



将来像実現化年次報告2017 行動計画2018

Annual Report and Action Plan for Implementation of the Future Vision

国立大学附属病院長会議

NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL COUNCIL OF JAPAN

国立大学附属病院について

■ 国立大学附属病院数

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

■ 承認病床数

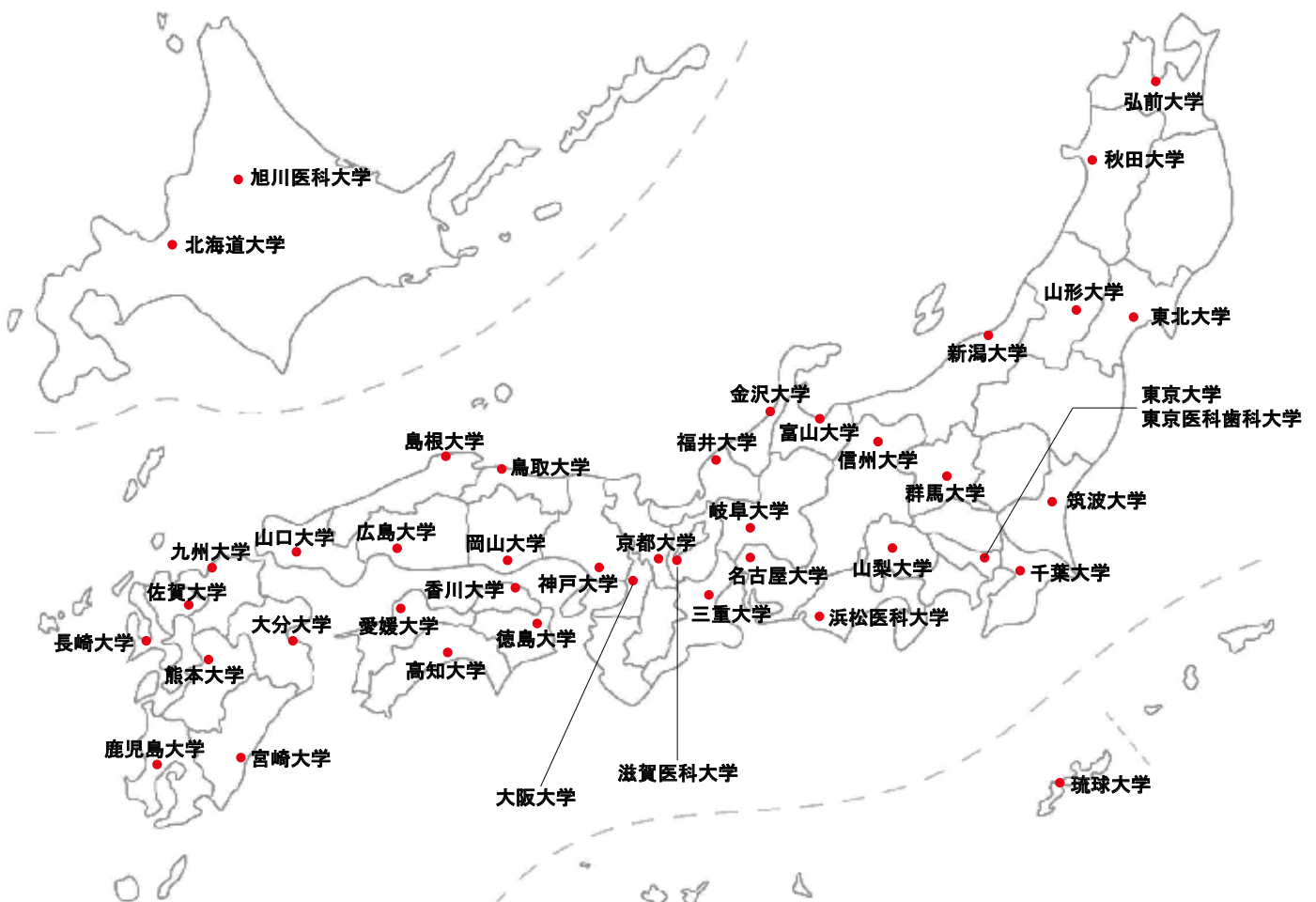
32,481 床

- 1. 一般 30,612 床
- 2. 精神病床 1,775 床
- 3. 結核病床 53 床
- 4. 感染床病床 41 床

■ 一般病床内訳

普通病床	26,561 床
I C U 病床	616 床
N I C U 病床	375 床
救命救急センター病床	414 床
R I 病床	103 床
G C U 病床	368 床
H C U 病床	161 床
M F I C U 病床	120 床
S C U 病床	42 床
C C U 病床	52 床
P I C U 病床	6 床
P H C U 病床	1,706 床
緩和ケア病床	59 床
治験病床	29 床

2017年6月1日時点
出典：病院資料（診療・組織）



Contents

● トップメッセージ	3
● 主な活動内容と今後の方向性	5
● 教育	
年次報告 2017 行動計画 2018	14
国立大学附属病院の取組み事例	21
● 診療	
年次報告 2017 行動計画 2018	28
国立大学附属病院の取組み事例	34
● 研究	
年次報告 2017 行動計画 2018	40
国立大学附属病院の取組み事例	46
● 地域医療	
年次報告 2017 行動計画 2018	60
国立大学附属病院の取組み事例	65
● 国際化	
年次報告 2017 行動計画 2018	72
国立大学附属病院の取組み事例	79
● 運営	
年次報告 2017 行動計画 2018	88
国立大学附属病院の取組み事例	93
● 歯科	
年次報告 2017 行動計画 2018	96
国立大学附属病院の取組み事例	103
● 国立大学附属病院長会議 組織図	108

国立大学附属病院のミッション実現を目指して



国立大学附属病院長会議 常置委員長
千葉大学医学部附属病院長

山本 修一

国立大学附属病院が果たすべき社会的使命とは、急激に変化する社会や医療の環境変化の中で、高度な診療、臨床研究、医療人育成、安定的な経営を持続し、医療の発展を支えることです。

そこで、国立大学附属病院長会議では、10年後のあるべき将来像を実現するため、2016年6月に、教育、診療、研究、地域医療、国際化、運営、歯科の7分野で35の提言を盛り込んだ「グランドデザイン2016」を取りまとめました。

このたび、国立大学附属病院の活動状況について取りまとめた「年次報告2017」を作成し、あわせて本年度の「行動計画2018」を策定し、公表しております。

さて、皆さんは国立大学附属病院を取り巻く経営状況が深刻化していることをご存じでしょうか。2014年の消費税引き上げ以降、3年間の累積で514億円の補填不足となっております。また、国立大学法人運営費交付金が毎年削減され、今年度予算でも15億円が削減されました。このため、高度な診療を支える医療機器の更新も困難であり、教育研究基盤の確保が厳しくなるなど、危機的状況に陥っているのが実態です。

このような厳しい状況であっても、社会的使命を果たすため、国立大学附属病院長会議として着実に取組みを進めています。その具体的な事例の一部を「年次報告2017」で紹介し、今年度の戦略的な取組みを「行動計画2018」として取りまとめているので、多くの国民の皆さんにお読みいただければ大変嬉しく思います。

国立大学附属病院は、10年先の未来を見据え、新たな課題に対しても積極的に対応していきます。関係各位におかれましても更なるご理解とご支援をよろしく申し上げます。

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、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。

ネットワーク強化と さらなる医療の質の向上

国立大学附属病院長会議の指針を示すグランドデザインは、医療安全や大学病院のガバナンス強化をはじめとした新たな課題にも対応するために、2016年6月に第二版として更新されました。この度、この新たなグランドデザインのもと回り始めたPDCAサイクルの報告として、「将来像実現化年次報告 2017 行動計画 2018」をとりまとめました。

昨今の国立大学附属病院は、厳しい経営状況にもかかわらず適正な労務管理等が求められるなど、運営面で厳しい環境にあります。また、臨床研究法への対応や専門医制度の改革など、共通に抱える課題もたくさんあります。これらの課題に適切に対応し国立大学附属病院としての使命を果たすために、相互のネットワークを強化して共通の課題に一致協力して取り組むことが重要であります。これからも国立大学附属病院の道標として、この冊子がお役に立てると信じています。



国立大学附属病院長会議常置委員会
将来像実現化担当

東京大学医学部附属病院長

齊藤 延人



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

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 2017 行動計画 2018」では、「将来像実現化行動計画 2017」策定後の活動を振り返り、評価・総括として2018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、国立大学附属病院は国民の皆さん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、医師の働き方改革に代表される労働環境の整備など、新たな課題も浮かび上がってきており、国立大学附属病院が質の高い医療を提供し続けるためにも、改善に向けた取組みに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、国立大学附属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。

医療の質向上と国 2025年のあるべき

これまでの取り組み

現状の課題

国立大学附属病院長会議では 2012 年に初版の「プラン
そして 2016 年、社会情勢の急速な変化に対応すべく、
35 の提言を行動規範として、2025 年のあるべき将来像

35の提言

教育



P14

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認し、臨床教育指導体制を充実させる

診療



P28

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



P40

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

提言を礎に、 民の福祉に貢献し、 き姿を実現します

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、全国の国立大学附属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。

「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。これまでの取組みについて検証し、現状の課題を抽出し、を実現するために、「グランドデザイン」を改訂しました。

地域医療



P60

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

運営



P88

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

国際化



P72

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

歯科



P96

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強化する

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

グランドデザイン 2016 提言		行動計画 2017	2017 年度の取組み及び成果	行動計画 2018	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	<ul style="list-style-type: none"> 各大学の実態調査とその結果に基づく課題抽出を行う。 調査結果を踏まえ、参考となる先進事例集を作成する。 	<ul style="list-style-type: none"> 大学病院において、研修履歴等に関する情報を一元管理し、教育機能を統括・運用し、個別のキャリア形成プラン立案や人事考課につなげる部門の充実が必要。 将来的に、医療安全・医療倫理・研究倫理など部門毎個別に実施している研修履歴管理の一元化を目指すため、全国国立大学附属病院を対象に、実態の把握を目的にアンケート調査を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	15
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	<ul style="list-style-type: none"> 臨床教育管理部門／キャリア形成支援部門などによる専攻医／指導医の教育体制向上を図る。 地域／大学病院間ネットワークの管理体制を整備する。 各国立大学附属病院が蓄積したノウハウを共有し、リサーチ・マインドを有する専門医育成を推進する。 	<ul style="list-style-type: none"> 大学病院が専門研修プログラムの中心となる基幹施設として担っていく必要がある。 新たな専門医育成の仕組みに対応した体制整備が必要。 上記のことから、臨床教育管理部門／キャリア形成支援部門などによる専攻医／指導医の教育体制や地域／大学病院間ネットワークの管理体制についての実態調査を行い、現状の確認を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 新たな専門医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。 	16
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	<ul style="list-style-type: none"> 診療参加型臨床実習の充実、実習内容の質向上にむけて、理想的な先進事例を紹介する。 全国国立大学病院の実態調査を行い、取り組むべき課題の抽出、および改善策の検討を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 診療参加型臨床実習を充実したものとするために、その目標に向かって各分野統合が必要。「臨床実習前教育」の改善と「臨床実習に関する評価」を継続的にを行いフィードバックしていくことが重要。 いづれも不十分な状況にあることから、全国国立大学病院を対象に診療参加型実習にかかる実態調査を行った。実態調査により評価方法や改善点など、現状の把握を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 診療参加を本格実施するために各科目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。 	17
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	<ul style="list-style-type: none"> 各大学のシミュレーション教育の実態を調査する。 シミュレーション教育を実施する教員が必要とする基盤的な知識と技能の設定を検討する。 シミュレーション教育の推進に、設備や機器に加え、教育ソフト（プログラム、シナリオ、教育技法等）の充実が必要であることを提唱する。 	シミュレーション教育を充実したものとするために、各大学に対し実態調査を行った。この調査により、シミュレーション教育に用いる機材やプログラム、従事する人員等を確認を行った。	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	18
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	<ul style="list-style-type: none"> キャリア形成支援センターについて実態調査を行い、当該センターの有無、設置状況及び体制などを把握する。 キャリア形成支援センター等の組織を整備や医師のキャリア形成支援に向け課題を整理する。 	<ul style="list-style-type: none"> キャリア形成支援センター等の組織を整備し、医師のキャリア形成支援を充実したものとするため、各大学における実態調査を行った。この実態調査により、キャリア形成支援センターの設置状況や業務内容、体制などについて確認した。 	<ul style="list-style-type: none"> 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、国立大学附属病院が担うべき具体的な役割の提言を目指す。 	19
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	<ul style="list-style-type: none"> 指導教員の臨床教育に関する業績評価法確立に向け、国立大学附属病院を対象に実態調査を行う。 臨床教育における指導体制の現状を把握する。 先進的な取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を整備する。 	<ul style="list-style-type: none"> 充実した臨床教育指導体制へのニーズが高まっており、系統的な臨床指導体制が必要であるにもかかわらず、臨床教育における指導教員に関する業績評価法が確立されていない。 国立大学附属病院を対象としたアンケート調査により、現状の把握を行い、配置状況や業績評価方法等について現状の確認を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 国立大学附属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。 	20

診療

ブランドデザイン 2016 提言		行動計画 2017	2017 年度の取組み及び成果	行動計画 2018	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	患者にわかりやすい医療の推進及びチーム医療の質向上とHPへの情報公開	センターの統合・新設、インフォームドコンセント検討委員会の設置及び同意説明の理解度を患者自身がチェックする仕組みの導入を行い、患者説明の在り方改善など、患者に分かりやすい医療の質向上を目指す取り組みが着実に進んだ。	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	29
2	医療倫理を遵守する体制を構築し、高難度最先端の医療を安全に提供する	医療倫理を遵守する体制の構築及び高難度最先端医療の安全な提供	高難度新規医療技術や未承認医薬品・医療機器を一般医療として提供する場合には、その科学性、安全性、倫理性、社会的背景を踏まえた適否の判断と、安全に実施する体制の確認を迅速に行う部門を病院内に設置し、不適切な医療行為が行われることがないように監視・監督を行う体制を整備した。	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	30
3	医療関連の特区や患者申出療養制度などの規制改革を最大限に活用し、早期安全に新規医療を提供する	患者申出療養等を利用した新規医療の提供体制の整備及び医療特区など特例的規制緩和による新規医療の推進	患者申出療養及び評価療養ともに患者への情報提供が重要であるため、院内の患者相談窓口や病院のホームページを通じて、患者への情報提供、アクセスを可能にするとともに、高齢者でも活用できるよう随時、ホームページの改善に努めた。	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	31
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	高度医療を支援する部門の整備・強化及び高度医療の安全な提供	適切な診療記録を残し、医療行為の臨床的妥当性を複数のスタッフ（場合によっては多職種）でピアレビューするとともに、監査結果のフィードバックを実施した。これらにより高度医療の安全な提供はもとよりスタッフの教育効果も高まった。	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	32
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	新たな指標を設定するとともに評価結果を公表し、有効活用を促進	国立大学病院機能指標、経営分析システム（HOMAS2）及び国立大学病院データベースセンターからの他大学のデータをベンチマーキングして活用することにより、病院運営の効率化等を図った。	様々な医療の質に関する指標を診療の質向上に活用するとともに、社会へ公表	33

研究

ブランドデザイン 2016 提言		行動計画 2017	2017 年度の取組み及び成果	行動計画 2018	ページ
1	研究倫理遵守を徹底し、臨床研究の信頼性・安全性を確保し、適正な研究活動に邁進する	研究倫理遵守の徹底と臨床研究の信頼性・安全性の確保	臨床研究実施体制のチェックリストを作成するとともに、大学間での相互チェックを実施する計画を立て、今年度は各ブロック単位での取組みを推進してきた。 特に、先進的に取り組んでいる関東甲信越・九州ブロックを参考に、近畿ブロックでも相互チェックを試行した。	研究倫理遵守の徹底と臨床研究の信頼性・安全性の確保	41
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	臨床研究の品質管理に欠かせない CRC、データマネージャー等の専門職人材の絶対的な不足への対策として、大学間で短期派遣による OJT を検討するとともに、また、臨床研究推進会議との連携による共用シラバスの普及に取り組んだ。さらに OJT については、地域ブロックごとにプログラムを作成することとなり、シラバスについては、各大学へアンケートを実施し、適合状況を調査した。	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	42
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	専門職人材の育成と大学間連携を可能とする仕組み作りについて検討し、ブロック単位で具体的な取組みを始めた。 また人材確保には、優秀な専門職人材の長期安定雇用が極めて重要であり、病院長会議を通じて要望を行った。 さらに、臨床研究法制化に耐えうる研究の質と信頼性の確保については臨床研究審査委員会の整備が必須なことから、病院長会議を通じて関係省庁等に整備予算の措置を要望した。	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	43
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	各ブロックでの国立大学附属病院におけるネットワークの構築状況を調査し、取りまとめた。	ネットワーク化推進と AMED との連携強化による国際的競争力を有する新医療技術の開発促進	44
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	国立大学附属病院の臨床研究に関する情報の広くわかりやすい発信	臨床研究推進会議等との連携の下、病院長会議などの WEB 等を通じて各大学附属病院の研究活動を積極的に発信できるような方策を検討した。	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	45

地域医療

グランドデザイン 2016 提言		行動計画 2017	2017 年度の実績及び成果	行動計画 2018	ページ
1	地域の行政や医師会との連携を図り、少子高齢化や疾病構造の変化に対する長期的視野に立った新しい地域医療提供体制を牽引する	地域医療提供体制の整備へ積極的に関与	国立大学附属病院と都道府県行政、医師会との連携の状況等の把握をするために、全国医学部長会議と共同で実施したアンケート調査結果を基に、国立大学附属病院と都道府県行政、医師会との連携の状況を見える化し、情報提供を行った。	国立大学附属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。	61
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	地域医療構想を推進できる医療人の育成及び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	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ため、各国立大学附属病院で作成するキャリアパスのベースとなるデザインの作成要項（マニュアル）を策定した。	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附属病院間で共有化し、活用状況を確認する。	62
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	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	地域医療ネットワークの整備が出来ていない地域に対して、更に詳細な情報を把握するため、専門家の意見等を取り入れたアンケート調査項目を検討した。	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附属病院としての対応を検討する。	63
4	自治体・地域医療機関との連携等を強化し、地域の医療安全・感染対策や大災害時における危機管理に積極的に参画する	BCP の策定を通じて「災害に強い国立大学附属病院」の構築を目指す	災害拠点病院としての BCP の整備状況やその手順等について、アンケート調査の内容を検討し、調査項目を確定した。	各国立大学附属病院における 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。	64

国際化

グランドデザイン 2016 提言		行動計画 2017	2017 年度の取組み及び成果	行動計画 2018	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	不足している医療通訳者の育成教育及び地位向上のための認証制度策定に向けた課題を検証する	<ul style="list-style-type: none"> ・医療通訳者育成の実施モデルを提示 ・認証に関する課題検証と認証制度策定への協力 	医療通訳者の認定制度の実用化を目指す。	74
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	発展途上国に対する医療材料・機器などの寄附の現状と問題点を把握する	<ul style="list-style-type: none"> ・海外への寄附活動に関する現状調査を実施 	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。	75
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	各大学に対して海外医療従事者受入に関するアンケート調査を行い、それを基にギャップ解析を行う	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床修練医師・歯科医師の受入に関する調査を実施し、現状や問題点を把握 	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。	76
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	各国内において遠隔医療推進チームを編成し、また、医工連携セミナーを開催する	<ul style="list-style-type: none"> ・遠隔医療カンファレンス 技術担当者マニュアル（日・英版）の作成 ・各国内遠隔医療推進チームの活動拡大 ・医工連携セミナーの開催 	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。	77
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	国際医療を担う専門部門の連携により、「国際医療部マニュアル（仮称）」を作成し、各大学へ情報提供を行う	<ul style="list-style-type: none"> ・国立大学病院国際化担当会議を創設し、全国大学での情報共有・意見交換を実施 ・国際医療部門の設置状況に関する調査を実施 	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。	78

運営

グランドデザイン 2016 提言		行動計画 2017	2017 年度の取組み及び成果	行動計画 2018	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、国立大学附属病院のマネジメント力を高める	病院長の権限などについて、モデルの検討を進める	<ul style="list-style-type: none"> ・ガバナンス等の現状調査の結果を各大学病院にフィードバック ・医師やメディカルスタッフ等の多職種を対象とした「第 1 回病院経営次世代リーダー養成塾」を開催（参加者 82 名） 	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。	89
2	国立大学附属病院の中長期的な財政計画の立案・実行を可能とする制度を確立し、病院経営の安定化を図る	病院経営の安定化に向けた取組みを進める	<ul style="list-style-type: none"> ・経営マインド醸成の取組みや、経営指標の活用事例を各大学病院にフィードバック ・医療用消耗品等の共同調達の実施（2016 年度は約 3 億円、2017 年度は約 1.8 億円の経費削減効果） ・AED、輸液ポンプ、シリンジポンプ等医療機器等の共同調達の実施 ・患者用ベッドのリサイクル事業に関する協定書の締結 ・民間医療機関等の経営戦略等に関する訪問調査を実施（8 機関） 	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。	90
3	国立大学附属病院で勤務する職員の標準的な人事労務モデルを確立し、当該職員がより活躍できる職場環境を整備する	病院に勤務する職員の人事労務に関するモデルの検討を進める	<ul style="list-style-type: none"> ・キャリアパスや研修システムの整備状況、男女共同参画や職員の意欲向上の取組み事例を各大学病院にフィードバック ・「大学病院医事関連スタッフセミナー」を開催（参加者 124 名） 	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。	91
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	HOMAS2 の活用とデータベースセンター及び病院長会議事務局の機能の充実化を進める	<ul style="list-style-type: none"> ・HOMAS2 データを活用した経営指標、加算算定件数のベンチマーク用資料を国立大学附属病院の病院長・事務部長へ発信 ・HOMAS ユーザー勉強会を開催。131 名が参加し、全 42 大学が 44 の経営改善事例を発表 ・HOMAS2 データを活用した改善効果の見える化を実施（2016 年度実績は約 4 億円、2017 年度見込は約 9 億円の経営改善効果） ・HOMAS2 データを活用した重症度、医療・看護必要度の分析ツールを公開 ・病院長会議事務局の業務拡大 	HOMAS2 の活用や事務局機能の充実をさらに進め、国立大学附属病院の運営基盤の強化を図る。	92

歯科

グランドデザイン 2016 提言		行動計画 2017	2017 年度の取組み及び成果	行動計画 2018	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	多職種連携教育・研修プログラムの整備・標準化	<ul style="list-style-type: none"> 「歯科衛生士の復職支援・離職防止に係る実施体制の構築」 歯科衛生士総合研修センターを設立し、「基礎技術研修」、「シミュレーション研修」、「臨床研修」の3つの教育の柱を基に、体系的な研修体制を実現した。 	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	97
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	高い専門技能を有する歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の養成	<ul style="list-style-type: none"> 「歯科医療技術の高度化を推進する歯科教育の重点化」 他職種医療者を対象とした、集学的がん療法の治療効果向上を目的とした臨床教育の重点化に取り組んだ。 「歯科臨床技術の教育技法の開発と提供が可能な環境の整備」 術者目線の治療動画を記録し、教材として閲覧できる環境の整備に取り組んだ。また、学習効果を可視化する電子ポートフォリオを開発した。 	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	98
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	口腔機能の改善から全身健康へ	<ul style="list-style-type: none"> 「咀嚼指導を通じた健康支援の普及支援」 オーラルフレイルを早期発見・対応するための全身の虚弱を予防できる診療の推進。 「歯科的アプローチのエビデンス構築」 70、80歳の高齢者各1,000名を対象者に、健康長寿に関わる項目に関して調査を行い、口腔機能や口腔関連QOL、栄養摂取との関係を明らかにした。 	口腔から全身機能を維持・改善させる方策の確立	99
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	臨床研究推進の基盤整備	<ul style="list-style-type: none"> 「臨床研究推進の基盤整備」 国立大学歯科臨床研究推進会議を設置し、臨床研究を推進するための基盤整備を行った。 「エビデンス構築のための口腔機能評価の強化」 歯科疾患と全身疾患との関連及び口腔ケアや歯科治療を積極的に行うことの重要性に関するエビデンスを構築した。 	歯科口腔検査の集約化と高度化への取組み	100
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	地域包括ケアシステムに対応した歯科診療体制の構築支援	<ul style="list-style-type: none"> 「地域との密接な連携体制と地域の特色を活かした歯科診療の提供」 小児科と障害者支援NPO法人とが連携して、摂食嚥下外来（もぐもぐ外来）と言語相談会を実施した。 	訪問歯科診療における摂食嚥下障害への対応の充実	101
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	国際的連携体制と外国人患者受入態勢の充実	<ul style="list-style-type: none"> 「口唇裂・口蓋裂の無償医療援助」 歯科医師と看護師等のチームによるベトナムベンチエ省での無償医療援助活動を行った。 「臨床修練外国歯科医師の受入れと育成」 NPO法人「日本・ミャンマー医療人育成支援協会」と連携し、ミャンマーからの歯科医師を受入れ、高度な技術をもつ歯科医師育成のことに貢献した。 	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	102

NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL COUNCIL OF JAPAN
ANNUAL REPORT 2017 AND ACTION PLAN 2018





国立大学附属病院における、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 八重樫 伸生

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

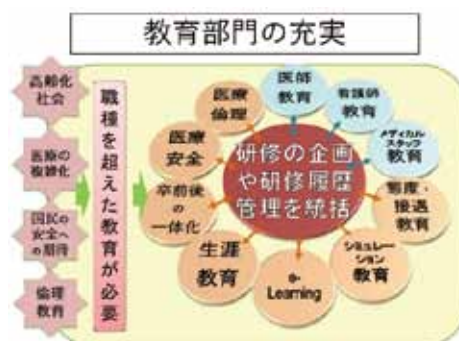
大学病院における医療職の教育は、職種単位で個別に行われている場合が多い。一方近年は、倫理、医療安全、感染管理教育、コミュニケーション教育、多職種連携教育…など、専門職種固有の能力とは異なる領域の教育を計画的に実施・管理する必要性が高まっている。この現状に対応するために、国立大学附属病院において、研修の企画や研修履歴管理等の教育機能を統括・運用し、個別のキャリア形成プラン立案や人事考課につなげる部門の充実が必要である。

将来的な医療安全・医療倫理・研究倫理など部門毎個別に実施している研修履歴管理の一元化に向けて、全国国立大学病院を対象に、実態の把握を目的にアンケート調査を行った。

アンケート調査により、臨床教育管理部門（総合臨

床教育センター（仮称））の整備状況や業務範囲等について確認した。

10の大学では、臨床教育管理部門が設置済みであり、3大学で設置を検討中である。この10大学では、専任スタッフを配置し業務にあたっており、さらに、うち3大学では、医療安全、医療倫理、研究倫理のすべてを管理・運営している。



Action Plan 2018

教育部門の充実

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）とその結果に基づく課題抽出を行う。また、大学毎に現状の研修内容のバラつきが多いことから、調査結果を踏まえ、参考となる先進事例集の作成を目指す。



医療職に特化したノンテクニカルスキル研修の実施

専門研修プログラム策定にあたって

専門研修プログラムの管理体制整備に向けて

2018年度から開始された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、国立大学附属病院がプログラムの中心となる基幹施設としての役割を担っていかなければならない。

今後は、新たな専門医育成の仕組みに対応した体制整備が必要であることから、臨床教育管理部門／キャリア形成支援部門などによる専攻医／指導医の教育体制及び地域／大学病院間ネットワークの管理体制についての実態調査を行い、状況を確認した。

8大学では、専門医の取得／更新に必要な共通領域講習を一元的に管理し実施していた。

全診療科の地域・大学病院間ネットワークを一元的に管理している大学は、6大学であった。

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

北陸認知症プロフェッショナル医養成プラン（認プロ）は、2014年度から文部科学省の新規事業『課題解決型高度医療人材養成プログラム』の一つとして開始された。日本では超高齢化社会を迎え、高度の認知症診療力を有する、真の認知症プロフェッショナル医が求められている。このプログラムは、認知症医療の最先端に位置する知識・診療技能、地域において認知症の人や家族に対して幅広い支援ができる多職種連携力、未来の認知症医療（予防を含む）を創造する研究力等を備えた医師の育成を目的とし、北陸の医科系4大学（金沢大学、富山大学、福井大学、金沢医科大学）を中心として、地域医療機関、研究機関、自治体等と連携して実施された。

Action Plan 2018

専門研修プログラム策定・運営にあたって

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、その改善策を検討する。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、先進的取組み事例を共有する。さらに、リサーチ・マインドの涵養に関して、専攻医の学術活動や臨床研究、大学院進学等への支援状況を調査する。



動物を用いた最先端医療技術のトレーニング



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

診療参加型実習の充実に向けて

医師国家試験が実践的知識を問う方向へ転換されつつあり、診療参加型臨床実習後 OSCE (Post Clinical Clerkship-OSCE: “Post-CC OSCE”) の全国実施も 2020 年度に予定されるなど、医学教育改革が進んできている。今後、集大成としての診療参加型臨床実習を本格実施するために、臨床実習前教育、実習内容、実習中・実習後における実践力 (パフォーマンス) 評価についての全国状況を把握してフィードバックすることが重要と考えられた。

そこで、全国国立大学附属病院を対象に上記の実態調査を行った。ほとんどの大学で、シミュレーション教育等による臨床実習前教育の充実や Post-CC OSCE の導入が実現してきている。一方、各科臨床実習中にパフォーマンス評価 (mini-clinical evaluation exercise (mini CEX)、OSCE、360 度評価等) を、1 つ以上の診療科で行っているところは 16 大学であり、実施に向けて検討中の大学が多い。

Post-CC OSCE の導入

大阪大学では、2011 年度より卒業試験として、従来の試験を廃止し、臨床実習の総括試験 (Post-CC OSCE) を導入した。これは、卒業前の学生の到達度を総合的に評価するためには、ペーパー試験を主体としたものではなく、より臨床現場に則した内容での試験にすべきであるとの考えから導入されたものである。総括試験は面接形式とし、内科 1、外科 1、その他の分野 1 の計 3 科目で開始し、2014 年度より心音、呼吸音を評価するシミュレーターを用いて鑑別診断を問う科目を導入した。本試験は、病棟回診や症例検討会において、学生が初診患者をプレゼンテーションする状況を想定している。すなわち、コンピューター画面上に、病歴、血液検査所見、画像データが順次提示され、それをもとに鑑別診断から治療法を述べる方式である。また、疾患のメカニズムも問う設問も取り入れた。各科目の試験時間は 10 分とし、知識、態度、思考能力をもとに各科目を 4 段階で評価し、試験が終了した段階ですべての科目の評価をもとに、最終的な合否を判定した。

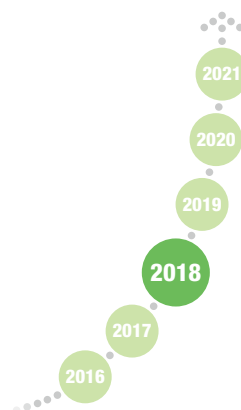
Action Plan 2018

分野別評価時代の診療参加型臨床実習期間延長に伴う体制構築について

分野別評価時代に入り、各大学とも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になっている。また、診療参加を本格実施するには各科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い、それを解決していくための方向性を検討する。



臨床実習の総括試験 (Post-CC OSCE) 実施風景



シミュレーション教育の充実

シミュレーション教育の推進に向けて

臨床医の育成において、臨床技能の獲得や医療安全を理解するために、シミュレーション教育は非常に有用である。しかし、シミュレーション教育のための人材や設備を整備・維持するための予算措置は各大学独自の裁量に任せられ、確保に苦勞している。

また、必要な臨床技能を獲得するためには、どのようなシミュレータを整備し、それらをどのように使い、どのように教育するか等について基準がなく、実践できる指導者も不足している。さらに、シミュレータの管理やシミュレーションセンター/スキルスラボの施設管理運営の情報が不足しており、シミュレータや教育資源が大学病院に留まっていることが多く、学部・病院間の連携や地域医療機関への展開が不十分である。

そこで、これらの課題を明確にし、シミュレーション教育を充実したものとするために、各大学に対し実態調査を行い、シミュレーション教育に用いる機材やプログラム、従事する人員等を確認した。

