

令和8(2026)年1月22日 医療介護福祉研究フォーラム新春座談会  
—当面する課題にどう対応するか



## データで切る大学病院の現状と未来

横浜市大医学部麻酔科学教授  
後藤 隆久



©YCU

# 国立大学病院は未曾有の収支悪化に見舞われている

国立大学病院の赤字 過去最大の285億円 全体の7割近くが赤字に

2025年7月9日 19時16分

ニュースを検索

天気予報・防災



最新・注目の動画



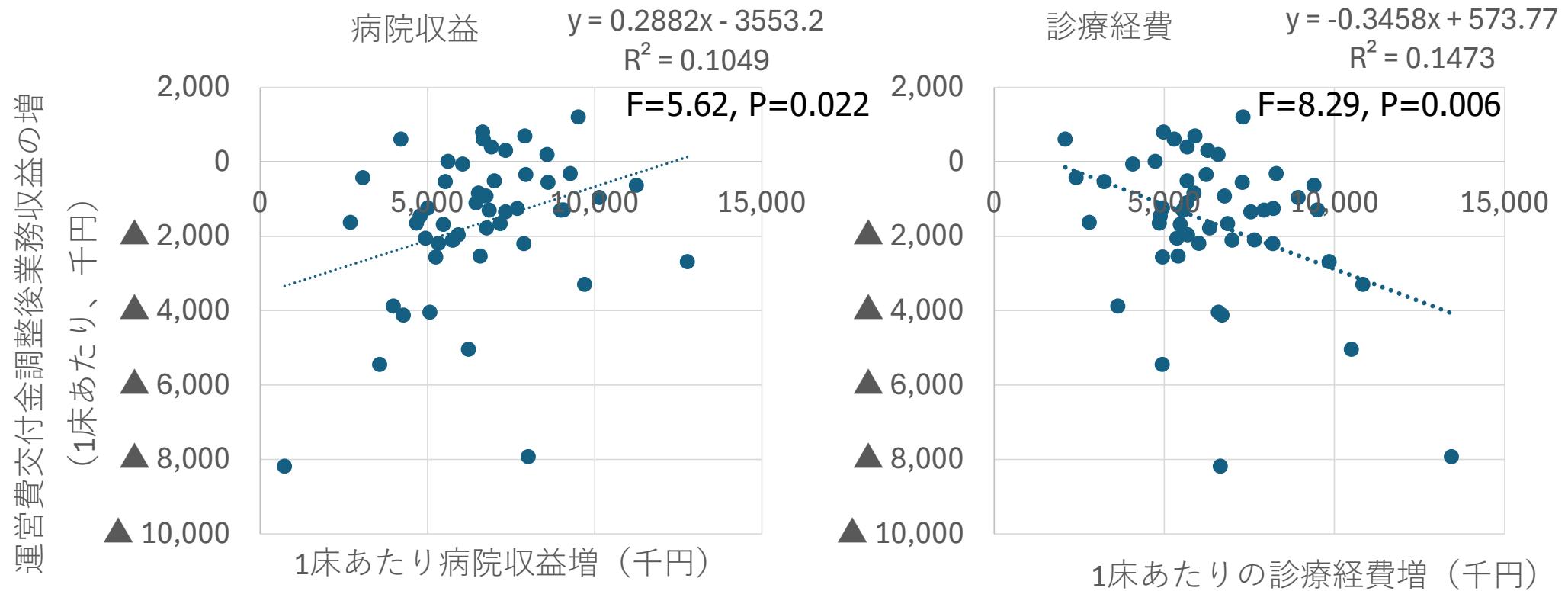
# コロナ禍前後での国公立大学病院の変化 (本院のみ 国立42、公立8)

