

第4次 自己点検・評価の報告書

現 状 と 課 題

平成 15 年 4 月

関 西 医 科 大 学

関西医科大学の建学の精神、教育の理念と将来構想

関西医科大学の建学の精神

本学は、慈仁心鏡、すなわち慈しみ・めぐみ・愛の精神を心の規範として生きる
医人を育成することを建学の精神とする。

関西医科大学の教育の理念

本学は、建学の精神に則り、自由・自律・自学の学風のもと、学問的探究心を備え、幅広い
教養と国際的視野をもつ人間性豊かな良医を育成することを教育の理念とする。

- ### 関西医科大学の教育目標
- 1) 科学的な観察力・思考力・表現力を身につける。
 - 2) 社会的・国際的に貢献できる医学知識と実践的医療技術とを修得する。
 - 3) 患者の痛みの分かる心をもち、患者の立場になって行動する態度を身につける。
 - 4) 自ら問題を解決する能力と生涯にわたって学習を継続する姿勢とを養う。



現状

=課題=

- ・患者中心の医療への期待
- ・全人的医療の展開
- ・医療事故の抑制
- ・医学・医療の高度化・多様化への対応

1学年	一般教育科目
2学年	基礎医学
3学年	社会医学
4学年	臨床医学
5学年	臨床実習
6学年	まとめ 医師国家試験
	卒後研修

=課題=

- ・大学院の教育理念・目標の制定
- ・大学院生・若手研究者の育成
- ・基礎医学系の拠点化
- ・枚方病院・研修必修化への対応

1. 生理系専攻
2. 病理系専攻
3. 社会医学系専攻
4. 内科系専攻
5. 外科系専攻

改善

- ・コミュニケーション・安全管理能力の向上
- ・基本的臨床能力(態度・技能・知識)の修得
- ・統合型カリキュラムの導入
- ・課題探求(問題解決)型学習プログラムの提供
- ・教育企画室の開設

1学年	総合人間医学	一般教育科目
2学年		基礎医学 コアカリキュラム
3学年		社会医学
4学年		臓器別系統別 チュートリアルコース 社会医学
		共用試験
5学年		臨床的・クラークシップ 海外・学外実習
6学年		まとめ 医師国家試験
卒後1年		卒後初期研修の必修化
卒後2年		

- ・大学院機構の改革
- ・ポストドク・リサーチアシスタント制度の導入
- ・トランスレショナル・リサーチ志向型専攻系の創設
- ・共同実験施設・センターの効率・活性化

1. 代謝機能制御系専攻
2. 高次機能制御系専攻
3. 生体応答系専攻
4. 社会環境医療系専攻

(Project-oriented Program)

5. 修復医療応用系専攻
6. コーロゲイカサイエンス系専攻

世界的研究拠点形成

産学・大学間連携・地域連携

知的財産の創出・活用

学生による教育評価・教員による自己点検・第三者評価

大学院重点化

関西医科大学医学研究科

附属枚方病院完成予想図



= **基本理念** =

アメニティの高い病院

社会のニーズに応えられる病院

医療人を育成する教育病院

安心できる安全な病院

開かれた病院

フレキシビリティの高い病院

働きがいのある病院

環境にやさしい病院

運営と維持管理のしやすい病院

序 文

理事長 塚 原 勇

第4次自己点検・評価委員会（中央委員会委員長 伊藤誠二医化学講座教授）の報告書が上梓された。委員会は、第3次委員会と同じく、管理運営小委員会（委員長 赤根 敦法医学講座教授）、教育研究小委員会（委員長 杉本哲夫解剖学第二講座教授）及び病院小委員会（委員長 田中孝也救急医学科助教授）から構成されている。委員総数46名。事務局を村瀬通泰総務部長及び宮本幸男総務部庶務課長が担当した。点検項目は多数に及び、提言事項も多岐にわたっている。委員長をはじめ、関係各位のご尽力に感謝し、提言事項については検討をし、できることから対処、実行したい。中にはすでに実行に移しつつある事項も含まれている。

管理運営に関して多くの項目があげられているが、第3次自己点検・評価委員会で提言された「建学の精神」の明示公開について、田代 裕前学長の熱心な調査検討結果を引き継いで、日置紘士郎現学長は「建学の精神」成文化委員会を設けて検討し結論が出ているが、委員会はこれを公式に制定し、学内、外に周知することを提言している。併せて委員会の求めに応じて示された学校法人の理念の公開をも提言している。

教育研究に関しては、入試制度の改革、教育研究機器備品の利用状況、採算性等の検証、教授選考方法の改善をはじめ、多くの提言を求めている。

病院に関しては、施設の規模も大きく、経済的には本学収入は80数%を病院収入に依存しているので、報告内容、提言も多く、具体的である。病院の管理運営体制の強化の中で人材評価と昇進の基準を示して職員のやる気を起こさせることの必要性、経営改善と経費削減、部署・個人の保険医療制度の認識強化、医療資源の有効活用をはじめ、看護師教育の問題その他多くの問題提起があり、熱の入った報告になっている。これは附属枚方病院建設着工が始まり頼もしいことである。

プライマリケア教育の強化があげられているが、このことは、卒後臨床研修に関連して重要な問題である。これには総合診療科が中心になるべきであると私は常々考えており、近く数名の熱意ある医師に英、米両国に留学していただき、適当な大学病院で研修してもらうことになっている。

報告には臓器別診療体制という言葉がしばしば出てくるが、これは病院や医師の立場に立っての臓器別診療ではなく、あくまで患者さんの立場に立っての診療体制であることをよく認識してほしい。

患者のプライバシーに関しても、患者さんの診察を行っている医師、看護師以外の者が、診療が行われているブースの中に突然出入りすることは、仕事や連絡上の理由があるにしても、患者さんのプライバシーを侵害するものである。また学生、研修医が見学に立ち合う場合にも、これらの人たちを患者さんに紹介し、了解を求める気配りが必要である。

附属4病院の連携ということも、各病院はその地区の中核になる病院で、各病院とも住民、行政等の要請に応じて開院したものである。各病院は独立した病院である。機能別に分担することについても、このことを十分考慮することが必要である。例えば京都市、府にあるわが大学の病院で受診した患者さんに、大阪府にあるわが大学の病院に連携して検査、診察を受けることをすすめても、患者さんは京都市内の病院への紹介を希望することが多いであろう。連携という言葉だけが走らぬよう十分な検討が必要である。

病院に問題は多く、点検・評価も容易ではない。第4次自己点検・評価委員各位すべてが、本学の現状を理解し、熱心に改善事項を提言してくださった熱意は、この報告から十分汲み取ることができ、行き届いた明快な報告をいただいたことに改めて心からお礼を申し上げます。

平成 15 年 4 月

発 刊 に よ せ て

学 長 日 置 紘 士 郎

変革期の社会情勢の下で、私立医科大学である本学は医療の構造改革と医学教育改革に懸命に対応しようとしているところであり、また今後もこの努力を継続して魅力のある大学となるよう改善をしていかねばなりません。諸般の事情から、と言っても大部分は本学独自の理由からですが、今年附属枚方病院計画を実行することになりましたので、現状の課題の解決と改善はこの計画を軸とした中長期の将来構想を策定した上で、進める必要があります。

このたび発刊された第4次自己点検・評価の報告書には、その活動テーマとして「前次委員会の提言事項の検証」を採択された経緯が詳しく述べられています。医科大学が求められる医学教育と医療に関する質の保証と説明責任を果たす上で、この検証作業は不可欠のプロセスであって、このことに注目された委員会の見識と実行力を高く評価したいと思います。

私は学長として、建学の精神、教育の理念・目標の制定と教育・研究・臨床面での中長期構想を回答し、これを踏まえてそれぞれの現況に関する自己評価を検証事項として回答するように求められました。本文をお読みいただいて、将来構想、自己評価、検証などに関してどしどしとご意見をお聞かせ願いたいと思っています。建学の精神はこれから先、永く受け継がれ、そして語り伝えられるものでなければなりませんので、その制定の作業にあたり責任の重大さに身の引き締まるような思いで臨みました。幸いにも「建学の精神」成文化委員会の委員の方々のご協力を得て、成文とすることができましたので現在認証の作業を進めているところです。本学の創立75周年にあたり、建学の精神を制定することは大いに意義深く、第4次自己点検・評価委員会が果たされた役割はまことに大きなものであります。

古くから変革というものは、ひとつ起きると、必ずや次の変革を呼ぶと言われています。大学が意志決定をするにあたっては、自己点検・評価 改善の検討 第三者評価というサイクルを経て、厳しく方向性を見極めながら改革を進めてい

くことが必要で、その間の検証をすることの意義は極めて重要であると思います。

おわりに、第4次自己点検・評価委員会の伊藤誠二委員長はじめ委員各位に深甚なる敬意と謝意を表します。

平成 15 年 4 月

目 次

序 文
発刊によせて

理事長 塚 原 勇
学 長 日 置 紘 士 郎

現状と課題

中央委員会報告

- 1 提 言..... 3
- 2 第4次自己点検・評価の経過について..... 11

小委員会報告

- 1 管理運営小委員会報告..... 25
- 2 教育研究小委員会報告..... 37
- 3 病院小委員会報告..... 55

トピックス（創立70周年以後のあゆみ）..... 83

中央委員会報告

1 提 言

(1)管理運営に関する提言.....	3
(2)教育研究に関する提言.....	4
(3)病院関係に関する提言.....	5

中央委員会報告

1. 提言

(1) 管理運営に関する提言

建学の精神と教育の理念・目標

「建学の精神」

本学は、慈仁心鏡、すなわち慈しみ・めぐみ・愛を心の規範として生きる医人を育成することを建学の精神とする。

「教育の理念」

本学は、建学の精神に則り、自由・自律・自学の学風のもと、学問的探究心を備え、幅広い教養と国際的視野をもつ人間性豊かな良医を育成することを教育の理念とし、次の教育目標を掲げる。

- 1) 科学的な観察力・思考力・表現力を身につける。
- 2) 社会的・国際的に貢献できる医学知識と実践的医療技術とを修得する。
- 3) 患者の痛みの分かる心をもち、患者の立場になって行動する態度を身につける。
- 4) 自ら問題を解決する能力と生涯にわたって学習を継続する姿勢とを養う。

について、周知に努め、教職員・学生の自覚を促す必要がある。具体的には、大学案内、教育要項、学報、教育企画室ニュース、同窓会誌、新聞広告などに掲載して学内外に広く開示する。(学長、教務部長、教育企画室長、総務部長、学部事務部長)

なお、本報告書が学内外への最初の開示となる。

大学の中期的構想

- 教育： ・準備教育の特色化(健康・スポーツ医学、コミュニケーション科学教育研究センターの新設、導入チュートリアル教育の実施など)
・臨床前医学教育のネットワーク化(サイバーキャンパス)、チュートリアル教育・態度人間性教育の充実
・臨床実習の拡充(他大学、学外病院、国外大学・病院との提携)
- 研究： ・大学院の重点化・再編、博士研究員などの設置
・世界的研究拠点の形成(基礎研究・臨床応用)
・産学・大学間連携、地域連携、国際的共同研究の支援
・附属枚方病院の研究体制(共同研究施設)の構築・整備
- 診療： ・法人総合施設整備事業計画に基づく附属枚方病院の建設・開業
・総合診療部(科)の開設
・内科・外科などの診療科の再編成(臓器別・疾患別診療体制)の検討
- ・クリニカル・クラークシップ、卒後臨床研修のプログラム改変

を学報、学園通信などで随時通知し、教職員の理解と協力を得る必要がある。(学長、総務部長、学部事務部長)

大学の中長期的構想の現況評価に基づき、関係各部署（教授会、教育研究整備委員会、病院開設準備委員会、教務委員会、教育企画室、大学事務局など）に通知し、必要に応じて対応策を講じるよう指示する必要がある。（学長）

大学の長期的構想の中にある「横断的な教職員のメンバーと外部の有識者による会議体を置くこと」について、大学の執行部の会議が実務者レベルの会議かを区別してより具体的な構想を立て、組織化を検討する必要がある。（学長、総務部長）

大学院の教育理念・目標も同様に制定する必要がある。その後、大学院の中長期的構想とともに学内外に周知させ認証化を図る。（学長、大学院教務部長）

法人の理念、

理事会と教授会の調和の保たれた大学の管理運営を行う。

を学報などで学内に周知させ、教職員の理解と信頼を得る必要がある。（理事長、総務部長）

法人の中長期的構想（特に法人総合施設整備事業計画に基づく附属枚方病院建設状況）を同窓会誌だけでなく学報などで随時学内に通知し、教職員、学生など関係者の理解と協力を求める必要がある。（理事長、総務部長）

財政基盤が脆弱であるが、現在大学は拡張と改革を行っている。活力や業績を低迷させない。（理事長、学長、経営企画室長）

（２）教育研究に関する提言

1) 6年一貫教育カリキュラムの見直し

クリニカル・クラークシップ教育の改善。特にプライマリケア教育の担当部署決定と平成 15 年度から実施予定の学外臨床実習を含めた教育カリキュラムの充実。平成 16 年度からの研修医の初期研修必修化を考慮した教育カリキュラムの作成。クリニカル・クラークシップ教育の評価法の明確化（教務部長、教育企画室長）

統合的科目の推進。系統別臓器別講義の導入とともに 6 年一貫教育に立脚した統合的カリキュラムの再構築と推進（教務部長、教育企画室長）

教育企画室と教務委員会の役割の明確化（学長、教務部長、教育企画室長）

教育の国際化の検討（学長、教務部長、国際交流委員会）

成績管理システムの早期稼動と、成績管理システムの有効利用法についての検討（学長、教務部長、学部事務部長、大学情報センター学術部長、入学試験検討委員会）

カリキュラム見直しなどへの学生からの授業評価の有効利用法の検討（教務部長、教育企画室長）

留年生や仮進級者への対応の検討（教務部長、学生部長）

入試制度の長期的展望に立った改革。改革へ向けての迅速な対応（学長、教務部長、学部事務部長、入学試験検討委員会）

チュートリアル教育の円滑な導入。それに伴う評価方法やカリキュラム欠落部分の検討（教務部長、教育企画室長）

2) 教育研究施設の有効利用

附属4病院と看護師施設などの関連施設との整備計画の策定（理事長、附属4病院長、看護部長、施設部長）

機器備品の利用状況・成果・採算性などの検証と内部監査制度のなお一層の充実（常務理事、財務部長、教育研究整備委員会委員長）

大学院学生の研究活動のための施設・スペースの拡充（学長、大学院教務部長、附属図書館長）

附属図書館の時間外開館の延長、開放フロアの拡大と入退館管理方法の見直し（附属図書館長）

3) 研究環境の整備

附属香里、男山、洛西ニュータウン病院の各診療科と附属病院（滝井）の該当診療科との人事、学术交流の一層の促進（理事長、附属4病院長、診療部（科）部長、総務部長）

附属香里、男山、洛西ニュータウン病院の医学会活動と学内集談会へのアプローチの向上（学長、附属3病院長、医学会委員長）

附属香里、男山、洛西ニュータウン病院の学術活動への一層の支援（学長、附属3病院長）

附属香里、男山、洛西ニュータウン病院における診療科間研究協力体制の確立（附属3病院長）

4) 本学の教授選考方法の改善：候補者の業績評価システムを中心に

教授選考の時期、投票方法の見直し（学長、学内制度委員会委員長）

あり方委員会と推薦委員会の設置目的と機能の見直し（学長、学内制度委員会委員長）

教授選考基準の見直し（学長、あり方委員会、推薦委員会）

5) 大学情報センター

大学情報システムの充実と危機管理対策（大学情報センター長）

ネットワークのセキュリティ対策（大学情報センター長）

地域医療連携（連絡）室の機能・権限の強化（附属4病院長）

サイバーキャンパス整備事業の円滑な遂行（学長、教務部長、大学情報センター長）

附属枚方病院医療情報システムの詳細な検討（大学情報センター長）

(3) 病院関係に関する提言

1) 病院の管理運営体制

病院全体が組織として良好に機能していると考えられるものは少ない。病院管理運営体制の強化は病院の健全経営にとって不可欠であり、過去の自己点検・評価委員会においてもその対策の必要性が指摘されている。しかし、現在に至るも、管理運営体制が強化され、病院の職場意識向上に有効に生かされているかといえば、残念ながら現在も目に見える改善努力がなされていないのが現状である。情報開示、病院収支の詳細開示、情報伝達の徹底、情報伝達システムの再検討、職場環境の整備、重大問題発生時の早期解決と改善システムの強化、職員教育などの改善、改革が必要である。（理事長、附属4病院長）

本学に明確な人材評価と昇進基準があると考えられる人はきわめて少ない。病院収支向上にとって職場と職員の活性化は不可欠であり、勤労への情熱、自己啓

発の促進などを通しての職員が一体となった職場作りが必要である。病院組織は「病める人の治療」という目標は同一でも、職員の技量、技術、資格などは大いに異なる集合体である。コンピテンシーフレーム（価値観、知識、スキル、行動、成果などの要素）などを取り入れた目標基準の設定と競争原理に基づく人材評価と昇進基準が必要である。（理事長、学長、附属4病院長、総務部長）

看護職で適正な人材配置を望む声は大きい。女性看護職には男性職員とは異なる制約がある（出産、育児など）。しかし、資質向上に努め、新入看護師の目標となる人材育成に努めることは必須であり、適正な人材配置につながる。適正な人材配置は医療向上と職場環境の改善につながるため、より努力すべきである。（附属4病院長、看護部長）

2) 経営改善と経費削減

経営改善の成果が得られたと考える人は少ない。経営に対する職員の関心度、収支改善や節約への意識は高く、努力の姿勢は窺われるも、実行、実効となると依然として不十分である。自らが具体的に何を行ったらいのかが解らないのが現状である。各職種合同の経営改善、経費削減に対する委員会を設置し、経営改善、経費削減への努力項目、目標を定め、また、成果を伝達するなどが必要である。医療資源の有効活用に関しては依然として無駄が多いため、医療物品の無駄を省く方策、機器・物品の低コスト購入と効率使用、物品管理システム（SPD方式）導入による効率の検証、医用電子（ME）機器の現状と効率、電算化に伴う医療経済や人員配置の適正の是非などを細部にわたり検証する必要がある。（理事長、学長、附属4病院長、経営企画室長、大学情報センター長）

