国立大学附属病院長会議将来像実現化

Annual Report 2013 & Action Plan 2014

2013年度 年次報告/2014年度 行動計画

National University Hospital Council of Japan

国立大学附属病院長会議

国立大学附属病院長会議将来像実現化
2013年度 年次報告/2014年度 行動計画

CONTENTS

1 将来像の実現化に向かって
トップメッセージ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
2013年度の取り組み状況と2014年度の展望・・・ 3
主な活動内容と今後の方向性・・・・・・・・・・・・・・・ 4

2 教 育
Annual Report 2013 & Action Plan 2014 ・・・・・10
国立大学附属病院の取り組み事例・・・・・・・・・・・・13
（秋田大学、東京医科歯科大学、宮崎大学、筑波大学）

3 診 療
Annual Report 2013 & Action Plan 2014 ・・・・・18
国立大学附属病院の取り組み事例・・・・・・・・・・・・21
（九州大学、鳥取大学）

4 研 究
Annual Report 2013 & Action Plan 2014 ・・・・・24
国立大学附属病院の取り組み事例・・・・・・・・・・・・25
（京都大学、香川大学、東京大学、山梨大学、
名古屋大学、鹿児島大学）

5 地域貢献・社会貢献
Annual Report 2013 & Action Plan 2014 ・・・・・32
国立大学附属病院の取り組み事例・・・・・・・・・・・・33
（筑波大学、名古屋大学、佐賀大学、岐阜大学）

6 国 際 化
Annual Report 2013 & Action Plan 2014 ・・・・・38
国立大学附属病院の取り組み事例・・・・・・・・・・・・39
（九州大学、北海道大学、筑波大学、東京医科歯科大学、
福井大学、鹿児島大学）

7 運 営
Annual Report 2013 & Action Plan 2014 ・・・・・46
国立大学附属病院の取り組み事例・・・・・・・・・・・・48
（千葉大学、信州大学、群馬大学）

8 歯 科
Annual Report 2013 & Action Plan 2014
・・・・・・・・・・・・・・・・・・53,56,60,62,64,66
国立大学附属病院の取り組み事例
（東京医科歯科大学、岡山大学、大阪大学、広島大学、
長崎大学、九州大学、千葉大学）
・・・・・・・・・・・・・・・・・・55,58,61,63,65,67

9 データ集 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・70

10 国立大学附属病院についての情報 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・96

国立大学附属病院のミッション達成を目指して

国立大学附属病院長会議常置委員長
千葉大学医学部附属病院長
山本　修一

国立大学附属病院長会議が、平成24年3月に国立大学附属病院の10年先を見据えた将来像「国立大学附属病院の今後のあるべき姿を求めて～その課題と展望～」（以下、「課題と展望」という。）を提言として取りまとめてから2年余り、平成25年6月にこの「課題と展望」を実現するために、特に短期的に実現可能な取り組みを整理して実行に移すための「Action Plan 2013 for kick-off implementation of the Future Vision（国立大学附属病院長会議 将来像実現化行動計画2013）」（以下、「行動計画2013」という。）を策定してから1年がたちました。

その間、国立大学附属病院を取り巻く環境は大きく動いており、平成25年度には、政府における成長戦略の中の健康長寿社会から創造させる成長産業の戦略である「日本版NIH構想」への協力に向けた提言、「専門医の在り方に関する検討会報告書」による新専門医制度への検討、医療を取り巻く様々な環境の変化による体制・機能等を強化する観点からの特定機能病院の承認要件の見直しへの対応、臨床研究の不正防止と信頼回復に向けた至急点検と緊急対策の実施、および企業等からの資金提供の透明性確保のための公表ガイドラインの策定、医療機関の機能分化・強化と連携や在宅医療の充実等を重点課題とした平成26年度診療報酬改定への対応など、喫急の対応を要する課題等に、国立大学附属病院長会議および全国国立大学附属病院は積極的に取り組んでまいりました。

これらの取り組みと同時に、所期の目的である「課題と展望」「行動計画2013」における提言の実現に向けても着実に行動し続け、国立大学附属病院に勤務する職員の一人ひとりが高い志を持って最大限に努力したことにより、それぞれの病院において多くの成功事例を生んでおります。

今回、その行動や成功事例の一部について、「Annual Report 2013（将来像実現化 2013年度 年次報告）」（以下、「年次報告2013」という。）として取りまとめました。各病院において、「年次報告2013」の成功事例等を参考にし、または先行病院との連携を深め、それぞれの病院の機能等の強化を進めることにより、国立大学附属病院全体の発展につながることを期待します。

また、今回は、新たな行動計画として「Action Plan 2014（将来像実現化 2014年度 行動計画）」（以下、「行動計画2014」という。）も併せて取りまとめています。

「行動計画2014」は、単に「行動計画2013」を年次進行させただけでなく、7つのミッションに関するプロジェクトチームが、「行動計画2013」に対する活動の評価をふまえ、また、先述の新たな課題等への対応も考慮して策定したものです。

国立大学附属病院長会議および全国国立大学附属病院においては、今後、「課題と展望」「行動計画2014」における提言の実現に向けた行動を更に加速させ、自己改革を粘り強く推進してまいります。関係各位におかれましても更なるご支援を賜りますよう、よろしくお願いいたします。

優れた取り組みの共有によるネットワーク強化と更なる医療の質の向上

国立大学附属病院長会議常置委員会
将来像実現化担当
東京大学医学部附属病院長
門脇　孝

昨年6月に「将来像実現化行動計画2013」が策定され、国立大学附属病院は提言の実現に向けての一歩を踏み出しました。ミッションの達成とバランスのとれた全体的な発展を目指して、教育、診療、研究、地域貢献・社会貢献、国際化、運営、歯科の7分野において、全国の国立大学附属病院が協調して課題解決に取り組むと同時に、国立大学附属病院のそれぞれが地域医療において主体的かつ中核的な役割を果たすべく、様々な取り組みを行っています。

この年次報告のとりまとめにあたっては、それぞれの大学で行われている、将来像実現化の優れた取り組みについて情報収集を行いました。各大学における素晴らしい創意工夫とたゆまぬ努力により数多くの成功例が生み出されており、本報告ではそのごく一部を取り組み事例として紹介しています。

私たちはこの各大学におけるグッドプラクティスの数々を共有することにより、国立大学附属病院全体のネットワークが強化され、医療の質が更に向上し、より活性化する方向に向かっていくと考えています。

PDCAサイクルの確立、そして行動計画2014へ

「将来像実現化年次報告2013／行動計画2014」では、行動計画2013策定後の当該年度の活動について振り返り、その評価を踏まえて、2014年度の行動計画を定めています。Plan（計画）−Do（実行・実施）−Check（点検・評価）−Act（処置・改善）のPDCAサイクルを経て円滑かつ効率的に将来像の実現化を図ってゆくこととしています。

2014年度の診療報酬改定では、医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等が重点課題とされ、2025年に向けて、医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築が図られています。また、日本版NIH構想、特定機能病院の承認要件の見直しや外国人医師の臨床修練制度の見直しなど国立大学附属病院を取り巻く環境は常にめまぐるしく変化しています。このような社会情勢の動向、変化に迅速かつ柔軟に対応しながら、2014年度も国立大学附属病院のスタッフが一丸となって国立大学附属病院のあるべき姿の実現に努めてまいりますので、関係各位におかれましても更なるご支援をお願いします。

国立大学附属病院長会議常置委員会
将来像実現化ワーキンググループ委員長
名古屋大学医学部附属病院長
石黒　直樹

主な活動内容と今後の方向性

2013年度の取り組み状況と2014年度の行動計画について総括しています。

教育

行動計画	概要	2013の取り組み	2014行動計画	ページ
Advanced OSCEの構築	・AdvancedOSCE実施校間のネットワーク構築 ・AJMC、医学部長会議等との調整	・Advanced OSCEの定義について確認し、卒前教育を検討する場を提案 ・医学部長会議との連携を検討	・医学部長会議との連携 ・日本における標準的な卒業時OSCEの提案 ・共用試験実施評価機構との連携を検討	10
学生と研修医が学ぶ環境の整備 −教育担当職（教育を専任でマネジメントする組織とその人員）の設置−	・教育担当病院助教のしくみづくり	・各大学において積極的な教育担当助教の配置を推進	・教育担当病院助教整備に向けた調査、既に配置した各大学の現状・課題等を紹介 ・海外でのキャリアパスについて研究、日本での応用について検討	10
シミュレーションによる教育体制の整備	・地域のニーズ、運営・利用状況の把握 ・基盤的シミュレータの整備	・各大学において積極的なシミュレーション教育体制を整備、地域へ貢献	・各大学に設置されているシミュレーションセンターの状況調査、各地域でのニーズに対応したモデルを提案 ・シミュレーション教育で達成すべき目標（臨床能力）リストの作成	11
キャリア形成支援センター（仮称）の設置	・地域のニーズ、運営・利用状況の把握 ・意義、ミッション、業務の明確化	・各大学においてキャリア形成支援のためのセンター設置、整備を検討	・全国の医科大学、医学部におけるキャリア形成支援センターの実態調査 ・2015年以降の新専門医制度に対応した研修プログラムの提案	12

診療

行動計画	概要	2013の取り組み	2014行動計画	ページ
医療の質に関する指標（クオリティインディケータ（QI））の設定・開示・共有化	・国立大学附属病院のQIである「病院機能指標」の公表 ・QIの活用・検証・フィードバック、新たな指標についての検討	・各国立大学附属病院におけるQIの開示状況について調査 ・新たな指標について「病院機能指標プロジェクトチーム」で検討	・各国立大学附属病院におけるQIの開示及び利活用の促進 ・「病院機能指標プロジェクトチーム」の検討結果や各大学で設定している独自の指標を踏まえ、新たな指標について常置委員会において検討	18

行動計画	概　要	2013の取り組み	2014行動計画	ページ
基盤部門の整備充実	・医療安全、感染対策等管理体制の強化を目的とした相互チェックの実施 ・災害対策に関して大学病院間での相互訪問の実施 ・教育、研究、医療倫理、レギュラトリーサイエンス、事務組織等の基盤部門の整備充実	・国立大学附属病院長会議の「医療安全管理協議会」「感染対策協議会」のもと、相互チェックを2013年度も継続的して実施 ・地区ブロック別に災害対策に関する相互訪問を実施、地区毎の病院長会議や常置委員会で報告し、情報を共有 ・平成24年度補正予算により国立大学病院間における医療情報システムデータのバックアップ体制を構築	・医療安全、感染対策、災害対策についてより一層体制を強化 ・医療情報システムデータのバックアップシステムの着実な運用 ・その他の基盤部門の整備充実	18
機関特区（大学特区）に関する規制緩和	・難病診療拠点を機関特区（大学特区）とする規制緩和	・規制緩和のための対策について関係省庁や関係議員と意見交換	・政府の動向にも注視しつつ、必要な対応について検討	20

研究

行動計画	概　要	2013の取り組み	2014行動計画	ページ
臨床研究推進の全国的展開	・臨床研究の質確保を担保できる環境整備に着手	・国立大学病院長会議の下にある協議会の一つとして、臨床研究推進会議を公的に位置づけ、幹事・委員の相互乗り入れを実施 ・「臨床研究の信頼性確保と利益相反の管理に関する緊急対策アンケート」を実施	・研究プロジェクトチームと臨床研究推進会議の合同会議により、連携を緊密にし、臨床研究ネットワーク構築をさらに実質化 ・「臨床研究の信頼性確保と利益相反の管理に関するアンケート」を踏まえて、（戦略的活動ワーキンググループとの共同で）ガイドラインとロードマップを策定	24
臨床研究を支える人材育成と環境整備	・高いクオリティの臨床研究を可能にする人材の育成	・臨床研究推進会議のトピックグループにて、臨床研究をサポートできる人材育成の研修・教育制度の議論を開始	・ロールモデルとなる拠点大学病院のARO（アカデミック・リサーチ・オーガナイゼーション）/データセンターの情報を共有し、人事交流を通じて、人材育成のモデル事業を開始	24

地域貢献・社会貢献

行動計画	概要	2013の取り組み	2014行動計画	ページ
地域支援にかかわる業務を統括する支援・調整部門の創設	・行政・関連病院・医師会と連携して地域医療の充実を図るため、多岐に渡る地域医療に関わる業務を統括する支援・調整部門を創設することについて検討 ・その実現のため、医療連携の現状把握調査を実施。	・行動計画を遂行するための組織として地域医療副担当校及び地域医療ワーキンググループを設置するとともに全国規模の協議会組織の設置について検討 ・地域医療ワーキンググループを開催し、具体的な体制の整備及び活動方針を検討	・地域医療に関わる現状把握のための調査を実施 ・地域医療に関わる業務を統括する支援・調整部門の先行事例を紹介 ・全国規模の協議会組織の創設に向けたシンポジウムを開催	32
災害時医療ネットワークの構築	・実働的な災害対策チームを組織し、地域医療コーディネーターとしての役割を果たすとともに、医療支援活動をマネジメントする体制を構築 ・その実現に向け、大学病院の医療支援体制、災害対応状況の実態調査を行うとともに、災害対策に係る相互訪問を実施	・災害対策ワーキンググループが中心となり、国立大学附属病院間での「災害対策相互訪問事業」を実施 ・国立大学附属病院長会議の後援で「大学病院災害医療研修会」を開催	・災害時における国立大学病院と関係中央省庁との連携を図るためのシンポジウム開催 ・災害時において国立大学病院が科学的に効果のある活動として貢献できる内容を明確にするため、災害対策マニュアルを収集・分析	32

国際化

行動計画	概要	2013の取り組み	2014行動計画	ページ
遠隔医療教育ネットワークの全国的拡大	・遠隔医療ネットワークの全国拡大 ・遠隔医療教育プログラムの作成並びに技術者の教育及び技術者養成等の仕組み作り	・「国際遠隔医療教育ネットワーク」構築のため、全国国立大学病院から遠隔医療教育プログラム担当医師及びネットワーク接続･運用の担当技術者を選出し、全国会議を開催 ・協力の整った国立大学病院からネットワークを順次接続中（45病院中36病院と接続）	・可能な限り全ての国立大学病院45病院へのネットワーク接続を拡大 ・海外医療拠点の担当医師及び担当技術者の選出を行い、海外でのネットワーク接続を推進 ・海外へ提供できる遠隔医療教育プログラムの作成支援を実施	38
国際相互訪問、領域横断的セミナーの開催等を通じた継続的人事交流	・医工学領域横断的セミナーや分科会の定期的な開催等を通して国際相互訪問等の人事交流の実施	・領域横断的セミナー:「アジア遠隔医療シンポジウム（inバンコク）」（九州大学とタイ国マヒドン大学等との共催）に国内外の医師及び技術者が参加し、実質的な相互交流実施	・領域横断的セミナー:「アジア遠隔医療シンポジウム」を日本で開催し、全国国立大学病院から多数の担当医師及び担当技術者の参加を呼びかけ、海外担当者との実質的な交流実施	38

運 営

行 動 計 画	概　要	2013の取り組み	2014行動計画	ページ
病院運営に係る情報の共有	・具体的な事例、問題点等の情報共有と課題解決	・人材育成や経営基盤強化の課題解決に向けた、取り組み事例の情報収集	・先駆的な取り組みによる効果の情報共有化 ・次世代リーダーを育成する仕組みの構築	46
新たな人事労務モデルの構築	・優秀な人材確保、同職種間の統一的な処遇も含めた雇用制度の構築	・病院雇用職員を承継職員と同様に雇用している事例の情報収集	・取り組みによる効果の情報共有化と、課題解決に向けた提案の取りまとめ	47

歯 科

行 動 計 画	概　要	2013の取り組み	2014行動計画	ページ
歯科のアイデンティティーを保ちつつチーム医療や教育・診療・地域貢献・研究・国際化における医歯連携を強化	・医科診療科との連携強化 ・各分野における医歯連携強化による将来像実現化の推進	・歯科のアイデンティティーを保ちつつ医科診療科と連携してチーム医療を実施 ・教育・診療・地域貢献・研究・国際化の各分野において医科と連携 （教育）医歯学融合教育、総合歯科医養成 （診療）周術期の口腔機能管理と医歯連携医療の推進 （研究）臨床研究実施体制の整備 （地域貢献・社会貢献） 地域歯科医療における医療連携の一層の充実 （国際化） 海外との遠隔ネットワーク構築による歯科医療の連携体制整備、海外における歯科医療技術の相互交流と教育体制の確立 など	（教育） ・地域医療における専門職連携推進のための教育への参画 ・高度歯科医療と社会のニーズに対応できる歯科医療関連専門職の育成 （診療） ・緊密な医歯連携のもとで歯科医療を展開 （研究） ・大学間及び地域連携を活用した臨床研究推進 （地域貢献・社会貢献） ・地域医療連携、災害医療体制の一層の強化 （国際化） ・APANでの歯科における独自の活用・発展、国際支援や交流について更なる充実・発展 （医学部附属病院歯科口腔外科） ・多職種連携による口腔センター部門の設置	53

教 育

教育

教育は大学の最重要ミッションのひとつ。医療人養成のためアクション・プラン実現に取り組んでいます。

Advanced OSCEの構築

国立大学医学部長会議との連携

Advanced OSCE は臨床実習を経て医師として必要な臨床能力が身についているか、評価する総仕上げの試験であり、各所に置いて国家試験への導入が繰り返し提言されているにもかかわらず、その実現には至っていません。この問題については、実施場所は病院で行われるものの、卒前教育であり学部で行われています。この関係から、病院長会議だけで解決できるものではなく、卒前教育について検討している「国立大学医学部長会議」との連携を検討し、合同で話し合う場を企画しました。

今後、全国統一的な Advanced OSCE の導入を目指し、国家試験への導入についても積極的に取り組んでいきます。

Advanced OSCEの実例として、香川大学では、6年生を対象にAdvanced OSCEを実施、医療面接→身体診察→診断→治療方針の決定といった一連のプロセスを課題に設定しており、「臨床能力」の評価を適切に行えることが特徴です。5、6年次に行った臨床実習で習得した臨床的手技の成果を本試験により評価しています。実施体制の整った平成26年度より本格実施に移行し、これにより卒業要件の一部として位置づけています。

4年生
- CBT (Computer Based Testing)
  医学的知識を備えているかを評価
- OSCE(Objective Structured Clinical Examination)
  臨床的な技能・態度を客観的に評価

↓

5，6年生 臨床実習

↓

6年生
- AdvancedOSCE
  学生が臨床実習で修得した技能・態度を客観的に評価
  一連のプロセスを課題に設定し、「臨床能力」を適切に評価
  「医療面接→身体診察→診断→治療方針の決定」

Advanced OSCEの例(香川大学)

Action Plan 2014

関係機関との連携及び標準的卒業時OSCEの提案

2013 **2014** 2015 2016 2017

■ 国立大学医学部長会議との連携を図ることを目的に、同会議の「教育制度・カリキュラムに関する小委員会」「地域医療・医療人育成に関する小委員会」と合同で問題解決の取り組みを検討し、その他、医療系大学間共用試験実施評価機構との連携により、日本における標準的な卒業時OSCEを提案していきます。

また、既に欧米諸国では国家試験の一部に取り入れられており、その効果が評価されています。この取り組みについて研究し、日本での展開について提案・検討します。

学生と研修医が学ぶ環境の整備

ー教育担当職（教員を専任でマネジメントする組織とその人員）の設置ー

教育担当助教の整備

臨床実習を充実させたのち、卒後教育との一貫性のある医師養成プログラムを構築するためには、専任の職員（教育担当助教）が必要です。

各国立大学附属病院において、その必要性から積極的な教育担当職（病院助教など）の整備を行い、質の高い教育推進プログラムを作成しています。

例えば、長崎大学では、大学病院を中心として全県で取り組む医師キャリア支援として、県内15研修病院がスクラムを組み、初期研修医を誘致、育成するために、新・鳴滝塾（長崎県医師臨床研修協議会）を結成しています。中心は長崎大学病院医療教育開発センターで、専任教授1、専任助教7名を配置しています。

新・鳴滝塾（長崎県医師臨床研修協議会）

Action Plan 2014

教育担当職のモデル提示

海外のキャリアパスの研究と日本への応用の検討

2013 **2014** 2015 2016 2017

■ 教育担当病院助教整備に向けた調査、既に配置した各大学の現状・課題等を紹介し、どんな機能を持たせるか、今後配置を検討している大学へモデル提示します。

また、海外でのキャリアパス（Clinical Educator Track（例：30～40%の時間で教育を行い、その働きで昇進する））について研究し、教育・指導についての評価方法等、日本での応用について検討します。

シミュレーションによる教育体制の整備

全国的な取り組みは特にないものの、その必要性から、各大学において多くの積極的なシミュレーション教育体制の整備が行われ、各大学病院ごとに異なるシミュレーションセンター（スキルラボ等を含む）の使命（地域社会や関連病院からのニーズに基づく）を明確にし、社会連携や地域貢献が行われています。また、卒前教育にも関連しており、Advanced OSCE同様に連携について検討し、問題解決に向かって合同で検討していきます。

地域との連携の一例として、沖縄県における地域医療再生事業の一環であるクリニカルシミュレーション整備事業により、平成24年3月25日に開設された琉球大学「おきなわクリニカルシミュレーションセンター」は、運営方針は県内の主要な医療機関の代表からなる事業構想委員会が策定し、医療職全職種のためのシミュレーション教育プログラムの開発やセンターの運営は琉球大学医学部附属病院に設置された寄附講座が担う、オール沖縄の取り組みであることが特徴です。

おきなわクリニカルシミュレーションセンター（琉球大学）

Action Plan 2014

シミュレーション教育で達成すべき目標リストの作成、管理・運営のノウハウを共有するためのFD計画の作成

2013 **2014** 2015 2016 2017

■ 各大学病院の立地する地域特性という観点から、その使命も地域社会や関連病院からのニーズにより異なっています。地域社会に貢献する医療職の教育を進めることを達成するために要する物的・人的資源とその充足度、現在の課題等の調査を行います。

診療実習参加時及び卒業時に身に付けるべき医学生の診療能力のうち、シミュレーション教育で達成すべき目標（臨床能力）リストを作成し、また、シミュレーションセンターの管理・運営のために各大学病院ならではの工夫が求められているため、これらのノウハウを共有するためのFD計画を作成し、提案していきます。

キャリア形成支援センター（仮称）の設置

キャリア形成支援を行う体制の整備

「キャリア形成支援センター（仮称）」は、医学教育の分野において、個々の医学生、医師のキャリア支援を統括する部門として、卒前教育、初期研修、後期及び専門研修、医師以外の医療職の教育、地域医療教育支援、女性医療者支援などを具体的に実践する組織として各大学に設置すべきセンターです。各国立大学附属病院の持つネットワークを利用し、地域の医療機関、医師会等とも連携を図りながらキャリア形成支援を行う体制を整備しています。

大学連携による医師キャリア形成支援事業のひとつとして、山梨大学・浜松医科大学・北里大学・聖マリアンナ医科大学・昭和大学の5大学が連携して（FUJIYAMA-NET ）専門医養成・高度医療人養成を目的に講習会・交流研修を中心に事業展開し、医師キャリア形成の取り組みを地域の枠を超えて、国立大学と私立大学合同で企画・実践しています。

大学連携による医師キャリア形成支援事業
（FUJIYAMA-NET）

Action Plan 2014

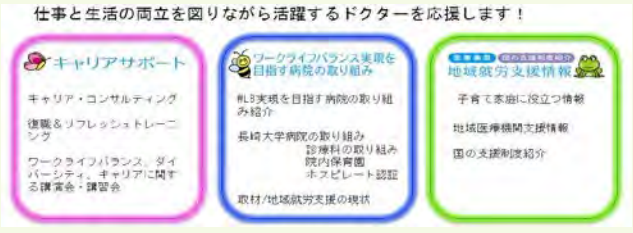
キャリア形成支援センターの設置・充実に関する提案

2013 **2014** 2015 2016 2017

■ 全国の医科大学、医学部におけるキャリア形成支援センターの実態調査・把握をいたします。

また、2015年以降の新専門医制度に対応するための研修プログラムを提案いたします。

キャリア支援、情報収集、プログラムの作製・実施、育成体制の整備などの機能を実践できるよう、各大学病院でセンターの設置・充実を提案していきます。



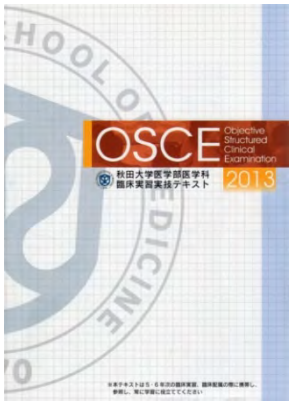
長崎県内の医療機関で働く医師を対象とした
「あじさいプロジェクト」（長崎大学）

秋田大学医学部附属病院

卒業試験 Advanced OSCE 16ステーション；1年次OSCE導入による充実に向けた試み

秋田大学医学部では、6年次7月に卒業時の各分野医学教育の質保証・経験保証の評価として、学習者が将来何科に進んでも医師として大切な主要症状に対する各科基本診療技術を確認するAdvanced OSCE 16ステーション（神経・胸部・腹部・一般内科/精神科の医療面接・診察・臨床推論4ステーション ＋ 各分野の基本診察12ステーション）を実施しています。それに向けて、4年次に共用試験機構OSCE～Advanced OSCEまでの各科全範囲を含んだ臨床実習実技学習テキストを配布して実技指導と演習が行われ、クリニカルクラークシップ中にかけて継続的に学習を推進しています。

Advanced OSCEの評価等には、学内全科と実習指導いただいている県内医療機関の指導医が関わっています。この体制により、卒業時点における教育アウトカムの共有と、OSCE結果を次年度からの各科・各機関実習にフィードバックすることを試みており、日本の国情に合ったシームレスな教育システムを構築していく予定です。



秋田大学医学部OSCE・クリニカルクラークシップ臨床実習実技テキスト
共用試験機構OSCE～Advanced OSCEまでの各科全範囲を含んだテキスト
（4年次に配布して演習・実習開始：B5版360ページ）

Advanced OSCE充実のための1年次からの医療面接OSCE導入の試み：

主要症状・症例ベースで展開する基礎医学と臨床医学教育の統合と、問題解決能力・臨床推論能力・コミュニケーション能力向上を目的として、1年次通年で主要症状から学ぶ鑑別診断・医療面接学習及び評価としての1年次医療面接OSCE（7月胸痛；日本語・英語OSCE、12月腹痛；日本語・英語OSCE）計4ステーションを開始しました。これにより、卒業までに計30ステーション以上のOSCE実施を今後の目標とし、Advanced OSCEの内容充実に向けて取り組んでいます。

卒業試験 Advanced OSCE 16ステーション 写真抜粋（6年次7月）

Advanced OSCE 16ステーションの概要

1）臨床推論型 4ステーション（10分、10分、22分、5分）

①神経症状、②胸部症状、③腹部症状、④精神科・総合内科の4課題

①～③は、はじめの2つのステーションは10分で、3つ目は22分で実施されます（平成25年）。10分のステーションでは医療面接とそれに基づく基本診察を行い、そこまでの臨床推論と今後の検査等の予定説明が行われます。22分のステーションでは、これに加えカルテ記載とまず行うべき検査を述べた後、その検査結果（画像、採血）が適宜提示されます。それを解釈して指導医役としての評価者に経過をプレゼンテーションしつつ種々の観点から討議し、模擬患者への今後の方針説明を行います。

④精神科・総合内科は、5分間の医療面接と臨床推論を行い、今後の予定説明が行われます。

2）スキル型 12ステーション（各5分）

何科に進んでも大切な各科の必修症例課題に対する簡潔な医療面接と各種画像検査所見、身体診察、臨床推論、シミュレーター等を用いた手技について各5分で行われます。

①小児科（乳児のシミュレーターと母親役の模擬患者家族への説明等）、②産婦人科、③外科、④救急・麻酔、⑤整形外科、⑥脳外科、⑦泌尿器科、⑧眼科（眼底鏡を含む）、⑨耳鼻科（耳鏡を含む）、⑩皮膚科、⑪放射線科、⑫臨床検査科（採血・点滴手技等）の全12課題で、主要症例ベースに各科基本診療の確認を行っています。

東京医科歯科大学医学部附属病院

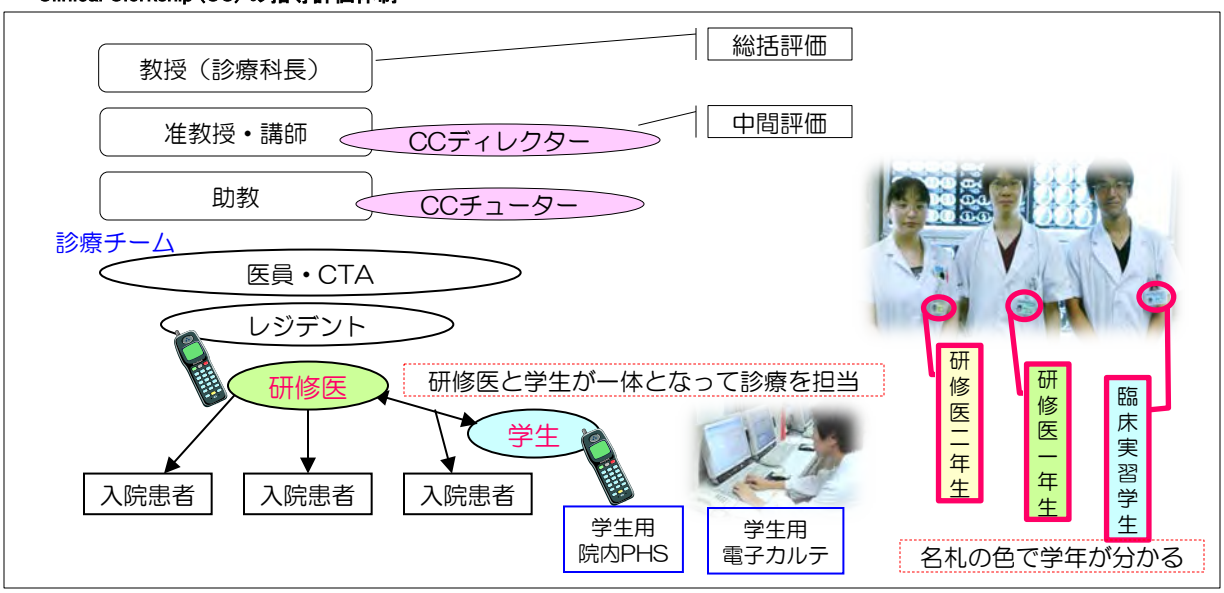
診療参加型実習と臨床研修の一体化

東京医科歯科大学医学部では、平成14年より米国ハーバード大学と提携し、臨床実習の全面改革を行いました。米国型の診療参加型（Clinical Clerkship; CC）で臨床実習を行うための指導体制を確立し、平成18年より64週間の実習期間のうち40週間をCCとして実施しています（平成27年には、医学科新カリキュラムへの移行に伴いCCが52週間に延長される予定です）。

各診療科に臨床実習コーディネーターを配置して、学生指導に当たる教員をサポートすることで、約90名の学生が1年目・2年目合わせて約120名の研修医と一体となって診療を担当し、お互いが“Give＆Take”の関係で実習及び研修を効率よく進めていく体制を作っています。また、このような学生の診療参加の質を高めるため、学生用電子カルテ、学生用PHSを整備しています。

取り組みの成果はDVDとして全国に配信されている

Clinical Clerkship (CC) の指導評価体制



①臨床実習コーディネーターの配備

臨床実習における学生の担当症例の指導責任者は受持患者主治医ですが、症例を超えた指導責任者としてクラークシップチューター（CCチューター）と臨床実習プログラムの責任者としてクラークシップディレクター（CCディレクター）を各診療科に配備し、学生の指導にあたる教員のサポートを行っています。医学科教育委員会に設置されたCCワーキンググループには学生も参加し、臨床実習プログラムの評価と改善が検討され、その結果がCCディレクター及びCCチューターを通じて各診療科の実習プログラムにフィードバックされています。

②研修医を含めた屋根瓦方式

学生が診療チームの一員として診療に参加し、3年目レジデント（後期研修医）、2年目・1年目研修医と一体となって診療を担当する屋根瓦方式での実習及び研修を実現しています。

③学生用電子カルテ、院内PHSを整備

学生は電子カルテの閲覧と学生用プログレスノートへの記載が許可されていて、診療チームで診療情報が共有できるほか、院内PHSも貸与されており、診療参加の質が高められています。

宮崎大学医学部附属病院

医療シミュレーションセンター活用による多職種教育の実践

全ての医療職や地域に開かれた医療教育施設を目指して

宮崎大学医学部では、医師・看護師の卒前・卒後教育のみならず生涯教育の中でも医療技能及び医療安全教育を充実させるため、医療シミュレーション教育施設（臨床技術トレーニングセンター）を開設しました。同センターは、薬剤師や検査技師などの多職種教育や、地域の医療者及び一般住民への開放など、地域に根ざした教育研修施設としての活用も視野に入れています（図1）。

センターは大きく「基本・専門手技ブース」と「救急蘇生手技ブース」の2つに分かれ、診断から高度治療のトレーニング用シミュレータを40種類以上揃え、2012年度の年間利用者数は約4,000名にのぼり、事実、医学生や医師だけでなく、看護師や薬剤師など幅広い職種にも活用されています（図2）。

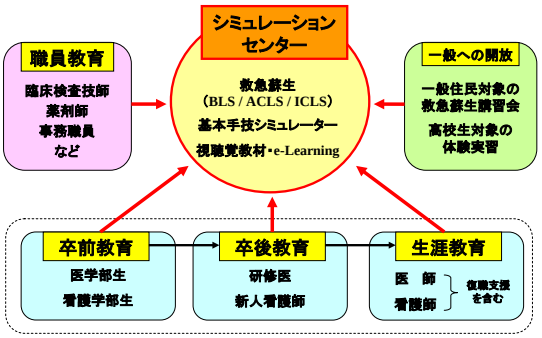


図1. 医療シミュレーションセンターを中心とした医療生涯教育の支援構想 【宮崎大学】

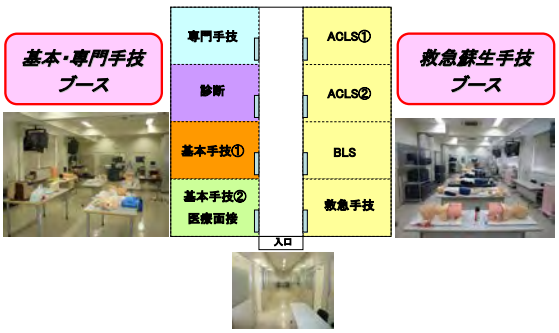


図2. 臨床技術トレーニングセンター内の配置

多職種による医療シミュレーション教育活用の実践例

【全職員】 2012年10月より院内全職員を対象に一次救命処置（BLS）の定期講習会を実施しています。1回12名の講習会を年間24回行い約300名が受講すると、5年に1回は必ず全職員が最新のBLS訓練を受けることになります。現在既に350名が講習を修了しています（図3）。

【研修医】 医療現場での研修開始前に、採血、経鼻胃管挿入などの基本的臨床手技や一次・二次救命処置を医療シミュレータを使って習得しています。研修開始後も研修医教育カリキュラム（実技編）として、腹部超音波検査や中心静脈ルート確保、消化管内視鏡などの講習会を実施しています（図4、文献1）。

【看護師】 新人看護師への採血、導尿などの基本手技や中堅看護師への救急看護研修を行っています。指導法を学んだ看護師は各病棟単位での急変事例対応勉強会などを積極的に企画・実践しています。

【薬剤師】 2012年10月よりフィジカルアセスメント実習として、バイタルサインの確認方法や肺音聴診、心電図モニター判読などをシミュレータを使いながら5回にわたって系統的に学習しました（図5、文献2）。

【女性の復職支援】 妊娠・出産・育児などで離職経験を持つ女性医師や看護師に対し、実践の感を取り戻し、復職へのきっかけを作っていただくため、シミュレータによる実技訓練を主体とした1日講習会を実施しています（図6）。

図3. 全職員対象BLS講習会

図4. 研修医オリエンテーション

図5. 薬剤師のためのフィジカルアセスメント講習会

図6. 女性医師・看護師のための復職支援プロジェクト

【文献】
1) 小松弘幸，他：新研修医オリエンテーションにおける医療シミュレータを用いた基本的臨床手技実習の有用性．宮崎医会誌 2013; 37: 195-200.
2) 小松弘幸，他：医療シミュレータを活用した大学病院薬剤師へのフィジカルアセスメント実習とその効果．（in submission）

（もっと詳しく・・・宮崎大学医学部附属病院 http://www.med.miyazaki-u.ac.jp/home/hospital/）

教育：キャリア形成支援センター（仮称）の設置

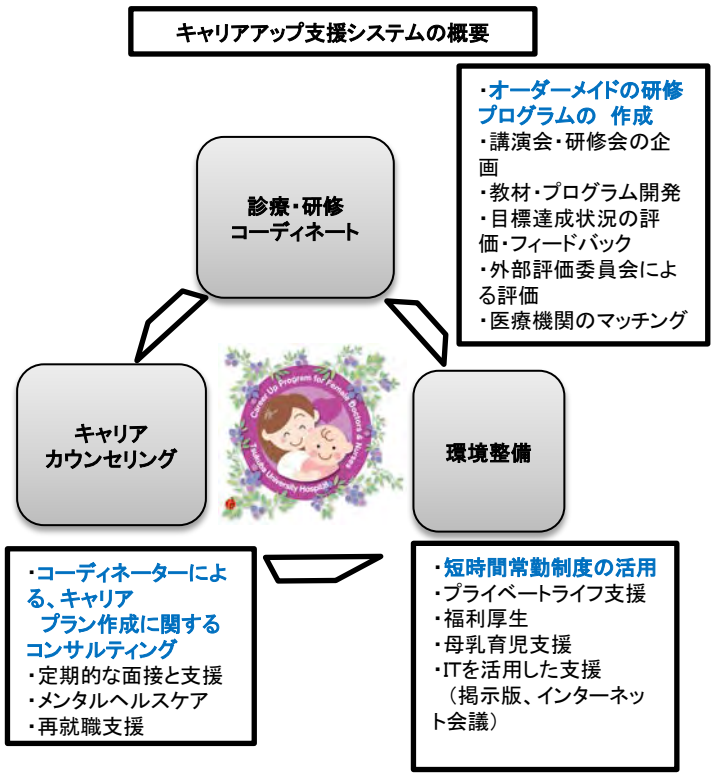
筑波大学附属病院

キャリアアップ支援のための取り組み

〔女性医師看護師キャリアアップ支援〕

筑波大学附属病院の女性医師看護師キャリアアップ支援システムの特徴は、キャリアコーディネーター（女性医師に対しては医師、看護師に対しては看護師）が、女性医師、看護師個人の希望に合わせた研修をコーディネートすることにあります。一口に女性医師、看護師といっても、専門分野、それまでのキャリアは人それぞれであるので、女性医師、看護師には研修の目標を立ててもらい、その上で診療科、看護部とも相談して、経験に応じた診療・研修プログラムをオーダーメイドで作成しています。

