

国立大学病院長会議 記者会見

令和7年7月9日 一般社団法人国立大学病院長会議 会長 大鳥精司



一般社団法人
国立大学病院長会議
National University Hospital Council of Japan

国立大学病院 令和6年度決算概要（速報値）

令和6年度 決算概要（損益速報値）

- ・ 収益は、コロナ禍後から回復し、収益合計では**対前年度比547億円の増加**
- ・ 費用は人件費303億円と、診療経費436億円が増加し、費用合計で**対前年度772億円の増加**
- ・ 結果、**令和6年度の経常損益は▲285億円、令和5年度より悪化し深刻な状況。**

（単位：億円）

	事項	令和6年度	令和5年度
収 益	附属病院収益	14,119	13,615
	運営費交付金収益	1,167	1,131
	その他収益	917	818
	病床確保料等		93
	計	16,203	15,657
費 用	人件費	5,846	5,542
	診療経費	9,976	9,540
	その他経費	667	634
	計	16,489	15,716
経常利益		▲ 285	▲ 60

費用の大幅な増加により、経常損益は悪化

増収減益傾向が続き、経常損益は法人化後最大の赤字

- ・ コロナ禍以前からの医療費の増加による増収減益傾向は継続
- ・ 併せて令和5年度途中のコロナ補助金の廃止と、働き方改革対応による人件費の増加と、急激な物価高騰の影響も要因
- ・ 診療報酬改定がない中、令和7年度の赤字幅はさらに増加する予測



令和6年度現金収支、経常損益 比較（速報）

現金収支では25大学病院が赤字であったが、経常損益では29大学病院が赤字。機器更新を一時的に停止するなどの節減努力で、現金収支は赤字を回避したが、減価償却等の費用も含んだ経常損益では赤字になる場合もあった。

