関に対する医師派遣への支援
- ②多領域の研修を行うなど一定の要件を満たす専門研修基幹施設等の勤務環境改善の取組への支援

- ・総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業 (令和7年度予算 4.5億円)

医師の地域偏在と診療科偏在の解消に向けた取組の一つとして、幅広い領域の疾患等を総合的に見ることが出来る総合診療医の養成を推進する。

◆大学病院等の今後の在り方に関する検討

(文科省)

- ・『大学病院改革プラン』の内容を踏まえた教育・研究・診療等に係る基本方針や取組の現状・課題・将来計画を確認・分析(各大学病院との意見交換を実施)

(厚労省)

- ・地域医療構想における大学病院が担う機能の検討
- ・特定機能病院等のあり方の検討

高度医療人材養成事業（大学病院における医療人材養成環境の更なる高度化）の採択事業一覧



■ 事業内容：

各大学病院が置かれている実情等を踏まえて取り組む特色ある教育・研究分野での医療人材養成プログラムを実施するための最先端医療設備の整備を支援し、医療人材の養成環境の更なる高度化を図る

■ 申請状況：73大学（国立42、公立8、私立23）から申請 → **27大学（国立19、公立3、私立5）を採択**

No.	区分	大学名	事業名	整備予定の医療設備
1	国	秋田大学	AI活用スキルを備えた地域医療人材養成事業	X線撮影装置、画像診断支援ソフト、内視鏡システム等
2	国	筑波大学	脳心血管カテーテルインターベンションの遠隔ライブ映像システムの活用による地域医療人材の育成	血管造影装置
3	国	千葉大学	高度専門外科医養成プロジェクト	人工心肺装置、術中ナビゲーションシステム、筋電図・誘発電位検査装置
4	国	富山大学	地域医療の革新を担う～低侵襲手術×感染管理クロススキル人材養成プログラム～	内視鏡システム、感染症遺伝子・タンパク発現検出システム
5	国	金沢大学	Tele-geomedicine（遠隔過疎地域医療）の実現に向けた最先端医療技術を有する肝胆脾診断・治療を担う高度医療人材養成事業	内視鏡システム、手術支援AI
6	国	山梨大学	血管内治療（IVR）専門医人材養成事業	IVR-CTシステム
7	国	信州大学	高度外科系医療人材の育成と地域医療の未来：精密手術技術と遠隔支援を活用した信州モデル	手術支援ロボット、手術用顕微鏡システム
8	国	岐阜大学	岐阜県地域医療に対して大いに貢献する『次世代の匠』養成事業	手術用顕微鏡システム
9	国	京都大学	新規放射線治療技術・装置の研究開発能力を有する放射線治療医および医学物理士養成事業	放射線治療計画システム
10	国	神戸大学	次世代外科医養成プログラム	PET/MRI
11	国	島根大学	顔面・頭蓋底治療センターを核とした高度医療人材養成プログラム	手術用顕微鏡システム
12	国	岡山大学	持続可能な外科医療提供体制構築に向けた高度医療人材養成推進事業	手術用顕微鏡システム、遠隔手術支援システム、血管造影装置
13	国	広島大学	遠隔支援・AIを活用した次世代地域医療人材の育成プログラムー広島モデルー	遠隔ICUシステム、内視鏡システム、画像診断支援ソフト等
14	国	香川大学	「高度医療人材育成計画」展開のための技術習得を可能にする教育プログラム	手術支援ロボット、術中ナビゲーションシステム、超音波診断装置

No.	区分	大学名	事業名	整備予定の医療設備
15	国	愛媛大学	愛媛県下におけるSHD診断・治療医養成プログラム	血管造影装置
16	国	長崎大学	長崎県におけるローカル5G遠隔医療映像診断システムを用いた高度医療人材養成事業	内視鏡システム、超音波画像診断装置
17	国	大分大学	地域医療を支える最新の低侵襲手術に精通する次世代の外科系医師および多職種医療人材育成事業	手術支援ロボット
18	国	宮崎大学	脊椎外科次世代育成プログラム	手術支援ロボット、手術用顕微鏡システム、モジュラーテーブルシステム
19	国	鹿児島大学	離島・へき地で活躍するAI活用能力を身に着けた高度医療人材養成事業	画像管理システム
20	公	札幌医科大学	遠隔集中治療（eICUプログラム）を通じた地域医療人材育成事業	遠隔ICUシステム
21	公	名古屋市立大学	最先端医療とITを活かした6年一貫教育～未来志向型地域医療人材育成プログラム～	手術支援ロボット、断層画像撮影システム、内視鏡システム
22	公	京都府立医科大学	IVR-ブリッジ教育プログラム	血管造影装置
23	私	東京慈恵会医科大学	救急初療室の手術室化とDX連携による高度救急医療人材養成事業	手術室遠隔医療機器、X線撮影装置、移動式手術台等
24	私	東邦大学	地域医療及び薬学領域への人材育成プログラム	手術支援ロボット
25	私	藤田医科大学	藤田医科大学「総合力を有する循環器専門医」養成プログラム	血管撮影装置
26	私	大阪医科薬科大学	高度画像統合技術を活用した次世代医療人材育成プログラム	血管造影装置
27	私	久留米大学	AI黎明期における医用画像エキスパート養成事業	MRI、画像診断支援ソフト

