

興 振 學 醫

日本私立医科大学協会

第 96 号

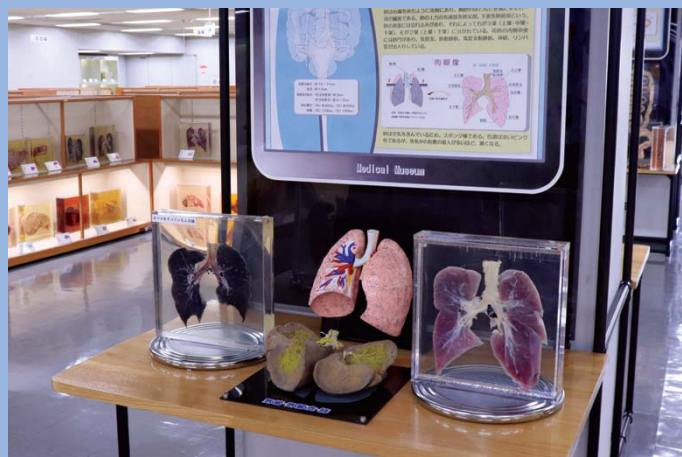
Contents

巻 頭 言 「令和 4 年秋の叙勲「旭日重光章」を受章して」.....	2 ~ 6
座 談 会 「医師の働き方改革施行開始にあたり 私立医科大学の抱える懸念」	7 ~ 23
論 壇 「がんの光免疫療法：本邦での進展期待と 関西医科大学光免疫医学研究所設立に寄せて」	24 ~ 27
施 設 紹 介 「関西医科大学」	28
「聖マリアンナ医科大学」	29
「獨協医科大学」	30
医大協ニュース	31 ~ 44
協会及び関係団体の動き	45 ~ 53

川崎医科大学「現代医学教育博物館」



現代医学教育博物館の外観と川崎祐宣の銅像



病理実物標本・模型標本の展示室

「人間（ひと）をつくる 体をつくる 医学をきわめる」という建学の理念のもと開学した川崎医科大学は、2020年に創立50周年を迎えました。構内にある現代医学教育博物館は、創立10周年記念事業として1981年に開館いたしました。学園創設者 川崎祐宣は、医学教育に特化した博物館の設立を決意、『百聞は一見に如かず』と考え、英国のゴードン博物館を参考に、医学生が病理実物標本・模型標本などを手に取って自学自習できる環境を整えました。標本等展示内容は、そのほとんどが博物館職員の創意工夫による制作物で、医学や展示方法の進歩に伴って更新しています。5階建ての2階にある「健康教育博物館」は、一般地域社会にも門戸を広く開き、地域の皆様へ医療福祉の情報を発信しています。

巻頭言

令和4年秋の叙勲「旭日重光章」を受章して

一般社団法人日本私立医科大学協会相談役
学校法人獨協学園名誉理事長
獨協医科大学名誉学長
地方独立行政法人香取おみがわ医療センター理事長

寺野 彰 氏



1. はじめに

この度、令和4年11月3日、皇居において天皇陛下より「旭日重光章」を授かった。実際には11月9日、直接手渡していただいたのは岸田総理である。天皇陛下からは、その後受章者の前でお言葉をいただいた。そもそも勲章などとは無縁の生き方をしてきた小生にとっては意外と言うか戸惑いすら感じさせるものであった。受章理由はいろいろあるであろうが、主には獨協学園理事長及び獨協医科大学学長に対するものであるようだ。しかし、それ以外にも理由はあるようで、本協会の会長を6年間務めたこともその重要なものである。現会長小川彰先生および役員の先生方、小栗事務局長と事務局の皆さん、獨協学園の方々その他多くの方々のご協力のおかげである。深く感謝申し上げる（写真1、2）。

2. 旭日重光章について

そもそも旭日重光章とは何か？若い方々には、老人がもらうものという程度の認識であろうかと思う。確かにそうなのである。受章者13人のすべてが70歳以上であった。驚いたことに小生は上から2番目であった。知らぬ間に81歳になっていたらしいのである。まあそういう勲章だということをご理解願いたい。

参考までに、勲章なるものについて小生が初めて

知ったことについて少々述べてみたい。おそらくほとんどの方が内容を知らないのはもちろん関心もほとんどなかったであろうからである。かくいう小生もその典型であった。省庁から本当に受ける気があるかどうかと打診してきたのは小生の不認識に気づいていたからであろうと思う。くどくど言い訳するのはやめるとして、実際本受章は小生個人に対してのものではなく大学はもちろん本協会のように小生が活動してきたすべての部所に対してのものなのである。

さて、勲章なるものは、いかなるものか。簡潔に記すと以下ようになる。参考までに。

まず日本国憲法第7条の天皇の国事行為についてその第7項に「栄典を授与すること」がある。さらに憲法14条3項には「荣誉、勲章その他の栄典の授与は、いかなる特権も伴はない。栄典の授与は、現にこれを有し、又は将来これを受ける者の一代に限り、その効力を有する。」とあって、金銭などは与えてはならないことになっている。これは各国もだいたい似たようなものであり、文化勲章のみ文化功労賞によって年金を授与しているのである。勲章の種類はいろいろあって、現在では、大勲位菊花章、桐花大綬章、旭日章、瑞宝章、文化勲章などその他褒章がある。旭日章は、明治8年に初めて制定された勲章で、「功績の内容に着目し、顕著な功績を上げた者」となっており、大綬章、重光章、中綬章、小綬章、双光章、単光章がある。勲章、褒章は、春秋それぞれ約4,000名ずつが受章される。まあ参考までに述べてみたが、小生も初めて知ったので皆さ



写真1) 旭日重光章受章



写真2) 旭日重光章証書

んと共有しようと思ったのである。詳しくは「新版勲章と褒章」(全国官報販売協同組合)という本に出ているので、将来自分もと思われる方は参考にしてほしい。そういう次第で、小生は、この数ある勲章のうち、受章者約4,000名のうち10番目に当たる賞をいただいたことになる。皆さんあまり関心のないことをくどくど書いてきたが、小生にとって珍しい内容だったので書かせていただいた次第である。まあ結論として獨協学園や本協会事務局のご努力でこのような章を受章されたわけである。まずはご報告までとする。

3. 生い立ち

以上が昨年受章した勲章の概略であるが、ついでにその背景となった小生の個人的歴史について少々述べておきたい。おそらくこれが本誌に書くことのできる最後となるからである。読み飛ばしていただいて結構である。

出生は、1941年、昭和16年10月、太平洋戦争の1ヶ月と10日前である。要するに戦前派に属することになる。生き残りと言って良いかもしれない。戦時中は愛媛県松山市にいたらしいが、戦後は野村町という田舎で過ごした。中学2年まで1学年50人の小さな田舎の小中学校で過ごした。中学3年の時(昭和

29年)、突然一人で(従兄弟に連れられて)勉強のため東京の親戚に預けられた。御徒町中学校という1学年600人余りのマンモス学校である。でもよく頑張って(多分一生のうち一番)1年後にはトップとなり近くの都立上野高校に進学した。そこも難なく一番で卒業して不忍池の向こう側にある東京大学にこれも難なく入った。本心は東京大学法学部に行きたかったのであるが、母親がそれを許さず、医学部を選ぶことになった。母親の気持ちは、ちょうど10年前母の姉の子供つまり従兄弟が田舎の高校から京都大学の医学部に合格していたからであろうと思う。京都の武田病院理事長武田隆男である。東京大学に入ったものの実際は2年間駒場の教養学部である。自慢しているように聞こえるが、真面目だったのはここまでで、昭和35年という安保闘争のど真ん中に浸ってしまった。医学部は当時また入学試験を受けなければならなかったのだが、運良くギリギリで入ることができた。なにしろ医学部を希望するものは、X,Y,Zと区別(差別?)され、落ちれば退学のZ組に属したのである。その後は不良化し、柔道部、ボート部は結構やったが、自治会にも熱心で会長もやったし警察(丸の内署)にも2泊3日お世話になった。卒業は大学当局に邪魔だからといわば強制的に押し出され、医師国家試験も2回ボーイコットして(これはほぼ全員)、卒後2年で仕方なく医師免許をとった。

4. 聖隷浜松病院時代

その後は、東京のすべての病院をボイコットして一人で聖隷浜松病院外科に就職した。これが小生の運命を大きく変えることになった。当時は150ベッド程度の小さな病院であったが、静岡県下では唯一心臓外科のある病院で、東京女子医科大学から榊原仟先生が手術にいられていたのである。そこで消化器、心臓、整形外科などの研修を受け、その後の小生の医師としての力をつけてもらったのである。この点はそこでの医師、職員の皆様に心から御礼申し上げます。

5. 舞阪町時代

しかし運命の神様はそれのみでは許してくれず、そこで一緒になった東京女子医科大学から来た家内の医院が近くにあり、倒れた義父の後を見ることになったのである。しつこいようであるが、この辺りが小生の一生の基礎となることになったのでご勘弁願いたい。結局浜名湖のほとりで5年ほど、診療をしながら、学園紛争で警察から逃げてきた連中を助けたりしながら、東京大学の友人も助けに来てくれたりしてまあ楽しく過ごしたのである。しかし、東京では同級生がERCPや大腸鏡など世界的業績を上げていたので、やや寂しく感じ、高校時代に迷った法律の勉強をしてみようと思いついた。ある日、神田の三省堂に車を乗り付け、いっぱいになるまで法律書を買って浜松に帰った。それから2年間くらいは昼間は診療、夜は（新婚にもかかわらず）8時頃寝て、朝5時起きで3時間勉強するという生活を送った。それでも子供はちゃんと作ったので褒めていただきたい。司法試験合格後は、アメリカに行こうかと思ったが、家内の懇願で1年間ノンビリ舞阪町で診療、釣りとゴルフに時間を費やした楽しい時期となった。

6. 司法修習時代

その後家族と東京に出るということになり、医院は閉鎖して上京した。それから2年間最高裁判所司法研修所に司法修習生としての期間を過ごすことになる。研修所の隣が東京大学医学部附属病院だったので、時々遊びに行ったのが小生をなんとか医師と

しての生涯を送らせてくれた要因であった。

2年間の司法修習時代も楽しく過ごすことができた。先日まで最高裁判所長官であった大谷直人氏なども同じクラスで我が家に勉強に来ていた仲間である。先日長官を定年退職する時もコロナ時代にもかかわらず、長官室に呼んでいただき、大法廷で共に写真を撮っていただいた。よき思い出である。

司法修習終了後、その後の人生をどうするかという岐路に立たされたが、結論として当分の間東京大学医学部附属病院に戻って医師を続けることにしたのである。

7. 再び東京大学医学部附属病院へ

東京大学第2内科は、小生にとって因縁のある内科であった。学生時代、自治会長あるいは青年医師連合東大支部長あるいは全国書記長をやっていた頃、第2内科の教授は上田英雄先生であった。今の若い人は上田先生と言っても知らないと思うが、当時は沖中先生と並ぶ有名な先生であった。若い頃、終戦後であるから当然であるが、かなり苦勞されたらしく人生観はかなり厳しい方であった。都立両国高校から東京大学に入られたのであるが、下町気分も手伝って、政治家で言えば、田中角栄総理に似ていた。やられることがかなり強引で自分が思ったら断固としてやり抜くという性格であった。はじめ東京大学から東京慈恵会医科大学に教授としていかれ、そこで夜中まで思い切った診療をやられたと聞いている。その後、前回敗れた東京大学教授選に勝って第二内科教授になられたのである。小生などが学部4年当時病院長をやられていた。その強引とも思えるやり方は我々自治会活動家にとってよい標的になったと思う。小生なども背後に多数の学生と活動家を連れて教授室で盛んに議論をやったものだ。その過程で新聞種になるような騒ぎとなったこともある。そのような第2内科であったが、小生が入ろうとした時は定年となり、やや青年医師連合に理解を示してくれる村尾覚教授に代わっていた。浜松出身の先生だったこともあって小生の入局を仕方なく認めていただいたのである。そこで、小生はすでに35歳になっていたが、研修医が終わったことのみ認めるという条件で診療に携わることになった。しかしこんなことを書いていても仕方ないので、留学の話に移ることとする。

8. 米国留学へ

しばらく研修医的なことを続けて、2年後アメリカへ行くことに決めた。第2内科の先生たちの世話になるわけにもいかないので、一人で勤務先を探して、ミズーリ大学に行くこととなった。家族を連れて誰も知らない田舎にある大学に赴任したのである。ECFMGは浜松にいる時に合格していたので、問題はなかった。ここで胃粘膜細胞の培養が始めてうまく行ったので、Gastroenterologyに掲載され、自信を持って数編の論文を仕上げる事ができた。途中でIvey教授がロサンゼルスのカリフォルニア大学に移ったのでそこについて行くことになった。この時のミズーリからロサンゼルスまでの約2週間の自動車での旅は一生忘れることのできないものであった。サウス・ダコタまでのぼって、イエローストーン国立公園で4、5日滞在したのは昨日のこのように思い出される。こういう経験はアメリカでしかできないもので、学問的業績より貴重な経験であったと今更ながら思い出す。ロサンゼルスに行ったら半分日本に帰った気になって、実験など学会活動もしながら、サンフランシスコ、サンディエゴなどドライブし、ヨセミテ国立公園などを訪れたのは一生の財産である。約3年経ったので、帰りはハワイに、行きと同じく1週間滞在して帰国した。こういういわば留学と旅行は実際に行ってみないとわからず、インターネットで得るものとは質的に違うものなので、コロナが落ち着いたならば是非とも若い人には経験して欲しいものである。それも家族持ちの場合は無理をしても家族で行くことを勧める。経済的無理は後で挽回するのである。そのためのファンドも上原財団などいくつもあるはずだ。書くことは山ほどあるが、この辺りでやめておこう。

9. 帰国

帰国すべきかどうか？研究面ではなんとかファンドも取れそうだし、家族もアメリカ生活に慣れて、永住希望のようだし、帰国しても両親など以外僕を待っている者もないし、どうしたものかと迷ったことは確かである。実際帰国しても何も期待できるものもない。むしろ迷惑な存在で自分の立ち位置もないのである。しかし、ファンドもいつまで取れるかわからず、語学の方もそうスラスラともいわず、

年齢も40近くになっているので、この際思い切って帰国の決断をすることにした。家族にはハワイに寄って1週間ほど過ごすといって納得させて、なんとか帰国に至った。これから留学しようとする若者も同じ状況が待っていようが、慎重に先々のことを考えて判断してもらいたい。ここが人生の転換点になることも可能性としてはあるからだ。

帰国して、しばらく東京大学にいたが座り心地もそれほど良くはない。しかし新しく赴任された杉本恒明教授は事情がよくわからない点もあったと思うが、おおらかな方なので、小生の過去のことは不問であった。その後、新宿の日本国有鉄道中央鉄道病院に消化器内科部長として赴任した。ここは居心地が良くて定年までいてもいいなと思っていた。先に書いた上田英雄先生が病院長を辞められたということで就職できたのである。実は上田先生は当病院に残っておられ、小生が来たということで複雑な雰囲気となっておられた。しかし1年後には一種の和解も成立して、お互いに助け助けられる関係になっていた。上田先生から「恩讐の彼方にだよ、君」と言ってもらったことになった。ところが約4年後、新しく赴任されていた杉本教授から大学に戻るようにとのお達しが来た。その後、東京大学医学部附属病院で、病棟医長、外来医長を経て専任講師となった。この間様々な経験をしたが全て省略するとして、1994年、獨協医科大学第二内科（消化器内科）に原田尚教授の後任として呼ばれた。

10. 獨協医科大学時代

紙数も尽きそうなので簡潔に記すこととする。本大学には結局27年5ヶ月間、教授、教務部長、病院長、学長そして理事長を務めることになり、いわば小生の母校とも言える存在であった。医局員はじめ皆さん大変よくしていただき感謝に絶えない。もちろん細かいところでは意見の相違も生じたこともあったが、それはこのスケールの病院では当然のことであった。新しい病棟などを作ったり、日光医療センター、埼玉医療センターなどを皆さんと作っていったのは良い思い出である。図書館なども整備した。構内に我が国初めての巨大ホテルを作ったのも地方にあってやや不便な本校の発展に大いに役立ったと思う。事務の皆さんを含めて私立医科大学協会に積極的に参加させていただいたのも大学のためにも大きな好影響を生んだと思う。この間のことを書



写真3) 獨協医科大学全景、キャンパス内ホテルより



写真4) 香取おみがわ医療センター外観

くと紙数を遥かにオーバーするのでまたの機会とする。同門会にも大変お世話になったことは付け加えておく(写真3)。

11. 日本私立医科大学協会

本協会は全国の私立医科大学・医学部にとって非常に重要かつ大きな影響を持っている組織である。各校お互いの情報を共有して発展的な行動ができるし、文部科学省、厚生労働省などとも会合を持ち、情報交換ができ私立医科大学・医学部全体としても極めて重要な役割を持っている。全国の各私立医科大学・医学部も積極的に本会に参加し、運営に協力していただいている。そしてその成果を全国医学部長病院長会議で国公立大学ともその成果を共有しているし、政府との交渉などでも極めて有効なものとなっている。小生は、私立医科大学協会を6年間会長として、順天堂大学の小川秀興理事長の後を継いで任務を果たし、現在は岩手医科大学の小川彰理事長に引き継いでいる。私立医科大学協会の事務室の全面改装をしてより有効な仕事ができるようにしたのも良き思い出である。医科大学の将来も今後かなりの困難が生じると思うが、小川彰会長や小栗事務局長の元に一致団結して対処して欲しいと思う。

12. 学会活動、日本医学教育評価機構(JACME)など

研究や専門医について、日本専門医機構を大学同級生の吉村博邦君と共にケンケンガクガクの議論をして我が国の臨床基礎のシステムを構築しようとしたが、数年後若い世代に変わって現在の状況は把握

できていない。私立医科大学協会も今では積極的な関与はできていないのではないと思う。学会活動も日本内科学会、日本消化器病学会を中心として頑張ってみたつもりであるが、どう評価されているか自分ではわからない。学会も新しく2つほど作ったものである。学会もコロナ後の姿は国際的に大きく変わろうとしている。我が国も遅れを取らないように先を見た方針を立てるべきである。

現在の小生の活動は、昨年千葉県にある香取おみがわ医療センターという独立行政法人の理事長をしているが、小ぶりの病院の運営もなかなかやりがいがある楽しいものである(写真4)。同時に、高久史麿先生の作られた日本医学教育評価機構(JACME)の理事長も兼務し、国公私立82大学の教育研究の評価を行っている。実際には常勤理事の奈良信雄先生が取りもって頂いているが、今後教育、研究の場で重要な役割を果たしていくことになると思う。

13. 法曹として

字数が尽きてきたので、この辺りとするが、最後に現在虎ノ門の東京芝法律事務所で弁護士として働いている(ことになっている)。実際には時間がなくて事務所に顔を出しているのみであるが、それなりに楽しんでいる。法曹も昔良かったけれど行政、立法の過ちで人数を増やしすぎてあまりあこがれの職業ではなくなっている。医学がそうはならないことを祈りつつ。またいろいろ会議などに顔を出さうと思うがよろしくお願いします。旭日重光章という勲章受章が、小生の簡単な自伝となってしまったことをお詫びします。

座談会

「医師の働き方改革施行開始にあたり
私立医科大学の抱える懸念」

日時：令和5年3月17日（金）10:00～12:00

場所：アルカディア市ヶ谷（私学会館）7階会議室「白根」

坪井 宏徳 氏

厚生労働省

医政局医事課 医師・看護師等働き方改革推進官
労働基準局労働条件政策課 医療労働企画官**島居 剛志 氏**

文部科学省

高等教育局医学教育課 大学病院支援室長

湯澤 由紀夫 氏

藤田医科大学学長

小山 信彌 氏

日本私立医科大学協会参与

（司会進行）**明石 勝也 氏**

聖マリアンナ医科大学理事長

（広報委員会）**小栗 典明 氏**

日本私立医科大学協会事務局長



はじめに

明 石 本来は、協会の中に広報委員会というのがありまして、広報委員長は久留米大学の永田理事長ですが、今日のご欠席ということで、担当副会長の私が司会をさせていただきます。

それから、協会側からは AJMC（全国医学部長病院長会議、以下 AJMC）医師の働き方改革委員会に参加しております3名でございます。

小 山 よろしくお願ひいたします。

湯 澤 よろしくお願ひいたします。

明 石 今日は、私立医科大学ならではの悩みと心配事を中心に、国公立大学と一番違うのは財源の違いですけれども、その辺も含めて我々ならではの心配事をご相談申し上げて、ご意見を聞かせていただければと思っている次第でございますので、ざっくばらんにお話しただいて結構でございます。

簡単なレジュメを作らせていただいたのですが、これは私立に限ったことではないですけれども、特例水準を取るのに準備にかなり追われていて、実際、医療機関勤務環境評価センターのガイドライン通り進めるのは大変だなというのが正直なところなので、進捗状況も含めてお教えいただければと思っております。

どう計算しても相当経費が必要だろう。その財源が、どこから絞り出されるのかというのは、大学側は戦々恐々の状態でございます。それから、大学病院固有の問題という、やはり教育・研究がありますから、教育・研究もかなり影響を受けてしまうのではないかと懸念もあります。というような点に関してお話いただければと思うのです。

その結果、私たちは医師の働き方改革も、一般の医療従事者とちょっと異なった大学病院医師向けのものがあつた方がいいのではないかと意識もありますので、その辺も含めていろいろ伺わせていただければと思います。

