



NATIONAL UNIVERSITY  
HOSPITAL COUNCIL  
OF JAPAN  
GRAND DESIGN 2016



国立大学附属病院の将来像  
～現状と展望～  
「グランドデザイン 2016」



NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL COUNCIL OF JAPAN GRAND DESIGN 2016

平成 28 年 6 月

国立大学附属病院長会議

# 私たちは「世界の医療を牽引する リーディングホスピタル」を目指し 安心・安全な国民生活の実現に貢献します

## 国立大学附属病院長会議とは

国立大学の大学附属病院及び医学部附属病院（42 病院）、歯学部附属病院（2 病院）、附置研究所附属病院（1 病院）における診療、教育及び研究に係る諸問題並びにこれに関連する重要事項について協議し、相互の理解を深めるとともに、意見の統一を図り、我が国における医学・歯学・医療の進歩発展に寄与することを目的として昭和 25 年に発足し、年 1 回（6 月頃）の定例総会と必要に応じ臨時総会を開催しています。

## 新たな提言「グランドデザイン 2016」で さらなる医療の充実・発展に寄与します

国立大学附属病院長会議常置委員長  
千葉大学医学部附属病院長

山本 修一



平成 24 年 3 月に「国立大学附属病院の今後のあるべき姿を求めて～その課題と展望～」を取りまとめたから 4 年が経過しました。近年、人口減少社会の到来、情報通信技術の普及、急速なグローバル化の進展など、社会環境が急激に変化する中で、国立大学附属病院は様々な課題に直面しています。こうした状況の中で国立大学附属病院が生き残っていくためには、将来を見据えて戦略を持って行動することが重要です。

このため、国立大学附属病院長会議は、教育、診療、研究、地域医療、国際化、運営、歯科のそれぞれの分野について、これまでの取組みと現状の課題を整理し、新たな提言に基づく国立大学附属病院の「グランドデザイン」を改訂しました。

国立大学附属病院には「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。このミッション達成に向けて、各病院は 5 年後、10 年後を見据え、戦略的に行動してまいります。

## 病院間のネットワーク強化で 共通の課題に一致して取り組みます

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

齊藤 延人



初版のグランドデザインは、平成 24 年 3 月に国立大学附属病院の 10～20 年後の将来像を見据えて策定されました。毎年、「年次報告／行動計画」をまとめ、PDCA サイクルを回してきましたが、約 4 年が経ち、この間に大学病院を巡る状況も大きく変化してきました。特に、医療安全と大学病院のガバナンス強化の課題、臨床研究の倫理に関する課題等が世間で大きく取り上げられました。また、医療の国際化や大学病院運営の経営面での課題等も明らかとなりました。そこで、少し早めではありますが、改訂を行うこととなりました。

医療の質の向上と国民の福祉に貢献するために、国立大学附属病院のネットワークを強化して共通の課題に一致して取り組むことが重要です。このガイドラインがこれからの国立大学附属病院の道標として役立つことを願っています。

## 10年後の将来像を明文化し その実現に向けて不断の努力を誓います

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

石黒 直樹

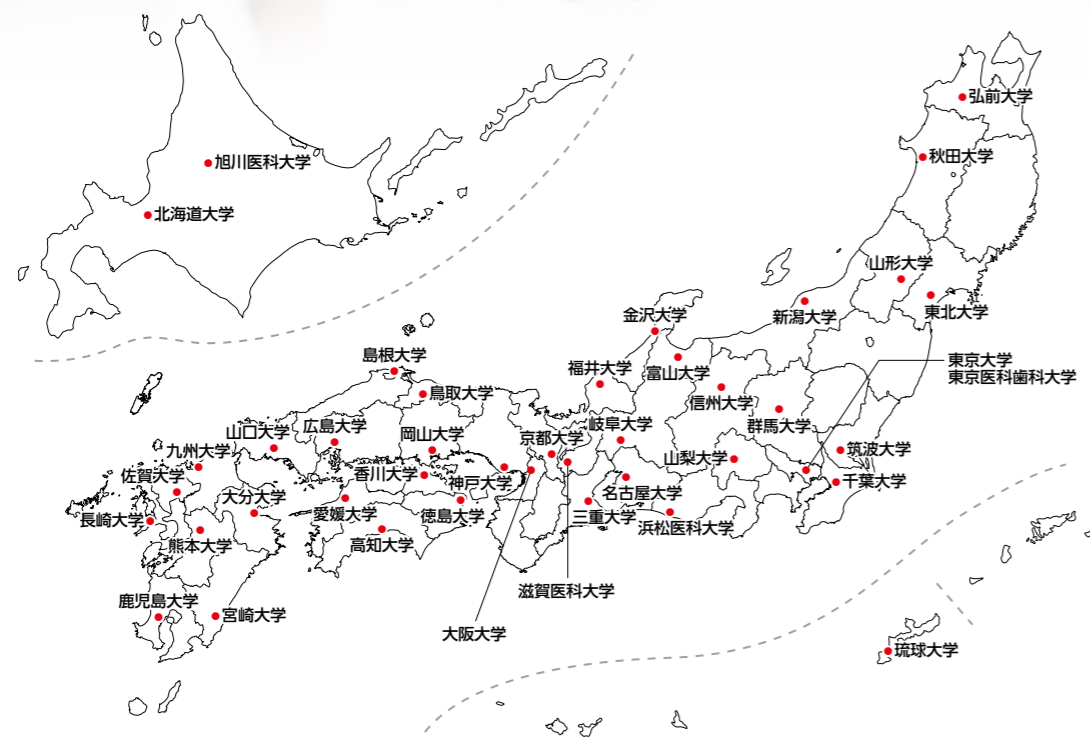


平成 24 年 3 月に刊行した国立大学附属病院の指針ともいえるべき「グランドデザイン」については、その後の社会情勢の変化に伴い、時代のニーズを考慮した内容に見直すことが必要となったため、これまでの活動を振り返り、新たな課題の抽出とその改革方針について検討し、今般、広く社会に対して公表することとなりました。

近年の我が国の医療構造の変化や医療のグローバル化等、様々な課題に適切に対応するためには、国立大学附属病院としての明確な指針が必要であります。

今回の新たな提言は、我々の 10 年後のあるべき姿について明文化したものであり、今後はその実現化に向けて不断の努力をする所存です。

関係各位におかれましては、各提言の実現のため、より一層のご理解ご協力をお願いいたします。



これまでの取り組み

# 新たな35の医療の質向上と国民の福祉に貢献し、10年後のあるべき姿を実現します

# 提言を礎に、国民の福祉に貢献し、き姿を実現します

## 10年後の将来像実現へ

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、全国の国立大学附属病院がこのグランドデザインを道標として、たゆめめ努力を重ねてまいります。

国立大学附属病院長会議では平成 24 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。これまでの取り組みについて検証し、現状の課題を抽出し、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。

「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。これまでの取り組みについて検証し、現状の課題を抽出し、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。

## 現状の課題

## 新たな35の提言

### 教育

P6

**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** 国立大学附属病院が、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・生涯教育に及び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

P14

**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** 国立大学附属病院の組織的・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

P20

**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** 国立大学附属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

P26

**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

P32

**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附属病院に設置し、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

P38

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

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

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

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

### 歯科

P44

**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

NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL COUNCIL OF JAPAN  
GRAND DESIGN 2016



## I これまでの取組み

国立大学附属病院は、「教育」「診療」及び「研究」の3つを使命とし、創設以来、我が国の医療をリードする中核的機関として重要な役割を担ってきた。

特に教育面においては、医学部学生の臨床教育にとどまらず、卒業後の臨床研修・専門研修等の場を通じ、医師・歯科医師等多岐にわたる医療従事者を養成する機関として重要な役割を果たしてきた。

この間、国立大学の法人化や新たな医師臨床研修制度などの制度改革により大きな影響を受け、いくつかの課題に直面している。

国立大学附属病院として、これらの課題解決に向けた提言と、それを実現するためのアクションプランを策定し、種々の取り組みを講じてきた。

知識主体となっている卒前教育及び医師国家

試験については、医学部や関係団体と連携して、臨床現場を重視したものへの改革が必要である。このため「国立大学医学部長会議」との連携を密にし、新たに「臨床教育合同会議」を設置し、改革実現に向けた協議を開始した。

また、シミュレーターを使用して臨床技能を安全かつ効果的にトレーニングする「シミュレーションセンター」機能の実態を調査し、各大学に設置された施設等の規模、職員数、予算の状況などを把握した。

我が国の専門医が国際基準に照らしても十分な能力を持つことを保証し、我が国の医療の質が世界的に認証されることは重要である。国立大学附属病院長会議として、関係者2名を日本専門医機構に委員として送り、専門医と研修プログラムの認定プロセスに関与していくこととした。

より異なっており、専任教職員の配置やスペースの配置などを含めて十分な組織が設置されている大学は少数にとどまっている。

### (2) 専門研修プログラム策定にあたっての課題

平成29年度から開始予定の新たな専門医育成の仕組みでは、それぞれの診療領域で「社会から信頼される標準的な医療を提供できる医師」を育成する専門研修プログラムを策定し、計画的な専門研修が行われる。専門研修プログラムには、「医療と専門研修の質の保証」、「医学研究マインドの涵養」、「地域の医療を守る姿勢」の三点が求められており、結果として、プ

ログラムの中心となる基幹施設は大学病院が担わなくてはならない。

しかしながら、前記の三点に対して、国立大学附属病院のビジョンは必ずしも明確とは言えない。また、プログラム運営にかかる経費の予算措置も十分ではない。

### (3) 診療参加型実習の本格実施に向けた実習内容の評価と質の保証

医師国家試験が卒後臨床研修を始めるに当たって必要となる実践的知識を問う方向へと、徐々に転換されてきている。また、平成32年度を目途に共用試験実施評価機構による「臨床実習終了時OSCE」(Post Clinical Clerkship-OSCE:PCC-OSCE)の全国実施も予定されるなど、医学教育改革が進んできている。今後、この改革を推進して医学教育の質を保証していくためには、課題とされてきた診療参加型臨床実習の本格実施が必須である。診療参加型臨床実習の充実には、各分野統合が必要とされる「臨床実習前教育」を改善していくとともに、「臨床実習に関する評価」を継続的に行いフィードバックしていくことが重要となるが、現在、いずれも不十分な状況にある。

### (4) シミュレーション教育の充実

臨床医の育成において、臨床技能の獲得や医療安全の理解のために、シミュレーション教育が有用である。しかし、シミュレーション教育設備を整備・維持するための予算措置は各大学独自の判断でなされている。

また、卒業時のコンピテンシーを獲得するために、どのようなシミュレーターを整備すればよいのか、それをどのように使い、どのように教えるのかについて基準がなく、それを実践で

きる教育者も不足している。さらに、シミュレーターの管理、シミュレーションセンター/スキルラボの管理運営の情報が不足している。シミュレーターや教育資源が大学病院のみに留まっており、地域医療機関への展開が不十分である。

### (5) キャリア形成を支援する体制の整備

国立大学及び附属病院は、使命や理念に基づき、卒前教育のみならず卒後・生涯教育まで一貫して医療人材を育成することが求められている。そのため、医師キャリア形成支援センター(仮称)を整備し、若手医師が安心してキャリアを積むことができる体制の構築が望まれる。また、地域枠出身者や大学に属さない医師への対応を含め、地域における医療人材育成の拠点としての主導的役割を担うことが期待されているが、その役割を十分に果たしている状況ではない。

### (6) 教育担当教員に対する業績の評価

大学病院での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が進んでおり、充実した教育指導体制へのニーズが高まっている。臨床教育では、いわゆる「屋根瓦方式」による指導は教育効果が高いとされ、系統的な臨床指導体制の整備が必要である。

しかしながら、指導教員の臨床教育に関する業績評価方法については確立されたものがなく、各大学・各部署で個別に対応しているのが現状である。

## II 現状の課題

### (1) 教育部門の充実

大学病院における医療職の教育は、職種単位で個別に行われている部分が多い。その一方で、近年の医療職教育では、倫理、医療安全、感染管理教育、コミュニケーション教育、多職種連携教育など、専門職種固有の能力とは異なる領域の教育ニーズが高まっている。

その実施のためには、大学病院における教育機能を統括・運用するとともに、教職員の研修履歴等に関する情報を一元管理して、個別のキャリア形成プランの立案や人事考課につなげる部門の充実が必要である。

しかしながら、教育部門の位置づけは施設に

### III 新たな提言

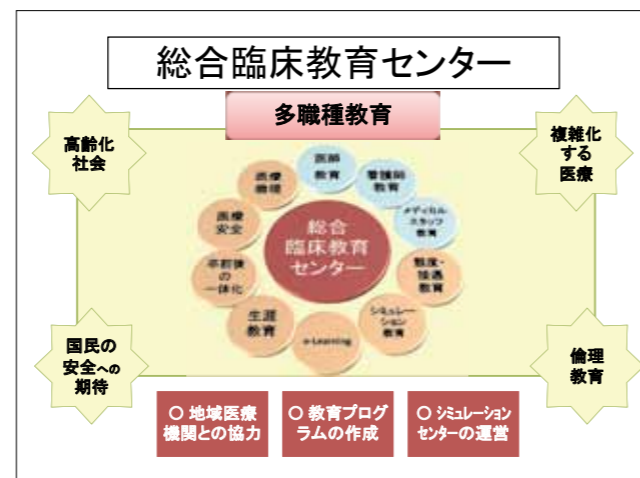
#### 提言1

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。

全ての医療職には、医学知識・技術だけではなく、医療安全・医療倫理・研究倫理など、医療人に求められる能力を確実に修得できる教育プログラムの実施が必須である。各国立大学附属病院は、そのコーディネートを体系的かつ組織的に行うために、総合臨床教育センター（仮称）などの臨床教育管理部門を設置して、その管理・運用を病院長が統括する仕組みを整備する。