医師が保険医療制度を十分に認識し、医療に反映しているとはいいたい。保険制度の認識強化と医療資源の有効活用は大学経営に直結する重要な問題である。何が減点対象になるか、適正な医療と保険制度との関係、高度先進医療と医療経済、薬理・薬効の把握、より密な指導体制などを教育、周知徹底する必要がある。さらに、医事に携わる職員との連絡をより密にし、収支改善に努める必要がある。（理事長、附属4病院長、診療部（科）部長、医師、病院事務部長、医事課長）

3) 病院の診療体制

地域中核病院であるとの認識度は附属4病院とも低く、改善されていない。また、地域医療機関との病診連携も未だ不十分である。高度医療機関、中核病院たる職員一丸体制の環境整備、地域医療連携（連絡）室の位置づけと活用・活性化、患者紹介システムの改善、患者逆紹介の重要性と周知徹底、より密な指導体制が必要である。（理事長、附属4病院長、診療部（科）部長、大学情報センター長）

附属4病院の機能分担が提議されて久しいが、機能分担の実効性はない。附属枚方病院を含めると、京阪沿線の小範囲に4附属病院を抱える本学が将来も

存続するためには、明確な機能分担と質的向上が欠かせない。現在、附属4病院の診療体系が同一方向ゆえに、各附属病院間での設備、医療機器などの格差

が目立ち、また、経営の圧迫にもつながっている。附属病院の機能体系の見直し、経費削減のための設備、機器、物品の共同購入によるコスト削減、情報ネットワークの構築、システムの一元化などが必要である。将来的方策として、各附属病院を独立採算性とし、収益に応じた職員への還元（給与格差）などを目指せば、職員の意識改革、病院経営の向上に結びつく可能性があるため検討すべきである。（理事長、附属4病院長、経営企画室長、総務部長）

臓器別診療体制は比較的順調に維持されていると考えられる。診療体制の改革が病院経営にもたらすもの、講座制との整合性、附属枚方病院開設を視野に入れた臓器別診療体制の構築を検討する必要がある。（理事長、学長、附属4病院長、病院事務部長）

患者は附属病院に入院したことに対して概ね満足としている。しかし、附属4病院間で多少差異があり、改善すべき事項もあるため、報告書をもとに検討が必要である。なかでも、食事に関してはより検討すべきである。（附属4病院長、病院事務部長）

外来患者の附属病院への満足度は高くない。しかし、大きな不満の割合も少なく、可もなく不可もなしである。外来収益が頭打ちの現在、より満足度を高める方策が必要である。地域医療連携（連絡）室を通しての予約制に問題があるため、改善が必要である。より多くの科での完全予約制を考慮すべきである。予約来院でも、1時間以内の待ち時間の患者は約半数に過ぎないため、待ち時間解消により努めるべきである。患者への十分な説明が不足している。プライバシー保持意識は高いが、さらなる努力が必要である。（理事長、附属4病院長、診療部（科）部長、医師、病院事務部長、外来看護師長、地域医療連携（連絡）室長）

4) 教育・指導の体制

卒後研修教育の標準化と指導医の充実が必要であり、プライマリケアを含めた研修目標を定める必要がある。卒後臨床研修センター、研修管理委員会などで種々の精神面を含めたサポート体制を構築すべきである。（理事長、学長、附属病院長、病院事務部長）

時代は専門性に秀でた看護師、高い総合能力を有する看護師を求めている。高度先進医療を行うに相応しい時代に即した看護師育成体制の改革が必要である。また、看護学生のロールモデルとなり得るより多くの看護師育成が望まれる。それにはさらなる自己研鑽が必要である。（理事長、附属4病院長、看護部長）

看護専門学生にとってゆとりある看護教育体制の改革と自学・自習に対する指導が必要である。看護専門学校のカリキュラムの現状、非常勤講師の教育指針や試験体制を再検討すべきである。専門学校の施設、備品などに不備があるため、報告書を参考に改善すべきである。臨地実習では病院側の環境整備が必要である。意欲と誇りを持って教育できる専任教員の登用が必要である。国家試験合格率の向上に努める。（理事長、附属病院長、附属看護専門学校長、看護部長）

2 第4次自己点検・評価の経過について

- (1)第4次自己点検・評価委員会委員名構成..... 11
- (2)第4次自己点検・評価の経過について..... 12

付 記

- (1)関西医科大学自己・点検評価に関する規程..... 15
- (2)管理運営小委員会に関する前次委員会の提言... 16
- (3)教育研究小委員会に関する前次委員会の提言... 17
- (4)病院小委員会に関する前次委員会の提言..... 18
- (5)学校教育法の一部改正に関する法律（抜粋）... 20

2. 第4次自己点検・評価の経過について

(1) 関西医科大学第4次自己点検・評価委員会構成

自己点検・評価中央委員会

委員長	伊藤誠二	(医化学・教授)
委員	赤根敦	(法医学・教授)
同	小林陽之助	(小児科学・教授)
同	杉本哲夫	(解剖学第二・教授)
同	藤井茂	(化学・教授)
同	松田公志	(泌尿器科学・教授)
同	田口仁士	(麻醉科学・助教授)
同	田中孝也	(救急医学科・助教授)
同	富田浩	(附属男山病院・薬剤部長)
同	茨木昌雄	(大学事務局・施設部長)
同	米澤美典	(附属香里病院・事務部長)
同	檜谷博美	(教養部・事務長)
同	清水冷子	(附属病院看護部・管理師長)

任期 自平成13年4月1日～至平成15年3月31日

管理運営小委員会

委員長	赤根敦	(法医学・教授)
委員	松田公志	(泌尿器科学・教授)
同	富田浩	(附属男山病院・薬剤部長)
同	檜谷博美	(教養部・事務長)

教育研究小委員会

委員長	杉本哲夫	(解剖学第二・教授)
委員	小林陽之助	(小児科学・教授)
同	藤井茂	(化学・教授)
同	茨木昌雄	(大学事務局・施設部長)
同	山田久夫	(解剖学第一・教授)
同	杉本健郎	(附属男山病院小児科・助教授)
同	西嶋攝子	(附属香里病院皮膚科・助教授)
同	高山康夫	(附属洛西ニュータウン病院内科・助教授)
同	加納稔夫	(附属看護専門学校・事務長)
同	阪井保博	(経営企画室・係長)
同	西本英充	(大学事務局学部事務部学務課・係長)
同	高原芳美	(大学事務局学部事務部学務課・主任)
同	善見尚子	(附属図書館・司書)

病院小委員会

委員長	田中孝也	(救急医学科・助教授)
委員	田口仁士	(麻醉科学・助教授)

委員	米澤美典	(附属香里病院・事務部長)
同	清水冷子	(附属病院看護部・管理師長)
同	北尻雅則	(耳鼻咽喉科学・助教授)
同	今村敦	(外科学第一・講師)
同	高橋やよい	(附属香里病院・看護部長)
同	浅井鈴子	(附属病院看護部・管理師長)
同	矢野愛子	(附属男山病院看護部・管理師長)
同	大植謙一	(附属病院薬剤部・副科長)
同	寺西充子	(附属病院看護部・師長)
同	橋本節子	(附属洛西ニュータウン病院看護部・師長)
同	白川大三	(附属病院事務部・管理課長)
同	中川守	(附属香里病院事務部・管理課長)
同	佐々木光雄	(附属男山病院事務部・管理課長)
同	中下道夫	(附属洛西ニュータウン病院事務部・管理課長)
事務局	村瀬通泰	(大学事務局・総務部長)
同	宮本幸男	(大学事務局総務部・庶務課長)
		(所属・職位は委員就任時)

(2) 第4次自己点検・評価の経過について

関西医科大学における自己点検・評価は、平成3年7月施行の大学設置基準の大綱化により、自己点検・評価に関する努力規定が導入されたことを受け、同年9月に全学教授会において「大学自己評価準備委員会」を設置したことに始まる。爾来、第1次自己点検・評価(平成4年～平成6年)、第2次自己点検・評価(平成9年～平成11年)および第3次自己点検・評価(平成11年～平成13年)を経て、平成13年4月に第4次自己点検・評価の中央委員会を組織するに至っている。この間、平成8年12月に

本学自己点検・評価に関する規程¹⁾を制定して教育研究、管理運営、病院などの各分野における不断の点検・評価が行われてきた。

また、平成9年3月には第1次自己点検・評価における提言に基づいて、その改善状況を検証した「自己点検・評価の改善検討報告書」を刊行、公表し、さらに平成9年9月には、財団法人大学基準協会の相互評価を受審、翌10年3月に同協会から「大学基準適合」の認定を受けている。また、認定時における助言事項であった「大学院研究科の生理系、病理系、社会医学系の定員充足」「図書館蔵書の一層の充実」「施設の老朽化・狭隘化」についても、第3次委員会で改善状況の検証・評価を精力的に行い、同13年7月に改善報告書としてとりまとめ提出した。同報告書は同14年3月、同協会から承認された。

このような本学の継続した自己点検・評価活動を引継ぎ、平成13年11月22日に開催した第4次自己点検・評価の第1回中央委員会で委員長を選任し、続く第2回委員会においては、第4次自己点検・評価の活動テーマを「外部評価」と「前次委員会の提言事項の検証」に絞って審議を行った。結果は、過去数次にわたる点検・評価をより有効なものとする観点から、「前次委員会の提言事項の検証」を採択したが、学外者によるより客観的な評価・検証の必要性も強く認識し、外部評価に繋がる点検・

評価の活動とすることを確認した。これにより、管理運営小委員会、教育研究小委員会、病院小委員会の小委員会を設置することが決定され、以後、各小委員会に小委員長を配して、過去の点検・評価項目の中から、改善の状況を検討すべき事項を抽出し、点検および改善評価の作業を開始した。管理運営小委員会では、前次委員会の提言²⁾から「建学の精神」「大学の教育理念・目標」「本学の教育研究診療に関する中長期的将来構想」「法人の理念」「法人の中長期的将来構想」に絞り小委員会全体で取り組んだ。教育研究小委員会と病院小委員会では9の分科会が組織された。即ち、教育研究小委員会における「6年一貫教育カリキュラムの見直し」「教育研究施設の有効利用」「附属3病院の研究環境の整備」「本学の教授選考方法の改善」「大学情報センターに関する検証と提言」³⁾の5分科会、病院小委員会では「医師部門」「事務部門」「コメディカル部門」の3分科会で病院の経営改善、管理運営、人材評価と配置・活用など前次委員会の提言⁴⁾の検証と医療の原点に立ち返り患者満足度調査を、さらに卒後臨床研修をとりあげ「看護専門学校」分科会とあわせて人材育成についても検証した。このように組織された小委員会あるいは分科会によるアンケート、ヒアリング、調査などを通して独自に現況把握と改善評価を行った。その点検・評価は小委員会での検討を経て、中央委員会で統合的に審議することによって対象を明確にして具体的な提言を行うように留意した。

平成14年10月18日の「学校教育法の一部を改正する法律」⁵⁾で大学、大学院の設置・廃止などの認可事項の届出化に対応して自己点検・評価の義務化に加えて、第三者評価が義務づけられた。平成14年12月26日に学長主導のもと「外部評価に関する検討会」が開催され、外部評価の実施について意見交換を行った。2年ごとに改選され組織される本委員会¹⁾は、自己点検・評価委員会 改善検討委員会 第三者評価実施委員会という性格をもつサイクルが提案された。さらに、第三者評価は認証評価機関⁵⁾だけでなく、大学で外部評価委員を選定し分野別に点検、評価を受け、より実効性のある改善に取り組む提案がなされた。以上の議論を踏まえて第5次自己点検・評価委員会が第三者評価の実務を担当することで意見の一致が得られた。現在、本学では、教育、研究、大学・病院の管理運営についてさまざまな改革が推進されている。関西医科大学の全教職員がホームページで本報告書にアクセスすることを期待して、創立70周年以後の関西医科大学の改革を含めた主な活動と説明を要する用語を本報告書の末尾にトピックスと用語集としてまとめた。

なお、中央委員会の開催日時と主な審議事項については以下のとおりである。

第1回中央委員会（平成13年11月22日）

委員紹介、規程説明、委員長選出、相互評価における助言事項の報告

第2回中央委員会（平成14年2月28日）

自己点検・評価の基本方針の確認、小委員会の設置と小委員長・委員の選任

第3回中央委員会（平成14年4月4日）

各小委員会報告（委員構成、検証項目と方法など）、活動方針の再確認の作業日程

自己点検・評価委員会全体会議（平成14年5月13日）

理事長、学長挨拶、分科会委員も含め、全委員を招集して活動方針・作業日程を

確認

第4回中央委員会（平成14年6月26日）

各小委員会活動状況報告（各分科会審議・活動内容報告、各分科会アンケート内容の報告など）、分科会構成委員の補充など

第5回中央委員会（平成14年8月30日）

各小委員会報告（各分科会審議・活動内容報告、各分科会アンケート内容の報告など）、今後の活動日程など

第6回中央委員会（平成14年10月25日）

各小委員会報告（各分科会審議・活動内容報告、各分科会アンケート実施状況報告など）、報告書編集方針、トピックス掲載の検討

第7回中央委員会（平成14年12月9日）

各小委員会報告（報告書提示、各分科会審議・活動内容報告など）、報告書本編・資料編作成確認、報告書配付先報告など

第8回中央委員会（平成14年1月21日）

各小委員会報告書とりまとめ案提示・報告、トピックス内容、報告書装丁、ホームページ掲載確認、中央委員会提言作成要請など

< 付記 >

(1) 関西医科大学自己点検・評価に関する規程

(趣旨及び目的)

第1条 この規程は、関西医科大学学則 第2条第2項の規定に基づき、関西医科大学における、教育研究水準の向上を図り、大学の目的及び社会的使命を達成するため、本学における教育・研究及び診療並びに管理運営等の全般につき、常に自己点検・評価を行うとともに改善に努めることによって、本学の活性化及び合理化を図り社会的責務を果たすことを目的とする。

(自己点検・評価の項目)

第2条 自己点検・評価の大項目は、次のとおりとする。

(1) 領域別

- ア 管理運営
- イ 教育活動
- ウ 研究活動

(2) 部署別

- ア 附属の4病院

2 自己点検・評価の中項目及び小項目は、第3条に定める自己点検・評価委員会で決定する。

(自己点検・評価委員会の設置)

第3条 第1条の目的を達成するため、本学に、次の自己点検・評価委員会を置く。

(1) 中央委員会(以下「委員会」という。)

(2) 小委員会

(構成等)

第4条 中央委員会は、次の各号に掲げる委員をもって構成する。

- (1) 教授会から選出された者 6名
- (2) 助講会から選出された者 2名
- (3) 事務部から選出された者 3名
- (4) 事務職以外の一般職で理事長が指名した者 2名

2 委員会が必要と認めるときは、委員会が指名する者を委員として追加することができる。

3 委員は、理事長が委嘱する。

4 委員の任期は、2年とする。ただし、連続して2期を超えないものとする。

5 欠員が生じた場合の補充された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

6 委員は、2年ごとに半数が交替する。

7 委員会に委員長を置き、委員長は委員の互選により選出する。

8 委員会に副委員長を置くことができる。副委員長は委員長の指名による。

9 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。

10 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故ある場合はその職務を代理する。

11 委員会が必要と認めるときは、委員会に委員以外の者を出席させ、説明又は、意見を聞くことができる。

12 必要とする小委員会の設置及び運営並びに委員の選出は、中央委員会で決定する。

(議事)

第5条 委員会は、委員の過半数の出席をもって成立する。

2 議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数の時は委員長の決するところによる。

(報告)

第6条 委員長は、委員会で審議した事項及び評価した事項について、毎年理事長及び学長に報告しなければならない。

2 委員会は、2年ごとに「自己点検・評価報告書」を作成し、理事長に提出するものとする。

(自己点検・評価結果の活用)

第7条 本学の自己点検・評価結果は公表し、閲覧に供するものとする。

2 理事長、学長及び各部署長並びに理事会は、自己点検・評価の結果を、教育・研究及び診療並びに管理運営の向上と活性化に活用するものとし、改善が必要と認められたものについては、その改善に努めなければならない。

(事務)

第8条 委員会の事務は、総務部庶務課において処理する。

附 則

この規程は、平成8年12月3日より施行する。

(2) 管理運営小委員会に関する前次委員会の提言

第3次 自己点検・評価の報告書(平成13年12月)

中央委員会の提言

(2) 管理運営に関する提言(3~4頁)

枚方事業計画遂行にあたり、現附属4病院の機能と役割について理事会で再検討し、機能分担や統廃合に関する方針を中長期的に明確にすべきである。

理事会の意思決定と伝達については、学報への議案掲載に止まらず、職員・組織の意思統一のため、有効な意思伝達の具体的方策を早急に確立する必要がある。

財政基盤安定に向けた人員配置、年功給与体系、定年の見直し・再雇用制などの人事体系の見直しは必須の要件である。能力主義・成果主義的賃金体系、全職員を対象とした適格性を重視した評価基準、などを早急に導入する必要がある。

人員配置に際しては、各部署の業務内容の効率化・省力化を図ったうえで業務量と人員のバランスを考える必要がある。また委託業務・派遣労働は、これに偏重することなく、将来のために正規職員とのバランスを考え、かつ委託内容を勘案して進めるべきである。

教育職・臨床医の評価、およびこれに基づいた任用制度の導入が必要である。また教育職採用に責任をもつ教授会は、高い臨床能力、教育能力、研究能力、経営感覚を維持できない教員には改善や退任の勧告ができるよう環境を整備しなければならない。

第2次 自己点検・評価の報告書(平成11年9月)

中央委員会の提言

(3) 管理運営に関する提言(2頁)

本学の使命や教育目標の具体化には集約段階にある。理事会、教授会で今ひと押しして石碑や出版物に明記し、教職員、学生の意思統一をはかることが望まれる。関連して、附属各病院においても過去からなんとなく掲げられ

ている病院の目的ないし標語があるが、これを各病院で具体化して経営戦略展開の道具に活用する努力が求められる。

中長期計画が明確にされていないため、上層部に意識の統一に欠けるところがある。枚方計画を抱える重大転機のいま、経営改善に向けた行動規範、目標管理のためにも理事会、運営会議で将来計画について論議を尽くし明確に掲げる努力が是非とも必要である。

