

診療報酬改定にむけての日本医師会の見解

4. 入院基本料について

定例記者会見

2009年12月9日

社団法人 日本医師会

目 次

1. 入院基本料の現状	1
1.1. これまでの改定の経緯.....	1
1.2. 現在の入院基本料の算定状況.....	3
1.3. 入院基本料別の経営状況.....	4
1.4. 看護職員不足の実態.....	5
2. 入院基本料についての日本医師会の見解	6
2.1. 日本医師会の基本的スタンス.....	6
2.2. 2010年改定に向けての要望	7
2.2.1. 7対1入院基本料について	7
2.2.2. 13対1・15対1入院基本料等	8
2.2.3. 亜急性期の入院医療の評価について	9
2.2.4. 入院基本料を算定する病棟における看護師等の配置について ..	10
3. 特定機能病院の入院基本料について	11
3.1. 特定機能病院の現状 - 大学病院を中心に -	11
3.2. 特定機能病院の入院基本料についての日本医師会の見解.....	14

1. 入院基本料の現状

1.1. これまでの改定の経緯

2006年改定

急性期医療の看護職員配置は、従来4対1、2対1などに区分されていたが、配置基準を上回る体制を整備している病院も少なくなかった。そこで、急性期医療についてメリハリをつけた評価を行うことを目的に、2006年改定で入院基本料が再編され、7対1入院基本料が新設された。

7対1の導入により、看護職員の確保が激化することが予想された。日本医師会は、2006年に「看護職員の需給に関する調査」を行ったが、その結果から、病院が計画どおりに看護配置基準を引き上げた場合、全国で約2万床が削減され、看護職員が約7万人必要になると推計された¹。

また、中医協では、必ずしも急性期医療を担っていない病院が届け出をしているとの指摘もあった²。

これらの状況を踏まえ、中医協は、2007年1月31日に厚生労働大臣あてに看護配置の見直しを求める建議書を提出した（表 1.1.1）。

表 1.1.1 看護配置についての中医協「建議書」

中医協「建議書」(2007年1月31日)から抜粋

- 1 看護職員の配置数等を満たした病院について届出を認めるという現行の7対1入院基本料の基準を見直し、急性期等手厚い看護が必要な入院患者が多い病院等に限って届出が可能となるようなものとする。
- 2 手厚い看護を必要とする患者の判定方法等に関する基準の在り方について、必要な研究に早急に着手し、その結果を踏まえて、平成20年度の診療報酬改定において対応すること。
- 3 看護職員確保に関する各般の施策について、積極的に取り組むこと。

¹ (社)日本医師会「看護職員の需給に関する調査 - 2006年10月調査 - 」2007年1月17日、定例記者会見

² 「目的を外れて、必ずしも急性期医療を担っている、あるいは担っていけるとは言い切れない医療機関にも貴重な看護職員の集積がなされている」2007年1月17日、中医協・総会議事録

2008年改定

中医協の建議書には、「看護職員の募集・採用に当たって、地域医療の実情に配慮し、節度を持って行われるよう、強く期待したい」と記されていた。しかし、看護職員の確保はその後も困難をきわめ、看護職員不足から、病床の閉鎖にいたる例もあった。

そこで、日本医師会は、2008年改定にむけて、次のように主張した³。

1. 「建議書」を踏まえ、あくまでも看護必要度で「7対1」を評価すべき
2. 特定機能病院、主として大学病院が、行き過ぎた人員確保に走らないよう、特定機能病院は「7対1」の算定外とすべき

中医協での議論を経て、2008年改定では、患者の状態等を測定し、これを得点評価した看護必要度基準を満たす場合にのみ7対1を算定できることになった。また、医師配置が基準を満たさない場合には、準7対1を算定するという減額処置も導入された（特定機能病院は適用外）。