施行まで、この雑誌が出る頃には1年を切っていますので、現状で結構でございますから、厚生労働省、文部科学省の「働き方改革」の進捗状況というか、課題とか、その辺を簡単にお話しいただければと思います。

医師の働き方改革の進捗状況（特例水準の指定への準備状況など）について

坪 井 それでは私から。座談会なので、ざっくばらんにお話しできればと思います。

私が現職に着任してから1年半ぐらい経つのですけれども、大雑把に言えば、大学病院など特例水準の指定を受ける医療機関の取り組みをどう進めるといのが、大きな課題だったと思っています。その意味では、当初から医療機関の準備状況等をしっかり把握しながら進めていかなければいけないと思っていて、令和4年度は、いろんなところで調査などをさせていただきながら進めてきたというところがあります。

昨年のこの時期にさせていただいた調査などを見ると、特に大学病院では、取り組みにあたって一番重要なのは、兼業・副業先を含めた労働時間の把握だったと思うのですが、兼業・副業先を含めて労働時間を把握していますよと回答いただいたのは4分の1ぐらいだったと思います。そこから夏ぐらいまでの間に、どこの大学病院にも、どの診療科で、どれぐらいの先生が年間の時間外・休日労働の時間が1,860時間を超えている現状にあるのかという点を改めて把握していただきました。そして、その現状に基づいて、どういうふうに労働時間を短縮していくのか、医療機関勤務環境評価センターの評価を受けるにあたってどの水準を申請していくのかなどを決めていただき、準備を進めてきていただいたという流れと思っています。この間、本当にご苦労いただいて、取り組みが進捗してきたんだろうと思っています。

特に兼業・副業先の労働時間の把握をするときに課題になったのは宿日直許可で、派遣先で従事している宿直が労働時間としてカウントされるものなのかどうかということだったと思います。それに関しても各大学病院から派遣先に必要な宿日直許可はしっかり申請してくださいということを発信いただいたということもあって、派遣先の医療機関も含めて、何をしなければいけないのかということが浸透してきたというところだと思っています。

このように、全体として進んできたという気はしているのですが、冒頭明石先生からもお話もあつたように、施行まであと1年という中で、

時短計画を作成して、医療機関勤務環境評価センターの評価を受けて、そして都道府県の医療審議会の議論を経て、指定を受けるという手続きを進めなければいけない状況です。各大学病院で取り組みが進められている中で、かなり進んでいらっしゃるのと、まだまだこれからやらなければいけないところが分かれている状況だと思っています。

例えば、医療機関勤務環境評価センターの評価の中では、必須項目と呼ばれる労働法ですとか医療法の中で義務とされている部分を満たせるかどうかという確認が重要になってきます。これをクリアして、既に医療機関勤務環境評価センターの評価を申請されている大学病院もあれば、今の時点では、こういうふうにしましょうと決めたところで、それが実際にワークするのかシミュレーションされている状況の大学病院もあると聞きます。

進捗に関しては、大学病院ごとにも差がある中で、全体としては取り組みが進んでいるというところかと思えますけれども、我々としては、時間もありませんので、まだまだ取り組みがこれからの大学病院に対してもしっかりと支援をさせていただきながら、一緒に進めていければと思っているところです。

明 石 島居さん、文部科学省はいかがでしょうか。

島 居 これまでも AJMC のセミナー等でも紹介させていただいている委託事業のアンケートの結果、まず時短計画の作成時期は多くの大学で概ね6月までにはできる状況で、指定申請の時期はちょっと遅れるということですが、10月以降に時短計画を作るとか、作成時期は未定という大学もあり、問題意識を持っています。

昨年の11月頃の状況なので、そこから進展していると思いますが、来年4月に間に合うか気になっているので、個別に大学に連絡をとらせてもらったり、厚生労働省と連携して相談できることを情報提供させていただいたりして進めてきているという状況になっています。よって準備の進み具合に差があるなと感じているところでございます。

明 石 我々日本私立医科大学協会でも、全体の進捗状況についてはまだタイムリーなアンケート



坪井 宏徳 氏

厚生労働省

医政局医事課 医師・看護師等働き方改革推進官
労働基準局労働条件政策課 医療労働企画官

も取っていない状況ですが、小山先生、だいぶ方々から問い合わせを引き受けられているお立場でいかがですか。

小 山 特例水準の何を申請しますか、ということアンケート調査を行いました。本院は、全て「B」か「連携B」か、「C-1」か「C-2」か、いずれかの申請をする予定だと。「A水準」のみというのが1校もなかったので一安心ですけれど。ただ、分院に関しては、大学病院の分院55病院ありますが、そのうち11病院が「A水準」のみで行くという結果でした。本院の方は、さすがに「B」、「連携B」を申請予定が多い結果です（図1、2）。

これの理解の仕方ですけれども、「B」か「連携B」のどちらかを取っていればいいんじゃないの、という考え方でいいのかどうかです。これは坪井さんにお聞きしたいところですけれども、過半数は、どちらかを取っていれば、どちらでもいいんじゃないの、という感じですが、それでいいのかどうか。その辺はどうですかね。

坪 井 両方あり得ると思います。「B水準」というのは、メインで働かされている医療機関だけで年960時間を超えるケースが前提ですので、そういうケースが想定されるのであれば、「B」をとっ

ていただくということだと思いますし、そういうケースがなくて、兼業・副業先へ派遣されることが多いために、全体として960時間を超えるというのが基本なケースであれば、「連携B」だけということも当然あり得るかと思います。

両方のケースが想定される場合は「連携B」「B」それぞれ取るパターンになります。「C-1」「C-2」水準を含め、複数の水準を取得していただくことを含めて、実態に合った必要な水準の指定を受けていただくことが重要かなと思います。

小 山 日本私立医科大学協会とすれば、実態も踏まえて各大学には「B」と「連携B」「C-1」は全て取っておいた方がいいですよ、というような情報は流したいとは思ってはいますけれども、今のところ、本院で「B水準」というのが17大学、「連携B」というのが23大学。もちろんダブっているところはいっぱいあるのですけれども、あります。

そのような状況の中で、とりあえず「A水準」のみというのが本院ではなかったということで、ちょっとホッとしたというところでもあります。

ここに全て出ておりますので、後でご覧になっていただければと思います。

一番問題なのは、医療機関勤務環境評価センターの評価です。実は、評価センターはまだ動いてないんですよ。1回も会合が開かれていません。幾つかは出てきているのですけれども、もう3月ですからね。3月に2回会議をやる予定だったのが、案件がないから飛んでいるのです。最初が恐らく4月になると思います。そこら辺の遅れが少し心配なのと、逆にいっぱい来てしまっとなしきれない可能性が出てきているのかなと。夏前後のところがすごく集中するのかなという感じで、ちょっと心配をしております。出してもらっても、すぐ評価結果を出せるかどうかというところが問題ですね。

もう一つ、出す方の問題として、先ほどお話のあった必須18項目のところですよ。これが意外と大変な大学が幾つかあると思います。そんなこと決めてないよというのが結構あるので、一生懸命それをやっている最中だと思います。それが終わると、恐らく4月、5月、6月ぐらいに、ダダダッ

医師の時間外労働規制について

一般則

(例外)
・年720時間
・複数月平均80時間
(休日労働含む)
・月100時間未満
(休日労働含む)
年間6か月まで

(原則)
1か月45時間
1年360時間

※この(原則)については医師も同様。

2024年4月～

年1,860時間／月100時間未満(例外あり)
※いずれも休日労働含む
⇒将来に向けて縮減方向

連携B
例水準
(医療機関を指定)

B
地域医療確保暫定特
(医療機関を指定)

C-1
集中的技能向上水準
(医療機関を指定)

C-2
集中的技能向上水準
(医療機関を指定)

C-1：臨床研修医・専攻医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用
※本人がプログラムを選択
C-2：医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、指定された医療機関で診療に従事する際に適用
※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

年960時間／月100時間未満(例外あり)
※いずれも休日労働含む

A：診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準

将来
(暫定特例水準の解消(=2035年度末を目標)後)

将来に向けて縮減方向

年960時間／月100時間(例外あり)
※いずれも休日労働含む

A

C-1

C-2

※連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(義務)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(義務)

※臨床研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(義務)

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

【図1】厚生労働省資料 医師の時間外労働規制について

と大学病院の申請が始まるのではないかと推測しております。そんな状況であります。

明 石 湯澤先生のところはいかがですか。

湯 澤 私のところは、4月中には評価センターに申請を上げる予定で準備しています。小山先生からもご指摘がありましたように、評価センターから1回目の評価結果が出るまでに3～4ヶ月かかるということです。修正版の提出準備などを考えますと、これでも来年4月スタートになんとか間に合うペースだと思っています。愛知県の医療機関勤務環境評価センターの体制が十分かどうかについても心配しています。

藤田医科大学は、「B」、「連携B」、「C-1」、「C-2」すべての水準で提出を予定しています。私の理解では、研修医は「C-1」の枠に入っていると思っていましたが、小山先生の資料を見ますと、研修医も含めて「B水準」でも対応可能という理解でいいでしょうか。

小 山 いろんな理解の仕方があるので、それはそれでもって、「B水準」の中に入っていて、わざわざ「C-1」を取らなくてもいいという考え方も十分あり得ると思うのです。もっと言うと、ある大学は、研修医はもともと守られているから、全部960時間内に収まるよと。2年間は外のアルバイトはできませんよね。だから、なおさら副業・兼業が全くない2年間なので、960時間の中で全部収まっちゃうよというので、実は「C-1水準」を出しているところが本院では10大学病院しかないのですよ。それはそういうことだと思うのです。出てないから960時間で全部収まっちゃうよということなのかなと、これを見て理解をしています。

「C-2」に関しては、各学会からの医療技術の選定を行っているところで、これはまだまだ様子見ながらですねという話で、すぐ取る必要はないのではないのでしょうかという話はしています。

島 居 先程紹介したアンケートの結果、各大学において、どの水準を取る予定かという質問に対して「C-1」「C-2」は少なく、「連携B」が「A」に次いで多いという状況になっています。

明 石 うちはまだ18項目、3分の1ぐらい埋まってないので、ここにも書いてありますけれど、6月、7月ぐらいに間に合うだろうかという感じです。学内教員への周知というか、若い先生にまで



湯澤 由紀夫 氏

藤田医科大学学長

熟知して、自らやるぞという意識が芽生えるのは、まだまだという感じです。どちらかというと、どちらの当直料をもらった方が得かみたいな、そのようなレベルの発想で動いてないところもあるので、急がなければならないと思っています。

心配しているのは、皆さんが間に合うだろうかという点です。おっしゃるとおり医療機関勤務環境評価センターも7月、8月に殺到する可能性がありますね。その先も、例えば地域医療審議会とかあの辺も、大量な申請がドンと行くと予測されます。変な言い方をすると、その頃に出すと、手一杯だから、みんなで渡ると通っちゃうのではないかな。(笑) そんな読みもあるのかもしれませんが、これは各大学努力をしなければいけないので、私どもも啓蒙活動というか、広報活動をもっと強めて進めていきたいと思っています。

そういうものが進展する中で、なかなか声が聞こえてこないのは、やはり財源問題です。

人件費負担増に対する財政措置について

お手元に、我々私立医科大学協会で、いったいこれはどれぐらい経費が増えるだろうかというデータを、最初にはA J M Cが出してくださった

医師の働き方改革における各特例水準の申請予定について

令和5年1月末時点
一般社団法人 日本私立医科大学協会

1. 申請予定の特例水準

【加盟大学附属病院本院29病院】(複数回答)

特例水準	大学病院数	%
B水準	17	58.6
連携B水準	23	79.3
C-1水準	10	34.5
C-2水準	5	17.2
未定	2	6.9

【加盟大学附属病院分院55病院】(複数回答)

特例水準	大学病院数	%
A水準のみ	11	20.0
B水準	24	43.6
連携B水準	38	69.1
C-1水準	15	27.3
C-2水準	8	14.5
未定	1	1.8

【図 2-1】 特例水準の申請について <申請予定の特例水準>

医師の働き方改革における特例水準の申請予定について

令和5年1月末時点
一般社団法人 日本私立医科大学協会

2. 申請予定時期

【加盟大学附属病院本院29病院】

申請予定時期	大学病院数	%
令和5年2月	1	3.4
令和5年3月	7	24.1
令和5年4月	1	3.4
令和5年5月	7	24.1
令和5年6月	8	27.6
令和5年7月	1	3.4
令和5年12月	1	3.4
未定	3	10.3

【加盟大学附属病院分院55病院】
(「A水準のみ」を除く44病院を集計)

申請予定時期	大学病院数	%
令和5年3月	8	18.2
令和5年4月	1	2.3
令和5年5月	10	22.7
令和5年6月	13	29.5
令和5年7月	2	4.5
令和5年8月	1	2.3
令和5年12月	1	2.3
未定	8	18.2

【図 2-2】 特例水準の申請について <申請予定時期>

データもありますが、2枚まとめのものは、私立医科大学でとった加盟大学29大学のものです。

直接医師に支払わなければならない人件費増もありますが、そのためにタスクシフトをしたり、様々な環境改善や、医師以外の職員を確保したり、諸々細かに見ていきますと、相当な項目数になっております。それから、管理するためのシステムを、今文部科学省はテスト的に何校かに出しているらしいんですけども、まだ全員が共通で使えるシステムはないので、これも個々に考えて用意しなければいけないだろうと思うものとかを含めて、ざっと合計すると、28大学の合計数字ですが、490億円という数字が出ていまして、1校当たり10数億円は確実に支出が増えることになります。(図3) ご存じのように、このところ光熱水費とか諸経費の高騰の中で、ただでさえ来年あたりは大変だという中で、さらに再来年度からこの人件費分が上がると、ほとんどの私立医科大学は、今の利益率を見ている限りでは、パンクするのではないかというぐらい危機的状況だと思うのですが、この辺のところの進捗というか、次年度予算か次々年度予算なのかもしれませんが、どのようなお考えが進んでいるのか、大変興味があります。坪井さん、いかがですか。

坪井 直接的な回答は難しいところですが、これまで医師の働き方改革自体かなり重要な課題だということで、診療報酬などの議論の中でも大きな項目の一つとして扱われてきた経緯もありますし、重要な課題であることはおそらく今後も同様なんだろうと思っています。

これまでも医師の働き方改革との関係で言えば、ご指摘の医師事務作業補助者の加算ですとか、地域医療提供体制の確保加算といった取り組みをしているところですので、そういったものを活用していただくというのが、まず最初にあるのかなと思っています。

これに加えて重要なのは、都道府県とよく連携協働していただきたいという点です。医師の働き方改革に伴って出てくる負担をどう見るかという観点で言うと、都道府県に設置している医療介護総合確保基金で対応させていただいているというところがあります。

一方で、都道府県によって基金の活用状況も異なるというところもありますので、国から都道府



小山 信彌 氏

日本私立医科大学協会参与

県に対して、しっかり活用してくださいねということは、これまでも言っていますし、これからも言っていくのですが、各大学病院の方でも、都道府県の方へ、この財源を活用して、例えば〇〇のようなことはできないかとか、そういったお話をさせていただくことも重要なのかなと考えています。

いずれにしても、今後に関しては、予算を含めてどういうことが必要なのかということを、また継続して議論していければと思っています。

明石 実際に都道府県の地域医療介護総合確保基金に“医療従事者確保”という枠はあるのですが、今まではほとんど看護師の確保に使われていて、医師にはあまり振り向けられてなかったもので、そこがこっちへ向けられるかどうか。もちろん厚生労働省からある程度の通達が出て、それを受けて、我々は個別に都道府県と交渉ということなのでしょうか。

小山 あの地域医療介護総合確保基金は全ての職種でしょ？

坪井 そうです。医師以外の職種も対象です。

小山 だから、そこで医師が取るというのはとても大変ですよ。地域によってはゼロというところもあるのです。新潟県とか、あの辺はゼロです

医師の働き方改革に伴う
経費負担増加見込み額に関する調査結果

令和5年1月19日
一般社団法人日本私立医科大学協会

令和6年度からの医師に働き方改革の施行に伴い、現在の教育・研究・診療及び地域医療への対応を維持していくためには、自らの経営努力のみでは困難である。このため、私立医科大学29校に医師の働き方改革に伴う人件費およびシステムの構築に必要な経費についてアンケート調査を実施した。

調査対象数:日本私立医科大学協会加盟29大学
回答状況:28大学(回答率96.6%)

項 目	増加見込額	備 考
1.人件費に関する必要な経費見込み	423億円	
2.システム費に関する必要な経費見込み	67億円	
合 計	490億円	

【図 3-1】日本私立医科大学協会 医師の働き方改革に伴う経費負担調査結果

人件費に関する経費増額見込み(内訳)

項 目	増加見込額	備 考
1. 医師の勤務形態変更に伴う医師の採用に必要な経費見込み	65億円	(15大学)連続時間勤務、当直明け勤務負担を軽減するための医師の採用
2. 教育・研究活動を維持するための教員(医師)の採用に必要な経費見込み	41億円	(6大学)
3. 女性医師就労環境改善に必要な経費見込み	8億円	(10大学)子育て医師支援代替医師、研究活動復帰支援研究費
4. 教員(医師)の時間外勤務手当の支払いに必要な経費見込み	187億円	(12大学)
5. 追加的健康確保措置(面接指導)に対応した事務職員の採用に必要な経費見込み	4億円	(16大学)
6. 診療看護師・特定行為看護師の採用に必要な経費見込み	42億円	(20大学)
7. 医師のタスクシフトによる医療技術職員、医師事務作業補助者の採用に必要な経費見込み	30億円	(23大学)
8. 医師に対する手当の新設に必要な経費見込み	2億円	(5大学)オンコール手当の新設、救急勤務医手当等
9. その他	44億円	(14大学)医師の時間外勤務手当の支払い額増加、人事・労務系事務職員の採用等
合 計	423億円	

【図 3-2】日本私立医科大学協会 医師の働き方改革に伴う経費負担調査結果

システム費に関する経費増額見込み(内訳)

項 目	増加見込額	備 考
10. 院内のコンピューター確保・サーバーの確保に必要な経費見込み	12億円	(12大学)サーバー購入費用、増員分のパソコン費用等
11. 出退勤管理システムの導入・構築に必要な経費見込み	7億円	(19大学)
12. 出退勤管理システムの改修に必要な経費見込み	3億円	(15大学)勤務環境改善に伴う音声入力システム、閲覧システムの追加等
13. 電子カルテの改修に必要な経費見込み	7億円	(11大学)アップデート、音声入力システム導入等
14. 院内グループ管理に伴うシステムの改修に必要な経費見込み	6億円	(10大学)医療関係者間コミュニケーションアプリ利用料
15. その他システム関係で必要な経費見込み	32億円	(7大学)遠隔画像診断システムの導入、重症患者遠隔モニタリングシステム導入費用、サーバー室電源増強工事等
合 計	67億円	

【図 3-2】日本私立医科大学協会 医師の働き方改革に伴う経費負担調査結果

よ。福井県もゼロです。あと医師会とどのくらいコンタクトがあるかなんです。結局、そちらの方が優先されるので。しかも地域医療介護総合確保基金の申請をしようと思うときは、だいたい私たち遅いから、もう予算組んで終わっていますと。だから来年の予算も絶対無理だから、再来年の予算にどうやって申請を出していくかというところを、我々は話し合っていかなければならないのだけれども、その辺の知識が各大学にあるかという、なかなか難しいのですよね。基金があることはわかっているのですが、非常に競争率が激しくて活用しにくいという現状があるのではないかな。その辺は我々も勉強していかなければならないことなのかなとは思いますが。

明 石 私も川崎市では委員になっておりますけれど、日本医師会という団体は、病院と診療所のオピニオン団体として包括的な役割を果たしていただいていますけれど、都道府県とか郡や市にありと、医師会と病院協会というのは、かなり独立性が強く、地域医療介護総合確保基金の活用という話になると医師会が中心に議論されているので、働き方改革の影響が大きい病院、特に大学病院とかの実情を、どのくらい都道府県レベルで、地域で理解していただけるかというのは、大変心配でございます。

坪 井 実は、令和4年度に特に力を入れたのは、都道府県に対して医師の働き方改革にどう取り組んでいくのかを本気で考えてほしいというメッセージを伝えることでした。去年の今頃、都道府県に対して医師の働き方改革が地域医療に与える影響を把握しようとしてますか、という質問をしましたが、「把握している」と答えたのは6県しかなかったんです。こうしたこともあって、令和4年度には、全都道府県、30の都道府県には実際に訪問させていただいて、意見交換をさせていただきました。この中で、年度当初ではありましたが、実際に「医師の働き方改革って個別の医療機関の労務管理の問題でしょ。なんで都道府県の医療担当部局でやらなければいけないんですか」ということを、真顔で言う担当者もいたんです。もちろんこれはレアケースですが、我々としては、そうじゃないですよ。医師の働き方改革というのは、より良い医療をどうやってその地域で提供し続けていくかという観点からも、しっかり考え

**明石 勝也 氏****聖マリアンナ医科大学理事長**

てもらわないといけない課題だという話をさせていただいて、そういった意見交換の中で、都道府県が持っている地域医療介護総合確保基金に関しても、どういうふうに使っていくのかというのを真剣に考えてくださいということを、お願いをしてきました。

