

地域医療における大学病院の役割について

●
令和 8 年 10 月
高等教育局医学教育課



文部科学省

MEXT

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

大学病院の位置付け・役割

■ 大学病院の制度上の位置付け

- 医師及び歯科医師の養成を行う大学医学部及び歯学部の教育研究に必要な施設として設置されている「**附属病院**」（大学設置基準（昭和31年文部省令第28号）第39条）。【医系本院：81病院】
- 高度な医療の提供、高度な医療技術の開発・評価、研修の実践にあたる「**特定機能病院**」（医療法第4条の2）。平成5年に制度化。令和8年4月24日現在【78病院（防衛医大病院を除く）】

■ 大学病院の使命・役割

教育

医学部生の臨床教育、卒後の初期・専門研修等を行う医師をはじめとするその他の医療従事者の養成機関。

→ 採算に関係なく、幅広い診療科・部門が必要（30～40程度）。

研究

新しい診断・治療法の開発、難治性疾患の研究等を行う高度な研究機関。

→ 様々な疾病治療のための研究に多くの投資が必要。

診療

臓器移植や高額薬剤の投与など高度な診療を行う高度医療機関。

→ 採算性の低い分野（小児・産科・精神・重症治療等）への支援や高度医療に対応するための高度な機器や人材の体制整備が必要。

地域 貢献

地域の医療機関への医師の紹介等を行う地域の中核的な医療機関。

→ 様々な診療科を具備し、地域の幅広い医療ニーズに応えるための人的リソースの確保が必要。

臓器移植登録施設、
がん診療連携拠点病院、
高度救命救急センター、
総合周産期母子医療センター、
難病診療連携拠点病院 等

大学病院の概要

■ 全国大学病院数一覧（令和 8 年 4 月 1 日現在）

区 分	国立	公立	私立	合計
医系大学病院	42	17	90	149
本 院	42	8	31	81
分 院	0	9	59	68
歯系大学病院	1	1	16	18
その他大学病院 (附置研究所、保健医療系等)	4	1	5	10
合 計	47	19	111	177

■ 大学病院を持つ大学の割合（令和 7 年 5 月 1 日現在）

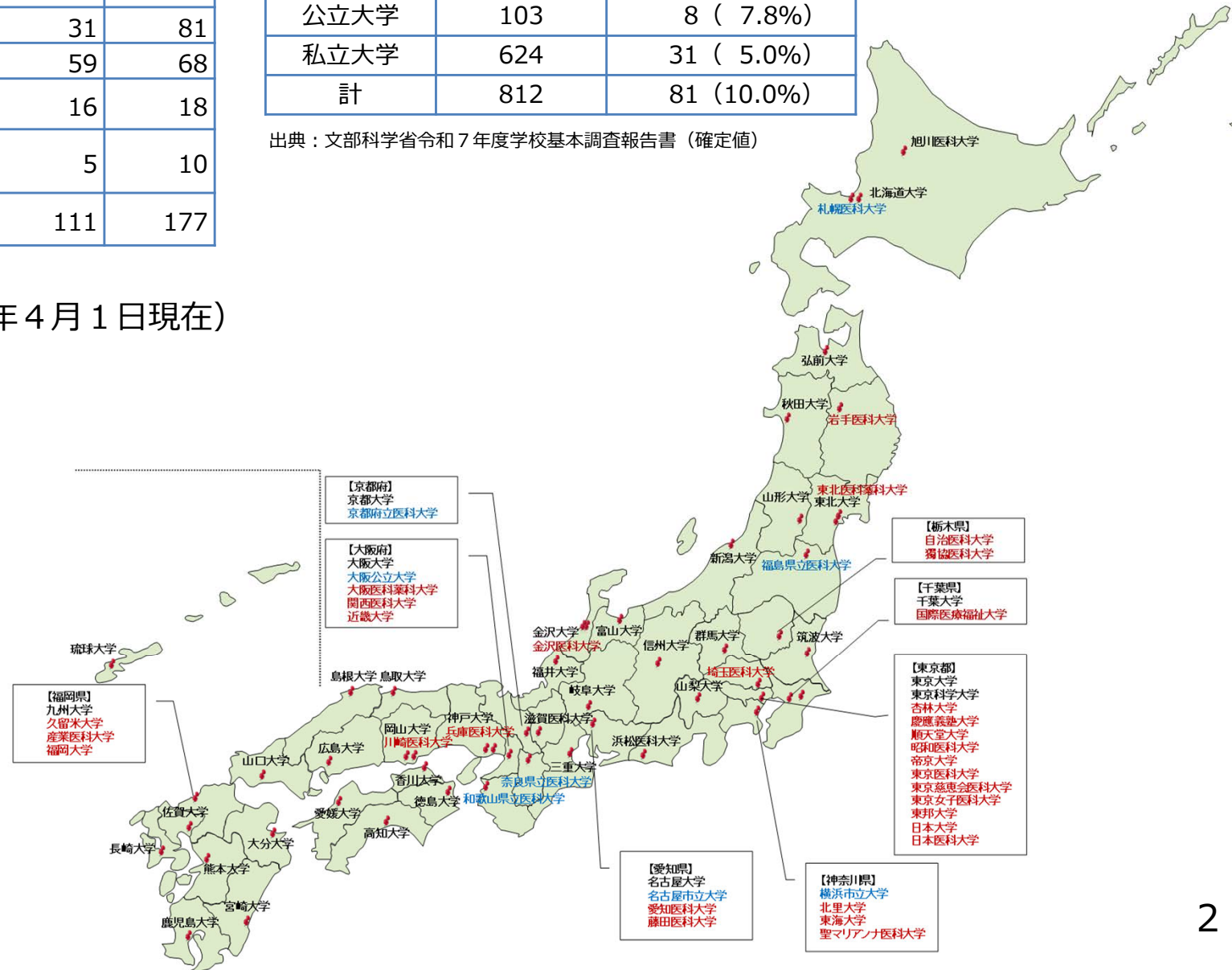
区 分	大学数	うち医系病院を置く 大学数
国立大学	85	42 (49.4%)
公立大学	103	8 (7.8%)
私立大学	624	31 (5.0%)
計	812	81 (10.0%)

出典：文部科学省令和 7 年度学校基本調査報告書（確定値）

■ 医系大学病院の分布状況（令和 8 年 4 月 1 日現在）

大学病院(本院) 81病院 [医系]

国立大学 42病院
公立大学 8病院
私立大学 31病院



医療機関機能について

医療機関機能の考え方

- 医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。
- 構想区域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。

構想区域ごとの医療機関機能

具体的な内容

高齢者救急・地域急性期機能	・ 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する
急性期拠点機能	・ 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。 ※ 人口20～30万人に1つを目安として、構想区域ごとに確保すべき医療機関数を設定。
在宅医療等連携機能	・ 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。 ※ 在宅医療の提供を行う、又は主として在宅医療の後方支援を担う等、地域ごとに求められる役割を検討し報告。また、地域の実情に応じ、高齢者救急・地域急性期機能や急性期拠点機能と併せて報告することも可能。
専門等機能	・ 上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。 ※ 有床診療所について、高齢者救急の受入や在宅医療の提供・後方支援を積極的に担っている場合、それぞれ高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能を報告することも考えられる。

