

# 大学病院の機能強化推進と 地域連携・地域貢献等について



高等教育局医学教育課 企画官 松本晴樹



文部科学省

MEXT

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

# 大学病院改革プランの概要

- 大学病院を取り巻く現状と課題等（医師の長時間労働、教育・研究時間の減少、大学病院の機能低下、増収減益の財務状況、医療提供体制の確保等）がある中、2024（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た。
- このような現状と課題等を鑑み、各大学病院は、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）年度末に向けて、**2029（令和11）年度までの期間（6年間）に取り組む内容**を、「大学病院改革ガイドライン」を参考に**4つの視点（運営改革、教育・研究改革、診療改革、財務・経営改革）**に整理して**自院の実情に応じた大学病院改革プラン**（以下、「改革プラン」という。）を**策定**し、当該プランに基づき改革を推進して、**持続可能な経営基盤の確立**を図る。
- 各大学病院は、策定した改革プランを自院のウェブサイトにて公表。また、社会情勢の変化等に応じて改革プランを適宜改定するとともに、**年1回程度自己点検**を行って改革プランを推進する。なお、改革プランの推進にあたっては、**大学等本部等と連携**するとともに、**自治体、医療機関、医師会等の関係者等とも意見交換**を行う。

※文部科学省は、各大学病院が改革プラン策定時の参考となるように「大学病院改革ガイドライン」を策定するとともに、改革プランの取組に応じた継続的な財政支援（令和5年度補正予算（最先端医療設備の整備）、令和6年度当初予算（高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援））等を行っている。  
また、改革プランの進捗状況について、4年目の2027（令和9）年度及び2030（令和12）年度に確認予定。

我が国の医学教育・研究の維持発展 地域ニーズに応じた診療の確保

持続可能な大学病院経営の実現

## 大学病院改革プランの策定（大学本部と一体となった改革の推進）

※自院の実情に応じた大学病院改革プランを策定

### （1）運営改革

#### 【検討項目】

- 自院の役割・機能の再確認※  
 ・医学部の教育研究に必要な附属施設としての役割・機能  
 ・専門性の高い高度な医療人を養成する研修機関としての役割・機能  
 ・医学研究の中核としての役割・機能  
 ・地域医療構想等と整合した医療機関としての役割・機能  
 等  
 ※改革の基本方針として記載が必須
- 病院長のマネジメント機能の強化
- 大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化
- 人材の確保と処遇改善
- その他運営改革に資する取組等

### （2）教育・研究改革

#### 【検討項目】

- 臨床実習に係る臨床実習協力機関との役割分担と連携の強化
- 臨床研修や専門研修等に係るプログラムの充実
- 企業等や他分野との共同研究等の推進
- 教育・研究を支援するための体制整備  
 ・人的・物的支援  
 等
- その他教育・研究環境の充実に資する支援策

### （3）診療改革

#### 【検討項目】

- 都道府県等との連携の強化
- 地域医療機関等との連携の強化
- 自院における医師の労働時間短縮の推進
- 医師少数地域を含む地域医療機関に対する医師派遣（常勤医師、副業・兼業）
- その他診療改革に資する取組等

### （4）財務・経営改革

#### 【検討項目】

- 収入増に係る取組の推進
- 施設・設備及び機器等の整備計画の適正化と費用の抑制  
 ・自院の役割・機能等に応じた施設・設備・機器等の整備計画の適正化  
 等
- 医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減
- その他財務・経営改革に資する取組等
- 改革プランの対象期間中の各年度の収支計画

※下線部は、文部科学省及び厚生労働省において財政支援等するもの。

# 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7年7月に第三次取りまとめを行い、今後の医学教育の改善、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 (IRCN))  
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  
京都薬科大学非常勤講師  
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)について  
6月24日(火) 第15回 有識者ヒアリング、第三次取りまとめ(案)について  
7月14日(月) 第三次取りまとめ公表

- ・令和5年5月より15回にわたって議論を行い、第一次中間取りまとめ（令和5年9月）、第二次中間取りまとめ（令和6年6月）を公表。
- ・令和7年2月以降、**医学部・大学病院における教育研究環境を確保し、大学病院の経営改善を図っていく**方向で議論を行ってきた。その成果として、国や各大学が今後の医学教育・研究、大学病院の役割・機能の在り方を考える上で参考とすべき内容を取りまとめた。

## 【医学部・大学病院を巡る状況と今後の方向性について】

- ・大学病院は、物価や光熱水費の高騰、人件費の増加等で**厳しい経営状況**にあり、このままでは**経営が破綻しかねない危機的な状況**にある。
- ・大学病院は**教育・研究機関**としての側面を持つとともに、**高度な医療技術を身に付けることができる環境**でもある。**働き方改革の推進や処遇の改善**とともに、**この環境を維持・発展**させていくことが重要であり、大学病院の医師が国外を含む**他機関との連携・交流**を行いながら、**個性を發揮しつつ誇りをもって生き生きと活躍できる姿を目指す**べきである。
- ・国は、中間取りまとめを踏まえ、各大学病院に対して2029（令和11）年度までの期間に取り組む内容を整理した「**大学病院改革プラン**」の策定を促すとともに、その指針となるガイドラインの策定を含め、大学病院の改革を支援してきたところ。
- ・文部科学省が全大学病院の病院長と行った意見交換では、すべての大学病院が教育・研究・診療を担うことは重要である一方で、全ての役割を一様に最大限に取り組むことには限界があり、担うべき役割のエフォート配分を検討する必要があるとの指摘が多くあった。大学病院の持続可能な運営のためには、**役割・機能を重点化することも考えられる**。
- ・大学病院は、都道府県に対し、**地域医療構想の推進**に関して様々な形で協力・貢献することが一層求められており、大学病院における**組織的かつ主体的な取組**が求められる。

## 【大学病院の機能等別の課題と対応方策等】

### 1. 運営、財務・経営改革

- ・持続可能な病院運営の実現が必要である一方で、大学病院における資産の実態が可視化されていないとの指摘がある。
- 所在する地域の医療需要等を踏まえ、院内の診療科別の病床数や人員配置等といった医療資源の再編・見直しを含む**事業規模の適正化**を推進することが重要。
- 中期目標開始年度を起点とした**大学病院の貸借対照表作成**など、資産状況の可視化や経営改善のための取組を促すための方策を検討すべき。
- 国は、国立大学法人運営費交付金や私立大学等経常費補助金等の**基盤的経費の確保**、診療報酬の財源等の**多様な財源確保**を進めるとともに、**最先端の医療機器等の整備に係る支援の着実な実施**が求められる。
- 大学病院の医師の処遇について、**部局や診療科の特性に応じた改善を促進**。

