

令和4年6月 一般社団法人国立大学病院長会議

# 国立大学病院の将来像 ～現状と展望～ 「グランドデザイン2016」 ～ 2025 のあるべき姿に向けて～ (改訂版)



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



## 国立大学病院長会議とは

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



## 会長挨拶

### 急激な社会の変化・ニーズに対応した 10年後の将来像実現に必要な35の提言



一般社団法人 国立大学病院長会議会長  
千葉大学医学部附属病院長  
**横手 幸太郎**

「グランドデザイン」は10～20年後の国立大学病院のあるべき姿について取りまとめるべく、2012年に誕生し、その4年後には急激な社会情勢を考慮して、次の10年後のあるべき姿とその課題をまとめた「グランドデザイン2016」として改訂されました。そしてさらに5年後の2021年には、感染症パンデミックや医師の働き方改革などの新たな大きな課題を念頭に置きながら、国立大学病院の10年後の将来像と現状の課題を整理して、新たな提言に基づく「グランドデザイン2016」（改訂版）の作成に着手し、2022年6月に完成しました。

国立大学病院は日本、および世界の医療を牽引するリーディングホスピタルとして安心・安全な生活の実現に貢献するだけでなく、各地域における「最後の砦」として国民の信頼と期待に応えていく責務があります。さらには次世代の医療人を育成する教育機関、世界レベルの研究成果を発信する研究機関としても力を発揮する必要があります。

2022年に完成した「グランドデザイン2016」（改訂版）では、このような急激な社会のニーズの変化に合わせて10年後の国立大学病院が目指すべき将来像を、教育、診療、研究、地域医療、国際化、運営、歯科の7つの視点から描出し、35の提言をまとめています。

今後も国立大学病院は「グランドデザイン2016」（改訂版）の提言に則り、さらなる医療の充実と発展を目指し、安心・安全な健康社会の構築に寄与してまいります。

# 国立大学病院の将来像～現状と展望～

## 「グランドデザイン2016」

～2025のあるべき姿に向けて～（改訂版）



「10年後」（≒2025年度）を見据えた「グランドデザイン2016」の作成から5年が経過。COVID-19対応や医師の働き方改革などの新たな課題に対応した「グランドデザイン2016」を改訂しました。そのエッセンスである35の提言をご紹介します。

これまでの取り組み

現状の課題

新たな35提言

### 1 教育 Education

- 提言1 国立大学病院が、地域・大学病院間のネットワークを活用し、リサーチ・マインドを有する専門教育の中心的役割を担う。
- 提言2 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3 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4 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。

### 2 診療 Medical Care

- 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 政府が推進する規制改革を最大限に活用し、早期安全に新規医療を提供する。
- 提言4 国立大学病院の組織的・人的基盤を整備し、高度医療の安全な提供と開発及びそれに対応できる人材を配置する。
- 提言5 医療の質に関する指標を設定し、診療の評価・改善を行うとともに社会へ公表する。

### 3 研究 Research

- 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 最新のテクノロジーを取り入れた持続可能な臨床研究実施体制を整備することにより、国際的競争力を有する新たな医療技術の開発を一層推進する。
- 提言5 国立大学病院の臨床研究に関する情報を研究者に限らず広くわかりやすく患者・市民にも発信する。

### 4 地域医療 Contribution to Local Communities/Society

- 提言1 地域の行政や医療関連団体とも連携し、経年的な疾病構造等の変化だけでなく、新興感染症への対応や働き方改革にも配慮した地域医療提供体制の維持に向け主導的役割を担う。
- 提言2 職種をこえ地域に貢献する経営や危機管理を担える医療人を育成する。
- 提言3 多様化し、すみずみまでいきわたるメディカルICTを活用した地域医療体制を構築する。
- 提言4 自治体・地域医療機関／医師会との連携等を強化し、それぞれの地域における危機管理には、オールハザードにより有効に対応しうるBCPを準備し積極的に参画する体制の構築を図る。

### 5 国際化 Globalization

- 提言1 外国人に対する医療サービスを充実・強化し、質の高い日本の医療を提供する。
- 提言2 日本の医療の人材・技術・システムを積極的に海外展開し、国際貢献に寄与する。
- 提言3 海外からの医療人受入を推進し、教育・診療・研究を通じて、相互の医療レベルの向上を図る。
- 提言4 情報通信技術の整備・活用により、海外拠点病院群との連携を強化し、世界をリードする医療連携を構築する。
- 提言5 国際医療を担う専門部門を国立大学病院に設置し、専門部門間の連携を強化することにより、上記提言を実現する。

### 6 運営 Management

- 提言1 病院長の権限を明確化するとともに、病院のガバナンスの強化を図り、国立大学病院のマネジメント力を高める。
- 提言2 国立大学病院の中長期的な財政計画の立案・実行を可能とする制度を確立し、病院経営の安定化を図る。
- 提言3 国立大学病院で勤務する職員の標準的な人事労務モデルを確立し、当該職員がより活躍できる職場環境を整備する。
- 提言4 データベースセンター及び病院長会議の機能を充実し、国立大学病院の運営基盤の一層の強化を図る。
- 提言5 大学病院で働く医師の特性を踏まえた働き方改革を推進する。

### 7 歯科 Dentistry

- 提言1 Society 5.0に向けて、学生、教員、社会に配慮したICT、AI、IoT、VR等を利用した新しい歯学臨床教育を推進する。
- 提言2 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）の強化と特定臨床研究の推進する。
- 提言3 オーラル・デジタルトランスフォーメーション（DX）の基盤整備を推進する。
- 提言4 災害拠点病院として「災害派遣歯科医療チーム」を配備し、災害フェーズ（超急性期～慢性期～復興期）に合わせた、長期的視野で多職種連携医療活動をする災害医療体制を強化する。
- 提言5 歯科的口腔情報の活用のための大規模データベース構築および照合・判定システム開発に向けた、医工学技術利用した研究を推進し、法学的医療活動の効率化を図る。
- 提言6 世界をリードする高齢化歯科医療の先駆者として、歯科医療と歯学教育における国際連携体制を構築する。
- 提言7 救急・災害時を含めた地域包括口腔医療システムの口腔医療の拠点としての役割を果たすため、口腔科学研究・医療を広く推進する統合的医療研究体制を構築する。

# 10年後の 将来像実現へ

・下線については、今回見直しを行った部分を示しています。



# 教育 Education

NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL COUNCIL OF JAPAN  
GRAND DESIGN 2016 Revised edition



## I. これまでの取組み

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

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

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

国立大学病院として、これらの課題解決に向けた提言と、それを実現するためのアクションプランを策定し、種々の取り組みを講じてきた。知識主体となっている卒前

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

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

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

## II. 現状の課題

### (1) 専門研修プログラム策定にあたっての課題

2018年度から開始された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こととなった。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3点が求められており、結果として、プログラムの中心となる基幹施設は大学病院が担わなくてはならない。

しかしながら、前記の3点に対して、国立大学病院のビジョンは必ずしも明確とは言えない。また、プログラム運営にかかる経費の予算措置も十分ではない。

### (2) 診療参加型実習の本格実施に向けた実習内容の評価と質の保証

医師国家試験が卒後臨床研修を始めるに当たって必要となる実践的知識を問う方向へと、徐々に転換されてきている。また、診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験(Post-CC OSCE)の本格実施が2020年度から行われているなど、医学教育改革が進んできている。今後、この改革を推進して医学教育の質を保証していく

ためには、課題とされてきた診療参加型臨床実習の本格実施が必須である。診療参加型臨床実習の充実には、各分野統合が必要とされる「臨床実習前教育」を改善していくとともに、「臨床実習に関する評価」を継続的に行いフィードバックしていくことが重要となるが、現在、いずれも不十分な状況にある。

### (3) シミュレーション教育の充実

臨床医の育成において、臨床技能の獲得や医療安全の理解のために、シミュレーション教育が有用である。しかし、シミュレーション教育設備を整備・維持するための予算措置は各大学独自の判断でなされている。また、卒業時のコンピテンシーを獲得するために、どのようなシミュレーターを整備すればよいのか、それをどのように使い、どのように教えるのかについて基準がなく、それを実践できる教育者も不足している。

さらに、シミュレーターの管理、シミュ

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

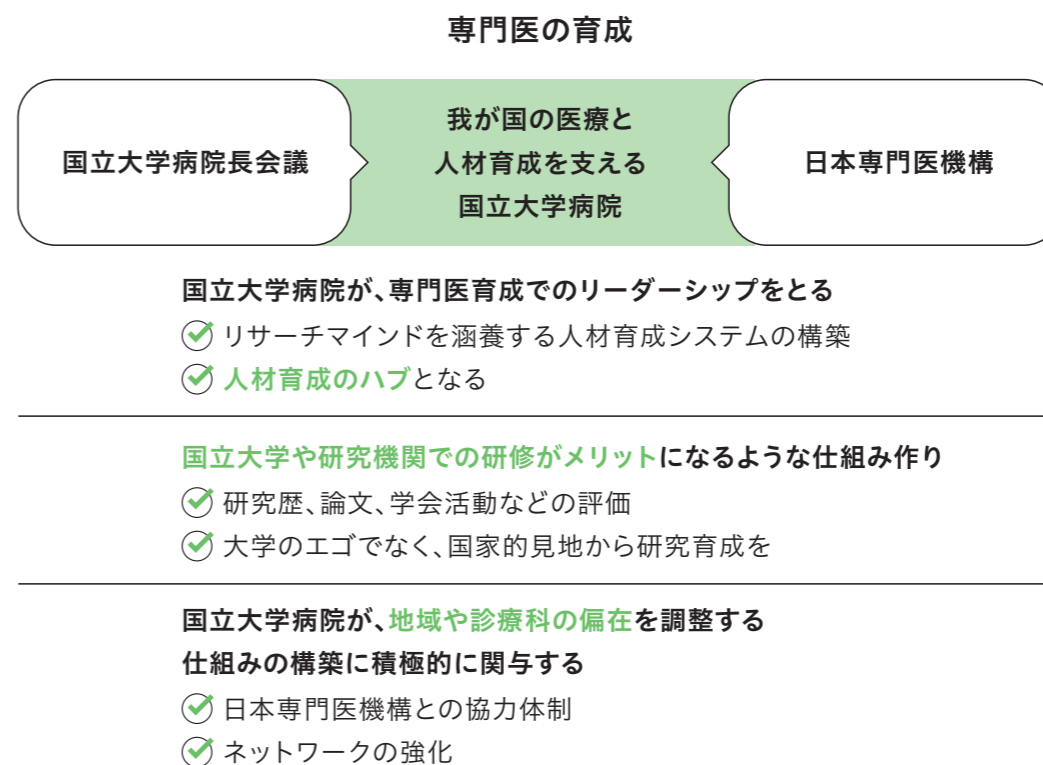
今後は共用試験(OSCE)の公的化を踏まえた準備教育やCOVID-19などのパンデミックの際の臨床実習等への活用、新たな技術を使った教材についてもGood Practiceの共有など、情報共有を進めることが必要である。

### (4) 教育担当教員に対する業績の評価

大学病院での医学生や研修医に対する臨床教育は、教員個人の努力によって担われている部分が多い。近年、診療参加型臨床実習の強化や学外協力病院における実習の拡充、専門研修プログラムの導入などが進んでおり、充実した教育指導体制へのニーズが高まっている。臨床教育では、

いわゆる「屋根瓦方式」による指導は教育効果が高いとされ、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については確立されたものがなく、各大学・各部署で個別に対応しているのが現状である。

## III. 新たな提言





提言 1

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

国立大学病院が持つ臨床・研究・教育力を活用し、社会のニーズに合った特色ある専門研修プログラムを運営することで、我が国の専門医育成を牽引する。専門医になるため研修を受ける医師(専攻医)に対する臨床現場での実地指導だけでなく、専門知識・技能・態度の習得のための教育研修会や、指導医に対する指導能力向上のための指導講習会を開催するなど、人材育成のハブとなり、専門医育成において指導的役割を果たす。

専門医としてのリサーチ・マインドを涵養するため、医学研究の経験がある指導医による指導や現行の大学院のほか、臨床研究にかかる専門職大学院などの人材育成システムを構築し、専門研修プログラムに組み込む。専門医として必要十分な症例と診療環境を経験するため、関連病院などの地域ネットワーク・大学病院間の全国ネットワークを強化し、研修の質を保證するとともに、地域医療の維持につながる専門研修プログラムを構築する。

提言 2

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

近年、医師国家試験が臨床現場を重視する方向に転換されてきていることに加え、診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験(Post-CC OSCE)の本格実施が2020年度から行われているなど、医学教育改革が進んできている。さらなる改革には課題とされてきた診療参加型臨床実習の本格実施とその普及が必須である。国立大学病院は、国立大学医学部長会議、共用試験実施評

