

財政制度等審議会 財政投融资分科会
説明資料
(議題の背景について)

財務省 理財局

2026年10月19日

議題の背景

- 財政投融资は、国立病院、公立病院、大学病院から民間病院まで、幅広い設置主体の病院に対し、施設・設備整備のための長期資金を供給している。
- 足元では、物価高騰やコロナ禍以降の患者数減少等を背景に、設置主体を問わず病院経営は厳しい状況にある。
一方、人口減少や人口構造の変化に伴う患者需要の変化は、中長期的な病院経営や病院投資の妥当性を左右する構造的な要因となる。
- 病院の新設・建替えや大規模な設備投資については、一度実施すれば長期間にわたり地域の医療提供体制や病院経営に影響を及ぼすことから、貸し手としても償還確実性の観点から、その内容を十分確認していく必要がある。
- 政府では2040年を見据えた新たな地域医療構想の策定が進められており、将来需要を踏まえた病床機能の適正化や医療機関の連携・再編に向けた取組が本格化していく。
- こうした中、令和9年度財政投融资要求では、労災病院を運営する独立行政法人労働者健康安全機構から新規要求がなされており、これを契機として、人口減少下における病院投資を財政投融资としてどのように審査すべきかを議論する。



2040年に向けた地域医療構想について

厚生労働省 医政局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

地域医療構想について

- 地域医療構想は、都道府県が、中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制を確保するため、医療機関の自主的な報告等を踏まえ、地域の関係者との協議を行い地域の実情に応じて策定するもの。
- 85歳以上の高齢者の増加や人口減少が更に進む2040年とその先を見据え、全ての地域・全ての世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制の構築に向け、住民を含め地域の関係者の理解を得ながら取組を進める。

具体的な取組

- 医療提供体制構築のための議論の単位や、必要病床数の運用が可能となる単位として、人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえ、**構想区域を設定**。
- **医療機関機能報告等**に基づき、都道府県及び各構想区域に設置する**地域医療構想調整会議**において、地域ごとの**医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、急性期拠点機能、在宅医療等連携機能、専門等機能）**の確保や医療機関機能を踏まえた**医療機関間の役割分担等**について、**地域の関係者による協議を実施**。
- 地域医療構想の取組による効果等を踏まえた、構想区域別、機能区分（高度急性期・急性期・**包括期**・慢性期）別の**2040年の病床の必要量（必要病床数）を推計**。
- 都道府県は**地域医療介護総合確保基金**を活用し、**病床の機能分化・連携**に加え、**医療機関の連携・再編・集約化**に向けた取組を支援。さらに、自主的な取組だけでは進まない場合、**医療法に定められている権限の行使を含めた役割**を適切に発揮することで、地域医療構想の実現を図る。

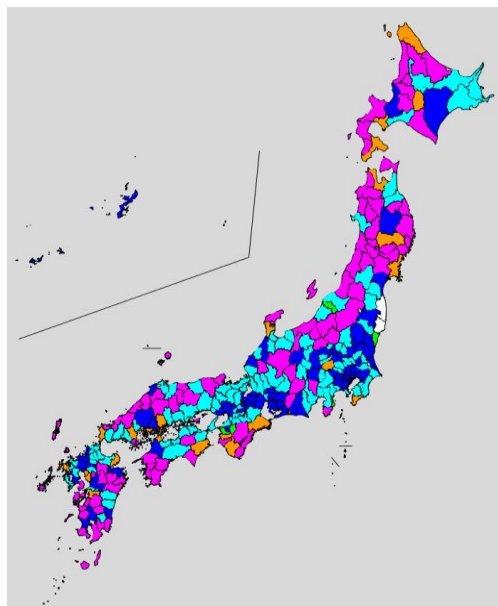
2040年頃に向けた医療の課題

I. 将来の人口構造の変化と求められる医療需要

○ 地域ごとにみると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。

○ こうした地域差の拡大に伴い、地域ごとの課題や地域に求められる医療提供体制のあり方はそれぞれ異なったものとなる。

＜入院患者数が最大となる年（二次医療圏別）＞



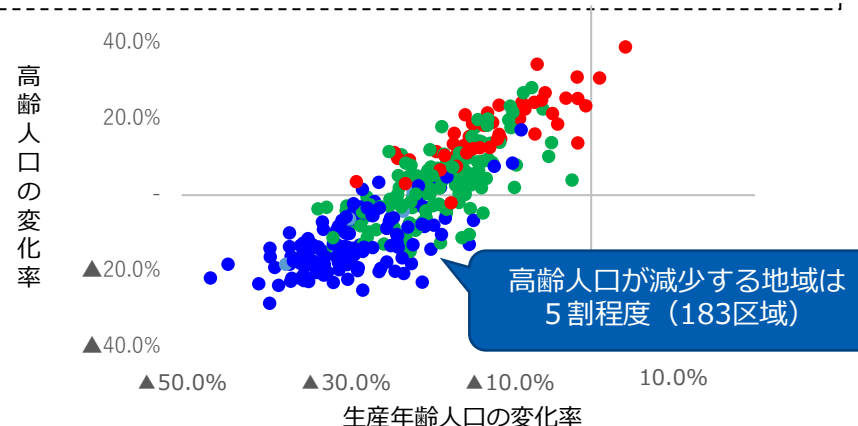
- ：2020年以前に最大
- ：2025年に最大
- ：2030年に最大
- ：2035年に最大
- ：2040年以降に最大

出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

＜2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況（構想区域（337区域）別）＞

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
●大都市型	-11.9%	17.2%
●地方都市型	-19.1%	2.4%
●過疎地域型	-28.4%	-12.2%

大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上
地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上
過疎地域型：上記以外



II. 生産年齢人口の減少に伴う、医療従事者の確保の課題

○ 生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保が更に困難となる中、働き方改革等とあわせて、医療DX等を着実に推進していくことが重要。

○ 医師については、人口が減少する中での医師養成のあり方や医師偏在が課題となっているほか、特に診療所の医師は高齢化しており、診療所数は人口が少ない二次医療圏では減少傾向、人口の多い二次医療圏では増加傾向にある。

○ 歯科医師、看護師等の医療従事者についても、将来にわたって医療提供体制を確保するため、その養成のあり方や偏在等の課題、専門性を発揮した効果的な活用の重要性が指摘されている。

○ これらの課題に対応し、85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年以降においても、全ての地域・全ての世代の患者が、適切な医療・介護を受け、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保することを目指す。

2040年に向けて、総合的な改革によって、より質の高い医療やケアを効率的に提供する体制を構築

2040年に向けた地域医療構想について

背景

- 2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上の高齢者の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。
- 増加する高齢者救急・在宅医療の需要への対応、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療機能の維持が求められる。

- ・ 入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携、人材確保を含めたあるべき医療提供体制の実現に資する地域医療構想を策定。
- ・ 2040年やその先を見据え、医療機関の役割分担を明確化し、医療機関機能に着目した医療機関の連携・再編・集約化を推進。

分野ごとの取組

入院医療

持続可能な急性期医療の確保

- ・ 急性期の医療需要の見込み等を踏まえ、急性期症例の集約化や、手術・救急医療の役割分担等について協議

高齢者救急の受入体制の整備

- ・ 高齢者救急の考え方を踏まえた、救急の実施基準への反映や入院早期からのリハビリ等の推進

外来医療

外来医療提供体制の維持

- ・ 外来医療の需要見込みや地域の資源等を踏まえ、休日・夜間を含めた提供体制の整備やアクセス確保の取組を検討

在宅医療

在宅医療の受け皿の整備

- ・ 在宅医療、介護保険施設、療養病床を一体的に捉え受け皿を整備
- ・ 多職種連携の取組等の推進

介護との連携

医療と介護の複合ニーズへの対応

- ・ 慢性期の医療需要を一体的に把握し、介護保険施設の活用方向性を協議
- ・ 医療と介護の相互理解の推進

人材確保

地域における医療人材の確保

- ・ 大学病院本院と連携し、地域医療構想全体を踏まえた人的協力について協議
- ・ 看護師等の人材確保の方向性を反映

具体的な施策

構想区域の見直し

医療機関の連携・再編・集約化など医療提供体制構築のための議論や、必要病床数の運用の単位として、人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえ柔軟に設定

医療機関機能報告の新設

医療機関機能の確保の協議を通じて将来の医療提供体制の確保の取組を推進

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の受入
- ・ 入院早期からのリハビリ・退院調整等の実施

急性期拠点機能

- ・ 人口20万～30万に1つを目安に確保
- ・ 手術等の医療資源を多く要する医療を集約して提供

在宅医療等連携機能

- ・ 地域での在宅医療の提供
- ・ 他の施設等と連携した24時間対応等の実施

専門等機能

- ・ 集中的なリハビリテーション、中長期にわたる入院医療、有床診療所の担う地域に根ざした診療、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を提供

医育及び広域診療機能（大学病院本院）

- ・ 都道府県と連携した人的協力 ・ 広域的に担うべき医療の提供、人材の育成

病床機能報告・必要病床数の見直し

病床機能区分について回復期を包括期とした上で、2040年の必要病床数について地域医療構想の取組等を踏まえた推計を実施し、病床機能の分化・連携を推進

医療機関の連携・再編・集約化について

- 医療需要の減少や質的变化、医療従事者の減少や地域偏在に対応し、**持続的に医療の質や医療従事者の働き方の確保**をしていくよう、**地域ごとに効率的な医療提供体制の構築が必要**。急性期拠点機能や急性期病床の集約化をはじめとして、地域の実情に応じて救急車の受入、手術、休日・夜間の対応等について、連携・再編・集約化の取組を進めていく。

連携・再編・集約化の必要性

- 医療の質や医療従事者の持続可能な働き方の確保の観点も踏まえ、手術等の医療資源を多く要する医療は、急性期機能を担う医療機関に集約していき、高齢者救急については、高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関を中心に複数の医療機関が面に対応するといった**連携・再編・集約化に係る基本的な方針を、都道府県全体で共有**することが重要。
- 医療需要の変化や医療の担い手の減少に対応した効率的な医療提供体制の構築が必要。大都市部等において、医療提供体制が非効率であることは、当該地域での医師の働き方や、結果として医師の偏在を助長する懸念などがあり、人口の少ない地域に限らず、それぞれの地域ごとに状況に応じた、連携・再編・集約化の取組が重要。
- 手術については、医療の質や医療安全の確保のため、**がんの手術、高度な手術等**は症例数や人材の集約が必要であり、地域の医療資源に応じて、構想区域内や、構想区域よりも広域な単位での集約を検討する。また、**胆嚢炎の手術等、頻度が高い全身麻酔を要する手術**については、構想区域内での提供が求められるが、医療資源が潤沢でない地域で、小規模に同じ診療科の手術を実施する複数の医療機関がある場合等は、体制の検討が必要。
- 救急については、上り搬送や下り搬送を活用しながら、急性期拠点機能や高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関等により救急対応を確保することが必要。**上り搬送や下り搬送等の連携の取組や、地域医療構想の方向性を踏まえた「実施基準」の検討が必要**。
- 連携・再編・集約化を進めるに当たっては、同時に、地域住民が必要なときに**必要な医療へ適切にアクセスできる体制**の維持・確保が重要。

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。

病床機能報告について

病床機能報告制度の概要

- 病床の機能分化・連携に向け、医療機関（病院及び有床診療所）は、現状の病床機能と2040年時点の病床機能について、病棟単位で自主的に選択し、都道府県に対して報告する。

病床機能の報告について

- 病床の機能区分については、2040年に向けて増加する高齢者救急等の受け皿として急性期と回復期の機能を併せ持つ機能が重要となること等を踏まえ、これまでの4区分のうち、「回復期機能」について、「**包括期機能**」として位置づけを見直している。
- 報告に当たっては、一定の客観性をもった報告となるよう、各機能区分に対応する**目安となる診療報酬上の入院料の種類も参照する**が、診療報酬上の入院料の種類のみをもって機械的に決定されるものではないことに留意する。
- 有床診療所については、地域の医療ニーズに対応して担う多様な役割を踏まえ、報告する病床機能を選択する。

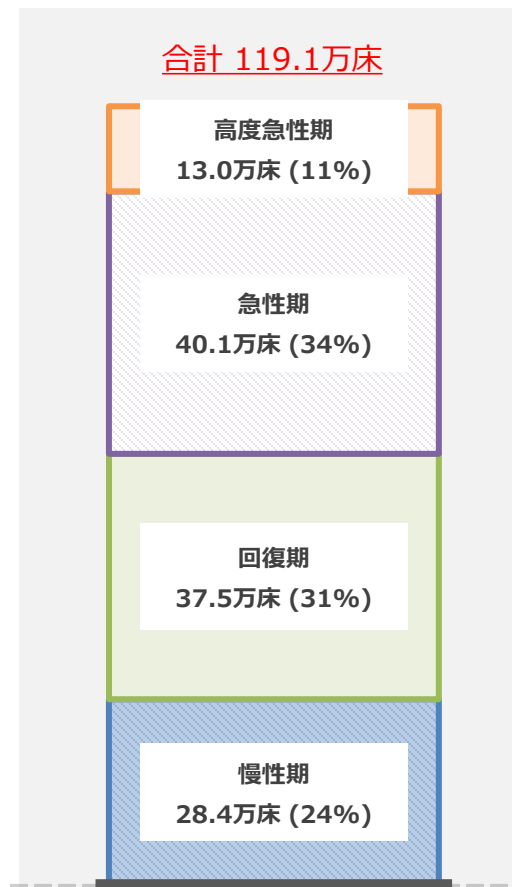
病床の機能区分と目安となる入院料の例

機能区分	機能の内容	目安となる入院料の例
高度急性期機能	・ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度の特に高い医療を提供する機能	・ 救命救急入院料 ・ 特定集中治療室管理料 ・ 小児特定集中治療室管理料 ・ 新生児特定集中治療室管理料 等
急性期機能	・ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能	・ 急性期病院A、B一般入院料 ・ 急性期一般入院料 1～6 ・ 特定機能病院A～C入院基本料（7:1、10:1） ・ 小児入院医療管理料 1～3 等
包括期機能 ※回復期機能を見直し	・ 高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリテーション等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能 ※新たに追加 ・ 急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ・ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションの提供を集中的に行う機能（回復期リハビリテーション機能）を含む	・ 地域一般入院料 1～3 ・ 地域包括医療病棟入院料 ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料 ・ 地域包括ケア病棟入院料 等
慢性期機能	・ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ・ 特に、長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）や筋ジストロフィー患者、難病患者等を入院させる機能を含む	・ 療養病棟入院料 1～2 ・ 障害者施設等入院基本料（7:1～15:1） ・ 特殊疾患病棟入院料 等

2025年度病床機能報告について

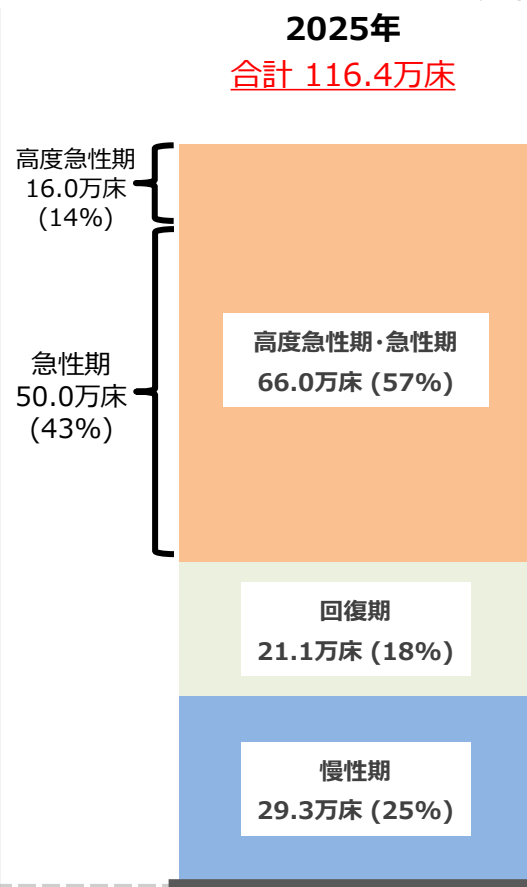
2025年の病床数の必要量

(入院受療率や推計人口から算出した2025年の
医療需要に基づく推計(平成28年度末時点)) ※2 ※4



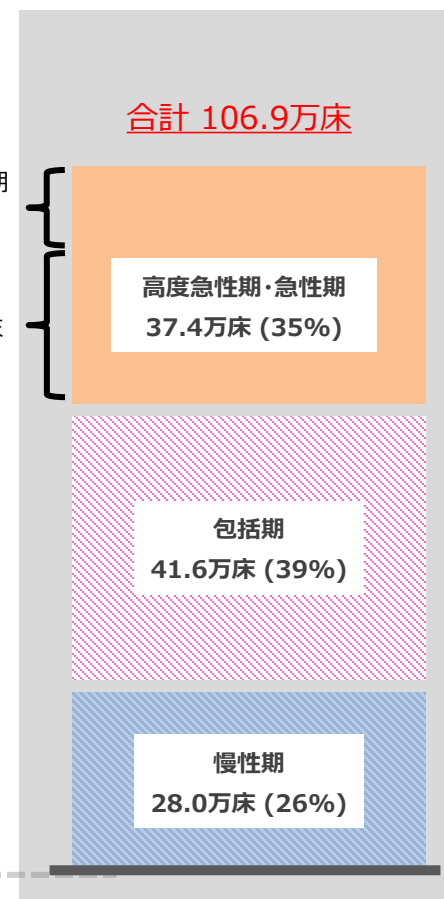
2025年度病床機能報告

(各医療機関が病棟単位で報告) ※4
2025年7月時点



2040年の病床数の必要量の機械的試算

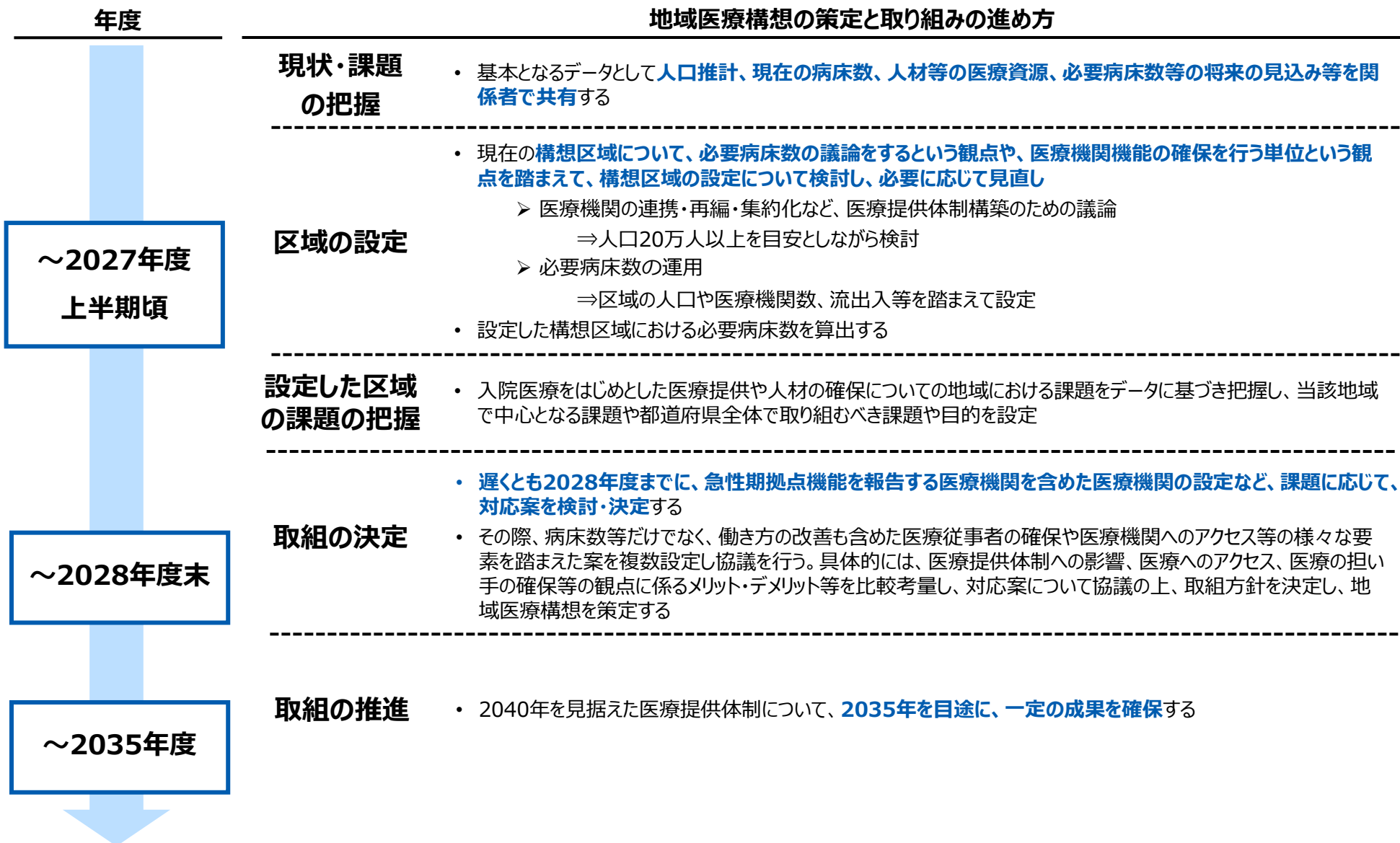
(2028年度(令和10年度)末までに、都道府県が地域の实情(構想区域の
見直し等)も考慮し設定するものであり、あくまで参考値である点に留意) ※3 ※4



出典：2025年度病床機能報告

- ※1：端数処理をしているため、病床数の合計値が合わない場合や、機能ごとの病床数の割合を合計しても100%にならない場合がある
- ※2：平成25年度(2013年度)のNDBのレセプトデータ、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013年)3月中位推計)』等を用いて推計
- ※3：令和6年度(2024年度)のNDBのレセプトデータ、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)』等を用いて、現在の構想区域(令和6年度)を前提に機械的に試算したもの
- ※4：病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

地域医療構想の策定・推進に向けたスケジュール



※ 議論のために必要なデータ等のうち、国から提供する必要のあるものについて、国から都道府県に対し、順次提供。また、国から都道府県に対して、定期的に地域医療構想の策定や推進に資するための研修を実施予定。

精神医療に関する地域医療構想の今後の検討体制について

- 改正医療法が成立し、新たな地域医療構想に精神病床が位置付けられたことに伴い、精神科病院における医療機関機能、医療機関機能報告・病床機能報告の内容や、必要病床数の推計方法等について、施行に向けて検討を進めていく必要がある。
- このため、「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」のもとにワーキンググループを設置し、精神医療の専門家や関係者等の有識者に参画いただきながら、検討を進めていくこととしてはどうか。検討に当たっては、2027年（令和9年）10月から病床機能や医療機関機能の報告が開始されることを見据え、精神医療における地域医療構想のガイドラインの策定に向けて、2026年度（令和8年度）中を目途に結論を得るべく、検討を進めることとしてはどうか。

<精神医療に関する地域医療構想検討ワーキンググループ>

○主な検討事項

- 2040年における精神医療の課題とそれを踏まえた地域医療構想における取組の内容
- 精神医療における医療機関機能の考え方
- 精神医療に係る医療機関機能報告及び病床機能報告の内容
- 必要病床数の推計方法 等

○構成員

- 精神医療の専門家、一般医療の専門家、自治体、当事者、学識者 等

○検討スケジュール

2026年（令和8年）WGにおいて議論

年度内を目途にとりまとめ

※ ワーキンググループは医政局、障害保健福祉部で開催する。

精神医療に関する地域医療構想に係る今後のスケジュール（見込み）

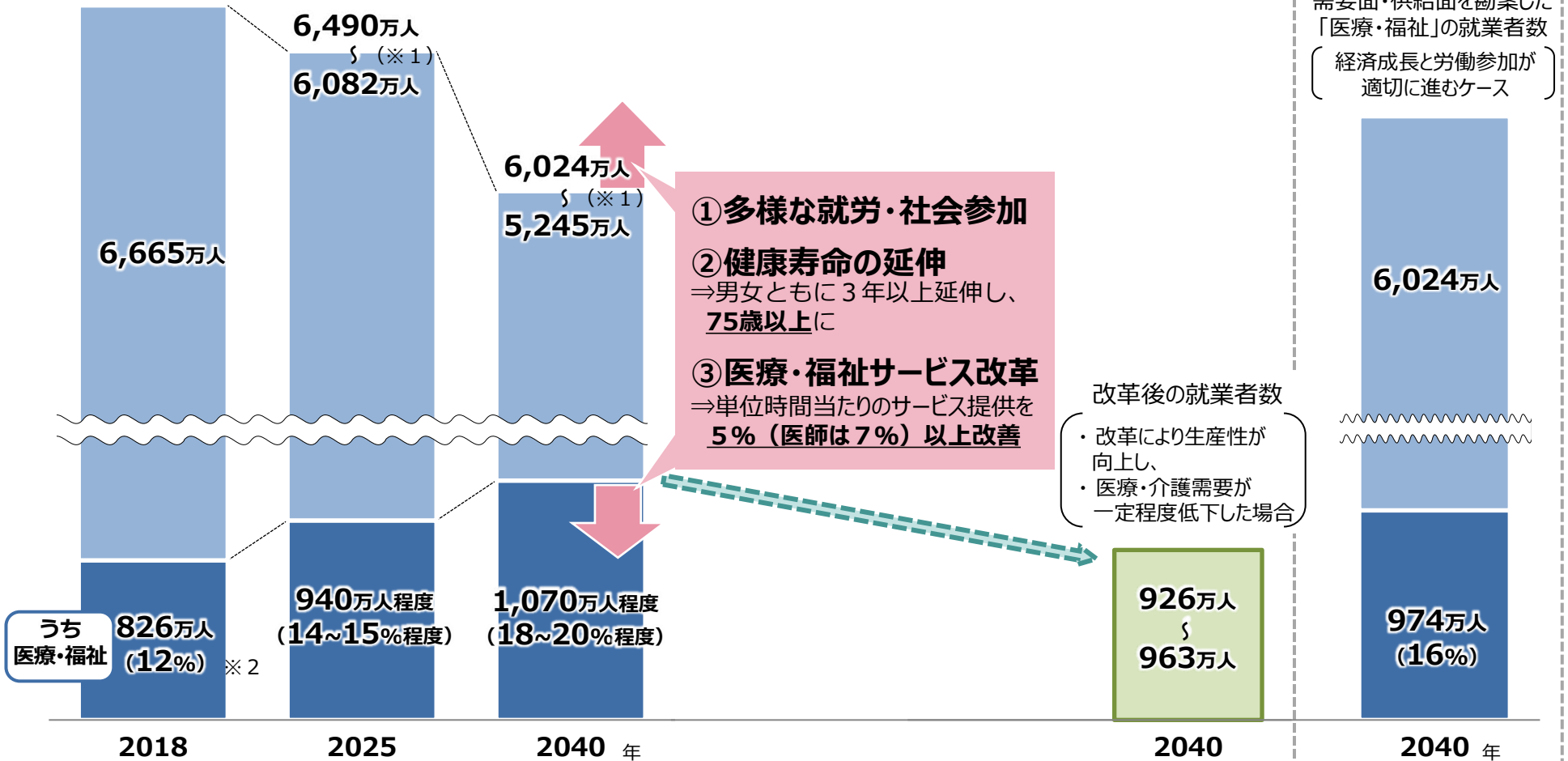
	精神医療に関する地域医療構想	医療計画
令和8年度	- 精神医療を含む地域医療構想策定ガイドラインの作成に向けて国で議論 - ガイドラインの作成（令和8年度末を目途）	第8次医療計画（後期）に向け、都道府県において見直しの議論
令和9年度	医療機関機能等報告制度への報告開始 （令和9年10月施行） 都道府県において精神医療を含む地域医療構想の策定 （令和11年3月末までに策定）	第8次医療計画（後期）施行
令和10年度 地域医療構想に精神医療が追加 令和10年4月施行※ ※令和11年3月末までの間既存の地域医療構想について、精神医療を含む地域医療構想とみなす		地域医療構想を踏まえ、第9次医療計画見直しに向けて国において議論
令和11年度	都道府県が策定した地域医療構想に基づく取組を進める。	地域医療構想を踏まえ、第9次医療計画策定に向け、都道府県において見直しの議論
令和12年度		第9次医療計画施行

(参考資料)

マンパワー：2025年以降、人材確保がますます課題となる

○2040年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



※1 総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」（2019年3月）による。総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。

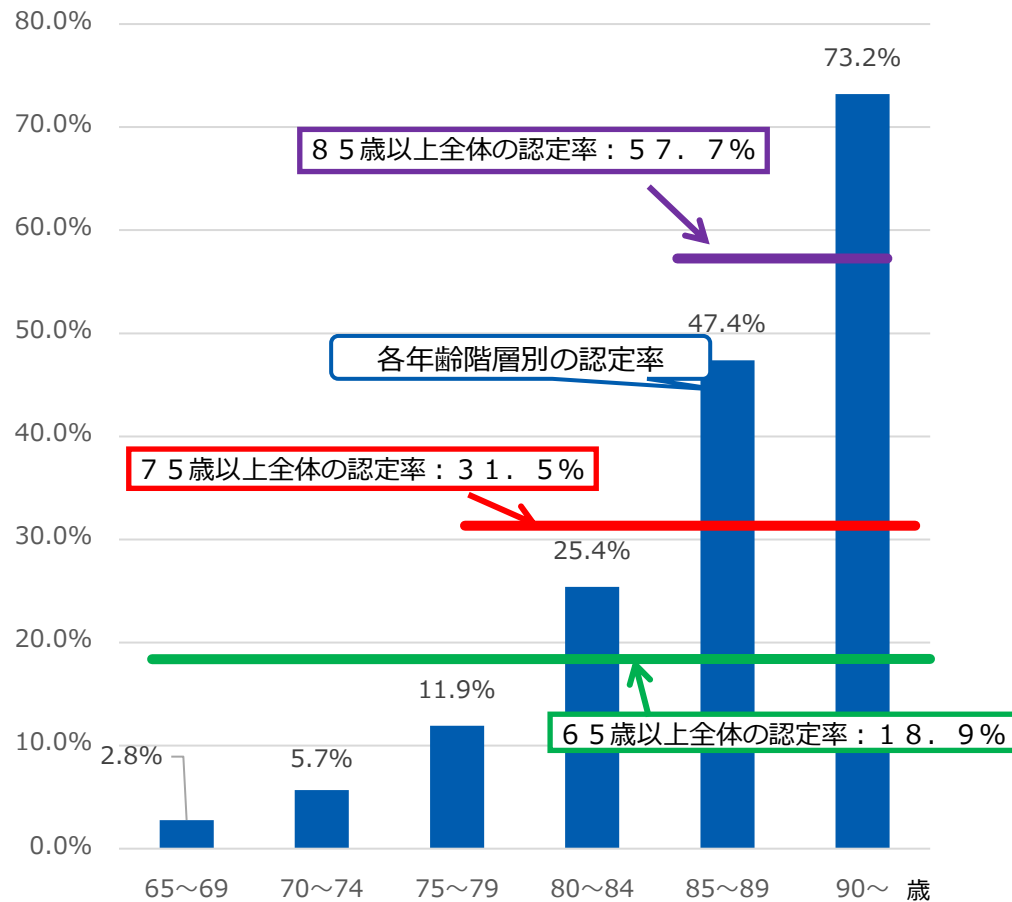
※2 2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。

※3 独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」は、2024年3月11日に新しい推計が公表されている。2024年3月推計では、成長実現・労働参加進展シナリオで、総就業者数は、2022年の6,724万人から2040年に6,734万人と概ね横ばいであり、「医療・福祉」の就業者数は、2022年の897万人から2040年に1,106万人と増加する推計となっている。現時点では、『需要面から推計した医療福祉分野の就業者数』を更新したデータはないため、比較には留意が必要。

