

2022年4月26日

日医総研リサーチ・レポート No.125

大学病院の現状について

-2020年度決算および新型コロナウイルス感染症への対応-

日本医師会総合政策研究機構 前田由美子

1. 大学病院は、運営費交付金および私学助成金が抑制される中、自己収入の増収を迫られ、診療報酬財源を巡って市中民間病院と競合している。
2. 大学の学部はともかく、大学病院では寄附金などの外部資金の調達は容易ではなく、自由診療や敷地内薬局への不動産の賃貸など、事業の多角化によって新たな財源の確保を探っている。
3. このような動きが、大学病院に本来求められる教育や高度の医療の提供といった役割を弱めているのではないかと懸念される。
4. 新型コロナウイルス感染症対応の病床確保については、当該地域の感染者の発生状況や都道府県からの要請如何にもよるが、大学病院によってかなりの濃淡がある。
5. 近年では大学病院がさらに巨大化したり、地域医療連携推進法人を設立したりしている。民間病院では、大学病院の傘下に入らないと孤立するのではないかと、あるいは働き方改革に絡めていけば、医師の派遣を受けられなくなるのではないかと不安を募らせているのではないかと推察される。
6. 大学病院が本来果たすべき教育や高度の医療の提供は、日本の国力である。また本来の役割に集中することで、新型コロナウイルス感染症のような有事にも備えることができる。そのために、大学病院をサービスの対価である診療報酬とは別の財源で支えることを、あらためて検討してはどうだろうか。

目 次

1. 大学病院の概要	1
1.1. 分析の対象.....	1
1.2. 新設医学部.....	3
1.3. 大学病院の役割.....	4
2. 医療提供体制	6
2.1. 病床数.....	6
2.2. 病床機能.....	9
2.3. 新型コロナ確保病床.....	11
2.4. 外来機能.....	18
3. 財務の状況	23
3.1. 運営費交付金.....	23
3.2. 病院収入.....	25
3.3. 収益性.....	33
3.4. 寄附金.....	37
4. 事業展開	39
4.1. 地域医療連携推進法人.....	39
4.2. 保険外ビジネス.....	41
まとめ	45
参考データ	46

1. 大学病院の概要

1.1. 分析の対象

本稿では、医学部が設置されている大学を対象とし（表 1.1.1）、その附属病院を「大学病院」と呼ぶ。医学部が設置されている大学の歯学部附属病院（大阪大学歯学部附属病院など）を含むが、医学部のない歯科や看護系等の大学の附属病院（歯科大学附属病院、聖路加国際大学聖路加国際病院、北海道医療大学病院など）および防衛医科大学校は対象としない。

国立大学法人、公立大学法人、学校法人をそれぞれ、国立大学、公立大学、私立大学と呼ぶ。

病院収入については、国立大学および公立大学は損益計算書の附属病院収益、私立大学は事業活動収支計算書の医療収入を用いた。

病床数に係るデータについては、各都道府県の「病床機能報告」¹および「医療機能情報提供制度（医療情報ネット）」ホームページ掲載情報を使用した。

（大学名称等について）

- ・東京医科歯科大学は 2021 年 10 月に医学部附属病院と歯学部附属病院とが統合して東京医科歯科大学になった。本稿でそれ以前のデータを使用している箇所について、「本院」とは医学部附属病院を指す。
- ・大阪市立大学は 2022 年に大阪府立大学と統合して大阪公立大学に、大阪医科大学は 2021 年に大阪薬科大学と統合して大阪医科薬科大学になっている。本稿では名称変更前の年についての箇所では旧名称を使用している。
- ・国立大学法人名古屋大学、国立大学法人岐阜大学は 2020 年に国立大学法人東海国立大学機構に法人統合している。本稿では、いずれの法人についても法人名は記しておらず、本件についても、それぞれ名古屋大学、岐阜大学と表記している。

¹ 厚生労働省「令和 2 年度病床機能報告」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/open_data_00007.html

表 1.1.1 医学部が設置されている大学 (81 大学)

国立大学 42

大学名	病院収入 の公表	補助金 の公表	特定機能 病院
北海道大学	✓	✓	✓
旭川医科大学	✓		✓
弘前大学	✓	✓	✓
東北大学	✓	✓	✓
秋田大学	✓	✓	✓
山形大学	✓	✓	✓
筑波大学	✓	✓	✓
群馬大学	✓		✓
千葉大学	✓	✓	✓
東京大学	✓	✓	✓
東京医科歯科大学	✓	✓	✓
新潟大学	✓	✓	✓
富山大学	✓	✓	✓
金沢大学	✓		✓
福井大学	✓	✓	✓
山梨大学	✓	✓	✓
信州大学	✓	✓	✓
岐阜大学	✓	✓	✓
浜松医科大学	✓	✓	✓
名古屋大学	✓	✓	✓
三重大学	✓	✓	✓
滋賀医科大学	✓	✓	✓
京都大学	✓		✓
大阪大学	✓	✓	✓
神戸大学	✓	✓	✓
鳥取大学	✓		✓
島根大学	✓		✓
岡山大学	✓	✓	✓
広島大学	✓	✓	✓
山口大学	✓	✓	✓
徳島大学	✓		✓
香川大学	✓	✓	✓
愛媛大学	✓	✓	✓
高知大学	✓	✓	✓
九州大学	✓	✓	✓
佐賀大学	✓	✓	✓
長崎大学	✓		✓
熊本大学	✓		✓
大分大学	✓	✓	✓
宮崎大学	✓	✓	✓
鹿児島大学	✓	✓	✓
琉球大学	✓	✓	✓

病院収入の公表：病院セグメントの収入が公表されている
補助金の公表：病院セグメントの補助金収益が公表されている

公立大学 8

大学名	病院収入 の公表	補助金 の公表	特定機能 病院
札幌医科大学	✓	✓	✓
福島県立医科大学	✓	✓	✓
横浜市立大学	✓		✓
名古屋市立大学	✓	✓	✓
京都府立医科大学	✓	✓	✓
大阪市立大学	✓	✓	✓
奈良県立医科大学	✓	✓	✓
和歌山県立医科大学	✓	✓	✓

私立大学 31

大学名	病院収入 の公表	補助金 の公表	特定機能 病院
岩手医科大学	✓		✓
東北医科薬科大学	✓		
国際医療福祉大学	✓		
自治医科大学	✓		✓
獨協医科大学	✓		✓
埼玉医科大学	✓		✓
北里大学	✓		✓
杏林大学	✓		✓
慶応義塾大学	✓		✓
順天堂大学	✓		✓
昭和大学	✓		✓
帝京大学			✓
東海大学			✓
東京医科大学	✓		✓
東京慈恵会医科大学	✓		✓
東京女子医科大学	✓		
東邦大学	✓		✓
日本大学	✓		✓
日本医科大学	✓		✓
聖マリアンナ医科大学	✓		✓
金沢医科大学	✓		✓
愛知医科大学	✓		✓
藤田医科大学	✓		✓
大阪医科薬科大学	✓		✓
関西医科大学	✓		✓
近畿大学	✓		✓
兵庫医科大学	✓		✓
川崎医科大学	✓		✓
久留米大学	✓		✓
産業医科大学	✓		✓
福岡大学	✓		✓

1.2. 新設医学部

東北医科薬科大学

2013年に「震災からの復興、今後の超高齢化と東北地方における医師不足、原子力事故からの再生といった要請を踏まえ」、「東北地方に1校に限定して、一定の条件を満たす場合に医学部新設について認可を行う」²こととされ、同年12月の「好循環実現のための経済対策」³において「東北地方における復興のための医学部新設の特例措置」を決定した。

南東北グループ⁴、東北医科薬科大学、宮城県から応募があり、東北医科薬科大学が条件付きで選定され後⁵、2015年8月に認可、2016年4月に宮城県仙台市に医学部医学科を開設した。

東北医科薬科大学は、2013年に東北薬科大学病院（現在は東北医科薬科大学病院（600床））を開設した。また、2016年にはNTT東日本東北病院を譲受し、東北医科薬科大学若林病院（127床）を開設した⁶。他方、2020年8月に東北医科薬科大学名取守病院を閉院した⁷。

国際医療福祉大学

2015年7月、政府は「国家戦略特別区域における医学部新設に関する方針」⁸を決定し、2016年3月に国際医療福祉大学の医学部設置を認可した。2017年4月に千葉県成田市に医学部が開学し、2020年3月には国際医療福祉大学成田病院（642床）が開院した⁹。

² 文部科学省「東北地方における医学部設置認可に関する基本方針について」2013年11月29日
https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/iryou/_icsFiles/afieldfile/2014/05/01/1347515_01.pdf

³ 「好循環実現のための経済対策」2013年12月5日 閣議決定

https://www5.cao.go.jp/keizai1/keizaitaisaku/2013/131205_koujyunkan.pdf

⁴ 一般財団法人 脳神経疾患研究所 附属総合南東北病院（福島県郡山市）を中核とする病院グループ。

⁵ 将来にわたり、復興のための医学部設置という趣旨に基づいた医学部運営がなされているかを担保し、各地域のニーズを踏まえた人材育成を行っていくための仕組みとして活用すること等が求められた。文部科学省「東北地方における医学部設置に係る構想選定結果」2014年9月2日

https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/iryou/1351796.htm

⁶ 東北医科薬科大学若林病院ホームページ。

<https://www.hosp.tohoku-mpu.ac.jp/wakabayashi/about/history.html>

⁷ 東北医科薬科大学ホームページ <https://www.tohoku-mpu.ac.jp/about/history/>

⁸ 内閣府・文部科学省・厚生労働省「国家戦略特別区域における医学部新設に関する方針」2015年7月31日 <https://www.chisou.go.jp/tiiki/kokusentoc/tokyoken/naritashi/pdf/houshin.pdf>

⁹ 成田市ホームページ「国家戦略特区における医学部の新設について」

<https://www.city.narita.chiba.jp/shisei/page003600.html>

1.3. 大学病院の役割

大学病院は、医学部や歯学部のある大学において、学部の教育研究に必要な病院の機能を確保するために設置されている病院である（大学設置基準第 39 条）。なお、医学部、歯学部がない看護系等の大学でも病院を設置することは可能である。

大学病院本院¹⁰81 病院のうち、78 病院が医療法上の特定機能病院として承認されている¹¹。特定機能病院の役割は、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発・評価、高度の医療に関する研修、高度な医療安全管理体制である¹²。

また、文部科学省の報告書（1997 年）では、大学病院に救急医療体制、災害時の対応体制の充実を求めており¹³、今次の新型コロナウイルス感染症への対応も含まれよう。

¹⁰ 日本大学は日本大学医学部附属板橋病院、東邦大学は東邦大学医療センター大森病院。

¹¹ 東京女子医科大学は特定機能病院の承認取り消し中、東北医科薬科大学および国際医療福祉大学は未承認。現在、特定機能病院は 87 病院で、うち 9 病院は大学病院本院以外（国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院、防衛医科大学校、公益財団法人がん研究会有明病院、国立研究開発法人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、国立研究開発法人国立がん研究センター東病院、地方国立大学法人大阪府立病院機構大阪国際がんセンター、国立研究開発法人国立循環器病研究センター、聖路加国際病院）。

¹² 厚生労働省「特定機能病院の概要」<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000496997.pdf>

¹³ 文部科学省「21 世紀に向けた大学病院の在り方について（21 世紀医学・医療懇談会第 3 次報告）」1997 年 7 月 https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/009/toushin/970701.htm#02

大学設置基準第 39 条（抄） 次の表の上欄に掲げる学部を置き、又は学科を設ける大学には、その学部又は学科の教育研究に必要な施設として、それぞれ下欄に掲げる附属施設を置くものとする。

医学又は歯学に関する学部 附属病院

医療法第 4 条の 2（抄） 病院であつて、次に掲げる要件に該当するものは、厚生労働大臣の承認を得て特定機能病院と称することができる。

- 一 高度の医療を提供する能力を有すること。
- 二 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。
- 三 高度の医療に関する研修を行わせる能力を有すること。
- 四 医療の高度の安全を確保する能力を有すること。

文部科学省「21 世紀に向けた大学病院の在り方について（21 世紀医学・医療懇談会第 3 次報告）」1997 年 7 月

1 教育・研修について

（前略）さらに、医療人の生涯学習についてもその機会と内容を充実すべきである。

2 研究について

高度医療の推進に対する国民的期待に応え、難治性疾患の原因解明や新しい診断・治療方法の開発等を一層進めるべきである。また、既存の診断・治療方法について科学性、有効性について検証する研究も重視すべきである。（後略）

3 医療について

地域医療の中核的機関として高度医療の提供に引き続き努めるとともに、研究成果を還元して先端的医療を導入していく必要がある。医療の提供に当たっては、患者本位の立場を再確認するとともに、患者の QOL を重視することとし、そのための体制を整えるべきである。

地域医療への一層の貢献の観点からは、地域の医療機関との連携の推進や救急医療体制、災害時の対応体制の充実が求められる。

2. 医療提供体制

2.1. 病床数

筆者の集計によると大学病院本院は 81 病院で¹⁴病床数は合計 69,081 床であるが、分院を含めると 152 病院 98,384 床で全国病院病床数¹⁵の約 6%を占める。公立大学および私立大学は分院を保有するケースが少ないため¹⁶、1 大学当たりの平均病床数が多い。

公立大学では、当該府県の公立病院を分院として譲受したケースがある。

- (例)・京都府立医科大学附属北部医療センター：2013 年開設。旧京都府立与謝の海病院¹⁷。
- ・福島県立医科大学会津医療センター附属病院：2013 年開設。旧福島県立会津総合病院・旧福島県立喜多方病院¹⁸。
 - ・名古屋市立大学医学部附属東部医療センター：2001 年開設。旧名古屋市立東部医療センター。
 - ・名古屋市立大学医学部附属西部医療センター：2021 年開設。旧名古屋市立西部医療センター。
 - ・和歌山県立医科大学紀北分院：1955 年開設。旧和歌山県伊都郡購買販売組合紀北病院¹⁹。

横浜市立大学は、横浜市立大学附属市民総合医療センターと横浜市立大学附属病院とがあるが、前者がもともとの本体、後者が移転後の新病院である。

¹⁴ 特定機能病院の承認を受けている病院。特定機能病院の承認を受けている病院がない大学にあつては最初に開設された病院。

¹⁵ 2022 年 1 月末概数で 1,580,892 床。厚生労働省「医療施設動態調査」より。

¹⁶ 国立大学の分院は、東京大学医科学研究所附属病院、神戸大学医学部附属病院国際がん医療・研究センター、九州大学病院別府病院のみ。

¹⁷ <https://nmc.kpu-m.ac.jp/doc/gaiyou/index.html>

¹⁸ <https://www.fmu.ac.jp/amc/center/about.html>

¹⁹ <https://www.wakayama-med.ac.jp/med/bun-in/info/index.html>

私立大学では、本院・分院の合計病床数が 1,000 床を超える病院がある（図 2.1.1）。特に東京都内に本院がある大学は、関東近県に分院を保有しているケースが散見される。

