

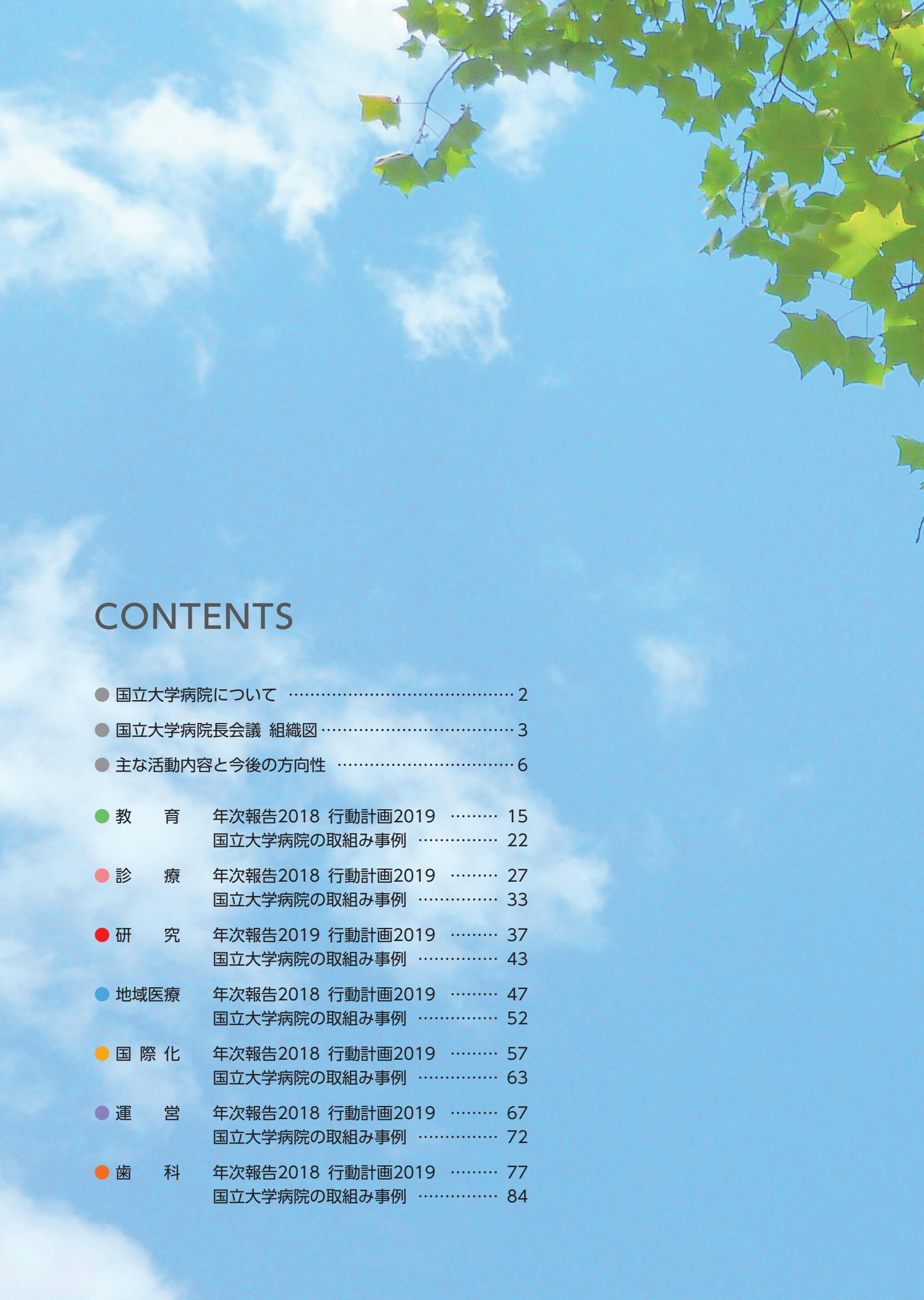


将来像実現化 年次報告2018/行動計画2019

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2018 行動計画2019 15 国立大学病院の取組み事例 22
● 診 療	年次報告2018 行動計画2019 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2019 37 国立大学病院の取組み事例 43
● 地域医療	年次報告2018 行動計画2019 47 国立大学病院の取組み事例 52
● 国 際 化	年次報告2018 行動計画2019 57 国立大学病院の取組み事例 63
● 運 営	年次報告2018 行動計画2019 67 国立大学病院の取組み事例 72
● 歯 科	年次報告2018 行動計画2019 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、これまでの取り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2018行動計画2019」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、私たちの取り組みを知ってほしいと強く願っています。

さて、国立大学病院を取り巻く経営状態は、年々深刻化しています。2004年の法人化以降、運営費交付金は毎年削減され、2019年度には約4分の1にまで減少し、今後も同様の見通しです。このような状況では、我が国の医療の発展に資する持続的な教育、研究活動が困難になり、国立大学病院に期待される役割を果たしていけるか懸念されます。

そのようななかでも、安定した経営を持続していくため、当会議では2016年6月より医療材料・医療機器等を共同調達し

ています。2018年度は需要が多く汎用性の高い医療材料や機器について共同調達品目の対象を拡大した結果、約5億円の費用を削減しました。今後も対象品目を見直ししながら引き続き費用削減にしっかり取り組んでいきます。

社会や医療環境が急激に変化するなかであっても、変わらず安全な医療を提供し、我が国の医療の充実・発展に寄与するため、当会議で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

山本 修一

ネットワーク強化とさらなる医療の質の向上

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4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2018行動計画2019」をとりまとめました。

医療界を取り巻く様々な諸課題に適切に対応していることが本報告書を通じて国民のみなさまにはご理解いただけるものと思います。同時に、「医師等の働き方改革」をはじめとした国民のみなさまへの影響の大きい新たな課題に対しても国立大学病院が一丸となって遅滞なく対応を進めることが重要であります。

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

はその歩みを止めず前進して参りますので更なるご理解とご支援を何卒よろしく願います。



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2018行動計画2019」では、「将来像実現化行動計画2018」策定後の活動を振り返り、評価・総括として2019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、医師の働き方改革など、病院における労働環境の整備が、喫緊の共通課題として、対応を求められています。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、改善に向け一丸となって取り組む所存です。

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

国立大学病院について

■ 国立大学病院数 45 病院

1. 医系 42 病院
2. 歯系 2 病院
3. 研究所附属病院 1 病院

(注) 2. 東京医科歯科大学、大阪大学
3. 東京大学医科学研究所

■ 一般病床内訳

普通病床	26,516 床
ICU病床	596 床
NICU病床	375 床
救命救急センター病床	410 床
RI病床	103 床
GCU病床	382 床
HCU病床	183 床
MFICU病床	111 床
SCU病床	42 床
CCU病症	58 床
PICU病床	6 床
PHCU病床	1,779 床
緩和ケア病床	59 床
治験病床	29 床

■ 承認病床数 32,512 床

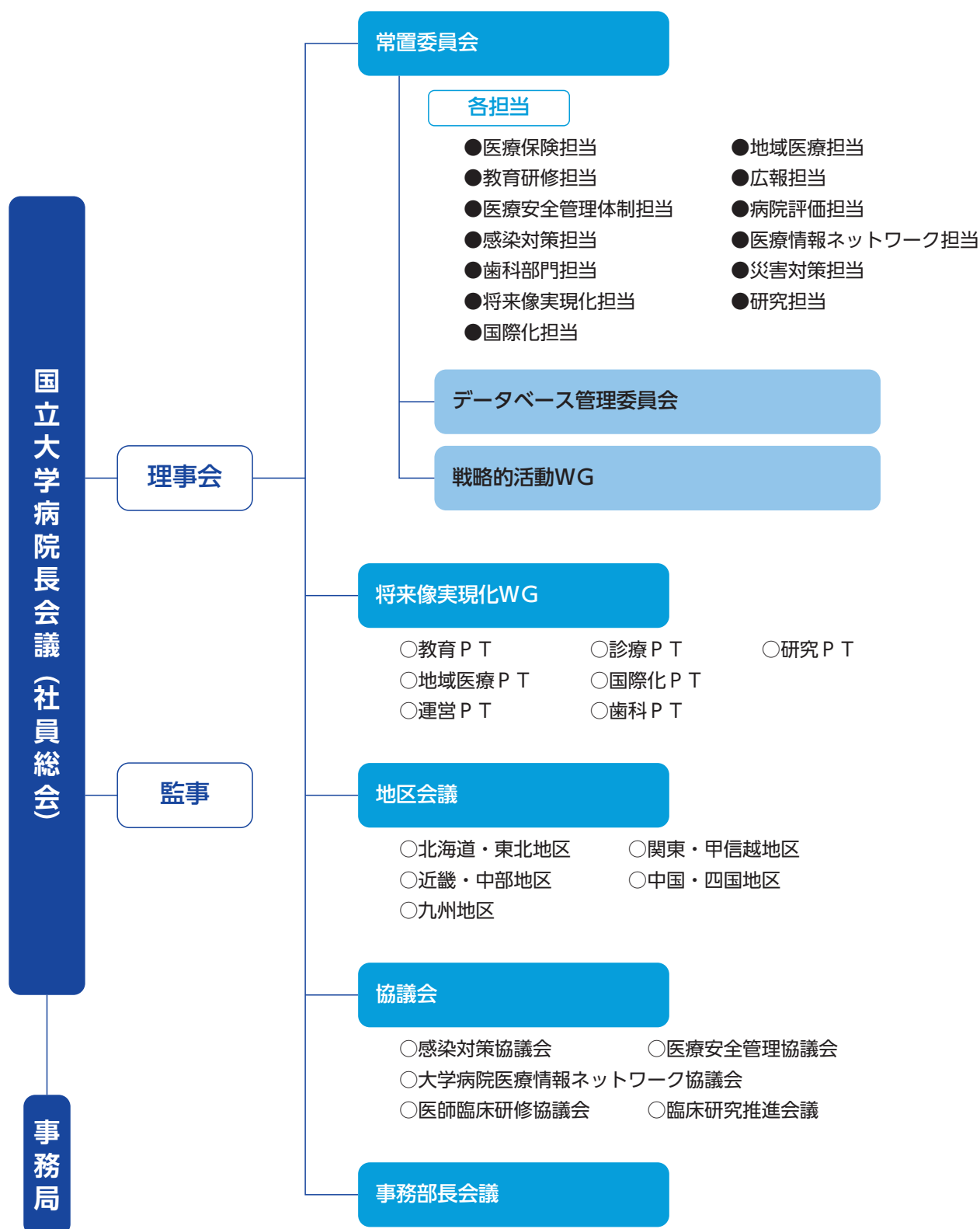
1. 一般 30,649 床
2. 精神病床 1,769 床
3. 結核病床 53 床
4. 感染床病床 41 床

2018 年 6 月 1 日時点
出典：病院資料（診療・組織）



国立大学病院長会議 組織図

2019.6.1現在



※WG：ワーキンググループ P T：プロジェクトチーム

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

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

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

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

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

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

教育



ブランドデザイン 2016 提言	行動計画 2018	2018 年度の実績及び成果	行動計画 2019／行動計画 2019 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	- 医療安全・医療倫理・研究倫理などの研修履歴管理に関して、部門毎個別に実施している研修・講習会の一元管理を目指す。 - 各大学を対象に実態調査を実施する。 - 調査結果を対象に課題抽出を行う。 - 参考となる先進事例集の作成を目指す。	- 職種を超えて必要となる医療安全・医療倫理・研究倫理などの研修企画・実施や履歴管理を統括する部門の設置を目指す。 - 一元管理の実施に向けた課題の抽出を行う。 - 病院機能指標調査の調査項目として一元管理に向けた意識付けが行えた。	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。 - 新たな専門研修プログラムの運営上の課題点を調査し、その改善策を検討する。 - 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。	- 専門研修プログラム運営についての実態調査を実施した。調査結果から、いくつかの問題点が抽出された。 - 専攻医の学術活動参加への支援に関して、学会参加費等の支給が約 2 割の国立大学でしか行っていない。 - 専攻医の地域偏在については、国立大学間でプログラムの連携を進めるなどの工夫が考えられる。	専門研修プログラム運営上の課題点及び改善策の提案 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。専門研修プログラムの運営 2 年目にあたり、表出した課題を調査し、その改善策を検討する。	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	- 診療参加を本格実施するために各実習期間を十分に確保する必要がある。このような状況下で実習の質を担保する具体的な取組みや課題についての全国調査を行う。 - 調査結果を基に臨床実習全体のレベル向上に寄与する。	- 大幅な臨床実習期間の延長が必要となり、これまで以上に学外関連施設との協力体制が必要となっている。診療参加型臨床実習の本格実施には、各実習期間の十分な確保が必要である。 「カリキュラム全体概要」、「学内の診療参加型臨床実習状況」「教育協力病院における診療参加型臨床実習状況」について、臨床実習の質を確保する具体的な取組や課題に関し、現状の情報収集を行った。	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って、本格実施につなげる。 1 年次型からの各分野統合された臨床実習前教育の取り組みや診療参加型臨床実習指導の実践力を保証するための FD 等の先進事例を紹介するとともに、課題解決のための追加調査を実施して、診療参加型臨床実習の本格実施と環境整備を目指す。	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教材・プログラムを充実し、教育に従事する人材を育成する	- 継続的なシミュレーションセンターの運営のため、維持運営のための予算をどのように確保しているかの調査を行う。 - シミュレーション教育の FD を実施している施設から情報を収集する。 - シミュレーション教育の標準化や均てん化のために、シミュレーション教育を行う教員が身に着けるべき知識・技能の基準作成を目指す。	- シミュレーションセンターの更なる有効活用や継続的な維持運営に向けた方策を検討する。 - シミュレータを活用した教育、シナリオベーストレーニング標準化や均てん化に向けた情報収集。 - シミュレーターの維持管理及びこれらに関わる職員が必要とする知識・技能の確認を行った。	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 - シミュレーションセンターの更なる有効活用や継続的な維持運営に向けた方策を検討する。 - シミュレータを活用した教育、シナリオベーストレーニング標準化や均てん化に向けた情報収集。 - シミュレーターの維持管理及びこれらに関わる職員が必要とする知識・技能の確認を行った。	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	- キャリア形成支援を推進する上で必要な生涯教育、再就職・復帰支援及び男女共同参画についての先進的事例を調査し、模範的事例を共有する。 - 地域勤務調整及び医師配置調整について調査を行い、国立大学病院が担うべき具体的な役割の提言を目指す。	- 地域医師配置を担う部署として、医局（診療科・講座）と回答した国立大学が圧倒的に多く、地域医療支援センター、医師キャリア形成センターの順であった。 - 医局単独で、計画的な医師配置を行い、地域における医師・診療科偏在の是正を目指した適正配置を実施することは難しいと推察される。 - 国立大学医学部・附属病院は、都道府県と連携を深め、地域における医師の適正配置に向けた体制を構築する必要がある。	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 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。課題についての調査を実施し、結果に基づいた解決策の検討を行う。	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	- 国立大学病院を対象に行った実態調査の結果をもとに、臨床教育における指導体制の現状を分析し、指導現場が抱えている課題点を明らかにする。 - 先進的な取り組みを行っている施設を参考に、適切な業績評価のあり方を取りまとめ、臨床教育における指導体制の整備を目指す。	- 各大学における教育担当教員の配置状況と業績評価法に関する調査を行った。 「学部教育～初期臨床研修～専門研修」に繋がるシームレスな臨床教育が実践されていることを反映し、教育担当教員の所属も各診療科から臨床研修センターまで多岐に亘り、大学間で指導体制に幅があることが確認された。	教育担当教員に対する適切な業績評価の確立に向けて適切な評価の在り方を取りまとめる 臨床指導教育の体制整備には、教育担当教員に対する適切な業績評価法の確立が重要である。実態調査から、先進的な取り組みを行っている施設等を参考に、適切な業績評価のあり方を取りまとめる。	21

診療



ブランドデザイン 2016 提言	行動計画 2018	2018 年度の取組み及び成果	行動計画 2019／行動計画 2019 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	病院長のガバナンスのもとに患者視点でわかりやすい医療がなされているかを常に評価する組織・仕組みづくりを実施	全ての大学で多職種向けの研修会が定期的に開催されており、研修内容を企画・立案、さらには受講者管理や学習効果測定を行い、フィードバックする「チーム医療統括委員会」などのシステムも構築されつつある。 また、インフォームド・コンセントなどの診療情報は院内統一様式が作成され、各部門毎の記載内容と実施状況をモニタリングし、結果を病院 HP に公開する施設も増えつつあり、医療の質向上を目指す取組みが着実に進んでいる。	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 質の高い医療を提供する患者視点に立った分かりやすい診療体制の構築と、医療の透明化が推進されつつあり、医療者側はインフォームド・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を引き続き推進する。 また、患者本位の医療を実現するためには、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が推奨される。一方、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である。	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	医療安全管理体制及び高難度最先端医療の事後評価体制のさらなる整備を推進	医療安全管理体制の確立へ向けて、職員の職業倫理と医療安全に関する意識の向上を目指し、研修会や講演会への全職員の受講を推進するため、講習 DVD の上映会や DVD の貸し出し、e-ラーニング研修など複数のメディアを介して、勤務時間中に受講困難な職員へも配慮した複数の機会を設ける工夫をしている。 さらに、医療安全管理上の介入を行っている診療行為への介入効果や、有害事象の発生を監視するため、肺血栓塞栓症、院内転倒については、特に指標を設けて監視し、WG 等を設置して個別介入も含む強化を行っている。 また、今年度から中心静脈穿刺挿入についても、1 回毎の報告書提出を義務化し、監視・監督機能の強化を開始した。	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する。これと同時に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およ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認する。	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	臨床研究中核及びがんゲノム中核拠点病院と関連病院との連携及び患者申出療養、評価療養の活用による先進的な医療を速やかに提供する体制の推進	日本各地において地域を中心に臨床研究およびがんゲノム医療のネットワークを形成し、臨床研究中核及びがんゲノム中核拠点病院と連携病院との共同研究を推進する体制が広がりつつある。更に認定倫理審査委員会による一括審査を活用している。 病院 HP、院内窓口、冊子配布およびポスター掲示など患者に対する情報提供のみならず、広く一般市民を対象とした公開講座の開催や一般学生教育などを通じて、先進的医療の意義や利活用についての広報活動を行った。	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 (体制整備) 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である。 (連携) 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施設間の連携・集約化も推進する。 (情報発信、提供) 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。	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	高度医療を支援する部門における各病院の現状や取組み、手順書の公開及び高度医療を安全に提供する基盤整備の標準化	各病院とも専任、専従の職員を工夫しながら配置するとともに、合併症なく高い治療効果を出すためのシステムとして、ターゲットとする方向性、やり方など、工夫しながらも前向きに取り組んでいる。 また、多くの病院で、医療安全管理部を中心に各部署からのインシデント報告を定期的に各部署へフィードバックするとともに、合併症、死亡に至った事例については、各部署での M&M カンファレンスの報告を義務付けている。特に、死亡事例については、事例検討委員会（名称はさまざま）において、他職種での検討を行い、再発防止策を検討している。	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 高齢化が進み患者背景もますます多様化する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、倫理面を遵守しながらより優れた薬剤や手法、デバイスなどの開発を行う一方、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。次のステップでは、共有された優れた試みを取り入れてさらに発展させつつ、その有効性を検証し、より効率面にもフォーカスを当てた工夫を進めていく。	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	病院資料調査（財務）、国立大学病院データベースセンター、HOMAS2 等のデータを元に作成した棒グラフ、レーダーチャート及び箱ひげ図並びにバブルチャート等を用いた経年、大学間比較等の資料により様々な角度から分析を行い、経営改善に努めている。	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。 (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、これらの情報を活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。	32



ブランドデザイン 2016 提言	行動計画 2018	2018 年度の取組み及び成果	行動計画 2019／行動計画 2019 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、適正な研究活動に進捗する	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。こうした取組みの一環として、2018 年度には全国 45 国立大学病院を対象にアンケート調査を実施した。本調査結果を踏まえ、大学間相互チェックを先進的に実行している関東甲信越・近畿ブロックを中心とした取組事例を情報共有することで、さらに各ブロックへ積極的に働きかけ、全国展開を図る。	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、全国展開を図る。 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。	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、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、全国的な展開が行われているものの、ほぼすべての職種でまだまだ十分とはいえない状況である。研究 PT では、アンケート調査結果を踏まえ、OJT の受入体制が整備されている国立大学病院の事例を参考としつつ、人材育成に寄与できるプログラムの検討を行う。	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。	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、慢性的な人材不足を解消するためにも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臨床研究法に対応する体制整備のため、大学間での連携を検討・実施する。	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。研究 PT では、アンケート調査結果によって得られた既存ネットワークの構築によるメリットや成果、課題等について広く情報共有することで、さらに実効性のあるネットワーク構築について検討する。	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 地域ネットワークの形成により、国立大学病院が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。	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	医療に関わる研究は我が国のライフサイエンス及び産業の高度化を支える上で極めて重要である。国立大学病院がその役割を果たしていくには、医療に関する研究・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。各国立大学病院においては、既に 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り、引き続き国立大学病院長会議や臨床研究推進会議等とも連携し、各国立大学病院の研究活動を積極的に発信する。	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 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、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



ブランドデザイン 2016 提言	行動計画 2018	2018 年度取り組み及び成果	行動計画 2019／行動計画 2019 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	国立大学病院と都道府県行政、医師会との連携の状況を把握し、地域医療提供体制の整備が進んでいる都道府県の情報を分析し、共有する。	国立大学病院の中でも地域医療調整会議において、行政機関等と積極的に連携し、地域医療提供体制の整備が進められている大学の情報を分析し、共有した。	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」を進めるためにも、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るとする。そのためには、国立大学病院が、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検討することが大切である。また、「地域医療構想アドバイザー」等からの情報をもとにして、都道府県行政とも連携し、国立大学病院の役割について情報発信する。	48
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の基となるデザインを国立大学病院間で共有化し、活用状況を確認する。	国立大学病院間でのキャリアパスのマニュアルの共有化を行い、キャリアパス作成の支援を行った。	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 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であるため、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。	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	各地域内で活用されている地域医療ネットワークの整備状況等を把握するため、専門家の意見等を取り入れた調査を行う。 また、既に地域医療ネットワーク構想が実現している地域からの情報を基に国立大学病院としての対応を検討する。	地域医療連携情報ネットワーク（ICT）に関する専門家の意見を元にアンケート調査を行った。その内容を検討した結果、地域医療の充実と遠隔医療との関係が密接であるため、遠隔医療に関する調査を行うための準備を行った。	遠隔医療による新しい医療提供体制についての検討 国立大学病院が関与している地域医療連携情報ネットワークを利用して、遠隔医療がどのような領域で使用されているかを調査し、その情報を元に国立大学病院としての新しい医療提供体制について検討する。	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	各国立大学病院における BCP の整備状況等を把握し、その手順等を共有化できる体制を検討する。	各国立大学病院における BCP の整備状況等を調査した。今年度は、その調査結果をグラフ化し、各国立大学病院へ情報提供した。今後については、災害担当校と情報共有し、引き続き、BCP 整備のための情報の共有化について検討した。	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をアンケート調査し、BCP の改訂に繋げる。	51



ブランドデザイン 2016 提言	行動計画 2018	2018 年度取り組み及び成果	行動計画 2019／行動計画 2019 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	医療通訳者の認定制度の実用化を目指す。	・医療通訳者認証制度案に対して 2017 年度に行ったパブリックコメントやヒアリングの結果を反映させ、制度の規則・細則等案の改定を行いガイドラインを策定 ・国際臨床医学会に医療通訳認証委員会を発定させ、運用を開始	医療通訳者認証制度を実施する 医療通訳認証試験及び、試験を行わない言語における医療通訳実務認証のガイドラインを基準に国際臨床医学会が認証を実施し、医療通訳士に必要な倫理等を含む講習会の受講を加えて、最終的に医療通訳士を輩出する。	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	医療技術・システムの海外展開および海外渡航による国際交流の現状と問題点を把握する。	・2018 年 9 月に、全国国立大学病院に対して状況調査を行い、医療技術・システムの海外展開等の現状と課題・問題点を把握	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 先に行った調査の結果、医療の人材・技術・システムの海外展開を進めるには、関係法令に精通して各種手続を担う事務・サポート体制の整備や費用の補助（予算化）に関する意見が見られたことから、行動計画 2019 においては、国立大学病院以外の機関の状況なども参考にしながら、必要とされる事務・サポート体制について考察する。	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	臨床修練制度（臨床教授含む）を海外の連携医療機関に周知する。	・臨床修練制度に関する情報を、国際化 PT 正担当校の英語版ウェブサイトへ掲載 ・制度の概要のほか、2017 年度に国際化 PT／国際化推進 WG が行った調査で、必要書類の煩雑さを挙げる意見が多かったことから、臨床修練制度申請書類の英訳を準備し、併せて掲載	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 第 3 回国立大学病院国際化担当者会議にて調査結果を報告する。海外医療機関では医師を対象とした有料の研修機会が提供されており、その詳細を調査し、本邦において適切かつ有意義な仕組みの整備を促進する。	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	医工連携を推進するとともに、分科会プログラムを定例化する。	・インドネシア（2018 年 8 月）、チリ（11 月）、フィリピン（2019 年 1 月）にて、遠隔医療ワークショップの継続的開催 ・メキシコ（2018 年 11 月）、ミャンマー（12 月）、ネパール（2019 年 3 月）にて初の遠隔医療ワークショップを開催 ・2018 年 11 月に第 12 回医工連携シンポジウムを福岡で主催 ・ニュージーランド（2018 年 8 月）および韓国（2019 年 2 月）にて、遠隔医療技術者養成プログラムを実施	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 遠隔医療プログラムを地理的、分野的にさらに拡大し、各国で遠隔医療ワークショップを開催する。定例プログラムおよび技術者研修における課題を抽出すると同時に、新たな技術の導入を検討する。	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。	・第 2 回国立大学病院国際化担当者会議（2018 年 11 月 2 日）にて、各大学が抱える国際医療に関する課題に関して行った調査の結果を報告するとともに、進んだ取り組みを行う大学からの発表や意見交換を実施 ・取り上げた主なテーマは：1. 海外患者受入体制の整備；2. 多言語対応；3. 感染症スクリーニング；4. 各大学における国際医療部門の設置状況等	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 過去 3 年間における国際医療部門設置状況調査の結果、確実な増加傾向が認められることから、行動計画内容を改めず継続することとする。 既存の国際医療部門の体制や発足の背景、活動内容等を取りまとめ、各大学へ情報提供することで、国際医療部門の役割・課題・重要性についての認識を深める材料とし、部門の新設につなげる。	62



ブランドデザイン 2016 提言		行動計画 2018	2018 年度の取組み及び成果	行動計画 2019／行動計画 2019 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	病院長の権限など、大学病院のあり方についてのモデル作成のための検討を進める。	・医療法の改正を受けて、各国立大学病院に対し、病院長が有する権限を明らかにすることや、開設者による病院の業務の監督にかかる体制等の取組みを把握するための調査を実施 ・「働き方改革の推進」をテーマに、有識者による講演や今後の大学病院のあり方を議論する病院長塾を開催。約 130 名の病院長や副院長が参加	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 ・調査結果を集計・分析し、病院長の権限の明確化等への対応状況を国立大学病院間で共有する。 ・次世代の病院経営等を担う人材育成を目的に、大学改革支援・学位授与機構、事務部長会議と連携して、経営分析能力を高めるためのワークショップ等を開催する。	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り組みとともに、問題点についての検討を進める。	・医療機器の更新抑制問題の解決に向けて、各国立大学病院に対し、更新にかかる意思決定プロセスや、医療機器の資産状況、財源の捻出方法等に関する調査を実施 ・国立大学病院間でのベンチマークについて、各大学病院が定めた項目の定義や利用状況についての調査を実施 ・共同調達を推進し、医療材料と医療機器を合わせて約 5 億円を削減	病院経営の安定化に向けた取組み ・調査結果を集計・分析し、医療機器等の整備に関する取組みや、経営に関するベンチマークの情報を国立大学病院間で共有する。 ・HOMAS2 等のデータの更なる活用を推進する。 ・医療材料等の共同調達を引き続き推進する。	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	病院に勤務する職員の処遇や意欲向上の取組等についての検討を進め、モデルケースの作成につなげていく。	・公私立の大学病院に対し、男女共同参画の推進、障害のある職員への均等待遇及び職員の心身の安全・安心面の対策にかかる調査を実施 ・病院事務機能の強化のため、スペシャリストやリーダーを養成するための各種研修を実施	病院職員が意欲的に医療に参加できる仕組みの構築 ・医事系事務職員等のスペシャリスト育成や、リーダー育成のための研修を引き続き実施する。 ・医療従事者のキャリアパスについて、職階に求められる人物像の評価方法等について検討する。	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	HOMAS2 の活用や事務局機能の充実をさらに進め、国立大学病院の運営基盤の強化を図る。	・分析ツールの機能拡充や、新たなデータ抽出ツールの導入など HOMAS2 のシステム面の機能を強化。各大学の HOMAS2 担当者の分析力強化のためにユーザー勉強会や地区ブロック会議を開催 ・病院長会議事務局において、事務部長会議や大学改革支援・学位授与機構と連携し、各種調査や財務諸表の活用を検討、共同調達を推進 ・データベースセンターで行っている複数の調査について、データの信頼性や妥当性の向上のため、関係部門等と連携を取り、調査項目の見直しや定義の変更を実施	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 ・新法人への移行に伴い、病院長会議事務局の一層の強化に取組み、全国統一的な活動の司令塔的役割を推進する。 ・データベースセンターと将来像実現化 WG の各 PT との連携の強化や、有用なデータの収集と分析の一層の充実を図る。 ・HOMAS ユーザー勉強会や地区ブロック会議、HOMAS2 活用による経営改善効果の見える化を継続して実施する。HOMAS2 分析結果の外部公開ルールを確立し、国立大学病院の現状を社会へ発信する根拠データとしての活用を推進する。	71