3. 個人情報（患者情報）漏えい等について

大学病院における患者情報の漏えい等について①

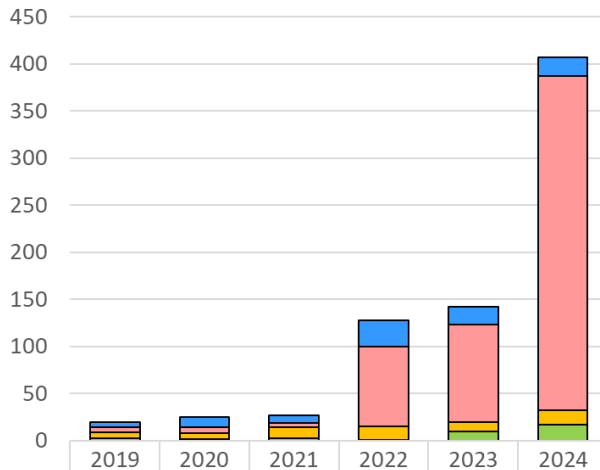
2023（令和5）年度は、漏えい媒体として、紙・カルテが最も多く、その理由としては、紛失、誤送信、誤交付等が多くを占めていた。原因として窓口での基本的な患者確認（書類の確認）を怠った事案が多数見受けられた。2024（令和6）年度は、前年度と同様の媒体や理由による漏えい等の報告であった。

【文部科学省で把握している患者情報漏えい等の件数・患者数】

2025（令和7年）年4月28日現在

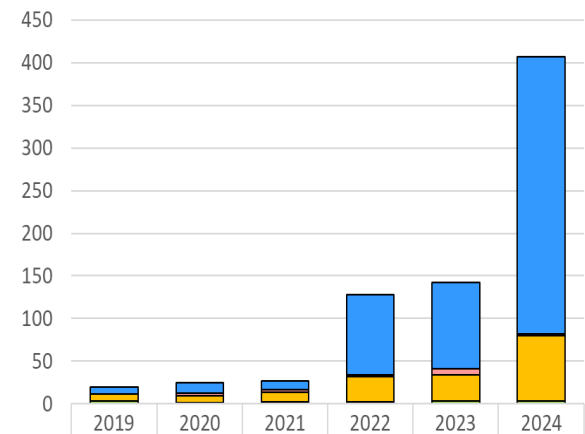
	2019年度 (平成31/令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)
発生件数	20件	25件	27件	128件	142件	407件
患者数	8,580人	149,822人	4,055人	65,403人	12,890人	43,575人

漏えい等の媒体



■ その他(口頭 メール等)	6	11	8	28	19	20
■ 紙・カルテ	5	6	5	85	103	355
■ 外部記憶媒体(USB等)	6	6	11	14	10	15
■ パソコン	3	2	3	1	10	17

漏えい等の理由



■ その他(誤送信、誤交付等)	8	12	10	94	101	325
■ ネット上で流出	0	3	3	2	7	2
■ 紛失	9	9	12	30	30	76
■ 盗難	3	1	2	2	4	4

※ 1件で複数種類の媒体の場合あり（例：ノートPCとUSBメモリ）

出典：文部科学省医学教育課調べ（2025（令和7年）年4月28日現在）

大学病院における患者情報の漏えい等について②

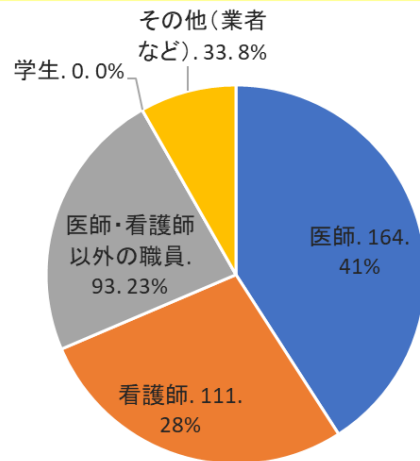
2024年（令和6）度のインシデント報告を職種別で割合をみると、医師が41%と最も高く、次いで看護師が28%を占めていた。

