資料4
大学病院運営の構造転換に向けた
方策に関する検討会（第2回）
R8. 11. 24

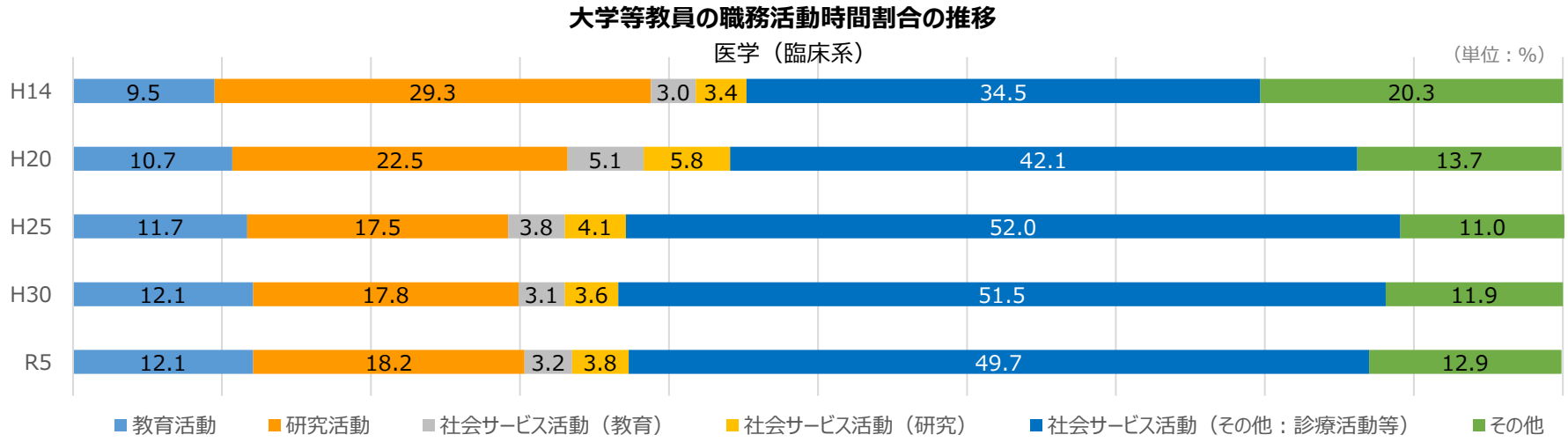
大学病院が果たすべき役割等に関する現状と課題
（追加資料）

文部科学省医学教育課

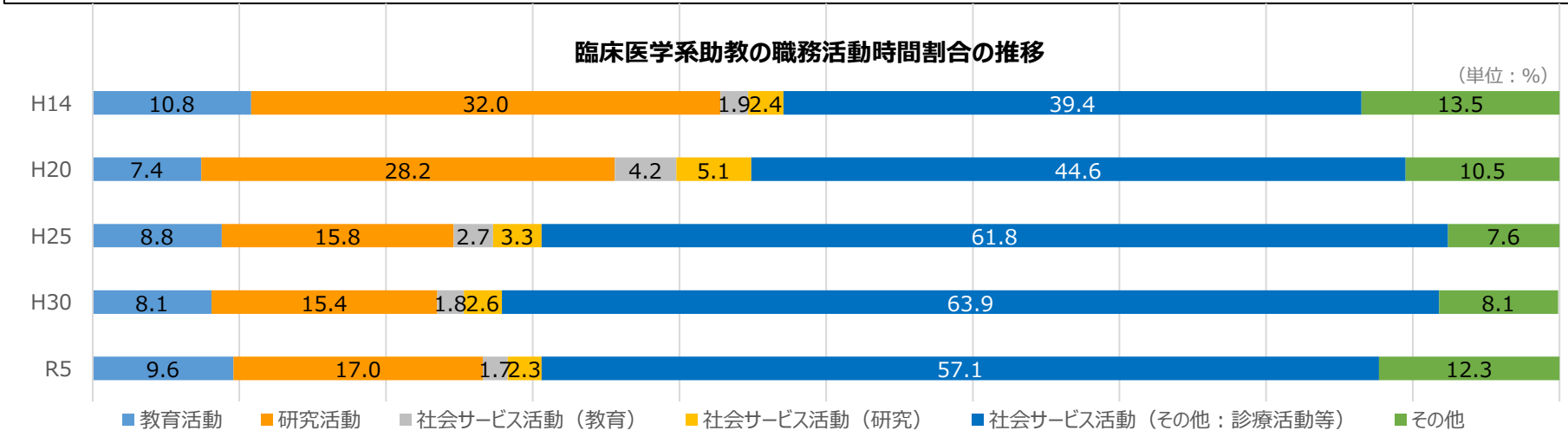
文部科学省
MEXT
MINISTRY OF EDUCATION,
CULTURE, SPORTS,
SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

教育・研究と診療のエフォート割合の推移について

○臨床系の教員は、診療活動だけでなく、教育・研究活動も担っているが、研究活動の割合が低下する一方で、診療活動は増加傾向となっている。



○助教については、上記の教員全体の値と比べて、診療活動時間の割合が高くなっている。



出典：文部科学省「大学等におけるフルタイム換算データに関する調査」を基に、文部科学省医学教育課が作成

諸外国の大学病院の組織・体制・経営の在り方

諸外国の大学病院の設置形態は様々であり、医学部と同一法人であっても会計は分離して運営を行う事例や、 別法人であっても国等から赤字補填されている事例もある。

	ドイツ	韓国	米国	英国（主にイングランド）
1．医学部と大学病院の法人形態の概観				
法人形態	**分離型**：約28 **統合型**：約8 **その他**：民営化型、複数病院連携 等 （統合型でも会計は分離）	**分離型**：10（国立） **統合型**：27（私立） **提携型**：3 （私立） （統合型でも会計は分離）	**分離型**：約６割 **統合型**：約１割 **準統合型**：約３割 まで様々な形態を有する（D.O.医学校を除く）	**全例が分離型** （病院は、NHS（国民保健サービス）がそれぞれの大学病院のNHS法人を設立し、運営。）
2．医学部の設置・運営主体と資金の流れ				
設置・運営主体	主に州立(一部に私立・市立)	国立・私立	公立（州立）・私立	独立した非営利大学法人（公的性格が強い）
施設設備財源 (建設・大型設備)	州の公的資本財源中心＋大学自己財源等	国立： 国教育部の公的資本財源＋大学自己財源 私立： 学校法人資金＋大学自己財源＋寄付・公的支援等	公立： 州等の公的資本財源＋大学自己財源 ＋寄附・借入等 私立： 大学自己財源＋寄付・基金＋借入等	大学自己財源＋寄付・借入等 OfS教育資本交付 Research England研究資本交付
経常運営財源	州の基盤的公的財源＋大学自己収入等 （授業料は原則徴収せず）	国立：国 教育部 一般財源中心＋授業料等 私立：授業料＋国庫補助＋学校法人からの支援＋寄付等	研究費＋親大学・関連病院からの支援 ＋授業料、基金収益、寄付等 ※公立では州等の支援あり	授業料 OfS（学生局）経常教育交付 Research England基盤的研究費 研究契約・その他収入等
競争的研究資金	連邦、研究助成機関（DFG)、EU等	NRF（教育部 系） KHIDI（保健福祉部 系）など	NIH等、財団・企業	UKRI等、財団等
臨床実習費	明示的な公的負担なし （医学部の運営費に溶込）	明示的な公的負担なし （医学部の運営費に溶込）	明示的な公的負担なし （学費等自主財源）	NHS負担（5～６年生の実習指導は原則NHS負担とする仕組み）
3．大学病院の設置・運営主体と資金の流れ				
設置・運営主体	州が設置する公法上法人等	国立：大学と別法人、私立：学校法人など	公的・民間非営利等	NHS Trust
施設設備財源	州負担が基本＋病院自己財源等	国立：国の出捐補助＋病院自己財源 私立：病院自己財源＋学校法人資金等	病院自己資金＋寄付・借入等＋公的支援 ※公立では州等の支援あり	NHS/DHSCの公的資本 病院自己財源等
診療財源 (基本報酬・加算)	保険者より支払 新規技術は保険者と病院別協定 ・高度医療加算(数%)…保険者 ・先進医療加算…保険者	国民健康保険より支払 新規技術は全国一律基準決定 ・高度医療加算(15%)…保険者 ・先進医療加算…保険者	Medicare,Medicaid,民間保険 新規技術はMedicareで追加支払 ・高度医療加算…保険者	NHSからの診療収入 新規技術は包括価格外で別途支払 ・高度医療加算…NHS
研究財源	州の基盤財源 外部資金（連邦・DFG・EU）	政府補助・政策事業、研究資金等	競争的研究費、企業・財団、大学・病院からの内部配賦	NIHR等の研究資金＋教育・研究関連資金
(卒後)教育財源	病院の運営費に溶込	保険者が一部負担 （高度医療等加算と合わせ報酬の15%加算）	Medicareで教育費一部を補填 残余分は病院運営費に溶込	教育・研修資金で病院を補填
財務責任	州科学省（補填あり）	保健福祉部（国立のみ補填あり）	州（公立の補填の例あり）	NHS（補填あり）