中長期計画の策定に当たっては、平成7年以降の理事会の審議決定事項を踏まえ、以下の項目の具体化を図る。

- 1) 教員組織及び定員の見直しと大学組織の活性化
- 2) 病院の組織・機能及び運営の改革による業務の効率化と経費の構造的削減
- 3) 事務部門の組織・機能及び運営の改革による業務の効率化と経費削減
- 4) 目標に対する成果、実績重視への転換を含む人事制度の改革並びに組織の活性化と総人件費の適正化
- 5) 人的、物的、資金的経営資源の有効利用

平成6年10月に刊行された自己点検・評価報告書の提言に関しては平成9年3月に自己点検・評価の検討改善報告書が作成されている。

(3) 教育研究小委員会に関する前次委員会の提言

第3次 自己点検・評価の報告書(平成13年12月)

中央委員会の提言

(1) 教育研究に関する提言(3頁)

図書館・関連情報機能の充実のため、(a)蔵書の量および質の一段の向上、(b)学内LANの整備と電子ジャーナル導入の促進、(c)全図書館・講座所蔵資料および研究論文のデータベース化、(d)学生用参考図書を更新、(e)時間外開館(24時間開館、始業前開館、利用フロアと設備)の拡充、(f)図書館利用に関する広報活動、(g)情報将来計画の策定、を進めるべきである。

研究活動の一層の向上を目指し、全附属病院の教員・コメディカル職員は、(a)それぞれの施設の特徴を生かした研究テーマの設定、(b)科学研究費等への積極的応募、(c)少なくとも週1回以上の研究時間の確保、(d)附属病院・施設間の交流による効率化に努め、また(e)大学は学内研究助成を拡充して、これを支援する必要がある。

学部カリキュラムは、(a)教育目標の明確化、(b)各種評価システムの導入(学生からの授業評価、教員相互評価、カリキュラム見直し法のルール化、(c)クリニカル・クラークシップの改善(到達目標の明確化、学外実習導入の検討、評価法の確立、教育用電子カルテ導入の検討)、(d)一貫・統合教育(講座の枠を超えた統合講義、少人数教育、tutorial制の採用、生涯教育)の検討により、さらに充実させる必要がある。また、継続的な教育改革に向けて、(e)医学教育プランナーの常設と専門家養成、(f)教育の国際化の検討、(g)進級・卒業判定基準の一層の明確化、(h)教育の多様化(学士入学、単位互換制度の導入、留学生受入)への積極的対応、を検討すべきである。

学内施設の有効利用と環境改善のため、(a)全学施設設備総合計画の企画、(b)不必要な器機の廃棄、(c)食堂施設の抜本的見直し、(d)設備備品の更新

整備、(e) 学生更衣室の拡充、(f) 自学自習室の環境改善、(g) トイレの改修、(h) 大学院生専用施設の検討、を進める必要がある。

(2) 管理運営に関する提言(4頁)

枚方事業計画における情報化や電子カルテ導入には、資金調達を含めた中長期的展望のもと、理事会が明確な建築計画とコンセプトを打ち出すこと、および大学情報センターのリーダーシップが要請される。オーダリングの拡充、診療支援・診療録システムの構築、病院マネジメントシステムなどあらゆる診療情報を一括管理し、情報の共有化を図るとともに、チーム医療のさらなる充実と実践を果たし、大学全体を集約した整合性のとれたシステムを構築しなければならない。

(3) 病院関係に関する提言(4、6頁)

(c) 学外医療施設IT化とも整合性のとれる電子カルテ導入を計画する。

(e) 医事課業務の効率化を支えるため、紙資料からの転記間違いや時間資源の無駄を無くし、情報の共有化とリアルタイム処理可能な拡充オーダリングシステムを構築する。

第2次 自己点検・評価の報告書(平成11年9月)

中央委員会の提言

(1) 教育研究に関する提言(1頁)

教務委員会はクリニカル・クラークシップの基本的なイメージの浸透を計り、これに必要なシステムの整備(各科の教育・診療チーム編成、学外教育導入、教育内容の検討、スペースの確保等)を進める必要がある。

「学生からの教育評価」は、今後は実習評価も含め、教務委員会(または学務課)で定期的を実施して、本学医学教育の向上に役立てるべきである。

留年生・仮進級生・卒業延期者・国家試験不合格者に対する判定結果の伝達方法および教育・生活指導の方法を検討する必要がある(教務部長、教務委員会)。

学生の成績管理とその教育指導への応用を検討する必要がある(教務委員会、学務課)。

(4) 病院小委員会に関する前次委員会の提言

第3次 自己点検・評価の報告書(平成13年12月)

中央委員会の提言

(3) 病院関係に関する提言(6頁)

病院の人的活用と運営に関して、以下の改善が必要である。

- (a) 全職員の労働意欲を向上させるため、意思決定機関が積極的に情報公開し、職員にその真意を伝える必要がある。
- (b) 各職場の人員数、適正配置を検討する委員会を設置し、枚方新病院の人員をも含めた合理的人員配置と職員の教育・養成に努めるべきである。
- (c) 各部署の合理化、省力化を目指す委員会を設置し、改革を進めるべきである。
- (d) 全病院(枚方新病院を含む)を包括する中央委員会を設置し、病院システムなどを一元化する努力が必要である。

- (e) 人材評価基準を定め、目標を持って業務を遂行させる姿勢が必要である。
- (f) 昇進の基準を明らかにし、定期的に資質を評価する昇進試験など設け、職員の活性化に努めるべきである。
- (g) 人材育成の方策を各部署ごとに明確にすべきである。

第2次 自己点検・評価の報告書（平成11年9月）

中央委員会の提言

(2) 病院関係に関する提言（1～2頁）

各診療科がお互いに協力・調整して適切な人材を有効的に派遣し、関連病院の強化をはかるために、関連病院対策委員会の開設がぜひ必要である。委員の構成には複数にわたる講座・診療科をある程度コントロールできる職位たとえば理事長や病院長の参加が必要で、教授会推薦の数名の教授と助講会推薦の1～2名の助教授が加わることが望ましい。

地域医療連絡室を早急に設置することにより紹介医への利便を図ると共に、情報交換が可能なネットワーク化（FAX や E-mail）を図る必要がある。

本学附属病院の経営改善のために、また地域サービスのためにも、本学の医療圏を明確にし、各科共通でそれを認識し、その拡大に向け努力すべきである。

附属4病院の機能連携を推進するために、常設の推進委員会を設置し、下記の項目（省略）などについて継続的に検討する必要がある。

病院においては職種により業務が全く異なるため、教育職、看護職、薬剤部、コメディカル、事務職の5部門の小委員会を設置し、各部門における4病院機能連携の可能性を検討し、上記推進委員会に意見を具申する。

病院経営の改善の方策として数名の副病院長ポストの早期新設、病院情報の公開徹底と職員教育、待遇委員会設置などが望まれる。

(3) 管理運営に関する提言（3頁）

収支改善策の一環として定員削減策が講じられているが、一律にこれを適用することで医療の質や患者サービスへの悪影響が生じることが懸念される。アセスメントによる傾斜配分定員や医師の診療活動を評価項目に加えた任用などの弾力的な運用を求める意見もある。担当理事のもとで納得性の高い効率的な人事施策を練られることが望まれる。特に現在実施されている人事考課制度が形骸化しないような施策が望まれる。

病院の収支改善が法人経営安定の鍵であると衆目が認識している。病院収支改善策については、医療の原点に立ち帰った医療従事者の行動の重要性や患者の立場から見た医療機能への信頼性の度合いなど多種多様な点で、注意しなければならないことは、学外関係者から特に指摘を受けた点は、医師のインフォームドコンセントが徹底していない、事務職を中心とした職員の患者に対する待遇が悪い、プライバシーが守られていないことである。病院部長会において、ホスピタルマーケティングの分析による対策が求められる。

病院収支改善、診療科等のナンバー名称の廃止、診療情報開示、待ち時間の短縮対策など患者中心の診療体制の確立に関連して、日本医療機能評価機構による評価を受けることについて、病院部長会、理事会で検討するのにも一考に値する。2年後とか3年後とか目標年度を決めて評価を受けることは経営改善対策、医療の質とサービス向上、医療過誤対策に寄与するのではないか。

(5) 学校教育法の一部改正に関する法律(抜粋)(平成14年10月18日)

第69条の3 大学は、その教育研究水準の向上に資するため、文部科学大臣の定めるところにより、当該大学の教育及び研究、組織及び運営並びに施設及び設備(次項において「教育研究等」という。)の状況について自ら点検及び評価を行い、その結果を公表するものとする。

大学は、前項の措置に加え、当該大学の教育研究等の総合的な状況について、政令で定める期間ごとに、文部科学大臣の認証を受けた者(以下「認証評価機関」という。)による評価(以下「認証評価」という。)を受けるものとする。ただし、認証評価機関が存在しない場合その他特別の事由がある場合であって、文部科学大臣の定める措置を講じているときは、この限りでない。

前二項の認証評価は、大学からの求めにより、大学評価基準(前二項の認証評価を行うために認証評価機関が定める基準をいう。次条において同じ。)に従って行うものとする。

第69条の4

認証評価機関は、認証評価を行ったときは、遅滞なく、その結果を大学に通知するとともに、文部科学大臣の定めるところにより、これを公表し、かつ、文部科学大臣に報告しなければならない。

この法律は、平成15年4月1日から施行する。

ただし、認証評価に係る改正規定は、平成16年4月1日から施行する。

< 学校教育法の一部改正(抜粋)の骨子 >

第三者評価制度の導入

大学設置基準(省令)等に規定されていた自己点検・評価を法律に位置づける。

(第69条の3 第1項)

大学の教育研究などの総合的な状況を、一定期間ごとに、第三者評価を受ける。

(第69条の3 第2項、第4項)

第三者評価の結果は公表され、文部科学大臣に報告される。

(第69条の4 第4項)

小 委 員 会 報 告

註 釈

右肩の数字は資料編の参考資料と対応している。

*) は本編のトピックスの章に記載されている。

**) は本編末尾の用語集に簡単な説明がある。

1 管理運営小委員会報告

現状と課題

はじめに.....	25
(1)検証趣旨と方法.....	26
(2)現況と改善評価.....	27
(3)将来に向けての提言.....	32

資料編

1. 建学の精神の成文化と標語化の試み
 関西医科大学の歴史と建学の精神 教育理念 学風（田代 裕、平成 12 年 12 月）
 70～73 頁
2. 大阪女子高等医学専門学校時代の建学の目的
3. 大阪女子医科大学以後の建学の目的
4. 第 1 次自己点検・評価委員会からの提言
 自己点検・評価の報告書 現状と課題（平成 6 年 10 月）上巻 5、31、66～67 頁
5. 第 1 次自己点検・評価の提言に対する回答
 自己点検・評価の検討改善報告書（平成 9 年 3 月）1、13～14 頁
6. 第 2 次自己点検・評価委員会からの提言
 第 2 次自己点検・評価の報告書（平成 11 年 9 月）38～40 頁
7. 関西医科大学学歌のぞみ（宮前澄子作詞）
8. 関西医科大学附属病院理念
9. 第 3 次自己点検・評価委員会からの提言
 第 3 次自己点検・評価の報告書（平成 13 年 12 月）3 頁
10. 法人総合施設整備事業計画
 関西医科大学学報第 492 号（平成 11 年 9 月）1～2 頁
11. 法人総合施設整備事業計画の大綱方針（要旨）
 関西医科大学学報第 493 号（平成 11 年 10 月）1～3 頁
12. サイバーキャンパス整備事業
13. 教養教育、学科目の見直し
14. 平成 15 年度教養部の教育活動に関する事業計画
15. コミュニケーション科学教育研究センター
16. 教員の業績評価
17. 研究の現状と研究評価
 関西医科大学創立 70 周年記念 21 世紀医学への飛翔
 研究活動報告集（平成 10 年 6 月）16、19～20 頁
18. 平成 12～14 年度科学研究費補助金採択状況
19. おとづれ 第 112 号（平成 12 年 3 月）「大学のページ」
20. おとづれ 第 113 号（平成 12 年 9 月）「大学のページ」
21. おとづれ 第 114 号（平成 13 年 3 月）「関西医科大学創立 70 周年記念事業」
22. おとづれ 第 115 号（平成 13 年 9 月）「関西医科大学創立 70 周年記念事業」
23. おとづれ 第 116 号（平成 14 年 3 月）「関西医科大学創立 70 周年記念事業」
24. おとづれ 第 117 号（平成 14 年 9 月）「関西医科大学創立 70 周年記念事業」

1. 管理運営小委員会

はじめに

20世紀末から21世紀初頭にかけては日本の医学教育の大きな変革の時期となった。膨大化する医学知識、对患者関係の変化や研修医の技術的未熟さなどに起因する医事紛争の増加、先端医療の進展に伴う生命倫理的諸問題の続出などにより、従来の一括講義型教育、見学型臨床実習、医師国家試験の限界や問題点が表出してきたためである。そのため全国の医学部で前後して自学自習型チュートリアル教育^{*)}や診療参加型臨床実習(クリニカル・クラークシップ)^{*)}の導入、学外臨床実習の追加、倫理教育やコミュニケーション教育の充実、共用試験^{*)}コンピュータ試験(CBT)と客観的臨床能力試験(OSCE)の導入など、知識だけでなく実技と態度人間性教育を強化した教育・学習システムが採用されていった。臨床現場で研修医制度の改革が行われたり、医学研究で事前の倫理審査の重要性が強調され倫理指針などで義務づけられたりしたのも同じ改革の同一線上に位置している。

本学でも、附属枚方病院建設計画を含む教育・研究・臨床のための施設・設備の継続的な整備に加えて教育・学習システム的大幅な改革が進行している。このような改革の時期においては、それに直接・間接に携わる教職員などが拠って立つ基盤と改革の方向性を見失わないために、核となる建学の精神、教育の理念・目標、学校法人の理念を公式に制定し、かつ、大学と法人の中長期構想を明示する必要がある。また、大学の教育改革に伴って、その成果の評価(自己評価並びに外部評価)が不可欠であり、そのためにも建学の精神などの制定は必須である。

本学の建学の精神の成文化の歩みについては、前学長の田代 裕名誉教授が調査し、その成果を「関西医科大学の歴史と建学の精神 教育理念 学風」¹⁾(平成12年発行)にまとめている。

1) 大阪女子高等医学専門学校(大阪女子医専)創立時の建学の目的²⁾

本学創立の目的は、大阪女子医専の学則等に「女子の医育機関として、医学を教授し、将来の開業医師を育成するとともに、兼ねて高い水準の素養を具備する全人格的な婦人を養成すること」等と明記された。この内容と精神は戦後、大阪女子医科大学へ昇格した際に、学則1条に記された大学の使命「医学技術に関する最高最新の知識を授けると共に、高い教養と健全な良識と優秀な技能とを兼ね備えた医人を養成すること」に言葉を換えて受け継がれ、さらに現行の関西医科大学学則に継承されている³⁾。

2) 昭和59年、日本私立大学連盟発行、加盟大学の建学の精神

大阪女子医専創立の目的に沿って、「智・徳・体育の均衡なる教育が最善と考慮し、社会的貢献度の高い医学医術教育を通して医師を育成し、社会福祉の増進を目指す」とした。しかし学内で選定され周知されたものではない。

3) 昭和62年、日本私立大学連盟発行、加盟大学の建学の精神

文言が追加されているが、基本的に昭和59年の文章の再掲である。

4) 平成6年、第1次自己点検・評価報告書⁴⁾

自己点検・評価中央委員会および組織・機構小委員会より、最重要課題として建学の精神などを速やかに選定し周知させることが提言されている。

5) 平成9年、自己点検・評価の検討改善報告書⁵⁾

第1次報告書に対する田代 裕学長(当時)の回答において、成文化された教育理念はないが、本学学則第1条³⁾と教育要項の冒頭の教育目標³⁾とを本学の使命としてあげている。しかし普及啓蒙に乏しく、内容の検討も必要であると評

価・提言されている。

6) 平成 11 年、第 2 次自己点検・評価報告書⁶⁾

建学の精神の明確化を検証事項としてあげ、塚原理事長が日本私立大学連盟発行の加盟大学の建学の精神（昭和 59 年）の内容を回答しているが、時代に合致した言葉の選定と普及啓蒙を提言されている。教育理念に関しては検討改善報告書と同じ回答と提言がなされている。

7) 平成 12 年、田代前学長の提案¹⁾

上記の「関西医科大学の歴史と建学の精神 教育理念 学風」(平成 12 年発行)の中で、田代前学長は「人間性豊かな良医の育成」を核とした標語案を幾つか提案しているが、公式に選定・認証されないまま今日に至る。

(1) 検証趣旨と方法

上記したように現在の改革の時期においては、核となる建学の精神や教育理念の制定、具体的目標となる中長期構想の明示が不可欠である。そこで本小委員会では、以上の成文化にかかる経緯を踏まえつつ、日置紘士郎学長には時代に即した建学の精神、教育の理念・目標の制定と教育・研究・臨床面での中長期構想の回答、並びにそれぞれの現況に関する自己評価を検証事項として回答をお願いした。また、学校法人の代表者である塚原 勇理事長には、法人の理念の制定と法人としての中長期構想の回答、並びにそれぞれの現況に関する自己評価を検証事項として回答をお願いした。

建学の精神の制定など、学長に対する検証事項については、平成14年7月9日の全学教授会で、「建学の精神」成文化委員会を組織して検証事項を検討することを学長が提案し了承された。教授会の互選、助講会の推薦並びに学長指名で委員を選出し、9月30日の第1回委員会で、配付資料およびビデオ「飛翔」をもとに審議方針の説明があり、成文化について意見交換を行った。その中で、建学の精神は明確で崇高な文章・熟語で明示すべきとし、学歌「のぞみ」の歌詞⁷⁾にあり附属病院の理念⁸⁾ともなっている「慈仁心鏡」が最適であるという意見が出た。これらの意見をもとに4名の委員に試案の策定を依頼し、10月21日の第2回委員会で、各試案と提案趣旨の説明があり、意見交換の後、試案を取りまとめた案文作成をすることとなった。11月6日の第3回委員会で案文について再審議され、12月9日の第4回委員会で成文案をまとめることになり、平成15年1月14日の全学教授会で以下の成文案が提示、説明された。

建学の精神(案): 本学は、慈しみ・めぐみ・愛の精神(慈仁)を心の規範(心鏡)として生きる良医を育成することを建学の精神とし、慈仁心鏡の姿勢を実践するために必要な能力と教養とを身につける自己研鑽を教育の柱とする。

