醫學振興

日本私立医科大学協会

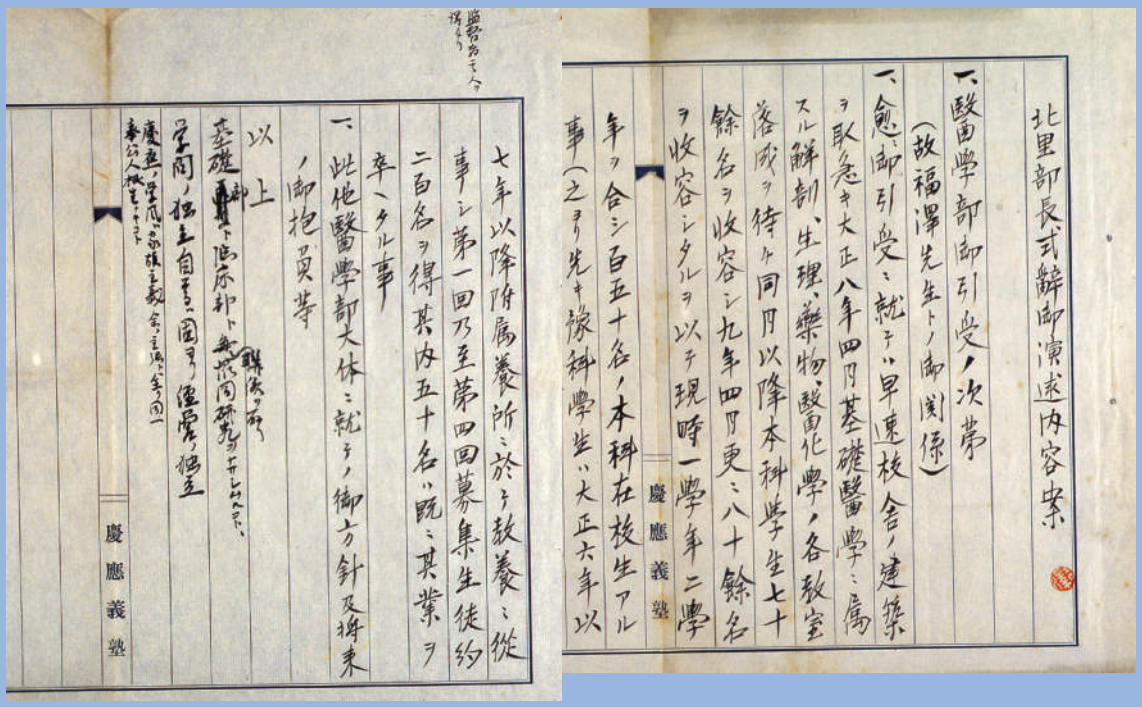
第 101 号

Contents

巻　頭　言　「私立医科大学協会会長２期目をむかえて
　　ー今後に向けた課題ー」 …… 2～5
座　談　会　「医師少数区域を支える私立医科大学病院分院」 …… 6～23
論　　壇　「日本私立医科大学協会被災地支援委員会を設立して」 …… 24～27
施設紹介　「順天堂大学」 …… 28
　　「大阪医科薬科大学」 …… 29
　　「近畿大学」 …… 30
医大協ニュース …… 31～39
協会及び関係団体の動き …… 40～45

慶應義塾大学部医学科創立記念式 式辞原稿
ー北里部長式辞御演述内容案ー

慶應義塾大学部医学科初代学科長（後の学部長）および附属病院初代病院長に就任した北里柴三郎は、慶應義塾大学部医学科創立記念式の式辞原稿に手書きで「基礎部と臨床部と毎（つね）に連絡を取り共同研究をなさしむること。学問の独立自尊は固（もと）より経営の独立。慶應の学風は家族主義、余の主張と全く同一。奉公人根性なきこと」と書き添えました。慶應義塾大学医学部は、北里が唱えた「基礎・臨床一体型医学・医療の実現」を理念として教育、診療、研究を行っています。


北里部長式辭御演述内容案

一、醫學部御引受ノ次第
（故福澤先生トノ御関係）
一、愈〻御引受ニ就テハ早速校舍ノ建築ヲ取急キ大正八年四月基礎醫學ニ屬スル解剖、生理、藥物、醫化學ノ各教室落成ヲ待チ同月以降本科學生七十餘名ヲ收容シ九年四月更ニ八十餘名ヲ收容シタルヲ以テ現時一學年二學年ヲ合シ百五十名ノ本科在校生アル事（之より先キ豫科學生ハ大正六年以
慶應義塾

七年以降附屬養所ニ於テ教養ニ從事シ第一回乃至第四回募集生徒約二百名ヲ得其内五十名ハ既ニ其業ヲ卒ヘタル事
一、此他醫學部大体ニ就テノ御方針及將來ノ御抱負等
以上
基礎部ト臨床部ト無間研究ヲ計レ
学問ノ独立自尊ハ固ヨリ經營ノ独立
慶應ノ学風ハ家族主義 余ノ主張ト全ク同一
奉公人根性ナキコト
慶應義塾

（写真提供：学校法人北里研究所北里柴三郎記念博物館）

巻頭言

私立医科大学協会会長２期目をむかえて
ー今後に向けた課題ー

一般社団法人日本私立医科大学協会会長
学校法人東邦大学理事長
炭山　嘉伸 氏

2025 年 5 月 15 日、日本私立医科大学協会 第 14 代の２期目の会長に再任致しました。就任にあたり、一期目を振り返りながら巻頭言と致します。

大学病院としては、今年度はかつてない程大きな病院経営難となりました。今年、一期目以上にこの経営をはじめ、医療・教育・研究、医師派遣などの協会の責任を強く感じています。昨年 (一期目)4 月には、医師の働き方改革が始まり、医師の働き方も、時間という単位で切り取ることが法制化されました。従来の各医師の持つ自らの犠牲をいとわない働き方は、時間外労働制限の下に制約が加わり、図１のように大学病院の医師は、診療・教育・研究などが一日の内にモザイク的に担っていくために、本来の医療である公共性や、医療の持つ不確実性、高度の専門性を要求される大学病院医師、更に技術革新が求められることに、困難が生ずることを懸念していました。中でも図２に示すように、これら時間外労働規制が実施されると①病院機能への影響、②教育・研究への影響、③医師派遣機能への影響、④患者さんに対する影響を考慮しなくてはなりません。

日本私立医科大学協会としては、昨年度、働き方改革の転換期がどのような経過をとるかをアンケートを取りながら見守ってきました。更に、昨年６月は、診療報酬改定の年でありましたが、この診療報酬改定が人件費の高騰や予想以上の物価高を考慮しない改定であったため、大学病院を含め各種医療機関が今まで経験したことのない状況となりました。特に大学病院は、高度急性期医療や地域における最後の砦としての医療を行うにあたり、その物価高の影響をもろに受け高度の医療を行えば行うほど経費増となり、厳しい経営状態となっていきました。

今年の 2025 年 1 月 22 日、内幸町の日本記者クラブに於いて、日本私立医科大学協会として初めての記者会見を行い、メディアを通して私立大学の現状とその問題点について発表した。当日は、メディアを含め 100 人近くの参加者がおられ関心を示してくれました。ここで、この記者会見の骨子を話します。

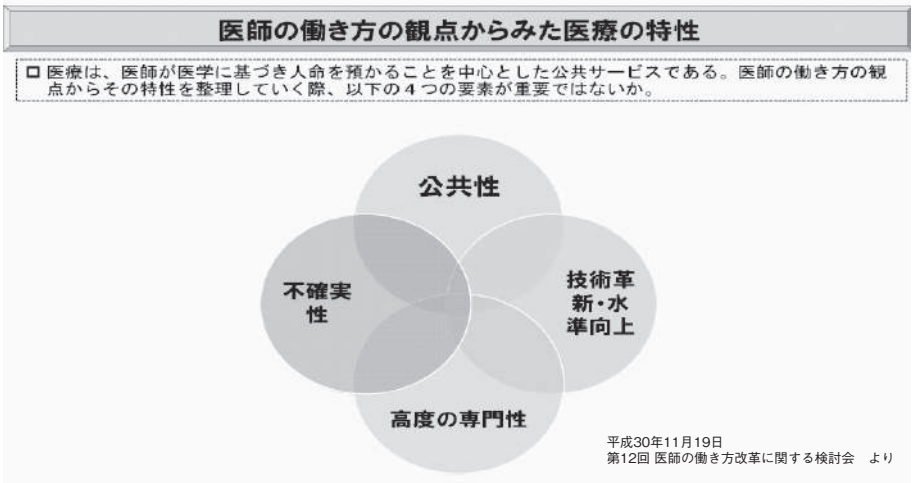
①本協会の歴史
②本協会設立の目的
③大学区分として、単科大学 11 校、複合大学 11 校、総合大学８校があり、全国の臨床系教員の 65.3% を本協会加盟本院 30 病院、分院 57 病院が占めており、教育・研究・医療における重要なポジションを占めていること

をお話し申し上げました。

特に大学病院は未来の医療人を育成する教育機関として、医師だけでなく、看護師、薬剤師、臨床検査技師など、コメディカルの医療人を育成していることも強調しました。

また、大学からは多くの医師派遣を行い、地域医

【図1】



医師の役割を時間という単位で切り取ることはできるか？

【図2】

時間外労働規制の上限（罰則付）が実施されると

①病院機能への影響
②教育、研究への影響
③医師派遣機能への影響
④患者さんに対する影響
　医療受給者（国民）

療機関との医療の機能・分化・連携を推進していることで地域医療を守っている事を話しました。

さて、2期目の令和7年度は、これら医師の働き方改革、診療報酬改定が大学病院の経営や医師派遣機能などに、どのような影響を与えているか昨年に引き続き、今もアンケートを取りながら、その影響を調べています。

こと本年度は、経営に関しては、大学病院を含め全ての医療機関が大変厳しい状態が続いていますが、ここでは令和6年度の学校法人の収支と共に病院のみの経営状況を各大学から集計した実数値を基に述べていきます。

図3は、本協会加盟大学30法人平均の令和5年度、令和6年度の事業活動収支を比較した表ですが、事業活動収入は、前年度比29億円（+2.8%）でしたが、事業活動支出は、40.3億円増（+4.1%）となり、基本金組入前収支差額は、増収減益となって前年度比11.3億円（△34.3%）のマイナスとなり、令和5年度収支プラス校19校が令和6年度は18校となり、赤字校が1校増えました。

図4は、加盟大学における付属病院の収支状況（本院＋分院）平均を示しますが、事業活動収入は14億円増（+1.8%）ですが、事業活動支出は28.4億円増（+3.9%）となり、その結果、令和5年度収支マイナス20校から令和6年度収支マイナス21校となり、病院経営の悪化が著しい事がわかります。

この要因は、勿論、人件費の高騰や急激な物価高への対応にマッチしない診療報酬改定であったことが最大の要因で、大学病院として特に高度な医療や救急をやればやるほど赤字になる結果となりました。

また、各法人には、この他、消費税負担が図5に示すように現在の消費税率10%では、1大学平均43億6千万円の負担が生じています。また、図6に示すように減価償却額は、令和6年度は1大学平均

【図 3】日本私立医科大学協会加盟大学における
30 学校法人平均

	令和５年度	令和６年度	前年度比
事業活動収入	1,022.7億円	1,051.7億円	+29億円（+2.8%）
事業活動支出	989.8億円	1,030.1億円	+40.3億円（+4.1%）
基本金組入前収支差額	32.9億円	21.6億円	▲11.3億円（▲34.3%）

令和5年度
収支プラス　19校
収支マイナス　11校

令和6年度
収支プラス　18校
収支マイナス　12校

【図 4】日本私立医科大学協会加盟大学における
附属病院（本院 + 分院）平均

	令和５年度	令和６年度	前年度比
事業活動収入	731.8億円	745.8億円	＋14億円（＋1.8%）
事業活動支出	727.6億円	756.0億円	＋28.4億円（＋3.9%）
基本金組入前収支差額	4.2億円	▲10.2億円	▲14.4億円（▲342.9%）

※令和６年度平均においては、東海大学医学部付属東京病院を除く
（令和7年3月で事業終了するにあたり外来診療のみとなっていた為）

令和５年度
収支プラス　10校
収支マイナス　20校

令和6年度
収支プラス　9校
収支マイナス　21校

【図 5】加盟大学法人支払消費税負担総額

	平成元年度	平成９年度	平成２６年度	令和６年度
大学合計	142億3千万円	324億2千万円	778億9千万円	1,308億7千万円
１大学平均	4億9千万円	11億2千万円	26億9千万円	43億6千万円

※消費税率3%　※消費税率5%　※消費税率8%　※消費税率10%
※令和４年度より東北医科薬科大学の数値を含んでいる

今後、消費税が1%上昇すると仮定すると、1大学当たり4億3千万円程度負担額が増加すると予想される。

【図６】医学部と附属病院の減価償却費について（1大学平均）

令和４年度	令和５年度	令和６年度
４９．７億円	５１．９億円	５１．９億円

【参考】減価償却とは
◆長期間に使用する資産（建物自体、建物の空調等の設備、医療機器等）を購入する場合、その資産を使用する期間に分割して*費用計上する会計処理

※東邦大学の場合
・建物の躯体・・・６０年
・空調設備等・・・１５年
・医療機器　・・・　８年

◆リースとの違い
購入の場合、初年度に全額支払が発生するのに対し、リースは分割支払。
一方、収支に与える影響は殆ど同じ。

【図７】大学病院の経営状況について

全国医学部長病院長会議では、国立大学病院、公立大学病院、私立大学病院の経営状況の推移について、これまでに調査した結果をもとに整理した。
各大学病院の経営は、これまで以上に厳しい状況になっており、特に物価高騰および賃上げへの対応に伴い経営状況は悪化し、大学病院本来の機能を維持していくことが困難な状況に陥っている。早急な対応がなければ国民の健康や福祉に影響が出る恐れがある。

※令和６（2024年度）経常利益

国立大学病院（42病院）　経常利益　▲285億円
公立大学病院（８病院）　経常利益　▲91億円
私立大学病院（31病院）　経常利益　▲131億円

国公私立大学病院の経常利益
▲507億円

出典：全国医学部長病院長会議「大学病院の経営状況について」より

51.9億円となり、これが経営を苦しめています。

そして、更に令和７年度より、学校法人会計基準の改正により、賞与引当金を計上する必要があり、大学の規模にもよりますが、本学の教職員4,800人を対象とした時、約35億円を計上しなくてはならないなど、ますます医学部を持つ学校法人の経営は厳しさを増すばかりです。

全国医学部長病院会議（AJMC）が提出している大学病院経営状況では、図７で示すように、令和６年度国立大学病院（42病院）は経常利益△285億円、公立大学病院（８病院）経常利益△91億円、私立大学病院（31病院）経常利益△131億円、トータル507億円の赤字となっており、日本私立医科大学協会として、人件費、医療材料費、委託費、教研管理費などの支出増を考え、本協会の中にも「経費削減プロジェクト」を立ち上げることを理事会で決定しました。更に、緊急災害時に備え、「被災地支援委員会」を５月に立ち上げ、急な災害等に備える態勢を整えました。

また、共用試験が公的化された今、現在の臨床実習の２年と初期臨床研修制度が２年あることの必要性の有無や、現在の国家試験の在り方を含め、本協会としてはシームレスな卒前卒後教育の医学教育を考えていただきたい事を訴えていきたいと思います。

現在、厚生労働省、文部科学省と毎週のごとく意見交換を行い、経常費補助金を含めた日本私立医科大学協会へのご理解とご支援をお願いしているところであり、これからもロビー活動に全力を注いでいくつもりです。

そして、大学病院で働く教職員のインセンティブの改善を含め、全ての教職員が大学病院で働く意義と誇りを持ち、日本の医療を我々が担っている自覚を持てるよう日本私立医科大学協会と共に歩んでいきたいと思います。

引き続き、御指導の程、宜しくお願いします。

座談会
「医師少数区域を支える私立医科大学病院分院」

日時：令和７年９月２日（火）15:00 ～ 17:00
場所：アルカディア市ヶ谷（私学会館）会議室

牧野　浩司 氏
日本医科大学多摩永山病院 院長

田中　信大 氏
東京医科大学八王子医療センター 病院長

佐藤　浩一 氏
順天堂大学医学部附属静岡病院 院長

野川　　茂 氏
東海大学医学部付属八王子病院 病院長

（司会進行）**新井　　一 氏**
日本私立医科大学協会病院部会担当副会長
学校法人順天堂理事長補佐

（広報委員会）**永田　見生 氏**
日本私立医科大学協会広報委員会委員長
久留米大学理事長

小栗　典明 氏
日本私立医科大学協会事務局長

はじめに

新井（司会）　それでは時間がまいりましたので、ただ今から医師少数区域を支える私立医科大学病院分院というテーマで座談会を開催いたします。

私は司会を務めます順天堂の新井です。協会の病院部会担当副会長を務めております。

まずは座談会の開催にあたりまして、広報委員会委員長の永田見生先生からご挨拶をお願いいたします。永田先生、よろしくお願いします。

永田（広報委員長）　皆さんこんにちは。学校法人久留米大学理事長の永田見生でございます。現在、広報委員会の委員長を務めておりまして今回広報誌「医学振興」第101号 のハイブリッド座談会ということで企画いたしました 。司会はただいまご挨拶いただきました新井先生にお願いしております。医師少数区域を支える私立医科大学病院分院というタイトルで皆さんにご意見を伺いますけれども、各大学、少しずつ違いますでしょうし、問題もあるかと思いますので、新井先生の司会でどうぞ進めていただきたいと思います。新井先生、それではどうぞよろしくお願いします。

新井（司会）　ありがとうございます。それでは、今回の座談会の趣旨を少し説明させていただきます。　私立医科大学協会加盟30校の医科大学、医学部が有する分院は56になります。この56の分院が我が国の医学・医療の発展にいかに貢献しているかということを議論したいと思います。今回は国が定めます医師少数区域に所在する分院のうち日本医科大学多摩永山病院、東京医科大学八王子医療センター、東海大学医学部付属八王子病院の3病院の病院長である牧野浩司先生、田中信大先生、野川茂先生にご参加いただいています。加えまして、所在地は厳密に言うと医師少数区域ではありませんが、医師少数区域に近接している地域にある分院ということで、順天堂大学医学部附属静岡病院長の佐藤浩一先生にも参加をいただいております。お忙しい中お集まりいただいたことに感謝申し上げます。それでは、まず最初に各院長先生に、それぞれの分院が所在する都道府県、病床数、3次救急病院かどうか等々病院の機能について簡単にご説明をいただきたいと思います。

まず、日本医科大学多摩永山病院の牧野先生からよろしくお願いいたします。

牧野（日本医大多摩永山病院）　はい、よろしくお願いいたします。我々の日本医科大学多摩永山病院は、東京都の多摩市にある病院で病床数が405床、3次救急病院であります。南多摩医療圏の所在ですけれども、八王子以外では唯一の大学病院ということで、地域の医療を担っております。で、3次救急病院であり、災害拠点病院であります 。それから、東京都がん拠点病院であり、CCUネットワークとか東京都脳卒中急性期医療機関、そういう急性期における基幹病院であるということで、地域の基幹病院であるというふうに自負しております 。

新井（司会）　ありがとうございました。それでは、東京医科大学八王子医療センターの田中先生よろしくお願いいたします。

田中（東京医大八王子医療センター）　東京医科大学八王子医療センターの病院長を務めております田中でございます。八王子市は現在人口56万人の都市ですけれども、八王子市に2つの大学病院、この後お話しいただく東海大学八王子病院と、我々の東京医科大学八王子医療センターが存在します。実際の医療圏は南多摩医療圏として、日本医科大学と我々のところが3 次救急を担っているいうことになります 。3次救命救急センターと共に、災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、それから移植ネットワーク拠点病院、感染症指定医療機関、エイズ診療拠点病院、臨床研修指定病院と様々な役割を担い、当地域で活動をしております。以上になります。よろしくお願いいたします。