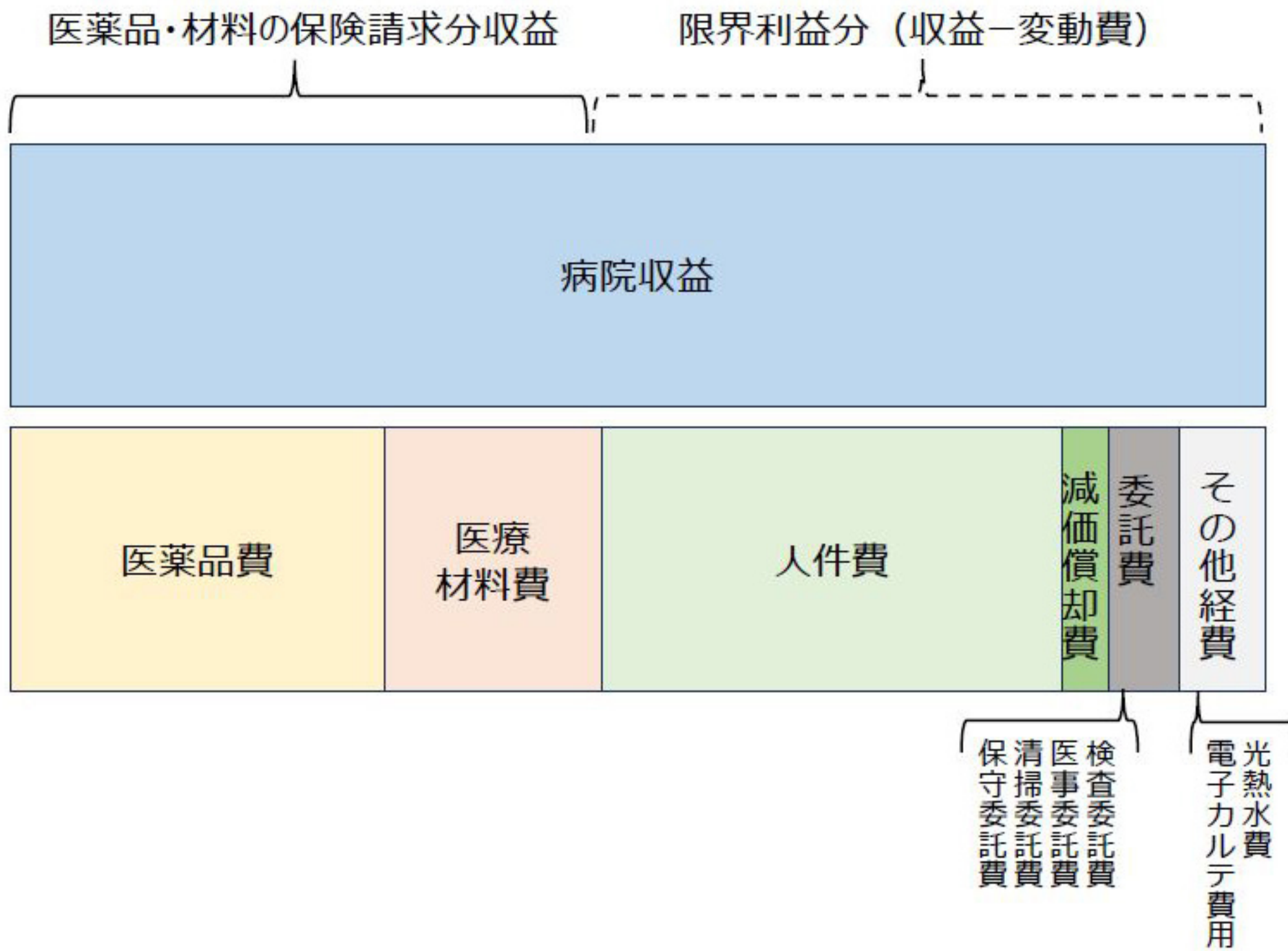
現金収支 総計▲213億円



経常損益 総計▲285億円

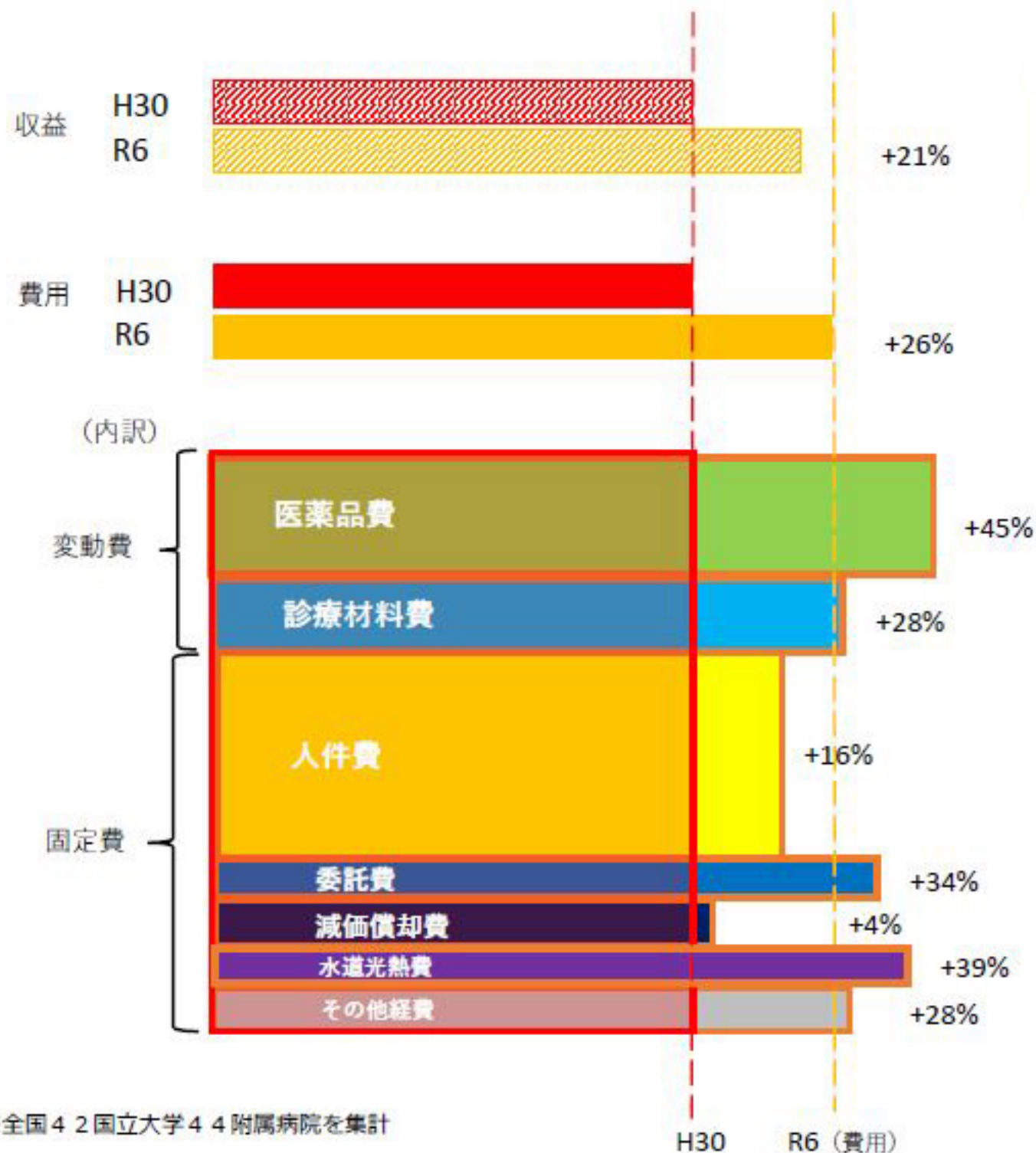


医療機関の損益の構成例



国立大学病院 H30とR6の損益比較

H30に比較しR6は医薬品が大幅に増加し、人件費の増加額も大きかった。



H30(2018年度)
医薬品費 2,803億円
診療材料費等 1,744億円



R6(2024年度)
医薬品費 4,065億円
診療材料費等 2,239億円

国立大学病院 固定費の内訳の推移