歯科



ブランドデザイン 2016 提言		行動計画 2018	2018 年度の取組み及び成果	行動計画 2019／行動計画 2019 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	多職種向けの教育コンテンツの作成・整備と、e-learning などによる教育の標準化とその普及	「摂食嚥下障害の臨床研修」 県の歯科医師会からの委託事業として、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。 「臨床実習の充実化に向けた取組み」 大学間での臨床実習学生の相互乗り入れを開始し、急性期から慢性期にかけての口腔管理の重要性を学び、シームレスな歯科医療が提供できる人材養成を行った。	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 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の確立を目指した教育システム構築を目指す。 具体的には、(1)摂食嚥下障害に関する e-learning システムを立ち上げて、幅広く県内を網羅して開業歯科医へ学びの場を提供する、(2) e-learning を終了した歯科医を対象として、近隣病院にて口腔ケアや摂食嚥下機能評価の研修を行う、(3)病院から在宅へのシームレスな摂食嚥下障害へのアプローチ体制の実現を図る。	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増強する	バーチャルリアリティシステムの教育活用と能動的学修教材の開発・普及	「周術期口腔ケアセンターの診療ならびに教育体制の強化」 2014 年 4 月より周術期管理の医科歯科の連携を強化し、周術期患者管理の効率化・最適化を目的に「周術期支援センター」と口腔ケアに特化した「周術期口腔ケアセンター」を開設した。その後、周術期患者の診療体制の整備を進めてきており、着実に実績を上げている。	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 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 現在の臨床実習を 2020 年度より正式実施へ移行する予定としている CATO が準備を進めている診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験 (Post-CC OSCE) と有機的に結合させる。引き続き、必要に応じて早期臨床実習の見直しや改善を検討し、技能教育に有用な装置や機器を活用あるいは開発することによって、臨床教育の効率化を図る。 歯学生が研修終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することができるような体制整備を行う。	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	口腔から全身機能を維持・改善させる方策の確立	「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」 調査対象地域を関西と関東のそれぞれ都市部と農村部とし、地域の中の特定の地区の全住民を対象とした基盤調査として、70 歳、80 歳の高齢者コホート各 1,000 名を中心とし、90 歳や百寿者コホートも含む対象者に、心理学、医学、歯学領域などの健康長寿に関わる項目についての調査を行っている。2018 年度は、延べ 8 名の臨床研修歯科医が 20 日間、15 名の歯学研究科の歯科医師が 94 日間参加し、約 500 名の 90 歳代の高齢者の調査を実施した。 また、口腔機能管理の効果と口腔実態調査の研究を行った。	70 歳群の 9 年後の追跡調査 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、縦断研究を行う。	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	歯科口腔検査の集約化と高度化への取組み	「バイオバンクを活用した歯周炎検査システムの開発」 生体試料（組織・血液・尿など）を保管する「倉庫」と、その試料に関連する臨床情報（治療や検査の記録など）を保管する「データベース」から成るバイオバンクへ受診患者の血液や組織の検体を収集し、保管することによって、この疾患の発症・診断のバイオマーカーの同定、さらには検査システム確立のための研究を行っている。	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 侵襲性歯周炎などの難治性の歯科疾患または歯や口腔内に異常所見のある稀少疾患を有する患者の検査、診断、新しい治療法の開発を推進するため、多くの症例の生体試料を保存し、臨床情報を分析する。	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	訪問歯科診療における摂食嚥下障害への対応の充実	「嚥下障害への対応を中心とした訪問歯科診療の現状」 時代のニーズに合わせて、嚥下障害への対応を中心とした訪問歯科診療を日常臨床として行った。主な病名は脳血管障害が最多であるが、神経変性疾患などの難病も多い。また小児の患者の依頼も近年増加し、重症例には喉頭閉鎖術などの外科的な診療を耳鼻科に依頼するなど一般開業歯科医では行いづらい診療にも対応した。	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」 日本全国で嚥下障害に対応できる医療資源を明示化するため、AMED 長寿科学研究開発事業の中で摂食嚥下関連医療資源マップを作製し、現在 1400 件以上の医療機関が登録されている。さらにその中で嚥下食を提供することが可能な飲食店の情報も集め、要介護者の外出支援にも有用な情報収集を行う。 嚥下障害臨床は特殊性が高く、訪問診療の現場の前線にいる年代の歯科医師は対応に難渋している。このジレンマに対応するため ICT の試行に取り組む。	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	海外医療支援の継続と医科連携を含めた外国人患者受入体制の推進	「九州大学病院歯科部門、医科部門、看護部合同の口唇口蓋裂医療支援チームをメンバーへ派遣」 2017 年に引き続き、歯科部門、医科部門および看護部で合同のチームを編成して、ミャンマー連邦共和国のヤンゴン歯科大学に派遣した。手術指導および手術支援を行った。ヤンゴン歯科大学の口腔外科チームと共に手術 18 例（口唇形成 10 例（片側 8 例、両側 2 例）、口蓋形成 5 例、口唇修正 1 例、骨移植 2 例）を行った。	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 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方針を策定し、以ってこの分野におけるリーダーとしての役割を明確に示すための基礎を作る。	83

2019年4月1日～

◎正当当／○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	山本 修一	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)	木村 正	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)	伊藤 正明	三重大学
運営担当(正)	赤司 浩一	九州大学
運営担当(副)	大川 淳	東京医科歯科大学
歯科担当(正)	若林 則幸	東京医科歯科大学
歯科担当(副)	村上 伸也	大阪大学

■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
高橋 誠	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
山本 一博	鳥取大学
熊倉 俊一	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

■診療PT

氏 名	大学名
◎ 木村 正	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
池田 佳生	群馬大学
芳賀 信彦	東京大学
川村 龍吉	山梨大学
森田 浩之	岐阜大学
丸山 彰一	名古屋大学
土岐 祐一郎	大阪大学
兵頭 政光	高知大学
工藤 美樹	広島大学
木村 和博	山口大学
宇宿 功市郎	熊本大学
荒木 賢二	宮崎大学

■研究PT

氏 名	大学名
◎ 宮本 享	京都大学
○ 原 晃	筑波大学
高木 理彰	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
佐久間 肇	三重大学
松田 秀一	京都大学
名井 陽	大阪大学
神田 隆	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

■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
飯島 克則	秋田大学
村上 正巳	群馬大学
竹内 公一	千葉大学
川真田 樹人	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
宮崎 英士	大分大学
吉見 直己	琉球大学

■国際化PT

氏 名	大学名
◎ 秋田 弘俊	北海道大学
○ 伊藤 正明	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
大門 眞	弘前大学
横手 幸太郎	千葉大学
宮川 清	東京大学
塩沢 丹里	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

■運営PT

氏 名	大学名
◎ 赤司 浩一	九州大学
○ 大川 淳	東京医科歯科大学
石橋 恭之	弘前大学
土田 正則	新潟大学
小林 欣夫	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
田中 俊宏	滋賀医科大学
武中 篤	鳥取大学
國枝 武治	愛媛大学
西野 友哉	長崎大学
須藤 信行	九州大学
大石 充	鹿児島大学

■歯科PT

氏 名	大学名
◎ 若林 則幸	東京医科歯科大学(歯)
○ 村上 伸也	大阪大学(歯)
北川 善政	北海道大学
高橋 哲	東北大学
丹沢 秀樹	千葉大学
小林 正治	新潟大学
水口 俊介	東京医科歯科大学(歯)
宮脇 卓也	岡山大学
津賀 一弘	広島大学(2019.4.30まで)
柴 秀樹	広島大学(2019.5.1から)
北畑 洋	徳島大学
古谷野 潔	九州大学
藤原 卓	長崎大学
山崎 要一	鹿児島大学

NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL COUNCIL OF JAPAN
ANNUAL REPORT 2018 AND ACTION PLAN 2019

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 富永 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

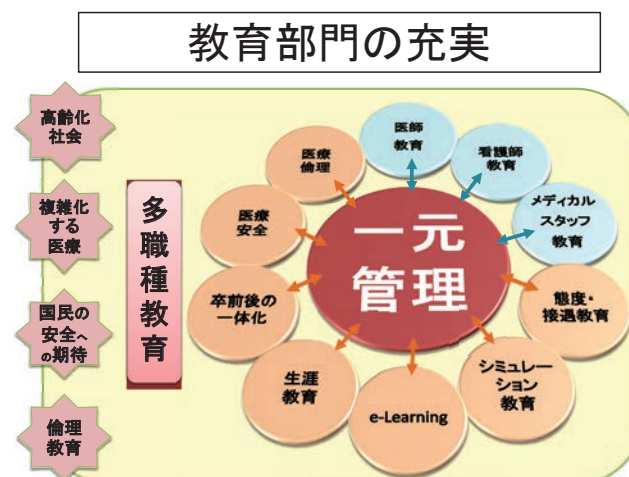
全職種の研修計画・履歴の一元管理に向けて

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。この調査結果から研修・講習会の一元管理に向けた課題の抽出を行い、多くの大学から、研修を企画・運営する人材や運営資金の確保が課題として挙げられた。また、多忙な病院職員に対して、時間と場所を選ばずに受講できる e-learning の導入が必要となるが、そのシステムの整備には、専門的知識を有する職員の配置が必要であり、その確保も課題であることが明らかとなった。

なお、大学毎に現状のバラつきが多いことから、総合臨床教育センター（仮称）設置済病院に参考となる先進事例等の抽出を目的に追加調査を行った。追加調査の結果から職種を超えた教育のコーディネート、受

講履歴管理の実践などの事例が確認できたことから先進事例の作成等を目指す。

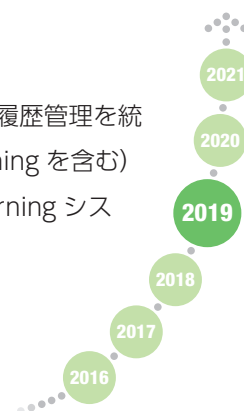
また、病院機能指標調査の調査項目とすることにより一元管理に向けて意識付けを行うことが出来た。



Action Plan 2019

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年度に開始された新たな専門研修プログラムの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、教員、事務のマンパワー不足、専攻医の院内ポスト確保、都市部への集中などの問題点が抽出された。また、専攻医の学術活動参加への支援状況に関して、学術集会参加費等の支給ありが83%（35大学）、支給なしが17%（7大学）と約2割の国立大学で学会参加費等の支給がないことが明らかになった。

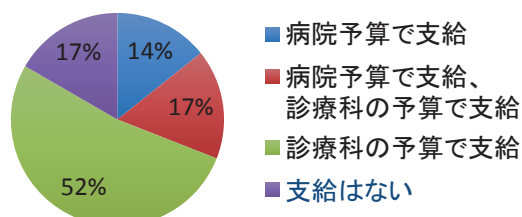
新たな専門研修プログラムの初年度で手探りの運営が続いている中、限られたリソースを効率的に活用する方策を見出していく必要がある。

専攻医の地域偏在については、例えば、国立大学間でプログラムの連携を進めるなどの工夫が考えられるかもしれない。

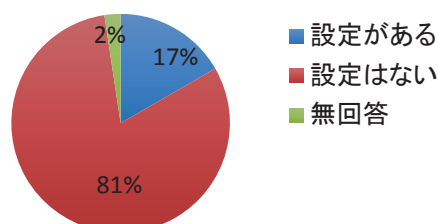
なお、リサーチ・マインドを有する専門医育成に関し、専門研修中の研究期間設定の有無については、設定ありが17%（7大学）、設定なしが81%（34大学）と、期間設定している大学が一部であることが明らかとなった。

「リサーチ・マインドを有する専門医育成」に関するアンケート調査結果

学術集会参加費等支給の有無



専門研修中研究期間設定の有無



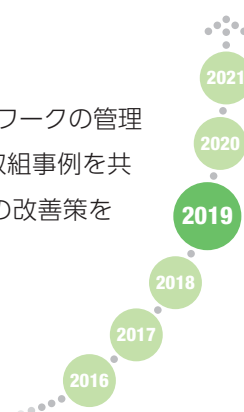
「リサーチ・マインドを有する専門医育成」の先進的事例 ～群馬大学～

- ◆専門研修中に大学院への入学が可能（内科、小児科、皮膚科、外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻科、泌尿器科、放射線科、病理、救急科、リハビリテーション科）
- ◆大学院コースを設定（内科、外科、整形外科、病理）
 - 病理：基本的に大学院に進学して研修
 - 外科：研究にのみ専念できる期間を研修期間中6か月以内と規定

Action Plan 2019

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、臨床教育管理部门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。新たな専門研修プログラムの運営2年目にあたり、表出した課題を調査し、その改善策を検討する。



診療参加型臨床実習の本格実施に向けた実習内容の評価と質の保証

大学と関連施設が連携した診療参加型臨床実習の現状と課題

多くの大学で臨床実習期間が延長してきており、大学と関連施設がより連携する必要性が高まってきている。今回、診療参加型臨床実習の質を確保するために各大学における具体的な実習内容や課題に関する詳細なアンケートを実施した。

1. 診療参加型臨床実習カリキュラム全体概要

ほとんどの大学において、前半で1～2週間ずつ短期間ではほぼ全科を実習し、後半で学外機関も含めた選択実習を4週以上の期間で行う形式であった。

2. 学内の診療参加型臨床実習の実施状況

多くの大学の診療科で、病棟実習における医療面接・身体診察、臨床推論や検査・治療方針の検討、カルテ記載等の機会が、毎日ではなく週に数回程度以下であり、診療参加が不十分と思われる。一方、研修医に近い体制で毎日頻回に指導医と上記の連携を取りながら本格的に診療参加している科が数科ある大学も出てきている。

外来患者の診察頻度は、週1回以下のところが多かった。

miniCEXをはじめとする実習中のパフォーマンス評価を行っている大学、診療科は少なかった。

3. 学外の実習を充実するための先進事例の紹介と追加調査を行って、本格実施につなげる

ほとんどの大学で学外の実習を行っている場合と各診療科が独自に依頼している場合があった。さらに、学内に比べて、診療参加型臨床実習の内容が浸透していないところが多く、施設による実習内容の差が課題となっている。

交通費のほとんどは学生自身が支払う場合が多く、宿泊が必要な場合は、大学や各病院、後援会、地方自治体からの支援を受けているところが多かった。

診療参加が十分に推進されない背景

1. 年々、教員が臨床医として多忙になってきているのに加えて、学生の指導医として教育に貢献していることに対する評価が不十分である。
2. 臨床実習前教育の改革が進んでおらず、実習前OSCE時の学生の臨床能力が不十分である。
3. 前半の実習期間が1～2週間と短いことが多いが、この間に、後半のより本格的診療参加の実現に向けたマイルストーンが必要である。
4. FD活動が広く行われるようになってきているにもかかわらず、多くの教員の診療参加型臨床実習の理解と実践能力の保証が不十分である。
5. 学外の実習を充実するために、学外教育にかかる予算の確保・支援が課題と考えられる。

Action Plan
2019

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って、本格実施につなげる

1年次からの各分野統合された臨床実習前教育の取り組みや診療参加型臨床実習指導の実践力を保証するためのFD等の先進事例を紹介するとともに、課題解決のための追加調査を実施して、診療参加型臨床実習の本格実施と環境整備を目指す。



シミュレーション教育の充実

施設の有効利用と継続的な維持、シミュレーション教育の標準化

シミュレーションセンターを更に有効活用していくために、シミュレータを活用した教育やシナリオベーストレーニングの標準化や均てん化が必要である。今回、シミュレーションセンターの更なる情報を収集した。また、継続的なシミュレーションセンターの運営のための、設備の整備・維持のための予算確保などについても調査を行った。

今年度の調査結果から、従来からのタスクトレーニングに加えてシナリオベーストレーニングが広く行われるようになっており、使用するシナリオも自作する施設も増えてきている。また、それらのトレーニングを指導できる教員も増えている。しかし、一部の大学ではシナリオベーストレーニングは実施されておらず、シナリオも自作されていない。今後、チーム医療や医療安全の観点も含めて必要なシナリオを作成できる教員の育成が必要であり、そのためのFDが必要と考えられた。

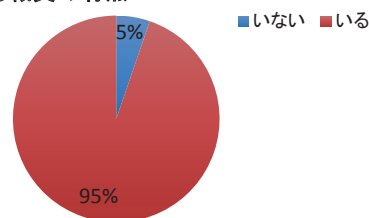
また、今回の調査では、シミュレーションセンター運営の資金は100万円以下から2000万円以上までと幅広かった。医学部または病院からの予算の組み入れが主体であるが、資金の調達の工夫についての調査が必要と考えられた。

医療安全の推進と地域との連携による資金確保の取り組み ～琉球大学～

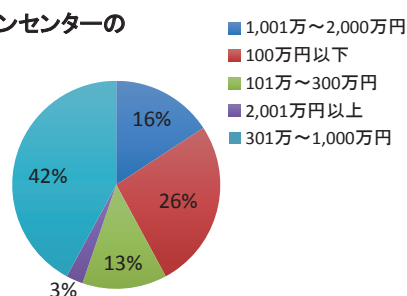
琉球大学のシミュレーションセンターは、地域医療再生基金で設立されたが、その後の運営資金は、独自に確保の努力を行っている。医療安全推進の観点から病院からの予算を、地域の医師確保対策による行政からの予算を確保している。

また、施設の大学外部への貸し出しの際に使用料を徴収して運営資金の一部としている。このような貸し出しの場合、予約管理や施設管理が必要であるため、それを担当する職員の確保充実が必要となる。また、医師確保の観点からは大学病院外の教育研修担当者との連携が必要である。

インストラクターをサポートできる職員の有無



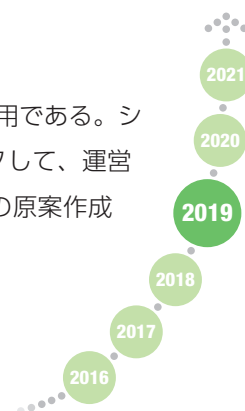
シミュレーションセンターの運営資金



Action Plan 2019

シミュレーション教育の標準化と均てん化

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、シミュレーション教育に必要な知識・技能について基準の原案作成を行う。



キャリア形成を支援する体制の整備

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

2017年度調査（教育 PT）では、地域への医師配置を担う部署として、医局（診療科・講座）と回答した国立大学が圧倒的に多く（ $n=35$ ）、続いて地域医療支援センター（ $n=8$ ）、医師キャリア形成センター（ $n=2$ ）の順であった（複数回答可）。

大学医局は、個々の医師の専門医・博士号取得状況、家族背景、個性や希望等を熟知しているため、医師本人のキャリア形成に有益な勤務・配置調整を行うことが可能であり、また、診療科によっては専門性の観点から単独派遣を行わなかったり、派遣先の勤務環境を考慮して無理な派遣は行わないなど、医師本人を守る役割もある。一方、医局単独では、地域の医療全体を俯瞰し、医師の地域偏在や診療科偏在の是正を計画的に行うことは難しい。

2018年7月に公布された改正医師法では、各都道府県と大学等が連携して地域枠を含む医師の派遣調整を実施することが求められている。今後、国立大学医学部・附属病院が、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は、医師本人のキャリア形成を重視した地域勤務・配置を推進することが前提で、その上で、その地域勤務・配置が、地域の偏在是正につながる事が重要である。大学は、医局人事を総括し、かつ、都道府県と連携する体制を構築する必要がある。

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

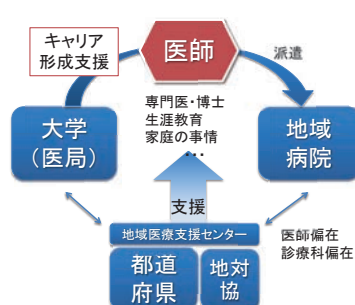
～筑波大学～

筑波大学病院では、2名の専任スタッフと1名の兼任スタッフを配置し、産休育休後の再就職・復職支援を推進している。毎年10～15人の女性医師復職支援枠の利用者がおり（2016年度13名、2017年度16名、2018年度11名）、専門医取得や臨床技術習得のために活用している。通常の人員配置と別に復職支援枠を追加で設置し、診療科からの支援が得られやすいように工夫をしている。支援の方法は、女性医師キャリア支援コーディネーターが個別にキャリア相談を通じて行っているが、初期研修医の場合は、総合臨床教育センター教員が個別に対応している。さらに、女性医師が出産・育児の時期にキャリアをつないでいくために、勤務時間を調整できる「パートタイム常勤」制度を導入している。なお、学内保育園、院内病児保育室、搾乳室の利用が可能である。

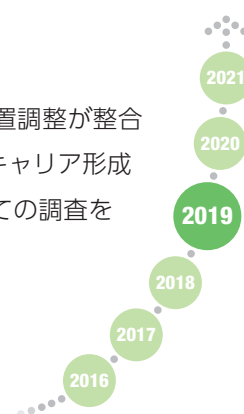
これらの支援に加え、初期研修や専門研修中にメンタルヘルス等の疾病で休職した医師の復職支援を行っている（2016年度1名、2017年度10名、2018年度7名）。産業医や総合臨床教育センターが積極的にかかわることで診療科の理解が得られやすく、再休職の予防効果が得られている。

Action Plan 2019

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

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

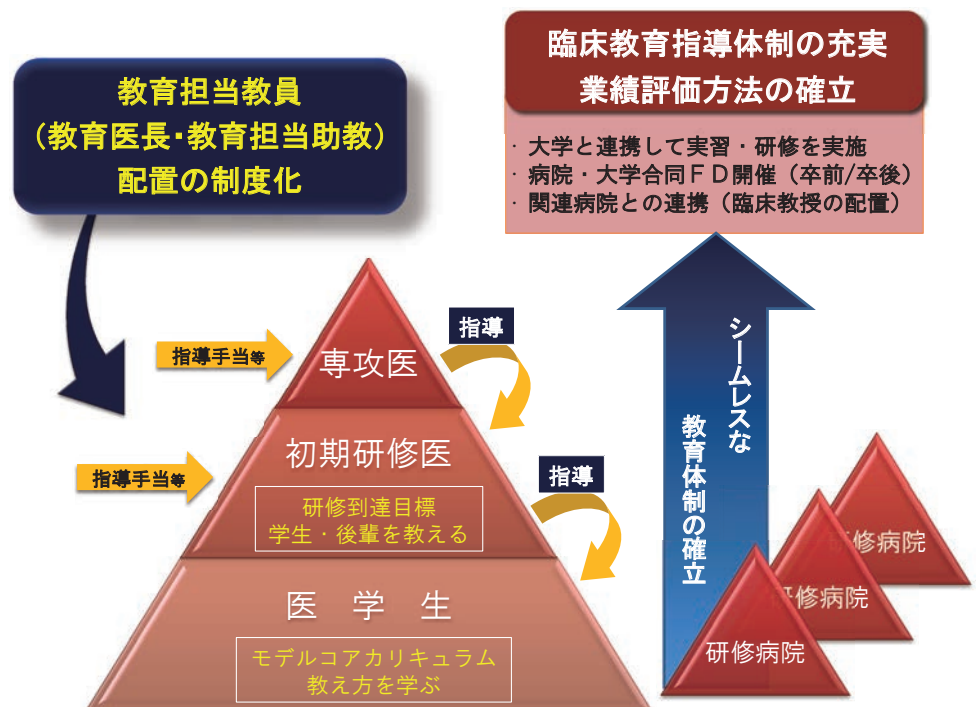
大学病院で医学生や研修医に対する臨床教育は、教員個人の努力によって担われている部分が多い。近年、診療参加型臨床実習の強化や学外協力病院における実習の拡充、専門研修プログラムの導入などの影響で、教育指導体制の充実に対するニーズが高まっており、系統的な体制整備が求められている。

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、今回教育担当教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、教育担当教員の所属は各診療科から臨床研修センターまで多岐にわたっており、「学部教育～初期臨床研修～専門研修」に繋がるシームレスな臨床教育が各大学の実情に応じて実践されている現状が明らかとなった。

また、近年の臨床教育に関する管理・運用業務の急速な増大に対して、各大学では事務職員の配置によって対処している実情を確認することができた。

これらの臨床教育現場への適切なマンパワーの配置には、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。



Action Plan 2019

教育担当教員に対する適切な業績評価の確立に向けて

臨床指導教育における系統的な体制整備には、まずは教育担当教員に対する適切な業績評価法の確立が重要である。国立大学病院を対象に行った実態調査から、臨床教育における指導体制の現状と指導現場が抱えている問題点をもとにして、先進的な取り組みを行っている施設を参考に、適切な業績評価のあり方を取りまとめる。



診療参加型臨床実習の本格実施のために教育を連鎖 次世代に向けて『総合臨床教育研修センター』が推進する 県内一体化した初年次からのシームレスな取り組み

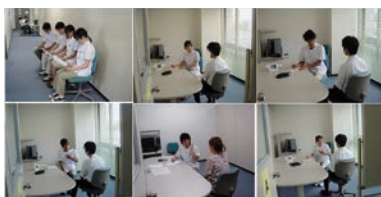
秋田大学医学部附属病院

秋田大学医学部附属病院では、4年次10月からの学内や県内関連施設における臨床参加型臨床実習を学生全員が本格実施し、その後も連携して卒後臨床研修・各科専門医プログラムの充実につなげるために、シミュレーション教育センター、キャリア形成支援センター、e-ラーニング部門を統括する総合臨床教育研修センターを開設している。本センターは、院内の各診療科と各部門の委員で構成され、各講座やあきた医師総合支援センターと協力して関連病院との連携を強化し、医学科初年次から以下の活動を進めている。

本センターを拠点として、各講座・各施設指導医が卒前・卒後シームレスに魅力的な教育を実践し、県内全体がより理想的な各科医師育成の場となることにより県内医療の充実を目指している。

1. 医学科初年次の OSCE 7 ステーション

初年次教育の実践力評価として、全国に先駆けて初年次での医療面接 OSCE を日本語と英語で実施している（7月と12月）。2018年度2学期からは、2年次解剖学実習前に臨床重要ポイントを理解して学習効果を高める目的で、心エコー・腹部エコー・肺の聴診演習と OSCE を実施している。今後、次世代の臨床推論充実および患者安全の観点から重要となる『身体診察における聴診器の次はエコーの時代を日本から発信』するために、高学年に向けての段階的な展開を進めている。



医学科初年次 7月（胸痛）、12月（腹痛）
模擬患者さんへの医療面接 OSCE（日本語・英語）



医学科初年次 12月
心エコー・腹部エコー 基本画像描出 OSCE

2. 必修症例の経験保証のための各科シミュレーション教育・実習サポート

4年次からの臨床実習では、各科必須症例を経験保証するために、10診療科のシミュレーション教育をサポートしている。

（軽症から急変まで胸部症状15例の臨床推論と初期対応、胸腔穿刺、救急対応、小児救急、出産、眼底検査、外科手技、エコー、内視鏡、採血・点滴手技他）



4年次・5年次：胸痛患者15症例の臨床推論と初期対応を経験保証するシミュレーション実習

必ずしも各科臨床実習期間中に経験できない必修症例に対する臨床推論や初期対応が実践に近い形式で可能となり、経験保証することができる。

3. 関連施設とのシミュレーション教育連携

本センターでは、県内関連施設の病棟や部門単位のシミュレーション研修をサポートしている。2018年度からは、本センターの教員・職員がシミュレーターを搬送して関連施設の現場におけるエコーを用いた救急シミュレーション研修等を開始し、各施設の指導医とともに教育・研修向上を図っている。