新井（司会）　ありがとうございます。それでは順天堂大学静岡病院長の佐藤先生、よろしくお願いいたします。

佐藤（順天堂大静岡病院）　はい。順天堂大学静岡病院の佐藤でございます。我々のところは医師少数区域ではありませんが、周りに少数区域が非常に多くあるということで今回参加させていただきます。私、元々出身が東京都府中市でございまして、非常に本日ご出席の先生方には親密感がございます。また、多摩永山病院では妻が喘息発作で救急車で運ばれたということがございまして、非常にお世話になりありがとうございました。順天堂大学静岡病院でございますが、順天堂6附属病院の1つでございます。本院がまず最初にできまして、2番目にこの静岡病院が創設されたということで、今年で58年目を迎えております。病床数は633床の3次救急病院でございまして、3次

救急をやっておりますので、救命救急センターが40床と非常に大きいセンターがございます。それから新生児センターが30床、それから災害拠点病院ということで、さらには、地域がん診療連携拠点病院、そして総合周産期母子医療センターという、これは静岡県では3施設しかないということで、東部、中部、西部、その東部の1つが順天堂大学静岡病院でございます。それから地域医療支援病院、看護師特定行為研修指定機関となっておりまして、2020年より、特定看護師の養成をしているというところでございます。私から以上でございます 。

新井（司会）　ありがとうございます。それでは東海大学医学部付属八王子病院の病院長、野川先生、よろしくお願いいたします。

野川（東海大八王子病院）　はい、ありがとうございます。東海大学八王子病院の病院長をさせていただいております野川と申します。東海大学は、これまで当院も含めて4付属病院がございましたけれども、本年度からは、本院と私どもの八王子病院の2病院に集約をされております。南多摩医療圏には140万人の方がおられますけれども、その中で当院は、今までお話いただきました2つの大学病院に次いで3番目の大学病院として2002年に八王子市東側に開設されました。当院の病床は500床で、地域医療支援病院の指定を受けております。それから、外科の方では、厚生労働省がん診療連携拠点病院に指定されています。また、脳卒中学会の一次脳卒中センター（PSC）、あるいは東京都のS選定施設として脳卒中の急性期診療にも関わっております。もちろんCCUネットワークの急性期循環器診療も行っている病院です。よろしくお願いいたします。

医師少数区域に所在する私立医科大学病院分院の特色・課題

新井（司会）　ありがとうございました。冒頭でお話ししたように、医師少数区域に所在する分院、あるいは医師少数区域に近接している地域にある分院ということでお集まりいただいた訳ですが、医師少数区域の医療を支えているそれぞれの分院の特色あるいは何か課題のようなものがあればお聞かせいただきたいと思います。

大変恐縮ですが、同じ順番で牧野先生からよろしくお願いいたします。

牧野（日本医大多摩永山病院）　はい。我々のところはですね、先ほどお話しましたように、多摩市という、東京都の西部の方の病院ですけれども、南多摩医療圏の中でも、周りが稲城市、町田市、日野市と市立や市民病院がありますが、市立病院、市民病院がない市ということで、ただ、一応、都立病院はありますけれども、やはり公立病院はあまり土曜日をやってないというような状況もありますので、そういうところでの需要も多いと。それから、多摩市について言いますと、急性期の病院が、どんどんリハビリの病院とか、回復期の病院に転換していっているということがありまして、特に一番の課題というのが夜間の救急でして、1次救急から3次救急まで当院に来てしまうという状況がありまして、それが非常にやっぱり、当直医の勤務を疲弊させているという大きな課題があります。また、クリニックや開業の先生たちも、昔から開業している先生たちは高齢化している。駅前には若い先生たちが開業している方もいるんですけれども、ちょっとそういう、クリニックや開業の先生たちも不足しているという状況で、大学病院でありながら、そういう市中病院としての役割、それから、一部はそういうクリニックとかがやるべきようなこともやらざるを得ないというような状況もあります。以上です。

新井（司会）　田中先生いかがでしょうか？

田中（東京医大八王子医療センター）　我々の八王子市も市民病院がございませんので、我々の東京医科大学と、東海大学が市民病院の役割も担うということで、2次・3次救急を広くカバーするということになるかと思っています。我々のところは、八王子市の西側・南側の端でありまして、もう少し行くと、神奈川県相模原市の山間地域、それから西側に行くと山梨県の上野原地区、あるいは山岳地域、それからちょっと離れますけれども、奥多摩エリアをカバーしています。東京都でも奥多摩の方まで行くと、非常に医療過疎ということになります。そこが我々の3次救急のエリアということになりますので、ドクターヘリが東京都で運行されておりますけれども、受け入れを行っています。最近では山間地域に関しては、ヘリがアプローチできないところに関してはドクターカーを運用して積極的に救急を受け入れるという体制をしております。今お話したように、東

京都に限らず近隣の過疎地域に対して医療を届けるという役割を担っているのが、我々の病院の役割というふうに思っております。

新井（司会）　ありがとうございます。佐藤先生、いかがでしょうか？

佐藤（順天堂大静岡病院）　はい。静岡県伊豆の国市というところに当院はございますが、静岡県は医師少数圏とされておりまして、全国順位が 39 位という非常に医師数が少ない、勤務医師数が少ないところでございます。その中でも当院がある静岡県東部、これは特に医師が少なくて、浜松医科大学が唯一大学病院本院でございますが、それは西にございますので、西部、東部にはなかなかその浜松医科大学から医師の派遣が望めないということで、東部は医師不足となっております。静岡県東部でも加茂医療圏、それから富士医療圏と2つ医師少数区域はございます。

そればかりではなく、最近、医師少数スポットいうのが設定されましたが、当院の周りの市町はほとんど少数スポットに入っておりまして、医師不足が著明だというところでございます。当院といたしましては、最近では歯科口腔外科を誘致いたしまして、伊豆半島初の歯科口腔外科ということになりますけれども、34 診療科でこの駿東田方 2 次医療圏の地域医療について地域完結型医療を現在実現できている状況でございます。 先ほども牧野先生もおっしゃいましたように、私どものところでも救急病院がどんどん減少しておりまして、2 次救急の輪番病院が少なくなって、2 次救急の維持が非常に難しい状況になっております。3 次救急病院の当院がまたこれを負担しているわけでございます。昨年 1 年間の救急患者数は 1 万 4,000 人ほど、それから救急車が 8,500 台ぐらい来ております。それからドクターヘリの基地病院になっており、昨年の出動回数は 1,062 回、実搬送数は全国で 1 位となっております。またこの地域で非常に問題となっているのは、やはり、分娩可能病院施設がどんどん減少しているというところで、下田市とか伊豆の国市ではもうそういう診療所も病院もないという状況で、当院にほとんどが搬送されてくるということで 、昨年度の分娩数は 801 件、そのうち帝王切開が 304 件と 38% を占めておりまして、ハイリスク分娩にも対応しているというところでございます。以上でございます。

永田　見生 氏
日本私立医科大学協会広報委員会委員長
久留米大学理事長

新井（司会）　ありがとうございます。それでは東海大学八王子病院の野川先生よろしくお願いいたします。

野川（東海大八王子病院）　はい、ありがとうございます。先ほど田中病院長がおっしゃられた通り、地方はもうすでに高齢化が一段落というところですが、この八王子地域は東京都のベッドタウンで、未だ高齢化が進行しつつあるエリアです。これから 10 数年の間に要医療支援者が 1.5 倍に増加し、高齢者が非常に多くなる地域ということになります。当院は 26 診療科 6 センターを有する病院で、東京医科大学八王子医療センターが 3 次救急を担って頂いているのに対して 、当院では 2.5 次救急という形で地域に貢献しております。特にがんの領域には力を入れており、高齢者に対する低侵襲の治療を目指してやっております。もちろん内視鏡あるいは腹腔鏡を用いた治療をやっておりますが、昨年からヒノトリ（hinotori™）手術支援ロボットシステムを導入いたしました。また、放射線治療の分野では、都心でもあまり入っていない HALCYON® という非常に高精度の放射線照射装置を設けて、強度変調放射線治療（IMRT）あるいは定位放射線治療（SRT）といった高精度低侵襲放射線治療を行っています。一方、2018 年に脳卒中・循環器病対策基本法が新たに制定されましたが、急性期の循環器疾患に対する治療にも大変力を入れております。もちろん循環器の先

生方にも頑張っていただいておりますが、当院では私が脳神経内科医でございますので、いわゆるPSC、あるいは東京都S選定施設として、脳卒中診療にも注力しています。また、東京都では各2次医療圏の脳卒中医療連携協議会というものを設けていますが、南多摩医療圏では私が会長をさせて頂き、急性期、回復期，維持期の医療機関の連携を行っております。さらに、急性期診療だけでは真に有益な病院とはいえないというコンセプトのもとに難病医療にも力を入れており、南多摩2次医療圏の中では唯一の難病協力病院として、拠点病院である都立神経病院とともに難病医療も支えているというところです。

新井（司会）　ありがとうございました。今、お話をお聞きして、医師少数区域ということで、当然といえば当然なのですが、その地域に公的病院がそもそもない、あるいは2次救急を担っていた民間病院がどんどん減少している、さらに地域を支える開業医、クリニックもどんどん減っている。さらに分娩を扱う病院･クリニックも減っている。この辺が医師少数区域の問題点で、これらの問題点を一手に引き受けて、それぞれの分院の先生方が支えているという実態が分かってきました。ここで何かお互いに質問がございましたら是非お願いしたいと思いますが、いかがでしょうか？

医師数を維持するための方策

牧野（日本医大多摩永山病院）　よろしいですか？順天堂大学静岡病院の状況を少し教えていただきたいんですが。というのは、今ここの八王子市近辺3病院のことは我々情報をお互い持ってるんですけれども、順天堂大学静岡病院の規模で医師の数を維持するというのが、今日のテーマにも近いところだと思いますけれども、今 、どこの大学もやっぱり人が少ないので、分院に人が来ないというのが､分院の非常に大きな悩みでありまして、診療科によっては撤退をしていくとか、こっちの都合ではなくて撤退をしていくというような診療科も出てきているのが現状ですけれども、順天堂大学静岡病院がそれだけ多くの分野を持っておられて、そういう人の配置っていうのは、大学の本院がやっているのか、あるいは独自に分院が、そのリクルートと言いますか、医師の確保に力を入れてやっておられるのか、その辺の医師の状況、何人ぐらいいらっしゃるのかということも含めて教えていただければと思います。

佐藤（順天堂大静岡病院）　はい、ありがとうございます。これは新井先生がお答えいただいた方が良い内容かもしれませんけれども、私の方からお答えさせていただきますと、まず静岡病院の医師数、常勤230 名ぐらい、それから研修医が現在62名おりますので、合計すると292名、300人近い医師がいるということになります。本院からの派遣というのが大きなウエイトを占めておりまして、ほとんど本郷の本院から派遣していただいている状況でございます。臨床研修医が62名現在おりますので、その中から静岡病院に残るという医師もだいぶ増えてまいりまし た。例えば私は消化器外科でございますが、静岡病院出身の研修医が、専門研修から残ってくれているというような状況です。診療科によって違うというところで、6附属病院ございますが、やはり医師は全体的に見ると足りないのかなというふうに思っております。本郷の新井先生はじめ医学部長と相談させていただきましてなんとか出していただいているというところでございます。順天堂全体で見ますと、6附属病院のうち4附属病院で臨床研修医を採っておりまして、昨年度も155名の臨床研修医が入っておりますので、そういうものがかなり、7割ぐらいですかね、残っていただいてるので、その辺でかなり医師が確保されているのかなというふうに思っております。

田中（東京医大八王子医療センター）　続けてコメントさせていただくと、是非取り上げていただきたいのは、研修医は、ある程度病院の規模で規定をされて、我々のところは今2学年で30名おりますが、実は東京都にはシーリング制度がありまして、そこの 30名のうち、残りたいと言っても実際に残れる人数っていうのは、内科で言うと3名という枠を割り振られています。本来であれば我々の規模であれば 30 名の初期研修医のうち半数近くに残っていただきたいというふうに思っていても、東京都ということで、八王子市はもうこれだけ医師が少ないんだからということをいくら訴えても、シーリングの人数っていうのは変わらないのが現状であります。実際には、当院の出身の初期研修医が他の病院で後期研修に行かざるを得ないという状況になっておりますので、そこはアピールしておりますけれども、是非改革してい

ただきたいというふうに思っております。

佐藤（順天堂大静岡病院） 順天堂の本院はお茶の水でございますが、我々は静岡にありますので、シーリングがかかった場合は、静岡病院にまず来ていただくこともできますので 、その辺は地方にちょっとアドバンテージがあるのかなというふうに考えております。

新井（司会） 順天堂の場合、専門医機構の指定する19基本診療科の多くについて、本郷の本院以外の静岡、浦安、練馬の分院も基幹型研修施設になっています。したがって、東京都にある本郷の本院と練馬病院が、シーリングのために専攻医希望者がオーバーフローした場合には、浦安、静岡で吸収してもらっているということも行っています。人事は基本的には本郷の本院の主任教授が行うということになっているので、ある程度融通をきかせるということが可能になっています。佐藤先生、それでよろしいでしょうか。

佐藤（順天堂大静岡病院） はい。その通りでございます。

新井（司会） また、佐藤先生がおっしゃったように、7割ぐらいの初期研修医が後期研修を順天堂で残ってもらえるというのは、非常に大きな人的ソースになると思っています。他大学で如何でしょうか？

野川（東海大八王子病院） はい。同じ八王子にあります東海大学として少しコメントさせていただきます。この多摩地域の研修医枠に関しましては、当地域が医療過疎地であるにも関わらず東京都のシーリングの影響を受けています。当院は3番目の大学病院として開設されたという経緯もあって、当初からシーリングがかかっていまして、現時点で1学年4名、2学年で8名の初期研修医しか配置されていません。

もちろんこの人数では十分なローテーションが組めないこともありますので、本院の方から1学年8名程度の研修医を回してもらっており、その点が非常に苦慮しています。それから人事に関しましては、どこの分院でも同じような問題があるのだろうと思いますが、人材の確保に腐心しております。これまで、東海大学は4病院ございましたけれども、今年度から2病院に集約されたということで、八王子病院と本院と共同で人事委員会をWebで開催し、医学部長、本院の病院長、各科主任教授と共にお互いの収益を見合わせながら、その配置人数を検討していただけるようになりました。そのような中で分院としてプレゼンスを上げていき、本院から優秀な人材を回していただけるように努力をしています。しかし、なかなか達成が難しいのが現状です。

新井　一 氏
日本私立医科大学協会病院部会担当副会長
学校法人順天堂理事長補佐

新井（司会） ありがとうございます。確認ですけれども、今お話があった東海大学の八王子病院では、初期臨床研修医8名ですか？

野川（東海大八王子病院） はい。

新井（司会） 東京医大の八王子医療センターは初期研修は30名で、1年次・2年次15名ずつでよろしいでしょうか。

田中（東京医大八王子医療センター） はい。

新井（司会） 日本医大多摩永山病院はいかがでしょうか？

牧野（日本医大多摩永山病院） 多摩永山病院は3名、1学年3名で計6名です。規模が小さいということもあります。

新井（司会） 本日お集まりの4病院では初期臨床研修医の応募状況は比較的良好で、ほとんど充足しているということだと思いますが、それらの研修医が後期研修に移行する率というのは大体どのぐらいになるんでしょうか？自学で後期研修を受ける、専攻医となる人の比率を伺います。

牧野（日本医大多摩永山病院） では私から。うちの病院の場合は、ない診療科もあります。割と他の大学出身の方が応募してくることが結構多く

て、初期研修が終わった後 、残らないで出ていく先生方も3名中2名とか結構多いですね。あとは少し老朽化していまして、築49年という1番古い病棟もありますので、研修医が病院を選ぶ時マイナスポイントとなります。

新井（司会） 田中先生のところはどのぐらいでしょうか？

田中（東京医大八王子医療センター） 我々のところは研修医制度ができた当初から力を入れておりまして、現在15名に対しておよそ6倍ぐらいの応募があります。全国から応募いただいています。毎年若い優秀な医師たちが入ってきてくれます。そういう中で、実際に後期研修に残っていただくコースが外科、内科、救名救急科の3つです。優秀な方は当初からマイナー系を希望されて、初期研修を我々の病院でやりたいという方が3割程度おられます。15名のうちの半分が女性で、半分が他大学というのが我々の特徴です。当初からマイナー診療科を希望して我々のところで2年間研修をして、その後、新宿の本院あるいは他大学のマイナー系に行かれる方も多くいます。後期研修で残ってくれるのは、内科が先ほど話したようにシーリングがありますので、最大で3名で、外科が大体毎年2・3名。あと救急科が2・3名で、外から2・3名で4・5名後期研修医が入るというのが現状です。

野川（東海大八王子病院） 後期研修は内科系と外科系で取っているんですが、毎年残るのは数名程度で、やはりさらに高度な医療を目指して、あるいは外科系であれば本院における手技の手ほどきを一通りは受けた方が良いだろうということで、本院に戻られる方も多いと思います。

新井（司会） ありがとうございます。今4つの病院からお話をいただきましたが、人数の多寡はあっても、初期臨床研修をそれぞれ受け入れ、若い医師の育成にあたっていただいてるということが良く理解できました。それでは、それより前の医学部の学生の教育についてどのようにされているかお話いただきたいのですが。、牧野先生からよろしいでしょうか？

医学部学生の受入れと教育について

牧野（日本医大多摩永山病院） 分院ですけれども、大学病院ですので、うちも4付属病院全部、学生の臨床実習のカリキュラムに組み込まれております。大きな科、内科・外科8週間とか、4週間とかあるようになっております。マイナー系は1週間ですけれども、やはり大学病院ということで教育分野についても担っているというのが特徴だと思います。

新井（司会） 田中先生のところはいかがでしょうか。

田中（東京医大八王子医療センター） 我々のところも、CC1は4年生からCC2まで含めて多くの学生が来ています。本人たちの希望で、新宿の本院で回る場合と八王子あるいはもう1つの分院、茨城での研修を希望される人たちがいる状況です。東京医科大学は今、教育をより低学年から始めるということに学長が注力しております。CC1をより長期間の実習にする、CC2もさらに長期間の研修にするという取り組みを始めております。今後ますます学生の教育に力を入れていきます。やはり新宿よりも八王子の方がより臨床病院なので、八王子でトライアルの教育をしてほしいということで現在取り組みを始めているところです。

新井（司会） ありがとうございます。佐藤先生のところはいかがでしょうか。

佐藤（順天堂大静岡病院） 当院も非常に多くの学生を派遣していただいておりまして、医学部4年生は必須です。5年生、6年生は選択となっております。昨年度の実績では4年生が193名、5年生が140名、6年生が24名と約2週間の間隔で実習に参ります。伊豆の国市にありますので、通うことはできませんので、寮を完備しておりまして、寮生活をしていただくことになります。内容はシラバスに沿いまして、一般目標、到達目標、それから実習方法など履修項目に詳しく書いております。それに沿って、実習をしていただいているという状況でございます 。

新井（司会） ありがとうございます。野川先生のところはいかがでしょうか。

野川（東海大八王子病院） はい、ありがとうございます。当院も4年生と6年生の学生が回っており、4年生は4週間、6年生は2週間で各科をローテーションしています。従って、常時20名程度の学生が回っており、我々がベッドサイドで指導を行い、評価も我々が独自にやらせていただいております。最終的に、伊勢原本院と八王子病院でどちらが良かったかを学生から聴取しますと、八王子病院の印象は非常に良好でした。なぜ良いか