すべての職種において、「誤交付（書類等）」が最多の報告であった。

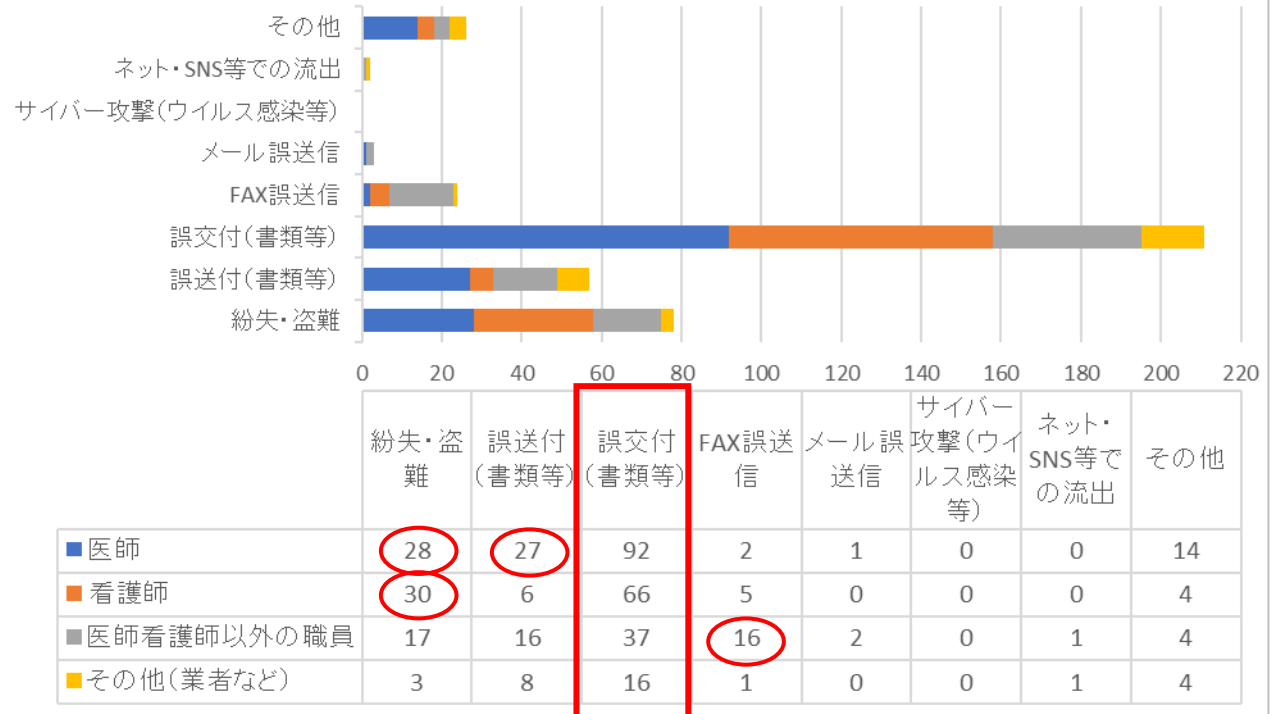
医師は「紛失・盗難」「誤送付（書類等）」、看護師は「紛失・盗難」においても報告が多い傾向を認めた。「FAX誤送信」では、医師看護師以外の職員による発生が最多であった。

【R6年度文部科学省で把握している患者情報漏えい等に基づく職種別インシデントの傾向】

R6年度 職種別にみるインシデント割合
n=401（除外6件：多職種が関与、システムエラー等）



職種別×インシデント種別の傾向



【事例の概要】

- ・ 医師がかかりつけ医を患者に確認し紹介状を作成後郵送したが、所在地が異なる同名称の病院へ郵送していただことが判明した。
- ・ 医師が外来受診の際、患者Aに手動印刷をした次回診察の予約票を渡した。患者Aの診察が終わり電子カルテを閉じた際に予約票が自動印刷された。次の患者Bに書類を渡す際に、プリンターに残っていた患者Aの予約票も一緒に渡してしまった。
- ・ 看護師が、問診票を電子カルテから印刷した。その際、ナースコールが鳴り対応に向かったため、プリンタに置いたままにした。ナースステーションに戻り、コピー機から問診票を取り患者に渡した。その際に、他患者の書類が紛れていたがそのまま気が付かずに渡してしまった。
- ・ 事務職員は医師から紹介元への返書の郵送依頼をうけた。別患者の書類が混在していたが、封筒に入れる際に確認を怠り気が付かずに郵送してしまった。
- ・ 薬剤師が患者Aと患者Bの持参薬を確認した。患者Aへの持参薬返却時に誤って患者Bの薬袋を混在して返却してしまった。

【原因・問題点】

- ・ 書類の誤配付や薬剤の誤交付については、患者情報や記載内容等の確認を怠っていた。



【対応】

- ・ 対象患者へ説明と謝罪
- ・ 患者情報や書類、薬剤、検体等に記載された内容の確認や保管方法など、個人情報の適正な管理を再検討し周知徹底
- ・ 全職員対象に、個人情報保護及び情報セキュリティに関する学内研修の充実

事例紹介② 携帯情報端末・外部記憶媒体等の紛失



【職種別傾向】 2024（令和6）年度	（医師）	14件	（PC2件／貸与携帯電話7件／USB3件／SDカード2件）
	（看護師）	3件	（業務用携帯電話2件／USB1件）
	（事務職員）	1件	（貸与携帯電話1件）



