参考資料1
大学病院運営の構造転換に向けた
方策に関する検討会（第2回）
R8. 11. 24

※大学病院運営の構造転換に向けた方策
に関する検討会（第1回）【資料3】

大学病院が果たすべき役割等に関する現状と課題

文部科学省医学教育課

文部科学省
MEXT
MINISTRY OF EDUCATION,
CULTURE, SPORTS,
SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

社会保障改革項目に関する具体的な骨子(抜粋)(令和８年７月７日)

自由民主党・日本維新の会 社会保障制度改革協議体は、持続可能な社会保障制度のための改革を実行し、良質な医療・介護サービスを提供しつつ、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を実現するため、連立政権合意書に盛り込まれた１３の社会保障改革項目に関する具体的な骨子について、以下の通り合意し、その内容の趣旨を「骨太方針２０２６」に反映する。

その上で、令和８年度中に具体的な制度設計を行い、順次実施するため、引き続き、本協議体における社会保障改革に関する真摯な協議を継続する。

二．社会保障政策

（八）大学病院機能の強化（教育、研究及び臨床を行う医療従事者として適切な給与体系の構築等）

高度な医療を担いつつ教育研究を行うという大学病院の本来の役割・機能を踏まえた教育・研究・診療のバランスの在り方や診療規模・医療機能の適正化など、大学病院のあるべき姿（コンセプト）の明確化について、文部科学省及び厚生労働省において検討し、令和８年度中に結論を得る。

また、大学病院の機能強化に向けて、当初予算を通じて教育・研究を支援しつつ、各大学病院における手当創設等を通じた医療従事者の抜本的な処遇改善の取組を推進する。

加えて、教育・研究・臨床の中核である大学病院の経営力強化や、医療従事者の適切な給与体系の構築に向けては、大学病院の組織形態（法人形態も含む）や処遇改善の在り方等について、調査研究の結果を踏まえて検討し、令和８年度中に結論を得る。なお、教育・研究・臨床が一体的に行われる大学病院として質の高い医療を提供している医療従事者としても適切な水準と言える処遇体系となるよう環境を整備する。

大学病院が果たす機能を踏まえた診療報酬上の評価を充実させる。あわせて、患者が医師を選択することに関する選定療養費の新設について、次期診療報酬改定までに検討し、結論を得る。

（九）高度機能医療を担う病院の経営安定化と従事者の処遇改善（診療報酬体系の抜本的見直し）

昨年の自由民主党と日本維新の会の協議を踏まえ、令和７年度補正予算及び令和８年度診療報酬改定において、高度機能医療を担う病院への支援の重点化を図ったところ。

救急医療、高度急性期医療、難病・先進医療等を担う病院の経営安定化と従事者の処遇改善を図るため、経営の安定化や従事者の処遇改善等の効果検証を行い、それを踏まえた必要な対応として、医療機関の機能に応じた診療報酬体系の抜本的な見直しを行う。具体的には、施設類型ごとにメリハリある評価など、医療機関の機能に応じた診療報酬体系について検討する。また、これらの報酬が、病院の医療従事者の賃上げや人材確保に適切に結び付く仕組みを検討する。

大学病院の位置付け・役割

■大学病院の法令上の位置付け

○　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病院（大学設置基準第３９条）。

○　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」に承認されている病院（医療法第４条の２）。令和８年４月24日現在【７９病院】

■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。

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。

大学病院の概要①

■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）

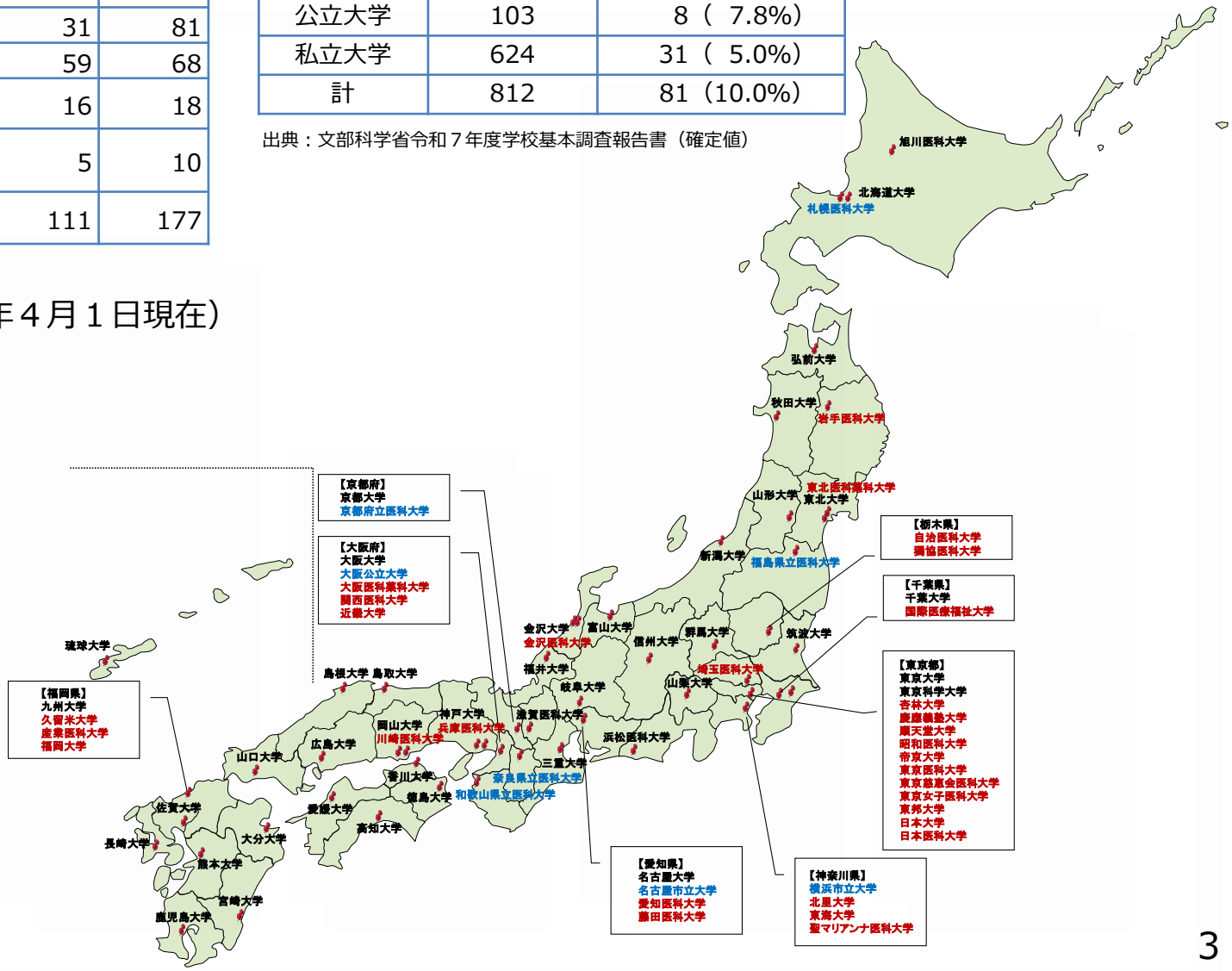
区　分	大学数	うち医系病院を置く大学数
国立大学	85	42（49.4%）
公立大学	103	8（ 7.8%）
私立大学	624	31（ 5.0%）
計	812	81（10.0%）

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



大学病院の概要②

○　平成４年７月に一部改正された医療法により、病院は長期慢性疾患を取り扱う療養型病床群、高度の医療水準を要する疾患の診療にあたる一般病院、さらに高度の専門的な医療の開発と実践にあたる特定機能病院に分類。

○　医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び評価、医療の高度の安全の確保、高度の医療に関する研修並びに地域における医療の確保を実施する能力等を備えた病院について、厚生労働大臣が個別に承認。

特定機能病院の承認要件

医療法　第４条の２（抜粋）

◆高度の医療を提供する能力を有すること。
◆高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有すること。
◆高度の医療に関する研修を行わせる能力を有すること。　　等

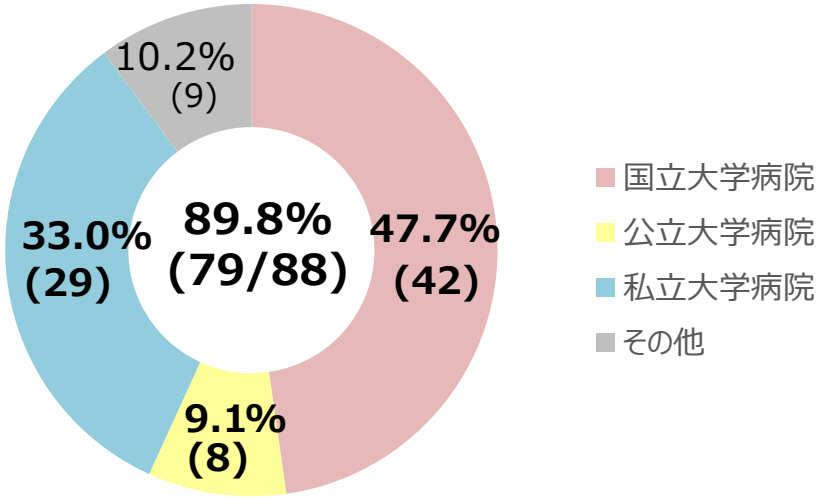
承認要件

◆病床数400床以上を有すること。
◆原則定められた21の診療科を有していること
◆外来患者紹介率が50%以上であること。
◆逆紹介患者数が40%以上であること。
◆医療安全管理責任者の配置や専従の医師、薬剤師及び看護師の医療安全管理部門への配置など、医療安全管理部門の体制が強化されていること。
◆医師等が筆頭著者で査読のある学術雑誌に掲載された英語論文が年間70件以上あること。　等
◆派遣先医療機関との連携・調整の下、医師の計画的かつ継続的な派遣を行っていること(常勤医師換算数原則60人以上)（※）

※令和８年４月24日付け省令改正等において、承認要件として新たに追加された項目

特定機能病院の承認状況

大学病院の占める割合



※１　医学教育課調べ（令和７年11月現在）
※２　医学部新設のあった、東北医科薬科大学と国際医療福祉大学については承認されていないほか、東京女子医科大学は、医療安全に関する重大な事案発生のため、承認を取り消されている。
※３　私立の大学病院のうち聖路加国際病院は、医学部を持たない大学が設置する病院として承認されている。
※４　その他９病院の内訳
（防衛医科大学校病院、国立がん研究センター中央病院、国立がん研究センター東病院、大阪国際がんセンター、国立循環器病研究センター、がん研究会有明病院、国立国際医療研究センター病院、静岡県立静岡がんセンター、愛知県がんセンター）

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。

出典：厚生労働省ウェブサイト「地域医療構想策定ガイドライン参考資料」より抜粋

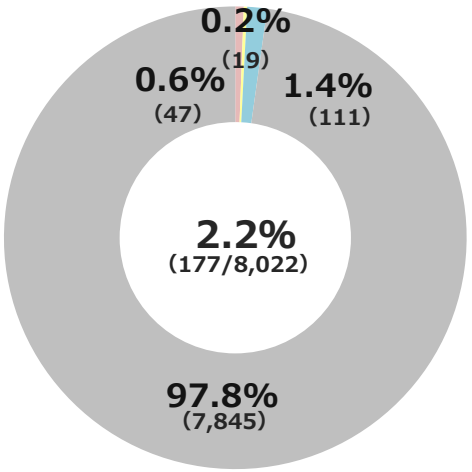
大学病院の現状

■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

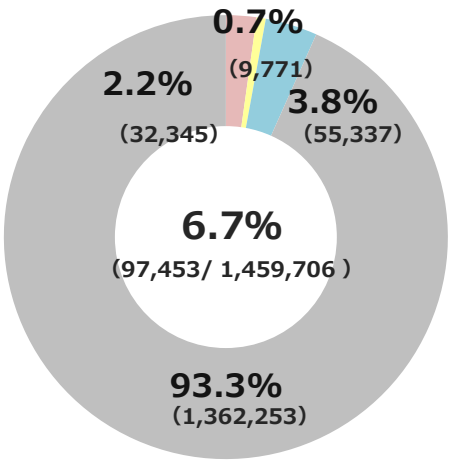
◆ 病院数（8,022病院）【大学病院：2.2%（177病院）】

（）：病院



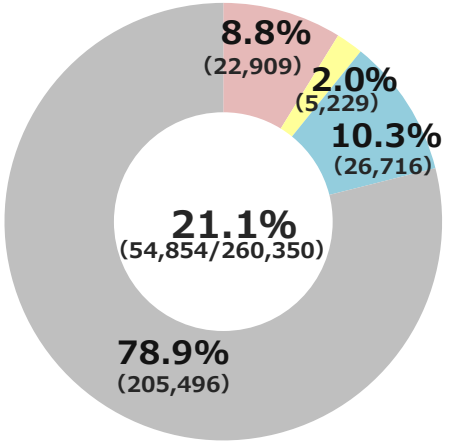
◆ 病床数（1,459,706床）【大学病院：6.7%（97,453床）】

（）：床



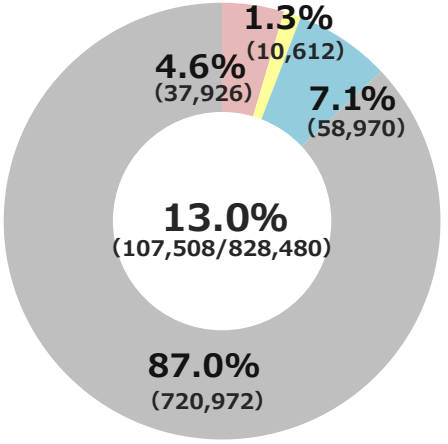
◆ 常勤換算医師数（260,350名）【大学病院：21.1%（54,854名）】

（）：名



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

（）：名



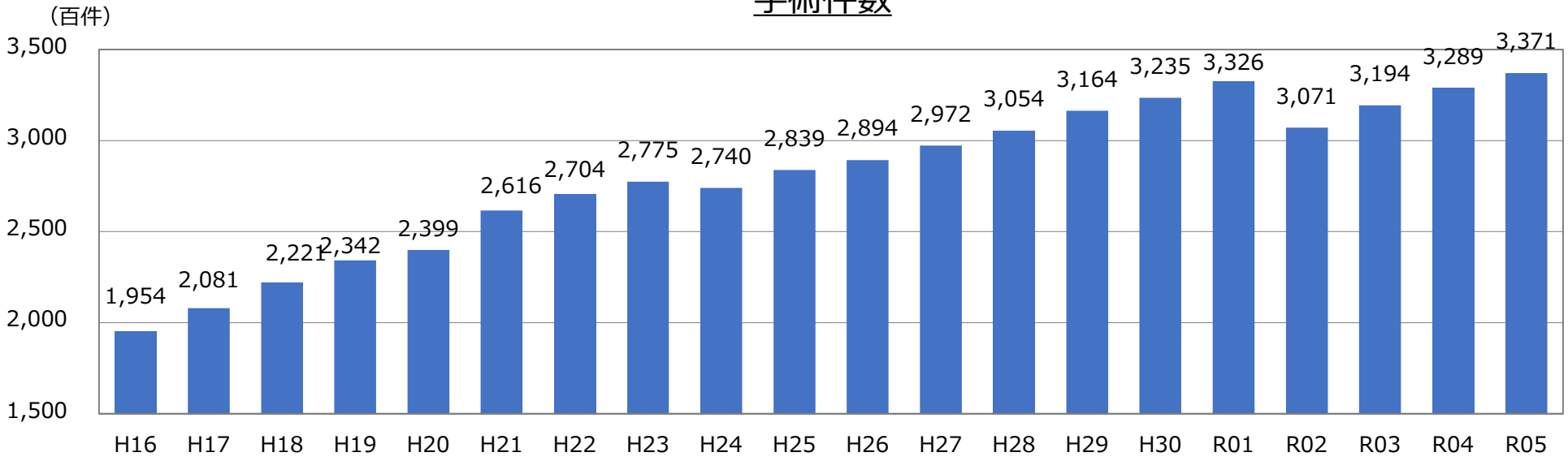
出典：国立大学病院・・・・・国立大学病院長会議「国立大学病院資料」（令和7年6月1日現在）、
公私立大学病院・・・文部科学省医学教育課調べ（令和7年6月1日現在）
大学病院以外・・・・・厚生労働省「医療施設調査」（令和7年5月末時点）
※「常勤換算医師数」「常勤換算看護師数」は令和5年10月1日現在

国立大学病院における手術件数・患者数の推移

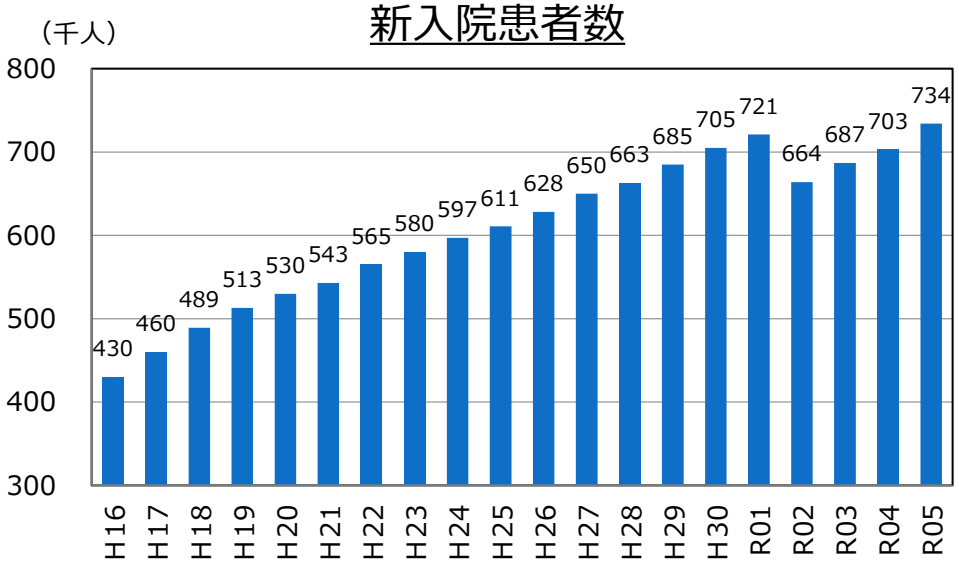
第22回　特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会
令和6年11月27日

増収を追求した結果、手術件数、患者数等の診療規模が拡大し、診療業務が増加。

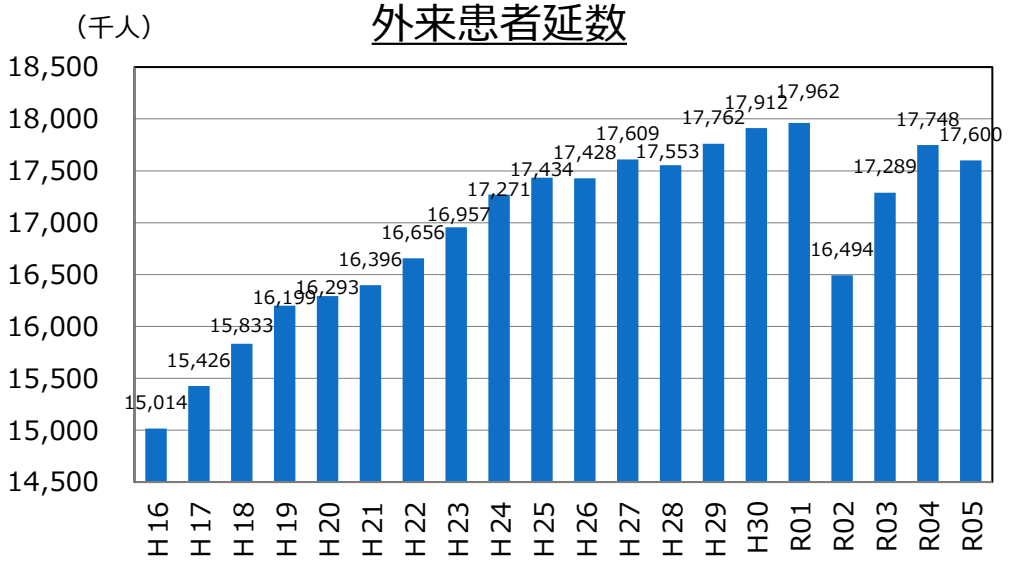
手術件数



新入院患者数



外来患者延数

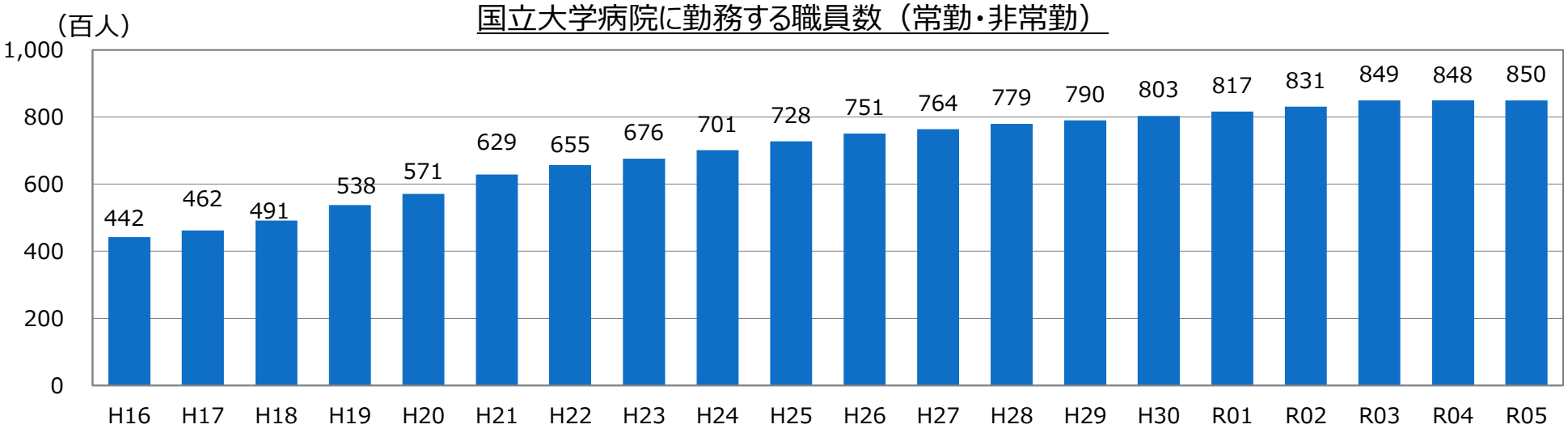


出典：国立大学病院長会議「国立大学病院資料」

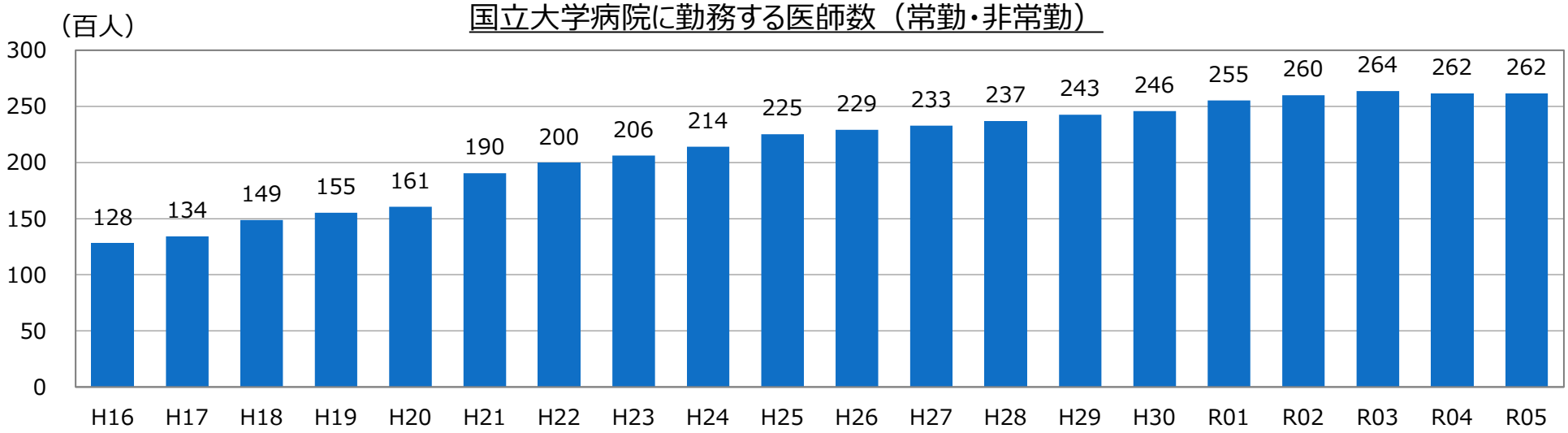
国立大学病院の職員数

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
令和6年11月27日

診療業務の増加に伴い、国立大学病院における職員数、医師数は増加。



【職員の内訳】 医師、歯科医師、看護師等、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、その他、事務職員



