

# 醫學振興

日本私立医科大学協会

第72号

## Contents

卷頭言	「地域医療の再生はいかにあるべきか」	2~6
特集	「求められる卒前・卒後一貫教育のありかた」	7~9
	「研修医・後期研修医獲得大作戦」	10~12
	「初期研修を市中病院で行い、後期研修を大学病院で開始して」	13~14
	「大学附属病院に求められているものとは —研修医・女性医師としての立場から—」	15~16
	「大学附属病院に求められるもの」	17~18
	「研修医の大学病院回帰の条件」	19~20
論壇	「医学教育における基礎医学の存在理由」	21~22
施設紹介	「岩手医科大学 PET・リニアック先端医療センター開院」	23
	「岩手医科大学総合移転整備計画第二次事業竣工」	24
	「慶應義塾大学信濃町地区3号館(北棟)竣工」	25
	「川崎医科大学附属川崎病院開設」	26
	「福岡大学病院新診療棟開院」	27
	「金沢医科大学新アネモニーセンター開設」	28
	「産業医科大学若松病院開院」	29
医大協ニュース		30~38
協会及び関係団体の動き		39~45

## 第4回万国衛生ならびに統計会議(ロンドン、1891年)免疫学者集合写真



Bardach  
odessa  
Lehmann  
Wuerzburg  
Adam  
Cambridge  
Buchner  
Muenchen  
Gruber  
Wien  
Hankin  
Cambridge  
Watson-Cheyne  
London  
Huuppe  
Praha  
Cartwright-Wood  
London  
Metschnikoff  
Paris  
Kitasato  
Tokyo  
Frankland  
Dundee  
Fraenkel  
Koenigsberg  
Ruffer  
London  
Sherrington  
London  
Cunningham  
Calcutta  
Roux  
Paris  
Brudon-Sanderson  
Oxford  
Joseph Lister  
Bradford  
Arloing  
Lyons  
Fodor  
Budapest  
Hunter  
London

前列中央の頬鬚の紳士は防腐外科学の父と呼ばれたリスター卿。

北里は中列右から4番目。当時のヨーロッパではフランス、ドイツ、イギリスが医学研究にしのぎを削っていたが、免疫学の幕開けの正にその時期に、北里はただ一人の東洋人として世界の学者と肩を並べていた。しかも、北里の業績を紐解くと、明治25年(1892)の論文「免疫と抗毒性について」の中で、破傷風菌を胸腺浸出液で滅菌する方法を考案しており、この時すでにT細胞の役割を示唆している。

## 巻頭言

# 「地域医療の再生はいかにあるべきか」

日本私立医科大学協会参与  
北里大学名誉教授  
公益社団法人地域医療振興協会顧問

## 吉村 博邦 氏



### 【東日本大震災へのお見舞い】

3月11日に発生した東日本大震災で、不幸にして亡くなられた方々に衷心より哀悼の意を表するとともに、被災された多くの方々に心からお見舞いを申し上げます。

今回の震災では、地域のコミュニティーそのものが消失しており、地域の復興、医療の再生にはかなりの時間と多くの困難を要するものと思われます。本協会としても可能な限りの支援を行う予定になっています。被災地の1日も早い復興を心から祈念申し上げます。

### はじめに

さて、医療の崩壊が叫ばれて久しいが、今日の医師不足の契機となったとされる平成16年の新臨床研修制度の導入以来、すでに8年が経過した。この間、政府あるいは民間団体による数多くの検討会や討論会等が開催され、すでに議論は尽くされたといつても過言ではない。顧みると、平成20年9月に、舛添要一元厚生労働大臣の下に設置された「安心と希望の医療確保ビジョン具体化に関する検討会」の「中間とりまとめ」が報告されたが、ここ数年の厚生労働省の医療政策を見ると、ほぼこの「中間とりまとめ」の提言内容に沿って諸施策が実行されつつあるように思われる。本稿では、改めて中間とりまとめで提言された課題のうち、1. 医師養成数と、2. 医

師の偏在と教育、3. コメディカル等の専門性の発揮とチーム医療を中心に検証し、併せて4. 最近話題となっている地域医療再生基金についても、私見を交えて考察してみたい。ちなみに、上記検討会の座長は、本協会理事の高久史磨先生、座長代理は本協会会长の小川秀興先生であり、筆者も委員の一人として加わった。

### 最近の政府の対応

#### 1. 医師養成数について

##### (1) 入学定員増の提言

中間とりまとめによる提言の第一は、医師養成数である。検討会に先だって、政府は嘗ての医師削減の閣議決定をはずし医師増員へと方針転換を図ったが、検討会の結論は、①当面、医師養成数を過去最大規模を上回る程度まで増員すべき。②将来的には、OECD 参加国の平均医師数（人口千人あたり 3.1 人）が我が国の医師数（人口千人あたり 2.1 人）の 1.5 倍であることを考慮し、医学教育・地域医療に支障をきたさないよう配慮しつつ 50% 程度養成数を増加させることを目指す。③その後、需要をみながら適切に養成数を調整する。④そのために厚生労働省に対し将来の必要医師数を推計し直すよう求める、等となっている。

##### (2) 医師増員措置と問題点

上記の提言を受けて、2008 年以来暫定的に増員さ

れた医学部入学定員は、2011 年には地域医療を担う医師の養成を中心に 8,923 人となり、削減時である 2007 年に比べ 1,298 人の増員となっている。これは、入学定員 100 名規模の医科大学を 13 校新設したことによる。

しかし、今回の定員増は、2008 年以降の増員であり、増員分の学生が医学部を卒業するのは今から 3 年後の 2014 年以降であり、実際に臨床に役立つまでにはさらに数年を要する。すなわち、今回の増員措置は、現在の医師不足に対しては全く何の効果も及ぼしていない。そればかりか、ここ数年、各大学は一連の定員増に伴う教育環境の整備と対応に追われ続けている状況にある。一方、医療界には、医学部入学定員増が図られたことで医師不足問題が一段落したかのような安堵感が漂っており、この風潮に対しては強く警鐘を鳴らしたい。さらに、最近は、医学部の新設問題が話題の中心となり、その可否をめぐって医療界全体が振り回されている感がある。今日の医療崩壊は決して定員増のみによって解決するものではなく、地域偏在・診療科偏在の解消、過酷な勤務環境の改善、卒前卒後にわたる一貫性のあ

る医師養成制度の確立、医療事故に対する訴訟の不安解消など、解決すべき課題が山積していることを今一度思い起こす必要がある。

### (3) 定員増とともに医学生の質低下への危惧

#### ① 医学部入学の難易度の低下

定員増とともに少子化に伴う 18 歳人口の減少により、大学入試の難易度は年々低下しており、学生の質の低下が危惧されている。

医学部入学定員の推移（表 1）をみると、1960 年代（昭和 35 年～45 年）の入学定員は約 3,000 名で、当時の 18 歳人口は 200 万人を超えていた。すなわち、当時は 18 歳人口のほぼ 500～700 人に 1 人が医師になっていた。その後、1970 年代にいわゆる新設医大 34 校が設置され、入学定員は 8,280 人へと倍増し、一方、18 歳人口は約 170 万人に減少した。その結果、1980 年代には 18 歳人口のほぼ 200 人に 1 人が医師になる時代を迎えた。その後、入学定員は 7,625 人にまで削減されたが、18 歳人口の減少は定員減を上回って進んだことから、2007 年には、18 歳人口の 171 人に 1 人が医師となる時代となり、さらに 2010 年現在では、入学定員は 8,846 人に増員され、一方、

【表 1】 1960 年以降の医学部入学定員の推移と 18 歳人口

（上 3 段は新設医大の設置前、中 3 段は新設医大の設置後、下 3 段は将来予測）

年 度	入学定員	18 歳人口	医師になる割合	(18 歳人口千人当たり養成数)
1960 年	2,840 人	200 万人	704 人に 1 人	(1.42 人)
1966 年	3,560 人	249 万人	699 人に 1 人	(1.43 人)
1969 年	4,040 人 (新設直前)	213 万人	527 人に 1 人	(1.90 人)
1981 年	8,280 人 (新設直後)	188 万人	227 人に 1 人	(4.41 人)
2007 年	7,625 人 (削減時)	130 万人	171 人に 1 人	(5.85 人)
2010 年	8,846 人 (増員後)	122 万人	138 人に 1 人	(7.25 人)
2027 年	8,923 人	107 万人 <sup>*1</sup>	120 人に 1 人	(8.35 人)
2040 年	〃	94 万人 <sup>*2</sup>	105 人に 1 人	(9.56 人)
2050 年	〃	77 万人 <sup>*2</sup>	86 人に 1 人	(11.60 人)

(\*1 2027 年の 18 歳人口：2009 年出生数 107 万人。18 年後の 2027 年の 18 歳人口は同じく 107 万人とした)

(\*2 2040 年、2050 年の 18 歳人口：国立社会保障・人口問題研究所の出生中位予測による）

出典：文部科学省資料、国立社会保障・人口問題研究所資料より

【表2】 入学定員を11,000人に増員した場合の医師養成の将来予測

年 度	入学定員	18歳人口	医師になる割合	(18歳人口千人当たり養成数)
2027年	11,000人	107万人 <sup>*1</sup>	97人に1人	(10.3人)
2040年	〃	94万人 <sup>*2</sup>	85人に1人	(11.8人)
2050年	〃	77万人 <sup>*2</sup>	70人に1人	(14.3人)

(\*<sup>1</sup> 2027年の18歳人口：2009年出生数107万人。18年後の2027年の18歳人口は同じく107万人とした)

(\*<sup>2</sup> 2040年、2050年の18歳人口：国立社会保障・人口問題研究所の出生中位予測による)

出典：国立社会保障・人口問題研究所資料をもとに吉村試算

18歳人口は122万人と以前のほぼ半数になっており、現在18歳人口の138人に1人が医師になる時代を迎えている。すなわち、医学部入学の難易度は以前の1/5にまで低下していることとなる。今後、さらなる18歳人口の低下に伴い、現状の入学定員のままでも、やがて100人以下に1人が医師になる時代を迎えることとなる。

さて、中間とりまとめの提言にもあるが、現政権が提案している医学部入学定員を現在の1.5倍にあたる11,000人とした場合（表2）、2027年には18歳人口の97人に1人、その後やがて70人に1人の入学者となる。医学部入学者の難易度は10分の1以下にまで低下することが予測される。

医師数を1.5倍にすることと、医師養成数（入学定員）を1.5倍にすることとは意味が全く異なることから、本課題については将来予測に基づき早急な見直しが必要と考える。現在、文部科学省による「今後の医学部入学定員のあり方等に関する検討会」の下で議論が行われており、本協会から、協会副会長の栗原敏東京慈恵会医科大学理事長・学長が副座長として参画され検討が進められている。

## ② 18歳人口（千人）当たりの医師養成数

前項では、18歳人口の何人に1人が医学部に入れるか（入試の難易度）を示したが、見方を変えて、以下に、18歳人口千人あたりの入学定員（医師養成数）を考えてみたい（表1）。前述のとおり、1960年代には、18歳人口の500～700人に1人が医学部に入れていたが、これを、18歳人口千人あたりに換算すると1.7～2人の入学者（医師養成数）であったことを示している。この年代は、現在65歳以上の高齢医師にあたり、この年代の18歳人口あたり

の医師養成数がOECD加盟国の平均医師数である人口千人当たり3.1人に比べ、明らかに少なかったことを示している。

1970年代の新設医大設置後は、前述のとおり18歳人口200人に1人の入学者となったが、これは18歳人口千人あたり5人の医師が養成されたことを示す。すなわち、新設医大設置後の医師は、OECD平均医師数をかなり上回るペースで養成されて来たことを示している。この年代の医師は、現在、60歳以下の若年医師にあたり、我が国の60歳以下の医師は、OECD平均をかなり上回る充分な数の医師が養成されてきたことを示しており、医師不足が単なる医師数の問題ではなく、医師のバランスの問題、あるいは、卒後の修練の制度設計に問題があることを示唆するものと考える。

なお、2010年では、前述のとおり、138人に1人の入学者であるが、これは、18歳人口千人当たり7.2人という、ハイペースで医師が養成されていることを示している。今後、さらなる18歳人口の減少にともない、現状の入学定員のままでも、早晚、18歳人口千人あたり10人を越える医師養成数となることが予測される。

医師数の将来予測では、2032年には現在のOECD平均医師数の3.1を超え、その後も増え続けることが予測されている。我が国の医師数がOECD平均に達する2032年の少なくとも6年前（2026年）頃には、現状の入学定員8,846人を大幅（例えば3,000人以下）に削減する必要が生じる事態も予測され、その対応も今後の大きな課題と考える。ちなみに人口千人あたり4～5人の医師数となっているイタリア、スペイン等では、医師がタクシードライバーを

しているなど医師過剰が深刻な社会問題となっている。

## 2. 医師の偏在と教育

### (1) 医師偏在と教育に対する提言

前記「中間とりまとめ」の提言の第二は、「医師の偏在と教育」である。

診療科の偏在についての提言は、「厳しい勤務が求められる診療科医師に対する魅力あるインセンティブの付与、医師の技術を適切に評価するドクターフィーの検討、勤務医の負担の軽減策」などとなっており、また、地域の偏在に対しては、「へき地などで働く医師へのインセンティブの付与、へき地へ派遣された医師のサポート体制の整備、医学部定員の地域枠の拡充、専門医としての総合医・家庭医の養成、他の専門医に対する再教育プログラムの必要性」、等となっている。これらの提言を実現するための具体的措置として、①産科、救急、へき地などで勤務する医師への手当の支給、②当直やオンラインコールなど厳しい勤務環境の改善のための短時間正規雇用制度の導入、③初期研修制度、専門医トレーニング（後期研修制度）の見直し等が提言されている。

### (2) 提言に対する政府の対応

これらの提言に基づいて、平成 22 年度診療報酬改定では、10 年ぶりとなるネットプラス 0.19%（約 700 億円）の改定がなされ、この内、医科は +1.74%（4,800 億円）で、入院 +3.03%（4,400 億円）、外来 +0.31%（約 400 億円）のプラス改定となった。特に、急性期医療に概ね 4,000 億円が配分され、また、救命救急センター、二次救急医療機関の評価、ハイリスク妊娠管理の充実、ハイリスク新生児への集中治療の評価、手術料の引き上げ、医師事務作業補助体制加算の充実等が盛り込まれたことは、長年、低医療費の下で疲弊しきっていた急性期医療を担う病院勤務医にとって、大きな励みになったものと思われる。

研修制度の見直しについては、「臨床研修制度のあり方等に関する検討会」（座長：高久史磨自治医大学長）が設置され、2009 年に意見のとりまとめが提出された。その骨子は、①研修期間として 2 年間は維持する、②必修診療科を内科（6か月）、救急（3か月）、地域医療（1か月）に限定し、従来必修だった外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科の内 2 科目を選択すること、③研修医の定員を都道府県別

に上限を設けるなどとなっている。しかし、大学関係者が強く主張した、「マッチングの基幹型研修施設基準を 500 床以上で指導医が充実し後期研修が可能な病院とすべきこと」については、反対意見もあり、残念ながら実現しなかった。

後期研修でレベルの高い医師を養成することは医療の根幹であり、これが実現しない限り、我が国の医療レベルの維持はいずれ困難となり、フリーター医師の増加、医療の荒廃がさらに進むことが強く懸念される。また、地方の大学病院を中心とした研修医不足は一向に是正されず、特に一般の中小病院が医師派遣機能をもつことは考えられないことから、結果として、地域の病院への医師派遣機能は回復せず、地域医療の再生は引き続き困難を極めるものと思われる。研修制度の見直しは、卒前の医学教育改革とセットで、引き続き強力に進める必要がある。

## 3. コメディカル等の専門性の発揮とチーム医療

中間とりまとめの第 3 項に記載されている、チーム医療を担う PA (Physician Assistant)、NP (Nurse Practitioner) の養成についての議論が現在も続けられている。特に NP は、地域医療や介護の現場での活躍が強く期待されており、また、昨年度からメディカル・クラークの導入について予算化が図れどおり、勤務医の負担軽減に寄与することが期待される。

## 4. 地域医療再生基金

この基金の創設は中間とりまとめの提言全体に対する予算的裏付けとなり得る政策と考えられるが、前自民党政権時代の平成 21 年度補正予算で、「地域の医師確保、救急医療の確保」など地域の医療課題の解決を図ることを目的に各都道府県に配分された基金で、当初は 3,100 億円（100 億円 × 10 地域、25 億円 × 84 地域）の予算であった。各都道府県が策定する「地域医療再生計画」に基づいて実施される諸事業に対する財政支援であるが、この基金の背景は、厚生労働省が漸く大学の地域医療に果たしてきた医師派遣機能など欠くことの出来ない重要な役割を改めて認識した結果、「大学の充実を図ること」を強く意識して策定した政策と考えられる。

当初の本基金の趣旨説明によると、対象事業として、①大学医学部に地域医療等に関する寄附講座を設置し、医師不足の医療機関に医師を派遣する、②

大学医学部の入学定員に地域枠を設け、将来地域で診療を行うことを条件として奨学金を貸与し、貸与期間の1.5倍の間、地域での診療を義務付ける、の二項目が示されている。

その後、民主党政権となり、予算総額は減額され2,350億円（25億円×94地域）となったが、対象事業は地域の実情に応じて自由に決定できることになり、ただし、医師確保事業は必須条件とされることになった。計画期間は5年間で、対象94の二次医療圏で年間5億円×5年間の予算が付けられ、平成22年1月に都道府県宛に交付された。

実際の事業内容は、都道府県によってかなり異なるが、基本的には厚生労働省が示した事業モデル（表3）などに則って各都道府県が策定し、すでに実行に移されている。なお、基金の交付が都道府県単位であることから、複数の医科大学のある県と1校のみの県で基金の配分にかなりの差があり、課題は残る。

なお、政府は、2年目にあたる22年度の事業運営費として、平成22年度補正予算で「地域医療再生臨時特例交付金」の交付を行うことを決定しており、

交付額は、都道府県全域を対象に基準額として15億円、さらに、医療機関の統合再編を行う整備に関わる事業として120億円の範囲内で補助金を交付することが決まっている。

いずれも、地域の医師不足の解消を目的に、基本的には大学の機能強化を中心に事業が計画されており、大学としても歓迎すべき政策であるものと考える。

## おわりに

地方では相変わらず深刻な医師不足が続いているり、地域の病院では「医師確保」が最優先の課題となっている。一方、大都市圏を中心に、初期研修修了後に充分な後期専門研修の機会に恵まれない中途半端ないわゆるフリーター医師が増えつつあることも問題となっている。医療再生の基本は、レベルの高い、バランスの取れた医師の養成にある。グランドデザインに基づいて、医師の養成と配置の仕組みを早急に構築する必要があるものと考える。