## 2. 診療改革

・より質が高く効率的な医療提供体制の構築に向け、**医療DX**を進めていく必要がある。また、**医師の研究時間の確保**等のため、**診療エフォートを軽減**することが必要。

- 大学病院が他の医療機関・薬局との間で**必要な電子カルテ情報や医薬情報の円滑な共有**ができるよう支援すべき。
- 看護師の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推進**すべき。

## 3. 地域医療への貢献

・大学病院は、地域医療の最後の砦として、高度で専門的な診療も担ってきたところ、厚生労働省の検討会において、地域医療への貢献を含めた自主的な取組の適切な評価について議論が行われている。

- 大学病院が有している機能を把握し実際に行っている**診療や地域医療への貢献について制度上どのように位置づけるべきか検討が必要**。

## 4. 研究改革

・大学病院における人材の流動性・多様性の向上が課題。また、大学・大学病院の知的アセットをフル活用する観点から、共同研究等の産学連携推進が重要。

- 研究者の流動性・多様性の向上**が図られるよう、研究者間や学内外の組織間の連携等に係る課題整理を行うべき。
- 医学系研究者の研究時間の確保等に係る**研究環境改善に関する医学部・大学病院の取組の推進**を通じた研究力強化に着実に取り組んでいく必要。
- 専門研修期間中においても博士課程への進学を両立できる**臨床研究医コース研修プログラムの推進等**が必要。
- 各大学等が独自に行う**産学連携の取組事例の紹介・横展開**などを通じ、**産学連携を通じたイノベーションマインドの涵養を推進**していく必要。

## 5. 教育改革

・**卒前・卒後のシームレスな医師養成**を行うため、診療参加型臨床実習における医学生の医行為の修得率向上や、総合的な診療能力を有する医療人材の育成を促進することが重要。

- 低年次からの多様な実習の実施を推進**するとともに、**総合的な診療能力を有する医療人材の育成を促進**することが必要。
- 実習を指導する医師に対して実習の趣旨や期待される医行為の内容等に係る仕組みを具体化するとともに、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**すべき。
- 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として教育研究に参画する機会を創出する取組**の推進に努めるべき。
- common diseaseに対応する経験を増やす等の観点から、**地域の医療機関やへき地・離島での実習**を充実させるべき。

## 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、医学生の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

（※1）R6-調査研究事業実施中 （※2）R7-調査研究事業実施予定（※政府予算案国会審議中）

## ②研究に係る対応策等について

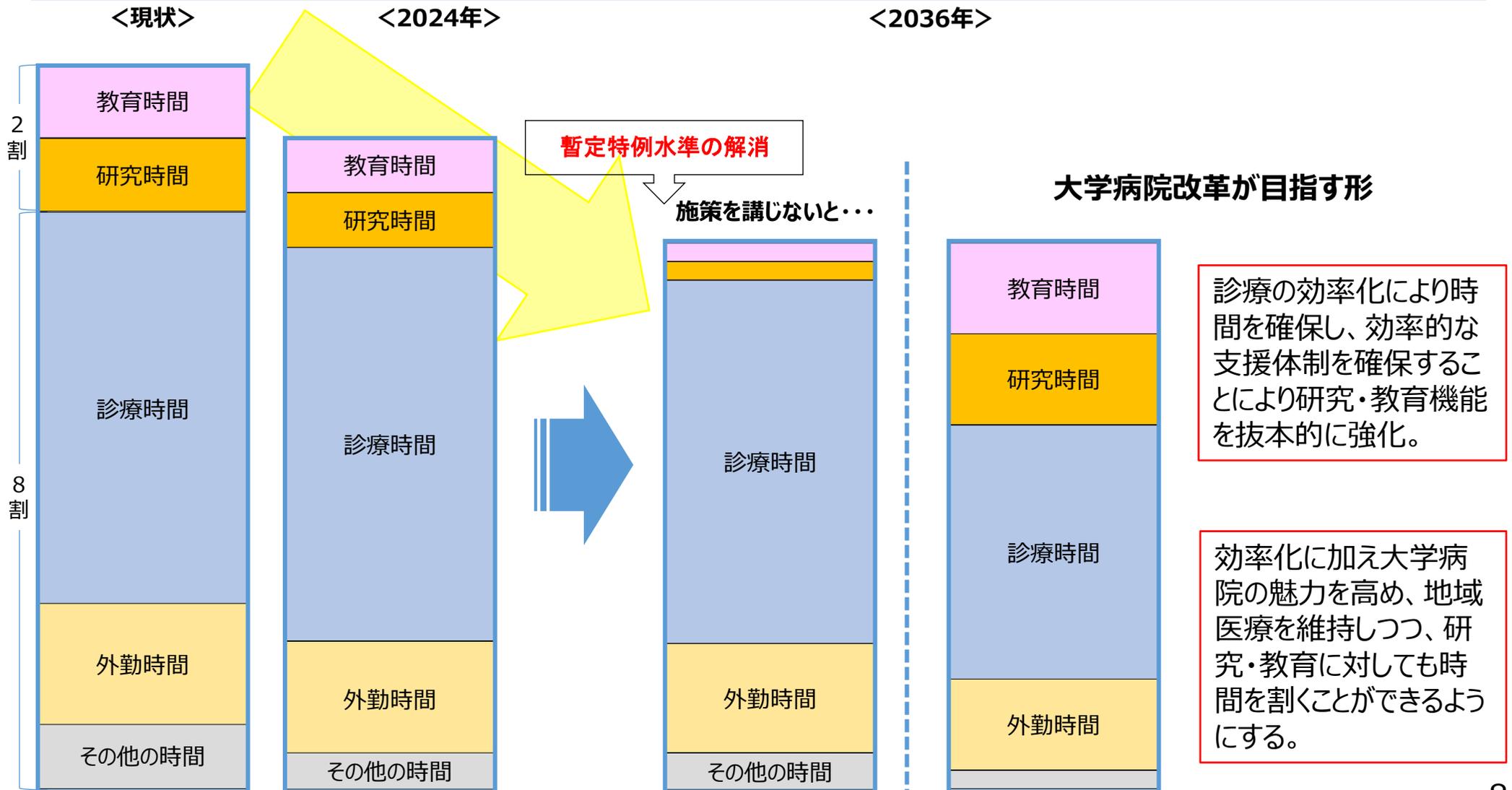
- 人的・財政的な規模の大きい大学が相対的に多数の論文を生産している一方で、論文数が必ずしも多くない大学であっても、総論文数に占めるTop10%補正論文数の割合は規模の大きい大学と遜色はなく、研究領域によっては多数の競争的研究費を獲得している状況。
  - 原理・病態解明から治療法の創出まで広がり・波及効果の高い**総合的な研究力の向上を目指す大学**にあつては、大規模な研究大学に研究支援体制等も含めて多くの資源を有していることを前提として、**我が国の医学研究全体を先導する拠点**としての役割を担い、**特定の分野・領域に強みや特色のある取組を実施する大学**にあつては、個別の分野・領域にお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

