

# 日本記者クラブ会見資料

## 国立大学病院長会議

令和7年10月27日

一般社団法人国立大学病院長会議

会 長  
常置委員会 委員  
常置委員会 特任委員（地域担当）  
理 事

大鳥 精司 千葉大学医学部附属病院長  
高折 晃史 京都大学医学部附属病院長  
椎名 浩昭 島根大学医学部附属病院長  
塩崎 英司 病院長会議事務局長



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

## ■ 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6年10月1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供給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

※文部科学省作成資料を引用

- 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高度の医療に関する研修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

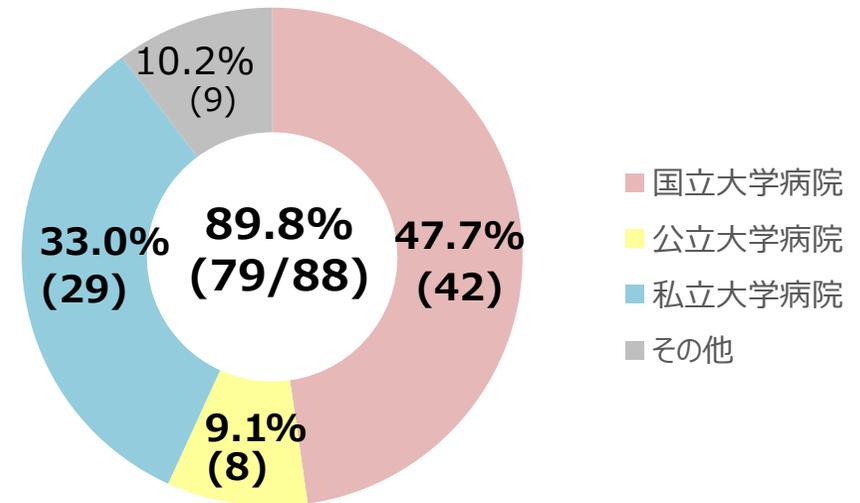
### 承認要件

- ◆ 病床数400床以上を有すること。
- ◆ 16診療科全てを標榜すること。
- ◆ 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

※平成28年6月10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1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）



# 大学病院の概要

※文部科学省作成資料を引用

## ■ 全病院における大学病院の占める割合

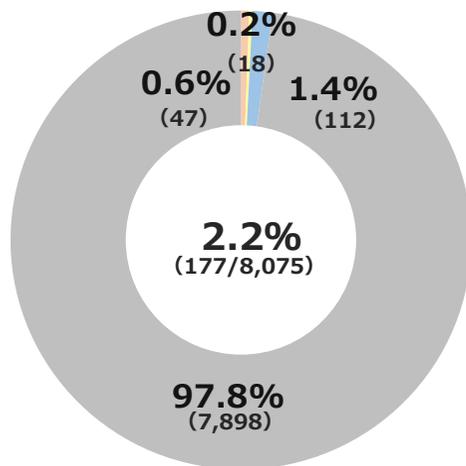
■ 国立大学病院   
 ■ 公立大学病院   
 ■ 私立大学病院   
 ■ その他

( ) : 病院

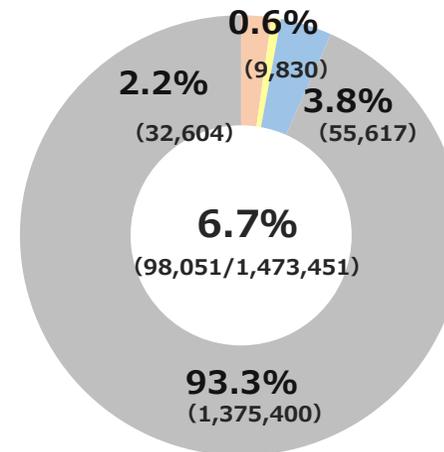
( ) : 床

◆ 病院数 (8,075病院) 【大学病院 : 2.1% (177病院)】

◆ 病床数 (1,473,451床) 【大学病院 : 6.7% (98,051床)】



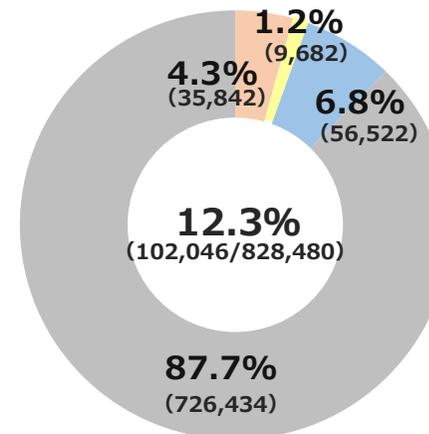
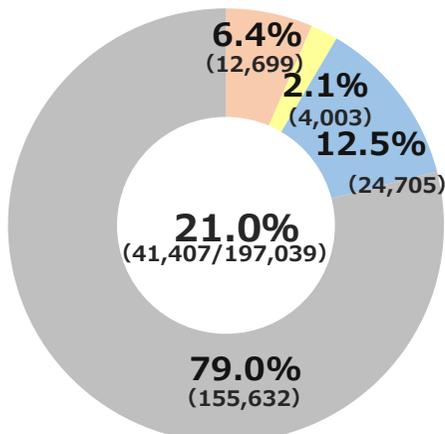
( ) : 名



( ) : 名

◆ 常勤医師数 (197,039名) 【大学病院 : 21.0% (41,407名)】

◆ 常勤看護師数 (828,480名) 【大学病院 : 12.3% (102,046名)】

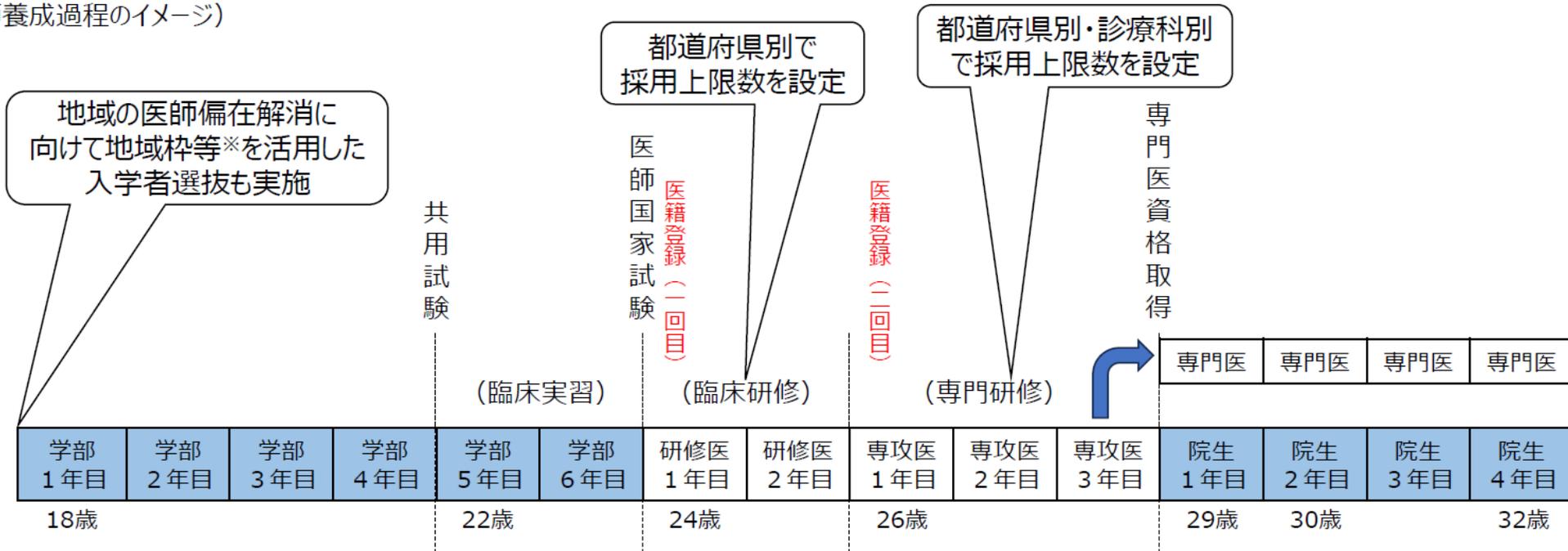


# <参考> 医師養成の過程

※文部科学省作成資料を引用

- ・我が国の医師を養成する過程では、医師として医療現場における基本的な診療能力の修得が早期に可能となるよう、卒前の臨床実習と卒後の臨床研修を充実する取組を推進。
- ・医師国家試験に合格すると一回目の医籍登録を行い、臨床研修を修了すると二回目の医籍登録を行う。
- ・臨床研修を修了した医師は、診療に従事しながら、専攻医として専門医資格の取得を目指したり、大学院に進学し、博士号取得を目指すなど様々なキャリアを歩んでいく。

(医師養成過程のイメージ)

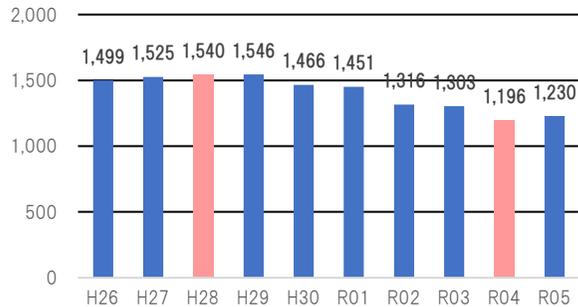


# 大学病院の教育機能（国立大学病院）

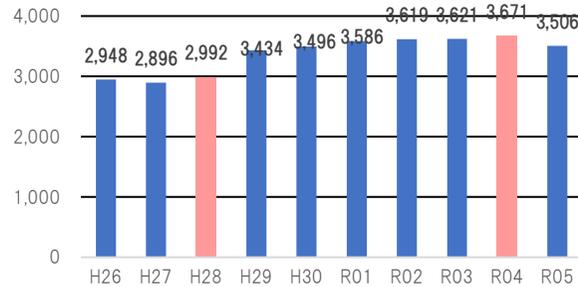
※文部科学省作成資料を引用

- 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。

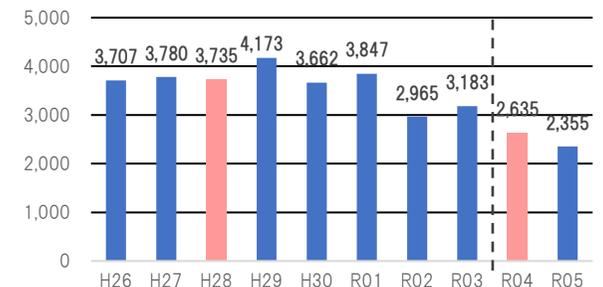
初期研修医採用人数



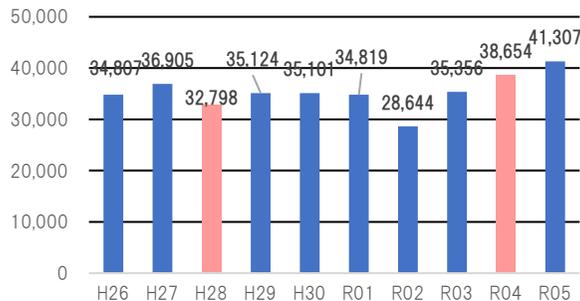
専門研修コース採用人数



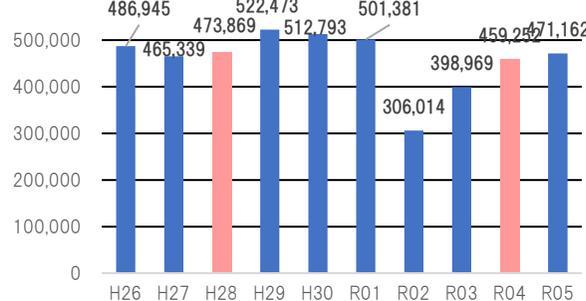
専門医の新規取得者数



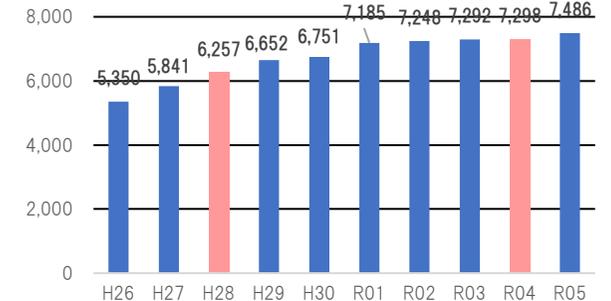
看護師、薬剤師等の研修受入人数



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R05年度のデータは速報値

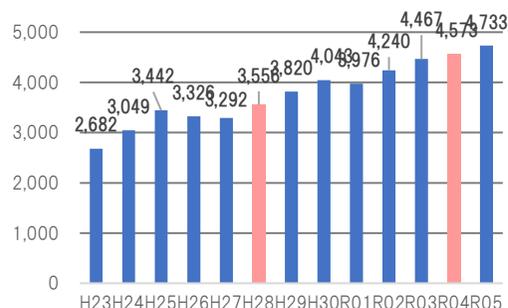
※専門医の新規取得者数のうちR03年度以前のデータは専門医及び認定医の新規資格取得者の延べ人数

