

文部科学省
「今後の国立大学附属病院施設整備に関する検討会」
説明資料

千葉大学医学部附属病院長
(国立大学附属病院長会議常置委員長)
宮崎 勝

国立大学附属病院の現状と 高難度な医療提供体制の確立について

1. 「国立大学附属病院の今後のあるべき姿を求めて
—その課題と展望—」平成24年3月 国立大学附属病院長会議
2. 高度急性期医療を担う国立大学附属病院
3. 手術室の効率的運用に向けたスペースの確保
4. ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) 促進に向けた人員及び
スペースの確保
5. 専門外来スペースの確保

1. 「国立大学附属病院の今後のあるべき姿を求めてーその課題と展望ー」

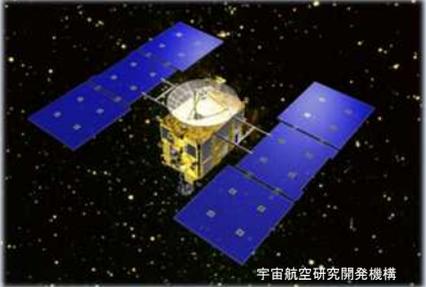
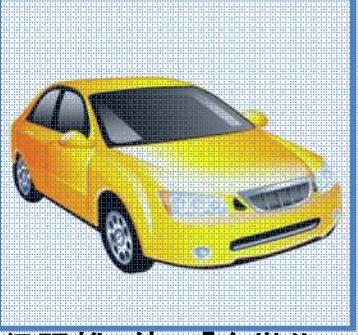
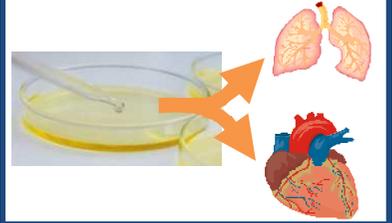
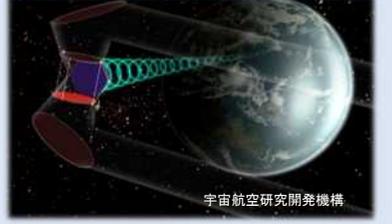
平成24年3月 国立大学附属病院長会議

国立大学附属病院長会議(1950年(S25)発足)として初めて

長期的な視点で「課題と展望」(グランドデザイン)を策定



10～20年後の社会の姿

	現在 (H22)	2020年 (H32)	2030年 (H42)
<u>総人口</u>	1億2,806万人	1億2,274万人	1億1,522万人
高齢化	2,925万人 (23%)	3,590万人 (29%)	3,667万人 (32%)
科学技術予測 (博報堂『未来年表』)	 <p>宇宙航空研究開発機構</p> <p>「はやぶさ」帰還</p>  <p>©RIKEN</p> <p>世界第1位スーパーコンピューター「京」</p>	 <p>九州大学大学院医学研究センター 基疾患医学講座</p> <p>「プレホスピタルケアロボット」実用化 (出典: 読売新聞西部版)</p>  <p>走行距離3倍の「次世代リチウムイオン電池」開発 (出典: 日本経済新聞)</p>	 <p>自身の細胞から臓器再生 (出典: 読売新聞東京版)</p>  <p>宇宙航空研究開発機構</p> <p>「宇宙太陽光利用システム」実用化 (出典: 読売新聞東京版)</p>  <p>リニア中央新幹線開業(2027年) (出典: 毎日新聞)</p>

1. 国立大学附属病院の目的: 私たちはどんな国立大学附属病院を作りたいか?

- (1) For The Public (社会貢献)の高い志を堅持し, 国民に安全と安心を与えることのできる病院
- (2) 高い科学性, 倫理性, 合理性, 自律性を発揮できる病院
- (3) 日本と世界の医療をけん引するリーディングホスピタル

2. 国立大学附属病院の5つのミッションと一つの課題

- (1) ミッション: ①教育 ②診療 ③研究
 - ④ **社会・地域貢献**(地域間格差の是正、医療の質均てん化)
 - ⑤ **国際化**(国際水準の医療、医療での国際的リーダーシップ)
- (2) 課題: ⑥ **運営**(ミッションの達成を支える管理運営システムの改革)

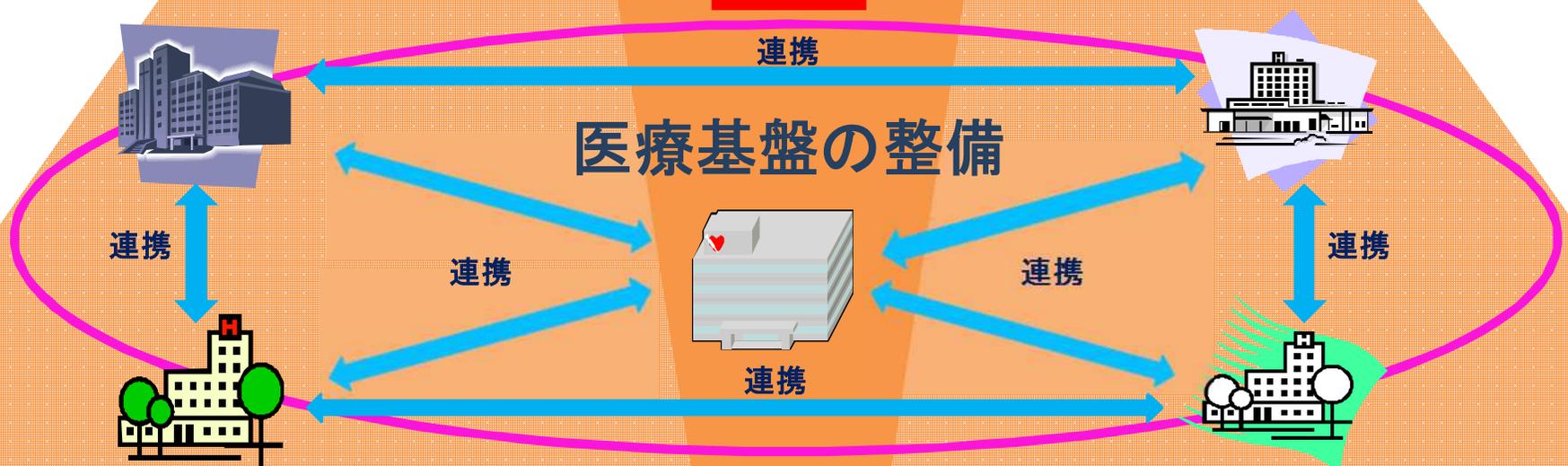
3. ミッション達成のための方策: 基本的な考え方

- (1) ネットワーク化による国立大学附属病院グループの飛躍的な機能強化
- (2) 基盤整備による病院機能強化
- (3) ネットワーク相互の連携・共同

先端医療

安心・安全

医療基盤の整備



国立大学附属病院の現状

(国立大学附属病院が果たしてきた役割)

- ・国立大学附属病院は、全国42の国立大学に設置(平成23年度現在)。
- ・教育, 研究, 診療を通じて, 安心安全な国民生活の実現に貢献。
- ・特に, がん医療, 周産期医療, 臓器移植等の病院では対応が困難な課題への取組を通じて社会に貢献。

