

今後の医学教育の在り方に関する検討会（第4回） 2023・8・16

大学病院の苦闘の歴史

自治医科大学
永井良三

学校ストライキ

- 1 江戸医学所(1863頃)
松本良順頭取 排斥運動
(カリキュラム改革により、兵学の学習を禁止
→大名家でのアルバイトが不可となる)
- 2 長崎精得館(1864頃)
戸塚文海館長 排斥運動(環境改善)
- 3 東京医学校(明治7年)
長与専斎校長 排斥運動(学校運営方針)
- 4 1965-68(昭和40-43年) 医学部紛争
(インターン制度)



松本良順
幕府の陸海軍
軍医総監



長崎精得館の戸塚院長排斥運動 1864年頃



「塾中の畳殆どと表面なし、各々自ら座臥するところにして此の如きは、豈不体裁ならずや、見る所恰も豚小屋に等し」(松本良順)

「私たちが代診に使ひ書生に追ひ使ひ、月謝を出せの畳代を出せのは無理です、・・ご覧の如き豚小屋に住まはせてそんな様々な条件には従へません、・・院長に通弁料を出して講義を聴く位なら、本職のもっと良い通弁を我々は町から頼んで来ます、戸塚院長は松本先生のお出にならるる事を聞かれて学則掲示を一昨日はがして了った位の卑怯な行為をなさるのです」
(伊藤要吾)

病院附属医学校から医学部附属病院へ(明治2年(1869))

「これは近代医学教育の指導者養成が急がれたことによる。当時の医学校(東校)について、石黒忠憲は「**兩人(註:相良知安と岩佐純)**が来られるまでは、**医学所なるものは、単に病院の附属物であったが、**兩人の持論は、**学校が主で病院はこれに附属すべきものという見解でありました**から、**今や学校の方が俄かに勢いが付いて来ました**」

外来診療は1日に50人程度まで。あとは在留外国大使館員や省庁の官吏の診察へ。

佐藤尚中は順天堂医院を設立。その新聞広告には、「**旧大病院(東大病院の前身)は医学を主にし、治療は傍らにし**」と記す。

永井良三「東京大学における近代ドイツ医学の受容と展開」(東大という思想)



松本良順1832-1905
幕府の海陸軍軍医総長
維新後は、初代陸軍軍医総監

「医学校の官費に与るは陸海軍の医官を教育するが為なり。市在の医は各私塾に入て自分之を学びて然るべきなり」

明治初期の東大医学部卒業生(年間30名)の5-7名が軍医

日露開戦の明治37年の卒業生は、普通卒業生(大学に残る成績優秀者)7名、陸軍委託学生71名、海軍軍医学生7名

戦前の日本の医学部教育の大きな出口は、軍医育成。
裕福な家庭出身でないと、勉学を続けられず(無給助手)
→教授になるには、**3つのG「Geld」、「Gesundheit」、「Glück」**

II. 内科 100 年の変遷

内科診療の今昔：循環器

日野原重明

Key words：日本の医学校の教授数，卒後教育，循環器学の動向，心臓病発生の推移，降圧薬，利尿薬の進歩

—内科医としての 65 年の間に，内科学はどう変わったか—

私は昭和 7 年に京都大学医学部に入学し，途中結核を病み 1 年休学したので，昭和 12 年に卒業し，2 ヶ年間は第三内科の真下内科（循環器学専攻）に入局し，2 年間は幅広い内科を修得した。

2 年後には大学院生として心音の研究を 2 年 4 カ月行いながら，第三内科の中の循環器病患者的診療も行った。

私が医学部で 3 年生のとき，すなわち昭和 9

いた。Oben（上）といって一年上の副手が 2，3 名の新入局者を指導し，診断や治療の手技を教えてくれた。

当時の日本の国立大学の内科には 3 つの講座があった。各内科講座は，教授 1 名，助教授 1 名（例外として 2 名），講師 2 名，助手 3 名程度であった。真下内科では循環器学以外の学習については指導医はなく，自己学習または同級生の話し合いで学習する方法しかなかった。つまり教授は医学研究志向で医学生や卒後の臨床教育には関心が少なかった。この傾向は，半世紀以上たった今日にも見られる日本の特異な現象

私が医学部で3年生のとき、すなわち昭和9年に真下教授が中心となり、東大の沖中教授と金子教授が支援して、日本循環器学会が発足した。日本内科学会は明治36年、日本伝染病学会（現在は日本感染症学会）は大正15年、日本消化器病学会は明治31年に発足していたが、日本では循環器学会の発足はむしろ遅かった。

そのころは卒後の臨床研修は、めいめいの希望でどの科にでも入局できたが、入局者は無給副手となり、その上に有給副手、助手、講師、助教授、教授により研究・教室陣が構成されて

ひのほら しげあき：聖路加国際病院名誉院長・理事長

以上たった今日にも見られる日本の特異な現象である。4半世紀前にできた新設医科大学でも内科教授数が3名にとどまっていたことは、戦後の他の学部での教授数の急増に比して考えられないことで、これは文部省や医学部教授会にその責任があると思う。

当時は循環器標榜の内科でも、入院患者には結核患者が一番多く、結核菌が陽性になると隔離病棟に送られ、そこで結核症の経験のある助手が入院患者の診療の指導することになっていた。

内科学第二講座は主に消化器病、第三講座は主に呼吸器病と内分泌病を扱っていた。それぞれ

日本内科学会雑誌 創立100周年記念号 第91巻 第1号・平成14年1月10日

50 (104)

戦後に、各大学に病院助手が配置された(組合と連携?)。東大ナンバー内科で10数名。地方大学で数名。内科の教授数は、大学院重点化で微増。

新設医大設立にあたっては既存大学の技術系職員が削減された。

大学病院の内科教員数の日米比較(法人化直前)

(東大、京大は大学院重点化後)

	教授	助教授	講師	助手	合計
東大	9	6	18	83	116
京大	8	8	14	42	72
佐賀医大	5	4	18	23	37

	Prof	Associate Prof	Assistant prof	Instructor	
Harvard Med Sch	93	232	420	735	1480
John Hopkins	66	53	141	166	426
Michigan Univ	58	46	61	120	285

国民皆保険制度と国家公務員総定員法の影響

昭和36年(1961) 国民皆保険制度

医療へのフリーアクセスを保証

→患者数激増、医師不足

- 多数の医科大学新設、一県一医大

- 開業医は、医師優遇税制(10年間)

診療報酬の72%は、必要経費とする

- 大学病院

インターンと多数の無給医局員を診療に動員

医療費抑制のため大学病院医師の person 費を抑制

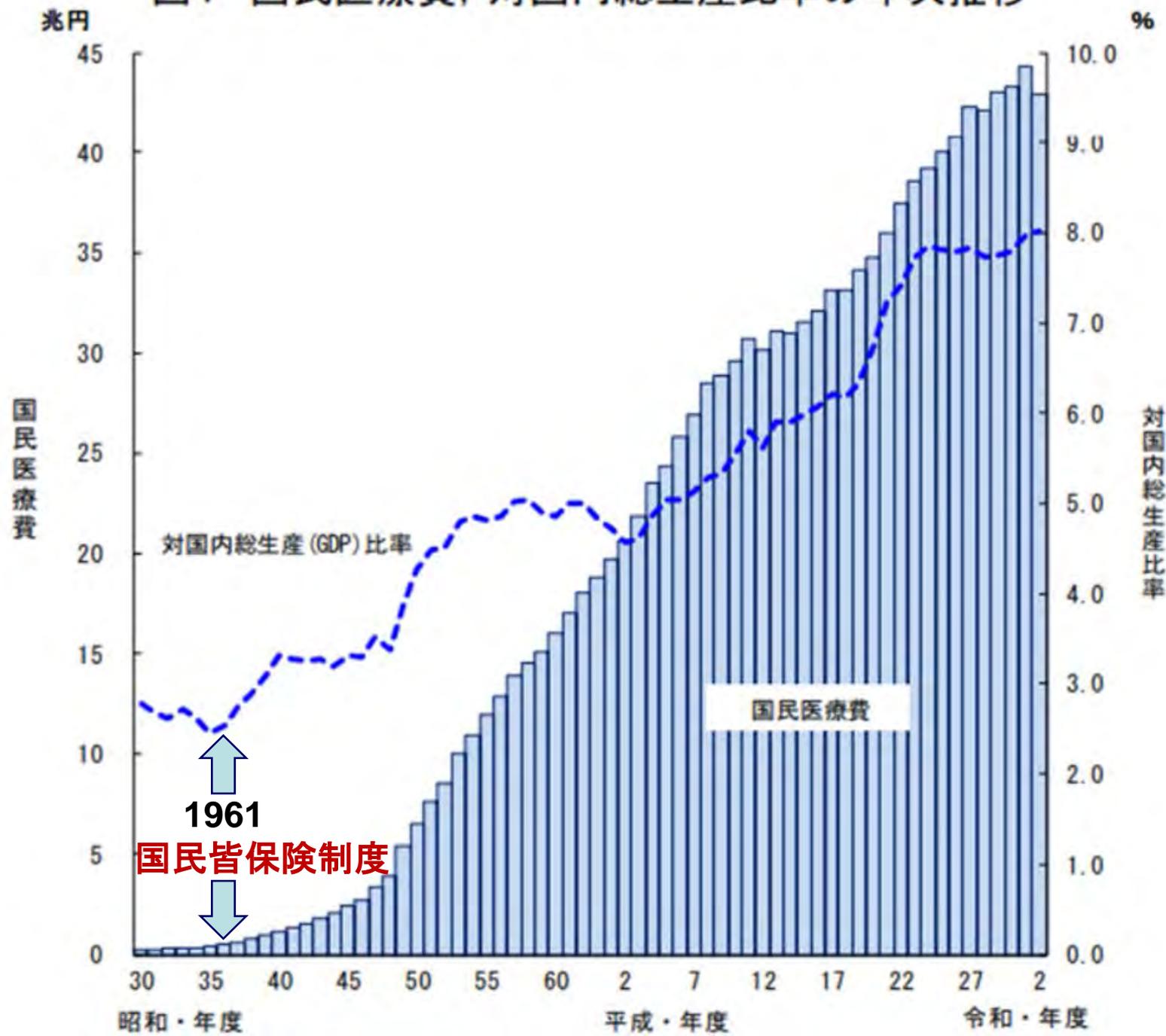
昭和44年(1969) 国家公務員総定員法制定

(公務員数の上限を設定)

法人化前の東大病院の看護師数:1200床に対し740名

(現在は、1226床に対し1395人)

図1 国民医療費、対国内総生産比率の年次推移



了解事項

文大第177号
昭和33年3月10日

厚生省保険局長殿

文部省大学学術局長

大学病院における保険診療について

このことについて3月6日の本省の要望事項に対する貴省の方針は次のとおり了解しておりますが、このことについてご回答を願います。

記

文部省からの要望事項については、法律事項にはしないが、大学病院が教育研究上支障のないよう、今後文部省と充分協議の上、その内容については、必ず適当な措置(必要に応じ省令の改正、制定またはその他の措置)を講ずることに努めるものとする。

保文発第2055号 昭和33年3月10日
文部省大学学術局長殿

これは古証文？

厚生省保険局長

大学病院における保険資料について

昭和33年3月10日文大第177号をもって回答依頼のあった件については、下記のとおりと了解する。

記

大学附属病院における保険診療につき医学の教育研究に支障をきたさないようすべき旨の要望に関しては、法律事項にはしないが、今後文部省と充分協議の上、必ず適当な措置(必要に応じ省令の改正、制定またはその他の措置)を講ずることに努めるものとする。

インターン闘争と医学部紛争の背景

インターン闘争の背景

昭和23年(1948) 豊島病院において、インターン生が腸チフスで殉職。身分がないため補償できず。

昭和28年(1953) 参議院厚生委員会

インターン制度に関する参考人の意見聴取

井形昭弘(東大学生)

インターン制度を廃止して、その代わりに医学教育をもっと充実してほしい。実際にこの制度があるために4年間に出来ることを水増ししている傾向がある。又**インターン制度**は教育であるにも拘らず、医師の下働きをやっているに過ぎず、或は無給の医師として赤字病院の経営に貢献している場合がある。...