# 大学病院の研究機能（国立大学病院）

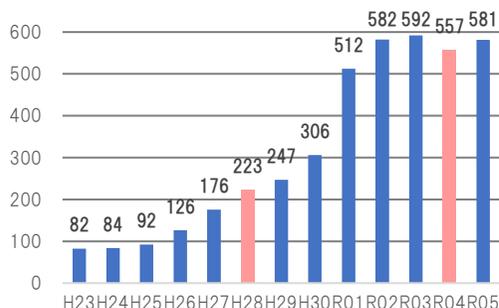
※文部科学省作成資料を引用

- 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。

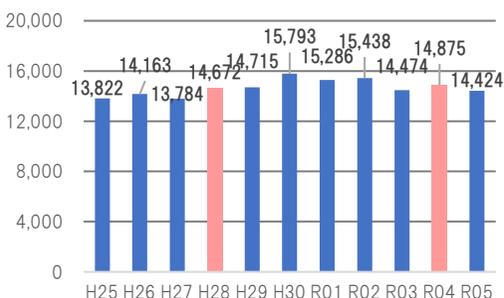
企業主導治験件数



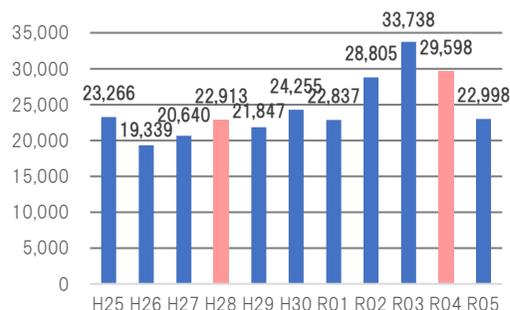
医師主導治験件数



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	34	8	34	370	446
先進医療 B	39	9	28	89	265
合計	74	15	56	478	625

承認件数	国立	公立	私立	その他	合計
先進医療 A	118	26	108	2,036	2,288
先進医療 B	131	19	86	187	423
合計	249	45	194	2,223	2,711

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」

※R05年度のデータは速報値

出典：厚生労働省ウェブサイトより集計（令和7年1月1日現在） 8

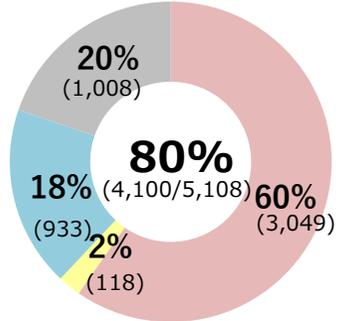
# 大学病院の診療機能

※文部科学省作成資料を引用

○ 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け入れを行っている。

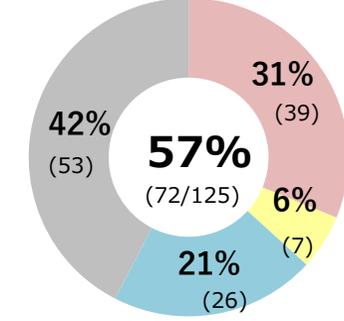
国立大学病院 公立大学病院 私立大学病院 その他

◆ **脳死臓器移植件数 (5,108件)**  
(うち大学病院 4,100件 (80%) )



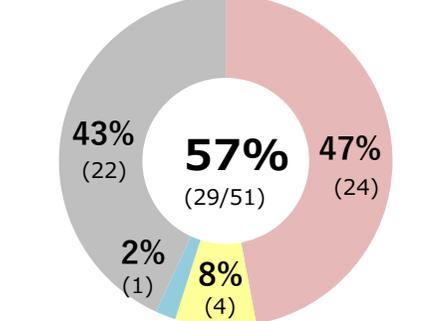
出典：(社)日本臓器移植ネットワーク調べ  
(平成11年2月28日から令和7年2月6日現在までの脳死移植累計)

◆ **臓器移植登録施設 (125施設)**  
(うち大学病院 72施設 (57%) )



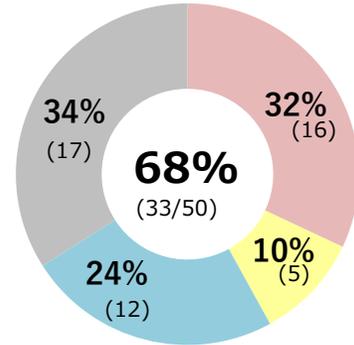
出典：(社)日本臓器移植ネットワーク調べ  
(令和7年2月1日現在)

◆ **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%) )



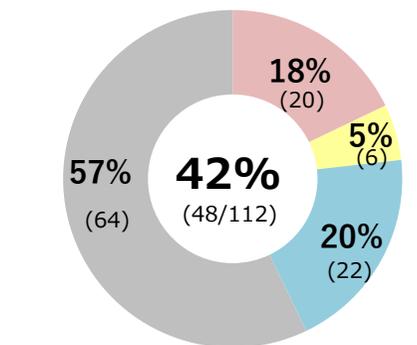
出典：厚生労働省調べ  
(令和6年4月1日現在)

◆ **高度救命救急センター (50施設)**  
(うち大学病院 33施設 (68%) )



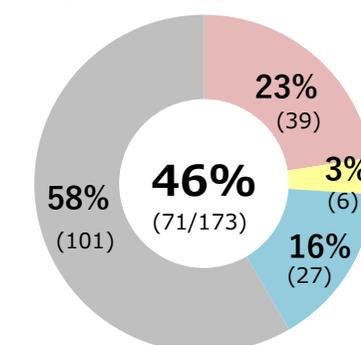
出典：厚生労働省調べ  
(令和6年8月1日現在)

◆ **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%) )



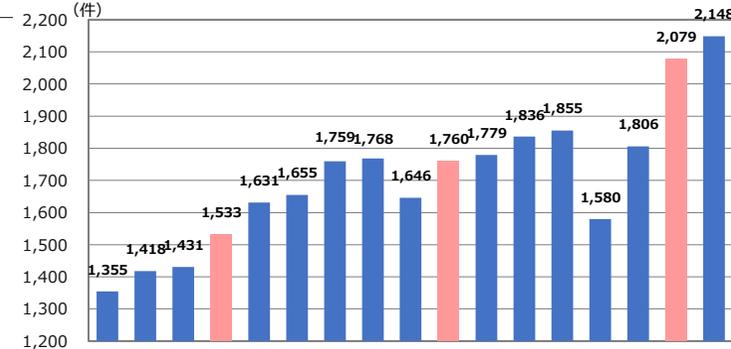
出典：厚生労働省調べ  
(令和6年4月1日現在)

◆ **難病医療拠点病院等\* (173施設)**  
(うち大学病院 71施設 (46%) )



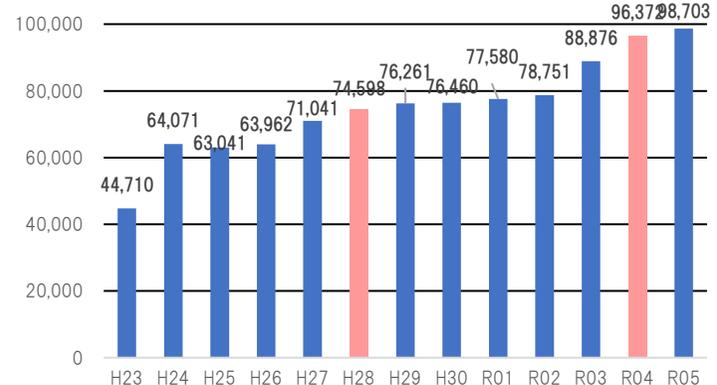
\*難病医療拠点病院、難病診療連携拠点病院、難病診療分野別拠点病院の合計  
出典：難病情報センターウェブサイト  
(令和7年2月1日現在)

国立大学病院における臓器移植件数 (生体・脳死)



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」

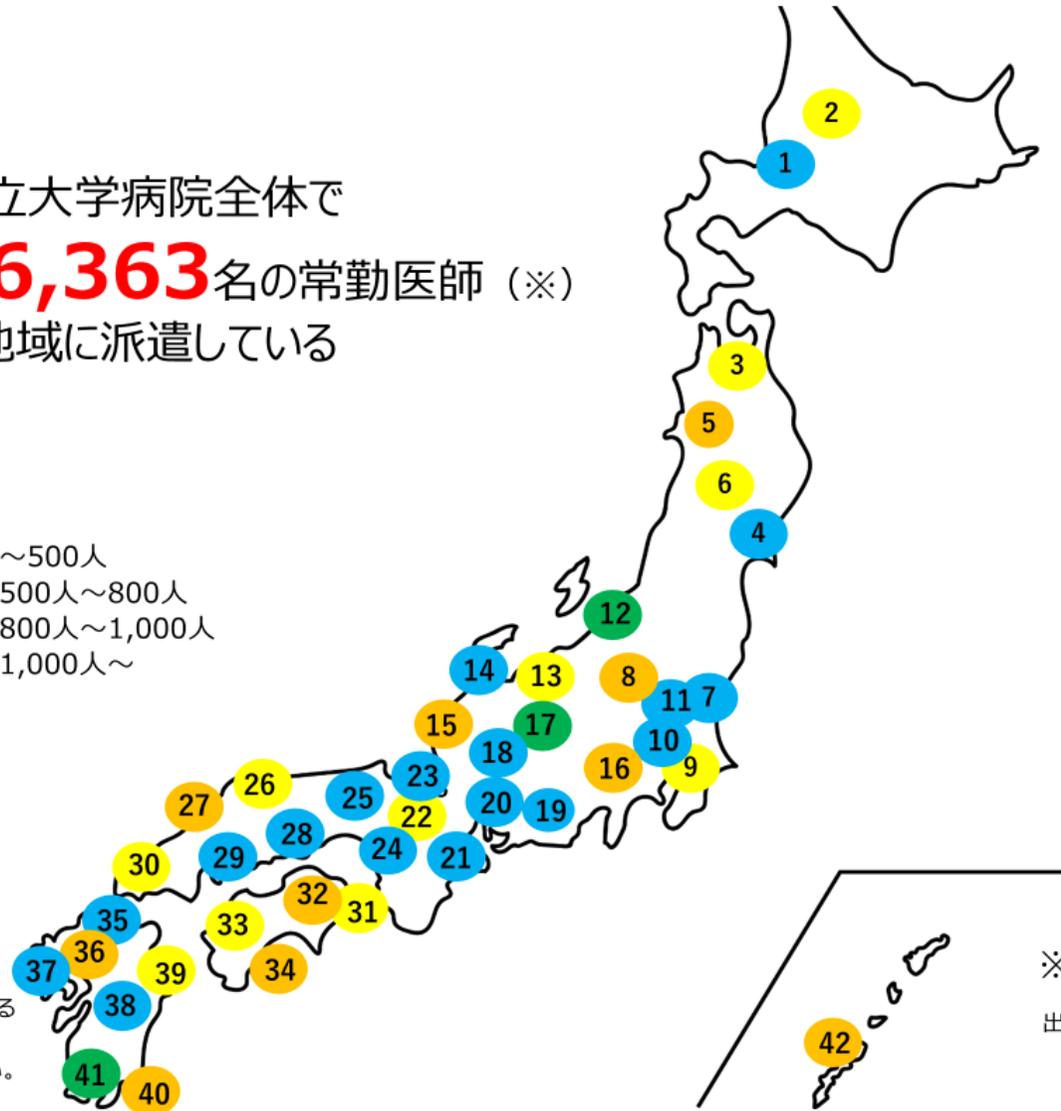
※ R05年度のデータは速報値

# 医師派遣の状況 (国立大学病院)

国立大学病院全体で  
**46,363**名の常勤医師 (※)  
 を地域に派遣している

凡例

- ~500人
- 500人~800人
- 800人~1,000人
- 1,000人~



- ②① 三重大学 (1,152人)
- ②② 滋賀医科大学 (660人)
- ②③ 京都大学 (2,568人)
- ②④ 大阪大学 (3,605人)
- ②⑤ 神戸大学 (2,027人)
- ②⑥ 鳥取大学 (555人)
- ②⑦ 島根大学 (450人)
- ②⑧ 岡山大学 (2,825人)
- ②⑨ 広島大学 (2,184人)
- ③⑩ 山口大学 (693人)
- ③⑪ 徳島大学 (713人)
- ③⑫ 香川大学 (339人)
- ③⑬ 愛媛大学 (756人)
- ③⑭ 高知大学 (278人)
- ③⑮ 九州大学 (2,441人)
- ③⑯ 佐賀大学 (457人)
- ③⑰ 長崎大学 (1,013人)
- ③⑱ 熊本大学 (1,126人)
- ③⑲ 大分大学 (603人)
- ④⑰ 宮崎大学 (236人)
- ④⑱ 鹿児島大学 (903人)
- ④⑲ 琉球大学 (281人)