# 大学病院改革のイメージ

- 働き改革の推進等により大学等教員の中で研究・教育にかける時間の割合が最も少ない保健分野（特に医学分野）の教員（医師）の研究・教育時間が益々減少する恐れ。
- 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・教育を充実・強化する。



※総労働時間のイメージ

# 地域医療における大学病院の機能強化と経営支援に向けた緊急提言（抜粋）【全国知事会】

## 1. 高度医療を維持するための財政支援の抜本的強化

大学病院が行う高度医療には、高額な医薬品や医療材料が必要である。また、高機能な医療機器や設備を24時間体制で稼働させるため、**光熱費や人件費も高額**となる。しかし、多くの大学病院において、現在の診療報酬では、**物価・人件費の上昇等を賄っておらず、地域医療の最後の砦として大学病院に期待される重要な機能である高度医療提供体制の維持のため、やむを得ず施設や設備への投資を先送りしている状況**である。

については、大学病院が高度医療を継続的に提供し、地域医療を支えることができるよう、**早急に物価や賃金の上昇、医療の高度化等に見合った診療報酬の増額改定を行うとともに、補正予算により、老朽化した施設や医療機器の更新を含め、経営の安定化等に向けた緊急支援を行うこと。**

## 2. 医師派遣機能の維持を含めた地域医療への貢献に向けた支援

大学病院は、医師少数区域を含む地域の医療機関に対し、常勤医師だけでも約6万人の医師派遣を行うなど地域の医療機関全体を支えており、新たな地域医療構想においては、大学病院は広域的な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医療従事者の育成、広域的な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行うこととされる見込みである。令和6年末にまとめられた「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」において、大学から派遣する医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関への支援についても盛り込まれている。

については、医師の診療エフォートを軽減する取組への支援など、**大学病院の勤務環境改善に向けた取組を促進するとともに、特に医師派遣について派遣される医師への手当増額に加え、大学が地域に派遣する医師を雇用するために必要となる経費の支援など予算措置を充実させること。**また、**都道府県ごとの大学病院の役割・機能を踏まえた地域との連携が強化されるよう、地域の医療課題に関する検討・協議等に当たって、大学病院がより積極的に参画・貢献するよう、国が促進すること。**

加えて、国立大学法人運営費交付金や診療報酬において、医師を積極的に派遣する大学病院を評価する仕組みを設けるなど、地域医療提供体制の維持に向けた国レベルの対策を構想すること。

## 3. 教育、研究を維持するための財政支援の抜本的強化

大学病院は、地域枠をはじめとした学部段階での地域の医療人材の養成や、卒後の臨床研修・専門研修等を通じた高度な医療人材の養成を行っているとともに、新たな医薬品や治療法等の研究・開発により医療の質向上にも貢献している。

については、今後もより一層、**大学病院における地域医療・研究を支える人材の拠点としての機能が強化されるよう、教育・研究の充実等に対して、補正予算を含めた国からの強力な支援を講ずること。**

令和7年10月30日

全国知事会 会長

長野県知事 阿部 守一

全国知事会

文教・スポーツ常任委員会委員長

愛知県知事 大村 秀章

# 大学病院の経営支援と機能強化に向けた緊急決議

【大学病院を支援する議員連盟】 会長：松野博一議員 事務局長：今枝宗一郎議員

大学病院は、昨今の光熱水費等の高騰や人件費の上昇等により、**令和6年度は国公立合計で508億円の赤字**となっており、このままでは大学病院の教育、研究、高度医療の提供、全国の医療機関への医師派遣等の特別な機能が維持できず、地域医療が崩壊し、ひいては我が国の医療水準の維持にも関わる危機的な状況である。

国はこのような厳しい状況を強く認識し、以下の事項について関係省庁等が一丸となって早急に取り組むべきである。

## 一 大学病院が行う高度医療に対する財政支援の大幅な拡充

特定機能病院が大宗を占める大学病院は、他の病院では通常提供が困難な診療を行うことが求められるため、最先端の設備や多数の質の高い医療人材等が必要となり、多額の費用がかかる構造となっている。しかし、現在の診療報酬は、光熱水費等の高騰や人件費の上昇に見合ったものではなく、赤字が拡大する一方であるが、地域医療の最後の砦として、高度医療を提供し続ける必要がある。

については、継続的に高度医療を提供し、地域医療を維持することができるよう、**物価や賃金の上昇、医療の高度化等に対応した診療報酬水準への抜本的見直しを行うとともに、補正予算による緊急支援を行うこと。**

## 一 教育、研究機能を強化するための財政支援の大幅な拡充

大学病院は、学部段階での地域の医療人材の養成や、卒後の臨床研修・専門研修等を通じた高度な医療人材の養成を行うとともに、新たな医薬品・医療機器や治療法等の研究・開発により医学・医療の発展に貢献している。

については、**大学病院が地域医療や研究を支える人材の拠点としての役割がより一層強化されるよう、教育・研究機能を強化することが必要**であり、**人件費を含むランニングコストや医療設備について、補正予算を含めた国からの強力な支援を講じること。**また、**施設整備に伴う借入金について、負担軽減ができるような方策の検討を行うこと。**

## 一 都道府県等との連携強化を踏まえた地域医療への貢献に対する支援の充実

大学病院は、常勤医師だけでも約六万人の医師派遣を行い地域医療を支えており、今後の高齢化や人口減少を踏まえ、大学病院が医師派遣を含む地域医療への貢献を着実かつ公正に果たしていくことが、より一層求められている。