同時に、地域の急性期医療を担う医療機関を評価する目的で、10対1入院基本料が1,269点から1,300点に引き上げられた。

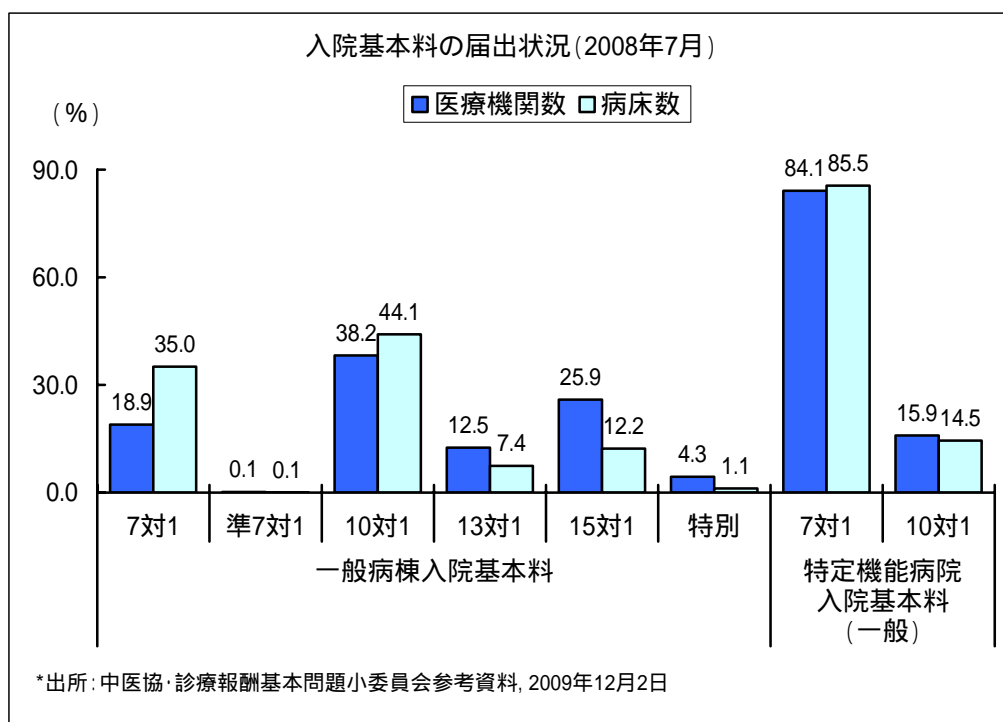
³ 「まずは建議書を踏まえまして、あくまでも看護必要度で7対1を評価すべきというところは非常に大事なところだろうと思います」「特定機能病院、これが行き過ぎた人員確保に走らないように、特定機能病院はほぼDPCでございますので、係数に何か知恵を出すことによりまして大学病院が7対1に走らなくてもいいような方法というのがないだろうか」2007年10月3日、中医協・診療報酬基本問題小委員会議事録

1.2. 現在の入院基本料の算定状況

2008年7月時点で7対1を届け出ている医療機関は、一般病棟入院基本料を算定する医療機関の18.9%、病床ベースでは35.0%である(図1.2.1)。

特定機能病院では、医療機関の84.1%、病床ベースでは85.5%が7対1の届出を行っている。一方、特定機能病院の15.9%は10対1であり、今後、これらの病院が7対1届出のため、あらたに看護職員の確保に乗り出してくる可能性もある。

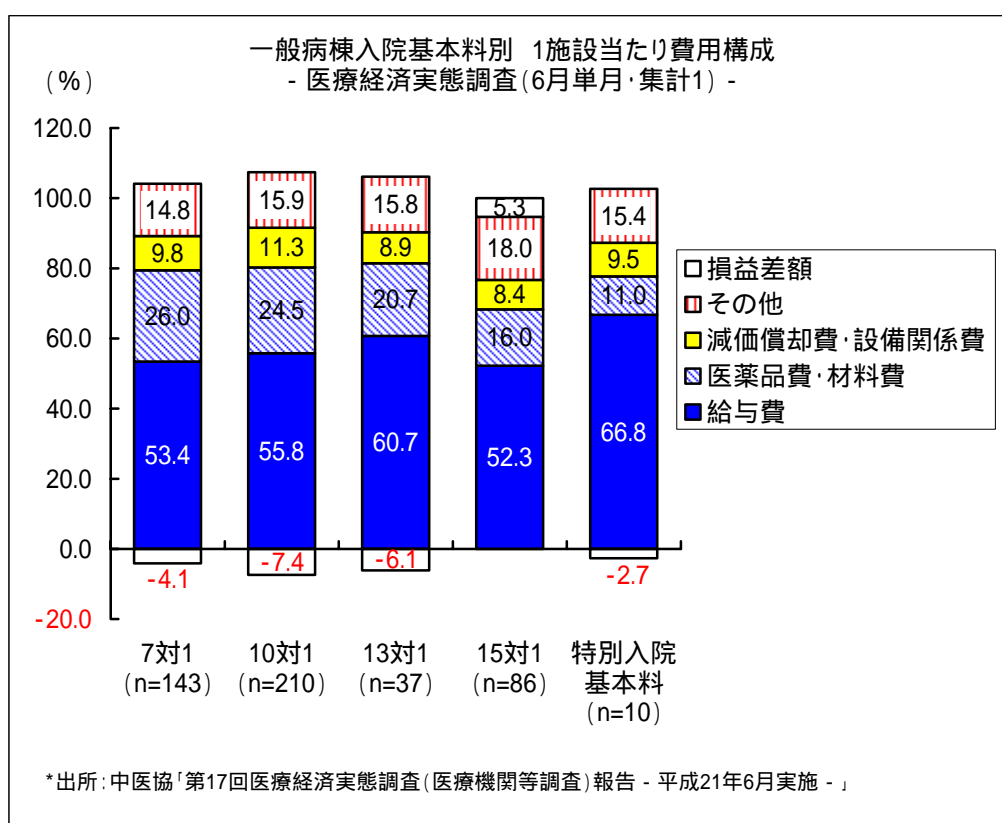
図 1.2.1 入院基本料の届出状況



1.3. 入院基本料別の経営状況

2008年改定で10対1入院基本料が引き上げられたが、中医協の医療経済実態調査によれば、10対1の損益差額比率は7.4%であり、もっとも赤字幅が大きかった(図1.3.1)。また、損益差額比率は7対1でも4.1%、13対1でも6.1%の赤字であった。