- ① 北海道大学 (1,318人)
- ② 旭川医科大学 (619人)
- ③ 弘前大学 (539人)
- ④ 東北大学 (1,145人)
- ⑤ 秋田大学 (473人)
- ⑥ 山形大学 (585人)
- ⑦ 筑波大学 (1,584人)
- ⑧ 群馬大学 (461人)
- ⑨ 千葉大学 (747人)
- ⑩ 東京大学 (1,167人)
- ⑪ 東京医科歯科大学 (1,941人)
- ⑫ 新潟大学 (860人)
- ⑬ 富山大学 (514人)
- ⑭ 金沢大学 (1,191人)
- ⑮ 福井大学 (344人)
- ⑯ 山梨大学 (381人)
- ⑰ 信州大学 (921人)
- ⑱ 岐阜大学 (1,059人)
- ⑲ 浜松医科大学 (1,123人)
- ⑳ 名古屋大学 (3,526人)

他医療機関で常勤の勤務形態をとっている  
 場合のみを集計しており、  
 週1回程度の非常勤や短期派遣は含まない。

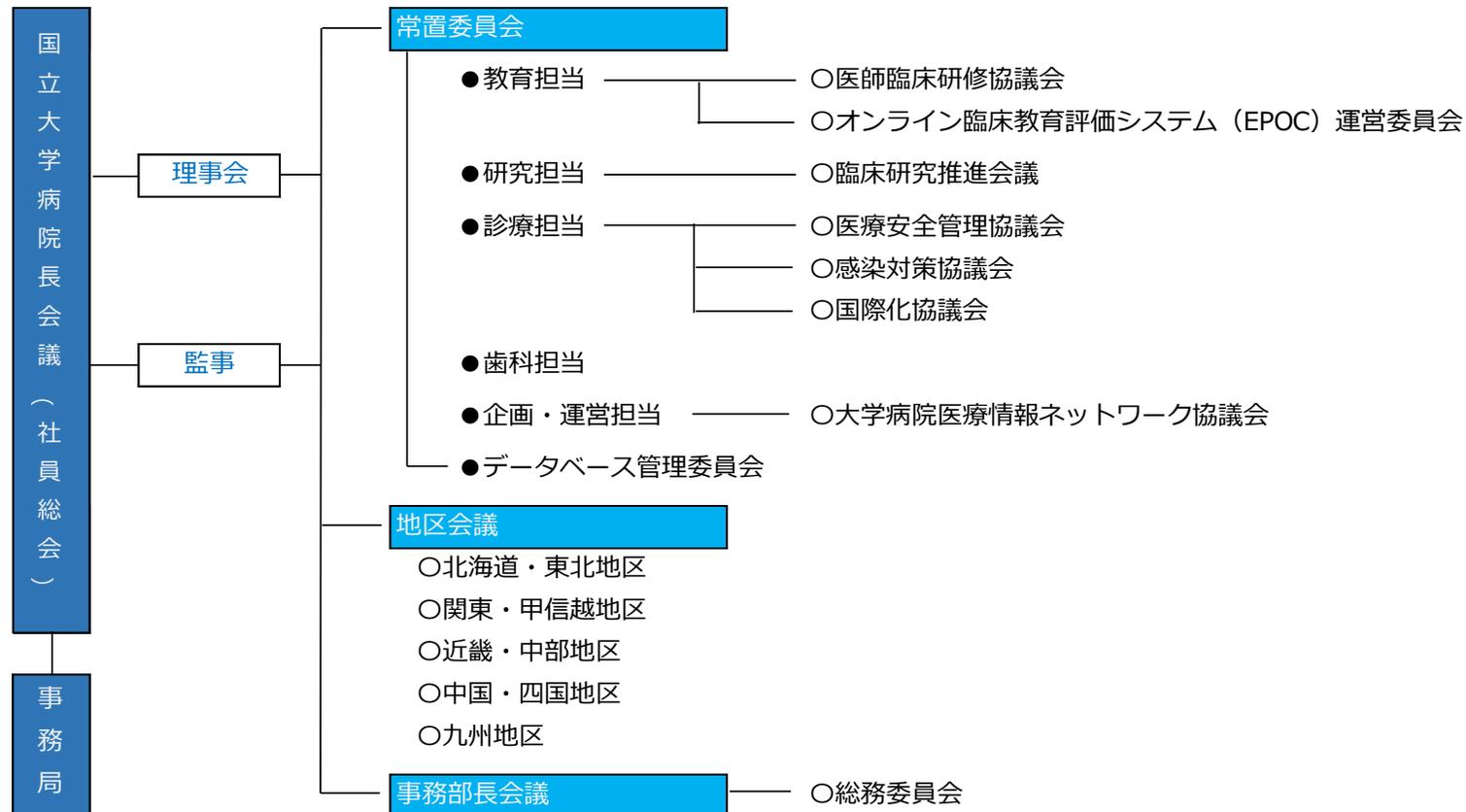
※ R6年11月21日時点 (速報値)

出典：「令和5年度国立大学病院 病院機能指標」  
 (データベース管理委員会調べ) より  
 国立大学病院長会議にて加工

# 国立大学病院長会議 組織図

国立大学病院長会議は、診療、教育及び研究に係る諸問題及びこれに関連する重要事項について協議し、相互の理解を深めるとともに、意見の統一を図り、我が国における医学・歯学・医療の進歩発展に寄与することを目的として発足し1950年に第1回定時社員総会・全体会議が開催され、2019年からは一般社団法人となっております。

2025.10.1現在



# 大学病院の概要

※文部科学省作成資料を引用

## ■ 大学病院と他の病院との比較

事 項	大学病院			国立がん研究センター 中央病院	国立病院機構
	【国立】 東京大学医学部附属病院	【公立】 横浜市立大学附属病院	【私立】 順天堂大学医学部附属 順天堂医院		
開設者	国立大学法人	公立大学法人	学校法人	独立行政法人	独立行政法人 国立病院機構
同種の医系病院数 (分院を含む医系病院数)	42病院 (42病院)	8病院 (16病院)	31病院 (90病院)	8病院	140病院
病床数	1,226床	671床	1,051床	578床	(373床)
1日平均 入院患者数	884人	587人	950人	約500人	(270人)
1日平均 外来患者数	2,620人	1,860人	3,705人	約1,550人	(209人)
診療科数	41診療科	39診療科	28診療科	35診療科	(18診療科)
病床稼働率 (国公立以外は利用率)	76.9%	82.6%	90.4%	85.5%	(72.5%)
平均在院日数	10.8日	11.1日	10.4日	9.7日	(22.1日)
特 色	教育・研究・高度医療			がん・循環器・ 精神・神経・国際 医療・成育・長寿	結核・重度心身障害者・難 病・医療観察法における精 神医療等

※「( )」で示しているのは、国立病院機構における平均値を算出している。

(注1)

出典：東京大学医学部附属病院は、国立大学病院長会議「国立大学病院資料」（令和6年6月1日現在）

横浜市立大学附属病院及び順天堂大学医学部附属順天堂医院は、文部科学省医学教育課調べ

(令和6年6月1日現在)

国立がん研究センター中央病院は、ウェブサイト等

国立病院機構は、厚生労働省 令和5年病院報告

(注2)

計算方法：病床稼働率（%）＝年間入院患者延数（退院患者数計＋毎日24時の在院患者延数）  
÷（病床数×暦日数）×100

病床利用率（%）＝在院患者延数÷（病床数×暦日数）×100

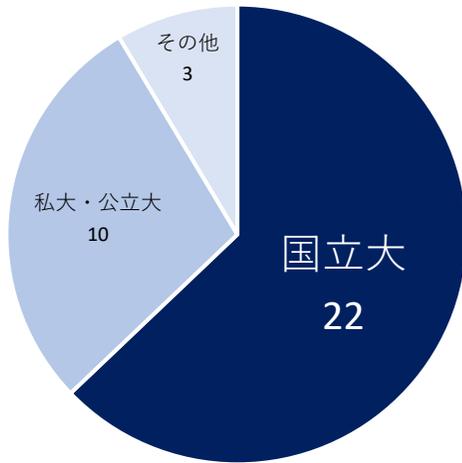
平均在院日数（日）＝在院患者延数÷（（新入院患者数＋退院患者数）×0.5）

# 高度医療

# 診療（臓器移植について）

- 臓器移植の多くは国立大学病院が担っている
- 世界と比較すれば日本国内における臓器移植件数は少ない

臓器移植施設（2025年8月27日現在）



公益社団法人日本臓器移植ネットワーク 移植施設一覧  
 (心臓・肝臓・肺・小腸・膵臓)  
<https://www.jotnw.or.jp/facility/list4.php>

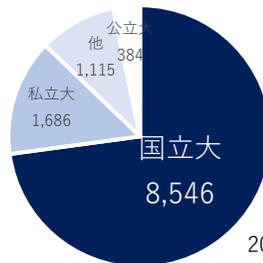
国立大学病院における臓器移植件数（累計）

肺移植



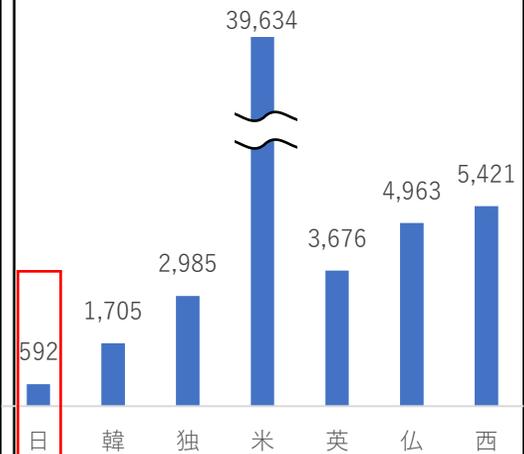
2023年度末まで累計

肝移植



2023年度末まで累計

世界の移植件数（2023年単年）



出典：  
 IRODaT(DTIFoundation)(2023年)  
 ※イギリス、フランスのみ2022年

## 課題

- 臓器移植手術は多くの資源投入が必要なうえ、週末に実施されるなど実施施設の負担が大きい。  
 例：生体部分肺移植術  
 平均手術時間：24時間48分 人員：外科医が8名程度のほか、麻酔科医、手術看護師など多数。
- 適応判断、摘出準備、説明・同意など、他の手術より手続に時間を要する。
- 臓器移植コーディネーター等の高い専門性を持つ人員を確保する必要がある。

# 診療（高度な医療について）

## 手術支援ロボット

- 傷や出血、合併症が少なく、**患者のメリット**は多い
- 高精細画像を見ながら手術が可能で、**術者の負担軽減**につながる
- 教育の観点**からも最新鋭の機器が使える環境を整えることは重要
- 医師の教育や新規技術開発の研究にも用いられるため全ての国立大学病院で導入され、**1大学平均2.6台**、**最も多い大学では4台**が稼働している