固定費の増加は、人件費だけでなく、委託費・水道光熱費も著しく増加

(単位：億円)



※R6年度の附属病院収益は対H30年度比+23.4%

※その他固定費とは、医療情報システムも含む機器賃借料、修繕費、消耗品費等

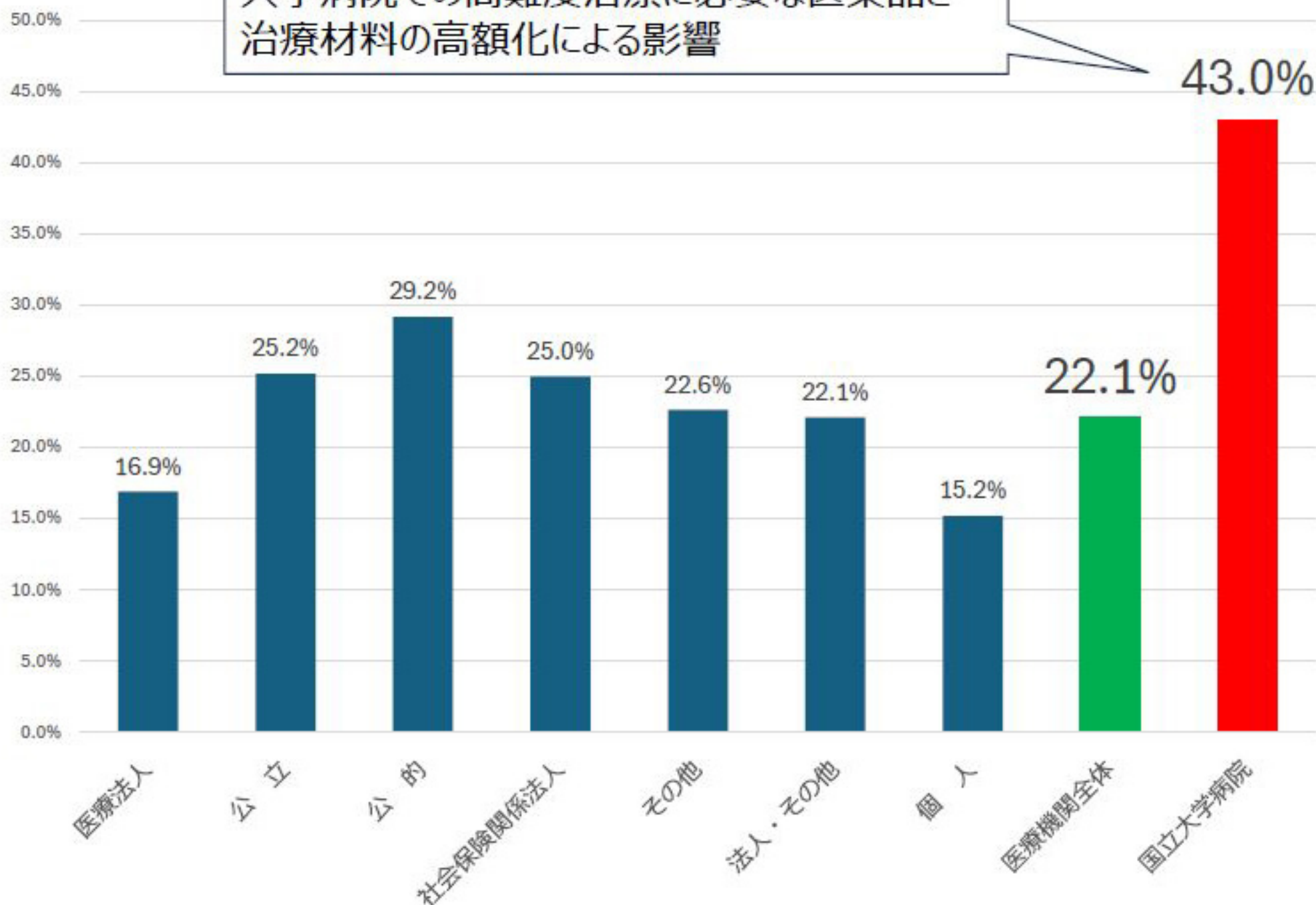
国立大学病院と他病院との給与比較

区分	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）
	【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。