国際医療福祉大学は栃木県が本拠地であるが、2002 年に静岡県に熱海病院（旧国立熱海病院）²⁰、2005 年に東京都に三田病院（旧日本たばこ産業株式会社東京専売病院）²¹を開設した。2017 年 4 月には医学部を新設して千葉県に成田病院を開設するなど 6 病院を有している。なお、国際医療福祉大学・高邦会グループとしては 12 病院を有している²²。

藤田医科大学は 2020 年 4 月に藤田医科大学岡崎医療センター（400 床（高度急性期、急性期））を開設した²³。

順天堂大学は、埼玉県で「順天堂大学医学部附属埼玉国際先進医療センター（仮称）」（800 床）を 2028 年に開院予定である²⁴。同病院が進出するさいたま構想区域では、高度急性期、急性期機能はすでに過剰である²⁵。また、埼玉県医療審議会から、医師確保が困難な地域への医師派遣の実現時期について質問があったが、明確な回答はなされていない²⁶。

一方、閉院の動きもあり、近畿大学は 2018 年 4 月に堺病院（現社会医療法人啓仁会堺咲花病院 310 床）の経営移譲を行った²⁷。また、東北医科薬科大学は、2020 年 8 月に東北医科薬科大学名取守病院を閉院した。

²⁰ <https://atami.iuhw.ac.jp/about/outline.html>

²¹ <https://mita.iuhw.ac.jp/hospital/outline.html>

²² <https://www.ihwgroup.jp/business/medical>

²³ 2014 年 5 月に、岡崎市と学校法人藤田学園が新病院建設の協定締結。

<https://www.city.okazaki.lg.jp/1550/1562/1614/p017556.html>

²⁴ 当初 2018 年に着工予定であった。その後、2026 年から工事、2030 年開院予定にまで遅れたが、その後、2028 年 9 月フルオープンに変更になった。

「病院整備計画の変更について」令和 3 年度 第 2 回（2022 年 1 月 21 日）埼玉県医療審議会資料

<https://www.pref.saitama.lg.jp/documents/205840/r3-2gizi3.pdf>

「病院整備計画の変更について」令和 3 年度 第 3 回（2022 年 3 月 29 日）埼玉県医療審議会資料

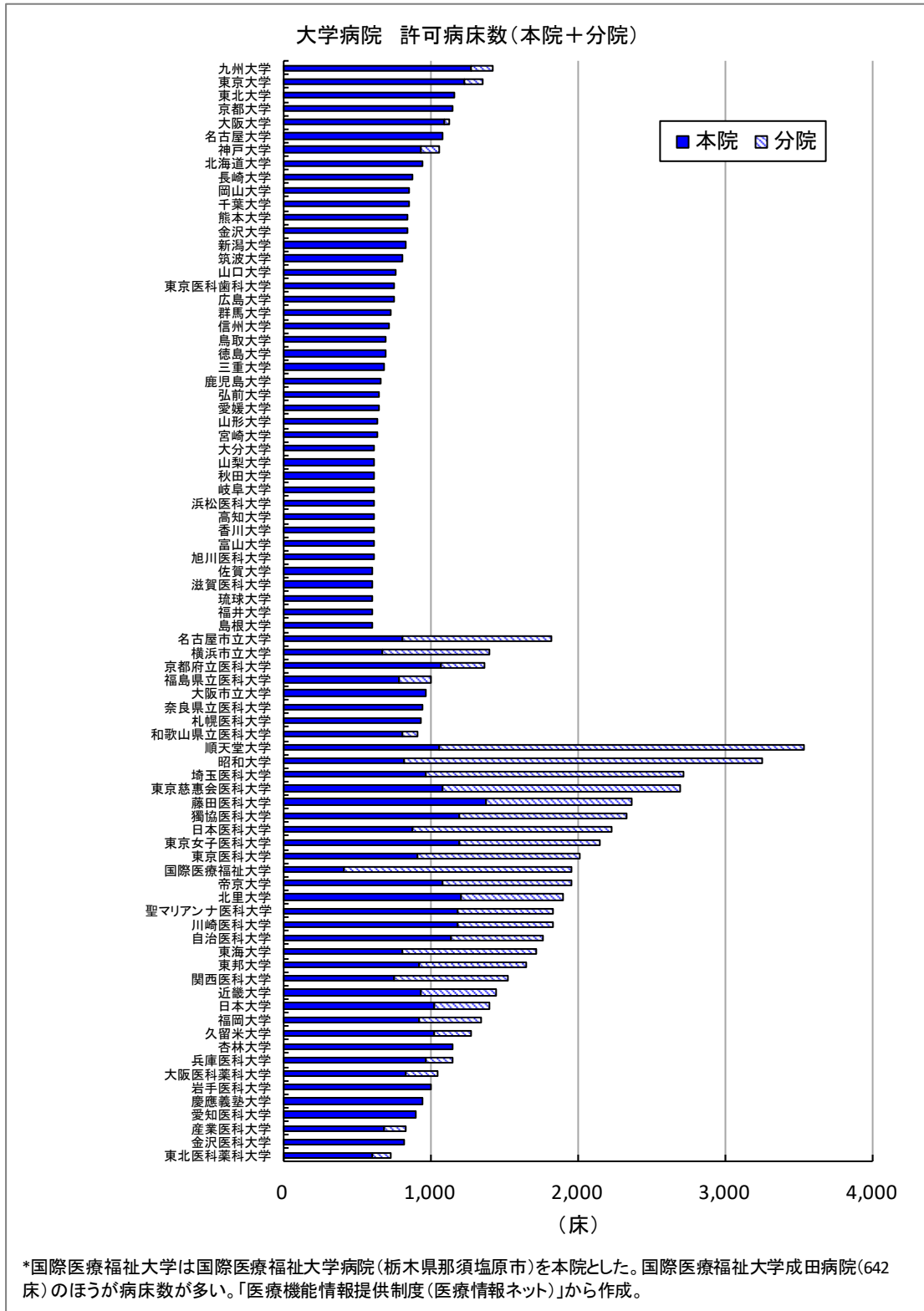
<https://www.pref.saitama.lg.jp/documents/205840/r3-3gizi.pdf>

²⁵ 「埼玉県地域医療構想」p.61 <https://www.pref.saitama.lg.jp/documents/3048/chiikiiryokoso.pdf>

²⁶ 既述 埼玉県医療審議会 令和 3 年度 第 3 回資料

²⁷ <https://www.kindai.ac.jp/files/about-kindai/disclosure/financial-report/h30/01.pdf>

図 2.1.1 大学病院 許可病床数（本院＋分院）



2.2. 病床機能

2020年度の「病床機能報告」によると、大学病院本院の3割近くが全床高度急性期と報告している。2016年時点では大学病院本院の約7割が全床急性期と報告しており²⁸、それに比べると全床急性期の報告は減少したが、高度急性期は基本的にICU等が想定されており²⁹、全床急性期は実態を表わしていない。

大学病院本院81病院のうち5病院が慢性期機能を有しており、緩和ケア病棟等である³⁰。なお、緩和ケア病棟については、急性期として報告している大学病院本院もある³¹。

また、大学病院本院4病院（いずれも特定機能病院）が回復期機能を有し、回復期リハビリテーション病棟入院料の届出を行っている³²。特定機能病院の回復期リハビリテーション病棟入院料は、2022年3月末で廃止予定であったが、「現に届出がなされている特定機能病院の病棟において一定の役割を果たしていることが確認される」³³として、2022年4月以降、特定機能病院リハビリテーション病棟入院料として存続されることになった。

地域包括ケア病棟および療養病棟は分院では保有している大学があるが、本院で保有しているところはない。

²⁸ 「平成28年度病床機能報告の結果について（その2）」p.22 2017年6月2日 地域医療構想に関するWG資料 <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000166637.pdf>

²⁹ 「病床機能報告制度の改善に向けて」2016年3月10日 地域医療構想に関するWG資料 <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000115828.pdf>

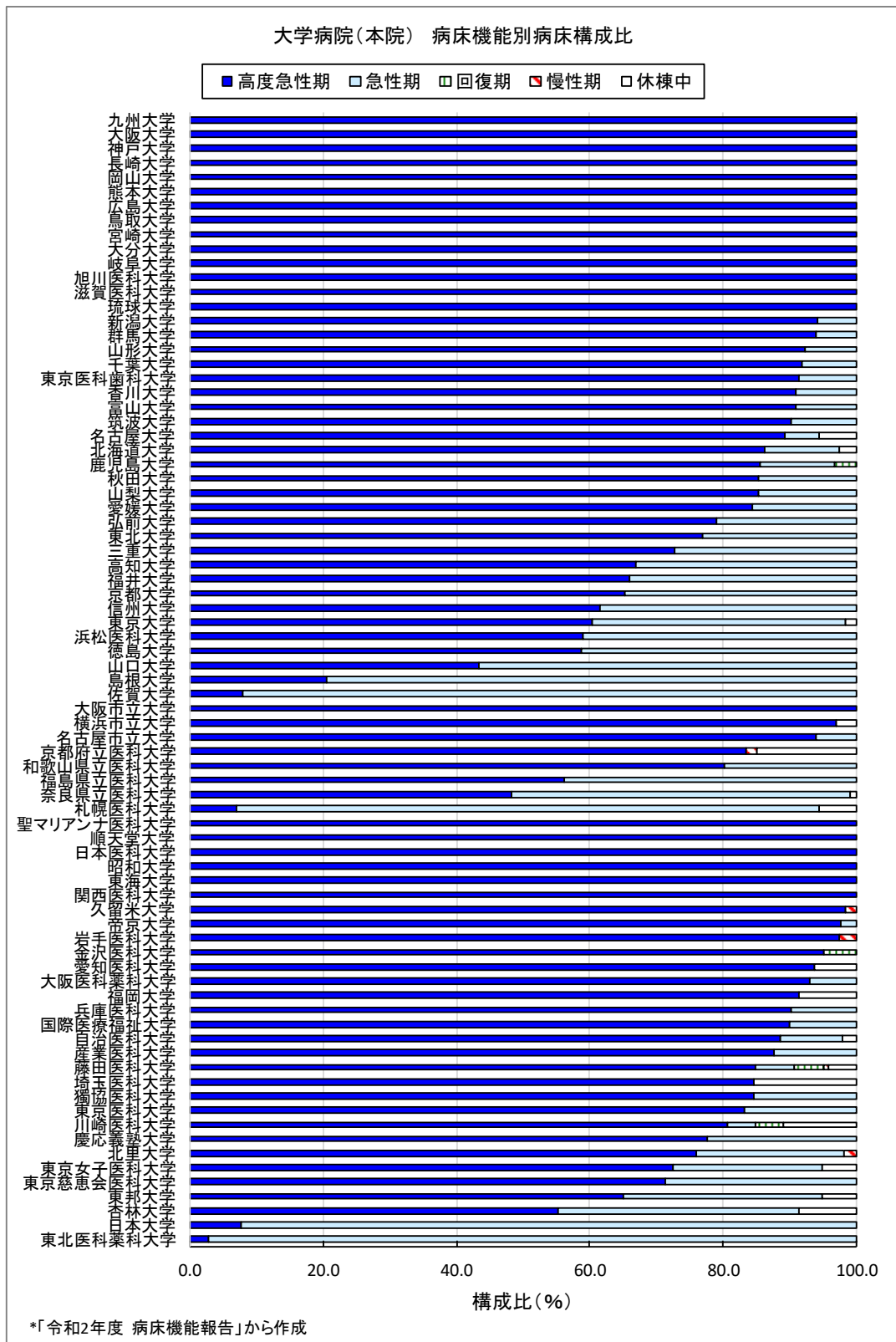
³⁰ 北里大学病院（小児入院医療管理料4）、岩手医科大学附属病院（緩和ケア病棟入院料2）、藤田医科大学病院（障害者施設等10対1入院基本料）、京都府立医科大学附属病院（緩和ケア病棟入院料1）、久留米大学病院（緩和ケア病棟入院料1）。（ ）内は慢性期と報告している入院基本料、特別入院料で2020年時点のもの。

³¹ 緩和ケア病棟を急性期と報告している大学病院本院：島根大学医学部附属病院、東京医科歯科大学医学部附属病院、川崎医科大学附属病院、自治医科大学附属病院、東北大学病院、藤田医科大学病院。

³² 藤田医科大学病院（回復期リハビリテーション病棟入院料1）、川崎医科大学附属病院（回復期リハビリテーション病棟入院料1）、鹿児島大学病院（回復期リハビリテーション病棟入院料3）、金沢医科大学病院（回復期リハビリテーション病棟入院料3）。

³³ 「個別改定項目について」中央社会保険医療協議会 2022年2月9日資料 p.85 <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000894869.pdf>

図 2.2.1 大学病院（本院） 病床機能別病床構成比



2.3. 新型コロナ確保病床

大学病院の新型コロナウイルス感染症確保病床数^{※1)}は、当該地域の感染者の発生状況や都道府県からの要請如何によるが、大きなばらつきがあった（図 2.3.1, 図 2.3.2）。

※1) 確保病床数：都道府県の病床確保計画に、確保病床として位置づけられた病床を有する医療機関において、新型コロナウイルス感染症患者の受入要請があれば患者受入を行うこととして、都道府県と調整済みの最大の病床数。新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる医療機関・病床は対象ではない³⁴。

私立大学や公立大学で分院を有する大学では、分院で一般病床に占める新型コロナ確保病床の高いところがある（図 2.3.3, 図 2.3.4）。

神奈川県では、2020年3月末に閉院した北里大学東病院を新型コロナ重点医療機関^{※2)}に認定している³⁵。

※2) 重点医療機関：点滴や酸素投与等が必要な新型コロナウイルス感染症患者である中等症患者を、病棟単位で重点的に受け入れる医療機関³⁶。

³⁴ 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症対策に係る各医療機関内の病床の確保状況・使用率等の報告」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00327.html

³⁵ 神奈川県「医療提供体制「神奈川モデル」重点医療機関について」
<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/ga4/covid19/ms/pmi.html>

³⁶ 「神奈川モデル医療機関認定要綱」2021年12月1日施行
https://www.pref.kanagawa.jp/documents/83038/03_ninteiyokou.pdf