【概要】

- ・歓送迎会に出席後、翌朝病院より貸与されている携帯電話を紛失したことに気が付いた。
- ・病院外の施設のトイレで病院より貸与されている携帯電話を置き忘れた。30分後、搜索したが見つからなかった。
- ・夜勤看護師が病棟に配置されている業務用の携帯端末（看護師が業務中に使用するもの）の数を確認したところ、1台不足していることが判明した。搜索したが見つからなかった。
- ・医師が、研究会のために、患者情報（氏名、ID、年齢、性別等）を個人のUSBメモリ内のファイルに保存し使用していた。職場の机に保管したつもりだったが、USBメモリがないことに気づき、搜索したが見つからなかった。USBメモリ本体およびファイルにはパスワードなどが設定されていなかった。
- ・患者情報（氏名、病歴等）が収録されているUSBメモリが紛失した。3名の職員しか使用しないとのことで、うち1名の職員の机上のブックスタンドにクリップで吊り下げて、各々が使用している状態であった。

【原因・問題点】

- ・規定では、パスワードロック等の対策が必要であったが、パスワードが設定されていなかった。
- ・USBメモリの管理（保管場所の施錠など）が適切に行われていなかった。



【対応】

- ・対象患者へ文書を用いて説明と謝罪を行った。
- ・ホームページへの掲載と報道機関への公表を行った。
- ・全職員に対して個人情報の適切な管理についての周知・教育を行った。
- ・個人情報を含むデータを保存する場合は、大学の教職員向けのオンラインストレージサービスを使用する。
- ・学内限定で、病院が管理しているUSB（セキュリティ機能付き）の使用とする。
- ・学外での使用時は、所属長の許可を得る。

【事例の概要】

- 製品の導入事例を紹介した動画を、製品を開発した会社が作成し、同社の公式YouTubeチャンネルにおいて公開していた。導入事例紹介動画のなかで、自院の電子カルテが表示されたモニター画面に映っており、入院患者の氏名、患者番号、診療科、入院日等が確認できる状態だった。



患者の個人情報
(氏名等) が
公開状態に！
※本来ならダミー
情報を映すべき

【原因・問題点】

- 電子カルテのモニター画面には自院の患者ではないダミー情報を映す予定であったが、誤って実際の患者情報が映っていたものであり、動画校正時に発見し削除すべきところを見落とし、動画として公開してしまった。

【対応】

- 速やかに会社に連絡し、公開を停止した。
- 対象患者へ文書を用いて説明と謝罪を行った。
- ホームページへの掲載と報道機関への公表を行った。
- 外部から撮影依頼があった場合、撮影における禁止事項（個人情報には撮影しない、一般の方を撮影しないなど）を徹底させる。動画はドラフト時点で複数の関係者に、情報漏洩リスクの観点をもって確認を行うように依頼する。
- 今後、外部の撮影等の際には、必ずダミーの患者情報のみが登録された研修系システムに切り替え、様々な操作を行った際でも実際の患者情報映り込むことのないようにする。

【事例の概要】

- ・ 個人情報に該当する箇所を塗り隠す処理を施しPDFファイルに変換していたが、専用のソフトを使用したりすることで、黒く塗りつぶした個人情報（患者ID、患者名、カナ氏名、住所）が閲覧できることが判明した。



黒塗り箇所を移動させると、後ろに隠れていた患者の個人情報（氏名等）が閲覧可能な状態に！

【原因・問題点】

- ・ PDFデータの墨消し処理が不適切に行われていたため、個人情報を読み取ることができた。

【対応】

- ・ 速やかに資料の公開を停止、配布資料の回収をした。
- ・ 対象患者へ文書を用いて説明と謝罪を行った。
- ・ ホームページへの掲載と報道機関への公表を行った。
- ・ PDFデータにおける個人情報等の適切な処理に関する注意喚起の実施
- ・ 個人情報の適正な管理の周知徹底
- ・ 個人情報保護及び情報セキュリティに関する学内研修を強化
- ・ 病院における患者情報の適正な管理に関する自己点検の実施

事業者のみなさまへ

令和4年11月9日
個人情報保護委員会

上半期における個人データの漏えい等事案を踏まえた
個人データの適正な取扱いについて（注意喚起）

今般、令和4年度上半期における個人情報保護委員会の活動実績を公表しました。上半期においては、当委員会へ直接報告された個人データの漏えい等事案は1,587件と前年度上半期と比して件数が増加しており、その主なものは、病院や薬局における要配慮個人情報を含む書類の誤交付及び紛失であり、その他のものは、ウェブサイトやネットワークの脆弱性を突いた不正アクセス等でした。

個人情報取扱事業者において個人データを取り扱う場合には、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）に則り、個人情報を適正に取り扱っていただく必要があることから、下記のとおり注意喚起しますので、ご留意ください。