すべての大学で様々なシミュレーターを有しており、大多数の大学ではシナリオに基づくトレーニングを含

め多くのトレーニングを開催し、医療安全に大きく寄与している。

医療技術と医療安全の向上を目指すシミュレーション教育の実践

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、医療従事者等の医療技術の習得と医療安全意識の向上を目指しており、そのための教育や情報提供を行っている。また、学外の施設に対して本スキルスラボの広報を積極的に行い、学外者にも施設を利用できることを認知してもらうことで、地域の病院の研修医教育や看護部研修、薬剤師のフィジカルアセスメント研修に当施設が活用されている。さらに、地域の病院にシミュレータの貸出や活用方法の提案を行い、シミュレータの利用を促進している。

救急領域のシミュレーショントレーニングでは、AHAのコースやSIMSTAR独自の研修会に、県内のみならず全国各地から医療従事者等が多数参加している。

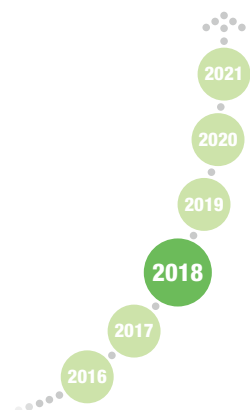
Action Plan
2018

シミュレーション教育の標準化

教育のFDを実施している施設から情報を収集し、継続的なシミュレーションセンターの運営のため、また、設備の整備・維持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。さらに、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。そのために、シミュレーション教育のFDを実施している施設やその担当者から情報を収集する。



シミュレーション教育における指導者育成コース



キャリア形成を支援する体制の整備

地域における医療人育成の拠点として役割を担っていくために

国立大学附属病院は、地域における医療人育成の拠点としての役割を担うために、卒前から卒後・生涯教育の一貫した医師のキャリア形成を支援し、さらに、地域社会からの要請に応え、地域医療機関へ医師を派遣するなど地域医療へ貢献している。医師派遣は、地域社会へ対する大学病院の重要な取組みであるが、同時に、医師のキャリア形成にメリットとなる派遣であることが望まれる。また、若手医師が、専門医取得のみならず、リサーチ・マインドを涵養し、かつ学位を取得することが可能な教育指導体制を整備することが求められている。このような医師のキャリア形成を支援し、若手医師が安心してキャリアを積むことができる「キャリア形成支援センター」等の組織を構築する必要がある。

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

臨床実習・卒後研修・生涯教育等を企画調整し、地域医療に貢献できる医師の育成を推進

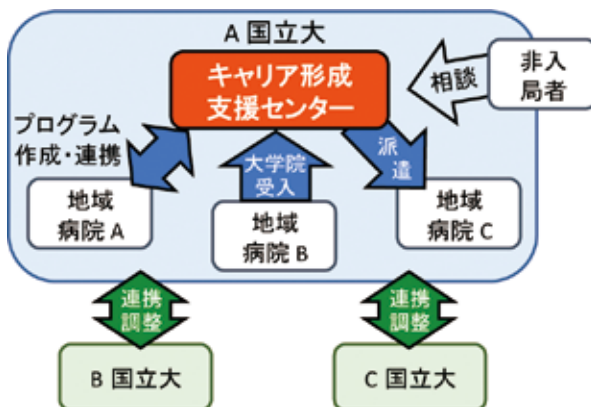
岐阜大学医学部附属病院では、2004年4月に始まった新臨床研修制度に対応するため、卒後臨床研修センターを設置運営してきたが、医学部4年生から始まる卒前の臨床実習から卒後初期臨床研修、さらに続く専門研修までをサポートし、より事業を円滑、主導的に運営するため、2013年4月に医師育成推進センターを開設した。

同センターは、臨床実習・初期臨床研修支援部門及び専門医研修支援部門で構成され、臨床実習から専門医研修まで幅広い支援業務を行っている。

2015年度から初期臨床研修において新たに地域連携プログラムを新設し、これまで県内で研修協力ができていなかった地域（東濃、飛騨地域）の病院とのたすき掛け研修を可能とした。将来この地域で活躍したいという希望を持つ者が、岐阜大学医学部附属病院の研修を受けながら、初期研修時から地域医療を学び、かつ、病院とのつながりを持てることを可能としている。

Action Plan 2018

キャリア形成支援を推進



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。

また、医局における派遣機能が低下する中、地域枠出身者を含めた地域勤務調整及び医師配置調整について調査を行い、国立大学附属病院が担うべき具体的な役割の提言を目指す。



教育担当教員に対する業績の評価

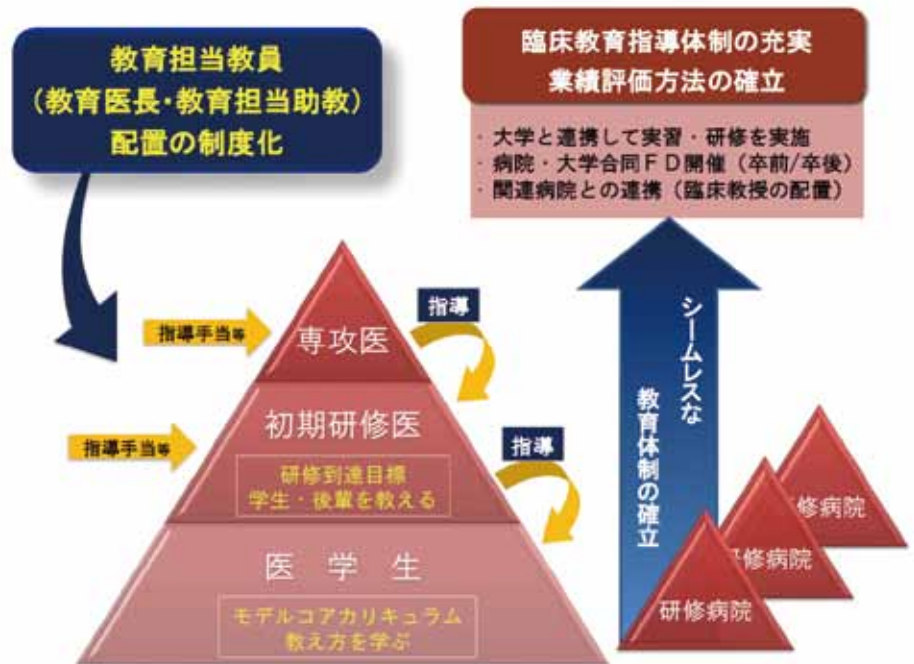
臨床教育に関する業績評価方法の確立に向けて

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。近年は、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により、シームレスな教育指導体制へのニーズが高まっており、体系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。

指導教員の臨床教育に関する業績評価法の確立に向けて、国立大学附属病院を対象としたアンケート調査により、現状の把握を行い、配置状況や業績評価方法等について確認した。

大学により名称や形態は異なるが、24大学で臨床教育担当教員を配置している。

一部の大学では、臨床担当教員に対する業績の評価方法を確立させており、臨床教育指導体制を充実させている。



Action Plan 2018

教育担当教員に対する業績の評価



教育担当教員の客観評価の実施

指導教員の臨床教育に関する業績評価法を確立するため、国立大学附属病院を対象に行ったアンケート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問題点を明らかにする。さらに、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。



教育部門の充実

多職種で取り組むノンテクニカルスキル研修～質の高い人材育成プログラムの構築とチーム医療教育推進室による一元管理

筑波大学附属病院

筑波大学附属病院では、全職種の教育をコーディネートする部門である総合臨床教育センターが設置されている。本院では、同センターが中心となり、全職種を対象として医療職に特化したノンテクニカルスキルの研修を実施して、チーム医療の質向上に取り組んでいる。

ノンテクニカルスキル研修とは

医療職は、医学知識や手術手技などの「テクニカルスキル」だけではなく、組織人として、リーダーシップを発揮し、人材を育て、チーム一体となって問題解決に当たり、高い成果を上げることができる「ノンテクニカルスキル」が求められている。しかしながら、その修得は個人的な経験や人格に委ねられている部分が多く、体系的な研修はあまり実施されていなかった。

本院では、総合臨床教育センターが中心となり、文部科学省の2つのGP「患者中心の医療を実践する人材養成の体系化」「次世代の地域医療を担うリーダーの養成」事業の一環として、医療職に特化したノンテクニカルスキルの研修プログラムを開発した。

ノンテクニカルスキル研修の実際

具体的には、チームのマネジメント力を養成する訓練体系として産業界で確立しているTWI(Training Within Industry)を医療分野に適用したTEAMS研修など、すでにある程度確立されたビジネス研修を元に、現場で働く医療者用にアレンジすることで効果的、効率的な研修内容を構築している。

総合臨床教育センターは、全職種の参加者の管理を行うとともに、開催日程の決定と当日の研修会運営、参加者からのフィードバックを受けた研修内容や教材のブラッシュアップや講師とのやり取りなどを担い、円滑な運営とさらなる研修プログラムの充実を図っている。

テーマ	タイトル	内容
自分を知る	・MBTI:自分の心を理解する	自分の強み、弱みを認識 自分の持ち味を組織で発揮
人と関わる	・コンフリクトマネジメント+交渉術	意見の葛藤や対立をチャンスととらえ、うまく扱う
人を育てる	・コーチング+人材育成 ・TEAMS-BP仕事の教え方	相手の段階に応じた関わり方で、成長を促し積極性を引き出す 業務内容の言語化、合理的な手順
チームを作る	・チームマネジメント ・リーダーシップ ・ミーティングファシリテーション	チームの段階把握と関わるポイント 自身のリーダーシップの把握と多様性 会議術の実践的スキル
チームを動かす	・TEAMS-BP 業務の改善の仕方 ・問題解決能力トレーニング	作業分解で効率的・効果的なカイゼン 医療現場での難しい問題の解決



ノンテクニカルスキル研修の実際
研修効果を最大限にするため、最大20-30人程度の少人数での研修を実施。これまでに15職種、809人が参加。

専門研修プログラム策定にあたって 蔵王協議会を核とした山形県専門医制度対応 委員会創設

山形大学医学部附属病院



新たな専門医制度における都道府県協議会

新たな専門医制度において、研修プログラムの認定に際して、医師が偏在することなく専門医の質を高める体制が構築されるよう、都道府県、市町村、医師会、大学、病院団体、基幹施設等関係者が、必要な情報の共有、確認、検討等を行う場として「都道府県協議会」の設置が求められた（医政医発0627第2号：2017年6月27日）。

この協議会には、新たな専門医制度の運用に当たって、上述のごときプログラム認定に向けた研修プログラムの確認だけでなく、プログラム認定後のプログラム運用実績についても地域医療確保の観点から確認、検討を行うこととされている。

しかしながら、現実的には、利害が必ずしも一致しない関係者が集まり、短時間に有意義な議論を行うのは容易ではないことが予想される。

山形大学医学部は、従来から先進的連携組織として高い評価を頂いている「蔵王協議会」を核に「都道府県協議会」として「山形県専門医制度対応委員会」を創設したので、その概略を紹介したい。

蔵王協議会とは

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2002年に設立された組織である。会員は、山形大学医学部教授会、山形大学医学部関連病院会（県内70、県外18施設）及び山形大学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等に関する事、2) 関連医療施設との連携に関する事、3) 山形大学地域医療医師適正配置委員会との連携に関する事、4) 地域の医師の適切な配置に関する事、5) 医療事故調査制度への対応に関する事、等を行っている。

山形県専門医制度対応委員会

山形県健康福祉部の代表
山形県健康福祉部医療統括監

山形県内市町村長の代理
山形市立病院事業管理者

山形県医師会の代表
山形県医師会副会長

山形大学関連病院会の代表
山形大学関連病院会会長(酒田市病院機構理事長)
山形県立病院院長
町立病院院長

山形大学医学部の代表
蔵王協議会研修部会担当教授(4名)

既存の蔵王協議会の
構成メンバーで「都
道府県協議会」の設
置が可能！

*山形大学地域医療医師適正配置委員会：山形大学医学部が地域と連携して、地域における医療への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2005年に設置された委員会。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（2名）、医学部教授（6名）、医学部長が指名する者（若干名）で構成され、1) 地域医療機関との人事交流の在り方に関する事、2) 地域医療機関からの医師の人事についての要望への対応に関する事、3) 医師の地域医療機関への転出入に係る審査に関する事、4) 地域医療における医師の適正配置に関する事、等を審議している。

蔵王協議会研修部会・山形県専門医制度対応委員会

蔵王協議会には、関連医療施設部会、研修部会、企画広報部会の3つの部会から成り、研修部会は、これまでも卒前教育、初期臨床研修から専門研修までの研修体制について協議して来たが、新専門医制度について協議するため、研修部会の下に上述の「都道府県協議会」として「山形県専門医制度対応委員会」を2017年7月に設置し、2018年度開始の研修プログラムについての審議、承認を行った。

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

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

BS-LMS (Bed Side-Learning Management System) を用いた診療参加型実習改善の試み



福井大学医学部附属病院

福井大学医学部では、臨床実習を系統的に診療参加型に転換し、かつアウトカムを的確に評価できる教育 ICT システムとして、「臨床実習学修管理システム (Bed Side-Learning Management System、以下 BS-LMS)」を開発している。福井大学ではこの BS-LMS を、2017 年度から試験的に運用し、2018 年度から本格的に導入する予定である。

1. BS-LMS による診療参加型実習

BS-LMS の使用は、まずシステム上で学生に担当教員と担当患者さんを割り振ることから始まる。学生は、患者さんが割り振られると、診療用電子カルテを見ることが可能となり、実習での診察後、診療用電子カルテを参照しながら学生用電子カルテに自身の診療録 (SOAP) を記載する。学生用電子カルテに記載された学生診療録は BS-LMS 上にコピーされる。BS-LMS 上には実習学生全員の記載がコピーされるので、教員は全ての学生用電子カルテを開くことなく、BS-LMS を一度開くだけで学生全員のカルテチェックが可能となる。

このように BS-LMS を使用した臨床実習は、学生が医療チームに参加した上でのカルテ記載が基本となるので、診療参加型の形態となる。その上で教員の学生カルテ記載チェックを容易としている。

2. BS-LMS による学生・教員間コミュニケーション

臨床実習では、時として学生と教員の「コミュニケーション不足」が適切な教育の妨げとなっている。BS-LMS は、教員・学生間のコミュニケーションを円滑にするための LINE 様機能を装備している。学生はシステム上で気兼ねなく教員に質問が可能となり、教員も都合の良い時間に応えることができる。BS-LMS を用いることで、この「コミュニケーション不足」を解消し、よりよい臨床実習の教育効果を得ることができるのではと期待される。

3. BS-LMS による臨床実習の確実な評価

臨床実習は、同一診療科内の実習において複数の教員が多数の学生を指導する形態が多く、個々の学生評価を診療科全体の総意として行うことは困難である。BS-LMS は、各診療科が一つのユニットとして、個々の学生に対して適切に評価ができるような機能を備えている。

1) 学生顔写真入りの画面構成

臨床実習では、多数の学生が短期間で入れ替わるため、教員が個々の学生の顔と名前を覚えることは困難である。BS-LMS では、個々の学生の実習記録と評価表は、すべてその学生の顔写真とリンクして

一元管理されている。これにより教員は、学生を特定しながら、実習記録に基づいて的確に評価することが可能である。

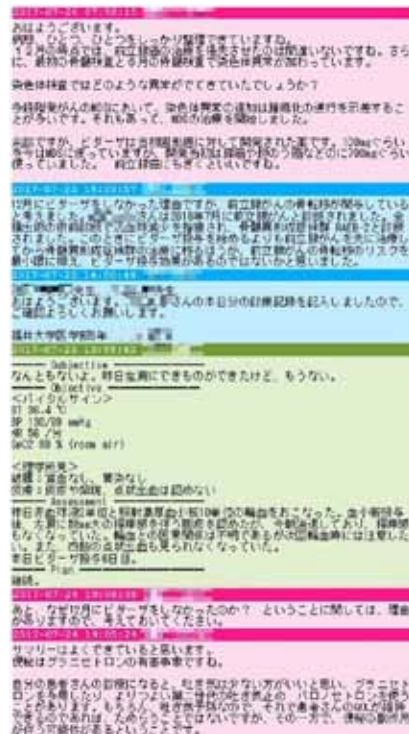
2) ワンタッチでできるループリック評価

BS-LMS には、ループリック形式の評価表を、評価用ページとして整備してある。

3) 複数教員の評価累積機能

BS-LMS は、学生を実際に担当した複数教員の評価を残す機能を有している。また、最終的に責任者が、診療科全体の総意としての学生評価 (合否判定) を行う際に、既存の複数教員の評価を簡単に参照できる機能を有している。これにより、複数の教員評価を反映した診療科全体としての学生評価を容易にしている。

BS-LMS は、以上の機能以外にも、学生が取得した医行為一覧など、臨床実習の管理運営に有益で多様な機能を有している。福井大学医学部では、この BS-LMS を有効活用することで、臨床実習の診療参加型への転換を促進し、さらに確実な実習評価を行うことを目指している。



実際の BS-LMS の一画面。緑色部分は学生が学生用電子カルテに記載した診療録 (SOAP) のコピー部分。ピンク色部分は教員によるコメント。青色部分は学生によるコメント。

シミュレーション教育の充実

シミュレーション教育の拡充とファシリテーターの育成

京都大学医学部附属病院

質の高い医療人の育成に向けて、当院ではシミュレーション教育に力を注いでいる。効果的なシミュレーション教育を実践するためには、指導者＝ファシリテーターの育成が欠かせない。なぜなら、ファシリテーターの質が教育効果に大きく影響を及ぼすことが知られているからである。

総合臨床教育・研修センターでは看護部と連携し、2010年から新人看護職指導者の育成を担い、シミュレーション教育にも携わってきた。2015年からは、その内容の一部を抽出し「シミュレーション教育における指導者育成コース」および「OJTで学ぶシミュレーション・ファシリテーター育成コース」を設立し、全国に先駆けて院外の医療職に対しても提供を開始している。延べ100名以上が受講を修了し、現場で活躍している。

シミュレーション教育における指導者育成コース

講義と演習を通して学ぶ6時間コースである。講義のなかでは、指導者としての心構え、成人教育及びシミュレーション教育に関する基礎知識、ファシリテーションやデブリーフィングのコツを学ぶ。演習のなかでは、グループ毎にアイスブレイクを考えて他のグループに実践したり、サンプルシナリオを用いてファシリテーションやデブリーフィングの実際を体験する。

OJTで学ぶシミュレーション・ファシリテーター育成コース

当院の新人看護職および二年目看護職に対し開催されるシミュレーション研修にファシリテーターとして参加し、実践を通して学んでいくコースである（研修によって半日または一日）。コースの指導者は、当センターの教員が関わるほか、院内外のベテランファシリテーターから直接指導を受けることができる。

現場につながるシミュレーション教育への試み

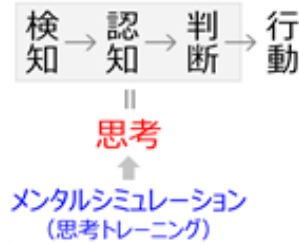
1) 現場のニーズをシナリオに反映させる

成人教育においては、ニーズの把握が欠かせない。医療を取り巻く環境の変化に伴い、現場が抱える課題や求められる医療者像にも変化が生じている。そこで、毎年アンケート調査や聞き取り調査などを通して現場の課題やニーズを抽出し、シナリオの見直しを図っている。

2) メンタルシミュレーションへの切り替え



シミュレーション教育における指導者育成コース
指導側と受講側に分かれてシミュレーションを体験している場面（中央は模擬患者役）



メンタルシミュレーション

人間は、事象に遭遇してから行動に移すまで4つのステップを辿る。メンタルシミュレーションでは、思考に焦点を当てトレーニングを行う。

従来のシミュレーション研修では、“考える”と“動く”を同時に行ってきた。しかし、思考力が不十分な初学者にとっては、それらを同時に行うことはより課題を複雑化させる。そこで当院では、これらを分けてトレーニングする“メンタルシミュレーション”に切り替え、まずは思考のトレーニングから重点的に取り組んでいる。

3) 集合教育から現場教育へ

現場につながる教育を意識し、集合教育にて開催していた急変対応シミュレーションを部署毎の開催に切り替えた。部署毎にシナリオを作成し実施することで、急変の早期発見と対応が実践できるようになった。

シミュレーション教育の拡充とファシリテーターの育成を通して効果的な学びの場が広がり、現場につながる教育の展開が実現できるようになった。また、院内外の医療職者と学び合う場を共有することで自身を内省し、さらなるスキルアップやモチベーションアップにもつながるようになった。

キャリア形成を支援する体制の整備 臨床教育センターの設置 初期臨床研修プログラム充実に向けた取り組み

山口大学医学部附属病院

山口大学医学部附属病院では、研修医数や入局者数の増加を図り、ひいては山口県内への若手医師定着を促進するため、初期臨床研修プログラムの更なる充実改善を図ることとし、近隣の協力病院と連携、同病院内にサテライト教育施設（臨床教育センター）を設置し、学生や研修医が強く要望している1次救急・2次救急・プライマリケアの研修を充実して実施できる体制を整備した。

臨床教育センター設置のコンセプトと組織運営体制

センターの設置に当たっては、以下の点を基本コンセプトとし、継続的な運営が可能となるように、協力病院や関係各所から協力を得て組織運営体制を構築した。今後、研修医や学生の臨床教育を一層充実していく予定である。

- 1) 大学職員の身分を有した指導医をセンターに配属し、研修内容に関する充実したフィードバック体制を整備
- 2) 大学病院や一般病院が単独では困難な集学的・

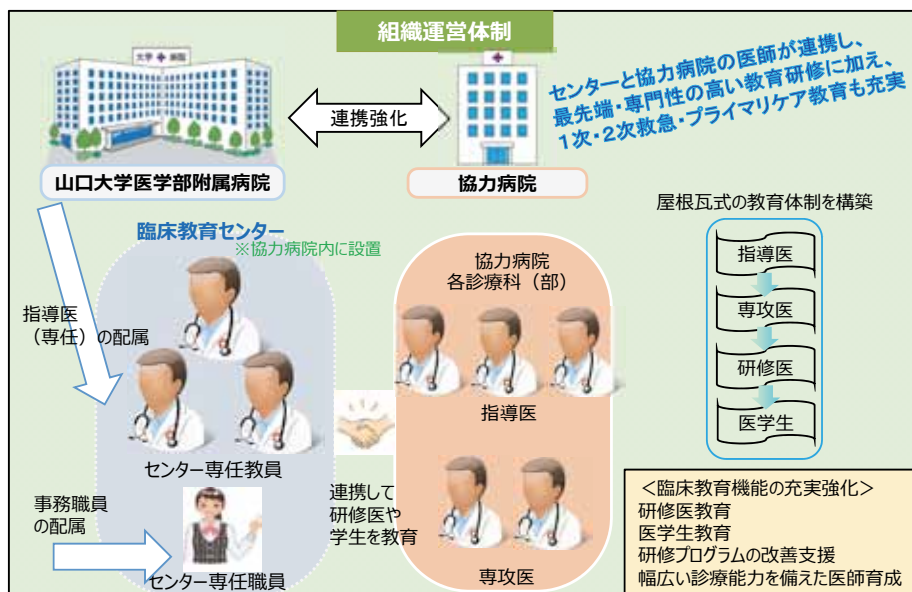


臨床教育センター

近隣協力病院の協力を得て、同病院を教育研修のフィールドとして活用、研修医教育や学生臨床教育を充実

学際的・機動的な診療体制・教育体制を構築し、幅広い診療能力を備えた医師を育成

- 3) 専門診療科の垣根を取り払い、センターと協力病院の全医師が協力し、救急・プライマリケアを含む教育研修体制を整備
- 4) 魅力的な研修プログラムを実践し、学生や研修医のニーズに対応
- 5) 医師の人材育成・供給の拠点となり、山口県における医師定着を促進



教育担当教員に対する業績の評価

アテンディング(教育担当教員)のパフォーマンスに関する客観評価の実施

千葉大学医学部附属病院

千葉大学医学部附属病院では、2011年度より、臨床研修制度の理念にもとづき、臨床教育の質保証、教育力を強みとした優秀な人材確保を目的として、アテンディング(教育担当教員)を配置している。卒後10～15年程度の専門医資格を有する特任助教(一部助教)が従事し、現在、14の診療科・部門に15名が配置されている。アテンディングは、千葉大学医学部が2014年度に受審した「医学教育分野別評価基準日本版にもとづく外部評価」(JACME)において、「特記すべき良い点(特色)」として高く評価された。

本院は、千葉大学の医療系3学部及び大学院、関連病院・地域病院と一体となった研修プログラムの推進を目標に掲げている。アテンディングは、これにもとづき、卒前、卒後、専門、生涯の教育・研修に従事する。本院の教育・研修において重要な役割を担うため、アテンディングは、以下に示す評価の原則、項目及びプロセスにより、パフォーマンスに関する評価を毎年受ける。十分な評価を得られなければ、配置の見直しが行われる。評価は、競争的な環境を生み出し、教育・研修の質のさらなる向上に寄与するばかりでなく、アテンディングの取組みを客観的にフィードバックすることで、アテンディング自身のキャリア形成を促進・支援するための一助ともなる。

1. アテンディングの原則と評価の観点

本院では、教育担当という特質に鑑み、教育・研修に50%以上のエフォートを充てることをアテンディングの原則としている。この原則のもと、本院で開発した「アテンディング教育活動報告書」を用いて、以下の各観点について評価する。

【評価の観点】

- 1) 教育、研究、診療に関する業務概要とそれぞれの比重(エフォート(%))
- 2) 所属する診療科・部門における教育関連業務の内容(各診療科・部門の長の評価を含む)
- 3) 所属する診療科・部門の枠を超えた教育関連業務の内容(総合医療教育研修センターの評価を含む)

2. 詳細な評価項目、プロセス

表1に示すように、「アテンディング教育活動報告書」は、10の評価項目から構成され、各項目について、アテンディング自身が記入する。主観的な自己評価を避け、客観的な評価を行うため、活動時間数や件数の多寡を記載するように設計されている。図1に示すように、収集したデータは、IR(Institutional Research)部門において集計・分析し、総合医療教育研修センターによる記載項目の点検・精査を経て、最終的な分析を行う。その際、アテンディング本人による評価だけでなく、各診療科・部門の長による評価も参照する。分析結果は、評価終了後、各アテンディングにフィードバックされる。



表1 アテンディングの評価項目

評価項目
1. 卒前教育 専門職連携教育、臨床入門等
2. 卒後教育 研修医ガイダンス、研修医対象セミナー等
3. 試験業務 OSCEのシナリオ作成、評価者業務等
4. FD実施 臨床研修指導医養成講習会等
5. 教育管理 委員会活動、模擬患者の管理・指導等
6. 国際交流 留学生の派遣・受入に関する活動等
7. 学術活動、教材開発、競争的資金の獲得 学会・セミナー参加、学会・論文発表等
8. 広報活動 レジナビフェア、取材対応、有志団体活動等
9. 資格取得 臨床研修指導医等
10. ミーティング参加 定例・アテンディングミーティングへの参加



教育担当教員の客観評価の実施

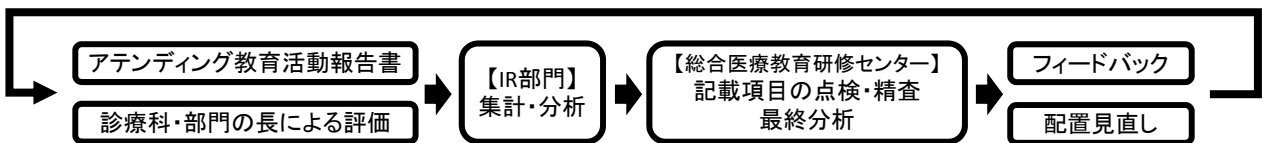


図1 評価プロセス

NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL COUNCIL OF JAPAN
ANNUAL REPORT 2017 AND ACTION PLAN 2018





「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組みが着実に実施され、全国の国立大学附属病院が安心・安全で質の高い医療を提供できるように努力して参ります。



診療プロジェクトチーム担当校
大阪大学医学部附属病院長 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

患者に分かりやすい医療の推進及びチーム医療の質向上と HP への情報公開

患者に分かりやすい医療の推進

約半数の大学で、患者に分かりやすい診療体制の整備のため、センターの統合・新設などが行われ、さらに、「医療の質改善委員会」、「多職種による医療の質監査チーム」などの設置が6大学で行われている。

また、あらたに12大学で患者同意説明書の審査・認証制が導入され、数施設では、インフォームドコンセント検討委員会の設置や同意説明の理解度を患者自身がチェックする仕組みの導入がなされており、患者説明の在り方改善など、患者に分かりやすい医療の質向上を目指す取組みが着実に進んでいる。

チーム医療の質向上と HP への情報公開

チーム医療推進のために病院予算を増額した8大学を含め、多職種連携の質向上を促す研修会の開催、チーム医療に資する研修会参加・資格取得及びチームSTEPPS参加の支援などの取組みを推し進める大学が増加している。

また、今年度、チーム医療推進委員会を組織した大学も散見され、チーム医療推進を積極的に支援する体制が醸成されつつある。一方、HP等でチーム医療強化を外部に発信している施設は少なく、組織横断的な活動の情報公開は積極的とは言えない状態にとどまっている。

Action Plan 2018

病院長のガバナンスのもとに患者視点で分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・文化を醸成・定着させるための多職種向け研修会の開催や患者説明・同意文書の適正化を図るとともに、これらの取組み内容の情報開示を推進する。

一方、患者側の視点に立って、病院側の取組みが有効に機能しているかを検証すべきであり、同意説明内容が患者に十分理解されているかを含めて、内部組織あるいは第三者による検証調査を行う仕組みを提案する。

さらに、多職種で構成する評価委員会など、患者に分かりやすい質の高い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・普及を図る。



医療倫理を遵守する体制の構築及び高難度最先端医療の安全な提供

医療倫理を遵守する体制の構築

職業倫理と医療安全を遵守する体制を構築するため、各種の研修会や講演会が企画され、重要なテーマについては必修化している。

なお、当日の受講ができなかった場合には、講習ビデオの上映会や貸し出しを行うなど複数の受講機会を提供し、全教職員の受講を求めている。

また、21 大学において、更なる教育機会を増やすために e-ラーニングによる研修を実施し、医療安全管理に関する手順書の作成も行われている。

さらに 27 大学において、研修の理解を深めるために受講後の確認テストも実施されている。

高難度最先端医療の安全な提供

2016 年 6 月の医療法施行規則の一部改正に伴う特定機能病院にかかる新承認要件に従って、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、各施設においてそれぞれに対応する規程を作成し、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。

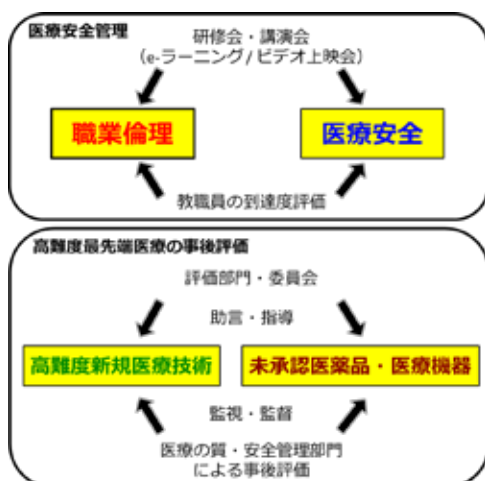
なお、申請のあった事案は、これらの部署において専門的な立場から科学性、安全性、倫理性等を検討し、当該医療技術や医薬品、医療機器提供の適否及び提供後に報告を求める体制を構築している。

医療の質・安全管理部門における統括管理の下に当該医療技術や医薬品、医療機器が提供され、その各例毎に、実施時の状況、実施後の経過（翌日、1 週間後、（必要に応じて 2 週間後、3 週間後）、4 週間後）、さらに有害事象が生じた場合は即時に、医療の質・安全管理部門に報告がなされる体制が整っている。

また、同管理部門において医療の事後評価がなされた後、当該医療技術等の提供が継続可能かどうかを最終的に代表者である病院長が判断し、有害事象が生じたと考えられた時には、速やかに日本医療安全調査機構等への届け出を行う体制が整っている。

Action Plan 2018

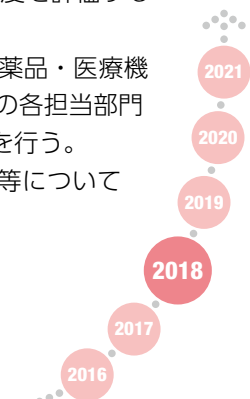
医療安全管理体制及び高難度最先端医療の事後評価体制のさらなる整備を推進



職業倫理と医療安全に関する教職員の理解や実践をより促進するため、各種の研修会や講演会については、様々な方法を駆使して受講機会の提供を行い、到達度を評価するなどの体制を推進する。

また、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するため、院内の各担当部門は、当該医療の実施に際して助言や指導を行う。