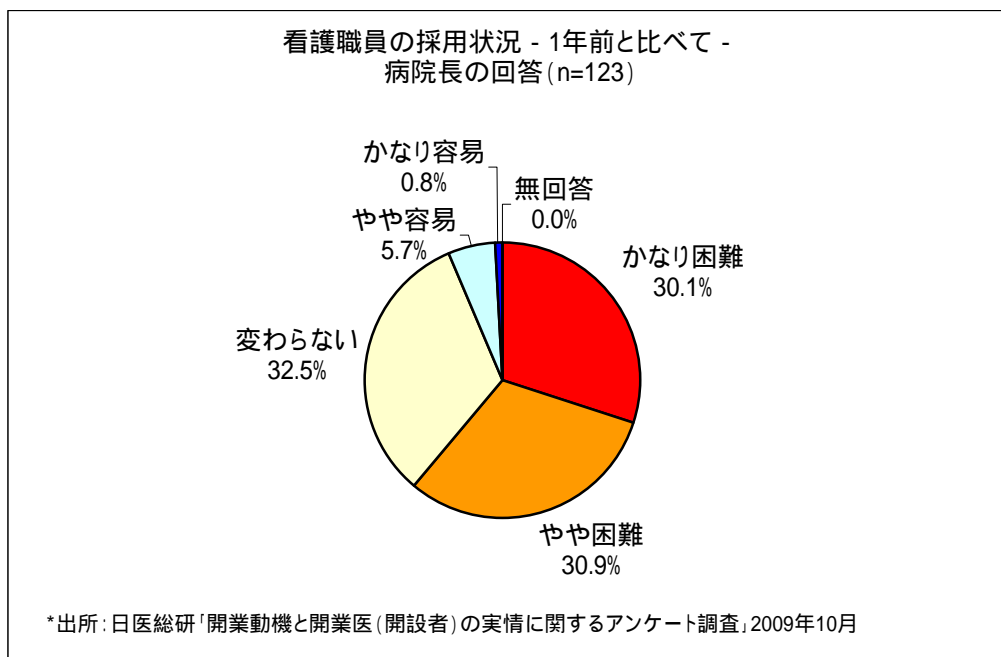
図 1.3.1 一般病棟入院基本料別の費用構成



1.4. 看護職員不足の実態

日本医師会は、2009年7月にアンケート調査を行い、病院の開設者（病院長）に対して、1年前と比べて看護職員の採用に変化があったかを質問した。その結果、病院長の61.0%が看護職員の採用がさらに困難になった（かなり困難になった30.1%、やや困難になった30.9%）と回答しており、ここ1年間で、ますます看護職員の確保が困難になっていることが明らかになった（図 1.4.1）。

図 1.4.1 1年前（2008年7月頃）と比べて看護職員の採用状況



2. 入院基本料についての日本医師会の見解

2.1. 日本医師会の基本的スタンス

入院基本料について、日本医師会は医療の質を評価するという視点から、より適切な評価を行うべきであると考えます。

7対1入院基本料導入後、看護職員を大量採用する病院があった一方、看護職員を確保できない病院もあり、地域医療に打撃を与えた。さらに日本医師会の調査によれば、看護職員の確保はますます困難になっている。

これは、7対1、10対1、13対1などが適切に評価されておらず、多くの病院が7対1を志向していることが一因であると考えられる。特に10対1を算定する病院には、地域で中核的な役割を担う病院も多いが、利益率（損益差額比率）はもっとも低い。

2006年改定における入院基本料の再編の目的は、手厚い体制を整備している病院を評価することにあった。また2008年改定では、看護必要度が導入された。これらの本来の趣旨にそって、それぞれの病院をあらためて適切に評価すべきである。具体的には、医療機関経営が成り立つよう入院基本料を全体的に引き上げることを要望する。

2.2. 2010年改定に向けての要望

2009年12月2日に、中医協・診療報酬基本問題小委員会で議論された主な論点に関する日本医師会の要望および見解は以下のとおりである。

2.2.1. 7対1入院基本料について

中医協で示された論点（要約）

1. 2008年改定で7対1に重症度・看護必要度の基準を入れたことをどう評価するか。
2. 現在、7対1、10対1では看護補助加算を算定できないが（13対1、15対1は算定できる）、看護要員の評価についてどう考えるか。

日本医師会の要望および見解

1. 日本医師会は、「数合わせ」のための過度な看護職員確保が行われることを懸念し、かねてより看護必要度で評価すべきであると主張してきた。今後も看護の内容および質の評価を継続すべきである。
2. 医療および看護の質を担保するために、看護補助要員についても適切な評価をすべきであり、看護補助加算を7対1、10対1にも適用することを要望する。

2.2.2. 13 対 1・15 対 1 入院基本料等

中医協で示された論点（要約）

1. 13 対 1、15 対 1 の長期入院患者の評価をどう考えるか。
2. 精神病棟入院基本料に 13 対 1 を新設するか（現状は 10 対 1 と 15 対 1）。

日本医師会の要望および見解

1. 中医協・慢性期入院医療の包括評価分科会の調査から、13 対 1、15 対 1 では 91 日以上入院患者は約 2 割であり、医療区分を適用した場合、医療療養病棟の患者と比較して、医療区分 2 が多いという点が類似しているという結果が示された⁴。