人的資源も予算も限られている国立大学附属病院において、同センターの整備を行うためには、財政的支援が必要不可欠であり、整備を推進するために、運営交付金の重点配分やDPC

係数への反映などに関する提案及び各方面への働きかけを積極的に行っていく。

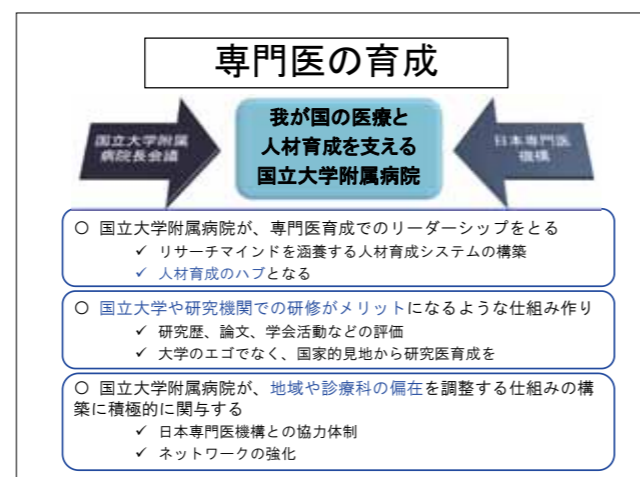


#### 提言2

国立大学附属病院が、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。

国立大学附属病院が持つ臨床・研究・教育力を活用し、社会のニーズに合った特色ある専門研修プログラムを運営することで、我が国の専門医育成を牽引する。

専門医になるため研修を受ける医師（専攻医（仮称））に対する臨床現場での実地指導だけでなく、専門知識・技能・態度の習得のための教育研修会や、指導医に対する指導能力向上のための指導講習会を開催するなど、人材育成のハブとなり、専門医育成において指導的役割を果たす。



専門医としてのリサーチ・マインドを涵養するため、医学研究の経験がある指導医による指導や現行の大学院のほか、臨床研究にかかる専門職大学院などの人材育成システムを構築し、専門研修プログラムに組み込む。

#### 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。

近年、医師国家試験が臨床現場を重視する方向に転換されてきていることに加え、臨床実習終了時OSCE（PCC-OSCE）の全国実施が平成32年度を目途に予定されるなど、医学教育改革が進んできている。さらなる改革には課題とされてきた診療参加型臨床実習の本格実施とその普及が必須である。国立大学附属病院は、国立大学医学部長会議、共用試験実施評価機構及

専門医として必要十分な症例と診療環境を経験するため、関連病院などの地域ネットワーク・大学病院間の全国ネットワークを強化し、研修の質を保証するとともに、地域医療の維持につながる専門研修プログラムを構築する。

び関連施設（実習協力病院等）との連携をこれまで以上に強化し、「臨床実習前教育」と「臨床実習に関する評価（各科実習内容、各科実習中のパフォーマンス評価、PCC-OSCE実施状況、指導医評価等）」を充実する取組みを継続的に行うことによって、診療参加型臨床実習の本格実施を実現する。そして、さらにこれを関連施設に普及して医学教育の質保証を推進する。

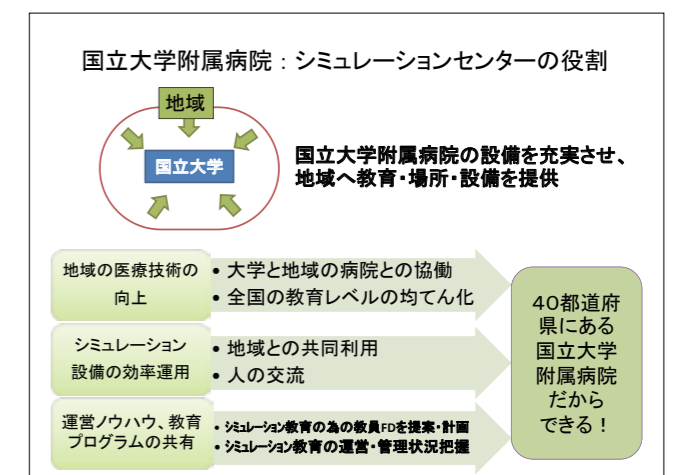
#### 提言4

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。

臨床技能の習得や医療安全の推進には、安全に、繰り返し学べるシミュレーション教育が適している。各大学病院の臨床教育に最低限必要なシミュレーターを示して、体制整備を支援する。また、シミュレーション教育を担当する教員の能力向上やシミュレーション教育のプログラム・シナリオ作成のための教員FD（ワークショップ）を提案・計画する。さらに、各地域・各大学のシミュレーション教育のニーズやシミュレーションセンター／スキルラボの運営・管理状況の把握を行う。

シミュレーション教育を拡充するために、先進的に行われている大学でのカリキュラムへの

導入事例を集める。なお、シミュレーション教育には、模擬患者の育成やベッドサイド患者の



診療を通じた教育も含まれる。シミュレーターや教育プログラムについて全国の国立大学附属病院での均てん化を図るとともに、それらの地域の病院への提供を通じて、地域医療への貢献も進める。

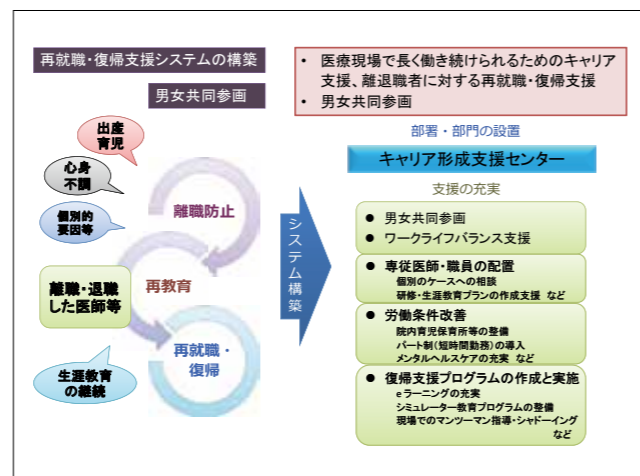
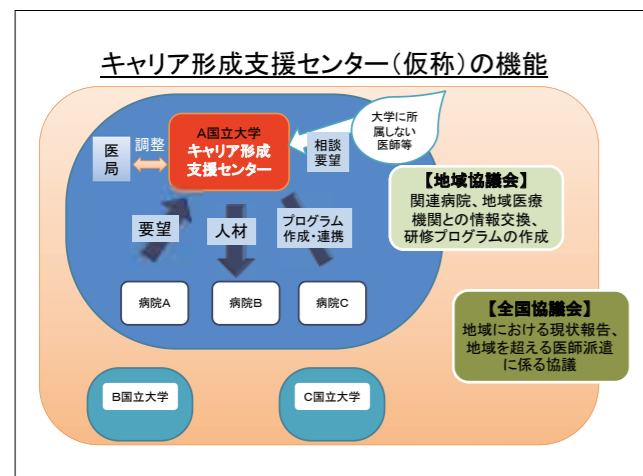
臨床教育は全ての臨床系教員が行うことであるが、シミュレーション教育については現時点では専門性が必要であり、核となる人材育成などを提案する。

## 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・生涯教育に及びキャリア形成をシームレスに支援する。**

国立大学附属病院は、若手医師の将来に対する多様な希望に応え、安心してキャリアを積むことができるように、医師キャリア形成支援センター（仮称）（以下「センター」という。）等の組織を整備し、卒前教育のみならず医師の卒後臨床研修・生涯教育までの一貫したキャリア形成を支援する。また、センターは、出産・育児や心身の不調等により一時離職または退職した医師に対する再就職・復帰支援や離職防止及び男女共同参画についても積極的に取り組み、

キャリア支援を充実させる。さらに、地域医療支援センターと協働して、地域出身者が意欲を持って地域医療に従事できる体制を構築するとともに、地域の医療機関に勤務し大学に所属しない医師に対しても生涯教育の機会の提供等の支援を行うなどして、国立大学附属病院がセンターの整備を通じて地域におけるリーダーシップを発揮し、医療人育成の拠点としての役割を担っていく。



## 提言6

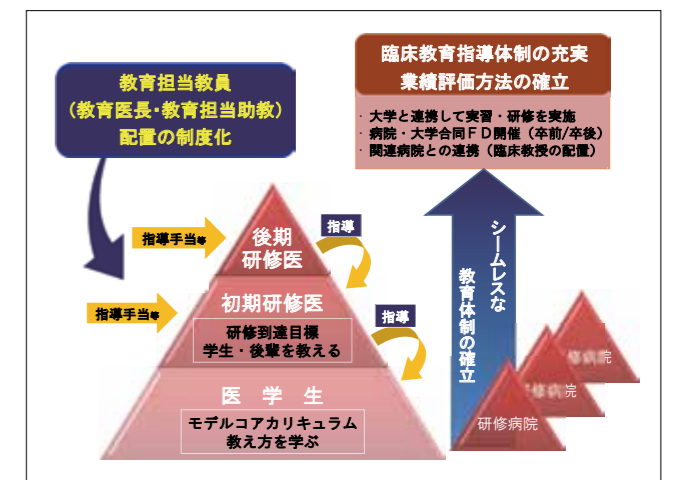
**指導教員の臨床教育に関する業績について共通した評価方法を確立し、臨床教育指導体制を充実させる。**

国立大学附属病院の教員が、臨床教育として医学生や研修医に対して行った教育に関する業績を適切に評価できる指標を設定する。また、各病院における臨床教育指導体制、教育担当責任者の配置状況などの現状を把握する。

また、国立大学附属病院の教員が臨床教育に携わるためのエフォートを十分確保するため、教育担当責任者の配置や教育業績に対するインセンティブ付与などの検討を進める。

さらに、臨床教育を重点的に担当する指導教員のキャリアパスについて、今後増加する学外実習協力病院における臨床指導や専門研修プログラムなどを基盤に、海外の施設での臨床教育指導体制なども参考にしながら、我が国の大学病院における臨床教育指導体制の充実と、その

体制を支える適切な業績評価法を確立させる。なお、これらの体制の充実を図るためには財政支援は必須であり、全国的な制度化の実現を目指していく。



NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL COUNCIL OF JAPAN  
GRAND DESIGN 2016





## I これまでの取組み

高度で最先端な診療の推進と地域医療の中核としての安心・安全な医療の提供をしていくため、国立大学附属病院においては、医療の質に関する指標（クオリティインディケーター）の設定・開示・共有化の推進や、医療安全、感染対策、災害対策等の分野における相互チェック及び医療情報のバックアップシステムの運用等を通じた診療基盤部門の整備充実、さらに機関特区（大学特区）に関する規制緩和への対応などを通じた診療分野における規制緩和の推進などに取り組んできた。

特に、平成 27 年 6 月 19 日に国立大学附属病院長会議として、「国立大学附属病院における職業倫理、診療体制、及び、医療安全に関する緊急提言」を取りまとめ、プレス等へ公表した。

この提言の背景は、新しい診断法や治療法の開発を目指した臨床研究の実施は、人の健康と福祉を向上するうえでは不可欠であり、大学病院の重要な使命の一つであること、また、一般病院では治療困難な重症患者や難治疾患患者に対して「最後の砦」として高度な医療を提供す

るのも大学病院の使命であること、大学病院が不断の努力を重ねこれらの使命を適正に遂行することが国民に期待されていること、一方、臨床研究は人を対象とした研究であり、その実施に当たっては高い倫理性が求められることである。また、高度な医療は一定のリスクを伴う医療行為であり、その実施に当たっては病院の診療体制及び医療安全が整備されていることが不可欠である。昨今、相次いで大学病院における重大な有害事象が報告され、大学病院における臨床研究や高度な医療の実施に関して、国民が不安と疑念を抱く不幸な事態となっている。大学の特定機能病院の承認が取り消されたことは、これらの事案の深刻さを端的に示している。

以上のような背景のもと、国立大学附属病院長会議は、このような不幸な有害事象を二度と再発させないために、臨床研究や高度な医療を実施する大学病院が整備すべき職業倫理、診療体制及び医療安全を含め、診療において国立大学附属病院が直面する課題を踏まえて、上記緊急提言を作成した。

## II 現状の課題

### (1) 患者視点に立った医療の透明性の確保

高度で先進的な医療を担う国立大学附属病院は、患者本位の医療を実践すべく、より安全で質の高い医療の提供を全組織的に行っていく必要があるが、診療科毎に診療手順が異なる場合や、診療業務分担と責任が不明確な場合があるとともに、職種・診療科・部門を越えた全組織的な医療内容の改善の取組の面で課題がある。