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



提言 3

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

臨床技能の習得や医療安全の推進には、安全に、繰り返し学べるシミュレーション教育が適している。各大学病院の臨床教育に最低限必要なシミュレーターを示して、体制整備を支援する。また、シミュレーション教育を担当する教員の能力向上やシミュレーション教育のプログラム・シナリオ作成のための教員FD(ワークショップ)を提案・計画する。さらに、各地域・各大学のシミュレーション教育のニーズやシミュレーションセンター/スキルスラボの運営・管理状況の把握を行う。シミュレーション教育を拡充するために、先進的に行われている大学でのカリキュラムへの導入事例を集める。なお、シミュレーション教育には、模擬患者の育成やベッドサイド患者の診療を通じた教育も含まれる。シミュレーターや教育プログラムについて全国の国立大学病院での均てん化を図るとともに、それら

の地域の病院への提供を通じて、地域医療への貢献も進める。

シミュレーション教育はOSCEの公的化を踏まえた準備教育や感染症パンデミック下の臨床実習にも活用できる教育手法であり、今後の充実が望まれる。シミュレーション教育プログラムの開発や共有を各大学のみならず、全国の大学・大学病院で共有していく必要がある。

また、臨床教育は全ての臨床系教員が行うことであるが、シミュレーション教育については現時点では専門性が必要であり、核となる人材育成などを提案する。今後は既存のシミュレーターのみならず、VR、ICT、DXなど新しい技術を用いた教材開発も増えると考えられるため、他領域の教育者や技術者との連携が必要となる。これらの実現、充実のための核となる人材育成などを進めることを提案する。

国立大学病院：シミュレーションセンターの役割



国立大学病院の設備を充実させ、  
地域へ教育・場所・設備を提供  
連携して教育を行う

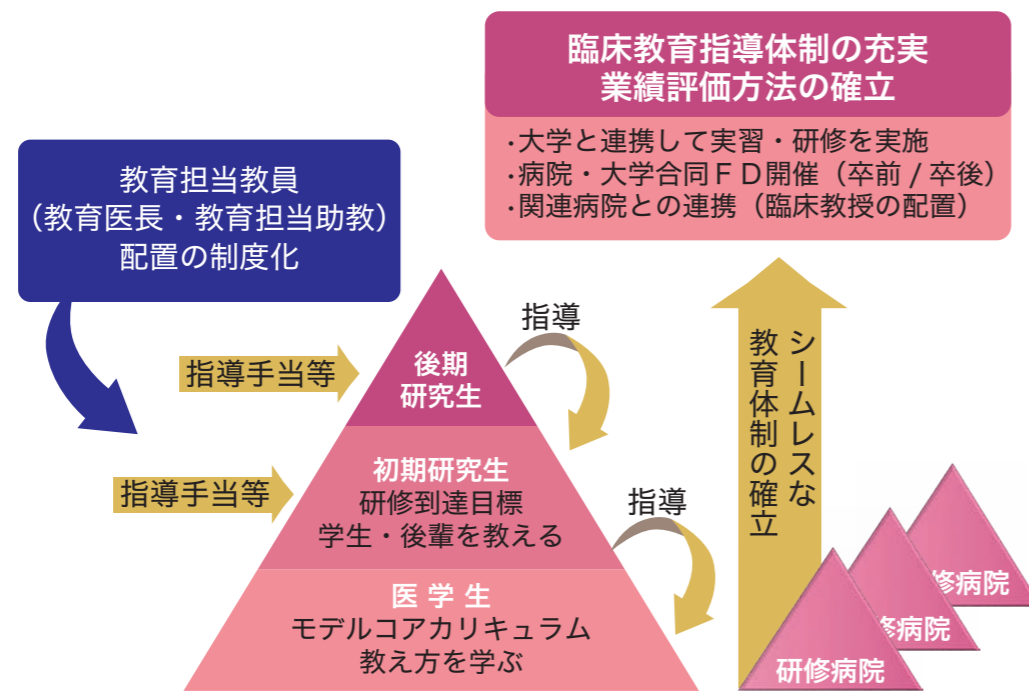
地域の医療技術の向上	・大学と地域の病院との連携・協働 ・全国の教育の標準化・均てん化	全国40都道府県にある国立大学病院で連携することができる
シミュレーション設備の管理・運用	・地域との共同利用 ・人材交流 ・シミュレーションセンターの運営・管理	
教育プログラム・FDの開発・共有	・シミュレーション教育の教員FDの開発と共有	
VRを含めた新たな教育プログラム	・VRなど新たなシミュレーション教育プログラムの開発と共有	

## 提言 4

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

国立大学病院の教員が、臨床教育として医学生や研修医に対して行った教育に関する業績を適切に評価できる指標を設定する。また、各病院における臨床教育指導体制、教育担当責任者の配置状況などの現状を把握する。また、国立大学病院の教員が臨床教育に携わるためのエフォートを十分確保するため、教育担当責任者の配置や教育業績に対するインセンティブ付与などの検討を進める。さらに、臨床教育を重点的

に担当する指導教員のキャリアパスについて、今後増加する学外実習協力病院における臨床指導や専門研修プログラムなどを基盤に、海外の施設での臨床教育指導体制なども参考にしながら、我が国の大学病院における臨床教育指導体制の充実と、その体制を支える適切な業績評価法を確立させる。なお、これらの体制の充実を図るためには財政支援は必須であり、全国的な制度化の実現を目指していく。



## I. これまでの取組み

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

特に、2015年6月19日に国立大学病院長会議として、「国立大学病院における職業倫理、診療体制、及び、医療安全に関する緊急提言」を取りまとめ、プレス等へ公表した。

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

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

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

## II. 現状の課題

### (1) 患者視点に立った医療の透明性の確保

高度で先進的な医療を担う国立大学病院は、患者本位の医療を実践すべく、より安全で質の高い医療の提供を全組織的に行っていく必要があるが、診療科毎に診療手順が異なる場合や、診療業務分担と責任が不明確な場合があるととも、職種・診

療科・部門を越えた全組織的な医療内容の改善の取組の面で課題がある。また、診療科や部門等の組織の在り方も含め診療体制が必ずしも患者にとってわかりやすいとは言えない場合もある。

### (2) 高難度最先端医療の安全な提供のための医療倫理の遵守

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

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

### (3) 早期安全な新規医療の提供体制

高度で最先端の医療技術を速やかに提供できるよう2016年度から患者申出療養制度が創設された。国立大学病院は、当該制度の積極的活用を含め、早期安全な新規医療の提供に貢献できる体制を今後一

層整備していく必要がある。

また、新興感染症等のパンデミックが生じた際にも早期かつ安全性を担保した医療が提供できるようCOVID-19での経験を踏まえ、体制整備を進めていく必要がある。

### (4) 組織的・人的基盤の整備

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

報管理、臨床研究支援、また変化する環境に柔軟に対応できるよう医療体制のレジリエンスを高めていく必要性から専門医の育成など、国立大学病院のさらなる組織的・人的基盤の整備・強化が不可欠である。

### (5) 医療の質に関する指標の設定と開示のさらなる推進

国立大学病院においては、これまで医療の質に関する指標（クオリティインディケーター）を設定し、ベンチマーキングを行いながら社会に開示してきているが、現在設定されている86項目（2021年度時点）の「病院機能指標」については、多くの大学が自院HPで公表しているものの、全ての項目を公表できていない大学もある。病院

の基本統計情報等については、国立大学病院データベースセンターで情報収集を行っており、経営的な側面からはHOMAS2などのシステムについても本格稼働している。今後は臨床機能としてのデータ解析、診療機能などについても共有化を図っていく必要がある。

## III. 新たな提言

### 提言 1

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

国立大学病院は、組織が大きく歴史的背景もあるため、診療科毎に診療手順が異なる場合や診療業務分担と責任が不明確な場合があった。診療目標を患者と共有し、患者本位の安心・安全で質の高い医療を提供するため、全病院を挙げて診療手順等の見直しを行うとともに、医療改善委員会（仮称）などを設置して、職種間・診療科間・部門間の連携推進と質の高いチーム医療を促

し、持続的に医療内容の改善を行う。

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





提言 2

医療倫理を遵守する体制を構築し、高難度最先端の医療を安全に提供する。

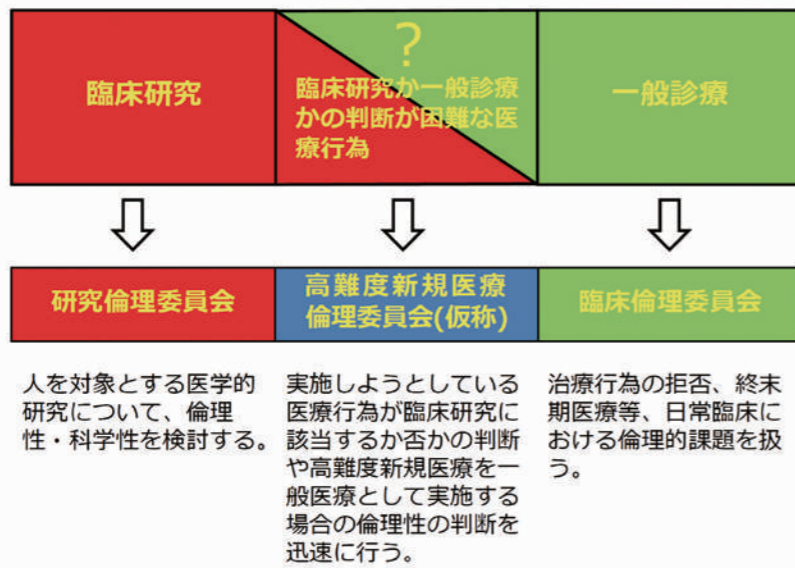
高難度新規医療の開発や新しい診断・治療法の開発を目指した臨床研究の実施は、人の健康と福祉を向上させるうえで不可欠であり、国立大学病院にとって最大の使命の一つである。

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

また、実施しようとしている医療行為が臨

床研究に該当するか否かの判断や未承認医薬品・医療機器の提供の適否審査、高難度新規医療を一般医療として実施する場合の倫理性の判断を迅速に行う委員会(高難度新規医療倫理委員会(仮称))を病院内に設置し医療倫理と医療安全を遵守する体制を構築する。さらに、本委員会は実施された医療の事後評価も合わせて行い、速やかに対応する体制を構築して不適切な医療行為が決して繰り返されることのないように十分に監視・監督する。

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

政府が推進する規制改革を最大限に活用し、早期安全に新規医療を提供する。

新しい医療、医薬品、医療機器などを開発あるいは海外から早期に導入することは、人の健康と福祉を向上させるうえで必要不可欠である。それらを可能とするために、政府が推進する規制改革を活用した開発の促進や、新興感染症等に対する医療提供体制の整備を進めていく。

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

提言 4

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

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

そして、これらの部門の円滑な運営には、高い専門性とエフォートが要求されるので、人的な整備には特に配慮し各部門へは専任の職員を配属する。さらに、倫理教育・審査や医療安全を担当する部門については、「国立大学病院における職業倫理、診療体制、及び、医療安全に関する緊急提言(2015年6月19日)」を踏まえ、直近の5年間で専従の医療安全管理者は微増しているものの、全体の半数を満たしていないため、引き続き拡充を図る。

提言 5

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

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

公表に関しては、ほとんどの国立大学病院で自院のHP等を使用し行われるようになったが、各大学がどのような指標を公表しているのか、また、公表の有無に関わらず大学としてどのような資料を作成している

のかを調査・確認することにより問題点を抽出し、必要であれば調査項目に関する変更を行う。

さらに、新たな指標案として患者視点に立った満足度やがん種毎の生存率等のがん治療に関する指標なども検討する。ベンチマーキング等による評価に基づいて各施設がどのような改善を行っているのかの実例を調査するとともに、設定された指標の更なる活用や改善を行う。





3 研究  
Research

NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL COUNCIL OF JAPAN  
GRAND DESIGN 2016 Revised edition

## I. これまでの取組み

我が国の医学研究領域において基礎研究と比較すると臨床研究が大きく立ち遅れていることは以前より指摘されており、応用研究、臨床研究などの基盤が脆弱なため、基礎研究の成果が実用化に結びついていない状況となっている。このため国立大学病院長会議は、「臨床研究推進の全国的展開」「臨床研究を支える人材育成と環境整備」を行動計画の2本柱として、臨床研究の将来に向けたビジョンの策定や質の確保、信頼性の確保、また、そのための基盤整備等を目指し、各種提言の作成や情報発信等を積極的に活動してきた。

具体的には、まず、最初の柱である「臨床研究推進の全国的展開」については、各地域ブロック単位の拠点病院を中心に臨床研究推進のためのネットワークの構築・整備に向けた活動を開始するとともに、不適切な事例が度重なる中、「臨床研究の信頼性を確保するシステム構築の提案」を行い、2015年度に臨床研究実施体制の強化のための教育研究基盤充実支援経費が国の予算に計上され、各大学に予算措置される契機となった。