記

1. 病院・薬局における要配慮個人情報を含む個人データの漏えい等について

（1）確認された漏えい等事案の具体例

- ・処方箋や薬剤情報提供書、入院計画書を誤交付した事例
- ・お薬手帳を当該患者とは別の患者に返却した事例
- ・診断書等の書類を紛失した事例

（2）注意喚起事項

病歴などの要配慮個人情報は、特に慎重な取扱いが求められるものです。誤交付等は単純な事務ミスであるものの、単なる不注意（ヒューマンエラー）として片づけず、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（通則編）」（個人情報保護委員会）（以下「個人情報保護法ガイドライン」という。）及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（個人情報保護委員会、厚生労働省）を踏まえ、適切な安全管理措置を講ずることが必要であり、例えば、以下のような対応が考えられます。

- ・業務プロセスやマニュアルの見直し
- ・個人情報の取扱いに関する意識の涵養やマニュアルに基づく対応について、従業者への研修等を通じて継続的に周知徹底する

2. ウェブサイトやネットワークの脆弱性を突いた不正アクセス等による個人データの漏えい等について

（1）確認された漏えい等事案の具体例

- ・テレワーク等で使用するVPN機器にセキュリティパッチの適用をしておらず、脆弱性を悪用された結果、不正アクセスを受けた事例
- ・ウェブサイトに脆弱性がありSQLインジェクション攻撃を受けた事例
- ・取引先等になりましたメールに添付されたファイルを開封したことでEmotetに感染した事例

（2）注意喚起事項

セキュリティパッチの適用による脆弱性への対処や不審なメール等を開封しないといった基本的な対応により、不正アクセス等を防止できるケースが多くあります。

つきましては、「個人情報保護法ガイドライン」に定められている組織的・人的・技術的安全管理措置等を講ずることが必要です。

また、当委員会のHPに公表している「WARNING～クラウドサービスやテレワーク環境を利用する際の個人情報の漏えい事案に関する注意喚起～」や「WARNING～ウェブサイトやクラウドサービスやテレワーク環境を利用する際の個人情報の漏えい事案に関する注意喚起～」に記載されている対策例も参考にしてください。

☆個人情報保護法ガイドライン

https://www.ppc.go.jp/personalinfo/legal/guidelines_tsusoku/

☆医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス

https://www.ppc.go.jp/personalinfo/legal/iryokaigo_guidance/

☆WARNING～クラウドサービスやテレワーク環境を利用する際の個人情報の漏えい事案に関する注意喚起～

<https://www.ppc.go.jp/personalinfo/hiyarihatto#warning>

☆WARNING～ウェブサイトやクラウドサービスやテレワーク環境を利用する事業者の皆様への注意喚起～

<https://www.ppc.go.jp/personalinfo/hiyarihatto#warning>

以上

大学病院における個人情報の適正な管理について（通知）



文部科学省

5 高医教第31号

令和5年8月9日

各国公私立大学病院長 殿

文部科学省高等教育局医学教育課長
俵 幸 嗣

大学病院における個人情報の適正な管理について（通知）

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）の規定を踏まえた個人情報の適正な管理については、これまでも文部科学省から各大学病院に対して重ねて注意喚起を行ってきたほか、個人情報保護委員会からも、令和4年11月2日に「医療機関における個人情報の取扱い」、同年11月9日に「上半期における個人データの漏えい等事案を踏まえた個人データの適切な取扱いについて」により注意喚起がなされてきたところです。

しかしながら、大学病院における個人情報の漏えい等の事案発生状況を見ると、令和4年度には計128件、計65,403名分の個人情報の漏えい等がありました。令和5年度も、個人情報の黒塗り部分が技術的ミスにより閲覧可能となっていた事案など、7月31日現在で計44件、1,604名分の個人情報の漏えい等が発生しております（別添参照）。

また、大学病院の患者情報（遺伝子情報を含む。）を用いた研究の実施に際して、学生が当該情報を匿名化せずに第三者へ提供して解析依頼をしていた事案も発生しており、診療のみならず、教育や研究にも用いられる大学病院の患者情報の適正な取扱いについても万全を期する必要が生じています。

このため、各大学病院においては、個人情報の漏えい等が生じないよう、大学病院の教職員のみならず、個人情報を取り扱う全ての関係者に対して、学内規程を徹底させるための研修の確実な実施、個人情報を持ち出す際は規程に則った手続（パスワードの付与、匿名化等）が行われているか改めて自己点検・見直しなどを行っていただき、個人情報の適正な管理を更に徹底していただきますようお願いします。

また、患者情報を研究で取り扱う際は、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」（令和3年文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第1号）に加えて、本年6月に成立した「良質かつ適切なゲノム医療を国民が安心して受けられるようにするための施策の総合的かつ計画的な推進に関する法律」（令和5年法律第57号）の規定及びゲノム情報の取扱いについても確認の上、十分御留意くださるよう併せてお願いします。