また、診療科や部門等の組織の在り方も含め

診療体制が必ずしも患者にとってわかりやすいとは言えない場合もある。

### (2) 高難度最先端医療の安全な提供のための医療倫理の遵守

高難度新規医療の開発等を目指した臨床研究を推進することが求められている国立大学附属病院においては、病院内で行われる医療行為について、一般医療として実施するのが妥当か、

あるいは臨床研究として行うべきかについて、また高難度新規医療を一般医療として行う場合の倫理性の判断について、組織的に迅速に判断する仕組みが十分整備されているとは言えず、倫理面での対応が十分ではない例も見られたなどの課題がある。

### (3) 早期安全な新規医療の提供体制

高度で最先端の医療技術を速やかに提供できるよう平成 28 年度から患者申出療養制度が創設された。国立大学附属病院は、当該制度の積極的活用を含め、早期安全な新規医療の提供に貢献できる体制を今後一層整備していく必要がある。

### (4) 組織的・人的基盤の整備

「基盤整備なくして高度医療なし」を掲げ、国立大学附属病院として求められる基盤部門については、多くの大学で何らかの措置を講じ、様々な方法で充実を図ってきている。加えて、

安全で質の高い医療や、医療情報管理、臨床研究支援など、国立大学附属病院のさらなる組織的・人的基盤の整備・強化が不可欠である。

### (5) 医療の質に関する指標の設定と開示のさらなる推進

国立大学附属病院においては、これまで医療の質に関する指標（クオリティインディケーター）を設定し、ベンチマーキングを行いながら社会に開示してきているが、現在設定されている 54 項目の「病院機能指標」については、33 大学程度がすでに自院 HP で公表（平成 26 年 10 月 1 日アンケート実施）しているものの、全ての項目を公表できている大学は少ない状況である。病院の基本統計情報等については、国立大学病院データベースセンターで情報収集を行っており、経営的な側面からは HOMAS 2 などのシステムについても本格稼働し始めた。今後は臨床機能としてのデータ解析、診療機能などについても共有化を図っていく必要がある。

## III 新たな提言

### 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。

国立大学附属病院は、組織が大きく歴史的背景もあるため、診療科毎に診療手順が異なる場合や診療業務分担と責任が不明確な場合があった。

診療目標を患者と共有し、患者本位の安心・安全で質の高い医療を提供するため、全病院を挙げて診療手順等の見直しを行うとともに、医療改善委員会（仮称）などを設置して、職種間・診療科間・部門間の連携推進と質の高いチーム

医療を促し、持続的に医療内容の改善を行う。これを実現するためにメディカルスタッフを含めた各医療職の専門性の確立と連携を推進し、医療チーム全体の質の向上を図るとともに、確固たる病院長のガバナンスにより、現在ある診療科及び部門を統合・再編成、あるいは新たに創設して、患者視点に立った分かりやすい診療体制の構築を行い、医療の透明化を図る。

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。

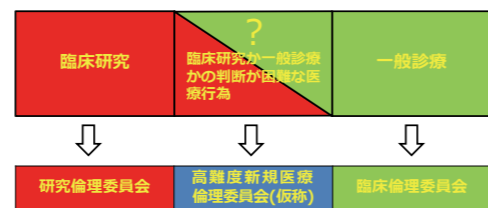
高難度新規医療の開発や新しい診断・治療法の開発を目指した臨床研究の実施は、人の健康と福祉を向上させるうえで不可欠であり、国立大学附属病院にとって最大の使命の一つである。

しかし、その臨床応用には一定のリスクが伴うため、医療従事者に対する十分な職業倫理と医療安全に関する指導を徹底するとともに、それらを安全かつ早期に患者に提供するための適切な医療安全管理体制を構築する。

また、実施しようとしている医療行為が臨床研究に該当するか否かの判断や、高難度新規医療を一般医療として実施する場合の倫理性の判断を迅速に行う委員会（高難度新規医療倫理委員会（仮称））を病院内に設置し、医療倫理を遵守する体制を構築する。さらに、本委員会

実施された医療の事後評価も合わせて行い、速やかに対応する体制を構築して、不適切な医療行為が決して繰り返されることのないように十分に監視・監督する。

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。



人を対象とする医学的研究について、倫理性・科学性を検討する。  
実施しようとしている医療行為が臨床研究に該当するか否かの判断や高難度新規医療を一般医療として実施する場合の倫理性の判断を迅速に行う。  
治療行為の拒否、終末期医療等、日常臨床における倫理的課題を扱う。

提言 3

医療関連の特區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。

新しい医療、医薬品、医療機器などを開発あるいは海外から早期に導入することは、人の健康と福祉を向上させるうえで必要不可欠である。

それらを可能とするために、先端医療開発特区（スーパー特区）や国家戦略特区などにおいて、特例的措置を組み合わせるさらなる開発の促進や、患者申出療養制度の創設による保険外併用療養の拡充など、規制改革による新たな仕

組みが整備されつつある。

国立大学附属病院は、これらの規制改革をより一層推進するとともに、現在の制度を最大限に活用し、最先端の医療技術の開発を進めつつ、一般病院では治療困難な重症患者や難治疾患患者に対して、「最後の砦」として新規医療を早期安全に提供する。



日本再興戦略（改訂 2014）資料



国家戦略特別区域会議資料

提言 4

国立大学附属病院の組織的・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。

国立大学附属病院の担う使命の中でも、高度医療の提供、先進医療の開発及び医療人（医師、看護師、薬剤師、医療技術者等）の育成は特に重要であり、また国民からの期待も強い。国立大学附属病院がこれらの使命を果たすためには、医療安全、院内感染防御、倫理教育・審査、ICTによる医療情報管理、臨床研究支援（データセンター、モニタリング等）、レギュラトリーサイエンス及び医療人の育成を担当する部門の

整備・強化が不可欠である。

そして、これらの部門の円滑な運営には、高い専門性とエフォートが要求されるので、人的な整備には特に配慮し各部門へは専任の職員を配属する。さらに、倫理教育・審査や医療安全を担当する部門については、「国立大学附属病院における職業倫理、診療体制、及び、医療安全に関する緊急提言（平成 27 年 6 月 19 日）」を踏まえた見直しを行う。

提言 5

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

国立大学附属病院は、特定機能病院として求められる診療機能に関するデータを医療の質の指標（クオリティインディケーター）として設定してベンチマーキング等により自己の評価・改善を行うとともに、積極的に社会に公表する。公表に関しては、ほとんどの国立大学附属病

院で自院の HP 等を使用し行われるようになったが、各大学がどのような指標を公表しているのか、また、公表の有無に関わらず大学としてどのような資料を作成しているのかを調査・確認することにより問題点を抽出し、必要であれば調査項目に関する変更を行う。



また、新たな指標案として患者視点に立った満足度やがん種毎の生存率等のがん治療に関する指標なども検討する。

ベンチマーキング等による評価に基づいて各

施設がどのような改善を行っているのかの実例を調査するとともに、設定された指標の更なる活用や改善を行う。

NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL COUNCIL OF JAPAN  
GRAND DESIGN 2016





## I これまでの取組み

我が国の医学研究領域において基礎研究と比較すると臨床研究が大きく立ち遅れていることは以前より指摘されており、応用研究、臨床研究などの基盤が脆弱なため、基礎研究の成果が実用化に結びついていない状況となっている。

このため国立大学附属病院長会議は、「臨床研究推進の全国的展開」、「臨床研究を支える人材育成と環境整備」を行動計画の2本柱として、臨床研究の将来に向けたビジョンの策定や質の確保、信頼性の確保、またそのための基盤整備等を目指し、各種提言の作成や情報発信等積極的に活動してきた。

具体的には、まず、最初の柱である「臨床研究推進の全国的展開」については、各地域ブロック単位の拠点病院を中心に臨床研究推進のためのネットワークの構築・整備に向けた活動を開始した。また、不適切な事例が度重なる中、「臨床研究の信頼性を確保するシステム構築の提案」を行い、平成27年度に臨床研究実施体制の強化のための教育研究基盤充実支援経費が国の予算に計上され、各大学に予算措置される契

機となった。

また、臨床研究の質を確保するためには、臨床研究コーディネーター（Clinical Research Coordinator：CRC）、データマネージャーや生物統計家といった専門職の配置による組織整備が必要であるが、全国で展開される臨床研究を適切に管理するためには、このような人材は圧倒的に不足している。そこで、もう一つの柱である「臨床研究を支える人材育成と環境整備」では、質の高い臨床研究を可能にする人材育成のための研修・教育制度について検討し、データマネージャー養成研修を実施した。また、拠点病院で蓄積された人材育成と管理体制のノウハウを共有し、現在の標準シラバス案を、各大学における教育・研修システム構築のためにより適用可能なシラバスとすべく、議論を進めてきた。さらには、臨床研究の信頼性を担保する相互チェックリストを作成し、相互チェックを試行的に実施するなど、客観性・信頼性を担保する仕組みの構築についても推進してきた。

国立大学附属病院はガバナンスの視点から、研究者に対する教育を徹底するとともに、適切な推進・管理体制を構築し継続的に運営する必要がある。特に、臨床研究の成果を通して、国民の健康に寄与し、その期待に応えることは国立大学附属病院の使命の一つである。

しかしながら、各機関における研究者教育や組織体制の構築等が実施されているものの、必ずしもその効果は十分とは言えない場合がある。

## II 現状の課題

### (1) 研究倫理に関するコンプライアンスの徹底と臨床研究に関する信頼性と安全性の確保

研究倫理のコンプライアンスの徹底、臨床研究の信頼性と安全性の確保は、研究遂行上の基本原則である。すなわち、臨床研究に参加をする研究対象者の保護とデータの信頼性確保のための手段が適切に確保されること、さらに利益相反に係る情報が開示されマネジメントされることが必要である。

また、研究者の理解及び国民の信頼が十分とは言えない場合もある。

### (2) 臨床研究に係る専門職の不足と若手医師の研究マインドの未熟

新倫理指針に沿った品質管理を行うためには、CRC、データマネージャー、監査、モニタリング、生物統計家等の専門職が絶対的に不足している。また、これらの人材を募集しても集まらない、人材を育成したくても指導者がいないという現実がある。加えて、若手医師に臨床研究に関する知識に乏しく、研究マインドが未熟との指摘もある。そこには、卒前・卒後教育、キャリアプラン、インセンティブ等の課題があると考えられる。

### (3) 先端医療を行うための基盤整備・確立のための財源確保と安全性の確保

平成26年6月に、国立大学附属病院長会議が提案した「臨床研究の信頼性を確保するシステム構築」を契機に平成27年度予算において、全国の国立大学附属病院に医師2名分の予算措置が行われた。平成28年度からは特定機能病院において新たに患者申出療養制度が始まり、今後も、CRC、モニター、監査、データマネージャー、生物統計家、研究支援事務人材（University Research Administrator：URA）等の人材の充実が不可欠であり、引き続き長期的な予算確保のための意見の提出等を通じて国等関係各機関へ働きかける必要がある。

### (4) 次世代の革新的な医療を推進するための課題

現在、次世代の革新的な医療を推進するためのトランスレーショナル・リサーチの分野においては、拠点形成と拠点間でのネットワークの整備が進められている。今後その範囲を広げて活発に革新的医療を推進するためには、さらに地域内でのネットワークを形成したうえで、国立大学附属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、国の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ことが不可欠である。

平成26年度に施行された健康・医療戦略推進法により設置された健康・医療戦略本部の様々な取組みへの確かつ早急に対応するために、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）との連携を強化し、医療分野研究開発推進計画を実施していくことが我が国の重要課題である。

### (5) 国立大学附属病院からの機動的・効果的な情報発信

国立大学附属病院長会議では、国立大学附属病院が全体の研究・開発の活動状況等に関して定期的なプレスセミナーやホームページでの紹介を実施しているほか、各国立大学附属病院においても地元の関係機関等へ機動的な情報発信を行っているが、まだ十分とは言えず、社会や国民のニーズに応えられていない。さらに、昨今の臨床研究の信頼性に関わる問題事案のような、いわばマイナス面の情報発信についても、適正かつ早急に情報提供を行うことが必要である。

### Ⅲ 新たな提言



#### 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。

我が国の臨床研究については、基礎研究から臨床研究への橋渡し研究が先進的な医療開発のボトルネックとなっている一面もあるなど、その遅れを取り戻すことが喫緊の課題となっている。

一方で、臨床研究を推進するに当たっては、臨床研究に参加する研究対象者の保護とデータの信頼性確保のための手段が適切に実施され講じられること、さらに利益相反に関する情報が

開示されマネジメントされることなど、研究倫理の遵守と臨床研究の信頼性・安全性確保のための体制を整備していくことが必要である。

国立大学附属病院自ら「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」が適切に実施されていることの確認を、地域ブロック毎に連携して行い、各機関が研究機関としての基本原則に基づいて適正な研究活動に邁進する。