	コロナ前	コロナ後	
業務損益(百万円)	380 (812)	▲743 (1,323)	⬇
運営費交付金調整後業務収益 =業務収益-運営費交付金 (百万円)	▲2,228 (1,188)	▲3,478 (1,656)	⬇
病院収益(百万円)	28,709 (7,900)	33,745 (9,375)	⬆
診療経費(百万円)	18,825 (5,239)	23,724 (6,630)	⬆
人件費(百万円)	12,453 (3,523)	14,093 (4,070)	⬆
医師数	498 (134)	521 (153)	⬆
看護師数	807 (179)	847 (196)	⬆
病床利用率(%)	80.3 (5.5)	74.5 (8.3)	⬇
平均外来患者数	1,703 (590)	1,677 (614)	➡

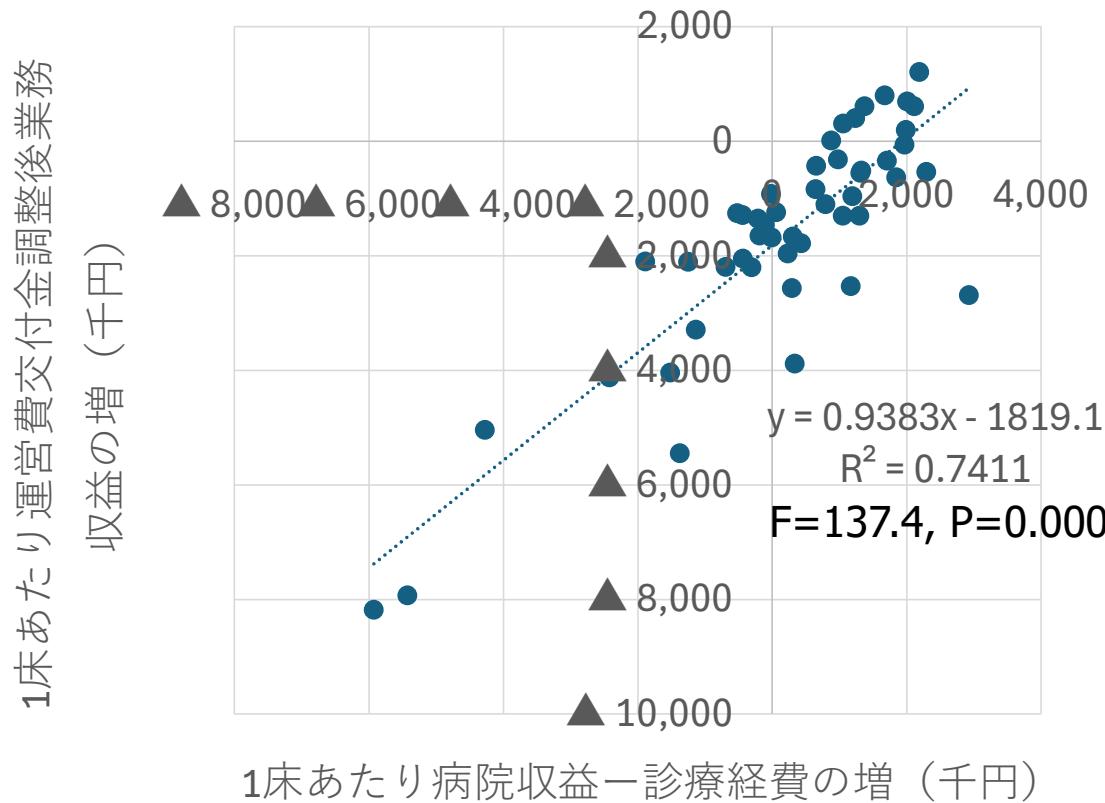
数値は平均(標準偏差)

コロナ前は2019年度、コロナ後は2024年度、ただし病床利用率と平均外来患者数はそれぞれ2018年度と2023年度各年度国公立大学財務諸表および特定機能病院業務報告書より演者作成