話をする中で、都道府県から見ると、大学病院に対して少しハードルが高いと思っているようなところがあって、大学病院と話をしたいし、一緒にいろいろ議論をしたいのだけれども、今までそれほど繋がりが強いわけでもないの、どうやっていかわからないというところから始まっているんだと思います。今は、この意識自体はだんだんと変わってきていて、都道府県や医療勤務環境改善支援センターから大学病院に積極的にアプローチしていくようには思っていますので、大学病院側からも議論できるような関係を相互につくっていただけると、我々としてもありがたいかなと思います。

明 石 島居さん、都道府県の意識の根底は、私たちは文部科学省の所管する法人で、みんな大学の教員だということもあって、市中病院と、あるいは公立病院と同じようには付き合いにくいかなと思われているところがあるのかもしれない

ん。実際、私たちも文部科学省にお世話になっていて、経常費補助金という予算をいただいておりますので、そういう中で、実際には医師の働き方で増える人件費といっても、教員人件費だという言い方も確かなので、その辺のところを文部科学省にも強い後ろ盾をいただけるとありがたいなと思っているのですが、その辺の文部科学省の動きはどうか。

島 居 大学病院と自治体との関係についてはだいぶ改善されてきているのではないかなと思っています。地域医療構想の作成やコロナ地方創生臨時交付金の活用が都道府県等により実施されるなど、地方公共団体との連携が求められる中で、変わっていくところだと思います。

私が現職に就任した2年前から、財政支援が必要だというご要望をいただいて、予算の確保に努めてきているところですが、なぜ文部科学省から支援が必要なのかという財政当局からの指摘に対して、市中病院と大学病院とで何が違うのかを明確にする必要がある中で、特に教育とか研究に対してどのような支援が必要なのか明確な根拠に基づいて説明する必要があります。

来年度予算及び今年度の補正予算で設備等の支援を行っておりますが、さらに令和6年度要求に向けて検討を進めているところです。

明らかな問題となったことに対しては、改善するために何が必要かということは説明できるのですが、問題とならないように今まで大学の自助努力でやってきていることに対して理解を得て支援につなげたいと考えているので是非具体的な事例等を提供いただきながら説明できればと思います。

ただ、先ほどから話題に出ている給与自体の支援は、かなりハードルが高く、ちょっと難しいというのが正直なところですので、その周りの教育とか研究の支援策を打ち出していけないかと思っています。

明 石 湯澤先生がデータをお持ちかもしれませんが、病院の方でタスクシフトをして、ナースプラクティショナーであるとか、メディカルクラークとか、補助員を置くとかという中で、教育・研究の方も、ラボのアシスタントを増やすのか、教育もアシスタントがいると効率が上がるとか、そういったところは、同じような課題なのかなと思います。

教育・研究に対する影響について

湯 澤 教育・研究面での影響は大きいと思います。現実的には、研究の質を保つために、ポスドクや研究補助員等々の雇い入れは増やさざるを得ないと思います。

日進月歩の医学・医療を常に把握することが、臨床医の務めであることを、医学部の学生のうちからしっかり教育しないと、自己研鑽と業務としての教育・研究を区別できない医師が増えることを心配しています。

「働き方改革」と一緒に議論されていた「共用試験の公的化」についても、同時にスタートしますが、これは大学病院の医師の教育に係る負担が増えることが予測されます。

単純に共用試験の課題数が増えることによる、評価者などの教員の負担増加だけでなく、すべての診療科で参加型臨床実習が求められますので、これに対応する場合の教員の負担増が考えられます。

初期研修医が行う医行為の処方以外が Student Doctor に認められますので、彼らを指導するための教員の負担は大変大きいと思います。

このためには、大学病院の教員を増員するか、一般病院との連携をさらに密接にして、参加型臨床実習を今まで以上に大学以外の研修指定病院に受け入れていただく必要があります。大学病院と研修指定病院の努力も必要ですが、文部科学省・厚生労働省にはこれに係る財源確保を是非お願いしたいと思います。

明 石 働き方改革が始まるぞというときに、我々大学、国公立あわせていろんな対策を練ろうというので集まりができましたが、その中で少なくとも私立は、国公立大学の先生方とちょっと違いがあるなと思ったのは、最初、病院の中にいる時間は診療時間で、病院から出て行くと研究か教育に相当するという意見がありました。講義室にいれば教育みたいな、場所で分けられるじゃないかという認識です。我々の感覚だと、臨床実習にすごく重きを置いているので、いやいやとんでもない、病院の中にいる時間も、ものすごく教育に使っているのです。だから、それも労働時間になり、臨床試験などをやっているとなれば研究も行われていることになる。だから単純にどこにいるから何の仕

事をしているという仕分けは医学部においては難しいと主張してきました。

私どもで行っているアンケートにしても、どうしても診療を中心に、これだけ余分に経費がかかりますと言っておりますけれど、本当はこれの文部科学省向けというか、臨床教育も含めて教育・研究というテーマで働き方改革が始まると、これだけ供給が不足しますので教育・研究の人員を増やさなければいけないとか、そういうものをお出しするのがいいということですかね。

島 居 もちろん診療と教育・研究は単純には切り離せないところがあって、教育や研究の要素が含まれているところもあると思います。具体的に教育に係る労力がどの程度増えるのかというのは、出しにくいと思うんですけど、そういう具体的な説明ができれば説得力があります。また、タスクシフトの話も、研究や教育も支援者というか、サポートをしてくれるスタッフが必要だという話も聞いていますので、その具体的な例を明示していただくというのも、一つあるかなと思います。

湯 澤 先ほども触れましたが、自己研鑽と診療・研究の業務の切り分けは、医学生の中の医師としてのプロフェッショナリズムの教育が非常に大事だと思います。学生のうちに自己研鑽により日進月歩の医療を常に学び続けることと、実際の診療業務を切り分けて考えられる教育が大切と思っています。

小 山 そうですね。

明 石 ちょっと大きく膨らませ過ぎかもしれませんが、地域医療構想も進んでいて、たぶん高度急性期の病院がかなり減ると思うのです。そうすると、そういう場に身を置ける若い医師というのは相当限定されてしまうだろうと思います。なおかつ、大学以外のポストグラデュエイトを教育してきた病院が、働き方改革が進むと、教える側の人間が非常に時間的拘束を受ける。

日本全体の卒後の医師教育というのは、少し後退するのではないかと、変わってくるのではないかとということを心配しています。私は、今年の卒業式で、卒業生にそのスピーチをしました。「諸君はしっかりしないと大変なことになるぞ」と。よく吟味して、いい病院へ行って、いい指導者がきちんと指導してくれるところを探さないと、自



島居 剛志 氏

文部科学省

高等教育局医学教育課 大学病院支援室長

己研鑽だけではなかなか大変だと。それは日本の医療が抱える将来像としてはシリアスなところではないかなとも思うのです。

前々から我々私立医科大学協会が、教育病院という位置づけが日本にあるべきではないかと。大学病院というのは、文部科学省は規定してくれていますけれど、医療法にはないのですよね。だから、そういう位置づけをして、そこできちんと卒後何年間かきちっとした教育環境に、日本の医師は置かれているのだという形は必要なのだろうと思います。

大学でも、きちっとした教育を担う分だけ人手も時間もかけなければいけないのが、一番の問題です。

診療報酬に一時入れるという話がありましたけれど、今もそれは生きているのですか。働き方改革の経費増を少し診療報酬に盛り込みますというようなことが、当初ありましたよね。ありませんでしたっけ。

小 山 いや。それはないです。たぶんないですね。

明 石 じゃ、診療報酬の差別化というよりは、やはり都道府県の基金ベースが一番頼りになるということですね。

小 山 いわゆる大学病院の医療評価は、入院基

本料の中の特定機能病院基本料というところなんです。問題なのは特定機能病院というのは、ご存じのように一般の病院が認められてきている。そこで大学病院が別になっていないので、特に教育という観点から大学病院を評価していただきたいと考えております。

今回の診療報酬改定の中では、病院全体では入院基本料の大幅なアップということを出しているのです。これは何かというと、様々な経費が上がっているということと、今政府が主導している給料を上げろというところの原資は、我々は公定価格でやっているわけだから、これが上がらなければ絶対上げられないということで、その分を上乗せして入院基本料を大幅にアップしてほしいと。一部で、5%とか、7%とか、あるいは10%という声も出ていますけれども、それを要望しようというふうに、病院団体では考えているので、その中には入ってくると思うのですけれども、ここだけのために上げるというのは、今回看護師はやったからできるだろうと言われれば、できるかもしれないけれど、あのやり方は、あまりにもひどいやり方なので、その辺をどういうふうに理解をしながら進めていくかで、あまりそこはつかない方がいいかなという感じはします。

明 石 決して早い方ではなかったかもしれませんが、神奈川県では、県内4医科大学・医学部と県が定期的な話し合いの場となる会議体をつくりました。県がすごく気にしていच्छるのは、我々大学が医師派遣縮小ということもあるかもしれない。そうすると、地域医療にきっと穴が開くだろう。だから、4大学がどこの病院へキーパーソンを送り出しているか。それを明確に県も把握したいと。そこから始まって、ある施設から引き上げざるを得なくなったら、他の大学から派遣してくれませんかとか、そのぐらゐの調整を、4病院プラス県という形でやりましょうというのでやっているのです。そこに基金をどうにか活用してもらえないかという話を、土台としてはしていますが、愛知県はいかがですか。

湯 澤 愛知県では、地域医療構想会議を年に数回開催していますが、取りまとめ役は県の医師会長です。ここに、愛知県4大学病院の病院長、病院協会の代表、自治体の首長の代表の方などが集まって議論しています。この会議で大学病院から

の医師の派遣の問題や研修医の枠の問題などもここで話し合われています。

明 石 それが前提としてあると、県もお金を出しやすいのではないかという感じを、私は持っているんです。

湯 澤 医師の派遣につきましては、地域枠の医師の派遣の問題を主に話しています。大学間の医師派遣のすり合わせもできると、地域医療がもう少しうまくいくと思います。

明 石 東京はたくさんあり過ぎて、とてもそんな会はできないと思いますけどね。だから1県1医大のところなどは非常に…。

湯 澤 やりやすいと思います。

小 山 いや、やりにくいですよ。

明 石 そうですか。

小 山 どちらかというと、地方は新設大学が多いです。旧帝大がみんな…。四国のほとんどは、京都大学と大阪大学か何かがつながっているのですよ。福井県が、近畿圏とか、そういう県外の大学とつながっているのです。だから、意外とそれが通用しないです。地方になればなるほど1県1大学、しかもそれが国立大学しかないとすると、どちらかというと新しいですから、そこら辺はあっちこっちから旧帝大から人が派遣されていて、なかなか統廃は難しいという話は、よく聞きますよね。

坪 井 都道府県によっては、他の都道府県にある大学に対して、どのようにアプローチをするのかということも含めて動き始めるようなところも出てきていると思います。

大学病院の位置づけ

明 石 そういう中で大学病院の位置づけが、これからいろんなところで課題になるのではないかと思います。我々も数年前から、「医療法改定できませんか」という話をしているのですが、厚生労働省の方に強く言うと、それは文部科学省じゃないかと。文部科学省の方に言うと、それは病院の医療法ですからという話になったりして、なかなか進まないのですが、特定機能病院というのは、おそらくスタートはそういう思惑があったのではないかと思うのですけれども、途中から様相が変わって、大学病院以外も入ってこられて、少

し変わってきている現在…。

小 山 いや、ちょっとですね。国立がんセンターとか国立循環器病研究センターとかというのは、まだわかるのですよ。専門の高度な医療をやっているからということ。ところが今回、聖路加国際病院が入ってきてしまったので、一般病院でも、外形基準が整備されれば特定機能病院が取れるのだという話になったので。しかも、教育とか何だというのとまた別ですよ。ですので、ちょっと混沌としてしまうのかなという感じはしますね。一般病院でも取れるのだという話になりますよね。今までがんセンターが中心だったじゃないですか。ところが、普通の総合病院が、特定機能病院を外形基準を満たせば取れるのだというのは、これは今後ますます大学病院は別にしてくれなきゃ合わないよなという話の基にはなると思うんです。

湯 澤 その点は確かに大学病院と一般病院は違いますね。働き方改革では、一般病院は病院長がガバナンスを強化すれば、ある程度コントロールできますが、大学病院は、病院長はもちろん、さらに各診療科の主任教授がマネジメントもしっかり行わないと働き方改革は難しいです。この点で、やはり一般病院と大学病院は、働き方改革のやり方自体も全然違うなというのが実感です。

明 石 今日はそのテーマではありませんが、ご担当でもないかもしれないけれど、大きな問題の一つは消費税なのです。消費税の損税の額というのは、大学病院はみんな半端じゃないのです。というのは、大型設備投資をしますから、減価償却で返しているとはいっても、大学病院クラスの設備投資は全然足りてないのですよね。ですから、1%上がると、1校3億6千万円程度の損金が増えるのです。ですから、5%上がったなどといったら、それで利益がなくなるぐらいなので、医科大学に対する消費税の考え方だけでも、どこかで考えてもらわないと難しい。本当は、それが経常費補助金かなと思うのですけどね。もし15%、20%などという時代が来たら、完全に今の制度では無理ですよ。今の10%でも、相当無理が来ているので。私、日本医師会の医業税制検討委員会委員なのですが、医師会の中心となる診療所には多少メリットがまだ残っているので、これ以上のやり替えにはアクティブではない印象があ



小栗 典明 氏

日本私立医科大学協会事務局長

ります。それが私たちの考えるように医療法で独立していると、大学病院には消費税を課税にするとか、何かできればとは思うのですけれど。

すごいトリックがあって、減価償却分返ってくるのですけれど、払うときはまとめて払っているわけですよ。キャッシュがなくなってしまうのです。足りなくなるキャッシュの額の桁が大型投資だと違うので、これでやせ細ってしまうのです。これは今日のテーマではないのですが。

小 山 確かにもう少し議論する必要があるという感じですね。

島 居 大型設備も、教育用や研究用とかで活用している実態が具体的に何か説明できれば、他の一般診療とは差別化できないかなという感じがします。

明 石 島居さんにヒントをいただいたように、我々も切り分けて、この経費増は、文部科学省にお願いできるのかできないのかと、考え方を少し勉強しなければいけないとは思っていますね。

湯 澤 現在、文部科学省の大型予算として「国際卓越研究大学」と「地域中核・特色ある研究大学」の構想が動いていますが、国公立大学中心に応募が集まっていると思います。

この中に私立大学も参画して資金を獲得してい

かないと、研究に係る設備整備費、研究費の格差がさらに広がる懸念を持っています。

「地域中核・特色ある研究大学」のプロジェクトには、是非地方の国立大学ばかりでなく、頑張っている私立大学も選ばれるように評価していただきたいと思っています。

明 石 医師の養成数も社会貢献の度合いも、私立も大変頑張っておりますので、同じようにサポートしていただけたらありがたいと思います。

大学病院特有の制度設計への可能性

レジメの最後に1項加えてありますが、働き方改革がどんな形で始まるというの、よく見えてきたのですけれども、この制度は、今後変わっていく可能性というのは、例えば、大学病院の医師の働き方は一般病院と少し変わるかもしれないとか、あるいは大学医学部の教員の働き方は、他の学部教員の働き方とどのくらい違うとか、変容とか改革が進むことは想定の中にございますか。例えば裁量労働制をとると、みんな上手くはまるのではないかと思ったのですけれども、実際には…。

小 山 当直ができない。

明 石 当直と、最初に来られていた厚生労働省の安里さんに教えていただいた…。

小 山 720時間しぱりですね。

明 石 そうそう。720時間でね。労働法を変えるなんて簡単なことを言わないでくださいって。でも、医学部教員は、あれが960時間まで認めるとかに変わると、かなり裁量労働制でカバーできる。少し変えていただくと、やりやすくなるころはあると思うのですが、そういう展望があるかどうか大きいと思います。

坪 井 労働法を変えるというのはかなり難しい話だと思いますが、いずれにしても、どういう仕組みにするにしても、長時間労働を前提とする形、現状の長時間労働を追認、是認するような形での制度であれば、制度をいくら作っても、誰も幸せにならないんじゃないかと思うんです。

仮に大学病院だけの長時間労働が前提となるような制度を作ってしまったら、大学病院に行ったら、そんな働き方になるというメッセージにもなり得ますし、何より長時間働ける人でないとその職場で十分に活躍できないということになると、

そういうところにはなかなか多様な人が集まってこないですね。それこそ研究力などの観点でもマイナスの影響が出てくるんだと思うんです。

よりよい形を目指してどういう仕組みがあり得るのかというのは、当然不断に考える必要があるのでと思うのですけれども、働く人にとって、それがいい仕組みにならないと意味はないのかなというふうには思います。

むしろ、今回施行される上限規制については、最大で年間1,860時間という水準で始めながらも、将来的には一般の働く人と同じようなところを目指しましょうという考え方なので、一つバランスのとれた仕組みという形にはなっているのだろーと思いますし、そういった中で研究をやりたい人は研究に注力できるといった働き方を目指していくことの方が重要だと思います。せっかく多くの方で議論いただいて、こういう形で行きましょうということのできた仕組みなので、まずはその中でどういういい形が目指せるのかというところを進めていくのかなと思います。

明 石 これはとても大きな問題だし、簡単に解決策はないと思うのですけれども、今回、こうやって働き方をつぶさにお調べいただいて、我々医学部の人間だけではなくて、厚生労働省・文部科学省の方、国民も含めて皆さんが、大学病院の医師はアルバイトをしないと生きていけないというところが、実は歪みの発端なんじゃないか。大学病院の給与で十分通常の生活は可能だということにゴールを求めていかないと。

私立は特にそうですが、女性医師がものすごい勢いでこれから増えてくるわけです。女性医師が働きやすくするために、各大学がたくさん工夫をしていて、時短勤務だとか導入していますよね。そうすると、時短になった分、給与が減ってしまうと、アルバイトしないと不足であると言われるように、非常に矛盾することが起きてきてしまうので、そういう意味でも、基本的な処遇が上げられるような改善が必要です。私立の経営に問題があるのだと言われれば、それまでですが、せめて国公立も私立も、同じぐらいの給与水準が保てるような形に向かっていくのが、一番ものごとがスムーズに進む鍵ではないかと思います。

小 山 役割分担ができていて、地域医療を支えるというのは大学病院の一つの役割で、人を出す

というのは重要な役割の一つになって、今回の働き方改革の中でも、そこが非常に重要視されて、紆余曲折を経て、こうなったという経緯もあります。

明 石 それは必要なミッションだと思うけれど、それがお金のためではなくて行くというような形になるといいかなと思います。

小 山 極端な話、アルバイトを全部禁止して、全部病院の中にいろとなると、おそらく今の定員をかなり削減できるでしょという話になるのですよ。削減できた分が全部適切なところに行けますかということ、なかなか難しいと思うのですよね。

明 石 最低でも、行きたい人は行く。行きたくない人は行かなくても生活できるというぐらいまで上げてあげると。今は、よっぽど財産持ちか何かじゃないと、アルバイトをしなくていいという医師はいないと思いますからね。

島 居 行ってほしいところに行かなくなるということは避けなければならないですね。

小 山 戻るところがあるから行くというところがありますよね。もう医師臨床研修制度が始まってしまって、少なくとも6割ぐらいは自主的に外に出ていってしまっているのですからね。残って勉強したいと思う人が大学の中に残っているという考え方をすれば、これを大事にしてやらないといけないのかなというふうには思いますけれどね。大学によっては診療科で、例えば麻酔科の外勤を全部禁止して、その分を全部出すという大学もあるのですよ。

湯 澤 そうなんですか。

小 山 そういうことをやる。頭いいなと思ったんです。

明 石 アルバイトに1日行っているなら、その分の給料を出してあげるからと。そうしたら、大学の分を1日余分にもらうぐらいなら、それじゃダメですと。それよりもバイトに2日行くのを許してと、そういうことを言われてしまうのです。本俸がもう少し魅力的になると、もう少し変わるかなという感じはしているのですけどね。

湯 澤 それはあるでしょうね。確かにもう少し上げないと。

明 石 昔は、すごろくが決まっていたようなところがある。振り出しが大学病院の研修医で、大学で修練をして、そして市中病院に出て、ある

ところで開業する。そこのすごろくに沿って年収もどんどん上がっていった、最初の頃は非常に低かったのが、最後は取り返すみたいな、そういう人生設計をしていた医師がすごく多かったと思うのですが、今は新規開業も昔ほどニーズがなくて、そんなに収入も上がらないケースがあるから、ずっと勤務していますとか、ずっとどこかに属している医師も増えてくると思うのです。そうすると、大学もそういう病院の一つで、選択肢の一つとして、特に教育とか研究に興味があれば、十分残っていられますよというふうにしたいですね。

小 山 変形労働制のことについてももう少し突っ込んでくると、文部科学省から出てきた表を見ると、変形労働時間がけっこう多いんですね。

島 居 裁量労働制、一般労働制が減って、変形労働制が増える傾向にあります。

小 山 変形労働制というのは、予定を組むのがとても大変だと思うのだけれど、何でそれを選ぶのか。まだフレックスだったら、コアタイムだけで、あと全部自由になるのだから全然楽だと思うのだけれども、何でこんなに難しい管理の仕方を、変形労働制を選んだかなというのは、AJMCのセミナーの講演の方向性がまずかったかなという思いさえする。裁量労働制ダメだよと言っちゃったから、今度は変形労働制が、昭和大学の話じゃないけれど載せちゃったものだから、そっちへ動いたのかもしれませんが、基本的には、一般労働時間制の中でも十分やっていけると思っているんです。

