

将来像実現化 年次報告2019／行動計画2020

Annual Report and Action Plan for Implementation of the Future Vision

一般社団法人国立大学病院長会議

NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL COUNCIL OF JAPAN

CONTENTS

● 国立大学病院について	2
● 国立大学病院長会議 組織図	3
● 主な活動内容と今後の方向性	6
● 教 育	年次報告2019 行動計画2020 15 国立大学病院の取組み事例 22
● 診 療	年次報告2019 行動計画2020 27 国立大学病院の取組み事例 33
● 研 究	年次報告2019 行動計画2020 37 国立大学病院の取組み事例 43
● 地域医療	年次報告2019 行動計画2020 47 国立大学病院の取組み事例 52
● 国 際 化	年次報告2019 行動計画2020 57 国立大学病院の取組み事例 63
● 運 営	年次報告2019 行動計画2020 67 国立大学病院の取組み事例 72
● 歯 科	年次報告2019 行動計画2020 77 国立大学病院の取組み事例 84

国立大学病院のミッション実現を目指して

国立大学病院には「我が国の医療の充実・発展に寄与する」という重要なミッションがあります。

そこで、国立大学病院長会議では、教育・診療・研究・地域医療・国際化・運営・歯科のそれぞれの分野について、これまでの取組みと現状の課題を整理し、新たな提言に基づく「グランドデザイン2016」を作成しました。このミッション実現を目指して、私たち42大学45病院は、5年後、10年後を見据え戦略的に行動しています。この活動状況は「将来像実現化年次報告2019行動計画2020」において公表していますので、ぜひ多くの国民の皆さまにお読みいただき、私たちの取組みを知ってほしいと強く願っています。

さて、現在、世界中で新型コロナウイルスが猛威を振るう中で、国立大学病院においては、重症の新型コロナウイルス感染症への対応を行いながら、これまでどおり高難度最先端の医療を必要とする患者さんへの診療を継続するために、医師、看護師はじめ多くの医療者が、日夜努力をしております。

このような状況の中、当会議としては、献身的に治療に取り

組む医療者を守り、医療崩壊を防ぐことを第一に考え、適切な措置を強く求めていきたいと考えています。

Withコロナの日常がどのように落ち着くのか、まだ予測を許さない状況ではありますが、変わらず安全な医療を提供し、高度な医療人を育成することにより、我が国の医療の充実・発展に寄与するため、国立大学病院長会議は今後もこれまで以上に積極的に活動していきます。皆さまにはより一層のご理解とご支援を賜りますようお願いいたします。



国立大学病院長会議 会長
千葉大学医学部附属病院長

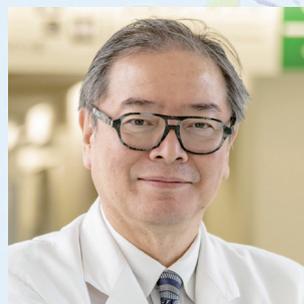
横手 幸太郎

新たな5年にむけ、ネットワークのさらなる強化へ

我が国の医療の発展に資するために掲げられた、「グランドデザイン2016」が策定されてから早5年目を迎えることとなります。今般、教育・診療・研究・地域医療・国際化・運営・歯科の異なる7分野において掲げられた35の提言の下、「将来像実現化年次報告2019行動計画2020」をとりまとめました。

2025年の将来像実現に向け、折り返しとなる新たな5年は、これまで各分野において行っていた取組について、提言の実現に向けてより一層の推進を図るとともに、新型コロナウイルス感染症をはじめとした、本グランドデザイン策定時には予想もなかった新たな課題に対しても、柔軟に立ち向かう必要がございます。そしてその課題解決には、国立大学病院がこれまで築き上げてきたネットワークの活用と、さらなる連携強化が不可欠と考えます。

急速に変化する時代に適切に対応するため、国立大学病院は今後も一丸となって邁進して参ります。関係各位におかれましても、更なるご理解とご支援を何卒よろしく申し上げます。



国立大学病院長会議
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

瀬戸 泰之

PDCAサイクルの確立と新たな課題への対応

「将来像実現化年次報告2019行動計画2020」では、「将来像実現化行動計画2019」策定後の活動を振り返り、評価・総括として2020年の行動計画をまとめました。今後も継続してPDCAサイクルを廻しながら、将来像の実現化を図ってまいります。

国立大学法人運営費交付金の削減が続く厳しい予算状況の中、国立大学病院は国民の皆さまの期待に応えるべく、実に様々な課題に取り組んでおります。これらの課題解決を通じて進むべき方向性を示し、状況に応じその見直しを図ることが重要と考えます。

昨今においては、新型コロナウイルス感染症の拡大により、各国立大学病院において、通常の診療機能を維持しながら、感染症の治療体制を構築するため、例年にない厳しい状況に置かれております。国立大学病院が引き続き質の高い医療を提供

し続けるためにも、未曾有の国難に際しても一丸となって取り組み、各種改善に向けた活動に取り組んでいく所存です。

今後も、社会の変化に対応しつつ、国立大学病院のあるべき姿の実現に向けて活動してまいりますので、関係各位の更なるご支援をお願いいたします。

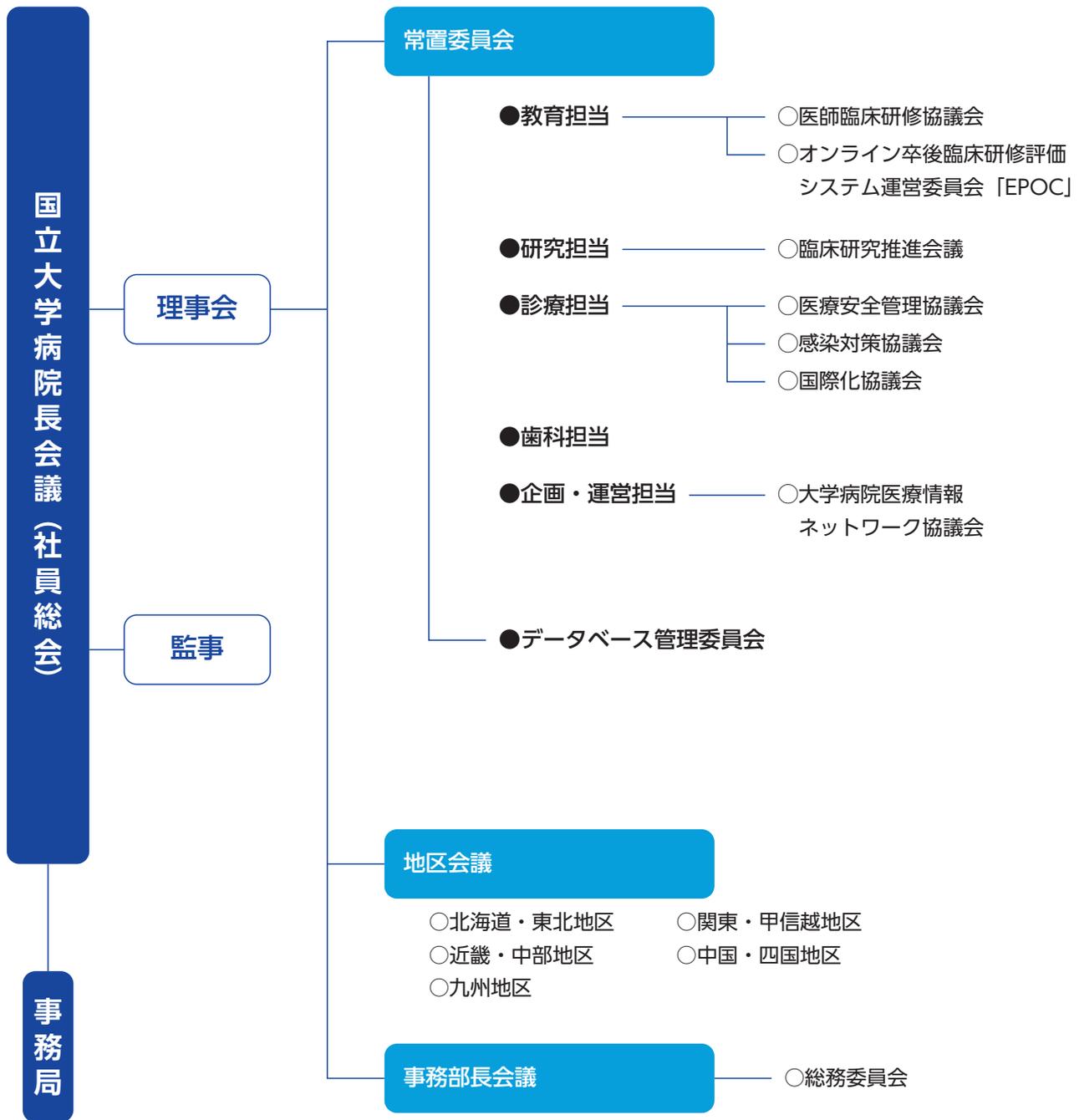


国立大学病院長会議
将来像実現化ワーキンググループ委員長
名古屋大学医学部附属病院長

小寺 泰弘

国立大学病院院長会議 組織図

2020.6.18現在



35の提言を礎に、 医療の質向上と国民の福祉に貢献し、 2025年のあるべき姿を実現します

これまでの取組み

現状の課題

35の提言

2025年の
将来像実現へ

Mission to Action
for the Realization of our Prosperous Future.

さらなる医療の質的向上と、国民の福祉・健康に貢献するために、全国の国立大学病院がこのグランドデザインを道標として、たゆまぬ努力を重ねてまいります。

国立大学病院長会議では

2012年に初版の「グランドデザイン」を策定し、これを基に行動してまいりました。

そして2016年、

社会情勢の急速な変化に対応すべく、これまでの取組みについて検証し、

現状の課題を抽出し、35の提言を行動規範として、2025年のあるべき将来像を実現するために、「グランドデザイン」を改訂しました。

教育

P15

提言1 医療安全・医療倫理・研究倫理などの教育を管理・運用する仕組みを整備し、全ての医療人に求められる能力の修得を図る

提言2 国立大学病院が、地域・大学病院間のネットワークを活用し、リサーチ・マインドを有する専門医育成の中心的役割を担う

提言3 診療参加型臨床実習のさらなる充実を図り、関連施設と連携して医学教育の質保証に取り組む

提言4 臨床技能の習得や医療安全推進のために、シミュレーション教育に用いる機材・プログラムを充実し、教育に従事する人材を育成する

提言5 医師のキャリア形成を支援するキャリア形成支援センター等の組織を整備し、卒前から卒後臨床研修・生涯教育に及ぶキャリア形成をシームレスに支援する

提言6 指導教員の臨床教育に関する業績について共通した評価方法を確立し、臨床教育指導体制を充実させる

診療



P27

提言1 患者視点に立った医療の透明化と、確固たるガバナンスに基づいた安全で質の高いチーム医療を推進する

提言2 医療倫理を遵守する体制を構築し、高難度最先端の医療を安全に提供する

提言3 医療関連の特区や患者申出療養制度などの規制改革を最大限に活用し、早期安全に新規医療を提供する

提言4 国立大学病院の組織的・人的基盤を整備し、高度医療の安全な提供と開発及びそれに対応できる人材を配置する

提言5 医療の質に関する指標を設定し、診療の評価・改善を行うとともに社会へ公表する

国際化



P57

提言1 外国人に対する医療サービスを充実・強化し、質の高い日本の医療を提供する

提言2 日本の医療の人材・技術・システムを積極的に海外展開し、国際貢献に寄与する

提言3 海外からの医療人受入を推進し、教育・診療・研究を通じて、相互の医療レベルの向上を図る

提言4 情報通信技術の整備・活用により、海外拠点病院群との連携を強化し、世界をリードする医療連携を構築する

提言5 国際医療を担う専門部門を国立大学病院に設置し、専門部門間の連携を強化することにより、上記提言を実現する

研究



P37

提言1 研究倫理遵守を徹底し、臨床研究の信頼性・安全性を確保し、適正な研究活動に邁進する

提言2 臨床研究に係る人材を育成し、研究マインドを向上させるシステムを構築する

提言3 先端医療の研究・開発を推進するために必要な人材を確保し、基盤を整備する

提言4 ネットワーク化推進とAMEDとの連携強化により国際的競争力を有する新たな医療技術の開発を一層推進する

提言5 国立大学病院の臨床研究に関する情報を広くわかりやすく発信する

運営



P67

提言1 病院長の権限を明確化するとともに、病院のガバナンスの強化を図り、国立大学病院のマネジメント力を高める

提言2 国立大学病院の中長期的な財政計画の立案・実行を可能とする制度を確立し、病院経営の安定化を図る

提言3 国立大学病院で勤務する職員の標準的な人事労務モデルを確立し、当該職員がより活躍できる職場環境を整備する

提言4 データベースセンター及び病院長会議事務局の機能を充実し、国立大学病院の運営基盤の一層の強化を図る

地域医療



P47

提言1 地域の行政や医師会との連携を図り、少子高齢化や疾病構造の変化に対する長期的視野に立った新しい地域医療提供体制を牽引する

提言2 卒前から卒後を通じたキャリアデザイン支援等を行い、地域に必要な医療人の育成を積極的かつ継続的に担う

提言3 メディカルICTの充実による新しい医療提供体制を整備する

提言4 自治体・地域医療機関との連携等を強化し、地域の医療安全・感染対策や大災害時における危機管理に積極的に参画する

歯科



P77

提言1 多職種に対して、全身の健康に貢献する口腔科学に関する教育をさらに推進し、教育コンテンツを整備・標準化する

提言2 歯科医療職種に対して、歯科医療技術高度化や疾病構造の変化に対応する教育を増強する

提言3 口腔から全身機能を維持・改善させる栄養摂取状態の把握と指導法を伴った新たな歯科診療体制を整備する

提言4 臨床研究推進の基盤整備とエビデンス構築のために歯科疾患・治療の評価系(臨床検査)を強化する

提言5 災害時にも対応できる多職種による医科歯科連携体制を構築し、地域医療に貢献する

提言6 世界をリードする歯科医療と歯学教育を提供するため、国際的連携体制と外国人患者受入体制を充実する

主な活動内容と今後の方向性



ブランドデザイン 2016 提言	行動計画 2019	2019 年度の取組み及び成果	行動計画 2020 / 行動計画 2020 の詳細説明	ページ
1 医療安全・医療倫理・研究倫理などの教育を管理・運用する仕組みを整備し、全ての医療人に求められる能力の修得を図る	全職種の研修計画・履歴の一元管理に向けて	各大学が実施している研修の実態調査を行った。その結果、研修の実施状況については、医療安全についてはすべて、研究倫理については約9割の大学が研修を実施していることが明らかになった。医療倫理については研修を実施している大学は27大学(64.3%)であった。研修の履歴管理については、多くの大学で、部門単位で企画および履歴管理が行われており、統括部門が研修を実施しているのは3大学、研修履歴を統括管理しているのは5大学と、一部の大学にとどまっているのが明らかになった。	全職種の研修計画・履歴の一元管理に向けて 医療安全・医療倫理・研究倫理など、職種を超えて必要となる研修の企画・実施や研修履歴管理を統括する部門の設置を目指す。そのために、各大学が実施している研修の実態調査(e-learningを含む)の結果を踏まえて、部門の運営体制や実施状況、人材の配置と養成、予算の確保、e-learningシステムの構築などについて、参考となる先進事例集の作成と公開を目指す。	16
2 国立大学病院が、地域・大学病院間のネットワークを活用し、リサーチ・マインドを有する専門医育成の中心的役割を担う	専門研修プログラム運営上の問題点及び改善策の提案	専門研修プログラムの運営2年目にあたり、人事ポストの問題、地域枠研修医の研修、専攻医の専門研修中断、ライフイベントに伴う問題などいくつか抽出された。臨床教育管理部門/キャリア形成支援部門などによる取組事例を共有した。地域研修において地域/大学病院間ネットワークをより柔軟に活用する工夫が考えられる。	専門研修プログラムの運営3年目にあたり、運営上の問題点および改善策の提案 専門研修プログラムの運営3年目にあたり、専門医取得と修了に関して表出する課題を調査し、その改善策を検討する。リサーチ・マインドを有する専門医育成のため、専攻医/指導医の教育体制向上、地域/大学病院間ネットワークの管理体制整備拡充に向け、臨床教育管理部門/キャリア形成支援部門などによる先進的取組事例を共有する。	17
3 診療参加型臨床実習のさらなる充実を図り、関連施設と連携して医学教育の質保証に取り組む	診療参加型臨床実習を充実するための先進事例の紹介と追加調査を行う、本格実施につなげる。	8割の大学が学内FDを行っている(学外指導医へのFDは47%)が、年1回から数回の単発のものが多かった。専門の教員が各講座を訪問し個別にFDを行う機会を設けている事例もあったが、多くは学内・外の先進事例の講演やWS形式であり、タスクメンバーの不足による回数の制限や、指導医の多忙の理由で参加者が少ないことが課題であった。指導の実践力保障のために重要事項を何回かシリーズFDとして必修化しているところはなかった。実習充実のために基礎と臨床が教育統合するFDを行っているのは25%と少なく、卒前教育体制全体を再考する必要があると考えられた。今後、追加調査を実施し、臨床実習前教育やFDの環境を整備するための提言を行う。	診療参加型臨床実習を充実するための学内・外FD(e-learning活用等含む)および1年次からの臨床実習前教育の先進事例を紹介するとともに、追加調査を実施して環境整備を目指す。 診療参加型臨床実習を充実して本格実施する目標を明確化した。1)学内・外の教員を対象としたFDの充実、および2)基礎・臨床各分野が症例ベースで統合教育する1年次からの教育プログラムの実現が必要である。また、多忙な指導医を対象にFDを効果的かつ効率的に実施するためには、e-learningの活用などの工夫が重要である。これらに関して先進事例を紹介するとともに、追加調査を実施して診療参加型臨床実習を充実させるための環境整備を目指す。	18
4 臨床技能の習得や医療安全推進のために、シミュレーション教育に用いる機材・プログラムを充実し、教育に従事する人材を育成する	施設の有効利用と継続的運用維持、シミュレーション教育の標準化	シミュレーショントレーニングの状況を調査した。その結果、卒前教育でのシナリオベーストレーニングは、救急関連、OSCE関連、内科、外科系の分野で実施され、過半数の施設で技術教育、知識教育、態度教育を目的とし、臨床実習、OSCE対策、講義として実施されていた。医療従事者では4割の施設で多職種でのトレーニングが行われていた。シミュレーションセンターを維持運営する上で、多くの施設で資金および人的資源で苦勞しており、外部資金獲得や、外部利用者から使用料徴収、利用しやすい環境整備などの工夫がなされていた。	シミュレーション教育の標準化、シミュレーション教育を指導するスタッフの向上と標準化 シミュレーション教育の標準化に当たり、その指導するスタッフの育成は重要である。シミュレーション教育に関わる指導者に対する状況を情報収集し、向上、標準化に向けた対策を検討する。	19
5 医師のキャリア形成を支援するキャリア形成支援センター等の組織を整備し、卒前から卒業臨床研修・生涯教育に及ぶキャリア形成をシームレスに支援する	調査結果に基づく地域勤務調整及び医師配置調整についての問題点の抽出と改善策	地域における医療人育成の拠点としての役割を担っていくために、「キャリア形成支援センター」等の組織を整備し、卒前から卒業・生涯教育にわたる医師のキャリア形成を支援していく必要がある。キャリア形成支援センター等の組織を整備し、医師のキャリア形成支援を充実したものとするため、各大学における実態調査を行い、キャリア形成支援センターの設置状況や業務内容、体制などについて確認した。	キャリア形成支援と地域への医師派遣 医師のキャリア形成支援と地域への医師派遣・配置調整が整合するあり方についての提言を目指す。そのために、キャリア形成支援および医師派遣・配置調整に関する課題についての調査を行い、調査結果に基づいた解決策を検討する。	20
6 指導教員の臨床教育に関する業績について共通した評価方法を確立し、臨床教育指導体制を充実させる	教育担当教員に対する適切な業績評価の確立に向けて適切な評価の在り方を取りまとめる	専門医制度が開始され、専門研修による負担増に対応するための各大学における教育担当教員数ならびに事務員数の増減、および教育活動評価法に関する追加調査を行った。専門研修を担当する専任教員および事務員の必要性は高いが、十分な人員が配置されていないことが確認された。教育担当教員に対する適切な業績評価法として、先進的な取組を行っている各施設の業績評価法の情報を収集した。	新専門医制度開始3年目の現状を踏まえて業績評価シートを基に、教育担当教員に対する業績評価法としての妥当性を継続して検討する。 新専門医制度が開始され3年目を迎え、初めての専門研修修了者が出る現状を踏まえ、日本医学教育学会教育業績評価委員会の作成した評価シートをモデルケースとして、各大学における教育担当教員に対する業績評価法の妥当性を継続して検討する。	21



ブランドデザイン 2016 提言	行動計画 2019	2019 年度の取組み及び成果	行動計画 2020 / 行動計画 2020 の詳細説明	ページ
1 患者視点に立った医療の透明化と、確固たるガバナンスに基づいた安全で質の高いチーム医療を推進する	医療の質とわかりやすさを病院側と患者側の両面から評価し、医療の質改善に活かす仕組みづくりの推進	外来及び入院患者に対して、多くの施設で患者アンケートや患者満足度調査が定期的に行われており、患者・家族からの意見や評価を把握する仕組みができてきている。さらに、その調査結果を病院執行部や院内会議へ報告審議され、各部署にフィードバックするシステムも構築されている。 また、患者および家族への同意説明の時間内実施は、ほとんどの大学で導入され、社会への周知努力もなされている。さらに、複数主治医制や外来完全予約制などの導入、働き方改善に向けた委員会の設置なども多くの大学で行われており、働き方改革への対応を急ぐ姿勢が鮮明に現れている。	わかりやすさと効率が両立する持続可能な医療の質改善を目指すとともに、患者が相談しやすい体制の強化 インフォームド・コンセント(IC)内容や方法の審査を継続するとともに、IC時における患者側の理解度についてのカルテ記載、IC内容の理解支援、患者が質問しやすい仕組みづくりの提案および院内において同様の手技・検査についての共通のIC用紙の作成など、IC委員会がリーダーシップを発揮して、わかりやすさと効率が両立する持続可能な医療の質改善を目指す。また、チーム医療の質改善への取り組み(クリニカルパス適用拡大、インシデント分析、褥瘡対策、多職種カンファレンス開催)を推進し、質指標を設定してその評価を行う「医療の質改善委員会」等の設置を引き続き推奨する。 さらに、働き方改革を実現するためのタスクシフティングなど具体的な取り組みを奨励し、診療科の特性に応じた業務効率化や人材配置を病院として推進するリーダーシップを求める。	28
2 医療倫理を遵守する体制を構築し、高難度最先端の医療を安全に提供する	医療倫理と医療安全の遵守推進及び適切な事前・事後評価に基づいた高難度最先端医療の提供	医療倫理と医療安全に関する研修の受講率向上の目的で、開催曜日や時間を分散させたり、e-ラーニング受講をしやすいするための環境整備がなされてきている。具体的には病院内外を問わず、24時間どこからでもアクセス可能な受講システムを取り入れたり、到達度判定テストの合格を研修終了要件とするなどの工夫がなされている。 また、高難度新規医療技術の提供や未承認医薬品・医療機器の使用の適否については、各種の関連委員会での審議結果を踏まえて実践されている。 さらに、各医療行為を提供後の評価は医療安全と医療の質の管理と推進に携わる部署の専門職員が診療記録のチェックや実施者からの聞き取りを行うなどして監査機能を担っている。	確固たる監査・評価体制で支えられ、高度の医療倫理と医療安全のもとで実践される高難度最先端医療の推進 高難度新規医療技術や未承認医薬品・医療機器の提供の適否を審査する部署とこれらの医療を提供後の監査・評価を行う部署との役割と業務内容を明確化し、それを実践する強固な院内体制を構築する。 また、医療倫理と医療安全にかかる業務内容は多岐にわたるため、担当する専門職員の育成を推進するとともに、本領域に関する需要と業務量がますます増えている状況を鑑み、業務の効率化とスムーズ化を推進する。	29
3 医療関連の特区や患者申出療養制度などの規制改革を最大限に活用し、早期安全に新規医療を提供する	患者申出療養のみならず、一般診療になりつつある治験や先進医療などの評価療養制度を積極的に推進するための院内体制の整備、拠点病院との連携及び患者市民への広報活動の更なる充実	がんゲノム医療やIRUD(原因不明疾患)を支える遺伝カウンセラーは絶対的に不足しており、全国レベル、各施設レベルでの組織的な育成が急がれる。 また、がんゲノム中核拠点病院、拠点病院、連携病院と二段階の体制が整う中で遠隔会議や情報共有システム、教育セミナーなど施設間の交流が活発に行われている。臨床研究も中核拠点を中心に各地区での研究実施の連携体制が進んでいる。 さらに、大学の先進的な医療については、院内窓口だけでなく、ホームページ、広報誌及び市民講座を通じて広く一般市民に啓発活動を行っている。	がんゲノム医療、特定臨床研究や治験など先進的な医療を受ける機会を増やすために、人材育成や病院間連携を促進するとともに、情報手段の多様化による広報活動の強化 (人材育成) がんゲノム医療(遺伝子カウンセラー、エキスパートパネル)や臨床研究(CRC、倫理審査委員会)にかかわる人材育成を促進する。 (病院連携) がんゲノム中核拠点、拠点、連携の各病院との連携や、臨床研究中核拠点を中心とした多施設共同臨床試験の体制を強化する。 (情報発信) 最新のゲノム医療や治験の情報を伝える体制を整備する。また、高齢者など社会的弱者への情報発信の方法を考慮する。	30
4 国立大学病院の組織的・人的基盤を整備し、高度医療の安全な提供と開発及びそれに対応できる人材を配置する	ますます多様化する病態、背景の中でよりよい結果を得るため、有効かつ効率的なシステムの構築	各大学とも高度医療の安全な提供と開発のために様々な工夫をして取り組んでいるが、人材および人件費不足が共通の課題となっている。そのような状況下で、医療安全の担保およびその効率化の目的で、人工知能や統合型業務支援システムの開発・導入を行っている。 多様化する病態、背景の中では外来患者数や病床数の適正化(ダウンサイジングを含む)により、効率的な運用ができるシステムの構築を目指す施設もある。 また、人材不足を補う取り組みとして、若手の医療安全部門や厚生労働省のローテーション、他学とのクロスアポイントメント制度を利用して専門知識を有する人材育成および人的ネットワークの構築を行っている。	高難度化する医療を安全に提供するため、各部門への専任職員配置、人材育成およびキャリア形成の支援 患者の高齢化や医療技術の高難度化が進んでいる中で、安全な医療を提供するためには医療職員個々の教育や技術評価は重要であるが、それを支援する医療安全、感染防御、倫理教育、医療情報管理、臨床研究支援などの部門との連携および協働が不可欠である。 これらの部門の業務には高い専門性と経験が必要なことから、各部門に専任職員を配置するとともに、中・長期的な視野に立つて人材育成や教育体制を整備する。 また、それらの職員に対して専門性に応じたキャリア形成支援、および適切な能力評価を推進する。	31
5 医療の質に関する指標を設定し、診療の評価・改善を行うとともに社会へ公表する	様々な医療の質に関する指標を、診療の質向上に活用するとともに、社会へ公表。	診療機能を分析・フィードバックする体制構築状況について調査を行った結果、検討中、未検討の大学も数校みられ、完全に体制構築が完了していない状況が伺えた。 また、国立大学病院データベースセンター(A#)、経営分析システム(HOMAS2)を用いたベンチマーク分析が中心であるため、診療の質向上にまでは踏み込めていないのが現状であった。 さらに、すべての国立大学病院は、何らかの分析・評価結果を社会に公表しており、国立大学病院機能指標の全項目(現82項目)を公開しているのは25大学病院(昨年度14、一昨年度8)と半数を超えた。 なお、国立大学病院ごとに公表内容が異なり、どこまで検討、公表すべきかが不明瞭であるため、何からの統一基準が必要であることが伺えた。	様々な医療の質に関する指標を、診療の質向上に活用するとともに、社会へ公表 (1) 国立大学病院機能指標、国立大学病院データベースセンター及び経営分析システム(HOMAS2等)を活用するための大学内での分析・フィードバック体制を構築する。 (2) また、これらの情報を利用してベンチマーキング(大学間比較)等を行い、診療の質向上を図る。 (3) さらに、評価結果を社会へ公表し、大学の社会的説明責任を果たす。	32



グランドデザイン 2016 提言	行動計画 2019	2019 年度の取組み及び成果	行動計画 2020 / 行動計画 2020 の詳細説明	ページ
1 研究倫理遵守を徹底し、臨床研究の信頼性・安全性を確保し、適正な研究活動に邁進する	研究倫理遵守の徹底と臨床研究の信頼性・安全性の確保	研究を行う上での基本的原則である、「研究倫理のコンプライアンス、臨床研究に関する信頼性と安全性の確保」が適正に実施されるためには、そのための方策の実施とその確認を国立大学病院自らが行う必要がある。研究PTでは、臨床研究実施体制のチェックリストの作成、大学間での相互チェックを実施する計画を立て、各ブロック単位での取組みを推進してきた。相互チェックの全国展開に向けて、2019年より臨床研究推進会議 TG2 と連携を開始した。各ブロックで実施に向けた具体的な検討を行っている。また、臨床研究法の施行や個人情報保護法の改正に対応した SOP の雛形については、臨床研究推進会議 TG1 との連携に向けた検討を開始した。	研究倫理遵守の徹底と臨床研究の信頼性・安全性の確保 研究倫理のコンプライアンス、臨床研究の信頼性と安全性の確保は、研究を行う上で遵守すべき基本的原則である。国立大学病院自らこの基本的原則を遵守するための方策の実施とその確認を行う必要がある。そのために、 ①大学間相互チェックの効果的な実施方法を検討・共有することにより、全国展開を推進する。 ②臨床研究法施行、個人情報保護法改正に対応した研究実施のための SOP 雛形を完成させ、共有化に取り組む。 ③不適正事案（不正及び不適合事案）への再発防止策について共有の方法を検討した上で共有し、教育に活かす方策を検討する。	38
2 臨床研究に係る人材を育成し、研究マインドを向上させるシステムを構築する	臨床研究に係る人材の育成と研究マインドを向上させるシステム構築	臨床研究を着実かつ適正に推進させるためには、臨床研究を支援する専門職人材の育成が不可欠である。AMED、学会、地域ブロック等が主催している研究支援人材育成プログラムについては整備が進められているが、OJTの受入れはほとんど実現していない。2019年より臨床研究推進会議 TG4 との連携を開始し、昨年実施したアンケート調査結果をもとに、臨床研究支援職のOJTの受入体制を整備されている国立大学病院を共有した。また、研究者教育については、シラバスを見直し、既存の4つのe-learningを基に、相互認証可能な基礎コースを構築することで合意した。今後は、TG4 サブワーキングで各e-learningの管理者と具体化を図る。	臨床研究に係る人材の育成と研究マインドを向上させるシステム構築 臨床研究の品質管理に欠かせないプロジェクトマネジャー、モニター、データマネジャー、生物統計家、CRC、監査担当者、倫理委員会事務局担当者等の専門職人材の絶対的不足に対し、教育プログラムを整備し人材を育成する必要がある。そのために、 ①大学間での短期派遣によるOJTなどを活用した、研究支援人材育成プログラムを地域ブロックごとに整備し、推進する。 ②臨床研究推進会議と連携し、各大学での共用シラバスに準じた教育体制の普及に取り組む。 ③研究者が臨床研究を行うにあたり、必要とされる支援人材を調査する。	39
3 先端医療の研究・開発を推進するために必要な人材を確保し、基盤を整備する	先端医療の研究・開発推進のための人材確保と基盤の整備	先端医療の研究・開発は国立大学病院の重要な使命の一つであり、基盤的機能を有する多様な部門の維持発展のためには、優秀な臨床研究支援人材の中長期的な安定的確保が極めて重要となる。研究PTでは、臨床研究支援人材の無期転換申込権発生までの期間を最長10年とする特別及び無期雇用の促進、並びに臨床研究法対応について関係機関に要望してきたところである。国立大学病院においても着実に進捗しつつあるが、2019年より、臨床研究推進会議 TG5 と連携を開始し、慢性的な人材不足を解消するためにも昨年実施したアンケート調査結果から各機関の好事例を情報共有し、引き続き優秀な人材の安定的な確保に向けて取り組む。	先端医療の研究・開発推進のための人材確保と基盤の整備 高度医療の提供と先端医療の研究・開発は一体のものであり、これらを推進することは国立大学病院の重要な使命である。そのために、 ①臨床研究医師、CRC、モニター、データマネジャー、生物統計家などの専門職人材の大学間連携（相互支援や人材交流）に向けて、成功事例を共有することにより、各大学における取組を強化する。 ②優秀な専門職人材の長期安定的雇用の実現に向けて、成功事例を共有することにより、各大学における取組を強化する。 ③大学病院として各大学が導入可能なキャリアパス制度を提案する。（無期雇用と昇格制度）	40
4 ネットワーク化推進とAMEDとの連携強化により国際的競争力を有する新たな医療技術の開発を一層推進する	ネットワーク化推進とAMEDとの連携強化による国際的競争力を有する新医療技術の開発促進	ライフイノベーション政策に沿って社会と国民に貢献するためには、革新的医療を推進するネットワークを形成し、国立大学病院が一丸となって世界トップレベルの臨床研究推進体制を整備することが重要である。その結果、オールジャパンでのシーズ開発や医療情報の共有化を可能とし、大規模臨床研究の実現が望める。2019年より臨床研究推進会議 TG2 と連携を開始し、各ブロック内における相互チェックにおいて、既存ネットワークにおける先進的取組事例や臨床研究法への対応について情報共有を図った。	ネットワーク化推進とAMEDとの連携強化による国際的競争力を有する新医療技術の開発促進 地域ネットワークの形成により、国立大学病院が一丸となって世界トップレベルの臨床研究推進体制を整備し、ライフイノベーション政策に沿って社会と国民に貢献する。そのために、 ①革新的医療の研究開発を推進するための地域ネットワークを形成し、各ブロックで先進的取組事例を共有する。 ②オールジャパンでのシーズ開発や臨床試験体制などの情報共有化を図り、臨床研究法下における大規模臨床研究実施の可能性について協議を開始する。 ③橋渡し拠点および臨床研究中核病院と、それ以外の大学病院との連携強化を図る。	41
5 国立大学病院の臨床研究に関する情報を広くわかりやすく発信する	国立大学病院の臨床研究に関する情報を広くわかりやすく発信	国立大学病院は、研究・開発の意義、世界や我が国の現状を継続的に広くわかりやすく発信していくことが極めて重要である。各国立大学病院においては、Webサイトや広報誌等を活用して積極的に情報発信しているところであるが、広報体制・機能の強化による戦略的かつ機動的な情報発信を図るため、2019年より臨床研究推進会議 TG1 と連携を開始し、各国立大学病院の好事例を共有した。また、国立大学病院の研究パフォーマンスを適切に評価するための調査項目を改訂し、広く効果的に公表するための方策を臨床研究推進会議や国立大学病院データベースセンターと協議している。	国立大学病院の臨床研究に関する情報を広くわかりやすく発信 我が国のライフサイエンス及び産業の高度化を支える国立大学病院が医療に関する研究・開発の意義、及び世界や我が国の現状を継続的に広くわかりやすく発信していくことが極めて重要であり、広報体制・機能の強化による戦略的かつ機動的な情報発信が求められる。そのために、 ①大学病院の研究内容と研究成果を調査し、様々な媒体を通じて発信する。 ②個人情報に配慮し、オプトアウトの手続きについて整備する。	42