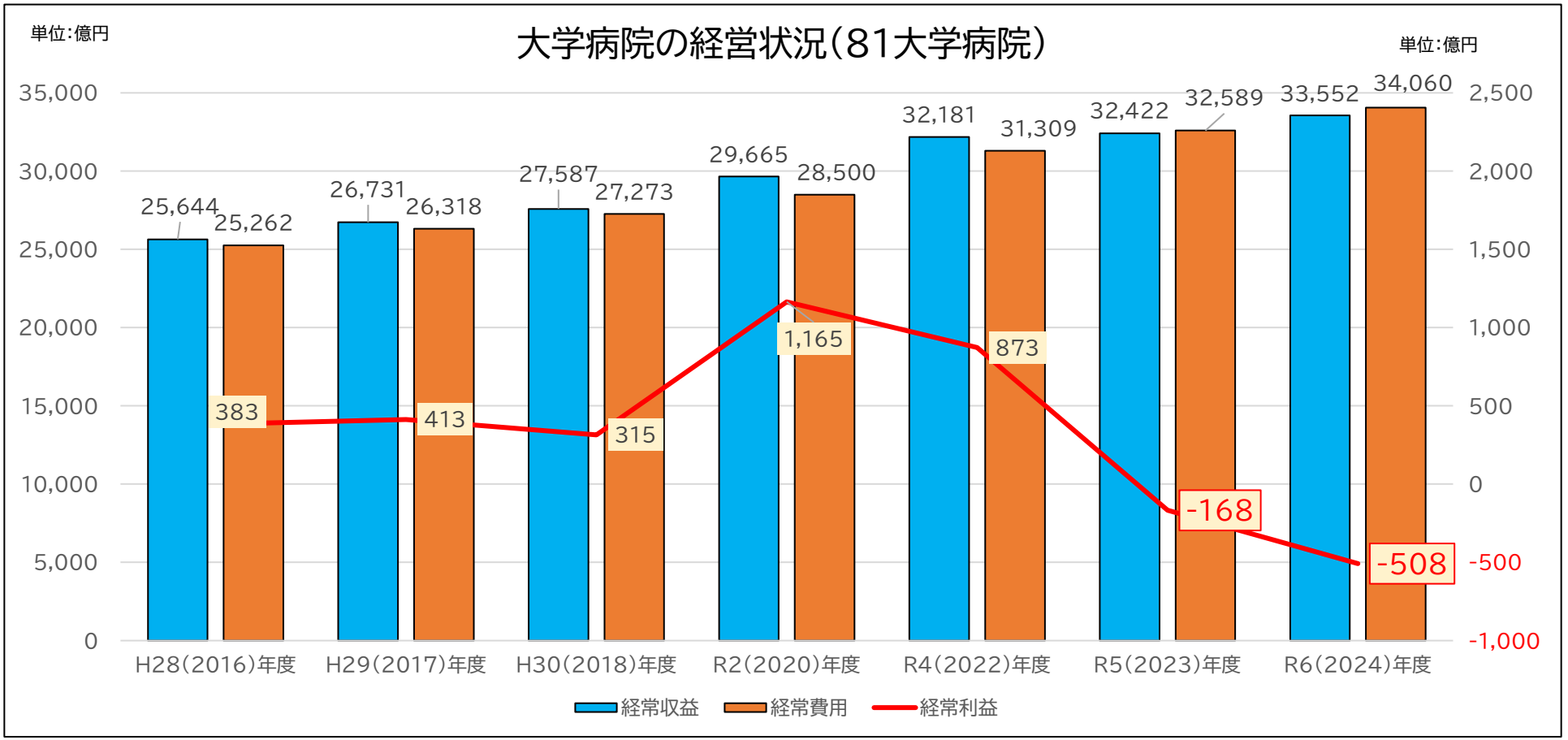
（出典）　国立大学病院長会議「国立大学病院資料」

1. 大学病院の経常収支（国公私立大学 81大学病院）

令和7年9月30日
全国医学部長病院長会議公表資料

○ 大学病院の経常収支の推移

大学病院全体（国公私立）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はなかったが、令和5（2023）年度から費用が上回り経常利益が▲168億円となった。令和6（2024）年度では収益が前年度比で1,130億円増加しているものの費用が対前年度比で1,471億円と収益を大きく上回った結果、経常利益は**▲508億円**と大きく悪化している。



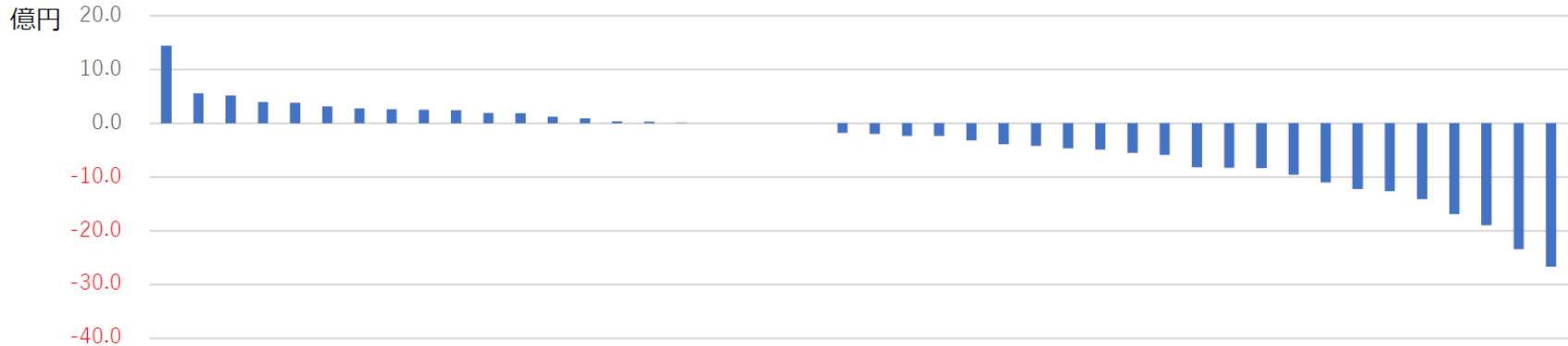
出典：文部科学省医学教育課のデータを全国医学部長病院長会議で加工
国立大学病院長会議のデータを全国医学部長病院長会議で加工

令和7年度現金収支、経常損益 比較（速報）

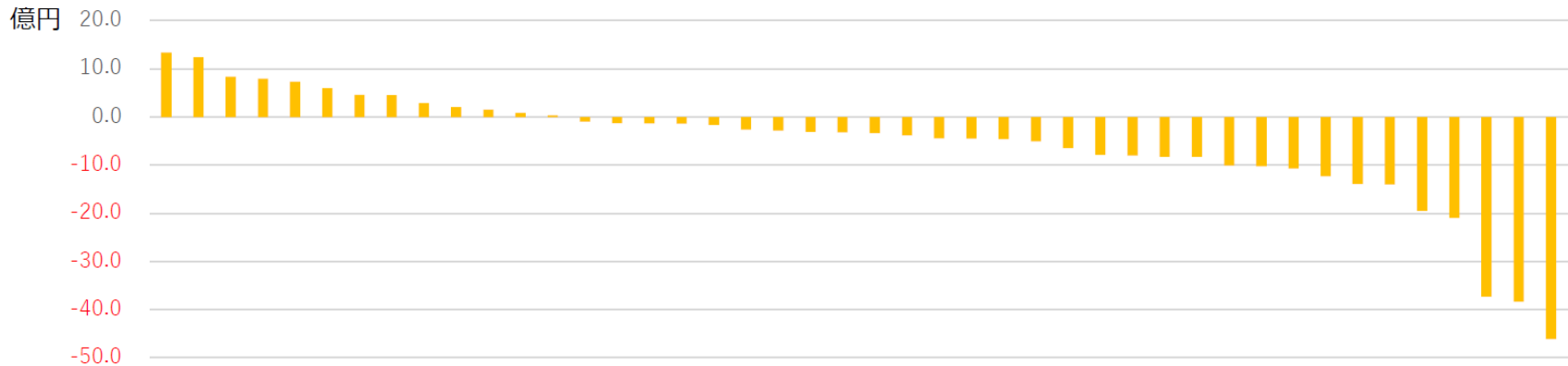
国立大学病院長会議記者会見資料
令和８年７月７日

令和７年度決算（経常損益）については、厚生労働省の医療・介護等支援パッケージ等の支援により令和６年度決（▲286億円）より改善する見込みである。今後、令和８年診療報酬改定により収入が増加することが見込まれるが、他方で更なる物価や人件費等の上昇の状況も注視していく必要がある。また、文部科学省の大学病院機能強化推進事業についても、令和８年度に繰り越して支援がなされる予定である。なお、現金収支では23大学病院が赤字であったが、経常損益では３１大学病院が赤字の見込み。

現金収支　赤字23大学病院計▲１５８億円（←R6　赤字25大学病院　計▲２12億円）



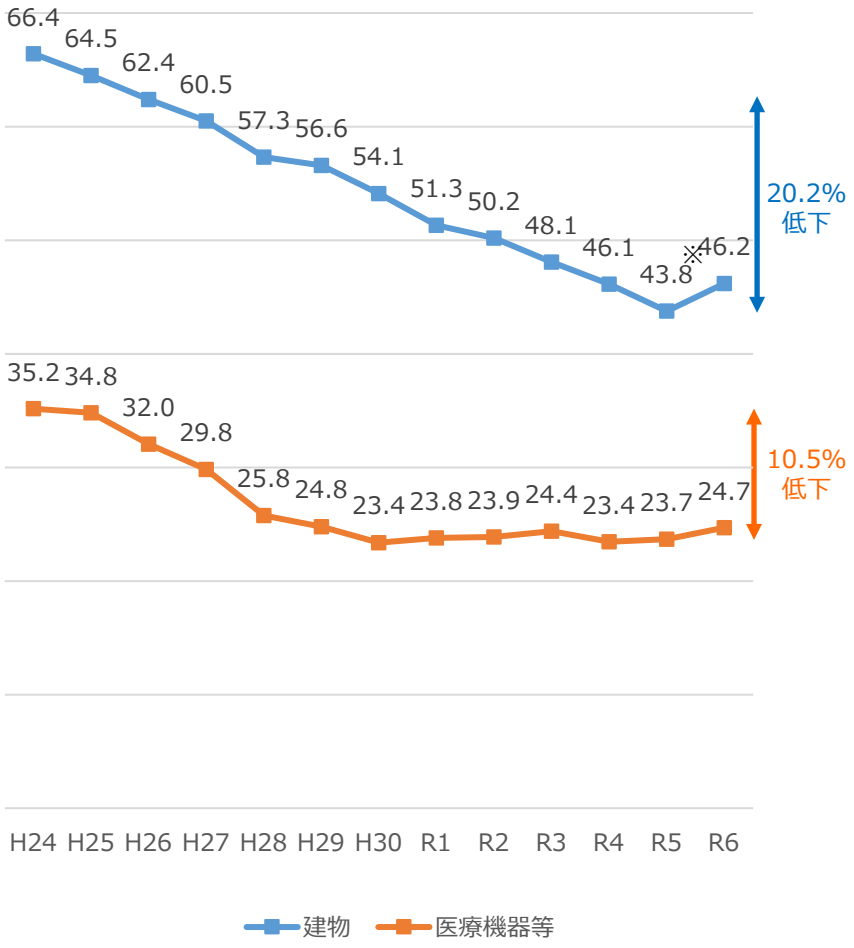
経常損益　赤字31大学病院計▲２４４億円（←R6　赤字32大学病院　計▲２８６億円）



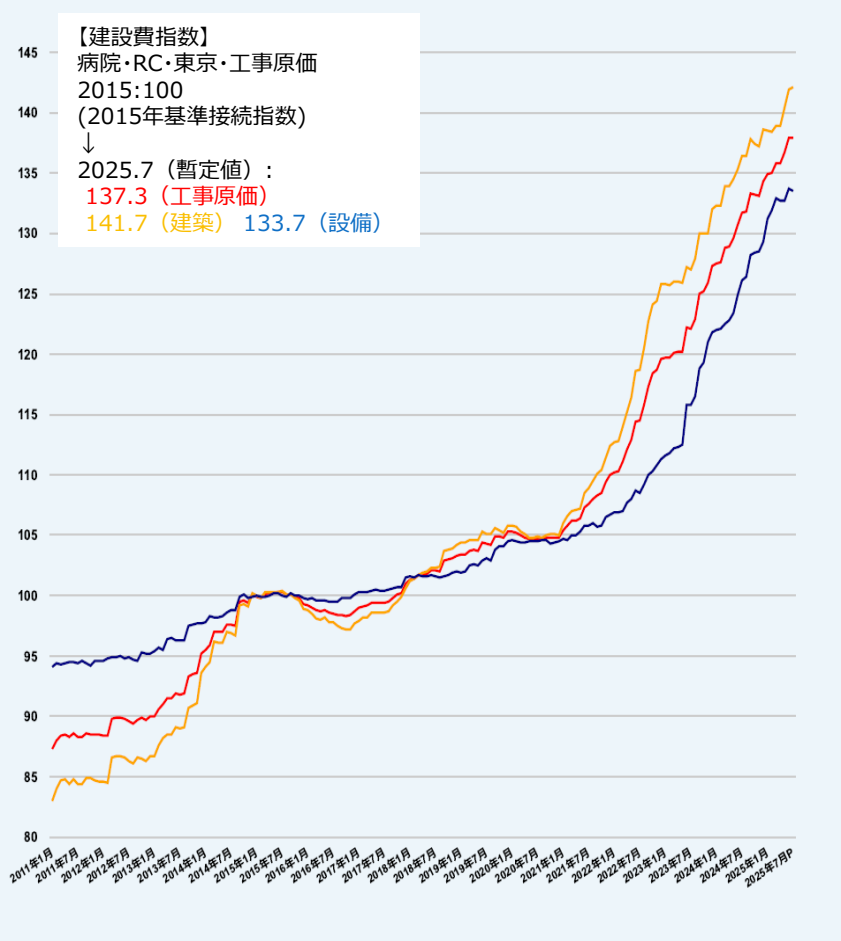
施設費・設備費等について

施設費・設備費は、大学病院の苦しい財務状況を踏まえて、更新が後回しの傾向にある。

①価値残存率の低下（国立大学病院）



②建設費の高騰



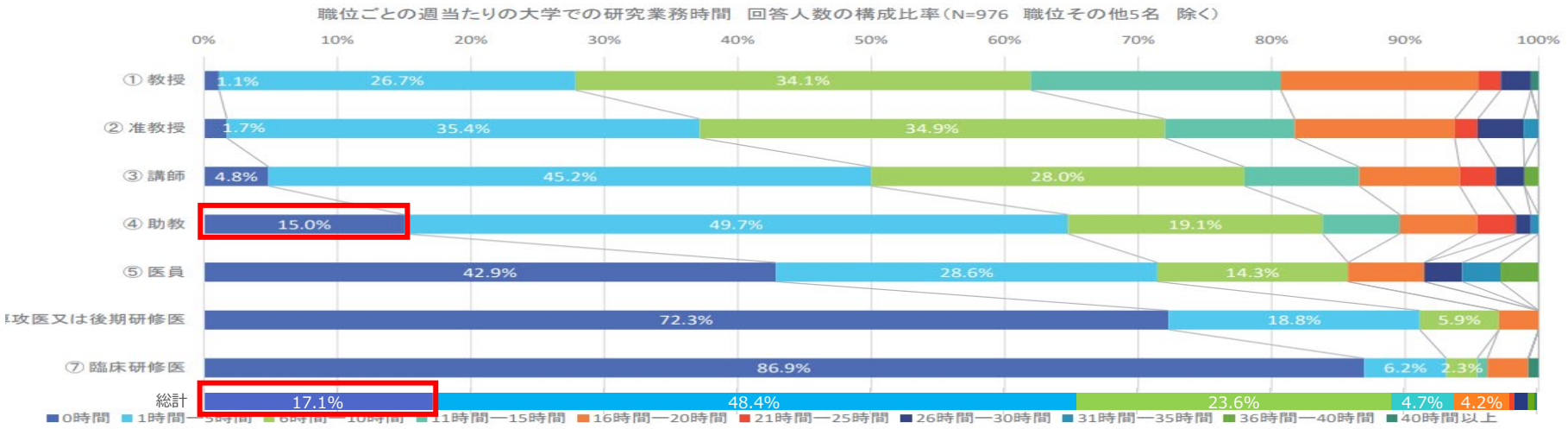
※令和6年度中の2大学再開発により、建物の価値残存率は上昇
※令和6年度途中に統合を行った大学は算出方法の変更により除外
※価値残存率(建物)＝1（減価償却額(建物)/取得原価(建物)）
※価値残存率(医療機器)＝1-（減価償却額(機械装置・工具器具備品)/取得原価(機械装置・工具器具備品)）

出典：①：国立大学病院長会議の集計データをもとに文部科学省医学教育課で作成、②：建設物価調査会HPより

医師の週当たり研究時間の年度比較（職位別）

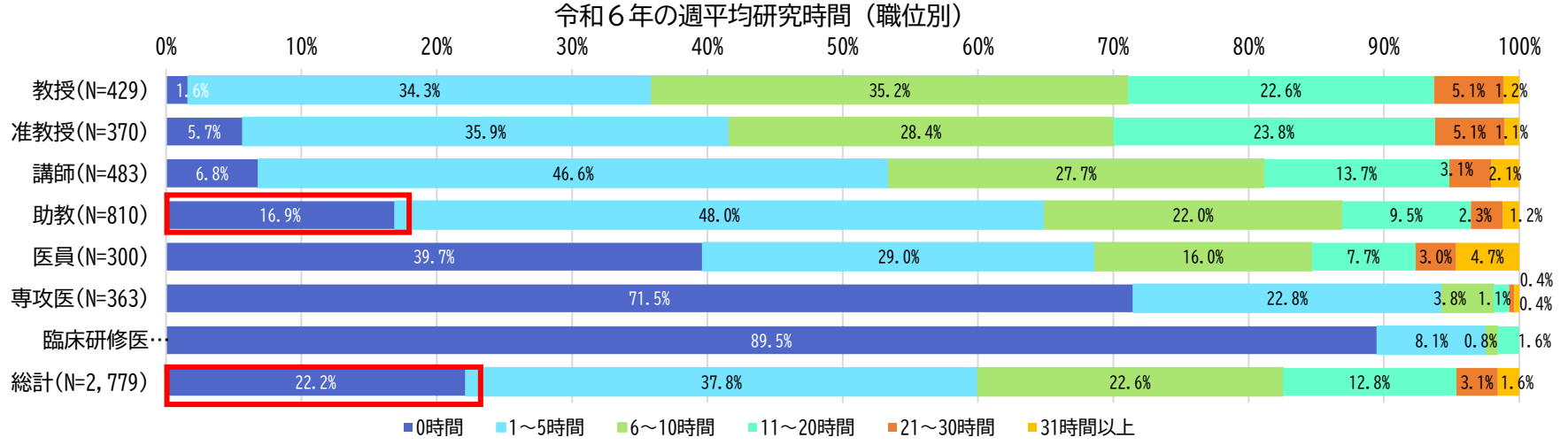
○ 令和４年度と６年度の職位別の研究時間を比較した場合、研究時間週０時間は17.1%から22.2%に増加した。
○ 助教で比較すると、研究時間週０時間は15.0%から16.9%と増加し、研究時間の減少が課題となっている。

令和４年度



出典：令和４年度文部科学省大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業
「大学病院における医師の働き方に関する調査研究報告書」

令和６年度



出典：全国医学部長病院長会議調査（令和７年１月実施）

医師の教育負担の増大について

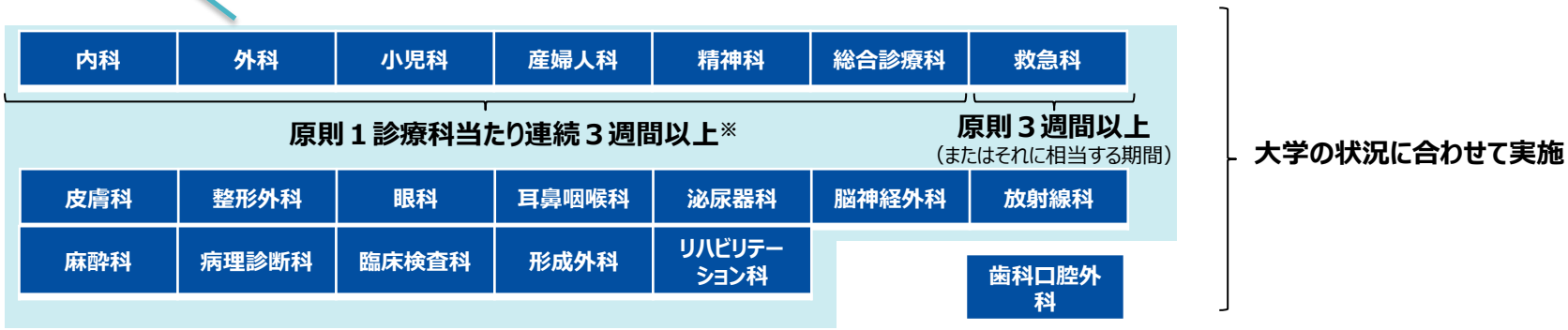
○診療参加型臨床実習の充実や、実習期間の延長に伴い、実習を指導する教員の負担が大きくなっている。