教育の理念・目標(案): 本学は、建学の精神に則り、自由・自律・自学の学風のもと、学問的探究心を備え、幅広い教養と国際的視野をもった、人間性豊かな良医を育成することを教育理念とし、次の教育目標を掲げる。1.科学的な観察力・思考力・表現力と行動力とを身につける。2.医師として社会的・国際的に貢献できる医学知識と実践的医療技術とを身につける。3.患者の立場に立ち患者の痛みのわかる心と、それを実行する能力を身につける。

上記成文案が全学教授会で原則了承されたのを受け、1月24日に全学教職員および学生にEメールが配信されて成文案の案内と意見募集とを2月21日まで行った。この間に寄せられた意見として、文章表現上の問題(読点が多い、教育目標3が分かりにくい、建学の精神と教育の理念の内容・表現の重複など)のほかに、「心鏡」は

「神鏡」(国家神道の三種の神器のひとつ、八咫の鏡のこと)に通じ、戦前の軍国主義的ニュアンスを有するのではないかという懸念が寄せられた。3月17日の第5回委員会では、これらの意見に基づいて文章が簡潔化され、建学の精神と教育の理念で重複する言葉「良医の育成」については、建学の精神で現行の学則第1条³⁾にある「医人の育成」に改め、教育目標は4項目に分類して最終成文が策定された。神鏡(八咫の鏡)の意味については事務局で調査を行い、日本では古代から皇位継承のシンボルであったが、戦前の軍部が国民精神昂揚の手段として用いたのは歴史の一時期の経過にすぎないこと、本学学歌に謳われた慈仁心鏡の言葉は医学生への純粋な心情の発露であることを答申し、建学の精神を表す言葉として問題はないと結論された。この最終成文は4月8日の全学教授会で審議され、若干の文字修正を加えて承認された。4月21日の常任理事会でも承認を受け、建学の精神の認証化作業が終了した。

法人の理念の制定など、理事長に対する検証事項については、平成14年9月3日の常任理事会で理事長が検証事項回答の原案を提示して審議された。9月11日には中央委員会委員長と小委員会委員長が理事長に面談し、法人の理念についての精神やあり方について聞き取りを行った。10月21日の常任理事会で原案について再審議し、理事長がまとめて10月25日に最終案が小委員会宛に提出された。

(2) 現況と改善評価

学長に対する検証事項(改善評価を含む)

1) 本学の「建学の精神」

本学は、慈仁心鏡、すなわち慈しみ・めぐみ・愛を心の規範として生きる医人を育成することを建学の精神とする。

2) 本学の「教育の理念」

本学は、建学の精神に則り、自由・自律・自学の学風のもと、学問的探究心を備え、幅広い教養と国際的視野をもつ人間性豊かな良医を育成することを教育の理念とし、次の教育目標を掲げる。

科学的な観察力・思考力・表現力を身につける。

社会的・国際的に貢献できる医学知識と実践的医療技術とを修得する。

患者の痛みの分かる心を持ち、患者の立場になって行動する態度を身につける。

自ら問題を解決する能力と生涯にわたって学習を継続する姿勢とを養う。

3) 建学の精神(教育の理念・目標)の達成度についての自己評価

(今回はじめて制定された建学の精神、教育理念・目標に対して達成度はどのように評価できますか?)

第三者から見た本学医学部学生の姿にはカリキュラム改革の成果が良きにつけ、悪しきにつけ反映されているであろうと考えるべきである。これまで本学の建学の精神と教育の理念に基づき6年一貫教育の中で良医の育成のための努力が行われてきた。第3次自己点検・評価で提言された教育研究に関する提言のうち学部カリキュラムに関して臨床前医学教育やクリニカル・クラークシップの改善などが必要であるとする(a)~(i)の8項目⁹⁾に対応するために平成13年7月1日より、教育研究診療体制改善検討委員会^{*})を置いて検討を行ってきた。現在までに、教養教育、学科目の見直し、学部事務部門の再編・教育企画室の新設、教員の業績評価などの諮問事項に対する答申を得てこれを実行することと

なった。今後これらの改革による効果の大きいことが期待されるが、さらなる改革として平成13年3月に公表された医学教育モデル・コア・カリキュラム^{**}や、さらに卒後臨床研修が必修化されることになったのを受けてこれらに対応しなければならなくなった。準備教育では数学、物理、化学など医学に必要な内容を吟味して履修させることが望ましいとされ、また基礎科学(生物学・生命科学)と医学専門教育の内容を効果的に連携させたカリキュラムを作成して臨床前医学教育を充実させて全人的に診る姿勢を養って、スムーズに臨床研修に入れるよう配慮することが求められている。そこで本学では平成14年度関西医科大学医学教育ワークショップ^{*}と、これに次いで行われた教務委員会ワークショップ^{*}の成果を踏まえてカリキュラム改訂を行うことが決定された。新カリキュラムでは第3学年後半から第4学年にかけて、臨床科目を中心とした臓器別コースを、基礎と臨床で構築し、ここにチュートリアル制度を導入するとともに、第1学年の一部でも導入チュートリアルを行うこととなった。またクリニカル・クラークシップでは第6学年選択臨床実習として平成15年4月から大阪医科大学や国外2大学・病院を含む学外医療施設での実習が可能となった。平成17年から本格的に実施される共用試験(CBT・OSCE)に向けて到達目標を明確にしたカリキュラム作成のためのさらなる改革が必要である。

本学の教育施設が不満足な状態であるにもかかわらず、教職員と学生の理解と協力によってこれまでは克服されてきたが、「自由、自律、自学」の学風を確実に実践するための環境改善が必要で、中でもチュートリアル教育のための小教室の確保が急務である。人間性豊かな良医の育成を達成するために、モデル・コア・カリキュラムに加えて、本学の個性を發揮できるよう英語・医学英語教育をさらに充実して国際性を高めること、さらに心の教育への取り組みなどが次の課題であり、さらに医学・医療に関する研究を志向する学部・大学院生のための教育研究環境の整備も重要である。

4) 本学の今後10年以内の教育研究診療に関する中期的将来構想

平成11年8月に策定された本学の法人総合施設整備事業計画^{10, 11)}では、附属枚方病院の開設後、平成27年には学部を枚方に統合するとされている。したがって本学の中期的将来構想は、

牧野キャンパス、滝井キャンパスでの臨床前医学教育

特定機能病院^{**}と位置づける附属枚方病院と他の滝井、香里、男山、洛西ニュータウンの附属4病院での診療と臨床実習ならびに卒後臨床研修
附属枚方病院では、総合診療部(科)を加えて臓器別・疾患別診療体制となる。

滝井キャンパスの総合研究施設ほか共同利用施設と各講座研究室での基礎医学・社会医学・臨床研究の3点に立脚して策定されなければならない。

以下の事項は将来構想を策定する上で、極めて重要である。

分散したキャンパスと各附属病院間のネットワーク化をサイバーキャンパス構想^{12, *)}で整備する。

新設される診療科を含めた講座と診療科のあり方を明確にして、診療科のディビジョントップ(教授、助教授、講師)を統合する体制を確立するために大学の管理、運営に関する改革を行う。

ことが必要である。

具体的には、

教育体制

牧野キャンパスでの準備教育は新設される健康・スポーツ医学^{13、14、**}、コミュニケーション科学教育研究センター^{15、**}が今後カリキュラムの特色として発展することが期待される。理系科目は生物・分子生物学、医用物理学、生体物質科学、数学・情報処理学として基礎医学との統合と連携を検討する。

滝井キャンパスでの臨床前医学教育には、基礎社会医学における実習・演習、遠隔講義を利用した基礎と臨床の臓器別機能別統合型講義とチュートリアル教育の導入、態度人間性教育を充実させて臨床実習に入る前の評価(共用試験)で高い成果を挙げたい。臨床実習では教育用電子カルテ^{12、**}の運用が可能となるよう整備を進めて、大阪医科大学との相互乗入れを発展させる。

各学年の学生の指導を密にするために個々の学生の達成度を入れたデータベースを構築して、個人個人にあった教育指導を行えるようにする。

卒後初期研修必修化に伴って、施行されるマッチング、ミキシングに対応して本学の研修プログラムが高い評価を受けることができる体制としなければならない。質の高い学生を得るために入学試験に関して、センター試験の導入、推薦入試の改善、学士入学や飛び級入試など多様化への対応を検討する。

研究体制

現状の研究環境が続き、これに附属枚方病院の開設が加わった状態である。競争的環境の中で大学院重点化、世界的研究拠点形成を滝井キャンパスの基礎社会医学講座を中心とした体制で実現させたい。現行の大学院専攻を新たな概念の下に再編し、これに加えて基礎研究に立脚した臨床応用の医学を強調したプロジェクトオリエンテッドな専攻を置く。肝臓研究所、共同利用施設、センター、図書館などの改組も検討する。

卒後臨床研修の必修化が大学院定員の充足率に大きな影響を及ぼすことが予想されるので、これに対する対応策を検討する。附属病院にレジデントシステムを誕生させて臨床系講座からの大学院生募集を活性化させる方策やアジア地域からの入学がさらに増加するような積極策を講じる。産学・大学間連携、地域連携・国際的共同研究などのための支援制度を充実させて、外部資金の獲得を推進する。教員の業績評価¹⁶とインセンティブ(表彰)、任期制の導入を含めた教員人事制度の見直し、博士研究員(ポスドク)の新設を行って教員の研究活動をさらに活性化する。

研究施設を含めた学部の枚方統合まで忍の時代が続くが、積極的に研究体制を整備して研究成果を高めることによって、現在の活力を維持さらに発展させるよう努力したい。

診療体制

附属枚方病院は総合診療部(科)を置いた上での臓器別・疾患別診療体制となるので、クリニカル・クラークシップ、卒後臨床研修は両者ともにこれに見合うようにカリキュラムの改変をしなければならない。全人的医療と専門分化された医療を効率よく学び易くするため、少なくとも内科と外科は大講座制による診療科の統合をする必要がある。

以上の教育、研究、診療に関する中期的将来構想は、それぞれ項目別に定期的な達成度の評価をして見直しを行い、その成果を外部評価によって確認する必要がある。

5) 中期的将来構想についての自己評価

今後の 10 年間にわたる教育研究診療体制に関する将来構想を確実なものとするために改善すべき事項、検討すべき事項として以下のものを挙げたい。

サイバーキャンパス構想が整備されると、キャンパスが分散していることのマイナスを補完することは可能であるが、教員と学生との間の良好な人間関係を形成するための方策を検討する必要がある。

附属枚方病院開設後のチュートリアル教育の運営について設備と教員の配置の両面から時系列で検討する。

学生の移動を必要とする実習・演習についての学生支援体制を充実させる。

附属枚方病院の教員が必要とする研究体制の構築を検討する。病院開設後、可及的早期に基礎的研究のための共同利用施設を枚方に設置することを検討する。

実績に応じた診療科定員の見直しとインセンティブ（表彰）を検討する。

6) 本学の今後 10 年以降の教育研究診療に関する長期的将来構想と自己評価

現在政府で進められている構造改革のうち、本学が直面する医療政策、医学教育改革に、今後さらにスピードを上げて対応して行くことが求められる。そのためには、まず法人の財政基盤を強固なものとするために教職員が一丸となって医療の質、教育の質を向上させるための努力をする必要がある。

混合医療の導入、規制緩和による特区構想などが社会の同意を得て、実行に移されることになると、競争的環境は一層厳しいものとなる。医学教育においても教育体制をさらに整備して魅力のあるカリキュラムを提示し続けなければならない。

今後 10 年以降の将来構想を立案するにあたっては、こういった社会的背景を念頭に置いて、附属枚方病院開設後から学部の統合までの期間、すなわち中期的な将来構想を踏まえて十分な議論をするべきである。このために質の向上と経済性および効果を主題とした、横断的な教職員のメンバーと外部の有識者による会議体を置くことを検討する。将来の教育研究診療体制の枠組みを外部の大学群・医療機関との連携、協調も視野に入れて議論する必要がある。

長期的将来構想を立案する際の主要課題

枚方キャンパスの将来構想

各附属病院の将来構想

牧野キャンパスの将来構想

本学の看護教育のあり方

理事長に対する検証事項（改善評価を含む）

1) 本学の法人の理念

私立大学の設置者は学校法人である（私立学校法第三条）。ある人がある理念に基づいて大学を設置する場合、理事、監事、評議員会で構成する学校法人を設け、学校法人が大学の設置者となる。多くの大学では、学校法人に理事会が設けられ、現実には理事会が学校法人の最高決議機関となっている。新設された大学は、創設者の理念が大学の理念となり、建学の精神と呼ばれるものになる。従って創設時から、法人の理念と大学の理念は一致したものである。その後、大学は建学の精神を掲げ、この精神にそって発展していく。法人理事会に係わる者は当然のことながら大学の建学の精神、理念を支持し、共通の理念をもって自らが創

設した大学の発展にむかって管理運営に励む義務感、責任感を直接に感じつつ業務に励んでいる。そこであえて法人の理念を掲げるとすれば、以下の一文に凝集される。

理事会と教授会の調和の保たれた大学の管理運営を行う。

学校法人の理事会に対して大学には教授会という重要機関がある。学校教育法には、大学には重要な事項を審議するため、教授会を置かねばならない（同法第五十九条第一項）と定められている。理事会は大学の最終決定機関であるが、理事会は教授会の決定を尊重し、両者間に調和が保たれることが望ましいと思われる。しかし私立大学にあっては、どのような事項を重要事項として教授会審議事項とするか、教授会の審議が諮問的意義を有するものか最終決定かなどについては、学校法人内部で自律的に決定すべきもので、最終的には大学設置者である学校法人の業務決定機関である理事会が行うことである。

2) 法人の理念の達成度についての自己評価

1)で述べたように大学創設時から大学の理念は法人の理念であったが、「理事会と教授会の調和の保たれた大学の管理運営」という点に関しては、円滑な運営が行われている。常任理事会に講座主任5名を含めて8名の教授が含まれていることも両者の調和をはかる上に役立っていると思われる。

本学法人の運営に関して改善を要する重要な問題点は財政基盤の脆弱性である。自己資金が乏しく、施設、設備の充実に必要な資金の調達には全面的に金融機関からの融資に依存している経済的体質である。

本学は開学以来この問題に悩まされながら、次々と施設を新築し、高価な設備を整えてきた。会計監査時や金融機関から融資をうける際にしばしば収入に比較して投資過剰であるという指摘をうける。しかし、この苦しい中からの投資により本学の内容が向上し、一例をあげれば前学長（田代 裕名誉教授）が誇られたように、研究面では文部科学省科学研究費補助金の額が私立大学では近畿地区一^{17、18)}といわれるほどに成長してきた。大学、病院の皆さんの努力を評価しなければならないが、苦しい中から財政支援を続けてきた法人の尽力も評価されてよいと思われる。

3) 法人の今後10年以内の中期的将来構想とその自己評価

平成11年8月、私どもは「法人総合施設整備事業計画」^{10,11)}（以後計画と記す）を策定し、それ以来その実現にむかって努力している。計画の内容は、枚方市の倉敷紡績工場跡地、1万8,000坪の土地を購入・借地し、新しい大学病院と新しい大学学舎を建設することである。当初の計画では平成13年4月～平成16年3月新病院完成、平成24年4月～平成27年3月大学新学舎完成となっており、本学学報第492号¹⁰⁾（平成11年9月）、第493号¹¹⁾（平成11年10月）、関西医科大学同窓会誌「おとづれ」第112号～第117号¹⁹⁻²⁴⁾（平成12年3月～平成14年9月）に概要が掲載されている。

計画実行着手がすでに1年4カ月遅れていることが問題である。大阪府、枚方市、寝屋川市（附属香里病院所在地）、守口市、枚方市医師会、枚方市病院協会、

枚方市歯科医師会、寝屋川市医師会などと諸問題に関する交渉、融資を受ける諸機関（日本私立学校振興・共済事業団、社会福祉・医療事業団、銀行など）との交渉に手間取っている結果である。相次ぐ医療費抑制、国家的経済不況という悪条件下での銀行の姿勢など難問山積である。その後、各交渉は順調に進み、平成15年3月18日に附属枚方病院の起工式が行われた。今回の事業に対し、理事会は財政基盤強化への対策を検討し、一部実施中である。

4) 法人の10年後以降の長期的将来構想とその自己評価

計画では大学新学舎の着工が平成24年4月、完工が平成27年3月であるから、今後12年で計画が完了となる。その間、本計画の他に既設施設の老朽化対策、附属病院の数と再編の検討が必要になると思われる。

これは開学以来最大規模の施設整備事業についての構想であり、うける融資も巨大な額であるから、大学の存亡をかけた事業になると考える。まず、速やかに財政の強化に全力を注ぎ、資金融資返済に耐えるものに仕上げねばならない。現状のままでは本学の将来はまことに厳しいので、この計画決行に踏み切ったのであるが、財政基盤強化には、現在の殊の外厳しい環境下では苦労は並大抵のものではない。

(3) 将来に向けての提言

認証化作業終了後、建学の精神の周知に努め、教職員・学生の自覚を促す。具体的には、大学案内、教育要項、学報、教育企画室ニュース、同窓会誌、新聞広告などに掲載して学内外に広く通知する。(学長、教務部長、教育企画室長、総務部長、学部事務部長)

大学の中長期的構想を学報、学園通信などで随時通知する。(学長、総務部長、学部事務部長)

大学の中長期的構想の現況評価に基づき、関係各部署(教授会、教育研究整備委員会、病院開設準備委員会、教務委員会、教育企画室、大学事務局など)に通知し、必要に応じて対応策を講じるよう指示する。(学長)

大学の長期的構想の中にある「横断的な教職員のメンバーと外部の有識者による会議体を置くこと」について、大学の執行部の会議か実務者レベルの会議かを区別してより具体的な構想を立て、組織化を検討する。(学長、総務部長)

大学院の建学の精神、教育理念も今後制定し、大学院の中長期的構想とともに学内外に周知させ認証化を図る。(学長、大学院教務部長)

法人の理念を学報などで学内に周知させ、教職員の理解と信頼を得る。(理事長、総務部長)

法人の中長期的構想(特に法人総合施設整備事業計画に基づく新病院建設状況)を学報などで随時学内に通知し、教職員、学生など関係者の理解と協力を求める。(理事長、総務部長)

財政基盤が脆弱であるが、現在大学は拡張と改革を行っている。活力や業績を低迷させない方向で強化策を検討する必要がある。(理事長、学長、経営企画室長)