図 2.3.1 国立大学・公立大学 新型コロナウイルス感染症確保病床数

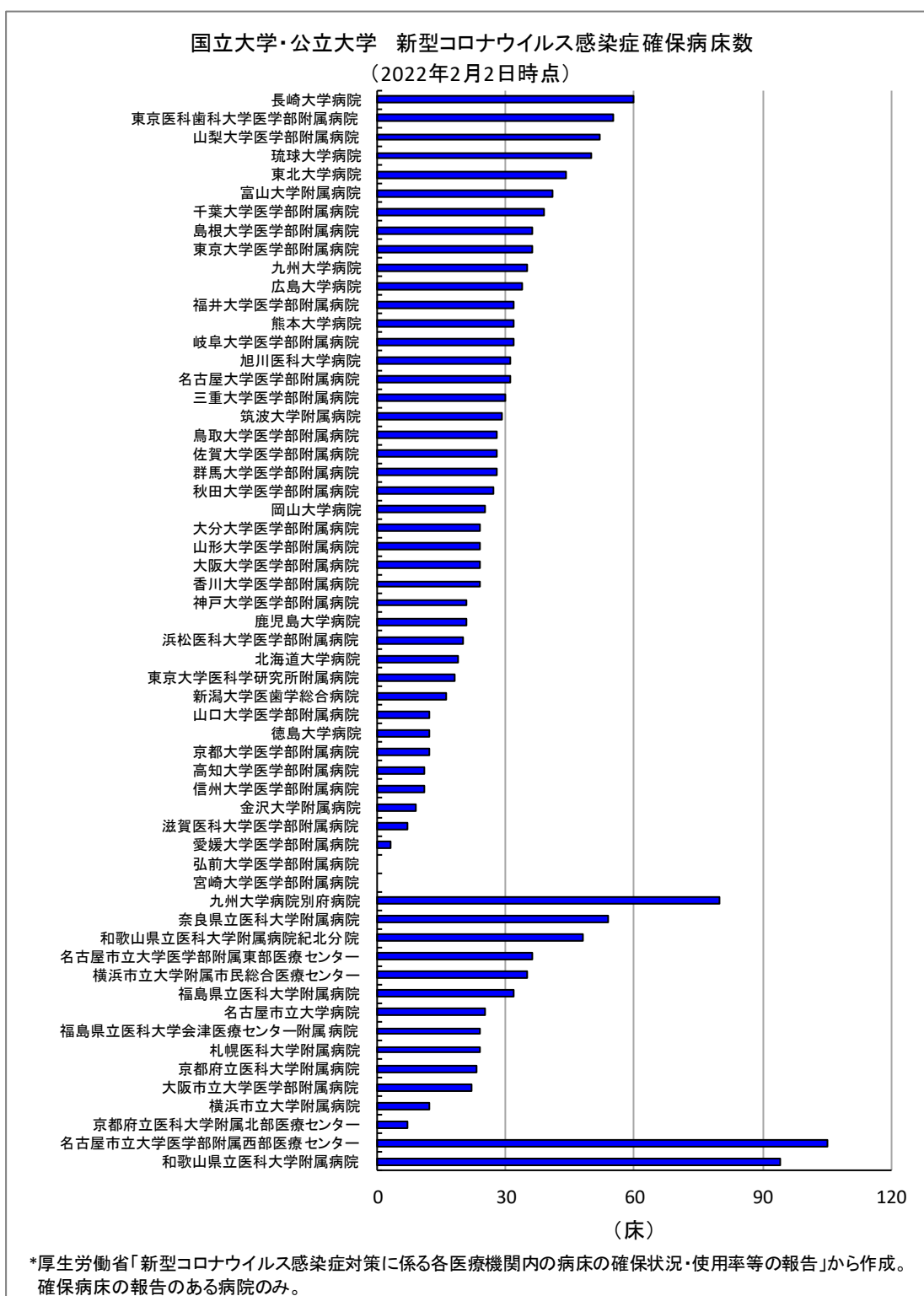


図 2.3.2 私立大学 新型コロナウイルス感染症確保病床数

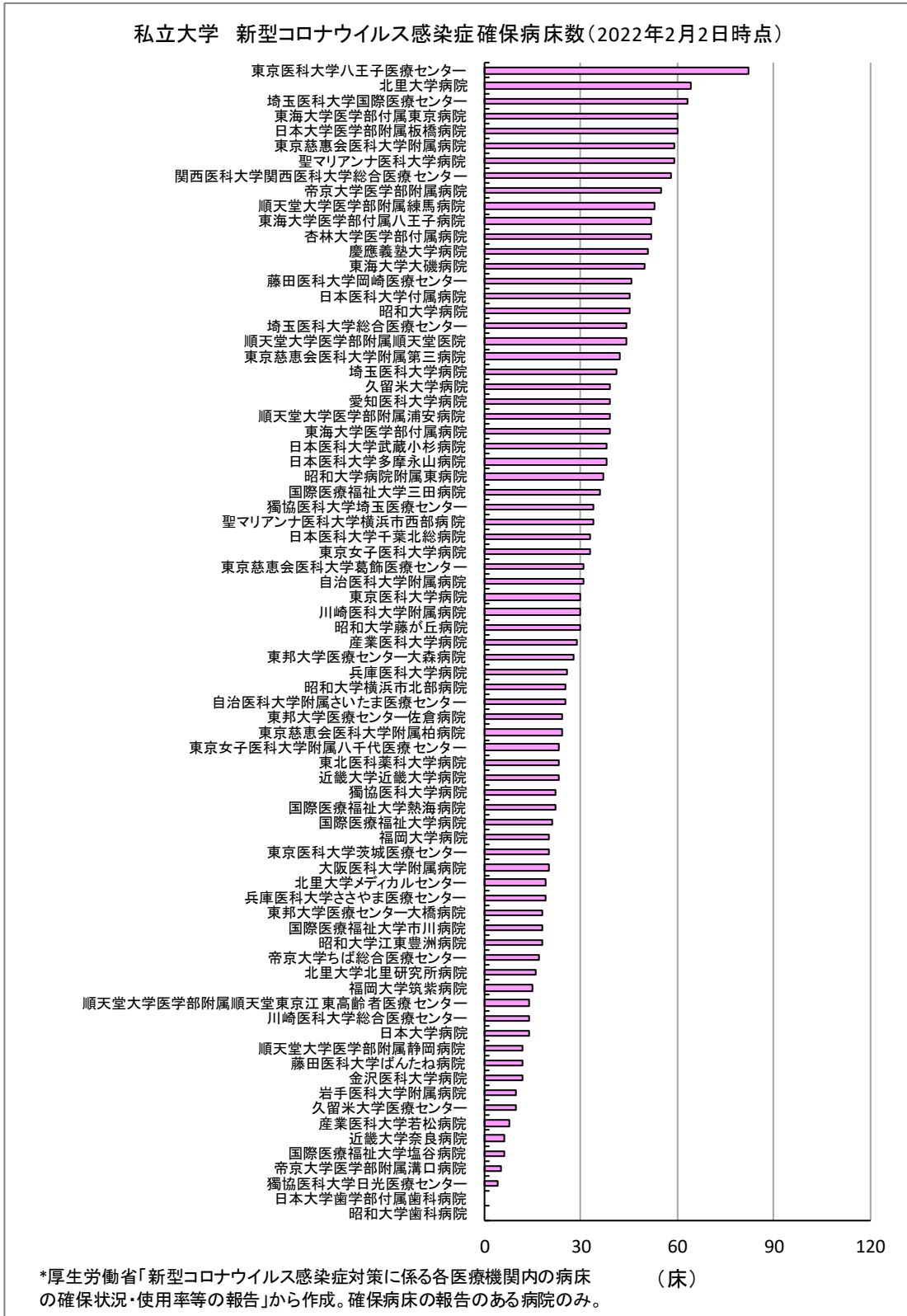


図 2.3.3 国立大学・公立大学 一般病床のうち新型コロナ確保病床の割合

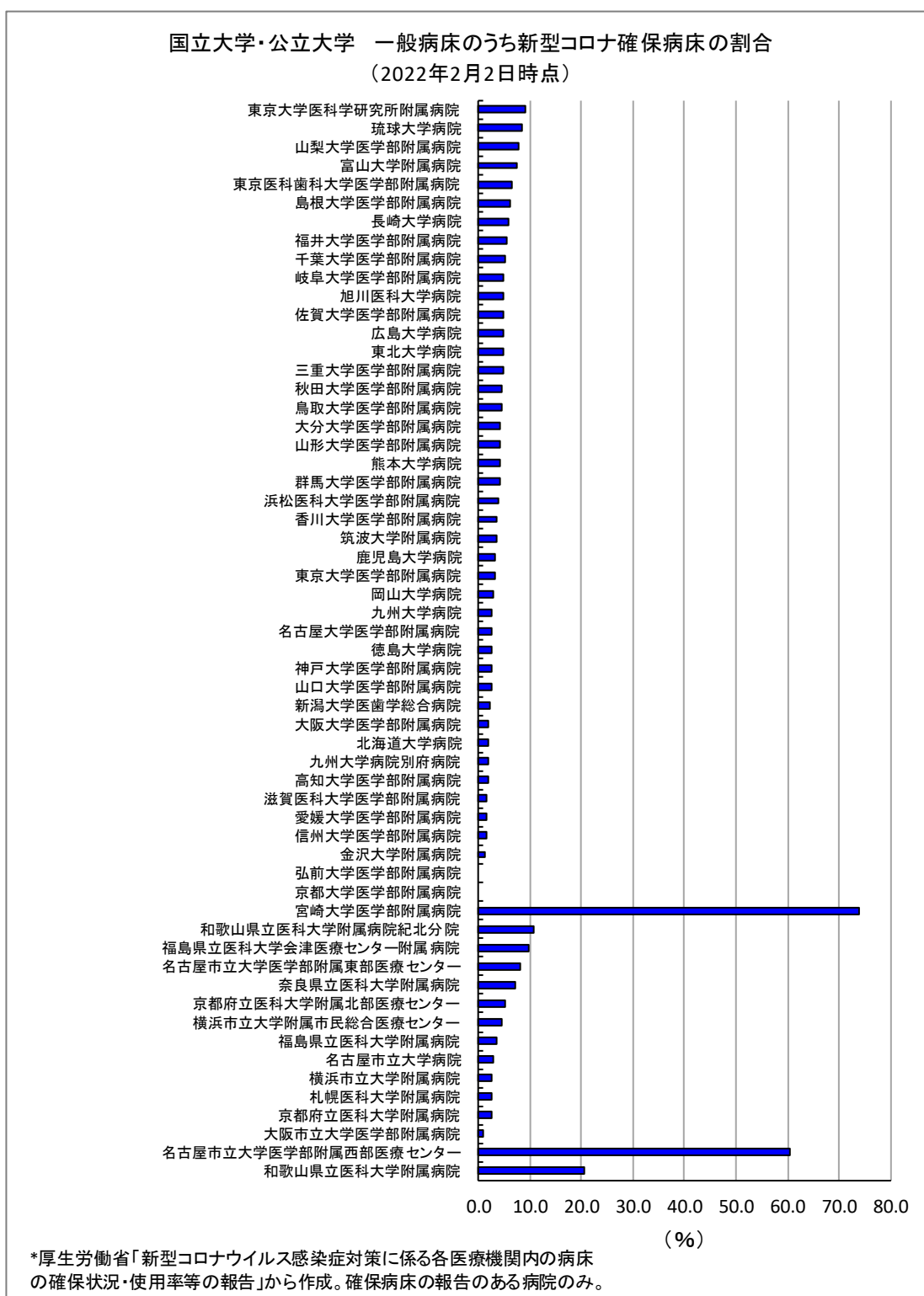
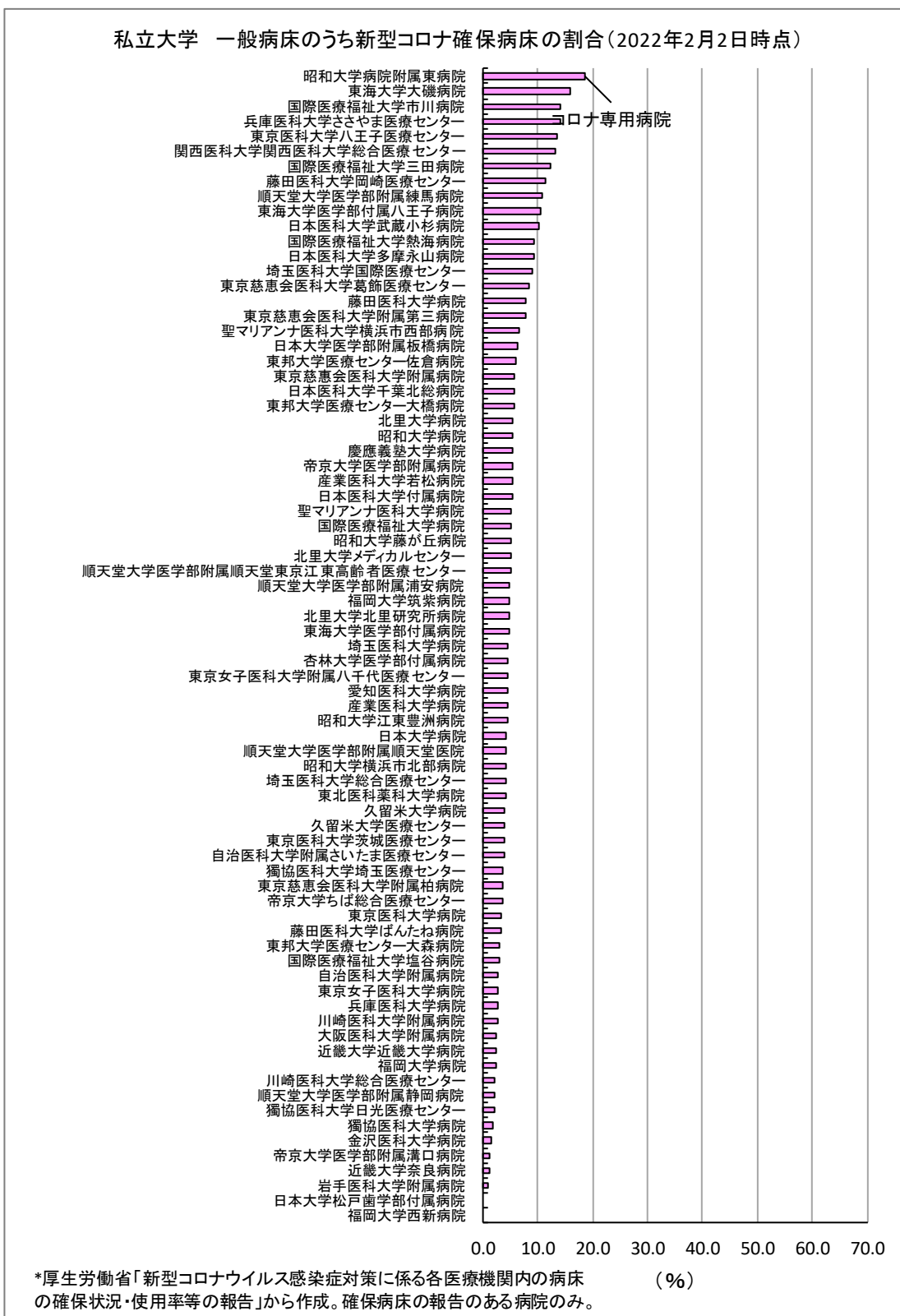


図 2.3.4 私立大学 一般病床のうち新型コロナ確保病床の割合



新型コロナウイルス感染症に関して言えば、日本では諸外国に比べて ICU が少ないことが指摘されている（ただし厚生労働省の資料によれば、ICU と HICU の合計では、日本は米国、ドイツよりは少ないが、フランス、英国よりは多い³⁷）。