4. ハワイ大学 SimTiki シミュレーションセンターと直結してシミュレーション教育を推進

ハワイ大学 SimTiki シミュレーションセンターと本センター間にインターネット回線による遠隔操作・シミュレーショントレーニングが可能なシステムを整備し、教育・研修のグローバル化を推進するとともに、学内および県内関連施設における指導者の育成を推進している。

高度医療人材育成部門における先進的取組事例 教育専任助教（アテンディング）の教育能力向上を 目指した主体的な Faculty Development の導入

千葉大学医学部附属病院



はじめに

千葉大学医学部附属病院では、臨床医学教育を充実させるため、病院経費により主要診療科に教育専任助教（アテンディング）が配置されている。その教育能力を向上させるため、2015年に医療教育マネジメント部門の上級医がアテンディングに対する Faculty Development（FD）を開始した。

2017年よりアテンディング自らが輪番制でFDを担当し、2018年からはFDのカリキュラム開発や運営もアテンディングが従事するようになった。

導入の経緯とねらい

従来のFDは一方向で実践や振り返りの機会が少なく、アテンディング間においても教育能力や医学教育に対するモチベーションに温度差があった。

そのため、より主体的かつ双方向でアテンディング間のギャップを埋めることが可能なFDを導入することとした。

新しいアテンディングFDの開発

開発にあたり、Kernらのカリキュラム開発の6段階アプローチを参考にし、以下の流れに沿ってFDカリキュラムを作成した。

- ① KJ法やアンケートを用いたアテンディングFDに対する意識やニーズの調査とその共有
- ② 毎回のFDのテーマと担当の決定
- ③ 教育方略の決定（約20分、参加型、文献紹介）
- ④ FDの実施と事後アンケート



2018年度アテンディングFD実施スケジュール

時期	テーマ
2018年5月	医学教育研究
2018年6月	モチベーション
2018年7月	事前学習
2018年9月	評価
2018年10月	ストレスコーピング、マインドフルネス
2018年11月	フィードバック
2018年12月	教育者の役割
2019年1月	コーチング（効果的な目標設定）

アテンディングFDの評価

各FD実施後に、以下のアンケートを実施し、FD担当者にフィードバックを行った。

本FDに満足していますか？／本FDの内容を理解できましたか？／本FDの内容は興味深く、知的な好奇心が刺激されましたか？／本FDにより、新しい知識や見方を得て視野が広がりましたか？／本FDの分野について、さらに学びたいと思いますか？／本FDにより、今後の教育活動が変化すると思いますか？／本FDのなかで、もっとも印象に残った内容を記載してください。

本FDにアクティブに参加できましたか？／担当教員は、参加者がアクティブに学習できるような工夫をしていましたか？／担当教員は、参加者からの質問に対して適切な回答・フィードバックをしていましたか？／担当教員のFDの進め方は適切でしたか？／担当教員の熱意を感じましたか？

参加者からの講評と今後の展望

FDに参加したアテンディングからは、知識の整理に役立ち、自主的な教育実践能力が向上し、アテンディング同士の交流がより活発になったとの声があった。今後もこのFDを改良を重ねつつ継続し、その有用性を学生や研修医に与える影響も含め検証する予定である。

もっと詳しく ▶ 千葉大学医学部附属病院 <https://www.ho.chiba-u.ac.jp/section/kenshu/index.html>

シミュレーションによる教育の充実

未固定遺体とシミュレータを用いた新たな実践型
内視鏡下低侵襲手術トレーニングプログラム構築

徳島大学病院

卒前卒後一貫トレーニングプログラムの構築

近年、早期機能回復や健康寿命の延長を重視し、低侵襲内視鏡下手術が外科手術の主流となりつつある。内視鏡下手術では、切開手術とは異なる新たな解剖学教育が求められており、また、モニター下で鉗子による操作を行うには、直視下での縫合・結紮とは異なる基本手技トレーニングが必要である。さらに、血管や神経の損傷等による重大な合併症の発生が社会問題化しており、生体にきわめて近い環境での手術トレーニングが求められている。徳島大学ではスキルス・ラボ、メディカルトレーニングラボ、クリニカルアナトミーラボの3つを揃え、医療教育開発センター、キャリア形成支援センター、クリニカルアナトミー教育・研究センターが密接に連携することで、これらの課題に対応できる卒前・卒後トレーニングプログラムを2016年度に全国に先駆けて構築した。本プログラムにより、徳島大学発の低侵襲内視鏡下手術の実践と研究開発を担う次世代医師・歯科医師の育成を図る。

あわせて徳島県地域医療支援センターと連携し、学内のみならず地域医療機関の医師・歯科医師の利用にも門戸を開くことにより、生涯教育の場として提供する。先端医療技術・手術手技教育研究拠点として広く開放することにより、安心・安全な医療の提供に寄与する。

内視鏡下低侵襲手術
トレーニングプログラム

プログラムの特徴

未固定遺体によるカダバートレーニングに対応したクリニカルアナトミーラボ、生豚手術に対応したメディカルトレーニングラボ、ならびに高機能シミュレータを有するスキルスラボでのサージカルトレーニングを連携させて、本学の強みである外科系分野での内視鏡下低侵襲手術の実践・開発を担う医師・歯科医師を先導的に育成するとともに、手術方法やデバイスの改良など新規医療技術の研究・開発を担う人材育成を行っている。



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を遂げ、学内関係者に加えて、地域の医療従事者にも様々な医療シミュレーション・トレーニングを提供している。施設の利用者数は2012年以降、飛躍的に増加し、2017年度は17,518人に達した。同年度の学外者を対象としたトレーニングへの参加者数は、施設の利用者数全体の36.2%を占め、地域医療の質向上に貢献している。本スキルスラボには、13㎡～117㎡の13部屋整備されており、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教材の開発を目指して、企業との共同研究も行っている。

医療従事者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、医療従事者の医療技術の習得と医療安全意識の向上を目指している。また、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積極的に行うことを目指し、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、本施設の活用方法の提案、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、看護師研修、および薬剤師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・トレーニングでは、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を行い、全国各地から医療従事者が多数参加している。

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

患者に接する可能性がある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、国際貢献として、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材料メーカーと共同して、消化管出血における内視鏡的止血手技の訓練教材開発と国際特許への出願、②青森県産業技術センターと共同し、エコー下穿刺手技の訓練教材の開発と特許出願の検討、③シミュレータ・メーカーと共同し、看護師、救急救命士、介護従事者への新たなシミュレーションコースと客観的評価法の開発に着手している。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/>



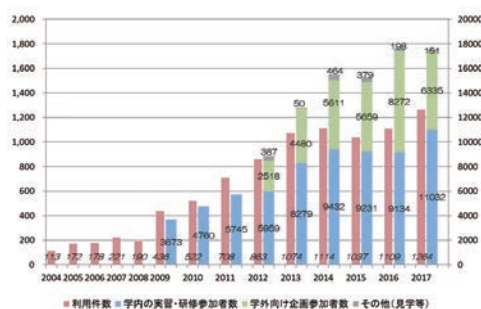
SIMSTAR

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。



東北大学クリニカル・スキルスラボの利用実績の推移

NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL COUNCIL OF JAPAN
ANNUAL REPORT 2018 AND ACTION PLAN 2019





「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 木村 正



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

病院長のガバナンスのもとに患者視点でわかりやすい医療がなされているかを常に評価する組織・仕組みづくりを実施

医療の質向上を実現していく気運・文化の醸成・定着及び取組内容の情報開示

全ての大学で多職種向けの研修会が定期的に行われており、その対象も医師、看護師から歯科医師、薬剤師、技術職員、事務職員まで拡大され、病院全職員参画の気運が共有されてきている。数大学では、研修内容を企画・立案、さらには受講者管理や学習効果測定を行い、フィードバックする「チーム医療統括委員会」などのシステムも構築されつつある。

また、ICなどの診療情報は院内統一様式が作成され、各部門毎の記載内容と実施状況をモニタリングし、結果を病院HPに公開する大学も増えつつあり、医療の質向上を目指す取組みが着実に進んでいる。

患者側の視点に立った病院側の取組みの検証調査を行う仕組みを提案

患者理解度をIC場面で同席した医療者が評価し、診療録に書き記す取り組みが多く大学で行われている中、理解度の評価には患者の意見を直接聞くべきとして、ICアンケートあるいはICチェックシートを導

入している大学が増加していることは大いに評価される点である。

また、直接患者の声を聴き、それに基づいた「わかりやすい医療」の更なる向上が求められる一方で、医療者側の時間的・人的労力不足の問題も複数の大学から寄せられている。

チーム医療が実践されているかを評価する仕組みの構築・普及

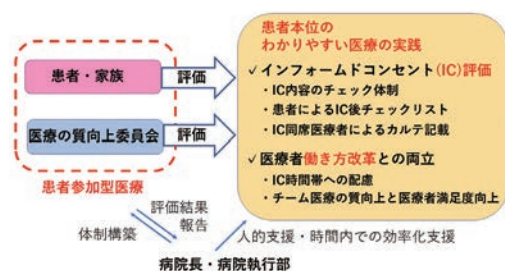
多職種で構成するチーム医療委員会において、チーム医療活動を評価したり、チームがQIを自ら設定し定期的に達成度を自己評価する仕組みを構築した大学が数大学あるが、まだ多くの大学ではチーム医療を評価する仕組みが確立していない。

そうした中であって、患者参加型医療推進委員会設置など、患者・家族を委員会メンバーに迎えて、医療のわかりづらさやチーム医療の活動について、患者側から直接意見を求める大学が少しずつ現れており、患者をチーム医療の一員として捉える医療の実践が芽生えつつある。

Action Plan 2019

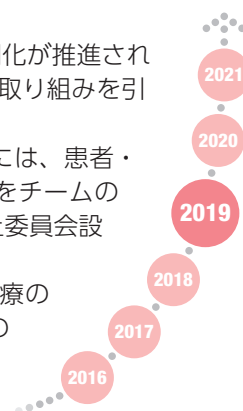
医療の質とわかりやすさを病院側と患者側の両面から評価し、医療の質改善に活かす仕組みづくりを推進

質の高い医療を提供する患者視点に立った分かりやすい診療体制の構築と、医療の透明化が推進されつつあり、医療者側はインフォームド・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を引き続き推進する。



また、患者本位の医療を実現するためには、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が推奨される。

一方、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である。



医療安全管理体制及び高難度最先端医療の事後評価体制のさらなる整備を推進

医療安全管理体制の確立

医療安全管理体制の確立へ向けて、職員の職業倫理と医療安全に関する意識の向上を目指し、全職員に必須のテーマや、職種によって特に要求されるテーマについての研修会や講演会を、年間を通じて万遍なく受講できるように開催されている。

更に、全職員の受講を推進するため、講習 DVD の上映会や DVD の貸し出し、e-ラーニング研修など複数のメディアを介して、勤務時間中に受講困難な職員へも配慮した複数の機会を設ける工夫をしている。

また、各職員の到達度評価については、講習への出席状況だけでなく確認テストを行うなどにより理解度を判定している。

高難度新規医療技術や未承認医薬品・医療機器を適切かつ安全に提供

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、各大学に担当部門として、高難度新規医療技術評価部（委員会）や未承認医薬品・医療機器評価部（委員会）などを設置するとともに、責任者等が配置されている。また、大学によっては、新規・未承認であるか否かを問わず、リスクの高い案件について、科学性、安全性、倫理性等を検討するなど、ある程度の弾力性を持って運用されている。

なお、申請のあった事案は、これらの部署において専門的な立場から科学性、安全性、倫理性等を検討し、

当該医療技術や医薬品、医療機器提供の適否及び提供後に報告を求める体制が構築されているが、包括的な承認を与えるかについては大学によって異なっている。

更に、報告義務については、新規技術 5 例までとしている大学が多いが、案件によっては、追加で報告を要求している大学もある。また、医局人事などで実施体制が変わった際には、再度の申請が必要であるが、その判断は各診療科に任されている大学が多く、今後の課題である。

医学的効果や有害事象の有無等についての監視・監督機能の強化を推進

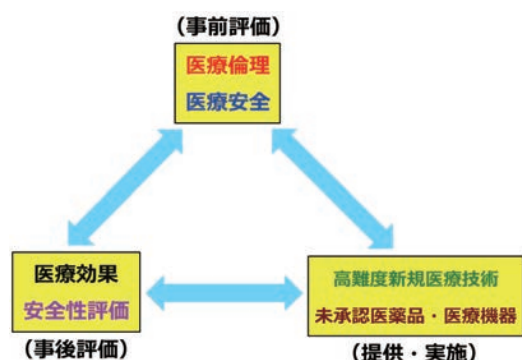
殆どの大学が、既に取り組み、更に強化を推進している。

代表的な例は、下記のとおりである。

- ・医療安全管理上の介入を行っている診療行為への介入効果や、有害事象の発生を監視するため、肺血栓塞栓症、院内転倒については、特に指標を設けて監視し、WG 等を設置して個別介入も含む強化を行っている。今年度から中心静脈穿刺挿入についても、1 回毎の報告書提出を義務化し、監視・監督機能の強化を開始した。
- ・高難度新規医療技術、未承認新規医薬品等を用いた診療行為、適応外の医療行為については、実施後に担当部門に報告を求めている。

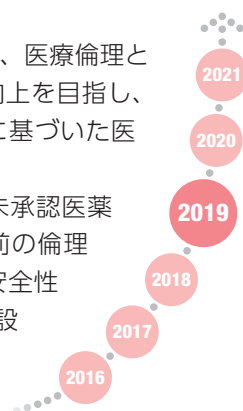
Action Plan
2019

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する。

これと同時に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する。



臨床研究中核及びがんゲノム中核拠点病院と関連病院との連携並びに患者申出療養、評価療養の活用による先進的な医療を速やかに提供する体制の推進

臨床研究中核及びがんゲノム中核拠点病院と関連病院との連携

日本各地において地域を中心に臨床研究およびがんゲノム医療のネットワークを形成し、臨床研究中核及びがんゲノム中核拠点病院と連携病院との共同研究を推進する体制が広がりつつある。更に認定倫理審査委員会による一括審査を活用している。

(例)「大学病院臨床試験アライアンス」、「中部先端医療開発円環コンソーシアム」、「中国地区臨床研究・治験活性化連絡協議会運営委員会」及び「大阪臨床研究ネットワーク」など

患者申出療養、評価療養の活用による先進的な医療を速やかに提供する体制の推進

病院 HP、院内窓口、冊子配布及びポスター掲示など患者に対する情報提供のみならず、広く一般市民を対象とした公開講座の開催や一般学生教育などを通じて、先進的医療の意義や利活用についての広報活動を行った。

希少癌、難治癌に対しては、地域ではなく、全国規模の連携システムなどが構築されてきている。また、企業からのアプローチが乏しいため、公的資金による医師主導治験が必須である。

Action Plan
2019

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

(体制整備)

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である。

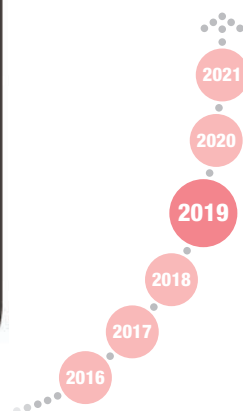
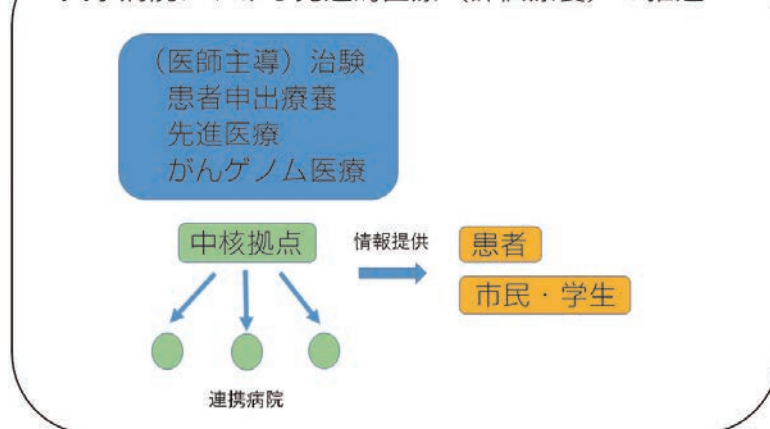
(連携)

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・集約化も推進する。

(情報発信、提供)

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。

大学病院における先進的医療（評価療養）の推進



高度医療を支援する部門における各病院の現状や取り組み、手順書の公開及び高度医療を安全に提供する基盤整備の標準化

高度医療を支援する部門における各大学の現状や取り組み、手順書の公開

各大学とも専任、専従の職員を工夫しながら配置しているが、人数や役職について大学間の差が大きい。なお、特色ある取り組みとして、医療の質・安全管理部に専従の弁護士を配置（名古屋大）、内科系、外科系医師の専従配置で1年間のローテーション（大阪大学）及び部長として教授を専従配置（千葉大）があり、それぞれ機能面でメリットがあるものの、医師の場合には、当該業務に時間を費やし、各々の専門医資格の更新にマイナスであったり、病院経営の観点からは、雇用経費確保等の課題が浮き彫りになった。

通常、診療録のチェックは、月1回行なう大学もあれば（名古屋、鳥取、高知、熊本など）、年1～4回という大学も少なくない。無作為抽出してチェックを行う大学が多く、死亡事例については全例カルテチェックを行う大学もある。

また、他職種のメンバーで行っている大学が多いが、比較的固定している大学や医師全員に割り当てている大学もある（高知大）。

上記記載のとおり各大学において対応は異なるが、人数、労力とチェックできるカルテの数が、課題である。

高度医療を安全に提供する基盤整備の標準化

合併症なく高い治療効果を出すためのシステムとして、ターゲットとする方向性、やり方など、各大学で工夫しながらも前向きに取り組んでいることがうかがえた。特徴ある取り組みとして、①内服薬の数が非常に増加している状況を受け、ポリファーマシー回診を行う（千葉大）、② rapid response system の導入（東京医科歯科大）、③高齢者のフレイルに対する全例評価を老年内科が行う（大阪大）、④横断的診療班の創設（佐賀大）などがある。しかし、課題として、人員確保が重くのしかかっているのが実状である。

更に多くの大学で、医療安全管理部を中心に各部署からのインシデント報告を定期的に各部署へフィードバックするとともに、合併症、死亡に至った事例については、各部署での M&M カンファレンスの報告を義務付けている。

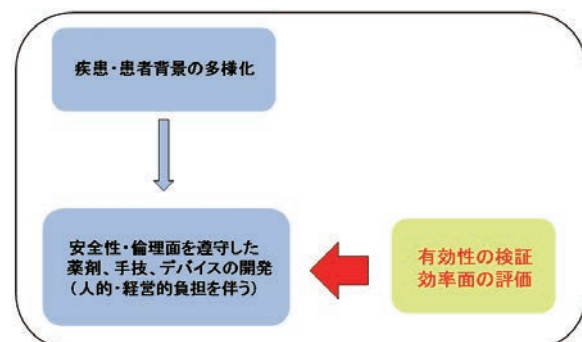
特に、死亡事例については、事例検討委員会（名称はさまざま）において、他職種での検討を行い、再発防止策を検討している。

課題として、複数科にまたがる事例では検討に時間がかかる（人員不足も一因）などがあげられる。

Action Plan 2019

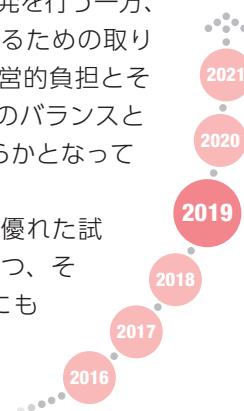
ますます多様化する病態、背景の中でよりよい結果を得るため、有効かつ効率的なシステムの構築

高齢化が進み患者背景もますます多様化する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、倫理面を遵守しながらより優れた薬剤や手法、デバイスなどの開発を行う一方、



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。

次のステップでは、共有された優れた試みを取り入れてさらに発展させつつ、その有効性を検証し、より効率面にもフォーカスを当てた工夫を進めていく。



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。

様々な医療の質に関する指標を診療の質向上に活用

国立大学病院の診療機能指標を分析・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、検討段階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、注目すべき取組としては、以下のようなものが挙げられる。

- ・医師主導の「戦略企画室」と事務中心の「経営分析室」が協働し、分析結果を大学の経営戦略の策定に活用する体制を構築。
- ・自院の課題点を分析し、院内ウェブサイトで院内会議・委員会へフィードバック。
- ・医療の質向上委員会において、クオリティ・インジケータに関する WG を立ち上げ検討。

また、分析は、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）を中心に様々な取組が行われている。これらの取組は自院の経営改

善を目的にしたものが多く、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、注目すべき取組としては、以下のようなものが挙げられる。

- ・病院資料調査（財務）、A#、HOMAS2 等のデータを元に、棒グラフ、レーダーチャート、箱ひげ図およびバブルチャート等を用いた経年及び大学間比較等の分析資料を作成。
- ・経営改善の目標値を設定し、各種目標値は達成状況を A4 版 1 枚に集約し、毎月報告。

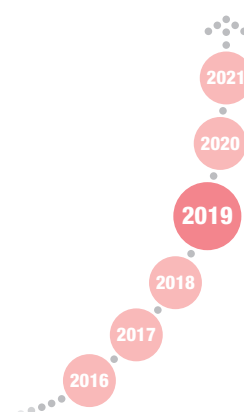
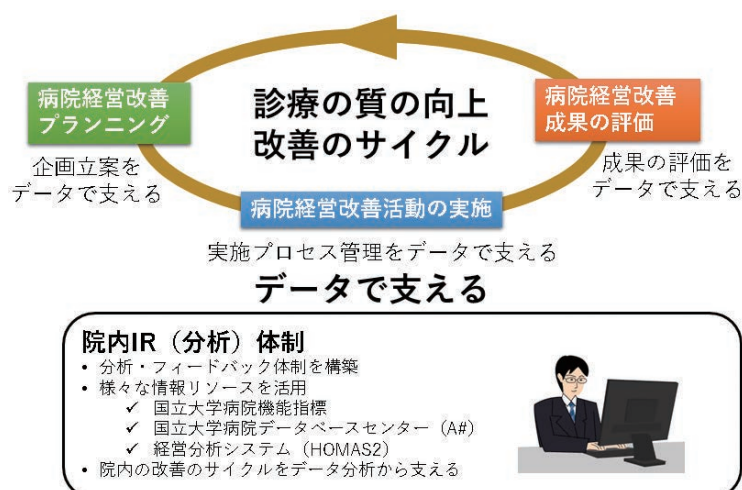
様々な医療の質に関する指標を社会へ公表

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が、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 14 大学（昨年度 8 大学）にとどまり、また、公開を控えている大学も見受けられた。国立大学病院機能指標の公開に関して何からの統一基準が必要であることが伺えた。

Action Plan 2019

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、これらの情報を活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。



医療倫理を遵守する体制の構築・高度医療の安全な提供

成熟した組織横断的医療安全体制、最新の知見を取り入れた医療安全教育、および医療安全への患者参加支援

大阪大学医学部附属病院

大阪大学医学部附属病院では、組織横断的に広い視点で安全対策を検討して改善を行う文化が醸成されている。医療安全部門では、これらに係る実務に加え、医療安全に関する新しい教材や教育方法の開発、医療安全への患者参加支援ツールの開発などを行っている。さらに、医療安全を実践及び教育することのできる人材養成とサイエンスとしての医療の質・安全学の構築を目指している。

1. 組織横断的医療安全体制

リスクマネジメント委員会では、インシデントレポートのモニタリング、先行的安全対策の検討、医療安全対策の効果検証、および医療安全教育を、医療安全部門と連携して実施している。日常臨床行動を把握し有効な安全対策を行うために、画像および病理検査の重要所見確認率、抗がん剤初回投与前のHBVスクリーニング実施率、鎮静下内視鏡処置前の気道確保困難チェックリスト利用率等のモニタリングを行い、多部門で連携した教育やシステム改善につなげている。また年に1回以上、模擬患者を電子カルテに登録し、シナリオをもとに実際の電子カルテや機器を操作し対応してもらうシミュレーションラウンドを行っている（図1）。2018年度からは新たな取り組みとして研修医への実践的な医療安全セミナー（緊急気道確保に関するシミュレーショントレーニング）を開始した。

インシデントレベル3b以上または病院横断的検討が必要な事例については、診療科より自律的に医療クオリティ審議依頼書が提出され、緊急性に応じて審議委員会を開催し、診療科とともに多角的なピアレビューが実施される。

入院中の死亡事例は全例、医療プロセスや臨床経過について診療科で専門的考察がなされるとともに、独立して医療安全部門でも確認し、医療安全管理責任者、病院長に報告される体制がとられている。



図1. シミュレーションラウンドの様子

2. 国公立大学附属病院医療安全セミナーの開催

本セミナーは、大学病院で科学的に医療安全を推進するに際し必要な専門的知識の習得や、最新の知見を学習することを目的とし、2001年度から文部科学省主催・実施として開始され、2004年度から文部科学省主催・大阪大学実施、2009年度からは大阪大学が主催・実施大学となった。医療安全への新しいアプローチ（複雑適応系である医療へのレジリエンスエンジニアリング理論の適用、患者協働型医療、学際的アプローチなど）、国際的知見（2010年から2015年はBMJグループと特別契約を結び、医療の質・安全に関する国際学会のプログラムの一部を提供）など、広い分野から専門家を招きユニークな手法で学習できるよう企画している。2009年度からの10年間で延べ約3500人が受講している。

3. 医療安全への患者参加支援プログラム

医療安全への積極的な患者参加を促し、患者と医療者とのパートナーシップを推進するため、検査等の際に、患者自身から名前を伝えてもらうことなど、医療安全の7つのポイントを句とイラストで示したファイルを配付し、入院時に看護師から説明を行う「阪大病院「いろはうた」」の取り組みを、2010年6月に開始し、2018年度までに約15万人に実施してきた（院内動画配信および病院ホームページへの英語・中国語版ツール公開も実施）。患者アンケートでも好評で、本システムは医療の質・安全学会第5回学術集会ベストプラクティス特別賞（2010年度）、「新しい医療のかたち」賞（2013年度）を受賞した（図2. 参照）。

また、入院中および退院後の転倒予防のために患者自身ができることを周知するパンフレットを作成し、2017年2月に全入院患者に配付を開始した。



図2. 阪大病院「いろはうた」
「に」が患者アンケートで
一番人気

もっと詳しく ▶ 大阪大学中央クオリティマネジメント部 <http://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/home/hp-cqm/ingai/instructionalprojects/partnership/iroha01/index.html>

病院長のガバナンスのもとに患者視点でわかりやすい医療がなされているかを常に評価する組織・仕組みづくりを実施

患者目線をめざしたインフォームド・コンセント監査の取り組み

新潟大学医歯学総合病院

インフォームド・コンセントの監査

特定機能病院の承認要件の改訂により、インフォームド・コンセントの一層の強化が求められるようになった。責任者を中心として、標準的な説明内容などに関する規程を設けるとともに、適切に患者の理解が得られるような説明を行うことが医療法施行規則で求められるようになった。

患者に適切に理解されるような説明が行われているかどうかは、定期的に評価・監査が必要であり、その結果に基づいて医療スタッフを教育・指導しなければならない。インフォームド・コンセントの監査の方法には、①説明文書・同意文書の監査、②実際の説明場面の監査の2つの方法がある。②は実際の説明の場面に同席したり、録音・録画を後日評価する方法である。患者－医療スタッフ間のコミュニケーションにおいて重要な、非言語的要素が評価できる可能性があるが、煩雑、主観的、評価者間のばらつきといった欠点がある。①の文書ベースでの監査は、客観的な評価が可能で、持ち帰った説明文書に基づき患者家族が熟慮した上で判断するという、インフォームド・コンセントの要件にも適うものである。

