

論

『ダイバーシティ社会に向けて』

壇

昭和女子大学理事長・総長

坂 東 真理子 氏

1 はじめに

少子高齢社会を迎えたわが国では、生産年齢人口の減少が現実化する中でできるだけ多くの意欲と能力のある人がそれを生かし社会を支えることが求められている。

「女性活躍社会」、「一億総活躍社会」と掲げる政策の名称は変化していてもそこに共通するのは、今までの青壯年の健康で同質的な働きができる男性だけでなく、女性も高齢者も障害者も社会の担い手として活動しなければ社会が持たないという認識である。

20世紀後半の生産年齢人口が潤沢だった時代に設計された社会保障制度も、雇用制度も、家族制度ももはやそのままでは機能しなくなっている。それらの制度改革なしには迫る高齢・人口減社会は維持できなくなっている。

この稿では、そのすべての分野が抱える課題について論じることはできないので、雇用制度、家族制度に焦点を当てて今何が問題で、どのような改革が必要か、論じることとする。それによって読者にかかる深い医療制度、社会保障制度の改革に与える影響についても類推していただければ幸いである。

2 雇用制度とダイバーシティ

20世紀後半の日本の経済的興隆をもたらした要因の一つが日本型雇用制度である。新卒で採用した社員をオンザジョブトレーニングで鍛えて、技能を持つ熟練工あるいは管理経営層に育てる。景気の変動があっても雇用は長期安定的に維持され、勤続年数

が長くなるに従い職位も賃金も上昇する年功序列的処遇が行われた。

経済が拡大する中で企業は社員の雇用維持のみならず、福利厚生も充実し、健康保険組合、労働組合も企業別に組織された。企業は社会保険料の半額を負担し、賃金は社員の個人の生活のみならず妻子の生活を支えるものとして設計されていた。多くの社員は企業から離れるとそうした福利の対象とならないので全体として社員の企業に対する忠誠心は強く、人材養成の機能も高かった。

とはいいうもののこのような日本の雇用制度の恩恵を受けたのは正社員で採用された男性だけで、ほとんどの女性や、非正社員として雇われる臨時工、契約社員、派遣社員、パートタイマーなどの男性はその恩恵にあづからなかった。また正社員は安定的な雇用を保証される代わりに企業の人事権に従い、昇進昇格だけでなく、職務、所属、転居を伴う転勤、残業を含む長時間労働を受け入れることが期待された。多くの正社員は年功により地位は上昇するが彼らの経験は組織の中では通用しても別の組織では通用しなかった。正社員として雇用された男性は、仕事中心・企業中心に生き、家事、育児、介護などは妻が行い、地域活動や親類付き合いなどもほとんどかかわらなかった。

こうした一般的のサラリーマンと異なり、医師や看護師、薬剤師、弁護士、教員などの資格を持つ専門性の高い職業は企業の外部で養成されるので、一般的の雇用体系とは異なり独立性が高かった。こうした専門職の中でも組織に属して働く者は日本の雇用の適用を受けたが、転職の可能性は他の職種より高かった。

しかし日本でも 1990 年代から経済成長が行き詰まり、同時に高齢化や女性の職場進出が増加する中でこうした日本型雇用の維持が難しくなっていった。

3 高齢者雇用

日本の雇用体系の矛盾が明確に意識されてきたのは年功昇給・昇進である。若年時の低賃金を中高年になって補うという年功システムは企業にとって若年社員が多い時には有利だった。しかし、低成長となり、中高年層が多くなるに従い人件費の増加をもたらし負担になる。次第に賃金カーブは上昇が緩やかになり前倒しとなってきた。それでも大企業では 50 歳近くまでは昇給したが役職定年、業績主義などが導入され年功昇進は次第に少なくなっていった。

日本の雇用判例では職務を遂行する能力が落ちたことを理由に解雇することはできず、定年だけが正社員を解雇できる機会である。しかし日本人の平均寿命が伸び退職後男性でも 20 年以上公的年金を受給し続ける年金制度は財政的に持たなくなるので 55 歳だった定年は 60 歳まで延長され、65 歳まで雇用維持をする義務が企業に課された。高齢者の雇用が維持される一方、新卒の正社員の採用は減少し、非正規社員として企業社会の正メンバーに入れない若者が多くなってきた。

日本人の男性は職業生活から引退すると居場所がなくなる、生き甲斐がなくなるといわれており、高齢者の雇用維持は高齢者からは支持される政策である。それが企業にとっても受け入れ可能となり、若者の就業機会を減らさないようにするには、同一労働同一賃金の原則の確立が必要である。年齢にかかわりなく同じ仕事をしているものは同じ賃金という原則は日本の年功賃金となじまない。年功賃金制度の下では同じ仕事をしていても 20 代の勤続年数の短い若者より、50 代の中年労働者のほうが高い賃金を受ける。

また近年雇用主に 65 歳までの雇用を義務つけられたが 65 歳まで定年を延長する企業は年功賃金体系をとっている大企業ではほとんど見られない。60 歳から 65 歳まで嘱託など別の身分として働くでの仕事に対する満足は高いが、賃金に対する満足度は低くなっている。

近年ダイバーシティの促進は企業の経営戦略として重要度を増しているといわれるが、高齢者雇用に関してはまだまだ多様性をプラスとして活用する段階までは進んでいない。高齢者対策、社会保障制度

維持のための対策として考えられている段階である。

4 女性の雇用とダイバーシティ

女性の雇用に対する雇用主の態度は第 4 段階に入っている。

1947 年に定められた労働基準法では女性は保護の対象だった。女性の残業は規制、深夜業、危険有害業務は禁止、産前産後休暇、生理休暇などの保護が与えられていた。第二段階は雇用機会均等法にみられるように女性差別をなくしようという世界的な潮流の中で、日本でも 1985 年雇用機会均等法が制定され、緩やかな規制ではあったが女性に対する均等な待遇が求められた。総合職にみられるように男性と同じ待遇をする代わりに男性と同じ働きをする「保護なし平等」であった。第 3 段階は両立支援、子育て支援である。保護なし平等では出産後退職する女性が後を絶たなかつた。女性に育児負担が集中する中で勤続年数を伸ばすために両立支援のための育児休業法が数次にわたって強化され、育児休業、短時間勤務が普及した。しかし男性正社員が長時間労働を続けている中で、両立型の女性社員を増やすのは企業にとって負担であり、また正社員は育児休業後も復帰していたが、非正社員にはその恩恵が及ばなかった。

こうした変遷のあと今女性の活躍は経済社会の活性化のために不可欠であるとして 2015 年女性活躍推進法が成立した。ダイバーシティは企業にとって成長のエンジンになる、という認識が広がりはじめた。女性に男性と同じ働き方、同じ価値観を期待するのではなく異なる発想、異なる価値観を職場に持ち込むことにより、新しい発想を期待される。しかし一方で女性の過半数は非正社員であり、同一労働同一賃金には程遠い状況である。

本当に女性の活躍に期待するなら、女性だけでなく男性の働き方も見直し、男女とも両立が可能になる働き方を目指さなければならない。育児との両立だけでなく、介護との両立、自己研さん学習との両立、社会活動との両立を目指さなければならない。そのためにはフレキシブルな働き方を可能にし、自分のライフステージに合わせて働き方が選択できることが必要である。

それを可能にするには、時間当たり生産性の向上が不可欠である。今までのように正社員の長時間労働と非正社員の低賃金で競争するのではなく、正社員の働き方改革を進め、より独創的なビジネスモデル、より効果的な働き方を目指すことが女性活躍の前提

条件である。

例えば女性医師についていえば、現在は医師の約2割が女性であるが、国立大学の医学部学生の約4割が女性である。しかし男性的な働き方・価値観が支配する中で多くの国費を投入して養成された女性医師が育児との両立ができず退職したり、眼科、皮膚科などの専門に偏り、救急科、産科、外科などの専門は医師不足に悩んでいる。女性医師に従来の男性と同じ働き方を要求するのではなく、働き方改革を進め男性医師も健康的な働き方が可能にすれば危機は医療再生のチャンスとなる。そうでないと日本の医療制度は財政的に持たなくなるだけでなく、支え手の不足から崩壊すると危惧される。