現在までに30名以上の女性医師が本システムを使い、幅広い診療科で診療・研修を行っており、また100名以上の看護師が当システムの主催するカムバックスキルアップセミナーに参加しました。この取り組みでは、たとえ子育て中で多忙であっても、少しずつキャリアアップしていけることが、女性医師、看護師の診療、研修のモチベーションの向上につながると考えており、特に女性医師については専門医の取得が本取り組み最大の研修目的になっています。また、短時間常勤制度の導入、病院保育所・一時預かりスペースの設置、母乳育児支援など、積極的な環境の整備も行っています。



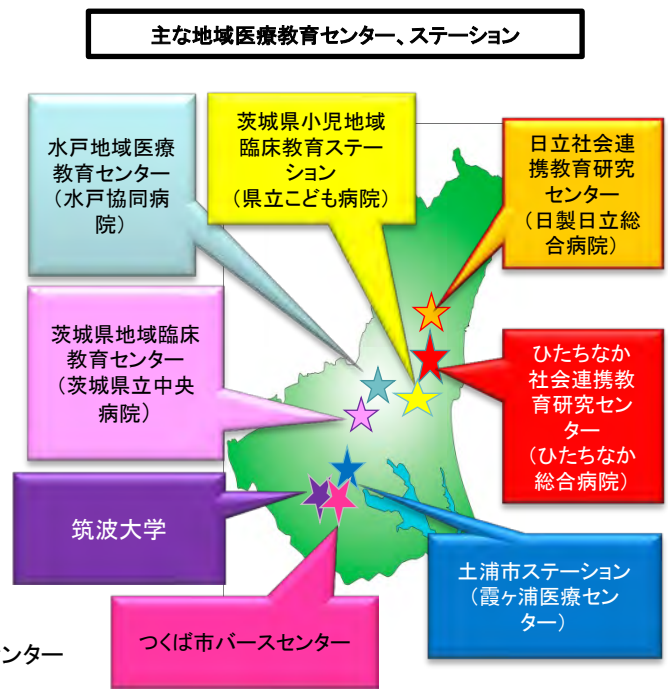
〔海外留学支援〕

国際感覚を有した人材の育成のため、後期専門研修医に対して有給で、渡航費、滞在費を支給する3ヶ月間の海外留学支援制度を行っており、毎年5名程度がこの制度で様々な地域へ留学しています。

〔地域医療教育センターの充実〕

地域医療について学ぶためには、実際の現場で充実した教育体制の下で学ぶシステムが必要不可欠です。本学では、「最適のフィールドに大学の教育機能を展開する」ことをコンセプトとして、大学の教員を地域医療機関に派遣して教育を行う地域医療教育センター（中規模以上の病院、派遣教員5名以上）・ステーション（診療所及び中小病院、派遣教員5名未満）制度を導入しました。

平成18年より開始された本事業は、平成26年1月1日現在、4つの教育センターと9つのステーションに58名の教員が配置され、全体の連絡調整は附属病院総合臨床教育センターが担当し、教育センター設置医療機関と緊密な連携をとりながら、地域における卒前・卒後・生涯にわたる教育・研修の環境づくりや地域に根ざした医師の育成及び診療支援など、地域医療の再生に向けた支援に取り組んでいます。



（もっと詳しく・・・筑波大学附属病院総合臨床教育センター
http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/sotsugo/）

診 療

診療

安全で質の高い医療を提供するために、基盤部門を充実させ、高度医療を推進します。

医療の質に関する指標(クオリティインディケータ(QI))の設定・開示・共有化

国立大学附属病院におけるQIの開示・共有化

国立大学附属病院のQIについては、「病院機能指標」として54項目の指標が設定され、国立大学附属病院長会議より公表されています。国立大学病院データベースセンター(DBC)は、各大学病院の機能指標データを集計・解析し、結果を各大学病院にフィードバックしています。このデータを参考に、各大学病院では、自院の診療の質を評価・検証・共有することにより、診療の質向上に努めています。また、評価結果の経年的推移を、自院のホームページなどで順次公開し始めています。中には、54項目に加えて、病院独自の指標を加えて開示し、有効活用を図っている大学もあります。

新たな指標の検討

QIについては、2013年度は国立大学附属病院長会議DBC管理委員会の下に設置された「病院機能評価プロジェクトチーム」において検討が行われ、国立大学附属病院のミッションを映し出す新たな指標についての候補がとりまとめられました。

Action Plan 2014

QIの有効活用と新たな指標の設定

2013 **2014** 2015 2016 2017

■ 54項目の「病院機能指標」について継続して調査を実施し、経年的なデータの公表をさらに推進します。

■ 各大学病院において診療の質をマネージメントする会議や組織を設置し、QIのさらなる有効活用を図ります。

■ また、「病院機能評価プロジェクトチーム」において検討された新たな指標案や国立大学附属病院で独自に設定している指標を基に、国立大学附属病院長会議常置委員会において検討を開始します。

「病院機能指標(全体版)」は国立大学附属病院長会議のHPに掲載されています(http://www.univ-hosp.net/)

基盤部門の整備充実

安全で質の高い医療の提供

「医療安全管理協議会」は2002年度に設立され、国立大学附属病院における医療安全の推進・強化を目指し、リスク情報や医療安全対策の共有、医療安全に関する教育プログラムやマニュアルの作成、医療安全関連の新たな法・社会制度に関する対応や提言等を行っています。

2013年度には2回の総会及び作業部会等を通じて、患者安全情報共有システムの構築、医師を含む医療安全管理者養成方法の開発、現場の医療安全推進者向け教材の開発、効果的な職員教育の方法及び教材の開発、卒前医学教育における医療安全教育の実態調査、患者相談事例の収集、医療関係法令集の整備を行いました。

また、同協議会では2000年度から毎年(2006及び2011年度を除く)、各大学病院による自己チェックと他大学病院による重点項目に関する訪問調査を行っており、2013年度は、前年度の重点項目であった「手術の安全を確保するための手順」に関して、改善状況を調査し、報告書を作成しました。

感染対策

「感染対策協議会」は2000年度に設立され、国立大学附属病院における院内感染の発生による患者の転帰の改善を目指し、病院感染対策ガイドラインの策定や院内感染発生動向を把握することを目的とした各種サーベイランス、感染対策に携わる医師・看護師に対する教育システムの構築、医療従事者の血液暴露事故対応システムの構築、院内感染発生時の要因分析・改善支援システムの整備等を行っています。2011年度からは、9公立大学及び防衛医科大学校も加わって活動しています。

2013年度には総会及び各種作業部会、専門職部会、ワーキンググループ等を通じて、ガイドラインの改訂、抗菌薬使用量などの各種サーベイランス、各種アンケートの実施、歯科版エピネット（血液・体液曝露報告書式）の作成等を行いました。

また、同協議会では毎年、各大学病院による感染対策相互チェックを実施しています。会員施設を3グループに分け、各病院へは3年に1度、1泊2日の日程でチェックを実施することとしており、2013年度は3年目（最終年度）となる相互チェックを行いました。

「病院感染対策ガイドライン」(左)と感染対策協議会HP(右)
(http://kansen.med.nagoya-u.ac.jp/)

災害対策に関する相互訪問

今年度より新たに災害対策に関する相互訪問事業を開始しました。地区ブロック内の大学間で相互に訪問し、それぞれの災害対策の状況について確認し、意見交換などを通じて国立大学附属病院全体の災害対策のクオリティの向上に努めました。結果については、地区ブロックの病院長会議や病院長会議常置委員会において報告を行い、情報を共有しました。

課題解決型高度医療人養成プログラム

上記の医療安全領域、感染制御領域、災害医療領域の専門人材を養成するプログラムを対象とした補助金が平成26年度文部科学省予算案に盛り込まれました。

Action Plan 2014

相互チェック、相互訪問の継続と充実

2013 **2014** 2015 2016 2017

■ 医療安全管理協議会

これまでの活動を継続するとともに、「第1回Patient Safety & Quality Award（医療の質・安全大賞）」を設け、これまで各大学病院で実践・蓄積されてきたベストプラクティスを選出し、これらを大学病院間で共有することにより、一層の安全対策を推進します。

相互チェックでは、「内視鏡検査・治療及び造影剤検査・血管内治療に関する安全対策―リスク評価、情報共有、患者観察、急変対応―」を重点項目として実施します。

■ 感染対策協議会

感染対策相互チェック、サーベイランス等これまでの活動を継続するとともに、感染対策相互チェック項目の見直しを行うなどしてより充実したものとしていきます。

■ 災害対策相互訪問

2013年度に引き続き災害対策相互訪問事業を継続して実施します。

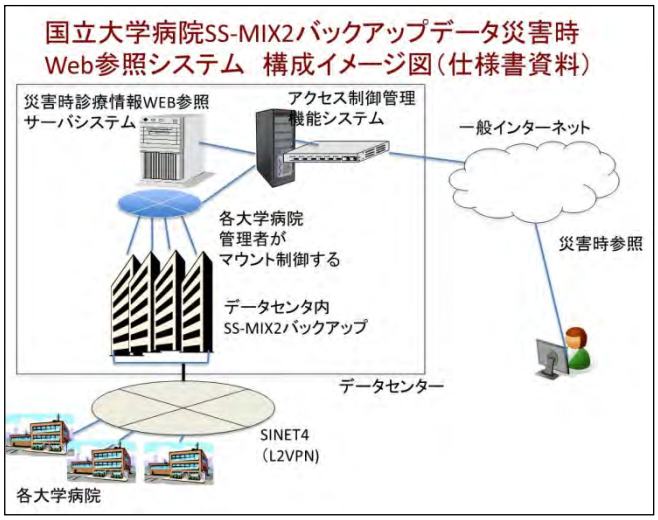
地区ブロックで実施された、特色ある取り組み（医学部学生の訓練参加やブラインド訓練の実施など）や、改善事項をふまえ、国立大学附属病院が連携して、災害対策への取り組みを推進していきます。また，災害時ネットワークの構築に向け、各地区ブロックの体制整備についても確認を進めていきます。

災害対策相互訪問の模様（訪問先の防災訓練見学）

国立大学病院間における医療情報システムバックアップ体制の構築

2011年3月11日の東日本大震災の発生を契機に、医療情報の喪失による診療機能の低下が顕在化したことから、平成24年度補正予算により「国立大学病院間における医療情報バックアップ体制の構築」の予算措置がなされ、その整備が進められました。

これにより、災害時に必須となる全国立大学附属病院の主要な医療情報が東西2拠点に保管され、自院のデータが喪失した場合でも、このバックアップシステムにより診療データを参照することが可能となります。



Action Plan 2014

医療情報システムデータのバックアップシステムの着実な運用

2013 **2014** 2015 2016 2017

■ 災害時の運用ルールの策定と周知、各国立大学附属病院の災害対策マニュアルへの組込み、災害訓練での試行などを行います。また、災害時に本システムを利用することについて掲示等により患者さんへ事前周知します。

Action Plan 2014

新規医療を安全に提供する体制の構築

2013 **2014** 2015 2016 2017

■ 各国立大学附属病院では、社会情勢や医療を取り巻く変化に対応しつつ、地域医療の中核病院として、医療水準の向上に持続的に取り組んでいます。また、新しい高度医療技術を安全に導入することも国立大学病院の重要な使命です。これらの使命を全うすべく、各国立大学病院はそれぞれの特色を生かし、今までの診療科の垣根を取り払った組織横断的な取り組みを推進していきます。

周術期管理センター（岡山大学病院）の構成メンバー

機関特区（大学特区）に関する規制緩和

規制緩和についての対応

国立大学協会と連携を図りながら、診療研究活動における各種法令等による制限を緩和させるための対策について関係省庁や関係議員と意見交換を行ってきました。特に、日本版NIH構想に関しては、国立大学附属病院の有する高い機能を十分に活用できる仕組みの構築を要望してきました。

今後も政府の動向にも注視しつつ、規制により診療研究活動に支障を及ぼすことのないよう必要な対応を行っていきます。

九州大学病院

「電子カルテシステムのデータ利活用によるがん臨床指標の確立」

国民が納得できる客観的な医療の臨床指標を明確にすることは、幾つかの先進的な医療機関において取り組みが既に開始されており、糖尿病などの慢性疾患や、心筋梗塞などの循環器疾患を対象として一部の指標が公開されています。九州大学は平成20年に福岡県の『都道府県がん診療連携拠点病院』に指定され、年間に3000例を超える新規のがん患者が登録されています。本計画は、化学療法や放射線治療、緩和医療のみならず、外科治療を含む全てのがん治療にかかわる医療技術を対象として、がん医療の総合的・多角的臨床指標の確立を目指すものです。

九州大学病院では、新病院情報システムが導入され、これまでに蓄積された膨大な診療情報を高速に解析する体制が整えられています。蓄積されたがん診療データの中から、院内がん登録データをDPCデータに着目し、これらの基本情報に付加すべき要素を整理し、適切ながん臨床指標を抽出します。

具体的な手順を図1に示します。初めに、キャンサーボードを中心として、がん診療ガイドラインなどを基準として、がん臨床指標の候補を決定します。指標の候補には、先進的医療や臨床研究を対象とした指標も加えます。決定された候補指標を病院情報システムから抽出します。抽出されたデータに基づいて、求められているがん診療が実際にどの程度実践されているかを検証するとともに、がん診療の評価指標として適切であるかをキャンサーボードを中心に評価します。評価内容に基づいて、がん診療の見直しを行うと共に、見直された診療内容に従って新たな資料の設定と抽出を検討します。

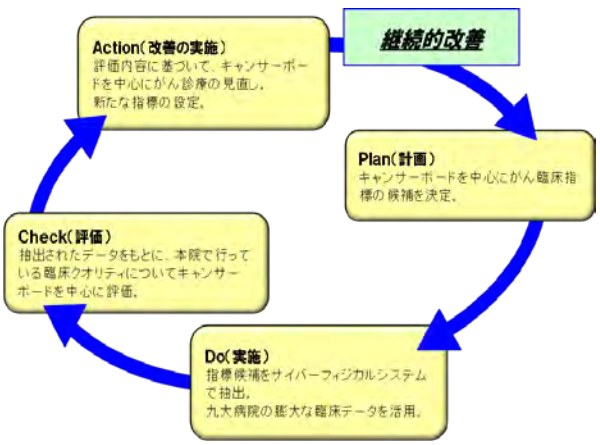


図1）がん臨床指標の抽出手順

組織体制を図2に示します。九州大学病院がんセンターを構成する院内がん登録室、がん相談支援室、外来化学療法室、緩和ケアチームの協力体制に下にがん臨床指標開発チームを設置しています。開発チームは、がん臨床指標を抽出するための基本情報としてのDPCデータの精度管理をDPC管理室や診療録管理室と共に実施します。この基本情報を元に、メディカルインフォメーションセンターと協力し、データ抽出・解析を行います。また、がん臨床指標の設定と臨床評価、フィードバックをキャンサーボードと協力して実施します。

分析し評価したがん臨床指標を一般に公開するとともに、地域におけるがん診療の質を向上させるために福岡県がん診療連携協議会と協力し、がん臨床指標の普及に努めています。

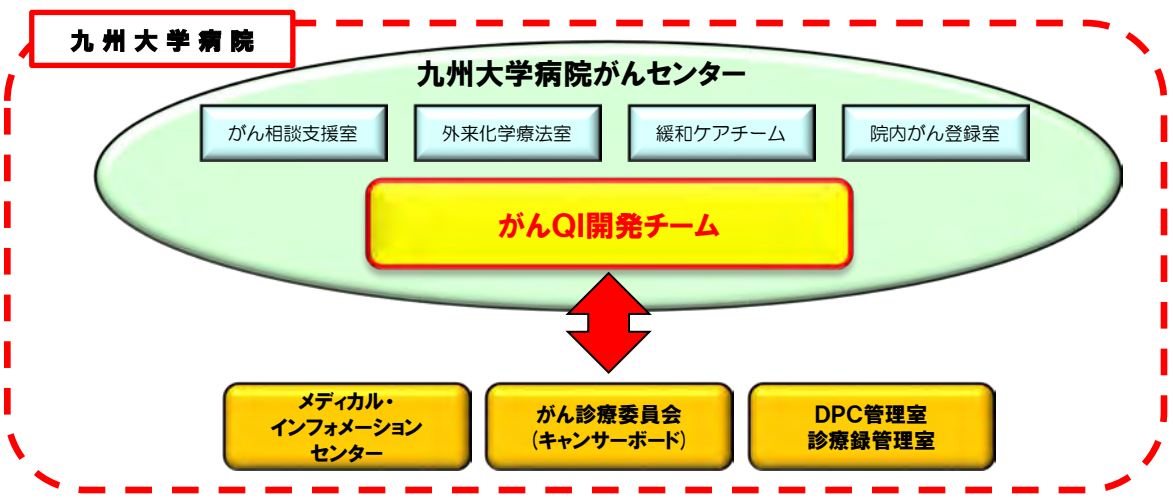


図2）組織体制図

鳥取大学医学部附属病院

低侵襲外科センター

鳥取大学医学部附属病院低侵襲外科センターは、低侵襲外科手術の技術向上及び発展に寄与することを目的とし、平成23年2月1日に設置し、“院内の資格審査、手術内容の評価及び訓練に関すること”“手術機器及び手術方法の開発に関すること”“学術研究・教育・出版に関すること”を行っています。最初の取り組みとして平成22年8月に附属病院に導入された、「ダヴィンチサージカルシステム(daVinci S, ダヴィンチ)」を使ったロボット支援手術を開始するために、これまで大学病院にみられた診療科の垣根を取り払って、外科系診療科、麻酔科、手術部看護師、臨床工学技士、病院事務が協力し合って、この新しい医療機器を安全に使用し、高度な医療の提供をすることに努めてきました。

上記診療科および診療部の代表を委員とした、「低侵襲外科センター運営委員会」を毎月開き、「手術支援ロボット ダヴィンチ 使用手術に関する内規」等を定め、術者審査、術式審査、手術中止等の必要事項を審議するとともに、「ダヴィンチ手術手技症例検討会」を月2回開催しています。この症例検討会では、参加者の職種を限定することなく、開かれたカンファレンスとして院内職員はもとより医学部学生の参加も推奨し、各診療科がそれぞれの診療領域におけるダヴィンチ手術について講義を行い、続けて術前・術後症例検討を行っています。診療科の垣根を越え、また、職種に関係することなく活発な意見交換を行い、ダヴィンチ手術を提供するうえで必要な知識、情報の共有を図り見識を深めています。

平成23年8月に泌尿器科領域で、厚生労働省の認める先進医療「根治的前立腺全摘除術における内視鏡下手術用ロボット支援」の承認を日本で4番目（国立大学法人では2番目）に得ました。その後、平成24年診療報酬改定で保険適用となり、国内の先進医療の発展に貢献しており、現在では、泌尿器科、胸部外科、消化器外科、女性診療科、頭頸部外科の合計で310例のロボット手術を実施しています。

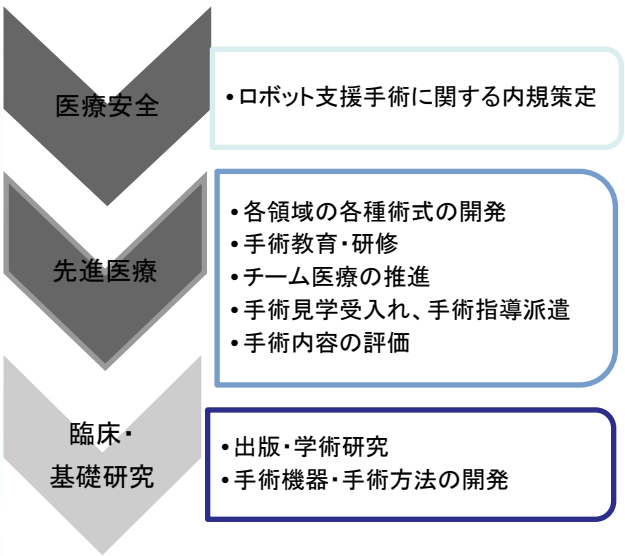
平成24年3月には、我が国で初めてのロボット手術入門マニュアル（鳥取大学低侵襲外科センター編）を出版し、平成26年度にロボット手術マニュアル「アドバンスコース」の出版に向け準備中です。

本院は、ダヴィンチ手術資格取得のために必須となっている症例見学施設の一つに指定されており、これまで31施設（資格取得者59名）の受入を行っています。

また、平成25年6月30日には全国の医療職を対象とした「低侵襲外科センター講演会」を開催し、本センターが取り組んでいる低侵襲性治療について発表しました。

このように、本センターが中心となり、患者の皆さまのQOL（生活の質）を重視した心身への負担が少ない低侵襲性治療を積極的に推進し、地域の皆さまに信頼していただけるよう努めています。

低侵襲外科センターの取り組み



各科連携を図り、患者さんがより体にやさしい手術を受けられるようサポートいたします。

（もっと詳しく・・・鳥取大学医学部附属病院　http://www2.hosp.med.tottori-u.ac.jp/）

研 究

研究

研究は大学の最重要ミッションのひとつ。適正な臨床研究を推進するための環境整備に取り組んでいます。

臨床研究推進の全国的展開

臨床研究推進会議と臨床研究ネットワーク

グローバル展開が可能な高いクオリティの臨床研究を推進するための環境整備を目指します。

臨床研究推進会議を国立大学附属病院長会議の下にある公式の協議会として位置づけ、継続的な活動が可能な体制と致しました。臨床研究推進会議では、トピックグループとして、サイト管理、ネットワーク、ARO（アカデミック・リサーチ・オーガナイゼーション）/データセンター、教育・研修、人材雇用とサステナビリティなどの課題と将来構想について、議論を始めています。

昨今、日本における臨床研究の信頼性を揺るがすような事案が生じたことで、臨床研究の質確保に対する社会的な規範の確立が強く要請されております。

そのために、臨床研究の信頼性確保と利益相反の管理に関する緊急対策を提言するとともに、各大学の実態についても緊急アンケートを実施しました。

臨床研究の質確保と信頼性回復のためには、適切な臨床統計を実施できる人員の確保、研究データの厳格な管理体制、利益相反の適切な管理制度などが必須です。そこで、既存の臨床研究の拠点病院と全国の国立大学附属病院を緊密な連携で構築する臨床研究ネットワークを目指します。

臨床研究を支える人材育成と環境整備

臨床研究を支える人材育成と環境整備

臨床研究推進会議では、高いクオリティの臨床研究を可能にする人材育成のための研修・教育制度に関する議論を開始しました。

拠点病院で蓄積された人材育成と管理体制のシナリオ・ノウハウを共有し、評価方法を標準化、共通のシナリオを作成することにより客観性と信頼性を担保します。さらに、臨床研究についても、全国の大学で相互チェックできる手順・体制等を整えモデル事業として実施します。

臨床研究推進会議総会の模様（平成26年2月）

Action Plan 2014

臨床研究の質確保と信頼性担保のための体制整備と人材育成

2013 **2014** 2015 2016 2017

■ 国立大学附属病院の臨床研究ネットワークの構築を明確化し、臨床研究信頼性を担保する相互チェックの実施に向けた体制整備を開始します。

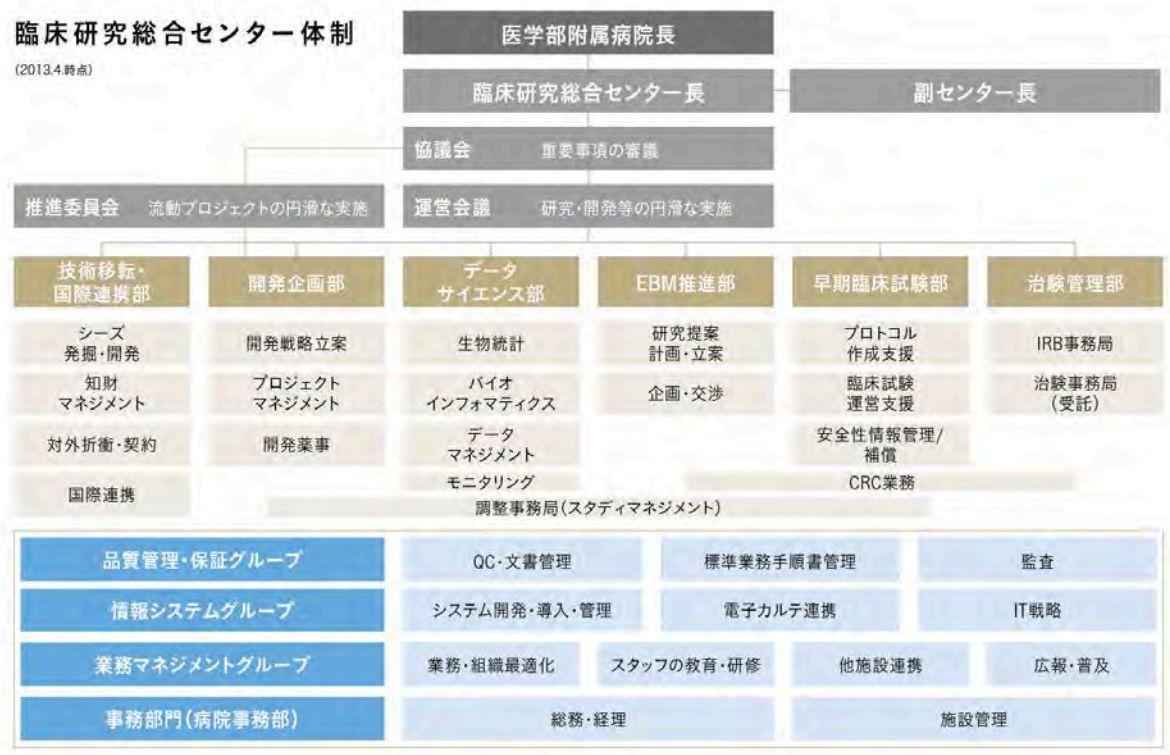
■ 国立大学附属病院の臨床研究を支える人材を育成するために、拠点病院と国立大学附属病院の循環型人事交流を展開することで、拠点病院で蓄積された人材育成のシナリオ・ノウハウを習得させるモデル事業を開始します。

京都大学医学部附属病院
臨床研究総合センター（iACT）

京都大学医学部附属病院は、2012年厚生労働省から「臨床研究中核病院」に選定されました。この動きを受けて当院では「京都大学臨床研究中核病院構想」が策定され、従来の探索医療センター、治験管理センター、医療開発管理部、医学研究科EBM研究センターを2013年4月に「臨床研究総合センター」(Institute for Advancement of Clinical and Translational Science (iACT))としてひとつの組織に統合しました。

iACTは、日々の診療や治療の成果を検証してそれらを改善するための既存の医療の再評価と、新しいアイデアから新薬や斬新な医療機器を生み出す、いわゆる創薬との両面で、医師はもちろん統計やデータ管理、医師と患者さんの間に立つコーディネーターらの専門家も交えたチームをつくり、国際的に通用する水準の臨床研究を進めています。具体的には難病治療のためのまったく新しいコンセプトに基づく薬の開発を5年から10年の短期間で実現することを目標としています。

また、他の医療機関とのネットワークに関しましても、西日本の複数の大学病院を中心に協議を進め、創薬のノウハウを提供することで各施設からの創薬のシーズを現実化するための支援体制作り（開花プロジェクト）に着手しています。



（もっと詳しく・・・京都大学医学部附属病院 iACT　http://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/~iact）

香川大学医学部附属病院

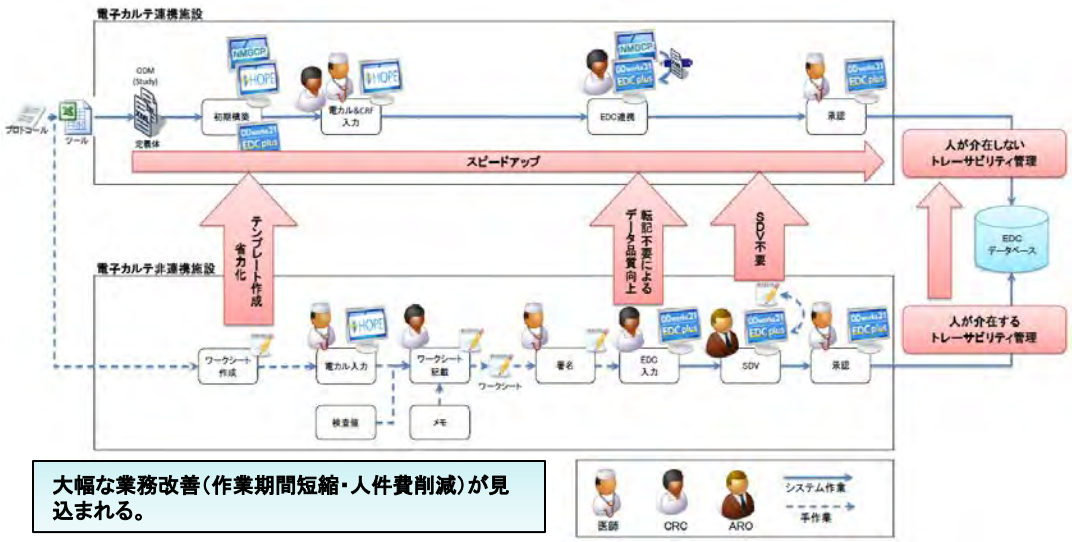
治験・臨床研究の充実を目指したＩＴシステムの開発

香川大学医学部附属病院　医療情報部・治験管理センターは、薬事・ITに精通したスタッフを擁し、電子カルテを薬事行政に積極的に活用するシステムの設計・開発を行っています。具体的には以下のような研究・プロジェクトに参加し、香川大学に蓄積した知識・経験を元に、先端的な研究を行っています。特に電子カルテとEDC（Electronic Data Capture：治験などの症例情報を電子的に収集するシステム）の連携については、早い時期から立案を行い、実装実験に着手しました。現在、臨床研究データの真正性・信憑性が大きく取り沙汰され、「臨床研究の信頼性確保と利益相反管理に関する緊急対策」の中でも、「臨床研究支援システム等」の充実が謳われていますが、本システムはその先駆けとなる物であると自負しています。

■香川大学が関与している研究・プロジェクト

1．電子カルテとEDCシステムの連携システムの試作実装
　治験に於けるデータ入力の省力化・迅速化・正確化を図るシステムの連携について実装テストを行い、そのデータフローモデルの素案を発表しました。
2．岡山大学病院「臨床研究中核病院IT対応システム」設計協力
　1の「電子カルテとEDCシステムの連携システム」について、岡山大学病院から高い評価を受け、同院の臨床研究中核病院への応募に際して、「臨床研究中核病院IT対応システム」の設計・導入支援を依頼されました。
3．厚生労働科学研究「臨床研究・治験のIT化推進のための実施プラン策定の調査研究」分担研究
　1の「 電子カルテとEDCシステムの連携システム」の概念をより普遍化し、国内の標準的な仕組みを提唱することを目的に協力を依頼されました。
4．医療情報データベース基盤整備事業（日本版センチネルプロジェクト）
　電子カルテに蓄積されているデータを施設横断的に検索・集計し、薬剤の副作用などを早期に発見するシステムについて、協力病院に選定され、現在、システムの検証を行っています。
5．厚生労働科学研究「医薬品等の市販後安全対策のための医療情報データベースを活用した薬剤疫学的手法の確立及び実証に関する研究」分担研究
　上記「 医療情報データベース基盤整備事業」の実運用を目して、大量データからの薬剤疫学的知見の抽出手法について、検討を行っています。
6．厚生労働科学研究 「医療機器安全情報の電子化推進に関する研究」主任研究
　医薬品に比べ報告の電子化が遅れている医療機器の安全情報について、不具合用語の標準化などを含めた、新たな展開方法の提案を行っています。

電子カルテとEDCの連携



大幅な業務改善（作業期間短縮・人件費削減）が見込まれる。

東京大学医学部附属病院

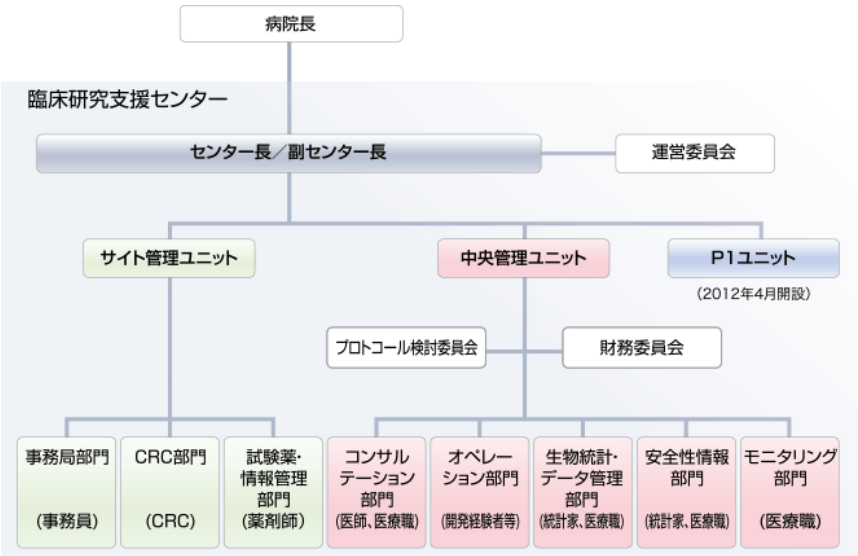
臨床研究支援センター(CresCent)による人材育成と環境整備

東京大学医学部附属病院では、「臨床試験部」を発展的に改組して2010年4月に「臨床研究支援センター(CresCent)」を設置し、最先端医療開発から最適な医療の提供まで「治験」と「自主臨床試験」をシームレスに支援しています。

その理念は、「医薬品等の臨床試験の実施の基準（Good Clinical Practice：GCP）」および各種倫理指針に則って、治験および自主臨床試験の高い倫理性と科学的妥当性を確保し、安全かつ円滑に実施されるよう関連部署と連携して支援することであり、これを通じて、最先端の医療を患者さんにより早く供給できること、および個々の患者さんに最適な医療が選択できるよう科学的根拠を形成することです。医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師、生物統計家、事務職員等からなるトレーニングを積んだ専門のスタッフにより、関連部署とも連携しながら支援をしています。

同センターは、「サイト管理ユニット」と「中央管理ユニット」、「P1ユニット」の3つのユニットで構成されています。

■組織概要



①サイト管理ユニット

東大病院内で実施する治験及び自主臨床試験において、試験が安全かつ計画通り円滑に実施されるように支援を行っており、また、臨床試験審査委員会の事務局も兼務しています。

②中央管理ユニット

アカデミア主導の治験および自主臨床試験の計画立案から実施・報告まで、高い信頼性を確保して、多施設共同試験においても円滑に実施できるよう、東大病院が実施主体となって支援しています。

③P1ユニット

2012年4月、東大病院が厚生労働省の「早期・探索的臨床試験拠点」（精神・神経領域）に選定されたことに伴い新設し、開発早期の臨床試験を安全かつ効率的に実施しています。

同センターにおいては、臨床研究における公正性・中立性の確保や研究成果の信頼性確保のための体制整備を進めるとともに、臨床研修プログラム、臨床研究者育成プログラムにより研修医が最先端の研究に触れる機会を提供するなど研究部門を支える人材養成に取り組んでいます。

また、関東甲信越の「大学病院臨床試験アライアンス」のメンバーとして、推進室事務局の運営、臨床研究支援システムの導入、国際化等を担当し、「臨床研究推進会議」の事務局として全国の国立大学附属病院のネットワーク形成、研究活性化の中心的役割を担うなど、国立大学附属病院全体の臨床研究を支える人材育成と環境整備にも寄与しています。

（もっと詳しく・・・東京大学医学部附属病院　http://www.cresc.h.u-tokyo.ac.jp/index.html）

山梨大学医学部附属病院

教育研修制度とARO機能の整備

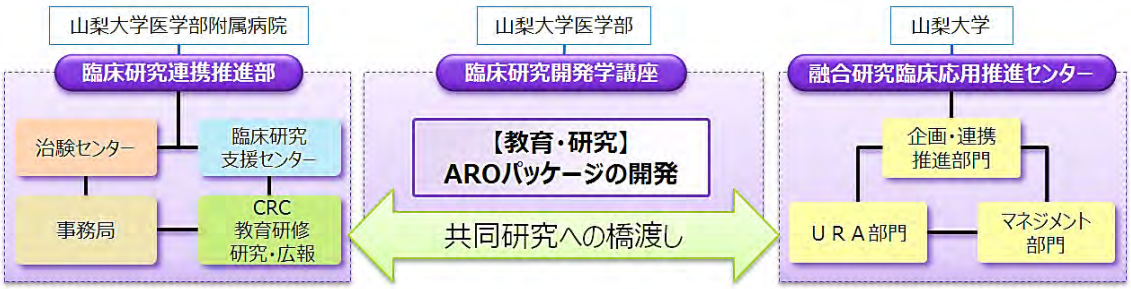
【教育研修の制度化】

臨床研究を実施する研究者に対しては、今までにも「倫理に関する研修会」等の教育・研修を実施してきましたが、本年度より、「臨床研究研修制度」として制度化されました。これは、より多くの研究者が、より質の高い研究を実施できる環境を整えることを目的として、生物統計など臨床研究の方法論のみならず、研究に伴う補償、また知財関連の学習も含んで研修を行う制度です。また、研究初心者の方々やサポートスタッフにとっては、省令・指針等を理解し、倫理性・科学性・信頼性のある研究を行ための、教育プログラムとしての役割を有しています。当初、年4回の研修を予定して始まりましたが、多くの研修項目をカバーするため院内の勉強会も追加して、現在では毎月1回の講習会（一般公開）・勉強会（院内）等が開催されており、研究者が希望するプログラムについてのデータも集まりつつあります。現在は任意受講の形を取っていますが、平成26年度からは正式に資格化することを視野に入れ、受講システムなどの事務手続きも含めた試験的な運営がなされており、プログラムの内容や開催方法についても検討が進んでいます。

【ARO機能の分担】

山梨大学では、医学部附属病院に設置されている臨床研究連携推進部を中心として、医学部の臨床研究開発学講座及び大学の融合研究臨床応用推進センターの3機関（すべて医学部キャンパス）が、AROとしての機能を分担しています。

山梨大学における臨床研究支援組織体制図



臨床研究連携推進部

治験および臨床研究の実施を支援・推進する組織で、事務局部門とCRCなどサポートスタッフが所属しています。企業治験に対する治験センターを中心に活動をしてきましたが、ここ数年は、医師主導の臨床研究の支援体制の整備も進めてきました。CRCに対する継続的な教育研修プログラムの検討や、学会等での研究発表も増え、臨床研究支援のためのスタッフの雇用も進んでいます（病院と学部で費用を分担）。臨床研究支援センターは地域医療機関との連携におけるハブ組織としても、機能することになります。

臨床研究開発学講座

本講座は平成23年度に寄付講座として開設され、現在までに学内の治験及び臨床研究支援の体制整備等の環境づくりを進めてきました。臨床研究の研修制度の企画・運営を行い、臨床研究に携わる研究者へのコンサルテーションや、プロジェクトへの助言も行っています。次年度以降は、研究支援のあり方や研究者・スタッフへの教育にも注力しつつ、医学部及び附属病院におけるAROパッケージの研究・開発を本格化させていきます。

融合研究臨床応用推進センター

平成24年度、生命環境学部の新設を受け、医工連携に限られていた融合研究を総合的に支援し、特に臨床応用に繋がるシーズ探索を目的に設置されました。シーズの発掘に加え、次年度完成する建物にはデータセンターの設置が予定されており、 データマネジメントやプロジェクトマネジメントを担うことになります。