さらに、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する。



患者申出療養等を利用した新規医療の提供体制の整備及び医療特区など特例的規制緩和による新規医療の推進

患者申出療養等を利用した新規医療の提供体制の整備

患者申出療養は評価療養（治験、先進医療）と並び、保険収載を最終目的とした保険併用医療制度であるが、特に患者の申し出を起点として、医師と患者で相談しながら進めるということが大きな特徴である。臨床研究中核病院はこれを実施する体制を整備し、関連病院は臨床研究中核病院との連携体制を整備しなければならない。

現在のところ、実際に治療に至った症例はまだ限られているが、多くの大学病院では体制整備ができており、患者からの相談を受けている。

なお、保険承認までのドラッグラグが問題になっているが、近年は、これを埋めるべく拡大治験が進んでおり、患者利益の大きい案件であるので積極的に活用

を進めている。

一方、患者申出療養及び評価療養はともに患者への情報提供が重要であるが、これについては院内の患者相談窓口や病院のHPを通じて、患者への情報提供、アクセスを可能にしている。

特に近年は、HPを利用する人が増えており、高齢者でも活用できるよう、随時HPの改善に努めている。

医療特区など特例的規制緩和による新規医療の推進

先端医療開発特区や国家戦略特区を活用した新規医療の開発は、数件取組みが進んでいる。特区申請は京都大学の1件のみであるが、既存の事案を推進するとともに新たな企画を各大学において進めている。

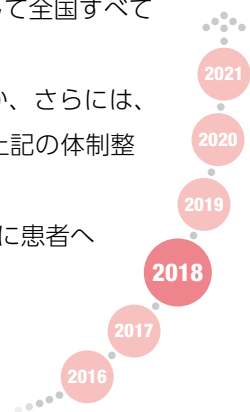
Action Plan 2018

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

先進的な医療を迅速かつ広範に浸透させるために、臨床研究中核病院、がんゲノム中核拠点病院などに集中して先進的な医療を実施すると同時に、関連病院ではこれらの病院との連携を強化して全国すべての都道府県で先進的な医療が受けられる体制整備を目指す。

なお、その際には、治験、先進医療など先進的な医療の情報をいかに患者に提供するか、さらには、いかに病院連携を媒介するかは、実際の運用において最も重要なポイントとなるため、上記の体制整備は重要である。

特に希少癌、難治癌などは企業からのアプローチが乏しいため、アカデミアより積極的に患者へ働きかける必要がある。



高度医療を支援する部門の整備・強化及び高度医療の安全な提供

高度医療を支援する部門の整備・強化

各部門とも教員を1、2名配置（兼任含む）している大学が多いが、一部の大学では教員なしの部門もあり、看護師、薬剤師、臨床検査技師等を含め、人員配置に苦慮していることがうかがわれる。

そのような中、臨床研究中核病院（8国立大学病院）を中心に多数の教員を配置している大学もある。

高度医療の安全な提供

医療行為の臨床的妥当性についての院内ピアレビューは、年間10回以上実施が9大学あり、また、少ない人員ながらも積極的に実施している大学もある。

特徴ある取組みとして、高知大学では、毎月初期研

修医を除く医師全員と診療情報にかかわるメンバー総勢817名が監査を実施するとともに、監査結果のフィードバックを実施している。なお、このフィードバックには、診療録に何の記載が必要であるか示すというスタッフに対する教育効果がある（38ページ高知大学取組み参照）。

滋賀医大では、3b以上の合併症事例に関し、文献上の合併症発生率に比べて発生率が高いと判断した場合、院内事例検討会や外部委員を含んだ事例調査検討委員会で検討している。また、全ての大学で、有害事象の発生時には、重大事例に関して速やかに医療安全管理部、病院長に連絡が届く仕組みが作られている。

Action Plan 2018

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

医療安全、院内感染防御、倫理教育・審査、臨床研究支援、ICTによる医療情報管理における各大学の人員配置等の現状について、情報を共有することから始める。

各大学・各部門における専任、専従の職員数を明らかにするとともに、特徴ある取組みをしている場合には、その詳細情報を公開し、そのベンチマークを参考に職員配置に活用する。

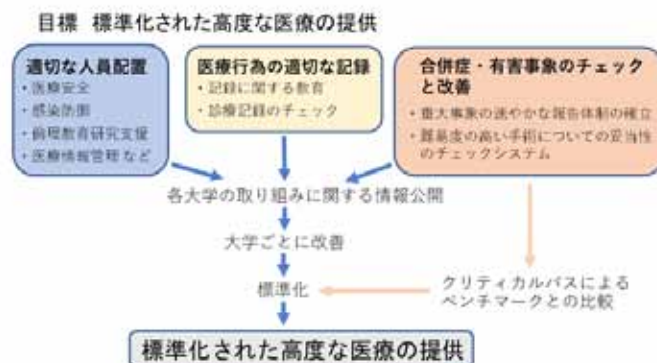
専従としてのポストの具体的なメリットについても明らかにし、職員配置を行う上で参考とする。

また、適切な診療記録を残し、医療行為の妥当性をピアレビューするシステムについては、各大学で構築しており、その情報を共有して下記のとおり、システム、手順の標準化を図る。

- 1) 通常の診療録の妥当性のチェックシステム
- 2) 難易度の高い手術についての妥当性のチェックシステム

治療の目標は、『合併症なく治療効果を出すこと』であり、各領域で治療成績が向上する一方、高齢者や複合病態を有する患者に対する治療が増えていく近未来を見据え、各大学でしっかりしたシステムを確立し

ておくことが必要である。なお、合併症発生時の検証や再発防止策、あるいは死亡事例に関する検討など、各大学病院でさまざまな取組みがなされており、その情報を共有するとともに、優れた取組みを取り入れつつ、各大学でのシステムをブラッシュアップしていく。



新たな指標を設定するとともに評価結果を公表し、有効活用を促進

新たな指標の設定と評価結果の公表

国立大学病院機能指標（現 82 項目）についての評価結果のHP掲載状況について、43 大学病院に調査を行った結果、全項目の評価結果を公表しているのは 8 大学に留まり、全く公表していない大学も 7 大学あった。公表していない大学であっても、DPC データを用いた病院指標は公表しており、公表の方法・対象に差異がある。

指標の有効活用の促進

指標の活用状況について調査を行った結果、活用している大学が 29 大学、活用予定が 3 大学、活用していない大学が 11 大学であった。活用している大学では、HOMAS2 や国立大学病院データベースセンター提供の他大学のデータをベンチマーキング（施設間比較）してに活用し、院内会議の参考資料としているケースが多かった。このように病院の運営にベンチマークデータの活用が進む中、活用が不十分な大学も見受けられ、さらなる有効活用への啓発が必要である。

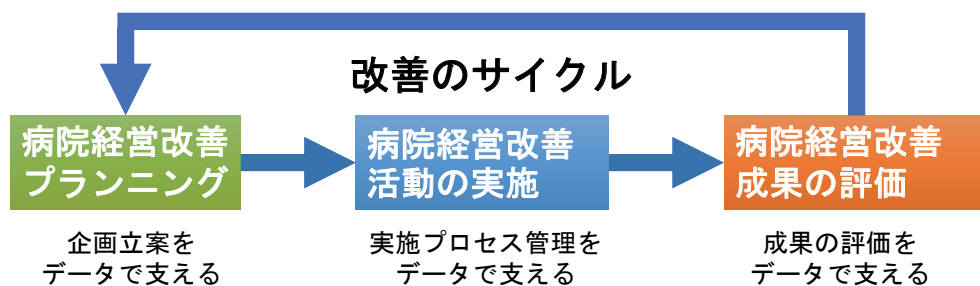
Action Plan 2018

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

新たに設定した指標も含めて国立大学病院機能指標、国立大学病院データベースセンター及び経営分析システム（HOMAS2 等）を活用するための大学内での分析・フィードバック体制を構築する。

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。

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。

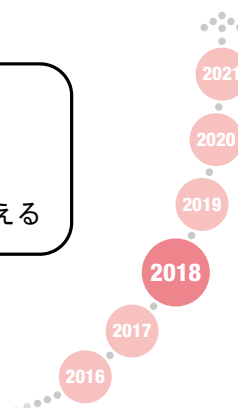


データで支える



院内IR（分析）体制

- ・分析・フィードバック体制を構築
- ・様々な情報リソースを活用
- ・院内の改善のサイクルをデータ分析から支える



ICTによる医療情報管理

ICTの活用による医療の安全性向上とスタッフの負担軽減を図る取組み

京都大学医学部附属病院



はじめに

京都大学医学部附属病院は2016年4月に、電子カルテシステムの更新を行った。今回のシステム更新ではSBC (Server Based Computing) 化を推進し、さらなるセキュリティの強化と効率的なシステム管理を追求している。また、ICTの活用により、さらに安全な医療を提供すると共に、スタッフの負担軽減を図る取組みを実施した。



VDT (Vital Data Terminal) によるバイタルデータ取込

体温計、血圧計、血糖測定器等の医療機器から、バイタルデータを NFC 通信により電子カルテシステムに直接取り込むことができる「VDT」を一般病棟の各ベッドサイドに導入した。従来バイタルデータは看護師が目視確認し、電子カルテシステムに転記入力していた。VDTの導入により、データの正確性向上だけでなく、入力作業の効率化、スタッフの業務負担軽減にも寄与することが期待される。

VDTによるバイタルデータ取込

医療機器から直接バイタルデータを取り込むことができるため、データの正確性向上と共に入力作業の効率化を実現した

新システムでは、医師が指示を出し、看護師がそれを受け、実施することをシステム上でできるようになった。さらに指示の内容を基に半自動的に薬剤請求が可能となる機能を実現し、医師が指示情報の入力に注力できる環境を構築した。これにより医療者間の即時かつ効率的な情報共有が可能となり、より安全な服薬管理を実現した。

与薬指示の電子化

入院内服処方について、医師による薬剤請求を中心としたシステム設計から、与薬に関する看護師への「指示」を中心としたシステム設計へと大きく舵を切った。

従来のシステムでは、電子カルテシステム上の薬剤請求に加えて、与薬に関する指示を記入する与薬指示簿を紙媒体で作成・運用してきたが、情報共有の即時性や効率性に課題を抱えていた。

照合端末による画像撮影・送信

褥瘡ケアやフットケア等、患部の画像をその場で撮影し、電子カルテシステムに保存する場面は、診療の現場において多数発生する。

新システムでは、輸液や輸血の実施照合を行う携帯用端末（ほぼ全ての看護師に1人1台配布）にカメラ機能を持たせ、撮影した画像をその場で電子カルテシステムに送信できるようになった。

与薬指示実施簿

科	病室	患者氏名	年齢	性別	入室日	退室日
内科	101室	山田太郎	75	男	2016/04/01	2016/04/05
科	病室	患者氏名	年齢	性別	入室日	退室日
外科	102室	田中花子	68	女	2016/04/02	2016/04/08
内科	103室	佐藤健一	82	男	2016/04/03	2016/04/10

科	病室	患者氏名	年齢	性別	入室日	退室日
内科	101室	山田太郎	75	男	2016/04/01	2016/04/05
内科	101室	山田太郎	75	男	2016/04/01	2016/04/05
内科	101室	山田太郎	75	男	2016/04/01	2016/04/05
内科	101室	山田太郎	75	男	2016/04/01	2016/04/05
内科	101室	山田太郎	75	男	2016/04/01	2016/04/05

与薬指示の電子化 内服・外用薬に関する情報が集約され、医療者間の情報共有がよりスムーズになった

医療倫理を遵守する体制の構築及び高難度最先端医療の安全な提供

研修の効率化と高難度新規医療技術等への対応

千葉大学医学部附属病院

医療安全等に関する研修の開催について

従業者に対する教育の一環として、各医療機関に対して医療安全に関する研修の受講が求められているが、院内には数多くの研修があり、業務の合間を縫って受講しなければならないことから、本院では研修の効率化を考え、それまでバラバラに実施していた「医療安全管理」「感染管理」「情報セキュリティ」に関する研修を合同で開催している。

これにより、従業者にとっては1度に複数の研修を受講できることのメリットが生まれ、開催側には受講率の管理などがまとめられるメリットが生まれた。約2700名の従業者がいるが、2017年度の研修受講率は100%となっている。

また、本院では、2016年の医療法施行規則等の改正に伴う特定機能病院の承認要件見直し以前から、高難度新規医療技術及び未承認新規医薬品等の導入について審査を行う倫理委員会を設置し、その科学性、安全性、倫理性、社会的背景を踏まえた適否の判断をしてきた。

医療法施行規則等の改正後は、医療安全管理部内に高難度新規医療技術及び未承認新規医薬品等に関する担当部門を設置し、適否の判断と適正に提供・使用されているかどうかの確認を行っている。

また、それらを判断・確認するにあたっては、従前の倫理委員会を活用して、不適切な医療行為が行われることがないように監視・監督を行っている。

高難度新規医療技術・未承認新規医薬品等への対応

本院では、医療安全管理部内に「高難度新規医療技術担当部門」及び「未承認新規医薬品等担当部門」を設置し、それぞれの使用の適否に関する事及びそれらが適正に使用されているかの確認を行っている。

実質的な「臨床倫理審査委員会」で審議され、委員会の意見を踏まえた上で「高難度新規医療技術担当部門長」及び「未承認新規医薬品等担当部門長」



が適否等を決定する体制を構築した。

2017年度の実績は、86件(2018年1月16日現在)となっている。

平成29年度 第1回医療事故防止・ICT・情報セキュリティ合同セミナー

テーマ・講師
 「医療安全の最新情報」 医療安全管理部長 相馬孝博
 「抗菌薬の適正使用と薬剤耐性菌に関するマニュアル」 感染制御部 谷口俊文
 「情報保護管理に関する最新情報」 企画情報部長 鈴木隆弘・副部長 島井健一郎

LIVE講演

平成29年6月5日(月)	●17:10~18:00
平成29年6月6日(火)	●12:10~13:00
平成29年6月6日(火)	●17:10~18:00
平成29年6月7日(水)	●12:10~13:00
平成29年6月7日(水)	●17:10~18:00
平成29年6月8日(木)	●12:10~13:00
平成29年6月8日(木)	●17:10~18:00

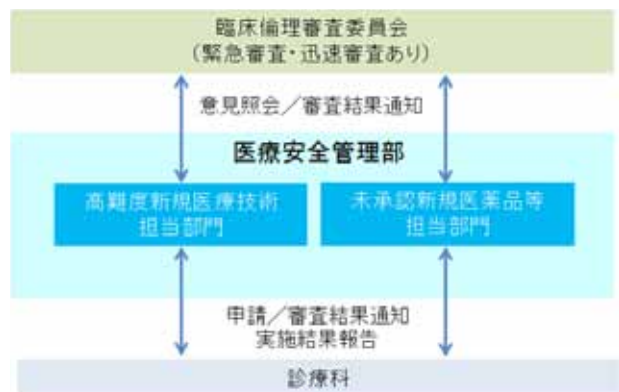
場 所 ガーネットホール(大講堂)

DVD上映

平成29年6月21日(水)	●12:10~13:00
平成29年6月21日(水)	●17:10~18:00
平成29年6月22日(木)	●12:10~13:00
平成29年6月23日(金)	●12:10~13:00
平成29年6月23日(金)	●17:10~18:00

場 所 ガーネットホール(大講堂)

DVDの貸出は行いません



**高難度新規医療技術
未承認新規医薬品等の申請手順イメージ**
 緊急審査や迅速審査などを用いて、速やかに判断を行っている。

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及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、現場からの自律的な報告文化と、組織横断的に広い視点で対策を検討する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を医療安全部門とともにモニタリングすると同時に、未然に事故を防ぐために必要な組織横断的対策を検討、実施している（高濃度カリウム注射製剤の安全使用に関する対策及び教育、画像検査の重要所見確認徹底、抗がん剤初回投与前のHBVスクリーニング実施率や鎮静下内視鏡検査における気道確保困難チェックリスト使用率等のモニタリングなど）。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い、現場の実情に即した安全対策の構築、周知を図っている（図1）。

インシデントレベル3b以上またはインシデントレベルに関わらず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に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
「食事アレルギー情報の入力」と「アナフィラキシーショックへの初期対応」

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（複雑系システム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、patient journey など）やガバナンスに関する専門的知見、国際的知見（2010年から15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年から17年で延べ約3000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」」の取組みを、2010年6月に開始し、2017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、入院中及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月より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

高度医療を支援する部門の整備・強化及び高度医療の安全な提供

宮崎大学医学部附属病院における診療情報サポート体制

宮崎大学医学部附属病院



はじめに

国立大学附属病院に求められる役割や果たすべき役割について、近年期待が高まっている。その中でも医事課は医事業務の質の向上を図るために更なる専門性が必要となっている。宮崎大学医学部附属病院では、医事課における問題点を改善し、健全経営に付与するために、2017年4月より内製化をはじめ、診療情報サポートチーム体制を整えた。

目的

診療情報サポートチーム（MIST：Medical Information Support Team）（以下MIST）は、診療にて日々発生する診療情報を医事課の係としてトータルに管理することにより、他部署との連携を強化し、特定共同指導等に向けた遵守管理に取り組み、質の高い医療の裏付けとなる良い記録、正確な診療データの確保に繋げ、診療をサポートすることを目的としている。

業務内容

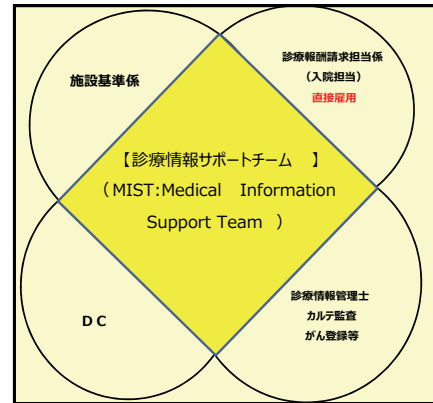
- MISTは、以下の4つの係を1つのチームとして「診療情報」を主とした業務の連携を図っている。
- ①施設基準係：施設基準の申請・検証・遵守管理
 - ②診療情報管理士：診療録管理・経営分析等活用
 - ③診療報酬請求担当係（入院係）：診療記録に記載された診療情報を根拠とした診療報酬請求業務
 - ④医師事務作業補助者（DC：ドクターズクラーク）：医師の指示に基づき、診療情報の発生源に関わる診療録代行業務

ワークフロー

ワークフローとして、①査定対策、②症状詳記の提出の義務化、③レセプトチェックシステムの構築、④レセプト請求業務の効率化、⑤チェック能力の強化、⑥診療録確認者の導入、⑦医学管理指導料の記載確認、⑧看護必要度データ（Hファイル）と医事データ（EFファイル）との整合性検証、⑨DPC調査データエラーによる傾向と対策、⑩毎週コアメンバー会議を開催し、情報の共有、運用調整等を行う。

メリット

- MISTチーム体制にすることにより、以下のメリットが期待できる。
- ・診療情報から診療報酬請求に伴う情報共有が一体化され、他部署との連携強化につながる。



診療情報サポートチーム

(MIST：Medical Information Support Team) イメージ図

- ・診療報酬請求担当係の直接雇用による指示統一は、施設基準係による算定要件の遵守、診療情報管理士による適正なDPCコーディング付与のチェック体制を構築し、診療報酬の査定減、返戻対策につながる。
- ・他部署に配置している診療情報管理士を集約し業務を精査、連携することにより、効率性の高い診療情報管理を実施できる。
- ・次期診療報酬改定にむけた基本認識を共有することで院内体制整備がすみやかに行われる。
- ・特定機能病院の承認要件（診療録監査）の遵守が可能となる。

現状までの成果

MISTによる「診療情報」の連携は、診療録管理体制加算1、医師事務作業補助体制加算25対1の取得に繋がった。また、救急医療管理加算1・2、周術期口腔機能関連の算定、がん患者指導管理料1・2・3、退院支援加算1・介護支援連携指導料、摂食機能療法について施設基準要件の確認、算定フローの見直し、算定状況の確認、記録の確認、返戻・査定確認とそれぞれの係が対応するワークフローを一連管理し、強化を図り適切な算定を維持している。人事面では、MIST内の異動を可能とし、コアメンバーを指導者とした人材育成体制を構築した。医事課による診療情報の連携は業務の安定化による医事業務の質向上を図り、高度医療の安全な提供に繋がる。このことは医療の質の更なる向上の整備に貢献できる役割を生み出している。

高度医療を支援する部門の整備・強化及び高度医療の安全な提供

ピアレビューによる診療記録記載改善への取組み

高知大学医学部附属病院



当院では、2009年8月よりピアレビューによる診療記録監査を毎月実施している。監査者は、初期研修医を除く医師全員（週4日以上勤務）、診療情報管理委員会委員、診療情報管理室構成メンバー、診療記録監査ワーキンググループメンバー、医療安全管理委員会委員、リスクマネジメント担当者会議委員で、看護師はもちろん、放射線技師、臨床検査技師、臨床工学士、電子カルテ端末のある事務職員が含まれる。監査チェックシートの各項目に対して5段階の点数評価をおこない、その結果を診療情報管理室で集計後、監査者及び診療科長、病棟医長へフィードバックしている。監査者の負担軽減のため、監査頻度が4ヶ月に1回程度となるよう4グループに分けて実施し、また監査者からの意見や集計結果、病院機能評価等での指摘事項等も参考にし、数年ごとにチェックシートの改訂をおこなっている。

診療科による改善目標の設定

昨年度、直近1年半分の診療記録監査の集計結果を項目別に提示し、診療記録記載改善を目的に各診療科に改善目標の設定を依頼した。この中で、「入院時サマリ記載の徹底」（11診療科）と「インフォームドコンセント記載の充実」（8診療科）が多くの診療科で目標にあげられた。

改善目標設定の効果

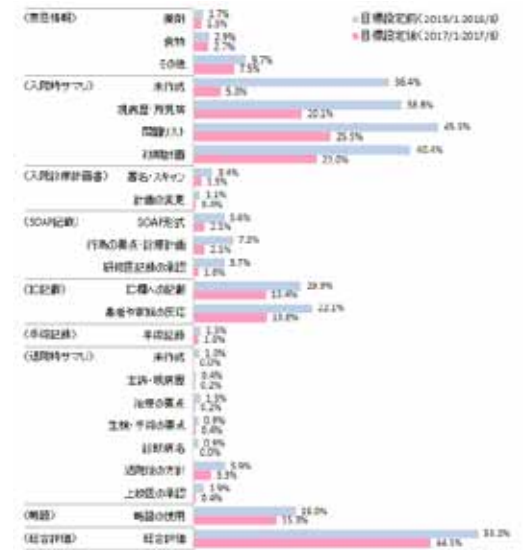
目標設定の中には、「毎週カンファレンスでカルテの記載内容を医局員で互いにチェックする」「術前カンファレンス時にIC記載を確認する」等の具体的なプランも提出された。

目標設定前と目標設定後の記載不備の割合を右図に示す。全ての項目において記載不備の割合が減少し、総合評価でも53.1%から44.1%と不十分の評価が減少した。入院時サマリの未作成率は、36.4%から5.0%と大きな改善がみられたが、サマリ項目の「現病歴・所見等」「問題リスト」「初期計画」の不備は20%を超えていた。

インフォームドコンセントのIC欄への記載は、従来あまり記載されていなかった入院時や退院前、術後の説明が増加しており、評価にはこれらを加味



診療記録監査の流れ



目標設定前後の記載不備の割合

する必要がある。

診療科主体による改善目標の設定は、問題点の洗い出し、目標達成に向けての積極的な取組みに繋がっており、有効な手段であった。

今後の課題

監査項目を活用すると、必要とされる記載内容や項目を周知することも可能になるため、定期的な医師全員の参加が望まれる。多くの職員の協力の結果得られた監査結果やコメントから記載改善につなげることができるよう、問題点の把握、課題、対策、検討等、更なる改善に向けて、監査チェックシートの改訂や記載しやすい電子カルテの環境構築に今後も積極的に取り組む必要がある。



NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL COUNCIL OF JAPAN
ANNUAL REPORT 2017 AND ACTION PLAN 2018





研究 PT は、国立大学附属病院における、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 稲垣 暢也

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

臨床研究実施体制のチェックリスト作成と大学間相互チェック

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」が適切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附属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、2017年度は各ブロック単位での取組みを推進してきた。

特に、先進的に取り組んでいる関東甲信越・九州ブロックを参考に、近畿ブロックでも相互チェックを試行した。

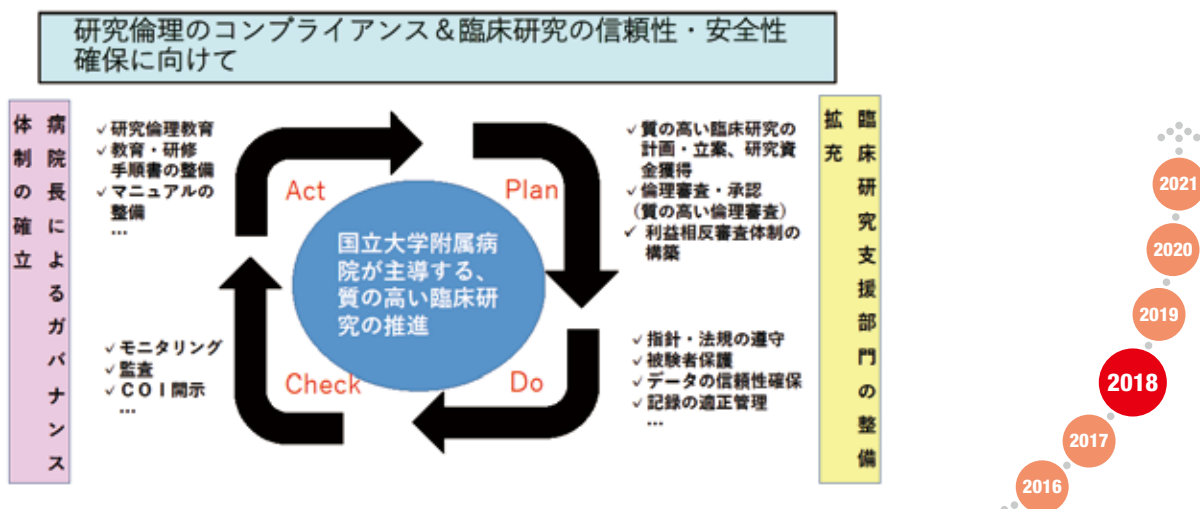
2018年度は、さらに各ブロックへ積極的に働きかけ、全国展開化を図る。

Action Plan 2018

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は、研究を行う上での基本的原則である。国立大学附属病院自らがこの基本原則を順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全国展開に向け、病院長会議を通じて働きかける。
- 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。



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

研究支援人材育成プログラムの策定を目指した取組み

臨床研究の品質管理に欠かせないCRC、データマネージャー等の専門職人材の絶対的な不足への対策として、大学間で短期派遣によるOJTを検討し、また、

臨床研究推進会議との連携による共用シラバスの普及に取り組んだ。OJTについては、地域ブロックごとにプログラムを作成することとなり、また、シラバスについては、各大学へアンケートを実施し、適合状況を調査した。その結果を踏まえ、標準化に繋げていく。

Action Plan 2018

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CRC、データマネージャー等の専門職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、推進
- 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。

研究人材育成と研究マインド向上システムの構築

1) 臨床研究の質を確保するためのCRC、データマネージャー、モニター、生物統計家等の専門職の育成

大学院課程(学位の授与)

臨床研究専門職育成コース

地域ネットワークを活用した講義と実習等からなるプログラムを開発し、実行する。集合研修、インターネット研修、e-Learning、短期派遣によるOJT等を活用する。大学院課程では、研究の他、臨床実習やOJTを充実させる。

社会人課程(修了証の授与)

社会人専門研修プログラム



2) 若手医療人の研究マインドの向上と研究者の生涯教育システムの構築

学部課程



講義・インターンシップ

共用シラバスによる基礎学習と、研究所へのインターンシップにより研究への動機付けを行う。

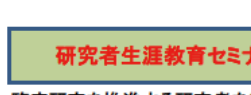
大学院課程



アイデア創生研修

出口を見据えて自ら研究企画ができる人材を養成する。

若手研究者



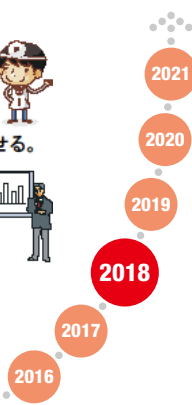
研究者生涯教育セミナー

臨床研究を推進する研究者を継続的に研修させる。

起業家育成プログラム

研究開発を推進する若手研究者を養成する。

主任研究者



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

人材確保と基盤整備

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附属病院の重要な使命であると考えます。それには基盤的機能を有する多様な部門の整備・充実が必要となります。

そのために、専門職人材の育成と大学間連携を可能とする仕組み作りについて検討し、ブロック単位で具体的な取組みを始めた。

また人材確保には、優秀な専門職人材の長期安定雇用が極めて重要であり、臨床研究支援人材の無期転換申込権発生までの間を10年とする特例及び無期雇用

の促進についての要望を各国立大学長宛に、臨床研究法法制化対応についての要望を関係省庁等に病院長会議を通じて行った。各大学における状況は様々であり、情報交換を通じて事例を収集するなど、実現を目指して取り組んでいく。

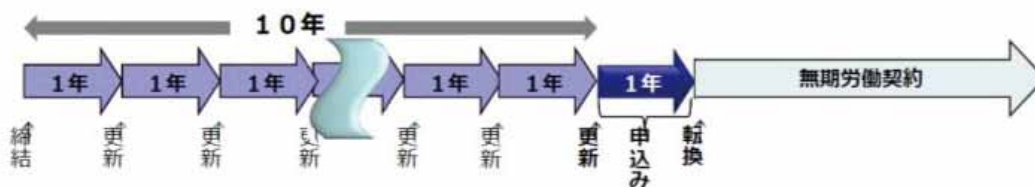
次に、臨床研究法制化に耐えうる研究の質と信頼性の確保については臨床研究審査委員会の整備が必須であり、病院長会議を通じて関係省庁等に整備予算の措置を要望した。

引き続き、人材確保と基盤整備に取り組んでいく。

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。



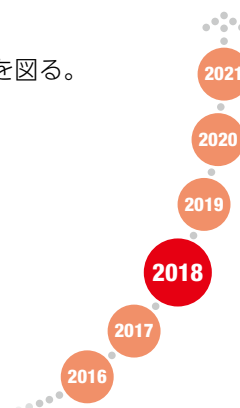
厚生労働省都道府県労働局労働基準監督署、文部科学省高等教育局大学振興課、科学技術・学術政策局人材政策課「大学等及び研究開発法人の研究者、教員等に対する労働契約法の特例について」リーフレットから引用

Action Plan 2018

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

地域ネットワークの形成により、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、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臨床研究医師、CRC、モニター、データマネージャー、生物統計家などの専門職人材の育成と大学間連携を可能とする仕組み作りについて検討・実施する。
- ②優秀な専門職人材の長期安定的雇用について、各大学における取組みを調査し、共有化を図る。
- ③臨床研究法施行に伴う各大学における取組みを調査し、共有化を図る。



ネットワーク化推進と国際的競争力を有する新医療技術の開発促進

革新的医療技術を推進するネットワーク構築

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することが重要である。

それにより、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、各ブロックでの国立大学附属病院におけるネットワークの構築状況を調査し、取りまとめをおこなった。

今後、各ネットワークの活動状況について情報共有し、独自性やそれに対する参加可能性などをさらに調査し、全国の国立大学附属病院間でのネットワーク構築について検討していく。



「近畿ブロック臨床研究担当者会議」（2017年8月1日開催）の様子（京都大学楽友会館）

地域におけるネットワーク活動の一環として、2017年8月1日に、京都大学医学部附属病院と大阪大学医学部附属病院の両病院長が発起人となり、近畿地区の国立5大学・公立4大学病院の臨床研究実務担当者が集まり「近畿ブロック臨床研究担当者会議」を開催した。

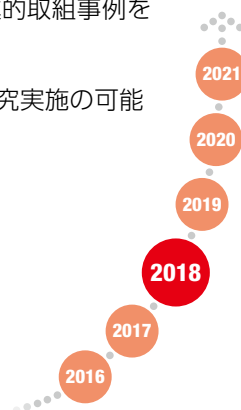
その中で、新医療技術の国際共同開発に向けた体制整備や国際共同研究の提案に向けて情報共有を行った。

Action Plan 2018

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

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附属病院の重要な使命である。その使命を果たすために、

- 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、大規模臨床研究実施の可能性について協議を開始する。