# 2019→2024年の病院収益増および診療経費増は運 営費交付金調整後業務収益の増と弱く相関する

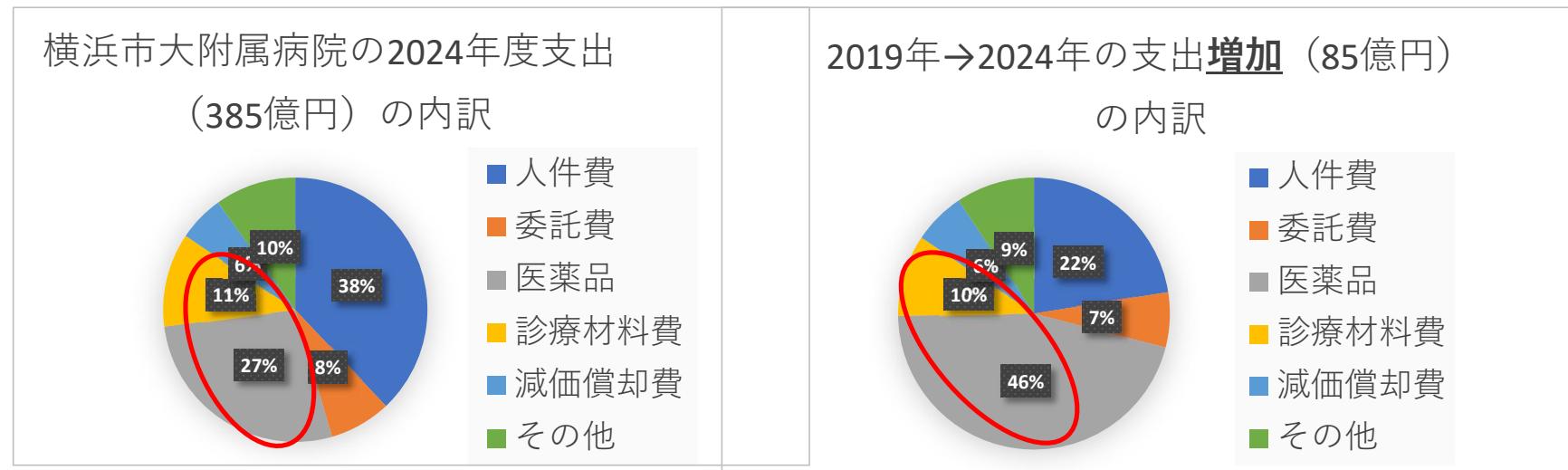


# 1床あたり病院収益－診療経費の増は、運営費 交付金調整後業務収益の増と強く相関する



- 診療報酬が上がらない中での物価高が経営悪化の主因なら、診療経費増が主因のはず。  
→ところが診療経費は収益悪化と弱くしか相関しない。
- 病院収益－診療経費＝付加価値
  - 高度医療は診療報酬に占める経費の割合が高い？
  - 経費の高い医療のやりすぎ？