地域医療



ブランドデザイン 2016 提言	行動計画 2019	2019 年度の取り組み及び成果	行動計画 2020 / 行動計画 2020 の詳細説明	ページ
1 地域の行政や医師会との連携を図り、少子高齢化や疾病構造の変化に対する長期的視野に立った新しい地域医療提供体制を牽引する	地域医療構想アドバイザー等からの情報をもとに、国立大学病院の役割について情報発信	「地域医療構想」を進めるためには、国立大学病院が「地域医療構想調整会議」に積極的に関わることが重要であり、それぞれの都道府県の地域医療構想や医療計画等を適切に理解し、どのように関わることが必要であるかを検討することが大切であるため、「地域医療構想アドバイザー」等からの情報をもとに、国立大学病院の役割等について、7月5日、6日に九州大学病院で開催された第16回「国立大学医療連携・退院支援関連部門連絡協議会」で情報発信を行った。	国立大学病院の病床機能（在り方）を改めて見直し、地域の実情に合った教育機関としての役割を果たすとともに、地域の医療機関等を支援する 国立大学病院が「地域医療構想調整会議」に積極的に関わることで、国立大学病院としての立ち位置が明確になってきている。今後、地域医療提供体制を牽引して行くにあたり、都道府県行政や医師会等と連携をとり、地域医療の中心的な役割を担う。人口減少が著しく進行している我が国において、国立大学病院の病床機能（在り方）を改めて見直し、地域の実情に合った教育機関としての役割を果たすとともに、再検証が必要とされる地域の医療機関等の評価並びに判断を行い、適正に支援する。	48
2 卒前卒後を通じたキャリアデザイン支援等を行い、地域に必要な医療人の育成を積極的かつ継続的に担う	多職種のキャリアパスの整備状況や多職種が協働するチーム医療の成果や実績について情報収集し、地域医療を推進する人材育成に繋げる	各国立大学病院におけるキャリアパスの整備状況について調査を行うにあたり、院内における多職種のキャリアパスの整備状況を、職種をこえたキャリアパス、院内多職種の連携教育、地域医療機関との連携教育という内容について調査することとした。また、2018年に配布したキャリアパスのマニュアルの共有状況を明らかにし、取り組みを評価することとし、地域医療を推進する人材育成の現状を明らかにすることを目指した。	地域の医療人としてのキャリアを院内多職種連携と地域連携の融合に活かす キャリアパス整備にあたり、院内の職種をこえた取り組みに加え、地域の医療機関との連携や、国立大学病院間の共有などの課題について検討を行い、国立大学病院の職員が地域に貢献できる人材となることを目指す。あわせて、国立大学病院が、地域の医療人に対する生涯学習の拠点となって貢献することを目指し、実践を支援する。その推進のための体制整備を行い、国立大学病院間の協力体制の強化を検討する。	49
3 メディカル ICT の充実による新しい医療提供体制を整備する	遠隔医療による新しい医療提供体制についての検討	国立大学病院が地域医療に貢献するためのツールとしての遠隔医療や情報連携システムの可能性についての検討を行った。各国立大学病院においての病院としての取り組みおよび各病院内の診療科等の部署の取り組みについて調査を行い、体制や実績についての調査を行い、国立大学病院としての新しい医療提供体制の構築に向け、導入や運営の実態を明らかにすることを目指した。	情報通信技術活用による遠隔医療を用いた地域医療の活性化の前提となる院内体制の確立 地域医療の充実に国立大学病院が貢献するために情報通信技術を活用した遠隔医療や情報連携システムを積極的に導入する体制を構築する。導入推進のための各国立大学病院の体制を明らかにしながら、各病院において推進体制を確立する。また、適切な運用を可能にするため、標準化を視野に入れて取り組み、開発者が主導するあり方の課題を克服するため、国立大学病院が主導のあり方を検討し、情報通信技術を活用することによって生じる新たな医療のありかたを先取りする。	50
4 自治体・地域医療機関との連携等を強化し、地域の医療安全・感染対策や大災害時における危機管理に積極的に参画する	BCP の改訂状況調査を実施し、BCP の改訂に繋げる	「災害に強い国立大学病院」としての機能を充実させるため、BCP に沿った訓練の状況、自治体や他の医療機関との関わりについて盛り込んだもので、アンケート調査を行い、集計結果の配信をおこなった。	BCP に沿った訓練の状況、自治体や他の医療機関との関わりについての情報を基に、BCP の改訂に繋げる 自治体・地域医療機関との連携等を強化し、「災害に強い国立大学病院」としての機能を充実させるため、昨年度実施したアンケート調査のうち、BCP に沿った訓練の状況、自治体や他の医療機関との関わりについての調査結果を基に、データの精査を行い、情報発信していくことでBCP の改訂に繋げる。また、医療安全・感染対策に関しても災害医療と同様に医療機関としての危機管理が求められることから、国立大学病院が主体となって地域連携を強化して取り組んでいく。	51



ブランドデザイン 2016 提言	行動計画 2019	2019 年度の取組み及び成果	行動計画 2020 / 行動計画 2020 の詳細説明	ページ
1 外国人に対する医療サービスを充実・強化し、質の高い日本の医療を提供する	医療通訳者認証制度を実施する	<ul style="list-style-type: none"> 国際臨床医学会が主体となって、医療通訳者認定制度を開始 医療通訳者のレベル・能力の見える化により、病院でのチーム医療の一員としての医療通訳士を含む外国人診療の体制作りを進めることで、外国人に対する医療サービス充実とトラブルの未然防止を目指す 	<p>医療通訳士認定制度を更に普及させ、継続した研修・教育と認定医療通訳士の雇用体制を整える</p> <p>国立大学病院長会議将来像実現WG 国際化 PT を中心に医療機関で連携をとり、国立大学病院等の医療現場において認定医療通訳士の研修育成と、質の高い医療通訳者の雇用を促進することにより外国人に対する安全、安心な日本の医療を提供する環境を推進する。</p>	58
2 日本の医療の人材・技術・システムを積極的に海外展開し、国際貢献に寄与する	医療の人材・技術・システムの海外展開に必要とされる事務・サポート体制（組織）を考察する	<ul style="list-style-type: none"> 2019年10月に、全国国立大学病院に対して「医療技術・システムの海外展開における事務・サポート体制等に関するアンケート調査」を実施し、医療技術等の海外展開に係る事務をサポートする事務組織の設置状況や組織の課題・問題点を把握 	<p>他の先進国における人材・技術の海外展開戦略を調査考察する</p> <p>他の先進国はアフリカなどの発展途上国への支援の一環として多くの有能な人材を見出し、贈って母国で教育・技術提供をすることでこれらの国々との結びつきを深めている。他国の人材・技術の海外戦略を調査し、行動計画 2019 において調査した日本の国立大学の事務・サポート体制と比較検討する。</p>	59
3 海外からの医療人受入を推進し、教育・診療・研究を通じて、相互の医療レベルの向上を図る	研修の有料化を含め、収益につながるような仕組みについて調査し、第3回国立大学病院国際化担当者会議（2019年度開催予定）にて各大学に報告する	<ul style="list-style-type: none"> 海外大学病院や「Best Hospitals」に選定されている病院における海外医療人の研修受入に関する状況についてウェブサイトにて調査した内容（大多数で、費用に関しては公開されておらず、個別相談にて対応している）を、第3回国立大学病院国際化担当者会議にて各大学に報告 複数の国内国立大学病院が海外医療人受入を有償化していることを把握 	<p>国内における海外医師研修の有償化に関しては、教育内容の知識・技術レベルや教育者の労力に相応する体制整備を始める。また、派遣元の物価等も鑑み、適切かつ有意義な仕組みを検討する</p> <p>現状、国内では中長期研修を海外医師に無償又はそれに近い費用で実施しているが、アカデミアで共有している技術の海外移転はたとえ小規模であっても、その価値に見合った対価を請求することを推奨する。高度医療研修の相場は形成されてないが、いくつかの諸外国や国内の先行事例及び海外医療機関の聞き取り調査等により、適切な対価を 2020 年度内に設定し、各大学に報告する。</p>	60
4 情報通信技術の整備・活用により、海外拠点病院群との連携を強化し、世界をリードする医療連携を構築する	国際的遠隔医療教育活動をさらに推進するとともに、これまでに実施されたプログラムや技術者研修における課題を抽出する	<ul style="list-style-type: none"> ベトナム（4月）、インドネシア（11月）、ミャンマー（1月）にて、遠隔医療ワークショップの継続的開催 キルギス（6月）、ブータン（10月）にて初の遠隔医療ワークショップを開催 12月に医工連携を目的とした第13回アジア遠隔医療シンポジウムをフィリピンで開催 7月にはインドの1施設1名、マレーシアの4施設10名を対象とした技術者研修をアジア太平洋先端ネットワーク会議（APAN）をマレーシアで実施し、10月にはミャンマーの5名を対象としたリーダー研修を実施 全国国立大学病院に対してアンケート調査を実施し、情報通信技術を用いた国際間における遠隔医療教育活動の状況や課題を把握 	<p>国際的遠隔医療教育活動をさらに推進するとともに、調査で明らかになった課題を考慮し、さらなる発展に向けて取り組む</p> <p>遠隔医療プログラムをアジアの発展途上国やロシア、中南米へ拡大する。また国際化 PT / 国際化推進 WG 国際化担当者および技術担当者へのアンケート調査で明らかになった課題から、その解決策を検討する。</p>	61
5 国際医療を担う専門部門を国立大学病院に設置し、専門部門間の連携を強化することにより、上記提言を実現する	国際医療を担う専門部門の連携により、専門部門の設置に関する情報収集等を進め、引き続き、各大学へ情報提供を行う	<ul style="list-style-type: none"> 第3回国立大学病院国際化担当者会議（2019年11月18日）を開催し、国際化 PT / 国際化推進 WG の取組み状況や医療通訳士認定制度、国際医療に関する諸課題について意見交換を行った。 国立大学病院に既に設置されている国際医療部門の概要に関する資料を各大学に作成いただき、全国国立大学病院へ情報提供 未設置の大学における部門の新設や、各大学に設置済みの国際医療部門間の連携強化につながることを期待 	<p>各大学の国際医療の取り組みや課題について調査考察する</p> <p>国際医療を取り巻く環境は、日々変化しており、これまでに実施した国際医療に関する調査（又は類似した内容）を定期的に行うことが望ましいと、多くの意見があった。2018年に報告した各大学の国際医療の現状と比較検討できる形式で実施する。具体的には、</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療通訳に関する内容を簡素化する 部門設置に関する課題・重要性を新たに追加する 特に研究・教育・臨床のうち、国際的に取り組みたい内容を新たに設ける <p>形での調査を予定している。</p>	62

運営



ブランドデザイン 2016 提言	行動計画 2019	2019 年度の取組み及び成果	行動計画 2020 / 行動計画 2020 の詳細説明	ページ
1 病院長の権限を明確化するとともに、病院のガバナンスの強化を図り、国立大学病院のマネジメント力を高める	病院長の権限の明確化の状況等の把握、病院の経営マネジメント力の強化	大学改革支援・学位授与機構と共催で「病院経営次世代リーダー養成塾」を開催し、次世代の病院長等リーダーを対象にマネジメントの強化を図った。	病院長のリーダーシップや病院長を支えるサポート体制の強化等を目的とした「病院長塾」を開催する。 病院の管理運営の課題をテーマとして、病院長のリーダーシップや病院長を支えるサポート体制の強化等を目的とした第4回目の「病院長塾」を開催する。	68
2 国立大学病院の中長期的な財政計画の立案・実行を可能とする制度を確立し、病院経営の安定化を図る	病院経営の安定化に向けた取組み	医療機器等整備に関する調査結果について、資産状況と財源の捻出方法、医療機器更新に係る意思決定のプロセス、医療機器の新規取得・更新に係る具体的な基準（考え方）等を各国立大学病院と情報共有を図った。	共同調達について、他機関の取組みを参考にするとともに、他の医療従事者団体との協力を得て、候補機器の増加を図る。 共同調達について、国立病院機構等、他機関の取組みを参考にするとともに、全国材料部長会議・放射線技師長会議等の医療従事者団体との協力により、候補機器の増加を図る。また、新たに高額機器を調達の対象とすることについて検討する。	69
3 国立大学病院で勤務する職員の標準的な人事労務モデルを確立し、当該職員がより活躍できる職場環境を整備する	病院職員が意欲的に医療に参加できる仕組みの構築	国立大学病院に求められるスペシャリストやリーダー育成のために、専門的知識を中心に取得する研修など、様々なステージや分野ごとの研修を実施し、専門性の高い病院事務職員の育成に取り組んだ。	事務職員の階層別研修を見直し、研修名を明瞭な名称に変更するとともに、内容を拡充させて実施する。 事務職員の階層別研修を見直し、リーダー機能を発揮させるため、研修名を明瞭な名称に変更するとともに、内容を拡充させて実施する。 また、大学病院の重要なミッションと位置付けられている「研究」、特に臨床研究の支援ができる人材を育成するため、病院における研究支援業務に従事する職員を対象として、臨床研究全般に関すること、民間資金の活用などの基礎的知識の習得、治験業務、臨床研究契約、ARO業務などの特定業務に関する知識の習得を目的とした「研究支援人材育成研修」を新設し、研究支援業務に携わる職員のスキルの上昇を図る。	70
4 データベースセンター及び病院長会議事務局の機能を充実し、国立大学病院の運営基盤の一層の強化を図る	事務局・データベースセンターの機能の強化、HOMAS2の一層の活用	データベースセンターにおいて、年次報告書の発行やホームページの刷新により、各大学への情報発信に取り組んだ。	データベースセンターにおいて、臨床研究推進会議等との連携による調査を行うとともに、ホームページの刷新や年次報告書の発行により、情報発信に努める。 データベースセンターと臨床研究推進会議等の国立大学病院長会議の関係会議との連携をより一層深めた調査を行い、国立大学病院にとって有用なデータや分析の一層の充実を図っていく。 また、事務職員向けの経営分析システム（通称 A#）の利用方法の勉強会並びに医療従事者・事務職員向けの病院経営に関する勉強会を継続的に開催するとともに、刷新したホームページによって情報発信に努める。	71

歯科



ブランドデザイン 2016 提言	行動計画 2019	2019 年度の取組み及び成果	行動計画 2020 / 行動計画 2020 の詳細説明	ページ
1 多職種に対して、全身の健康に貢献する口腔科学に関する教育をさらに推進し、教育コンテンツを整備・標準化する	医科歯科連携を基盤としたシームレスな摂食嚥下障害へのアプローチ実現を目指した新たな教育システムの構築	卒業教育での見学実習の充実、卒前教育での様々なアクティブラーニング 介護老人保健施設、特別養護老人ホームおよび在宅など、施設を含めた居住の場を卒業教育として活用している。 「全国の歯科大学での卒業教育の実情の調査」 歯科大学および大学歯学部 29 校中 23 校 (79%) が訪問歯科診療を行っており、訪問歯科診療の内容は、一般歯科診療だけではなく、摂食嚥下リハビリテーションが大きな柱となっていることが分かった。	新規研修登録医に対する卒業教育の継続及び回復期病院への見学実習と ICT の導入 2019 年度に引き続き、研修登録医への卒業教育を行い、訪問診療については、ただの見学実習で終わることの無いよう、患者の問診などを実施し、患者との携わり方も学習する。また、回復期病院と連携し見学実習を行うように調整を行うと共に、摂食嚥下の教育に ICT を活用するなど更なる教育効果を推進する。	78
2 歯科医療職種に対して、歯科医療技術高度化や疾病構造の変化に対応する教育を強化する	診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験と歯科医師臨床研修を効果的に組み合わせた GeneralDentistry の基盤形成とハプティックデバイス活用による技能教育の推進	「Post-CC OSCE と歯科医師臨床研修を組み合わせた General Dentistry の基盤形成」 歯学部臨床実習と歯科医師臨床研修を有機的に接続させることにより、生涯学習に通じる自己研鑽の姿勢を涵養し、社会に求められる General Dentistry を実践することのできる歯科医師を育成するための体制整備が各大学で進められている。 ハプティックデバイス活用による技能教育の推進 ヒト型患者ロボット (SIMROID®) あるいは「Simodont」(日本 MOOG 社) を臨床教育に導入している。	診療参加型臨床実習、歯学系臨床能力試験及び卒業臨床研修プログラムの有機的な連携 CATO が準備を進めている診療参加型臨床実習後の客観的臨床能力試験 (Post-CC OSCE) と診療参加型臨床実習を有機的に結合させる。また、卒業に控える臨床研修プログラムとの連携を図り、臨床教育の効果の増大および効率化を図る。	79
3 口腔から全身機能を維持・改善させる栄養摂取状態の把握と指導法を伴った新たな歯科診療体制を整備する	70 歳群の 9 年後の追跡調査	「口腔から全身機能を維持・改善させる栄養摂取についての調査」 2019 年度はベースライン時 70 歳であった関西と関東のそれぞれ都市部と農村部の地域在住高齢者約 600 名の 9 年後の縦断調査を行った。また、2019 年度の研究成果として、口腔の健康が、低栄養、認知機能、運動機能へ影響を与えることを報告した。	80 歳群の 9 年後の追跡調査 2019 年度に引き続き、歯周病や口腔機能低下症が、高齢者の栄養摂取、心血管系疾患、運動機能、認知機能に及ぼす影響について、縦断調査を行う予定である。2020 年度は、80 歳群の 9 年後の追跡調査を予定している。	80
4 臨床研究推進の基盤整備とエビデンス構築のために歯科疾患・治療の評価系 (臨床検査) を強化する	難治性の歯科疾患や稀少疾患等を有する歯科患者のバイオバンクへの登録症例数を増やす	歯科患者の生体試料 (組織・血液・尿など) を収集し、バイオバンクへの登録症例数を増やし、臨床研究の基盤整備を強力に推進した。取り組みや実績としては、慢性的歯周炎センターにおいて慢性歯周炎の病態解明を目指す臨床研究の実施や予防歯科においては、体液中の microRNA を用いた歯周病の重症化予測診断の検討などをおこなった。	バイオバンクに保管された試料を用いて、新しい診断法および治療法への応用を検討する。 1. 頭頸部腫瘍のホウ素中性子捕捉療法の開発 (口腔外科領域) 2. 口腔癌エクソソーム解析による新規体液診断法の確立 (口腔外科領域) 3. 欠損歯患者の遺伝子変異の解明 (矯正歯科領域)	81
5 災害時にも対応できる多職種による医科歯科連携体制を構築し、地域医療に貢献する	不足する医療資源への対応「医療資源の明示化と ICT へのトライアル」	岡山大学病院が中心となって、岡山県医療介護総合確保基金による委託事業として、地域医療圏の歯科医師会、栄養士会等と連携して、介護保険施設、在宅における医科、歯科と栄養関連職種の連携を行う上で必要な知識や技術、態度を教育する人材養成セミナーを、各医療圏毎に実施した。	要介護高齢者の尊厳を最期まで守る、口腔栄養関連サービスを実践できる多職種人材の育成。 このワークショップでは、多職種が混じり合い少人数のグループに分かれて、施設入所や在宅の高齢者の食事の状況や体調、取り巻く環境について、参加者全員がそれぞれの職種の立場や経験に基づきディスカッションを行う。ディスカッションをすることで、問題点を解決していくトレーニングの場となり、実践力が身につくことから多職種人材育成に繋がることを期待できる。	82
6 世界をリードする歯科医療と歯学教育を提供するため、国際的連携体制と外国人患者受入体制を充実する	高齢者歯科医療の先駆者としてのリーダーシップ発揮を目指す	オーラルフレイル対策、口腔機能評価を日韓共同で推進 ソウル大学校歯学部と北海道大学歯学研究院がカウンターパートとなり、「Dentistry in the aging society (高齢化社会における歯科 (歯学))」をテーマに、ソウル大学校歯学部にてジョイントシンポジウムを開催した。また、中国重慶医科大学とシンポジウムを開催するなど MOU 提携に向け準備を進めている。	高齢者歯科医療の治療指針を策定し、アジアにおける先駆者としてリーダーシップを発揮する。 後期高齢者や全身疾患のある患者に対する歯科医療を適切に提供するために、摂食嚥下リハビリテーションを中心とした治療指針を策定する。この分野におけるリーダーとして協定アジア諸国との交流を通して、 ① インバウンド：海外からの医療人、大学院生を受け入れ国際教育体制の強化を図る。 ② アウトバウンド：知識および技術提供の加速化を図る。	83

2020年4月1日～

◎正担当／○副担当

■将来像実現化WG

構成区分	病院長名	大学名
常置委員長	横手 幸太郎	千葉大学
将来像実現化WG委員長	小寺 泰弘	名古屋大学
将来像実現化担当校	瀬戸 泰之	東京大学
教育担当(正)	富永 悌二	東北大学
教育担当(副)	香美 祥二	徳島大学
診療担当(正)	土岐 祐一郎	大阪大学
診療担当(副)	鮫島 浩	宮崎大学
研究担当(正)	宮本 享	京都大学
研究担当(副)	原 晃	筑波大学
地域医療担当(正)	金澤 右	岡山大学
地域医療担当(副)	蒲田 敏文	金沢大学
地域医療担当(副)	南谷 佳弘	秋田大学
国際化担当(正)	秋田 弘俊	北海道大学
国際化担当(副)	伊佐地 秀司	三重大学
運営担当(正)	赤司 浩一	九州大学
運営担当(副)	内田 信一	東京医科歯科大学
歯科担当(正)	水口 俊介	東京医科歯科大学
歯科担当(副)	林 美加子	大阪大学

■研究PT

氏名	大学名
◎ 宮本 享	京都大学
○ 原 晃	筑波大学
渡辺 昌文	山形大学
荒川 義弘	筑波大学
花岡 英紀	千葉大学
大須賀 穰	東京大学
長村 文孝	東京大学(医科研)
南野 徹	新潟大学
中本 安成	福井大学
鈴木 秀謙	三重大学
松田 秀一	京都大学
名井 陽	大阪大学
伊東 克能	山口大学
馬場 英司	九州大学
木村 晋也	佐賀大学
山本 弘史	長崎大学
荒木 栄一	熊本大学

■運営PT

氏名	大学名
◎ 赤司 浩一	九州大学
○ 内田 信一	東京医科歯科大学
石橋 恭之	弘前大学
土田 正則	新潟大学
加藤 直也	千葉大学
藍 真澄	東京医科歯科大学
戸邊 一之	富山大学
香田 涉	金沢大学
北川 裕利	滋賀医科大学
武中 篤	鳥取大学
國枝 武治	愛媛大学
須藤 信行	九州大学
尾崎 誠	長崎大学
石塚 賢治	鹿児島大学

■教育PT

氏名	大学名
◎ 富永 悌二	東北大学
○ 香美 祥二	徳島大学
加藤 達哉	北海道大学
加賀谷 豊	東北大学
長谷川 仁志	秋田大学
前野 哲博	筑波大学
岡田 英理子	東京医科歯科大学
錦織 宏	名古屋大学
小西 靖彦	京都大学
和佐 勝史	大阪大学
河野 誠司	神戸大学
植木 賢	鳥取大学
磯部 威	島根大学
豊岡 伸一	岡山大学
横井 英人	香川大学
日浅 陽一	愛媛大学
安倍 正博	徳島大学
奥村 耕一郎	琉球大学

■地域医療PT

氏名	大学名
◎ 金澤 右	岡山大学
○ 蒲田 敏文	金沢大学
○ 南谷 佳弘	秋田大学
石井 正	東北大学
高橋 直人	秋田大学
村上 正巳	群馬大学
竹内 公一	千葉大学
花岡 正幸	信州大学
土屋 弘行	金沢大学
熊田 恵介	岐阜大学
小林 利彦	浜松医科大学
大塚 文男	岡山大学
星川 広史	香川大学
寺尾 岳	大分大学
久木田 一朗	琉球大学

■歯科PT

氏名	大学名
◎ 水口 俊介	東京医科歯科大学(歯)
○ 林 美加子	大阪大学(歯)
北川 善政	北海道大学
五十嵐 薫	東北大学
鶴澤 一弘	千葉大学
小林 正治	新潟大学
宮脇 卓也	岡山大学
柴 秀樹	広島大学
北畑 洋	徳島大学
古谷野 潔	九州大学
澤瀬 隆	長崎大学
杉浦 剛	鹿児島大学

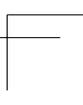
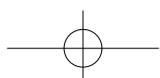
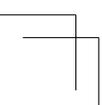
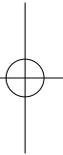
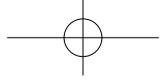
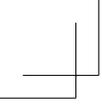
■診療PT

氏名	大学名
◎ 土岐 祐一郎	大阪大学
○ 鮫島 浩	宮崎大学
東 信良	旭川医科大学
貞弘 光章	山形大学
宇宿 功市郎	熊本大学
池田 佳生	群馬大学
芳賀 信彦	東京大学
川村 龍吉	山梨大学
竹原 徹郎	大阪大学
丸山 彰一	名古屋大学
下畑 享良	岐阜大学
工藤 美樹	広島大学
兵頭 政光	高知大学
荒木 賢二	宮崎大学
木村 和博	山口大学

■国際化PT

氏名	大学名
◎ 秋田 弘俊	北海道大学
○ 伊佐地 秀司	三重大学
北川 善政	北海道大学
豊嶋 崇徳	北海道大学
ピーター・シェーン	北海道大学
富田 泰史	弘前大学
松宮 護郎	千葉大学
宮川 清	東京大学
中沢 洋三	信州大学
成島 三長	三重大学
中田 研	大阪大学
伊藤 智雄	神戸大学
高木 康志	徳島大学
中島 直樹	九州大学
清水 周次	九州大学
橋口 照人	鹿児島大学

※国立大学病院院長会議の組織再編に伴い、将来像実現化WG及び各PTについては、6月18日をもって活動終了とする。



NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL COUNCIL OF JAPAN
ANNUAL REPORT 2019 AND ACTION PLAN 2020



教育



国立大学病院における、大きな使命の一つとしての教育について、卒前卒後を通して山積する課題と問題点を調査・検討し、高度な医療人・医師の育成のためのアクション・プラン実現に取り組んでいます。



教育プロジェクトチーム担当校
東北大学病院長 豊永 悌二

提言 1

医療安全・医療倫理・研究倫理などの教育を管理・運用する仕組みを整備し、全ての医療人に求められる能力の修得を図る

教育部門の充実

全職種の研修計画・履歴の一元管理に向けて

医療安全・医療倫理・研究倫理など、職種を超えて必要となる研修の企画・実施や研修履歴管理を統括する部門の設置を目指し各大学の実態調査を行った。

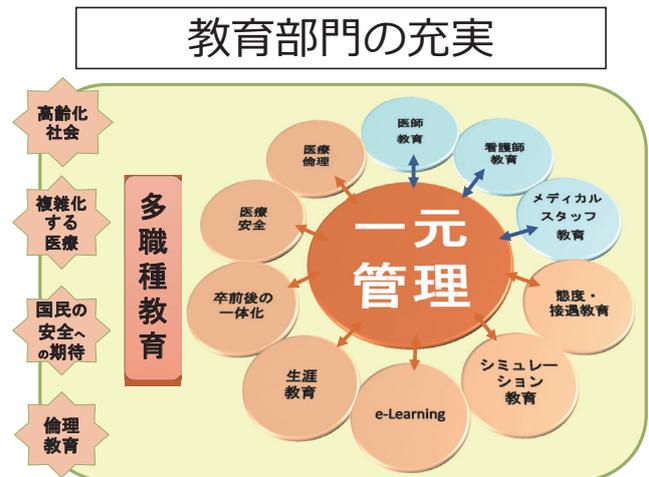
研修の実施状況については、医療安全についてはすべて、研究倫理については約9割の大学が研修を実施していることが明らかになった。医療倫理について研修を実施している大学は27大学（64.3%）であった。それ以外の研修については、感染管理に関するテーマが多かったが、ハラスメント、接遇、メンタルヘルス、情報セキュリティなどに関する内容も実施されていた。

研修・講習会の履歴管理については、多くの大学で、部門単位で企画および履歴管理が行われており、統括部門が研修を実施していると回答したのは3大学、研修履歴を統括管理していると回答したのは5大学にとどまっていた。

本調査の実施により、一元管理を実施している大学

が一部にとどまっていること、また大学毎に現状のバラつきが大きいことが明らかになった。

今後、さらなる導入のため、人員や予算の確保を促すとともに、先進事例の提示を通して、運営のノウハウを広く共有する試みを行う。



Action Plan 2020

全職種の研修計画・履歴の一元管理に向けて

医療安全・医療倫理・研究倫理など、職種を超えて必要となる研修の企画・実施や研修履歴管理を統括する部門の設置を目指す。そのために、各大学が実施している研修の実態調査（e-learningを含む）の結果を踏まえて、部門の運営体制や実施状況、人材の配置と養成、予算の確保、e-learningシステムの構築などについて、参考となる先進事例集の作成と公開を目指す。



専門研修プログラム策定・運営にあたって

専門研修プログラム運営上の問題点及び改善策の提案

2018年度に開始された専門研修プログラムは2年目を迎え、改めて運営上の問題点を調査し、その改善策を検討した。

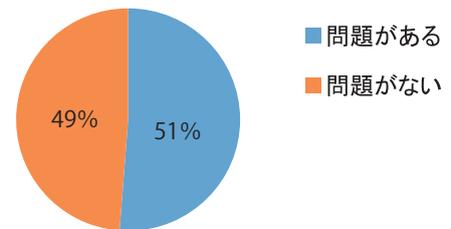
専門研修プログラム運営についての実態調査の結果から、専攻医の連携病院間での雇用調整に伴う人事ポストの問題、大学病院内ポストの不足の一方で、改めて都市部への集中などの問題点が抽出された。一方で、地域卒卒業生の研修先病院の不足による研修の質の維持に問題が生じている例もあった。都市部への専攻医の集中や、地域医療における質の高い専門研修制度の維持は、リサーチ・マインドを有する専門医育成にとって解決すべき重要な課題であり、地域・国立大学間でのさらなる柔軟な連携が必要と考えられる。

専門研修プログラム開始2年目にあたり、調査では中断者が生じている現状もあったが、中断に関する明確な定めがないため、手探りで運営が続いている。

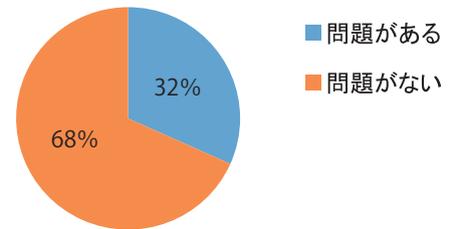
女性医師のライフイベントによる専門研修継続についても問題を抱えている。プログラム中断と復帰も雇用ポストの問題、環境整備が不十分なためスムーズな復帰に支障がみられ、中断やカリキュラム制への移行が余儀なくされている。

いまだ専門研修が手探りで運営されている現状があらためて明らかになり、限られたリソースを効率的に活用する方策を見出していく必要がある。

[専門研修プログラム運営上での課題]の有無
地域と大学間での研修の人事上の問題



女性医師の研修継続に困難が生じている



地域専門研修プログラムの運営事例
～島根大学～

新専門医制度においても、依然として医師の地域偏在（都会での研修希望、地方での専攻医不足）の解消が見通せていない状況にあり、一定の地域を集約した「地域集約型・拠点型（センター・サテライト）プログラム」を作成し、本プログラムにおいて医師が一定地域内でローテートする仕組みを構築する必要性を検討している。

Action Plan 2020

専門研修プログラムの運営にあたって

引き続き、専攻医・指導医の教育体制を向上させるとともに、地域・大学病院間ネットワークの管理体制を整備拡充するため、臨床教育管理部門やキャリア形成支援部門などによる先進的取組事例を共有する。2020年度は新たな専門研修プログラムによる専門医が修了する年にあたり、国立大学病院が目指すリサーチ・マインドを有する専門医育成に専門研修プログラムが与えた影響と表出した課題を調査し、その改善策を検討する。



提言 3

診療参加型臨床実習のさらなる充実を図り、関連施設と連携して医学教育の質保証に取り組む

診療参加型臨床実習充実に向けた学内および関連施設指導医へのFDについて

診療参加型臨床実習指導の実践力を保証するための Faculty Development (FD) や、1年次からの臨床実習前教育の取り組みは重要であり、今回、実態調査を行った。