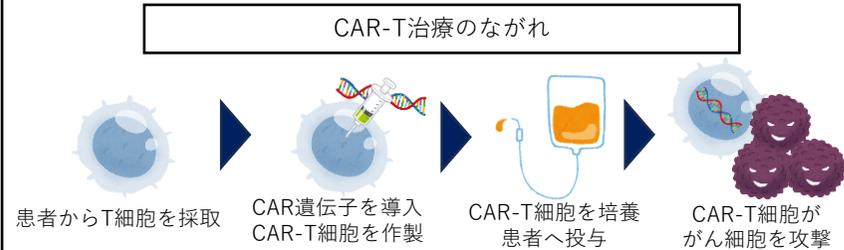
- 操作台から術者がロボットアームを遠隔操作することで手術を行う
- 3次元高精細画像を見ながら操作できる
- ロボットアームは繊細な操作や人間にできない動き（360度回転）も可能

## 課題

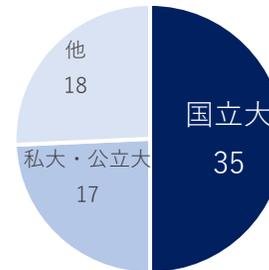
- **多くのロボットが海外製で機器や維持費が高額である**
- **最先端の機器を整備しなければ、若手医師の教育などに支障がある**

## CAR-T治療

- 難治性の血液がんの患者に対する治療
- 実施できる施設として認定されるためには**体制等の厳しい要件**を満たす必要がある



### 治療可能施設の状況



### 各治療プロセスにおける人員体制

治療	対応スタッフ（病棟以外）
採取	医師2 看護師2 臨床工学技士1 臨床検査技師・臨床培養士3 コーディネーター1
投与	医師2 コーディネーター1

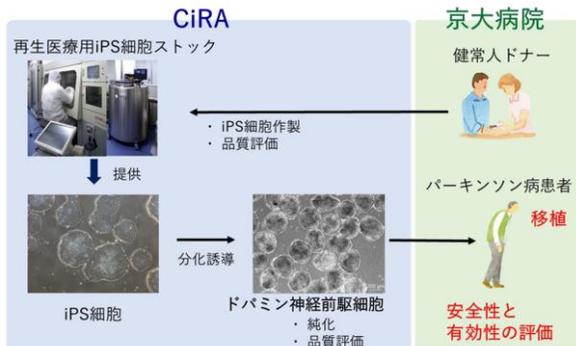
## 課題

- **各治療プロセスを厳密に行い、高額な薬品を厳重に管理するためにはコーディネーターや薬剤師など多くの人員を確保する必要がある**

# 最先端の臨床研究について（事例：京都大学）

## iPS細胞を用いたパーキンソン病の細胞移植治療の開発

- iPS細胞から誘導したドパミン神経前駆細胞を直接脳内に移植
- パーキンソン病の症状を改善させる治療法を開発
- 安全性と有効性を検討するための2018年8月より医師主導治験を京大病院で実施



## 先天性無歯症に対する歯の再生治療薬の開発

- 歯の再生治療薬（通称：歯生え薬）の医師主導治験（FIH試験）を2024年9月より開始
- 京大病院 先端医療研究開発機構（iACT）がリエゾン、開発薬事戦略、スタディマネジメント等から治験専用病棟（Ki-CONNECT）での治験実施に至るまで本治験をフル支援

### 本治験に関する情報（プレスリリースより一部抜粋）

治験課題名	TRG035 の健康成人を対象とした第1相単回投与試験 -二重盲検ランダム化プラセボ対照用量漸増試験-
主任研究者	公益財団法人田附興風会 医学研究所北野病院 歯科口腔外科主任部長 高橋 克
治験責任医師	京都大学医学部附属病院 早期医療開発科 教授 中島 貴子
治験薬等提供者	トレジェムバイオファーマ株式会社 愛知県医療療育総合センター
実施場所	京都大学医学部附属病院 次世代医療・iPS細胞治療研究センター（Ki-CONNECT）

## 膵島移植が適応となる1型糖尿病患者を対象にOZTx-410の安全性を評価する第1/1b相試験

### 課題

#### Brittleタイプ1型糖尿病の現状

糖尿病の有効な治療法である膵島移植にも課題がある

#### 1型糖尿病

- ・ 世界：>800万人、日本：10-14万人
- ・ 頻回インスリン投与が必須



#### Brittleタイプ

- ・ インスリン治療にも関わらず血糖値を目標の範囲内に収めることができない
- ・ 1型糖尿病の10%程度
- ・ 無自覚重症低血糖で死に至る危険性がある
- ・ 唯一の治療法は膵・膵島移植

- ✓ 同種死体膵島移植術が保険収載（2020）
- ✓ ドナー不足により実施件数は限定的
- ✓ ドナー不足を解消する新たな選択肢が必要

#### 膵島移植の課題

- ・ 慢性的なドナー不足（日本では年間数例程度）
- ・ 複数回の移植を必要とする
- ・ 免疫抑制剤による副作用（感染症、悪性腫瘍など）

KYOTO UNIVERSITY

- 免疫の異常などで発症するとされる「1型糖尿病」について、京都大学医学部附属病院はiPS細胞から血糖値を下げる「インスリン」を分泌する細胞を作って患者に移植する治験を2025年1月より開始

- iPS細胞から作製した膵島細胞をシート状に加工した製品「OZTx-410」を患者の腹部皮下に移植し、安全性と有効性を評価

※本治験で使用するOZTx-410は、オリヅルセラピューティクス株式会社で開発したiPICsを均等に分散した薄層のシート

### 課題

- 医師の診療に費やす時間が増加し、教育・研究のための時間が確保できない状況に陥っている。
- 臨床研究を支援する人材（データマネージャ、CRC等）を確保する必要がある。

# 地域医療

# 国立大学病院で勤務する医師の給与水準

第3回今後の医学教育の在り方に関する検討会  
(令和5年7月12日) 資料3-1より抜粋

国立大学病院(A)		国立病院機構の例(B)		差額(A)-(B)
教授	1,252万円	部長	1,890万円	-638万円
准教授	1,007万円	医長	1,710万円	-703万円
講師	1,042万円	医師	1,540万円	-731万円
助教	809万円	全国平均(B)		-446万円
		42歳医師	1,255万円	

※AJMC調べ(年収額)

個別大学の例(AJMC調べ)

出典:国立病院機構HPより  
出典:厚労省令和2年度賃金構造基本統計調査から

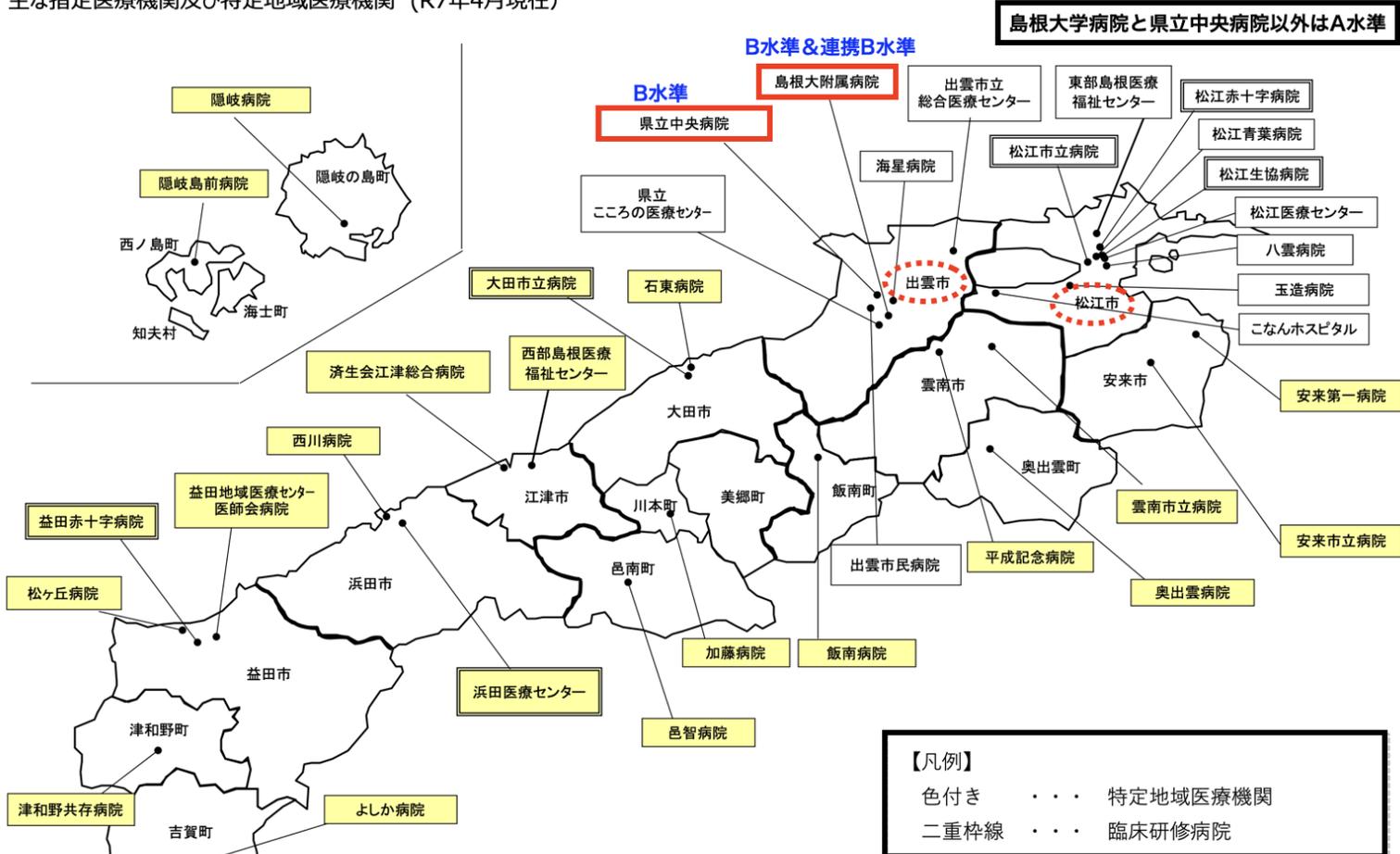
調査大学	都市部 A 大学		都市部 B 大学		地方 C 大学	
職種	年齢	年収(万円)	年齢	年収(万円)	年齢	年収(万円)
教授	57歳	1,252	58歳	1,230		
准教授	51歳	1,007	51歳	1,041		
講師	47歳	1,042	47歳	1,048	42歳	834
助教	42歳	809	39歳	860	38歳	700
専攻医・医員	32歳	418	30歳	328	36歳	378
初期研修医	27歳	292	26歳	343		

# 島根大学医学部医学科の地域枠

## 従事要件

- ① 島根大学医学部附属病院を含む島根県内の病院の臨床研修プログラムにより、初期研修及び専門研修を受けること。
- ② 医師国家試験に合格した日の属する月の翌月の初日から12年を経過する日までの間に、①の期間を含めて9年間キャリア形成プログラムで規定する指定医療機関（うち4年以上は特定地域医療機関）で医師の業務に従事すること。