国立大学附属病院の臨床研究に関する情報の広く分かりやすい発信

戦略的かつ機動的な情報発信

医療にかかわる研究は我が国のサイエンスの高度化、ひいては産業の高度化を支える上でも極めて重要である。

国立大学附属病院がその役割を果たしていくには、医療にかかわる研究・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、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と考える。

研究 PT では、臨床研究推進会議等との連携の下、病院長会議などの WEB 等を通じて各大学附属病院の研究活動を積極的に発信すべく取り組んでいく。



臨床研究推進会議総会の模様（2018年2月）

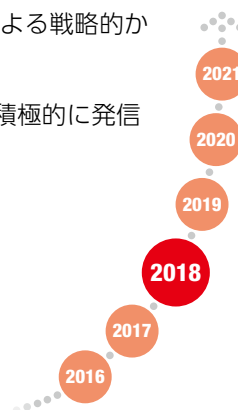
Action Plan 2018

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

医療にかかわる研究は我が国のサイエンスの高度化、ひいては産業の高度化を支える上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て行く。

国立大学附属病院がこれら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、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ている。

そのために、臨床研究推進会議等と連携し、各大学病院の研究活動を WEB 等を通じて積極的に発信する。



臨床研究を支える人材育成と環境整備 臨床研究開発センターの環境整備



北海道大学病院

臨床研究開発センター設置の経緯

北海道大学病院は、2012年度に厚生労働省臨床研究中核病院整備事業に採択され、「信頼される臨床研究～北海道から世界へ～」をキャッチフレーズに臨床研究の推進に努め、その中心的役割を「高度先進医療支援センター」が担ってきた。一方、文部科学省は2007年度より橋渡し研究支援事業を行っており、北海道大学は札幌医科大学、旭川医科大学と共に「オール北海道拠点」として採択され、その事業の実施母体として学内共同研究施設「探索医療教育研究センター」を設置していた。しかし、国が両省の事業を統合し、日本医療研究開発機構の下、「革新的医療技術創出拠点」とすることを決定した為、2014年10月1日に厚生労働省の臨床研究中核病院整備事業と文部科学省の橋渡し研究支援事業との統合に伴い、臨床研究開発センターを設立した。この改編に伴い臨床研究開発センターは、シーズ発掘、育成から臨床研究の立案、実施、更には薬事申請まで切れ目なく支援できる体制をより強化した。

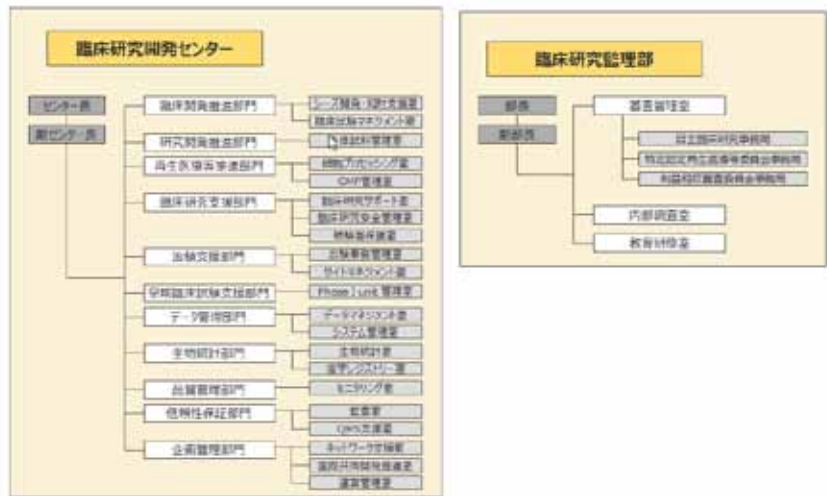
臨床研究開発センターの組織と役割・臨床研究監理部の発足

本センターは、上記の経緯により発足した。本センターの役割は広範にわたるが、橋渡し研究から臨床研究、治験までを一元的に管理する体制や、研究倫理など多岐にわたる内容で定期的な研修会を実施することによる人材育成、データマネジメントやモニタリング・監査等の業務による臨床研究の信頼性確保体制、また、再生医療の推進や新規医薬品等開発のためのバイオバンクの整備等に特に力を入れている。

また、Phase 1 unit を設置することにより、同時に研究開発を支援する業務への人材の補強、複雑なシミュレーション研究や医学研究で応用される統計学的手法へ対応可能なシステムの構築、データ改ざん等の防止や臨床研究のデータの品質管理・品質保証、システムを含めたデータ管理の整備を行い、より一層体制を整備した。これにより、臨床研究や治験に対して支援体制の充実・強化が実現し、質の高い主導的な役割を実現することが可能になった。このように信頼される臨床研究や治験への実施の取組みを強化させていきたいと考えている。

一方、2017年1月に、倫理審査や自己点検、研究者教育に相当する業務を臨床研究開発センターから独立させ、臨床研究監理部が発足した。臨床研究監理部は審査管理室（内部に自主臨床研究事務局、特定認定再生医療等委員会事務局、利益相反審査委員会事務局を設置）、内部調査室、教育研修室からなり、倫理審査の他、利益相反審査、自己点検、研究者教育の実施と管理を行い、臨床研究の監理に努めている。

臨床研究開発センター・監理部



北海道大学病院 臨床研究開発センター
Hokkaido University Hospital Clinical Research and Medical Innovation Center

お問い合わせ 〒060-8648 札幌市北区北14条西5丁目
TEL.011-706-7061 FAX.011-706-7977

もっと詳しく ▶ 北海道大学病院 <http://crmic.huhp.hokudai.ac.jp>

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

ネットワーク化推進とプレジジョンメディスンの応用による難治性貧血（後天性赤芽球癆）の新規病態診断と治療の開発



秋田大学医学部附属病院

1. 概要

後天性赤芽球癆は国の難病指定を受けている希少疾病の一つで、再発・難治性の貧血を呈する疾患である。通常免疫抑制療法が選択されるが、治療抵抗性症例の予後は不良であるため、新しい病態診断方法と治療の開発が望まれている。

再発・難治性後天性赤芽球癆の病態診断と治療方針の決定に資するバイオマーカーの同定と検証を目的として、秋田大学は厚生労働科学研究費補助金難病政策研究事業の赤芽球癆領域研究責任者として、またAMED難病実用化研究事業の研究代表として、再発・難治化に係るバイオマーカーの同定とそれに基づいた新規治療の開発研究を遂行し、さらには学会との連携により診療ガイドラインへの反映と患者への成果還元を目指している。

2. 全国大学附属病院のネットワーク化推進と難治性疾患政策研究班との連携

後天性赤芽球癆は本邦における年間新規発生患者数が約100人の稀な難治性疾患であるため、その実態把握と新規の診断・治療開発のためには全国の医療機関との連携に基づく共同研究が必須である。秋田大学は2004年より厚生労働科学研究費補助金特発性造血障害に関する調査研究班の班員として、後天性赤芽球癆領域の責任者として、全国調査研究の計画と実行、成果の報告、診療のガイドライン作成に係わっている。2016年度から新たなコホート研究を開始している（領域研究責任者：秋田大学・廣川 誠）。

3. AMED 難治性疾患実用化研究事業の運営

秋田大学は2017年度よりAMEDの資金を得て、ハイスループット核酸解析技術を用いた後天性赤芽球癆の難治化に係る病態解明とそのバイオマーカーを同定・検証する研究事業を開始している（研究代表：秋田大学・廣川 誠）。

4. 難治性疾患政策研究班とAMED 難治性疾患実用化研究事業の連携強化による臨床研究の推進と国際競争力のある新規医療技術の開発

治療法の確立していない希少疾病の診断と治療を開発し、国際的にも貢献するためには全国の研究者・

研究機関との連携を基盤とする疫学調査研究と病態解明研究、そしてそれらの有機的化学反应が必須であり、場合によっては海外の研究グループとの連携も必要となる。秋田大学は本事業の遂行を通じて、希少疾病における課題解決のモデルを提案したいと考えている。



後天性赤芽球癆の調査研究と病態・予後予測バイオマーカーの探索的・検証的研究のための体制

難治性疾患（後天性赤芽球癆）の病態診断と新規治療開発を推進するためのAMED実用化研究班と厚労科研政策研究班・学会との連携体制を示す。



後天性赤芽球癆の調査研究と病態・予後予測バイオマーカーの探索的・検証的研究のための枠割分担と連携

参照ホームページ：

- 特発性造血障害に関する調査研究班 (<http://zoketsushogaihan.com>)
- 難病情報センター「後天性赤芽球癆（指定難病283）」 (<http://www.nanbyou.or.jp/entry/4450>)
- AMED（日本医療研究開発機構） (https://www.amed.go.jp/koubou/01/05/0105C_00147.html)

ホスピタルゲノムバンクの整備

「ゲノム病院」構想によるゲノムバイオバンク体制とゲノム解析体制の構築

山形大学医学部附属病院

山形大学医学部では、臨床応用可能な分子疫学研究を推進するため、2013年4月に「医学部メディカルサイエンス推進研究所」を設置し、国立がん研究センター(JPHC)共同研究やJ-MICC STUDY(日本多施設共同コホート研究)とのゲノム研究や疫学研究を推進している。これまでに地方行政へ研究成果を還元し、生活習慣病の予防に役立つなど政策へ反映され始めている。

山形大学医学部及び附属病院では、これまでの研究を基盤としてゲノム情報による世界最前線のオーダーメイド医療による「ゲノム病院」構想を進めており、ゲノム医療と地域コホート研究を統合した研究を推進するためのホスピタルバイオバンキングを整備し、予防医学や新しい診断法・治療法の開発、創薬などの研究を推し進めている。

診療で採取された血液・組織などの包括的医学研究のためのバイオバンク構築

病気の発生や進行、病気に伴う様々な症状、種々の治療法の効き目や副作用、診療後の経過などの様々な臨床情報・予後情報と、血液・組織、手術などで摘出された組織などの生体試料について、ホスピタルゲノムバイオバンクとして管理する体制を構築した。臨床情報を基にした生体試料についてゲノムや遺伝子、タンパク質など分子レベル、あるいは細胞や組織の形態レベルでの、疾患の原因や病態の解明、新しい診断法、治療法・予防法の開発などについて研究を推進する整備がなされた。

全診療科を挙げたゲノム医療の推進

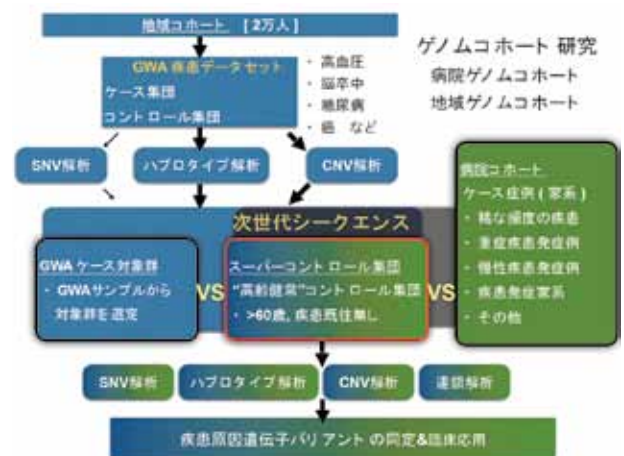
次世代シーケンスにより判明している疾患の原因となる遺伝子変異について、ゲノム情報によるゲノム医療の推進を目的とする、ホスピタルゲノムバイオバンク試料を用いた精密医療を実施する体制として、医師・遺伝カウンセラー・コメディカルから



なるゲノム医療体制を構築した。このことにより、既知の遺伝子変異の解析から、患者個々の最適な医療を実施するための研究としての疾患の早期診断、治療方針の決定などについて、研究を推進できるようになった。また、新たなオーダーメイド医療としての治療法の確立や創薬などの開発も可能となった。

地域コホートへの還元と予防医学の確立に向けた研究

ホスピタルゲノムバイオバンクによる病院ゲノムコホート研究による成果について、地域ゲノムコホートへ還元することが可能となり、より早期の疾患予防医学として、グローバルCOEから続く地域ゲノムコホート研究から病院ゲノムコホート研究につながる、より統合的なコホート研究を行うことが可能となった。この新たなコホート研究により、より早期に疾患を同定し治療を行うための研究や疾患の発症を予防させるための研究が可能なり、予防医学を発展させることにつながっていくものと思われる。



ゲノムコホートを用いた疾患ゲノム研究スキーム
ゲノム医療と地域コホートを統合した研究例

先端医療開発センター



群馬大学医学部附属病院

群馬大学医学部附属病院では、高難度新規医療技術、未承認新規医薬品等を用いる医療、ハイリスク手術、倫理的臨床事例等の集中管理センターとして先端医療開発センターを設置した。

医療行為の評価委員会は、臨床倫理委員会専門委員会が担い、センターは、先端医療行為の相談や倫理審査等の窓口として機能する。

先端医療開発サーベイヤーによるモニタリング

各診療科、部門等から推薦された多職種によるサーベイヤーがセンターで指定する医療行為の実施状況調査や確認を行う「モニタリングサーベイヤー制度」を構築した。この制度は、医療者の意識改革も目的としており、各診療科の相互チェックも兼ねるものである。実施された医療行為を相互調査し、かつ、自科における教育・指導等を行うことにより、医療の安全体制をより強化し、本院の先端医療開発の基盤を構築する。

地域貢献

① CVC トレーニング

県内の医療機関に出張して高度技術手技の精度の高い穿刺法の習得のためのセミナーを開催し、地域の医療安全に役立っている。

② 地域医療 ICT 連携の構築

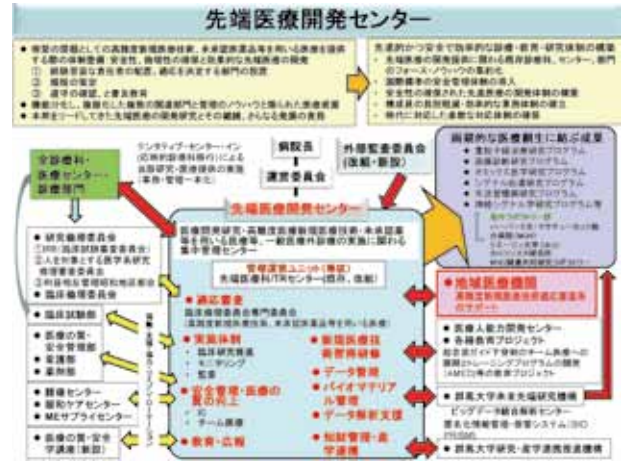
月々 5,000 円程度の利用料のみの負担で CT 等画像を共有し、医療連携を推進する連携ネットワークを構築している。

バイオバンク

群馬大学クリニカルバンクでは癌、脳血管疾患、感染症など多岐にわたる重要疾患の克服に貢献し得る基礎医学研究及び臨床医学研究の基盤を成すために、群馬大学医学部附属病院を中心とする医療・研究機関が保有する臨床採取検体（手術検体、血液検体、体液検体など）及び各種診療情報を一元的に集積・管理している。さらに、それらの検体や情報を医学的に有用な研究及び医学教育に役立てるべく 2 次研究利用を促進することも目的としている。

免疫療法併進プロジェクト

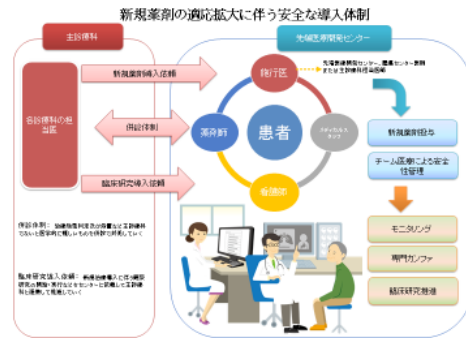
先端医療開発センター（以下センター）と腫瘍センター主導で、がん薬物療法専門医を持つ化学療法に精通した医師を免疫担当医、外来化学療法センターの看護師及びセンターの事務員で構成された免



先端医療開発センター紹介図

疫療法チームを昨年の 9 月に結成した。耳鼻科、歯科口腔外科、泌尿器科、消化器外科など主診療科より受けたニボルマブ治療依頼をセンターを介して調整し、免疫治療担当医と主診療科と併診でがん免疫治療を行っている。毎月のチーム全体のミーティング時には、経過や問題点、改善点など自由に議論する場を持ち、患者さんが安心して治療を受けられるようより良いシステムを構築している。また、大学病院における研究は社会の使命であることから、血液バイオマーカー研究（血液の中の様々な物質を調べてニボルマブの治療効果を予測できるかどうかを検討する）もセンター主導で進行中である。

今後は、県内の免疫チェックポイント阻害剤の副作用で対処が難しい症例などを免疫治療チームがコンサルトし、院内のチームで治療するための体制づくりの教育を各施設に広め、県内全体のがん免疫療法のための安全な診療体制に貢献したいと考えている。



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 研究公正委員会による研究者を対象とした啓発教育活動

千葉大学医学部附属病院

本院では、2016年より附属病院内に研究公正委員会を設置し、本委員会が Research Integrity Office としての機能を担っている。

本委員会の設置の目的は、臨床研究の研究公正を広く啓発普及させるために院内で幅広く教育をすることである。

1. 倫理審査委員会委員及び職員等に対する教育研修制度に関する整備状況のチェック
2. 研究公正に関する本学及び附属病院内での取り組みを整理・検討
3. 研究公正に関する自己点検チェックリストの配布・回収を通じた研究公正教育の徹底

本委員会には、病院及び医学研究院の臨床研究関連5委員会（治験審査委員会、臨床研究倫理審査委員会、特定認定再生医療等委員会、生命倫理審査委員会、（医学研究院）倫理審査委員会）の委員長が加わるとともに、その事務局も陪席をしている。

本委員会の発足前に、医学研究院及び附属病院の臨床研究倫理委員会連絡会議として連携を目的とした委員会が発足していたが、必ずしも連携がスムーズではなく、本委員会活動を通して研究公正とともに各委員会での活動が研究者に対してわかりやすくなることを期待されている。

本委員会の活動の主要なものとして、啓発活動があるが、毎年、研究公正に関するセミナーを1回開催している。本セミナーは、研究者を対象に出席を義務付けている。ここでは、研究公正に関する概念とともに、具体的な問題事案についても提示している。本年度のセミナーでは、組織に関する利益相反について今後の課題としてさらに対策に取り組んでいく必要があるということも話題に及んだ。

また、当院に所属するすべての臨床研究の責任医師を対象として、2016年度は、研究公正に関する確認試験を実施した。2017年度は、責任医師に



2017年度版臨床研究標準業務マニュアル

本年度より携帯版を作成し研究者に配布を行った。今後、バーコード管理を可能にし、教育の管理をできるように改善を行なっていく予定である。

えて分担医師を対象を拡大し、確認試験を実施している。

そのほか、臨床研究標準業務マニュアルを作成した。冊子は、白衣の胸ポケットに入るようなサイズとし、研究者への研究のサポートとなるよう引き続き内容の改善を行なっている。

研究公正委員会の活動については、研究者の立場からその啓発活動に加えて、研究者が不正を起こす動機やその発生の防止に取り組んでいく必要があり、様々な角度からの研究者支援が不可欠である。今後、当院での研究者支援という立場から活動をさらに広げていきたい。

先進医療の研究・開発を推進するために必要な人材確保と基盤の整備

臨床研究推進のための「臨床研究推進センター」の設置

新潟大学医歯学総合病院



1. 設置目的

生命科学医療センターを改編し、「臨床研究推進センター」を新たに設置することにより、新規治療法の開発から治験、実用化を目指した臨床試験や再生医療など、様々な臨床研究の支援を行うことで新しい医療を創出するとともに、臨床研究に携わる専門家育成の拠点とすることを目的とし、2017年4月に設置した。

2. 臨床研究推進センターの概要

生命科学医療センターから、ちけんセンター部門を分離し、病院長直下の組織であるプロトコルデータセンターと統合及び拡充する形で、新たに「臨床研究推進センター」を設置した。また、当センターは、統合的に臨床研究を支援する ARO として位置付けるものである。

1) 臨床研究開発戦略部門

シーズ支援や開発戦略等のコンサルテーションを行う。シーズ段階からの支援を行うことで、早期企業へのライセンスアウト、先進医療への移行、薬事承認取得等の最終目的達成に至るトランスレーショナルリサーチの効率的な実施・支援を行う。

2) 臨床研究品質管理部門(プロトコルデータセンター)

臨床研究の品質管理・品質保証や統計に関するコンサルテーション、モニタリング等を行う。

3) 臨床研究実施部門

主に CRC で構成され、従前のちけんセンター機能を継承し、治験のみならず臨床試験全般を支援する。

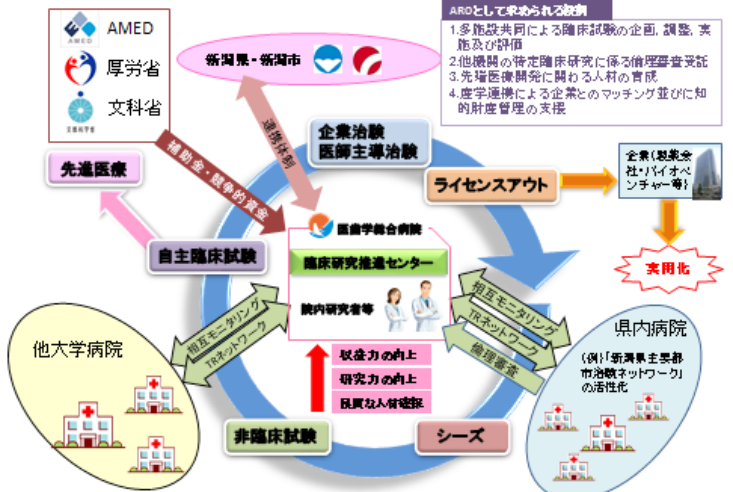
4) 運営管理部門

審査委員会等事務局の運営、広報活動、倫理教育等の研修会の企画、知財管理・技術移転等の関係業務など、事務的サポートを行う。

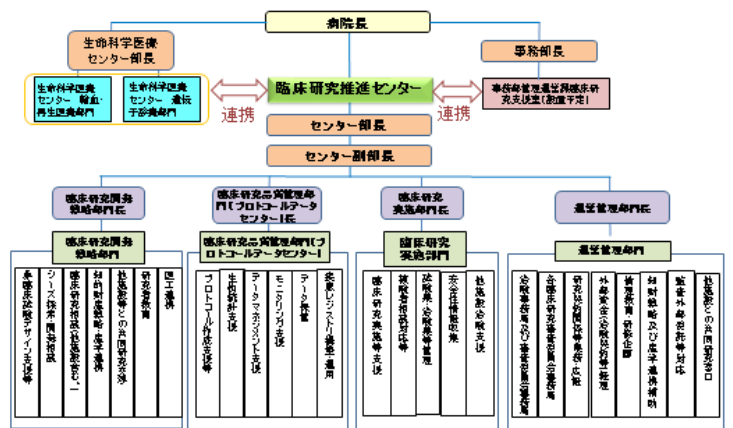
3. 人員体制

改編前の体制であるちけんセンター部門、プロトコルデータセンター部門等に所属する 36 人に加え、2017 年度に新たに 8 人を増員し、今後、効果を検証し、計画的に増員したいと考えている。

臨床研究を推進する良循環及び ARO (Academic Research Organization) としての役割について



臨床研究推進センターの組織及び具体的業務内容について



先端医療・臨床研究推進センターの取組み

臨床研究基盤強化

～適正かつ円滑な実施を支援する体制の整備～

岐阜大学医学部附属病院



国が治験・臨床研究基盤強化のための拠点整備を進めていることを踏まえ、本病院としても臨床研究を支援する組織が必要と考え、2014年度より従来の治験管理センターを発展的に解消し、先端医療・臨床研究推進センターを立ち上げた。当センターは、4つの部門により、臨床研究の適正かつ円滑な実施を支援する体制整備を行っている。

新たな医療技術、先進医療の研究・開発は、大学の使命であり、教育診療とも密接に関連しており、臨床研究の活性化は地域住民の健康維持、地域貢献にも繋がる。

こうした社会からの要請に応えるため、臨床研究推進に向けた新たな研究の取組みを支え、育成し、その活性化を図るため、関連部門を融合させ、基礎系部門との連携を図れる組織を設置することで研究環境を整備し、新しい医療の開発と実践を通して社会に貢献していく。

○体制整備

臨床研究の活性化及び支援のために必要な、関係規程や手順書、ホームページを定期的に精査し、見直しを行ってきた。特に医師主導治験については取扱規程を制定するとともに、実施にかかる体制整備

を進めてきた。

○人材育成

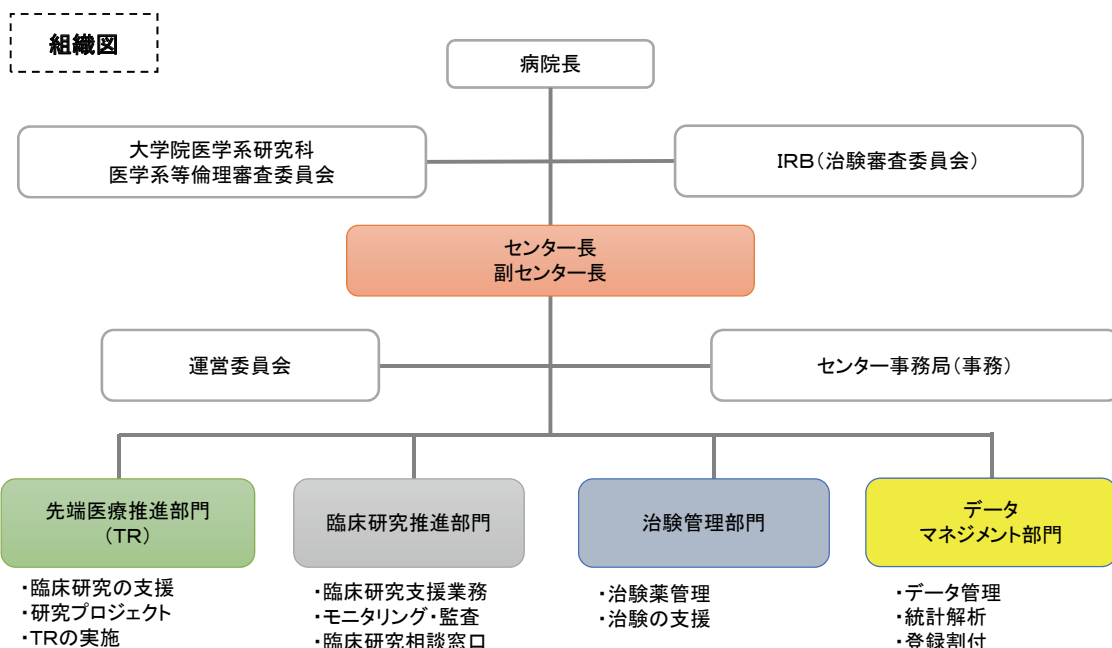
研究支援をするCRCは日頃からOJTによる教育を実施するとともに、研修などに参加することで、一人一人のスキルアップを図ってきた。

また月に1回程度「治験・臨床研究講習会」を開催し、治験を実施する医師等への教育を充実させるとともに、治験の意義や実施についての知識を身につけることにより、質の高い治験をより多く実施できるようにも努めてきた。この「治験・臨床研究講習会」は近隣の病院にも広く開放しており、岐阜県内の病院における臨床研究・治験の活性化にも貢献している。

○連携強化

学内で不足している人員を補足するため、外部CRCを導入して、増えつつある治験に対応できるようにしてきた。

また、名古屋大学が中心となって構成される中部先端医療開発円環コンソーシアムに参加し、シーズ開発や情報の共有を図っている。



引き続き人材育成事業を実施する。そして、その実効性を検証する。

特定臨床研究を適切に実施するための制度について

名古屋大学医学部附属病院



本院では、臨床研究の適切な実施及び質の向上にむけて、研究者に対する3つの資格認定制度を構築している。

第1者による品質管理（点検）を目的とした「臨床研究認定者制度」、第2者による品質管理（確認）を目的とした「モニタリング担当者認定制度」に加え、第2者による品質管理の適正化を目的とした「臨床研究品質管理責任者制度」を設け、各階層に求められる要件に応じた教育を実施している（図1参照）。

以下に各制度の詳細を紹介する。

○臨床研究認定者制度

人を対象とする医学系研究を実施する教職員及び学生等には、この資格取得を義務付けている。資格の認定要件は、臨床研究セミナー（表1参照）及び生命倫理講習会の受講等としている。また、2年に一度の資格更新を課すことにより、継続教育の仕組みを確立している。

2017年3月末現在の資格取得者は2,388名。

○モニタリング担当者認定制度

人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に基づき実施される侵襲・介入を伴う研究のモニタリングを行う者には、この資格取得を義務付けている。認定要件は、臨床研究認定者資格を有していることに加え、モニタリング担当者資格認定の講習会を受講すること等としている。

2017年3月末現在の資格取得者は337名。

○臨床研究品質管理責任者制度

臨床研究を実施する診療科等ごとに臨床研究品質管理責任者（以下、QC責任者）を1名設置することを義務付けている。認定要件はモニタリング認定者資格を有していること、先端医療・臨床研究支援センターの品質保証部門が実施するQMS体制の講習会を受講すること、講師クラス以上の職位を持つ教員であること等としている。また、QC責任者は

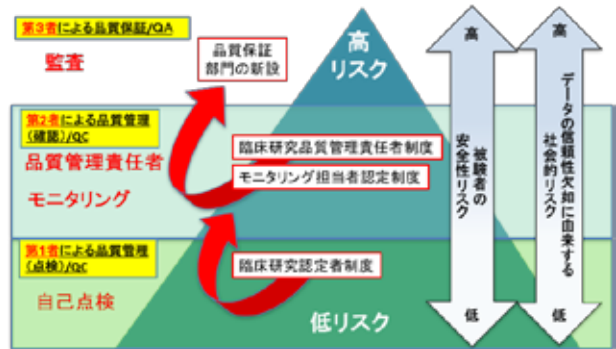


図1 Risk-based approachに基づく品質保証体制の構築

開催日	講演テーマ
H29/4/20(木)	臨床研究の歴史と被験者保護 臨床研究における研究不正と行動規範
5/26(金)	臨床研究実施で考慮すべき倫理関連事項
6/20(火)	(1)医薬品・医療機器開発 (2)第1回モニタリング講習会
7/13(木)	臨床研究方法論入門
8/22(火)	臨床研究に関する法規制と指針
9/19(火)	臨床試験の計画と準備 実施医療機関の組織と運用
10/25(水)	被験者の募集、 組み込みと参加継続
11/24(金)	【専門トピックス】 臨床研究のための統計解析法
12/1(金)	(1)試験の実施 (2)第2回モニタリング講習会
H30/1/11(木)	臨床研究法施行に向けての安全性入門
1/22(月)	製薬企業における医薬品開発と創薬基礎研究
2/15(木)	【専門トピックス】知的財産
3/13(火)	臨床研究法施行後の品質マネジメントシステム

表1 2017年度臨床研究セミナー一覧

診療科等の長からの推薦に基づき病院長が任命する。

QC責任者は臨床研究の品質確保が適切に実施されるための診療科内の体制整備に加え、診療科内での臨床研究の実施状況の把握、安全性、信頼性等の確保のために必要な助言を行うとともに、院内品質管理、品質管理に係わる部署との連携を業務としている。

2017年3月末現在のQC責任者は55名。

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

臨床研究の推進

京都大学医学部附属病院（京大病院）は、国際水準の臨床研究を推進する拠点として、日本の臨床研究全体の活性化に尽力し、日本発のイノベーションを世界に発信していくため、臨床研究総合センターとクリニカルバイオリソースセンターを運営し、臨床試験病棟（治験病床）の設置を計画している。

クリニカルバイオリソースセンターの設置

医療において革新的な成果を生み出すためには、患者さんまたは健康者由来のヒト生体試料（クリニカルバイオリソース）を用いた研究は必要不可欠である。しかし、わが国には品質管理された生体試料を臨床研究のニーズに合わせて迅速に収集、管理、利活用するインフラは存在しない。

京大病院では、全診療科及び附属する健診センター（生活習慣病・先制医療センター）からの生体試料を効率よく収集、管理、利活用するクリニカルバイオリソースセンターを2017年11月に設置した。

本センターでは、それらの業務を担うバイオバンクスタッフを配置し、研究者、創薬企業等に生体試料の解析結果等の高品質なデータを提供するとともに、民間企業と共同で生体試料データ等を活用した研究開発を行うことで、革新的な医薬品開発、診断薬開発を目指す。

臨床試験病棟（治験病床）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）を推進するための新病棟を2019年度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えるスタッフ、検体処理ユニットなどの装置等を備える計画である。