しかし、同調査は分析対象が非常に少ないなど問題も多く、報告書でも「新たな横断的調査を実施する必要」があるとされている。同調査にもとづいて議論を行うことは、間違った結論を導くおそれが大きいため、現時点で議論の俎上に載せるべきではない。

また、慢性期は包括評価という大きな流れが作られつつあるが、日本医師会は必要な医療を制限し、医療から患者を締め出すおそれがある包括評価には原則反対である。

2. 精神病棟入院基本料に 13 対 1 を新設した場合、その看護師の配置基準から、多くの総合病院精神科が算定することになると予想される。本来、総合病院精神科は身体合併症患者の受け皿としての機能が求められているが、現在、総合病院精神科での身体合併症患者の受け入れは全病床の約 2 割にとどまっている。本来の機能の強化を図るため、13 対 1 を新設する場合には、合併症患者の受け入れが進むような要件の設定や精神科身体合併症管理加算の見直しを併せて検討すべきである。

⁴ 中医協・診療報酬調査専門組織慢性期入院医療の包括評価調査分科会「平成 20 年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査報告書」、「平成 20 年度一般病棟で提供されている医療の実態調査」2009 年 9 月 18 日、中医協・診療報酬基本問題小委員会資料

2.2.3. 亜急性期の入院医療の評価について

中医協で示された論点（要約）

- 1 .平均在院日数の短縮化、在宅医療の進展等に伴う後方病床としての亜急性期病床の評価についてどう考えるか。
- 2 .亜急性期病床におけるリハビリテーション提供機能の評価についてどう考えるか。

日本医師会の要望および見解

第一に、平均在院日数の短縮化を前提に議論を進めるべきではない。第二に、亜急性期入院管理料が算定される病棟に転床された場合、一部負担が大幅に上昇し、患者の理解を得にくい診療報酬になっている。

地域連携に一定の効果があると思われるが、患者にとってわかりやすい内容にし、また算定できる患者の要件を緩和すべきである。

2.2.4. 入院基本料を算定する病棟における看護師等の配置について

中医協資料に示された論点（要約）

- 1．病棟単位の届出についてどう考えるか。
- 2．夜勤従事者の取り扱いについてどう考えるか。

日本医師会の要望および見解

- 1．現在は、入院基本料はひとつの届出区分を選択しなければならないが、運用上は傾斜配分が可能である。まず、この運用ルールを周知徹底すべきである。看護職員確保がますます深刻になっている中での病棟単位の届出には反対である。
- 2．現在、看護職員の夜勤については次のようなルールがある。
 - (1) 看護職員 1 人当たりの月平均夜勤時間を 72 時間以内とする。
 - (2) 上記算出式の対象には、夜勤専従者、1 人当たりの月平均夜勤時間が 16 時間以下の者は含まない。
 - (3) 各病棟における夜勤を行う看護職員数は 2 人以上（病床数にかかわらず 2 人以上）とする。

しかし、施設基準を満たす看護職員の確保が困難であるため、医療機関は夜勤人数の削減、病床数の削減、病棟の閉鎖などで対応してきた。

一方、多様な就業形態へのニーズが高まっており、厚生労働省も、多様な働き方の選択肢を拡大することを推進している⁵。多様な就業形態の提示は、深刻化する看護職員の偏在、不足を打開するためにも有効である。

日本医師会は、看護職員の確保、医療および看護の質の確保のためにも夜勤 72 時間ルールの緩和を求める。

⁵ 厚生労働省「『人口減少社会』に対応できる企業を目指して」
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudouseisaku/worksharing02/index.html>