1. 学内・外のFDについて

8割の大学が学内FDを行っている（学外指導医へのFDは47%：図1）が、年1回から数回の単発のものが多かった。専門の教員が各講座を訪問し、個別にFDを行う機会を設けている事例もあったが、多くは学内・外の先進事例の講演やWS形式であった。

年間の総受講者は40名以下のところが47%であった。タスクメンバーの不足による回数の制限や、近年の指導医の業務過多による多忙のため参加者が少ないことが課題であった。一方、e-ラーニングの活用で参加率向上を進めているところもあり、現状からは今後重要な事項と考えられた。

2. FDのシリーズ化の有無、受講時間の状況

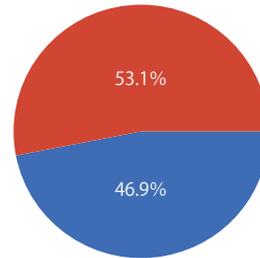
本格的な診療参加を実現するための重要事項を何回かシリーズ化したFDとして必修化しているところはなかった（図2）。また、実習充実のために基礎と臨床が教育統合するFDを行っているのは25%と少なく（図4）、診療参加型臨床実習の充実に向けた卒前教育体制全体を再考する必要があると考えられた。

3. FDへの出席率を上げるための工夫

複数回の開催、e-ラーニングでの受講、各診療科から1名以上の参加を義務付け、ICカードによる出席

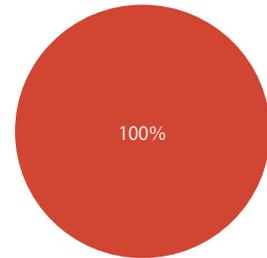
管理の実施などがあった。また、FDの出席を教員評価に反映したり、多職種も一緒に参加する体制をとっているところもあり今後の展開が期待される。

図1: 学外の協力病院等の指導医に対するFDは行われていますか。



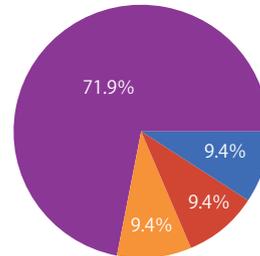
- 1. 行っている
- 2. 行っていない

図2: 1人の指導医が必ず受けるべきFDの内容をシリーズ化するなどして複数回設定していますか。



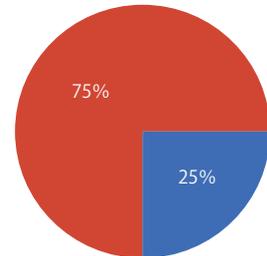
- 1. 実施している
- 2. 実施していない

図3: 1人の指導医が受講することを義務付けられているFDの総時間は？



- 1. 1時間
- 2. 2時間
- 3. 3時間
- 4. 4時間以上
- 5. 決まっていない

図4: 基礎と臨床講座が協力して、1年次からの臨床実習前教育の在り方について検討するFDを実施していますか？



- 1. 実施している
- 2. 実施していない

Action Plan 2020

診療参加型臨床実習の充実に向けた学内・外指導医へのFDおよび臨床実習前教育を効果的・効率的に実施するための戦略

診療参加型臨床実習を充実するための学内・外指導医へのFD（e-ラーニング活用等含む）および1年次からの臨床実習前教育の先進事例を紹介するとともに、追加調査を実施して環境整備を目指す。



シミュレーション教育の充実

卒前、卒後におけるシナリオベースのシミュレーション教育の現状

昨年度の調査では、従来型のスキルトレーニングに加えてシナリオベースシミュレーショントレーニングも広く実施されていることがわかったため、今回シナリオベースシミュレーショントレーニングの現状に関して調査を行った。

シナリオ内容を分野別で見ると、救急関連 74% (31 大学)、OSCE 関連 64% (27 大学)、内科系 62% (26 大学)、外科系 52% (22 大学) が過半数の大学で行われている一方、小児科 (2 大学)、産科 (1 大学) での実施となっていた。その他として救急 (産科、新生児関連)、看護系を含むトレーニングなどが行われていた。シナリオベーストレーニングをいつ行うかに関しては、臨床実習 71% (30 大学)、OSCE 対策 62% (26 大学)、講義 43% (18 大学)、授業外 38% (16 大学) であった。卒前教育におけるシナリオベーストレーニングの目的としては、過半数の大学で技術教育、知識教育、態度教育をあげており、43% (18 大学) で形成的評価目的で行われていた。

医療従事者におけるシナリオベーストレーニングの状況は、過半数の施設で医師 (経験年数問わず)、研修医のみ、看護師など職種別でのトレーニングが行われていたが、多職種によるトレーニングも 41% (17 大学) で行われていた。その他として、事務職を対象としたもの、救急隊を含む県内医療関係者、外部組織主催によるコースなどの回答があった。医療従事者に対するシナリオベーストレーニングの目的は、過半数の施設で技術教育、知識教育をあげ、卒前教育と比べ態度

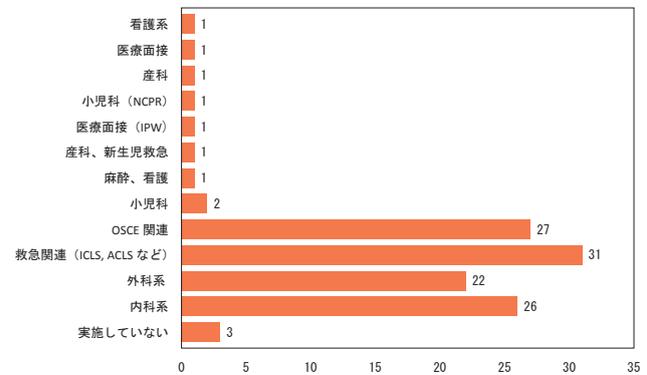
教育や形成的評価目的で行われている割合が低かった。

シミュレーションセンター維持運営に向けての問題点と工夫

シミュレーションセンターを維持運営する上での問題点として、ほとんどの施設が予算面およびセンタースタッフなどの人的資源に関する点をあげ、機器等の新規、更新のみならず従来からの機器やセンター自体の維持管理、消耗品の費用確保などに苦労されていた。

工夫点としては、予算調達として外部資金獲得や、外部利用者より使用料の徴収などを実施していることが複数の施設より回答が寄せられた。運営に関しては、利用しやすい様な環境整備、例えば 24 時間利用可能、ネットからの予約システムの導入、広報活動の充実、専任職員の配置や、センター独自企画によるセミナーの充実、センター企画によるインストラクター養成などを実施していることなどがあげられた。

シナリオベーストレーニングについてどの分野のシナリオを実施していますか



Action Plan 2020

シミュレーション教育の標準化と指導者向上に向けて

医療従事者の医療技術の習得と医療安全の向上のため、シミュレータを用いた教育が有用である。シミュレーションセンターの運営状況に関するこれまでのデータを各大学にフィードバックして、運営のノウハウを共有する。また、シミュレーションを指導するスタッフの状況を把握し向上に向けた対策を検討する。シミュレーション教育に必要な知識・技能について基準の原案作成を行う。



提言5

医師のキャリア形成を支援するキャリア形成支援センター等の組織を整備し、卒前から卒後臨床研修・生涯教育に及ぶキャリア形成をシームレスに支援する

キャリア形成を支援する体制の整備

地域における医療人育成の拠点として役割を担っていくために

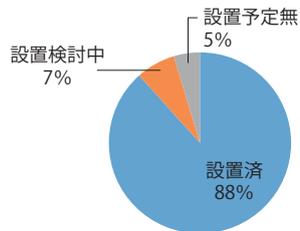
国立大学病院は、使命や理念に基づき、卒前教育のみならず卒後・生涯教育までの一貫した医療人材の育成が求められている。そのためには、若手医師が安心してキャリアを積むことが可能となる体制を構築することが必要である。

また、地域における医療人材育成の拠点として主導的役割を担うことが期待されているが、地域により状況はまちまちである。

地域における医療人育成の拠点としての役割を担っていくために、「キャリア形成支援センター」等の組織を整備し、卒前から卒後・生涯教育にわたる医師のキャリア形成を支援していく必要がある。

キャリア形成支援センター等の組織を整備し、医師のキャリア形成支援を充実したものとするため、各大学における実態調査を行い、キャリア形成支援センターの設置状況や業務内容、体制などについて確認した。

医師キャリア形成支援センターの整備について



生涯教育、再就職・復帰支援及び男女共同参画についての先進的・模範的事例

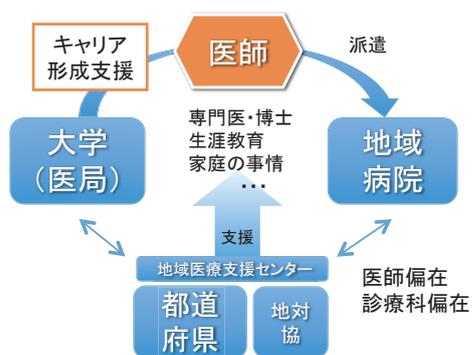
～東京医科歯科大学～

東京医科歯科大学では、産休育休後の復職支援を推進している。例年10名程度の女性医師が復職支援を利用している。ワーク・ライフ・バランスの向上に加え、復職後にスムーズに診療に従事することができ、研究業績の向上にも役立っている。日常の研究・実験業務が促進されるほか、学会発表数の増加、執筆論文の増加、研究費用の獲得にも寄与している。支援の方法は、当直業務など勤務時間の配慮のほか、研究者に対しては、自分の研究業務の補助を行う「研究支援者」を雇用することで、キャリアを継続しやすくする支援を行っている。

これらの支援に加え、初期研修医のメンタルヘルス等の疾病により休職した医師の復職支援や育児支援を必要とする教職員・大学院生と育児支援を希望する方々の援助活動マッチングにも取り組んでおり、それぞれ効果を上げている。

Action Plan 2020

キャリア形成支援と地域への医師派遣



医師のキャリア形成支援と地域への医師派遣・配置調整が整合するあり方についての提言を目指す。そのために、キャリア形成支援および医師派遣・配置調整に関する課題についての調査を行い、調査結果に基づいた解決策を検討する。



教育担当教員に対する業績の評価の妥当性について

臨床教育現場が抱える問題点の抽出と改善に向けた取り組み

大学病院で医学生や研修医、専攻医に対する臨床教育は、教員個人の努力によって担われている部分が多い。近年、診療参加型臨床実習の強化や学外協力病院における実習の拡充、専門研修プログラムの導入などの影響で、教育指導体制の充実に対するニーズが高まっており、体系的な体制整備が求められている。これらの臨床教育現場への適切なマンパワーの配置に業績評価が欠かせないが、現時点で確立された方法は存在せず、各大学・各部署において個別に対応しているのが現状である。

各大学における臨床教育指導体制の現状を把握し、適切な評価方法を策定する観点で、新専門医制度に移行完了した現時点における教育担当教員および事務員の配置状況と業績評価法に関する調査を行った。

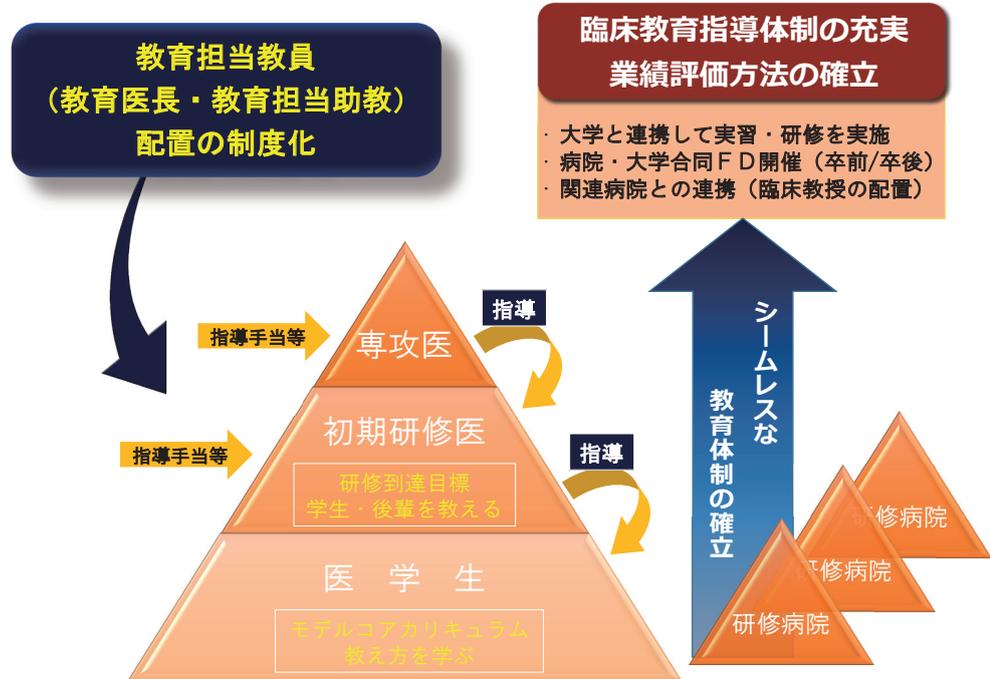
今回の調査の結果、臨床教育に関する管理・運

営業務が急速に増加している一方、教育担当教員および事務員を増員して対応した施設は全体のわずか2割弱に留まっていた。臨床教育を支える現場の負担が年々増大している実情が明らかとなった。

また、約3分の2の大学で教員の教育に対する活動評価を行っておらず、教員活動に関する標準的評価法の早急な確立が求められていることが浮き彫りとなった。

臨床教育指導体制の充実
業績評価方法の確立

- ・ 大学と連携して実習・研修を実施
- ・ 病院・大学合同FD開催（卒前/卒後）
- ・ 関連病院との連携（臨床教授の配置）



Action Plan 2020

教育担当教員に対する適切な業績評価の確立に向けて

我が国において新専門医制度が開始され今年で3年目を迎え、初めての専門研修修了者が出る現状を踏まえ、業績評価シートをベースとして、国立大学病院を対象として教育担当教員に対する業績評価をすることの妥当性を継続して検討する。また、評価内容から臨床教育における指導体制の実態を取りまとめ、指導現場が抱えている問題点を明らかにし、臨床指導教育における適切な指導体制を整備する。



教育

多職種教育のための体制整備

特定行為研修体制と、全職員への教育体制の構築



香川大学医学部附属病院

背景

香川大学医学部附属病院は、2019年度に病院機能評価を受審し、その指摘より、全職員への教育管理の重要性を痛感し、その体制強化を開始した。また、働き方改革に対応するための医師のワークシフトへの寄与を目的とした特定行為研修センターを組織した。

特定行為研修センターの設置

在宅・慢性期領域、外科術後病棟管理領域、術中麻酔管理領域の特定行為研修のプログラムを組み、2020年度からの施行に向けて準備を行っている。領域別パッケージ研修を行い、個別に特定行為区分を学ぶことにより、効率的に、想定されるシチュエーションに必要な行為を研修することができる。また、研修終了後の看護師が、現場で安全に特定行為ができるように、業務管理の機能も備えることとした。

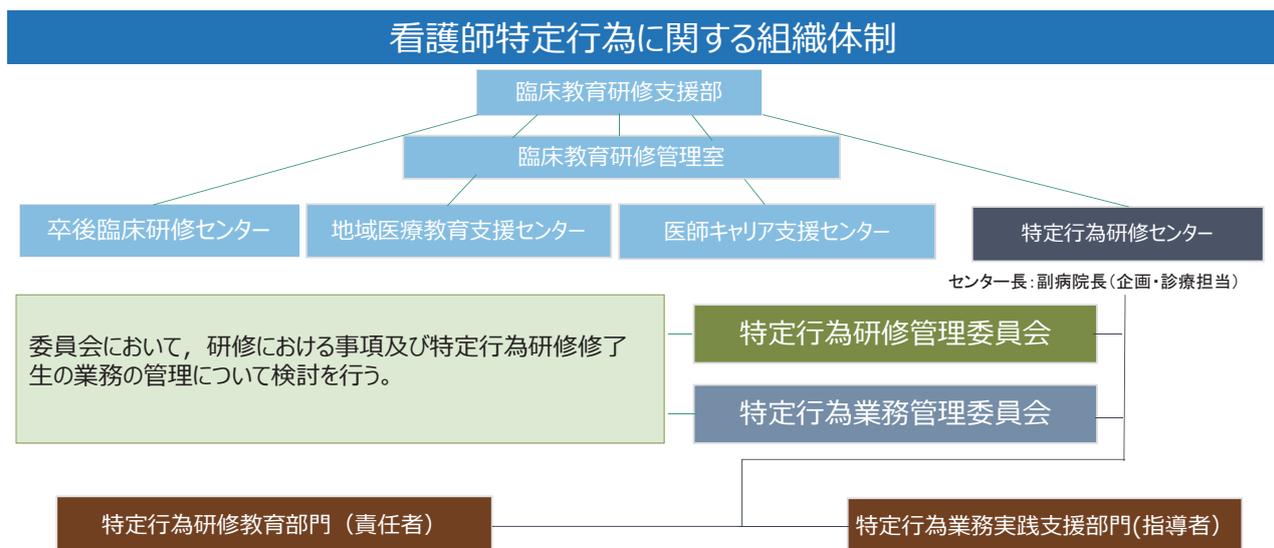
臨床教育研修管理室の稼働

既に設置し、これまで院内の研修内容の把握まで行っていた同管理室に、各組織の研修計画をとりま

とめ、多職種で必要な研修についての調整を行い、必要な研修が行われたかを管理する機能を持たせた。

全職員の教育体制の変革

全職種への教育は対面の講習および、それを録画したコンテンツを元にしたビデオ講習、e-learning (EL) の3形態で行っている。2019年度からは時間外勤務の短縮を目的として、医療安全の対面講習を業務時間外（18時台）から、時間内（16時台）に変更することとした。対面講習の参加者は対象職員の20%程度（前年度までの時間外施行では約40%）に減少したものの、ビデオ講習（約20%）、EL（約60%）と合わせ、ほぼ100%の受講率を維持している。ビデオ講習は、会場準備、資料印刷、受講記録管理などで、人的負担が大きかったことから、回数を減らし、前年度は30%程度であったところから、受講者が減少した。ELの受講者増加を見越して、医療情報部門の操作研修室を開放し、端末を業務で占有されても、業務時間内でのEL受講を可能とするように配慮をした。



もっと詳しく ▶ <http://www.med.kagawa-u.ac.jp/hosp/>

シミュレーション教育の充実

地域医療への貢献と新たな医療シミュレーションの開発 ～東北大学クリニカル・スキルスラボの活動～

東北大学病院

東北大学クリニカル・スキルスラボ (SIMSTAR) は、2012年度に地域開放型の施設としてリニューアルし、学内利用者のみならず、地域の医療従事者にも様々なシミュレーション教育プログラムを提供している。施設の利用者数は2012年以降、飛躍

的に増加し、2018年度は17,396人に達した。同年度の学外者を対象としたプログラムへの参加者数は、施設の利用者数全体の36.2%を占め、地域の医療従事者の教育に貢献している。本スキルスラボには、13㎡～117㎡の14部屋が整備され、様々な医療手技やチーム医療トレーニングに適したシミュレータが80種類以上設置されている。本施設には、専任教員1名、看護師1名、救命救急士1名、事務職員2名のスタッフが常駐しており、教育環境の整備や利用者数の促進等にも積極的に取り組んでいる。また、シミュレーション教育に関する研究にも力を注いでおり、新しい教育方法や教育機材の開発を目指して、企業や公的機関との共同研究も行っている。

医療従事者等を対象とした教育活動

東北大学クリニカル・スキルスラボはシミュレーション教育を通じて、①医療従事者の医療技術の習得と医療安全意識の向上、②学外の医療従事者へ施設の開放やシミュレーション教育プログラムの提供、を目指し、そのための広報活動を行っている。図に示すとおり、学外向け企画への参加者数が順調に伸びている。具体的には、地域の病院へのシミュレータの貸出、本施設の活用の提案、およびインストラクターの派遣を行い、医師の再教育、研修医教育、



SIMSTAR
Simulation Center for Medical Skills Training and Research
Tohoku University

東北大学クリニカル・スキルスラボのロゴ

“Simulation Center for Medical Skills Training and Research”の略称であるSIMSTAR”の愛称で呼ばれている。



看護師を含む病院スタッフ研修等に当施設の資源が活用されている。救急領域のシミュレーション教育では、独自に開発したシナリオに基づく様々なコースや研修会に、全国各地から医療従事者が多数参加している。



東北大学クリニカル・スキルスラボの利用実績の推移

一般市民や教育関係者に対する医療講習、国際貢献、研究活動

一般市民や教育関係者にもシミュレーション医療教育を行い、より多くの命を救うことを目指している。そのため、学校の教職員に心肺停止時の蘇生法研修や、小児の食物アレルギーに対する緊急時対応シミュレーションを実施している。また、アジアを始めとする海外の医療系学生や教員を受け入れ、シミュレーション医療教育を体験してもらっている。また、研究活動では、①国内大手の材料メーカーと共同して、消化管病変に対する内視鏡的治療手技の訓練教材開発と特許出願、②青森県産業技術センターと企業とで共同開発した、エコー下穿刺手技の訓練教材の特許出願と製品化、③シミュレータ・メーカーと共同し、学習者同士が学び合うピア・ラーニング教材の開発、救急隊教育のためのシミュレーションコースの開発、在宅医療及び居宅介護に携わる専門職の教育ニーズの検討等、医療教育に関する研究活動に力を入れている。国内の医療シミュレーション施設において、本スキルスラボのように産学官連携による共同研究を複数実践している施設は極めてまれと考えられる。

もっと詳しく ▶ 東北大学 クリニカル・スキルスラボ <http://www.csl.med.tohoku.ac.jp/>

教育

キャリア形成を支援する体制の整備

医師キャリア支援センターの設置

ダイバーシティー推進、人材の育成・確保、働き方改革、男女共同参画の推進に向けた取り組み



千葉大学医学部附属病院

目的

千葉大学医学部附属病院では、2019年10月に医師キャリア支援センターを設置した。

設置の目的は、医師が多様で柔軟な働き方をしながら、就労を継続しキャリアを形成できる環境を整備し、ダイバーシティー推進、人材確保につなげることである。当院が基本方針に謳う「社会・地域医療への貢献」、「先進医療の開発と実践」を、この先も精力的かつ継続的に実現するために重要な事業であると考えている。

センターの構成員は、センター長1名、副センター長2名をはじめとする計9名である。外科系、内科系診療科からの構成員以外に、医学教育、地域医療、広報、産業保健、病院経営等を専門とするメンバーを交え、幅広い視点から、医師のキャリア形成支援へアプローチを試みる。また、関連組織として、「立葵の会（千葉大学病院を中心とする女性医師の会）」とも連携している。

センターの長期目標は、「医師」のキャリア・就労継続支援である。男女を問わず、育児、介護、自身の病気などのキャリア継続の障害になりうるライフイベントに際して、幅広く支援を行うことが目標である。しかし、現時点において、就労継続、キャリア形成の困難を感じているのは、育児中の女性医師が多いと考えられる。そのため、短期・中期の目標として、育児中の医師のキャリア・就労支援、出産・育児を契機とした離職の防止、女性医師の育成・活躍支援の3つを設定している。今後、各目標の達成のための事業計画、予算獲得を進めて行く。



医師のキャリア支援

事業計画

1. ニーズ調査：出産・育児に際して利用可能な各種制度・設備の認知度及び、その他必要な支援についてアンケート調査を実施し、その結果を元に新たな事業計画を策定する。
2. 出産・育児応援リーフレット：利用可能な支援制度・施設をまとめたリーフレットを作成し、既存の制度・施設の有効活用を推進する。
3. セミナー開催：管理者層を主な対象としたセミナーを開催し、育児中の職員のキャリア支援に必要な情報やマネジメントスキルなどを提供する。受講者は病院職員に限定せず、県内病院も対象に広く募集する。
4. 短時間医員枠の活用推進：育児支援を目的とした短時間医員枠の活用を推進する。

構成員

- 診療科：女性医師2名、男性医師2名
中央診療部門：薬剤部（女性薬剤師1名）
支援部門：総合医療教育研修センター、
次世代医療構想センター
（男性医師2名）
事務部門：病院広報室、
総務課（女性1名、男性1名）



サージカルトレーニング部門の設置

外科系医師の確保・育成のための献体を使用した臨床手技研修体制の整備

山口大学医学部附属病院

サージカルトレーニング部門の設置

近年の医療の発展と内視鏡手術手技等の向上により、若手の外科医の開胸・開腹手術や直視下手術の機会が減少し、外科医の手術手技レベルの低下や外科離れ等が懸念されている。

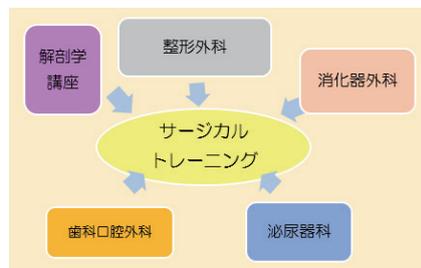
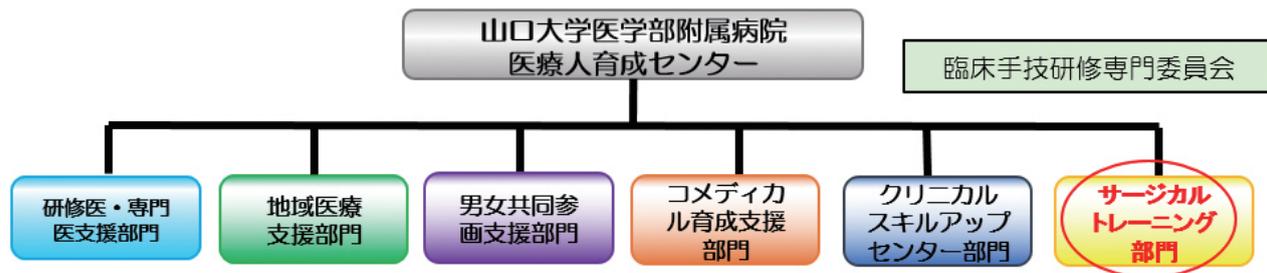
山口大学医学部附属病院では、2019年4月に献体を用いた実践的な手術手技向上を図る臨床手技研修を実施するために医療人育成センターにサージカルトレーニング部門を設置した。

【目的】

- ・手術手技レベルの向上、安全性向上に寄与
- ・新たな診療技術の開発
- ・外科医等の若手医師の確保・育成、山口県地域医療への貢献に結実

部門の設置にあたり、複数の外科系診療科が協力し、エックス線装置等の設備充実を図るとともに、2019年3月にはトライアルとして整形外科を中心に研修会を開催するなどの準備を進めた。研修会には、35名（うち、見学者13名を含む）が参加した。

サージカルトレーニングの組織体制



関係部署が連携協力して研修実施体制を構築

臨床手技研修により期待される効果

同部門は、附属病院外科系の診療科（整形外科、消化器外科、泌尿器科、歯科口腔外科）と医学部の解剖学講座とが連携協力した体制で研修を実施している。

2019年度は、6回の研修を実施し、学外者を含め県内から延べ44名の参加があった。

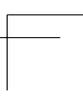
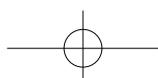
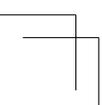
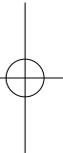
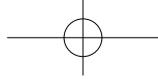
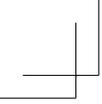
附属病院では、外科診療科を中心に従来から豚の表皮を使用した縫合コンテストやサージカルセミナーも精力的に実施しており、今後、臨床手技研修の実施を通じて更なる外科系医師の確保と育成が期待される。

研修日	担当診療科	参加数	研修日	担当診療科	参加数
2019/11/16	整形外科	10名	2020/02/01	歯科口腔外科	9名
2019/12/14	整形外科	12名	2020/02/08	整形外科	4名
2020/01/25	消化器外科	5名	2020/02/29	整形外科	4名



研修実施風景

もっと詳しく▶ 山口大学 <http://www.cdc.hosp.yamaguchi-u.ac.jp/surgical/top.html>



NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL COUNCIL OF JAPAN
ANNUAL REPORT 2019 AND ACTION PLAN 2020



診療



「グランドデザイン 2016」に記載されている診療に関する5つの提言を実現するために、行動計画に沿った取り組みが着実に実施され、全国の国立大学附属病院が安心・安全で質の高い医療を提供できるように努力して参ります。



診療プロジェクトチーム担当校
大阪大学医学部附属病院長 土岐 祐一郎

提言 1

患者視点に立った医療の透明化と、確固たるガバナンスに基づいた安全で質の高いチーム医療を推進する

医療の質とわかりやすさを病院側と患者側の両面から評価し、医療の質改善に活かす仕組みづくりを推進

インフォームド・コンセント審査の仕組みやチーム医療の質評価の取り組みの推進

インフォームド・コンセント審査は、ほぼ全ての大学病院で行われ、同意説明書の統一、見直しが進んでいる。なお、病院でのルール作成により、診療録等監査で記載漏れ防止、分かりにくい表現の訂正が実施され、現場への周知を図ることで継続的な改善を推進している。

また、チーム医療の質評価は、半数の大学病院で取り組まれている。内容は多岐に渡り、研修会開催、クリニカルパス使用、インシデント分析、褥瘡対策および多職種カンファレンス開催などで評価を行っている。今後、評価指標の内容、評価を行う人員の確保など議論が必要となっている。

患者本位の医療を実現するため、患者・家族から直接評価を受ける仕組みや患者をチームの一員に迎え入れる患者参加型医療の質向上委員会設置などの体制構築

外来及び入院患者に対して、多くの施設で患者アンケートや患者満足度調査が定期的に行われており、患

者・家族からの意見や評価を把握する仕組みができてきている。

さらに、その調査結果を病院執行部や院内会議へ報告審議され、各部署にフィードバックするシステムも構築されている。

一方で、患者参加型医療の質向上を目的として、患者代表や有識者が外部委員あるいはチームの一員として参画し、評価助言を受ける場を設ける試みは、まだ少数であり、今後は医療システムや保険診療に関する社会へのより積極的な啓発が必要であろう。

医療者側の働き方や満足度と医療の質向上との両立について、いかに社会との共通理解を形成していくかが今後の課題

患者および家族への同意説明の時間内実施がほとんどの大学で導入され、社会への周知努力もなされている。また、複数主治医制や外来完全予約制などの導入、働き方改善に向けた委員会の設置なども多くの大学で行われており、働き方改革への対応を急ぐ姿勢が鮮明に現れている。

しかしながら地域格差による人材不足や診療科間格差が課題として挙がっている。

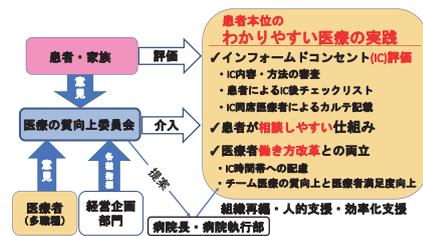
Action Plan 2020

わかりやすさと効率が両立する持続可能な医療の質改善を目指すとともに、患者が相談しやすい体制の強化

インフォームド・コンセント（IC）内容や方法の審査を継続するとともに、IC時における患者側の理解度についてのカルテ記載、IC内容の理解支援、患者が質問しやすい仕組みづくりの提案および院内において同様の手技・検査についての共通のIC用紙の作成など、IC委員会がリーダーシップを発揮して、わかりやすさと効率が両立する持続可能な医療の質改善を目指す。

チーム医療の質改善への取り組み（クリニカルパス適用拡大、インシデント分析、褥瘡対策、多職種カンファレンス開催）を推進し、質指標を設定してその評価を行う「医療の質改善委員会」等の設置を引き続き推奨する。さらに患者が相談しやすい環境を整備し、患者サイドの声や視点を取り入れるシステム作りを押し進め、患者の意見や評価を質改善に反映させる「患者中心の医療」を展開し、透明性とわかりやすさが担保された医療の質向上を求めていく。

働き方改革を実現するためのタスクシフティングなど具体的な取り組みを奨励し、診療科の特性に応じた業務効率化や人材配置を病院として推進するリーダーシップを求める。また、これらの課題を社会と共有するための啓発を継続するとともに、医療の質を落とさずに効率化が進んでいるかを検証する役割を医療の質改善委員会に求める。



医療倫理と医療安全の遵守推進及び適切な事前・事後評価に基づいた高難度最先端医療の提供

安全かつ質の高い医療を提供するため、医療倫理と医療安全に関する職員の意識の醸成と向上を目指し、各職員の客観的な評価を踏まえた理解に基づいた医療を実践する体制を確立

医療倫理と医療安全に関する研修の受講率向上の目的で、開催曜日や時間を分散させたり、e-ラーニング受講をしやすいための環境整備がなされてきている。具体的には病院内外を問わず、24時間どこからでもアクセス可能な受講システムを取り入れたり、到達度判定テストの合格を研修終了要件とするなどの工夫がされている。

さらにより安全な医療の実践のため、臨床上的倫理的問題点を検討する委員会や、高難度新規医療技術の可否を検討する委員会が設置されている。また医療安全の向上のため Team STEPPS 研修を取り入れている施設も多い。

高難度新規医療技術や未承認医薬品・医療機器の提供に際しては、実施前の倫理性や適切性評価、実施後の医療効果と安全性評価及び継続の可否等について、院内に設置された担当部署が定期的に見直しをするといった監査機能を確立

高難度新規医療技術の提供や未承認医薬品・医療機器の使用の適否については、各種の関連委員会での審議結果を踏まえて実践されている。また、各案件の審議にあたり、申請者をサポートしたり、コンサルテーションを担当する部署の設置をしている施設もある。なお、これらの医療技術の実施状況については、医療安全と医療の質の管理と推進に携わる部署や医療評価委員会などを設置して専門機能を付与している施設が多い。さらに各医療行為を提供後の評価は上記の部署の専門職員が診療記録のチェックや実施者からの聞き取りを行うなどして監査機能を担っている。