委員会名簿・会議日程

管理運営小委員会名簿

委員長	赤根敦	(法医学・教授)
委員	松田公志	(泌尿器科学・教授)
委員	榎谷博美	(教養部・事務長)
委員	富田浩	(附属男山病院・薬剤部長)

関係会議体名簿

1) 「建学の精神」成文化委員会

委員長	日置紘士郎	(学長)
委員	鮫島美子	(同窓会・会長)
委員	秋田光彦	(同窓会・副会長)
委員	古賀愛人	(心理学・教授)
委員	山田久夫	(解剖学第一・教授)
委員	稲垣千代子	(薬理学・教授)
委員	中井吉英	(心療内科学・教授)
委員	小林陽之助	(小児科学・教授)
委員	木下洋	(小児科学・助教授)
委員	井野千代徳	(附属香里病院耳鼻咽喉科・講師)
委員	西宝	(歴史資料整備委員会委員)
委員	加納巨達	(大学事務局・学部事務部長)
委員	山崎紘	(附属病院・事務部長)

2) 理事会 (法人の理念制定)

理事長	塚原勇	
常務理事	小川亮恵	
理事	大谷藤郎	
理事	宮下稔	
理事	井植敏	
理事	日置紘士郎	(学長)
理事	徳永力雄	(衛生学・教授)
理事	山下敏夫	(耳鼻咽喉科学・教授)
理事	岩坂壽二	(内科学第二・教授)
理事	稲垣千代子	(薬理学・教授)
理事	小林陽之助	(小児科学・教授)
理事	濱田彰	(附属香里病院整形外科・教授)
理事	岡本勉	(体育・教授)
理事	鮫島美子	(同窓会・会長)
監事	山本政勝	
監事	岡田恵治	

委員会会議日程・経過

1) 「建学の精神」の制定

- 平成14年6月10日、小委員会より学長宛に検証事項依頼文書を送付
- 平成14年7月9日、全学教授会で「建学の精神」成文化委員会設置を承認
- 平成14年8月27日、教授会の互選、助講会の推薦、学長指名で委員を選出
- 平成14年9月30日、第1回「建学の精神」成文化委員会
- 平成14年10月21日、第2回「建学の精神」成文化委員会
- 平成14年11月6日、第3回「建学の精神」成文化委員会
- 平成14年12月9日、第4回「建学の精神」成文化委員会
- 平成15年1月14日、全学教授会で試案を提起
- 平成15年1月24日、Eメールで全学に意見募集(2月21日まで)
- 平成15年3月17日、第5回「建学の精神」成文化委員会最終成文を策定
- 平成15年4月8日、全学教授会で最終成文を審議、承認
- 平成15年4月21日、常任理事会で承認

2) 法人の理念の制定

- 平成14年6月10日、小委員会より理事長宛に検証事項依頼文書を送付
- 平成14年9月3日、常任理事会で原案を提起・審議
- 平成14年10月21日、常任理事会で再審議
- 平成14年10月25日、小委員会宛に回答

2 教育研究小委員会報告

現状と課題

はじめに.....	37
分科会報告.....	37
（1）6年一貫教育カリキュラムの見直し.....	37
（2）教育研究施設の有効利用.....	41
（3）附属3病院の研究環境の整備.....	44
（4）本学の教授選考方法の改善.....	47
（5）大学情報センターに関する検証と提言.....	49

資料編

25. 「6年一貫教育カリキュラムの見直し」へのアンケート
 - .学長からの回答
 - .専門部教務部長からの回答
 - .教養部教務部長からの回答
 - .前専門部教務部長からの回答
26. 学生からの教育評価 アンケート表
27. ジュニアスタッフワークショップのプログラムと3回の参加者
28. クリニカル・クラークシップに対する学生の評価
29. 系統別臓器別カリキュラム
30. 総合人間医学
31. 関西医科大学国外臨床実習規程
32. 教育研究施設の狭隘化に関する提言と回答
33. 図書館 情報に関する提言と回答
34. 中長期老朽化施設設備整備計画
35. 教育研究施設設備整備状況調べ
36. 1号館学舎トイレ改修計画
37. 教育研究用機器備品整備状況調べ
38. 固定資産及び物品管理規程
39. 附属3病院の研究環境の整備
 - .附属男山病院長
 - .附属洛西ニュータウン病院長
 - .附属香里病院長
40. 他大学附属の分院アンケート
41. 関西医大「分院」の現状と課題（平成5年1月アンケート）
42. 教授選考に関するアンケート
43. 大学情報センターに関する提言と回答
44. 関西医科大学大学情報センターに関する資料
45. 大学情報センター組織図
46. 附属病院（滝井）・附属枚方病院情報システム整備年次計画書

2. 教育研究小委員会

はじめに

医学教育分野では医学・医療のあり方にさらなる改革が求められ、本学でも教育改革の実を挙げる努力が継続されている。今次の自己点検・評価の項目として、6年一貫カリキュラムの進行状況に合わせた見直し、教学施設の狭隘化、サイバーキャンパス構想¹²⁾を踏まえた大学情報センターのあり方を取り上げた。研究面の点検項目は2つあり、ひとつは本学附属3病院の研究環境、もうひとつは人材登用の工夫、特に教授選考に関する問題点の検証である。この中には、これまでの委員会でも検討されたものもあれば、次期以降に申し送られた項目もある。以下の点検評価項目とそれぞれの指摘事項を改善するための方策が、将来のキャンパス構想を考える上に役立つことを願っている。

(1) 6年一貫教育カリキュラムの見直し

1) 検証趣旨と方法

6年一貫教育をかかげて平成5年度に導入された教育カリキュラム改革から10年が経過し、この新カリキュラムで教育を受けて卒業した学生も3学年を数える。この間、第1次から第3次の自己点検・評価で、本カリキュラムを実行するにあたってのさまざまな提言がなされている。今次の教育研究小委員会の調査項目の一つは、教育カリキュラム改革で導入されたクリニカル・クラークシップや統合的な講義などを中心に、6年一貫教育に絞って、現行カリキュラムへのこれらの提言に対する取り組み状況を調べるとともに初期の導入目的が果たされているか検証することである。

現行カリキュラムの実施状況と各種提言への取り組み状況については、学長、教養部・専門部両教務部長および前専門部教務部長（任期 平成10年4月から平成14年3月）へのアンケート調査²⁵⁾により実施した。また、学生が現行カリキュラムをどのようにとらえているかは、学生からの教育評価（科目・教員評価）²⁶⁾、

「教育に関する学生との懇談会」^{* **)}での意見および要望、卒業生アンケートを参考にした。

2) 現況と改善評価

クリニカル・クラークシップ

大きな改革の一つが、クリニカル・クラークシップの導入である。クリニカル・クラークシップの導入当初、診療各科および指導教員のなかで学生へのクリニカル・クラークシップ指導に大きな差異が見受けられた。これはクリニカル・クラークシップに対する基本的なイメージの大きなギャップが教員のなかにあったためと思われた。このような状況のもとで、平成12年度から、クリニカル・クラークシップを直接指導する立場にある各診療科の助手クラスを対象として、クリニカル・クラークシップの理解、医療面接や身体診察技法の修習などを柱としたジュニアスタッフワークショップ^{27, *)}を行い、教員へのクリニカル・クラークシップの基本的なイメージの浸透を図るための積極的な取り組みがなされている。また、臨床実習の教育要項には、学生に許容される医行為を3段階（水準1、2、3）に分けて明示し、さらにクリニカル・クラークシップを通して学年ごとに共通の到達目標と各科別到達目標²⁸⁾を明示し、臨床実

習の目標の徹底に向けて改善されている。

一方、5学年のクリニカル・クラークシップでは、全科を回るスケジュールのために、基幹科目（内科・外科・産婦人科・小児科）以外の診療科では1週間と短期間であることや、診療科によっては診療内容の特性から、クリニカル・クラークシップとはいえ見学的なものとならざるをえないことも実情のようである。学生の不満を把握するとともに、教育・診療チームの編成が各科の裁量に任されていることによる不具合などについて実情を把握する必要がある。平成14年度から実施されているクリニカル・クラークシップに対する学生の評価²⁸⁾も参考にして、教務委員会などでクリニカル・クラークシップの実施方法を再検討すべき時期にあると思われる。一方、6学年選択制臨床実習においては、プライマリケア教育^{***)}を含んだ学外施設での臨床実習が平成15年度から実施され、また本学からの提案により、大阪医科大学との臨床実習生相互乗り入れも行われる。今後、総合診療部^{***)}が設置されれば、プライマリケア教育を主体的に担当することによって教育内容のより一層の充実が期待される。総合診療部設置と医師養成の海外派遣とにあたっては、これらの教育的見地からの検討も十分考慮願いたい。

統合的科目

6年一貫カリキュラムの導入にあたっては、当初、系統別臓器別カリキュラムの導入が予定されていたが、現在までは6学年の夏休み前後に統合講義として部分的に行われているに過ぎない。この統合講義での講義内容や講義資料には、十分吟味され整備されたものが数多く提供されているが、全体を通じた有機的な連携が開講当初ほど密に組み込まれていないようである。平成15年度からチュートリアル教育を含めた系統別臓器別カリキュラム²⁹⁾を導入することが決定し、カリキュラムの大幅な改善が期待され、教務委員会の迅速な対応は高く評価できる。

態度・人間性教育については、在学中の6年間を通して各学年で適切な項目を取り上げてきた。具体的には、1学年の「医学概論（医学・医療体験学習）」で学んだ医の倫理や社会的役割などについての具体的な問題を、3学年の「医療人間学入門」における小グループ討議によりさらに深める努力がなされている。医療面接に関しては、1学年の「医学概論（医学・医療体験学習）」で面接技法の基礎（基本的係わり方）を学び、3学年の「病院実習（看護実習・エスコート実習など）」でそれらを生かし、4学年の「医療行動科学」、「基本的臨床技能実習」で具体的な医療面接の仕方を学び、5、6学年のクリニカル・クラークシップに生かすよう配慮されたカリキュラムが組み込まれてきた。さらに、平成15年度からは、1学年から4学年までの態度人間性教育を「総合人間医学」³⁰⁾

として統括し、各学年において講義（またはチュートリアル）と演習、実習を組み合わせて行い、カリキュラムの充実を図ることになった。また、これまで、教育要項において態度・人間性教育の一環として2学年で「ヒト生物学」が取り上げられてきたが、カリキュラムの整合性と教育効果の観点から、再度検討することになっている。

情報教育（情報処理、医学情報処理、医学統計学）は、1学年の情報処理でコンピュータハードとソフトとの使用法を、3学年の医学統計学で統計学の理論と医学情報処理学で統計処理の実際と画像処理法を習得するように組み立てられているが、カリキュラム上での連携はまだ不明瞭である。この点に関し

ては、教務委員会で、3学年の医学統計学と医学情報処理学を統合して医療情報学とし、1学年の教育内容との整合性を高めるべく、大学情報センター学術部の専任教員を中心に検討中である。今日の情報化社会において、情報教育の必要性はいうまでもない。科目の性質上、他の科目に比べて、コンピュータ操作などの習熟度において学生間に大きな格差がすでに存在していることも事実である。これらの格差により教育する立場の困難さは容易に予想できるが、習熟度の高い学生からも低い学生からも、画一的な講義演習に対する不満が多いように思われる。必要最低限度の学習項目は習得させるとしても、習熟度の差異に応じたある程度バラエティに富む教育システムの構築を真剣に考慮してみることが肝要である。また、情報処理教育の授業だけでなく、日常の授業でも、レポートの作成などにコンピュータを積極的に取り入れたカリキュラムも合わせて検討願いたい。そのためにも、学内各キャンパスの情報化整備が不可欠である。平成14年度に始まったサイバーキャンパス整備事業¹²⁾にしたがった整備の実現が求められる。

医学教育プランナーと医学情報処理教育の専門家

近年医学教育には、共用試験^{*}、客観的臨床能力試験（OSCE）、チュートリアル教育^{*}が導入されている。これらの変革に適切に取り組むため、「教育企画室」^{*}を設置し、学長および教務委員会と機能連携して教育改善・改革の企画立案と実務を担当することとした。教育企画室では、チュートリアル教育の導入に向けた活動を始めている。今後さらに統合的科目に対する講座・教室の枠組みを越えた観点からカリキュラム改善への取り組みが期待される。また、教務委員会との役割分担、連携の点検も適宜行うことが必要となる。

医学情報処理教育には専任教員2名が配置され、学術および医療情報システムの構築と教育・研究・診療・運用を支援することになった。電子カルテ（教育用電子カルテを含む）の導入や、サイバーキャンパス計画を踏まえた情報処理教育環境の整備とともに、6年一貫教育の見地から医学情報処理教育の再構築の検討を願いたい。

情報教育の必要性は今後ますます大きくなるものと思われるが、その必要性のあまり、コンピュータに頼りすぎた医学教育や、患者である人をややもすると置き去りにした医療教育にならないような配慮も必要である。

教育の国際化

海外臨床研修で正規のカリキュラムとして扱われるのは、現在のところ6学年で約1カ月間行われる医学教育振興財団の英国留学だけであるが、英国のバーミンガム大学とカナダのトロント大学小児病院を学外実習施設に指定し、平成15年度から6学年選択制臨床実習において国外臨床実習³¹⁾が開始される。その他に、夏休みを利用した学生による海外臨床研修や留学生の受入れが行われている。これには本学70周年記念事業の一環である国際交流基金からの援助がなされている。大学院生や若手研究者の留学、国際学会での発表には上記委員会以外にも父兄会や同窓生の奨学金による援助もある。また、学部および大学院教育の国際化の推進を図るために国際交流委員会^{**}があるが、平成14年7月に学務課に国際交流係が新設された。以上のような取り組みが、徐々にではあるがなされていることは評価される。しかし、海外臨床研修を行うためには、姉妹校など大学間の協定と単位認定制度、さらに研修中の事故の検討が必要であること、また、留学生を受け入れるには、プログラムの作成や宿舎の件など、解決すべき問題が山積している。今後も本学の活性化につながる検討を期待す

る。

進級・卒業判定

進級・卒業判定は、教務委員会の努力により進級・卒業判定基準に則って明確に行われるようになってきた。しかし、1学年と2学年以上との判定基準の統一性の問題やクリニカル・クラークシップ評価基準の明瞭化などの検討課題がある。またチュートリアル教育についても、導入前にその評価と判定の基準を明瞭にしておく必要がある。

これとともに重要な問題は、学生が過去問題を勉強するだけで進級できる試験を改め、教科ごとの到達目標を明示して学生はどこまで理解し、到達できているかを試験結果で把握して講義内容、講義方法を点検することである。また、学生の成績を管理し、その資料をフィードバックして教育指導にどのように役立てるかである。これらの問題に対して、大学としての系統だった取り組みは、ほとんどなされていなかったのが現状である。最近、成績管理システム^{**}ができ、学生の過去の成績が入力されつつあることは手始めとしての評価はできる。これらの資料をどのように生かし、教育指導やカリキュラム評価にどのように役立てていくのかを全学のレベルで検討する必要がある。

2学年の仮進級者や国試不合格者には、比較的丁寧な個別の教育指導などがなされている。留年者には、進級判定後に教務部長、クラスアドバイザーを交えたガイダンスが開かれているが、大学としてその後の経過観察は特にされていないのが現状である。教務委員会でも、仮進級者や留年者の問題を取り扱うべく小委員会が設置されてはいるが、個別に取り扱わなければならない問題も多く、あまり大きな進展をみていない。出席管理をはじめとする学生の生活指導は学生委員会と連携しながら、成績管理の問題と合わせて今後検討を継続することが必要である。

入試制度

入学者選抜は、本学の教育理念・目標に謳われる「人間性豊かな良医」になりうる優秀な学生をいかに確保するかという、大学にとって重要な問題である。18歳人口の減少に伴う受験者の減少をも考慮した長期的な見通しに立ち、継続的な検討とともに入試制度の変更を行う場合の迅速な対応も必要である。

本学の入試は、学力を重視する一般入試と多面的に人物を重視する推薦入試の2方式により行われている。一般入試と推薦入試との募集定員は、それぞれ約80名と約20名である。現在のところ本学では採用していない大学センター試験の利用などを含めた選抜方式の多様化などへむけた議論が、入学試験検討委員会で本格的に行われている。ただ、成績管理や卒後状況を踏まえた推薦入試や一般入試の実質的な再検討がほとんどなされていないのが現状であり、今後さらに検討・改善が必要である。これまで一般入試は牧野キャンパスと関西外国語大学の2カ所で行われていたが、平成15年度の一般入試(平成15年2月実施)から関西外国語大学中宮キャンパスに一本化され、実施に関しては改善されている。

6年一貫教育

医学概論から始まる態度人間性教育など6年一貫教育として一体化されたカリキュラムもあるが、全体を通してみると学年ごとの輪切り状態が続いてきた感は否めない。これらの改善も踏まえて、平成16年度3学年から、系統別臓器別カリキュラム²⁹⁾を導入することになった。今後も6年一貫教育の立場から、カリキュラムの点検が継続的になされるべきである。

また、6年一貫教育の導入に際して、「能動的な学習態度」の習得を目指した教育が謳われていた。3学年での分属実習やいくつかの学科目でのスモールグループ学習などが実施されているが、大学全体としての大きな取り組みはなされてこなかった。能動的な学習態度、問題解決能力のより一層の向上を目指して、上記系統別臓器別カリキュラムにチュートリアル教育を導入することになった。また、チュートリアル教育の円滑な導入のために、平成15年度1学年医学概論1で導入チュートリアルを実施し、さらに16年度3学年では医療人間学入門でも導入チュートリアルが行われる予定である。チュートリアル教育の円滑な実施を目指して、教務委員会ではこれまでに計4回のチュートリアル講演会^{*})を実施したが、今後、チュートリアル教育実施に向けて、ワークショップや講習会など、教員、学生へのより具体的な準備が重要である。すでにチュートリアル教育を導入している他大学では、学習に対するモチベーションの向上などが報告されており、本学においてもチュートリアル教育の導入による能動的な学習態度、問題解決能力のより一層の向上を期待する。ただ、チュートリアル教育の導入によって、時間的な問題から教育上欠落する部分も出てくるのが予想されるので、チュートリアル教育の導入に際してはそのような部分をどのように補うのかについても慎重な取り組みを期待する。