名古屋大学医学部附属病院

中部先端医療開発円環コンソーシアムの構築と強化

名古屋大学医学部附属病院は、先端医療・臨床研究支援センターをコアに、中部圏内の12施設（愛知医科大学、金沢医科大学、金沢大学、岐阜大学、長寿医療研究センター、富山大学、名古屋医療センター、名古屋市立大学、名古屋大学、浜松医科大学、藤田保健衛生大学、三重大学）が連携した先端医療開発推進ネットワークを構築・強化しました。

名大関連病院間ネットワーク、中部医療産業化ネットワーク（中部医療関連企業間ネットワーク）、メディカルデバイス産業振興協議会（名古屋商工会議所）などと協働で、名古屋・中部から新しい医療を世界に発信することを目指した体制の構築が構想されました。

その中心となる中部先端医療開発円環コンソーシアムは、難病や希少疾患など未だに有効な治療方法が明らかにされていない疾病や生活の質向上のための医療技術の改良等について、中部圏内12施設が協働して、前臨床試験や臨床試験を行うことにより開発を加速させ、新規医薬品、新規医療機器を創出して、いち早く患者のもとへ届けることを目的に体制強化、活動を行っています。

（実績）

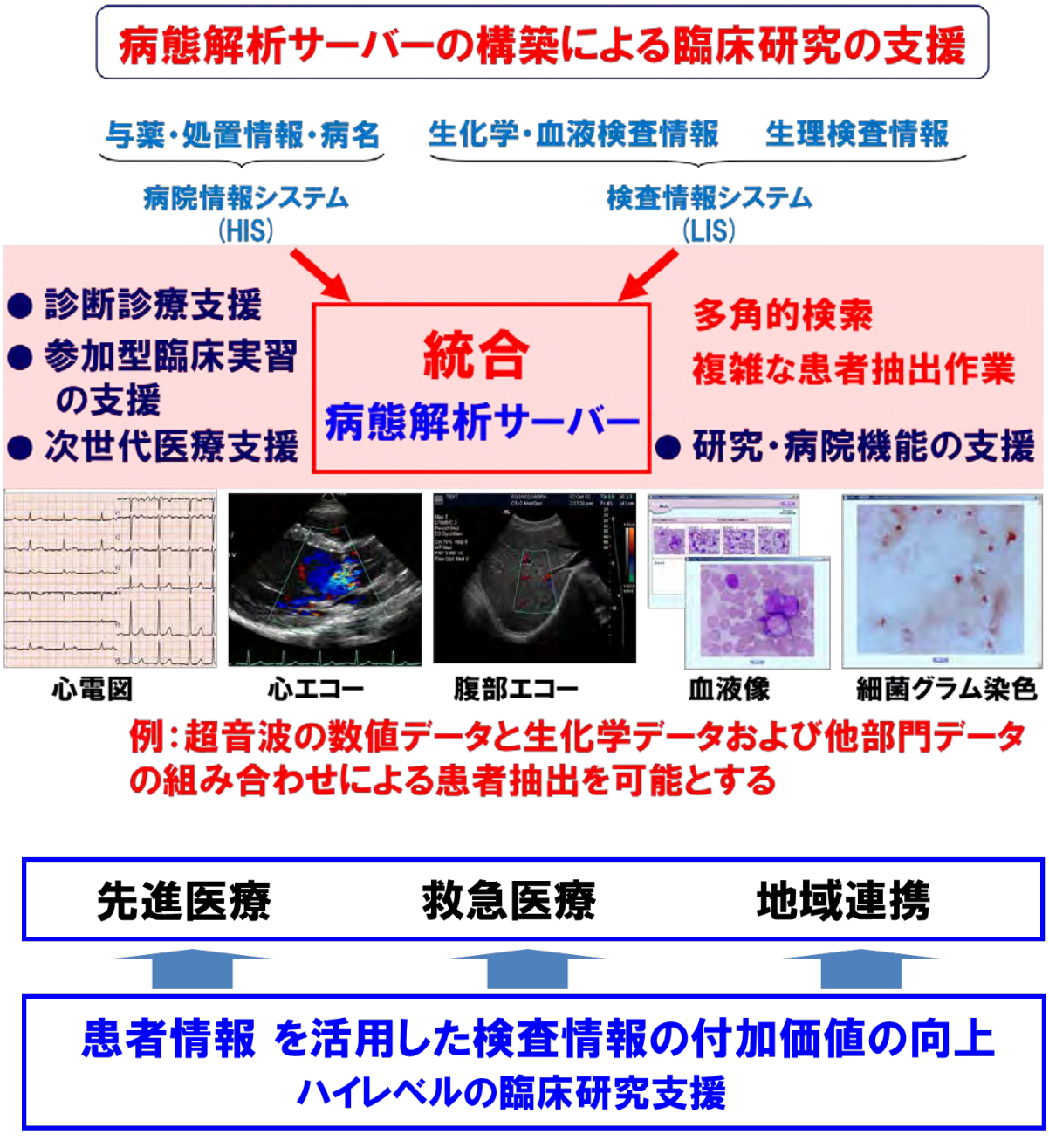
- ○共同倫理委員会の設置
- ○多施設共同臨床試験の実施
  （相互モニタリング体制の構築等を含む）
- ○ホームページ機能を活用した産学連携
  マッチングシステムの構築と稼働
  （名古屋商工会議所と連携）
- ○臨床研究医並びに臨床研究を支援する者を育成する教育プログラムの実施

鹿児島大学医学部・歯学部附属病院

臨床研究を推進する検査データ統合解析サーバーの開発

大学病院にて検査される血液、生化学、生理、細菌検査の各システム部門の検査情報を一つの病態解析サーバーに統合することにより、血液画像、生理検査画像、細菌のグラム染色画像を含む全ての検査情報を一元管理するデータ統合解析サーバーの開発に取り組んできました。全ての画像情報を端末にて参照できる本システムは、個々の患者の診療の著しい効率化と質の向上に寄与しております。また、大学病院の大きな責務である学生教育にも貢献しております。そして、検査部門の壁を越えた検査情報の一元管理により検査データの複雑な組み合わせによる患者抽出が可能となりました。例を挙げますと、心臓超音波の数値データと生化学検査データ、更には他検査部門のデータを組み合わせた患者抽出を可能としています。この機能の開発は病院情報システムと組み合わせることにより、高度の医療安全対策を含めたハイレベルの診療支援を実現する基盤となっています。

そして検査データ統合解析サーバーはハイレベルの臨床研究の推進に大きく貢献すると考えています。



地域貢献・社会貢献

地域貢献・社会貢献

長期的視野に立った新たな地域医療提供体制の構築、地域における医療課題への積極的な参画を目指します。

地域支援にかかわる業務を統括する支援・調整部門の創設

地域医療を推進する体制の整備

(1)地域医療担当校及び副担当校

国立大学附属病院長会議常置委員会の「地域医療担当校」として、東北大学が新たに選出されました。

地域貢献・社会貢献を含めた地域医療に関する様々な問題に対応するため、今後連携する協議会の運営を行っている東京大学を副担当校とし、活動を推進します。

(2)地域医療ワーキンググループ

提言を実現化するための具体的な取り組みや、連携する協議会との調整を行う組織として、地域医療ワーキンググループを設置しました。

今後、地域医療を支援・調整する部門の先行事例の紹介や、アンケートなどを実施し、地域医療に関する情報の公開や分析・普及活動を行います。

(3)全国協議会

各提言を遂行し、地域医療に関する調査研究・教育活動を継続的に行う組織を、全国規模の協議会として新たに設置することを検討しています。

この全国協議会が設置されることにより、地域医療に携わる医師の環境整備や、メディカルスタッフの育成が期待されます。

災害時医療ネットワークの構築

大規模災害時における危機管理

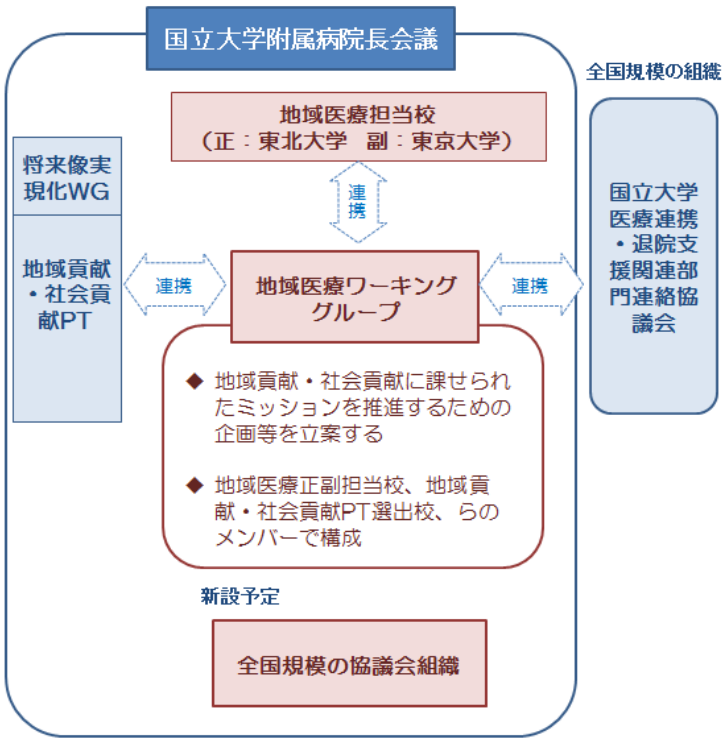
災害対策相互訪問事業

全国各地区の国立大学附属病院間で「災害対策相互訪問事業」が行われました。

相互訪問することにより、災害時の大学病院の医療支援体制の検証や、具体的な対策などを確認し、良い点を取り入れ、足りない部分の改善を進めています。

また、提言として掲げている「災害時医療ネットワークの構築」に向けた確認も行っています。

推進体制の整備



Action Plan 2014

全国調査の実施

2013 **2014** 2015 2016 2017

■ 地域医療に関わる現状把握のための調査を実施します。

・疾病構造や医療ニーズなど地域における医療に係る各種課題の把握

・医師派遣に関して、行政や医師会等との連携した組織やその活動状況の把握

全国規模の協議会の創設

2013 **2014** 2015 2016 2017

■ 全国規模の協議会組織の創設に向けたシンポジウムを開催します。

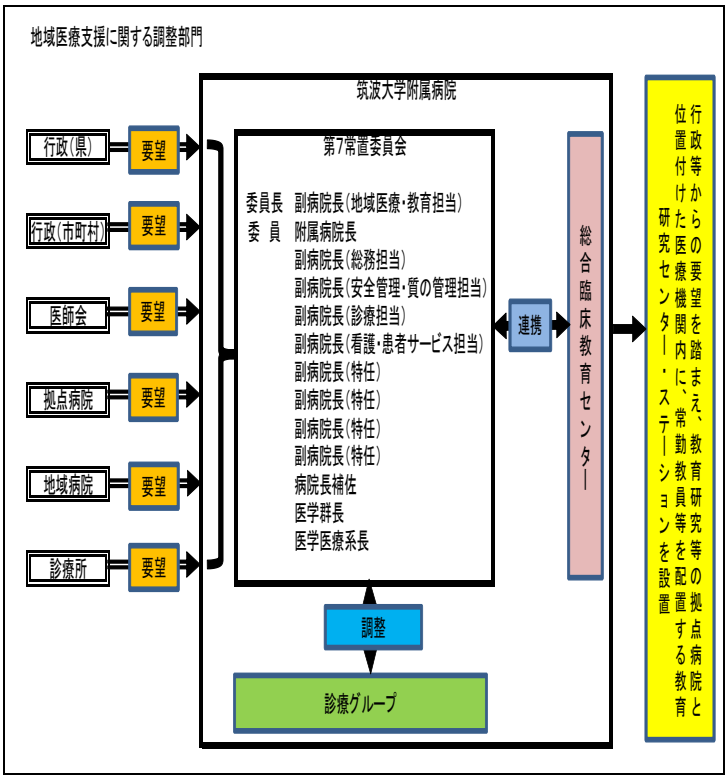
筑波大学附属病院

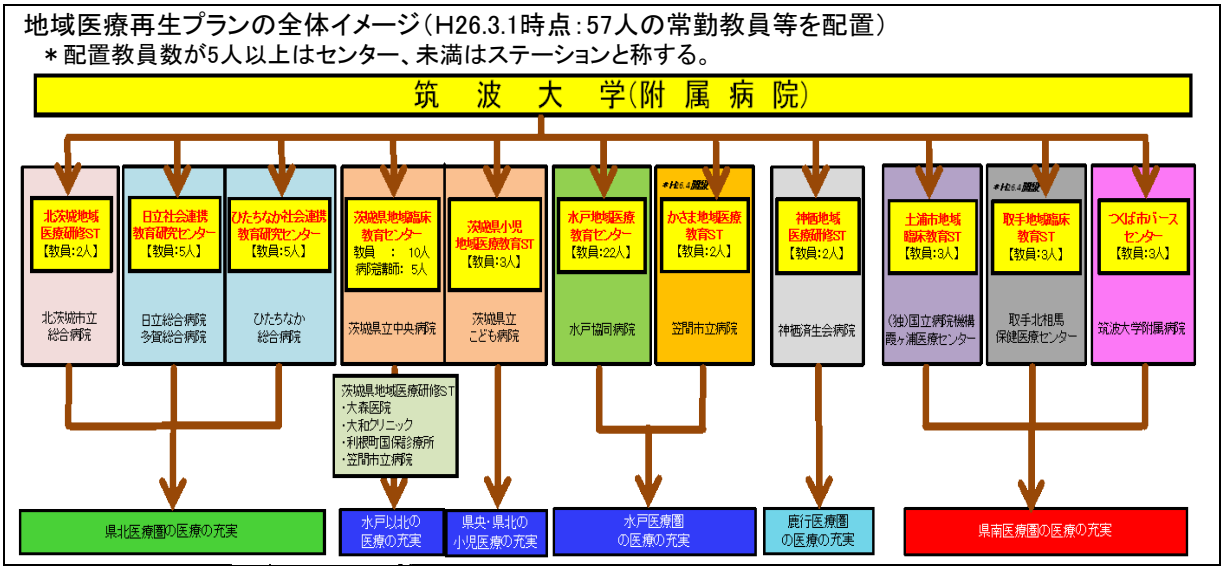
地域医療支援に関する調整部門の強化

従来、地域医療機関等からの医師の派遣要請に対しては、担当診療グループがキャリアパス等を考慮して医師派遣を行っていました。

平成16年の卒後臨床研修必修化制度の導入により医師の大学病院離れが社会的問題となり、また地域医療における医師不足や診療科偏在等に起因する医療提供体制の悪化に対応すべく、平成19年に地域医療調整委員会を設置し、県内唯一の医育機関・特定機能病院として、医師不足地域における地域医療体制の整備及び質的向上への寄与を目的に基本方針の策定や行政、医師会、医療機関等からの要望の集約及び診療グループとの調整を行うことにしました。

平成25年からは、第7常置委員会として調整部門の強化を図り、地域医療の連携の他に地域貢献・社会貢献及び職員教育等に関しても対応を開始しました。



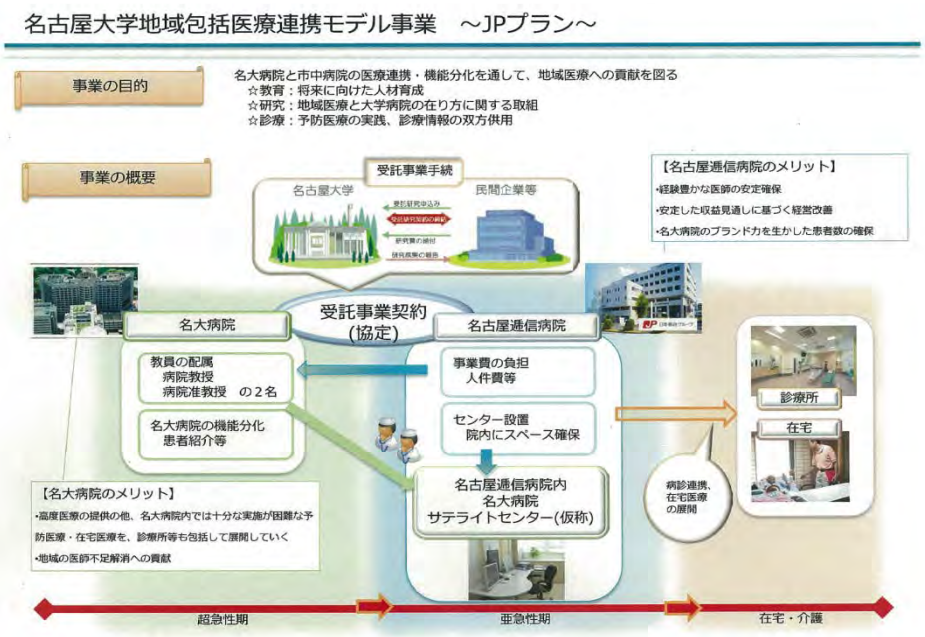


茨城県の人口10万人当たり医師数は全国ワースト2であり、医師不足等を要因とした地域医療の崩壊という喫緊の課題に対応すべく、平成21年度以降、行政（県、市）、医師会、JA、企業及び（独）国立病院機構と連携して、寄附講座及び寄附金などの多様な手法を用いて、医師不足地域の中核的病院等を筑波大学附属病院の教育研究拠点病院と位置付けて、当該医療機関内に本院の教育研究センター（ステーション）を設置し、常勤教員等を配置するとともに教育的資源やノウハウを集中的に投下して教育指導体制の構築及び診療支援に伴う地域医療再生プランに取り組んでいます。

（もっと詳しく・・・筑波大学附属病院 http://www.s.hosp.tsukuba.ac.jp/outline/area.html ）

名古屋大学医学部附属病院

地域包括医療連携モデル事業



日本は諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しており、今後は、高齢者数は変化しないが、少子化の進行で高齢化率が高くなる地方型から、人口が横ばいで高齢者が急増する大都市部での都市型高齢化社会が大きな社会問題となりつつあります。

愛知県でも2005年に125万人であった、高齢者は2015年の推計では177万人を超え、42%増となることが予想されており、全国4位の高齢者増加率が見込まれています。

また、このような状況の中、団塊の世代（約800万人）が75歳以上となる2025年（平成37年）以降は、国民の医療や介護の需要が、さらに増加することが予測されており、厚生労働省においては、2025年（平成37年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な医療支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築が推進されています。

一方、地域医療を担う市中病院においては、慢性的な医師不足に直面しており、大学病院による医師派遣等の支援が不可欠です。

本「地域包括医療連携モデル事業」の実施に際し、名古屋逓信病院（日本郵政株式会社）より医師派遣等の支援要請があり、前述の社会的な課題に対して、本院が担っている超急性期から亜急性期、介護・在宅へと医療連携の流れを作り、名古屋逓信病院内において、医療提供体制の機能分化のモデルを作ろうとするものです。

この事業の主たる効果は以下のとおりです。

＜教育面＞

市中病院で従事する指導医クラス(卒後7年目以降)や後期研修医(卒後3年目以降)のスキル向上を、本院の医師の生涯教育プログラムと市中病院での研修環境を整備することで実現し、医療連携を推進する人材育成モデルを開発します。

＜研究面＞

超急性期医療に機能分化する中で、大学病院内では実現が困難になる予防医療・在宅医療等を、本院の機能の一部を市中病院へ分化(サテライトを設置)することで、診療所等も含めた地域医療連携モデルの構築を図り、地域医療と大学病院の在り方に関するパイロットスタディと位置づけます。

＜診療面＞

医師偏在化の進行で、医師の負担が増加し崩壊の危機を迎えている一般病院を、名大病院の教員が常駐することで、労働環境を改善させつつ、亜急性期病院に転換する機能分化を促進します。

また、名大病院のブランド力を活用した来院患者の増加と、本院の超急性期後患者の後方病院としての患者増加により、市中病院の経営改善と、本院の在院日数の短縮による経営効果が期待できます。

佐賀大学医学部附属病院

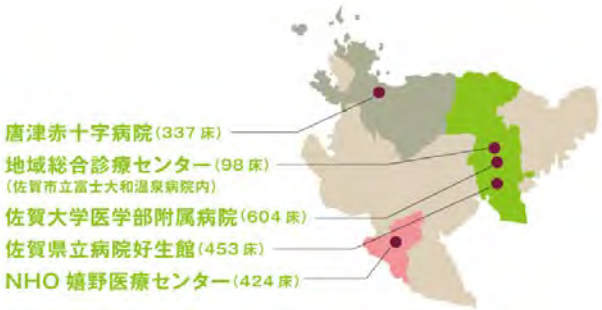
地域医療支援センター

佐賀大学医学部附属病院地域医療支援センターは、厚生労働省の地域医療再生基金事業の一環として平成23年度に設立されました。

当センターでは地域医療支援のための具体的方略として「地域で必要とされる医師の育成」をミッションとしており、「総合内科医」、「小児救急医」、「不足診療科医師」の3部門に関して、将来地域の現場で活躍できる人材の育成を進めています。中でも「総合内科医」については、今後の地域における医療ニーズの変化も踏まえて「幅広く対応でき、急性期から在宅までシームレスにつなげられる医師」の育成を目標として最も力を入れています。寄付講座である「地域医療支援学講座」が附属病院総合診療部と協力して運営する「総合内科医育成プログラム」では、後期研修医に対して大学助教のポジションと、地域の公的医療機関と一体となった教育プログラムを提供することで、地域への医師派遣と将来必要な医師の育成を並行して行うことが可能となっています。現在7名が本プログラムにより研修中です。

地域医療支援センター外観

『総合内科医 育成プログラム』



県内4つの研修教育病院（各専門内科）及び地域密着型病院内総合診療センターとの協力により、佐賀県の地域医療を担う総合内科医を育成しています。

総合内科医育成プログラムの概要

①基幹病院内科ローテートによる急性期対応、検査・治療手技の獲得（フェーズ1）

内科各科を幅広く研修すること、各科の専門的知識や検査手技を一定レベルまで深く習得すること、内科診断学・臨床疫学を深く習得することを3本柱とし、半年～1年間ずつ各科の専門医と同じレベルの研修を受けます。週に1回は講座の教員が現場に赴いて直接指導（visit teaching）を行い、また別の週1日は大学での研究・研修日を確保しています。

②地域密着型病院総合診療センターでの実践的総合内科研修（フェーズ2）

フェーズ2ではフェーズ1で学んだ知識や手技を元に、総合内科を自ら実践しながらそのスキルを深めていきます。100床程度の地域密着型病院において亜急性期から慢性期の入院患者や一般外来の患者を数多く診療し、在宅医療や介護、リハビリ、福祉や医療連携にも関わります。ここでは週3回のペースで大学教員によるvisit teachingを行います。また大学病院との連携促進のため、大学病院の電子カルテを見ることができるICT連携システムも構築されています。

（もっと詳しく・・・佐賀大学医学部地域医療支援学講座　http://www.coms.med.saga-u.ac.jp/）

岐阜大学医学部附属病院

災害時における岐阜大学関連病院間の相互支援に関する協定を締結

岐阜県内外の41病院の賛同により、地震・台風等による災害及び不慮の事故等が発生し、協定に参加する被災病院独自では十分に患者さんの身体、生命の安全等の応急措置に対応できない場合において、他の協定病院から被災病院に対し、支援を円滑に遂行するために協定を締結しています。

協力病院が行う支援の内容は、災害の発生直後から概ね2週間程度の初期対応を中心に下記のとおりです。

(1)医療機器、医薬品、食料その他応急物資の援助措置

(2)医師、看護師、医療スタッフその他の人員派遣措置

(3)上記のほか、患者さんの移送等も含め協定被災病院から特に要請のあった事項

被災病院は、協力病院に対し、下記事項を明らかにして、取りあえず電話等により支援の要請を行うものとし、事後において速やかにその内容を文書により協力病院に通知するものです。

(1)被害の状況

(2)品名、数量、職種別人員

(3)支援の場所及び支援の場所への経路

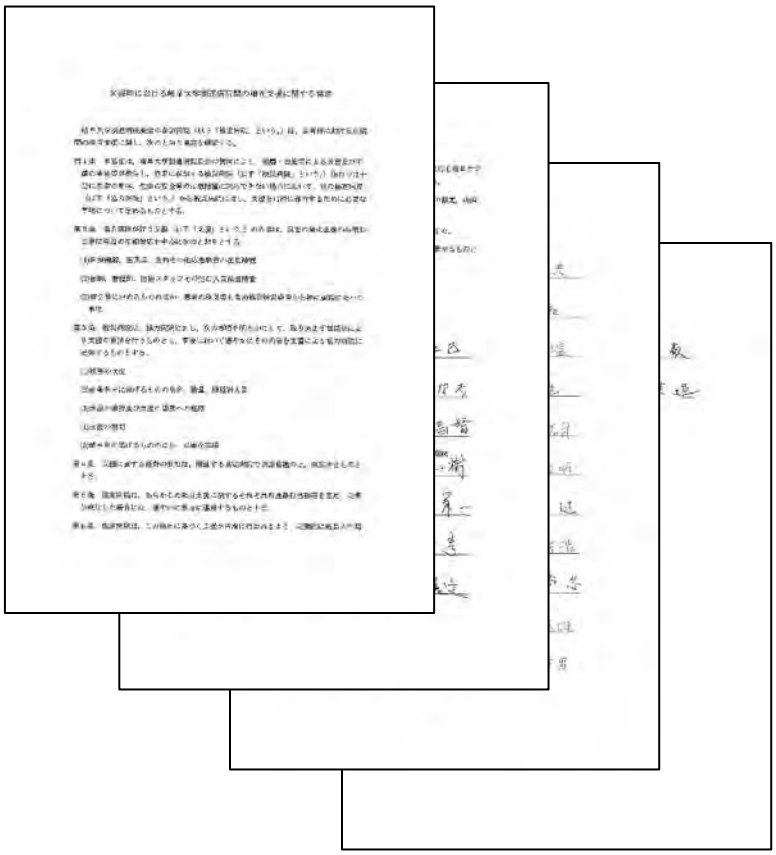
(4)支援の期間

(5)上記のほか、必要な事項

支援に要する経費の負担は、関連する協定病院で別途協議の上、決定するものとしています。

協定病院は、あらかじめ相互支援に関するそれぞれの連絡担当部署を定め、災害が発生した場合には、速やかに相互に連絡するものです。

また、この協定に基づく支援が円滑に行われるよう、定期的に岐阜大学関連病院長会議を開催するとともに、必要に応じ岐阜大学関連病院事務長会議を開催するものです。



国際化

国際化

国際化は世界の潮流 。情報通信技術を駆使した国際交流の推進に取り組んでいます。

遠隔医療教育ネットワークの全国的拡大

「遠隔医療教育ネットワークの全国拡大」に向け、まず第一段階として、平成25年4月に国際化プロジェクトチーム（PT）会議（PT校9大学の担当医師による会議）と担当技術者を交えた合同会議を開催しネットワーク接続の準備を開始していくこととなり、同年9月に全PT9大学との接続に成功しました。

次に第二段階として、同年10月に全国国立大学附属病院から遠隔医療教育プログラム担当医師及びネットワーク接続･運用の担当技術者による全国会議を開催し、その後、協力の整った国立大学附属病院からネットワークの接続を進めています（平成25年度末で45病院中36病院と接続）。併せて、海外に提供できる遠隔医療教育プログラムを42項目作成し、APAN(アジア太平洋先端ネットワーク)の医療セッションなどに活用しました。

※ネットワーク接続状況・・・・・・・・・・・・46ヵ国　310施設
（国内95施設を含む）

国際相互訪問、領域横断的セミナーの開催等を通じた継続的人事交流

平成25年12月に領域横断的セミナー:「アジア遠隔医療シンポジウム（inバンコク）」（九州大学とタイ国マヒドン大学、チュラロンコン大学との共催）を開催しました。当シンポジウムには、25カ国から会場参加55名・遠隔参加20名の計75名の医師及び技術者等が参加し、更には、13カ国24施設から約200名の遠隔配信（受信のみ）による聴講がありました。日本からは旭川医科大学、秋田大学、筑波大学、岐阜大学、愛媛大学、九州大学が参加し、各国各医療機関等におけるネットワークの現状や課題について話し合うとともに、遠隔医療教育プログラムに関する知識や最新医療技術についての情報共有を行うなど、学術面･人事面での実質的な交流を行いました。

第7回アジア遠隔医療シンポシウム:世界各国の医師と技術担当者が参加

国際化PT 9国立大学附属病院への接続が完成（平成25年9月）

一堂に会した全国立附属大学病院の医師及び技術担当者

海外接続のデモンストレーション（韓国・台湾・ベトナム）

Action Plan 2014

ネットワーク化及び人事交流の更なる国際的展開

2013　**2014**　2015　2016　2017

■国立大学附属病院へのネットワーク接続を拡大していきます。また、海外医療拠点の担当医師及び担当技術者の選出を行い、海外でのネットワーク接続の準備を進めます。

■領域横断的セミナー:「アジア遠隔医療シンポジウム」を日本で開催し、全国国立大学附属病院と海外医療拠点の担当者との実質的な交流を図ります。

先進医療の国際情報発信のための体制整備

2013　**2014**　2015　2016　2017

■先進医療の国際的提供窓口として、国立大学附属病院の体制整備及び国際的な病院間の提携のための事前調査を進めます。

国際化：遠隔医療教育ネットワークの全国的拡大
国際相互訪問、領域横断的セミナーの開催等を通じた継続的人事交流

九州大学病院

高品質動画を利用した遠隔医療教育の全国的拡大

アジアを中心とした国際遠隔医療教育プログラムの実施へ向けた医工学の連携

平成25年度の活動実績①：ジャパン・ラボ（平成25年8月、9月）

平成25年8月に開催された『ジャパン・ラボ』は、初めて耳鼻科を対象分野にした活動でした。初接続の宮崎大学をはじめ、京都大学、九州大学、アメリカのシアトル科学財団を接続し、献体を用いた手術の様子をシアトルから日本へ中継しながら相互にディスカッションを行いました。

シアトルから手術の解説をする宮崎大学の東野教授（左）

平成25年9月に東京一ツ橋会館で開催された胎児エコー研究会には、北海道大学、弘前大学、東北大学、金沢大学、名古屋大学、徳島大学、愛媛大学、広島大学、琉球大学の9つの国立大学病院が遠隔により参加しました。初参加の名古屋大学、琉球大学をはじめ、遠隔会場にも合計約200名の参加者があり、プログラム内容も満足のいくものでした。

平成25年度の活動実績②：アジア太平洋先端ネットワークAPAN会議（平成25年8月、平成26年1月）

韓国で平成25年8月に開催されたAPAN会議で、アジア太平洋を中心とした学術ネットワーク技術とその応用に関する医工連携による研究発表が行われ、九州大学は医療ワーキンググループの事務局として参加しました。今回の医療セッションでは外科や内視鏡等10のプログラムが企画され、25か国の91施設と接続を行いました。肝切除のセッションでは、アジア諸国から11の施設が参加し、日本からは千葉大学が初めて参加、中国、ベトナム、マレーシア、インドネシア、インド、韓国などの医療機関が加わりました。また、胃切除のセッションでは、ソウル大学からライブデモンストレーションが行なわれ、国内からは東北大学が参加しました。

また、平成26年1月に開催された当該会議では、初めて歯科のプログラムが企画され、東京医科歯科大学が参加しました。

【ネットワークの接続状況】※国内施設も含む
・医療機関・大学・・・・・38ヵ国・226施設（うち平成25年度新規21ヵ国、41施設）
・その他の施設・・・・・・29ヵ国・84施設（うち平成25年度新規14ヵ国、17施設）

【アジア遠隔医療開発センター活動実績】
・イベント実績回数（平成25年4月～平成26年3月）・・・・・・80回（うち海外接続55回）
・イベント実績回数（総数） ・・・・・・・・・・・・ ・・・・・・・・・・・・ 440回（うち海外接続365回）
・海外の研究者との直接交流（来院者数）・・・・・・・29ヵ国、のべ171人）

（もっと詳しく・・・九州大学病院アジア遠隔医療開発センター http://www.temdec.med.kyushu-u.ac.jp/ ）

北海道大学病院

北海道大学病院における外国人患者受入に向けた取組

北海道大学病院の国際化を推進するための取組として、病院長を委員長とする北海道大学病院国際委員会を、平成25年9月1日付けで設置し、外国人患者の受入に向けた海外の大学病院との連携及び院内体制の整備を進めています。

【ソウル大学病院、台湾大学病院との連携について】

将来的な外国人患者の受入のため、北海道大学病院では、東アジアにおける国際化への取組を先進的に行っているソウル大学病院、国立台湾大学病院との連携を図るため、次の取組を進めています。

①北大病院－ソウル大学病院ジョイントシンポジウム

平成25年12月13日に、ソウル大学病院において第１回北大病院－ソウル大学病院ジョイントシンポジウムを開催しました。先進医療に関する4つのテーマについて、活発な質疑が行われました。

シンポジウム終了後、ソウル大学病院院内ツアーとして、国際医療センター等を見学し、ソウル大学病院の先進的な取組について説明を受けました。

なお、平成26年度に札幌において、第２回ジョイントシンポジウムを開催することが決定しています。

第１回北大病院ソウル大病院ジョイントシンポジウム参加者による集合写真

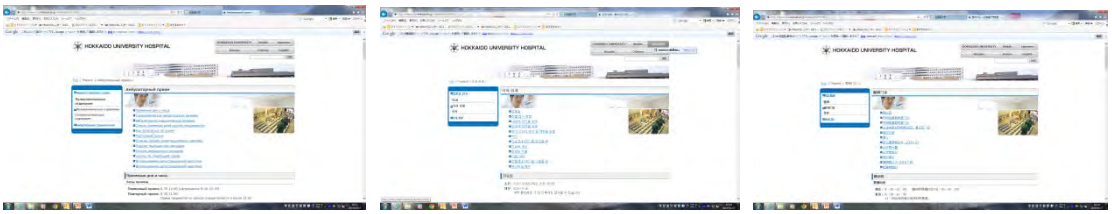
②国立台湾大学病院との連携

国立台湾大学病院との連携に向けた事前協議を行った結果、竇金病院長が平成25年11月30日及び12月1日に台湾で開催された脳神経外科学会に招待され、同学会終了後に両大学病院長が協定を締結することで合意しました。

これらの取組を続けることにより、本院が提供する高度な医療を両国に宣伝し、外国人患者の受入につながることが期待されます。

【北海道大学病院ホームページの4カ国語対応について】

北海道大学病院ホームページの外国語版は、これまで英語のみ対応していたが、平成25年12月より中国語、韓国語、ロシア語にも対応し、ホームページの多言語化を図りました。



ロシア語・韓国語・中国語ホームページ

【その他】

国際委員会では、外国人患者受入に対応した診療体制の整備のため、院内関係者の外国語対応状況の確認、院内サインの多言語表記準備、通訳ボランティアとの連携等、受け入れ体制の整備に向けた検討等を進めています。

また、平成26年度から設置される陽子線治療センターについて、平成23年に経済産業省の支援を受け設置された外国人患者の日本での受診をサポートするMedical Excellence Japan（MEJ）の医療機関紹介サイトを通じて海外へ紹介されました。

筑波大学附属病院

国際的な人材の育成と人事交流の推進

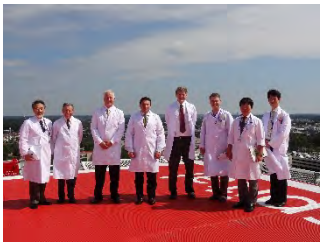
筑波大学附属病院においては、国際化の推進を図るため2012年10月に国際連携推進室を新設しました。
主な業務としては、外国からの教員・研究者・臨床実習生等の受入れ支援、病院職員の海外派遣の支援、外国からの患者の受入れに関する業務、外国の病院等との連携推進、その他の国際連携に関する業務であり、海外の医療施設との人材交流、連携推進により共同研究の実施や国際的な人材育成等を推進しています。

＜JCI認証取得に関する活動＞
国際的な医療機能評価であるJCI（Joint Commission International）の取得を計画しており、これを通して病院全体としての診療の質の向上、医療安全を中心としたグローバルスタンダードな病院を目指しています。
JCI取得により国際的にも質の確保された病院として認識されることにより今後の人材交流、連携推進、海外からの患者受け入れ等が増加し、国内的な評価を得るとともに国際化の推進に寄与することも目指します。

＜提携機関とその活動＞
2008年にベトナム・ホーチミン市のチョーライ病院と提携することで合意し、その後心臓血管外科、脳神経外科等の分野での人材交流、技術移転などを行っています。今後この活動を推し進め、人材交流も医師のみでなく看護師にも広め、共同研究、遠隔カンファレンスなどを具体的に計画していく方針です。
また、2013年には、カザフスタンの大統領府病院とも提携合意をしており今後の人材交流、技術交流を促進していきます。
さらにボルドー大学、エジンバラ大学、ボン大学、カリフォルニア大学アーバイン校とも提携合意に至っており、人材交流及び定期的な学術会議を実施するなど協力関係を進めています。

提携病院の一つであるベトナムホーチミン市のチョーライ病院

カリフォルニア大学アーバイン校からの筑波大学附属病院視察



＜遠隔医療教育ネットワークの構築＞
九州大学が中心に行っている国際的遠隔医療教育プログラムと連携し、筑波大学附属病院で提携している病院を中心に遠隔教育、遠隔カンファレンス、遠隔医療を推進しています。2014年2月には前述のチョーライ病院との遠隔医療教育システムの事前調整を行い、定期的な遠隔医療カンファレンスを実施する計画です。今後は、他の外国医療機関にも拡大して推進する予定です。

＜国際的人材の育成＞
筑波大学附属病院では、平成25年度若手医師等海外派遣事業を開始し、7名の若手医師を海外派遣しました。また、茨城県と協力してグローバル人材育成プログラムを創設し、県内の若手医師の海外派遣も実現するなど、国際的な人材育成に努めています。

医師の海外派遣(平成25年度)

若手医師等 海外派遣事業	7名 平均約2か月
茨城県グローバル 人材育成プログラム	3名 平均約2か月

＜海外からの研修受け入れ＞
先進国・発展途上国からの医師、医学生の受け入れを積極的に行い、2012年10月以来これまでに29名の研修生を受け入れています。内容は、見学が中心となっていますが附属病院において実習を行っています。

海外からの医師の受け入れ
（平成24年10月から平成25年度）

内科系	11名
外科系	7名
小児科	1名
産婦人科	2名
その他の科	8名

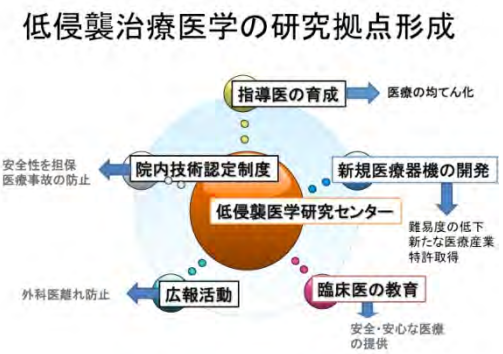
研修生の発表（ポーランドからオソビツカさん）

国際化：遠隔医療教育ネットワークの全国的拡大
国際相互訪問、領域横断的セミナーの開催等を通じた継続的人事交流

東京医科歯科大学医学部附属病院

低侵襲医学研究センター

本拠点では将来の医療として必須となる低侵襲治療法の研究・開発、安全性の確立を目的として、本学で既に本邦有数の臨床実績のある各種腹部臓器に対する内視鏡下手術を基盤に据え、次世代型低侵襲医学・医療にむけた研究・教育・治療面の戦略的展開を行っています。四大学連合として連携大学（東京工業大学、一橋大学、東京外語大学）などを介した学外研究機関、ソニーと東京医科歯科大学との包括提携のもと産学連携などにより高精細映像機器や、高性能手術機器・触覚を有する外科用手術ロボットなどの開発、研究を行っています。2011年にはその臨床研究部門としての「低侵襲医学研究センター」が発足しました。これは、本学における外科学の基盤と新たな戦略を融合的に発展させた、医歯工産学連携の高度先進医療の研究・教育を実践する拠点であり、低侵襲医学研究センターはその中核を担っています。