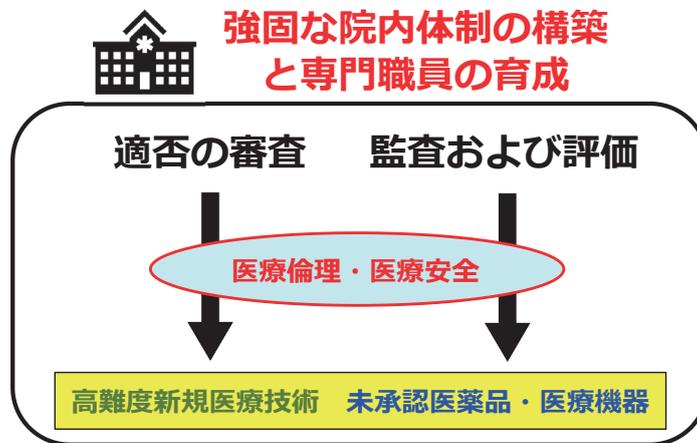


Action Plan 2020

確固たる監査・評価体制で支えられ、高度の医療倫理と医療安全のもとで実践される高難度最先端医療の推進

高難度新規医療技術や未承認医薬品・医療機器の提供の適否を審査する部署とこれらの医療を提供後の監査・評価を行う部署との役割と業務内容を明確化し、それを実践する強固な院内体制を構築する。

また、医療倫理と医療安全にかかる業務内容は多岐にわたるため、担当する専門職員の育成を推進するとともに、本領域に関する需要と業務量がますます増えている状況を鑑み、業務の効率化とスムーズ化を推進する。



提言3

医療関連の特区や患者申出療養制度などの規制改革を最大限に活用し、早期安全に新規医療を提供する

患者申出療養のみならず、一般診療になりつつある治験や先進医療などの評価療養制度を積極的に推進するための院内体制の整備、拠点病院との連携及び患者市民への広報活動の更なる充実

ゲノム医療や臨床研究に必要な遺伝カウンセリングやCRCの充実を図る。特に特定臨床研究に対しては、研究者を人的資金的にサポートすべくAROを強化することは、喫緊の課題

がんゲノム医療やIRUD（原因不明疾患）を支える遺伝カウンセラーは絶対的に不足しており、全国レベル、各施設レベルでの組織的な育成が急がれる。

また、自費診療のところも多く保険適応の拡大も急がれる。CRCについては治験だけではなく（特定）臨床研究まで支援できるように各施設で増員しているが、待遇面から公募しても集まりにくく、一部SMOやCROなどからの派遣に頼らざるを得ない現状もある。その場合、施設の費用負担が大きくなるのが問題になる。

がんゲノムや臨床研究における拠点病院・連携病院のネットワークを強化するとともに、認定倫理審査委員会により大学間の連携・集約化も推進

がんゲノム中核拠点病院、拠点病院、連携病院と三段階の体制が整う中で遠隔会議や情報共有システム、教育セミナーなど施設間の交流が活発に行われている。しかし、ゲノム医療の拡大に伴い中核拠点から拠点

へとエキスパートパネルが増えるが、そのための人材は決定的に不足している。

また、臨床研究も中核拠点を中心に各地区での研究実施の連携体制が進んでいる。今後、臨床研究が厳選され、審査は厳密化されるため、認定臨床研究審査委員会が集約化されることが望ましいが、認定臨床研究審査委員会維持のために負担が大きいことが問題であろう。

がんゲノム医療や治験、先進医療に関する情報は、一般市民に浸透する一方で高齢者などの社会的弱者には広まっていない。二極化する情報社会に対応する体制を作り、高度医療を受ける機会を増やす

大学の先進的な医療については院内窓口だけではなく、ホームページ、広報誌及び市民講座を通じて広く一般市民に啓発活動を行っている。特に保険適応となったがん遺伝子パネル検査についてはその意義は大きい。しかし、パネル検査については患者申出療養の遅れや治験が限られていることより、実際に薬剤投与の恩恵を受ける患者が少ないことが問題である。

また、広報活動全般としては情報入手の方法が限られた高齢者への対応が今後更に大きな問題になるであろう。

Action Plan 2020

がんゲノム医療、特定臨床研究や治験など先進的な医療を受ける機会を増やすために、人材育成や病院間連携を促進するとともに、情報手段の多様化による広報活動の強化

(人材育成)

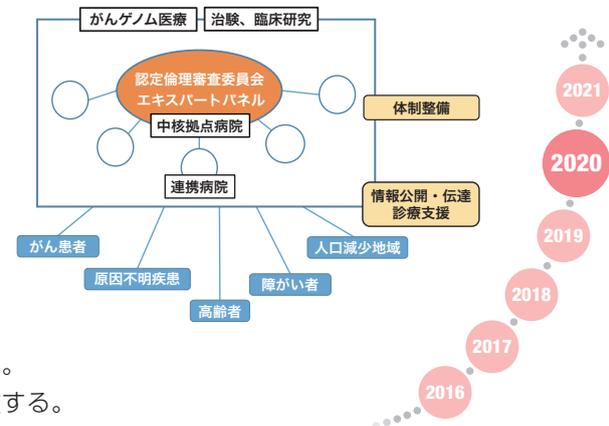
がんゲノム医療（遺伝子カウンセラー、エキスパートパネル）や臨床研究（CRC、倫理審査委員会）にかかわる人材育成を促進する。

(病院連携)

がんゲノム中核拠点、拠点、連携の各病院との連携や、臨床研究中核拠点を中心とした多施設共同臨床試験の体制を強化する。

(情報発信)

最新のゲノム医療や治験の情報を伝える体制を整備する。
また、高齢者など社会的弱者への情報発信の方法を考慮する。



提言 4

国立大学病院の組織的・人的基盤を整備し、高度医療の安全な提供と開発及びそれに対応できる人材を配置する

ますます多様化する病態、背景の中でよりよい結果を得るため、有効かつ効率的なシステムの構築

高齢化・患者背景の多様化の中での治療に関して優れた薬剤、手法、デバイスの開発

各大学とも高度医療の安全な提供と開発のために様々な工夫をして取り組んでいるが、人材および人件費不足が共通の課題となっている。

そのような状況下で、高齢化・患者背景の多様化の中での治療にもかかわらず、合併症を最小限に抑えつつ最善の結果を得るため、医療安全の担保およびその効率化の目的で、人工知能や統合型業務支援システムの開発・導入を行っている。

上記のような実臨床における安全性をより高めるための取り組みがなされてきたが、人的・経営的負担とそれによって得られるベネフィットのバランスという効率面が共通の課題として明らかとなってきた。

共有された優れた試みの発展及びその有効性の検証、より効率面な工夫を推進

多様化する病態、背景の中では外来患者数や病床数の適正化（ダウンサイジングを含む）により、効率的な運用ができるシステムの構築を目指す施設もある。また、安全性を担保するためであれば効率性は課題としないとしている大学もある。

また、人材不足を補う取り組みとして、若手の医療安全部門や厚生労働省のローテーション、他学とのクロスアポイントメント制度を利用して専門知識を有する人材育成および人的ネットワークの構築を行っている。

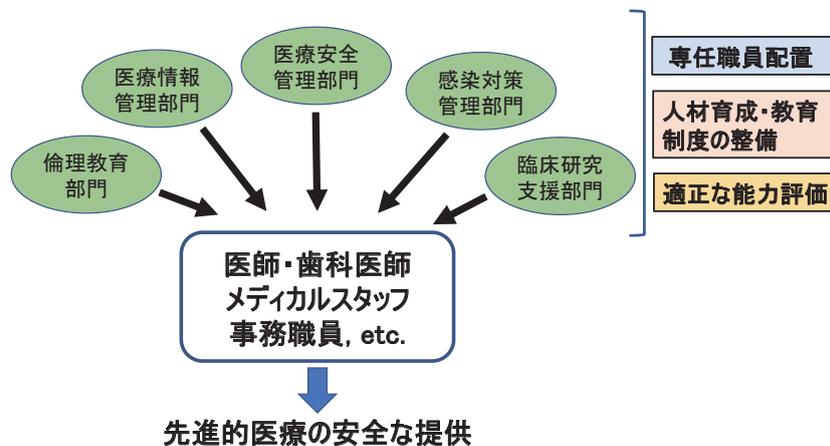
診療

Action Plan 2020

高難度化する医療を安全に提供するため、各部門への専任職員配置、人材育成およびキャリア形成の支援

患者の高年齢化や医療技術の高難度化が進んでいる中で、安全な医療を提供するためには医療職員個々の教育や技術評価は重要であるが、それを支援する医療安全、感染防御、倫理教育、医療情報管理、臨床研究支援などの部門との連携および協働が不可欠である。これらの部門の業務には高い専門性と経験が必要なことから、各部門に専任職員を配置するとともに、中・長期的な視野に立って人材育成や教育体制を整備する。

また、それらの職員に対して専門性に応じたキャリア形成支援、および適切な能力評価を推進する。



様々な医療の質に関する指標を、診療の質向上に活用するとともに、社会へ公表

国立大学病院機能指標や国立大学病院データベースセンター及び経営分析システム (HOMAS2 等) を活用するための大学内での分析・フィードバック体制を構築

診療機能を分析・フィードバックする体制構築状況について調査を行った結果、検討中、未検討の大学も数校みられ、完全に体制構築が完了していない状況が伺えた。なお、以下の注目すべき取組があった。

- ・2019年4月からクオリティマネジメント室に臨床指標を管理する部門を新たに設置し、客観的なデータ及びヒアリングに基づく経時的分析又は学外の診療機関と比較分析を行うこととした。(大分大学)

これらの情報を利用してベンチマーキング (大学間比較) 等を行い、診療の質向上を図る

国立大学病院データベースセンター (A#)、経営分析システム (HOMAS2) を用いたベンチマーク分析が中心であるため、診療の質向上にまでは踏み込めていないのが現状であった。

なお、例外として以下のとおり注目すべき取組があった。

- ・多職種の構成員で組織するQ Iセンター会議を毎月開催し、国立大学附属病院長会議指定の83項目の中から、他大学と比較して中央値以下又は下位25%以下の指標を重点的に取り組む病院機能指標16項目として決定し、関係組織と連携して当該指標の状況の把握・対応の検討を行っている。(山口大学)

評価結果を社会へ公表し、大学の社会的説明責任を果たす

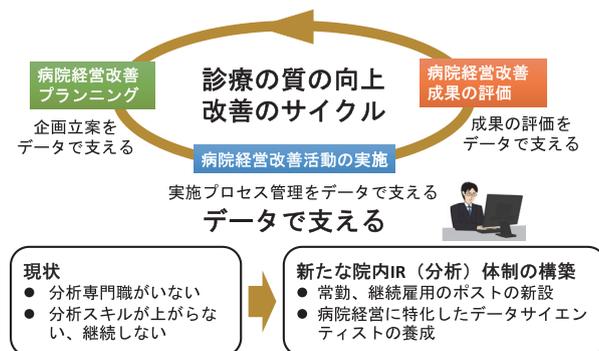
すべての国立大学病院は、何らかの分析・評価結果を社会に公表している。また、国立大学病院機能指標の全項目 (現82項目) を公開しているのは25大学病院 (昨年度14、一昨年度8) と半数を超えた。

なお、国立大学病院ごとに公表内容が異なり、どこまで検討、公表すべきかが不明瞭であるため、何らかの統一基準が必要であることが伺えた。

Action Plan 2020

様々な医療の質に関する指標を、診療の質向上に活用するとともに、社会へ公表

- (1) 国立大学病院機能指標や国立大学病院データベースセンター及び経営分析システム (HOMAS2 等) を活用するための大学内での分析・フィードバック体制を構築する。
- (2) また、これらの情報を利用してベンチマーキング (施設間比較) 等を行い、診療の質向上を図る。
- (3) さらに、評価結果を社会へ公表し、大学の社会的説明責任を果たす。



患者参加型医療の推進

患者参加型医療推進委員会

患者さんとの情報共有に向けた取り組み

群馬大学医学部附属病院

「患者参加型医療」は21世紀における医療の中心的な考え方であり、患者満足度、治療成績、患者QOLを向上させるとともに、医療資源の適正な利用にもつながると言われている。

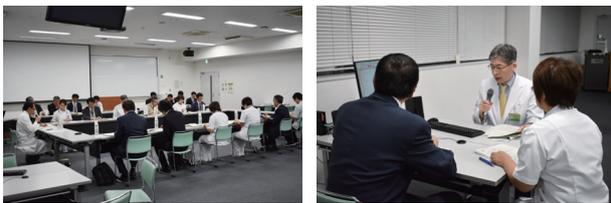
また、海外では、患者参加型医療のなかに、病院の運営に関わったり、他の患者の診療・ケアを支援したり、さらに地域・国の医療行政、医学研究にも参加することを含んでおり、従来の「医療者が医療を患者に提供する、患者は医療を受け取る」といった見方ではなく、「患者は医療チームの重要な一員として、医療をつくっていく担い手」という考えに拡大している。

このような社会的必要性を背景に、群馬大学医学部附属病院では患者参加型医療を「患者自身が自らの疾病や医療を十分理解し、主体性をもって医療に参加するもの」と定義し、患者が自らの病状、診断、検査内容、治療計画に関して十分理解し、自らの診療に参加できる知識・技術（血糖自己測定、セルフケア能力など）を持つことが必要と考え、患者参加型医療を推進している。

患者参加型医療推進委員会

患者参加型医療を推進し、本院全体の医療の質と安全の向上に寄与するため、患者さんの立場に立った外部委員を含む患者参加型医療推進委員会を2018年度から四半期毎に開催している。

この委員会で、患者参加型医療の在り方や入院患者さんへのカルテの閲覧、インフォームド・コンセントの録音等について議論を行っている。



患者参加型医療推進委員会

会議の様子(左)カルテ共有システムを外部委員に操作していただき、意見交換を行いながらシステムを構築した。(右)



入院患者さんとのカルテ情報の共有

自らの病気や検査結果等について知ることは、患者参加型医療の大前提である。

そこで、患者さんが自分のカルテを閲覧できるように、閲覧専用の電子カルテ端末を各病棟に配置して、申し込みのあった患者さんにカルテを閲覧して頂いている。

2019年4月～2019年11月までで、入院患者115名の申請があり、69名が閲覧をし、利用者アンケートの結果、カルテを閲覧した後に、自身の病気や医療行為の内容・利点・危険性について、より理解できるようになったと答えた方が多く、患者さんの理解を深める効果があることを確認した。

また、カルテを共有する取り組みについて、利用した多くの患者さんが好印象を持たれていることも確認した。

入院中のカルテの共有
(閲覧)ができます。

閲覧を希望される入院患者さんは、
「診療記録(カルテ)共有申込書」
に必要事項を記入の上、
病棟スタッフにご提出ください。

※申込書裏面の「診療記録
(カルテ)共有について」を
よくご覧いただいた上で
申し込みください。

群馬大学医学部
附属病院 啓



カルテ共有システム

患者参加型医療推進委員会の外部委員のご意見を踏まえ、セキュリティを保ちつつ、簡便な操作になるように構築した。

ポスター

掲示や入院案内で患者さんへアナウンスしている。

インフォームド・コンセントの録音

インフォームド・コンセントの質を向上させるため侵襲性の高い医療行為を対象として、患者さんが希望すればインフォームド・コンセントを録音し、録音データをCD-Rで渡している。2018年1月～2019年11月までで、625件について患者さんへ希望を照会して353件の録音が行われ、うち42件についてCD-Rにより録音データを渡した。

もっと詳しく ▶ https://hospital.med.gunma-u.ac.jp/?page_id=8175

未来型ゲノム医療に対応する探査的医療開発研究 スーパーコンピュータとAIを活用したがんゲノム医療診療体制の整備

東京大学医科学研究所附属病院



ゲノム医療体制の整備

東京大学医科学研究所ではゲノム医療の開発と実施のために、2015年7月より附属病院の血液内科とゲノム診療部、先端医療研究センター、ヒトゲノム解析センター、それにヘルスインテリジェンスセンターが協力して、臨床シーケンシング・プロジェクトを開始した。このプロジェクトでは、造血器腫瘍や固形腫瘍のがんパネル解析から全ゲノム解析までを行い、データ解析、変異の解釈、二次的所見への対応、結果の返却を行う体制を整備し、オンザジョブ・トレーニングにより人材の育成を行っている。本プロジェクトには、臨床医、臨床検査技師、遺伝カウンセラー、オンコロジスト、バイオインフォマティシャン、コンピュータ・サイエンティストなど多職種の人材が参加している。当院はがんゲノム医療中核拠点病院ではないため、将来のゲノム医療を目指した探索的研究の一つとして本プロジェクトを実施し、すでに400症例以上の解析を行っている。

AI（人工知能）を取り入れた候補治療薬・臨床試験の探索

がんの全ゲノム解析により検出される体細胞遺伝子変異数は、がんパネル解析による検出変異数と比べ数千～数十万倍とはるかに多い。また、遺伝子変異に関する学術的情報、薬剤に対する感受性や耐性等の情報は膨大であるとともに日々更新されているため、一つ一つの変異の最新情報を検索ツールで探し出し、専門家が読み解いて最適治療薬を探索するのは労力的に不可能である。そこで我々は、IBM社が開発した人工知能（Watson）をデータの解釈と治療薬候補の探索のために利用している。人工知能を用いることにより、変異情報の中から短時間でドライバー遺伝子変異と候補治療薬、あるいは臨床

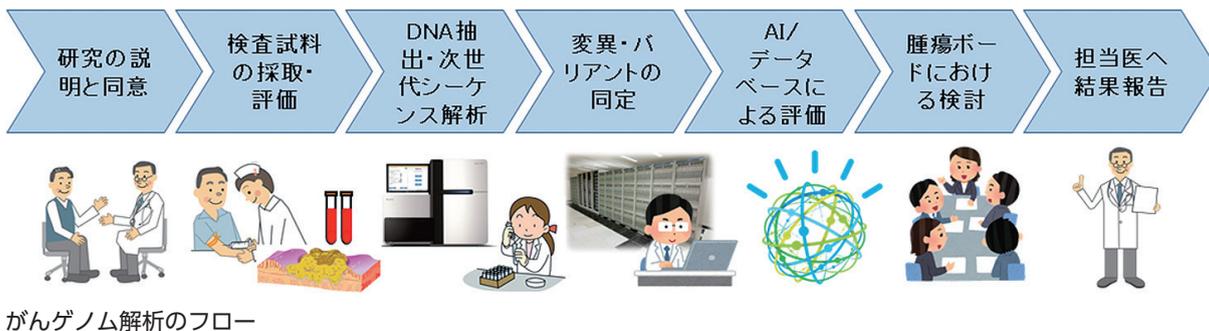
試験を見出すことが可能である。例えば、がんの全ゲノム解析では、体細胞変異情報から数分でドライバー変異と、それらに対する治療薬あるいは臨床試験情報を同定できる。加えて、コントロールとして解析した患者さんの血液のゲノム解析情報から、遺伝性腫瘍に関するバリエーション（変異）の検討も行っている。すなわち、ヒトゲノム・リファレンス配列と比較して遺伝性腫瘍原因遺伝子の生殖細胞系列バリエーションを抽出し、それらの頻度やデータベースとの比較を行う解析パイプラインを構築している。

腫瘍ボードにおけるデータの評価・検討

がんゲノム解析で同定されたドライバー変異情報と候補治療薬、臨床試験の情報、それに遺伝性腫瘍原因遺伝子の生殖細胞系列バリエーションの情報は、専門医、遺伝カウンセラー、オンコロジスト、バイオインフォマティシャンなどが参加する腫瘍ボードで報告され、評価・検討が行われる。候補治療薬あるいは臨床試験が日本で使用あるいは参加可能かどうか、複数の治療薬・試験の中でどの選択肢を優先すべきか、あるいは生殖細胞系列の変化が病的かどうか、開示すべきかどうかなどの検討を経た後に、主治医へと報告される。



腫瘍ボードの参加メンバー



医療安全管理体制構築への取り組み

画像読影・病理レポートの未確認・未説明に対する当院の取り組み

旭川医科大学病院

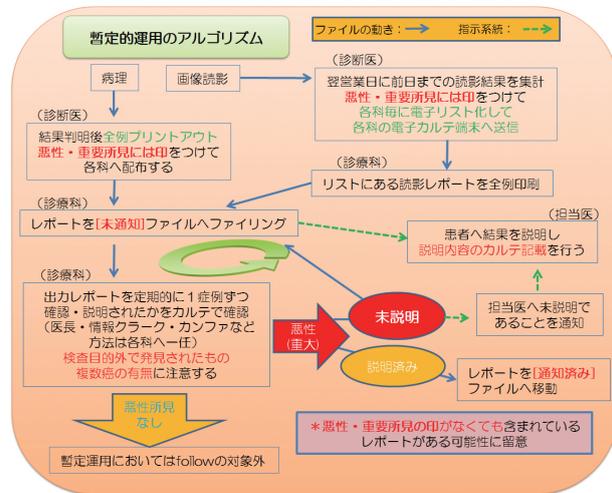
旭川医科大学病院では、画像読影・病理レポートの未確認・未説明事例が発生したことをきっかけに、過去5年にわたる全画像読影・病理レポート約18万件の調査を全診療科協力の下に行い、さらに重要診断情報伝達漏れ防止システム（旭川医大 Information Rescue : AiR）の開発と、開発までに施行可能な再発防止策の暫定的運用を行い、体制を整備した。

システム運用前の問題点を抽出したところ、(1) 既読管理機能が一切搭載されていない、(2) そのためアラートが一切出ない、(3) 担当医が能動的にレポートを開かない限り目に触れることがない、などの点があげられた。電子カルテシステムの更新も1年後に控えており、これらを留意した新システム開発に当たってのポイントは、(1) 既存の電子カルテに依存しない、(2) 受動的に知ることができる、(3) アラートが診療の邪魔にならない、(4) 未読→既読のみならず、さらに患者への「説明済み」までサポートできる、の4点を柱とし、企業と共同でシステムの開発を行った。開発までの体制を検討したが以前レポートが紙運用（伝票）だった時代には、受動的にレポートの存在に気づくためこのような問題はほとんど起こっていなかった点に注目し、暫定的運用を開始した(図1)。新システムのイメージは図2の通りである。約1年かけて完成した新システムの概略を図3で示す。電子カルテにログインすると画面右側からスライドして悪性などの重要所見が含まれた未読・未説明の一覧が表示され、ワンクリックで最小化され診療の妨げにならない仕様となっている。

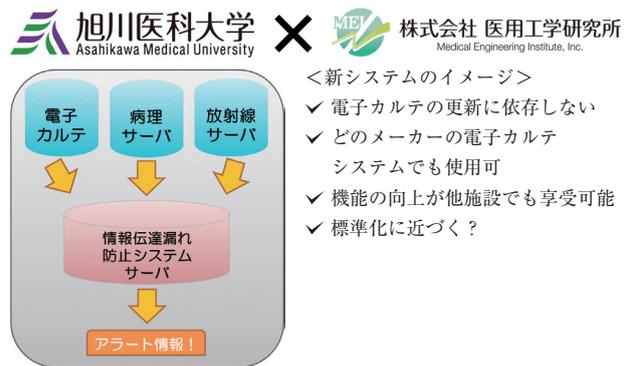


このシステムは、未読のみならず未説明もサポートできることで患者への伝達漏れが確実に防止できるとともに、電子カルテに依存しないシステムのため、汎用性が高いシステムとなっており、他の医療機関でもぜひ利用をお奨めしたい。

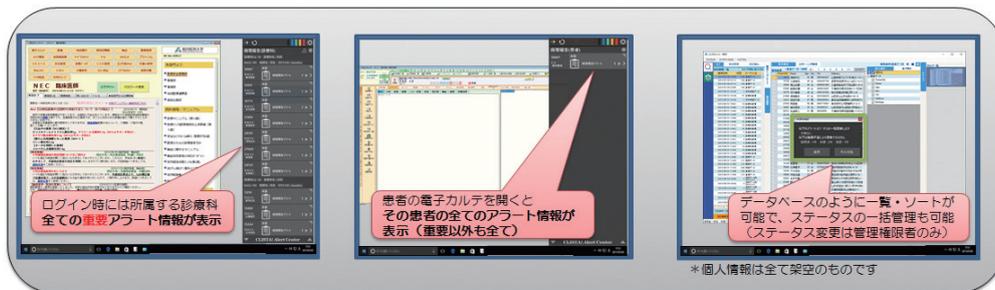
(図1)



(図2)



(図3)



もっと詳しく ▶ 旭川医科大学 http://www.asahikawa-med.ac.jp/index.php?f=show_each_topic&type=8&topic_cd=1979

院内サインと院内環境の整備

アート・デザインを用いた患者視点に立った院内サインと院内環境創り

山形大学医学部附属病院

山形大学医学部附属病院では、平成29年度より院内サインの国際化及び院内環境の再整備を行っている。複雑でわかりづらい院内を、本院を訪れる人がスムーズに移動できるよう、また、癒しの空間となるよう、患者・家族をはじめとする様々な人からの意見やモニタリングを実施、検討を重ね、また、同地域に所在する東北芸術工科大学の協力を得て、他院にはないアート・デザインを用いた患者視点に立った院内サインと院内環境の整備を行った。

読むサインから見るサインへ

整備前は、診療科毎に誘導する案内掲示（サイン）としていたため、多岐にわたり複雑であり、また、診療科毎に作成したサインを貼付していたため統一感がなかった。それらを解決するため、医師、看護師、事務からなる院内サイン整備プロジェクトチームを立ち上げ、他医療機関の視察、院内モニタリング、患者アンケート、照明やデザインの専門家によるレクチャーなどを受け、「読むサインから見るサイン」をコンセプトとして、患者視点に立った院内サインの整備を行った。

本院では、診療科が外科系や内科系などある程度まとまって配置されているため、外科系や内科系など、大きな単位でゾーンを分け、色分けし記号を付すことにより、色や記号で各ゾーン受付へ誘導するサインとした。また、患者の導線を分かりやすくす

ること、年齢や国籍等関係なく誰でも目的の場所にたどりつけるよう、床や壁面、窓ガラスにサインを表示することに加え、廊下には道標的案内ボックスを設置し視覚でわかる誘導サインとした。新規の患者に対しては、院内マップが印刷されたクリアファイルに目的地までの経路を示す用紙を入れ、クリアファイルを見ながらたどりつける工夫を行った。現在も定期的にラウンドを行い、患者視点で院内サインの改善に取り組んでいる。

院内の癒やし空間創り

Yamagata University Medicine「YUMe(夢)」をコンセプトに、院内に4つのテーマ別空間を設けた。
① YUMe Garden は、病院の中庭にテーブルとイスを設置し、外の空気を感じお茶を飲んだり話ができる憩いの場所とした。病院1階にある花屋、コンビニ、レストラン等の商業スペースを1つの街② YUMe TOWN とし、院内を少し明るくほっとできる空間とした。院内中央にある渡り廊下は、院内でアートに触れることができる③ YUMe Art Gallery として照明等整備し、絵画を展示したり、東北芸術工科大学などとのコラボレーションスペースとしても活用している。また、本学部が世界に発信している医学・医療における様々な取り組みの中から、研究成果や最新医療を紹介する④ YUMe Archive を併設し、市民への情報発信の場としている。



床や壁面に表示された院内サイン



YUMe Art Gallery
ホスピタルアートなどの展示



YUMe TOWN

もっと詳しく ▶ 山形大学医学部附属病院 <http://www1.id.yamagata-u.ac.jp/MIDINFO/>

NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL COUNCIL OF JAPAN
ANNUAL REPORT 2019 AND ACTION PLAN 2020



研究



研究 PT は、国立大学病院における、大きな使命の一つである「研究」について、臨床研究の信頼性・安全性を確保し、適正な研究活動に邁進出来る環境・基盤の整備、システムの構築に取り組んでまいります。

研究プロジェクトチーム担当校
京都大学医学部附属病院長 宮本 享



提言 1

研究倫理遵守を徹底し、臨床研究の信頼性・安全性を確保し、適正な研究活動に邁進する

研究倫理遵守の徹底と臨床研究の信頼性・安全性の確保

研究を行う上での基本的原則である、「研究倫理のコンプライアンス、臨床研究に関する信頼性と安全性の確保」が適正に実施されるためには、そのための方策の実施とその確認を国立大学病院自らが行う必要がある。研究 PT では、臨床研究実施体制のチェックリストの作成、大学間での相互チェックを実施する計画を立て、各ブロック単位での取組みを推進してきた。

相互チェックの全国展開に向けて、2019 年より臨床研究推進会議 TG2 と連携を開始した。各ブロックで実施に向けた具体的な検討を行っている。

また、臨床研究法の施行や個人情報保護法の改正に対応した SOP の雛形については、臨床研究推進会議 TG1 との連携に向けた検討を開始した。

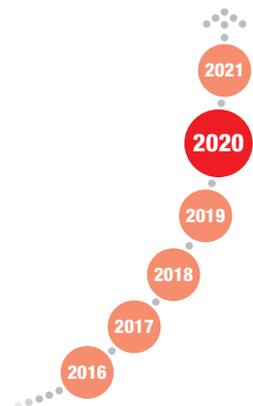
Action Plan 2020

研究倫理遵守の徹底と臨床研究の信頼性・安全性の確保

研究倫理のコンプライアンス、臨床研究の信頼性と安全性の確保は、研究を行う上で遵守すべき基本的原則である。国立大学病院自らこの基本的原則を遵守するための方策の実施とその確認を行う必要がある。そのために、

- ①大学間相互チェックの効果的な実施方法を検討・共有することにより、全国展開化を推進する。
- ②臨床研究法施行、個人情報保護法改正に対応した研究実施のための SOP 雛形を完成させ、共有化に取り組む。
- ③不適正事案（不正及び不適合事案）への再発防止策について共有の方法を検討した上で共有し、教育に活かす方策を検討する。

研究倫理・コンプライアンス&臨床研究の信頼性・安全性の確保に向けて



臨床研究に係る人材の育成と研究マインドを向上させるシステム構築

臨床研究を着実かつ適正に推進させるためには、臨床研究を支援する専門職人材の育成が不可欠である。

AMED、学会、地域ブロック等が主催している研究支援人材育成プログラムについては整備が進められているが、OJTの受入れはほとんど実現していない。

2019年から臨床研究推進会議TG4との連携を開始し、昨年実施したアンケート調査結果をもとに、臨床

研究支援職のOJTの受入体制が整備されている国立大学病院を共有した。また、研究者教育については、シラバスを見直し、既存の4つのe-learningを基に、相互認証可能な基礎コースを構築することで合意した。今後は、TG4サブワーキングで各e-learningの管理者と具体化を図る。

Action Plan 2020

臨床研究に係る人材の育成と研究マインドを向上させるシステム構築

臨床研究の品質管理に欠かせないプロジェクトマネジャー、モニター、データマネジャー、生物統計家、CRC、監査担当者、倫理委員会事務局担当者等の専門職人材の絶対的不足に対し、教育プログラムを整備し人材を育成する必要がある。そのために、

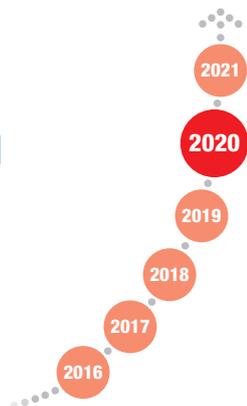
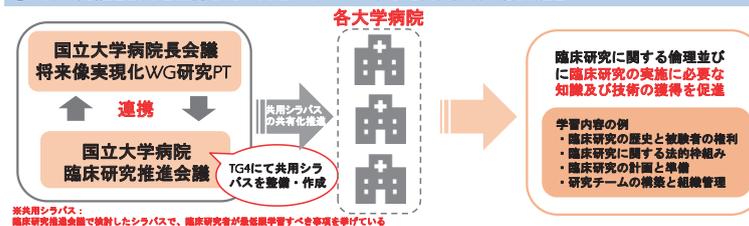
- ①大学間での短期派遣によるOJTなどを活用した、研究支援人材育成プログラムを地域ブロックごとに整備し、推進する。
- ②臨床研究推進会議と連携し、各大学での共用シラバスに準じた教育体制の普及に取り組む。
- ③研究者が臨床研究を行うにあたり、必要とされる支援人材を調査する。

研究人材育成と研究マインド向上システムの構築

①大学間でのOJTなどを活用した、研究支援人材育成プログラムの地域ブロックでの整備・推進



②臨床研究推進会議と連携した、共用シラバスに準じた教育体制の普及促進



提言3

先端医療の研究・開発を推進するために必要な人材を確保し、基盤を整備する

先端医療の研究・開発推進のための人材確保と基盤の整備

先端医療の研究・開発は国立大学病院の重要な使命の一つであり、基盤的機能を有する多様な部門の維持発展のためには、優秀な臨床研究支援人材の中長期の安定的確保が極めて重要となる。

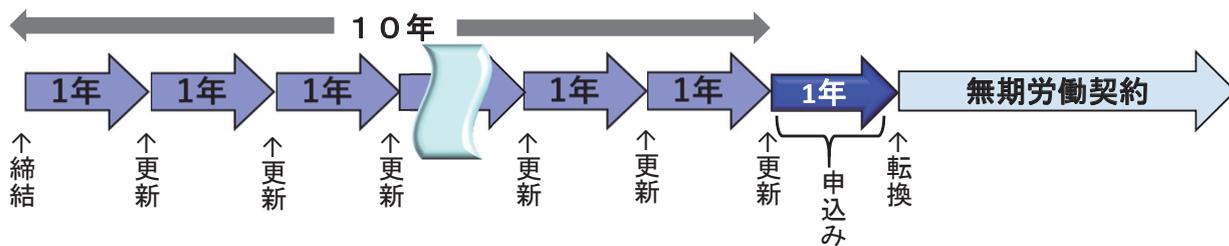
研究PTでは、臨床研究支援人材の無期転換申込権発生までの期間を最長10年とする特例及び無期雇用の促進、並びに臨床研究法対応について関係機関に要