昭和28年(1953) 参議院厚生委員会 インターン制度に関する参考人の意見聴取

小池敬事(千葉大学長)

インターン制度は医師の資質向上を目的として実施するとうたわれている。併し医師の補修教育、再教育ではない。医学教育の最後の仕上げを他の病院に委託するのも無責任と言えようし、現在の医学教育が不完全だからやるのだとしたら完全にすることが先決である。もし医師は公的職業で而も生命を預る重い役目があるから、予備的に強いて実地習練をさせるのがインターンとするならば、司法官試補の如く相当の待遇をすべきであろう。インターン生は外国では診療機関に於て主任医と共に医師として活動している。然るに我国ではインターン生は学生にあらず、医師でもない身分であって、診療はいわばモグリの状態でやっているとみるべきであろう。

1960年代の臨床研修制度の経緯

- 1 1953年頃より、医学生がインターン制度の廃止を要求(身分不安定で無給)。大学病院・市中病院での研修体制も不十分。
- 2 1966年、東大医学部学生が**1日スト**。質の高い研修のために、**全員が東大病院での研修を要求**
- 3 1967年、政府の「**臨床研修問題懇談会**」報告書
 - 1)卒後直ちに国家試験受験、2)大学病院または国の指定教育病院で2年間研修、3)修了者は国に登録、4) **身分は大学院研究生**

→同年、登録医法案を委員会可決。東大医学部長は国会で賛成を表明。
- 4 1968年3月、全国の医学部46校中36校が、国家試験受験拒否
- 5 臨床研修生の診療協力謝金として**1日600円**支給。
- 6 **1967年と1968年に、全国の医学部で講師をそれぞれ100人、1969年に講師65人、助手10人を増員**

大学病院側の問題

- 1 若手医師による診療を労働と位置付けず(教育・学術研究の一環)。
- 2 患者中心医療の視点の欠如(教育・研究の一環としての医療)
- 3 施設・カリキュラムが不備、徒弟制度的なトレーニングシステム
- 4 無理な体制による診療(大量の無給医、インターン生)

1967年当時、国立大学病院に無給医局員8000人(名称は、副手、研究生、専攻生、研修生など)。
残業代なし。

- 5 各診療科、講座の独立。各科に看護婦・検査技師・レントゲン技師が所属。

安田講堂事件 昭和44年(1968年)1月



昭和44年(1969)1月10日 七学部集会

大学の管理運営の改革について

大学当局は、大学における研究が資本の利益に奉仕するという意味では産学協同を否定するものであることを確認する(理のみ不署名)

(1)

東大闘争全学共闘会議機関紙

☆国士協賛粉砕！
☆産学協同路線反対！

☆医療再編反対！

☆大学の帝国主義的再編粉砕！

進

全共闘結集

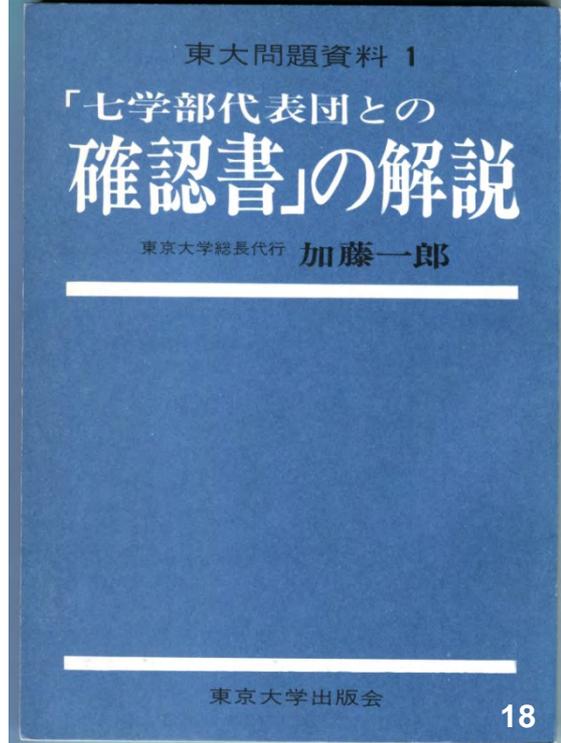
11月9日午後から10日朝に至る16時間余の代議院大衆はいわゆる「最終局面の中にあつた」これまでの学園闘争が持ち得なかつた「異議」のものを我々の前に突き出して来た。すなわち、政府文部省の介入強圧フルシヨブマスコミの卑劣な收拾策動、大学当局の「近代化」路線の押しつけ、民衆の「協議会」への委曲と屈服路線の一切の闘争敵対をはねのけて、我々の東大闘争は、正に自らの一切をかけた闘いとして発展してきて

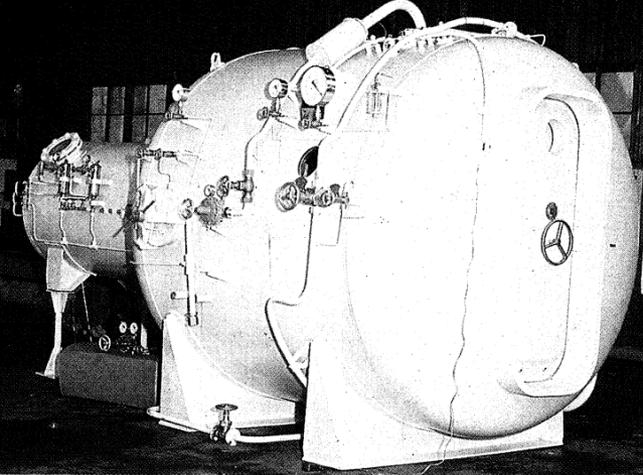
11月9日、4日の専断中心とした学部闘争の崩壊を待つところである。この「近代化」路線の押しつけの取柄は、そのよびを確立するために「八白名案」で結果し、最初の採決の結果は、東大スト案三三〇一三三、民衆三三二一四三、クラス連合二六九一三三、大学闘争九一五

文学部 連日三百名無期限団交

東大当局が、最後の集積的收拾策動をなみなならぬ決意をもって断りに展開しているのに対し、われわれは断固たる決意をもってこれを絶対に対峙しなければならぬ。

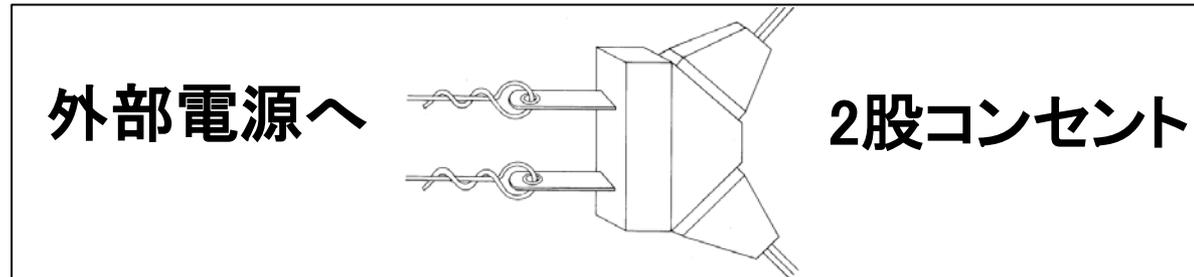
即ち、医学部の処分は、文学部処分を模範とする。この闘争の最終局面を乗り切つて行くには、我々を事案ないしは当局の手に求めてしまつて、未だに闘争を屈服し、処分が





東大病院で高圧酸素治療タンクが爆発し患者2名医師2名が焼死(1969.4.4) 研究的医療の悲劇(必要な検査だったか?)

→東大病院はいまも高圧酸素治療を行えず

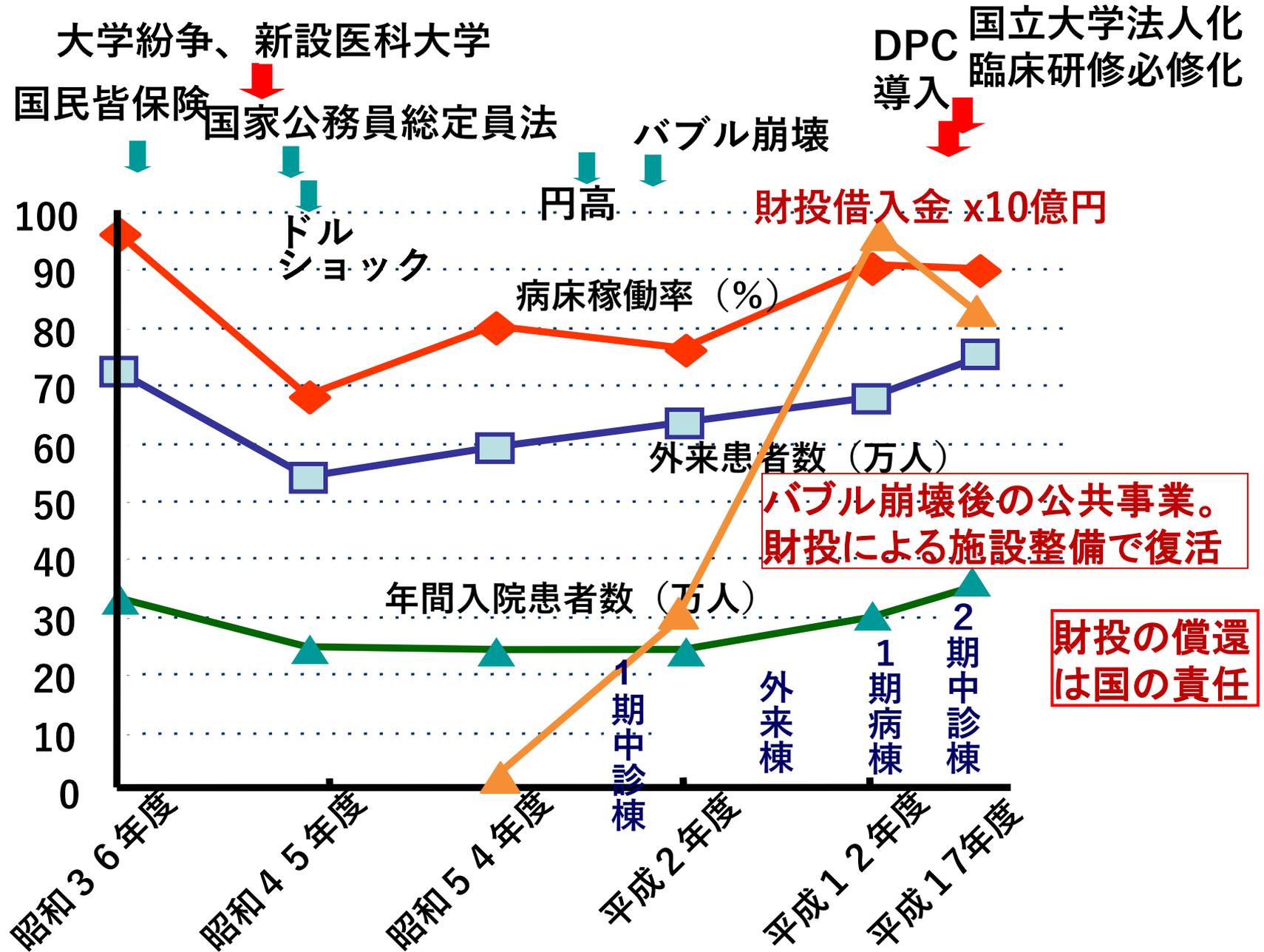


脳動脈瘤で頸動脈結紮術後の患者の眼底写真を、大気圧下と高圧酸素下で比較検討しようとした。タンク外部の電源からコードを引き、二股コンセントの金具部に素線を巻き付けてテープで絶縁。しかしストロボ撮影後の充電の際に、過剰な電流が流入。→銅線に巻き付けたテープが発火し可燃性ガスが発生、大爆発。安全基準、安全装置、安全教育すべてなし。

榊原欣作 高気圧酸素治療中の火災事故について 日高圧誌 24, 185, 1989

<https://journaljshm.net/lib/1989/24401.pdf>

医学部紛争後の東大病院の変遷



国立大学法人化の課題とメリット

1 国立大学病院の経営責任

大学病院への一般運営費交付金(病院分)584億円が、10年で消滅(大学は運営費交付金の1%ずつが、病院は診療収入の2%が毎年削減(東大病院では、診療用運営費交付金(病院)の8%ずつが削減)。

運営費交付金の代わりに、競争的資金が用意。

財政投融资による借入金の償還は病院の責任で償還。

2 国家公務員総定員法が適用されず。自己責任で職員を増員可能。

3 労働基準法と労働衛生安全法の対象となる。

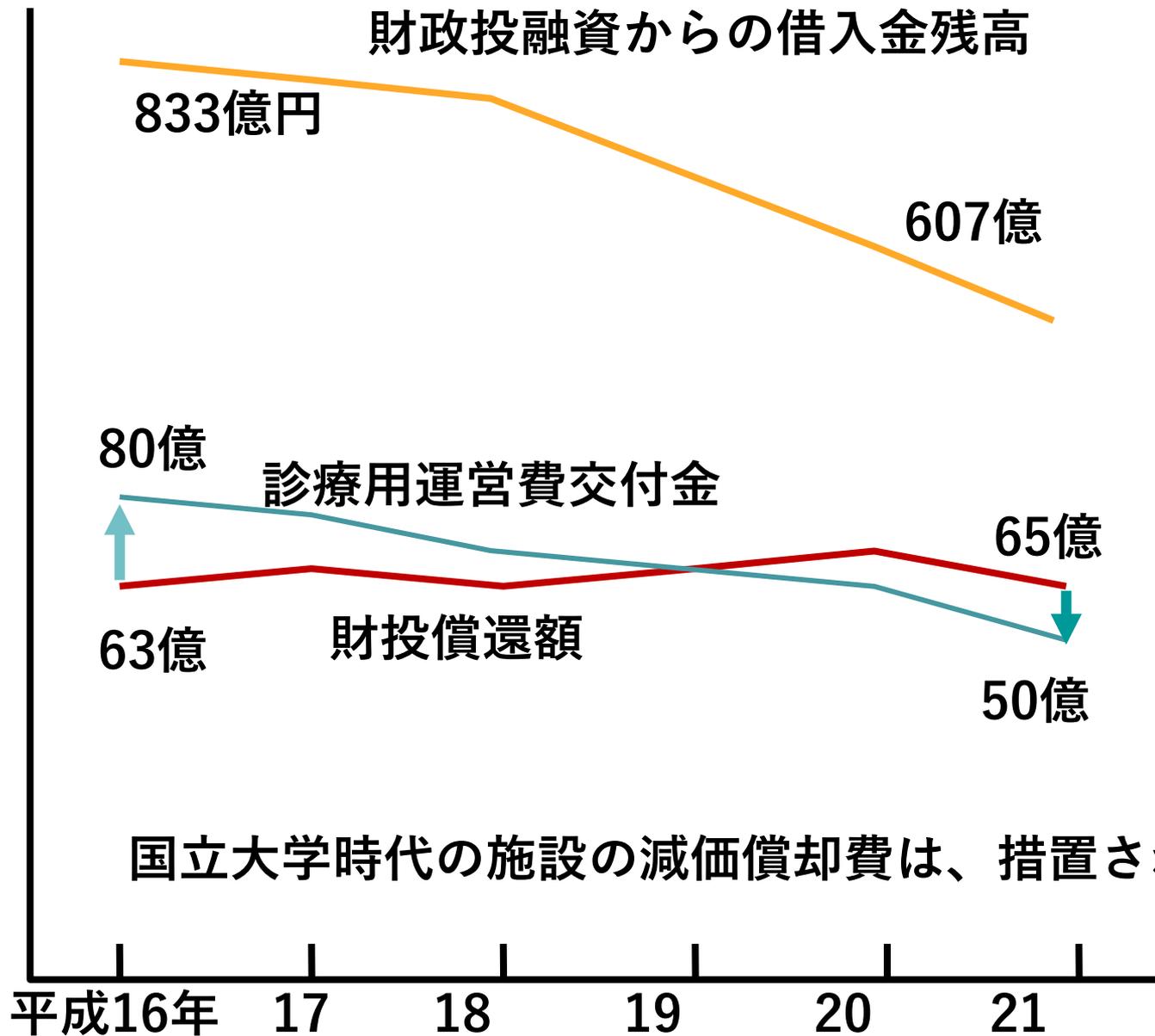
勤務時間と健康管理の義務

病院運営や診療活動は労働と位置付け

法人化後の国立大学病院

	平成16年度(2004)	平成26年度(2014)
診療用運営費交付金	584億円	0 (-11% /年)
診療報酬	6150億円	9925億円 (+6.14% /年)
国立大学運営費 交付金	1兆2415億円	1兆1123億円 (-1.04% /年)