医療機関別医療費率の比較

大学病院での高難度治療に必要な医薬品と治療材料の高額化による影響

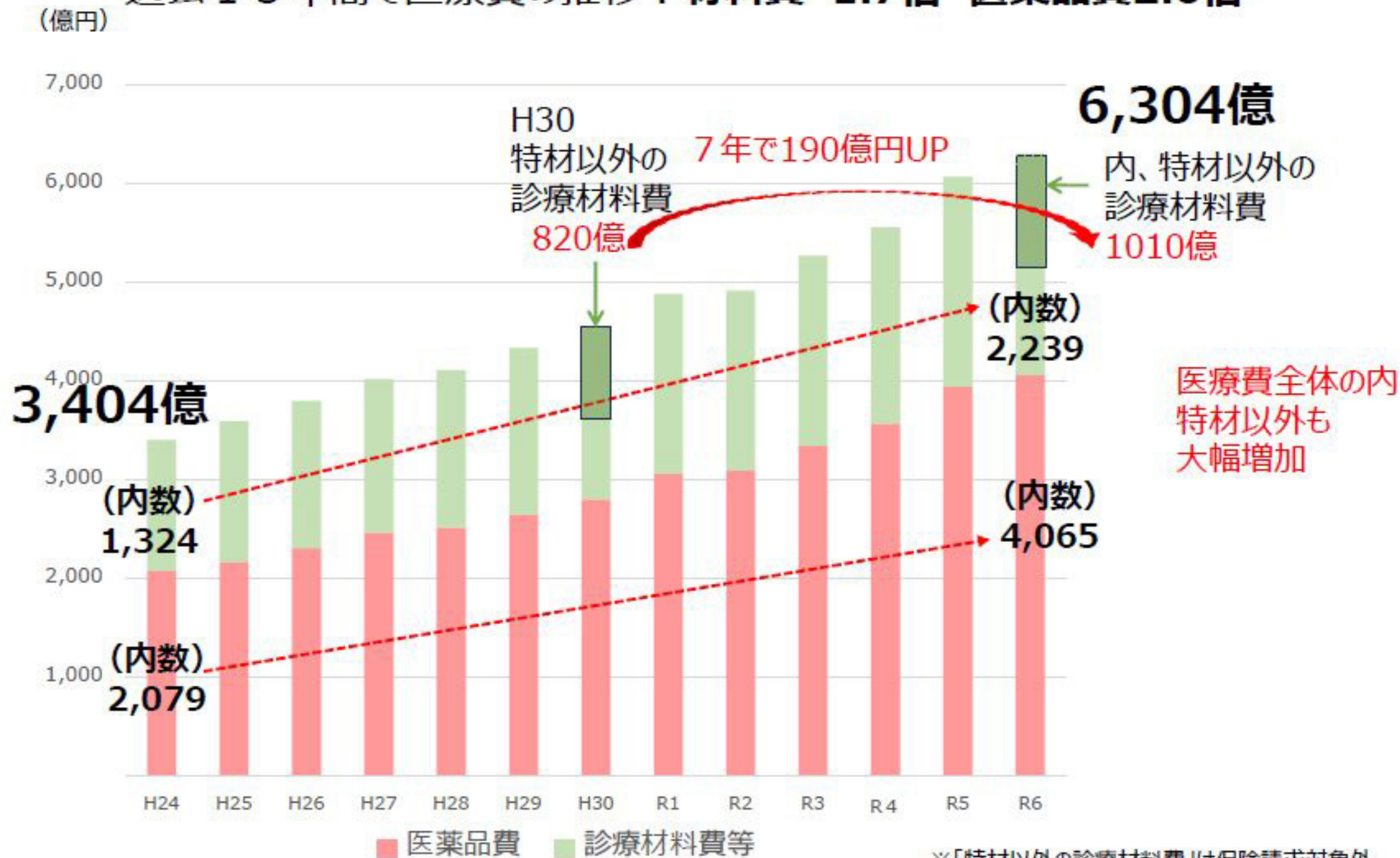


※医療費率は医療費（医薬品費＋給食用材料費＋診療材料費・医療消耗器具備品費）を医業収益で除して算出

出典：医療法人～医療機関全体は、医療経済実態調査（令和4年度分） 国立大学病院は、令和4年度 財務諸表（病院セグメント情報） 国立大学病院長会議調べ

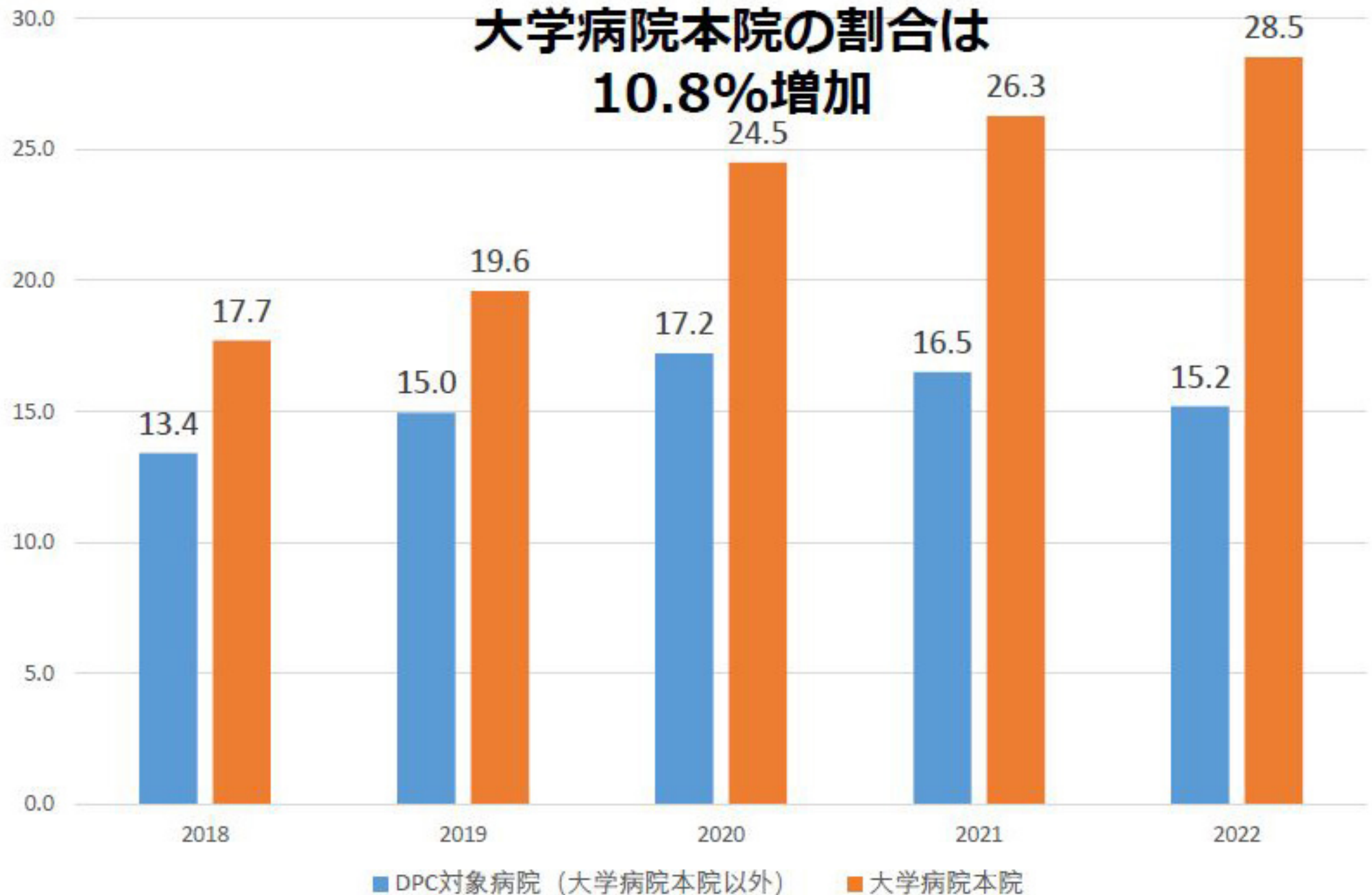
高度先進医療の提供に伴う医療費の増加と特材以外の増加

過去13年間で医療費の推移：材料費 1.7倍 医薬品費2.0倍



医薬品総費用に対する 高額医薬品（10万円以上）の割合

単位：％



※医薬品総費用＝投薬＋注射