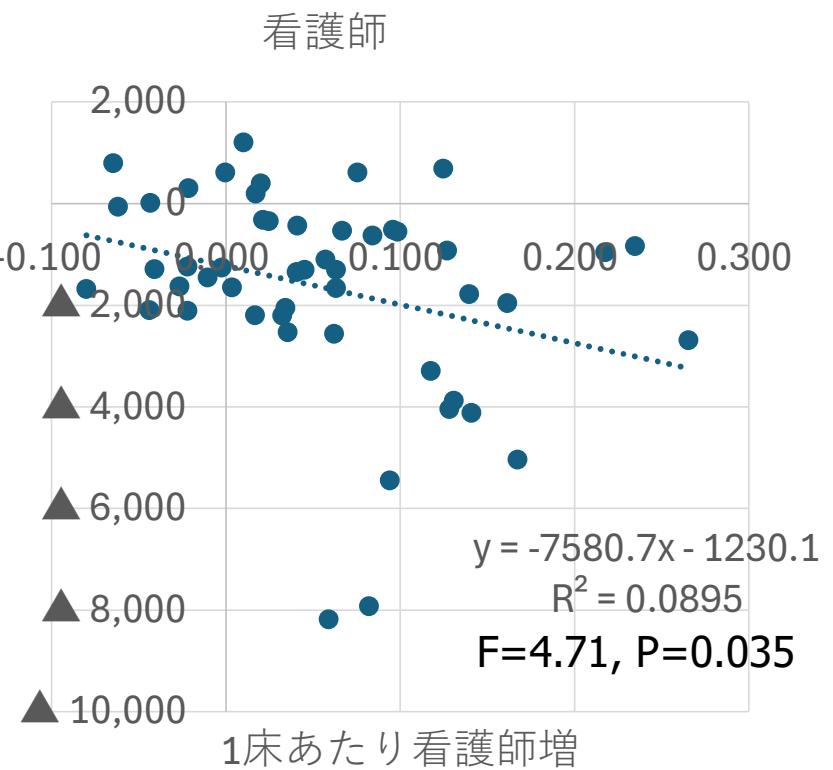
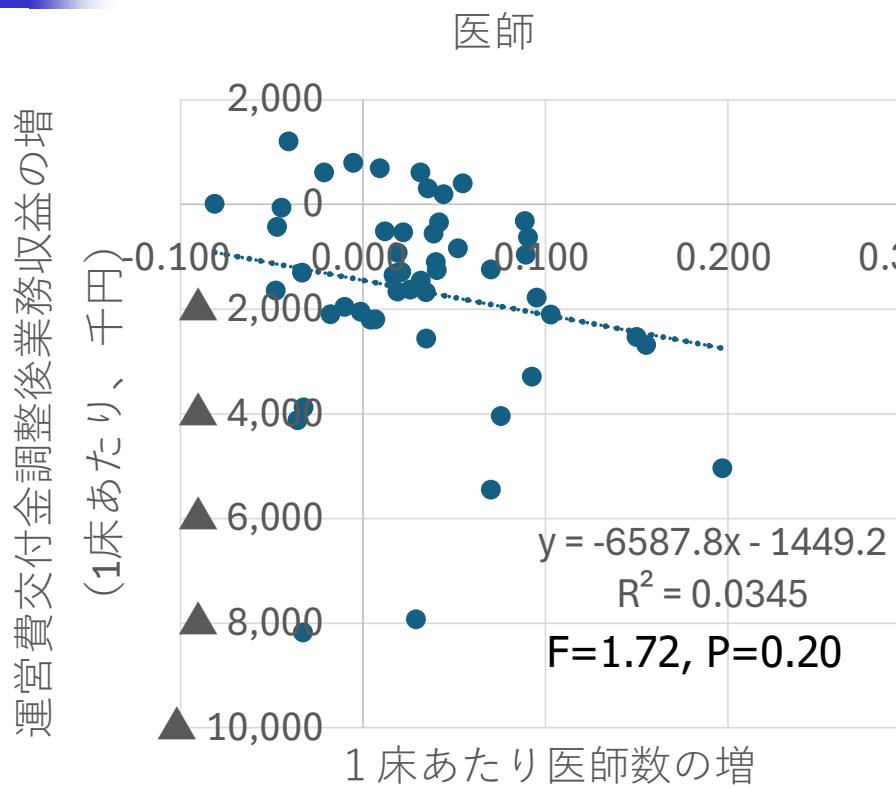
# 診療収入増の大半は医薬品と医療材料に消える



- 大学病院は医薬品 + 診療材料費が高い。
  - 通常の病院はこれら2つ合わせて25%程度かそれ以下
- コロナ禍以降の収益の伸びに占める医薬品の割合はさらに高く、ほぼ半分を占める。
  - 一月の費用が1,000万円を超えるような超高額医薬品が最近、相次いで出現している。