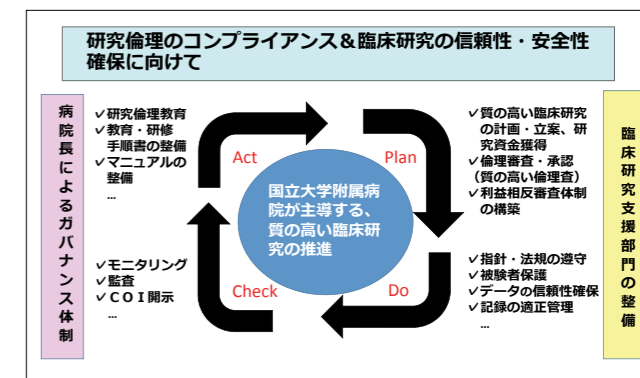
#### 提言 2

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。

臨床研究に係る人材を育成するために、地域ブロック内で専門的知識を有する人材を有効活用し、講義と実習等からなる人材育成システムを構築する。集合研修やインターネット講義、e-learningに加えて短期派遣によるOJTも活用する。履修者には修了証を授与し、将来的には学位制度を整備する。

また、医療人の研究マインドを向上させるために、共用のシラバスやカリキュラムによる臨床研究に関する学部学生や研修医を対象とした講義、研究室等へのインターンシップ、大学院のアイデア創成研修、再教育セミナー、起業家

育成プログラムなどを充実させ、研究心を涵養する。国家試験・専門医認定の要件に、臨床研究の項目を増やすよう関係機関に働きかける。



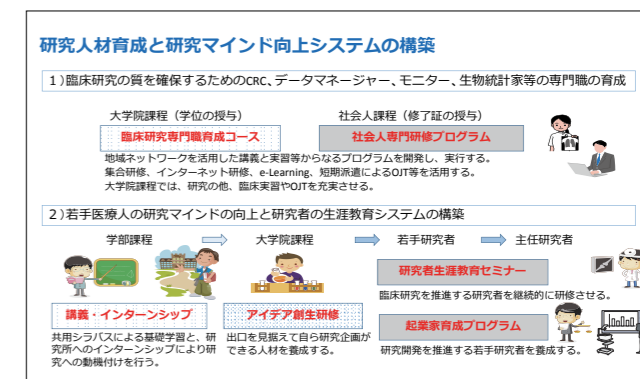
#### 提言 3

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。

高度医療の提供と先端医療の研究・開発は一体であり、これらを推進することは国立大学附属病院の重要な使命である。それを可能にするために、基礎研究の充実によるシーズの創出とともに、シーズを育て臨床に応用し、先端医療を行うための体制を長期的な視点で確立する。そのためには、臨床研究医や臨床研究コーディネーター(CRC)、モニター、監査担当者、データマネージャー、生物統計家といった専門職の配置による組織整備など、基盤的機能を有する多様な部門の整備・充実が必須であり、これらの専門的人材を長期安定的に雇用する仕組みを整備する。

一方で、先端医療を開発・推進するためには

先端的な医療機器の導入も必要であるが、病院収入でカバーできる範囲も限られるため、安定した予算の確保が可能になるよう関係各機関等への積極的な提言や要望を行う。





# 研究

Research

## 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。**

複数の国立大学附属病院が互いの長所をさらに伸ばしつつ相補的な協力関係を深めることが有用であり、各大学の役割分担を明確化したうえでネットワークを形成し、先端医療を支える臨床研究開発部門の充実を図る。

AMED との積極的な連携の下、シーズの開発や ICT 技術活用による医療情報の共有化を介した大規模臨床研究を行い、臨床研究体制のさらなる強化と国際的競争力を有する新たな医療技術開発の促進に繋げる。

## 提言 5

**国立大学附属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。**

ライフイノベーション政策にも見られるように、医療に関わる研究は我が国の科学技術の高度化、ひいては産業の高度化を支えるうえでも極めて重要である。そして、その機能の重要な部分を今後も国立大学附属病院が担い続けなければならない。国立大学附属病院がこの役割を果たしていくには、医療に関わる研究・開発の意義、世界や我が国の現状を継続的に広く発信していくことが極めて重要であり、国立大学附

属病院長会議が中心となり、臨床研究に関する情報を適正かつ迅速に一元的に発信することができる体制を整備するなど、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必要である。

また、その際、臨床研究の安全性・信頼性に関わる問題など、いわゆるマイナス面も含め発信すべき内容の検討も必要である。

NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL COUNCIL OF JAPAN  
GRAND DESIGN 2016





## I これまでの取組み

国立大学附属病院は、それぞれの地域医療状況に応じて医療体制の維持と活性化に大きく貢献してきた。そして、最近の少子高齢化や疾病構造の変化を背景に今後一層の貢献を果たすため、長期的視野に立って地域医療構想等も踏まえ積極的に関与し、対策を講じて行かなければならない。国立大学附属病院の地域貢献機能の低下と地域における医療崩壊の危機を回避するためにも、国立大学附属病院が中心となった地域・社会への新たな医療提供システムの構築が急務である。このことから、地域・社会への質の高い医療提供の実現に向けて4つの提言を定め、次の(1)～(4)を実施してきた。

(1) 国立大学附属病院と自治体との連携に関する現状を把握するためにアンケート調査を行うとともに、地域医療支援センターに対して国立大学附属病院がどのように関わっているかを、厚生労働省が公表しているデータを基に分析を行った。これらの分析結果からセンターを設置している42都道府県（平成25年7月現在）のうち約6割の24府県で、国立大学附属病院敷地内に設置している、あるいは同センター専任医師として国立大学（附属

病院含む）の教員が従事しているなどの現状を確認した。

- (2) 平成26年度より、医療行政と連携する院内組織間のネットワーク構築を目的にシンポジウムを開催した。ここでは、「地域医療構想における大学病院の役割」と題した基調講演と、地域医療支援センターと国立大学附属病院の関わり方に関する調査分析結果等の報告を行った。
- (3) 災害対応能力の向上を図ることを目的に、平成25年度から開催した災害対策相互訪問事業を全国5ブロックにおいて継続的に実施した。先進的な取り組みについては報告会等により情報を共有することで、国立大学附属病院全体に災害に対する意識の高揚とレベルアップを図った。
- (4) 平成26年度より各国立大学附属病院における災害対策委員会など、組織の中心メンバーとなる者に必要な知識等を習得させるための研修会や、災害発生に備えた事業継続計画（Business Continuity Plan：BCP）策定をテーマにした研修会を実施した。

## II 現状の課題

### (1) 長期的視野に立った新しい地域医療提供体制の推進

各都道府県に設置されている国立大学附属病院は、これまで以上に地域医療提供体制の中心的な役割を担う必要がある。

特に今後各都道府県が策定する「地域医療構想」において地域の医療需要の将来推計や報告

された情報等を活用して、二次医療圏等毎の各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョンを策定し、医療計画に新たに盛り込み、さらなる機能分化を推進するとされている。国立大学附属病院は地域における役割を明確に認識して、

地域医療機関の適切な機能分化を支援し、質の高い医療提供体制の維持に努めるとともに、地域の行政や医師会等との関係構築を図ることにより地域医療提供体制の整備などの面で積極的な役割を果たすことが必要である。

### (2) 卒前から卒後を通じたキャリア支援等による地域に必要な医療人の養成

新臨床研修制度及び新専門医制度の利点を生かしながら良質な医療人を地域に輩出するためには、医学教育を踏まえた卒前から卒後の専門医教育と一貫したキャリア支援等が必要であり、国立大学附属病院がその教育コンテンツを活用してキャリア支援を率先していくことが求められる。

また、地域医療の充実のためには、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、国立大学附属病院がその形成を支援することも求められる。

### (3) メディカルICTの充実による新しい医療提供体制の整備

地域の病病・病診連携、在宅医療ネットワークの視点から、国立大学附属病院にとっての理想的なネットワークを引き続き検討をしていくことが必要である。

シームレスな地域医療ネットワークの構築と、それによる病診連携及び専門医・専門職医療人養成プログラムの充実が期待されているが、これからの地域医療にふさわしいメディカルICTを活用した理想的なネットワークについて、国立大学附属病院として具体的な方向性を模索していく段階にある。

### (4) 地域の医療安全・感染対策や災害時における危機管理への積極的な参画

国立大学附属病院長会議では、医療安全・感染対策等に積極的に取り組み、一定の成果を挙げているが、このような成果は必ずしも地域の医療現場に還元されているとは言えない。

また、国立大学附属病院では、防災対策や災害医療に関して、国・自治体・他の医療組織との間で継続的に協議を重ね、緊密な連携体制を構築しておくことが必要であるが、具体的検討が不十分である。さらに、国立大学附属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いる。そのため、自施設が被災した場合でも、事業資産損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期の復旧を可能とするためのBCPを整備することが喫緊の課題となっている。

## III 新たな提言

### 提言1

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

地域における国立大学附属病院の役割を明確に認識して、地域医療機関の適切な機能分化を



# 地域医療

Contribution to Local Communities/Society

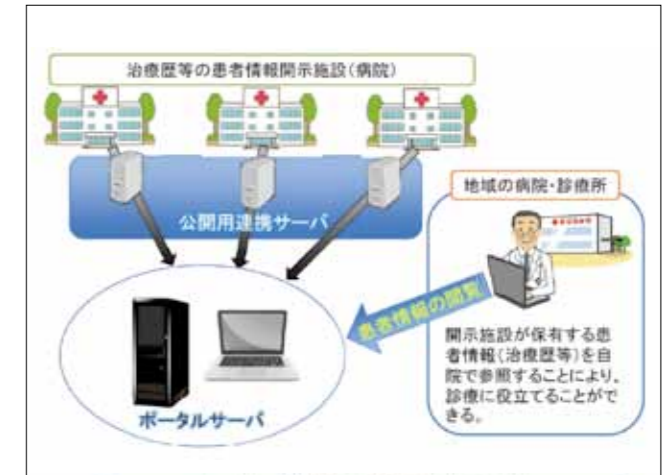
支援するとともに、質の高い医療提供体制の維持に努める。

また、「地域医療構想」の策定段階において、国立大学附属病院として、都道府県行政との協働及び医師会等との関係の構築を図ることで、地域医療提供体制の整備に積極的に関与する。

さらに、医療圏や病床機能等にも配慮した医療施設への適切な医師派遣や指導医等の確保を通じて、地域にとって必要な医療機能の確保・維持を担う。



的には国民の健康・福祉のための国家的研究・政策に先導的立場で積極的に関与する。



## 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。

地域卒業生を含む全ての医療人のキャリアデザインを卒前から卒後まで支援することで、地域及び医療にコミットできる人材を継続的に育成する。

また、新専門医制度等に対応できるキャリアパスを構築するとともに、リサーチマインド及び教育者としての資質を有する医療人を地域に輩出し、継続支援する。

さらに、地域での役割分担を理解し、地域医療構想を推進できる医療人を育成する。同時に多職種が協働するチーム医療においてリーダー

シップを発揮できる医療人の養成支援を行う。



## 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。

地域医療を自治体・地域医療機関と連携して補完し、地域が必要とする医療提供のための多彩な人材を育成し、その活動を最大限に発揮させるために、ICT を用いたメディカルネットワークシステムを自治体・医師会との協力によ

りデザインし整備する。

そして医療情報の標準化と共有化により地域医療機関と密なる連携を図り、総合診療医・専門医療人の育成と循環型医療人の派遣を行う。

また、健康情報の一元化に取りかかり、最終

## 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。

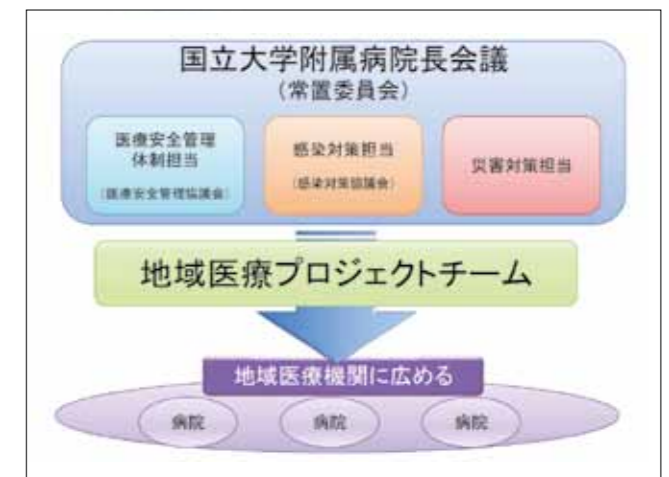
地域の医療機関と連携して、医療安全・感染対策の標準化と充実を図る。

また、大災害時における国立大学附属病院間の地域ブロック毎の連携と全国規模での連携体制を速やかに構築して、広く自治体・国民に公表する。

同時に、自治体・地域医療機関との連携と役割分担を明らかにして危機管理システムに積極的に参画し、BCP の策定を通じて「災害に強い国立大学附属病院」の構築を目指す。

そのために、過去の大災害時における問題点を明らかにして、地域毎に危機管理システムが迅速かつ有効に機能するように広域的シミュレーションを繰り返し、大学病院医療情報ネッ

トワーク (UMIN) や遠隔医療ネットワークシステムの活用により情報の共有化を積極的に行う。



地域医療



NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL COUNCIL OF JAPAN  
GRAND DESIGN 2016