3. 特定機能病院の入院基本料について

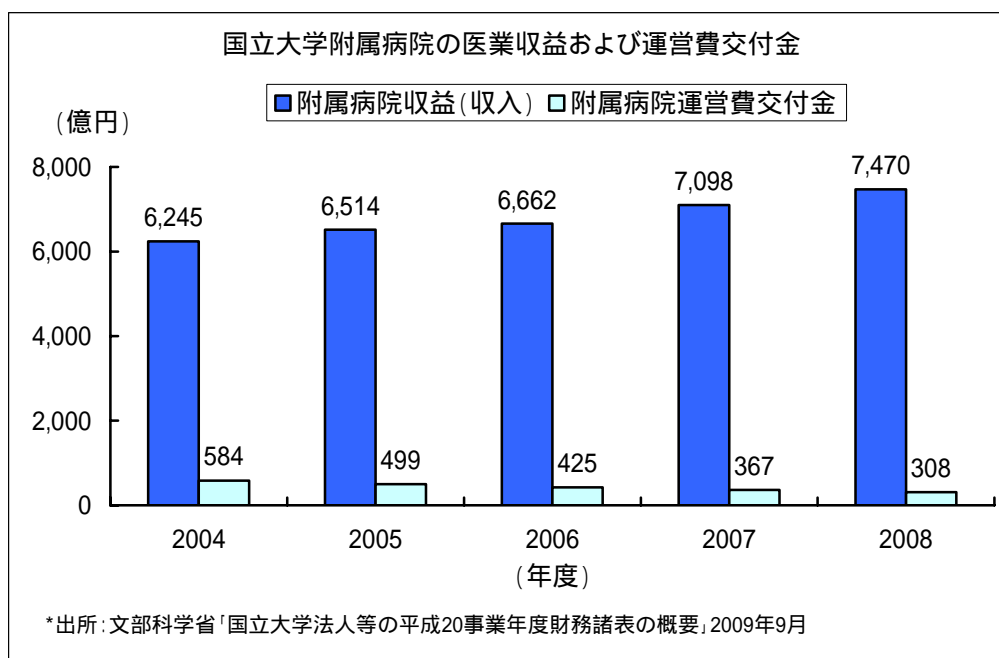
3.1. 特定機能病院の現状 - 大学病院を中心に -

特定機能病院は、高度先端医療を提供し、かつ高度医療の研修を担う病院である⁶。現在、大学附属病院や国立がんセンターなど 83 病院が承認されている⁷。

特定機能病院のうち、国立大学附属病院が 42 病院、公立大学附属病院が 8 病院、私立大学附属病院が 29 病院、その他が 4 病院である。

国立大学は 2004 年 4 月に独立行政法人に移行したが、運営費交付金の減少が著しい。国立大学附属病院の運営費交付金は 2004 年度には 584 億円であったが、2008 年度には 308 億円になり、ほぼ半減した（図 3.1.1）。

図 3.1.1 国立大学附属病院の医療収益および運営費交付金

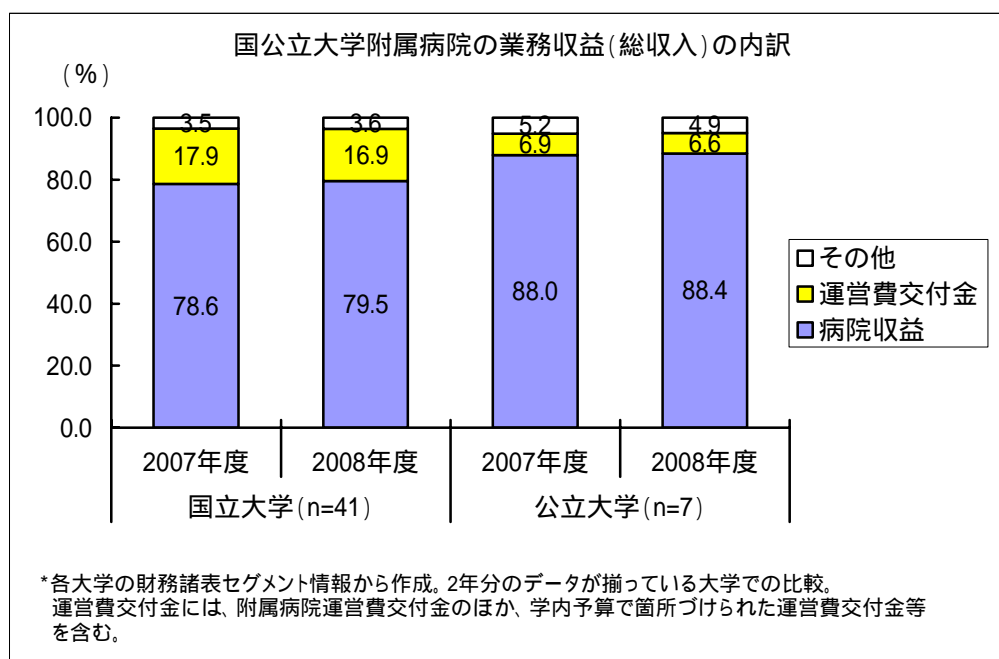


⁶ 医療法第 4 条の 2

⁷ 全国医政関係主管課長会議資料「特定機能病院の承認状況」2009 年 3 月 5 日

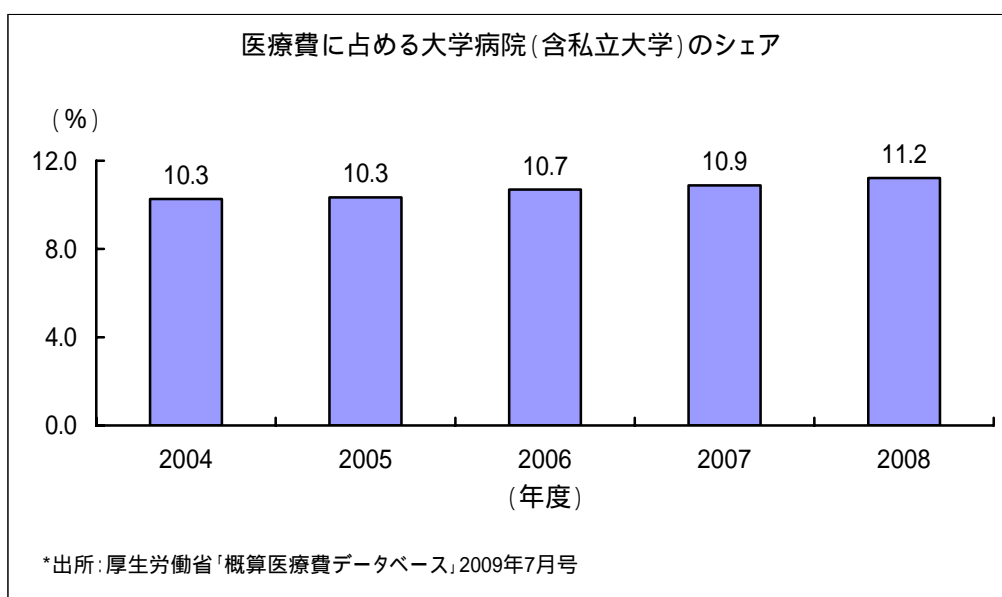
一方で、病院収益（収入）は年平均 4.6%の伸びで増加しており、総収入に占める病院収益の比重が上昇している（図 3.1.2）。教育、研修や高度医療を担う大学病院が、病院経営に汲々としなければならなくなっているのではないかと推察される。また、次に示すように、民間病院に与える影響も小さくない。