ということですけれども、普段本院であれば指導医と口も聞いてもらえないのが、指導医と細かくディスカッションができた、あるいはレポートの指導を受けることができたということで、学生が指導医に親近感を持っていることが高評価を受けている理由と思われます。ですので、分院においても、学生に十分な教育を行うことができると自負をしております。

新井（司会）　ありがとうございます。今、順天堂大学静岡病院の佐藤院長から遠隔地にあるということで寮を用意しているというお話がありましたが、八王子近辺ですと大体学生の皆さんは通っているんでしょうか。あるいは宿舎を用意されてるんですか？

田中（東京医大八王子医療センター）　うちは一応寮があり、多くの学生が利用しています。

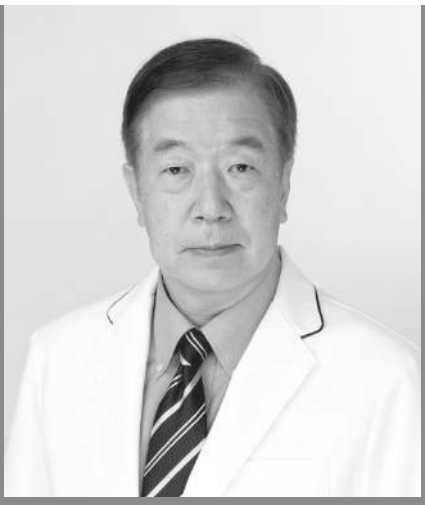
野川（東海大八王子病院）　以前、当院ではホテル宿泊を供与していましたが、様々な問題点もあるために、現在は神奈川在住の学生は神奈川から、自宅が東京にある者は東京から通ってきていただいている状況です。

新井（司会）　多摩永山病院はどうでしょうか？

牧野（日本医大多摩永山病院）　一応研修医棟という建物に泊まれるところはあるんですけれども、うちの１番の良い点は駅から２分のところにある病院なので、あんまり遅い時間でも電車があるのでみんな帰る人が多いです。用意しなくても要望もないので、通ってくる学生が多いという状況です。

新井（司会）　医学部の学生の教育に関しましては、さっきも少し話が出ましたけれども、本院での実習では、教員と学生の距離が離れている感は否めないのですが、分院ですと、本当の意味での診療参加型臨床実習が可能になるといったような話を聞きます。佐藤先生、実際そんな感じでよろしいでしょうか。

佐藤（順天堂大静岡病院）　はい。どうしてもマンパワーが足りないので猫の手じゃないですが、学生の手も借りるということで、手術に入っていただいて、どの病院でも一緒じゃないかと思うんですが。本郷はかなり一流の教授が揃ってますので、ある程度力がついた段階で本郷で学びたいというのもどんどん増えてくるのではないかと思います。我々のところは、学生それから研修医も色々臨床に参加していただくということでなかなか評判を得ております。



牧野　浩司 氏
日本医科大学多摩永山病院 院長

新井（司会）　大体そんな感じでよろしいでしょうか？何かご意見があれば宜しくお願いいたします。

牧野（日本医大多摩永山病院）　あのよろしいでしょうか？うちもその通りで学生はですね、もう本当に来た初日から、人数がやっぱり足りないっていうんで、最近は腹腔鏡手術が多くなってますけれども、スコープを持たされて手術に参加しています。画面が変わらなくても大丈夫な腹腔鏡下胆のう摘出とか腹腔鏡下ヘルニア修復術とかは、学生が来た数時間後にはスコープを持って参加できることもあり、選択のクリニカルクラークシップでも割と当院の外科を選んでくれることが多いです。やはり実際働いている医師もいえることであって、ダヴィンチを南多摩医療圏で１番早く入れたんですけれども、若手の医師がすでにダヴンチをやっているっていうのを見て、早くからこういうことができるんだっていうような印象を持ってもらっています。実際、選ぶ時は本院に行くことも多いんですけれども、早くに自分の将来像が描けるというところが分院の良いところかなというふうに思っております。

新井（司会）　人手が足りないという問題はありますが、分院では教員と学生の距離が非常に近い、そういう良さがやはりあるのではないかという印象でした。

何か他に学生に関して卒前教育に関してコメントがあればお願いしたいと思います。各分院で初期臨床研修については人数の多寡はありますが、受け入れている、そこに医学部の学生もいるということで、昨今、卒前卒後のシームレスな医学教育が非常に強調されていますが、そのような視点に立って何かコメントがあればお話いただきたいと思います。

卒前・卒後のシームレスな医学教育について

田中（東京医大八王子医療センター）　今、東京医科大学として取り組みを始めているのが沖縄県立中部病院と連携を正式に始めて、米国型の臨床研修あるいは学生指導をしようという取り組みで、現在、どのようにやっているかというのを見させていただいて、それをいかに我々の病院に取り込むかということを始めています。我々のところでも学生を多く受け入れていますけれども、学生の指導は指導医がするというのが今までのパターンでしたけれども、学生の指導を初期研修医がして、初期研修医の指導を後期研修医がして、それ全てを指導医が監督する体制を作ろうという取り組みをまさに始めたところであります。おそらく順天堂の静岡病院は非常に多くの研修医と後期研修医がいらっしゃるので、それに近い形が取れているのかもしれないですけれども、先ほどお話したように我々のところは、初期研修医までいますけれども、後期研修医の人数がどうしても少ないので、そういう屋根瓦式がまだ現時点ではできていません。最終的には学生をしっかりと初期研修医あるいは後期研修医が指導できるというような指導体制を取るのを目標に現在進めております。

新井（司会）　ありがとうございます。

野川（東海大八王子病院）　それでは、よろしいでしょうか？大学病院と言いますと、今非常に各科、専門化していて、より高度な医療を行っている期間というふうに考えられております。実際、伊勢原本院ではそれを実践しており、救命救急科も非常に高度な3次救急を行っているのですが、当院は2.5 次救急ということで、原因不明の意識障害の患者が初診で来られるということがしばしばございます。その場合、診断から治療まで、最初からシームレスに行っていかなければいけないということで、救命救急科の先生と総合内科の先生に連携をお願いしています。こういった概念まだあまり確立していないのかもしれませんけれども、東海大学型の「ホスピタリスト」、すなわち病院で働きながら高齢の患者も含めて全人的に診断および治療を行えるような人材の育成が、我々のような分院でできないかということを、まだ完全に内容が出来上がってるわけではないのですが、計画しております。それにより、分院における東海大学型ホスピタリストというものを育成し、また本院の方にお帰りいただいて活躍していただけるのではないかと。そういう流れをこれから作っていきたいというふうに考えております。

新井（司会）　ありがとうございます。今、野川先生から東海大学の八王子病院は2.5 次救急ということでございました。あと他の3病院は3次救急ということですが、それぞれの地域で2次救急病院がどんどん減ってきているということで、2.5次から3次の本来であれば高次な救急医療を支えなくてはならない病院に、1次、2次全ての救急患者が来てしまうといったことが起きている、野川先生の話にあったホスピタリスト的な救急医というんでしょうか、GP 的な救急医というのでしょうか、そういう医師の必要性も出てくるとは思うのですが、佐藤先生、何かご意見ありますでしょうか？

本来ドクターヘリで最重症例が静岡病院に来る訳ですが、一方でやはりウォークインの患者も受けなくてはならないなど、かなり色々な問題があるかと思います。救急科の疲弊度合が増しているといったことはないでしょうか？

分院における救急医療体制について

佐藤（順天堂大静岡病院）　そうですね。やはり非常に多くの救急患者は先ほども言いましたけれども、年間1万4,000人の救急が来ますので、その中にはもちろん3次はありますけれども、2次、場合によって1次の救急患者も来るというようなことでございます。とにかく夜間とか休日ですね、やっている病院がほとんどない、やっていても医師がいないので受けられないとかそういうような状況でございますので、最後は順天堂で何とかして欲しいというようことになっております。救急車も年間8,500台ぐらいきますので、非常に忙し

い救急でございますが、当院は、救急診療科ももちろん救急を受けますが、各診療科で全て受けるという体制になっておりますので、１番多いのは、心臓血管系、脳神経系、この辺が救急の１番多いところです。この領域は非常に専門性が高いので、各診療科の先生が診てしまうことが非常に多くなっております。救急はドクターヘリが年間1,000件以上飛んでおりますので、それにかなりの時間を費やしているということで、外傷とかですね、そういうものを中心に今やってるというところでございます。

新井（司会）　ありがとうございます。この２次救急を担う病院が減少してくる、あるいはクリニックについても先ほど話があったように駅前のビル診は結構あるけれども、いわゆる昔ながらの往診をするような開業の先生がだんだん減ってきている。そういう状況の中で、各分院にかなり負担がかかっているとそういう現状はありますでしょうか。実感としてお感じになってることがあれば仰ってください。

牧野（日本医大多摩永山病院）　非常に感じておりまして、八王子とは状況が違うんですけれども、１次救急を診る病院とかがないというのが非常に困っていまして、当院には、救急車も看取りで受けてくれませんかっていうのも結構、電話がかかってきたりとかいう状況です。そういうことをやっているとですね、当院は、３次は救命救急センターだけがやっているので、通常の宿直で２次救急の患者を診なきゃいけないのですが、２次救急の患者が診られないっていう状況も結構あります。さらにそこに働き方改革がありますので、人数がやはり分院ですと限られてますので、うちも内科、外科の当直は宿日直でやってるという状況なんですね。しかし、やはりできるだけ多くの患者、救急患者を診なくてはいけないっていうことでお断りのチェックをしてるんですけれども、やっぱり明け方ぐらいになってくると力つきましたとか、もう本当にオーバーワークですとか、理由が書いてあるんです。まあ、今は働き方改革がありますので、この状況ではこんなことは理由にならないとかっていうことも言えないという、その辺が常々難しいなと思っています。昔だったら例えば、夜間に当直で診て、明けたその日も手術に入って当たり前だろうっていうのは言えたのが、今は言えないっていう非常に苦しい状況もあるなっていうのは感じております。以上です。

田中　信大 氏
東京医科大学八王子医療センター 病院長

新井（司会）　ありがとうございます。

田中（東京医大八王子医療センター）　八王子市は多摩市よりは多少状況が良いのかなというふうに思いますけれども、実はこの後もしかしたらお話が出るのかもしれませんが、コロナの時にどうやって八王子市全体で対応するかということを医師会・八王子市が中心になりまして、２つの大学病院と医師会、それから多くの病院がコロナ会議を毎週Webを介してやるということで、こういうような重症例は大学病院が診る、この程度の症例はクリニックが診る、あるいはこういう症例は介護施設から病院に送らないで介護施設で診てください、ということを早くから取り組んできました。その時のコンセプトはおそらく、全てのコロナ患者を２つの大学病院に送ってしまったら、２つの大学病院がパンクしてしまうだろうという危機感を持っていただいて、オール八王子で守っていただいた。そういうシステムができたということが非常に大きいと思っています。現在も２次救急、１次救急に関しても、確かに診てくれる病院が減っている一方で、今まで以上に診ようと言ってくれている病院も中には存在しまして、過剰な負荷が我々のところだけにかかるということはない状況です。そこが少し八王子市の風土として非常に良いところがあるのかなというふうに感じています。それから救命救急のドクターの疲労度に

関しては働き方改革が完全に始まるもっと早くから、当時の救命科の科長が、働き方改革に備えてということで、早くからシフト制を導入しようということで、現在完全シフト制で、救命科が動いています。なので、夕方に入って翌日朝に帰る。必ず、休日が確保されるという中で働いてくれていますので、その意味で救命救急のドクターだけに過度な負担がかかるということはないということになります。逆に循環器内科とかは、今まで通りにやって実は宿日直も取れませんので、当直明けに帰る、あるいは日曜日の日直をした先生は平日に振休を取るという体制をしていますので、そういうところの人数が足りなくなってきてしまっているというのが現状の問題点ということになります。

新井（司会）　今、田中先生からコロナのお話が出ましたけども、ご承知のように私立医科大学は本院・分院合わせて非常に多くのコロナの患者を受け入れたということが、日本私立医科大学協会のデータでも明らかです。コロナの時の診療がどうだったかということについて今田中先生からお話がございましたけれども、牧野先生は何かございますでしょうか？

分院における新型コロナウイルス感染症患者の受入れについて

牧野（日本医大多摩永山病院）　はい。やはりあのコロナの時は非常に悲惨な状況でした。今さっき田中先生がおっしゃってたように、これ本当に八王子の地域医療支援病院の会議なんかで見てても八王子のすごい一体感っていうのがすごく羨しくてですね、医師会は発熱外来をやる、2 次救急は東海大学がやる、3 次救急は東京医科大学がやると、ちゃんとコミュニケーションが取れてて、本当に素晴らしいなと思っていました。その他にも色々と行政と保健所が絡んできて、素晴らしい一体感だったなと思うんですけれども、うちは出だしから遅れていまして、どこが発熱外来をやるかってのもなかなか決まんないうちにどんどん患者が増えてしまいまして、患者さんが押し寄せる状態でした。実は多摩市に 1 つ都立病院があるんですけれども、初期の頃は、全然電話かけても繋がんないっていうような状況だっていうので、どんどん当院にコロナの患者が増えてきてしまって、しかも 3 次救急なのでエクモ回すような患者も救命救急センターに来るという状況でした。この時はコロナ診療チームっていうのを作りまして、外科も 1 人その中に参加するという形で、オール日本医科大学多摩永山病院という形で対応しました。コロナ関連の補助金がなかったら、今頃、本当に潰れていたなと思うぐらい非常に悲惨な稼働率ではありました。なんとか全体でやったっていうところで一体感は生まれたのかなと思いますが、なかなかその行政、医師会、病院間でのコミュニケーションが取れなかったなっていう反省点があります 。

新井（司会）　野川先生のところは田中先生のところとうまく連携がとれたということでしょうか。

野川（東海大八王子病院）　はい、ありがとうございます。今まで田中先生、それから牧野先生お話いただきました通りですね。2020 年の 3 月に大阪のライブハウスでコロナに罹られた方がおられまして、実はその患者さんが八王子の方でして、当院に 1 例目として入ってこられました。このため、当初から危機感を持って、かつ、早期より対応できたと自負をしております。例えば、院内のゾーニングもいち早く対応できていました。そのような状況で、4 月に院内の患者さんが脳卒中を患いました。その時のコロナの方の脳卒中というのは非常に重症でしたが、当院で国内で初めてプロテクティド・コード・ストローク、すなわち感染防御下に血管内治療を行って救命できた患者がおられました。これは、世界的に見ても 6 施設目でございまして、ゾーニングが非常に早かったことが当院でコロナの対応がうまくいった理由です。もう 1 つ、八王子市では行政と急性期病院の連携により、いち早く PCR センターとホテルができていたわけですけれども、2021 年 12 月の第 6 波の時にもうどうしようもないぐらいたくさんの患者さんが東京都でコロナに罹られ、我々急性期病院と他の医療機関ではどうやってもコロナが診きれないということになりました。その時に、急性期病院である東京医科大学八王子医療センターと当院から市役所 1 名ずつ医師を派遣し、重症者を急性期病院に、軽症者はホテルに運ぶように指示する、後にテレビで八王子方式と呼ばれる方法が確立しました。このようにして、八王子市では早くからトリアージがうまく行われたのだと

思います。その時のWeb会議が元になりまして、現在でも救急搬送に関しては、八王子市内で比較的うまく連携が取れていると思います。特に、救急搬送については、（やや亜急性に経過した）いわゆる「高齢者救急」と本当に急を要する救急搬送に2分される中、高齢者救急を大学病院以外で受け入れていただける体制はどこでもできているわけではありませんが、八王子市ではコロナの時に出来上がった「八高連」（八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会）との連携があり、そこを中心に大学を助けていただけるような仕組みが作られていて、それによって非常にうまく回っているということがございます。田中先生がおっしゃられたように、他の地域と八王子地域では、このような違いがあるのではないかと感じております。

新井（司会）　ありがとうございます。佐藤先生、先生のところではコロナはいかがでしたでしょうか？

佐藤（順天堂大静岡病院）　静岡県は首都圏より少し遅れてコロナが流行し出したんですけれども、練馬、本郷が非常に受け入れがしっかりしていましたので、色々アドバイスをいただけたというのが非常に良かったんじゃないかと思います。いずれにしても、静岡もどんどん増えてまいりまして、クラスターが合計44回ぐらい起こりましたけれども、当時、クラスターが起こるたび、マスコミから非難があり、記者会見を開けとか色々言われて非常に辛い目にあった、それが1番だったと思います。

それから職員が非常に多く感染したのが辛かったところでございます。合計しますと666名が第5類感染症に移行するまでに感染しておりまして、医師が93名の感染、看護師が1番多くて402名、研修医も43 名、コメディカルが76名、事務も52名感染したということで、こういう状況の中で、3 次救急をはじめ通常の診療を継続することが非常に困難で厳しかったところでございます。

静岡県はかなり病院同士の関係が強く、新型コロナウイルス対策病院長会議というのが立ち上がり、大きな病院が25ぐらい参加しておりまして、Zoomで会議を開いて色々対策を聞けたということで、対応できたのが非常に大きかったかなということです。附属病院の情報、それから静岡県の情報色々お聞きできて、なんとか対応できたのかなというふうに思っております。

新井（司会）　ありがとうございます。田中先生、

佐藤　浩一 氏
順天堂大学医学部附属静岡病院 院長

野川先生からはコロナという大きな出来事が一つのきっかけにはなって、八王子市と大学附属病院分院が連携を持って医療を行う体制ができたというお話を伺いました。一方で、多摩市は自治体の協力が今一つというような印象を持ちました。また、静岡病院も伊豆の国市がそんなに協力的ではなかったように思います。やはり医師少数区域を支えている分院ですから、自治体の協力は不可欠ですが、自治体により温度差があるという印象です。ここは今後の一つの課題になると思いましたが、何か他にご意見はないでしょうか？よろしいでしょうか？

違う話題ですが、そもそも医師少数区域には、公的病院がないということですが、公的病院はあっても土曜日は休みで、週休2日制となっています。結果として土曜日の診療が非常に手薄になっている現状があると思います。順天堂の静岡病院は、第2土曜日は休診ですけれども、それ以外の土曜日は全て診療を行って外来もフルオープンでやっています。牧野先生のところは土曜日はどのようにおやりになってますでしょうか？

医師少数区域における私立医科大学病院分院の診療体制について

牧野（日本医大多摩永山病院）　はい。もう入局し

て30何年前から、午前9時から午後4時までで休みの土曜日はないという状況でやっております。なので、土曜日はどうしても多摩市ではうちしかやってないっていう状況なので、患者さんがたくさん来て困るってわけではないんですけれども、開いているところはここしかないっていう状況ではあります。

新井（司会） ありがとうございます。田中先生のところはどうでしょう？

田中（東京医大八王子医療センター） はい、我々のところは、新宿の本院と合わせていますけれども、第1、第3、第5の土曜日が診察日、第2第4が休診日で、救急だけの対応ということになります。最近ハッピーマンデーが増えてきて、第2、第4土曜日と日曜日、それからハッピーマンデーで3連休になってしまうのがやはり医療の空白が長すぎるのが問題ではないかということを病院でも検討しまして、そこの3連休になるハッピーマンデーは病院を開けようということで対応するようにしております。

新井（司会） これは病院の稼働を維持するという意味もありますでしょうか。

田中（東京医大八王子医療センター） はい。医療空白を開けないというところが非常に大きいところですけれど。

新井（司会） 野川先生のところは、いかがでしょうか。

野川（東海大八王子病院） はい、ありがとうございます。当院は第1、第3週の土曜日がお休み、それから本院の伊勢原の方は第2、第4週がお休みという形でやっております。それから数年前から、やはり稼働の問題がございまして、ゴールデンウィーク、シルバーウィークのところで4連休、5連休の場合は最後の日を開けることにして、なるべく3連休以上を作らないように工夫をしている状況がございます。