国立大学病院 H30-R6 固定費、限界利益、 限界利益（対H30比）、固定費（対H30比）の推移

R4までは限界利益（＝病院収益－医療費）で人件費等の固定費を賄ってきたが、R5～賄えない状況

（単位：億円）

（単位：H30に対する倍率）



※固定費＝経常費用－材料費（医療費）
※限界利益＝経常収益－材料費（医療費）

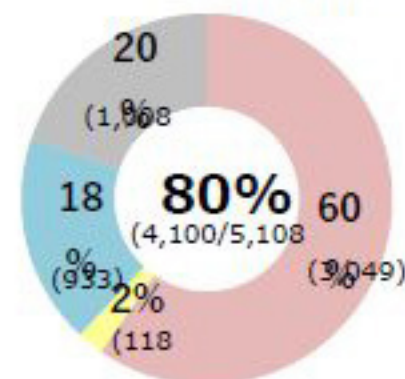
大学病院における臓器移植の状況

○ 国立大学病院は、42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 (5,108件)

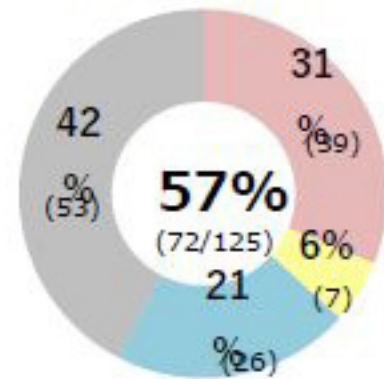
(うち大学病院 4,100件 (80%))



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7年2月6日現在までの脳死移植累計)