(国立大学附属病院を取り巻く環境の変化)

- ・国立大学の法人化による経営・財務・人事労務上の課題の顕在化。
- ・新たな医師臨床研修制度の導入による医師派遣機能の低下, 医師の偏在。
- ・グローバル化が加速する中で, 医学研究・医療分野における我が国の国際競争力の低下。メディカルイノベーションへの期待の高まり。

⇒ 「教育」、「診療」、「研究」、「地域貢献・社会貢献」、「国際化」、「運営」について、直面する課題の分析から、10年～20年先を見据えた将来像を提言

国立大学附属病院の課題

1 教育

- 1) 育成すべき臨床医師像
- 2) 勤務医不足, 地域医療の危機
- 3) 医師以外の医療職の教育

2 診療

- 1) 診療の質の明確化
- 2) 基盤部門の整備
- 3) 先端医療に係る制約の克服
- 4) 安心・安全で質の高い医療の実現
- 5) 医療情報の共有の強化

3 研究

- 1) 医師の診療負担, 研究従事時間
- 2) 若手医師の研究マインド向上
- 3) 人材と資金の効率的・効果的利用
- 4) 研究開発基盤の整備

4 地域貢献・社会貢献

- 1) 診療面での地域貢献・社会貢献
- 2) 研究面での地域貢献・社会貢献

5 国際化

- 1) 国際標準の医療の提供
- 2) 国際的な人材の育成
- 3) 国際共同研究・国際共同治験

6 運営

- 1) 財務・経営
- 2) 人事労務
- 3) 病院のガバナンス
- 4) 国立大学附属病院間の連携

国立大学附属病院の将来像 (全33提言)

1 教育

- 提言1: 卒前教育・医師国家試験の改革
- 提言2: 地域特性に根ざした医師臨床研修体制の構築
- 提言3: 専門医の認定システムの改善
- 提言4: ネットワークを利用したキャリアコースの提示
- 提言5: キャリア形成支援センター(仮称)の設置
- 提言6: 総合臨床教育センター(仮称)の設置
- 提言7: 大学院教育との密接な連携
- 提言8: 医師等の再就職・復帰支援システムの構築

2 診療

- 提言1: 医療の質(クオリティインディケーター)の明確化
- 提言2: 基盤部門の整備
- 提言3: 最先端医療に係る規制の緩和
- 提言4: 安心・安全で質の高い医療の実現
- 提言5: 医療情報の共有化

3 研究

- 提言1: 医師が研究・開発に従事できる環境の整備
- 提言2: 研究マインド向上のためのインセンティブシステムの確立
- 提言3: 病院間ネットワークの形成と役割分担の明確化
- 提言4: 研究費の安定的な確保の実現
- 提言5: 国や社会に対する情報発信機能の強化

4 地域貢献・社会貢献

- 提言1: 長期的視野に立った新たな地域医療提供体制の構築
- 提言2: メディカルICTを活用した医療提供体制の整備
- 提言3: 地域における医療課題への積極的な参画
- 提言4: 地域の活性化につながる仕組みづくりへの貢献

5 国際化

- 提言1: 世界をリードする医療の構築
- 提言2: 国際的な人材の育成と国際人事交流の推進
- 提言3: 国際医療情報発信センターの設置
- 提言4: 高度で先進的な医療の国際競争力の強化

6 運営

- 提言1: 国立大学附属病院としてのガバナンスの確立
- 提言2: 中長期的な財政計画の立案・実行を可能とする制度の確立
- 提言3: 病院雇用職員の処遇改善と運用の統一化
- 提言4: 医療にかかわる職員の新たな人事労務モデルの構築
- 提言5: 国立大学附属病院のネットワーク化の推進
- 提言6: 国立大学病院データベースセンターの充実・発展
- 提言7: 国立大学附属病院長会議事務局の強化・拡充

2. 高度急性期医療を担う国立大学附属病院

大学附属病院とは

医師養成を行う大学医学部の教育研究に必要な施設として設置されている。

大学附属病院の役割



教育

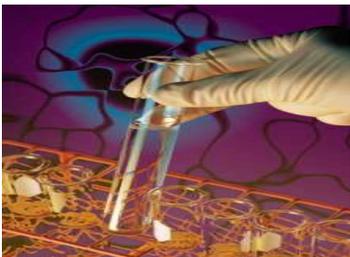
日本を担う医療人の育成

研究

先端医療の研究開発

診療

質の高い医療の提供
更には
“地域医療の最後の砦”