聞くところによると国公立大学よりも私立大学は年間50日余分に勤務しているということでございますけれども、ここ1、2年、病院の利益率低下を受けまして、先ほどお話が出ましたハッピーマンデーを開けるということを来年度は計画しております。と申しますのは、やはり土曜日が休みの週に月曜日まで休んでしまいますと、その週は大きな手術ができないということがございます。ですので、そういった週を選んでハッピーマンデーを削って、その代休を土曜に振り分けるという形で、もちろんその分の差額は支払いした上で、病院の稼働を上げていくという作戦を検討中でございます。

新井（司会） ありがとうございます。もちろん稼働を上げるということもその目的にはありますが、公的病院と違って、私立医科大学病院の分院は週末に医療をしっかり行い、特に土曜日がそうですけれども、その地域の医療を非常に大きな力を持って支えているという現実もやはり世の中に知ってもらいたいと思います 。

違う話題になりますけれども、順天堂の静岡病院は、静岡災害医学研究センターという研究センターが設置されていて、伊豆の国市という東京から離れた場所にあっても、臨床もやるが同時に研究もやっていこうというコンセプトを持っています。この辺について佐藤先生何かございますでしょうか？

地域医療、医学教育以外に研究にも大きな役割を担っている

佐藤（順天堂大静岡病院） このセンターができて非常に助かっていると申しますのは、これができたのは10年前、ちょうど10周年を迎えておりまして、平成27年の文部科学省私立大学戦略的研究基盤形成支援事業という地方強化枠に採用されたということで、5年間、年間6,000万円ですので3億円ほど文科省からの補助が出たということで研究所を立ち上げております。ご存知のように静岡県は南海トラフ巨大地震、それから津波、富士山の噴火ですね、甚大な被害が想定されている地域にございます。静岡病院はドクターヘリを有する災害拠点病院ということで審査に合格した1つの要因ではないかと思っております。

10年間色々な研究をしておりまして、大規模災害に備えた組織体制の構築というのが1つ。それからもう1つは災害救急時の傷病に対する予防や治療法の基礎研究と、この2つのテーマでずっと研究を続けております。それから文部科学省の補助は5年間で終わりましたが、その後2020年からは、日本私立学校振興・共済事業団の研究施設運営支援の承認を受けて、センターを継続しているというところでございます。昨年度は、51研究課題ということで33名の研究者が参加して色々研究をしております。毎年多くの研究論文とか国際 学会の発表等もどんどんできております

ので、この辺は資金を提供していただいて助かっているところでございます。以上でございます。

新井（司会）　もちろん大学病院で分院ですから、やはり診療が第一ということになり、地域医療を支えるということが非常に大きな命題になると思うのですが、当然若いドクターあるいは医学生の教育も行う、さらに研究もということになると負荷が多過ぎるというようにも思うのですが、研究ができるという環境があるということはそれなりに意味があると考えてよろしいでしょうか？

佐藤（順天堂大静岡病院）　そうですね。研究ができる環境は非常に重要で、ちょっと考えると、忙しい診療科はなかなか研究もできないだろうというふうに思いがちですが、実はですね、忙しい診療科の先生ほど研究をしているんですね。不思議なところで、効率よくやってるというか。ということで、一番力を入れてるのは研究スタッフを育てるっていうところで、技術員が結構多くいまして、今６人ぐらいいますかね。先生方の指示によって研究スタッフが実験をしたり色々なデータを出したり、そういう体制でやっておりまして、いかに先生はアイデアを出してその研究の構想を練っていくか、その辺、非常に重要なところになっております。また、最初から文部科学省から予算をいただきましたので、次世代シーケンサーをはじめ色々な機械も揃えることができまして、その辺も大きな研究の原動力になっているのかと思います 。

新井（司会）　ありがとうございます 。

ちょっと順天堂の静岡病院にフォーカスしましたけれども、やはり大学病院ですので、診療･教育･研究等、３つの柱があろうかと思いますが、他の参加されてる先生方から何かコメント等ございますか？大学院生の指導とかそういうことでも結構かと思います。

牧野（日本医大多摩永山病院）　我々のところも小さい研究室はあるんですけれども、やっぱり見てるとそれを使ってるのも本当に１人か２人ぐらいしか使ってないなっていう感じがあります。どちらかというと、分院に来る人達は、臨床が好きで、研究とか勉強が嫌いっていう人が多いなっていうイメージがあるので、僕の外科の医局では、とにかく臨床研究はできるんだから、臨床研究はやりなさいということを話してるのですけれども、なかなかやらないですよね。

野川　茂 氏
東海大学医学部付属八王子病院 病院長

静岡病院に一度、折田先生がいらっしゃる時に、佐藤先生の教室に外部委員として研究発表を聞きに行ったことがあるんですけれども、素晴らしい先進的な研究をされていました。その時もやっぱり技術員がしっかりいるっていう話を聞き、伊豆長岡が温泉街で良いところですが、都心から離れてるところによくこんなにいっぱい来ているなっていう印象があったんですけれども、ちょっと質問してしまって申し訳ないですけれども、どういうふうに技術員の方々をお呼びになったのか教えていただきたいんです。

佐藤（順天堂大静岡病院）　やはり派遣会社からが１番多いでしょうか。派遣会社が何社かありまして、そこから４人ぐらい派遣していただいてます。それから募集で来る人もいまして、以前から前身が災害医学研究所というのがありまして、そこで動物とか飼育してましたので、その飼育員が残っていたりですね。１番はやはり派遣です。

牧野（日本医大多摩永山病院）　あとなんかこう指導する専門的な研究の先生みたいな方もいらっしゃるんですか？

佐藤（順天堂大静岡病院）　そうですね。２人おりまして、１人は週１回か２ 回ぐらい指導に来ていただくんですが、東洋大学の先生で東京から来ていただいています。この方は非常にアイデアも素晴らしくて、当院の研究の原動力となっていただいています。それからもう１人はですね、かつて

薬剤メーカーに務めていた方で、その人も入っていただいて色々指導していただいてるというところでございます。

牧野（日本医大多摩永山病院）　はい。ありがとうございます。

野川（東海大八王子病院）　働き方改革がある中で、若い人たちから見ると、他の病院と比べて給与が劣っているのに、大学病院に残るメリットはどういうことがあるのか。せっかく大学病院にいるのに、何もできないということであればメリットがないため、当院でもやれる研究をどんどんやっていこうということを重視をしております。

その中の１つの例として、当院の画像診断科の長谷部教授、小川准教授が、理工学部の先生たちと共同で、薬剤溶出性ステントにダイヤモンドを蒸着させ、再狭窄をきたさないステントを開発しました。この末梢動脈疾患（PAD）に対する新しいステントは、AMED（日本医療研究開発機構）の資金を頂いて開発したものでありますが、今後、医師主導治験を行っていこうということで、先週の水曜日にプレス・リリースを行いました。つまり、新たに再狭窄をきたさないようなステントの医師主導治験を、全国で行っていこうとしています。これはひとつの例ではありますけれども、分院であっても、今後そういった給与面で劣るところを、研究を行うことでなんとかクリアして、人材を維持していくことも必要になるのではないかと考えております。

新井（司会）　ありがとうございました。

田中（東京医大八王子医療センター）　私の方からは、臨床研究はそれぞれの診療科長のモチベーションによるかもしれませんけれども、かなり積極的に行っているのかなというふうに思っております。やはり基礎実験であったり、小動物の実験であったり、小動物実験センターを持っておりますけれども、実際にはそこを維持する資金を病院として補助するのが難しいので、それぞれの医師が公的資金を取ってくるしか維持ができないということになるのが現状かなと思います。ある程度の研究費は病院として補助いたしますけれども、どこの分院もそうだと思いますけれども、経営が難しい状況なので、研究に使える予算があまり取れないというのが現状かと思います。なので、やる気のある先生がいる間はそういう公的資金を取って、先ほどの研究補助員の方々の給料をこの先５年、10年担保するというのが難しいので、なかなか継続的な研究を立ち上げるのを診療科ごとに苦労してやっているというのが現状です。

新井（司会）　ありがとうございます。他に何か討論すべき内容がございましたら言っていただきたいと思うんですけれども、いかがでしょうか？よろしいですか？お願いします。

自治体と私立医科大学病院分院の関わり

牧野（日本医大多摩永山病院）　先ほど新井先生からもお話があったように、コロナの時の自治体の関与が重要だというのがありましたけれども、実際のこれからの分院の運営に関しても自治体の関与が非常に重要だなっていうふうに思っています。先ほどお話が出てましたけれども、公的病院、都立病院や国立病院は年間何十億とものすごい補助金が出ているが赤字で、また市立病院、市民病院も同様に、毎年10億円近く出ているところで、私立医科大学の特に分院はその辺で経営的に非常に厳しい中、今後、自治体にどうやってうまく協力してもらうかっていうのがすごく重要かなというふうに思っています。と言いますのは、うちの場合は全く多摩市から補助金が出ていなくて、この点についてずっと言ってきてるんですけれども、全く出してもらえません。ただやはり今後は、病院は重要なインフラとして、補助金っていうのはしっかり出していただかないと実際の住民の健康とか医療を担うことに非常に重要な問題ではないのかなっていうふうに思っています。

八王子については大学病院に少し出ていると聞いてるんですけれども、順天堂大学静岡病院はどうなんでしょう？伊豆の国市とか静岡県から補助金とか出てるんでしょうか？

佐藤（順天堂大静岡病院）　色々補助金が出ていると思うんですが、例えばドクターヘリを飛ばすだけでも航空会社と契約したり、かなりの金額がかかりますので、年間４億円ぐらいの補助が来ております。それから救急医療に対しても来ておりますし、周産期医療に対しても補助は来ています。伊豆の国市からは救急医療に対して、年間6,000万円ぐらい出てるというような状況でございます。とにかく取り漏れのないように、いつも県とか市の案内を見ながら戦略室でそういうことは

やっております。

新井（司会） 順天堂静岡病院では院長等が静岡県庁に時々出向き、知事に会って、県の東部の医療を支えているということを説明し、県の支援をお願いするといったことをしていますね。

佐藤（順天堂大静岡病院） 県庁にはしょっちゅう行きますし、先日、県知事がわざわざ当院まで来ていただきました。鈴木県知事なんですが、選挙公約に静岡県東部に医学部を作りたいというようなことを言ってましたが、実際になってみたら、それは絶対不可能だということで、当院を訪問されました。当院の規模等を見ていただきまして、医学部を作る代わりに、順天堂にしっかり医療をやってもらおうと、そういうような考え方に変わったと思います。それ以来、県の役人がかなり友好的になってまいりまして、色々寄付金がないかとか相談させていただいてます。

新井（司会） 前の知事もなんか医学部作るとかっておっしゃっていました。

佐藤（順天堂大静岡病院） そうなんですけれども、絶対不可能なんです。

新井（司会） 順天堂の静岡病院以外は八王子市あるいは多摩市ということで、東京都になります。若干、東京都と静岡県とで事情に差異はあると思いますが、小池都知事にも少し3分院に支援していただきたいなというふうに思います 。他に何かございますでしょうか？

永田（広報委員長） 久留米大学永田ですけれども、ちょっと 4 つの病院にお尋ねしたいんですけれども。

新井（司会） ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

私立医科大学病院分院は完結型の診療ができているか

永田（広報委員長） 患者さんのことについてですけれども、大学病院はほとんどが完結型ですよ。手術を全診療科においてほとんどのことができるということですけれども、今日の4病院につきましては、その病院で全て、いわゆる完結型の診療ができている病院でしょうか。あるいは診療科によっては、大学病院に送るとかそういうことを行われているのか、同じ地域の中の病院に送られているとか、そういうふうな仕組みになっているのかどうかをお尋ねしたいと思います。

新井（司会） ありがとうございます。それでは、順番に牧野先生から今のご質問についてよろしくお願いいたします。

牧野（日本医大多摩永山病院） はい。うちの場合は全部の科はないんですね。例えば、心臓血管外科がないのですが、隣の府中市に榊原記念病院があるので、そこの需要が多いということがあります。大学法人の方も当院には心臓血管外科は作らないと言われてます。あとはやっぱり規模的に小さい内分泌外科とかは外来だけにしているというような状況であります。なるべくない診療科が少なくなるようにしています。

新井（司会） ありがとうございます。田中先生。

田中（東京医大八王子医療センター） 我々も完結型を今までは目指しておりました。八王子市は、中央線で簡単に都心に出ることができるので、うちに来るよりも都心に出た方が良い医療が受けられるというふうに思われてしまえば 、患者さんはそっちの方に向かってしまいます。我々の病院のスタンスとしては都心に行かなくても八王子で全ての診療が完結できると、八王子市民に最先端の治療を届けるこができるということを目指してやっておりました。やっておりましたというのは、昨今の経営の状況を見ていますと、我々のところが全ての診療科、今、35 診療科ですけれども、全ての診療科を本当に持っておく必要があるのかというのは、現在、検討し始めているところであります。場合によっては、先端の外科、内科、あるいは特殊なものを我々のところが担って、それ以外の時間的に余裕があるものは、都心に送るというスタンスもありなのかなというふうに考えています。病院を継続するために生き残りをかけて様々な検討しております。

新井（司会） ありがとうございます。佐藤先生。

佐藤（順天堂大静岡病院） 先ほど申しましたけども、歯科口腔外科が最後に入りまして、その前に小児外科が入り、全 34 診療科で全ての疾患を賄なって、この駿東田方2次医療圏でございますが、地域完結型の医療が今できているところです。この医療圏から外に出て治療を受けるということはないように、周りに病院がないというのも1つの理由でございますけれども、当院で全ての治療ができるというような体制を取っております。

新井（司会）　ありがとうございます。野川先生。

野川（東海大八王子病院）　はい、ありがとうございます。やはり当院におきましても、マンパワー、医師の数の問題がどうしても生じてまいります。喫緊ではコロナの時に、エクモを回す必要がある症例がいたんですけれども、当院でも無理をすればエクモを回すことも可能ではあったんですが、もしエクモを回した場合、今度は心臓外科の手術を行うスタッフの数が足らなくなってしまうことがありまして、全体的な病院への負荷を考えて、エクモが必要な患者は昭和医科大学に搬送させていただきました。それと同じようなことは、夜間の麻酔科のマンパワーであったり、あるいは外科のマンパワーにも関連します。例えば、大動脈解離の手術が毎日のようにできるのかと言われますと、これは無理なことでございまして、近隣の心臓専門病院にお願いをしているという状況がございます。ですので、市と連携がうまく取れている領域に関しては、地域で完結をしていることが条件です。そこまで我々だけが無理をする必要はないのかなというふうにも考えております。

しかし、ずっと、そういうネガティブな方向性でもいけないということで、今度、画像診断科の方で、例えばIVRに特化したセンターを作ったり、そういう少し特殊ところを伸ばしていくことも考えております。やはり病院としての生き残り戦略を模索しながらやっていく必要があるのかなと考えております。

新井（司会）　ありがとうございました。現在、本院・分院関わらず、経営的に厳しい状況があります。さらに、分院に関してはマンパワー特に医師の数が必ずしも十分でないという問題もあって、本来であれば、永田先生おっしゃるような完結型の医療を目指したのだが、なかなかそれが思うに任せない、そういう現状もあるのではないかと思います。永田先生よろしいでしょうか？

永田（広報委員長）　ありがとうございました。

新井（司会）　分院はそれぞれの地域に高度医療を提供している訳ですが、今の医療を考えると、病院での医療も重要ですが、退院後の医療・ケアも重要であると思います。例えば、在宅医療、地域包括ケアなどが大きくクローズアップされてくると思います。この辺の取り組みについて、もし、何かされているところがあればで結構なんですが、お話いただきたいと思いますが、いかがでしょうか？

私立医科大学病院分院における在宅医療、地域包括ケアの取り組み

佐藤（順天堂大静岡病院）　よろしいでしょうか？順天堂の佐藤ですが。

我々、地域医療連携推進法人というのを作っておりまして、静岡県で2番目ですかね。全国的に見ると50も60もできていると思いますが、この中で今参加病院が6病院ございます。2次医療圏の中でやりなさいということでございますので、今後はさらに広げて、秋からは7病院になっていく予定です。その中には介護医療施設を持っている病院もございますし、そういう病院も含まれると、将来的には病院の数を伊豆半島全体に増やしていきまして、それから訪問看護ステーションとか在宅医療をやる診療所とかそういうものをどんどん入れていくということで、最終的には地域包括ケアを推進するというのが目標になっております。当院が中心になって、それを今後やっていこうと。今まで色々な成果が出ておりまして、例えば、静岡県というのは絶対に増床を認めないんですが、もう10年以上病床を増やした病院が1つもなかったんですが、この推進法人とは病床融通という制度がありまして、当院が他の病院から56床の病床をもらったということで577床が633床になったというような経緯がございます。そういうような病院間で色々なことができるという、この推進法人は色々なメリットがございます。将来的には介護分野、在宅医療、これを高度先進医療だけじゃなくて、担っていかなくてはいけないだろうなという、そういう目線を持って色々対策をやっています。この推進法人というのは、静岡県も今、興味を持っているところがございまして、例えば、浜松医科大学とそれから浜松医療センターが最近この法人を作ったと。それから、静岡県立病院機構なども法人を作って、3番目、4番目の法人ができてきたということで、今後こういう法人が医療の中心になっていくのではないかと。大きな病院を中心として地域包括ケアがどんどん推進されていくのかなというふうに考えております。

新井（司会）　ありがとうございます。日本医科大学、東京医科大学、東海大学、順天堂大学、それぞれの本院は高度先進医療を担うということで、退院後の医療あるいはケアになるのでしょうか、

在宅医療、地域包括ケアなどにはなかなか目がいかないといった風潮もあります。一方、分院になりますと、やはり地域との連携が非常に密になりますので、今後このようなことを考えていく必要もあろうかと思います。また、今の若い医師の中には、在宅医療に興味を持つような人もだいぶ増えてきております。そういう医師の育成という視点からも、在宅医療、地域包括ケアに取り組む必要があるように思います。何かご意見も含めてあればと思いますが、よろしいでしょうか？

田中（東京医大八王子医療センター）　在宅に関しては、今ご紹介いただいたような大きな取り組みというのはできておりませんけれども、東京都は今ご紹介あったような在宅医療を目指す中堅クラスの先生が増えている印象を受けています。我々の周りでも在宅医療をされる比較的若めでかなりしっかりとした救急の知識を持っている先生方が増えています。中小の病院との下りの連携に関しては、下り搬送のシステムができましたので、病院救急車を使って、下り搬送する連携をしっかりと結ばないといけないということで、色々と地域の先生方とお話をしていると、土日は医師が少ないので土日に診てくれたら、月曜日の朝取りますとか、病院ごとの事情を持っておられます。小さい病院が数多く存在しますので、そういう病院と我々の病院とで役割をすみ分けて、夜間や週末は我々のところが診て、また週明けにはそこの病院にお返しするとか、そういうようなシステムが今ようやくでき始めてきたところかなと思っております。今後しっかりとしたすみ分けが重要になってくるというふうに認識しております。

野川（東海大八王子病院）　よろしいでしょうか？

先ほど連携あるいは退院後の医療・ケアをどういうふうに考えているかということでございますけれども、この南多摩医療圏の地域医療構想会議というのがございまして、その中では今までは増床が議論されてきたと思います。しかし、ここ数年を見ておりますと、必ずしも増床ではなく、むしろ稼働率がどこも下がっていく中で、病床を減らすということも含めて議論されつつあります。

それから、大きな病院では、赤字の問題が出てきています。我々としては、まず、高度急性期あるいは急性期の医療をしっかりと担っていく。その上で、地域の先生方と連携をさらに密にしていく。その中で地域医療構想、すなわち、包括的医療を完結させる方向性を見出していきたいというふうに考えております 。