◆ 臓器移植登録施設 (125施設)

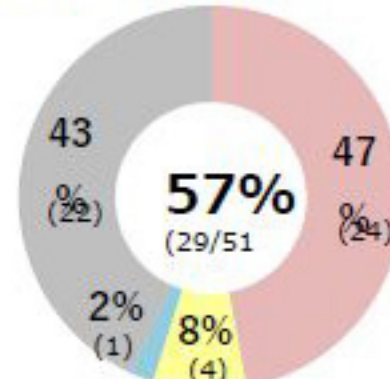
(うち大学病院 72施設 (57%))



出典：(社)日本臓器移植ネットワーク調べ
(令和7年2月1日現在)

◆ 都道府県がん診療連携拠点病院 (51施設)

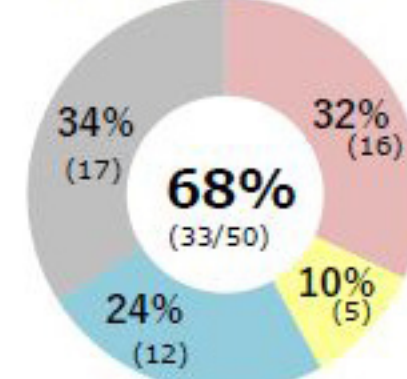
(うち大学病院 29施設 (57%))



出典：厚生労働省調べ
(令和6年4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6年8月1日現在)

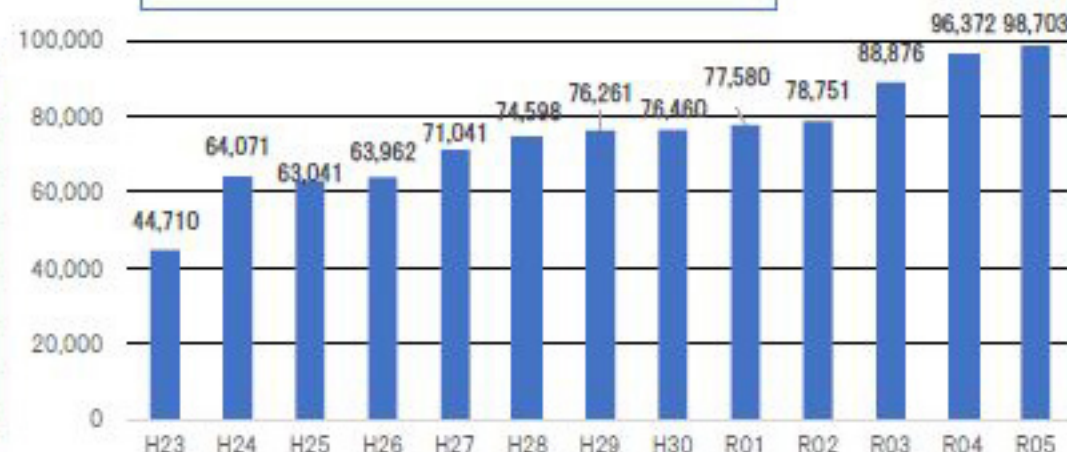
国立大学病院における臓器移植件数 (生体・脳死)