大学病院の ICU（特定集中治療室管理料算定病床）、HICU（ハイケアユニット入院管理料算定病床）を見ると、総病床数の多い病院の中には複数病棟を有するところがある（順天堂大学 5 病棟、杏林大学 4 病棟など）一方、一桁台のところもある。もっとも病床数の多寡の問題以前に、日本集中治療医学会が指摘しているように、「マンパワーのリソースが大きな問題」³⁸であり、マンパワーを確保できないため病床を整備できないという現実がある。

³⁷ 20 歳以上人口 10 万人当たり ICU 等病床数：米国 34.7 床、ドイツ 29.2 床、日本 14.4 床、イタリア 12.5 床、フランス 11.6 床、英国 6.6 床。

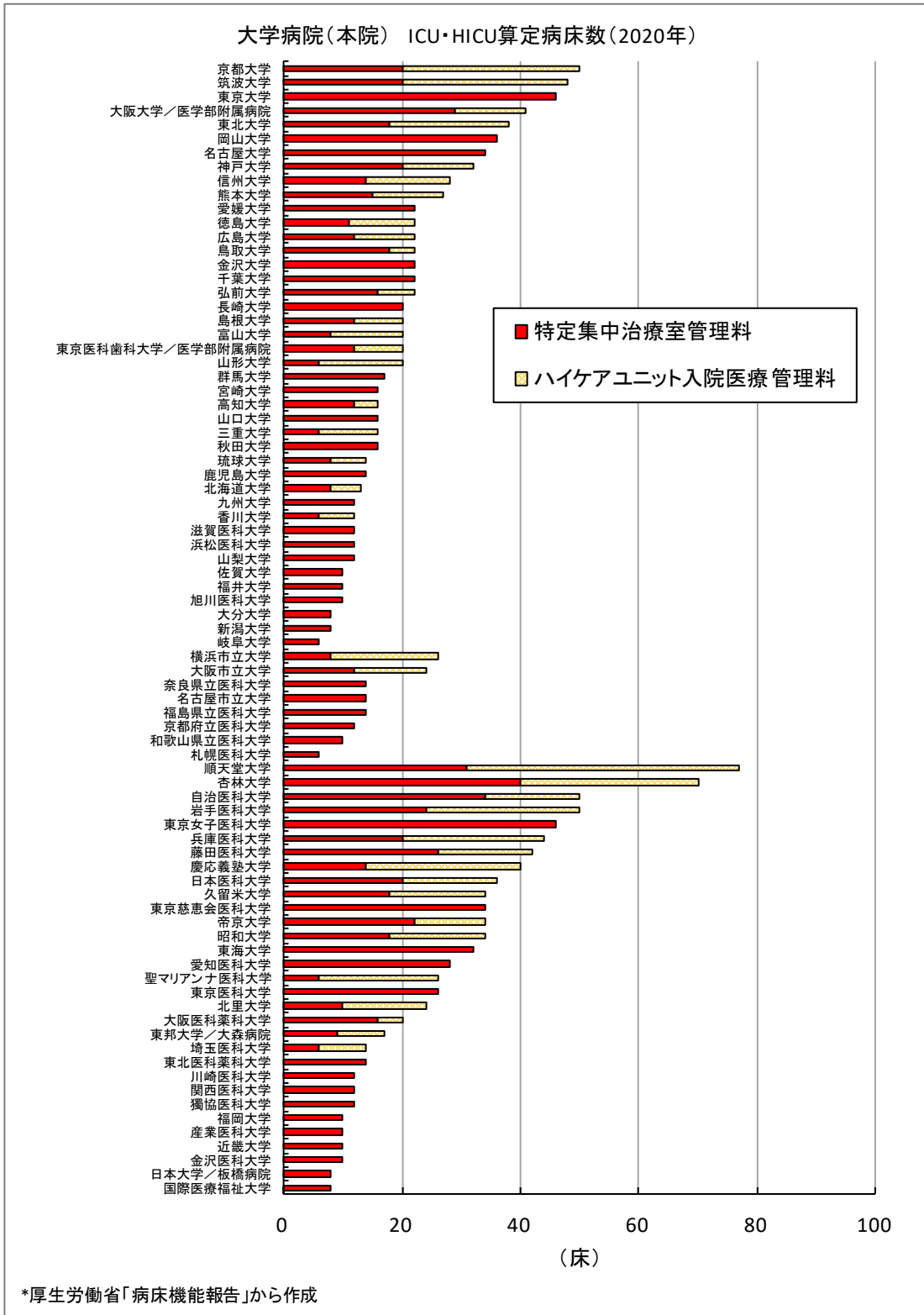
「新型コロナウイルス感染症に関連する救急医療提供体制等について」 p.25

2021 年 2 月 3 日 救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会資料

<https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/000732431.pdf>

³⁸ 一般社団法人日本集中治療医学会「ICU 等の病床に関する国際比較についての見解」2020 年 5 月 10 日 <https://www.jsicm.org/news/news200510.html>

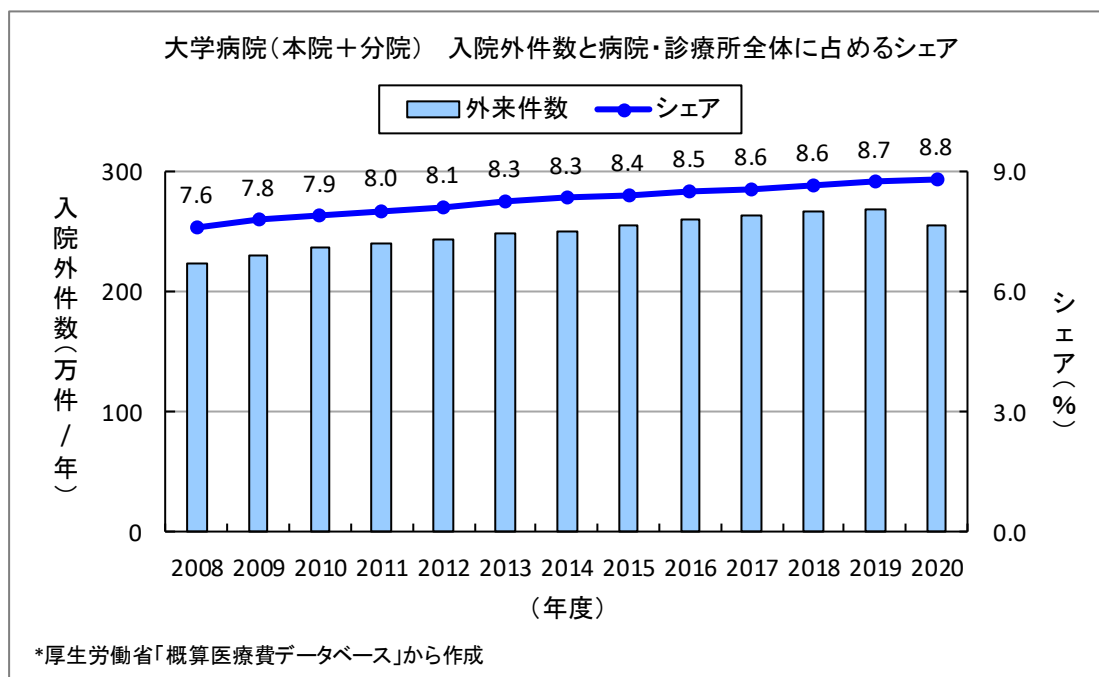
図 2.3.5 大学病院（本院） ICU・HICU 算定病床数（2020 年）



2.4. 外来患者

大学病院（本院＋分院）の入院外（外来・在宅）件数（実患者数）を概観すると、新型コロナウイルス感染症流行前まで、大学病院の入院外件数は漸増しており、病院・診療所全体に占める大学病院の入院外件数のシェアは一貫して上昇している（図 2.4.1）。従来入院で行われていた技術が外来に移転（外来化学療法、日帰り手術等）した影響もあるとはいえ、大学病院の外来機能分化は進んでいるようには見受けられない。

図 2.4.1 大学病院（本院＋分院）入院外件数と病院・診療所全体に占めるシェア



2.5. 紹介・逆紹介

大学病院本院のほとんどは特定機能病院である（前述）。特定機能病院の承認要件のひとつである紹介率については、そもそもあまり高くないため余裕でクリアされているが、大学病院の約3割が紹介率80%未満である。逆紹介率については、特定機能病院の要件すらぎりぎりクリアしているところもあり、大学病院の2割近くが逆紹介率60%未満である（図 2.5.1）。

特定機能病院の紹介率・逆紹介率要件：紹介率 50%以上、逆紹介率 40%以上
紹介率 = (紹介患者の数 + 救急用自動車によって搬入された患者の数)
÷ 初診の患者数 × 100
逆紹介率 = 他の病院または診療所に紹介した患者の数 ÷ 初診の患者の数 × 100

大学病院の分院については、65 病院（精神科病院）のうち、地域医療支援病院は 28 病院³⁹で半分以下である。地域医療支援病院の紹介率・逆紹介率には3つの選択肢がある。地域医療支援病院のうち紹介率80%超の病院は約4割である。紹介率65%超かつ逆紹介率40%超という逆紹介のほうが少ない病院が5割であった（図 2.5.2）。

地域医療支援病院の紹介率・逆紹介率要件

- ① 紹介率 80%を上回っていること
- ② 紹介率が 65%を超え、かつ、逆紹介率が 40%を超えること
- ③ 紹介率が 50%を超え、かつ、逆紹介率が 70%を超えること

紹介率 = (紹介患者の数 ÷ 初診患者数) - 対象外患者数 × 100
逆紹介率 = (逆紹介患者数 ÷ 初診患者数) - 対象外患者数 × 100
紹介率および逆紹介率計算の対象外患者数（以下の合計）

- ・ 地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬入された患者の数（初診に限る）
- ・ 休日又は夜間に受診した救急患者の数（初診に限る）
- ・ 健康診断を目的とする受診により、治療の必要性を認めて治療を開始した患者の数（初診に限る）

³⁹ このほか東北医科薬科大学病院（特定機能病院ではない）が本院で地域医療支援病院。また歯学部では東京歯科大学市川総合病院が地域医療支援病院。

特定機能病院、地域医療支援病院の要件とは別に、診療報酬上、紹介率・逆紹介率の低い病院に対して初診料、外来診療料を減算する規定がある。2020(令和4)年度の診療報酬改定で、対象医療機関、基準等の見直しが行われ、「紹介率」「逆紹介率」という用語も、それぞれ「紹介割合」「逆紹介割合」に変更された(表 2.5.1)。

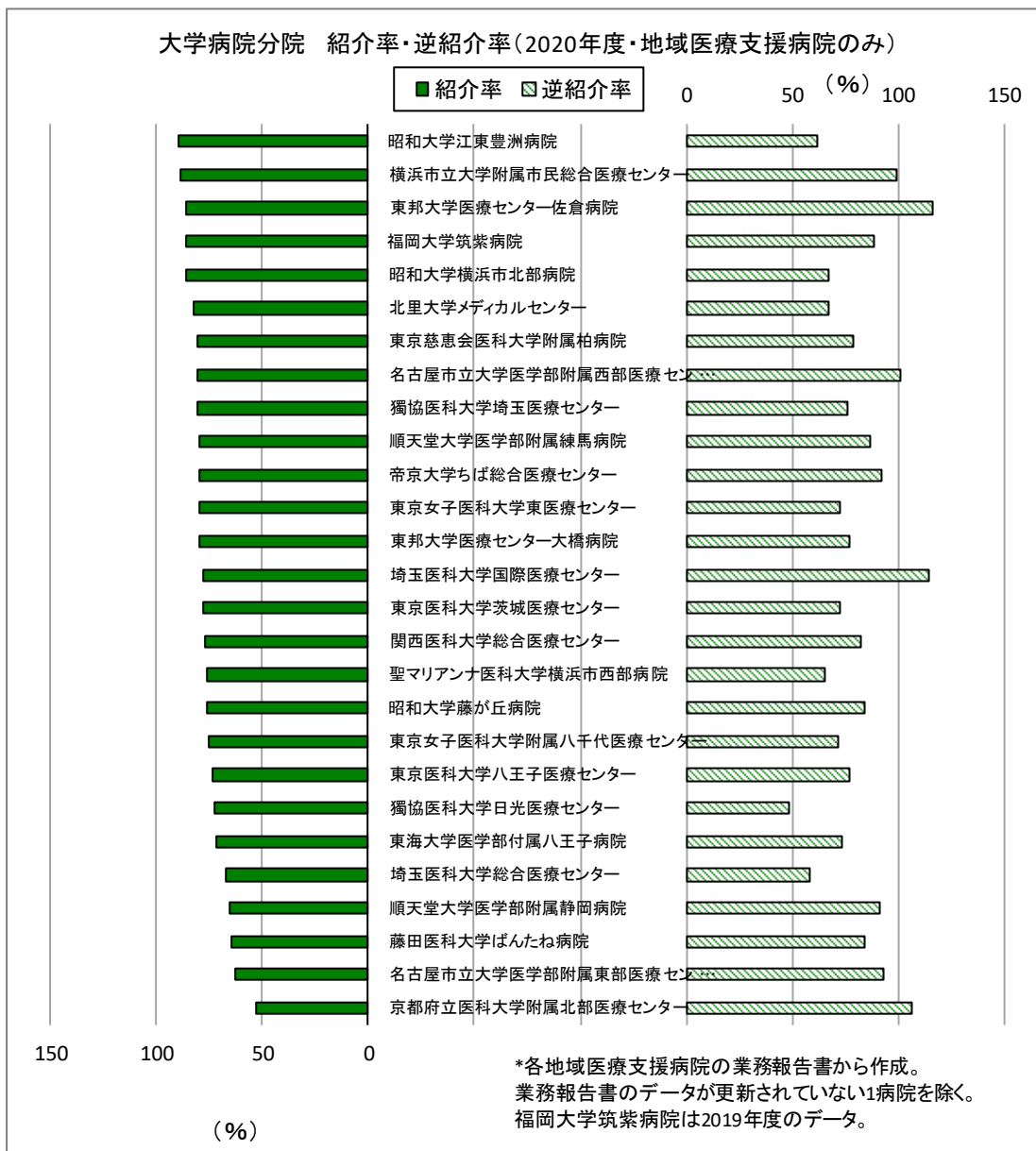
特に逆紹介割合の分母に再診患者数が追加されて逆紹介割合のハードルが上がっており、今後の特定機能病院、地域医療支援病院としての大学病院の紹介、逆紹介の動向が注目される。

表 2.5.1 2020 年度診療報酬改定での紹介・逆紹介割合に基づく減算規定の見直し

対象と減算規定	改定前	<ul style="list-style-type: none"> ・特定機能病院、地域医療支援病院（一般病床 200 床未満を除く）：紹介率 50%未満（逆紹介率 50%以上を除く） ・許可病床 400 床以上：紹介率 40%未満（逆紹介率 30%以上を除く）
	改定後	<ul style="list-style-type: none"> ・特定機能病院、地域医療支援病院（一般病床 200 床未満を除く）、紹介受診重点医療機関（一般病床 200 床未満を除く）：紹介割合 50%未満または逆紹介割合 30%未満 ・許可病床 400 床以上（一般病床 200 床未満を除く）：紹介割合 40%未満または逆紹介割合 20%未満
紹介割合	変更なし	$(\text{紹介患者数} + \text{救急搬送者数}) \div \text{初診患者数} \times 100 (\%)$
逆紹介割合	改定前	$\text{逆紹介患者数} \div \text{初診患者数} \times 100 (\%)$
	改定後	$\text{逆紹介患者数} \div (\text{初診} + \text{再診患者数}) \times 1,000 (\%)$