望してきたところである。国立大学病院においても着実に進捗しつつあるが、2019年より、臨床研究推進会議TG5と連携を開始し、慢性的な人材不足を解消するためにも昨年実施したアンケート調査結果から各機関の好事例を情報共有し、引き続き優秀な人材の安定的な確保に向けて取り組む。

大学等及び研究開発法人の研究者、教員等に対する労働契約法の特例のイメージ

【契約期間が1年の場合の例】

通常は、有期労働契約が通算5年を超えて反復更新された場合に無期転換申込権が発生しますが、特例の対象者については無期転換申込権発生までの期間が10年となります。



(厚生労働省 都道府県労働局 労働基準監督署、文部科学省 高等教育局大学振興課、科学技術・学術政策局人材政策課「大学等及び研究開発法人の研究者、教員等に対する労働契約法の特例について」リーフレットから引用)

Action Plan 2020

先端医療の研究・開発推進のための人材確保と基盤の整備

高度医療の提供と先端医療の研究・開発は一体のものであり、これらを推進することは国立大学病院の重要な使命である。そのために、

- ①臨床研究医師、CRC、モニター、データマネジャー、生物統計家などの専門職人材の大学間連携（相互支援や人材交流）に向けて、成功事例を共有することにより、各大学における取組を強化する。
- ②優秀な専門職人材の長期安定的雇用の実現に向けて、成功事例を共有することにより、各大学における取組を強化する。
- ③大学病院として各大学が導入可能なキャリアパス制度を提案する。（無期雇用と昇格制度）



提言 4

ネットワーク化推進と AMED との連携強化により国際的競争力を有する新たな医療技術の開発を一層推進する

ネットワーク化推進と AMED との連携強化による国際的競争力を有する新医療技術の開発促進

ライフイノベーション政策に沿って社会と国民に貢献するためには、革新的医療を推進するネットワークを形成し、国立大学病院が一丸となって世界トップレベルの臨床研究推進体制を整備することが重要である。その結果、オールジャパンでのシーズ開発や医療情報

の共有化を可能とし、大規模臨床研究の実現が望める。

2019年より臨床研究推進会議 TG2 と連携を開始し、各ブロック内における相互チェックにおいて、既存ネットワークにおける先進的取組事例や臨床研究法への対応について情報共有を図った。



「第3回近畿ブロック臨床研究担当者会議」
(2019年8月9日開催・神戸大学医学部附属病院 神緑会館)

研究

Action Plan 2020

ネットワーク化推進と AMED との連携強化による国際的競争力を有する新医療技術の開発促進

地域ネットワークの形成により、国立大学病院が一丸となって世界トップレベルの臨床研究推進体制を整備し、ライフイノベーション政策に沿って社会と国民に貢献する。そのために、

- ①革新的医療の研究開発を推進するための地域ネットワークを形成し、各ブロックで先進的取組事例を共有する。
- ②オールジャパンでのシーズ開発や臨床試験体制などの情報共有化を図り、臨床研究法下における大規模臨床研究実施の可能性について協議を開始する。
- ③橋渡し拠点および臨床研究中核病院と、それ以外の大学病院との連携強化を図る。



国立大学病院の臨床研究に関する情報を広くわかりやすく発信

国立大学病院は、研究・開発の意義、世界や我が国の現状を継続的に広くわかりやすく発信していくことが極めて重要である。

各国立大学病院においては、Web サイトや広報誌等を活用して積極的に情報発信しているところであるが、広報体制・機能の強化による戦略的かつ機動的な情報発信を図るため、2019 年より臨床研究推進会議

TGI と連携を開始し、各国立大学病院の好事例を共有した。

また、国立大学病院の研究パフォーマンスを適切に評価するための調査項目を改訂し、広く効果的に公表するための方策を臨床研究推進会議や国立大学病院データベースセンターと協議している。

研究パフォーマンスの評価指標と調査項目

評価指標1. 臨床研究の活性度 —各臨床研究区分の研究数—	評価指標3. 研究支援体制の充実度 —臨床研究の専門職スタッフ数と支援実績—
① 企業主導治験 ② 医師主導治験 ③ 臨床研究法を遵守して行う研究 ④ 倫理指針を遵守して行う侵襲介入研究 ⑤ 再生医療等安全性確保法の臨床研究 ⑥ 先進医療Bとして行う臨床研究 ⑦ 患者申出療養制度下で行う臨床研究 ⑧ 国際共同臨床研究	① 研究・開発戦略支援者 ② 調整・管理実務担当者 ③ CRC ④ モニター ⑤ データマネジャー ⑥ 生物統計学専門家 ⑦ 監査担当者 ⑧ 臨床薬理専門家 ⑨ 倫理審査を行う委員会の事務局担当者 ⑩ 教育研修担当者 ⑪ 臨床研究相談窓口担当者 ⑫ 臨床研究の推進を担当する教員
評価指標2. 国内の臨床研究の倫理性と 透明性確保への貢献度 —倫理審査を行う委員会における審査件数—	評価指標4. 国立大学病院の医療への貢献度 —実用化に結び付いた研究実績—
① 認定臨床研究審査委員会 ② 特定認定再生医療等委員会 ③ 認定再生医療等委員会 ④ 倫理審査委員会 ⑤ 治験審査委員会	① 医師主導治験の成果としての薬事承認 ② 臨床研究結果の成果としての保険収載

Action Plan 2020

国立大学病院の臨床研究に関する情報を広くわかりやすく発信

我が国のライフサイエンス及び産業の高度化を支える国立大学病院が医療に関する研究・開発の意義、及び世界や我が国の現状を継続的に広くわかりやすく発信していくことが極めて重要であり、広報体制・機能の強化による戦略的かつ機動的な情報発信が求められる。そのために、

- ① 大学病院の研究内容と研究成果を調査し、様々な媒体を通じて発信する。
- ② 個人情報に配慮し、オプトアウトの手続きについて整備する。



研究

ネットワーク化推進とAMEDとの連携強化により国際的競争力を有する新たな医療技術の開発を一層推進する

大阪臨床研究病院ネットワーク連携(OCR-net)の構築



大阪大学医学部附属病院

OCR-net (大阪臨床研究ネットワーク) とは

適正かつ効率的に多施設共同臨床研究を実施する体制を整備し、質の高い治験及び臨床研究の推進を図ることを目的に治験及び臨床研究に関する人材育成、教育研修、実施環境整備等を協力して実施する関西圏を中心としたネットワークです。

実施内容

臨床研究中核病院である大阪大学医学部附属病院および趣旨に賛同していただける大学・病院と共同研究病院群を構築し、以下の取り組みを推進しています。

(1) 臨床研究に関する人材育成

- ・ 医師、看護師、薬剤師、CRC等臨床研究に関わる者に対する講習会、及び倫理審査委員に対する講習会を実施
- ・ 臨床研究担当者の人事交流活性化

(2) 臨床研究実施インフラの整備

- ・ 電子カルテシステムを活用した臨床研究システム等の臨床研究実施インフラの導入・活用

(3) 臨床研究支援 (臨床研究相談体制等の充実)

- ・ 臨床研究企画・立案支援、データセンター支援、モニタリング支援
- ・ 阪大病院に「受付・相談窓口」を設置
- ・ 季刊ニュースレターの発行
- ・ 意見交換会の実施、連絡会議の実施

(4) 倫理審査委員会の連携

- ・ ネットワーク参加施設内の特定臨床研究における認定臨床研究委員会を積極的に活用
- ・ ネットワーク参加施設から大阪大学臨床研究審査委員会の技術委員の推薦

(5) 臨床研究の情報共有

- ・ 臨床研究に関する関連法令等の周知 (患者申出療養を含む)
- ・ 各種外部資金情報(AMED等)に関する情報提供

研究

大阪臨床研究ネットワーク(OCR-net)

OCR-netの活用例

本院 循環器内科 OCVC研究

OCVC研究とは

大阪循環器部会
Osaka CardioVascular
Conference:OCVC

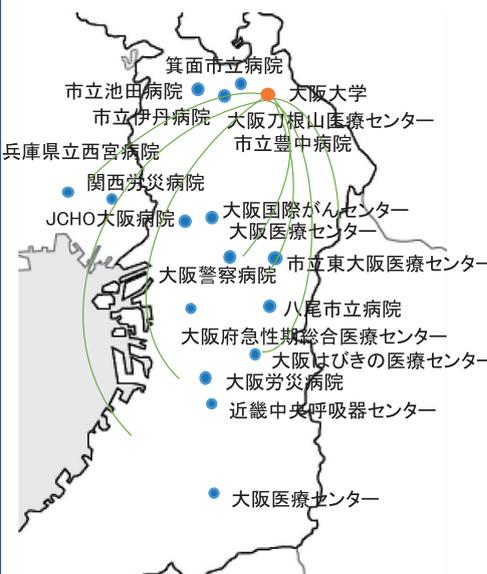


- ・ 大阪大学および35病院で構成
- ・ 循環器内科医300名以上
- ・ 対象疾患:心不全、不整脈、虚血性心疾患
- ・ OCR-netを活用した多施設共同臨床研究を展開

各研究で共通して、CDCsをEDCとして利用

- ・ 症例登録、割付、データ収集
 - ・ 画像収集、試料収集も検討中
 - ・ 医療情報部との密接な連携
- #### 臨床研究支援に関するOCR-netのリソースを活用
- ・ 医療情報部: CDCs構築、運営
 - ・ データセンター: 統計解析相談、データマネジメント
 - ・ 未来医療開発部: RCTでのモニタリング、監査
倫理審査、COI審査、研究者教育等

病院電子カルテシステムと阪大病院データセンターをセキュアネットワークで接続



協定締結医療機関一覧 (令和2年1月1日現在)

- ◆ 大阪大学医学部附属病院
- ◆ 大阪南医療センター
- ◆ 大阪労災病院
- ◆ 吹田市市民病院
- ◆ 市立貝塚病院
- ◆ 星ヶ丘医療センター
- ◆ 市立豊中病院
- ◆ 八尾市立病院
- ◆ 箕面市立病院
- ◆ 市立池田病院
- ◆ 大阪医療センター
- ◆ 大阪府済生会 千里病院
- ◆ 大阪国際がんセンター
- ◆ 大阪警察病院
- ◆ 兵庫県立西宮病院
- ◆ JCHO大阪病院
- ◆ 大阪府立急性期・総合医療センター
- ◆ 関西労災病院
- ◆ 市立伊丹病院
- ◆ 大阪はびきの医療センター
- ◆ 大手前病院
- ◆ 堺市立総合医療センター
- ◆ りんくう総合医療センター
- ◆ 日本生命済生会付属 日生病院
- ◆ 市立東大阪医療センター
- ◆ 近畿中央呼吸器センター
- ◆ 大阪刀根山医療センター

もっと詳しく ▶ 大阪大学医学部附属病院 https://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/home/chukaku/ocr_net/

先端医療の研究・開発推進のための基盤整備

京都大学が有する世界最先端の研究成果をいち早く臨床応用へ

京都大学医学部附属病院



臨床開発ステージに応じた体制整備

臨床研究中核病院及び橋渡し研究支援拠点として、これまで、iPS細胞研究所をはじめとした研究所や研究科と連携し、京都大学が有する最先端の研究成果をいち早く臨床応用につなげる体制を整備してきた。

2017年には、創薬シーズが前臨床から臨床へ確実にステージアップするため、前臨床段階から患者または健常者由来のヒト生体試料及び附随する臨床情報、いわゆる、クリニカルバイオリソースで評価ができるよう、それらを効率よく収集、管理、利活用する「クリニカルバイオリソースセンター」を設置した。

また、2020年4月には、それらが臨床にステージアップした際の後押しとして、Phase1試験専用病棟「次世代医療・iPS細胞治療研究センター（KI-CONNECT）」を開設する。同時に、本センター、クリニカルバイオリソースセンター及び臨床研究総合センターをはじめとした院内の臨床研究に関する組織を集約し、臨床研究全体をマネジメントする機構を設置する。

さらに、2020年2月には、京都大学と日本電信電話株式会社（NTT）と共同で事業会社を立ち上げ、本院及び参画病院が保有する患者の臨床情報を統合したデータベースを作り、そこに製薬企業、医療機関、行政、学会など様々な機関がアクセスすることで医療開発につなげる、医療リアルワールドデータ事業を開始する。

本院としては、臨床開発の各ステージにおける、これらの事業を核として、最先端の研究成果を一貫通貫で臨床応用につなげる体制を整備する。

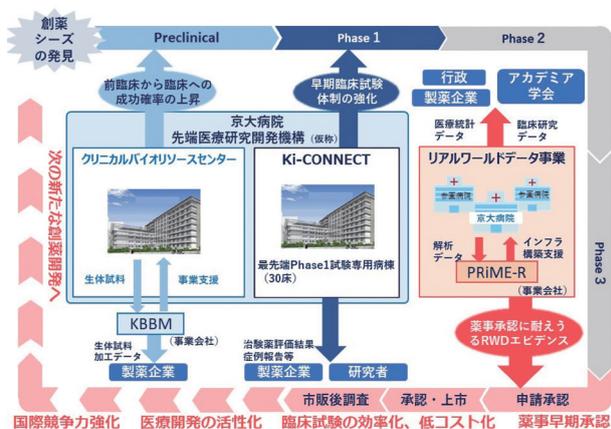
京大病院が目指す臨床研究活性化のビジョン

このように、学内に「臨床開発を進めるプラットフォーム」を整備し、それに企業、医療機関、学会などのアカデミア、行政が相互に連携した「医療開発のためのエコシステム※」の構築を目指す。

特に、医療リアルワールドデータ事業は、行政主導ではなく、事業に賛同する複数の大学病院と企業が連携して、臨床研究に耐えうる信頼性のある臨床情報を統合・管理・提供できる点でわが国初の取組であり、本事業で構築する信頼性の高いリアルワールドデータは製薬企業、医療機関での利用はもちろんのこと、学会における調査・研究活動にも活用でき、日本の臨床研究の活性化につながる。

これらの事業の実施により、製薬企業、医療機関、学会等のアカデミアにとって多くの成果を生むことが期待できるが、なによりも大学病院としての使命である“*For the Patient*”（患者のために）のもと、がんや難病などに苦しむ多くの患者に一刻も早く革新的な医療を届けられるよう、更なる体制の充実に取り組んでいく。

※企業、アカデミア、行政が別々に事業を主導するのではなく、それぞれが得意とする領域、ノウハウ、経験を持ち寄り、協業によって事業を進展させ、医療イノベーションを起こす仕組み



民間企業との組織的な産学連携の取り組み

ニプロ株式会社との共同研究総括契約及び共同ラボ運営

東京大学医学部附属病院

近年、大学と民間企業との組織的で本格的な連携によるイノベーション創出の重要性が、大学に対する民間資金の積極的な呼び込みの必要性とあわせて強く認識されている。

当院では、2018年に竣工した入院棟B・13階の共同研究スペースの有効活用を図りつつ、当院における基礎系から臨床系にわたる様々な研究シーズを効果的に発掘・結集し、次世代に向けた革新的医療技術・機器の開発を推進するため、ニプロ株式会社（以下、「ニプロ」という。）と共同でラボを設置・運営し、組織的な産学連携に取り組んでいる。



共同ラボ（入院棟B・13階）
フロア全体を共同ラボ専用スペースとしている

共同研究総括契約と共同ラボの概要

当院とニプロは、2019年3月27日に共同研究総括契約を締結し、共同ラボを設置した。

共同ラボ運営の枠組みとして、

- ・入院棟B・13階全フロア（2,278㎡）を、個別課題の研究開発スペースを含めた共同ラボ専用のスペースとすること
- ・両者の相互協力により個別の共同開発テーマを発掘していくこと
- ・すべての共同開発テーマに適用される包括的な知財の取り扱い

などについて取り決め、幅広い分野において深いレベルでの連携を図っている。

（参考；ニプロとの共同プレスリリース

<https://www.h.u-tokyo.ac.jp/press/20190408.html>）



研究シーズ発掘と個別共同研究契約

具体的な共同開発テーマについては、院内公募及びニプロとの交渉・調整を経て個別に共同研究契約を締結し、共同開発を進めている。

院内公募では、すべての診療科、部門、研究者を対象に広くテーマを募り、当院の教員及びニプロの担当者から構成される共同開発テーマの検討委員会において選考を行っている。学内他部局または学外研究者が参画する共同開発テーマの提案も妨げていない。

採択された共同開発テーマについては、ニプロとともに具体的な研究開発の計画を立て、研究費やスペース（広さ、ウェット/ドライ）等を調整のうえ、個別契約を締結する。

ニプロの担当者が共同ラボに複数名常駐しており、日ごろから、当院の研究者との調整や共同開発を密に行っている。

現在の進捗と今後の展望

これまでに2回の院内公募を実施し、数十件の開発テーマが提案された。循環器や整形領域、医療材料や非侵襲検査などの様々な分野にわたって10件以上のテーマが採択され、ニプロとの調整及び共同開発が進められている。

今後は、スペースの効率的な活用を図りつつ、採択された共同開発テーマの調整を進め、各テーマの開発及び事業化を積極的に推進していく。また、ニプロとの事業化に向けた知財の取り扱い交渉に向け、共同ラボ専任の知財担当者を配置する予定である。



整備中のプロジェクト研究室

AMED との連携による新たな医療技術の開発

細胞製人工血管の臨床研究： 佐賀大学発の再生医療技術開発の取り組み

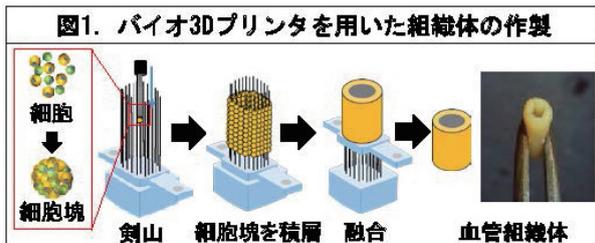


佐賀大学医学部附属病院

(1) バイオ 3D プリンタによる組織作製技術

佐賀大学医学部附属病院では、より生体に近い臓器を作製することを目指して、細胞のみで臓器を作製する技術開発に取り組んでいる。医学部附属再生医学研究センターの中山功一教授は、細胞のみの組織体を作製する為に、バイオ 3D プリンタを開発した。バイオ 3D プリンタは細胞の凝集体である細胞凝集塊を太さ 0.17mm 程度の剣山上に任意の 3D デザイン通りに積層することで、3次元の細胞組織体を作製することが出来る（図1）。

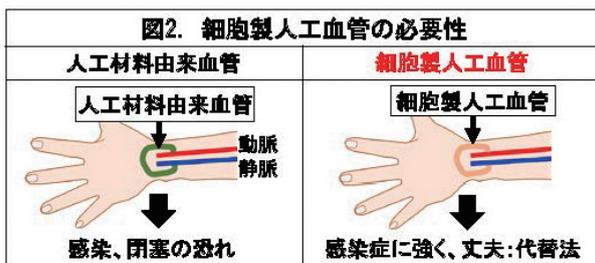
現在、バイオ 3D プリンタを用いて作製した細胞組織体は、動物の中に移植することで血管、末梢神経など再生することが明らかになっている。



(2) 細胞製人工血管の開発

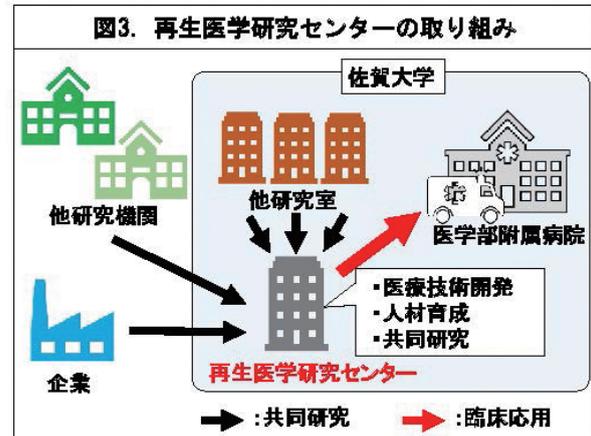
現在、腎不全等により血液透析が必要になった場合、人工透析患者のほとんどがバスキュラーアクセスとして、動静脈内シャントを使用している。しかし、人工材料由来血管シャントは、感染しやすく、閉塞しやすい等の課題もある。

上記の課題を解決する為に、バイオ 3D プリンタを用いて人工血管の代替として使える小口径細胞製人工血管の開発に取り組んでいる（図2）。小口径細胞製人工血管は、ミニプタの頸動脈静脈にバイパス移植されることで、血管組織の再生、有効性、安全性が実証された。



(3) 再生医学研究センターの設置

我々は、2019年4月に医学部附属再生医学研究センターを開設した。本センターでは、細胞製人工血管を臨床応用に繋げる橋渡しだけでなく、再生学に関する基礎研究や医療技術の開発促進、医学教育及び医工学研究の人材育成も目的にしている。再生医学研究センターでは学内の他研究グループ、他医療機関、企業と連携することで、新しい医療技術の開発を目指し、臨床応用に繋げることを目指している。



(4) 臨床応用に向けて

この研究は現在、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）の支援のもと、「スカッフォールドフリー自家細胞製人工血管を用いたバスキュラーアクセスの再建」の臨床応用を開始するための準備を進めており、2019年11月に再生医療等提供計画を厚生労働大臣に提出し、佐賀大学医学部胸部・心臓血管外科 伊藤学助教を責任医師として、臨床研究を開始した。今後は患者自身の細胞のみから構成される細胞製人工血管を作製し、バスキュラーアクセスの再建を目的とした臨床研究を実施する予定である。

本臨床研究は、バイオ 3D プリンタを用いた細胞製組織体を患者に移植する世界初の再生医療技術である。今後は、医学部附属病院として細胞製人工血管が新しい治療法として適切かつ安全に患者に供給出来る様に取り組んでいく。

もっと詳しく ▶ 佐賀大学医学部附属再生医学研究センター <http://regeneration.med.saga-u.ac.jp/>

NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL COUNCIL OF JAPAN
ANNUAL REPORT 2019 AND ACTION PLAN 2020

地域医療

地域医療



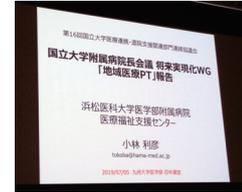
国立大学病院として、地域医療提供体制の整備に向けた積極的な関与の推進及び新たな遠隔医療等の提供体制の検討に向けて取り組んでまいります。



地域医療プロジェクトチーム担当校
岡山大学病院 病院長 金澤 右

2019年7月5日・6日に九州大学医学部 百年講堂にて開催された「第16回国立大学医療連携・退院支援関連部門連絡協議会」において、地域医療PTが策定した提言に関する報告と昨今の社会情勢に即した国立大学附属病院の在り方について情報提供・意見交換が行われた。

地域医療PTのメンバーである浜松医科大学医学部附属病院の小林利彦から、人口減少が著しく進んでいる現況下、全国の国立大学病院が一律に「高度急性期」機能を担うことへの疑問が問いかけられ、併せて、大学病院の本来の使命でもある医療専門職の育成と輩出への強い期待感が述べられた。



第16回国立大学医療連携・退院支援関連部門連絡協議会
(2019年7月5日～6日開催)

提言 1

地域の行政や医師会との連携を図り、少子高齢化や疾病構造の変化に対する長期的視野に立った新しい地域医療提供体制を牽引する

地域医療構想アドバイザー等からの情報をもとに、国立大学病院の役割について情報発信

全国に45施設ある国立大学病院において一般病床数は30,612床であり、全国の一般病床数(891,417床)の3.4%を占めている(2017年6月時点)。大学病院の使命として従前から高度先進医療の推進に努めてきたことから、2014年度から始まった病床機能報告制度でも「高度急性期」を病棟機能として自己申告する病院がほとんどであった。しかし、全国都道府県での人口減少は極めて著しく、人口数から推計される入院患者数やその中で一定程度(10-15%)しか必要とされない高度急性期病床の位置づけを考えると、特に地方では、今後の病床マネジメントの在り方そのものが問われている。実際、500床規模の大学病院が全て高度急性期の医療機能を担うとすれば、50万人以上の医療圏人口が必要であり、地方では県立病院などとの競合が必至となる。

そのような状況下、特定機能病院の病床機能報告にも少しずつ変化が生じている。2017年度報告では「高度急性期」病床の割合が85%であったものが、2018年度報告では80%へと漸減している。大学病院関係

者の認識が急に変わったとは思えないが、地域における調整会議等の中で医師会担当者や地域医療構想アドバイザーなどとも接しながら、徐々に現実的な対応判断がなされている

ものとする。地域医療PTとして、全国の国立大学病院の動向等を見守りながら、それぞれの地域で積極的な意見交換ならびに情報発信に努めていく。

全国都道府県の将来推計人口
(国立社会保障・人口問題研究所資料[2018年]から作成)

都道府県	2015年			2020年			2025年			2030年			2035年		
	推計														
北海道	1,252	1,238	1,224	1,232	1,218	1,204	1,208	1,194	1,180	1,166	1,152	1,138	1,124	1,110	
青森県	913	899	885	893	879	865	873	859	845	831	817	803	789	775	
岩手県	881	867	853	861	847	833	841	827	813	799	785	771	757	743	
宮城県	746	732	718	726	712	698	706	692	678	664	650	636	622	608	
秋田県	727	713	699	707	693	679	687	673	659	645	631	617	603	589	
山形県	627	613	599	607	593	579	587	573	559	545	531	517	503	489	
福島県	932	918	904	912	898	884	892	878	864	850	836	822	808	794	
茨城県	553	539	525	533	519	505	513	499	485	471	457	443	429	415	
栃木県	538	524	510	518	504	490	502	488	474	460	446	432	418	404	
群馬県	1,212	1,198	1,184	1,192	1,178	1,164	1,172	1,158	1,144	1,130	1,116	1,102	1,088	1,074	
埼玉県	2,846	2,832	2,818	2,826	2,812	2,798	2,806	2,792	2,778	2,764	2,750	2,736	2,722	2,708	
千葉県	2,981	2,967	2,953	2,961	2,947	2,933	2,941	2,927	2,913	2,899	2,885	2,871	2,857	2,843	
東京都	2,921	2,907	2,893	2,901	2,887	2,873	2,881	2,867	2,853	2,839	2,825	2,811	2,797	2,783	
神奈川県	2,921	2,907	2,893	2,901	2,887	2,873	2,881	2,867	2,853	2,839	2,825	2,811	2,797	2,783	
新潟県	1,442	1,428	1,414	1,422	1,408	1,394	1,402	1,388	1,374	1,360	1,346	1,332	1,318	1,304	
富山県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
石川県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
福井県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
山梨県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
長野県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
岐阜県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
静岡県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
愛知県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
岐阜県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
愛知県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
岐阜県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
愛知県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
岐阜県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
愛知県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
岐阜県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
愛知県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
岐阜県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
愛知県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
岐阜県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
愛知県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
岐阜県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
愛知県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
岐阜県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
愛知県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
岐阜県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
愛知県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
岐阜県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
愛知県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
岐阜県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
愛知県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
岐阜県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
愛知県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
岐阜県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
愛知県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
岐阜県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
愛知県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
岐阜県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
愛知県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
岐阜県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
愛知県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
岐阜県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
愛知県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
岐阜県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
愛知県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
岐阜県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
愛知県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
岐阜県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
愛知県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
岐阜県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	
愛知県	1,138	1,124	1,110	1,118	1,104	1,090	1,102	1,088	1,074	1,060	1,046	1,032	1,018	1,004	

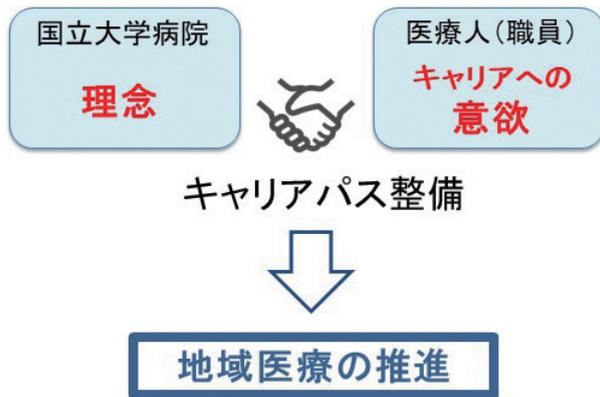
提言 2

卒前から卒後を通じたキャリアデザイン支援等を行い、地域に必要な医療人の育成を積極的かつ継続的に担う

多職種のキャリアパスの整備状況や多職種が協働するチーム医療の成果や実績について情報収集し、地域医療を推進する人材育成に繋げる

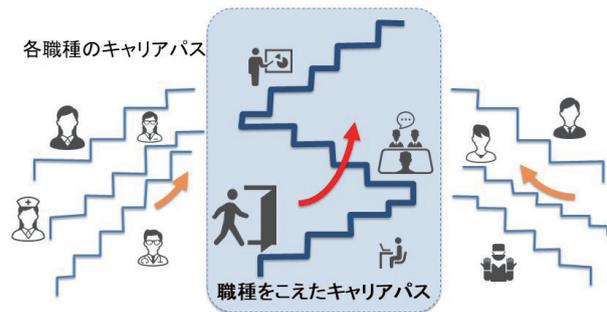
キャリアパスの整備

地域医療の充実のために、医師だけでなく看護師や理学療法士など様々な職種のキャリア形成が必要となることから、各国立大学病院における専門性の高い多職種のキャリアパスの整備が必要である。国立大学病院間でのキャリアパスのマニュアルを配布し、共有化をめざして、キャリアパス作成の支援を行ってきた。職種ごとの取り組みと、病院・職種・部門の理念と職員の努力とが結びつき、病院組織の力となり、地域医療が推進することが期待される。



多職種連携・地域連携の取り組み

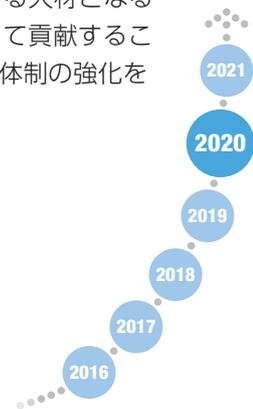
各国立大学病院におけるキャリアパスの整備状況について調査を行うにあたり、院内における多職種のキャリアパスの整備状況を、職種ごとのキャリアパス、職種をこえたキャリアパス、院内多職種の連携教育、地域医療機関との連携教育に整理した。これらの内容について調査することとした。あわせて、2018年に配布したキャリアパスのマニュアルの共有状況を明らかにし、取り組みを評価することとした。地域医療を推進する人材育成の現状を明らかにすることをめざすとともに、各国立大学病院での経営に寄与する人材の育成についても検討することとした。



Action Plan 2020

地域の医療人としてのキャリアを院内多職種連携と地域連携の融合に活かす

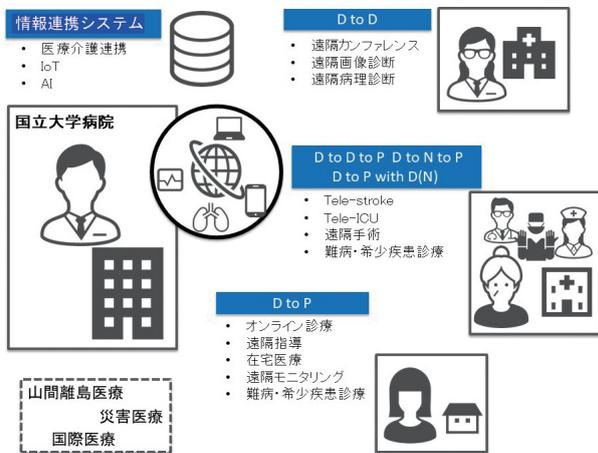
キャリアパス整備にあたり、院内の職種をこえた取り組みに加え、地域の医療機関との連携や、国立大学病院間の共有などの課題について検討を行い、国立大学病院の職員が地域に貢献できる人材となることを目指す。あわせて、国立大学病院が、地域の医療人に対する生涯学習の拠点となって貢献することを目指し、実践を支援する。その推進のための体制整備を行い、国立大学病院間の協力体制の強化を検討する。



遠隔医療による新しい医療提供体制についての検討

情報通信技術と地域医療

情報通信技術を活用した遠隔医療は、地域医療の充実と密接に関係することから、各国立大学病院において遠隔医療整備への取り組みの必要性が増している。新しい医療提供体制の整備には、地域の病病・病診連携、在宅医療ネットワークの視点から、国立大学病院にとっての理想的なネットワークを引き続き検討していくことが必要である。



国立大学病院の遠隔医療への取り組み

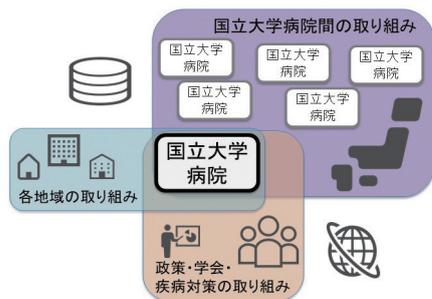
国立大学病院が地域医療に貢献するためのツールとしての遠隔医療や情報連携システムの可能性について検討した。各国立大学病院において、病院としての取り組みおよび各院内の診療科等の部署の取り組みについて調査し、導入や運営の実態をもとに体制や実績の実情を明らかにすることとした。オンライン診療が注目されているが、これまでも、国立大学病院は地域の医療機関や医療者を ICT によって支援してきた。さらに地域医療を充実させていくために、遠隔医療による新しい医療提供体制を模索し、定着をめざして取り組んでいく。



Action Plan 2020

情報通信技術活用による遠隔医療を用いた地域医療の活性化の前提となる院内体制の確立

地域医療の充実に国立大学病院が貢献するために情報通信技術を活用した遠隔医療や情報連携システムを積極的に導入する体制を構築する。導入推進のための各国立大学病院の体制を明らかにしながら、各病院において推進体制を確立する。また、適切な運用を可能にするため、標準化を視野に入れて取り組み、開発者が主導するあり方の課題を克服するため、国立大学病院主導のあり方を検討し、情報通信技術を活用することによって生じる新たな医療のありかたを先取りする。