※ 高齢者医療においては、あらゆる段階において、マルチモビディティ（多疾病併存状態）患者へのリハビリを含む、治し支える医療の観点が重要

広域な観点での医療機関機能

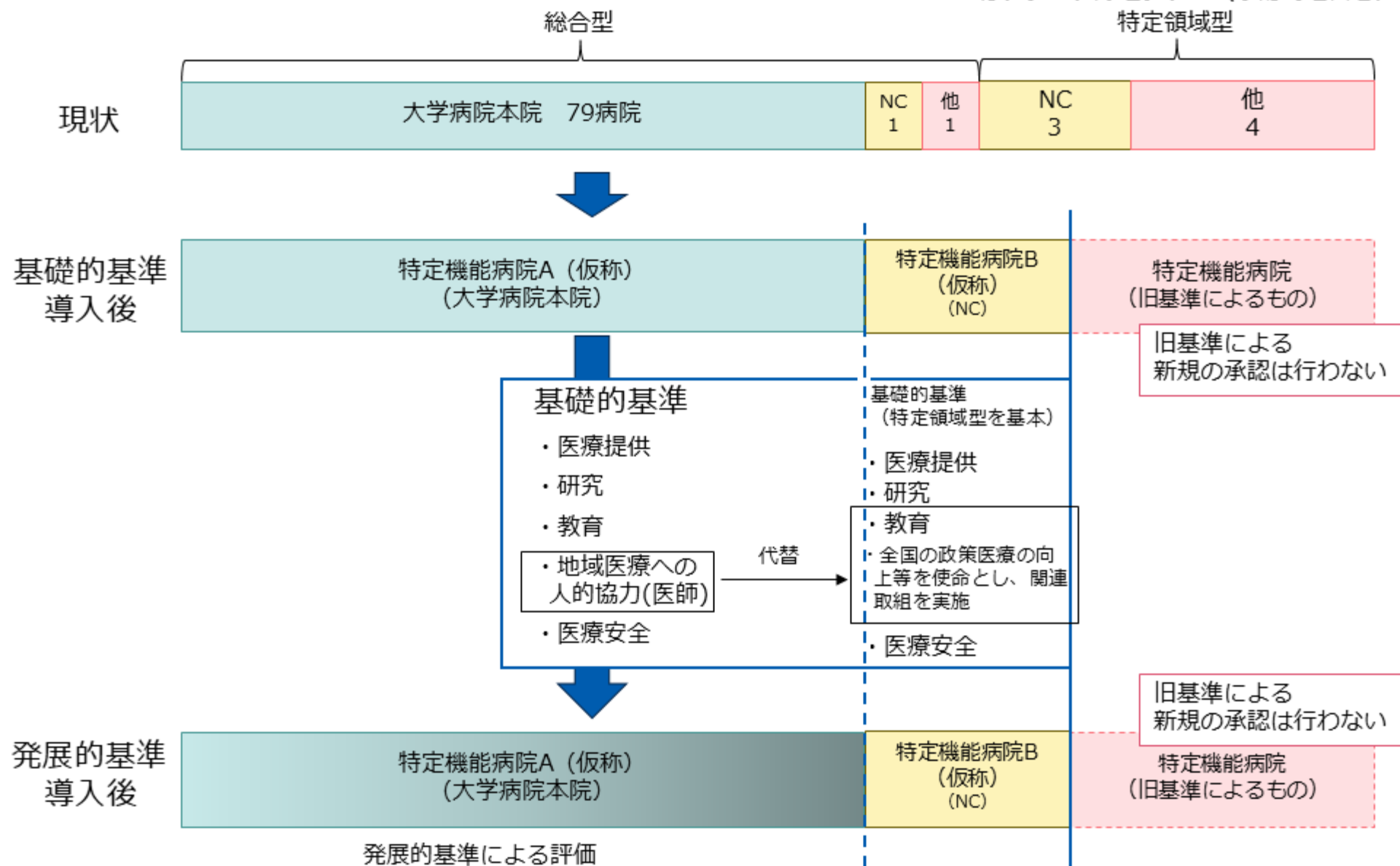
医育及び広域診療機能	・ 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。 ※ 大学病院本院は、医育及び広域診療機能のみを報告し、構想区域ごとの医療機関機能については報告しない。また、大学病院本院以外の医療機関について、医育及び広域診療機能を報告することはしない。
------------	---

特定機能病院のあり方に関するとりまとめについて

◎ 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



医師派遣の状況（国立大学病院）

大学病院名	派遣医療機関数	派遣医師数※	大学病院名	派遣医療機関数	派遣医師数※
北海道大学病院	124	901	滋賀医科大学医学部附属病院	125	726
旭川医科大学病院	101	520	京都大学医学部附属病院	236	1,833
弘前大学医学部附属病院	57	527	大阪大学医学部附属病院	244	3,024
東北大学病院	119	1,381	神戸大学医学部附属病院	171	1,450
秋田大学医学部附属病院	41	550	鳥取大学医学部附属病院	38	240
山形大学医学部附属病院	27	131	島根大学医学部附属病院	43	170
筑波大学附属病院	378	1,584	岡山大学病院	224	2,824
群馬大学医学部附属病院	89	849	広島大学病院	281	1,979
千葉大学医学部附属病院	103	923	山口大学医学部附属病院	63	520
東京大学医学部附属病院	259	1,127	徳島大学病院	82	584
東京科学大学病院	208	1,736	香川大学医学部附属病院	40	314
新潟大学医歯学総合病院	63	694	愛媛大学医学部附属病院	91	727
富山大学附属病院	89	417	高知大学医学部附属病院	54	282
金沢大学附属病院	98	990	九州大学病院	220	2,489
福井大学医学部附属病院	51	339	佐賀大学医学部附属病院	76	450
山梨大学医学部附属病院	55	279	長崎大学病院	124	1,036
信州大学医学部附属病院	58	784	熊本大学病院	92	862
岐阜大学医学部附属病院	102	1,031	大分大学医学部附属病院	110	572
浜松医科大学医学部附属病院	69	948	宮崎大学医学部附属病院	62	314
名古屋大学医学部附属病院	129	2,454	鹿児島大学病院	116	856
三重大学医学部附属病院	75	795	琉球大学病院	51	141

※令和6年9月30日時常勤医師（大学病院在籍3年以上）

※医療機関数は延べ数

4,838医療機関に40,353人が常勤医師として派遣

※ 文部科学省医学教育課調べ（速報）

医師派遣の状況（私立大学病院）

加盟大学における地域医療体制に関する調査

都道府県別医師を派遣している

「病院数・派遣（外勤者、出向者）医師数」（分院を含む）（総数）

（令和6年10月現在）

30大学 合計 13,543病院 43,291名

〔診療報酬上、医師少数地域への
医師派遣機能の評価〕

厚生労働省保健統計室「令和4年医師・歯科医師・
薬剤師統計」（令和4年12月31日現在）より、

都道府県（従業地）別にみた医療施設に従事する

人口10万対医師数が少ない県10番目までの県を黄色で
表示した。

また、同統計の人口10万対医師数を青色で記載した。

人口10万対医師数（全国）は262.1名



※外勤者とは常勤、非常勤問わず日当直全ての勤務を含む

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への医師の輩出（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。