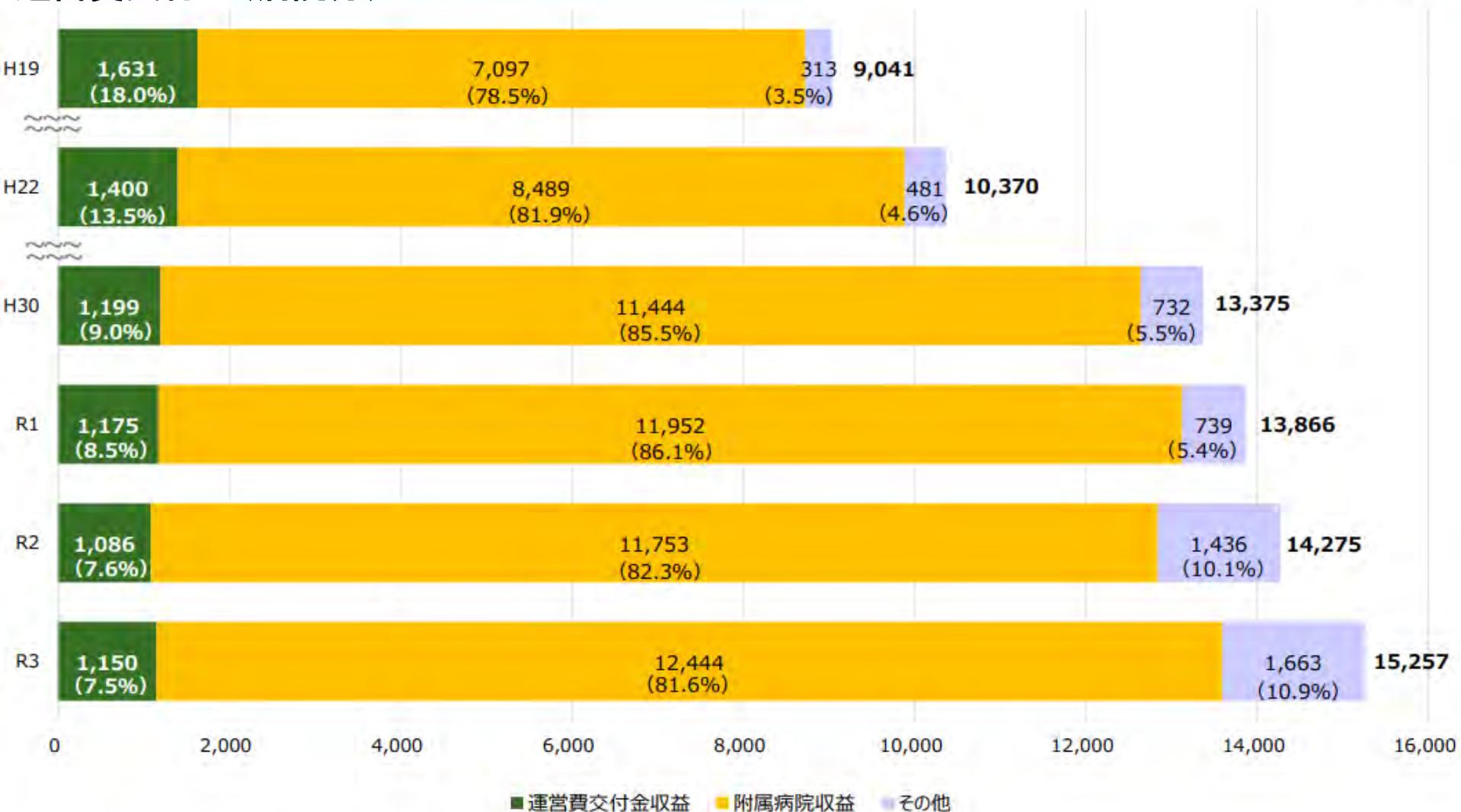
東大病院の財投借入金、償還額、運営費交付金（病院）の変化



国立大学病院における収入（業務収益）割合の推移

単位：億円

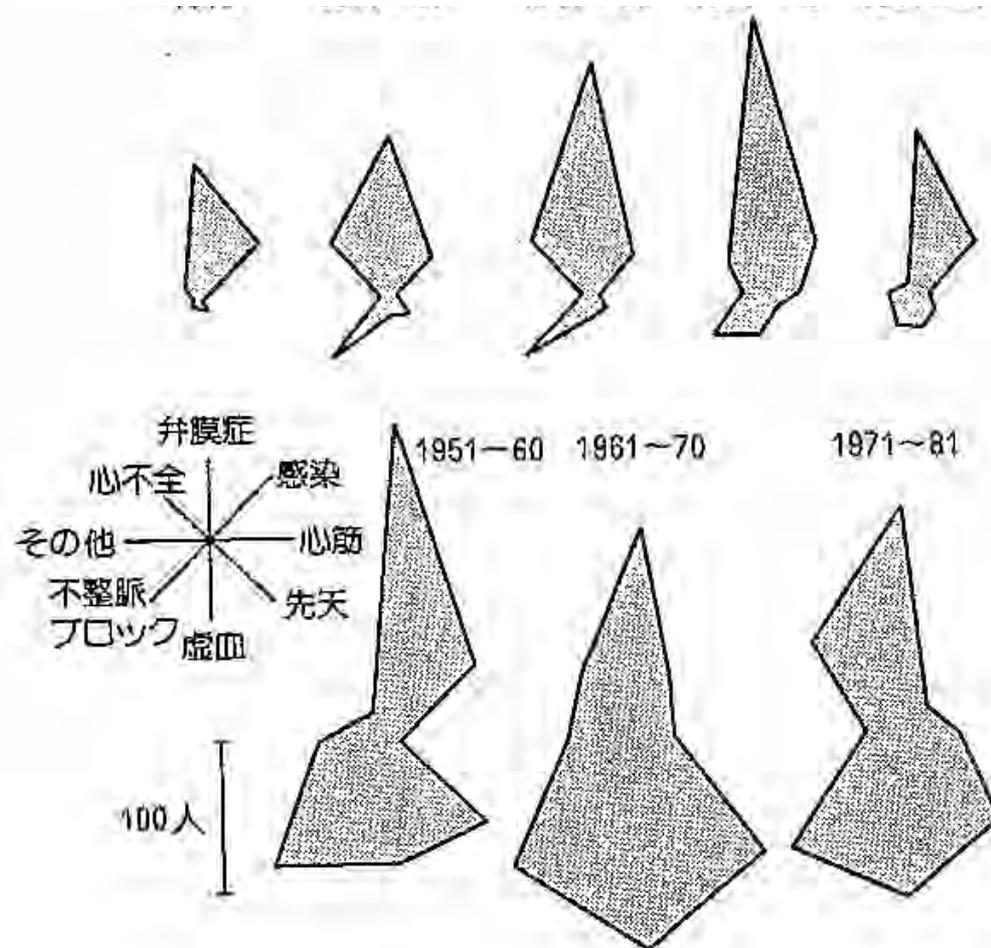
運営費交付金（病院分）



厚労省『国立大学法人等の決算について～令和3事業年度～』を元に医学教育課において作成。
国立大学法人全体における附属病院収益の額との差は、病院セグメントに含まれない診療所等があるため。

明治時代以来の東京大学第三内科における心疾患患者数の推移

10年毎の集計



1997年の心疾患患者数

第一内科 109名

第二内科 341名

第三内科 100名

Fig. 3. 心疾患推移の概要

法人化後の大学病院の臨床の活性化

2010年の東京大学循環器内科の症例数とかつての内科の循環器疾患症例数の比較

(過去の症例数と同一スケール)

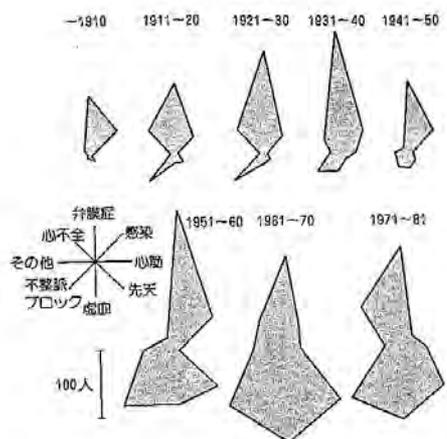
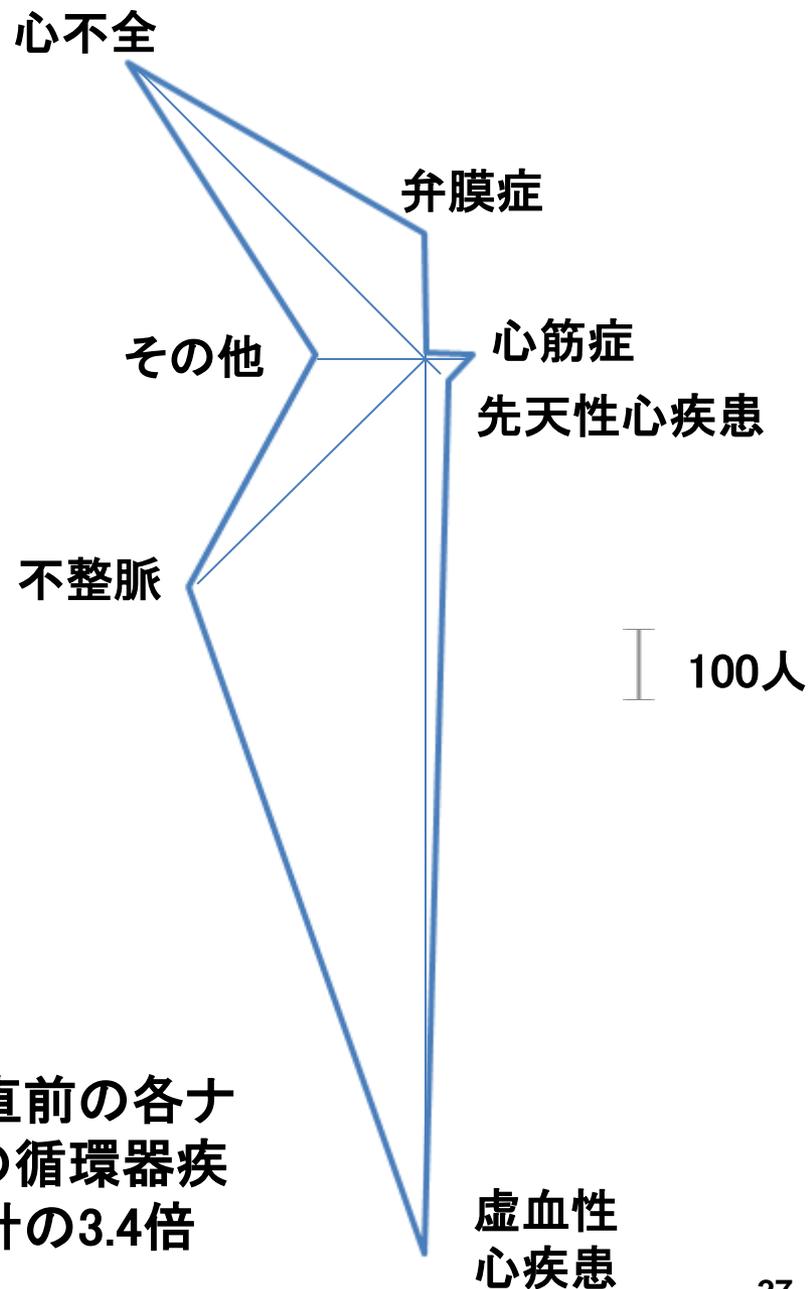
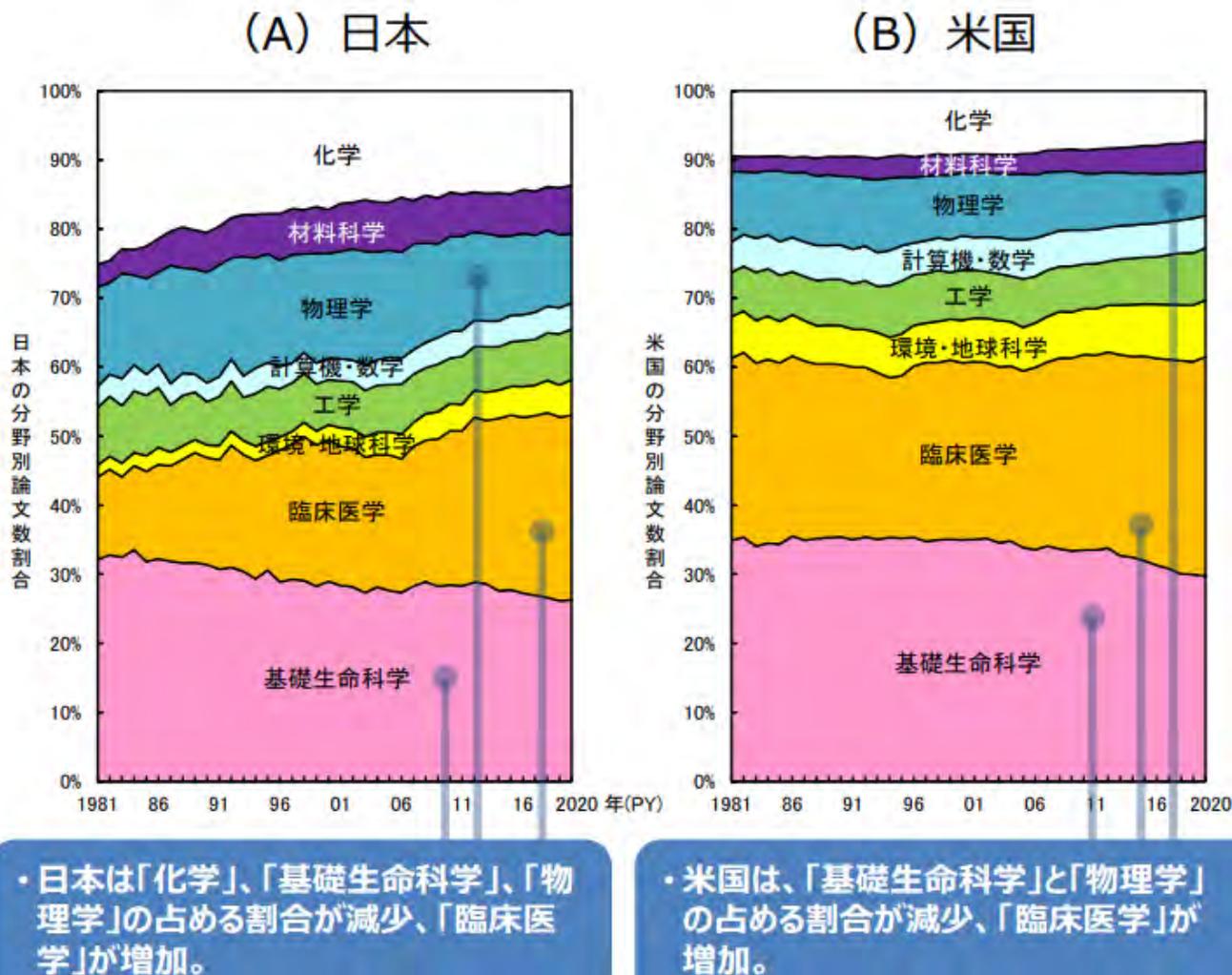