また、臨床研究の質を確保するためには、臨床研究コーディネーター(Clinical Research Coordinator: CRC)、データマ

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

2016年にグランドデザイン2016として5つの提言をとりまとめ、毎年度グランドデザインに基づいた行動計画を作成し活動を行ってきた。2019年度以降は各提言の実効性を高めるために、国立大学病院臨床研究推進会議の各トピックグループ(TG)との連携をさらに強化し、毎年度の行動計画の各項目をTG活動にしっかり紐づけた活動を行ってきた。

## II. 現状の課題

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

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

国立大学病院はガバナンスの視点から、研究者に対する教育を徹底するとともに、

適切な推進・管理体制を構築し継続的に運営する必要がある。特に、臨床研究の成果を通して、国民の健康に寄与し、その期待に応えることは国立大学病院の使命の一つである。

しかしながら、各機関における研究者教育や組織体制の構築等が実施されているものの、必ずしもその効果は十分とは言えず、研究者の理解及び国民の信頼が十分とは言えない場合もある。

### (2) 臨床研究に係る専門職の不足と若手医師の研究マインドの未熟

臨床研究を着実にかつ適正に推進させるためには、臨床研究者及び研究者を支援する人材の育成が不可欠である。

まず、研究者を支援するCRC、データマネージャー、監査、モニタリング、生物統計家等の専門職が絶対的に不足している。また、これらの人材を募集しても集まらない、

人材を育成したくても指導者がいないという現実がある。加えて、若手医師に臨床研究に関する知識に乏しく、研究マインドが未熟との指摘もある。そこには、卒前・卒後教育、キャリアプラン、インセンティブ等の課題があると考えられる。

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

2014年6月に、国立大学病院長会議が提案した「臨床研究の信頼性を確保するシステム構築」を契機に2015年度予算において、全国の国立大学病院に医師2名分の予算措置が行われた。2016年度からは特定機能病院において新たに患者申出療養制度が始まり、今後も、CRC、モニター、監

査、データマネージャー、生物統計家、研究支援事務人材(University Research Administrator: URA)等の人材の充実が不可欠であり、引き続き長期的な予算確保のための意見の提出等を通じて国等関係各機関へ働きかける必要がある。

### (4) 次世代の革新的な医療を推進するための課題

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

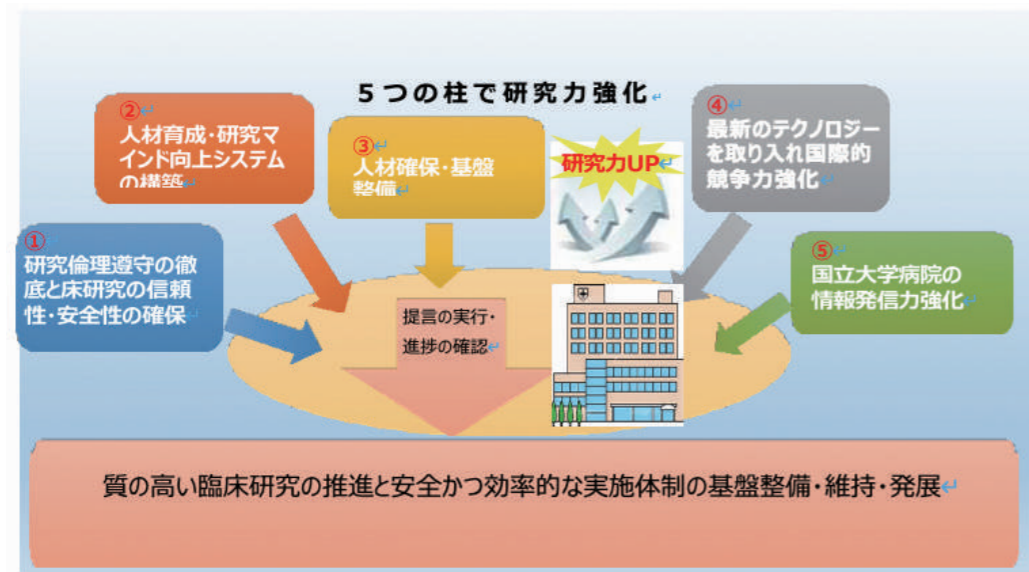
クを形成したうえで、国立大学病院が一丸となって世界トップレベルの臨床研究推進体制を整備し、国のライフイノベーション政策に沿って社会と国民に貢献することが不可欠である。

### (5) 国立大学病院からの機動的・効果的な情報発信

国立大学病院長会議では、国立大学病院が全体の研究・開発の活動状況等に関して定期的なプレスセミナーやホームページでの紹介を実施しているほか、各国立大学病院においても地元の関係機関等へ機動的な情報発信を行っているが、まだ十分と

は言えず、社会や国民のニーズに応えられていない。さらに、昨今の臨床研究の信頼性に関わる問題事案のような、いわばマイナス面の情報発信についても、適正かつ早急に情報提供を行うことが必要である。

### Ⅲ. 新たな提言



国立大学病院長会議は国立大学病院が担っている大きな使命の一つである臨床研究について、臨床研究推進会議と連携し、以下の提言に基づいた活動を行う。

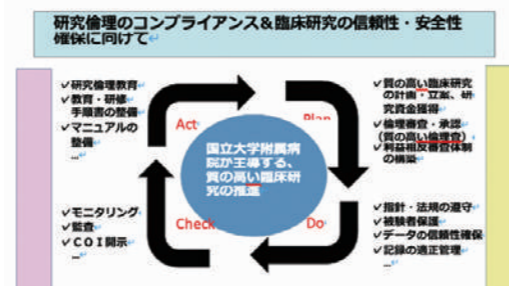
#### 提言 1

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

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

一方で、臨床研究を推進するに当たっては、臨床研究に参加する研究対象者の保護とデータの信頼性確保のための手段が適切に実施され講じられること、さらに利益相反に関する情報が開示されマネジメントされることなど、研究倫理の遵守と臨床研究の信頼性・安全性確保のための体制を研究者個人だけでなく機関として整備していくことが必要である。

国立大学病院自ら「研究倫理のコンプライアンス、臨床研究に関する信頼性と安全性の確保」が適切に実施されていることの確認を地域ブロック毎に連携して行い、各機関が研究機関としての基本原則に基づいて適正な研究活動に邁進する。



#### 提言 2

臨床研究に係る人材を育成し、研究マインドを向上させるシステムを構築する。

臨床研究に係る人材を育成するために、専門的知識を有する人材を有効活用し、人材育成システムを構築する。集合研修やオンライン講義、e-learningに加えて短期派遣によるOJTも活用する。また、医療人の研究マインドを向上させ

ために、共用のシラバスやカリキュラムによる臨床研究に関する学部学生や研修医を対象とした講義、研究室等へのインターンシップ、大学院のアイデア創成研修、再教育セミナー、起業家育成プログラムなどを充実させ、研究心を涵養する。



#### 提言 3

先端医療の研究・開発を推進するために必要な人材を確保し、基盤を整備する。

高度医療の提供と先端医療の研究・開発は一体であり、これらを推進することは国立大学病院の重要な使命である。それを可能にするために、基礎研究の充実によるシーズの創出とともに、シーズを育て臨床に応用し、先端医療を行うための体制を長期的な視点で確立する。そのためには、臨床研究医やCRC、モニター、監査担当者、データマネージャー、生物統計家といった専門職の配置による組織整備など、基盤的機能を有

する多様な部門の整備・充実が必須であり、これらの専門的人材を長期安定的に雇用する仕組みを整備する。一方で、先端医療を開発・推進するためには先端的な医療機器の導入も必要であるが、病院収入でカバーできる範囲も限られるため、安定した予算の確保が可能になるように関係各機関等への積極的な提言や要望を行う。

## 提言 4

最新のテクノロジーを取り入れた持続可能な臨床研究実施体制を整備することにより、国際的競争力を有する新たな医療技術の開発を一層推進する。

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

最新のテクノロジーを適時取り入れ、かつ

持続可能な臨床研究実施体制を整備することにより、質の高い効率的な臨床研究の実施を目指す。これにより、国際的競争力を有する新たな医療技術開発の促進に繋げ、国民の健康的な生活の確保に貢献する。

## 提言 5

国立大学病院の臨床研究に関する情報を研究者に限らず広くわかりやすく患者・市民にも発信する。

ライフイノベーション政策にも見られるように、医療に関わる研究は我が国の科学技術の高度化、ひいては産業の高度化を支えるうえでも極めて重要である。そして、その機能の重要な部分を今後も国立大学病院が担い続けなければならない。国立大学病院がこの役割を果たしていくには、医療に関わる研究・開発の意義、世界や我が国の現状を継続的に広く発信していくことが極めて重要であり、臨床研究に関する情報を適正かつ迅速に一元的に発信することができる体制を整備するなど、広報体制・機能の強化による戦略的かつ機動的な情報発信が必要である。

最近では、日本における「患者・市民参画」(Patient and Public Involvement:PPI)について、参加(Participation)・エンゲージメント(Engagement)・参画(Involvement)を段階的に進める上でも、研究者以外の一般市民への情報発信の重要性が増している。

国立大学病院臨床研究推進会議や国立大学病院データベースセンターと連携し、大学病院の研究内容と研究成果を様々な媒体を通じて発信する。



(国立大学臨床研究推進会議ホームページより)  
[https://plaza.umin.ac.jp/~NUH-CRPI/open\\_network/](https://plaza.umin.ac.jp/~NUH-CRPI/open_network/)



## 地域医療

## Contribution to Local Communities/Society

NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL COUNCIL OF JAPAN  
 GRAND DESIGN 2016 Revised edition

## I. これまでの取組み

国立大学病院は、地域により大きく異なる医療状況に応じて医療体制の維持と活性化に大きく貢献してきた。そして、少子高齢化や疾病構造の変化を背景に今後一層の貢献を果たすため、長期的視野に立って地域医療構想等も踏まえ積極的に関与し、対策を講じて行かなければならない。国立大学病院として、地域医療提供体制の整備に向けた積極的な関与の推進及び新たな遠隔医療の提供体制の検討に向けて取り組むため、地域・社会への質の高い医療提供の実現に向けて4つの提言を定め、次の①～④を実施してきた。

① 地域医療提供体制の整備に積極的に関与していくために、現状把握のためのアンケート調査を実施して、国立大学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。また、地域医療構想アドバイザー等からの情報をもとに、国立大学病院の役割について情報発信に努めた。更に、国立大学病院の病床機能(在り方)や新興感染症等への対応にも配慮した国立大学病院の地域における役割と診療機能を改めて見直し、地域の医療提供体制の維持に向けて支援を行った。

② 地域医療構想を推進できる医療人の育成に向けた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、キャリアパス作成の支援を行った。また、キャリアパスの整備状況の調査を行うにあたり、多職種のキャリアパスの整備状況を4つに整理して、各国立大学病院に対して調査を行った。更に国立大学病院における地域医療を推進する人材育成の現状を明らかにするための調査を行った。

③ 地域医療に相応しいメディカルICT (Information and Communication Technology) を活用した理想的なネットワークの構築支援を目指すとともに、ネットワークの整備状況等の把握のためアンケート調査を実施した。その結果、地域医療の充実と遠隔医療との関係が密接であることから、遠隔医療や情報連携システムの可能性について検討を行った。

④ 災害に強い国立大学病院の構築を目指すため、各国立大学病院におけるBCP (Business Continuity Plan) の整備状況を把握するアンケート調査を実施し、BCPの改訂に繋げるための情報発信をした。また、各国立大学病院に災害対応訓練の実施状況や自治体や他の医療機関との関わりに関するアンケート調査やCOVID-19にかかる病院対応や地域の感染制御活動の実態についてアンケート調査を行い、情報共有を行った。

## II. 現状の課題

### (1) 少子高齢化だけでなく、新興感染症や医師の働き方改革も視野に入れた地域医療提供体制を牽引する必要性

団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて医療機能分化の促進と病床必要量の適正化を図るという地域医療構想は、2020年初頭からのCOVID-19の発生と蔓延で各種議論が低迷している。人口減少は当面続くことから、実稼働病床数は低減

すると考えられるが、新興感染症等への対応には一定の余裕がある病床運用と重症患者への集中的な治療機能が必要となる。国立大学病院に期待される役割として、高度先進医療の追及と医療人材の育成だけでなく、地域における新興感染症対応等

の主導的活動も求められる。

また、2024年4月から本格化する医師の時間外労働規制は、病院の勤務医だけでなく、大学からの医師派遣に大きく依存する地域医療にも多大なる影響を与える。国立大学病院として、地域の行政や医療関連

団体とこれまで以上に密な連携を図り、医師の健康確保にも配慮しながら、地域医療提供体制の維持に向け総合力のある大学病院がリーダーシップを発揮していくことが期待される。

### (2) 職種ごとのキャリアと職種をこえたキャリアの調和の必要性

地域で活躍する医師の養成について、卒前卒後を通じた支援体制が、各国立大学病院および地域医療機関や医師会、自治体等の協力によって充実しつつあり、新専門医制度や地域医療構想といった仕組みへの対応が進んでいる。地域医療の充実のためには、多職種の連携がより重視されるようになっており、育成すべき地域に必要な医療人の職