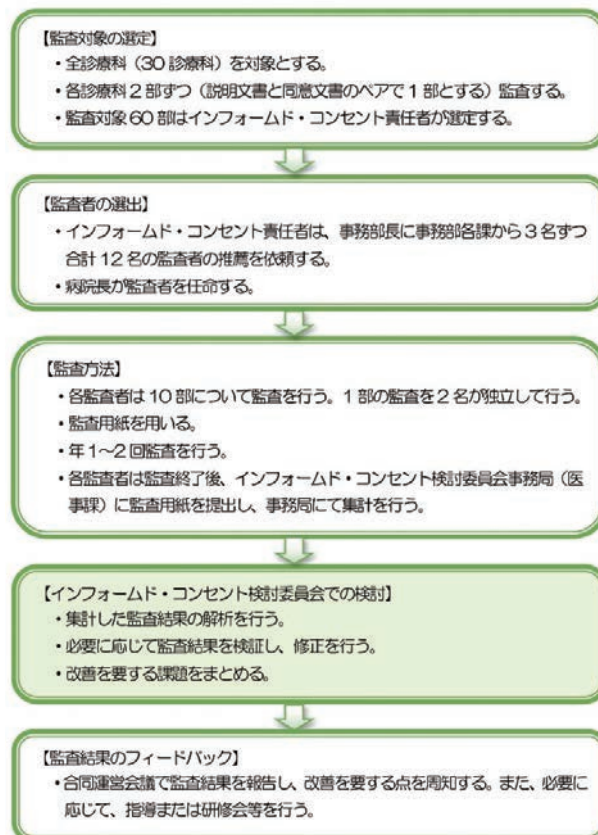
患者視点の監査・評価

現在、ほとんどの医療機関では診療録監査が行われている。監査項目の中には説明文書・同意文書に関する項目も含まれている。しかし、監査項目は患者署名の有無などといった、数項目にすぎず、医療スタッフによる同僚監査であることから、患者視点の監査とは言い難い。

本院では、2016年度から、診療録監査とは別個に、インフォームド・コンセントのみに特化した監査を行っている。インフォームド・コンセントに関する院内規程（指針）に沿った内容のインフォームド・コンセントが行われているかどうか、21項目の監査を行っている。監査にあたっては、患者の視点からの監査を目指して、院内で最も患者の立場に近い、事務系職員を監査者とした。監査結果は、インフォームド・コンセント検討委員会で二次監査を行うとともに、監査結果を解析する。



インフォームド・コンセント監査フローチャート



監査の結果および効果

必要な項目はほぼ記載されており、アナログスケールによる評価では本院の説明文書は概ねわかりやすい、という評価結果になった。ただし、他の診療行為の選択肢が記載されていなかったり、説明内容に対して患者から質問があったかどうか、質問があった場合はその内容の記載など、いくつかの項目の記載率が低かった。

監査結果は病院運営会議・連絡会議で公表し、改善を要する点を毎回「提言」として発している。記載率が低かった項目は年々改善傾向にあり、監査は効果を上げていると考えられる。

患者にわかりやすい医療の推進

患者総合支援センターの設置 安心と信頼の下で

福井大学医学部附属病院

福井大学医学部附属病院では、これまで「入院センター」「術前検査センター」「在宅療養相談室」「よろず相談窓口」の名称でそれぞれ独立した患者さん対応窓口を設置していたが、再整備事業の外来・中央診療棟の改修にあたって、患者さんへのワンストップ窓口として「患者総合支援センター」(以下「センター」という。)を開設した。

整備コンセプト

「患者さんが安心と信頼の下で、最適な医療を受けられるよう、必要な情報を提供し、多職種が連携して円滑な支援が行える拠点を整備する。」

【目標】

センターとして、従来の各窓口の役割を集約し、外来、入院、手術、退院、在宅を一連とした患者さんの生活に即した支援を提供するとともに、医療現場の負担軽減を図る。

また、診療報酬制度における入退院支援加算及び入院支援加算の算定に対応し、病院収益にも貢献する。

運用を実現するための取組み

【業務の移行・連携】

- ・麻酔科蘇生科医師が行っていた術前患者情報の整理や予約調整 → 医師事務作業補助者へ
- ・センターの看護師が行っていた術前検査のオーダー代行入力 → 医師事務作業補助者へ
- ・センターの看護師が行っていた心電図検査などの追加確認 → 検査部へ
- ・入院時に病棟看護師が行っていた入院情報収集 → センターの入院支援看護師へ
- ・入院中の患者さんに対する退院支援関連業務 → 入退院支援看護師へ

【業務改善】

- ・病棟の退院支援関連業務を整理し、各病棟に退院支援担当看護師を配置した。
- ・退院支援業務について、医療ソーシャルワーカーと退院支援看護師の役割分担を明確にした。
- ・センターを利用する患者数の増加に対応するため、窓口担当の請負スタッフを増員した。



開設当初からセンター看護師が全入院予約患者の情報収集を行うことを目指してきたが、2018年10月までの平均で、89%の患者に対して実施できている。

スタッフは、センターの取組みが、患者さんの不安の軽減につながっていると実感している。

【新しい試み】

★入院生活や手術に関する説明用ビデオを制作し、待合席や集団指導室で上映する。

★入院準備として患者さんをお願いする事項のパンフレットを作成し、配布する。

★患者説明用のクリニカルパスを充実させる。

【センターを利用した患者さんの声】

- ・「禁煙しなさいと言われたので禁煙しました。頑張っています。」「歯磨きの回数を増やしたよ。」
- ・「誰にも言えなかったから、看護師さんと話できて少しすっきりした。」

【医師の声】

- ・患者さんから、診療についての質問が多くなった。

【効果】

- ・入院前に患者さんから取得する情報の精度が向上したことで、連携の質も高まり、その後の円滑な支援につながっている。
- ・専任看護師により退院支援の改善策が検討されることで、業務の質が向上している。
- ・専任看護師の在宅療養を意識した行動が、他の看護師へ波及している。
- ・一般病床の平均在院日数が、12.7日(2017年度平均)から11.6日(2018年12月現在)に短縮した。



患者総合支援センター

ICT 導入による医療情報共有

ICT を活用した医師・看護師の負担軽減

大分大学医学部附属病院

はじめに

大分大学医学部附属病院では、医師・看護師の負担軽減計画を策定する中で、ICT による医療情報共有を積極的に取り入れている。医療情報をセキュリティを担保しながら、簡便に共有することは働き方改革につながるものと考えられる。

医療情報ネットワーク

大分大学医学部附属病院では、大分医療情報ネット（ID-Link）による電子カルテ連携に加え、クラウド型 EHR 高度化事業に参加して、「うすき石仏ねっと」（大分県臼杵市の行政と福祉、医療などの機関が連携して構築したネットワーク）と連携している。患者基本情報、処方・注射、検査情報を大分市内にあるデータセンターで共有し、これらの情報を電子カルテ内で一覧表示して有効活用している。

大分県遠隔画像伝送システム

大分県遠隔画像伝送システムは、映像伝送システムと高精細動態管理システムから構成され、4 救命救急センターと 10 消防本部が参加している。大分大学医学部附属病院では、搬送患者の状況をリアルタイムに映像で確認でき、救急車の位置情報がわかることにより、到着までの時間が正確に予想できる。これにより患者受入の準備や受入後の対応を円滑に行うことができる。さらに、救急車からの 12 誘導

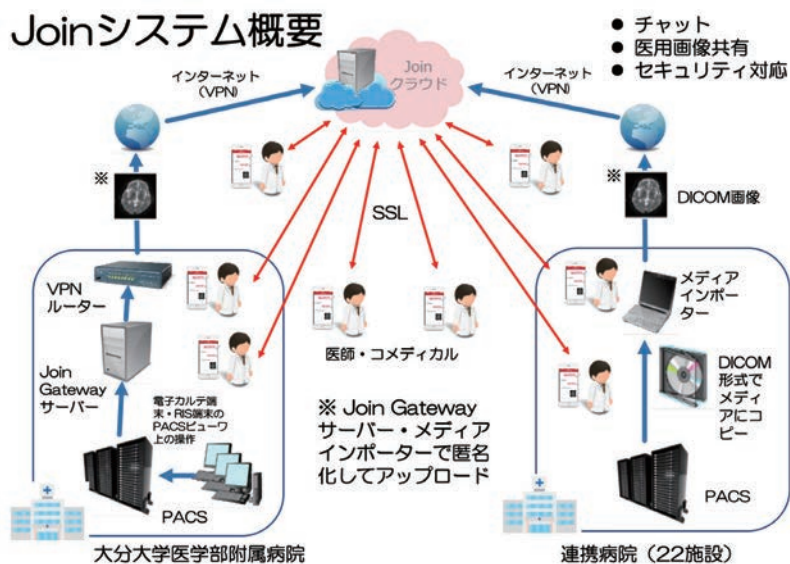
心電図伝送システムも追加することにより急性冠症候群症例の対応を迅速に行うことが可能になった。

医療関係者間 コミュニケーション アプリ「Join」

Join の導入により、医用画像を含めて様々な医療情報も共有できるセキュリティの高いチャットシステムを確立した。現在、23 施設が参加しており、連携病院も含めた医師やコメディカルは、院内外からスマホやタブレット端末を使って情報共有を迅速に行うことにより、チーム医療を円滑に行える。専門医は、院外から当直医やコメディカルと詳細なコミュニケーションに基づく指導、指示が行え、病院で勤務する時間（人が移動する時間）の短縮効果があり、働き方改革にも貢献できる。



IC カード提示によりクラウド型 EHR 高度化事業と連携



NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL COUNCIL OF JAPAN
ANNUAL REPORT 2018 AND ACTION PLAN 2019





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。

こうした取組みの一環として、2018 年度には全国 45 国立大学病院を対象にアンケート調査を実施した。本調査結果を踏まえ、大学間相互チェックを先進的に実行している関東甲信越・近畿ブロックを中心とした取組事例を情報共有することで、さらに各ブロックへ積極的に働きかけ、全国展開化を図る。

Action Plan 2019

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、全国展開化を図る。
- 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。

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、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、全国的な展開が行われているものの、ほ

ぼすべての職種でまだまだ十分とはいえない状況である。

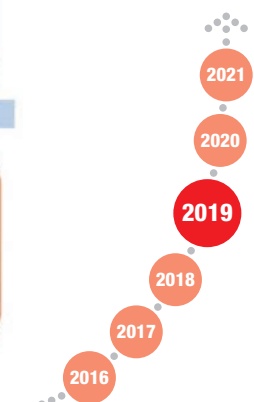
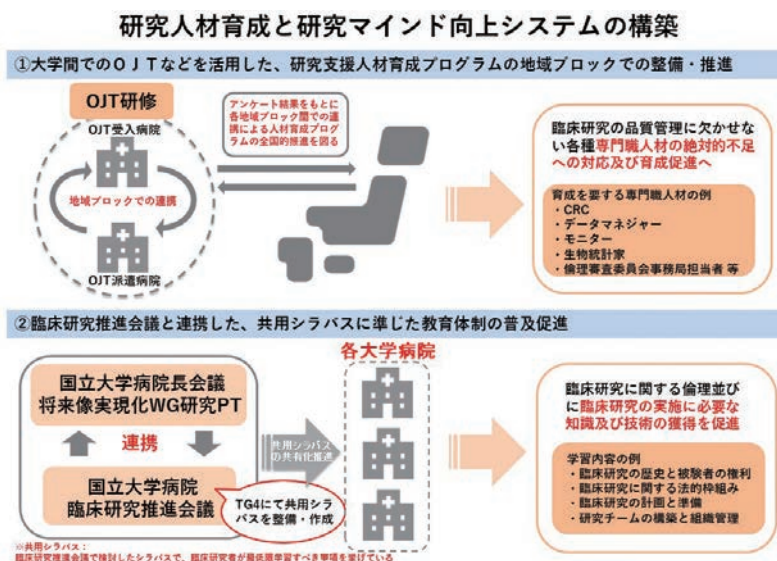
研究 PT では、アンケート調査結果を踏まえ、OJT の受入体制が整備されている国立大学病院の事例を参考としつつ、人材育成に寄与できるプログラムの検討を行う。

Action Plan 2019

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。



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。

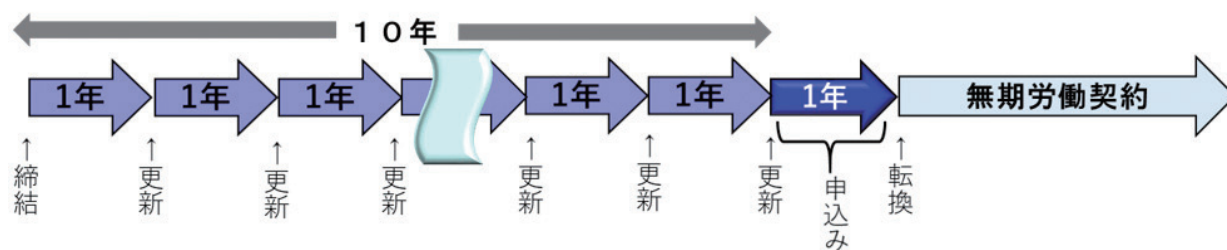
研究 PT では、臨床研究支援人材の無期転換申込権発生までの期間を最長 10 年とする特例及び無期雇用

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、慢性的な人材不足を解消するためにも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。



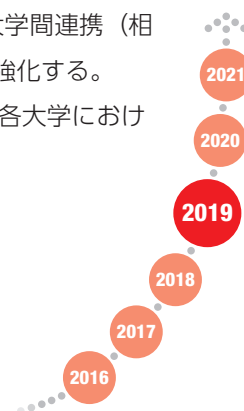
(厚生労働省 都道府県労働局 労働基準監督署、文部科学省 高等教育局大学振興課、科学技術・学術政策局人材政策課「大学等及び研究開発法人の研究者、教員等に対する労働契約法の特例について」リーフレットから引用)

Action Plan 2019

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臨床研究法に対応する体制整備のため、大学間での連携を検討・実施する。



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。

研究 PT では、アンケート調査結果によって得られた既存ネットワークの構築によるメリットや成果、課題等について広く情報共有することで、さらに実効性のあるネットワーク構築について検討する。



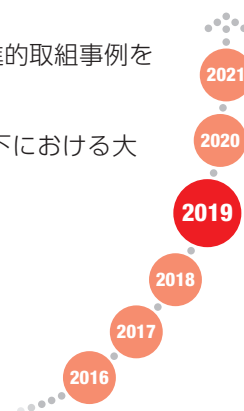
「近畿ブロック臨床研究担当者会議」
(2018 年 8 月 9 日開催・大阪大学銀杏会館)

Action Plan 2019

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。



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

医療に関わる研究は我が国のライフサイエンス及び産業の高度化を支える上で極めて重要である。

国立大学病院がその役割を果たしていくには、医療に関する研究・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。

各国立大学病院においては、既に 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り、引き続き国立大学病院長会議や臨床研究推進会議等とも連携し、各国立大学病院の研究活動を積極的に発信する。



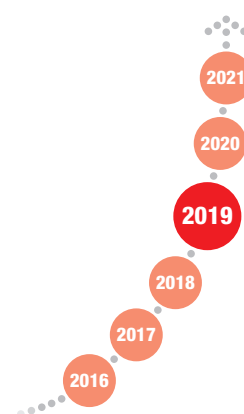
「臨床研究推進会議総会／代表者会」
将来像実現化 WG 研究 PT 報告
(2019 年 2 月 2 日開催・東京大学)

Action Plan 2019

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、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。



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 橋渡し研究・臨床研究を実践する研究者と その支援人材を育生する多彩な教育システム



大阪大学医学部附属病院

1) 研究者等に対する e-learning システムの無料提供

2017年4月、阪大病院未来医療開発部は独自に開発した臨床研究 e-learning システム CROCO : Clinical Research Online Professional Certification Program at Osaka University を立ち上げ、外部へも無料公開している。その特徴は、研究者・CRC 等研究支援者・倫理審査委員・委員会事務局の各々に対して、介入試験・観察研究・治験・再生医療のコースがあり、系統的に学ぶことができ、修了証が発行されることである。すでに修了証発行部数は 5000 を超えている。



CROCO
Clinical Research Online Professional
Certification Program at Osaka University

<https://bvits.dmi.med.osaka-u.ac.jp/croco/>

■研究者コース
■倫理審査委員
■事務局



■統合指針介入試験
■統合指針観察研究
■治験
■再生医療等

2) 公開研修会等

実習を含む研修会として、AMED 資金による研究者対象研修・データマネージャー養成研修・上級 CRC 養成研修・倫理審査委員会委員養成研修の他、モニタリング講習会を実施している。統合指針では、軽微な侵襲を除く介入試験にはモニタリングが求められており、モニタリング講習会は、依頼を受けた医療機関で実施し、講習受講者は 800 名を超えている。その内容は前記 CROCO に公開されている。

3) 橋渡し研究関連の教育とスペシャリスト育成

未来医療開発部では、アカデミア発の医療技術の実用化を目指す研究者やその支援人材を対象に、アカデミア臨床開発セミナーを開催している。本セミナーでは知財、創薬科学から海外規制情報まで、実

用化に役立つ様々な情報を提供している。本格的に創薬のスペシャリストを目指す若手研究者、社会人などに対しては、薬学部が中心に PharmaTrain を提供している。これはヨーロッパの官民連携医薬品開発プロフェッショナル教育プログラムであり、本学はその欧州外拠点 (COE) として認証され、世界標準レベルの教育を提供している。また、医療機器開発についても、米国 Stanford 大学の協力を得てアントレプレナー型教育プログラムである Japan Biodesign を実施しており、本学ではすでに修了者が起業に成功している。



4) Early Exposure による若手人材の育成

橋渡し研究や臨床研究・治験の活性化が進む中、それに従事する医師や支援する人材の不足は全国的に深刻な問題である。大阪大学では学部1年生から全学学生を対象に early exposure のための講義カリキュラム、「健康・医療イノベーション学」を組んでおり、臨床研究関連人材の底上げを図っている。これに加え、医学部5年生の必修講義、少人数の薬学部学生を対象にした中期実習 (PharmD コース、3ヶ月間) および分野配属 (3年間)、大学院生のためのカリキュラムなどで、より専門的な教育を提供している。

もっと詳しく ▶ 大阪大学医学部附属病院未来医療開発部 <http://www.dmi.med.osaka-u.ac.jp/dmi/index.html>

先端医療の研究・開発推進のための基盤整備 日本発イノベーションを世界に発信するための 挑戦

京都大学医学部附属病院

臨床研究のトピックス

京都大学医学部附属病院（京大病院）は、2018年にiPS細胞由来のドパミン神経前駆細胞を用いたパーキンソン病に関する医師主導治験を開始するなど、先端的な臨床研究を積極的に行っている。

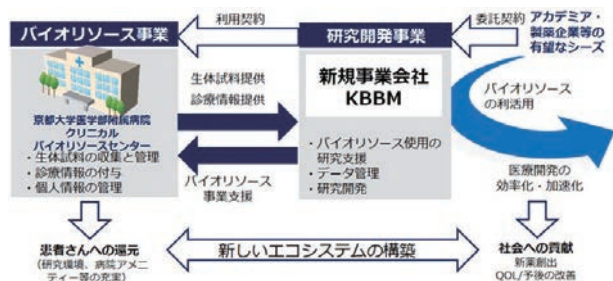
一方でこれら国際水準の臨床研究をさらに進め、臨床応用へ加速させる体制として、クリニカルバイオリソースセンターを運営するとともに、iPS等臨床試験センター（仮称）の設置を計画している。

クリニカルバイオリソース事業の推進

京大病院では、2017年11月にクリニカルバイオリソースセンターを設置し、「産」 in 「学」のモデルを創案するとともに、民間企業7社と共同して2018年3月に事業会社を設立した。

本事業では、京大病院において収集されるヒト生体試料を、適切な監督・管理の下で提供する仕組みを構築することにより、提供者の個人情報保護し、本事業の公共性の維持を図りながら、バイオリソースを迅速かつ効率的に研究に用いることができるようにする。

これにより、医薬品・医療機器の研究開発のイノベーション、患者さんの利益に資する医療の提供の実現に貢献することを目指す。



プレスリリース

(http://www.kyoto-u.ac.jp/ja/research/events_news/office/kenkyu-suishin/sankangaku-renkei/news/2018/180320_1.html)



iPS等臨床試験センター（仮称）の設置

京大病院が拠点となり、他の医療機関とネットワークを形成して臨床研究や臨床試験（治験）を推進するため、iPS細胞を用いた疾患領域及びがんや難治性疾患領域を対象とした第Ⅰ相試験等の早期臨床試験専用病棟を2020年3月に開設することとしている。

本病棟では、iPS細胞を用いた再生医療・新規薬剤等の臨床研究をはじめ様々な先端・先進医療開発といった、従来の一般病床とは異なる様々な機能が求められるため、臨床研究が適正に行われているかのモニタリングや臨床試験データの信頼性チェックを行うスタッフ、検体処理ユニットなどの装置を備える計画である。

また、臨床研究、治験に参加いただく被験者の診療、看護等の受入体制に万全を期することとしている。



臨床研究支援体制の更なる強化に向けて

京大病院としては、これら臨床研究総合センター、クリニカルバイオリソースセンター、iPS等臨床試験センターを中心に、iPS細胞研究所をはじめとする研究所、及び優れた基礎研究成果を有する医学研究科、薬学研究科等の各研究科とも連携し、国際水準の臨床研究にも十分耐えうる臨床研究支援体制の更なる強化に取り組むこととしている。

系統的臨床研究者・専門家の生涯教育

CREDITS- 教育・研修受講管理システムの構築と運用

東京大学医学部附属病院

本院では、平成 26 年からグローバルスタンダードレベルの臨床研究者養成教育コンテンツを提供するため、e ラーニングや対面授業と受講管理などを俯瞰的にしていくための CREDITS 「系統的臨床研究者・専門家の生涯教育」を大学病院臨床試験アライアンス推進事務局と連携し整備を進めてきた。

カリキュラムの構築

カリキュラムの開発に関する調査（学習目標、レベル分け・対象者による区分分け、教育法及び学習法、研究者・各専門職のニーズ）を行い、各カリキュラム修了者が到達すべき学習目標を明確化した Learning Management system (LMS) を用いた「系統的臨床研究者・専門家の生涯教育・研修カリキュラム」を構築し、カリキュラムの認証制度や他の教育機関・公的機関・各種団体・学会との連携について検討を開始した。

CREDITS システム運用開始

平成 26 年の構想を元に、平成 27 年より Learning Management system (LMS) を用いた「系統的臨床研究者・専門家の生涯教育・研修カリキュラム」を CREDITS 「系統的臨床研究者・専門家の生涯教育」カリキュラム (Clinical Research Education and Interactive Training System) システムとして開始した。e ラーニングコンテンツ（1 章～3 章 倫理・行動規範コース・4 章～12 章 研究実施コースなど）も準備し、受講開始した。

CREDITS システムの充実化

管理者画面の各大学での個別設定などの充実化（主に東大向け更新コースの設置・信州大向けダイジェスト版の設置など）、インターフェースの充実化、TR 教育・英語教材を含む e ラーニングコンテンツの設置、ビデオライブラリーの設置（平成 29 年より）などを行い、機能充実をはかった。また、認定証・修了証の発行ができるようになった。



また、東京大学にてパイロット的に、CREDITS と研究倫理審査システムのデータ連携を開始し、倫理申請前の受講履歴チェックが自動的に 1 日 1 回更新される情報で可能になった。

他組織との相互認証・連携強化

29 年度に CREDITS の e ラーニングがバイオフィーマの TransCelerate の相互認証制度の認定を受けた。この相互認証より CREDITS の e ラーニング倫理・行動規範コースと臨床研究実施コースの 1 章から 12 章まで修了すると、TransCelerate で相互認証制度に参加している会社による治験などに参加する場合に、GCP トレーニングの履修が免除されるようになっている。

（参照：相互認証制度に参加している会社

<http://www.transceleratebiopharmainc.com/about/meet-the-members/>）

また、アライアンス外との連携強化のため、CITI-Japan (APRIN) と話し合い、自治医大、名古屋大学、京都大学などの他機関と、CREDITS 運用を通して連携をとった。

教育・研修担当者ワーキンググループの設置・活用

体系的なアライアンスの協力体制などを審議できる教育・研修に特化した会議を行うことを目的に、教育・研修の情報共有・方針決定のためのワーキンググループを設置した。各施設での教育研修の実施体制や問題点を共有し、CREDITS システムの充実化に向け意見交換を行った。



近未来社会を支える 医歯工連携基盤型開発研究

南九州先端医療開発センターの設置

鹿児島大学病院

目的と概要

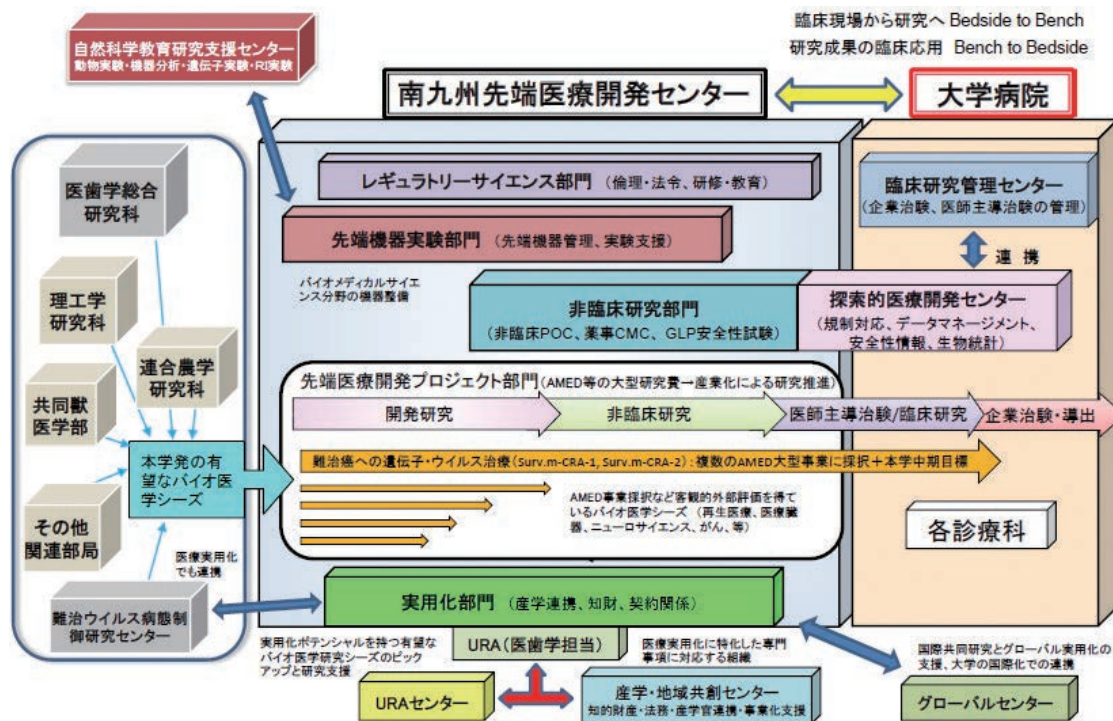
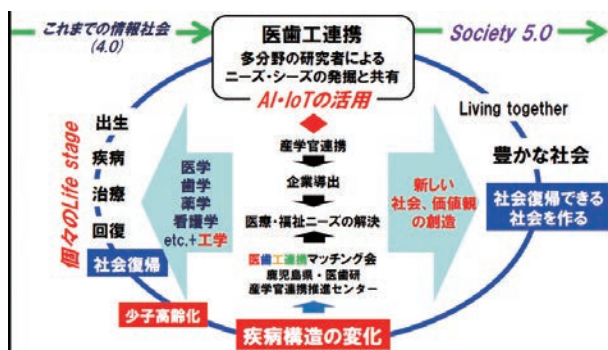
臨床・基礎研究で創出される創薬・医療機器・再生医療等製品のシーズを、実用化(産業化)まで、切れ目なく研究開発を進めるセンターを整備することで、南九州の地域特性を生かした本学オリジナルの研究成果の実用化・産業化により地域貢献を目指す。

国際的にトップレベルの鹿児島大学オリジナルの研究がなされてきたが、その成果を社会に還元する仕組みを整備する。例えば本学オリジナルの研究成果は、複数のAMED大型研究に採択され、本院にてFirst in human(患者さんへ世界初投与)の医師主導治験の成功にて「がん研究10か年戦略」の戦略目標を達成し、さらに再生医療等製品の早期実用化という重要政策目標の達成まで期待されている。また各分野の複数の研究が、文科省からAMEDに移管された「橋渡し研究事業」等の競争的研究費に