○診療参加型臨床実習の充実

・高い臨床能力を有する優れた医師を養成するためには、見学型の臨床実習にとどまらず、医学生が診療チームの一員として一定の役割・責任を担いながら行う診療参加型臨床実習の充実が必要。

・そのため、「診療参加型臨床実習実施ガイドライン」においては、いずれの診療科（基本診療科※）においても、患者を担当し、その診療に可能な限り参加するとともに、内科・外科・小児科・産婦人科・精神科・総合診療科・救急科の各診療科において、原則としてそれぞれ3週間以上の実習を実施することとされている。

（※）基本診療科



○医学部における臨床実習期間の延長について

国際的に求められる医学教育の水準を背景に、医学部における臨床実習の期間は増加し続けており、2023年には平均68.7週となっている。

	2009年	2011年	2013年	2015年	2017年	2019年	2021年	2023年
臨床実習週数（平均）	49.6週	51.7週	53.7週	56.7週	60.3週	64.4週	67.4週	68.7週

＜出典＞「医学教育カリキュラムの現状」（一般社団法人全国医学部長病院長会議 発行）

医師の働き方改革

■ これまでの我が国の医療は**医師の長時間労働**により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。

■ こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される**医療の質・安全**を確保すると同時に、**持続可能な医療提供体制**を維持していく上で重要である。

■ **地域医療提供体制の改革**や、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供する**タスクシフト/シェアの推進**と併せて、医療機関における**医師の働き方改革**に取り組む必要がある。

現状

【医師の長時間労働】	病院常勤勤務医の約４割が年960時間超、約１割が年1,860時間超の時間外・休日労働
	特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い
【労務管理が不十分】	36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在
【業務が医師に集中】	患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当

目指す姿

労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する

＋

全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする

質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

対策

長時間労働を生む構造的な問題への取組

- **医療施設の最適配置の推進**（地域医療構想・外来機能の明確化）
- **地域間・診療科間の医師偏在の是正**
- **国民の理解と協力に基づく適切な受診の推進**

医療機関内での医師の働き方改革の推進

- **適切な労務管理の推進**
- **タスクシフト/シェアの推進**（業務範囲の拡大・明確化）
  → **一部、法改正で対応**

＜行政による支援＞
- 医療勤務環境改善支援センターを通じた支援
- 経営層の意識改革（講習会等）
- 医師への周知啓発　等

時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用（2024.4～）　法改正で対応

地域医療等の確保

医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を**作成**
↓
評価センターが**評価**
↓
都道府県知事が**指定**
↓
医療機関が計画に基づく取組を**実施**

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保
A　（一般労働者と同程度）	960時間	義務	努力義務
連携Ｂ（医師を派遣する病院）	1,860時間 ※2035年度末を目標に終了		義務
B　（救急医療等）			
C-1　（臨床・専門研修）	1,860時間		
C-2　（高度技能の修得研修）			

医師の健康確保

面接指導
健康状態を医師がチェック

休息時間の確保
連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制（または代償休息）

出典：厚生労働省ウェブサイト

大学病院改革プランの概要

- 大学病院を取り巻く現状と課題等（医師の長時間労働、教育・研究時間の減少、大学病院の機能低下、増収減益の財務状況、医療提供体制の確保等）がある中、2024（令和６)年度から医師の時間外・休日労働の上限規制が施行された。

- このような現状と課題等を鑑み、各大学病院は、地域医療確保暫定特例水準（B水準、連携B水準）の解消が見込まれる2035（令和17）年度末に向けて、**2029（令和11）年度までの期間（６年間）に取り組む内容**を、「大学病院改革ガイドライン」を参考に**４つの視点（運営改革、教育・研究改革、診療改革、財務・経営改革）**に整理して**自院の実情に応じた大学病院改革プラン**（以下、「改革プラン」という。）**を策定**し、当該プランに基づき改革を推進して、**持続可能な経営基盤の確立**を図る。

- 各大学病院は、策定した改革プランを自院のウェブサイトにて公表。また、社会情勢の変化等に応じて改革プランを適宜改定するとともに、**年１回程度自己点検**を行って改革プランを推進する。なお、改革プランの推進にあたっては、**大学等本部等と連携**するとともに、**自治体、医療機関、医師会等の関係者等とも意見交換**を行う。

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

我が国の医学教育・研究の維持発展　地域ニーズに応じた診療の確保

持続可能な大学病院経営の実現

大学病院改革プランの策定（大学本部と一体となった改革の推進）

※自院の実情に応じた大学病院改革プランを策定

（１）運営改革

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

（２）教育・研究改革

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

（３）診療改革

【検討項目】
- 都道府県等との連携の強化
- 地域医療機関等との連携の強化
- 自院における医師の労働時間短縮の推進
- 医師少数地域を含む地域医療機関に対する医師の紹介（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。

令和８年７月２９日
第５期中期目標期間における国立大学法人の
運営費交付金の在り方に関する検討会

Ⅱ．第５期中期目標期間における運営費交付金の算定ルールの考え方

４．附属施設（附属病院、附属学校、附置研究所及び研究施設等）の算定の考え方

○ 附属施設に関しては、基本的な考え方としては全体の算定方法に則りつつ、それぞれが果たす固有の機能や役割を踏まえた調整が必要と考えられるが、特に以下の点について留意の上、今後詳細な検討が必要である。

（１）附属病院

○ 近年、**国立大学附属病院の規模は拡大**しており、その収支規模は**法人全体の財務に大きな影響**を及ぼす状況となっている。加えて、**医療材料費や人件費の高騰等により**、経営環境は一層厳しさを増しており、**附属病院の収支状況が大学本体の教育研究活動にも影響**を及ぼしている。

○ こうした状況を踏まえ、**国立大学附属病院の教育研究診療機能を維持するための支援が必要**であるが、**支援の検討に当たっては**、社会に対して**附属病院の財務状況を詳らかにする**とともに、診療報酬に代表される診療機能に対する支援と教育研究に対する支援の役割分担を踏まえた上で、**国公私立共通となる大学附属病院に対する支援の枠組み**と**国立大学附属病院特有の課題に対する支援の明確化**などの観点から、今後詳細を検討する必要がある。

○ なお、**附属病院における教員については**、大学設置基準において附属病院には**相当数の基幹教員の配置が求められているものの**、その**具体的な人数が明確でない**ことから、教育・研究・診療・地域貢献といった**附属病院の使命を踏まえた必要な基幹教員数の検討**を進めた上で、教育研究の基盤を支える枠組みにおける必要教員数として追加支援を行うことも考えられる。

医学又は歯学に関する学部に係る基幹教員数（大学設置基準抜粋）

基幹教員数

（基幹教員数）

第十条　大学における基幹教員の数は、別表第一により当該大学に置く学部の種類及び規模に応じ定める基幹教員の数（共同学科を置く学部にあつては、当該学部における共同学科以外の学科を一の学部とみなして同表を適用して得られる基幹教員の数と第四十六条の規定により得られる当該共同学科に係る基幹教員の数を合計した数とし、第五条の規定に基づき学科に代えて課程を設ける工学に関する学部にあつては、第四十九条の四の規定により得られる基幹教員の数とする。）と別表第二により大学全体の収容定員に応じ定める基幹教員の数を合計した数以上とする。

別表

別表第一　学部の種類及び規模に応じ定める基幹教員数（第十条関係）

ロ　医学又は歯学に関する学部に係る基幹教員数

収容定員 / 学部の種類	収容定員三六〇人までの場合の基幹教員数	収容定員四八〇人までの場合の基幹教員数	収容定員六〇〇人までの場合の基幹教員数	収容定員七二〇人までの場合の基幹教員数	収容定員八四〇人までの場合の基幹教員数	収容定員九六〇人までの場合の基幹教員数
医学関係	一三〇	一四〇	一四〇	一四〇	一	一
歯学関係	七五	八五	九二	九九	一〇六	一一三

備考

一　この表に定める医学に関する学部に係る基幹教員数のうち教授、准教授又は講師の合計数は、六十人以上とし、そのうち三十人以上は教授とする。

二　この表に定める歯学に関する学部に係る基幹教員数のうち、教授、准教授又は講師の合計数は、三十六人以上とし、そのうち十八人以上は教授とする。

三　この表に定める基幹教員数の四分の三以上は専ら当該大学の教育研究に従事する教員とする。

四　附属病院における教育、研究及び診療に主として従事する相当数の基幹教員を別に置くものとする。

五　この表に定める基幹教員数は、医学又は歯学に関する学科のみを置く場合に係る基幹教員数とし、その他の学科を置く場合に係る基幹教員数については、医学又は歯学に関する学科についてこの表に定める基幹教員数と当該医学又は歯学に関する学科以外の学科についてイ（１）又は（２）の表に定める基幹教員数の合計数とする。

大学病院機能強化推進事業
（経営環境の改善に資する教育研究基盤の充実）

令和7年度補正予算額　349億円

文部科学省

現状・課題　**【申請状況】78大学（国立42、公立8、私立28）から申請 → 77大学（国立41、公立8、私立28）を選定**　※交付決定は３月下旬を予定

○大学病院は昨今の物価や人件費等の高騰の影響を受け、増収減益傾向が一層強まっており、**令和６年度においては、国公私立大学病院で過去最大となる508億円の赤字となり、今年度も更なる悪化**の可能性が示されるなど、これまでにない厳しい局面を迎えている。

○大学病院の存続が危機的な状況になり、大学病院が担う医師の養成と地域への輩出、新しい医療創出の研究、ほかの病院では実施できない高度医療の提供等の機能を低下させ、大学病院のみならず、**地域医療の崩壊など、社会全体に影響を与えかねない事態にある**。

事業内容

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

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

件数・単価	64箇所程度×5億円程度	交付先	医学部を置く国公私立大学

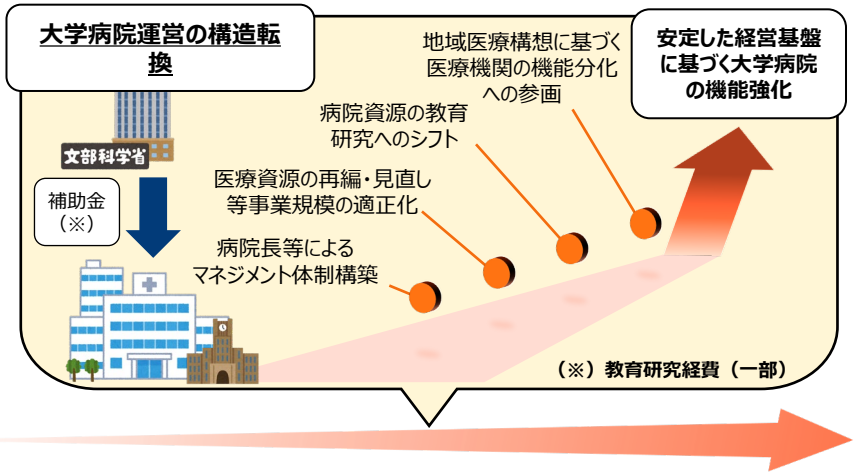
【主な支援内容】

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

【事業イメージ】



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





機能強化により、大学病院が実施する教育・研究機能を維持・充実へ

（担当：高等教育局医学教育課）

大学病院の経営基盤強化

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

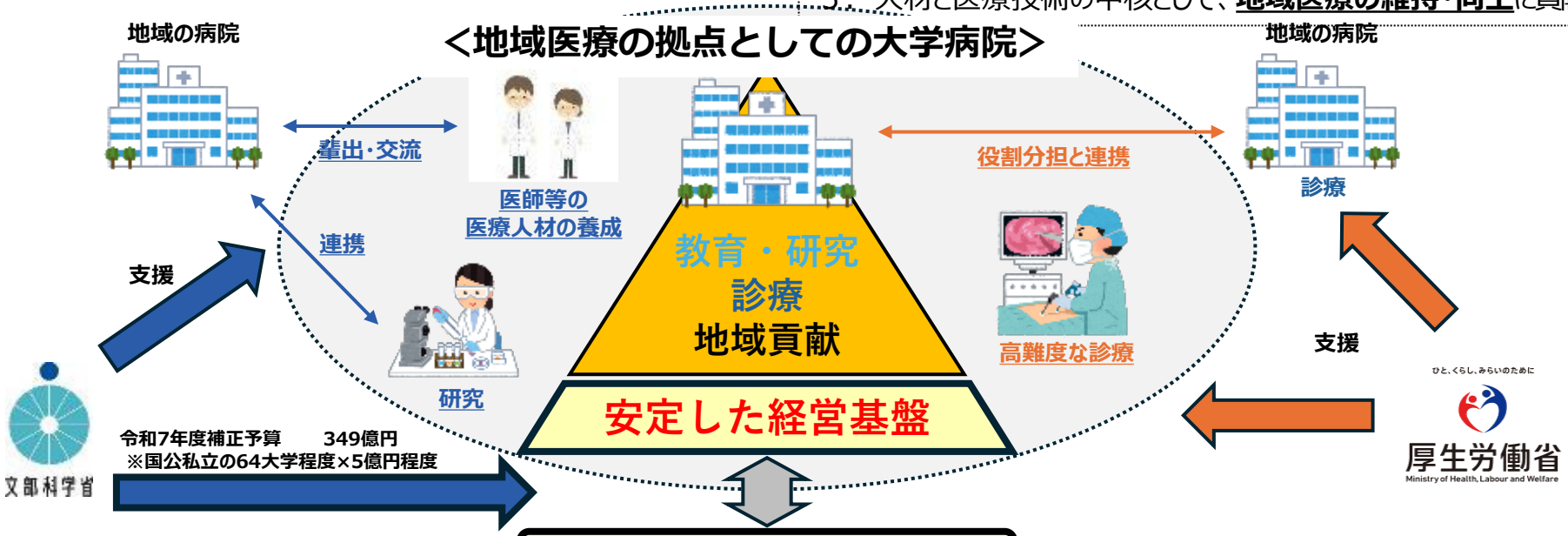
大学病院の特別な機能

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

大学病院が目指すべき姿

～少子高齢社会の地域医療を支え、人材と技術の拠点となる～

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



大学病院運営の構造転換

＜課　題＞

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

＜対応の方向性＞

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

大学病院の役割・機能を踏まえた地域との連携強化（イメージ）

地域との連携強化

＜地域医療の課題＞

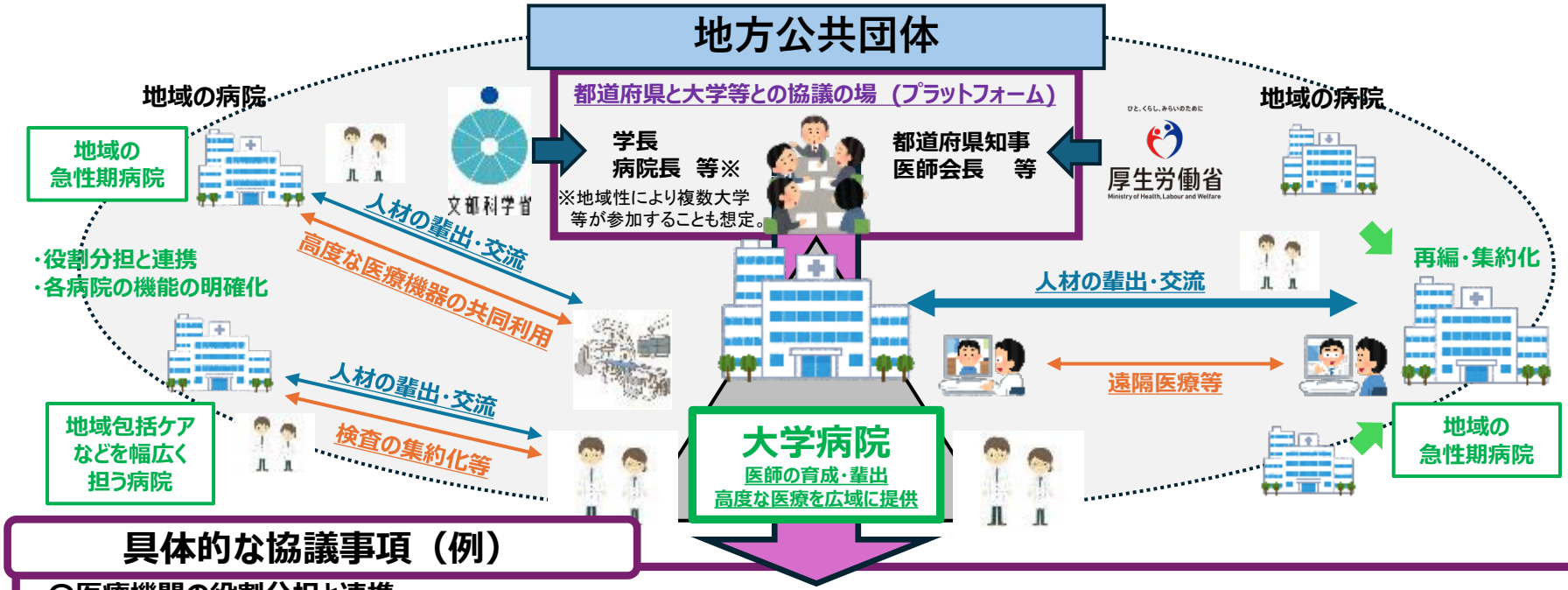
○2040年頃やその先を見据え、高齢者の増加や人口減少に対応すべく、効率的な医療提供体制の構築が必要。

○そのため、新たな地域医療構想に基づく医療機関の役割分担・連携の推進、再編・集約化が必要。

＜地域における大学病院の役割の強化＞

○幅広い領域をカバーする医療人材を養成し、卒後を含めて人材が交流しながら資質向上を図る機能を強化。

○都道府県等と緊密に連携し、地域の医療人材の確保や広域的な高度医療の提供を積極的に実施。



具体的な協議事項（例）

○医療機関の役割分担と連携

・ 大学病院における高度急性期医療の強化　・ 高難度でない医療の地域の医療機関へのシフト

○地域の医療人材の確保

・ 大学医学部の恒久定員における地域枠の拡大　・ 寄附講座等を活用した専攻医・指導医等の育成・配置

・ 地域の医療機関の再編・集約化　・ 大学病院における人材の確保、地域の医療機関への組織的な医師の輩出・交流

○広域的な高度医療の提供

・ 大学病院の遠隔医療等による地域全体の医療機関へのサポート

○上記の取組に対する、国の基金等を活用した地方公共団体等による負担

大学病院への支援に係る全体像

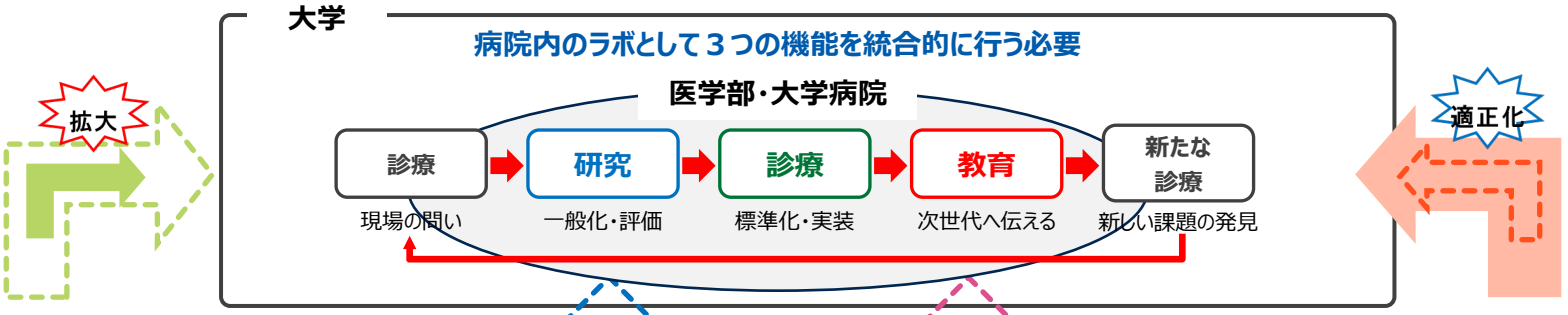
課題

〇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**
〇診療への傾倒によって、**教員の研究時間の確保が困難**
〇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

〇**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**
〇大学病院の**教育・研究機能の維持・強化**
〇教育・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



〇設置者に応じた基盤的経費

恒常的な教育研究の基盤である人件費等の支援

※大学設置基準において相当数としか規定されていない、大学病院の必要教員数について検討

※私学助成では当該教員数は考慮されているものの、予算の範囲内で大幅に圧縮されている

〇国公私補助金

教育研究エフォートをアップさせるための環境整備

※補正予算による措置では、人件費などの計画的な使用が困難であり、当初予算での措置が必要

〇施設の緊急的支援

老朽化した施設の強靭化と機能強化

※機能強化や安全な医療を提供するため多額の再開発費用が必要

〇診療報酬

大学病院の高度医療を支えるための診療経費を支援、規模の適正化

※高度医療を行うほど赤字になるようでは大学病院の診療機能の維持が困難

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**。

大学病院機能のリバランス促進事業

令和９年度要求・要望額　633億円（新規）

文部科学省

（参考）大学病院機能強化推進事業：令和７年度補正予算額　349億円

背景・課題

大学病院は、診療業務に注力し収益を上げてきた一方、教育・研究へ充てる時間や資源を確保することが困難となっている。加えて、物価や人件費の高騰等が見込まれる中、診療参加型臨床実習の実施をはじめとした教育負担も増加しており、大学病院が担う教育・研究・診療機能の維持等に課題が生じている状況にある。

このため、高度医療を担いつつ、教育研究を行う大学病院本来の役割・機能を踏まえた教育・研究・診療バランスの適正化を図り、基盤を国が支えることにより、大学病院の経営の安定化と人材確保につなげる必要がある。

事業内容

大学病院が担う高度医療を行いつつ、人的・物的資源をシフトし、教育・研究エフォートの増加を図るため、研究に専任できる教員の配置やURAも含む教育・研究支援者の雇用、医療機器等の整備など、教育や研究の活動量を増やすための環境や体制整備に必要となる経費を支援し、大学病院の教育研究機能強化と診療規模の適正化を図る。

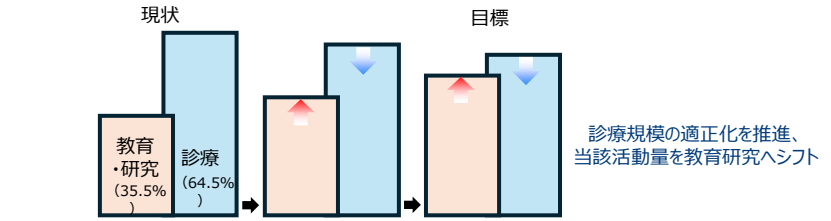
- 単価：81箇所×７億円程度
- 交付先：医学部を置く国公私立大学
- 事業期間：令和９年度～令和16年度（８年間）
- 支援内容：

機能強化経費	・研究力向上に資する研究専任教員の人件費 ・研究支援体制の構築・強化に資するURA等の人件費 ・診療参加型臨床実習等の教育負担の増に伴う教員人件費 ・医療系学生等の教育・研究に必要となる設備等整備費