2040年の医療需要について①

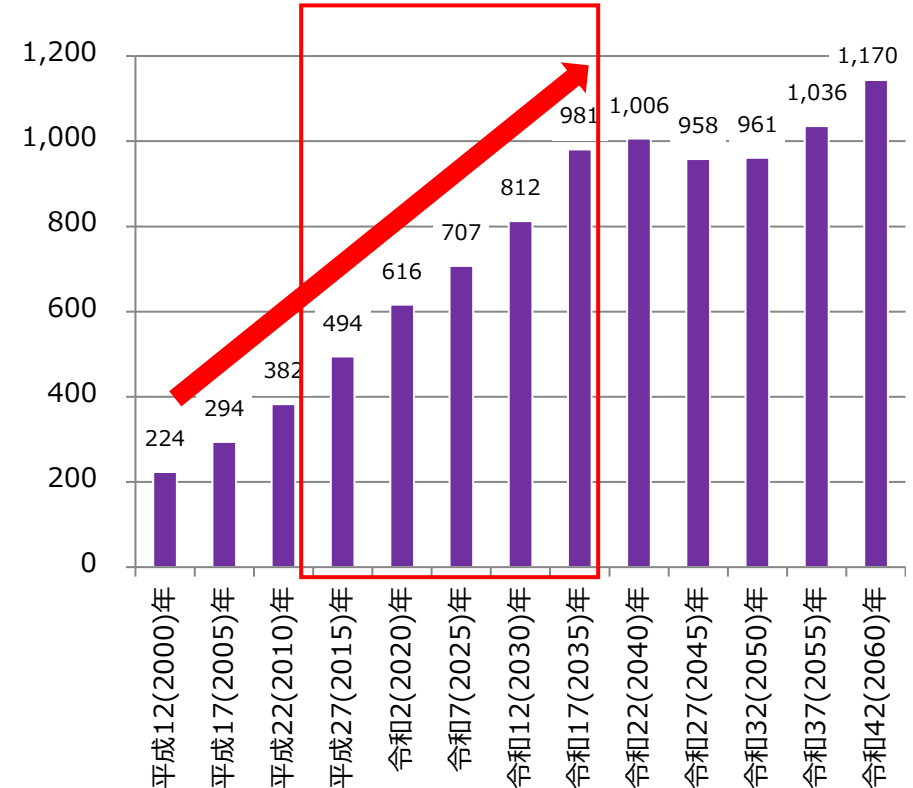
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、85歳以上の人口は、2040年に向けて引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



出典：2022年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2022年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成

85歳以上の人口の推移



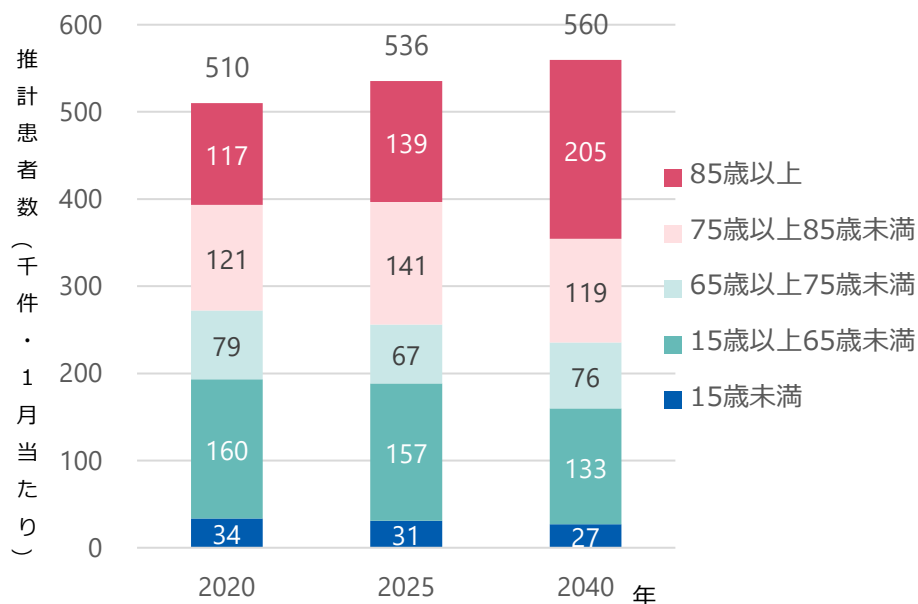
（資料）将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5（2023）年4月推計）出生中位（死亡中位）推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」（年齢不詳人口を按分補正した人口）

2040年の医療需要について②

- 医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加することが見込まれる中、2020年から2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療需要は62%増加することが見込まれる。

救急搬送の増加

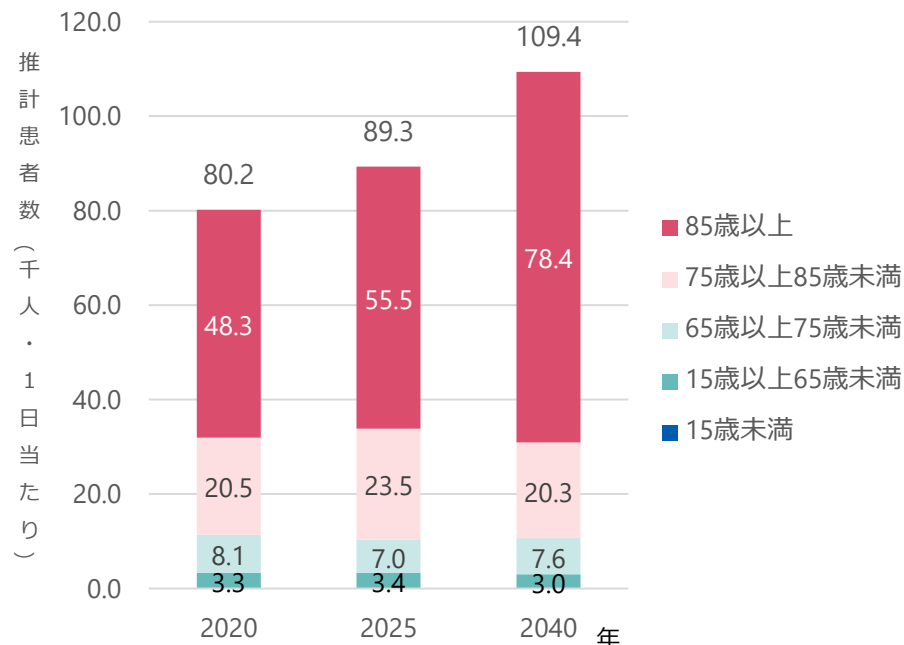
年齢階級別の救急搬送の件数の将来推計



2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれる。

在宅医療需要の増加

年齢階級別の訪問診療患者数の将来推計



2020年から2040年にかけて、75歳以上の訪問診療の需要は43%増、うち85歳以上の訪問診療の需要は62%増と見込まれる。

資料出所：消防庁データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成。

※ 救急搬送の1月当たり件数を、年齢階級別人口で除して作成。

※ 性別不詳については集計対象外としている。また、年齢階級別人口については、年齢不詳人口を除いて利用した。

出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）

総務省「人口推計」（2017年）

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に地域医療計画課において推計。

高齢者の急性期における疾病の特徴等

- 85歳以上の急性期における入院は、若年者と比べ、医療資源を多く要する手術を実施するものは少なく、疾患の種類は限定的で、比較的多くの病院で対応可能という特徴がある。
- 高齢者においても、年齢が上がるほど入院中に手術や処置が発生していた患者の割合は下がり、65歳以上、75歳以上では40%程度であるが、85歳以上では30%程度となる。

85歳以上の頻度の高い傷病名（注）

傷病名	手術	割合	累積	病院数
食物及び吐物による肺臓炎	なし	5.8%	5.8%	3,726
うっ血性心不全	なし	5.1%	10.8%	3,350
コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの	なし	3.6%	14.5%	3,369
肺炎, 詳細不明	なし	2.7%	17.2%	3,399
転子貫通骨折 閉鎖性	あり	2.4%	19.6%	2,510
尿路感染症, 部位不明	なし	2.3%	21.9%	3,399
大腿骨頸部骨折 閉鎖性	あり	2.0%	23.9%	2,511
細菌性肺炎, 詳細不明	なし	1.6%	25.4%	2,615
体液量減少（症）	なし	1.6%	27.0%	3,480
腰椎骨折 閉鎖性	なし	1.4%	28.4%	3,540

85歳以上の上位50疾患までの 手術ありの数 累積割合
15 51%

15-65歳の頻度の高い傷病名（注）

傷病名	手術	割合	累積	病院数
大腸＜結腸＞のポリープ	あり	2.2%	2.2%	2,811
睡眠時無呼吸	なし	1.2%	3.4%	1,881
コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの	なし	0.8%	4.2%	2,680
尿管結石	あり	0.8%	5.0%	1,138
穿孔又は膿瘍を伴わない大腸の憩室性疾患	なし	0.8%	5.8%	2,603
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞, 乳房上外側4分の1	あり	0.8%	6.6%	1,129
急性虫垂炎, その他及び詳細不明	あり	0.8%	7.3%	1,877
子宮平滑筋腫, 部位不明	あり	0.7%	8.0%	840
一側性又は患側不明のそけい＜鼠径＞ヘルニア, 閉塞及びえ＜壊＞疽を伴わないもの	あり	0.7%	8.8%	2,141
気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞, 上葉, 気管支又は肺	なし	0.7%	9.5%	1,055

15歳～65歳の上位50疾患までの 手術ありの数 累積割合
30 28%

各年代における入院中の手術・処置がある患者の割合

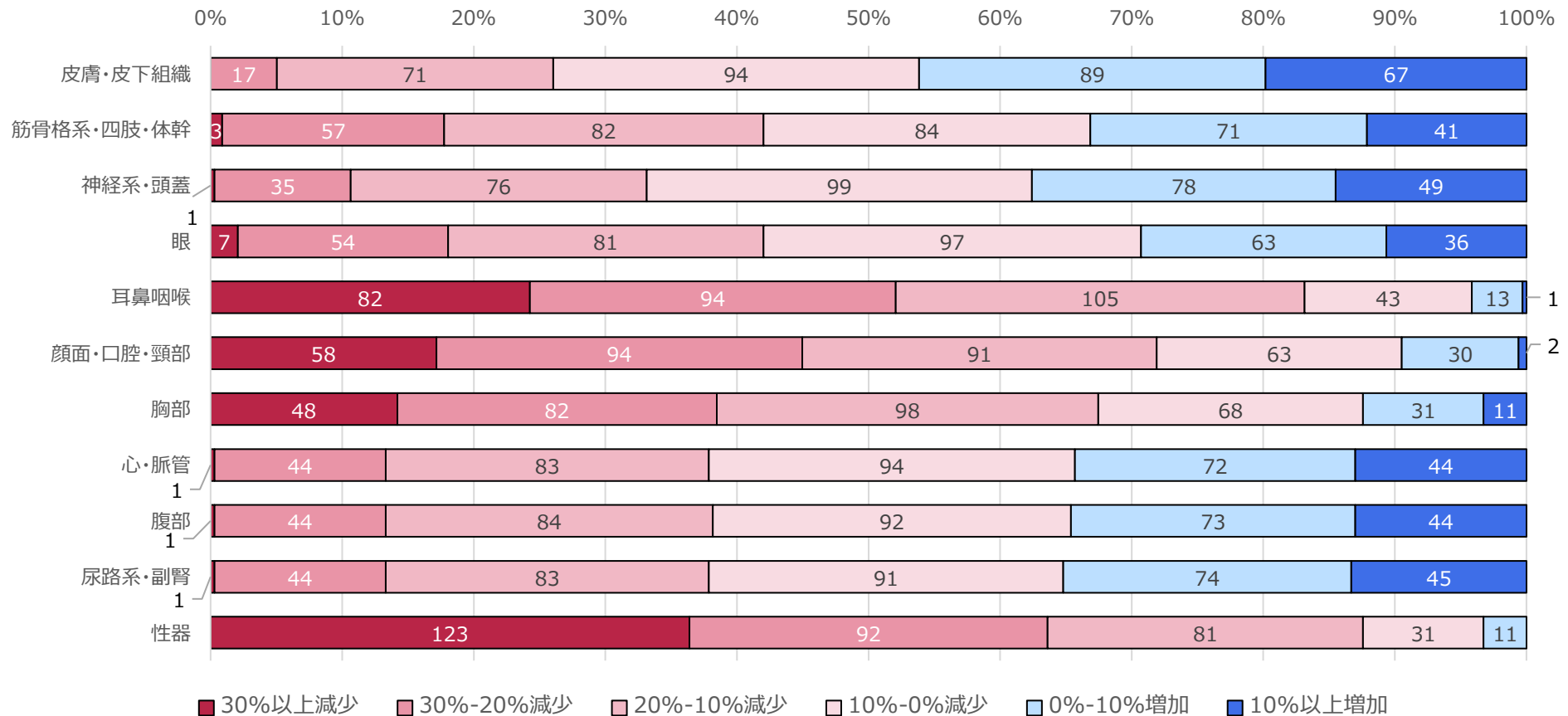
年齢	入院中手術有	入院中1000点以上処置有	入院中手術又は1000点以上の処置有
65歳以上	39%	7%	<u>41%</u>
75歳以上	35%	6%	<u>37%</u>
85歳以上	27%	4%	<u>29%</u>

資料出所：DPCデータを用いて2023年6月30日時点の入院患者を対象に算出。救命救急入院料、特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料、新生児治療回復室入院医療管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児入院医療管理料、急性期一般入院料、地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料を算定する患者を対象とした。

2040年における診療領域別の手術件数の変化について

多くの医療資源を要する医療について、2020年から2040年にかけて、全ての診療領域において、半数以上の構想区域で手術件数が少なくなる。

2020年から2040年への手術の算定回数の変化率別構想区域数（診療領域別）

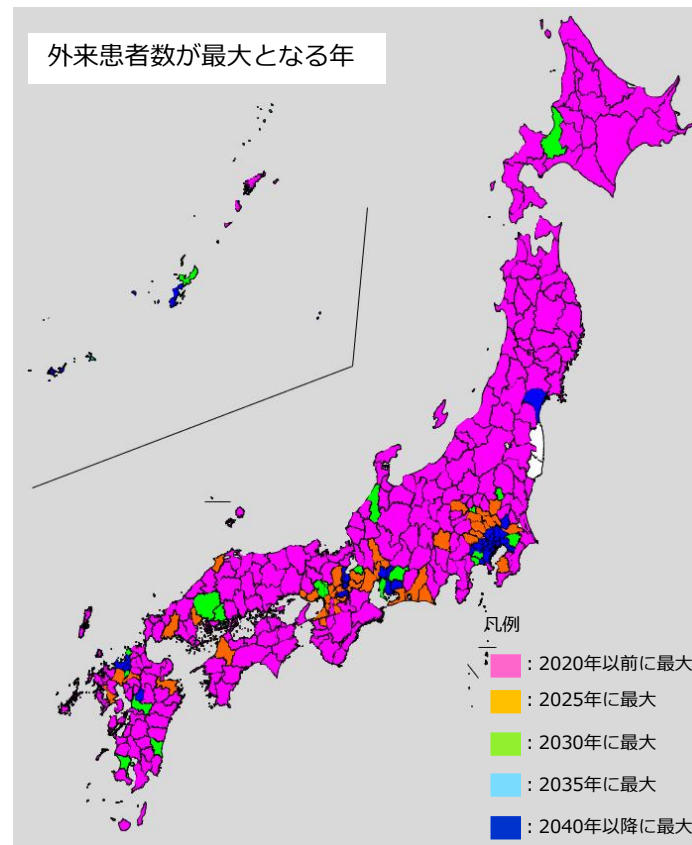
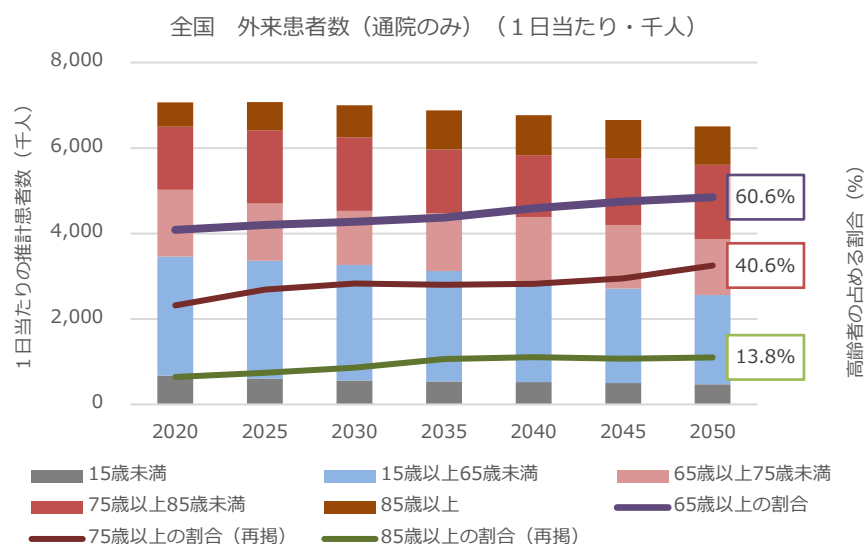
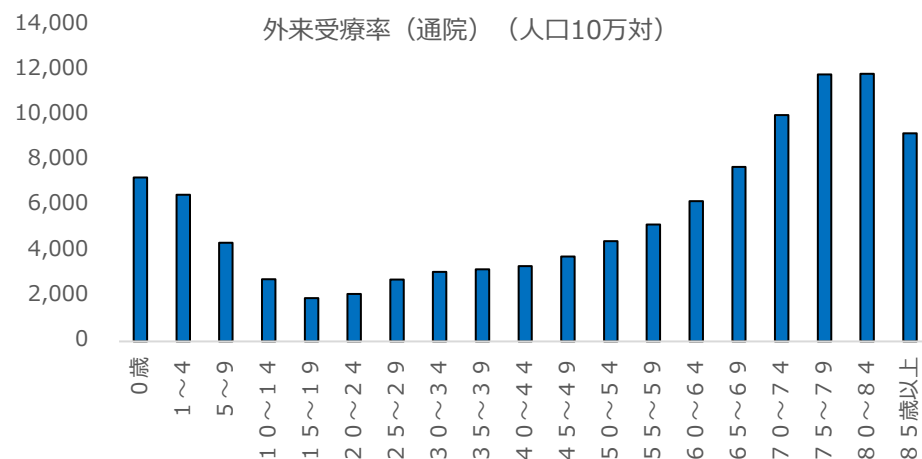


資料出所：厚生労働省「NDBオープンデータ」（令和4年度）、総務省「人口推計」2022年、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」を用いて、厚生労働省医政局地域医療計画課において作成。

※推計については、年齢構成の変化による需要の変化をみるため、全国計の性・年齢階級別の領域別の算定回数を分子、全国の性・年齢階級別人口を分母として受療率を作成し、これを構想区域別の性・年齢階級別の2020年、2040年時点のそれぞれの人口に適用して作成しているものであり、地域別の受療行動の変化の実態を織り込んでいるものではないことに留意が必要。

外来医療需要の見込み

- 全国での外来患者数は2025年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2050年には約6割となるが見込まれる。
- 既に2020年までに224の医療圏では外来患者数のピークを迎えていると見込まれる。



出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は相双、いわきの2医療圏を含む浜通り地域が一体として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの2地域を除く328の二次医療圏について集計。

※ 外来患者数は通院のみであり、訪問診療、往診等を含まない。

医療機関機能報告について

医療機関機能報告制度の概要

- 医療機関機能においては、**2040年やその先に向けた医療機関の役割分担を明確化するため**、医療機関（病院及び有床診療所）が都道府県に対して、現時点で担っている医療機関機能及び2040年において担う医療機関機能を報告する。
- 医療機関機能の確保に向けた協議のため、医療機関は協議に資する診療実績等を併せて報告することとし、従来の病床機能報告と一体として運用する。

医療機関機能の報告について

- **2040年において担う医療機関機能**については、協議において、急性期拠点機能について確保すべき数を設定した上で、**遅くとも2028年度までに決定、報告し**、当該報告以降については、協議の調ったものを報告する。
- **在宅医療等連携機能**については、地域の実情を踏まえ、**高齢者救急・地域急性期機能や急性期拠点機能**を担う医療機関が**併せて報告することは想定**される。一方、**高齢者救急・地域急性期機能と急性期拠点機能については、医療資源を多く要する医療や高齢者救急の役割分担を明確化するためのもの**であり、**両機能を併せて報告しない**。

<留意点>

- ・ 2028年度以降に、医療機関が報告する医療機関機能の見直しを行う場合には、必要に応じて、地域医療構想調整会議において当該医療機関の医療機関機能の報告内容や医療提供体制への影響について確認する。
- ・ 医療機関機能は、診療報酬上の入院料の種類等のみをもって機械的に決定されるものではなく、診療報酬上の入院料や各種加算等の届出状況を目安として協議を行う場合であっても、地域における診療実態等を総合的に検討し協議を行う。
- ・ 医療機関機能と病床機能については、必ずしも一対一で対応するものではないが、急性期拠点機能を報告する医療機関は高度急性期機能・急性期機能の病床を有し、高齢救急・地域急性期機能を報告する医療機関は包括期機能の病床を有することが想定される。

急性期拠点機能を担う医療機関の役割

総合的な診療機能

- 急性期拠点機能を担う医療機関は、救急医療の提供や手術等の医療資源を多く要する医療について、地域の実情に応じて総合的に提供することが求められる。具体的には、消化器外科や整形外科、循環器内科、脳神経外科等を中心とした頻度の高く、救急対応や手術等を要する疾患に対応できる必要がある。
- 小児・周産期医療や精神医療等の一部の診療領域については、人口の少ない地域等において、地域の資源を集約して、急性期拠点機能を担う医療機関が担うことも考えられうるが、大都市部等において、既に他の医療機関によりこうした診療領域の体制が整備されている場合、新たに当該領域の診療機能を担う必要はない。

その他の役割

- 急性期拠点機能を担う医療機関は、地域において相対的に多くの医療資源が配置されることになることから、関連する様々な役割を担うことが求められる。

	概要	考え方等
災害拠点病院 (基幹災害拠点病院、 地域災害拠点病院)	災害時における医療提供体制の中心的な役割を担う	24時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の傷病者等の受入及び搬出を行うことが可能な体制を有することや、災害発生時に被災地からの傷病者の受入拠点にもなること等が要件。
医療措置協定の締結	新興感染症発生時に必要な医療提供体制を確保	病床確保や医療人材派遣をはじめとして、新興感染症発生時に備えた都道府県との医療措置協定を締結する。
臨床研修及び専門研修の実施	基幹型臨床研修病院や、専門研修基幹施設等として、医師の修練の場を提供	急性期拠点機能を担う医療機関には、手術等の急性期症例も集約され、医師も重点的に配置されることになるため、一定の症例数や適切な指導体制の整備が求められる初期臨床研修や専門研修に積極的に協力する必要がある。
地域における必要な病床の確保のための積極的な役割	医療需要の動向に応じた病床数の整備を推進	今後、手術等の医療資源を多く必要とする医療ニーズの減少が見込まれる中、高齢者救急等の症例を必要以上に受け入れることはせず、総合的な急性期医療の提供機能を維持できる範囲で、病床数の適正化（ダウンサイズ）を行う。
地域への医師の派遣	地域の他の医療機関へ医師等を派遣し、地域の医療提供体制を維持	地域において医師が相対的に多く配置されることになるため、地域の他の医療機関への当直医や代診医の派遣等により、地域全体の医療提供体制の確保に積極的に関与する必要がある。

急性期拠点機能を担う医療機関の決定

急性期拠点機能を担う医療機関の決定

- 急性期拠点機能を担う医療機関数を整理した上で、当該区域において、**急性期拠点機能として果たすべき役割を果たすことができるよう、手術や救急医療等の急性期医療の役割分担や人的協力の取り決め等の具体的な取組も併せて確認しつつ、急性期拠点機能を担う医療機関を決定**する。
- 今後の**人口構造の変化**とそれに伴う**医療需要の変化**の見込みや、**建物の老朽化・建替見込み、各種補助金・繰入金**の活用状況を踏まえ、従前と同様の診療機能や役割の維持を前提とせずに、**2040年において現実的に担いうる医療機関機能を検討**する。開設主体に基づき急性期拠点機能を担う医療機関を決定するといった考え方は想定されず、**設立主体によらず、診療実態や将来の医療資源の確保の見込み等を踏まえて検討**する。
- **地方の自治体立病院**は、小児・周産期医療等をはじめとした**不採算とされる政策医療**や**人口の少ない地域での医療を担っている**場合がある。今後、**自治体財政上の制約等を背景に、医療機関の連携・再編・集約化の検討が一層求められることが見込まれる**中、具体的な収支の状況も踏まえながら、一定の急性期医療を担う近隣の公的病院や民間病院に、当該自治体立病院が担っている政策医療等を集約することも検討する必要がある。
- **建物の状況など施設の整備状況等も踏まえて協議を行うことも重要**である。地域医療構想は2040年やその先の将来にわたって持続可能な医療提供体制の構築を目的とするものであり、単に、築年数が浅いことをもって急性期拠点機能を担う医療機関として選定するのではなく、診療実績等も含めた総合的な検討により決定し、公的医療機関や民間医療機関等であっても、設立主体の別を問わず、施設整備等に係る費用の支援も含めて検討することが求められる。
- 以下のような場合については、**急性期拠点機能以外の医療機関機能を担っていくことも検討する必要がある**。
 - ・ 診療実績等が相対的に低く、人材確保等の制約から、将来的には、手術等の急性期医療は、当該区域内の他の急性期医療機関や、隣接区域において急性期拠点機能を担う医療機関に集約して行っていくことが現実的であると考えられる場合
 - ・ 同一市内等の近接した地域に、同程度の急性期医療の実績を有する医療機関が存在し、将来的な医療ニーズや人材確保の見込みも踏まえると、将来にわたり双方の症例数を確保していくことが困難な場合

高齢者救急について

- 今後増加が見込まれる高齢者救急については、年齢や疾患による一律の区分は困難であるものの、手術や一定の処置等が必要となる割合は高齢化するほど低下し、また、治療だけでなく、在宅復帰も見据えたリハビリや退院支援等、包括的な入院医療の提供が求められる。
- こうした特徴を踏まえ、高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関は、急性期拠点機能を担う医療機関との連携による受入体制や、リハビリテーションの実施体制、在宅医療・介護との連携体制を確保していくことが重要。

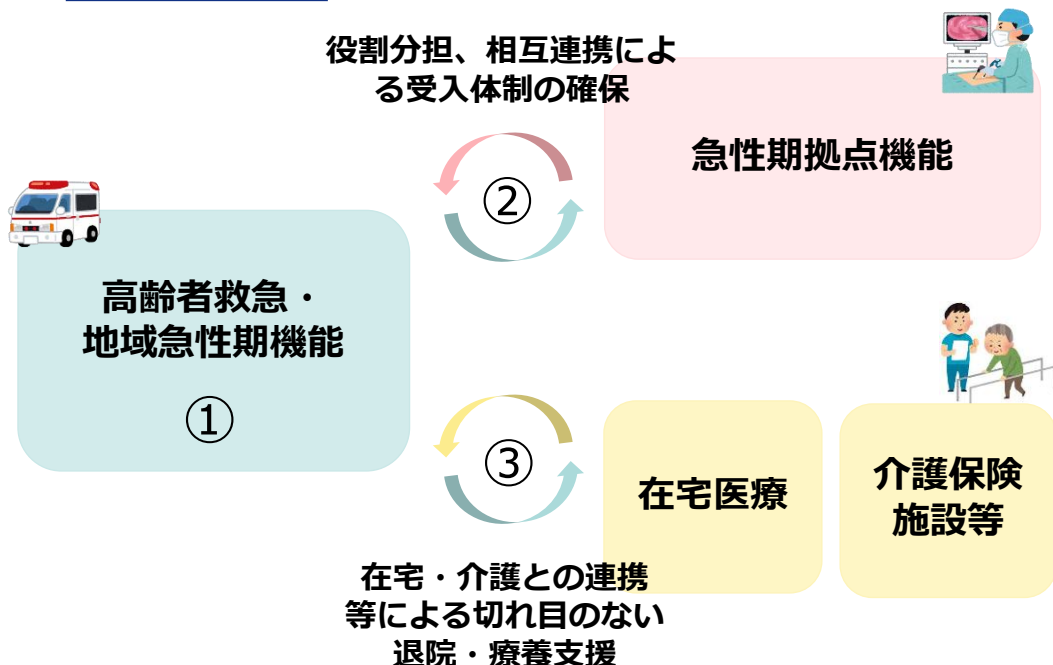
高齢者救急の基本的な考え方

- 年齢や疾患のみで一律に区分することは困難
- 手術等を要する割合は相対的に低い
- 包括的な入院医療の提供の必要性



- 高齢者救急・地域急性期機能を中心に、急性期拠点機能と連携しつつ、適切な役割分担による受入体制を確保。
- 在宅医療・介護とも連携し、入院早期から退院後までの切れ目のないリハビリテーション等の提供を確保。

対応のイメージ



具体的な取組

- ① 包括期機能を有する病床での高齢者救急の受入。
 - ADL低下防止や早期の在宅復帰に向けた、入院早期からのリハビリテーション・退院支援等を実施。
 - 休日・夜間を含む高齢者施設等からの外来受診への対応
- ② 地域の医療資源や医療需要も踏まえた役割分担に係る協議。
 - 高齢者救急の特徴を踏まえた実施基準への反映。
 - 下り搬送や上り搬送を活用した受入後の連携体制の構築。
※救急者の適時・適切な利用に向けた取組も併せて検討
- ③ 多職種連携や他の施設等との連携により、退院後のリハビリテーション等の切れ目のない提供体制を確保。
 - 相互理解を前提とした、退院先としての介護保険施設の活用。
 - 協力医療機関として、高齢者施設との平時からの連携、状態悪化時の受診及び搬送のルール of 整理。

急性期医療・救急医療の役割分担について（イメージ）

- 手術等の医療資源を多く要する医療については急性期拠点機能に集約して提供していく一方、増加が見込まれる高齢者救急については、高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関を中心に複数の医療機関が面に対応していくことが考えられる。
- 地域によって、高齢者救急・地域急性期機能が高齢者救急に関連する頻度の高い手術等に対応するケースや、急性期拠点機能を担う医療機関が増加する高齢者救急についても対応していく必要があるケース等も考えられ、医療機関機能ごとの基本的な役割を確保した上で、地域の実情に応じた役割分担について協議を行う。

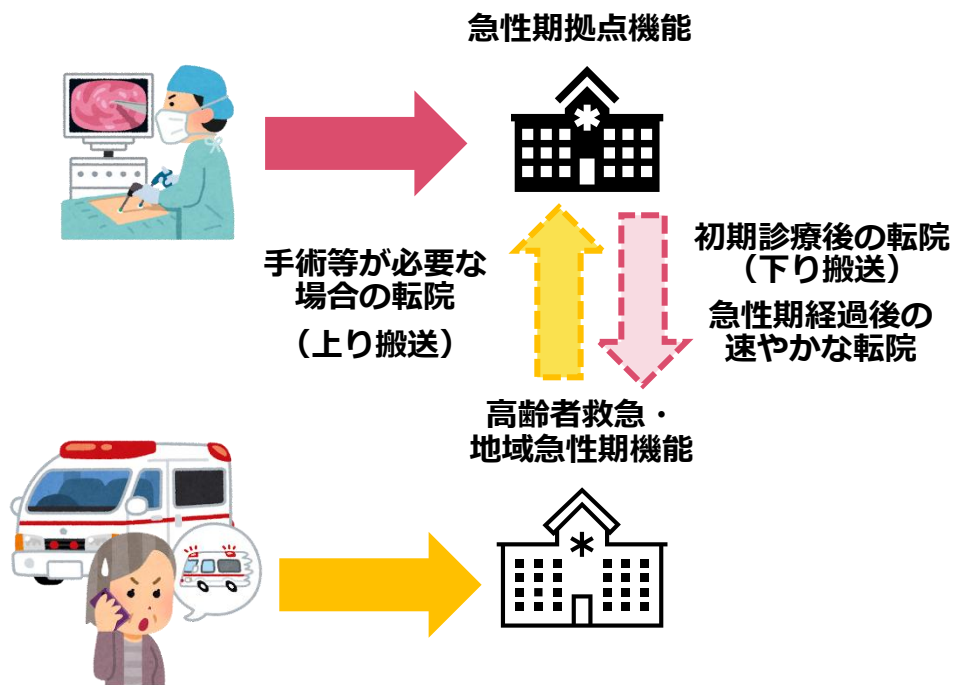
●急性期拠点機能と高齢者救急・地域急性期機能における、手術等や高齢者救急の役割分担（イメージ）

手術等の分担

- 手術等の症例について、緊急性の高い疾患に対する緊急手術を含め、急性期拠点機能に集約して提供
- 地域の需要や個別の施設の実情を踏まえ、必要に応じて、高齢者救急・地域急性期機能でも、高齢者救急に関連する頻度の高い手術等を実施

高齢者救急の受入の分担

- 増加する高齢者救急については、高齢者救急・地域急性期機能を中心に、急性期拠点機能とも連携した受入体制を整備
- 急性期拠点機能は手術等を要する症例や緊急度・重症度の高い患者の対応を中心としつつ、地域の医療の需要等を踏まえ、必要に応じて高齢者救急の受入も行う

