

国立大学病院の経営状況の可視化に関する調査研究 成果報告書（概要）

令和7年3月21日

国立大学病院長会議

調査目的

今後の医学教育の在り方に関する検討会の中間取りまとめにおいて、現在公表されている財務情報における附属病院セグメント情報では実態がわかりづらいとの指摘があり、大学病院の経営状況を単年度ではなく複数年で捉え、かつ資産の状況を把握し、大学病院の財務状況の変化を明確にするため、附属病院の財務情報について、損益計算書(P/L)及び貸借対照表(B/S)を開示するべきとの指摘があった。

そこで今後の大学病院経営の健全化のために国立大学病院において資産の状況等を把握し、将来的な機器整備や病院再開発等に対する投資の必要額性を認識して、持続的・安定的な大学病院経営を行うため、大学病院における経営状況をより可視化することを目的として調査研究を実施した。

実施時期および方法

令和6年12月19日～令和7年3月21日の期間に

- ・国立大学病院の経営状況の可視化に関する調査研究会議の開催
 - ・DPCデータによる大学病院(本院)と大学病院以外の病院の症例比較
 - ・各国立大学病院への財務情報等のアンケート調査と、実地調査
- 以上の3つの方法で調査を行った。

対象

本調査は、全国国立大学病院44病院を対象とし、大学病院以外に地方独立行政法人の病院と、公立大学病院を比較対象とした。

●国立大学病院における貸借対照表（B/S）情報等の可視化のためのモデル作成等の検討

（1－1）調査研究会議の議論の結果、現在の国立大学病院のセグメント情報開示等に関しては以下の点で、課題がある。

1. 国立大学病院ではセグメント情報に現在の資産価値を記載しているが、取得価格と減価償却累計額が開示されておらず、資産の老朽化が明らかでない。
2. 資金管理は大学本部が中心であり、病院単位では、多くの病院が期中の予算ベースに限定され、各病院が資金ショートする可能性のリスク評価は検証ができない状況である。
3. 医学部の外部資金と病院との区分が各大学病院で様々で、大学病院の研究活動を維持するための活動資金と医学部の研究活動資金に統一的な区分がないため、医学部と病院の研究活動資金に不足額が明らかになりにくい。
4. 国立大学病院は法人化後2倍に近い収益を獲得してきた結果、大学全体に対する経営的影響が拡大してきたため、病院経営の動向についての可視化が必要となっている。
5. 国立大学病院の1人あたりの労働生産性は法人化後、大きく伸びているが、今後の働き方改革も踏まえ増収減益での生産性向上の限界から大学病院経営の可視化が必要となっている。

(1-2) 有識者会議として検討の結果、以下の改善方法を提案する。

- ①年度開始時点での病院部分の目的積立金と本部借入金の合計を起点に、当該年度の事業報告書の資金収支の状況から病院のC/F計算書を試作する。
- ②資産については財産目録をベースとした簡易B/Sを作成する。

なお、C/F計算書も財産目録をベースとした簡易B/Sも事業報告書の資金収支の状況の補完指標として位置づけ、監査対象ではない位置づけで、早期実現を図り病院経営の可視化を進める事を提案する。

●国立大学病院本院（医系）42大学病院における予算及び決算状況の調査・分析

(2) DPCデータによる地域特性に基づく大学病院（本院）と大学病院以外の症例比較を行い大学病院の収支決算が悪化する要因を視覚化

医薬品等の費用が高額化する難病患者は、一県複数医大がある大学病院（本院）で受け入れが多い傾向であり、希少難病については、地域特性に関わらず、大学病院（本院）で受け入れている傾向であった。

全手術件数に占めるDE難度手術の割合およびE難度手術の割合は、いずれの区分でも大学病院（本院）が大学病院（本院）以外と比較して多く、手術時間が長時間化して、手術室の効率的運用には限界があることが明らかとなった。

高額薬剤の使用割合は、大学病院（本院）以外では、概ね横ばいで推移に対し、大学病院（本院）では、増加傾向にあり、高額な薬剤を使用する患者が大学病院に集中していることが明らかになった。

以上から大学病院の経営が悪化してきた要因が症例比較から明らかになってきた。

●国立大学病院本院（医系）42大学病院における予算及び決算状況の調査・分析及び資産及び負債状況の調査・分析のためのアンケート等の実施

（３）各大学におけるアンケート調査と実地調査による大学病院と他病院との比較及び、既存資料からのデータ分析作業

①アンケート調査結果

全国の国立大学病院における財務情報の活用方法、予算立案方法、執行予算の財務諸表上での附属病院セグメント情報への整理方法、医療機器や未払金等のような財務諸表の資産（医療機器、現金預金等）及び負債（未払金、長期借入金等）をどのような財務指標により把握し、大学本部とも情報共有しつつ経営に活用しているのか等について、アンケートを実施した結果、すべての取引に係る現金預金の入出金を把握することは現時点では難しいため、病院部分の目的積立金と本部借入金の合計を病院キャッシュと判断する方法により、算出していくことは可能と判明した。

②実地調査による他病院との比較

国立大学病院の増収減益傾向は公立大学病院でも類似していることが明らかになり、大学病院に共通した課題である明らかになった。一方、大学病院と同じ地域にあり、医療費率が低い患者多く集まる経営の良い病院と同じ地域の大学病院は高額薬剤の使用割合が高く、不採算医療が大学病院に集中していることが明らかになった。

③既存データの分析結果

R2からのコロナ対応においてはほとんどの大学病院が補助金により経常損益が回復したが、一部の病院では損失が補填しきれなかった。コロナ補助金を除く直近6年間の経常損益から、コロナ補助金がなかった場合は各大学病院は損失計上していたことが確認される。しかし、H22からの推移を長期的に見た場合、コロナ以前から増収減益傾向が続いており、コロナだけが損失要因ではないことが確認できる。その主たる要因は、医薬品と材料の費用比率が病院収益に対して増加してきた事が明らかである。直近6年間で平均約5%医療費率が上昇しており、増収減益傾向が強くなっている。医業収益－医療費＝限界利益として、限界利益を医師数（常勤換算数）にて除して算出した結果、医師1人あたりの限界利益は平成30年度と比較し令和5年度は、約7%増加となっている。しかし、固定費はそれ以上伸びており、結果として減益傾向と赤字化は進んでいる。