国立大学病院が主導する取り組みとして、

- ・国立大学病院間の取り組み
- ・各地域の取り組み
- ・政策・学会・疾病対策の取り組み

を、遠隔医療を用いた地域医療の活性化につなげる。



提言 4

自治体・地域医療機関との連携等を強化し、地域の医療安全・感染対策や大災害時における危機管理に積極的に参画する

BCP の改訂状況調査を実施し、BCP の改訂に繋げる

BCP 策定状況

2019年度にアンケート調査を実施した回答によると、42大学中少なくとも34大学(81%)、うち9大学は災害拠点病院ではないにも関わらず、BCPを策定しており、国立大学病院でのBCP策定は進んでいることがうかがえる。(アンケート調査回答大学数:34/42)

リスクの変化に応じたBCMの見直し

高い割合で、BCM(事業継続マネジメント)を実施する体制が構築されており、全国立大学病院でBCPの見直し予定があることは非常に評価でき、時代背景、リスクの変化、施設設備態様の変化に応じたBCPの更新を見込むことができる。リスク想定は多くの大学が、地震のみを想定していることがうかがえるが、昨今の風水害を考慮にいて、地震以外の災害にも配慮し、地域性に応じたBCPを策定することが必要である。

地域との連携体制

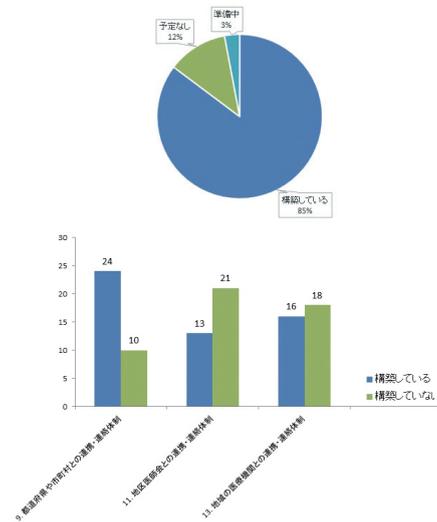
地域の医療機関との連携体制を整えている大学は、半数に満たない。また、地域の医療機関への支援体制も今回のアンケート調査によれば、回答のあった34大学病院のうち、13大学のみが整備しているに留まっ

ており、また地域の医療機関との合同で訓練を実施している大学も13大学と少ない。地域の医療機関とのより一層の連携体制の充実を期待したい。

アンケート調査「国立大学病院におけるBCP整備状況等について」(2019年9月実施)

(アンケート調査回答大学数34/42)

BCM(事業継続マネジメント)を実施する体制を構築していますか？



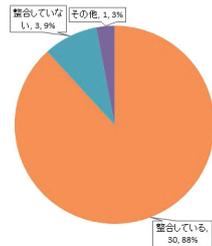
都道府県や市町村、地区医師会、地域の医療機関との連携・連絡体制について

地域医療

Action Plan 2020

BCPに沿った訓練の状況、自治体や他の医療機関との関わりについての情報を基に、BCPの改訂に繋げる

訓練の想定は、BCPで想定している被害と整合していますか。



(アンケート調査回答大学数 34/42)

自治体・地域医療機関との連携等を強化し、「災害に強い国立大学病院」としての機能を充実させるため、昨年度実施したアンケート調査のうち、BCPに沿った訓練の状況等の調査結果を基に、データの精査を行い、情報発信していくことでBCPの改訂に繋げる。また、医療安全・感染対策に関しても災害医療と同様に医療機関としての危機管理が求められることから、国立大学病院が主体となって地域連携を強化して取り組んでいく。



国内大学病院で初めて ESMO-DC（欧州臨床腫瘍学会認定プログラム）を取得

質の高い「がん治療と緩和ケアの統合」を島嶼県沖縄全体で実践する



琉球大学病院

がん治療と緩和ケアの統合

過去十数年の時間経過の中で、緩和ケアの概念は大きく変化してきた。すなわち、緩和ケアは、以前はがん治療が終了したのちに「終末期ケア」として始まるのが一般的であったが、近年、がん治療の早い段階からこれと併行して提供されるべきものであるという考え方が浸透してきた。こうした「早期からの緩和ケア」を行うことにより、より良い症状緩和やQOLの向上が得られることに加えて、予後の改善（生存期間の延長）につながるとするエビデンスが報告されている。

わが国では、第2期がん対策基本計画（2012年）において「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」が基本目標の1つに掲げられ、「緩和ケア」をがん治療の早期から併施することが臨床現場に求められている。こうした枠組みのもとに「がん治療と緩和ケアの統合」（Integration of Oncology and Palliative care：IOP）を実践することで、より良いがん医療を提供することが可能になると期待される。それゆえ、IOPは今日のがん治療ならびに緩和ケアにおける重要なキーワードとなる。

ESMO-DCの概要と今後の取り組み

ところで、このIOPを実践するための具体的なプログラムはわが国には残念ながら存在しない。そうした中、欧州臨床腫瘍学会が提供する“ESMO-DC”（European Society for Medical Oncology - Designated Center）が世界中で注目されている。

ESMO-DCは、がん治療と緩和ケアとの統合を高いレベルで実践している医療機関に対して欧州臨床腫瘍学会が認定するプログラムである。2003年にスタートし、現在、41か国で約200施設が認定されている。施設の「大きさ」よりも「質」を重視して認定するもので、認定基準として、「1つの施設内にすべての機能が揃っている必要はなく、各機能を提供できる適切な連携があればよい」と記されている。

わが国では、約4年前より複数の学会、団体など

においてESMO-DCの導入に向けた取り組みを始め、2019年に琉球大学医学部附属病院（本院）がわが国の大学病院として初めてESMO-DCに認定された。

今回の認定取得はIOP実践のためのゴールではなく、申請プロセスにおいて明らかになった課題の一つ一つを解決しながら、さらに良いものを築きあげていくことを目指していく。その際に、このIOPを本院が単独で実践するのではなく、県内の医療機関や行政などと協力・連携しながら、島嶼県沖縄という1つの大きな単位で実践することが、地域全体で提供するがん治療、緩和ケアの質の向上のために重要であると考えられる。

ここ数年、沖縄県内では、緩和ケア領域において、本院地域医療部が中心となって“ALL OKINAWA”としての包括的プログラムを展開しているが、そうした活動がわれわれが目指すIOPの実現に向けての基盤になると思われる。このプログラムは、「沖縄の緩和ケアを『広める』『高める』『深める』『繋げる』」ことを目指して包括的な取り組みを行うものである。具体的な活動内容を表に示す。「広める」「高める」「繋げる」の充実を図りながら、今回のESMO-DCの認定を追い風にして、IOPの実践を通して地域の緩和ケアを「深め」ていくことが、島嶼県沖縄のがん医療の発展につながると思われる。

表 包括的緩和ケアに向けた取り組み-4つの柱

1	「広める」 沖縄県全体への基本的緩和ケアの普及を目的として、離島・僻地を対象としたWEB勉強会を定期開催する
2	「高める」 地域緩和ケアの中核を担う医療者のレベルアップを図るために、診療ガイドラインを用いたEBM勉強会を定期開催する（EBM: Evidence-based Medicine）
3	「深める」 がん治療と緩和ケアの統合を図る（IOP）～ESMO-DCをもとに実践する
4	「繋げる」 多職種連携・地域連携を強化する～沖縄緩和ケア研究会の設立

地域に必要な医療人育成

大学院教育による Nurse Practitioner 育成 急性期における診療補助と地域での診療支援



秋田大学医学部附属病院

秋田県における医療課題

東北地区では、医師不足・地域偏在・診療科偏在が課題であるが、特に、秋田県は医療圏面積が大きく過疎化・人口の少子高齢が全国でトップレベルにあり、医師育成・再配置だけでは課題解決は困難である。内容に関しては、地域医療・介護福祉のみならず、超急性期（心臓血管外科手術・循環器カテーテル治療・周産期センター等）の医療人材も充足されておらず、大学病院においても医師の負担も甚大である。これらの課題解決策として、アメリカで1960年代より導入されている、Nurse Practitionerを養成してゆくことにした。

Nurse Practitioner (NP) 養成

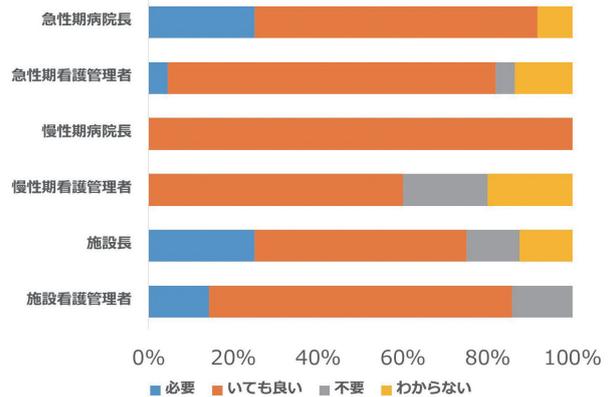
海外での養成と同じく、大学院教育とし、当大学大学院医学系研究科保健学専攻の博士前期課程（修士）のなかにNurse Practitioner コースを開設した。養成体制は、保健学科にて、附属病院看護部と協力して、高度実践看護師としての実践能力、看護マネジメント能力、チームワーク・協働能力、医療保険福祉制度の活用・開発能力、倫理的意思決定能力を学び、医学科および附属病院医師と協働で包括的健康アセスメント能力、医療処置・管理の実践能力を教授する。実習は、教育担当した医師が附属病院で指導する体制とした。特定行為については、21区分のすべてを修得させることにした。また、秋田県の医療事情では、看護師も不足しているため、受講者の負担を軽減し、社会人大学院として受講できることを配慮した。すなわち、遠隔講義システムを導入し、e-Learning コンテンツを準備。授業は、就労しながら受講できるように、講義や演習については、夜間・土曜日開講とした。

地域の理解とコンセンサスを形成

NP 育成にあたり、附属病院内の協力体制が必須であるため、看護部・診療科と協議し、管理委員会を立ち上げ、保健学専攻博士前期課程ではあるが、病院の全面的協力で開講する。

また、地域医療・福祉・介護施設に対して、各団体および施設へ個別に説明をし、NP のニーズとその働き方について話し合いを行った。NP に関して理解を得た後、地域の要望に関するアンケート調査を実施した。

自施設におけるNP要性



地域の NP に対する要望

NP 養成課程の教育内容を決定する前に、秋田県内の急性期病院、慢性期病院、介護・福祉施設の施設長と看護管理者を対象にアンケート調査を行った。急性期病院 57 施設、慢性期病院 13 施設、介護・福祉士施設 35 施設から回答を得た。その結果、NP 不要としたところは、全体の 4 名のみであった。NP が必要としたのは、急性期病院長 25%、看護管理者 5%、慢性期病院ではゼロ、一方、介護施設長の 25%、看護管理者の 18%が必要と回答していた。自由記載では、NP の業務として、急性期病院では、医師と協働した特定行為の要望が多く、施設では自律して医療判断を行う NP が要望されていた。このため、本学では、PA (Physician Assistant : PA) 的なクリティカルケアと NP 的プライマリケアの両方の育成を行う。

医師業務： 診察、検査指示、検査、データ分析（臨床推論）、治療計画立案、処方、医療処置、診療録記載、インフォームド・コンセント等



チーム医療の中で： 医師が忙しく業務停滞。迅速な対応が困難な場合も。
 ・患者・家族とのコミュニケーション
 ・定期処方、検査オーダー入力、データ分析、臨床推論
 ・病状変化への対応、他部署との連携（他科依頼）
 ・定期的・低侵襲な処置...

法的問題： 保助看法
 患者療養と医師補助
 包括的指示による医療行為
 ↓
 特定行為研修（保助看法37-2）



特定行為： 21区分、38項目
 (外科・麻酔・プライマリケア)
 特定行為研修修了・手順書

NP： 包括的指示のもと医行為

診察（臨床推論）
 ・問診、紹介状理解
 ・採血データ分析
 ・画像診断
 ・超音波検査
 ・生理機能検査分析
 ・診療録記載

検査オーダー
 ・採血
 ・放射線診断
 ・生理機能検査
 ※超音波検査は実指可

処方
 ・定期処方
 ・約束処方
 ・抗菌薬選択
 ※抗がん剤、医療用医薬品は除外

処置
 ・特定行為38項目
 (外科・麻酔・プライマリ)
 ・縫合
 ・手術助手

もっと詳しく ▶ 秋田大学医学部保健学科 <https://www.med.akita-u.ac.jp/hoken/index.php>

災害医療提供体制ならびに災害医療教育の充実 災害医療教育研究センターの設置 (2018年10月より設置)



熊本大学病院

設置背景・目的

2016年、熊本県は震度7を2度記録する未曾有の震災を経験した。災害対応においては多職種による様々な医療チームが協働し、フェーズに応じた活動を行う必要がある。それに加え、災害対応では、医療者だけでなく行政を始めとした関連職種との連携も重要である。そのため、災害時に必要な医療を提供できる人材とそれをコーディネートできる人材の養成が求められている。一方わが国では毎年のように自然災害が発生するにも関わらず、災害医療についての教育が十分に行われているとは言い難い。

そういった背景から2018年10月に災害医療に関する教育や研究を推進するセンターとして災害医療教育研究センターが設置された。

その目的は、行政や地域医療と連携し、市民への防災に関する啓発等を行い、自然災害が多いわが国において、災害医療に関する教育と研究を通じて災害への備え・災害医療提供体制の発展に貢献することである。

主な業務は、①高度災害医療人材の養成、②災害医療研究および研究支援、③地域住民への教育及び啓発活動などである。

師といった多職種で構成された9名の配置により業務を行っている。

平成30年度文部科学省「高度医療人材養成プログラム」推進とセンターの展望

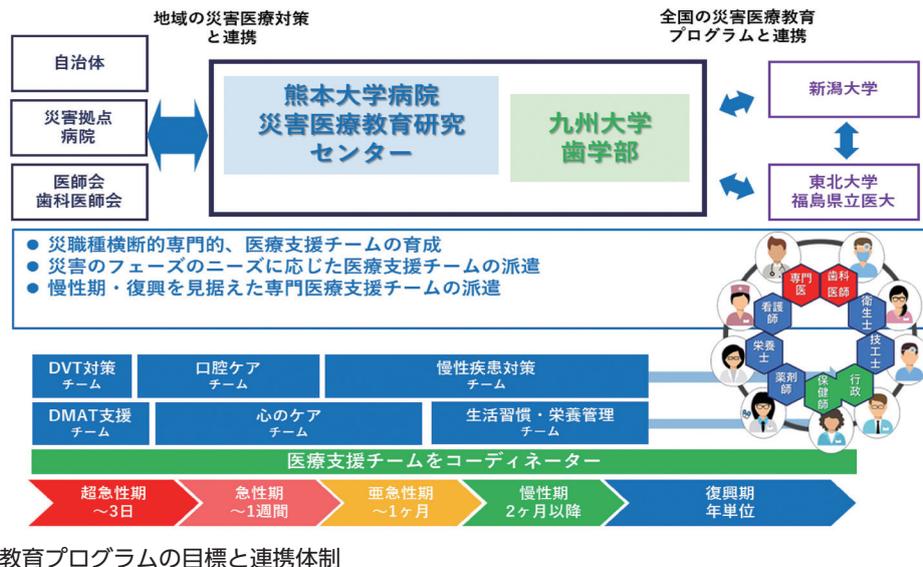
文部科学省の平成30年度大学教育再生戦略推進費「課題解決型高度医療人材養成プログラム」における「テーマ②：医療チームによる災害支援領域」に九州大学歯学部と連携して応募し、採択された。

本学のプログラムの特徴は「多職種連携の災害支援を担う高度医療人材養成」であり、医師会、歯科医師会および行政機関等の協力を得て、超急性期～急性期の支援に加え亜急性期～慢性期で問題となる慢性疾患等を対象とした長期的視野で活動可能な医療チームを構成する多職種の人材（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、栄養士等の医療職や行政担当者等）を養成することにある。本プログラムを通じて、災害医療教育の普及・啓発を担う人材養成や災害時に活動する多職種連携医療チームによる災害医療支援提供体制の構築を目指す。

さらに、今後の災害対策に有用な情報を提供するために災害医学・災害医療に関する学術研究を推進する。

人員体制

教授、特任助教を始めとし、看護師や臨床検査技



もっと詳しく ▶ 熊本大学病院災害医療教育研究センター <https://kumamoto-dmerc.com/>

地域医療

卒前から卒後を通じたキャリアデザイン支援と地域に必要な医療人の育成

徳島県地域医療支援センターの取組み

徳島大学病院



徳島県地域医療支援センターの概要

地域医療を担う医師の「キャリア形成支援」や「医師の配置調整」など、徳島県内の医師確保対策を総合的に行うために、徳島県の委託事業により、県内医療機関、医師会、市町村等の行政機関と連携による「徳島県地域医療支援センター」を徳島大学病院に2011年11月に設置した。当センターでは、以下の業務を行っている。

1. 医師のキャリア形成支援
2. 地域医療に関する調査・分析
3. 医師不足医療機関への医師の配置調整
4. 医師確保対策の推進
5. 総合相談窓口の運営・情報発信
6. 地域医療関係者との意見調整
7. その他センターの設置目的を達成するために必要な事業の推進

地域医療への貢献と医師のキャリア形成の両立を目指した医師配置調整の取組み

センター設置当初から、徳島県下で初期研修、専門研修を行う医師のデータベース化を図り、キャリア形成支援に資する取組を継続している。あわせて、地域枠学生には4年次および6年次、地域枠医師には毎年、副センター長、専任医師が「キャリア面談」を行っている（令和元年度は108件実施）。特に徳島県修学資金の貸与を受けた地域特別枠医師については、地域医療、本人の希望、専門研修プログラムならびに修学資金制度との調整役を当センターが担い、地域医療ニーズの抽出・分析等を行いながら、地域医療と医師のキャリア形成の両者に配慮した医師の配置調整に取り組んでいる。徳島県は医師多数県と位置づけられるが、医療圏（東部、西部、南部）毎の医師数の差及び高年齢化が進んでおり、徳島県全体での医療機関の連携が重要である。当センターでは徳島県、地域医療機関、徳島大学が連携して西部、南部それぞれの医療体制を考えるワーキング及び内科医・総合診療医の配置に関する情報交換会を開始した。これにより情報共有と医師配置の連携が進んでいる。

徳島大学病院の役割

若手医師が不安を感じることなく徳島を拠点にキャリア形成を行いながら、地域医療に貢献できる体制の構築が不可欠である。徳島大学病院内に設置された徳島県地域医療支援センターが中心となって、徳島大学、関係医療機関ならびに徳島県との連携により、卒前卒後を通じたキャリア形成支援と医師の適正配置に取り組んでいる。

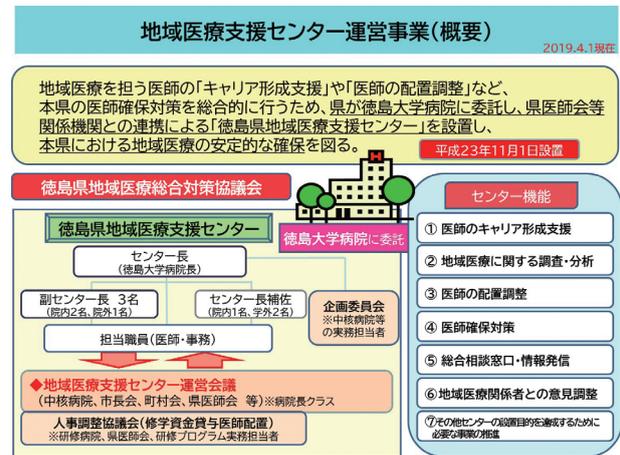
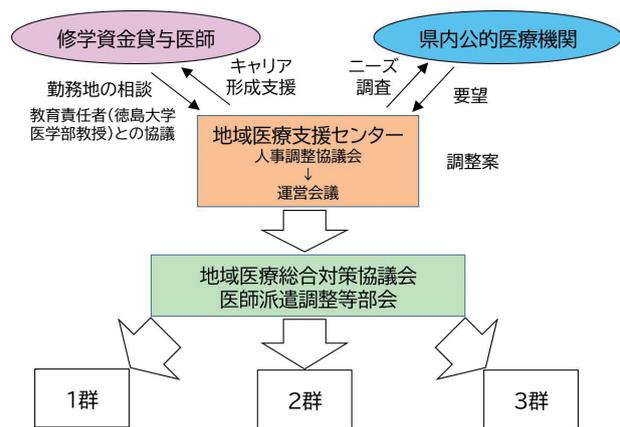


図1) 徳島県地域医療支援センター概要

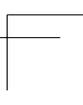
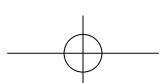
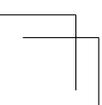
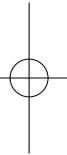
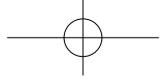
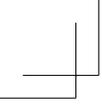


3つの群をバランスよくローテーション(3群は3年間)
 初期研修は通常のマッチングシステムで決定(徳島県内公的医療機関限定)
 卒後3年目以降は徳島大学病院科長・徳島大学医学部教授が教育責任者となる
 基本領域専門研修に配慮
 県内における診療科偏在や地域医療ニーズも十分考慮

図2) 地域特別枠医師の勤務先決定フロー

もっと詳しく ▶ 徳島大学 <https://t-cm.jp/>

地域医療



NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL COUNCIL OF JAPAN
ANNUAL REPORT 2019 AND ACTION PLAN 2020



国際化



在留外国人数が過去最高に達している中、適切な医療提供の重要性が増しております。

国際化プロジェクトチームは、インバウンドの環境整備、アウトバウンドの推進、そして、エクスチェンジ（人材交流）という3つの活動を通じて、医療の国際化に取り組んで参ります。

国際化プロジェクトチーム担当校
北海道大学病院長 秋田 弘俊



提言 1

外国人に対する医療サービスを充実・強化し、質の高い日本の医療を提供する

医療通訳者認証制度を実施する

大阪大学（常置委員会国際化担当 副担当校）が中心となって進めている厚生労働省研究「医療通訳認証の実用化に関する研究」及び国際臨床医学会の取り組み成果（後述）について、2019年11月18日に開催された「第3回国立大学病院国際化担当者会議」において、情報提供するとともに意見交換を行った。

日本の医療機関は日本人患者だけではない

訪日人数が2018年に年間3000万人を超え、医療滞在ビザ発給件数も2012年188件から2016年1307件と急増する中で、医療通訳のニーズが高まっているが、医療通訳の認証制度は未整備であった。

医療機関では「言語や意思疎通の問題」を最も問題点だと考える

外国人患者対応での問題点は、「未収金や訴訟などのリスク」（63.9%）、「対応時間や労力が增加する」（61.7%）、「精神負担の増加」（40%）などが認識されているが、最も大きな問題点は「言語や意思疎通の問題」（84.5%）と考えられていることが分かっている。（2017年厚生労働省

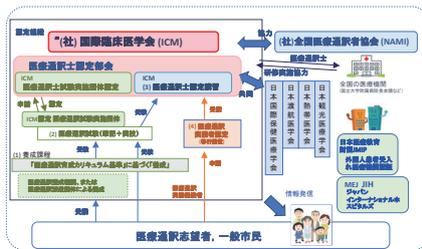
「医療通訳の認証制度のあり方に関する研究」研究班報告から）

国際臨床医学会での医療通訳者認定制度が2019年度スタート

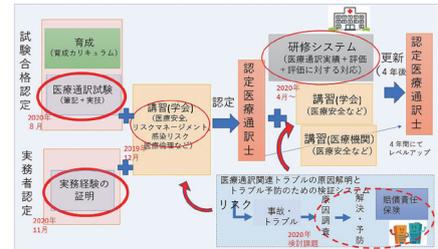
2019年度より、医療通訳者認定制度が、国際臨床医学会が主体となり開始された。

医療通訳者のレベル・能力の見える化により、病院でのチーム医療の一員としての医療通訳士を含む、外国人診療の体制作りが、外国人に対する医療サービスを充実し、トラブルを未然に防ぎ、質の高い日本の医療を提供するのに重要である。

国立大学病院に対しては、医療教育機関としてのノウハウを生かして、今後医療通訳の育成、研修を行っていくことが期待されている。



「医療通訳士認定制度」の概要



Action Plan 2020

医療通訳士認定制度を更に普及させ、継続した研修・教育と認定医療通訳士の雇用体制を整える

国立大学病院長会議将来像実現化WG 国際化PTを中心に医療機関で連携をとり、国立大学病院等の医療現場において認定医療通訳士の研修育成と、質の高い医療通訳者の雇用を促進することにより外国人に対する安全、安心な日本の医療を提供する環境を推進する。



医療の人材・技術・システムの海外展開に必要なとされる事務・サポート体制（組織）を考察する

医療技術・システムの海外展開における事務・サポート体制等に関するアンケート調査の実施

医療技術・システムの海外展開に係る活動をサポートするための事務組織や体制の状況を把握するため、2019年10月に、全国45国立大学病院を対象に「医療技術・システムの海外展開における事務・サポート体制等に関するアンケート調査」を実施した。（回答40大学）

主な調査項目と調査結果

1. 医療技術・システムの海外展開に係る事務をサポートする事務組織（部署）の有・無

有 5大学
無 27大学

2. 当該事務組織の概要等

名称	配置職員	当該組織（部署）における課題
総務課企画・広報係	常勤 2名 非常勤 1名	国際系の業務以外が多く、語学に精通していない職員も配置されている。
国際医療センター	常勤 7名	特になし
国際医療センター 国際共同臨床研究支援グループ	常勤 4名 非常勤 1名	医師が少ない、医師が兼任
国際化推進室	常勤 1名 非常勤 1名	常勤職員（兼務）と非常勤職員の2名体制のため、業務量に負担がある。 事務では医療技術・システムの中身を把握することが困難であり、担当教員や外部団体が中心となって実施している状況にある。
国際センター国際協力部門	常勤 1名 非常勤 2名	本部署による支援は、JICA採択の事業の支援のみを採択期間中に行っていたため、全ての海外展開業務の支援を継続的に実施可能なわけではない。

3. 事務をサポートするために必要な知識等

- ・国際的な契約法務関係の知識
- ・安全保障輸出や知的財産、特許に関する知識
- ・相手国の情勢や医療レベルなどの知識
- ・法令順守に関するコンプライアンスの知識
- ・大学規程関係の知識
- ・高い語学力

- #### 4. 海外展開に対する事後評価の実施状況
- 実施している 6大学
実施していない 26大学

〔評価方法、評価を行うにあたっての課題等〕

評価方法、評価を行うにあたっての課題等
<p><評価方法></p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術支援のため、支援した症例の経過について報告を受け、必要なサジェスションを行うようにしている。（移植外科） ・eメールによる連絡。 <p>実際に医療技術が使われているかどうかは、医療技術の提供先からの質問や評価等で把握できる。実際に使われる頻度が高ければ高いほど質問やフィードバックが多くあり、使われていないところからはフィードバックや質問がない。（精神科）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現地の口腔外科医に手術の教育（講義、実習）を行っており、その事後評価については、現地の保健省当局者を通して成果を確認している。
<p><課題等></p> <ul style="list-style-type: none"> ・各教員の個人的つながり、外郭団体とのプロジェクト等、評価するための基準が一律ではない。 ・講義等の理解度を直接確認するには、通訳等の現地語サポートが必要である。 ・関係各国で毎年ワークショップを開催し、その成果や問題点を共有している。また適宜アンケートを用いて満足度や貢献度等の調査を行っているが、客観的な指標を設定するのが困難。

また、各大学が設置している海外拠点が医療技術等の海外展開にどのように寄与しているかについて、あわせて調査を行った。

海外拠点を設置している大学は26大学あったが、その多くは共同研究や留学している学生の支援、留学生の確保、広報活動などの活動が多く、医療分野での継続的な活動は少なく、事後評価も難しいことが分かった。

まとめ

- ・医療技術等の海外展開をサポートする事務組織を設けているところは少なく、教員自らが行っているのが現状。
- ・サポートには語学力、医療、関係法令、相手国の文化や制度、医療レベルなどに関する知識・知見も必要であり、継続的な人材確保が非常に困難。

Action Plan 2020

他の先進国における人材・技術の海外展開戦略を調査考察する

他の先進国はアフリカなどの発展途上国への支援の一環として多くの有能な人材を見出し、競って母国で教育・技術提供をすることでこれらの国々との結びつきを深めている。他国の人材・技術の海外戦略を調査し、行動計画2019において調査した日本の国立大学の事務・サポート体制と比較検討する。



提言3

海外からの医療人受入を推進し、教育・診療・研究を通じて、相互の医療レベルの向上を図る

研修の有料化を含め、収益につながるような仕組みについて調査し、第3回国立大学病院国際化担当者会議にて各大学に報告する

海外では主に個別に対応

主に卒業研修修了後の海外医師を対象とした、専門的技術・技能の習得を目的とした数週間以上の受入の有償化について検討した。

海外大学病院や「Best Hospitals」に選定されている病院の大多数では、HP上に海外医師を対象とした中長期研修について掲載されていた。応募資格、申請手続き、必要書類は詳細に記載されている一方、かかる費用に関しては公開されておらず「要相談」や「お問い合わせください」といった内容でしかなかった。稀に記載されている場合においても、研修内容や従事期間等によって大きな隔たりがあり、特に費用に関する一貫した“相場”は形成されていなかった。例えば、北米にある有名病院では1～8週間の研修に2,000～10,000ドルとされており、研修者の定めた履修目標や履修計画に応じた、幅広い料金設定であった。アジア圏にある大学病院においては、研修者又はその所属機関との話し合いで費用を決定すると明記されていた。

研修目的で外国医師を受け入れる場合、海外の医療機関の多くは個別相談にて対応している模様であった。上述の内容を第3回国立大学病院国際化担当者会議にて各大学に報告した。

国内で海外医療人受入を有償化した国立大学病院も

一方で日本国内でも、海外医療人の受入れを有償化している国立大学病院が複数出てきていることが分かった。

具体的には、諸料金規程や海外医療人受入に関する内規を整備したり、受託実習制度を適用したりして、有償化している大学があった。

研修の有償化に関する適切かつ有意義な仕組みの整備には別のアプローチが必要と考えられる。親密に連携を取る海外協定校などに個別に問い合わせを行ったり、国内国立大学病院における有償化の先行事例について、引き続き情報収集を行いたいと考えている。



第3回国立大学病院国際化担当者会議における報告

Action Plan 2020

国内における海外医師研修の有償化に関しては、教育内容の知識・技術レベルや教育者の労力に相応する体制整備を始める。また、派遣元の物価等も鑑みた、適切かつ有意義な仕組みを検討する

現状、国内では中長期研修を海外医師に無償又はそれに近い費用で実施しているが、アカデミアで共有している技術の海外移転はたとえ小規模であっても、その価値に見合った対価を請求することを推奨する。高度医療研修の相場は形成されてないが、いくつかの諸外国や国内の先行事例及び海外医育機関の聞き取り調査等により、適切な対価を2020年度内に設定し、各大学に報告する。



国際的遠隔医療教育活動をさらに推進するとともに、これまでに実施されたプログラムや技術者研修における課題を抽出する

国際的遠隔医療教育活動の推進

連携国の技術者養成と医療スタッフ間の連携強化のため、2019年6月にキルギス、10月にブータンでそれぞれ初めての遠隔医療ワークショップを開催し、遠隔医療の基盤構築を果たした。また、ベトナム（4月）、インドネシア（11月）、ミャンマー（2020年1月）で同ワークショップを継続開催し、各国内へ遠隔医療連携ネットワークを拡大させている。

12月には第13回アジア遠隔医療シンポジウムをフィリピン・マニラにて開催した。10か国から150名以上の医師や技術研究者が参加、領域を越えた活動報告や議論の場とすることができた。

また、7月にはインドの1施設1名、マレーシアの4施設10名を対象とした技術者研修をアジア太平洋先端ネットワーク会議（APAN）をマレーシアで実施し、10月にはミャンマーの5名を対象としたリーダー研修を実施した。



第1回 ブータン遠隔医療ワークショップ



国際間の遠隔教育に関するアンケート

情報通信技術を用いた国際間における遠隔医療教育活動の状況や、課題を明らかにするためアンケート調査を実施。その結果、以下が明らかになった（回答率93%、40/43大学）。

■様々な領域で活用される一方、大学間の偏り

てんかん科、歯科、心臓血管外科、整形外科、脳神経科、眼科、小児科など様々な領域で活動が行われていた。活動のあった大学は25%（22/88）に留まり、大半が実施なし、又は不明と回答した。

■技術環境は良好である一方、人材不足等の障壁

技術面では92%（37/40）の施設がテレビ会議端末や、多地点接続装置を保持。技術者のスキルに関してテレビ会議システム操作、有線・無線インターネット接続など多くの項目で大半が経験ありと回答したが、英語によるコミュニケーションの経験については約3割（29%、13/44）に留まった。活動推進において大半（65%、57/88）が障壁ありと回答。理由は医師、技術者のスタッフ不足が最多。

■専任不足、技術担当者の職位のばらつき

業務全体に対する遠隔医療のエフォートはほぼ全員（国際化担当者98%、技術担当者93%）が20%以下。国際化担当者はほぼ全員が教員（医師）であるのに対し、技術担当者は医師以外の教員、医師、事務、技術スタッフ等、多種多様。

Action Plan 2020

国際的遠隔医療教育活動をさらに推進するとともに、調査で明らかになった課題を考慮し、さらなる発展に向けて取り組む。

遠隔医療プログラムをアジアの発展途上国やロシア、中南米へ拡大する。また国際化PT/国際化推進WG国際化担当者および技術担当者へのアンケート調査で明らかになった課題から、その解決策を検討する。



ロシアとの内視鏡テレカンファレンス



インドネシア遠隔医療ワークショップ

ミャンマーからの技術者研修

提言5

国際医療を担う専門部門を国立大学病院に設置し、専門部門間の連携を強化することにより、提言1～4を実現する

国際医療を担う専門部門の連携により、専門部門の設置に関する情報収集等を進め、引き続き、各大学へ情報提供を行う

第3回国立大学病院国際化担当者会議を開催

2019年11月18日(月)に、大阪大学中之島センターで「第3回国立大学病院国際化担当者会議」を開催し、38国立大学病院から100名(遠隔参加含む)が参加した。

同会議では、国際化PT/国際化推進WGの取り組み状況について全国国立大学病院へ情報提供し、意見交換を行ったほか、提言1で前述した医療通訳士認定制度の内容について、りんくう総合医療センターからも専門家の出席を得て情報提供、意見交換を行った。このほか、国際共同臨床研究の取り組みや、外国人患者受入れ認証制度の取得と受入れ体制との関連、渡航移植医療の問題解決についても報告し、意見交換を行った。



第3回国立大学病院国際化担当者会議の様子

国立大学病院に設置済みの国際医療部門の概要に関する情報提供

国立大学病院に既に設置されている国際医療部門の概要に関する資料を13校に作成いただき、全国国立大学病院へ情報提供した。

(同資料の掲載項目)

- ・体制や発足の背景
- ・取組内容
- ・組織図
- ・教育・研究・診療それぞれにおける役割
- ・財源
- ・部門を設置したことによる効果

既存の国際医療部門の詳細を紹介することにより、国際医療部門未設置の大学病院において部門についての認識を深める材料とし、部門の新設につながるものが期待される。また、各大学病院に設置済みの国際医療部門間の連携強化にも役立ててもらうことが期待される。



国際医療部門の概要に関する資料の例

Action Plan 2020

各大学の国際医療の取り組みや課題について調査考察する

国際医療を取り巻く環境は、日々変化しており、これまでに実施した国際医療に関する調査(又は類似した内容)を定期的に行うことが望ましいと、多くの意見があった。

2018年に報告した各大学の国際医療の現状と比較検討できる形式で実施する。具体的には、

- ・医療通訳に関する内容を簡素化する
 - ・部門設置に関する課題・重要性を新たに追加する
 - ・特に研究・教育・臨床のうち、国際的に取り組みたい内容を新たに設ける
- 形での調査を予定している。



国際化

国立大学病院の取り組み事例

大学のグローバル化と低侵襲医療技術の海外展開に向けた取り組み

大分大学医学部附属病院

医療技術の海外展開と国際貢献

大分大学では、タイ・ロシアをはじめ中東やアフリカまで低侵襲治療後進国に対する日本式内視鏡外科手術（腹腔鏡手術）や小児を含めた内視鏡治療普及の基礎となるトレーニングコースの現地開催を厚生省や経産省、JICA、オリンパスなどの協力を得て2015年より毎年開催し、現地の医師の内視鏡・内視鏡外科治療技術向上に貢献している（図1）。また、NPO法人「MESDA（Mekong Endo Surgery Development Association）」を設立し、タイに新設されたトレーニングセンター（T-TEC）、チュラロンコン大学、マヒドン大学と連携し、内視鏡外科人材育成を目的として大学コンソーシアム幹事校としてリーダーシップを発揮しメコン地域（タイ、ベトナム、カンボジア、ミャンマー、ラオス）の医師の直接指導による内視鏡外科手術の普及を促している。

海外からの医療人受入と医療レベル向上

大分大学は24か国、90機関の大学や病院と学術交流協定を結んでおり、現在20の国と地域から約160名の外国人留学生を擁している。2018年4月に立ち上げた国際教育研究推進機構・国際医療戦略研究推進センターは各診療科と協力しアジアを中心とした国際的な医療人育成を行っており、手術や内視鏡検査、グループカンファレンスへの参加、プレゼンテーション、レクリエーションを通じて本学の得意とする低侵襲・感染症医療と文化の教育、双方のレベル向上を行っている（図2）。さらに科学技術振興機構（JST）の「さくらサイエンスプラン」による日本とアジアの若者の交流や大分大学バンコク事務所を活用し、アジア諸国での健康管理事業における国際人材育成を行っている。



図1. 大分大学の国際医療技術・情報提供



症例の Discussion



International colorectal cancer meeting



内視鏡外科手術参加



内視鏡外科手術見学

図2. 大分大学の留学生の activity

情報通信技術を活用した医療連携

大分大学学術情報拠点（医学情報センター）は各国の学術情報ネットワークを使用して海外のトップレベルの大学病院と医療技術や治療方針に関するテレカンファレンス（図3）を行い、新しい治療方法や困難症例に対する治療戦略開発、新しい医療機器開発や双方向国際医療教育の支援を行っている。また、消化器外科・泌尿器科・産科婦人科を中心に手術支援ロボットを用いた将来の遠隔治療を想定した準備を進めている。



Seoul National Univ.
Prof. Han-Kwang Yang



Singapore University
Prof. Jimmy So



Weil Cornell Medicine (NY)
Prof. Jeffrey Milsom.