【表3】 地域医療再生計画モデル例

### 1. 救急・周産期医療重点化事業モデル

三次救急センターの機能強化、拠点病院における周産期母子医療センターの設置、休日夜間救急センター支援、協議会の設置、地域連携バスの策定、ネットワークシステムの構築、大学病院への寄付講座の設置、地域枠学生への奨学金貸与。

### 2. 機能分化・連携重点化事業モデル

大学と連携した医師確保システム（県と大学とのコンソーシアムの設置）の構築、医師派遣を前提とした大学の寄付講座の設置、地域枠奨学金の設定、指導医の研究・教育活動への支援、大学から地域へ派遣される医師への手当への支給、キャリア形成につながる研修プログラムの開発、地域の医師に対するスキルアップのための研修支援。

中核病院の救急医療体制の強化、回復期リハ病棟・リハビリ訓練施設の整備、遠隔医療機器の整備、重点化に伴う病床転換費用の補助、休日夜間業務の医師への支援、事務作業者の採用など。

出典：厚生労働省資料より抜粋

# 特 集

「魅力ある大学病院をめざして—卒前・卒後教育の一体化を中心にして—」

## 求められる卒前・卒後一貫教育のあり方

日本医科大学学長 田尻 孝氏

## 研修医・後期研修医獲得大作戦

埼玉医科大学病院長 片山 茂裕氏

## 初期研修を市中病院で行い、

後期研修を大学病院で開始して

久留米大学病院外科 福田 勇人氏

## 大学附属病院に求められているものとは

—研修医・女性医師としての立場から—

獨協医科大学病院臨床研修医 上野 望氏

## 大学附属病院に求められるもの

東京慈恵会医科大学理事長・学長 栗原 敏氏

## 研修医の大学病院回帰の条件

獨協学園理事長・獨協医科大学名誉学長 寺野 彰氏

協会広報委員会委員長

## 求められる卒前・卒後一貫教育のあり方

日本医科大学学長 田尻 孝氏



はじめに

本学は 10 年以上前から卒前教育において、主として臨床推論能力の育成を目的とした PBL チューリアルを導入し、学習者の自己学習能力の育成に加え医師として求められる問題解決能力の育成を推進してきた。今後さらにチーム基盤型学習法 TBL(team-based learning) も導入し、多種におよぶ教育方略を求めてことで、卒前教育の場において医師としてのプロフェッショナリズムの意識を早期に育成し、卒後教育につなげることが可能と考えてい

る。大学病院においては大学内に医学教育推進を専門とするユニットが置かれており、その体制がこれを可能にすると考えられる。本学においてはさらに卒前カリキュラムにおいて、一定期間基礎あるいは臨床の教室に学生を配属し、卒後の大学院への進学に至らしめる一環としたレールを用意している。これも大学に付属する病院であればこそ可能である。

魅力ある大学附属病院を目指すにあたり卒前教育および臨床系大学院教育に係わる者の立場より、今求められる卒前・卒後の一貫した臨床教育のあり方について、現在本学が積極的に取り組んでいる特色ある医学教育の概要を以下に述べる。

## 卒前・卒後の一貫した臨床技能教育

新臨床研修制度の導入により臨床マインドを明確に持った卒業生が多くなったことは確かである。本学では卒前の教育推進室と卒後の臨床研修センターが互いに協力し、到達目標を明確にした指導記録と自己および指導者の評価表を用いた臨床技能教育を行っている。

基本臨床実習コースにおいては、臨床実習前の4年生3学期に、共用試験実施要項に準じた模擬人形のイチロー、Mr. Lung、婦人科シミュレータ、採血・静脈シミュレータ、乳癌教育用視触診モデル、直腸診シミュレータ、眼底診察および耳の診察シミュレータを使用し各自に学習行動目標を示した実習を行っている。また初期研修医には、毎年4月の研修オリエンテーションとして臨床技能の一貫教育として卒前臨床技能教育と連携したシミュレータを用いた静脈穿刺採血、動脈穿刺採血、心音聴診、気管挿管、内診手技・分娩介助、包帯法を実施している。その他継続的な卒前・卒後の一貫した臨床技能教育として、以下の臨床シナリオによる全学への公開デモンストレーションを経年に実施している。各テーマは、薬剤過量投与症例・ACLS、小児救急実習、内視鏡手術、分娩シミュレーション、新生児蘇生シミュレーション、アナフィラキシーショック、脳卒中、救急外来チームアプローチである。

これら臨床技能教育の充実のためには、シミュレーション教育の積極的な臨床実習カリキュラムへの正式導入、学生の臨床技能の修得度の調査、臨床技能教育効果の経年的な検証を行い、臨床実習における臨床技能教育の定型的な卒前・卒後の一貫した教育プログラムを構築する必要がある。

## 研修医も入学出来る昼夜開講大学院教育

一般臨床を教えているスタッフが、病態生理を中心にきちんとした診断・治療を教えることにより、研修医には研究マインドが養成される。

本学では平成21年度より「大学院設置基準第14条に定める教育方法の特例」を適用し、研修医2年目から入学できる昼夜開講制の大学院を設置して大

学院共通カリキュラム（集中講義・特別講義・特別演習を通して臨床医学から基礎医学にわたる研究の基本的な知識や技能を習得）の受講を可能としている。ここでは、臨床技能教育でもある、乳腺カンファランス、心臓カテーテルカンファランス等各種技能修得のカンファランスも開催されており、また集中講義では、日本人・外国人患者へのInformed consentの取り方等の医療コミュニケーション演習も行われている。

## 新しい危機管理教育について

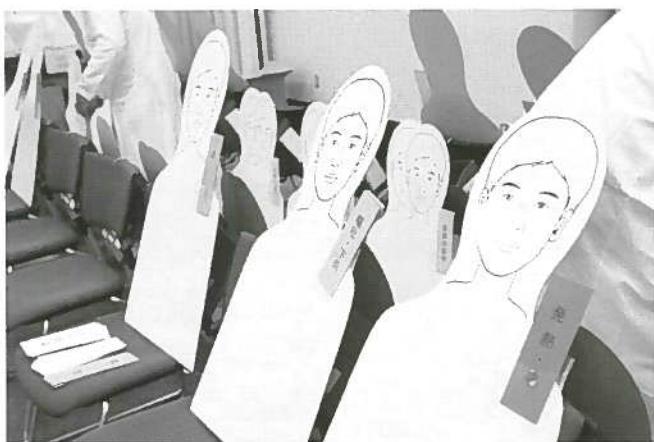
新臨床研修制度の導入にあたっての一つの大きな目的は危機管理教育である。

本学では、未来の教育カリキュラムとしてパンデミックドリルを利用したインフルエンザ等の感染症危機管理における多職種連携による演習型の医療安全教育を行い医療のグローバル化に対応できる医師育成の改革にも着手している。

その内今回は本学で行っている感染症危機管理対策の演習型シミュレーション訓練の取組の概要の一端を紹介する（写真1A、B）。

参加者はまず座学形式の講義でパンデミック及び感染防御技術についての基礎知識を学び、その後感染防御の技術指導及びパンデミックドリルの演習を行う。パンデミックドリルでは、4人が1つの医療チームとなり、パンデミックの状況を人為的に作った擬似病院における病棟を担当し、擬似患者の治療に当たる。なお医学生は看護師役、看護学生は医師役を経験することで、チーム医療における他職種的重要性が理解できるように工夫されている。本ドリルでは、参加者が特に以下の項目を体験できるように工夫した。1. パンデミックがもたらす医療現場へのインパクト、2. 緊急時における患者治療の優先順位付けの重要性、3. 他職種とのチームワークの重要性、4. 医療資源が有限である事の認識、5. 良いコミュニケーションの価値について、6. リーダーシップ的重要性についてである。このような演習型のシミュレーション教育ツールや体験型の臨床技能の授業は、通常の机上の座学形式の講義では得られない貴重な体験を参加者に身をもって理解させることができあり、社会医学活動に貢献する多職種連携の医療者教育においても非常に注目されている。

## 【写真 1A】



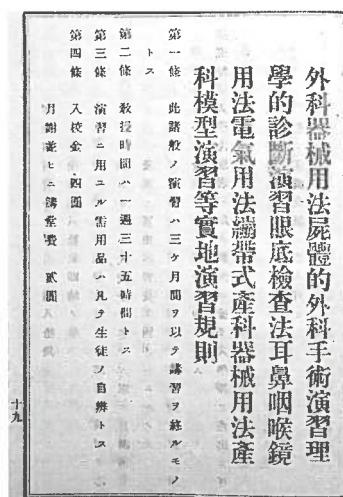
各患者の状態や、必要な「発熱」等の処置が示されている状況

## 【写真 1B】



患者の下で、同じ「医師の診察」「点滴」等フラッグを重ねると、処置が完了

## 【写真 2】



明治二十九年十二月  
学則

済生学舎は、臨床実地を重視する医学教育を行っていた。

本学の 130 年有余の歴史から臨床技能教育を重視した良医育成を考える

日本医科大学は、1876 年に創立された済生学舎を前身として、今年、創立 135 年を迎えた我が国最古の私立医学校である。済生学舎創立者長谷川泰先生が述べた「患者に対し済恤（さいじゅつ）」の心を持って診察して下さい」の言葉と共に済生学舎は、臨床実地に力をいれ、臨床技能をはかる医術開業後期試験の為の教育も積極的に行っていった（写真 2）。明治 29 年済生学舎医事新報によると、「第 20 回外科手術及び実地演習科は、1 週 35 時間の教授時間で 3 ヶ月間行われた。その内容例として、高田耕安講師による打診法通論等の診断学実地演習も行われていた。胸腹部打診および聴診法および喉頭鏡検法等につき実習用に供したる病體並びに健體にして使用したる患者は大約 30 名其病徵ノ種類ハ數十ヲ超ユ」と記載されており、臨床実習用の患者の供覧がなされたものと思われる。本学では、現在これら臨床技能教育を重視する伝統と創立者の患者に対する寛恕の心を卒前・卒後教育に生かしている。

## まとめ

医学生や研修医の求める魅力ある大学付属病院を目指す為に、今求められている卒前・卒後の一貫した教育を目指して、本学で施行している新たな取り組みについて概説した。特に国民の求めている信頼のできる臨床医としてのアートを育成するためにはこのような取り組みは重要と考えられる。いずれにしても魅力ある医学教育は片手間でない、熱意あるスタッフとの連携により達成される。

# 研修医・後期研修医獲得大作戦



埼玉医科大学病院長

片山 茂裕 氏

## 研修医の激減

平成16年に新しい臨床研修制度が導入され、地方の国公立大学の医学部卒業生が、東京・大阪・名古屋などの大都市に集中し、ひどい所は一桁の研修医しか残らないという状況が生じた。当大学も、特に私の勤める本院の大学病院にそんな大波が少し遅れて押し寄せてきた。当大学には本院の大学病院と、約25年前に川越市に開院した総合医療センターがある。従来、100名が卒業すると、両病院に残る研修医はそれぞれ1学年40名に達していた。ところが、新しい臨床研修制度の導入後、より都心に近い川越で研修する者は40名位、一方池袋から約1時間かかる地の利の悪い当院で研修する者がここ数年は30数名に漸減していた。そして、私が病院長になった翌年の平成21年度に19名、平成22年度は15名と、当院で臨床研修を始める研修医が激減した。大学病院の医療や埼玉県の地域医療が成り立たなくなると大騒ぎになった。実際、急患センター(ER)の当直に研修医が1~2名ついていたのが1名だけになるとか、診療科によっては時期によって研修医がいなくなり、医師が手薄な曜日は入院が受けられないとか、様々な面で病院の運営に支障が出ている。もちろん、研修医は教育を受ける者で、労働力として頭数でものを言ってはいけないことは重々承知しているが、診療面で大きな役割を担っているのも事実である。

## 研修医が当院を選ばない理由

当時の別所正美副学長・副院長が中心になって、学生や研修医諸君の意見を聴取した。学内に残る予定の6年生からは、選んだ理由として、「研修内容が優れている」、「知人・先輩がいる」、「雰囲気が良

い」、「学生時代の印象が良い」、「指導体制が充実」などが挙げられた。一方、本学以外の学外を選んだ研修医からは、その病院を選んだ理由として、「病院のロケーションが良い」、「雰囲気が良い」、「研修内容が優れている」、「病院の評価が高い」、「待遇が良い」などが挙げられた。そして、研修先としてどのような条件がそろえば本学を研修先に選んだかという問には、図に示すように、「3病院を自由に選べるプログラム」、「給料アップ」、「病院間で悪口をいわない」、「病院の雰囲気が良い」、「不親切な指導医をなくす」などが挙げられた。

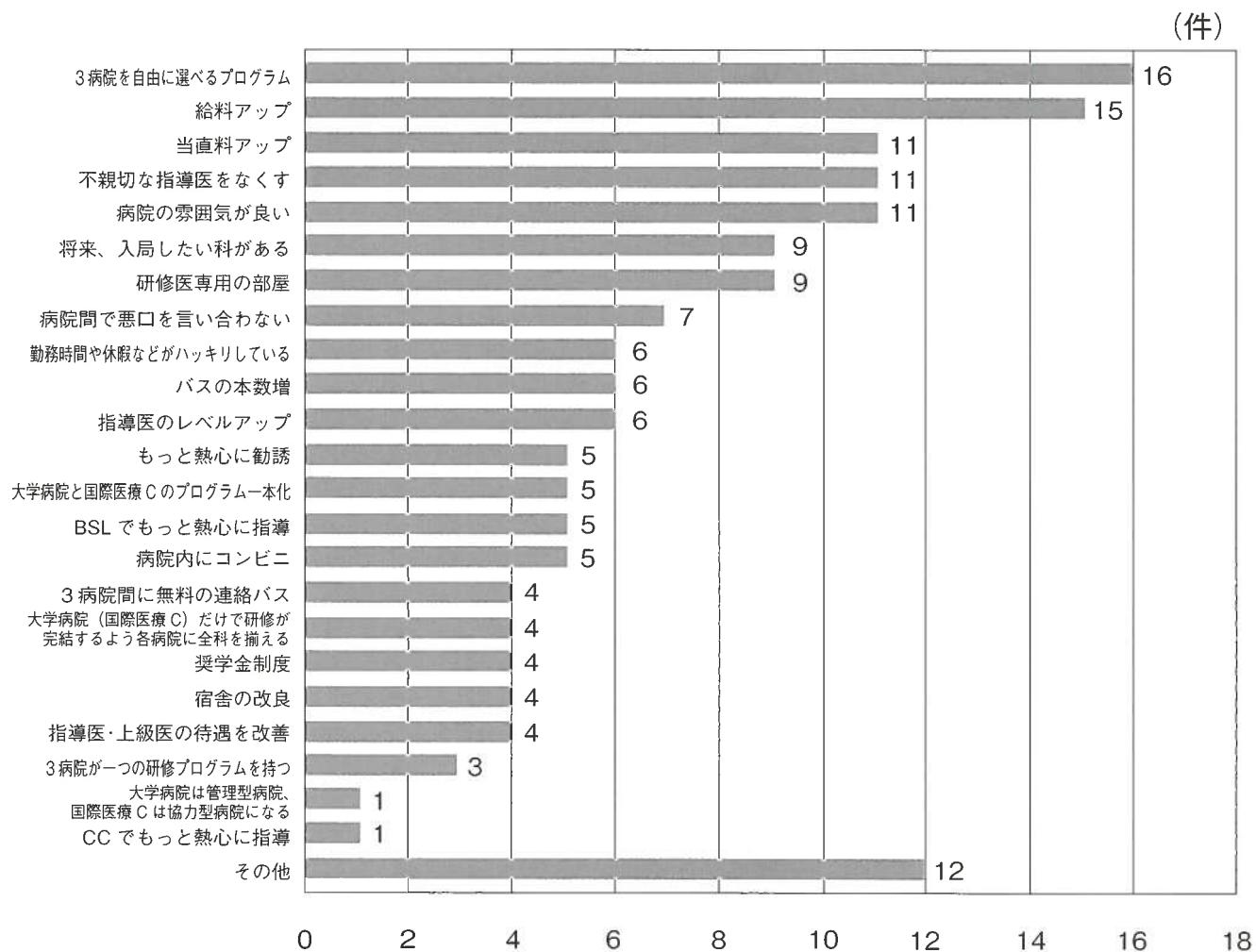
この調査から明らかになった点は、立地条件が悪い、待遇が悪い、勧誘が熱心すぎるのか他の診療科や他院の悪口を言ってお互いに足を引っ張りあっているなどなど。立地条件が悪いといわれても、東京都内に土地ごと引っ越しわけにもいかない。待遇面では、理事者側にお願いをして、マクドナルドのアルバイト以下といわれた当直料を約2倍に値上げした。設備面では、個々の研修医に机や本棚を備えたオフィスの新設、各科の当直室とは別に研修医用の当直室を4室造設した。そして何よりも、ほとんどのプログラムを3病院自由選択プログラムとしたことである。

## 学内や学外への情報発信の結果、研修医は増加

本学6年生に対して「先輩や同級生と母校で研修をしよう、このままでは本院での君達や後輩の教育ができなくなる」と、三村俊英研修管理委員長を筆頭に、別所医学部長・病院長以下、各診療科教授が機会あるごとに呼びかけた。全国の他大学医学部在学生へも情報発信をはじめて本格的に行った。例年のレジナビなどへの参加に加えて、平成19年に新たに開院した国際医療センターを含めた3病院の紹介冊子7000部を受験雑誌「国対」の綴じ込み

図. 平成 20・21 年度に学外を研修先として選んだ本学出身者 50 名からの回答  
70% が「仮にこれだけの条件がすべて揃っていたら埼玉医大を選んだだろう」と答え、  
その際の最低限の条件（複数回答）

### 埼玉医大を研修先に選んだかもしれない条件



付録として配布した。また、大学病院と国際医療センターとの共同でオープンホスピタルバスツアーを実施した（他大学医学部 4～6 年生 28 名が参加）。

こんな努力の甲斐があったのか、平成 23 年度のマッチングに際して、当院には他大学からの 9 名を含めて 71 名の応募があり、ある程度の手応えを感じた。10 月 28 日のマッチングの結果、当院には 34 名、3 病院を合わせて 83 名がマッチングし、新臨床研修制度になってからでは過去最高となった。卒業試験・

国家試験で少し目減りしたが、4 月 1 日から、当院には 29 名、総合医療センター 33 名、国際医療センター 7 名、計 69 名が 1 年目の研修を始めた。蛇足であるが、平成 23 年度に都道府県別に研修医の増減をみると、埼玉県は 48 名の増で、東京都について第二位となり、本学の増加分が大きな貢献をしたことは間違いない。