# 国際化

Globalization

## I これまでの取組み

グローバルな視点から見た日本の医療は、高い医学研究に基づいた医療を自国民に対して平等・公平に提供する医療制度を持ち、世界最高水準の医療を行っている一方で、医療の輸出・輸入（アウトバウンド・インバウンド）の面で国際化の立ち遅れが目立つ。いくつかの国立大学附属病院の自助努力による先行的な取組みはあったものの、国立大学附属病院長会議全体として必ずしも組織的なビジョンを提示してきたとは言えない状況があった。一方で、政府・行政からの国際化への要請が高まっており、近年の日本の政権における国の成長戦略の中核の一つとして、医療産業の国際化が掲げられている。こうした状況下で、国立大学附属病院長会議では、以下の(1)～(3)の取組みを中心に国際化の組織的な推進が急速に進められている。

### (1) 医療の国際化へ向けた国内における人的及びICTネットワークの構築と国際的なネットワーク化の推進

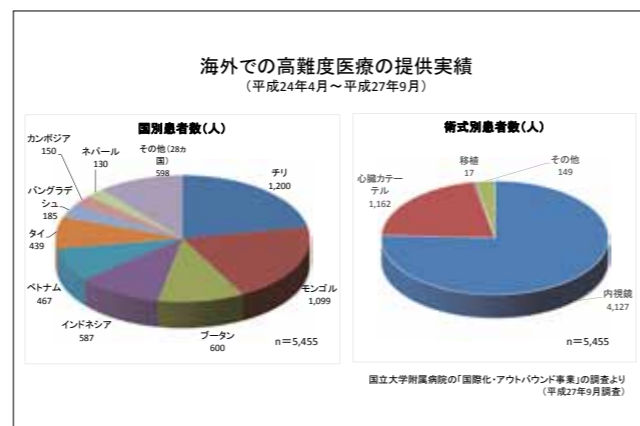
国際遠隔医療教育ネットワークに関する全国合同会議を開催し、九州大学病院アジア遠隔医療開発センターを中心に、様々な国の多くの医療機関との間に学術交流のためのネットワークが構築された。また、国際化推進のパートナーとなる医療拠点として、アジア・オセアニア地区から拠点病院をリストアップした。



日中遠隔医療プロジェクトの様子（旭川医科大学）

### (2) 「国際交流状況」及び「国際化・アウトバウンド事業」に関する調査の実施

第一回目の調査（平成26年度）では、全国国立大学附属病院を対象とした「国際交流状況に関する調査」を行い、医師を含めたメディカルスタッフ及び学生等の海外派遣・受入に関する現状調査を実施のうえ、国際的な人事交流・人材育成の推進に向けた問題点を整理した。第二回目（平成27年度）の「国際化・アウトバウンド事業」についての調査では、各国立大学附属病院が海外の医療機関等へ提供した医療技術や人的交流など国際貢献の現状把握を行った。



### (3) 国際医療を担う専門部門（国際医療部等）の設立

平成27年度現在では、8大学で国際医療を担う専門部門（国際医療部等）が設置されているほか、今後3大学が設置予定であるなど、整備が進捗している。これらの国立大学附属病院では、専任教員の配置も進んでいる。

大学名	名称 (設立年月日)	スタッフ数(専任・兼任)	対応言語
北海道	国際医療部 (設立: H26.7.1)	専任: 教員1 兼任: 教員2	英
東北	国際医療推進室 (設立: H25.12.1)	専任: 0 兼任: 教員14、教員以外9	英
関東	国際連携推進室 (設立: H24.10.1)	専任: 教員以外5 兼任: 教員1、教員以外2	英・露
千葉	国際医療センター (設立: H24.10.1)	専任: 0 兼任: 教員6、教員以外9	英・中・露 (他言語は英語を介した対応)
東京	国際診療部 (設立: H24.11)	専任: 教員1、教員以外1 兼任: 教員1	英
三重	国際医療支援センター (設立: H25.10.1)	専任: 0 兼任: 教員6	英・中・アラビア
大阪	国際医療センター (設立: H25.4.1)	専任: 教員2、教員以外5 兼任: 教員2	(英語)英・中・ポルトガル・西 (他言語)韓・タイ・アラビア・露ほか
九州	国際医療部 (設立: H27.4.1)	専任: 教員2、教員以外11 兼任: 教員1、教員以外2	英・中

国立大学附属病院の「国際医療に関する調査」より  
(平成27年12月調査)

## II 現状の課題

### (1) 医療の国際化へ向けた国内でのICTネットワークの活用

ICT（情報通信技術）を活用した国際的な医療情報ネットワークの構築に向けて、コアとなる国立大学附属病院を設定し、これを通じて、世界的な医療拠点の整備を推進することが必要である。

医療の国際化という課題に対しては、各国立大学附属病院が個別に対応するだけでは限界があり、各病院が保有する人的資源を結集し、世界的なネットワーク構築の競争的状況に対応していくことが求められている。現状ではICTによるネットワークは国内で整備されたものの、国際的に通用する十分な競争力のあるネットワーク構築については、今後の大きな課題である。また、各国立大学附属病院でネットワークシステムを担当する技術担当者の負担増も解決すべき課題である。

### (2) 若手人材の海外派遣の推進と医学部との連携

国際化に適応し、能力を発揮できる医療人の養成は、国立大学附属病院が主導すべき主要な

課題の一つである。優れた研究医（Physician Scientist）及び医療従事者を養成していくために、早期から国際的な環境の中で経験値を高める機会に接することが重要である。しかし、近年、我が国における学生や若手医師の留学意欲の低下が指摘されており、結果として、医師及び医師以外の者（学生含む）の海外派遣が少ないことが調査で明らかになった。

また、大学病院における医学部学生の臨床実習などの国際交流に関しては、一部の大学で海外派遣が行われている。しかし単位互換や制度設計の点で、医学部と附属病院との組織的な連携は未だ不十分である。シームレスな学生・医療人の海外派遣体制の構築のため、医学部と附属病院との連携は今後の重要な課題である。

### (3) 海外からの医療研修者の受入体制の整備

外国人医師・医療者の受入及び我が国での医療行為に関しては、「臨床修練外国医師制度」の改正や「臨床教授制度」の新設などの規制緩和に伴い、受入環境は改善しつつあるものの、現状では十分に活用されているとは言えず、今後、国立大学附属病院などにおける実効性の高



# 国際化

Globalization

い規制緩和は早急に検討すべき課題であると考えられる。

また、前項と同様に、海外の医学部からの学生、研修の受入に関しても、医学部と附属病院との連携が重要である。

## (4) 外国人患者の受入体制の整備

「国立大学病院国際医療連携ネットワーク」など、経済産業省や厚生労働省などの事業により、外国人患者受入への社会的基盤の整備が進んできている。しかしながら、平成27年度に実施した現況調査では、国立大学附属病院全体では外国人患者の受入体制の整備は、未だ不十分であることが明らかになった。

今後、東京オリンピック開催などにより、日本を訪れる外国人の増大が予想され、外国人患者受入に向けての国立大学附属病院間での国際医療連携ネットワークの強化や院内での表示・説明文書等の多言語への対応及び医療通訳者の整備など、解決すべき課題は多岐に渡る。受入体制の整備は端緒についたばかりであり、今後、迅速に対応していかなければならない。

## Ⅲ 新たな提言

### 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。

国立大学附属病院が有する先進的医療資源の有効利用と国際貢献を目指し、外国人に対する医療の提供の充実・強化を行う。

このため、第一に、各国立大学附属病院の地域的特性と先進医療を、様々なメディアを通じて、海外に向けて広く紹介する。そのうえで、世界各国からの医療需要・疾患相談に応じるた



## (5) 国際医療を担う専門部門（国際医療部等）の設置と連携強化

国際医療を担う専門部門（国際医療部等）の設置数は徐々に増加してはいるが十分とは言えず、組織整備、人材養成、予算化による財務面からの支援が不可欠である。また、個々の国立大学附属病院における海外との間での国際的な医療情報の収集と発信が個別に行われていることも、効率性と効果の観点から解決すべき課題であり、各病院部門間での連携体制の構築も喫緊の課題である。

め、既存の「国立大学病院国際医療連携ネットワーク」を強化・発展させていく。

第二に、多くの外国人患者・健診者の受入を可能とする院内体制の整備を推進する。これには、病院内施設や各種文書の多言語表示を含む様々な新しい取り組みが必須である。これらは、各国立大学附属病院に共通する課題であり、互

いに情報共有することで、より短期間に効率的に整備されることが期待される。

その他、医療通訳など外国人患者受入のための人材育成も、国立大学附属病院として取り組むべき重要課題である。

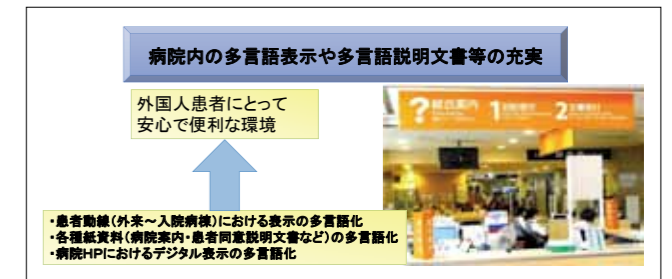
### 提言2

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。

優れた医師及び医療従事者を養成していくためには、国際的な環境の中で、学生・医療人・専門家など生涯教育の全てのレベルで、研鑽を促進する国際人事交流の推進が極めて重要である。

まず、学生レベルでの国際人事交流の推進のために、各国立大学医学部と連携し、医学部学生に対する語学教育、国際化教育及び海外体験の機会提供等に積極的な役割を果たすべきである。

また、医療人・専門家などより高いレベルで



### 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。

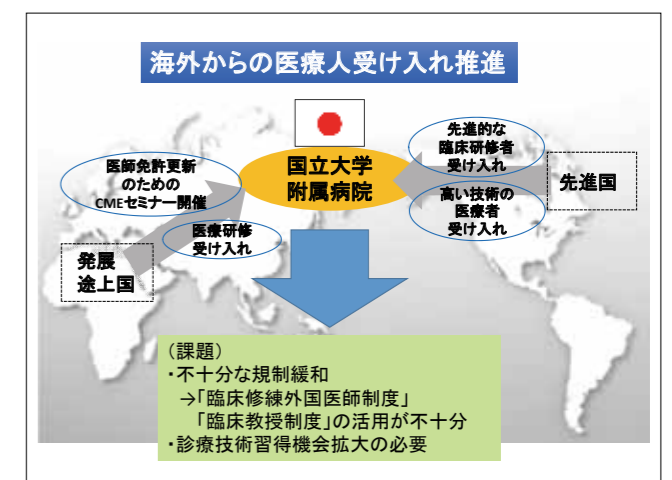
医療人・専門家レベルでの国際人事交流を推進するためには、これまでの発展途上国からの医療研修者の受入ばかりでなく、海外の先進的な臨床研究者、優れた技術を持つ医療者の受入も取り組むべき今後の課題である。加えて、医師免許更新を目指す外国人医師向けの生涯教育(Continuing Medical Education)セミナーを開催するなど、外国人医師への教育機会提供も各国立大学附属病院が取り組むべきである。

こうした先進国・発展途上国からの医師・医療者の研修・教育・診療参加を実現するために、

の人材派遣に関しても、国際的な病院間協定などを積極的に推進する必要がある。

これまで各国立大学附属病院において個々に行われてきた高度な医療技術の海外提供の集約・強化に向け、今後は各国立大学附属病院の取組みを組織化し、戦略的海外展開を行っていく必要がある。さらに、将来的には、各国立大学附属病院の医療システムのみならず、我が国の医療制度全般の輸出を目指すことも見据えるべきである。

「臨床修練外国医師制度」や「臨床教授制度」





# 国際化

Globalization

などの規制緩和が進んでいる。今後も国内法や医療安全を配慮しつつ、特定機能病院である国立大学附属病院における外国人医師・医療者の

診療技術の習得機会を拡大するなど、さらなる実効性の高い制度改革を提言していくべきである。

## 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。**

国際化を推進していくためには、継続性と効率性が不可欠である。これまで我が国がリードし、実施してきた様々な国際化プロジェクトが未だに十分な成果を得られていない原因として、それぞれのプロジェクトの成果がその終了後、継続的に生かされていないことや、海外への物理的移動に要する時間や費用の問題から、活動が限定的にならざるを得ないことがある。

近年発展を続ける情報通信技術は、これらの問題点を解決できる有用な手段であり、安価か

つ効率的な方法で継続的かつ日常的に日本の国際化を推進できると考えられる。

今後は、遠隔医療教育分野をサポートできる技術者の養成と、様々な診療科における体系的な展開と人員の強化を含めた医工連携体制の確立を国立大学附属病院全体で早急に整備する。

これらの整備により、日本の先端的な医療を海外へ継続的に発信し、同時に国際間ネットワーク化の構築と海外医療拠点病院群との連携を一層強力に推進する。

## 提言 5

**国際医療を担う専門部門を国立大学附属病院に設置し、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。**

提言1～4を実現するためには、各国立大学附属病院がそれぞれの地域性を考慮したうえで、国際医療を担う専門部門（国際医療部等）を設置し、我が国の優れた医療情報を海外に発信すると同時に、各国の国際医療に関する情報収集を行う必要がある。