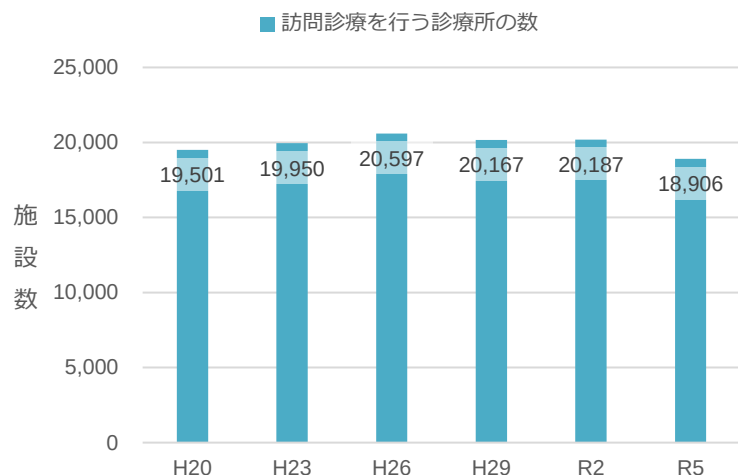


在宅医療に係る提供体制の構築について

在宅医療の現状・課題

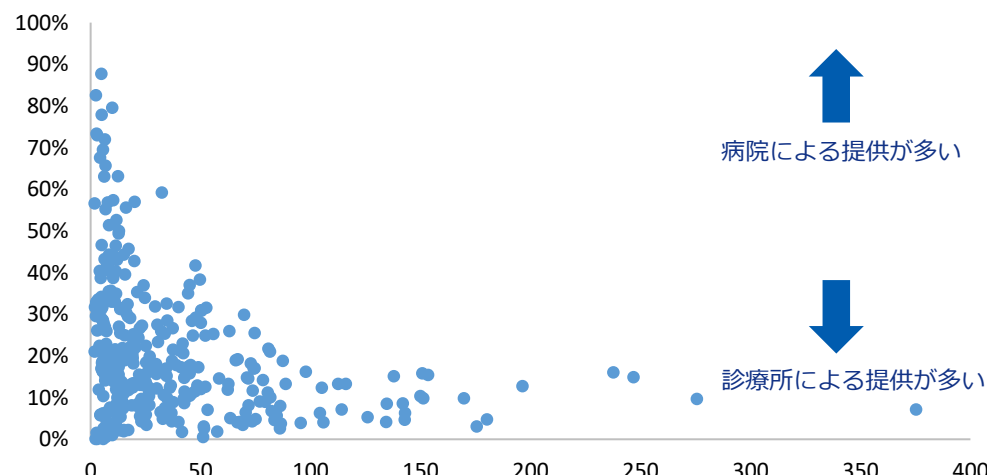
- 2040年に向けて、在宅医療の需要の増加が見込まれる中、在宅医療を提供する診療所数は近年横ばいであり、特に人口の少ない地域ほど、在宅医療において病院が担う役割が大きくなる傾向が見られる。
- また、地域の在宅医療の提供体制の整備に当たっては、訪問診療・往診だけでなく、訪問看護や訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導、訪問介護をはじめとする介護保険サービスの提供体制についても併せて検討が必要。

在宅医療を担う診療所数の推移



資料出所：厚生労働省「医療施設調査」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において作成

病院の訪問診療料算定割合（人口規模別）



※ 訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）の算定件数について、病院が算定した割合を集計
資料出所：2023年10月NDBデータ、総務省「住民基本台帳人口」（2024年1月）を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において作成

在宅医療に係る提供体制の整備の方向性

- 在宅医療については、地域の慢性期医療の受け皿の一つとして、療養病床や介護保険施設の整備と一体的に考えていくとともに、従来の体制による在宅医療の提供の維持が難しい場合には、地域の病院等が在宅医療等連携機能として新たに在宅医療を担うことも含め、地域全体として必要な在宅医療を提供できる体制を確保していく。
- 在宅医療等連携機能を担う医療機関は、技術的支援も含めた訪問看護ステーション等との連携や、そのほか歯科医療機関、薬局、介護サービス事業所、高齢者施設等との連携体制を構築していくことが重要。

在宅医療等連携機能を担う医療機関の役割について

- 在宅医療等連携機能を担う医療機関に具体的に求められる役割や範囲は様々であり、地域の実情を踏まえ協議を行う。
- また、具体的に担う役割に応じて、診療所や訪問看護ステーション、薬局、歯科医療機関、介護サービス事業所等の在宅医療を支える関係者や高齢者施設等との連携を図っていくことが重要。

自施設で担う役割の例

役割	概要
在宅医療の後方支援	急変時に入院対応が必要な患者の受入先としてバックベッドを確保した上で、必要時の入院受入を行う
往診の実施	休日・夜間等において、診療所のみでは対応が困難な場合に、必要に応じて自ら往診等の診療の補完を行う
訪問診療の実施	小児や医療的ケア児等に対する専門性の高い在宅医療も含め、在宅医療を担う診療所と連携して、自ら訪問診療を行う
訪問看護の提供	地域の資源の状況に応じて、自施設での訪問看護の提供を行う

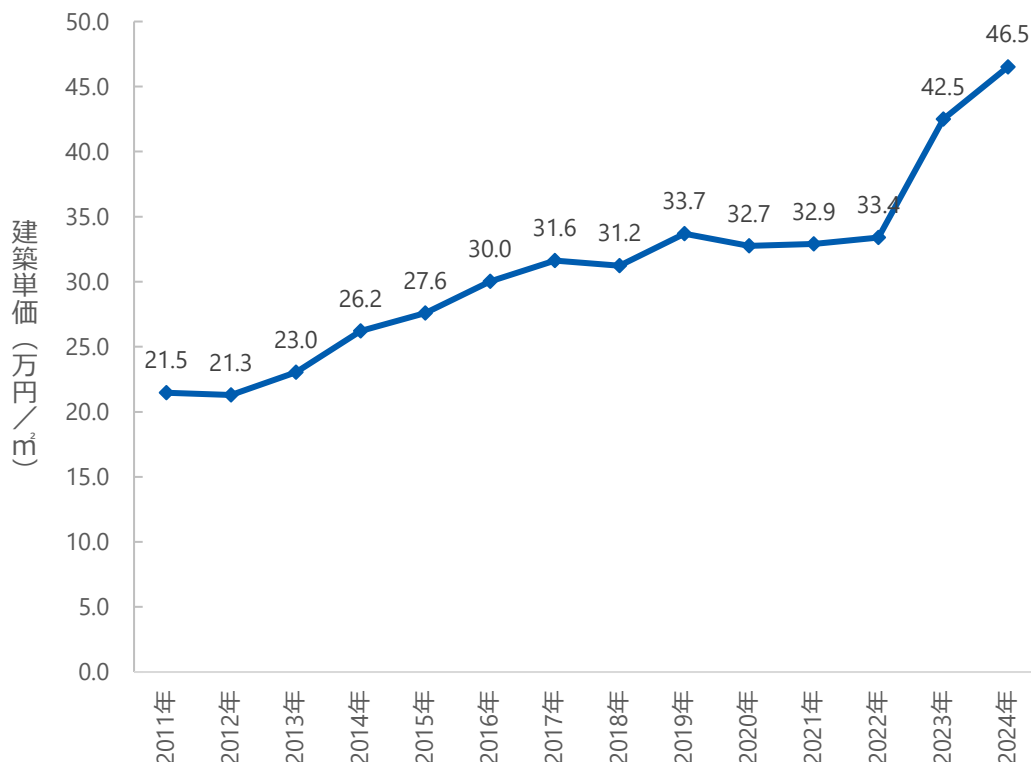
他の施設との連携の例

連携先	概要
在宅医療を担う診療所	連携する診療所等との定期的なカンファレンスを開催し、患者情報を共有するとともに、休日・夜間等の連携体制を構築する
歯科医療機関、薬局、介護サービス事業所等	ICT等の活用により、患者の病状、服薬状況、口腔機能、栄養状態、ADL、介護の状況等について、必要な情報を関係者間で平時から共有できる体制の整備や、定期的なカンファレンス、急変時の連絡体制の整備等を行う
高齢者施設等	高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関と同様、高齢者施設等の協力医療機関として、入所者の急変時の相談対応や診療、入院対応を行う

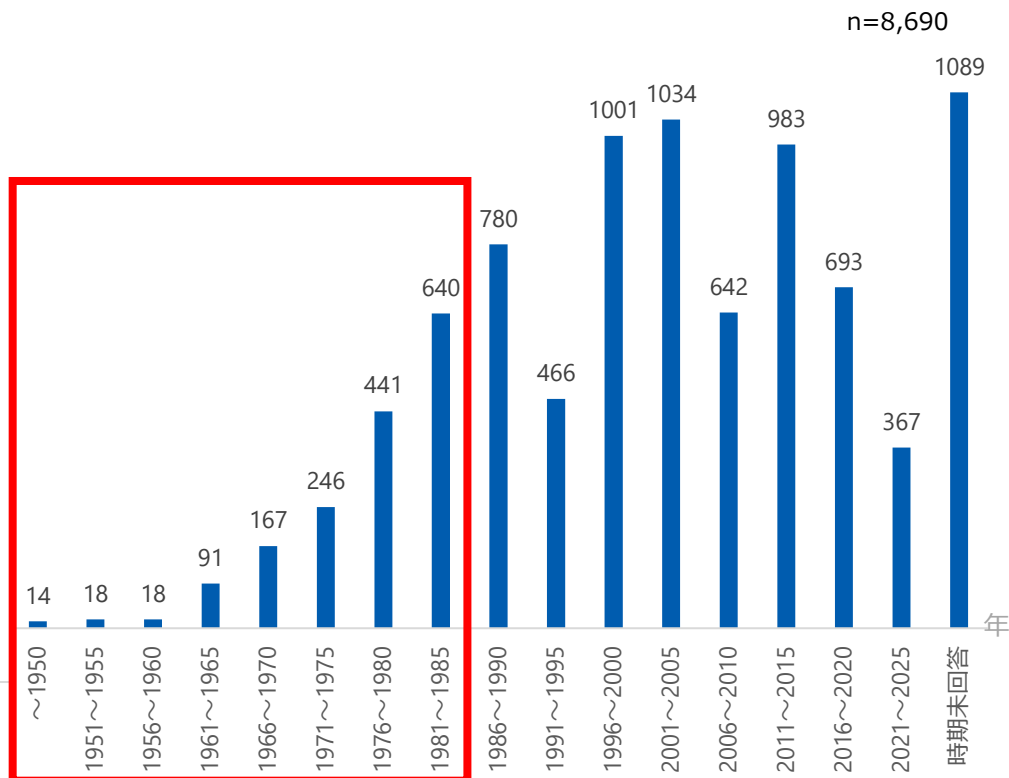
医療機関の老朽化の現状について

- 医療機関の経営が悪化している中、再編や統合の取組、老朽化のための建替えは必要であるが、医療機関の建築費は年々増加している。
- 現時点では約1,600病棟、約16万床分で築40年超と見込まれる。医療提供体制の確保のための協議に当たっては、建替えも含めて実現が可能か検討する必要がある。

病院・診療所の新規着工建築単価の推移



建築時期別の病棟数



・国土交通省「建築着工統計調査」に基づき作成
・建築単価は、工事費予定額÷床面積にて算出

・令和7年度病床機能報告の建築時期より集計（病床数については、許可病床数を集計）。
・同一病院内の同一建築時期の病棟を1棟として計上。
・未回答の病棟数は同一病院内に複数の建築未回答の病棟がある場合も1棟として計上

地域医療介護総合確保基金

令和8年度予算額: 公費で1,390億円
(医療分 960億円、介護分 430億円)

- 病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。

都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

○ 基金に関する基本的事項

- ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
- ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
- ・診療報酬・介護報酬等との役割分担

○ 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項

医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2

※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。

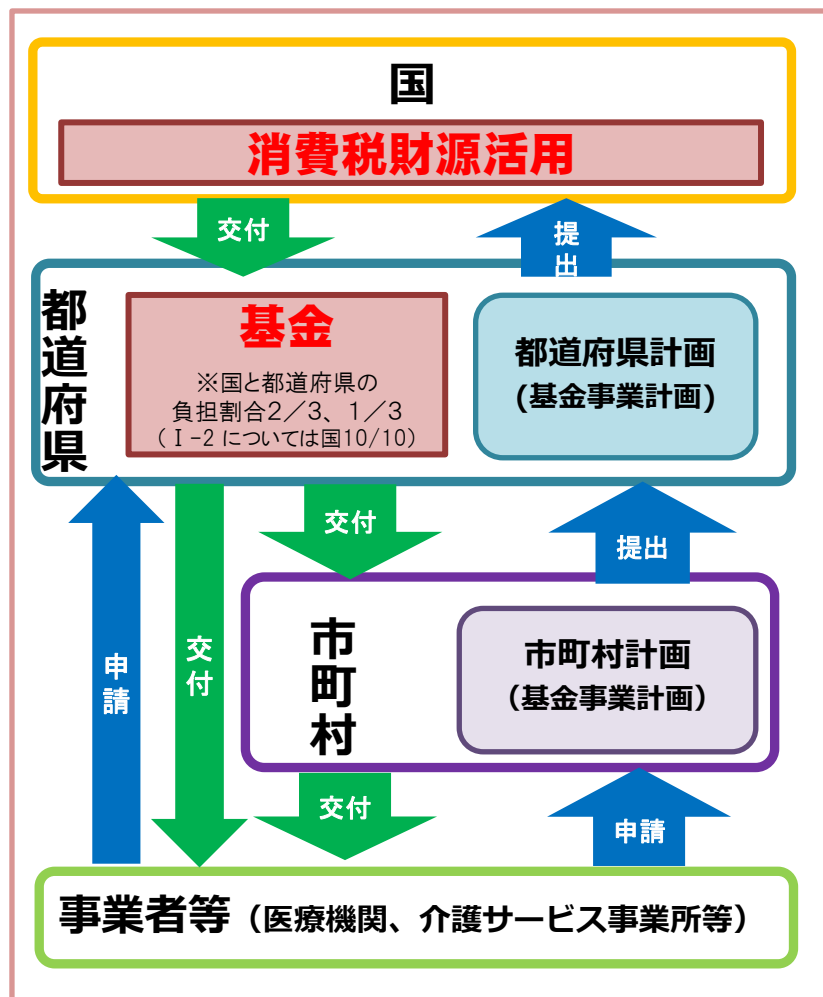
※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施
国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用

○ 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業【所要の法令改正に伴い見直しを予定】

新区分 業務効率化・勤務環境改善に関する事業(医療分)【所要の法令改正による区分新設を予定】



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）

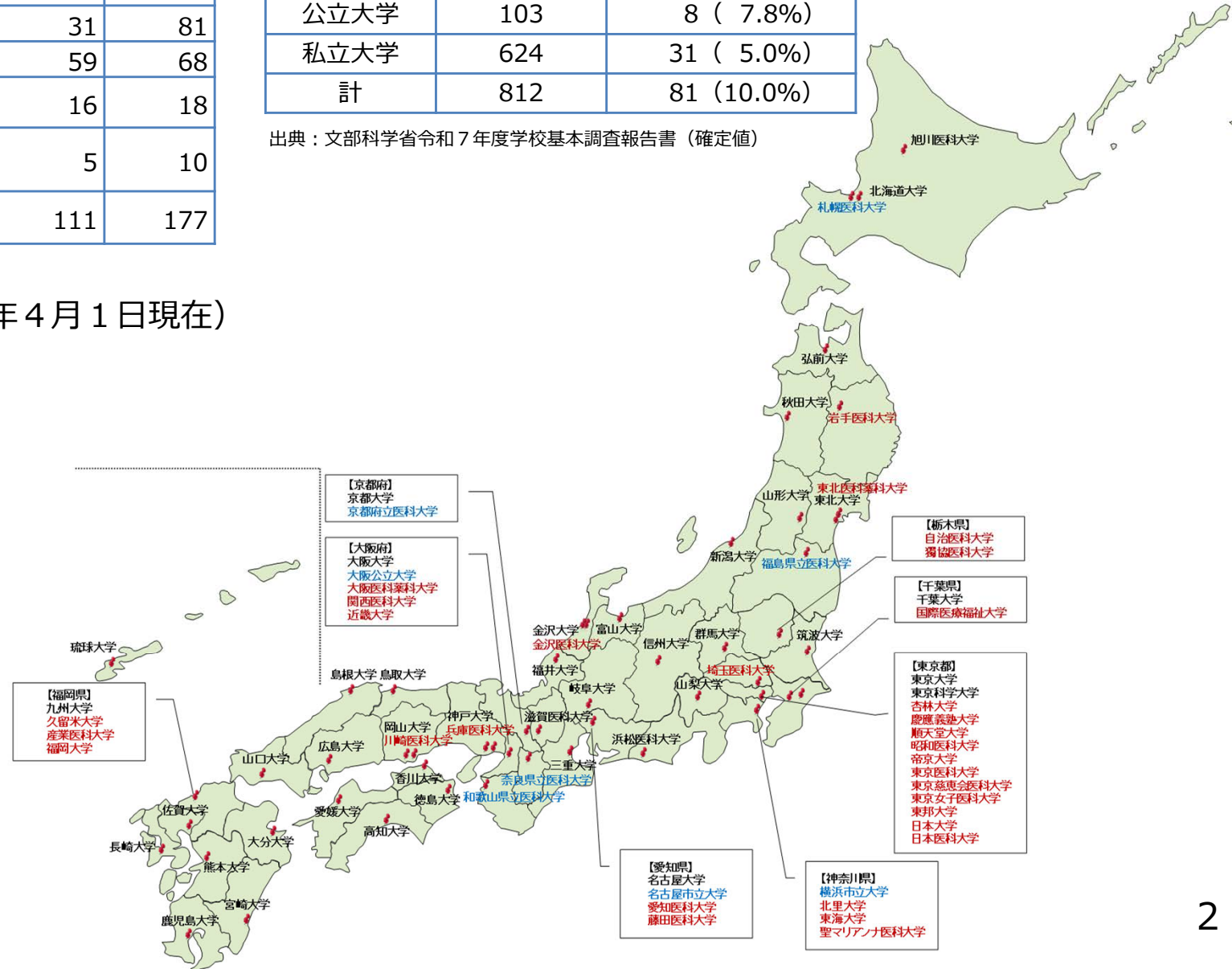
区 分	大学数	うち医系病院を置く 大学数
国立大学	85	42 (49.4%)
公立大学	103	8 (7.8%)
私立大学	624	31 (5.0%)
計	812	81 (10.0%)

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

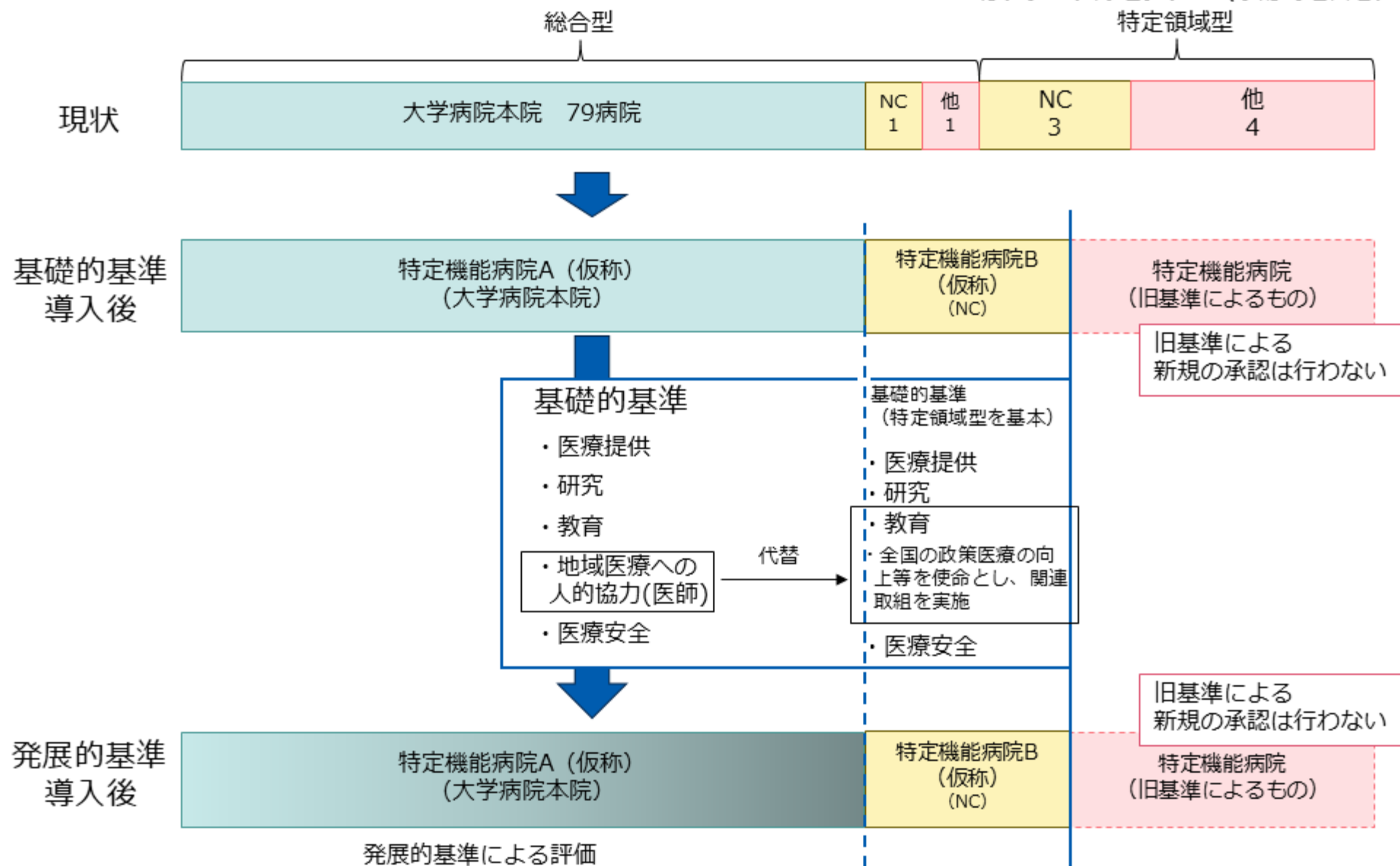
医育及び広域診療機能	・ 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。 ※ 大学病院本院は、医育及び広域診療機能のみを報告し、構想区域ごとの医療機関機能については報告しない。また、大学病院本院以外の医療機関について、医育及び広域診療機能を報告することはしない。
------------	---

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

一般社団法人 日本私立医科大学協会 6

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

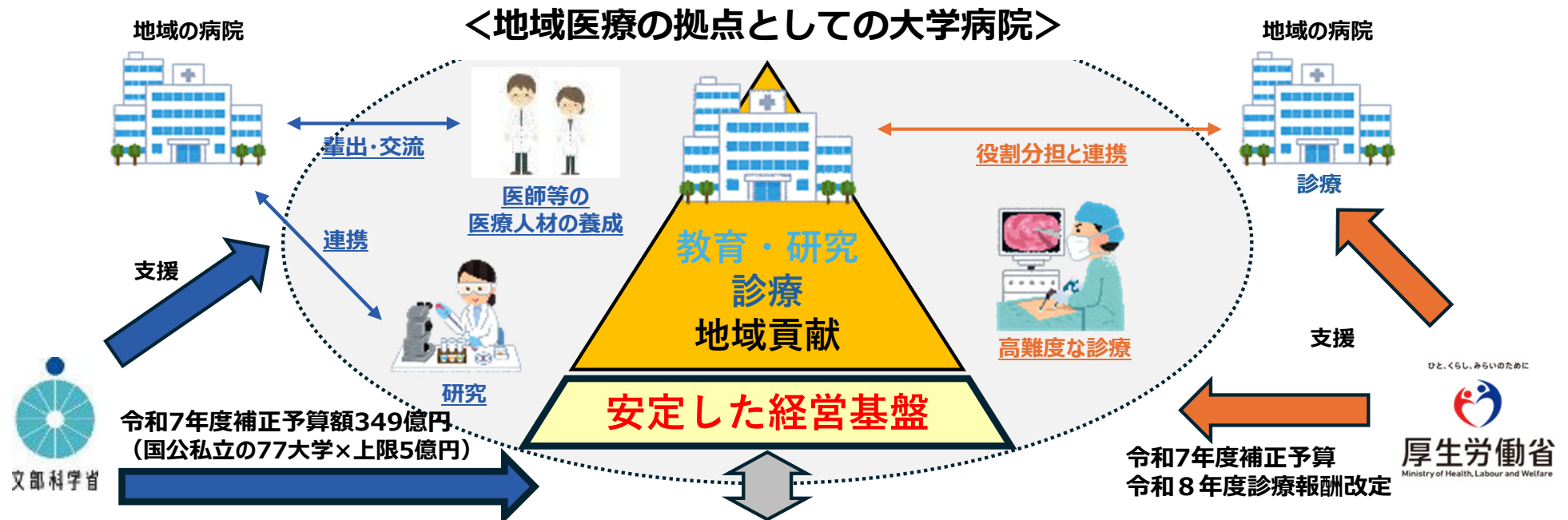
大学病院の特別な機能

- ・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）

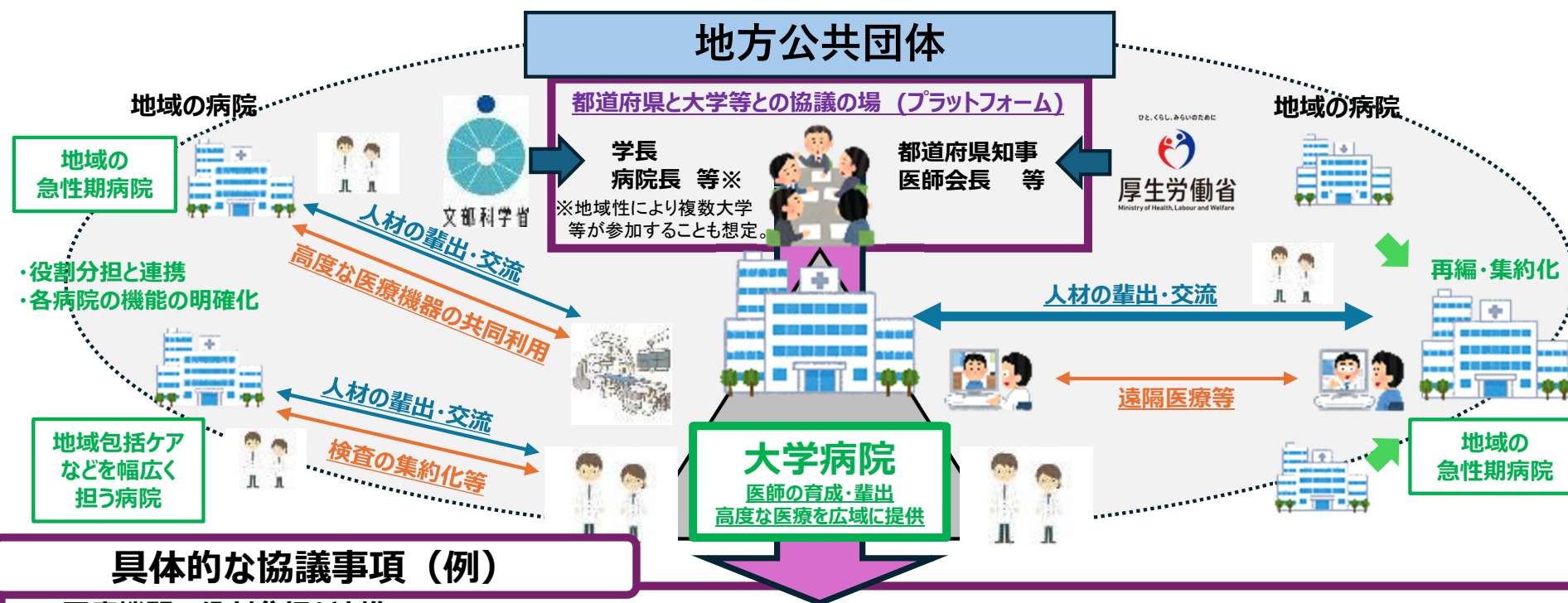
地域との連携強化

<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

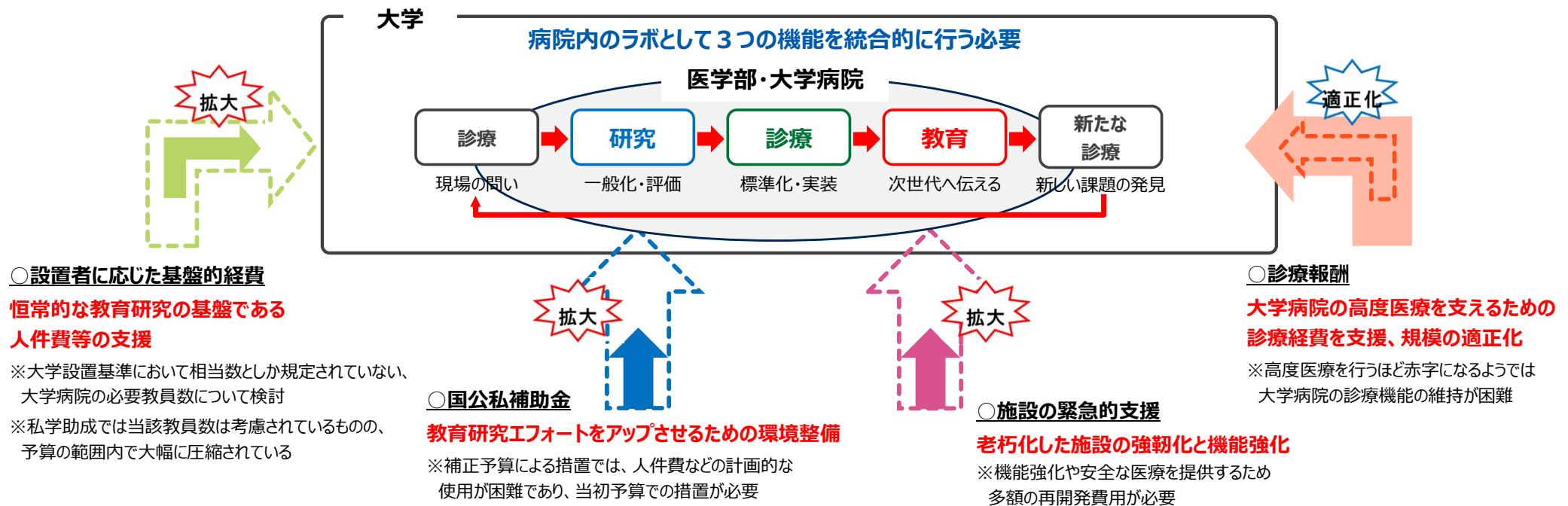
課題

- 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。

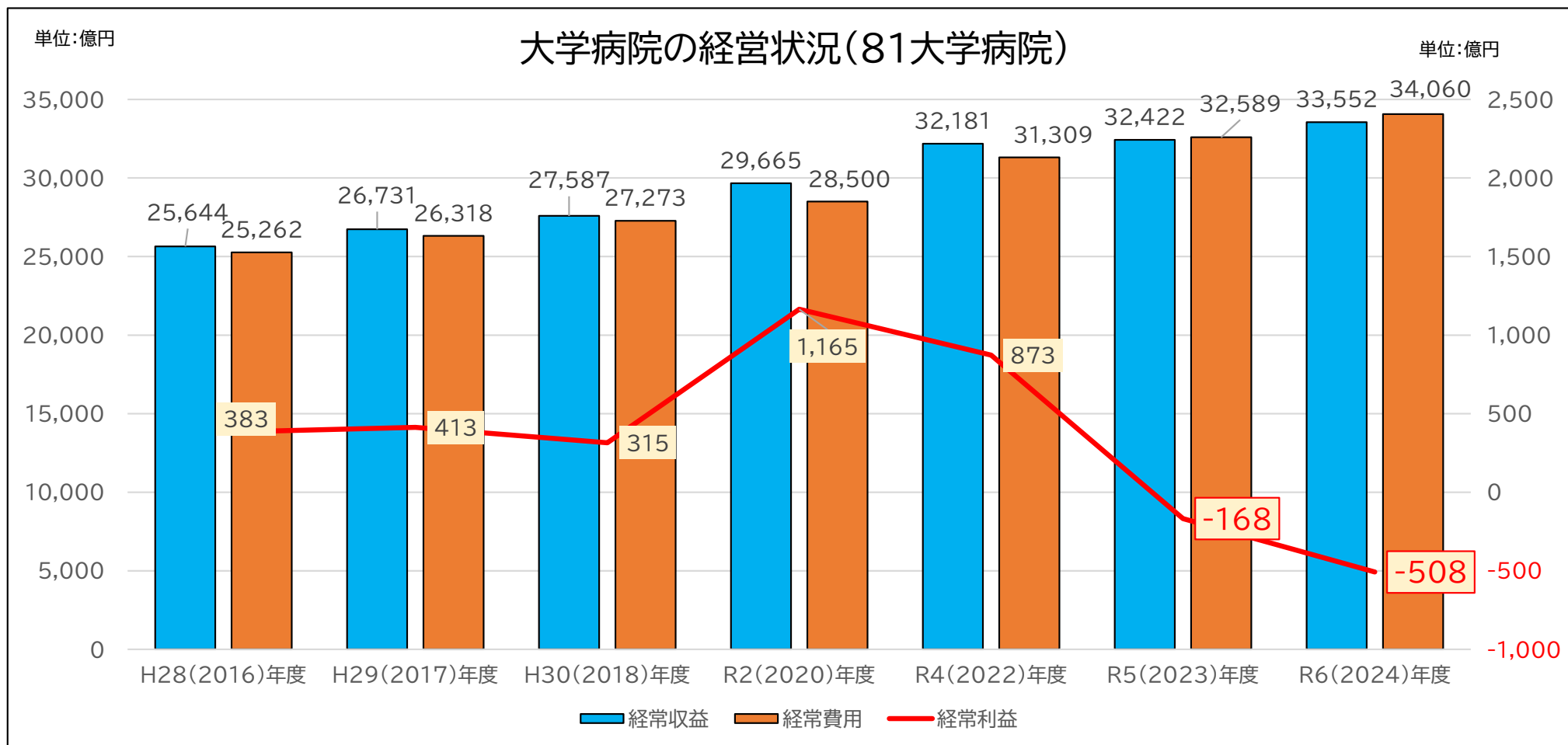
これらの措置を通じて、大学病院の医療従事者の**処遇改善につながる財源を生み出す**ことにより、大学病院に優れた**人材を確保**。