## 地域医療の崩壊

ご承知のように埼玉県の人口は719万人で、全国第5位である。しかしながら、医師数は人口10万人あたり135.5人で、全国最下位である。都県境の医療は東京都に依存しており、問題はないといつていよいのかもしれない。ただ、県の北西部や北東部、東部は医療過疎地域であり、大きな問題をはらんでいる。この地域は歴史的には、日本大学・群馬大学・千葉大学などの先生方の寄与が大きかったが、新臨床研修制度の導入後に引き揚げられたり、新しく医師を派遣していただけなくなったり、多くの診療機関で医師が不足する状態となっている。地元の医科大学として人的な貢献をしたいのはやまやまであるが、当院でもマンパワーが不足し、地域の基幹病院にも十分な貢献ができず心苦しい限りである。

## 卒前・卒後教育の一体化を目指して： 若い医師のキャリアパスが描けるように

コアカリキュラムの再検討や卒前実習時間の延長など、卒前教育を充実させることが急務とされている。本学でも、OSCEやAdvanced OSCEに力を入れている。また5年生だけで終わらせていたBSLやクリニカル・クラークシップ(CC)を、昨年からは6年生の4月にもう4週間のCCを実施するようになった。卒前・卒後の医学教育、特に卒後すぐに医師として有益なプラクチカルな教育を充実させる努力が今後も必要といえる。

加えて、2年の初期臨床研修を終了し、その後の数年間を後期研修医（専修医）として専門医を目指す医師のキャリアパスを描けるようなシステムの再構築をはかる必要がある。当院で初期研修をした医師達がそのまま残ってくれる、また他の病院で初期研修をした医師たちが戻ってくる（いわゆる帰学者）、彼らの受け皿となるポジションの確保が必須である。幸い理事者側の理解もあり、3病院で卒後3-6年目を1学年100人までは採用しようという方向性で動き出しているが、とても定員まで達しないのが現状である。専門医を目指す後期研修医が増加すれば、彼らのキャリアパスの一環として、ある時期には大学病院以外の地域の医療機関にも勤務

し、臨床経験を広げられるような地域循環型の体制を再構築できる。このことにより崩壊寸前の地域医療にも若い医師達が勤務し活性化できると期待される。ただ、地域の病院には十分な指導医を配し、主だった学会の教育認定施設に認可されるような条件整備も求められる。あるいは、この間の一時期に大学院に進学し（社会人大学院制度もあり）、基礎的・臨床的研究に従事し、学位も取得できる道も用意した。

## 終わりに

大学病院にあっても、あるいは大学病院であるからこそ、研修医や後期研修医に様々なキャリアパスを描けるような魅力ある研修プログラムを用意し、熱心な指導者が若い医師を育てることが喫緊の課題となっている。大変な物要りであるが、学内外へ積極的な情報発信を続けて行きたいと考えている。

# 初期研修を市中病院で行い、 後期研修を大学病院で開始して

久留米大学病院外科 福田 勇人 氏



## はじめに

今回、卒後研修を市中にある臨床研修指定病院で行った後、出身大学の附属病院で後期研修を行っている者の立場から、なぜ初期研修を市中病院で行う研修医が増えているのかという問題について、実際に私が初期研修医の時に感じたことを述べたいと思う。

## なぜ初期研修を市中病院で行うのか

まず、第一の理由として、経済的な問題が挙げられると思われる。以前から指摘されていることだが、大学病院も処遇が改善してきたとはいえ、市中病院は、大学病院より給与が高額なところが多く、いかに研修システムを良いものにしても、あまりにも給与に差があると、給与の高い方に入人が流れてしまうのも当然の流れの様に思える。

次に挙げられる問題点は職場環境ではないか。私の学生時代のイメージとして、大学病院の研修医は事務的な雑用が多く、医学的なこと以外に時間を費やし、自分の仕事がうまく回っていないという印象があった。また、研修医が夜遅くまで働くのは当たり前で、それに見合った給与が与えられないという偏見を持っていた。学生の中には私と同じような印象を抱いている人も未だにいるのではないか。そのような環境で研修するよりも、より良い環境の市中病院で研修した方が良いと思うのは当たり前の事だと思われる。私は後期研修の1年間を大学病院で働いてきたが、やはり大学病院は煩わしいことが多いというのが正直な感想である。また、研修医用の机、仮眠室などの環境は大学病院よりも市中病院の方が整備されていることが多く、大学病院も研修医室などの充実を図ることが必要なのかもしれない。

研修自体に関しては、大学病院は長く教育機関として機能してきたため、カリキュラムが充実しており、教育熱心な指導医の先生方も多く、研修内容自体は市中病院より良い研修を行うことができると思う。しかし、卒業前に研修先を選択するにあたり、学生時代から身近な出身大学の附属病院で研修するより、大学病院以外の市中病院はどのような環境なのかということに興味を持つのだろうと思う。また、市中病院で研修すると働き慣れた同じ病院で引き続き働きたいとの思いから、そのまま後期研修へ進むことも多い様である。

また、実際の研修において、大学病院の外来は紹介患者が主体で、研修医が外来診療に参加できる状況は少なく、研修医がいわゆる“common disease”的診療を経験することができないのもデメリットの一つだと思う。市中病院では夜間、救急外来があり、当直時にその対応をすることも多く、早くから初期治療に接することが多いのであるが、そういうことは大学病院ではなかなか経験できないと思う。やはり、早くから少しでも自分で責任をもった診療を経験するとそれなりの自信にもつながり、より一層研鑽を積まなければならないことを身にしみて感じると思われる。

## 大学病院のアピールの必要性

その他の事として、大学病院のアピールが足りないというのも原因かもしれない。市中病院では、独特のカリキュラムを組み、それを大きく広告している印象を受ける。最近、各大学もそれぞれ魅力ある研修プログラムを出してきているが、せっかく良いプログラムを作っても、その研修プログラムを知つてもらわなければ伝わらない。レジナビを始め、見学会、ホームページなどインターネットなどの媒体をもっと積極的に使うべきなのではないであろう

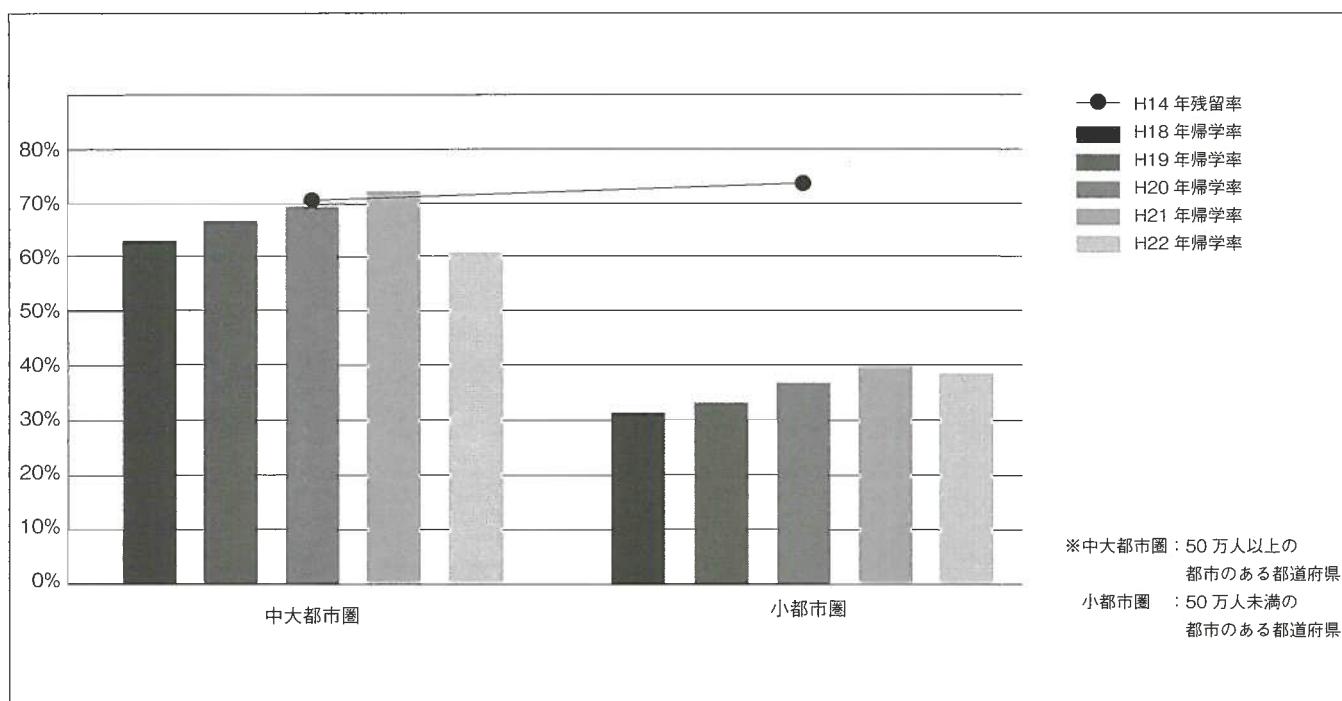
か。自大学の特徴をもっと積極的にアピールしたほうが、研修医に大学病院の特徴を理解してもらえるのではないかであろうか。また、定期的に研修医との意見交換を行い、改善すべき点、継続して行うべき点を拾い上げ、それらができるだけ現実のものにしていくことが、一番効果的だと思う。まずは、大学病院に興味を持つてもらえるようにアピールすることが大事だ。

また、研修後についての説明会を早めに行うのもよいのではないか。将来のことはまだ漠然として研修をしている先生方は多いと思うが、その大学の医局（講座）ごとの説明会を行い、具体的にどのような実績をあげているかなど学術的な話から関連病院がどういうところにあるかなども話をし、自分がその医局（講座）に入局した場合、このような仕事をするのだと感じさせ、自分に向いた診療科を考えやすくするという方法をとってみてもいいのかもしれない。さらにそれを他大学、他病院の若い先生方にも参加できるような場にできたら、より多くの先生方に興味を持っていただけるであろう。

## おわりに

以上、私自身が、初期研修を市中病院で終え、その後大学病院で勤務し、実際に感じたことを思ったままに書かせていただいた。大学病院のカリキュラムは充実しているので、もっと情報を多くの学生、研修医の先生に提供することが大事だと思う。また、大学病院の旧体制然とした体制の中でも、良い点は残しつつ、悪い点は改善していく、研修システムだけでなく、病院全体を良くしていくことが研修医の大学病院離れを防ぐ方法なのではなかろうか。

### 都市別 初期研修修了者の帰学状況（5年間）



出展：全国医学部長病院長会議地域医療に関する専門委員会

「平成22年度全国大学附属病院研修医（帰学者）に関する実態調査報告」より

# 大学附属病院に求められているものとは —研修医・女性医師としての立場から—



獨協医科大学病院臨床研修医 上野 望 氏

## はじめに

新臨床研修制度が始まって以来、大学附属病院で研修する研修医が激減した。それは、専門取得コースでも見られ、高度先進医療を担う病院機能の活性化と、専門医育成の上でも問題になっている。今回、臨床研修医・女性医師の立場からこの議題について考えてみたいと思う。

### 大学病院離れが顕著になった理由 1 —臨床研修制度の導入—

大学病院離れが顕著になった理由としては、大きく 2 点挙げられるのではないだろうか。まず一つ目は臨床研修制度の導入である。卒前教育としてモデル・コア・カリキュラムの導入、共用試験受験の義務化により医科大学の卒前教育の到達度が均一化された。卒業大学以外の大学附属病院や研修指定病院で研修を受けても大きな支障は生じなくなり、卒後研修先として都市部の民間病院を選択する者が増加してきた。交通の便から都市部のほうが生活に便利であるのも一つであるが、大学病院と異なり、民間病院ではやはりコモン病を多く診療できる機会が圧倒的に多いのではないだろうか。マッチング制度が導入されてから、より優れた魅力的な研修ができる病院を選択する権利が私達研修医に与えられた。インターネットなどの情報網の発達もあり、自分にあった研修ができる病院を探すことが可能となり、また、訴訟や医療問題が騒がれている現代では、研修医という身分ではあるが一人の医師として早めに臨床能力を身に付けたいという考えが強いと感じられる。それ故、コモン病が多い民間病院に人気が集中していると思われる。

大学病院の役割というものは臨床の他、研究・教育も持ち合わせている。各々の大学病院で独自の伝統や

教育方法があり、それが利点でもあるが、初期研修として求めている事とは異なる場合が多いのではないか。将来的に研究や教育に進む事も考慮に入れているが、現段階ではまずは一般的な知識をという傾向が強い。大学病院ではコモン病は少ない傾向にあり、そのため必ずしも大学病院で研修する必要はないという考え方なのであろう。また、私は卒業大学の大学病院で臨床研修医として勤務しているが、民間病院で研修している者と比較すると研修医ができる手技や処置は少ないと感じることも多い。大学病院は大規模であり人数が確保されているが故に、医師でなくてもできる処置（採血、点滴等）が研修医の仕事の一つとして含まれている。その時間をその他の診療に活かせたらと感じる人も多いのではないだろうか。また、金銭面でも民間病院と大学病院では差がある。どちらも医師数の違いや診療科の違いはあるが、それに見合う賃金を稼げていないのが現状である。

### 大学病院離れが顕著になった理由 2 —女性医師の増加—

二つ目の理由として、女性医師の増加が挙げられる。女性医師の数は以前と比較して大幅に増加している。しかし、総合的にみていくと常勤で働く女性医師数は少ない。以前はほぼ男性が占めていたためこの問題は明らかにはならなかったが、女性医師が増加していくことで女性が主体となる結婚・出産・育児という問題が浮き彫りになってきた。研修医・女性の立場から考えると、全国的にこの問題に対する取り組みは始まったばかりだと言える。医師という仕事は、夜遅くなることもしばしばである。サポートする人が近くにいれば良いが、全ての人がそのような環境にいるとは限らない。託児所等が設けてある病院もあるが、24 時間体制のところはまだ少なく、私の勤務する大学病院では託児所が併設しているが、19 時までと時間制限がある。また、復帰を支援する体制もまだ不十分である。女性

医師、特に30代女性は出産・育児等を契機に医師をやめる例がみられる。その理由としては産休や育児期間で医療から離れてしまい、診療が追いつかないとの意見が多くを占める。復帰システムが必要と訴える女性医師は9割にも及び、最近では復帰システムを導入している病院も増加してきた。復帰する前に講習を受け、試験に合格したら病院で働くかせてもらえるというものだ。しかし、全国的にみると復帰支援の取り組みを行っている施設は少数である。

### 魅力ある大学病院として求められるもの

では、魅力ある大学病院となるには何が求められているのだろうか。いくつか挙げてみたいと思う。まずは、①医療の基盤である医療財源の確保や診療報酬の引き上げである。研修医の当直は点滴等の業務も含め夜間も呼び出され睡眠時間は平均2時間程度であり、当直の翌日も通常勤務である。それを考慮すると診療報酬を少し引き上げてもいいのではないかと思う。

次に、②労働環境の改善である。女性医師が増加している中、女性医師の支援は必要不可欠だろう。比較的、市民病院よりも大学病院の方が人数が多い分環境づくりを率先して行っている。子供がいる場合当直は免除、または日直のみ等が行われている施設もある。しかし、まだ十分とは言えず、24時間体制の保育所や休んでも復帰できる体制、出産後も診療をカバーできる体制を整えていくことが重要である。

また、業務分担に関してだが、大学病院は人数が確保されているとはいわれているが、看護師が処置可能なものと医師でしかできない処置の分担は明確にするべきだと思う。大学病院は先進技術、最先端の医療が導入されており、大学病院で研修するメリットはそこにあると考えるからである。業務分担を明確にすることで先進技術や最先端の医療に携わる時間もおのずと増えていき、大学病院の活性化につながるのではないかと思う。

続いて、③現在メディア等でも大きく取り上げられている地域医療者不足について述べたいと思う。もともと大学病院からの派遣で地域医療が成り立っていたが、臨床研修医制度による大学病院離れから医師の引き上げにより地域医師が不足した。医局に所属する医師の減少は地域医療の崩壊につながっているのではないだろうか。また、診療科による医師の偏在も顕著

になってきており、小児科や産科は生命に直結しやすくリスクが高いと同時に訴訟が多く、厳密に過失を追及されるならばリスクの低い診療科に選択をするという傾向が強くなっている。以前の医師像は自己犠牲の精神で成り立っていたといつても過言ではないが、現在の考え方はライフに重点をおいた価値観の変化がある。そして、大学医局離れと当直アルバイト禁止などによる実働人員の減少の影響により、研修でローテーションした間に過酷な勤務体制を目の当たりにして避けるという悪循環につながっているのも避けられない事実である。これらを解決するには、どのような対策を取れば良いのだろうか。やはり魅力ある大学病院にするために必要な取り組み、上記に挙げたものを積極的に行っていくことが私たち医療人に求められているだろう。

最後に、④医学研究者不足と大学院の問題である。専門性が重視される時代に変化しており、大学院に行き博士号を取得しなくとも臨床医、専門の分野にて活躍できるため、臨床を犠牲にしてまで博士号をとる価値があるのかということに疑問が生じてきた。第一に取り組むことは、博士号の価値をもっと明確にすること、そして社会人大学院の導入を多く取り入れることから始まると思う。

### おわりに

以上のように、今回、大きく4つの問題点に関して研修医・女性医師としての立場から意見を述べる機会をいただいた。これらは現在そして未来の医療に大きく携わる問題であり、引き続き検討していくことが重要と強く感じた。一医療人として、今後も積極的に取り組んでいきたい。

# 大学附属病院に求められるもの

東京慈恵会医科大学理事長・学長  
協会教育・研究部会担当副会長 栗原 敏氏



## はじめに

新臨床研修制度が始まってから、大学附属病院における研修を希望する研修医が少なくなった。大学附属病院離れの一因は、研修プログラムにあることが指摘されている。多様な疾患を経験し、医師としての基本的診療能力の涵養を目指している研修医は、専門分化し紹介率の高い大学附属病院より、市中の研修指定病院のほうが多くの疾患を診ることができ、よりよい臨床研修を受けられると考えている。しかし、大学附属病院は指導者が多いこと、教育病院として教育スタッフと機能が充実しており、知材が豊富であるという長所もある。大学附属病院は高度な医療を国民に提供するとともに、単科医科大学では財政基盤を支えるという重要な機能を担っている。ここでは、魅力ある大学附属病院について教育、研究の視点から考察した。

## 卒前・卒後教育の場として

医科大学・医学部は良医育成を目指して医学教育の改善・充実に努めている。卒業時点で高い臨床能力を修得できるように、臨床実習時間の延長とともに、参加型臨床実習が推奨されている。参加型臨床実習を行うには、それにふさわしい知識と技能が医学生に求められるので、全国共用試験が導入された。日本の医科大学・医学部の臨床実習時間は欧米（特に米国）と比較すると、十分ではないという調査結果があり、特に、6年生で医師国家試験に備えた講義が多くなり、臨床実習が十分に行われていない大学もあると聞く。