Piragov University
Prof. Alexander Sahzin

図3. 世界のエキスパート医療人とのテレカンファレンス

国際化

外国人患者受入れ体制強化

東京 2020 大会に向けて

外国人患者を安心・安全に受入れるノウハウの共有

東京医科歯科大学医学部附属病院

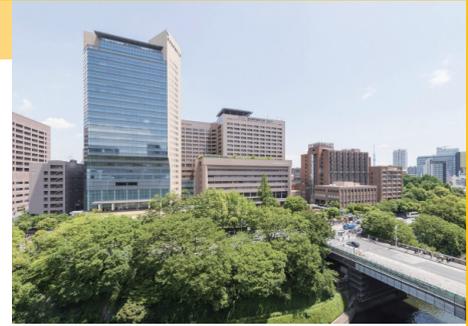
東京医科歯科大学医学部附属病院では、2018年4月に国際医療部を開設し、部長（1名）、助教（1名）、中国語・英語通訳（1名）を配置し、24時間18言語対応の電話・ビデオ通訳サービスを導入した。2018年10月からは、日本の健康保険に加入していない患者の診療報酬点数を1点30円に改訂した。また、人間ドックを含む各診療科で医療ツーリズムの受け入れを開始した。

その結果、2018年度の外国人患者数が前年の2.8倍となり、外国人診療による診療費が1億1千万円を超えたにも関わらず、未収金がほぼゼロ円。さらに、外国人患者対応の専門の部署を設置したことで、医師や看護師、事務職員それぞれの業務負担が軽減した。

東京 2020 大会に向けた外国人患者受入れ体制強化

当院には、外来と入院を合わせて毎月約500～600名の外国人患者が受診している。2019年9月に中国語通訳（非常勤1名）、英語通訳（非常勤1名）を増員したが、重症患者が多く来院し、依然としてマンパワーが不足している。

- 1) 中国語通訳、英語通訳1名ずつの増員
- 2) 他の医療機関でも受け入れたもらえるよう、外国人患者受入れ体制整備のノウハウを提供
- 3) 院内教育の充実
- 4) 医療通訳研修の開催（予定）



東京 2020 大会は、1000万人規模の大会になると言われており、世界中から多くの外国人旅行者が来日し、当院だけで対応することができない。

2020年1月には、救急救命センター、国際医療部による「ER外国人診療ポケットマニュアル」(ぱーそん書房)を刊行したので、院内の外国人患者受け入れマニュアルとしてご活用いただきたい。



研修会の開催

年に複数回、職員向けの研修を開催している他、全国の医療機関や大学でも研修を開催している

国際医療部の活動内容

- ✓ 言葉の壁（通訳が必要）
- ✓ 支払いが心配（保険なし、旅行者等）
- ✓ 文化の壁（宗教上の配慮が必要）
- ✓ ビザ（滞在資格）に関する相談
- ✓ 医療機関紹介
- ✓ その他（トラブル、クレーム等）

患者・家族と職員 双方へのサポート



2020年1月現在

部長（医師）、副部長（看護師）
常勤事務職（中国語 & 英語 1名）
非常勤事務職（中国語 1名、英語 1名）

2020年4月（予定）

部長（医師）、副部長（看護師）
常勤事務職（中国語 & 英語 2名 + 英語 1名）
非常勤事務職（中国語 1名、英語 1名）

もっと詳しく ▶ 東京医科歯科大学医学部附属病院 国際医療部 <http://www.tmd.ac.jp/ihcd/index.html>

国立大学病院の取組み事例

予防医療と先進医療の推進によるロシア医療水準向上への貢献

九州大学病院 国際医療部

背景

2016年の日露首脳会談において日本よりロシアに提示された「健康寿命の伸長」を図るための協力プランに沿って、厚生労働省は「日露医療協力推進事業」を推進している。

九州大学病院は、国際医療部が中心となって、従前よりロシアとの人材交流や遠隔医療教育に取り組んできたが、2019年からの本事業への参画を通じて、日本の予防医療と先進医療をロシア全土に一層普及させ、ロシアの人々の疾病予防や健康増進に貢献している。

人材交流

【アウトバウンド】

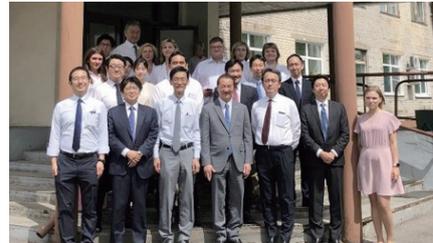
日露医療協力推進事業において計画されているハバロフスクの健診施設(日露予防医療診断センター)の設立に向けて、2019年7月に、当院の乳腺外科、消化器科、産婦人科、泌尿器科、公衆衛生の医師が医療施設を訪問し、現状調査を行った。

さらに、12月には、モスクワにおいて企業の管理者や医療従事者に対する予防医療・健康診断セミナーを開催した。

また、2018年から、モスクワ、サンクトペテルブルク、ウラジオストクなどロシア各地の医療施設の視察により現地の医療ニーズを吸い上げ、ロシアへの医療教育に活かしている。

【インバウンド】

ロシア各地から、2019年においても7名のロシア人医師を受け入れ、これまで12名の医師が医療教育プログラムの研修を受講してきた。研修では、日本の先進医療の現場を視察するとともに、動物モデルを用いたハンズオントレーニングも行い、知識や技術を習得している。



ハバロフスク鉄道病院訪問



モスクワにおける医療・健康セミナー

遠隔医療教育

ロシアは、特に胃癌のリスクが高い地域の一つであることから、2017年より消化器疾患の診断・治療をテーマとした日露内視鏡遠隔医療カンファレンスを定期的で開催し、ロシアの広い国土全体をカバーする多くの施設から医師の参加があり、興味深い症例について、日露の内科医・外科医・病理医が、活発な議論を交わしている。

また、ロシアとは医師間の遠隔コンサルテーションも実施し、診断の困難な症例に対して個別に当院の専門医がコメント・アドバイスをを行い、ロシア人患者の日常診療にも貢献している。



日露内視鏡遠隔医療カンファレンス

もっと詳しく ▶ 九州大学病院 国際医療部 <http://www.imed.med.kyushu-u.ac.jp/>

国立大学病院の国際化取り組み事例

WHO 慢性肝炎肝癌協力センターとして、ウイルス肝炎撲滅を目指した国際保健活動の取り組み



金沢大学附属病院

背景

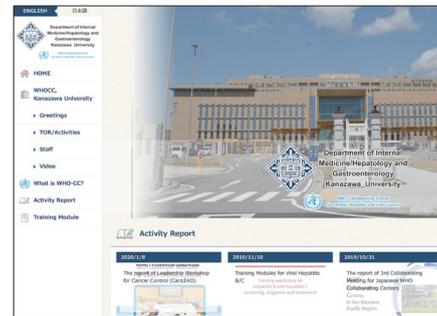
WHO は3大感染症としてマラリア、結核、エイズを指定し長らく対策を講じてきた。肝炎ウイルス感染による死亡数は、それらの死亡数を上回ることが明らかとなり、WHO は新たに肝炎ウイルスの撲滅を目標とする2030年度までの計画を定めた。しかし、計画を進める上で、肝炎患者の多いアジア地域において肝炎の知識や専門家が不足していることが大きな課題となっている。

WHO 慢性肝炎肝癌協力センターとして指定

金沢大学 WHO 慢性肝炎肝癌協力センターは、学内の消化器内科の業務を全うしつつ、世界保健機関 (WHO) が掲げる肝炎撲滅に関してボランティア活動を遂行している。具体的には、2014年からスイスジュネーブにある WHO 本部に金沢大学からセカンドメントとして肝炎専門家を派遣し、WHO の肝炎に関するガイドラインや統計の作成に協力するとともに、2015年から日本が属する WHO 西太平洋地域事務局にボランティアとして専門家を派遣し、アジア地域での各国のガイドライン作成や肝炎対策への助言などに積極的に取り組んできた。そして2017年4月に WHO から WHO 協力センター (WHO Collaborating Centre) の指定を受け、現在まで運営している。

アジア地域におけるウイルス肝炎撲滅国際保健活動と、海外医療従事者との連携

WHO 本部と地域事務局、および開催される会議に専門家を派遣するだけでなく、WHO の肝炎ガイドラインに沿った医療者向けトレーニングモジュールの開発、WHO ガイドライン普及実践のための地域事務局との国際保健活動、慢性肝炎・肝癌の管理の新たなサービス提供モデルの開発を支援するなど、専門家が不足している各国の肝炎撲滅の現場に求められる活動を行っている。開発したトレーニングモジュールは実際に各国で開催する肝炎に対する教育に用いられ、アジア各国が作成したガイドラインのレビューなど技術的な支援も行っている。さらに、専門家をアジアの各国に派遣し、このトレーニングモジュールを用いてウイルス性肝炎に従事する医療関係者に対する教育を行っている。これらの国際保健活動により肝炎対策が WHO の計画どおり着実に進むように貢献している。



①英語版 WHO 協力センター ホームページ



②世界保健機関 (WHO) とともに取り組む国際保健活動の仕組み

もっと詳しく ▶ 金沢大学 WHO 慢性肝炎肝癌協力センター <http://www.m-kanazawa.jp/whocc/index.html>

NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL COUNCIL OF JAPAN
ANNUAL REPORT 2019 AND ACTION PLAN 2020



運営



昨今の国立大学病院を取り巻く環境はめまぐるしく変化しており、これらに対応するために財務、経営、運営体制を一層強化することはきわめて重要な課題となっています。運営PTでは、国立大学附属病院のマネジメント強化、経営の安定化、職員がより活躍できる職場環境の整備、運営基盤の一層の強化などの課題について検討を行っています。

運営プロジェクトチーム担当校
九州大学病院長 赤司 浩一



提言 1

病院長の権限を明確化するとともに、病院のガバナンスの強化を図り、国立大学附属病院のマネジメント力を高める

病院長や病院の次世代リーダーについて、病院運営や経営のマネジメント力を高めるための研修を行う

次世代の病院長等リーダーを対象とした「病院経営次世代リーダー養成塾」を開催

大学病院の経営課題や病院経営マネジメントの基本や、大学病院経営のための財務会計を学ぶ機会として独立行政法人大学改革支援・学位授与機構と連携した「第2回病院経営次世代リーダー養成塾」を2020年2

月に開催した。約70名の受講者が、全体講義及びグループワークでのディスカッションを通じて、大学病院の経営課題の把握や問題点の洗い出しや今後の大学病院の経営のあり方を議論し、各大学病院の共通の課題や経営手法を学ぶ機会として、各国立大学病院からの参加者のマネジメント力の強化を図った。



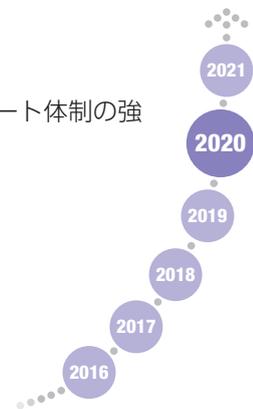
病院経営次世代リーダー養成塾
全体講義とグループワークの様子



Action Plan 2020

病院のガバナンス強化

病院の管理運営の課題をテーマとして、病院長のリーダーシップや病院長を支えるサポート体制の強化、病院執行部のガバナンス強化等を目的とした第4回「病院長塾」を開催する。



提言 2

国立大学附属病院の中長期的な財政計画の立案・実行を可能とする制度を確立し、病院経営の安定化を図る

病院経営の安定化に向けて、医療機器整備に係る情報共有や共同調達の推進を図る

計画的な医療機器更新のための情報共有

医療機器等整備に関する調査結果について、資産状況と財源の捻出方法、医療機器更新に係る意思決定のプロセス、医療機器の新規取得・更新に係る具体的な基準（考え方）等を各国立大学病院と情報共有を図り、以下の2つの提案を行った。

- ・医療機器の導入時においては、導入経費、保守経費、人件費等を盛り込んだ採算性を検討するとともに、導入後には、実績等により有効活用の検証を実施する。
- ・国立大学附属病院における医療機器の購入価格等のデータベース化及び共同調達の範囲の更なる拡大を実現する。

共同調達の推進

医療材料、医療機器の共同調達において、2019年度は、全体で約4億2千万円の削減効果が見込まれる。

医療材料については、約3億円を見込んでおり、冠動脈ステントなど交渉品では1億8千9百万円の効果が出ており、手術用ガウン、手袋、電極については、1億円を超える金額が見込まれることとなった。

医療機器については、ベッド、フットポンプや除細動器など計12品目の共同調達を実施し、約1億2千万円を削減した。

注) 医療材料については、新型コロナウイルス感染症の影響で各品目の採用時期が大幅に遅れることとなった。

Action Plan 2020

病院経営の安定化に向けた取り組み

共同調達について、国立病院機構等、他機関の取り組みを参考にするとともに、全国材料部長会議・放射線技師長会議等の医療従事者団体との協力により、候補機器の増加を図る。また、新たに高額機器を調達の対象とすることについて検討する。



運営

提言3

国立大学附属病院で勤務する職員の標準的な人事労務モデルを確立し、当該職員がより活躍できる職場環境を整備する

病院に勤務する職員の処遇や意欲向上の取組み等の検討を進め、モデルの作成につなげていく

病院職員への意欲・満足度の調査

病院職員の仕事に対する意欲・満足度を向上させる取組みを検討するため、国立大学病院に対して病院職員の仕事に対する意欲・満足度を向上させるために実践した取組事例、要素として重要と考えるものについて給与や増員、ワークライフの充実等具体的な項目を掲げて調査を実施した。調査結果については今後フィードバックする予定。

国立大学病院に求められるスペシャリストやリーダーの育成

前年度に引き続き、専門的知識を中心に習得する研修など、様々なステージや分野ごとの研修を実施した。今後も、一貫性のある研修体制を整えるとともに、受講後のフォローアップを確実に行うことにより研修成果の更なる定着を目指す。



医療訴訟事務担当者研修（2019年7月10日～12日）

Action Plan 2020

階層別研修の見直し・研究支援人材育成研修の実施

階層別研修については、リーダー機能を発揮させるため研修名を明瞭な名称に変更し、内容の拡充を行う。

また、臨床研究支援のできる人材の育成が必要であるとの問題意識から、病院等所属研究者に対する研究支援業務に従事する職員を対象に、臨床研究全般に関することや民間資金の活用に関することといった基礎的知識の習得、治験業務や臨床研究契約、ARO業務といった特定業務に関する知識の習得を目的として、新たに「研究支援人材育成研修」を実施し、病院において研究支援業務に携わる職員のスキルの向上を図る。



提言 4

データベースセンター及び病院長会議事務局の機能を充実し、国立大学附属病院の運営基盤の一層の強化を図る

データベースセンターの活動を周知するとともに病院長会議関係委員会・将来像実現化 WG の各 PT 等と連携して、国立大学附属病院の運営基盤の強化を図る

データベースセンター活動の周知

2019 年度の活動として、DBC の活動について各大学へ周知することに力を注いだ。

1) 活動の周知方法

- ① 2018 年度版 年次報告書の発行
- ② HP の刷新
- ③ 病院長会議総会会場 ポスター発表
- ④ 各調査について、各大学から意見を収集するために DBC の諸活動に関するアンケート調査の実施

2) 刷新した HP



データベースセンターの機能強化

病院機能指標調査や病院資料等の複数の調査について、関係部門等と緊密な連携を図り、調査項目の見直しや定義の変更を行って、データの信頼性や妥当性の向上に取り組んだ他、集計分析結果について、BI ツールを用いた病院間比較が可能な形式による提示を行った。

将来像実現化 WG の各 PT に出席し、今後望まれる資料・調査内容について意見交換を行った結果、研究 PT 並びに臨床研究推進会議と連携して、病院資料調査における臨床研究部門の質問項目を拡充して改善することになり、試行調査を実施した。国際 PT とは、外国人患者受診状況受入体制について分析して連携した。

また、昨年度に引き続き大学病院情報マネジメント部門連絡会議において、DBC 主催のセッションを企画・開催するとともに、事務職員向けに経営分析システム（通称 A#）の使用法の勉強会、医療従事者・事務職員向けの病院経営に関する勉強会等も開催した。

Action Plan 2020

データベースセンターの調査項目の充実と活動の周知強化

データベースセンターと臨床研究推進会議等の国立大学病院長会議の関係会議との連携をより一層深めた調査を行い、国立大学病院にとって有用なデータや分析の一層の充実を図っていく。その中でも、2020 年度から研究 PT 及び臨床研究推進会議との連携によって変更した臨床研究に関する調査について、病院資料調査項目として調査内容を改善拡充した調査項目によって調査を実施する。また、活動の周知として、事務職員向けの経営分析システム（通称 A#）の利用方法の勉強会並びに医療従事者・事務職員向けの病院経営に関する勉強会を継続的に開催する。その他、DBC の活動について周知するために刷新したホームページによって情報発信に努めるとともに、2019 年度版年次報告書を発行する。



運営

運営

仕事と生活の両立を図りながら活躍するドクターを応援します！

長崎県・長崎県医師会・長崎大学病院・連携機関と協働した「あじさいプロジェクト」の取り組み



長崎大学病院

2012年4月に長崎県の委託をうけて長崎大学病院に設置された「メディカル・ワークライフバランスセンター（以下センターという）」では、長崎県内の医師と、長崎大学病院内の医療従事者が「働きやすさ」と「働きがい」を感じて医療に取り組める環境整備を行っている。

ライフイベントを迎えて就労維持に悩む医師への支援策や学生キャリア講習を行い次世代の育成にも力を入れている。

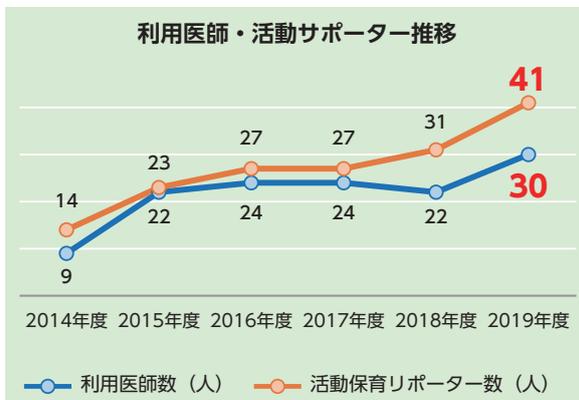
細やかな対応で医師家族を支援する「長崎医師保育サポートシステム」

2014年より長崎県・長崎県医師会・長崎大学病院が協働して運営。全国で山口・群馬に続く3例目として長崎大学病院をモデルケースにスタート。2018年に運営主体と事務局を長崎県医師会から長崎大学病院へ移管した。

県内の子育て中の医師（男女にかかわらず）が「仕事と育児の両立」を図れるように、育児支援を必要とする医師と援助ができる一般市民の保育サポーターを、センターのコーディネーターがマッチングして紹介する。

最大の強みは、病児（軽症）の見守りや病児保育施設への送迎・家事支援（掃除・洗濯・食事）・固定の保育サポーターが担当する点など。

利用医師は増加傾向で、定着してきている。



困ったとき、頑張りたいときに、長崎医師保育サポートシステムを利用してみませんか？

長崎医師保育サポートシステムは、育児支援を必要とする医師に、コーディネーターがニーズに合った保育サポーターを紹介することにより、医師の仕事と育児の両立をサポートします。

- 利用医師の声**
 - 資格試験の勉強ができた！
 - 学会・勉強会に参加して診療に役立つ！
 - 論文の準備ができた！
 - 夫とともに海外出身で難関がなくて、育児が楽で負担が減った！
- サポート内容事例**
 - 保育施設への送迎・お迎え・お預かり
 - 病児のときの見守り
 - 家事支援
- 利用医師が保育サポーターに支払う報酬**
 - 平日：1,200円
 - 休日：1,000円
 - 夜間：1,500円
 - ※1時間単位（子ども1人につき）
- 対象地域**
 - 長崎・長崎県内
 - サポート対象地：日守町・佐賀県・大分県・熊本県

TEL: 095-819-7979 | URL: <http://nagasaki-ajisai.jp>

～システムを利用した医師の声～ 遠方での学会出張も可能に！

第一子出産後は宿泊のある出張は年に1回程度で、預け先は県外の私の実家でした。第二子出産後は日帰り出張はありましたが、初めて宿泊のある学会への参加が決定…開催場所が遠方のため、実家までの移動も大変でしたので、子どもと夫は留守番をしてもらうことに。しかし、夫の医局行事とも重なったため、「長崎医師保育サポートシステム」を利用しました。保育サポーターさんに自宅で子どもをみてもらえ、無事に学会発表、参加ができました。夫も多忙であり、両実家とも遠方なので、頼り先が増えると本当に助かります。

また、出張前は「イブニングシッター」*の利用で学会予行に参加することができました。

*イブニングシッターは、長崎大学病院教職員が対象で利用は無料。夕方～夜間に院内で開催されるセミナーや勉強会などへ参加する際の託児手配をセンターが行っている。

もっと詳しく ▶ 長崎大学病院メディカル・ワークライフバランスセンター <http://nagasaki-ajisai.jp>

労働時間を客観的に把握し医師の負担軽減にも配慮した勤務環境の整備

ハンズフリー勤怠管理システムの導入

山梨大学医学部附属病院

政府が推進する働き方改革により、2019年度から「労働時間の客観的な把握」が義務化された。労働時間の把握については、従来、割増賃金が適正に支払われることを目的としていたため、専門業務型裁量労働制の教員や管理職は対象外となっていたが、今回の改革では労働者の健康管理を目的とし、全労働者に適用するよう労働安全衛生法に明記された。

これらへの対応のため、他大学の実情を調査し、2017年度から準備を重ね、利用する職員にとって簡便であることを重視し、ハンズフリー勤怠管理システムを導入することとした。このシステムは、本学が独自開発したもので、RFIDを利用しており、職員がUHFタグを携帯することで、院内各所に設置したアンテナにより在院時刻を記録する。毎日の打刻をPCで行うことが困難な医療従事者約1,500名を対象としており、職員の負担が最小限となるよう機器を整備し、労働時間の客観的な把握及び医師の負担軽減を実現した。



将来的には、事務職員が利用している就業管理システムと連携し、全職員の労務管理の電子化を検討している。

また、このシステムを患者さんの徘徊防止、医療機器の所在把握等他の用途に応用できる可能性がある。

当院の理念である「一人ひとりが満足できる病院」を目指し、職員の負担を軽減し、適正な労務管理に取り組むことを念頭に改良を重ねる予定である。

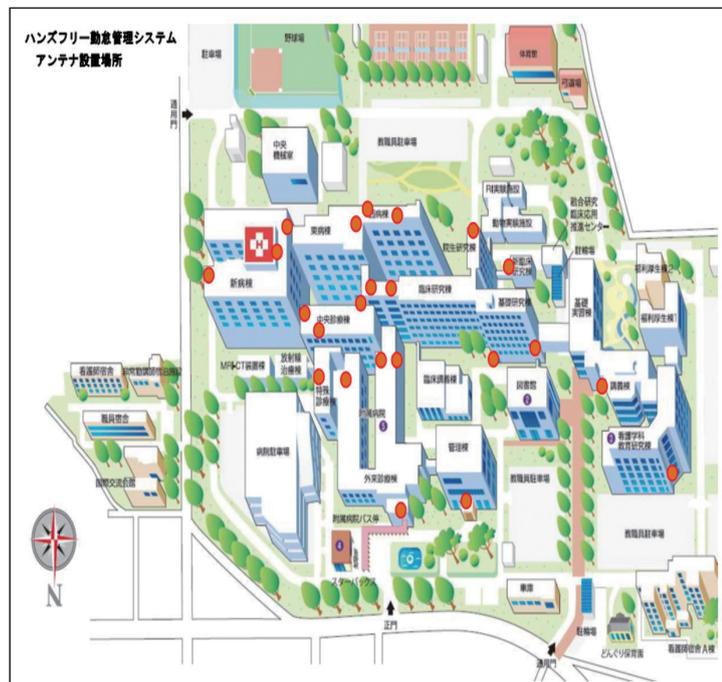


天井に設置されたアンテナ



ICタグ携帯の例

※見やすくするためICタグをオレンジ色にしています。



アンテナ設置場所

赤丸の部分にアンテナを設置しており、ICタグがアンテナ付近を通過した時刻を記録する。

多職種で取組む入院前支援業務 患者支援センターの機能強化 周術期・術前外来機能の拡充

滋賀医科大学医学部附属病院



手術患者の安全・安心と、外来での検査実施を促進するシステムの構築

【①背景】

滋賀医科大学医学部附属病院では、以下の観点から、2018年11月より患者支援センターに周術期・術前外来機能を追加し、侵襲的処置のある症例を対象に機能強化を行った。当初は8診療科を対象として取組を開始。徐々に対象診療科を拡大し、2020年2月より本院の外科系全科（15診療科）を対象としている。

観点①手術患者の「安全・安心」の向上

- ・周術期チームの術前介入が一部でしか実施されていない。
- ・術前の薬剤鑑別が十分に実施できていない。
- ・病院内滞在時間が短縮されていくなかで、安心感を提供することが必要。

更に手厚いサポートが必要

観点②タスクシフティングの促進

- ・医師が術前に実施する業務が多岐にわたっており、医師の業務負担が大きい。
- ・多職種が連携して各々の専門分野におけるサポートを行うことで効率性が向上する。

医師の働き方改革の観点からも
タスクシフティングの促進が必要

【③結果】

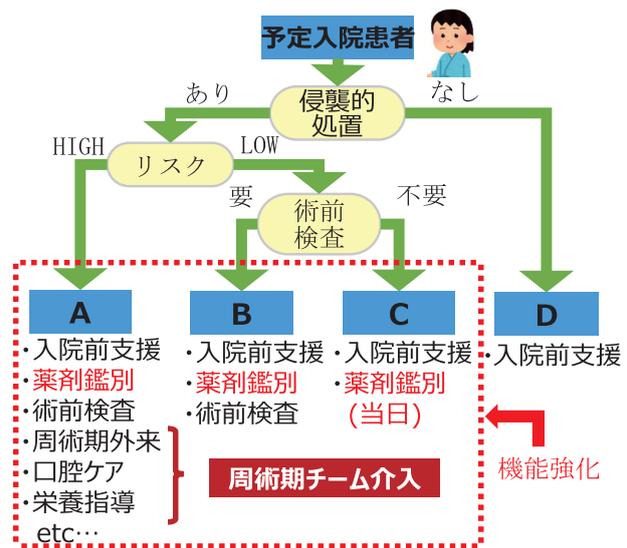
◀ 薬剤鑑別件数推移 ▶



薬剤鑑別を周術期・術前外来フローに組み入れ、システム化したことで、実施件数が上昇し、医療安全の向上に貢献している。

【②方法】

予定入院の患者に対して下記フローのA～Dのいずれかに該当するかを医師が判断。その判断内容に基づき、患者支援センターにて入院前支援（入院前スクリーニング、アナムネ聴取等）に加えて、周術期管理チームの介入や一般的な術前検査及び薬剤鑑別の予約・実施等を行う。これにより、患者に対してより手厚いサポートができると共に、医師はリスクを区分してセットオーダーをするのみで術前に必要な検査等が完了することとなり、業務負担の軽減にも繋がる。



【④まとめ】

患者支援センターの機能強化は、患者さんと病院、双方にとってメリットのある事業であり、今後も継続して取組んでいきたい。

患者さんのメリット	病院のメリット
多職種によるサポートをうけることができ、安心して手術に臨むことができる。	・術前検査中止薬等の見落しによる手術延期防止。 ・術後合併症の予防。 ・タスクシフティングによる医師の負担軽減。

もっと詳しく ▶ 滋賀医科大学 https://www.shiga-med.ac.jp/hospital/doc/department/clinic_education_research/support/index.html

医療最適化を目指したフォーミュラリーの取組 医師の処方をサポートする体制の整備



浜松医科大学医学部附属病院

フォーミュラリーとは

日本には、約1万7千を超える医薬品が存在し、各大学病院は、その機能や特徴に応じた医薬品を採用し、薬物治療を実施している。

フォーミュラリー（使用ガイド付き医薬品集）とは、医療機関等において医学・薬学的妥当性及び経済性を踏まえて作成された医薬品の使用指針である。フォーミュラリー作成は関連する院内部門・委員会、診療科及び薬剤部が連携して行っている。

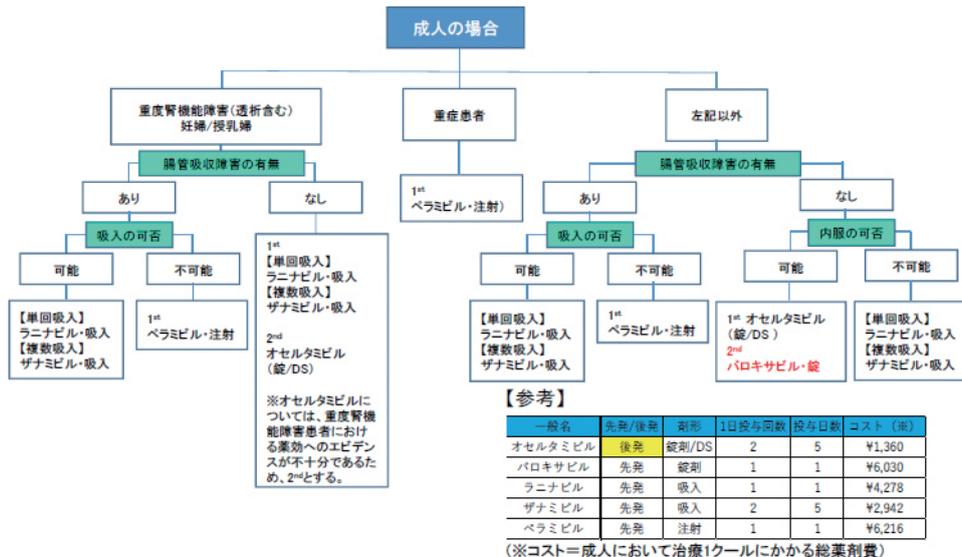
大学病院は高度専門医療を提供する傍ら、医療機関でもあり、研修医も多く存在する。また地域の救急医療を担うことも多い。日常的に高頻度で遭遇する疾患や有病率の高い疾患には、的確で迅速な診断・治療が重要である。採用薬の治療効果や注意事項を事前に評価しておくことで、経済性のみならず、質と安全性の高い薬物治療を効率的に実施するフォーミュラリーは必要不可欠であり、結果的に医師の処方をサポートする体制につながる。