については、**医師派遣についての財政支援の充実と併せ、今後大学病院が都道府県等との連携を強化し、地域医療への貢献に積極的に取り組むよう、国が促進すること。**

## 一 教育、研究及び臨床を行う医療従事者として適切な給与体系の構築等の検討

**大学病院勤務医等の処遇**は、例えば**国立病院等の医師の給与と比較して低く**、若手医師が大学病院での勤務を敬遠する理由の一つとなっている。

前述した緊急的な財政支援と併せて、今般の自由民主党・日本維新の会 連立政権合意書に記載されているように、大学病院勤務医等について、**教育、研究及び臨床を行う医療従事者として適切な給与体系の構築等の実現に向けた検討を行うこと。**

右、決議する。

# 物価高騰等を踏まえた地域経済対策の充実強化に関する決議（抜粋）【全国市長会】

## 1. 総合的な物価高・地域経済対策

物価高への対応や地域経済の強い成長の実現に向けた施策等を内容とする新たな経済対策を策定し、一日も早く住民生活や地域経済にその効果が行きわたるよう、補正予算の早期成立を求めるとともに、令和8年度予算編成においても物価高騰等を踏まえた対策を講じること。

## 2. 物価高騰対策等に係る地方財源の確保

現下の物価高騰等に対応するため、都市自治体において、地域の実情に応じた幅広い対策を継続的かつ機動的に講じることができるよう、今後の経済状況や米国の関税措置による地域経済への影響等を踏まえつつ、十分な地方財源を確保すること。

特に、「**重点支援地方交付金**」など地方に対する交付金については、**賃金や調達価格の上昇分を適切に反映するなど必要な総額を確保し、都市自治体が自らの判断と責任において、地域の実情に応じた施策を実施できるよう、地方の裁量を尊重**すること。

## 3. 持続的な賃上げの実現に向けた取組

中小企業等が自発的かつ持続的に賃上げができるよう、生産性向上や適切な価格転嫁の実現に向けた取引適正化対策を講じるなど、物価上昇を上回る賃上げの実現に向けた原資確保に係る支援措置を講じること。

## 4. 物価高騰を踏まえた医療機関、介護・障害福祉サービス事業者等への財政支援

- (1) 医療、介護、障害福祉サービス等の公定価格の分野は、物価高騰や賃上げ等の社会経済情勢に応じて適時価格転嫁できず、極めて危機的な経営状況に直面しており、地域医療を支える公立・公的病院等、**大学病院**や診療所、また、介護、障害福祉、保育等の各事業者が、**地域における社会保障サービスの提供体制を確保できるよう、国において緊急に十分な財政支援を講じること。**
- (2) 公立病院・公的病院等については、緊急的な財政支援に加え、病院事業への繰出金等に係る財政措置を拡充すること。
- (3) 希望するすべての医療機関に医療施設等経営強化緊急支援事業（病床数適正化支援事業）に係る給付金が支給されるよう、十分な財源を確保すること。

令和7年11月13日 全国市長会

# 大学病院機能強化推進事業 (経営環境の改善に資する教育研究基盤の充実)

令和7年度補正予算額 349億円



## 現状・課題

- 大学病院は昨今の物価や人件費等の高騰の影響を受け、増収減益傾向が一層強まっており、**令和6年度においては、国公立大学病院で過去最大となる508億円の赤字となり、今年度も更なる悪化の可能性が示される**など、これまでにない厳しい局面を迎えている。
- 大学病院の存続が危機的な状況になり、大学病院が担う医師の養成と地域への輩出、新しい医療創出の研究、ほかの病院では実施できない高度医療の提供等の機能を低下させ、大学病院のみならず、**地域医療の崩壊など、社会全体に影響を与えかねない事態にある**。

## 事業内容

増収減益の経営から脱却し、大学病院改革プラン等に基づき、病院運営の構造転換(※)を図る大学病院に対し、**診療報酬では補填されていない、教育・研究の質を高めるために必要となる経費の一部を支援**し、大学病院の機能強化を行う。

※構造転換の例

- ・病院長のマネジメント体制の構築
- ・地域医療構想に基づく役割分担と連携
- ・事業規模の適正化と人的・物的資源の教育・研究へのシフト

## 【主な支援内容】

### 教育研究経費

- ・高度医療を担う人材の育成や、臨床研究体制の整備等、大学病院の構造転換の促進に必要な経費
- ・教育・研究環境の充実に必要となる最先端の医療機器
- ・教育・研究に係る情報システム費

件数・単価

64箇所程度×5億円程度

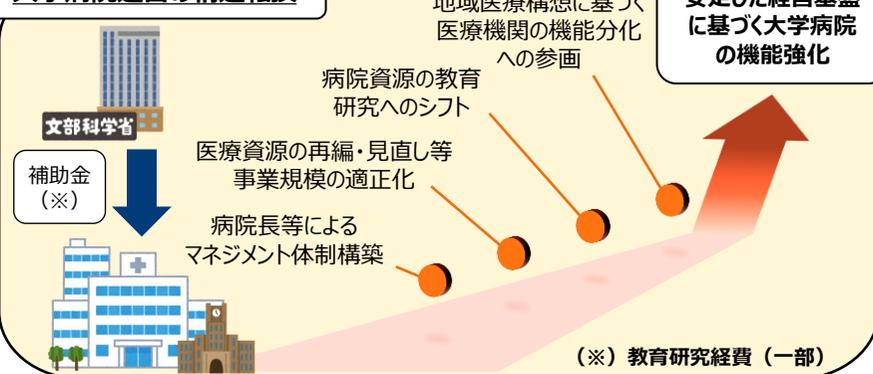
交付先

医学部を置く国公立大学

## 【事業イメージ】



### 大学病院運営の構造転換



(※) 教育研究経費 (一部)



機能強化により、大学病院が実施する教育・研究機能を維持・充実へ

- 増収減益と経費率上昇による赤字構造、経営危機
- 医学生の臨床実習等の教育負担増加
- 診療エフォートの増加と、研究時間・環境の低下
- 処遇や勤務環境を要因とする医療人材の不足