また、iPS細胞研究所や臨床研究総合センターと連携して、臨床研究、治験に参加いただける患者さ

クリニカルバイオリソースセンターを整備しイノベーションに貢献する



臨床研究開発のための連携体制



んの受入体制を整備することとしている。

臨床研究総合センターによる臨床研究支援

基礎研究から臨床応用に向けた支援のため、臨床研究総合センターを設置しており、現在、6部門、約90人のスタッフが所属し、研究実施計画書作成、薬事戦略、プロジェクトマネジメント、CRC業務（治験コーディネート）、データ管理やモニタリング、統計解析などを行っている。

研究者等の依頼内容に応じて、これら多様な業務を担う専門スタッフがオーダーメイドでチーム体制を組み臨床研究をサポートしている。

もっと詳しく ▶ 臨床研究総合センター <https://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/~iact/>



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。

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



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

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。



JAPAN
biodesign



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

先端医療の研究・開発の推進と人材育成のための 基盤整備

国産医療用ロボット等革新的医療機器の統合型研究開発・創出拠点

神戸大学医学部附属病院

神戸大学は2016年度補正「地域科学技術実証拠点整備事業」に応募があった提案の中から22件のうちの1つとして採択された。本事業では、神戸大学と公益財団法人神戸国際医療交流財団が共同事業者兼提案者、神戸市が提案者となり、企業や医療機関との連携による先進的医療機器の開発・実用化を目的に、臨床現場に密に連携した環境を有する「統合型医療機器研究開発・創出拠点（通称MDIP：Medical Device Innovation Platform）」を整備する。

神戸医療産業都市を拠点とし、高度なものづくり技術を有し医療機器分野への新規参入を目指す企業や医療機関との連携・共同事業を促進し、安全性や操作性、経済合理性など「医療現場のニーズ」に応えた”Made in Japan”にこだわり、グローバルな視点から比較優位性に優れた医療機器の開発・実用化を目指す。

本拠点は、大学や企業等の技術シーズと臨床ニーズをシームレスに繋ぐ、臨床評価前段階の医療機器の研究開発拠点を構築することで、手術支援ロボットを中核とした医療及び医療産業のイノベーションの実現を目指すものである。本拠点を医療機器開発のための拠点として位置づけ、医療技術を理解し、オープンサイエンスによって新たな医療デバイスのニーズを抽出し、特に外科臨床の理解を深めるとともに、医療活動に従事する医師との密接な交流を通じて医療現場での実用化を目指した開発・評価を行うことで、製品化を効率的に進める。

本拠点の意義

本拠点は、臨床評価に持ち込む直前の研究開発環境、高度医療対応型手術室、機器評価室、開発機器評価室、要素技術開発室、情報交流室から成り、初の国産手術支援ロボットの実用化を目指す。更に、手術支援ロボットで使用するインプラント材の研究開発等を加えた統合型研究開発を推進して、次世代の治療技術を創出する。最初の技術・製品開発では、既存の手術支援ロボットと比較して大幅なコンパクト化とスムーズでより精密な動作性を実現した新型ロボットアーム、ロボットアームを複数協調動作させる最適制御技術、リモートでの触覚感知機能、易操作性等次世代の手術支援ロボットに要求される新



統合型医療機器研究開発・創出拠点（外観）



統合型医療機器研究開発・創出拠点（内部）

規技術の開発を進める。また、神戸大学大学院医学研究科と工学研究科との連携により取り組んでいる、新しい医療材料、医療機器を手術支援ロボットシステムに組み込むことでさらにその競争力の強化を目指す。

期待される成果

本拠点は医療現場のニーズを掘り起こして新しい医療技術と医療機器を生み出し、同時に規制当局と密接に連携しつつ医療現場に密着して評価・検証を行うことで設計の妥当性を示し、医療ニーズに的確に応えられる革新的医療機器を効率的に開発・上市することを実現しようとするものである。将来的な展望としては、医療現場と医療関連企業が集積する神戸医療産業都市において、大学や企業等の技術シーズと臨床ニーズをシームレスに繋ぐ研究開発及び事業化を推進する産学官連携拠点を構築することである。

先進医療の研究・開発を推進するための環境基盤 リバーストランスレーショナルリサーチを受託・ 実施する体制構築



岡山大学病院

岡山大学病院は、2017年3月に中国・四国地区で唯一の「医療法上の臨床研究中核病院」として認定された。また、2017年4月からは文部科学省「橋渡し研究戦略的推進プログラム」にも採択され、中国・四国地区の基幹病院とのネットワークを活用した大規模な臨床研究や治験、基礎研究から臨床応用にいたる橋渡し研究を精力的に実施できる体制が整った。引き続き日本発の革新的医療シーズ等をいち早く実用化に繋げるための体制整備と患者さんの健康寿命の延伸を目指した医療を提供していく。

シームレスな研究開発支援体制の構築

本院では、橋渡し研究戦略的推進プログラム、ARO機能を持つ新医療研究開発センター、バイオバンクが三位一体となり、シーズ発掘から早期の臨床開発フェーズ、そして後期臨床試験まで、シームレスに実施可能な体制の構築を目指す。

その一環として、2017年5月より新たに6床のPhase I 治験受託機能を有するCLR（治験病床）を院内に設置した。

これにより、First In Human (FIH) 試験を医師、研究者、CRC との密接な関係のもと、高い科学性と倫理性をもって実施可能となった。

また、バイオバンクとも協働し、治験・臨床研究においてもバイオマーカーの探索を行い、早期臨床試験で臨床 Proof of Concept (POC) を確実に取得

し、さらにリバーストランスレーショナルリサーチも実施しやすい体制の構築を目指す。

リバーストランスレーショナルリサーチの推進

2015年7月より病院併設型バイオバンクが稼働している。検体と疾患情報が紐付けられ、検体の品質が管理された状態で保存され、また保管した検体の一部は外部研究機関等への提供も行っている。さらに2016年度からは、有償受託解析サービスを学内外の利用者に対して提供しており、企業における創業開発研究、アカデミアにおける基礎研究の推進と論文発表に繋がっている。

2016年度より、アカデミア臨床研究開発を担う新医療研究開発センターの事業基盤と、バイオバンクの検体保管機能・受託解析機能が連携した「臨床研究推進支援タスクフォース」を立ち上げ、本院で開始された臨床研究・医師主導治験での臨床検体のバンキングを開始したことに加え、質の高いリバーストランスレーショナルリサーチを推進している。

2017年度以降にも、既承認医薬品を用いたリバーストランスレーショナルリサーチ、インフルエンザワクチン耐性に関するバイオマーカー探索研究、肺移植後の難治性肺疾患に対する治験ターゲット研究、岡山大学発シーズである第2世代 Ad-SGE-REIC による医師主導治験での治療効果判定バイオマーカー探索研究等の研究支援を行っている。



CLR（治験病床）



研究倫理遵守の徹底と臨床研究人材の育成 臨床研究センターにおける取組み

山口大学医学部附属病院

臨床研究センターでは、治験・人を対象とする医学系研究・再生医療の実施のための支援を行う部門があり、また、治験及び人を対象とする医学系研究等倫理審査委員会並びに特定認定再生医療等委員会を設置し、その運営を行っている。

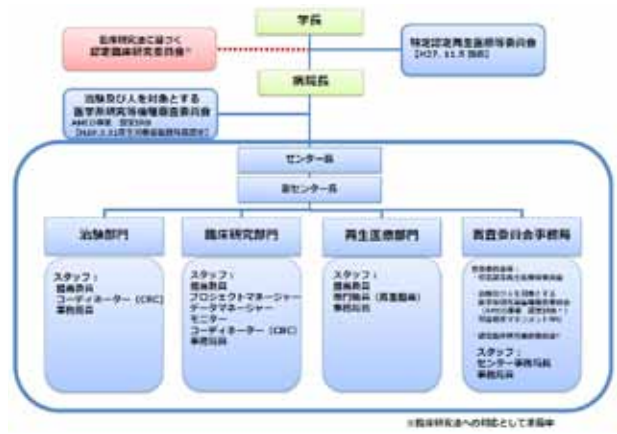
治験及び人を対象とする医学系研究等倫理審査委員会は、2016年度に倫理審査委員会認定制度構築事業（AMED）の認定を受け、2017年度は、臨床研究法上の認定臨床研究審査委員会の設置を目指し準備を進めている。山口大学医学部附属病院は、県内唯一の大学病院であり、本学に認定臨床研究審査委員会を設置することで、特に地域におけるセントラル倫理審査委員会の機能を果たすことが可能となる。

適正な研究活動推進のための取組み

- ① クリニカルリサーチマネージャー（CRM）の配置
2017年度から人を対象とする医学系研究等の適正な推進を図るため、各診療科にクリニカルリサーチマネージャー（CRM）を配置し、隔月で連絡会議を行っている。連絡会議では、関連法規と指針遵守に必要な情報周知に加え、モニタリング手法・安全性情報の取扱い・統計解析等、研究データの信頼性を確保するための方法論等に関する情報提供も行い、適正に臨床研究を実施する体制の整備に努めている。
- ② 人を対象とする医学系研究等の実施に必要な教育・講習会の実施
研究者・研究支援者・倫理審査委員会委員・事務局員等に対して、教育・講習会を定期的実施し、指針遵守に必要な情報周知等を行っている（年10回程度）。

先端医療の研究・開発推進のための取組み

- ① 「トランスレーショナルリサーチ推進助成金」制度の推進
山口大学医学部附属病院では、2011年度から先



臨床研究センター組織図（2018年1月現在）

進医療の研究・開発を推進するための取組みとして「トランスレーショナルリサーチ推進助成金」の制度を実施している。本助成を受けた基礎研究等が臨床試験段階となった際には、臨床研究センターの支援部門スタッフによるモニタリングやデータマネジメント等の研究支援を行うなど継続した支援体制を構築している。

② 再生医療の研究推進・基盤整備、人材育成

再生医療については、大学としても注力しており、研究推進・基盤整備、人材育成に取り組んでいる。研究推進・基盤整備の面では、2015年度に特定認定再生医療等委員会を設置し、臨床研究センター内に委員会事務局を置くとともに、支援スタッフとして契約専門職員の配置等を行い、現在までに5件の提供計画の支援、3件の委員会審査を行っている。なお、研究実施に際しては、再生・細胞治療センター等とも連携し、出口戦略を見据えた研究支援体制の構築を目指している。人材育成の面では、全国に先駆けて、2015年度から大学院保健学専攻博士前期課程（臨床培養士育成コース）及び2017年度から博士後期課程（医科学者育成コース）を開設し、専門知識と高度な技術を習得した臨床培養士の育成などを行っており、研究のみならず再生医療領域全体へ貢献できることを目指している。

**研究倫理遵守の徹底と臨床研究の信頼性・安全性の確保
質の高い臨床研究倫理の審査体制の構築
～倫理審査委員会認定制度構築事業を通じて～**



愛媛大学医学部附属病院

背景)

人を対象とする臨床研究は、被験者の保護や研究の質の確保のために、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（2014年文部科学省・厚生労働省告示第3号）」に基づき、研究の実施または継続について倫理審査委員会での審査が求められている。しかし、臨床研究が高度かつ複雑になっているのにも関わらず、判断基準や着眼点が示されていないことから、倫理審査委員会ごとの審査にばらつきが生じているとの指摘があった。

そこで、2014年度から倫理審査委員会の質の向上を目的として、適切な判断力を有する倫理審査委員会を厚生労働省医政局長が認定するようになった。

→倫理審査委員会認定制度構築事業



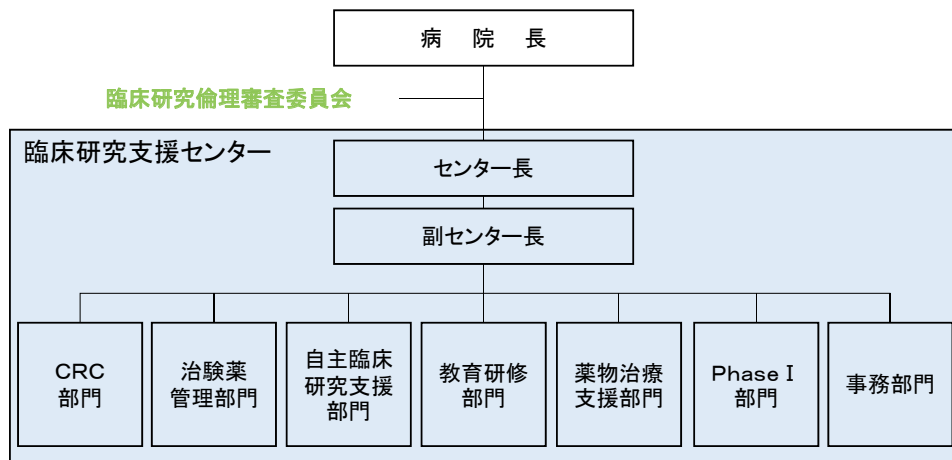
**倫理審査委員会認定証
(2016年3月5日)**

行動)

当院の「愛媛大学医学部附属病院臨床研究倫理審査委員会」は、倫理的・科学的妥当性を追求し、質の高い審査体制を構築したことが認められ、2016年3月に認定を受けた。今でこそ、多数の機関が認定を受けているものの、当時は、中国・四国地区で認定を受けているのは、本委員会のみであった。

組織的な取組み)

上記制度によって認められた本委員会が、被験者の保護や研究の質を確保し、加えて、臨床研究・治験等の実施を支援する「臨床研究支援センター」によって、円滑な研究等の実施を可能にしている。



もっと詳しく▶ 愛媛大学医学部附属病院 <https://www.m.ehime-u.ac.jp/>

NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL COUNCIL OF JAPAN
ANNUAL REPORT 2017 AND ACTION PLAN 2018





国立大学附属病院として、行政機関との協働及び医師会等との関係の構築を図り、地域医療提供体制の整備に向け積極的に関与いたします。



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

2017年7月7-8日開催の「第14回国立大学医療連携・退院支援関連部門連絡協議会（千葉大学）」において、地域医療PTにおける2017年度のアクションプランに関する報告を行った。

地域医療PTとしては、「提言1～4」を達成目標として掲げ、その実現に向けて活動している。

第14回国立大学医療連携・退院支援関連部門連絡協議会
(2017年7月7-8日開催)



提言 1

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

地域医療提供体制の整備に積極的な関与

都道府県行政等との連携実態の可視化

地域の今後の医療需要等に見合った医療提供体制の維持に向けて、国立大学附属病院として、医療機能分化の促進や施設間連携の強化に向けた働きかけを積極的に行っていくことが必要である。

そのためにも、「地域医療構想調整会議」等への積極的な参画・介入を行うとともに、これまで以上に、

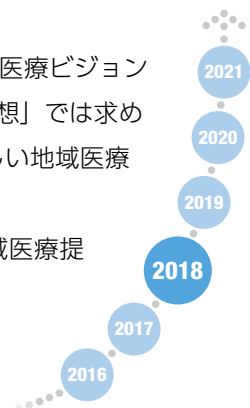
都道府県行政や医師会等との関係強化を図ることが求められている。そのような背景のもと、全国医学部長会議とも協働し、現況把握のための「アンケート調査」を実施して、国立大学附属病院と都道府県行政、医師会等との連携実態の可視化を図り、協力医療機関への情報提供を行った。

Action Plan 2018

地域医療提供体制の整備に積極的な関与

各地域に相応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ことが「地域医療構想」では求められている。その実現に向けて、国立大学附属病院が積極的に関わっていくことで、新しい地域医療提供体制を牽引していくことができる。

そのため、国立大学附属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。



地域医療構想を推進できる医療人の育成及び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

多職種のキャリアパスのベースを提供

地域医療構想を推進できる医療人の育成及び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、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。

このことから、各国立大学附属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。

そのために各国立大学附属病院で作成するキャリアパスのベースとなるデザインの作成要項（マニュアル）を、既の実施している千葉大学の資料を基に策定した。

今後、国立大学附属病院へ配布し、多職種のキャリアデザインの作成の参考として頂きたい。

看護師のキャリアフレーム

【参考】

	1年目	2年目	3年目	4年目
役割の理解				
外来診療フローの理解				キャリアディベロップ メントプログラム
情報の収集と活用	面接			
	情報の活用			
	退院支援の視点			
他部署との連携			キャリアパス	
電子カルテの活用				

※看護師は人事異動を考慮して達成年度を設けず、毎年各項目を評価している。

地域医療 PT「多職種キャリアパスを用いて」より抜粋



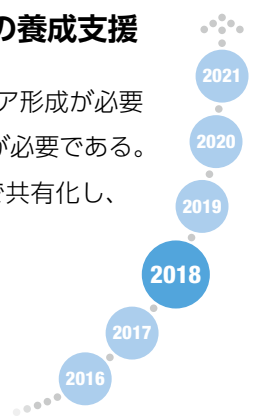
地域医療

Action Plan 2018

地域医療構想を推進できる医療人の育成及び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

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、各国立大学附属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。

そのために、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附属病院間で共有化し、活用状況を確認する。



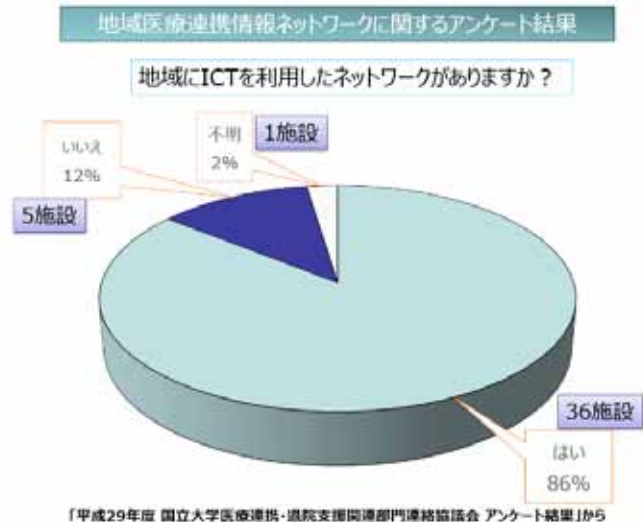
ICT を用いたメディカルネットワークシステムを自治体・医師会との協力によりデザインし整備する

地域との ICT ネットワーク構築状況の把握に向けた取り組み

新しい医療提供体制の整備には、「病病連携」や「病診連携」だけでなく、「医療介護連携」なども必要になってくる。顔の見える関係が基本ではあるが、医師の地域偏在や働き方が問われている昨今、ICT を活用した診療支援や教育支援なども期待される場所である。

地域医療 PT として、理想的な ICT ネットワークの構築支援を目指すとともに、現在、大学病院が関係しているネットワークの整備状況等の把握のため、専門家の意見も取り入れたアンケート調査項目を検討した。

今後、地域医療ネットワークがより充実するための情報把握を図る。



Action Plan 2018

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

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していくことが必要である。

そのために、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し、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附属病院としての対応を検討する。



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

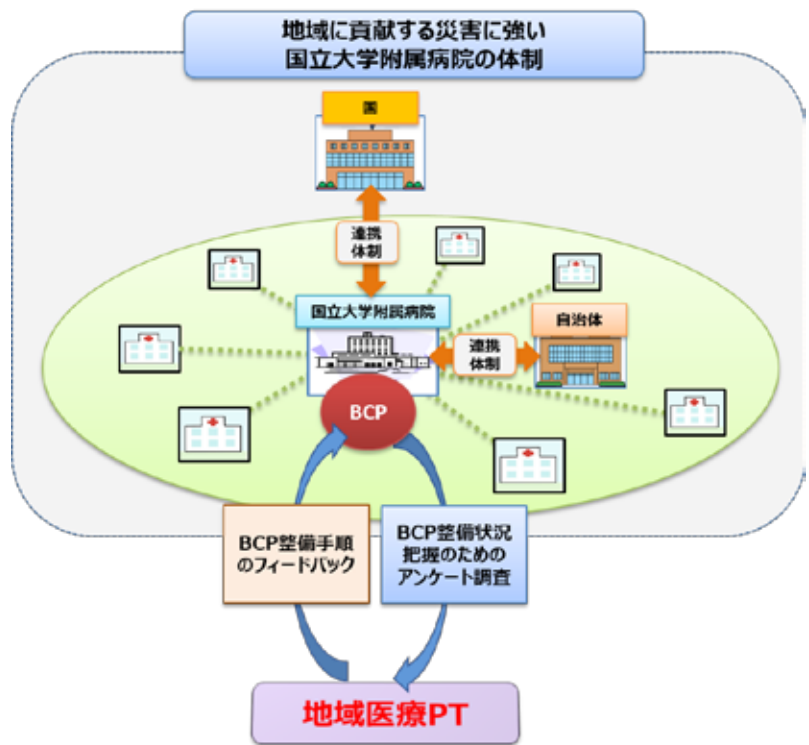
災害拠点病院としての BCP 整備状況の把握

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必要があるが、具体的な検討が不十分な状況である。

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おり、「災害に強い国立大学附属病院」であるためにも、BCP を整備することは重要である。

これは中核となる事業の継続あるいは早期の復旧を可能にすることから、各国立大学附属病院における BCP の整備状況等を把握し検討することを目標とし、災害拠点病院としての整備状況やその手順等について、アンケート調査の内容を検討し、調査項目を確定した。

これを実施することにより、各国立大学附属病院の整備状況を把握することができる。



Action Plan 2018

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

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必要があるが、具体的な検討が不十分である。

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、各国立大学附属病院における 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。



地域医療を担う人材育成の場を提供

地域医療提供体制の構築

～医師不足地域における地域医療体制の整備及び質的向上～

筑波大学附属病院



地域医療教育センター等の設置

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設定し、その一つとして、行政機関、医師会等と連携し、二次医療圏ごとに地域医療教育センター等を設置し教員を配置することにより、地域医療体制の整備及び質的向上への寄与を目的に取り組んでいる。

2017年にセンター等設置のための三つの寄附講座を更新し、1月現在で茨城県内の中核的医療機関内に九箇所のセンター等を設置しており、配置教員は71人（院内配置含む）となっている。

センター等を設置している病院においては、教育・研修指導体制の強化が図られ、大学病院の教育的資源やノウハウを集中的に投下することにより、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。

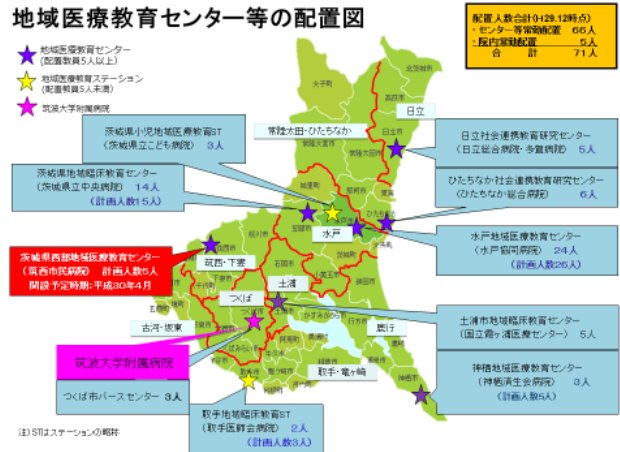
地域医療教育センター等の拡充・強化により、地域医療従事者の診療・研修能力の向上を図るとともに、地域医療機関等との連携による循環型医療提供体制を構築しキャリア支援を充実させていくことに今後も取り組んでいく。

また、2018年度より、自治医科大学と合同で県西部地域に地域医療教育センターを設置することで合意している。

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 卒前一卒後一生涯にわたる教育・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



循環器疾患の遠隔治療指導

地域医療教育センターを設置している神栖済生会病院と連携し、2017年9月19日から「映像配信システムによる遠隔治療サポート」を開始した。直線距離で約68kmある両病院を映像配信システムで結び、神栖済生会病院におけるPCI（心臓カテーテル治療）、アブレーションなどの最先端治療を施術する専門医を対象として、より豊富な経験を積んだ大学の専門医が指導・育成し、神栖済生会病院の治療体制を刷新することを目的としている。

これまで神栖市内の公的病院では、狭心症や急性心筋梗塞の治療法であるPCIや不整脈の治療法であるカテーテルアブレーション（心筋焼灼術）を行っておらず、神栖市におけるこれらの患者は平均で50分以上かかる近隣の病院に搬送されていた。その結果、急性心筋梗塞の死亡率は全国平均を大幅に上回る状況となっていた。当該治療サポートは開始以降20件以上実施され、神栖市民に大きなベネフィットをもたらすことが期待されている。



筑波大学による神栖済生会病院の治療サポート

遠隔治療システムによる治療サポート開始

70m伝送速度サポートシステム構築
神栖、筑波大学間で音声・映像を遠隔通信セキュリティ4重回路により共有
筑波大学での画像リアルタイム転送で最先端治療の遠隔治療が可能となる
大学からタッチパネル利用で詳細な画像・音声による指導を神栖で実現

もっと詳しく▶ 筑波大学附属病院 <http://www.s.hosp.tsukuba.ac.jp/>

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 スマホで健康管理&情報共有 SHACHI (Social Health Assist CHiba)

千葉大学医学部附属病院

PHR (Personal Health Record、生涯型電子カルテ) とは

PHR とは、医療や介護など個人の健康に関する情報を集約し、生涯にわたって一元管理する仕組みである。医師による診療の際に、他の医療機関での診断履歴や薬の履歴、さらには日ごろの生活での運動の記録なども参照できれば、より個人にあわせた適切な診療を提供できる。PHR で活用できそうな情報には、他にも健診、母子手帳、予防接種の履歴などがある。わが国では、これらの情報が統合、管理されることはなかった。現在、国も政策的に PHR を後押ししているが、PHR のイメージは多様であり、開発と普及は途上にある。PHR により健康に関する情報が一元化され、健康状態が改善され、医療サービスの質が向上することが目指されている。

千葉大学病院「SHACHI」

千葉大学病院では、独自の PHR システム「SHACHI (Social Health Assist CHiba)」の取組みを進めている。SHACHI のコンセプトは、患者や家族、専門職間で情報を共有し、患者中心の医療・介護を実現することであり、千葉大学病院で開発された。2016年8月から稼働している。

SHACHI のコンセプトは現在の医療が目指すべき方向性を先取りしたものだが、SHACHI の技術的な面における最大の特徴は、スマートフォンを用いることで患者自身が情報を参照させる相手をリアルタイムに制御できるようにしたことである。

SHACHI は PHR として個人の医療情報を一元管理するだけでなく、医療機関で電子的に保存されている EHR (electronic health record、電子健康記録) を患者に還元するツールでもある。全国で増加している地域医療介護連携システムでは、医療・介護従事者間での情報共有、有効活用が目指されているが、



SHACHI は患者中心の医療を具現化するツールである。患者本人が自分で健康を管理し、情報を家族や医療・介護の専門家と簡単に共有することができる。基本的な操作はスマートフォンで行う。

SHACHI を用いれば患者は血圧や体重など毎日の健康状態を記録し、体調の変化や疑問点をメモして診療などに役立て、さらに家族と健康情報の共有ができる。

開発と利用の様子

これまで SHACHI の開発に関連して、千葉県からの補助金、国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED) の委託費を受けてきたが、2017年2月には総務省の「クラウド型 EHR 高度化事業」に採択され、千葉市、市原市といった地元自治体、地域の企業と連携すると共に、様々な開発を進めてきた。具体的には、スマートフォンを使用していない人が利用するためのカードシステム (SHACHI カード) の開発、衛生検査所からの検査データの登録、クラウド型の電子カルテシステム、電子お薬手帳、健診システムとの連携、解析用データベースの構築等を進めてきた。

2018年1月現在のユーザーは約4千名、利用している施設は約70施設で、日々増加しているが、地域全体で利用していると言うには未だ不十分である。さらに地域で使ってもらえるシステムとなるべく、救急現場で情報を参照する機能、事前指示書の登録機能の実装を進めている。

もっと詳しく ▶ SHACHI ホームページ <https://www.shachi-net.jp/>

地域医療提供体制の整備へ積極的に関与 大学病院と多職種連携で支える地域医療



新潟大学医歯学総合病院

今後の高齢者の増加と人口減少という人口構造の大きな変化に対応するため、大学病院は高度医療の提供のみならず、地域において医療、介護や生活資源との多職種連携を図り、またそのマネジメントを主導することが求められる。

新潟大学医歯学総合病院では、急性期医療の提供とともに、患者を生活に戻す支援を行うための院内及び院外との多職種連携を強力に推進し、また、大学病院のもつ医療、人材や教育資源を地域医療に活かす様々な取組みを行っている。

患者総合サポートセンター

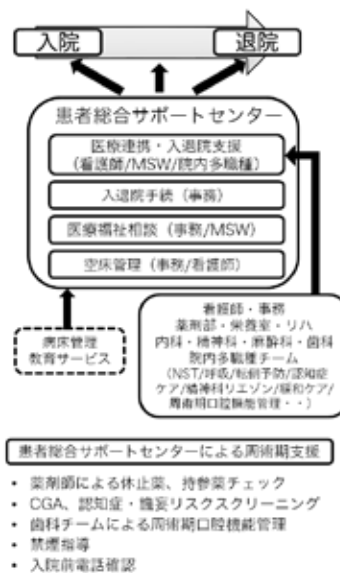
高齢者の増加により、医療の目的は疾病を治癒に導くのみならず、生活を継続するという視点を持たねばならない。一方で、急性期病院では効率的な病床稼動と手術を行うことが求められ、この二つはいずれも在院日数の短縮という目標を共有する。本院では2017年に地域連携・退院支援部門と相談部門を統合し、更に入院支援の機能を付加した新たな部門として「患者総合サポートセンター」を立ち上げた。このセンターは、1. 入退院に関わる情報提供や相談機能の一元化、2. 更なる在院日数短縮のため、外来や病棟業務の集約化と効率化、3. 退院リスクの早期発見と必要時介入、4. 入退院事務業務の一元化と標準化、5. 効率的な病床稼動、などを目的とし、入院前から入院予定患者の情報を把握し、リスクチェックや必要な介入を入院前に着手し入院から退院に至るフロー全体をマネジメントしている。センターはコアメンバーとして、看護師、医療ソーシャルワーカー及び事務を専従配置しているが、歯科医師、薬剤師や管理栄養士などセンター非専従の院内職種も適宜センターに出向いて介入を行う多職種連携のプラットフォームである。

周術期支援

急性期病院では安全かつ効率的な手術を行うことが求められる。患者総合サポートセンターでは、高齢手術患者の入院長期化リスクの低減、全麻検査・麻酔科受診といった術前外来の効率化や術前の口腔ケア、持参薬・中止薬管理の徹底など、周術期支援について重点的に取り組んでいる。



患者総合サポートセンター
外来玄関フロアにて入退院手続、入退院支援、地域連携および相談業務を一元運用



医師会及び行政との連携

地域における大学病院の役割は高度な医療の提供のみならず、教育や研究機関として地域全体の医療提供体制のマネジメントに積極的に関与する必要がある。本院は新潟県の地域医療構想策定に主導的な立場で関与するとともに、二次医療圏内の医療連携を議論する場として新潟市医師会と共同で新潟地域病院連携会議を定期開催している。また、新潟市はいわゆる三師会と市の医療行政担当部署が一つの建物に同居し密接な連携が図られているが、私たちもこの連携の輪に加わり、大学病院の立場で在宅医療・介護連携など新潟市の地域包括ケアシステム構築に取り組んでいる。

地域医療提供体制の充実への取り組み

地域医療ネットワークの活用と多職種協働のチーム医療

岡山大学病院



当院では、2012年度より地域の医療機関への取り組みとして連携医療機関認定制度の運用を行っている。地域の病院情報を院内の医師が共有する事で、転院時の逆紹介に役立てている。登録された連携病院数は当初の約110病院から2017年度には約170病院に増え、今年度は情報更新のために医療機能に関するアンケート調査を実施した。病床数を始め、対応可能な処置についての情報収集を行い、院内HPにて情報共有することにより、連携機能の強化に取り組んでいる。また、これと平行して「医療ネットワーク岡山晴れやかネット」に参画し、地域医療機関との連携を推進し、医療情報を共有することにより、地域医療体制の充実を図っている。

地域医療との連携に欠かせないのが、退院支援等を行う総合患者支援センター患者支援部門である。発足時は、看護師1名ソーシャルワーカー1名だったが、地域連携の促進とともに徐々に職員も増員され、今年度には看護師3名とソーシャルワーカー7名が配置されている。

病院の中での相談部門の拡大の要請もあり、様々なチーム医療の中でも活動の場が増えている。診療科、職種を超えた多職種が連携することによって、よりきめ細かい患者サービスを行うことができていく。