※文部科学省医学教育課作成

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

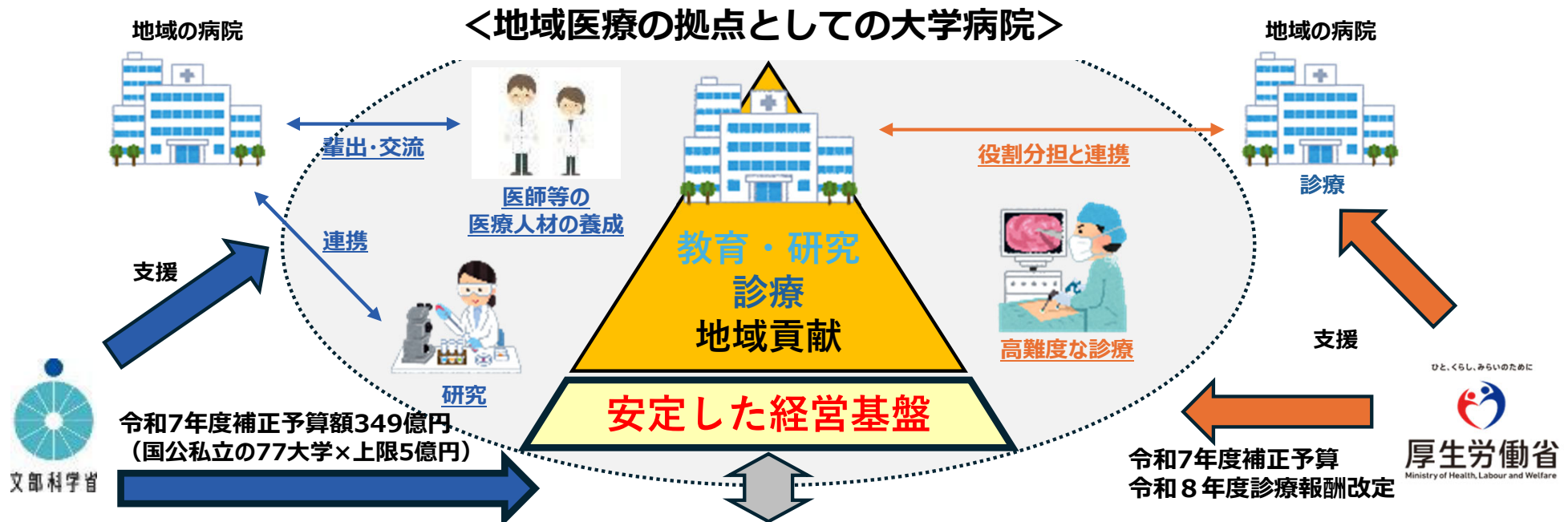
大学病院の特別な機能

- ・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）

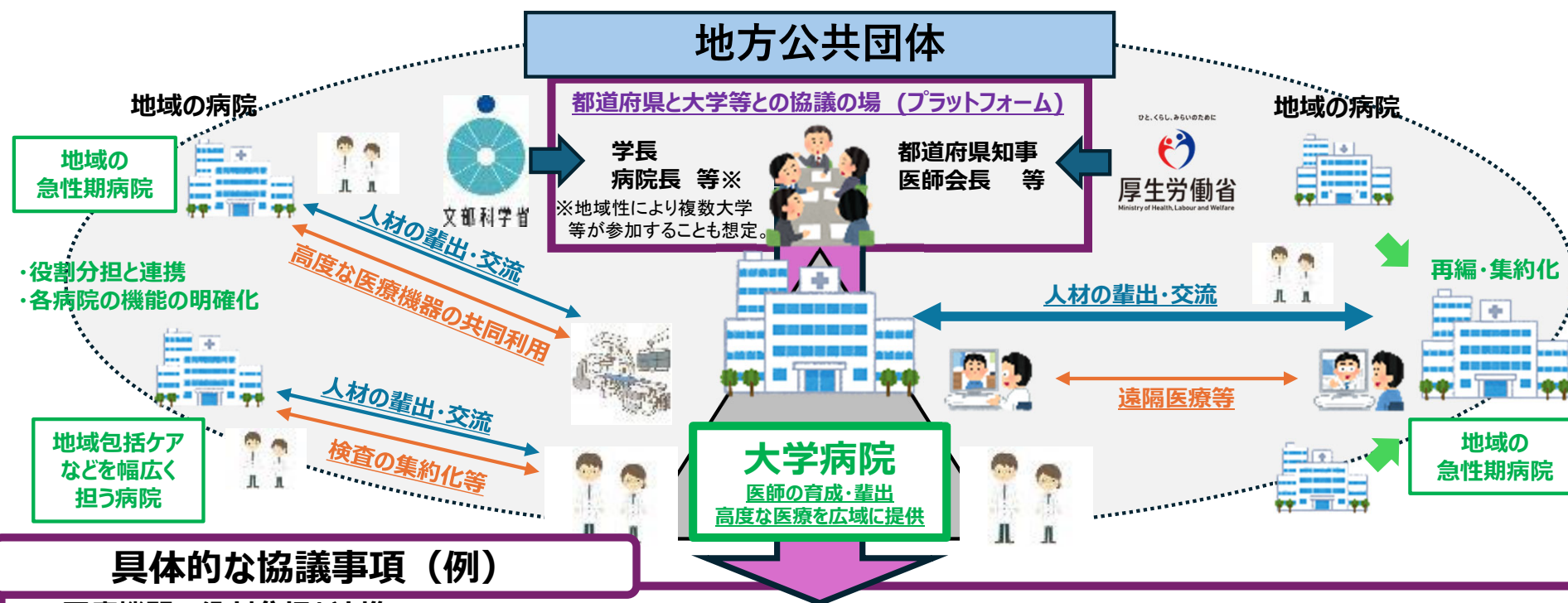
地域との連携強化

<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。



○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

大学病院への支援に係る全体像

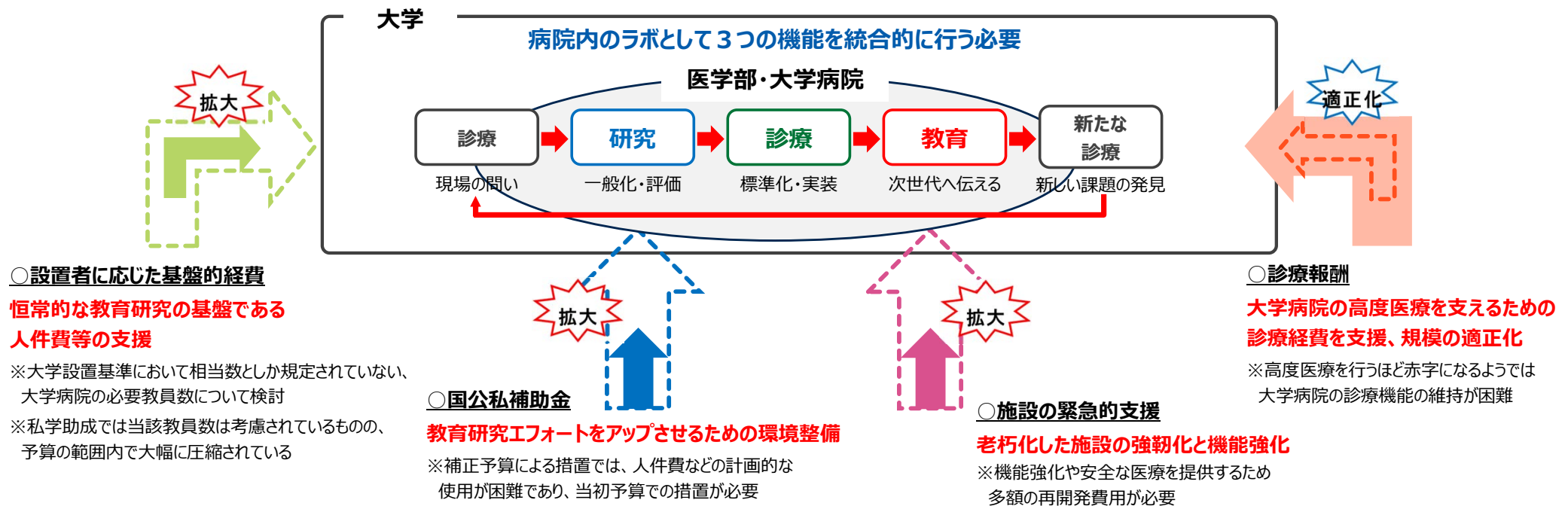
課題

- 大学病院の事業拡大と物価高騰により、**大学本部の負担が増加**
- 診療への傾倒によって、**教員の研究時間の確保が困難**
- 連立合意書への対応（**大学病院機能の強化・処遇改善**）

今後の機能強化の在り方

- 診療規模の適正化
→大学病院を「あるべき姿」に＝エフォートのリバランス
- 大学病院の**教育・研究機能の維持・強化**
- 教育・研究力向上を契機とした**大学全体のパフォーマンス向上**