現状の課題でも指摘したように、国際医療を担う人材養成・確保は不十分であり、今後、組織整備や予算上の支援が必要である。

この実現に向けて、各大学本部、医療の国際

化に関する各省庁（文部科学省、経済産業省、厚生労働省など）や地域行政との連携を強化すべきである。

今後は、さらに、国際医療部門を置く国立大学附属病院及び今後設置予定の病院等の相互協力・連携体制を確立すべきである。このため、すでに発足している国際医療部門連絡会議を母体として、国立大学附属病院長会議の中に、他の分科会と同様に国際医療に関する分科会を位置づけることを考慮すべきである。



NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL COUNCIL OF JAPAN  
GRAND DESIGN 2016

## I これまでの取組み

昨今の国立大学附属病院を取り巻く環境はめまぐるしく変化し、特に消費増税及び診療報酬改定等により大変厳しい経営状況であることから、国立大学附属病院の財務、経営、運営体制を一層強化することは極めて重要な課題となっている。

このような中において、各国立大学附属病院が抱える様々な課題やミッションに迅速かつ的確に対応し、安定した病院運営を実行していくためには病院執行部のガバナンス強化が必要であることから、平成 27 年 1 月に病院執行部（病院長、副病院長、看護部長等）を対象とした第 1 回目の「国立大学附属病院幹部職員セミナー」（以下「病院長塾」という。）を開催した。

また、各病院が的確に経営状況を分析することが必須であるので、これまで運用してきた「国立大学附属病院管理会計システム（HOMAS）」を改良し、「新・国立大学附属病院管理会計シ

## II 現状の課題

### (1) 病院長の権限及び病院のガバナンスの強化

国立大学附属病院は、国民の健康と命を守る「地域高度医療の最後の砦」として、最良の医療を提供する使命を担っており、医療人材の養成、新しい診断法・治療法の開発等の研究などとともに、これらを日々発展させていかなければならない。そのためには、国立大学附属病院の「経営の安定化」が基盤となることは言うまでもなく、このことは、国立大学法人の経営にも直接影響する極めて重要な事項でもある<sup>(※1)</sup>。

さらに、昨今の医療安全管理に関する重大事案を受けて、より一層の国民の信頼に足る医療

システム」(以下「HOMAS 2」という。)を開発した。HOMAS 2 は平成 28 年 4 月より本格稼働し、これまでの機能に加えて部門別原価計算等が可能となった。加えて、国立大学附属病院データベースセンター(以下「データベースセンター」という。)において、各病院のベンチマーク等に活用する「経営分析システム A #」の稼働も開始するなど、財務・経営分析のためのツールについて強化充実を図った。

一方、人事労務上の諸課題を把握するため、国立大学附属病院を対象にアンケート調査を実施した。この結果から、専門的知識及び経験を有する職員の育成等が課題として鮮明となり、中長期的な視点から一貫して職務に取り組むことができるプロフェッショナルな事務系職員の確保・育成に係る今後の方策を定めたところである。

安全管理体制の整備が求められていること並びに消費税増税及び診療報酬改定による影響など、国立大学附属病院の経営・運営は、年々厳しさを増してきている。

このように国立大学附属病院が担っている使命の実現並びに経営・運営の重要さ及び厳しさに鑑み、病院のトップとしてこれを指揮する病

※1 附属病院を有する 42 の国立大学法人の総事業予算に占める附属病院収入の事業予算の割合は 35% (9,835 億円 / 28,208 億円：平成 26 年度決算額) と高く、その割合は年々増加しており、附属病院の経営の状況如何によっては、当該大学全体の経営に大きく影響することとなる。

院長の権限を明確化するとともに、病院のガバナンスを更に強化していく体制作りが求められている。

### (2) 経営マインドの醸成と中長期財政計画の立案・実行の必要性

国立大学附属病院がその使命を発展的に果たしていくためには、その前提として「経営の安定化」が必要不可欠であり、「病院経営の安定化（健全な財政基盤の確立）なくして病院の発展的取組みはない」と言っても過言ではない。職員は常に経営マインドを意識して日々の業務を行う必要がある。

この「経営の安定化」には、国立大学附属病院の中長期的な財政計画の立案・実行が必要であり、そのためには一定の資金の内部留保・繰越が可能となる仕組みが必要である。しかし国立大学法人制度においては繰越等に制約があり<sup>(※2)</sup>、当該計画の立案等の障害となっていることから、その見直しが求められている。

また、コスト削減において、各国立大学附属病院独自の取組みのほか、国立大学附属病院が連携・共同した削減の取組みについても、その可能性を検討し実行していく必要がある。

医療機器にあつては、大学改革支援・学位授与機構(旧：国立大学財務・経営センター)からの借入制度はあるが国の補助はなく、国立大

※2 国立大学法人において、附属病院以外の施設及び設備は国からの補助金等の支援(全額補助等)があるが、一方、附属病院においては、大半の資金は自己財源で賄う<sup>(※3)</sup>こととされている。この取扱いの差異を踏まえ、附属病院特有の視点に立った制度の改正が必要である。

※3 国立大学附属病院の施設に係る国の補助率は 10% であり、残りは大学改革支援・学位授与機構(旧：国立大学財務・経営センター)から借入れ、病院の自己財源で償還する。

学附属病院の自己財源で償還しなければならない。なお、国立大学附属病院の基盤的設備においては、国からの運営費交付金による支援(支援率 100%)があるが、厳しい財政状況により、各国立大学附属病院が求める支援には至っていない(平成 28 年度予算 18 億円)。

### (3) 国立大学法人における附属病院の人事労務権限等と事務機能の課題

法人化以降、国立大学附属病院は、医療制度の改編、診療報酬改定、医療安全管理体制の強化及び経営改善等に対応するため、様々な職種(医師・歯科医師・看護師・薬剤師・医療技術職員・その他医療従事者・事務職員)の職員を病院の自己財源により戦略的に増員してきた。

この増員した職員は、法人化による承継職員枠(定員)以外の取扱い(以下「非承継職員」という)となり、各国立大学の人事制度の違い、または各国立大学附属病院の財政状況等により、承継職員と非承継職員との間に、身分上または処遇上の差異が生じており、この現状の問題に対する課題を整理・解決していくことが求められている。

また、病院長及び執行部をサポートする事務機能の強化(スペシャリストの育成等)が喫緊の課題であるほか、男女共同参画の推進や病院職員特有の心身の安全・安心面につながる取組みも求められている。

### (4) データベースセンターが管理するデータ等の有効活用と病院長会議事務局の機能充実

データベースセンターは、各国立大学附属病院の診療、教育、財務等の様々なデータを収集・分析しており、毎年、これらのデータの信頼性の向上と対象の拡大に努めている。とりわけ、

平成 27 年度には新たに「経営分析システム A Ⅱ」の稼働が始まり、また平成 28 年度からは国立大学附属病院事務部長会議を中心に開発した HOMAS 2 が本格稼働した。

今後、各国立大学附属病院においては、これらの貴重なビッグデータをより一層積極的に有効活用し、病院経営等に役立てていく必要がある。

また、法人化以降、国立大学附属病院は、独

自の取組みまたは国立大学附属病院長会議での取組みなど、様々な実施主体により、「教育」「診療」「研究」「地域医療」「国際化」「運営」「歯科」をはじめ、経営改善等の推進を図っている。

今後、これらの実施主体の取組みがさらに有機的・効果的に機能するよう、国立大学附属病院長会議事務局（以下「病院長会議事務局」という。）の機能充実を図る必要がある。

### Ⅲ 新たな提言

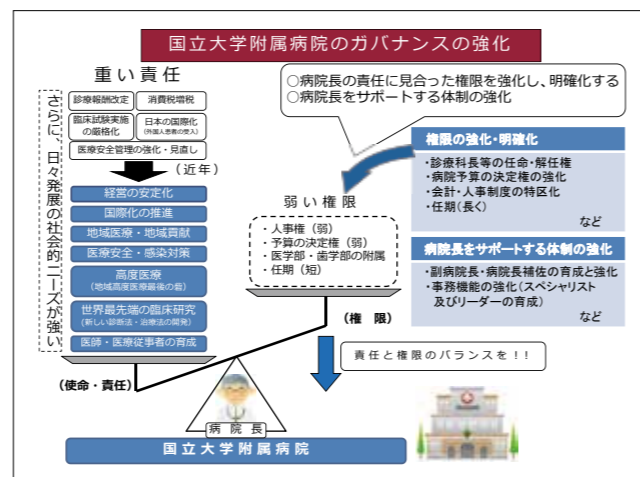
#### 提言 1

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

昨今の医療安全管理体制の整備等がより一層求められている中で、国立大学附属病院長会議は、国立大学協会と連携のうえ、病院長に求められる責任に見合う権限（診療科長等の任命・解任権など）を明確化し、併せて、学長と病院長との連携のあるべき姿（病院長の意見を法人の意思決定に反映できる体制の構築など）及び学部附属となっている病院の位置づけについて検討し、そのモデルを提示する。

また、病院長塾や経営改善ワークショップ等の実施を通じて、病院長及び副病院長等（以下「病院執行部」という。）の育成を図るとともに、病院執行部をサポートする体制を充実させるため、病院経営等に適切に対応できるよう事務機能を強化する取組み（スペシャリストの育成等）を実施する。

その他、各国立大学附属病院におけるガバナンスの強化に資する取組みについて、模範となる事例等を調査し、情報提供をするとともに、各国立大学附属病院の取組みを評価する仕組みについて検討していく。



#### 提言 2

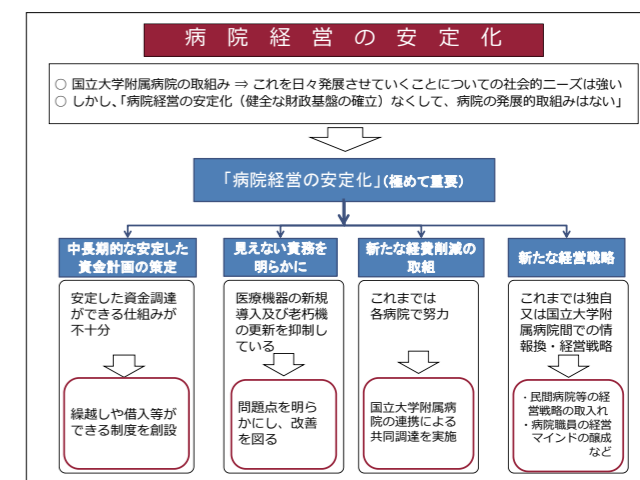
**国立大学附属病院の中長期的な財政計画の立案・実行を可能とする制度を確立し、病院経営の安定化を図る。**

国立大学附属病院は、時代のニーズに応える発展性を考慮した施設及び設備の整備が求められているが、これに対応する中長期的な資金計画の立案・実行に必要な「安定した資金調達（目的積立金及び借入等）の仕組み」が十分とはいえず、これを可能とする制度の創設を働きかけていく。

また、各国立大学附属病院は、法人化以降の厳しい経営の中、毎年度の収支バランスを維持するための措置として、医療機器の更新を抑制・先送りしている傾向にあり、この問題への対応を検討・整理する。

一方、国立大学附属病院独自の取組みとして、それぞれで様々なコスト削減に努めてきているが、新たな取組みとして、国立大学附属病院の連携による共同調達などを推進する。

併せて、「病院経営の安定化」に向けて、職員への経営マインドの醸成を図るほか、民間病院等の経営戦略等を参考に取入れていくなどの取組みを積極的に行っていく。

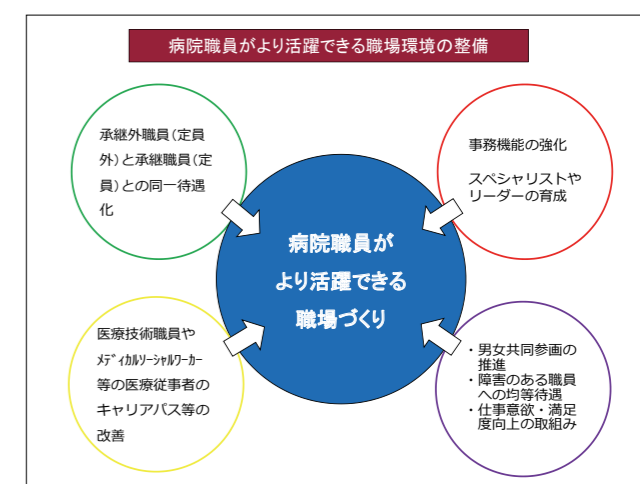


#### 提言 3

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

非承継職員の採用手続き及び処遇の在り方について、承継職員との同一待遇化の観点から、国立大学法人本部や学部（医・歯学部）との関係も踏まえて検討し、国立大学附属病院で勤務する職員の望ましいモデルを作成する。

また、日々変化する医療制度や病院経営等に適切に対応できるスペシャリストやリーダーの育成など事務機能の強化を図るとともに、医療技術職員やメディカルソーシャルワーカー（MSW）等の医療従事者のキャリアパス及び研



修システムの整備等の在り方についても検討し、モデルを作成する。

加えて、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（患者の暴言等、ハラスメント、医療訴訟等への対応）につながる取組みを推進するほか、病院職員の仕事に対する意欲・満足度を向上させるための取組みを推進する。