おわりに

新井（司会）　今、日本にはご承知のように急性期、高度急性期病床が約70万床あるというふうに言われておりますが、国は2040年に向け人口構成の変化に応じてこれを削減することを意図しているようです。そういう中で、我々、大学病院の本院、特に分院はその嵐に晒らされている訳ですが、一方で分院は地域医療、医師少数区域の医療を最前線で支えているのは事実であります。これに関しては先ほどの繰り返しになりますけれども、自治体、国も少し考えてもらわないといけないのではないかと強く思った次第であります。

特に他にないようでしたら、これで、この座談会を終わりとしたいと思います 。永田先生よろしいでしょうか。

永田（広報委員長）　皆さんお忙しい中参加いただきましてありがとうございました。私立医科大学病院分院がいかに地域に貢献しているかということは読者の皆様にお分かりいただいたと思います。これを医学振興第101号に掲載したいと思います。今後ともよろしくお願いいたします。

新井（司会）　本日は、日本医科大学多摩永山病院、東京医科大学八王子医療センター、東海大学医学部付属八王子病院、順天堂大学医学部附属静岡病院の4病院の病院長の先生方にお集まりいただきまして、それぞれの活動について詳しくお話を伺うことができました。多くの国公立大学医学部と異なり、私立医科大学は数多くの分院を有しているのが特徴であり、そしてその分院が地域医療だけでなく医学教育、医師の育成、さらには研究にも大きく関わっている実態が明らかになったと思います。すなわち、これら私立医科大学分院群は特定機能病院である本院を補完するという立場に加え、それぞれの地域において特定機能病院と同等の 機能を発揮していることも理解できました。大変有意義な討論を終えることができまして、参加者の皆様に改めて御礼申し上げます。これで本座談会を閉めさせていただきます。どうもありがとうございました。

論壇

日本私立医科大学協会被災地支援委員会を設立して

一般社団法人日本私立医科大学協会
被災地支援委員会委員長
学校法人藤田学園副理事長
湯澤　由紀夫 氏

1 委員会設立の経緯

我が国はこれまで、地震･風水害･感染症流行など、多様な自然災害や危機事象に繰り返し見舞われてきました。近年に限っても、東日本大震災、熊本地震、さらには昨年の能登半島地震など、大規模震災が周期的に発生しております。今後 30 年以内には、南海トラフ地震が高い確率で発生すると予測されており、災害による地域医療提供体制への甚大な影響は避けられません。場合によっては、医療の継続性そのものが脅かされる恐れがあります。

このような状況において、全国の私立医科大学が相互に連携し、迅速かつ的確に被災地を支援できる体制を整備することは、日本私立医科大学協会に課せられた社会的使命であると考えます。とりわけ私立大学病院の多くは、各自治体より災害拠点病院に指定されており、大学病院としての高度医療を維持しながら被災地支援に取り組む責務を担っております。

今までの大規模災害においては、各私立医科大学が独自の判断で被災地支援を行い、多くの貢献をしてきていますが、私立医科大学が組織的に大規模災害に対応する機能が日本私立医科大学協会の中にありませんでした。

2024 年元旦に発生した能登半島地震において、日本私立医科大学協会の看護部長会議から被災地支援のための看護師派遣を行いたい旨の要請があり、震災当時、協会の会長であった小川会長は金沢医科大学の高島理事長と折衝・承認の下、被災地に加盟大学から看護師の派遣が行われ、大きな貢献がなされました。また、金沢医科大学は、被災地にある分院での被災地支援活動のみならず、本院内に震災対応病棟を設置し、通常診療に加え、被災された患者さんを多数受け入れられると共に、被災地全域に対する感染対策に尽力されました。このような状況下で、日本私立医科大学協会の同じ東海北陸地区会員である藤田医科大学より金沢医科大学へ支援の申し入れを行い、支援要請があったことから、藤田医科大学から日本私立医科大学協会へ報告し､医療チーム（医師２名、看護師２名、事務職員１名）が金沢医科大学に派遣されました。金沢医科大学における、避難患者さんに対する診療業務の一部を担当し、病院機能の正常化および災害医療と通常医療の両立化を支援しました。

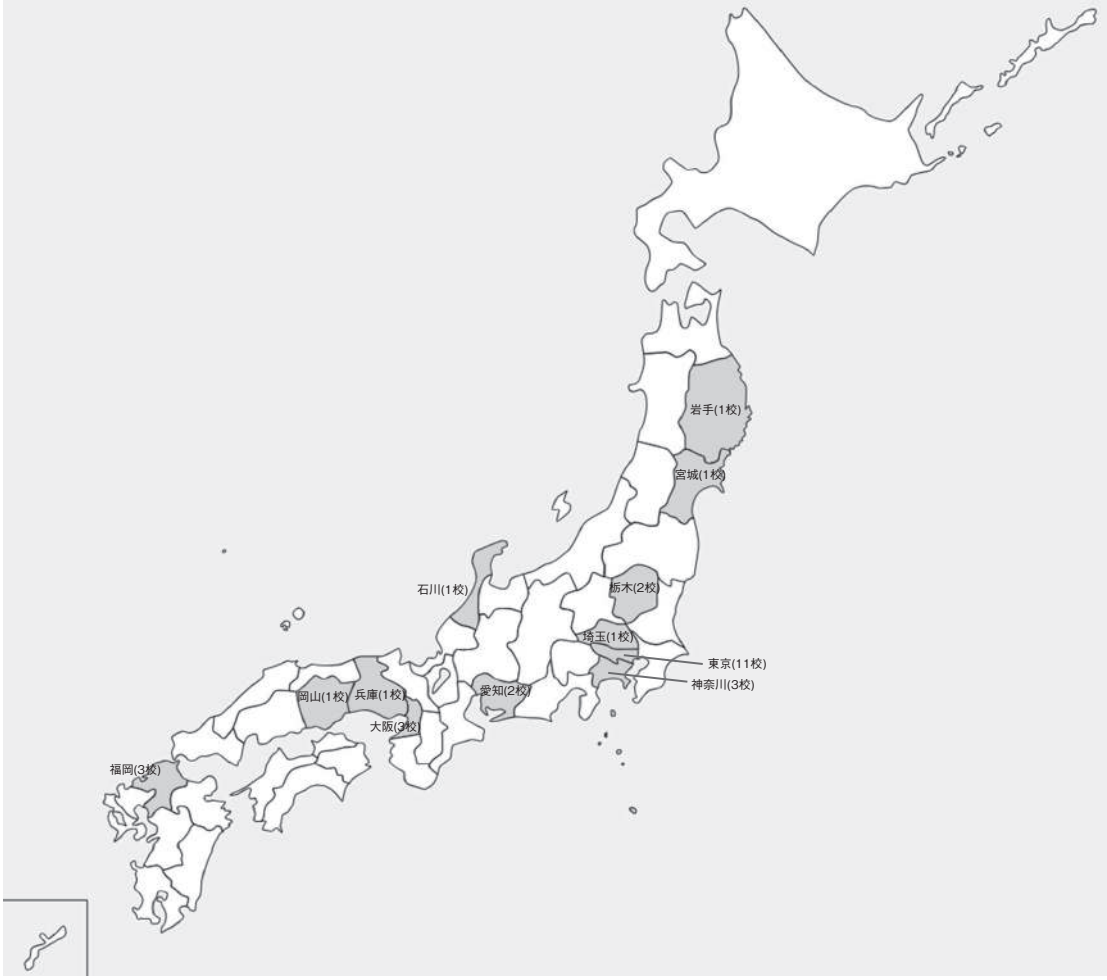
被災を受けた大学病院が本来の機能を保持しつつ、さらなる支援活動を継続するためには、大学間における相互支援の体制整備が不可欠です。そのため、このたび新体制となった炭山会長の新たなプロジェクトとして「日本私立医科大学協会被災地支援委員会」が設立されました。

2 被災地支援委員会の組織運用体制

図１に示すように、日本私立医科大学協会加盟 30 大学の本院の所在地は、東北地区・関東地区・東海北陸地区・関西地区・中国地区・九州地区にブロック化されて存在します。発災後の情報連携の迅速化を図るため、あえてブロックごとの代表大学を置かず、委員会の体制を強力にし、会長の指示の元、即座に動けるようにガバナンスが効く運用体制としました。

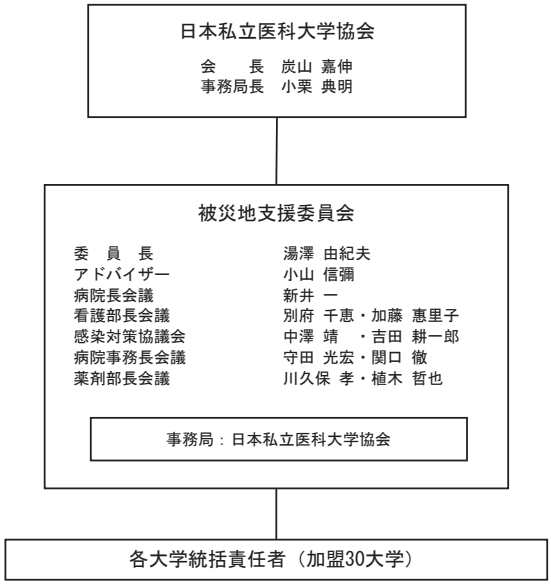
本委員会の運用体制を図２に示します。委員会は、病院長会議、看護部長会議、感染対策協議会、病院

【図1】



事務長会議、薬剤部長会議からの代表によって構成され、アドバイザーには小山参与を迎え、委員長は湯澤由紀夫が務めます。この委員会の直下に加盟30大学から統括責任者が配置され、会長・委員会から直接各大学に連絡・指示が送られる体制とします。

【図2】運用体制



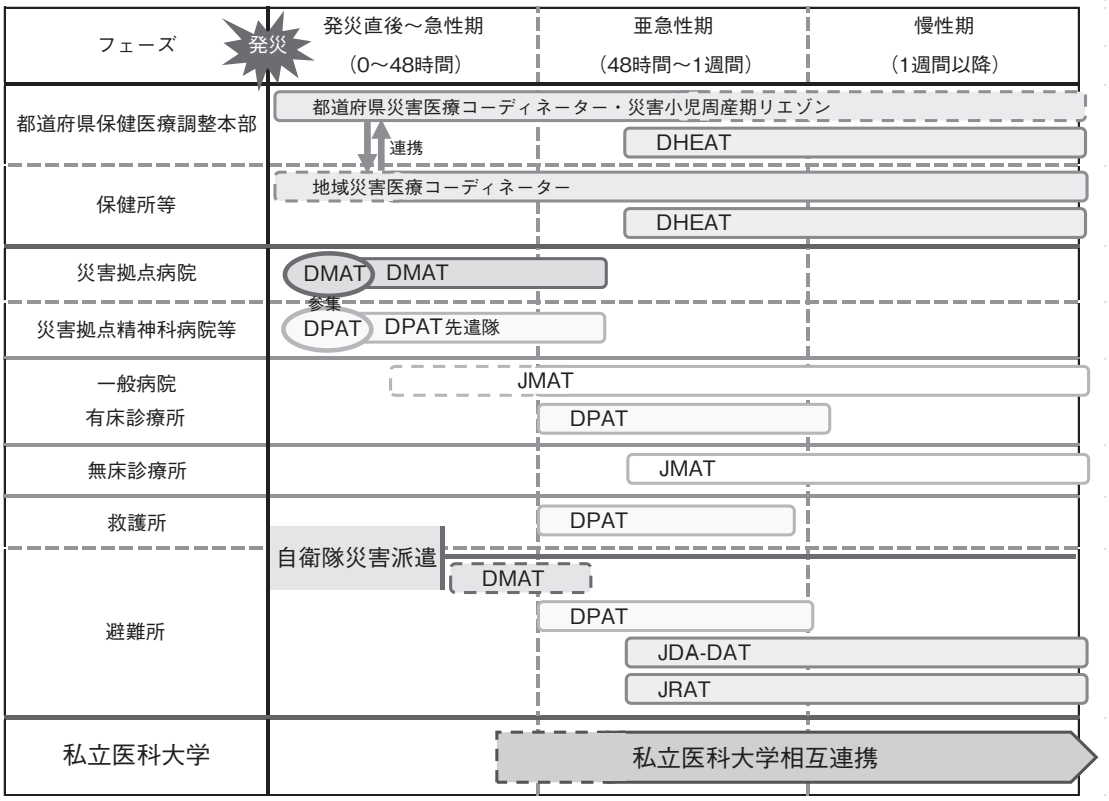
3 被災地支援委員会の相互連携の目的

本委員会の目的は、大規模災害時において、多数の重症傷病者に対する救命医療を行うと同時に、大学病院が担う高度・先進医療を絶やすことなく継続するため、私立医科大学間で連携・協力し、広域的な支援体制を構築することです。

この目的を達成するために、以下の3点が本委員会にとって重要となります。

1．各大学の被災状況を迅速に収集・共有し、支援要請を適切に調整する。
2．被災地の医療提供体制を早期に回復・維持するため、人的・物的資源を柔軟に融通する。
3．災害医療を通じて、全国の私立医科大学が互いに支え合う協力関係を深化させる。

【図 3】災害時における被災地外からの医療・保健に関わるチーム



出展：厚生労働省・第16回 救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会参考資料2(令和元年8月21日)を加工

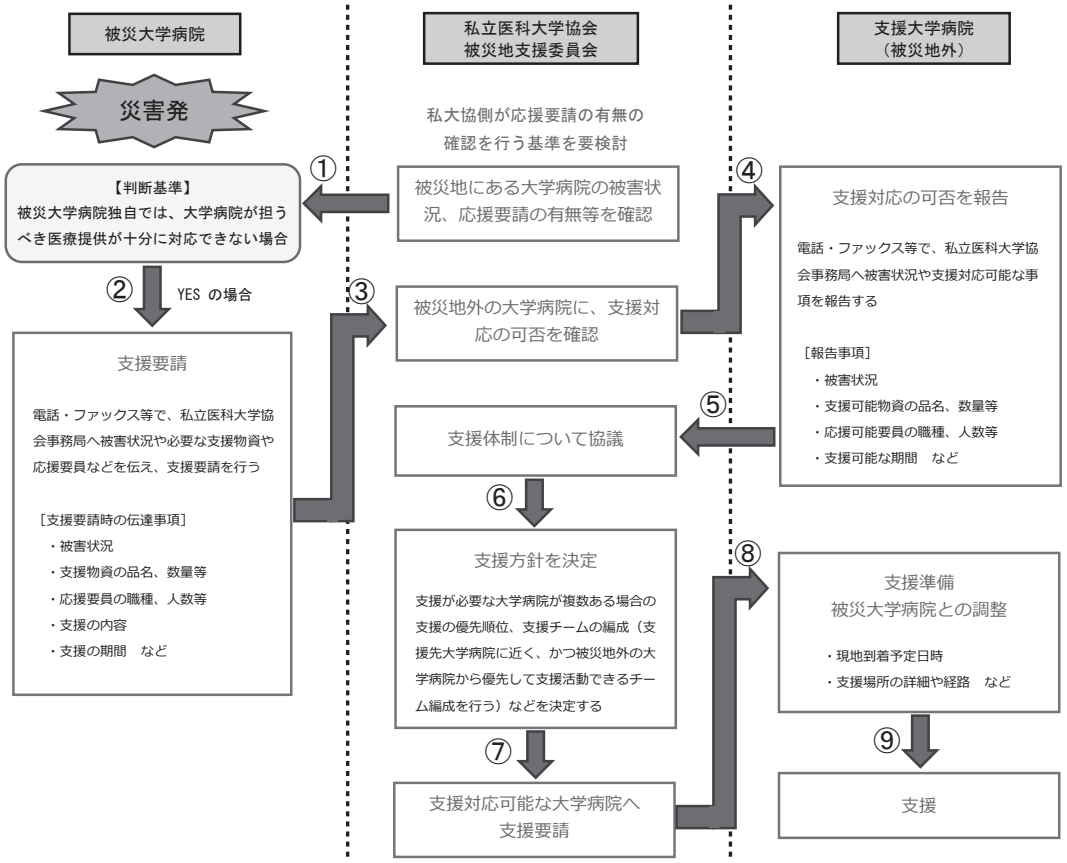
4 被災地支援委員会の相互連携における基本方針

本委員会の目的を達成するために、以下の 6 項目を基本方針とします。

1．原則として、私立医科大学の本院・分院を対象に医療支援を行う。
　○発災後は多数の患者が集中し、災害急性期を過ぎても高度医療を必要とする患者が増加し、人員・物資支援が不可欠となるため、本委員会の行う支援対象は加盟大学の本院･分院とします。
2．DMAT 活動終了の時点を目安とし、活動状況を考慮しながら段階的に相互連携を開始する。
　○発災直後は地域の初動対応が優先され、大学間連携の余裕は乏しいため、図 3 に示すように DMAT 活動終了時点を活動開始の目安とします。
3．大学病院が本来果たすべき高度医療機能を維持するため、主要な連携内容は「医療従事者の派遣」と「不足物資の供給」とする。
　○医薬品･医療物資の供給は、法制度の制約上、現物供給を基本とし、ケースに応じて供給大学へ返還する場合も、現物の返還として金銭のやり取りがない方法を基本とします。
4．支援活動は「迅速性」と「公平性」を重視し、合理的な優先順位に基づき実施する。
5．各大学の専門性や地理的条件を考慮し、効率的かつ実効性の高い支援体制を整える。
6．本取組を通じ、学生・教職員が「災害時相互扶助の精神」に関する知見を深める機会とする。

図 3 に、災害時における被災地外からの医療・保健に関わるチームの活動開始から支援終了のタイミングを示します。発災直後（発災直後から 48 時間）は、国及び自治体主導の元、都道府県災害医療コーディネーター・災害小児周産期コーディネーター、地域医療災害コーディネーターの活動が開始され、また自衛隊派遣や DMAT/DPAT の活動が開始されます。本委員会は、DMAT/DPAT の活動終了時点を私立医科大学相互連携活動開始の目安にするのが、混乱を回避し運営しやすいと考えます。

【図４】災害時における私立医科大学病院の相互支援フロー図



5 今後の課題の整理

今後委員会として明確にする必要のある課題は、以下の４点です。

○基本ルールの策定:支援開始時期、内容、費用負担、保険対応等を明確化

○情報共有方法の整備：被害状況、支援要請の有無、必要職種・人数などを標準化し、確実な伝達手段（EMIS・電話・メール等）を確立

○運用マニュアルの整備：支援活動を円滑に行うための行動フローを策定

○運用体制の強化：被災状況の確認、大学間調整、支援活動実施判断を行う体制を構築

1. 被災状況把握・報告体制の標準化
2. 応援要請様式の統一化
3. 支援人材の派遣基準と安全確保
4. 支援活動終了基準・報告方法の明確化
5. 平時からの訓練・シミュレーション実施

6 相互支援フロー

災害発生時には、被災大学病院は混乱状態にあることが多いため、本委員会が主体となって応援要請の有無を確認します。被災大学病院が、大学病院として担うべき医療提供を独自では十分に対応できず、支援を要すると判断した場合、図４に示す相互支援フローに基づき、委員会にて、被災大学病院の被災状況や支援要請内容の収集・共有、支援可能な大学病院の確認・調整、支援チームの編成などを行い、支援方針を決定します。その後、この方針に沿って、被災地外の大学病院による支援体制を整備し、具体的支援を開始します。（図４参照）。

本委員会は、平時からの準備と災害発生時の円滑な対応を両立させることで、日本私立医科大学協会全体としての災害医療支援力を一層高めてまいります。

ここに「日本私立医科大学協会被災地支援委員会」設立の趣旨を明らかにし、会員各大学におけるご理解とご協力をお願い申し上げます。

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

ニューロン - グリア クロストークセンター順天堂竣工

NGCC 順天堂の外観（外観パース）

2025 年 3 月、本郷・お茶の水キャンパスにニューロン - グリア クロストークセンター順天堂（NGCC 順天堂）が竣工しました。これは、2023 年 4 月に文部科学省「地域中核・特色ある研究大学の連携による産学官連携・共同研究の施設整備事業」に採択された事業です（提案機関・順天堂大学、連携機関・山梨大学）。