5 家族の多様化

多様化といえば職場の多様化についてのみ語られることが多いが、社会の多様化、なかでも家族の多様化も進んでいる。夫婦と未婚の子供からなる核家族は減り単身世帯が世帯数の3割以上を占めて最も多くなっている。

注目されるのは男性の非婚化である。1970年ごろの日本は皆婚社会と言われるほどで98%の男性が結婚し、離婚率も低かった。しかし2010年の国勢調査によれば男性の約20%が未婚で離死別者を含め約3割が非婚状態にある。非婚男性は単身世帯だけでなく親と同居している未婚者等も含まれる。もちろん今後女性非婚者も増えると見込まれているが男性のほうが抱える問題が深刻である。こうした男性は非正社員等で経済的に自立できないので結婚できないと論じられることが多いが、コミュニケーション能力など社会性、人間性の上で問題を抱えていることも多い。

未婚者のうち引きこもりなどの社会的不適応者、親に日常生活面で依存している男性は親の高齢化とともに深刻な問題を抱える。介護の担い手は妻や娘、嫁のような女性でなく夫、息子が担う割合も増えている。女性に比べ家事・介護のスキルも乏しく、社会的認知も乏しい男性に対する支援は今後の大きな課題である。

核家族のうちでも片親、特に母親と18歳以下の子供からなる母子世帯の中では貧困が大きな問題になる。子供の貧困が注目されるようになったがそれは母親の貧困と深く結び付いている。結婚前からの正社員の仕事を続けている母親は経済的には比較的恵まれているが、離婚後就職した母親の大半は非正社員で所得は児童特別手当を入れても約250万円と低い。片親になった家庭に育つ子供の支援は大きな

課題である。フランスや北欧では法律婚でないカップルから生まれる子供が出生数の半分近くを占めるといわれるが、日本の場合婚外子は差別を受けることもある、非婚で出産する例は少ない。

高齢者もいわゆる直系の3、4世代で暮らす家族は減り、単身、あるいは高齢夫婦の2人暮らし主流になっている。2世代住宅、近居などの家族も増えており、正確な割合は把握されていないが、娘夫婦との同居・近居もふえている。

高齢者の介護の担い手も嫁は減り、配偶者、娘、そして息子が増えている。介護保険は家族介護の負担を軽減するとして創設され在宅介護の充実を目指したが、在宅介護を担う家族のいない高齢者が増えており、施設介護への需要は増加の一途をたどっている。

また日本においてはまだ認知が始まったばかりだがLGBTの人々への差別撤廃の流れから同性婚、あるいは生殖にかかる科学技術の進歩からなる遺伝子的に多様な家族も増えていく。日本では子供のいない夫婦が養子縁組をしたり、里親として子供を育てる家庭は少ないが社会保障制度の前提となってきた日本の家族は多様化がすすんでいる。育児、介護の機能をどのように支え補うか、家族の多様化は世帯単位の社会保障制度に大きな課題となっており、制度設計の見直しを必要としている。

6 考察

このように職場、社会ではいやおうなく進む多様化を単に課題と受け止めるのではなく、機会として受け止めるにはどうすればよいのか。

多様化に対応して人材プールを広げて働き手を多くすることはもちろん重要である。そして多様な人材が活躍できる社会モデルを世界に先駆けて作ることは日本にとって新しい可能性を開く。例えば高齢者就労率を高めつつ若者の就業機会を確保するには同一労働同一賃金の実現だけでなく、社会人、高齢者の再学習機会が必要である。民間の市場サービスを育児・介護をどのように取り込むかにより新しい産業が生まれる。おそらく医療も国内の需要だけでなく、海外からの需要にこたえるサービスの展開が求められる。

異なる価値観、異なる文化を持つ人との協同は混乱も引き起こすかもしれないが、新しい発想から新しい技術や発見もたらす。多様化を機会とするにはそれを受け入れ活用することができる柔軟な社会に転換することが求められる。

施設紹介

医科大学が果たす役割・使命は、医療の中核的病院としての地域社会の要請、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。

順天堂大学 医学部附属順天堂医院 C 棟竣工

順天堂の創立 175 周年を記念して取り組んできました大学キャンパス・ホスピタル再編事業は、取り組みを初めてから約 10 年の月日が経過しました。この間、2 号館病棟の建替えとなる B 棟（高層棟、低層棟）新築工事、1 号館と B 棟とを接続する専用上空通路設置工事、歩道橋架け替え工事、病院の管理機能棟となる D 棟新築工事など、各計画工事並びに再編事業により病院のアクティビティを落さないよう原形質流動を行うための機能移転改修工事など、大きな工事がそれぞれ予定通り完了いたしました。そしてこの度、病院棟整備の最後となる C 棟が平成 28 年 8 月 2 日に竣工を迎えました。



手前の弧を描く建物が C 棟、奥は 1 号館

C 棟は、旧 3 号館（佐藤達次郎記念病棟）の跡地に 1 号館増築の形で新築した建物で、機能としては放射線診断・治療部門や臨床検査部門をはじめとして小児科、小児外科、乳腺センター、がん治療センター、化学療法、血液内科、腫瘍内科、生理機能検査等々の 1 号館の外来診療機能の強化につながる建物です。

建物は地上 8 階、地下 2 階で、全体が端やかな曲線を描く形状をしており、他の新築した建物とバランスよく調和しながら全体を輝かせる役割を担った存在感のある建物となっています。

順天堂医院 C 棟
所 在 地：東京都文京区
規 模：地下 2 階・地上 8 階
延 床 面 積：8,672.75m ²

フロア構成図

8 階	機械室
7 階	臨床検査部
6 階	手術室諸室、臨床検査部
5 階	手術室、LDR、リプロダクション
4 階	外来（小児、婦人科）
3 階	化学療法、がん治療センター 外来（腫瘍、血内）
2 階	生理機能検査
1 階	外来、中央採血・採尿
地下 1 階	コンビニ、警備室
地下 2 階	放射線診断・治療

東京女子医科大学

附属八千代医療センター第2病棟竣工



附属八千代医療センター第2病棟外観



屋上ヘリポート



2階救命ICU

八千代医療センター第2病棟が、平成28年8月1日に竣工しました。八千代医療センターは、「地域に親しまれ、安全で開かれた病院」を設計テーマとしており、特徴的なファサードは一目で認識でき、八千代の街のランドマーク的な存在になることを意図しています。

第2病棟は地上5階建てで、棟内には2階に救命救急（ICU6床、救命救急病棟12床）、3階に脳卒中ケアユニット（SCU6床）、一般病棟、4、5階に一般病棟・がん病棟を設け、さらに、屋上にはヘリポートを設置し、救命救急だけでなく、大規模災害にも対応できるように、地域のニーズに応えるべく設備の充実を図りました。

建築に際しては、既存との連携、全体的な統一感を最も重視して計画しました。既存の外来棟・第1病棟各々の棟が独立した分棟形式であることから、今回の増築工事にあたっては既存への影響を最小限に抑えることができました。また、限られた土地利用計画上からもメリットがある、1階の柱上部に免震部材を備えた柱頭免震構造を採用しました。1階は既存建物と同じ鉄筋コンクリート造ですが、2階から上層部及びヘリポートは建物の軽量化を図り鉄骨造とされています。

今回の増築に合わせ発電機設備を増設し、MPC（医業継続計画：Medical Continuity Plan）の向上を図りました。これにより通常利用時の約80%の状態で72時間のバックアップが可能となりました。また、病床のベッドライト、ダウンライト等、全ての照明をLEDにし、長寿命化、省電力化を図っています。病室内の空調は、部屋ごとに運転できるエアコンを完備、トイレは衛生面に配慮し、清掃性のよい壁掛式の洗浄便座を採用しています。またベッドごとに、医療ガスアウトレットを完備しています。