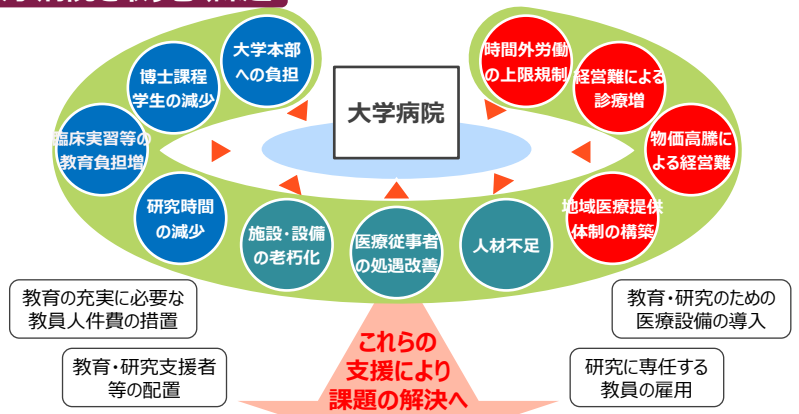
経済財政運営と改革の基本方針2026（2026年７月）

大学病院の教育・研究・診療のバランスの在り方等を明確化しつつ、教育研究機能や経営力の強化・処遇改善、老朽化した施設・設備を緊急的に改善するための支援に取り組む。

大学病院の教育・研究、診療のシフトイメージ



大学病院を取り巻く課題



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**
○経営基盤強化による、**処遇改善**や**若手医師の確保**と**養成環境の充実**
○地域医療構想に基づく**他医療機関との役割分担と連携の推進**
○**人材と医療技術の中核**としての、**地域医療の維持・向上**に貢献
○大学全体の**教育・研究力や社会的プレゼンスの向上**

アウトプット（活動目標）	アウトカム（成果目標）	インパクト（国民・社会への影響）
・各大学病院の各診療科における、教育・研究体制の整備	・教育・研究・診療機能の規模の適正化（教育・研究のエフォート率の増加）	・高度医療を担う医師の安定的な輩出 ・論文発表件数等の研究成果の創出

（担当：高等教育局医学教育課）

大学病院施設・設備等緊急支援

令和９年度要求　要望額　　事項要求
（新規）

文部科学省

背　景

● 自由民主党 大学病院を支援する議員連盟において、以下を決議。

大学病院の機能強化に向けた決議（令和８年５月14日）（抜粋）

大学病院の施設・設備の整備に関しては、基本的に借入金や積立金により賄うこととなっている中、**建替費用の高騰等が大きな負担となり再開発・更新に支障**が生じ、**建物や医療機器の老朽化**により、安全な医療の実現や地域の医療提供体制の維持が危ぶまれている。

ついては、**大学病院の施設・設備の整備について、財政措置の拡充や債務償還の負担軽減策を含めた在り方を検討**すること。

大学病院施設・設備の整備に対する緊急提言（令和８年６月30日）（抜粋）

（前略）以下の事項について、今こそ、国の責任において、大学病院施設・設備の機能の改善のための期限（５年程度）を区切った、力強い緊急支援をすべきである。

一　大学病院の施設整備について、例えば、耐用年数を大きく超えて使用し続けているものなど、**老朽化した施設の更新等を緊急的に進めるため、特別な財政措置により集中的に支援**すること。

二　地域の高度医療の最後の砦である大学病院には、最先端の高度医療機器の導入が必要であるが、それが十分に行えず診療や教育研究に支障を来している状況にある。このような中、**必要な医療機器の整備を進めるため、特別な財政措置により集中的に支援**すること。

● これを受け、経済財政運営と改革の基本方針2026において、施設・設備の緊急的に改善するための支援を明記。

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）

大学病院の教育・研究・診療のバランスの在り方等を明確化しつつ、教育研究機能や経営力の強化・処遇改善、**老朽化した施設・設備を緊急的に改善するための支援**に取り組む。

老朽化した大学病院施設・設備の機能改善のための緊急的な支援を実施する。

※教育・研究に必要な医療機器（設備）については、別途、大学病院機能のリバランス促進事業（令和９年度新規要求：633億円）の内数として実施

（担当：大臣官房文教施設企画・防災部計画課、高等教育局医学教育課、高等教育局私学部私学助成課）

国立大学病院と他病院との給与比較

一般社団法人国立大学病院長会議
記者会見資料（令和７年７月９日 ）

	本人支給額（単位：万円）			法定福利費（単位：万円）	（単位：人）	（単位：億円）
区分	【比較対照】年間給与 国立独立行政法人 病院群 A	年間給与 国立大学病院（給与＋賞与）※超過勤務手当等各種手当含む B	差額 A - B	国立大学病院負担分（法定福利費） C	国立大学病院本院 人数 D	**必要金額 (A-B+C)×D**
教授	1,807	1,211	596	171	1,478	**113**
准教授	1,566	1,032	534	145	1,352	**92**
講師	1,414	987	427	139	2,056	**116**
助教（助手含む）	1,270	898	372	127	6,753	**337**
医員	1,139	403	736	57	6,215	**493**
合計					17,854	**1,151**

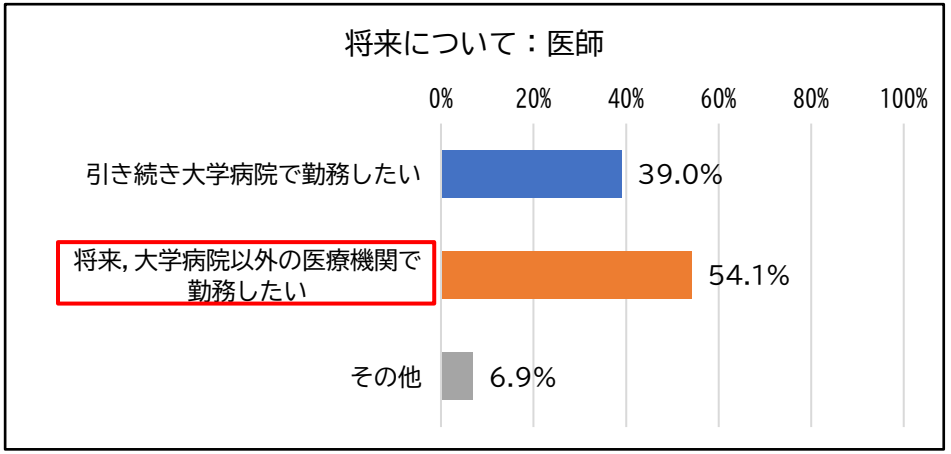
○ 比較対照としている病院と同程度の給与水準にするためには、
本人支給分として957億円、法人として1,151億円が不足している。

大学・大学病院の魅力向上・人材確保のための調査結果（抜粋）

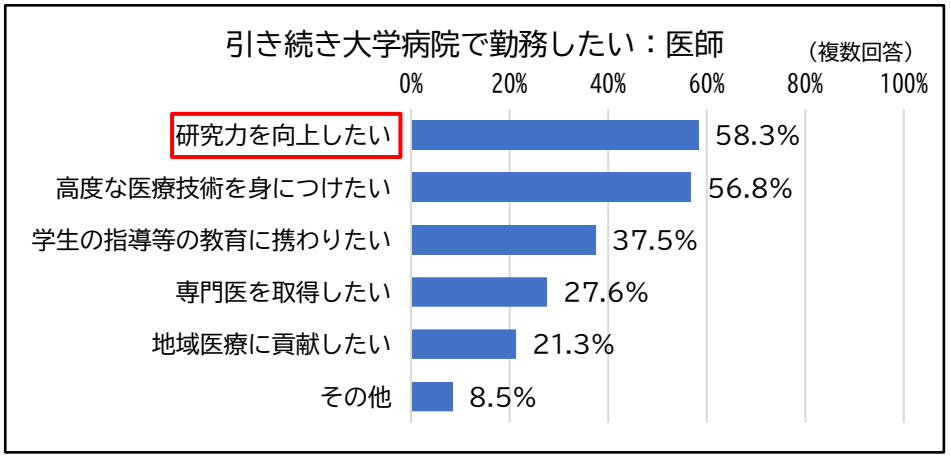
令和8年4月24日
全国医学部長病院長会議公表資料

医師（助教、医員、専攻医、研修医）を対象に、将来の大学病院の勤務について考えを聞いたところ、**医師の54.1%が、大学病院以外の医療機関で勤務したいとの回答**があり、理由で多かったのは「労働環境が良い」、「給与が高い」であった。また、職位別では、専攻医からの回答が多かった。

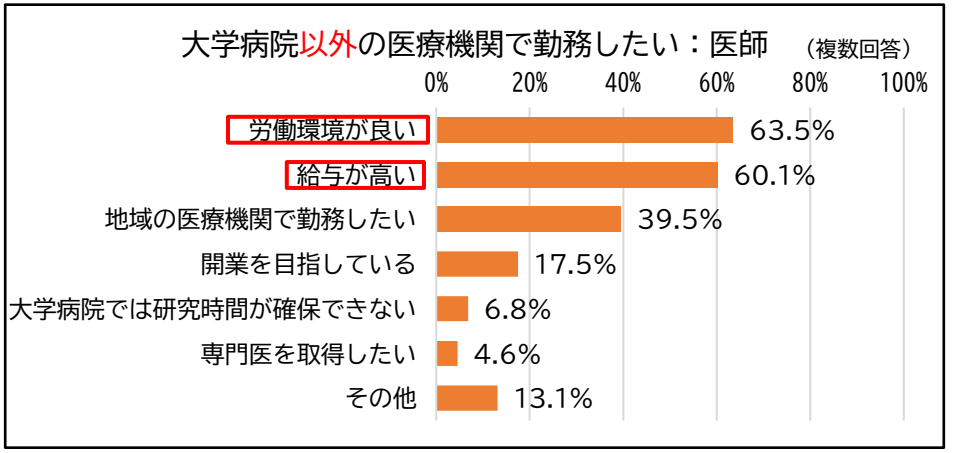
1）将来についての考え【医師】



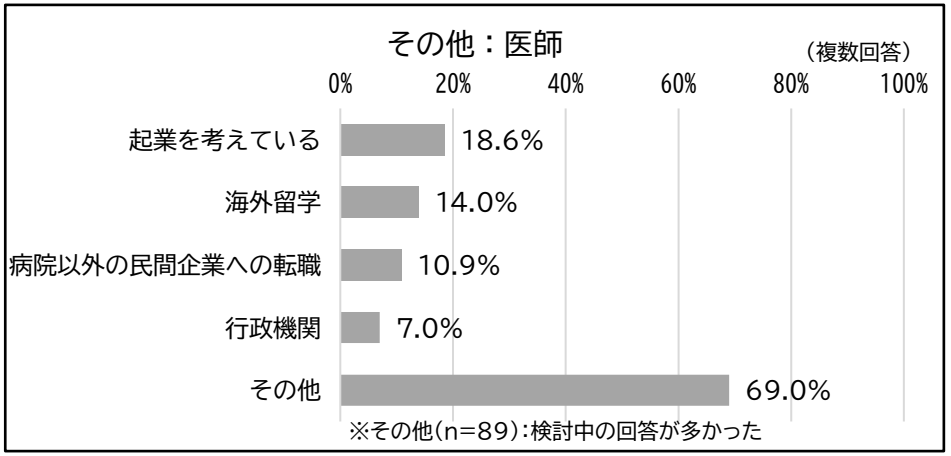
2-1）「引き続き大学病院で勤務したい」と回答した内訳



2-2）「大学病院以外の医療機関で勤務したい」と回答した内訳



2-3）「その他」と回答した内訳



出典：令和6年度 文部科学省 大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業（地域医療に従事する医師の確保・養成のための調査研究）の報告書のデータをAJMCで加工

大学病院における医療従事者の処遇改善等に関する調査研究
（令和８年度先導的大学改革推進委託事業）

文部科学省

事業概要

- **大学病院で働く医師等の処遇が一般の病院と比べ低くなっている**ことから、大学病院やその他の**運営主体別の病院の医療従事者の給与等の実態を把握**する。
- 諸外国では、大学病院を別法人化し、財務的・組織的に分離している例があるが、そうした**海外の大学病院の組織形態や役割等に応じた医療従事者の処遇の在り方等を分析**し、**我が国における大学病院の組織形態、制度的位置付け、医師等の処遇改善の在り方に関する検討を行う。**

※海外の事例
アメリカ：アメリカの医科大学院（ジョンズ・ホプキンス、スタンフォード、UCLAなど）は、医科大学院附属病院を有している一方、ハーバード大学は医科大学院と附属病院が独立しており関連教育病院（affiliated hospital）がある。
ドイツ　：病院-医学部は分離型が多いものの、分離型であっても予算や人事に関して密接に連携して運営されている。

予算額等

0.1億円（人件費（会議出席謝金、非常勤職員等）、旅費、事業活動費）
※先導的大学改革推進委託事業において実施することを想定

【参考】自由民主党・日本維新の会連立政権合意書（抜粋）
二．社会保障政策
●令和七年度中に、以下を含む社会保障改革項目に関する具体的な骨子について合意し、令和八年度中に具体的な制度設計を行い、順次実行する。
（八）**大学病院機能の強化**（**教育、研究及び臨床を行う医療従事者として適切な給与体系の構築**等）

（担当：高等教育局医学教育課）

大学病院における医療従事者の処遇改善等に関する調査研究
～アンケート調査概要～

概要

- 調査概要：大学病院と一般病院の総務・労務課担当者を対象とした「施設票」、医師個人を対象とした「医師票」の2種類のWebアンケート調査を実施し、医療従事者の給与・勤務時間等の実態を把握し、大学病院の処遇改善に向けた方策を検討する。
- 対象：全国の大学附属病院、大学病院と同様の高度急性期医療を担う一般病院
- 回答受付：10月中旬～10月末（予定）
- 調査項目例

票種	区分	主な調査内容
施設票	組織・勤務体制	開設主体、大学・医学部との組織上の関係、医師数、教育・研究等の労働時間上の取扱い、診療・教育・研究等の業務配分
	教育・研究環境／給与・処遇	教育・研究環境、給与体系、モデル年収、賞与・各種手当、教育・研究実績の給与・評価への反映
	人材確保・処遇改善	医療従事者の人員体制、医師の採用・離職、兼業・副業、賃上げ、処遇改善上の課題、国等に求める支援
医師個人票	給与・兼業の実態	主たる勤務先からの給与・手当、給与水準への認識、兼業・副業の有無・収入・目的
	労働時間・業務配分	診療・教育・研究等に費やす時間、宿日直・オンコール、自己研鑽等を含む実際の勤務状況と、望ましい業務配分
	勤務継続・処遇改善	勤務継続意向、大学病院で勤務する理由、処遇・勤務環境への認識、教育・研究時間の確保など必要な改善策

参考資料

2. 学部教育、卒後教育

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
（令和6年11月27日）AJMC発表資料

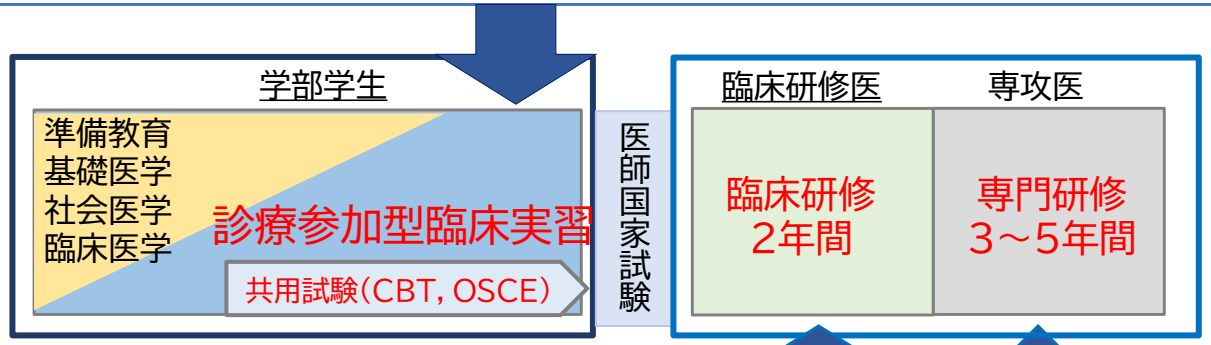
【学部教育】

○ 診療参加型臨床実習

学生が診療を見学することにとどまることなく、医療チームの一員として診療に参加して経験を積みながら学習することができる

◇ 2016年度：共用試験（CBT,OSCE）の実施
・「Student Doctorとして認定」
◇ 2023年度：公的化に伴い、「臨床実習生（医学） Clinical Clerkship Traineeとして認定」

臨床実習開始前の学生の能力と適正について全国的に一定水準を確保



【卒後教育】

○ 医師臨床研修制度（必修化2年間）

医師が、適切な指導体制の下で、医師としての人格を涵養し、プライマリ・ケアを中心に幅広く医師として必要な診療能力を効果的に身に付けることができる

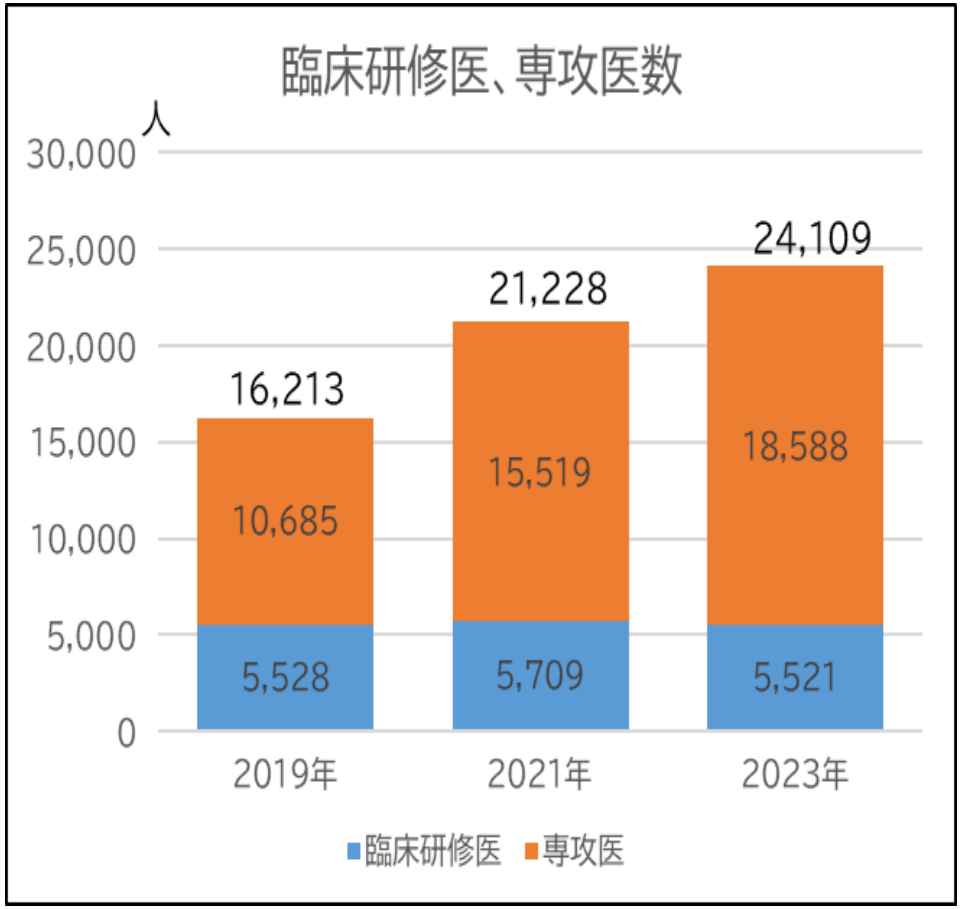
○ 医師専門研修制度

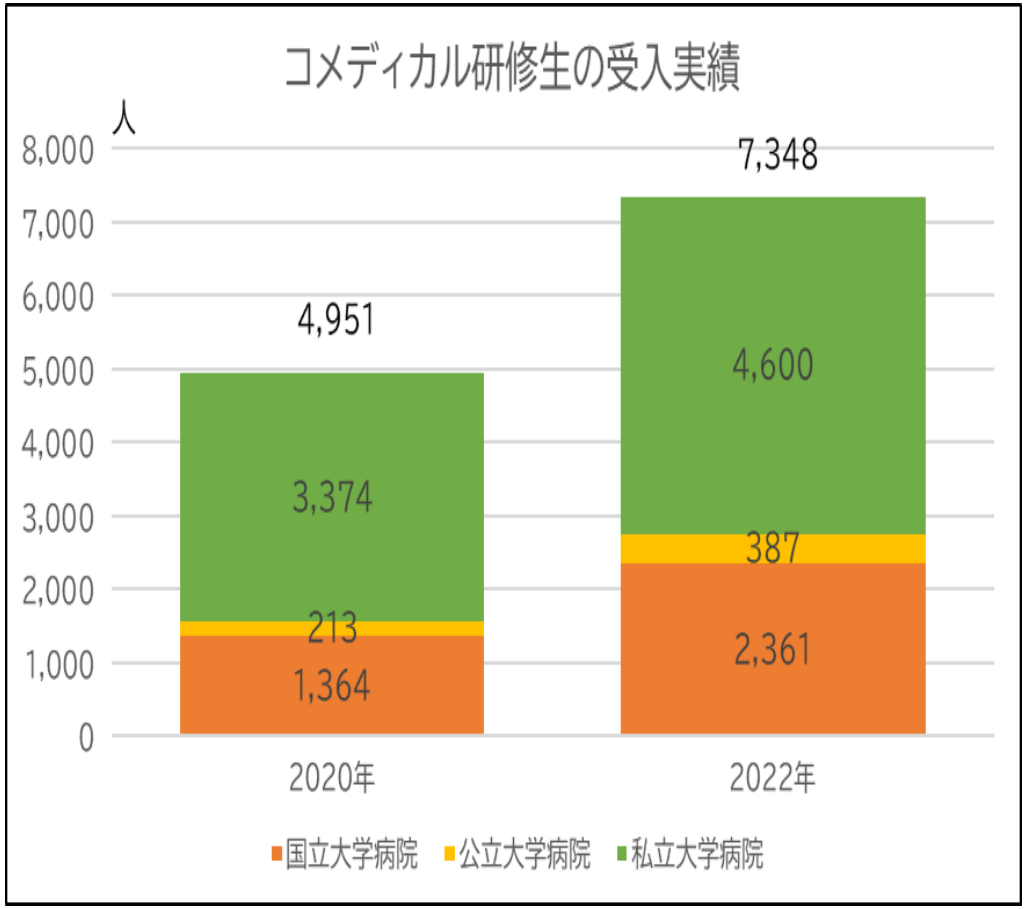
専門医の養成は、第三者機関に認定された養成プログラムに基づき、大学病院等の基幹病院と地域の協力 病院等（診療所を含む）が病院群を構成して実施

3. 卒後臨床教育等の受入れ 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
（令和6年11月27日）AJMC発表資料

○ 大学病院では、専門性の高い医療人材の養成のため、医学部卒業前における診療参加型臨床実習に加え、医学部卒業後の臨床研修医や専門研修プログラムの専攻医、さらにはコメディカルの研修生を臨床研修病院として多数受け入れている。