出典：令和７年度文部科学省先導的大学改革推進委託事業「大学病院の組織形態の在り方に関する調査研究」をもとに医学教育課において作成

大学と大学病院の分離の観点（ドイツ）

	分離型（8州, 28拠点*）例：バイエルン州	統合型（6州, 8拠点*）例：Charité
組織とガバナンス	大学・大学病院の組織は主に州法で規定し、医学教育や診療制度には連邦法等が適用される。 経営判断と学術自治を調整する仕組みを整備している。	
	医学部は大学に所属し、病院は独立した公法上の法人である。病院執行部に医学部長が参画する。診療科の新設・廃止等には大学執行部・医学部との合意と監理委員会の承認が必要である。	医学部と病院を一つの公法上の組織に統合している。Charitéでは経営執行部が運営を統括し、研究・教育に重大な影響を与える決定には学部評議会の合意が必要である。
機能や役割	診療・研究・教育を基本機能とし、高度・専門医療や救急医療等を提供している。 関連教育病院等とのネットワークも活用する。	
	病院は大学の研究・教育を支援する法的義務を負い、人員・施設・設備の相互提供を制度化している。法人間の連携・調整が必要となる。	医学部と病院の戦略・資源配分を一体的に調整する。Charitéでは連邦政府が主に財源を担う橋渡し研究部門BIHも含めて、診療と学術活動の調整を行っている。
財源と資金配分	診療は主に診療報酬、研究・教育は州の基盤的資金や外部研究資金等で賄う。 設備投資には州等の公的資金が関与する。分離型でも統合型でも、診療と研究・教育の会計を区分している。	
	診療・研究教育等について別々の損益計画を作成する。病院は独立した経営主体だが、バイエルン州では病院が債務を弁済できない場合に州が保証責任を負う。研究・教育資金の配分・使用は医学部長が病院執行部と協議して決定する。	同一法人内でも診療と研究・教育の予算や決算は区分されている。Charitéでは学部評議会が研究・教育予算案に同意し、各診療部門へ教育予算を配分する。州基盤費・外部研究資金・BIHの専用財源を活用する。
勤務と時間配分	診療負荷と教育・研究時間の両立が課題となる。研究時間の確保には人員配置や財源面の工夫が必要である。	
	大学の臨床系教員等が病院で研究・教育・診療に従事している。バイエルン州では、教員等は州の職員である一方、その人件費は大学病院が負担することとしている。	同一組織内で教育・研究・診療の業務を調整する。Charitéでは各診療部門に教育予算を配分し、さらに特定の研究支援プログラムでは採択医師に3年間、勤務時間の50%を研究時間として保障する。
処遇と評価	学問・研究・教育の自由を基本法で保障している。給与・昇進・業績評価の具体的制度は機関ごとに異なる。	
	大学教員と病院職員で雇用上の位置付けが異なる。診療科長の任免や学術活動に影響する経営判断には医学部の関与・合意を要する。	Charitéでは教員人事等に学術組織が関与し、研究・教育・診療を対象とする質保証制度を運用している。法人内部で経営上の判断と学術的判断を調整する。

*2024年発表　ドイツ科学評議会(Wissenschaftsrat)公表による全国調査

出典：令和７年度文部科学省先導的大学改革推進委託事業「大学病院の組織形態の在り方に関する調査研究」をもとに医学教育課において作成

大学と大学病院の分離の観点（韓国）

	分離型（主に国立, 10大学）	統合型（主に私立, 27大学）
組織とガバナンス	大学と病院の連携体制を構築し、教育・研究・診療に関する意思決定を調整している。 理事会等を通じた経営管理を実施している。法人形態にかかわらず、病院会計は区分されている。	
	国家行政機関としての人事・予算上の制約を緩和するため、大学病院を独立法人化。経営の機動性を高める一方、大学総長の病院理事会への関与や教員兼任制度によって大学との連携を維持。	学校法人が医学部と附属病院を一体的に運営し、予算・人事・投資を統括する。大学と病院の方針を調整しやすい一方、病院経営上の優先事項が法人全体の意思決定に影響する可能性がある。
機能や役割	診療・教育・研究に加え、救急・重症医療、地域・必須医療等の公共的機能（公共医療）を担う。 国立・私立を問わず、政策的な指定・評価制度を通じて機能の維持・強化を図る。	
	病院経営の専門性・機動性を確保できる一方、大学との教育・研究に関する調整が必要である。国立大学病院では教育・研究・診療・公共医療を法定業務とし、大学との連携を制度的に確保する。	教育・研究・診療を一体的に計画・運営しやすい一方、診療収益の確保が優先されると、教育・研究や採算性の低い公共的機能への資源配分が圧迫される可能性がある。
財源と資金配分	国民健康保険による診療収入が病院経営の主要財源である。 教育・研究等については、診療報酬上の評価や政策目的別の公的支援が存在している。	
	病院収益による運営を原則とし、政府が教育・研究・施設設備等を補助。不足経費への補助も法的に可能だが、赤字の全額補填は保証されない。	同一法人内でも附属病院会計を区分し、病院収益を教育・研究等へ還元することが可能である。一方、病院の収支状況が法人全体の資源配分に影響し得る。
勤務と時間配分	専攻医の勤務時間は法的に規制されるが、大学病院勤務医全体の教育・研究時間は全国一律に保障されず、施設ごとの運用に依存している。	
	大学教員の病院兼任制度により、法人間で教育・研究・診療を人的に接続している。一方、教員医師への診療負荷の集中が教育・研究時間を圧迫する可能性がある。	同一法人内で人員配置や業務分担を調整できる一方、診療負荷が教員の教育・研究時間を圧迫する可能性がある。
処遇と評価	教員の昇進・再任に研究業績を反映する仕組みがある一方、診療業績も評価対象となる。	
	病院経営と大学の学術的使命の調整が必要であり、教育・研究への資源配分や研究時間の確保が課題である。	私立医学部では国立と比較して、臨床教員の昇進評価における診療業績の比重が高い傾向が報告されており、統合型でも収益圧力は生じ得る。

出典：令和７年度文部科学省先導的大学改革推進委託事業「大学病院の組織形態の在り方に関する調査研究」をもとに医学教育課において作成

大学と大学病院の分離の観点（米国：参考）

	分離型　例：Harvard Medical School	統合型　例：Penn Medicine
組織とガバナンス	大学医学部と提携病院・医療システムは、それぞれ独立した統治体制の下で運営されている。Harvard Medical School では、大学が医学教育課程や教員の学術任用・昇進を管理する一方、提携病院が病院経営や診療体制を管理している。双方の責任は提携契約等によって調整されている。	医学部・病院・教員診療組織等を共通の統治機構の下で運営している。Penn Medicineでは大学理事会の下にPenn Medicine Boardを設置し、医学部と医療システムの教育・研究・診療活動を横断的に監督している。経営上の方針を一体的に調整する一方、個々の病院が独立した法人として法的責任を負う場合もある。
機能や役割	医学部が教育課程や学術研究を管理し、提携病院が診療・臨床教育・臨床研究を実施している。必修臨床実習を継続的に受け入れる施設とは書面による提携契約を締結し、教育内容、学生評価、指導体制等に関する医学部の権限を保障している。研究についても、大学と提携病院が個別の契約や共同事業を通じて協力している。	医学部と医療システムが共通の戦略に基づき、教育・研究・診療を組織横断的に推進している。複数の病院や教員診療組織を活用し、専門医療、臨床研究、教育、人材育成を連動させている。診療事業の拡大や研究・教育基盤への投資を、学術医療システム全体の優先課題として調整している。
財源と資金配分	大学と提携病院等がそれぞれの財源・会計を管理している。診療収入、医師診療組織の収入、研究助成、大学財源等を組み合わせ、提携契約や個別の資金移転によって教育・研究活動を支援している。資金配分の方法や病院から医学部への支援額は、各機関の合意内容によって異なる。	医学部・病院等の会計上の区分を維持しながら、共通戦略に基づく資金循環を調整している。Penn Medicineでは医療システムから大学へ研究・教育活動を支える資金が移転されており、2026年度には約2億4,000万ドルが計上された。教育・研究への支援額や費用負担は、各機関の予算や資金配分ルールに基づいて決定される。
勤務と時間配分	臨床教員の大学における学術任用と、提携病院等における雇用契約が分かれている場合がある。Harvard Medical School では多くの臨床教員が提携病院等に雇用されており、診療・教育・研究の業務内容や時間配分は、雇用先の方針、研究資金、個別の職務条件等に基づいて調整されている。	医学部・病院・教員診療組織の管理者が、臨床教員の診療・教育・研究業務を組織的に調整している。Penn Medicineでは Academic Planによって対象教員の研究・教育・診療等の予定業務割合を明示し、業績評価等に活用している。実際の研究・教育時間は教員ごとの職務計画や財源によって決まるため、すべての教員に一律の研究・教育時間が保障されているわけではない。
処遇と評価	大学が教員の学術任用・昇進を審査し、提携病院等の雇用主が給与・福利厚生や臨床業績等を管理する場合がある。Harvard Medical Schoolでは学術評価基準を大学が定める一方、多くの教員の給与・勤務条件は提携機関が管理している。教育・研究・診療への貢献を処遇に反映する方法は機関ごとに異なる。	医学部と医療システムの方針を調整しながら、診療実績、研究業績、教育貢献等を教員評価や報酬制度に反映している。Penn Medicineでは職務区分別の評価基準や診療科別の報酬計画を設け、教育・研究・診療等の役割に応じた評価を行っている。教授等への昇進は大学の学術審査に基づき、給与や診療実績に応じた報酬は別の基準で決定される場合があり、学術評価と給与評価は必ずしも同一の仕組みではない。