明 石 一つは、まだみんな手つかずの状態の時に先行的に昭和大学が変形労働制を採用して、結構うまくいっているという情報で、それをちょっと勉強しようといったところが始まりかもしれませんね。

小 山 それで少し行き過ぎちゃって、これ見たら、一般労働制よりも変形労働制の方が、人数的には多いからね。これ見ると、えっ本当にそうなのかなと。変形労働制って、勤務時間を全部切り取らなければならないから。変形労働制の一番いいのは、昭和大学がなぜとったかということ、豊洲病院をつくるときに、24時間365日全部同じでやるぞと。土日ないぞということでもって、変形労働制に踏み切ったと考えております。

島 居 それを割り振っているということですか。

小山 そうそう。だから土日も全部同じような人数がいるということに、一応したわけです。それを分院から始まったのを本院の方にだんだん移してきているのだけれども、軋轢があるみたいで、いろいろ苦勞をされているという状況です。

坪井 シフトワークしているということですか。

小山 そう、シフトワークなの。そんな難しいことをやるより、一般労働制でやって、9時～5時とか時間を決めて、その前後はオン・オフをちゃんと決めてやれば、それでだいたいコントロールついてしまうのではないかな。単純に考えれば、その方がいいのではないかなとは思ってはいるのですが、各大学病院の判断となります。

坪井 ケースバイケースだと思います。例えば、昼から始まるような勤務時間が、その週に何回かありますというような方がいらっしゃるのだったら、9時～5時で1週間くっきりするよりも、この日は午後からねということでシフトを組んだ方が、全体としての時間外の労働時間は減るということにはなるかと思えます。

小山 フレックス制と変形労働制の境目がよく理解できないのだけれど。だったらフレックス制でもいいのではないかなと思ったのです。フレックス制の場合はコアタイムが決まってしまうので、やはり変形労働制の方がやりやすいのかな。

坪井 そうですね。フレックスは、始業や終業の時間を指示できないというところがありますので。

小山 裁量労働制が…。

坪井 に近いですね。

湯澤 助教が裁量労働制の形をとることについてですが、これは研究を主にしている助教が対象なのでしょうか。

小山 裁量労働制の適用を受けていてもチーム診療であれば診療行為が可能な場合もあると。しかし、某大学病院は全員裁量労働制にしてしまって、今苦勞しています。当直を指名できないところで苦勞して、どうやったらいいかなと頭をひねっています。

湯澤 臨床系の助教を裁量労働制にすると、対応に苦勞するのですね。

小山 助教に行ってしまうとね。教授、准教授ぐらいまでだったらいいのだけれども。

島居 傾向を見ると減ってきています。

小山 減っているけれど、まだこんなに残っている。

明石 我々もいけないのかもしれない。裁量労働制導入のパンフレットまでつくって啓蒙活動をしてしまったから。

坪井 裁量労働制については、全体的に運用を適正化する方向で議論がなされています。専門業務型でも労働者の個別の同意が必要になるとか、医師だけでなく、裁量労働制自体をより適正にしていく方向での議論がありますので、こういったことも含めて、実態に合った適切な労働時間制をどのようにとるかということだと思います。

小山 裁量労働制の中で時間外手当が当然発生しますよという話もあるのです。そうなってくると、720時間の縛りが効いてくるわけですね。

湯澤 今まで裁量労働制を採用していないところが、新たに裁量労働制を取り入れると、労働基準局側は、長時間労働の温床になるリスクを考えて、審査がかなり厳しくなると聞きました。

小山 今度困ったのが、当直はダメだということがわかったので、どういうふうに対応するかというのがですね。助教まで広げてしまったから。苦勞していますね。国立大学の4割ぐらいが裁量労働制を使っているのですね。助教まで広がっているところは少ないけれど。そこら辺のところが、今後どういうふうな展開をしてくるのかですよな。

明石 私たちが調べていたときに、弘前大学の件で弘前市議会に質問が出てしまったことがあるようです。独立法人化するときに、弘前大学の先生方がみんな裁量労働制に手を挙げたら、始まってみたら、みんな年収が減少してしまった。その結果、大量の医師が弘前大学を辞めてしまったのです。それが市議会でも問題になって、市議会でも質問が出て、結構な騒動に至った。そんな記事を見ましたよ。

今我々も苦勞していますけれど、今までなかったわけですから、労働法制とか、勤務医は皆ピンとこない。

これをやってみて、個々の医師が勤務時間とと思っている中で、どのぐらい自由に使っている時間があるか。要するに、8時間でも10時間でも、自分のペースが当たり前みたいな文化が結構あるじゃないですか。医局で雑談ばかりしていたりで

すね。

湯 澤 仕事がなくとも、大学になんとか残っている方が、主任教授の評価が高くなることもあるとも聞きました。教授の認識も変える必要がありますね。

明 石 そういうところから変えていくには、いいことだけど、これ伝えていくのが…。

小 山 そこら辺はだいたい改善しつつあるのですよ。それこそ我々の時代は、教授室の電気が点いている限り誰も帰れない。そういう医局でしたからね。今は、それははっきり否定されていることになりますし、ある意味とてもいい方向に動いていると思います。

おわりに

明 石 今日は、だいたい両先生にお聞きして、厚生労働省・文部科学省のお考えが少し見えてきたので、早々に私立医科大学協会としても情報を皆さんにお配りしなければいけないと思いますが、何かほかにございますか。

小 山 現時点で心配しているのは、評価センターの受審ですね。これが本当に大変だよということと、時間かかるよということを、改めて認識していたく必要がある。

私が出しました申請予定のアンケート結果の表の中に、いつ申請をするかというのがありまして、6月、5月はいいいですけども、12月という、間に合わない時期なんですよ。この辺のところも各大学に情報を流しながら、情報提供をしたいと考えております。

明 石 我々が調査したのは大学ばかりですけど、大学以外も評価センターに依頼する病院が数多くあるわけじゃないですか。

小 山 だけど、ほとんどが960時間に収めてしまうから。どういうことかという、960時間の時間外手当をきちんと払っているわけですから、それを超える人というのは、一部の病院のとんでもない人以外はいないんですよ。コントロールされますからね。

湯 澤 そういうことなんですね。

小 山 だから一般の病院で、この前、ある全国規模で運営している病院団体の責任者の方とお話をしたら、960時間を超えている病院は全体の4

割ぐらいのところだそうです。この水準を出さなければならぬ。4割行ってないか。それ以上やってしまうと、960時間を超えてしまうと、病院経営ができなくなりますから。

島 居 救急をやっているところとかということですか。

小 山 そうですね。三次救急をやっているようなところが。だけれど三次救急をやっているところも、ほとんどが交代制をつくってしまっているから、960時間を超えるというのは、よほど特殊な例でしかないという言い方をしましたね。

明 石 宿日直許可を取れないとか、取らないであろう市中救急病院って、まだありますよね。大学から派遣できなくなりますよね。だから、どうなっていくか心配です。

小 山 宿日直許可がとれてない病院のアルバイトは無理ですね。

明 石 安里さん、坪井さん、島居さん等、厚生労働省・文部科学省の方々に、我々のことを考えていただきながら、この制度の準備が進んでいるのは、心からいつも感謝しております。是非このまま労働基準監督署もそうであってほしい。(笑)

小 山 あと、収まったみたいだけれども、オンコール体制と言いながら、指示があつて泊まらせてられているというご注進があつて、ちょっと大変な大学があったと聞いています。これはオンコールではないと。ここに泊まれという指示があるということは宿直だろうと。

明 石 私立はこうあるべきとか、こうした方がいいとか、何かありましたら、是非私立医科大学協会の方へご指示ください。いつもお会いするのはAJMCの委員会なので、私立特有の課題、あるいは私立にはこれが有利だということでも、あるいは注意すべき点などがあれば、我々にでも、協会事務局にでもお投げいただければ対応したいと思います。何とぞよろしくお願いいたします。

論

がんの光免疫療法：本邦での進展期待と 関西医科大学光免疫医学研究所設立に寄せて

米国国立がん研究所・分子イメージング部門 /
関西医科大学・光免疫医学研究所

小林 久 隆 氏

壇

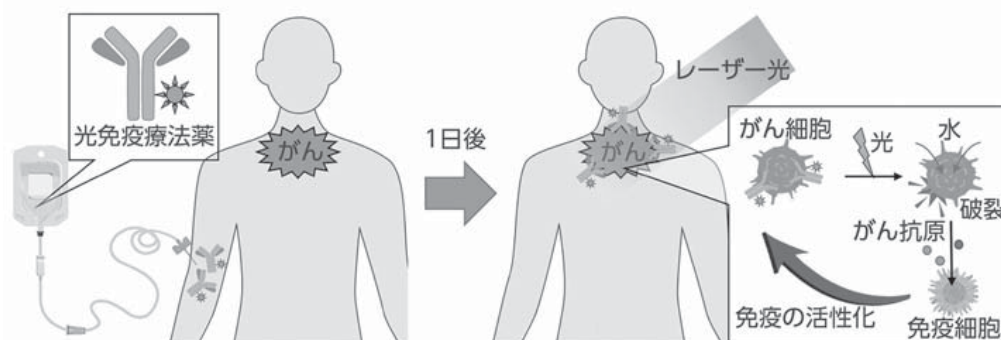
1 はじめに

がんの近赤外光線免疫療法（光免疫療法、アルミノックス療法TM）は、米国国立がん研究所（National Cancer Institute; NCI）・米国国立衛生研究所（National Institutes of Health; NIH）の私の研究室で開発され、2011年にネイチャー・メデシン誌に発表された全く新しいタイプのがん治療法である⁽¹⁾。日本では、がんの近赤外光線免疫療法（光免疫療法、アルミノックス療法TM）は2020年9月に臨床での再発頭頸部がん患者に対する治療が承認され、2021年当初から治療が保険適用のもと開始された。この治療の特徴はがん細胞のみを非常に選択的に破壊することができる事にある。このため、正常の細胞を傷つけることが少なく、副作用を抑えることができるのが1つの大きな特徴である。また、この治療ではがん細胞を物理的に破壊することによって、がん細胞からその特徴となるタンパク質を放出させることでがんの特徴を患者の体の免疫に認識させることができるためがんに対する免疫を強化できることも、この治療のもう一つの特徴である⁽²⁾。体の中にあるがん細胞

を出来る限り減らした上で、体の免疫を強めることができれば、がんを完治させる可能性を高めることが可能になるであろう（図1）。この項では、この私たちの開発した光免疫療法の日本での現状と、これからの将来展望、さらにこの治療の研究開発を進めていくために、関西医科大学に開設した光免疫医学研究所の設立目的にも触れたいと思う。

2 近赤外光線免疫療法（光免疫療法）の日本での進捗

近赤外光線免疫療法（光免疫療法、アルミノックス療法TM）は、2015年にアメリカで再発頭頸部がん患者に対してEpidermal growth factor receptor (EGFR) 標的分子として、それに対する抗体（セツキシマブ）にIR700という光吸収物質を結合させた薬剤（現在のアキラルクスTM）を用いた第1相試験がアメリカで開始された。第1相試験は、重大な副作用を見ることなく、十分な効果を確認して終了し、2017年に第2相試験が開始された。第2相試験でも末期の再発頭頸部がん患者に対して十分な効果を得



【図1】 近赤外光線免疫療法の方法と効果発揮メカニズム

（関西医科大学光免疫医学研究所ホームページより改変）

られたため⁽³⁾、2018年から第3相試験がグローバルで開始された。日本では、日本人に対する第1相試験を海外の第1相試験と同じプロトコールで、2018年に国立がんセンター東病院において3例の患者さんで行われた。この海外の第2相試験の結果と国内の第1相試験の結果に基づいて、日本では世界に先駆けて、2020年の9月に条件付き早期承認制度に基づいた光免疫療法の治療薬と近赤外光発生装置（レーザースystem、バイオブレードTM）が薬事承認された。2021年1月から実際に一般病院における光免疫療法の治療が開始された。当初は頭頸部がん

学会が認める実施可能病院の数が限られていたのだが、2023年現在全国で約100カ所の病院で光免疫療法が行える状況になっている（表1）。ただ今のところ保険が適用となる疾患は再発した頭頸部がんに限られているので、その点は注意が必要である。

また現在、国の承認を受けて保険適用になっている光免疫療法は、この私たちが開発した近赤外光線免疫療法（アルミノックス治療TM）のみであり、他に光免疫療法を名乗っている治療法は、私たちの治療と同等の効果が得られる事は証明されていない。治療を選択させる際にはこの点にも注意が必要だ。

施設名	診療科名	施設名	診療科名
旭川医科大学病院	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	新潟大学歯学総合病院	耳鼻咽喉・頭頸部外科
恵佑会札幌病院	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	浜松医科大学医学部附属病院	耳鼻咽喉科
札幌医科大学附属病院	耳鼻咽喉科	福井大学医学部附属病院	耳鼻咽喉科・頭頸部外科
手稲溪仁会病院	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	藤田医科大学病院	耳鼻咽喉科・頭頸部外科
斗南病院	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	三重大学医学部附属病院	耳鼻咽喉・頭頸部外科
北海道大学病院	耳鼻咽喉科	淡海医療センター	頭頸部甲状腺外科センター・耳鼻咽喉科
秋田大学医学部附属病院	耳鼻咽喉科	大阪国際がんセンター	頭頸部外科（耳鼻咽喉科）
岩手医科大学附属病院	頭頸部外科	大阪大学医学部附属病院	耳鼻咽喉科・頭頸部外科
宮城県立がんセンター	頭頸部外科	関西医科大学附属病院	耳鼻咽喉科・頭頸部外科
茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	京都大学医学部附属病院	耳鼻咽喉科・頭頸部外科
神奈川県立がんセンター	頭頸部外科	京都府立医科大学附属病院	耳鼻咽喉科・頭頸部外科
亀田総合病院	頭頸部外科	近畿大学病院	耳鼻咽喉・頭頸部外科
がん研有明病院	頭頸科	神戸市立医療センター中央市民病院	耳鼻咽喉科・頭頸部外科
北里大学病院	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	神戸大学医学部附属病院	耳鼻咽喉・頭頸部外科
群馬大学医学部附属病院	耳鼻咽喉科	滋賀医科大学医学部附属病院	耳鼻咽喉科・頭頸部外科
国立がん研究センター中央病院	頭頸部外科	天理よろづ相談所病院	耳鼻咽喉科
国立がん研究センター東病院	頭頸部外科	奈良県立医科大学附属病院	耳鼻咽喉・頭頸部外科
埼玉医科大学国際医療センター	頭頸部腫瘍科・耳鼻咽喉科	姫路赤十字病院	耳鼻咽喉科
自治医科大学附属病院	耳鼻咽喉科	兵庫医科大学病院	耳鼻咽喉科・頭頸部外科
順天堂大学医学部附属順天堂医院	耳鼻咽喉・頭頸科	兵庫県立がんセンター	頭頸部外科
筑波大学附属病院	耳鼻咽喉科	愛媛大学医学部附属病院	耳鼻咽喉科・頭頸部外科
東京医科歯科大学病院	頭頸部外科	岡山大学病院	耳鼻咽喉・頭頸部外科
東京医科大学病院	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	川崎医科大学附属病院	耳鼻咽喉・頭頸部外科
東京大学医学部附属病院	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	高知大学医学部附属病院	耳鼻咽喉科・頭頸部外科
東京都立多摩総合医療センター	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	徳島大学病院	耳鼻咽喉科・頭頸部外科
独立行政法人国立病院機構東京医療センター	耳鼻咽喉科	独立行政法人国立病院機構四国がんセンター	頭頸科・甲状腺腫瘍科
横浜市立大学附属市民総合医療センター	耳鼻咽喉科	鳥取大学医学部附属病院	頭頸部診療科群（耳鼻咽喉科・頭頸部外科）
横浜市立大学附属病院	耳鼻いんこう科	広島大学病院	耳鼻咽喉科
愛知医科大学病院	耳鼻咽喉科	九州医療センター	耳鼻咽喉科・頭頸部外科
愛知県がんセンター	頭頸部外科部	九州がんセンター	頭頸科
金沢医科大学病院	頭頸部・甲状腺外科	九州大学病院	耳鼻咽喉・頭頸部外科
金沢大学附属病院	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	熊本大学病院	耳鼻咽喉科・頭頸部外科
岐阜大学医学部附属病院	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	久留米大学病院	耳鼻咽喉科・頭頸部外科
聖隷浜松病院	耳鼻咽喉科	佐賀大学医学部附属病院	耳鼻咽喉科・頭頸部外科
名古屋市立大学病院	耳鼻いんこう科	宮崎県立宮崎病院	耳鼻咽喉科
名古屋大学医学部附属病院	耳鼻いんこう科	琉球大学病院	耳鼻咽喉・頭頸部外科

【表1】実際に近赤外光線免疫療法（アルミノックスTM治療）が行われている病院

（楽天メディカル社ホームページより改変）

3 光免疫療法の今後の展望

私たちの光免疫療法は、使う抗体が狙った細胞にくっついて、そこに光を当てることができれば、どのような細胞であったとしても取り除くために使うことができる技術として開発されている。従って、いろいろな応用が可能な技術である。このため光免疫療法のこれからの進める方向には大きく分けて2つの方向がある。

一つはこの治療を使って治療することができるがんの種類を増やしていく事である。

もう一つは、この治療技術を使って患者さんの体のがんに対する免疫力を増強することである。

1. 治療できるがんの種類を増やす

上記に書いた通り、現在日本で治療が認可されている間は、まだ再発の頭頸部がんのみである。だが、治療に用いられている治療薬は、EGFR という分子に結合することによって効果を発揮する治療なので、この EGFR が発現しているがん細胞であれば理論的にも実験においても同様の効果を得ることができている。実際、EGFR を標的分子として選んだ理由は、この分子が最も高い確率で、固形がんを発現していることにある。

EGFR は、頭頸部がん以外にも、食道がん、子宮頸がん、乳がん、大腸がん、肺がんなど多くのがんに比較的高率に発現している。またもちろん頭頸部がんにおいても再発したがんのみではなく、初発のがんにも EGFR は高率に発現している。したがって現在認可されたこの薬剤セツキシマブ IR 700 (アキャルックス™) は、このようながんにも効果がある可能性が理論的には高いわけである。従って1つの方向性として、これらがんにこの薬の適用を拡大していくことが、より多くのがん患者さんの治療を可能にする近道であると考えている。

もう一つの方向は、新たな標的分子に対する抗体を使った薬剤を作成して、さらに治療できるがんの種類を増やしていく方法である。これまでの既存の抗体医薬でも、様々な標的分子に結合する抗体が使われてきている。例えば、乳がんにおける HER2、前立腺がんにおける PSMA、大腸がんや胆管がんにおける CEA などが既に抗体医薬で使用されている標的分子になる。これらの抗体に IR700 を結合させたものを用いることによって、現在使われているこ

の EGFR 抗体を用いる薬剤と同等の効果がある事は、動物実験で十分に示されてきている⁽⁴⁾。このような次の抗体薬剤を作成して適用できるがん種を増やしていくこともこの治療法をより広いがんの患者さんに使っていく方向性になるであろう。

2. 体のがんに対する免疫力を増強する

光免疫療法には、がんを直接壊す光治療の部分だけでなく、体の免疫力を安全に増強する免疫療法の能力も持っている。

がんが体内で育っていく上で、重要な要素に体の中にある免疫抑制細胞の存在がある。これらの細胞は、がんを体の免疫から守ってがんが育ちやすい環境を作ってしまう細胞である。もともとは人の体の免疫が強くなりすぎて、自分の細胞を攻撃しないように働いている細胞なのであるが、これらの細胞ががんを攻撃しないように働いてしまうと、その場所にがんが育ちやすい環境になってしまうわけである。がんを壊すと同時に、このような免疫抑制細胞がんの周辺で壊してやると免疫が正常に働くようになって、がんを消し去ってしまうと同時に再発も抑えることができるようになる⁽⁵⁾。この治療を実現するために、私たちはまず制御性 T 細胞と言うリンパ球系の免疫抑制細胞を CD25 という分子を標的にして除去する方法⁽⁶⁾を現在臨床試験へと進めようと計画している。

この方法が使用可能になった暁には、がんを直接攻撃する抗体とこの免疫抑制細胞を攻撃する抗体薬剤を同時に投与して、がん細胞と同時に、免疫抑制細胞も除去することで、これまでとは次元の異なるがん治療を実現するという最終目標を持って、現在研究及び臨床試験を進めている。

4 関西医科大学光免疫医学研究所の設立

光免疫療法は、日本で最初に実臨床への使用が認可されたので、治験を行っている海外とは異なり、多くの症例とその治療情報が得られるようになっていく。このような治療法の開発は、どれだけ動物実験を行っても、実臨床の現場で起こることを全て予測して解決する事は不可能である。したがって臨床現場からの情報で、この治療はよりブラッシュアップされて、患者さんにとってより良い治療となっていくことができるはずである。

この臨床からの情報をより効率よく受け取って、この治療の研究を進めていくために、日本に研究拠点をもちたいと考えていたところ、2019年に関西医科大学からこの治療に特化した研究所の設立をオファーしていただく機会を得た。2020年からのコロナ禍のために日米間を自由に往来することができず、この計画の遂行は困難を極めたが、幸い2022年4月に研究所を開所することができた。この研究所は、基盤開発部門、免疫部門、腫瘍病理部門の3教室を有する上に、所長である私直属の化学薬品開発チームを備えている。2023年2月現在、研究所の主要メンバーは既に揃ったが、半導体不足などで機器は調達が遅れてフル稼働できるまでにはもう少しかかりそうである。これらが全て整えば十分な能力を有する光免疫療法の研究を中心にした研究所となるであろう。関西医科大学の臨床側には、光免疫療法センターを設立していただき、臨床と研究所の連携を密に取れるように整備しているので、臨床との距離も大変近い研究所になることであろう。

私のNCI/NIHの研究室で、この治療を共に開発し、共に学んできた若い研究者たちも、すでに二十数名日本に戻って研究を続けているので、彼らの研究ネットワークのコアとしても機能して、この研究所は日本での光免疫療法研究開発の中心となることができると考えている。

5 おわりに

この項では、近赤外光線免疫療法(光免疫療法、アルミノックス治療TM)の日本での現状、これからの展望及び、この治療に特化した日本での新研究所、関西医科大学・光免疫医学研究所の設立経緯に関して述べた。この治療の現状把握の一助となれば幸いである。



関西医科大学光免疫医学研究所入り口扉前で筆者

【要旨】

近赤外光線免疫療法(光免疫療法、アルミノックス治療TM)の日本での現状、これからの展開・展望及び、この治療に特化した日本での新研究所、関西医科大学・光免疫医学研究所設立に関して述べた。近赤外光線免疫療法は、多くのがんを完治させるポテンシャルのある治療であることを理解していただく一助となれば幸いである。

参考文献

- (1) Mitsunaga,M.,et al.:Nat Med,17:1685-1691,2011.
- (2) Ogawa,M.,et al.:Oncotarget,8:10425-10436,2017.
- (3) Cognetti,D.M.,et al.:Head Neck,43:3875-3887,2021.
- (4) Kobayashi,H.,et al.:Acc Chem Res,52:2332-2339,2019.
- (5) Maruoka,Y.,et al.:Cancer Immunol Res,8:345-355,2020.
- (6) Sato,K.,et al.:Sci Transl Med,8:352ra110,2016.