同事業では、並行して山梨大学が、同大医学部キャンパスにニューロン - グリア クロストークセンター山梨（NGCC 山梨）を整備し、本年 2 月に竣工しています。

NGCC 順天堂、および山梨の 2 拠点は、「高齢者を加齢性疾患から守った上で、若年者を含む全世代の生活向上と健康増進を図る」という地球規模の社会課題を解決するため、産学連携による共創的な研究のハブとしての機能をもつ研究センターとして建設されました。

今後、順天堂大学では、NGCC 順天堂を拠点とし、世界を先導しているパーキンソン病などの脳神経科学分野の特色ある臨床医学研究・基礎医学研究を核とし、精神医学や感覚運動神経学などを含む神経科学分野全般の研究力を活かし、この分野のパラダイムシフトに関わるグリア細胞研究で実績を有する山梨大学と連携します。さらに、国際共同研究を展開する海外の大学（ルクセンブルク大学、チュービンゲン大学、ジョンズ・ホプキンス大学など）や企業とも協同し、大学病院として国内最大規模のリアルワールドデータ（患者医療データ）の利活用やデータサイエンス分野との融合研究の場を提供し、世界トップクラスの研究力の向上、拠点発スタートアップの創出、変革に対応しうる人材の育成を進めてまいります。

左から二人目から小川理事長、服部センター長。
4 月 9 日、竣工式典にて。

コワーキングスペース

【事業規模等】
NGCC 順天堂：10 億円
　建物規模：地上 5 階 / 地下 1 階
　延床面積：1,046.51㎡
NGCC 山梨：10 億円
　建物規模：地上 3 階 / 地下なし
　延床面積：約 1,400㎡

大阪医科薬科大学

病院新本館グランドオープン

病院新本館外観

大阪医科薬科大学では2027年の大阪医科大学創立100周年の記念事業として、2019年より病院新本館の建築工事を進めてきました。第１期のＡ棟は2022年７月に開院、そして2025年５月に第２期の外来と病棟からなるＢ棟が竣工し、７月22日、病院新本館がグランドオープンしました。

病院新本館のコンセプトは「Super Smart Hospital」。

患者さんの負担軽減を目指したRFID活用の非接触認証リストバンドやICTを活用したスマート外来案内を導入するなど、積極的に新しい技術を取り入れたスマート医療を実践、臓器・疾患別ユニット外来の導入など、医療・業務の効率化により患者さんと医療者の距離を近づけます。夜間は自律移動する警備ロボットが、搭載された360度カメラで外来エリアを見回り、日常と異なる環境変化を自動的に検知し、夜間の安全を確保します。

また建築コンセプトは「バイオフィリア」。

建物やインテリアなど、病院全体が自然を感じる設計で、病棟や待合には高槻市の自然や名所をデザインした様々なアートを配しています。１階の総合案内では、大きなシンボルツリーが訪れる人達を出迎え、診察室や検査室へと向かうエスカレーターの壁面では、サクラとロウバイに加え、高槻市の花であるウノハナの３つの花の絵が患者らを見守ります。

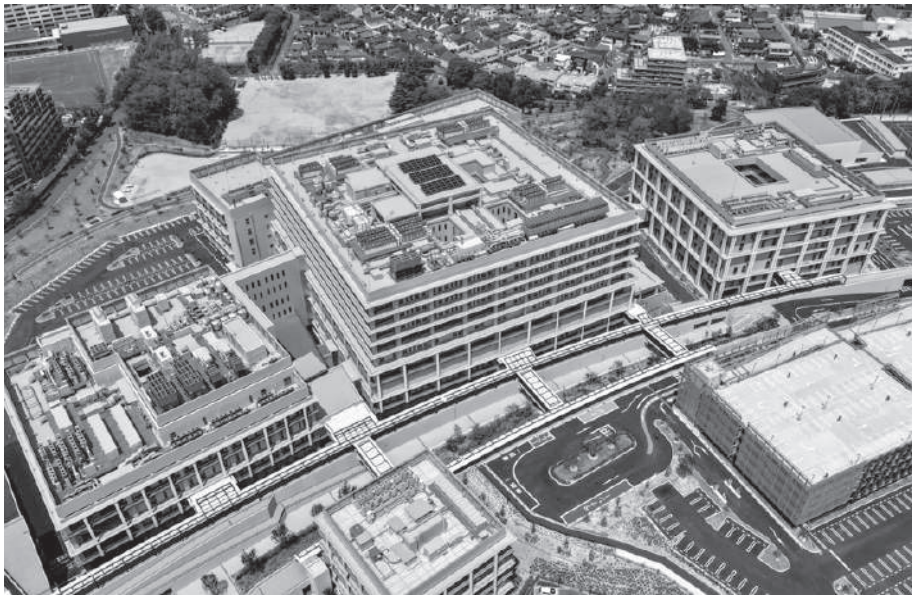
１階総合案内

診療科待合

病院新本館はスマート医療の実践とバイオフィリア・アートによる癒しの空間を通じて、すべての利用者にとって「温かい病院」を目指しています。

近畿大学

おおさかメディカルキャンパス開設



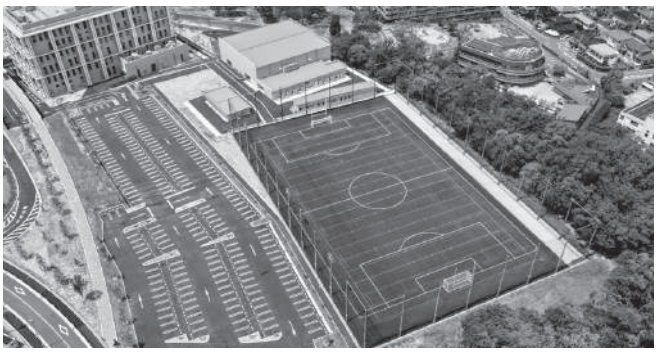
おおさかメディカルキャンパス全体

近畿大学は令和 7 年（2025 年）11 月 1 日、大阪府堺市の南海電気鉄道泉北線「泉ケ丘駅」前に「近畿大学おおさかメディカルキャンパス」を開設しました。これに伴い、医学部と近畿大学病院を大阪狭山市から移転し、来年 4 月には新たに看護学部を開設します。

新キャンパスは大阪市中心部から約 30 分とアクセスに優れ、「泉ケ丘駅」から続くペデストリアンデッキと緑道で結ばれた広場を 24 時間開放するなど、地域に開かれた空間となっています。医学部と令和 8 年（2026 年）4 月に開設する看護学部が同じキャンパスで学び、近畿大学病院との連携により実践的な学修環境を整備。体育館やグラウンドなど学生活動を支える施設も充実しています。

新しい近畿大学病院は、アバターによる受付やアプリを活用した予約・会計、調剤ミキシングロボットの導入など DX を推進し、患者さんの利便性と安全性を高めたスマートホスピタルを目指します。ICU24 床、HCU や SCU12 床、手術室 20 室を備え、また、24 時間体制で「断らない救急医療」を実現します。さらに、通院治療センターを拡充し日帰り抗がん剤治療を推進するとともに、小児病棟にはホスピタルアートを取り入れ、子どもたちが安心して療養生活を送れる工夫を凝らしています。

アバターによる受付



体育館、人工芝グラウンド、テニスコートなど、
充実した設備を完備

新キャンパスを拠点に、最先端の医療と教育を融合させ、未来を担う医療人材の育成と南大阪の医療の発展に貢献していきます。

学校法人東邦大学
創立100周年記念演奏会・記念式典・祝賀会を開催

満席となった記念式典会場

式辞：学校法人東邦大学理事長 炭山嘉伸

学校法人東邦大学は学祖である額田豊・晋兄弟が、女性の理科系教育の向上と健全な人間の育成を目標に掲げ、1925年、現在の大森キャンパスの地に本学の前身である帝国女子医学専門学校を創設いたしました。その後も建学の精神「自然・生命・人間」のもと、薬学・理学の専門学校を設立し、現在の医学部・薬学部・理学部・看護学部・健康科学部の五つの学部からなる自然科学系の総合大学、付属東邦および駒場東邦の二つの中学・高等学校、大森、大橋および佐倉の三つの付属病院、羽田空港および羽田空港第3ターミナルの二つのクリニックを擁する学校法人へと発展してまいりました。

このたび、創立100周年を迎え、2025年6月15日（日）、グランドプリンスホテル新高輪・国際館パミールにおいて、学校法人東邦大学創立100周年記念演奏会・記念式典・祝賀会を開催し、ご来賓、同窓会および学内関係者など、1,455名の方々にご出席いただきました。記念演奏会では、本法人の100年の歩みを凝縮したコンセプトムービーを上映した後、日本で最も長い歴史をもつオーケストラである東京フィルハーモニー交響楽団による記念演奏会が行われ、会場全体を厳かな感動で満たしました。

続いて、会場を移して行われた記念式典では、理事長の炭山嘉伸より映像と音楽を融合した式辞を述べさせていただいた後、各界を代表するご来賓の皆様から心温まるお祝いのお言葉を頂戴いたしました。現職の内閣総理大臣である石破茂様からは、司会の代読を通してご祝辞を賜り、続いて文部科学大臣のあべ俊子様、厚生労働大臣の福岡資麿様から貴重なご祝辞を頂戴いたしました。さらに、公益社団法人日本医師会名誉会長の横倉義武様、公益財団法人医学教育振興財団 理事長・学校法人順天堂 理事長の小川秀興様からも丁重なご祝辞を頂戴いたしました。また、東京都知事の小池百合子様、参議院議員の自見はなこ様より、ビデオメッセージを通して温かいご祝辞を頂戴いたしました。さらに、ご出席いただいた多数の国会議員の方々を代表して自由民主党参議院議員の古川俊治様よりご祝辞を頂戴いたしました。

引き続き、会場を戻して行われた祝賀会では、歌手の森山良子様によるミニコンサートが開催され、温かく包み込むような歌声、そして心に響くメロディーが会場全体に響き渡りました。続いて、ご来賓を代表し、公明党常任顧問・参議院議員の山口那津男様、公益社団法人東京都医師会会長の尾﨑治夫様よりご祝辞を賜りました。そして本学卒業生である公益財団法人星総合病院理事長・参議院議員 議員運営委員会 理事 星北斗様のご発声によって乾杯が行われ、歓談へ移りました。また、記念式典および祝賀会では、本法人の発展に多大な貢献をされてきた本学名誉学長の方々、多大なご支援をいただいた方々への感謝状の贈呈を行いました。そして名残惜しい雰囲気の中、予定時間となり、本学学長の渡邉善則より閉会の辞が述べられ、閉会となりました。

当日は日本私立医科大学協会の理事長・学長様をはじめ多数のご臨席を賜りましたことを本誌面をお借りして深く御礼申し上げます。

※肩書は執筆時点のものとなります。

医大協ニュース

日本大学

《人事異動》
◎事務局長
吉村利明
令和7年4月1日付
◎教授就任
大谷直樹（日本大学病院神経外科分野）
令和7年1月1日付

日本医科大学

《法人役員》
◎理事長
汲田伸一郎（新任）
令和7年4月13日付
◎理事
弦間昭彦（再任）
鈴木浩悦（再任）
汲田伸一郎（再任）
鈴木秀典（再任）
阿久澤良造（再任）
猪口正孝（再任）
柴由美子（再任）
林　宏光（新任）
大久保善朗（再任）
谷合信彦（再任）
別所竜蔵（再任）
三浦公嗣（再任）
山口博樹（新任）
山中伸一（再任）
以上、令和7年6月24日付
◎監事
池田大祐（再任）
水島清志（新任）
以上、令和7年6月24日付
《人事》
◎臨床教授
天野康雄（付属病院放射線科）
令和7年9月1日付
◎特任教授
小川徹也
田崎　篤
以上、令和7年5月1日付
松山琴音
令和7年6月1日付
松本　尚
令和7年7月1日付
◎付属病院長
山口博樹（新任）
令和7年6月1日付
◎腎クリニック所長
三井亜希子（再任）
令和7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7年4月1日付
◎ワクチン療法研究施設所長
廣田　薫（再任）
令和7年4月1日付
《称号授与》
◎名誉院長
汲田伸一郎（付属病院）
中井章人（多摩永山病院）

東邦大学

《教授人事》
◎教授就任
岡野直樹（大森病院消化器内科）
令和7年6月1日付

東京医科大学

《法人》
◎理事長（就任）
林由起子
令和7年7月22日付
◎理事長（退任）
矢﨑義雄
令和7年6月30日付
◎副理事長（就任）
望月　稔
令和7年7月22日付
◎常務理事（就任）
大久保ゆかり
宮澤啓介（再任）
以上、令和7年7月22日付
◎常務理事（退任）
永井秀三
令和7年6月30日付
◎理事（就任）
五三智仁
小野高史
梅原伸広
後藤明彦

学校法人日本医科大学前理事長
故坂本篤裕先生　お別れの会

学校法人日本医科大学前理事長の坂本篤裕先生は令和７年４月11日に逝去されました。66歳でした。

７月20日、東京都内でお別れの会が執り行われました。日本私立大学協会 小原芳明会長、日本私立医科大学協会 炭山嘉伸会長、日本医科大学疼痛制御麻酔科学分野 石川真士大学院教授が弔辞を述べられた後、参列者は献花を行い、故人を偲びました。

坂本先生は昭和58年に日本医科大学医学部を卒業、国立札幌病院、防衛医科大学校などで勤務後、平成５年に日本医科大学に赴任。平成17年から疼痛制御麻酔科学分野の大学院教授、平成26年より日本医科大学付属病院長を経て、平成29年に理事長に就任され、財務状況の健全化、ダイバーシティの推進等に尽力されました。また、令和３年６月から令和７年４月まで日本私立医科大学協会病院部会担当業務執行理事を務められました。新型コロナウイルス感染症流行下においては、重症例を主体に積極的な入院対応を行う一方、成田国際空港にPCRセンターを設立、東京オリンピック会期中の運用にも寄与しました。また、文部科学省大学設置・学校法人審議会特別委員など、私学関連団体でも活動されました。

これら長年にわたる医学・医療への貢献に対して、令和７年４月11日付で従四位に叙され、旭日中綬章を受章されました。

ここに生前の多大なるご功績を称え、謹んでご冥福をお祈りいたします。

杉田定大
須藤英仁
高城由紀（再任）
高木　融（再任）
水野紀子
以上、令和７年７月１日付
林由起子
令和７年７月15日付
◎理事（退任）
池田徳彦
大井綱郎
児玉安司
代田常道
仙波憲一
桃井眞理子
醍醐象器
以上、令和７年６月30日付
◎常任監事（就任）
古瀬幹男
令和７年７月１日付
◎常任監事（退任）
小野高史
令和７年６月30日付
◎監事（就任）
植草茂樹（再任）
河島尚志
児玉安司
以上、令和７年７月１日付
◎監事（退任）
神保好夫
堀田知光
以上、令和７年６月30日付
《大学》
◎教授（就任）
橋本孝朗（脳神経外科学分野）
小野政徳（産科婦人科学分野）

以上、令和7年6月1日付
髙橋　理（内科系分野総合診療科）（八王子）
令和7年7月1日付
◎教授（退任）
梶原直央（外科系分野呼吸器外科）（八王子）
令和7年7月31日付

東京女子医科大学

《法人役員就任》
◎理事長
清水　治（再任）
令和7年6月25日付
◎理事
三谷昌平（再任）
神崎正人（再任）
近藤芳子（再任）
多賀谷悦子（再任）
新浪　博（再任）
西村勝治（再任）
大澤眞木子（再任）
西澤　茂（新任）
箱田英子（新任）
橋本周司（再任）
以上、令和7年6月25日付
◎監事
三宅博人（再任）
内海健司（新任）
三好敏也（再任）
以上、令和7年6月25日付
《法人役員退任》
◎理事
青木雅子
田中　功
宮田麻理子
小西範幸
以上、令和7年6月25日付
◎監事
橋本副孝
令和7年6月25日付
《教授就任》
野村岳志（集中治療科教授）
令和7年3月1日付
小林博人（輸血・細胞プロセシング科教授）
森本　聡（足立医療センター内科教授）
以上、令和7年4月1日付
三枝英人（八千代医療センター耳鼻咽喉科・小児耳鼻咽喉科教授）
令和7年7月1日付
梶本　完（足立医療センター心臓血管外科教授）
令和7年9月1日付

東京慈恵会医科大学

《人事異動》
◎理事
平本　淳（就任）
中野　匡（就任）
川井　真（就任）
以上、令和7年6月26日付
◎教授
虻川有香子（麻酔科学講座）
山川健太郎（麻酔科学講座）
以上、令和7年6月1日付
諏訪勝仁（外科学講座）
田中俊英（脳神経外科学講座）
以上、令和7年8月1日付

東京医科大学が医学科で「長期滞在型臨床実習（LIC）」を大都市圏・東京にある大学で初めて導入
～新潟県との「医師育成に関する連携協定」締結が契機に～

東京医科大学では、医学科6年次の診療参加型臨床実習に「長期滞在型臨床実習（LIC：Longitudinal Integrated Clerkship）」を導入しました。1クール4週間ごとに希望科で学ぶ従来型の中で、3クール（計12週間）同一病院に滞在し、研修医に近い立場で診療に参加、実践的にプライマリケアを学びます。今年度は新潟県5施設、茨城県1施設と連携し計6名が参加しました。LICを導入している大学はまだ少なく、今回、大都市圏・東京にある大学で初めての導入となりました。

本年4月、新潟県と「医師育成に関する連携協定」を締結し、卒前から卒後まで一貫した医師養成体制を構築。今回のLIC導入も同県の協力により実現しました。

本件の内容について以下URLにて大学HPで紹介しております。

https://www.tokyo-med.ac.jp/med/lic.html

昭和医科大学
保健医療学部に新学科・新専攻を設置予定

昭和医科大学では、創立100周年記念事業の一つとして、保健医療学部に新学科・新専攻の開設を予定しています。

医系総合大学としての更なる発展を目指し、育成する医療人の幅を広げるため、2027年４月１日付で、リハビリテーション学科に、新たに言語聴覚療法学専攻と視覚機能療法学専攻の２専攻を加え、併せて医療技術学科を新設し、診療放射線技術学専攻、臨床工学専攻、歯科衛生学専攻の３専攻を開設する予定です。

＜現行＞

医学部	医学科	
歯学部	歯学科	
薬学部	薬学科	
保健医療学部	看護学科	
	リハビリテーション学科	理学療法学専攻
		作業療法学専攻

＜2027年4月1日以降＞

医学部	医学科	
歯学部	歯学科	
薬学部	薬学科	
保健医療学部	看護学科	
	リハビリテーション学科	理学療法学専攻
		作業療法学専攻
		言語聴覚療法学専攻
		視覚機能療法学専攻
	医療技術学科	診療放射線技術学専攻
		臨床工学専攻
		歯科衛生学専攻

※設置構想中であり、今後、内容が変更となる可能性があります。

昭和医科大学

《就任関係》

◎学長

上條由美（新任）

令和７年５月23日付

◎特任教授

久光　正（就任）

令和７年５月24日付

◎名誉教授

宮崎　章（授与）

令和７年６月１日付

福地邦彦（授与）

令和７年８月１日付

《訃報》

◎名誉学長

細山田明義（逝去）

令和７年４月22日付

◎特任教授

中村清吾（医学部外科学講座（乳腺外科学部門）（昭和医科大学病院勤務）（逝去）

令和７年５月９日付

◎名誉教授

島村忠勝（逝去）

令和７年７月１日付

順天堂大学

◎教授
佐藤栄人（疾患モデル研究センター、神経学）
令和７年５月１日付
松本征仁（難治性疾患診断・治療学）
舩山　学（老人性疾患病態・治療研究センター、神経学）
岩瀬嘉志（整形外科・運動器医学（高齢者））
以上、令和７年６月１日付
波田野琢（神経学）
鎌形康司（放射線診断学）
以上、令和７年８月１日付