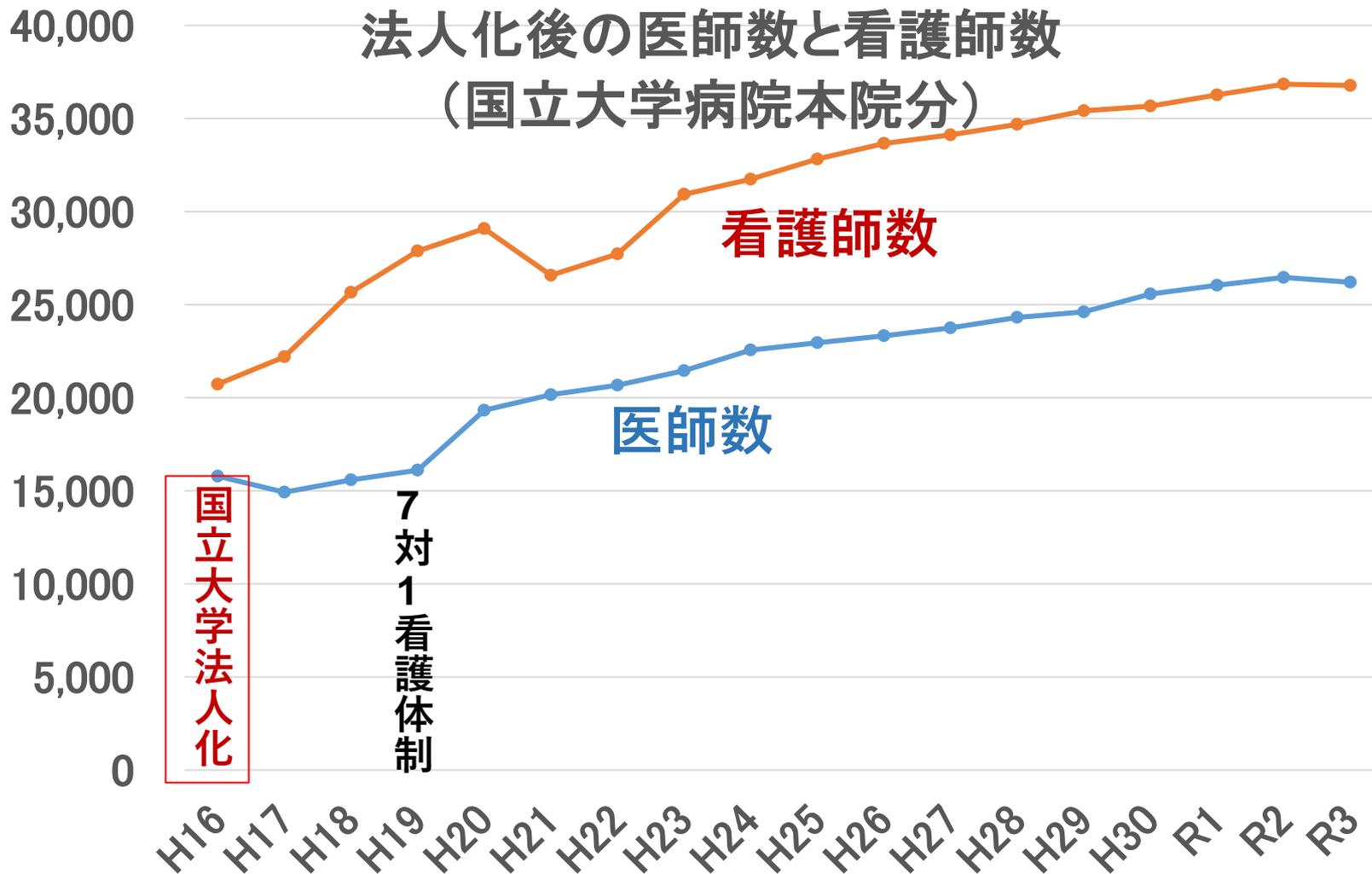
Fig. 3. 心疾患推移の概要

臓器別体制直前の各ナンバー内科の循環器疾患患者数合計の3.4倍



法人化後、臨床医学の論文割合は急激に増加している





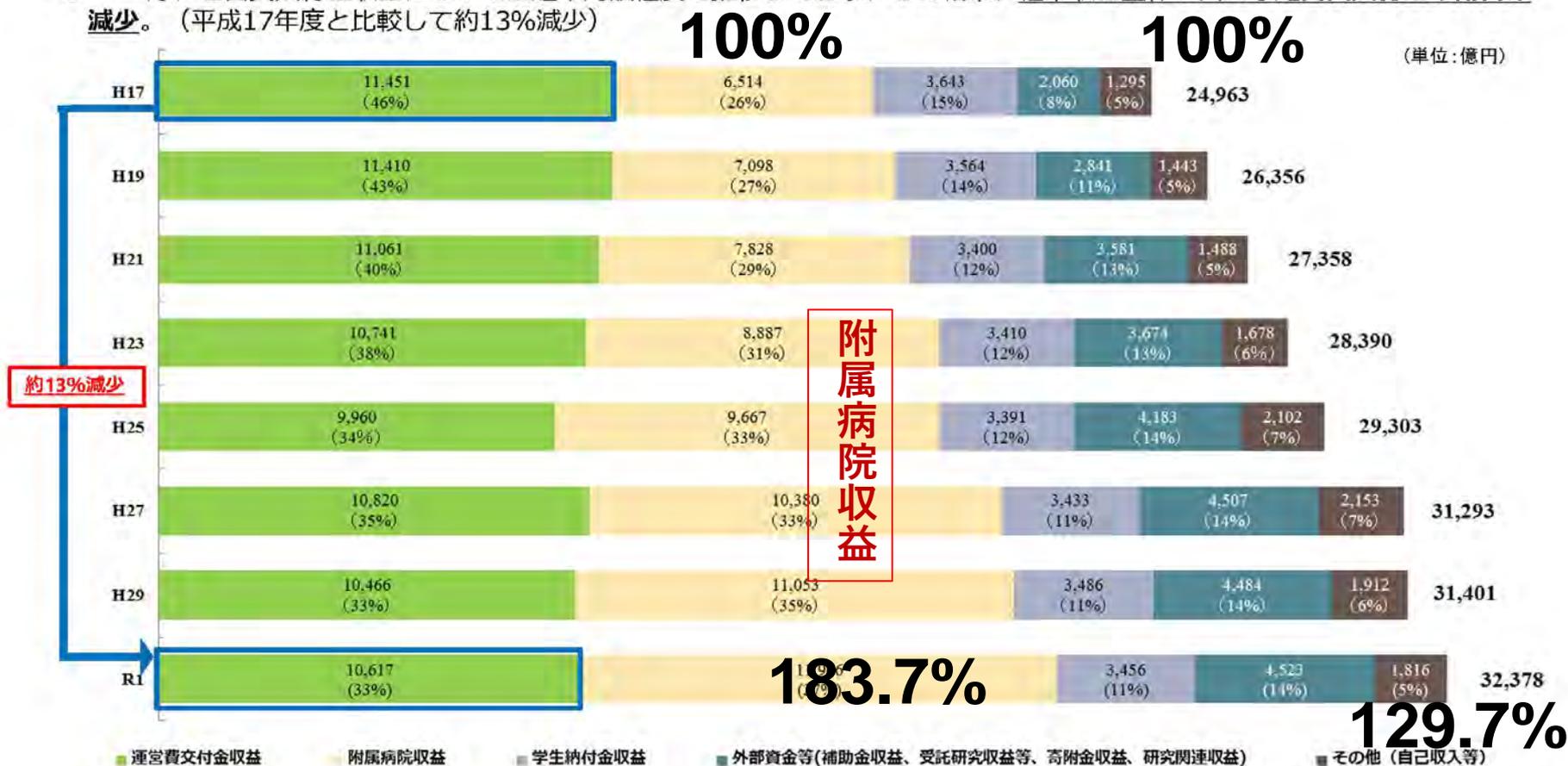
7対1看護体制導入を慎重にすべきと、厚労省へ要望（東大病院）

「東大病院が7対1を取るのは無理でしょう」、「悔しかったら7対1をとって
ごらん」（医療課長）。「では、始めますよ」（東大病院）

国立大学法人等(90法人)の経常収益の推移

- 国立大学法人等の決算ベースによる経常収益については、高度先端医療の実施等に伴う附属病院収益の増加や、共同研究や寄附金といった外部資金の受入額増に伴い、経常費用と同様に全体として増加傾向。