# 大学病院の経営基盤強化

大学病院は物価や人件費等の高騰を受けて、令和6年度大学病院全体では**500億円超の赤字**となる等、極めて厳しい状況

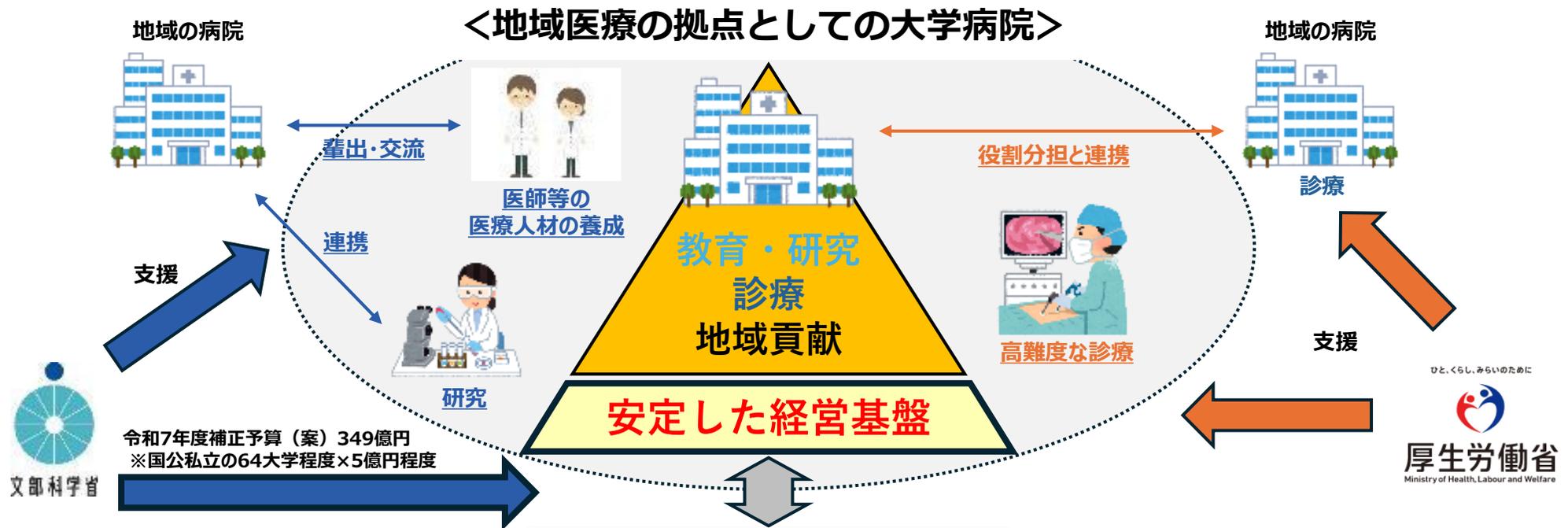
## 大学病院の特別な機能

- ・幅広い基本診療科の設置（16～19）
- ・**医師の養成**と各地域の病院等への**輩出・交流**（唯一の機能）
- ・新たな医療、医薬品・医療機器を創出する**研究・開発**
- ・**高難度・希少性の高い医療**の提供

## 大学病院が目指すべき姿

～**少子高齢社会の地域医療を支え、人材と技術の拠点となる**～

1. **安定した経営基盤**に基づく**充実した教育・研究環境**
2. **志と能力のある人材**が**安心して**教育、研究、診療を実施
3. 人材と医療技術の中核として、**地域医療の維持・向上**に貢献



## 大学病院運営の構造転換

### ＜課題＞

- 増収減益と経費率上昇による赤字構造、経営危機
- 医学生の臨床実習等の教育負担の増加
- 診療エフォートの増加と、研究時間・環境の低下
- 処遇や勤務環境を要因とする医療人材の不足

### ＜対応の方向性＞

- マネジメント体制の構築、**診療規模の適正化**
- 人的・物的資源の**教育・研究へのシフト**
- 地域医療構想に基づく**役割分担と連携**
- 経営基盤強化による**処遇改善や働き方改革**

## （大学病院改革プラン関係）

●本事業は、各大学において策定している大学病院改革プランに基づく事業であり、大学病院の教育・研究機能の充実などの波及効果が期待できることから、本事業では以下に掲げる内容を申請の要件とします。なお、本事業に採択された場合は、速やかに大学病院改革プランの記載・更新を行うこと。

- i) 本事業の申請書に記載した、改革プランの推進にあたって必要となる、各大学病院の運営の構造転換に向けた取組について、本事業の具体的な内容及び達成目標を大学病院改革プランに記載すること。
- ii) 改革プランの策定の参考とするため、文部科学省は「大学病院改革ガイドライン」（令和6年3月）を示しているが、本ガイドラインでは、大学病院が果たすべき役割・機能は、所在する都道府県等の自治体の地域医療提供体制の確保に直接関わる重要事項であるため、当該自治体や連携・協力関係（患者紹介・医師の輩出先等）にある医療機関や医師会等の関係者との意見交換を行うことを求めている。こういった自治体等との連携を深化させるための方策について、地域ごとに関係機関のトップが参画する協議の場（プラットフォーム）を設けることなど、今後の検討の方向性を示すこと

# 文部科学省「大学病院機能強化推進事業」の公募開始を踏まえた対応について (依頼) 令和8年1月23日付事務連絡 (抜粋)

文部科学省では、「大学病院機能強化推進事業」を令和7年度補正予算(第1号)に計上しており、令和8年1月6日付で公募を開始し、各国公私立大学病院あてに周知しています。

本事業は、大学病院の厳しい経営状況により、大学病院が担う医師の養成と地域への輩出、新しい医療の創出、他の病院では実施できない高度医療の提供等の機能を低下させ、大学病院のみならず、地域における医療提供体制の確保に影響を与えかねない危機的な状況にあることを踏まえて、各大学病院が策定した大学病院改革プラン等に基づき、病院運営の構造転換を図る大学病院に対して、教育・研究の質を高めるために必要となる経費を支援するものです。

これらの大学病院の役割・機能を維持することは、所在する都道府県内の地域医療提供体制の確保に直接関わるため、本事業において、大学病院と地域の関係機関との連携を一層推進することを求めています。

具体的には、本事業の申請要件として、例えば地域ごとに大学や自治体等の関係機関のトップが参画する協議の場(プラットフォーム)を設けるなど、大学病院と自治体等との連携を深化させるための方策について、意見交換を行い、今後の検討の方向性を示すことを大学病院に課しています。

つきましては、本事業の公募開始を受けて、各大学病院より都道府県に対して、今後の連携強化のための意見交換に向けて依頼がなされた場合は、適切にご対応いただくようお願いいたします。

その際、本事業を一つの契機として、事業終了後も継続して大学病院と地域の関係機関との連携が図られ、地域の医療提供体制の維持・強化に取り組むことができるよう、ご留意いただくようお願いいたします。