*出所：厚生労働省「令和4年度診療報酬改定の概要」から一部抜粋

図 2.5.2 大学病院分院 紹介率・逆紹介率（2020年度・地域医療支援病院）



3. 財務の状況

3.1. 運営費交付金

国立大学附属病院の運営費交付金は、2004年に国立大学法人へ移行した後、2007年から2013年まで減少していた[※]。近年は運営費交付金には大きな変動はないが、病院収入の増加により、経常収益に占める運営費交付金の割合は2007年の20.3%から2019年には8.5%にまで縮小している（図 3.1.1）。

※大学病院収入の拡大によって運営費交付金の割合が減少したという面もある⁴⁰。

私学助成金は、病院紐づきの補助はないので、大学全体の数値であるが、学生数が増加してきた中で、ほぼ横這いで推移している（図 3.1.2）。

⁴⁰ 「運営費交付金算定ルールの概要(第3期中期目標期間)」
文部科学省「第4期中期目標期間における国立大学法人運営費交付金の在り方について（資料編）」p.17
https://www.mext.go.jp/content/20210624_mxt_hojinka_000016041_3.pdf

図 3.1.1 国立大学附属病院 運営費交付金の推移

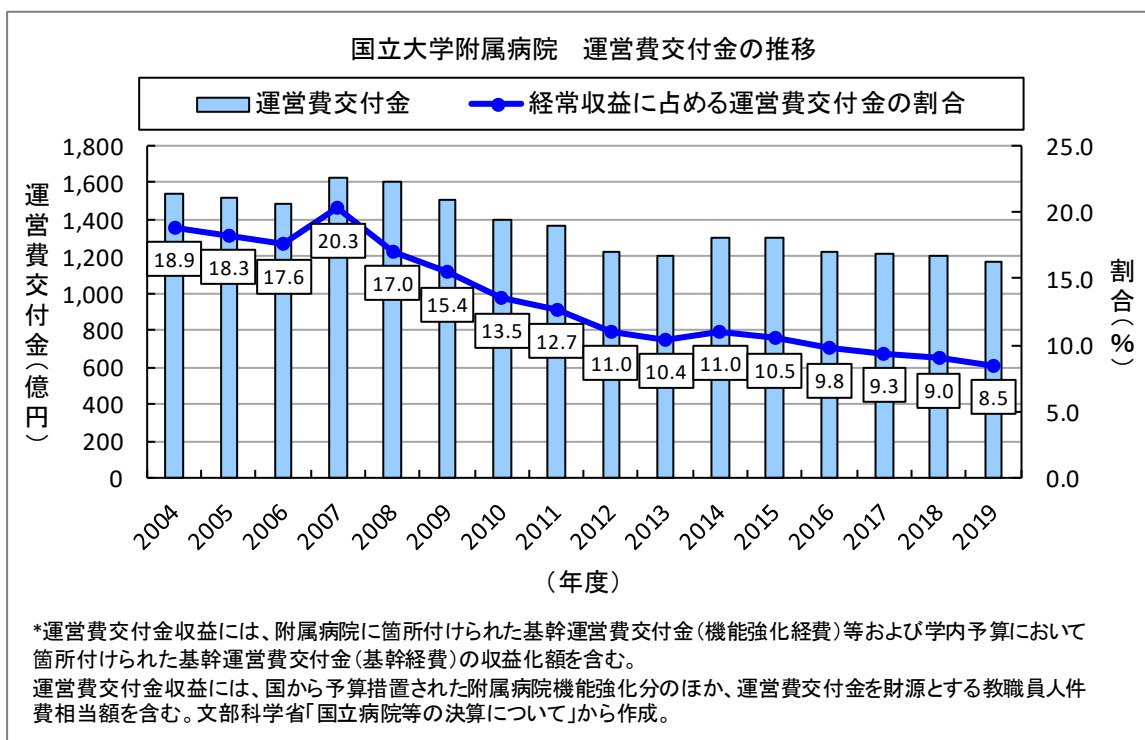
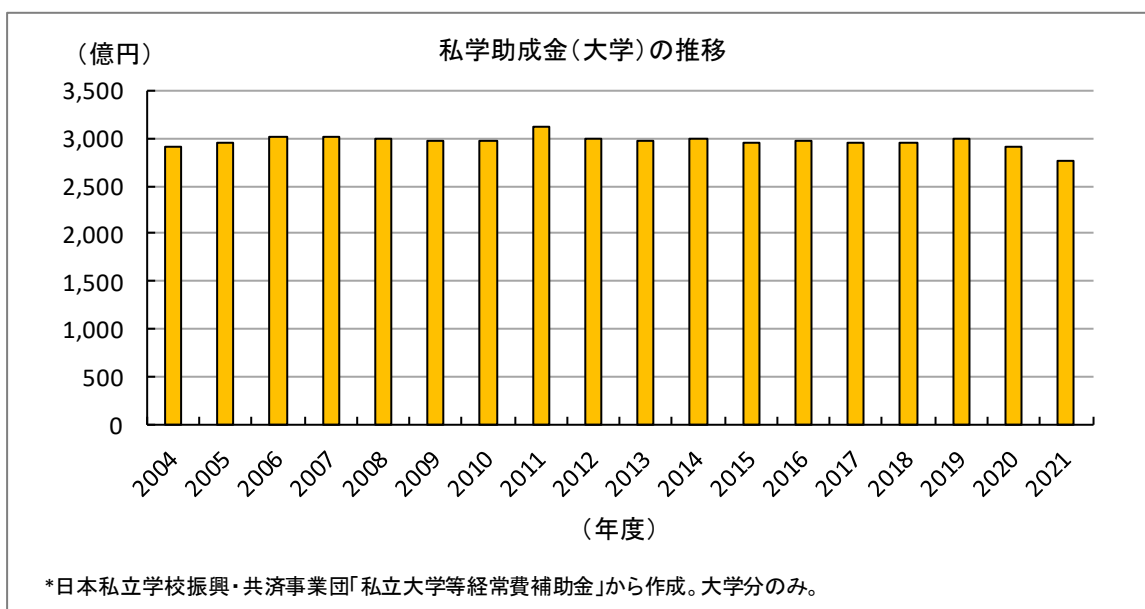


図 3.1.2 私学助成金(大学)の推移

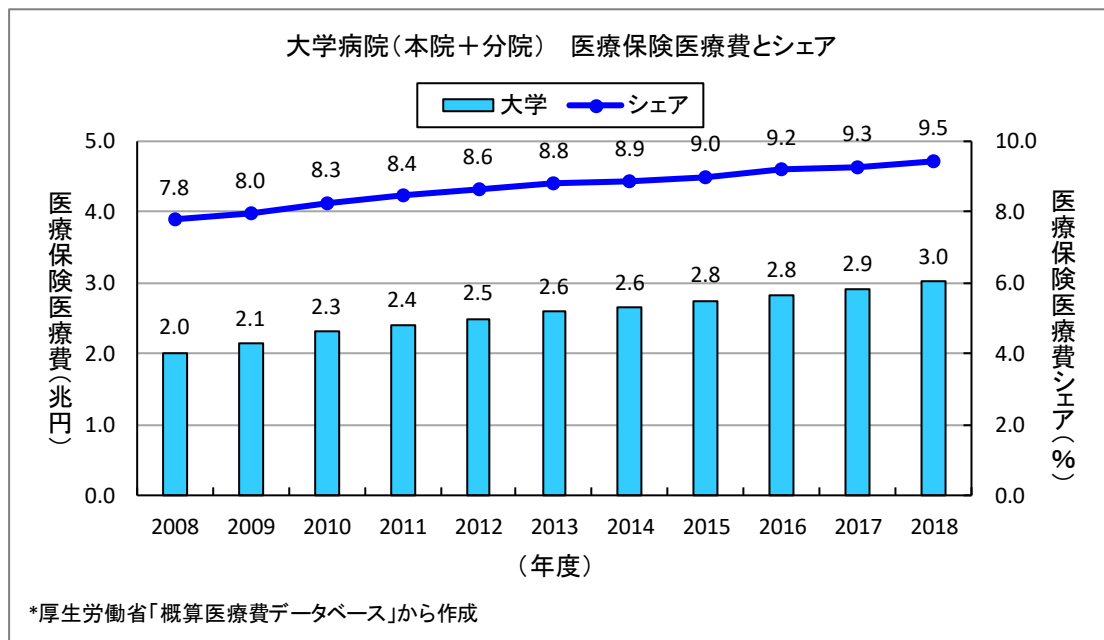


3.2. 病院収入

国立大学、公立大学は損益計算書の附属病院収益を、私立大学は事業活動収支計算書の医療収入を病院収入とした。

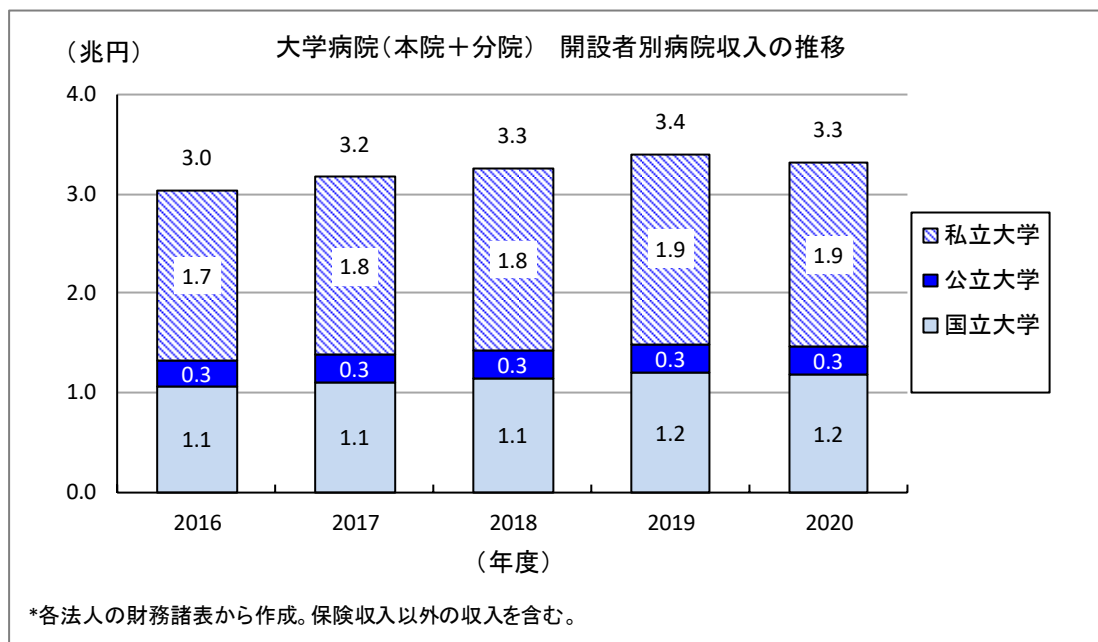
大学病院の保険収入（医療保険医療費）を概観すると、医療保険医療費（保険収入）に占める大学病院のシェアは年々拡大し直近では10%近い(図 3.2.1)。逆にいえばその分、大学病院以外の病院のシェアを奪っている。

図 3.2.1 大学病院（本院＋分院） 医療保険医療費とシェア



病院収入全体では2019年度3.4兆円、2020年度3.3兆円である(図 3.2.4)。上記の保険収入との差から、病院収入のうち保険外収入が1割程度あることがうかがえる。

図 3.2.2 大学病院（本院＋分院） 開設者別病院収入の推移



国立大学、公立大学の病院収入は1大学（本院＋分院）当たり約290億円であり、国立では、東京大学、九州大学が約500億円、地方大学が200億円台である。公立病院では、横浜市立大学が本院（附属病院）と分院（市民総合医療センター）をあわせて500億円を超えてる（図 3.2.3）。

私立大学の事業活動収支計算書には本院・分院の区別はないので、本院・分院合計で示す。順天堂大学の病院収入が1,468億円（入院816億円、外来651億円）⁴¹ともっとも高く、1大学（本院＋分院）当たり平均で約600億円である（図 3.2.4）。慶應義塾大学は本院のみで、病床数に比して病院収入が多いが、同大学は他に比べて外来収入の割合が高い（入院収入263億円、外来収入291億円、その他収入15億円、計570億円）⁴²という特徴がある。

⁴¹

https://www.juntendo.ac.jp/albums/abm.php?f=abm00023240.pdf&n=R02_%E5%8F%8E%E6%94%A F%E8%A8%88%E7%AE%97%E6%9B%B8.pdf