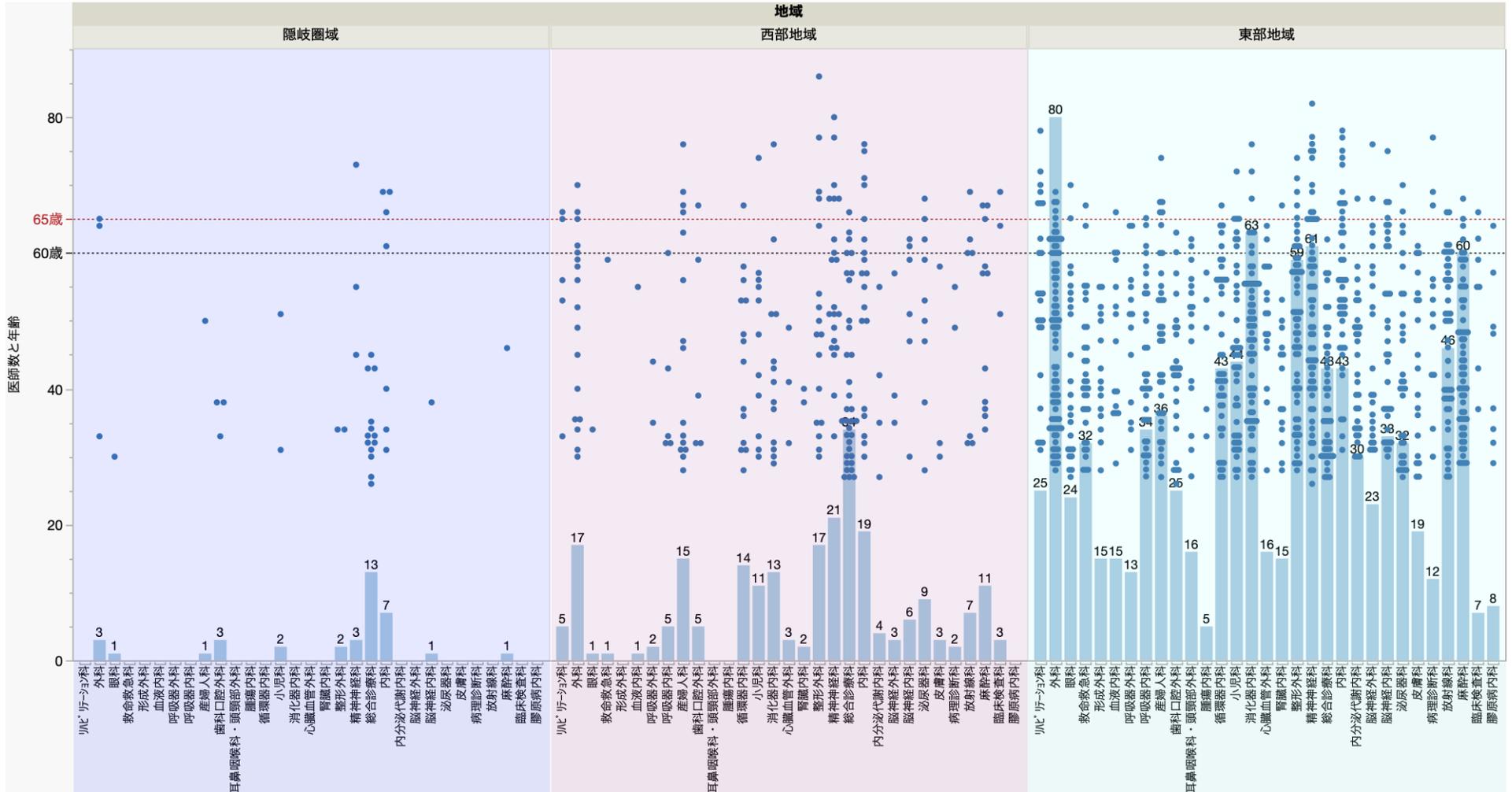
主な指定医療機関及び特定地域医療機関（R7年4月現在）



※上記のほか、公立診療所（保健所含む）も指定医療機関等に入ります。

# 医師の年齢分布と診療科偏在

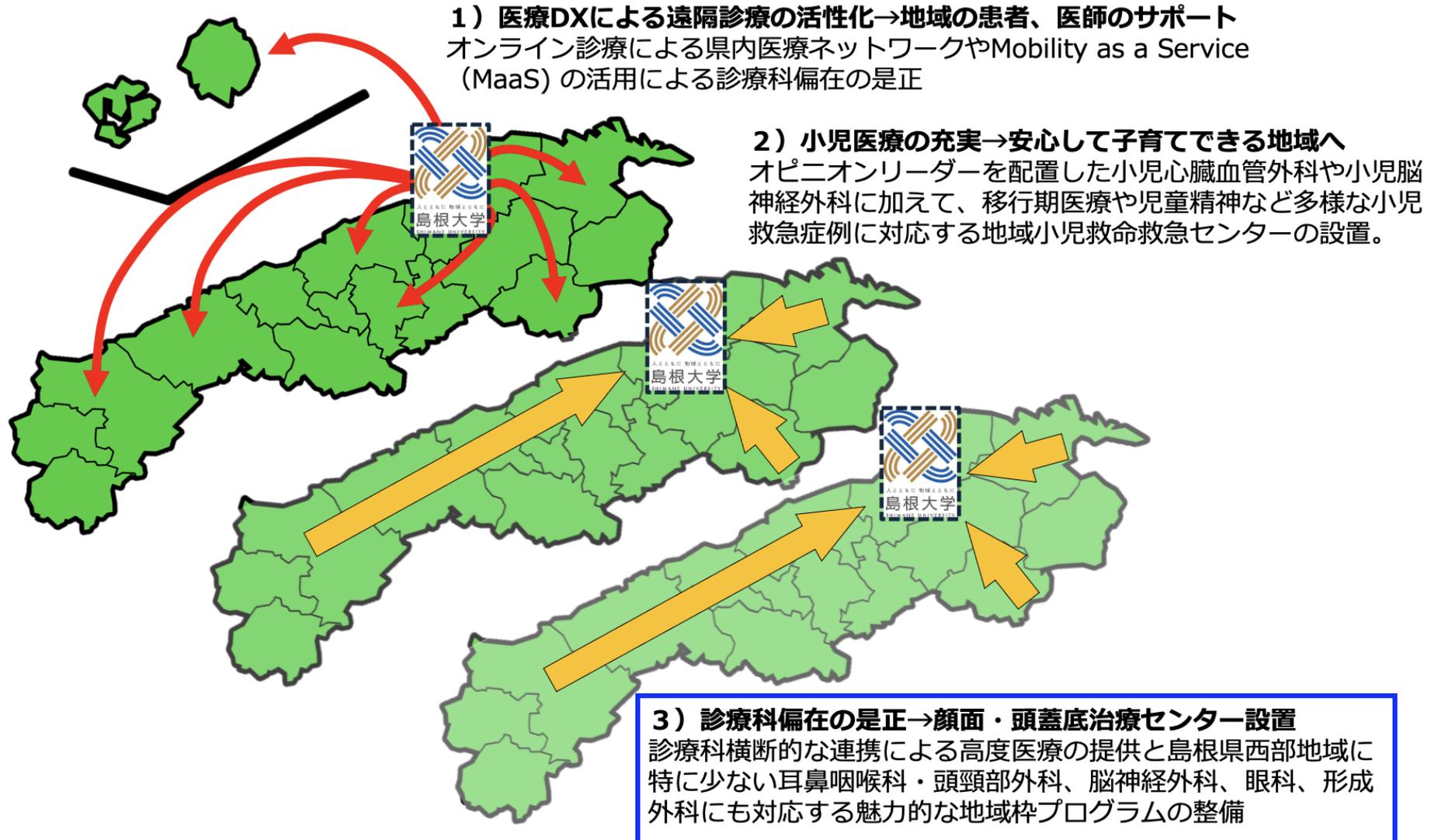
～島根県東部と西部・離島(隠岐地域)との比較～



2024年10月島根県勤務医師実態調査

# 高度医療人材養成事業

(大学病院における医療人材養成環境の更なる高度化)



# 經營

# 国公立大学病院における経常利益（令和6年度）の状況

※全国医学部長病院長会議作成資料を引用

## ※ 令和6(2024)年度 経常利益

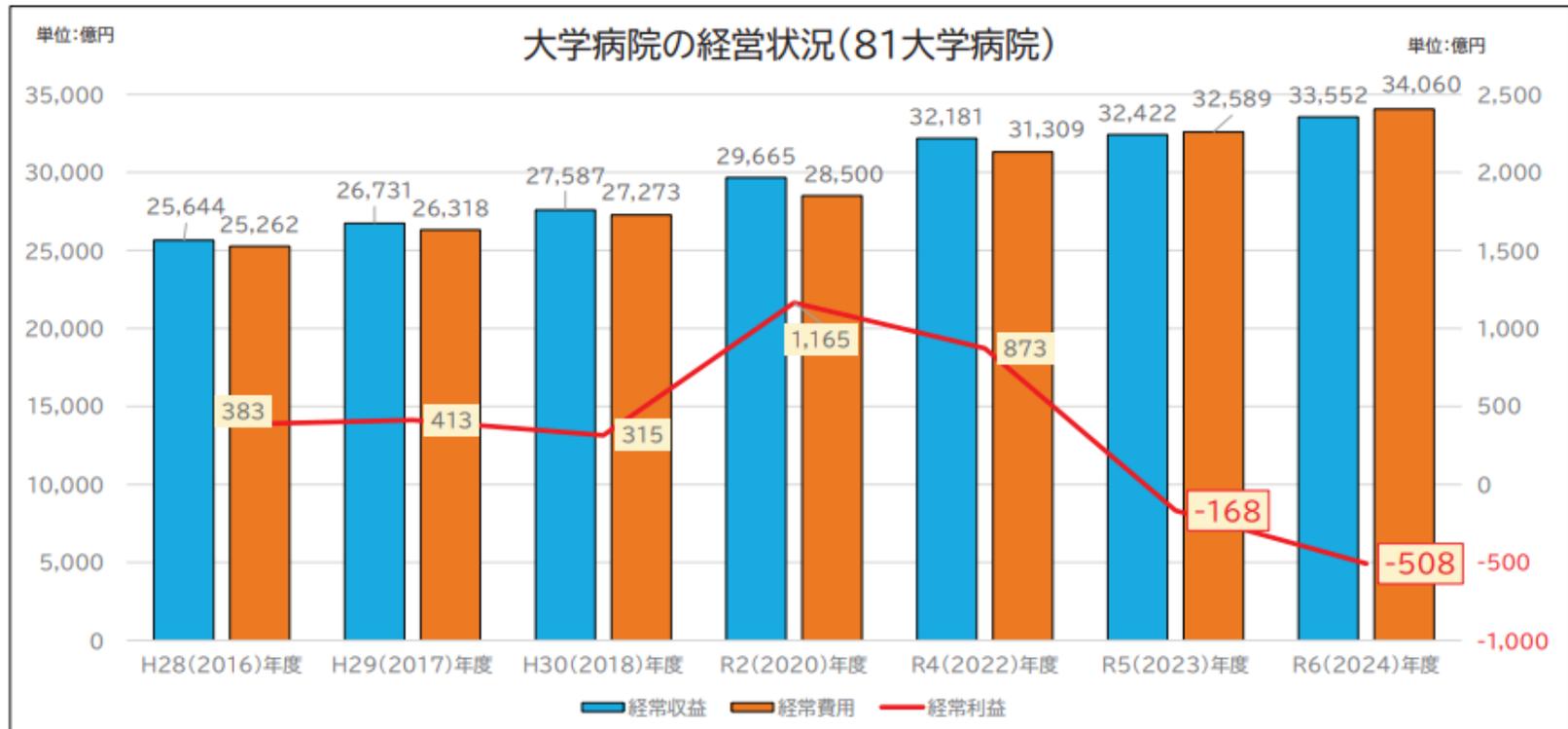
国立大学病院(42病院) 経常利益 ▲286億円  
公立大学病院(8病院) 経常利益 ▲ 91億円  
私立大学病院(31病院) 経常利益 ▲131億円