センターでは、低侵襲治療の国内・国際的教育プログラムの一環として、タイ、国立マヒドン大学のMinimally Invasive surgery（MIS）との人材交流やAPANネットワークを介したテレビ・カンファランス、低侵襲治療の手術指導などの交流を進めています。
また、腹腔鏡下胃切除に関し、APANネットワークを介して胃がん症例数の多い韓国の主要な施設であるソウル大学、ヨンセイ大学、コリア大学、韓国国立がんセンターと国際会議年１回、国内他大学との連携会議を毎年行ってきており、毎年300名以上の参加者があります。
（左上写真）

センターでは今後も低侵襲治療をキーワードに
①国際的な指導力のある指導医の育成
②国際的競争力をもつ新規医療器機の開発
③国際的に通用する技術認定制度の確立
④国際的な臨床医の育成
を目指して様々な企画を予定しています。

左図
ソニーと共同開発した医療用HMDを用いて3D内視鏡下腹腔鏡下幽門側胃切除を行っている様子。
これらのHD映像もAPANネットワークを介して全国、全世界にHD解像度のまま配信できるため、直接手術見学をしなくとも低襲治療を学ぶことができ、また、画像配信に伴う費用が非常に安価であることもこのシステムの優れている点です。

（もっと詳しく・・・東京医科歯科大学医学部附属病院
URL:http://www.tmd.ac.jp/medhospital/medical_center/tei.html）

福井大学医学部附属病院

サブ・サハラ東アフリカ外傷医学教育拠点

1　外傷医養成拠点の設置

サブ・サハラ諸国では、経済発展とともに交通や労働にかかわる事故や戦傷に起因する四肢・関節・脊椎機能障害等の事故が増加していますが、手術ができる整形外科医は各国に多くても数十人程度しかおらず、手術を受けられず亡くなる人も多く、治療体制が整っていない状況となっています。

福井大学医学部整形外科学領域では2004年、本学病院で頸椎ヘルニアを患いウガンダから帰国した日本人女性を診察、1週間の入院で治りましたが、ウガンダでは治療できないことを聞かされたことをきっかけに2005年、福井大学医学部においてウガンダ国立マケレレ大学医学部とのフェローシップ制度を設立。毎年アフリカの整形外科医1～2名を招き、医学指導を行ってきました。

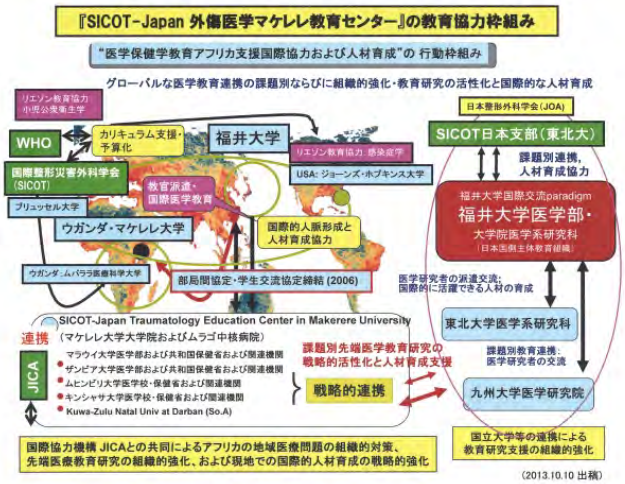
2006年にはマケレレ大学医学部と本学医学部間で部局間協定と学生交流協定を締結、2010年にはマケレレ大学医学部内に東アフリカ外傷医学国際教育センター（East Africa Traumatology Education Station: EATES）を設立し、年1,2回の同医学部への訪問と外傷医学国際ワークショップの開催、辺境地域への訪問と医学指導など現地での活動を本格的に開始しました。

東アフリカのウガンダ国立マケレレ大学医学部内に「東アフリカ外傷医学国際教育センター」を開設（2010）

2013年10月には国際整形災害外科学会（SICOT）理事会において、マケレレ大学医学部内に開設した外傷医の育成拠点（東アフリカ外傷医学国際教育センター）の運営をSICOTと日本整形外科学会が支援することが決定され、SICOT-Japan外傷医学マケレレ教育センターとして東アフリカ地域の国際教育機関に認定されました。

支援のカリキュラムは外傷学や関節疾患、脊椎外科学などSICOTの教育マニュアルを活用することとしています。

資金の援助は、2014年度に2万ユーロが得られる見込みで、今までよりも組織だった世界的な活動を展開できるものであり、将来的には、医療が発達した国々の医師が常駐し、外傷医を育てながら医療向上の水準を図っていく予定です。



SICOT-Japan外傷医学マケレレ教育センターの教育協力枠組み

2　JICA研修委託事業による人材育成

2011年5月に、国際協力機構（JICA）から本学が施行してきた「アフリカ医学教育協力」をJICA本部の重要課題である「アフリカ保健医療支援および人材育成事業」として委託したい旨の要請があり、国連ミレニアムプロジェクトに沿うJICAの「サブ・サハラアフリカが直面する保健医療課題に適合する人材育成集中修学プログラム」コース研修委託事業に本学が採択されました。

この委託事業により、2011年度～2013年度の3年間において、マラウイ、タンザニア、ウガンダ、コンゴ、ザンビア、ボツワナ、ジンバブエから、30人の研修員を受け入れ、リハビリテーション医学、外科救急医学、妊産婦医療、集中治療（ICU）、感染症公衆衛生学の専門分野の研修を実施し、現地での医療技術普及のための核となる医師の養成を行いました。

症例研究の様子。左端はフェローシップ制度によりウガンダから来日した外国人研究者のムワカさん

鹿児島大学医学部・歯学部附属病院

「持続的支援によるアジアにおける先端医療拠点の形成」

鹿児島大学医歯学総合研究科では常に30人前後の留学生が主として博士課程で基礎研究を行っており、優れた研究業績を挙げ、その多くは帰国後も、母国における医学・医療の拠点的施設において活躍しています。
一方、博士課程における研究指導と平行して、外国人医師臨床修練制度(厚生労働省)を生かして、アジアからの留学生に対する臨床教育にも力を注いでいます。留学生に対しては鹿児島滞在中の臨床実地指導に加え、帰国後も上級医が定期的に現地を訪れ、それぞれの社会、経済、文化的な環境の中で、鹿児島大学附属病院で学んだ最先端医療が実現出来るように継続教育、指導を行っています。

インドネシア国セマラン市、ディポネゴロ大学医学部てんかんセンターと鹿児島大学脳神経外科を結んで行われるWEB上でのてんかん脳波カンファランス

脳神経外科の例

鹿児島大学脳神経外科では、過去7年間に博士課程留学生4名、特別研究員1名、短期交換学生5名をアジア等の諸外国から受け入れています。これまでに2名が外国人医師臨床修練制度を利用して、鹿児島大学附属病院において臨床研修を受けました。来年度は新たに1名が同制度で臨床研修を開始の予定です。
我々の教育システムの特徴は、日本滞在中のみならず、帰国後もネット等を利用したディスカッションや現地訪問を通じて、現地での社会、経済、文化的状況に即した形で、先端医療が実現できるように指導していることであります。特に力を入れているのがカトマンズ市（ネパール）と中部ジャワ州（インドネシア国）です。両者に対して、これまで40回以上の現地指導、ネット上カンファランスを実施し、顕微鏡下脳神経外科手術、経鼻下垂体手術、てんかん外科手術などのセンターを立ち上げてきました。また、これらの取り組みの結果、インドネシア国、ネパール国から継続的に大学院博士課程の応募者が期待出来る状況です。また、新たにバングラデシュ国からも大学院生を受け入れており、これを契機として本年度はダッカ大学医学部とも部局間交流協定を結んだので、今後、同国における脳神経外科の発展にコミット出来る可能性が高いと思われます。

ネパール国カトマンヅ市内病院における脳神経外科マイクロサージャリーの指導

運営

運営

国立大学附属病院のミッションを確実に遂行するため、運営基盤の強化を図るとともに共通の課題解決に取組んでいます。

病院運営に係る情報の共有

国立大学附属病院の運営上の諸課題については、根本的な部分では共通の問題点を有するものの、各国立大学の体制によって大きく事情が異なります。

このため、病院執行部のガバナンス、財務上の課題、人事労務の問題等について、各国立大学附属病院における具体的な事例、問題点を収集し、情報共有を行い、課題解決に取り組んでいます。

ガバナンスの確立

国立大学附属病院のミッションは、これまでの「教育」、「研究」、「診療」の３本柱に、「地域貢献・社会貢献」、「国際化」を加えた５本の柱を新たなミッションとして、国民からの安心・安全で高度な医療提供の要請等に応えていきます。

このため、国立大学附属病院では、病院長によるトップマネジメントをサポートする体制の強化、事務組織体制の強化充実などの管理運営体制の整備に努めています。具体的には、「病院長を補佐する組織設置及び人員配置」、「中長期的な経営方針の提示・共有化」、「事務部門における病院経営に資する人材育成」等に取り組んでいます。

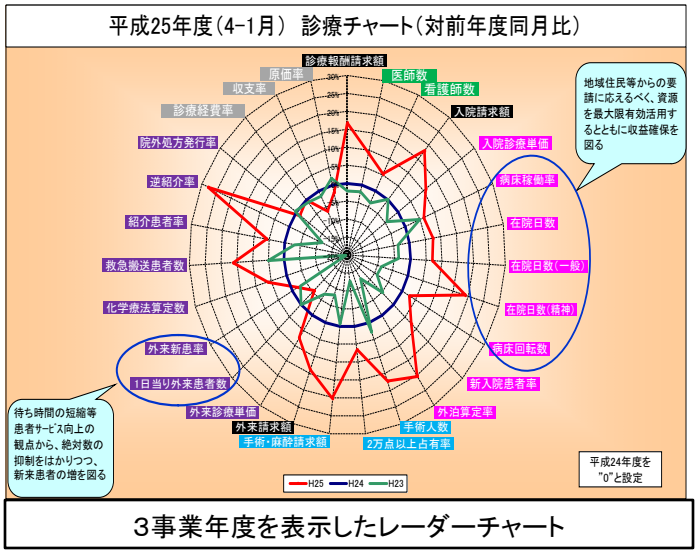
経営状況等の情報共有

経営面においては、法人化以降、自立的な収支管理を行うことが求められる中で、診療報酬改定や消費税増税等の外部環境の変化により大きく左右されます。

国立大学附属病院が自律的な運営を行うには、経営状況を的確に分析し、病院内においてその情報を共有化していく必要性がこれまでにも増して高まってきています。

このため、診療・経営指標を用いた経営状況の把握をするとともに、国立大学病院データベースセンターの各種データの活用を通して、病院経営の改善に取り組んでいます。

これらの体制整備に加え、将来的な発展等を見据えた施設・設備の整備を可能とする財政計画制度の立案を早急に進めていかなければならないところです。



３事業年度を表示したレーダーチャート

※診療・経営指標に関する情報の共有化例

病院運営のポイントとなる診療・経営指標について、本年度を含む直近３事業年度を表示することにより、マクロ的な改善状況が一目瞭然となります。

その後、ミクロ（診療科別）な資料へ展開し、必要に応じて改善等の取り組みを行います。

Action Plan 2014

病院運営に係る更なる情報の共有

2013 **2014** 2015 2016 2017

■ 「病院長を補佐する組織設置及び人員配置」、「中長期的な経営方針の提示・共有化」、「事務部門における病院経営に資する人材育成」等における先駆的な取組みによる効果を測定するとともに、それらの情報を共有化して課題解決に取り組みます。

他方、病院執行部のガバナンス強化に向けては、次世代リーダー（新任病院長及び副病院長等を対象）を育成する仕組みの構築に取り組みます。

新たな人事労務モデルの構築

国立大学附属病院の有する機能の維持及び強化に向けては優秀な人材の安定的な確保は喫緊の課題となっています。

そのため、病院雇用職員と承継職員の統一的な人事雇用等の仕組み、全ての医療従事者がその専門性をフルに発揮できるキャリアパスにも配慮した新たな人事労務体制の構築に取り組みます。

国立大学附属病院は法人化以降、承継職員等の定員削減や近年の高度な医療提供が要請される中、限られた財政事情の中においても、医師や看護師等のメディカルスタッフ、医療専門事務職員を独自に採用するなど人材確保に努めてきました。

病院雇用職員の処遇改善

病院雇用職員と承継職員の異なる待遇を解消するための施策としては、「非常勤から常勤枠への移行」、「年俸制導入」、「有期雇用から無期雇用への転換等」に取り組んでいます。

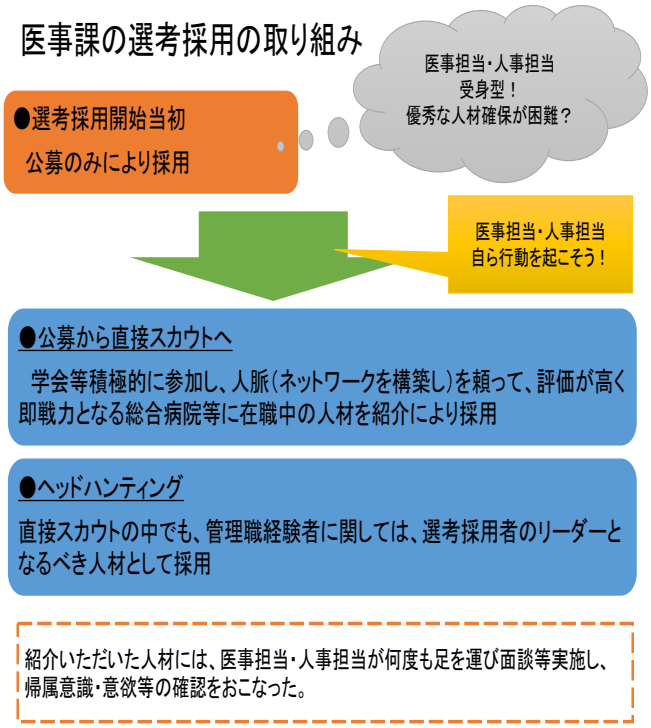
新たなキャリアパスに向けた取組み

病院固有の事務職員（医療、医事、病院経営等）は、大学全体の定員管理による人事異動にとらわれることなく、採用者数を増やしてきており、特に「診療情報管理士」、「メディカルソーシャルワーカー」、「臨床心理士」などの専門性の高い職種については、新たなキャリアパスとして、より専門性を高めるためのスペシャリストコース、専門職コース等の導入により、優秀な人材確保に取り組んでいます。

これらの取り組みは、まだまだ病院雇用職員の全職種に行き渡っておらず、根本的な人材育成の解消には、さらなるキャリアパスの工夫、研修制度の充実等が求められています。

今後も人材確保及び人材育成に向けた不断の努力を進めていきます。

5 医事課の選考採用の取り組み



※病院雇用職員の選考例

Action Plan 2014

新たな人事労務モデルの構築

2013 **2014** 2015 2016 2017

■ 新たな人事労務モデルを構築するには、各大学固有の様々な諸課題が山積しています。

２０１４年度も各国立大学附属病院の先駆的な取り組みの情報収集を行うとともに、それらの取り組みによる効果の測定を通じて、それぞれの職種にあったキャリアパス及び処遇改善等の提案をしていきます。

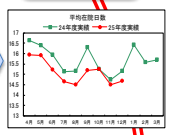
運営：病院運営に係る情報の共有

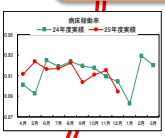
千葉大学医学部附属病院

経営改善計画をサポートする事務組織

研究推進係を設置し、臨床研究を中心とした研究活動支援体制を強化。
　臨床研究関連補助金等、治験委託費、科学研究費補助金、寄附交付金、受託・共同研究費、その他の外部資金の獲得を拡大し、研究活動を支援することにより、臨床研究分野における中核病院機能達成に資する。

入退院センター（仮称）を設置・機能拡充し、外来から入院への連携機能を強化。
　事務職員の他に看護師・薬剤師を配置し、入院前情報収集や口腔ケア案内等も支援することで、患者サービスの向上に寄与する。
　また、全国規模での照会患者率の増加、関連医療機関との連携を強化する。





手術件数前年度比
307件増（12月まで）

広報係を設置し、事務職員に加えて特任准教授・特任助教を配置。
　ホームページや広報誌などで各セクションの事業活動を積極的に外部へ情報発信すると共に、患者への情報提供機能拡大を推進、マスコミ対応を含めた大学病院広報の在り方を検討・模索する。

【目標達成のための人員配置】
　人件費（病院収入の約42%）を確保し、コ・メディカル職員、医療事務スタッフを戦略的に増員し、経営改善行動計画の達成を図る。
　平均在院日数短縮、病床稼働率ＵＰ、医師業務軽減、手術数増等、増員により増収となれば、更なる増員が可能となり、病院機能の強化と拡大を実現する。

本院では病院長のトップマネジメントに基づき、経営改善のため、年度毎に「経営改善行動計画」を策定し、増収対策及び経費削減対策に積極的・継続的に取り組むこととしている。なお、経営改善は最終目的ではなく、あくまでも中期計画に掲げた病院再開発計画などを実施し、より高い水準の病院を目指すための手段と位置付けている。事務部は、事務部長を筆頭に計画の実施を補佐し、各セクション毎に達成に向けての取り組みや評価分析を行い、本院の経営向上に資しています。

運営：病院運営に係る情報の共有

信州大学医学部附属病院

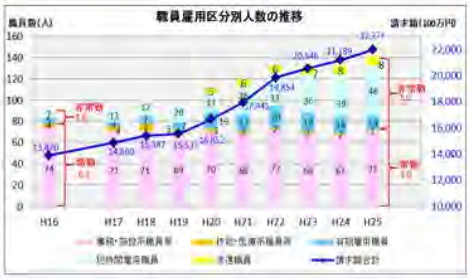
経営基盤強化のための人材育成

現状

■ 平成16年度の法人化以降、本院の稼働額は年間139億円から年額211億円（平成24年度）と約1．5倍に増加し、業務量は増加しているものの、総人件費改革や運営費交付金の削減の影響等により常勤職員の補充は望めない状況にあります。

■ 一方、非常勤職員（派遣含む）の割合は、**平成16年度は事務職員常勤65人に対して1人**であったが、業務増加による人員不足を非常勤職員で補わざるを得なかった結果、**現在は常勤1人に対し非常勤職員1.03人と、非常勤職員の方が多い状況**となっています。

■ また、**病院事務に精通した職員の定年退職**や、大学全体の**人事異動により病院で勤務経験を積んだ職員が流出する**（病院で育成した人材が大学本部に異動し、後任は新規採用等）状況となっており、病院経営に精通した事務職員の育成が成り立たない状況にあります。



求められる人材とは

事務職員を「医事系」「庶務系」「会計系」に大別すると企画マネジメント課は「会計系」にあたりますが、病院経営に携わる職員は会計業務はもとより、様々な医療制度を始めとする医事業務等にも通じている必要があります。経営基盤強化に貢献できる人材とは、担当業務に通じているだけでなく、多様な業務知識・経験を踏まえた企画・提案力を有していることが求められています。

HOMAS稼働・要員養成

ＨＯＭＡＳとは、国立大学病院管理会計システム（**HO**spital **M**anagement **A**ccounting **S**ystem）の略称で、平成16年度から導入していますが、担当者の異動やシステム更新等により、十分な分析が難しい状況のため、ＨＯＭＡＳサポートセンターを活用し、精度の向上及び本格稼働に向けた準備を進めています。また、ＨＯＭＡＳには人件費や費用発生の仕組み、病院経営のセンスが必要であり、人事異動による引き継ぎが困難なため、各係から人員を集めて複数名による運用体制を目指しています。

今後は、ＨＯＭＡＳ2の導入も見据え、早期に本格稼働を実現させ、質の高い経営分析を行うとともに、分析結果を積極的に活用し、経営基盤の強化に資する提案に繋げていきます。

経営分析担当者の育成

経営分析担当者には医事系の知識・経験が必要ですが、医事業務の知識・経験のないまま通常の人事異動の一環として配置されています。

そこで、医事課協力の下、医事に係る基本的な知識を習得するための勉強会を以下のとおり開催するとともに、実際に医事業務を経験させる機会を設けています。

■医事課職員講師による勉強会
・医療関連法令読解
・告示読解

■医事課業務体験
・診療報酬請求事務、医事統計の事例
・医事会計システムの使用方法

	日時	内容
	5月23日	事前打ち合わせ
1	6月11日	医療法
2	6月19日	健康保険法
3	7月18日	医科点数表
4	8月5日	医科点数表（基本診療料）
5	8月20日	医科点数表（手術、麻酔）
6	9月19日	DPC
7	10月31日	DPC、医事会計データ（DWH）

他機関との情報交換

国立大学病院データベースセンターの設置に伴い、国立大学病院間の経営的指標は容易に閲覧、比較検討できる体制が整っています。

しかしながら、病院の規模や設立の歴史的経緯、地域性の違いにより、同じ経営指標であっても一律に比較することが難しいものもあります。

このため、より地域の実情に応じた情報交換や経営ノウハウ等を相互補完するため、長野県立病院機構との勉強会を以下のとおり開催しました。

■医療材料・医薬品に関すること
■請負契約に関すること
■院内統計・経営指標の活用に関すること

今後とも、様々な分野において交流を図ってゆく予定です。

課職員の意識改革

病院経営に精通した外部講師を招き、経営全般における全国的な動向、DPC制度の概要やデータ分析方法の紹介、医療事務に関する基礎知識等について、常勤職員全員を対象とした勉強会を開催しています。

	内容
1	診療報酬制度入門
2	DPC制度における病院運営のポイント
3	平成26年度診療報酬改定の動向
4	DPCデータ解説

取組を通じて得られた結果

職員の意識・知識が徐々に向上しており、学んだ個々の点が日々の業務の中で一つの線となって、日々の業務に活き始めています。
これにより「担当業務しかわからない」状況が減りつつあります。

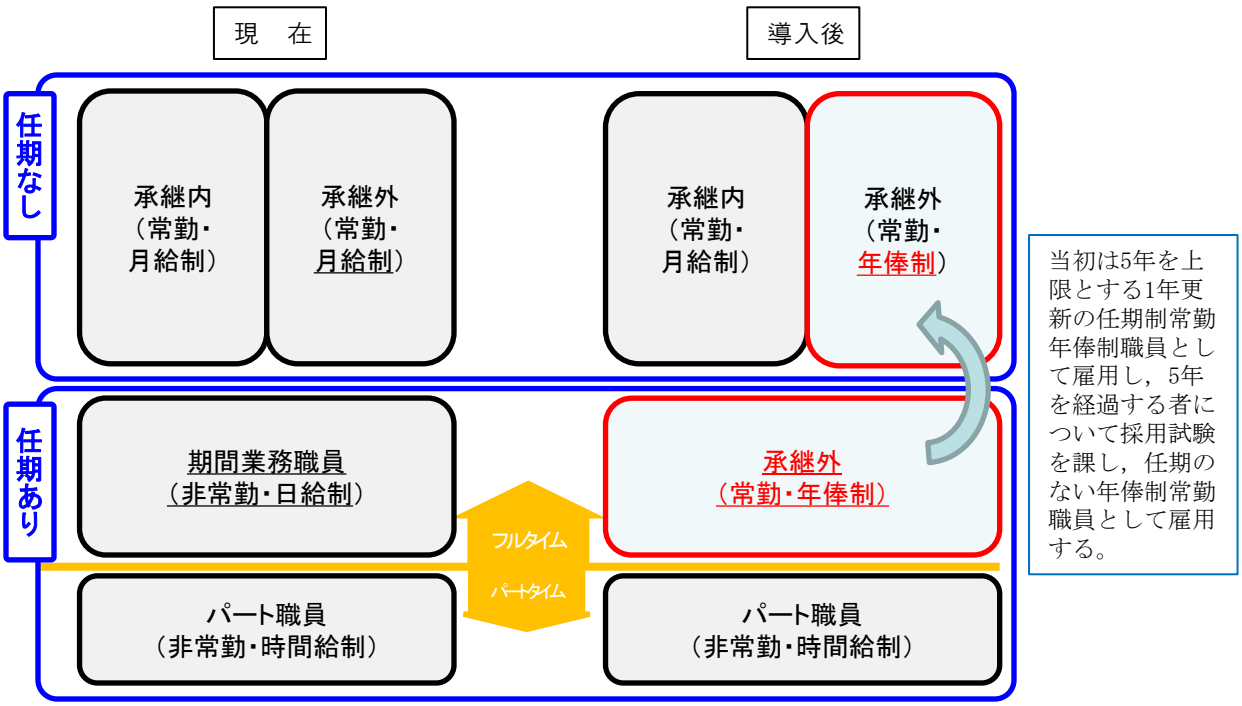
新たに生じた問題

業務知識以外にも、組織の一員として、社会の一員として必要な能力（交渉力・文章力・読解力・理解力・コミュニケーション力・・・）の習得。
仕事以外の様々な経験（異業種や地域社会との交流、読書等を通じた幅広い知識の吸収・・・）を積むための時間の確保。

群馬大学医学部附属病院

承継外（病院雇用）職員の無期年俸制常勤雇用

【概要】
医療系技術職員及び病院専門事務職員を承継外（病院雇用）職員として雇用する場合に，任期のない年俸制常勤職員として雇用する制度を導入しています。



【現状・課題】
- 承継外（病院雇用）職員は承継職員と同様の待遇（常勤，月給制，退職手当有）で雇用しているため，長期雇用となった場合には退職手当額が加速度的に増加。
- 医療技術職員として雇用される者の中には必ずしも終身雇用を希望している者のみではなく，大学病院での一定期間の勉強の後に，他地区や他病院で活躍することを目的としている者も存在。
- 病院専門事務職員（MSW，診療情報管理士，メディカルクラーク等）をフルタイムで勤務させる場合は，期間業務職員として3年間の雇用期間の上限を設けることとなっており，業務に慣れ，スキルアップした職員を3年間で新たな職員に入れ替えることは，非効率。

【具体的取組】
- 通常の俸給表を元に，賞与と退職手当（任期満了）を含んだ年俸制俸給表を作成し，短期間（約10年）では月給制よりも有利となる基本年俸を設定。
- 当初は5年を上限とする1年更新の任期制常勤年俸制職員として雇用し，5年を経過する者から順次採用試験を行い，任期のない年俸制常勤職員として雇用。

【目的・効果】
- 退職手当の引き当てが不要となり，将来に退職手当の財政的リスクを持ち越すことなく増員することが可能。
- 人材の効率的な運用が可能となり，また，キャリアパスを整備することでモチベーションの維持が図れ，より高いパフォーマンスを期待。

歯 科

歯科

歯科のアイデンティティーを保ちつつチーム医療や教育・診療・地域貢献・研究・国際化における医歯連携を強化しています。

歯科のアイデンティティーを保ちつつチーム医療や教育・診療・地域貢献・研究・国際化における医歯連携を強化

歯科における取り組み

国立大学歯学部附属病院等の組織は、歯学部を有する大学病院と歯学部を有しない医学部附属病院歯科口腔外科で構成されています。また歯学部を有する大学の中には、医学部附属病院との統合によりひとつになった病院があります。

歯科と医科では、医療保険、教育及び研修制度の面において異なる点があり、さらに歯学部を有しない医学部附属病院の歯科口腔外科では、歯科医師の卒後研修を行っており、診療、研究等も医学部とは異なる点があります。

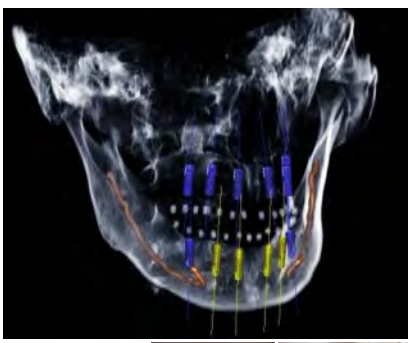
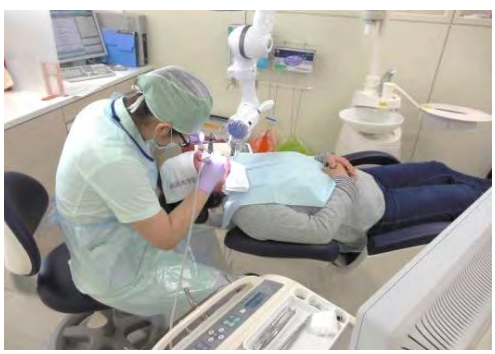
ここでは、歯科における教育、診療、地域貢献・社会貢献、研究、国際化ならびに医学部附属病院歯科口腔外科に分け、それぞれについて、2013年度の活動報告と2014年度の行動計画、すなわち、歯科のアイデンティティーを保ちつつ実施するチーム医療や教育・診療・地域貢献・研究・国際化における医歯連携の強化とについて述べます。

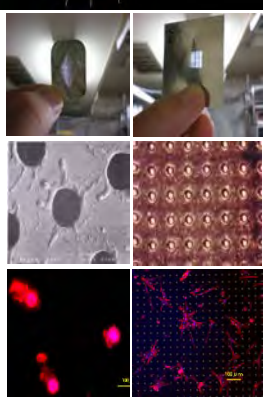
●歯学部を有する大学病院・・・11病院

（1）歯学部附属病院・・・2病院
- 東京医科歯科大学
- 大阪大学

（2）医学部附属病院と統合・・・9病院
- 北海道大学
- 東北大学
- 新潟大学
- 岡山大学
- 広島大学
- 徳島大学
- 九州大学
- 長崎大学
- 鹿児島大学

●歯学部を有しない医学部附属病院歯科口腔外科・・・31病院



歯科（教育）

歯学部・医学部学生に対する、より実践的な卒前臨床教育を実施します。

医歯学融合教育、総合歯科医養成などの取り組み

高齢化や有病者の増加に伴い、口腔と全身に関する総合的理解と調和を目的とした実践教育の意義はますます大きくなっています。医師、歯科医師双方に対して行えることも大学病院の特質であり、ますます重要視されるべきです。

この理念のもとに「提言1：歯学部・医学部学生に対する、より実践的な卒前臨床教育の実施」を目指し、各大学が活動を開始しております。

まず東京医科歯科大学歯学部附属病院の活動です。医学科歯学科の学生が同じ教室や実習室で学ぶ医歯学融合教育を実施しており、3年次の老年医学ブロックでは、医学科、歯学科、口腔保健学科の学生がそれぞれの専門性を発揮し、相互実習を行っています。

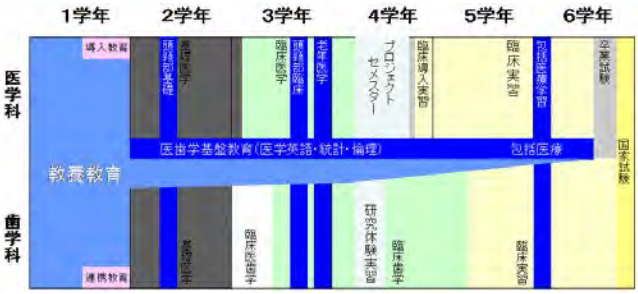
また、的確な一次歯科医療と高齢者歯科医療に対応するためには一般的な広く浅い歯科治療技術だけでなく、複数の専門的な技術を合わせ持つ必要があります。そのため専門的に細分化された研修だけでなく、分野横断的に研修できるシステムを大学病院内に構築することが必要です。

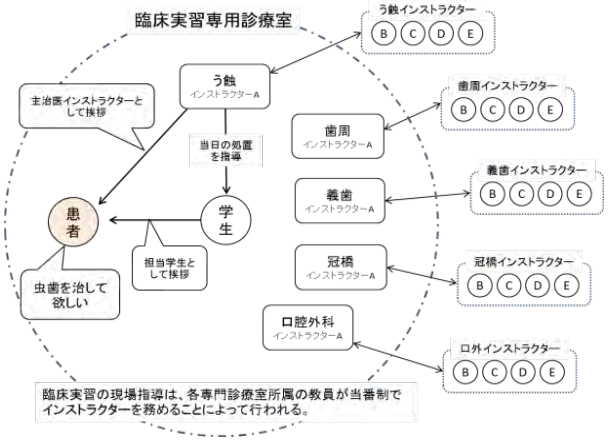
この理念のもとに「提言2：高い専門的技能を持つ総合歯科医の養成システムを構築」を目指しております。

大阪大学歯学部附属病院や新潟大学医歯学総合病院では独自に工夫された研修プログラムにより総合歯科医の養成に取り組んでいます。いずれのプログラムにおいても、口腔内を総合的に治療することを念頭においており、歯科医師としてさらに高度な知識、技術を習得し続けるための基盤形成を行うことを目指しています。

課題解決型高度医療人養成プログラム

健康長寿社会の実現に貢献する歯科医療人を養成するプログラムを対象とした補助金が平成26年度文部科学省予算案に盛り込まれました。





Action Plan 2014

地域医療における専門職連携推進のための教育への参画、高度歯科医療と社会のニーズに対応できる歯科医療専門職の育成

2013 **2014** 2015 2016 2017

■ 超高齢化への対策は年々速度と効果が要求されています。

2014年度はこれまでの提言1、2に関する取り組みをさらに推進するとともに、提言3「地域医療における専門職連携推進のための教育への参画」、提言4「高度な歯科医療と社会のニーズに対応できる歯科医療関連専門職の育成」に取り組む予定です。

すでに長崎大学では、がん患者の周術期の口腔管理について地元の歯科医師会とのシステム構築を行い、研修会の開催を積極的に支援しています。

また広島大学では口腔健康科学科と歯学科の合同コラボレーション実習を臨床実習の中に取り入れたり、歯科技工士によって3Dプリンターで各種手術支援のための模型つくりを実施しており、この方面のアクションも確実に進行すると考えられます。

東京医科歯科大学歯学部附属病院

医歯学融合教育

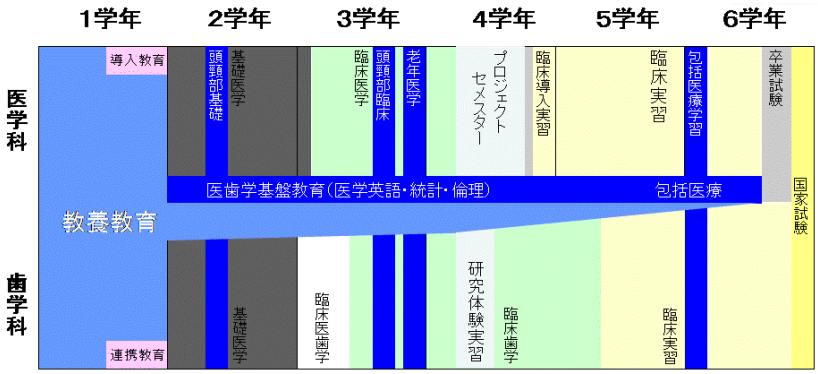
ますます進む高齢化や医療の進歩および複雑化により、これからの医療には多職種間で連携・協調のとれた包括的医療が必要とされます。そこで本学では、医学部と歯学部を併せ持つ医療系総合大学としての特色を活かし、複数学科の学生がともに共通目標に向かって学ぶ融合教育カリキュラムを開発しました。

具体的には、複数学科、特に医学科と歯学科の学生が卒業時に獲得しておくべき知識・技能・態度のうち、共通するものであり共同で学ぶことにより学習効果が高まるもの、そして将来の連携・協調のもとの包括的医療提供のための基盤となるものを教育対象とし、以下のように6年間を通して様々な学習段階でともに教え合いながら学ぶ機会を創出しました。

医歯学融合教育において、歯学部附属病院は超高齢化社会に対応した指導的役割を果たす医療人の育成のために、チーム医療を実践できる診療環境を提供する重要な役割を担っています。

医歯学基盤教育

医学歯学を学ぶ上で基盤となる「英語」「臨床統計」「生命倫理」に関し、2 年次から4 年次にわたってともに学びます。従来「統計」「倫理」は医歯学専門教育の始まる前に行われていましたが、今回それらを関連する内容の専門教育と並行して配置し、そして内容をリンクさせることにより、学習効果を高める工夫を行いました。



頭頸部ブロック（２年次：頭頸部基礎（７月） ３年次：頭頸部臨床（１月））

頭頸部領域は、医師・歯科医師ともに診療にかかわる領域であり、医歯学生の両者にとっても非常に重要な領域です。医科および歯科の教員がそれぞれの得意分野を生かし、両学科の学生に同一の教育を行い、両学科の学生のより充実した学習につなげます。

2 年次に行われる頭頸部基礎ブロックでは、頭頸部（頸から上の脳を除いた領域）に関する正常な構造・機能に関して、両学科の解剖学・生理学の教員が講義を行います。並行して2 学科合同の実習を行い、知識の定着につなげます。

3 年次に行われる頭頸部臨床ブロックでは、主として眼科・耳鼻咽喉科・頭頸部外科・形成外科・口腔外科の臨床5 科の教員が臨床講義を行います。講義の形態は、患者参加型講義や症例基盤型学習機会などとなっています。頭頸部領域の疾患を理解するうえで必要となる歯科・脳神経外科の講義の一部や頭頸部領域の病理実習もこの期間に含まれます。

両ブロックを通じて医学部と歯学部がともに存在する東京医科歯科大学ならではの教育を提供しています。

老年医学ブロック（３年次（２月））

高齢化が進む我が国の未来社会において、「高齢者」とその生理的変化、および、高齢者によくみられる病態を知ることは、医学科・歯学科両学生共に必須のこととなります。3 年次に2 週間で行われる老年医学ブロックでは、医学科・歯学科合同の講義・実習を通じて高齢者について学びます。

包括医療統合学習（６年次）

6 年次の最初に行われる包括医療学習では、専門知識・技能習得が進んだ医学部・歯学部の各学科最終学年の学生が一堂に会し、各学科学生の混在する少人数グループ教育を行います。ここでは、症例シナリオをもとに、各学生がそれまでに学んだ知識・技能を振り返りながら統合・応用してグループとして共通の目標にむけて問題解決に取り組み、多職種間で連携・協調のとれた包括的医療を提供できる医療人となるための資質を養います。

（もっと詳しく・・・東京医科歯科大学医歯学融合教育支援センター http://www.tmd.ac.jp/labs/iyksc/index.html ）

歯科（診療）

日本における新しい歯科診療体制を構築します。

口唇裂・顎口腔形成不全症の包括的歯科診療体制の構築と技術移転の推進

口唇裂・口蓋裂は口腔周囲の先天異常で最も多く、日本では約500−600人に1人の率で出生しています。口唇裂・口蓋裂患者においては、出生直後から成人して以降までの継続した治療が必要です。すなわち、出生前のカウンセリングから、直後の哺乳指導に始まり、口腔外科医、形成外科医による口唇や口蓋の形成手術、患児の成長につれて言語聴覚士による音声言語の訓練も必要となります。また顎骨や歯の発育にも障害が生じやすく、歯の先天欠如、むし歯、歯並びや咬み合わせの異常に対する治療も必要です（図1）。