3) 将来へ向けての提言

クリニカル・クラークシップ教育の改善。特にプライマリケア教育の担当部署決定と平成15年度から実施予定の学外臨床実習を含めたカリキュラムの充実。平成16年度からの研修医の臨床研修必修化を考慮したカリキュラムの作成。クリニカル・クラークシップ教育の評価法の明確化(教務部長、教育企画室長)

統合的科目の推進。系統別臓器別講義の導入とともに6年一貫教育に立脚した統合的カリキュラムの再構築と推進(教務部長、教育企画室長)

教育企画室と教務委員会の役割の明確化(学長、教務部長、教育企画室長)

教育の国際化の検討(学長、教務部長、国際交流委員会)

成績管理システムの早期稼働と、成績管理システムの有効利用法についての検討(学長、教務部長、学部事務部長、大学情報センター学術部長、入学試験検討委員会)

カリキュラム見直しなどへの学生からの授業評価の有効利用法の検討(教務部長、教育企画室長)

留年生や仮進級者への対応の検討(教務部長、学生部長、クラスアドバイザー)

入試制度の長期的展望に立った改革への検討と改革へ向けての迅速な対応(学長、教務部長、学部事務部長、入学試験検討委員会)

チュートリアル教育の導入とその導入に伴う評価法や欠落部分の検討(教務部長、教育企画室長)

(2) 教育研究施設の有効利用

1) 検証趣旨と方法

第3次委員会で提言された教育研究施設の狭隘化、老朽化に関する8項目³²⁾と図書館情報5項目³³⁾について、項目別にその後の改善状況を検証するため、各関係委員会管理者および担当事務局宛に現在までの改善状況について、一部聞き

取り調査を行うとともに文書回答^{32、33})を依頼した。

2) 現況と改善評価

< 1 > 教育研究施設の狭隘化と老朽化

全学的施設設備総合計画の検討については、平成11年度に理事会で「法人総合施設整備事業計画の大綱方針(要旨)」^{10、11)}が検討され、大学院医学研究科、医学部医学科(専門部・教養部)を含む新大学施設を附属枚方病院の建物に隣接して建築し、附属看護師教育施設も新大学施設に統合されることになっている。

附属枚方病院の建設計画は細部の検討が進められているが、平成27年に移転が予定されている新大学施設の検討および既存各施設の整備計画については、医療情勢の先行き不透明な現状と巨額投資へのリスク、資金調達による問題も踏まえ附属枚方病院の安定稼働時期(約10年後)の経営状態と各附属病院の事業環境を勘案の上、改めて整備計画を策定する方針が示されている。新大学のあるべき姿としての建築床面積・必要経費案も試算されているが将来の検討を要する問題の多くは残されたままの状態に留められている。

このような状況から、総合計画委員会^{**})で「教養部施設のあり方」、「講座研究施設面積の再配分」、「効率的な施設利用」など全学的な施設設備総合計画の企画・検討を行うには、附属枚方病院の建設計画が大きな影響を及ぼすものと思われることから、同計画の全貌が見えるまで待つのはやむを得ない状況にあると考える。しかし、既存施設については、当面現状の施設設備を継続使用するための必要最小限の整備経費に止める方針のもと、中長期的老朽化施設設備整備計画³⁴⁾を策定し、年次計画による教育研究施設改修および設備更新³⁵⁾が実施されている。

教育環境の改善では、教養部の女子学生の増加に対応した学生更衣室の改修工事、専門部学舎の自学自習室の環境整備およびトイレの改修工事³⁶⁾など学生の声を取り入れながら教育環境の改善に取り組んでいることは評価できる。現状、滝井キャンパスでは、食堂施設の見直し・学生更衣室の拡充については、スペース的に難しいと思われることから、枚方キャンパス建設計画においては、学生の声を取り入れた食堂など諸施設の検討が必要であろう。

平成16年度以降、チュートリアル教育用の小部屋の確保が必要となってくるが、部屋の利用状況を把握し、使用時以外に自学自習室として活用できると限られた部屋が有効に利用できよう。自学自習室の有効利用を図るためには、学生個人に対して自学自習室の適切な利用がなされるよう意識改革を求める必要もある。

機器備品関係については、教育研究用機器備品の整備³⁷⁾が順次実施されており、特に、平成13年から14年にかけて教務機器予算によりノート型パソコン55台が購入され、共用試験(CBT)の実施だけでなく、学生および教員に貸出を行うなど有効に利用されている。

提言にあるように限られたスペースを有効利用するためには、不必要な機器備品の廃棄が重要であると思われるが、廃棄手続き、廃棄のあり方については、「固定資産及び物品管理規程」³⁸⁾が足かせになり、廃棄処理がし難いケースもあることから、規程を実状にあったものにするための検討が必要であると思われる。また、不必要な機器備品の発生を防止することも重要であり、購入申請時の機器備品の選定方法および運用についてのチェックを行うとともに物件

調達規程の周知と遵守の徹底を図る必要があると思われる。一方、文部科学省に対応する大型機器・備品の購入申請および運用については、「教育研究整備委員会」^{**}、「学内研究助成審査委員会」^{**}などで審議されるようになり改善されている。また、附属病院では購入申請書に研究成果および採算性を記載し、購入後も適宜追跡調査が行われている。さらに、購入物品の研究成果および採算性などを検証するため、毎年全学的に内部監査^{**}が実施されているが、監査結果に対する是正改善の措置などまだまだ十分に行われていない点があると思われるので是正改善項目の検証、監査事項の検討など「内部監査」のなお一層の充実が望まれる。研究室ごとの大学院学生の数に多少の差があることにより、大学院学生の居住域および研究スペースが制限される研究グループが生じている可能性があり、医学研究科における専用の部屋の必要性が指摘されている。現状の立地条件では大学院学生のみのための空間を見出すことは難しいことから、当面は、研究スペースについては既存の共同実験施設の整備および効率的な運用で、また、学習・論文作成の場としては図書館自習スペースの改善で対応していく必要があるが、今後、組織改編を含めた抜本的な改善が必要となる。

< 2 > 図書館 情報

蔵書

第3次委員会からの提言³³⁾を踏まえ、外国雑誌に関して出版社からの直接購入を開始するなど予算の効率的運用に努めた結果、雑誌購読料の高騰にもかかわらず雑誌タイトルを削減することなくさらに有料電子ジャーナルも多数購入できるなど効果をあげている。

情報関係

外国文献の検索はPubMedに切替え、国内文献の検索は医学中央雑誌 Web版を導入することにより滝井、香里、男山、洛西、牧野地区から24時間利用できるようになり、キャンパス間でのサービスの格差が改善された。業務面では平成14年度図書館システムの教養部分館導入が決定したことにより、本館・分館間での資料検索、貸出・返却などの利用がスムーズに行える環境が整いつつある。附属香里病院分室に関しては、資料の検索は可能であるが、貸出・返却などの運用面での連携が今後の検討課題である。

学生図書

平成11年度ならびに14年度に学生用参考図書の更新作業を行い、毎年全講座からの推薦図書、当該年度の教育要項掲載の参考書および視聴覚資料を購入している。蔵書は各分野がバランスよく構成されていなくてはならないため、今後も継続してこれら一連の作業を行っていくことが必要である。

時間外開館

開放フロアが新着雑誌のフロアに限定されていることと利用時間が限られていることが、時間外無人開館の利用が少ない原因のひとつとして考えられるが、開放フロアの拡大は現状の建物、管理体制を考えると難しいと思われる。情報検索システムや電子媒体の資料を充実させることにより、学内LANを使って資料にアクセスできる環境の整備を進めていく必要がある。

広報

図書館のサービス内容、利用方法に随時にアクセスできる手段としてホームページが利用者側に浸透してきた。今後も紙媒体や電子媒体を用い、利用者の視点に立ってより多くの利用者に図書館の情報を伝える工夫をするこ

とが望まれる。

3) 将来に向けての提言

全学的施設設備総合計画については、法人総合施設整備計画にかかる大綱方針の策定から3年が経過し、大学施設を除く附属枚方病院施設の内容が決定し、附属病院の病床数減少も決定したことから、附属4病院の整備および看護師施設など関連する既存施設の整備計画を早急に再検討する必要がある。(理事長、附属4病院長、看護部長、施設部長)

不必要な研究機器の発生を防止するためには物件調達規程の遵守、購入後の機器備品の利用状況・成果・採算性などの検証も必要であり、内部監査制度のなお一層の充実が望まれる。(常務理事、財務部長、教育研究整備委員会委員長)

大学院学生の研究活動のための施設・スペースの拡充を図る必要がある。研究活動の活性化を目的とした、大学院学生相互の交流・議論の場として共通の大学院学生室の設置が望まれ、研究スペースの確保も含め、既存の共同実験施設の再編を通じた空間の創出を検討すべきである。大学院学生室設置の有効性は、各々の研究室への依存度を低め、専攻科内での大学院学生共同指導体制を確立することによりさらに高まると考えられる。(学長、大学院教務部長)

大学院学生の学習・論文作成活動を支援するためには、図書館の位置づけは重要であり、今後、自習室の拡大、コンピュータ利用制限の解除などの検討が望まれる。(学長、大学院教務部長、附属図書館長)

財政上学内LANによる資料のアクセスできる範囲は限られているので、設備・機器を改善、整備して時間外開館の延長と開放フロアの拡大を実現する必要がある。(附属図書館長)

現在の入館券による入退館管理の検討、改善が期待される。施設利用を職員証、学生証のみで行うには関連部署との調整が必要となる。(附属図書館長、大学情報センター長、学部事務部長)

(3) 附属3病院の研究環境の整備

1) 検証趣旨と方法

本学の研究の現状と問題点を浮き彫りにし、研究に対する教員の姿勢を把握して、大学の研究レベルのさらなる向上に資するため「研究環境の整備」について調査した。

第3次自己点検・評価で検証した附属香里・男山・洛西ニュータウン病院〔附属病院(滝井)を本院としてこれら附属3病院を“分院”とする〕での研究環境について、さらに継続して具体的な検証を進めるため、前回計画したが実施できなかった各病院長へのヒアリングと他大学へのアンケートとを実施することとした。

< 1 > 病院長へのヒアリング

附属3病院の病院長から個別に、各附属病院における研究の現状について、活動状況、支援体制、病院長として研究に対する考え方などを聞いた³⁹⁾。なお、ここでいう「研究」とは、必ずしも最新の機器を使用した先端的研究や動物をモデルにした基礎的研究を指すのではなく、それぞれの病院で実施可能な臨床研究、院内集談会、その地域での病診連携^{**)}の研究発表会・勉強会の類、そして何よりも附属3病院医師総体の勉強心・研究心の涵養を示す広義なものであることをまずご理解いただきたい。

< 2 > 他大学附属の分院へのアンケート

私立医科大学協会加盟大学のうち、複数の附属病院を持つ大学の本院以外の附属病院を“分院”と仮称し、病院長宛に研究支援体制についてアンケート⁴⁰⁾を実施し、1993年に附属男山病院小児科部長杉本健郎助教授が行ったアンケート⁴¹⁾と比較を試みながら考察した。

2) 現況と改善評価

< 1 > 病院長へのヒアリング

ヒアリングの結果、附属3病院いずれでも「研究環境」の整備よりもまずその背景に厳然と存在するより大きな諸問題が浮き彫りにされたように思われる。つまり大学側が附属3病院をどのように位置づけ、どのような支援体制を積極的に実施してきたか、また滝井地区にある附属病院(本院)の関連各教室が附属3病院の該当科とどのように関わってきたか、また将来どのように有機的な関連を推進していくのかなどである。これらの諸問題が、検討項目を「研究環境」一つに限定しても、今後検討すべき大きな課題として残った。

ヒアリングの概括として、附属3病院の病院長は診療優先とされる現状にあっても研究の推奨に努力されている姿勢の一端は窺われはしたが、もっと積極性を示し、指導力を発揮していただきたいという期待感が残された。研究推進の阻害要因としては、上述の「研究環境」整備以前の問題、また自院の運営に関して各科の人事権が持てない状況、それに付随する諸問題が挙げられよう。消極的とも受け取られる姿勢は昨今の問題ではなく、大学全体のシステムの問題、設立以来の附属3病院の持つ歴史的背景を抜きにしては論じることができない。

さて個々の施設における「研究環境」については、附属3病院長とも良好な研究環境の構築には尽力されてはいるものの、附属3病院が果たすべき役割の優先順位、勤務する医師の意識の問題などがあり、本ワーキンググループが当初予想していたよりもはるかに解決困難な問題であることが再認識された。研究面での具体的な指導と研究の遂行とについてはそれぞれの診療科に委ねられており、病院長として積極的な指導は行っていないのが現状であった。また各病院長の専門外の領域については具体的な指導は不可能であるとも述べられたが、確かに首肯できる事項も含まれる。附属病院(滝井)と同様、附属3病院に勤務する医師も積極的な医師から必ずしもそうでない医師もあり、研究に対する姿勢も千差万別である。研究に従事するか否かは個人レベルの問題であるとされたが、長年のキャリアに裏付けられた大所高所からの指導力は研究面でも十分発揮していただきたいと思われた。結論的には、総論では推奨しなければならないとされながらも、各論では山積する様々なマイナス要因のため行き詰まってしまうという無力感、閉塞感が重くのしかかっているようである。しかし研究支援の一環として、学会出張費の支給などで努力されておられることは評価すべきであろう。

< 2 > 他大学附属の分院へのアンケート

研究形態

基礎的研究、特に動物を用いた研究が分院で「可能」との回答は、25施設中8施設(32%)であった。1993年のアンケートでも26施設中9施設(35%)で可能との回答であり、この10年間に変化はみられない。また、臨床的研究は本院と比較して「しやすい」との回答が1施設(4%)で、10年前のアンケートとやはり変わらない。なお、しやすい面としては、「規模

が小さいので、研究の協力が他科領域で得られやすい」との意見がみられた。学会発表・論文投稿は、本院と比較して「多い」が2施設のみで、「少ない」が10施設(40%)に及んでいた。1993年のアンケートでも「多い」は2施設のみであったが、「少ない」が8施設(31%)であり、本院と「同じ位」との回答は12施設(46%)に認められた。今回のアンケートでは本院と「同じ位」との回答は2施設(8%)のみで、10年前と比較して分院での学会発表・論文投稿は「少ない」が増加し、「同じ位」との回答が激減している。分院での学会発表・論文投稿が、本院と比較してこの10年間で低調となってきた印象が強い。

研究設備

主たる研究設備は、「分院に各科共通の研究施設がある」が11施設(44%)で、「本院の研究施設を使う」が12施設(48%)であった。10年前には、「分院に各科共通の研究施設がある」が17施設(65%)で、「本院の研究施設を使う」が12施設(46%)であった。「分院に各科共通の研究施設がある」の割合が、この10年間で減少してきている。各私立医科大学の分院での研究設備は、この10年間で厳しい状況に変化してきているようである。「図書館は充実していますか？」との質問に対しても、「はい」が6施設(24%)で「いいえ」は18施設(72%)であった。10年前のアンケートでは、「はい」が38%で「いいえ」は50%にとどまっておき、この点でも分院の状況は悪化傾向にある。しかし、図書館に関しては、最近インターネットによる文献検索および閲覧が普及しており、コンピュータ設備さえ充実していれば研究環境としてはあまり問題とならないように思われる。

研究時間および研究費

「研究時間の保障は十分ですか？」の質問に対しては、「いいえ」が11施設(44%)であった。10年前の8施設(31%)と比較して、「いいえ」の割合はやや増加しているが、大きな変化はみられなかった。主たる研究費に関しては、「科研費などの各種研究助成金」が18施設(72%)(複数回答あり)でトップであり、10年前の「“分院、診療科独自で(メーカーの研究費を含む)」が14施設(54%)でトップであったのに比較して、個人の研究助成金が主体に変化していることが窺える。全国学会出席費用は、主演者の場合は「分院の病院負担」が11施設(44%)で最も多く、共同演者の場合は、13施設(52%)で「個人負担」であった。全国学会への出席は、本院と比較して、「出にくい」が4施設(16%)から回答された。10年前のアンケートでは15施設(58%)で「出にくい」と回答している。これらのアンケート結果から、臨床に携わる時間が長く、研究にあてる人数が少ないために、全国学会への出席もためられる“分院”の事情が窺われる。

研究指導責任者および人事

「研究指導責任は」との問いに対しては、17施設(68%)で「分院の教授」との答えであった(複数回答あり)。診療科の人事に関しては、本院講座と関連が11施設(44%)で最も多かった。分院で行われる研究の指導者は、主に分院の教授あるいは教授以外の分院の教育職により行われているが、その人事に関しては、本院講座が主体である場合が半数以上を占めていると考えられる。

次回の自己点検・評価の委員会では「研究環境」の背景にある諸問題、附属3病院長の役割や権限などについて、まず検討し明確にすることが優先事

項と考えられる。

3) 将来に向けての提言

大学総体として解決すべき問題もさることながら、その根幹は3病院の各診療科と附属病院(滝井)の該当診療科との関わりである。その交流の濃密度も3病院での研究の遂行に大きく連動しており、附属病院各科の協力姿勢も問われた。これは科による相違が極めて大きく、また各科からの人員派遣のあり方が根底にあるので、附属病院各科の責任者が熟慮すべき問題である。3病院の研究のあり方は、つまるところ附属病院各科の研究のあり方と関連づけて捉える認識を新たにすべきであろう。(理事長、附属3病院長、診療部(科)部長、総務部長)

ヒアリングを通じて3病院からのご希望を伺ったところ、院内研究会またそれぞれの地域での研究活動状況を関西医科大学雑誌に掲載を熱望されておられた。この点は医学会にその旨を連絡し、善処していただくよう本ワーキンググループから要望している。まず各病院長には附属病院で開催される学内集談会で、3病院の研究報告をしていただくことを提案したい。その報告を通じ、3病院での研究の状況を附属病院でも、また3病院間でももっと周知する必要があると思われる。(学長、附属3病院長、医学会委員長)

今後の大きな抜本策・改善策としては、一つに大学側の3病院に対する積極的な支援と理解、他方には3病院でのより一層の努力があげられる。そして3病院内の診療科間は緊密な協力体制の構築に努力すべきであろう。(理事長、附属3病院長)

医科大学では、教育、研究、診療、さらには経営の面でも各々が責務を果たさねばならないが、それぞれの部署によりすべての役割を果たせるわけではなく、また同じ部署でも重点の置きようが違ってくるのは当然のことと思われる。“分院”における研究についても、様々な問題点や悩みが多々あろう。