■ 国立大学附属病院における手術室内



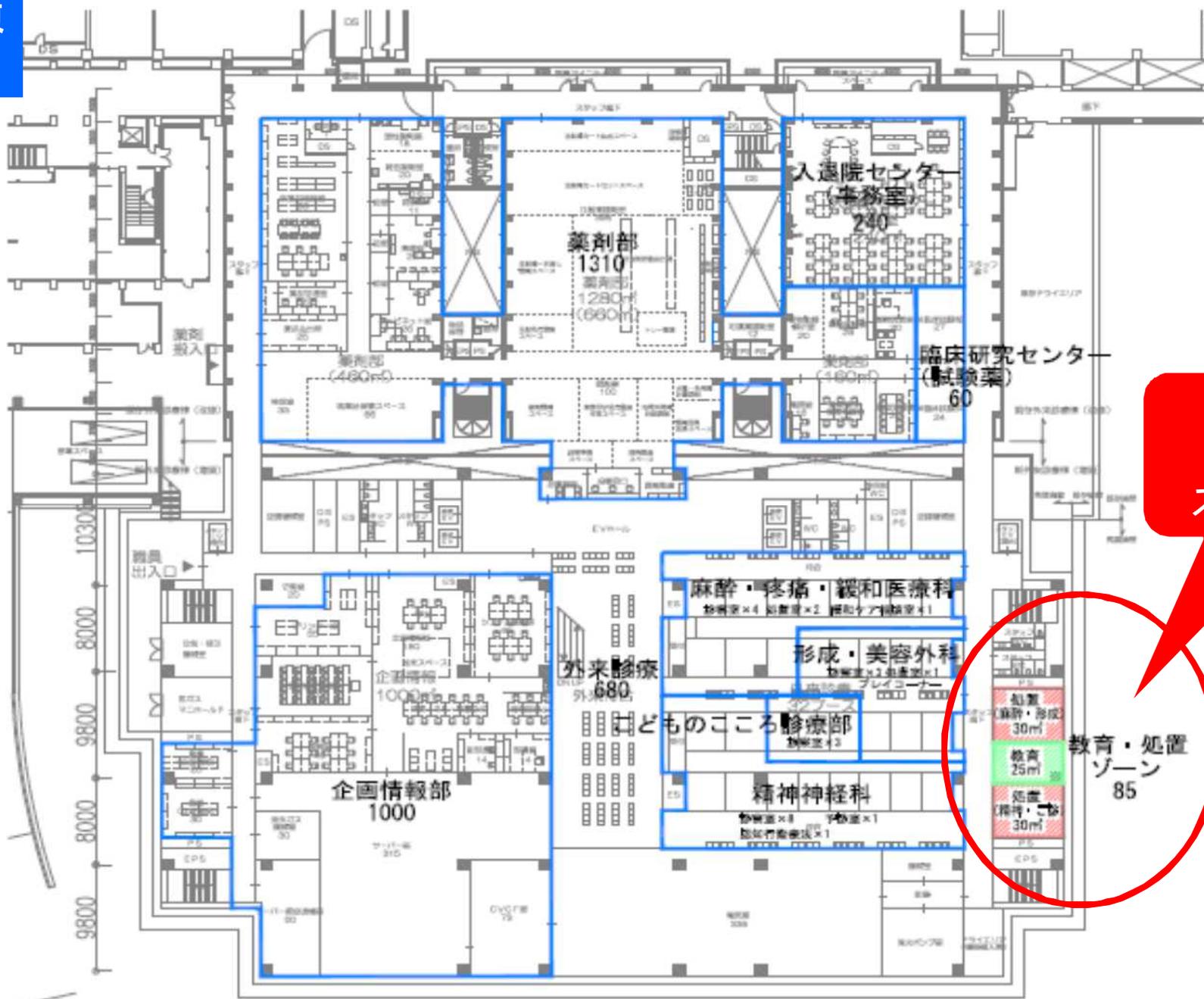
初期研修医

■ 国立大学附属病院における病棟ラウンド



医学部実習生
初期研修医
後期研修医

外来棟
B1F



全フロアに
教育専用
スペースの配置

■千葉大学大学院医学研究院附属クリニカル・スキルズ・センター（CCSC）

全体概要

千葉大学大学院医学研究院附属クリニカル・スキルズ・センター（CCSC）は、文部科学省特別経費（プロジェクト分）「高度な専門職業人の養成や専門教育機能の充実」に選定された「医療安全教育のためのクリニカル・スキルズ・センターの設置と運営－医療安全を実践できる医療者の育成を目指して－」で設立された組織です。CCSCは、床面積が1,300㎡近く、全国的にも最大規模のセンターであり、全ての医療職種者を対象に系統だったシミュレーション診療・ケア・技能教育を実施することで医療の安全性と患者満足度を高め、患者中心の医療を実現することを目的としており、千葉大学医学部に既存のシミュレーションセンター、動物実験施設、解剖実習室および附属病院の総合医療教育研修センターを活用して、学生・医師・コメディカルに卒前卒後を通じて系統だった教育を提供するために、CCSCを利用して人員の確保、施設の整備、教育プログラムの開発と実施を行っています。

組織図

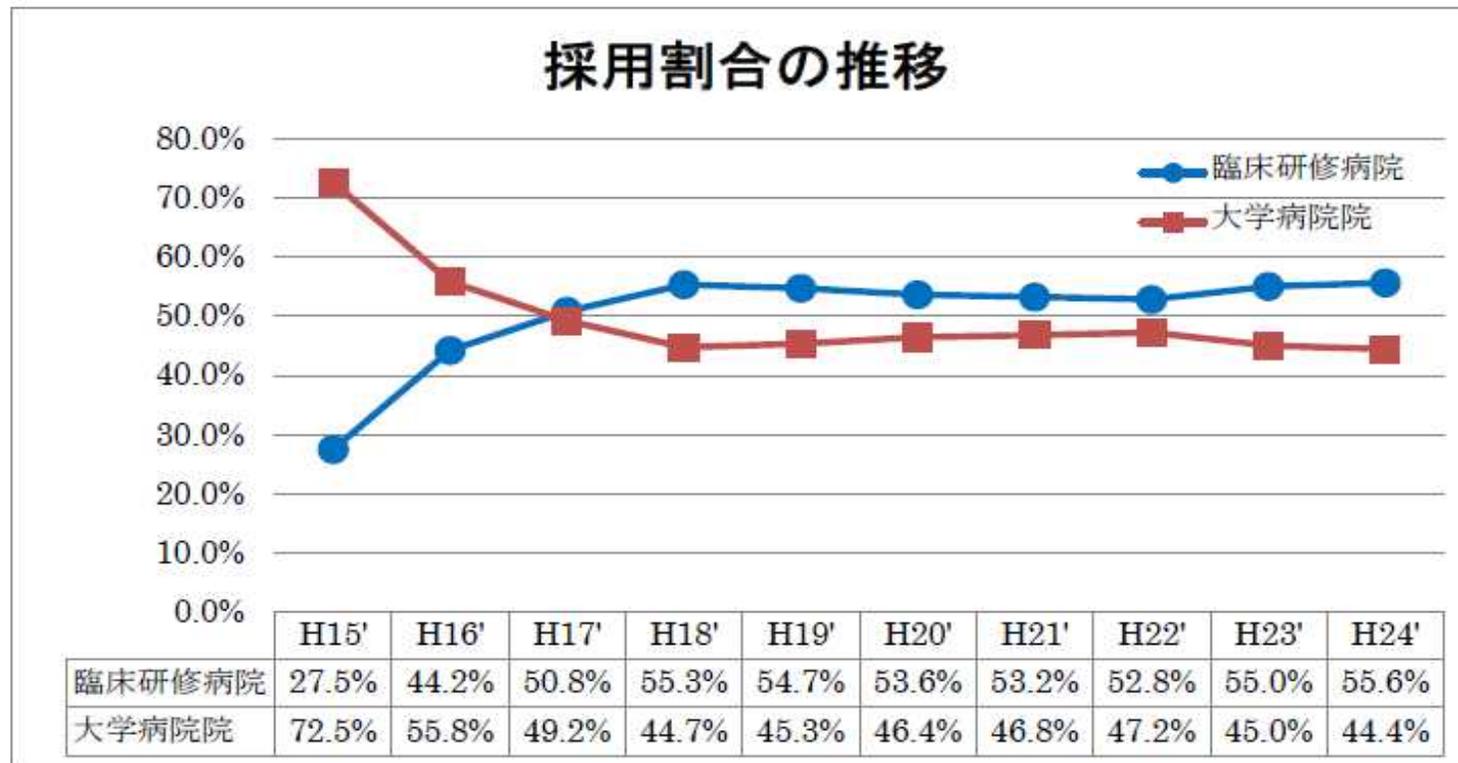
CCSCはシミュレータを利用して教育・研修を行う「シミュレーション・ラボ」、模擬患者（Standardized Patient (SP)）が参加して教育・研修を行う「パフォーマンス・ラボ」、献体によるご遺体を利用して教育・研究を行う「アナトミー・ラボ」と動物を使用して教育・研修を行う「アニマル・ラボ」で構成されています。