- 一方、運営費交付金収益については近年同額程度で推移しており、その結果、経常収益全体に占める運営費交付金の割合は減少。（平成17年度と比較して約13%減少）



診療報酬が倍増しても減益(増収減益)→病院スタッフの消耗
 大学病院の診療報酬体系には、収益が上がらない構造的課題がある

国立大学法人の決算における附属病院セグメントの影響

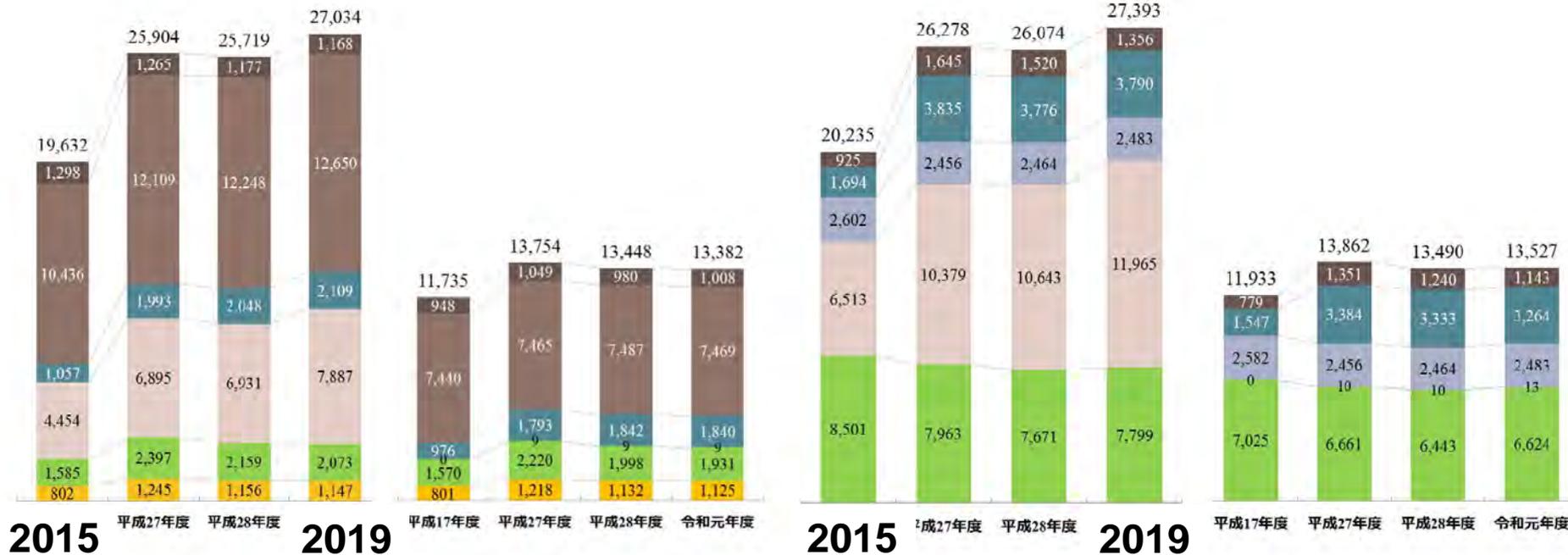
附属病院を有する大学全体

経常費用 法人全体

附属病院除く

経常収益 法人全体

附属病院除く



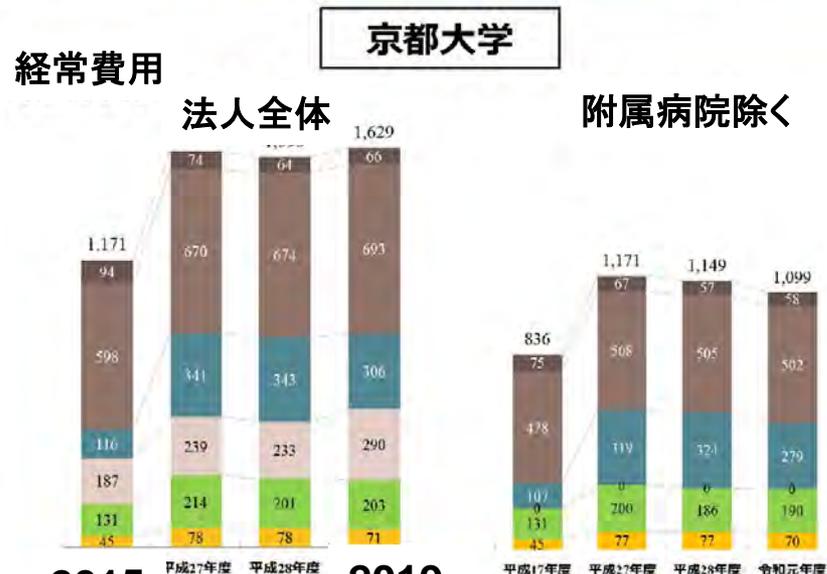
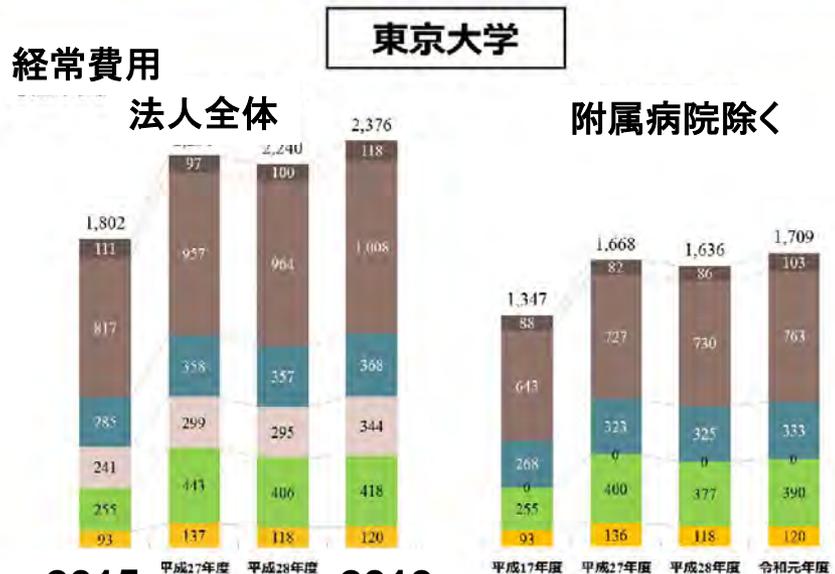
【費用】 ● 教育経費 ● 研究経費 ● 診療経費 ● 受託研究費等 ● 人件費 ● 一般管理費等

【収益】 ● 運営費交付金収益 ● 附属病院収益 ● 学生納付金収益 ● 外部資金等(補助金収益、受託研究収益等、寄附金収益、研究関連収益) ● その他(自己収入等)

(単位：億円)

(令和元年度決算データ等を元に作成)

国立大学法人の決算における附属病院セグメントの影響（大学別①）



■ 教育経費 ■ 研 費 ■ 受託研究費等 ■ 人件費 ■ 一般管理費等
■ [収益] 運営費交付金収益 附属病院収益 ■ 学生納付金収益 ■ 外部資金等(補助金収益、受託研究収益等、寄附金収益、研究関連収益) ■ その他(自己収入等)

(単位：億円)
(令和元年度決算データ等を元に作成)

国立大学法人の決算における附属病院セグメントの影響（大学別②）

筑波大学

経常費用 法人全体

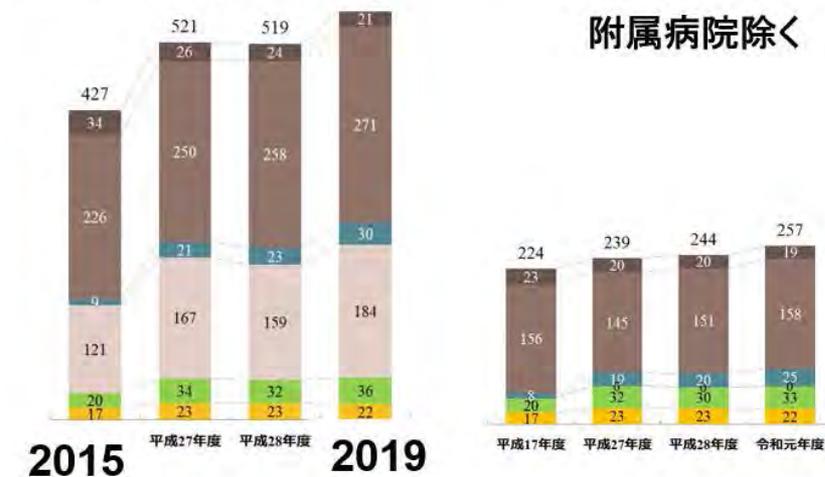
(附属病院除く)



金沢大学

経常費用 法人全体

(附属病院除く)



福井大学

経常費用

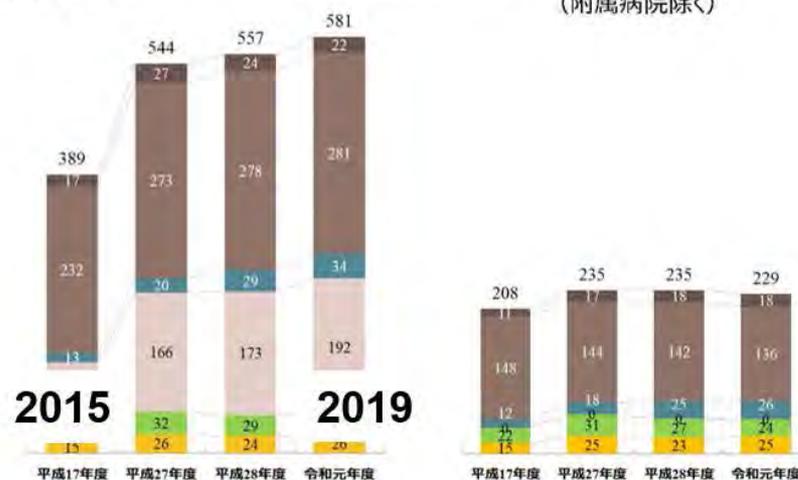
(附属病院除く)



長崎大学

経常費用

(附属病院除く)



医療提供体制の国際比較(2003年)

	平均在 院日数	人口千 対病床 数	百床当 り医師 数	人口千 対医師 数	百床当 り看護 師数	人口千 対看護 師数
日本	36.4	14.3	13.7	2.0	54.0	7.8
ドイツ	10.9	8.9	37.6	3.4	108.6	9.7
フランス	13.4	7.7	42.5	3.4	91.1	7.3
イギリス	7.6	4.2	49.7	2.2	224.0	9.7
アメリカ	6.5	3.3	66.8	2.3	233.0	7.9

医療提供体制の国際比較(2021年)

国名	急性期病床 平均在院 日数*	人口千人 当たり 病床数	病床百床 当たり 臨床医師数	人口千人 当たり 臨床医師数	病床百床 当たり 臨床看護 職員数	人口千人 当たり 臨床看護 職員数
日本	16.0	12.8	19.5	2.5	92.2	11.8
ドイツ	8.9	7.9	55.7	4.4	177.2	14.0
フランス	8.8	5.8	55.2	3.2	186.2	10.8
イギリス	6.9	2.5	120.0	3.0	328.0	8.2
アメリカ	6.1	2.8	92.9	2.6	425.0	11.9

過去20年間、世界的に病床削減と1床あたりの資源投入が加速

大学病院改革は避けられない

栃木県県南部

2つの大学病院

急性期病床の削減

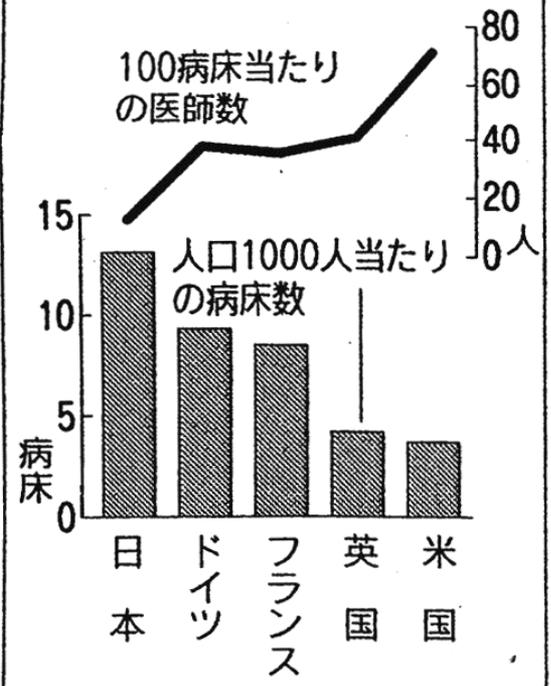
0 1,000 2,000 3,000 4,000 5,000 6,000 7,000 8,000 9,000



【必要病床数等推計ツール(平成27年6月版,厚生労働省)による分析】

- ・ H25年度、全保険者のNDBレセプト、DPC、公費負担、分娩、労災、自賠責等、住民基本台帳人口、将来推計人口(社人研)等のデータ
- ・ 医療需要: Σ 年齢階級別[H25の入院受療率×将来推計人口] などにより推計
- ・ 必要病床数: 医療需要/病床稼働率 により推計

病床数と医師数の国際比較



(注)日本は厚生労働省調べ、諸外国はOECD Health Data 2000

病床減らし 人員充実を

濃沼信夫・東北大教授
(医療管理学)の話 日
本の人口あたりの病床数

線科医が手掛ける画像診
断の仕事は急増している
が、人口に占める放射線
科専門医の比率は米国の
半分に満たない。磁気共
鳴画像装置(MRI)を
保有する医療機関のうち
専門医が常勤しているの
は四分の一しかなく、機
器の増加に人材が追いつ
いていないのが実態だ。

は欧米先進国の二、三倍。
このため医師は広く薄く
配置されており、医師不
足感を招いている。地域
や診療科別の医師の偏在
は深刻だが、この過剰病
床を減らさない限り、本
質的な解決はない。医師
を手厚く配置する病院
が、診療報酬で経済的に
報われる仕組みにするこ
とも重要だ。

患者側も、病床を減ら
すことが手厚い医療の実
現につながることを理解
する必要がある。医師が
手薄な総合病院がいくつ
もあるより、医療スタッ

フが充実した基幹病院が
ある方が、いざという時
に頼りになる。

日本の病院の歴史

明治14年
(1881)

西南戦争後のインフレに対し、
松方正義大蔵卿が緊縮財政

明治20年
(1887)

府県立医学校への地方税支弁禁止
(ピーク時の30校が3校に)

明治21年以降

公立病院は223から96病院へと減少
私立病院は340から800病院へ増加
(国家・地方財政の窮乏)

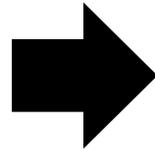
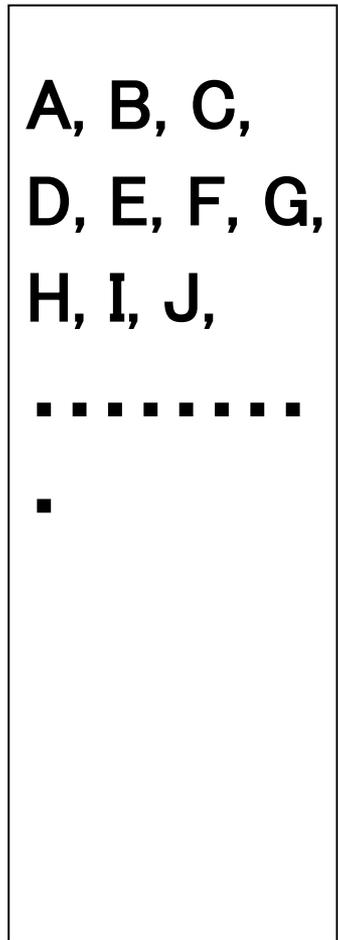
平成5年(1993) 特定機能病院制定。高度の医療技術の
開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備
えた病院として制度化。令和4年12月1日現在で88病院(大
学病院以外も特定機能病院に指定される)。



大学病院の改革は必要

3時間待ちの改善は極めて容易

10:00



or



or



11:00

.