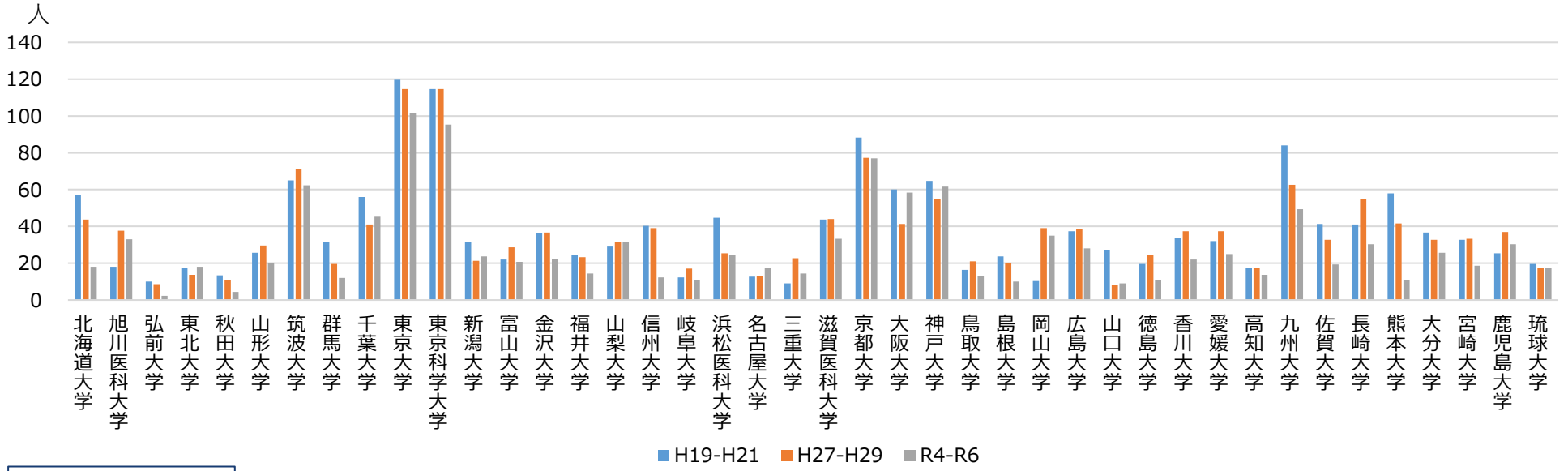
※有資格者の受入れ実績

※AJMC：わが国の大学医学部・医科大学白書

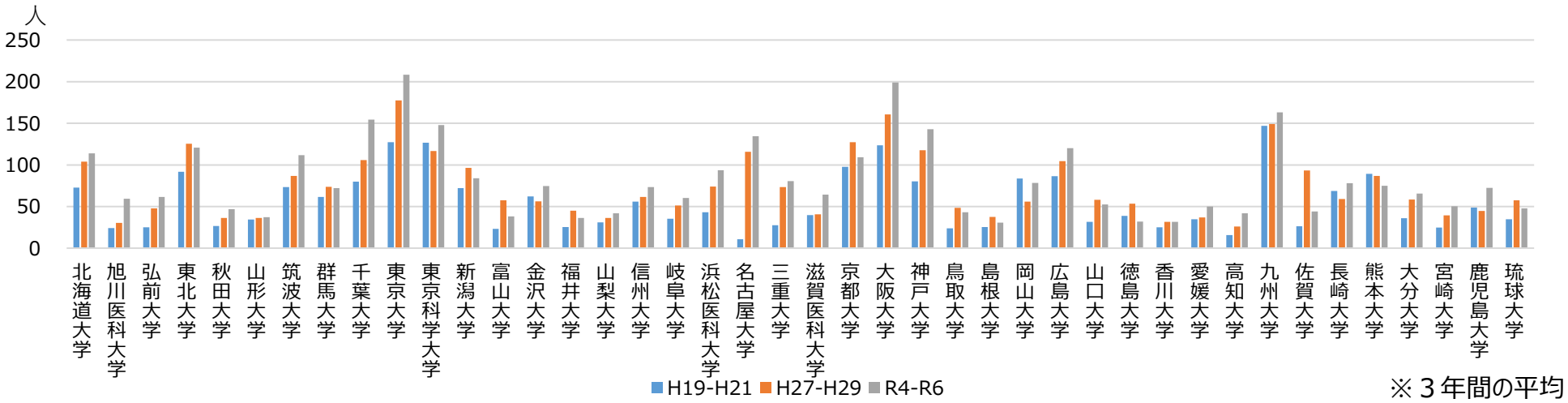
研修医及び専攻医採用人数の推移（国立大学病院別）

○　法人化以降、研修医については減少傾向、専攻医については増加傾向にある。

研修医採用人数



専攻医採用人数



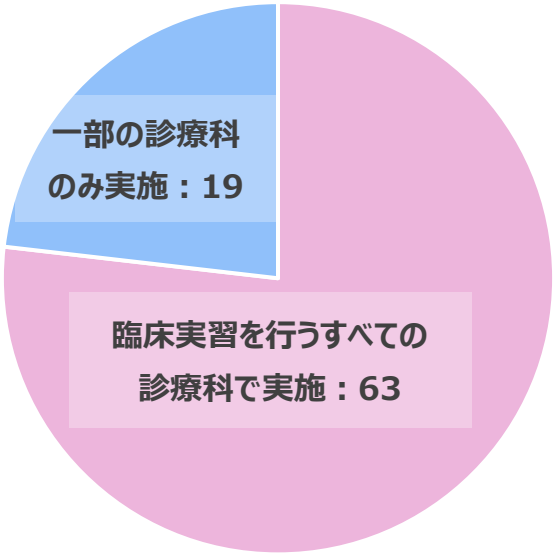
※３年間の平均

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「国立大学病院資料」を元に文部科学省医学教育課で作成

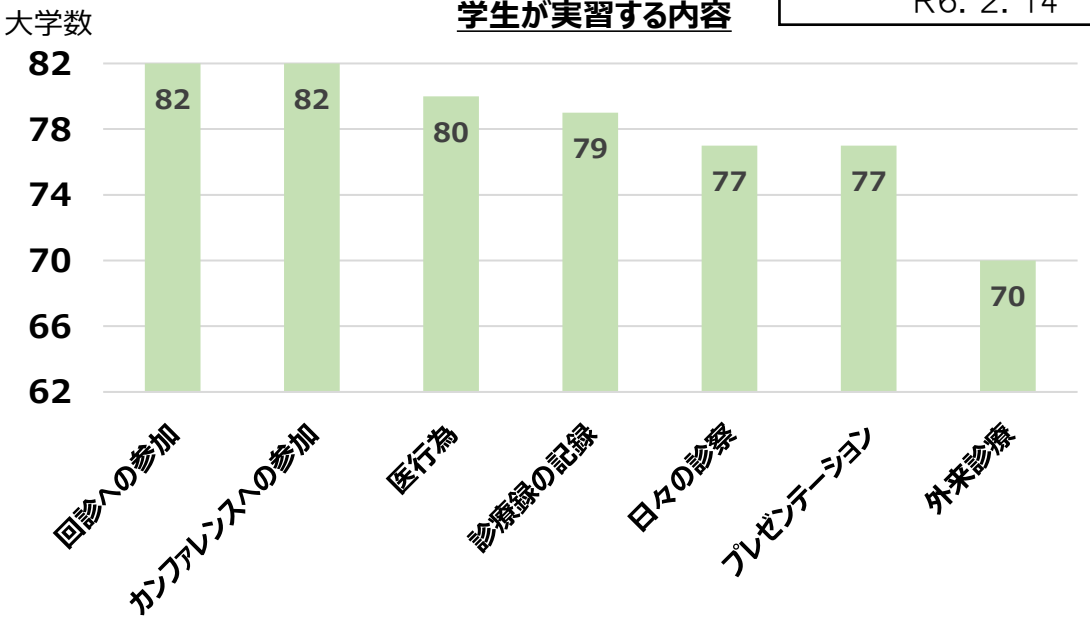
診療参加型臨床実習の状況

資料1
今後の医学教育の在り方に関する検討会（第7回）
R6. 2. 14

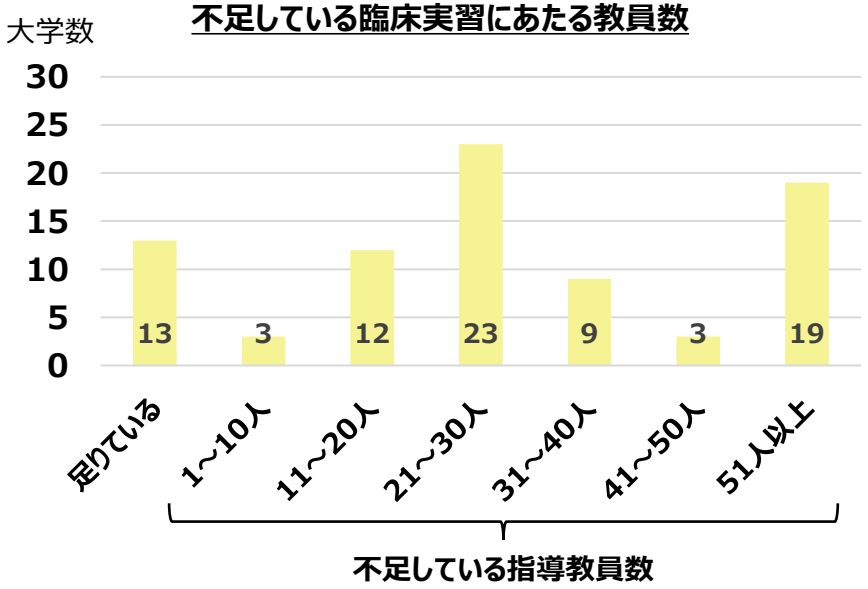
診療参加型臨床実習の実施状況



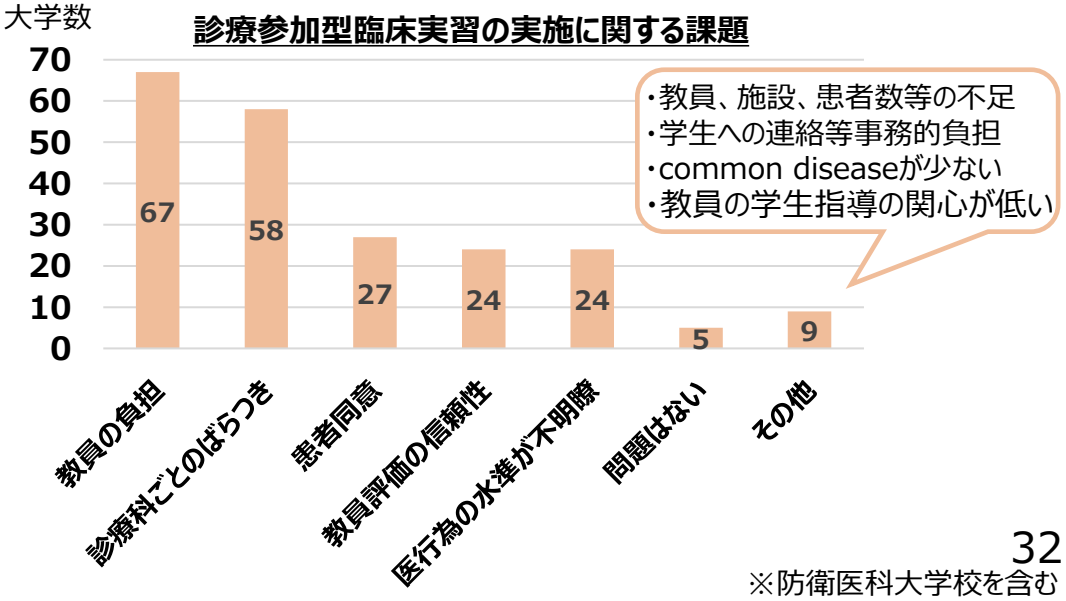
学生が実習する内容



不足している臨床実習にあたる教員数



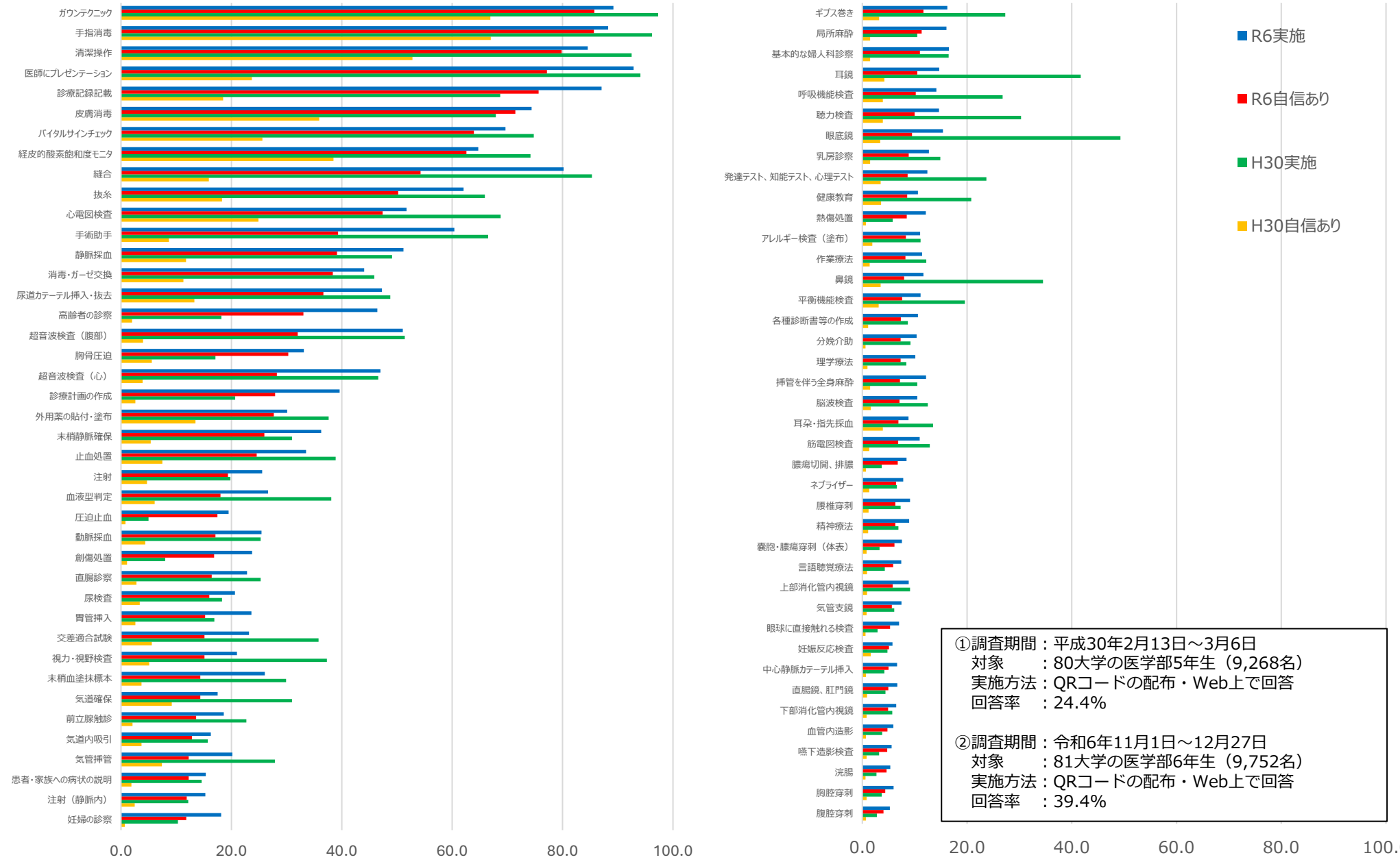
診療参加型臨床実習の実施に関する課題



※防衛医科大学校を含む

2021年度（令和３年度）医学教育カリキュラムの現状　一般社団法人　全国医学部長病院長会議

医学生が指導医の指導・監視のもとで経験し、自信をもってできる医行為

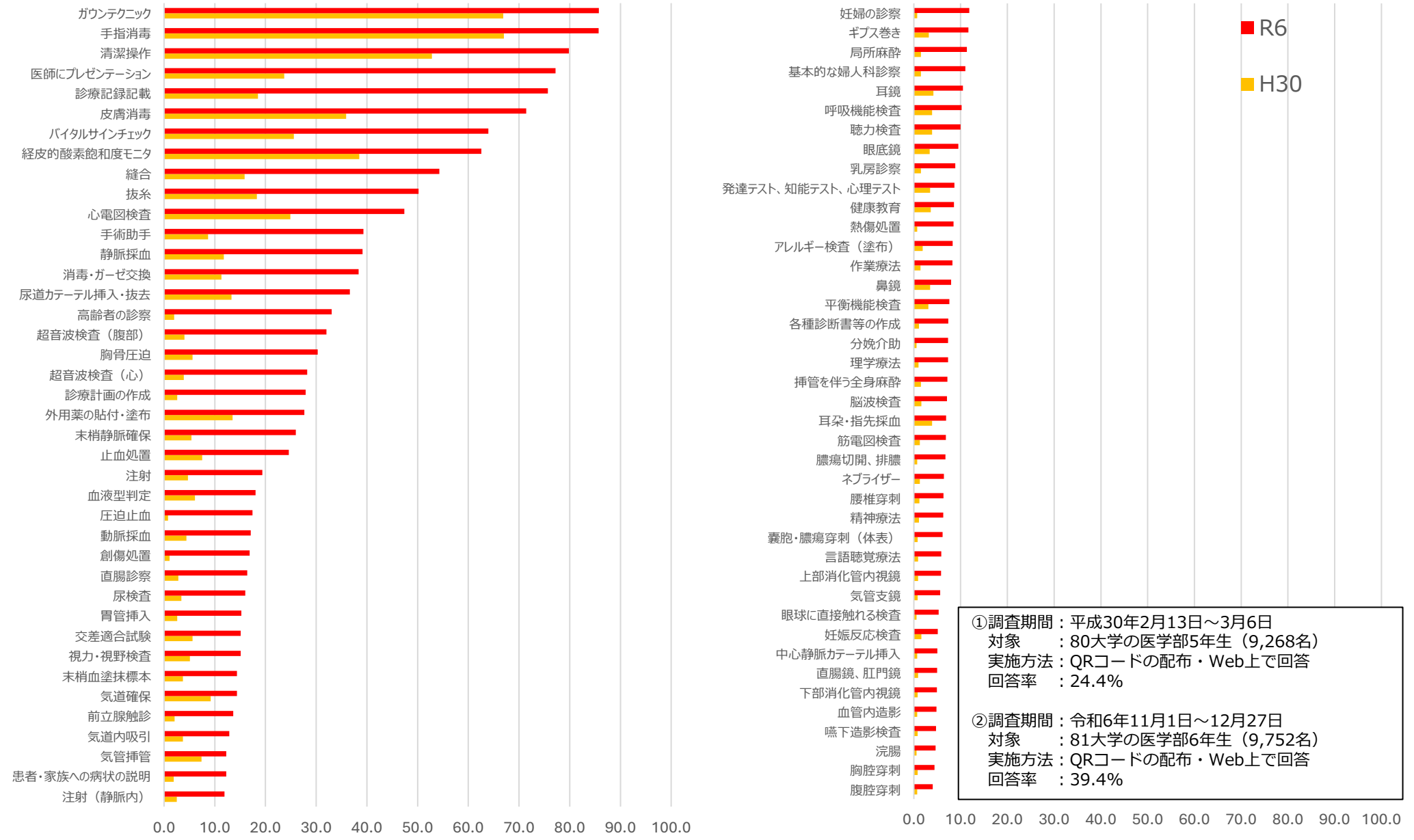


①調査期間：平成30年2月13日～3月6日
　対象　　：80大学の医学部5年生（9,268名）
　実施方法：QRコードの配布・Web上で回答
　回答率　：24.4%

②調査期間：令和6年11月1日～12月27日
　対象　　：81大学の医学部6年生（9,752名）
　実施方法：QRコードの配布・Web上で回答
　回答率　：39.4%

出典：①平成29年度厚生労働行政推進調査事業補助金「医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究報告書」及び
②医学部の臨床実習における医学部生の医行為の経験・修得状況に関する実態調査

医学生が指導医の指導・監視のもとであれば、次回以降も自信をもってできる医行為



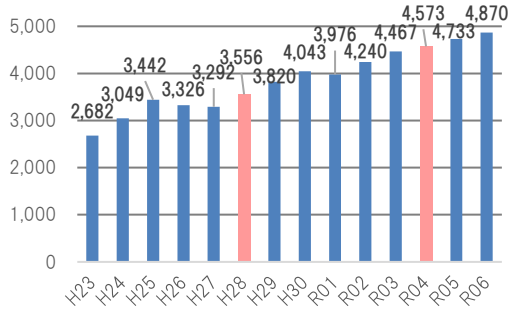
出典：①平成29年度厚生労働行政推進調査事業補助金「医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究報告書」及び
②医学部の臨床実習における医学部生の医行為の経験・修得状況に関する実態調査

大学病院の研究機能（国立大学病院の例）

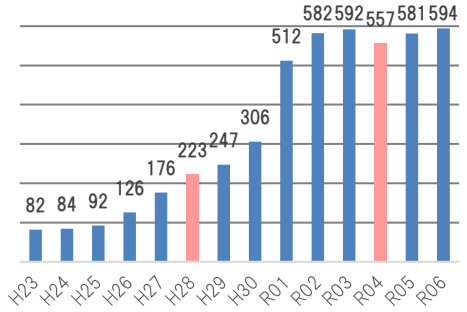
○　大学病院は、医学部や歯学部における自主的・自律的な優れた基礎研究の成果を、難治性疾患の原因究明、新しい診断・治療法や新薬の開発という形で患者の治療につなげるため、質の高い臨床研究や治験を実施している。