■大学病院・臨床研修病院別の研修医採用人数の推移

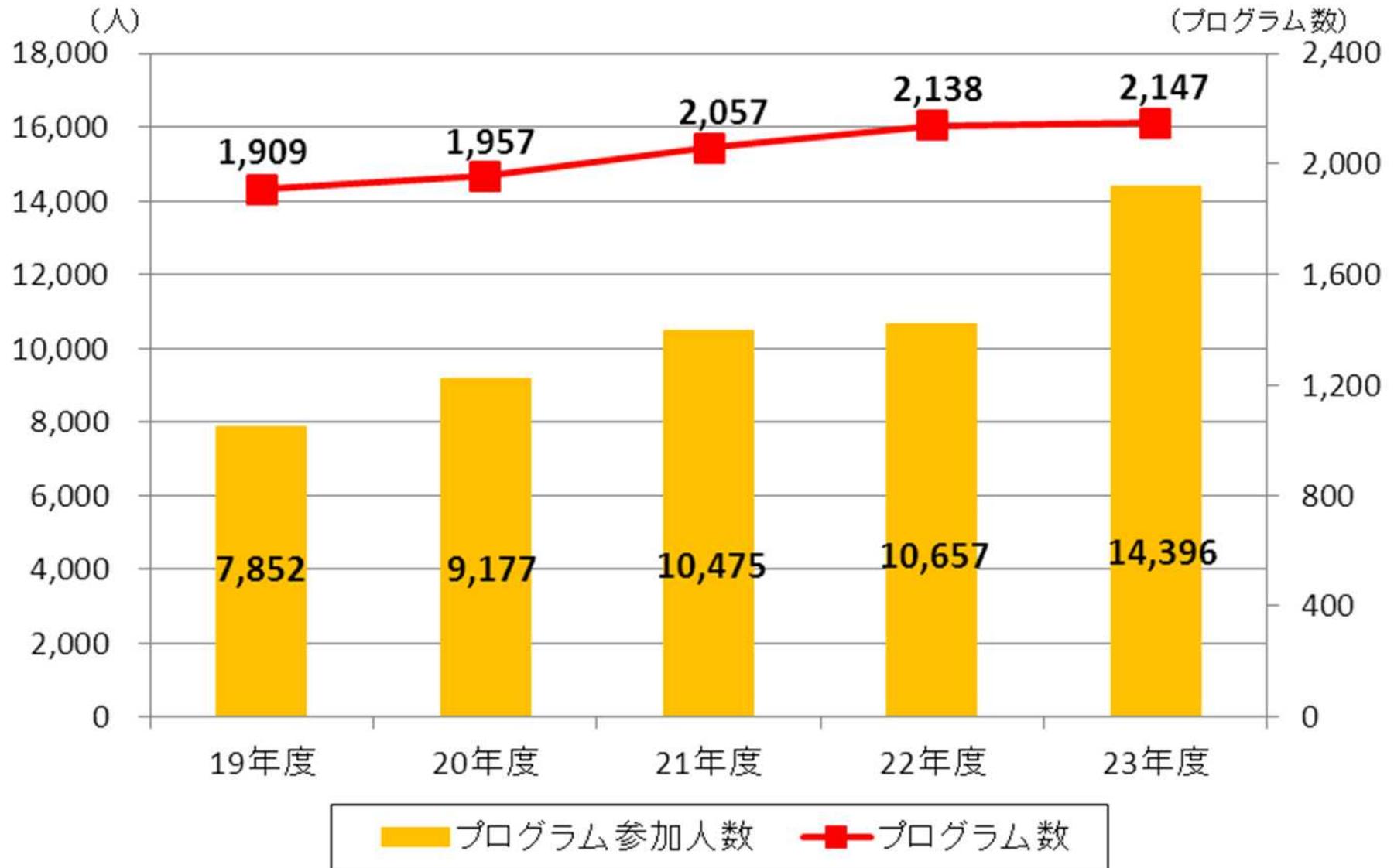
(人)

	H15'	H16'	H17'	H18'	H19'	H20'	H21'	H22'	H23'	H24'
臨床研修病院	2,243	3,262	3,824	4,266	4,137	4,144	4,069	3,961	4,222	4,267
大学病院	5,923	4,110	3,702	3,451	3,423	3,591	3,575	3,545	3,450	3,412
計	8,166	7,372	7,526	7,717	7,560	7,735	7,644	7,506	7,672	7,679