1. 大学病院のエフォートのリバランス、大学全体のパフォーマンス向上のため、複数財源によるトータルな支援



2. 期待される効果

過度な診療から脱却し、人的・物的資源の**教育・研究へのシフト**。

また、施設・設備の老朽化改善に伴う病院機能の向上により、患者にとって**安心・安全**な病院と、**経営の安定化**を実現。

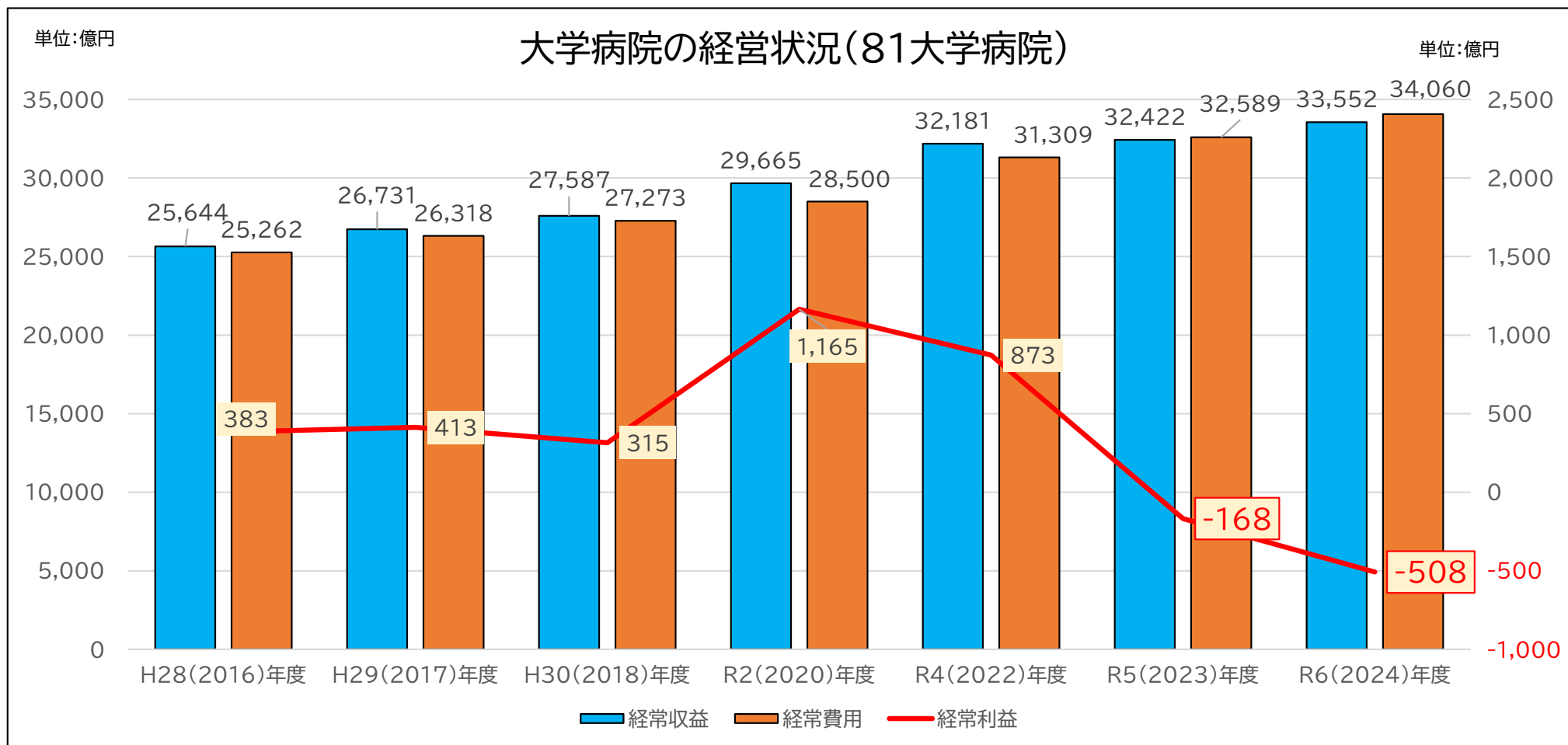
これらの措置を通じて、大学病院の医療従事者の**処遇改善につながる財源を生み出す**ことにより、大学病院に優れた**人材を確保**。

參考資料

大学病院の経常収支(国公立大学 81大学病院)

○ 大学病院の経常収支の推移

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：令和7年9月30日 全国医学部長病院長会議公表資料を文部科学省で加工

大学病院の現状

■ 全病院における大学病院の占める割合

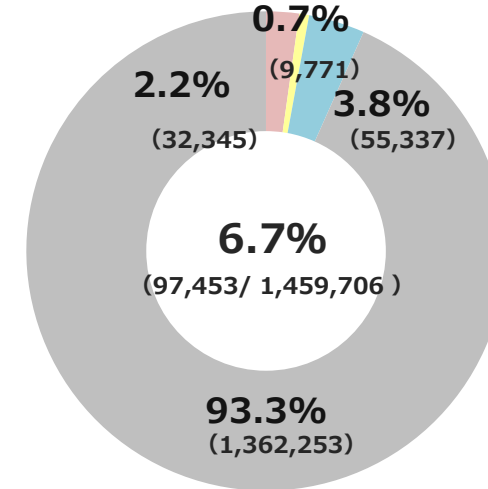
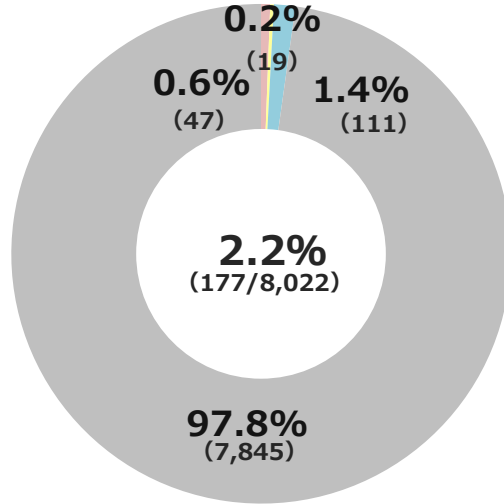
■ 国立大学病院 ■ 公立大学病院 ■ 私立大学病院 ■ その他

() : 病院

() : 床

◆ 病院数 (8,022病院) 【大学病院 : 2.2% (177病院)】

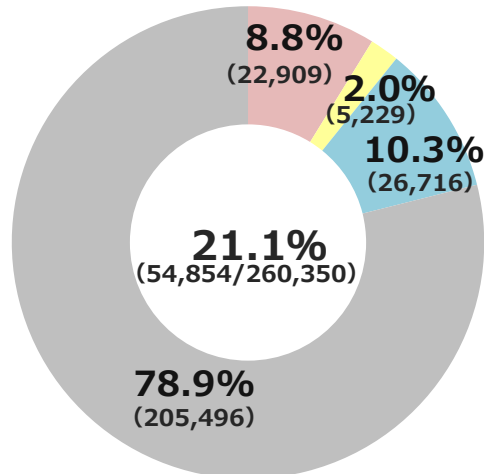
◆ 病床数 (1,459,706床) 【大学病院 : 6.7% (97,453床)】



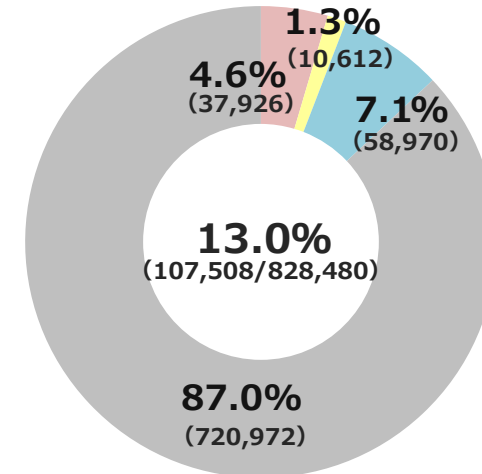
() : 名

◆ 常勤換算医師数 (260,350名) 【大学病院 : 21.1% (54,854名)】

◆ 常勤換算看護師数 (828,480名) 【大学病院 : 13.0% (107,508名)】



() : 名

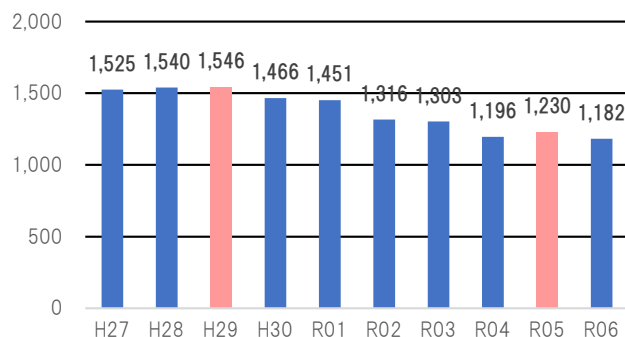


出典: 国立大学病院……国立大学病院長会議「国立大学病院資料」(令和7年6月1日現在)、
公私立大学病院……文部科学省医学教育課調べ(令和7年6月1日現在)
大学病院以外……厚生労働省「医療施設調査」(令和7年5月末時点)
※「常勤換算医師数」「常勤換算看護師数」は令和5年10月1日現在