*米国は分離と統合の中間的な組織形態もあり、上記はあくまで例示として2大学の医学部に関して示した。

出典：令和７年度文部科学省先導的大学改革推進委託事業「大学病院の組織形態の在り方に関する調査研究」をもとに医学教育課において作成

大学と大学病院の分離の観点（英国 イングランド）

	分離型（基本的な形態）	分離・連携強化型＊（8組織） 例：King’s Health Partners
組織とガバナンス	大学とNHS病院はそれぞれ独立した法人・経営体制を維持し、教育・研究・人事に関する責任を契約や共同手続によって調整している。卒前医学教育では、NHS Englandを含む三者契約により、教育の実施内容、資金配分、質保証に関する責任を明確化している。	大学とNHS病院は別法人のまま、共同戦略や組織横断的なガバナンス体制を構築している。King’s Health Partners（KHP）では共同理事会や執行組織等を設け、重点事業や投資の優先順位を調整している。調整後も各法人の法的責任や最終的な意思決定権限は各法人内で維持されている。
機能や役割	大学は医学教育課程の編成や学術研究を担い、NHS病院は診療、臨床教育、臨床研究を実施している。大学は複数の実習受入機関と個別に連携し、臨床実習に必要な指導体制や学修機会を確保している。研究についても、大学と病院が個別の研究契約等に基づいて協力している。	大学とNHS病院が専門領域別の共同組織を設け、診療・研究・教育を組織横断的な事業として推進している。KHPではClinical Academic Groups等を通じて、複数の診療領域における研究成果の臨床応用や医療サービスの改善に取り組んでいる。個別事業の連携にとどまらず、パートナー全体で共通の学術・診療上の課題に対応している。
財源と資金配分	大学とNHS病院はそれぞれ独立した会計を維持している。学術教育は大学財源、臨床実習はNHSの教育・訓練タリフ等で支援され、三者契約によって教育費の負担や資金配分を調整している。研究活動には別途、大学の研究資金や、保健省からの資金提供を受けるNIHR（国立健康研究所）等の外部資金を活用している。	各法人の財源・会計を維持しながら、共同戦略に基づいて研究・教育・医療改善事業への投資や資源配分を組織横断的に調整している。共同のガバナンス体制を通じて重点事業を選定し、各参加機関の資源や外部研究資金を活用して事業を推進している。
勤務と時間配分	臨床教員は大学とNHS病院との契約等を通じて、教育・研究・診療の職務を担っている。Follett原則＊＊に基づく共同勤務計画によって、両機関が業務内容、勤務時間、管理上の責任を調整している。ただし、研究・教育時間の具体的な配分は個々の契約や勤務計画によって異なる。	個々の臨床教員に対する共同勤務管理に加え、専門領域別の共同組織を通じて研究者育成や人材の連携を推進している。KHPでは診療・研究・教育の専門家が法人を越えて協力し、共同戦略に沿った学術活動や人材育成を進めている。統一的な勤務時間配分や研究時間の保障が全職員に適用されるわけではない。
処遇と評価	大学とNHS病院はそれぞれ独自の人事・給与制度を維持している。臨床教員については、Follett原則を踏まえた共同採用・共同評価等により、教育・研究と診療の双方に関する職務や業績を調整している。ただし、大学の学術的な昇進制度とNHSの人事・給与制度は区別されている。	各法人の雇用・給与・個人評価制度を維持しながら、共同戦略に基づく研究・教育・診療改善の成果を組織横断的に把握・評価している。共同のガバナンス体制を通じて重点事業の進捗や課題を共有し、各参加機関の活動改善につなげている。組織横断的な評価で各法人の人事・昇進制度が一本化されているわけではない。

＊2025年時点。分離型（基本的な形態）の特徴を継承しつつ、大学や病院の連携が強化されていることが特徴である。
＊＊大学とNHS病院が臨床教員の採用、勤務計画、業績評価、管理責任を共同で調整し、法人が分離した状態でも教育、研究、診療を一体的な職務として管理する仕組。

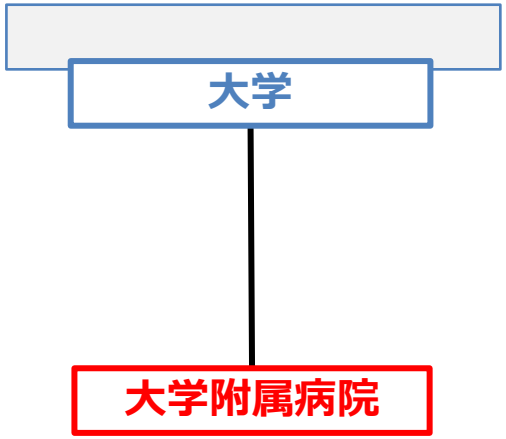
出典：令和７年度文部科学省先導的大学改革推進委託事業「大学病院の組織形態の在り方に関する調査研究」をもとに医学教育課において作成

【参考】大学の附属病院の設置形態について

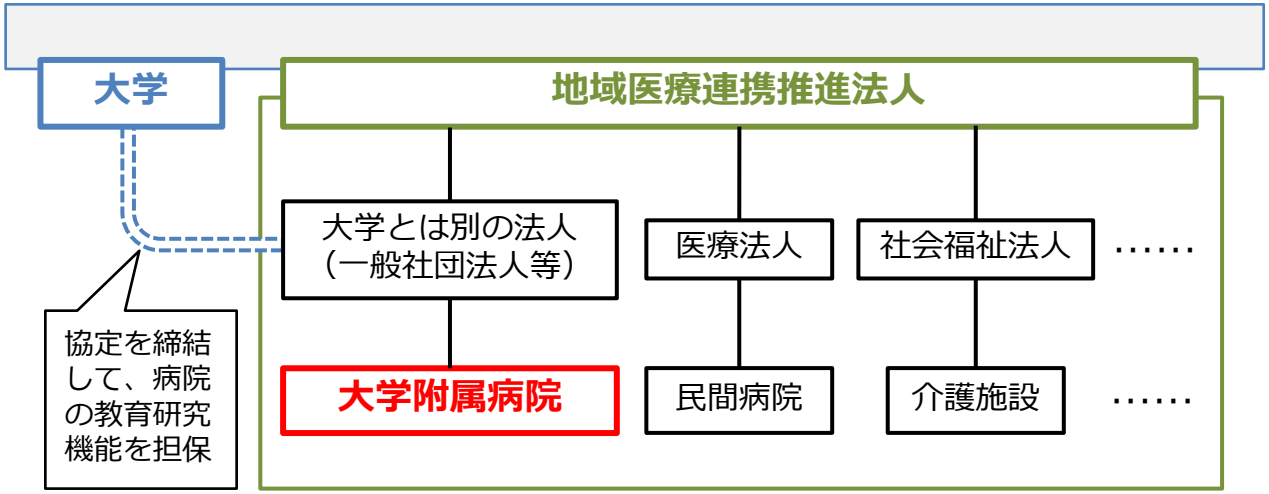
大学分科会（第177回）
Ｒ６．３．12
参考資料１－２ より引用

■ 大学設置基準の規定に基づき、医学部又は歯学部を置く大学には、附属病院を置くこととなっている。附属病院については、一般的には大学に直接置かれることとなっており、現行では全ての附属病院が、この形態によって設置されている。【図A参照】

■ 一方、平成28年の制度改正により、地域医療連携推進法人制度を活用した、他の病院との一体的経営を志向する附属病院について、当該法人の参加法人が開設することが可能となっている。ただし、現時点において実際の適用例はない。 【図B参照】



【図A 一般的な設置形態】



【図B 平成28年の制度改正により可能となっている設置形態】※実例なし

◆地域医療連携推進法人制度について

✓ 地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、病院等に係る業務の連携を推進するための方針（医療連携推進方針）を定め、医療連携推進業務※を行う一般社団法人を都道府県知事が認定（医療連携推進認定）する制度。
※医師等の共同研修、医薬品等の共同購入、参加法人への資金貸付等

✓ 令和５年の医療法改正により、資金貸付等を行わないこと等を条件に、区域内の個人立医療機関の参加が認められた。

令和８年７月２９日
第５期中期目標期間における国立大学法人の
運営費交付金の在り方に関する検討会

Ⅱ．第５期中期目標期間における運営費交付金の算定ルールの考え方

４．附属施設（附属病院、附属学校、附置研究所及び研究施設等）の算定の考え方

○ 附属施設に関しては、基本的な考え方としては全体の算定方法に則りつつ、それぞれが果たす固有の機能や役割を踏まえた調整が必要と考えられるが、特に以下の点について留意の上、今後詳細な検討が必要である。

（１）附属病院

○ 近年、**国立大学附属病院の規模は拡大**しており、その収支規模は**法人全体の財務に大きな影響**を及ぼす状況となっている。加えて、**医療材料費や人件費の高騰等により**、経営環境は一層厳しさを増しており、**附属病院の収支状況が大学本体の教育研究活動にも影響**を及ぼしている。