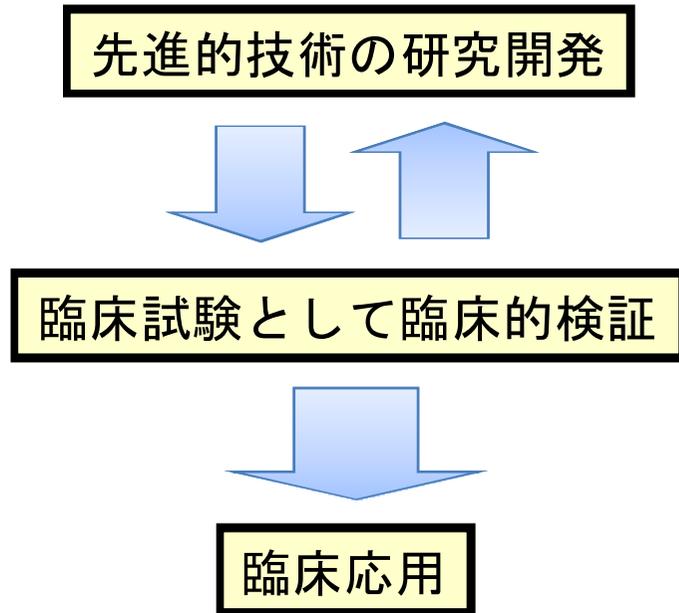
出典：厚生労働省医政局調べ

■国立大学病院における医科専門研修医（後期研修医）の状況

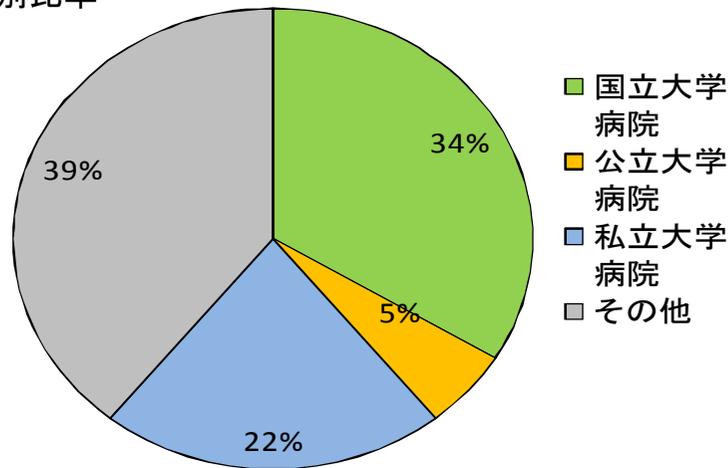


出典：国立大学病院資料

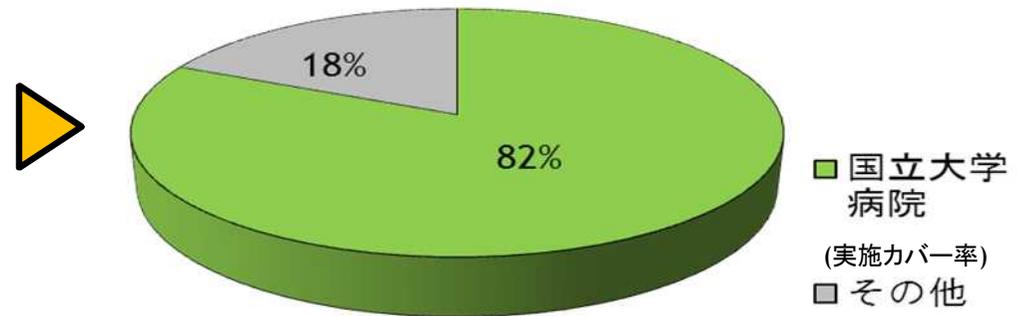
■ 先進医療の開発



◎申請者別比率

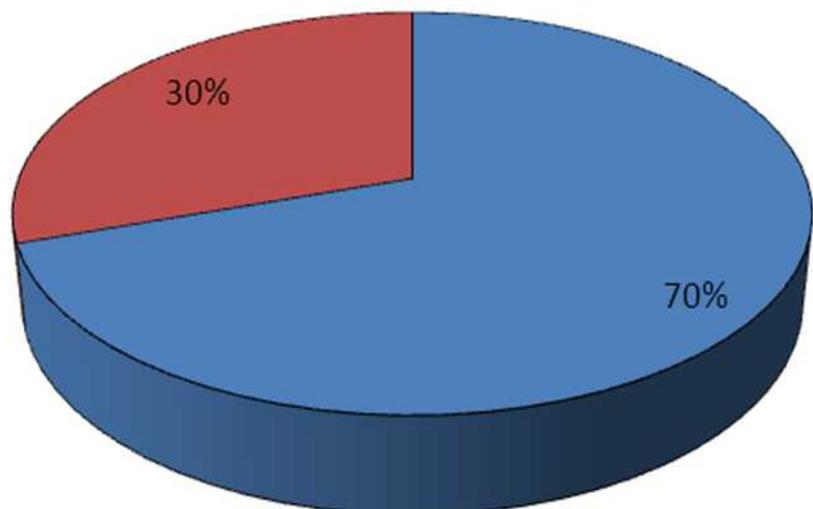


◎国立大学病院の高度医療実施率



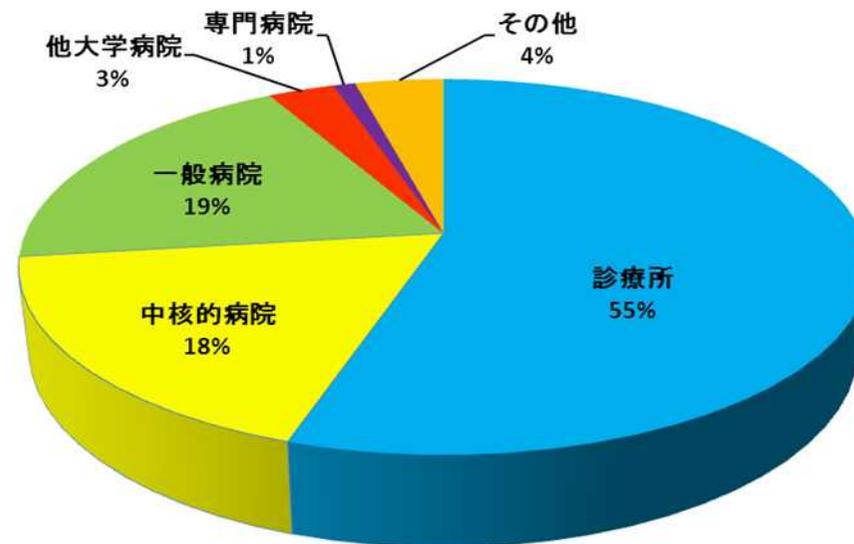
平成23年9月1日現在 (厚生労働省HPの資料を基に作成)