講義や演習と異なり、臨床の実際は病院でしか学べない。学生には医師になるための基礎的な診療能

力の修得が求められるとともに、臨床実習は将来の進路を考える上でも重要だ。附属病院は診療科別に編成されているところが多いので、一般的な疾患を初療段階から診ることは難しく、臨床実習の工夫が必要となる。一般的な疾患を経験させるため、総合診療部の外来を利用したり、私立医科大学ではいわゆる分院を持っているところが多いので、分院を利用して一般的な疾患を経験させているところもある。本院では高度先進医療を、その他の附属病院では一般的な疾患を経験できるようにしている。附属病院を特色分化することによって、より良い教育体制が構築できるだろう。

このような病院機能の特色分化は、臨床研修プログラムについても同じことがいえる。本院と分院の機能を相互に補完しあえば、基本的診療能力と専門的な疾患を診る能力を伸ばすことが可能だ。そうすることによって、市中の臨床研修指定病院で経験する一般的な疾患を大学附属病院でも診ることができ、更に、その後の専門修得コース（レジデントコース）への橋渡しも円滑になるに違いない。卒前教育における到達目標が統一され明確化されているので、母校の附属病院以外の他大学附属病院で研修しても滞りなく行なうことができる。母校で臨床研修を受ければ、卒前・卒後教育の連携がより密になるというメリットも出てくる。

## 生涯学習コースの提供

臨床研修制度改革後、大学附属病院で研修を受ける研修医の割合は 50% を割っている。大学を離れ一般研修指定病院で研修を受けた後、再度、大学附属病院に戻って専門修得コースに入る医師数は、大学間で相当な開きがある。専門科に関する十分な修練を受けるには、よい指導者が必要となる。大学附属病院以外でも優れた指導医のもとで、専門科に関

する修練は十分できるが、大学附属病院には多くの教育スタッフがいるのが魅力だ。また、大学をバックにしている大学附属病院では、研究的態度を持っている教育スタッフが多いのも特徴だ。今後、医師の生涯学習は医学界が取り組むべき大きな課題になるものと考えられる。

日進月歩の医療を絶えず学ぶことが医師に求められているが、学会出席の単位取得による資格更新だけでなく、医療の実際を学ばなくてはならない時代が来るに違いない。大学附属病院はそれに応えることができる素地がある。日本の医療レベルの向上のためにも、大学附属病院が生涯学習の場を提供することは極めて重要だ。様々な生涯学習コースを多くの大学附属病院が連携して提供することも一案である。

### 地域拠点病院として

現在、地域医療の崩壊が問題になっているが、一県一医科大学政策でそれぞれの地域には医科大学と附属病院が設置されている。診療所やクリニック、地域病院、それに大学附属病院が連携してネットワークを作り、地域医療を支える仕組みを作ることが求められている。すでに、そのような取り組みを行っているところもあり、今後、このようなシステム作りを推進することによって、地域医療支援体制が構築されるだろう。

また、地域の診療所、クリニックなどは医師が一定期間働いたら、交代できる仕組みを作ることが必要だ。特に若手医師には地域医療に貢献してもらうとともに、大学附属病院で自分の専門を研鑽できる機会を与えることが将来のキャリアパスを考える上で重要だ。

### コ・メディカルスタッフの教育の場としての附属病院

医師だけでなく、看護師のスキルアップとキャリアパス形成にも附属病院は貢献できる。看護師の育成とともに、復職支援プログラムを設けることによって、家庭に入った看護師の復帰支援をすることは、社会ニーズに応えるという点でも重要である。キャリアサポートセンターを設けて、看護師を支

援することは大学附属病院の教育機能の一部として、医師の生涯学習サポートとともに注目されるに違いない。

### 臨床研究の場としての附属病院

大学附属病院では多くの症例を集めることができるので、それを対象として臨床研究を行うことが可能だ。様々な症例を対象とした臨床研究を行うことによって、医師の論理的思考力がより一層磨かれる。臨床研究を行うには、そのための基盤整備が必要だ。プライマリケア現場で働く医師の臨床研究能力を向上させるコースが、本学の大学院で行われているが、臨床の現場で医師として働く中で、疑問を持ち研究することによって医療に対するモチベーションが上がり、臨床の質も向上する。このような取り組みは、一般病院ではきわめて難しい。大学附属病院の特色を出せる領域だ。

### おわりに

大学附属病院は、卒前・卒後教育と、生涯学習センターとしての機能を備えることによって、今後、一層、教育病院として改善・充実が図られることが期待される。大学附属病院は、医学生や医師だけでなく、看護師などのコ・メディカルスタッフを対象とした、キャリアパス形成に関する教育を担い、また、臨床研究の場としても重要な拠点となることが考えられる。大学の人材と知材を駆使して、医師としての基本的診療能力の涵養と、その後の専門修得コースへの道筋を明確にし、また、臨床研究を振興することによって、大学附属病院はより魅力ある教育病院になるものと考えられる。

# 研修医の大学病院回帰の条件

獨協医科大学名誉学長  
獨協学園理事長  
協会広報委員会委員長 寺野 彰 氏



## はじめに

本来この企画は、本誌執筆者による座談会となる予定であり、レジデントの諸君も参加して、興味ある激論になる予定であった。しかし、本年 3 月 11 日に起きた東日本大震災・福島原発事故により本座談会は開催不可となり、その代わり、言わんとするところを参加者にご執筆頂き、特集号に急遽変更した。ご了解願いたい。従って、広報委員長としては、本特集の意図のみを簡潔に記載することとする。

## 新臨床研修制度と大学病院研修医の減少

2004 年に導入された新臨床研修制度の実施後、若干の例外を除いて、全国大学病院の研修医数が急激に減少したことは周知の事実である。特に地方大学においてその傾向が強い。その結果、大学病院の医師派遣機能が急激に低下し、地域医療崩壊現象が社会問題化しているわけである。

特に、今回の大震災後、東北地方における医師不足はますます深刻となり、大学病院の医師派遣機能を回復させる事が喫緊の国家的課題となってきた。全国医学部長病院長会議において、厚生労働省は新臨床研修制度発足以来の一般病院医師派遣機能を諦め、大学病院にこそその機能があることを認め、早急にその対策を取ることを約束した。しかし、これまでそのような対策は全く取られていないのみか、2,3 の例外を除き、ほとんどの大学病院において、研修医数の減少が進行しているのが現状である。

では、なぜ研修医は大学病院を敬遠し、一般病院で研修することを希望するのであろうか？ その原因を解析し、緊急の対策を構築しない限り、大学病院の将来はないであろうし、地域医療崩壊も止めることはできないであろう。

## 大学病院離れの原因

研修医が大学病院を離れる傾向は、確かに新臨床研修制度が施行されてからであるが、その根本原因ははるか以前にあったといわざるを得ない。すなわち昭和 43 年に廃止されたインターン制度にまで遡った解析が必要であるように思われる。もちろん懐古趣味で言っているわけではない。我が国における現在の大学病院の本質は、基本的には当時と変わっていないからである。インターン制度廃止後、当局は当時の青年医師連合の作った「研修医」という呼称を利用し、2 年間の「研修医制度」を施行し、医師法にこれを規定した。それ以来 30 数年間、若干の変更を加えながらこの制度を維持してきた。この間、医学部卒業生の大部分は大学病院に残り、いわゆる医局に属し、各診療科をローテーションしながら、一般診療能力を涵養してきた。

ところが、厚生労働省並びに文部科学省はじめ政府は、多くの若年医師が大学病院に残ることを問題とし、一部迎合する医療者側と強引に新臨床研修医制度を作ったのである。ここにおいて、研修医の奨学金についても、10 数万円から 30 万円程度とし、その一部について国家負担とした。そして、地域病院への医師派遣機能を一般大病院に求めたのである。このような条件の下で、医学部卒業生は、大学病院を敬遠し、一般病院それも大都市に位置する病院に研修先を求める傾向が急増した。

## その解決策は？

では、卒業生たちが大学病院を敬遠する原因は何であり、そしてその解決策はどうあるべきであろうか？

まず第一に、研修医が救急、小児科、産科などを含む一般診療が大学病院では十分修得できず、これ

らを一般病院に求めたことが挙げられる。大学病院では、専門科診療が中心であり、研修期間に一般診療を修得したいという希望の実現は、現在の大学病院システム下では無理であると判断したからであろう。

このことは、インターーン制度下ではもちろんのこと、旧研修制度下でも問題となっていた。したがつて言うまでもなく、大学病院はこのような研修医の希望そして国民の要望に応えることのできるような研修プログラムを構築すべきである。当局もこの点を考慮し、各大学病院に自主的にプログラムを作らせ、それを全国医学部長病院長会議などで評価・改善させていけばいいのではないか？

第二に問題となるのは、研修医の待遇である。確かに新制度になってから、手当など研修医の待遇は改善された。ところが、研修医の希望する一般病院のそれは大学病院のそれをかなり上回るものになっている。勤務時間についても、両者の差は歴然としている。大学病院においても、このような待遇面の改善は必須であるが、これに対しては、地域医療も考慮した国家的補助が必要であろう。特に、初期研修が終了しても、大学病院への帰還率が低い原因はこのあたりにあることを重視すべきであろう。さらに最近では、医師派遣業者あるいは病院紹介業者も数多くできており、研修医やレジデントもこれら会社に病院を探してもらっているのが実情である。大学病院としては、学生時代にこのような状況が医師としての将来にとってどのような影響をもたらすかについてしっかり教育しておく必要がある。

第三に学位、専門医などに対する研修医、レジデントの考え方方が問題となる。特に学位に対しては、時代と共に関心が薄れてきていることは否定できない。大学院に行く若手医師の数も減少してきている。このことは、いうまでもなく基礎医学にとってゆゆしき問題であるばかりでなく、EBM重視という観点からも重大な結果をもたらすことになる。すなわち、医療を科学的な観点から捉えることができなくなり、創造力の欠如した医師を産むことになるからである。従って大学としては、学位制度に対する新しい考え方、魅力を創出する必要に迫られている。医科大学、医学部は8-10年制であるというくらいの発想が求められている。

第四に若年医師の都会への集中、そしてへき地を始め地方の極端な医師不足が問題となる。このよ

うな傾向は以前より認められていたが、新臨床研修制度の発足後顕著となってきた。最大の原因是言うまでもなく、大学の医師派遣機能が破綻したことである。2年前、読売新聞が、医師の計画的配置についてキャンペーンをはったことがある。大学や一般病院にではなく、第三者機関に派遣機能を求めるものであった。

若年医師の自由度を一定程度制限しようとするものであり、職業選択の自由の制限だとして問題視される可能性はあるだろうが、発想の良し悪しは別として筆者は憲法上の問題には該当しないと考えている。このような動きに対して大学病院はどのように対処すべきか？真剣に検討すべき時期である。

第五に医学教育の問題がある。むしろ大学病院にとって最重要課題といってよい。簡潔に言えば、大学の卒前臨床教育と初期研修制度の合体である。現在4年生の終わりに行われている共用試験（CBT）並びにOSCEは、もともとその目的は明らかにされてこなかったが、全国的に普及した現段階では明らかに臨床実習資格試験というべきものである。そうすると、5年生からのBSLにおいては、Student Doctorの資格を与えて、初期臨床研修制度として位置づけるべきであろう。知識集約型の国家試験は、現在の共用試験とし、6年生の終わりにAdvanced OSCEを課して、卒業試験兼最終医師国家試験とすべきである。このような考え方は特に新しいものではなく、筆者もこれまで何度も主張してきたし、ドイツなどでも実施されている制度である。そうすれば、もちろん卒業後の初期研修制度は不要となり、国民の期待する医師不足解消が可能となる。

様々な問題点を包含するメディカルスクール制度あるいは新設医学部なども必要はなくなる。さらに大学病院に医師派遣機能が期待され、地域医療崩壊も防ぐことができよう。

もちろん、このような施策を考える場合、大学そして分院を含む大学病院がいかに魅力ある制度ないしプログラムを組むことができるかが大きな課題である。旧医局制度のような欠陥を繰り返すことなく、民主的で、しっかりした臨床教育のできる指導医を養成し、待遇改善を図ることのできる病院および診療科を構築する必要がある。国民の目から見ても、本当に信頼できる医師づくりが可能な体制が条件である。

論

# 医学教育における基礎医学の存在理由

壇

慶應義塾大学医学部長

末 松 誠 氏

## 1 はじめに

日本の医学教育では倫理教育の充実、リベラルアーツの必要性など、初期教育の問題点が強調される一方で、臨床実地能力を養うクリニカル・クラークシップなどの後期教育における形骸化が大きな問題となっている。「今そこにある危機」として、医師国家試験対策の「受験勉強」に時間を割かれ、十分な臨床実習が質のみならず絶対量として確保されない危惧が持ち上がっている。日本は現状のままでは、若手医師が欧米での医療行為を通じた修練を受けることのできる医学部とそうでない医学部ができる可能性が大いにあることが危惧されている。このように昨今、初期教育と後期教育の充実が呼ばれる中で、医学における「基礎医学」の現状や医学教育カリキュラムの中での位置付けに大きな危機感を持っている医学部関係者は、小生だけではないのではないかと思っている。

## 2 医学部の「財の独立」格差と研究・教育インフラ整備

基礎医学を支えるインフラは旧帝大とその他の国公立大学、さらには私立大学の間で大きな隔たりがある。特に私立大学では医学部・病院セットでの経営改革を行わない限り座して死を待つのみである。そのような状況下で、医学教育カリキュラムにおける初期教育・後期教育の板挟みだけでなく、経営理諭の中でしわ寄せの圧力は確実に我が国の基礎医学

に不可逆的な障害を齎しつつあると懸念する。極端な選択と集中の結果、医学に限らず自然科学一般に不可欠な「基礎研究の多様性」が失われれば、狭い国家の発展に必要不可欠な科学技術の発展と、その社会的適用である医療の発展・先導に未来はない。

医学の高等教育のための資源配分が、本当に有効配分されているのかを検証するだけでなく、医学を担うすべての医育機関に機会均等が担保されているかどうかをもう一度検証するべきではないか。一人の医学生を育てるのにどれだけの労力と費用がかかり、それに見合った学納金設定になっているか？そのうち国税で賄われている画分は？国税による補助に見合った義務を其々の医育機関や卒業生が、地域医療や、研究成果、あるいは医療エビデンスの創出を通じてどれだけ果たしているか？明治維新以来の国家が巨大な旧帝大を基盤にした医学部と、他の国公立大学さらには私立大学の間にある「機会不均等」「国税による補助の不均等」による教育研究インフラ整備における初期条件の決定的なハンディキャップを踏まえた再評価が必要なことは論を待たない。「財の独立」を論じなければ「学の独立」はあり得ず、問題を放置すれば最も根本治療が遅れている基礎医学の明日はないと危惧するのである。

## 3 究理医学と医学部定員のトレードオフは？

「財の独立」の問題だけではない。教育の内容はどうであろうか？前述の状況下で単純に医学部生を増やして起こるであろう教育の質の劣化は間違いない

く、基礎医学に更なるしわ寄せを引き起こすであろう。学生一人一人に論理を極めてメカニズムを理解させることは現状でも至難の業である。しかしそれを教育で放棄すれば医学医療の未来への発展はないと考える。それは福澤諭吉が北里柴三郎博士に送った「贈医」という七言絶句に端的に表現されている。その冒頭は「無限の輸贏（しゅえい）天また人、医師道（い）うを休（や）めよ自然の臣なりと」、即ち医学というものは自然と人間の果てしない知恵比べのような物であり、医師たるもの、自分は自然の家臣であって病気はなるようにしかならないなどと決して言ってはならない、との呼びかけである。福澤の没後16年目の大正六年、北里博士は弊学の初代医学部長として就任し、その3年後、大学令に基づき行われた「医学部及附属病院開校開院式」で次のように述べている。「予は福澤先生の門下では無いが、先生の恩顧を蒙ることは門下生以上である。故に不肖報恩の一端にもならんかと進んで此の大任を引き受けたのである。我らの新しき医科大学は、多年医界の宿弊たる各科の分立を防ぎ、基礎医学と臨床医学の聯繫を緊密にし、学内は融合して一家族の如く、全員挙って斯学の研鑽に努力するを以って特色としたい（三田評論 第281号 大正九年）」。

基礎医学と臨床医学は「医学・医療」の車の両輪であってどちらが欠けても前には進まないという余りにも自明で単純極まりない基本理念の私学での実現を目指し「両輪分立の弊害」を誰よりも理解していた北里博士の熱い思いが、ここには集約されていると思う。医学に限らずサイエンスは「究理」の行動であり、医学・薬学・看護学・理工学・人文科学、すべての学問領域の究理の結果を結集しない限り医学・医療の発展はないと信じる。

百数十人（医学部百五十人制では到底不可能であるが）の中で数人でも「基礎臨床一体型医学医療における究理」を理解してくれる者が輩出できればいい。その機会がすべての医育機関である程度均等であり、若手医師の中で地域医療や総合診療を志す者が、ある時は臨床研究を学び、また別のものは小生のように誤って基礎医学に踏み込んだり、あるいは医学部以外の人材が医学に入り込むことによってcommunityの多様性が担保されれば我が国の医学医療の未来は明るいと思う。重要な事は、究理のプロセスを医学の初等中等教育で諦めずに教え込み、未知の問題に挑戦できる医学医療の人材を少しでも輩出することではないだろうか？

## 4 「オロジー」の復活とπ型人材育成

私が臨床医学から基礎医学に移籍したのは今から18年前である。移籍した頃、医学界では、PBL（課題解決型学習）教育を始めとする教育の新手法が盛んに取り入れられようとしており、所謂「オロジー」が蔑ろにされる風潮があった。座学の手法の質的劣化が大きな問題であったことは否めないが、小生は縦割りの「オロジー」の柱がお互いにどう絡んで生命が成り立っているのかをしっかり教育するためには、その縦の仕組みを嫌でも教え込まないと議論は始まらないと信じている。その上で学生に特定の問題－小さくても良い－に取り組ませて、答えのない問題を解決する苦しみを経験させていく努力を怠らないことは必要ではないだろうか？

吉川幸次郎はその著書「読書の学」（筑摩叢書323）の中で「個別こそ全体の最もよき具現である」と述べている。「オロジー」の複数の柱（2つでも良い）を結ぶため、不器用でも横糸を一本自力で通すことのできる「π型人材」学生を可能な限り育っていくのが基礎医学者の使命と考える。「個別の問題を深く悩んで解決を導く」ための果てしない知恵比べを一生続ければ、医学・医療全体の問題が自ずと見えてくるのではないだろうか？

医学教育改革の議論の中で基礎医学者は、直ぐには眼に見える利益を生まないカナリアのようなひ弱な存在になりつつある。しかしカナリアには毒ガスを誰よりも早く感知して、身を挺して社会に「早期警報」を発する能力がある。自戒の意味を込めてであるが、今こそ医学部に属する基礎研究者一人一人がカナリアとして機能する気概が求められているのではないだろうか？