八千代医療センターは、8月1日付で千葉県から救命救急センターの指定を受けました。今後は、これまで以上に地域の期待を担うべく、医療の充実を図り、東京女子医科大学の附属医療施設として、安全で質の高い医療を目指して参ります。

藤田保健衛生大学

坂文種報徳會病院新棟竣工



新棟全景

藤田保健衛生大学は、藤田学園創立 50 周年記念事業の一環として平成 28 年 6 月 19 日に藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院（第 2 教育病院）新棟を竣工しました。

藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院は、昭和 46 年に学校法人藤田学園が大学医学部を創設するにあたり、大正時代から救済事業を行ってきた財団法人坂文種報徳會から坂種病院の敷地・建物を無償借用して新たに「藤田学園名古屋保健衛生大学ばんたね病院」として運営を始めて以後、現在に至るまで、大学病院・教育病院として機能強化が図られてきました。

今後は、医療体制の再構築と機能分化が進められる中で、標準的かつ安全な医療を提供し地域医療ネットワークの核となる地域基幹病院のモデルを目指します。そのために、緊急性の高い疾患へ迅速な対応ができる救急体制を維持しながら、地域医療機関との緊密な連携体制を発展させ、地域住民の皆さんや地域医療機関がいつでも安心して受診・紹介できる『断らない総合診療』を基盤とした地域急性期病院を新病棟とともに実現します。

新病棟は地上 9 階で、1 階は救急外来、2 階は ICU、検査センター、3 階はリハビリテーションセンター、4 階から 9 階は一般病室になっています。病室は、1 床あたりの面積を広げるなど、入院中の療養環境向上に配慮しました。また、リハビリテー

ションセンターは、面積を大幅に拡大するとともに、最新リハビリ機器を増設するなど機能強化を図りました。さらに、今年度末までに最新鋭超高速 CT 装置の増設と既存 CT および血管撮影装置の更新、救急外来の面積拡充等の追加整備を予定しています。



総合案内・受付



スタッフステーション



特別病室

川崎医科大学

川崎医科大学総合医療センター平成28年12月1日開院



病院全景



南側から撮影、手前は深柢ガーデン



総合待合

学校法人川崎学園の母体となった川崎医科大学附属川崎病院は、岡山市中心部にて開設以来70数年にわたり「病院は患者のためにある」という理念に基づき、24時間体制で地域に密着した医療を提供するとともに、川崎医科大学の第二の附属病院としての役割を果たしてまいりました。既存建物の老朽化が進んだため、現在地から南東約50mの小学校跡地にて平成25年12月から新病院の建設工事に着手し、本年8月末に竣工しました。そして、新築移転を機に病院の名称を「川崎医科大学総合医療センター」に変更し、本年12月1日に開院の予定です。

建物は地上15階、地下2階、延床面積は約

78,200m²、最新の免震構造を導入し、許可病床数は647床です。1~4階に外来診療部門、5・6階に教育・研究・管理部門、7階に中央手術室(12室)、IVRセンター(4室)、ICU・HCU(24床)を配置します。8~14階が病棟となり、一般病棟、回復期リハビリテーション病棟、SCU(15床)の他、新たに緩和ケア病棟を開設します。15階には屋上庭園を設置し、地上約70mの屋上ヘリポートからは岡山市内を一望できます。地下階には放射線治療センターを新設し、また約280台収容の地下駐車場を併設します。

建物南側の空地は緑豊かな公園「深柢ガーデン」として整備し、患者さんや病院来訪者の憩いの場として、また地域住民の交流の場や災害時の一時避難場所として利用される計画です。

新病院では「地域住民に信頼され安全・安心を提供できる病院」を基本理念に、救急医療、高度専門医療、リハビリテーション医療を中心とした患者中心の質の高い先進的医療を提供します。また臨床教育病院として、総合医養成や臨床実習の受け入れなど将来の良き医療人の育成に取り組みます。

川崎医科大学総合医療センター
岡山県岡山市北区中山下二丁目6番1号
〒700-8505 TEL086-225-1111(代)

医大協ニュース

日本医科大学

《法人役員》

◎理事

汲田伸一郎（新任）
平成 28 年 6 月 1 日付
阿久澤良造（新任）
平成 28 年 10 月 1 日付

《人事》

◎特任教授

海原純子
平成 28 年 6 月 1 日付
土屋真一
平成 28 年 7 月 1 日付

◎ワクチン療法研究施設所長

江上 格
平成 28 年 4 月 1 日付

◎国際交流センター長

新田 隆
平成 28 年 7 月 1 日付

東邦大学

《教授人事》

◎教授退任

関根孝司（小児科学講座）
平成 28 年 4 月 24 日付

東京医科大学

《法人役員就任》

◎理事長

臼井正彦

◎学長

鈴木 衛

◎常務理事

唐沢昌敬
土田明彦
以上、平成 28 年 7 月 1 日付
行岡哲男
平成 28 年 7 月 12 日付

◎理事

池田徳彦
池田治彦
池田幸穂
大井綱郎
栗原 倭
小林正貴
永井秀三

長田省一

中野八重美
新妻知行

水巻中正

◎常任監事

宮澤 豊

◎監事

黒田 稔
長坂敏史
以上、平成 28 年 7 月 1 日付

《人事》

◎名誉教授称号授与

森安史典
橋 政昭
瀬尾直美
大井綱郎
吉田雅治
菅又 章
以上、平成 28 年 4 月 1 日付

◎主任教授

糸井隆夫（消化器内科学分野）
平成 28 年 7 月 1 日付

◎教授

大岩 潔（自然科学領域物理学教室）
田中信大（八王子医療センター 内科系分野循環器内科）
青木昭子（八王子医療センター 内科関連分野リウマチ性疾患治療センター）
以上、平成 28 年 6 月 1 日付
佐々木光美（病態生理学分野）
平成 28 年 8 月 1 日付

東京女子医科大学

《法人役員の就任》

◎副学長

丸 義朗
齋藤加代子
以上、平成 28 年 5 月 1 日付

◎監事

小野由子
秋山一弘
宮島俊彦
以上、平成 28 年 6 月 1 日付

《法人役員の退任》

◎監事

諏訪美智子
小暮美津子
幸田正孝
以上、平成 28 年 5 月 31 日付

《教授就任》

寺崎 仁（医療安全科）
須藤史子（東医療センター眼科）
以上、平成28年7月1日付
《教授退任》

吉原俊雄（耳鼻咽喉科・講座主任）
坂元 薫（神経精神科）
以上、平成28年7月31日付

東京慈恵会医科大学

《人事異動》
◎教授
根本昌実（昇任／内科学講座
糖尿病・代謝・内分泌内科）
平成28年5月1日付
芦田ルリ（昇任／学術情報セン
ター）
青木 学（昇任／放射線医学講
座）
杉本健一（昇任／臨床検査医学
講座）
以上、平成28年8月1日付

昭和大学

《就任関係》
◎昭和大学臨床薬理研究所教授
(員外)
角田卓也（就任）
平成28年5月1日付
◎医学部救急医学講座教授（昭和
大学病院勤務）
土肥謙二（就任）
平成28年8月1日付
◎医学部放射線医学講座教授（放
射線科学部門）（昭和大学病院
勤務（員外））
廣瀬正典（就任）
平成28年8月2日付
《退任関係》
◎医学部救急医学講座教授（昭和

大学病院勤務（員外）
三宅康史（退職）
平成28年7月31日付

順天堂大学

《人事異動》
◎臨床研修センター本部長(就任)
新井 一
◎医学部附属順天堂医院ハートセ
ンター長（就任）
島田和典
◎医学部附属順天堂医院救急プラ
イマリケアセンター長（就任）
天野 篤
◎医学部附属順天堂医院臨床研修
センター長（就任）
村上 晶
以上、平成28年4月1日付
◎医学部附属順天堂越谷病院診療
部長（就任）
鈴木利人
平成28年5月3日付
◎教授就任