国公立大学病院の経常利益

▲ 508億円

## ○ 大学病院の経常収支の推移

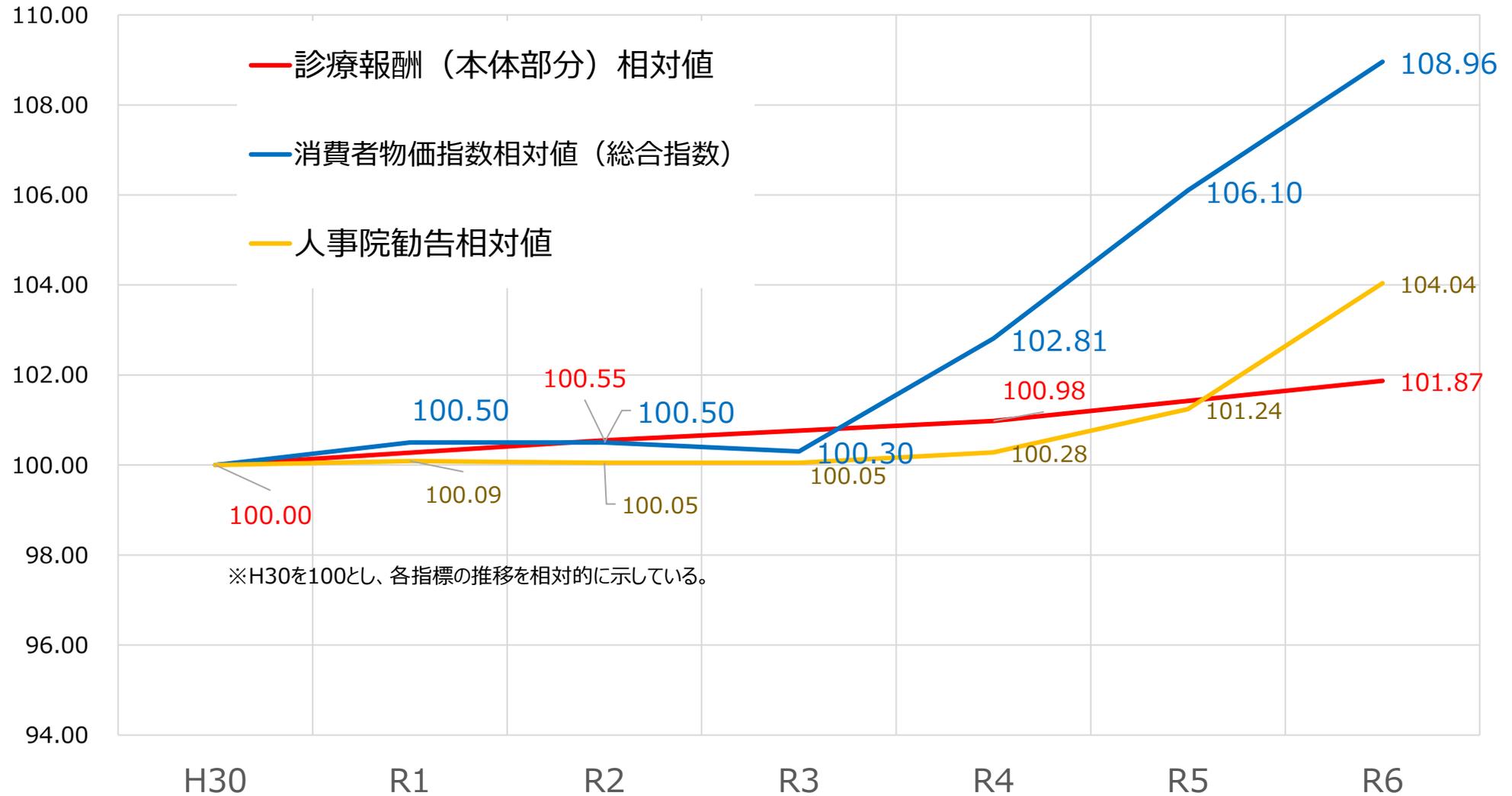
大学病院全体(国公立)の経常収支の推移を見ると、令和4(2022)年度までは費用が収益を上回ることにはなかったが、令和5(2023)年度から費用が上回り経常利益が▲168億円となった。令和6(2024)年度では収益が前年度比で1,130億円増加しているものの費用が対前年度比で1,471億円と収益を大きく上回った結果、経常利益は▲508億円と大きく悪化している。