○ こうした状況を踏まえ、**国立大学附属病院の教育研究診療機能を維持するための支援が必要**であるが、**支援の検討に当たっては**、社会に対して**附属病院の財務状況を詳らかにする**とともに、診療報酬に代表される診療機能に対する支援と教育研究に対する支援の役割分担を踏まえた上で、**国公私立共通となる大学附属病院に対する支援の枠組み**と**国立大学附属病院特有の課題に対する支援の明確化**などの観点から、今後詳細を検討する必要がある。

○ なお、**附属病院における教員については**、大学設置基準において附属病院には**相当数の基幹教員の配置が求められているものの**、その**具体的な人数が明確でない**ことから、教育・研究・診療・地域貢献といった**附属病院の使命を踏まえた必要な基幹教員数の検討**を進めた上で、教育研究の基盤を支える枠組みにおける必要教員数として追加支援を行うことも考えられる。

医学又は歯学に関する学部に係る基幹教員数（大学設置基準抜粋）

基幹教員数

（基幹教員数）

第十条　大学における基幹教員の数は、別表第一により当該大学に置く学部の種類及び規模に応じ定める基幹教員の数（共同学科を置く学部にあつては、当該学部における共同学科以外の学科を一の学部とみなして同表を適用して得られる基幹教員の数と第四十六条の規定により得られる当該共同学科に係る基幹教員の数を合計した数とし、第五条の規定に基づき学科に代えて課程を設ける工学に関する学部にあつては、第四十九条の四の規定により得られる基幹教員の数とする。）と別表第二により大学全体の収容定員に応じ定める基幹教員の数を合計した数以上とする。

別表

別表第一　学部の種類及び規模に応じ定める基幹教員数（第十条関係）

ロ　医学又は歯学に関する学部に係る基幹教員数

収容定員 / 学部の種類	収容定員三六〇人までの場合の基幹教員数	収容定員四八〇人までの場合の基幹教員数	収容定員六〇〇人までの場合の基幹教員数	収容定員七二〇人までの場合の基幹教員数	収容定員八四〇人までの場合の基幹教員数	収容定員九六〇人までの場合の基幹教員数
医学関係	一三〇	一四〇	一四〇	一四〇	一	一
歯学関係	七五	八五	九二	九九	一〇六	一一三

備考

一　この表に定める医学に関する学部に係る基幹教員数のうち教授、准教授又は講師の合計数は、六十人以上とし、そのうち三十人以上は教授とする。

二　この表に定める歯学に関する学部に係る基幹教員数のうち、教授、准教授又は講師の合計数は、三十六人以上とし、そのうち十八人以上は教授とする。

三　この表に定める基幹教員数の四分の三以上は専ら当該大学の教育研究に従事する教員とする。

四　附属病院における教育、研究及び診療に主として従事する相当数の基幹教員を別に置くものとする。

五　この表に定める基幹教員数は、医学又は歯学に関する学科のみを置く場合に係る基幹教員数とし、その他の学科を置く場合に係る基幹教員数については、医学又は歯学に関する学科についてこの表に定める基幹教員数と当該医学又は歯学に関する学科以外の学科についてイ（１）又は（２）の表に定める基幹教員数の合計数とする。

「医学部設置基準の改善について」（昭和50年７月７日大学設置審議会建議）（抜粋）

３．教員組織

専門教育科目の専任教員数

１．ア．専門教育科目の専任教員数は，140人以上とする．そのうち教授，助教授又は講師の数は60人以上とし，またその半数以上は原則として教授とする．

　　イ．学生入学定員が少ないなど特別の事情がある場合は，専任教員数を130人以上とすることができる．そのうち教授，助教授又は講師の数は55人以上とし，その半数以上は原則として教授とする．

２．上記のほか，主として附属病院における教育，研究，診療に必要な相当数の専任教員を置くものとする．

（説　明）

（１）大学設置分科会申合せでは，学部に置かれるべき講座の名称及び数が定められているとともに，員数についても基礎系講座にあっては，教授１人，助教授１人及び助手２人，臨床系講座にあっては，教授１人，助教授１人及び助手３人の専任教員を置くべきこととされていた．

　本建議では，各講座ごとの職種別員数は定めないこととし，例えば１講座に複数の教授を置き又は助教授若しくは助手を欠くこととしても差支えないものとする．このことは，前述２（２）のいわゆる大講座の編成と対応し大学ごとに教育研究面での特色を発揮できるようにするとともに，医学の教育研究の進展に応じて弾力的な教員組織を編成できるようにするものである．なお，教授，助教授，講師の合計数が60人を超えた場合，教授の数は必ずしも半数以上である必要はない．

（注）なお，基礎系14講座及び臨床系16講座，合計30講座に必要な専任教員数は，大学設置分科会申合せに基づく職種別配分数によると合計136人（内訳教授助教授各30人，助手76人）であり，基礎系13講座及び臨床系15講座，合計28講座の場合では、127人（内訳教授，助教授各28人，助手71人）となる．

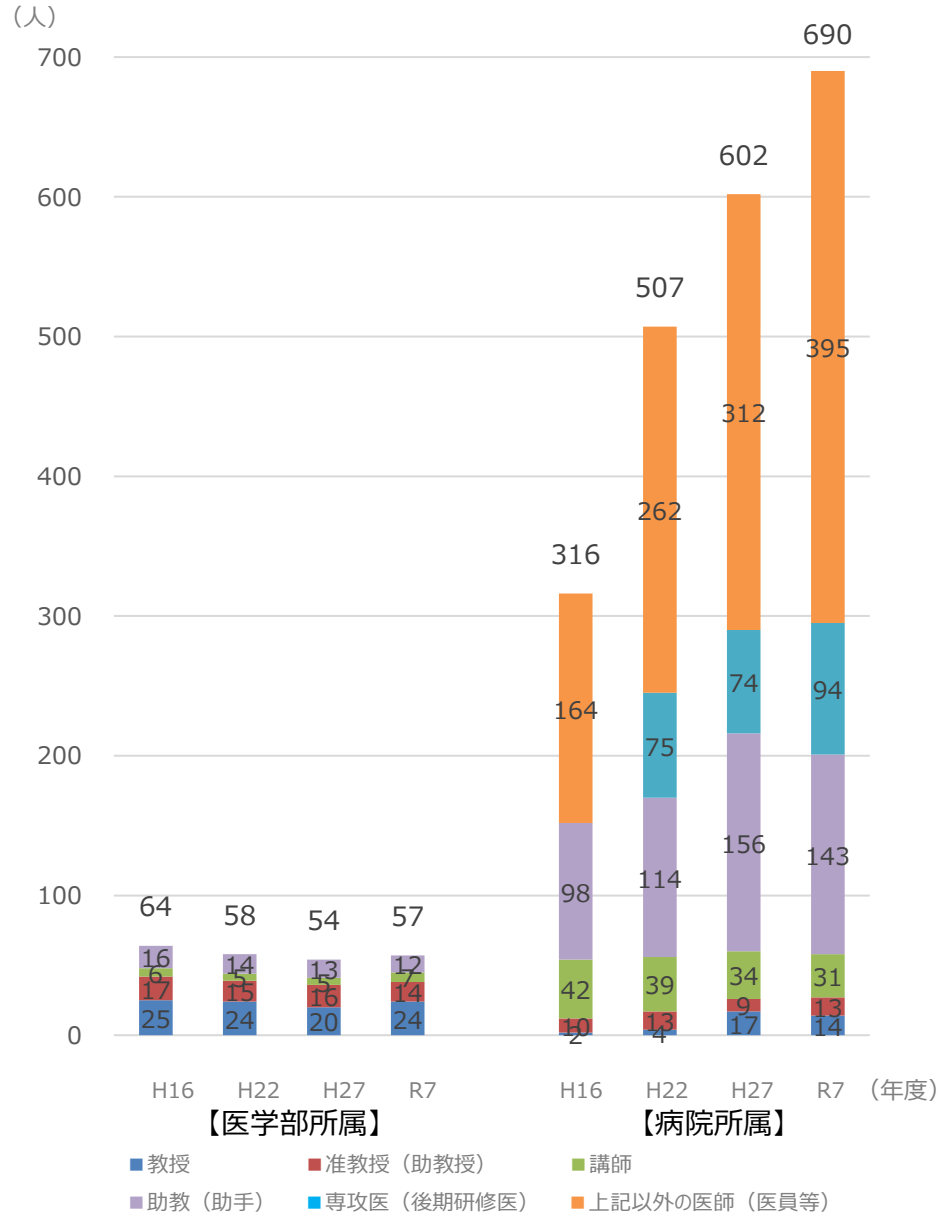
（２）附属病院の規模は著しく大きいことでもあり，また診療科における臨床実習や中央診療施設等附属病院固有の業務もあるところから，上記の専任教員数のほか，附属病院における教育，研究，診療に必要な教員を相当数置く必要がある．