○　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。

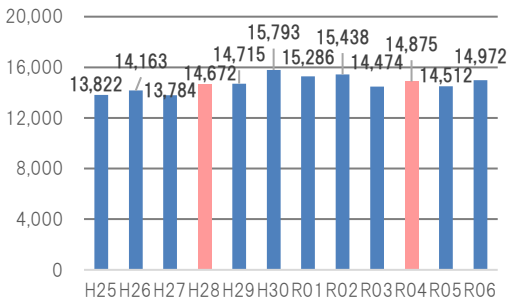
企業主導治験件数



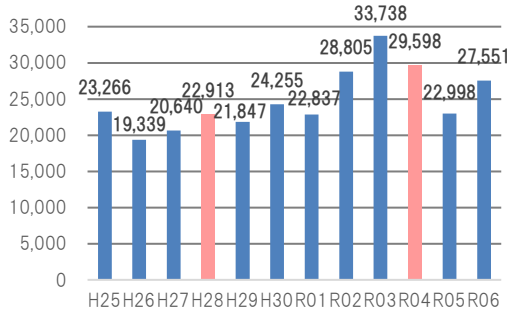
医師主導治験件数



研究論文数



研究論文のｲﾝﾊﾟｸﾄﾌｧｸﾀｰ値(IF)※



※ 論文掲載誌と各雑誌のIFを紐づけ、総和を取った値

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

◆ 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

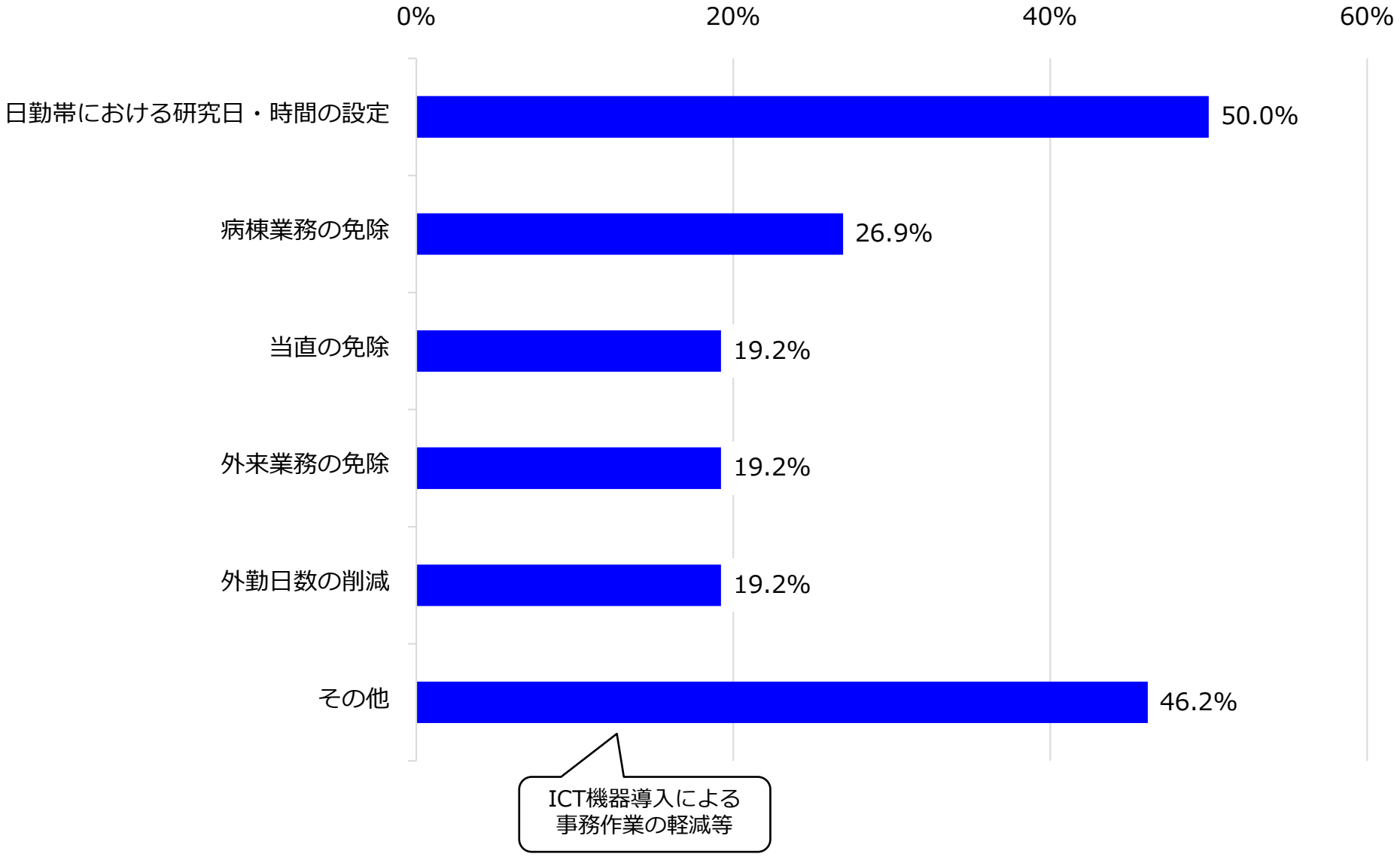
施　設　数	国立	公立	私立	その他	合計
先進医療Ａ	３９	８	３５	４１０	４９２
先進医療Ｂ	３８	９	２９	８３	１５９
合　　計	７７	１７	６４	４９３	６５１

承　認　件　数	国立	公立	私立	その他	合計
先進医療Ａ	１５３	３４	１４３	２，５０４	２，８３４
先進医療Ｂ	１２１	１９	７７	１６９	３８６
合　　計	２７４	５３	２２０	２，６７３	３，２２０

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)

大学医学部・大学病院における研究時間確保の取組（N＝81大学病院）

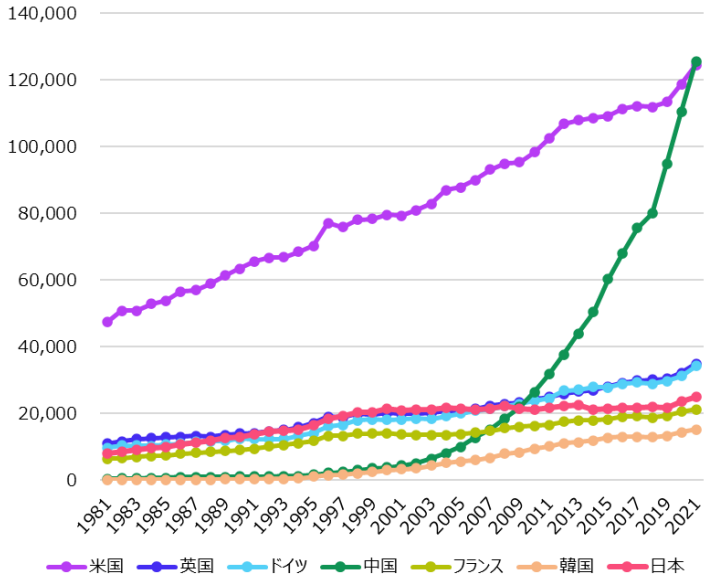
大学・大学病院では、研究時間確保等のために、以下のような取組が実施されている。



（出典）令和５年度先導的大学改革推進委託事業「大学医学部における研究医養成の効果検証のための調査研究」の速報値を基に、文部科学省医学教育課で作成。

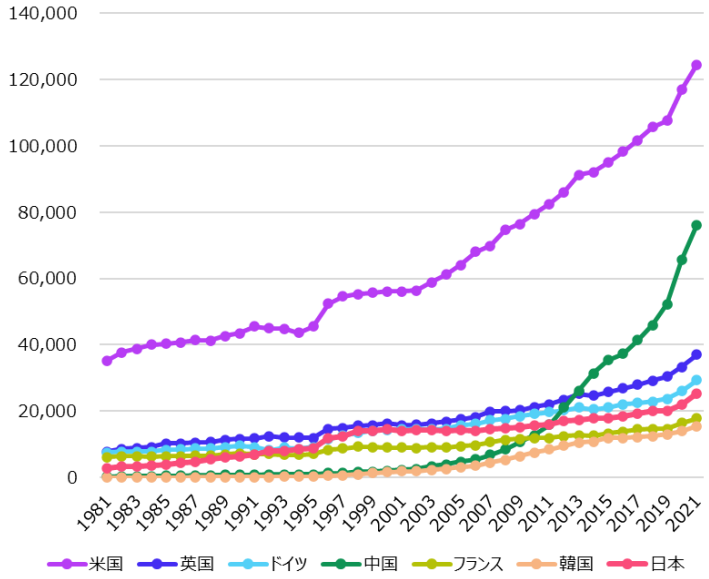
医学分野における科学論文の現状

【各国の基礎生命科学論文数の推移】



	2012	2021	増加率
米国	106,875	124,426	116%
英国	25,823	34,811	135%
ドイツ	26,789	34,217	128%
中国	37,550	125,563	334%
フランス	17,498	21,167	121%
韓国	11,032	15,093	137%
日本	22,276	24,803	111%

【各国の臨床医学論文数の推移】



	2012	2021	増加率
米国	85,986	124,476	145%
英国	23,481	37,050	158%
ドイツ	20,315	29,330	144%
中国	21,049	76,204	362%
フランス	12,507	17,802	142%
韓国	9,655	15,513	161%
日本	17,009	25,168	148%

（出典）文部科学省 科学技術・学術政策研究所、「科学研究のベンチマーキング2023」を基に、文部科学省医学教育課が加工・作成。論文数はいずれも整数カウント。

基礎生命科学におけるTop10%補正論文数シェアの推移

基礎生命科学でのTop10%補正論文数シェア（分数カウント）は、1999年～2001年（平均）で**世界４位**であったが、2019年～2021年（平均）では**世界12位**に低下している。

基礎生命科学	PY1999年 － 2001年（平均） Top10%補正論文数					
国・地域名	整数カウント			分数カウント		
	論文数	シェア	順位	論文数	シェア	順位
米国	11,303	52.1	1	9,796	45.2	1
英国	2,757	12.7	2	1,989	9.2	2
ドイツ	2,011	9.3	3	1,387	6.4	3
日本	1,473	6.8	4	1,166	5.4	4
フランス	1,444	6.7	5	987	4.6	5
カナダ	1,287	5.9	6	913	4.2	6
オーストラリア	780	3.6	7	570	2.6	7
オランダ	766	3.5	8	517	2.4	8
イタリア	723	3.3	9	486	2.2	9
スイス	657	3.0	10	412	1.9	11
スペイン	594	2.7	11	440	2.0	10
スウェーデン	562	2.6	12	365	1.7	12
デンマーク	365	1.7	13	239	1.1	13
ベルギー	353	1.6	14	217	1.0	14
イスラエル	294	1.4	15	194	0.9	15
フィンランド	268	1.2	16	181	0.8	16
オーストリア	212	1.0	17	132	0.6	19
中国	212	1.0	18	134	0.6	18
ノルウェー	176	0.8	19	115	0.5	22
ブラジル	173	0.8	20	110	0.5	23
インド	171	0.8	21	138	0.6	17
ニュージーランド	170	0.8	22	124	0.6	20
韓国	160	0.7	23	120	0.6	21
台湾	100	0.5	24	79	0.4	24
アイルランド	99	0.5	25	67	0.3	25

基礎生命科学	PY2019年 － 2021年（平均） Top10%補正論文数					
国・地域名	整数カウント			分数カウント		
	論文数	シェア	順位	論文数	シェア	順位
米国	15,679	33.3	1	10,598	22.5	2
中国	13,231	28.1	2	10,752	22.8	1
英国	5,192	11.0	3	2,271	4.8	3
ドイツ	4,478	9.5	4	2,084	4.4	4
イタリア	3,267	6.9	5	1,877	4.0	5
オーストラリア	2,793	5.9	6	1,282	2.7	7
フランス	2,717	5.8	7	1,199	2.5	9
カナダ	2,631	5.6	8	1,181	2.5	10
スペイン	2,461	5.2	9	1,219	2.6	8
インド	2,058	4.4	10	1,380	2.9	6
オランダ	2,043	4.3	11	807	1.7	15
日本	1,658	3.5	12	881	1.9	12
スイス	1,657	3.5	13	595	1.3	16
ブラジル	1,416	3.0	14	833	1.8	13
イラン	1,368	2.9	15	992	2.1	11
スウェーデン	1,309	2.8	16	432	0.9	19
韓国	1,289	2.7	17	826	1.8	14
ベルギー	1,134	2.4	18	432	0.9	20
デンマーク	1,074	2.3	19	378	0.8	21
エジプト	855	1.8	20	468	1.0	17
サウジアラビア	824	1.7	21	293	0.6	24
ポーランド	813	1.7	22	437	0.9	18
オーストリア	803	1.7	23	257	0.5	27
ポルトガル	709	1.5	24	341	0.7	22
ノルウェー	625	1.3	25	207	0.4	32

（出典）文部科学省 科学技術・学術政策研究所、「科学研究のベンチマーキング2023」

臨床医学におけるTop10%補正論文数シェアの推移

臨床医学でのTop10%補正論文数シェア（分数カウント）は、1999年～2001年（平均）で**世界４位**であったが、2019年～2021年（平均）では**世界９位**に低下している。

臨床医学	PY1999年 － 2001年（平均） Top10%補正論文数					
国・地域名	整数カウント			分数カウント		
	論文数	シェア	順位	論文数	シェア	順位
米国	8,347	53.4	1	7,376	47.2	1
英国	1,977	12.6	2	1,479	9.5	2
ドイツ	1,267	8.1	3	901	5.8	3
カナダ	995	6.4	4	690	4.4	5
日本	889	5.7	5	731	4.7	4
フランス	857	5.5	6	607	3.9	6
イタリア	771	4.9	7	523	3.3	8
オランダ	760	4.9	8	525	3.4	7
オーストラリア	535	3.4	9	380	2.4	9
スウェーデン	513	3.3	10	331	2.1	10
スイス	426	2.7	11	240	1.5	11
スペイン	338	2.2	12	222	1.4	12
ベルギー	321	2.1	13	172	1.1	15
フィンランド	280	1.8	14	180	1.2	13
デンマーク	280	1.8	15	175	1.1	14
オーストリア	198	1.3	16	117	0.7	16
イスラエル	167	1.1	17	111	0.7	17
ノルウェー	160	1.0	18	95	0.6	19
中国	150	1.0	19	100	0.6	18
韓国	100	0.6	20	74	0.5	21
台湾	94	0.6	21	76	0.5	20
ブラジル	91	0.6	22	50	0.3	23
ニュージーランド	91	0.6	23	54	0.3	22
ギリシャ	67	0.4	24	41	0.3	24
アイルランド	58	0.4	25	33	0.2	25

臨床医学	PY2019年 － 2021年（平均） Top10%補正論文数					
国・地域名	整数カウント			分数カウント		
	論文数	シェア	順位	論文数	シェア	順位
米国	16,907	44.2	1	11,761	30.7	1
中国	6,550	17.1	2	5,117	13.4	2
英国	6,318	16.5	3	2,723	7.1	3
イタリア	4,472	11.7	4	2,252	5.9	4
ドイツ	4,147	10.8	5	1,745	4.6	5
カナダ	3,440	9.0	6	1,349	3.5	6
フランス	3,002	7.8	7	1,190	3.1	8
オーストラリア	2,888	7.6	8	1,239	3.2	7
オランダ	2,862	7.5	9	1,067	2.8	10
スペイン	2,404	6.3	10	934	2.4	11
日本	1,989	5.2	11	1,139	3.0	9
スイス	1,868	4.9	12	503	1.3	13
ベルギー	1,490	3.9	13	413	1.1	15
スウェーデン	1,462	3.8	14	441	1.2	14
韓国	1,219	3.2	15	730	1.9	12
デンマーク	1,183	3.1	16	381	1.0	18
ブラジル	1,021	2.7	17	395	1.0	17
オーストリア	887	2.3	18	228	0.6	22
インド	871	2.3	19	407	1.1	16
ポーランド	730	1.9	20	220	0.6	24
イスラエル	685	1.8	21	225	0.6	23
ノルウェー	672	1.8	22	198	0.5	26
ギリシャ	657	1.7	23	193	0.5	27
シンガポール	619	1.6	24	215	0.6	25
台湾	590	1.5	25	321	0.8	19

（出典）文部科学省 科学技術・学術政策研究所、「科学研究のベンチマーキング2023」

Nature 誌に掲載の
「JAPANESE RESEARCH IS NO LONGER WORLD CLASS — HERE'S WHY」について

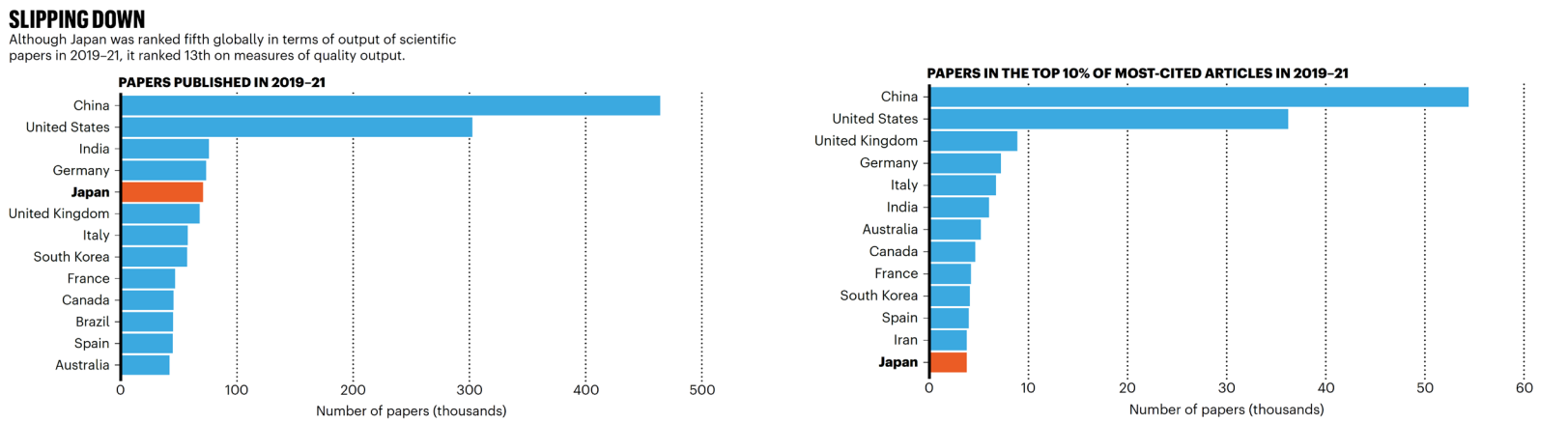
要点

○　日本の研究者の数については国際的にも中国、米国に次いで３番目であるにもかかわらず、それに見合った研究成果を挙げることができていない。**とりわけ Top 10%論文の国際シェアは20年間で６%から２%まで低迷**している。これは、**日本の研究者の論文生産性が低いということではなく、他国の研究環境が向上したことにより、論文シェアが相対的に低下した**と考えられる。

○　この一因として、大学への研究開発投資は米国やドイツが80%増、フランスで40%増、韓国で４倍、中国は10倍と各国飛躍的に伸ばしている中、日本は10%増に留まっていることが考えられる。

○　また、**日本の大学の研究者は2002年から2018年の間で実際に研究に充てられる時間が47%から33%まで減少**しており、仮に十分な研究費の支援を受けたとしても研究力が向上することは困難と考えられる。これは**日本の大学の研究者は多様な役割を担っており**、産業界との共同や社会貢献のために多大な労力を割いているからであり、**特に医学分野では若い研究者が診療に多くのエフォートを割いている実態**がある。**研究支援人材についても日本の大学は他国に比べて少なく、研究者20人に対して技術者が１人しかいない**。こうした先輩研究者の苦しむ姿を見て若手研究者はキャリアに対する意欲を減退させている可能性があり、実態として博士課程学生も21%減している。

○　日本の研究環境は過去20年で改善されておらず、むしろキャリアの観点で言えば、期間雇用も増えており悪化している。



（出典）Anna Ikarashi. JAPANESE RESEARCH IS NO LONGER WORLD CLASS — HERE'S WHY. *Nature*. Vol. 623. 2 November 2023.

1. 大学病院の位置づけ

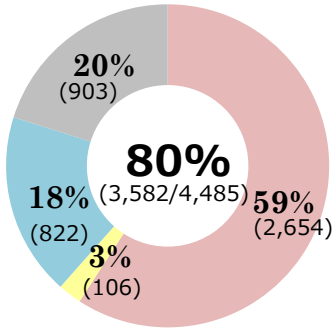
第22回 特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会（令和6年11月27日）AJMC発表資料

○ 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、地域への医師派遣機能を担うとともに、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（4,485件）**