個人情報保護に関する医療・介護関係事業者が講ずるべき安全管理措置について①

医療分野は、個人情報の性質や利用方法等から、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第6条の規定に基づき特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要がある分野の一つであることから、各医療機関等における積極的な取組が求められています。

個人情報の保護に関する法律を踏まえ、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」および「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等を御確認の上、個人情報の適正な管理をお願いします。

個人情報の保護に関する法律 より抜粋

第二十三条（安全管理措置）

個人情報取扱事業者は、その取り扱う個人データの漏えい、滅失又は毀損の防止その他の個人データの安全管理のために必要かつ適切な措置を講じなければならない。

第二十四条（従業員の監督）

個人情報取扱事業者は、その従業者に個人データを取り扱わせるに当たっては、当該個人データの安全管理が図られるよう、当該従業者に対する必要かつ適切な監督を行わなければならない。

第二十五条（委託先の監督）

個人情報取扱事業者は、個人データの取扱いの全部又は一部を委託する場合は、その取扱いを委託された個人データの安全管理が図られるよう、委託を受けた者に対する必要かつ適切な監督を行わなければならない。

患者情報は個人情報に当たり、病院は個人情報取扱事業者に該当します。

＜安全管理措置として考えられる事項＞



- ①個人情報保護に関する規程の整備、公表
- ②個人情報保護推進のための組織体制等の整備
- ③個人データの漏えい等の問題が発生した場合等における報告連絡体制の整備
- ④雇用契約時における個人情報保護に関する規程の整備
- ⑤従業者に対する教育研修の実施
- ⑥物理的安全管理措置
 - －入退館（室）管理の実施、盗難等に対する予防対策の実施、機器、装置等の固定等
 - －スマートフォン、パソコン等にお記録機能を有する機器の接続の制限、機器の更新への対応
- ⑦技術的安全管理措置
 - －個人データに対するアクセス管理、アクセス記録の保存、ファイアウォールの設置 等
- ⑧個人データの保存
- ⑨不要となった個人データの廃棄、消去

医療・介護関係事業者における
個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス

平成29年4月14日
(令和7年4月一部改正)
個人情報保護委員会
厚生労働省

『医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス』
平成29年4月14日（令和7年4月一部改正）個人情報保護委員会 厚生労働省 より抜粋

個人情報保護に関する医療・介護関係事業者が講ずるべき安全管理措置について③

2020（令和2）年6月12日公布（2022年4月1日施行）、「個人情報の保護に関する法律等の一部を改正する法律」において事業者の責務として、漏えい時の報告義務が新設されました。

個人情報の保護に関する法律 より抜粋

第二十六条（漏えい等の報告等）

個人情報取扱事業者は、その取り扱う個人データの漏えい、滅失、毀損その他の個人データの安全の確保に係る事態であって個人の権利利益を害するおそれ大きいものとして個人情報保護委員会規則で定めるものが生じたときは、個人情報保護委員会規則で定めるところにより、当該事態が生じた旨を個人情報保護委員会に報告しなければならない。ただし、当該個人情報取扱事業者が、他の個人情報取扱事業者又は行政機関等から当該個人データの取扱いの全部又は一部の委託を受けた場合であって、個人情報保護委員会規則で定めるところにより、当該事態が生じた旨を当該他の個人情報取扱事業者又は行政機関等に通知したときは、この限りでない。

2 前項に規定する場合には、個人情報取扱事業者（同項ただし書の規定による通知をした者を除く。）は、本人に対し、個人情報保護委員会規則で定めるところにより、当該事態が生じた旨を通知しなければならない。ただし、本人への通知が困難な場合であって、本人の権利利益を保護するため必要なこれに代わるべき措置をとるときは、この限りでない。

『医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス』

平成29年4月14日（令和7年4月一部改正）個人情報保護委員会 厚生労働省 より抜粋

【文部科学省への報告が変更になりました】

即時対応が必要となる情報システムにおけるインシデントを除き、事業運営を危うくする確率及び情報セキュリティを脅かす確率が高くないインシデントについて、本対応要領に沿った報告は不要とし、3か月ごとにまとめたの連絡に変更となります。

【事業運営を危うくする確率及び情報セキュリティを脅かす確率が高くない※例】

※ただし被害状況や社会的な関心の強さによるので各機関において適切に判断すること。

- ・ パソコン、USBメモリ、DVD-ROM、携帯電話等の紛失／盗難
- ・ 委託業者（再委託事業者を含む）、関係者等による情報の流出・持ち出し
- ・ メール誤送信（宛先違い、同報（CC）、不要ファイル添付）、FAX誤送信による情報の漏洩
- ・ 紙資料の誤交付や紛失（大学附属病院における診療情報や調剤情報の誤交付等）

【即時対応が必要な例】

○情報システムへの攻撃

- ・ ウイルス（マルウェア）感染
- ・ 情報システムへのサービス不能攻撃（DoS）
- ・ 情報システムへの不正アクセス（被害が確認されなかった場合も含む）
- ・ メールアカウントの乗っ取り（フィッシングメールの送信等）
- ・ Web ページ等の外部公開サイトの改ざん