⁴² <https://www.keio.ac.jp/ja/about/assets/data/2020-report.pdf>

図 3.2.3 国立大学・公立大学 病院収入（2020 年度）

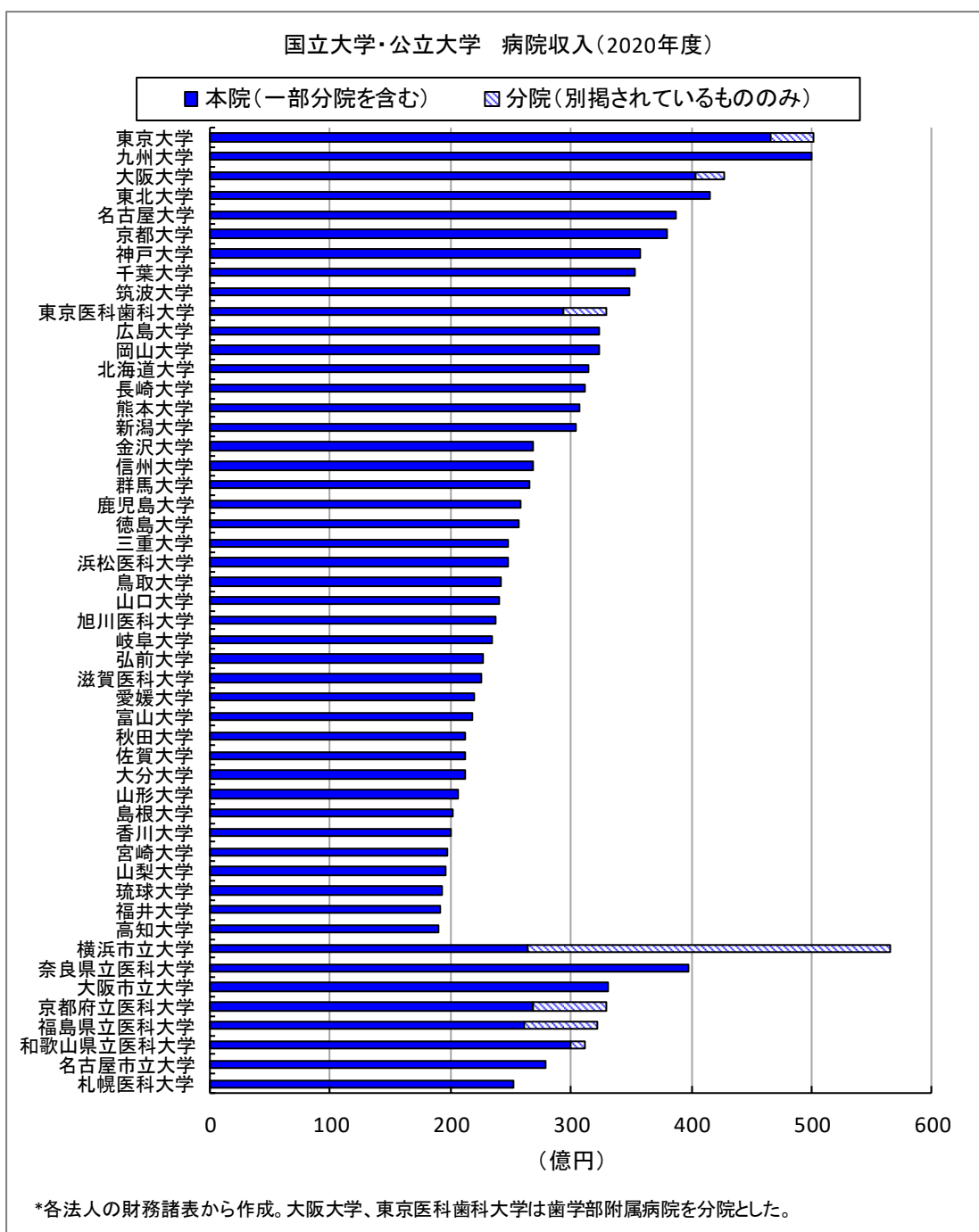
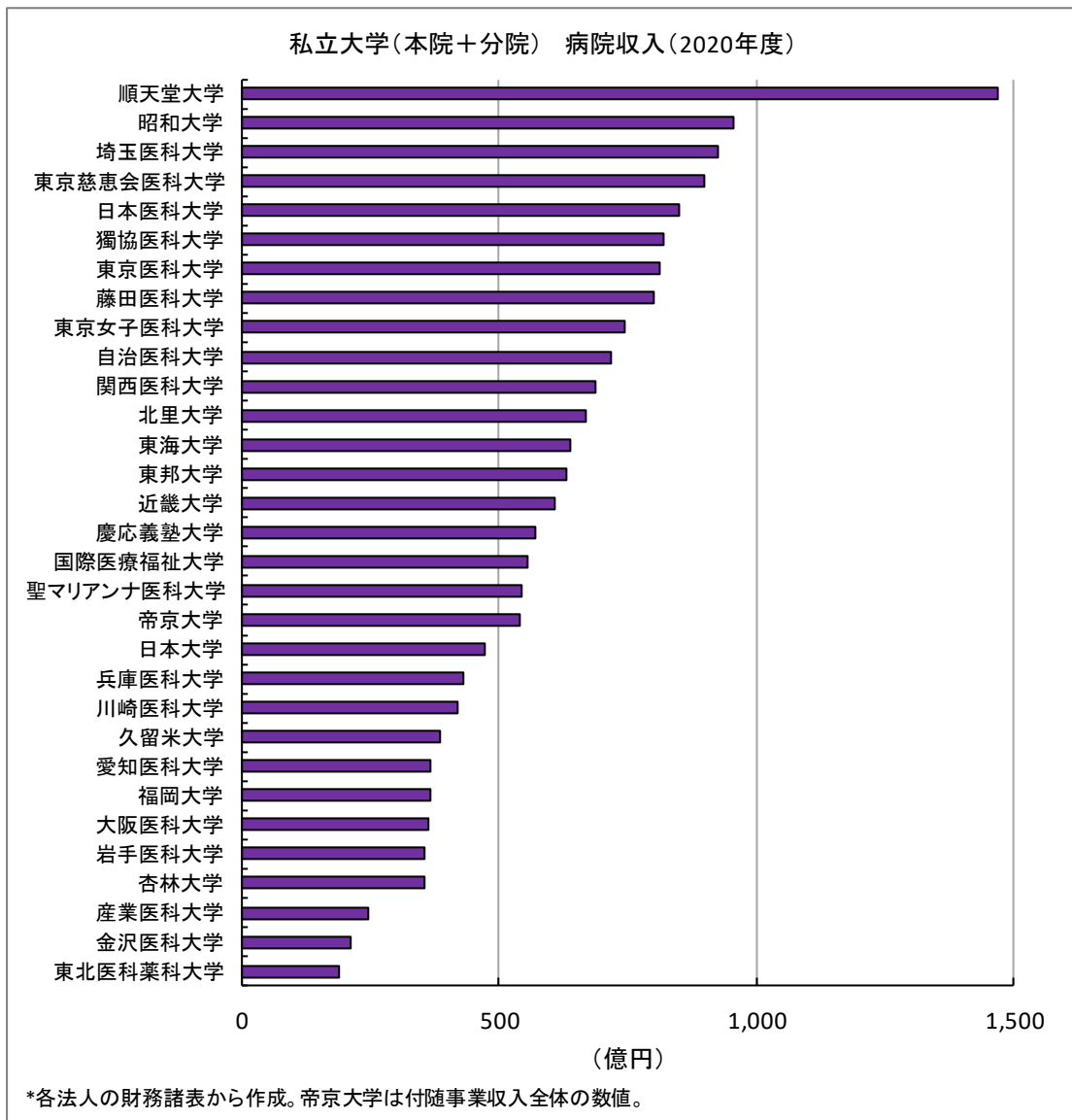


図 3.2.4 私立大学（本院＋分院） 病院収入（2020 年度）



新型コロナウイルス感染症の影響

2019年度から2020年度にかけて、大学病院の収入（保険外を含む）の伸びは▲2.6%であった（表 3.2.1）。伸び率は大学ごとに大きくばらついており（図 3.2.5, 図 3.2.6）、大学病院が、新型コロナウイルス感染症流行下において受けた影響や地域で担った役割がさまざまであることが示唆されている。

表 3.2.1 大学病院の収入

(億円)

	国立	公立	私立	計※
2019年度	11,952	2,915	19,177	34,044
2020年度	11,753	2,787	18,607	33,147
伸び率(%)	▲ 1.7	▲ 4.4	▲ 3.0	▲ 2.6

※私立大学で医療収入が不明である2大学を除く。

*各法人の財務諸表から作成

国立大学、公立大学

病院収入は 2019 年度から 2020 年度にかけて、国立大学、公立大学の約 3 割で増収、約 7 割で減収であった（図 3.2.5）。

増収となった大学では、その理由として「手術件数増等による入院診療単価増、外来診療単価増」⁴³、「化学・免疫療法や高度な手術を維持した結果、診療単価が上昇」⁴⁴等が挙げられている。

東京医科歯科大学の減収幅は▲16.6%である。同大学は「救命救急センターの受け入れを一時中止」「歯学部附属病院の外来・手術等の診療を縮小化」「緊急性のない手術を全面中止」するなどし、2020 年 4 月中の入院中陽性患者数は 1 日最大 36 人に達していた⁴⁵。

公立大学では奈良県立医科大学が「入院患者の受入抑制等」⁴⁶、大阪市立大学が「新型コロナウイルス感染症の重症患者の受入」⁴⁷により、それぞれ 10% 近い減収となった。

私立大学

2020 年度は、新病院を開設した一部の大学を除いて、おおむね減収になった（図 3.2.6）。

慶應義塾大学がもっとも減収幅が大きいのが、院内感染によって病棟を閉鎖したことが発表されている⁴⁸。なお、慶應義塾大学は 2018 年 5 月に新病棟が完成して、2018 年度から 2019 年度にかけての収入は増加していた⁴⁹。

そのほか減収の大学では、新型コロナウイルス感染症に関連した「外来および入院患者の減少」⁵⁰等が要因として挙げられている。

⁴³ 国立大学法人鹿児島大学「令和 2 年度 事業報告書」

⁴⁴ 国立大学法人旭川医科大学「令和 2 年度 事業報告書」

⁴⁵ 東京医科歯科大学ホームページ

<https://www.tmd.ac.jp/medhospital/covid-19/performance/>

⁴⁶ 公立大学法人奈良県立医科大学「令和 2 年度 事業報告書」

⁴⁷ 公立大学法人大阪「令和 2 年度 事業報告書」

⁴⁸ 「慶應義塾大学病院における新型コロナウイルス感染症への取り組み」2020 年 7 月

<https://www.mita-hyoron.keio.ac.jp/other/202007-3.html>

⁴⁹ 2018 年度 58,581 百万円、2019 年度 65,313 百万円、2020 年度 56,983 百万円

⁵⁰ 学校法人東京女子医科大学「令和 2 年度 事業報告書」

https://www.twmu.ac.jp/doc/about/biz/2020_hokoku.pdf

図 3.2.5 国立大学・公立大学 病院収入の伸び率（2019→2020年度）

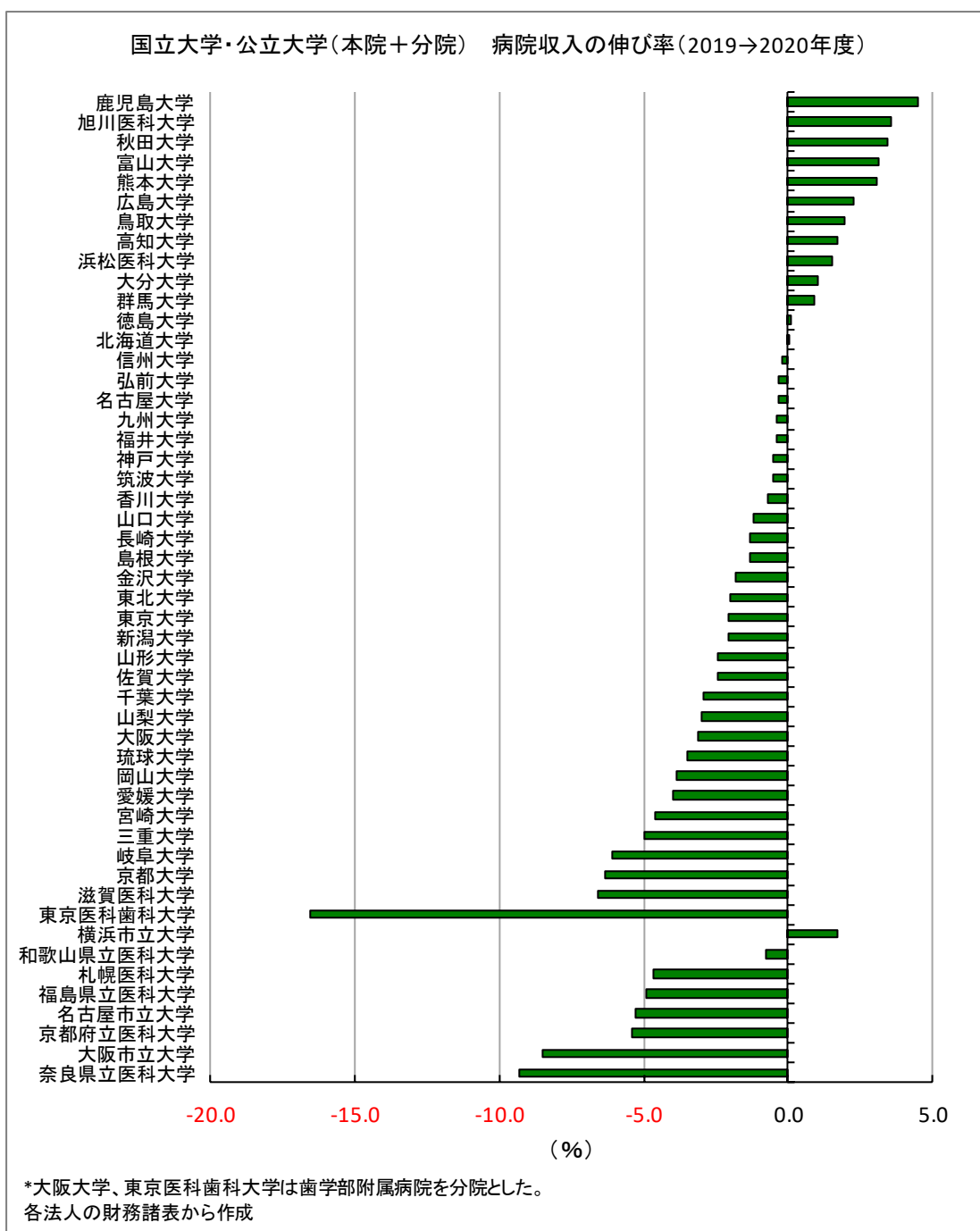
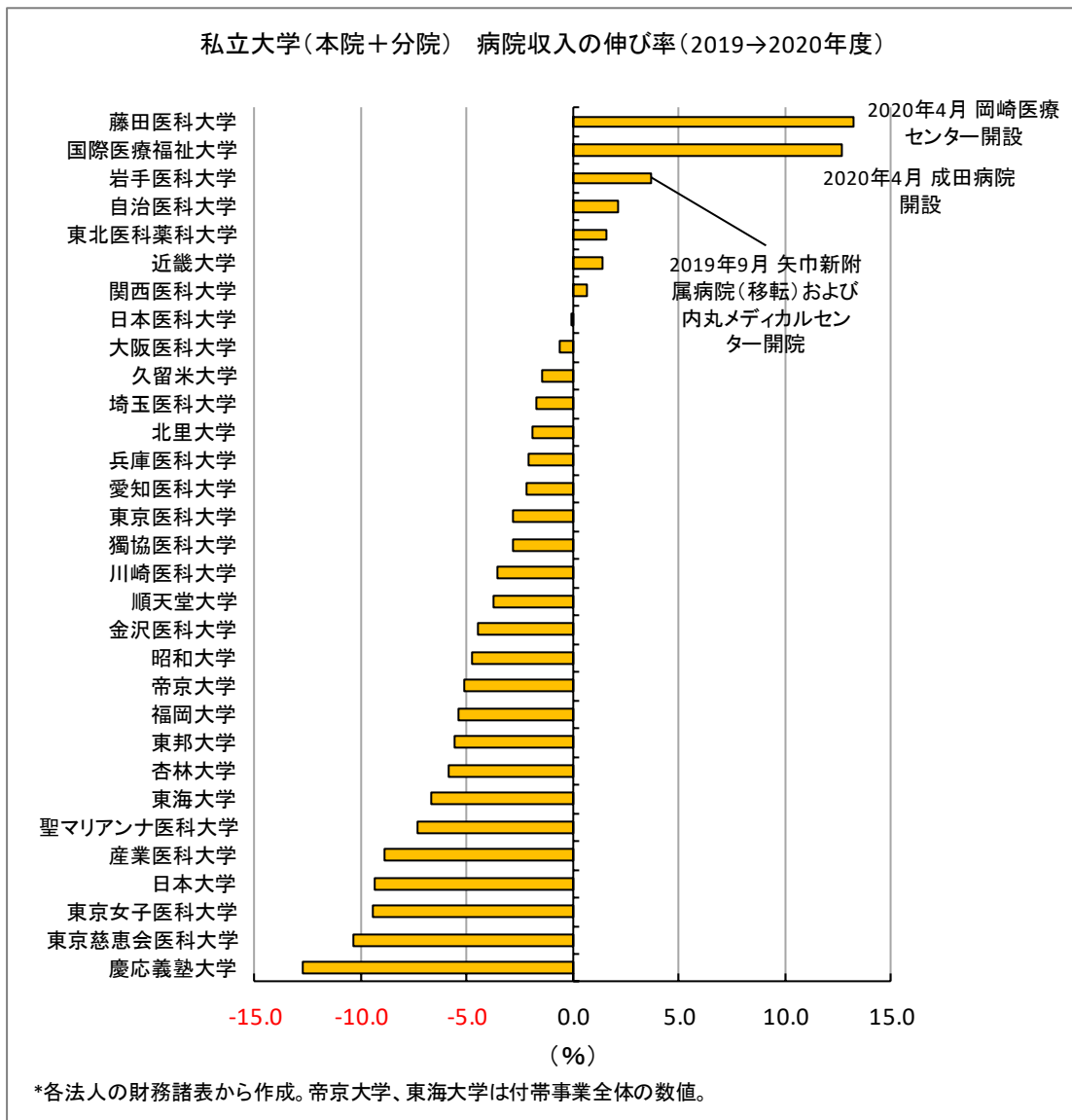