■患者紹介率

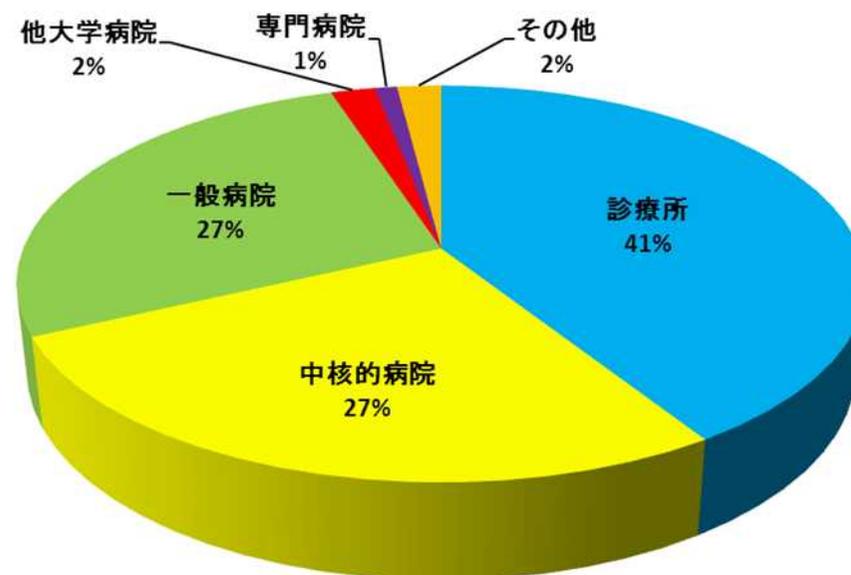


■ 紹介患者 ■ 紹介以外の患者

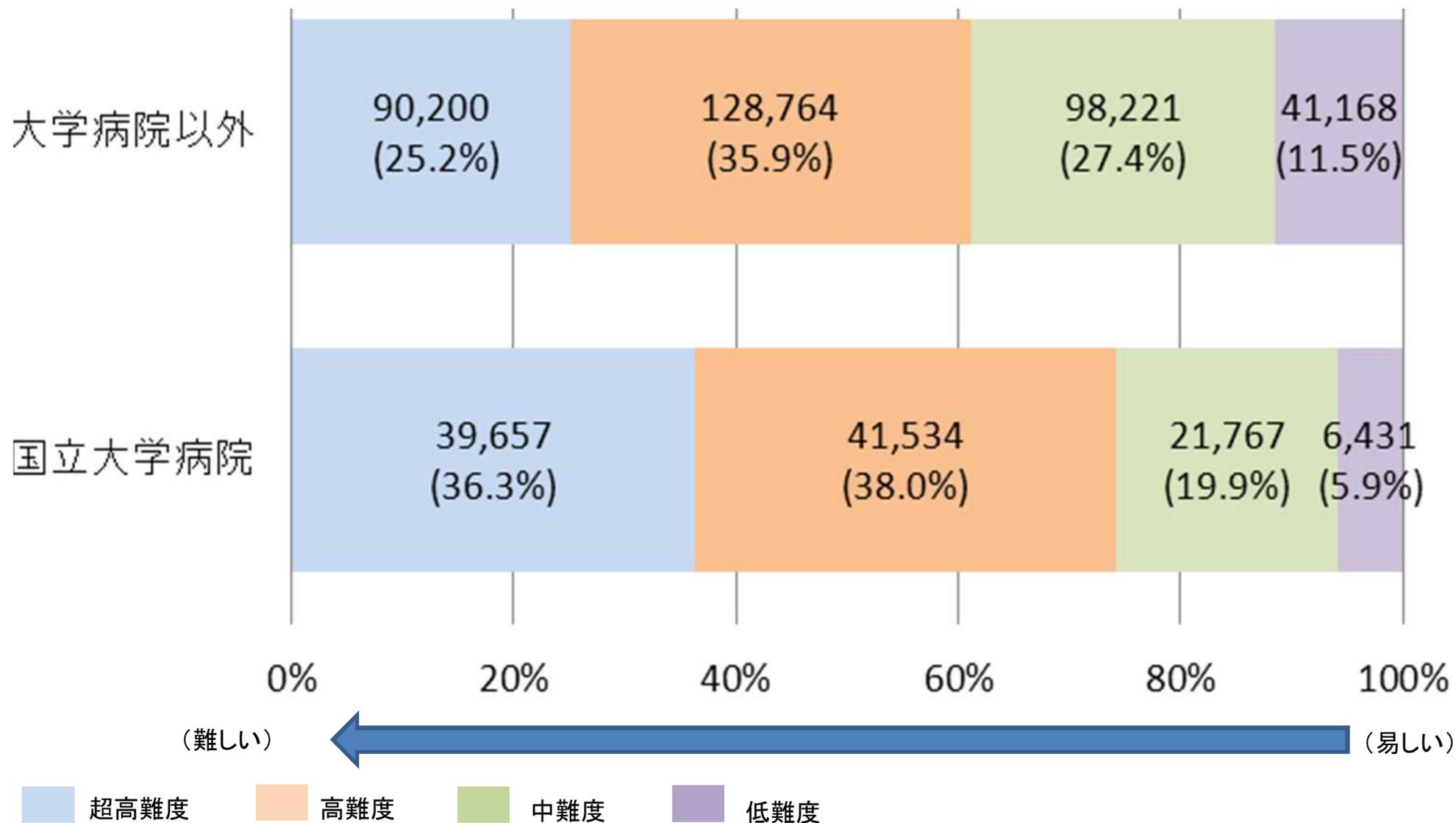
・外来患者



・入院患者

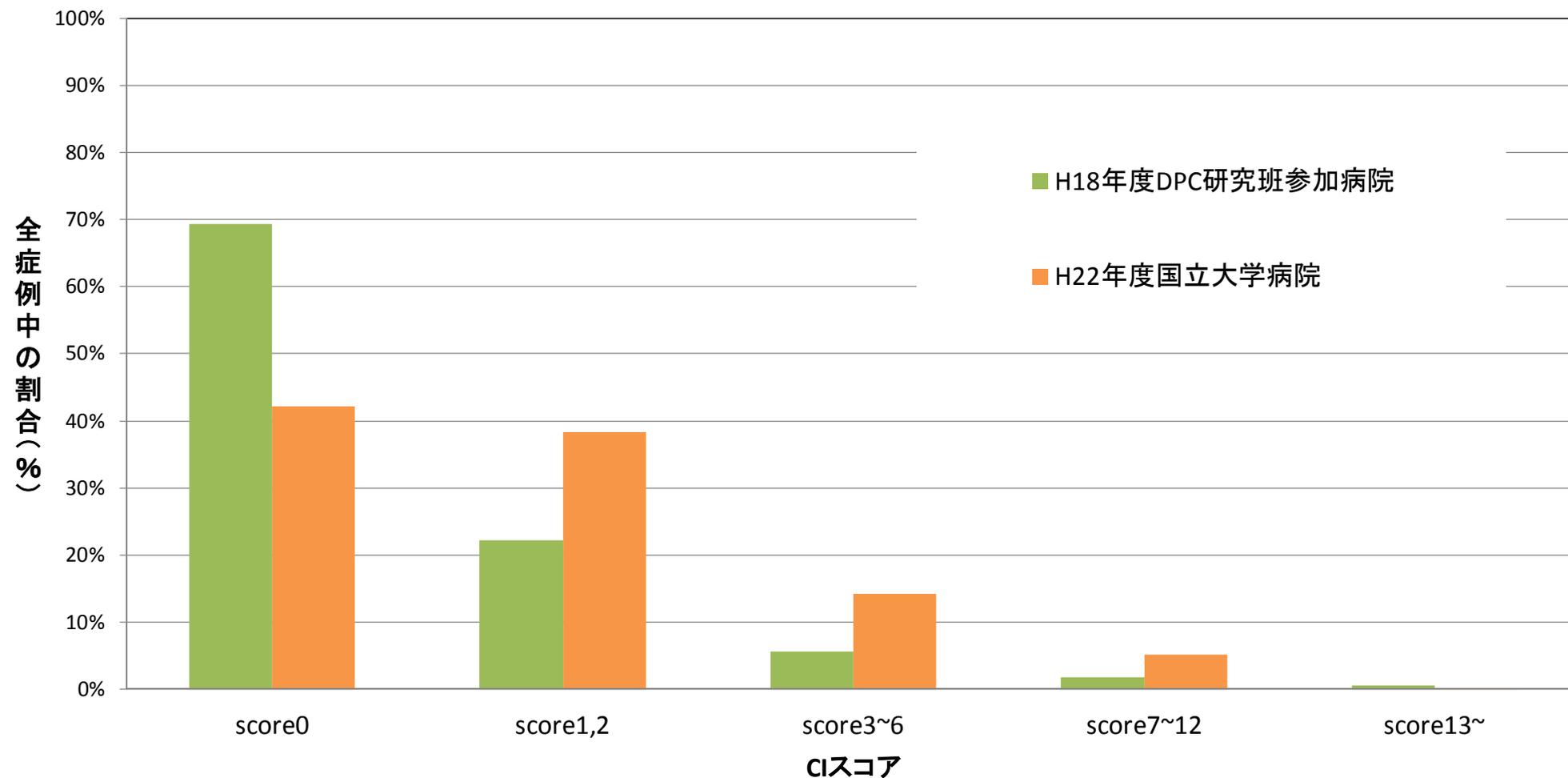


■手術難易度



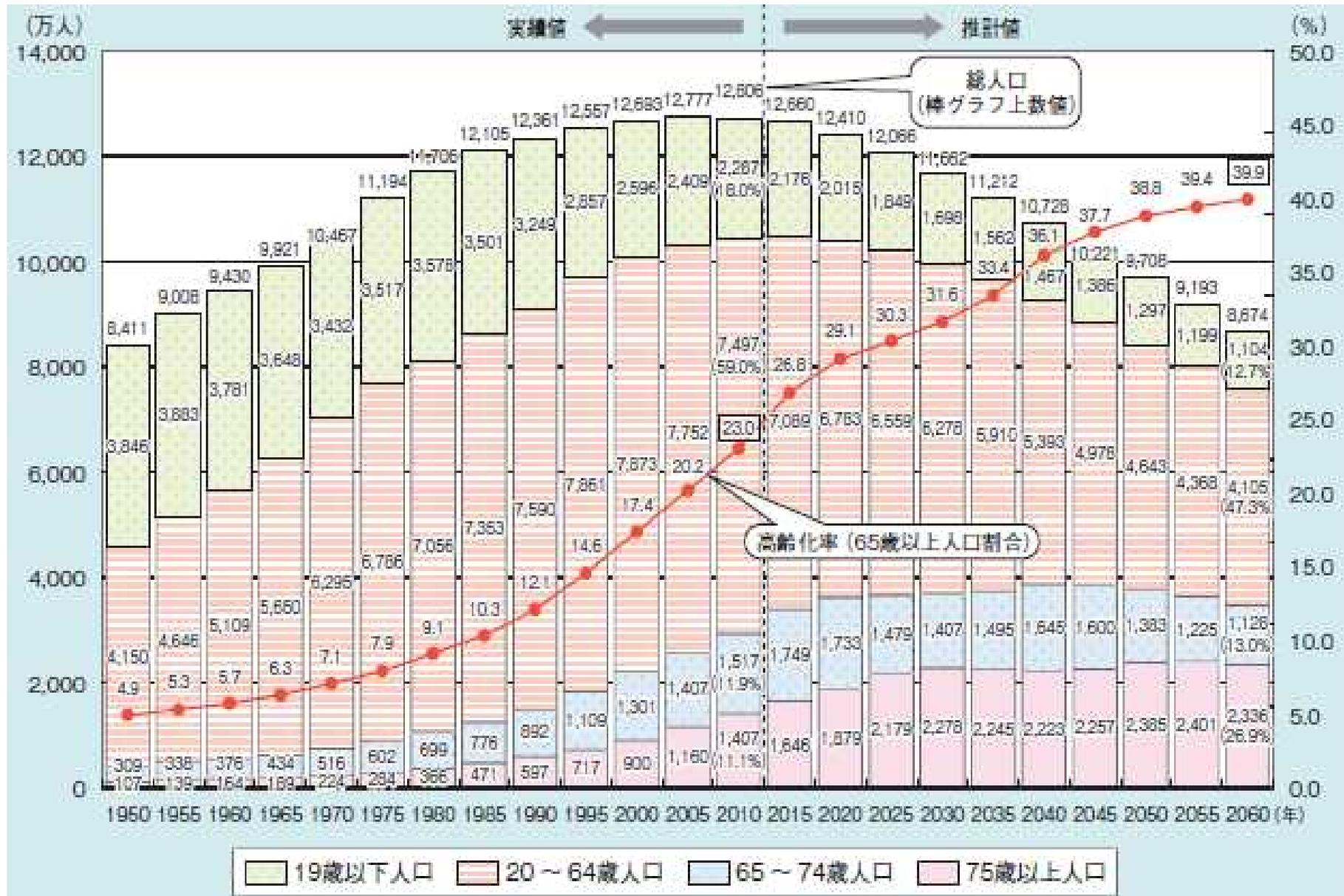
出典：調査年度は大学病院以外がH17 国立大学病院がH20（中医協資料を基に作成）

