

P R E S E N T A T I O N

# 国立大学病院の現状と課題

国立大学病院長会議 理事・事務局長 塩崎

2026年

# 大学病院改革ガイドラインに対する各国立大学病院の計画の比重

文部科学省の大学病院改革ガイドラインに全て適合した計画であるが、計画内容から研究と地域医療に関する説明の比重から4つに分類。

(改革プランの関連ワードから相対評価)

研究に関する記述が多い

地域医療に関する記述が多い



## I 型12

- 北海道大学
- 東北大学
- 千葉大学
- 東京大学
- 東京科学大学
- 金沢大学
- 名古屋大学
- 京都大学
- 大阪大学
- 九州大学
- 広島大学
- 長崎大学

## II 型10

- 筑波大学
- 群馬大学
- 福井大学
- 信州大学
- 岐阜大学
- 浜松医科大学
- 岡山大学
- 徳島大学
- 愛媛大学
- 大分大学

## III 型7

- 新潟大学
- 富山大学
- 山梨大学
- 神戸大学
- 山口大学
- 香川大学
- 熊本大学

## IV 型13

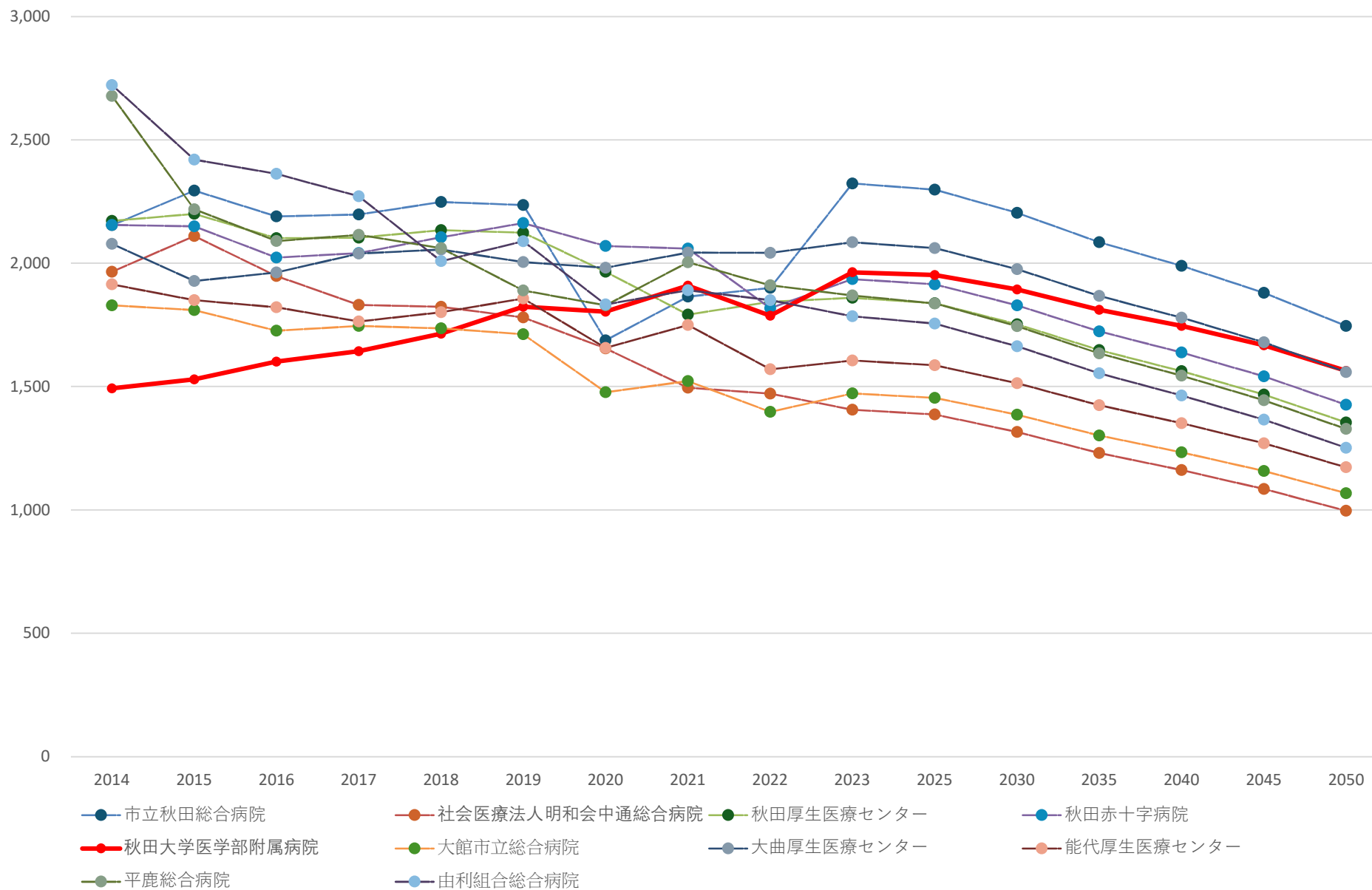
- 旭川医科大学
- 弘前大学
- 秋田大学
- 山形大学
- 三重大学
- 滋賀医科大学
- 鳥取大学
- 島根大学
- 高知大学
- 佐賀大学
- 宮崎大学
- 鹿児島大学
- 琉球大学