【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」※ R05年度のデータは速報値

大学病院における臓器移植の状況

○脳死下臓器移植（心臓・肺・肝臓・脾臓・小腸）施設の多くは、大学病院であり、臓器移植件数も増加傾向



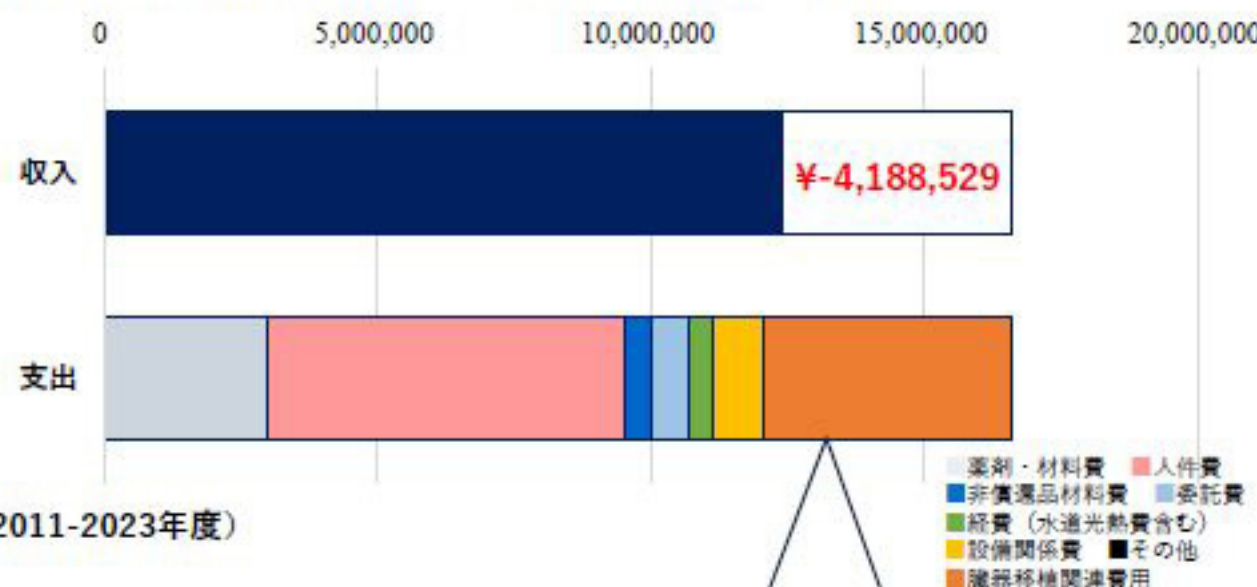
公益社団法人日本臓器移植ネットワーク「移植施設一覧（2025年05月23日現在）」より集計
<https://www.jotnw.or.jp/facility/list4.php>

症例別原価計算の結果、A大学病院における34症例のうち、32症例が赤字であった（平均：-2,893,415円）。

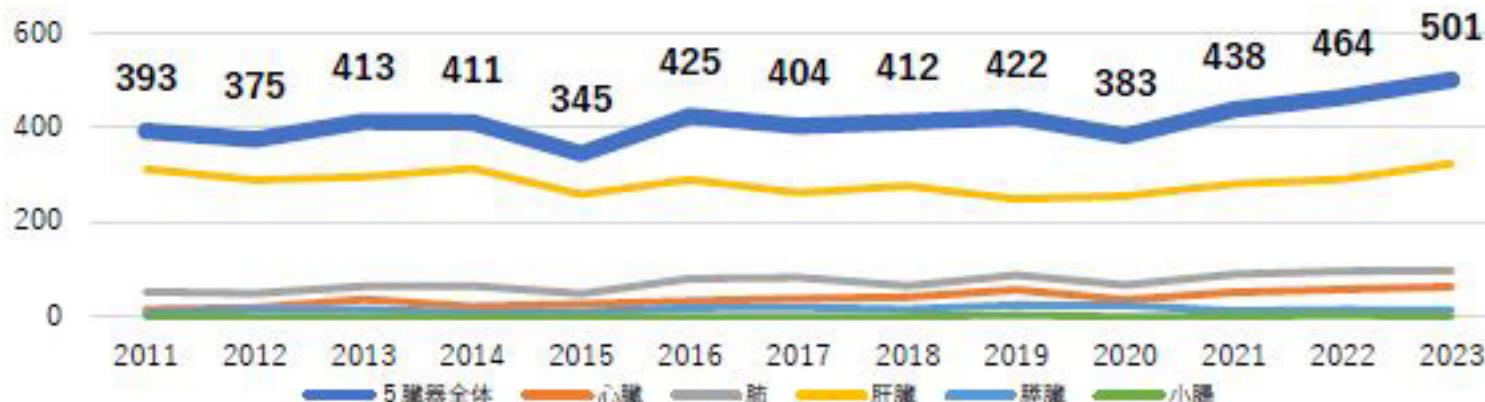
※1 A大学病院におけるケース（在院日数：69日）の診療実績について、国立大学病院管理会計システムHOMAS 2を用いて算出した。