北出真理（大学院医学研究科産
婦人科／医学部産婦人科学講
座）
平成28年5月1日付
鈴木祐介（大学院医学研究科腎
臓内科学／医学部腎臓内科学講
座）
肥後隆三郎（大学院医学研究科
耳鼻咽喉科学（浦安病院）／医
学部耳鼻咽喉科学講座）
宮内克己（大学院医学研究科循
環器内科学（高齢者医療セン
ター）／医学部内科学教室・循
環器内科学講座）
以上、平成28年8月1日付
村上康二（大学院医学研究科放
射線診断学／医学部放射線診断
学講座）
平成28年9月1日付

関西医科技大学

《教授人事》
◎教授就任
村川知弘（呼吸器外科学講座）
平成28年5月1日付
岩井 大（耳鼻咽喉科・頭頸部
外科学講座）
平成28年6月1日付
廣田喜一（学長特命教授：附属
生命医学研究所侵襲反応制御部
門）
平成28年7月1日付
《役職者人事》
◎倫理審査センターセンター長
日下博文（新任）
平成28年7月1日付

久留米大学

《教授の就任》
◎医学部医学科小児科学講座（小
児循環器担当）
須田 憲治
平成28年6月1日付

北里大学

《人事異動》
◎教授採用
佐藤文子（法医学）
平成28年6月1日付
◎教授退職・学部長退任
東原正明（血液内科学）
平成28年6月30日付
◎所属・職種変更
石井良幸（外科学（北里研究所
病院））
◎学部長就任
宮下俊之（分子遺伝学）
以上、平成28年7月1日付

杏林大学**《人事》****◎理事（就任）**

甲能直幸（立正佼成会附属佼成病院長）
平成 28 年 7 月 1 日付

◎理事（退任）

辻岡 昭（慶應義塾大学名誉教授）
平成 28 年 5 月 31 日付

帝京大学**《人事異動》****◎教授**

青江知彦（ちば総合医療センター）（採用）
平成 28 年 5 月 1 日付
山本貴嗣（医学部内科学講座）
(昇任)
長瀬洋之（医学部内科学講座）
(昇任)

以上、平成 28 年 6 月 1 日付

三宅康史（医学部救急医学講座）
(採用)

平成 28 年 8 月 1 日付

塚本和久（医学部内科学講座）
(採用)

河内正治（医学部麻酔科学講座）
(採用)

以上、平成 28 年 10 月 1 日付

兵庫医科大学**《役員人事》****◎理事就任**

空地顕一
平成 28 年 7 月 29 日付
正木義博

◎理事退任

川島龍一
平成 28 年 7 月 28 日付

《教授の人事》**◎教授就任**

大村谷昌樹（遺伝学）
平成 28 年 5 月 1 日付
篠原 尚（外科学上部消化管外科）
平成 28 年 5 月 16 日付
石戸 聰（病原微生物学）
平成 28 年 6 月 1 日付

川崎医科大学**《教授の就任》**

松田純子（病態代謝学）
平成 28 年 6 月 1 日付
岡本安雄（薬理学）
平成 28 年 8 月 1 日付
上野富雄（消化器外科学）
平成 28 年 9 月 1 日付

藤田保健衛生大学**《教授の就任》**

星川 康（呼吸器外科学）
平成 28 年 5 月 1 日付

《教授の任命》

矢上晶子（皮膚科学）
平成 28 年 4 月 28 日付
花井恒一（下部消化管外科学）
平成 28 年 5 月 1 日付
奥本隆行（形成外科）
平成 28 年 7 月 1 日付

《教授の退職》

朝倉邦彦（脳神経内科学）
平成 28 年 7 月 31 日付

愛知医科大学**《人事異動》****◎理事**

衣斐 達（辞任）
平成 28 年 3 月 31 日付
白鳥さつき（新任）
平成 28 年 4 月 1 日付
祖父江元（新任）
平成 28 年 5 月 1 日付
土井清孝（辞任）
平成 28 年 5 月 31 日付
櫻井 敏（新任）
平成 28 年 6 月 1 日付

◎監事

岡田 忠（新任）
平成 28 年 3 月 22 日付

◎教授

鈴木孝太（採用 / 衛生学講座）
平成 28 年 5 月 16 日付
都築豊徳（採用 / 病院病理部）
平成 28 年 6 月 1 日付

聖マリアンナ医科大学**《教授の異動》**

◎教授任命
藤谷茂樹（救急医学（集中治療））
平成 28 年 6 月 1 日付
國島広之（感染症学）
平成 28 年 9 月 1 日付
堀 宏治（神経精神科学特任教授）
平成 28 年 8 月 1 日付
赤澤 努（整形外科学病院教授）
(大学病院)
平成 28 年 10 月 1 日付

帝京大学創立50周年記念式典、記念祝賀会

帝京大学は平成28年、創立50周年を迎えました。昭和41年（1966）八王子の地にて文学部と経済学部の2学部でスタートをし、本学の教育指針の一つでもある「実学」の精神を実現するために、医師でもある初代学長冲永莊一の強い思いのもと昭和46年（1971）東京都板橋区に医学部を設置し、医学部附属病院を開設しました。その後も溝口病院、ちば総合医療センターを開院し、50年で10学部30学科、10研究科を擁する総合大学へと発展してまいりました。平成28年6月29日（水）、ライジングスクエア・SMBCホールおよびパレスホテル東京にて記念式典・祝賀会を開催し、学内外合わせ約1,200名のご来賓に御参列いただき、盛大に執り行われました。

記念式典では本学理事長・学長の冲永佳史による式辞後、馳浩文部科学大臣・荒木三郎三菱UFJ銀行副頭取・高柳元明日本私立大学協会副会長・寺野彰日本私立医科大学協会会长からも大変貴重な御祝辞を頂戴いたしました。

式典後には、三村明夫日本商工会議所会頭による基調講演に続き、安西祐一郎日本学術振興会理事長がモデレーターとなられ、浦野光人ニチレイ相談役（経済）・坂東眞理子昭和女子大学理事長（教育）・本学医学部医学科卒業生である杉本真樹神戸大学特務准教授（医療）・本学学長により、50周年スローガンである「歴史をしおぐ未来へ」をテーマにパネルディスカッションを行い、本学の未来への貴重なご提言をいただきました。

祝賀会では、渡嘉敷奈緒美厚生労働副大臣・横倉義武日本医師会長・李仁洙水原大学校総長（韓国）からの御祝辞、ご来賓による鏡開き、本学空手道部やチアリーディング部によるパフォーマンスなどが行われ、最後に本学常務理事・副学長の沖永寛子が閉会の辞を述べ、盛会裡に閉会となりました。

ご多忙の中ご臨席賜り、多くのご祝辞をいただきましたことを心より感謝するとともに、今後とも変わらぬ御厚情を賜りますようお願い申し上げます。



記念式典会場



御祝辞：馳文部科学大臣



御祝辞：寺野日本私立医科大学協会会长



パネルディスカッション



チアリーディング部演技

内藤宗和（昇任 / 解剖学講座）
平成 28 年 4 月 1 日付
 ◎教授（特任）
矢野智紀（採用 / 外科学講座（呼吸器外科））
加納秀記（採用 / 救命救急科）
金子健一朗（採用 / 外科学講座（消化器外科））
宮田靖志（採用 / 医学教育センター）
伊藤清顕（昇任 / 内科学講座（肝胆膵内科））
以上、平成 28 年 4 月 1 日付
今村 明（退職 / プライマリケアセンター）
平成 28 年 4 月 30 日付

埼玉医科大学

《役職者》
 ◎大学病院長就任
織田弘美
平成 28 年 8 月 1 日付
 ◎大学病院長退任
金澤 實
平成 28 年 7 月 31 日付
 ◎常務理事・事務局長就任
茂木 明
平成 28 年 6 月 1 日付
 ◎事務局長退任
田島賢司
平成 28 年 5 月 31 日付