# 大学病院の役割・機能を踏まえた地域との連携強化（イメージ）

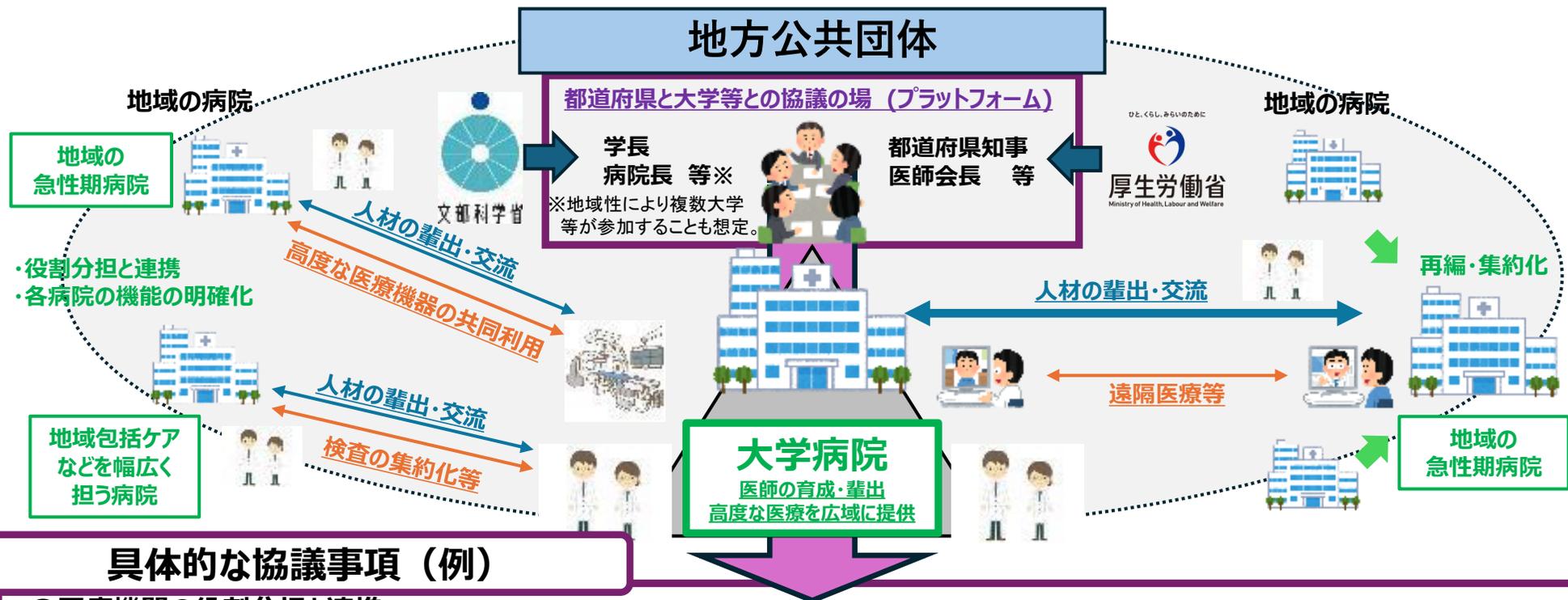
## 地域との連携強化

### <地域医療の課題>

- 2040年頃やその先を見据え、高齢者の増加や人口減少に対応すべく、効率的な医療提供体制の構築が必要。
- そのため、新たな地域医療構想に基づく医療機関の役割分担・連携の推進、再編・集約化が必要。

### <地域における大学病院の役割の強化>

- 幅広い領域をカバーする医療人材を養成し、卒後を含めて人材が交流しながら資質向上を図る機能を強化。
- 都道府県等と緊密に連携し、地域の医療人材の確保や広域的な高度医療の提供を積極的に実施。



### 具体的な協議事項（例）

- 医療機関の役割分担と連携
  - ・ 大学病院における高度急性期医療の強化
  - ・ 高難度でない医療の地域の医療機関へのシフト
- 地域の医療人材の確保
  - ・ 大学医学部の恒久定員における地域枠の拡大
  - ・ 寄附講座等を活用した専攻医・指導医等の育成・配置
  - ・ 地域の医療機関の再編・集約化
  - ・ 大学病院における人材の確保、地域の医療機関への組織的な医師の輩出・交流
- 広域的な高度医療の提供
  - ・ 大学病院の遠隔医療等による地域全体の医療機関へのサポート
- 上記の取組に対する、国の基金等を活用した地方公共団体等による負担

## 内容

- 知事・学長・大学病院長・県医師会長によるプラットフォームを設置している例、既存の地域医療対策協議会等の地域医療に関する会議体を活用する例、県知事が参加している既存の会合（例えば、いわゆる三師会（長）（県医師会（長）、県歯科医師会（長）、県薬剤師会（長）や県看護協会長が参加しているものも含まれる）を活用する例等があった。市町村や市町村・郡市区単位の三師会等が参加する例もあった。
- 既存の会議体等を活用する場合であっても、開催回数を増やしたり、より高位の意思決定者（例：県知事党）が参加するものとしたり、実務的・実効的な機能を強化（例えば、議題として、県医療計画に関するもの、高度医療を含む医療機能の集約化等を追加する等）したりといった例もあった。また、複数会議を統合した例もあった。
- プラットフォームに併せて、隣接する地域・自治体（県境を越えるものも含む）との協議体等を併せて整備し、広域連携を促進する例もあった。
- 文科省の既存事業（ポストコロナ関係）等との連携を強化した例もあった。
- 医学教育の連携体制拡大、地域の医療人材の確保、遠隔医療などの強化も併せて行う例もあった。
- 医療イノベーションの観点で、企業との共同研究等も含まれる例があった。

# 特定機能病院のあり方に関するとりまとめについて①

- 厚生労働省の「第27回特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」において、大学病院本院を含む特定機能病院の2040年頃を見据えて果たしていくべき役割や、現在の「承認要件」を超えて自主的に実施している取組等を適切に評価するため、特定機能病院のあり方に関するとりまとめが行われ、あわせて、基礎的基準・発展的基準の考え方が示され、「第118回社会保障審議会医療部会」においても承認された。

## ◎ 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

- ① 地域（特に医師が少数である等の条件不利地域）において、高度な医療等を提供するための拠点としての機能や、地域医療への人的協力（医師）を果たしていることを評価する。
- ② 現在の「承認要件」を、すべての大学病院本院が満たすべき「基礎的基準」として整理するとともに、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「発展的基準」によって評価し、その結果を公表する。