○情報システムの障害（利用不能・データ障害等）

- ・ サイバー攻撃に起因すると思しきネットワーク停止やシステムサービスダウン等

○上記の他、社会的な関心が強い等、報道機関等への対応が要求される可能性があり、覚地後速やかに文部科学省へ報告いただきたい事案例

- ・ 管理職以上が管理する端末で機微な情報が端末上に保存されているものの紛失・盗難
- ・ マイナンバー等の特定個人情報や要配慮個人情報、各機関において結んだ秘密保持契約の対象範囲の情報を含むメールの機外への誤送信

【判断に困る場合は、ご相談ください】

文部科学省高等教育局医学教育課
大学病院支援室

TEL：03-5253-4111（3432・2511）

E-mail：igabyoin@mext.go.jp

【文部科学省への報告方法】

即時対応が必要となる情報システムにおけるインシデントが発生した際は、速やかに「情報セキュリティインシデント発生時の報告様式」を用いて文部科学省（大学病院支援室）に第1報を報告して下さい。

第1報以後、調査等の進捗に合わせて、一連の対応が完了するまで、随時御報告していただきます。

報告様式は、所定のURLよりアップロードしてください。同時に、インシデント発生の旨をメールにて報告をお願いします。

さらなる被害の拡大防止や再発防止に向けた対応、個人情報保護委員会へ報告を行うとともに、文部科学省にも報告をお願いします。

（危機管理や個人情報保護の観点から指導・助言を行うことがあります。）

【機密性○（取扱制限）】

報告概要

赤枠の部分を
消さないでください！



情報セキュリティインシデント発生時の報告様式

ver.4.3

※続報での追記・変更箇所は朱書き

事案管理番号	第	報	報告日	レベル
文部科学省所管課担当	高等教育局医学教育課	大学病院支援室	連絡先	3432・2511
機関種別				
インシデント発生日時				
インシデント概要				
インシデント種別	①			
	②			

【連絡先】
文部科学省高等教育局医学教育課 大学病院支援室
TEL : 03-5253-4111 (3432・2511) E-mail : igabyoin@mext.go.jp

★事業運営を危くする確率及び情報セキュリティを脅かす確率が高い事象の場合★
下記連絡先もメールCCに加えて報告
文部科学省 大臣官房政策課 サイバーセキュリティ・情報化推進室
サイバーセキュリティ担当、サイバーセキュリティ第一～四係

* 文部科学省関係機関における情報セキュリティインシデント発生時の報告・連絡要領
担当所管課・関係課室 連絡先 参照

<参考>

外部からの不正アクセスにより、電子カルテシステムや医事会計システムに障害が発生し、通常診療ができなくなる事件が発生しています。

一般病院で電子カルテシステムがランサムウェア（身代金ウイルス）に感染した結果、電子カルテのデータが暗号化され、基本情報が失われた。病院は電子カルテが復旧するまで診療制限を行う事態となり、全面再開まで約2か月間を要した。



昨今の情勢を踏まえたサイバーセキュリティ対策の強化について（注意喚起）

より抜粋

令和4年2月23日経済産業省

1. リスク低減のための措置

- パスワードが単純でないかの確認、アクセス権限の確認・多要素認証の利用・不要なアカウントの削除等により、本人認証を強化する。
- IoT 機器を含む情報資産の保有状況を把握する。特にVPN 装置やゲートウェイ等、インターネットとの接続を制御する装置の脆弱性は、攻撃に悪用されることが多いことから、セキュリティパッチ（最新のファームウェアや更新プログラム等）を迅速に適用する。
- メールの添付ファイルを不用意に開かない、URL を不用意にクリックしない、連絡・相談を迅速に行うこと等について、組織内に周知する。

2. インシデントの早期検知

- サーバ等における各種ログを確認する。
- 通信の監視・分析やアクセスコントロールを再点検する。

3. インシデント発生時の適切な対処・回復

- データ消失等に備えて、データのバックアップの実施及び復旧手順を確認する。
- インシデント発生時に備えて、インシデントを認知した際の対処手順を確認し、対外応答や社内連絡体制等を準備する。



【公式】東海大学 臨時サイト

学校法人東海大学サーバーへの不正アクセスによるシステム障害について
4月17日（木）、本法人ネットワーク内のサーバー等が不正アクセスを受け、
ランサムウェアに感染したことを確認しました。

この事態を受け、被害の拡大を防ぐために、インターネットとの接続を遮断いたしました。
この措置により、本法人および関係機関の複数のWebサイト、
メールなどのシステムが現在利用できない状況となっております。