このうち、例示として赤字の大学を、同一県内の他機関と比較する

「国立大学病院長会議AI分析」

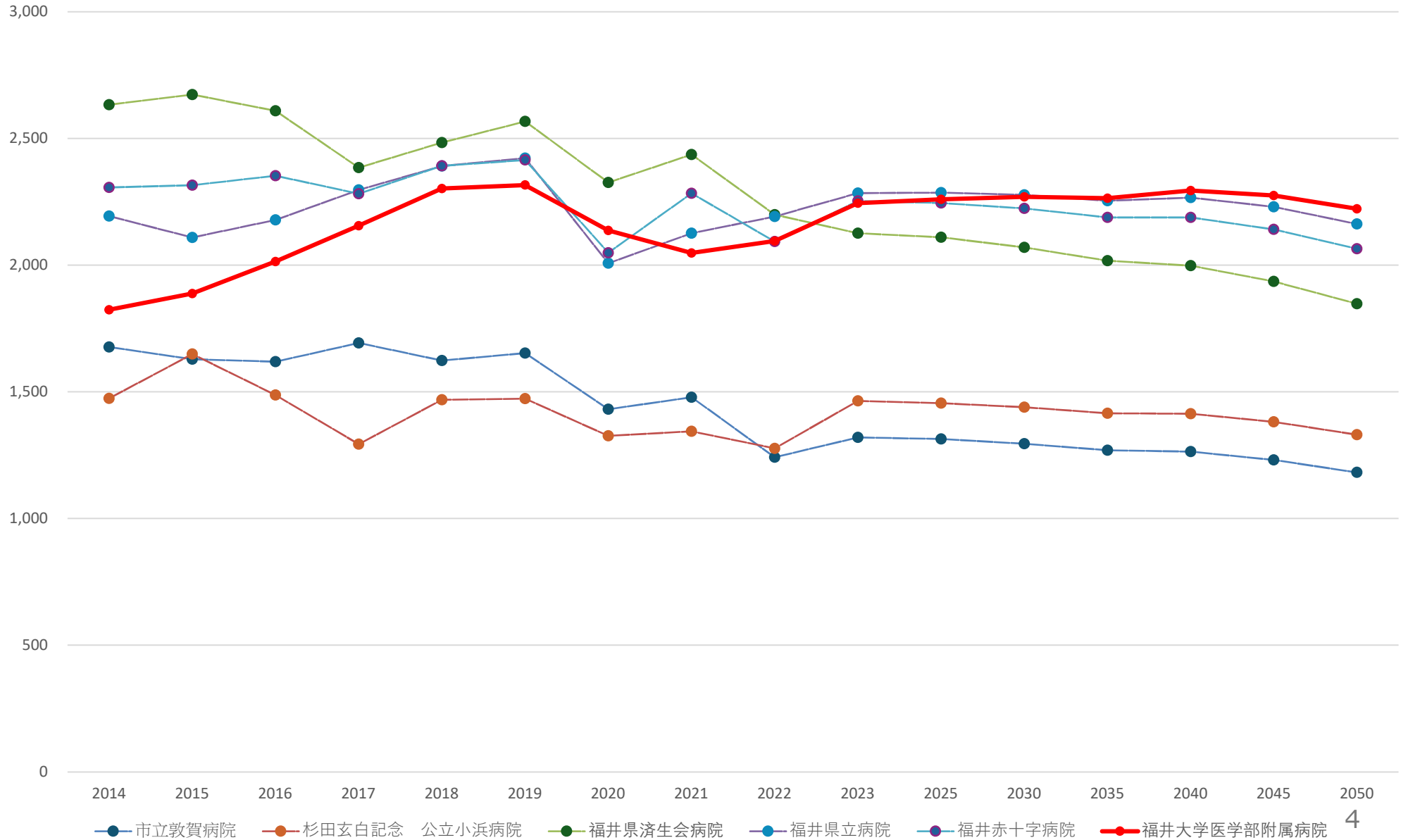
# 400床以上医療機関における100床当り入院患者数推移と見込

## 秋田