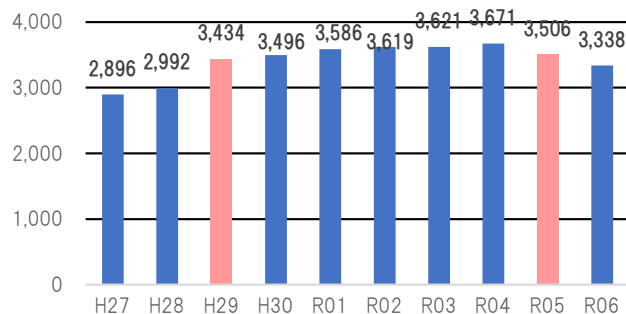
大学病院の教育機能（国立大学病院の例）

- 教育機関としての役割を果たし、持続的に初期研修医、後期研修コースの医師を受け入れており、また、専門性の高い医師養成・教育にも力を入れている。
- 医療職員のスキル向上を支援するため、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けた令和2年度を除き、国立大学病院全体で、毎年延べ3万人を超える職員を他機関から受け入れており、また、他大学等を含め、毎年延べ40万人を超える学生に対する実習教育を行っている。

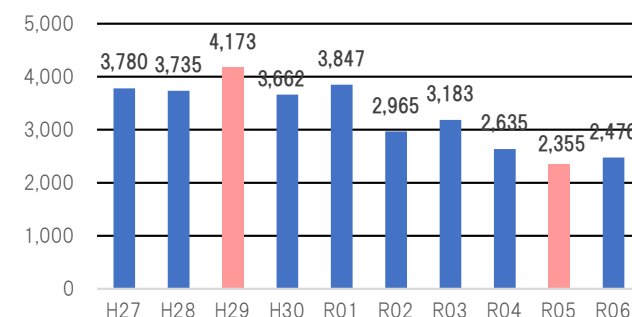
初期研修医採用人数



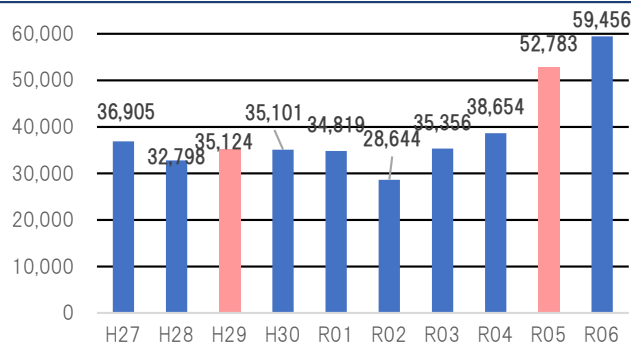
専門研修コース採用人数



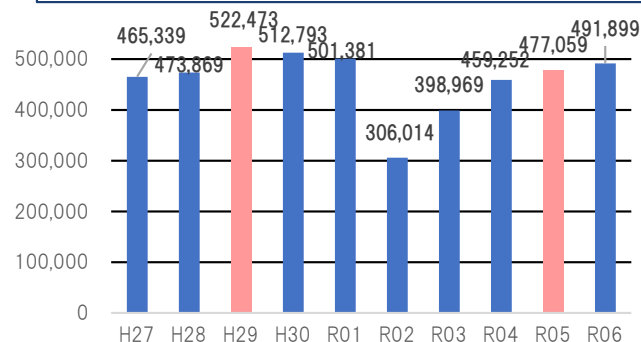
専門医の新規取得者数



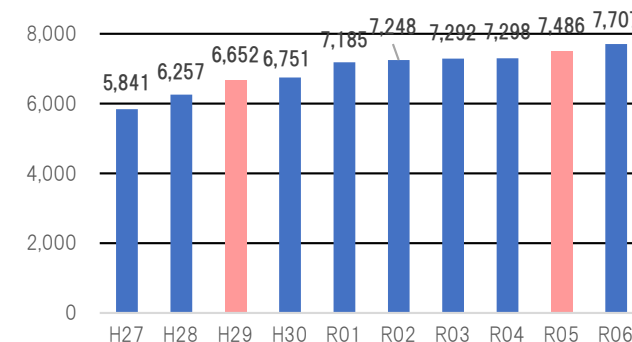
看護師、薬剤師等の研修受入人数



看護、薬学生等の実習受入人数



指導医数



出典：国立大学病院長会議国立大学病院長会議データベース管理委員会「病院機能指標」

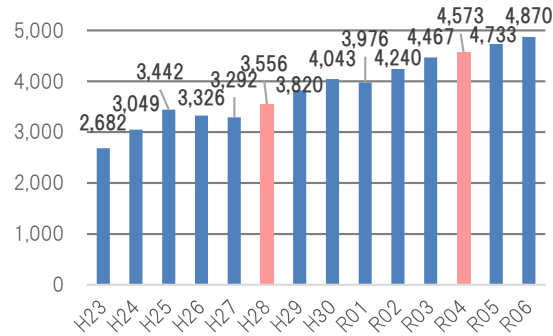
※国立大学病院のデータのうちR06年度のデータは速報値

※専門医の新規取得者数のうちR03年度以前のデータは専門医及び認定医の新規資格取得者の延べ人数

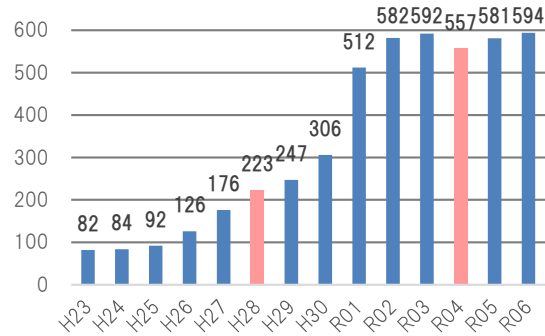
大学病院の研究機能（国立大学病院の例）

- 大学病院は、医学部や歯学部における自主的・自律的な優れた基礎研究の成果を、難治性疾患の原因究明、新しい診断・治療法や新薬の開発という形で患者の治療につなげるため、質の高い臨床研究や治験を実施している。
- 特に近年では、臨床研究推進センター等を開設し、国際水準の臨床研究や医師主導治験に積極的に取り組んでいる。

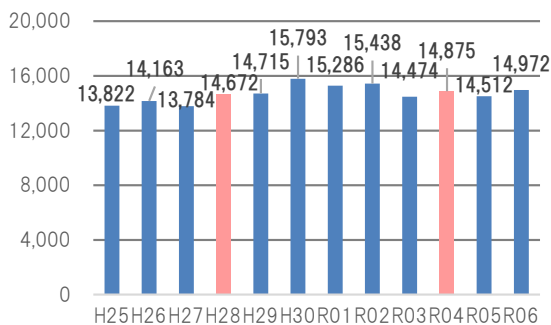
企業主導治験件数



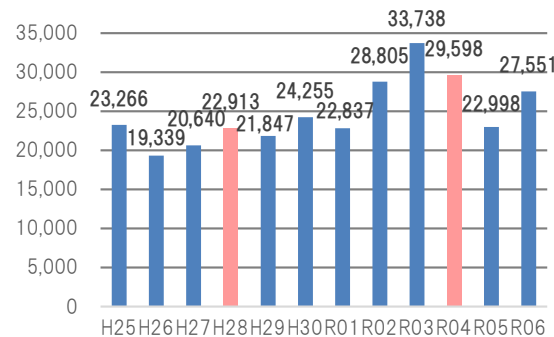
医師主導治験件数



研究論文数



研究論文のインパクトファクター値(IF)※



※ 論文掲載誌と各雑誌のIFを紐づけ、総和を取った値

◆ 先進医療 A

- 1 未承認等の医薬品若しくは医療機器の使用又は医薬品若しくは医療機器の適応外使用を伴わない医療技術（4に掲げるものを除く。）
- 2 以下のような医療技術であって、当該検査薬等の使用による人体への影響が極めて小さいもの
 - （1）未承認等の体外診断薬の使用又は体外診断薬の適応外使用を伴う医療技術
 - （2）未承認等の検査薬の使用又は検査薬の適応外使用を伴う医療技術