金沢医科大学

《役職教員》
 ◎学長
勝田省吾（退任）
平成 28 年 8 月 31 日付
神田享勉（地域医療学教授）（就任）
（任期：平成 28 年 9 月 1 日～平

成 31 年 8 月 31 日）
 ◎副学長
飯塚秀明（脳神経外科学教授）（退任）
梅 博久（呼吸器内科学教授）（退任）
以上、平成 28 年 8 月 31 日付
岩淵邦芳（生化学 I 教授）（就任）
三輪高喜（耳鼻咽喉科学教授）（就任）
（以上、任期：平成 28 年 9 月 1 日～平成 31 年 8 月 31 日）
 ◎学長補佐
神田享勉（地域医療学教授）（退任）
平成 28 年 8 月 31 日付
堤 幹宏（肝胆膵内科学教授）（就任）
（任期：平成 28 年 9 月 1 日～平成 29 年 3 月 31 日）
宮澤克人（泌尿器科学教授）（就任）
（任期：平成 28 年 9 月 1 日～平成 31 年 8 月 31 日）
 ◎学生部長
川原範夫（整形外科学教授）（再任）
（任期：平成 28 年 9 月 1 日～平成 31 年 8 月 31 日）
 ◎医学部教務部長
望月 隆（皮膚科学教授）（再任）
（任期：平成 28 年 9 月 1 日～平成 31 年 8 月 31 日）
 ◎一般教育機構長
瀧谷良穂（一般教育機構英語教授）（再任）
（任期：平成 28 年 9 月 1 日～平成 31 年 8 月 31 日）
 ◎教授

◎講座主任
樋口雅也（微生物学）（新任）
平成 28 年 5 月 1 日付
下平滋隆（再生医療学）（新任）
石橋隆治（薬理学）（就任）

以上、平成 28 年 7 月 1 日付
堤 幹宏（肝胆膵内科学）（就任）
坂本 滋（循環器外科学）（就任）
北山道彦（心血管カテーテル治療学）（就任）
以上、平成 28 年 9 月 1 日付
 《一般教育機構》
 ◎教授
東海林博樹（生物学）（就任）
平成 28 年 8 月 1 日付
 《金沢医科大学氷見市民病院》
 ◎副院長
神田享勉（地域医療学教授）（退任）
平成 28 年 8 月 31 日付
 《名誉教授の称号授与》
西尾真友（薬理学）
松本忠美（整形外科学）
東 伸明（解剖学 I）
以上、平成 28 年 4 月 1 日付

獨協医科大学

《教授の就任》
藤田朋恵（薬理学）
鈴木康俊（越谷病院形成外科）
以上、平成 28 年 6 月 1 日付
西山 緑（支援センター（地域医療教育センター））
平成 28 年 7 月 1 日付

産業医科大学

《役員の就退任》
 ◎理事
武谷雄二（退任）
平成 28 年 5 月 30 日付
有賀 徹（就任）
平成 28 年 5 月 31 日付
藤原通孝（退任）
平成 28 年 6 月 22 日付

協会及び関係団体の動き

I. 新専門医制度に関する動向について

平成29年4月よりスタートを目指して準備が進んでいた「新たな専門医養成の仕組み」については、地域医療崩壊に対する関連団体からの懸念の声と共に機構のガバナンス不足に対する指摘、また、制度設計や運用に対する柔軟な対応を求める各学会からの要望等を受け、日本専門医機構は平成28年6月の役員任期満了に伴い、役員候補選考委員会を設置し、新役員の選考を行った。

その結果、第2代理事長に吉村博邦本協会参与が

選出され、又、寺野彰本協会会长が理事、専門医認定・更新部門委員会委員長に選出された。

新理事会は、一刻も早く混乱を收拾し、平成30年4月に一斉スタート出来るよう、施行開始を1年延期することを正式に決定した。

平成29年度については、基本18領域については各学会の責任において施行し、総合診療専門医については何らかの暫定措置を施行することとした。

【協会、関係団体の動き】

■平成28年5月31日

本協会は第295回理事会・第102回総会を開催した。

永井良三理事より、第2回と第3回の厚生労働省社会保障審議会医療部会「専門医養成の在り方に関する専門委員会」に関する報告を受け、問題点、課題の共有を図った。

■平成28年6月7日

日本医師会並びに四病院団体協議会（日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会）は、緊急記者会見を開き、「新たな専門医の仕組みへの懸念について」を公表した。

■平成28年6月11日

池田康夫日本専門医機構理事長は、各基本診療領域学会の理事長に対して、「平成29年度から実施できる学会は実施していただきたい」旨のコメントを出した。

■平成28年6月13日

日本専門医機構は、役員の任期満了に伴い、第1回役員候補選考委員会を開催した。

【政府、関係省庁等の主な動き】

■平成28年5月30日

厚生労働省は社会保障審議会医療部会「第3回専門医養成の在り方に関する専門委員会」を開催し、委員長私案で述べられた論点について更なる検討を行うと共に新専門医制度の問題点を指摘した。

■平成28年6月7日

塩崎恭久厚生労働大臣は、日本専門医機構や各学会に対して、幅広い方々からの要望や意見を真摯に受け止め、なお一層の取組みをされることを強く期待するとの談話を公表した。

■平成28年6月9日

厚生労働省「第46回社会保障審議会・医療部会」が開催され、専門医に関する議論が行われた。

■平成28年6月14日

塩崎恭久厚生労働大臣は、池田康夫日本専門医機構理事長のコメントに対して、要望や大臣談話の趣旨が全く踏まえられておらず大変遺憾に思うとの意見を述べた。

■平成 28 年 6 月 15 日

日本医師会並びに日本医学会は「新たな専門医の仕組みの導入について」を基本診療領域学会理事長宛に発出した。

■平成 28 年 6 月 16 日

本協会は、第 296 回理事会を開催し、医師偏在対策、臨床研修制度・専門医制度のあり方についてを協議・検討する「医師養成制度検討委員会」を新たに設置し、委員長に小川 彰岩手医科大学理事長を充てることとした。また、同委員会の下に「新専門医制度検討委員会」(委員長：跡見 裕杏林大学学長)を新設することとした。

■平成 28 年 6 月 21 日

日本専門医機構は、第 2 回役員候補選考委員会を開催し、理事候補者を決定した。

■平成 28 年 7 月 1 日

日本専門医機構の第 2 代理事長に、吉村博邦本協会参与が就任し、また、寺野 彰本協会会长が理事、専門医認定・更新部門委員会委員長に就任した。

■平成 28 年 7 月 4 日

日本専門医機構は第 1 回理事会を開催した。

■平成 28 年 7 月 11 日

日本専門医機構は第 2 回理事会を開催した。

■平成 28 年 7 月 12 日

本協会第 1 回新専門医制度検討委員会(委員長：跡見 裕杏林大学学長)を開催し、日本専門医機構並びに新専門医制度の現状と課題に関する検討を行い、「新専門医制度に関する意見書」をとりまとめた。

■平成 28 年 7 月 14 日

本協会は、第 297 回理事会を開催し、吉村 博邦日本専門医機構理事長より日本専門医機構を取り巻く状況や課題等について改めて説明があった。

日本専門医機構新役員一覧（※敬称略、順不同）

○理事長

吉村博邦 日本私立医科大学協会参与

○副理事長

松原謙二 日本医師会副会長
山下英俊 山形大学医学部長

○理事

市川智彦 千葉大学大学院医学研究院
泌尿器科学教授

井戸敏三 兵庫県知事

稻垣暢也 京都大学医学部附属病院長

岩本幸英 九州労災病院長

遠藤久夫 学習院大学経済学部教授

神野正博 全日本病院協会副会長

神庭重信 九州大学大学院医学研究院
精神病態医学教授

北川昌伸 東京医科歯科大学大学院
包括病理学分野教授

木村壯介 日本医療安全調査機構常務理事
桐野高明 東京大学名誉教授

國土典宏 東京大学肝胆脾外科
人工臓器移植外科学教授

小林誠一郎 岩手医科大学副学長

寺野 彰 日本私立医科大学協会会长

豊田郁子 新葛飾病院医療安全対策室セーフティーマネージャー

南学正臣 東京大学腎臓・内分泌内科学教授

羽鳥 裕 日本医師会常任理事

花井十伍 「ネットワーク医療と人権」理事

邊見公雄 全国自治体病院協議会会長

本田 浩 九州大学大学院医学研究院

森 隆夫 臨床放射線科学分野教授

柳田素子 日本精神科病院協会常務理事

森 隆夫 京都大学大学院医学研究科

柳田素子 腎臓内科学教授

渡辺 毅 福島労災病院長

○監事

今村 聰 日本医師会副会長

寺本民夫 帝京大学臨床研究センター長

山口 徹 虎の門病院顧問

■平成 28 年 7 月 19 日

本協会新専門医制度検討委員会は、「新専門医制度に関する意見書」を日本専門医機構吉村理事長宛に提出した。

■平成 28 年 7 月 19 日

日本専門医機構は、基本診療領域連携協議会を開催した。

■平成 28 年 7 月 20 日

日本専門医機構は第3回理事会を開催した。新プログラム制による新専門医制度については、当初予定していた平成29年度からの開始を1年延期し、平成30年度を目途に19診療領域の全学会が一斉に開始することを決定した。