図 3.1.2 国公立大学附属病院の業務収益（総収入）の内訳



厚生労働省の概算医療費データベースによれば、医療費に占める大学病院医療費のシェアが高まっている（図 3.1.3）。これは逆に公的病院や民間病院のシェアが縮小していることを示している。今後、大学病院などが病院経営を強化していけば、診療報酬が全体的に引き上げられない限り、大学病院と民間病院等との競争が激化する。

図 3.1.3 医療費に占める大学病院の医療費のシェア



3.2. 特定機能病院の入院基本料についての日本医師会の見解

日本医師会は、2008年改定前の中医協審議において、特定機能病院、主として大学病院が人材確保に走らないよう、特定機能病院を7対1の算定外としてはどうかとの提案を行った⁸。またDPCについても、そもそも特定の機能に着目して導入された支払い方式であり、対象を特定機能病院に限定すべきであると主張してきた⁹。

昨今、国公立大学附属病院などが独立行政法人化するなど、特定機能病院を取り巻く環境が大きく変化している。そこであらためて、日本医師会として、特定機能病院における入院基本料のあり方について見解を示しておきたい。

1. 特定機能病院は一般の病院の入院基本料とは別の体系にすべきである

7対1入院基本料が導入された際、看護職員の大量新卒採用に踏み切った大学病院があり、地域によっては深刻な看護職員の偏在と不足を招き、民間病院へ打撃を与えた。一方、特定機能病院は高度先端機能を担う役割があり、日本医師会はその役割を尊重している。

したがって、特定機能病院がその役割をまっとうし、かつ一般の病院と看護職員の確保などで競合しないよう、日本医師会は特定機能病院と一般の病院を区分すべきと考える。具体的には、7対1のように看護職員を要件としないかわりに、その役割を評価した適切な包括的点数を設定すべきである。

2. 特定機能病院に対する政策的支援が必要である

高度先端医療の提供やその教育は、日本の医療の未来を切り拓く根幹である。独立行政法人化により、国公立大学附属病院等は自律した経営が求められているが、未来の医療は国家として支えるべきであり、運営費交付金等の政策支援については、一定の水準を維持すべきと考える。

⁸ 「特定機能病院、これが行き過ぎた人員確保に走らないように、特定機能病院はほぼDPCでございますので、係数に何か知恵を出すことによりまして大学病院が7対1に走らなくてもいいような方法というのがないだろうか」2007年10月3日、中医協・診療報酬基本問題小委員会議事録

⁹ (社)日本医師会「DPC対象病院の拡大に関する見解」2006年9月12日、定例記者会見

参考資料

大学附属病院のセグメント情報(2007年度)