出典:横浜市立大学附属病院要覧より演者作成

# 1床あたりの看護師数増も運営費交付金調整後業務収益の増と負に相関する



# 病院収益一診療経費に看護師数を加えると、業務収益のコロナ禍前後の変化をよりよく説明できる

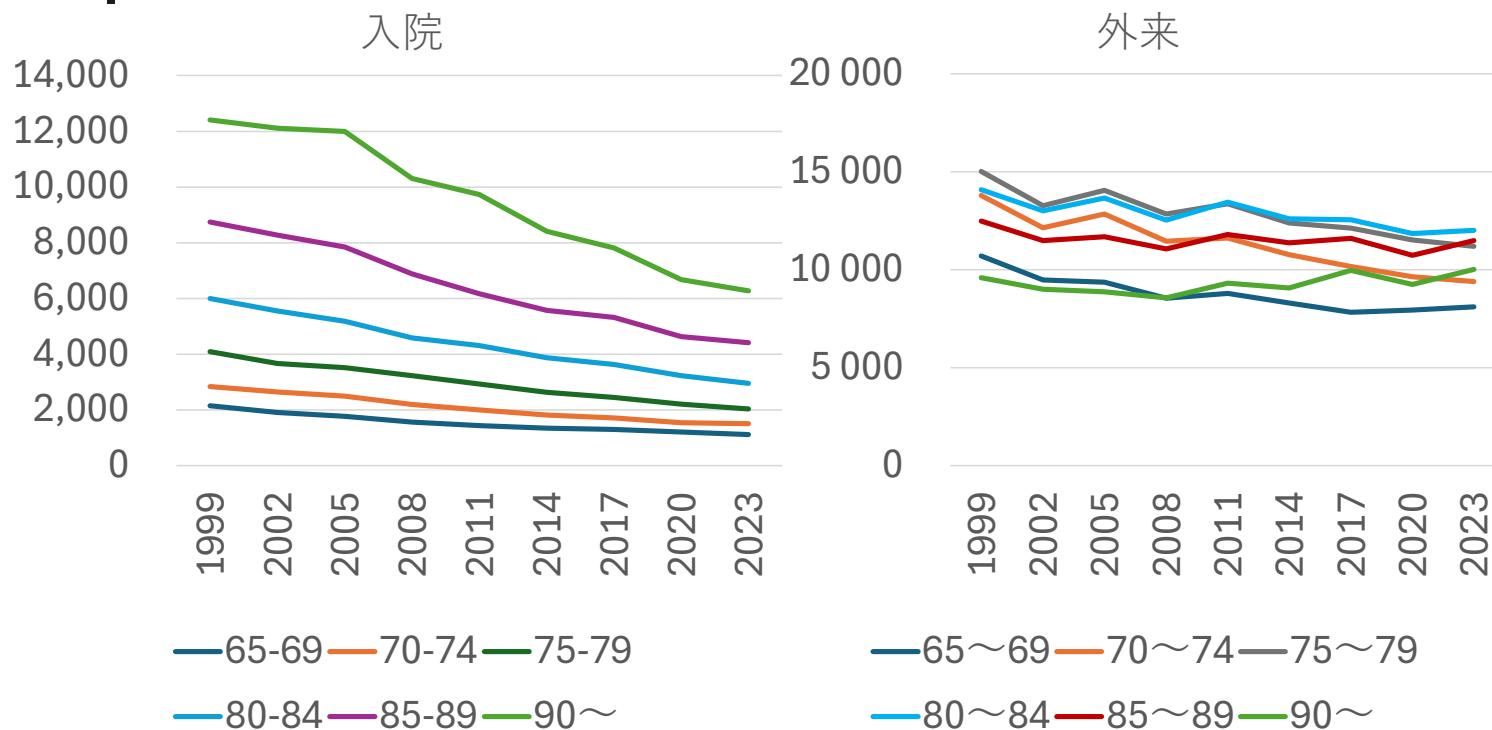
独立変数	病院収益一診療経費のみを独立変数	医師数と看護師数の増を加えたモデル
定数項	-1819.1** (144.1)	-1419.4** (158.3)
1床あたり病院収益一診療経費の増(千円/床)	-0.938** (0.080)	-0.925** (0.070)
1床あたり看護師数の増(人/床)		-6,141.3** (1,758.3)
1床あたり医師数の増(人/床)		-1,924.1 (2459.6)
サンプルサイズ	50	50
自由度調整済決定係数	0.736	0.801
F値	137.4**	66.6**

- 線形重回帰分析
- 従属変数は1床あたり運営費交付金調整後業務収益の2019→2024年度の増(単位千円)
- 看護師数増を加えることで、大学間のばらつきを74→80%説明できるようになった。
- 医師数増は有意ではない。