## ◎ 大学病院本院以外の特定機能病院のあり方に係る方向性

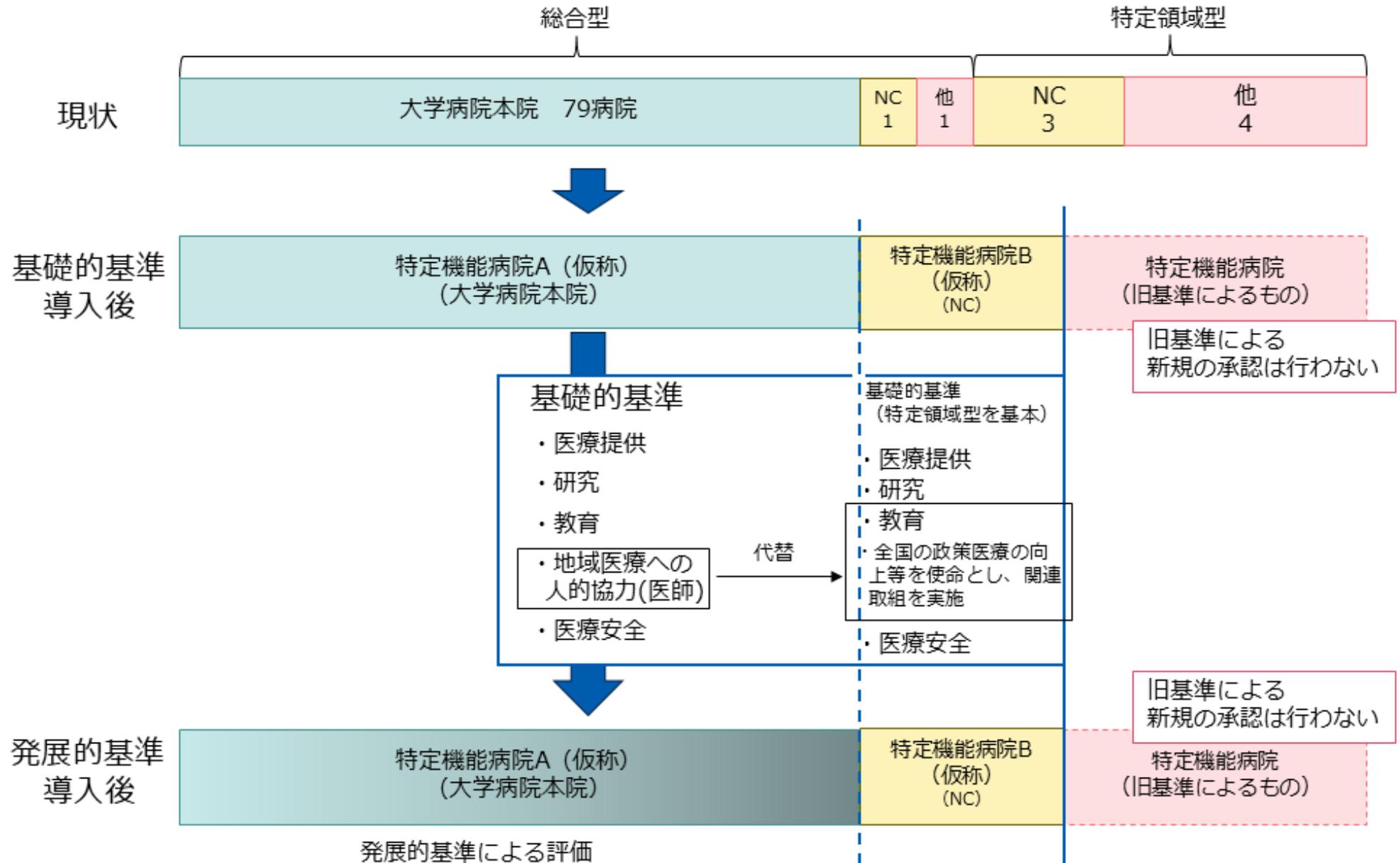
- ① 大学病院本院である特定機能病院に求められる機能（基礎的基準、発展的基準）は、基本的に、大学病院本院以外でも同様に考えていくことが適当である。⇒ 新たな特定機能病院の承認にあたっては、基礎的基準を満たす必要がある。
- ② ナショナルセンターについては、厚生労働大臣が定める中長期目標に基づき、全国における政策医療の向上、均てん化を使命としていること、厚生労働大臣が国民の公衆衛生上の重大な危機に際し対応を求めることが可能であること、といった性質を持つことに加え、これに関連した臨床研究を支える取組等（バイオバンク、創薬、医療機器開発、感染症臨床研究ネットワーク等）を行っていることで、基礎的基準の一部を一定程度代替することとする。
- ③ その他の病院については、これまでの特定機能病院としての実績を踏まえ、旧基準によるものとして引き続き特定機能病院として取り扱う。

# 特定機能病院のあり方に関するとりまとめについて②

## ◎ 特定機能病院見直し後のイメージ

※実績報告においては、大学病院本院、NC、旧基準によるものの3区分に応じて病院を示す。

※NCはナショナルセンター（承認時を含む）を指す



# 特定機能病院のあり方に関するとりまとめ ～ 基礎的基準～

○ 基礎的基準については、原則として速やかに適用することとするが、適用することで、大学病院本院であっても満たせなくなるものについては、一定の経過措置を置きつつ、各大学病院本院の取組状況を確認しながら適用していく。

**基礎的基準：**現在の承認要件を基本とし、すべての特定機能病院が満たすべき基準。

| 基準                     | 項目（案）                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 医療提供                   | 紹介率、逆紹介率、 <b>基本診療科の幅広い設置</b> 、専門医配置、高難度新規医療技術への対応、先進医療又は難病医療等の実施等                                                                                                                                                                                                               |
| 教育                     | <b>いわゆるStudent Doctorの育成</b> 、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、 <b>地域の医療機関への学習機会の提供等</b> 、 <b>看護師・薬剤師その他専門職の実習受け入れ・育成</b> 等                                                                                                                                          |
| 研究                     | 査読付き英語論文、IRB 設置、COI 管理、 <b>研究支援組織設置</b> 等                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>地域医療への人的協力（医師）※</b> | <b>地域に一定の人的協力（医師）を行っていること</b>                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 医療安全                   | 管理者の要件（医療安全に係る経験、研修受講義務等）、医療安全管理部門の設置（重大事案発生時の対応の <b>強化等</b> 、専従の医師、看護師等の配置等）、医療安全管理責任者の配置（要件（ <b>医療安全にかかる経験</b> ）、業務内容の <b>明確化等</b> ）、ピアレビュー（内容の <b>明確化等</b> ）、監査委員会の設置（委員の要件の <b>追加</b> 、監査内容の <b>明確化</b> ）、高難度新規医療技術への対応等【 <b>重大事案の考え方について、患者への影響度及び回避可能性が一定以上のものを明確化</b> ）】 |