また、併せて耳鼻咽喉科による治療、小児歯科、矯正歯科、補綴歯科による生涯を通じた包括的な歯科治療が必要となります。

口唇裂・口蓋裂患者の多くは顎・口腔のほかに異常を伴うことが少ないため、国立大学附属病院では、歯科、形成外科を中心として医科の多くの専門科と連携協力しながら適時、適切な治療が行える体制を整え、チームアプローチでの治療を行っています。

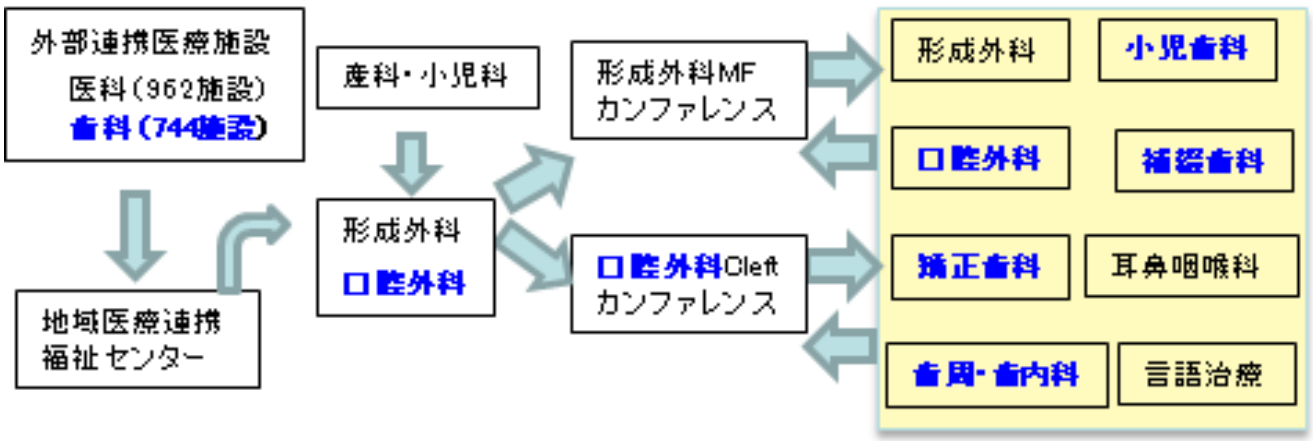


図1. 口唇裂・口蓋裂治療の拠点病院としての充実化システム：北海道大学病院の例

周術期の口腔機能管理と医歯連携医療の推進

名称はさまざまですが多くの国立大学附属病院には周術期口腔管理センター等が設置されています。そこでは大学病院で手術を受けられる方に、快適で安全、安心な周術期の環境を効率的に提供することを目的に活動しています。2010年前後に発足したところが多く、歯科医師、歯科衛生士と歯科技工士などの歯科に特化した専門職種をはじめとして、医科専門診療部門の医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、理学療法士、管理栄養士、臨床工学技士とともにメンバーを構成しています（図2）。

図2. 周術期口腔機能管理センターと構成する専門職種：岡山大学病院資料より

この部門のミッションは、以下のとおりです。

1）手術前の口腔内の感染源の精査と除去
2）歯髄炎など歯に起因する急性痛などによる周術期の障害の防止
3）咀嚼機能の回復と経口栄養ルートの確保
4）気管挿管時の歯牙破折の予防
5）気管挿管前の専門的な口腔清掃
6）術後の口腔衛生管理
7）顎骨壊死対策：頭頸部放射線治療やBP製剤治療者
8）摂食嚥下機能評価、訓練

連携する診療科は徐々に増えてきており、呼吸器外科手術、食道がん手術、喉頭全摘・頸部食道再建手術、子宮がん・卵巣がん手術、乳がん・甲状腺がん手術などが対象になり、その効果が示されてきています（図3）。

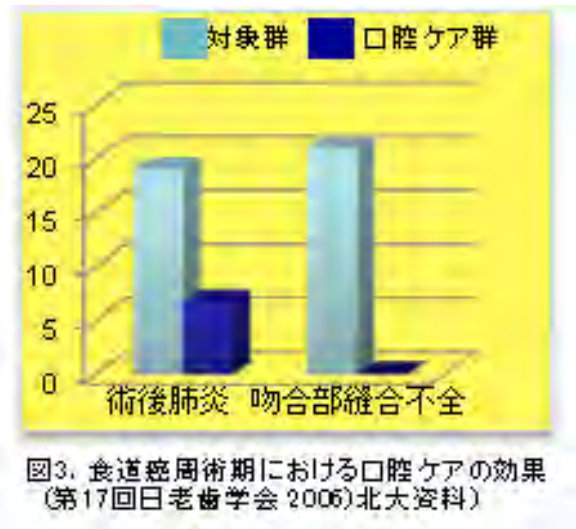


図3. 食道癌周術期における口腔ケアの効果
（第17回日老歯学会 2006）北大資料）

入院患者の口腔疾患管理、ICUでの口腔衛生管理、抗がん剤または放射線治療に伴う口腔粘膜炎対策に加えて、治療中及び術後の口腔内に生じる不快事項の軽減を目標に活動しています。

今後も連携対象となる診療科を拡大し、将来的には国立大学附属病院における全身麻酔での手術をはじめ、周術期患者の全てを対象とする方向です。

Action Plan 2014

緊密な医科歯科連携のもとで歯科診療を展開

2013 **2014** 2015 2016 2017

■ 以下のような新たな取り組みにより成果を上げている例が増加してきています。

■ 歯周病治療における医科歯科連携医療の推進：
循環器科、内分泌・代謝内科、周産・女性心療科などとの連携治療。皮下脂肪組織由来幹細胞を用いた歯周組織再生治療の臨床応用。

■ 摂食・嚥下リハビリテーション：
脳血管障害や口腔がんによる摂食・嚥下障害への外来、入院と在宅医療での機能評価と治療。

■ 睡眠時無呼吸症候群と歯科：
医歯連携のもとで、口腔内装置を用いることで「いびきと無呼吸」を改善する治療。

■ スポーツ歯科：
カスタムメイドのマウスピースやフェイスガードを用いたスポーツ時の顎顔面口腔外傷予防及びスポーツ歯学の普及と啓発活動。

岡山大学病院

周術期管理センター（PERIO：Perioperative Management Center）

岡山大学病院周術期管理センター（PERIO）は、岡山大学病院で手術を受けられる方に対して、快適で安全、安心な周術期の環境を効率的に提供するために、2008年9月に全国の病院に先駆けて発足しました。

における

歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士は、麻酔科医師、外科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、臨床工学技士とともにPERIOの構成メンバーです（図1）。PERIO歯科部門の主な役割は、1）手術前の口腔内の感染源の精査と除去、2）歯髄炎など歯に起因する急性痛などによる周術期の障害の防止、3）咀嚼機能の回復と経口栄養ルートの確保、4）気管挿管時の歯牙破折の予防、5）気管挿管前の専門的な口腔清掃、6）術後の口腔衛生管理、および7）摂食嚥下機能評価、訓練です。

図1　周術期管理センターを構成する専門職種

歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士も岡山大学病院周術期管理センターを支えています。

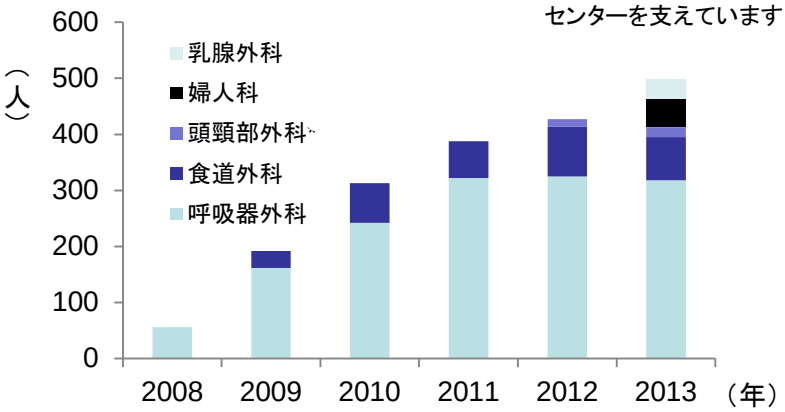


図2　周術期管理センター・歯科部門受診患者数の推移

岡山大学病院周術期管理センターと連携する診療科が増加するとともに、歯科部門を受診する患者も年々増加しています。

連携する診療科を徐々に増やしており、現在は、呼吸器外科手術患者、食道がん手術患者、頭頸部がんの喉頭全摘・頸部食道再建手術患者、子宮がん患者・卵巣がん患者、乳がん・甲状腺がん患者を対象としています（図2）。今後も対象診療科を拡大し、将来的には当院における全身麻酔下で手術を受ける患者全てを対象とする予定です。

■岡山大学病院ペリオ人材育成研修センター

岡山大学病院ペリオ人材育成研修センターは、文部科学省特別経費（プロジェクト分）「チーム医療推進のための大学病院職員の人材養成システムの確立」に選定された「岡山大学病院ペリオ人材育成研修センター」にある組織です。

薬剤師、管理栄養士、理学療法士、歯科技工士、歯科医衛生士の各専門職種は、基礎プログラム（B-TOP）で各職種に共通する基本的項目を学び、更に専門能力向上プログラム（A-TOP）で各専門職種に特化した事項を学びます（図3）。

ATOP: Advanceed and Specialized Course of Team Oriented Perioperative Management
BTOP: Basic Course of Team Oriented Perioperative Management

図3　ペリオ人材育成研修センタープログラムの概念図

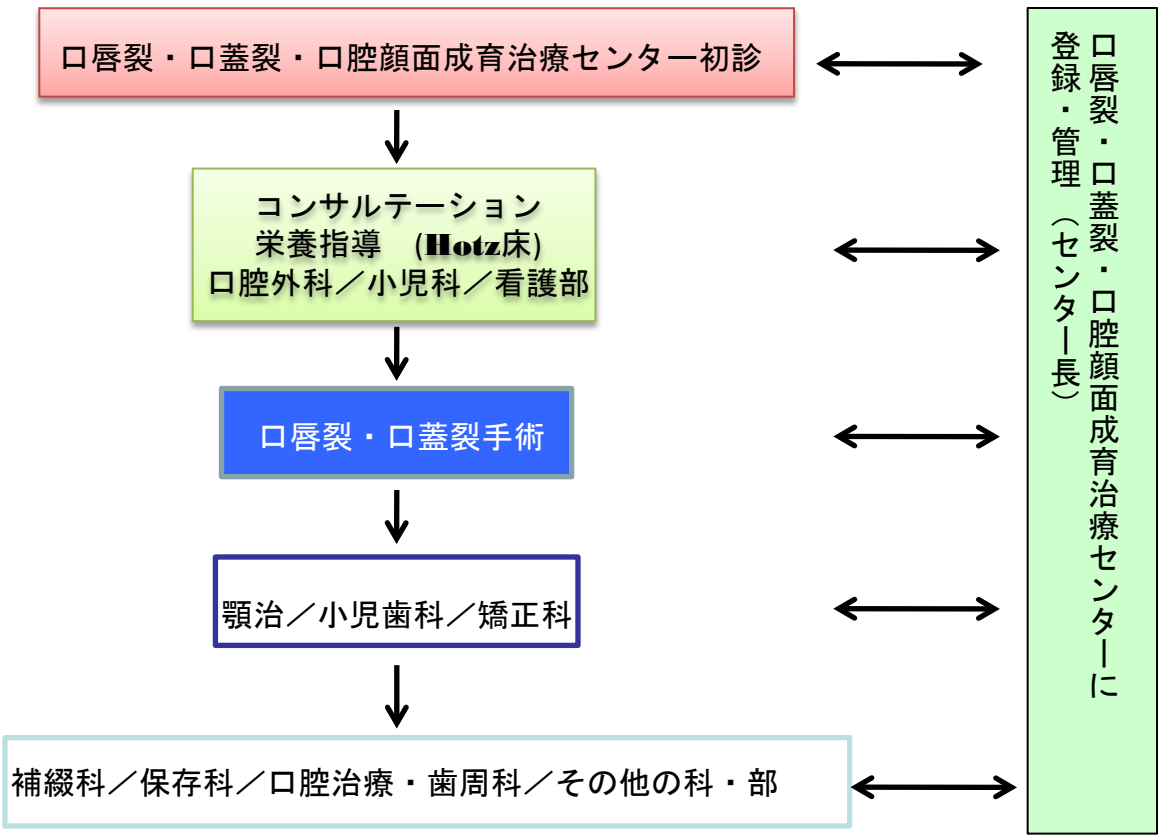
5つの専門職種のコースからなり、基礎的事項、専門的事項をバランスよく学びます。

（もっと詳しく・・・岡山大学病院　http://www.hsc.okayama-u.ac.jp/hos/index.html）

大阪大学歯学部附属病院

口唇裂・口蓋裂・口腔顔面成育治療センター

本院では年間2,500人以上の口唇裂・口蓋裂患者が受診し治療を受けているが、生後すぐの哺乳障害に対する口腔機能管理、手術前顎発育コントロール、口唇審美性障害に対する口唇形成術、口唇修正術、口腔機能障害に対する口蓋裂手術、口蓋裂術後言語治療、咬合咀嚼障害に対する歯科矯正治療、顎裂に対する二次的骨移植術、小児期からの齲蝕予防、歯列審美障害・咀嚼障害に対する補綴治療を経て、現在ではほぼ障害を軽微なものに抑えた形で成人させることができるようになっています。
これまでに得られた診療実績を踏まえつつ、口唇裂・口蓋裂・口腔顔面成育治療（同様の治療を要するその他の顔面裂患者、ロバンシークエンスなどの先天性の顎変形を呈する患者の治療も含む）の更なる効率化及び先進的医療の開発・導入を進めるために、診療科等横断型のセンターである口唇裂・口蓋裂・口腔顔面成育治療センターを設置しました。



本センター設置により、咀嚼機能・発音機能・口唇の審美性という歯科の重要な全要素に関わる口腔顔面成育治療に関し、新生児から成人まで診療科横断的にまとめて診ることが可能となり、先進的治療法の開発が期待できます。また、総合的な歯科専門教育を行うことで人材育成においても、この上ない環境を整えることができます。

（もっと詳しく・・・大阪大学歯学部附属病院　http://hospital.dent.osaka-u.ac.jp/）

歯科（研究）

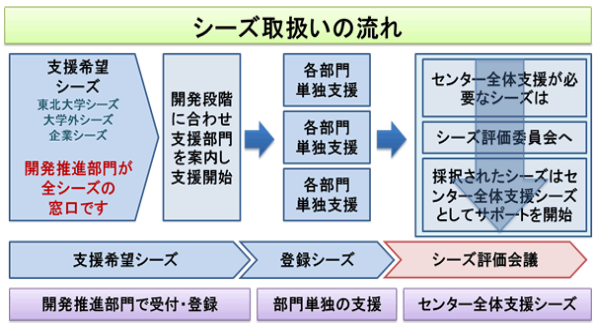
研究実施体制を確立するための大学間ネットワークの構築を推進します。

臨床研究実施体制の整備

わが国においては、医学系の優れた基礎研究成果が多く出されているにも関わらず、臨床研究体制の整備の遅れから、欧米での臨床研究が先行しドラッグラグが生じていることはよく知られた事実です。歯科においてもインプラントをはじめとした多くの医療機器や材料が輸入超過に陥っています。世界の歯科医療をリードしていくためには、臨床研究推進による新規技術・機器の創生や疾病病態の解明が強く国立大学附属病院に求められています。

そのため各国立大学附属病院歯科においては、その強みを活かして医科歯科連携と各国立大学附属病院との連携強化により臨床研究体制の整備を図ってきました。

東北大学病院では、2013年7月に臨床研究推進センターが設置され、様々な研究シーズに対して、トランスレーショナルリサーチから医師主導型臨床研究・臨床治験に至るまでの支援を行っています。現在、シーズとして121件が登録され、そのうち歯科領域のものは10件あり、うち3件は重点シーズとして取り上げられています。



東北大学病院臨床研究推進センターにおける臨床支援体制

様々な連携を活用した国立大学病院歯科における臨床研究推進の試み

医科歯科連携を活用した臨床研究推進

多くの国立大学附属病院では医科と歯科が一つになっており、細胞プロセッシングセンター（CPC）などの共用施設や診療科間の連携によって歯科領域の先端研究が推進されています。広島大学病院歯科においては、癌に対する高度先進医療としてのN/LAK療法という細胞治療や顎骨から骨粗鬆症診断を行うという支援システムがこのような連携の下で実施されています。また、歯周病と基礎疾患との関連についてのコホート研究が推進されています。

CPCにおける患者末梢血細胞の単離・培養と投与風景（広島大学）

Action Plan 2014

大学間及び地域連携を活用した臨床研究推進

2013 **2014** 2015 2016 2017

幹細胞等を用いた歯槽骨・顎骨再生治療が、医歯連携、大学間連携という様々な連携によって推進されています。今後、全国の国立大学歯学部・病院との再生医療ネットワークの構築を目指しています。さらに、東南アジア（中国、ベトナム等）、欧米の大学との連携による再生治療開発が進展しています。

また、歯槽骨・歯周組織再生デバイスの開発が経済産業省や自治体の補助金等を獲得して推進されています。また、大学発ベンチャー企業と連携した研究も進んでいます。

他にも数多くのシーズが　国立大学歯学部・病院にあり、今後もネットワーク構築による研究推進を図っていく予定です。

広島大学病院

歯科領域に応用できる再生医療に関する研究

広島大学歯学部および広島大学病院歯科では、歯周治療および矯正治療を中心に、再生医療に向けた研究を進めています。主なものとして、歯周炎によって引き起こされた広範囲な歯槽骨破壊、もしくは口蓋裂に対しては、骨髄間葉系幹細胞（BMSCs）移植療法の開発を目指し、限局した歯周組織破壊に対しては成長因子の１種である脳由来神経栄養因子（BDNF）を用いたサイトカイン療法の研究を行っています。

1）BMSCs移植療法開発

BMSCsは自己増殖能および多分化能を有した細胞移植療法に最適な機能を有しています。基礎研究の成果として、ビーグル犬根分岐部Ⅲ級欠損モデル（図１）、口蓋裂モデル（図2）において有効な骨再生能を確認しました。この結果に基づき、広島大学病院新診療棟未来医療センターに細胞培養施設（CPC）を整備し、臨床応用を目指して研究を行っています。

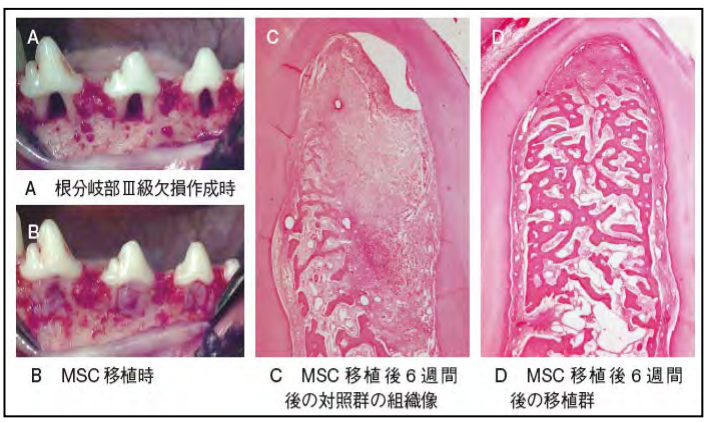


図１　ビーグル犬根分岐部III級欠損モデル

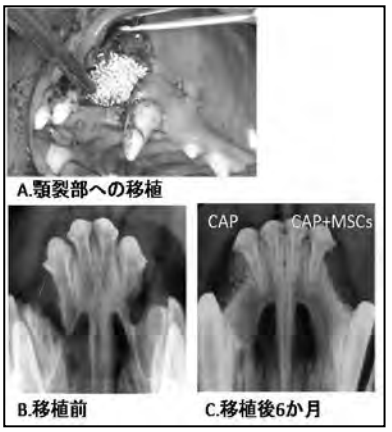


図２　口蓋裂モデル

2）BDNFを用いたサイトカイン療法開発

BDNFは神経細胞の増殖、分化、維持に関わっている他に、ヒト歯周靭帯細胞、セメント芽細胞、血管内皮細胞の増殖や分化といった細胞機能を制御することが明らかになっています。カニクイザルの大臼歯部歯槽骨欠損モデル用いた実験において、高分子ヒアルロン酸／BDNF複合体を投与した実験群では、対象群と比較して明らかな歯周組織再生の促進効果が組織学的に観察されました（図3）。これまでに得られた結果を基に、今後はBDNFの歯周組織再生治療薬として臨床応用をめざして臨床治験等を実施する計画です。

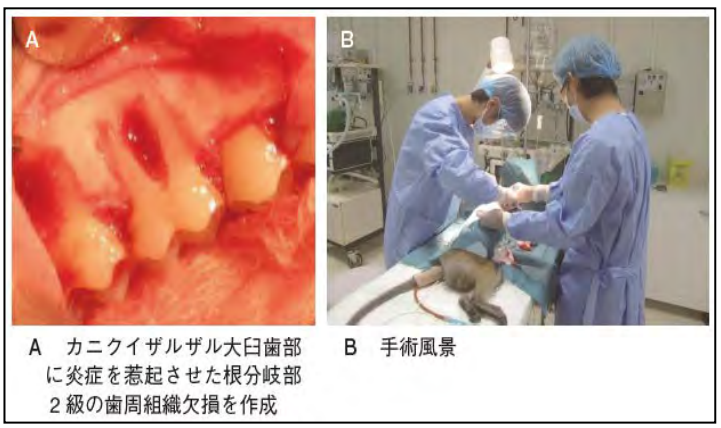


図３　カニクイザルの大臼歯部歯槽骨欠損モデル用いた実験

歯科（地域貢献・社会貢献）

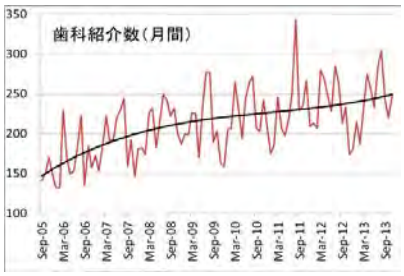
地域歯科医療における医療連携の一層の充実と共に、
大規模災害時における歯科保健活動の重要性の啓発、各地域の災害医療体制への積極的な参画を図ります。

地域歯科医療における医療連携の一層の充実

口唇裂・口蓋裂を含む重篤な口腔領域の疾患に対する地域歯科医療の充実

口唇裂・口蓋裂を含む重篤な口腔領域の疾患に対して、特化した治療センターの設立も含めて、連携医療機関と緊密な連絡を取りながら、地域の医療機関とのチーム医療の連携を進めています。

口唇裂・口蓋裂患者の口腔周囲と口腔内



歯科への紹介患者数の推移
（新潟大学医歯学総合病院の例）

口腔がんの早期発見を目的とした環境整備

口腔がんの早期発見、早期治療のためのシステム作りに取り組んでいます。地域貢献事業の一環として、口腔がん検診を実施し、今後も継続的に取り組んでいきます。検診協力医養成のための歯科医師会会員の大学での研修を実施し、検診協力医となる歯科医師会会員の口腔癌診断能力の向上に貢献しています。

医科歯科院内連携基盤にもとづく地域歯科医療連携体制の構築

超高齢化社会における歯科医療のニーズに対応するために、歯学部を有する大学病院としてのメリットを活かし、院内の医科と歯科の連携基盤を確立するとともに、地域医療機関のデータベース化等により地域との連携基盤を強化し、医科、歯科、地域医療機関とのシームレスな地域医療連携体制の構築に取り組んでいます。すなわち、病院内で医師と歯科医師の連携を緊密にとると同時に、地域のかかりつけ医師や歯科医師と有機的な連携を図り、重篤な全身疾患を有しているリスクの高い患者や専門性の高い治療を必要とする患者を受け入れ、安心・安全で良質な医療を提供できるよう、体制強化に努めています。また、地域がん拠点病院や歯科医師会と協力しながら周術期口腔機能管理のシステム作りに取り組むと共に、歯科医師会会員向けに研修会を開催しています。

PBL講習

ICUでの口腔ケア実習

歯科医師会会員向けアドバンスドコース研修会（長崎大学病院の例）

大規模災害時における歯科保健活動の重要性の啓発と各地域の災害医療体制への積極的な参画

各地域の災害医療体制への積極的な参画

東日本大震災時には歯科医師を被災地に派遣するなど、現地の行政・歯科医師会等が実施する歯科医療救護活動への支援を行いました。

また、被災地域にある東北大学歯学部の要望を確認しながら各国立大学歯学部が連携し、口腔衛生用品や歯科医療器材の救援物資の送付も行いました。

その後、継続的な被災地支援と地域医療再生を目的とした産官学民の共同プロジェクトに参画し、毎年、歯科医師と歯科衛士のチームを編成し、岩手・宮城・福島県の仮設住宅を訪問、お口の健康相談や歯科健康講話等を実施しています。

仮設住宅集会所での講話
（新潟大学医歯学総合病院の例）

大規模災害時における歯科保健活動の重要性の啓発

シンポジウム等で、高齢者の口腔ケアを中心とした被災者に対する長期的な歯科口腔保健医療対策の重要性について啓発活動を行っており、今後も、東日本大震災被災者への継続的な支援を行うとともに、行政、医療福祉関係者、一般住民等への災害時歯科保健医療活動の重要性を啓発していくこととしています。さらに、各地方自治体や、都道府県歯科医師会、大学、歯科衛生士会、歯科技工士会、歯科用品商共同組合からなる「歯科医療支援チーム」を設置して活動を行う体制が確立されつつあります。

Action Plan 2014

地域医療連携、災害医療体制の一層の強化

2013 **2014** 2015 2016 2017

■ 地域歯科医療連携災害対策検討協議会の設置

国立大学歯学部附属病院等の機能が隙間なく全ての国民に提供できる体制を構築することを目的として、また災害時の歯科保健・医療支援体制のネットワークを一層充実させることを目的として、全国を幾つかのブロックに分け、その代表校で構成する地域歯科医療連携災害対策検討協議会を設置し、地域貢献・社会貢献PTと情報交換しながら活動を開始します。

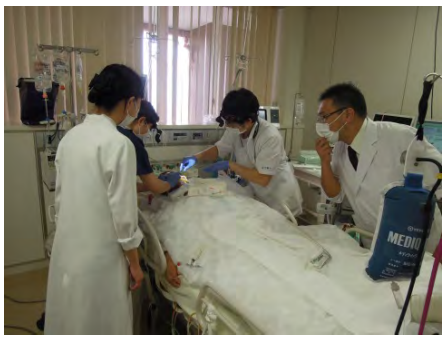
長崎大学病院

大学病院～がん拠点病院～地域歯科医師会の協力による周術期口腔機能管理システムの構築とアドバンスドコース研修会の開催

平成24年に国のがん対策基本計画に「医科歯科連携による口腔ケアの推進」がはじめて謳われたが、それを受けて平成25年長崎県がん対策推進計画には「がん拠点病院は地域歯科医師会や長崎大学病院と連携した上で口腔ケアを推進すること」と記載されました。長崎大学病院では長崎県がん診療連携協議会（議長：長崎大学病院長）に長崎県歯科医師会長を委員として加え、地域がん拠点病院や歯科医師会と協力しながら周術期口腔機能管理のシステム作りに取り組んでいます。

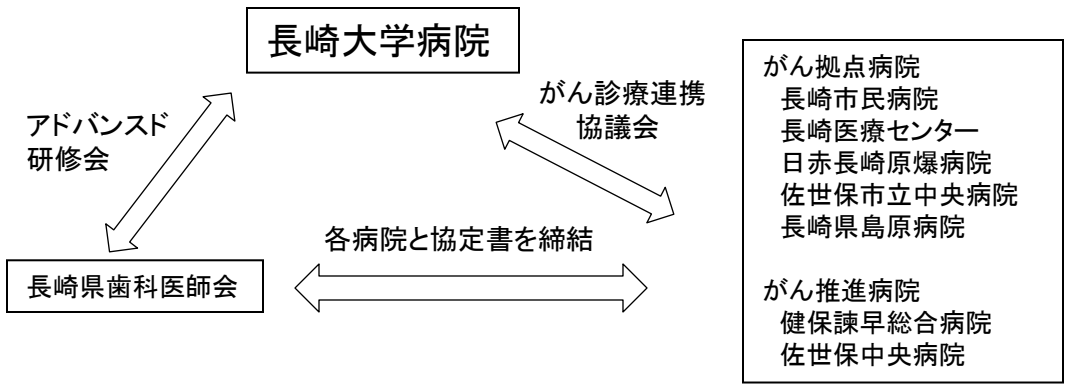
長崎県下にはがん拠点病院、推進病院が8病院あるが、そのうち歯科の開設のない6病院については、長崎大学病院周術期口腔管理センターが中心となり、地域歯科医師会とともに周術期口腔機能管理のシステム作りを協議しています。平成25年度までに新たに4病院が歯科を設置、1病院が26年度に設置を検討中であり、残りの1病院については歯科医師会の訪問診療も視野に入れたシステム構築を現在行っているところです。

アドバンスドコース研修会（PBL講習）



アドバンスドコース研修会（ICUでの口腔ケア実習）

■ 長崎大学病院、がん拠点病院、長崎県歯科医師会の連携



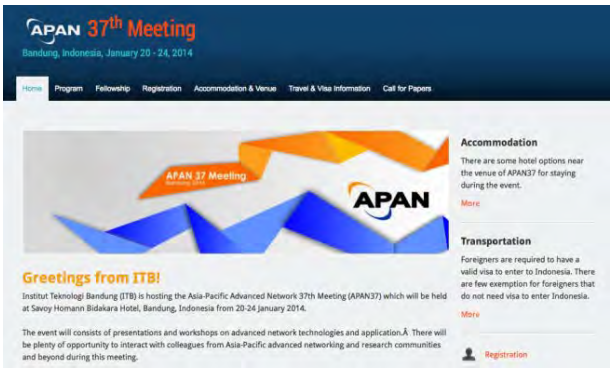
歯科の開設のない拠点病院だけではなく、歯科の開設のある拠点病院においても、入院前から退院後まで含めて有効な周術期口腔機能管理を継続して実施するためには、歯科医師会会員の研修が必要と考え、県歯科医師会と長崎大学病院が共催で周術期口腔機能管理の研修会を開催することとなりました。平成24年度に日本歯科医師会より地域歯科医師会に向けて周術期口腔機能管理の伝達講習会が開催され、それに基づいた周術期口腔機能管理研修会が各地歯科医師会主催で開催されています。長崎県においても平成24年度より年に数回、この研修会をベーシックコースとして開催しており、その研修会修了者を対象に長崎大学病院でアドバンス研修会を行っています。アドバンスド研修会はProblem Based Learning（PBL）や病院実習を中心に10時間コースで開催され、アドバンスド研修会修了者が中心となって各拠点病院における周術期口腔機能管理を病院や病院歯科と協力の上実施するようにしています。このような方式による医科歯科連携は長崎県がはじめてであり、全国的にも注目されています。

歯科（国際化）

海外の国々における基幹病院を確立し、ネットワークを構築して歯科医療連携体制を整備します。
海外における歯科医療技術の相互交流、教育体制を確立します。

海外との遠隔ネットワークの構築による歯科医療の連携体制整備

医科の国際化の行動計画の一つである「遠隔医療教育ネットワークの全国的拡大」で実施された Asia-Pacific Advanced Network (APAN) 37th Meeting に、医科歯科連携の強化により初めて参加しました。この会は2014年1月20-24日にインドネシアのバンドンで開催され、Comprehensive Medical Care for Cleft Lip & Palate Patients (The team approach for managing and correcting cleft abnormalities) をテーマとした歯科のセッションを設けたものです。参加施設は、国内は上記大学以外に神奈川県立こども医療センター、国外はインドネシアのバンドン学会本部、ハラパンキタ病院、エアランガ大学で、全施設を高速回線で接続して遠隔ネットワークを構築し、テレカンファレンスを開催しました。



APAN 37th Meeting (Bandung, Indonesia) のHP

APANは医療スタッフ及びシステム等技術担当者の継続的相互交流を目的として開催されており、遠隔ネットワークを用いた国際交流による国際化推進が期待でき、テレカンファレンスにとどまらず、遠隔地間での診察や手術支援、さらにはロボット手術といった臨床への応用も可能となります。

九州大学病院アジア遠隔医療センターにおけるテレカンファレンスへの参加状況

海外における歯科医療技術の相互交流と教育体制の確立

海外における医療技術の相互交流、支援、指導は、口唇口蓋裂治療や一般歯科治療に対して実施し、前者は、大阪大学、九州大学、鹿児島大学などが共同して、あるいは独自にベトナム、インドネシア、ミャンマー、エチオピアで手術と全身麻酔の支援や技術指導を行い、後者は広島大学がカンボジアにおいて現地の大学等と連携して口腔衛生指導を行いました。

各大学では多くの海外の大学歯学部との交流協定を締結しており、特に新潟大学では教員や学部学生の交流を実施し、日本学術振興会事業「海外若手研究者招聘プログラム」と日本学生支援機構「SSSV事業」により大学院生を迎え入れて歯科治療全般の臨床教育と研究指導を行うとともに、留学生に対する見学主体の臨床教育を実施しており、さらに臨床参加型の教育体制への転換に取り組んでいます。また、九州大学では釜山大学歯学部との学部学生交換プログラムを実施しています。

さらに、大阪大学では口腔がん、口唇口蓋裂、シェーグレン症候群などの「口の難病」への対策のために専門医を養成するマイスターコースの設置を予定しており、海外の10を越える大学と連携した国際ステーションを創出する予定となっています。広島大学では、アジアに第3極の教育・研究拠点を創設を提唱し、国際カンファレンスを継続的に実施しています。

Action Plan 2014

ネットワーク化及び人事交流の更なる国際的展開

2013 **2014** 2015 2016 2017

■ 提言1と提言2に則って、Action Plan 2013 で実施したことを継続実施するとともに、APAN では歯科における独自の活用・発展を、国際支援や交流についてはさらなる充実や発展を目指します。

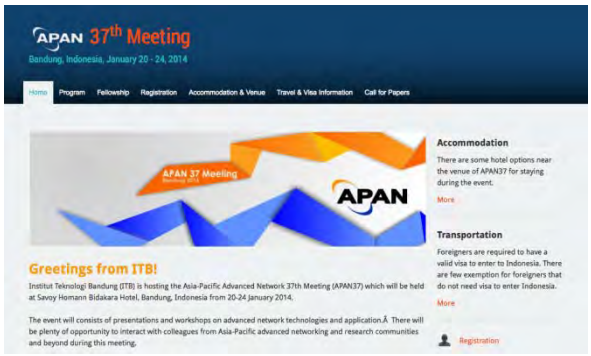
歯科（国際化）：海外の国々における基幹病院を確立、ネットワークを構築して歯科医療連携体制を整備

九州大学病院

高品質動画を利用した遠隔医療カンファレンス

APAN (Asia-Pacific Advanced Network) 37th Meeting dental sessionの経験

平成26年1月20日から24日にインドネシアのバンドンで開催されたAPAN 37th Meetingに今回初めて企画されたdental sessionを企画・参加しました。「遠隔医療教育ネットワーク」の実現に向けた体制整備の第一段階として、平成26年1月21日にComprehensive Medical Care for Cleft Lip & Palate Patients (The team approach for managing and correcting cleft abnormalities)とトピックのもと、国内は九州大学、鹿児島大学、九州歯科大学、東京医科歯科大学、神奈川県立こども医療センター、インドネシアのハラパンキタ病院、バンドン学会本部、エアランガ大学を高速回線で接続し、テレカンファレンスを開催しました。



APAN 37th Meeting (Bandung, Indonesia)

鹿児島大学

九州大学病院　セッション画面

APAN 37th Meeting (Bandung, Indonesia)

九州大学、鹿児島大学、インドネシアのハラパンキタ病院よりスライドを用いたプレゼンテーションを行った後、ディスカッションを行い、出席者間で意見交換を行いました。

回線速度の遅い施設との接続に細かい不具合はみられたが、満足のいくカンファレンスの経験となりました。

APANは各国の医療スタッフおよびシステム等技術担当者の継続的相互交流を目的としています。遠隔による国際交流と併せて、お互いが顔を合わせて直接交流を行うことで、更なる国際化推進が期待できます。歯科部門として初の試みであったが、今後もさらに発展させていく予定です。カンファレンスにとどまらず、遠隔医療、遠隔地間のフォローアップ等、実際の臨床への応用が可能なシステムです。

九州大学病院のアジア遠隔医療センターから参加

歯科（医学部附属病院歯科口腔外科）

医学部の特長を生かした医歯連携強化に取り組みます。

教育

医学部学生に対する実践的教育

- 咀嚼、嚥下、構音といった基本的な口腔機能と、口腔疾患と全身疾患との関連性についての重点的な教育（宮崎大学）
- より実践的な教育のために医学部教育カリキュラムを利用した診療参加型臨床実習の導入（千葉大学）

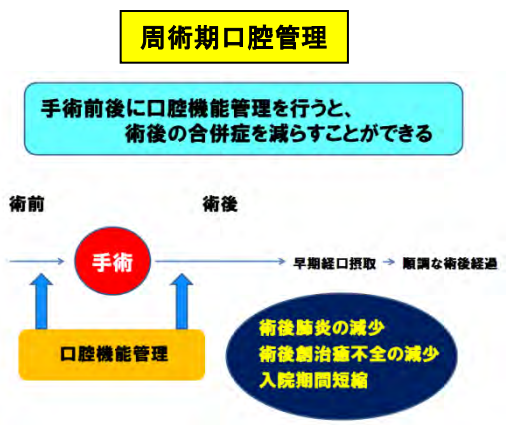
卒後教育の充実

- クリニカル・アナトミー・ラボ（CAL）において献体されたご遺体を用いて解剖を学び、新しい手術手技の開発やバイオメカの研究を推進（千葉大学）
- 卒後研修の一環として歯科医師を対象とした「歯科医のための臨床腫瘍学研修プログラム」を開設し、頭頸部のみならず他領域を含めた幅広い臨床腫瘍学の体系的な研修（千葉大学）

診療

チーム医療や地域における医歯連携の強化

- 医学部附属病院と連携している病院、医院との人的交流に基づく医歯連携の強化（各大学）
- 画像診断ネットワークの構築を基本とした病診連携の構築・推進（宮崎大学）
- 地域医療機関を対象とした歯科医療に関する講演会，勉強会の開催（宮崎大学）
- 医学部附属病院内の有病者・高齢者歯科外来における安全な歯科医療の提供（福井大学）
- 医学部附属病院内呼吸支援チームや周術期支援センターの設立などを通した口腔ケアの啓蒙と周術期口腔管理の推進（全大学）