看護師、ソーシャルワーカーそれぞれに教育・自己研鑽に取り組んでいるので、その一例を紹介す

る。

看護師については、2008年度より院内看護師を対象に「退院支援・継続看護（現在は生活を支える看護）」研修を行っており、この研修は、看護師が行う継続看護実践能力を高めることや、受講生の個人的な研修での学びなどの蓄積が組織力として発揮できることを願って、開催している。この研修は看護部、保健学研究科、地域の訪問看護ステーションと協同して実施しており、関連地域のネットワーク作りにもつながっている。

また、2015年度より外来と病棟、病院と地域の連携による継続看護の充実を図る目的で退院支援リクナース会を発足し、活動している。これにより、患者が適切な期間に必要な医療を受け、病気を抱えながら在宅でも安心して療養できるような支援ができていく。

ソーシャルワーカーの取り組みとしては、専門性や資質向上のために、各自が到達度モデルをもとに自己管理目標を立て、行動し、評価するための仕組みを作り、2015年より実施している。モデルを意識して目標を立てることで、到達すべき目標・課題を確認し、自身が到達できていること、不十分なことを客観的にとらえる機会になっている。また、上司と共に振り返り、アドバイスを受けることで、次の目標に対してどう行動していくかを考えることができ、より専門性を深め、資質を高めることができていく。

このような取り組みにより、地域との連携を密にして、最後の砦としての特定機能病院の責務を果たしている。



岡山晴れやかネットイメージ図



岡山大学病院総合患者支援センター多職種メンバー

卒前から卒後を通し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
アイランドナースネットワーク事業地域支援ナース派遣



長崎大学病院

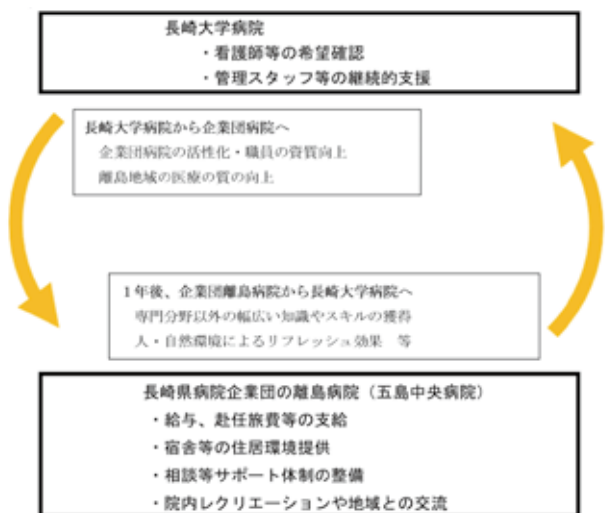
長崎大学病院看護部では、離島や地域の病院に看護師を派遣することにより、地域貢献・教育貢献を果たしている。また、離島医療・地域医療を学ぶことにより、職員の資質向上に努める。

1. アイランドナースネットワーク事業

1) 事業の目的

都市部の大規模病院と病院企業団の離島地域の病院との間で看護師等の人材交流を行うことにより、企業団病院の活性化、職員の資質向上、ひいては離島地域の医療の質向上につなげるとともに、離島の病院における看護師等の確保の一助とすることを目的とする。

2) スキーム



アイランドナース・地域支援ナース報告会

* 2015年度より運用開始 (期間1年間)

<五島中央病院>派遣者数

2015年度：2名

2016年度：3名

2017年度：2名

2018年度：2名予定

2. 地域支援ナース派遣 (2016年度)

離島や地域中核病院の看護師不足による派遣要請を受け、看護師派遣 (期間1年間)

- ・長崎みなとメディカルセンター：4名
- ・五島中央病院：3名

**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
長崎大学病院感染制御教育センターが行うサイエンス
カーラボ（小中学生対象の訪問授業）**



長崎大学病院

サイエンスカーラボ

長崎大学地域教育総合支援センターは未来の科学者発掘プロジェクト（JELLYFISH プロジェクト）として、長崎県内の小中学校を対象とした訪問授業である「サイエンスカーラボ」事業を行っている。長崎大学病院感染制御教育センターもそのプロジェクトに携わり、センタースタッフが県内の小学校に直接訪問して感染対策についての授業を行っている。我々が日頃行っている感染対策活動は、地域の医療機関や保健所、教育機関との連携やネットワークが重要であり、その一環として、この活動も行っている。2017年には、南島原市立南有馬小学校と雲仙市立神代小学校との2校へ訪問し、授業を行った。

南島原市立南有馬小学校への訪問授業

2017年7月14日、南島原市立南有馬小学校へ訪問し、1年生約30人を対象に「手洗い」をテーマにした約90分の授業を行った。センタースタッフに加えて、医学部学生も参加した。体育館でスタッフ全員による劇や歌を通して、日常での手洗いの重要性を楽しみながら学んでもらった。その後、理科室に移動し、一緒に手洗いの実習を行った。手の汚れを視覚的に認識できるブラックライト式の手洗いチェッカーを用いて、手洗いの適切なやり方を学んだ。

雲仙市立神代小学校への訪問授業

2017年11月24日、雲仙市立神代小学校を訪問し、1～2年生約40人を対象に約90分の授業を行った。インフルエンザシーズン直前ということもあり、「手洗い」のほか「咳エチケット」をテーマに行った。子供たちにはそれぞれレスポnderを配布し、手洗いや咳エチケットについてのマルチプルチョイスクエスチョンに答えてもらった。その後、スタッフと一緒に「正しい手洗い」の実習を行った。また今回は、保護者の方々にも参加して頂き、子供たちへの授業の後、「なぜはウイルス感染症であるため抗菌薬は不要である点」や「抗菌薬は医師により指示された量や時間を守って服用して頂く必要がある点」などを説明した。これは、昨今話題になっている薬剤耐性（AMR）対策アクションプランの遂行を念



南有馬小学校での訪問授業

授業を行った後は、泉川センター長から子供たち1人1人に、参加賞として賞状が手渡された。



神代小学校での訪問授業

スタッフが実際に手洗いしている場面を見せながら、正しい手洗いの仕方を教えた。

頭に行ったものである。

今後の展望

子供たちへの手洗いの授業を通して、手洗いの質の向上を図ると共に、感染症へ関心を持つきっかけとなり、将来、大学における研究や教育に興味を持ってもらえればと考えている。今後も、引き続きサイエンスカーラボ活動を行っていくとともに、保護者の方々に対しての、AMR対策を踏まえたアプローチも検討していく。

災害に強い国立大学附属病院

熊本地震による被災に伴う熊本市民病院の医療機能代替



熊本大学医学部附属病院

○小児心臓外科、小児循環器内科の取組み

2016年4月14日、16日に震度7を観測する熊本地震が発生した。

熊本市民病院の小児心臓外科は、熊本県内で小児心臓手術を行う唯一の施設であり、年間150症例の手術を行っていたが、熊本地震による被災により手術等が困難となった。

熊本大学医学部附属病院では、移植をはじめ小児手術及び成人例ではあるが心臓血管外科手術を多数行っており、また、患児及び両親の負担軽減のためにも県内での手術を行う必要があったことから、その機能を熊本大学医学部附属病院において継続させることが最善の策であるとして、2016年6月20日付けで熊本市民病院と契約を取り交わし、患者の受入を開始した。

- ・熊本地震により、県内で唯一、小児心臓外科手術を行っていた熊本市民病院での手術が困難となった。
- ・現在も熊本大学医学部附属病院において熊本市民病院のチームを受け入れ、手術等を実施している。

	H28	H28	H29	H29	H29	H29	合計
	6～9	10～12	1～3	4～6	7～9	10～12	
小児心臓外科手術件数	5	6	6	9	10	9	45
小児循環器内科検査件数	3	10	8	7	6	10	44
小児循環器内科治療件数	0	0	1	3	3	2	9



被災直後のNICU



3床増床後のNICU
限られたスペースに保育器を設置

- ・周産期医療においても、熊本市民病院の機能を補完するため、2016年10月にNICUを3床増床した。
- ・増床後のNICUの平均病床稼働率は97.5%と、ほぼ満床の状態での運用が続いている。

NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL COUNCIL OF JAPAN
ANNUAL REPORT 2017 AND ACTION PLAN 2018



Tokyo 2020 に向けて、日本を訪れる外国人の数が 4000 万人に達することが想定され、また、在留外国人数も過去最高に達しております。

こうした状況の中で、適切な医療提供は、日本の今後の在り方にも深く関わる問題として、年々、その重要性が増しております。

国際化 PT 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、医療の国際化の中心的な役割を担っています。



国際化プロジェクトチーム担当校
北海道大学病院長 寶金 清博

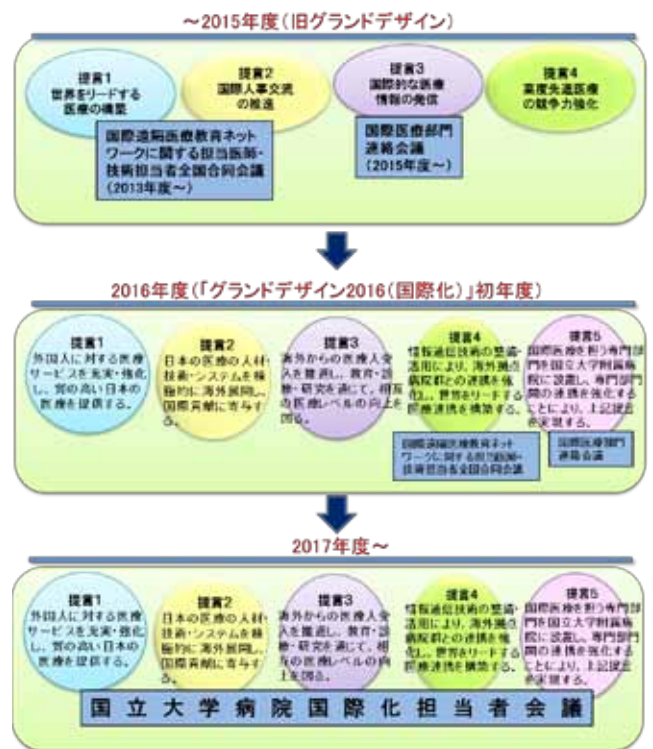
全国国立大学附属病院での医療の国際化推進へ

国立大学病院国際化担当者会議の創設

常置委員会国際化担当／将来像実現化 WG 国際化 PT では、「グランドデザイン 2016（国際化）」を一層推進していくため、全国国立大学附属病院が一堂に会し、医療の国際化に関する議論、情報共有を行うための場として「国立大学病院国際化担当者会議」を創設した。

同会議は、これまで開催していた「国際遠隔医療教育ネットワークに関する担当医師及び技術担当者全国合同会議」及び「国際医療部門連絡会議」を統合・発展させたもので、5 提言全般を広く扱うことを企図している。

2017 年 10 月 5 日に開催した第 1 回会議には、40 国立大学附属病院（遠隔参加含む）・文部科学省・経済産業省から計 100 名以上の出席があり、グランドデザイン 2016 の 5 提言それぞれについて、先駆的な取り組みを行う大学からの発表や、2017 年度に国際化 PT が実施した各種調査の結果報告等に続いて、活発な意見交換が行われた。



第 1 回国立大学病院国際化担当者会議の様子

不足している医療通訳者の育成教育及び地位向上のための認証制度策定に向けた課題を検証し、認証制度策定に協力する

大阪大学（常置委員会国際化担当 副担当校）が中心となって進めている厚生労働省研究「医療通訳認証の実用化研究」の研究成果（後述）について、2017年10月5日の「第18回国際化PT／第11回国際化推進WG合同会議」及び「第1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。

医療通訳者育成の実践

大阪大学では、社会人向けに「医療通訳養成コース」を実施し、国立大学での医療通訳者育成の実施モデルを示した。

同コースは、厚生労働省「医療通訳育成カリキュラム基準（2017年9月版）」（以下URL）に準じたものである。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177507.html>

認証に関する課題検証と認証制度策定協力

医療通訳者の認証制度の目的は、

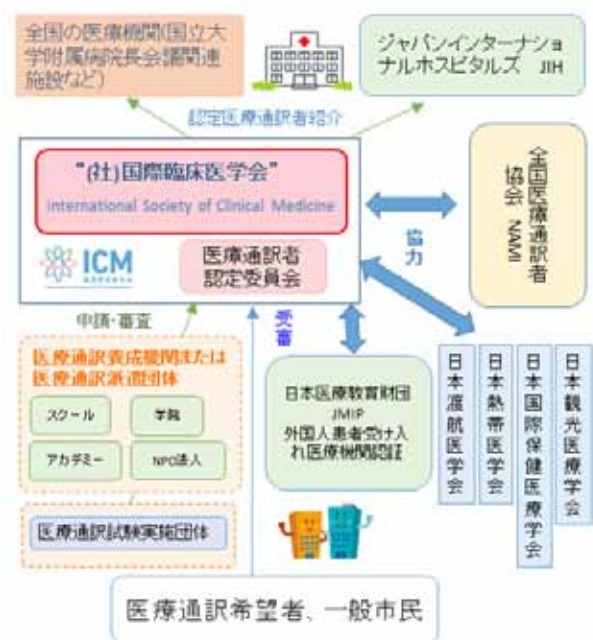
- 1) 医療通訳者の技術水準等のレベルを明確にしてその技能・立場を明らかにし、医療機関での活動を促進する
 - 2) 医療通訳者が公的な認証を得ることで、患者側も医療提供者側も安心して医療に臨むことが出来るようになる
- ことである。

しかし未だ、医療通訳者の技術水準等を客観的に評価する統一的な基準や認証制度が存在しない。

国立大学附属病院における医療通訳者の技術水準等を明らかにするために、国際化PTのメンバーが中心

となり発足させた「国際臨床医学会」にてパブリック・コメントの収集や関係者とのヒアリングを実施し、医療通訳者認定制度案（下記URL）をまとめた。

将来的には、全国国立大学附属病院と連携して、認定通訳者の現場研修や雇用促進も目指すべきである。



(資料)

国際臨床医学会での医療通訳者認定制度（案）

<http://kokusairinshouigaku.jp/activities/authentication/pub01.html>

厚生労働科学研究（2016年度）「医療通訳の認証のあり方に関する研究」成果報告

<http://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD02.do?resrchNum=201620052A>

Action Plan 2018

医療通訳者の認証制度の実用化を目指す

医療通訳者の認証に必要な規定、応募条件、試験、既存の医療通訳者の移行措置等を、関係機関*と検討し、認証の実現につなげる。

- * 関係機関…関連学術団体や、教育機関、医療通訳者派遣団体、養成機関、
全国医療通訳者協会、試験実施団体、NPO法人、地方自治体など



発展途上国に対する医療材料・機器などの寄附の現状と問題点を把握する

寄附に関する現状調査を実施

2017年7月に、全国国立大学附属病院に対し、発展途上国に対する医療材料・機器などの寄附の現状と問題点に関する調査を行った。

【主な調査項目】

・寄附活動の経験の有無

6大学 有（三重、鳥取、島根、岡山、徳島、琉球）

39大学 無

・過去5年間における寄附活動の回数

10回以上：三重

4～9回：琉球

2回：岡山

1回：鳥取、島根、徳島

・現在、寄附を行っていない39大学のうち、発展途上国への寄附の興味の有無

7大学 有

32大学 無

これらの調査結果は、2017年10月5日の「第18回国際化PT／第11回国際化推進WG合同会議」及び「第1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、寄附経験のある岡山大学からの発表を含め、意見交換を行った。

寄附活動の内容(6大学)

大学名	寄附した医療機器・材料	寄附した国名	寄附の際の問題	その他の問題
三重	整形外科の材料や機器	東南アジア・アフリカの14か国	・悪質な税関職員や郵便局員の存在 ・寄附したものが利用されていない	薬機法の壁
鳥取	整形外科の材料や機器	ネパール	なし	-
島根	ストレッチャー、車椅子、マットレス	エチオピア	税関での連絡不足	大使館の協力が必要
岡山	麻酔器、歯科チェア	ミャンマー	なし	-
徳島	歯科用機器	インドネシア	なし	-
琉球	縫合糸、医療用衛生品	ラオス	なし	-

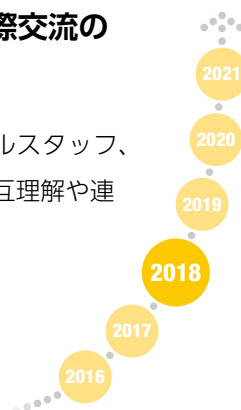
寄附活動に関する問題点

- 国立大学の所有物を海外に寄附することの妥当性
- 高額な運搬費用
- 現地のニーズが不明
- 相手国での適正な通関手続への懸念、受け入れ態勢が不十分
- 現地の中古品のメンテナンスが粗悪
- 寄附の手続きが煩雑
- 信頼できる組織や施設がない
- 寄附に関するガイドラインが整備されていない

Action Plan 2018

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

各大学において、医療技術・システムの海外展開の現状や、医師、看護師、メディカルスタッフ、事務職員、大学院・学部学生の海外渡航状況を調査し、国際医療支援に関する大学間の相互理解や連携を図る。



各大学に対して海外医療従事者受入に関するアンケート調査を行い、それを基にギャップ解析を行う

臨床修練医師・歯科医師の受入に関する調査を実施し、現状や問題点を把握

2014年10月に施行された外国医師「臨床修練制度」の活用に焦点を置き、2017年7月、全国国立大学附属病院の海外医師及び歯科医師の受入実績に関する調査を行った。

受入医師数に関しては、17大学（40%）で「臨床修練制度」の活用実績がなく、19大学（44%）では5名以下であった。また、臨床修練教授については、2大学でしか受入実績がなかった。

同制度については、必要書類の煩雑さから、申請書類の見直しの必要性が約半数の大学から指摘された。手続の簡素化に関する問いにおいても、同様の回答が多くを占めた。

また、現行制度では外国医師が処方せんを交付出来ない点について、条件付きでの緩和を求める意見もあった。

「臨床修練制度」によらない海外医師等の受入に関しても16大学（37%）で受入実績が無いことがわかった。同制度によらない受入の形態としては、見学者扱いが最も多く、他にも外国人研究者、外国人客員研究員、招聘外国人研究者、訪問研究員、寄附講座教員などの回答があった。同制度を活用できなかった事例に関しても、「必要書類の問題」を11大学が指摘し、「制度上の要件を満たさなかった」（8大学）を上回っていた。

海外医師受入後の問題点としては、住居の手配や家族の滞在に関する生活面の内容と感染対策、予防接種及び医療安全に関する事項が挙げられた。



Action Plan 2018

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

臨床修練制度の概要を説明した英文を用意し、各種媒体を活用して海外の連携医療機関に周知する。

また、Webで英文併記の申請書類をダウンロード可能にする。

Advanced Clinical Training for Foreign Physicians

Law concerning the Exceptional Cases of the Medical Practitioners' Act, Article 17, on the Advanced Clinical Training of Foreign Medical Practitioners (effective Oct. 1, 2018)

【Purpose】
The purpose of this Law is to enable foreign medical practitioners who have entered Japan for the purpose of learning medical knowledge and skills, to engage in medical practices.

【Definition of "advanced clinical training"】
The term "advanced clinical training" means the practices conducted by foreign medical practitioners who have entered Japan for the purpose of learning medical knowledge and skills, at a hospital designated by the Minister of Health, Labour and Welfare under the on-site instruction and supervision of a clinical instructor.

【Permission for Advanced Clinical Training】
A foreign medical practitioner may engage in advanced clinical training by obtaining permission of the Minister of Health, Labour and Welfare with the following provisions, that the applicant:
① has entered Japan for the purpose of learning medical knowledge and skills.
② has the knowledge and skills concerning medical science necessary for engaging in medical practice.
③ has experience in clinical medicine of not less than 3 years after obtaining the medical license.

The effective term of the permission shall be the term designated by the Minister of Health, Labour and Welfare within a period not exceeding 2 years.

<http://www.mhlw.go.jp/stf/exteninfo/public/iseisei/15m04ae13ak7/>

This brief synopsis of the Law is provided by the International Medical Department, Hokkaido University Hospital; the original document shall be referred for details.

各国内において遠隔医療推進チームを編成し、また、医工連携セミナーを開催する

遠隔医療カンファレンス 技術担当者マニュアルの作成

全国国立大学附属病院の技術担当者の協力を得て、「遠隔医療カンファレンス 技術担当者になったら読む本 入門編」を作成した。

同書は2016年7月に日本語版が、2017年10月に英語版が完成し、全国国立大学附属病院へ配付するとともに、海外医療機関との遠隔医療カンファレンスの技術調整等に活用しやすいよう、英語版については国立大学附属病院長会議英語版HPでも公開している。
<http://www.univ-hosp.net/english/internationalization/teleconference/>



「遠隔医療カンファレンス 技術担当者になったら読む本」

各国内遠隔医療推進チームの活動拡大

連携国内の技術者養成と医療スタッフ間の連携強化のため、ラテンアメリカで初めての第1回チリ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2017年10月にインドネシア、11月にフィリピンでそれぞれ第2回遠隔医療ワークショップを開催し、それぞれの国内で活動を拡大させている。



第1回チリ遠隔医療ワークショップ

医工連携セミナーの開催

2017年12月にマレーシアでは初めてとなる第11回アジア遠隔医療シンポジウムをクアラルンプールで開催した。12か国35施設より150名の医師や技術研究者の参加があり、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11回アジア遠隔医療シンポジウム

Action Plan 2018

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

医工連携セミナーを継続的に開催し、優良な分科会プログラムを選択・定例化することにより、遠隔医療教育ネットワークをさらに拡充する。

また技術指導プログラムを実施し、国立大学附属病院国際化担当が作成した技術者マニュアルを活用しながら遠隔医療教育ネットワーク運用にかかる技術的問題解決に取り組む。



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、提言 1～4 を実現する

国際医療を担う専門部門の連携により、各大学へ情報提供を行う

国際医療部門の設置状況に関する調査を実施

2017年7月に、国際医療部門の設置状況についての調査を実施した。

【主な調査項目】

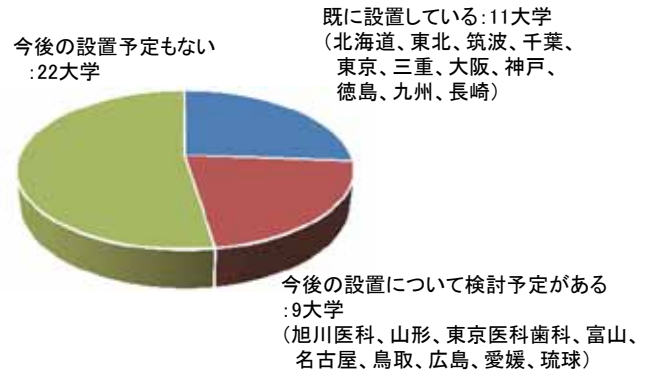
- ・ 国際医療部門の設置及び今後の検討予定
- ・ (設置している場合) 名称、職員数、対応言語等

同調査は2015年12月にも実施しているが、当時と比較して、以下のとおり、全国的に着実に国際医療部門が増加しており、今後も増加していくことが予想される。

- ・ 国際医療部門を設置している
8大学 (2015年12月) → 11大学
- ・ 今後の設置について検討予定がある
3大学 (2015年12月) → 9大学

本調査結果は、2017年10月5日の「第18回国際化PT/第11回国際化推進WG合同会議」及び「第1回国立大学病院国際化担当者会議」において報告され、今後の設置を検討している大学からの発表を含め、活発な意見交換が行われた。

我が国の在留外国人、訪日外国人が近年著しく増加していることに加え、2020年には東京オリンピック・パラリンピックも控えており、国際医療推進の更なる体制整備が求められる。

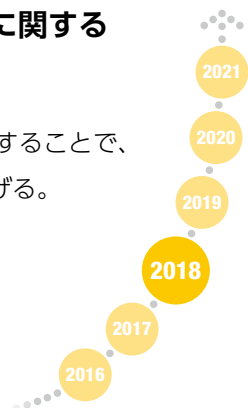


	名称 (設立年月日)	スタッフ数 (専任, 兼任)
北海道	国際医療部 (設立: H26.7.1)	専任: 教員1, 教員以外1 兼任: 教員1
東北	国際化推進室 (設立: H25.12.12)	専任: 0 兼任: 教員10, 教員以外5
筑波	国際医療センター (設立: H24.10.1, H25.4に国際連携推進室から名称変更)	専任: 教員1, 教員以外1 兼任: 教員1
千葉	国際医療センター (設立: H26.10.1)	専任: 0 兼任: 教員4, 教員以外0
東京	国際診療部 (設立: H24.1.1)	専任: 教員2, 教員以外2 兼任: 0
三重	国際医療支援センター (設立: H25.10.1)	専任: 0 兼任: 教員6
大阪	国際医療センター (設立: H25.4.1)	専任: 教員以外4 兼任: 教員3
神戸	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 (設立: H25.6.1)	専任: 0 兼任: 教員3, 教員以外1
徳島	国際医療センター (設立: H25.4.1)	専任: 0 兼任: 教員4, 教員以外0
九州	国際医療部 (設立: H27.4.1)	専任: 教員3, 教員以外15 兼任: 教員4, 教員以外0
長崎	国際医療センター (設立: H26.4.1)	専任: 0 兼任: 教員1, 教員以外2

Action Plan 2018

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を充実・強化し、質の高い日本の医療を提供する

医療の国際化への取り組み

山形大学医学部附属病院

山形大学医学部附属病院では、医療の国際化への取り組みとして、院内受入体制の整備、地域との連携体制の強化を行っている。

院内受入体制の整備としては、医療の国際化を推進していく上での課題を解決するため、新たに国際化担当の副病院長を配置し、その下に国際化対応委員会を設置した。国際化対応委員会は、副病院長を委員長として、診療科、中央診療施設、看護部、事務部の長で構成しており、病院全体で医療の国際化に対応する組織としている。

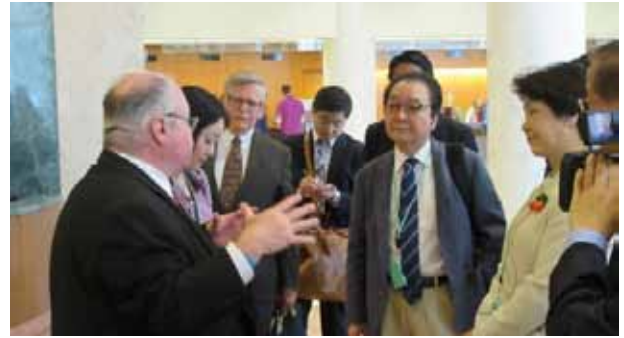
地域との連携体制の強化としては、山形県や山形市と医療の国際化に係る連携・協力に関する協定を締結しており、外国人観光客等の疾病に対応できる医療提供体制や先端医療に関わる海外からの患者受入など、医療の国際化に関することについて、相互に連携及び協力することとしている。

また、重粒子線がん治療施設を核とした地域振興・経済活性化を目的として、本学部、山形県、山形市、医療渡航支援企業、保険会社、金融機関等をメンバーとする「山形大学医学部先端医療国際交流推進協議会」を設置し、国内外への情報発信、外国語対応など、地域における医療の国際化への対応について、山形県全体で取り組んでいる。

院内の受入体制の整備

2017年5月に国際化対応委員会を設置し、本院における医療の国際化について検討している。本委員会の下には、医療の国際化に関する専門事項を検討する4つの専門部会を設置しており、院内案内表示の多言語化を検討する①院内サイン専門部会、各種文書の多言語化を進める②文書の多言語化専門部会、外国人患者に対する医療提供の運営を検討する③各種患者サービス専門部会、国際化に関する第三者認証取得を検討する④各種認定関係専門部会を設置している。4つの専門部会は有機的に連携し、それぞれの課題等を共有した上で検討していくこととしており、検討結果については、病院運営委員会に報告し、病院全体で検討、確認する体制で進めている。

・院内案内表示の多言語化については、2017年度中



Mayo Clinic 視察の様子



院内案内表示の多言語化

に院内の一部を整備する予定である。

- ・文書の多言語化については、2017年度中に一部の文書を多言語化する予定である。
- ・各種認定関係として、2017年12月にジャパンインターナショナルホスピタルズ（J I H）の推奨を受けた。

ロチェスター市、メイヨークリニック視察団による視察

2017年5月に、本学嘉山孝正参与を団長として、山形県知事、山形市長、県医師会長、金融機関などの関係者が、アメリカ中西部ミネソタ州にある世界屈指の医療先進都市・ロチェスター市を訪問した。本訪問では、現地の市長や議長との医療インバウンド先進都市のまちづくりについての意見交換会や、同市に拠点を置く総合病院「メイヨークリニック」での意見交換会を行い、医療の国際化における先進事例について調査を行った。

海外医療拠点と国立大学附属病院間のネットワーク接続を推進

国際的な人材の育成と国際交流の推進等

筑波大学附属病院

国際化の推進のため2012年10月に国際連携推進室が新設され、2016年4月に、より積極的に取り組むために名称が「国際医療センター」に変更され活動推進を行っている。外国からの医師、コメディカル等の受入、患者の受入支援、外国の医療機関等との連携推進、病院職員の海外への派遣支援等、海外の医療機関との人材交流や連携推進により、医療従事者間の共同研究の実施や国際的な医療人の育成等を推進している。

提携機関とその活動

2015年から毎年国立国際医療研究センターが主催する医療技術等国際展開推進事業でベトナム・ホーチミン市のチョーライ病院との技術協力を行っている。2016年からはホーチミン医科薬科大学も加え医療技術とともに卒業教育の支援も行っている。この3年間で両施設から44名の受入と本院から延べ60名の派遣協力を実施した。医療技術移転を中心に現地でのセミナーの実施、遠隔医療カンファレンスなど多くの活動を行い、連携強化を行った。その他、カザフスタン大統領府病院、ボルドー大学、エジンバラ大学、ボン大学、カリフォルニア大学アーバイン校に加えブラジルのサンタクルス病院との人材交流及び定期的な学術会議を実施するなど協力関係を進めている。さらに世界展開力強化事業によりロシア国立研究医科大学などロシア語圏の医科大学5校と提携し、学生交流を中心に協力を行っている。

遠隔医療教育ネットワークの構築

九州大学が中心に行っている国際的遠隔医療教育プログラムと連携し、本院が提携している病院を中心に遠隔医療カンファレンスを継続して実施している。2016年度は6回、2017年度は4回実施した。今後他の医療機関にも拡大する意向である。

筑波大学附属病院における医療の国際化推進プログラム

2014年度には経済産業省が推進する医療機器・サービス国際化推進事業に参画し、主にロシア語圏を対象とした陽子線治療等へのインバウンドの推進を行った。この活動で主要文書の多言語化など院内環境整備、問合せフォームなどホームページの多言語化を推進した。また2016年12月にはMEJから



日本国際病院として推奨された。現在はJCI認証の取得とともにJMIP取得の準備を行っている。

国際的人材の育成

2013年度に筑波大学附属病院若手医師等海外派遣事業及び茨城県グローバル人材育成プログラムを開始し、2017年度の計画も含め合計44名の県内若手医師の海外派遣も実現するなど、国際的な医療人材育成に努めている。また2016年には赤岡基金が創設され、看護師を中心とするコメディカルの海外研修も開始した。

海外からの研修・視察受け入れ

先進国・発展途上国からの医師、医学生を受入を積極的に行い、2012年10月以来これまでに126名の研修生を受け入れている。見学が中心ではあるが、臨床修練医制度を活用した実際の臨床活動への関わりも多少ある。また本院との連携強化のため、諸外国から多くの視察団の受入も実施している。



ホーチミン医科薬科大学での臨床指導医ワークショップ



チョーライ病院での脳外科・耳鼻咽喉科境界領域内視鏡手術の指導



ロシア国立研究医科大学などロシア語圏諸国の医療施設からの見学

医療スタッフの海外派遣 (2013-17年度現在)

若手医師等 海外派遣事業	21名 平均63日
茨城県グローバル 人材育成プログラム	23名 平均50日
赤岡基金	1名 7日

海外からの医療研修の受入 (2012年10月から2017年度現在)

内科系医師	31名
外科系医師	46名
小児科医師	1名
産婦人科医師	2名
看護師	10名
医学生	31名
その他	5名
合計	126名

もっと詳しく ▶ 筑波大学附属病院 <http://www.s.hosp.tsukuba.ac.jp/>

外国人患者・医療従事者研修受入れ（インバウンド）、先進医療・未来医療の国際展開（アウトバウンド）、国際医療の教育・研究
国際医療推進の拠点



大阪大学医学部附属病院

大阪大学医学部附属病院では、全国の国立大学附属病院に先駆けて2013年より未来医療開発部に国際医療センターを設置し、インバウンド、アウトバウンド、国際医療教育・研究活動を行い、他の国立大学附属病院とも連携し、病院活動の国際化を推進してきた。