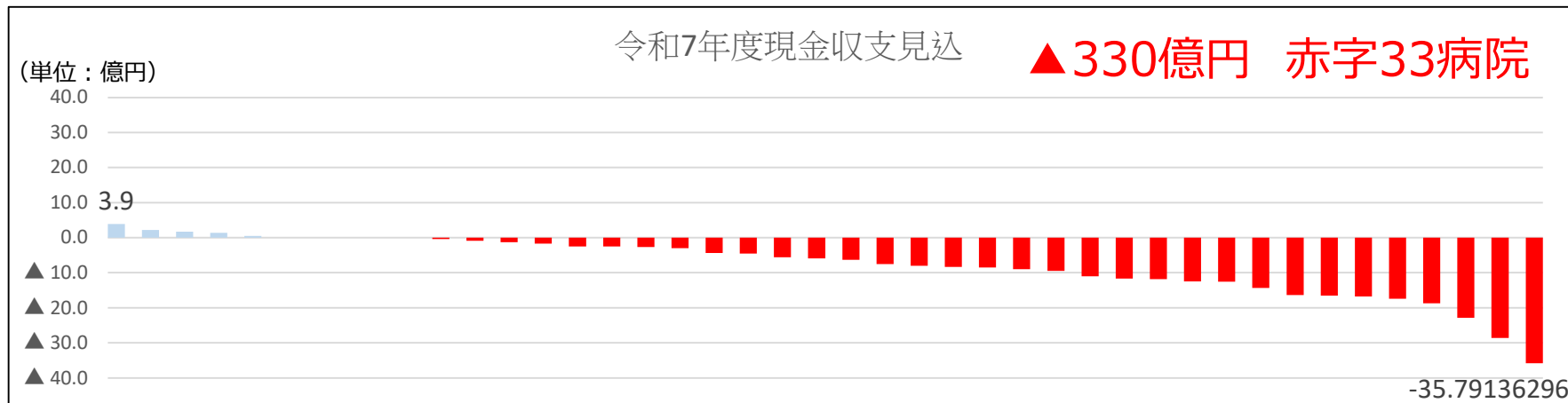
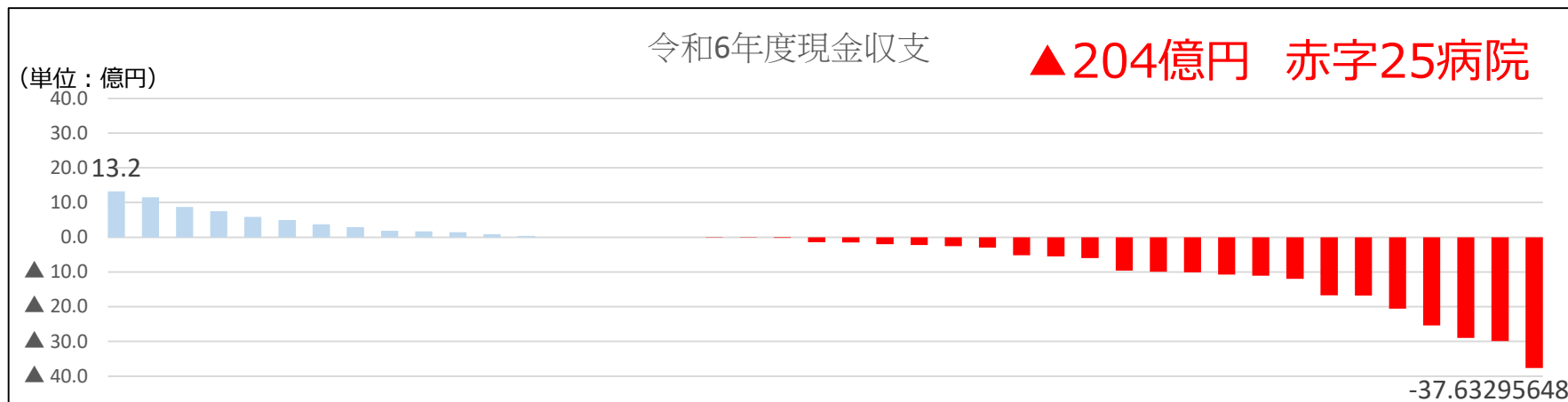
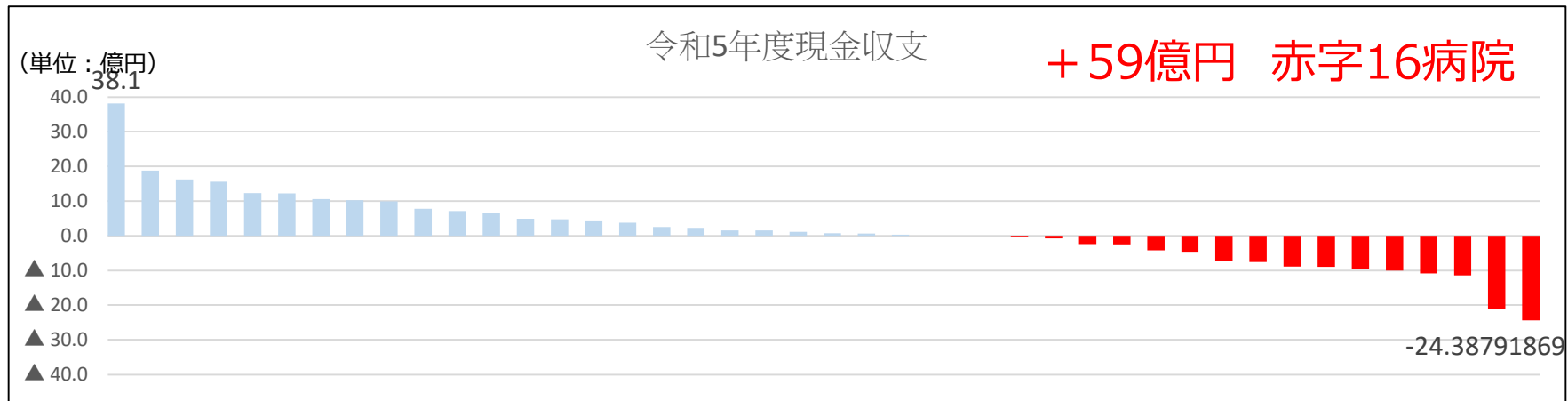
# 400床以上医療機関における100床当り入院患者数推移と見込