種が広がるとともに、医療機関内はもとより医療機関間の多職種連携教育を重視して、キャリアパスのモデル化を進めてきた。各国立大学病院は地域と連携して、社会保障制度の見直しやCOVID-19対策への取り組みを進めているが、経営、危機管理といった分野で、職種をこえて地域に貢献できる人材養成が必要になっている。

### (3) 急速に進むDXへ戦略的に取り組むための体制づくりの必要性

これまで、地域医療の充実のためにメディカルICTの充実による新しい医療体制を整備することを目指し、情報連携基盤や遠隔医療の整備についての取り組みが進められ、慎重な検討や調整を行ってきた。しかし、COVID-19対策においては、メディカルICT活用が国民の期待に十分にこえたとは言えない。メディカルICTの役割が拡大すると

ともに、スピード感が重視されるになり、地域医療の課題の解決への期待が高まっている。各国立大学病院は地域の牽引役が期待されているが、医療情報の観点から高度に整備された各病院の情報部門には負担になっているところもある。より広い領域でスピード感をもって地域医療DXを進めるための体制見直しが必要である。

### (4) ①地域(自治体や他の医療機関)との連携、②BCM※のあり方、③感染症拡大などの一般災害(地震等)以外の地域の危機へのレジリエンス

2020年度に実施したBCP策定に関するアンケート調査では、回答42大学中34大学でBCPを策定していた。医師会や地域医療機関との連携体制を構築している国立大学病院は14大学と41.1%に留まり、かつ地域医療機関との機能分担を決めているのは7大学と20.6%であった。またBCPを策定している34大学中33大学で災害対応訓練を実施しているとの回答であったが、実働参集訓練を実施している大学は18大学にとどまり、適切なBCMが必ずしも広く行われているとは言えない状況であった。2021年度に実施したCOVID-19対応に関するアンケート調査では、BCP策定大

学数は2020年度調査時(34大学)と比べ、41大学と増加しBCPの策定は進んでいると思われるものの、感染症拡大を想定したBCPを保有している大学は16大学に留まっていた。また「感染症拡大を想定していないBCPIは、COVID-19対応にあまり役に立っていない/全く役に立っていない」と回答した大学は21大学に上り、感染症拡大を想定していないBCPではCOVID-19対応に有意に役に立っていないとの結果であった(Mann-Whitney U test:  $p < 0.0001$ )。従って、感染症拡大など、自然災害(地震等)以外の地域危機に対して幅広くレジリエンスを高める必要があると考える。

※ BCM : Business Continuity Management

## III. 新たな提言

## 提言 1

地域の行政や医療関連団体とも連携し、経年的な疾病構造等の変化だけでなく、新興感染症への対応や働き方改革にも配慮した地域医療提供体制の維持に向け主導的役割を担う。

現在の社会環境や疾病構造などを踏まえ、地域における国立大学病院の役割を再確認・再認識する必要がある。特に、大学病院の限られた病床数を地域にて有効活用するために、行政や地域の医療関連団体ともこれまで以上に密な連携を図り、大学病院でないと対応できない高度先進医療の追求とともに、一定の集中治療機能が必要とされる新興感染症等への診療対応を行

いながら、患者の病態に応じて地域の医療機関と適切に役割分担することが大切である。医師の働き方改革に関しては、大学病院からの医師派遣や当直対応等に伴う時間外労働規制への配慮が必要だが、地域で最も人材が豊富な医療機関として、地域医療提供体制の維持に向け国立大学病院が主導的な役割を担うことが期待される。

## 提言 2

職種をこえ地域に貢献する経営や危機管理を担える医療人を育成する。

2016年時点の卒前卒後をシームレスにして医師等を教育するという問題意識から、多職種の連携および地域の連携を前提にしたキャリアパスについての検討へとシフトしてきた。その延長上で、経営や危機管理に関する職種を超えた人材の必要性が、地域医療構想、地域包括ケアという医療政

策上の課題や、医師の働き方改革の推進、DX、COVID-19対応を通じて明らかになってきた。

そこで、国立大学病院には、地域、経営、危機をマネージできる人材を育成する機能を持つことが期待されるとともに、活躍の機会を提供していく必要がある。

## 地域に貢献する医療人の育成



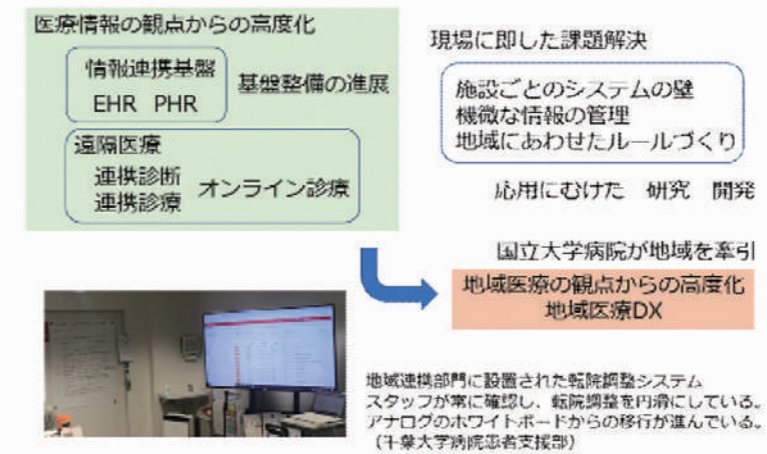
## 提言 3

多様化し、すみずみまでいきわたるメディカルICTを活用した地域医療体制を構築する。

2016年時点のメディカルICTで想定されていたよりも広い領域でICTが活用されるようになり、患者へのケアやサービスが変化している。ICTは、病院の情報管理を担当する部門だけでなく、あらゆる部署にとって不可欠のツールになっている。しかし、地域医療に活用するには、施設ごとに異なるシステ

ムの壁を克服することや、機微な情報を地域で共有し活用するためのルール作りが欠かせない。ICTを地域医療に生かすため、メディカルICTの応用領域としての地域医療におけるメディカルICTの研究や開発、実践を進めるとともに、担い手の養成を進め、地域医療の質を向上させる。

## メディカルICTを活用した地域医療体制



## 提言 4

自治体・地域医療機関/医師会との連携等を強化し、それぞれの地域における危機管理には、オールハザードにより有効に対応しうるBCPを準備し積極的に参画する体制の構築を図る。

それぞれの地域の自治体や医療機関/医師会との連携強化を図るため、自治体・地域医療機関/医師会との連携体制および役割分担を明らかにして危機管理システムに積極的に参画し、オールハザードアプローチ可能なBCPの策定を図る。これにより「災害に強い国立大学病院」の構築を目指す。

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

そのために、過去の災害時における問題点を明らかにして、各国立大学病院は有事の際に当該地域と連携した危機管理システムが迅速かつ有効に機能するためのBCMを積極的に推進し、それらの方略を国立大学病院間で共有し標準化を図る。





# 国際化 Globalization

NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL COUNCIL OF JAPAN  
GRAND DESIGN 2016 Revised edition





## I. これまでの取組み

世界最高水準を誇る日本の医療は、国際化により多くの国や地域の人々に恩恵をもたらすことができる。政府の重要成長戦略領域とされている。医療の国際化には、医療資源、技術、制度等の海外展開と同時に、国内外国人診療の充実という側面もある。これまで各国立大学病院で個別の取組みと

して実施されていた外国人の受診体制整備、日本の医療技術の国際展開、ICT(情報通信技術)を活用したグローバル医療情報ネットワークの構築や海外医療者への教育機会の提供といった先行的な事例を、国立大学病院長会議全体で共有し、卓越した日本の医療の国際化を組織的に推進する。

### (1) 外国人患者の受入体制の整備

外国人受け入れ医療機関認証制度(JMIP)に2016年度大阪大学医学部附属病院が国立大学病院で初めて認証されて以降5つの国立大学病院が認証を受け体制整備を行っている。

2020年度には国際臨床医学会にて医療通訳士認定制度が制定され、一定レベル以上の医療知識、通訳技術、医療通訳倫理を持つ176名の医療通訳士が誕生し国立大学病院等での雇用が始まっている。

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

全国の国立大学病院を対象とした「国際交流状況に関する調査」を行い、医師を含めた医療従事者及び学生等の海外派遣・受入に関する現状調査を行った。

当該調査を踏まえ、国際的な人事交流・人材育成の推進に向けた問題点を整理した結果、「国際化・アウトバウンド事業」についての調査では、各国立大学病院が海外の医療機関等を対象に医療の人材・技術・システムの海外展開に必要とされる事務・サポート体

制(組織)における人的交流などの現状把握を行った。また他の先進国における人材・技術の海外展開戦略を調査し、先進国における発展途上国への資金援助がどのように医療に行われているかについて検討した。更にアフリカなどの諸国に対して、どのような戦略を用いて優秀な留学生を自国で教育し、結びつきを強めているかを調査し、日本との比較を行うことで今後の日本の進めていくべき方針を検討した。

### (3) 海外医療者への教育

主に東南アジア諸国の医師や看護師を対象としたセミナーや技術指導を実施した。

諸外国では医業資格更新のために生涯教育単位の取得が義務付けられており、海外医師団等と複数の国内医育機関との間で連携して

組織的に教育機会を提供した。また、我が国の「臨床修練外国医師制度」を活用して個別の医師に国立大学病院にて高度医療技術を教授した。実施された教育プログラムは主に個別の依頼に対応した専門的な内容であった。

### (4) 情報通信技術の整備・活用による海外拠点病院群との連携強化、世界をリードする医療連携体制の構築

九州大学病院アジア遠隔医療開発センターを中心に、世界各国の医療機関との間に学術交流のためのネットワークを構築し、様々な医

療分野における教育プログラムを実施した。2020年度以降はコロナ禍により、通信技術を活用した医療連携が更に強化された。

国立大学病院を対象としてアンケート調査を実施し、医療連携の更なる活性化へ向けた問題点を整理した。またアジア各国の医療機

関に所属する技術者との討論を通じ、通信技術を支援する人材について評価項目と到達目標を設定した。

### (5) 国際医療を担う専門部門(国際医療部等)の設置と連携強化

2019年度では、13大学で国際医療を担う専門部門(国際医療部等)が設置されており、2015年度の8大学から新たに5大学増加した。また、2017年度に設置された国立大学病院国際化担当者会議をコロナ禍で中止

を余儀なくされた2020年度まで毎年度開催し、各大学の国際医療専門部門(国際医療部等)の活動内容や専門部門が設置されていない国立大学病院の国際的な取組み事例を共有した。

## II. 現状の課題

### (1) 外国人患者の受入体制の整備

外国人患者のスムーズな受入をサポートする「国立大学病院国際医療連携ネットワーク」の他にも、経済産業省や厚生労働省などの事業により、外国人患者受入への社会的基盤の整備が進んでいる。しかしながら、2015年度に実施した現況調査では、国立大学病院全体では外国人患者の受入体制の整備は、未だ不十分であることが明らかになった。

今後、在留外国人や訪日外国人における言語、文化の多様化が予想され、外国人患者受入に向けての国立大学病院間での国際医療

連携ネットワークの強化や院内での表示・説明文書等の多言語への対応及び医療通訳者の整備など、解決すべき課題は多岐に渡る。受入体制の整備は端緒についたばかりであり、今後、迅速に対応していかなければならない。

コロナ禍の影響で医療従事者だけでなく医療通訳者や国際医療コーディネーターなど外国人患者対応に必須である人材育成の機会喪失が見られ、ICTなどを活用した教育、人材育成の新たなシステム構築が求められる。

### (2) 若手人材の海外派遣の推進と医学部との連携アウトバウンドに関する課題

アウトバウンドを推進するには、医療技術に関する十分な事務サポート体制が必要であるが、サポート体制がある大学は現況調査で回答のあった33大学中5大学のみであり、海外展開に対する事後評価を含めたPDCAサイクルを実施している大学も6大学のみである。これには語学力、医療や医療レベル、関係法令、相手国の文化や制度などに関する知識・知見も必要であり、人材確保が非常に困難という課題がある。また、マクロな各国の援助状況は中国・アメリカ・ドイツ・イギリスに次いで5番目に日本が諸外国に援助しているが、コロナ禍により発展途上国では医療機関の閉鎖や削減が起り、経済の悪化も

伴い緊迫した状況である。そこで先進国はアフリカなどの発展途上国から多くの有能な人材を見出し、競って母国で教育・技術提供をする方針を示している。日本においても留学生数を30万人とする政策をとっているが、アジアからが93.4%でアフリカからは0.8%程度と10年前と変化がない。理由として、非英語圏・非フランス語圏では日本の留学生受け入れ申請システムがわかりにくく、卒業後の就職も日本では難しいことがあげられる。しかし高い技術力、文化への関心、治安の良さ、教育環境などには高評価もあり、留学斡旋機関の充実やSNSの有効活用法が求められる。