■合併症からみた疾病重症度

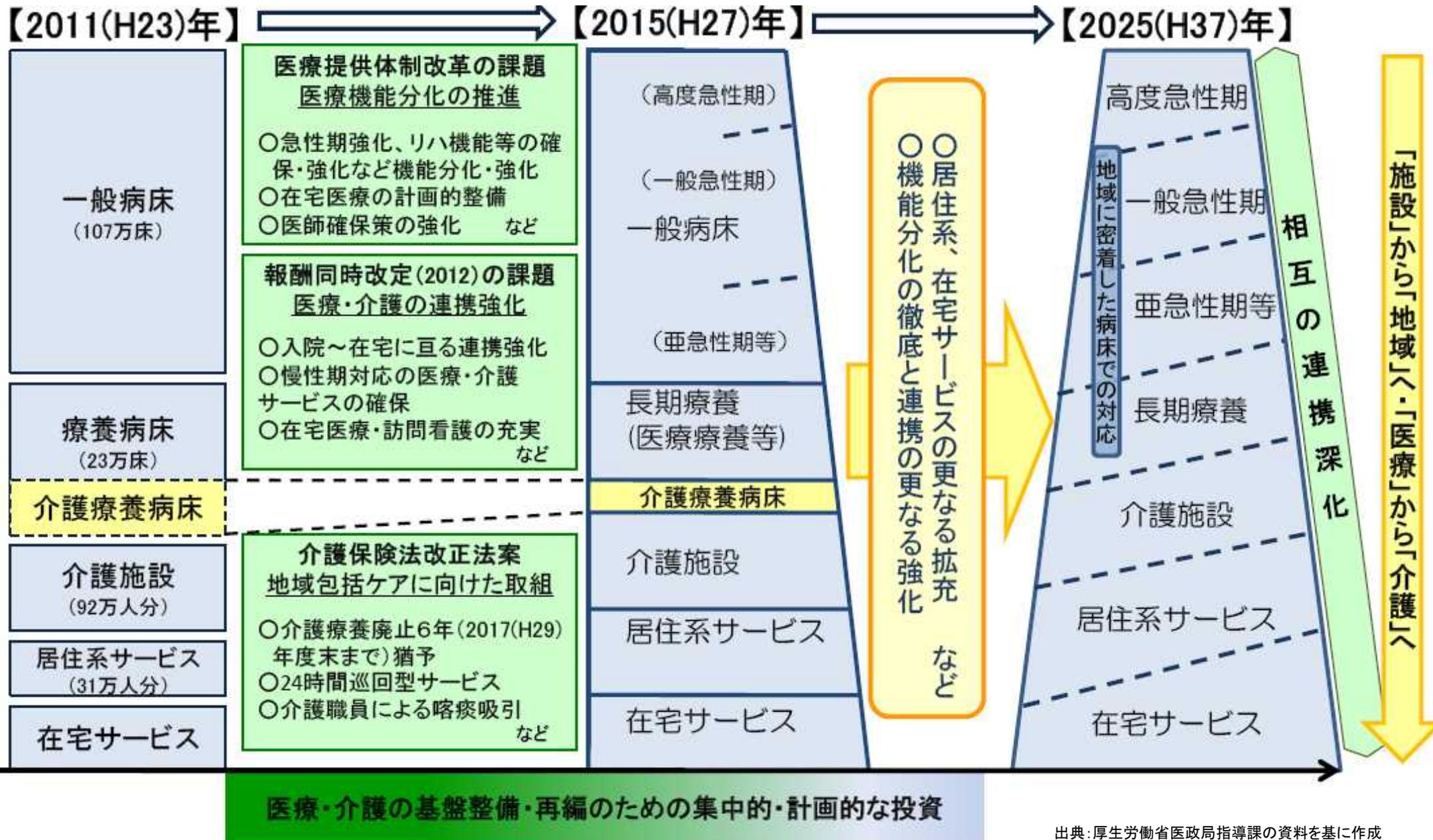


Charlson's index(CI)という併存症の重篤度で重みづけをした疾患の重症度を把握するための指標がある。Score0が軽症で数字が大きくなると重症度が増す。図中緑で示した数値は、平成18年の全国平均値(Miyata,2010)であり、合併症から見て重症度の高い患者割合は国立大学附属病院59%、その他31%と約2倍となっている。