■平成 28 年 7 月 20 日

日本専門医機構は、新たな検討の場として、専門医研修プログラムと地域医療に関わる新たな検討委員会を開催した。

■平成 28 年 7 月 25 日

日本専門医機構は第1回社員総会を開催した。

■平成 28 年 8 月 5 日

日本専門医機構は第4回理事会を開催した。同機構の中に、基本問題検討委員会（委員長：吉村博邦日本専門医機構理事長）を新設し、新専門医制度の基本的枠組み、整備指針の見直し、サブスペシャリティ領域専門医の検討、ダブルボードの在り方、総合診療専門医の在り方等に関する基本的課題について検討することを決定した。

■平成 28 年 9 月 7 日

日本専門医機構は、第5回理事会を開催した。

■平成 28 年 10 月 5 日

日本専門医機構は、第6回理事会を開催した。

■平成 28 年 10 月 31 日

本協会は、第2回新専門医制度検討委員会を開催した。日本専門医機構「新執行部の取組みの現状」、日本専門医機構の専門医の認定・

■平成 28 年 9 月 14 日

厚生労働省「第47回社会保障審議会医療部会」が開催され、吉村博邦日本専門医機構理事長が参考人として出席し意見を述べた。

更新、などに関する意見交換を実施した。また、本協会理事に対して新専門医制度に関するアンケートを実施する方向で調整に入った。

II. 医学部新設問題について

平成 28 年 4 月 12 日、馳 浩文部科学大臣は国際医療福祉大学による医学部新設の申請を大学設置・学校法人審議会に諮問した。

本協会は、同審議会が内閣府・文部科学省・厚生労働省の 3 府省が決定した「国家戦略特別区域における医学部新設に関する方針」(平成 27 年 7 月 31 日)に基づいた厳正な審議を行ふかについて状況を注視すると共に、自由民主党「大学病院を支援する議員連盟」を始め、国会議員並びに関係省庁に対して医

学部新設反対の意見を述べてきた。一方、日本医師会、全国医学部長病院長会議は連名で「国家戦略特別区域による医学部新設に反対する」(平成 27 年 2 月 13 日)との声明を出し、更に「国家戦略特別区域における医学部新設の問題点」(平成 28 年 7 月 19 日)を文部科学省大学設置・学校法人審議会宛に提出していたが、平成 28 年 8 月 26 日に答申が出され、松野博一文部科学大臣は設置を認可した。

【協会、関係団体の動き】

■平成 28 年 7 月 19 日

日本医師会(会長:横倉義武氏)、日本医学会(会長:高久史麿氏)、全国医学部長病院長会議(会長:新井 一順天堂大学学長)は、改めて「国家戦略特別区域における医学部新設の問題点」を審議会宛に提出した。

【主な内容は下記の通り】

- ①国家戦略特区による医学部新設には、様々な問題があり、医療、医学、医育界を代表する日本医師会、日本医学会、全国医学部長病院長会議は一貫してその問題点を指摘し反対して來たこと。
- ②第 190 回通常国会(平成 28 年 1 月 4 日から 6 月 1 日開催)でも本問題の矛盾点が指摘され、国からの答弁が行われたところであることから、どこに問題があるかをまとめた資料を送付すること。
- ③本問題は日本の今後の医学、医療に大きな影響を來し、将来の国民の医療・福祉に関わることから、下記 4) から 8) にある問題点を分科会委員各位に周知していただき、大学設置の審議にあたり、日本の医療・福祉の将来に禍根を残すような決定を下さないよう慎重な判断をお願いすること。
- ④医師養成が過剰となる時期の医学部新設、目的が不明確な医学部新設は到底認められること。

【政府、関係省庁等主な動き】

■平成 28 年 5 月 19 日

第 190 回国会参議院内閣委員会が開催された。民進党櫻井 充参議院議員が「国家戦略特別区域(成田市)における医学部新設」に関する質問を行った。

【質問内容】

内閣府・文部科学省・厚生労働省「国家戦略特別区域における医学部新設に関する方針」(平成 27 年 7 月 31 日)では、「世界最高水準の国際医療拠点を作るという、国家戦略特区の趣旨を踏まえた国際的な医療人材の育成」並びに「一般の臨床医の養成・確保を主たる目的とする既存の医学部とは次元の異なる、際立った特徴を有する医学部とする」という方針が決定されたが、成田市と国際医療福祉大学は「入学定員 140 名のうち、20 名は海外からの留学生」、「120 名は国内の医師不足の解消を図るために、地域医療の担い手として教育する」と説明しており、成田市及び国際医療福祉大学の「国際医療学園都市構想」の内容と 3 府省の留意事項には大きな齟齬があること。

- ⑤第190回国会で「国際医療福祉大学医学部の設置認可の差し止めに関する請願」(受理番号3431)が提出されていること。
- ⑥国家戦略特区による医学部新設については、国会答弁で確約しているように「国家戦略特別区域における医学部新設に関する方針」(平成28年7月31日)に厳格に従う事を求めること。
- ⑦前述した国会答弁を遵守するためにも「国家戦略特区における医学部で育成する医師は地域医療を担う一般の医師の育成は出来ないとするルール」を定めることを強く求めること。
- ⑧医学部新設を容認している訳ではないが、特殊な医療人材の育成のための医学部であれば定員は限定的とすべきであり、例えば定員40名とする等適切な定員規模とすることを強く求めること。

■平成28年8月26日

文部科学省「大学設置・学校法人審議会」(会長:吉岡知哉立教大学総長)は、国際医療福祉大学の医学部設置を可とする答申を出した。

■平成28年8月31日

上記答申を受け、文部科学大臣が設置を認可した。

III. 自由民主党「第8回大学病院を支援する議員連盟」(会長:河村建夫衆議院議員)について

平成28年8月29日、自由民主党「第8回大学病院を支援する議員連盟」(会長:河村建夫衆議院議員)が開催された。はじめに、河村建夫会長より挨拶があり、その後、寺野彰本協会会長より、私立医科大学附属病院の現状に関する意見が述べられた。

【本協会意見の主な内容】

- ①加盟各大学が、平成28年4月14日の熊本地震発生直後から、被災地に対して医療支援を行っており、人員を派出・派遣していることを認識していただきたいこと。
- ②私立医科大学附属病院における控除対象外消費税(損税)の負担解消について
- ③医師臨床研修制度の抜本的な見直しについて
- ④基礎研究推進のための環境整備について
- ⑤「医学部新設については慎重な対応を求める」について

引き続き、文部科学省並びに厚生労働省より平成29年度予算概算要求に関する説明があり、出席議員と意見交換を行った。その中で、「国家戦略特別区

域における医学部新設」に関しては、本協会として以下の意見を述べた。

- ①平成28年8月26日に文部科学省「大学設置・学校法人審議会」が国際医療福祉大学の医学部設置を可とする答申を出したことについては、これまで医療界・医学界・医育界が行って来た主張を全く無視したものであり、内閣府・文部科学省・厚生労働省が決定した「国家戦略特別区域における医学部新設に関する方針」(平成27年7月31日)にもそぐわない結果になっていること。
- ②正式な認可までに議論を行う余地があるのであれば、再考をお願いしたいものであること。