### (3) 海外からの医療研修者の受入体制の整備

外国人医師を含めた医療従事者の受入及び我が国での医療行為に関しては、「臨床修練外国医師制度」の改正や「臨床教授制度」の新設などの規制緩和が行われたが、現状の手続きは煩雑であり、更に中長期の国内滞在に関連した経費の捻出が大きな足かせとなっている。そのため、当該制度の更なる見

直しや簡素化及び経済的支援は重要な課題である。また、コロナ禍において多くの国を跨いだセミナー・学術集会や、講演・講義が遠隔配信されるようになり、時流に即したICT等を活用した臨床実習に類似した中長期教育プログラムの開発も早急に検討すべき課題であると考えられる。

### (4) 医療の国際化へ向けた国内でのICTネットワークの活用の限界

九州大学病院をコアとしてICTを活用した国際的な医療情報ネットワークを構築してきた一方で、すべての国立大学病院がそのネットワークを活用しているわけではない。その背景には、ネットワークシステムを担当する技術者の人材不足や知識・経験不足といった課題がある。コロナ禍を通じてネット

ワークの活用が徐々に広がってきているとはいえ、日常的にICTを活用した国際活動を行う際に必要な、プログラム作成や参加者への連絡といった業務を補佐する人材も不足しており、各国立大学病院におけるICTネットワークに関する組織体制整備が今後の大きな課題である。

### (5) 国際医療を担う専門部門(国際医療部等)の設置と連携強化

国際医療を担う専門部門(国際医療部等)の設置数は徐々に増加してはいるが十分とは言えず、組織整備、人材養成に関する財務面からの支援が不可欠である。また、個々の国立大学病院における海外との間での国際

的な医療情報の収集と発信が個別に行われていることも、効率性と効果の観点から解決すべきであり、各病院部門間での連携体制の構築も喫緊の課題である。

## III. 新たな提言

#### 提言 1

外国人に対する医療サービスを充実・強化し、質の高い日本の医療を提供する。

国立大学病院が有する先進的医療資源の有効利用と国際貢献を目指し、外国人に対する医療サービスの充実・強化を行う。このため、第一に、各国立大学病院の地域的特性と先進医療を、様々なメディアを通じて、海外に向けて広く紹介する。そのうえで、世界各国からの医療需要・疾患相談に応じるため、既存の「国立大学病院国際医療連携ネットワーク」を強化・発展させていく。第二に、多様な外国人患者・健診者の受入を

可能とする院内体制の整備を推進する。これには、病院内施設や各種文書の多言語表示のみならず院内外ICT、遠隔医療/オンライン診療など新しい取り組みが必須である。これらは、各国立大学病院に共通する課題であるため、優れた取り組み事例を共有することで効率的に国際化が進むことが期待される。その他、医療通訳士などの研修、外国人患者受入のための人材育成にも、国立大学病院として取り組むべきである。



#### 提言 2

日本の医療の人材・技術・システムを積極的に海外展開し、国際貢献に寄与する。

優れた医師及び医療従事者を養成していくためには、国際的な環境の中で、学生・医療人・専門家に至るまで生涯教育の全てのレベルで、研鑽を促進する国際人事交流の推進が極めて重要である。まず、学生レベルでの国際人事交流の推進のために、各国立大学医学部と連携し、医学部学生に対する語学教育、国際化教育及び海外体験の機会提供等に積極的な役割を果たすべきである。また、医療人・専門家など、より高いレベルでの人材派遣に関しても、国際

的な病院間協定などを積極的に推進する必要がある。これまで各国立大学病院において個々に行われてきた高度な医療技術の海外提供の集約・強化に向け、今後は各国立大学病院の取組みを組織化し、戦略的海外展開を行っていく必要がある。さらに、将来的には、各国立大学病院の医療システムのみならず、ネットを通じた我が国の医療の海外展開を目指すことも見据えるべきである。

#### 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。

これまでの人的交流で支えられてきた外国人医療者への教育機会の多くを、ICTを駆使したバーチャル環境に置換する。特に医師免許更新を目指す外国人医師向けの生涯教育(Continuing Medical Education)セミナーに関しては、これまで連携してきた海外医師団体や教育事業者と各国立大学病院との連携をより強固な組織的な取り組みとして実施するべきである。また、医療研修者の受入のみでなく、海

外の優れた技術を持つ医療従事者の受入も取り組むべき課題であり、そのためには「II 現状の課題」でも指摘したように、「臨床修練外国医師制度」や「臨床教授制度」などの見直しが必要である。今後も国内法や医療安全を配慮しつつ、特定機能病院である国立大学病院における外国人医療従事者の診療技術の習得機会を拡大する等、更なる実効性の高い制度改革を検討すべきである。

## 提言 4

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

国際化を推進していくためには、継続性と効率性が不可欠である。これまで我が国がリードし、実施してきた様々な国際化プロジェクトが未だに十分な成果を得られていない原因として、それぞれのプロジェクトの成果がその終了後、継続的に生かされていないことや、海外への物理的移動に要する時間や費用の問題から、活動が限定的にならざるを得ないことがある。発展を続ける情報通信技術は、これらの問題点を解決できる有用な手段であり、安価かつ効率的な方

法で継続的かつ日常的に日本の国際化を推進できると考えられる。今後は、遠隔医療教育分野をサポートできる技術者や事務作業者の養成と、様々な診療科での体系的な展開と人員の強化を含めた連携体制の確立を、国立大学病院全体で早急に整備する。これらの整備により、日本の先進的な医療を海外へ継続的に発信し、同時に国際間ネットワークの深化・発展と海外医療拠点病院群との連携を一層強力に推進する。

## 提言 5

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

提言1～4を実現するためには、各国立大学病院がそれぞれの地域性や特徴などを考慮したうえで、国際医療を担う専門部門(国際医療部等)を設置し、我が国の優れた医療情報を海外に発信すると同時に、諸外国の国際医療に関する情報収集を行う必要がある。現状の課題でも指摘したように、国際医療を担う人材養成・確保は不十分であり、今後、組織整備等に関する財

務面からの支援が必要である。この実現に向けて、各大学本部、医療の国際化に関係する各省庁(文部科学省、経済産業省、厚生労働省など)や地域行政との連携を強化すべきである。

さらに、国際医療部門を置く国立大学病院及び今後設置予定の病院等の連携体制を強化し、国立大学病院国際化担当者会議を通して、各国立大学病院と情報共有する。



NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL COUNCIL OF JAPAN  
GRAND DESIGN 2016 Revised edition

## I. これまでの取組み

昨今の国立大学病院を取り巻く環境はめまぐるしく変化している。特に消費増税及び診療報酬改定等により大変厳しい経営状況

であることから、国立大学病院ではこうした変化に的確に対応できるよう、財務、経営、運営体制の強化を進めてきた。

### (1) 病院執行部のガバナンス・マネジメント力の強化

各国立大学病院が抱える様々な課題やミッションに迅速かつ確に対応し、安定した病院運営を実行していくためには病院執行部のガバナンス強化が必要であることから、2015年1月に病院執行部(病院長、副病

院長、看護部長等)を対象とした「国立大学附属病院幹部職員セミナー」を皮切りに、次代の病院経営を担う人材の育成を目的とした「病院経営次世代リーダー養成塾」と合わせ計6回のセミナーを開催した。

### (2) データ分析ツールを活用した経営改善等の実践

① 2016年4月に稼働した「国立大学病院管理会計サービス(以下「HOMAS2」という。)」を活用し、経営改善を実践した。その経営改善効果は2020年度までに31.4億円(推計)にのぼる。

学病院では自院HP等を通じ、本指標を広く社会に公開している。

② 国立大学病院データベースセンター(以下「データベースセンター」という。)において、各病院のベンチマーク等に活用する「経営分析システムA#」の稼働も開始するなど、財務・経営分析のためのツールについて強化充実を図った。また、全国の国立大学病院が自主的・主体的に自院の機能の質向上を図るとともに、取り組み状況や成果を社会に開示し、理解と信頼を得ることを目的に、共通の指標として国立大学病院長会議が策定している「病院機能指標」を毎年調査・分析し、全国国立大学病院に提供している。各国立大

さらに、国立大学病院医療安全管理協議会との協同事業として医療安全に関するQI(Quality Indicator)を計測したほか、研究担当と協同で臨床研究活動・体制に関する調査を取りまとめた。

その他、データを活用した課題解決のための知見や手法を高めることを目的とし、メディカルスタッフを対象とした勉強会を2回開催した。

#### ③ 共同調達の推進

2016年度から開始した共同調達は医療材料を端緒に対象範囲を拡大させ、2020年度までの5年間で約13.5億円(医療材料:11.31億円、医療機器:2.14億円)の費用削減を達成した。

### (3) 病院長会議事業体系の見直し

2020年6月には、国立大学病院長会議がより機動的に対応ができるよう重複した事

業組織体系の見直しを行った。

### (4) 事務職員研修の充実

各国立大学病院の下支えとなる専門的知識及び経験を有する職員の育成に向け、従前から実施してきた階層別研修や医事系

職員の研修等を充実させることにより、プロフェッショナルな事務系職員の確保・育成に努めた。

### (5) 医師の働き方改革への対応

2024年に迫った医師の時間外労働の上限規制適用開始(いわゆる「医師の働き方改革」)に向け、文部科学省、厚生労働省、全国医学部長病院長会議(AJMC)と連携し、医

師の働き方改革推進のための検討を重ね、その成果をAJMC主催「医師の働き方改革セミナー」開催により、最新の情報を4回提供した。

### (6) COVID-19への対応

感染状況が刻々と変わる中、社会からの支援を得ながら、病院長のリーダーシップの下、国立大学病院は「地域高度医療の最後の

砦」として重症患者受入れやワクチン接種対応と同時に、高度かつ最良の医療の提供を継続した。

### (7) 病院長会議の一般社団法人化と事務局の役割拡大

これらの取組みを支援するため、国立大学附属病院長会議は2019年4月1日付で任意団体から「一般社団法人国立大学病院長会議(以下「病院長会議」いう。)」に移行した。

また、病院長会議の法人化に合わせ事務局機能を充実させ、各国立大学病院と連携しながら病院執行部や事務職員等を対象とした研修や共同調達を実施した。

## II. 現状の課題

### (1) 病院長の権限及び病院のガバナンスの強化

国立大学病院は、国民の健康と命を守る「地域高度医療の最後の砦」として、最良の医療を提供する使命を担っており、医療人材の養成、新しい診断法・治療法の開発等の研究などとともに、これらを日々発展させていかなければならない。そのためには、国立大学病院の「経営の安定化」が基盤となることは言うまでもなく、このことは、国立大学法人

の経営にも直接影響する極めて重要な事項でもある<sup>※1</sup>。

また、COVID-19対応の経験を踏まえ、新興感染症等の感染拡大時における医療提供のあり方について検討が必要である。

さらに、高度医療を提供する国立大学病院においては、常に国民の信頼に足る医療安全管理体制の整備・強化が求められている。

### (2) 経営マインドの醸成と中長期財政計画の立案・実行の必要性

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

り、そのためには一定の資金の内部留保・繰越が可能となる仕組みが必要である。しかし国立大学法人制度においては繰越等に制約があり<sup>※2</sup>、当該計画の立案等の障害となっていることから、その見直しが求められている。

この「経営の安定化」には、国立大学病院の中長期的な財政計画の立案・実行が必要であ

COVID-19の収束への道筋がまだ見えない中、国立大学病院が担うべき役割を見直し、ポストコロナを見据えた病院経営の再構築を図る必要がある。

※1  
2019事業年度における附属病院を有する42の国立大学法人の総事業予算に占める附属病院収入の事業予算の割合は37%(11,966億円/32,378億円)と高く、その割合は年々増加している。附属病院の経営の状況如何によっては、当該大学全体の経営に大きく影響することとなる。  
(参考:2014事業年度における割合32.4%(9,939億円/30,702億円))。  
参考)新興感染症等の感染拡大時における医療提供のあり方については、厚労省「第8次医療計画等に関する検討会」において検討されている。

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

医療機器にあっては、大学改革支援・学位授与機構からの借入制度はあるが国の補助はなく、国立大学病院の自己財源で償還しなければならない。なお、国立大学病院の基盤

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

法人化以降、国立大学病院は、医療制度の改編、診療報酬改定、医療安全管理体制の強化及び経営改善等に対応するため、様々な職種（医師・歯科医師・看護師・薬剤師・医療技術職員・その他医療従事者・事務職員）の職員を病院の自己財源により戦略的に増員してきた。この増員した職員は、法人化による承継職員枠（定員）以外の取扱い（以下「非承継職員」という。）となり、各国立大学の人事制度の違い、または各国立大学病院の財政状況等により、承継職員と非承継職員との間に、身分上または処遇上の

的設備においては、国からの運営費交付金による支援（支援率100%）があるが、厳しい財政状況により、各国立大学病院が求める支援には至っていない（2019年度予算5億円<2020年度予算前倒し計上による>）。