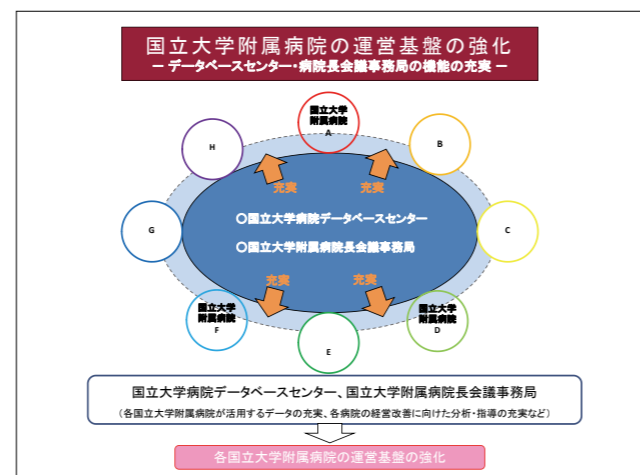
**提言 4**

**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、国立大学附属病院の運営基盤の一層の強化を図る。**

データベースセンターでは、これまで各国立大学附属病院におけるデータを統一的な視点で集計し、ベンチマークでの指標等を提供してきた。さらに、すでに稼働している「経営分析システム A#」と併せて、「HOMAS 2」が平成 28 年 4 月より本格稼働した。今後、各国立大学附属病院における運営基盤の一層の強化を図るため、当該データやシステムの有効活用事例を検証するとともに、病院長塾等の中で情報を提供し、さらなる利活用の推進を図る。また、データベースセンターをシンクタンク的な組織として充実させていく。

また、病院長会議事務局は、データベースセンターとの有機的な連携の下、新たに、全国統一的な活動に向けた協力、各病院の経営改善に

向けた分析・助言及び全国立大学附属病院共通の取組みに係る調整などの役割が担えるよう、当該組織の機能を充実させていく。



NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL COUNCIL OF JAPAN  
GRAND DESIGN 2016





## I これまでの取組み

国立大学歯学部附属病院には東京医科歯科大学歯学部附属病院と大阪大学歯学部附属病院がある。また、歯学部を有する北海道大学、東北大学、新潟大学、岡山大学、広島大学、徳島大学、九州大学、長崎大学及び鹿児島大学の9大学では、かつて歯学部附属病院として独立して運営されていたが、医学部附属病院との統合により現在一つの病院として運営されている。また、歯学部を有しない国立大学の全ての医学部附属病院には、歯科部門、すなわち歯科口腔外科が設置されており、医科と異なる医療保険、教育（研修医体制を含む）体系のもと、各々の運営体制で国立大学として独自性を持ち歯学領域に貢献している。

従って本文では、国立大学歯学部附属病院、病院が統合された国立大学附属病院の歯科部門及び歯学部を有しない国立大学附属病院歯科口腔外科を以下、「国立大学歯学部附属病院等」と称し、これまで歯科において教育、診療、研究、地域医療及び国際化について取り組んできたことを記載する。

**【教育】** 高齢患者の増加を念頭に、多くの大学において医学部・歯学部における口腔と全身に関する教育の連携が進展しつつある。卒前臨床実習や卒後研修において、訪問医療、周術期管理、摂食嚥下障害の対応などが組み込まれ、総合的かつ高度な判断力や治療技術を分野横断的に習得できる体制が整いつつある。また歯科医師会あるいは歯科衛生士会などとの共催の講演会が頻回に行われ、地域医療を含めた総合的医療連携に関わる教育カリキュラムの整備が行われ、大学病院が教育的立場を実践している。

一方、ICTの進歩や疾病構造の変化により

歯科医療は大きく変革しつつあるが、この変革に合致した歯科衛生士、歯科技工士の教育体制作りが進行しつつある。

**【診療】** 日本における新しい歯科医療診療体制を構築すること及びチーム医療や地域における医歯連携の強化を図り、病院歯科の再構築を行うことを提言として取り組んできた。その結果、歯科口腔疾患構造の変化に対応するために、高齢者に対する摂食嚥下リハビリテーション外来、周術期における口腔管理を担当する口腔ケア外来、睡眠時無呼吸症候群のための快眠歯科外来、東京オリンピックに備えてのスポーツ歯科外来などが新たに設定され、社会のニーズに合わせた新たな歯科の診療領域の確立がなされ、医科及び関連他職種との連携が深まってきた。

**【研究】** 研究実施体制を確立するための大学間ネットワークの構築を推進することを提言として取り組んできた。各大学病院では新規医療技術開発のための臨床研究やコホート研究が独自に進められている。

**【地域医療】** 国立大学歯学部附属病院等は基幹病院として難病や特殊口腔疾患の治療拠点病院の役割を担ってきた。さらに医療の高度化や超高齢社会に対応した全人的医療推進に向け、医科及び関連職種との連携強化を行い、周術期管理やNST等への参画体制を確立し、地域での多職種連携医療の導入の基盤を築き上げてきた。また、災害医療拠点病院として身元確認を含めた大規模災害を想定した歯科連携体制の構築を行ってきた。

**【国際化】** インターネットを活用した遠隔医療教育ネットワークの拡大の取り組みの一環として Asia-Pacific Advanced Network (APAN)

に参加し、主に口唇口蓋裂の治療に関するカンファレンスを行った。その他、新しい教育システムを開発・構築し、一般歯科に関する国際的な遠隔臨床セミナーも実施した。また、海外における医療技術の相互交流、支援、指導に関し

## II 現状の課題

**【教育】** 医学部・歯学部における口腔と全身に関する教育の連携については、まだ大学間で差があり、引き続き連携を行う事が医療の向上につながると考える。高い技能を持つ総合歯科医の養成に関しては、教育の一つの方向性を示し続ける上で重要と思われるため、一層の推進をする必要がある。地域医療においては、大学病院として教育体系の立案や実践に関わる必要があり、これまでの取組みの継続と増強が求められる。先進医療の開発や多様化する医療ニーズに対応できる医療人（衛生士、技工士を含む）の育成は大学病院の重要な使命であり、取組みの継続は必要である。

**【診療】** 病院間での歯科医療安全や感染対策の基準、歯科医療情報の共有化が十分に行えておらず改善が望まれる。また、超高齢社会においては、口腔機能は摂食を介しての栄養摂取の改善、全身の筋力の維持に大きく寄与すると考えられることから、摂取状態の把握と適切な指導を従来の歯科診療に加えて積極的に行う必要がある。

**【研究】** 歯科医療の高度化推進のため医療倫理を遵守した精度の高い臨床研究を、国立大学歯学部附属病院等が一丸となり推進する必要がある。新規の歯科医療技術の保険収載につながる先進医療の実施医療機関数や実施件数を満た

ても積極的に実施し、主に口唇口蓋裂治療に関して手術と全身麻酔の支援や技術指導を行った。一般歯科治療に関しても、歯科医師を派遣して診療及び教育の支援並びに口腔がん検診を行った。

すのに長期間を要している。さらに歯科医療の評価系（臨床検査）の保険適応が少なく、臨床研究の推進、歯科医療の高度化、専門領域の差別化、専門医育成等を阻んでいる。また、臨床検査が各国立大学附属病院で標準化されていない。

**【地域医療】** 国立大学歯学部附属病院等では入院下での口腔に関わる情報は、治療担当医とかけつけ歯科との共有が行われ、在宅医療に移行してもシームレスな診療連携が図られている。しかし、看護、介護など経口からの栄養摂取や口腔機能リハビリテーションを共に担う部門とは情報の共有を含めた連携体制が不十分で、一層の充実が望まれる。また、災害医療での身元確認等における歯科的データの活用など法歯学分野の医療教育・研究体制の早期確立及び災害医療に対応できる人材育成が望まれる。

**【国際化】** 多くの国立大学歯学部附属病院等においては、従前から海外、特にアジア諸国との歯学教育や歯科医療の連携活動を活発に行ってきたが、このような活動は各々断片的なものであり、一定の成果を挙げているものの大きな広がりとはなっていないのが問題である。一方、医療ツーリズムを希望する外国人患者や海外からの学生や歯科医師を受け入れる体制も十分に整っていない現状があり、病院機能の国際化も求められている。

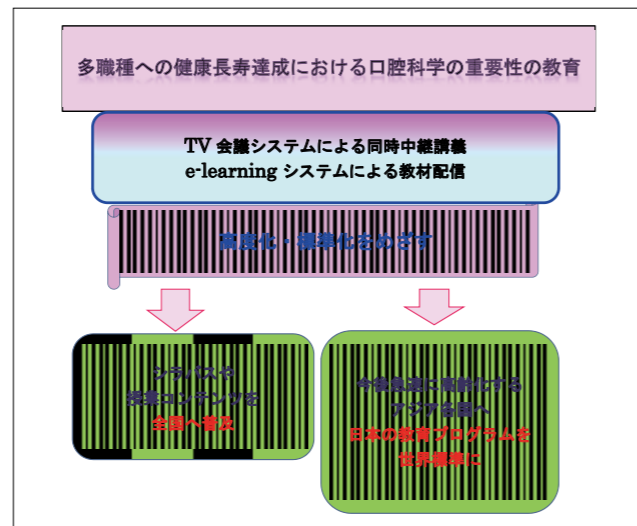


### Ⅲ 新たな提言

#### 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ついての教育をさらに推進し、教育コンテンツを整備・標準化する。

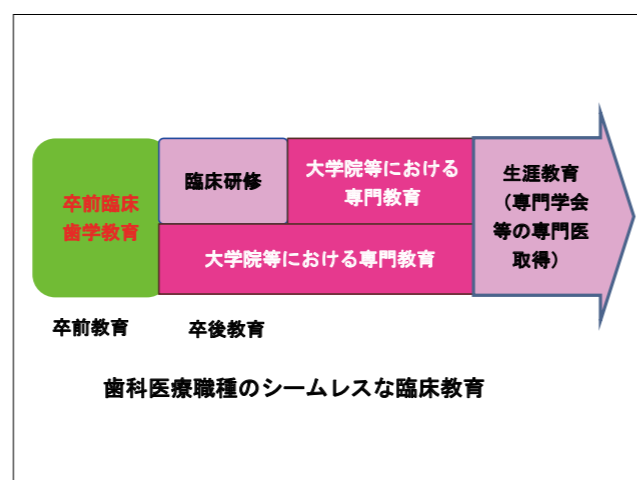
健康長寿社会の実現のためには、全身の健康に貢献する口腔科学に関する臨床教育プログラムをさらに推進することが肝要である。先進的かつユニークな臨床教育を実践している国立大学歯学部附属病院等が中心となり、職種間及び大学間の壁を越えてそれぞれが保有する特色ある教育資源を共有することが望ましい。また教育コンテンツを e-learning 化して全国波及させることや、今後高齢化が急速に進展するアジア各国に対して、先達として臨床教育プログラムを供与することを視野に入れる。



#### 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。

社会の高齢化に伴う疾病構造の変化や医療ニーズの多様化・高度化、技術革新により、歯科医療も大きく変化している。これに対応するためには歯科医療各職種が発揮できるスキルを極限まで高め、新規の医療技術と医療安全に関する理解と実践の能力を速やかに身につけ、メンテナンスする必要がある。そのため国立大学歯学部附属病院等が中心となり、教育カリキュラムの策定や実施に恒常的に関与するシステムを構築する。



#### 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。

高齢者においては歯の欠損のみではなく筋力の低下等により摂食可能な食品が制限される傾向にある。また、歯数や咬合支持の減少が全身の平衡機能にも影響し、これが転倒事故の要因ともなっている。このようなことを含めて実際の栄養摂取状態を把握し、定期的な口腔の健康管理と食事指導が行える歯科診療体制の整備が必要である。

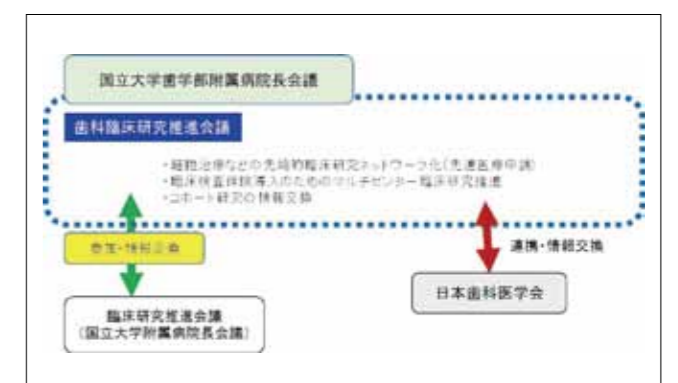


#### 提言 4

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。

歯科臨床研究推進会議を国立大学歯学部附属病院長会議の下に置き、国立大学附属病院長会議の下部組織の臨床研究推進会議や日本歯科医学会と連携して多施設共同研究や先進医療を促進する。また、全国を3ブロックに分け、ブロック会議を開催し大学間の情報交換を促進する。歯科口腔検査センター（仮称）を国立大学附属病院の歯科の規模等に応じて、設置あるいは類似機能のネットワーク構築を行う。これによって、①検査の集約化・専門特化、②検査の全国標準化と普及、③新規検査の開発と普及、④診断と治療効果の評価の標準化、⑤臨床研究の支