　なお，附属病院に必要な教員数については，**個々の大学における教員の配置の在り方が種々有り得ることなどの問題もあり，別途検討される必要がある**．

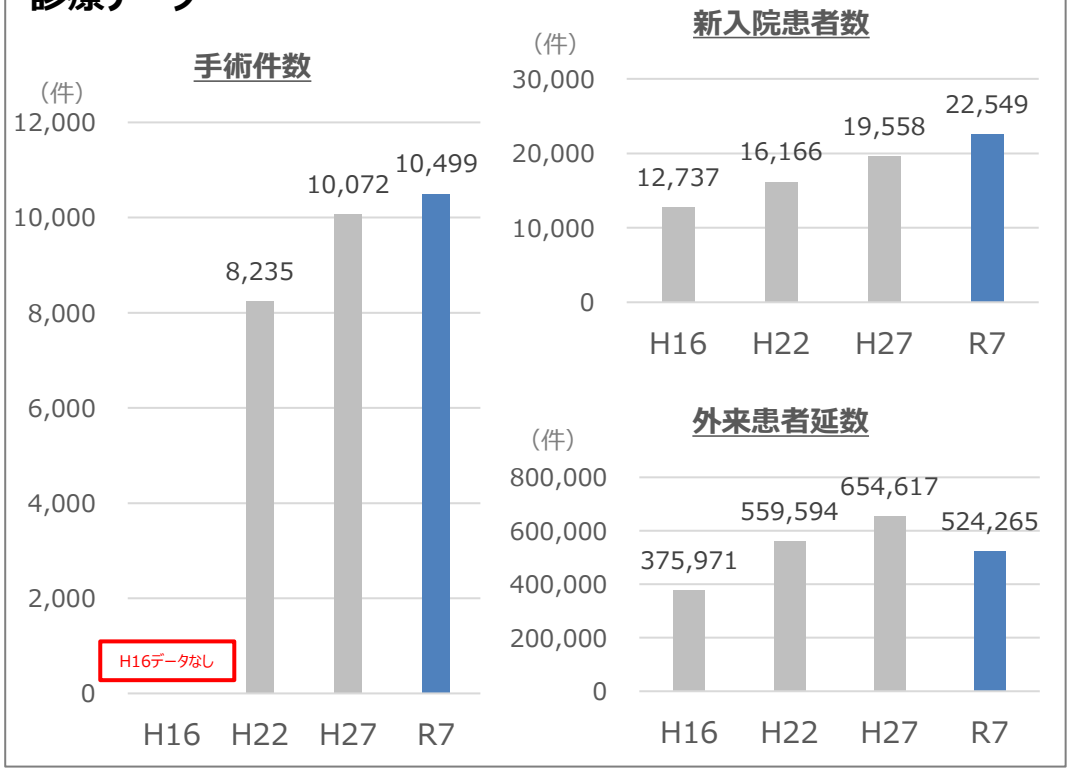
（備　考）一般教育科目，外国語科目及び保健体育科目の専任教員数については，現在は大学設置基準及び大学設置分科会申合せで規定されているところであるが，これは最低の基準であるので一般教育等の重要性にかんがみ，その増員に努めることが必要である．