医学部附属病院における周術期口腔管理

研究

大学間ネットワークの構築による研究体制の確立

- トランスレーショナル・リサーチセンター（先端医療科）の協力を得た新規医療の開発研究（群馬大学）

地域貢献・社会貢献

地域歯科医療における医療連携の一層の充実

- 医療圏内の関連病院，医院への指導医の定期的派遣（各大学）
- 地域歯科医師会に対する口腔癌検診のための講習・研修（千葉大学・群馬大学など多数大学）

国際化

歯科医療技術の国際相互交流，教育体制の確立

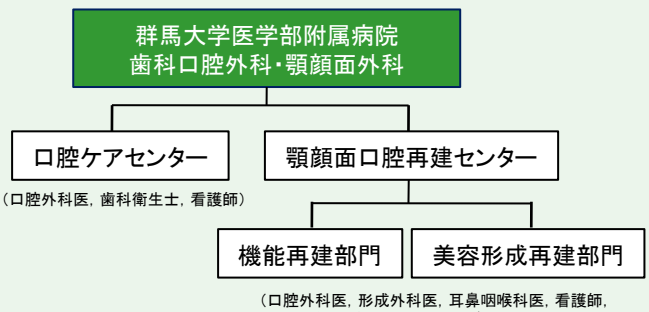
- 短期，長期留学生の受け入れ（宮崎大学）
- 国際交流による歯科学に関する積極的な情報交換（宮崎大学）

Action Plan 2014

多職種連携による口腔センター部門の設置

2013 **2014** 2015 2016 2017

■ 将来像実現化行動計画の今後の継続と上記目的達成のため、充実した設備と他診療科医師など多種職と共同できる環境整備が必要であり、口腔ケアセンター、顎顔面口腔機能再建センター、顎顔面口腔美容形成センターの設置が望まれます。
（例:群馬大学の構想）



多種職連携による口腔センター部門の設置構想

千葉大学医学部附属病院 歯科・顎・口腔外科

医学部附属病院歯口科の特徴を利用した教育の提供

国立大学附属病院長会議 将来像実現化行動計画において、「歯科のアイデンティティーを保ちつつチーム医療や教育・診療・地域貢献・研究・国際化における医歯連携を強化する」ことを目標として歯科PTより提言がなされています。
千葉大学医学部附属病院歯口科では上記の目標を果たすために、医学部の特徴を生かして教育における各提言に対して以下の取り組みを実践しています。

- 提言1 歯学部・医学部学生に対する、より実践的な卒前臨床教育の実施
- 提言2 高い専門的技能を持つ
- 提言3 地域医療システムにおける専門職連携のための教育への積極的な参画
- 提言4 高度な歯科医療と社会のニーズに対応できる歯科医療関連専門職の育成

【教育】に関する提言（将来像実現化行動計画）

教育に関する千葉大学歯口科の取り組み

千葉大学医学部の卒前教育カリキュラムは国際基準に準拠し、より実践的な診療参加型臨床実習へとシフトしてきました。千葉大歯口科は耳鼻科とともに「頭頸部ユニット」の講義を担当するとともに、クリニカル・クラークシップとして診療参加型臨床実習を行っています。これらの講義や実習においてはゴールを明確にすることと、5つのコンピテンスを設定してそれらに対する達成レベルを評価することで口腔領域に関して医学部学生がより実践的に学べるようカリキュラムを改編してきました。 → 提言1

千葉大学大学院医学研究院にはクリニカル・スキルズ・センター（CCSC）が設置されており、これは全ての医療専門職者を対象に系統だったシミュレーション技能教育（診療・ケア）を実施することで医療の安全性と患者満足度を高め、患者中心の医療を実現することを目的としています。千葉大学歯口科では卒後教育として当施設に設置されたクリニカル・アナトミー・ラボ（CAL）において献体されたご遺体を用いて解剖を学び、新しい手術手技の開発やバイオメカの研究の機会を提供しています。 → 提言2

千葉大学医学部附属病院では卒後研修の一環として歯科医師を対象とした「歯科医のための臨床腫瘍学研修プログラム」を開設しています。これは、日本臨床腫瘍学会による「臨床腫瘍学コアカリキュラム」に準拠しており、頭頸部のみならず他領域を含め、広く臨床腫瘍学を体系的に研修することができます。 → 提言2 提言3

千葉大歯口科では地域歯科医師会とともに口腔癌検診を推進してきましたが、口腔癌検診のための研修や講演を行うことで地域医療システムにおける専門職連携のための教育に貢献してきました。具体的には、千葉大学医学部附属病院内にて地域歯科医師に対する歯口科教員による講義を定期的に行っています。さらに地域基幹病院に赴いて各地域の特性に合致した講演を行っています。 → 提言3

千葉大学は現在、文部科学省事業「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」である「国際協力型がん臨床指導者養成拠点」として活動を行っています。このがんプロ基盤推進プランでは、千葉大学に腫瘍内科・放射線科・緩和医療科・歯科・看護・薬学の教員から構成される包括的な「臨床腫瘍学講座」を新たに設置し、領域横断的・先端的がん薬物療法の臨床・橋渡し研究の人材養成と研究体制確立を目指しております。特にe-learningを活用した教育の充実は本プランの特筆すべき試みです。千葉大学医学部歯口科では「口腔ケアのインテンシブコース」を担当してこのプランに参画しております。「口腔ケアのインテンシブコース」は広く門戸を開放しており、このe-learningによって地理的あるいは時間的制約を受けることなく口腔ケアを学べることが最大のメリットです。この教育システムを利用して、歯科医師のみならず関連医療職に対する教育を提供しています。 → 提言4

データ集

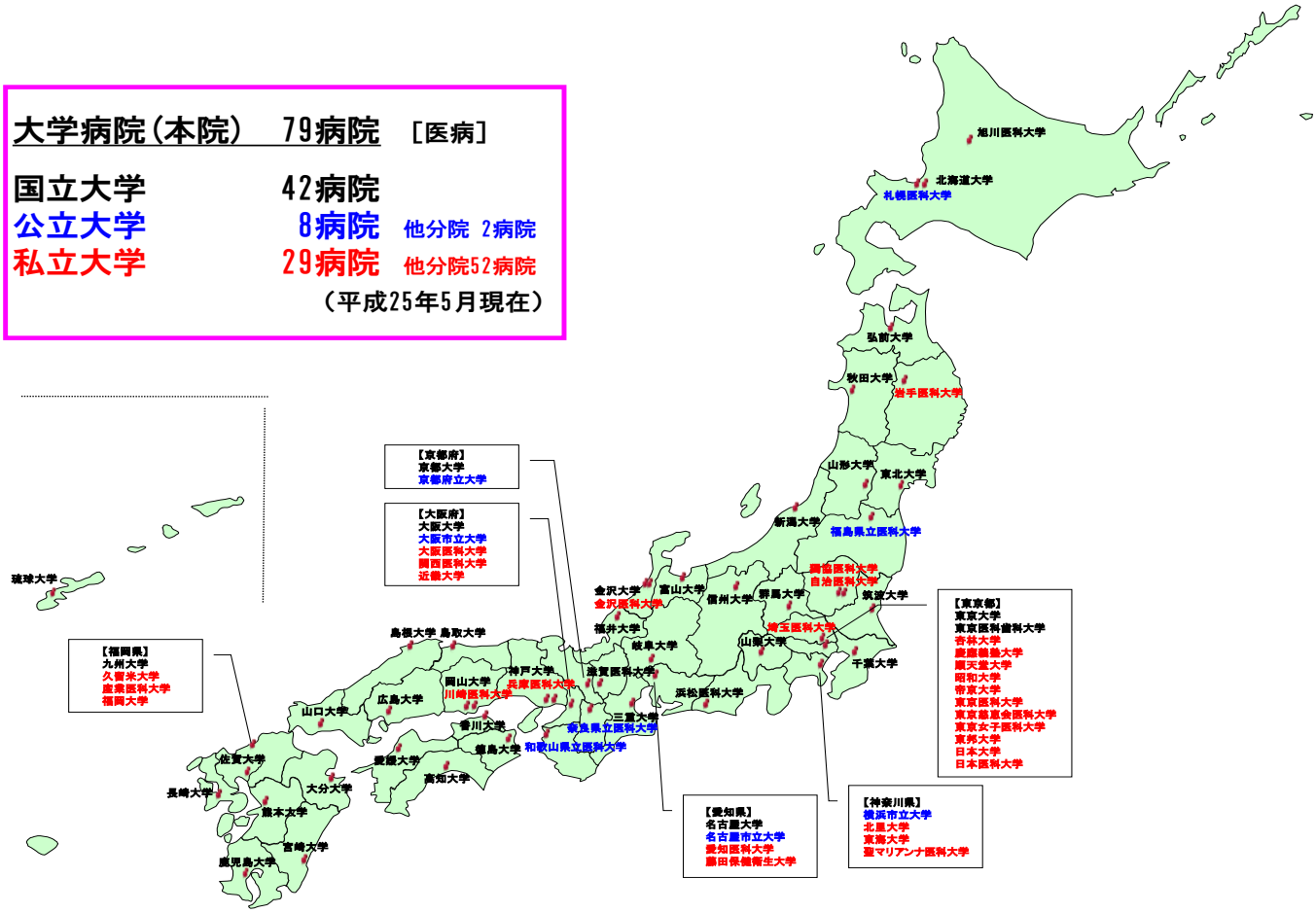
全国の大学病院の分布状況 …… 70
政策的な医療への対応 …… 71
国立大学附属病院における教育・研究・診療時間の状況 …… 72
国立大学附属病院の教育に関する活動 …… 73
臨床研修医の採用状況 …… 74
医科専門研修医（後期研修医）に関する状況 …… 74
Advanced OSCEの実施及び、実施時期、進級・卒業判定への利用 …… 75
シミュレーション教育施設の学外開放、マネージャーの配置、
メンテナンス技術者の配置の有無 …… 75
シミュレーション教育の対象者 …… 76
シミュレーション機器更新の状況 …… 76
臨床研修センターへの教育教員（専従・専任・兼任 ）の配置と人数 …… 77
キャリア形成支援センター（仮称）の有無 …… 77
国立大学附属病院の診療に関する活動 …… 78
国立大学附属病院における救急搬送患者の受入数の推移 …… 79
近年の手術件数の推移（国立大学附属病院） …… 79
3歳未満患者を対象とした手術件数 …… 79
手術時間が6時間以上の手術件数 …… 79
合併症からみた疾病重症度 …… 80
国立大学附属病院とそれ以外の病院との手術難易度の構成比較 …… 80
国立大学附属病院における手術技術度（難易度）DとEの手術件数 …… 81
国立大学附属病院の移植手術件数 …… 81
国立大学附属病院の研究に関する活動 …… 82
臨床医学研究論文数 …… 82
国立大学附属病院の治験実施症例件数及び実施患者数の推移 …… 83
先進医療の実施率 …… 83
大学部門の研究開発費の指数の推移 …… 84
医薬品に関する貿易収支 …… 84
医療機器に関する貿易収支 …… 84
歯科用機器・材料の貿易収支 …… 84
東日本大震災における大学病院による医療支援 …… 85
外国人患者の受入数 …… 85
外国人医療従事者の人事交流（受入数） …… 85
主な海外遠隔医療接続施設（医療施設・大学のみ抜粋） …… 86
今年度の主な遠隔医療教育プログラム（抜粋） …… 87
国立大学運営費交付金 …… 88
国立大学附属病院の設備予算の推移 …… 88
国立大学附属病院における再開発整備の状況 …… 89
国立大学附属病院の運営に関する基礎データ …… 90
大学病院に対する財政支援の全体像 …… 92
国立大学附属病院の機器資産の更新状況 …… 93

データ集

全国の大学病院の分布状況

大学病院（本院）　79病院　［医病］

国立大学　42病院
公立大学　8病院　他分院 2病院
私立大学　29病院　他分院52病院
（平成25年5月現在）



種類別にみた病院数

区　分	病院数・診療所数
大学病院(※)	135
一般病院	8，430
一般診療所 （有床・無床含む）	100，152
歯科診療所 （有床・無床含む）	68，474

※医系大学病院数、文部科学省医学教育課調べ（平成25年5月現在）
出典（大学病院以外）：厚生労働省「医療施設調査」（平成24年10月1日現在）

全国大学病院数一覧

（平成２５年５月現在）

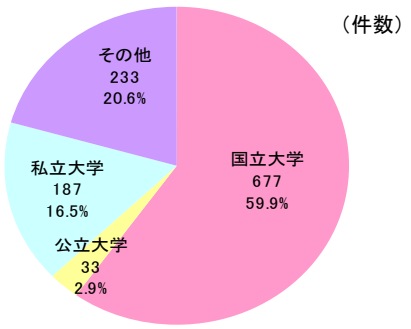
	国立	公立	私立	合計
1．医系大学病院	42	12	81	135
本院	42	8	29	79
分院		4	52	56
2．歯系大学病院	2	1	20	23
本院	2	1	15	18
分院			5	5
3．附置研究所附属病院	1			1
4．保健医療系大学病院		1	6	7
本院		1	3	4
分院			3	3
5．鍼灸系大学病院			1	1
6．薬学系大学病院			1	1
合　計	45	14	109	168

文部科学省高等教育局医学教育課大学病院支援室監修「大学病院の現状」P1･P2 抜粋

政策的な医療への対応

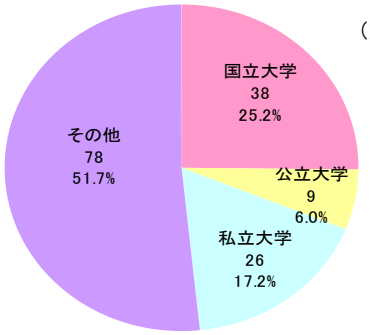
大学病院は、79病院が特定機能病院に指定されているほかにも、臓器移植登録施設やがん診療連携拠点病院、高度救命救急センター、総合周産期母子医療センター、難病医療拠点病院等の医療施設としても承認されており、我が国の医療に大きく貢献している。

①臓器移植件数（1，130件）
（うち大学病院　897件（79．4%））



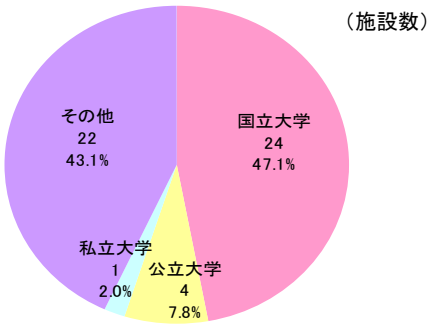
※（社）日本臓器移植ネットワーク調べ
（平成11年2月28日から平成26年1月27日現在までの累計数）

②臓器移植登録施設（151施設）
（うち大学病院　73施設（48．3%））



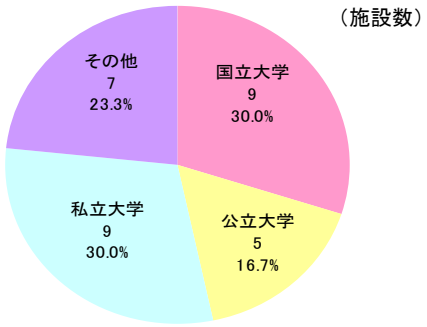
※（社）日本臓器移植ネットワーク調べ（平成25年12月9日現在）

③都道府県がん診療連携拠点病院（51施設）
（うち大学病院　29施設（56．9%））



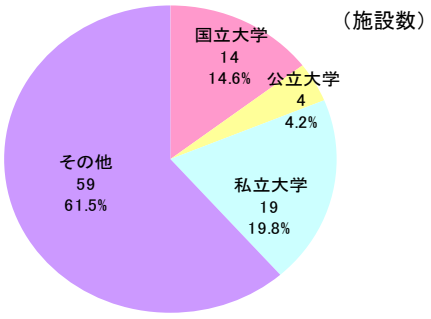
※厚生労働省調べ（平成25年8月1日現在）

④高度救命救急センター（30施設）
（うち大学病院　23施設（76．7%））



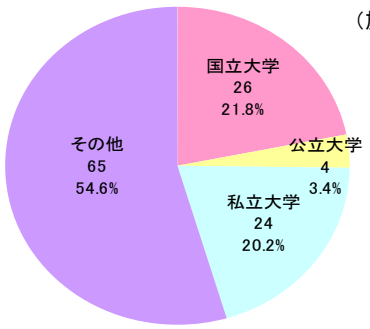
※厚生労働省調べ（平成25年5月4日現在）

⑤総合周産期母子医療センター（96施設）
（うち大学病院　37施設（38．5%））



※厚生労働省調べ（平成25年4月1日現在）

⑥難病医療拠点病院（119施設）
（うち大学病院　54施設（45．4%））



※難病情報センターHP調べ（平成25年3月31日現在）

文部科学省高等教育局医学教育課大学病院支援室監修「大学病院の現状」P8 抜粋

国立大学附属病院における教育・研究・診療時間の状況

■ 大学病院の特徴

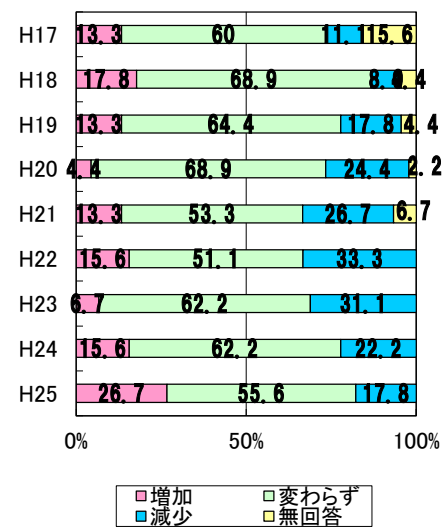
教　育　医学部学生の臨床実習や、卒後の医師の初期・専門研修等、医療従事者の養成機関
→　採算に関係なく、幅広い診療科・部門が必要。

研　究　新しい医薬品・医療機器の開発や、難治性疾患の病態解明のための研究等を行う高度な研究機関。
→　様々な症例を確保するために、多くの病床が必要。

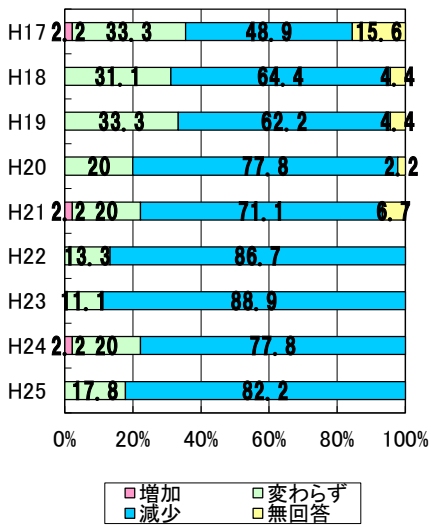
診　療　高度医療の提供や地域医療機関への医師の供給等を行う地域の中核的医療機関
→　高い機能を備えた医療機器や、優れた技術を有する多くの医師等が必要。

診療時間の増加等により、教育時間・研究時間が減少し教育研究への支障が懸念されている。

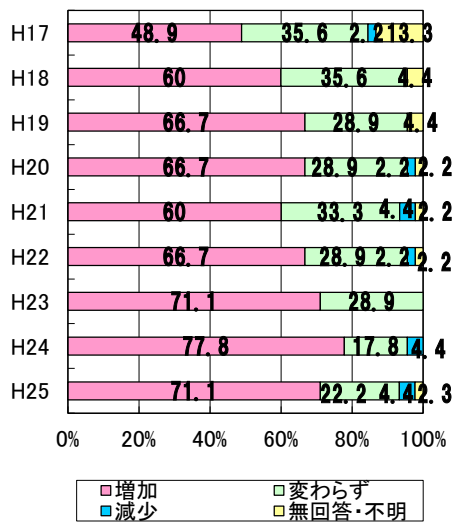
○教育時間の推移（%）



○研究時間の推移（%）

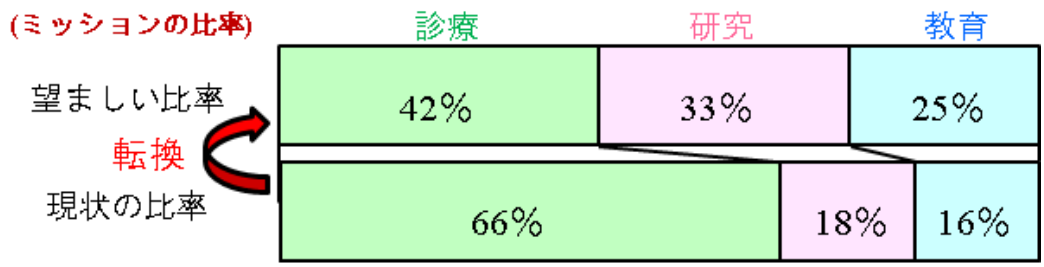


○診療時間の推移（%）



※国立大学協会「国立大学附属病院の経営問題に関するアンケート調査結果」の各年データに基づき作成

（参考）東京大学医学部附属病院の診療・研究・教育機能の比率（東大病院調べ）



文部科学省高等教育局医学教育課大学病院支援室監修「大学病院の現状」P9 抜粋

国立大学附属病院の教育に関する活動

様々な医師を養成するカリキュラムコースの構築

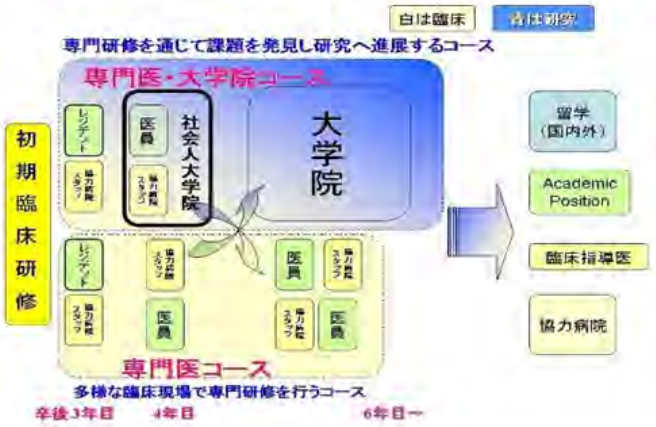
1．多様な臨床現場で専門研修を行うコース

①専門医大学院コース

専門研修を通じて見出した課題を社会人大学院や一般大学院を活用し専門医と学位を取得。（社会人大学院とは勤務しながら研究を行うコースで一般大学院と相互移行）

②専門医コース

医学部附属病院で高度先進医療に携わり、地域中核病院で多様かつ豊富な症例を経験し専門医を取得。



各種手法による教育システム

1．クリニカルスキルズセンターなど各種教育組織

全ての医療職種者を対象に系統だったシミュレーション診療・ケア・技能教育を実施。全国的にも最大規模のセンターであり、既存のシミュレーションセンター、動物実験施設、解剖実習室、総合医療教育研修センターを活用し、県のNPO団体と連携しつつ、卒前卒後を通じた教育を提供。

2．アジア遠隔医療開発センター

アジアを中心とした世界各拠点病院との遠隔医療ネットワークを活用し、先端的な手術映像や内視鏡検査の様子など、医療技術や新しい医学的知識を共有しながら日常的に情報交換を行っている。世界27か国146施設（平成23年3月現在）との間にネットワークを構築。

■大学病院における高度な医療による質の高い医師の養成

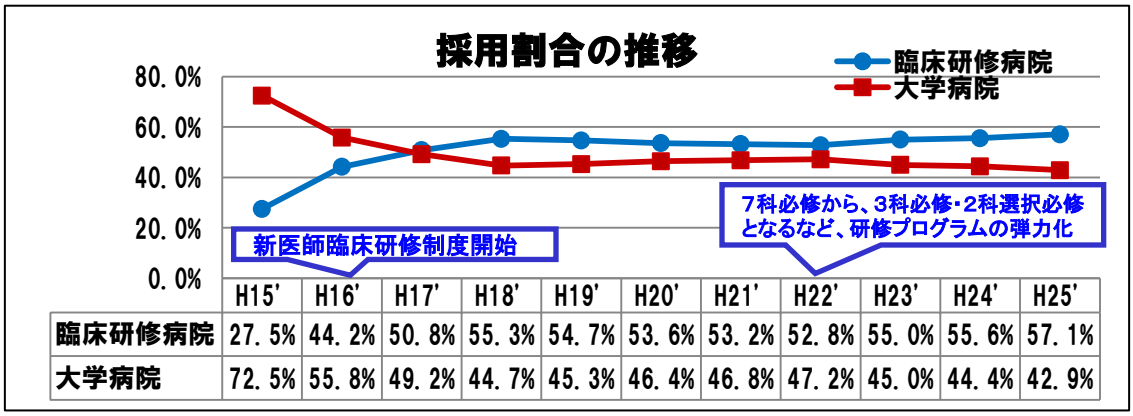
（大学病院における医師養成システム（例））

学部教育（5～6年生）	初期研修（卒後1～2年）	後期研修（卒後3～7年）	ｻﾌﾞｽﾍﾟｼｬﾘﾃｨ研修（卒後8年～）	指導医資格（卒後15年～）	
・実技等の共用試験の実施と大学病院での診療参加型臨床実習の実施 ・卒後教育を見据えた一貫性のある教育を実施	・各診療科の指導医の下、地域の協力病院と連携した教育など、教育環境・体制を充実し、後期専門研修に繋がるプログラムの策定・実施	・専門医、認定医資格取得のための高度な知識・技術を教育 ・地域の医療機関での研修機会の提供などにより必要な症例経験を支援	・ｻﾌﾞｽﾍﾟｼｬﾘﾃｨ領域の専門医取得のための高い知識・技術を教育 ・大学病院にのみある専門分野等の高度専門研修の提供	・学会認定指導医を取得し、将来の医療を担う医師を養成・指導	・生涯教育

文部科学省高等教育局医学教育課大学病院支援室監修「大学病院の現状」P5 抜粋

臨床研修医の採用状況

初期研修医の大学病院とそれ以外の臨床研修病院との採用割合は平成17年度に逆転して以降、ほぼ横ばいで推移している。



	H15'	H16'	H17'	H18'	H19'	H20'	H21'	H22'	H23'	H24'	H25'
臨床研修病院	27.5%	44.2%	50.8%	55.3%	54.7%	53.6%	53.2%	52.8%	55.0%	55.6%	57.1%
大学病院	72.5%	55.8%	49.2%	44.7%	45.3%	46.4%	46.8%	47.2%	45.0%	44.4%	42.9%

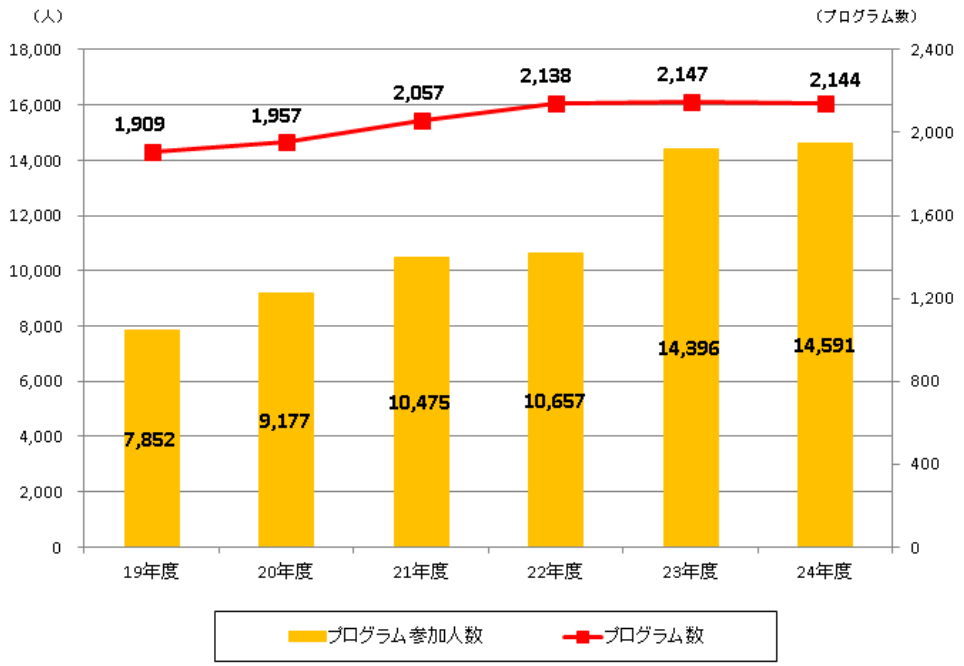
区　分	平成15年度		平成25年度	
	研修医数（人）	比率（%）	研修医数（人）	比率（%）
臨床研修病院	2，243	27．5	4，383	57．1
大学病院	5，923	72．5	3，291	42．9
計	8，166	100	7，674	100

※厚生労働省調べ （医師試験合格発表後）、各年度の研修医数は、1年目の研修医数

文部科学省高等教育局医学教育課大学病院支援室監修「大学病院の現状」P5 抜粋

医科専門研修医（後期研修医）に関する状況

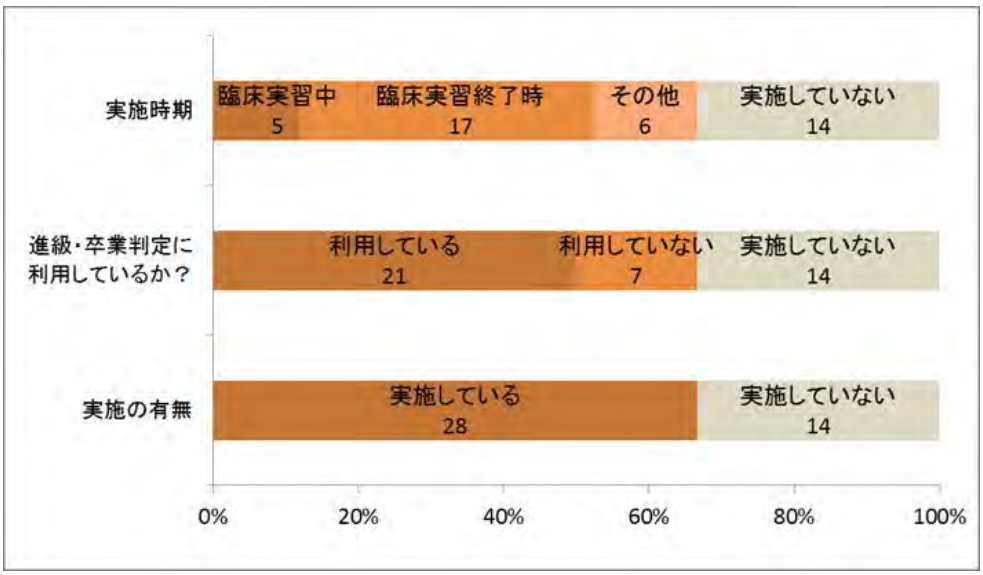
医科専門研修医（後期研修医）プログラムの参加人数は年々増加している。



出典：国立大学病院資料

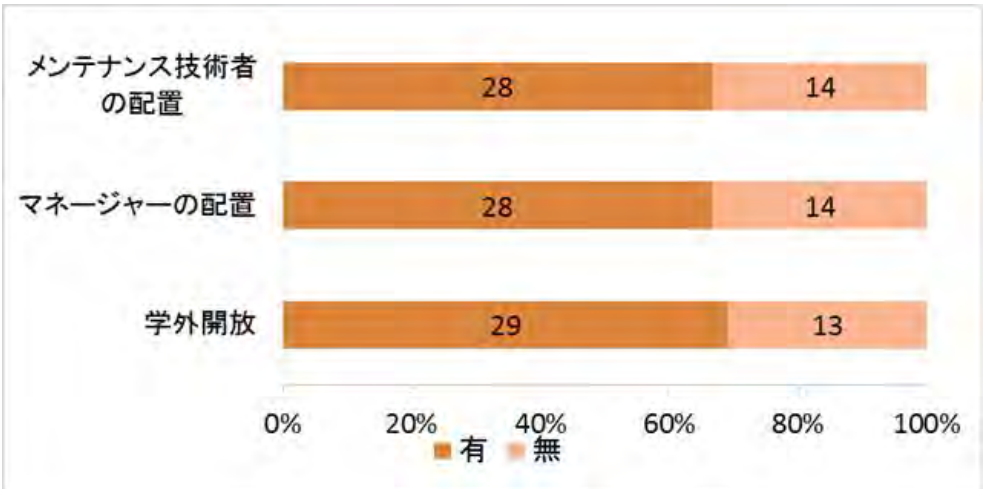
Advanced OSCEの実施及び、実施時期、進級・卒業判定への利用

Advanced OSCE は国立大学附属病院長会議将来像実現化行動計画2013 (Action Plan) において今後の拡充を謳っている。調査の結果国立大学附属病院42病院では、28病院(66.7%)が実施していた。また、実施している大学の75%が進級・卒業判定の基準としてAdvanced OSCE を利用していることも明らかとなった。実施大学の内60.7% が臨床実習終了時に実施していた。



シミュレーション教育施設の学外開放、マネージャーの配置、メンテナンス技術者の配置の有無

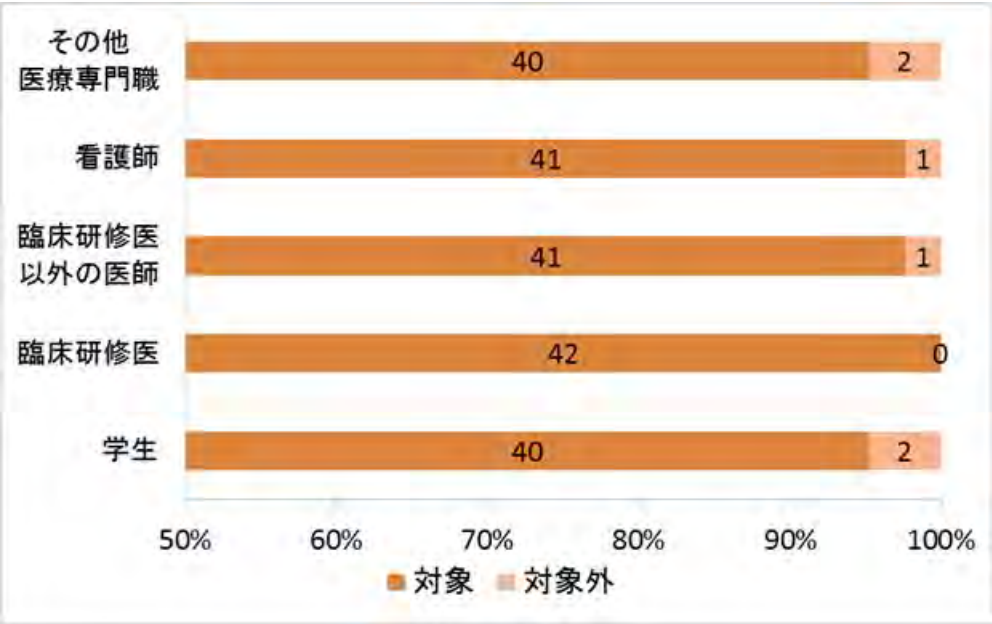
Action Plan では、シミュレーション教育体制を整備し、医療従事者の技能教育の向上を図るとともに、地域への教育発信を謳っている。調査の結果学外へのシミュレーション施設の開放を行っている大学は29大学(69.0%)であった。28大学(66.7%)が施設の管理を行うマネージャーを配置しており、28大学(66.7%)がメンテナンスの技術者を配置していた。



出典:「平成24年度国立大学病院臨床教育調査報告書」

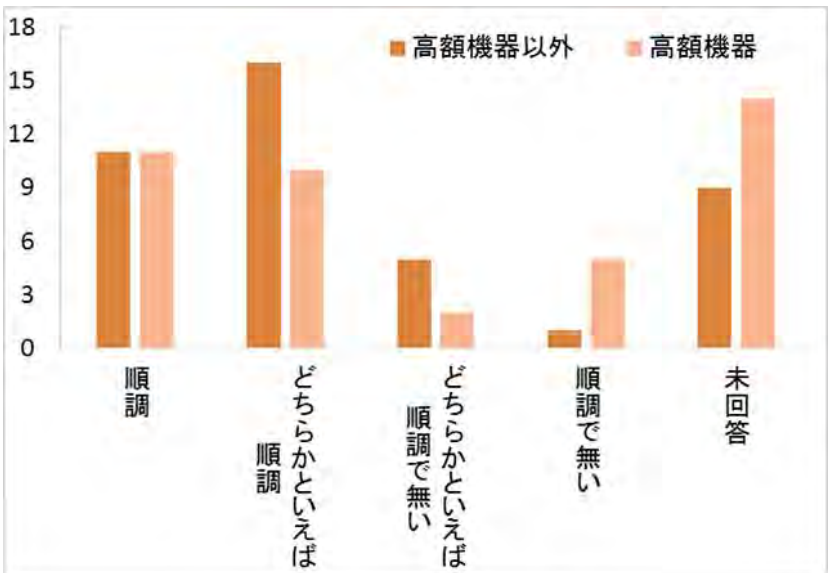
シミュレーション教育の対象者

シミュレーション教育の対象者は、臨床研修医及び、それ以外の医師（42大学、41大学）だけではなく看護師やその他の医療専門職（41大学、40大学）や学生（40大学）を対象にしていた。



シミュレーション機器更新の状況

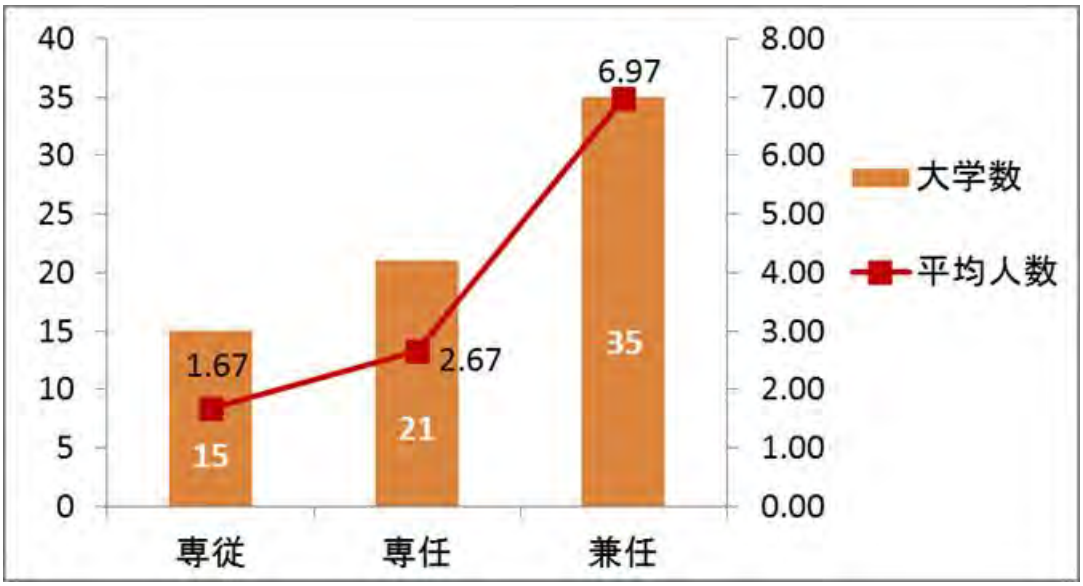
シミュレーション教育施設を維持していく上で、機器の更新は重要な課題の一つである。高額機器以外（1000万円未満）では、更新が順調でないと回答した大学は1大学であったが、高額機器（1000万円以上）では、順調でないと回答した大学が5大学であった。継続的な予算措置の必要性が窺える。