## 福井



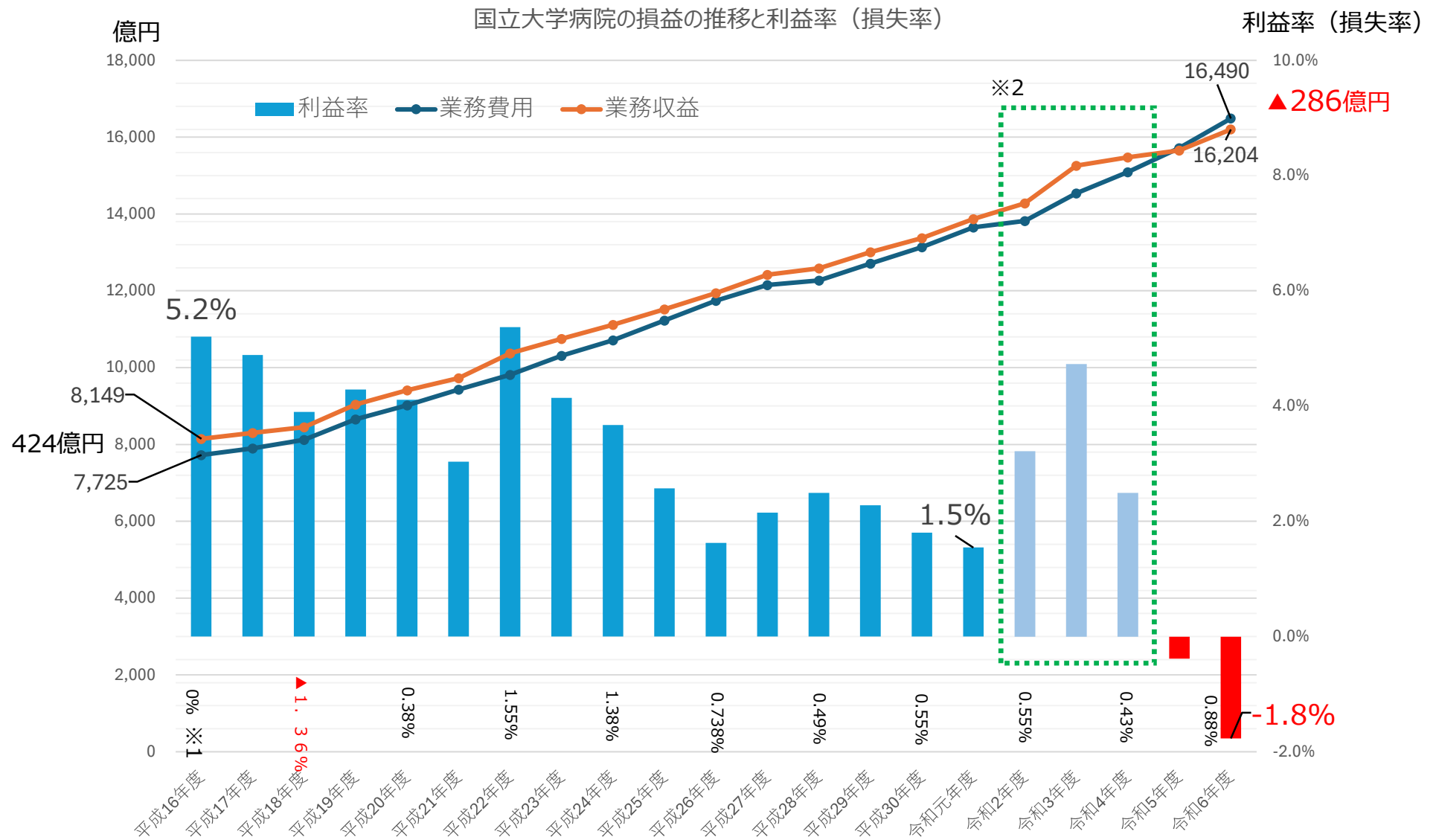


# 令和5～7年度における現金収支の状況



※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

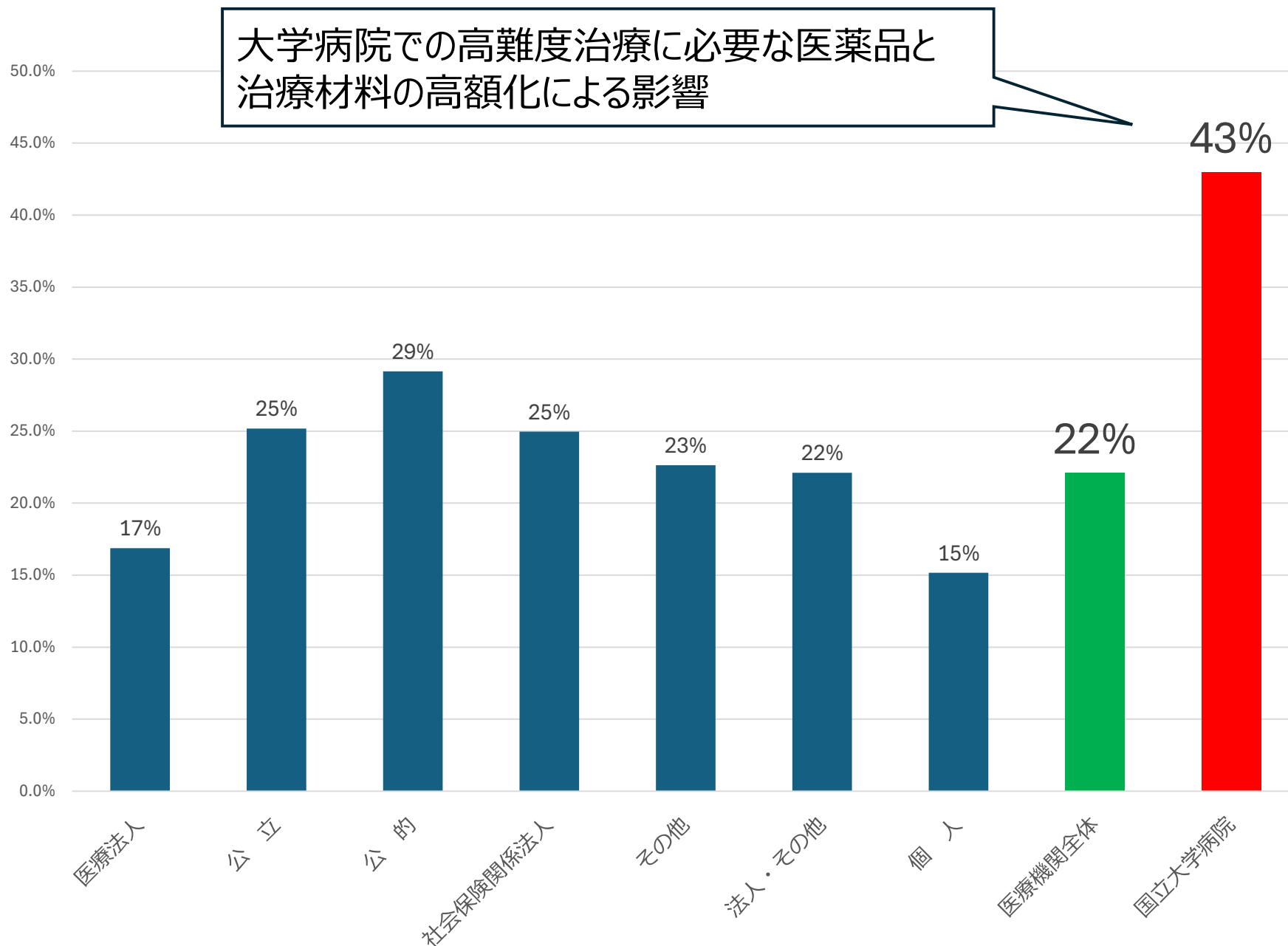
# 国立大学病院の収支状況



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