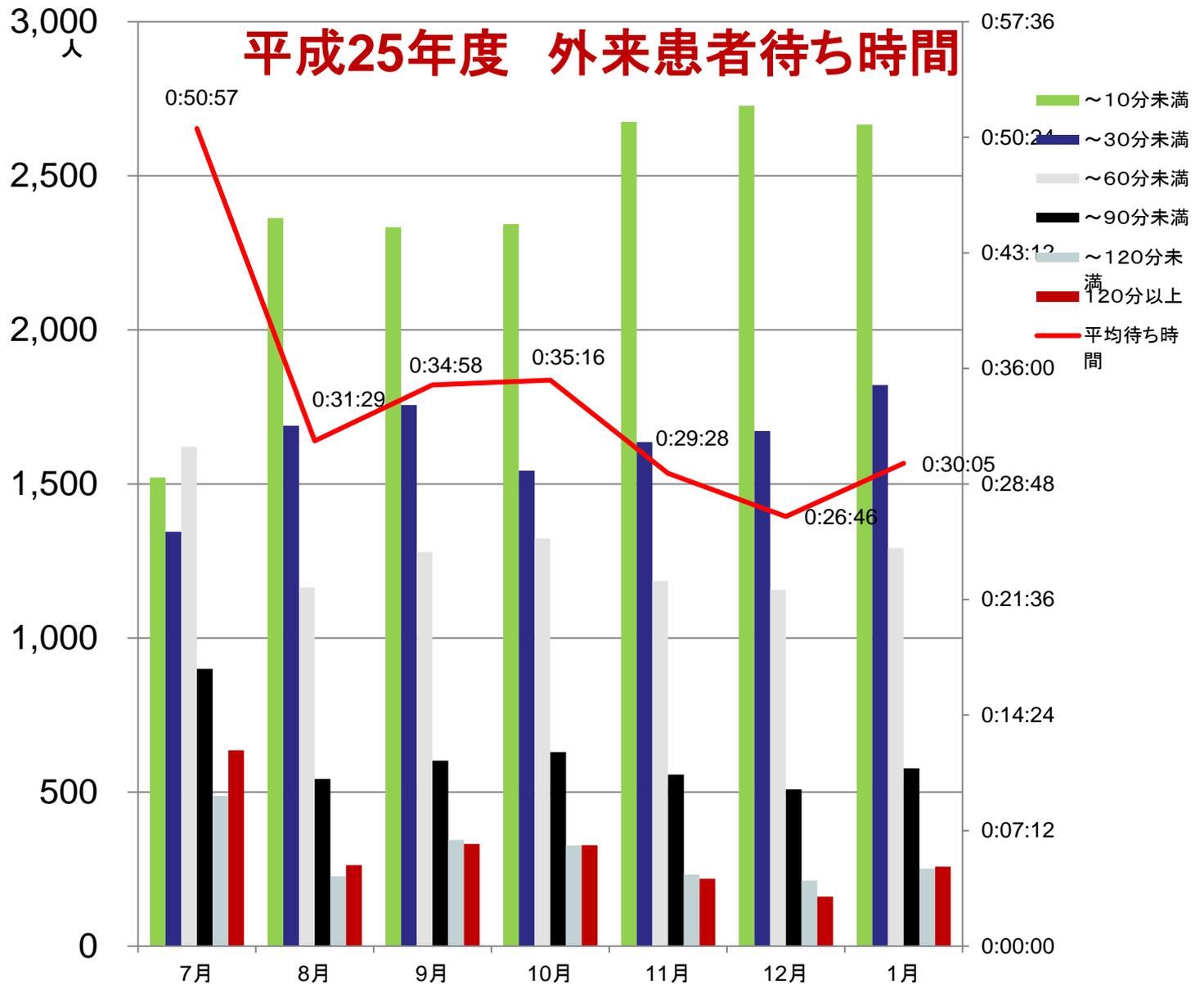
J

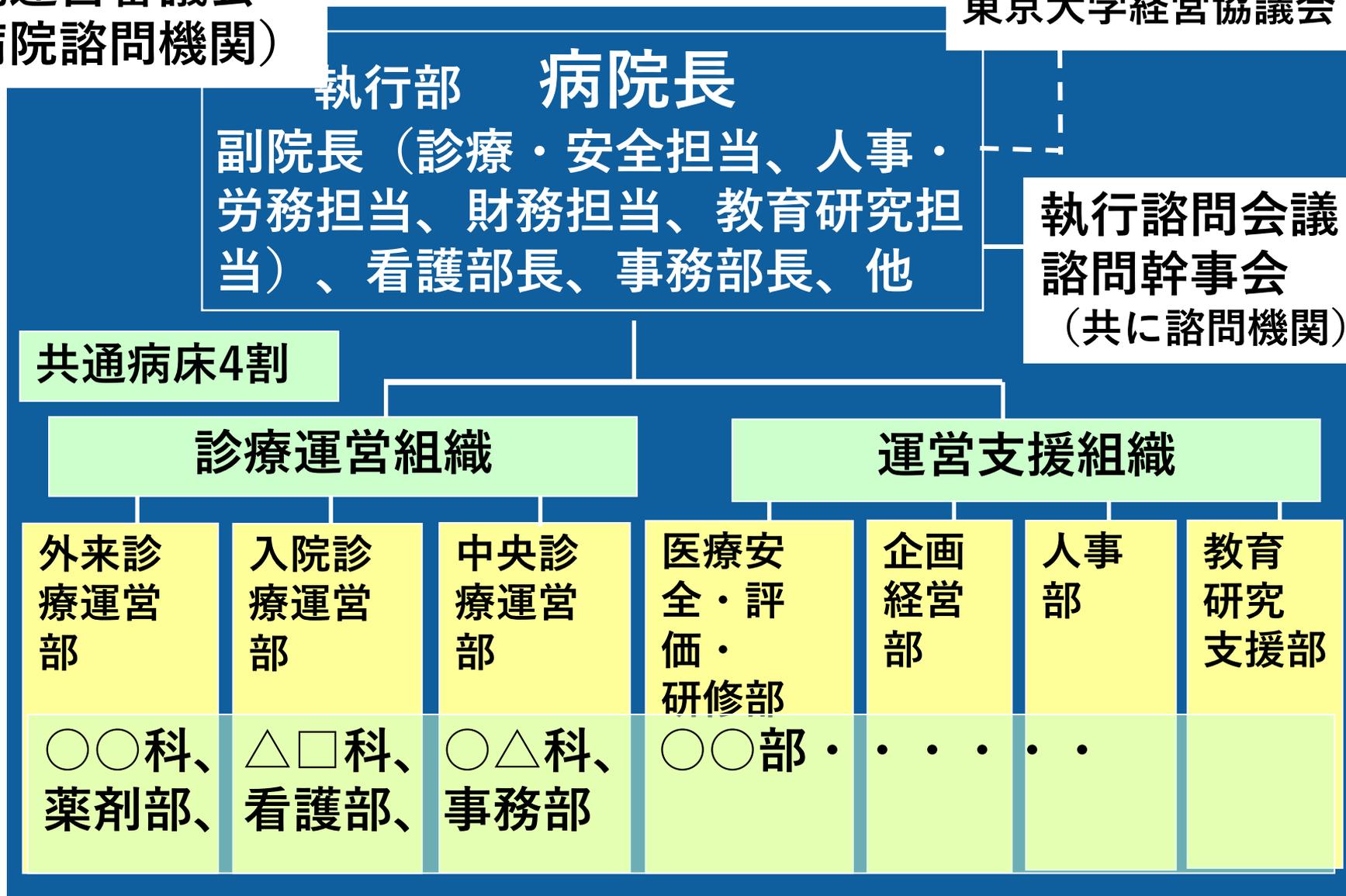
.

J

.

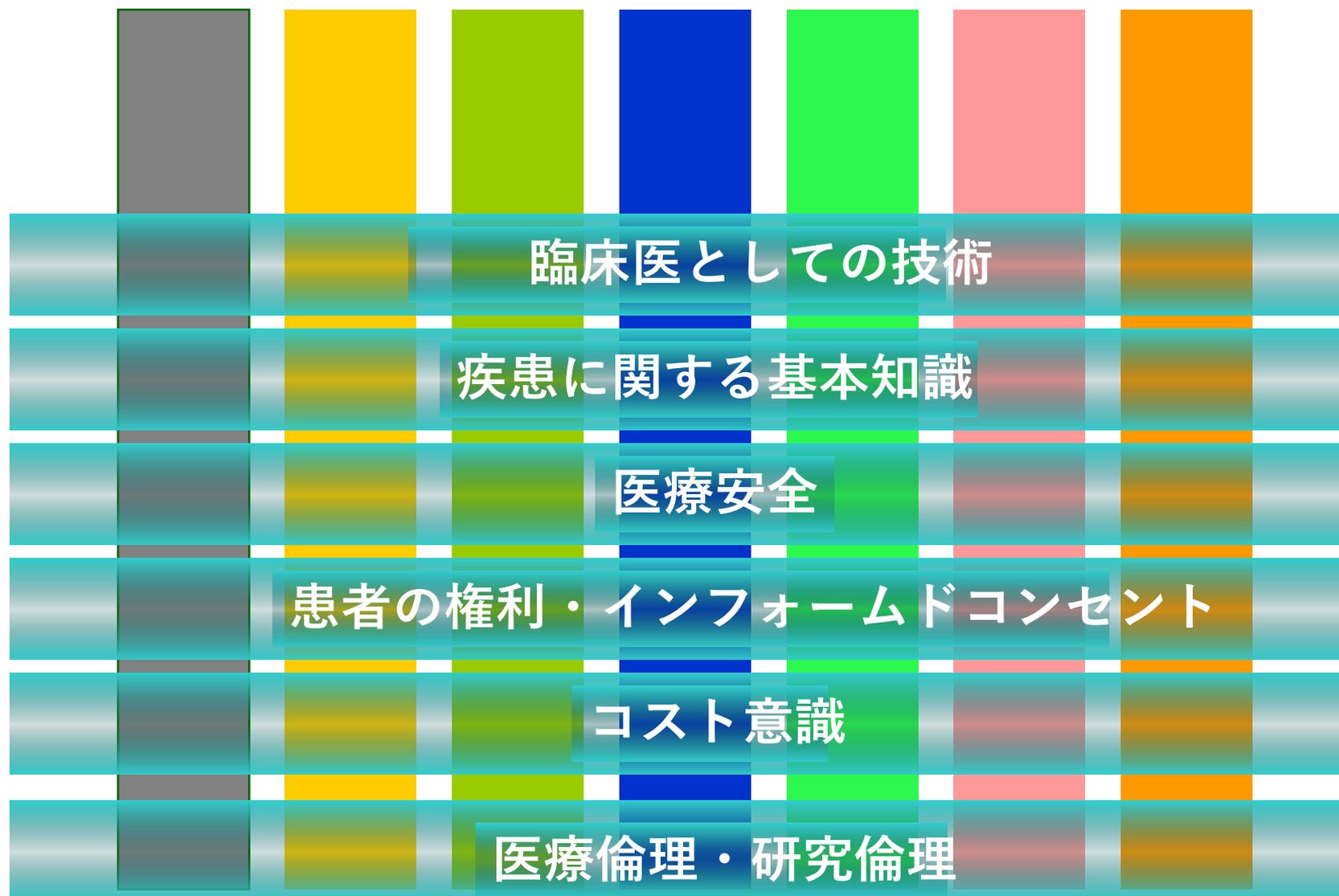
自治医科大学で1人1枠を導入。直後から効果は絶大





講座と診療科の分離。科・部長は1年任期（病院長任命）、執行部に決定権、執行諮問会議と運営審議会には病院長リコール権、医局は病院の制度ではない

講座と診療科は異なる



最も効果的な改革は、診療科の定員見直し

平成17年度 流動助手配置計画資料(28科・稼働額-材料費)

②

外来:入院:稼働額:増加率=1:1:1:1

【総合】

診療科名	外 来		入 院		稼 働 額		増 加 率		計	總 合 位
	順 位	指 数 1	順 位	指 数 1	順 位	指 数 1	順 位	指 数 1		
循環器内科	8	8.0	7	7.0	11	11.0	14	14.0	40.0	7
呼吸器内科	14	14.0	13	13.0	10	10.0	4	4.0	41.0	8
消化器内科	3	3.0	2	2.0	7	7.0	20	20.0	32.0	3
腎臓・内分泌内科	18	18.0	26	26.0	26	26.0	19	19.0	89.0	26
糖尿病・代謝内科	13	13.0	8	8.0	5	6.0	17	17.0	44.0	10
血液・腫瘍内科	21	21.0	5	5.0	1	1.0	18	18.0	45.0	11
アレルギー・リウマチ内科	12	12.0	25	25.0	19	19.0	16	16.0	72.0	23
感染症内科	25	25.0	27	27.0	28	28.0	28	28.0	108.0	28
神経内科	9	9.0	17	17.0	17	17.0	26	26.0	69.0	21
老年病科	24	24.0	22	22.0	21	21.0	15	15.0	82.0	24
心療内科	11	11.0	24	24.0	24	24.0	8	8.0	67.0	18
胃・食道外科・乳腺内分泌外科	15	15.0	6	6.0	13	13.0	2	2.0	36.0	6
大腸・肛門外科・血管外科	17	17.0	4	4.0	4	4.0	7	7.0	32.0	3
肝・胆・膵外科・人工臓器・移植外科	23	23.0	3	3.0	5	5.0	11	11.0	42.0	9
心臓外科・呼吸器外科	28	28.0	15	15.0	2	2.0	23	23.0	68.0	20
脳神経外科	16	16.0	14	14.0	12	12.0	21	21.0	63.0	16
皮膚科	10	10.0	10	10.0	15	15.0	10	10.0	55.0	13

大学病院に求められる基本

- 1 大学病院は、「実践の学術」としての臨床医学の場であり、国民から付託されたシステムである。透明性を担保し、説明責任を果たせる運営が重要。
- 2 大学病院も地域医療と連携し、わが国の持続的な医療提供体制の構築に貢献することが求められる。
- 3 指揮命令に基づいて拘束される診療は労働である。労働基準法を遵守し、医療従事者の権利を守るべき。そのための病院システムを構築し、そのうえで教育・研究活動のあり方を追求する。
- 4 裁量労働・変形労働であっても労働基準法を遵守する。そのために必要な人員は確保すること。

大学病院に求められる改革例（1）

- 1 **病院としてのガバナンス**を明確にする。また、地域の中での大学病院の役割を明確にすべき。
- 2 **若手医師の研究時間を確保できる体制や環境**は整備できているか。若手は、キャリア形成のために旅に出て**研鑽を積み、自分の領域を開拓するよう努める**。大学病院は多様な経歴をもつ人材を受け入れるべき**（オープンな人事）**。
- 3 **各診療科のポスト数**は適切に配分されているか。医療の変化に応じて、**定期的に再配置**が行われる必要がある。病院長直轄ポストを持ち、一人当たりの臨床業務の忙しさに応じて再配置すべき。
- 4 医療の質を改善しているか。**外来患者を何時間も待たせていないか**。
- 5 教授会で選ばれた講座の教授が、自動的に診療科長に就任していないか。**診療能力の低い科長を交代させられるか**。