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。

関西医科大学

くずは駅中健康・健診センター



くずは駅中健康・健診センター



健診エリア

令和4年11月1日、予防医療としての健診センターと、健康維持のためのメディカル・フィットネスおよび健康教育を行う新たな施設、「くずは駅中健康・健診センター」を利便性の高い京阪電車樟葉駅直結の駅ビルに開設しました。人生100年時代を見据え、本学が目指しているシームレスなヘルスケアシステムの構築にも貢献します。

予防医療の目的は、「早すぎる死」を予防し、心身ともに健康で障害のない期間、いわゆる「健康寿命」を延ばすことに尽きます。まず正確に健康状態を評価するための人間ドック健診を行います。がん、脳卒中、心臓病などの命を脅かし、生活の質を著しく低下させる病気やその危険因子を早期に発見し、早期治療へと導きます。病気の早期発見、早期治療は、命を守るのみならず、治療によるからだへのダメージを軽減し、経済的負担も小さくすることができます。また、健診により将来に病気を引き起こす要因を明らかにし、改善のための助言、指導、食事・運動療法の実践を行い病気の芽を摘みます。

超高齢社会を迎えた現在、当センターは健康寿命の延伸のため、フレイル、サルコペニアや認知症の予防対策も実施。現在治療中の病気の重症化予防にも取り組みます。さらに、受診者が自分の健康状態を正しく理解し、自分で予防対策を実践できる学習実践型予防医療施設（健康カレッジ）となることを目指します。



メディカル・フィットネスエリア

聖マリアンナ医科大学

大学病院新入院棟開院



新入院棟外観

2022年10月、聖マリアンナ医科大学では創立50周年記念事業の一つとして策定している大学病院の入院棟が竣工し、2023年1月1日よりオープンしました。

「選ばれる病院 ～人・社会・未来から～」をテーマに、多様な高次機能を備え、人に優しく、働きやすく、社会の変化に柔軟に対応できる未来志向型病院を目指し、10年前から検討を重ねてきたビジョンが遂に具現化しました。

新しい入院棟は11階建てで、総面積84,567㎡、病床数は955床となりました。ICU(集中治療室)をはじめとする重症病床は92床から117床、手術室も14室から20室へと増設されました。また、新たな機械・設備として、IVR-CT(血管造影装置とCTを組み合わせた装置)やPET-CT(陽電子放射断層撮影とCTを併用した装置)も導入されたほか、屋上にはドクターヘリ等のヘリコプターを受け入れ可能なヘリポートも備え、高度急性期医療を提供する機能が格段に向上しました。

1階に1次～3次までの救急医療を担う救命救急センター、画像診断部門を1箇所にとまとめて配置したことでシームレスな対応が可能になりました。また、2階にはCT-ICU、CCU、G-ICU、NICU、PICU、E-ICU計30床のICU、そして、G-HCU、E-HCUの計36床HCUを集約して管理しており、国

内でも最大規模の集中治療センターとなりました。

今後も2026年のグランドオープンに向けて、引き続き病院別館(外来棟)のリニューアル工事、エントランス棟の建設やバスロータリーの整備など工程は継続しますが、病院機能の中心部が稼働したことで、大学病院は新たなステージへと踏み出しました。



IVR-CT(血管造影装置とCTを組み合わせた装置)



屋上ヘリポート

獨協医科大学

新日光医療センター開院



新病院外観

獨協医科大学日光医療センターは、獨協医科大学の3番目の附属病院として2006年に日光市高德に誕生しました。この度、日光市の基幹病院となるべく同市森友地区に新築移転しました。

新病院は、「安全・安心を届ける基幹病院」をコンセプトとして2021年9月に着工し2022年10月に竣工、2023年1月1日に病床数199床（HCU4床、感染症対応病床7床含む）にて開院しました。

建物は地上4階で、1階は外来、救急部門やリハビリテーション、内視鏡、放射線部門を配置し、来院者を出迎える日光モールは木目調素材、大谷石など地域の素材を用いたデザインとしています。2階には手術、HCU、透析部門や生理機能検査、健診部門等を設置し、3階、4階はホール型レイアウトの病棟フロアとしました。

西側の研修棟には、共同実験室、ラーニング・commonsを設置し、教職員・学生が研究や学習に集中できる環境を整備しました。

敷地内には、救急部門に隣接してヘリポートを設置し、救急患者への迅速な対応、災害拠点病院としての診療継続を可能とし、敷地内駐車場のカーポート型太陽光パネルで病院使用電力の一部を賄います。また、教職員の福利厚生および研修生受け入れのため、学生・教職員宿舎「ヴィラージュ日光」個室84室（鉄骨造3階建2棟）を建設しました。

新病院においても地域医療支援病院として、地域医療連携推進法人日光ヘルスケアネットに参画して安全・安心な医療を提供してまいります。



1階日光モール



病棟スタッフステーション

【建物概要】

所在地：栃木県日光市森友 145-1
階数：地上4階
建物構造：RC+S造 / 一部SRC造
建築面積：10,338.64㎡
延べ床面積：21,838㎡

医大協ニュース

岩手医科大学

《教授の人事》

◎医学部内科学講座消化器内科分野（特任教授）

黒田英克

◎医学部内科学講座糖尿病・代謝・内分泌内科分野（特任教授）

岡田健太

以上、令和5年1月1日付

◎医学部病理診断学講座（教授）

柳川直樹

令和5年4月1日付

《名誉教授の称号授与》

◎医学部病理診断学講座

菅井 有

令和5年4月1日付

日本大学

《人事異動（医学部）》

◎教授就任

上原秀一郎（小児外科学分野）

令和5年4月1日付

日本医科大学

《人事》

◎医学部長

安武正弘（再任）

令和4年10月1日付

◎大学院医学研究科長

桑名正隆（新任）

令和5年4月1日付

◎大学院教授

浅井邦也（循環器内科学分野）

令和4年10月1日付

村井保夫（脳神経外科学分野）

令和5年4月1日付

岡本史樹（眼科学分野）

令和5年5月1日付

◎教授

右田 真（小児科学）

木村 剛（泌尿器科学）

以上、令和4年10月1日付

スティーブン カーク（英語）

令和5年4月1日付

◎臨床教授

前林勝也（付属病院放射線治療科）

能勢隆之（多摩永山病院放射線治療科）

以上、令和5年4月1日付

◎特任教授

松山琴音

Deshpande Gautam

南 砂

以上、令和4年10月1日付

土佐眞美子

北村義浩

貝瀬 満

以上、令和5年4月1日付

◎しあわせキャリア支援センター長

土佐眞美子（再任）

令和5年1月1日付

◎腎クリニック所長

平間章郎（再任）

令和5年2月1日付

三井亜希子（新任）

令和5年4月1日付

◎呼吸ケアクリニック所長

日野光紀（再任）

令和5年4月1日付

◎健診医療センター所長

今井祥吾（新任）

令和5年4月1日付

《定年退職》

◎大学院教授

高橋 浩（眼科学）

森田明夫（脳神経外科学）

以上、令和5年3月31日付

◎教授

崎村耕二（英語）

久保田馨（呼吸器内科学）

吾妻安良太（呼吸器内科学）

中井章人（産婦人科学）

以上、令和5年3月31日付

《称号授与》

◎名誉教授

高橋 浩

森田明夫

吾妻安良太

中井章人

崎村耕二

以上、令和5年4月1日付

東邦大学

《教授人事》

◎教授就任

佐野 厚（外科学講座呼吸器外科学分野）

令和4年10月1日付

齋木厚人（内科学講座糖尿病・代謝・内分泌学分野）

令和4年11月1日付

志村信一郎（大橋病院心臓血管外科）

高井雄二郎（臨床支援室）

高月晋一（小児科学講座）

栃木直文（病院病理学講座）

以上、令和5年4月1日付

◎教授退任

森田峰人（産科婦人科学講座）

令和4年9月30日付

岡住慎一（外科学講座一般・消化器外科学分野）

令和5年1月31日付

榊原隆次（内科学講座神経内科学分野）

澁谷和俊（病院病理学講座）

島田長人（大森病院教育企画管理部）

清水教一（小児科学講座）

鈴木光也（耳鼻咽喉科学講座）

中村正人（内科学講座循環器内科学分野）

並木 温（教育開発室）

藤岡俊樹（内科学講座神経内科学分野）

前谷 容（内科学講座消化器内科学分野）

前野貴俊（眼科学講座）

松裏裕行（小児科学講座）

以上、令和5年3月31日付

◎名誉教授称号授与

岡住慎一

令和5年2月1日付

澁谷和俊

中村正人

並木 温

藤岡俊樹

前谷 容

松裏裕行

以上、令和5年4月1日付

東京医科大学

《法人》

◎理事（就任）

醍醐象器

令和5年2月1日付

◎理事（退任）

日向伸哉

令和5年1月31日付

《大学》

◎主任教授（就任）

内ヶ崎西作（法医学分野）

令和4年10月1日付

金蔵孝介（薬理学分野）

里見和浩（循環器内科学分野）

島原佑介（心臓血管外科学分野）

以上、令和5年4月1日付

◎教授（就任）

小島多香子（国際教育研究センター）

市来真彦（学生・職員健康サポートセンター）

山田公人（八王子医療センター外科系分野乳腺科）

北村勝哉（八王子医療センター内科系分野消化器内科）

以上、令和5年2月1日付

吉富寧々（人体構造学分野）

吉井雄一（茨城医療センター外科関連分野整形外科）

以上、令和5年4月1日付

◎事務局長（就任）

梅原伸広

令和5年4月1日付

◎主任教授（退任）

宮澤啓介（生化学分野）

松岡正明（薬理学分野）

近森大志郎（循環器内科学分野）

萩野 均（心臓血管外科学分野）

以上、令和5年3月31日付

◎教授（退任）

西 研（人文科学領域哲学教室）

落合孝広（大学機能関連分野医学総合研究所）

杉本昌弘（大学機能関連分野医学総合研究所）

久慈直昭（産科婦人科学分野）

岩崎琢也（茨城医療センター外科関連分野眼科）

以上、令和5年3月31日付

◎臨床教授（退任）

平山陽示（総合診療医学分野）

令和5年3月31日付

◎事務局長（退任）

市原克彦

令和5年3月31日付

東京女子医科大学

《教授就任》

明石定子（乳腺外科学教授）

令和4年9月1日付

水谷 潤（八千代医療センター整形外科教授）

清水優子（医療安全科教授）

以上、令和4年9月29日付

飯嶋 睦（脳神経内科学教授）

令和4年11月1日付

《教授退任》

野村岳志（集中治療科教授）

時田大輔（研究推進センター教授）

以上、令和4年9月30日付

東京慈恵会医科大学

《人事異動》

◎教授

岩瀬忠行（総合医科学研究セン

ター基盤研究施設)
 川瀬和美(特任教授/外科学講座)
 田部井功(特任教授/外科学講座)
 以上、令和4年10月1日付
 原 弘道(内科学講座)
 山口敏行(特任教授/感染制御科)
 以上、令和4年11月1日付
 小笠原洋治(臨床検査医学講座)
 令和4年12月1日付
 櫻井結華(耳鼻咽喉科学講座)
 谷口由枝(麻酔科学講座)
 政木隆博(臨床検査医学)
 以上、令和5年3月1日付
 青木友浩(薬理学講座)
 橋本修志(自然科学教室生物学研究室)
 中田典生(総合医科学研究センター人工知能医学研究部)
 矢野文章(外科学講座)
 小川匡市(外科学講座)
 戸谷直樹(外科学講座)
 以上、令和5年4月1日付

昭和大学

《就任関係》

◎医学部外科学講座(乳腺外科学部門)(昭和大学病院勤務)教授
 林 直輝(就任)
 令和4年10月1日付
 ◎医学部小児科学講座(小児内科学部門)(昭和大学病院勤務)教授(員外)
 安達昌功(就任)
 令和4年11月8日付
 ◎医学部救急・災害医学講座(昭和大学江東豊洲病院勤務)教授
 佐々木純(就任)
 令和4年12月13日付
 ◎医学部整形外科学講座(昭和大学江東豊洲病院勤務)教授(員外)
 白旗敏之(就任)
 令和5年1月10日付

◎医学部内科学講座(血液内科学部門)(昭和大学藤が丘病院勤務)教授
 福田哲也(就任)
 ◎医学部眼科学講座(昭和大学横浜市北部病院勤務)教授
 藤澤邦見(就任)
 ◎医学部内科学講座(リウマチ・膠原病内科学部門)(昭和大学病院附属東病院勤務)教授
 矢嶋宣幸(就任)
 ◎医学部整形外科学講座(昭和大学病院勤務)教授
 工藤理史(就任)
 ◎医学部外科学講座(消化器一般外科学部門)(昭和大学江東豊洲病院勤務)教授
 横山 登(就任)
 ◎医学部内科学講座(呼吸器アレルギー内科学部門)(昭和大学横浜市北部病院勤務)教授
 松倉 聡(就任)
 ◎医学部内科学講座(腫瘍内科学部門)(昭和大学江東豊洲病院勤務)教授
 嶋田 顕(就任)
 ◎医学部内科学講座(呼吸器アレルギー内科学部門)(昭和大学横浜市北部病院勤務)教授(員外)
 千島隆司(就任)
 ◎医学部内科学講座(消化器内科学部門)(昭和大学病院勤務)教授(員外)
 山村冬彦(就任)
 ◎医学部耳鼻咽喉科頭頸部外科学講座(昭和大学病院勤務)教授
 嶋根俊和(就任)
 ◎医学部麻酔科学講座(昭和大学藤が丘病院勤務)特任教授
 桑迫勇登(就任)
 以上、令和5年4月1日付
 ◎昭和大学名誉教授
 衣笠えり子(授与)
 令和5年2月1日付

《退任関係》

◎医学部耳鼻咽喉科頭頸部外科学講座(昭和大学病院勤務)教授
 小林一女(定年退職)
 (特任教授に就任:保健医療学部長津田校舎勤務)
 ◎医学部内科学講座(呼吸器アレルギー内科学部門)(昭和大学藤が丘病院勤務)教授
 鹿間裕介(定年退職)
 (特任教授に就任:昭和大学藤が丘病院呼吸器内科勤務)
 ◎医学部放射線医学講座(放射線科学部門)(昭和大学藤が丘病院勤務)教授
 橋本東児(定年退職)
 (特任教授に就任:昭和大学藤が丘病院放射線科勤務)
 ◎医学部外科学講座(心臓血管外科学部門)(昭和大学横浜市北部病院勤務)教授
 南淵明宏(定年退職)
 (特任教授に就任:昭和大学横浜市北部病院心臓血管外科勤務)
 ◎医学部外科学講座(消化器一般外科学部門)(昭和大学江東豊洲病院勤務)教授
 井上晴洋(定年退職)
 (特任教授に就任:昭和大学江東豊洲病院消化器外科勤務)
 ◎医学部外科学講座(心臓血管外科学部門)(昭和大学藤が丘病院勤務)教授
 田中弘之(定年退職)
 (客員教授に就任:昭和大学藤が丘病院心臓血管外科勤務)
 ◎医学部内科学講座(リウマチ・膠原病内科学部門)(昭和大学江東豊洲病院勤務)教授
 笠間 毅(定年退職)
 (客員教授に就任:昭和大学病院附属東病院リウマチ・膠原病内科勤務)
 ◎医学部整形外科学講座(昭和大学)

学病院勤務) 教授
 稲垣克記(定年退職)
 (客員教授に就任: 昭和大学病
 院整形外科勤務)

以上、令和5年3月31日付
 《訃報》

◎昭和大学名誉教授
 安井 昭(逝去)
 令和4年12月14日付

順天堂大学

《人事異動》

◎医学部附属練馬病院長選任
 浦尾正彦
 令和5年4月1日～令和6年3
 月31日

◎教授就任
 鹿間直人(放射線治療学)
 川越いづみ(麻酔科学)
 北浦次郎(アトピー疾患研究セ
 ンター)
 清水芳男(腎臓内科学(静岡))
 以上、令和4年10月1日付
 中尾新太郎(眼科学)
 令和4年12月1日付

村上直也(放射線治療学)
 藤田知之(乳腺腫瘍学(浦安))
 寒竹正人(小児思春期発達・病
 態学(練馬))

以上、令和5年1月1日付
 鈴木 勉(医学教育学)
 佐藤博亮(代謝内分泌内科学(浦
 安))

以上、令和5年3月1日付
 岡本 徹(医学研究科微生物学)
 田嶋 強(医学研究科放射線診
 断学)

金 勝乾(医学研究科整形外科・
 運動器医学(練馬))
 以上、令和5年4月1日付

◎教授定年退職
 池田志孝(皮膚科学・アレルギー学)

齊藤光江(乳腺腫瘍学)
 八木田秀雄(免疫診断学講座)
 植木 純(呼吸器内科学)
 濱田千江子(総合診療科学)
 大熊泰之(神経学(静岡))
 野口雅章(血液内科学(浦安))
 丸山祐一郎(整形外科・運動器
 医学(浦安))
 鈴木利人(精神・行動科学(越谷))
 船曳和彦(腎臓内科学(高齢者))
 横山利幸(眼科学(練馬))
 以上、令和5年3月31日付

◎名誉教授選任

池田志孝
 植木 純
 大熊泰之
 鈴木利人
 横山利幸

以上、令和5年4月1日付

《訃報》

一宮洋介 特任教授・名誉教授
 (精神・行動科学)は令和5年1
 月2日に、駿河敬次郎 名誉教授
 (小児外科学)は令和5年3月21
 日に逝去されました。

関西医科大学

《辞任》

◎評議員

友田幸一
 坂部一夫

以上、令和5年3月31日付

《就任》

◎評議員

木梨達雄
 羽原弘造

以上、令和5年4月1日付

◎教授

長岡 亨(理事長特命教授: D
 X推進担当)

令和5年1月1日付

中村聡明(診療教授: 放射線科

学講座)

吉矢和久(診療教授: 救急医学
 講座)

以上、令和5年3月1日付

小山忠明(教授: 心臓血管外科
 学講座)

木村 穰(理事長特命教授: 附
 属病院健康科学センター)

近藤英作(学長特命教授: 附属
 光免疫医学研究所腫瘍病理学部
 門)

下田慎治(診療教授: 内科学第
 三講座)

高橋牧郎(寄附講座教授: 神経
 難病医学講座)

以上、令和5年4月1日付

《退任》

◎教授

木村 穰(教授: 健康科学教室)
 湊 直樹(教授: 心臓血管外科
 学講座)

川副浩平(理事長特命教授: 附
 属病院ハートセンター)

關 壽人(理事長特命教授: 総
 合医療センター肝臓病センター)

大井由美子(診療教授: 麻酔科
 学講座)

以上、令和5年3月31日付

《役職員人事》

◎くずは駅中健康・健診センター長
 浦上昌也(新任)

令和4年11月1日付

◎大学情報センター長

長岡 亨(新任)

令和5年1月1日付

◎学長

木梨達雄(新任)

◎附属病院病院長

松田公志(再任)

◎医学部長/大学院医学研究科長

金子一成(新任)

◎教育センター長

西屋克己(再任)