採択され、企業との共同開発なども進んでいる。このような本学での研究成果を臨床応用から実用化まで速やかに遂行させる基盤整備を目的としている。

Bedside to bench Bench to bedside

- (1) レギュラトリーサイエンス部門
- (2) 先端機器実験部門
- (3) 非臨床研究部門
- (4) 実用化部門
- (5) 先端医療開発プロジェクト部門



もっと詳しく ▶ 鹿児島大学病院 <https://com4.kufm.kagoshima-u.ac.jp/>

NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL COUNCIL OF JAPAN
ANNUAL REPORT 2018 AND ACTION PLAN 2019





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



2018年7月6日～7月7日、徳島市で開催された第15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2018年度の取り組みについて報告を行った。

特に、地域医療提供体制の整備に向けて、国立大学病院の役割について情報提供を行った。

今後も引き続きアクションプランに基づき、調査・検討を行い、目標の達成に向けて活動していく。

第15回国立大学医療連携・退院支援関連部門連絡協議会
(2018年7月6-7日開催)



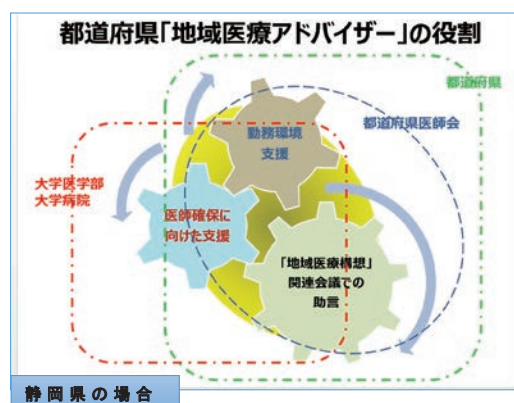
提言 1

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

都道府県地域医療構想アドバイザーとの関与

国立大学病院として、各都道府県で開催される地域医療構想調整会議の中で、行政機関や医師会等とも積極的に連携を行い、地域医療提供体制の充実にに向けて期待される役割を果たしていくことが重要である。

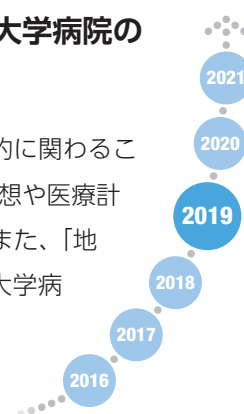
特に現在、国が進めている、各都道府県の「地域医療構想アドバイザー」の育成に向けて、国立大学病院が積極的に関与していく姿勢が望まれる。さらに、その種の医療政策に関して、国立大学病院が行政や医師会等の関係者と密な連携を図っていくことが期待されている。



Action Plan 2019

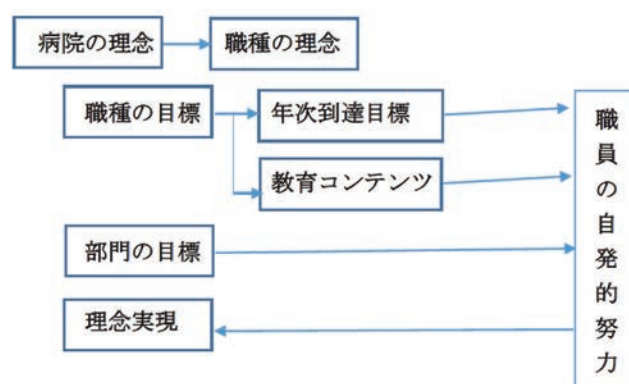
地域医療構想アドバイザー等からの情報をもとに、国立大学病院の役割について情報発信

「地域医療構想」を進めるためにも、国立大学病院が「地域医療構想調整会議」に積極的に関わるということが重要であると考えます。そのため、国立大学病院が、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、どのように関わる必要があるか検討することが大切である。また、「地域医療構想アドバイザー」等からの情報をもとにして、都道府県行政とも連携し、国立大学病院の役割について情報発信する。



多職種のキャリアパスのマニュアルの共有化

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。そのため、多職種のキャリアパスの整備の基となるデザインを国立大学病院間で共有化するため、2018年7月6日～7月7日、徳島市で開催された第15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、キャリアパスのマニュアルを配付し、キャリアパス作成の支援を行った。



【参考】キャリアパスの設計イメージ図

		1年目	2年目	3年目	4年目	5年目
到達目標	患者支援	求められている役割と機能を理解して支援			資源を使いこなして支援	
	係担当	がん相談支援センター・総合難病 外来 相談				
	チーム活動	支援センター・CPT・NST・緩和ケア				
	研修	フレッシュワーカー研修	基幹研修 1			基幹研修 2
		がん相談員研修 1・2		がん相談員研修 3		
		実習指導練習		実習指導者研修		
ネットワーク	地域での研修行事等に参加してネットワークを形成					
教育	実習生、院外研修生、インターン、学生（IPE）、院内留学生の教育担当					

千葉大学病院では、5年間の有期雇用で採用し、幹部候補となる人材を無期雇用に切り替えている。

キャリアパスを活用することで、納得がいく評価が行われ、キャリアの見直しが可能になる。

適切に評価されながら教育された人材は地域からも信頼され、適性に合わせた活躍の場を得ていくことができる。

千葉大学病院では、5年間の有期雇用で採用し、幹部候補となる人材を無期雇用に切り替えている。

キャリアパスを活用することで、納得がいく評価が行われ、キャリアの見直しが可能になる。

適切に評価されながら教育された人材は地域からも信頼され、適性に合わせた活躍の場を得ていくことができる。

【参考】ソーシャルワーカーのキャリアパス（千葉大学病院の例）

Action Plan 2019

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

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であるため、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。



地域医療連携情報ネットワークの充実に向けて

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。そのため、地域医療連携情報ネットワーク（ICT）に関する専門家の意見をもとにアンケート調査を実施した。その内容を検討した結果、地域医療の充実と遠隔医療との関係が密接であるため、遠隔医療に関する調査を行うこととなり、そのための準備を行った。

地域医療連携情報ネットワークに関するアンケート結果

1-2. 地域にICTネットワークがあるか？

有 40(95.2%)←86%(H29)				無
両者	提供病院	閲覧施設	不参加	
21	12	3	3	2
50.0%	28.6%	7.1%	7.1%	4.8%

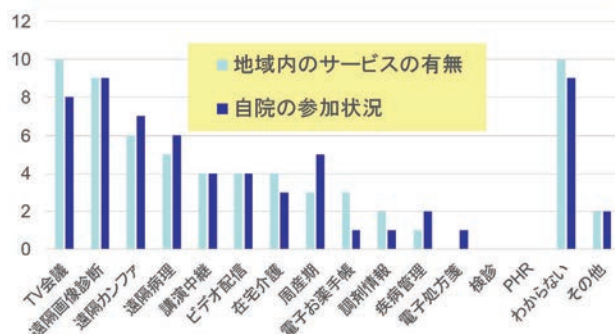
40/42が運用中

6. 利用あるいは運用上、課題があるか？

手間がかかる	12	32.4%
利用者が増えない	11	29.7%
同意書の取得	8	21.6%
導入コストやランニングコスト	6	16.2%
セキュリティ	1	2.7%
特になし	1	2.7%
その他	4	10.8%

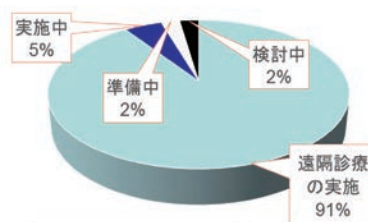
地域医療連携情報ネットワークに関するアンケート結果

9.10. その他のICTを使った地域医療情報システム



地域医療連携情報ネットワークに関するアンケート結果

11-12. 遠隔診療(オンライン診療)の対応状況



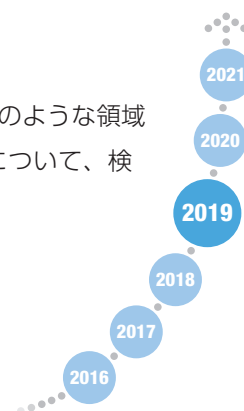
遠隔診療の型	
D to D型	2
D to D with P型	1
合計	3

2018 年度 国立大学医療連携・退院支援部門連絡会議アンケート

Action Plan 2019

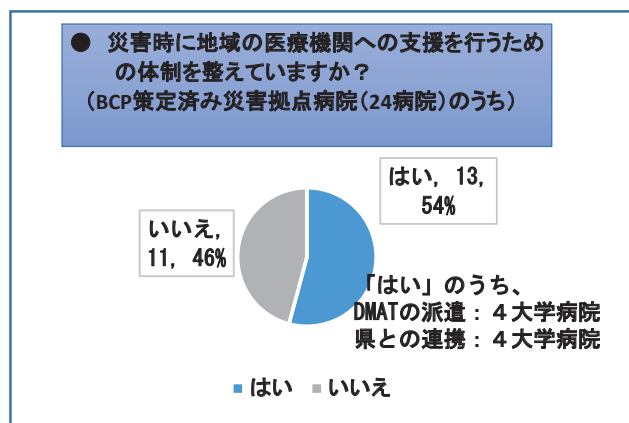
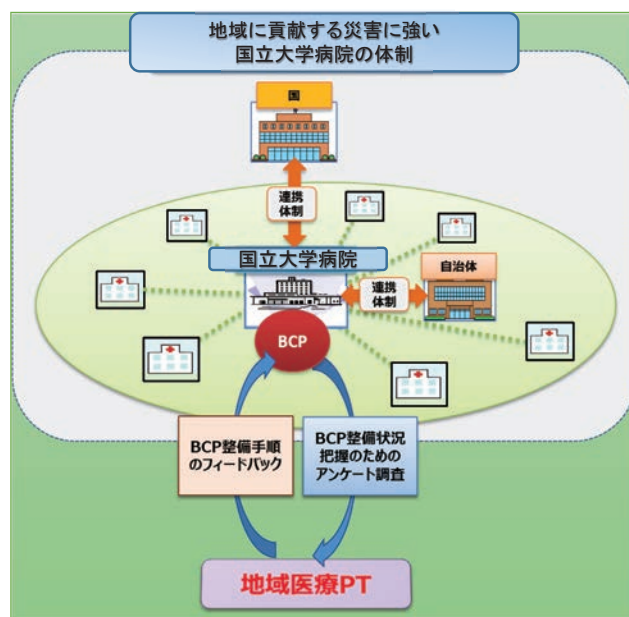
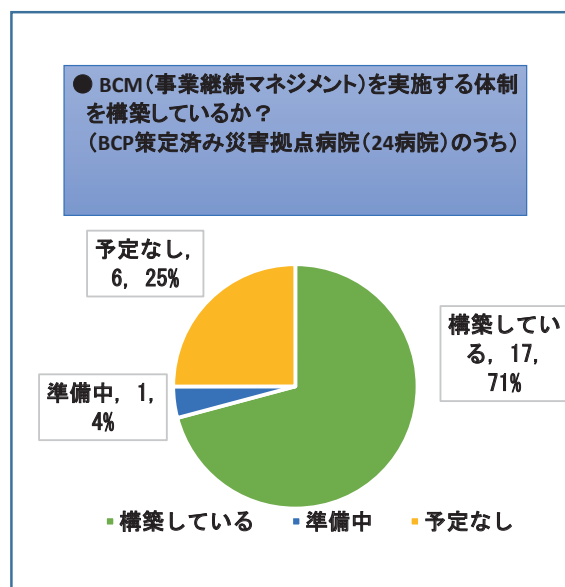
遠隔医療による新しい医療提供体制についての検討

国立大学病院が関与している地域医療連携情報ネットワークを利用して、遠隔医療がどのような領域で使用されているか調査し、その情報を元に国立大学病院としての新しい医療提供体制について、検討する。



災害拠点病院としての BCP 整備状況の把握

国立大学病院は、大規模災害が発生した際に、被災地域における医療支援の拠点としての役割を担うことが期待されており、「災害に強い国立大学病院」であるためにも、BCPを整備することは重要である。このため、2017年度に検討した調査項目によるアンケートを実施し、各国立大学病院におけるBCPの整備状況等を調査した。今年度は、その調査結果をグラフ化し、各国立大学病院へ情報提供した。また、災害担当校と情報共有し、BCP整備のための情報の共有化について検討を行った。



アンケート調査「災害拠点病院におけるBCP整備状況等について」2018.08実施

Action Plan
2019

BCPの改訂状況調査を実施し、BCPの改訂に繋げる

国立大学病院は、大規模災害が発生した際に、被災地域における医療支援の拠点としての役割を担うことが期待されており、「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に添った訓練の状況をアンケート調査等し、BCPの改訂に繋げる。



地域医療提供体制の整備へ積極的に関与

行政・医師会・茨城厚生連（JA）等と連携した 地域医療を担う人材育成の場の整備及び質的向上

筑波大学附属病院



地域医療再生プランの策定

茨城県の人口10万人当たり医師数は全国でワースト2であり、医師不足・偏在等を要因とする地域医療の崩壊という喫緊の課題に対応すべく地域医療再生プランを作成した。

医師不足改善に向けては、全大学最多となる140人（うち、地域枠36人）まで入学定員を増やし、地域医療を担う人材の養成を加速するため、「地域定着プログラム」を導入し、実際の地域で学習する機会を大幅に増やした教育プログラム内容としている。

学習する場の教育指導体制の構築、また卒前－卒後－生涯にわたる教育・研修の環境づくりと地域に根ざした医師を養成するとともに、診療支援をととした地域医療への貢献を行うため、行政（県・市）、医師会、茨城厚生連（JA）、（独）国立病院機構、企業と連携して、寄附講座等の多様な手法を用いて地域医療の再生に取り組んでいる。

県内全ての二次医療圏に地域医療教育センター等を設置

県内に9箇所ある二次医療圏に各々立地する中核的医療機関を本院の教育及び研究の拠点病院と位置づけ、当該医療機関内に「筑波大学附属病院地域医療教育センター等」を開設し、常勤教員を配置して医師不足地域における地域医療の確保及び自立可能な地域医療提供体制の整備に関する研究を行い、新たな医師循環システムの構築と地域医療の窮状改善という成果の普及等を行い、県全体の地域医療の向上に寄与するものである。

2019年4月時点で、県内全ての二次医療圏に12センターを開設し、常勤教員も70人配置して大学病院の教育的資源やノウハウを集中的に投下し、学生等の教育拠点の場、臨床医・臨床研究者の人材育成など地域医療を担う人材育成の場として地域医療提供体制の構築に貢献している。

今後は、各センター等の機能拡充・強化を図るため配置教員数を100人程度まで増員していく予定である。

地域医療構想調整会議への積極的関与

筑波大学（附属病院）は、県内唯一の医育養成機関・特定機能病院であることから、地域医療構想調整会議へ積極的な提言等を行っていく。

具体的には、入学定員が増えた医師の県内定着の促進に向けて、地域枠卒業生のキャリア形成プログラムの弾力化（2019年より実施済）等で研修の魅力を高めるとともに、高度医療を含めて、住民が必要な医療を安心して受けられる医療体制と、医師が効率的に働きやすく・効果的に学べることで医師確保にも貢献できる体制を両立するため、フラッグシップホスピタル＋地域医療拠点病院のネットワーク構築を提案している。

フラッグシップホスピタル（特定機能病院及び総合入院体制加算Ⅰ）は構想区域を超えて高度急性期医療を、地域医療拠点病院は二次医療圏に1箇所程度に集約して急性期から回復期医療を提供するという医療機能の分化に向けた再編・統合の実現に向けて積極的に情報発信していく。

地域医療再生プランの主な内容

- ①医学類入学定員増
- ②地域医療を担う新たな人材育成プログラムの開発と運用
- ③卒前－卒後－生涯にわたる教育・研修の環境づくりと、地域に根ざした医師の育成
- ④中核的医療機関における教育指導体制の構築及び診療支援に伴う地域医療への貢献
- ⑤当該病院の有する臨床データを活用して、高齢化社会に対応するための医療機器等の共同開発研究

地域医療教育センター等の配置図



「地域医療研究・教育センター」と「ぐんま地域医療会議」の設置

～医師適正配置等に向けた取組み～

群馬大学医学部附属病院



地域医療研究・教育センターとぐんま地域医療会議の設置

群馬大学医学部附属病院では、群馬県における医師の配置や医師をはじめとする医療スタッフの人材育成を推進し、医療ネットワークの充実を図る目的で、2017年11月22日に「地域医療研究・教育センター」を設置した。地域医療研究・教育センターにおいて群馬県における医療の実態を調査し、その結果に基づいて医師の適正配置等医療スタッフの人材交流や育成に関する問題を群馬県、医師会、病院協会、歯科医師会、医療機関、薬剤師会、看護協会、臨床検査技師会、診療放射線技師会等が参画して協議する「ぐんま地域医療会議」が2018年3月26日に設置された。ぐんま地域医療会議の主な事業は、(1) 医師配置の適正化（地域偏在の解消）等重要事業、(2) 医師を始めとする医療スタッフの人材交流や育成、(3) 地域医療研究・教育センターへの提案、(4) 地域医療関係機関・団体相互の連携等である。

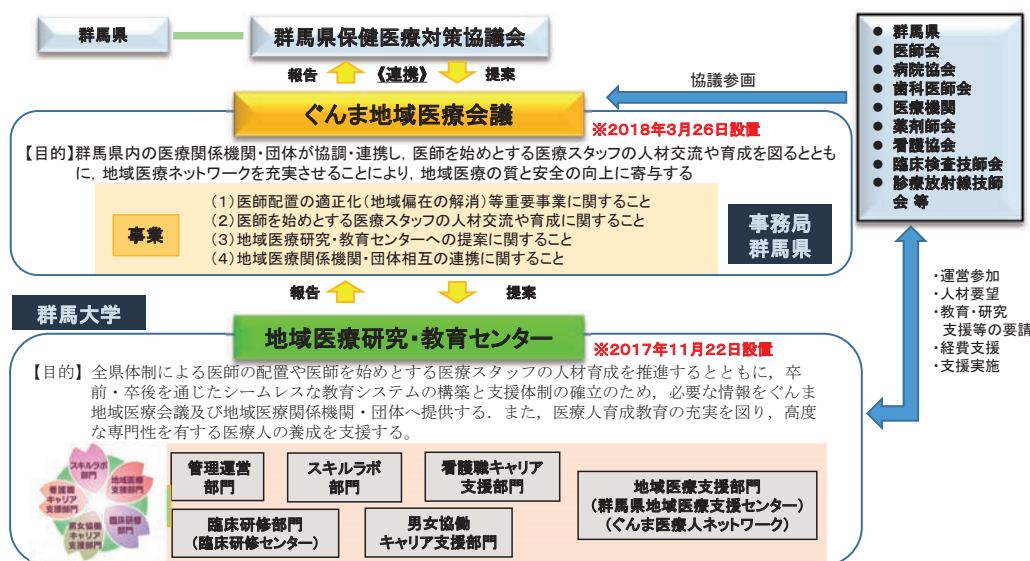
2018年7月9日開催のぐんま地域医療会議において群馬県内の医師勤務等実態調査の内容について

協議し、地域医療研究・教育センターにおいて調査を実施した。群馬県内の130病院に書面調査依頼を行い、126病院から医師配置の実態や要望に関する回答を得た。要望内容に関して必要に応じてヒアリングを実施し、実態の把握に努めた。また、群馬大学の各診療科に対して派遣可能な医師数について調査を行い、群馬県内の病院からの医師派遣要望内容を提供した。

2018年11月6日開催のぐんま地域医療会議において、地域医療研究・教育センターが実施した調査結果に基づいて群馬県内の10保健医療圏が抱える医師配置に関する課題について意見交換を行った。

2018年12月20日開催のぐんま地域医療会議において、群馬県の医師適正配置方針について協議し、各保健医療圏の課題の中から2019年度に取り組むべき3つの喫緊の課題を決定した。

2019年1月30日に2019年度に向けた医師適正配置方針として公表し、群馬大学の診療科の協力を得て、3つの喫緊の課題は解消される見通しとなった。今後も取り組みを継続する予定である。



地域医療を支える蔵王協議会の取り組み 蔵王協議会の拡充

山形大学医学部附属病院



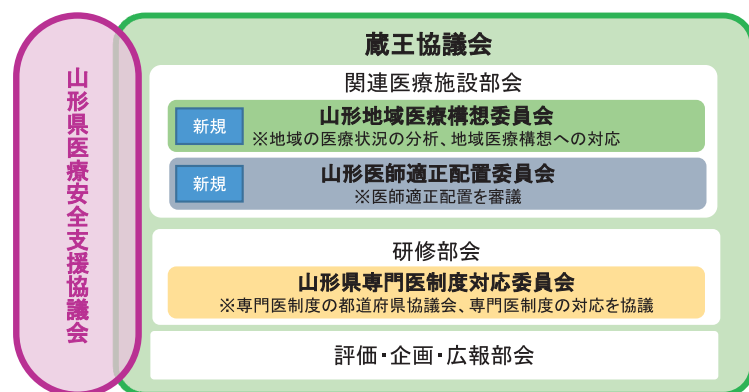
■蔵王協議会について

蔵王協議会は、会員相互の密接な連携と協力により山形大学並びに関連医療施設の医学・医療の充実と発展を図り、人材養成と地域医療の向上に寄与することを目的として、当時の医学部附属病院長（嘉山孝正現・医学部参与）を中心に2002年に設立された組織である。会員は、医学部教授会、医学部関連病院会（県内69施設、県外16施設）及び医学部教室委員会の構成員（准教授以下）並びに山形県健康福祉部、山形県医師会、山形県歯科医師会、山形県看護協会及び助産師会、山形県薬剤師会の代表よりなる。具体的な事業としては、1）卒後臨床研修体制整備、2）関連医療施設との連携、3）地域の医師の適正配置、4）医療事故調査制度への対応、等を行っている。

■山形医師適正配置委員会

山形大学医学部が地域と連携して、地域における医師の適正な配置を図り、もって医療の質の向上等、地域医療に資するために「山形大学地域医療医師適正配置委員会」として2005年に設置された。当初は、医学部の委員会であり、委員は、医学部長、医学部附属病院長、県健康福祉部の代表、関連病院会の代表、医学部教室委員会の代表、県民の代表、医学部教授、等で構成され、従来は主として大学との間で、地域医療機関との人事交流の在り方、地域医療機関からの医師の人事についての要望、医師の地域医療機関への転出入に係る審査、地域医療における医師の適正配置、等を審議していた。

蔵王協議会運営組織



蔵王協議会総会

山形大学並びに関連医療施設が一堂に集り、山形県の医学・医療について検討している。

しかしながら、現在の医療を取り巻く状況から、医師の適正配置は医学部との間の人事に留まらず、山形県全体の医師需給を踏まえた検討が必要であるとの認識のもと、医師適正配置の機能を医学部から蔵王協議会内に移管し、大学の医師に加え県内の医師も包括した「山形医師適正配置委員会」として2018年度新たなスタートをきった。

■山形地域医療構想委員会

行政が地域医療構想など様々な計画・構想の策定やその具体化に取り組む場合、首長の方針等が大きく影響し、必ずしも科学的な医療需要と供給の解析データに基づいたものに成り難いといった問題点が県内の医療関係者から指摘されていた。こうした状況を受け、蔵王協議会は、医師確保計画の策定や現在進められている地域医療構想調整会議における協

議等、医療提供体制に関する各種検討を行うにあたり、「医師会や関連病院などの医療現場の声を汲み取った上で、県が住民・患者目線での計画を策定できるようにするため」の提言を行うことを目的として「山形地域医療構想委員会」を蔵王協議会関連医療施設部会の中に、2018年3月に設置した。科学的なデータに基づき「医療現場の声」と「住民・患者目線」が両立した地域医療構想を実現するための基盤が整備されたことになる。

もっと詳しく▶ 蔵王協議会 <http://www1.id.yamagata-u.ac.jp/MIDINFO/zaokyogikai/>

地域医療提供体制の充実

地域医療連携ネットワーク実践学寄附講座の設置

熊本大学病院

設置背景・目的

熊本県の人口は減少傾向にある一方、75歳以上の人口は2040年まで上昇することから、医療需要の増大が見込まれる。また、今後は労働環境の不安や医師の専門医志向の高まりから、地域勤務を敬遠する医師が増加する恐れがあり、このままでは、10年後の地域医療を支える若手・中堅医師の確保が困難な状況にある。

これらの地域医療を巡る新たな課題を踏まえ、限られた医療資源を有効活用し、地域の医療機関同士で医師の相互支援を行う体制を構築する新たな取り組みとして、県の「地域医療連携ネットワーク構想」を進める必要がある。

その取り組みの一環として新たな課題に対応すべく、熊本県と連携し地域医療連携ネットワーク実践学寄附講座を設置し、本院の人的ネットワーク及び医師育成機能を活用して、地域の医療機関間の連携を強化する仕組みを構築することにより、圏域の医療機能の向上を図るための調査・研究を行うことを目的としている。

人員体制

特任准教授1名及び特任助教23名を配置することにより、県知事が指定する地域の中核的な医療機関「地域医療拠点病院」へ医師を派遣し、病院・診療所等における安定した医療提供体制の維持、圏域全体における医療提供体制の充実や地域完結型の専門医療提供体制の構築等を推進していく。

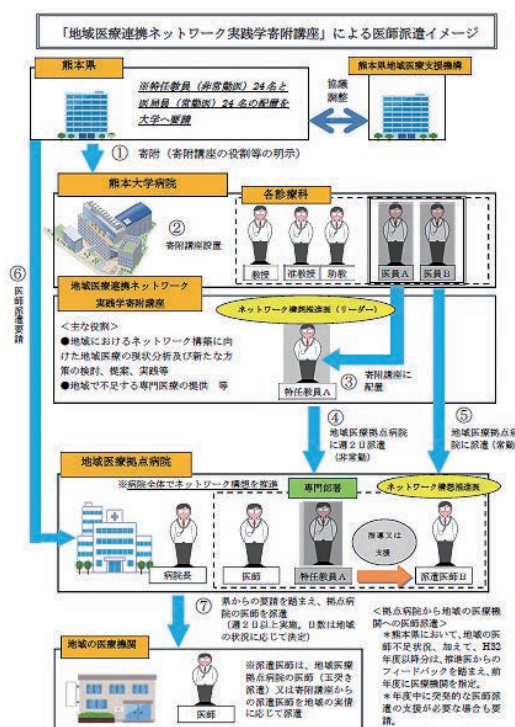
必要性

地域医療連携ネットワーク実践学寄附講座において、地域における新たな課題を踏まえ、拠点病院を中心に各医療機関が相互に連携し、地域内の医療機関への医師派遣や人材育成等を行う新たなネットワーク構築は喫緊の問題である。



寄附講座において、地域の医療機関間で役割分担・連携を行う体制を構築すると共に、新たな専門医制度において修学資金貸与医師や自治医科大学卒業医師のキャリア形成に向けた支援及び圏域における医療機能の向上に関する調査・研究を行うことは、今後の地域医療提供体制の充実に大きく寄与するものと考えられる。

以上のことから、地域医療の支援、発展に貢献するため、また熊本大学病院の社会的使命を果たすためにも、本事業を発展させていくことが大切である。



※熊本県からの提供資料から引用

NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL COUNCIL OF JAPAN
ANNUAL REPORT 2018 AND ACTION PLAN 2019

A large yellow circle graphic is positioned to the right of the text. Inside the circle, the Japanese characters "国際化" (Internationalization) are written in white.