## 5 おわりに

未曾有の震災で被災された方々すべてにお見舞い申し上げます。この3月11日以来、「医師と自然との闘い」は全く別次元・想定外のものとなりました。このような国難にあたっては、先人の基本哲学に帰らざるを得ず、稿中弊学の理念を縷々書き連ねたことを最後にお詫び申し上げます。最後に「医学振興」に執筆の機会をいただきました小川秀興先生、寺野彰先生に深謝いたします。

# 施設紹介

医科大学が果たす役割・使命は、本格的超高齢化社会の幕開け、医療技術の進歩等に伴い、社会的重要性は一層高まりつつある。なかでも、高度医療機関かつ医育機関として、充実した機能を備えた大学施設等が、新時代を担うものとして強く望まれている。本誌では、新・増築された協会加盟各大学施設を順次紹介している。

## 岩手医科大学 PET・リニアック先端医療センター開院



PET・リニアック先端医療センター外観

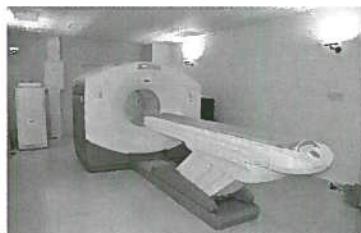
岩手医科大学では、平成 22 年 12 月、附属施設として PET・リニアック先端医療センターを開院しました。

同センターは、最新の陽電子放射断層撮影とコンピュータ断層撮影の一体型装置（PET-CT）と放射線治療装置のリニアックを備え、放射線によるがん診断・治療を行います。

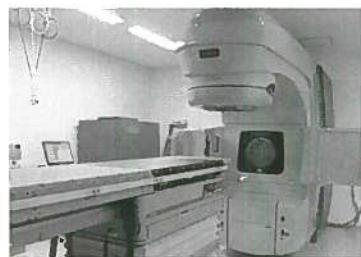
PET-CT は、がん部位を立体的に診断することができ、転移、取り残し、再発の早期発見が可能です。また、放射線をがんに集中照射できるリニアックは、腫瘍の形に合わせて照射できるため、より有効な治療が可能となります。PET-CT とリニアックの両装置が同じ施設内に併設されることにより、これまで以上に精度が高く充実した診断・治療の提供が実現します。

さらに同センターでは、患者様が安心・快適に診断・治療が受けられるよう、ストレッチャー対応の待機室や多目的トイレ等の各種施設も充実させ、放射線制がん連携拠点として万全の体制を整えています。

今後は放射線によるがん診断・治療の連携拠点施設として、より高精度な医療の提供を目指してまいります。



PET-CT スキャナー



放射線治療装置（リニアック）

### 【施設概要】

構 造：RC 造

規 模：地下 1 F、地上 3 F

建築面積：1,149.01 m<sup>2</sup>

延床面積：2,184.4 m<sup>2</sup>

# 岩手医科大学

## 総合移転整備計画第二次事業竣工



矢巾キャンパス外観

岩手医科大学は、かねてより矢巾キャンパスへの総合移転整備事業を進めてまいりましたが、このたび、第二次事業の校舎建設が竣工いたしました。

第二次事業では、研究棟・講義実習棟、動物研究センター、世界で僅か数台、本邦でも2台目の最先端7テスラMRIを導入した超高磁場先端MRI研究所、学生のクラブ活動の拠点施設である琢誠館、大学の本部棟、キャンパスのシンボルとなるキャンパスタワーを新築しました。

また、本学では地球環境に配慮したエコキャンパスづくりを目的として、敷地内に日中常時最大100kWを発電する「太陽光発電システム」を導入しました。

第二次事業の完成により、新年度から医学部・歯学部の統合基礎講座・医歯薬総合研究所が移転し、矢巾キャンパスが本学の「知の拠点」として、教育・研究活動の中心となります。今後は、医学部・歯学部・薬学部が同一キャンパスに存立する、「医療系総合大学」として、三学部の密接な連携の下、新時代の医療人の育成と地域医療の充実に一層邁進してまいります。



大堀記念講堂（本部棟2階）



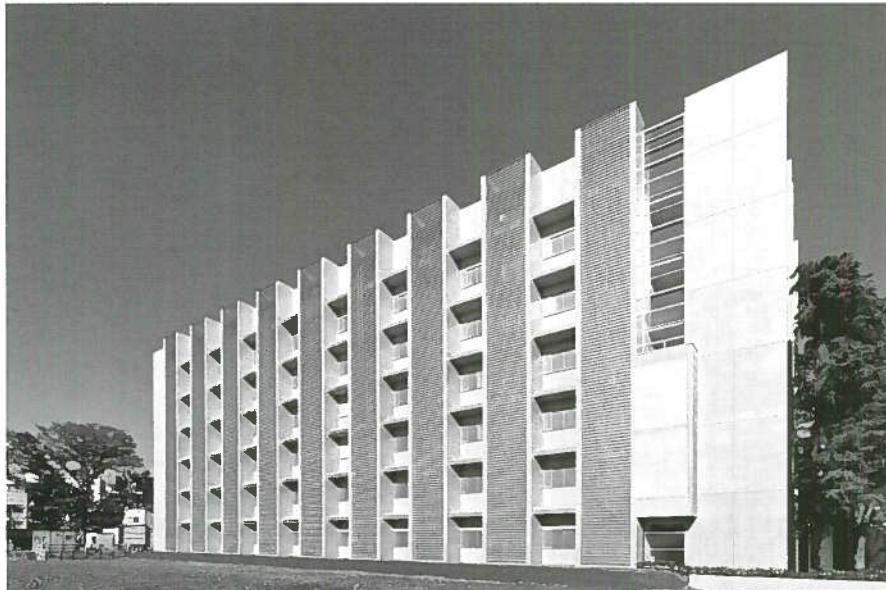
キャンパスモール

### 【施設概要】

構 造	RC・SRC造（一部PC・S造）
規 模	地上4F
建築面積	12,693m <sup>2</sup>
延床面積	40,201m <sup>2</sup>

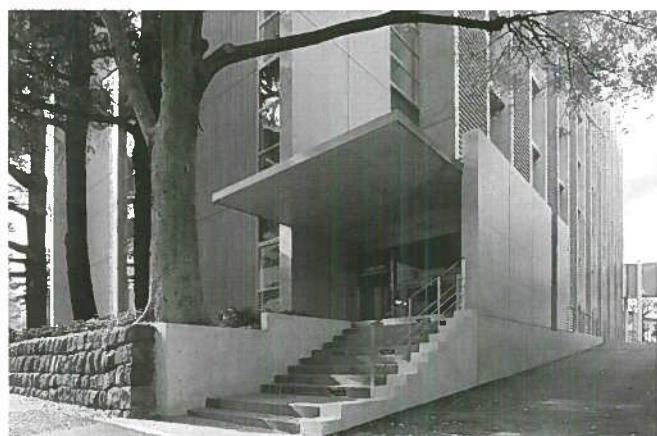
# 慶應義塾大学

## 信濃町地区 3 号館（北棟）竣工



信濃町地区 3 号館（北棟）外観

信濃町地区 3 号館（北棟）は平成 23 年 1 月 24 日に竣工した地下 1 階、地上 6 階の建物です。慶應義塾大学の医学部・病院は 6 年後の 2017 年に創立 100 周年を迎えます。3 号館（北棟）は来年春に竣工予定の南棟と合わせて、最高水準のがん低侵襲医療技術開発と医師育成をリードして、最先端医療技術の産学連携・医工連携の発信基地として機能するよう設計されており、今回完成した北棟はがん低侵襲医療の ME 研究開発、治療内視鏡手術の技術開発や IT 技術を使った内視鏡手術トレーニングシステムなどを有する腫瘍センターの教育研究部門が設置されました。折しも平成 22 年度は初代医学部長である北里柴三郎博士が基礎研究の成果である破傷風菌の嫌気的純培養技術を活用して、ヒトの抗血清療法の開発に繋げてから 120 年目にあたる節目の年であります。基礎研究の成果を医療に速やかに還元し社会還元をする「基礎臨床一体型医学医療の実現」を目標に掲げ、先に完成している臨床研究棟内のクリニックルリサーチセンター、さらに 3 号館（南棟）の完成によって、研究シーズから非臨床研究、臨床研究・治験を産官学の連携により一気通貫で行えるプラットフォームを完成させることによって、慶應医学を次のステップに成長させるための重要なマイルストーンとなるものと期待しています。



信濃町地区 3 号館（北棟）エントランス



信濃町地区 3 号館（北棟）1 階廊下

# 川崎医科大学

## 川崎医科大学附属川崎病院開設

川崎医科大学の母体となった川崎医科大学附属川崎病院は、財団法人川崎医学振興財団の運営する病院でしたが、平成23年4月1日、学校法人川崎学園がその経営を引き継ぎ、川崎医科大学の2番目の附属病院（許可病床数749床）として再出発することになりました。川崎病院は、学園創始者でもある川崎祐宣によって、昭和13年に開院され、70余年にわたり岡山市を中心とした地域密着型の総合病院として地域医療に貢献してまいりました。

この度、川崎医科大学の附属病院として再出発するにあたり、川崎医科大学では、総合外科学教室、総合内科学1・2・3・4教室、放射線医学（画像診断2）教室、麻酔・集中治療学3教室等、川崎病院で診療を担当する新しい教室を新設しました。既存の臨床系教室にも川崎病院担当教員を配置し、診療及び教育体制の整備を行いました。川崎医科大学の学生のみならず学園全体の学生の臨床実習の受け入れを行い、よき医療人の育成をめざします。

### 【建物概要】

階層：地下3階、地上11階、塔屋3階

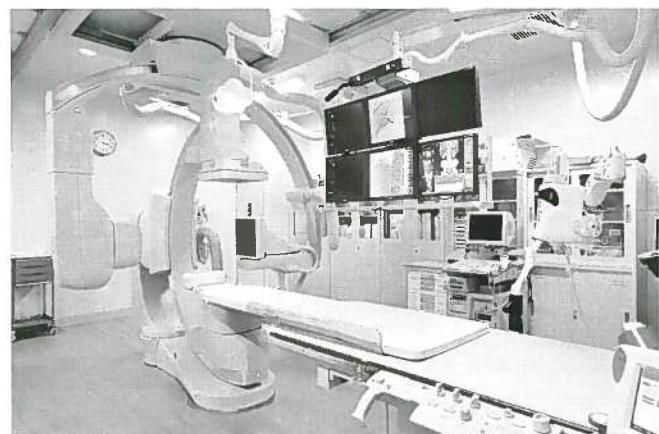
敷地面積：4,308m<sup>2</sup>

延床面積：23,058m<sup>2</sup>

最高高さ：47.45 m



外来待合



血管造影撮影室



病院外観

# 福岡大学

## 福岡大学病院新診療棟開院



病院外観

福岡大学病院新診療棟についてご紹介致します。新診療棟は病院新館（新館）、福大プラザ、福大メディカルホールの総称で、2011年1月4日に開院致しました。

新館は地下1階、地上7階建ての免震構造で、延床面積は約29,000m<sup>2</sup>です。地下鉄福大前駅と直結し、本館とは渡り廊下で結ばれています。1階から3階までが外来で、臓器別センター化を基本とし垣根のないトータルケアを目指しています。患者さんの待合スペースを広く取り、患者案内表示盤や診療費自動精算機も設置しています。4階から7階までの病棟には本館から204床が移転致しました。一般室は4人部屋で家族控室もあり、患者さんや家族に優しい設計になっています。ナースステーションには看護師以外の職種の業務スペースや点滴薬剤準備室も設けています。患者さんの安全のために各階に監視カメラ及びICカード対応の電気錠を設置しています。

福大プラザは地下鉄福大前駅と新館とを地下で直結する空間で、各種案内や展示スペースを設けています。福大メディカルホールには公開講座等に利用できる300席の講演会ホールとメタボリック症候群等の生活習慣病予防の運動療法等を行うメディカルフィットネスセンターを設置しています。新診療棟開院とともに「あたたかい医療」をさらに充実させます。



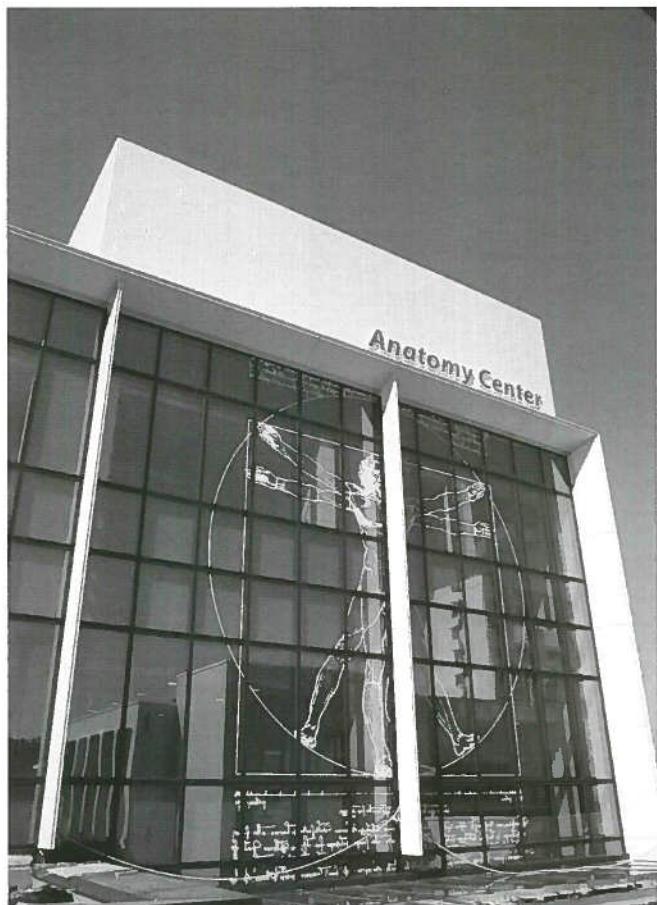
受付待合室



小児医療センター

# 金沢医科大学

## 新アнатミーセンター開設



外観



入口ホール（1階）



人体解剖実習室（3階）

金沢医科大学では創立40周年記念事業の一環として、平成22年度に新アнатミーセンター建設工事を開始し、平成23年3月3日に竣工しました。

解剖実習室にはホルムアルデヒド対策のためのプッシュ・プル方式の浄気装置を備え法的規制強化に対応し、最高水準の安全な実習環境を提供しています。また最先端のAVシステムを導入し、講義・実習の利便性を高め、良医育成に向けた良質な教育環境を整備しました。

建物前ガラス壁面にはレオナルド・ダ・ヴィンチの「ウイトルウィウス的人体」が施され、1階入口ホールにはレンブラント画「チュルップ教授の解剖学講義」、解剖実習室前ホールには前田青邨画「腑分」の模写（ともに学生が制作）が掲げられています。これらは、医学を志す者にとって最初に学ぶ「人体解剖学」を強く意識させ、また本学の建学の精神である「生命への畏敬」を感じさせるものでもあります。2階にはアнатミー・ミュージアムを新たに設

け、人体解剖学に関する貴重な資料や標本を展示し、さらに講演会など多用途ホールとしても使用可能となっております。1階の法医学区画には、死因の判定、各種検査のために必要な資料や設備を完備し、本学での教育にとどまらず地域社会にとっても重要な機能を果たす施設となっています。

### 【建物概要】

構造規模：鉄骨（S）造 地上3階建て（一部4階）、延床面積 2,016m<sup>2</sup>

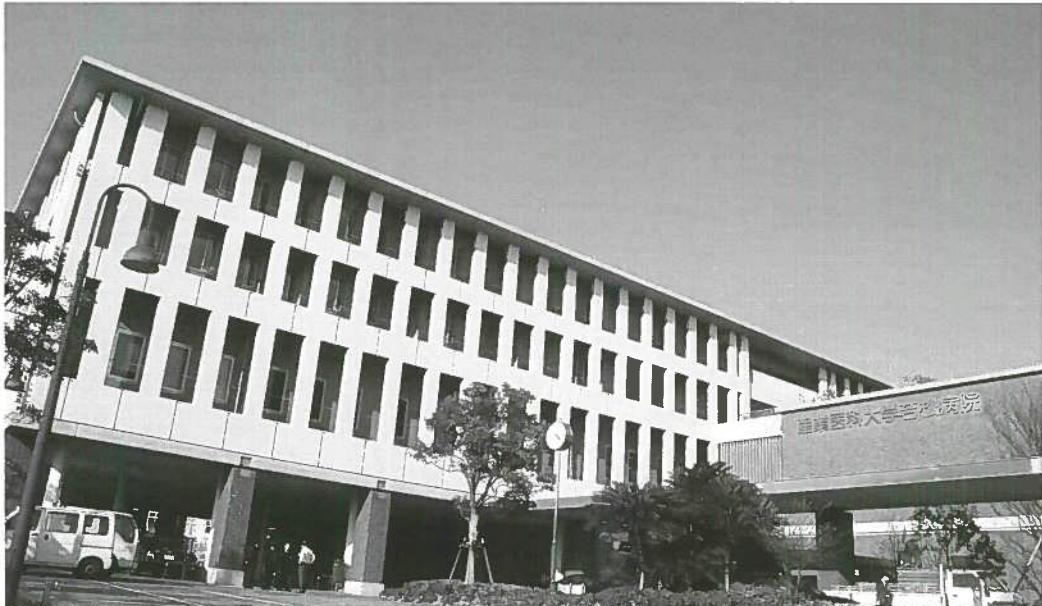
工事期間：平成22年7月から平成23年3月  
使用開始：平成23年4月

### 【施設・設備】

- 1階：法医学区画
- 2階：展示室
- 3階：解剖実習室

# 産業医科大学

## 産業医科大学若松病院開院



病院外観

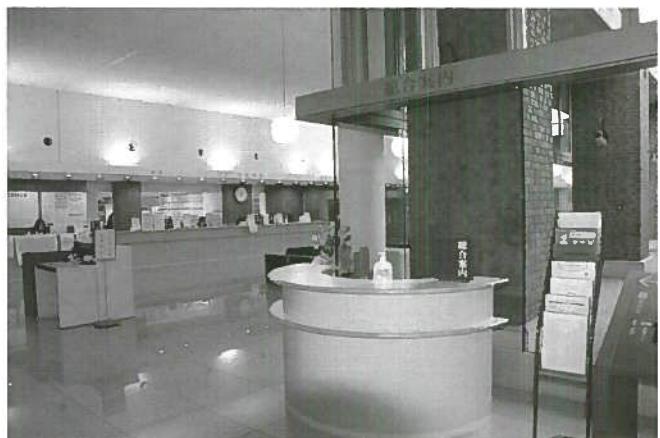
平成 23 年 4 月 1 日（金）に、産業医科大学若松病院が開院しました。前身は北九州市立若松病院でしたが、市からの譲渡を受け、約 1 年間の準備期間を経て開院に至りました。