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

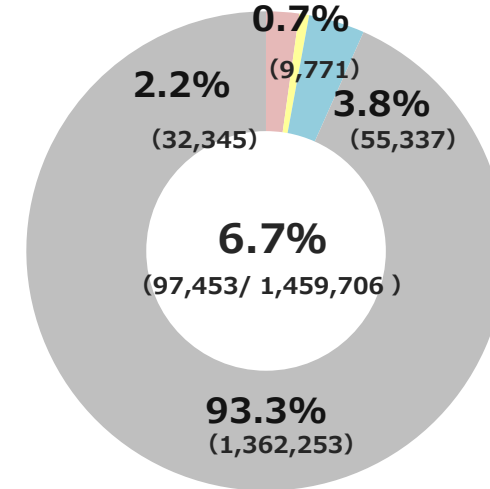
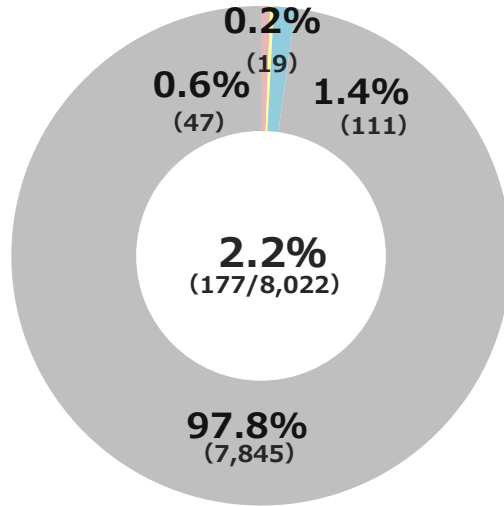
■ 国立大学病院 ■ 公立大学病院 ■ 私立大学病院 ■ その他

() : 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)】

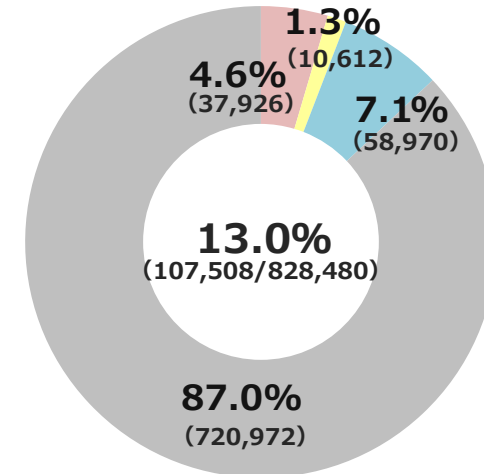
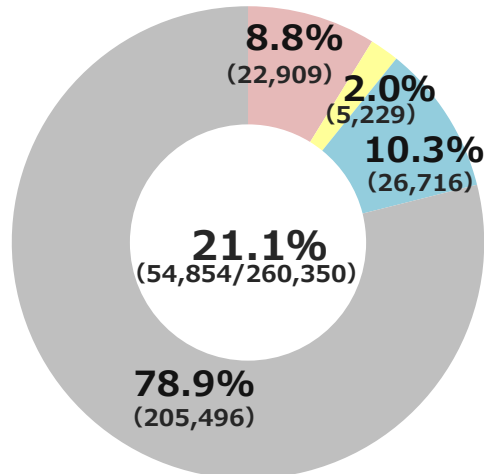


() : 名

() : 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)】

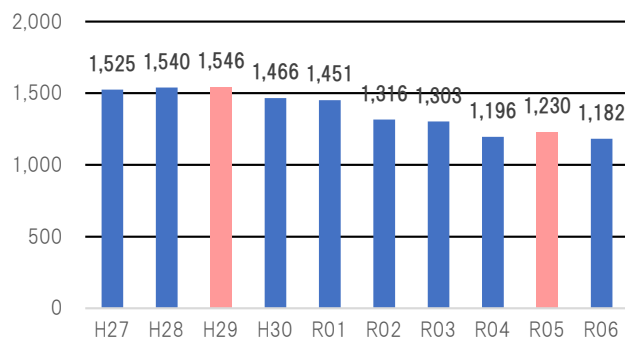


出典: 国立大学病院……国立大学病院長会議「国立大学病院資料」(令和7年6月1日現在)、
公私立大学病院……文部科学省医学教育課調べ(令和7年6月1日現在)
大学病院以外……厚生労働省「医療施設調査」(令和7年5月末時点)
※「常勤換算医師数」「常勤換算看護師数」は令和5年10月1日現在

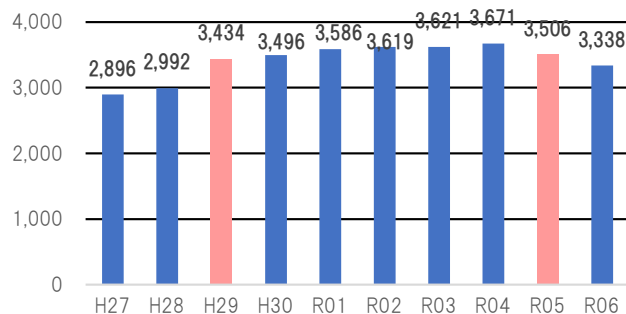
大学病院の教育機能（国立大学病院の例）

- 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。

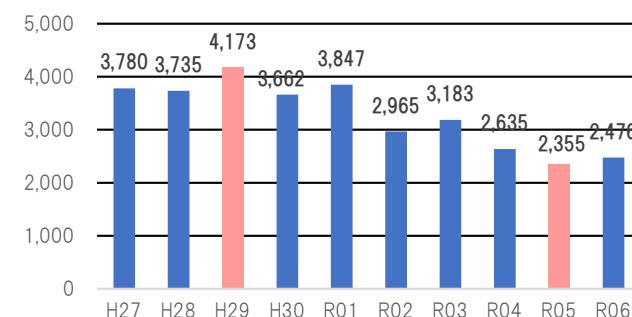
初期研修医採用人数



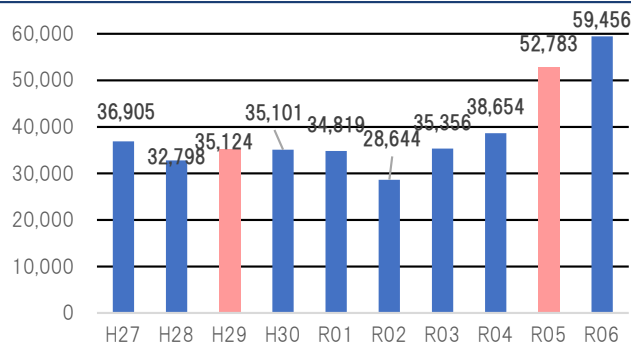
専門研修コース採用人数



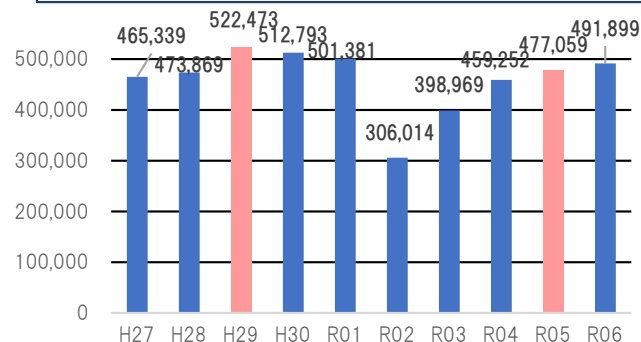
専門医の新規取得者数



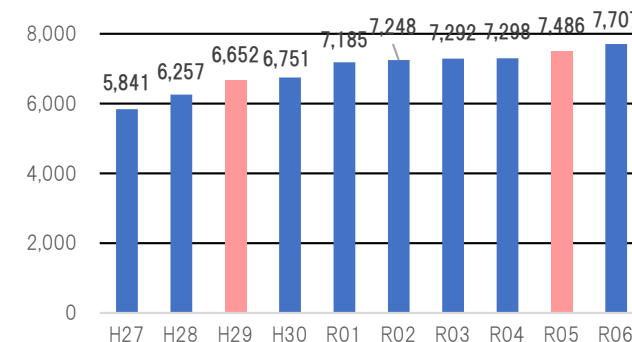
看護師、薬剤師等の研修受入人数



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」

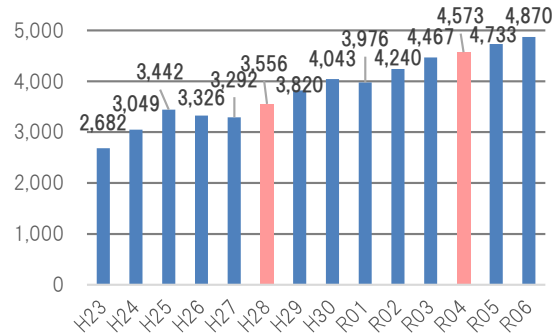
※国立大学病院のデータのうちR06年度のデータは速報値

※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

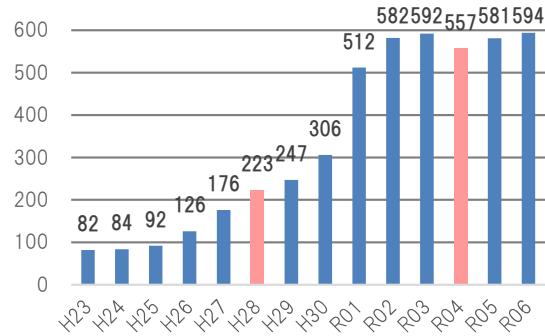
大学病院の研究機能（国立大学病院の例）

- 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。

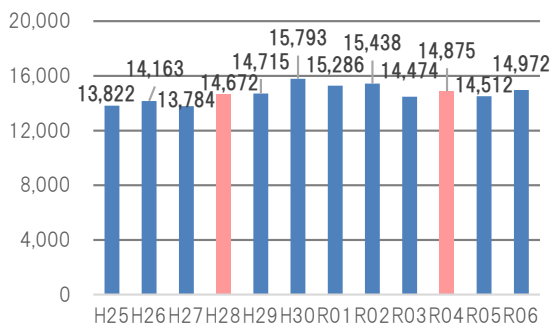
企業主導治験件数



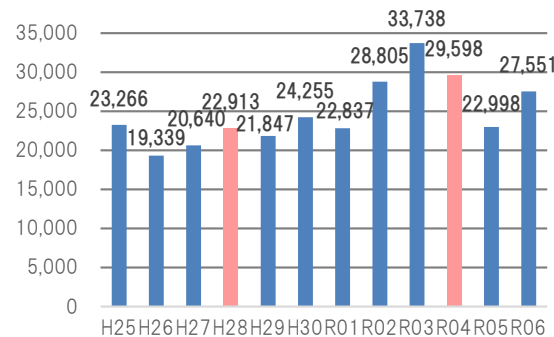
医師主導治験件数



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)

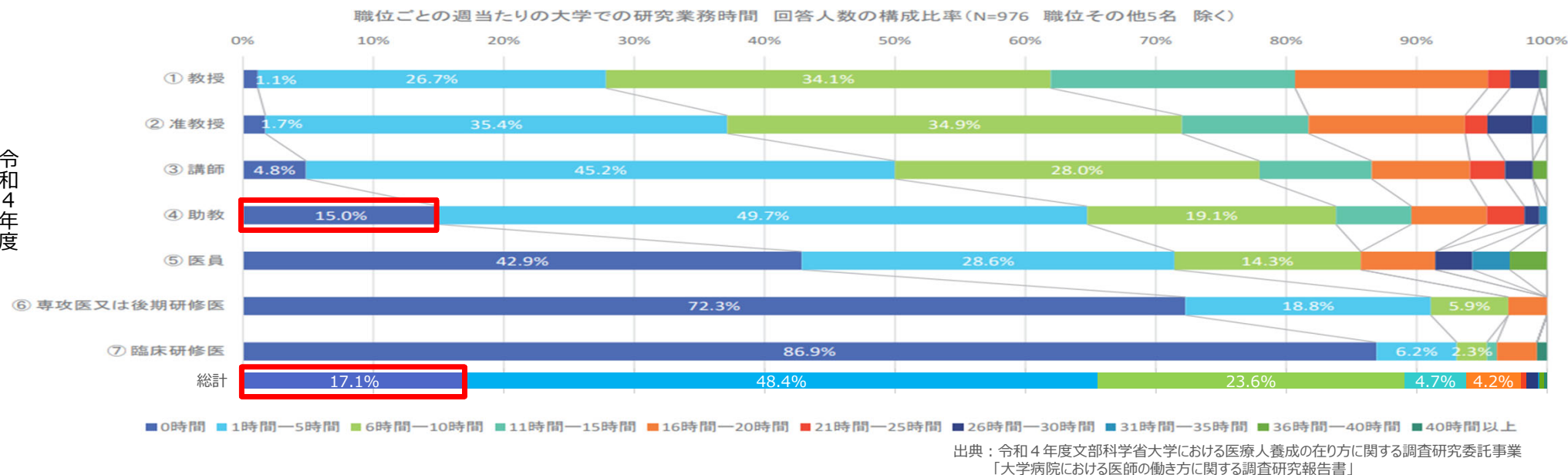
出典：国立大学病院長会議国立大学病院長会議データベース管理委員会「病院機能指標」

※R06年度のデータは速報値

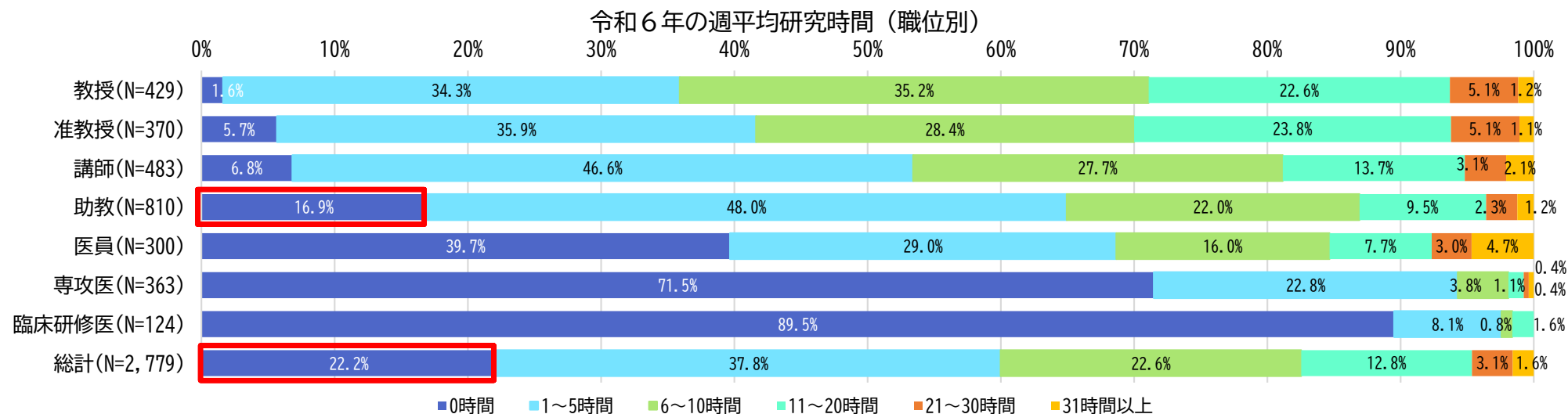
医師の週当たり研究時間の年度比較(職位別)

- 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



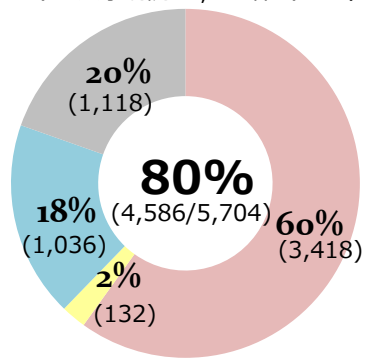
大学病院の診療機能

○ 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)

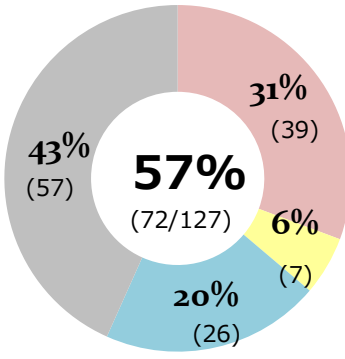
(うち大学病院 4,586件 (80%))



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)

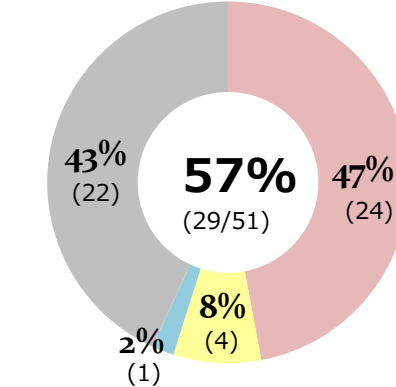
(うち大学病院 72施設 (57%))



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)

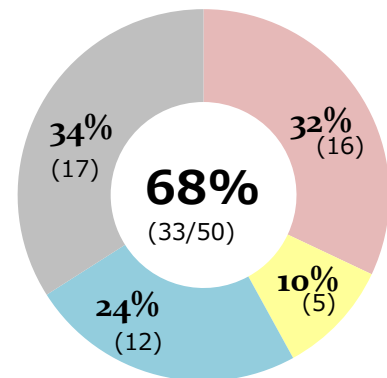
(うち大学病院 29施設 (57%))



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)

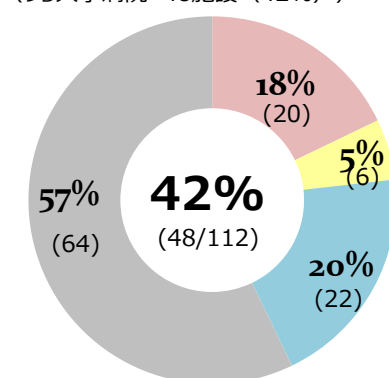
(うち大学病院 33施設 (68%))



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)

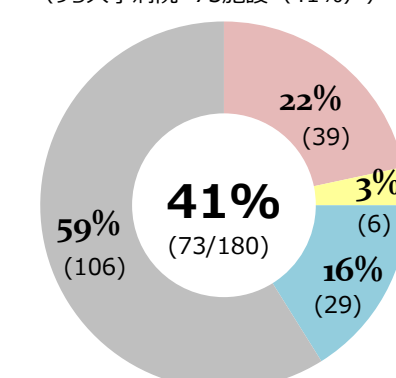
(うち大学病院 48施設 (42%))



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)

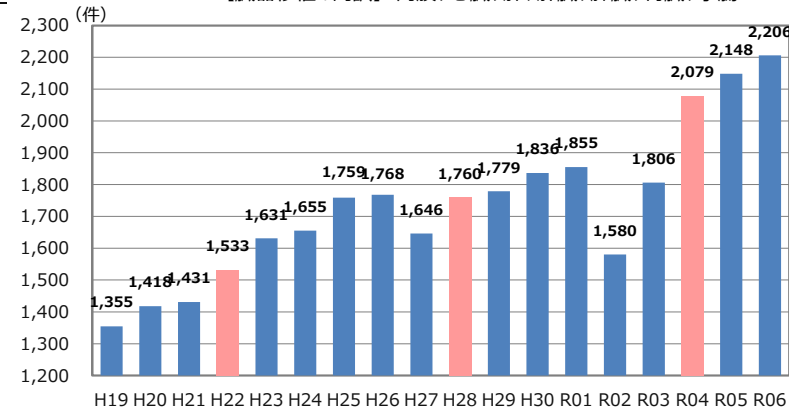
(うち大学病院 73施設 (41%))



*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)

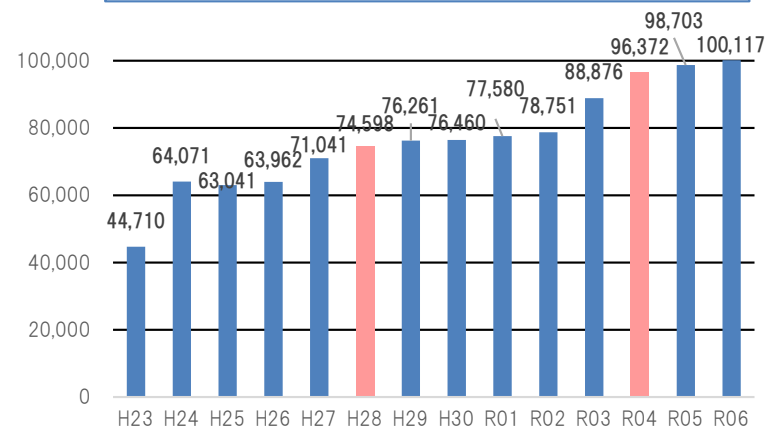
国立大学病院における臓器移植件数 (生体・脳死)

【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



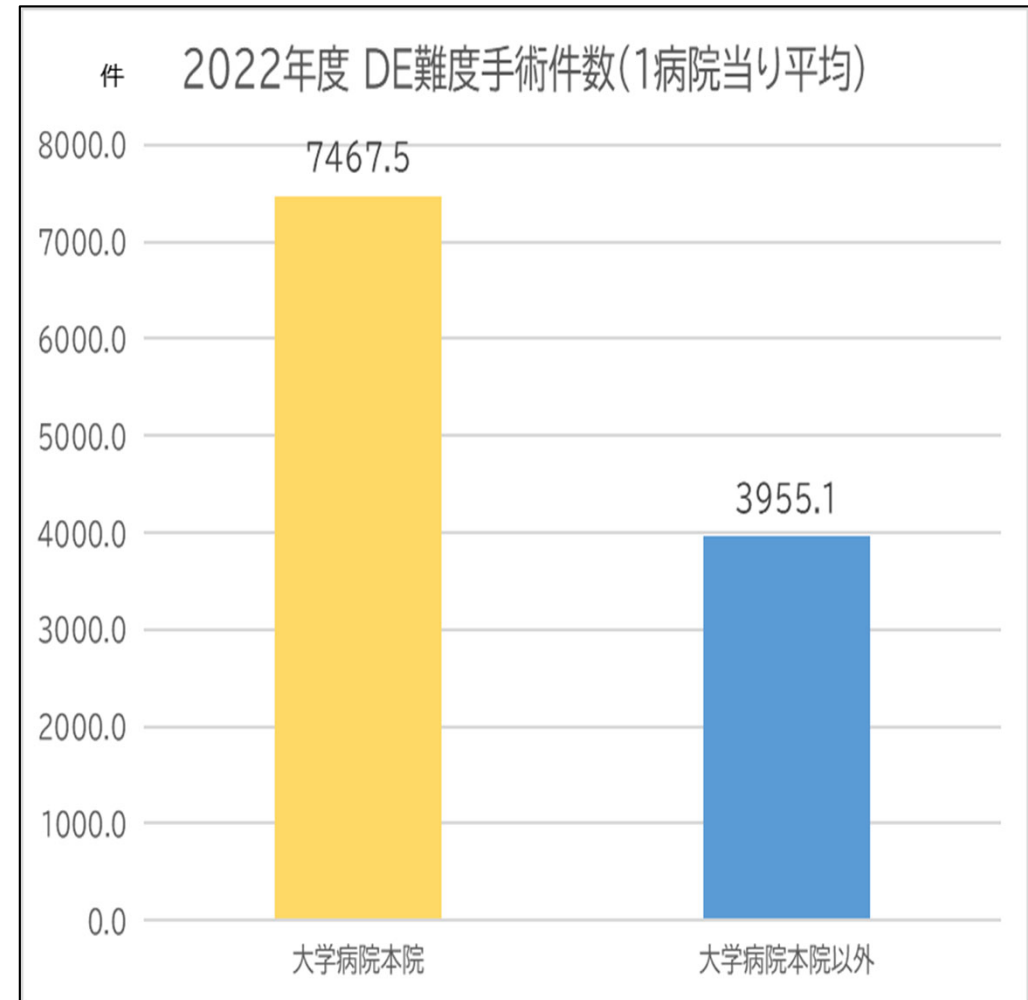
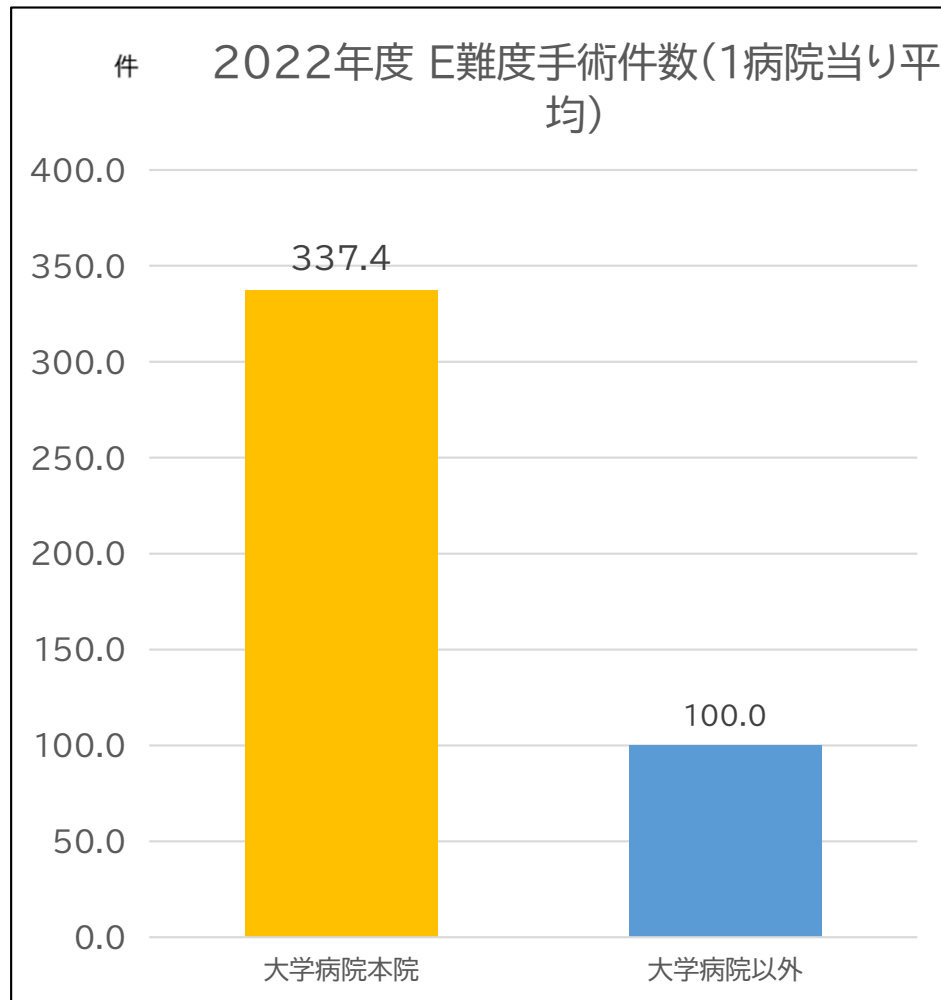
出典：国立大学病院長会議「病院機能指標」

※ 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）	（新設）	⇒	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	（新設）	⇒	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。

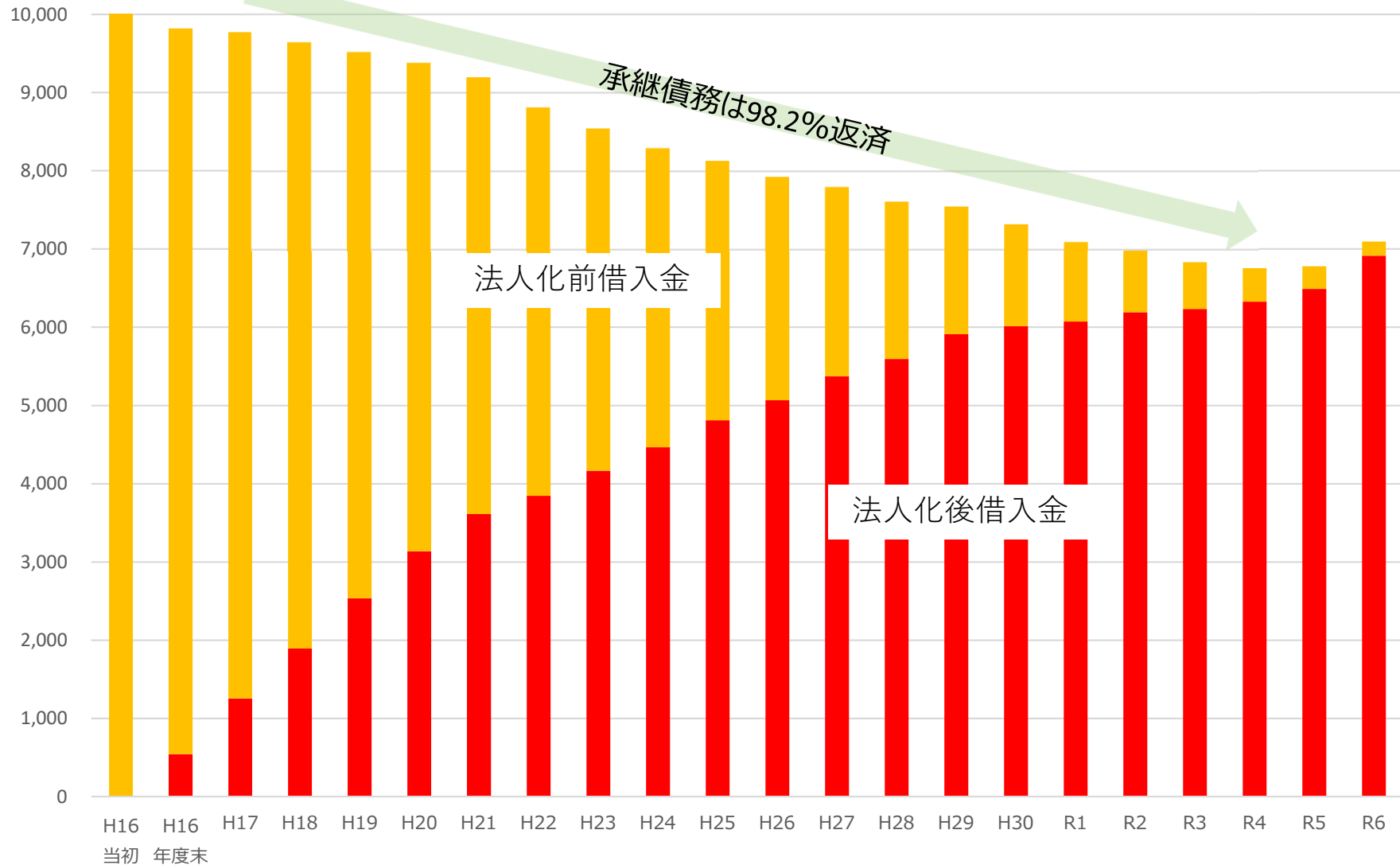
その際、**本事業を一つの契機として、事業終了後も継続して大学病院と地域の関係機関との連携が図られ、地域の医療提供体制の維持・強化に取り組む**ことができるよう、ご留意いただくようお願いいたします。

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)



財政制度等審議会 財政投融资分科会 説明資料

（人口減少下における病院投資と財政投融资の役割
－ 2040年の地域医療提供体制を見据えて－

財務省 理財局

2026年10月19日

目次

1. 令和9年度の労働者健康安全機構の新規要求
2. 病院事業全般にかかる要求の概要
3. 病院を取り巻く状況
4. 編成上の論点
 - ① 労働者健康安全機構の新規要求
 - ② 今後の病院投資に関連した財政投融資の審査の在り方