国立大学法人

	業務 収益 (億円)	(再掲)		業務 費用 (億円)	(再掲) 人件費	対業務収益(%)		
		病院収益	運営費 交付金			病院 収益	運営費 交付金	人件費
旭川医科大学	165.5	136.3	23.9	163.9	59.2	82.4	14.5	35.8
北海道大学	292.0	218.5	65.5	257.9	113.5	74.8	22.4	38.9
弘前大学	173.5	141.5	29.5	163.5	67.4	81.5	17.0	38.8
東北大学	349.1	270.0	56.8	339.9	132.8	77.4	16.3	38.0
秋田大学	144.7	123.6	17.1	141.1	56.5	85.4	11.8	39.0
山形大学	138.8	114.7	21.9	133.6	59.1	82.6	15.8	42.6
筑波大学	194.1	168.8	19.9	186.1	74.2	87.0	10.3	38.2
群馬大学	216.4	179.2	29.8	211.5	76.2	82.8	13.8	35.2
千葉大学	228.5	189.0	34.5	222.3	88.8	82.7	15.1	38.9
東京医科歯科大学	270.0	203.8	62.8	232.7	86.2	75.5	23.2	31.9
東京大学	540.0	353.2	130.4	515.3	189.9	65.4	24.2	35.2
新潟大学 ^{注1)}	233.2	184.6	42.8	226.0	94.0	79.2	18.4	40.3
富山大学	143.9	119.7	21.8	139.1	60.2	83.2	15.1	41.8
金沢大学	227.0	185.9	34.5	222.5	83.0	81.9	15.2	36.6
福井大学	134.6	117.1	14.9	126.7	53.9	87.0	11.1	40.0
山梨大学	146.8	121.1	23.3	134.3	56.4	82.5	15.8	38.4
信州大学	199.3	155.3	38.8	193.5	72.5	77.9	19.4	36.4
岐阜大学	191.8	136.4	46.6	195.7	67.0	71.2	24.3	34.9
浜松医科大学	140.7	116.4	21.3	132.1	57.4	82.7	15.2	40.8
名古屋大学	290.1	232.1	50.5	281.9	101.2	80.0	17.4	34.9
滋賀医科大学	157.6	135.1	19.2	156.4	64.3	85.7	12.2	40.8
京都大学	350.0	247.1	70.1	331.2	132.7	70.6	20.0	37.9
大阪大学	356.7	254.2	89.2	316.9	123.8	71.3	25.0	34.7
神戸大学	256.9	208.6	42.2	258.5	101.5	81.2	16.4	39.5
三重大学	166.9	137.1	25.9	156.3	65.2	82.1	15.5	39.1
鳥取大学	178.8	146.9	27.8	165.7	67.2	82.1	15.5	37.6
島根大学	133.1	106.1	23.8	126.1	59.9	79.7	17.9	45.0
岡山大学	256.9	213.4	36.5	259.2	103.3	83.1	14.2	40.2
広島大学	250.8	199.6	40.3	239.2	100.4	79.6	16.1	40.0
山口大学	183.5	154.9	23.2	169.9	70.8	84.4	12.6	38.6
徳島大学	203.8	150.1	48.4	194.0	77.3	73.6	23.8	37.9
香川大学	143.0	117.2	23.3	136.5	60.9	81.9	16.3	42.6
愛媛大学	157.6	123.1	31.5	145.9	62.0	78.1	20.0	39.4
高知大学	136.5	117.1	16.6	130.2	56.0	85.8	12.1	41.0
九州大学	396.4	292.0	90.6	399.1	160.8	73.7	22.9	40.6

注1) 医歯学総合病院

国立大学法人(つづき)

	業務 収益 (億円)	(再掲)		業務 費用 (億円)	(再掲) 人件費	対業務収益(%)		
		病院収益	運営費 交付金			病院 収益	運営費 交付金	人件費
佐賀大学	139.9	115.5	22.5	128.1	57.7	82.6	16.1	41.2
長崎大学	212.9	168.6	39.4	209.6	98.9	79.2	18.5	46.4
熊本大学	215.6	175.2	32.1	224.2	83.9	81.3	14.9	38.9
大分大学	145.8	123.5	19.4	139.2	60.3	84.7	13.3	41.4
宮崎大学	147.4	122.7	22.4	138.6	58.7	83.2	15.2	39.8
鹿児島大学 ^{注2)}	187.8	147.7	35.8	188.1	90.8	78.7	19.0	48.4
琉球大学	151.0	118.7	30.3	140.3	61.9	78.6	20.1	41.0
平均	213.1	167.7	38.0	204.1	82.6	80.1	17.0	39.3

注2) 歯学部附属病院を含む

公立大学法人

	業務 収益 (億円)	(再掲)		業務 費用 (億円)	(再掲) 人件費	対業務収益(%)		
		病院収益	運営費 交付金			病院 収益	運営費 交付金	人件費
札幌医科大学	199.4	187.3	3.7	195.4	87.1	94.0	1.9	43.7
福島県立医科大学	175.1	150.2	16.4	169.3	71.4	85.8	9.4	40.8
横浜市立大学	185.9	151.8	26.8	185.1	83.4	81.7	14.4	44.9
名古屋市立大学	192.8	162.5	17.4	186.2	80.2	84.3	9.0	41.6
京都府立医科大学	-	-	-	-	-	-	-	-
大阪市立大学	239.0	197.4	24.5	245.3	110.4	82.6	10.2	46.2
奈良県立医科大学	245.7	230.7	5.6	233.0	92.0	93.9	2.3	37.4
和歌山県立医科大学	200.0	184.7	4.7	186.7	77.9	92.3	2.3	38.9
平均	205.4	180.7	14.1	200.2	86.0	87.8	7.1	41.9

*出所: 各法人の財務諸表。運営費交付金には、附属病院運営費交付金のほか、附属病院に箇所付けられた特定運営費交付金等及び学内予算において箇所付けられた標準運営費交付金の収益化額を含む。

大学附属病院のセグメント情報(2008年度)