※2 人件費は所要時間に基づき職種別（時給単価：医師5700円、看護師3700円、その他職種4000円）に換算し、その他費用は、院内実績に基づく1日あたりの平均額を固定値として算出した。

肺移植症例（2024年度症例）における原価計算の一例^{※1}



国立大学病院における臓器移植件数（生体移植含む）の推移（2011-2023年度）



国立大学病院長会議「病院機能指標（平成21年度～令和5年度）」

○臓器移植ネットワークへの支払額

（臓器移植（脳死下提供）費用配分制別表3-5に基づく）

- ・移植用肺採取術料804,600円※
- ・脳死臓器提供管理料400,000円※
- ・リンパ球交差試験料50,000円※
- ・あっせん業務経費257,000円

※移植施設にて診療報酬請求

○移植前～移植後に関わる係の人件費
 検査、カンファレンス、各種書面作成、委員会の開催、臓器摘出準備、退院指導、同意説明等の実績等

借入金返済額以上の建物・医療機器等の老朽化

価値残存率



平成24年度と比較し
建物価値残存率は20.2%低下
医療機器等価値残存率は10.5%低下

令和6年度末の建物は1兆5,332億円 (取得価格ベース)
令和6年度末の医療機器等は9,698億円 (取得価格ベース)

平成24年度と同じ価値残存率を維持するためには、
建物取得価格で3,097億円不足
医療機器等取得価格で1,018億円不足
合計4,115億円不足

建物・医療機器等の更新を抑制し借入金を返済したことにより、借入金の残額は平成24年度と比較し1,200億円減額となっているが、その結果、建物・医療機器等の老朽化は急激に進んでいる

※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

【参考】平成16年度と比較し借入金の残額は2,915億円減額

2. 国立大学病院長会議総会 (6月26日～27日開催)

直面する課題解決に向けたグループディスカッションの実施

- 昨今の国立大学病院を取り巻く重要課題をテーマとして設定

1. 病院経営について

2. 医師の働き方改革について

- 文部科学省（大学病院を取り巻く動向について）、厚生労働省（診療報酬改定と大学病院の役割をめぐって）より講演
- 6グループに分かれてディスカッションを実施し、その内容や提言を各グループより発表して、文部科学省、厚生労働省等から助言を頂きながら、意見交換を実施



第79回国立大学病院長会議（6月26日、27日）の様子



各グループディスカッションの様子

テーマ（１）病院経営について

論点

ディスカッションで出された意見から抜粋

1. 病床稼働率と在院日数の最適化について
2. 診療報酬が経営に与える影響と対応策について
3. 地域医療構想を踏まえた経営改善の方策について

課題

1. 稼働率を上げるにも限界がある、医療者が疲弊・不足
2. 人材確保・定着のために賃上げによる処遇改善は必要であるが、財源は不足している
3. 大学病院医師の給与水準が低く、外勤による報酬で収入を補填している

今後の展望

1. DPC制度の見直し（在院日数を短縮しても病院経営が成り立つ点数設定・制度、DPC期間Ⅱについて病床機能に応じた設定等）を国に期待したい
2. ベースアップ評価料の見直し(制度の恒久化、評価料引き上げ)を国に期待したい
3. 研究・教育時間を確保するための支援体制の充実が必要

テーマ（２）医師の働き方改革について

論点

ディスカッションで出された意見から抜粋

1. 医師臨床研修制度
2. 医師の勤務時間管理の現状と課題
3. タスクシフト・シェア

課題

1. 給与格差による市中病院への集中
2. 連携Bの短縮により地域医療崩壊が懸念されるため、地域医療提供体制の見直しが必要
3. タスクシフト・シェア実施のためにメディカルスタッフの確保が必要であるが、人件費増大や応募が少ない、予算措置ができないなど、確保が困難な状況

今後の展望

1. 近年の初期及び後期臨床研修の状況や医師を取り巻く社会的・経済的状況の変化を踏まえた臨床研修制度そのものの再評価と見直しが必要
2. 医師の増員、支援体制構築、医療DX等の業務効率化の実施
3. 人材の確保や医療DXの導入には相応の財源が必要になるが、自助努力だけでは限界があるため、国や自治体に対して財政的な措置や診療報酬の改定を期待したい