目次

1. 令和9年度の労働者健康安全機構の新規要求
2. 病院事業全般にかかる要求の概要
3. 病院を取り巻く状況
4. 編成上の論点
 - ① 労働者健康安全機構の新規要求
 - ② 今後の病院投資に関連した財政投融資の審査の在り方

1-1. 労働者健康安全機構の概要と財政融資資金の活用について

- （独）労働者健康安全機構が運営する労災病院は、全国27カ所の労災病院をはじめ職員約1万4千人の体制によって、労働災害や職業性疾病（アスベスト疾患等）に対し、予防から治療、リハビリテーション、職場復帰までを一貫して支援する高度専門医療（勤労者医療）を提供するとともに新興感染症への対応、地域医療の確保等の役割を担っている。
- （独）労働者健康安全機構は、労災病院事業に加え、治療と仕事の両立支援、労働安全衛生に関する調査研究、産業保健活動の支援などを通じて、労働者の健康と安全の確保に取り組んでいる。

令和9年度要求額

(単位:億円)

区 分		令和9年度 要 求 額	令和8年度 当初計画額	増 減
事業規模		65	-	65
財 源	財政投融资	65	-	65
	財政融資	65	-	65
	産業投資	-	-	-
	政府保証	-	-	-
	自己資金等	-	-	-
	地方公共団体補助金収入	18	-	18
	その他	△ 18	-	△ 18

令和9年度要求概要

「病院情報システム（電子カルテ）の整備・更新」を要求

- ◆ これまで電子カルテ等のシステム投資はファイナンスリース契約で対応。
- ◆ 令和9年度から財政融資を活用した購入契約に切り替えることによって、調達コスト差による支出削減効果（コストメリット8億円超）を見込む。
- ◆ 対象施設は、東京・千葉・神戸・岡山・熊本の5病院を予定。



中長期的な経営改善の推進

支出削減等に取り組みつつ、事業継続に係る設備投資の資金需要にも対応。

医療現場におけるDXの推進

病院運営の基盤となる病院情報システムに継続的・計画的な投資を実行。

1-2. 労災病院の配置について

- 労災病院は、炭鉱・港湾・製造業集積地など、労働災害の発生リスクが高い地域を中心に整備されてきた経緯がある。
- 近年は地域の医療需要や役割の変化を踏まえた再編等※を行いつつ、現在、全国に27病院が配置されている。

※令和7年度末に2病院（北海道中央・新潟）を閉院。



目次

1. 令和9年度の労働者健康安全機構の新規要求
2. 病院事業全般にかかる要求の概要
3. 病院を取り巻く状況
4. 編成上の論点
 - ① 労働者健康安全機構の新規要求
 - ② 今後の病院投資に関連した財政投融資の審査の在り方

2-1. 医療機関に対する財政投融資の活用

- 財政投融資は、国の政策医療を行う国立病院をはじめ、がんや循環器などの高度医療の研究・臨床を行うナショナルセンター、大学病院や地方公共団体を通じた公立病院に加え、福祉医療機構の融資を活用して民間病院の支援も実施しており、**国内の病院の大半をカバー**。
- 長期・固定・低利という財政投融資の特徴により、医療機関の財務基盤の強化にも繋がっており、政策医療等の医療提供体制の維持向上に貢献。

機関名	対象病院 ※1	政策目的
国立病院機構	国立病院（140病院）	重症心身障害や筋ジストロフィーなど、民間の医療機関では必ずしも提供されないおそれがある政策医療を提供
大学改革支援・学位授与機構	国立大学病院（42病院） ※3	我が国の教育分野において重要な役割を担う国立大学法人に対する施設及び設備整備支援
労働者健康安全機構 【新規】	労災病院（27病院）	アスベスト疾患、じん肺等の労災疾患に関する高度・専門的な勤労者医療を提供
ナショナルセンター（5法人） ※2	ナショナルセンター（5センター）	国民の健康に重大な影響がある、がん、心臓病等の疾病に関する高度先駆的医療の研究開発、標準化・均霑化等を実施
地方公共団体	公立病院（844病院）	過疎地等の一般医療や救急・小児・周産期等不採算医療の提供等地域医療の基盤となる医療提供を実施
日本私立学校振興・共済事業団	私立大学病院（31病院） ※3	私立大学病院を含む私立学校の教育の充実及び向上並びにその経営の安定を図るための資金融資
福祉医療機構	民間病院（約6,600病院）	良質かつ効果的な医療サービスの提供のための資金融資

※1 病院数について、国立病院、国立大学病院、労災病院、ナショナルセンター及び私立大学病院は令和8年4月1日時点、公立病院は令和7年3月31日時点、民間病院は令和7年10月1日時点のもの。

※2 ナショナルセンター（5法人）は、国立がん研究センター、国立循環器病研究センター、国立精神・神経医療研究センター、国立成育医療研究センター、国立長寿医療研究センターを指す。

※3 医系大学病院の本院数。

2-2. 令和9年度要求の概要

(単位：億円)

機関名	令和9年度 要求額	令和8年度 計画額	増減	要求概要
国立病院機構	389	456	△67	施設整備及び医療機器整備
大学改革支援・学位授与機構	390	266	124	施設整備及び医療機器整備 (国立大学病院への融資)
労働者健康安全機構 【新規】	65	—	65	医療機器整備
国立循環器病研究センター	4	—	4	医療機器整備
国立精神・神経医療研究センター	9	7	2	施設整備及び医療機器整備
国立成育医療研究センター	37	12	25	施設整備及び医療機器整備
地方公共団体	1,020※	1,020	—	施設整備及び医療機器整備等 (公立病院への融資)
日本私立学校振興・共済事業団	286	288	△2	施設整備及び医療機器整備等 (私立大学病院への融資)
福祉医療機構	1,501	2,632	△1,131	施設整備及び医療機器整備等 (民間事業者への融資)

※地方公共団体については、地方公共団体向け財政融資資金のうち、病院事業にかかる計画額を記載。

なお、要求段階においては事業別の計数が確定していないため、令和9年度要求額については令和8年度計画額と同額を仮置きをしている。

2-3. 病院建物の老朽化について

- 医療需要の拡大に対応するため整備されてきた病院ストックの更新需要が顕在化しつつあり、国公立病院及び大学病院においても老朽化した施設が一定程度存在する。
- 今後建替え等に伴う財政投融資の要求が見込まれるが、要求時点では既に事業計画が具体化していることが一般的であることから、将来の医療需要など病院を取り巻く状況を踏まえ、病院投資について事前に検討しておくことが重要である。

<NHO：独立行政法人国立病院機構：140病院>

	病棟		外来棟	
	築40年未満	築40年以上	築40年未満	築40年以上
病院数	107 (76%)	33 (24%)	65 (46%)	75 (54%)
建替予定	0	0	0	2

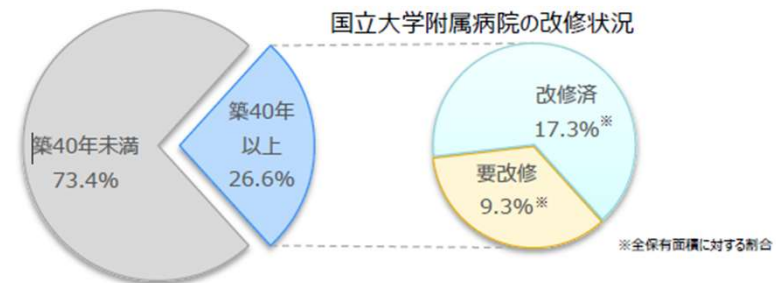
<公立病院の主たる施設の築年数の状況（R5.3.31時点）>

築年数	40年未満	40年以上	うち50年～59年	うち60年～69年	うち70年～	合計
病院数	698	151	32	3	4	849
割合	82.2%	17.8%	3.8%	0.4%	13.2%	100%

※休止中の病院及び統合等で廃止予定の4病院を除く。

<JOHAS：独立行政法人労働者健康安全機構：30病院>

	病棟		外来棟	
	築40年未満	築40年以上	築40年未満	築40年以上
病院数	29 (97%)	1 (3%)	28 (93%)	2 (7%)
建替予定	2	0	1	1



経年	保有面積	経年	保有面積
築40年以上	958,703㎡	改修済	624,040㎡
築40年未満	2,657,970㎡	要改修	334,663㎡
合計	3,616,673㎡		

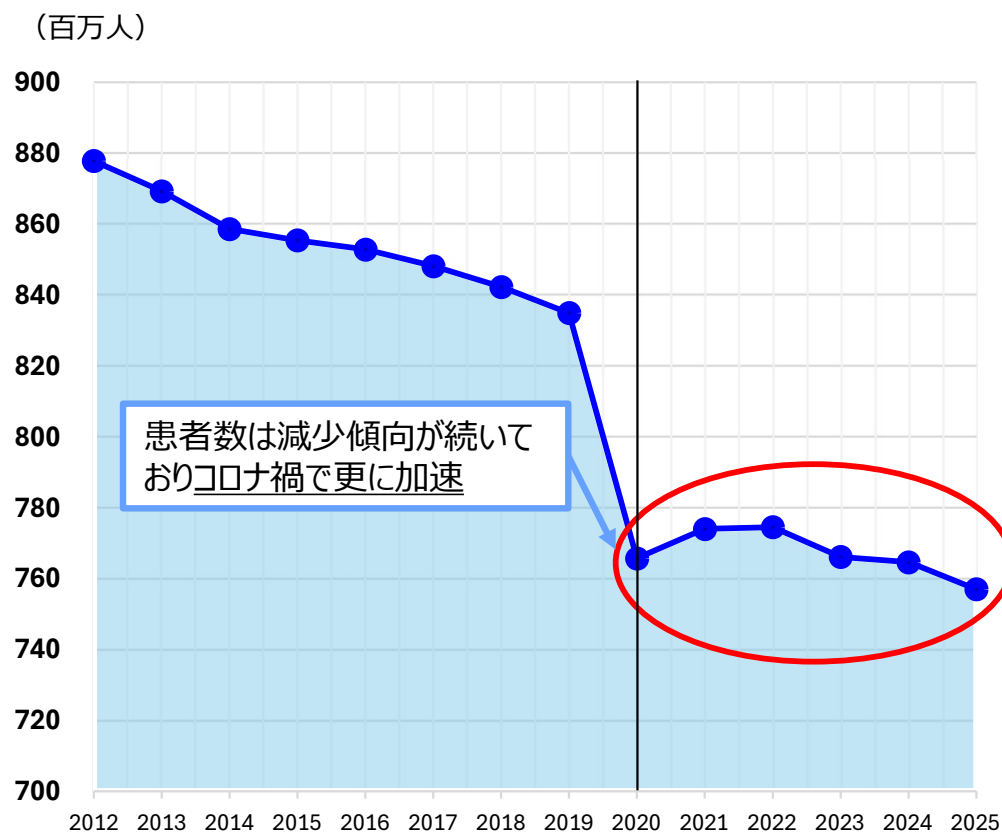
目次

1. 令和9年度の労働者健康安全機構の新規要求
2. 病院事業全般にかかる要求の概要
3. 病院を取り巻く状況
4. 編成上の論点
 - ① 労働者健康安全機構の新規要求
 - ② 今後の病院投資に関連した財政投融資の審査の在り方

3-1. 患者需要の変化

- 年間患者数（延数）はこれまでも減少傾向であったが、コロナ禍で患者数の減少が加速し、足元においても従前の水準には戻っていない。
- また、推計人口に基づく患者数（1日あたり）の将来推計においても、中長期的に減少が見込まれている。

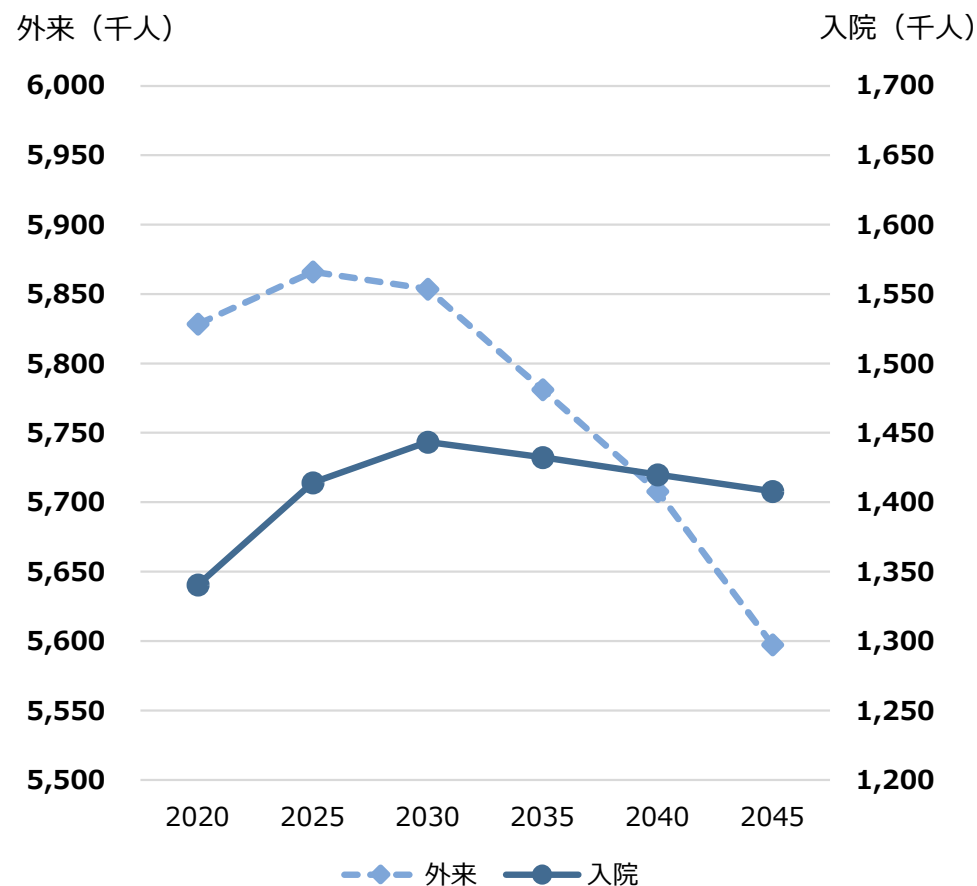
年間患者数（延数）の推移



※年間患者延数は、一般病院における在院患者年間延数と外来患者年間延数の合計

出典：厚生労働省「病院報告」を基に理財局作成

推計人口に基づく患者数（1日あたり）の推移



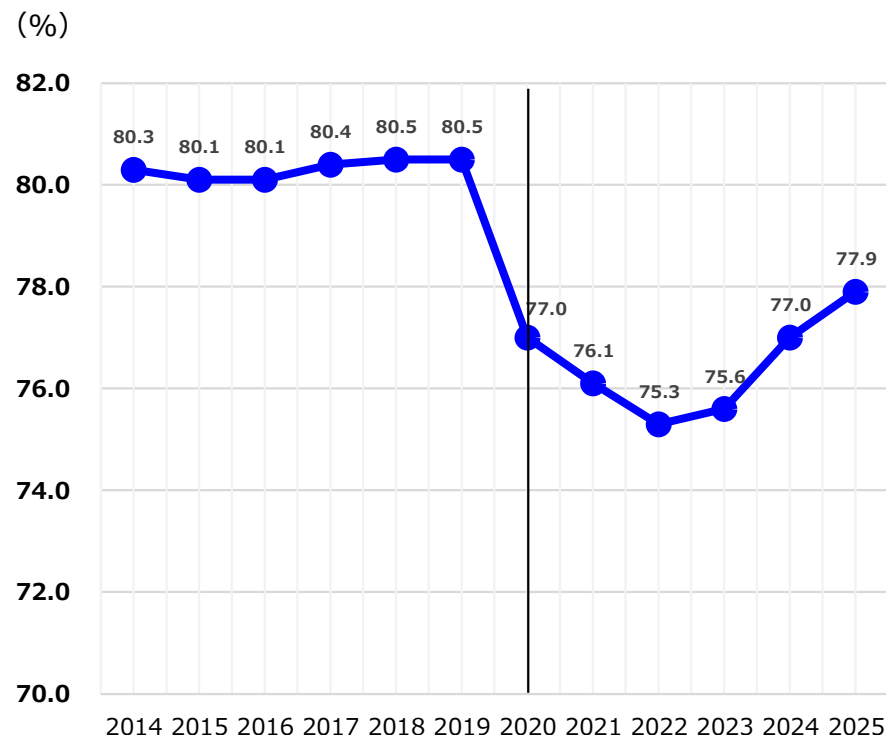
※2023年の推計人口と2017年の患者調査を用いて将来の患者数を推計

出典：「日本の地域別将来推計人口と患者調査を用いた日本における患者数の推計」
（厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業））

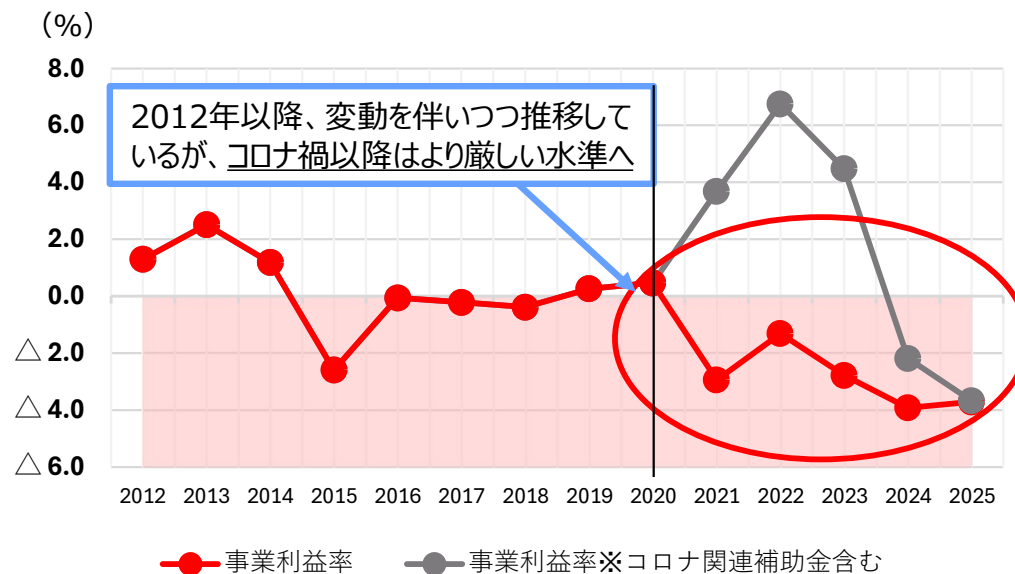
3-2. 病床利用率と収益の関係①

- 患者需要の減少は、病床利用率の低下を通じて病院の収益基盤に影響を及ぼす可能性がある
- 実際に、コロナ禍以降は病床利用率が低下しており、事業利益率もより厳しい水準で推移している。
- 機能別にみても急性期病院の利益率は低く、将来需要の変化を踏まえた病床機能のあり方について検討していくことが重要ではないか。

病院の病床利用率の推移



事業利益率の推移



出典：厚生労働省「医療経済実態調査」を基に理財局作成

機能分類別の病院経営状況（2024年度）

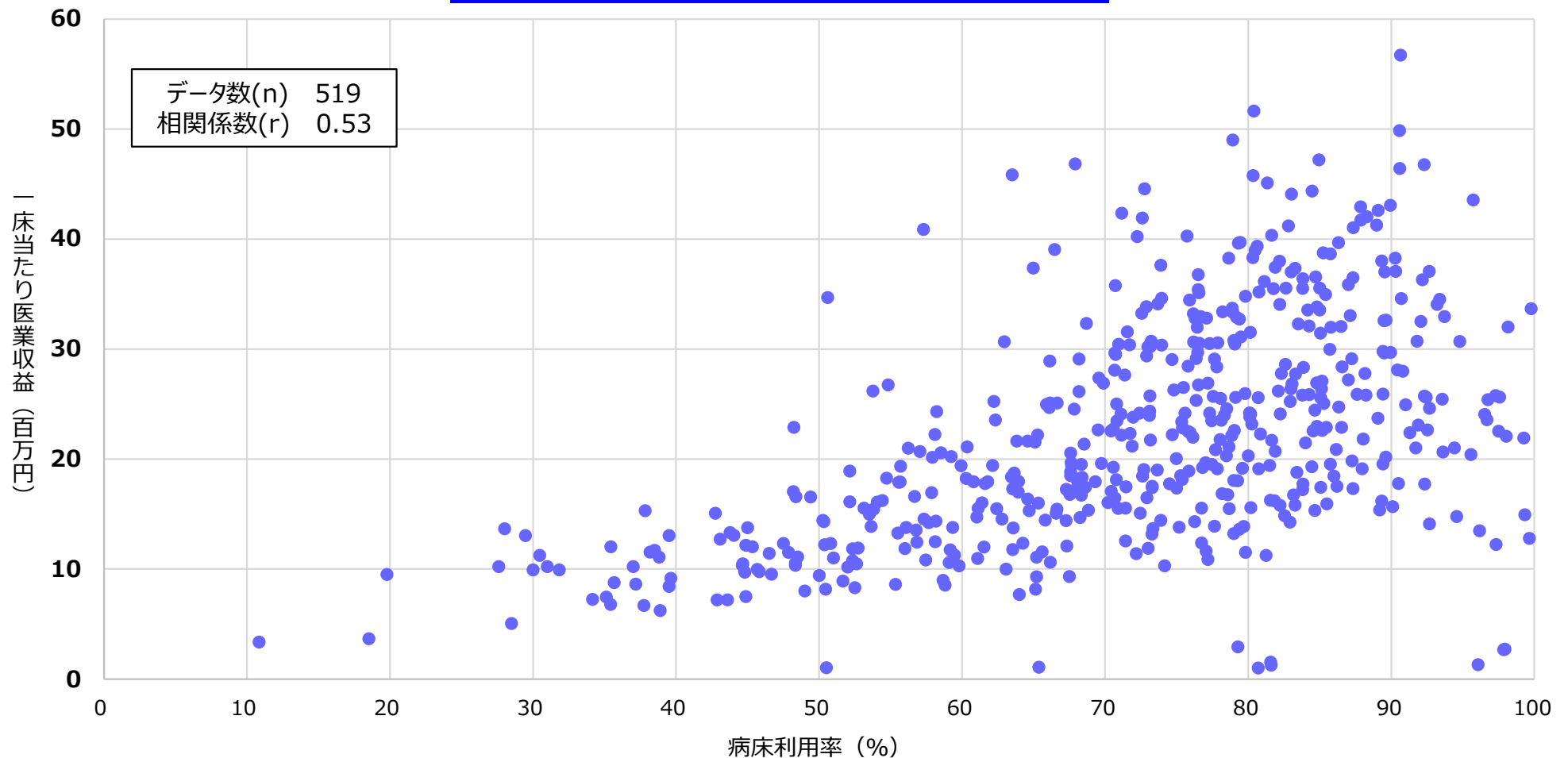
	高度急性期	急性期A	急性期B	回復期	精神	慢性期
医業利益率	△1.0%	△2.4%	△2.3%	2.4%	△1.9%	△1.0%
経常利益率	△0.8%	△1.5%	△1.2%	3.3%	△0.0%	1.1%

医業利益率＝医業利益÷医業収益×100、経常利益率＝経常利益÷医業収益×100
出典：厚生労働省「中央社会保険医療協議会」資料(2025年10月29日)

3-3. 病床利用率と収益の関係②

- 公立病院における病床利用率と1床当たりの医業収益の関係を確認したところ、因果関係は必ずしも明らかではないが、一定程度の正の相関が見られる。
- 患者需要の変化は、病床利用率を通じて病院の収益基盤に影響を及ぼす可能性がある。

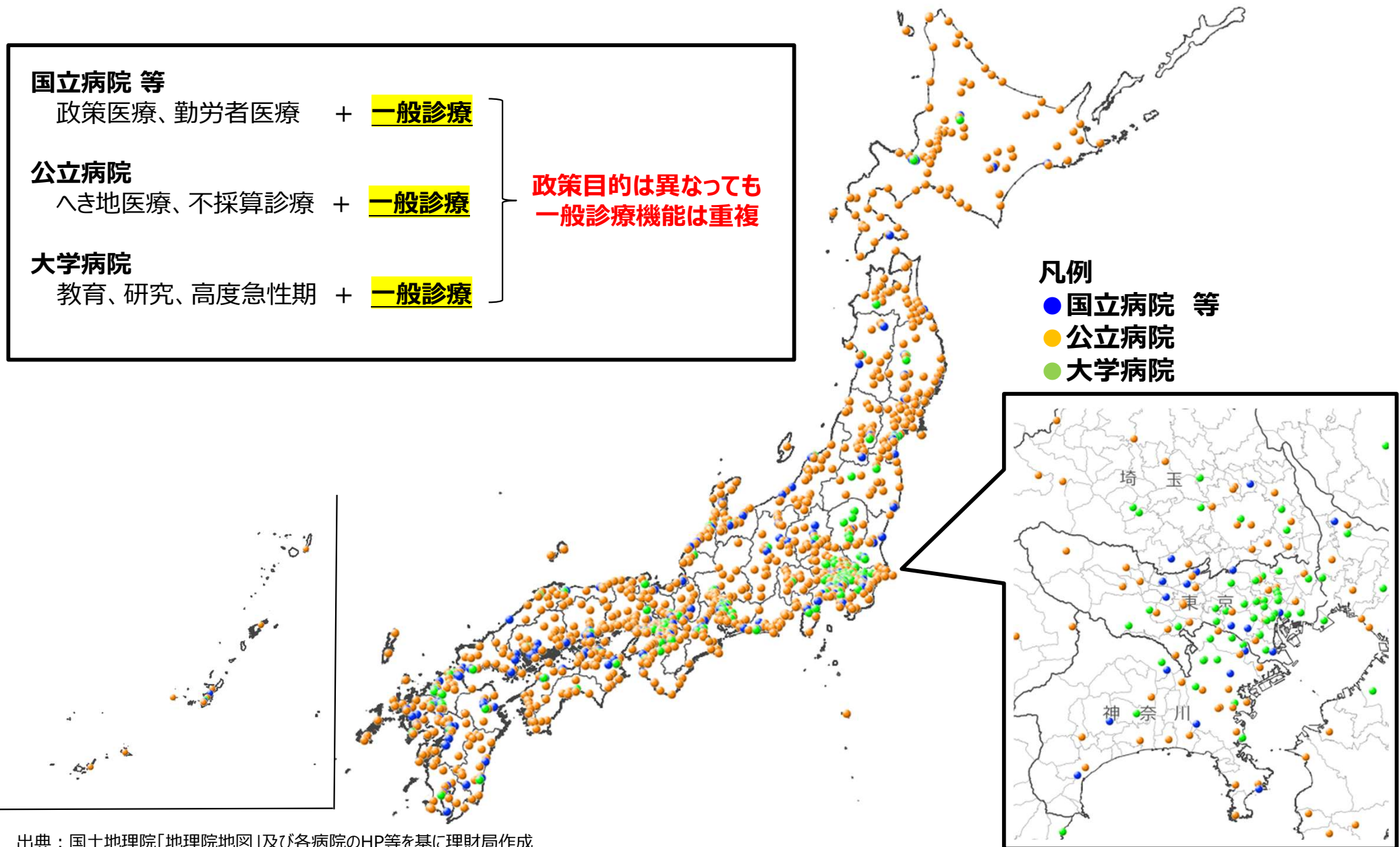
病床利用率と1床当たり医業収益（2024年）



※病床利用率が100%を超過しているものは指標の定義上取り得ない値であること、また、一床あたり医業収益が100万円未満のものはデータの信頼性が低いと判断されることから、分析の対象から除外した。

3-4. 政策目的に基づく病院配置（国公立・大学病院）

- 各病院は異なる政策目的を担う一方、一般診療機能が重複する地域も存在する。
- 今後は、個別病院だけでなく、医療圏全体として最適な医療提供体制となっているかという観点も重要ではないか。



3-5. 構想区域における急性期病床の状況

- 全国339区域のうち、304区域（約9割）で急性期病床数が2025年の必要量を上回っている。これを超過病床数の多い順に並べると、県庁所在地を含む区域（黄色着色）が複数存在している。
- こうした区域では、国公立病院や大学病院も一定の急性期病床を担っており、将来需要を踏まえた病床機能再編との関係を確認する必要があるのではないかと。

（参考）急性期病床における構想必要量に対する超過病床数が多い区域（令和7年度）

区域		急性期病床数 ①	うち国公立・大学病院 の病床数	2025年の必要量 ②	超過分 ③（①－②）
A区域	（北海道・東北）	15,180	2,197	10,951	4,229
B区域	（北海道・東北）	6,844	2,438	4,999	1,845
C区域	（関東）	5,446	1,245	3,710	1,736
D区域	（関東）	4,490	1,927	2,783	1,707
E区域	（関東）	3,649	1,819	2,327	1,322
F区域	（中国・四国）	3,316	1,096	1,995	1,321
G区域	（九州・沖縄）	4,096	521	2,778	1,318
H区域	（関東）	4,474	621	3,162	1,312
I区域	（中国・四国）	3,351	804	2,065	1,286
J区域	（北海道・東北）	2,912	276	1,640	1,272
K区域	（関東）	3,367	345	2,249	1,118
L区域	（東海）	2,706	1,250	1,588	1,118
M区域	（九州・沖縄）	2,236	1,197	1,168	1,068
N区域	（北海道・東北）	2,528	559	1,462	1,066
O区域	（中国・四国）	2,911	1,009	1,853	1,058

出典：厚生労働省「地域別の病床機能等の見える化（令和7年度）『③構想区域の医療機関の病床数、診療実績等』」を基に理財局作成

3-6. 構想区域における回復期病床の状況

- 全国339区域のうち、311区域（約9割）で回復期病床数が不足している。これを不足病床数の多い順に並べると、県庁所在地を含む区域（黄色着色）が複数存在している。
- こうした区域では、国公立病院や大学病院が担う回復期病床は限定的であり、地域全体の病床機能の最適化にどのように貢献するかという視点も重要ではないか。

（参考）回復期病床における構想必要量に対する不足病床数が多い区域（令和7年度）

区域		回復期病床数 ①	うち国公立・大学病院 の病床数	2025年の必要量 ②	不足分 ③ (②－①)
a区域	(近畿)	4,487	45	10,662	6,175
b区域	(北海道・東北)	3,755	110	8,923	5,168
c区域	(関東)	3,785	360	8,883	5,098
d区域	(東海)	3,355	313	7,509	4,154
e区域	(関東)	808	38	3,848	3,040
f区域	(近畿)	3,117	105	6,005	2,888
g区域	(関東)	1,058	49	3,944	2,886
h区域	(近畿)	1,719	52	4,511	2,792
i区域	(九州・沖縄)	3,760	0	6,235	2,475
j区域	(関東)	2,535	57	4,879	2,344
k区域	(近畿)	1,259	155	3,577	2,318
l区域	(関東)	1,399	51	3,647	2,248
m区域	(北海道・東北)	1,718	397	3,899	2,181
n区域	(九州・沖縄)	2,723	226	4,825	2,102
o区域	(近畿)	2,948	280	5,032	2,084

出典：厚生労働省「地域別の病床機能等の見える化（令和7年度）『③構想区域の医療機関の病床数、診療実績等』」を基に理財局作成

3-7. 政府方針における地域医療構想の位置付け

- 政府全体としても、2040年を見据え、地域医療構想に基づく病床数の適正化や医療機関の連携・再編・集約化を進める方向性が示されている。

経済財政運営と改革の基本方針2026（令和8年7月21日閣議決定）（抜粋）

第3章 責任ある積極財政に基づく「中長期経済財政計画」

2. 全世代型社会保障の構築

（2）成長型経済に合わせた持続可能な社会保障制度

（医療・介護等）

（中略）

2040年に向けて、病床数の適正化を着実に実施した上で、2027年度以降の地域医療構想を踏まえた医療機関の連携・再編・集約化を促進するとともに、地域包括ケアシステムの深化を図り、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療・介護サービス提供体制を構築する。

（中略）

医療分野においては、新たな地域医療構想の下、将来需要を踏まえ、老朽化・災害対策を含む地域に不可欠な施設・設備の計画的な整備への必要な支援の在り方を検討する。介護・福祉分野においても、老朽化・災害対策を含む施設・設備の計画的な整備を支援する。

3-8. 地域医療構想に沿った融資の取組

- 公立病院については、総務省が令和4年3月に策定した「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」に基づき、都道府県は市町村等が行う新設・建設等について、地域医療構想との整合性の観点から意見を述べ、総務省が必要に応じてヒアリングを実施する仕組みが設けられている。
- 福祉医療機構は、地域医療構想の達成に向けた取組を行う民間病院等に対して建築資金及び運転資金に関する優遇融資を実施している。