更に、本協会は、私立医科大学附属病院(本院)の収支状況並びに国立大学運営費交付金と私立大学等経常費補助金、並びに国立大学附属病院の運営費交付金と私立医科大学附属病院の補助金に関する格差是正、医師臨床研修制度のゼロベースからの見直し、日本専門医機構の役割に関する理解をいただきたい旨の意見を述べた。

IV. 厚生労働省特定機能病院の医療安全管理体制の強化に関する対応について

平成27年4月、塩崎恭久厚生労働大臣は、大学附属病院等において医療安全に関する重大な事案が相次いで発生していることを踏まえ、大学附属病院及び先進的な医療を行う病院(特定機能病院)に対

する集中立入検査の実施及び高難度の新規医療技術導入のプロセスの見直し等を迅速かつ的確に実施することを目的とした、特定機能病院の医療安全管理体制の強化に向けたタスクフォースを設置した。

平成 27 年 11 月 5 日、特定機能病院に対する集中検査の結果及び当該結果を踏まえた対応についての報告書を公表した。厚生労働省は、特定機能病院の承認要件の見直し等について、社会保障審議会等の場で意見を聞きながら実施に移していくこととした。

平成 28 年 2 月 17 日、厚生労働省「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」(座長: 遠藤久夫学習院大学経済学部教授) は、特定機能病院の承認要件の見直しについての協議・検討を行い、「大学附属病院等の医療安全確保に関するタスクフォース等を踏まえた特定機能病院の承認要件の見直しについて」を公表した。

その後、平成 28 年 2 月 25 日、厚生労働省は「大学附属病院等のガバナンスに関する検討会」(座長: 田中 滋慶應義塾大学名誉教授) を設置。第 2 回検討会(平成 28 年 3 月 16 日) では、国立大学附属病院と私立医科大学附属病院のガバナンスの課題等についての意見発表が行われた。

私立医科大学附属病院では、森山 寛東京慈恵会医科大学名誉教授が発表を行った。発表に際して、事前に本協会が実施した「私立医科大学附属病院(本院)におけるガバナンスの強化体制の構築状況調査」の中間結果を反映した内容を発表し、ガバナンスの

強化に向けて、特に院長のサポート体制の強化が重要であるとした。また、同アンケート結果を踏まえ、国民に安定的に良質でより安全な医療を担保するためには、大学附属病院に対する支援・手厚い診療報酬上の手当てが必要である旨の意見が述べられた。

また、本協会は加盟大学附属病院(本院)における特定機能病院の承認要件等に係る事項への対応状況を把握するため、平成 28 年 3 月 1 日現在でのアンケート調査を実施し、取りまとめを行った。

平成 28 年 6 月 10 日、厚生労働省より、特定機能病院における医療安全対策強化のための承認要件の見直しについて改正省令等が公布されると共に施行通知が発出された。続いて、平成 28 年 8 月 15 日、厚生労働省は、医政局総務課事務連絡「医療に係る安全管理のための体制整備に関する計画の提出」についてを発出した。

関連して、本協会は、「医療に係る安全管理のための体制整備」に関しては、加盟大学附属病院の安全管理対策の強化、改善につなげ、医療安全管理体制を確立すること、加盟大学附属病院相互の連携、情報共有を図ることを目的とした「医療安全管理委員会」を、病院部会医療安全対策委員会の下部組織として平成 28 年 10 月 13 日に設置した。

V. 東日本大震災被災地への医師等派遣状況について

被災地への医師等派遣状況 (国公私立大学別)

平成 28 年 9 月 30 日現在

表 1: DMA T 含む医師等派遣状況

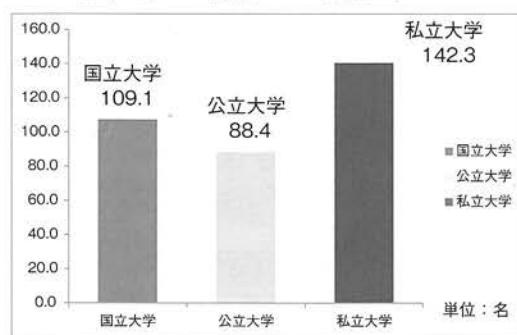
	大学数	病院数	チーム数	派遣人数	派遣延べ人数
国立大学	41 大学	44 病院	2,044 チーム	4,472 名	21,457 名
公立大学	7 大学	8 病院	261 チーム	619 名	3,314 名
私立大学	29 大学	68 病院	2,127 チーム	4,127 名	15,930 名
					40,701 名

一般社団法人 日本私立医科大学協会

表 2: 1 大学当たりの医師等派遣人数 (単位: 名)

国立大学	109.1
公立大学	88.4
私立大学	142.3

※国公立大学の派遣延べ人数については、文部科学省医学教育課から提供された資料より、下記【派遣延べ人数のカウント方法】に基づいて本協会において算出した。



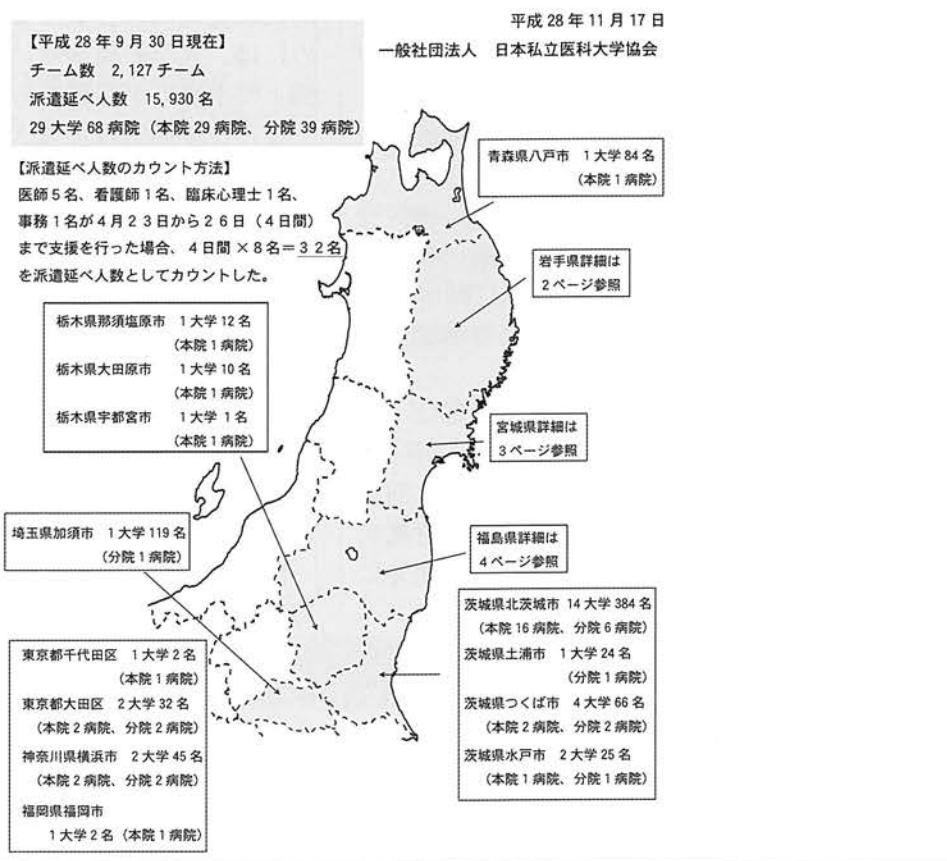
【派遣人数のカウント方法】

医師 5 名、看護師 1 名、臨床心理士 1 名、事務 1 名のチーム構成で支援を行った場合、計 8 名を派遣人数としてカウントした。

【派遣延べ人数のカウント方法】

医師 5 名、看護師 1 名、臨床心理士 1 名、事務 1 名が 4 月 23 日から 26 日 (4 日間) まで支援を行った場合、4 日間 × 計 8 名 = 32 名を派遣延べ人数としてカウントした。