大阪大学医学部附属病院の国際化の取組み

1. インバウンド推進のための整備

◆医療通訳者認定制度の策定

海外からの患者の診療を推進するために、特に、日本語の理解に制限のある患者の診療をスムーズに行う医療通訳者の育成教育及び地位向上のための認証制度策定に向けた活動を行った。

厚生労働省研究「医療通訳認証の実用化研究」を遂行し、「国際臨床医学会」にて医療通訳者認定制度案のパブリックコメントの公募を2017年11月に行った。2018年医療通訳者認定試験の試験運用、2019年認定制度運用を予定している。

◆外国人診療の推進、外国人患者受入認証

国内外からの外国人診療を推進するために、国際医療センターに国際医療コーディネーター、医療通訳者を配置し、各診療科・外来・病棟と連携して、サポート・コーディネート業務を行った（日本語理解に制限のある患者対応数 のべ 351名）。厚生労働省「外国人患者受入れ拠点病院」認定、内閣府「ジャパンインターナショナルホスピタル」推奨を受けている。

◆外国人医療従事者の見学・研修・修練医師受入

海外からの医療従事者の研修等を推進するために、国際医療コーディネーターがサポートし、海外からの見学者78名、研修17名、臨床修練7名を受入れた。

2. アウトバウンド

◆国際共同臨床研究の推進

大阪大学医学部附属病院未来医療開発部内の

AMED 国際共同臨床研究支援室と協力し、国際共同臨床研究の推進に向けて、海外臨床研究機関、施設とのネットワーク作りを行った。

3. 国際医療の教育・研究

◆大阪大学全学共通・医学部基礎配属・大学院教育・社会人医療通訳者育成

大阪大学の全学共通教育にて「健康・医療イノベーション学」を前・後期を通じて開講し、医学部、歯学部のみならず、工学、基礎工学、理学、薬学、経済学、法学、外国語学、文学、人間科学の全11学部学生298名が受講し、国際医療の現状、課題を学習した。医学部3年生基礎配属6名を受入れ、大学院高度副プログラムにて、「医療通訳実践論」「健康・医療特論」を開講した。大阪大学エクステンションプログラムにて、医療通訳者の育成の社会人講座を開講し、38名の日英、または、日中の医療通訳者育成を通年で行った。

◆国際医療の研究

病院における「外国人診療の課題」について研究を行い、日本における外国人医療保険の課題等を国際臨床医学会にて研究発表を行った。また、医療通訳認証制度について、厚生労働省研究班活動を行った。

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

岡山大学病院

中国・四国地方初の認証機関

岡山大学病院は、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）」を受審し、2017年5月22日付けで認定された。これは、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」「改善に向けた取組み」の5つの観点から評価するもので、中国・四国地方で初の認証機関となった。

国際診療支援センターを設置し、英語版のホームページやパンフレットの作成、医療現場での対応マニュアル、外国語会話集、院内サインの整備、通訳ツールの導入など、医療のグローバル化に貢献するために外国人患者の受入体制を整備している。

臨床修練外国人医師の受入

外国人臨床修練制度による臨床修練外国人医師の受入を積極的に行っており、本院の指導医についても増加を図っている。これにより海外の病院と本院を結ぶ架け橋となることが期待されており、診療に関するグローバル化を進めていく。



外国人患者受入れ医療機関認証制度認証書



英語版ホームページ



多言語対応院内サイン（日本語・英語・中国語）



もっと詳しく ▶ 岡山大学病院 <http://www.hsc.okayama-u.ac.jp/hos/>

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

日本モンゴル教育病院運営管理及び医療サービス提供の体制確立プロジェクト



徳島大学病院

徳島大学病院は、愛媛大学医学部附属病院、株式会社コーエイリサーチ & コンサルティングと共に、モンゴル国における保健医療人材の卒前・卒後研修の拠点及び高度医療サービス提供の拠点となる教育病院設立に向けた「日本モンゴル教育病院運営管理及び医療サービス提供の体制確立プロジェクト」（以下、「本プロジェクト」）を平成 29 年度から開始した。

本プロジェクトは、JICA による公募事業であり、モンゴル国初の教育病院である日本モンゴル教育病院（以下、「日モ病院」）に対して技術協力を行うことにより、総合病院としての高い水準での運営管理及び質の高い医療サービスを提供する体制整備を目的としている。

徳島大学病院は病院管理、看護・患者管理、救急医療、物流管理業務を、愛媛大学病院は院内感染対策、医療情報システム（IT）を担当し、下記の図 1「プロジェクトの目標・成果」に基づいた目標設定を行い、研修を実施している。プロジェクトは第 1 年次（2017 年 2 月～2019 年 2 月）、第 2 年次（2019 年 3 月～2021 年 1 月）の 2 段階に分かれており、2017 年度における研修内容は図 2「研修内容一覧」のとおりである。

日モ病院は、2018 年 7 月末の竣工予定であり、建物完成後は病院内において開院に向けたシミュレーション研修を予定している。



第 1 回本邦研修（2017 年 6 月開催）
研修最終日に行った報告会



日モ病院建設現場（2017 年 5 月撮影）
ウランバートル市に 2019 年 2 月開院予定

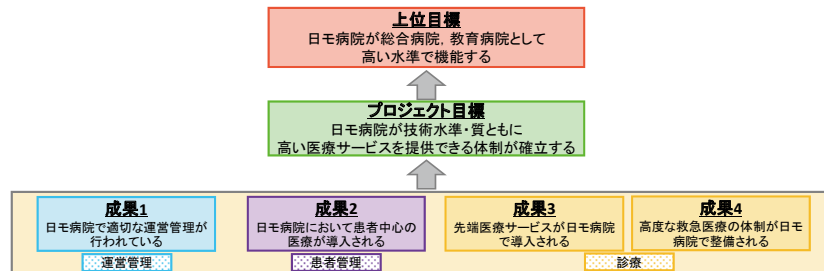


図 1 プロジェクトの目標・成果

※研修者数は、現地研修の場合は日本から渡航した徳大・愛大関係者、本邦研修の場合はモンゴル国から来日した研修生の数を記載

研修名	開催時期(2017年度)	研修者数※	内 容
第1回 現地研修	5/8-5/11	徳大9名、愛大6名	モンゴル国関係省庁、モンゴル国立医科大学、外務省、JICA等の関係者が一堂に会して合同調整委員会を開催
第1回 本邦研修	6/28-7/7	16名	医師、看護師、医療機器エンジニア、システムアナリストらが来日し、徳島大学、愛媛大学にて講義、現場見学、意見交換を実施
第2回 現地研修	8/29-9/6(徳島大学) 9/4-9/8(愛媛大学)	徳大6名 愛大4名	第1回本邦研修で課題となった組織体制づくりについて議論を行い、日モ病院組織図、委員会の素案づくりを実施
第2回 本邦研修	10/23-10/31	9名	医師、薬剤師、エコノミストが来日し、日モ病院組織図に基づいて、必要とされる規則の整備や業務内容の整理を実施
第3回 本邦研修	11/13-11/24	6名	日モ病院における看護部長、師長予定者達が来日し、病棟・外来での実習並びに訪問看護の現場見学を実施
第3回 現地研修(予定)	1/28-2/2(徳島大学) 1/28-2/1(愛媛大学)	徳大6名 愛大3名	第2回合同調整委員会を開催し、現在までの本邦研修・現地研修における研修に関する進捗状況等についての報告を実施
第4・5回 本邦研修(予定)	第4回2/22-3/3(感染対策) 第5回2/22-3/9(医療情報)	4名 8名	院内感染対策、病院医療情報システムに関する研修を実施
第6回 本邦研修(予定)	2/25-3/3	6名	ME管理、臨床検査に関する研修を実施

図 2 研修内容一覧

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

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1月、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

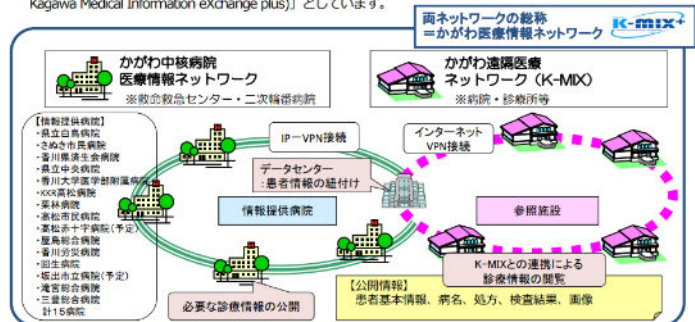
- ①画像は大変明瞭であり、面談の実施に全く支障なかった。K-MIXと同時に運用することにより、画像検査結果や心電図結果も参照しながら、遠隔医療相談が可能になると思われた。
- ②現地の専門医を受診した際には、欧米のエビデンスに基づいた治療が行われており、日本人にとって、必ずしも最適な治療が行われていないことが判明した。
- ③健康相談とは別の患者で、入院精査が必要な患者の紹介を受けた。香港—高松の直行便があるため、本人は香川での精査に前向きであることが分かった。

K-MIX+ (かがわ医療情報ネットワーク)とは

「K-MIX+」とは、「かがわ医療情報ネットワーク」の総称で、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の診療情報を病院間でやり取りし、治療に役立てる機能を追加したものです。これにより、

- ・紹介、逆紹介を通じた円滑な連携の促進
- ・アレルギーや禁忌情報の共有
- ・検査等の重複実施、薬剤の重複投与の抑制
- ・患者への説明の継続や最新の医療行為の習得

を実現し、地域全体の診療の質の向上を図ることができます。
なお、下記の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)

課題

- ①WEB画像では診察 (視診) が困難であった。
- 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

- ①K-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目指す。



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

長崎大学病院感染制御教育センターと西アフリカ・リベリアの地域中核病院との感染対策パートナーシップ



長崎大学病院

感染対策向上を目指したパートナーシップ

世界保健機構（WHO）は発展途上国における病院の品質改善を進めていくために、Twinning Partnerships for Improvement（TPI）と呼ばれるプログラムを推進している。これは、WHOを仲立ちとして先進国と発展途上国のそれぞれの病院同士が個別にパートナーシップを結び、互いに品質向上を目指す手法である。西アフリカに位置するリベリア国は、2014年にエボラウイルス病のアウトブレイクが起こった地域であり、アウトブレイク収束後もリベリア全体の感染対策の向上が求められていた。そこで、リベリアの地域中核病院であるテレワヤン記念病院と長崎大学病院が2016年より感染対策の向上を目指したパートナーシップを結ぶこととなった。私たちはパートナーシップの立ち上げのため、スイス・ジュネーブのWHO本部に赴き、体制を整えた（写真 右）。



WHO ジュネーブ本部でのミーティング
長崎大学病院感染制御教育センタースタッフ、テレワヤン記念病院スタッフ、リベリア保健省スタッフ、WHOスタッフがジュネーブのWHO本部に集まり、パートナーシップの現状および方向性について意見交換を行った。

リベリアへの訪問

2017年2月28日より3月9日までリベリアのテレワヤン記念病院まで赴き感染対策に関する指導を行った（写真 右）。パートナーシップ自体は個別の病院同士の連携になるが、地域の中核病院であるテレワヤン記念病院の感染対策が向上することで、その影響が地域全体に波及し、結果として地域全体の感染対策が向上することも目指している。よって、リベリア訪問時はテレワヤン記念病院だけでなく地域の別の病院も訪問し、テレワヤン記念病院と地域の病院の連携について意見交換を行った。その後、実際に現地の病院同士での連携による感染対策の向上が進んでいる。これらの活動はリベリア国及びWHOより高く評価され、リベリアの保健省大臣、副大臣及び現地のWHO責任者とも会見を行った。



テレワヤン記念病院の感染対策ラウンド
長崎大学病院感染制御教育センタースタッフがリベリアに直接赴き、テレワヤン記念病院の感染対策ラウンドを行った。

長崎への訪問と継続的な関わり

2017年3月27日にはテレワヤン記念病院の感染対策スタッフやリベリア保健省スタッフに長崎大学病院に来ていただき、1週間感染対策に関わる様々なことを話し合った。その際には長崎大学学長、副学長及び長崎大学病院長とも会見を行い、本活動の重要性について互いに再確認した。テレワヤン記念病院はエボラウイルス病のアウトブレイクを体験した病院のため、第一種感染症指定医療機関である長崎大学病院におけるエボラウイルス病患者の受入について、様々なアドバイスをいただき（写真 右）、その体験談を共有することで我々自身の品質向上にもつながっている。今も月1回の電話会談を継続しており、感染対策の向上を進めている。



長崎大学病院へ来院し研修と意見交換
テレワヤン記念病院の感染対策担当者やリベリア保健省スタッフが長崎大学病院を訪問し、感染対策の研修を行った。写真は、エボラウイルス病患者対応時の個人防護具着用について意見交換を行っている場面。

もっと詳しく ▶ 長崎大学病院 <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/253523/1/9789241511872-eng.pdf>

ネットワークを取り込んだ医療・教育・研究の国際化 国際的視野にもとづいた医療・教育・研究の推進

宮崎大学医学部附属病院

海外協定校との双方向性の人材交流による救急及び災害医療の充実

本学のスローガンである「世界を視野に地域からはじめよう」に則り、救急及び災害医療に従事するスタッフ並びに興味を持つ学部学生らを対象に、海外協定校である米国カリフォルニア大学アーバイン校（UCI）と双方向性の訪問や人事交流を行い、本県における喫緊の課題であるドクターヘリを用いた病院前救急診療や多職種連携による災害医療体制の充実などを図ってきた。この取組みは、病院におけるグローバル人材育成にも役立っている。本年度は、若手医師を含む4名のスタッフがUCIを訪問し、地方都市における救急医療システムの充実や巨大地震並びに津波災害発生時における災害医療システムのあり方やその研究について、日米双方の立場から意見交換を行ってきた。さらに、ヘリコプター救急医療を含むアメリカ合衆国における病院前救護システムについての見学なども行い、国際的な視野にもとづく診療並びに研究の充実に役立てた（図1～2）。

また、定期的に遠隔カンファレンスも開催し、国際的な視点にもとづいた人材育成や研究等についてもディスカッションを行っている。さらに今年度は中堅医師1名を人事交流としてUCIに派遣し、米国の救急医療システム、特に循環器疾患や脳血管疾患の病院前救急診療体制等について見識を深め、県全体のさらなるシステムの充実化に貢献している。

このように本プログラムは、教育・医療・研究において極めて有効なグローバル化手段となっている。

国際的視野にもとづいた、医学教育におけるシミュレーションの充実

救急医療の大きな柱の1つとして、ドクターヘリやドクターカーによる病院前診療があげられる。当院では、病院前救急診療に対する off the job training を目的として、「病院前救急診療専用のシミュレーション室」を作成し、研修医や学生、救急救命士のトレーニングに役立てている。

この「病院前救急診療専用のシミュレーション室」は、本物の救急車の内部をくりぬいて部屋に設置し、その中に実際の車内装備や機材とシミュレーターを設置し、さらに隣室からマジックミラー越しに指導医が様々な救急疾患のシナリオを与えることにより、より実際の病院前救急診療に近いシミュレーションが行えるように工夫してある（図3）。

一方、海外提携校であるUCIにおいても救急シミュレーション教育は非常に盛んであり、専用の教員を配置し多くの実績を上げている（図4）。

よって、救急医療シミュレーション教育においても、定期訪問や遠隔カンファレンスなどによる双方向性の交流により、お互いのシステムの利点や改善点などについて意見交換を行いさらなる充実を図っている。



図1 Orange county fire department における病院前救護体制についての説明



図2 救急現場からハートセンターへの12誘導心電図伝送についてのシミュレーション



図3 当院の病院前救急診療用シミュレーション室



図4 UCI 救急診療シミュレーション室

NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL COUNCIL OF JAPAN
ANNUAL REPORT 2017 AND ACTION PLAN 2018





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

運営プロジェクトチーム担当校
九州大学病院長 赤司 浩一



提言 1

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

病院長の権限をなどについて、モデルの検討を進める

現状の整理・分析、ガバナンス強化の取組み

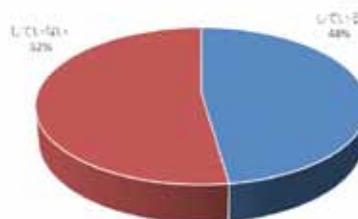
2016年度に各国立大学附属病院に対して、ガバナンス等の現状についてアンケート調査を行い、2017年度はその調査結果を基に、各病院において、病院長が有している権限、病院長の大学法人の意思決定への参画状況や大学附属または学部附属であることのメリット・デメリットなどについて、整理・分析を行った。

この結果を、各病院における運営改善等の参考資料として、国立大学附属病院長会議の会員専用ページに掲載した。

また、病院執行部のガバナンスの強化を図るため、2016年度に、医療安全をテーマとして、第2回目の「病院長塾」を開催し、約130名の病院長・副病院長等が参加した。

これに引き続き、2017年度は次世代の病院執行部を担う人材の育成を目的として、医師、歯科医師、メディカルスタッフ等の多職種を対象に、病院経営の基礎的知識の修得を行う「病院経営次世代リーダー養成塾」を開催し、82名の参加者が経営改善策の立案についてのグループディスカッション等を行った。

①診療科長の任命権の規定



2016年度運営PT調査より「病院長の権限として診療科長の任命権を既定しているか」

Action Plan 2018

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

調査結果の分析を基に、病院長の権限の明確化や学長と病院長のあるべき姿、学部附属と大学附属の独立した組織のメリット・デメリット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。

また、2018年度は第3回目の「病院長塾」の開催を予定しており、現在の病院執行部を対象とした「病院長塾」と次世代の病院執行部を対象とした「養成塾」とを交互に開催することにより、相乗効果を図ることとしている。



第1回病院経営次世代リーダー養成塾

病院経営の安定化に向けた取組みを進める

取組みの調査分析、共同調達等の推進

2016年度に、医療機器の更新抑制の問題解決、病院職員への経営マインドの醸成の取組み、経営面の情報共有のために、経営指標の活用状況について現状調査を行い、2017年度は調査結果の整理・分析を行った。

さらに、調査結果を国立大学附属病院長会議のホームページに掲載し、経営マインド醸成の取組みや指標項目の活用事例についてのフィードバックを行った。

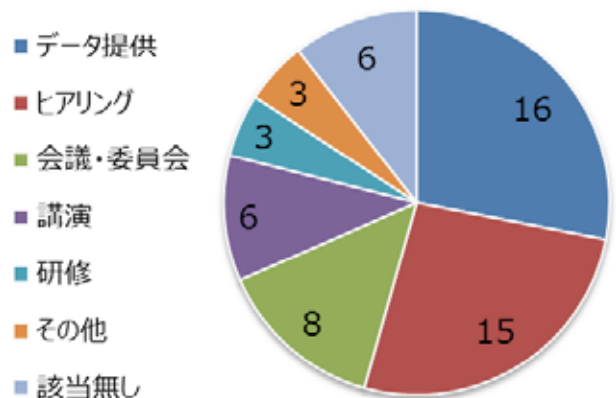
また、事務部長会議や看護部長会議の協力の下に、2016年度から、アルコール綿や手袋などの医療用消耗品の共同調達を行い、全国で約3億円の経費削減効果をあげた。

2017年度も引き続き消耗品の共同調達を行い(約1.8億円の経費削減効果)、また、共同調達の範囲をAED、輸液ポンプ、シリンジポンプにも拡大し、企業と患者用ベッドのリサイクル事業に関する協定書を締結した。

また、事務部長会議の総務委員会を中心に、民間医療機関等の経営戦略等の調査を進め、19の医療機関

を候補にあげて、2017年度中に8機関に対して訪問調査を行った。調査報告については、事務部長会議を通じて各大学病院で共有することとしている。

取組み事例



2016年度運営PT調査より「経営マインド醸成の取組み」

Action Plan 2018

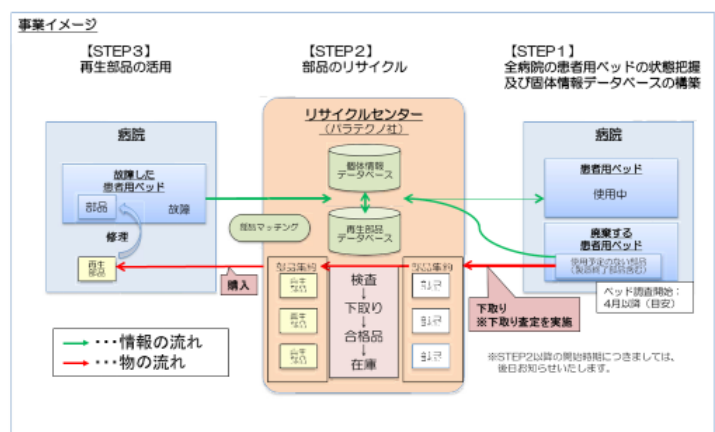
病院経営の安定化に向けた取組みとともに、問題点についての検討を進める

調査結果を基に、各大学病院における医療機器等の状況や経営マインド醸成の取組み、情報活用の状況についての調査を行い、引き続き問題解決に向けた検討を進めていく。

また、現在共同調達を行っている項目について引き続き進めるとともに、新たに共同調達可能な項目についても検討を行う。

民間医療機関等の調査についても引き続き進め、調査結果の共有を行い、各大学病院の運営に活用していく。

1. 事業イメージ



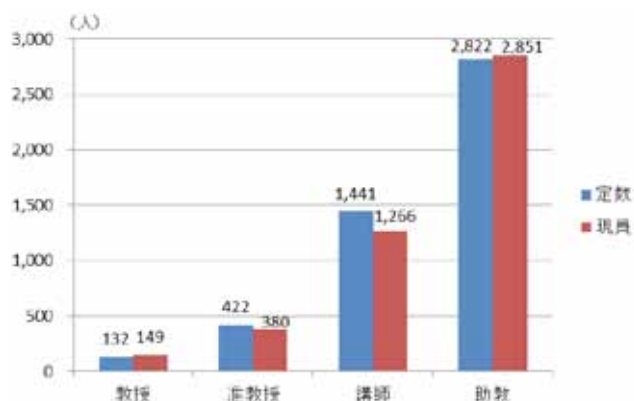
運営

病院に勤務する職員の人事労務に関するモデルの検討を進める

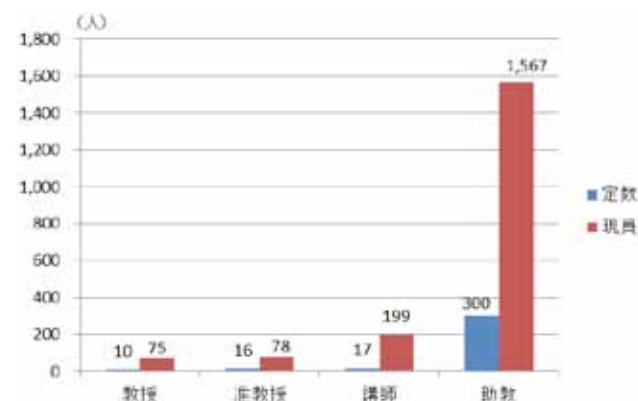
人事労務に関する検討、スペシャリストの養成

2016年度に、医師やメディカルスタッフの承継職員・非承継職員の配置状況、医療従事者のキャリアパス、研修システムの整備状況、男女共同参画等の取り組み事例、病院職員の意欲・満足度を向上させる取り組み事例などの調査を行った。2017年度はこれら調査結果の整理・分析を行い、調査結果を国立大学附属病院長会議のホームページに掲載した。

事務機能の強化として、事務部長会議を中心に医事系のスペシャリスト等を養成するために各種研修を行っており、新たに、今まで医事系職員の有志が運営してきた大学病院医事関連情報交換会を、2017年度から「大学病院医事関連スタッフセミナー」として事務部長会議主催の研修として開催した(参加者 124名)。



2016年度運営 PT 調査より「承継職員の配置状況」



2016年度運営 PT 調査より「非承継職員の配置状況」

Action Plan 2018

病院に勤務する職員の処遇や意欲向上の取り組み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

調査結果を基に、自己財源で雇用する教員の処遇や承継職員と非承継職員の待遇同一化に向けた解決策、医療従事者のキャリアパスの大枠の作成、職員の安全安心の確保や意欲向上のための方策の検討を進めていく。また事務部長会議を中心に、各種研修等についても改革をすすめ、医事系のスペシャリストを育てる環境を構築していく。

また、働き方改革の動向を見据えて、医師や看護師等の医療従事者の労務管理や負担軽減についても検討していく。



平成 29 年度国立大学病院医事関連スタッフセミナー

HOMAS2 の活用とデータベースセンター及び病院長会議事務局の機能の充実化を進める

HOMAS2 の活用、病院長会議事務局の機能強化

2016年4月より全国の国立大学附属病院で運用を開始した国立大学病院管理会計システム（HOMAS2）については、年間約2,200万人の診療データが投入され、各大学においてデータ抽出などを行い院内の会議等で活用されている。

また、事務部長会議総務委員会からも定期的に原価計算結果を経営指標として各大学病院に周知するなどの活用を行っている。これらのデータの活用により、算定漏れの防止や外泊ルールの見直しなどの経営改善が実行され、約12.6億円（平成28年度実績は約3.86億円、平成29年度見込は約8.71億円）の改善効果をあげている。

病院長会議事務局の機能強化として、2016年4月から課長職1名の増員が行われ、常置委員会速報の発信、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附属病院セグメントの資産と負債の関係性の検討、「病院経営次世代リーダー養成塾」等の各種ワークショップへの参画、医療材料等の共同調達における調整など、活動を広げている。

A. 病院全体から42大学病院の比較

1. 入院稼動額および外来稼動額(100床あたり)



HOMAS2 共通ルール原価計算結果

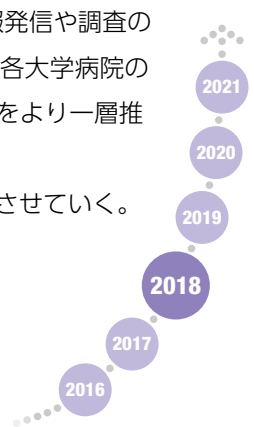
Action Plan 2018

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

HOMAS2 については、経費削減などの効果・成果の発信を行い、活用結果の見える化を進めていく。また、医療情報・企画関連部長会議とも連携して、データの一層の活用を進めていく。

病院長会議事務局については、2018年4月より更なる増員を行い（係長職1名）、情報発信や調査の実施などの全国統一的な活動に向けた司令塔的役割や各種ワークショップへの参画など、各大学病院の経営改善に向けた分析・指導支援、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より一層推進していく。

国立大学病院データベースセンターについても、シンクタンク的な組織として充実・発展させていく。



病院長の権限を明確化するとともに病院のガバナンス強化を図る

「第2回病院長塾」を開催

東京医科歯科大学医学部附属病院

2017年1月28日（土）にAP東京八重洲通りにおいて九州大学及び東京医科歯科大学が当番校となり、「第2回病院長塾」が開催された。

本セミナーは国立大学附属病院を取り巻く様々な課題に対して、病院長のリーダーシップ及び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に向けて、各国立大学附属病院の病院長、副病院長、看護部長、事務部長等の次世代リーダー等を対象に実施されたものである。

当日は、山本修一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院長）より開会の挨拶があり、上田裕一地方独立行政法人 奈良県立病院機構 奈良県総合医療センター総長から「群馬大学病院医療事故で“私”が学んだこと」について、堀裕行厚生労働省医政局総務課保険医療技術調整官から「特定機能病院における医療安全対策強化のための承認要件見直しについて」、中島和江大阪大学 医学部附属病院 中央クオリティマネジメント部 教授から「レジリエンス・エンジニアリング:複雑適応系におけるガバナンス・医療安全への適用可能性」について、児玉安司新星総合法律事務所 弁護士から「ガバナンス再考 ～社会との情報共有をめざして～」について、それぞれご講演いただいた。

続いて、石橋達朗九州大学病院長、大川淳東京医科歯科大学医学部附属病院長の進行のもと総合討論が行われ、参加者からは活発な意見や質問が出された。今回のセミナーには全国の国立大学附属病院より約130名が参加し、盛況のうちに終了した。

セミナー終了後は、情報交換会が実施され、出席者は各々歓談しながら交流を深めていた。

2016年6月に、新たな提言に基づく「グランドデザイン2016」を4年ぶりに改訂し、その提言の実現に向け、将来像実現化WGにおいて、教育、診療、研究、地域医療、国際化、運営、歯科の各分野で各種取組みを実施しているところであり、今後も継続してこのようなセミナーが開催していくことが期待される。



山本国立大学病院長会議常置委員長



セミナーの様子



総合討論の様子



進行役の石橋（九州大）、大川（東京医科歯科大）両病院長

病院経営の安定化

HOMAS2 を活用した増収対策 ～データ分析結果に基づく施設整備～

京都大学医学部附属病院



はじめに

2016年に国立大学病院管理会計システム（以下、HOMAS2という。）が稼働し、疾患毎の収支分析が容易に行えることとなった。また、同一疾患では、国立大学附属病院間での自院の立ち位置が把握できるようになった。

本院ではHOMAS2の分析により急性白血病の収支に着目し、既存の無菌病棟（無菌治療室15室、無菌治療室238室）のうち、無菌治療室管理加算の施設基準を満たしていない4床部屋6室に対して施設整備（工事費1,100万円）を実施し、年間見込み約12,000万円の増収を得て、病院経営の健全化に寄与したところである。

HOMAS2を病院運営企画室で活用

HOMAS2は、病院長の諮問機関である「病院運営企画室」において活用中である。病院運営企画室のメンバーは、病院長補佐である医療情報企画部長が室長となり、病院執行部より経営担当副病院長、看護部長が参画し、他教員6名と経営管理課事務職員6名によって構成し、毎週火曜日の定例ミーティングにおいてデータ分析を実施しているところである（図1参照）。

急性白血病の収支分析

本院における急性白血病の治療は、在院日数・診療単価ともに平均的な数字であるが、本院より在院日数が長いにも関わらず、診療単価が高い病院があることがわかり、診療内容の違いに着目した（図2。B大学、E大学参照）。診療内容に差異はなかったが、

無菌治療室管理加算の算定割合に有意な差があることがわかった（図3参照）。当該診療科にヒアリングをしたところ、施設基準上の理由で、無菌治療室管理加算の算定を見送っている病室があり、診療単価が低くなっていることが判明した。

施設整備による稼働実績

無菌病棟にもかかわらず無菌治療室管理加算が未届である病室に対して、2017年9月末より工事を開始した。病床稼働への影響を考慮し、計6室に対して部屋毎に工事を計画した。11月より工事完了した2室より算定を始め、12月に新たに2室、2月に最後の2室も算定開始となった。

算定実績としては、2018年1月が1,100万円の増収、2月が900万円の増収である。増収額を通年で換算すると約12,000万円の増収となる。病院運営企画室によるデータ分析結果を経営担当副病院長が診療科に働きかけることによって、病院経営の健全化に寄与することができた実例である。

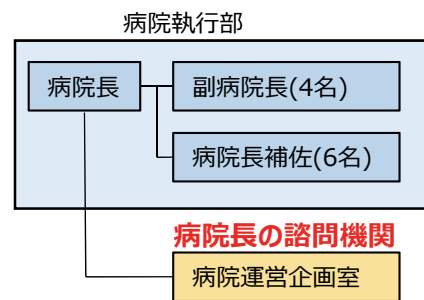


図1：病院の組織図

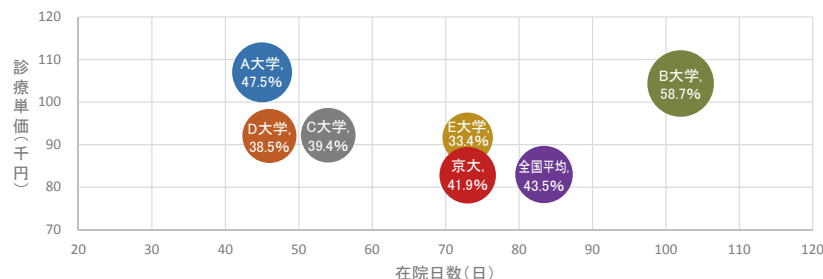


図2：急性白血病診療単価上位大学との医療比率比較

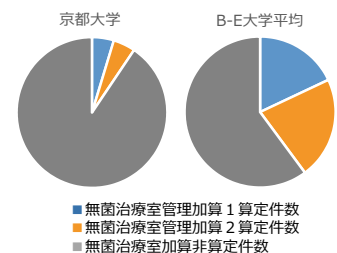


図3：無菌治療室管理加算 算定割合比較

病院経営の安定化

病院経営における委託費管理手法の構築



東京大学医学部附属病院

【当院における委託費管理手法構築の必要性】

当院では2018年1月に新入院棟の稼動開始を予定しており、委託対象となる病棟の床面積が大幅に増加する中、直線的に委託業務量を増加させることは財政上も業務の質担保の上でも大きなリスクがあった。あわせて、労働市場における慢性的な人手不足の状況のもと、委託業者への委託業務量を適正化して少人数でも高水準の人材を確保するとともに、委託単価の市場水準との合致を担保する必要がある。