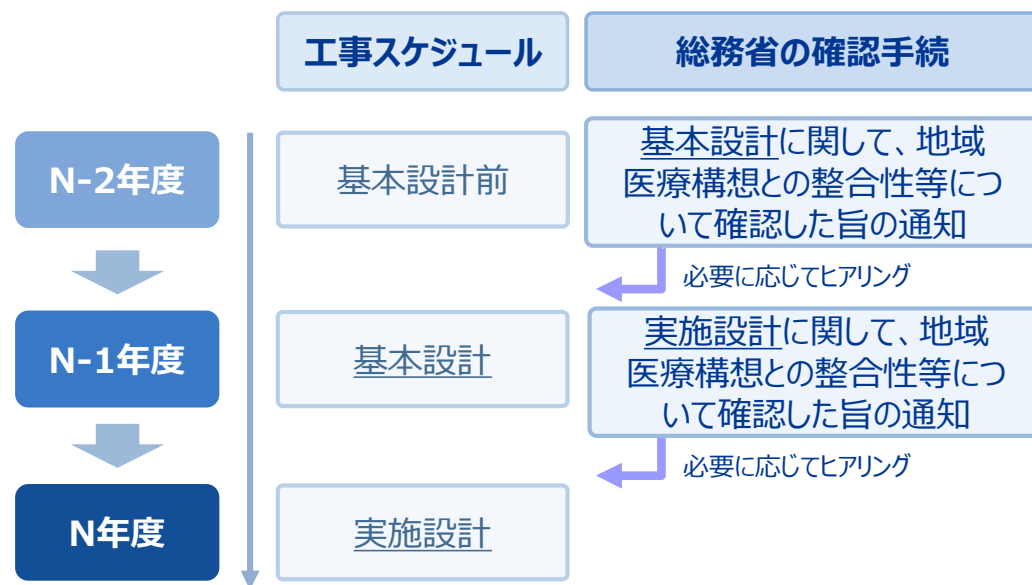
総務省・地方公共団体における取組

- 都道府県は、市町村等が行う新設・建替等について、地域医療構想等との整合性等を検討・確認
- 確認結果を意見として付して総務省へ提出
- 総務省は必要に応じてヒアリングを実施し、病院事業債の起債協議における資料とする

福祉医療機構における取組

減床や再編等、地域医療構想の達成に向けた取組に係る建築資金や運転資金の融資について、金利優遇や融資率の拡大等の優遇融資を実施

(参考) 総務省における新設・建替等に係る確認の流れ



(参考) 地域医療構想対象事業に係る建築資金の例

区分	通常融資	優遇融資 (減床を伴う場合)
利率	基準利率	(当初5年間の優遇金利幅) 基準利率△0.6%
融資率	所要額の 60%※	95%
融資限度額	7.2億円	限度額の設定なし

※病床不足地域に該当する場合は、所要額の70%。

3-9. 医療従事者の確保と償還確実性

- 病院の収支は患者の動向や診療の種類、立地等様々な要因が影響しているが、医師等の医療従事者の確保も大きな要因の一つ。その医療従事者の確保については、生産年齢人口の減少に伴い、更に困難になると見込まれる。
- 病院投資の審査に当たっては、医療従事者の確保見通しも考慮していくことが必要ではないか。

(参考) 医療従事者の確保が収益に影響を与えた事例

A 病院

- 麻酔科医の補充に時間を要しており、必要な手術体制の維持に支障
- そのため、手術件数及び病床利用率が低下し、病院収支に一定程度影響

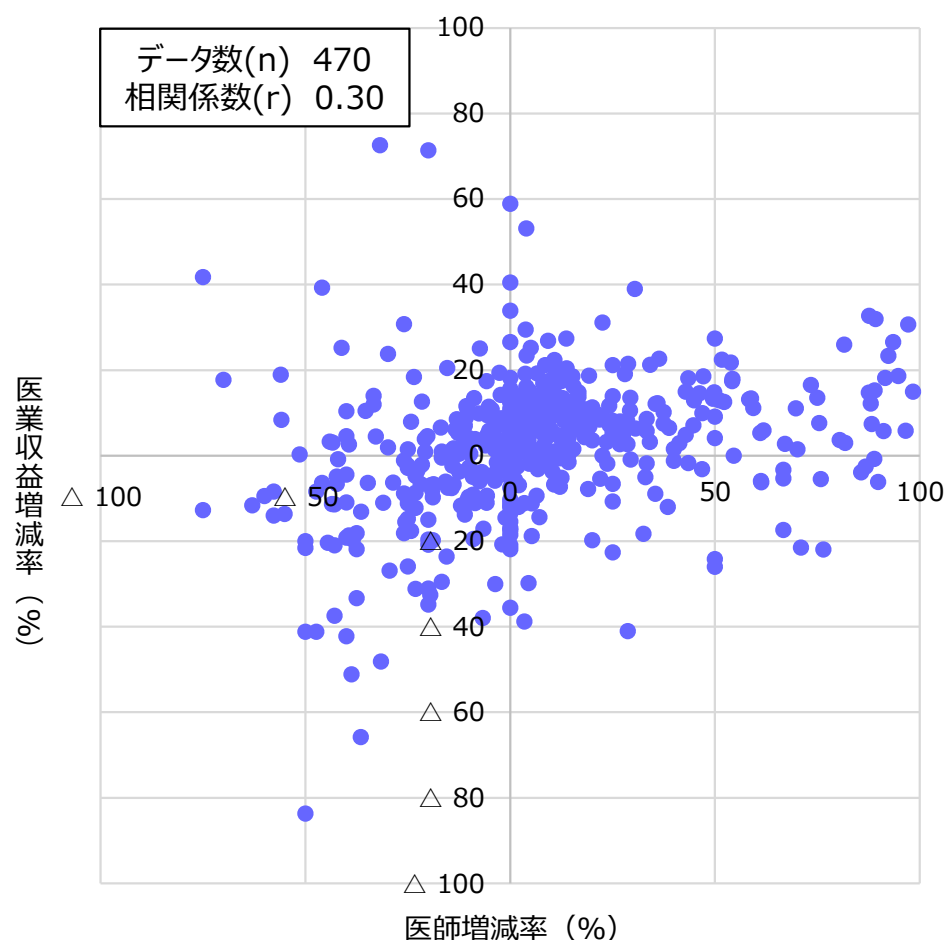
B 病院

- 患者数の減少に加え、医師確保の見通しが厳しく、必要な医療機能の維持や事業継続が困難
- 周辺医療機関への機能承継により地域の医療提供体制を確保できる見通しとなったことから閉院

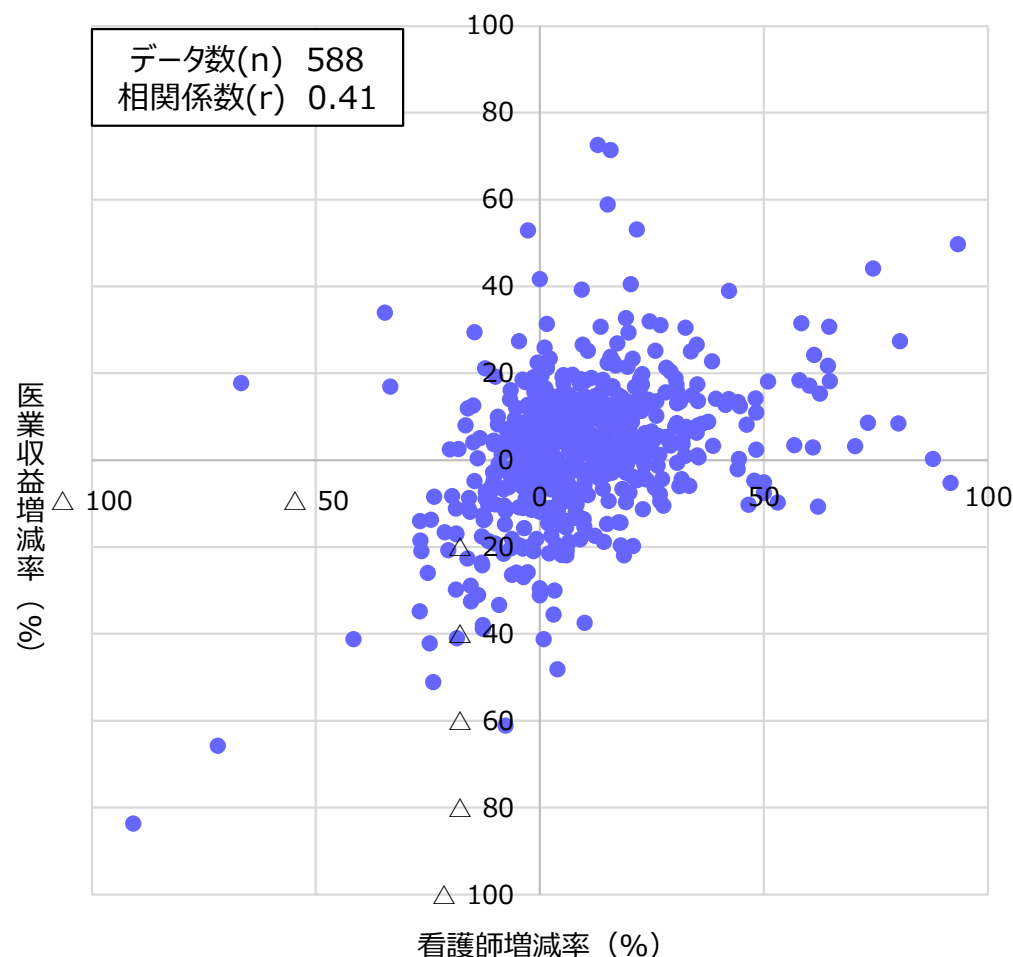
3-10. 医療従事者の確保と病院経営

- 公立病院における医師数・看護師数の増減率と医業収益の増減率の関係を確認したところ、因果関係は必ずしも明らかではないが、一定程度の正の相関が見られる。
- 医療従事者の確保状況は、病院の収益基盤や償還確実性を検討する上で考慮すべき要素の一つではないか。

医師数と医業収益の2024年度（2019年度比）増減率



看護師数と医業収益の2024年度（2019年度比）増減率



※医業収益増減率、医師増減率、看護師増減率のいずれかが100%以上増加しているものは外れ値として、分析対象から除外した。

出典：総務省「地方財政状況調査」を基に理財局作成

目次

1. 令和9年度の労働者健康安全機構の新規要求
2. 病院事業全般にかかる要求の概要
3. 病院を取り巻く状況
4. 編成上の論点
 - ① 労働者健康安全機構の新規要求
 - ② 今後の病院投資に関連した財政投融資の審査の在り方

4-1. 論点① 労働者健康安全機構の新規要求（政策的必要性）

- 労災病院は、勤労者医療の中核機関として、予防から治療、リハビリテーション、職場復帰までを一貫して支援する高度専門医療（勤労者医療）を提供するとともに、地域医療のセーフティネットとしての役割も担っている。

① 勤労者医療の中核的機関

- ◆ 労災疾病について、予防・治療からリハビリテーション、職場復帰までを一貫して支援。
- ◆ 民間のみでは十分な提供が難しい機能を担い、治療と仕事の両立や働き手の確保にも寄与。

② 地域のセーフティネット機能

- ◆ 労災病院の多くが救急告示病院、災害拠点病院等に指定され、救急・災害医療や新興感染症にも対応。

⇒地域の医療需要や役割の変化を踏まえつつ、①、②の役割を担う労災病院を安定的に維持する観点から、財政投融資による支援の在り方をどう考えるか。

機構理念

勤労者医療の充実

勤労者の安全向上

産業保健の強化

勤労者福祉の向上等

労災病院・専門センター事業

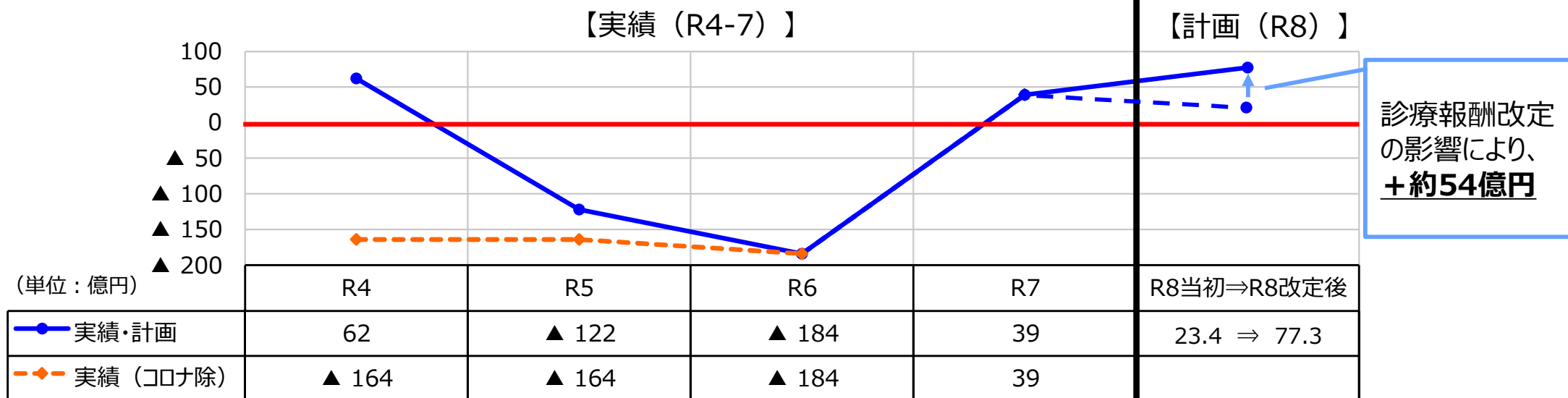
- 勤労者医療の推進
- 大規模労働災害、新興感染症等への対応
- 地域医療への貢献
- 重度被災労働者に対する職業・社会復帰の支援

治療就労両立支援事業

4-2. 論点① 労働者健康安全機構の新規要求（償還確実性）

- コロナ禍以降の診療控えや医療資材価格の高騰等に起因して、令和6年度実績は赤字収支（▲184億円）となったため、令和7年度から経営改善の取組みを行い、黒字収支を回復（令和7年度：39億円、対前年度+222億円）。
- 令和8年度は、診療報酬改定の影響も加味した黒字計画（令和8年度：77.3億円）を策定。

病院勘定収支差の推移（実績・計画）

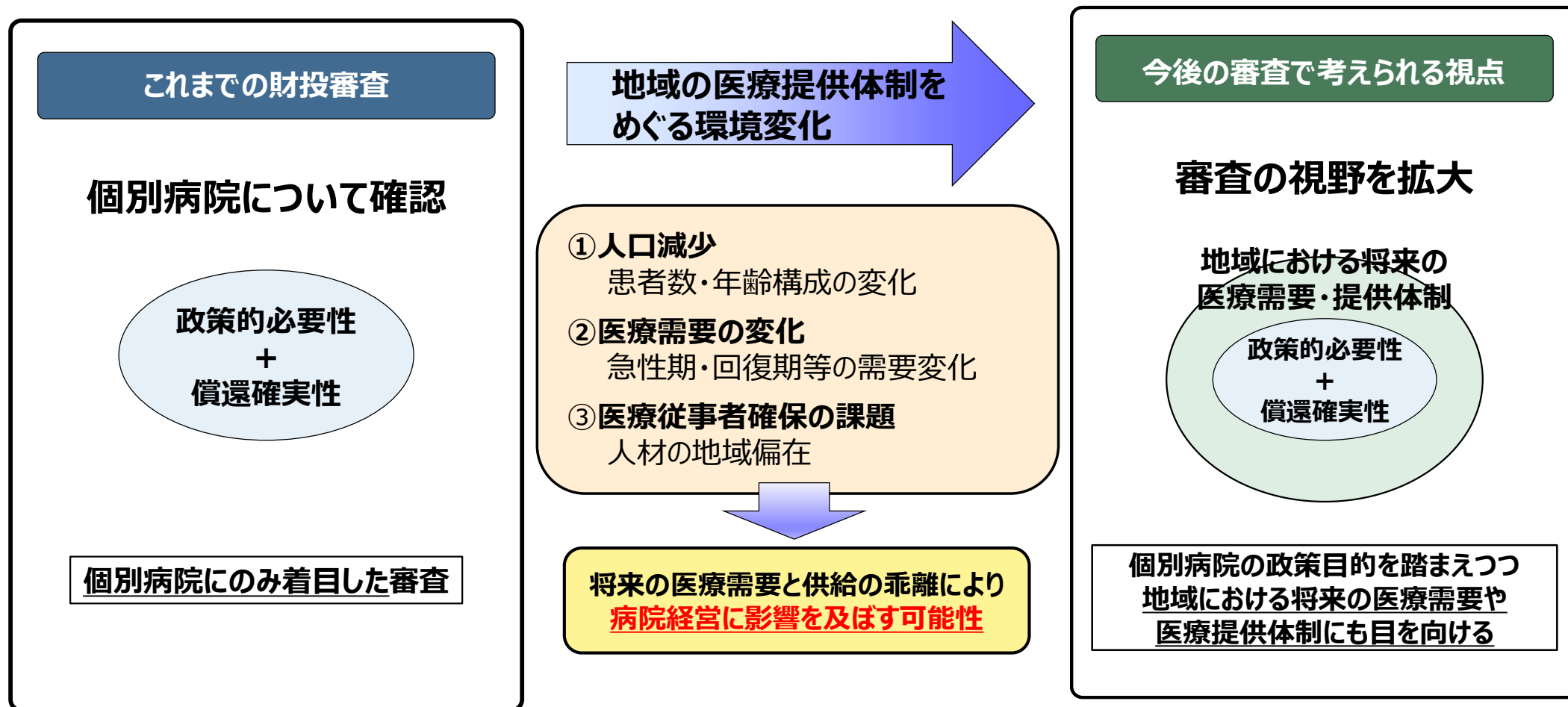


経営改善に向けた取組

- ◆ 各病院の収支状況等に関する月次モニタリングを実施。特に赤字幅が大きく改善を要する病院には、機構本部から個別協議・業務指導。
- ◆ 設備投資の全面抑制及び賞与カット等による支出削減を実施。
- ◆ 地域連携による患者確保（病床利用率向上）、病床機能変更、病床数削減の実施。
- ◆ 地域における検討状況等を踏まえ、北海道中央労災病院及び新潟労災病院を令和7年度末に閉院。
- ◆ 今後も、収支改善が困難な労災病院については、地域医療構想調整会議における地域での検討状況等を踏まえ、移譲や統廃合等の方策も含めた病院のあり方について結論を得ることとしている。等

4-3. 論点② 今後の病院投資に関連した財政投融資の審査の在り方

- これまでの病院投資に係る財政投融資の審査では、個別病院について、政策的必要性和償還確実性を中心に確認してきた。
- 一方、地域医療構想等において示されている将来の環境変化を踏まえると、これらの確認に加え、当該病院が所在する地域の将来の医療需要や医療提供体制を、審査上、どのように考慮するかが論点となるのではないか。



4-4. 編成上の論点

論 点

長期の資金供給を担う財政投融資として、病院投資を審査するにあたり、個別病院の政策的必要性や償還確実性を前提としつつ、地域全体として持続可能な医療提供体制の確保という観点をどのように考慮していくべきか。

1. 労働者健康安全機構の新規要求

勤労者医療を担う労災病院の施設・設備整備について、財政投融資で支援する政策的必要性が認められるか。
また、経営改善の取組及び今後の収支見通しを踏まえ、償還確実性が確保されていると評価できるか。

2. 今後の病院投資に関連した財投審査の在り方

将来の医療需要や医療提供体制の変化は、今後の病院経営に影響を与える可能性がある。

地域全体として持続可能な医療提供体制を確保していく観点から、病院投資の償還確実性を評価するに当たり、個別病院の事業計画に加え、地域における将来の医療需要や医療提供体制の変化について、どのように考慮していくべきか。

財政制度等審議会 財政投融资分科会

説明資料

(独立行政法人情報処理推進機構)

経済産業省

2026年10月19日

独立行政法人情報処理推進機構(IPA)の組織・体制

- 「デジタル技術の利用促進を通じ、国民の豊かな暮らしを実現する。」を経営理念とし、デジタル基盤整備、デジタル人材育成、サイバーセキュリティなどの事業を所掌。

IPAの主な業務

(1) アーキテクチャ設計やデジタル基盤の提供

- 社会や産業構造のアーキテクチャ設計
- 突出した人材の発掘・育成・支援（未踏事業）
- DX認定制度に関する事務やDX銘柄の選定の事務局
- AI安全性確保
- データ標準の策定
- 情報処理促進法に基づく先端半導体の量産に係る金融支援の実施

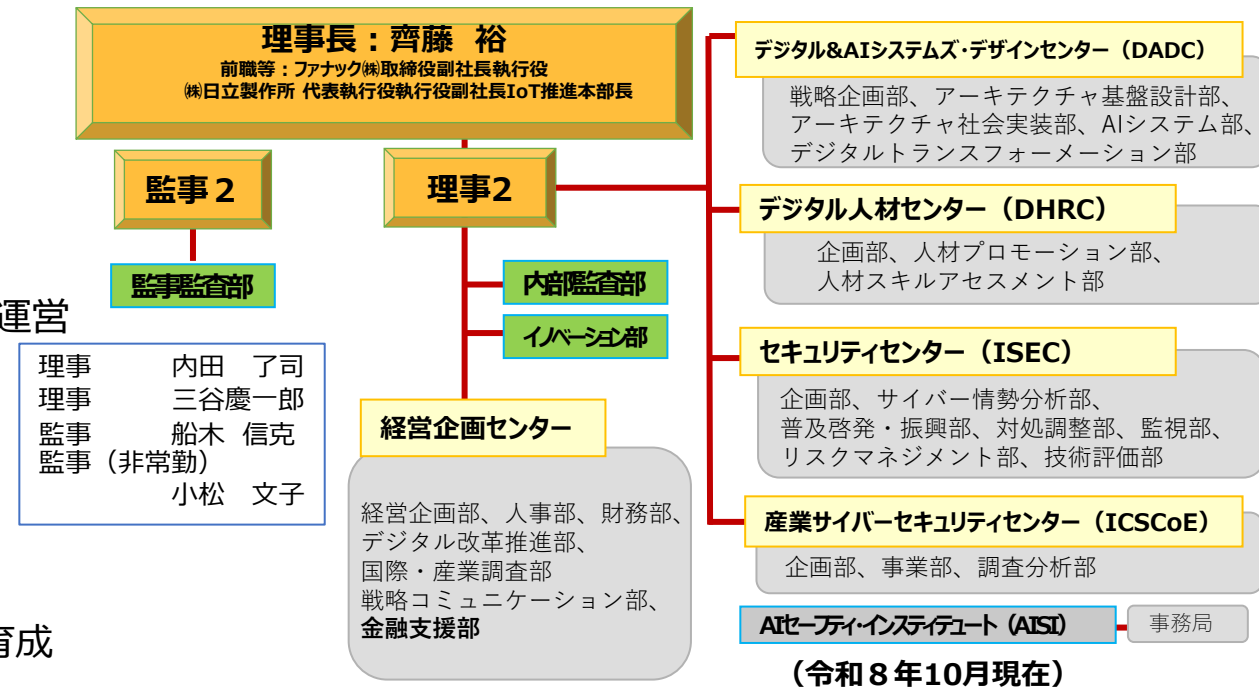
(2) デジタル人材の育成推進

- デジタルスキル標準の整備・情報発信
- デジタル人材育成プラットフォームのポータルサイト「マナビDX」の運営
- 情報処理技術者試験の企画・実施、国際的相互認証の推進

(3) サイバーセキュリティの確保

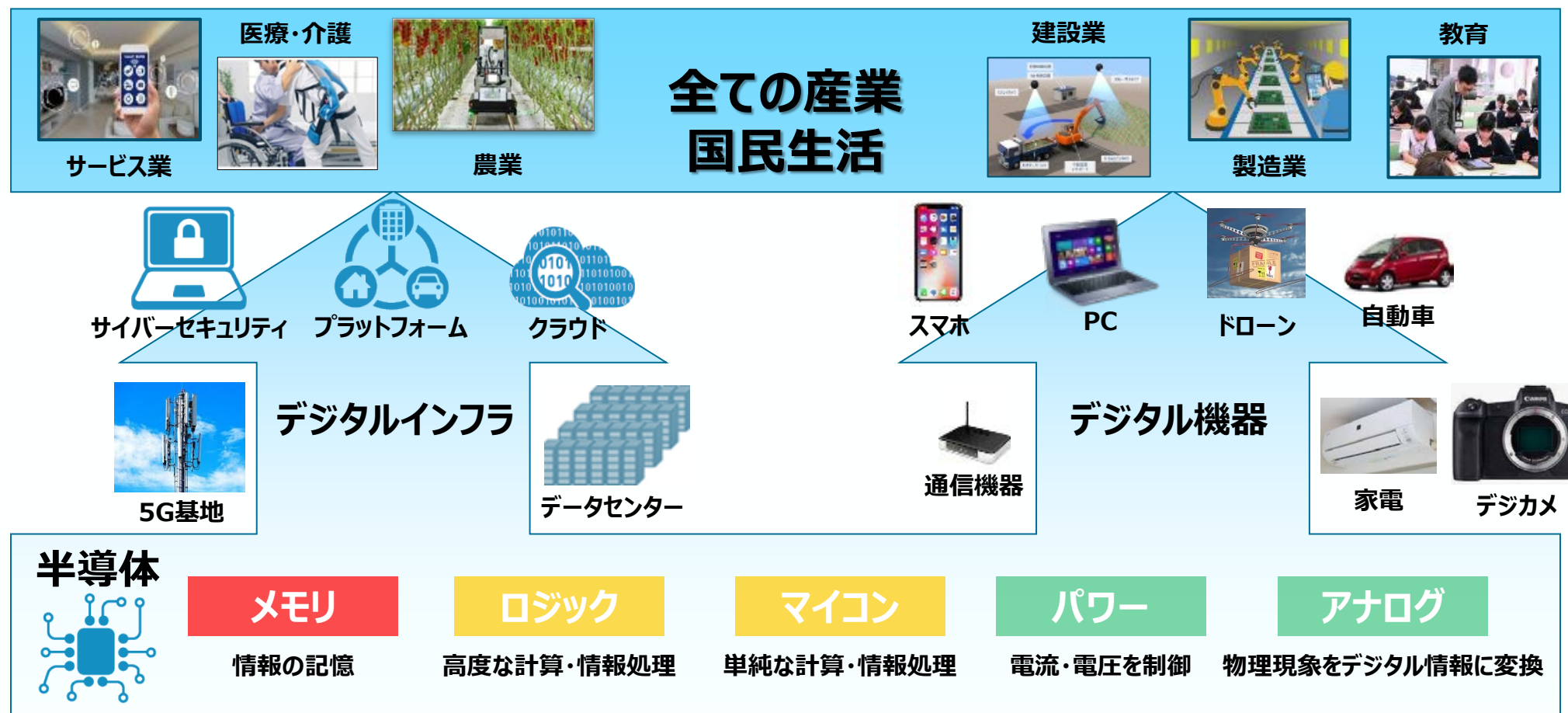
- 標的型サイバー攻撃情報等の収集と分析
- 独立行政法人等のセキュリティ監査・監視
- 政府調達におけるクラウドサービスの安全性評価制度の実施
- 産業界のサイバーセキュリティ戦略をリードしていく「中核人材」の育成

予算規模：128.7億円（令和8年度運営費交付金当初予算）
65.4億円（令和8年度計画 情報処理技術者試験受験手数料）
人員：役員5人、職員723人（令和8年4月1日時点）
沿革：昭和45年設立 平成16年1月独立行政法人化
＜根拠法：情報処理の促進に関する法律＞
中長期目標：第5期中長期目標（令和5年度～令和9年度：5年間）
特徴：産学官の多様な人材が集まり、国民に近い



半導体はデジタル社会の基盤

- 半導体は、スマホ、PC、自動車、家電、データセンターなど、デジタル機器・インフラを動かす必需品。
- 半導体は、IT企業や製造業だけでなく、サービス業や医療・介護、農業、教育などを含め、全ての産業や国民生活を支える、デジタル・AI社会の基盤。



半導体の種類と主要企業

ロジック

プロセッサ

高度な計算・情報処理

【用途】

AI

データセンター

自動運転

【主なプレーヤー（シェア）】

NVIDIA（米）	33.2%
Intel（米）	12.7%
AMD（米）	9.0%
Broadcom（米）	7.8%
Qualcomm（米）	6.6%
Apple（米）	5.6%

マイコン

より単純な計算・情報処理

【用途】





【主なプレーヤー（シェア）】

Infineon Technologies（独）	22.6%
NXP Semiconductors（蘭）	18.5%
ルネサス（日）	15.2%
ST Microelectronics（スイス）	12.4%

ファウンドリー（受託製造）

TSMC（台）	70.3%
Samsung（韓）	5.6%
SMIC（中）	5.4%
UMC（台）	4.4%
ラピダス（日）	—

メモリ

情報の記憶

DRAM

【用途】

主記憶装置（メインメモリ）



【主なプレーヤー（シェア）】

SK hynix（韓）	35.2%
Samsung（韓）	33.8%
Micron（米）	23.3%
CXMT（中）	4.8%

HBM

【用途】

データセンター



【主なプレーヤー（シェア）】

SK hynix（韓）	57.0%
Micron（米）	22.0%
Samsung（韓）	21.0%

NAND

【用途】

SSD SDカード USB



【主なプレーヤー（シェア）】

Samsung（韓）	30.1%
SK hynix（韓）	19.8%
キオクシア（日）	13.9%
Micron（米）	12.7%
Sandisk（米）	11.1%
YMTC（中）	10.2%

アナログ

物理現象を、デジタル情報に置き換える

パワー

電流・電圧を制御し、機器を動かす

【用途】







【主なプレーヤー（シェア）】

Infineon Technologies（独）	15.1%
Onsemi（米）	8.9%
Nexperia（蘭）	4.9%
ST Microelectronics（スイス）	4.8%
デンソー（日）	4.3%
ローム（日）	3.8%
富士電機（日）	3.6%
東芝（日）	3.0%
三菱電機（日）	2.6%

イメージセンサ

写真・動画などを取得する

【用途】



【主なプレーヤー（シェア）】

Sony（日）	51.0%
Samsung（韓）	12.7%
OMNIVISION（中）	12.7%
SmartSens（中）	5.3%
Onsemi（米）	3.9%

その他アナログIC

電圧の変換等を行う

【用途】





【主なプレーヤー（シェア）】

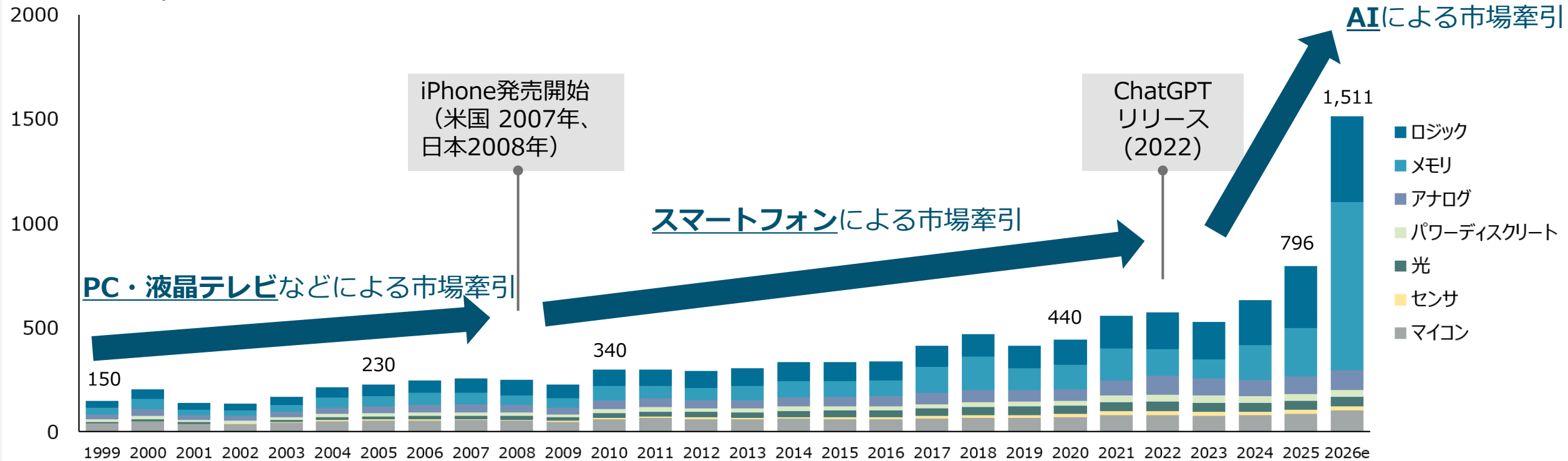
Texas Instruments（米）	35.6%
Analog Devices（米）	21.7%
Infineon（独）	5.0%
ローム（日）	3.6%
ルネサス（日）	2.3%