関西医科大学

◎教授就任
熊井　司（客員教授・附属病院スポーツ医学センター）
令和７年４月１日付
吉村晋一（診療教授・医学部脳神経外科学講座）
令和７年５月１日付
野田龍也（教授・医学部メディカルデータサイエンス講座）
令和７年７月１日付
本津茂人（診療教授・医学部呼吸器腫瘍内科学講座）
梅垣岳志（診療教授・附属病院総合集中治療部）
以上、令和７年８月１日付
◎教授退任
岸本昌浩（診療教授・医学部乳腺外科学講座）
令和７年４月 30 日付
《役職員人事》
◎理事長
山下敏夫（再任）
◎副理事長
澤田　敏（再任）
◎常務理事
神崎秀陽（再任）
以上、令和７年６月４日付

大阪医科薬科大学

《法人役員》
◎理事長
植木　實（退任）
佐野浩一（就任）
以上、令和７年６月 14 日付
◎副理事長
佐野浩一（退任）
濱岡純治（再任）
以上、令和７年６月 14 日付
◎常務理事
辻坊　裕（退任）
岩井　一（退任）
以上、令和７年６月 14 日付
大野行弘（就任）
南　敏明（就任）
以上、令和７年７月８日付
◎理事
植木　實（退任）
辻坊　裕（退任）
岩井　一（退任）
内山和久（退任）
松本秀仁（退任）
岡村一美（退任）
假野隆司（退任）
田中和子（退任）
佐野浩一（再任）
工藤　剛（再任）
濱岡純治（再任）
大野行弘（再任）
南　敏明（再任）
老田哲也（再任）
勝間田敬弘（再任）
木田　稔（再任）
谷村慎哉（再任）
浦田秀仁（就任）
小河　宏（就任）
矢野貴人（就任）
以上、令和７年６月 14 日付
《人事》
◎特別職務担当教員（教授）
新田雅彦（医療安全推進室）（就任）
令和７年６月１日付
川端信司（脳・脊髄腫瘍に対する BNCT 推進研究室）（就任）
令和７年９月１日付
鈴木陽一（生物安全実験研究室）（就任）
令和７年 10 月１日付

久留米大学

◎理事長就任
内村直尚（学校法人久留米大学）
令和８年１月１日付
◎教授の就任
古賀浩嗣（医学部医学科皮膚科学講座）
令和７年７月１日付
土生川光成（医学部医学科神経精神医学講座）
令和７年８月１日付

川崎医科大学

《法人役員等退任》
◎理事
松田正己
竹田義宣
森谷卓也
平松貴子
以上、令和７年６月９日付
《人事》
◎教授就任
太田啓明（産婦人科学教授）
令和７年６月１日付
平岡　崇（リハビリテーション医学教授）
令和７年７月１日付

聖マリアンナ医科大学

《役員人事》
◎理事（理事長）
明石勝也
◎理事（学長）
北川博昭
◎理事（医学部長）
加藤智啓
◎理事（大学病院長）
大坪毅人
◎理事（西部病院長）
明石嘉浩
◎理事
川瀬弘一
中島由彦（新任）
鈴木宣男
山本真士
根津保廣（新任）
永田良一
本舘教子（新任）
◎監事
福嶋弘榮
清水　至
以上、令和７年６月２日付
《就任》
◎教授
堀井理絵（病理学（診断病理））
令和７年８月１日付

帝京大学

◎教授
眞野智生（ちば総合医療センターリハビリテーション科）（採用）
令和７年７月１日付
淺岡良成（医学部内科学講座）（昇任）
安田篤史（医学部麻酔科学講座）（昇任）
以上、令和７年10月１日付

藤田医科大学

《教授の就任》
池住洋平（小児科学）
令和７年５月１日付
大場茂生（脳神経外科学）
令和７年６月１日付
伊藤善典（藤田医科大学大学院医学研究科 病院経営学・管理学専攻）
加藤宏之（消化器外科学（ばんたね病院））
以上、令和７年８月１日付
《教授の退職》
幸村英文（麻酔･集中治療医学）
令和７年６月30日付
《名誉教授称号授与》
才藤栄一
令和７年７月１日付

兵庫医科大学

《役員の人事》
◎理事長
太城力良（再任）
◎副理事長
野口光一（再任）
◎常務理事
松村昭夫（再任）
阪上雅史（再任）
◎理事
鈴木敬一郎（再任）
池内浩基（再任）
藤岡宏幸（再任）
佐々木周一（再任）
山下輝夫（再任）
大江与喜子（再任）
田中稔之（退任）
土田敏恵（退任）
西岡　清（退任）
石藏礼一（退任）
西　信一（退任）
八田昌樹（退任）
北川　透（退任）
木内道祥（退任）
◎監事
廣田誠一（新任）
正木義博（再任）
後藤研了（再任）
森田泰夫（退任）
以上、令和７年６月12日付

愛知医科大学

《理事・監事の異動》
◎理事
髙栁友子（退任）
令和７年５月31日付
羽根田雅巳（退任）
令和７年６月30日付

愛知医科大学
医学部附属クリニカルアナトミーセンター設置

令和７年４月１日付けで医学部にクリニカルアナトミーセンター（Clinical Anatomy Center）を新設しました。同センターは，臨床医学講座の医師が遺体を用いて手術技術を学ぶ手術手技研修（CST：Cadaver Surgical Training）や，医学部生，看護学部生及び看護師などのメディカルスタッフを対象とした臨床解剖セミナーの適正な運営を通じて，CST 及び臨床解剖セミナーの透明性と公明性を担保し，医師等の手術手技の向上に寄与することを目的としています。

CST の実施により医療の安全性が向上するだけでなく，外科系に興味を持つ研修医の増加に繋がり，減少傾向にある外科系医師の数を増加に転じさせることが期待されます。

愛知医科大学
看護学部附属ヘルスケア共創センター設置

ヘルスケア共創センターは，看護職の学びを深化する場，看護職の未来を創造する場，ヘルスケア推進のために人をつなげる場として，大学・病院・地域が有機的につながりあうプラットフォームとなり，医療・看護を取り巻く状況変化に柔軟に対応するヘルスケアを共創していくことを目的に，前身となる看護実践研究センターと看護連携型ユニフィケーション推進事業の発展的統合により令和７年４月に設置しました。

本センターは，①看護学部と大学病院とのシームレスな教育，看護学部と病院看護部との相互交流・人材交流を促進するユニフィケーション部門，②看護職者へのキャリア支援教育及びリカレント教育を行う生涯学修支援部門，③地域住民のニーズに即した健康支援活動及び地域の関係機関との連携・協働を行う地域連携部門，④看護学研究の推進・活動成果の社会への発信を行っていく研究部門の４部門により構成されています。

50 年先の未来に対応する医療・看護人材の育成及び持続的成長に資するとともに，本センターでの活動の成果をより社会に発信していくことを目指していきます。

加藤雅通（新任）
令和７年６月１日付
長谷川洋（新任）
令和７年７月１日付

《役職者人事》

◎事務局長
羽根田雅巳（退任）
令和７年６月 30 日付
長谷川洋（新任）
令和７年７月１日付

《教授人事》

◎教授・特命教授
藤本和朗（医療安全管理室教授）（採用）
令和７年８月 23 日付
佐々木裕子（看護学部教授）（昇任）
令和７年６月１日付
近藤康博（間質性肺疾患ｾﾝﾀｰ特命教授）（配置換）
令和７年５月１日付
武内恒成（生物学教授）（退職）
前川正人（総合診療医学講座教授）（退職）
以上、令和７年６月 30 日付

◎教授（特任）
小川徹也（耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座教授（特任））（退職）
令和７年４月 30 日付
奥村将年（医療安全管理室教授（特任））（退職）
令和７年８月 31 日付

福岡大学

《医学部の人事》
◎主任教授（就任）
貴田浩志（解剖学）
平山雅敏（眼科学）
以上、令和7年4月1日付
◎主任教授（退任）
立花克郎（解剖学）
内尾英一（眼科学）
以上、令和7年3月31日付

自治医科大学

《役員の異動》
◎会長
村井嘉浩（退任）
令和7年9月2日付
阿部守一（就任）
令和7年9月3日付
◎理事
村井嘉浩（退任）
令和7年8月26日付
《大学の人事》
◎事務局長
加藤主税（退任）
令和7年6月30日付
野村謙一郎（就任）
令和7年7月1日付
◎図書館長
長田太助（退任）
令和7年6月15日付
須田史朗（就任）
令和7年6月16日付

金沢医科大学

◎理事長
髙島茂樹（重任）
◎副理事長
中農理博（重任）
神田享勉（金沢医科大学氷見市民病院CEO）（重任）
◎常務理事
石田豊司（重任）
◎理事
宮澤克人（学長）（重任）
川原範夫（病院長）（重任）
伊藤　透（金沢医科大学氷見市民病院長）（重任）
安宅建樹（就任）
伊藤　順（重任）
岩淵邦芳（重任）
大島譲二（重任）
北川雅一朗（就任）
北山道彦（重任）
小中寿一郎（就任）
宮村栄一（重任）
三輪高喜（重任）
吉田勝明（重任）
米沢　寛（重任）
以上、任期：令和7年5月27日から令和10年度定時評議員会の終結の時まで。ただし、宮澤克人（学長）の任期は令和7年9月1日から令和10年度定時評議員会の終結の時まで。
◎監事
小平俊行（重任）
坂田真一（就任）
松本浩平（重任）
以上、任期：令和7年5月27日から令和10年度定時評議員会の終結の時まで。
◎学長
宮澤克人（再任）
◎副学長
横山　仁（就任）
堀　有行（再任）
小内伸幸（就任）
◎学長補佐
岩淵邦芳（就任）
古市賢吾（就任）
以上、任期：令和7年9月1日～令和10年8月31日
◎大学院医学研究科長
西野善一（就任）
◎医学部長
大黒正志（就任）
以上、任期：令和7年9月1日～令和9年8月31日
◎一般教育機構長
公地宗弘（再任）
任期：令和7年9月1日～令和10年8月31日
◎教授／講座主任
土谷武嗣（循環器内科学）（就任）
令和7年7月1日付

獨協医科大学

《教授の就任》
藤本礼尚（脳神経外科学）
令和7年5月1日付
今高城治（小児科学）
令和7年6月1日付
吉岡弘鎮（埼玉医療センター呼吸器・アレルギー内科）
令和7年7月1日付

東海大学

《役員就任》
◎業務執行理事
木村英樹
飯田政弘
杉　一郎
八木憲司
◎理事
濱本和彦
大上研二
中出光政
髙野吉太郎
上田　真
以上、令和7年6月18日付

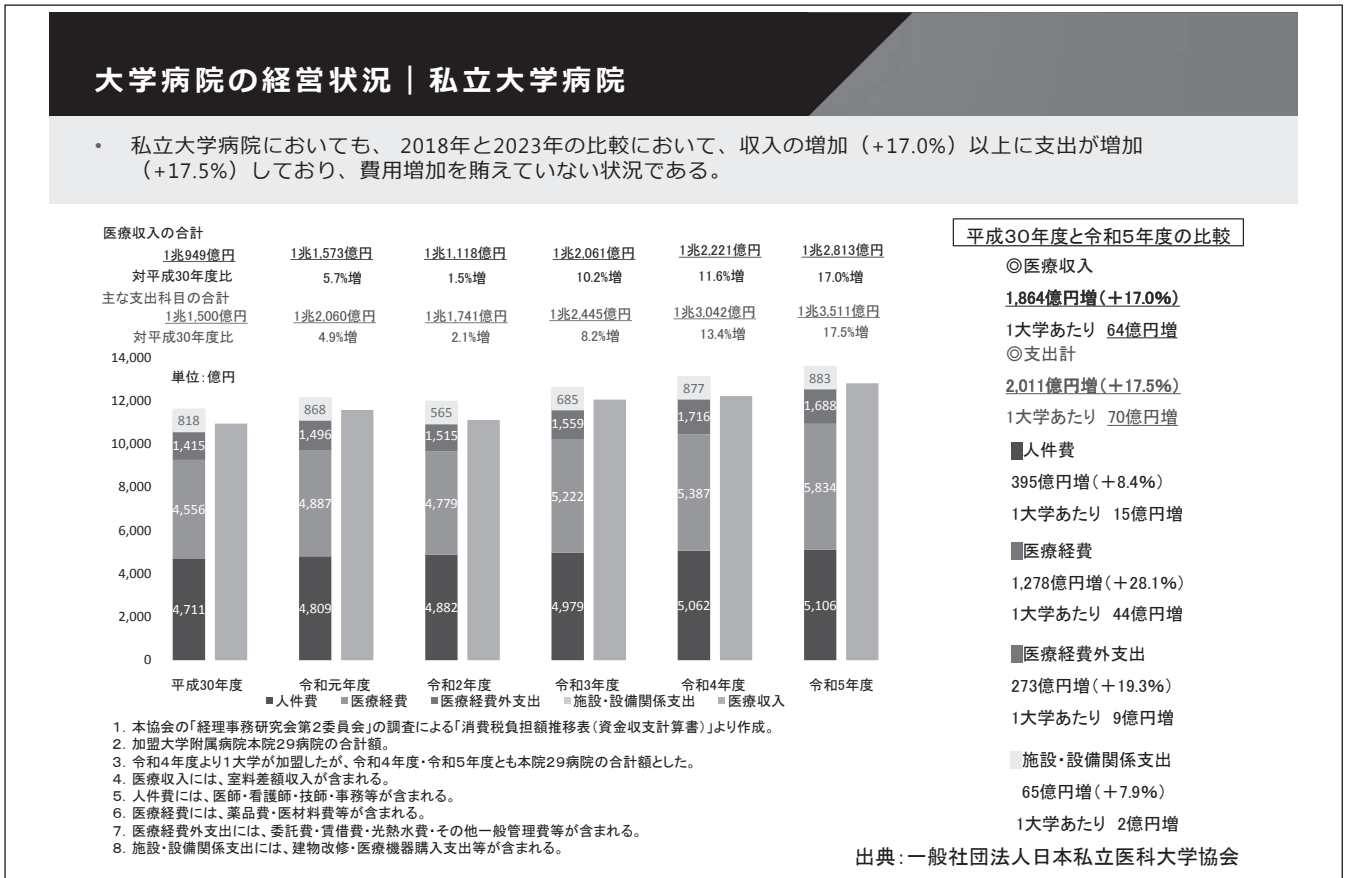
協会及び関係団体の動き

Ⅰ．大学病院を巡る諸問題について

令和７年１月22日に開催した本協会記者会見を受けて、厚生労働省より大学病院の経営課題の意見調整を図りたいとの申し出があり、本協会は厚生労働省保険局医療課と医療における控除対象外消費税問題と大学病院の経営状況について令和７年２月27日、３月27日、６月24日の３回に亘り、意見調整を行い、具体的な根拠の情報共有を諮ってきた。

この意見調整において、控除対象外消費税問題に関する双方の考え方、理解が充分ではなかった事が明らかになり、回を追って具体的な内容について忌憚のない意見交換ができた。更に、令和８年度診療報酬改定に伴う改訂財源の確保のため、加盟大学附属病院本院の医療収入と支出科目の経年比較データ等を基に大学病院に於ける財政状況を提示すると共に理解を求めることに努めた。

その後、厚生労働省保険局医療課より本協会の作成した加盟大学附属病院本院の医療収入と支出推移に関する経営状況資料を、厚生労働省中央社会保険医療協議会総会（令和７年８月27日開催）において、「医療機関等を取り巻く状況について」と題する資料として、提出したい旨の連絡があり、同総会に於いてこれらのデータを基に議論が行われ、診療側から「病院・診療所の経営状況は極めて深刻」であるとの意見が出され、共通認識として議論されること



厚生労働省中央社会保険医療協議会資料「医療機関の現状について」（抜粋）

になった。今後は中医協に於いて様々な切り口別医療機関の状況等を踏まえ、近年の医療機関の経営状況等に対してどのように対応することが考えられるか、医療機関の収支等を踏まえた診療報酬の評価の検討を行うに当たって、今回の分析結果も踏まえ、更に分析議論をすべき要素としてどのような事項が考えられるかということを課題として継続して議論を行う予定となった。

【１】自由民主党「大学病院を支援する議員連盟」（令和７年５月29日開催）について

並行して、令和７年５月29日、自由民主党「大学病院を支援する議員連盟総会」が開催され、当日は、議連事務局長である今枝宗一郎衆議院議員の司会により議事が進行された。

始めに、議連会長である松野博一衆議院議員より挨拶があり、文部科学省と厚生労働省から大学病院の関連施策に関する説明が行われ、その後、全国医学部長病院長会議（AJMC）相良博典会長（昭和医科大学病院長）、国立大学病院長会議大鳥精司会長（千葉大学医学部附属病院長）、本協会炭山嘉伸会長がヒアリングを行った。

全国医学部長病院長会議の相良博典会長からは、大学病院の実績、医師の働き方改革に関する調査結果について、大学病院の経営に関する調査結果と病院支出の推移についての説明があった。

本協会は、以下の項目について説明を行った。

①本協会加盟大学の男女別入学者の状況について
②医学生の大学病院勤務と大学院進学に関する個人調査結果について
③大学病院勤務医の将来の勤務先・大学院進学に関する個人調査結果について
④医師少数地域への医師派遣機能指数について
⑤私立医科大学の収支状況について
⑥控除対象外消費税について

その後、３団体会長の連名で「令和７年度大学病院関連要望」を提出した。

３団体として大学病院の経営基盤の強化が必要であることを主張し、「診療報酬について、物価や賃金の上昇に応じてスライドする仕組み等の導入」「大学病院の新たな医療機関機能を維持するための財政支援」を求めた。

大学病院の消費税負担に対して、短期的に大学病院のキャッシュフローが減少する課題があることについては、議連に於いても同意見が認められ、決議文に盛り込んでいただいた。

その後、出席の国会議員との積極的な意見交換を受け、決議文が全会一致にて承認され、松野博一会長より、仁木博文厚生労働副大臣、野中厚文部科学副大臣に手交された。

持続可能な大学病院経営の実現に向けた決議（令和七年五月二十九日）

今般、大学病院機能強化ワーキングチーム勉強会において、急激な物価高騰等に起因する経営状況の悪化、他病院に比較して給与水準が低い医師等の医療従事者の処遇改善、医師の働き方改革と大学病院の教育・研究・診療機能の両立などについて議論を行った。これらは、今後の大学病院の存立、ひいては我が国の医療水準の維持にも関わる重大な課題であり、相互に関連した様々な構造的な要因により生じていることの共通理解が得られた。

これを踏まえ、大学病院は高度な医療を担うべきという認識のもと、各大学の自主的な改革の取組を促すとともに、今後国は例えば以下のような方策について、短期的に対応可能な事項と中長期的に対応する事項を整理しつつ、取り組んでいくことが必要である。

一　大学病院に対する支援の充実

大学病院が担う高度医療に必要な診療経費や、医師の働き方改革に伴う人件費等が増加している中、大学病院は教育、研究のみならず高度な医療の提供のほか、地域の医療機関に対する医師派遣や医学部の地域枠入学者を含む地域医療を担う医師の養成等の特別な機能を果たし続けなければならない。これらの大学病院の果たすべき役割も踏まえ、国立大学法人運営費交付金や私立大学等経常費補助金等の基盤的経費を確保するほか、財政支援を適切に行うため、物価賃金高騰・医療の高度化に対応した診療報酬の財源等の、多様な財源確保を進めること。また、病院施設の整備に伴う借入金について、大学病院の収支への影響を軽減できるような方策を検討すること。