施設の概略といたしましては、規模は鉄骨造、地上 4 階、敷地面積 12,357 m<sup>2</sup>（約 3,700 坪）であり、稼動病床は 150 床、外来診療科数は 19 であり、医師、看護師、医療技術職員、事務職員等約 250 名のスタッフを配置しています。

北九州市は政令指定都市の中でも高齢化率の高い都市であり、中でも若松地区は高齢化率が高い地域です。そのために高齢の患者様に対応すべく、特に内科を充実させました。

また、これまで、北九州市立若松病院が果たしてきた地域医療への貢献をさらに充実させるべく、産業医科大学病院と一体となり、入院患者様の診療と外来診療を行ってまいります。

産業医科大学若松病院という新規病院の開院は、昭和 54 年の産業医科大学病院の開院と同様の大事業となりました。開院後、種々問題点が出てくるものと思われますが、患者の皆様、地域医療機関の皆様方からの問題点や改善点などのご指摘に耳を傾け、スタッフ一同が一丸となり、より良い病院にしていきたいと思っています。



総合案内



中庭

# 医大協ニュース

## 岩手医科大学

### 《役職者の人事》

◎ PET・リニアック先端医療センター長就任

中村隆二

平成 22 年 12 月 1 日付

◎副学長就任

祖父江憲治

平成 23 年 4 月 1 日付

◎附属花巻温泉病院長再任

猪又義男

平成 23 年 4 月 1 日付

◎学生部長再任

赤坂俊英

平成 23 年 4 月 1 日付

### 《教授の人事》

◎教授就任

柏 克彦 (形成外科学講座)

平成 22 年 10 月 1 日付

中村隆二 (放射線医学講座)

平成 22 年 12 月 1 日付

山内広平 (内科学講座 (呼吸器・アレルギー・膠原病内科分野))

平成 23 年 1 月 1 日付

## 日本医科大学

### 《法人役員》

◎常任理事

高野照夫 (再任)

田中宣威 (再任)

以上、平成 22 年 12 月 17 日付

### 《人事》

◎呼吸ケアクリニック所長

木田厚瑞

平成 23 年 4 月 1 日付

◎腎クリニック所長代理

橋本和政 (内科学 (神経・腎臓・膠原病リウマチ部門))

平成 23 年 2 月 1 日付

◎老人病研究所所長

南史朗 (疫学部門)

平成 23 年 4 月 1 日付

◎医学部長

水野杏一

平成 23 年 4 月 1 日付

◎大学院医学研究科長

寺本明 (脳神経外科学)

平成 23 年 4 月 1 日付

◎新丸子主任

野村俊明

平成 23 年 4 月 1 日付

◎教授

明樂重夫 (産婦人科学)

中村成夫 (化学)

以上、平成 23 年 4 月 1 日付

◎臨床教授

北山康彦 (病理学 (統御機構・腫瘍学))

平成 23 年 2 月 1 日付

松根彰志 (耳鼻咽喉科学)

平成 23 年 4 月 1 日付

◎講座主任

高井信朗 (整形外科学)

平成 23 年 4 月 1 日付

◎教授定年退職

伊藤博元 (整形外科学)

黒川顯 (救急医学)

笹島耕二 (外科学 (消化器・一般・乳腺・移植部門))

平岡保紀 (泌尿器化学)

木田厚瑞 (内科学 (呼吸器・感染・腫瘍部門))

以上、平成 23 年 3 月 31 日付

◎名誉教授

伊藤博元

黒川顯

以上、平成 23 年 4 月 1 日付

◎特任教授

木田厚瑞

平成 23 年 4 月 1 日付

## 東京医科大学

### 《人事》

◎主任教授就任

荻野 均 (外科学第二講座)

平成 23 年 4 月 1 日付

◎教授就任

大井綱郎 (皮膚科学講座)

平成 22 年 12 月 1 日付

葦沢龍人 (八王子医療センター総合診療科)

平成 23 年 2 月 1 日付

下山直人 (茨城医療センター緩和医療科)

岡 寛 (八王子医療センターリウマチ性疾患治療センター)

平成 23 年 4 月 1 日付

◎臨床教授就任  
小竹文雄（放射線医学講座）  
平成 22 年 11 月 1 日付

◎主任教授退任  
重松 宏（外科学第二講座）  
平成 23 年 3 月 31 日付

◎教授退任  
岡部一裕（産婦人科学講座）  
平成 22 年 12 月 31 日付

白間一彦（組織・神経解剖学講座）  
小櫃由樹生（外科学第二講座）  
中田一郎（外科学第四講座）  
秦野 直（泌尿器科学講座）  
以上、平成 23 年 3 月 31 日付

《訃報》  
伊藤久雄元理事長・元学長におかれましては、平成 22 年 11 月 27 日に逝去されました。享年 81。

## 東京女子医科大学

《人事》

◎理事就任  
山崎正之  
大塚邦明  
川島 真  
寺井 勝  
以上、平成 23 年 4 月 1 日付

◎教授就任  
中村真一（消化器内視鏡科）  
須納瀬弘（東医療センター耳鼻咽喉科）  
以上、平成 22 年 11 月 1 日付

巴ひかる（東医療センター骨盤底機能再建診療部）  
平成 23 年 1 月 1 日付

藤枝弘樹（解剖学）  
柴田亮行（病理学第一）  
市原淳弘（内科学第二）  
内渴安子（内科学第三）  
成高義彦（東医療センター外科）

井砂 司（東医療センター形成外科）  
桂 秀樹（八千代医療センター呼吸器内科）  
関根康雄（八千代医療センター呼吸器外科）  
清水達也（先端生命医科学研究所）  
村垣善浩（先端生命医科学研究所）  
以上、平成 23 年 4 月 1 日付

◎客員教授就任  
大杉治司（消化器外科）  
平成 22 年 12 月 1 日付  
黒川達夫（先端生命医科学研究所）  
平成 23 年 1 月 1 日付

◎臨床教授就任  
笹川 修（外科）  
平成 22 年 10 月 1 日付  
高村悦子（眼科）  
平成 22 年 11 月 1 日付  
神尾孝子（外科）  
平成 23 年 1 月 1 日付  
勝部隆男（東医療センター外科）  
平成 23 年 3 月 1 日付  
江川裕人（消化器外科）  
八巻 隆（形成外科）  
小高光晴（東医療センター麻酔科）  
以上、平成 23 年 4 月 1 日付

## 昭和大学

《就任関係》

◎昭和大学横浜市北部病院医療教育支援室教授（員外）  
成島道昭（昇任）  
平成 22 年 10 月 12 日付

◎医学部形成外科学（美容外科学寄付講座）教授  
大久保文雄（昇任）

◎昭和大学藤が丘病院内科（腎臓内科）教授  
吉村吾志夫（昇任）

◎昭和大学横浜市北部病院内科系診療センター教授  
衣笠えり子（昇任）  
以上、平成 22 年 11 月 9 日付

◎昭和大学藤が丘病院消化器外科教授（員外）  
日比建志（昇任）  
平成 22 年 12 月 14 日付

◎医学部形成外科学講座教授  
吉本信也（就任）  
平成 23 年 1 月 1 日付

◎昭和大学横浜市北部病院呼吸器センター教授  
鈴木 隆（異動）  
平成 23 年 2 月 1 日付

◎医学部薬理学（臨床薬理学部門）教授  
小林真一（就任）

◎医学部放射線医学（放射線治療学部門）教授（員外）  
加賀美芳和（就任）

◎昭和大学附属豊洲病院整形外科教授（員外）  
瀧川宗一郎（昇任）

◎昭和大学病院病院長  
有賀 徹（就任）

◎昭和大学病院附属東病院病院長  
河村 満（再任）

◎昭和大学横浜市北部病院病院長  
田口 進（再任）

◎昭和大学附属豊洲病院病院長

## 東京慈恵会医科大学

《人事》

◎教授  
酒田昭彦（昇任／病理学）  
岡 尚省（昇任／内科学）  
以上、平成 23 年 3 月 1 日付

松川正明（再任）  
 ◎昭和大学豊洲クリニック院長  
 高橋春男（再任）  
 ◎昭和大学病院副院長  
 板橋家頭夫（再任）  
 ◎昭和大学病院副院長  
 村上雅彦（就任）  
 ◎昭和大学横浜市北部病院副院長  
 工藤進英（再任）  
 ◎昭和大学横浜市北部病院副院長  
 世良田和幸（再任）  
 ◎学校法人昭和大学理事  
 有賀 徹（就任）  
 ◎昭和大学名誉教授  
 安原 一（授与）  
 若山吉弘（授与）  
 以上、平成23年4月1日付  
 《退任関係》  
 ◎医学部薬理学（臨床薬理学部門）教授  
 安原 一（定年退職）  
 ◎藤が丘病院内科（神経内科）教授  
 若山吉弘（定年退職）  
 ◎藤が丘病院救急医学科教授  
 成原健太郎（定年退職）  
 以上、平成23年3月31日付

## 順天堂大学

《主要役職者の選任》  
 ◎順天堂大学大学院医学研究科長  
 新井 一  
 （任期：平成23年4月1日～平成26年3月31日）  
 ◎順天堂大学医学部長  
 新井 一  
 （任期：平成23年4月1日～平成26年3月31日）  
 ◎順天堂大学医学部附属順天堂医  
 院長  
 高崎芳成

（任期：平成23年4月1日～平成24年3月31日）  
 ◎順天堂大学医学部附属静岡病院  
 長  
 三橋直樹  
 （任期：平成23年4月1日～平成24年3月31日）  
 ◎順天堂大学医学部附属順天堂越  
 谷病院長代行  
 新井平伊  
 （任期：平成23年4月1日～平成24年3月31日）  
 ◎順天堂大学医学部附属順天堂東  
 京江東高齢者医療センター院長  
 梁井 皎  
 （任期：平成23年4月1日～平成25年3月31日）  
 ◎順天堂大学医学部附属練馬病院  
 長  
 児島邦明  
 （任期：平成23年4月1日～平成26年3月31日）  
 ◇理事の選任（新任）◇  
 高崎芳成（任期：平成23年4月1日～平成24年3月31日）  
 三橋直樹（任期：平成23年4月1日～平成24年3月31日）  
 児島邦明（任期：平成23年4月1日～平成26年3月31日）  
 ◇人事異動◇  
 ◎特任教授就任（新任）  
 丸山俊秀  
 平成23年4月1日付  
 ◎教授就任  
 内田桂吉（医学部一般教育研究室）  
 平成23年3月1日付  
 初田真知子（医学部一般教育研究室）  
 平成23年4月1日付  
 ◎臨床教授就任  
 西村欣也（大学院医学研究科麻酔科学／医学部麻酔科学・ペインクリニック講座）  
 平成23年3月1日付  
 林田眞和（大学院医学研究科麻酔科学／医学部麻酔科学・ペインクリニック講座）  
 平成23年4月1日付  
 ◎教授定年退職  
 青木 孝（医学部熱帯医学・寄生虫病学講座）  
 平成23年3月31日付  
 ◎臨床教授定年退職  
 飯田 昇（医学部内科学教室・膠原病内科学講座）  
 丸山俊秀（医学部内科学教室・消化器内科学講座）  
 以上、平成23年3月31日付

## 関西医科大学

《役員人事》  
 ◎学長就任  
 山下敏夫（再任）  
 平成23年4月1日付  
 《教授人事》  
 ◎教授退任  
 河本圭司（脳神経外科学講座）  
 吉田清和（整形外科学講座診療教授）  
 以上、平成23年3月31日付  
 ◎教授就任  
 淺井昭雄（脳神経外科学講座）  
 平成23年4月1日付  
 《役職者人事》  
 ◎附属生命医学研究所実験動物飼育共同施設設施長  
 藤澤順一（再任）  
 ◎産学連携知的財産統括室室長  
 藤澤順一（新任）  
 ◎附属図書館館長  
 西山利正（再任）  
 ◎教養部主事  
 木原 裕（新任）  
 ◎教養部教務部長

## 関西医科大学

### 《寄附講座・(1) 地域周産期医療人育成講座 (2) 小児発達支援講座の設置》

本学では、厚生労働省の「地域医療再生計画事業」に基づく地域医療再生臨時特例交付金を活用し、(1) 大阪府泉大津市、および(2) 三重県名張市による標記の講座を各々平成 22 年 6 月 1 日、平成 23 年 1 月 12 日医学部に設置した。

#### (1) 大阪府泉大津市「地域周産期医療人育成講座」

##### 【設置目的】

泉州地域の周産期医療の維持と充実のため、平成 21 年 10 月に開設された泉大津市立病院・周産期センターに恒常的かつ安定的に新生児専門医を育成、派遣するとともに地域の周産期医療に携われる看護師を育成することを目的としている。

##### 【事業内容】

1. 関西医科大学小児科学講座より泉大津市立病院・周産期センターへ新生児科医を恒常的に派遣する。
2. 関西医科大学小児科学講座に所属する若手医師の中から新生児科医を育成するために、新生児専門医育成のための研修プログラムを作成し実践する。
3. 関西医科大学小児科学講座に所属する新生児医療専門医を定期的に泉大津市立病院・周産期センターへ派遣し、看護師、コメディカルスタッフを現場で指導する。

##### 【設置期間】

- ・泉大津市寄附講座 平成 22 年 6 月 1 日～平成 26 年 3 月 31 日 (4 年間)

##### 【職員の構成】

- ・教授：金子一成（関西医科大学小児科学講座教授 併任）
- ・准教授：木下 洋（関西医科大学小児科学講座准教授 併任）
- ・助教：大橋 敦（関西医科大学小児科学講座助教 併任）

#### (2) 三重県名張市「小児発達支援講座」

##### 【設置目的】

近年、増加傾向にある発達障害児の健全育成に資することを目的とし、小児心身症専門医を中心に、伊賀地域の小児医療体制の充実を図るため、当地域をモデル地区として「実践的研究」を行いながら、体制作りを進めていく。

##### 【事業内容】

1. 発達障害に関する医学的研究を進めるとともに、市民公開講座の開催等による市民、福祉・教育関係者の発達障害についての理解の促進に関する事業を実施する。
2. 「名張市個別乳幼児特別支援システム」の充実とその円滑な運用を図るための実践的な調査研究を行う。
3. 支援を要する児に関するケース検討への参画、関係者に対する専門相談の実施など、療育に従事する関係者への支援を実施する。
4. 設置予定の名張市こども発達支援センター（仮称）の整備・運営に関し、小児心身症専門医の立場からの助言、アドバイスを受ける。

##### 【設置期間】

- ・名張市寄附講座 平成 23 年 1 月 12 日～平成 26 年 3 月 31 日 (3 年間)

##### 【職員の構成】

- ・教授：金子一成（関西医科大学小児科学講座教授 併任）
- ・講師：石崎優子（関西医科大学小児科学講座講師 併任）
- ・教員：小林穂高（関西医科大学小児科学講座 併任）

藤井 茂（再任）  
 ◎教養部学生部長  
 中川 淳（再任）  
 ◎附属看護専門学校校長  
 關 壽人（再任）  
 以上、平成23年4月1日

## 大阪医科大学

《人事》  
 ◎理事  
 北浦 泰（退任）  
 楢原敬郎（退任）  
 以上、平成23年3月31日付  
 内田 實（就任）  
 河村敏介（就任）  
 以上、平成23年4月1日付

## 久留米大学

《役職者の退任》  
 ◎医学部附属臨床検査専門学校長  
 桑野剛一  
 平成23年3月31日付  
 《役職者の就任》  
 ◎大学院医学研究科科長（再任）  
 野口正人  
 ◎医学部長（再任）  
 永田見生  
 ◎医学部附属病院長（再任）  
 中島 格  
 ◎医学部附属医療センター病院長（再任）  
 伊藤雄平  
 ◎医学部附属臨床検査専門学校長  
 石竹達也  
 ◎分子生命科学研究所長（再任）  
 児島将康  
 ◎先端癌治療研究センター所長（再任）

山田 亮  
 ◎循環器病研究所長（再任）  
 今泉 勉  
 ◎臨床試験センター長（再任）  
 佐田通夫  
 ◎看護学科長（再任）  
 自見厚郎  
 以上、平成23年4月1日付  
 《教授の退任》  
 ◎医学部医学科内科学講座（呼吸器・神経・膠原病内科部門）  
 相澤久道  
 平成23年2月11日付  
 ◎先端癌治療研究センター  
 上野隆登  
 平成23年3月31日付  
 ◎医学部医学科外科学講座  
 青柳成明（定年）  
 ◎医学部附属病院臨床検査部  
 佐川公矯（定年）  
 ◎医学部医学科脳神経外科学講座  
 重森 稔（定年）  
 以上、平成23年3月31日付  
 《教授の就任》  
 ◎医学部医学科地域医療連携講座（寄附講座）  
 足達 寿  
 平成22年11月1日付  
 ◎医学部医学科生理学講座  
 鷹野 誠  
 平成23年4月1日付  
 《特定教授の就任》  
 ◎分子生命科学研究所高分子科学  
 研究部門（再任）  
 三原勝芳  
 ◎医学部医学科糖尿病性血管合併症病態・治療学講座（寄附講座）（再任）  
 山岸昌一  
 以上、平成23年4月1日付

## 北里大学

《人事》  
 ◎教授昇任  
 高相晶士（整形外科学）  
 平成22年10月1日付  
 ◎教授就任  
 岩渕和也（免疫学）  
 平成22年11月1日付

## 杏林大学

《就任人事》  
 ◎教授  
 神崎恒一（高齢医学）  
 ◎研究教授  
 木嶋節子（衛生学公衆衛生学）  
 以上、平成22年10月1日付  
 ◎教授  
 窪田 博（心臓血管外科学）  
 大倉康男（病理学）  
 菅間 博（病院病理部）  
 ◎臨床教授  
 高山信之（第二内科学）  
 以上、平成23年4月1日付  
 ◎教授定年退職  
 坂本穆彦（病理学）  
 里見和彦（整形外科学）  
 須藤憲一（心臓血管外科学）  
 以上、平成23年3月31日付

## 計報

杏林大学名誉教授 小林宏行先生  
 ご逝去  
 杏林大学元医学部長で名誉教授の小林宏行先生は、去る平成23年2月19日に逝去されました、享年77。小林先生は1934年1月8日生まれ、山梨県出身。1958年長崎大学医学部卒業後、東京大学伝染病研究所（医科学研究所）、防衛庁航空医学実験隊 低圧・低

酸素室長などを経て、1972 年 杏林大学医学部に着任されました。1983 年 杏林大学医学部教授（呼吸器内科学）、1998 年から 2004 年まで医学部長を務められました。2004 年先生が中心となって杏林大学大学院国際協力研究科博士前期課程国際医療協力専攻を開設し、保健医療の国際協力の場で優れた能力を發揮できる人材を養成するなど医学教育に熱心に取り組まれました。さらに、地域医療機関への医師派遣、医療に関する講演会など生涯学習の推進にも積極的に関わられました。また、日本感染症学会理事長、日本学術會議第 18・19 期会員（医学）なども務められ、そのご活躍の場は学内外と広範囲にわたりました。