国際化



Tokyo 2020 も間近となり、また、在留外国人数も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

医療通訳者の認定制度の実用化を目指す

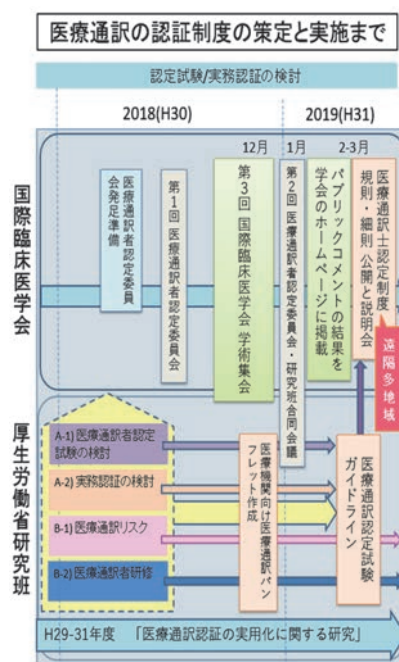
大阪大学（常置委員会国際化担当 副担当校）が中心となって進めている厚生労働省研究「医療通訳認証の実用化に関する研究」及び国際臨床医学会の取組み成果（後述）について、2018年11月2日に開催された「第2回国立大学病院国際化担当者会議」において、情報提供するとともに意見交換を行った。

外国人が日本で安全・安心な医療を受けられるよう医療通訳認証制度を発足し、質が担保された医療通訳士の輩出を目指す

国際化PTのメンバーが中心となり設立された「国際臨床医学会」に「医療通訳者認証委員会」を発足させた。また、厚生労働科学研究班の「医療通訳認証の実用化に関する研究報告」に、2017年に行ったパブリックコメントの結果を反映させて再検討し、医療通訳認証試験と、試験を行わないマイナー言語における実務者認証のガイドラインを策定した。そしてこの認証についての公開と説明を、各地の会場をつないで遠隔で行った。

各医療機関で活躍できる質の高い医療通訳士を育成するためには、医療通訳士のレベルの見える化を図り、医療通訳倫理を含む講習会の受講や実地研修を課すこ

とが重要である。そのため、2019年には、医療通訳士の教育や活用法について理解を促すためのパンフレット作成や配布等を通して、国立大学病院等に実地研修への協力を依頼する予定である。



Action Plan 2019

医療通訳者認証制度を実施する

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、医療通訳認証制度を発足することで質の担保された認定医療通訳士を輩出し、日本の医療現場で増え続ける外国人に対して安全、安心の医療を提供できる環境を推進する。



医療技術・システムの海外展開および海外渡航による国際交流の現状と問題点を把握する

医療技術・システムの海外展開や海外渡航による国際交流の現状と問題点を把握するため、2018年9月に、全国国立大学病院45病院に対して状況調査を行った。

主な調査項目

- 2013年4月から2018年3月の過去5年間における海外への技術指導・システムの展開の有・無
有 35大学
無 10大学

海外展開の内容（一部）

- ・肺移植チームを派遣し、現地の医師や看護師と準備の上、生体肺移植手術を実施
- ・肝移植医療システム導入のための指導と肝移植技術指導
- ・電子カルテシステムの技術指導、ビックデータの分析技術紹介
- ・生体肝移植手術の指導と実施のために、外科医と共に麻酔科医師団を派遣
- ・NICU 立ち上げのための管理指導、助言 など

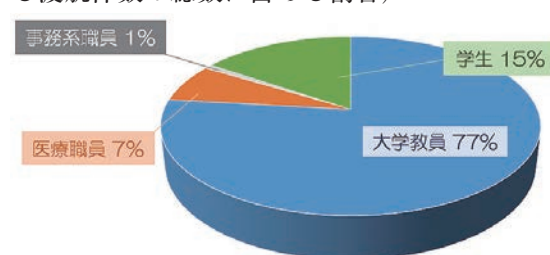
医療技術・システムの海外展開の現状と課題

- ・多くの大学病院で行われているが、特定の診療科や個人による活動が多い
- ・外科系の手技、技術指導が中心である
- ・言語、費用、現地の医療水準、インフラ、ライセンス取得など諸手続の煩雑さ、事務的サポート体制の整備・充実が必要 など

2. 海外渡航による国際交流状況

- ・2013年4月から2018年3月の過去5年間における常勤の教職員及び学生の海外渡航状況（※出張による渡航件数の総数に占める割合）

る渡航件数の総数に占める割合）



- ・海外で知見や交流を深める機会を提供することを目的とした、病院独自の制度

有 22大学
無 23大学

- ・制度が病院の国際化に活かされた具体例

制度の内容	成果・活用例
大学教職員を対象とした2～3日の海外病院視察及び英語によるコミュニケーションの推進	近年進んでいる外国人患者の受入れが円滑化した。
Problem based Learning - Hawaii Style Workshop	海外での知見、特に世界的にも盛れているハワイ大学のPBL教育研修を登けることにより、医学教育の質向上に資することとなった。
ニューヨーク短期海外研修	米国の医療や保険制度の違いを体感することができ、制度の違いによる医療方針の違いや患者との対応など参考になることが多かった。
多職種チームでの短期海外研修	心臓・肺移植実施施設センター開設、新手法の導入

海外渡航の現状を踏まえた課題（一部）

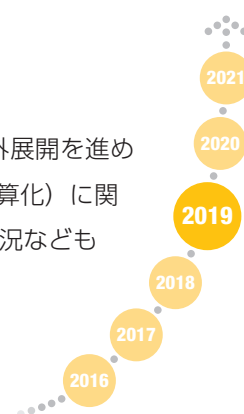
- ・部署のマンパワー不足や活動費用の予算化が課題
- ・海外渡航者情報の一元管理が困難
- ・海外渡航中の、事件、事故、感染、テロ等の非常時の危機管理
- ・海外で医療行為をする際の免許取得に対するサポートがない など

これらの調査結果は、2018年11月2日の「第2回国立大学病院国際化担当者会議」において報告するとともに、意見交換を行った。

Action Plan 2019

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

行動計画 2017 および 2018 で行った調査の結果、医療の人材・技術・システムの海外展開を進めるには、関係法令に精通して各種手続を担う事務・サポート体制の整備や費用の補助（予算化）に関する意見が見られたことから、行動計画 2019 においては、国立大学病院以外の機関の状況なども参考にしながら、必要とされる事務・サポート体制について考察する。



臨床修練制度（臨床教授含む）を海外の連携医育機関に周知する

臨床修練制度に関する情報を、北海道大学病院（国際化 PT／国際化推進 WG 正担当校）の英語版ホームページへ掲載した。（後日、国立大学病院長会議の英語版ホームページへも掲載）

制度の概要のほか、2017 年度に国際化 PT／国際化推進 WG が行った調査において必要書類の煩雑さ

を指摘する意見が多かったことから、臨床修練制度申請書類の英訳版も準備し、併せて掲載した。

また、当ホームページが海外の適切な医育機関等に周知されるよう、各大学に案内した。

<http://www.huhp.hokudai.ac.jp/english/detail/00002628.html>

Clinical Clerkship for Foreign Physicians

The forty five member hospitals of the National University Hospital Council (NUHC) are affiliated with 42 national university medical schools, comprising approximately half of all medical universities in Japan. As teaching hospitals, we continue to produce highly qualified physicians and surgeons through our clinical training programs in our excellent educational environment.

Due to increasing demand in the recent years, we have opened our door to facilitate foreign medical professionals to more actively participate in our clinical training programs. Most significantly, the *Law concerning the Exceptional Cases of the Medical Practitioners' Act, Article 17, on the Advanced Clinical Training of Foreign Medical Practitioners* (2014) now enables foreign doctors to obtain a provisional medical license in Japan. The details of this provisional permit are described in the document [Advanced Clinical Training for Foreign Physicians](#). We look forward to sharing our knowledge and experience through the various opportunities that may be provided at our teaching and research hospitals under the supervision of world renowned mentors.

Application for the provisional permit shall be made using the forms below to each [NUHC member hospital](#) separately, with acceptance made at the discretion of each institution. We appreciate your interest in clinical clerkship at our member hospital and hope your experience may enhance your successful career.

[Criteria for Permission](#)

[List of Required Documents](#)

[Application Form](#)

[Liability Insurance](#)

[Medical Certificate](#)

[Training Program and Consent](#)

[VISA application \(Cultural Activities\)](#)

Action Plan
2019

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

海外医育機関では医師を対象とした有料の研修機会が提供されており、その詳細を調査し、本邦において適切かつ有意義な仕組みの整備を促進する。



医工連携を推進するとともに、分科会プログラムを定例化する

各国内ワークショップの継続的開催・拡大

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、2018年11月にメキシコ、12月にミャンマー、2019年3月にネパールでそれぞれ初めての遠隔医療ワークショップを開催し、遠隔医療の活動基盤構築を果たした。また、インドネシア(2018年8月)、チリ(11月)、フィリピン(2019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。



第1回ミャンマーワークショップ、日本とタイからのデモの様子

医工連携セミナーの開催

2018年11月に第12回アジア遠隔医療シンポジウムを九州大学病院にて開催した。本会は第22回日本遠隔医療学会と合同開催し、同年4月に遠隔診療が保険収載を果たしたことから、国内外から600名を超える多くの参加があった。シンポジウムへは19か国から50名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。



第12回アジア遠隔医療シンポジウム

Action Plan
2019

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

遠隔医療プログラムを地理的、分野的にさらに拡大し、各国で遠隔医療ワークショップを開催する。定例プログラムおよび技術者研修における課題を抽出すると同時に、新たな技術の導入を検討する。



遠隔医療技術者研修プログラム



アジア5か国から12施設が参加したアジア肝胆膵カンファレンス(2018年8月)

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

各大学が抱える国際医療に関する課題について行った事前アンケートの回答をもとに調査を実施し、「第2回国立大学病院国際化担当者会議」（2018年11月2日）にて、その結果を報告し、進んだ取り組みを行う大学からの発表や意見交換を行った。

会議で取り上げた主な調査項目・課題

1. 多言語対応について、医療通訳の状況：

院内通訳者の配置	14校
院外通訳の手配	15校
遠隔通訳の活用	23校
上記のいずれもなし	12校

外国人患者が少ない大学では、通訳者雇用の採算が合わないといった事情を考慮し、機械通訳に関する発表・デモを行い、本格導入に向けた意見・質問が多数寄せられた。

2. 結核及び耐性菌のスクリーニング：

12校（28%）が事前に精査したリスクに応じたスクリーニングを実施していると回答した。海外からの感染症の持ち込みのリスク等について、専門的な見解を紹介、各大学の意識向上につなげた。

3. インバウンドに関する取り組み：

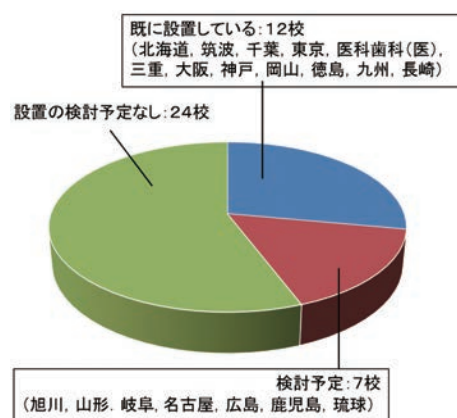
既に国際的に患者誘致や広報活動を実施している約3割以外では、今後新たな取り組みを計画している大学は少なかった。

4. 各大学における国際医療部門の設置状況：

8校（2015年12月）→11校（2017年8月）→12校（2018年10月）と、増加傾向にあることが認められた。

※回答校 43校

国際医療部門の設置状況（2018年10月）



インバウンドに関する取り組み

	取組んでいる	今後の計画有	今後とも意向無
医療コーディネーター業者による患者誘致	14	2	26
海外医療機関との連携による患者誘致	9	5	27
海外における広報活動による患者誘致	6	5	30
海外からのVIP健診の誘致	6	3	33
旅行会社等と連携した医療ツーリズム	6	4	31

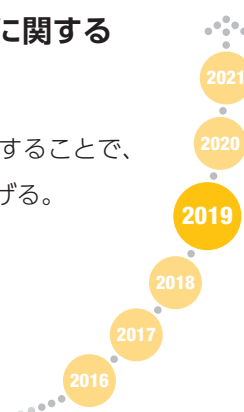
※一部設問無回答の大学があるため、合計が一致していない

これらの調査結果を踏まえ、活発な情報提供を継続することにより、今後の国際医療専門部門の設置を促進する。

Action Plan 2019

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

既存の国際医療部門の体制や発足の背景、活動内容等を取りまとめ、各大学へ情報提供することで、国際医療部門の役割・課題・重要性についての認識を深める材料とし、部門の新設につなげる。



外国人に対する医療サービスの充実・強化 外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）の 認証取得

北海道大学病院

【JMIP 認証】

〔はじめに〕

本学の国際化の流れを受けて、北海道大学病院においても、外国人患者を積極的に受け入れるため、組織を整備し、様々な取り組みを行なった。

- ・2014年7月 国際医療部を設置
- ・2015年8月 専任教員の採用
- ・2016年12月 JMIP 受審ワーキンググループの設置
- ・2017年2月 中国語医療通訳者の採用
- ・2018年5月 JMIP 受審準備プロジェクトの設置

〔受入れ態勢の整備〕

外国人患者の受入れにあたり、様々な受入態勢の整備を図るとともに、コンサルの助言を得ながら、JMIP 受審に向けて、準備を行なった。

- ・2014年8月に国際医療コーディネイト会社である日本エマージェンシーアシスタンス（株）と海外在住の外国人患者との連絡、調整、請求手続きなどに関する業務提携を締結し、受入業務の円滑化を図った。
- ・2018年度から、診療に係る時間及び手数を考慮し、外国人に係る私費診療について料金規程を見直し、内規の改正を行なった。
- ・院内で使用している説明書・承諾書、入院診療計画書、退院支援計画書の英文化とともに、入院案内の英語とロシア語の翻訳を行なった。
- ・ホームページを日本語のリニューアルに合わせて、英語、ロシア語、韓国語、中国語の翻訳を行い、英語等は2018年6月、中国語は9月に更新した。
- ・2018年7月に外来ホールにデジタルサイネージを設置し、日本語のみならず英語、中国語で案内

を表示できるようにした。なお、タッチパネルにより、患者自身が希望する言語により、必要な情報を得ることが可能である。

- ・患者の理解できる外国語で対応可能とするため、2018年6月に電話医療通訳の契約締結、11月に派遣医療通訳の契約締結に加え、簡単な会話が可能な機械翻訳機の導入とともに、簡単な会話をまとめたコミュニケーションツールを作成した。
- ・各部署において、診療時間外の対応を含めた、外国人患者への通訳の依頼手順やツールの使用方法、フローを記載したマニュアルを作成した。
- ・院内の避難経路図、病棟設備、各種サイン（立入禁止、注意表示、ゴミ分別、トイレマナー）の英語表示を行なった。なお、各種サインにおいては、職員が分担して院内の英語表示を行なった。

〔訪問調査〕

2018年6月に受審の申込を行い、8月に現況調査等の事前書類提出の後、一般財団法人日本医療教育財団の認定調査員3名ほかにより2018年11月19日・20日の2日間に亘り、「外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）」の定める外国人の方々が安心・安全に医療サービスを受けられる体制が整備されているかを「受入対応」「患者サービス」「医療提供の運営」「組織体制と管理」「改善に向けた取り組み」の5つの観点から訪問調査が行なわれた。1日目は、病院長による概要説明、各部署のプレゼンテーションの後、調査資料の確認が行なわれた。2日目は各部署の担当者との合同面接を行った後、午後から院内ラウンド調査が行なわれ、12月5日付けで、JMIPの認証基準に達成している医療機関として認定された。



外国人患者受入れ医療機関
認証制度認証書



外来ホールに設置している
デジタルサイネージ



職員による英語の注意表示

国立大学病院の取組み事例

インターナショナル・メディカル・コミュニケーションセンターの設置、神戸市と連携した国際医療展開

神戸大学医学部附属病院

背景

外国人観光客の急速な増加、東京オリンピックの開催などを控え、日本の国際化が広く求められている状況下で、医療の国際対応も強く要求されているところである。国際都市神戸に位置する神戸大学医学部附属病院としてもその対応を行う必要性があり、インバウンド、アウトバウンド、教育育成の観点から体制強化を行うこととした。

インターナショナル・メディカル・コミュニケーションセンター（IMCC）の設置

国際医療全般の専門部署として、表記センターの設置を行った。センター長、副センター長の他、専任事務員2名から構成され、院内の国際医療業務を担うこととしている。

神戸市と連携した国際医療の展開

神戸市は現在、自治体として国際医療の展開に力を入れている。ポートアイランドに位置する医療産業都市は1995年に発生した阪神・淡路大震災で大きな被害を受けた神戸の経済を立て直すため、震災復興事業として開始され、現在は約350の先端医療の研究機関、高度専門病院群、企業や大学の集積が進み、日本最大のバイオメディカルクラスターと

なっている。

今回の取り組みでは医療産業都市群の医療機関と本院が連携し、神戸大学に International Patient Reception Desk（IPRD）を置き、国際医療コーディネーター企業と連携し、海外患者の受入れを組織的に行うこととなったものである。神戸大学を中心とした患者受入れを行い、必要に応じ、医療産業都市群の医療機関における高度医療の活用も行われる。

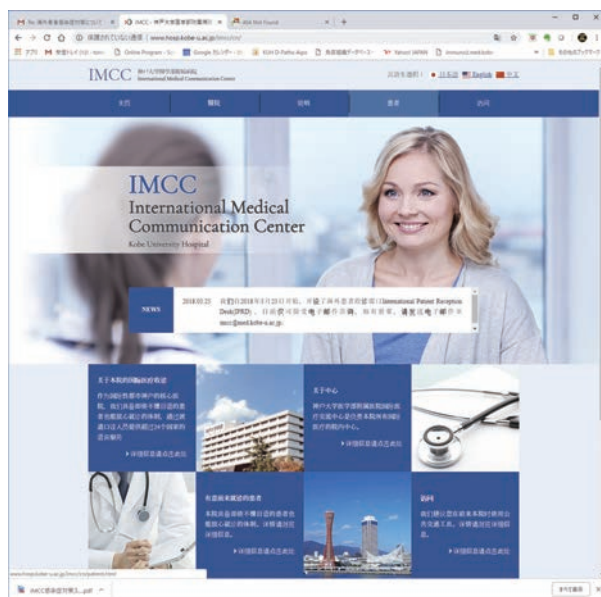
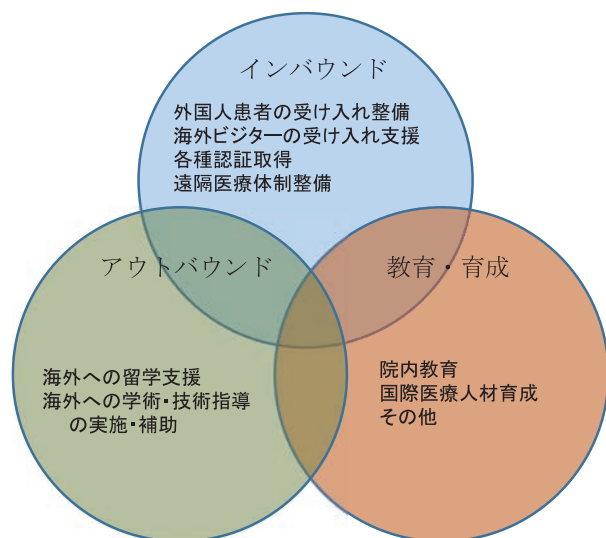
国際医療認証の取得

国際医療を担う大学病院として外国人患者受入れ医療機関認証制度（日本医療教育財団）を受審し、2019年4月3日付けで認証された。また、Medical Excellence JAPAN (MEJ) による「ジャパン インターナショナル ホスピタルズ」の取得も目指している。

国際的な大学間連携・教育育成など

神戸市と姉妹都市関係にある中国天津市と連携が進んでおり、同市の最大の医科大学である、天津医科大学とMoUを締結したうえで、患者の受入れ、人材交流などを進めてゆく方針である。

また、病院の国際化に対応できる人材の育成のため、各部署に対し、実践的な語学セミナーの開催なども行っている。



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

国際遠隔医療推進チームを編成

香川遠隔医療ネットワーク（K-MIX）を用いた海外在住日本人の健康相談の実践

香川大学医学部附属病院

かがわ遠隔医療ネットワーク（K-MIX）

香川県では、2003年に日本初の全県規模となる「かがわ遠隔医療ネットワーク（K-MIX）」の運用を開始し、2011年には医療福祉総合特区に指定され、ICTを活用した遠隔医療が実践されている。近年、K-MIXに高品質のクラウド型Web会議（ウェブ会議）（V-CUBE）が可能となった。香川大学医学部附属病院では、日本最大級のICTであるK-MIXを活用して、アジア・欧州における遠隔医療推進チームと連携して、外国人・海外滞在日本人を対象として、有料の遠隔医療相談を実践するとともに、医療インバウンドを促進することを目指している。

香港の医療機関と K-MIX に掲載されている V-CUBE を用いて医療相談を実施

2018年、欧州日本人医師会会長（ロンドン医療センター香港診療所所長）である伊原鉄二郎医師の香港診療所と香川大学医学部附属病院を連携し、香港在住日本人の遠隔医療相談を行った。

結果

- ①画像は大変明瞭であり、面談の実施に全く支障なかった。K-MIXと同時に運用することにより、画像検査結果や心電図結果も参照しながら、遠隔医療相談が可能である。
- ②海外在住邦人にとって、日本の専門医による診断はとても安心感につながる。

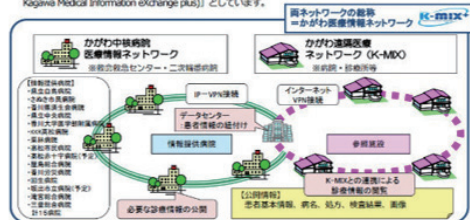
課題

- ①遠隔医療ネットワークを利用した、海外の医療機関に対する医療診断「支援」であるため、判断誤りなどを理由に、患者から訴えられるリスクは低い。しかしながら、当該支援が専門医による診断



K-MIX⁺（かがわ医療情報ネットワーク）とは

【K-MIX⁺】とは、「かがわ遠隔医療ネットワーク」の発展型で、これまでの「K-MIX」のネットワークに中核病院の患者さんのカルテなど診療情報を共同管理でき、治療に役立つ機能を追加したものです。これにより、
・紹介、受診先を通じた円滑な連携の促進
・アレルギーや感染症等の診断
・検査等の連携実施、薬物投与の調整
・患者への説明の継続や医師の遠隔指導の促進
を実現し、地域全体の医療の向上を図ることが出来ます。
なお、下記2つのネットワークを総称して「かがわ医療情報ネットワーク：K-MIX⁺（ケーミックスプラス：Kagawa Medical Information exchange plus）」としています。



香川医療情報ネットワーク（K-MIX）

の一環を踏まえると当院の責任を追及される可能性も否定できないため、当院の顧問弁護士を交えて、法的な問題点を検討し、契約書のひな型を作成した。

- ②遠隔医療相談は、診察時間が長く、コスト設定が課題として残る。

今後の展望

- ① K-MIX（WEB 画像も含む）を用いたアジア・欧州の医療機関を連携促進
- ②在外邦人のみではなく、外国人を対象とした有料の遠隔医療相談の実施
- ③複数の診療科による遠隔医療相談の実施
- ④欧州、アジアの医療機関との連携による医療インバウンドの促進*

*香川県の強み

香川県の高松空港は、香港、ソウル、上海、台北に直行便が通じており、また、風光明媚な瀬戸内海国立公園を有する。ICTネットワークによる医療面談を実践し、観光と一体化した医療インバウンドの促進をめざす。

外国人に対する医療サービスを充実・強化 国際診療支援センターの体制見直し 海外からの医療人受入の推進

岡山大学病院

国際診療支援センターの体制見直し

2017年度に認定を受けた、一般財団法人日本医療教育財団による「外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）」について、2019年度の更新受審に向け、国際診療支援センターの体制を見直し、院内掲示や同意書等の多言語化の推進、導入している通訳ツールの見直し、医療コーディネート会社との契約など、外国人患者の受入体制の整備のほか、英語版ホームページのリニューアルやパンフレットの作成など医療のグローバル化を推進している。

国立大学病院国際医療連携ネットワークに拠点病院として引き続き登録し、外国人患者を積極的に受け入れることを表明している。

海外からの医療人受入の推進

外国人医師等の臨床修練制度による臨床修練外国人医師等の受入を推進するとともに、臨床修練指導医の増加を図っている。

キャンパスのグローバル化を推進するため、海外からの多種多様なニーズへのマッチングをスムーズに行うことができるよう、外国人受入に関する手続きの概要を作成した。



英語版ホームページのリニューアル



英語版 病院案内



もっと詳しく ▶ 岡山大学病院 <https://www.okayama-u.ac.jp/user/hospital/>

NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL COUNCIL OF JAPAN
ANNUAL REPORT 2018 AND ACTION PLAN 2019





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



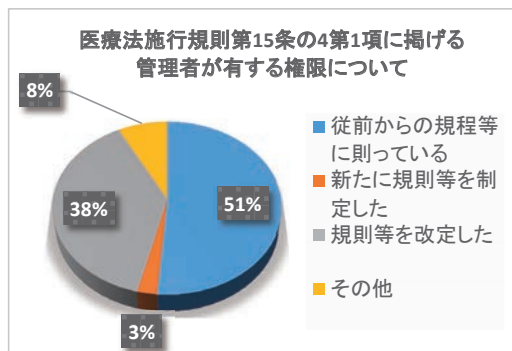
提言 1

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、国立大学病院のマネジメント力を高める

病院長の権限など、大学病院の在り方についてのモデル作成のための検討を進める

病院長が有する権限の明確化

特定機能病院におけるガバナンス体制の強化及び、高度な医療安全管理体制の確保等を目的として医療法が改正され、病院長が有する権限を明らかにすることや、開設者（学長）による病院の業務の監督に係る体制等が求められることから、各国立大学病院の対応状況を把握するため、病院長が有する権限や病院の運営管理状況を監査する会議体の状況等の調査を行った。



「働き方改革の推進」をテーマとする病院長塾の開催

今般働き方改革関連の法案が成立したが、医療現場においては、その特殊性に鑑みた対応が課題となっている。

そこで、大学病院が働き方改革に対してどのように取り組んでいくかについて、「働き方改革の推進」をテーマとする病院長塾を開催し、約130名の病院長や副病院長の参加のもと、国の検討状況の厚生労働省からの説明、先進的な取組みを行っている大学の事例紹介をいただいた上で、今後の大学病院のあり方を議論し、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、病院執行部のガバナンス強化を図った。



第3回病院長塾（2019年2月9日）

Action Plan 2019

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

病院長の権限の明確化等への対応状況に関する調査の結果を集計・分析し、国立大学病院間で情報を共有する。

また、次世代の病院経営等を担う人材の育成を目的として、独立行政法人大学改革支援・学位授与機構及び全国国立大学病院事務部長会議と連携して、経営分析能力を高めるためのワークショップ等を開催する。

病院経営次世代リーダー養成塾（2018年2月16日）



病院経営の安定化に向けた取組みとともに、問題点についての検討を進める。

計画的な医療機器の更新

大学病院が高度な医療を提供する役割を果たし続けていくためには、計画的な医療機器の更新が必要とされることから、各国立大学病院の状況を共有するため、医療機器更新に係る意思決定のプロセス、医療機器の資産状況、財源の捻出方法等に関する調査を行った。

経営面に関する情報共有

国立大学病院間でのベンチマークについて、各大学病院が定めた項目等の定義や利用状況の調査を行った。

また、民間医療機関の経営戦略に関する調査については、2018年度までに行った14病院の訪問調査の報告書を国立大学病院長会議のHPに掲載し、情報を共有した。

共同調達の推進

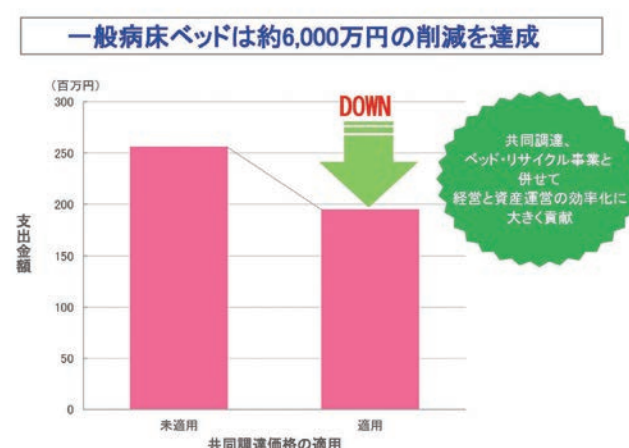
医療材料、医療機器の共同調達において、2018年度は、全体で約5億円の削減効果があった。

医療材料については、約4億円を削減し、このうち経腸栄養関連、吸引カテーテルで約1億8,000万円、衛生材料（アルコール綿等）では約8,000万円、その他医療材料の共同交渉では約1億4,000万円の効果を

あげている。

医療機器については、AEDやフットポンプ、一般病床ベッドなど計6品目の共同調達を実施し、約1億円を削減した。

特に一般病床ベッドについては、共同調達からの派生事業として2018年4月に開始したベッド・リサイクル事業の一環で実施した調査によって、更新の緊急性が高いベッドの存在が判明したことを受け、共同調達として価格交渉を行ったことで約6,000万円を削減し、経営及び資産運営の効率化に大きく寄与した。