また、2022事業年度から適用される予定の国立大学法人会計基準（改訂版）の影響も注視しつつ病院経営を考えていく必要がある。

差異が生じており、この現状の問題に対する課題を整理・解決していくことが求められている。また、近年では、特定行為研修を修了した看護師等、新たな職種が生まれてきており、組織上の位置づけやマネジメント体制の確立が必要である。

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

### (4) データベースセンターが管理するデータ等、HOMAS2の有効活用と病院長会議の取組みの社会への発信

データベースセンターは、各国立大学病院の診療、教育、財務等の様々なデータを収集・分析し、毎年、これらのデータを活用して各国立大学病院の運営・経営に貢献する取組を進める必要がある。また、医療安全や研究に加え、教育など他分野の担当とも連携し、臨床家や臨床研究従事者の活動

に対する支援を拡張していく必要がある。

さらに、経営改善に有益な成果をもたらすHOMAS2の活用人材の育成とノウハウの蓄積を継続し、病院経営等に役立てていく必要がある。

その他、国立大学病院長会議を通じ、国立大学病院が社会にもたらす様々な貢献を広く社会に発信していく必要がある。

### (5) 医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革は、地域医療構想、医師偏在対策と合わせた「三位一体改革」として国の政策として進められているところである。

長時間労働を余儀なくされる医師もあり、働き方改革の推進は、質の高い医療を提供する観点からも喫緊の課題である。その一方で、地域への医師派遣も継続的に

行っていく必要もあり、地域の特性も考慮しつつ医師の総労働時間のバランスを取ることが求められる。

各国立大学病院は、国の政策動向に留意しつつ、診療に加え教育・研究も担う大学病院の特性を踏まえつつ、働き方改革への取組を進めなければならない。

## III. 新たな提言

### 提言 1

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

病院経営が国立大学に与える影響が年々増していく中、病院のガバナンス・マネジメント強化を一層進める必要がある。

病院長塾や経営改善ワークショップ等の実施を通じて、病院長及び副病院長等（以下

「病院執行部」という。）の育成を図るとともに、病院執行部をサポートする体制を充実させるため、病院経営等に適切に対応できるよう事務機能を強化する取組み（スペシャリストの育成等）をさらに充実させる。

### 提言 2

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

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

また、各国立大学病院は、法人化以降の

厳しい経営の中、毎年度の収支バランスを維持するための措置として、医療機器の更新を抑制・先送りしている傾向にあり、この問題への対応を検討・整理する。

さらに、共同調達並びに共同保守の対象機器の拡大とし、さらに経営改善効果を高める取組みを推進する。

### 提言 3

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

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

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

整備等の在り方についても検討し、モデルを作成する。さらに、特定行為研修を修了した看護師等、近年新たに登場した職種のマネジメントを確立していく必要がある。加えて、男女共同参画の推進、障害のある職員への均等待遇及び職員の心身の安全・安心面の対策（患者の暴言等、ハラスメント、医療訴訟等への対応）につながる取組みを推進するほか、病院職員の仕事に対する意欲・満足度を向上させるための取組みを推進する。

※2  
国立大学法人において、附属病院以外の施設及び設備は国からの補助金等の支援（全額補助等）があるが、一方、附属病院においては、大半の資金は自己財源で賄う<sup>※3</sup>こととされている。この取扱いの差異を踏まえ、附属病院特有の視点に立った制度の改正が必要である。  
根拠：文部科学省HP  
「国立大学法人等の2014事業年度決算について」p2  
「2019事業年度決算について」p2  
[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/koutou/houjin/houjin.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/houjin/houjin.htm)

※3  
国立大学附属病院の施設に係る国の補助率は10%であり、残りは大学改革支援・学位授与機構（旧：国立大学財務・経営センター）から借り入れ、病院の自己財源で償還する。  
根拠：文部科学省大学病院支援室、大学改革支援・学位授与機構  
「大学病院の現状 2021年3月」p64  
根拠：国立大学法人会計基準の改訂について（2021年10月 文部科学省）  
[https://www.mext.go.jp/content/20211006-mxt\\_hojinka-100001048\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20211006-mxt_hojinka-100001048_1.pdf)

## 提言 4

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

各国立大学病院における運営基盤の一層の強化を図るため、データベースセンターが提供するデータ・分析の有効活用事例を検証のうえ病院長塾等の中で情報を提供するとともに、データを活用した課題解決のための知見や手法を高めるための勉強会を継続して開催し、さらなるデータの利活用の推進を図る。

また、「病院機能指標」をはじめとする各種調査・分析を継続し、全国国立大学病院の運営に有益なデータを提供する。

さらに、医療安全や研究に加え、教育など他分野の担当とも連携し、臨床家や臨床研究従事者の活動に対する支援を拡張していく必要がある。

これらの取り組みを積み重ねながら、デー

タベースセンターをシンクタンク的な組織として充実させていく。

HOMAS2については本格稼働以降着実に経営改善効果を発揮してきていることから、引き続き全国国立大学病院を対象とした勉強会を開催し、利用者の育成を継続するとともに、人的ネットワークを充実していく。

さらに、病院長会議事務局は、データベースセンターとの有機的な連携の下、新たに、全国統一的な活動に向けた協力、各病院の経営改善に向けた分析・助言及び国立大学病院共通の取組みに係る調整などの役割が担えるよう、当該組織の機能を充実させていく。

## 提言 5

大学病院で働く医師の特性を踏まえた働き方改革を推進する。

各国立大学病院は、国の政策動向に留意しつつ、診療に加え教育・研究も担う大学病院の特性を踏まえつつ、医師の働き方改革への取組みを進めなければならない。

まずは早急に、医師の勤務実態の把握を行う必要がある。それと並行して、タスクシフト、タスクシェア、外勤のあり方、新たなインセンティブ等を検討し、必要に応じて

特定行為看護師の配置、医師事務作業補助者の加配を推進する。

さらに、各国立大学病院の取組みを後押しできるよう、継続して「医師の働き方改革セミナー」等を開催し、適時、最新の情報を提供するとともに、各大学の優れた取組みを共有する仕組みを構築する。





## I. これまでの取組み

国立大学歯学部附属病院は2021年度10月に東京医科歯科大学医学部附属病院と歯学部附属病院が一体化したため、大阪大学歯学部附属病院のみとなった。

また、歯学部を有する北海道大学、東北大学、新潟大学、岡山大学、広島大学、徳島大学、九州大学、長崎大学及び鹿児島大学の9大学では、かつて歯学部附属病院として独立して運営されていたが、医学部附属病院との統合により現在一つの病院として運営されている。また歯学部を有しない国立大学病院には、歯科口腔外科が設置されており、医科と異なる診療報酬体系、教育体系のもと、各々の運営体制で国立大学として独自性を持ち歯学領域に貢献している。

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

また、今回の改訂では、災害対策や超高齢社会の進展に伴う地域包括ケアシステムの確立を意識し、地域医療の提言を2提言とし、かつ歯学部のない都道府県に配置されている国立大学病院の【歯科口腔外科】についての項目を設け、地域包括ケアシステムの中での口腔領域の活動を強調した。

### 【教育】

卒前臨床実習や卒後研修において、訪問医療、周術期管理、摂食嚥下障害の対応などが組み込まれ、総合的かつ高度な判断力や治療技術を分野横断的に習得できる体制が整いつつある。

また、歯科医師会あるいは歯科衛生士会などとの共催の講演会が頻回に行われ、地域医療を含めた総合的医療連携に関わる教育カリキュラムの整備が行われ、大学病院が教育的立場を実践している。

一方、ICTの進歩や疾病構造の変化により歯科医療は大きく変革しつつあるが、この

変革に合致した歯科衛生士、歯科技工士の教育体制作りが進行しつつある。歯学部を有する多くの国立大学において医科と歯科の病院統合がなされ、周術期口腔管理を始めとする医科歯科連携が進む中で、歯科医療職種のみならず多職種（医師・薬剤師・看護師・言語聴覚士・介護福祉士・養護教諭・社会福祉士等）においても、全身の健康に貢献する口腔科学に関する学習が求められるようになった。一部の大学では、がんプロフェッショナル養成プラン事業（がんプロ）を通して周術期口腔管理に関するインテンシブコースを開講し、これらの職種に対する教育を実践している。また、学部レベルでも医学部と歯学部における口腔と全身に関する教育の連携を進めている大学もある。歯科医師の養成課程においては、診療参加型臨床実習、その後の客観的臨床能力試験（Post-CC OSCE）、及び卒後臨床研修プログラムを有機的に連携させ、疾病構造の変化や歯科医療技術の高度化に対応した教育が各大学で実践されつつある。

### 【診療】

日本における新しい歯科医療診療体制を構築すること及びチーム医療や地域における医歯連携の強化を図り病院歯科の再構築を行うことを提言として取り組んできた。

その結果、歯科口腔疾患構造の変化に対応するために、高齢者に対する摂食嚥下リハビリテーション外来、周術期における口腔管理を担当する口腔ケア外来、睡眠時無呼吸症候群のための快眠歯科外来、東京オリンピックに備えてのスポーツ歯科外来などが新たに設定され、社会のニーズに合わせた新たな歯科の診療領域の確立がなされ、医科及び関連他職種との連携が深まってきた。

さらに、COVID-19対策として、歯科治療時のPPEの着用、発生する唾液や水による飛沫感染防止のための口腔外バキューム設置や陰圧室の利用がなされた。また、コロナワクチン接種のスムーズな実施に打ち手として協力を行った。

### 【研究】

各大学病院では新規医療技術開発のための臨床研究やコホート研究が独自に進められていることから、国立大学病院長会議の下部組織の臨床研究推進会議や日本歯科医学会と連携して多施設共同研究を促進するため、国立大学歯学部病院長会議の下に歯科臨床研究推進会議を設置した。

### 【地域医療】

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

### 【国際化】

2020年冬までは医療技術の相互交流、支援、指導に関しても積極的に実施し、主に口唇口蓋裂治療に関して手術と全身麻酔の

支援や技術指導を行っており、十分な国際貢献を推進できていた。コロナ禍になってからは、直接の対面の海外交流はほぼなくなってしまう。その一方で、高速インターネット回線を用いた国際会議、情報交換などが日常的に無償で行えるようになり、新たな形態の国際交流が可能になっている。

### 【歯科口腔外科】

歯学部を有しない国立大学病院には、歯科部門、すなわち歯科口腔外科が設置されている。歯科口腔外科は、医科と異なる診療報酬体系、教育（研修医体制を含む）体系のもと、各々の運営体制で国立大学として独自性を持ち、歯学領域の教育・診療・研究そして地域医療に携わっている。これを円滑に推進するため、全国組織である一般社団法人全国医学部附属病院歯科口腔外科科長会議（昭和44年（1969年）設立）がそれぞれの諸問題に取り組んでいる。この中で最も重要な取り組みの一つが医科歯科連携であり、象徴的なのが口腔がん治療におけるキャンサーボードへの参加である。また、COVID-19対策に関連したワクチン接種の実施と協力も行ってきた。さらに、医学部附属病院では毎年、臨床研修歯科医師の約15%を受け入れてきた。

## II. 現状の課題

### 【教育】

COVID-19の蔓延により、様々な教育現場に甚大な影響が及んでいる。歯学臨床教育の現場である国立大学病院は、地域医療の最後の砦としての役割も担っているため、外来・病棟ともに厳しい感染予防対策がとられている。その結果、歯科医療職種の学生の臨床実習やアーリーエクスポージャー教育は大きな制限を受けている。このような対面式実習が困難な状況下においても、診療参加型臨床実習や早期体験実

習の実質化を達成するための工夫が求められている。一方で、働き方改革を進めるためには効率的な教育コンテンツを整備していくことも重要である。臨床実習前の歯学部学生に対するICT（情報通信技術）教育が各大学で進められているが、教育効果がとられている。その結果、歯科医療職種の学生の臨床実習やアーリーエクスポージャー教育は大きな制限を受けている。このような対面式実習が困難な状況下においても、診療参加型臨床実習や早期体験実

**[教育]**

COVID-19の蔓延により、様々な教育現場に甚大な影響が及んでいる。歯学臨床教育の現場である国立大学病院は、地域医療の最後の砦としての役割も担っているため、外来・病棟ともに厳しい感染予防対策がとられている。その結果、歯科医療職種の学生の臨床実習やアーリーエクスポージャー教育は大きな制限を受けている。このような対面式実習が困難な状況下においても、診療参加型臨床実習や早期体験実習の実質化を達成するための工夫が求められている。一方で、働き方改革を進めるためには効率的な教育コンテンツを整備していくことも重要である。臨床実習前の歯学部学生に対するICT(情報通信技術)教育が各大学で進められているが、教育効果の検証や臨床実習への応用は今後の課題である。また、多くの大学で導入されているヒト型患者ロボット等を用いたシミュレーションに代わる新しいデバイスの開発も必要である。