（注）**太字下線**が新設。

## ※ 地域医療への人的協力（医師）に関する実績の確認方法（イメージ）

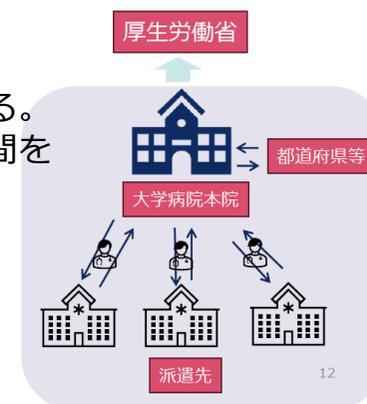
医師派遣については、雇用形態を問わず

- ・ 大学病院本院と派遣先との間で一定の連携・調整が行われていること
- ・ 派遣医師本人が派遣元、派遣先との連携・調整のうえで派遣されていると認識していることが必要と考えられる。

医師派遣の実績の把握に当たっては、こうした考えに基づき、具体的な実績確認方法を定め、一定の経過措置期間を設けた上で、実績を収集していく。

＜実践確認のイメージ＞（R9年度を目処に実施予定）

- ① 派遣実績の確認について（雇用形態を問わない）
  - 大学病院本院で派遣医師の名簿を作成
  - 派遣先の病院で派遣された医師の名簿を作成
  - 派遣医師の認識確認（大学病院本院と派遣先で連携して行う）
- ② 上記の確認ができた人数を毎年の業務報告で報告



（出典）厚生労働省「第27回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」資料1、資料2を基にまとめたもの

# ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業

令和8年度予算額（案）  
（前年度予算額）

6億円  
5億円



文部科学省

## 現状・課題

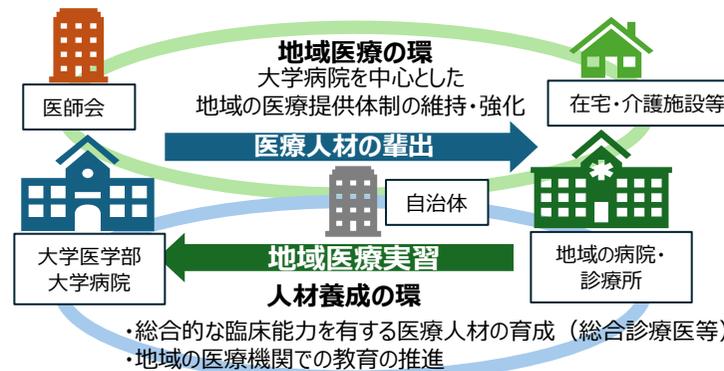
- 医師の需給は令和11年を目途に均衡し、今後需要は減少局面に入る予定だが、医師の地域偏在や診療科偏在は依然として課題。それらの課題を解決するためには、特定の臓器や疾患に限定することなく患者ニーズに応じた総合的な診療能力を有する医師を養成することが必要。
- 高度医療の浸透や地域構造の変化（難治性疾病の初期診断・緩和ケアの重要性等）により、従来の医師養成課程では対応できていない領域が発生、新時代に適応可能な医療人材の養成が必要。
- ◇ 社会の変化等により、看護師に求められる能力や看護を提供する場が多様化してきたことにより、社会的な要請に対応できる看護師の養成が急務となっている。
- ◇ 医療技術の進歩に伴い、特別支援学校のみならず、地域の小・中学校等においても医療的ケア児は増加しているが、その支援体制は十分ではない。医療的ケア児の地域における支援体制構築のためにリーダーシップを発揮する看護師の養成が求められている。

## 事業内容

### 【医師養成：テーマ1】

**地域医療に従事する総合的な診療能力を有する医師を養成するために、地域の医療機関において一定期間の実習を行うための地域実習プログラムを構築**

【支援期間】令和8年度～令和10年度（予定）  
【単価・件数】約17百万円×3拠点程度



- ◆ 自治体による地域の医療需要に基づいた、人材養成・出向等の要請・支援に基づき、大学医学部・大学病院を中心とした総合的な診療能力を有する医療人材を養成し、地域医療に貢献
- ◆ 医師偏在等の課題を克服し、地域住民が持続的に安全・安心な医療を享受でき、大学を中心とした地方創生が実現

### 【医師養成：テーマ2】

**医療ニーズを踏まえた課題解決型教育プログラムを構築・実施**

- ◆ 医療ニーズの高い複数分野（救急医療、感染症等）を有機的に結合させ横断的に学ぶ教育の実施により、課題解決型医療人材の養成
- ◆ 人工知能等の情報・科学技術の活用による医療技術の高度化等、医療の在り方の変化に対応する人材の養成

社会環境の変化に対応できる資質・能力を備えた医療人材養成のための教育プログラムの開発及び教育・研究拠点の形成

【支援期間】7年間（令和4年度～10年度）【単価・件数】45百万円×11拠点  
【選定大学（代表校）】弘前大学、筑波大学、千葉大学、富山大学、名古屋大学、岡山大学、高知大学、長崎大学、宮崎大学、琉球大学、埼玉医科大学

### 【看護師養成】

**以下の2課題に対応できる看護師を養成するための教育プログラムを開発し、社会的な要請に対応できる看護師の養成を行う**

- ◆ テーマ1：医療的ケア児支援における指導的立場等の看護師養成
- ◆ テーマ2：重症患者に対応できる看護師養成

【支援期間】3年間（令和6年度～8年度）  
【単価・件数】10百万円×各1拠点  
【選定大学】テーマ1：名古屋市立大学、テーマ2：京都府立医科大学

## 経済財政運営と改革の基本方針2025（6月13日閣議決定）

医師の適正配置のための支援の在り方について、全国的なマッチング機能やリカレント教育、**医学教育を含めた総合的な診療能力を有する医師の育成**、医師養成過程の取組と併せて、2025年末までに検討を行う。