◆ 先進医療 B

- 3 未承認等の医薬品若しくは医療機器の使用又は医薬品若しくは医療機器の適応外使用を伴う医療技術（2に掲げるものを除く。）
- 4 未承認等の医薬品若しくは医療機器の使用又は医薬品若しくは医療機器の適応外使用を伴わない医療技術であって、当該医療技術の安全性、有効性等に鑑み、その実施に係り、実施環境、技術の効果等について特に重点的な観察・評価を要するものと判断されるもの

施設数	国立	公立	私立	その他	合計
先進医療 A	3 9	8	3 5	4 1 0	4 9 2
先進医療 B	3 8	9	2 9	8 3	1 5 9
合 計	7 7	1 7	6 4	4 9 3	6 5 1

承認件数	国立	公立	私立	その他	合計
先進医療 A	1 5 3	3 4	1 4 3	2, 5 0 4	2, 8 3 4
先進医療 B	1 2 1	1 9	7 7	1 6 9	3 8 6
合 計	2 7 4	5 3	2 2 0	2, 6 7 3	3, 2 2 0

出典：厚生労働省ウェブサイトより集計(令和8年1月1日現在)

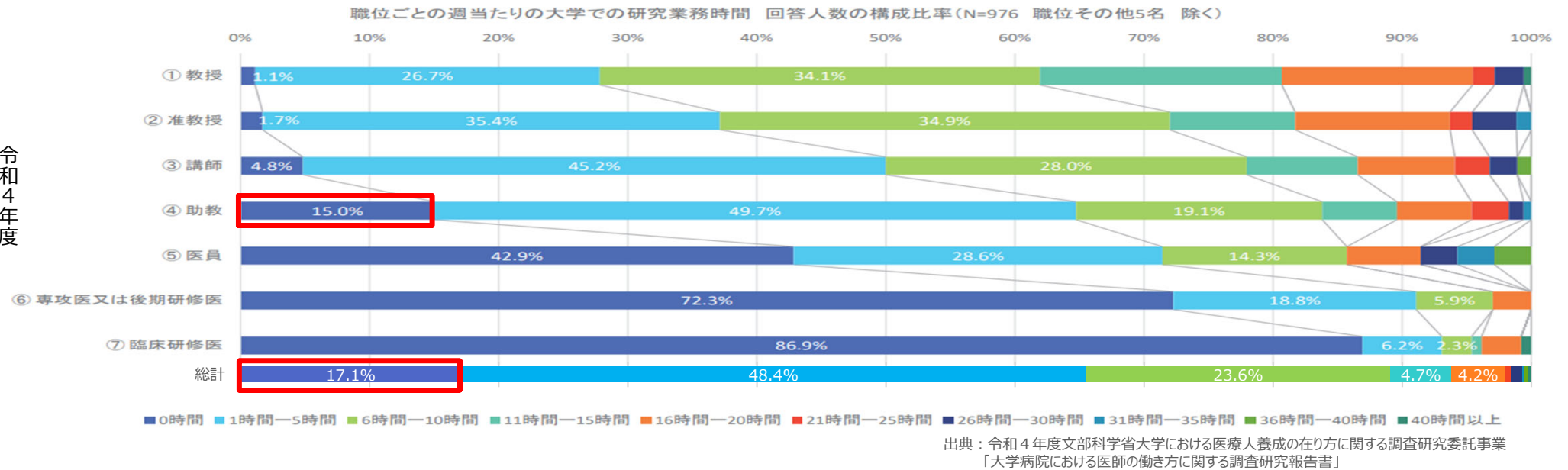
出典：国立大学病院長会議国立大学病院長会議データベース管理委員会「病院機能指標」

※R06年度のデータは速報値

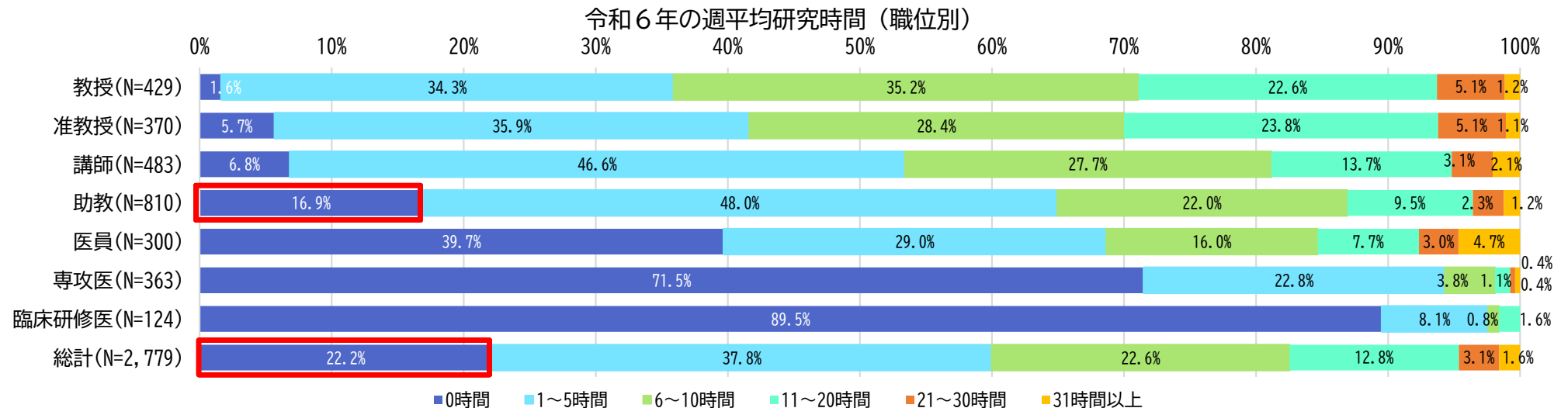
医師の週当たり研究時間の年度比較(職位別)

- 令和4年度と6年度の職位別の研究時間を比較した場合、研究時間週0時間は17.1%から22.2%に増加した。
- 助教で比較すると、研究時間週0時間は15.0%から16.9%と増加し、研究時間の減少が課題となっている。

令和4年度



令和6年度



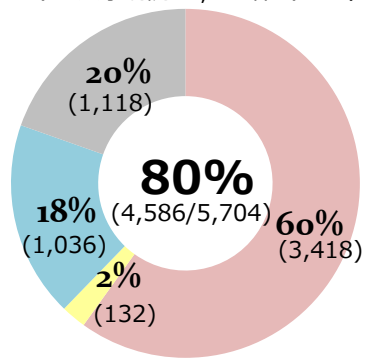
大学病院の診療機能

○ 大学病院は、79病院が特定機能病院に指定されているほかにも、臓器移植登録施設やがん診療連携拠点病院、高度救命救急センター、総合周産期母子医療センター、難病医療拠点病院等の医療施設としても承認されており、我が国の医療に大きく貢献している。また、救急医療体制においては、各地域の実情に応じて救急患者のうち、特に重症な救急患者の受入れを行っている。

国立大学病院 公立大学病院 私立大学病院 その他

◆ 脳死臓器移植件数 (5,704件)

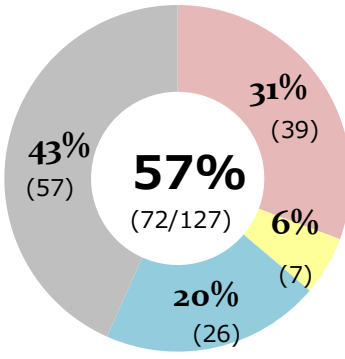
(うち大学病院 4,586件 (80%))