**[診療]**

病院間での歯科医療安全や感染対策の基準、歯科医療情報の共有化が十分に行えておらず改善が望まれる。特に、COVID-19等の新たな感染症にも対応した歯科診療を展開できる基盤を整備する必要がある。また、超高齢社会においては、口腔機能は摂食を介しての栄養摂取の改善、全身の筋力の維持に大きく寄与すると考えられることから、摂取状態の把握と適切な指導を従来の歯科診療に加えて積極的に行う必要がある。

**[研究]**

歯科医療の高度化推進のため医療倫理を遵守した精度の高い臨床研究を、国立大学歯学部附属病院等が一丸となり推進する必要がある。新規の歯科医療技術の保険収載につながる先進医療の実施医療機関数や実施件数を満たすのに長期間を要している。さらに歯科医療の評価系(臨床検査)の保険適用が少なく、臨床研究の推進、歯科医療の高度化、専門領域の差別化、専門医

育成等を阻んでいる。また、臨床検査が国立大学病院で標準化されていない。

**[地域医療]**

看護、介護など経口からの栄養摂取や口腔機能リハビリテーションを共に担う部門との情報の共有を含めた連携体制の一層の充実が望まれる。

また、日本歯科医師会が策定した「口腔診査情報標準コード仕様」を基とした大規模データベースの構築には至っていない。

さらに、死因究明・身元確認等における歯科的データの活用など法歯学分野の教育・研究体制の早期確立及び災害等地域の非常時に対応できる人材育成・研究・実施が望まれる。

**[国際化]**

2020年からのCOVID-19の世界的パンデミックにより、海外からの観光、医療目的の渡航者は著しく減少した。しかし在日外国人自体はそれほど減少していないために、一定数の外国人患者の歯科医療の必要性は変わっていない。言語の通訳のみでなく、歯科医療の内容や双方の国の文化などを理解した歯科医療通訳者はほとんどいないのが現状である。それに対応できる歯学部学生、歯科医師の養成も充分とはいえない。

**[歯科口腔外科]**

国立大学病院は地域における最後の砦としてその役割を果たしてきた長い歴史がある。その中での歯科口腔外科も同様で、地域の拠点病院の歯科で対処が難しい患者を一手に引き受けている。COVID-19パンデミックの心理的影響で患者の受診控えによる歯科・口腔外科疾患の重症化の問題が顕在化してきた。口腔がんの重篤化が焦点となる一方で、より深刻なのが例えば歯性感染症の重症例である。これらの患者の対応は一刻を争うため、最終的には国立大学病院の歯科口腔外科が対応しているのが現状である。このためこのような非常事態下での新たな地域歯科医療連携体制

の構築が急務である。平時においても、社会情勢の変化によって医療における歯科の重要性が増しているものの、その医療のリーダーである医師を含めた医療組織での歯科医療への理解は不十分である。医師が患者に投与する薬剤の中には口腔健康に影響を及ぼすものがあり、例えば、悪性腫瘍や骨粗鬆症治療で汎用されているビスフォスフォネート剤は顎骨壊死を引き起こすことが広く知られている。今後、臨床に投入される新薬において同様の影響が

みられる可能性は皆無ではない。したがって、国立大学病院において歯科口腔外科による医療人ならびに将来の医師である医学生に対しても、実践的な歯科・口腔関連教育のさらなる拡充が求められる。そして、この医療組織のなかで、歯科単独にこだわらず多くの臨床研究領域と連携した研究体制を構築することによって、特に歯科医療における知見を開拓することで新たな治療法開発の取り組みも望まれる。

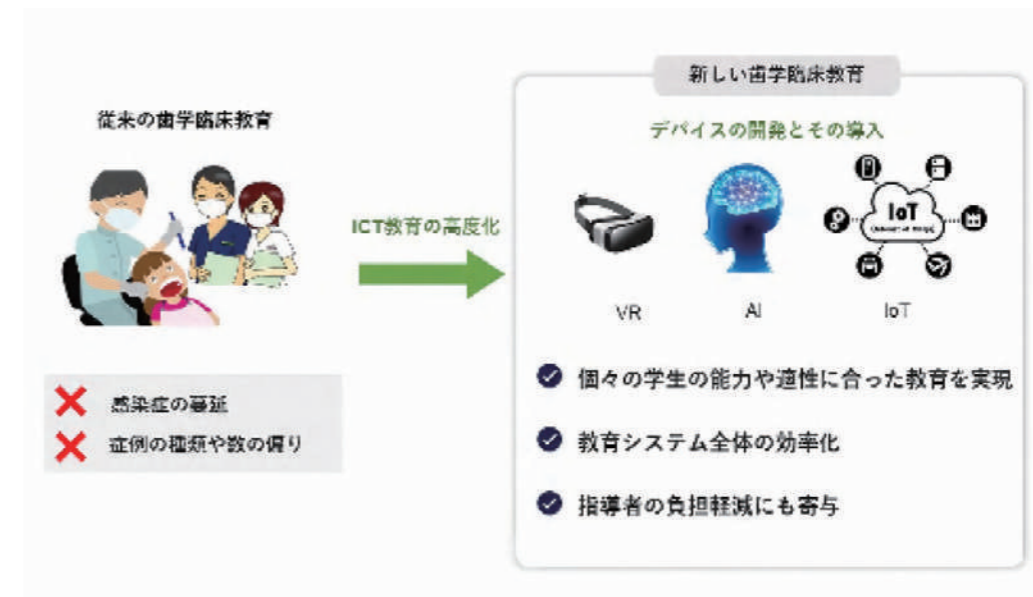
**Ⅲ. 新たな提言**

**提言 1**

Society 5.0に向けて、学生、教員、社会に配慮したICT、AI、IoT、VR等を利用した新しい歯学臨床教育を推進する。

生身の患者さんの協力を得て実施してきた従来の歯学臨床教育は、感染症が蔓延する世界では十分に成り立たなくなっている。そこで、従来のICT教育の高度化を図り、AI(人工知能)、IoT(モノのインターネット)、VR(バーチャルリアリティ)等を利用した新しい歯学臨床教育のためのデバイスの開発

とその導入を推進する。これにより、経験する症例の種類や数の偏りをなくし、個々の学生の能力や適性に合った教育を実現することが期待できる。さらに、教育システム全体が効率化され、指導者の負担軽減にも寄与する。来るべきSociety 5.0に向けて、国立大学病院が率先すべき取り組みである。





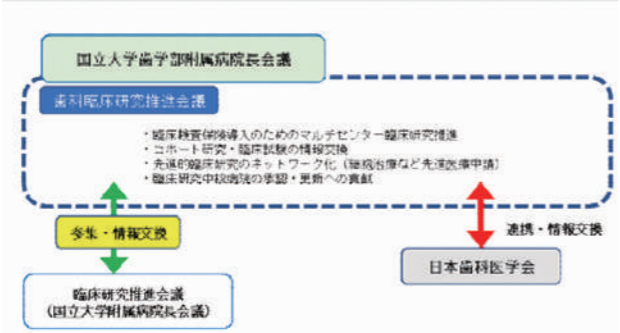


提言 2

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)の強化と特定臨床研究の推進する。

年1回歯科臨床研究推進会議を開催し、大学間の情報交換を促進する。歯科口腔検査センター(仮称)を国立大学病院の歯科の規模等に応じて、設置あるいは類似機能のネットワーク構築を行う。これによって、①検査の集約化・専門特化、②検査の全国標準化と普及、③新規検査の開発と普及、④診断と治療効果の評価の標準化、⑤臨

床研究の支援、⑥疾患のデータベース化を達成する。センター設置は先行設置大学病院における有効性等を評価しつつ、各大学病院の状況に応じて進める。また、質の高い特定臨床研究(臨床試験)あるいは医師主導治験を実施し、臨床研究論文を発表するとともに、歯科が臨床研究中核病院の承認、更新に積極的に貢献する。

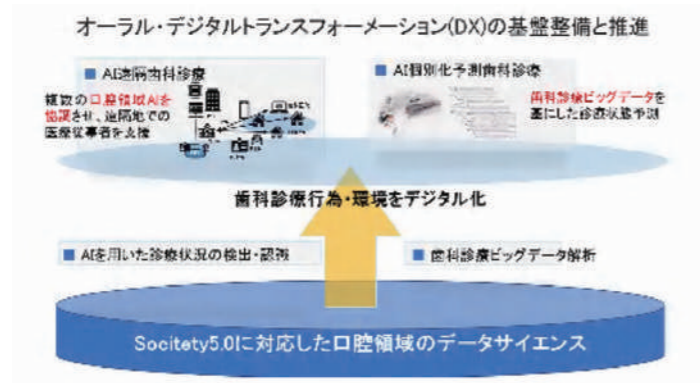


提言 3

オーラル・デジタルトランスフォーメーション(DX)の基盤整備を推進する。

Society5.0に対応した口腔領域のデータサイエンスの積極的な推進によって、臨床において必要であるが定量化が困難であることが理由に、これまで取り組まれてこなかった領域を研究対象とし、複合的な画像診断、診療環境の最適化や診療手技の定量的評価と改善方法の開発を推進する。そこでは、従来からの診療情報に加えて、先進的な画像情報や遺伝情報などを統合することにより歯科診療ビッグデー

タを構築し、AI個別化予測歯科医療の開発・発展につなげる。また、構築したビッグデータより生まれる複数の口腔領域AIを協調させ、遠隔地での医療従事者を支援する。これらの取り組みにより、わが国の口腔医療のベースラインを向上させるとともに、超高齢化社会およびダイバーシティ&インクルージョンに対応した新たな口腔医療を誕生させる。

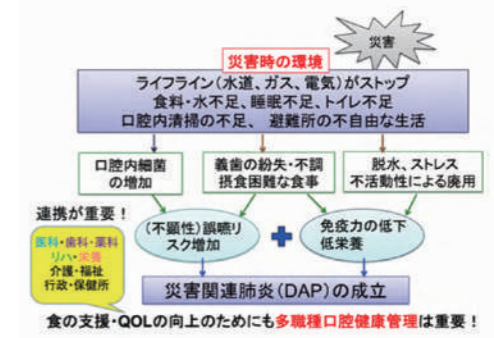


提言 4

災害拠点病院として「災害派遣歯科医療チーム」を配備し、災害フェーズ(超急性期～慢性期～復興期)に合わせた、長期的視野で多職種連携医療活動をする災害医療体制を強化する。

今後起こりうる大規模災害では、災害の規模や災害のフェーズに応じた円滑な歯科医療人材・資源の供給や受け入れ、医療機関の確保、避難所生活の被災者への適切な対応が必要となる。平時より国立大学歯学部附属病院等で行っている院内での摂食嚥下リハビリテーションやNSTなどの歯科治療を含めた多職種連携による口腔機能の評価、食支援・栄養管理を充実させ、地域の歯科医師会や地域連携室と連携して被災地の誤嚥性肺炎などによる災害関連死の予防に寄与できる地域医療支援体制の構築を推進する。災害犠牲者に対しては、医科

の法医学分野と連携して個人識別などの法歯学活動を担う医療チームも構築し、公安機関及び行政機関と共同して、遺族心理ケア対応を担う歯科医療チームを構築する。

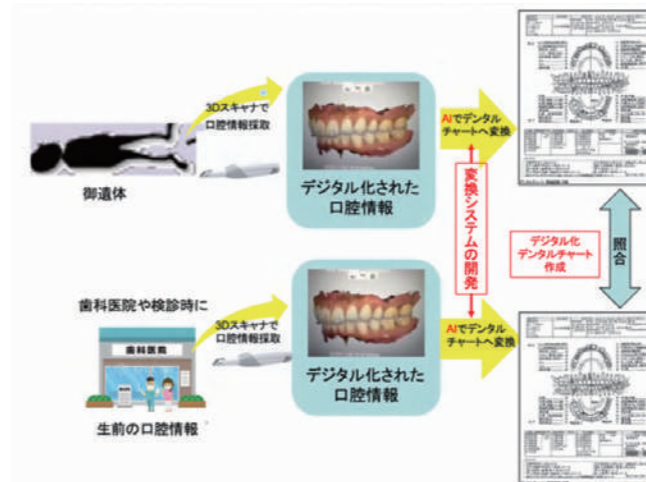


提言 5

歯科的口腔情報の活用のための大規模データベース構築および照合・判定システム開発に向けた、医工学技術利用した研究を推進し、法歯学的医療活動の効率化を図る。

災害時の犠牲者の個人識別業務について歯科的情報のデータ化など歯科法医学的研究や教育を積極的に推進し、災害時医療に対応する人材の育成を行う。また、歯科診療におけるレセプトコンピュータのデータは個人特定のための情報として大変有用であることから、来るべき災害に備え、歯科診療情報の標準化のために策定された「口腔診査情報標準コード

仕様」を基とした大規模データベースの構築を図る。さらには、工学系の研究者、技術者と連携し、AIおよびIoTを活用した死因究明、身元確認、虐待被害に関わるデータベース構築と情報共有および生前・死後の照合システムの研究・開発を行う。歯科医療者の法歯学的活動の効率化を図るとともに、身体的・心理的負担を軽減させる。