# 医療機関別医療費率の比較

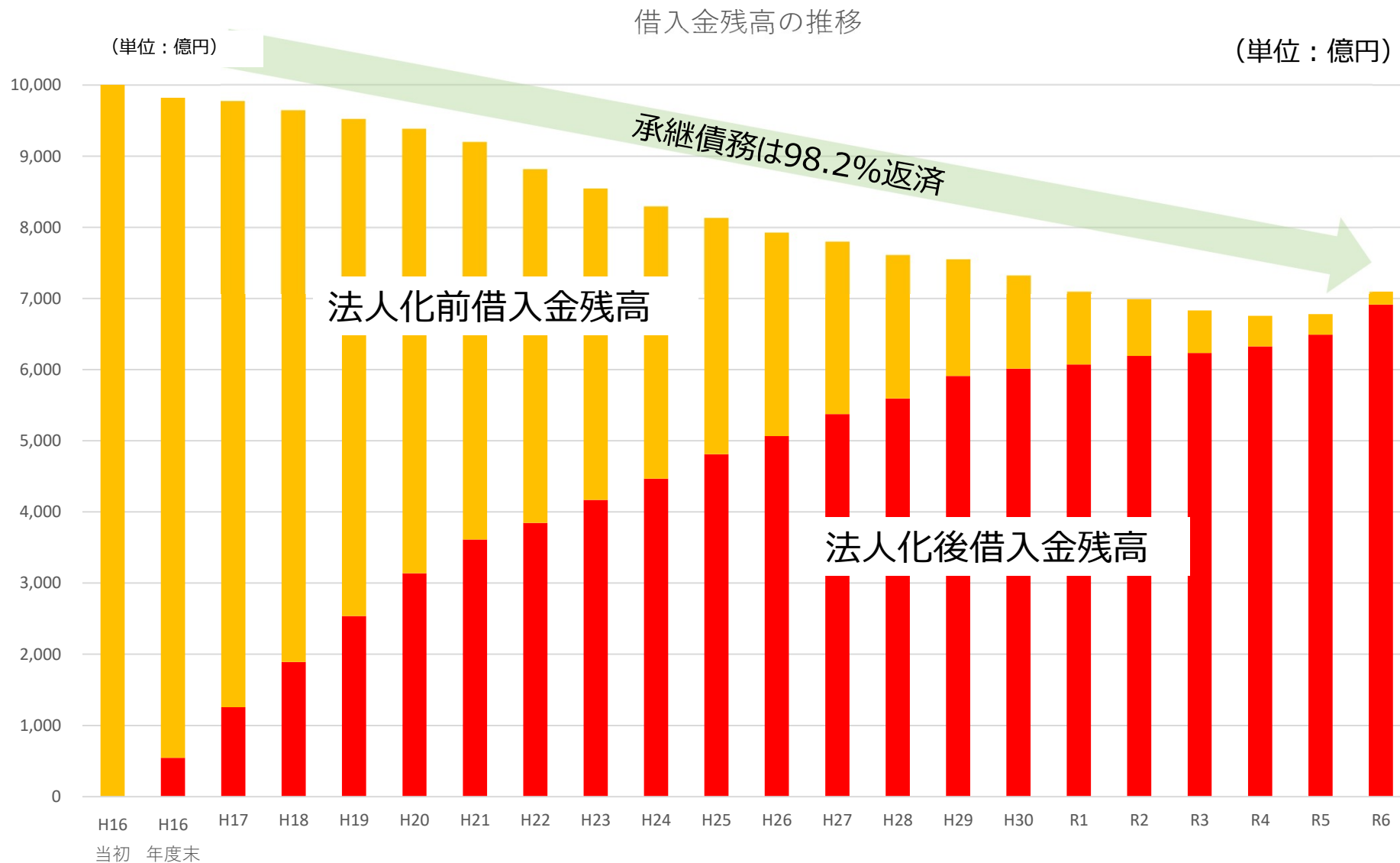


※医療費率は医療費（医薬品費＋給食用材料費＋診療材料費・医療消耗器具備品費）を医業収益で除して算出

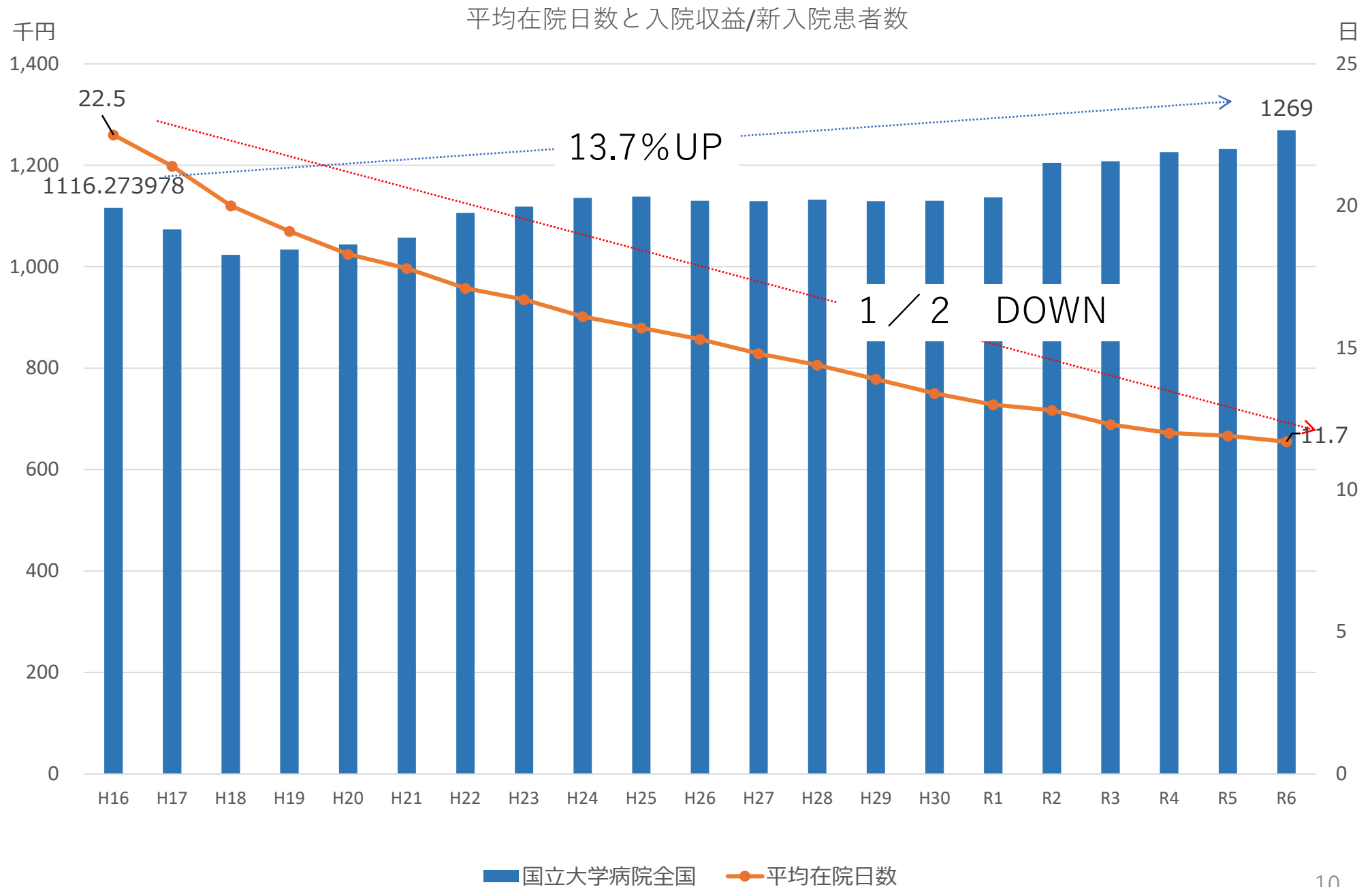
出典：医療法人～医療機関全体は、医療経済実態調査（令和4年度分） 国立大学病院は、令和4年度 財務諸表（病院セグメント情報） 国立大学病院長会議調べ

# 借入金残高推移（法人化直後と現在）

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



# 借金と返済を前提にした事業継続モデル



# 診療報酬改定と補正予算による効果と今後の課題

## 背景・課題

文部科学省と厚生労働省のご協力により、令和7年度補正と令和8年度診療報酬改定によって、年度単位の経常収支（PL）については、収支が均衡した。→深く感謝いたします。