◎入試センター長

中川 淳（再任）
 ◎国際化推進センター長
 友田幸一（再任）
 ◎病態分子イメージングセンター長
 中邨智之（再任）
 ◎iPS・幹細胞研究支援センター長
 六車恵子（再任）
 ◎産学知財統括室室長
 薬師寺祐介（再任）
 ◎附属図書館館長
 伊藤量基（新任）
 ◎臨床研究支援センター長
 長沼 誠（再任）
 ◎看護キャリア開発センター長
 牛嶋百合子（再任）
 ◎法人事務局長
 高井 俊（再任）
 以上、令和5年4月1日付

大阪医科薬科大学

《法人役員》
 ◎理事
 大谷光昭（退任）
 令和5年3月31日付
 老田哲也（就任）
 令和5年4月1日付
 《人事》
 ◎教授退任
 林 秀行（化学）
 金 明博（三島南病院整形外科）
 以上、令和5年3月31日付
 ◎専門教授退任
 田中慶太郎（一般・消化器外科学）
 令和4年12月31日付
 ◎特別任命教員教授退任
 福西新弥（先端医療開発学）
 令和5年2月28日付
 ◎教授就任
 藤阪保仁（腫瘍内科学）
 令和4年10月1日付
 ◎特別職務担当教員（教授）就任

竹内利寿（消化器内視鏡センター）
 令和4年10月1日付
 大坂直文（中央検査部）
 令和5年2月1日付
 河野武弘（輸血室）
 令和5年3月1日付
 ◎専門教授就任
 伊藤隆英（医学教育センター）
 令和4年12月1日付
 小倉 健（消化器内視鏡センター）
 令和5年1月1日付
 原田明子（生物学）
 吉田秀司（物理学）
 境 晶子（化学）
 以上、令和5年4月1日付

久留米大学

《理事長就任》
 ◎学校法人久留米大学理事長（再任）
 永田見生
 令和5年1月1日付
 《役職者の退任》
 ◎医学部長
 矢野博久
 ◎医学部附属病院院長
 志波直人
 ◎医学部附属医療センター病院長
 大川孝浩
 ◎医学部看護学科長
 三橋睦子
 ◎認定看護師教育センター長
 三橋睦子
 以上、令和5年3月31日付
 《役職者の就任》
 ◎大学院医学研究科科長（再任）
 溝口充志
 ◎医学部長
 石竹達也
 ◎医学部附属病院院長
 野村政壽
 ◎医学部附属医療センター病院長
 恵紙英昭
 ◎医学部看護学科長
 益守かづき
 ◎医学部附属臨床検査専門学校長（再任）
 西 昭徳
 ◎分子生命科学研究所長（再任）
 齋藤成昭
 ◎循環器病研究所長（再任）
 福本義弘
 ◎皮膚細胞生物学研究所長（再任）
 名嘉眞武國
 ◎保健管理センター長（再任）
 安川秀雄
 ◎認定看護師教育センター長
 古村美津代
 以上、令和5年4月1日付
 《教授の退任》
 ◎医学部医学科生理学講座（脳・神経機能部門）
 田中永一郎（定年）
 ◎医学部医学科産婦人科学講座
 牛嶋公生（定年）
 ◎医学部医学科内科学講座（内分泌代謝内科部門）
 田尻祐司（定年）
 ◎医学部医学科放射線医学講座
 内田政史（定年）
 ◎医学部医学科外科学講座
 赤木由人（定年）
 ◎医学部附属病院臨床研修センター
 高森信三（定年）
 ◎医学部看護学科
 三橋睦子（定年）
 森本紀巳子（定年）
 綾部光芳（定年）
 ◎医学部長直属
 志波直人（任期満了）
 以上、令和5年3月31日付
 《教授の就任》
 ◎医学部附属病院メディカルセンター（消化器病センター）
 岡部義信
 令和4年11月1日付

◎リハビリテーションセンター

松瀬博夫

令和5年1月1日付

◎医学部医学科外科学講座

廣松伸一

令和5年2月1日付

◎医学部医学科放射線医学講座

内山雄介

令和5年3月1日付

◎医学部医学科外科学講座

藤田文彦

◎医学部附属病院医療安全管理部

横山晋二

◎医学部看護学科

加悦美恵

崎浜智子

以上、令和5年4月1日付

《特命教授の就任》

◎学長直属

山田 亮

令和5年4月1日付

北里大学

◎教授採用

末永忠広（免疫学）

令和4年9月1日付

山田 玲（生理学）（山田単位）

令和5年1月1日付

◎教授昇任

高山陽子（新世紀医療開発センター・横断的医療領域開発部門）

令和4年8月1日付

◎教授退職

小田口浩（医学教育研究開発センター東洋医学教育研究部門）

令和5年1月31日付

◎教授定年退職

熊谷雄治（臨床研究センター（プロジェクト実施部門））

田邊 聡（新世紀医療開発センター・先端医療領域開発部門）

横森弘昭（総合診療医学）

以上、令和5年3月31日付

杏林大学

《医学部人事》

◎教授（就任）

横井秀格（臨床教授）（耳鼻咽喉科学）

令和5年4月1日付

《病院人事》

◎副院長

須並英二

根本康子

以上、令和5年4月1日付

《名誉教授称号授与》

塩川芳昭（脳神経外科学）

令和5年4月1日付

◎教授（定年退職）

大荷満生（高齢医学）

塩川芳昭（脳神経外科学）

布川雅雄（心臓血管外科学）

以上、令和5年3月31日付

《組織改編》

◎医学部付属病院

人間ドック→予防医学センター

令和5年4月1日付

川崎医科大学

《学校法人川崎学園法人役員等就任》

◎理事

三宅康晴

柏原直樹

以上、令和5年3月31日付

砂田芳秀

令和5年4月1日付

◎監事

三宅博文（監事）

令和5年3月31日付

伊地知均（常勤監事）

令和5年4月1日付

◎事務局長

三宅康晴

令和5年4月1日付

《法人役員等退任》

◎理事

伊地知均

令和5年3月30日付

福永仁夫

令和5年3月31日付

◎監事

三宅博文（常勤監事）

令和5年3月30日付

◎事務局長

伊地知均

令和5年3月31日付

《大学人事》

◎学長就任

砂田芳秀

令和5年4月1日付

◎学長退任

福永仁夫

令和5年3月31日付

◎教授就任

榎日出夫（小児科学）

令和4年12月1日付

森谷卓也（副学長）（病理学）

毛利 聡（副学長）（生理学1）

根石陽二（循環器内科学）

三原雅史（神経内科学）（※定員外教授→主任教授）

菱川朋人（脳神経外科学1）

大橋一郎（麻酔・集中治療医学1）

北中 明（検査診断学（病態解析））（※定員外教授→主任教授）

以上、令和5年4月1日付

◎教授退任

種本和雄（心臓血管外科学）

柏原直樹（副学長）（腎臓・高血圧内科学）

砂田芳秀（副学長）（神経内科学）

宇野昌明（脳神経外科学1）

中村隆文（産婦人科学1）

山口佳之（臨床腫瘍学）

通山 薫（検査診断学（病態解析））

以上、令和5年3月31日付

帝京大学医学部附属病院帝京がんセンター がん放射線治療チーム 新規放射線治療システムの導入

帝京大学医学部附属病院帝京がんセンターがん放射線治療チームは、がん患者へより高度ながん医療を提供するため2022年4月に設置された新しいチームです。当チームは放射線腫瘍医や医学物理士、診療放射線技師、看護師、受付の多職種からなる高度に専門化された体制で、年間約650名のがん患者に放射線治療を実施しています。2023年度初頭の稼働開始を目指して、新規治療装置1台を更新予定です。

【Harmony リニアックシステム】

当チームは、大学病院として国内初となる新型リニアック（Elekta 社製 Harmony）の臨床稼働に向けて準備しています。Harmony は柔らかな印象を持つ洗練されたデザインで患者に安心を与えつつ、人間工学に基づくエラープルーフ化を促進するシステムで、治療提供側がミスなく効率的に操作ができるように設計されています。先進的がん治療に全力で取り組む帝京大学病院にふさわしい治療装置です。

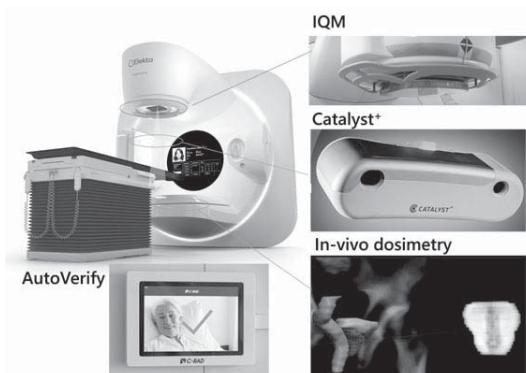
【斬新放射線治療安全機構】

新規リニアックに加えて、今回導入予定の新しい安全機構を紹介します。

1. AutoVerify：AIによる患者の顔認証と、患者毎の固定具の自動認識により誤認を防止します。
2. IQM：患者を通過する前のX線を計測し、治療計画通りビームが投与されているか確認します。
3. Catalyst⁺：無被曝、非接触で患者の体表面を計測し、治療中の動きをリアルタイム監視します。
4. In-vivo dosimetry：患者通過後のビームを対向板で補足し、実際に照射された位置や体内変動を明確にします。



Harmony リニアックシステム



斬新放射線治療安全機構

帝京大学

《人事異動》

◎医学部長

川村雅文(医学部外科学講座教授)

◎医学部附属病院病院長

澤村成史(医学部麻酔科学講座主任教授)

◎医学部附属溝口病院病院長

原 眞純(医学部附属溝口病院第四内科学講座主任教授)

◎ちば総合医療センター病院長

井上大輔(ちば総合医療センター第三内科学講座教授)

◎大学院医学研究科長

塚本和久(医学部内科学講座教授)

◎シミュレーション教育研究センター長

金子一郎(医学部救急医学講座教授)

以上、令和5年4月1日付

◎教授

横山みなと(医学部附属溝口病

院泌尿器科学)(採用)

藤野 節(ちば総合医療センター病院病理部)(採用)

土井晋平(医学部附属溝口病院消化器内科学)(昇任)

以上、令和5年1月1日付
井上裕治(医学部眼科学講座)(昇任)

令和5年3月1日付

◎主任教授(昇任)

上妻 謙(医学部内科学講座)

小林俊輔(医学部脳神経内科学

講座)

深川剛生(医学部外科学講座)

井上裕治(医学部眼科学講座)

大久保由美子(医学部医学教育学講座)

以上、令和5年4月1日付

◎教授

横山直之(医学部内科学講座)
(昇任)

落合大樹(医学部外科学講座)
(採用)

高田眞二(医学部麻酔科学講座)
(昇任)

伊藤孝史(ちば総合医療センター
第三内科学講座)(採用)

横内裕敬(ちば総合医療センター
眼科学)(採用)

齋藤正範(医学部附属溝口病院
精神神経科学)(採用)

以上、令和5年4月1日付

◎名誉教授

園生雅弘

坂本哲也

以上、令和5年4月1日付

聖マリアンナ医科大学

《法人役員就任》

◎理事長

明石勝也(再任)

◎常勤理事

北川博昭(再任)

加藤智啓(再任)

大坪毅人(再任)

明石嘉浩(新任)

川瀬弘一(新任)

近藤浩志(再任)

鈴木宣男(再任)

山本真士(再任)

◎理事

菊岡正和(再任)

永田良一(再任)

◎監事

福嶋弘榮(再任)

清水 至(再任)

◎顧問

田所 衛(再任)

青木治人(再任)

大石忠生(再任)

鈴木通博(再任)

三宅良彦(新任)

小宮 清(新任)

以上、令和5年4月1日付

《教員人事》

◎定年退職

伊野美幸(主任教授)(医学教育文化部門(医学教育研究))

小泉宏隆(教授)(病理学(分子病理))(東横病院)

相田芳夫(教授)(病理学(診断病理))(多摩病院)

原 正壽(教授)(内科学(循環器内科))

川瀬弘一(教授)(外科学(小児外科))

関 一平(教授)(麻酔学)(東横病院)

以上、令和5年3月31日付

◎退職

宮入 剛(主任教授)(外科学(心臓血管外科))

令和5年3月31日付

◎任命

北岡康史(教授)(眼科学)

令和4年11月1日付

丹羽康則(教授)(麻酔学)(西部病院)

渡邊麗子(教授)(病理学(診断病理))

以上、令和5年1月1日付

宮本雄策(教授)(小児科学(小児科))

井上健男(教授)(呼吸器内科学)(西部病院)

八木橋国博(教授)(放射線診断・IVR学)(西部病院)

大熊壮尚(教授)(脳神経内科学)

(多摩病院)

大岡正道(教授)(リウマチ・膠原病・アレルギー内科学)

森澤健一郎(教授)(救急医学(救急総合診療))

以上、令和5年4月1日付

藤田医科大学

《役員人事》

◎常務理事

藤岡 晃(就任)

令和5年4月1日付

◎理事

藤岡 晃(就任)

吉野賢治(就任)

以上、令和5年4月1日付

《役職者人事》

◎高度救命救急センター長

船曳知弘(重任)

令和5年2月1日付

《教授の就任》

橋本直純(呼吸器内科学)

令和4年9月21日付

小澤良之(放射線医学(岡崎医療センター))

升森宏次(総合消化器外科学)

以上、令和4年10月1日付

加藤省一(臨床病理診断学)

令和5年1月1日付

大神信孝(衛生学)

葛谷貞二(消化器内科学)

早川基治(脳神経外科学(岡崎医療センター))

島田佳明(眼科学)

以上、令和5年2月1日付

岡野高之(耳鼻咽喉科・頭頸部外科学)

令和5年3月1日付

佐藤大介(病院経営学・管理学専攻)

浜谷敏生(臨床再生医学)

小澤洋子(臨床再生医学)

藤田医科大学医学部創設 50 周年記念式典挙行



岩田仲生医学部長



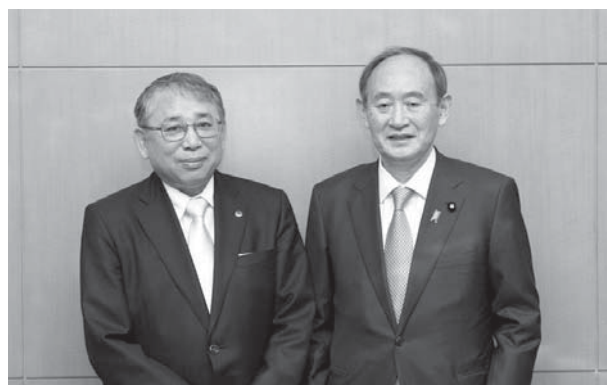
記念式典会場風景

2022年4月1日に創設50周年を迎えた藤田医科大学医学部は今年2月19日、名古屋市内で記念式典を行いました。菅義偉前首相、鴨下一郎元環境大臣、小川彰日本私立医科大学協会会長をはじめ多くのご来賓にご列席を賜り、また、参加者も医学部の卒業生や全国の大学・医療関係者326名の方がお祝いに駆けつけてくださり、大変盛況な式典となりました。

あいさつに立った学校法人藤田学園の星長清隆理事長は、学園の歩みを紹介しながら、「教育・研究・医療 福祉・社会貢献に尽力し、世界に誇れる藤田学園となるようあらゆる努力を惜しまない」と全力で社会の課題に挑み続けることを宣言。続いて岩田仲生医学部長が医学部の過去・現在・未来をテーマに、今も受け継がれる基礎研究重視の文化や医学部がめざす「独創的な学究精神を持った謙虚で誠実な医師」を養成する人材育成システムなどを語りました。

記念講演には、元理化学研究所の高橋政代先生と菅前首相にご登壇いただきました。高橋先生は、自家iPS細胞由来の網膜細胞移植に成功した際の秘話に触れつつ、「今後は再生医療の仕組み作りが必要になる。羽田の藤田医科大学東京 先端医療研究センターに参画し、新しい医療を作っていきたい」と本学との協働に大きな期待を寄せられました。また、菅前首相は、横浜港で検疫中の「ダイヤモンド・プリンセス」号で新型コロナの集団感染が発生した2020年2月当時を回顧。同クルーズ船の陽性者と同行者計128名を受け入れた本学に対し、「大きな決断をしていただいたことに心から敬意を表す」と感謝のお言葉を頂きました。

多くの皆様にご臨席賜りましたことを本紙面をお借りして深く御礼申し上げます。



星長清隆理事長と菅義偉前首相

宮田昌史（小児科学）
西尾永司（産婦人科学）
安田あゆ子（病院経営学・管理学専攻）
鈴木万三（麻酔・蘇生学）
以上、令和5年4月1日付
《教授の退職》

脇田英明（内科（七栗記念病院））
令和4年9月30日付
池田匡志（精神神経科学）
令和5年1月31日付
《名誉教授称号授与》
松浦晃洋
令和5年4月1日付

兵庫医科大学

《役員の人事》

◎理事長

太城力良（退任）

令和5年3月31日付

愛知医科大学創立 50 周年記念式典挙行

愛知医科大学は、「患者からも、地域からも、発展途上国からも頼りにされる『タクマシイ』医師を養成する」という初代理事長・故太田元次の熱い思いのもと、「新時代の要請に応え得る医師を養成し、あわせて地域住民の医療に奉仕すること」を『建学の精神』の主眼点として昭和47年に医学部のみの単科大学として開学しました。その後、昭和55年に大学院医学研究科、平成12年に看護学部看護学科、平成16年に大学院看護学研究科が設置され、2学部・2研究科を擁する医系大学へと発展しました。

本学が無事に50周年を迎えることができたことは、多くの関係者の方々のご尽力・ご支援によるものであり、その感謝の意を表し、令和4年11月3日（木・祝）の午前10時30分から名古屋観光ホテルにおいて、「愛知医科大学創立50周年記念式典」が挙行されました。各界からのご来賓を始め、学内外から約460名の方々にご参加いただきました。



太城力良（重任）

令和5年4月4日付

◎副理事長

野口光一（新任）

令和5年4月4日付

◎常務理事

松村昭夫（退任）

令和5年3月31日付

松村昭夫（重任）

令和5年4月4日付

◎理事

太城力良（重任）

野口光一（重任）

松村昭夫（重任）

鈴木敬一郎（重任）

藤岡宏幸（重任）

西 信一（重任）

廣田誠一（新任）

土田敏恵（新任）

佐々木周一（新任）

北川 透（新任）

以上、令和5年4月1日付

山田明美（退任）

木曾賢造（退任）

片山 覚（辞任）

以上、令和5年3月31日付

◎学長

野口光一（退任）

令和5年3月31日付

鈴木敬一郎（新任）

令和5年4月1日付

《教授の人事》

◎主任教授就任

塚本 蔵（生化学）

大島健司（病理学（分子病理部門））

以上、令和5年4月1日付

◎主任教授退任

鈴木敬一郎（生化学）（定年退職）

辻村 亨（病理学（分子病理部門））（定年退職）

若林一郎（環境予防医学）（定年退職）

以上、令和5年3月31日付

愛知医科大学

《役職者人事》

◎病院長（再任）

道勇 学（愛知医科大学病院）

羽生田正行（愛知医科大学メディカルセンター）

以上、令和5年4月1日付

愛知医科大学 レストラン「オレンジ」リニューアルオープン



メインホール



リフレッシュコーナー

学生の福利厚生施設であるレストランオレンジは、大学本館が1999年に竣工したのと同時に開業したため、老朽化が進んでいました。このたび、創立50周年記念事業の一環としてレストランオレンジをより一層魅力ある学生食堂として、且つ、食事以外の時間帯も学生の憩いの場、勉強スペースとして活用できる様に全面リニューアルを実施しました。

工事は本年1月から着工、同年3月に竣工・引き渡しとなり、4月3日にリニューアルオープンをしました。レストランの営業時間は9時から15時までとし、営業時間を除く7時から21時は勉強スペースとして開放しています。

改修にあたっては学生の意見を取り入れ、電子マネーやQRコード決済に対応した券売機を導入し、さらに、Wi-Fi環境の整備や卓上コンセントの設置、セブンイレブン自動販売機によるレストラン営業時間外の軽食の提供を行うことで、より一層利便性が向上し、快適な勉強スペースとしての役割を全うすることが期待されます。