Action Plan
2019

病院経営の安定化に向けた取組み

医療機器等の整備に関する取組みや、経営に関するベンチマークの定義や利用状況に関する調査の結果を集計・分析し、国立大学病院間で共有する。

また、HOMAS2等のデータの更なる活用を推進する。

さらに、医療材料等の共同調達を引き続き推進するとともに、医療機器についても新たな共同調達の対象機器を調査し、また、高額機器の共同調達も目指していく。



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

職場環境の整備

職員の心身の安全・安心の確保や意欲向上のための方策を検討するため、国立大学病院に続いて、公私立大学病院に対して、「男女共同参画の推進、障害のある職員への均等待遇及び職員の心身の安全・安心面の対策」に係る調査を実施した。

スペシャリストやリーダーの育成

病院の事務機能の強化に資するため、前年度から開催した「医事関連業務スタッフセミナー」をはじめ、「医療訴訟事務担当者研修」、「病院契約実務担当者ワークショップ」、「病院経営分析ワークショップ」等のスペシャリスト育成のための研修や、課長補佐等を対象とした「事務専門研修」によるリーダー育成のための研修

など、全国国立大学病院事務部長会議において引き続き各種研修を行い、病院事務職員の育成に取り組んだ。



病院経営分析ワークショップ（2019年2月6日～7日）

Action Plan 2019

病院職員が意欲的に医療に参加できる仕組みの構築

前年度に引き続き、スペシャリスト育成のための研修やリーダー育成のための研修など、全国国立大学病院事務部長会議において各種研修を行い、病院事務職員の育成に取り組む。

また、医療従事者のキャリアパスについて、職階に求められる人物像の評価方法等について検討する。



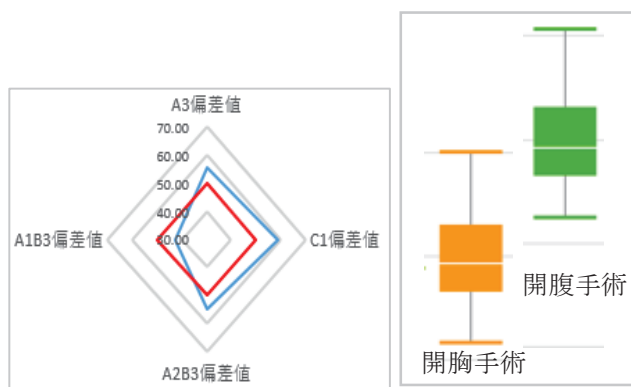
医療訴訟事務担当者研修（2018年9月12日～14日）
「模擬裁判」の様子



HOMAS2 の活用や事務局機能の充実をさらに進め、国立大学病院の運営基盤の強化を図る

HOMAS2 の活用

①重症度、医療・看護必要度分析ツールの機能拡充、②データ抽出ツール“ExportUI”導入による外来診療の詳細分析の可能化、③国立大学病院以外とのベンチマークの実現などシステム面の機能強化に取り組んだ。これにより、記者会見資料（常置委員会）など社会への提言資料の根拠データとしても HOMAS2 データが活用され始めている。また、前年度に引き続き、HOMAS ユーザ勉強会や地区ブロック会議を開催し、各大学担当者の分析力強化に取り組んだ。



(重症度、医療・看護必要度の分析例)

事務局機能の充実

係長職 1 名の増員を 2018 年 4 月に行い、総務委員会と連携した各種調査の実施、大学改革支援・学位授与機構と連携しての財務諸表の活用の検討、医療材料や衛生材料等の共同調達などの活動を充実、発展させた。

また、より一層の体制強化に向けて、2019 年 4 月の新法人（一般社団法人国立大学病院長会議）への移行準備を進めた。

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。

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し、DBC の活動と今後の方針について周知を図った。

Action Plan 2019

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

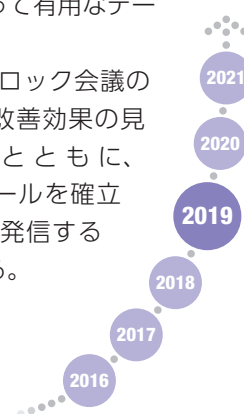
2019 年 4 月の新法人（一般社団法人国立大学病院長会議）への移行に伴い、事務局の一層の体制強化に取り組み、情報発信や調査実施などの全国統一的な活動に向けた司令塔の役割や、各大学病院の経営改善に向けた分析・支援、共同調達などの全国共通の取組みに係る調整等の業務を引き続き進めていく。

データベースセンターと将来像実現化 WG の各 PT との連携強化や、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る。



HOMAS ユーザ勉強会（2018 年 10 月 25 日～ 26 日）

HOMAS ユーザ勉強会や地区ブロック会議の開催、HOMAS2 活用による経営改善効果の見える化を継続して実施するとともに、HOMAS2 分析結果の外部公開ルールを確立し、国立大学病院の現状を社会へ発信する根拠データとしての活用を推進する。



経営基盤の安定化

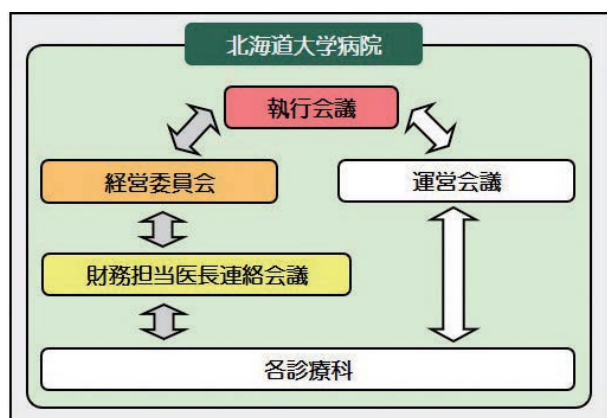
安定的な経営基盤確保に向けた体制整備及び取組状況

北海道大学病院

安定的な経営基盤確保に向けた体制整備

年々厳しさを増す財政状況を改善するため、2017年度に病院長を中心に「経営改善ワーキンググループ」を立ち上げ、「安定的な経営基盤の確保に向けた取組」を策定し、診療報酬請求額・外部資金の増加や人件費・物件費の削減等の取組を行った。また、歯科においては「歯科診療財務検討委員会」を設置し、新規患者獲得等の取組を行った。

2018年度には経営改善ワーキンググループを「経営委員会」に改組し、経営基盤の確保に向けた取組みを推進した。また、各診療科の増収、支出削減等を職務とする財務担当医長や看護師長が中心となる「財務担当医長連絡会議」を設置することで、本院の職員の経営マインドを強化した。



院内組織図

安定的な経営基盤確保に向けた取組状況

■病床再編・HCU 設置

効率的に病床を運用するため、2017年度に院内委員会を立ち上げて各診療科の病床配分を大幅に見直し、2018年5月及び10月に病床再編を実施するとともに、11月からはHCU5床を新規稼働させた。

■手術件数増加に向けた取組

2017年度に手術室の運用を大幅に見直すことで手術件数の増加に取り組み、前年度比で約500件の増となった。さらに、各診療科への手術枠の配分の見直しを行い、2018年度からは手術枠を1枠増加

させて運用を開始し、更なる手術件数の増加を目指している。

■新たな目標の設定

従来は稼働率・患者数・診療報酬請求額のみであった目標項目に、2018年度より新たに初診患者数・外来患者紹介率・術前在院日数・周術期口腔機能管理料の算定患者数・材料費などを各診療科等と協議のうえ設定し、診療科ごとに注力すべき取組を明確化した。

■高額医療設備の購入スキームの策定

真に必要となる高額医療設備を効率的・効果的に購入するため、購入決定に至るスキーム及び審査基準の見直しを行った。一部の基盤的設備を除く高額医療設備については、ポイント制による順位付けをしたうえで、医療的視点による評価を行うためプレゼン審査を実施することとしている。

■「北大病院ゆめ募金」の設立

外部資金による収入増加のため、患者やその家族を対象として広く寄附を募集する募金を2017年度に設立した。

■デジタルサイネージの導入

2018年度に本院の外来待合スペース及びアメニティーホールにおいてデジタルサイネージを導入し、院内案内、周辺情報、病院からの情報発信などが可能となり、患者サービスの向上に努めている。設備や運営に係る費用は、病院負担が生じないよう、デジタルサイネージに掲載される広告収入により賄われる。

デジタルサイネージ



(タッチ式ディスプレイ)



(広告用ディスプレイ)



中長期的視点に立った経営計画の策定及び情報共有化に向けた取り組み

国立大学病院管理会計システム 2 (HOMAS2) を用いた収支改善に向けた取り組み

名古屋大学医学部附属病院

名古屋大学医学部附属病院では、毎年実施している診療科等ヒアリングにおいて、HOMAS2 による部門別原価計算結果及び患者別原価計算結果を各診療科に示すことにより、経営改善への意識付けを行った。

※診療科等ヒアリング…病院執行部（副病院長、事務部長、看護部長等）が聞き手となり、各診療科から要望を聴取すると共に病院の経営状況の情報共有と各科における直近経営指標の確認を行うもの。

【診療科に提示した資料の概要】

1. 収支均衡ラインに対する経費率分布図（図1）

－部門別原価計算結果－

【概要】

- 2017 年度の収支均衡ラインに対する各診療科の経費率（固定費率・変動費率）を示すことにより、院内における診療科の立ち位置を認識させることで経営改善を促し、また、前年度資料（2016 年度実績）との比較を示すことで、経時的変化を認識していただいた。

【作成方法】

- 2016 年度と 2017 年度の部門別原価計算結果より、各診療科の固定費率（固定費÷収益）及び変動費率（変動費÷収益）を算出し、収支均衡ラインをベースとし各診療科の経費率をプロットした。

2. DPC 別原価計算結果（図2）

－患者別原価計算結果－

【概要】

- 2017 年度の DPC 別収支結果及び平均在院日数における全国平均（入院期間Ⅱ）との差日を示すことにより平均在院日数の短縮と診療の効率化を促した。

【作成方法】

- 2017 年度の患者別原価計算結果より、DPC 別原

価計算結果を集計し、各診療科の疾患ごとに利益・利益率及び平均在院日数と全国平均値との差日をグラフ化した。（比較用として、2016 年度実績も利用。）

【活用と効果】

- 経費率分布図は、各診療科が院内における立ち位置を把握することができ、かつ固定費率・変動費率を示すことが改善すべき点を見いだすきっかけとなった。幾つかの診療科からは、「なぜ悪化したのか原因を知りたい。」や「どうしたら改善できるか。」などの問い合わせがあり、事務サイドより個別に詳細な資料を提示し、直接説明を行ったケースもあった。
- DPC 別原価計算結果は、疾患別に収支及び短縮すべき平均在院日数が明確になるため、診療内容の見直しに繋げることができた。ある診療科の DPC では、最も実績件数が多いにも関わらず平均在院日数が長いことで利益率が非常に悪かったため、事務サイドより在院日数の短縮シミュレーションを示し、損益均衡になる平均在院日数に合わせてクリニカルパスを見直し、翌年の資料では、当該 DPC の利益率が大きく改善されていたというケースもある。
- 診療科等ヒアリングへの HOMAS2 による資料提示は 3 年目となるが、徐々に診療科の経営への意識が高まっていると思われる。少しでも多くの先生方にご理解を得られるよう、今後も説得力のあるデータを作成し、提示し続ける必要があると考えている。そのためには、各種費用における直課率の向上、理論的な収益・費用の配賦基準の設定であったり、副科としての貢献度をどう示すかなど課題は尽きることはないが、今後も精度向上に努めていきたいと考えている。

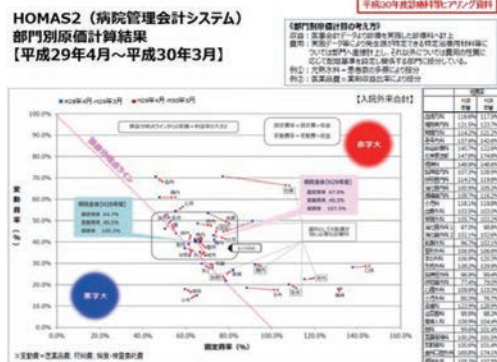


図 1：経費率分布図

○○○科 DPC別原価計算結果 H29.4月-H30.3月

※全国平均は算出対象の医療機関のみ									
※全国平均は算出対象の医療機関のみ									
※H25(4)4月～H25(4)12月までの実績									
H25(4)4月～H25(4)12月の比較									
①医療施設全体との比較									
②医療施設全体との比較									
③医療施設全体との比較									
④医療施設全体との比較									
⑤医療施設全体との比較									
⑥医療施設全体との比較									
⑦医療施設全体との比較									
⑧医療施設全体との比較									
⑨医療施設全体との比較									
⑩医療施設全体との比較									
⑪医療施設全体との比較									
⑫医療施設全体との比較									
⑬医療施設全体との比較									
⑭医療施設全体との比較									
⑮医療施設全体との比較									
⑯医療施設全体との比較									
⑰医療施設全体との比較									
⑱医療施設全体との比較									
⑲医療施設全体との比較									
⑳医療施設全体との比較									
㉑医療施設全体との比較									
㉒医療施設全体との比較									
㉓医療施設全体との比較									
㉔医療施設全体との比較									
㉕医療施設全体との比較									
㉖医療施設全体との比較									
㉗医療施設全体との比較									
㉘医療施設全体との比較									
㉙医療施設全体との比較									
㉚医療施設全体との比較									
㉛医療施設全体との比較									
㉜医療施設全体との比較									
㉝医療施設全体との比較									
㉞医療施設全体との比較									
㉟医療施設全体との比較									
㊱医療施設全体との比較									
㊲医療施設全体との比較									
㊳医療施設全体との比較									
㊴医療施設全体との比較									
㊵医療施設全体との比較									
㊶医療施設全体との比較									
㊷医療施設全体との比較									
㊸医療施設全体との比較									
㊹医療施設全体との比較									
㊺医療施設全体との比較									
㊻医療施設全体との比較									
㊼医療施設全体との比較									
㊽医療施設全体との比較									
㊾医療施設全体との比較									
㊿医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									
医療施設全体との比較									

図 2：DPC 別原価計算結果

病院経営の分析

HOMAS2 を活用した重症度、医療・看護必要度 I 分析

山口大学医学部附属病院

本院の HOMAS2 活用状況

国立大学病院管理会計システム (HOMAS2) を利用したベンチマーク結果は本院の医療経営センター会議や現場への病院長ヒアリング等において活用している。

活用した主な事例としては、外泊件数や DPC 症例別の平均在院日数の検証、重症度、医療・看護必要度 I における課題発見・検証等、様々な資料作成に活用している。

他病院とのベンチマークが容易にできることから、経営分析を行う中で重要なツールのひとつとなっている。

重症度、医療・看護必要度 I について

2018 年度診療報酬改定において、特定機能病院入院基本料 7 対 1 の施設基準について「重症度、医療・看護必要度 I (以下、必要度 I) 28% 以上」が設定された事を踏まえて、本院では 2018 年度の病院重点目標のひとつとして「必要度 I 30% 以上」を掲げて目標達成に向けた活動を行った。

HOMAS2 の機能追加により、重症度、医療・看護必要度が DPC 症例別に分析できるようになった事に伴い、各診療科で件数の多い DPC 症例について、全国 42 大学中の本院の立位置を把握するとともに、必要度 I が低い DPC 症例については詳細な分析を行った。分析の中で課題があった場合は、診療科の医師や看護師にヒアリングを行い、改善策を示し周知を図った。



HOMAS2 による分析事例

○入院経過日ごとの必要度 I の推移分析

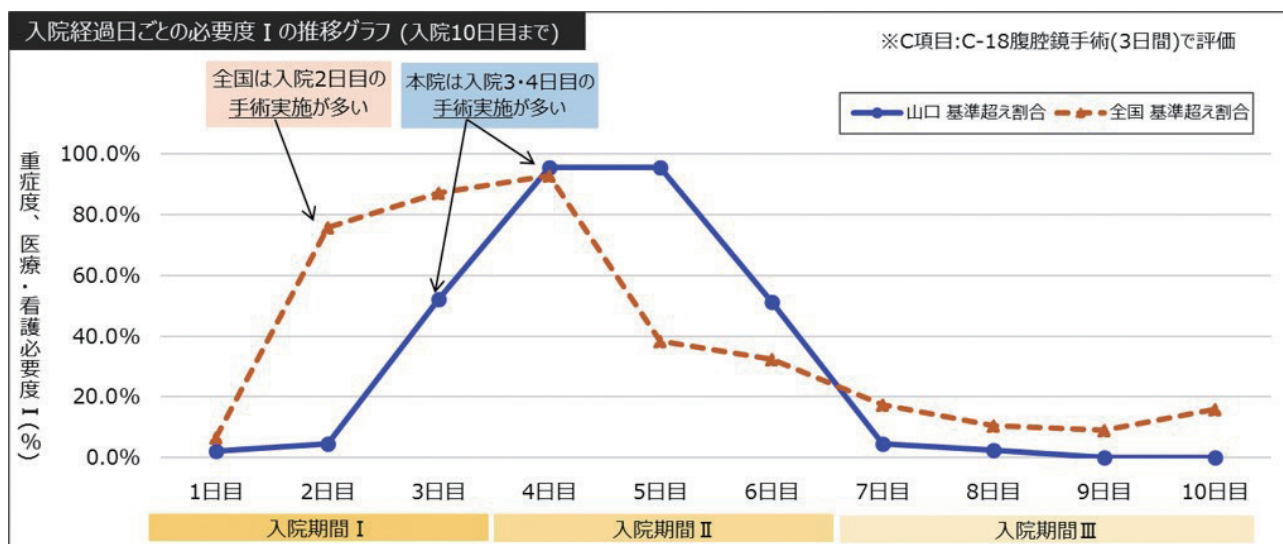
HOMAS2 を活用して DPC 症例別に全国中央値と本院の必要度 I をそれぞれ算出した。明らかに全国中央値よりも本院の必要度 I が低い症例については、入院経過日 (1 日目～30 日目) ごとに全国と本院の必要度 I の推移をグラフ化した。グラフにする事で、必要度 I の基準を超えた患者が何日目に多いかを見やすくする事ができた。

全国の推移と比較する事で、手術を実施する DPC 症例の中には、必要度 I が増加するタイミングに差異がみられた。ある症例は術前日数が全国と比べて長めの傾向にある事が判明した (下図参照) ため、診療科に報告し術前日数の短縮を行う事で、診療計画の見直しを行った。また、同症例についてはクリニカルパスを導入していなかったため、今後は導入の検討を進めていく事とした。

結果

HOMAS2 を活用した分析と併せて、週間必要度の速報を通知する等の取組みを行った結果、医師や看護師の意識啓発が行われ、現在は目標としていた 30% 以上を達成することができている。

今後はクリニカルパスの見直しや新規作成についても HOMAS2 を積極的に活用していきたいと考えている。



病院組織運営を円滑に行うための仕組み

病院連絡会議

～組織横断的な会議の設置によるタスクフォースの効果的な運用～

宮崎大学医学部附属病院

大学病院の医療の質・安全を向上させるために積極的な取り組みとして、2012年4月に院内最大規模の「病院連絡会議」が設置された。本会議は、院内全部署の実務者レベル（病院長、副病院長、病棟医長、外来医長、看護師長、各中央診療施設副部長、各事務課長等）で構成され、トップダウンではなく組織横断的に診療現場の課題や意見を検討・集約してボトムアップできる場として、かつ、院内の情報を周知徹底（情報の共有化）する場となっている。病棟・外来業務における問題点解決の場合、リスクマネージャー会議の医療安全の枠を超えた医療現場の質の改善のために、実務者をリーダーとして、医師・看護師・事務主導のタスクフォースを立ち上げ、具体的アクションにつなげている。

また、TQM（トータルクオリティマネジメント）会議が病院長諮問機関として設置され、1)診療の質・チーム医療の向上、2)患者満足度の向上、3)職員満足度の向上、4)病院職員の教育・研修機能の向上、5)各部門の目標管理（質改善・能力開発）、6)体系的な病院機能の評価に基づく改善活動、7)部門横断的な課題、その他の委員会等の所掌に属さない課題及び病院機能の向上に関して病院連絡会議、病院運営審議会と連携しながら、組織横断的に、安全・安心で質の高い医療の実現に向けて活動しており、全体として継続的業務改善を推進し、PDCAマネジメントサイクルを回している。

【効果】

- タスクフォースは、
- ・タイムアウト
- ・手術安全チェックリスト
- ・術前の内服処方と服薬状況チェック
- ・院内統一の説明書、同意書
- ・外来診療待ち時間短縮

- ・指示出しと指示受けについて
- ・超過勤務者のストレス緩和（産業医）
- ・周術期における抗血栓薬の使用基準
- ・小児の検査時鎮静
- ・入院・手術前検査について
- ・自殺リスクアセスメント
- ・VTEタスクフォースについて
- ・「画像診断・病理診断報告書・検査パニック値の確認・連絡方法に関する取り決め」と多種多様である。

また、自由に意見を言える雰囲気作り、タスクフォースリーダーの選定、関連する各部署の連携や根回し、サポート体制の構築に苦慮していたが、病院連絡会議が現場の意見を集約してボトムアップする場となり、自発的なタスクフォースの立ち上げによる問題解決、組織横断的PDCAプロセスとコンセンサス形成の見える化ができ、これまでに多職種間の診療業務実施上の課題が改善され、トップダウンの連絡事項などの院内情報周知・共有化ができています。

なお、新電子カルテシステム導入では運用変更の情報共有ができ大きな役割を果たした。

宮崎大学医学部附属病院 マネジメントサイクル

本院は、次のマネジメントサイクルにより、医療の質・サービスの向上や継続的な業務改善を推進している。

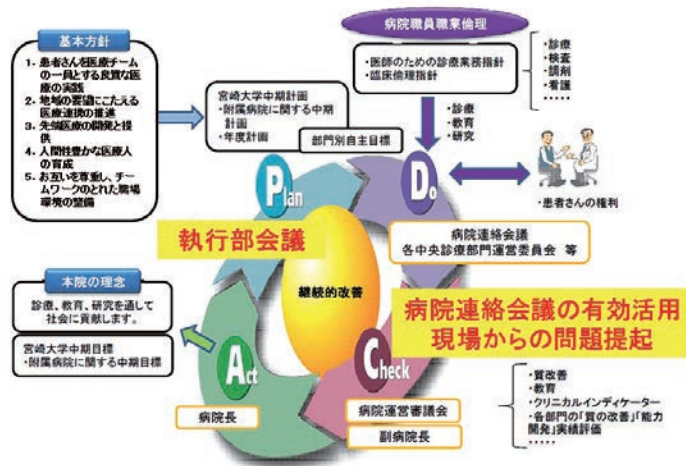


Diagram by Karn G. Bulsuk (<http://www.bulsuk.com>)

NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL COUNCIL OF JAPAN
ANNUAL REPORT 2018 AND ACTION PLAN 2019





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、研究並びに国際化に分け、それぞれについて 2019 年度の行動計画と 2018 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

若林 則幸



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

臨床実習の充実化に向けた取組み及び摂食嚥下障害の臨床研修

摂食嚥下障害の臨床研修 (新潟大学医歯学総合病院)

2014 年より、新潟県歯科医師会の委託事業により、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。



摂食嚥下治療
登録医制度



左から
嚥下内視鏡検査の指導と研修、嚥下間接訓練、嚥下直接訓練の様子

臨床実習の充実化に向けた取組み ～福岡歯科大学との連携臨床実習の試み～ (九州大学病院)

1) 福岡歯科大学における連携臨床実習
福岡学園の介護老人保健施設及び介護老人福祉施設

において、九州大学の学生 10 名と福岡歯科大学の学生とで介護施設での口腔ケア、要介護高齢者とのコミュニケーション、歩行介助や食事介助等を学んだ。

2) 九州大学における連携臨床実習

九州大学病院に福岡歯科大学の学生 10 名を受け入れ、周術期における口腔機能管理を学ぶ実習に参加させた。本連携実習により、急性期から慢性期にかけての口腔管理の重要性を学ぶことができ、シームレスな歯科医療を提供できる人材養成につながった。



九州大学の学生が福岡歯科大学関連施設の介護職員から要介護高齢者の介護法を学ぶ様子

Action Plan 2019

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

新潟県歯科医師会摂食嚥下治療登録医養成事業継続の中で、急性期に加えて回復期・療養型病棟をもつ新潟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の確立を目指した教育システム構築を目指す (下図)。

具体的には、(1)摂食嚥下障害に関する e-learning システムを立ち上げて、広い新潟県内を網羅して開業歯科医へ学びの場を提供(2) e-learning を終了した歯科医を対象として、近隣病院にて口腔ケアや摂食嚥下機能評価の研修を実施(3)病院から在宅へのシームレスな摂食嚥下障害へのアプローチ体制の実現を図る。

このシステム構築には新潟県医師会、言語聴覚士会、栄養士会に加えて、新潟県内の回復期病棟をもつ病院、在宅療養支援病院・診療所との連携が必要であることから、行政機関との連携は必須であり、2020 年度の本格運用を目指した取り組みを開始する。

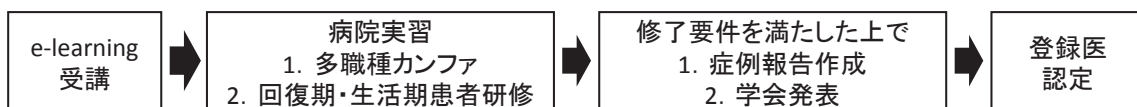


図. 研修の流れ

周術期口腔ケアセンターの診療並びに教育体制の強化

周術期口腔ケアセンターの診療ならびに教育体制の強化（九州大学病院）

2014年4月に周術期管理の医科歯科の連携が強化され、周術期患者管理の効率化・最適化を目的に「周術期支援センター」と口腔ケアに特化した「周術期口腔ケアセンター」を開設した。

その後、周術期患者の診療体制の整備を進めてきており、着実に実績を上げている。

1. 診療体制

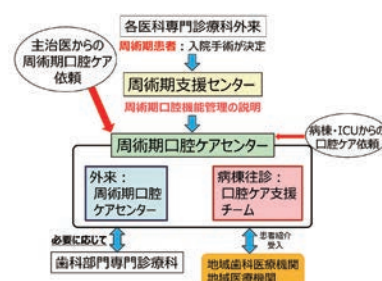
周術期口腔ケアセンターは歯科部門全診療科の集学的診療単位として診療活動しており、手術予定患者は、麻酔術前診察にて周術期支援センターを受診し、その後、周術期口腔ケアセンターへ依頼が入る流れとなっている。2015年9月には福岡県歯科医師会と「がん患者等歯科医療連携合意書」を締結し、退院患者の病診連携を推進している。2018年度は院内の化学療法患者の口腔機能管理体制および病棟往診体制の強化を図った。

2. 教育体制

2015年度より歯科医師臨床研修プログラムに周術期口腔機能管理研修ユニットを組み込み、周術期口腔ケアセンター及び医科病棟での臨床研修を実施してい

る。

また、2016年度より臨床見学・介助実習を実施し、更には2018年度より福岡歯科大学臨床実習生を受け入れ、2大学間の連携臨床実習を開始した。今後は歯科部門全診療科の連携を取りながら指導体制の更なる充実化を図っていく。



口腔機能管理を要する 周術期患者のフロー



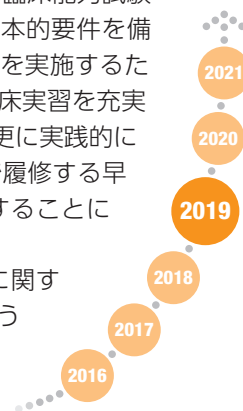
学部学生：周術期口腔
ケア病棟実習

Action Plan 2019

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

新潟大学では、臨床実習の修了要件として、学生が診療を行う度に積算される実習実績点が規定を超えること、各科で課すミニムリクワイヤメントを達成することに加え、臨床現場での学生評価（ACKPIS）、総合模型を利用した治療技術の確認試験（ATEST）に合格することを含んでおり、ポートフォリオによる形成的評価との相乗効果を期待している。まず、現在の臨床実習を2020年度より正式実施へ移行する予定としている医療系大学間共用試験実施評価機構（CATO）が準備を進めている診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験（Post-CC OSCE）と有機的に結合させる。これら全ては歯学生歯科医師に求められる基本的要件を備えていることを確認するために必要であり、歯科大学・歯学部は社会的にそのような教育を実施するための体制を整備することが求められていると考えられる。歯学部で行われる診療参加型臨床実習を充実させることができれば、各種管理型施設・協力型施設で行われている歯科医師臨床研修が更に実践的になり、歯科医師の早期育成に大きく貢献する。このため、引き続き必要に応じて低学年で履修する早期臨床実習の見直しや改善を検討し、技能教育に有用な装置や機器を活用あるいは開発することによって、臨床教育の効率化を図る。