\*\* P<0.01

出典:各大学財務諸表および特定機能病院業務報告書より演者作成

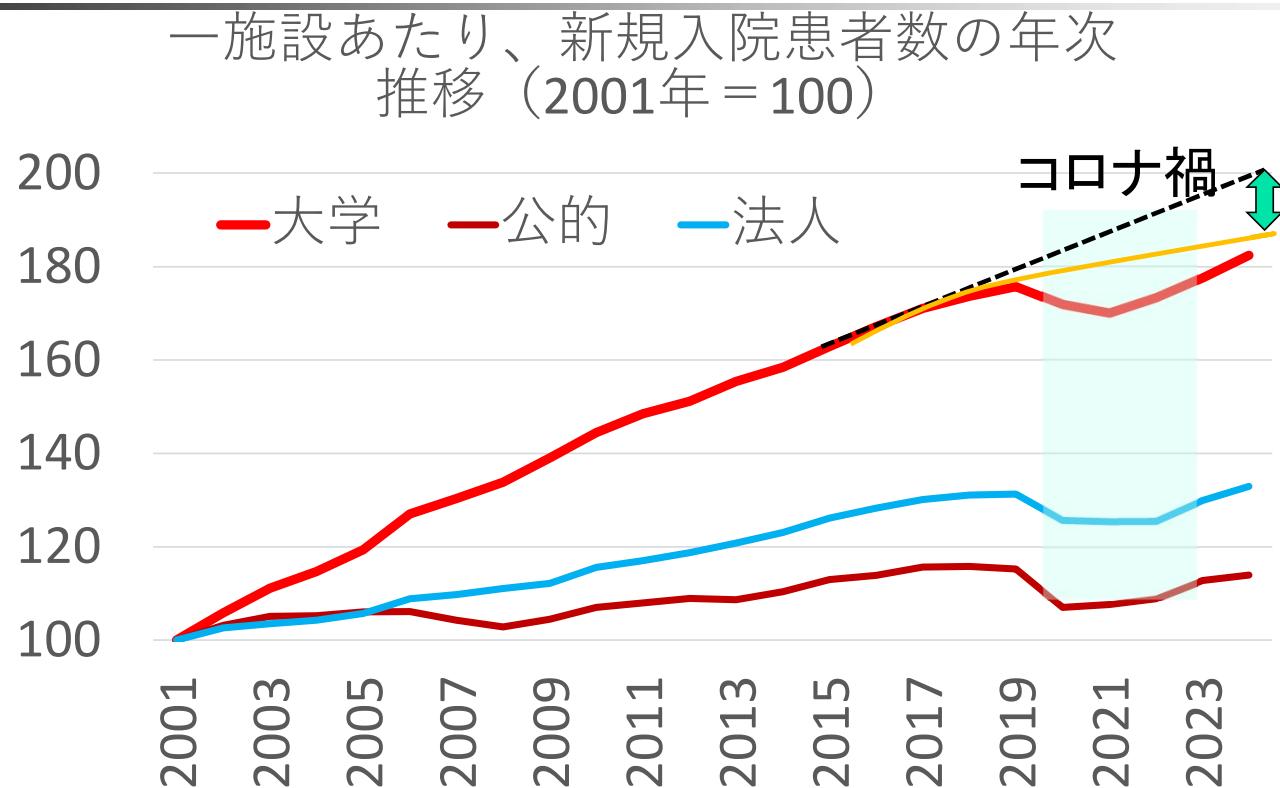
# 全ての年齢層で入院受療率が過去25年で ほぼ半減した(すなわち年率2%の減)



- 受療率=ある調査日における、人口10万人あたりの入院あるいは外来患者数
- コロナ禍で急に落ちたわけではない
- 入院受療率減少にもかかわらずこれまで入院患者総数が増えてきたのは、高齢化したから

出典:厚生労働省 患者調査 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/23/index.html>より演者作成