国立大学法人

	業務 収益 (億円)	(再掲)		業務 費用 (億円)	(再掲) 人件費	対業務収益(%)		
		病院収益	運営費 交付金			病院 収益	運営費 交付金	人件費
旭川医科大学	177.9	146.4	26.4	170.2	63.6	82.3	14.8	35.8
北海道大学	288.4	227.5	52.8	260.5	113.9	78.9	18.3	39.5
弘前大学	176.9	147.2	26.0	166.8	66.1	83.2	14.7	37.4
東北大学	364.0	282.2	57.8	355.4	141.5	77.5	15.9	38.9
秋田大学	157.1	130.2	22.1	147.1	59.4	82.9	14.1	37.8
山形大学	144.3	118.7	22.8	141.6	59.5	82.3	15.8	41.2
筑波大学	208.4	179.7	23.2	203.9	81.2	86.3	11.1	38.9
群馬大学	219.9	183.1	29.5	218.5	76.4	83.3	13.4	34.8
千葉大学	250.2	208.5	35.0	243.5	97.6	83.3	14.0	39.0
東京医科歯科大学	282.1	215.6	62.7	247.4	87.6	76.4	22.2	31.1
東京大学	556.6	373.6	124.1	529.3	196.5	67.1	22.3	35.3
新潟大学 注1)	231.6	185.6	39.4	228.4	94.8	80.1	17.0	40.9
富山大学	151.3	124.6	23.3	149.1	61.6	82.4	15.4	40.7
金沢大学	240.1	197.5	35.2	241.7	90.3	82.2	14.7	37.6
福井大学	135.0	117.4	15.1	130.0	56.3	87.0	11.2	41.7
山梨大学	150.5	123.8	23.9	139.5	59.5	82.3	15.9	39.5
信州大学	204.0	167.0	31.1	197.1	74.6	81.8	15.2	36.6
岐阜大学	203.3	147.3	48.9	193.6	68.3	72.4	24.0	33.6
浜松医科大学	146.9	122.4	21.1	139.6	58.3	83.3	14.4	39.7
名古屋大学	315.6	246.9	58.7	302.5	106.6	78.2	18.6	33.8
滋賀医科大学	166.3	143.1	19.7	166.9	67.2	86.0	11.8	40.4
京都大学	366.1	268.2	64.3	352.9	143.6	73.2	17.6	39.2
大阪大学	371.5	271.5	84.4	334.2	123.9	73.1	22.7	33.3
神戸大学	271.8	226.5	37.5	275.8	111.1	83.4	13.8	40.9
三重大学	167.3	136.6	26.6	161.3	67.5	81.7	15.9	40.4
鳥取大学	180.4	153.3	23.6	166.4	68.2	85.0	13.1	37.8
島根大学	140.1	110.1	25.1	134.9	62.5	78.6	17.9	44.6
岡山大学	273.1	230.0	35.7	277.2	107.5	84.2	13.1	39.4
広島大学	254.4	206.5	39.2	242.6	107.5	81.1	15.4	42.2
山口大学	193.1	162.2	25.5	175.0	73.7	84.0	13.2	38.1
徳島大学	206.4	154.9	46.4	196.1	78.8	75.0	22.5	38.2
香川大学	145.1	118.6	23.0	141.3	63.1	81.7	15.9	43.5
愛媛大学	164.7	132.4	29.3	153.4	63.5	80.4	17.8	38.6
高知大学	148.0	125.9	19.0	140.5	58.3	85.1	12.8	39.4
九州大学	397.5	300.3	83.3	397.3	161.5	75.5	20.9	40.6

注1) 医歯学総合病院

国立大学法人(つづき)

	業務 収益 (億円)	(再掲)		業務 費用 (億円)	(再掲) 人件費	対業務収益(%)		
		病院収益	運営費 交付金			病院 収益	運営費 交付金	人件費
佐賀大学	152.2	126.8	23.3	136.4	62.1	83.3	15.3	40.8
長崎大学	222.5	177.5	38.7	225.2	96.8	79.8	17.4	43.5
熊本大学	233.2	184.0	40.0	229.3	88.9	78.9	17.1	38.1
大分大学	154.9	132.0	19.9	147.3	63.3	85.2	12.8	40.8
宮崎大学	-	-	-	-	-	-	-	-
鹿児島大学 ^{注2)}	189.6	150.8	34.2	183.1	85.5	79.5	18.0	45.1
琉球大学	153.2	124.3	26.6	147.0	66.6	81.1	17.4	43.5
平均	223.3	177.6	37.7	214.4	86.2	80.7	16.2	39.1

注2) 歯学部附属病院を含む

公立大学法人

	業務 収益 (億円)	(再掲)		業務 費用 (億円)	(再掲) 人件費	対業務収益(%)		
		病院収益	運営費 交付金			病院 収益	運営費 交付金	人件費
札幌医科大学	197.5	184.5	6.2	195.4	91.7	93.4	3.2	46.4
福島県立医科大学	184.1	159.8	14.5	179.6	78.0	86.8	7.9	42.4
横浜市立大学	201.8	163.3	30.2	198.6	88.5	80.9	15.0	43.8
名古屋市立大学	198.2	171.9	15.5	192.3	82.4	86.7	7.8	41.6
京都府立医科大学	213.8	189.7	8.1	213.8	98.1	88.7	3.8	45.9
大阪市立大学	259.0	217.3	23.8	258.0	114.4	83.9	9.2	44.2
奈良県立医科大学	246.4	231.4	4.3	237.5	94.8	93.9	1.7	38.5
和歌山県立医科大学	203.2	189.9	4.0	189.5	77.1	93.5	2.0	37.9
平均	213.0	188.5	13.3	208.1	90.6	88.5	6.3	42.6

*出所: 各法人の財務諸表。運営費交付金には、附属病院運営費交付金のほか、附属病院に箇所付けられた特定運営費交付金等及び学内予算において箇所付けられた標準運営費交付金の収益化額を含む。