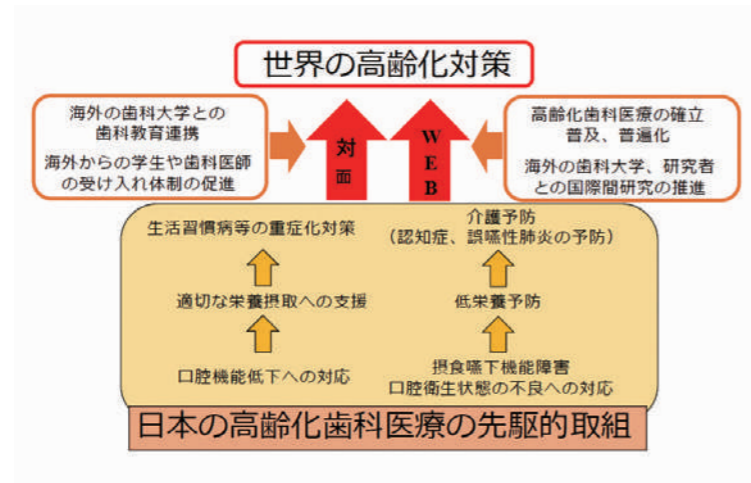


提言 6

世界をリードする高齢化歯科医療の先駆者として、  
歯科医療と歯学教育における国際連携体制を構築する。

世界一の長寿国である日本の高齢化対策は全世界が注目している。高齢化対策の中でも、医療の問題は喫緊の課題であり、なかでも疾病の重症化への対策や介護予防は最優先課題となっている。歯科医療が貢献できるものとして、適切な栄養摂取、低栄養予防への支援などが挙げられている。前期高齢者では、咀嚼機能の低下がメタボリックシンドロームの発生と関連し、生活習慣病の重症化を惹起する可能性が報告されている。また後期高齢者においては、歯周病や歯の欠損と認知症の関係、摂食嚥下機能の低下や口腔衛生状態の不良

と誤嚥性肺炎との関係など、高齢者特有の疾病の重症化や介護予防と口腔の健康との関連などが解明されつつある。日本の高齢化対策として、歯科医療はすでに口腔機能低下症や摂食嚥下障害への対応に重点をおいており、臨床のみならず、歯学教育でも大きなウエイトを占めている。今後は高齢者歯科医療の先駆者として、withコロナ・afterコロナにおいても、高速インターネット回線などを利用して、諸外国との情報交換・技術的指導を行い、国際連携体制構築を推進する。



提言 7

救急・災害時を含めた地域包括口腔医療システムの口腔医療の拠点としての役割を果たすため、口腔科学研究・医療を広く推進する統合的医療研究体制を構築する。

国立大学病院は地域医療の重要な中核機関として、平時はもとより今般のCOVID-19感染拡大のような災害級の事態にも対応してきた。その中の歯科口腔外科も地域包括口腔医療システムの拠点として、いわゆる最後の砦としての役割を果たしている。また、超高齢化社会の到来に

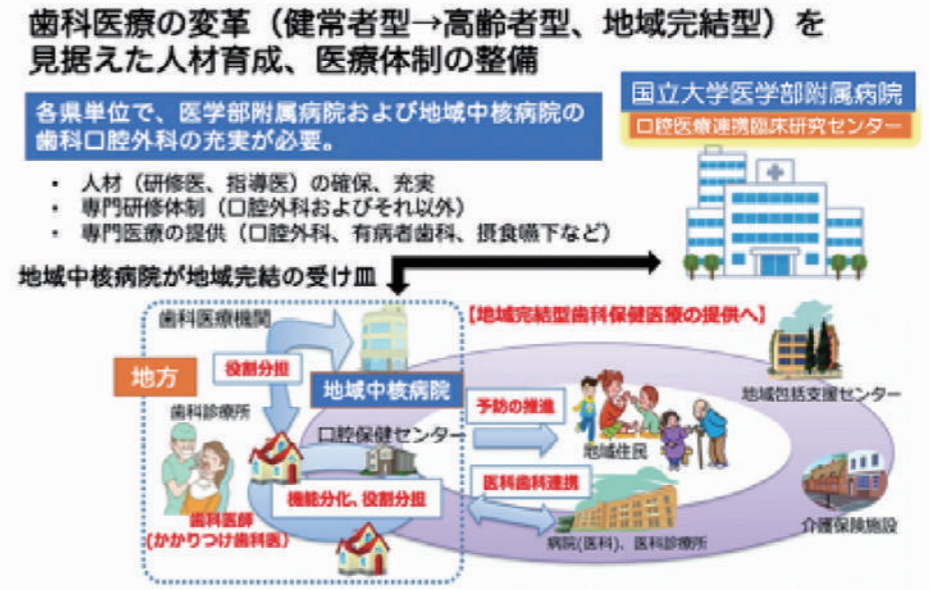
社会情勢の劇的変化が加わって、口腔領域にみられる疾患構造が変化し、その結果、医科だけでも歯科だけでも対応できない疾患が増えてきた。国立大学病院の歯科口腔外科領域は、医師ならびに看護師をはじめとする医療関係者と連携をとってきた長い歴史があるが、医療の質の向上にとって

はこのような多職種の連携強化は不可欠である。

本提言では歯科と医科の間にある口腔疾患に関して、卒前から実践的な教育を施すことを第一とし、その教育を受けた医療人を統合的な医科歯科連携体制の構築を先導するリーダーとして育成する。

それらの人材を中心に、歯科口腔外科を含めた全診療科横断型の治療研究体制の統合的システム構築とその推進を支える口腔医療連携臨床研究センターを国立大学病院内に設置する。

これにより歯科医療の変革を見据えた人材育成と医療体制の拡充を図る。



● 教育担当

氏名	大学名
高橋 誠	北海道大学
前野 哲博	筑波大学
伊藤 彰一	千葉大学
江頭 正人	東京大学
内田 信一	東京医科歯科大学
山脇 正永	東京医科歯科大学
高村 昭輝	富山大学
錦織 宏	名古屋大学
宮本 享 <b>正担当</b>	京都大学
小西 靖彦	京都大学
渡部 健二	大阪大学
蓮沼 直子	広島大学
新納 宏昭	九州大学
大屋 祐輔	琉球大学

● 地域医療担当

氏名	大学名
前田 嘉信 <b>正担当</b>	岡山大学
蒲田 敏文	金沢大学
南谷 佳弘	秋田大学
石井 正	東北大学
高橋 直人	秋田大学
村上 正巳	群馬大学
竹内 公一	千葉大学
花岡 正幸	信州大学
土屋 弘行	金沢大学
牛越 博昭	岐阜大学
小林 利彦	浜松医科大学
大塚 文男	岡山大学
金西 賢治	香川大学
寺尾 岳	大分大学
梅村 武寛	琉球大学

● 運営担当

氏名	大学名
横手 幸太郎 <b>正担当</b>	千葉大学
富永 侑二	東北大学
原 晃	筑波大学
瀬戸 泰之	東京大学
内田 信一	東京医科歯科大学
赤司 浩一	九州大学

● 診療担当

氏名	大学名
小寺 泰弘 <b>正担当</b>	名古屋大学
東 信良	旭川医科大学
土谷 順彦	山形大学
松岡 雅雄	熊本大学
池田 佳生	群馬大学
田中 栄	東京大学
川村 龍吉	山梨大学
竹原 徹郎	大阪大学
丸山 彰一	名古屋大学
下畑 享良	岐阜大学
工藤 美樹	広島大学
兵頭 政光	高知大学
河上 洋	宮崎大学
伊東 克能	山口大学

● 国際化担当

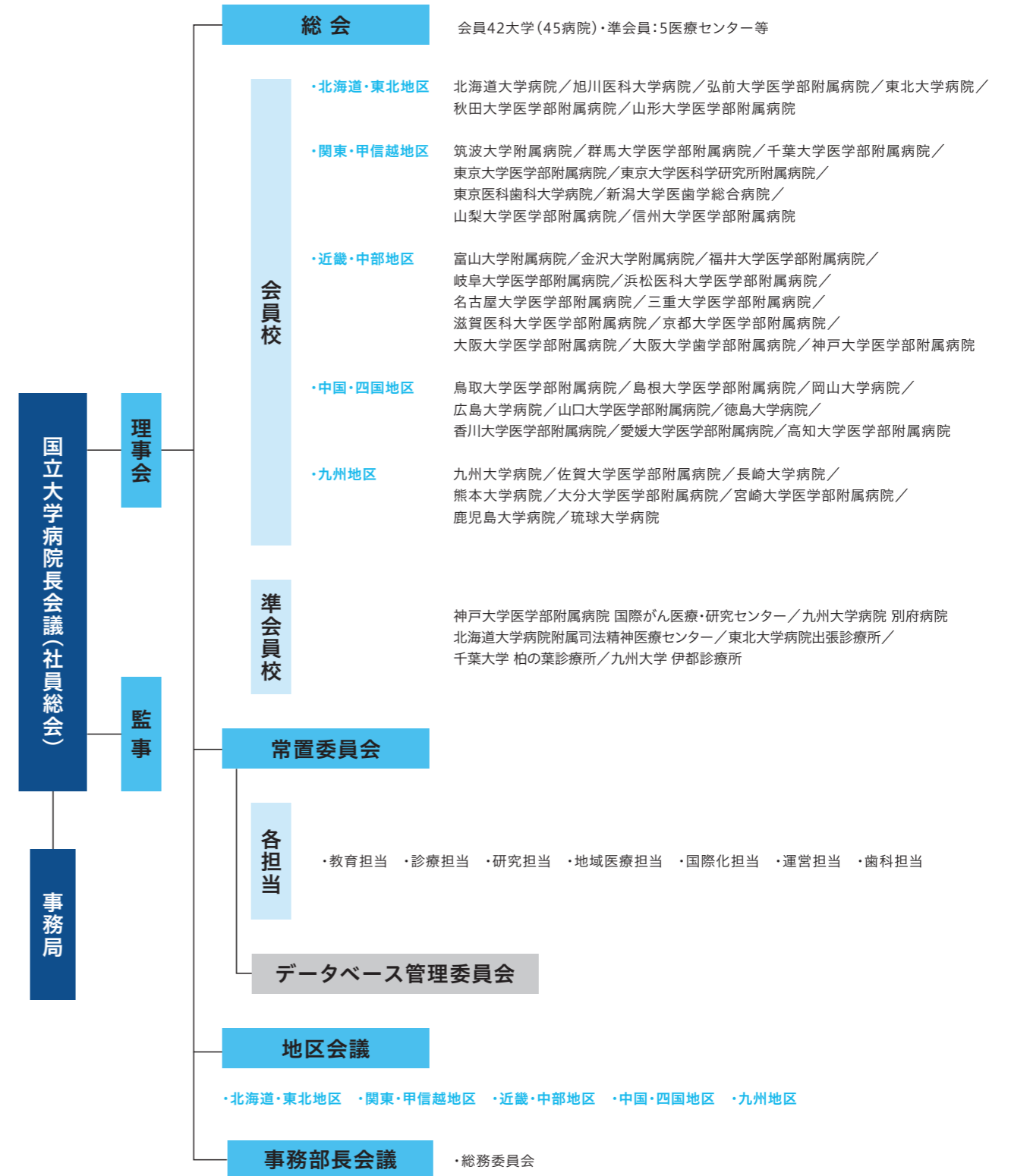
氏名	大学名
秋田 弘俊 <b>正担当</b>	北海道大学
北川 善政	北海道大学
豊嶋 崇徳	北海道大学
ピーター シェーン	弘前大学
富田 泰史	群馬大学
松宮 護郎	千葉大学
宮川 清	東京大学
中沢 洋三	信州大学
伊佐地 秀司	三重大学
成島 三長	三重大学
中田 研	大阪大学
伊藤 智雄	神戸大学
高木 康志	徳島大学
中島 直樹	九州大学
清水 周次	九州大学
橋口 照人	鹿児島大学

● 歯科担当

氏名	大学名
水口 俊介 <b>正担当</b>	東京医科歯科大学
林 美加子	大阪大学
北川 善政	北海道大学
五十嵐 薫	東北大学
小林 正治	新潟大学
西村 英紀	九州大学

● 研究担当

氏名	大学名
瀬戸 泰之 <b>正担当</b>	東京大学
宮本 享	京都大学
佐藤 典宏	北海道大学
青木 正志	東北大学
荒川 義弘	筑波大学
花岡 英紀	千葉大学
森豊 隆志	東京大学
小池 竜司	東京医科歯科大学
水野 正明	名古屋大学
永井 洋士	京都大学
名井 陽	大阪大学
四方 賢一	岡山大学
戸高 浩司	九州大学
田中 靖人	熊本大学





国立大学病院の将来像 ～現状と展望～  
「**グランドデザイン2016**」(改訂版)

令和4年6月発行

編集・発行 一般社団法人国立大学病院長会議

〒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