高齢化の推移と将来推計

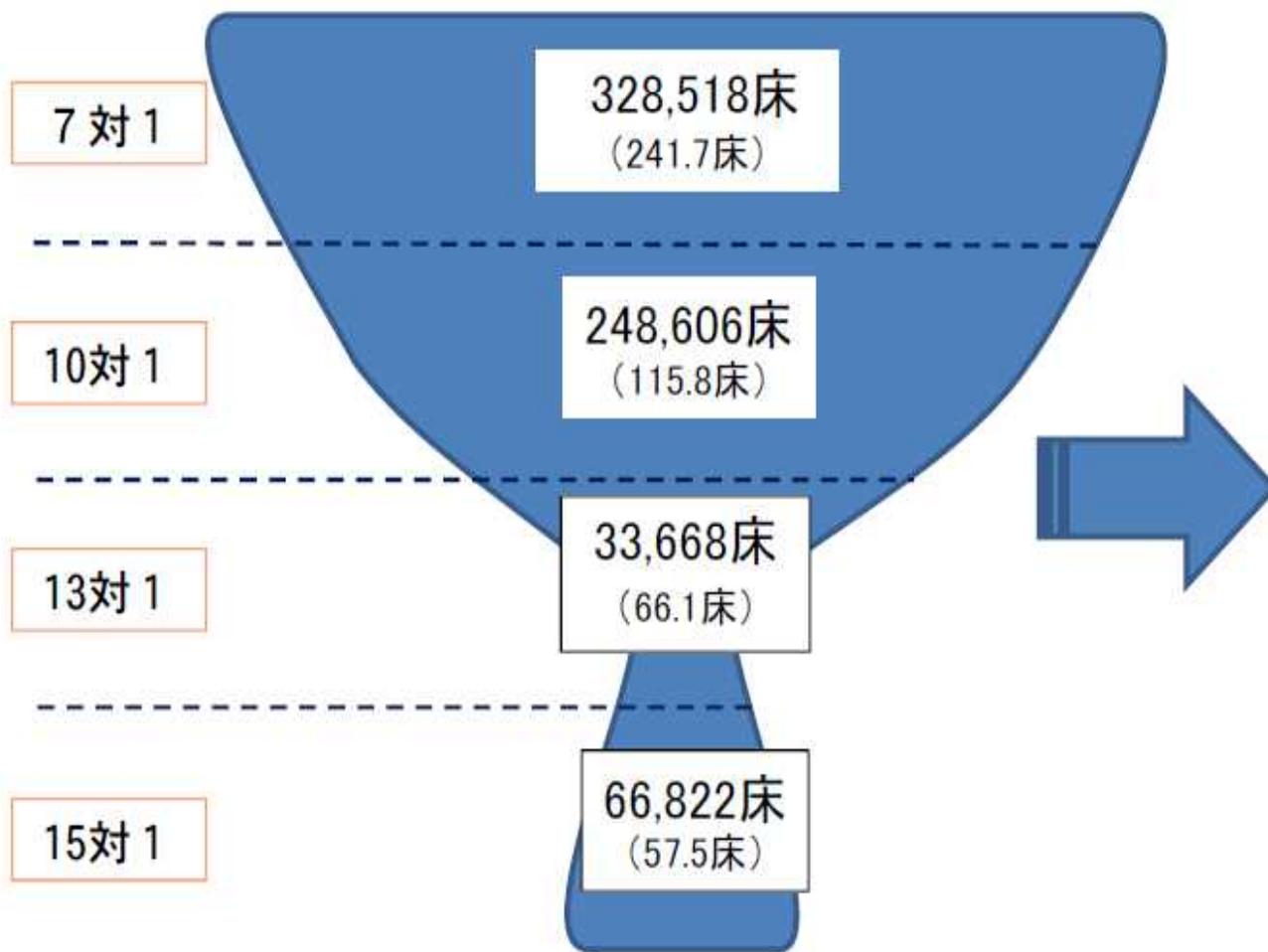


出典：2010年までは総務省「国勢調査」、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

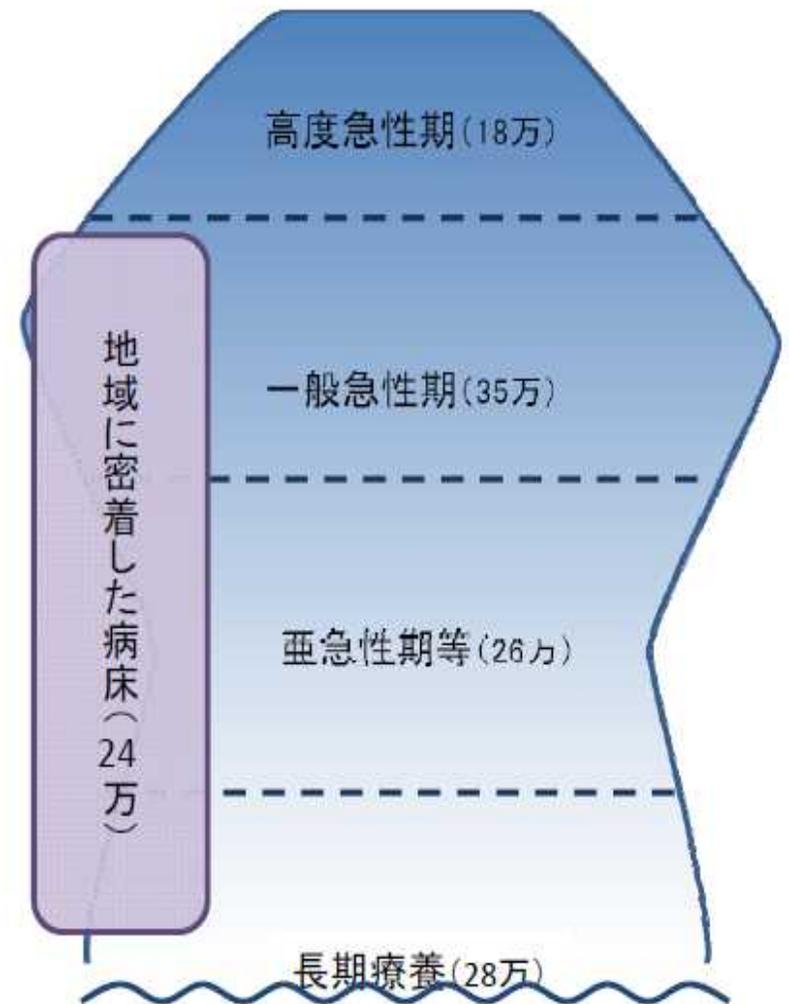


出典：厚生労働省医政局指導課の資料を基に作成

<2010(H22)年の病床数>



<2025(H37)年のイメージ>



(括弧内は1医療機関あたり平均病床数)

出典:厚生労働省保険局医療課調べ