《教授人事》

◎教授・特命教授

石橋宏之（メディカルセンター
特命教授）（嘱託）（採用）

兼本浩祐（精神科学講座・特命
診療教授）（嘱託非常勤）（採用）

以上、令和5年4月1日付

山田恭聖（周産期母子医療セン
ター・教授）（昇任）

高橋伸典（整形外科科学講座・教
授）（昇任）

尾川貴洋（リハビリテーション
医学講座・教授）（昇任）

原 政人（脊椎脊髄センター・
教授）（昇任）

以上、令和4年11月1日付

宮本 淳（心理学・教授）（昇任）
令和5年2月1日付

津田雅庸（災害医療研究センター・
教授）（昇任）

令和5年4月1日付

岡田洋平（加齢医科学研究所神
経 iPS 細胞研究部門・教授）（昇
任配置換）

令和4年10月1日付

渡邊栄三（救急集中治療医学講
座・教授）（配置換）

令和5年4月1日付

齋藤正敏（メディカルセンター
診療部整形外科・センター教授）
（嘱託）（退職）

令和5年2月28日付

藤田義人（周術期集中治療部・
教授）（退職）

杉本郁夫（医療安全管理室・教
授）（退職）

山口悦郎（大学・特命教授）（嘱
託）（退職）

岡田尚志郎（薬理学講座・教授）
（定年退職）

菊地正悟（公衆衛生学講座・教
授）（定年退職）

米田政志（内科学講座（肝胆脾
内科）・教授）（定年退職）

兼本浩祐（精神科学講座・教授）
（定年退職）

石橋宏之（外科学講座（血管外
科）・教授）（定年退職）

三嶋秀行（臨床腫瘍センター・
教授）（定年退職）

以上、令和5年3月31日付

◎教授（特任）

野手英明（麻酔科学講座）（採用）
令和5年1月1日付

恒川 新（内科学講座（糖尿病内科））（昇任配置換）

令和5年4月1日付

小松孝行（感染・免疫学講座）（昇任）

安藤博彦（循環器内科）（昇任）
中野雄介（内科学講座（循環器内科））（昇任）

高橋靖弘（眼形成・眼窩・涙道外科）（昇任）

奥村将年（医療安全管理室）（昇任）

以上、令和5年4月1日付

加藤栄史（輸血部）（定年退職）

令和5年3月31日付

自治医科大学

《役員の異動》

◎理事

井上孝美（退任）

令和5年2月18日付

《大学の人事》

◎さいたま医療センター副センター長
讃井将満（退任）

遠山信幸（退任）

以上、令和5年3月31日付

山口敦司（就任）

細野茂春（就任）

以上、令和5年4月1日付

獨協医科大学

《学校法人獨協学園の人事》

◎理事の就任（再任）

奥田泰久（埼玉医療センター病院長）

坂本悦男（事務局長）

以上、任期：令和5年4月1日～令和5年8月1日

《役職者の就任》

◎学生部長

黒須 明（新任）

任期：令和5年4月1日～令和8年3月31日

◎埼玉医療センター病院長

奥田泰久（再任）

◎埼玉医療センター副院長

玉野正也（再任）

吉富秀幸（再任）

町田繁樹（新任）

橋本貢士（新任）

以上、任期：令和5年4月1日～令和7年3月31日

◎事務局長

坂本悦男（再任）

任期：令和5年4月1日～令和6年3月31日

《教授の就任》

池田 啓（内科学（リウマチ・膠原病））

古郡規雄（精神神経医学）

曾我茂義（放射線医学）

和氣晃司（救急医学）

鈴木達也（大学病院リプロダクションセンター）

柴田英治（大学病院総合周産期母子医療センター（産科部門））

戸田宏一（埼玉医療センター心臓血管外科）

小林さゆき（埼玉医療センター超音波センター）

以上、令和5年4月1日付

東海大学

《役職者就任》

◎常務理事、病院本部本部長

飯田政弘

◎副学長（医系担当）、医学部長、メディカルサイエンスカレッジ・プロボスト、病院本部副本部長（教育研究担当）

森 正樹

◎病院本部副本部長（診療担当）、医学部付属病院長、医学部副学部長

渡辺雅彦

◎常務理事、病院本部副本部長（経営担当）

八木憲司

◎病院本部本部長補佐（情報システム担当）、医学部付属病院副院長、診療情報部部长

小川吉明

◎病院本部病院運営企画室室長、医学部付属病院副院長・事務部長
原 義徳

◎医学部副学部長、大学院医学研究科長

秦野伸二

◎医学部副学部長、医学部医学科長
川田浩志

◎医学部副学部長、医学部付属病院副院長（筆頭）

大上研二

◎医学部副学部長

中村直哉

小澤秀樹

◎医学部付属病院副院長

吉岡公一郎

浅野浩一郎

岩崎正之

◎医学部付属東京病院長

海老原明典

◎医学部付属東京病院副院長

千野 修

白石光一

◎医学部付属八王子病院長

向井正哉

◎医学部付属八王子病院副院長

野川 茂

鈴木孝良

鈴木育宏

《教授就任》

三上克央（総合診療学系精神科学）

【訃報】

福岡大学
西園昌久先生ご逝去

福岡大学名誉教授で医学部の第2代学部長、また、日本私立医科大学協会教育・研究部会担当副会長を務められた西園昌久先生は令和4年4月19日（火）に逝去されました。

西園昌久先生は、福岡大学医学部精神医学教室の初代教授として、医学部の全ての教授とともに、「患者第一の臨床医であることが福岡大学医学部の目標」と掲げられ、力を合わせてこられました。

先生の業績は、精神医学全般の多くの分野に及び、特に「精神分析を中心とした精神療法」を深化させ、わが国の「力動精神医学」を確立し、心理社会的な方法と生物学的な薬物療法を併用して、生物・心理・社会的な視点を統合する効果的な治療法を確立されました。また、集団療法、デイケア、作業療法、運動療法、多職種協働など、精神障害患者の回復過程に多大な業績を残され、国内外から高い評価を受けられました。先生の業績は、現在の精神医学臨床および研究の基礎を形作り、多くの影響を与え続けております。

また、第2代医学部長として医学部の基礎を作り上げ、今日に至っております。

ここに西園先生に対する生前のご厚誼に深く感謝申し上げます。

小熊 剛（内科学系呼吸器内科学）
《臨床教授就任》
中川知己（外科学系呼吸器外科学）
新村文男（総合診療学系小児科学）
以上、令和5年4月1日付

◎教授就任
今泉 聡（生命医療倫理学）
四元房典（産科婦人科学）
鍋島茂樹（総合診療学）
以上、令和5年4月1日付

《人事》
◎学長
上田陽一（新任）
◎大学院医学研究科長
久岡正典（新任）
◎皮膚科学教授
澤田雄宇（新任）
◎感染症科学教授
鈴木克典（新任）
以上、令和5年4月1日付

産業医科大学

福岡大学

《医学部医学科人事》
◎教授定年退職
宮本新吾（産科婦人科学）
令和5年3月31日付

《役員就任》
◎理事
松本吉郎（新任）
令和5年3月18日付
稲原 浩（新任）
小笠原浩（新任）
達谷窟庸野（新任）
以上、令和5年4月1日付

金沢医科大学創立 50 周年記念式典・記念講演会を挙行

金沢医科大学は 2022 年 10 月 29 日（土）、創立 50 周年記念式典・記念講演会を金沢市の石川県立音楽堂で挙行了しました。式典は弦楽八重奏アンサンブルによる演奏に始まり、本学の高島茂樹理事長の式辞、宮澤克人学長の挨拶に続いて、来賓の皆さまから温かな祝辞をいただきました。続く記念講演会では、日本オリンピック委員会（JOC）会長・東海大学副学長の山下泰裕氏に「現代社会におけるスポーツ（柔道）の果たすべき役割」と題してご講演いただきました。

新型コロナウイルス感染対策のため、来場者に人数制限を設けての開催となりましたが、本学関係者の皆さま、教職員等、総勢 550 名が出席し、創立 50 周年という大きな節目に相応しい、次の半世紀へつながる盛大な会となりました。



金沢医科大学

◎理事長

高島茂樹（再任）

任期：令和 5 年 4 月 1 日～令和 8 年 3 月 31 日

◎副理事長

中農理博（再任）

松本忠美（再任）

神田享勉（就任）（金沢医科大学氷見市民病院 CEO）

以上、任期：令和 5 年 4 月 1 日～令和 8 年 3 月 31 日

◎常務理事

山下和夫（再任）

石田豊司（就任）

以上、任期：令和 5 年 4 月 1 日～令和 8 年 3 月 31 日

◎理事

宮澤克人（学長）

川原範夫（病院長）（就任）

伊藤 透（金沢医科大学氷見市民病院長）（就任）

伊藤 順（重任）

岩淵邦芳（重任）

大島譲二（重任）

北山道彦（重任）

飛田秀一（重任）

宮村栄一（重任）

三輪高喜（重任）

横山 仁（重任）

吉田勝明（重任）

米沢 寛（重任）

以上、任期：令和 5 年 4 月 1 日～令和 8 年 3 月 31 日

但し、学長の任期は令和 4 年 9 月 1 日～令和 7 年 8 月 31 日

◎監事

小平俊行（再任）

松本浩平（再任）

以上、任期：令和 5 年 4 月 1 日～令和 8 年 3 月 31 日

◎副学長

岩淵邦芳（就任）

任期：令和 5 年 4 月 1 日～令和 7 年 8 月 31 日

◎講座主任

高倉正博（産科婦人科学）（就任）
令和 5 年 4 月 1 日付

的場宗孝（放射線医学）（退職）

水野史朗（呼吸器内科学）（退職）

以上、令和 5 年 3 月 31 日付

◎事務局長

石田豊司（就任）

令和 5 年 4 月 1 日付

協会及び関係団体の動き

I. 東北医科薬科大学の本協会への加盟について

東北医科薬科大学より、本協会定款に基づく入会規程に則り、令和4年10月20日付にて本協会への加盟申請が行われた。

これを受け、11月17日に本協会第353回理事会に於いて協議を行い、同大学は復興庁・文部科学省・厚生労働省「東北地方における医学部設置認可に関する基本方針について（平成25年12月17日）」に基づいて、真摯に対応して運営されていること並びに入会資格要件を具備していると認められることとして、同日開催の第122回総会に諮り、全会一致に

て本協会への令和5年4月1日からの加盟を承認した。

私立医科大学はわが国医学教育の約40%を担い、高度な研究水準のもとに医療の第一線で活躍する医師を多数育成して社会に送り出し、その附属病院はわが国医療の中核的病院であるばかりではなく地域社会の要請にも応えている。今後は、加盟30大学の相互の信頼協力のもとに、医学・医療をめぐる諸問題に真摯に取り組み、その改善・解決に努力する。

II. 医師の働き方改革に関する対応について

本協会は、令和6年度以降の医師の働き方改革に向け、令和5年3月末時点の本協会加盟大学附属病院84病院における医師の時間外労働規制にかかる特例水準への申請予定状況を調査し取りまとめを行った。

加盟大学附属病院本院29病院では、18病院(62.1%)がB水準、23病院(79.3%)が連携B水準、10病院(34.5%)がC-1水準、4病院(17.2%)がC-2水準〔複数回答〕を医療機関勤務環境評価センターに対し申請予定である旨の回答があった。

また、加盟大学附属病院分院55病院では、13病院(23.6%)がA水準のみ、21病院(38.2%)がB水準、36病院(65.5%)が連携B水準、14病院(25.5%)がC-1水準、8病院(14.5%)がC-2水準、を申請予定であるとの回答であった。

医療機関勤務環境評価センターへの受審申請予定

については、本院29病院では、令和5年6月までに22病院(75.9%)が申請する予定であり、令和5年7月に申請を予定している病院が1病院(3.4%)、未定が1病院(3.4%)である。なお、令和5年12月に評価受審を行う病院が1病院(3.4%)となっている。分院55病院ではA水準のみを予定の13病院を除いて、令和5年6月までに36病院(85.7%)が申請を予定しており、令和5年7月に申請を予定している病院が2病院(4.8%)、令和5年8月に申請予定している病院が1病院(2.3%)、令和5年12月に申請予定している病院が1病院(2.3%)となっている。

令和5年12月に評価受審を予定している病院については、受審時期の再考をお願いする旨の周知を行った。

※医師の時間外労働規制にかかる特例水準について〔概要〕

A：診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準（年960時間／月100時間未満）

B・連携B：地域医療確保暫定特例水準（年1,860時間／月100時間未満）

<連携Bの場合は、個々の医療機関の時間外・休日労働の上限は年960時間>

C-1：集中的技能向上水準（年1,860時間／月100時間未満）<臨床研修医、専攻医>

C-2：集中的技能向上水準（年1,860時間／月100時間未満）<医籍登録後の臨床従事6年目以降の者>

Ⅲ. 本協会加盟大学における法人消費税負担額並びに病院消費税負担額について

本協会は、令和 3 年度における本協会加盟大学法人における消費税実質負担額の調査・集計を行った。

29 大学法人における消費税の負担総額は、1,163 億 6,000 万円となり、前年度（令和 2 年度）の負担総額 1,051 億 1,000 万円と比較すると、112 億 5,000 万円（+10.7%）の増額となった。

また、加盟大学附属病院（84 病院）における消費税の負担総額は、993 億円となり、前年度（令和 2 年度）の 902 億円と比較すると、91 億円（+10.1%）の増額となった。国は、診療報酬における補填として、令和 3 年度は 3.77% を上乘せしているとしているため、補填されていると仮定すると、補填後の消費税負担額（転嫁できない消費税負担額）は 84 病院全体で 322 億円となった。（図 1 参照）

平成元年 4 月実施の消費税法は、最終消費者がその税額を負担することとしているにも拘わらず、政策上非課税とした 3 項目（医療・教育・福祉）につ

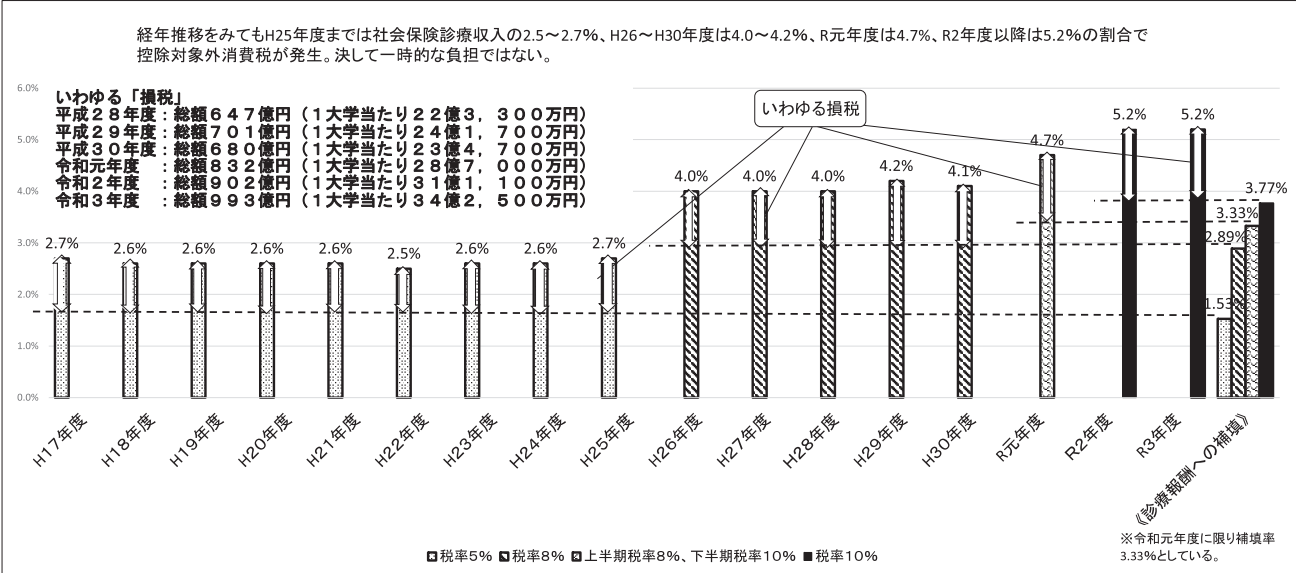
いては、事業者である学校法人等が消費税を負担しなければならないという矛盾を抱えている。

消費税の非課税措置により、医科大学・医学部は課税仕入れ（例；教育機器、建築費、医療機器、医薬品費、医療材料費、光熱水費等）にかかる消費税が、総収入に対する課税収入割合に相応する部分しか仕入れ税額控除ができないことから、学校法人の負担増となっている。

日本医師会（会長：松本吉郎氏）は、本協会を含む医療関係団体の意見を踏まえ、令和 5 年度税制改正要望において、「控除対象外消費税等について、社会保険診療報酬等を課税売上とする取扱いに改める等の抜本的措置を講じること」を主張している。

本協会は、日本医師会等医療関係団体と緊密に連携すると共に、政府税制調査会、財務省、文部科学省、厚生労働省他関係各方面と損税負担解消の折衝を継続して行っている。

【図 1】 社会保険診療報酬に占める控除対象外消費税について 日本私立医科大学協会



	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
大学数	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
病院数	78	79	80	82	82	82	83	82	82	82	83	82	82	83	83	83	84
社会保険診療収入(総額)	1,076,539	1,104,980	1,150,647	1,202,998	1,246,724	1,336,443	1,391,317	1,434,770	1,469,730	1,494,093	1,564,533	1,590,996	1,652,837	1,680,269	1,763,347	1,704,882	1,848,603
控除対象外消費税額(総額)	28,597	28,725	30,089	31,773	32,104	33,039	35,565	36,910	39,972	60,184	62,879	64,743	70,140	68,069	83,235	90,222	99,336
補填額	16,223	16,651	17,340	18,129	18,787	20,139	20,966	21,621	22,143	41,966	43,945	44,688	46,425	47,196	56,827	61,939	67,160
補填後消費税負担額	12,374	12,074	12,749	13,644	13,317	12,900	14,599	15,289	17,829	18,218	18,934	20,055	23,715	20,873	26,408	28,283	32,176
1大学当り控除対象外消費税額	986	991	1,038	1,096	1,107	1,139	1,226	1,273	1,378	2,075	2,168	2,233	2,418	2,347	2,870	3,111	3,425
社会保険診療報酬に占める控除対象外消費税額の割合	2.7%	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%	2.5%	2.6%	2.6%	2.7%	4.0%	4.0%	4.0%	4.2%	4.1%	4.7%	5.2%	5.2%

Ⅳ. 自由民主党「大学病院を支援する議員連盟」(会長：塩谷立衆議院議員)(令和5年4月20日開催)への対応について

令和5年4月20日(木)、自由民主党「大学病院を支援する議員連盟総会」が自由民主党本部にて開催された。

当日は、全国医学部長病院長会議(会長：横手幸太郎千葉大学医学部附属病院長)、国立大学病院長会議(会長：横手幸太郎千葉大学医学部附属病院長)とともに、本協会より、小川 彰会長(岩手医科大学理事長)、炭山嘉伸病院部会担当副会長(東邦大学理事長)、明石勝也総務・経営部会担当副会長(聖マリアンナ医科大学理事長)、新井 一教育・研究部会担当業務執行理事(順天堂大学学長)、永田見生総務・経営部会担当業務執行理事(久留米大学理事長)が出席した。

議題「大学病院を取り巻く課題について」として、はじめに、文部科学省による「大学病院における医師の働き方に関する調査研究報告書(概要)」の説明が行われ、その後、本協会を含む各団体より要望の説明が行われた。

本協会の主な要望は以下の通り。

1. 医師の働き方改革について

医師の働き方改革の施行にあたっては、現在、加盟各大学に於いて鋭意対応を行っているところであるが、実行に伴う財源問題については、文部科学省並びに厚生労働省共に大学並びに大学病院への支援の在り方が明確になっていないことから、地域医療総合確保基金等による措置を検討していただくよう要望するものであること。

本協会が実施した「医師の働き方改革に伴う経費負担増加見込み額に関する調査結果」(令和5年1

月19日)に於いては、医師の働き方改革に伴う経費負担増加見込み額は、「人件費に関する必要な経費見込み」は423億円、「システム費に関する必要な経費見込み」は67億円となり、合計は490億円で1大学あたり17.5億円であったこと。

令和6年度から施行される医師の働き方改革に対応し、現在の教育・研究・診療及び地域医療への対応を維持していくためには、自らの経営努力のみでは困難であり、医師の働き方改革に伴う人件費並びにシステム構築の経費に関して、適切な財政支援が必要であること。

また、これと並行して地域間偏在・診療科間偏在の解消、大学病院の位置付けの明確化、労働基準法の整備等の医師の働き方改革の基となる部分を協議していただくようお願いするものであること。

特に、人口10万人当たりの医師数は各都道府県に於いて2倍の開きがある。更に外科、救命救急科、小児科、産婦人科では年々医師は減少し診療科間偏在が顕著になっている。この様に偏った医師数・診療科間偏在の中、全国一律の規制は危険であり地域の実情に応じた規制が必要である。

2. 光熱水費の高騰に伴う財政支援について

光熱水費の高騰については、「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」〔6,000億円(都道府県分：3,300億円、市町村分：2,700億円)〕の予算を用意していただいた施策に深く感謝いたします。しかしながら、都道府県並びに市町村(区を含む)に対して、その分配を任せただけにより、大学病院に対する配分が実質ゼロ計上の都道府県・市町村も



塩谷立議連会長のあいさつ



小川会長より要望説明

あったこと。また、実際は多寡はあるものの1床当たり44,000円から15,000円までの交付が行われたが、各都道府県に於ける大学病院に対する考え方の違いもあり十分に対応できていない状況であったこと。

大学病院は、光熱水費の高騰に加え、診療材料費・給食材料費・委託費の物価上昇、医療従事者の処遇改善等にも対応することが必要となっていることにより、病院経営が更に逼迫することが想定されている。

今後は光熱水費に関する交付金の増額に加えて、公平な分配を強く望むものであること。

これらを踏まえ、令和6年度診療報酬改定時に大幅な入院基本料の引き上げあるいは地方創生臨時交付金の使途を明確にすると共に交付金の増額等による支援措置をお願いするものであること。

3. 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の5類への移行について

本協会加盟大学は、新型コロナウイルス感染症が我が国に発生以降、国策に準じて国民医療の保全・充実に誠意をもって対応し貢献しており、これまで63,301名の患者を受入れ、大学病院の患者の内63.8%を診て来ている。

令和5年5月8日から、新型コロナウイルス感染症法上の分類が2類相当から5類に変更されることにより、加盟大学附属病院が行う新型コロナウイルス感染症の診療並びに感染対策の継続にあたっては、通常診療及び高度医療提供体制に影響が及ぶことのないように診療報酬上の十分な対応並びに適切な支援をお願いするものであること。