大学病院に求められる改革例（2）

- 6 身の丈に応じた病院再開発を進めてきたか。無謀な再開発で経営困難に陥っていないか。大学内で穴埋めをして、状況を学内外に説明していない例がある。
- 7 タスクシフト、タスクシェア、看護師の特定行為研修の履修促進と特定行為研修終了者の活用を、推進しているか。
- 8 附属病院の経営状況のわかる財務諸表（キャッシュフロー、BS、PL）及び、学校法人の「帰属収支」に相当する経営状況を常に示すこと。
- 9 法人化後の病院の財務状況の変化（とくに上記「帰属収支」相当状況）を開示し、長期にわたる財政計画及び資産の管理体制を整備すること。

等々

附属病院の収支の開示は必須(学校法人の「帰属収支」に相当する経営状況)

医学部附属
高等学校附属

	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
経費	48,893,422,958	48,395,821,190	48,358,499,745	51,534,302,100	52,209,504,020	51,432,545,515	53,180,027,051	54,349,116,489	55,467,558,559	53,834,090,488	54,462,107,383	56,538,003,004	54,759,902,703	57,547,883,481	60,304,814,882	61,316,150,311
研究費	0	0	8,273,931	98,740,949	51,110,869	43,320,173	79,887,473	171,913,304	81,230,322	81,282,382	71,830,322	13,852,404	48,688,721	58,801,732	67,154,822	66,801,732
研究費	0	0	1,499,304,004	1,550,116,602	1,824,755,044	1,744,384,499	2,340,023,798	3,045,428,719	3,027,323,779	2,968,108,123	4,171,581,176	2,688,026,442	2,738,493,948	2,449,827,109	2,889,423,849	2,889,423,849
研究費	34,377,088,879	34,149,532,481	34,544,227,252	35,438,239,594	35,708,905,869	37,776,053,067	37,938,271,894	38,047,026,924	38,047,026,924	37,938,271,894	38,150,230,117	35,846,827,089	36,071,794,574	35,778,424,108	35,830,081,325	35,830,081,325
研究費	1,323,142,727	1,638,286,384	1,928,318,415	2,541,132,259	2,054,987,802	1,478,543,542	1,385,411,302	1,348,438,754	2,169,431,888	2,169,431,888	3,250,701,364	2,440,511,821	2,887,456,127	3,005,534,577	2,887,456,127	2,887,456,127
共同研究費	30,928,178	33,382,845	28,779,712	91,885,484	80,877,481	96,519,882	87,453,071	60,343,881	101,487,882	103,738,822	107,320,184	348,782,381	360,919,389	590,919,389	691,811,268	691,811,268
委託研究費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	110,433,784	110,433,784	110,433,784	110,433,784	110,433,784
人件費	5,489,817,522	4,359,318,424	4,871,039,276	4,351,883,272	4,920,940,252	4,451,985,189	4,466,774,796	4,462,123,089	4,377,804,905	3,791,482,322	4,397,701,887	4,429,388,120	4,098,006,730	3,710,266,099	4,001,745,888	4,001,745,888
人件費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
人件費	394,943,751	393,849,121	554,126,887	889,851,101	680,251,871	630,251,871	632,176,523	645,692,042	860,987,774	862,026,882	812,638,681	652,026,928	775,888,128	763,987,485	763,987,485	763,987,485
人件費	2,340,677,891	2,049,025,279	1,947,338,621	1,712,859,208	1,747,859,208	1,478,543,542	1,347,923,689	1,085,822,074	968,079,822	885,232,888	810,123,281	371,389,912	385,827,872	385,827,872	385,827,872	385,827,872
人件費	12,302,815	22,902,752	97,827,142	28,320,814	28,320,814	28,320,814	49,920,388	69,288,925	18,912,921	74,278,888	36,740,617	30,785,844	32,712,402	43,208,307	43,208,307	43,208,307
研究費	49,117,388,988	48,875,812,845	48,882,875,731	54,000,141,128	55,887,100,862	53,103,184,847	56,284,530,234	58,029,810,313	58,232,175,805	54,870,192,323	56,880,988,388	56,838,878,872	56,285,022,219	58,416,844,308	57,942,844,287	61,452,844,308
研究費	15,071,236,774	12,887,122,389	12,081,190,232	13,041,258,232	12,407,312,876	8,796,851,284	8,900,159,646	8,825,685,798	6,766,179,687	4,923,751,519	5,462,488,187	4,492,383,187	4,121,389,519	5,918,498,759	2,496,522,120	3,547,268,528
研究費	39,859,901,280	31,495,124,910	31,810,586,866	35,323,822,548	37,381,079,686	37,800,596,329	40,591,282,942	41,473,725,485	40,421,897,784	41,950,140,804	42,424,902,781	43,137,041,154	44,169,202,219	44,028,355,219	46,011,320,600	47,777,320,600
研究費	1,351,850,405	1,389,317,884	1,648,788,330	2,102,479,289	2,080,907,227	2,013,875,494	1,278,384,288	1,551,188,259	1,348,584,322	1,603,628,281	2,171,889,820	2,258,958,828	2,840,895,288	2,987,789,383	3,010,804,258	3,210,588,828
研究費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
研究費	2,810,021	33,780,381	50,112,019	88,110,547	81,876,802	98,965,248	90,343,881	101,172,844	104,032,820	107,320,184	110,473,844	110,868,388	118,779,388	128,137,377	137,217,377	137,217,377
研究費	2,810,021	33,780,381	50,112,019	88,110,547	81,876,802	98,965,248	90,343,881	101,172,844	104,032,820	107,320,184	110,473,844	110,868,388	118,779,388	128,137,377	137,217,377	137,217,377
研究費	1,428,312,122	1,882,789,887	1,948,487,770	1,872,141,237	2,011,818,030	1,928,384,482	2,043,147,882	1,972,870,282	2,231,788,042	1,787,788,042	1,787,788,042	1,878,223,244	1,878,223,244	1,878,223,244	1,878,223,244	1,878,223,244
研究費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
研究費	11,506	9,340,000	11,515,955	18,224,079	23,185	9,312	7,802	11,528	7,802	11,528	28	28	28	28	28	28
研究費	101,231,819	112,378,520	124,619,978	187,346,159	188,022,752	227,880,000	648,544,094	824,010,521	901,753,528	497,417,949	523,238,524	843,685,928	839,947,328	839,947,328	839,947,328	839,947,328
研究費	1,174,002,529	828,448,410	891,739,478	1,080,238,572	1,172,839,242	1,021,766,588	1,681,217,582	1,971,548,488	1,478,213,242	1,838,208,282	1,847,582,722	1,858,011,212	1,418,282,882	1,348,989,115	1,418,282,882	1,418,282,882
研究費	2,451,841,023	3,310,230,402	3,043,75,089	2,483,689,028	2,730,584,570	1,470,249,522	3,181,268,672	3,080,491,320	2,764,513,262	2,288,181,882	2,368,960,380	1,119,788,882	1,510,913,222	2,088,684,872	2,421,877,222	2,333,743,872
経費	48,893,422,958	48,395,821,190	48,358,499,745	51,534,302,100	52,209,504,020	51,432,545,515	53,180,027,051	54,349,116,489	55,467,558,559	53,834,090,488	54,462,107,383	56,538,003,004	54,759,902,703	57,547,883,481	60,304,814,882	61,316,150,311
経費	48,893,422,958	48,395,821,190	48,358,499,745	51,534,302,100	52,209,504,020	51,432,545,515	53,180,027,051	54,349,116,489	55,467,558,559	53,834,090,488	54,462,107,383	56,538,003,004	54,759,902,703	57,547,883,481	60,304,814,882	61,316,150,311
経費	48,893,422,958	48,395,821,190	48,358,499,745	51,534,302,100	52,209,504,020	51,432,545,515	53,180,027,051	54,349,116,489	55,467,558,559	53,834,090,488	54,462,107,383	56,538,003,004	54,759,902,703	57,547,883,481	60,304,814,882	61,316,150,311
経費	48,893,422,958	48,395,821,190	48,358,499,745	51,534,302,100	52,209,504,020	51,432,545,515	53,180,027,051	54,349,116,489	55,467,558,559	53,834,090,488	54,462,107,383	56,538,003,004	54,759,902,703	57,547,883,481	60,304,814,882	61,316,150,311
経費	48,893,422,958	48,395,821,190	48,358,499,745	51,534,302,100	52,209,504,020	51,432,545,515	53,180,027,051	54,349,116,489	55,467,558,559	53,834,090,488	54,462,107,383	56,538,003,004	54,759,902,703	57,547,883,481	60,304,814,882	61,316,150,311
経費	48,893,422,958	48,395,821,190	48,358,499,745	51,534,302,100	52,209,504,020	51,432,545,515	53,180,027,051	54,349,116,489	55,467,558,559	53,834,090,488	54,462,107,383	56,538,003,004	54,759,902,703	57,547,883,481	60,304,814,882	61,316,150,311
経費	48,893,422,958	48,395,821,190	48,358,499,745	51,534,302,100	52,209,504,020	51,432,545,515	53,180,027,051	54,349,116,489	55,467,558,559	53,834,090,488	54,462,107,383	56,538,003,004	54,759,902,703	57,547,883,481	60,304,814,882	61,316,150,311
経費	48,893,422,958	48,395,821,190	48,358,499,745	51,534,302,100	52,209,504,020	51,432,545,515	53,180,027,051	54,349,116,489	55,467,558,559	53,834,090,488	54,462,107,383	56,538,003,004	54,759,902,703	57,547,883,481	60,304,814,882	61,316,150,311
経費	48,893,422,958	48,395,821,190	48,358,499,745	51,534,302,100	52,209,504,020	51,432,545,515	53,180,027,051	54,349,116,489	55,467,558,559	53,834,090,488	54,462,107,383	56,538,003,004	54,759,902,703	57,547,883,481	60,304,814,882	61,316,150,311
経費	48,893,422,958	48,395,821,190	48,358,499,745	51,534,302,100	52,209,504,020	51,432,545,515	53,180,027,051	54,349,116,489	55,467,558,559	53,834,090,488	54,462,107,383	56,538,003,004	54,759,902,703	57,547,883,481	60,304,814,882	61,316,150,311
経費	48,893,422,958	48,395,821,190	48,358,499,745	51,534,302,100	52,209,504,020	51,432,545,515	53,180,027,051	54,349,116,489	55,467,558,559	53,834,090,488	54,462,107,383	56,538,003,004	54,759,902,703	57,547,883,481	60,304,814,882	61,316,150,311
経費	48,893,422,958	48,395,821,190	48,358,499,745	51,534,302,100	52,209,504,020	51,432,545,515	53,180,027,051	54,349,116,489	55,467,558,559	53,834,090,488	54,462,107,383	56,538,003,004	54,759,902,703	57,547,883,481	60,304,814,882	61,316,150,311
経費	48,893,422,958	48,395,821,190	48,358,499,745	51,534,302,100	52,209,504,020	51,432,545,515	53,180,027,051	54,349,116,489	55,467,558,559	53,834,090,488	54,462,107,383	56,538,003,004	54,759,902,703	57,547,883,481	60,304,814,882	61,316,150,311
経費	48,893,422,958	48,395,821,190	48,358,499,745	51,534,302,100	52,209,504,020	51,432,545,515	53,180,027,051	54,349,116,489	55,467,558,559	53,834,090,488	54,462,107,383	56,538,003,004	54,759,902,703	57,547,883,481	60,304,814,882	61,316,150,311
経費	48,893,422,958	48,395,821,190	48,358,499,745	51,534,302,100	52,209,504,020	51,432,545,515	53,180,027,051	54,349,116,489	55,467,558,559	53,834,090,488	54,462,107,383	56,538,003,004	54,759,902,703	57,547,883,481	60,304,814,882	61,316,150,311
経費	48,893,422,958	48,395,821,190	48,358,499,745	51,534,302,100	52,209,504,020	51,432,545,515	53,180,027,051	54,349,116,489								

大学病院に対する継続的支援が必須

- 1 高度医療・研究のための増員
- 2 看護師・コメディカルスタッフの増員
- 3 病院勤務者の給与改善。診療医師と、基礎医学・他学部教員との給与体系は別に設定する。
- 4 施設費と医療機器の整備（早急な対応が必要）、診療報酬で是正されない控除対象外消費税負担への支援
- 5 大学病院のあり方を研究し、大学病院に伴走しつつ、改革と病院の要望をチェックする仕組みが必要。
同時に、大学病院の新たな設置形態を検討すべき。