出典：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

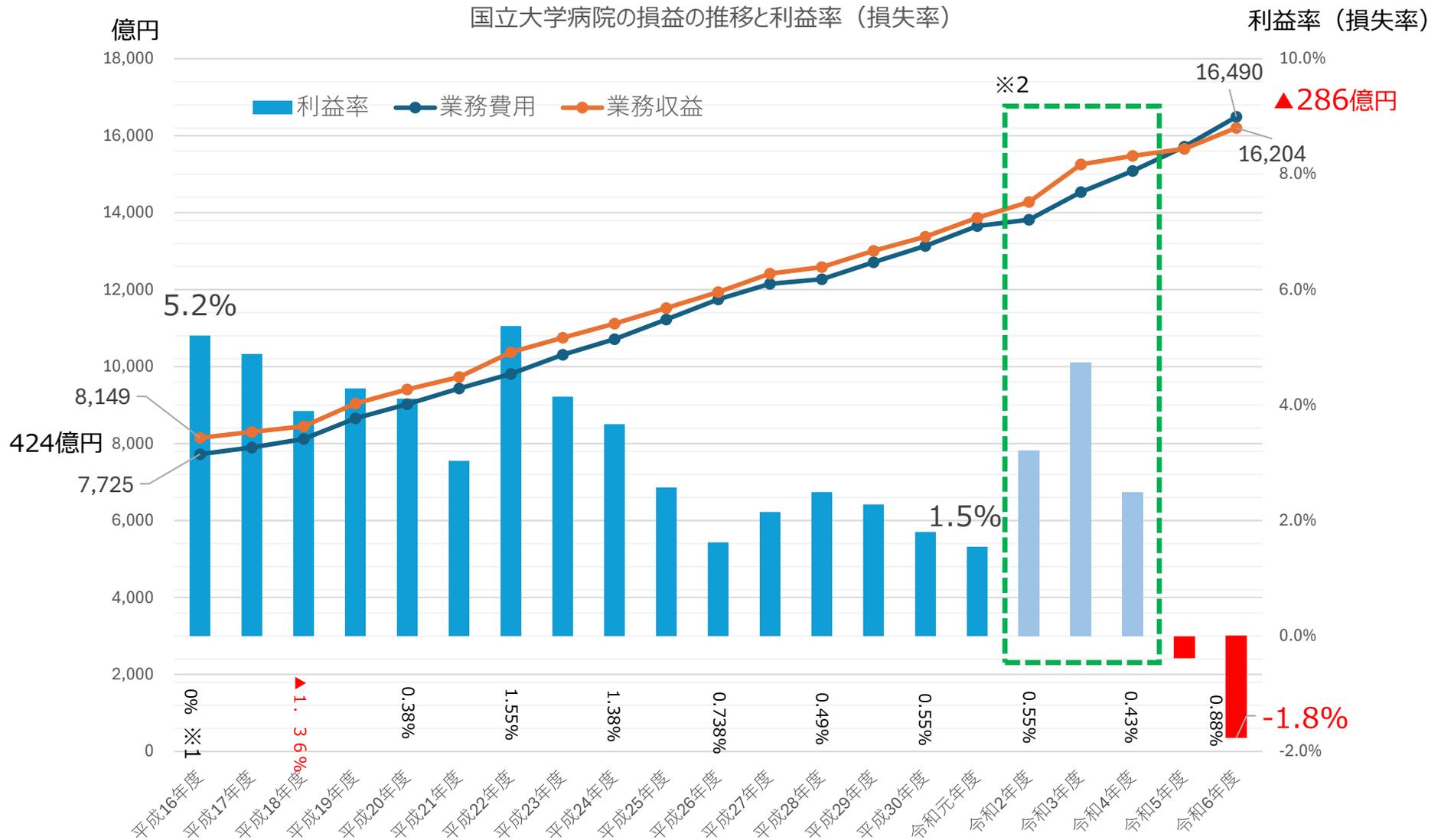
# 診療報酬改定率と消費者物価指数、人事院勧告の推移について

※文部科学省作成資料を引用



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）

# 国立大学病院の経営状況

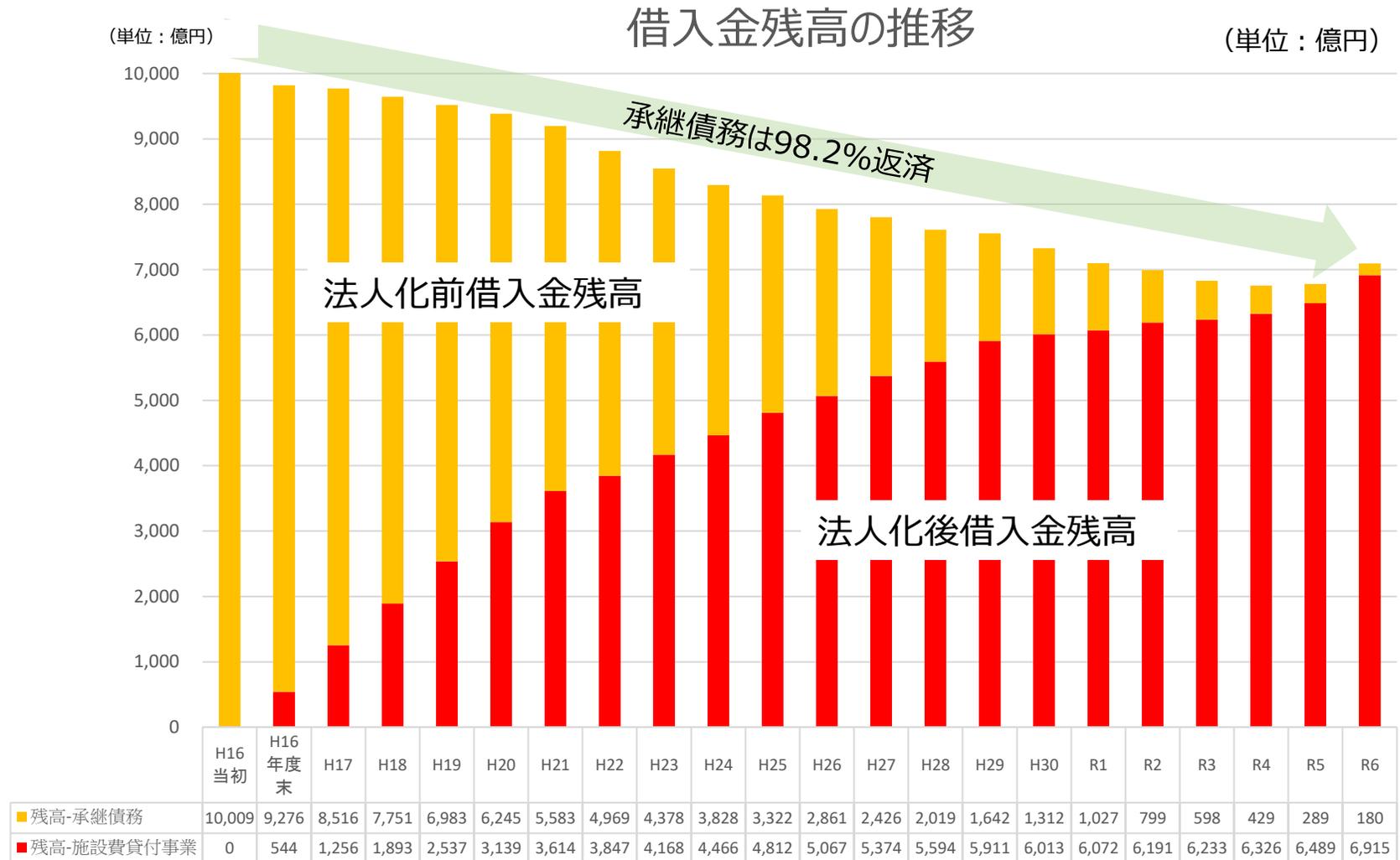


21年間で収益は**1.99倍**になったが費用は**2.13倍**

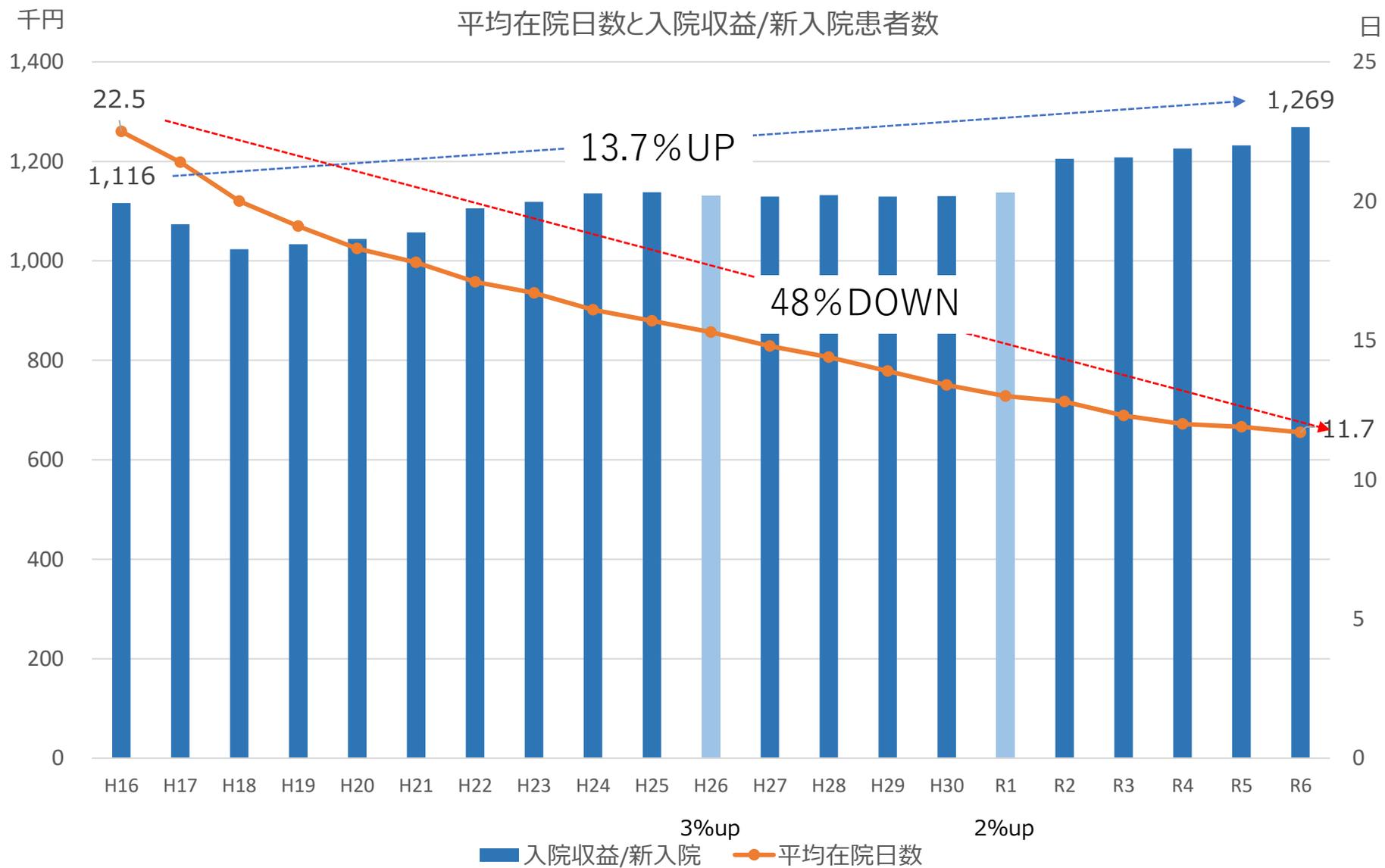
※1 診療報酬改定本体部分の改定比率  
 ※2 コロナ対応による補助金措置期間

# 借入金残高推移（法人化前と法人化後）

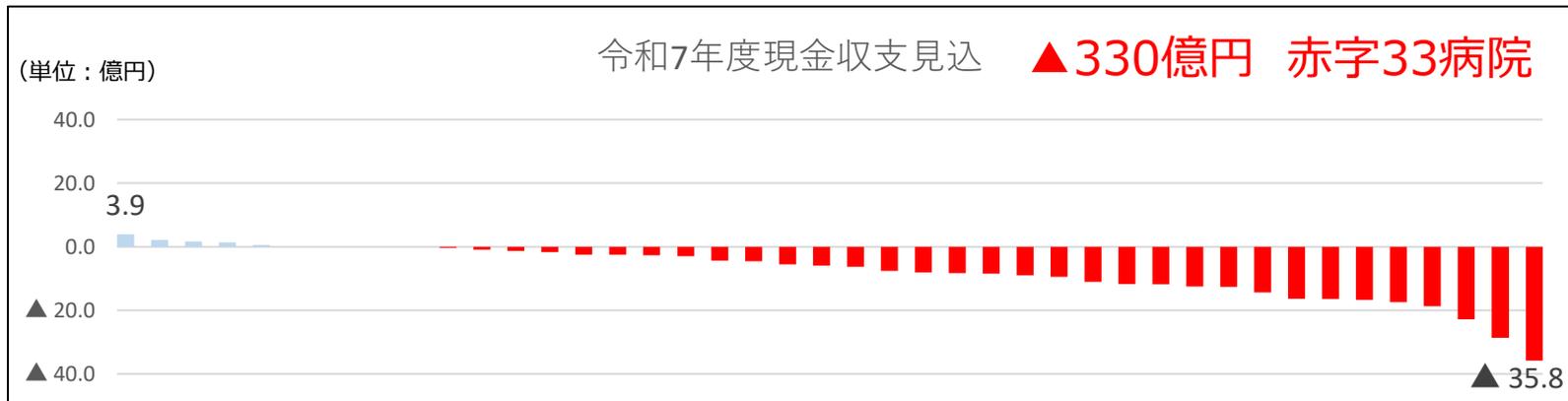
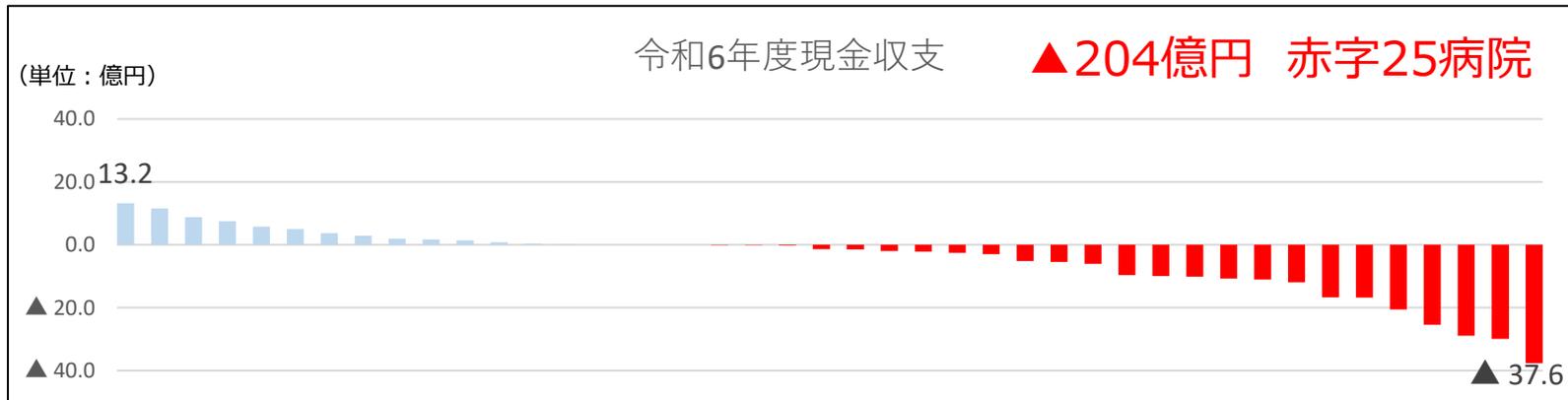
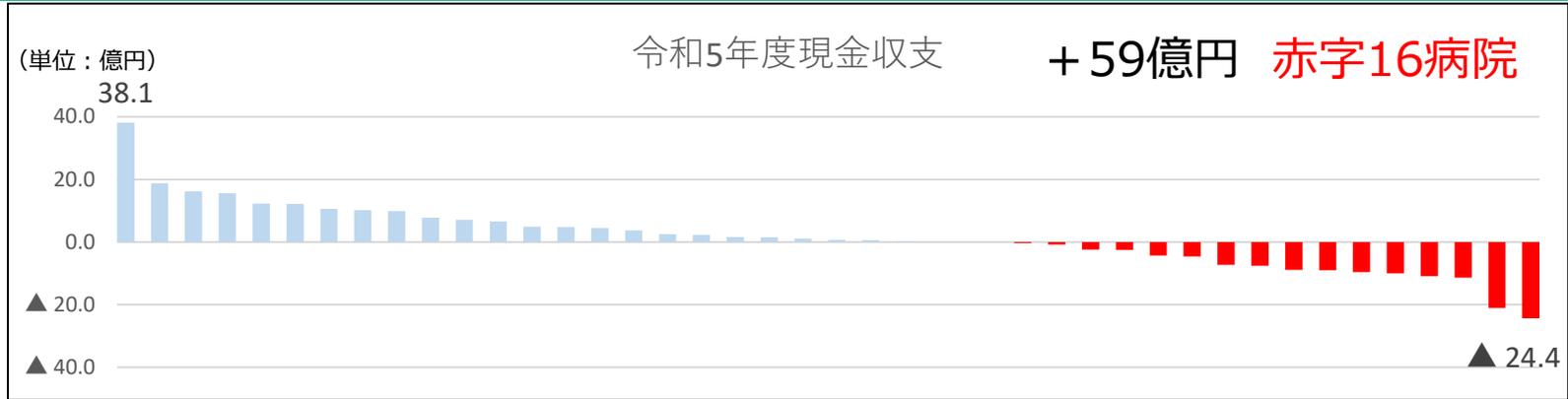
法人化時 1兆9億円の承継債務  
（グラフの残高数値は各年度末時点）