その中で、医学系の教育研究への助成を充実させ、人件費等への活用などを含めたこれらの財源の柔軟な活用を通じて研究活動の活性化を行うこと。また、教育研究支援者の配置支援や教育研究に必要な医療設備の設置等の充実を図ること。

また、大学病院勤務医の処遇について、部局や診療科の特性に応じた改善を促すとともに、より研究に取り組めるよう、特に若手医師等の大学病院における適切なエフォート管理を推進すること。

一　大学病院に関する制度的見直しの検討

新たな地域医療構想における医療機関機能において、大学病院本院が担うべき「医育及び広域診療機能」を位置付けることとしているなど、大学病院は、都道府県に対し、医師派遣など地域医療構想の推進に関して様々な形で協力・貢献することが求められている。このため、地域医療構想に基づく医療機関の機能分化等に伴いつつ、大学病院が果たすべき機能を踏まえて、地域医療構想へのより積極的な関与等をはじめとした地域貢献の取組が一層推進されるよう、特定機能病院のあり方の見直しを含めた大学病院の制度的な位置付けの検討を行うとともに、国・地方自治体はその機能に応じた評価や支援策の検討を行うこと。また、働き方改革を着実に進めるとともに、二〇三五年度（令和十七年度）を見据え大学病院勤務医等の勤務実態の把握・分析を行った上で、制度の柔軟な運用や更なる支援方策について検討を行うこと。

一　消費税に対する対応方策の検討

大学病院の消費税の負担に対して、長期的には診療報酬で補填されているが、他方で短期的には大学病院のキャッシュフローが減少する課題が指摘されている。そのため、大学病院の負担軽減方策について引き続き検討を行うこと。

右、決議する。

【2】自由民主党「大学病院を支援する議員連盟」（令和７年 11 月６日開催）について

令和７年 11 月６日、自由民主党「大学病院を支援する議員連盟」が開催された。

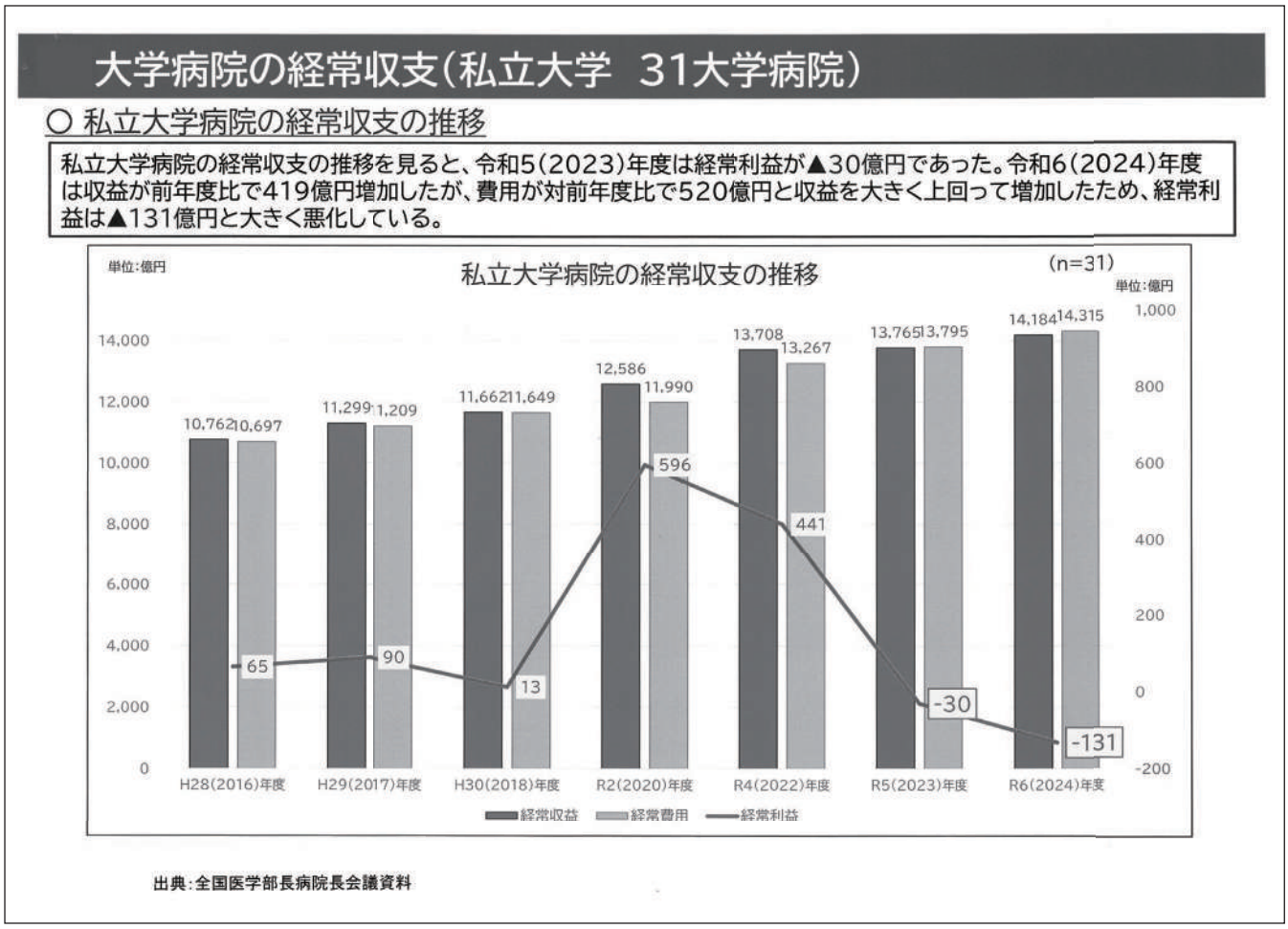
高市早苗内閣総理大臣より経済対策の策定が指示されたところであり、文部科学省並びに厚生労働省の両省より今後あらゆる機会を捉えて令和７年度補正予算の獲得に努めるとの決意が述べられた。今般要求している事業に関連して、地域との連携強化も目指して行くこと、文部科学省は地方公共団体に対しても事業の意義や必要性について説明を行っていくとの方向性を示した。関連して、全国知事会に於いては、令和７年度補正予算の編成等も見据えた「地域医療における大学病院の機能強化と経営支援に向けた緊急提言」を取りまとめ、政府に対して３項目に亘る提言を行ったことの説明があった。

続いて、全国医学部長病院長会議、国立大学病院長会議、本協会より、大学病院の置かれている教育、研究、並びに診療面での経営状況を始めとする諸課題に関して、令和６年度経常利益（81 病院全体）で見ると、国立大学病院（42 病院）で経常利益▲ 286 億円、公立大学病院（8 病院）で経常利益▲ 91 億円、私立大学病院（31 病院）で経常利益▲ 131 億円となり、国公私立大学病院全体で経常利益▲ 508 億円となるとの説明を行い、本協会は①加盟大学附属病院の支払消費税負担額が令和６年度決算に於いて 1,113 億円（85 病院）となっていること、②医学部と附属病院の減価償却額は令和６年度決算に於いて１大学平均 52 億円となっており、大学病院経営に大きな負担となっていることについて説明を行った。

その後、出席した多くの国会議員との意見交換が行われ、積極的な意見交換の後、決議文が全会一致にて承認された。

後日、議員連盟から関連する大臣に直接手交する予定であるとの報告がなされた。

R7.11.6 議員連盟総会（松野博一議員連盟会長の挨拶）



大学病院の経営支援と機能強化に向けた緊急決議

大学病院は、昨今の光熱水費等の高騰や人件費の上昇等により、令和六年度は国公私立合計で五〇八億円の赤字となっており、このままでは大学病院の教育、研究、高度医療の提供、全国の医療機関への医師派遣等の特別な機能が維持できず、地域医療が崩壊し、ひいては我が国の医療水準の維持にも関わる危機的な状況である。

国はこのような厳しい状況を強く認識し、以下の事項について関係省庁等が一丸となって早急に取り組むべきである。

一　大学病院が行う高度医療に対する財政支援の大幅な拡充

特定機能病院が大宗を占める大学病院は、他の病院では通常提供が困難な診療を行うことが求められるため、最先端の設備や多数の質の高い医療人材等が必要となり、多額の費用がかかる構造となっている。しかし、現在の診療報酬は、光熱水費等の高騰や人件費の上昇に見合ったものではなく、赤字が拡大する一方であるが、地域医療の最後の砦として、高度医療を提供し続ける必要がある。

ついては、継続的に高度医療を提供し、地域医療を維持することができるよう、物価や賃金の上昇、医療の高度化等に対応した診療報酬水準への抜本的見直しを行うとともに、補正予算による緊急支援を行うこと。

一　教育、研究機能を強化するための財政支援の大幅な拡充

大学病院は、学部段階での地域の医療人材の養成や、卒後の臨床研修・専門研修等を通じた高度な医療人材の養成を行うとともに、新たな医薬品・医療機器や治療法等の研究・開発により医学・医療の発展に貢献している。

ついては、大学病院が地域医療や研究を支える人材の拠点としての役割がより一層強化されるよう、教育・研究機能を強化することが必要であり、人件費を含むランニングコストや医療設備について、補正予算を含めた国からの強力な支援を講じること。また、施設整備に伴う借入金について、負担軽減ができるような方策の検討を行うこと。

一　都道府県等との連携強化を踏まえた地域医療への貢献に対する支援の充実

大学病院は、常勤医師だけでも約六万人の医師派遣を行い地域医療を支えており、今後の高齢化や人口減少を踏まえ、大学病院が医師派遣を含む地域医療への貢献を着実かつ公正に果たしていくことが、より一層求められている。

ついては、医師派遣についての財政支援の充実と併せ、今後大学病院が都道府県等との連携を強化し、地域医療への貢献に積極的に取り組むよう、国が促進すること。

一　教育、研究及び臨床を行う医療従事者として適切な給与体系の構築等の検討

大学病院勤務医等の処遇は、例えば国立病院等の医師の給与と比較して低く、若手医師が大学病院での勤務を敬遠する理由の一つとなっている。

前述した緊急的な財政支援と併せて、今般の自由民主党・日本維新の会 連立政権合意書に記載されているように、大学病院勤務医等について、教育、研究及び臨床を行う医療従事者として適切な給与体系の構築等の実現に向けた検討を行うこと。

右、決議する。

令和七年十一月六日大学病院を支援する議員連盟

Ⅱ．文部科学省「今後の医学教育の在り方に関する検討会」（以下、検討会）（座長：永井良三自治医科大学学長）に関する動向ついて

令和７年６月24日、第15回検討会が開催され、これまでの議論を踏まえた「第三次取りまとめ（案）」が討議され、修文等を座長一任で了承された。大学病院は教育・研究機関としての側面を持つと共に、高度な医療技術を身に付けることができる環境でもあり、働き方改革の推進や処遇改善と共に、この環境を維持・発展させていくことが重要であるとした。大学病院の機能等別の課題と対応方策については、1）運営、財務・経営改革、2）診療改革、3）地域医療への貢献、4）研究改革、5）教育改革の５項目を中心として取りまとめた。

国に対しては、国立大学法人運営費交付金並びに私立大学等経常費補助金等の基盤的経費の確保、診療報酬の財源等の多様な財源確保を進めると共に最先端の医療機器等の整備に係る支援の着実な実施を求めた。

診療改革については、電子カルテ情報や医薬情報の共有に向けた支援、医師の研究時間確保等に向けた看護師の特定行為研修の推進等によるタスクシフト／シェアの環境整備を推進すべきとした。加えて、各大学における取り組み事例の横展開による産学連携を通じたイノベーションマインドの涵養、地域医療機関や僻地、離島での実習の充実を通じた卒前卒後のシームレスな医師養成等を盛り込んだ。

「第三次取りまとめ（案）」の提言を実現するためには、大学病院の経営基盤を強化しつつ、勤務医が集まるような魅力ある大学病院づくりを進めることが不可欠となることから、引き続き大学病院改革取り組む必要性が示された。

Ⅲ．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：松田晋哉福岡国際医療福祉大学ヘルスデータサイエンスセンター所長・教授）に関する動向ついて

現在の特定機能病院88病院のうち79病院が大学附属病院本院（以下、大学病院本院）であり、大学病院本院は医療提供・教育・研究・診療の対象疾患を幅広く設置し、卒前・卒後医学教育の流れを踏ま

えた医師派遣を担っている。

一方で、医療提供体制を取り巻く環境が変化していることから、これを踏まえ特定機能病院が果たす役割・機能についての検討が行われてきた。

大学病院本院に期待される役割として、下記2つの観点から見直しを行うこととした。

1）基礎的基準を設定し、現在の「承認要件」を基本としつつ、医療提供、教育、研究、医師派遣、医療安全を重視すること。

特に「教育」の基準には〔幅広い基本診療科の設置〕が義務付けられ、従来の16診療科に加え、病理診断科、臨床検査科、総合診療科の設置（名称は問わず実質的な診療が条件）が必須となること。

併せて専門医の配置数基準には各診療科に於ける専門医数が算入対象となること。

更に医師派遣については、地域医療構想と連動するため、医師派遣の定義が議論の焦点となっていること。

2）発展的基準を設定し、上記の基礎的基準に加えて、医療提供、教育、研究に関する追加基準が設けられる予定であること。

特に、医療提供に関する基準に関しては、地方の大学病院に対する地域全体を勘案した複合的な評価が必要である旨が明記されていること。

厚生労働省からは、特定機能病院としての位置づけとして、基礎的基準並びに発展的基準を満たせない病院は将来的に特定機能病院から外れる方向性が示唆された。

新たな基準として、現在の「承認要件」を全ての大学病院本院が満たすべき「基礎的基準」として整理すると共に、個々の大学病院本院が地域の実情も踏まえて自主的に実施している高度な医療提供・教育・研究・医師派遣に係る取組を「発展的基準」として評価することとされた。

特定機能病院は新たに3つの類型（仮称：特定機能病院A・B、一般の特定機能病院）に分類され、大学病院本院は「特定機能病院A」に位置付けられる予定である。

（1）基礎的基準に関する主な概要について

①「教育」に関する基準では、臨床実習生の呼称として「スチューデント・ドクター」が再度採用される方針が示されたこと。

また、「教育」に関する基準には〔幅広い基本診療科の設置〕が義務付けられ、従来の16診療科に加え、病理診断科、臨床検査科、総合診療科の設置（名称は問わず実質的な診療が条件）が必須となること。併せて専門医の配置数基準には各診療科に於ける専門医数が算入対象となること。

②地域への人的貢献（医師派遣）に関しては、医師派遣の評価基準がより具体的に規定されたこと。

評価方法としては、雇用形態によらず、6ヶ月以上継続して派遣された医師の常勤換算数で評価されること。

派遣元医師の要件として、派遣元の病院に3年以上在籍している医師であることを条件としたこと。

勤務形態については、週32時間勤務を常勤の基準とし、非常勤での派遣も時間数に応じた換算で評価対象とすること。

管理体制については、これまで各医局単位で行われることが多かった医師派遣を今後は病院の管理者（病院長）が一元的に把握し、派遣医師の名簿を作成・管理することが義務付けられること。

派遣先で病院長等の管理者として就任する場合並びに自院の分院・サテライト施設（医師少数区域等に所在する場合を除く）へ派遣する場合は、原則として評価対象外となること。

③医療安全の要件については、インシデントレポートの提出状況並びに特定の分類を用いた重大事象の把握と検証を重要視するとしたこと。

（2）上記要件に関するポイントについて

①派遣医師のカウントについては、従来評価対象外とされることが多かった当直業務や非常勤での派遣に関して、時間数等に応じたポイント換算（例：常勤を1ポイントとした場合、週1回の非常勤は0.2ポイントとする等）により派遣実績としてカウントすることが明確化されたこと。

②分院・サテライトへの派遣については、自大学の分院やサテライト施設への医師派遣は、原則として評価対象外となること。ただし、当該施設が医師少数区域等に所在する場合は例外的に評価対象となること。

現時点では、派遣医師が派遣先から更に別の医療機関に派遣されている場合には、最初の派遣に限り算入するものであること。

③経過措置について、新基準で求められる病理診断科の設置等の対応が困難な要件に関しては、2年から3年程度の経過措置が設けられる見込みであること。

④新たな病院類型に応じて、診療報酬上の加算等によるインセンティブを設ける方向で議論が進んでいること。

Ⅵ．令和８年度診療報酬改定に関する要望事項の提出について

本協会病院部会「大学病院の診療報酬に関する検討委員会」を中心として、令和８年度診療報酬改定に関する要望事項を取りまとめ令和７年８月18日に厚生労働省に提出した。

要望の最重点事項としては、１）特定機能病院入院基本料の見直し、２）高額医薬品管理料の新設、３）入院時食事療養費の増額とした。

要望の一般事項としては、物価並びに人件費の高騰への対応、入院基本料・管理料・加算等の評価について、大学病院特有の観点から厚生労働省に検討いただきたい項目を盛り込んだこと。

主な項目は下記の通り。

①非償還材料費、委託費の高騰への対応について
②ベースアップ評価料の見直しについて
③医師事務作業補助体制加算の更なる評価について
④感染対策向上加算１における人件費、物価高騰分の評価並びに病床数に応じた専従看護師の感染対策部門への配置について
⑤入院時食事療養費（Ⅰ・Ⅱ）について
⑥嚥下調整食の取扱いについて
⑦特定集中治療室管理料の算定日数延長について
⑧栄養情報連携料の増点について
⑨抗悪性腫瘍剤の無菌製剤処理料１の増点について
⑩機能評価係数Ⅱの地域医療係数における地域における感染対策（連携医療機関数、訪問指導回数等）の評価について
⑪抗菌薬適正使用体制加算の大学病院と市中病院の差別化、対象抗菌薬の見直しについて
⑫周術期薬剤管理加算の増点について
⑬後発品使用体制加算のカットオフ値の設定緩和について
⑭救急救命センター（ER）への薬剤師配置の新設について
⑮管理栄養士の病棟配置の緩和について
⑯診療報酬明細書の摘要欄へのコメントの簡素化について
⑰転院時における医薬品費の出来高請求について
⑱ロボット手術の評価の見直しについて
⑲がん遺伝子パネル検査について

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
エーザイ株式会社
田辺三菱製薬株式会社
アルフレッサ株式会社
Meiji Seika ファルマ株式会社
ｹﾝﾌﾞﾘｯｼﾞﾌｨﾙﾀｰｺｰﾎﾟﾚｰｼｮﾝ株式会社
アクセンチュア株式会社
株式会社教育広報社
株式会社日経サービス
今井印刷株式会社
第一三共株式会社
塩野義製薬株式会社
株式会社日建設計
株式会社スズケン
株式会社メディセオ
株式会社 LIXIL
株式会社 LSI メディエンス
社株式会社 USEN-ALMEX
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
大鵬薬品工業株式会社
パラマウントベッド株式会社
パラテクノ株式会社
東邦薬品株式会社
EPS ﾎｰﾙﾃﾞｨﾝｸﾞｽ株式会社
株式会社ｴｲﾁ・ｴｰ・ｴﾙｼｽﾃﾑｽﾞ
ｸﾞﾘｰﾝﾎｽﾋﾟﾀﾙｻﾌﾟﾗｲ株式会社

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

SUZUKEN
http://www.suzuken.co.jp

断熱性も、デザインも。
ビルサッシはここまで進化しました。

LIXIL

PRESEA-H

株式会社 LIXIL　LIXIL HOUSING TECHNOLOGY

LIXIL ビルサッシ 動画
PRESEA-H

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

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/

流通価値の創造を通じて　人々の健康と社会の発展に貢献します。

mediceo
株式会社 メディセオ

広報誌 医学振興　第 101 号　令和 7 年 11 月 20 日発行

発行人　炭山嘉伸
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＞
担当理事　永田見生
委員長　永田見生
委員　栗原　敏
委員　小口勝司
委員　明石勝也
委員　松田剛明
委員　冲永寛子