更に大学病院では、新型コロナウイルス感染症に罹患することを要因として医療従事者に欠勤が増えることにより、適切な医療提供体制に影響を及ぼすと共に医療逼迫が起こることは、これまでの経過を

みても明らかである。

令和5年度に於いても、新型コロナウイルス感染症に関連した国の進める国民医療の安定を目的とした医療施策に対応し、継続して努力を尽くしている本協会加盟大学附属病院に対して、これまでの「新型コロナウイルス感染症に係る緊急包括支援交付金」と同様な内容の支援を継続していただくよう要望するものであること。

4. 加盟大学病院に対する「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）」に対応したことによる医療従事者の出勤停止状況とそれに伴う病院経営負担の補填について

今般の新型コロナウイルス感染症への対応に関連いたしまして、加盟各大学附属病院に於ける医療従事者・職員が罹患並びに濃厚接触によって出勤停止になったことに伴って、ほとんどの大学病院が病棟閉鎖に直面することとなり、更に附属病院全体の入院停止まで行った大学も多数存在することとなった。その結果、病院経営に多大な影響が及んでいるため、その補填をお願いするものであること。

5. 医療DXへの財政支援について

加盟大学附属病院は、医療分野でのDX（デジタルトランスフォーメーション）を通じてサービスの効率化・質の向上を図るため、オンライン資格確認システム・電子処方箋システム等の導入を進めて来ている。

しかしながら、加盟大学附属病院におけるシステム導入や維持、それに伴うセキュリティ対策に関わる経費負担は経営を圧迫する要因となっていることから、医療情報化支援基金等の拡充による基盤整備の推進を図っていただくようお願いするものであること。



小川会長（左）より塩谷立議連会長（中央）へ要望書を提出、三ツ林裕巳議連事務局次長（右）



塩谷立議連会長（中央）と議連決議を手交する山本左近文部科学大臣政務官（左）、畦元将吾厚生労働大臣政務官（右）

大学病院の機能充実・強化に関する決議

大学病院は、質の高い医療人養成のための教育機関、新しい医療技術の研究・開発を行う研究機関、高度の医療を提供する地域の中核的な医療機関としての重要な役割を担い、我が国の医学・医療の進展に大きく寄与し、国民生活の安心・安全を実現するために尽力している。

他方、令和二年以降の新型コロナウイルスの感染拡大や、医師の働き方改革に伴う令和六年四月からの医師の時間外・休日労働時間への上限規制適用に加え、原油高に伴う光熱費や物価の高騰など、大学病院を取り巻く環境は大きく変化しており、大学病院がこれらに適切に対応するとともに、教育・研究・診療という使命・役割を果たすためには、その機能強化を図ることが急務である。

このため、政府は、左記の事項について具体的対応を講ずべきである。

一 医師の働き方改革の実施に対する支援

大学病院の教育・研究機能や地域の医療提供体制に留意しつつ、適切な業務管理の推進やタスク・シフト等により医師の働き方改革に取り組んでいる大学病院に対する支援を行うこと。同時に、地域医療構想を通じた医療施設の最適配置の推進や医師偏在対策を着実に推進すること。また、必要に応じて、これまで大学病院が果たしてきた機能・役割を踏まえ、一層の支援を図ること。

一 新型コロナウイルス感染症の五類感染症移行後における支援の継続及び改正感染症法に対応した診療体制の構築に対する支援

新型コロナウイルス感染症が感染症法上の五類感染症へ移行される令和五年五月八日以降においても、医療機関の実情を踏まえて、病床確保料等に係る支援を継続すること。また、改正感染症法に基づく将来の新興感染症等への対応も見据え、重症患者専用の病床等の施設・設備の整備や重症患者に対応できる医療従事者の養成も含めた診療体制構築に係る支援を行うこと。

一 光熱費及び物価の高騰に対する支援

近年、原油高に伴う電気代等の光熱費の値上がりに加えて、診療材料や食料、建設資材等の価格が高騰し続けており、二十四時間連続稼働を要する集中治療室等の施設設備や、エネルギー消費量が大きく稼働を停止することのできないMRI等の高度な医療機器等を多数有する大学病院の経営に与える影響の軽減に資する支援を行うこと。

一 臨床教育の更なる充実に対する支援

近年、医療が目覚ましく高度化する中で、医師、看護師等の医療従事者及び医学生等が最新の医療技術を習得し、医療安全を確保できるよう、大学病院の臨床教育体制の更なる充実に向けた支援を行うこと。

一 臨床研究並びに橋渡し研究の推進に係る体制強化等に対する支援

大学病院における臨床研究並びに橋渡し研究の更なる推進を図るために、必要な研究実施・支援体制の確保・強化に向けた支援を行うこと。また、柔軟かつ迅速な承認制度の実現や臨床研究法下で行われた研究成果を薬事申請・承認に活用できる仕組みの整備など、医薬品等の更なる開発推進に向けた制度等の確立を図ること。

一 国立大学病院の機能強化に係る運営費交付金等の確保・充実

国立大学病院の経営状況が厳しくなる中で、多くの建物や医療機器、設備等の老朽化が進んでいることから、今後も、大学病院が高度な医療を安全に提供することができるよう、国立大学法人運営費交付金及び施設整備費補助金等の基盤的経費の確保・充実を図ること。

一 医学部を有する私立大学等の教育研究活動支援に係る私立大学等経常費補助金の確保・充実

医学部を有する私立大学等において、より有意かつ高度な医療人材の養成や、より高質な臨床研究等の推進に係る教育研究活動を支えるための私立大学等経常費補助金の確保・充実を図ること。

右、決議する。

令和五年四月二十日

大学病院を支援する議員連盟

V. 自由民主党「医師養成の過程から医師偏在是正を求める議員連盟第11回総会」(会長：田村憲久衆議院議員)(令和4年12月21日開催)への対応について

令和4年12月21日(水)、自由民主党「医師養成の過程から医師偏在是正を求める議員連盟第11回総会」が開催され、本協会より小川 彰会長、炭山嘉伸病院部会担当副会長、栗原 敏顧問・理事(東京慈恵会医科大学理事長)が会場出席し、明石勝也総務経営部会担当副会長、湯澤由紀夫理事(藤田医科大学学長、全国医学部長病院長会議顧問)がオンラインより出席した。

同議連の役員人事について、河村建夫前会長の勇退により、新会長として田村憲久衆議院議員の推薦があり、全会一致にて承認された。その他の役員人事については、田村憲久議連会長(以下、田村議連会長)に一任されることとなった。

厚生労働省医政局より、「共用試験の公的化及び医師臨床研修制度の見直しの検討」として、①シームレスな医師養成に向けた取組について、②共用試験の概要について、③日本医師会及び全国医学部長病院長会議からの提言について、④医療法及び医師法の一部を改正する法律(平成30年法律第79号)について、⑤シームレスな医師養成に向けた共用試験の公的化といわゆる Student Doctor の法的位置づけについて、⑥良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の概要(令和3年5月28日公布)について、⑦公的化後の共用試験に関する意見(令

和4年5月開催の医道審議会医師分科会医学生共用試験部会)の概要について、⑧令和5年度概算要求について、⑨医師臨床研修制度の見直しについて、説明があった。

続いて、文部科学省高等教育局医学教育課大学病院支援室より、令和4年度第2次補正予算「医学部等教育・働き方改革支援事業」(15億円)に関する説明があった。

次に、医療系大学間共用試験実施評価機構の栗原敏理事長(東京慈恵会医科大学理事長)より「共用試験公的化と医学生の医業の法制化に係る財政支援」に関する説明があった。

その後、全国医学部長病院長会議(AJMC)(会長：横手幸太郎千葉大学医学部附属病院長)と本協会より「医師の働き方改革に伴う経費負担増加見込み額に関する調査結果(中間)」等の報告を行い、当日出席の国会議員、関係省庁を交えて意見交換が行われた。

意見交換の後、最後に「まとめ」として、田村議連会長より、喫緊の課題として財政的な問題があることが認識できたことから、財源確保に向けて文部科学省、厚生労働省、総務省が連携し体制を組めるよう議連として最大限の努力をしていきたい旨の意見が述べられた。



自由民主党「医師養成の過程から医師偏在是正を求める議員連盟」にて説明する小川会長(中央)



左から、橋本岳議員、自見はなこ議員、栗原敏顧問・理事、田村憲久議連会長、小川彰会長、横手幸太郎 AJMC 会長

VI. 新型コロナウイルス感染症への対応について

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が我が国に発生以降、本協会加盟大学附属病院は、新型コロナウイルス感染症患者を受入れながら高度先進医療を行う本来の使命を維持しつつ、一般外来・入院診療の調整を行ってきた。更に救急医療も維持し、国民医療の充実に誠意をもって最大限の努力を注いできた。

これまで、国公立大学附属病院は新型コロナウイルス感染症患者 10 万 6,084 名の受け入れを行ってきており、令和5年1月31日現在、患者受入れ数の内訳は、国立大学 25,786 名（24.3%）、公立大学 12,500 名（11.8%）、日本私立医科大学協会加盟 29 大学 67,798 名（63.9%）となっている。（図1、図2

参照）

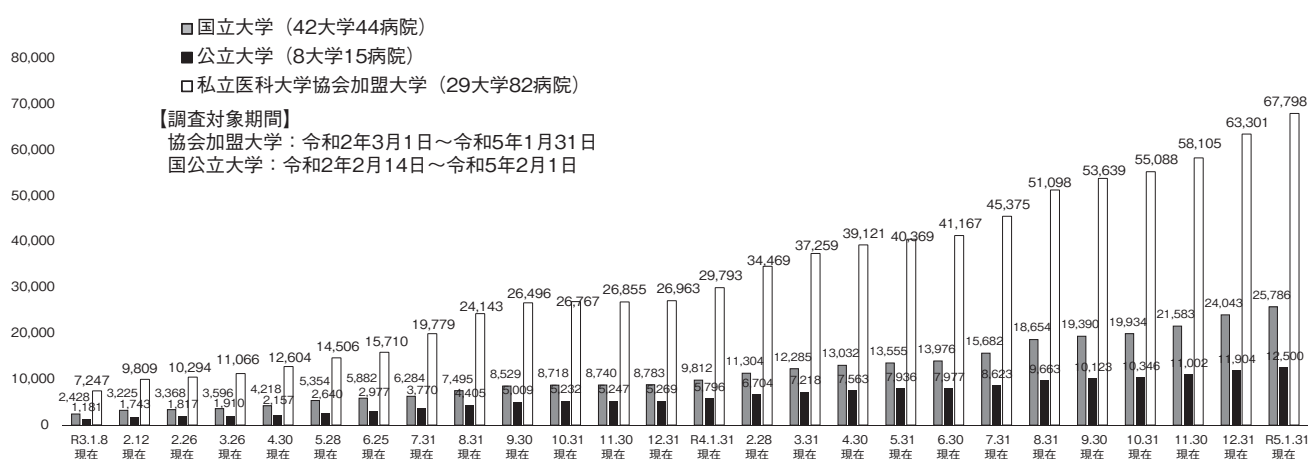
また、本協会は、加盟各大学附属病院における医療従事者・職員が、新型コロナウイルス感染症に罹患並びに濃厚接触によって出勤停止となった延べ人数を取りまとめ、医療ひっ迫の状況及び医療提供体制の疲弊について、関係各方面に提示を行ってきた。

令和4年8月は第7波の影響もあり、「本人が罹患したために出勤停止」となった人数が合計で 89,744 名となり、12月は56,287名、令和5年1月は45,176名となった。

また、「濃厚接触による出勤停止」となった人数は合計で8月は31,190名となり、12月は21,943名、令和5年1月は15,678名となった。（表1参照）

【図1】 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ総数の推移について（累計）

日本私立医科大学協会調べ



【表1】

加盟大学附属病院における出勤停止状況に関する調査

（本院29病院・分院56病院合計数）

新型コロナウイルス感染症の罹患または濃厚接触により出勤できない医療従事者等（出勤停止者）の延人数を調査した。

医師・看護師以外の職種は、「その他の職員」としてカウントし、常勤・非常勤は問わない。

<カウントの方法は、医師Aが7日間休んだ場合には、7人としている。>

令和5年4月27日

一般社団法人 日本私立医科大学協会

年月	本人が罹患したため出勤停止				濃厚接触による出勤停止			
	医師	看護師	その他の職員	合計	医師	看護師	その他の職員	合計
令和4年7月	13,285	29,017	16,855	59,157	4,651	11,669	9,932	26,252
令和4年8月	17,439	44,047	28,258	89,744	4,471	14,334	12,385	31,190
令和4年12月	10,194	27,791	18,302	56,287	2,790	10,001	9,152	21,943
令和5年1月	7,449	22,916	14,811	45,176	1,864	7,364	6,450	15,678

【図2】国公立コロナ患者受入総数（円グラフ）

日本私立医科大学協会調べ

受入患者総数

【調査対象期間】

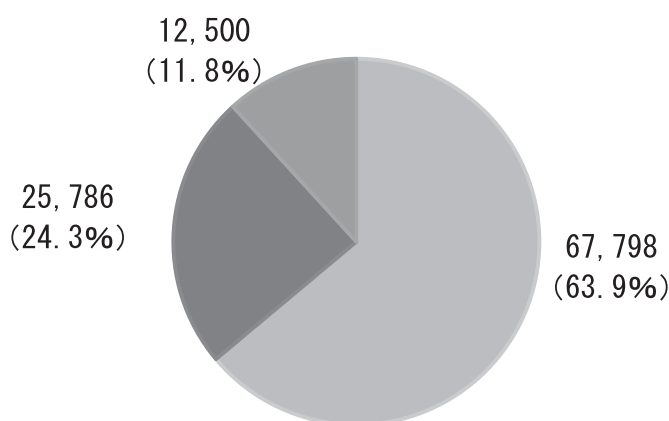
私立医科大学協会加盟大学 〔29大学82病院〕	67,798名（63.9%）
国立大学〔42大学44病院〕	25,786名（24.3%）
公立大学〔8大学15病院〕	12,500名（11.8%）
合 計	106,084名

協会加盟大学

：令和2年3月1日～令和5年1月31日

国公立大学

：令和2年2月14日～令和5年2月1日



- 私立医科大学協会加盟大学
〔29大学82病院〕
- 国立大学〔42大学44病院〕
- 公立大学〔8大学15病院〕

＜新型コロナウイルス感染症影響度調査結果＞

本協会は2021年4月から8月と、2022年4月から8月を比較した新型コロナウイルス感染症の影響度調査結果を取りまとめた。

本協会加盟大学附属病院（本院29病院、分院55病院）の84病院から回答があり、回答率は100%である。

外来患者延べ数（本院29病院平均）（図3）、入院

延べ患者数（本院29病院平均）（図4）、手術件数（本院29病院平均）（図5）、救急受入件数（本院29病院平均）（図6）ともに回復傾向にある。

また、医業収入も回復傾向にあるが、医業費用はそれを上回る増額となっており、依然として本協会加盟大学附属病院は厳しい経営状況にある。

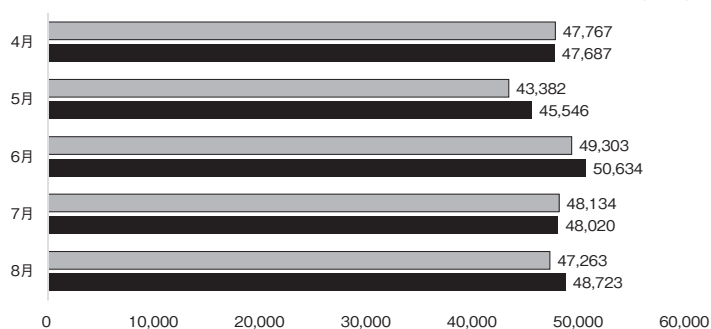
【図3】外来患者統計

外来患者延数

■ 2021年 ■ 2022年

単位：名

本院29病院（平均）



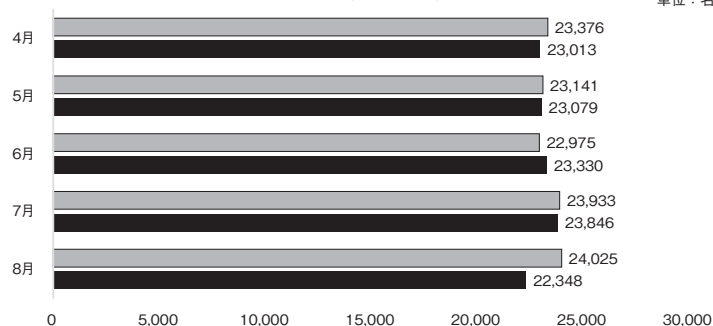
【図4】入院患者統計

入院患者延数

■2021年 ■2022年

本院 29 病院（平均）

単位：名

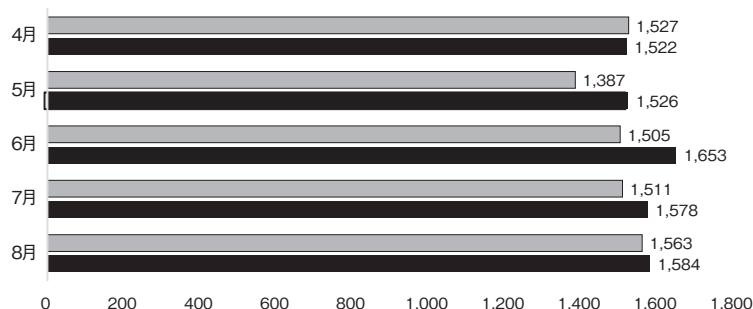


【図5】手術件数

手術件数

■2021年 ■2022年

本院 29 病院（平均）

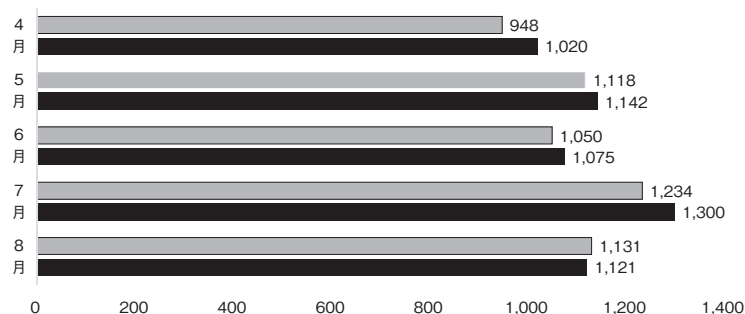


【図6】救急受入件数

救急受入件数

■2021年 ■2022年

本院 29 病院（平均）



一般社団法人日本私立医科大学協会 賛助会員一覧（※順不同）

中外製薬株式会社
 田辺三菱製薬株式会社
 エーザイ株式会社
 アステラス製薬株式会社
 アルフレッサ株式会社
 第一三共株式会社
 塩野義製薬株式会社
 住友ファーマ株式会社
 協和キリン株式会社
 Meiji Seika ファルマ株式会社
 今井印刷株式会社

株式会社スズケン
 株式会社メディセオ
 大鵬薬品工業株式会社
 株式会社日建設計
 株式会社 LIXIL
 東邦薬品株式会社
 株式会社 LSI メディエンス
 株式会社アルメックス
 株式会社日経サービス
 アイティーアイ株式会社

大塚製薬株式会社
 テルモ株式会社
 パラマウントベッド株式会社
 パラテクノ株式会社
 ケンブリッジフィルタークーポレーション株式会社
 株式会社メディカルファーマシー
 メディアスホールディングス株式会社
 株式会社エイチ・イー・エルシステムズ
 グリーンホスピタルサプライ株式会社
 株式会社教育広報社

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。



Design
Your
Smile
健康創造の
スズケングループ

Amenity Scape Creation 快適空間の創造

みどりとおもひる

日比谷アメニス は、ここにやさしい環境を求めて快適空間を創造し
ゆとりある社会の実現に向けて努めます。



株式会社 日比谷アメニス

東京都港区三田4-7-27 〒108-0073
TEL.03-3453-2401 FAX.03-3453-2426
URL <http://www.amenis.co.jp>

東関東支店：千葉県千葉市稲毛区轟町 5-7-32 Tel：043-254-1122
仙 台 支 店：宮城県仙台市青葉区二日町 13-18-605 Tel：022-217-0252
名古屋支店：愛知県名古屋市中区錦 2-10-13 SC 錦 ANNEX6F Tel：052-229-0137
大 阪 支 店：大阪府大阪市西区江戸堀 1-8-14 Tel：06-6441-6041
九 州 支 店：福岡県福岡市博多区住吉 1-2-25 Tel：092-282-2881



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>



すべての人に、いきいきとした生活を
創造しお届けします。

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・14FTEL.03-3292-3331 (代)



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/>

 アイティーアイ株式会社

生きるの支えになること

One Heart One ITI

本 社 / 〒850-0032 長崎市興善町6番7号 TEL 095-821-2111
東京本社 / 〒101-0044 東京都千代田区鍛冶町2-9-12 神田徳カビル4階 TEL 03-3254-7061
営業本部 / 〒812-0013 福岡市博多区博多駅東3-1-26 博多駅イーストプレイス4階 TEL 092-472-1881



アイティーアイ 検索



広報誌 **医学振興**

第 96 号

令和 5 年 5 月 18 日発行

発行人 小 川 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	明石勝也
担 当 理 事	永田見生
委 員 長	永田見生
委 員	栗原敏司
委 員	小口勝孝
委 員	田尻孝子
委 員	冲永寛子