# 在院日数短縮の早期退院により一人当たり患者負担は微増

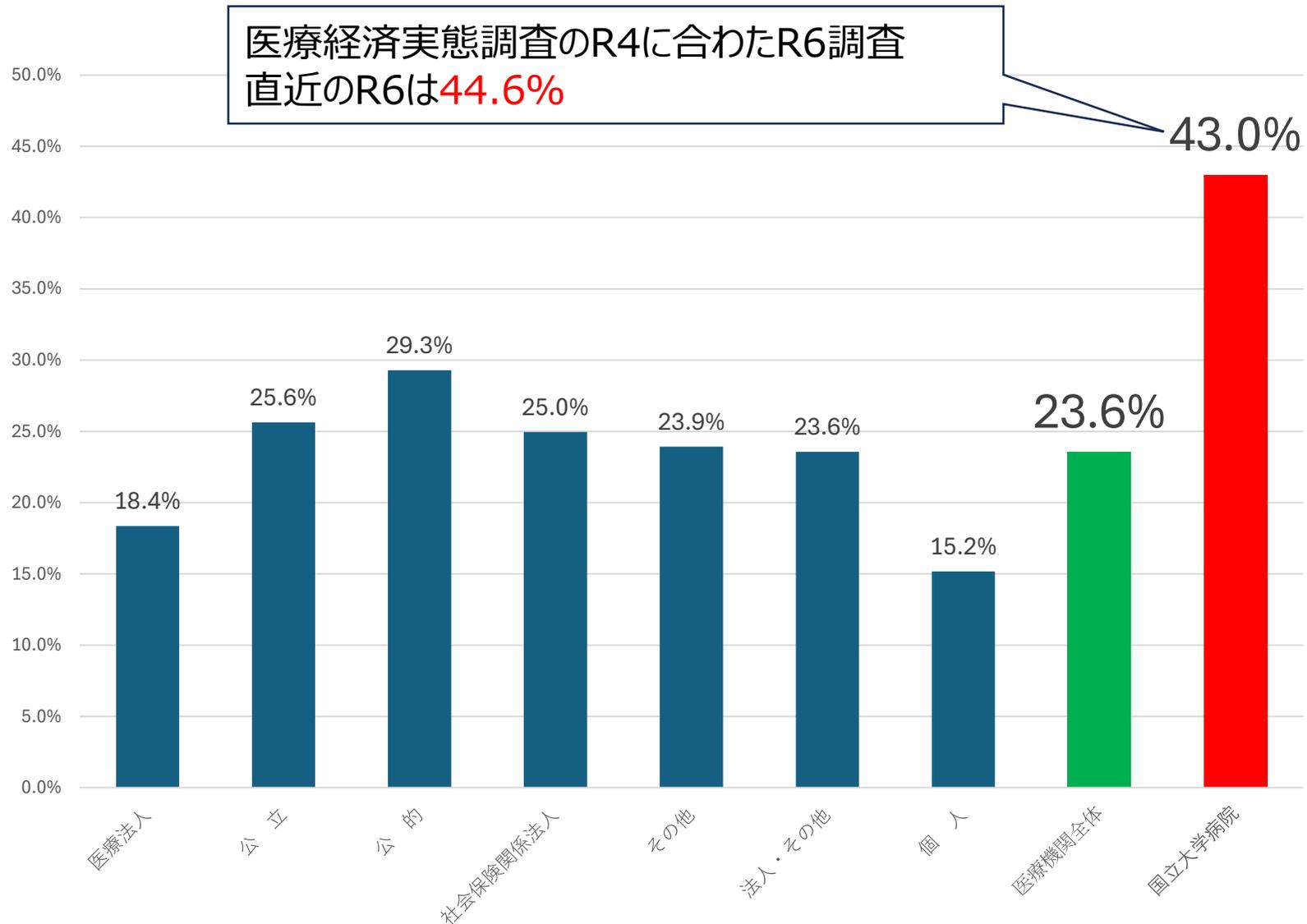


# 国立大学病院令和5～7年度見込みの現金収支状況



※九州大学調べ 44病院の合計値（棒グラフは42病院を表示）国立大学病院長会議記者会見資料より

# 医療機関別医療費率の比較

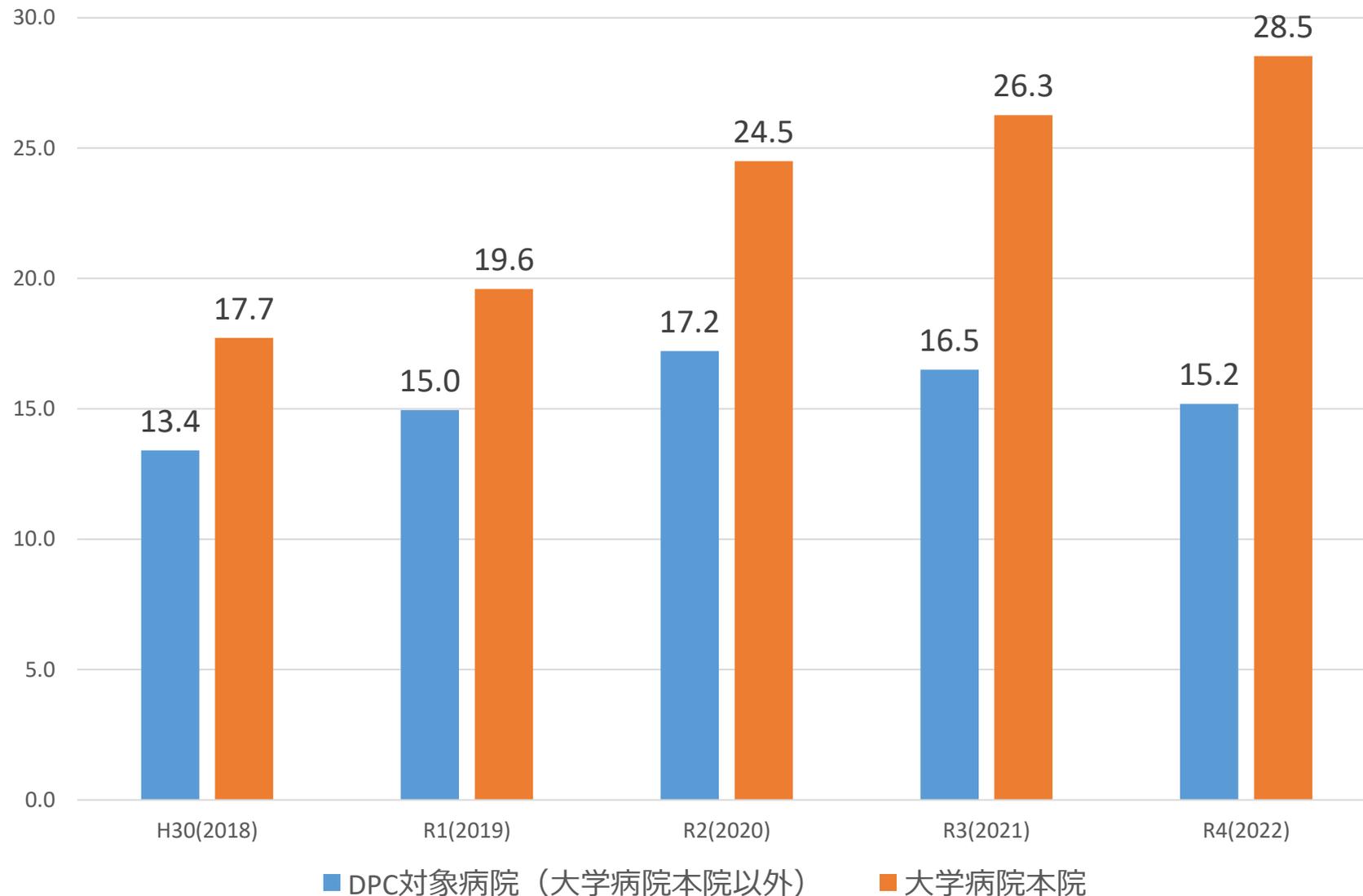


※医療費率は医療費（医薬品費＋給食用材料費＋診療材料費・医療消耗器具備品費）を医業収益で除して算出

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

# 医薬品総額（入院分）に対する高額医薬品（10万円以上）の割合

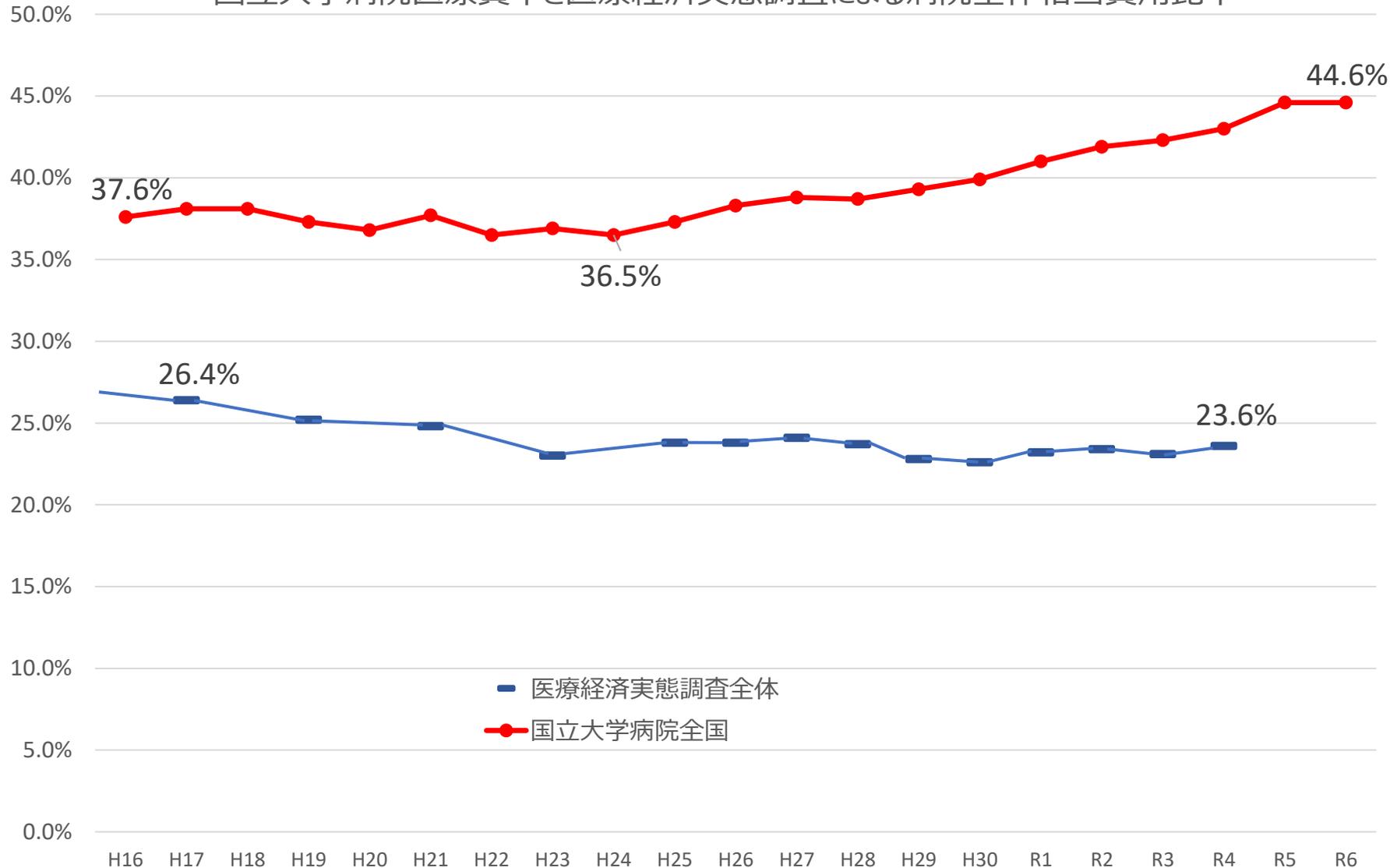
単位：%



※医薬品総費用 = 投薬 + 注射

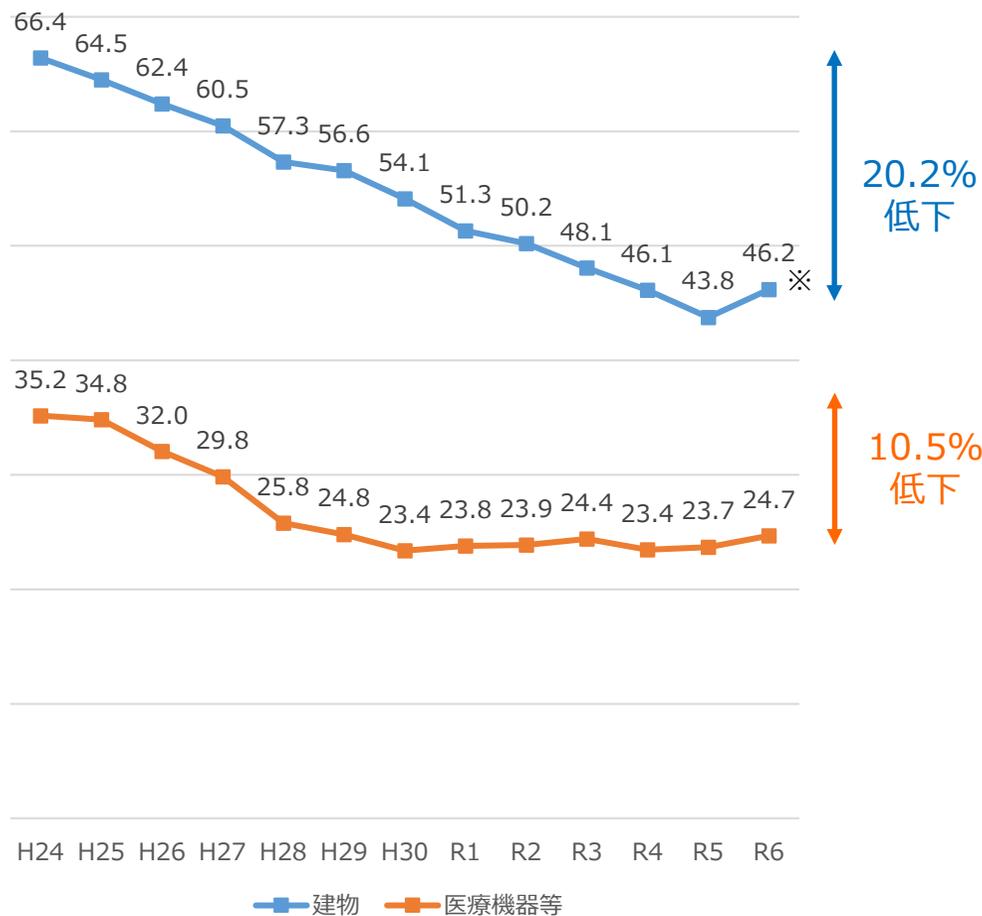
# 医薬品費と材料費が増加

国立大学病院医療費率と医療経済実態調査による病院全体相当費用比率



# 建物・医療機器等の老朽化

価値残存率



1 2年間で  
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

1 2年前に戻すには、  
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**

1 2年間で  
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年度中の2大学再開発により、建物の価値残存率は上昇

価値残存率は病院長会議事務局の保有データにより平成24年度から記載

# 経営改善の自己努力の限界

- 在院日数の短縮（22日→11日）で早く効率よく高度急性期医療を実行
- 他の公的病院の1/2の給与で、研究も犠牲にして医師が働いてきた
- 安い給与を補填する兼業が地域医療を支えてきた
- 医師偏在が残る中で働き方改革を実行し、周辺病院に合わせて、僅かに昇給
- 最先端機器の導入を見送り、老朽化したインフラ施設で高難度先端医療を維持

☆原価計算システム（HOMAS）で収支の改善**54.3億円**

☆10年前から42大学44病院で共同調達、現在は他機関も含め110病院に拡大。  
国立大学病院は**30億円**の改善経費節減

☆各大学病院で個別に導入していたレセプトチェックシステムを**クラウド上でAIを実装して省力化**に挑戦。11大学病院が参加

それでも損益で**▲400億**の赤字予測

**もはや限界**      大学病院機能は維持できない