フォーミュラリーのメリット

- ①採用薬の治療効果や注意事項を事前に評価し、医薬品使用の基本的考え方に係る指針を提供することにより、薬剤の適正使用に貢献できる
- ②経済性を踏まえた後発医薬品等の使用を推進することができる

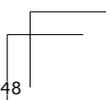
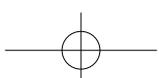
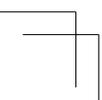
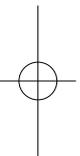
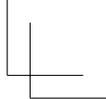
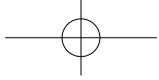
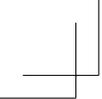
フォーミュラリーの運用

- ①複数採用のある同種・同効医薬品、後発医薬品及びバイオシミラーの採用がある領域について、有効性、安全性、経済性に関するエビデンスを病院薬剤師が収集分析、評価し、医師と協議して案を検討
- ②薬剤管理委員会等に置いてフォーミュラリーを決定
- ③院内ホームページや診察室などに提示
- ④同種・同効の新薬等が発売された場合、必要な見直しを行う
- ⑤現在13薬効群でフォーミュラリーを作成（以下は抗インフルエンザウイルス薬の例）



原則として、オセルタミビルを第一選択とする

薬剤部医薬品情報管理室(2767)、感染対策室



NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL COUNCIL OF JAPAN
ANNUAL REPORT 2019 AND ACTION PLAN 2020



歯科



歯科 PT では、歯学部を有する国立大学病院の歯科における教育、診療、地域・社会貢献、研究及び国際化について 2020 年度の行動計画と 2019 年度の活動報告について述べます。



歯科プロジェクトチーム担当校
東京医科歯科大学歯学部附属病院長 水口 俊介

提言 1

多職種に対して、全身の健康に貢献する口腔科学に関する教育をさらに推進し、教育コンテンツを整備・標準化する

摂食嚥下分野における卒後教育と卒前教育の充実

卒後教育での見学実習の充実、卒前教育での様々なアクティブラーニング

東京医科歯科大学では研修登録医という形で卒後教育の機会を設け、開業歯科医などに門戸を広げている。介護老人保健施設、特別養護老人ホームおよび在宅など、施設を含めた居住の場に訪問しているために、それらを卒後教育の場として利用した。平成 28 年のモデルコアカリキュラムの中では摂食嚥下機能検査は「IV. 指導者のもとで見学・体験することが望ましい」のレベルであり、視点を変えると大学病院からの実臨床が行えていなくてもよいと読み替えることもできる。2019 年度は様々な地域より開業歯科医 15 名、他大学病院勤務の歯科医師 2 名を受け入れ、基本的に週 1 回の実習を行った。さらに他大学での実情を調査した。その他、卒前教育では実際に脳卒中による嚥下障害を乗り越えた患者によるリハビリの紹介、巨大な咽頭および喉頭模型を使った授業、喉頭のペーパークラフト、訪問場面を想定したロールプレイなどのアクティブラーニングを行っており、卒後教育への導入も検討している。

全国の歯科大学での卒後教育の実情の調査

歯科大学および大学歯学部 29 校中 23 校 (79%) が訪問歯科診療を行っていた。訪問歯科診療の内容は、一般歯科診療だけではなく、摂食嚥下リハビリテーションが大きな柱となっていた。卒後教育として、大学内外の人たちに対する訪問歯科診療についての研修を実施している大学は 12 校 (41%) であった。訪問歯科診療に関する基礎実習や臨床実習について、卒後教育で全く実施していない大学は 17 校 (59%) だった。充実した訪問歯科診療教育を行うためには、生きた臨床現場を教育に反映させる必要があり独立した講座が必要である。

2019 年度の進捗



見学実習



巨大機能模型



ロールプレイ

Action Plan 2020

新規研修登録医に対する卒後教育の継続

基本的には新規の研修登録医に対して上記のような教育を継続して行う。来年度は昨年度の 15 名中 13 名が継続を希望しており、新規の歯科医師は 5 名、歯科衛生士は 2 名の希望がある。シフトを分けて各曜日に配置して訪問診療の見学を行わせるだけでなく、患者の問診は必ず行わせるようにする。特に在宅訪問における患者との携わり方は、従来の歯科診療とはかなり異なり、様子を見る、よくなるばかりではなく悪くなることも考えて対応する、医療や介護の中でごく普通に医療連携を行うことが必要である。細かい知識だけではなくそのようなスタンスを学習できるような環境を整える。その他、下記に記すようなマイナーチェンジも行いながら卒後教育を継続する。

回復期病院への見学実習と ICT の導入



ICT

上記に記すように在宅や施設において訪問診療場面を見学させる実習は行うことができたが、歯科医師が介入する可能性の高い場面には回復期病院がある。来年度見学実習が行えるように現在調整中であり、竹の塚脳神経リハビリテーション病院および鳳永病院を現在のところ想定している。また、厚労科研の中で行っている ICT は摂食嚥下を学ぶ際に使いやすいため、登録研修医と実臨床として行うことを想定している。



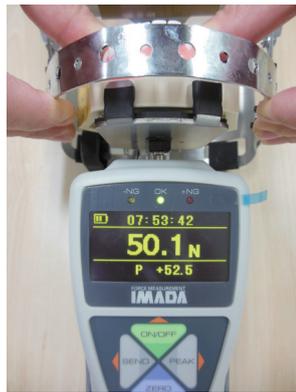
提言 2

歯科医療職種に対して、歯科医療技術の高度化や疾病構造の変化に対応する教育を増強する

General Dentistry の基盤形成と技能教育の推進並びに医科歯科連携を基盤とした教育システムの構築

Post-CC OSCE と歯科医師臨床研修を組み合わせた General Dentistry の基盤形成

歯学部臨床実習と歯科医師臨床研修を有機的に接続させることにより、生涯学習に通じる自己研鑽の姿勢を涵養し、社会に求められる General Dentistry を実践することのできる歯科医師を育成するための体制整備が各大学で進められている。2020 年度より正式実施へ移行する診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験 (Post-CC PX) についても、参加大学も増加し正式実施への準備は進んでいる。また、臨床に対する意識を学年進行とともに植え付けるため、早期臨床体験実習、臨床予備実習、そして包括臨床実習といった段階的な実習を用意している。さらには、効果的な歯科臨床技能教育を実施するために、言葉や文章、図などでは伝えることのできない tips を視覚化する試みも継続的に行っている。



義歯を圧接する力の数値化

ハプティックデバイス活用による技能教育の推進

多くの大学でヒト型患者ロボット (SIMROID®) あるいは「Simodont」(日本 MOOG 社) を臨床教育に導入している。SIMROID では歯科衛生士を含む患者-医療者のトレーニングに、Simodont では、そのバーチャル空間に歯や歯列、う蝕などの歯科疾患に限らず、各種インスツルメントやデンタルミラーが再現され、それらを使って切削を行うことができるため、臨床技能教育に活用されている。このハプティックデバイスでは実際の切削感を体感することができるため、より実践的な実習を行うことが可能になった。今後さらに活用範囲を広げ臨床教育の効率化を図る。



「Simodont」によるトレーニング

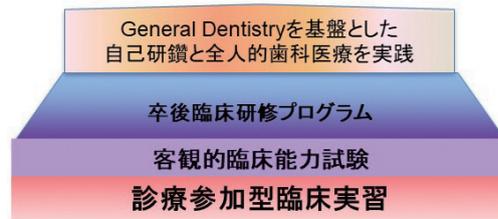
Action Plan 2020

診療参加型臨床実習、歯学系臨床能力試験及び卒後臨床研修プログラムの有機的な連携

CATO が準備を進めている診療参加型臨床実習後の客観的臨床能力試験 (Post-CC OSCE) と診療参加型臨床実習を有機的に結合させる。また、卒後に控える臨床研修プログラムとの連携を図り、臨床教育の効果の増大および効率化を図る。すなわち歯学生が研修修了後にどのような進路を選択しても General Dentistry を基盤とした自己研鑽を継続し全人的歯科医療を実践できるような体制整備を行う。



Post-CC OSCE を意識した診療参加型臨床実習



診療参加型臨床実習と卒後研修プログラムの Post-CC OSCE を介した有機的な連携



歯科

提言 3

口腔から全身機能を維持・改善させる栄養摂取状態の把握と指導法を伴った新たな
歯科診療を整備する

口腔から全身機能を維持・改善させる栄養摂取についての調査（大阪大学歯学部附属病院）

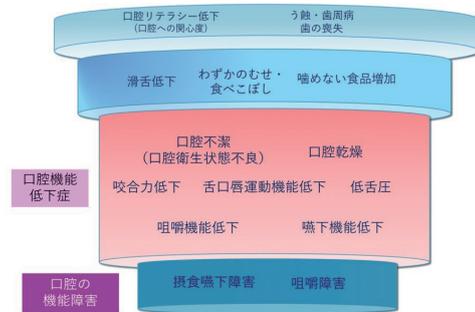
大阪大学歯学部附属病院では、歯周病や口腔機能が、高齢者の栄養摂取、心血管系疾患、運動機能、認知機能に及ぼす影響について、文理融合型長期縦断研究を行い検証している。

大阪大学を中心とした我々の研究グループは、歯学のみならず、医学、栄養学、心理学、社会学、臨床統計学の各分野の専門家が参加した健康長寿に関する学際的な疫学研究を進めている。

2019年度は、ベースライン時70歳であった関西と関東のそれぞれ都市部と農村部の地域在住高齢者約600名の9年後の縦断調査を行った。

2018年度より、口腔機能管理加算が新たな診療報酬として算定可能となったことにより、口腔機能への注目が高まっており、高齢者の介護予防に口腔機能の維持・向上の重要性が認知されてきている。我々の研究グループにおいても、口腔機能低下症の診断項目である口腔衛生状態、口腔乾燥、咬合力、舌口唇運動機能、舌圧、咀嚼機能、嚥下機能の7項目すべてを調査しており、その結果、口腔機能低下症の割合は54.4%であった。

また、2019年度の研究成果として、口腔の健康が、低栄養、認知機能、運動機能へ影響を与えることを報告した。



「口腔機能低下症」概念図

出典：http://www.gerodontology.jp/committee/001190.shtml
一般社団法人 日本老年歯科医学会ホームページより（検索日：2020年6月5日）

研究成果

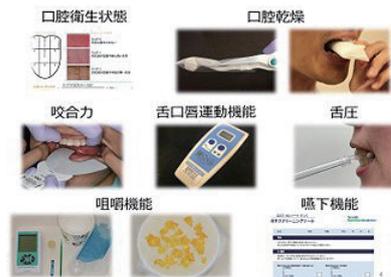
2019年は、国際誌に5本の論文が受理されている。

1. Fukutake M, Ikebe K, Okubo H, et al. 2019. Relationship between oral stereognostic ability and dietary intake in older Japanese adults with complete dentures. Journal of Prosthodontic Research; 63: 105-109.
2. Fukutake M, Ogawa T, Ikebe K, et al. 2019. Impact of cognitive function on oral perception in independently living older people. Clinical Oral Investigations; 23: 267-271.
3. Hatta K, Ikebe K, Mihara Y, et al. 2019. Lack of posterior occlusal support predicts the reduction in walking speed in 80-year-old Japanese adults: A 3-year prospective cohort study with propensity score analysis by the SONIC Study Group. Gerodontology; 36: 156-162
4. Hatta K, Gondo Y, Kamide K, et al. 2019. Occlusal force predicted cognitive decline among 70- and 80-year-old Japanese: a 3-year prospective cohort study. Journal of Prosthodontic Research; 64: 175-181.
5. Mihara Y, Matsuda KI, Takahashi T, et al. 2019. Occlusal support predicts tooth loss in older Japanese people. Community Dent Oral Epidemiol; 48:163-170.

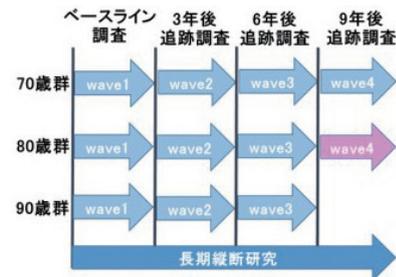
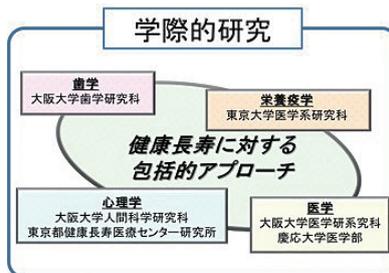
Action Plan 2020

80歳群の9年後の追跡調査

引き続き、歯周病や口腔機能低下症が、高齢者の栄養摂取、心血管系疾患、運動機能、認知機能に及ぼす影響について、縦断調査を行う予定である。2020年度は、80歳群の9年後の追跡調査を予定している。



口腔機能低下症



3年ごとの追跡調査

提言 4

臨床研究推進の基盤整備とエビデンス構築のために歯科疾患・治療の評価系（臨床検査）を強化する

難治性の歯科疾患や稀少疾患等を有する歯科患者のバイオバンクへの登録症例数を増やす（岡山大学病院）

岡山大学病院では、歯科患者の生体試料（組織・血液・尿など）を収集し、バイオバンクへの登録症例数を増やし、臨床研究の基盤整備を強力に推進している（図1）。

1. 侵襲性歯周炎センターでの取り組み

- 患者情報、臨床データ、細菌検査、血清 IgG 抗体価検査
- 患者献体のバイオバンクへの登録
- 侵襲性歯周炎の病態解明を目指す臨床研究の実施
 - ・データベース構築
 - ・ヒト全ゲノム解読と遺伝子多型解析
 - ・エクソソーム解析
 - ・不妊・出産等に及ぼす影響の解析

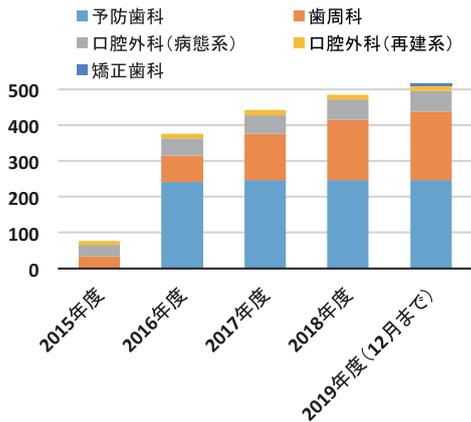


図1 バイオバンクへの歯科登録症例数（累積）の推移

2. 予防歯科での取り組み

実績：体液中の microRNA を用いた歯周病の重症化予測診断の検討

- ・血液中の microRNA を歯周病のバイオマーカーとして注目
- ・マイクロアレイおよびリアルタイム PCR 法を行い、歯周病の病態を反映する血液中 microRNA を探索
- ・歯周病の有無で発現量の異なる microRNA を検出（図2）

(Yoneda T, et al: Serum microRNAs and chronic periodontitis: a case-control study. Arch Oral Biol. 2019;101:57-63.)

- ・血液中の microRNA は、歯周病の病態を反映する新たなバイオマーカーとなる可能性が見いだされた。
- ・「発症前診断」や「重症化予測」を行うのに有効な体液中のバイオマーカーの開発に発展させる。

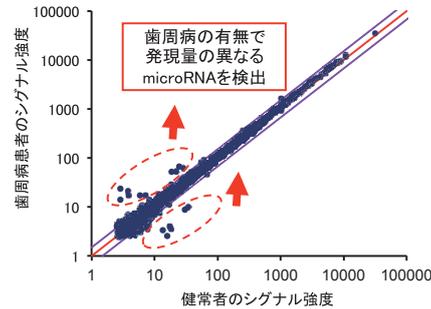


図2 歯周病患者と健常者から採取した血清からの microRNA の比較

Action Plan 2020

バイオバンクに保管された試料を用いて、歯科・口腔外科領域の新しい診断法および治療法への応用を検討する

1. 頭頸部腫瘍のホウ素中性子捕捉療法の開発（口腔外科領域）
岡山大学中性子医療研究センターと共同で、頭頸部癌に対するホウ素中性子捕捉療法（図3）の確立を目指す。
2. 口腔癌エクソソーム解析による新規体液診断法の確立（口腔外科領域）
口腔癌患者の血液中のエクソソーム中のバイオマーカーを測定することで、低侵襲な新規口腔癌診断法の確立を目指す。
3. 欠損歯患者の遺伝子変異の解明（矯正歯科領域）
永久歯の先天性欠如（先欠）を有する患者（図4）を対象として、血液試料からゲノム DNA を解析し、新たな遺伝子の変異を探索する。

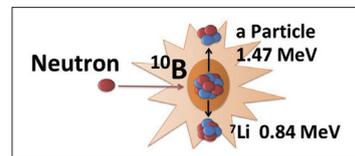


図3 中性子捕捉による分裂反応

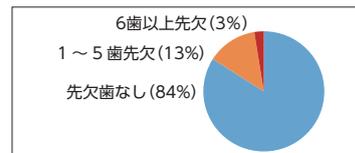


図4 永久歯先欠患者の割合（2016年）

歯科

提言 5 災害時にも対応できる多職種による医科歯科連携体制を構築し、地域医療に貢献する

死生学とアドバンスケアプランニングを取り入れた、要介護高齢者の尊厳を最期まで守る、多職種連携口腔栄養関連サービスの推進事業（岡山大学病院）

岡山大学病院は、クラウンブリッジ補綴科が中心となって、岡山県医療介護総合確保基金による委託事業として、地域医療圏の歯科医師会、栄養士会等と連携して、介護保険施設、在宅における医科、歯科と栄養関連職種の連携を行う上で必要な知識や技術、態度を教育する人材養成セミナーを、各医療圏毎に実施している（右下図）。さらに、2015年度より改定された介護報酬における口から食べる楽しみの支援の充実をはかる口腔・栄養関連サービスの実施（ミールラウンド）の実働職種（医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、歯科衛生士、薬剤師、作業療法士、言語聴覚士、ケアマネージャー、介護福祉士等）に向けた講演会と多職種連携を模したワークショップを岡山県内各地で開催し、岡山県内で“口から食べる楽しみの支援”が充実

される体制作りに貢献している。

本事業は、2015年10月18日に岡山会場（岡山大学病院）で第1回セミナーを開催して以来、岡山県内各地でセミナーを開催し（右図）、2020年1月26日に第12回セミナーを開催した（左下図）。2017年度からは、本セミナーを地域住民に開放し、市民向けのパンフレット「いつまでもおいしく食べるために知っておきたいこと（中央下図）」を発刊し、国民に広く口腔栄養関連サービスの重要性をアピールしている。

連携を可能にする人材養成セミナーを岡山県内各地で展開

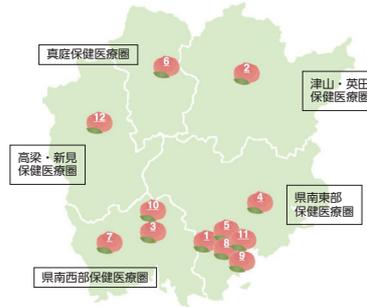
- 第1回：岡山大学病院
- 第2回：津山総合福祉会館
- 第3回：くらしき健康福祉プラザ
- 第4回：ゆめトピア長船
- 第5回：岡山大学病院
- 第6回：湯原ふれあいセンター
- 第7回：井原地場産業振興センター
- 第8回：岡山大学病院
- 第9回：岡山大学歯学部
- 第10回：岡山県立大学
- 第11回：岡山大学歯学部



第12回セミナー（2020年1月26日実施）パンフレット



市民向けパンフレットを利用した広報活動



これまでセミナーを実施した岡山県内地区（岡山県内の全医療圏を網羅している）

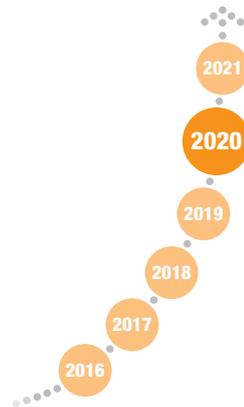
Action Plan 2020

要介護高齢者の尊厳を最期まで守る、口腔栄養関連サービスを実践できる多職種人材の育成（ワークショップによる実践知の習得）

ワークショップでは、多職種が混じり合い少人数のグループに分かれて、施設入所や在宅の高齢者の食事の状況や体調、取り巻く環境について、参加者全員がそれぞれの職種の立場や経験に基づきディスカッションを行う。ディスカッションをすることで、問題点などを解決していくトレーニングの場となり、実践知が身につくことから多職種人材育成に繋がることが期待できる。



ミールラウンドを模した多職種ワークショップの様子



提言 6

高齢者歯科医療の先駆者としてのリーダーシップ発揮を目指す

オーラルフレイル対策、口腔機能評価を日韓共同で推進

ソウル大学と北海道大学が高齢者歯科医療の分野で連携

オーラルフレイル対策において日韓の学術交流、情報交換、人材交流を促進

ソウル大学歯学部と北海道大学歯学研究院がカウンターパートとなり、「Dentistry in the aging society (高齢化社会における歯科(歯学))」をテーマに、ソウル大学歯学部にてジョイントシンポジウムを開催した。「Oral Frailty Concept」をテーマに講演し、講演後のフリーディスカッションでは、高齢化が急速に進展し、我が国においては超高齢社会を迎えた中で、両校が歯科の分野で連携し、どのように貢献していけるかなどについて、活発な意見交換を行った。今後も、両学部等の交流を進め、今年度中に部局間交流協定を締結し、学生の派遣や共同研究に結びつけていくこととなった。



シンポジウム講演及び調印式

北大の高齢者歯科医療 中国で関心を示す

重慶医科大学—北海道大学歯学部 口腔医学国際共同シンポジウム

中国重慶医科大学が北海道大学での特色ある取り組み（高齢者歯科学講座の設立、摂食嚥下外来、口臭外来など）に興味をもたれ2019.10このシンポジウムが実現した。特に高齢者歯科は重慶でも重要視。Aging Society に向けて VE や VF を取り入れたい。

また、舌痛症など心理社会的要素の意識が少ないため交流したいとの要請に向けて2020.4 両校間 MOU 提携の予定である。



シンポジウム講演

Action Plan 2020

高齢者歯科医療の治療指針を策定し、アジアにおける先駆者として リーダーシップを発揮する

後期高齢者や全身疾患のある患者に対する歯科医療を適切に提供するために、摂食嚥下リハビリテーションを中心とした治療指針を策定する。この分野におけるリーダーとして協定アジア諸国との交流を通して、

- ① インバウンド：海外からの医療人、大学院生を受け入れ国際教育体制の強化を図る。
- ② アウトバウンド：知識および技術提供の加速化を図る。



歯科

歯科

小児科病棟への定期往診から、オンライン診療システムの応用にむけて



東京医科歯科大学歯学部附属病院

東京医科歯科大学歯学部附属病院小児歯科外来では、毎週、本学医学部附属病院小児病棟に定期往診を行い、ER等にみえた口腔外傷への対応（周術期または来院時から口腔衛生管理）をすることで、口腔粘膜障害や肺炎などの全身の感染疾患を予防してきた。また、定期的にカンファランスや往診meetingを開催するなど、きめ細かな対応を行った結果、口腔関連の不快感の発症そのものが減少し、小児歯科外来における歯科衛生士担当患者数と稼働額が上昇した（表1）。さらに時々刻々と変化する口腔粘膜病変にリアルタイムで対応することで、子どもたちのQOL向上に寄与することを目的として、オンライン診療システムの試行を開始した。具体的には、ベッドサイドで口腔内ビデオカメラやスマホなどで口腔所見を撮影し、そのデータを小児歯科外来へオンライン診療用データ送信システムで送ると、小児歯科外来でPC上で画像をみたうえで、チャット形式で症状や患者さんからの心配事等の情報を受けとることが可能となる。一方、小児歯科外来からベッドサイドなど現場への返信に関しては、様々な

異常に対する応急対応やケアの方法についての有効な情報を安全かつ速やかに送ることができる。

これらに先立って、保護者や看護者が口腔所見を撮影して、歯科へ送信する作業が容易にできるように、フローやマニュアルを作成した。そして医療者間の情報共有や教育機会、カンファランスや会議、行政、解剖・虐待・犯罪の現場など全世界を対象にした活動が容易に行える点が魅力である。今後動画送信も可能になると期待される。

DH患者数（小児歯科外来）

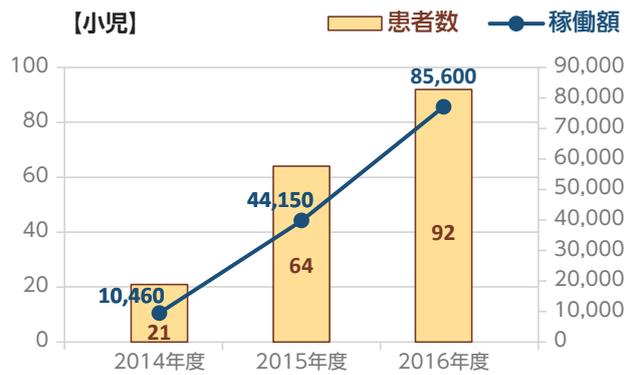


表1 小児歯科外来における歯科衛生士担当患者数と稼働額の変化



歯科医療技術高度化や疾病構造の変化に対応する教育の増強

General Dentistry の基盤形成と技能教育の推進 医科歯科連携を基盤とした教育システムの構築



新潟大学医歯学総合病院

診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験と歯科医師臨床研修を組み合わせた General Dentistry の基盤形成とハプティックデバイス活用による技能教育の推進

歯学部臨床実習と歯科医師臨床研修を有機的に接続させることにより、生涯学習に通じる自己研鑽の姿勢を涵養し、社会に求められる General Dentistry を実践することのできる歯科医師を育成するための体制整備を継続している。2020 年度より正式実施へ移行する診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験 (Post-CC PX) については、従前より実施してきた本学独自の評価システム “ACKPIS” と “ATeST” で包含する準備を進めた。また、早期臨床実習と臨床予備実習、臨床実習の連携をさらに強化するために、臨床予備実習に関する専門委員会を立ち上げる準備を進めた。さらには、効果的な歯科臨床技能教育を実施するために、言葉や文章、図などでは伝えることのできない tips を視覚化する試みも継続的に行っている。



デンタルトレーナー「Simodont」の活用

本学では「Simodont」(日本 MOOG 社) を低～中学年で行う臨床基礎実習に導入している。Simodont のバーチャル空間には歯や歯列、う蝕などの歯科疾患に限らず、各種インスツルメントやデンタルミラーが再現され、それらを使って切削を行うことができる。このハプティックデバイスでは実際の切削感を体感することができるため、従来用いられてきた抜去歯植立模型の準備が不要になっただけでなく、指導時に失活歯特有の脆さに考慮する必要もなくなり、より実践的な実習を行うことが可能になった。今後さらに活用範囲を広げ臨床教育の効率化を図る。



医科歯科連携を基盤としたシームレスな摂食嚥下障害へのアプローチ実現を目指した新たな教育システムの構築

多職種に対して、全身の健康に貢献する口腔科学に関しての教育を推進し、教育コンテンツを整備・標準化することを目的として、急性期に加えて回復期・療養型病棟をもつ県内の病院と連携して、摂食嚥下リハビリテーションを必要とする入院患者の治療体制確立のための教育システムを構築するために、開業歯科医に対して摂食嚥下障害に関する基礎学習の場を提供すべく e-learning システム立ち上げの準備を行うとともに、医師会、歯科医師会ならびに各自治体で作る摂食嚥下障害研究会を取りまとめて医療資源の提供をシームレスで行う体制づくりのための摂食嚥下ネットワーク懇談会を立ち上げた。現在、各医療職種、地域の問題点と課題を明らかにしていく中で、治療体制の確立を目指した教育システム構築を目指す取り組みを行っている。



摂食嚥下障害の臨床研修

平成 26 年より、新潟県歯科医師会の委託事業(新潟県歯科医師会摂食嚥下治療登録医養成事業)により、障害者や要介護高齢者における摂食嚥下障害への対応を学ぶ臨床研修を行っている。さらに令和元年度からは、初期研修を終了した者に対して、地域の病院に研修場所を拡大して、療養型病棟や回復期病棟での研修を行うための基盤整備を行っている。研修開始を令和 2 年度から予定している。



研修の流れ

もっと詳しく ▶ 新潟大学医歯学総合病院 <https://www.nuh.niigata-u.ac.jp/>

「歯科」 口腔機能低下症と全身の健康

口腔状態や口腔機能低下症が、高齢者の栄養摂取、運動機能、認知機能に及ぼす影響

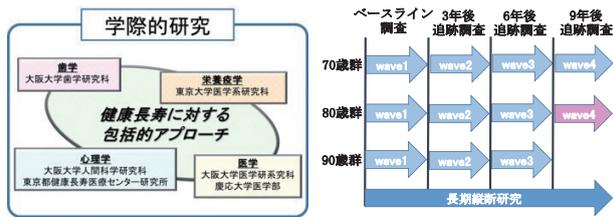
大阪大学歯学部附属病院



健康長寿に関する学際的な疫学研究

大阪大学歯学部附属病院では、歯周病や口腔機能が、高齢者の栄養摂取、心血管系疾患、運動機能、認知機能に及ぼす影響について、文理融合型長期縦断研究を行い検証している。

大阪大学を中心とした我々の研究グループは、ベースライン調査に参加した70歳群約1000名、80歳群約1000名、90歳約300名の地域住民を対象に、すでに調査した3年後、6年後の追跡調査のデータに加え、現在9年後の追跡調査を行っている。口腔機能を含めた多数の口腔因子に加え、医学的、心理学的、社会学的なあらゆる詳細なデータを収集している。



健康長寿に関する分離融合型研究

研究方法

本研究は、兵庫県伊丹市、朝来市、東京都板橋区、西多摩郡の対象年齢の高齢者を対象とした悉皆調査である。歯学だけでなく、医学、栄養学、心理学、社会学、臨床統計学の各分野の専門家が健康長寿に関わる項目に関して調査を行っている。

歯科の主な調査項目は、歯の残存部位やう蝕、歯周病、義歯の状態に加え、2018年度より保険収載された口腔機能低下症の診断項目である口腔衛生状態、口腔乾燥、咬合力、舌口唇運動機能、舌圧、咀嚼機能、嚥下機能の7項目すべてを調査している。その他にも、口腔関連QOL、栄養摂取状態など幅広い項目について調査を行っている。

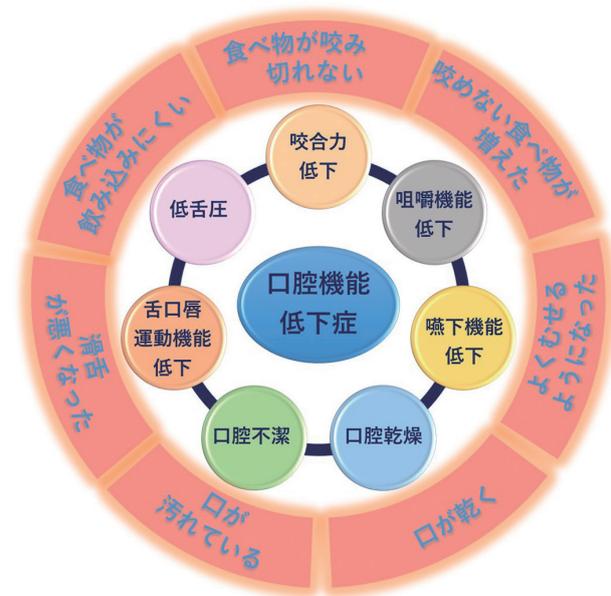
歯科以外の調査項目としては、認知機能や性格傾向、QOLなどの心理学的な項目、ADL、握力、歩行速度などの身体機能の検査、また血液検査、血圧、動脈硬化、筋肉量などの体組成などがあり、多岐にわたる項目について調査を行っている。

口腔機能低下症

2018年度4月より、「口腔機能低下症」が保険収載され、口腔機能への注目が高まっており、高齢者の介護予防における口腔機能の維持・向上の重要性が認知されてきている。「口腔機能低下症」には、口腔衛生状態、口腔乾燥、咬合力、舌口唇運動機能、舌圧、咀嚼機能、嚥下機能の7項目のうち3項目以上低下していると該当する。口腔機能低下症は、低栄養、サルコペニア、フレイルの重度化に密接に関わっているとされており、口腔機能低下症を防ぐことが、高齢者の介護予防の一助になると考えられている。

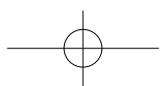
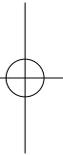
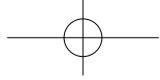
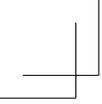
我々の研究グループにおいても、2018年度の調査において、78-80歳の自立した地域在住高齢者537名（男性265名、女性272名）を対象に、口腔機能低下症の診断を行ったところ、口腔機能低下症の割合は54.4%であった。

今後は、口腔機能低下症が、サルコペニア・フレイル、低栄養に与える影響について縦断的な解析を行っていく予定である。



口腔機能低下症診断項目

もっと詳しく ▶ 健康長寿研究 (SONIC) ホームページ <http://www.sonic-study.jp/>





編集 一般社団法人国立大学病院長会議 常置委員会 将来像実現化 WG