※各社ヒアリングデータを元に経済産業省作成

半導体市場の動向

- 半導体市場は、これまでパソコンやスマホなどが市場を拡大してきた。
- 2025年以降、AIの発展に伴う市場の急拡大が始まっており、2026年度には市場規模が1兆ドルを超えると予想されている。

市場規模 (\$ B)



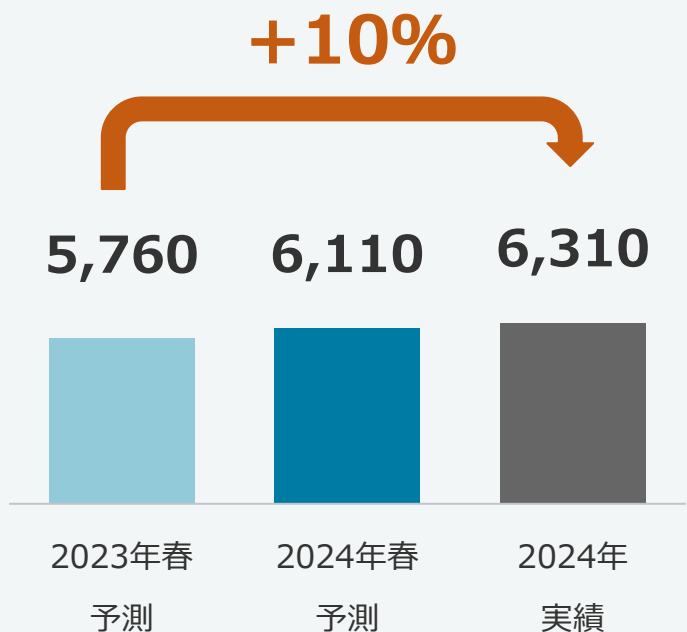
出典：WSTS

半導体市場の予測推移

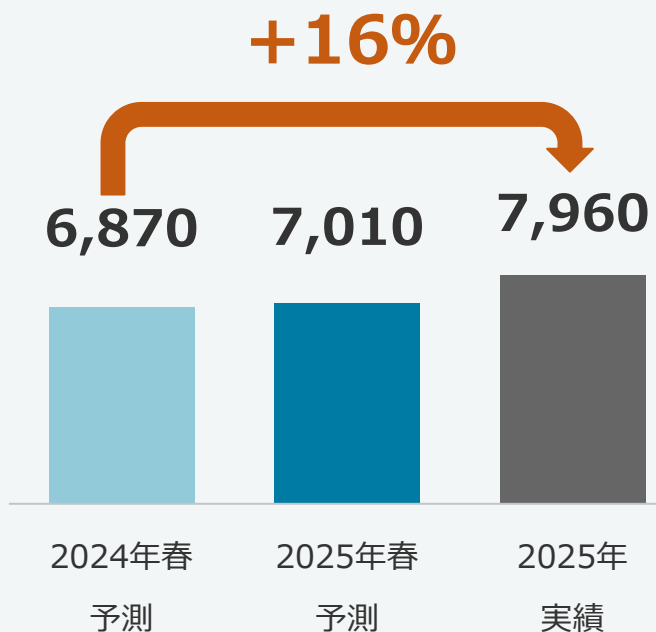
- 春季予測は上方修正が続き、2026年の市場規模予測は2025年時点の予測に比して、**約2倍に上方修正**。

市場規模：億ドル

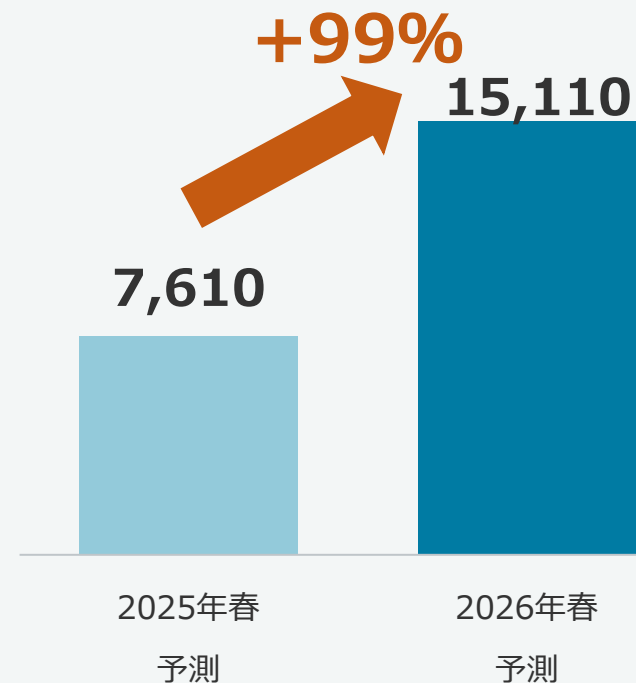
2024年の市場規模



2025年の市場規模



2026年の市場規模



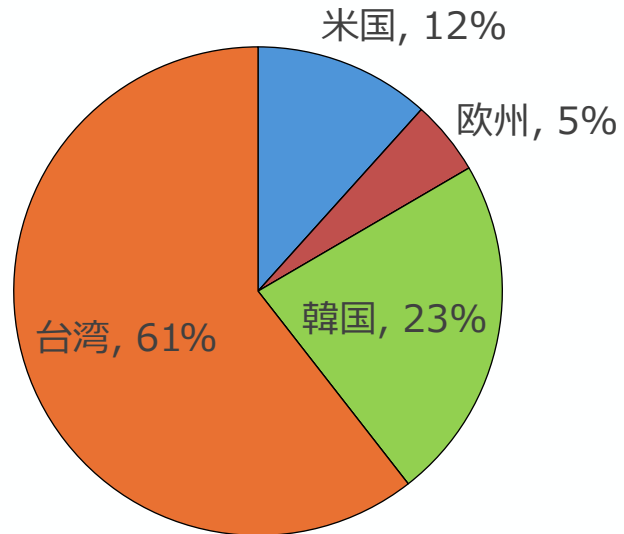
(出典) WSTS

半導体を巡る地政学リスク

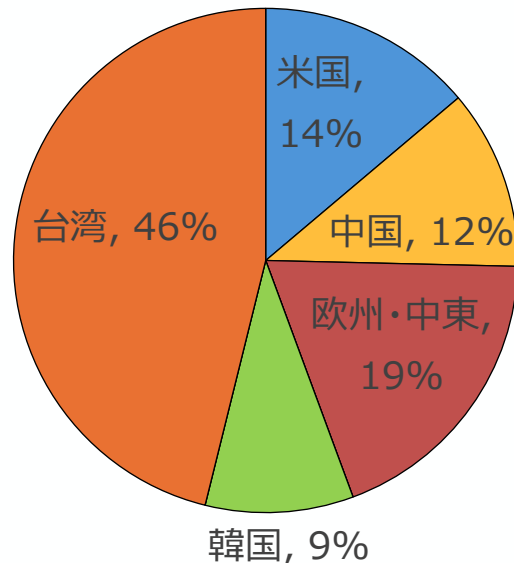
- 我が国は、先端半導体を中心に、半導体の供給を海外に依存。海外からの供給が途絶した場合、我が国における経済的損失は甚大となることが想定される。
- 国家安全保障戦略（2022年12月16日閣議決定）では、「サプライチェーン強靱化について、特定国への過度な依存を低下させ、次世代半導体の開発・製造拠点整備、レアアース等の重要な物資の安定的な供給の確保等を進める」こととされている。

ロジック半導体のノード別生産能力比率（200mmウエハ換算）

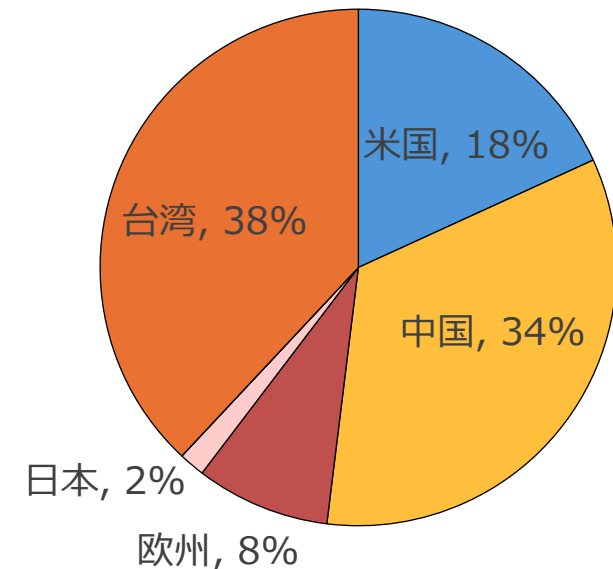
5nm未満



5nm~9nm



10nm~32nm



Nexperia半導体について

- Nexperiaはオランダに本社を置く半導体企業。2018年に中国Wingtechによって買収。
- 2025年9月にオランダ政府が「物品供給法の緊急事態条項」を発動し、Nexperiaの意思決定を政府監督下に置く暫定措置を決定。
- その後、中国商務部がNexperia中国の特定部品等の輸出管理通知を発出。

■経緯

18年	10月	中国電子機器大手Wingtechが蘭半導体企業Nexperiaを36億ドルで買収
25年	9/30	オランダ政府が物品供給法の緊急事態条項を発動しNexperiaの意思決定を政府監督下に置く決定
	10/4	中国商務部がNexperia中国の特定部品・サブアセンブリへの輸出管理適用を発表
	10/17	オランダ政府、中国政府との協議入りを表明

主要国の半導体支援措置

米国

- チップ法
 - 総額527億ドル（約8.3兆円）
 - 投資補助金に加えて、個別企業への出資も実施
- OBBB法
 - 半導体投資の税額控除25%→35%に拡大
 - 初年度100%の即時償却を導入

USD = 158円換算

欧州

- 欧州Chips法
 - 520億ユーロ（約9.3兆円）規模の官民投資
 - 研究開発支援、設備投資支援、危機対応

EUR = 178円換算

中国

- 中国製造2025国家集積回路産業投資基金
 - 合計約6,860億元（約16兆円）
- 税制支援
 - 先端半導体製造企業に対する最大10年間の法人税免除
 - R&D費用200%加算控除 など

CNY = 23円換算

韓国

- 半導体支援パッケージ
 - 33兆ウォン（約3.8兆円）
- 税制支援(K-Chips法)
 - 設備投資の税額控除20～30%
 - 国家戦略技術R&D投資の税額控除40～50%
- 半導体クラスター整備に必要な電力・用水・道路などインフラ整備費用を政府・自治体が優先支援

KRW = 0.116円換算

官民投資ロードマップにおける半導体の方向性（2026年7月 日本成長戦略本部決定）

現状認識、日本の強み

- かつて我が国半導体産業は世界シェア約50%を誇ったが、日米貿易摩擦や国内のデジタル化低迷等を背景に凋落し、現在は10%未満。足元、AIの発展に伴い、先端半導体の設計・製造を中心に市場成長が加速する中で、この成長を取り込むことが必要。
- 今後は、フィジカルAIの発展に伴って、AIモデルだけでなく、ハードウェアの中核機能を担うコンピューティング（ロジック半導体等）、制御系（マイコン等）、駆動系（アクチュエータ）、知覚系（各種センサー）を統合した“フィジカル・インテリジェント・システム”を、多様なアプリケーション（ロボット、自動車、ドローン、FA等）で構築していくことが求められる。
- 各実装先（需要側）で必要となる機能から逆算して、各種半導体を設計・製造して作りこみ、システムとして最適統合する“System to Silicon”の重要性が増大。 **センサー技術とアナログ・レガシー半導体の設計開発基盤を有する我が国の強み**が顕在化。

我が国の勝ち筋

主な課題 (ボトルネック)

- ・ **半導体需要側産業の低迷**。
- ・ **最先端領域**における **競争力低下**。
- ・ **各国による大規模な産業政策**と米中対立を中心とする **地政学リスク**。
- ・ **研究開発人材・現場人材等の不足**。特に、**半導体設計に関する人材不足**は喫緊の課題。

講じるべき施策

- ・ **先端・次世代半導体の研究開発・製造能力確保に向けた支援**を引き続き実施。
- ・ **フィジカルAI**など、**最先端半導体を活用したデジタル・AIサービスの創出**等を通じ、**最先端半導体の国内需要を創出**。
- ・ 最先端の**半導体研究開発・設計拠点の整備**等を通じ、**半導体設計開発支援を強化**するとともに**設計人材を育成**。
- ・ 地政学動向等を踏まえ、**非先端領域の半導体や電子部品等**について、**サプライチェーンの強化・最適化**に向け取り組む。

目指すべき姿

- ・ AI時代に必要不可欠となる **先端・次世代半導体の国内開発・製造能力を確保**し、**2030年に国内で生産される半導体の売上高15兆円、2040年に40兆円**を目指す。
- ・ 実装先から求められるチップをシステムとして最適統合する **設計開発能力を強化**（“**System to Silicon**”）。

国民の安心・安全と持続的な成長に向けた総合経済対策（2024年11月22日閣議決定）

- 2030年度までの7年間に必要となるAI・半導体分野の技術開発や設備投資計画を重点的に支援し、今後10年間で50兆円を超える官民投資を誘発し、また、半導体生産等に伴う約160兆円の経済波及効果を実現する。
- このため、民間事業者の予見可能性を高めていく必要があることから、**複数年度にわたって、必要な財源を確保しつつ、補助・委託、金融支援、法制上の措置により10兆円以上の公的支援を行う「AI・半導体産業基盤強化フレーム」を策定**する。
- 当該支援フレームの一環として、先端・次世代半導体の国内生産拠点の整備や研究開発支援を実施するとともに、次世代半導体の量産等のために必要な法制上の措置を検討し、次期通常国会に法案を提出する。



AI・半導体産業基盤強化フレーム

- 産業競争力の強化、経済安全保障及びエネルギー政策上の観点から、今後10年間で50兆円を超えるAI・半導体関連産業全体での国内投資を官民協調で実現するため、**政府は、2030年度までに、**
 - ① **次世代半導体研究開発**やパワー半導体量産投資等への**補助及び委託等として6兆円程度**（補助及び委託等）、
 - ② **次世代半導体量産投資**やAI利活用に向けた計算基盤整備等への**出資や債務保証等として4兆円以上**（金融支援）、全体として**10兆円以上のAI・半導体分野への公的支援**を必要な財源を確保しながら行う。
- その際、AI・半導体の活用を通じた情報処理の高度化は、エネルギー消費の削減に寄与することを踏まえ、エネルギー対策特別会計で区分して経理する。

AI・半導体産業基盤強化フレーム（2024年11月22日閣議決定）

- AI・半導体分野への国による支援については、効果的にAI・半導体分野への投資を促進していく観点から、
①世界で戦い抜くための戦略を持ち、我が国の幅広い産業の競争力強化、経済成長、地方創生につながること、
②サプライチェーンにおけるチョークポイントとして経済安全保障上重要な物資や技術であること、
③国による中長期的な財政上のコミットがない限り、民間企業だけでは必要かつ十分な投資が行えないこと、
を条件として支援する。
- また、第三者の外部有識者による評価等の下で、支援フレーム全体及び支援対象事業の政策目的の達成状況を検証するとともに、大規模な支援対象事業については適切なマイルストーンを設定し、その達成状況等を確認しながら、事業計画の認定・見直しや支援継続の可否等を議論する仕組みを設ける。

（省略）

（金融支援）

- 4兆円以上の規模が見込まれる民間融資への債務保証や出資といった金融支援を実現するため、財政投融資特別会計投資勘定からの産業投資による出資、及びG X経済移行債の活用等により必要な財源を確保する。

産業構造審議会 次世代半導体等小委員会の概要

- AI・半導体産業基盤強化フレームに基づき、第三者の外部有識者による評価を行う枠組みとして、2024年12月、産業構造審議会に次世代半導体等小委員会を設置。
- 半導体の技術や経営に詳しい実務家や学識有識者に参画いただき、専門的な議論を集中的に実施。

委員構成

委員氏名（所属）		専門領域
大橋 弘	（東京大学大学院経済学研究科 教授） 【委員長】	経済学
財満 鎮明	（名古屋大学 教授）	半導体技術
黒部 篤	（東京都立産業技術研究センター 理事長）	半導体技術
森 誠一	（日本産業パートナーズ マネージングディレクター）	半導体企業経営
家森 信善	（神戸大学経済経営研究所 教授）	資金調達
滝澤 美帆	（学習院大学経済学部 教授）	経済学
引頭 麻実	（三井不動産 社外取締役）	株式調達

開催実績

- **第1回**（令和6年12月25日）
議題：次世代半導体の量産の支援に向けた制度設計・手法 等
- **第2回**セッション(2025年1月15日～22日)*1
議題：制度設計に関する検討の方向性
- **第3回**（令和7年6月3日）
- **第4回**（令和7年7月4日）
議題：改正情促法等の施行・運用に向けた制度設計
- **第5回**（令和7年10月14日）※2
- **第6回**（令和7年10月26日）※2
- **第7回**（令和7年11月2日）※2
議題：応募事業者の実施計画に係る議論と審査
- **第8回**（令和8年4月3日）※3
- **第9回**（令和8年6月22日）※3
- **第10回**（令和8年9月16日）※3
議題：選定事業者の事業進捗等のモニタリング 等

※1 書面開催
※2 応募事業者の企業秘密に関する情報等を取り扱うことにより、当該企業の競争上の地位
その他正当な利益を害するおそれがあるため議事の冒頭のみ公開とし、内容は非公開
※3 事業者モニタリングに係る議事は、※2と同様に非公開

情報処理の促進に関する法律（令和7年度改正）の概要

- AI・半導体産業基盤強化フレームに基づき、2025年通常国会で情報処理促進法を改正し、経済産業大臣が指定する高速情報処理用半導体の製造事業者に対する金融支援を行う制度を創設。情報処理推進機構（IPA）の業務として、出資や債務保証等の金融支援業務を追加。
- 2025年9月3日から10月2日まで次世代半導体の製造事業者の公募を実施。ラピダス1社から応募があり、産業構造審議会・次世代半導体等小委員会による審査において同社を選定することが適当である旨の答申があったことを踏まえ、11月21日にラピダスを選定したことを発表。

①次世代半導体の指定

経済産業大臣が、極めて大量の情報を極めて高速度で処理することを可能とする性能を有すること等の事項に該当する半導体を指定。
※2ナノ世代半導体を指定済

②事業者の公募・選定

- (1)経済産業大臣による公募
- (2)事業者による指定高速情報処理用半導体の生産を安定的に行うために必要な取組に関する計画の経済産業大臣への提出
- (3)経済産業大臣による選定
※次世代半導体等小委員会等の関係機関に対して意見聴取も実施

③金融支援・税制措置

<IPAによる金融支援>

- ✓ 資金・現物出資
- ✓ 劣後融資の実施、劣後債の引受け
- ✓ 社債の引受け・資金の借入に係る債務の保証
- ✓ 利子補給金の支給

監督・モニタリング

ラピダスの事業の状況等について、量産までの間、3か月に一度を目途に国会へ報告

ラピダスの概要

- ラピダスは、2022年8月、次世代半導体の量産技術開発と生産基盤確立を目指すため、国内トップの技術者が集結して設立され、国内主要企業からの出資を受けている事業会社。

ラピダス社主要役員

役職	氏名
取締役会長	東 哲郎 (元東京エレクトロン社長・会長)
代表取締役社長 兼 CEO	小池 淳義 (元日立、トレセンティ社長、ウェスタンデジタルジャパン社長)
代表取締役専務執行役員	清水 敦男 (元富士通、ウェスタンデジタルジャパン副社長)

ラピダス社への出資について

政府からの出資: 情報処理推進機構 (IPA)

民間を中心とした企業からの出資: アルゴグラフィックス、ウシオ電機、NTT、キオクシア、キャノン、京セラ、J X 金属、セイコーエプソン、ソニーグループ、ソフトバンク、大日本印刷、千葉銀行、デンソー、トヨタ自動車、長瀬産業、日本政策投資銀行、日本通運、日本電気、日本IBM、能美防災、肥後銀行、富士通、富士フイルム、古河電気工業、北洋銀行、北陸銀行・北海道銀行 (ほくほくフィナンシャルグループ)、北海道電力、本田技研工業、みずほ銀行、三井住友銀行、三菱UFJ銀行 (あいうえお順、下線は追加出資を行った企業)

これまでのラピダスの歩み

2022年8月	ラピダス株式会社設立
2022年11月	NEDO研究開発プロジェクトに採択
2023年9月	北海道千歳市でIIM-1起工式、建設開始
2024年12月	EUV露光装置の設置開始
2025年4月	IIM-1パイロットライン立ち上げ開始
2025年7月	2nmトランジスタ試作品の動作確認
2025年11月	情報処理促進法に基づく選定
2025年12月	600mmパネル先端パッケージ発表
2026年2月	IPA・民間企業から出資 (計2,676億円)
2026年4月	解析センター、後工程拠点開所
2026年6月	IPAから出資 (1,500億円)

ラピダスのガバナンス

- ラピダスの取締役会は、社内取締役 5 名、**社外取締役 6 名**で構成。
- 四半期に一度、定例で開催し、それ以外でも議題に応じて都度開催。
- 今後も、指名委員会等設置会社への移行を展望しつつ、**社外取締役中心の取締役会によるガバナンスを強化**。

取締役・監査役体制（2026年9月時点）

役職	氏名	経歴概要
取締役会長	東 哲郎	東京エレクトロン株式会社 社長兼会長などを歴任
代表取締役社長兼CEO	小池 淳義	サンディスク株式会社 代表取締役社長などを歴任
取締役専務執行役員 CFO	村上 敦子	ソニー株式会社（現ソニーグループ株式会社）執行役員 財務担当などを歴任
代表取締役専務執行役員	清水 敦男	会津富士通セミコンダクター株式会社 代表取締役社長などを歴任
取締役	松尾 眞	大正製薬ホールディングス株式会社 社外取締役
社外取締役	新谷 美保子	TMI 総合法律事務所パートナー
社外取締役	中村 豊明	日立製作所代表執行役員副社長・CFOや日本銀行審議委員を歴任
社外取締役	ヨハネス・ストーク	ストーク・セミフロンティアーズLLC(米国)社長
社外取締役	シヴァ・シヴァラム	QuantumScape社(米国)社長兼CEO
社外取締役	木内 仁志	PwCあらた有限責任監査法人（現 PwC Japan LLC）監督役員会議長などを歴任
社外取締役	小林 喜光	株式会社みずほフィナンシャルグループ 社外取締役などを歴任
社外監査役	渡邊 一治	株式会社ネットプロテクションズホールディングス 取締役CFO
社外監査役	竹内 豊	日鉄物産株式会社 取締役副社長などを歴任

ラピダスの実施計画の概要

1. 中期計画

- 2027年度後半に2ナノ世代の半導体の量産を開始。
- その後、2～3年ごとに最新世代（1.4ナノ、1.0ナノ）の量産を行う中期ロードマップを確立。
- 2029年度頃に営業キャッシュフロー黒字化、2031年度頃にフリーキャッシュフロー黒字化を実現。
- 2031年度頃の株式市場への上場を目指す。

2. 技術開発

- 枚葉方式や新たな方式の搬送システム等の差別化技術により、試作・改善に要する期間を短期化することで、2027年度後半の量産開始までにトランジスタ性能・歩留まりを、チップの質とコスト競争力に照らして顧客獲得が十分可能な水準にまで向上させる。

3. 顧客獲得

- 2030年度の2ナノ半導体の世界市場は、需要に対し供給が約10-30%不足見込み。顧客獲得の余地は大きい。
- まずは、AIデータセンター向けのカスタム半導体を設計するファブレス企業等からの受注確保を目指す。
- その後、国内外のエッジ端末（自動車、ロボティクス等）向けの供給を拡大する。

4. ガバナンス等

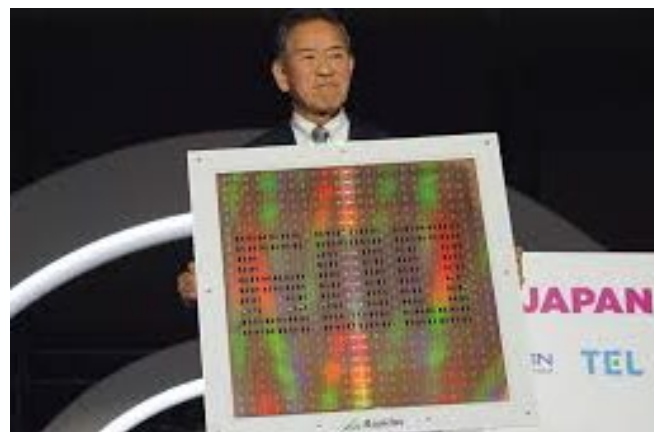
- 指名委員会等設置会社への移行を展望しつつ、社外取締役中心の取締役会によるガバナンスを強化。
- 国内調達や国内顧客開拓、人材育成等に積極的に取り組み、我が国経済社会の発展や地域経済の活性化に貢献。

ラピダスの進捗

- 2025年末に先行評価用PDKをリリースし、2025年度のマイルストーンを達成。
- 2026年3月にラピダスの技術開発について外部有識者によるステージゲート審査を実施。前・後工程ともに進捗が十分と評価されたことを踏まえ、2026年度の研究開発計画と追加予算を承認。
- 2026年4月に解析センターが稼働、試作品の性能・歩留まり向上等に向けた取組を加速。

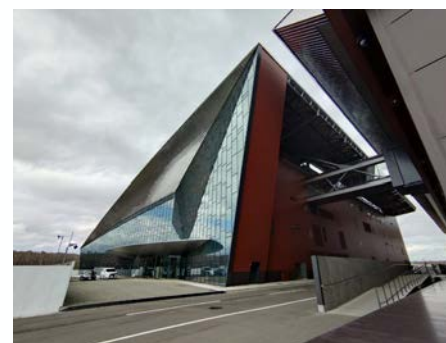
後工程の研究開発成果公表

- インターポーザの開発において、現在主流のシリコンではなく、次世代素材としてガラスを用いる開発を実施中。
- 2025年末、世界初となる600mm角のガラス基板の試作品を発表。



解析センター開所

- 2026年4月、製造拠点(IIM)の隣接地に、製造した半導体の物理解析、電気特性評価、信頼性評価等を行うための解析センターを開所。
- 今後、歩留まり向上等に向けた取組を一層加速させていくための環境を構築。



解析センター・RCS開所式（2026年4月11日）

顧客獲得に向けた取組例

- 2025年末の先行評価用PDKのリリースを踏まえ、現在、**60社以上の顧客候補と交渉中。**

エコシステムの構築：Rapidus CORE

- 2026年10月5日、最先端半導体の開発・量産を支えるグローバルなエコシステムの枠組みとして「Rapidus CORE」を構築していくことを発表。
- 第一弾として、国内外の設計関連企業との連携を通じて、顧客が早期に開発を開始できる設計エコシステムの構築に向け、設計企業群である「Design Solution Associate」を発表。

Design Solution Associate 参加企業（17社）

AION Silicon Limited	NSW(株)
Cadence Design Systems, Inc.	Oppstar Technology Sdn Bhd
大日本印刷(株)	Quest Global Services Pte. Ltd.
GreatAsic Technology Sdn. Bhd.	SkyeChip Berhad
HCLTech	Synopsys, Inc.
Infinecs Systems Sdn. Bhd.	TOPPAN(株)
Infosys Limited	東芝情報システム(株)
メイビスデザイン(株)	Wipro Limited
MosChip Technologies Limited	

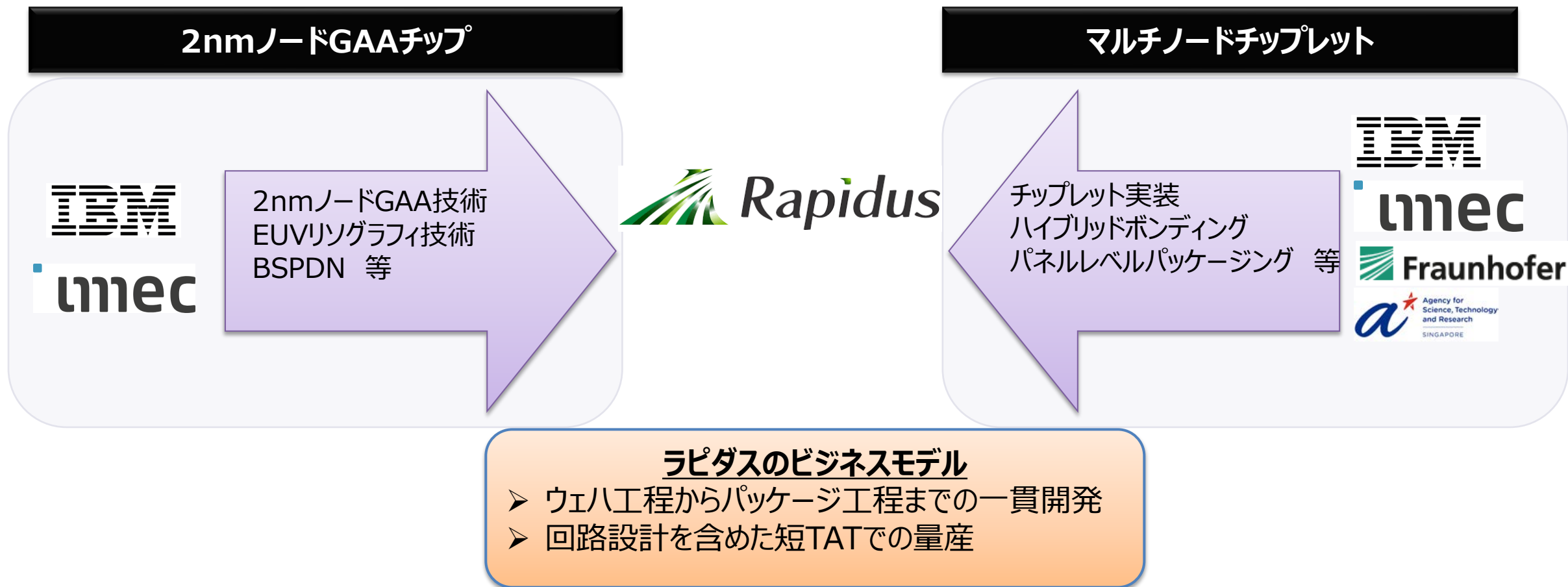
個社・機関による開発プロジェクト

- NEDOが支援する先端ロジック半導体・先端パッケージング技術の設計・開発。各プロジェクトは、将来的なラピダスとの連携を念頭に置く。

富士通	高性能・低消費電力の推論用半導体設計プロジェクト。生産等においてラピダスを活用する意向を表明。
IBM	超低消費電力動作が可能なAI半導体設計プロジェクト。生産等においてラピダスを活用する意向を表明。
キャノン・日本シノプシス	次世代画像処理技術の実現に向けた半導体の設計開発プロジェクト。ラピダスの2nm世代製造技術を活用して最先端半導体を設計。
LSTC/imec（ベルギー）	インターポーザ内に光配線を用いる革新的な光電融合技術開発プロジェクト。開発ラインを千歳科技大に構築し、今後ラピダスとも連携を想定。

ラピダスプロジェクトにおける有志国との連携

- 2nmノードのGAA半導体やマルチノードチップレット等の開発に向けて、IBM（米）、imec（白）、Fraunhofer（独）、A*STAR（星）と連携。



日米技術繁栄ディールについての協力に関する覚書（2025年10月）

- 2025年10月28日の日米首脳会議において、重要鉱物やレアアースに加え、AIを支える最先端半導体技術なども含む幅広い分野で経済安全保障の取組を強化することで合意。

日本国政府とアメリカ合衆国政府との間の技術繁栄ディールについての協力に関する覚書（関連抜粋）

（AIの導入とイノベーションの加速）

AIは、人々に力を与え、医療、バイオテクノロジー、教育などの分野における進歩を促進することにより、イノベーションの新たな黄金時代を約束する。両当事者は、イノベーションを促進するAI政策の枠組みの推進、AIフルスタックにわたる輸出の促進、重要・新興技術に関連する保護措置強化の重要性を認識した上での既存の保護措置の厳格な執行の確保、業界標準に関する協働、及び子どもたちのデジタル・ウェルビーイングの確保に関して緊密に協力する意向であり、**安心で信頼できるAIエコシステムを互恵的な方法で推進するというコミットメントを共有**する。協力の重点分野には以下が含まれる：

- 科学技術振興機構、日本学術振興会、理化学研究所、米国国立科学財団、その他の関連研究機関や資金提供者によって支援される実用志向のイニシアティブを通じて、科学、産業、社会への**AIの導入を加速するための革新的研究を推進**すること
- AIのパフォーマンスとアプリケーションに不可欠な基盤インフラを強化するため、**AI時代を支える高性能コンピューティング、最先端半導体技術、量子コンピューティングを推進するための協力を深める**こと
- 日米のAIインフラ、ハードウェア、モデル、ソフトウェア、アプリケーション及び関連標準のフルスタックにわたる輸出を促進**すること