他の私立医大分院における研究体制についての調査結果については、10年前のアンケートと比較してみても、“分院”での研究体制は改善されておらず、むしろ悪化傾向にあるとの印象を受ける。分院での研究設備の充実、現在の医療状況では困難な場合が多く、臨床的研究を主体とする施設が多いと考えられる。本学の“分院”での研究体制も同様の印象である。アンケートでも指摘されていたように、「規模が小さいために研究の協力が他科領域で得られやすい」とのメリットを生かした臨床研究の発展が期待される。研究時間および研究費の確保の面からも、“分院”における数科にまたがる協力体制の確立が必要と考えられた。この意味でも、何度か議論されていたように、病院長の経済面および人事面での発言力の増大が“分院”での研究体制の改善につながる可能性が考えられた。

(4) 本学の教授選考方法の改善：候補者の業績評価システムを中心に

1) 検証趣旨と方法

他大学の教授選考方法や業績評価システムと比較し、本学の研究評価特にインパクトファクター^{**})を中心とした業績評価システムおよび教授選考方法が現在の趨勢と乖離していないか専門部教授全員(33名)を対象にアンケート⁴²⁾を実施して検証した。アンケートの回答数は11であったが、質問が「ご存知であれば」または「ご提案があれば」お書きくださいという趣旨であったので、十分な回答数が得られたと判断した。

2) 現況の評価

教授選考方法の改善をテーマにした本学自己点検・評価の活動は、今回がはじめてであった。なにぶん期間の上での制約もあり、アンケート内容の守秘性から改善策実施大学名の確認や改善策の内容把握に不完全な個所があったことは否めない。アンケート回答に寄せられた以下の提案は、いずれも多かれ少なかれ他大学ですでに実施されているものである。本学の従来の教授選考方法を尊重しつつ新しい方策の導入を検討する参考のために、項目別に列挙する。特に多数提案で反対意見のないものは、比較的速やかに改善されるべきである。

これらの不十分な点は次回自己点検・評価の機会があれば継続的に充填して、少しずつでも教授選考方法の改善に資するよう検証作業をさらに発展させる必要がある。

あり方委員会の設置

- 公募前（推薦委員会設置前）にあり方委員会を必ず設置する。

選考の時期

- 定年退職教授の後任の場合は、一定期間前倒しして（例えば1年位前から）選考を開始する。

ただし退職と同時に後任の着任が可能のようにし、教授（教育・研究・臨床の責任者）の不在期間がないように（複数提案）、という意見と、さらに選考をもっと早めてカリキュラム作成時（前年度11～12月）までに後任教授の選考が終了していることが望ましいという意見、また反対に、選考開始は早めるものの選出そのものは前任者退職後に行う、という意見があった。

- また、極力、選考期間そのものをできるだけ短縮する工夫をする。

推薦委員会のあり方と候補者のリストアップ

- 推薦委員会については、公平性維持のため、専門領域を共有する講座の教員はあえて委員に選ばないか、または人数を制限する（ただしこのように排除した場合、専門領域の有識者の意見聴取は十分に行う）。
- 推薦委員会があり方委員会に沿った公募を行うと同時に独自調査をもとに指名（推薦）候補も加えて、教授会への推薦名簿を作成する。
- 一定数以上の候補者がいない場合、公募延長、再公募を積極的に行うべきである。
- 候補者が大人数の場合は推薦委員会で予め選抜し、教授会で了承を得る。
- 推薦委員会の役割として、候補者に関して単なる聞き合わせや問い合わせをするのみならず、正式に依頼した学外の意見陳述委員からの意見も参考にする。

選考の基準

- インパクトファクターのみならずサイテーションインデックス^{**}も指標とし、それら数値の年次推移を示す。
- 筆頭でない共著論文に関して、セカンドオーサー・ラストオーサーあるいは一般共著の位置づけに応じた係数をかける。
- 論文数や仕事内容だけでなく、候補者の仕事ぶり（シンポジウムでの発言内容、討論の仕方、外科手術見学など）をみる。（複数提案）
- 臨床にあっては、臨床能力、すなわち、患者数、収益率、診療実績、高度先進医療の技術保有なども評価基準に加える。（複数提案）
- ファカルティデベロップメント（FD）^{*}への参加や大学業務への貢献、社会的活動なども業績の一つとして評価する。（複数提案）

- 所定の健康診断書を公募要項に加え、評価基準のひとつとする。
- ベストの候補者を選ぶため学閥や出身校にとらわれない方策を考えるべきである。
教授会での投票
- 最終段階の教授会投票で決着がつかない場合や適任者がいない場合、次回教授会での投票を可能にするか、白票の投票により選考しなくてもよいシステムにする。
- 投票日当日の教授会の開始時間を早める。
その他
- 診療科教授（公募）をむやみに安易に増やさない。

3) 将来へ向けての提言

選考の時期、投票方法の見直し（学長、学内制度委員会委員長）

あり方委員会と推薦委員会の設置目的と機能の見直し（学長、学内制度委員会委員長）

選考基準の見直し（学長、あり方委員会、推薦委員会）

(5) 大学情報センターに関する検証と提言

1) 検証趣旨と方法

第3次自己点検・評価では、管理運営小委員会において大学情報センターの機能と位置づけについて評価を行った。今回は教育研究小委員会において点検・評価を行うことになったため、大学情報センターから第3次自己点検評価での提言に対する回答⁴³⁾と問題点の報告⁴⁴⁾を受ける形で検証した。

2) 現況と改善評価

平成10年7月に電子計算機室の改組により業務部（電算機室）と学術部（総合研究施設情報処理室）からなる「関西医科大学大学情報センター」が発足し、平成12年10月に医療情報部（附属病院医療情報部が母体）が参画し、3部からなる現在の体制⁴⁵⁾となった。

各部が学内に散在していることもあって、発足当初は各部がその母体で抱えていた事項のみを遂行するに止まり、大学情報センターはいわば「名ばかり」の組織であった。その後、業務部・学術部の人事異動および医療情報部と学術部への専任教員の配置などに伴って各部間の交流が盛んとなり、大学情報センター全体として徐々に問題点を共有化するようになってきた。現状では、諸問題に対し関係各部が協力してその解決を図る姿勢が形成されつつある。

業務部は、従来から、ホスト（メインフレーム）を用いた医事関係の事務（会計）処理、法人・大学にかかる種々の事務処理システムの企画・設計・実装・運用管理、オーダリングデータの処理をも行うホストの管理および業務系ネットワークの維持管理を行ってきた。現在は、これらに加えて、包括医療の導入、附属枚方病院開院を踏まえた医事システムの計画策定⁴⁶⁾などの重要課題に対し、医療情報部と連携しながらその対応・解決に取り組んでいる。さらに、業務系 LAN および WAN（Wide Area Network）の改善について、学術部と連携しながら調査・設計を進めつつある。

医療情報部は、新規導入が決定した新オーダリング（フルオーダー）システムの開発・導入に指導的・中心的役割を果たしており、医療情報部によるシステム全体の掌握、企画、プログラムの設計・加工およびその設置計画が進行中である。

また、このシステムを支えるデータ処理系および医事会計システムとの連携について医療情報部と業務部が協力し、合理的かつ安定したシステム運用を図るべく検討が進んでいる。さらに、オーダリングシステムを支えるネットワークについては、業務部と学術部が協力体制を取り、新オーダリングシステムの円滑な運用を可能にするための計画を進めている。加えて、第3次自己点検・評価でも指摘されている地域医療連携（連絡）室の運営について、医療情報部がそれを指導して改善中であり、業務部および学術部がこれを補佐する体制が作られつつある。

学術部は、教育・研究用ネットワークおよびサーバ群の運用管理、インターネット・イントラネットの利用と情報公開支援、利用者教育などに加えて、業務部と医療情報部の協力を得て、「サイバーキャンパス整備事業」¹²⁾を含む関西医科大学全体の情報・ネットワーク整備計画の策定を進めている。

情報システムは、関西医科大学における教育、研究、診療、事務などのほとんどすべての業務遂行に欠くことのできない存在となっている。しかしながら、関西医科大学の情報システムは長期的な計画の下に順次整備されてきたのではなく、急激な情報化の進展に伴って必要とされる機能を次々と付け足してふくれ上がった、秩序に乏しい脆弱なシステム⁴⁴⁾である。また、システムの基幹部分が多重化されていないため障害に対する耐性が著しく不足し、また老朽化も進んでいる。そのため、関西医科大学の情報システム、特にネットワークと業務系メインフレームは、危機的状況に陥っているといわざるを得ない。統合的、効率的電算化がなされていないため、経営改善につながっていないという意見もあるが、末端機器の配置の問題、職員の情報機器を活用する意欲と使用目的の理解が徹底していないことにも原因がある。また、患者情報をはじめとする重要な情報を安全に管理・保護するために必須となるセキュリティポリシーが未だ策定されていない。したがって、セキュリティ危機およびシステム障害時の危機対応と危機管理の対策を早急に立てる必要がある。

3) 将来に向けての提言

関西医科大学の情報システムの基盤整備を進めていく先に、平成18年4月に附属枚方病院の開院が控えている。附属枚方病院においては電子カルテ化を基盤とした診療および臨床教育の電子化、滝井キャンパスと結んだ遠隔講義の実施など、高度情報・ネットワークシステムの運用が予定されている。附属枚方病院医療情報システム⁴⁶⁾は、基本的には附属病院（滝井）で開発・試験したものを附属枚方病院に配備することになる。システムの基本計画の策定は終了し、開発計画についての第三者評価では附属病院の整備計画とも連続性および整合性を有する実現性の高い合理的なものであるという評価を得て、平成14年12月からシステム的设计・開発が事実上始まっている。キャンパス間遠隔講義など、教育研究関係の事項についてはサイバーキャンパス整備事業の一部として平成14年度から実施基盤の段階的整備に着手した。

しかしながら、附属枚方病院の開院までに残された時間は少なく、また、オーダリング導入時に比較して、現状では教職員などの意識の盛り上がりも、やや欠けているきらいがある。さらに、システムの基幹部分以外にも、検査、放射線などのサブ情報システムとの連携など、詳細な検討を必要とする技術的問題点は多い。今後、大学情報センター関係者全員が一丸となってこれらの問題点を着実かつ迅速に解決していくとともに、関西医科大学の関係者全員の意識を高め、協力

を得られるよう努力する必要がある。

ネットワークに関しては、学術系、業務系の通信設備と回線の高速・多重化などによる障害耐性の向上と負荷分散(サイバーキャンパス整備計画に含まれている)を早急に実現させる。(理事長、大学情報センター長)

業務系においてはオーダリング系と医事系をそれぞれ別の回線にする必要がある。オーダリング業務をメインフレームから新オーダリングサーバ群に移してメインフレームの負荷を軽減する必要がある。(大学情報センター長)

病院(あるいは大学)のネットワーク・システムを活用して経営改善を図るとともに事務処理の簡素化を推進する。(理事長、学長、附属4病院長)

セキュリティポリシーの策定とそれに基づいた行動計画を立案・実施する。導入予定の新オーダリングシステムの運用を、このポリシーに基づいた安全なものとする必要がある。加えて、外部からの侵入・攻撃の検知システムによる監視体制の強化などに関する緊急かつ的確な取り組みもまた必要と考えられる。(大学情報センター長)

地域医療連携(連絡)室の機能・権限の強化を図るとともに、学外の病(薬)診連携情報ネットワーク、医師会ネットワークなどとも連携していく必要がある。(附属4病院長、診療部(科)部長、地域医療連携(連絡)室長)

附属枚方病院の医療情報システムを計画開発し、ハード、ソフト両面から作業を推進する。(理事長、大学情報センター長)

サイバーキャンパス整備事業を円滑に遂行する。(学長、教務部長、大学情報センター長)

委員会名簿

教育研究小委員会

委員長 杉本哲夫 (解剖学第二・教授)

「6年一貫教育カリキュラム見直し」分科会

藤井茂 (化学・教授)
山田久夫 (解剖学第一・教授)
西本英充 (大学事務局学部事務部学務課・係長)

「教育研究施設の有効利用」分科会

茨木昌雄 (大学事務局・施設部長)
加納稔夫 (附属看護専門学校・事務長)
阪井保博 (経営企画室・係長)
西本英充 (大学事務局学部事務部学務課・係長)
善見尚子 (附属図書館・司書)

「附属3病院の研究環境の整備」分科会

小林陽之助 (小児科学・教授)
杉本健郎 (附属男山病院小児科・助教授)
西嶋攝子 (附属香里病院皮膚科・助教授)
高山康夫 (附属洛西ニュータウン病院内科・助教授)
阪井保博 (経営企画室・係長)

「本学の教授選考方法の改善：候補者の業績評価システムを中心に」分科会

山田久夫 (解剖学第一・教授)
阪井保博 (経営企画室・係長)
西本英充 (大学事務局学部事務部学務課・係長)
善見尚子 (附属図書館・司書)

「大学情報センターに関する検証と提言」

杉本哲夫 (解剖学第二・教授)

事務局 高原芳美 (学部事務部学務課・主任)

小委員会開催日程

第1回 平成14年5月31日(金)
第2回 平成14年7月10日(水)
第3回 平成14年10月4日(金)

3 病院小委員会報告

現状と課題

はじめに

[1] 病院の管理運営体制.....	55
(1) 管理運営体制の強化	
(2) 人材評価と昇進基準	
(3) 看護職の人員配置の適正化への取り組み	
[2] 経営改善と経費削減.....	60
(1) 組織的な経営改善努力と経費削減	
(2) 保険診療制度の認識強化	
(3) 医療資源の有効活用	
(4) 経営状態の改善への取り組みと効果	
[3] 病院の診療体制.....	65
(1) 地域医療中核病院としての役割	
(2) 附属4病院の位置づけと機能分担、連携強化	
(3) 臓器別診療体制	
(4) 入院患者満足度調査	
(5) 外来患者満足度調査	
[4] 人材育成の体制.....	72
(1) 卒後臨床研修	
(2) 看護職の自己啓発・職務内容の向上	
(3) 看護専門学校の実状調査	

資料編

「医師部門」分科会

47. アンケート

- .病院の管理運営強化と組織的経営改善について
- .保険診療報酬制度の認識強化と医療資源の有効活用
- .人材評価と昇進基準
- .診療体制の見直し
- .卒後臨床研修

「事務部門」分科会

48. アンケート

- .附属病院
- .附属香里病院
- .附属男山病院
- .附属洛西ニュータウン病院

「コメディカル部門」分科会

49. 入院患者満足度調査

50. 外来患者満足度調査

51. 外来責任看護師へのアンケート

52. 看護職の人員配置の適正化への取り組みに対する看護部長へのアンケート

53. 看護職の自己啓発・職務内容の向上に関する看護師長へのアンケート

「附属看護専門学校」分科会

54. 看護専門学校教員へのアンケート

55. 看護専門学校3学年学生へのアンケート

56. 関西医科大学附属看護専門学校の教育理念と教育目的

57. 看護師国家試験合格率

3. 病院小委員会

はじめに

関西医科大学すべての職員が附属枚方病院開院に向け一致団結することが求められている。前次の自己点検・評価の提言に加え、新たに患者サービス、さらに人材育成について、「医師部門」⁴⁷⁾、「事務部門」⁴⁸⁾、「コメディカル部門」⁴⁹⁻⁵³⁾および「看護専門学校」^{54,55)}の4分科会で現状、改善度に関して点検・評価を行った。医療の原点に立ち返り、より良い医療はチーム医療によってなされることから、以下の項目に再編成して提言を行う。

- [1] 病院の管理運営体制
 - (1) 管理運営体制の強化⁴⁷⁾
 - (2) 人材評価と昇進基準⁴⁷⁾
 - (3) 看護職の人員配置の適正化への取り組み⁵²⁾
- [2] 経営改善と経費削減
 - (1) 組織的な経営改善努力と経費削減^{47,48)}
 - (2) 保険診療制度の認識強化⁴⁷⁾
 - (3) 医療資源の有効活用⁴⁷⁾
 - (4) 経営状態の改善への取り組みと効果⁴⁸⁾
- [3] 病院の診療体制
 - (1) 地域医療中核病院としての役割⁴⁸⁾
 - (2) 附属4病院の位置づけと機能分担、連携強化⁴⁸⁾
 - (3) 臓器別診療体制⁴⁷⁾
 - (4) 入院患者満足度調査⁴⁹⁾
 - (5) 外来患者満足度調査^{50,51)}
- [4] 人材育成の体制
 - (1) 卒後臨床研修⁴⁷⁾
 - (2) 看護職の自己啓発・職務内容の向上⁵³⁾
 - (3) 看護専門学校の現状調査^{54,55)}

[1] 病院の管理運営体制

(1) 管理運営体制の強化

1) 検証趣旨と方法

病院の管理運営強化の問題は、第1次～第3次自己点検・評価委員会のいずれの報告書においても、速やかに改善されるべきものとして取り上げられている。しかし、最初の提言から10年近くが経過し、また何回も取り上げられてきたが、一向に解決しない難問であり、抜本的な改革が望まれる。

今回、附属4病院における管理運営強化に関して、1)所属する部署(各職場)に関するものと、2)病院全体に関するものとに分け、主として患者と職員に関する管理運営の実態、機器や物品の管理と有効利用、病院内のさまざまなシステムの管理・運用などに関して計40項目の質問を設けてアンケート調査⁴⁷⁾を行った。

附属4病院 [附属病院(滝井)、附属香里病院、附属男山病院、附属洛西ニュータウン病院] の全職種・職員の中から、その約3割にあたる742名を対象とした。回収(率)は347名(46.8%)であり、その内訳は、医師65名(27.5%)、薬剤師23

名(79.3%)、看護師158名(47.6%)、技術職45名(72.6%)、事務職56名(67.5%)であった。

2) 現況と改善評価

所属部署に関するもの

職員の勤務実態の調査・検討は不十分にしか行われておらず(特に医師)、正当な職員評価の基礎となる情報が不足している。

職場の人間関係は、ほとんどの部署でほぼ良好に保たれている。

職員を育てるシステムが整備されておらず、また管理者(職)教育が十分には行われていない。

職場の働く環境に不満を持っている者が多い。職場運営には、附属4病院の医師と附属病院(滝井)の全職種において、不満を感じている者が多い。

異なる部署・職種との交流は、附属病院よりは他の附属3病院の方が良好に行われている。

附属病院の医師で、就業規則が守られていないという指摘が多い。

所属部署の配置や広さについては、附属4病院のほとんどの職種において不満を感じている者が多い。

<評価>

管理職が職員評価の重要性をさほど認識しておらず、この実態が職員の仕事への熱意を失わせていることにつながっている可能性がある。各部署においては、働く環境に不満を持つ者が多いものの人間関係はほぼ良好に保たれており、チーム医療を実施するための1つの条件は整っている。ただ、設備、システム、部署外との連携など、働きやすく整備された職場環境とはいいがたく、また、管理職が現場の声を吸い上げる制度は整っていない。異なる部署・職種との交流は、病院運営上も重要であるが、組織が大きくなるほど乏しくなり、特に附属病院ではその傾向が強い。附属病院では、病院組織全体や各部署を円滑に運営しきれてない実態があり、人、物、システムのあらゆる面での不備が目立つ。