出典：「平成24年度国立大学病院臨床教育調査報告書」

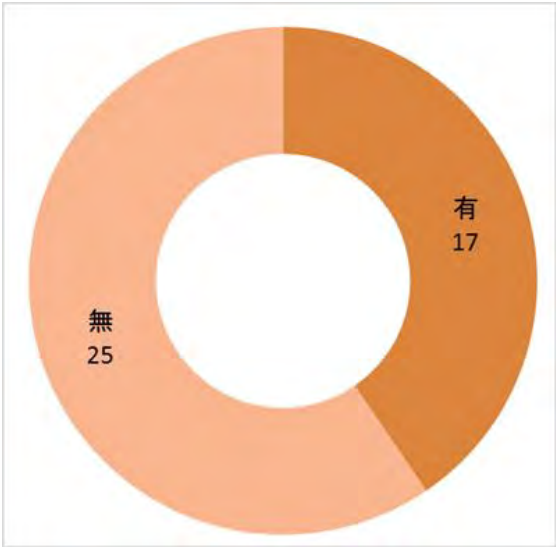
臨床研修センターへの教育教員（専従・専任・兼任 ）の配置と人数

臨床研修センターに、専従の教育教員を配置している大学は、１５大学あり、平均して1.67名が従事していた。専任の教育教員を配置している大学は２１大学あり、平均して2.67名が従事していた。兼任の教育教員を配置している大学は35大学あり、平均して6.97名が従事していた。



キャリア形成支援センター（仮称）の有無

Action Planでは、国立大学附属病院がネットワークをつくり、地域の医療機関、医師会等とも連携を図りながらキャリア形成支援を行う体制として、キャリア形成支援センター（仮称）の構築を提言している。こういった呼称に該当するセンターを有するか調査したところ、４２大学中１７大学が組織を有すると回答した。今後、機能の詳細などを調査し国立大学附属病院としてのキャリア形成支援の在り方を検討していく必要がある。



出典：「平成24年度国立大学病院臨床教育調査報告書」

国立大学附属病院の診療に関する活動

診療科の枠を越えた総合的な医療

1．総合的な医療の提供

先端の医療機器や個別の治療技術の高さのみならず、チーム医療により総合的な質が高い医療を提供している。

2．がんセンター

適切ながん治療提供のため、臓器横断的診療科と臓器別診療科による、個別のがん患者の治療方針を決定する会議を定期的に行うキャンサーボードにより、集学的治療を実践するためのシステムとして取り組んでいる。

高難度医療

1．高難度手術

国立大学附属病院では、世界が注目する様々な高難度な医療を行っている。特に、機器の進歩に加えて、手術技術などから、外科領域の手術で世界のトップクラスである。消化器がん手術はリンパ節郭清等の術式の工夫により高い生存率を誇り、頭頸部がんの難治例での手術も積極的に行っている。血液がんに対する骨髄移植や肝臓がんに対する肝移植も豊富な経験と高い成績が有名である。

2．ハイブリット手術

高難度手術への対応力を高め、充実した急性期医療を充実させるため、ガントリー移動型の術中MRIを導入し、患者さんを動かさずMRI装置を移動して撮影できる装置を整備するなど、最新の施設を整備している。

低侵襲医療及び歯科医療

1．内視鏡手術及びカテーテル治療

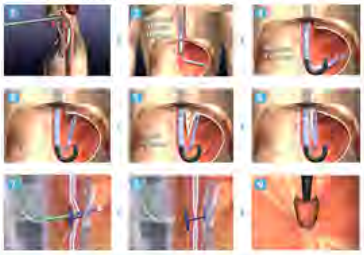
日本では低侵襲医療がさまざまな領域で急速に普及しており、先端の技術・機器の研究開発を進めている。

内視鏡手術を用いた消化器疾患の手術では、身体を傷つける範囲を非常に小さくして術後の痛みを減らし、胆のう摘出では早ければ2～3日の入院で回復することができる。

カテーテルを用いた血管内治療も、脳や心臓、末梢動脈などの治療において、成績を高め、患者さんの負担を飛躍的に軽減した。

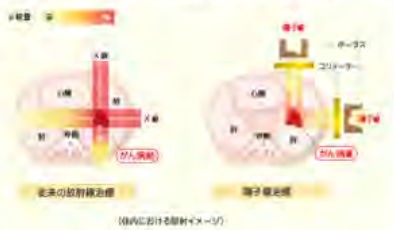
2．ロボット手術

高度な低侵襲手術をより正確に行うことができるロボット手術では、細かな手技が必要とされるこれらの治療において、遠隔操作により前立腺がん手術や腎がん手術等、高い治療成績に結びついている。



3．放射線治療

粒子線治療や高度放射線治療といった新しい治療法により、副作用を減らし、従来よりも高い効果が得られるようになった。日本はこれらの治療の実践と開発の最先端を走っており、特に、粒子線治療（陽子線・重粒子線）や追尾放射線治療は、再発がん等に対する効果がある。

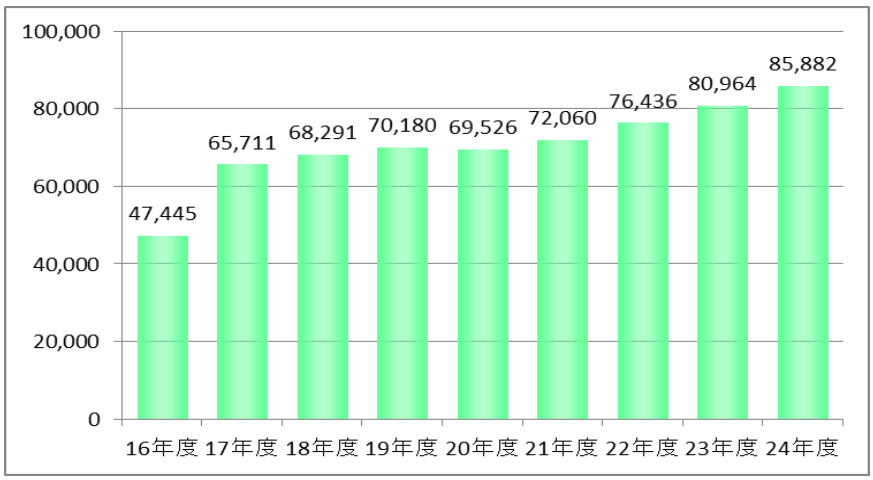


4．歯科医療

先端技術を駆使して開発された質の高く安全な歯科用機器・材料が世界の中でも非常に低い無歯顎者率を維持している。日本では、他国と比較して高齢でも自分の歯を保っている人が多いことが結果として表れている。

国立大学附属病院における救急搬送患者の受入数の推移

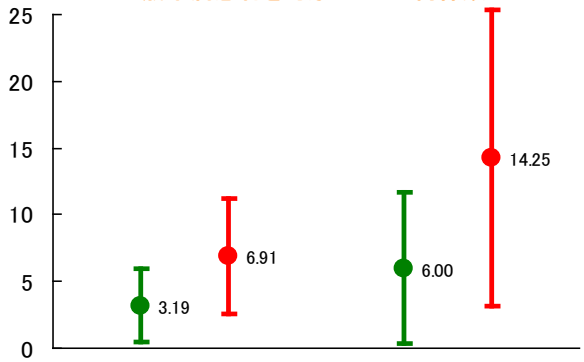
救急需要は年々増大しており、国立大学附属病院の救急搬送患者受入数も増えている。救急部を中心に各診療科間の連携を強化し、患者受入体制を整備している。



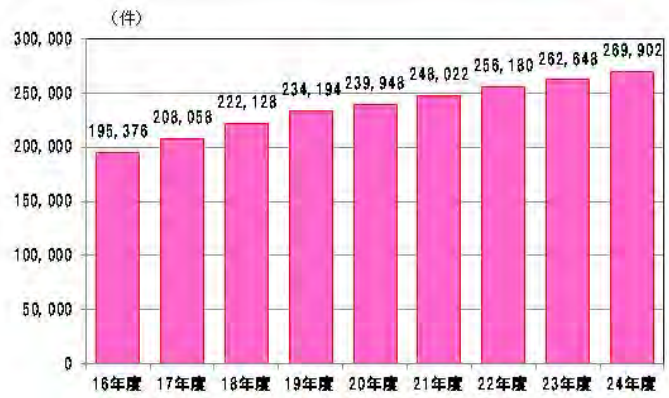
※出典：国立大学附属病院長会議「国立大学病院資料」に基づき作成

国立大学附属病院は高度な医療を提供する地域の中核的医療機関として、難治性疾患等を含む様々な症状の患者の診療にあたっている。手術件数も近年伸びている。

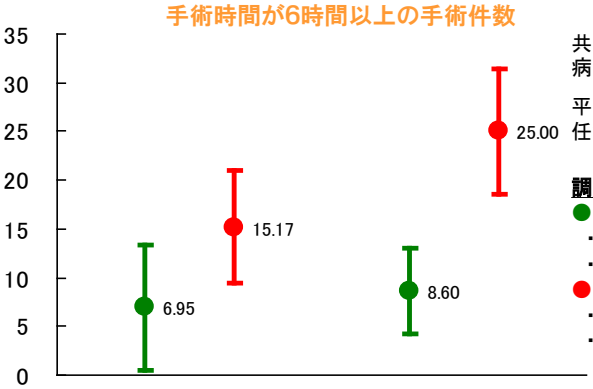
3歳未満患者を対象とした手術件数



近年の手術件数の推移（国立大学附属病院）



手術時間が6時間以上の手術件数



共に、全国国立大学病院手術部会議調べ

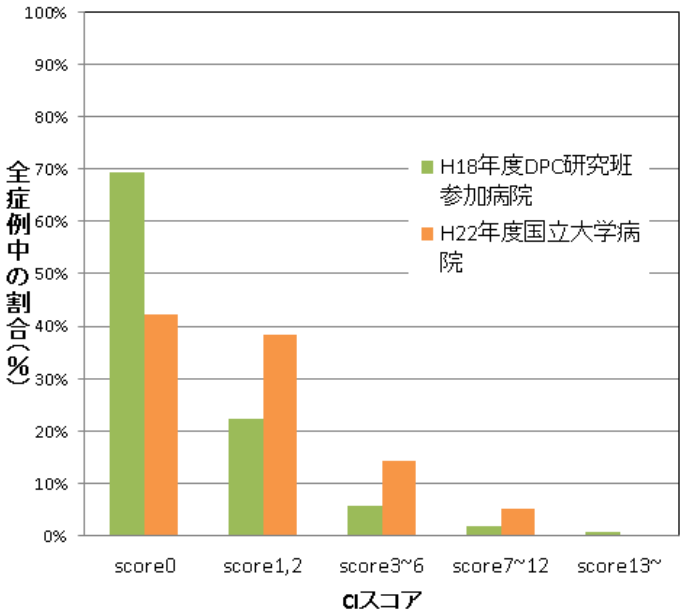
平成21年度の任意の2週間

調査対象病院数

- 一般病院（26）
  - ・600～799床（21）
  - ・800床～（5）
- 国立大学病院（39）
  - ・600～799床（23）
  - ・800床～（16）

文部科学省高等教育局医学教育課大学病院支援室監修「大学病院の現状」P15･P23 抜粋

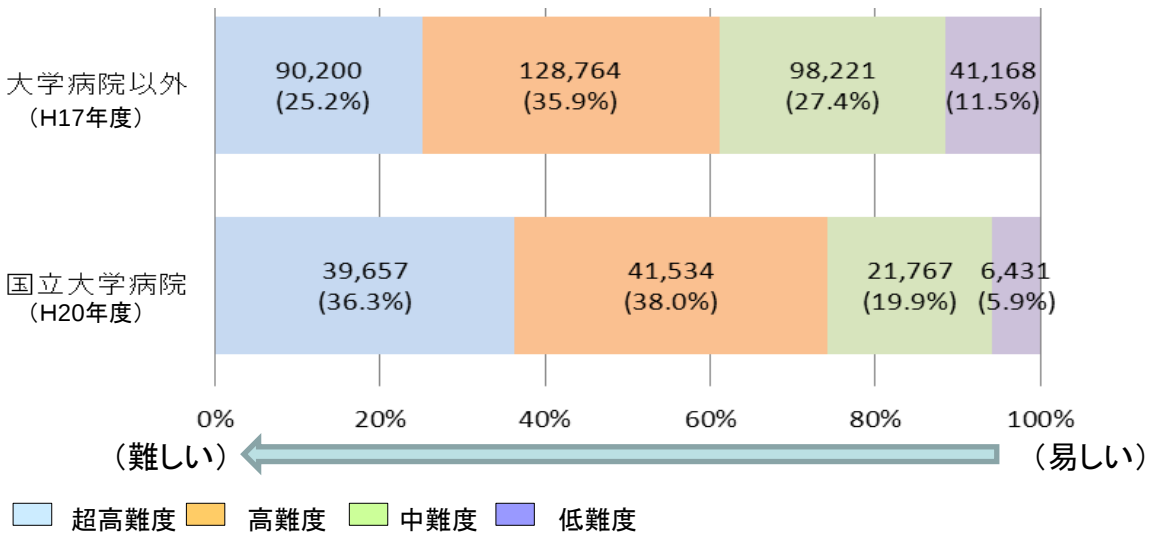
合併症からみた疾病重症度



Charlson's index（CI）という併存症の重篤度で重みづけをした疾患の重症度を把握するための指標がある。Score0が軽症で数字が大きくなると重症度が増す。図中緑で示した数値は、平成18年の全国平均値（Miyata,2010）であり、合併症から見て重症度の高い患者割合は国立大学附属病院59%、その他31%と約2倍となっている。

国立大学病院とそれ以外の病院との手術難易度の構成比較

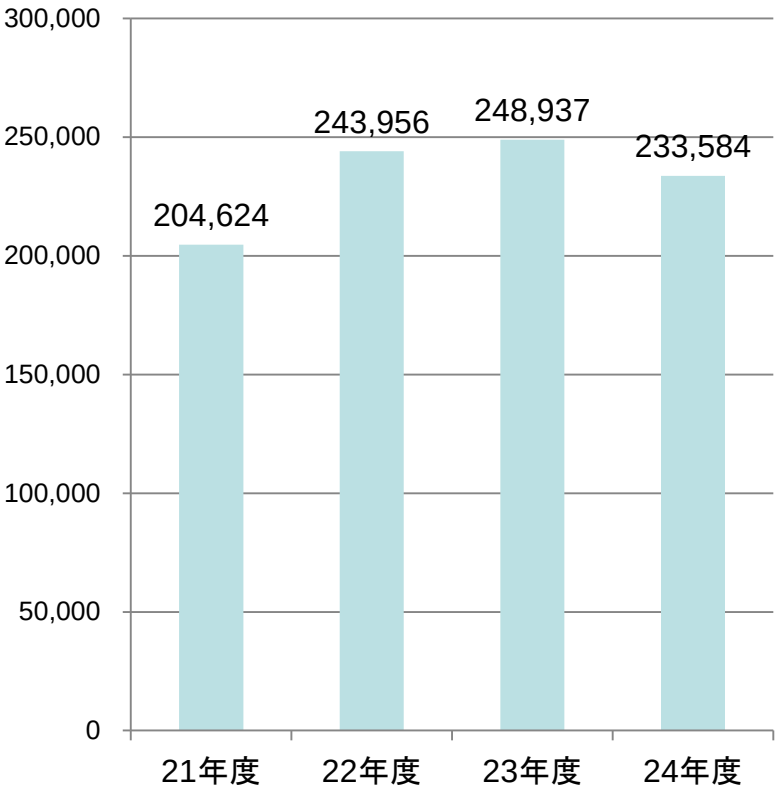
国立大学附属病院は難易度の高い手術を数多く実施している。



出典：中央社会保険医療協議会資料より

文部科学省高等教育局医学教育課大学病院支援室監修「大学病院の現状」P15 抜粋

国立大学附属病院における
手術技術度(難易度)DとEの手術件数



出典：国立大学附属病院長会議　病院機能指標

経験年数と技術度区分

第８版分類	第８版経験年数	対応する身分
A	1	初期臨床研修医
B	5	初期臨床研修修了者
C	10	基本領域の専門医
D	15	Subspecialty 領域の専門医もしくは基本領域の専門医更新者や指導医取得者
E	15	特殊技術を有する専門医

出典「外保連試案2014」

平成23年度までは「外保連試案第7版」、
平成24年度は「外保連試案第8版」により算出

国立大学附属病院の移植手術件数

注）生体移植を含む手術件数

国立大学附属病院の研究に関する活動

日本初イノベーションを世界へ発信

早期・探索的臨床試験拠点整備事業【厚生労働省】	臨床研究中核病院整備事業【厚生労働省】	橋渡し研究加速ネットワークプログラム【文部科学省】
・東京大学病院 ・大阪大学病院 ・国立がん研究センター ・国立循環器研究センター ・慶応義塾大学病院	・北海道大学病院 ・千葉大学病院 ・名古屋大学病院 ・九州大学病院 ・東北大学病院 ・群馬大学病院 ・岡山大学病院 ・国立成育医療研究センター ・国立病院機構名古屋医療センター	・北海臨床開発機構［北海道・札幌医科・旭川医科］ ・東北大学病院 ・東京大学病院 ・名古屋大学病院 ・京都大学病院 ・大阪大学病院 ・九州大学病院

細胞医療・再生医療等の早期実用化に向けた開発戦略例

1．臨床研究支援センター

新規医療技術の早期臨床開発から市販後の臨床研究まで幅広く支援（医師主導の治験・自主臨床試験のプロジェクト管理やデータ管理等の支援や臨床第Ⅰ相で実施する臨床薬理試験等の実施の支援等）。

2．iPS細胞臨床開発部

1）疾患iPS細胞研究を円滑に遂行

2）将来のiPS細胞等を使った再生医療を立ち上げるための基盤整備を目的に、iPS細胞研究所（CiRA）と共同しiPS細胞等の医学・医療への応用を目指し臨床開発を実施。

①iPS細胞外来

iPS細胞外来は患者に皮膚生検等を施行する

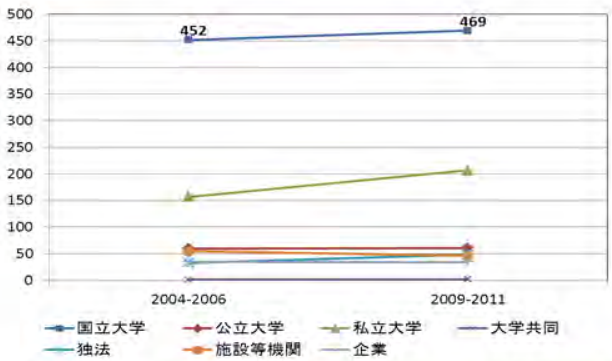
②品質管理技術開発部

HLA解析等を含むiPS細胞の品質管理

臨床医学研究論文数

区分	日本	韓国	中国
平成15年	2,251	294	353
平成16年	2,091	372	359
平成17年	2,109	459	403
平成18年	1,841	496	438
平成19年	1,730	543	554
平成20年	1,598	617	704
平成21年	1,646	711	881
平成22年（対平成15年増減率）	1,475（▲34.5%）	715（143.2%）	962（172.5%）

（独）国立大学財務・経営センター
北海道大学医学研究科内科学講座呼吸器内科学分野教授　西村正治氏による分析
（PubMed Core Clinical Journals 120誌　整数カウント法）



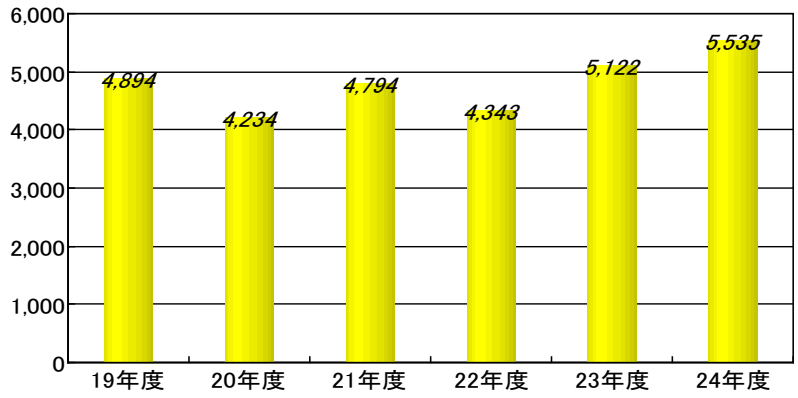
臨床医学	Top 10%補正論文数（3年平均値）		
	2004−2006	2009−2011	後半5年の伸び（2004−2006年基準）
国立大学	452	469	4%
公立大学	60	61	3%
私立大学	157	207	32%
大学共同	1	2	
独法	33	48	47%
施設等機関	55	46	−15%
企業	35	34	−2%
日本全体	938	1,067	14%

（注）Top10%補正論文数とは、被引用回数が各年各分野で上位10%に入る論文の抽出後、実数で論文数の1/10となるように補正を加えた論文数を指す。
（注）比率：小数点第一位を四捨五入（「大学共同」については小数点第二位）
（出典）トムソン・ロイター社 Web of Scienceを基に、科学技術政策研究所が集計

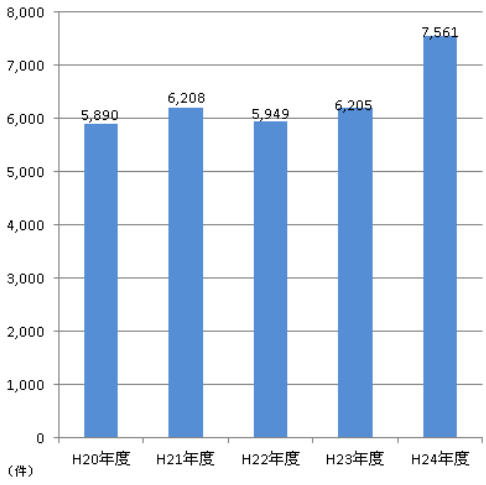
国立大学附属病院の治験実施症例件数及び実施患者数の推移

国立大学附属病院は、新しい診断・治療法や新薬の開発のために臨床研究や治験を実施している。

（実施件数）



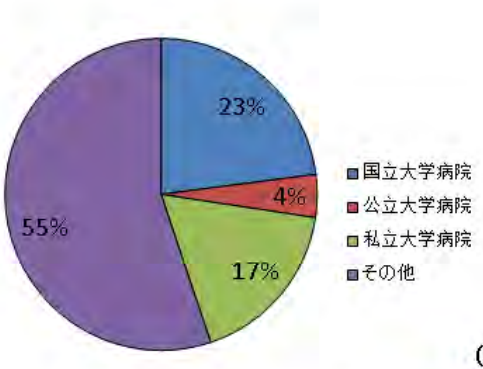
（患者数）



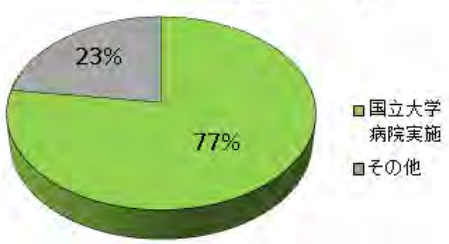
出典：国立大学附属病院長会議「国立大学病院資料」に基づき作成

先進医療の実施率

国立大学附属病院の先進医療の実施率は高く、全体の77%を占めている。



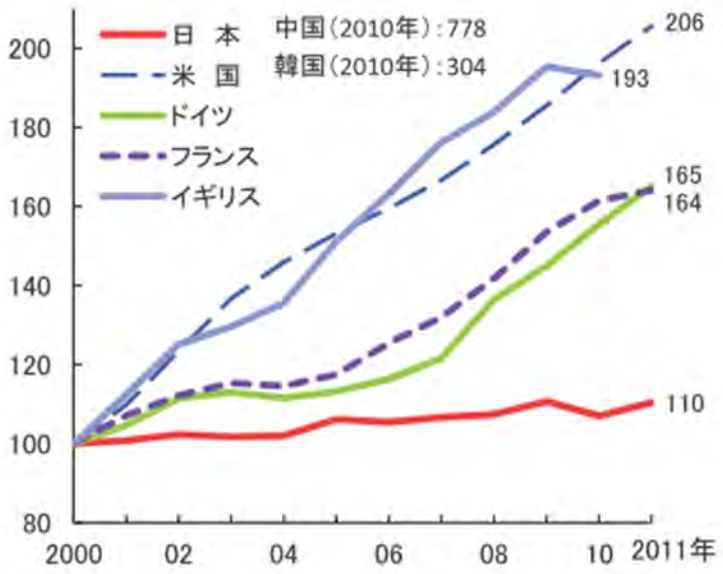
（実施カバー率）



平成26年3月1日現在（厚生労働省HPの資料を基に作成）

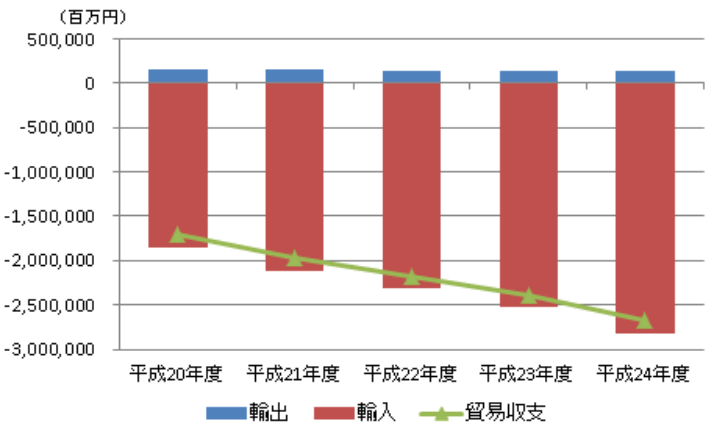
大学部門の研究開発費の指数の推移

各国の大学部門の研究開発費は増えており、特に中国、韓国の伸びが著しい。我が国は横ばいの状態が続いている。

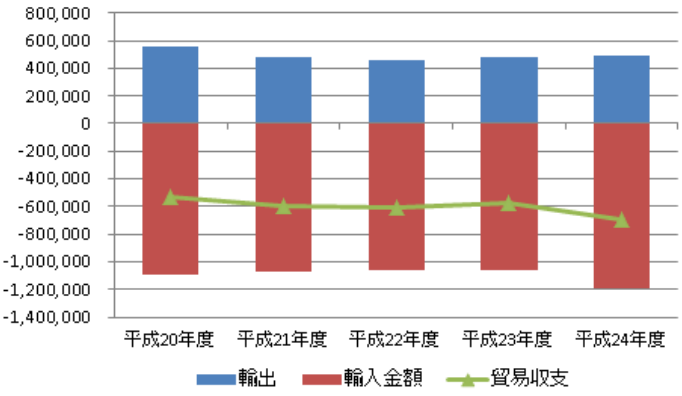


出典:科学技術指標2013

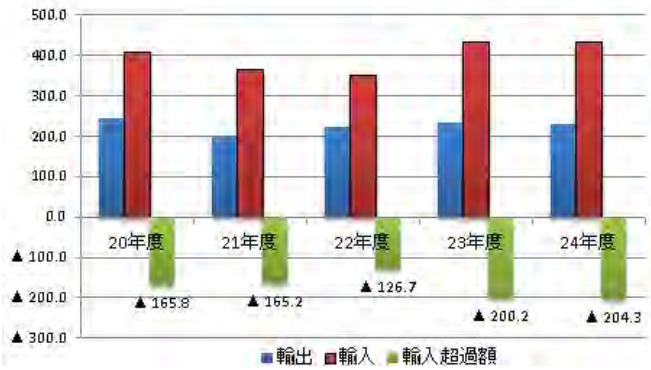
医薬品に関する貿易収支



医療機器に関する貿易収支



歯科用機器・材料の貿易収支



医薬品、医療機器、歯科用機器・材料は、いずれも輸入超過の状態が続いている。

出典:厚生労働省　薬事工業生産動態統計調査

東日本大震災における大学病院による医療支援

東日本大震災発生以降、大学病院は被災地における医療支援活動を継続して実施している。

1. 医師派遣等の人的支援

①災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣

地震発生日（3月11日）19時、国公私立の全大学病院に対し、災害派遣医療チームの派遣を文部科学省より要請。 派遣数が最大である3月13日には、**57大学から、346名（医師133名、看護師137名、業務調整員76名）の人員を被災地に派遣**し、急性期の傷病等に対応。

②被災地への医師等派遣（DMATを除く）

※派遣延べ人数、平成25年11月30日現在

	大学数	病院数	チーム数	派遣人数
国立	41	44	1，681	4，068
公立	7	8	251	609
私立	34	71	1，740	3，811
合計	82	123	3，672	8，488

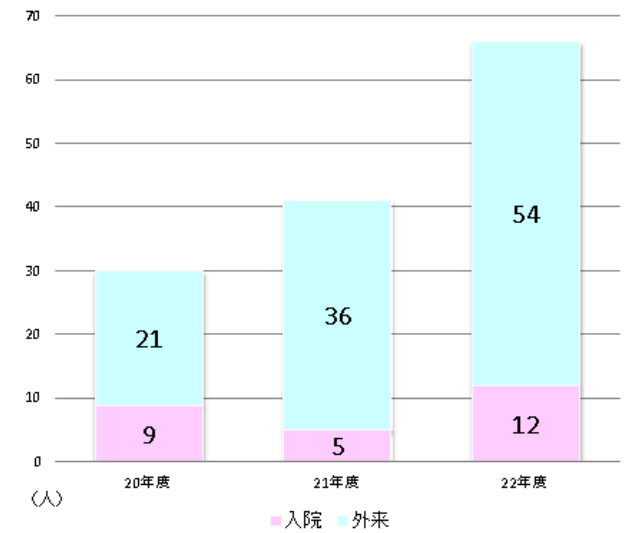
2. 被災地への物的支援

国公私立医学部附属病院から被災地へ医薬品、医療材料、その他（非常食等）の物的支援は**70大学（国立37、公立7、私立26）、207，825千円**に上った。

文部科学省高等教育局医学教育課大学病院支援室監修「大学病院の現状」P24 抜粋

外国人患者の受入数

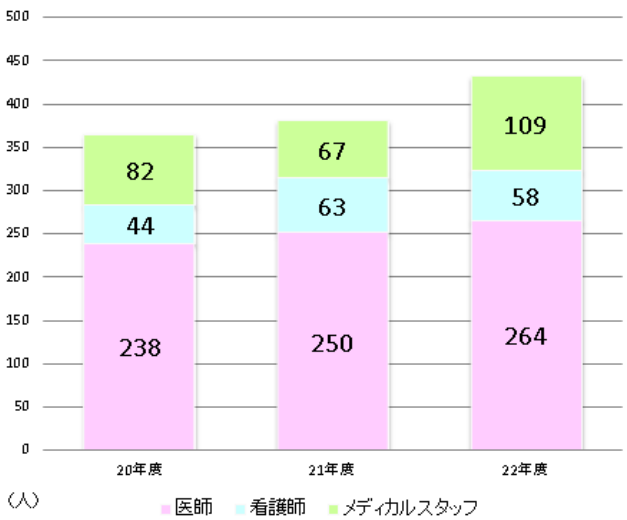
外国人患者の受入数は、年々増加しているものの、極めて少ない状況である。



出典：全国国立大学附属病院長会議調査（42大学中33大学）

外国人医療従事者の人事交流（受入数）

外国人の医療従事者の人事交流（受入数）は、年々増加しているものの制度的な問題もあり、極めて少ない状況である。



出典：全国国立大学附属病院長会議調査（42大学中33大学）

主な海外遠隔医療接続施設（医療施設・大学のみ抜粋）

九州大学病院アジア遠隔医療開発センター作成

国名	医療施設名
韓国	・漢陽大学 ・韓国がんセンター ・梨花女子大学 ・ソウル大学ブンダン病院 ・忠南大学 ・慶尚大学 ・ソウル大学（本学） ・高麗大学 ・延世大学 ・忠北大学 ・済州大学 ・アサン医療センター ・韓国疾病予防管理センター ・カソリック大学付属セントメリー病院 ・建国大学 ・全南大学 ・嶺南大学 ・ソウル大学(ﾎﾞﾗﾏｴ医療ｾﾝﾀｰ) ・韓国科学技術院(KAIST) （計　19施設）
中国	・清華大学 ・上海交通大学第一病院 ・香港中文大学 ・北京大学 ・北京協和病院 ・CTEC ・西京病院 ・プリンスオブウェールズ病院 ・香港大学 ・浙江大学 ・復旦大学中山病院 ・パメラ病院 ・北京がんセンター ・同済病院 ・香港大学深セン病院 （計　15施設）
台湾	・台北栄民総医院 ・台中栄民総医院 ・国立台湾大学 ・国立中央大学 ・台北医科大学 ・高雄医学大学附属中和記念病院　（計　6施設）
アメリカ	・ハワイ大学 ・スタンフォード大学 ・フロリダ国際大学 ・カリフォリニア大学アーバイン校 ・ウィスコンシン大学 ・国立癌研究所 ・サウスカロライナ医科大学 ・コーネル大学 ・ボイジー医療センター ・バージニアメイソンメディカルセンター ・インディアナ大学 ・バレー病院 （計　12施設）
ドミニカ共和国	・ドミニカ共和国研究教育ネットワーク　（計　1施設）

国名	医療施設名
オーストラリア	・フリンダース大学 ・オーストラリア大学 ・コンコルド大学 ・ロイヤルノースショア病院 ・ロイヤルブリスベン大学 ・Melbourne Royal Children's Hospital ・ウェストメッド病院 ・ライエルマクユーイング病院 ・チャールズ・ダーウィン大学 ・アデレード大学 （計　10施設）
タイ	・マヒドン大学シリラ病院 ・チュラロンコン大学 ・ラジャビティ病院 ・プラモンククラオ病院 ・ラマティボディ病院 ・チェンマイ大学病院 ・クラン病院 ・バジラ病院 （計　8施設）
シンガポール	・シンガポール大学 ・南洋理工大学 ・シンガポール総合病院 （計　3施設）
ベトナム	・ベトナム国立小児病院 ・バックマイ病院 ・１０８病院 ・チョウレイ病院 ・ビエットダック病院 ・フエ大学病院 ・E　ホスピタル （計　7施設）
インドネシア	・バンドン工科大学 ・インドネシア大学 ・アイルランガ大学医学部 ・ハラパンキタ小児医療センター （計　4施設）
フィリピン	・フィリピン大学ディリマン校 ・フィリピン大学マニラ校 ・Advanced Science and Technology Institute ・退役軍人記念医療センター ・ﾌｨﾘﾋﾟﾝﾊｰﾄｾﾝﾀｰﾏﾆﾗ ・ｶｰﾃﾞｨﾅﾙ・ｻﾝﾄｽ・ﾒﾃﾞｨｶﾙ・ｾﾝﾀｰ （計　6施設）
マレーシア	・マラヤ大学 ・マレーシアサバ大学 ・Hospital Tengku Ampuan Afzan Kuantan ・National University of Malaysia ・ｻﾝｳｪｲ・ﾒﾃﾞｨｶﾙ・ｾﾝﾀｰ （計　5施設）
インド	・TATA記念病院 ・マハラジャ病院 ・アジア消化器研究所 ・肝胆道科学センター ・ｻﾝｼﾞｬｲｶﾞﾝｼﾞｰ医科学大学院 ・GBパント病院 ・ビヤニ大学　（計　7施設）

国名	医療施設名
ドイツ	・ハンブルグエッペンドルフ大学 ・エルランゲン大学病院 ・ハイデルベルグ大学病院 （計　3施設）
フランス	・ボルドー第2大学 ・ポールブルス病院（計　2施設）
イタリア	・ローマ第3大学 ・マナルディ病院　（計　2施設）
ニュージーランド	・オークランド病院（計　1施設）
チェコ	・チェコ工科大学プラハ校 ・プラハ中央病院 ・マサリック病院（計　3施設）
スペイン	・バルセロナ大学病院 ・マラガ大学 ・バルセロナ世界消化器内視鏡ｾﾝﾀｰ （計　3施設）
エジプト	・カイロ大学 ・エジプト肝臓医療センター （計　2箇所）
ノルウェー	・セントオラブス大学病院 （計　1箇所）
ブラジル	・サンパウロ大学病院 ・Rede Universitaria de Telemedicina ・リオデジャネイロ州立大学 （計　3箇所）
メキシコ	・メキシコ国立大学 ・グアダラハラ大学（計　2箇所）
モロッコ	・モハメド大学 （計　1箇所）
南アフリカ	・ケープタウン大学 ・ウィットウォータースランド大学 （計　2施設）
フィジー	・フィジー国立大学 （計　1施設）
イギリス	・All Nations Centre, Cardiff （計　1施設）
スリランカ	・スリジャヤワルダナプラコッテ大学 （計　1施設）
ネパール	・カトマンズモデル病院 ・トリブバン大学医学部 （計　2施設）
トルコ	・イスタンブール大学 ・アンカラ医科大学（計　2施設）
モンゴル	・モンゴル健康科学大学 （計　1施設）
カザフスタン	・プライベートクリニック・アルマティ ・ナザルバエフ大学 ・Republican Diagnostic Center （計　3施設）
コロンビア	・カリ・ザビエル大学 ・国立警察病院 ・フォレロ・クリニック ・ｴﾑﾗ内視鏡ｾﾝﾀｰ　（計　4施設）
バングラデシュ	・バンガバンドゥシェイク・ムジブ医科大学 ・サッポロ歯科大学・ダッカ （計　2施設）
イスラエル	・ハダサメディカルセンター （計　1施設）
パキスタン	・アーガー・ハーン大学 （計　1施設）
スウェーデン	・カロリンスカ大学病院 （計　1施設）