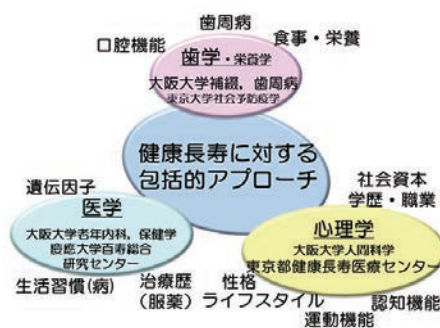
以上のことを念頭におき、歯学生が、診療参加型臨床実習を通じて習得した歯科医療に関する知識、態度、技能を歯科医師臨床研修で確実にレベルアップさせ、研修修了後にどのような進路を選択しても General Dentistry を基盤とした自己研鑽を継続し、全人的歯科医療を実践することができるような体制整備を行う。



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及び口腔機能管理の効果と口腔実態調査の研究

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)

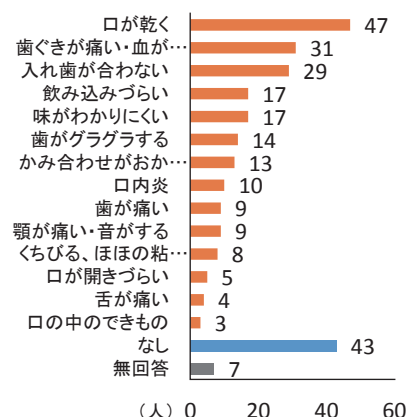
歯周病や口腔機能が、高齢者の栄養摂取、心血管系疾患、運動機能、認知機能に及ぼす影響について、文理融合型長期縦断研究を行い検証している。大阪大学を中心とした研究グループは、歯学のみならず、医学、栄養学、心理学、社会学、臨床統計学の各分野の専門家が参加した健康長寿に関する学際的な疫学研究を進めている。本研究は、対象地域を関西と関東のそれぞれ都市部と農村部とし、地域の中の特定の地区の全住民を対象とした悉皆調査である。70歳、80歳の高齢者コホート各1,000名を中心とし、90歳や百寿者コホートも含む対象者に、心理学、医学、歯学領域などの健康長寿に関わる項目に関して調査を行っている。歯科の調査項目は、歯の残存部位やう蝕、歯周病、義歯の状態に加え、咬合力、咀嚼能率、唾液分泌速度や舌圧などの口腔機能、さらに口腔関連 QOL 栄養摂取など幅広い項目におよぶ。2018年度は、延べ8名の臨床研修歯科医が20日間、15名の歯学研究科の歯科医師が94日間参加し、約500名の90歳代の高齢者の調査を実施した。



健康長寿に関する文理融合型研究

口腔機能管理の効果と口腔実態調査の研究 (千葉大学病院)

全国医学部附属病院歯科口腔外科科長会議と日本口腔科学会との共同研究「医科総合病院における患者の口腔実態調査研究」を行なった。



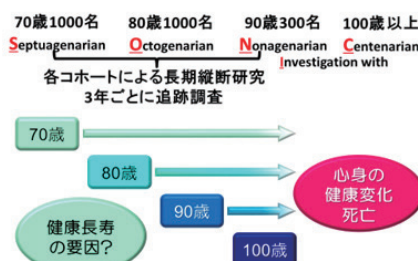
Action Plan 2019

70歳群の9年後の追跡調査

引き続き、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、縦断研究を行う予定である。2019年度は70歳群の9年後の追跡調査を予定している。



舌圧測定



3年ごとの追跡調査



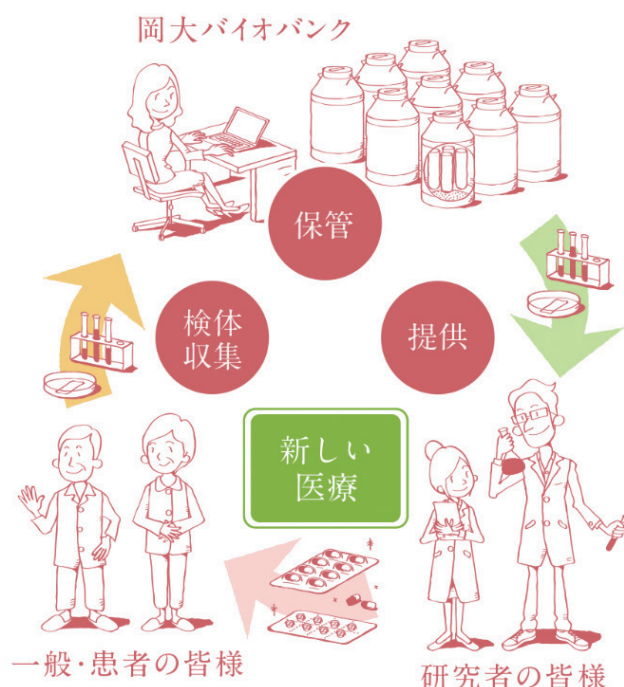
口腔内検査

歯科口腔検査の集約化と高度化への取組み

バイオバンクを活用した歯周炎検査システムの開発（岡山大学病院）

岡山大学病院に医学研究や新薬開発を支援するための研究基盤として、2015年4月にバイオバンクが設立された。バイオバンクは、生体試料（組織・血液・尿など）を保管する「倉庫」と、その試料に関連する臨床情報（治療や検査の記録など）を保管する「データベース」から成っている。

岡山大学病院侵襲性歯周炎センターでは、医科系診療科とともに包括的な治療にあたっているが、侵襲性歯周炎は若年者の歯周組織に急速な破壊をおこす歯周炎であり、その原因として患者の免疫防御機構の異常や特異遺伝子の変異などが報告されている。しかし、未だ発症病態の詳細は不明であるため、受診患者の血液や組織の検体を収集し、当院のバイオバンクに保管することによって、この疾患の発症・診断のバイオマーカーの同定、更には検査システム確立のための研究を行っている。

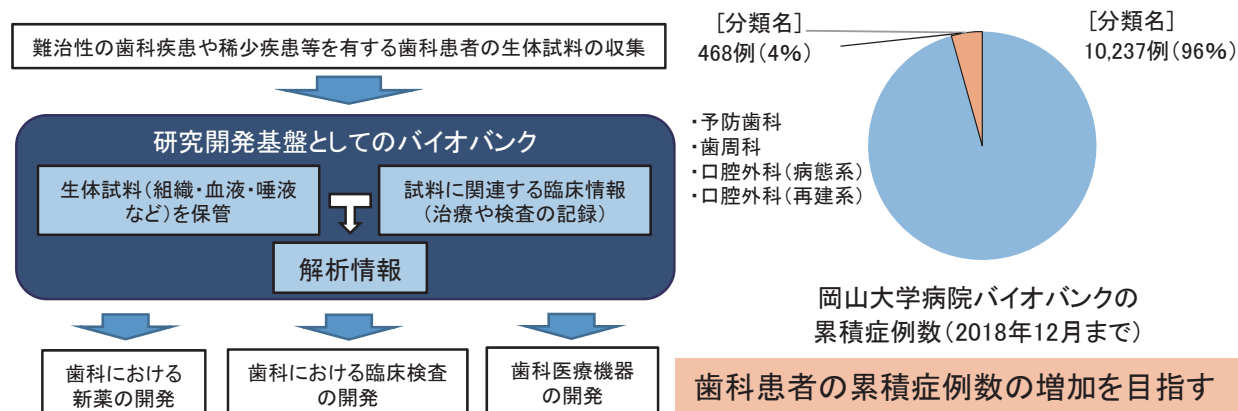


バイオバンクによる新しい医療の展開
<http://biobank.ccsv.okayama-u.ac.jp/>

Action Plan 2019

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

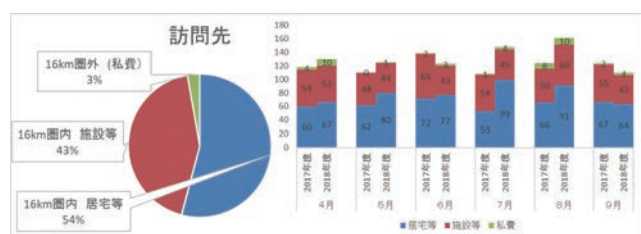
侵襲性歯周炎などの難治性の歯科疾患または歯や口腔内に異常所見のある稀少疾患を有する患者の検査、診断、新しい治療法の開発を推進するため、多くの症例の生体試料を保存し、臨床情報を分析する。



訪問歯科診療における摂食嚥下障害への対応 － ICT トライアルと将来の充実へ向けて－

嚥下障害への対応を中心とした訪問歯科診療 (東京医科歯科大学歯学部附属病院)

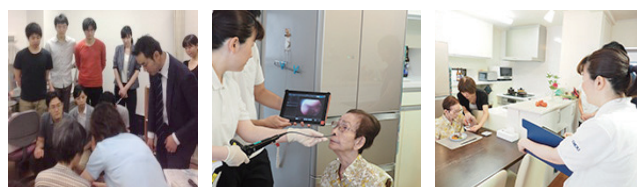
摂食嚥下リハビリテーション外来では時代のニーズに合わせて、嚥下障害への対応を中心とした訪問歯科診療を日常臨床として行っている。訪問依頼の多くは都内の在宅専門医からであり、2017年度では総訪問回数1,441件、主病名は脳血管障害が最多であるが、神経変性疾患などの難病も多い。また、小児の患者の依頼も近年増加し、重症例には喉頭閉鎖術などの外科的な診療を耳鼻科に依頼するなど一般開業歯科医では行いづらい診療を行っている。



教育場面への活用 (東京医科歯科大学)

実際の訪問診療場面を教育に生かすため、トライアルとして歯学科の学生、歯科臨床研修医及び口腔保健学科の希望者、更には医学部の学生を対象として同行見学実習を行っている。

その他近年他国から、特に東南アジアからの見学が多い。診療科長が班長の厚労科研 (2018、2019年度)の中で訪問歯科診療推進マニュアルを作成中であり、英語版も作成を予定し、国際的な教育機会の増加に備えている。



Action Plan 2019

不足する医療資源への対応「医療資源の明示化と ICT へのトライアルの推進」

全国規模で、嚥下障害への対応、さらに教育場面への活用を行うため、AMED 長寿科学研究開発事業 (2014～2016年)の中で摂食嚥下関連医療資源マップを作製した。日本全国で嚥下障害に対応できる医療資源を明示化するための取り組みであり、現在1,400件以上の医療機関が登録されている。新聞、テレビ等で研究年度終了後にも数多く報道され、嚥下障害を持つ患者がこのサイトを利用して医療機関とつながるなど、実臨床状役立つ情報を提供することが可能となった。今後、更にその中で嚥下食を提供することが可能な飲食店の情報も集め、要介護者の外出支援にも有用な情報収集を推進する。



D to D to P での診察の様相

嚥下障害臨床は、従来の歯科診療より特殊性が高く、現在、訪問診療の現場の前線にいる年代の歯科医師は卒前で嚥下障害の臨床教育がなかったことから対応に難渋している。このジレンマに対応するため、上記の厚労科研の研究班の中で Information and Communication Technology (ICT) の取り組みを推進する。

左写真は宮城県仙台市の開業歯科医師と D to D to P で診療を行っているところであるが、歯学部附属病院の実臨床で ICT を開始し、更に老年歯科医学会の摂食嚥下委員会と協同して全国に活動を広げる予定である。

ミャンマー連邦共和国への口唇口蓋裂医療支援チームの派遣

九州大学病院歯科部門、医科部門、看護部合同の口唇口蓋裂医療支援チームをミャンマーへ派遣（九州大学病院）

2017年に引き続き、歯科部門、医科部門および看護部で合同のチームを編成して、ミャンマー連邦共和国のヤンゴン歯科大学に派遣し、手術指導および手術支援を行った。2月17日から2月24日にかけてミャンマー連邦共和国ヤンゴン市にあるヤンゴン歯科大学を訪問した。ヤンゴン歯科大学の口腔外科チームと共に手術18例（口唇形成10例（片側8例、両側2例）、口蓋形成5例、口唇修正1例、骨移植2例）を行った。

今回のミッションでは、小児歯科医も加わり、周術期の口腔ケアをヤンゴン歯科大学の歯科医師と共に実施した。積極的な協力が得られており、今後は他の疾患での周術期口腔ケアの実施へと拡大することを期待している。

遠隔医療支援システムシステムを用いた交流（九州大学病院）

国際医療部との連携でヤンゴン歯科大学との遠隔医療の接続が可能であることが確認された。

今後は、術後患者のフォローアップシステムの構築や定期的なカンファレンスの開催を視野に入れ、より緊密な連携体制を整備することでの支援活動を継続していく予定である。



術前の診察風景

ဂျပန်-မြန်မာ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရေး အစီအစဉ်အရ အာခေါင်ကွဲ၊ နှုတ်ခမ်းကွဲလူနာ ၁၇ ဦးနှင့် သွားအောက်ခံအရိုးအစားထိုး လူနာတစ်ဦး အခမဲ့ခွဲစိတ်ကုသ

နေပြည်တော် ဇေဇော်ဝါရီ ၂၄

နှစ်နိုင်ငံပညာရေး ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု အစီအစဉ်တစ်ရပ်အနေဖြင့် ဂျပန်နိုင်ငံ Kyushu သွားတက်ဆိုင်ရာဆေးတက္ကသိုလ်မှ ဝါမောက္ခ Takeshi Mitsuyasu နှင့် အဖွဲ့သည် သွားတက်ဆိုင်ရာဆေးတက္ကသိုလ်-ရန်ကုန်သို့ လာရောက်၍ မေးခွန်းနှင့် ခံတွင်းခွဲ စိတ်ကု ပညာဌာနရှိ ဆရာ၊ ဆရာမများနှင့် ပူးပေါင်း၍ ဇေဇော်ဝါရီ ၁၉ မှ ၂၂ ရက်အထိ အာခေါင်ကွဲ၊ နှုတ်ခမ်းကွဲ လူနာ ၁၇ ဦးနှင့် သွားအောက်ခံအရိုးအစားထိုး အကြီးစားခွဲစိတ်ကုသမှုလူနာတစ်ဦး စုစုပေါင်း ၁၈ ဦးကိုအား အခမဲ့ ခွဲစိတ်ကုသမှု ပေးခဲ့ကြောင်း သတင်းရရှိသည်။

သတင်းစဉ်



現地での新聞報道

Action Plan 2019

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

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し、以ってこの分野におけるリーダーとしての役割を明確に示すための基礎を作る。特に東南アジアにおいては、今後の社会の高齢化に対する危機感是非常に強く、本邦のこれまでの経験を生かすことができる協力体制の構築が望まれている。このような観点から、海外における情報発信や医療提供と平行して、海外の歯学部学生や若手歯科医師をできるだけ多く招聘し、将来的な本国のリーダー候補育成を目指す。海外歯学部との連携協定の数を一層増加させ、JASSO および JST 等の経済的な援助を活用することによって、アジア帯のネットワーク構築を目指す。



「歯科」口腔機能の改善から全身健康へ

歯周病や口腔機能が、高齢者の栄養摂取、心血管疾患、運動機能、認知機能に及ぼす影響

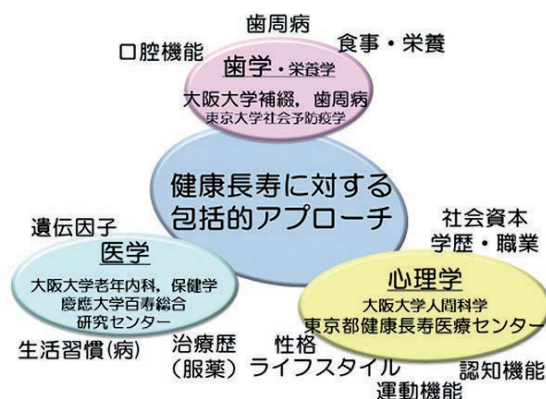
大阪大学歯学部附属病院



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として SONIC (Septuagenarians, Octogenarians, and Nonagenarians Investigation with Centenarians) 研究を進めている。



健康長寿に関する文理融合型研究

研究方法

本研究は、対象地域を関西と関東のそれぞれ都市部と農村部とし、地域の中の特定の地区の全住民を対象とした悉皆調査である。70歳、80歳の高齢者コホート各1,000名を中心とし、90歳や百寿者コホートも含む対象者に、心理学、医学、歯学領域などの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、咬合力、咀嚼能率、唾液分泌速度や舌圧などの口腔機能、さらに口腔関連QOL、栄養摂取など幅広い項目に及ぶ。

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、また血液検査や血圧、動脈硬化、筋肉量などの体組成などがあり、多岐にわたっている。

若手歯科医師に対する教育効果

健康長寿の研究には、歯学のみならず医学や心理学、社会学など包括的なアプローチが有効であり、そこから歯科がいかに健康長寿に寄与しているかについて様々な調査項目から考察することができる。将来の超高齢社会を担う研修医など若い臨床医や研究者が本調査研究に参加することにより、高齢者に関する様々な評価項目を学べる。また、異なる分野の専門家らの意見を聞くことができ、歯科領域からの視点のみならず医学や心理学との連携の中での歯科の役割について考えることで、今後自ら診療や研究を進展させていくモチベーションにつながると予想される。

また、若い歯科医師にとって、会場調査に参加し、患者ではない多くの高齢者と接することは、コミュニケーション能力の向上、ならびに高齢者にとって歯や口腔機能がいかに大切か、また歯科への期待や要望を直接知る貴重な機会である。

各年齢コホートに対し3年ごとの追跡調査を行っており、過去2年間で延べ21名の臨床研修歯科医が30日間、8名の歯学研究科大学院生が73日間参加し、約1,000名の高齢者の調査を実施してきた。

本研究に携わった歯科医師は、口腔の健康と栄養、心身の健康との関連について探索的に検討するようになる。そのことにより、広い視野で口腔が全身の健康へ及ぼす影響を解明し、口腔保健の重要性を深く理解できるようになるとともに、臨床研究計画やデータ分析の能力が身につくと考えられる。



調査参加者・一般市民向け成果報告会

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

提言 5：障害者施設の巡回検診と地域包括口腔医療支援システムの構築

大学と地域歯科医の連携で支える障害者の口腔機能

広島大学病院



口腔医療必要者の把握と連携

急激な高齢化と医療技術の進歩により、多くの方が疾患や障害を持ちながら生活をしている。かつては生存が難しいとされた疾患であっても医療支援システムの構築により QOL を保つことも可能である。その中で、口腔機能を保つ重要性が再確認され、歯科医療の提供を求められるようになった。一方で、障害者人口は増加の一途をたどり、マンパワー不足から口腔機能低下症や機能不全への対応が遅れて、低栄養となる障害者が潜在的に増加している。しかしながら、一部の歯科医師の活動では対処しきれず、潜在的な口腔疾患患者が把握されないまま、放置されているケースが散見される。そこで、県内のすべての地域の歯科医師会と連携し、患者の口腔状態を把握するシステムと、その重症度により地域歯科医院や高次医療機関へ障害者患者を分配するガイドラインの作成を進めている。

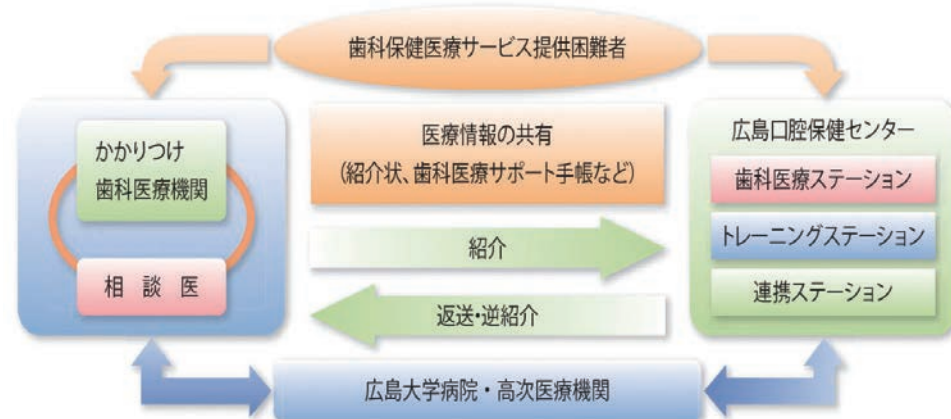
巡回検診の意義

県内の各障害者施設に歯科検診のために巡回し、口腔疾患の状態と潜在患者を把握する。現在は県内の一部施設から開始している。巡回検診で発見された口腔疾患は重症度、全身管理の必要性に応じて、協力医としてリストアップされた地域連携歯科医院、各地方に設置された口腔保健センター、あるいは大学病院での治療を勧告をする。また、各施設間での口腔衛生管理の差を施設職員にフィードバックすることで、口腔衛生状態の施設間均一化を図る。さらに、障害者歯科患者リストの作成は、災害時被災状況の把握が困難である障害者の避難状況を知る手掛かりとなる利点もある。



地域包括的医療支援システムの構築

「高齢化」と「高い有病率」が現在の障害者歯科のキーワードである。つまり、増加した患者に口腔医療を提供するためには専門的な知識のみでなく、それらを安全に提供する専門設備が必要となる。ところが、1次医療機関のなかで全身管理に必要とされる設備が整っている歯科医院は10%未満である。そのため、障害者施設と連携した1つの歯科医院で治療を完結することが設備上不可能である。そこで、各医療機関が設備リストを地域に提供し地域全体が包括的な医療機関として機能するシステムの構築を目指している。



(広島県スペシャルニーズ歯科診療マニュアルより引用)

多職種連携教育・研修プログラムの整備・標準化 長崎医療人育成室（N-MEC） 歯科設立

長崎大学病院

長崎大学病院は、人材育成事業の推進並びに地域中核病院の医師や看護師不足の解消を目的として、2018年6月、長崎市内の民間病院内に長崎医療人育成室(N-MEC)を開設した。同様に、歯科系診療部門においても、N-MEC 歯科を地域医療支援病院(以下「拠点病院」)内に開設する準備を進めている。

N-MEC 歯科は、長崎大学病院医療教育開発センターの下部組織として教育拠点病院内に設置し、長崎大学病院の歯科医師(教員)が歯科研修医を帯同して常勤する。同教員は、拠点病院の歯科診療に従事しながら歯科研修医の教育を行う。教員の人件費は拠点病院から大学病院への寄付金で賄い、歯科開設・運営に要するその他の費用も拠点病院が負担する。2019年9月開設を予定しており、歯科研修医は数日単位の交代で、拠点病院での地域医療を学ぶ。

N-MEC 歯科設立の目的

1. 歯科研修医教育の充実

- ・地域医療支援病院における医科歯科連携、病病連携、病診連携、医療介護連携等から地域包括ケアシステムについて学べる環境を整える。
- ・口腔と全身的な疾患の関連について学び、医科の治療を考慮した歯科治療計画を立案し、処置を行う能力を身につける環境を整える。

- ・NST や緩和ケアチームなどに参加し、チーム医療について学べる環境を整える。

2. 地域医療の充実

- ・周術期等の口腔機能管理を行うことにより術後感染性合併症の減少、これに伴う在院日数の削減が見込まれる。
- ・入院中の歯科的トラブルに早期に対応することが可能となり、患者さんのQOLが向上する。
- ・歯科医師がチーム医療に参加することにより、スタッフの知識の向上、多職種連携の強化につながる。

3. 大学病院の教員ポスト増

- ・拠点病院で勤務する歯科医師は大学病院の身分を有したまま配属され、その人件費は拠点病院が負担するため、大学病院は教員を増員できる。

4. 連携病院の増収

- ・歯科の診療報酬を得ることができる。
- ・医科においても、周術期口腔機能管理後手術加算や栄養サポートチーム加算への歯科医師連携加算等が算定可能となる。

N-MEC 歯科設立は地域に根差した歯科医師の育成も兼ねており、今後は長崎市以外の地域にも連携病院を設ける方向で検討している。

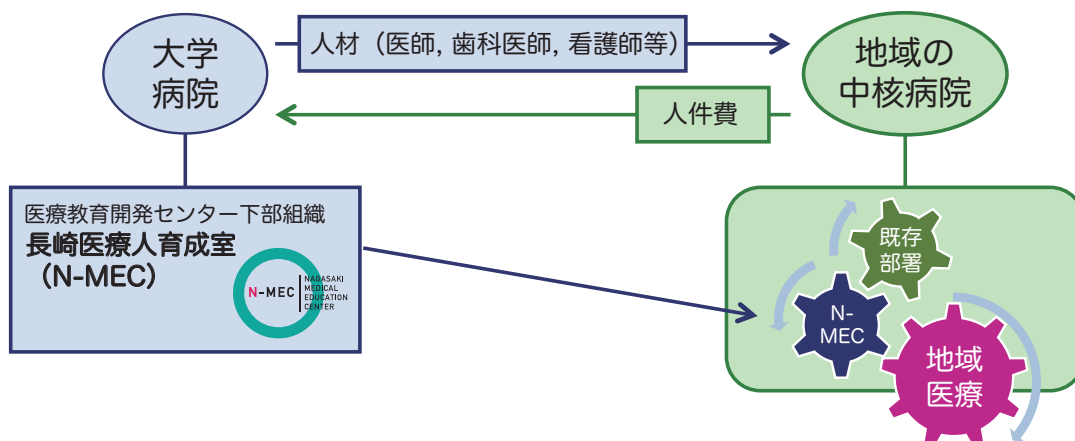


図1 N-MEC システム

口腔機能の改善から全身健康へ

口腔機能維持・改善からはじまる全身健康

岐阜大学医学部附属病院

平成 24 年 4 月の診療報酬改定において、歯科医師、歯科衛生士によるチーム医療や医師、看護師、管理栄養士などの病院スタッフとの連携を推進する観点から、歯科を有する病院や病院と連携した歯科医院による周術期口腔機能管理料が新設された。周術期口腔機能管理は悪性腫瘍手術、心血管系手術、放射線治療、化学療法、緩和ケアを実地する患者には、管理料の算定が認められている。岐阜大学医学部附属病院歯科口腔外科においても平成 24 年 4 月から主に悪性腫瘍手術、心血管系手術、骨髄移植、放射線治療、化学療法を実地する患者に対し主治医の依頼のもとに周術期口腔機能管理を行っており、順調に患者数が増えている。一方で、入院患者の口腔ケアは周術期に限らず、脳神経外科患者（脳梗塞・脳出血患者）や糖尿病患者に加えて、ビスフォスフォネート製剤をはじめとする薬剤関連顎骨壊死を発症するリスクのある薬剤の使用前の患者に対しても口腔状態の改善・管理を行っている。

年	月平均周術期 口腔管理件数
2012	8.7
2013	13.6
2014	17.8
2015	21.3
2016	32.5
2017	28.4
2018	50.3

月平均周術期口腔機能管理件数
(管理料算定患者に限る)



口腔機能の改善から全身健康への取り組み

上記の通り、入院中に口腔機能管理もしくは口腔ケアを必要とする疾患は多岐にわたり、口腔機能の維持・改善は全身の健康に欠かせない。例えば、悪性腫瘍患者の放射線治療、化学療法は有害事象として口内炎があり、口内炎の増悪は栄養摂取を困難にする。また、悪性腫瘍患者は高齢者に多く、栄養状態が不十分であれば治療の継続そのものを困難にする。当院の歯科口腔外科では主治医の依頼のもとにあらゆる疾患患者の口腔機能の維持・改善をめざして活動している。

口腔機能の維持・改善への取り組み

各科主治医の依頼があれば、外来診察、病棟往診いずれでも対応している。歯科医師と衛生士が協力して診察し、口腔機能の維持・改善の必要性について患者本人やその家族に説明し治療計画を立案している。患者およびその家族の同意があれば、治療もしくは口腔ケアを実地している。その際に、主治医や看護師、管理栄養士の協力を求めることもあり、嚥下機能については耳鼻科医の診察・評価を求めることもある。

以上のように、診療科の数も多く、専門分野也多岐にわたる医学部附属病院の中で求められる歯科医療を提供し続けることが、ひいては国民の全身健康に寄与することにつながると考える。今後、この取り組みによる成果を栄養摂取状態の改善状況や術後合併症の有無などで明確にしていく予定である。

もっと詳しく ▶ 岐阜大学医学部附属病院歯科口腔外科 <https://www1.gifu-u.ac.jp/~oralsurg/index.html>