大学病院の教職員数等の推移　A大学病院（国立・病床数800床程度）

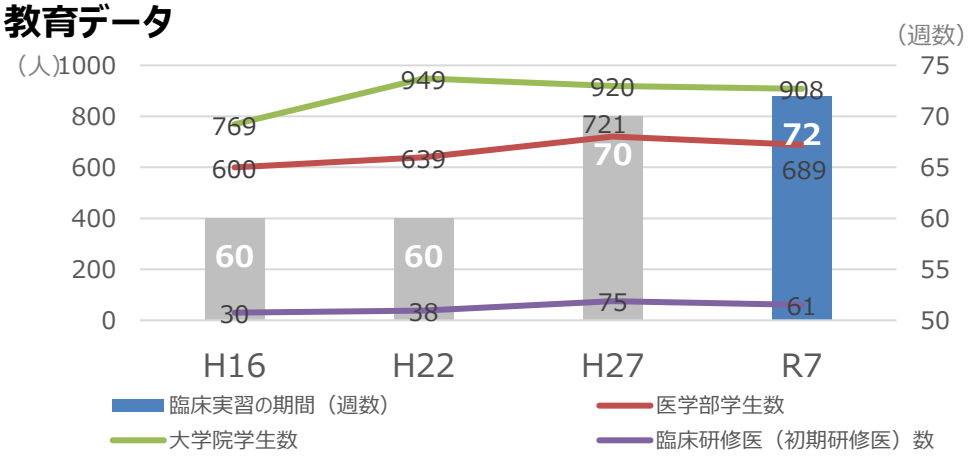
臨床系教員の人員規模の推移（医学部所属・病院所属別）



診療データ



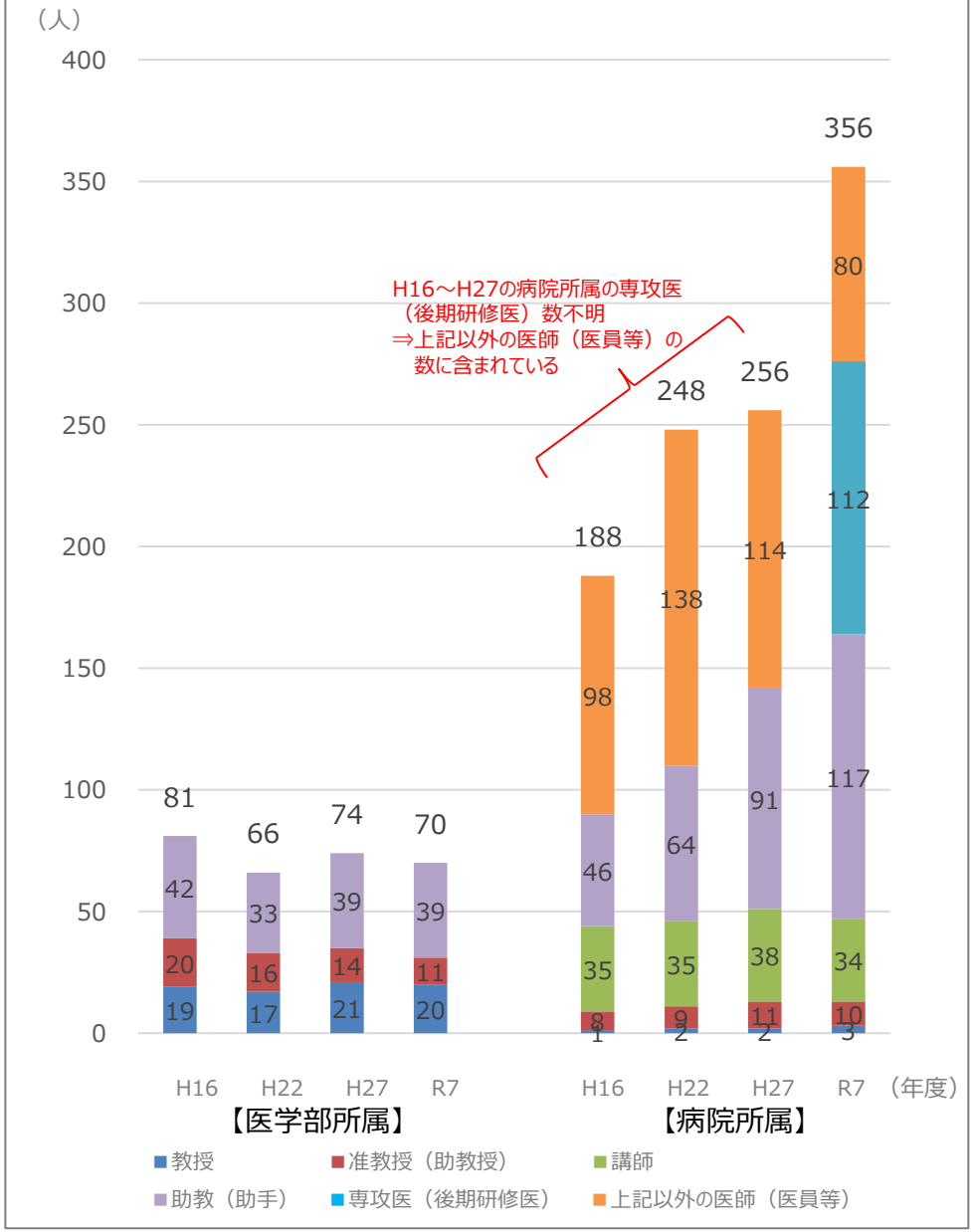
教育データ



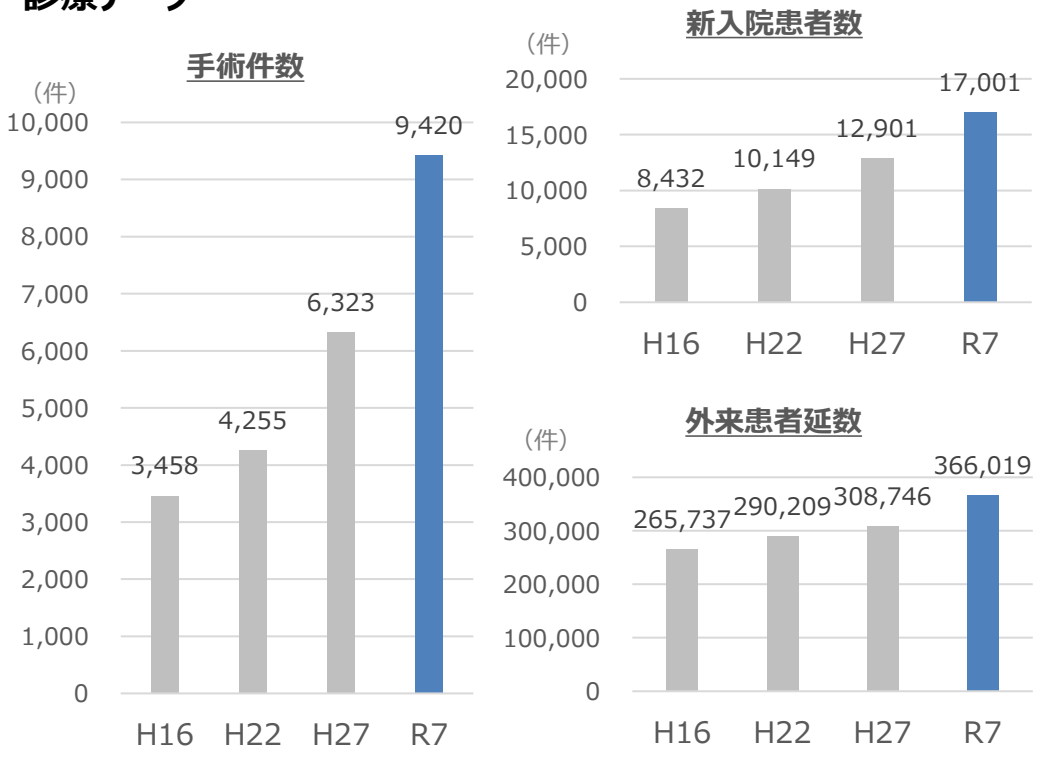
出典：文部科学省医学教育課調べ

大学病院の教職員数等の推移　B大学病院（国立・病床数600床程度）

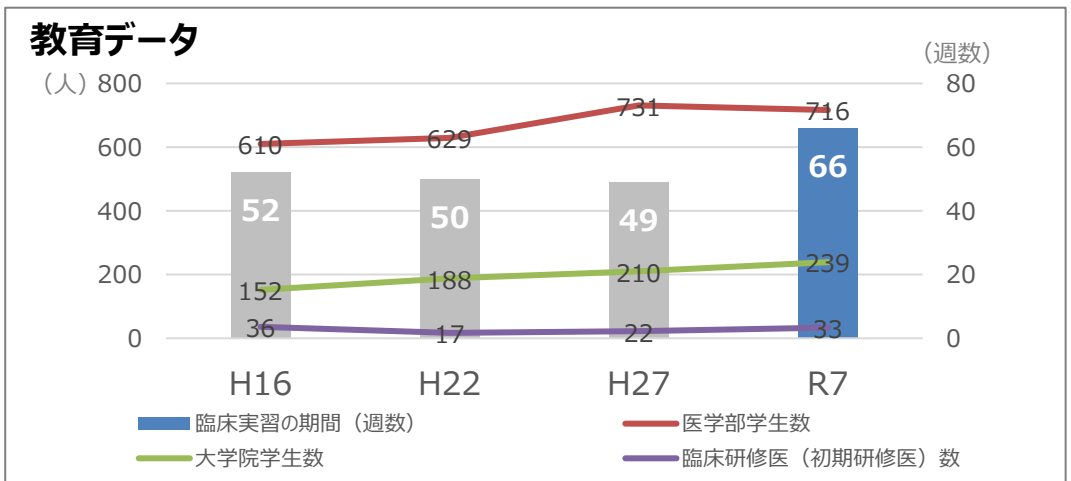
臨床系教員の人員規模の推移（医学部所属・病院所属別）



診療データ



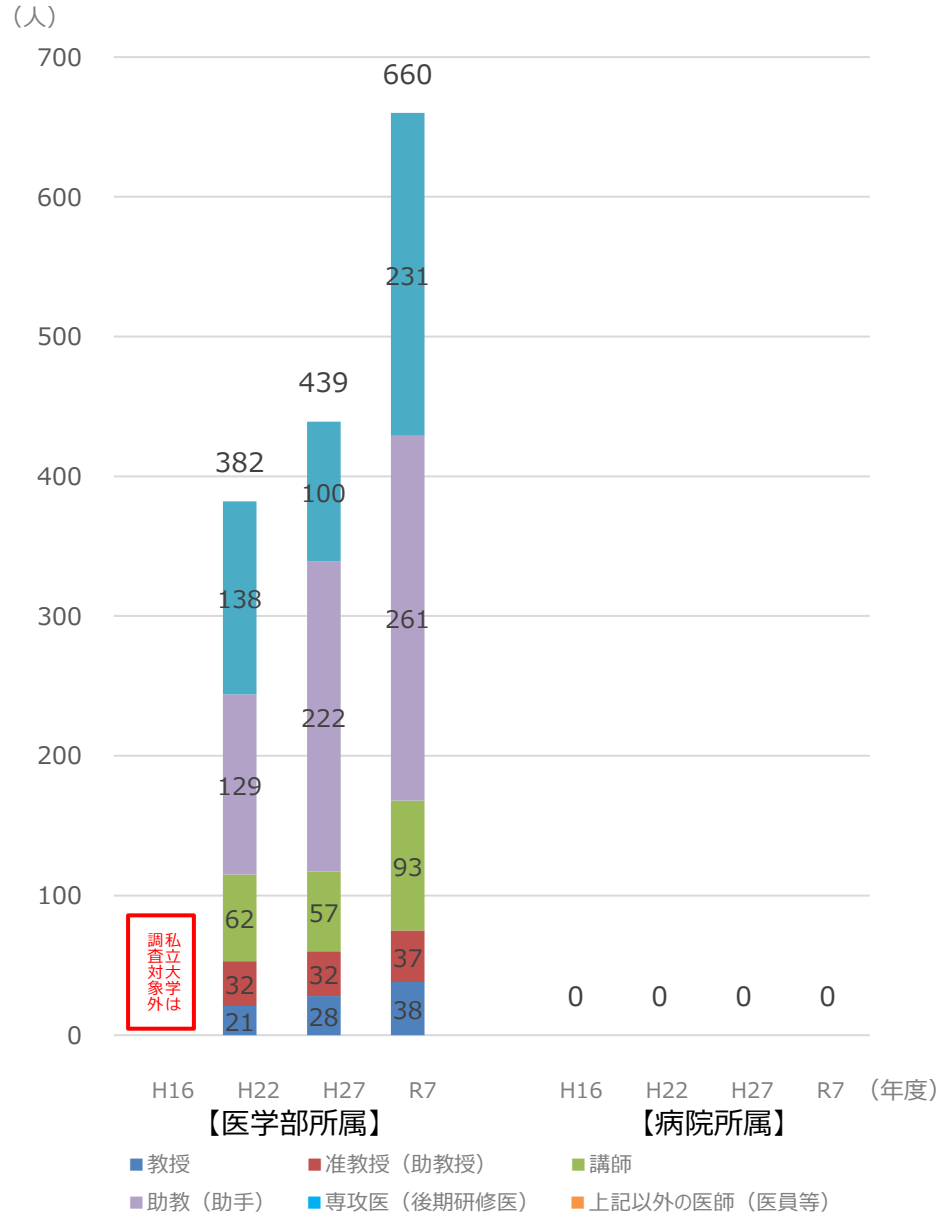
教育データ



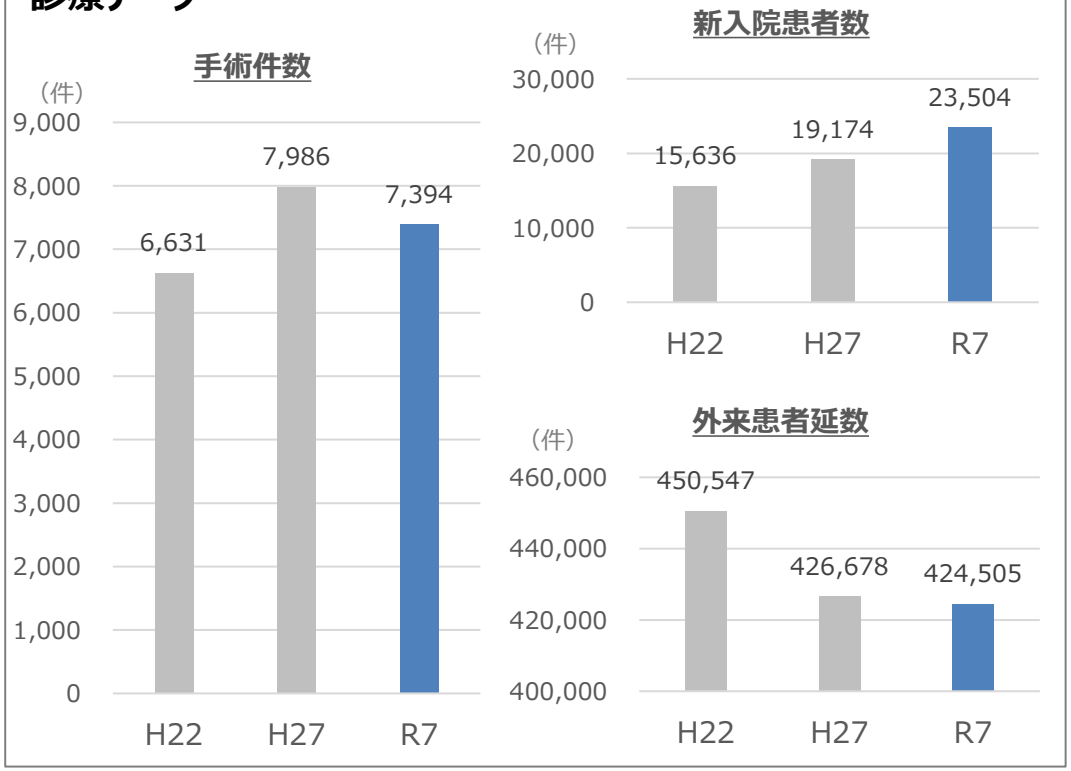
出典：文部科学省医学教育課調べ

大学病院の教職員数等の推移　C大学病院（私立・病床数800床程度）

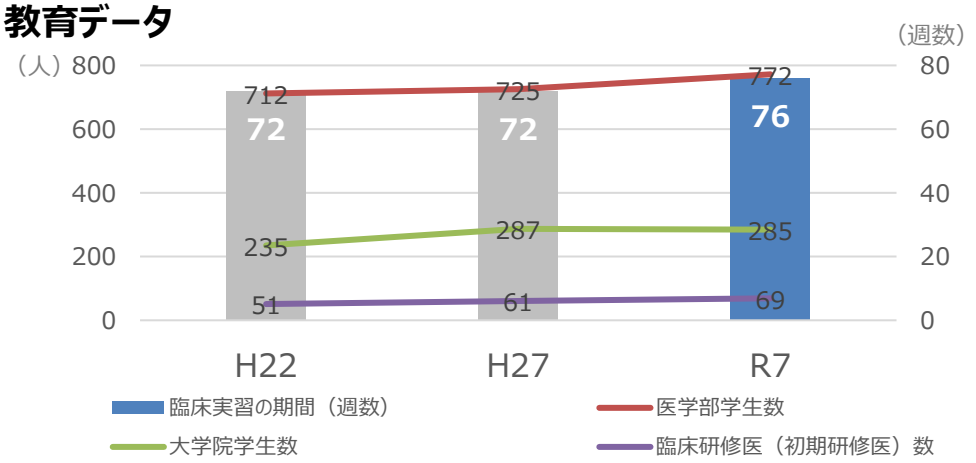