【合計】　46カ国　310施設

今年度の主な遠隔医療教育プログラム（抜粋）

九州大学病院アジア遠隔医療開発センター作成

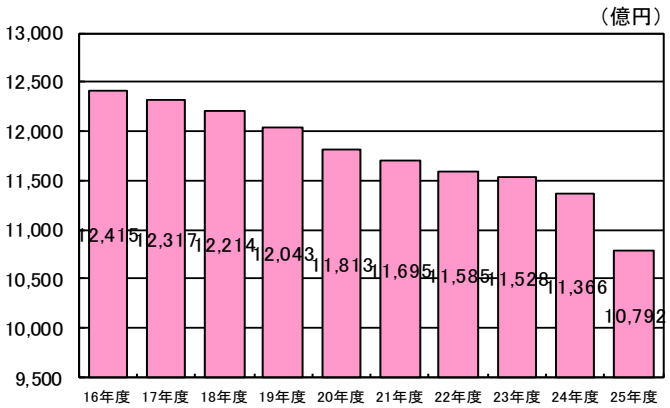
日付	イベント名	コンテンツスタイル	接続方法	接続施設（国名）
2013.4.13	マレーシア内視鏡ワークショップ	内視鏡, ライブ	H.323,Vidyo	マラヤ大学（マレーシア),九州大学病院（日本), タタ記念病院（インド),肝胆道科学センター（インド） ライエル　マクユーイング　病院（オーストラリア）
2013.4.30	中央アジアCARENテレカンファレンス	その他, カンファレンス	H.323	九州大学病院（日本),NASATI オフィス（ベトナム),国立台湾大学（台湾), カザフスタン研究教育ネットワーク（カザフスタン), キルギス研究教育ネットワーク（キルギス), タジキスタン研究教育ネットワーク（タジキスタン), トルクメニスタン研究教育ネットワーク（トルクメニスタン), 欧州先端ネットワーク技術開発機構（イギリス), ハンガリー科学アカデミー情報処理センター（ハンガリー）
2013.5.16	シリラ内視鏡外科テレカンファレンス	外科, カンファレンス	Vidyo	マヒドン大学シリラ病院（タイ),九州大学病院（日本), 東京医科歯科大学（日本),チョウレイ病院（ベトナム), 昭和大学横浜市北部病院（日本),ハイデルベルク大学病院（ドイツ）
2013.6.26	第10回北京協和大学との早期胃がんカンファレンス	内視鏡, 病理,	DVTS, Telepointer	九州大学病院（日本),北京協和医院（中国), 復旦大学中山病院（中国),順天堂大学医学部附属　順天堂医院（日本）
2013.7.29	カザフスタンとのテレカンファレンス	内視鏡, カンファレンス	H.323	九州大学病院（日本),プライベートクリニック・アルマティ（カザフスタン), ナザルバエフ 大学（カザフスタン）
2013.8.20	第36回　APAN会議 腹腔鏡肝切除術	外科, カンファレンス	Vidyo	韓国科学技術院(KAIST)（韓国),GBパント病院（インド), カトマンズモデル病院（ネパール),ビエット　ドゥック　病院（ベトナム), サンウェイ・メディカル・センター（マレーシア),北京がんセンター（中国), アイルランガ大学医学部（インドネシア),嶺南大学（韓国), 東邦大学（日本),岩手医科大学（日本),千葉大学（日本） 九州大学病院（日本）
2013.8.22	第36回　APAN会議 ラテンアメリカ	内視鏡, カンファレンス	Vidyo	韓国科学技術院(KAIST)（韓国),メキシコ研究教育ネットワーク（メキシコ), コロンビア研究教育ネットワーク（コロンビア),カリ・ザビエル大学（コロンビア), チリ研究教育ネットワークセンター（チリ),リオデジャネイロ州立大学（ブラジル), Rede Universitaria de Telemedicina（ブラジル), コスタリカ研究教育ネットワーク（コスタリカ),グアダラハラ大学（メキシコ） 九州大学病院（日本）
2013.8.22	第36回　APAN会議 外科　2	外科, ライブ	DVTS	韓国科学技術院(KAIST)（韓国),ソウル大学ブンダン病院（韓国), バジラ病院（タイ),ジョンソン＆ジョンソン　北京（中国), 東北大学病院（日本),九州大学病院（日本）
2013.9.10	第1回マヒドン大学消化器内視鏡セミナー	内視鏡, ライブ	DVTS	九州大学病院（日本),マヒドン大学シリラ病院（タイ), マヒドン大学ラマティボディ病院（タイ),チョウレイ病院（ベトナム）
2013.12.4	第3回　Soft Cadaverによるヘルニアハンズ・オン・ワークショップ	外科, ライブ	Vidyo	マヒドン大学シリラ病院（タイ),九州大学病院（日本),ジョンソン＆ジョンソン　北京（中国), 名古屋大学医学部附属病院（日本),上海CTEC（中国), 昭和大学横浜市北部病院（日本),九州大学病院（日本）
2014.1.21	第37回　APAN会議 歯科	歯科, カンファレンス	Vidyo	サボイ ホーマン ビダカラ ホテル（インドネシア),九州大学病院（日本), 鹿児島大学病院（日本),九州歯科大学（日本） ハラバンキタ小児医療センター（インドネシア),アイルランガ大学医学部（インドネシア), 神奈川県立こども医療センター（日本),東京医科歯科大学（日本）
2014.1.21	第37回　APAN会議 肝静脈圧	肝臓, ライブ	Vidyo	サボイ ホーマン ビダカラ ホテル（インドネシア),肝胆道科学センター（インド), インドネシア大学（インドネシア), バンガバンドゥシェイク・ムジブ医科大学（バングラデシュ), 同済病院（中国),アンカラ医科大学（トルコ),九州大学病院（日本） アーガー・ハーン大学（パキスタン),エジプト肝臓医療センター（エジプト）
2014.1.22	第37回　APAN会議 外科	外科, ライブ	Vidyo	サボイ ホーマン ビダカラ ホテル（インドネシア),岩手医科大学（日本), GBパント病院（インド),カトマンズモデル病院（ネパール), ビエット　ドゥック　病院（ベトナム),サンウェイ・メディカル・センター（マレーシア), 北京がんセンター（中国),アイルランガ大学医学部（インドネシア),嶺南大学（韓国), マラヤ大学（マレーシア),マヒドン大学シリラ病院（タイ), シンガポール総合病院（シンガポール),ソウル大学ブンダン病院（韓国） 九州大学病院（日本）
2014.1.22	第37回　APAN会議 胎児治療	胎児治療, カンファレンス	Vidyo, Streaming	サボイ ホーマン ビダカラ ホテル（インドネシア),香港大学深セン医院（中国), マヒドン大学シリラ病院（タイ),国立成育医療研究センター（日本), 国立台湾大学（台湾),香港大学（中国),フィリピン大学マニラ総合病院（フィリピン） 九州大学病院（日本）

（もっと詳しく・・・九州大学病院アジア遠隔医療開発センター　http://www.temdec.med.kyushu-u.ac.jp/　）

国立大学運営費交付金

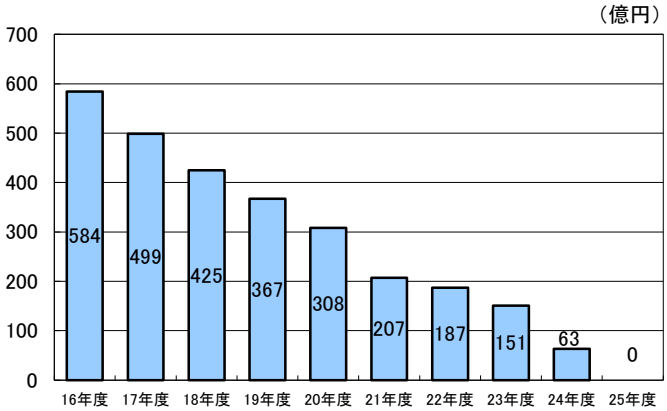
平成16年度から平成25年度にかけて国立大学法人運営費交付金は、▲1,623億円減（削減率13%）

○国立大学運営費交付金の推移



※上記には、復興特別会計計上分は含まない。
（復興特別会計計上分　24年度：57億円、25年度：11億円）

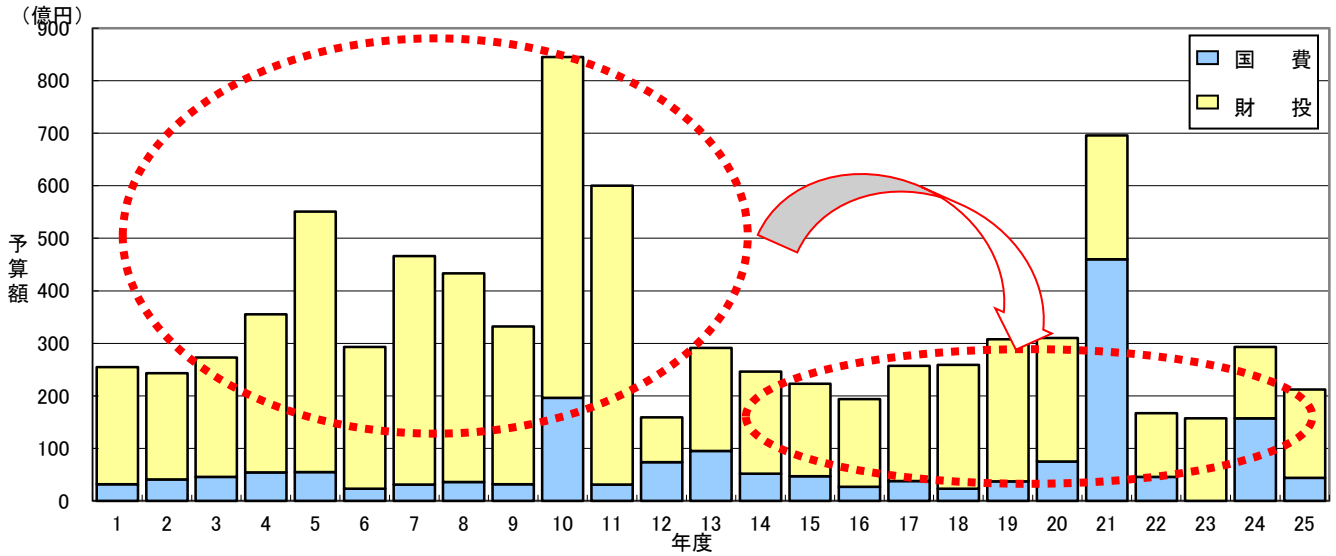
○国立大学附属病院運営費交付金の推移



※毎年2%の収入増を前提に削減（経営改善係数）（H16～H21）

国立大学附属病院の設備予算の推移

各法人の長期借入金債務に係る返済負担が増大し、新たな借入による設備投資等が困難になってきたため、全体的に減ってきている。



※1. 平成21年度は補正予算（第1次、第2次）において、大学病院の機能強化に係る設備整備を支援。
2. 平成22年度は補正予算（第1次）において、23年度措置予定の医療機械設備について、前倒し計上。

文部科学省高等教育局医学教育課大学病院支援室監修「大学病院の現状」P31･P34 抜粋

国立大学附属病院における再開発整備の状況

（平成２６年度概算要求時点）

設置	大学名	再開発整備開始年度 前回の再開発整備期間	整備状況	病棟 前回の建物整備時期	中央診療棟 前回の建物整備時期	外来診療棟 前回の建物整備時期
既設大学	北海道大学	昭和61年度（平成10年度終了）	済	（H元～5）	（H6～8）	（S61～63）
	東京医科歯科大学	昭和62年度（平成15年度終了）	済	Ⅰ期（S62～H3） Ⅱ期（H5～8）	Ⅰ期（S62～H3） Ⅱ期（H5～8） Ⅲ期（H10～12）	Ⅰ期（S62～H3） Ⅱ期（H5～8） Ⅲ期（H10～12）
	岐阜大学	平成11年度（平成16年度終了）	済	（H11～14）	（H11～14）	（H11～14）
	大阪大学	昭和62年度（平成5年度終了）	済	（S63～H4）	（S63～H4）	（H元～4）
	神戸大学	昭和56年度（平成14年度終了）	済	Ⅰ期（S56～58） Ⅱ期（H10～13）	（S56～58）	（S59～61）
	鳥取大学	昭和62年度（平成6年度終了）	済	（S62～H元）	（H4～6）	（H4～6）
	山口大学	平成26年度 昭和60年度～平成9年度	新	増築（H26～H30） Ⅰ期（S62～H元） Ⅱ期（H2～4）	増築（H26～H30） （H7～8）	（S60～61）
	弘前大学	昭和61年度（平成22年度終了）	済	Ⅰ期（S61～63） Ⅱ期（H元～3）	（H8～10）	（H16～19） 救命救急センター（H21）
	群馬大学	昭和60年度（平成21年度終了）	済	Ⅰ期（S62～H元） Ⅱ期（H10～12）	Ⅰ期（S62～H元） Ⅱ期（H15～18） 改修（H20～21）	（S60～61）
	信州大学	昭和62年度（平成22年度終了）	済	Ⅰ期（H3～5） Ⅱ期（H7～8）	（H11～13）	（H18～20） 改修（H21）
	東北大学	昭和61年度（平成23年度終了）	済	Ⅰ期（H8～11） Ⅱ期（H14～17）	（S62～H元）	（H10） 増築（H19～21） 改修（H21～23）
	秋田大学	平成18年度	中	増築（H19～21） 改修（H21～24）	改修（H22～25）	改修（H22～25）
	千葉大学	平成16年度	中	増築（H16～19） 改修（H20～22）		（H23～26）
	東京大学	平成2年度（昭和58年度）	中	Ⅰ期（H8～11） Ⅱ期（H24～28）	Ⅰ期（S58～62） Ⅱ期（H14～17）	（H2～5）
	新潟大学	平成9年度	中	Ⅰ期（H9～12） Ⅱ期（H14～17）	増築（H18～21） 改修（23～24）	（H21～24）
	金沢大学	平成9年度	中	Ⅰ期（H9～12） Ⅱ期（H10～13）	（H13～16）	（H18～20）
	名古屋大学	平成5年度	中	Ⅰ期（H5～7） Ⅱ期（H8～10）	（H13～17）	（H18～20）
	三重大学	平成18年度	中	（H19～23）	（H19～23）	（H23～26）
	京都大学	昭和60年度	中	（S60～62） （H24～27）	（S63～H3）	（H8～10）
	岡山大学	平成10年度	中	Ⅰ期（H10～14） Ⅱ期（H16～19）	Ⅰ期増築（H22～24） Ⅱ期増築（H25～28）	（S58～59）
	広島大学	平成10年度	中	（H10～H14） 入院棟改修（H22～23）	増築（H21～25）	増築（H21～25） 改修（H25）
	徳島大学	平成7年度	中	Ⅰ期（H7～9） Ⅱ期（H18～21）	（H12～14）	（H24～27）
	九州大学	平成8年度	中	Ⅰ期（H9～13） Ⅱ期（H13～17）	Ⅰ期（H9～13） Ⅱ期（H13～17）	（H18～21）
	長崎大学	平成16年度	中	（H16～19） 感染症センター（H22～23）	増築（H16～H19） 改築（H24～27）	改修（H20～23）
	熊本大学	平成11年度	中	Ⅰ期（H11～H14） Ⅱ期（H19～21）	（H15～H18）	（H23～25）
	鹿児島大学	平成19年度	中	（H22～24(25)） （H26～29）	増築（H19～21） 改修（H21～22） （H26～29）	
51年	旭川医科大学	平成10年度（平成16年度終了）	済	改修（H10～16） 増築（H10～13）	改修（H10～16）	改修（H16）
	愛媛大学	平成10年度（平成16年度終了）	済	増築（H10～13） 改修（H13～16）	改修（H13～16）	改修（H13～16）
	山形大学	平成17年度	中	増築（H17～19） 改修（H20～22）	改修（H23～26）	改修（H23～26）
	筑波大学	平成19年度	中	PFI事業	PFI事業	PFI事業
52年	浜松医科大学	平成18年度	中	増築（H18～21） 改修（H22～25）	改修（H22～25）	改修（H22～25）
	宮崎大学	平成18年度（平成24年度終了）	済	改修（H22～23） 改修（H23～24）	増築（H18～19） 改修（H19～20） 改修（H22～23）	増築（H20～21） 改修（H23～24）
53年	滋賀医科大学	平成17年度（平成23年度終了）	済	増築（H17～19） 改修（H19,H20～21）	増築（H20～21） 改修（H21～23）	改修（H21～23）
54年	富山大学	平成20年度	中	増築（H20～22） 改修（23～25）	改修（H25～29）	改修（H25～29）
	島根大学	平成20年度（平成24年度終了）	済	増築（H20～23） 改修（H22～24）	増築（H20～23） 改修（H22～24）	改修（H22～24）
56年	高知大学	平成23年度	中	増築（H23～26） 改修（26～30）	改修（H26～30）	
	佐賀大学	平成23年度	中	増築（H23～24(25)） 改修（H25～29）	増築（H23～24(25)） 改修（H25～29）	改修（H25～29）
	大分大学	平成22年度	中	増築（H22～24） 改修（H25～29）	改修（H25～29）	改修（H25～29）
	琉球大学	未着手	未			
58年	福井大学	平成23年度	中	増築（H23～25） 改修（H26～30）	改修（H26～30）	改修（H26～30）
	山梨大学	平成24年度	中	増築（H24～27） 改修		
	香川大学	平成23年度	中	増築（H23～25） 改修（H26～30）	増築（H26～30） 改修（H26～30）	改修（H26～30）

凡例

- 済：整備済　15大学
- 中：整備中　25大学
- 未：未整備　1大学
- 新：H26再開発整備新規要求　1大学

- ：完了
- ：工事中
- ：未整備
- ：H26要求

※○○（H00～00(00)）のアンダーライン部は繰越年度を示す。

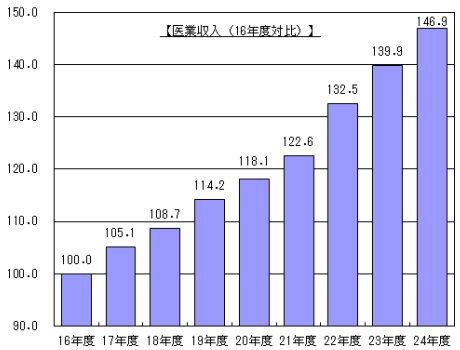
文部科学省高等教育局医学教育課大学病院支援室監修「大学病院の現状」P36 抜粋

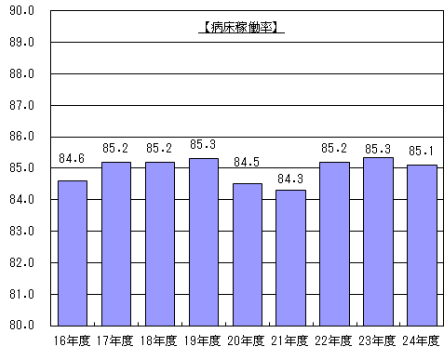
国立大学附属病院の運営に関する基礎データ

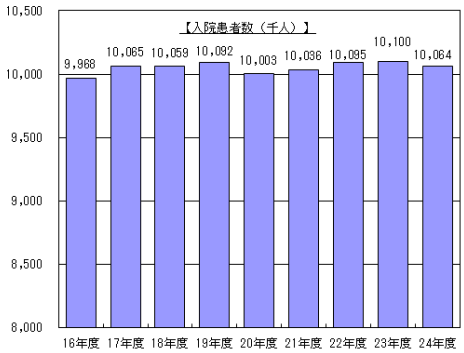
医業収入については、法人化以降、着実に増加を続けている（前年度比約445億円の増加）。総手術件数及び外来患者数の増加などがこれに寄与しているものと考えられる。平均在院日数についても、引き続き短縮されており、各病院の経営努力が伺える。病床稼働率及び入院患者数については、概ね例年どおりの数値となっている。

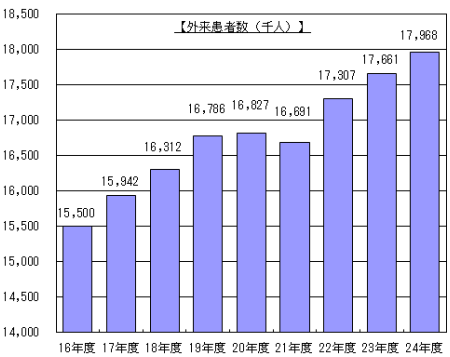
1．基礎データ経年比較

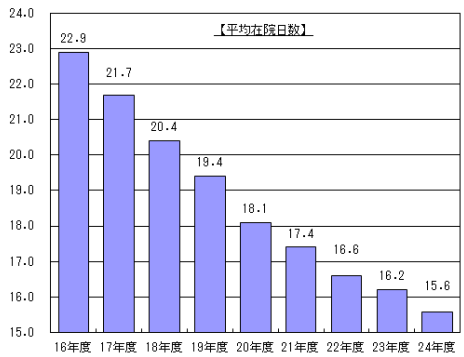
		16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
医業収入	（百万円）	630,832	663,062	685,650	720,482	745,075	773,639	835,957	882,309	926,760
	16年度対比	100.0	105.1	108.7	114.2	118.1	122.6	132.5	139.9	146.9
病床稼働率（%）		84.6	85.2	85.2	85.3	84.5	84.3	85.2	85.3	85.1
入院患者数（千人）		9,968	10,065	10,059	10,092	10,003	10,036	10,095	10,100	10,064
外来患者数（千人）		15,500	15,942	16,312	16,786	16,827	16,691	17,307	17,661	17,968
平均在院日数（日）		22.9	21.7	20.4	19.4	18.1	17.4	16.6	16.2	15.6
総手術件数（件）		212,662	223,753	234,266	246,077	255,715	274,830	264,774	279,457	289,703

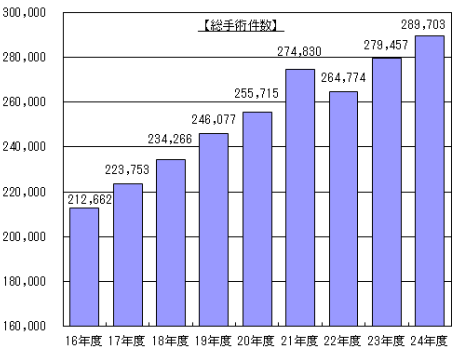












出典：国立大学附属病院の経営問題に関する第10次アンケート調査結果より

医師・看護師等の現員数は、法人化以降、増加し続けている。これは、承継外職員の増加によるところが大きい。医師及び看護師等に占める承継外職員の割合は、医師では6割、看護師等では5割を超えた。ほとんどの職種で現員数が増加する一方で、初期臨床研修医については平成22年度以降減少傾向にある。

2. 医師数等の推移

(1)医師の現員数調(歯科医師及び研究所病院の医師は除く)

(人)

		平成16年度		平成19年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度	
		実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比
①教授	人数	956.0	(100.0)	998.0	(100.0)	1064.8	(100.0)	1137.9	(100.0)	1181.5	(100.0)	1208.5	(100.0)
	承継	953.0	(99.7)	984.0	(98.6)	1019.0	(95.7)	1067.0	(93.8)	1075.0	(91.0)	1079.0	(89.3)
	承継外	3.0	(0.3)	14.0	(1.4)	45.8	(4.3)	70.9	(6.2)	106.5	(9.0)	129.5	(10.7)
②准教授	人数	1118.0	(100.0)	1134.0	(100.0)	1181.9	(100.0)	1258.0	(100.0)	1292.8	(100.0)	1272.0	(100.0)
	承継	1114.0	(99.6)	1111.0	(98.0)	1124.0	(95.1)	1171.0	(93.1)	1171.0	(90.6)	1135.0	(89.2)
	承継外	4.0	(0.4)	23.0	(2.0)	57.9	(4.9)	87.0	(6.9)	121.8	(9.4)	137.0	(10.8)
③講師	人数	1688.4	(100.0)	1755.2	(100.0)	1788.0	(100.0)	1894.0	(100.0)	1913.1	(100.0)	2010.8	(100.0)
	承継	1686.0	(99.9)	1718.0	(97.9)	1720.0	(96.2)	1757.0	(92.8)	1770.0	(92.5)	1771.0	(88.1)
	承継外	2.4	(0.1)	37.2	(2.1)	68.0	(3.8)	137.0	(7.2)	143.1	(7.5)	239.8	(11.9)
④助教・助手	人数	4518.0	(100.0)	4777.4	(100.0)	5381.0	(100.0)	5630.7	(100.0)	5938.0	(100.0)	6063.0	(100.0)
	承継	4511.0	(99.8)	4399.0	(92.1)	4285.0	(79.6)	4188.0	(74.4)	4123.0	(69.4)	3976.0	(65.6)
	承継外	7.0	(0.2)	378.4	(7.9)	1096.0	(20.4)	1442.7	(25.6)	1815.0	(30.6)	2087.0	(34.4)
⑤医員(専門研修医を含む)	人数	4563.4	(100.0)	6266.5	(100.0)	6655.7	(100.0)	6830.1	(100.0)	6848.6	(100.0)	7229.5	(100.0)
	承継	0.0	(0.0)	0.0	(0.0)	0.0	(0.0)	0.0	(0.0)	0.0	(0.0)	0.0	(0.0)
	承継外	4563.4	(100.0)	6266.5	(100.0)	6655.7	(100.0)	6830.1	(100.0)	6848.6	(100.0)	7229.5	(100.0)
⑥初期臨床研修医	人数	2707.4	(100.0)	2213.0	(100.0)	2359.0	(100.0)	2268.0	(100.0)	2212.0	(100.0)	2188.0	(100.0)
	承継	0.0	(0.0)	0.0	(0.0)	0.0	(0.0)	0.0	(0.0)	0.0	(0.0)	0.0	(0.0)
	承継外	2707.4	(100.0)	2213.0	(100.0)	2359.0	(100.0)	2268.0	(100.0)	2212.0	(100.0)	2188.0	(100.0)
計	人数	15551.2	(100.0)	17144.1	(100.0)	18430.4	(100.0)	19018.6	(100.0)	19386.0	(100.0)	19971.8	(100.0)
	承継	8264.0	(53.1)	8212.0	(47.9)	8148.0	(44.2)	8183.0	(43.0)	8139.0	(42.0)	7961.0	(39.9)
	承継外	7287.2	(46.9)	8932.1	(52.1)	10282.4	(55.8)	10835.6	(57.0)	11247.0	(58.0)	12010.8	(60.1)

(2)看護師及びコ・メディカルの現員数調

(人)

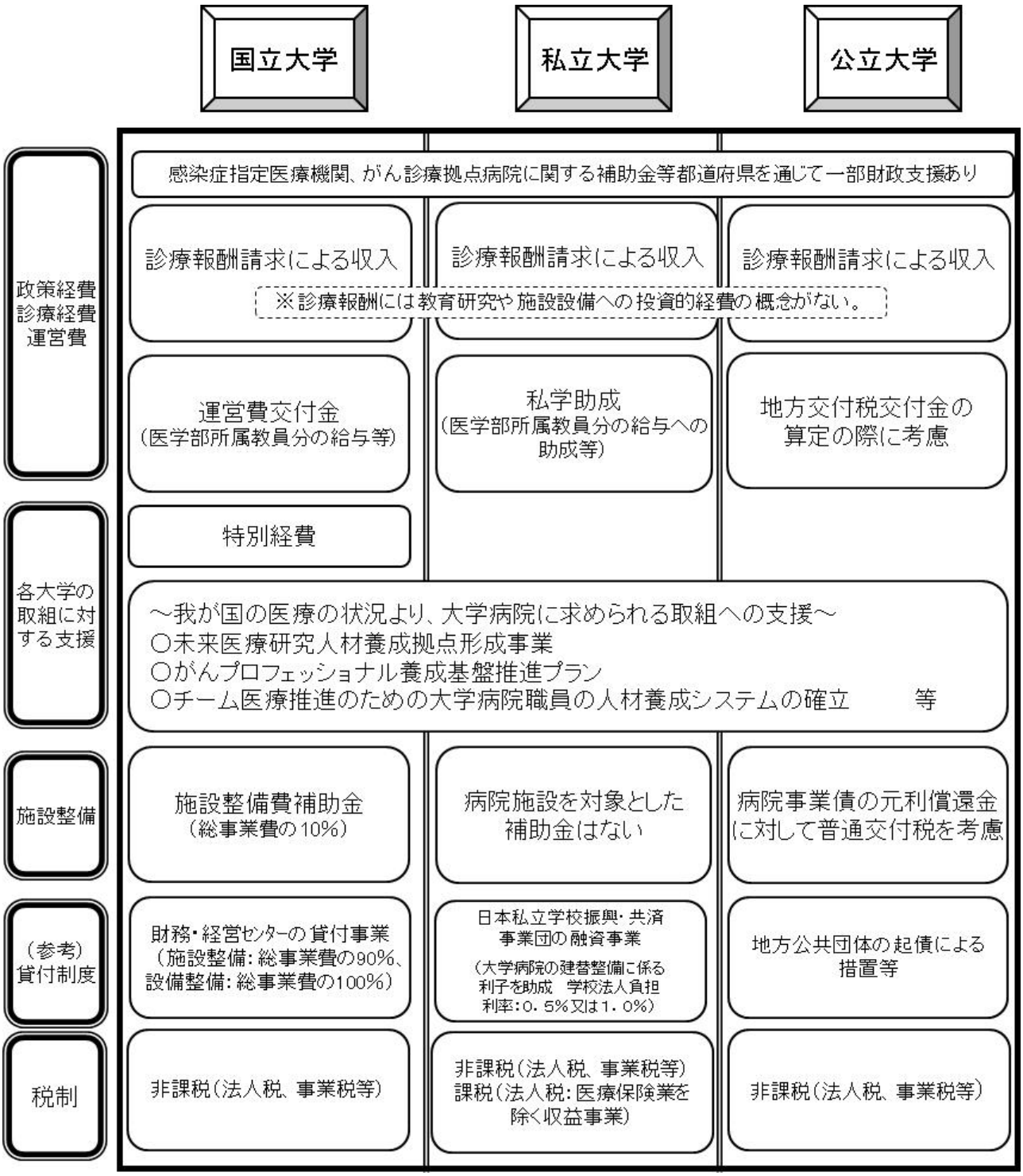
		平成16年度		平成19年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度	
		実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比
①看護師(助産師を含む)	人数	19964.7	(100.0)	24237.2	(100.0)	28447.0	(100.0)	29851.8	(100.0)	30809.6	(100.0)	31820.5	(100.0)
	承継	16719.0	(83.7)	16769.0	(69.2)	16519.0	(58.1)	15915.0	(53.3)	15730.0	(51.1)	15778.0	(49.6)
	承継外	3245.7	(16.3)	7468.2	(30.8)	11928.0	(41.9)	13936.8	(46.7)	15079.6	(48.9)	16042.5	(50.4)
②コ・メディカル	人数	5177.1	(100.0)	6041.5	(100.0)	7102.0	(100.0)	7624.7	(100.0)	8050.2	(100.0)	8591.5	(100.0)
	承継	3932.0	(75.9)	3981.0	(65.9)	4089.0	(57.6)	4150.0	(54.4)	4199.0	(52.2)	4226.0	(49.2)
	承継外	1245.1	(24.1)	2060.5	(34.1)	3013.0	(42.4)	3474.7	(45.6)	3851.2	(47.8)	4365.5	(50.8)
計	人数	25141.8	(100.0)	30278.7	(100.0)	35549.0	(100.0)	37476.6	(100.0)	38859.8	(100.0)	40412.0	(100.0)
	承継	20651.0	(82.1)	20750.0	(68.5)	20608.0	(58.0)	20065.0	(53.5)	19929.0	(51.3)	20004.0	(49.5)
	承継外	4490.8	(17.9)	9528.7	(31.5)	14941.0	(42.0)	17411.6	(46.5)	18930.8	(48.7)	20408.0	(50.5)

※注1 医師とは，医学部所属の臨床系教員も含め，附属病院において診療に従事する医師・非常勤医師をいう。
※注2 承継職員とは，国立大学法人法(平成15年法律第112号)附則第4条の規定に基づき職員となった者(法人化の際に職員であった者)をいう。また，承継職員の退職に伴い補充した職員も承継職員として取扱う。
※注3 コ・メディカルとは，薬剤師，臨床検査技師，診療放射線技師，理学療法士等国家資格を有する者で，附属病院において医師・看護師以外で医療行為に従事する者(非常勤を含む)をいう。
※注4 非常勤職員については，承継外職員に含め，常勤換算した上で集計してある。

出典：国立大学附属病院の経営問題に関する第10次アンケート調査結果より

大学病院に対する財政支援の全体像

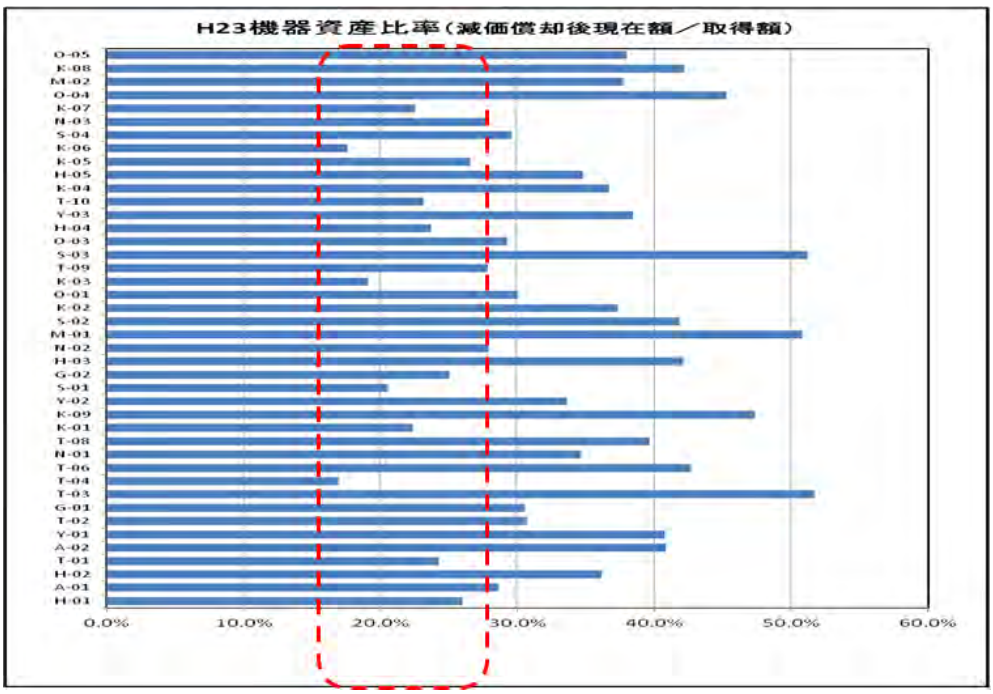
どの大学病院も、診療報酬請求による収入を運営費の主な財源としているが、それ以外は、設置主体により様々な違いがある。



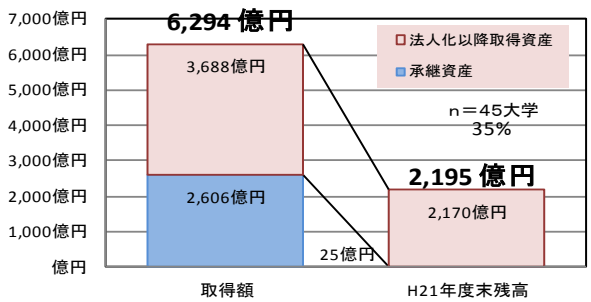
文部科学省高等教育局医学教育課大学病院支援室監修「大学病院の現状」P25 抜粋

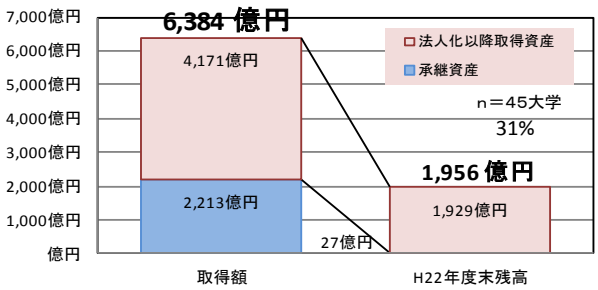
国立大学附属病院の機器資産の更新状況

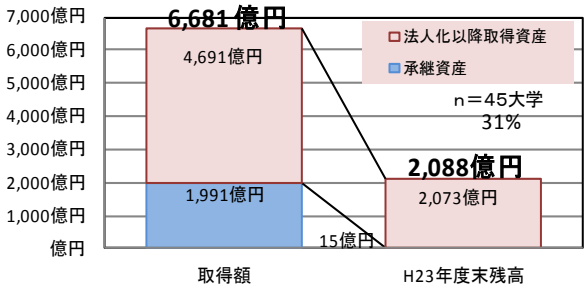
国立大学病院の機器資産の更新状況は20%～30%程度で資産価値のない機器を使い続けている大学が多い状況である。

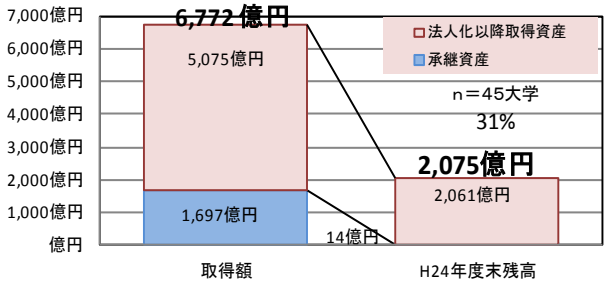


法人化以前から使用している機器を毎年度およそ300億円をかけて更新しているが、残り約1,700億円を更新するのに5～6年かかってしまう。即ち、全部更新できるのは平成30年度末で15年以上かかってしまうことになる。投資は依然不足している。









文部科学省高等教育局医学教育課大学病院支援室監修「大学病院の現状」P44 抜粋

国立大学附属病院についての情報

国立大学附属病院についての情報

国立大学附属病院の情報が掲載されているホームページをご紹介します。

国立大学附属病院長会議

「国立大学附属病院長会議」のホームページには、国立大学附属病院長会議の組織・構成や提言・指針の他、国立大学附属病院のクオリティインディケータである「病院機能指標」などが掲載されています。
また、会員である全国の国立大学附属病院のホームページにリンクしています。

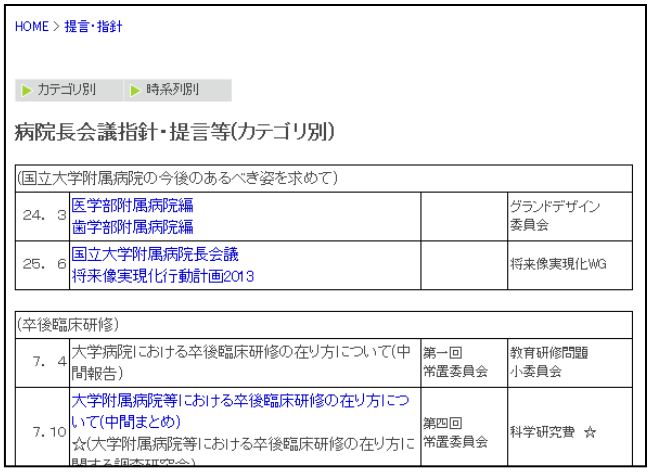
（http://www.univ-hosp.net/index.shtml）

■組織

国立大学附属病院長会議の組織等をご紹介しています。「会員校一覧」から各国立大学附属病院HPにリンクしています。

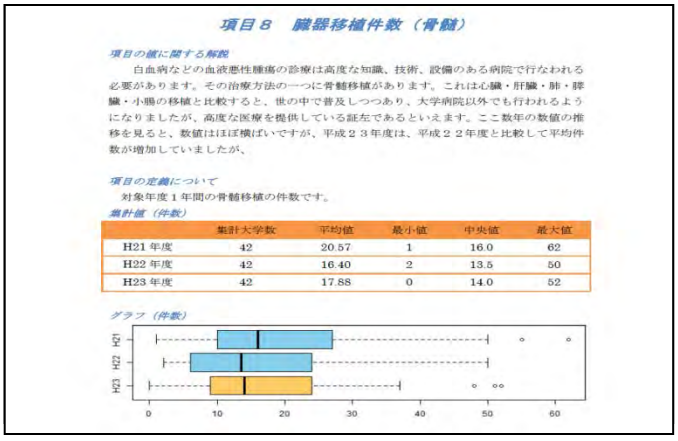
■提言・指針

国立大学附属病院長会議から発信した提言・指針が掲載されています。



■病院機能指標

国立大学附属病院のクオリティインディケータである「病院機能指標」が掲載されています。



■関連リンク

文部科学省、厚生労働省やオンラインシステム等関連機関・組織などにリンクしています。

FORUM 国立大学病院

「FORUM 国立大学病院」は、国立大学附属病院長会議の活動内容や、全国の国立大学附属病院での活動レポート・ニュースなどを、わかりやすくご紹介するサイトです。

（http://nuh-forum.umin.jp/）

■NEWS

全国の国立大学附属病院の特出した取り組みや、国立大学附属病院長会議の取り組みなどをご紹介しています。

■活動レポート

全国の国立大学附属病院や国立大学附属病院長会議の活動に関する最新情報が紹介されています。

■病院の紹介

全国の国立大学附属病院の特徴、今後の目標などの情報が掲載されています。

■病院広報誌

全国の国立大学附属病院で発行している広報誌をここで見ることができます。