システム復旧までの間、本臨時サイトにて、
復旧状況、新たな情報などを随時ご報告してまいります。

【関係医療機関・地域住民の皆様へ
】

2025/04/23

【付属病院・付属八王子病院】通常診療を行っております

ネットワーク障害に伴い、病院ホームページの閲覧ができない、オンラインでの申し込みができないといった影響が生じておりますが、医学部付属病院（伊勢原）及び医学部付属八王子病院は通常診療を行っております。詳細はPDFファイルをご確認ください。

○大学病院において緊急事態が発生した場合、文部科学省にも共有をお願いします。なお、軽微な事案についても報告を妨げるものではありませんので、幅広く共有をお願いします。

【報告対象事案例】

1. 地震、津波、火山噴火等による災害時
2. 遺伝子組み換え生物等に関する事故
3. 新型インフルエンザ等発生時
4. その他上記以外の事件・事故のうち、次に掲げる基準に該当するもの
 - ア 危険物、ガス、毒劇物、火薬類、細菌・ウイルス等の流出が生じた場合
 - イ 大規模な火災、爆発その他の事故が生じた場合
 - ウ NBCテロ、その他のテロ・ゲリラ事件、人質を伴う立てこもり事件、ハイジャック・シージャック事件、大規模な騒乱、暴動、パニック、その他のこれらに類する事件が生じた場合
 - エ 事態が緊迫し、上記事態が予測されるに至った場合
 - オ 上記の他、重大な社会的影響を及ぼすことが予測される場合

【報告先】

文部科学省高等教育局医学教育課
大学病院支援室
TEL : 03-5253-4111 (3432・2511)
E-mail : igabyoin@mext.go.jp

4. 直近の問題事案について

直近で起こった大学病院の問題①（画像診断報告書所見への未対応）



【概要】

- ・血糖管理目的の入院中に高熱を認め、熱源の精査目的にCT検査を受けた。
- ・画像診断報告書には、「右肺上葉に22mm大の浸潤影を指摘され要経過観察」と記載されていたが、浸潤影に対する対応は約3年間なされなかった。
- ・咳嗽の精査にて行われたCT検査にて、右上葉腫瘍の増大（67mm大）が指摘され、画像診断報告書未対応が判明した。
- ・進行した状態で肺がんの診断がなされた。

（補足）

- ・当該施設では偶発所見の診療録管理の運用が導入されていたが、本事例は偶発所見リストに挙がっておらず監査の対象にはなっていなかった。
- ・熱源精査目的にCTが施行されており、「右上葉背側の浸潤影」については肺炎の可能性もあるため、放射線科医師は主治医が着目する熱源精査に関する所見と判断し、偶発所見の扱いにはならなかった。

【原因・問題点】

- ・画像診断報告書に記載された内容についての対応を行っていなかった。
- ・患者に検査結果の内容を説明していなかった。
- ・入院中の情報共有、退院後、外来担当する医師が交代となった場合の申し送り方法に関して再考の余地がある。

当該施設は、画像診断報告書の未読や偶発所見のチェック体制の構築から**未読はゼロ**であった。

【対応】

- ・画像診断書の所見要約欄に、偶発所見並びに要精査など今後対処が必要とれる事項、具体的行動を記載する
- ・報告書に重要度「低・中・高」が表示されるシステムが追加され、検査依頼医へ視覚的に注意喚起されるようになった。（精査や経過観察を要する重要所見は、重要度「高」が付与される）
- ・医療スタッフに対して定期的な教育を実施
- ・患者への確認行動の協力（ポスターの掲示）
- ・診療科内のミーティングで画像検査結果の共有をする

【概要】

- ・心臓血管外科手術の際に、外科用X線撮影装置Cアームを用いた放射線照射について、医師でもなく診療放射線技師でもない無資格者が、人体に対して照射を行ったとする内容の内部通報が行われた。
- ・調査の結果、当該手術時に事案の発生は確認には至らなかったが、「無資格者による放射線照射」が長期間にわたり他科の手術においても行われていたことが明らかとなった。

【原因・問題点】

- ・他の病院の報道を踏まえ、2か月前に周知を行ったものの、その後のアンケート結果では、無資格者による放射線照射が法令違反行為であることについて半数の現場スタッフが認識していなかった。
- ・手術室では照射指示を医師がすべて行っており、その指示に対して異論を唱える環境ではなかった。

【対応】

- ・無資格者による放射線照射が法令違反である事実を全スタッフに周知する。
- ・手術室における診療放射線技師が不在の現場においては、医師が自らフットスイッチ操作によって放射線照射を行う。
- ・手術室を利用する医師・医療従事者に対し、定期的に法令遵守の重要性や実際の照射の手順、放射線防護などについて共通理解を深める。
- ・手術室において、医師から他職種に対する不法な指示が出されないよう心理的安全性を確保した上で医師と他の職種の適切な権威勾配を実現し、多職種間での連携がしやすい環境を整備する。

御清聴ありがとうございました。



ご意見・ご質問等がございましたら、以下までご連絡ください。

文部科学省 高等教育局
医学教育課 大学病院支援室
igabyoin@mext.go.jp