国立大学病院管理会計システム（HOMAS2）を用いた分析によると、当院の委託費比率（委託費と機器保守費の合計を医業収益で除したもの）は他病院よりも高いことが判明した（図1）。過去5年間においても委託費は医業収益の伸び以上に増加しており、委託費が適正水準となるような具体策と共に、委託費を管理する手法を構築することが急務であった。

【方法】

コンサルティング会社と協働し、以下の2点を実施した。

1) 各委託費目の現状把握、改善余地の特定及び具体化

- ・各業務の仕様書を確認し、契約金額を業務量及び単価に切り分けた上で、コンサルティング会社のベンチマークデータを利用し他病院水準と比較した。また、ヒアリングや現地調査を通じて業務実態を把握し、仕様書の記載と業務実態の乖離を把握した。
- ・新規業者、既存業者との議論や院内関係部署との議論を通じ、確度の高い業務効率化案を具体化した。
- ・効率化案を業務仕様書に反映させ、各契約の変更・更改手続きの準備を行った。

2) 管理指標の設計、ダッシュボードの構築

- ・委託費の高止まりにつながる項目を中心に委託費を管理するための指標を費目ごとに明確にした。
- ・全国の国立大学附属病院が自院の情報を入力することで自院の立ち位置を把握し経営判断の材料とし得るダッシュボードを構築した。

【効果】

1) 当院の委託費のうち、約8%の効率化策が具体化された。

他病院と比較したところ、当院は他院に比べて単価が高く設定されているのではなく、委託している業務量が過剰になっている項目が多いことが判明した。また、業務実態と仕様書の記載が乖離しており、契約金額と業務実態が整合していないことも明らかとなった。こうした分析をもとに、例えば清掃業務については非診療エリアを中心に清掃頻度を変更し、業務量を30%程度の削減ができた。さまざまな委託業務契約内容を見直した結果、委託対象となる病棟面積が6倍になったにも関わらず、委託費はわずかな増額に留めることができた。

2) 委託費が適正水準かを測定すると共に効率化の糸口を把握することのできるダッシュボードを構築した。

HOMAS2に格納されている委託費データを切り口に、効率化すべきポイントが分かるよう各費目を業務量・単価に切り分けた指標にまで掘り下げて評価できるようにした。指標は自明なものや仕様書等から容易に把握可能なものとしている（例：病床数、施設管理中央監視業務監視場所数など）。

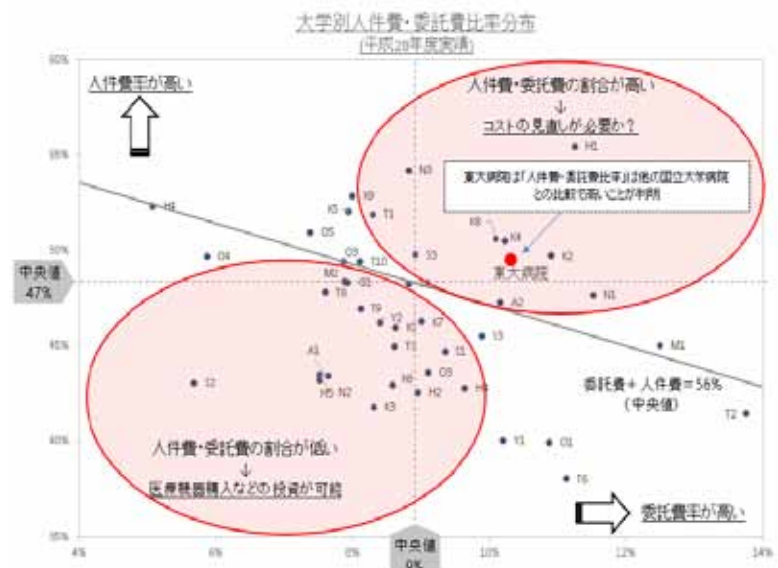


図1：HOMAS2分析より、大学病院別人件費比率・委託費比率分布。当院作成

NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL COUNCIL OF JAPAN
ANNUAL REPORT 2017 AND ACTION PLAN 2018





歯科 PT では、歯学部を有する国立大学附属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 2018 年度の行動計画と 2017 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

多職種連携教育・研修プログラムの整備・標準化

歯科衛生士の復職支援・離職防止などの実施体制を構築

超高齢社会の加速、う蝕の減少等による疾病構造の変化、ICT の普及と歯科治療技術の向上などにより、ライフステージに応じたきめ細やかな歯科保健サービスが求められるようになった。医療機関のみならず、介護施設、地域包括支援センターなどが連携してサービスを提供する体制の確立が必要となる中で、歯科疾患の予防や在宅歯科診療において活躍が望まれる歯科衛生士の人材育成と人材確保は、喫緊の課題である。

東京医科歯科大学歯学部附属病院では、歯科衛生士の育成に関する実績を生かし、厚生労働省の受託事業として、「歯科衛生士に対する復職支援・離職防止等

推進事業」をスタートした。

国立大学附属病院ならではの教育プログラムは、受講希望者に合わせて、どの段階からでも研修可能な自由選択方式を特徴とし、「基礎技術研修」、「シミュレーション研修」、「臨床研修」の 3 つの教育の柱を基に、体系的な研修を実現した。

歯科衛生士有資格者を歯科診療の現場に戻す「復職支援」と就業後にも継続的に臨床スキルを向上させる「離職防止」を図ることにより、介護の現場や多職種連携で活躍できる、超高齢化社会における歯科医療の充実に寄与する歯科衛生士を提供する持続的なシステムの構築に取り組んだ。

Action Plan 2018

多職種向けの教育コンテンツの作成・整備並びに e-learning 化による標準化と普及

超高齢社会における保健・医療・福祉を支える人材の育成は、「チーム医療」と「多職種連携」を基盤とすることが求められている。全身の健康に貢献する歯科医療を普及させるため、トータルヘルスケアに基づいた歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士の教育を e-learning 化することにより、カリキュラムとコンテンツの確立と普及を図る。学習内容の立案は、各国立大学附属病院独自のプログラムや研修方針を収集・分析し、標準化する。

臨床のシナリオを基に、質問へ回答しながら学習するシミュレーション教材の画面 (東京医科歯科大学歯学部附属病院)



高い専門技能を有する歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の養成

歯科医療技術の高度化を推進する歯科教育の重点化

国立大学附属病院における東北次世代がんプロ養成プラン事業の一環として、新潟大学医歯学総合病院では地域中核病院、診療所に勤務する多職種医療者を対象とし、がん治療で起こる口腔領域の有害事象の軽減と、地域中核病院、診療所で急速に発展する集学的がん療法の治療効果向上を目的とした臨床教育の重点化に取り組んだ。また、摂食嚥下リハビリテーションの臨床研鑽の機会提供を目的として、在宅要介護高齢者の歯科治療や摂食嚥下リハビリテーションに必要とされる知識や技術に関する講義、実習を実施している。

歯科臨床技術の教育技法の開発と提供

歯科治療の技術には術野における手指動作と材料を扱うタイミングなど、言葉では説明し難い感覚の要素が大きい。これらは技術の上達に必要な不可欠である一

方、とくに侵襲的な歯科領域において効果的な教育方法はなかった。国立大学附属病院では、術者目線の様々な治療の動画を記録し、教材として学内限定アクセスのwebブラウザで閲覧できる環境の整備に取り組んだ（下図、新潟大学）。学習効果を可視化する電子ポートフォリオの開発も国立大学附属病院ならではの成果である。



術者目線での動画記録と同時モニター

Action Plan 2018

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

歯科医療技術高度化や疾病構造の変化に対応する歯科臨床技術教育の展開が求められている。国立大学附属病院では、術者目線の診療動画記録とVRグラスを組み合わせ、従来にないシミュレーションとイメージトレーニングを兼ねた能動的学修教材の開発を進める。学習成果を可視化する電子ポートフォリオなど最新の教材の開発・普及を図り、現代社会のニーズに応える実践的口腔医療人育成プログラムの整備及び教育の標準化を展開する。



バーチャルリアリティシステム「Simodont」(左)と成果を可視化する電子ポートフォリオ(右)、いずれも新潟大学医歯学総合病院。



口腔機能の改善から全身健康へ

咀嚼指導を通じた健康支援

オーラルフレイル（口腔機能の虚弱）は「食事の際の食べこぼし、むせ」だけでなく身体の虚弱の原因となる。オーラルフレイルを早期に発見し早期に対応するため、口腔機能検査（舌圧検査、咬合バランス検査）や細菌検査、日常の食生活状態を参考に、全身の虚弱を予防できる診療を推進した。

咀嚼指導は、糖尿病や高血圧と密接に関係する肥満のリスクを軽減するとして、歯科医療の重要な役割となる。不適切な食生活、運動不足、喫煙、過度の飲酒等の生活習慣は、エネルギー摂取量の増加や満腹感の減少を招き、肥満の発生リスクを高める。「肥満治療ガイドライン」にも、肥満対策における行動療法の一つとして咀嚼法（ゆっくりよく噛むこと）が提言された。岡山大学病院を始め、多くの国立大学附属病院で口腔の機能や歯の状態に応じた咀嚼法の普及を支援した。

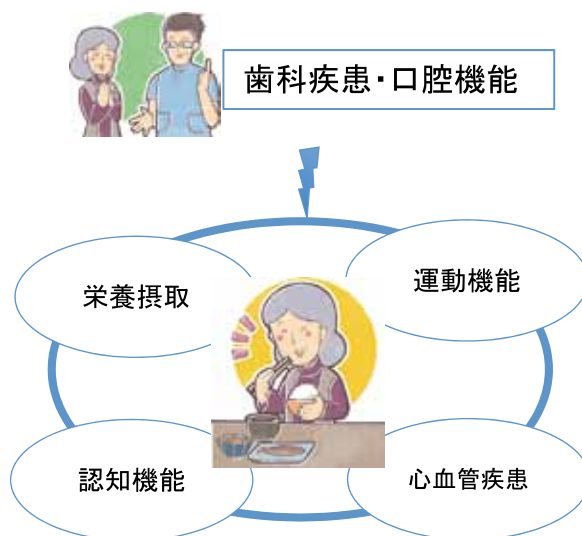
歯科的アプローチのエビデンス構築

歯科が健康長寿に寄与するためには、医学や心理学、社会学などと協同した包括的なアプローチが必要である。大阪大学歯学部附属病院では、歯周病や口腔機能が、高齢者の栄養摂取、心血管系疾患、運動機能、認知機能に及ぼす影響について、医学、歯学、栄養学、心理学、社会学、臨床統計学の専門家による健康長寿に関する学際的な疫学研究（SONIC: Septuagenarians, Octogenarians, and Nonagenarians Investigation with Centenarians）を実施し、70歳、80歳の高齢者各1,000名を対象に、健康長寿に関わる項目の調査を行った。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、唾液や舌などの口腔機能、さらに口腔関連 QOL、栄養摂取との関係を明らかにした。

Action Plan 2018

口腔から全身機能を維持・改善させる栄養摂取

口腔機能管理と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。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、その増悪は栄養摂取と治療の継続そのものを困難にする。国立大学附属病院では、あらゆる疾患患者の口腔機能の維持・改善が国民の全身健康に寄与すると考える。この取組みによる成果を栄養摂取状態の改善や術後合併症の有無などから明確にしたい。



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

臨床研究推進の基盤整備

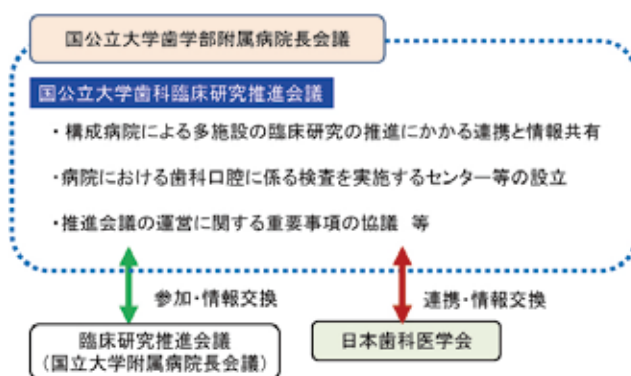
国公立大学歯学部附属病院長会議の下に、国公立大学歯科臨床研究推進会議を設置した。定例会議では、先進医療の開発と導入、臨床研究を推進するための基盤整備とエビデンスの効率的な収集、歯科疾患・治療の評価系（臨床検査等）の標準化及び臨床データの共有・共同利用、病院間の連携体制の構築を本会議の目的とすることと定めた。

上記の目的を達成するために、構成病院による多施設の臨床研究の推進にかかる連携と情報共有並びに病院における歯科口腔に係わる検査を実施するセンターなどの設立を行う。

エビデンス構築のための口腔機能評価の強化

国立大学附属病院では、歯科疾患と全身疾患との関連についてのエビデンス構築を実践した。近年、歯周炎が口腔以外の様々な疾患のリスク因子であることが実証され、特に糖尿病と歯周病との関連が注目されている。糖尿病治療の基本は食事療法と運動療法であるが、歯科治療によって咀嚼能力を改善するとともに咀嚼能力を評価し、能力に応じた食物形態を提案するこ

とで医科歯科連携推進にも大きく寄与する。脳血管疾患の急性期では、延命治療を優先するとともに、栄養や口腔・嚥下機能の維持・改善を目指したりハビリテーションを行った（新潟大学医歯学総合病院）。急性期からの回復のために摂食嚥下リハビリテーションを進めるだけでなく、口腔ケアや歯科治療を積極的に行うことの重要性に関するエビデンスを構築した。



歯科臨床研究推進会議の位置付け

Action Plan 2018

歯科口腔検査の集約化と高度化への取組み

疾患の早期発見と先制医療の実践、歯科医療の高度化を目指し、国立大学附属病院では、従来各診療科に分散する傾向のあった歯科口腔検査を集約化し、検査の効率化と正確性、安全性を高める取組みを実施する。これにより嚥下機能検査、咬合機能検査、脳波検査、エコー室、言語治療検査、病理検査、細菌検査、歯科アレルギー検査など、多様な歯科口腔検査の現状を再検討し、検査方法の統一と新しい形の病院機能を提言し、臨床研究推進の基盤とする。

これにより、

- ①臨床研究推進のために、歯科口腔検査法の統一を目指す。
- ②すべての国立大学附属病院で歯科口腔検査センター等の設置を目指す。
- ③多施設共同研究により症例数の増加、エビデンスレベルの向上を図り、先進医療を促進する。



地域包括ケアシステムに対応した歯科診療体制の構築支援

地域との密接な連携体制と地域の特色を活かした歯科診療の提供

地域包括ケアシステムの中で歯科医療の役割も大きくなっていくと考えられる。しかし、その役割を果たすためには、地域の歯科医師会、医師会、行政とより密接な連携体制を構築する必要がある。また、地域によって歯科医療を取り巻く環境が異なるため、それぞれの地域で特色のある取組みを推進していくことが重要である。鹿児島大学病院では、小児科と障がい者支

援 NPO 法人とが連携して、摂食嚥下外来（もぐもぐ外来）と言語相談会を実施した。鹿児島県は多くの有人島を抱え、離島人口は日本一である。特に奄美群島地域では小児の人口比率とう蝕罹患率が高いが、小児歯科専門医が存在しないため、発達の口腔の育成と管理が困難である。特に医療弱者である障がい児については、地域医療の中核である県立病院と協同した全身麻酔下集中歯科治療の早期導入が望まれる。



離島の障がい児に対して、地域の医療機関と協同した全身麻酔下集中歯科治療の実施体制が必要



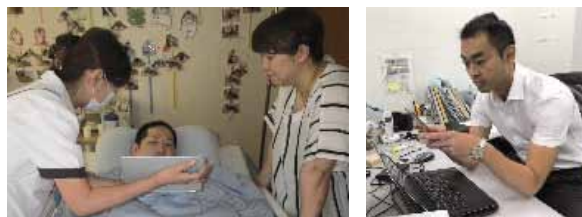
障がい者支援 NPO 法人の協力を得て、地域の医療機関で摂食嚥下外来（もぐもぐ外来）を実施

Action Plan 2018

訪問歯科診療における摂食嚥下障害への対応の将来への充実 —卒前教育の必須化と ICT へのトライアル—

国立大学附属病院では、歯学部学生と研修歯科医師への臨床教育を通して、医療過疎地域を含む広い地域の在宅医療と摂食嚥下障害への診療体制の充実を推進する。卒前の歯学部学生全員が施設への訪問見学実習を行い、研修歯科医師は在宅訪問診療の必修化を目標として、整備を進める。

また、ICT 技術の活用により、国立大学附属病院と遠隔地の診療所とを結び、摂食嚥下障害の実際の症例に対し診断と治療を指導しながら診療を実践する試みが始まっている（下写真、東京医科歯科大歯学部附属病院）。



遠隔地と大学病院の専門医を結んで行う摂食嚥下指導

国際的連携体制と外国人患者受入体制の充実

口唇裂・口蓋裂の無償医療援助

国連認定法人日本口唇口蓋裂協会（NGO）からの派遣要請を受けて、歯科医師と看護師等のチームでベトナム ベンチェ省での無償医療援助活動に赴いてきた。当地は大河メコンのデルタ地帯にあり、経済発展が遅れ、ベトナム戦争当時の枯葉剤散布の影響から先天異常の多発に苦しんでいる地域である。北海道大学病院のチームは、17年間で100件程の口唇裂・口蓋裂手術を行った。本活動が実を結び、現地医師・歯科医師の技量は格段に向上して現地でも適切な診療が行えるようになった。2015年には、北海道大学病院の三古谷准教授がベトナム政府から長年の児童保健への貢献として叙勲を与えられた。

臨床修練外国歯科医師の受入と育成

国立大学附属病院の多くは、臨床修練を希望する外国人歯科医師の受入を行い、その数は年々増加している。岡山大学病院では、NPO法人「日本・ミャンマー医療人育成支援協会」と連携し、ミャンマーから多くの歯科医師を受け入れ、同国において喫緊の課題である高度な技術を持つ歯科医師の育成の実現に貢献した。



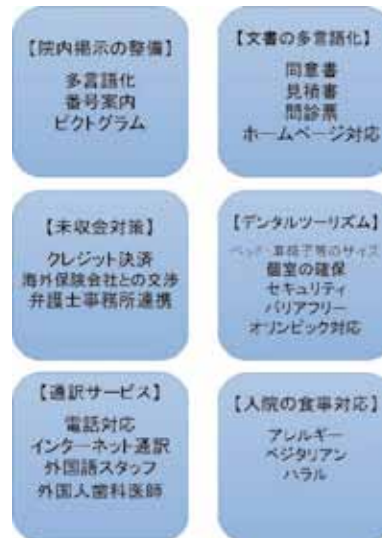
ベトナムにおける口唇裂手術

Action Plan 2018

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充実

我が国を訪れる外国人観光客は増加の一途をたどり、政府目標では2020年には2015年の約2倍である年間4,000万人となり、東京都だけでも2,500万人が見込まれている。一方、外国人の3割は健康保険に未加入で、診療に概ね2倍の時間がかかるだけでなく、医療費の未収金などの問題の増加も報告されている。

東京医科歯科大学歯学部附属病院では、医学部附属病院と連携して国際医療部を設立し、外国人患者受入体制の強化を推進する。すでに院内文書の英語化が進み、6カ国語に対応するインターネット通訳の配置を行った。今後はデンタルツーリズムへの対応を含め、国立大学附属病院としての機能強化を進める。



口腔機能の改善から全身健康へ

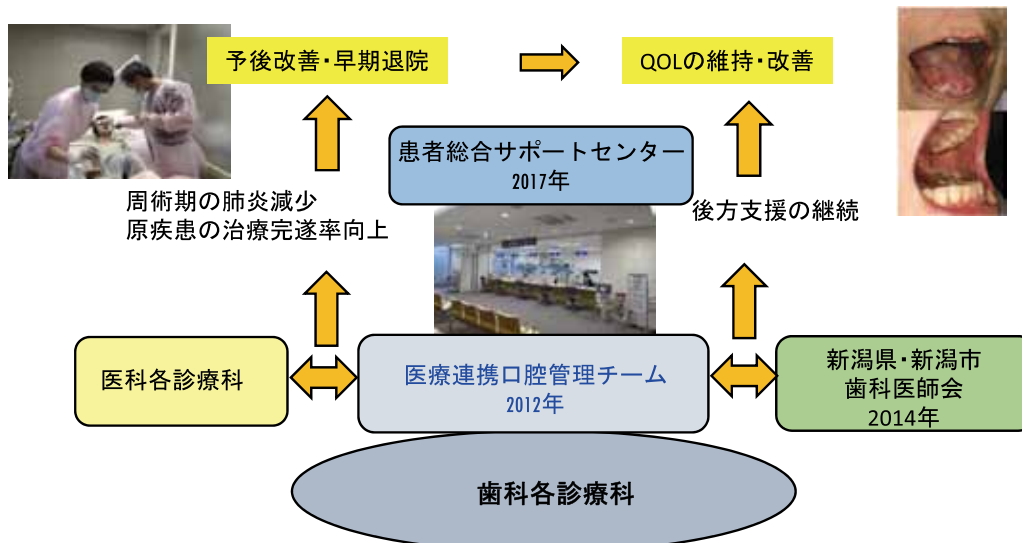
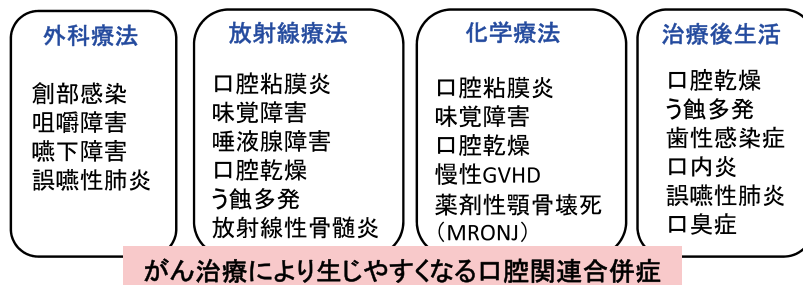
医療連携口腔管理チームによる医科受診患者の口腔機能管理の拡充 チーム医療や地域における医歯連携の強化、病院歯科の再構築



新潟大学医歯学総合病院

本院では歯学部附属病院時代である2011年より「口腔支持療法外来」を開設し、2012年には本院医科歯科合同の外來棟完成・移転を期に「医療連携口腔管理チーム」と改名して、下図のがん治療により生じやすくなる口腔関連の不fast事項（合併症）への対応にあたってきた。すなわち、周術期口腔機能管理の対象となる頭頸部領域、呼吸器領域、消化器領域等の悪性腫瘍や臓器移植手術、心臓血管外科手術前の患者、放射線治療並びに化学療法患者の歯科治療や口腔ケアを行うとともに、放射線治療やビスホスホネート製剤に係る顎骨骨髄炎の治療を行っている。その活動の重要性が周知されるにつれ、本院内の医科各科、新潟県及び新潟市の歯科医師会との連携に広がり、2014年には新潟県歯科医師会との間で「後方支援連携事業契約の締結」を行っており、院内では2017年12月より患者総合サポートセンター（旧入退院センター）が発足した。これらの医

科歯科をあげての協力体制の樹立によって、これまで入院後に対応してきた管理体制から、入院が決まり患者総合サポートセンターで説明を受ける段階（入院前）からの介入により、入院・手術までの期間が延長されたことで、歯科治療・口腔ケアの幅が広がり、かかりつけ歯科医でのケアも可能になっている。しかし、介入の必要な患者数の増加により、院内での対応が必要になることも多く、歯科医師、歯科衛生士を含めた専任者が必要となる。現在の構成員は専任歯科医3名、歯科衛生士2名に医療連携管理チーム協力歯科医師・歯科衛生士・看護師が6名で患者さんの紹介先の確認、治療、ケアを実施している。今後、医療連携支援部門の立上げによる専任責任者及びスタッフの配置、後方支援にあたる歯科医師の養成（東北がんプロインテンシブコース）、治療効果に対するエビデンスの蓄積と発信を大学病院として行う必要があると考えている。



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

2012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ない。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

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

左記の通り、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る。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・改善を目指して活動している。

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する。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する。患者及びその家族の同意があれば、治療もしくは口腔ケアを実施していく。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や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、専門分野も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していく予定である。

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、心血管系疾患、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

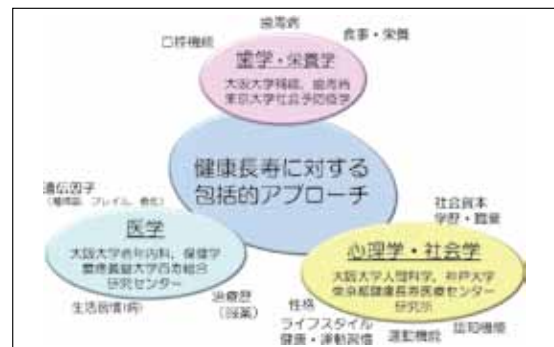
大阪大学歯学部附属病院では、歯周病や口腔機能が、高齢者の栄養摂取、心血管系疾患、運動機能、認知機能に及ぼす影響について、文理融合型長期縦断研究を行い検証している。

大阪大学を中心とした我々の研究グループは、歯学のみならず、医学、栄養学、心理学、社会学、臨床統計学の各分野の専門家が参加した健康長寿に関する学際的な疫学研究としてSONIC(Septuagenarians, Octogenarians, and Nonagenarians Investigation with Centenarians) 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。さらに、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、これまで延べ5,000名近くの高齢者の調査を実施してきた。また、研究成果を調査参加者や一般市民向けに報告してきた。

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



健康長寿に関する文理融合型研究



調査参加者・一般市民向け成果報告会

関する様々な評価項目を学び、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学べることで、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かと予想される。

また、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や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。

さらに、本研究に携わった歯科医は、口腔や栄養に関わる因子と全身的な要因あるいは心理学的な要因との関連について探索的に検討することにより、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。

国際的連携体制と外国人患者受入体制の充実 アジア各国との歯科医療交流活動



広島大学病院

1. カンボジアにおける歯科支援活動

広島大学歯学部／広島大学病院歯科領域では、2009年よりカンボジアシェムリアップ州に赴き、現地の小学校児童等を主な対象とした歯科医療支援活動を実施している。

この活動は、現地の子どもたちに歯科健診や治療の機会を与え、口腔衛生状態の向上に寄与することはもちろん、予防プログラムの確立を図り、将来的にはカンボジア全域での自立した歯科医療の実現を目的とするものであり、小学校教員や教員養成機関の学生を対象とした歯科保健指導に関する研修会等も実施している。一方通行の従来型の支援活動ではなく、将来、自国で歯科保健活動を確立できるよう支援することが最も大きなミッションであり、カンボジアの歯科大学の教員、歯学生、現地の歯科医師も活動に受け入れている。広島大学の歯科医師、歯科衛生士、歯学生と共に歯科医療体制の基礎作りにも邁進している。

現地のニーズとしては、罹患した齲蝕や歯肉炎の治療が優先されがちであるが、我々が継続的な関わりを持ち、現地でも実践可能な歯科保健活動の定着を図ることで、彼ら自身の予防への意識を高めていく必要がある。将来のカンボジアにおける自律した歯科医療の提供を目指し、カンボジア保健省や歯学部を有するカンボジアの大学とも連携しており、大学病院への歯科用ユニットチェアの寄贈、留学生の受け入れ等も実現している。

2017年3月には、カンボジアのシェムリアップ州やプノンペン小学校等を訪問し、歯科健診や治療、児童や教職員への歯科保健指導を、のべ約1,400名に対して実施した。



1. カンボジアから広島大学への留学生による子どもたちへの歯科保健指導

2. インドネシア Airlangga 大学小児歯科との Excursion Program (研修プログラム)

グローバル化時代に競争が厳しくなるにつれて、歯科教育を含むあらゆる分野において、相互協力とネットワークシステムが重要になる。広島大学と Airlangga 大学が実施する小児歯科診療プログラムは、両機関の連携とネットワークシステムを強化し、歯科教育における教育コラボレーションによって、両機関の緊密なつながりを確立することを目的としている。このプログラムは、両機関間の覚書に基づいており、広島大学の姉妹校である Airlangga 大学に対して人材育成のための高度な情報源を提供する。2017年は10月20日～11月3日に10名の Airlangga 大学小児歯科スタッフが広島大学病院を訪問し、小児歯科では臨床見学、症例討論、研究打合せ、小児歯科開業医院の訪問等を実施した。また今回は、障害者歯科にも研修を依頼し、障害者の歯科疾患の治療法／治療計画や鎮静、全身麻酔について研修した。



2. インドネシア Airlangga 大学小児歯科スタッフと共に

3. 外国人患者受入体制の充実

- ・病院受付における自動翻訳機のトライアルを行った（医科と共通）。
- ・外国人患者へ思いやりのある対応ができるよう、現在、各診療科に合わせた受入体制の検討を行っている。
- ・日本語英語2カ国語歯学専門教育を卒前から実施し、グローバル化に対応できる歯科医師を養成している。

口腔機能の改善から全身健康へ

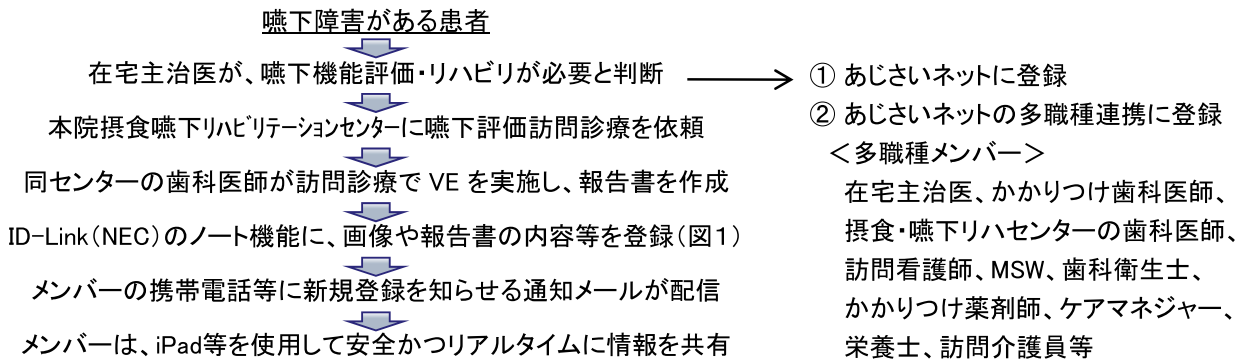
ICT を利用した訪問歯科診療での嚥下機能評価情報の共有

長崎大学病院



当院では、2015年12月より、耳鼻科と摂食嚥下リハビリテーションセンターが連携し、同センターの歯科医師が嚥下評価訪問診療を開始している。これは、地域の主治医が、嚥下障害があり栄養状態改善のために評価・リハビリが必要と判断した患者さんに対し、長崎大学病院が後方支援として嚥下評価・指導の訪問診療を行い、その後の管理は地域を中心に行ってもらい、大学は必要に応じて再評価・指導を行うというシステムである。

2017年度は、この嚥下評価訪問診療の内容を長崎県の地域医療情報システム「あじさいネット」を利用して多職種間で共有するシステムを確立した。



この情報共有システムでは、文字情報だけではなく、画像ファイルの添付も可能であるため、iPadで撮影した口腔内写真、嚥下内視鏡検査の画像等をリアルタイムで共有でき、より正確な現状把握が可能となった。また、写真を添付することにより、食事、口腔清掃及び摂食嚥下機能訓練等の指導内容が、専門外の職種でもわかりやすくなった。

このシステムを確立できたことは、多職種間の連携促進に有効であり、「口から食べる」ことを支え、在宅栄養生活の質の向上に寄与すると考えられる。



図1 ID-Linkのノート機能における嚥下機能評価情報共有の一例



※WG:ワーキンググループ PT:プロジェクトチーム



NATIONAL UNIVERSITY
HOSPITAL COUNCIL
OF JAPAN

**Annual Report and
Action Plan for Implementation
of the Future Vision**

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/>