出典：(社)日本臓器移植ネットワーク調べ
(平成11年2月28日から令和8年2月2日現在までの脳死移植累計)

◆ 臓器移植登録施設 (127施設)

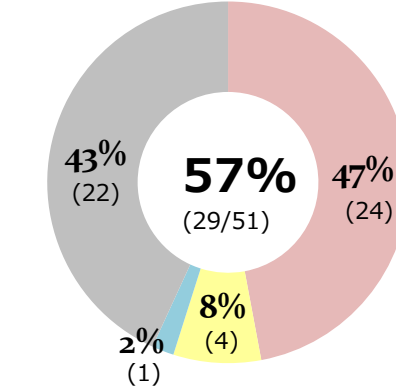
(うち大学病院 72施設 (57%))



出典：(社)日本臓器移植ネットワーク調べ
(令和8年2月1日現在)

◆ 都道府県がん診療連携拠点病院 (51施設)

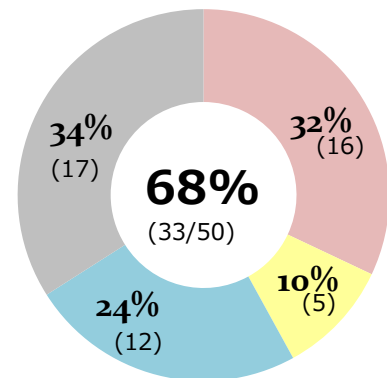
(うち大学病院 29施設 (57%))



出典：厚生労働省調べ
(令和7年11月1日現在)

◆ 高度救命救急センター (50施設)

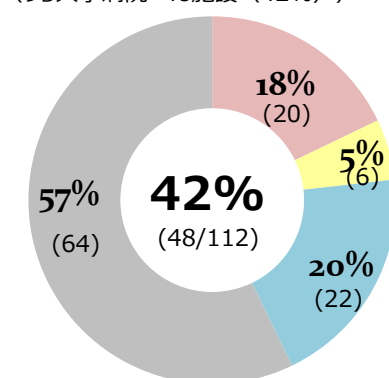
(うち大学病院 33施設 (68%))



出典：厚生労働省調べ
(令和7年4月1日現在)

◆ 総合周産期母子医療センター (112施設)

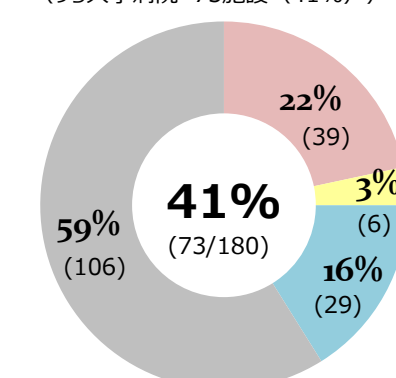
(うち大学病院 48施設 (42%))



出典：厚生労働省調べ
(令和7年4月1日現在)

◆ 難病医療拠点病院等* (180施設)

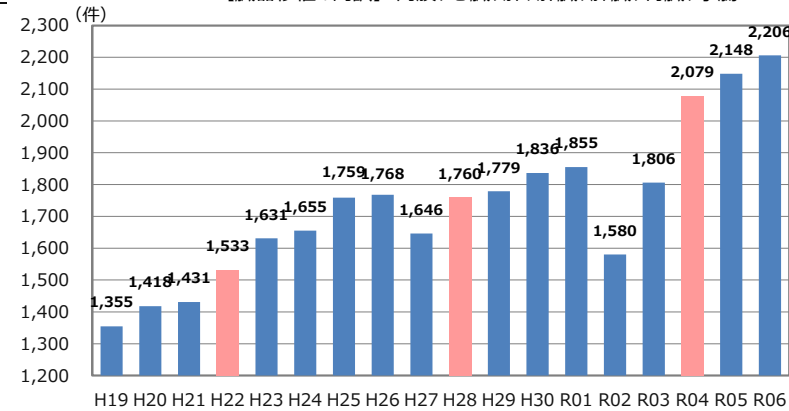
(うち大学病院 73施設 (41%))



*難病医療拠点病院、難病診療連携拠点病院、難病診療分野別拠点病院の合計
出典：難病情報センターウェブサイト
(令和8年2月1日現在)

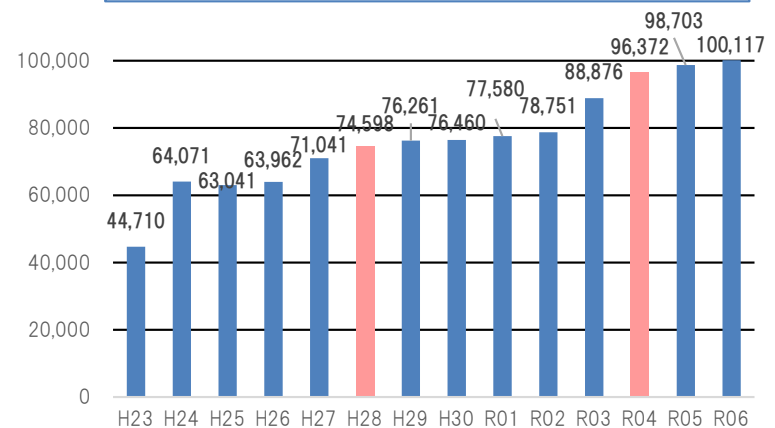
国立大学病院における臓器移植件数 (生体・脳死)