臨床系教員の人員規模の推移（医学部所属・病院所属別）



診療データ



教育データ

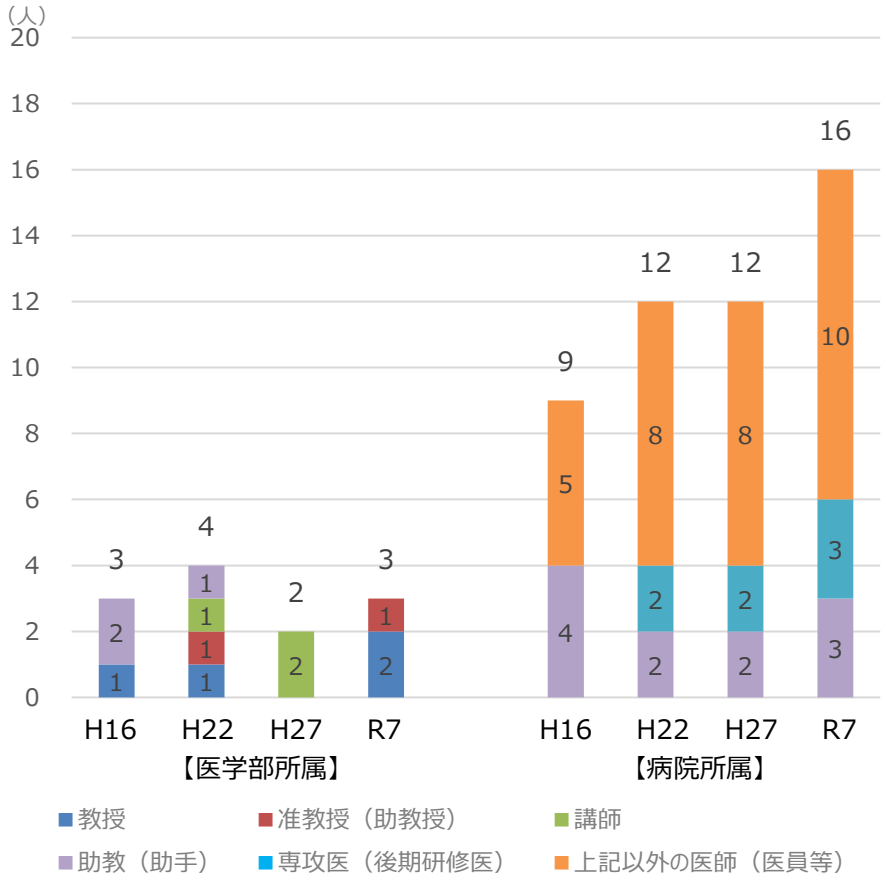


出典：文部科学省医学教育課調べ

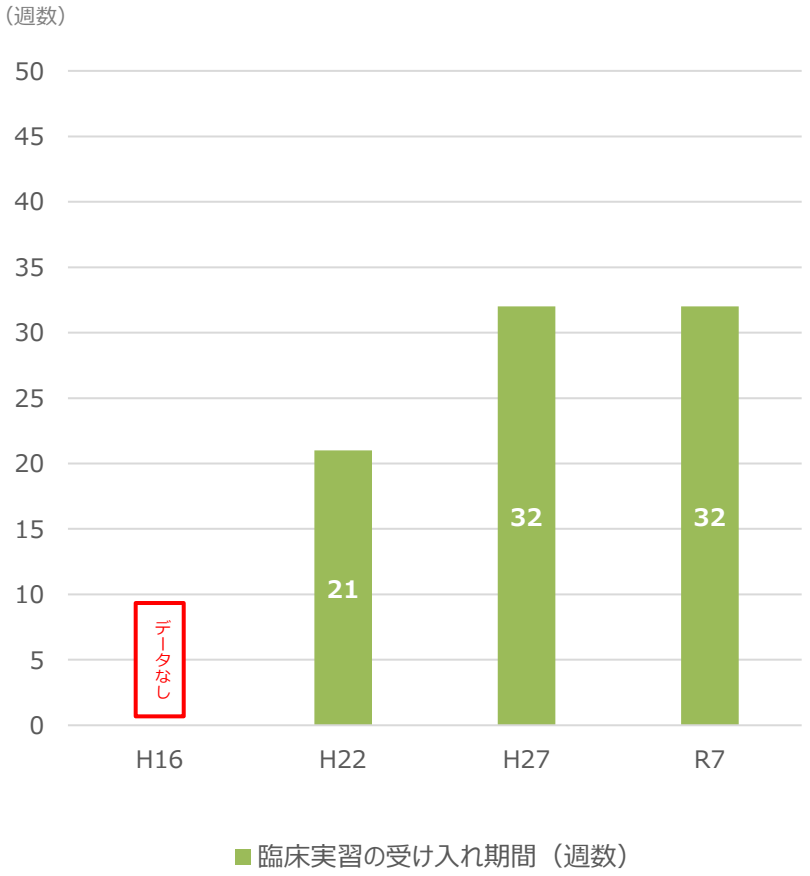
大学病院の教職員数等の推移　① 内科系診療科の状況

D大学病院（国立・1,000床以上）　消化器内科系診療科

臨床系教員の人員規模の推移（医学部所属・病院所属別）



各診療科における臨床実習の受け入れ期間（年間の週数）



教育体制

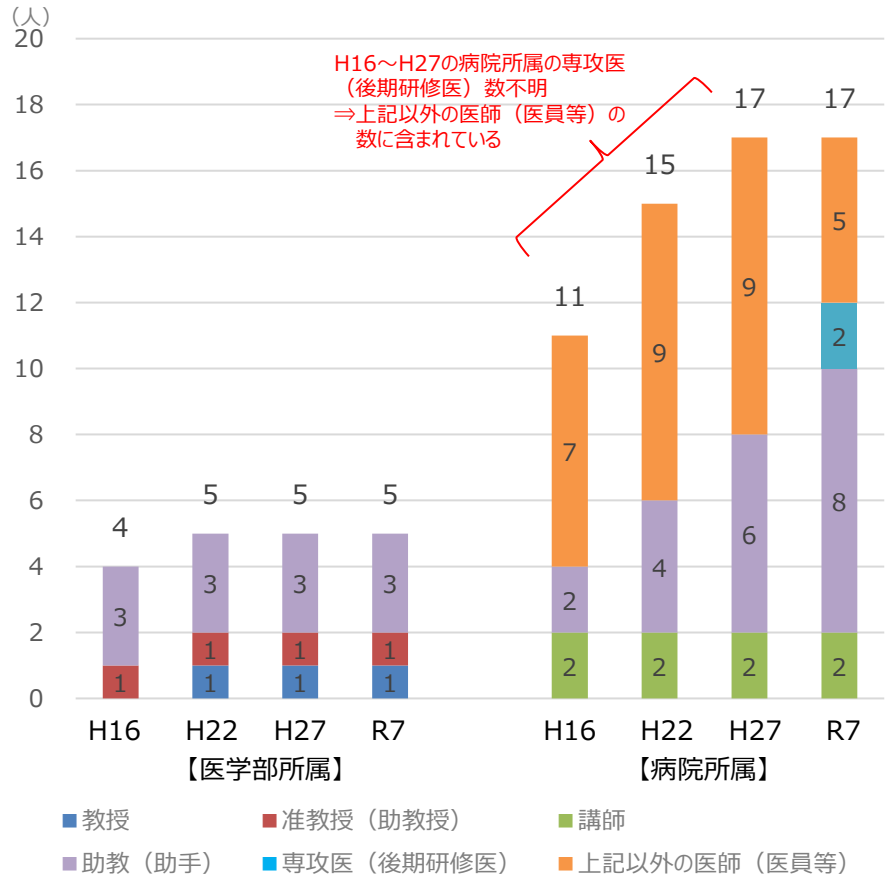
学部学生正課講義（C5）は助教以上の10名の教員が分担して担当する。臨床実習は、助教以上の全ての教員が午前または午後の講義および検査・処置見学を1～2回/2週、分担して担当するとともに、平日毎夕1時間程度の病棟回診を病棟主治医グループ（教員に医員、専攻医を含む4～5名 x 4グループ）が学部学生を帯同して行っている。さらに、週1回、1.5～2時間程度の病棟カンファレンスに、学部学生のチューターとして原則として全ての教員、医員が参加する。