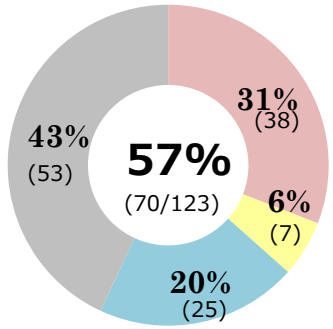
（うち大学病院 3,582件（80%））



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６年１月５日現在までの脳死移植累計）

◆ **臓器移植登録施設（123施設）**

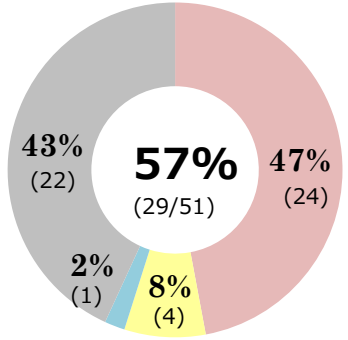
（うち大学病院 70施設（57%））



出典：（社）日本臓器移植ネットワーク調べ
（令和５年８月31日現在）

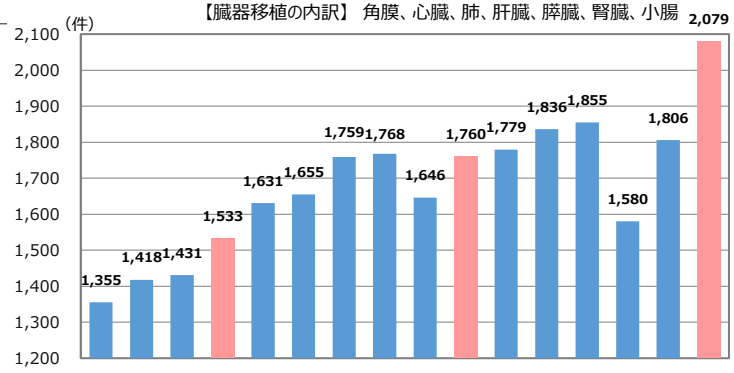
◆ **都道府県がん診療連携拠点病院（51施設）**

（うち大学病院 29施設（57%））



出典：厚生労働省調べ
（令和５年４月１日現在）

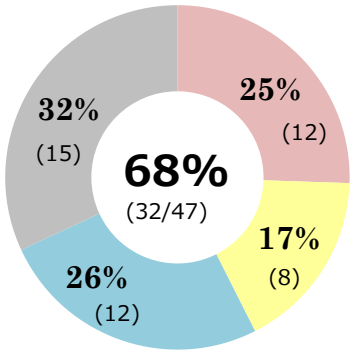
国立大学病院における臓器移植件数（生体・脳死）



出典：（社）日本臓器移植ネットワーク調べ

◆ **高度救命救急センター（47施設）**

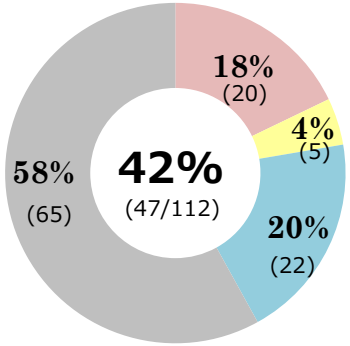
（うち大学病院 32施設（68%））



出典：厚生労働省調べ
（令和５年12月１日現在）

◆ **総合周産期母子医療センター（112施設）**

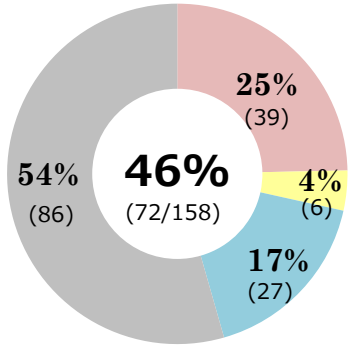
（うち大学病院 47施設（42%））



出典：厚生労働省調べ
（令和５年7月14日現在）

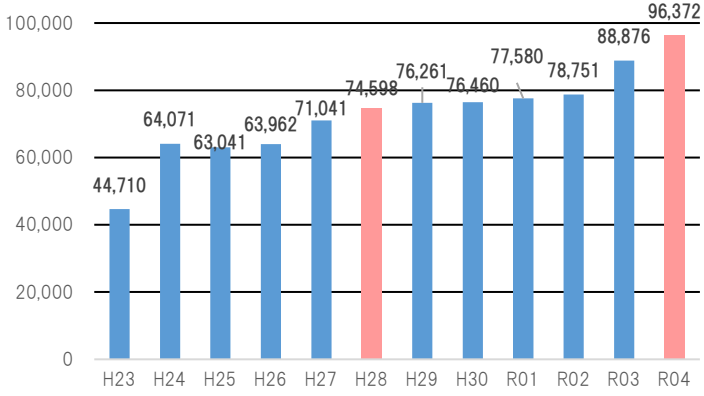
◆ **難病医療拠点病院等*（158施設）**

（うち大学病院 72施設（46%））



*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５年12月1日現在）

国立大学病院における救命救急患者数



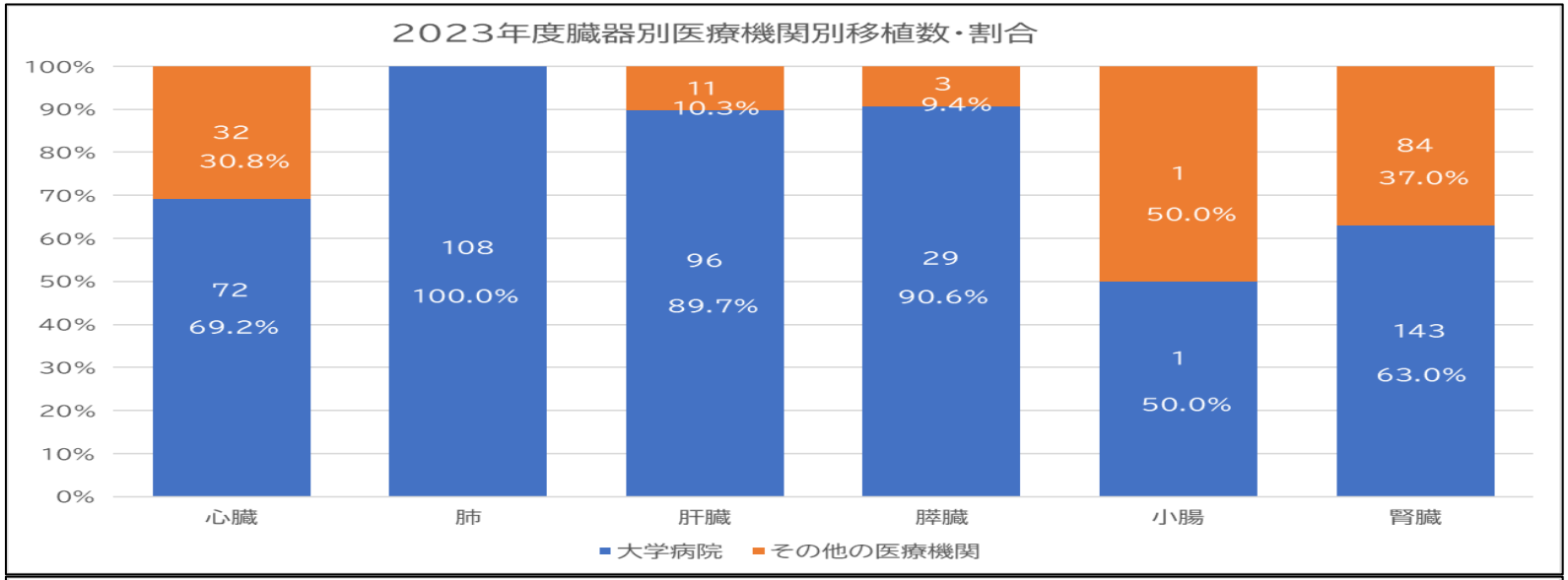
出典：国立大学病院長会議「病院機能指標」

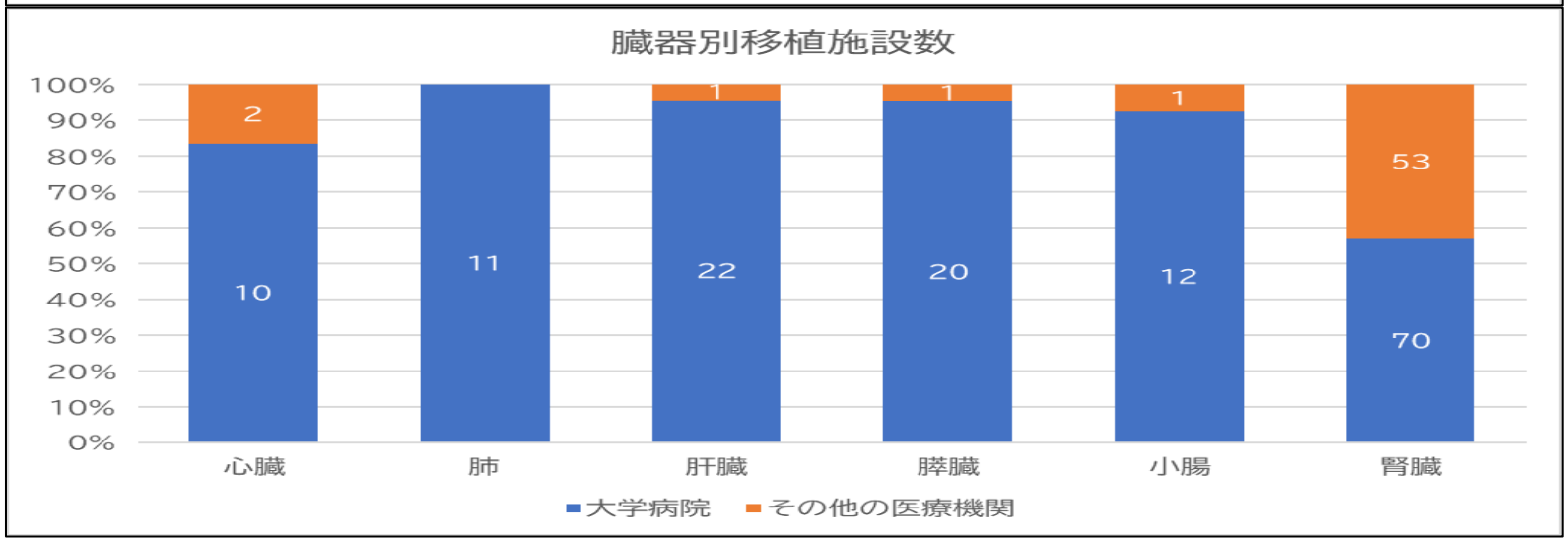
※ R04年度のデータは速報値

2. 臓器移植施設および移植件数

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
（令和6年11月27日）AJMC発表資料

○ 大学病院本院は、移植施設として臓器別にみると腎臓以外は大学病院に集中しており、非常に多くの臓器移植を実施している。



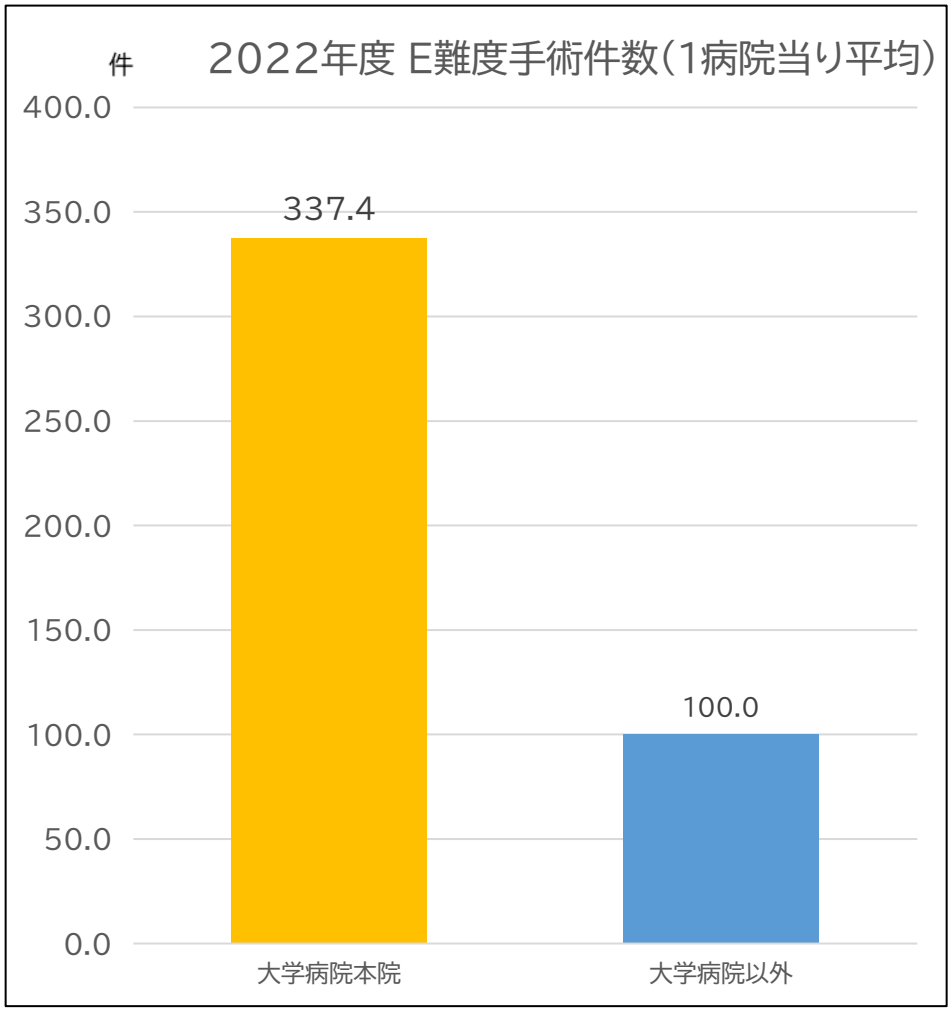


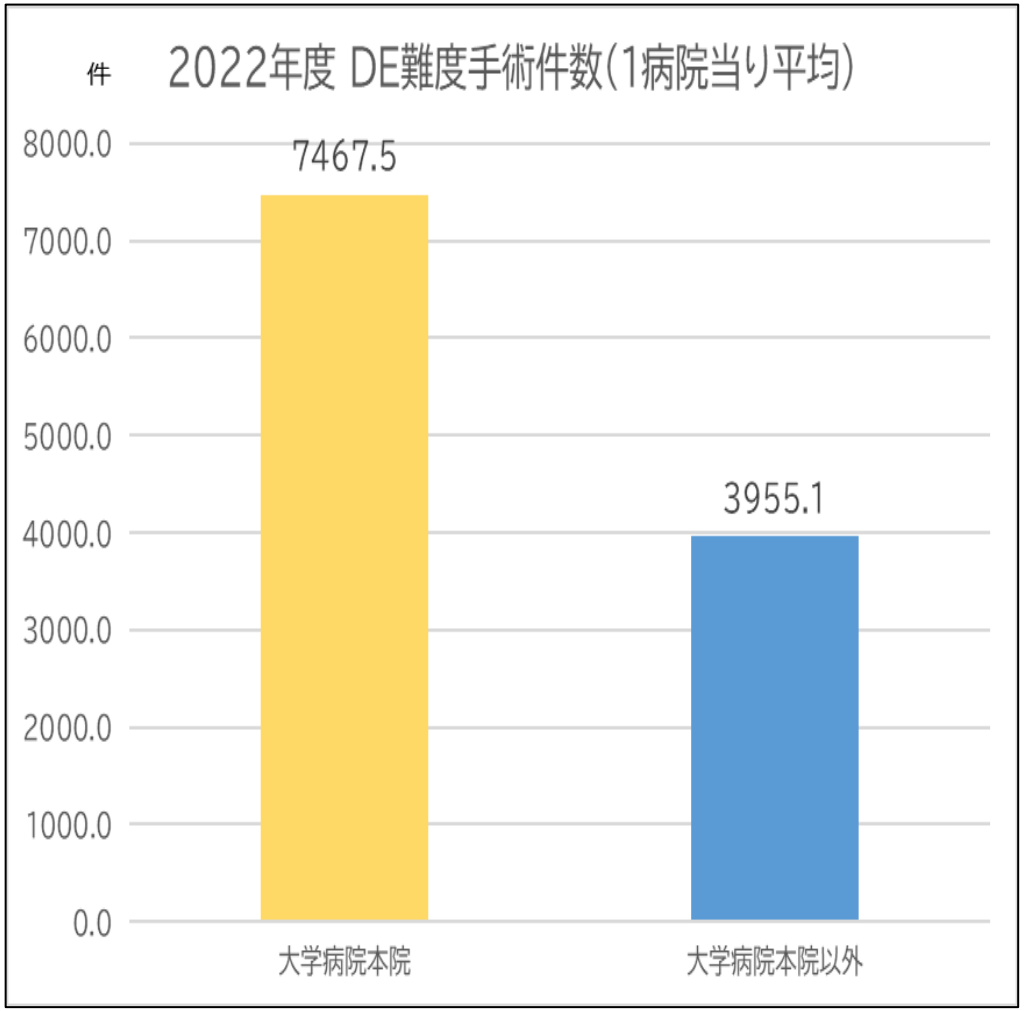
※(公社)日本臓器移植ネットワーク調査・研究部まとめをAJMCでグラフ作成

3. E難度およびD、E難度の手術件数

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
（令和6年11月27日）AJMC発表資料

○ 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。



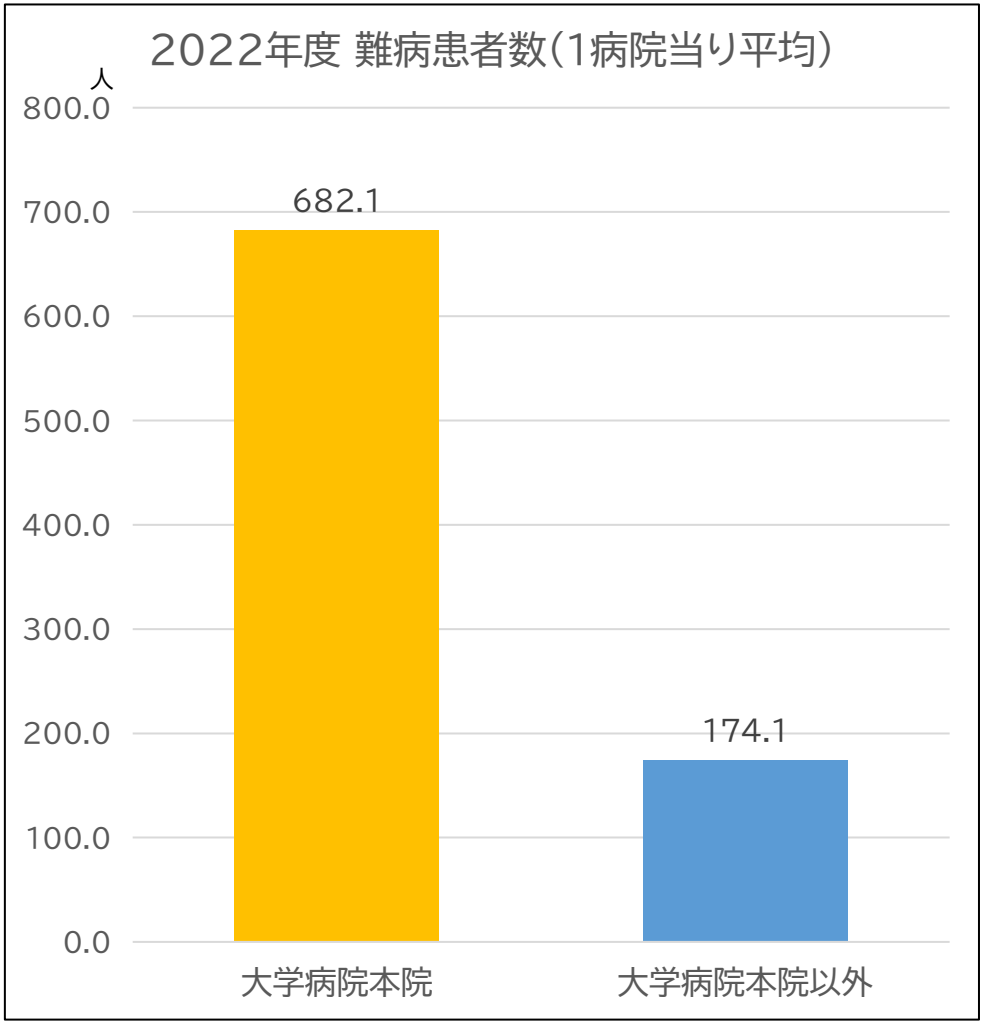


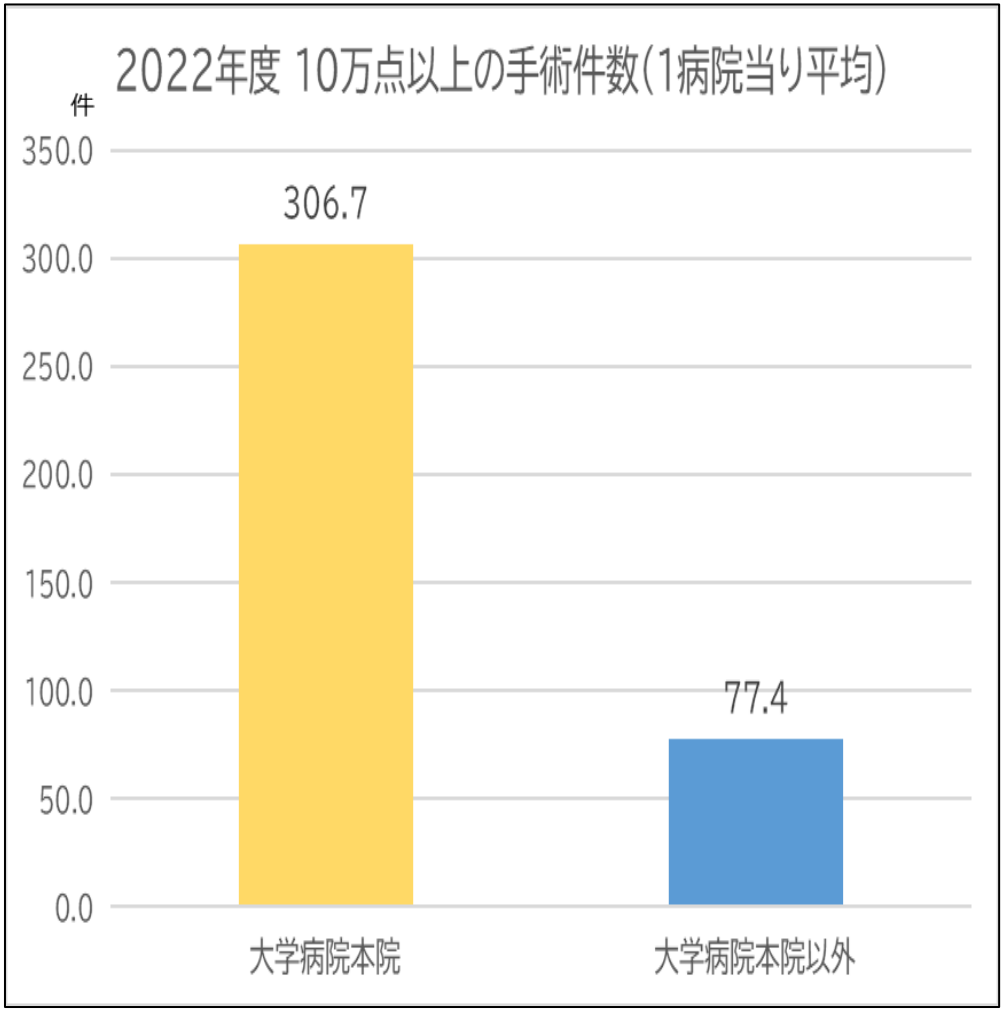
※1　厚生労働科学研究 「入院医療の評価のためのDPCデータの活用及びデータベースの活用に関する研究」研究班よりデータの提供を受け、文部科学省医学教育課において作成
※2　日本外科学会において、12年以上修練を積んだ特殊技術を積んだ専門医が行うとされる最高難易度の手術を難易度Eとしている。

4. 難病患者数および10万点以上の手術件数

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（令和6年11月27日）AJMC発表資料

○ 大学病院本院は、他の病院に比べて難病患者を多数受入れ、10万点以上の手術も多数実施している。





※ 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

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※
北海道大学病院	124	901
旭川医科大学病院	101	520
弘前大学医学部附属病院	57	527
東北大学病院	119	1,381
秋田大学医学部附属病院	41	550
山形大学医学部附属病院	27	131
筑波大学附属病院	378	1,584
群馬大学医学部附属病院	89	849
千葉大学医学部附属病院	103	923
東京大学医学部附属病院	259	1,127
東京科学大学病院	208	1,736
新潟大学医歯学総合病院	63	694
富山大学附属病院	89	417
金沢大学附属病院	98	990
福井大学医学部附属病院	51	339
山梨大学医学部附属病院	55	279
信州大学医学部附属病院	58	784
岐阜大学医学部附属病院	102	1,031
浜松医科大学医学部附属病院	69	948
名古屋大学医学部附属病院	129	2,454
三重大学医学部附属病院	75	795

大学病院名	派遣医療機関数	派遣医師数※
滋賀医科大学医学部附属病院	125	726
京都大学医学部附属病院	236	1,833
大阪大学医学部附属病院	244	3,024
神戸大学医学部附属病院	171	1,450
鳥取大学医学部附属病院	38	240
島根大学医学部附属病院	43	170
岡山大学病院	224	2,824
広島大学病院	281	1,979
山口大学医学部附属病院	63	520
徳島大学病院	82	584
香川大学医学部附属病院	40	314
愛媛大学医学部附属病院	91	727
高知大学医学部附属病院	54	282
九州大学病院	220	2,489
佐賀大学医学部附属病院	76	450
長崎大学病院	124	1,036
熊本大学病院	92	862
大分大学医学部附属病院	110	572
宮崎大学医学部附属病院	62	314
鹿児島大学病院	116	856
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

出典：（一社）日本私立医科大学協会
令和７年１月22日　記者会見資料

特定機能病院のあり方に関するとりまとめについて①

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

◎ 大学病院本院である特定機能病院の見直しに係る方向性

① 地域（特に医師が少数である等の条件不利地域）において、**高度な医療等を提供するための拠点としての機能**や、地域医療への人的協力（医師）を果たしていることを評価する。

② 現在の「承認要件」を、**すべての大学病院本院が満たすべき「基礎的基準」として整理**するとともに、個々の大学病院本院が地域の実情も踏まえて**自主的に実施している高度な医療提供・教育・研究・医師派遣に係る取組を「発展的基準」によって評価**し、その結果を公表する。

◎ 大学病院本院以外の特定機能病院のあり方に係る方向性

① 大学病院本院である特定機能病院に求められる機能（基礎的基準、発展的基準）は、基本的に、**大学病院本院以外でも同様に考えていく**ことが適当である。 ⇒ 新たな特定機能病院の承認にあたっては、基礎的基準を満たす必要がある。