【臓器移植の内訳】 角膜、心臓、肺、肝臓、脾臓、腎臓、小腸



出典：国立大学病院長会議「国立大学病院資料」

国立大学病院における救命救急患者数



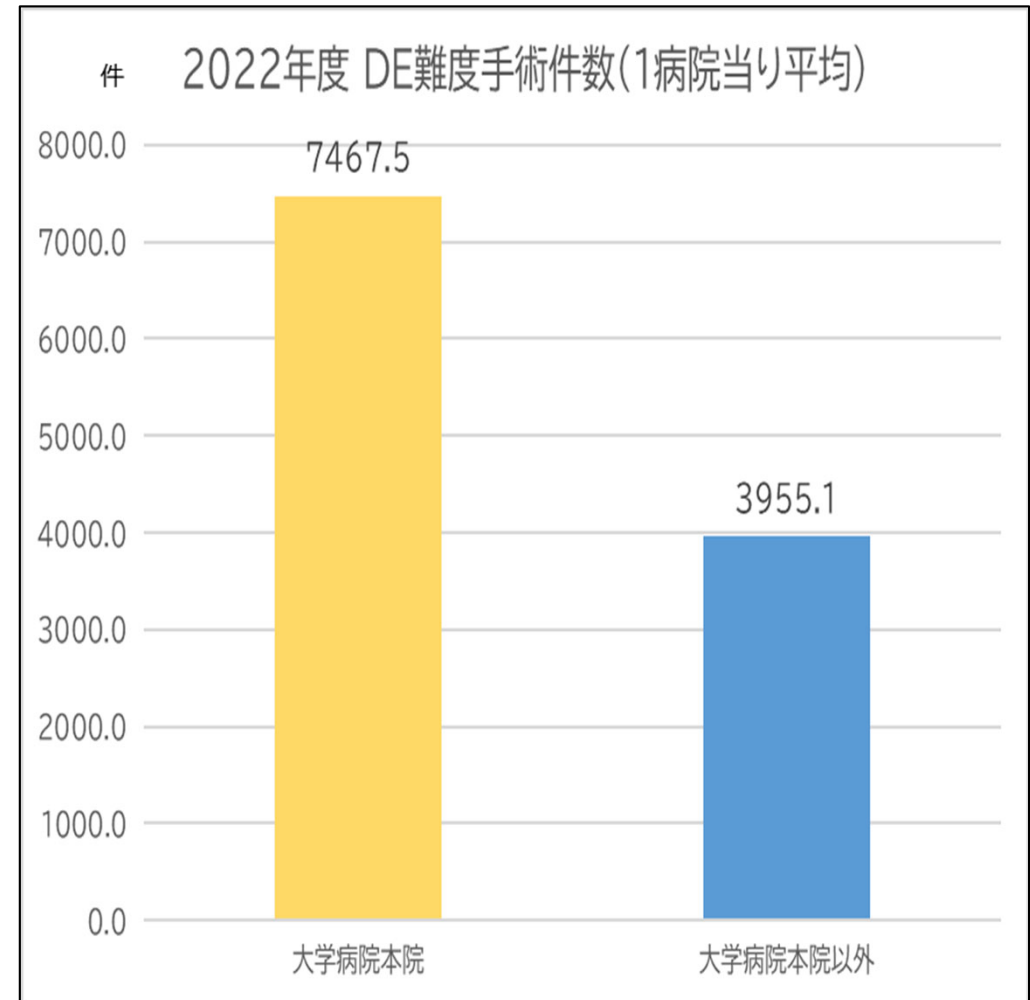
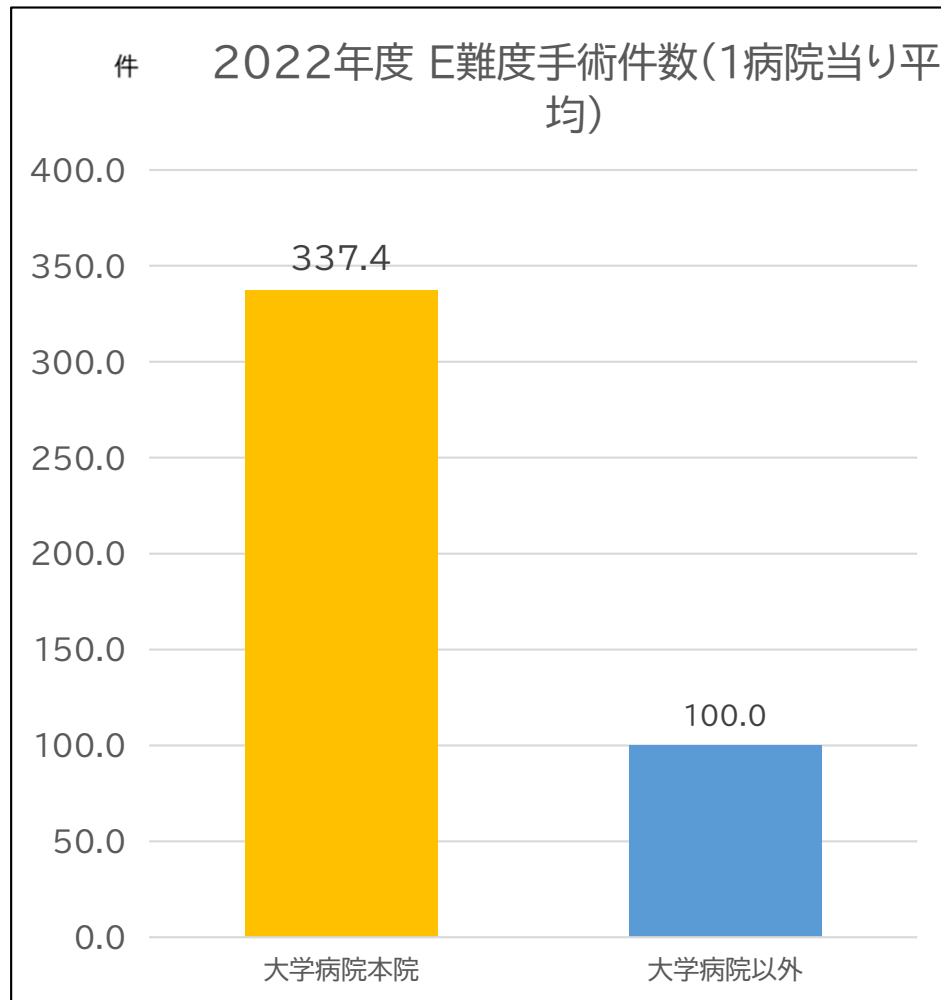
出典：国立大学病院長会議「病院機能指標」

※ R06年度のデータは速報値

E難度およびD、E難度の手術件数

資料 1-1
第22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
R 6. 11. 27

○ 大学病院本院は、DPC標準病院と比較して、非常に多くの難病患者の診療や高難易度な手術を実施している。



※1 厚生労働科学研究「入院医療の評価のためのDPCデータの活用及びデータベースの活用に関する研究」研究班よりデータの提供を受け、文部科学省医学教育課において作成

※2 日本外科学会において、12年以上修練を積んだ特殊技術を積んだ専門医が行うとされる最高難易度の手術を難易度Eとしている。

令和8年度診療報酬改定：大学病院関連の主要な改定項目

※文部科学省医学教育課作成

賃上げや物価への対応

○特定機能病院のうち大学病院本院については、2040年頃を見据えて、高度な医療等を提供する拠点機能や、地域医療への人的協力等、地域医療における役割を積極的に果たすことがより一層期待されており、現在の「承認要件」に地域医療への人的協力などの新たな要件を加えた「基礎的基準」が設定される。また、大学病院等では、医療の高度化の影響を受けやすく、価格競争原理の働きにくい医療機器を調達する必要があること等から、物価高の影響を受けやすい。これらを踏まえて、賃上げ及び物価高騰にも対応した評価を行う。 ※外来等も評価

特定機能病院入院基本料（7対1、一般病棟）	1,822点	⇒	2,146点
入院ベースアップ評価料	1～165点	⇒	1～500点
入院物価対応料（特定機能病院の場合）	<u>（新設）</u>	⇒	84点※1日につき

働き方改革・診療科偏在対策の推進

若手医師が減少し、医療提供体制の確保が必要とされている診療科について、改善等を行う取組を評価する。
※特定機能病院入院基本料又は急性期総合体制加算を届け出ている医療機関が対象。

地域医療体制確保加算2 720点（新設） ※入院初日

- ・地域医療体制確保加算1の施設基準を満たしていること。
- ・医師の確保が必要な診療科※について、勤務環境及び処遇改善に資する体制並びに研修体制※※が整備されていること。
 - ※ 全国的に若手の医師数が減少傾向にある消化器外科、心臓血管外科、小児外科、及び循環器内科のうち、地域でも医師の確保が特に必要な診療を3つ以内で特定した診療科
 - ※※ 診療科手当の支給や交代勤務制、チーム制の整備等

外科医療確保特別加算（1回につき） 所定点数の100分の15に相当点数を加算（新設）

- ・長時間かつ高難度な手術が対象（例：食道悪性腫瘍手術、腹腔鏡下結腸切除術等）
- ・当該診療科の医師が対象手術を行った場合に加算する。
- ・当該診療科の医師が行った対象手術件数に応じ、医師に手当を支給していること。

外来医療の機能分化・強化等

特定機能病院等を紹介状なしで受診した患者等に係る初診料及び外来診療料について、逆紹介割合の基準を引き上げる。

逆紹介割合の基準（特定機能病院）	基準30%	⇒	基準50%
特定機能病院等紹介患者受入加算	<u>（新設）</u>	⇒	60点

医療技術の適切な評価

臓器移植の実施体制の確保推進の観点や、多数の手術を実施している病院の医療機器の効率的な活用及び高額医療機器の集約化の観点から、それぞれの評価を行う。

臓器移植実施体制確保加算	<u>当該手術の所定点数の100分の400に相当する点数を加算（新設）</u>		
内視鏡手術用支援機器加算	<u>15,000点（新設）</u>	※	症例年間200例以上

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 文部科学省高等教育局医学教育課・厚生労働省医政局地域医療計画課 事務連絡)【抜粋】

各都道府県衛生主管部（局） 御中

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。

国立大学病院の借入金の残額変化（法人化前借入金と法人化後借入金）

法人化時 1 兆 9 億円の承継債務
(グラフの残高数値は各年度末時点)

借入金残高および償還額の推移

(単位：億円)