英国半導体センター、伊Chips-IT財団とのMoUについて（2026年6月）

- ラピダスは、高市総理の英国・イタリア訪問に合わせて、英国で半導体産業を推進するUK Semiconductor Centre (UKSC)、イタリアの半導体回路設計の研究開発機関であるChips-IT財団と、将来の半導体製造に関する基本合意 (MoU) を締結。



ラピダスの訪英（2026/6/14）

（英国政府撮影；右2名は別案件）



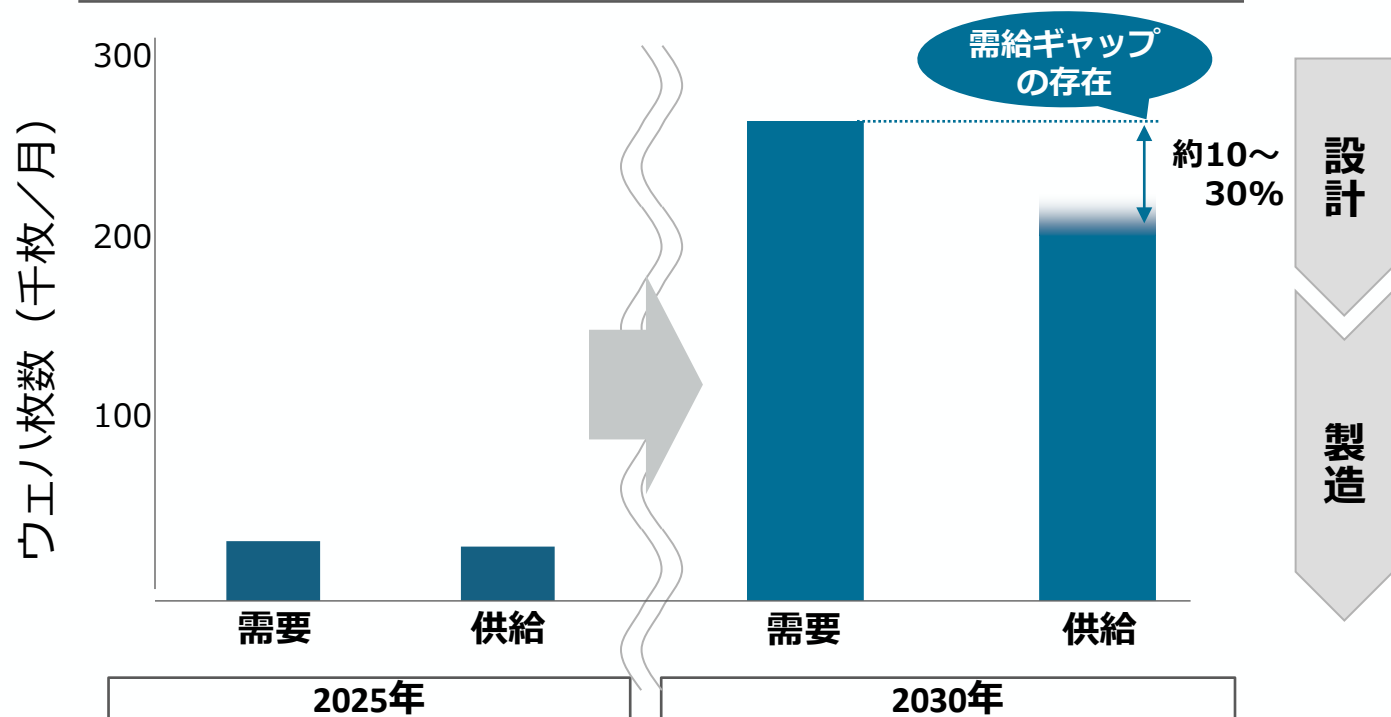
ラピダスの訪伊（2026/6/15）

（官邸撮影；中央・背面は伊メローニ首相）

需給見通しを踏まえた顧客獲得の取組

- 今後、AIデータセンター向け、エッジ端末向け（自動車、ロボティクス等）等を中心に次世代半導体のマクロ需要は大きく伸長。需要に対して供給が追いつかない状況が想定される。
- また、半導体製品は、先端製品ほど設計開発から製造まで多くのプロセスが必要となり、完成品を市場に投入するまでに一定の時間を要する。Rapidus社は枚葉方式や新たな方式の搬送システム等の差別化技術により、従来と比べ設計や試作改善・製造に要する期間を短期化することで、顧客の獲得を目指す。

2ナノ世代の需要・供給の想定（2025年、2030年）



Rapidus社の開発・製造プロセス短縮の取組

- 前工程に加え、後工程向けの設計ツールやAIを活用した設計支援ツールを開発し、顧客へ提供
設計から製造までのプロセスで蓄積したデータを横断的に集約・分析・学習し、各工程にフィードバック。
- 多品種の製品を効率的に生産できる全枚葉式の製造プロセスを全工程で採用
- プロセス間でウェハを効率的に搬送するため、新たな方式の搬送システムを導入

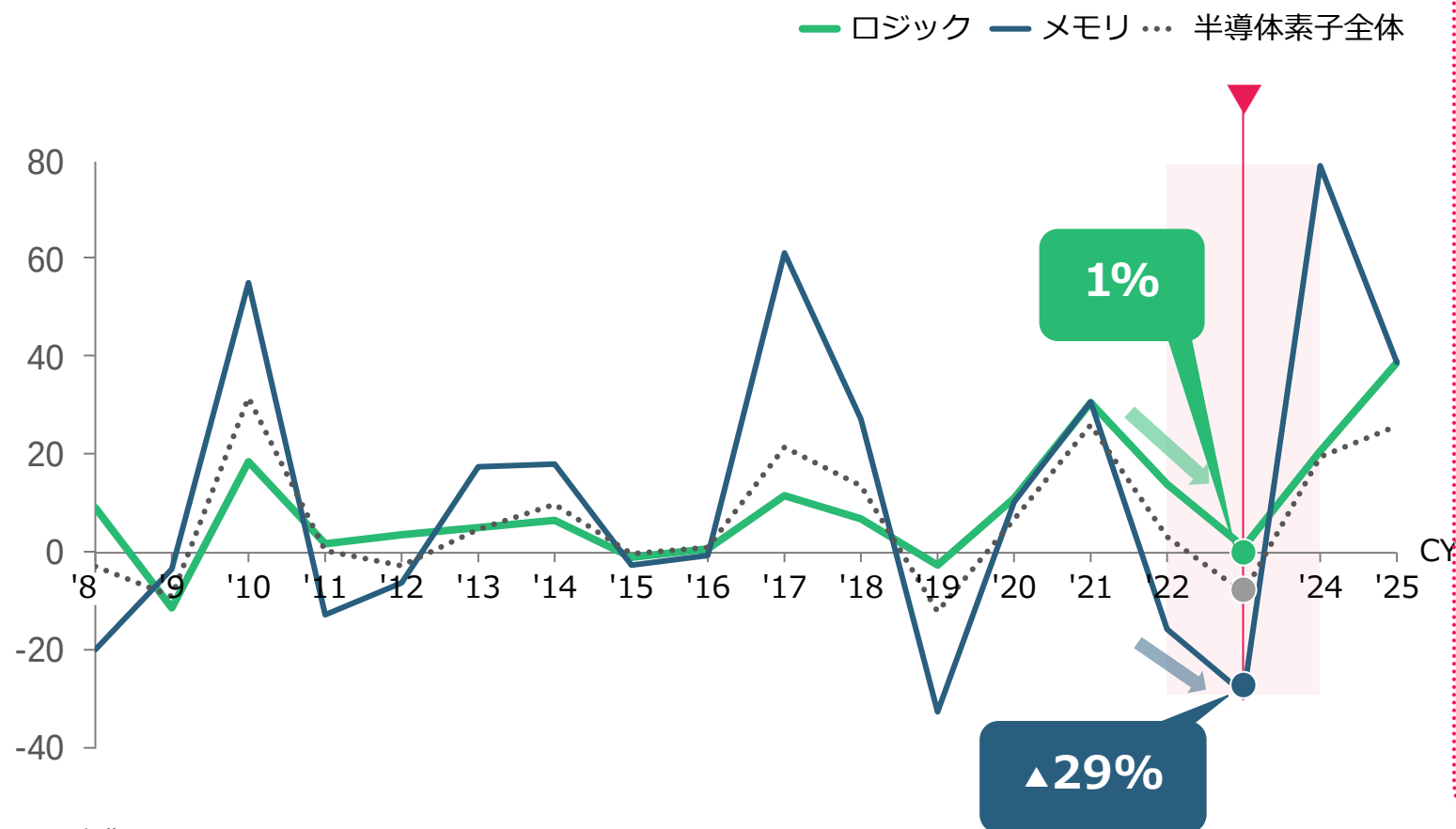
設計や試作改善・製造の短期化により、
カスタム半導体等を中心に顧客の獲得を目指す

※出典：Semi, 300_fab outlook-2025などを基にRapidus社試算（2025年時点の試算）
（なお、他の複数ソースの分析においても同水準の需給ギャップの存在が報告されている。）

ロジック半導体とメモリ半導体のシリコンサイクルの比較

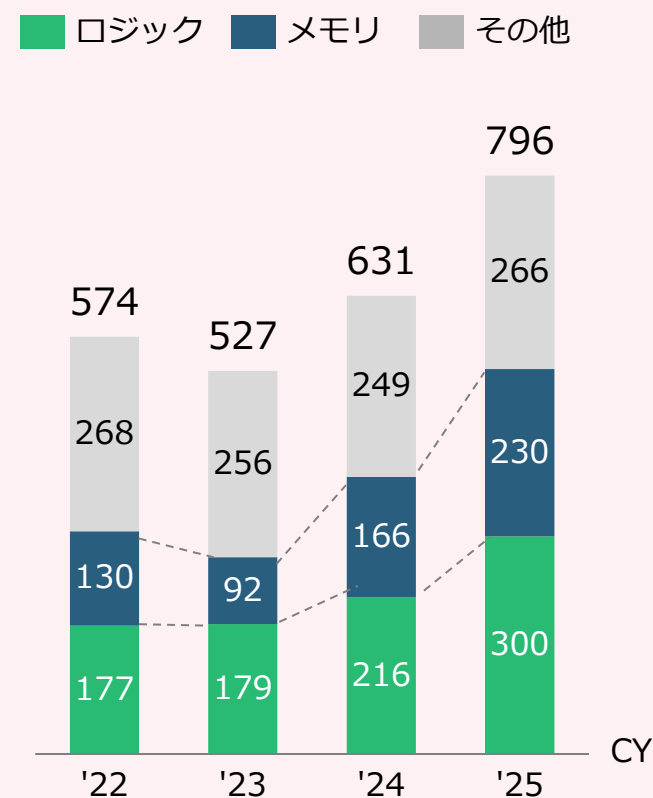
- ロジック半導体の売上高の変動率はメモリ半導体より限定的。
- 2023年に、メモリ市場が▲29%と大幅に縮小する一方、ロジック市場は+1%とほぼ横ばいで推移。

半導体素子の市場規模成長率の推移 (IC種別, %)



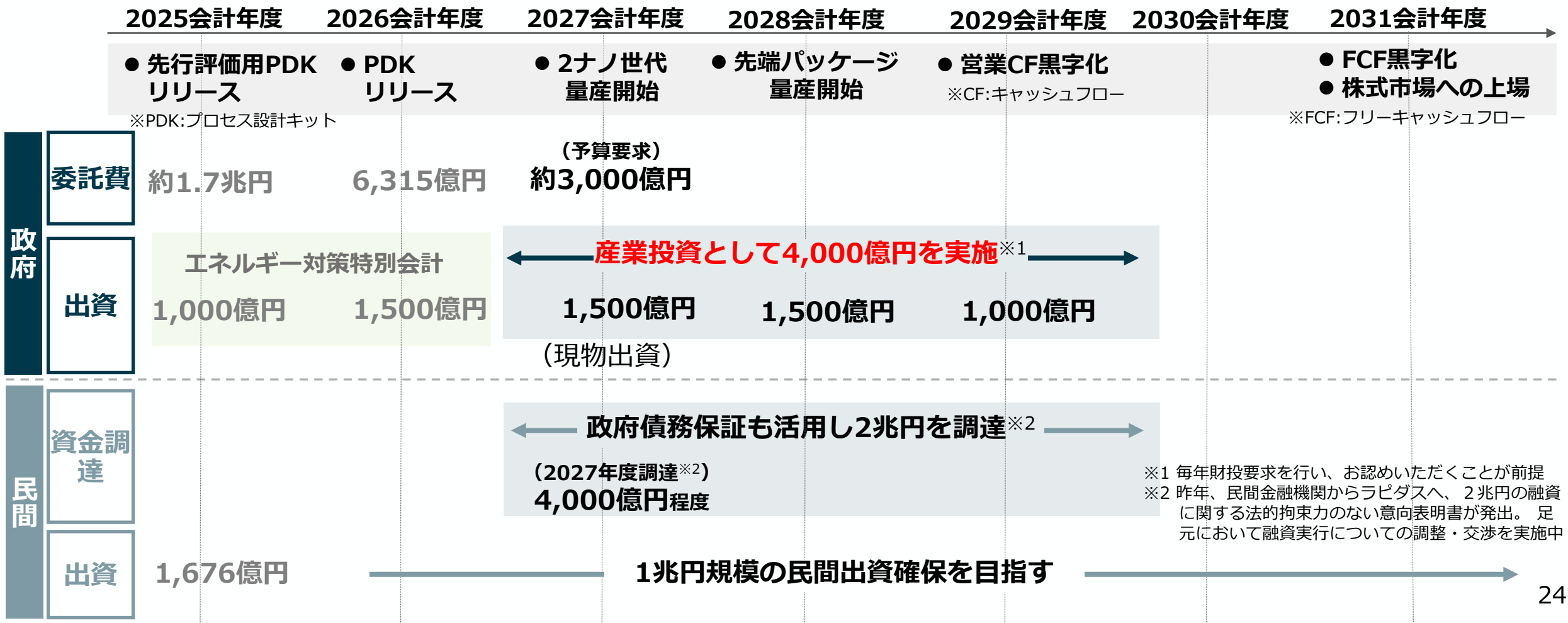
出典:WSTS

参考：メモリーvsロジックの市場規模 (US \$B)



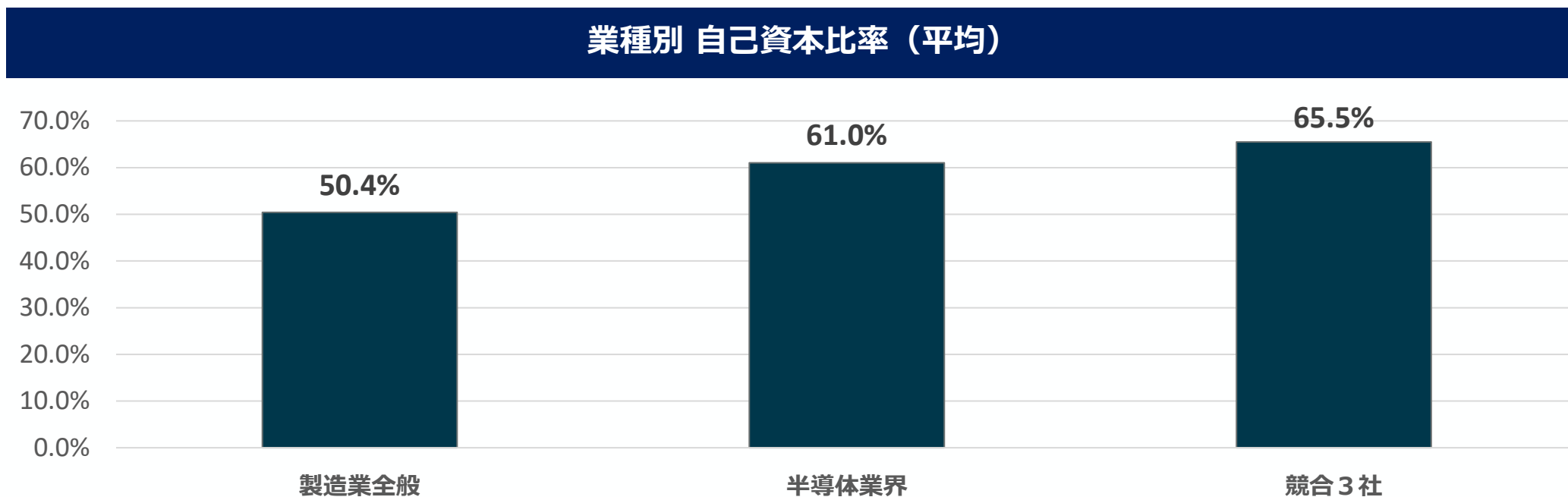
ラピダスの資金計画と産業投資の必要性

- ラピダスは、2027年度からの量産開始にあたり、生産ライン増強等の原資として**民間融資2兆円を調達**する計画。当面、**2027年度は4,000億円程度**の民間融資の調達を目指す方針。
- 民間融資を受けるためには**一定の自己資本比率の維持**が必要。ラピダスの事業が進捗し、リターンの見通しが相対的に高まっていることを踏まえ、来年度以降、**産業投資を合計4,000億円要求**したい。



民間企業の自己資本比率

- 民間企業の自己資本比率をみると、①**製造業**の平均は**50.4%**、②**半導体業界**の平均は**61.0%**、③**ロジック半導体**を製造するTSMC、インテル、サムスンの平均は**65.5%**。
- 半導体の**ファウンドリー**は、製造設備等への**巨額の先行投資**を必要とするビジネスモデルのため、民間融資等を受けつつ安定的に経営を行うためには、**一般企業よりも高い自己資本比率**が必要となる傾向。



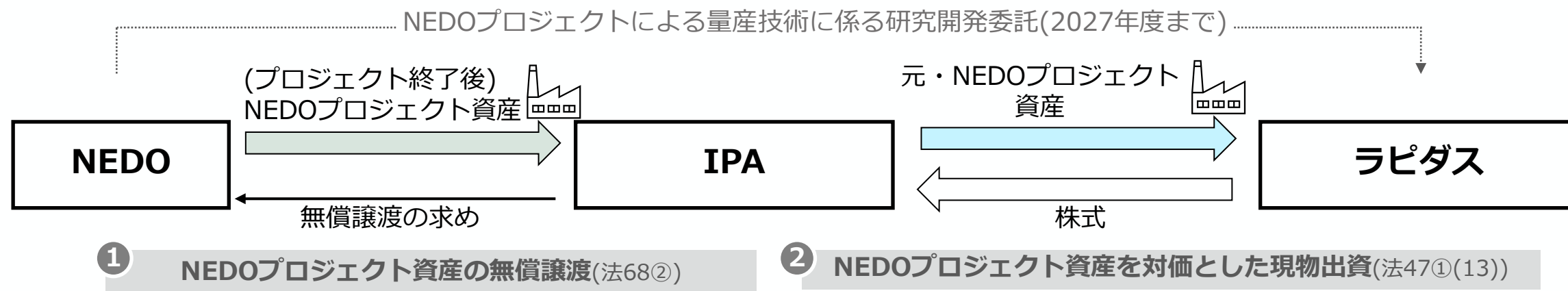
■試算の前提

- ・ 製造業全般：年次別法人企業統計調査（令和7年度）により、令和7年度の製造業の自己資本比率の平均値を記載。
- ・ 半導体業界：Speedaにて、国内上場企業のうち、「半導体関連製造」に属する66社を採用し、直近事業年度末の自己資本比率の平均値を記載。
- ・ 競合3社：半導体ロジックの主要プレイヤーであるTSMC, Intel, Samsungの25年12月期末の自己資本比率の平均値を記載。

出典：Speeda（企業・市場・業界情報を提供する経済情報プラットフォーム）、年次別法人企業統計調査（令和7年度）：財務省

ラピダスに対する現物出資について

- NEDOからの研究開発委託に基づき取得した設備等はNEDOが所有。量産開始にあたり、情報処理促進法に基づき、①当該設備等を**NEDOからIPAへ無償譲渡**した後、②**IPAからラピダスへ現物出資**する方針。
- 今後、IPAとラピダスにおいて資産評価を実施し、次世代半導体等小委員会において適正性を確認する予定だが、**現物出資の対象資産は償却資産**であり、**短期間に資産価値が減少**する点に留意する必要。



次世代半導体等小委

資産評価プロセスの適正性を確認

現物出資対象資産の評価に当たっての留意点 (令和8年6月22日 次世代半導体等小委員会)

- 一般的な資産評価においては、取得時点の価値や物理的な使用可能性を基礎として資産価値を把握することが考えられる。
- 半導体事業においては、プロセス技術、露光技術、材料・工程条件等の技術的革新が速く、物理的に稼働可能であっても、量産用途における位置付け・有用性が短期間で変化する可能性がある。
- そのため、技術革新状況や対象資産の利用状況を踏まえ、適切な評価を行うことが必要と考えられる。

IPA保有株式の制度設計

- IPAの保有株式は、①**黄金株**、②**議決権あり優先株**、③**無議決権優先株**（有事の際に議決権あり優先株への転換権あり）の3種類。平時は民間企業としての自主性を尊重する一方、有事は能動的に対応する方針。

ガバナンス面

シリーズB,C(CY25末～)

IPO(CY31～32)

ガバナンス
の考え方

議決権を抑制しつつも、一定の議決権及び黄金株を保有し、一定のガバナンスを発揮可能な設計とする。一方で、経営状況が極めて悪化するなど“有事”の際は、能動的ガバナンスへの移行も可能とする

ラピダス自立化後も最低限の受動的ガバナンスを可能とするため、黄金株を保有する

政府保有
株式

①**黄金株**

拒否権の対象範囲は、ラピダス社の経営上の重要事項に限定

②**議決権あり優先株**

筆頭株主となるための必要最低限の議決権を保有

③**無議決権優先株**

有事の際は、有事の際の議決権あり優先株へ転換し、2/3以上、または可能な限りそれに近い議決権を保有

普通株式転換権付き
無議決権優先株

または
普通株

中長期的
にExit※

※株式売却益については、財政投融资特別会計投資勘定とエネルギー対策特別会計からの出資の実績に応じ、適切に国庫へ納付する制度を整備する方針。

経済面

- ✓ IPAによる金銭出資及び現物出資の原資が公的資金であることを踏まえ、1株あたりの払込金額、剰余金の配当水準、残余財産の分配水準その他の経済的価値に関する条件は、IPAと民間株主との間で同等とする。

有事発動の検討を開始するトリガー項目

- 有事発動のトリガーは、資金ショートやガバナンス面の3項目に限定（これらの項目は答申で公表済）。
- これらの項目に抵触した際、ラピダス社、民間出資者、次世代半導体等小委員会と意見交換・協議を繰り返し行い、それでもなお必要と判断した場合にのみ発動が可能な制度となっている。

(1) ラピダス社の経営上重大な懸念が発生



(2) 現時点で改善が具体的に見込まれない
(妥当な対応が一定期間経っても取られない)

(1)の重大な懸念事項

① 経営改善を講じた上でなお、3年以内に支払不能又は債務超過が発生する見通しが高い場合

② 主要経営者が長期間職務遂行不能 (病気による長期療養や不慮の事故等) とみなされる場合

③ 発行会社による粉飾決算や法令違反、重大な契約違反、政府に対する虚偽報告が発覚した場合

ラピダスに対するモニタリングの全体像

- ラピダスに対するモニタリングは、①社外取締役中心の**取締役会**、②**民間株主**との対話、③**IPA**によるモニタリング、④**経済産業省**によるモニタリング、⑤**次世代半導体等小委員会**や**NEDOステージゲート審査**による外部有識者によるモニタリング、⑥**国会への定期報告**を通じて、**多重構造で実施**。

④ 経済産業省

③ IPA

- 金融支援の実施主体として、経産省と連携しつつ、日々のモニタリングと対話を実施
- 潜在的には議決権の2/3程度を有する大株主ながら、平時は議決権を抑制し民間株主と協調したガバナンスを発揮
- 黄金株等の権利行使は経産省への協議等を行った上で実行するなど、政策的一貫性を確保

② 民間株主

- ラピダス事業に関連する企業が多く出資
- 四半期毎の事業状況に係る株主説明等によって対話

ラピダス

① 取締役会

- 将来的に指名委員会等設置会社への移行も展望しつつ、経営状況を監督

- 情報処理促進法に基づく選定を行った立場から、IPAと連携しつつ、日々のモニタリングと政策立案を実施
- 少なくとも四半期に一度、次世代半導体等小委員会や国会に対するラピダスの事業進捗に係る報告を実施

⑥ 国会

- 少なくとも四半期に一度、経済産業省からプロジェクトの進捗状況について国会へ報告
- 進捗状況については、資料を公表

⑤ 外部有識者 (次世代半導体等小委員会)

⑤ 外部有識者(NEDO)

- 技術的見地から技術開発の進捗状況をモニタリング
- 毎年、事前に定めたステージゲート項目の達成審査を行い、研究開発執行の適切性を確認
- 事業・技術・財務/ガバナンス・波及効果等の総合的な観点から、プロジェクトの進捗を確認
- 少なくとも四半期に一度、委員会にて経産省・ラピダスからの報告を受けるとともに、経産省による今後の支援方針の適切性の確認等を実施

IPA（情報処理推進機構）の体制整備

- IPAは、情報処理促進法に基づく金融支援業務を適切に実施するため、民間人材の活用など、体制を強化。

金融支援部の設置と強化

- ・ 2025年8月に設置、2026年10月時点で8名体制（プロパー 4 名、出向者 4 名）
- ・ プロパーの部長級として、金融機関・企業再生・企業経営の経験を有する民間出身者を経験者採用
- ・ 金融機関から銀行融資の経験を持つ職員 3 名、経済産業省から独法による債務保証の経験を持つ職員 1 名が出向

金融支援部の取組

①金融支援実施における意思決定

- ・ 情報処理促進法に基づき、金融支援の実施にあたっては、IPAで意思決定を行い、経済産業大臣に協議。
- ・ 経済産業省の次世代半導体等小委員会の議論も踏まえつつ、事業面等に係る自立的な調査・審査を実施。
- ・ IPA齋藤理事長・ラピダス小池社長をトップとしたハイレベルのヒアリングを実施し、大局的な方針等を確認。

②出資後のモニタリング

- ・ 株主総会への出席や取締役会のオブザーブを通じて、経営状況を継続的に把握。
- ・ 経済産業省との連携や次世代半導体小委員会への参加により、政府の議論・方針を把握し、それを踏まえた現場モニタリングを実施。
- ・ 民間株主や金融機関等とも継続的に連携。

財政制度等審議会 財政投融资分科会

説明資料

(独立行政法人情報処理推進機構)

財務省 理財局

2026年10月19日

目次

1. 令和9年度要求の概要
2. 編成上の論点① …… 収益性・国庫納付
3. 編成上の論点② …… モニタリング・ガバナンス

1. 令和9年度要求の概要

2. 編成上の論点① …… 収益性・国庫納付

3. 編成上の論点② …… モニタリング・ガバナンス

1. 令和9年度要求の概要

- 情報処理促進法に基づき、次世代半導体の量産を目指す選定事業者に対し、IPAが金融支援の実施を検討。
- 令和9年度は、選定事業者への出資金の原資として1,500億円の産業投資を要求。

(単位:億円)

区 分		令和9年度 要 求 額	備 考
事業規模		1,500	選定事業者への出資
財 源	財政投融资	1,500	
	財政融資	—	
	産業投資	1,500	
	政府保証	—	
	自己資金等	—	

1. 令和9年度要求の概要
2. 編成上の論点① …… 収益性・国庫納付
3. 編成上の論点② …… モニタリング・ガバナンス

2. 編成上の論点①：収益性・国庫納付

ポイント

- 令和7・8年度は、エネルギー対策特別会計からIPAへの出資金を原資として選定事業者への出資が行われた一方、令和9年度は投資勘定からの産業投資を要求している。産業投資を活用するにあたっては、政策的必要性和収益性が求められる。
- 半導体市場は今後も急速に拡大していく見通しであり、その成長を取り込むことは、日本経済の発展に大きく寄与する。しかし、世界の市場に占める日本のシェアは低迷しており、特に顕著なのは先端ロジック半導体である。その分野に挑戦しているのが選定事業者であり、今後民間のみでは負担しきれない大規模な投資が必要になることを踏まえれば、産業投資を活用して選定事業者を支援することには政策的必要性があると考えられる。
- 選定事業者は令和9年度中に2ナノ世代の量産を開始する予定であり、売上を計上するフェーズに差し掛かっている。もっとも、IPAが選定事業者の株式から収益を得るまで不確定要素は多いため、量産開始、顧客獲得、民間資金確保等の進捗を継続的に検証することが重要。
- 現時点で選定事業者の上場後の株式売却方針は予断できないが、売却や国庫納付の判断にあたって考慮すべき要素をあらかじめ議論することは有益と考えられる。

論点

- **選定事業者の事業進捗や収益見通しの把握、IPAによる株式売却及び国庫納付の判断に際して、特に留意すべき事項は何か。**

1. 令和9年度要求の概要
2. 編成上の論点① …… 収益性・国庫納付
3. 編成上の論点② …… モニタリング・ガバナンス

3. 編成上の論点②：モニタリング・ガバナンス

ポイント

- 選定事業者は、IPAだけではなく、民間株主からのガバナンス、次世代半導体等小委員会への進捗報告、経済産業省を通じた国会報告など、複層的なモニタリングの下にある。もっとも、制度上の支援主体としても筆頭株主としても、IPAが選定事業者のモニタリングを通じて果たすべき役割は極めて大きい。
- IPAは、事業面等に係る調査・審査、理事長等によるトップヒアリング、株主総会への出席、取締役会のオブザーブ等を通じてモニタリングを行うとしている。その実効性を確保する観点から、IPAの執行役員等に経済産業省職員が着任することで連携体制を強化し、民間金融機関からの出身者・出向者を受け入れることで専門性の確保を図っている。
- 今後、選定事業者の事業が進展するにつれて注視すべき範囲はさらに広がっていく。IPAが経済産業省及び次世代半導体等小委員会とも連携してモニタリングに取り組むにあたり、これらの主体間の役割と責任を明確にし、実効性あるモニタリングを通じて、適切なガバナンスを確保することが肝要である。

論点

- **選定事業者の事業、公的支援の設計、モニタリングの枠組み等の固有性を踏まえると、IPAによるモニタリングにおいて特に留意すべきことは何か。**

2026 年 10 月 19 日

財政制度等審議会
財政投融资分科会長
翁 百合 様

財政制度等審議会 財政投融资分科会臨時委員

山内 利夫

意 見

財政制度等審議会財政投融资分科会を所用により欠席いたしますので、書面にて別添の通り意見を申し述べます。

【令和 9 年度財政投融资計画の編成上の論点

－人口減少下における病院投資と財政投融资の役割（(独)労働者健康安全機構）】

- 論点②に関し、各医療機関による自助努力にも関わらず業況が改善し難い昨今の状況に対し、地域最適化により構造的限界を取り除く「2040 年に向けた地域医療構想」のもとで財政投融资を活用することは政策的意義があると考えます。
- 財政投融资の審査において、将来の医療需要と医療提供体制等を織り込むことに加え、資金の出し手の立場から予測・将来像に基づいて経営行動の変容を促し、その結果を将来の審査にフィードバックすることも必要と考えます。
- なお、医療機関の統廃合に当たり、当事者が M&A ファイナンスを必要とすることがあり得ます。一般論として、M&A ファイナンスは借り手のキャッシュフローを一時的に悪化させます。資金使途に他医療機関との統廃合を含む案件の審査では、政策的意義とキャッシュフローへの負荷を併せて評価することが望ましいと考えます。

【令和 9 年度財政投融资計画の編成上の論点－（独）情報処理推進機構】

- 論点②に関し、ガバナンス体制（資料 2－1 の 30 頁）には組織内に独立性のあるブレーキ役が存在しないように見受けられます。セーフガードとして、IPA・選定事業者間の出資契約において、モニタリング項目、追加出資条件、想定上場年月および IRR、ならびに事業失敗時の資金回収方針を定め、財務省もその内容と履行状況をチェックする必要があると考えます。
- その上で、論点①に関し、本件選定事業者の事業分野では、競争環境の変化の速さゆえに事業進捗や収益見通しが頻繁に変わるため、IPA・経済産業省のみならず財務省によるレビューも定期的に行われるべきと考えます。
- 論点①および②に共通して大切なことは、財務省を含む株主としてのガバナンスにあると考えます。とりわけ、民間投資家から可能な限り前倒しで、より多くの民間出資を確保することが、事業促進の意味においても有効と考えます。IPA・経済産業省は民間投資家からの出資の早期拡大を支援し、財務省は最終株主の一人として第三者的なチェックを通じて間接的に助力することが望まれます。