## 聖マリアンナ医科大学

### 《役職者の異動》

#### ◎学長退任

明石勝也

平成 23 年 3 月 31 日付

### 《法人役員就任》

#### ◎理事長

明石勝也

#### ◎常勤理事

三宅良彦（学長・新任）

青木治人

田所 衛

中田幸之介

本田伸夫

中林勝男

小宮 清

#### ◎理事

大久保吉修

深瀬幹男

#### ◎監事

番重賢嘉

大石忠生

以上、平成 23 年 4 月 1 日付

### 《退任》

#### ◎病院教授（多摩病院）

佐藤武夫（内科学（腎臓・高血圧内科））

平成 23 年 2 月 14 日付

#### ◎教授

木口一成（産婦人科学（婦人科））  
(定年)

小林真一（薬理学）

以上、平成 23 年 3 月 31 日付

### 《就任》

#### ◎教授

高田礼子（予防医学（環境・保健））

平成 23 年 1 月 1 日付

鈴木 直（産婦人科学（婦人科））

平成 23 年 4 月 1 日付

#### ◎病院教授（大学病院）

高木 均（眼科学）

山田秀裕（内科学（リウマチ・

膠原病・アレルギー内科））

西巻 博（外科学（心臓血管外科））

以上、平成 23 年 4 月 1 日付

## 藤田保健衛生大学

### 《役員人事》

#### ◎理事辞任

山路正雄

平成 22 年 12 月 31 日付

橋本 俊

岸田邦幸

以上、平成 23 年 3 月 31 日付

#### ◎理事退任

野村隆英

平成 23 年 3 月 31 日付

#### ◎理事就任

橋本 俊

平成 23 年 1 月 1 日付

黒澤良和

辻 孝雄

以上、平成 23 年 4 月 1 日付

### 《役職者の辞任》

#### ◎理事長

山路正雄

平成 22 年 12 月 31 日付

#### ◎法人本部事務局長

岸田邦幸

平成 23 年 3 月 31 日付

### 《役職者の退任》

#### ◎理事長・学長

野村隆英

平成 23 年 3 月 31 日付

### 《役職者の就任》

#### ◎理事長（学長兼務）

野村隆英（新任）

平成 23 年 1 月 1 日付

#### ◎理事長

小野雄一郎（新任）

#### ◎学長

黒澤良和（新任）

## 川崎医科大学

### 《教授人事》

#### ◎就任

沖本二郎（総合内科学 1）

平成 22 年 10 月 1 日付

河本博文（総合内科学 2）

石原武士（精神科学）

以上、平成 23 年 1 月 1 日付

片山 浩（麻酔・集中治療医学 3）

平成 23 年 3 月 1 日付

瀧川奈義夫（総合内科学 4）

三村秀文（放射線医学、画像診断 2）

以上、平成 23 年 4 月 1 日付

堀尾武史（総合内科学 3）

平成 23 年 5 月 1 日付

以上、平成 23 年 4 月 1 日付

堀尾武史（総合内科学 3）

平成 23 年 5 月 1 日付

以上、平成 23 年 4 月 1 日付

◎医学部長  
辻 孝雄（新任）  
◎法人本部事務局長  
水野雄司（新任）  
以上、平成 23 年 4 月 1 日付  
《教授の就任》  
◎医学部  
山中克郎（総合救急内科）  
平成 22 年 10 月 1 日付  
佐藤 労（倫理学）  
井澤英夫（循環器内科学Ⅱ）  
鈴木達也（小児外科学）  
以上、平成 23 年 4 月 1 日付  
◎藤田記念七栗研究所  
富田 豊（リハビリテーション  
研究部門）  
平成 23 年 1 月 1 日付  
《教授の退任》  
◎医学部  
小栗誼人（健康科学）  
野村雅則（循環器内科学Ⅱ）  
高橋正樹（放射線科）  
橋本 俊（小児外科学）  
野口 宏（救急科）  
以上、平成 23 年 3 月 31 日付  
《名誉学園長の称号授与》  
山路正雄  
平成 23 年 1 月 1 日付

岡村春樹（定年退職・先端医学  
研究所生体防御部門）  
以上、平成 23 年 3 月 31 日付  
《人事異動》  
◎副学長  
鈴木敬一郎（就任）  
寺田信行（就任）  
山本徹也（就任）  
以上、平成 23 年 4 月 1 日付  
《人事異動》  
◎理事  
伊藤隆之（退任）  
平成 23 年 3 月 31 日付

松本忠美（再任）  
(任期：平成 23 年 4 月 1 日～平  
成 26 年 3 月 31 日)

◎常務理事  
中農理博（再任）  
(任期：平成 23 年 4 月 1 日～平  
成 26 年 3 月 31 日)

◎理事  
小田島肅夫（退任）  
中山正喜（退任）  
以上、平成 23 年 3 月 31 日付  
※以下 50 音順

飯塚秀明（再任）  
伊藤 博（再任）  
大島譲二（再任）  
大野木辰也（再任）  
奥名洋明（再任）  
木村晴夫（再任）  
久藤豊治（再任）  
坂本 滋（新任）  
篠原治道（再任）  
瀧谷亮治（再任）  
梅 博久（新任）  
飛田秀一（再任）  
宮村栄一（再任）  
山下公一（再任）  
吉田勝明（再任）  
(任期：平成 23 年 4 月 1 日～平  
成 26 年 3 月 31 日)

◎監事  
水株正紀（退任）  
中村行男（退任）  
以上、平成 23 年 3 月 31 日付  
大田 修（新任）  
米沢 寛（再任）  
(任期：平成 23 年 4 月 1 日～平  
成 26 年 3 月 31 日)

《役員の異動》  
◎理事  
中川浩明（退任）  
平成 23 年 2 月 28 日付  
《法人役員》  
◎理事長  
山下公一（退任）  
平成 23 年 3 月 31 日付  
竹越 裕（新任）  
(任期：平成 23 年 4 月 1 日～平  
成 26 年 3 月 31 日)  
◎副理事長  
竹越 裕（退任）  
平成 23 年 3 月 31 日付  
高島茂樹（金沢医科大学氷見市  
民病院長）（新任）  
川上重彦（形成外科学教授）（新  
任）  
(任期：平成 22 年 10 月 1 日～  
平成 23 年 3 月 31 日)  
川上重彦（形成外科学教授）（再

## 兵庫医科大学

《理事・教授等の異動》  
◎理事  
坂元譲次（就任）  
平成 23 年 4 月 1 日付  
飯田俊一（辞任）  
森谷伊三男（退任）  
以上、平成 23 年 3 月 31 日付  
◎教授  
池田啓子（就任・生物学）  
平成 23 年 4 月 1 日付  
塚本吉彦（定年退職・生物学）

## 金沢医科大学

《法人役員》  
◎理事長  
山下公一（退任）  
平成 23 年 3 月 31 日付  
竹越 裕（新任）  
(任期：平成 23 年 4 月 1 日～平  
成 26 年 3 月 31 日)  
◎副理事長  
竹越 裕（退任）  
平成 23 年 3 月 31 日付  
高島茂樹（金沢医科大学氷見市  
民病院長）（新任）



## ◎副学長

吉田謙一郎（再任）  
任期：平成23年4月1日～平成25年3月31日（2年）

## ◎副学長

北島敏光（新任）  
任期：平成23年4月1日～平成25年3月31日（2年）

## ◎大学病院長

野原 裕（整形外科学教授）（新任）  
任期：平成23年4月1日～平成26年3月31日（3年）

## ◎附属看護専門学校長

平田幸一（内科学（神経）教授）（新任）  
任期：平成23年4月1日～平成26年3月31日（3年）

## 《教授の就任》

竹田徹朗（越谷病院腎臓内科）  
平成22年11月16日付  
小島 勝（病理学（形態））  
田所 望（国際教育研究施設教育支援センター）  
以上、平成23年3月1日付  
安西尚彦（薬理学）  
簗持 淳（皮膚科学）  
深澤一雄（産科婦人科学）  
釜井隆男（泌尿器科学）  
田中康広（越谷病院耳鼻咽喉科）  
以上、平成23年4月1日付

## 今井 裕

◎医学部副学部長  
高木敦司  
◎医学部付属病院長  
猪口貞樹  
◎医学部付属病院副院長  
鈴木康夫  
安田聖栄  
上野陽子  
◎医学部付属東京病院長（新任）  
近藤泰理  
◎医学部付属東京病院副院長  
西崎泰弘  
◎医学部付属大磯病院長（新任）  
吉井文均  
◎医学部付属大磯病院副院長  
宮北英司  
豊倉 穂  
◎医学部付属八王子病院長  
北川泰久  
◎医学部付属八王子病院副院長  
近藤哲理  
山田俊介  
渡辺勲史  
◎教授就任  
秦野伸二（基礎医学系（分子生命科学））  
川口 章（基盤診療学系（再生医療科学））  
島田英雄（外科学系（消化器外科学））  
下田雅美（外科学系（脳神経外科学））  
渡辺雅彦（外科学系（整形外科学））  
以上、平成23年4月1日付

## ◎理事

海野 孝（再任）  
河野公俊（新任）  
坂田 稔（再任）  
志賀幸弘（再任）  
清水英佑（再任）  
新家莊平（再任）  
田中健藏（再任）  
利島康司（再任）  
鳥生 隆（新任）  
名川弘一（新任）  
原中勝征（再任）  
平松憲二郎（新任）  
松本哲朗（新任）  
和田 裕（再任）

## ◎監事

小野山眞治（新任）  
松崎正彦（再任）  
以上、平成23年4月1日付

## 《人事》

## ◎学長

河野公俊（新任）

## ◎副学長・病院長

松本哲朗（新任）

## ◎医学部長

金澤 保（新任）

## ◎大学院医学研究科長

興梠征典（新任）

## ◎学長補佐

森 晃爾（新任）

以上、平成23年4月1日付

**東海大学**

## 《役職者就任》

◎理事、伊勢原校舎・付属病院本部長、医学部付属八王子病院総病院長  
幕内博康

## ◎大学院医学研究科長

持田讓治

## ◎医学部長

**産業医科大学**

## 《役員就任》

## ◎理事長

海野 孝（再任）

## &lt;本協会初代事務局長

岩崎芳弘氏逝去>

岩崎芳弘初代事務局長は、去る平成22年12月30日に逝去されました、享年81。

岩崎氏は、本協会発展の基礎を築かれ、協会設立時の昭和48年9月より平成7年3月まで事務局長として務められました。ここに謹んでお悔やみ申し上げます。

# 協会及び関係団体の動き

## I. 東日本大震災に関する本協会の対応について

去る 3 月 11 日（金）に発生いたしました東日本大震災によりお亡くなりになられた方々に謹んでお悔やみ申し上げますと共に、被害を受けられた皆様に心よりお見舞い申し上げます。一日も早い復興をお祈り申し上げます。

### ■平成 23 年 3 月 11 日（金）

東日本大震災の発生により、東北 6 県の国公私立大学附属病院は速やかに被災者等の医療支援開始。災害発生に伴う物流の停滞等により、必要物資の一部が不足。

### ■平成 23 年 3 月 15 日（火）

文部科学省高等教育局医学教育課は、本協会加盟各大学附属病院宛に物資の支援について協力をお願いする「支援可能物資について」の調査依頼（提出期限：3 月 16 日）を送付。本協会は同日、当該アンケートに関する協力要請を本協会加盟 29 大学宛に発出。

### ■平成 23 年 3 月 24 日（木）

東日本大震災発生により、既に本協会加盟各大学は、被災地に向けての医療チームの派遣等、緊急に対処しており、また、上記「東北 6 県の大学病院に対する支援可能物資について」のアンケート調査に協力しているところであるが、この震災により、加盟各大学における関連施設（附属病院・教育研究棟・教職員寮等）の建物の損壊並びに医薬品・医療材料などの不足等の状況を把握するため、「東北地方太平洋沖地震に伴う加盟各大学における影響調査について」を発出し、アンケート調査を実施。

### ■平成 23 年 3 月 24 日（木）

民主党文部科学部門座長である松崎哲久衆議院議員より、東日本大震災の政府・与党の対策に対する意見・要望・提言を提出いただきたい旨の依頼があつたため、本協会は加盟各大学宛に連絡するとともに、各大学より提出された当該意見・要望・提言を取りまとめ、上程することとした。

### ■平成 23 年 3 月 28 日（月）

東洋熱工業株式会社より本協会に対し、東日本大震災の被災地への緊急支援物資として災害避難時の緊急搬送・身体保護の「アイマット」を寄贈したい旨の申し入れがあった。

これを受け、本協会は、同災害地にある東北 3 大学（岩手医科大学、東北大学、福島県立医科大学）へ出来る限り均等に配付すべく、加盟大学である岩手医科大学に直接連絡を取ると共に全国医学部長病院長会議を窓口として、東北大学、福島県立医科大学への連絡を行った。

さらに、文部科学省高等教育局新木一弘医学教育課長に同マット寄贈を受けた旨の報告を行い、東北 3 大学に配送することについての了承をもらうとともに、厚生労働省医政局村田善則医事課長に同様の報告を行った。

### ■平成 23 年 3 月 30 日（水）

岩手医科大学、福島県立医科大学よりアイマットの必要枚数に関する回答があつたため、本協会は東洋熱工業株式会社に対して、岩手医科大学に 4,000 枚、福島県立医科大学に 10 枚、配送の手配をしていただくよう連絡を行った。

### ■平成 23 年 4 月 2 日（土）

岩手医科大学よりアイマットが到着したとの連絡があつた。

**■平成23年4月2日（土）**

全国（国公私立）医学部長病院長会議は「大学病院における電力需給・節電対策会議」を開催し、東日本大震災による計画停電、今後の電力需給見通し等に関する協議を行った。

**■平成23年4月4日（月）**

福島県立医科大学よりアイマットが到着したとの連絡があった。

**■平成23年4月4日（月）**

全国（国公私立）医学部長病院長会議は「大学病院における電力需給・節電対策会議」を開催し、①各大学病院における電力消費量の現状分析、②更なる節電の実施、③対外的に根拠に基づく情報発信、を協議する会議体として、「大学病院における電力需給・節電対策委員会」を新たに設置した。また、今後の対応として政府「電力需給緊急対策本部」に対して要望を行うため、大学附属病院の電力削減シミュレーションを実施していくこととした。

**■平成23年4月4日（月）**

文部科学省高等教育局医学教育課大学病院支援室は東日本大震災の支援活動を円滑に進めるための災害支援のBBSを立ち上げた。

**■平成23年4月5日（火）**

全国（国公私立）医学部長病院長会議は全国79大学に対して上記ネットワーク（災害支援のBBS）の活用に関する協力要請を行うこととした。本協会は、同日、当該協力要請が行われることを協会加盟各大学宛に連絡し、協力依頼を行った。

**■平成23年4月8日（金）**

本協会は、協会加盟各大学が東日本大震災の被災地に向けてどのような支援・援助を続けているか緊急アンケート（東日本大震災に関わる人的・物的支援についての緊急アンケート）を行った。（回答締切日：4月13日）

**■平成23年4月11日（月）**

全国（国公私立）医学部長病院長会議は「大学病院における電力需給・節電対策委員会」を開催し、電力需給に関する政府の方向性、大学病院における

電力需給等の調査報告について協議・検討した。

**■平成23年4月15日（金）**

本協会は大学病院における節電対策に関する打合せ会を開催。電力消費・節電状況等について情報交換を行った。

**■平成23年4月19日（火）**

全国（国公私立）医学部長病院長会議は「大学病院における電力需給・節電対策委員会」を開催し、大学附属病院の電力削減シミュレーションについての意見交換を行い、政府「電力需給緊急対策本部」に対する要望事項について検討を行った。

**■平成23年4月21日（木）**

民主党「電力需給問題対策プロジェクトチーム」において、本協会を含む関係団体からのヒアリングを実施。

**■平成23年4月28日（木）**

夏期の電力需給対策として、契約電力500kW以上の大口需要家は25%程度の抑制を行うこととされ、大学病院もその対象となっていることから、大学病院の診療機能が損なわれることのないよう、その対象から除外していただきたいという主旨の要望を全国医学部長病院長会議・国立大学医学部長会議・国立大学附属病院長会議・社団法人日本私立医科大学協会の4団体の連名にて提出することとなった。

本協会は、内閣官房長官 枝野幸男氏・民主党文部科学部門座長 松崎哲久氏・衆議院議員 石森正嗣氏宛に提出した。

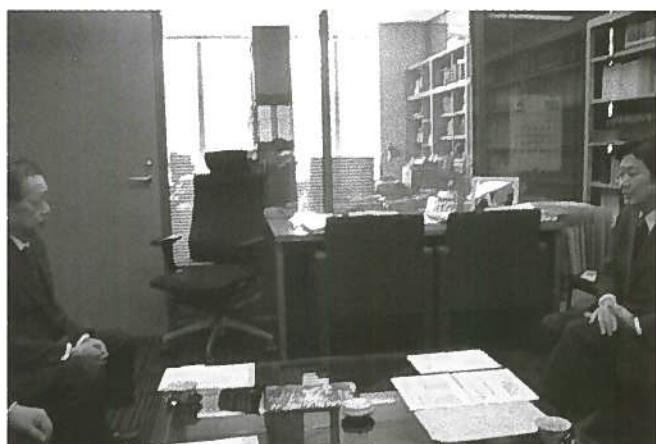
**【要望主旨】**

- 電力需給緊急対策本部において夏期電力需給対策として、契約電力 500kW 以上の大口需要家は 25% 程度の抑制を行うこととされ、大学病院もその対象とされたこと。
- 大学病院は医療連携の最後の砦として機能しており、25% 電力抑制により、大学病院の外来閉鎖や入院病棟が閉鎖されれば、受診を希望していた紹介患者、手術待機患者、救急患者が医療難民となり、医療・社会パニックに陥ることが懸念されること。
- よって、大学病院の機能が損なわれることのないよう、使用電力抑制の対象から除外していただくようお願いすること。なお、医療の質を確保しつつ、最大限の節電の努力をしたい。

**▼午前 11 時：松崎哲久氏訪問**

衆議院第二議員会館 1112 号室

赫 彰郎氏（日本医科大学理事長・日本私立医科大学協会副会長）  
 事務局長 小栗典明氏  
 事務局 平田和広氏

**▼午後 3 時：瀧野欣彌氏（内閣官房副長官）訪問  
首相官邸**

赫 彰郎氏（日本医科大学理事長・日本私立医科大学協会副会長）  
 丸木清浩氏（埼玉医科大学理事長）  
 山口泰明氏（埼玉医科大学顧問・元衆議院議員）  
 事務局長 小栗典明氏  
 事務局 平田和広氏

**▼午後 4 時 30 分：石森久嗣氏訪問**

衆議院第一議員会館 1219 号室

小山信彌氏（東邦大学医療センター大森病院心臓血管外科学教授・日本私立医科大学協会病院部会担当理事）  
 吉村博邦氏（北里大学名誉教授・地域医療振興協会顧問・日本私立医科大学協会参与）  
 事務局長 小栗典明氏  
 事務局 平田和広氏