援、⑥疾患のデータベース化、を達成する。センター設置は先行設置大学病院における有効性等を評価しつつ、各大学病院の状況に応じて進める。



#### 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。

本提言では歯科医院の機能が損なわれる大規模災害が生じた際においても機能しうる、看護

介護等職種と連携した口腔機能面から地域住民の QOL の維持向上を目指した在宅訪問歯科医

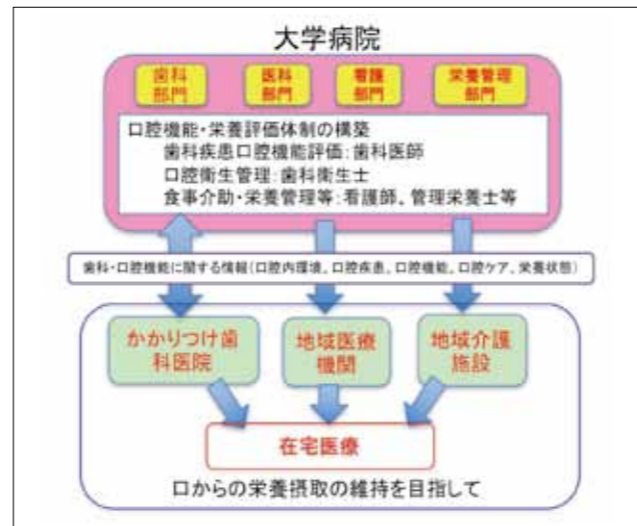


# 歯科

Dentistry

療体制を構築することを目的とする。現在の国立大学歯学部附属病院等で行っている院内での摂食嚥下リハビリテーションやNSTなどの歯科を含めた多職種連携による口腔機能の評価・治療体制を充実させ、地域医療機関、看護・介護機関などへ還元し、多職種での“口から食べる”機能の維持に向けた地域医療体制の構築を推進する。

また、歯科の関与が大きい災害時における身元確認業務に関して、歯科的情報のデータ化など歯科法医学的研究や教育を積極的に推進し、災害時医療に対応する人材の育成を行う。

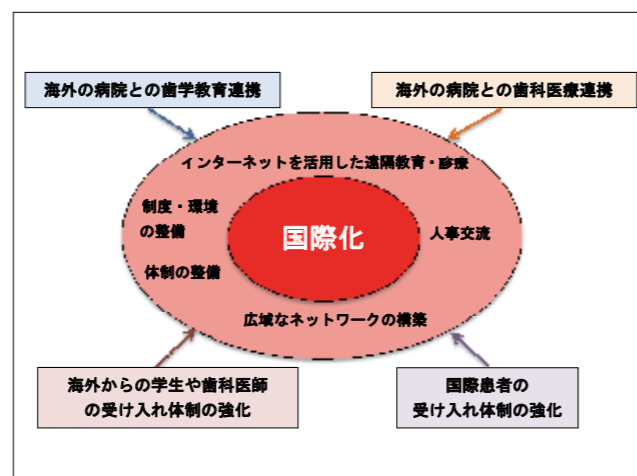


## 提言6

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。

世界をリードする歯科医療と歯学教育を海外に提供するために、従前から行ってきた海外、特にアジア諸国との歯学教育及び歯科医療の連携活動を基盤として、制度設計や環境などを整備し、歯科医療技術者を中心とした人事交流、またインターネットを活用した遠隔教育や診療を推進し、歯学教育と歯科医療の広域な国際的ネットワークを実現する。

一方、医療ツーリズムを希望する外国人患者並びに海外からの学生や歯科医師を受け入れるため、医療の国際化に対処できる体制を整備して国立大学歯学部附属病院等の機能強化を図る。



将来像実現化ワーキンググループ(WG)・プロジェクトチーム(PT) 委員  
「グランドデザイン 2016」検討メンバー

平成27年4月1日～平成27年12月3日

◎正担当/○副担当

■将来像実現化WG

構成区分	病院長名	大学名
常置委員長	山本 修一	千葉大学
将来像実現化WG委員長	石黒 直樹	名古屋大学
将来像実現化担当校	齊藤 延人	東京大学
教育担当(正)	稲垣 暢也	京都大学
教育担当(副)	木原 和徳	東京医科歯科大学
診療担当(正)	金倉 讓	大阪大学
診療担当(副)	田村 遵一	群馬大学
研究担当(正)	横野 博史	岡山大学
研究担当(副)	水田 博志	熊本大学
地域医療担当(正)	八重樫 伸生	東北大学
地域医療担当(副)	小倉 真治	岐阜大学
地域医療担当(副)	横見瀬 裕保	香川大学
国際化担当(正)	石橋 達朗	九州大学
国際化担当(副)	寶金 清博	北海道大学
運営担当(正)	松村 明	筑波大学
運営担当(副)	塚田 一博	富山大学
歯科担当	嶋田 昌彦	東京医科歯科大学

■教育PT

氏名	大学名
◎ 稲垣 暢也	京都大学
○ 木原 和徳	東京医科歯科大学
石森 直樹	北海道大学
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
植村 和正	名古屋大学
小西 靖彦	京都大学
和佐 勝史	熊本大学
苅田 典生	神戸大学
清水 英治	鳥取大学
熊倉 俊一	島根大学
尾崎 敏文	岡山大学
白神 豪太郎	香川大学
高田 清式	愛媛大学
大屋 祐輔	琉球大学

■診療PT

氏名	大学名
◎ 金倉 讓	大阪大学
○ 田村 遵一	群馬大学
福田 眞作	弘前大学
好本 裕平	群馬大学
松原 久裕	千葉大学
大川 淳	東京医科歯科大学
池田 宇一	信州大学
山岸 正和	金沢大学
野口 眞三郎	大阪大学
西村 善博	神戸大学
原田 省	鳥取大学
田宮 隆	香川大学
渡橋 和政	高知大学
馬場 秀夫	熊本大学
鈴木 幹男	琉球大学

平成27年12月4日～平成28年3月31日

◎正担当/○副担当

■将来像実現化WG

構成区分	病院長名	大学名
常置委員長	山本 修一	千葉大学
将来像実現化WG委員長	石黒 直樹	名古屋大学
将来像実現化担当校	齊藤 延人	東京大学
教育担当(正)	八重樫 伸生	東北大学
教育担当(副)	安井 夏生	徳島大学
診療担当(正)	金倉 讓	大阪大学
診療担当(副)	吉原 博幸	宮崎大学
研究担当(正)	稲垣 暢也	京都大学
研究担当(副)	松村 明	筑波大学
地域医療担当(正)	横野 博史	岡山大学
地域医療担当(副)	並木 幹夫	金沢大学
地域医療担当(副)	羽瀧 友則	秋田大学
国際化担当(正)	寶金 清博	北海道大学
国際化担当(副)	伊藤 正明	三重大学
運営担当(正)	石橋 達朗	九州大学
運営担当(副)	木原 和徳	東京医科歯科大学
歯科担当(正)	嶋田 昌彦	東京医科歯科大学
歯科担当(副)	前田 芳信	大阪大学

■教育PT

氏名	大学名
◎ 八重樫 伸生	東北大学
○ 安井 夏生	徳島大学
石森 直樹	北海道大学
海野 倫明	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
植村 和正	名古屋大学
小西 靖彦	京都大学
和佐 勝史	大阪大学
平田 健一	神戸大学
山本 一博	鳥取大学
熊倉 俊一	島根大学
尾崎 敏文	岡山大学
赤池 雅史	徳島大学
正木 勉	香川大学
日浅 陽一	愛媛大学
大屋 祐輔	琉球大学

■診療PT

氏名	大学名
◎ 金倉 讓	大阪大学
○ 吉原 博幸	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
田中 栄	東京大学
松川 隆	山梨大学
松尾 政之	岐阜大学
西脇 公俊	名古屋大学
野口 眞三郎	大阪大学
木内 良明	広島大学
谷澤 幸生	山口大学
渡橋 和政	高知大学
馬場 秀夫	熊本大学
荒木 賢二	宮崎大学

■研究PT

氏名	大学名
◎ 横野 博史	岡山大学
○ 水田 博志	熊本大学
大熊 洋揮	弘前大学
荒川 義弘	筑波大学
花岡 英紀	千葉大学
田中 栄	東京大学
森豊 隆志	東京大学
長村 文孝	東京大学
藤井 幸彦	新潟大学
長谷川 好規	名古屋大学
松田 秀一	京都大学
名井 陽	大阪大学
池口 正英	鳥取大学
那須 保友	岡山大学
中西 洋一	九州大学
尹 浩信	熊本大学

■地域貢献PT

氏名	大学名
◎ 八重樫 伸生	東北大学
○ 小倉 真治	岐阜大学
横見瀬 裕保	香川大学
飯田 順一郎	北海道大学
張替 秀郎	千葉大学
佐藤 慎哉	山形大学
藤田 伸輔	千葉大学
笠井 清登	東京大学
鈴木 章司	山梨大学
熊田 恵介	名古屋大学
小林 利彦	浜松医科大学
小林 正夫	広島大学
横井 英人	香川大学
山下 秀一	佐賀大学
鮎瀬 卓郎	長崎大学
三股 浩光	大分大学
鮫島 浩	宮崎大学

■国際化PT

氏名	大学名
◎ 石橋 達朗	九州大学
○ 寶金 清博	北海道大学
豊嶋 崇徳	北海道大学
廣川 博之	旭川医科大学
中里 信和	東北大学
齋藤 繁	群馬大学
横手 幸太郎	千葉大学
水口 俊介	東京医科歯科大学
内田 研造	福井大学
笠井 裕一	三重大学
中田 研	大阪大学
工藤 美樹	広島大学
西岡 安彦	徳島大学
中村 誠司	九州大学
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

■研究PT

氏名	大学名
◎ 稲垣 暢也	京都大学
○ 松村 明	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
南学 正臣	東京大学
長村 文孝	東京大学
藤井 幸彦	新潟大学
佐野 和生	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
谷澤 幸生	山口大学
中西 洋一	九州大学
野出 孝一	佐賀大学
江口 晋	長崎大学
尹 浩信	熊本大学

■地域貢献PT

氏名	大学名
◎ 横野 博史	岡山大学
○ 並木 幹夫	金沢大学
羽瀧 友則	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
藤田 伸輔	千葉大学
本田 孝行	信州大学
杉山 和久	金沢大学
熊田 恵介	岐阜大学
小林 利彦	浜松医科大学
金澤 右	岡山大学
平尾 智広	香川大学
鈴木 正志	大分大学
吉見 直己	琉球大学

■国際化PT

氏名	大学名
◎ 寶金 清博	北海道大学
○ 伊藤 正明	三重大学
豊嶋 崇徳	北海道大学
ピーター・シェーン	北海道大学
大山 力	弘前大学
横手 幸太郎	千葉大学
佐藤 伸一	東京大学
川真田 樹人	信州大学
笠井 裕一	三重大学
中田 研	岐阜大学
伊藤 智雄	神戸大学
西岡 安彦	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
◎ 松村 明	筑波大学
○ 塚田 一博	富山大学
澤村 大輔	弘前大学
鈴木 将貴	筑波大学
南学 正臣	東京大学
足立 雄一	富山大学
西脇 公俊	名古屋大学
田中 俊宏	滋賀医科大学
濱野 公一	山口大学
寺田 典生	高知大学
中川 昌之	鹿児島大学
西巻 正	琉球大学

■歯科PT

氏名	大学名
◎ 嶋田 昌彦	東京医科歯科大学
飯田 順一郎	北海道大学
福本 敏	東北大学
丹沢 秀樹	千葉大学
水口 俊介	東京医科歯科大学
前田 芳信	大阪大学
飯田 征二	岡山大学
栗原 英見	広島大学
中村 誠司	九州大学
鮎瀬 卓郎	長崎大学

■運営PT

氏名	大学名
◎ 石橋 達朗	九州大学
○ 木原 和徳	東京医科歯科大学
澤村 大輔	弘前大学
小林 欣夫	千葉大学
藍 真澄	東京医科歯科大学
遠藤 直人	新潟大学
塚田 一博	富山大学
邊見 達義	金沢大学
田中 俊宏	滋賀医科大学
原田 省	鳥取大学
渡部 祐司	愛媛大学
本田 浩	九州大学
前村 浩二	長崎大学
中川 昌之	鹿児島大学

■歯科PT

氏名	大学名
◎ 嶋田 昌彦	東京医科歯科大学
○ 前田 芳信	大阪大学
飯田 順一郎	北海道大学
福本 敏	東北大学
丹沢 秀樹	千葉大学
水口 俊介	東京医科歯科大学
飯田 征二	岡山大学
栗原 英見	広島大学
中村 誠司	九州大学
鮎瀬 卓郎	長崎大学

# 国立大学附属病院長会議 組織図

平成28.4.1現在



※WG:ワーキンググループ PT:プロジェクトチーム



国立大学附属病院の将来像～現状と展望～  
「グランドデザイン 2016」

平成 28 年 6 月発行

編集・発行  
国立大学附属病院長会議  
常置委員会 将来像実現化WG  
〒113-0033 東京都文京区本郷3-25-13 グランフォークスV本郷ビル5階  
<http://www.univ-hosp.net/>