図 3.2.6 私立大学 病院収入の伸び率（2019→2020年度）



3.3. 収益性

私立大学は附属病院単位での損益状況が公開されていないため、国立大学および公立大学の病院セグメントについてのみ示す。分院を含む。

業務収益に占める運営費交付金は 2016 年度の 9.0%から漸減し、新型コロナウイルス感染症流行前の 2019 年度は 8.0%である（表 3.3.1）。2020 年度の運営費交付金の割合はさらに低下しているが、新型コロナウイルス感染症関連の補助金で分母の業務収益が増加した影響がある*。

※補助金を別掲で公表していない大学があるため、補助金を公表している大学に絞って、次章の「新型コロナウイルス感染症の影響」のところで詳しく述べる。

2020 年度を除いて、最近の業務損益率は、運営費交付金があってもなお 1%台の低さで、運営費交付金が減るにしたがって業務損益も減少している。

2016 年度から 2018 年度までは約 2 割の大学が赤字であったが、2019 年度には約 3 割の大学が赤字であり、業務損益率の分布がより低い方へ移動している（図 3.3.1）。また、赤字の大学についてみると、いくつかの大学で赤字が定位置であった。

表 3.3.1 国立大学・公立大学 病院セグメント損益状況

1大学当たり平均(n=50)

(百万円)

	2016	2017	2018	2019	2020
業務収益	30,783	31,934	32,740	34,176	35,305
附属病院収入	26,386	27,476	28,364	29,735	29,081
運営費交付金	2,775	2,775	2,735	2,740	2,591
その他(含補助金)	1,622	1,683	1,641	1,700	3,633
業務費用	30,194	31,335	32,238	33,790	34,170
業務損益	589	599	502	385	1,135

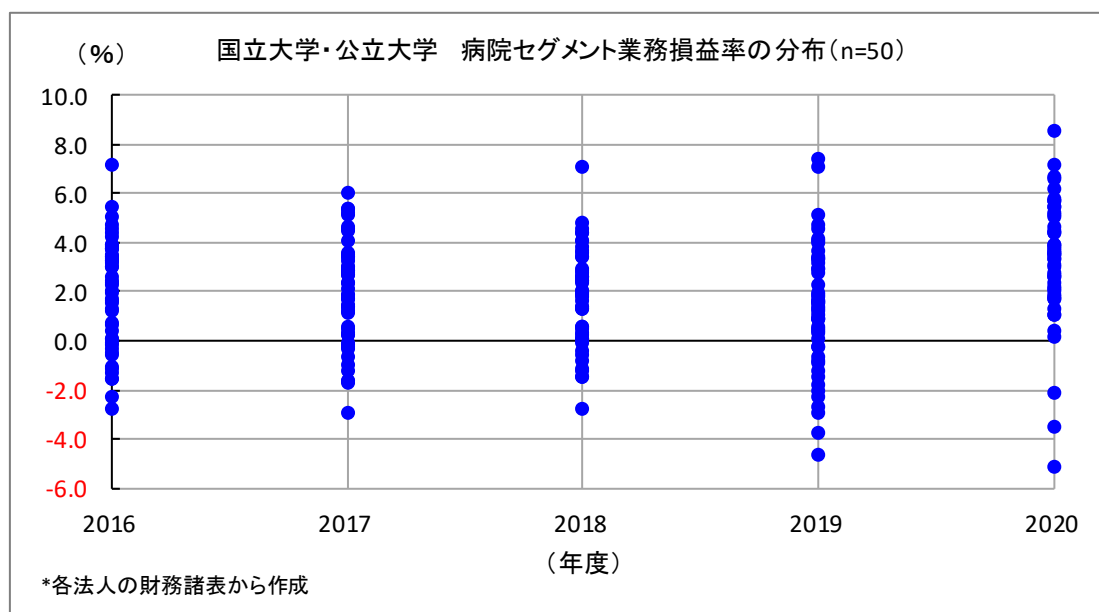
業務収益を100%としたときの比率

(%)

	2016	2017	2018	2019	2020
業務収益	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
附属病院収入	85.7	86.0	86.6	87.0	82.4
運営費交付金	9.0	8.7	8.4	8.0	7.3
その他(含補助金)	5.3	5.3	5.0	5.0	10.3
業務費用	98.1	98.1	98.5	98.9	96.8
業務損益	1.91	1.87	1.53	1.13	3.22

*各法人の財務諸表から作成

図 3.3.1 国立大学・公立大学 病院セグメント業務損益率の分布



新型コロナウイルス感染症の影響

財務諸表のセグメント情報に補助金収益の記載がある国立大学、公立大学について示す。

2019年度の業務損益率は1.2%であった。2020年度は補助金の増加分（ほぼ新型コロナウイルス感染症関連と推察される）がなければ業務損益率が▲2.5%になるところ、補助金収益の増加により業務損益率は3.5%であった（表3.3.2）。

表 3.3.2 国立大学・公立大学 病院セグメント1 大学当たり収益および費用の内訳

国立大学・公立大学 1大学当たり(n=39)

	金額(百万円)			業務収益百分比(%)	
	2019	2020	伸び率(%)	2019	2020
業務収益	33,362	34,496	3.4	100.0	100.0
運営費交付金収益	2,658	2,584	▲ 2.8	8.0	7.5
附属病院収益	29,046	28,221	▲ 2.8	87.1	81.8
補助金収益	322	2,385	640.2	1.0	6.9
その他	1,336	1,306	▲ 2.2	4.0	3.8
業務費用	32,966	33,291	1.0	98.8	96.5
業務費	32,554	32,883	1.0	97.6	95.3
診療経費	19,037	18,963	▲ 0.4	57.1	55.0
人件費	12,640	12,864	1.8	37.9	37.3
その他	877	1,056	20.5	2.6	3.1
一般管理費	298	297	▲ 0.4	0.9	0.9
財務費用	106	101	▲ 4.4	0.3	0.3
雑損	8	10	28.5	0.0	0.0
業務損益	397	1,205	203.8	1.2	3.5
補助金増加分を除く業務損益	—	▲ 858	—	—	▲ 2.5

業務収益その他: 受託研究収益、共同研究収益、受託事業等収益、寄附金収益、施設費収益、財務収益、雑損等

業務費用その他: 受託研究費、共同研究費、受託事業費等

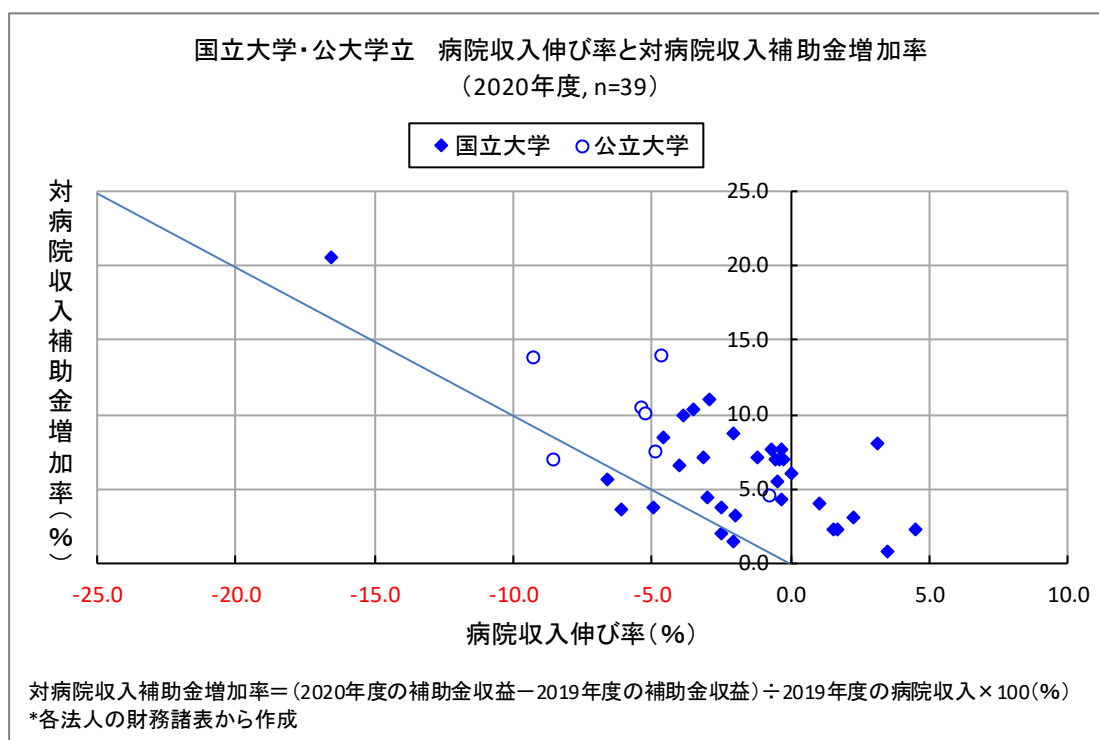
*各法人の財務諸表から作成

2020年度は、ほとんどの大学病院で病院収入の減少を上回る補助金が追加された（図 3.3.2）。また、どちらかというとな国立大学よりも公立大学の補助金増加率のほうが高い。公立大学がそれぞれの地域に密着して基幹的な役割を担っている（あるいは期待されている）可能性がある。

東京医科歯科大学では病院収入が大きく落ち込んだが、補助金の増加幅は病院収入の減少幅とほぼ同じであった。「手術件数の増、増収対策の取組みによる診療単価の増」⁵¹などにより増収になった大学病院でも、補助金は増加した。

私立大学は附属病院紐づきの補助金は公表されていないが、「新型コロナウイルス感染症患者受入に関連した国または自治体から補助金の交付」により「最終的な収支差額は昨年（令和元年）度を上回りプラス」⁵²といったところ等があり、減収は補助金でカバーされたようである。

図 3.3.2 国立大学・公立大学 病院収入伸び率と対病院収入補助金増加率



⁵¹ 国立大学法人富山大学「令和2事業年度 決算報告書」

⁵² 学校法人東京女子医科大学「令和2年度 事業報告書」

https://www.twmu.ac.jp/doc/about/biz/2020_hokoku.pdf

3.4. 寄附金

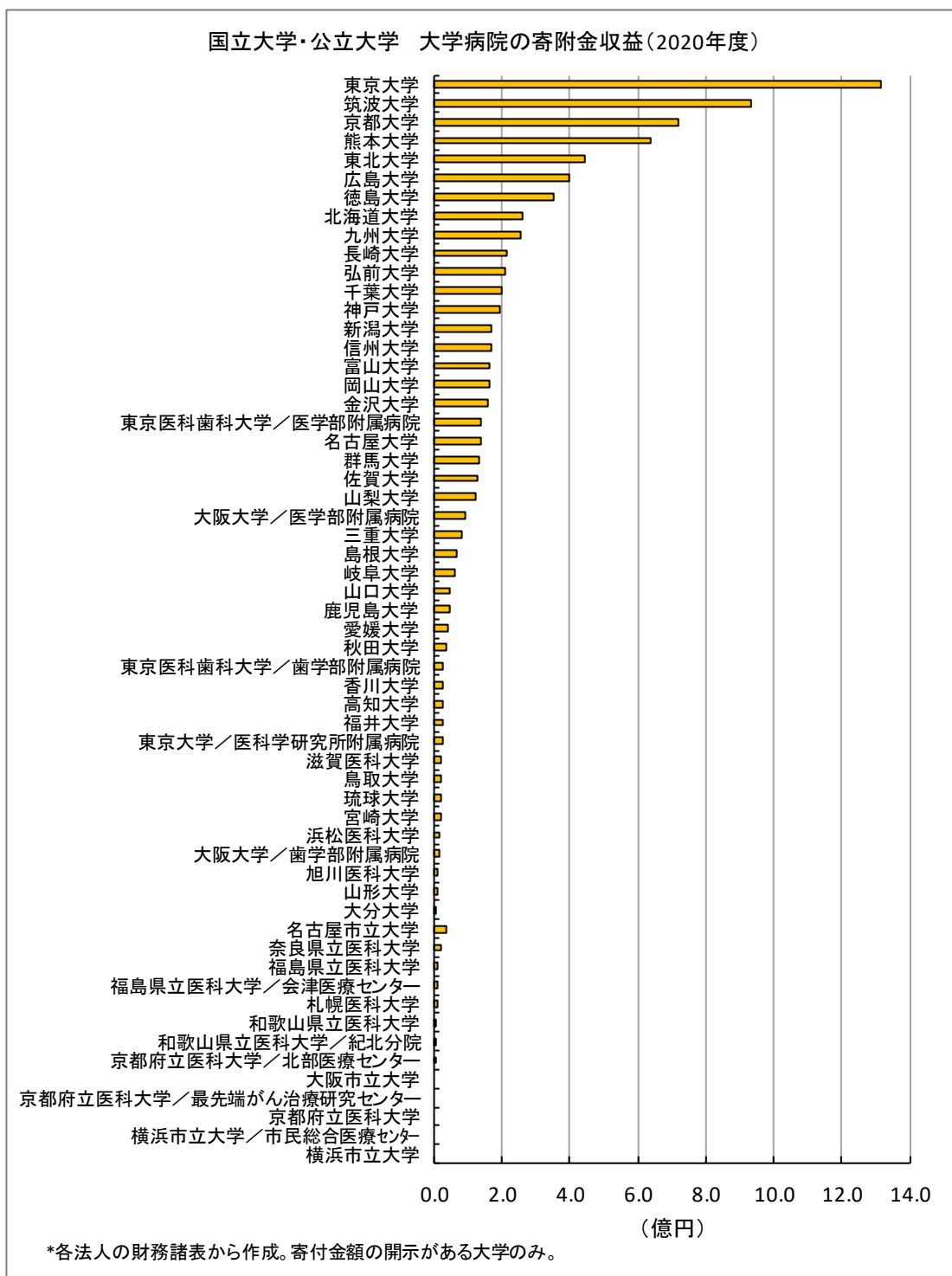
国立大学については、「国立大学法人が、安定的な運営を行っていくためには、運営費交付金だけでなく、自己収入を増加させるための取組等を併せて進め、法人運営に係る財源の多元化を図ることができるようにすることが不可欠」とされている。外部資金による自己収入には受託事業収入、受託研究収入、寄附金などがあるが、寄附金については「寄附が拡大していくような具体的な取組」⁵³が必要であるとされてきた。