法人化後、設備投資を抑制した結果、資産は劣化しており、収支均衡では、新たな設備更新はできない。

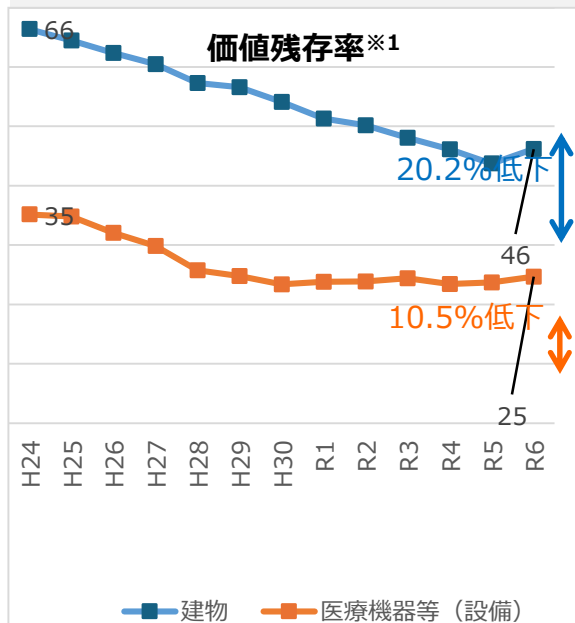
**資産の劣化が止まらない限り経営は持続できない**

## 老朽化の現状

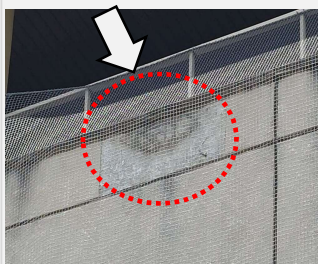
資産の劣化：12年間の「建物・設備の老朽化」で顕著に表れている。

減価償却が進む一方、更新が出来ない、深刻な投資不足状態。

- ・せめて12年前に戻すには、金額ベースで建物3,097億円  
設備1,018億円  
**合計4,100億円の不足**



剥がれ落ちるタイルの落下防止ネットを敷設

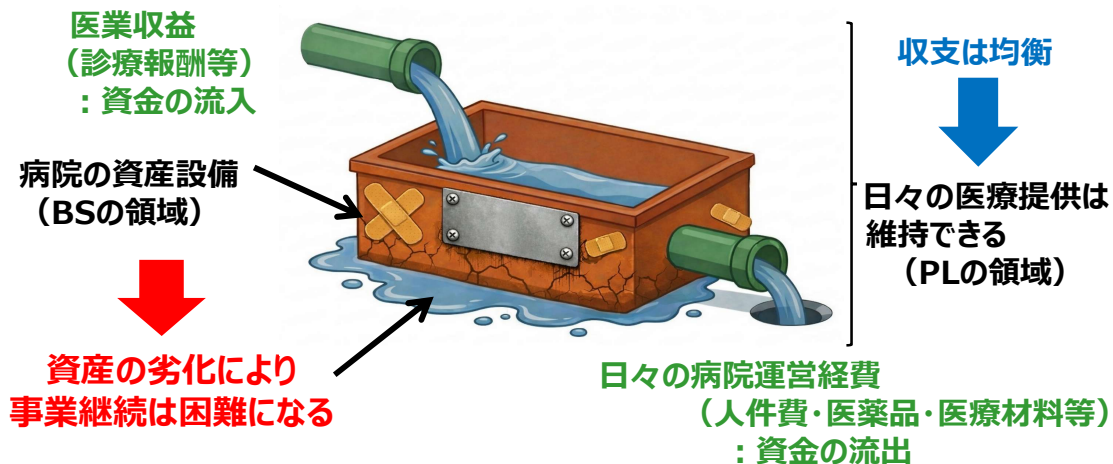


洗浄装置の槽内用モーター軸が漏れ（タオルにしみ込ませながら稼働中）



※1 価値残存率  
病院長会議事務局の保有データによりH24年度から記載

## 病院の財務状況の現状



## 要望

診療報酬だけでは対応困難な「資産の劣化」に対する財政支援を要望する。

【具体的要望】

この12年間で老朽化（建物20.2%、設備10.5%低下）が進んだ**資産の回復**のための支援。

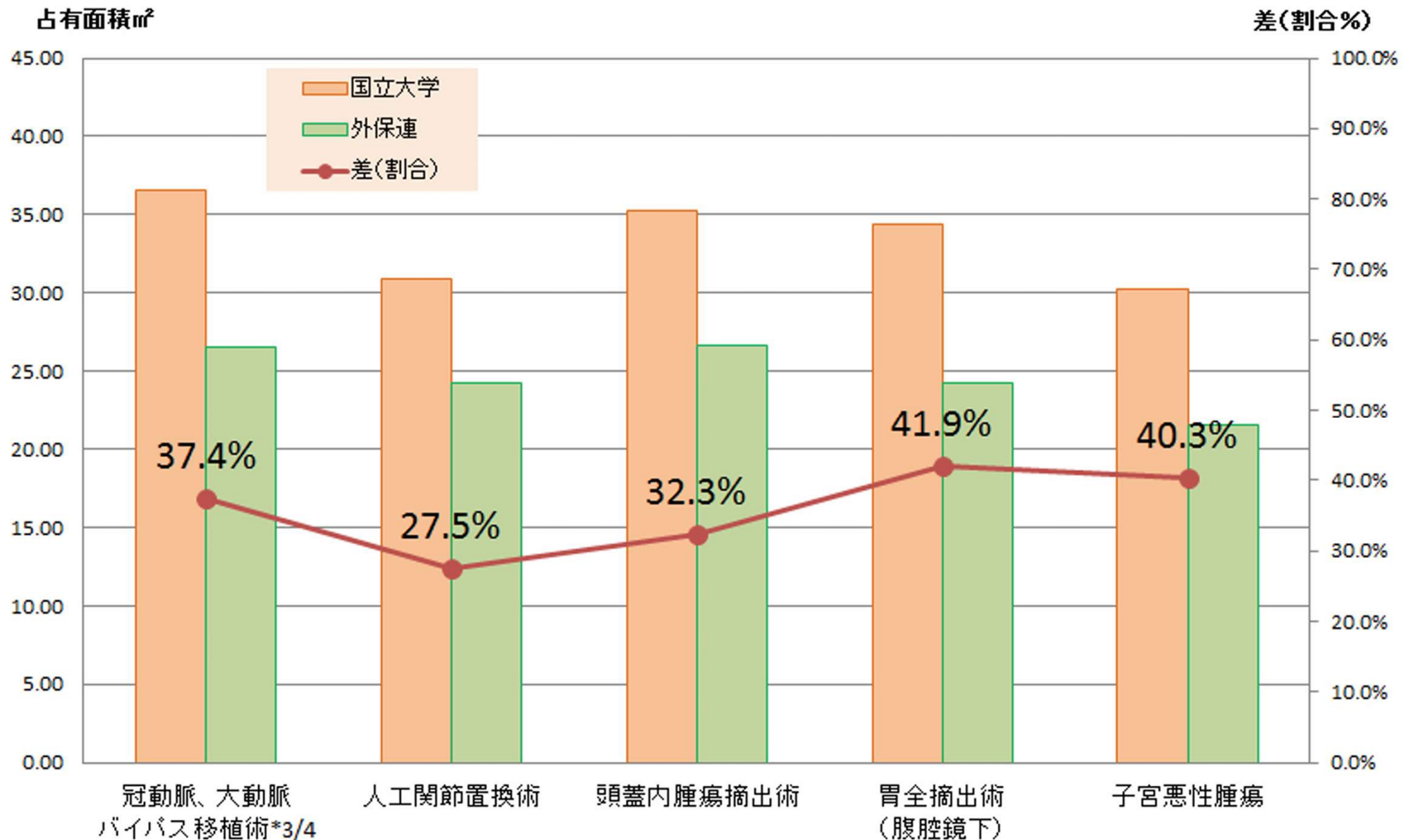
1. **建物更新**のための不足額3,097億円  
⇒H24年当時と比較し、**建築単価は約1.7倍**※2になっているため、現在における実際の必要額は**5,200億円**  
従来の施設費貸付事業（1割補助：9割貸付）の負担割合では、返済できないため建物の更新に着手できない病院が多い。  
今後、新しい財政支援の検討もお願いしたい。
2. **設備更新**のための不足額1,018億円  
⇒これまで収支を維持するため、設備投資を抑制してきた。  
減価償却が毎年10% ※3進むと、5年後にH24年当時の水準に戻すために必要な追加支援額は**1,239億円/年**