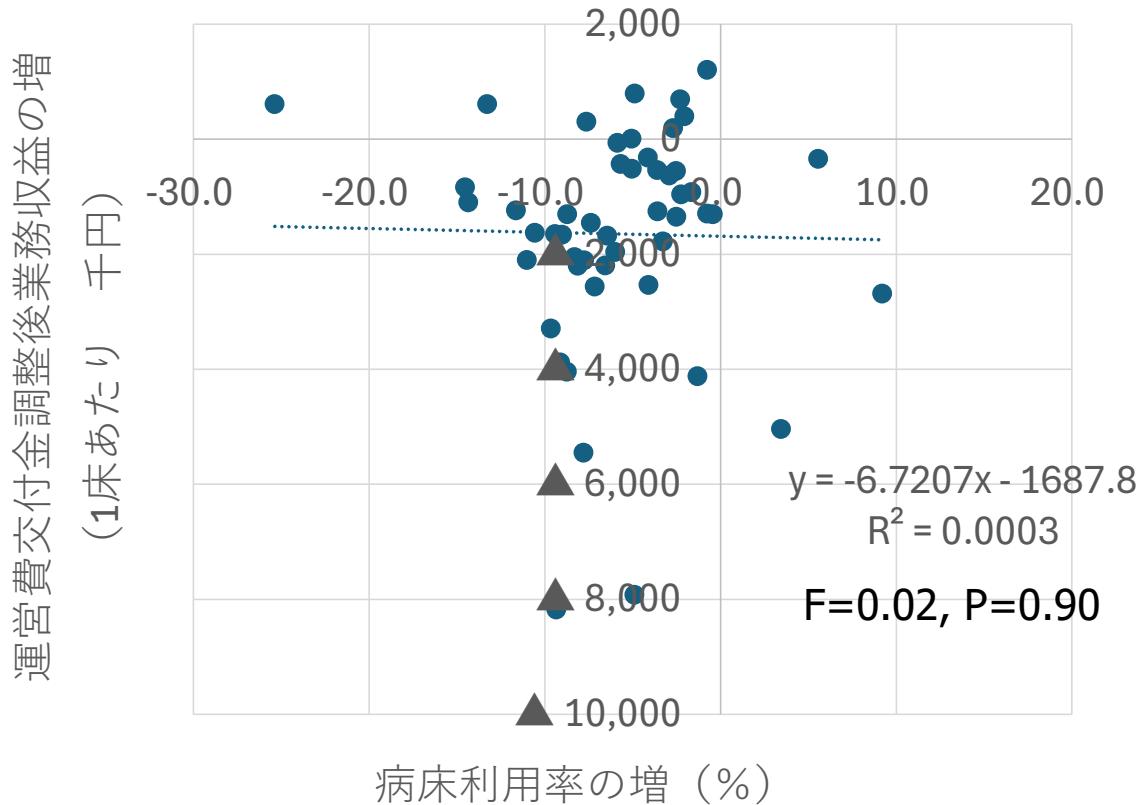
# 大学病院も他病院同様、コロナ禍の少し前から新入院患者数の増加が鈍っている



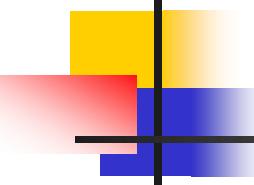
出典:厚生労働省 最近の医療費の動向-Medias-より演者作成

[https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/database/zenpan/iryou\\_doukou\\_b.html](https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/database/zenpan/iryou_doukou_b.html)