出典：文部科学省医学教育課調べ

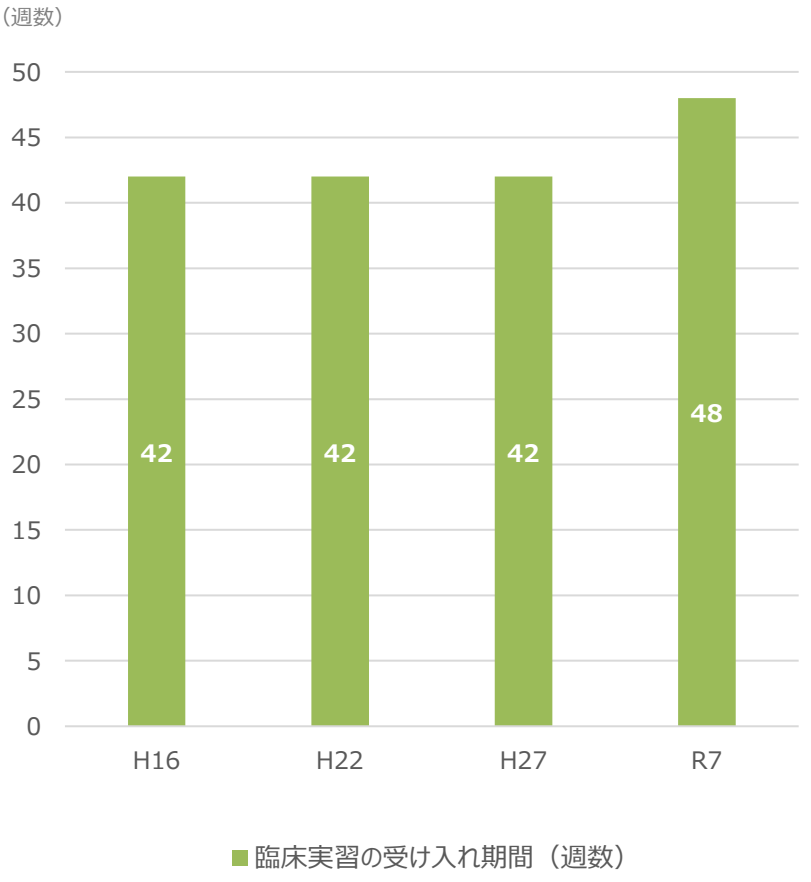
大学病院の教職員数等の推移　② 外科系診療科の状況

E大学病院（国立・600床程度）　消化器・血管外科系診療科

臨床系教員の人員規模の推移（医学部所属・病院所属別）



各診療科における臨床実習の受け入れ期間（年間の週数）



教育体制

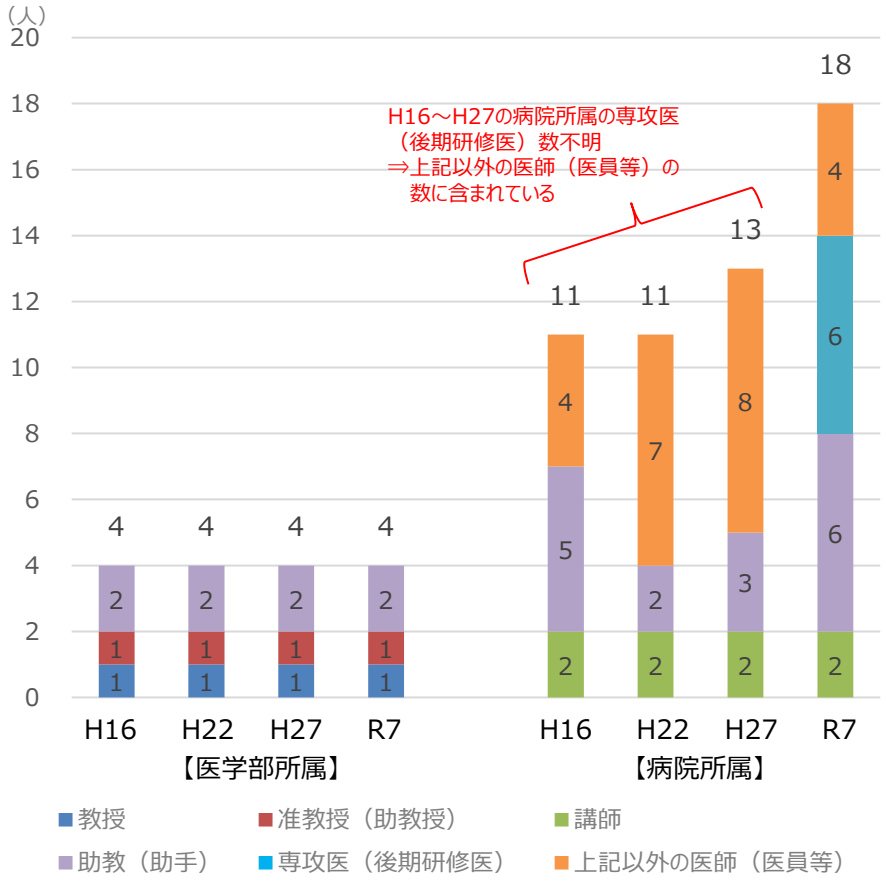
当科は、教授から医員までの医師が教育を担当している。学生の教育の場は、手術見学をメインとし、術前・術後カンファレンス、病棟回診、内視鏡検査、クルズス、縫合指導、担当症例のレポート作成・試問などである。大学院生の教育については、教授が統括し、各診療科の助教以上が指導にあたっている。診療業務が多忙なため、教育専従、50%以上のエフォートを割く医師はいない。各医師が診療業務と教育を両立しながら、診療科全体で協力して教育活動に取り組んでいる。

出典：文部科学省医学教育課調べ

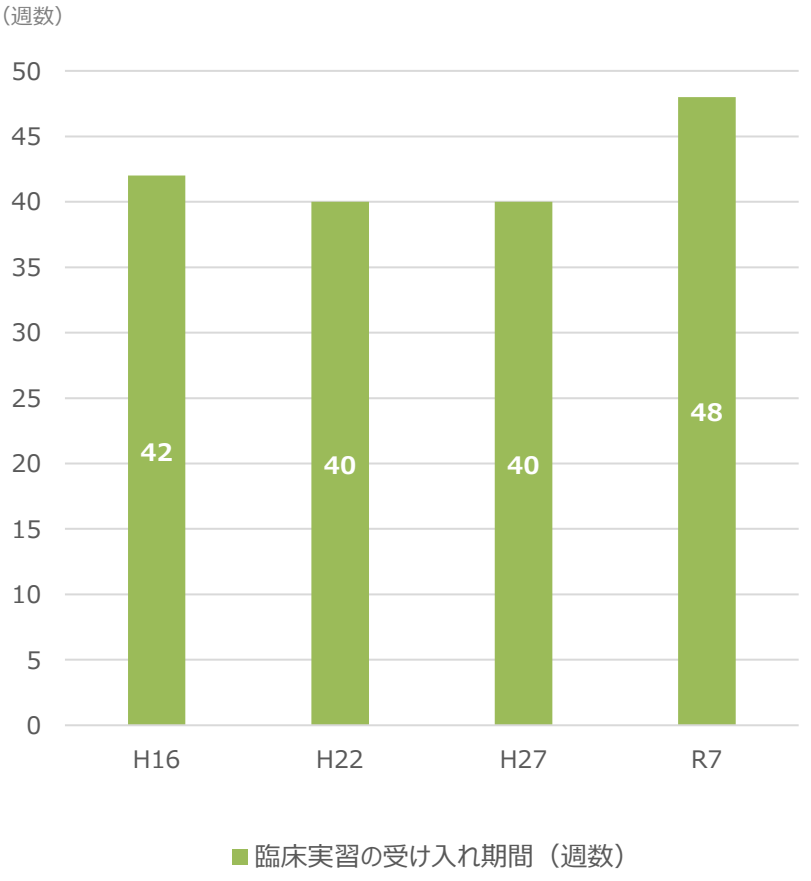
大学病院の教職員数等の推移　③ ①②以外の診療科の状況

F大学病院（国立・600床以上）　耳鼻科系診療科

臨床系教員の人員規模の推移（医学部所属・病院所属別）



各診療科における臨床実習の受け入れ期間（年間の週数）



教育体制

現在は助教以上の医師が領域別指導者として、臨床・研究・教育体制を築いている。後期研修医や初期研修医、学生などへの教育を行う教育エフォート50%以上の教職員（医師）が14人在籍している。後期研修医は各領域をローテートしながら手術や病棟管理、外来管理の習得を目指す教育体制である。

出典：文部科学省医学教育課調べ