② ナショナルセンターについては、厚生労働大臣が定める中長期目標に基づき、全国における政策医療の向上、均てん化を使命としていること、厚生労働大臣が国民の公衆衛生上の重大な危機に際し対応を求めることが可能であること、といった性質を持つことに加え、これに関連した臨床研究を支える取組等（バイオバンク、創薬、医療機器開発、感染症臨床研究ネットワーク等）を行っていることで、基礎的基準の一部を一定程度代替することとする。

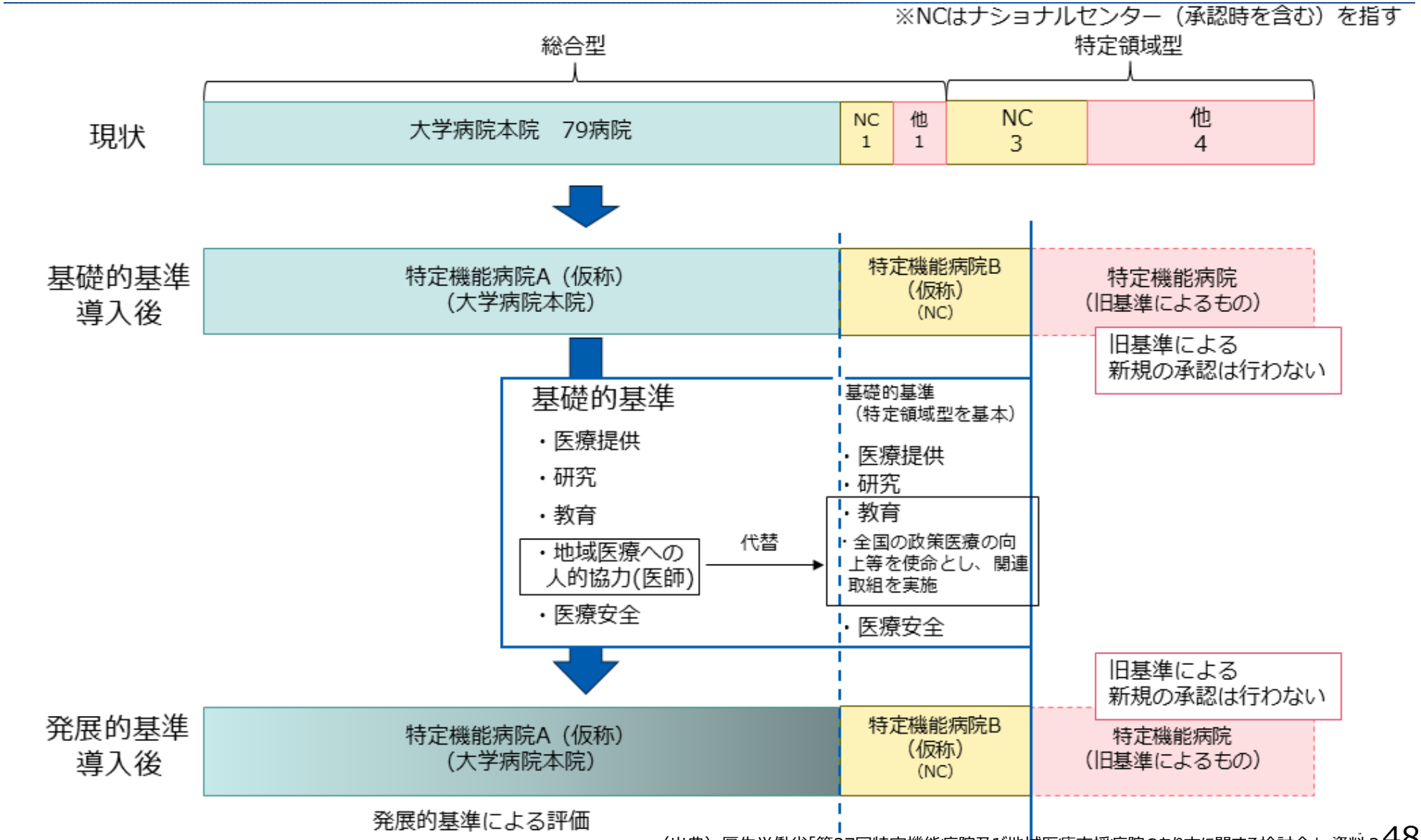
③ その他の病院については、これまでの特定機能病院としての実績を踏まえ、旧基準によるものとして引き続き特定機能病院として取り扱う。

（出典）厚生労働省「第27回特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」 資料１、資料２を基に文部科学省医学教育課で作成

特定機能病院のあり方に関するとりまとめについて②

◎特定機能病院見直し後のイメージ

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



（出典）厚生労働省「第27回特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」 資料２

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

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

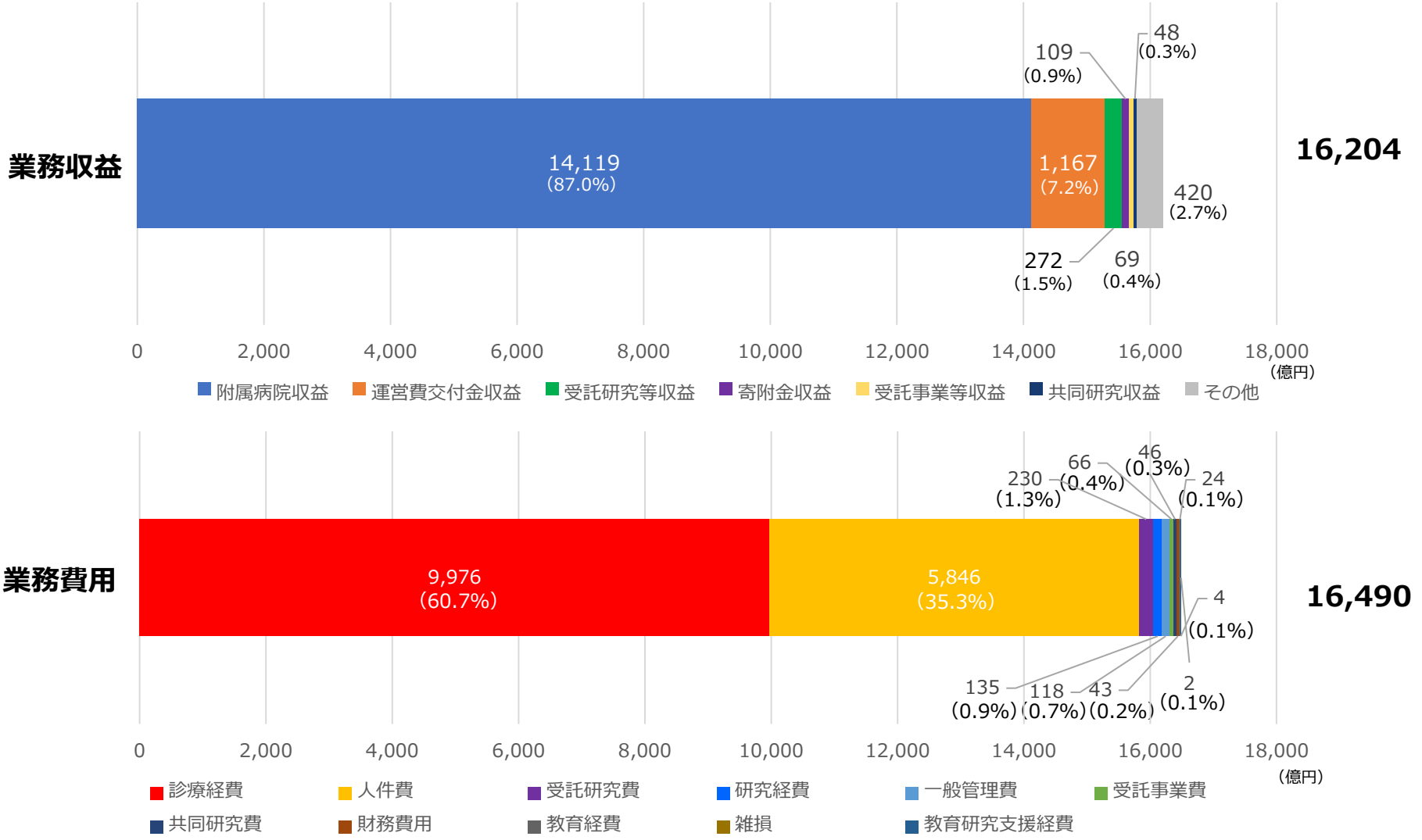
医療技術の適切な評価

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	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）
内視鏡手術用支援機器加算	15,000点（新設）**※症例年間200例以上**

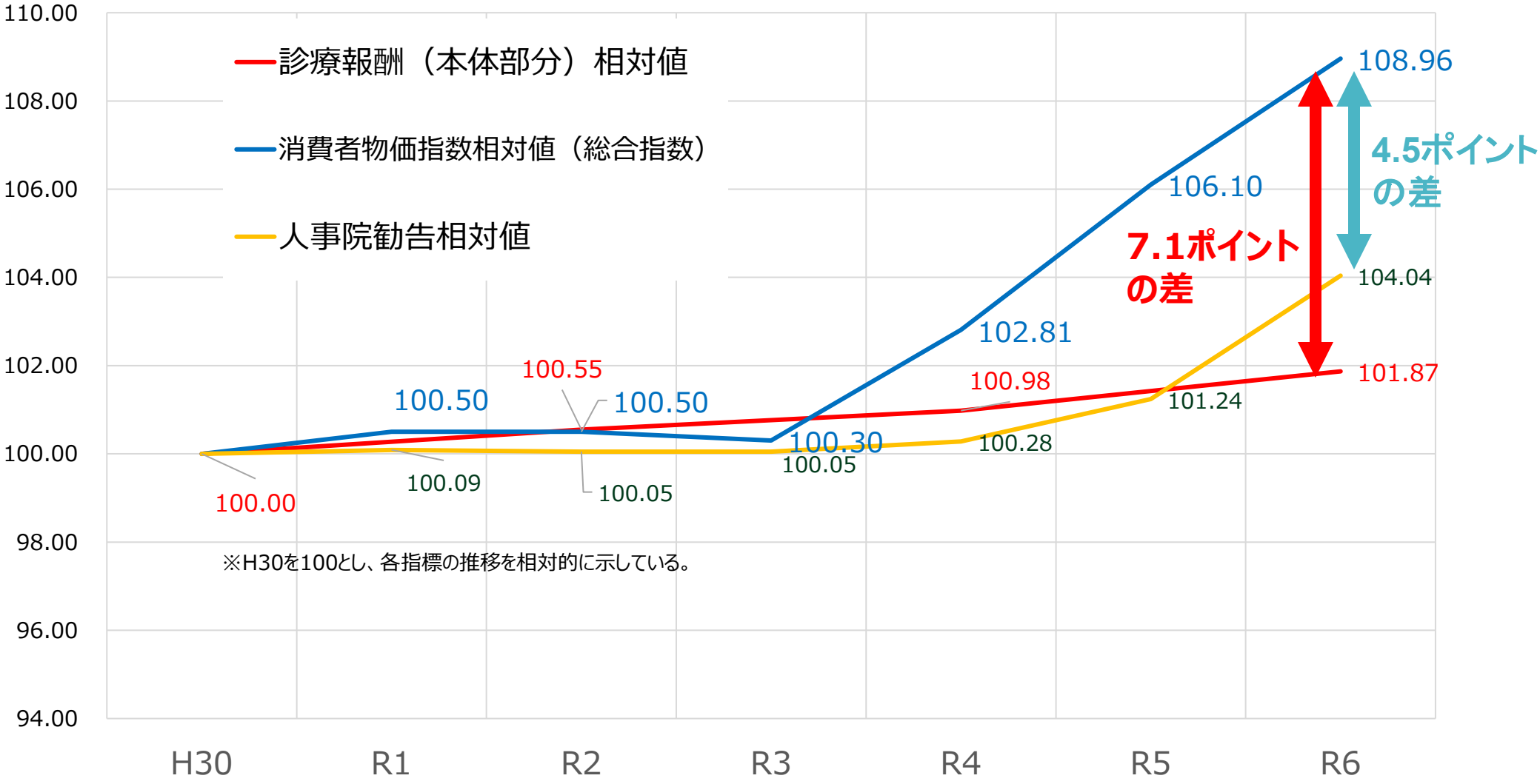
令和６年度国立大学病院全体の収益及び費用

○　決算上整理した結果、業務収益については、全体の８割強を附属病院収益が占め、運営費交付金収益は全体の7%程度。業務費用については、全体の６割弱を診療経費、４割弱を人件費が占めている。



出典：文部科学省『国立大学法人等の決算について』別紙資料集「附属病院セグメント情報」等を基に医学教育課において作成

診療報酬改定率と消費者物価指数、人事院勧告の推移



出典：　診療報酬：厚生労働省HPより医学教育課にて作成
消費者物価指数：総務省統計局HPより医学教育課にて作成
人事院勧告：人事院HPより医学教育課にて作成（H24、H25については、給与改定・臨時特例法に基づく給与減額支給措置による減額前の改定率を使用）

今後の国立大学附属病院施設の在り方に関する調査研究協力者会議

趣旨

国立大学附属病院は、高度医療の提供、医学教育及び臨床研究の実施並びに感染症・災害医療への対応等の機能を担い、我が国の医療の質の向上及び人材養成の高度化に貢献してきた。これらの施設については、老朽化・狭隘化への対応や教育研究機能の強化を図る観点から、1980 年代以降、計画的な再開発整備が進められてきており、現在はその整備が概ね一巡した状況にある。

近年、医療を取り巻く環境の変化に伴い、新たな地域医療構想に基づく医療機関の機能分化・連携の推進や医療資源の効率的な活用が求められている。こうした中、国立大学附属病院においては、教育・研究・診療機能を一体的に強化しつつ、高度医療の拠点としての役割を担うとともに、地域医療にも貢献し、これらの機能の明確化と質の向上を図ることが重要である。

このような状況を踏まえ、将来にわたりこれらの機能を持続的に発揮できる基盤を確保する観点等から、今後の国立大学附属病院施設の在り方について検討を行うこととする。

検討事項

（１）近年の国立大学附属病院の施設整備の現状と課題について
（２）国立大学附属病院の今後の施設整備の在り方について
（３）国立大学附属病院の持続可能な施設整備の推進方策について
（４）その他

委　　員

尾﨑 誠	長崎大学病院長
小菅 瑠香	芝浦工業大学建築学部建築学科教授
塩﨑 英司	一般社団法人国立大学病院長会議理事・事務局長
鈴木 裕子	鈴木裕子公認会計士事務所所長
竹原 潤	株式会社システム環境研究所代表取締役社長
武村 雪絵	東京大学医学部附属病院看護部長
藤田 衛	株式会社山下設計取締役副社長
村松 聡	静岡県健康福祉部医療局地域医療課長
山下 哲郎	工学院大学名誉教授
脇元 直彦	佐賀大学医学部事務部長
和田 隆志	金沢大学学長
渡邉 恭令	筑波大学施設部長

※敬称略、五十音順（令和８年６月現在）

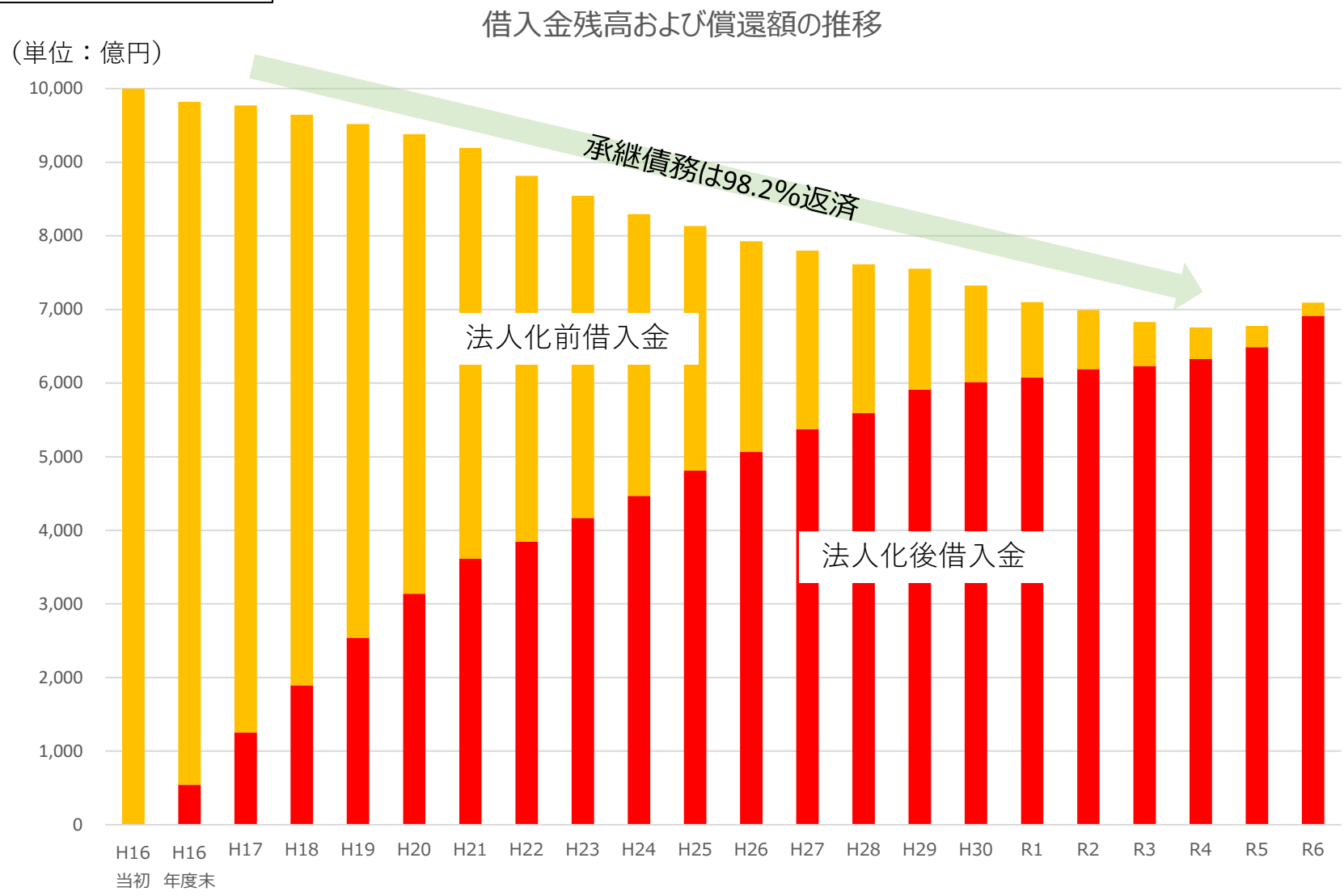
検討会のスケジュール

令和８年６月 協力者会議の設置
令和８年６月16日　第１回協力者会議
令和８年８月５日　第２回協力者会議
・
・
・
令和９年３月 最終報告 取りまとめ

文部科学省「今後の国立大学附属病院施設の在り方に関する調査研究協力者会議」Webサイト：　https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shisetu/079/index.html#pageLink4

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）



医学系研究支援プログラム

令和6年度補正予算額　134億円

文部科学省

現状・課題

- 臨床医学・基礎生命科学いずれもTop10%補正論文数の世界シェアは低下傾向にあり、**医学系研究の相対的な国際競争力の低下が危惧**されている。
- 医学系研究は、**健康・医療に直接的に貢献するとともに、創薬力の向上等を通じ我が国の産業競争力にも直結する重要な研究領域**であり、新たな事業を創設し、**医学系研究力の向上**を図る。

＜参考＞政策文書における記載

- 経済財政運営と改革の基本方針2024（令和６年６月閣議決定）

  大学病院等の研究開発力の向上に向けた環境整備やAMEDの研究開発支援を通じて研究基盤を強化することで創薬力の抜本的強化を図る。

- 新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2024（令和６年６月閣議決定）

  また、大学病院に所属する医師の研究開発活動について、診療・地域医療への貢献により十分な研究時間が確保できないという課題があることから、**日本医療研究開発機構（AMED）を通じて、医学研究者の研究時間の確保等に取り組む大学において、医師の研究を補助する職員の採用等、研究環境の効率化を進める。**

- 創薬力の向上により国民に最新の医薬品を迅速に届けるための構想会議中間とりまとめ（令和６年５月）

  …医療 DX やAI 利用による業務効率化に積極的に取り組むとともに、**先端的な医療や臨床試験を実施する大学病院の研究開発力の向上に向けた環境整備を推進することが重要**である。

事業内容

事業実施期間　～令和9年度

- **国家戦略上重要な研究課題※に取り組む研究者の研究活動と、大学病院・医学部としての研究環境改善に係る取組**（例：研究時間の確保、他分野・他機関との連携強化、一定の流動性の確保等）**とを一体的に、基金を活用して柔軟かつ機動的に支援することにより、医学系研究の研究力を抜本的に強化**する。

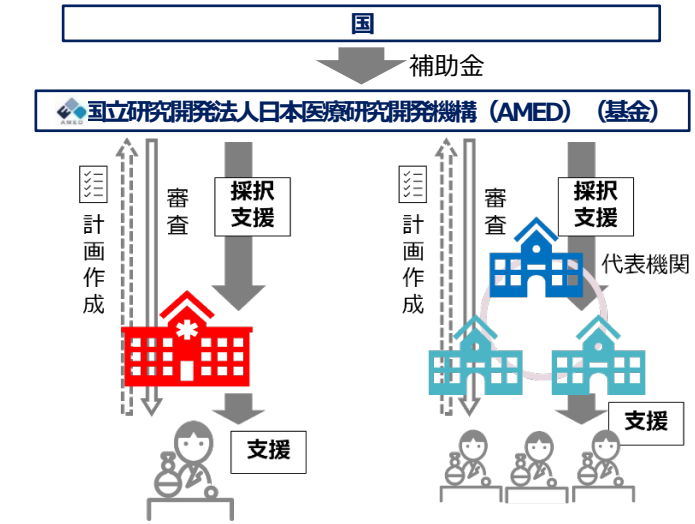
  ※今後、関係省庁と調整の上策定（例：創薬エコシステム、がん、難病等）

- 具体的には、大学病院・医学部を置く大学の中から、医学系研究者の**研究時間の確保**、基礎生命科学や他分野を含めた**多様な人材からなる研究チーム形成**、国研や産業界、海外等との**頭脳循環の推進等に取り組む大学を公募・採択**する。
- 採択された大学から選抜された**研究者に対し研究費を支援**するとともに、上記のような**機関としての取組も支援**する。



◆研究環境の改善に係る機関の取組が推進されるとともに、国家戦略上重要な研究領域における研究活動が加速され、医学系研究において優れた研究成果が創出される。

【事業スキーム】



«総合型»

基礎と臨床の協働等を通じて、原理・病態解明から治療法の創出まで広がり・波及効果の高い総合的な研究力の向上を目指す

採択件数：4件程度
支援人数：12人程度/件

«特色型»

強みのある分野の臨床研究等において、ネットワークを活用して多くのデータや知見を共有し、優れた成果の創出を目指す

採択件数：7件程度
支援人数：24人程度/件

（担当：研究振興局ライフサイエンス課）

（参考）医学系研究支援プログラム （2025年8月公表）

文部科学省

総合型6課題と特色型6課題（20大学）を選定