# 病院ごとにみると、病床利用率の変化と運営費 交付金調整後業務収益の変化は相関しない



- 国公立大学病院の中でも、病床利用率の低下に対応して収益を確保しているところがある。

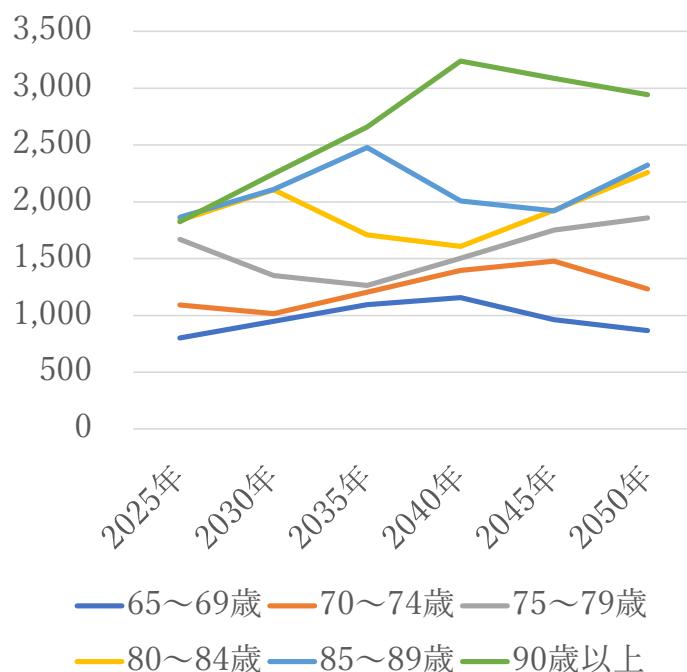


## ここまでまとめ

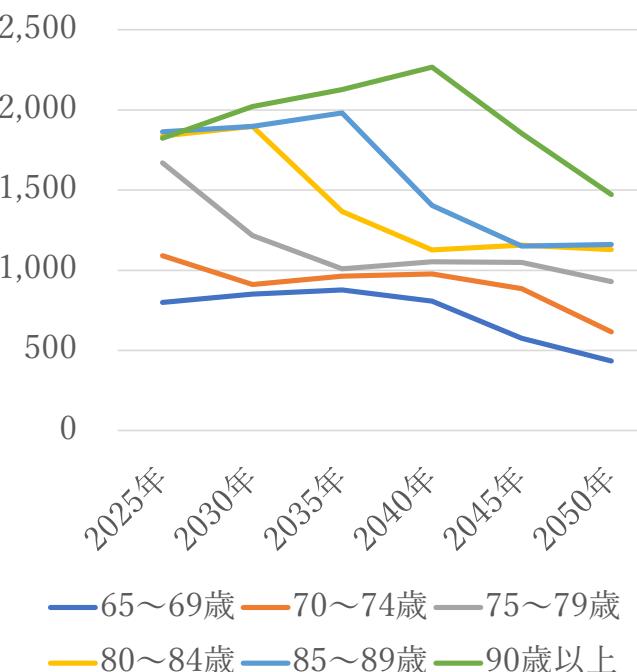
- コロナ禍前後の大学病院の収益の変化は、付加価値(=病院収益-診療経費)と強く相関する。
- 看護師数がその相関をさらに高める。
- 病床利用率低下は想定範囲内。コロナ禍のせいではない。
- 病床利用率のコロナ禍前後の変化は、収益の変化と全く相関しない。すなわち入院患者減に対応した病院とそうでない病院がある。

# 横浜市立大学附属市民総合医療センターの診療圏 (横浜市南部7区)における入院患者数の将来予想

受療率2023年のデータで一定



受療率2023年から2050年で半減

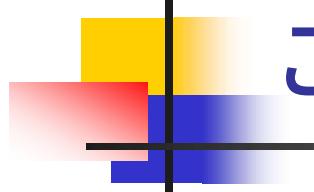


- 90歳以上の患者が最も多くなる
  - 次いで85~89歳
- これら超高齢者(特に90歳以上の患者)に大学病院は何を提供するのか?

出典: 国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計を用い演者作成  
<https://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson23/t-page.asp>

# これからの大病院はどうあるべきか？ →従来の延長線上に将来はない

- 教育、研究のために、一定の規模が必要
- 都市部と地方で異なる
  - 地方では、少なくとも急性期については、大学病院にある程度集約することが一つの選択肢か？
  - 都市部では、大学病院同士の連携もありうる（距離が近いため）  
vs. UCSFとStanfordの統合失敗
- 大学病院はいつまで急性期病院特化でありつづけるのか？
  - 学問としての専門へのこだわり
  - 縦割り組織
  - Scrap & Buildの難しさ ex. 東大



# ご清聴ありがとうございました！