被災地への医師等派遣状況



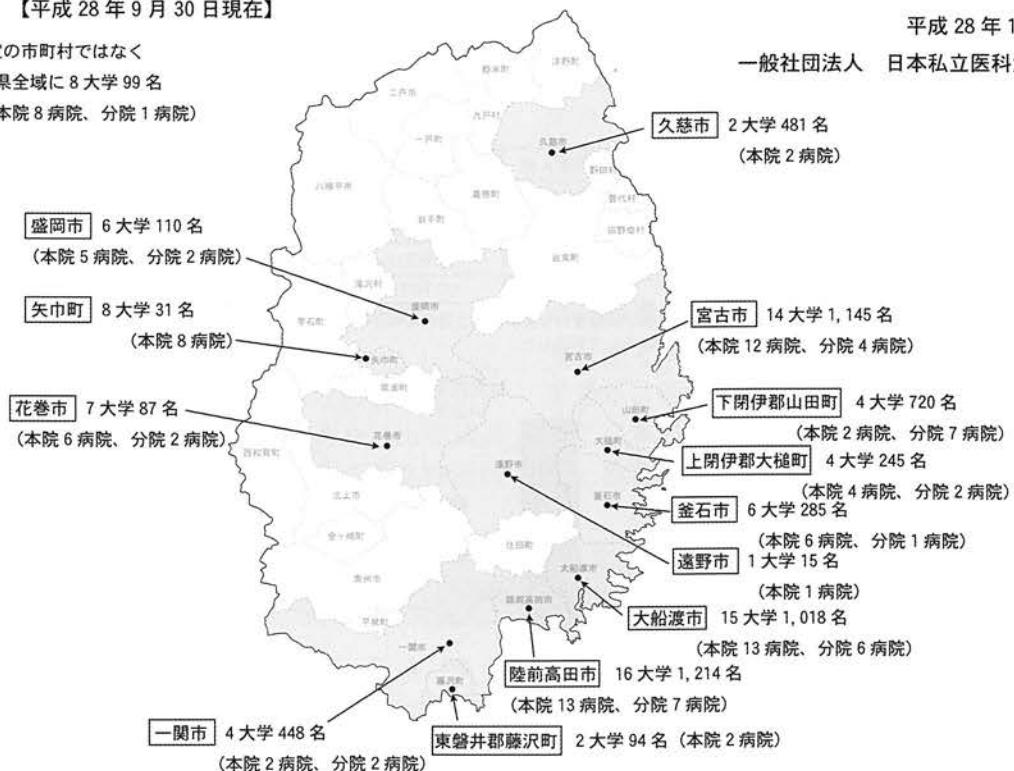
私立医科大学附属病院の被災地への医師等派遣状況（岩手県）

【平成28年9月30日現在】

※ 特定の市町村ではなく
岩手県全域に8大学 99名
(本院8病院、分院1病院)

平成28年11月17日

一般社団法人 日本私立医科大学協会



私立医科大学附属病院の被災地への医師等派遣状況（宮城県）

【平成 28 年 9 月 30 日現在】

※ 特定の市町村ではなく
宮城県全域に 7 大学 167 名
(本院 6 病院、分院 5 病院)

平成 28 年 11 月 17 日

一般社団法人 日本私立医科大学協会

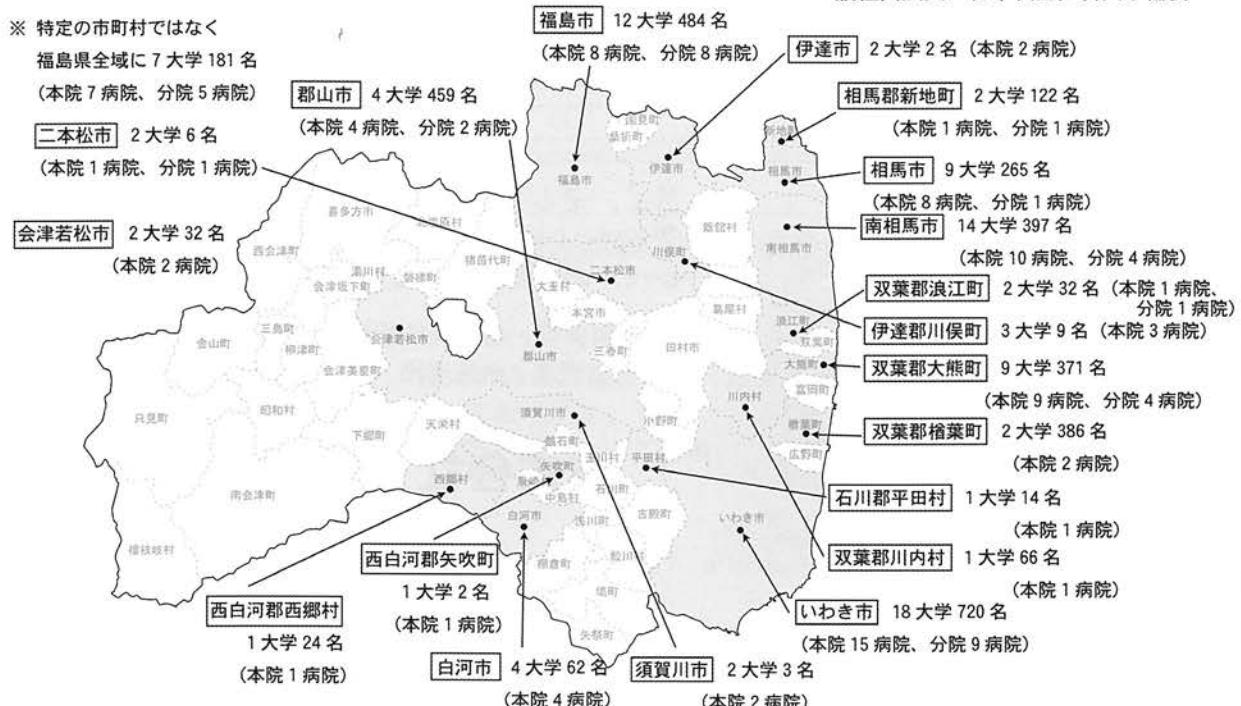


私立医科大学附属病院の被災地への医師等派遣状況（福島県）

【平成 28 年 9 月 30 日現在】

平成 28 年 11 月 17 日

一般社団法人 日本私立医科大学協会



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。



alfresa

アルフレッサ株式会社

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



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>

LIXIL

株式会社 LIXIL

LIXIL ジャパンカンパニー ビル事業部

〒160-6111 東京都新宿区西新宿8-17-1

新宿グランドタワー11F

TEL 03-4332-6006 FAX 03-4332-6041

<http://www.lixil.co.jp/>



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
TEL 03-3419-7811
<http://www.tohoyk.co.jp/>

平成 28 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

「私立医科大学合同入試説明会・相談会」では、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、受験生や保護者の方々に私立医科大学の特色や入試制度などをお伝えしております。

今年度は下記のとおり、4 回開催し、多くの方々にご来場いただきました。

《開催スケジュール》

◇ 杏林大学	平成 28 年 7 月 24 日 (日)	880 名
◇ 岩手医科大学	平成 28 年 7 月 30 日 (土)	80 名
◇ 川崎医科大学	平成 28 年 8 月 27 日 (土)	110 名
◇ 藤田保健衛生大学	平成 28 年 9 月 10 日 (土)	120 名



広報誌 医学振興

第 83 号

平成 28 年 11 月 17 日発行

発行人 寺野彰
編集 一般社団法人 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 小川彰
担当理事 明石勝也
委員長 嘉伸敏
委員員栗利孝
委員員忠司
委員員高山
委員員小口
委員員勝裕
委員員見永寬子
委員員見冲