等々

公的支援は、大学病院の改革への取り組みの確認とセットであるべき。

永井良三、小松崎俊策 2018
科学技術振興機構 研究開発戦略センター
調査報告書



調査報告書
医療研究開発プラットフォーム

—大学病院における研究システムの海外事例比較—

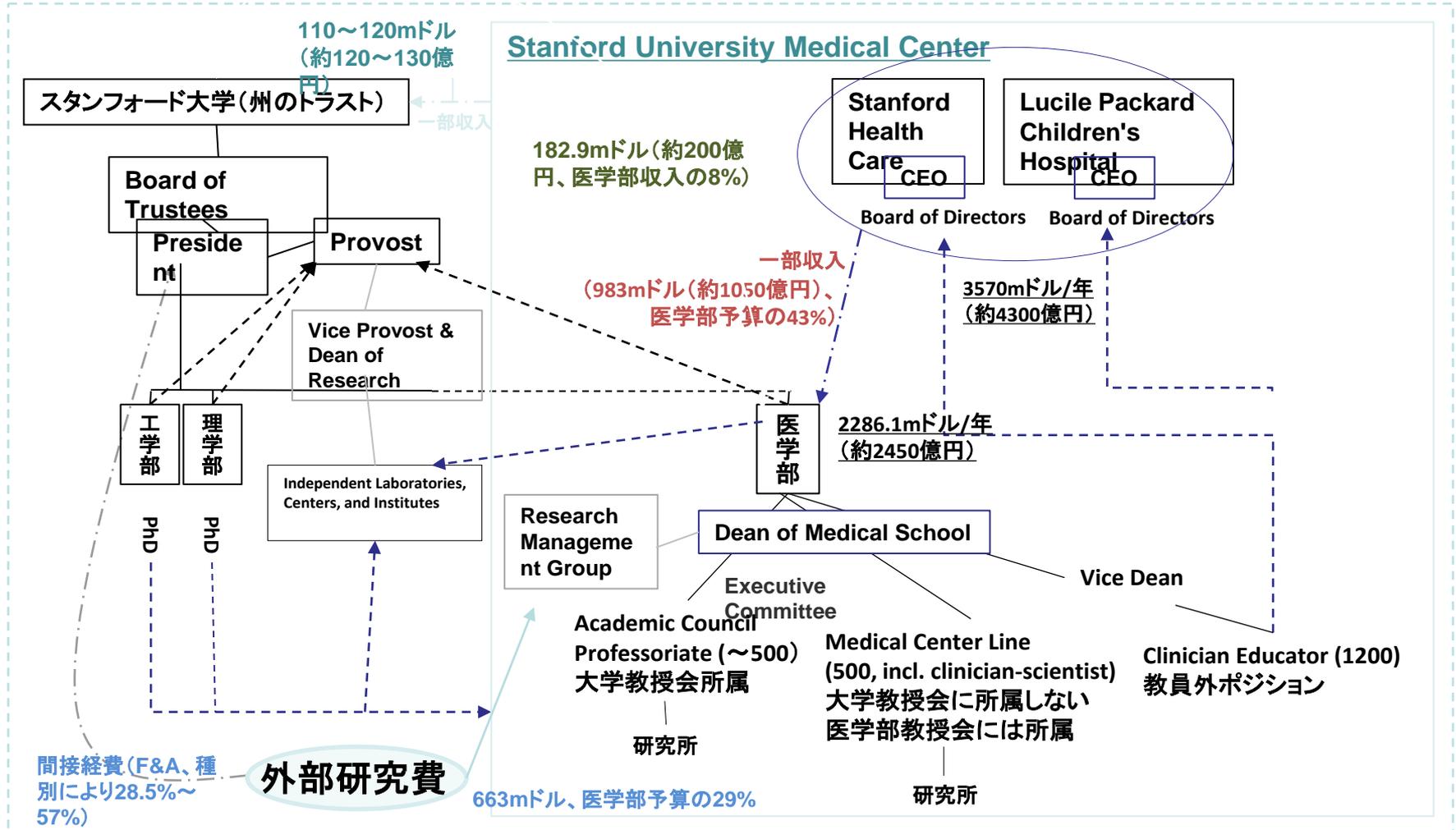
**アメリカ、ドイツ、オランダ、イギリス、
韓国の大学病院を調査(東大病院と
比較)**

スタンフォード大学(米)

FY2015-16

約1100mドル(約1170億円、大学総収入の23%)

基金



病院含めた全建物は大学の所有

その他、医学部予算の1%(約23mドル、25億円)が特許による収入

ゲッティンゲン大学(独)

University Medical Center Goettingen (UMG)

Georg-August-University Goettingen

Presidential Board
 Presiden 5 Vice Presidents

“Senate”

Presiden 5 Vice Presidents
 Equal Opportunities Officer
 All deans
 7 from Professorial Group (1 from UMG), 2 from Student Group, 2 from Scientific Employee Group and 2 from MTV Group

Faculties

研究所等

研究所等

Lower Saxony State
 120mユーロ(2010、約130億円)

651mユーロ/年(2014)
 (441mユーロ、2010)
 (2014年は約960億円)
 (2010年は約480億円)

Federal Ministries 競争的外部資金

65.8mユーロ(約97億円)
 (2014)

Patient Care Income
 315mユーロ(2010、約340億円)

DFG
 EU
 Foundations
 Contract research

UMG (2003 ~)

Faculty of Medicine

University Hospital (UKG)

Board of Directors

Dean

= Director of Research & Teaching

Director of Patient Care

Director of Management & Administration

Faculty (Professors)

研究所等

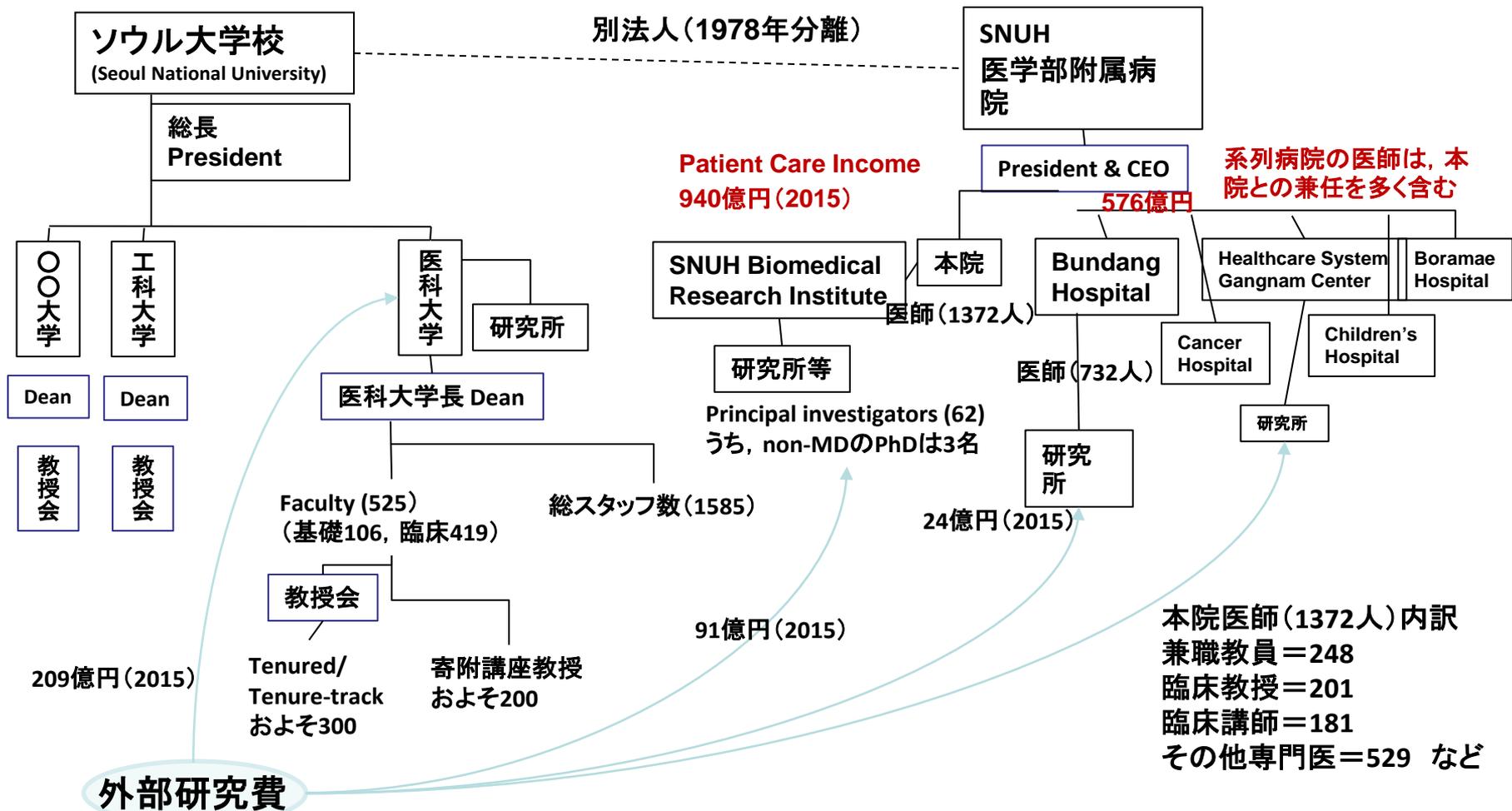
Foundation Committee for UMG

Max-Planck-Institute

2008年の研究資金内訳
 DFG 35%
 Federal Ministries (BMBF, BMG, etc) 17%
 EU 14%
 Foundations 6% (Volkswagen, etc)
 Lower Saxony 12%
 Contract research 3%
 Donation 1%

- ゲッティンゲンのようなintegration modelとハイデルベルクのようなcooperative modelが並存
- UKGはベッド数1460、年間入院患者数54000人、同外来患者数121000人、7000人程度のスタッフ数
- 1390年に前身の病院設立、1752年に大学設立。1752年に大学が病院を合併、1781年にはさらに病院を新設し、1793年に「教育病院」として位置づけ(Akademishcen Hospital)
- 2003年にUMGとして、大学医学部と病院を財務的に分離
- 研究所の例: European Neuroscience Institute (ENI)は、UMG、MPIの複数の研究機関の共同で設立され、Schering AG (民間企業)からfundingを受けている

ソウル大学(韓)

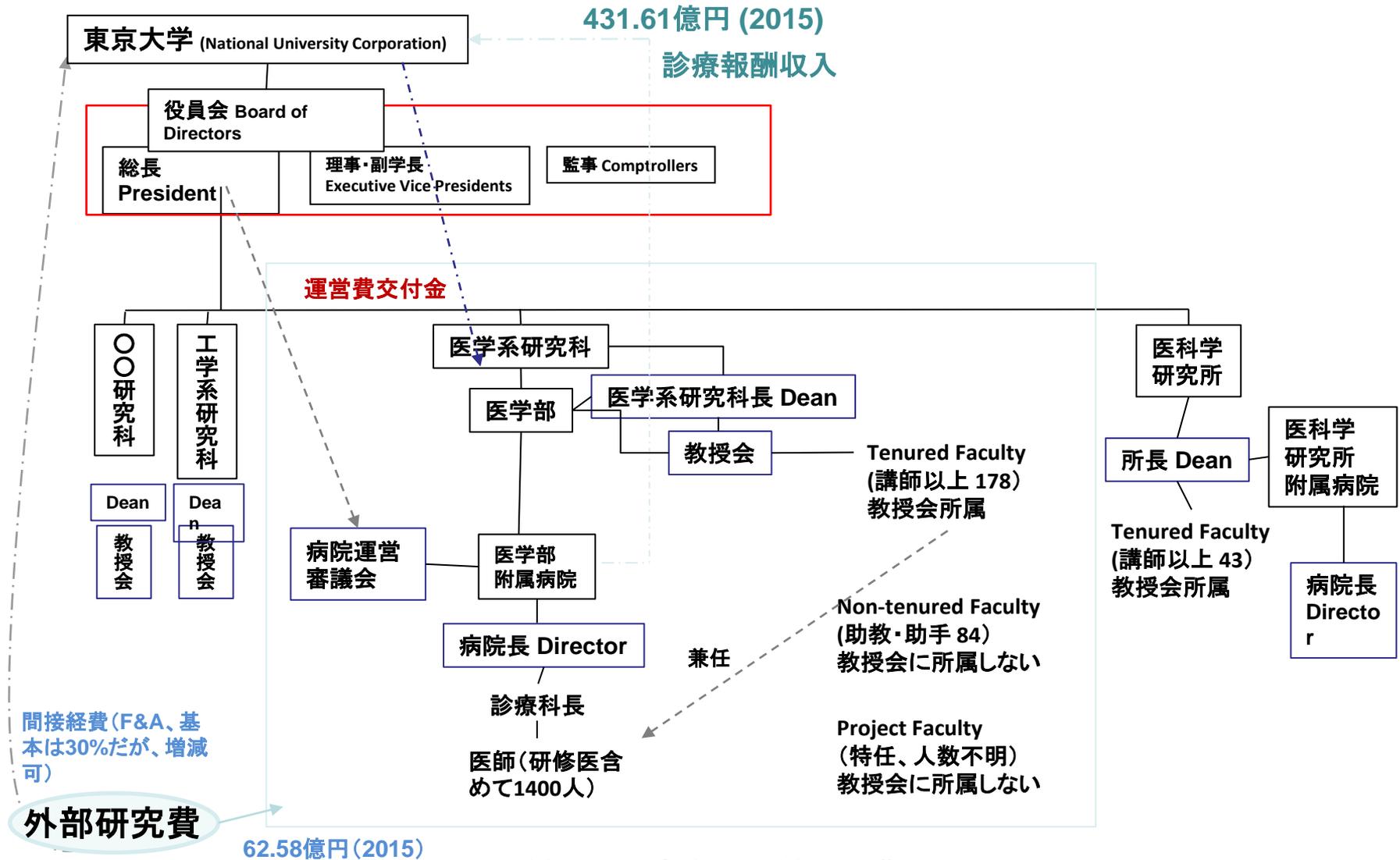


内訳不明ながら、かなりの割合が外部受託研究

東大とSNUの規模比較

SNUH: ベッド数1786, 総医師数1372(ほぼ常勤), 看護師数1982,
 外来患者数230万人強/年, 入院患者数62万人強/年, 総手術件数41940件/年
 東大病院: ベッド数1163, 総医師数約1500(常勤732), 看護師数1324,
 外来患者数70万人強/年, 入院患者数38万人強/年, 総手術件数10962件/年

東京大学と東大病院



医学部 + 附属病院 = 医学部運営費 + 62.58 + 431.61億円

大学病院の予算規模比較

「JST、大学病院」
で検索

	医学部	附属病院	合計	比率
スタンフォード	2450億円	4300億円	5700億円	11.4
ハーバード	680億円	16 Affiliates合計 6000~9000億円	7000億~1兆円	14~ 20
エラスムスMC	(合併したUMCとしての決算のみ)		1800億円	3.6
ソウル大学	209億円	2000億円以上 (本院1030億円)	2209億円以上 (本体のみで 1239億円)	2.5~ 4.4
東京大学	(内訳不明)		約500億円	1

- 欧米の先進大学と比較して、我が国の大学医学部・附属病院の予算規模はかなり小さい(1/3~1/20)
- ソウル大学と比較しても1/2.5~1/4