**財政支援を活用して建物・設備の更新が出来ない限り、経営は持続できない。**

※2 一般社団法人建築物価調査会の公表データより  
建設物価 建設費指数 H24 = 86、R6 = 145

※3 一般的な医療機器の耐用年数（5年）の2倍使用

# 平成24年6月29日国立大学病院における面積の特質に関する研究報告書 ～手術室での実証実験と部門別面積の検証～



# 事業継続資産の支援の効果

## <今までの負のスパイラル>

基幹病院の派遣委託費用の増加  
研究機能低下  
地域医療の崩壊⑤

借入金返済による  
建物機器更新

財源不足①

建物：▲3097億

(建築単価高騰1.7倍▲5200億)

機器：▲1018億

(現行機器も老朽化戻すには  
追加1,239億円/年)

若手医師の立去り④

大学以外を希望54%※1

教育研究時間減少により大学病院  
の魅力が喪失③

助教15%は週の  
研究時間が0※1

教育・研究を犠牲

にした診療業務の  
増加② これまでは

6900億

→1兆4000億

## <新しい戦略的スパイラル>

地域医療計画に対応した**医師派遣**  
医療機能の変化に応じた**計画的集約化**  
**教育研究機能の充実⑤**

地域の医療ニーズに応じ  
た病床削減も考慮し、  
**必要な機能を強化する**  
設備更新と建物投資に  
対する支援①

研究力を強化しつつ、  
医師の**処遇改善**を段階的に  
進める④

教育・研究機能  
を充実させて、**若手  
医師を確保②**

地域医療ニーズ  
に応じた**医師派遣③**

## 新しい戦略的スパイラルの仕組みづくり

**設備更新** → 先端医療分野機器と医療機能を支えるインフラ機器に区分

↓  
医療機能に応じた資産額の把握と減価償却累計額から産出された投資必要額のデータに基づく整備計画の立案

↓  
整備計画の進捗状況に応じた支援額の決定

**建物投資** → 教育・研究に必要なスペースと地域への医師派遣に必要な人員確保スペースの建物面積の測定（図面データ）

↓  
教育・研究スペースの更新にかかる投資は従前どおり文部科学省で措置

↓  
地域医療の医師派遣にかかる実績を基に、**地域医療介護確保基金等に新しいメニューを追加**

↓  
自己収入分の借入金返済は元金均等で**一定期間負担が重くなる**ため、その間の返済金を一部地域医療介護確保基金等で負担

今までの借入金返済と設備更新に使ってきた**財源**を医師給与の**処遇改善**につなげ、無理な兼業を戦略的に減らし、医療計画と整合させる事で**縮小する医療**に伴う**突発的な医療崩壊を防ぐ**。

大学病院も**高度難度医療に特化**することで、**教育研究機能を重視した減収増益へ転換**

国立大学病院の機能と関係省庁等からの主たるミッションに応じた事業継続に必要な資産への支援

	文部科学省	厚生労働省	地方自治体	自己収入
教育	教育部分にかかる投資：研修に応じたスペース			各大学病院の独自取り組みスペース
研究	研究と研究支援のインフラスペース			産学連携実践スペース
高難度医療		特定機能病院分医療機能分化	地域医療介護確保基金 短期返済支援	各大学病院の独自取り組みスペース
地域医療（人材派遣）		特定機能病院分医師派遣	地域医療介護確保基金 医師派遣分	



教育研究スペース分の国費支援



特定機能病院の機能分担に係る医療行政の支援



自己収入に係る一時的な返済高額化の支援



自己収入を財源とした借入金返済