**II. 本協会の公益法人移行に関する対応について****【公益法人移行に関する概要】**

民間非営利部門の活動の健全な発展を促進し、現行の公益法人制度に見られる様々な問題に対応するため、従来の主務官庁による公益法人の設立許可制度を改め、登記のみで法人が設立できる制度を創設するとともに、そのうちの公益目的事業を行うことを主たる目的とする法人については、民間有識者による委員会の意見に基づき公益法人に認定する制度が創設された。

本協会は文部科学省管轄であるため、文部科学省高等教育局私学行政課に公益法人制度施行に伴う移行申請スケジュール（案）を事前に確認いただき了解を得た。

移行期限は平成25年11月30日であり、移行に関するスケジュールならびに検討委員会の設置について、理事会・総会の承認を得ることとした。また、検討委員会の設置とともに委員長を選任することとした。

これにより、検討委員会において、①法人の目的、事業の状況、機関設計、財務状況について現状を把握し、問題点と改革案及び公益目的支出計画の方向を定めること、②申請書の作成、定款の変更案及び新定款に基づく諸規程案、財務書類等の整備を行う、こととした。

### ■平成22年3月11日（木）

第239回理事会・第83回総会は、移行申請スケジュール並びに検討委員会設置を了承し、委員長に明石勝也理事（聖マリアン医科大学理事長・学長）を選任した。

### ■平成22年5月20日（木）

第241回理事会・第84回総会開催。

明石勝也理事（聖マリアンナ医科大学理事長・学長）より、第1回公益法人移行検討委員会（平成22年4月28日開催）にて4つの基本方針、移行申請スケジュール等に関して協議・検討を行い、当該委員会の協議の結果を踏まえ、下記のとおり提案があった。

○移行先法人 一般社団法人

○一般社団法人とする理由

①法人の創意工夫により公益的な事業はもとより柔軟な事業の展開が可能であること。

②公益目的支出計画の実施以外、制約が少なく、事業や法人運営等を自由に実施することが可能であること。

③本協会の事業が、公益社団法人への移行の認定基準である「公益目的事業比率50%以上と見込まれること」という規定に満たない可能性があること。

○申請時期 平成23年4月

○定款変更回数 1回

○最初の役員選任方針については、本協会定款第12

条役員の選任に則ること。

○移行認可の申請を行う法人は、公益目的財産額に相当する金額を公益の目的のために消費していく計画（公益目的支出計画）を作成しなければならないこと。

○公益法人認定法に定める「公益目的事業」とは、学術、技芸、慈善その他の公益に関する23項目に掲げる種類の事業であって、不特定かつ多数の者の利益の増進に寄与するものをいうこと。

○本協会の事業のうち、公益目的事業23項目に該当し、不特定多数の方がホームページやパンフレット・機関誌等によって閲覧することができると考えられる主な項目は以下のとおりであること。

- ①私立医科大学の財政基盤に関する調査研究
- ②私立医科大学における教育に関する調査研究
- ③医学および医学教育の国際交流
- ④会報の刊行

### ■平成22年11月18日（木）

第246回理事会・第85回総会（秋季）開催。

去る平成22年5月20日開催の第241回理事会・第84回総会（春季）において、法人の移行に関する4つの基本方針〔①移行先法人（一般社団法人とする）②申請時期（平成23年4月を予定）③定款変更回数（1回を予定）④最初の役員は現行の役員とする方針〕を仮決定したが、これを決議した。

#### 【決議内容】

○法人の改革案及び公益目的支出計画の方向性。

○一般社団法人日本私立医科大学協会定款

公益法人移行に関する検討委員会において検討を進める中で、定款の変更案がまとまったことから、平成23年3月10日の理事会・総会で決議いただく予定を早め、第246回理事会・第85回総会においてこれを決議した。本定款修正案は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律に基づき作成した。これに伴い一般社団法人に必要なない事項や会計については削除した。

○一般社団法人日本私立医科大学協会定款施行細則

法人機構について専門部会を実態に合わせるために、「総務・経営部会」、「教育・研究部会」、「病院部会」の3つとしたこと。

○一般社団法人日本私立医科大学協会経理規程

平成22年4月より施行している社団法人日本

私立医科大学協会経理規程内容の変更は行わず、法人の名称を一般社団法人とすること。決算の承認と報告における財務諸表及び事業報告書の提出先を「主務官庁」から「内閣府」に変更すること。

#### ○公益目的支出計画

移行認可の申請を行う法人は、公益目的財産額に相当する金額を公益の目的のために消費していく計画（公益目的支出計画）を作成しなければならないこと。本協会の事業のうち、不特定多数の方がホームページやパンフレット・機関誌等によって閲覧することができるものとして、機関誌「医学振興」の編集・発行及び配布があり、年2回発行の必要財源として本協会の公益目的財産より支出すべく公益目的支出計画を作成したこと。

#### ■平成 23 年 3 月 10 日（木）

第 248 回理事会・第 86 回総会（臨時）開催。  
第 85 回総会（秋季）（平成 22 年 11 月 18 日開催）において、一般社団法人に移行する際の定款並びに申請書等について了承されたところではあるが、その後、現在の主務官庁である文部科学省並びに公認会計士、司法書士等の確認を受けたことを踏まえ、若干の修正が必要となったことから、再度承認いただいた。

### III. 平成 23 年度医学部入学定員増に関する本協会の対応について

#### ■平成 22 年 8 月 5 日（木）～9 月 15 日（水）

文部科学省高等教育局医学教育課は、医師養成数の増加のための取り組みを進めるに当たって、医師不足の状況、研究医不足の状況等や、大学の具体的な取組方針等を踏まえて行うこととし、各大学の入学定員増員の意向の状況等の把握を目的とした「医学部入学定員増員に関する現状等のアンケートについて」を送付した。これを受け、本協会は加盟各大学の状況を把握し、今後の活動の参考とするため、各大学の回答を収集、取りまとめを行った。

昨年来、本協会は関係各方面に対して、国の施策である地域の医師確保等に早急に対応するため、私立医科大学・医学部は、「入学定員 120 名を一応の目標として増員することとし、それ以上の増員については、各大学の事情に合わせて一任する」との立場を堅持している。

国の施策に協力して医学部入学定員の増加を行った大学に対しては、医学教育に支障を来たさないよう施設・設備拡充に対する予算措置を講じていただきたい旨を提言するものである。

加盟各大学の回答結果をみると、「収容定員、教室規模、教室数などの現在の物理的状況等を考慮した場合、平成 23 年度において医学部入学定員を増やすことができますか。」との問い合わせに関して、『条件付き』も含めて「可能」が 19 大学であり、増員数は 19 大学全体で、116 名～121 名であった。

また、平成 23 年度の医学部入学定員は、29 大学全体で 3,352 名～3,357 名となるとの結果となった。

平成 23 年度医学部入学定員の増員に関して、加盟各大学における今後の医療人養成に関する希望や理想など特別な考えを項目ごと（①良き臨床研修医の育成関連②財政的支援関連③地域医療関連④国際人育成・研究医枠関連⑤医学教育及びカリキュラム関連⑥その他）に分けてまとめた。

各理事の意見をもとに、本協会執行部において情勢を考慮して精査し、ポイントとなる部分を取りまとめ、方向性を整えた。

#### ■平成 22 年 10 月 21 日（木）

文部科学省は「地域の医師確保等の観点からの平成 23 年度医学部入学定員の増加について」（通知）を加盟各大学宛に送付し、平成 23 年度の医学部入学定員の増加を行った。

平成 22 年度と同様に「地域枠」（各都道府県につき 10 名以内）、「研究医枠」（各大学につき 3 名以内、最大 10 名）、「歯学部定員振替枠」（歯学部定員減員数の範囲内で一定の医学部入学定員の増員（10 名以内）、最大 30 名）の 3 枠を設けて増員を図ったこと。なお、増員期間は平成 31 年度までの 9 年間であるとの時限つきである。

その結果、加盟 29 大学のうち 8 大学 24 名（地域枠：21 名、研究医枠：3 名）の申請があり、申請が全て認められた場合、平成 23 年度入学定員数は 3,265 名になる。

#### ■平成 22 年 12 月 6 日（月）

文部科学省は各大学における医学部入学定員増員計画を公表し、大学設置・学校法人審議会に諮問を行い、同月 17 日に答申・回答が行われた。

平成 23 年度医学部入学定員は、平成 22 年度と同

様の枠組みで、「地域枠」、「研究医枠」、「歯学定員振替枠」の3枠について、平成22年度の8,846名から8,923名と、77名の増員となった。

加盟大学における増員は、「地域枠」で6大学21名の増員となったこと。また、「研究医枠」は1大学1名となっており、合計22名増で定員は3,263名（平成22年度：3,241名）となった。

### ■平成22年12月14日（火）

将来における我が国の医学・医療ニーズに対応した医師の養成を図るため、医学部入学定員の在り方等について調査研究を行うことを目的として、文部科学省は「今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会」を設置した。

当該検討会委員について、文部科学省より本協会に対して委員就任の要請があり、本協会教育・研究部会担当である栗原 敏副会長（東京慈恵会医科大学理事長・学長）に委員をお願いした。

当該検討会座長には、安西祐一郎慶應義塾学事顧問、副座長に栗原 敏、本協会担当副会長、濱口道成名古屋大学総長が選任された。

「今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会」では、これまでの文部科学省並びに厚生労働省の取組みや平成22年度以降の医学部入学定員の在り方について検証し、平成23年末を目途に意見を取りまとめる予定である。

本協会としては、国の施策である地域の医師確保等に早急に対応するため、私立医科大学・医学部は、「入学定員120名を一応の目標として増員することとし、それ以上の増員については、各大学の事情に合せて一任する」との立場を堅持していることから、今後の議論に慎重に発言していく。

### ■平成22年12月22日（水）

第1回「今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会」開催。

### ■平成23年1月28日（金）

第2回「今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会」開催。

### ■平成23年2月18日（金）

第3回「今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会」開催。

### ■平成23年3月11日（金）

第4回「今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会」開催。

### ■平成23年5月13日（金）

第5回「今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会」開催予定。

## IV. 日本病院団体協議会について

### ■平成22年12月17日（金）

第74回代表者会議開催。

医療安全全国共同行動（企画委員長：上原鳴夫東北大学大学院医学系研究科教授）に関して、日病協は医療安全全国共同行動から撤退することを正式に決定した。

医療安全全国共同行動に対しては、できる限りの範囲内で全面的に協力していくとし、個々の病院が行う参加登録については参加を希望する病院の手上げ方式とすることとしていたが、参加登録病院が613病院で止まっていること、キャンペーンに対する考え方と相違があること、継続しても日病協が求める成果の可視化を望むことが不可能であると予測できることから、「第1期をもって撤退」することとした。しかし、医療安全全国共同行動の趣旨、活動については反対するものではなく、今後、各病院が自主的に参加されることを否定するものではない。

### ■平成22年12月21日（火）

医療裁判外紛争解決（ADR）機関について、厚生労働省「医療裁判外紛争解決（ADR）機関連絡調整会議」（座長：山本和彦一橋大学大学院法学研究科教授）では、委員の所属する都道府県の弁護士会等によるADRに関する取組の紹介や、ADR機関の運用における環境整備等に対する意見交換が行われている。今後、ADRに関する意見交換を行う中で、日病協加盟団体の会員病院におけるADRの現状を把握し、協議・検討の際の資料とするため、各病院団体における加盟病院に対してのアンケート調査を実施し、結果を取りまとめた。

○調査対象 1,000 病院

## ○回答病院 400 病院（回答率 40%）

回答のあった 400 病院のうち、ADR の申入れを受けたのは 20 病院であり 24 件の申入れがあった。この 24 件のうち、受理したのは 13 件で、主な事例は手術中の合併症や手術の手技に関する申入れであった。

日病協としては、ADR だけで死因究明制度を論じるのではなく、基本となる医療事故調査委員会や死亡時画像診断（Ai）と並行して議論していくことが必要であり、本調査結果を受けて、一定の取りまとめをする段階ではないとしている。

### ■平成 23 年 2 月 4 日（金）

日病協は、2 月 4 日、外口 崇厚生労働省保険局長宛に平成 24 年度診療報酬改定に向けた要望書を提出した。

#### 【要望項目】

- ①標準化に適合した医療情報システムの整備と活用における診療報酬上の評価
- ②同一日の同一医療機関複数科受診について
- ③入院患者の他医療機関への受診の取扱い
- ④外来リハビリテーション管理料の新設について

特に上記①では、各医療機関における電子カルテ、オーダリングシステム等の導入に巨額の投資が必要であり、一定の維持費用が発生することから、診療報酬上十分な評価が行われることを要望した。また、上記②では、同一医療機関において、同一日に複数の診療科を受診した場合、全ての診療科について、初診料および再診料の区別なく、また減算することなく算定できることを要望した。

### ■平成 23 年 3 月 18 日（金）

日病協は平成 23 年度議長の選出に際し、当協議会運営要綱により、邊見公雄 22 年度議長（全国自治体病院協議会会长）が 22 年度副議長である西澤寛俊全日本病院協会会长を推薦し、全会一致で承認された。

## V. 私立医科大学病院感染対策協議会について

私立医科大学附属病院における多剤耐性アシネトバクター院内感染事例を受けて、本協会として国公立大学附属病院と院内感染対策に関する連携を図るべく、本協会病院部会医療安全対策委員会（委員長：森山 寛東京慈恵会医科大学附属病院長）の下部組織として設置し、この問題に積極的に取り組んでいくこととした。

また、本協議会の今後の活動方針の参考とするため、加盟大学附属病院 83 病院を対象としてアンケート調査を実施（回答数は 83 病院中 72 病院、回答率は 86.7%）した。

### ■平成 22 年 12 月 18 日（土）

準備委員会ならびに第 1 回協議会総会を開催。パネルディスカッションの後、設立の趣旨、規程、活動内容、サイトビジット要領に関する協議検討が行われ、下記のとおり議長・運営委員長・事務局長が決定した。

議 長：岩田 敏慶應義塾大学病院感染制御センター長

運営委員長：堀 賢順天堂大学医学部附属順天堂医院感染対策室長

事務局長：中澤 靖東京慈恵会医科大学附属病院感染対策室長

### ■平成 22 年 12 月 20 日（月）

日本医科大学附属病院においてサイトビジット実施。

### ■平成 23 年 2 月 16 日（水）

当該協議会規程、活動内容、サイトビジット要領に関する協議・検討により一部を修正した後決定。

### ■平成 23 年 2 月 19 日（土）

第 1 回運営委員会開催。

専門職部会・作業部会報告、地域ブロック長の選出

### ■平成 23 年 3 月 10 日（木）

第 248 回理事会・第 86 回総会開催。

当該協議会運営費の分担について承認された。

地球の健康とすべての人々の  
健康で豊かな生活に貢献したい。  
それが私たちスズケンの  
壮大なテーマです。

May I  
"health"  
you?  
健康創造の  
スズケングループ

 **SUZUKEN**  
<http://www.suzuken.co.jp>



**alfresa**

アルフレッサ株式会社

〒101-8512 東京都千代田区神田美士代町7番地 住友不動産神田ビル13F・14F TEL.03-3292-3331(代)

### 平成23年度私立医科大学合同入試説明会・相談会の実施について

私立医科大学の良さを私立医科大学が合同で伝える「私立医科大学合同入試説明会・相談会」では、大学の特色や入試制度について、ローテーション方式による各大学の説明並びにブースを設けての個別相談形式により、各大学の入試担当者から直接情報を届けいたします。

来年、医学部受験を考えている方、また将来医学部受験を考えている方も是非この機会に参加いただき、私立医科大学の新たな魅力を発見してください。

#### 《開催スケジュール》

- |             |            |               |
|-------------|------------|---------------|
| ◇ 中部ブロック    | 藤田保健衛生大学   | 平成23年7月2日（土）  |
| ◇ 東日本ブロック①  | 聖マリアンナ医科大学 | 平成23年7月23日（土） |
| ◇ 東日本ブロック②  | 東京慈恵会医科大学  | 平成23年7月31日（日） |
| ◇ 近畿・中国ブロック | 川崎医科大学     | 平成23年8月7日（日）  |
| ◇ 九州ブロック    | 久留米大学      | 平成23年8月28日（日） |

詳細は、私立医科大学協会ホームページ [<http://www.idaikyo.or.jp>] にて公表いたします。

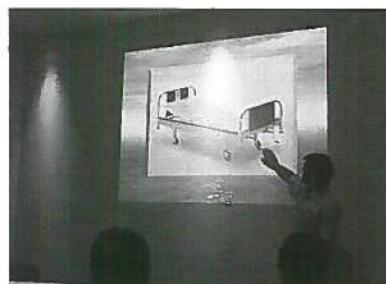
安全・快適な療養環境づくりのお手伝い。



■ベッド調査



■修理・点検・清掃



■報告・提案

保守・点検・修理などを中心とした多様なサービスを通じて、医療・介護施設さまのニーズにお応えします。

**パラテクノ株式会社**

本 社 〒273-0024 千葉県船橋市海神町南 1-1648-7 ☎047(431)0552(代)  
サービス拠点 札幌・仙台・さいたま・船橋・横浜・名古屋・大阪・広島・高松・福岡

## 全ては健康を願う人々のために



わたしたちは社会・顧客と共生し、  
独創的なサービスの提供を通じて  
新しい価値を共創し、世界の人々の  
医療と健康に貢献します。



共創未来グループ  
**東邦薬品株式会社**

〒155-8655  
東京都世田谷区代沢 5-2-1  
TEL:03-3419-7811  
<http://www.tohoyk.co.jp/>

広く、そして深く…。  
アウトソーシングの専門企業として  
レベルの高い、新しいサービスを追及しています。

中材業務・看護補助業務・手術部環境保全業務／  
人材派遣・病院清掃／その他



## 株式会社 日経サービス

本 社 〒542-0081 大阪市中央区南船場 1 丁目 17 番 10 号 南船場 NS ビル  
TEL: 06-6268-6788 (代表) FAX: 06-6268-0388

東京支店 〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台 2 丁目 3 番 13 号 鈴木ビル  
TEL: 03-5283-0061 FAX: 03-5283-0062

<http://www.nikkei-service.co.jp>



## 医学振興 第72号

平成23年5月19日発行

発行人 小川秀興

編集 社団法人 日本私立医科大学協会

広報委員会

〒102-0073 東京都千代田区九段北4-2-25

私学会館別館1階

TEL(03)3234-6691 FAX(03)3234-0550

印刷 今井印刷株式会社

### <広報委員会>

担当副会長 吉岡博光

委員長 寺野彰

委員 赤彰郎

委員 栗原敏

委員 小口勝司

委員 岩元安雄

委員 堀口一夫