国公立大学病院に紐づいている寄附金（現物寄附を含む）は、一部に多額なところもあるものの、半数以上で数千万円規模に過ぎず、病院経営に影響を与えるほどのものではない。

なお、私立大学では大学病院紐づきの寄附金は明らかになっていないが、全学で見ると寄附金が 10 億円を超える大学は複数あり、病院の建て替え時期には 100 億円以上の寄附金を集める大学もある。

⁵³ 第3期中期目標期間における国立大学法人運営費交付金の在り方に関する検討会「第3期中期目標期間における国立大学法人運営費交付金の在り方について審議まとめ」2015年6月15日
https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2015/06/23/1358943_1.pdf

図 3.4.1 国立大学・公立大学 大学病院の寄附金収益（2020年度）



4. 事業展開

4.1. 地域医療連携推進法人

藤田医科大学、関西医科大学が、地域医療連携推進法人を主導的に運営しているほか、大学病院分院である獨協医科大学日光医療センター、順天堂大学静岡病院が地域医療連携推進法人に参加している⁵⁴。それぞれの地域医療連携推進法人の中で、大学病院には医師をはじめとする医療従事者の派遣や患者の逆紹介が期待されている。逆に、地域医療連携推進法人がある地域の民間病院には、当該法人に参加しないと、大学からの医師派遣や患者紹介を受けられないのではないかとという心配もあるのではないかと推察される。

地域医療推進法人 尾三会

2017年に藤田学園（藤田医科大学）が中心となって設立された。参加法人は、病院、診療所、介護施設等幅広く、同法人の総病床数は約5,000床である。

藤田医科大学は、特定機能病院として医療従事者の適正配置を行なうことを運営方針のひとつに掲げ、潜在看護師復職支援事業、教育事業（人事交流、講師派遣）、医療機器共同購入、薬剤一括価格交渉の実績があり、評価が高い。藤田医療情報ネットワークを導入し、空床情報の共有化を図っている⁵⁵。

地域医療連携推進法人 北河内メディカルネットワーク

2019年に関西医科大学が中心となって設立された。「患者紹介などで関係が深い病院」⁵⁶が参加して、同法人の総病床数は約3,000床である。

関西医科大学附属病院のオンライン放射線検査予約システムを活用した高度医療機器の共同利用の推進等を目指している。

⁵⁴ 地域医療連携推進法人については以下参照。

前田由美子「地域医療連携推進法人について」2021年12月、日医総研リサーチ・レポート No.120
<https://www.jmari.med.or.jp/result/report/post-3312/>

⁵⁵ 既出 厚生労働省 2020年調査結果 p.14

⁵⁶ 山下敏夫（学校法人関西医科大学理事長）「地域医療連携推進法人北河内メディカルネットワーク 大学病院が進める地域医療連携推進法人のあり方」病院 80巻2号（2021年2月）

地域医療連携推進法人 日光ヘルスケアネット

2019年に栃木県日光市内のすべての病院が参加して設立された。2021年3月に策定された同法人の「医療機能分担・業務連携計画」⁵⁷で、獨協医科大学日光医療センター（旧珪肺労災病院。2006年開設⁵⁸）は急性期医療を担当することを決定した。

地域医療連携推進法人 静岡県東部メディカルネットワーク

2019年に、病床の融通を通じた病床規模の適正化などを目指し、順天堂大学静岡病院（前身は町立伊豆長岡病院。1967年に譲受⁵⁹）等が参加して設立された。総病床数は約1,100床である。

⁵⁷ <https://nikko-hcn.or.jp/publics/index/21/>

⁵⁸ <https://www.dokkyomed.ac.jp/nmc/hospital/history/>

⁵⁹ <https://www.hosp-shizuoka.juntendo.ac.jp/about/history/>

4.2. 保険外ビジネス

(1) 美容医療

大学病院は保険外のビジネスに進出しており、そのひとつが美容医療である。大学病院の形成外科の一連の技術として行われるものではなく、自由診療によるまさに「美容」医療である。

国立大学および公立大学の本院で「美容外科」「形成外科・美容外科」を標榜しているのは1割強であるが、標榜はしていないものの形成外科や皮膚科で美容医療を実施しているところを含めると、国立大学および公立大学の本院の約3分の1が美容外科医療（自由診療）を実施していることが確認できた⁶⁰。このうち徳島大学病院では「国立の大学病院としては珍しく、自費による美容外来を開設し」、「シミやシワなどの加齢性疾患に対してレーザー治療やヒアルロン酸注入を行っている」⁶¹。

私立大学の本院では「美容外科」または「形成外科・美容外科」を標榜している病院および標榜はしていないものの形成外科等で美容医療（自由診療）を行っている病院は、確認できただけで約8割あるので、私立大学では多くの病院で自費の美容診療が実施されていると言ってよい。

また、和歌山県立医科大学附属病院では形成外科に「美容外科後遺症相談外来」を設置している⁶²。日本医科大学付属病院も「美容外科・美容後遺症外来」を設置している⁶³。

美容医療の拡大は、保険診療に少なからず影響を与えている。たとえば、東北医科薬科大学病院形成外科のホームページでは「現在、総合病院や大学病院で形成外科の保険診療に従事する形成外科医は不足しています。一度は形成外科を志望したとしても、美容医療分野のマーケットの拡大に伴い、形成外科の

⁶⁰ 各大学のホームページで診療内容を確認した。レーザー治療などは保険と保険外があるが、保険外診療が実施されていることが確認されていないものは含めていない。

⁶¹ 徳島大学病院 美容外科・形成外科ホームページ
http://plaza.umin.ac.jp/tokudaikeisei/hospital_greeting.html

⁶² 和歌山県立医科大学形成外科講座ホームページ

⁶³ 日本医科大学形成外科学教室ホームページ <https://www.nms-prs.com/outpatient/12/index.html>

修練の後、美容外科に転科する形成外科医が多くなっているからです」⁶⁴と述べられている。

(2) 健康増進等

東京慈恵会医科大学は、2021年10月、病院建物内に民間の公的保険外リハビリテーション施設を開設した⁶⁵。

岩手医科大学附属病院では、敷地内薬局がある建物に健康増進施設（「メディカルフィットネスジム」）が併設されている⁶⁶。

⁶⁴ https://www.hosp.tohoku-mpu.ac.jp/department/plastic_surgery.html

⁶⁵ 株式会社リプレ「フィジオセンター」ホームページ <https://physiocenter.jp/company#summary>
三菱HCキャピタル株式会社と、インターリハ株式会社および株式会社 iMARE が共同出資する株式会社リプレが公的保険外リハビリテーション施設「フィジオセンター」を運営。三菱HCキャピタル株式会社
2021年10月4日 プレスリリース
<https://www.mitsubishi-hc-capital.com/investors/library/pressrelease/pdf/20211004.pdf>

⁶⁶ ヴェルベース矢巾ホームページ <https://www.wellbase-yahaba.jp/>

(3) 敷地内薬局

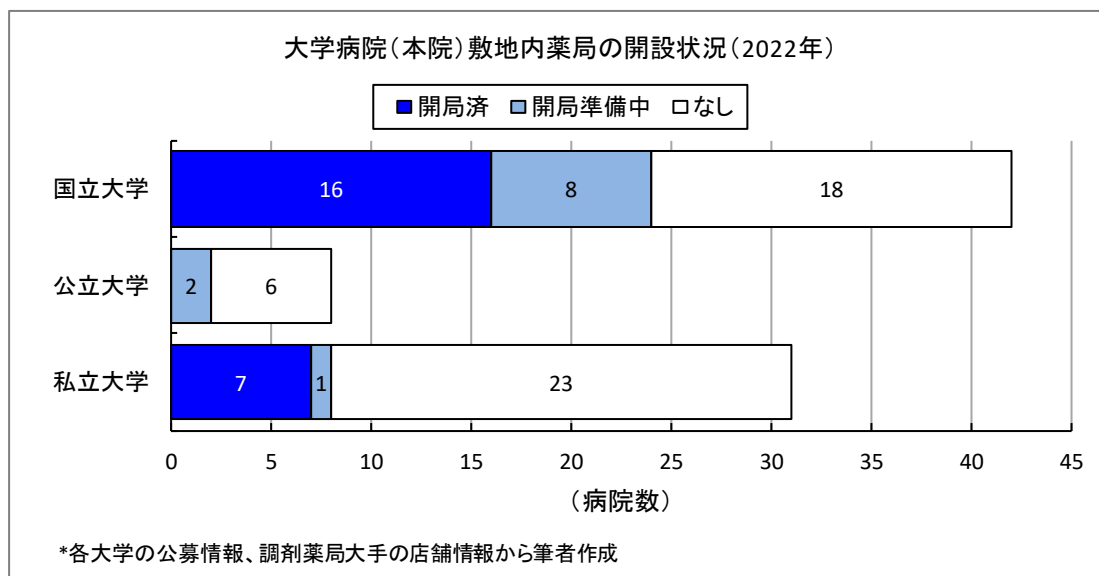
敷地内薬局は、飲食店やコンビニエンスストア等からなる建物（大学病院の敷地内の別棟。「アメニティモール」などと呼ばれる）の一面に開設される。大学側はこの建物運営者から賃借料収入を得る。

敷地内薬局は1つとは限らず、旭川医科大学のように全国チェーン薬局（アイン薬局）と、地域薬局（ナカジマ薬局）の複数が入るケースがある。なお全国的には日本調剤とアインホールディングスが敷地内薬局の双壁である。

筆者の集計によると⁶⁷、2022年3月時点で大学病院本院81病院のうち、敷地内薬局開局済が23病院（28.4%）、準備中が11病院（13.6%）である。

国立大学は、2018年調査では6割近くが敷地内薬局なし（予定なし）と回答していたが⁶⁸、現在（2022年）は準備中も含めて6割近くの病院が敷地内薬局を有している。国立大学では早晚敷地内薬局が主流になるのではないかと予想される。

図 4.2.1 大学病院（本院）敷地内薬局の開設状況（2022年）



⁶⁷ 各大学の公募情報、調剤薬局大手の店舗情報等から収集した。

⁶⁸ 「平成30年度 第3回 国立大学附属病院長会議定例記者会見」資料 2018年10月5日 http://nuh-forum.umin.jp/report/document/181005_document.pdf

敷地内薬局は、院内処方よりも高い院外処方の診療報酬（調剤報酬を含む）を算定（すなわち患者負担も高い）する。すなわち、医療保険財源（税・保険料・患者負担）を賃借料として大学病院に還元するビジネスである⁶⁹。

中医協では、敷地内薬局の問題解決方法のひとつとして、院内処方と同じ扱いにすること等が議論された結果⁷⁰、2022（令和 4）年度の診療報酬改定で、敷地内薬局の調剤基本料等の引き下げが行われた。また病院では敷地内薬局がある場合には※、新設された急性期充実体制加算⁷¹が算定できないことになった。ただし急性期充実体制加算については、そもそも特定機能病院は対象外、すなわち特定機能病院である大学病院本院も対象外であるため、敷地内薬局の縛りを受けない。

※正確には「特定の保険薬局との間で不動産の賃貸借取引がないこと」。第三者を介して転貸借する事例等もある（大学病院かどうかは不明）⁷²。

⁶⁹ 次の、質問主意書本文 が明解である。

「患者は、ほぼ同じ敷地内にあるにも関わらず処方せん料と調剤基本料を計上される」

「敷地内に調剤薬局を設置させるくらいならば、病院自らが調剤する院内調剤に戻した方が、物理的条件並びに費用的な側面の両面から患者の利便性が向上する」

「病院における院内調剤と患者の利便性をはかるとされる病院敷地内門前薬局の整合性に関する質問主意書」平成二十六年二月七日提出 質問第二六号 提出者 柚木道義

https://www.shugin.go.jp/internet/itdb_shitsumon.nsf/html/shitsumon/a186026.htm

⁷⁰ 2021年11月26日 中医協総会議事録

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000205879_00145.html

⁷¹ 手術や救急医療等の高度かつ専門的な医療及び高度急性期医療の提供に係る体制の評価。従来の総合入院体制加算の上位概念。

⁷² 「調剤（その3）」p.35～41 2021年11月26日 中医協総会資料

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000858717.pdf>

まとめ

大学病院は、国立大学にあつては 2004 年に国立大学法人化した後、運営費交付金が、私立大学にあつても近年私学助成金が抑制されている。大学病院は診療報酬収入の増加を図り、限られた財源の中で市中民間病院のシェアを圧迫している。大学病院への患者の集中は、患者の根強い大学病院志向にも起因するとはいえ、一定の外来患者（近い将来入院するかもしれない患者）は、大学病院にとっての貴重な財源である。

大学病院の中には、敷地内薬局向けの不動産賃借に乗り出し、院内処方よりも高い院外処方によって、間接的に診療報酬財源を賃借料として得ているところもある。公的保険外では、本来高度医療のために提供すべきリソースを、一般的な美容医療に割いているところがある。

さらに、いっそう巨大化したり、地域医療連携推進法人を通じたグループ化を進めたりしているところもある。大学病院の傘下に入らなければ、患者の紹介を受けたり、医師派遣を受けたりできなくなるのではないかと民間病院の不安が募っているのではないかと推察される。

大学病院が本来果たすべき教育や高度の医療の提供は、日本の国力である。また本来の役割に集中することで、新型コロナウイルス感染症のような有事にも備えることができる。そのために、大学病院を、サービスの対価である診療報酬とは別の財源で支えることを、あらためて検討してはどうだろうか。

参考データ

- 病床数および病床機能

以下、いずれも厚生労働省のホームページに都道府県のリンク先が掲載されている。

- ・ 病床機能報告

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html>

- ・ 医療機能情報提供制度（医療情報ネット）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoyou/teikyouseido/index.html

- 新型コロナウイルス感染症確保病床

新型コロナウイルス感染症対策に係る各医療機関内の病床の確保状況・使用率等の報告

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00327.html

- 特定機能病院業務報告書

以下の厚生労働省ホームページに地方厚生局のリンク先が記載されている。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000137801.html>

- DPC 対象病院の後発医薬品使用割合等のデータ

令和元年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000196043_00004.html