病院全体に関するもの

職員の能力を発揮させる、あるいはやる気を起こさせる病院運営が行われているとする意見はほとんどなく、行われていないという意見が多い(特に附属病院の医師と技術職および附属4病院の事務職)

管理・運営上の重大な問題が発生した場合に、その問題解決、改善システムに不備がある。(特に附属4病院の医師)

病院長の方針が周知徹底されていないという意見が、特に附属病院において多い。(その原因や対策については、今回取り上げていない)

病院の管理・運営に対して、各科ごとの講座制が悪影響を及ぼしていると考えている者が過半数を占め、特に医師と看護師で多い。また長く勤務している者ほどその意見が多い傾向がみられる。悪影響を及ぼしていないと考えている者は、ごく少数である。

<評価>

働き甲斐があり、やる気を出させるような職場を提供する病院運営は、職員だれもが切望しているが、現実にはできていない。しかし、このような意見の背景には、職員の消極的な意識や態度がないとはいえない。管理運営体制の強化を図

る目的で、委員会や研究会が比較的多く開催されていても、十分その活動を生かしてきていない可能性がある。また、各診療科の独自性が、ある面では病院全体の管理・運営における弊害となっており、縦と横のつながりが合理的、効率的に保たれていない。病院長の方針が周知徹底されないという意見は、見方を変えれば病院長の権限が大きくないとも取れる。

まとめの質問

病院の管理・運営が、患者に満足度の高い医療を提供できるように行われていないと考えている職員が多い。

良好で効率的なチーム医療ができるような管理体制がまだ整っておらず、機器や物品に対しても、低コストかつ効率的な方法での管理が不十分であると考えている職員が多い。

病院内のさまざまなシステムにおいて、管理・運用が適正に行われていないとする意見が多い。

良い意味での管理運営体制強化については、「やや強化された」と「変わらない」が大多数を占める。

<評価>

病院職員としては、患者を大切に医療を行うのが当然という考え方や、各自の長期間にわたる病院勤務の経験(アンケート回答者は勤務年数10年以上の職員が多い)から、患者に満足度の高い医療を提供できるような管理・運営がなされていないと、厳しく判断したものと思われる。病院の管理・運営における適正さについては、いずれにおいても3年前と比較すると「変化なし」か「改善」とした者が大多数であり、少なくとも後退していない。ただ、満足できるレベルには到達しておらず、管理・運営の適正化、効率化をさらに推進すべき状況である。

3) 将来に向けての提言(理事長、附属4病院長、病院事務部長)

附属4病院あるいは部署・職種・職位などで事情が異なるが、「管理・運営」と「組織的な経営改善」について、次のように集約し、提言したい。

職員の一人一人や部署のそれぞれが、病院に対してどの程度またどの様に貢献しているのかについて情報が不足しており、管理・運営上の大きな問題点と考えられる。人と物についてあまりにも掌握できていないことが、無難やマンネリ化の温床となっており、努力してもしなくてもほとんど同じという活力のない病院になりつつある。活力ある病院組織にするには、職員の正当な評価が行われた上で、それが病院内での立場や報酬に生かされるシステムが必要と思われる。管理・運営には情報伝達も重要であるが、特に附属病院で情報の伝達が徹底していない。重要な情報を分かりやすい形であまねく伝える工夫が必要であり、情報伝達システムの再検討とその有効な運用が望まれる。管理職の役割も重要である。管理職は常に現場をよく把握して職員の意見を吸い上げ、有用なものは積極的に取り上げ、働きやすく効率的な医療が行える職場に整備していくことが必要である。附属4病院いずれの事務職においても、やりがいのある病院運営がなされていないとの意見が多く、これには十分な検討を要する。また、講座制や診療体制については、社会情勢や病院の管理・運営からみた検討も必要で、時代の流れを考慮した対応が急がれる。職員の能力を發揮させ、やる気を起こさせることが、附属4病院における診療体制の充実と経営基盤の強化につながると考えられ、一生

懸命働くほどやりがいを実感できるような病院運営と職場環境の充実が強く求められる。

(2) 人材評価と昇進基準

1) 検証趣旨と方法

職場と職員の活性化を図るためには、職員個々の成果を適正に評価することをまず最初に行わなければならない。自己啓発を促進して勤労意欲を向上させるためには、適正な人事考課制度が必要とされている。当大学・附属病院は、臨床、教育、研究、人格などについて幅広くかつ明確な人材評価基準がほとんどなかったが、最近、教員の業績評価¹⁶⁾が実施された。今回、人材評価と昇進基準について明確な基準が必要か、またどのような基準が望ましいかを含めて、計20の質問を設けた。附属4病院の医師、薬剤師、看護師597名を対象としてアンケート調査⁴⁷⁾を行った。回収(率)は246名(41.2%)で、その内訳は、医師65名(27.5%)、薬剤師23名(79.3%)、看護師158名(47.6%)であった。40歳未満が105名、40歳代が83名、50歳代が30名、60歳代が7名であった(未回答21名)。

2) 現況と改善評価

医師と看護師はともに、現在の職位に対して約7割は満足しているが、約3割は不満を持っている。

薬剤師では、現在の職位に対する満足度が比較的高い。

職位の評価基準として、現在の職位に満足、不満にかかわらず、「臨床技量」、「教育指導能力」、「仕事の処理能力」、「病院医師、薬剤師、看護師としての資質や適正」、「部下の信頼」をあげる者が多い。医師では附属4病院とも「研究業績」を含める者が多い。

希望の職位につけた場合に重視するものとしては、「全般的能力の向上」、「担当部署の活性化や円滑化」、「教育および指導」、「周囲の信頼や相互理解」、「臨床技量のレベルアップ」をあげる者が多い。医師(附属4病院)では「教育および指導」と「臨床技量のレベルアップ」が上位を占め、薬剤師と看護師(附属4病院)では「全般的能力の向上」が上位を占める。

明確な人材評価基準がある部署はほとんどない(講座・診療科、薬剤部、看護部ほか)。

人材育成策や合理的な人員配置が適正かつ十分に実施されているとはいえない。

今までに、他の職員の人事について明らかに不当であると感じたことがある者が、約半数存在する。しかし、自分自身についてはなかったとの答えがほとんどである。

人材評価や昇進・昇給に関する情報公開および明確な基準があったほうが良いと考えている者が多い。

昇進については、成果を重視した方が良いとする者が大多数であるが、職位別昇進試験制度の導入に関しては、どちらともいえないとする意見が58%を占めた。同試験制度に肯定的な意見は、看護師に比較的多いものの全体では31%である。

<評価>

附属4病院の職員は、雇用の安定という点では、国内の他の企業・職種よりはるかに恵まれている。この状況が、成果を重視するが昇進試験導入には消極的といった、ある意味では緊迫感を欠いた職場環境となっていることに注目する必要がある。自分の仕事ぶりを他人に評価されたり試験されることにまだまだ抵抗がある職員が多いのではないか。一方で人材評価や昇進・昇給の基準があれば、勤労意欲の向上に重要な役割を果たすと思われるが、現在はまだ不明確であり、努力すべき目標が見えないのが現状である。今回の結果からは、自己評価と客観的評価によって正しく評価されることを望んでいる職員が多いと推測される。

3) 将来に向けての提言(理事長、学長、附属4病院長、総務部長)

附属4病院それぞれの事情を考慮した適切な人事考課制度が必要かもしれない。考課基準を定めることは、形式的な平等感を排除し、職員の働く意欲と能力を引き出すことにつながるという考えがある。昇進は、年功序列よりも成果によることを希望する者が多い。勤務年数が比較的少ない者ほどその傾向が強いが、成果と年功序列の両方を考慮すべきという意見もある。いずれにしても、臨床技量、教育指導能力、仕事の処理能力、病院職員としての資質や適性、部下の信頼度などが評価基準として考えられる。適正な評価を実施するには、やはり各部署や職種に合った明確な人材評価基準を作成し、その基準を公表して職員を啓蒙することから始める必要がある。職場での競争が良い医療の提供につながらない場合もあり得るが、しかし、病院職員として希望する職位に向かって努力することは必要である。医師の評価と昇進については、今までは研究業績最重視の傾向が強かったが、これからの大学およびその附属病院は、社会情勢からも臨床技量や教育指導能力の優れた人材が欠かせない。大学附属病院の総合力向上のためにも、職員を幅広くかつ詳細に評価し、各分野での優れた人材を育てて、適材適所に配置することにより組織強化を図るべきである。

(3) 看護職の人員配置の適正化への取り組み

1) 検証趣旨と方法

人員配置の適正化は看護職の活性化、レベル向上、職務への意欲などに繋がるため、いかなる取り組みがなされているかに関して附属4病院の看護部長に問い合わせ⁵²⁾、書面回答を得た。

2) 現況と改善評価

新採用者の離職、職場への不適応、母性保護対象者の増加などを考慮した上で配置人数が決定されているが、育児専念、家庭の事情などによる中途退職者の発生、新入職者の職場不適応(コミュニケーション不得手など)による退職、病気などによる長期休暇などの予期せぬ人員欠落が発生するため、病棟によってはその対応に苦慮することもある。

予備人員をどの程度確保するかは経済効果の面から慎重であるべきである。

診療報酬の改定、諸事情による患者数の減少を認める今日、医療収益の面を考慮しつつ適正化を行わなければならないが、具体的な取り組みがなされていないのが現状と考える。

現時点での看護師の人員配置適正化への取り組みが実効あるものとはいえない。

3) 将来に向けての提言（理事長、附属4病院長、看護部長）

看護師の業務量調査を定期的に行い、適正な人員配置を行う。

業務の効率化、省力化を図るために他部門（たとえば薬剤部）との役割分担を明確にする。

母性保護対象者の増加などを考慮し、2交代制を視野に入れた看護体制を考慮する必要がある。

附属4病院いずれにも勤務できる資質の向上、教育の充実のためのさらなる人事交流が必要である。

看護職員の専門性を高め、経済効果をあげるための取り組みとして、専門分野に卓越した看護実践能力を持つ専門看護師や特定の看護分野に熟練した看護技術と知識を有する認定看護師を育成して配置する。また、必要に応じて外部からの優れた人材の導入も考慮する。

人材評価基準、昇進基準は一応策定されているが、その内容、実効性などを透明にすべきである。

管理者研修、実習指導者研修は計画的に実施されているが、その継続と質の向上に努める。

看護専門学校とのさらなる交流、教員育成に努める。

[2] 経営改善と経費削減

(1) 組織的な経営改善努力と経費削減

1) 検証趣旨と方法

経費削減と収益増加対策は経営の根幹である。現行の保険制度、診療報酬制度では大幅な医療収益を望むのは不可能である。保険医療制度の改訂が経営を圧迫しているにもかかわらず、本大学が将来を見据えて附属枚方病院建設を開始する現在、さらなる経営改善努力と経費削減を念頭に置き、各個人が努力を積み重ねる必要がある。「医師部門」分科会は病院全体の組織としての機能性、経営改善の成果、経営改善の妨げ、有効で実現可能な収支改善策などに関して調査⁴⁷⁾し、対象、方法、回収率は「管理運営体制の強化」と同様である。「事務部門」分科会は附属4病院の医師部門、看護部門、コメディカル部門、事務部門に対して経費削減対策に関するアンケート調査⁴⁸⁾を行い、附属病院295名（回収率74.7%）、附属香里病院138名（76.2%）、附属男山病院82名（83.7%）、附属洛西ニュータウン病院98名（97.0%）より回答を得た。

2) 現況と改善評価

所属部署に関するもの

職員の配置や業務内容について、多くの無理や無駄があると感じている者が多く、特に医師（附属4病院）と附属病院の技術職で多い。

医療機器や消耗品の無駄については、「ある」と「なし」の意見に分かれたが、附属3病院より附属病院（滝井）で無駄が多いとする傾向がみられる。

医療収支をほとんど意識していない職員は、少ないと思われるが存在する。

経営改善努力は、その程度に差はあるもののあらゆる職種の職員が心掛けて実行している。

経費削減の意識は附属4病院とも全ての職種において依然として十分とはいえず、約7割の職員が病院全体で何らかの経費削減対策が講じられてい

ると認識しているが、経費削減対策の職員への周知徹底は約半数の職員が周知徹底されていないと感じている。職員の6割は自ら何らかの形で努力しているが、依然として経費削減努力は病院が組織として行うものであり、個人的な問題でないと感じている面もあるため、さらに効果的な経費削減対策を立案し、職員に周知徹底することが必要である。なお、職員の多くは経費削減対策が実効を伴っていないと感じている。

多くの職員は有効な経費削減対策を実行していくための委員会を設置する必要性を感じている。

<評価>

さまざまな部署や職種において、無理や無駄が多くあることを認識していても、それらを減少させて積極的に収支の改善に結びつけることができない状況である。病院も各職員の努力を十分に引き出すような対策を実施しているとはいいがたく、部署ごとの実効性ある収支改善策とその努力は不十分のままである。そのことは経費削減対策への取り組み、意識にも表れている。

病院全体に関するもの

かなり多くの職員が、職員や部署の収支改善努力がきちんと評価されるシステムの確立を望んでいる。附属4病院において、附属病院の技術職を除くすべての職種で必要性を認めている。

<評価>

さまざまな立場の職員が、医療行為だけでなく、経営に直接関係する収支改善努力と成果が正しく評価されることを期待している。現在はまだ、この評価システムがほとんど整備されていない。

まとめの質問

病院全体が組織として良好に機能していないと考えている者が多い。

経営改善の成果については、「やや得られている」と「得られていない」が大多数を占め、「十分得られている」あるいは「ほぼ得られている」とした者はごく少数であった。

有効で実現可能な収支改善策については、「業務内容の効率化と省力化」をあげた者が50%と最も多く、次いで「病院の経営に関する情報公開」49%、「病院経営に関する職員教育」43%、「機器の有効利用」38%、「職員に対する収支改善努力の徹底」37%、「消耗品などの経費抑制」37%、「部署ごとの増収対策」32%、「業務委託などによる人件費削減」30%である。「人員削減」、「職員個々の給与削減」、「その他の方法による人件費削減」、「機器購入の抑制」は比較的少なかったが、人員削減をあげた者が13%ある。

<評価>

病院経営について、職員の危機感が乏しいとされる中、アンケート調査では病院収支改善に対する前向きな姿勢が見て取れる。部署や病院全体が組織として円滑にかつ効率的に機能しておれば、おそらく職員の努力を容易に引き出し、収支改善に結びつけることができるように思われる。人件費を削減する方策は、職員に直接負担を強いることになるが、それも仕方ないと思っている者も少数ではあるが、いることは興味深い。

3) 将来に向けての提言（理事長、附属4病院長、病院事務部長）

病院収支の改善については、ほとんどの職員が切望しており、業務内容や医療物品についての無理や無駄を多くの者が認識している現状を、改善に向けて有効に結びつけていかなければならない。経営改善に協力しない職員はほとんどいないと思われ、積極的に努力する姿勢を持たずにいるだけである。職員に収支改善努力を求めるなら、その努力と成果に対して正当な評価を行い、それをきちんとフィードバックしていくことである。各病院、部署、個人において、具体的な収支改善行動に結びつく方策が、早急に検討、実施される必要がある。特に組織の大きい附属病院では、管理職(中間管理職を含む)の意識改革が必要であり、専門分野のことだけでなく、医療制度や病院業務全般に対しても理解を深めなければならない。医療の質向上と病院組織の強化を視野に入れた経営改善が望まれる。

職員個々の経費削減に対する意識が薄い。大学および病院長は大学の存亡、収支改善が職員個々の努力にあることを周知徹底する必要がある。附属4病院いずれの職員も種々の経費削減対策が講じられていることは認識しているが、実効を伴っていないと感じている。それが職員個々の経費削減意識の低さのみに起因するだけでなく、病院全体としての具体的な経費削減対策がとられていないことによる。病院長はさらなる経費削減対策の周知徹底を図る必要がある。

恒常的経費削減対策を目指すための委員会設置が望まれる。

(2) 保険診療制度の認識強化

1) 検証趣旨と方法

高度先進医療を推進し、医学研究を行う大学附属病院では、医師をはじめとして全般的に医療保険制度に対する認識が乏しいとの指摘がある。大学および大学病院の経営が医療収支によって大きく左右される現状では、保険診療報酬制度の認識強化が欠かせない。各部署や各職員における取り組みの現状を把握するため、1) 部署、個人における現状と、2) 病院全体についての現状とに分けて調査⁴⁷⁾した。調査対象および回収率は「管理運営体制の強化」と同様である。

2) 現況と改善評価

部署・個人の「保険診療認識」については、次のような結果が得られた。

全体的にみると、あらゆる職種で勤務年数が短いほど保険制度に対する理解が少ない傾向がある。

医師については附属4病院とも、比較的多くの者が保険制度を理解し、勉強会へも参加しており、診療報酬の査定の現状も認識している。薬剤師と看護師は、勉強会に出席し、保険請求にも関与しているが、減点の認識は乏しい傾向にある。病院間の役割分担の差もあるが、附属3病院の事務職の多くが、診療報酬業務に深くかかわっている。

DRG/PPS(診断群別包括支払い方式)について、比較的多くの者が知っている。

診療報酬を増やすための具体的な取り組みが少なく、医療収支改善努力の具体的な成果はあまり得られていない。

大多数の医師が、保険診療が医療の質を下げると感じたことがあると答えている。

<評価>

基本的な病院業務である保険診療に対して、全般的に理解と実践がまだ不足している。保険診療および診療報酬請求については、病院の収益に直結しているにもかかわらず知識を得る機会が少なく、また知識を得て活用する熱意が欠けている。直接的に診療報酬業務に関与している医師や事務職などの関心度は高いが、間接的にかかわっている立場の者は低い傾向にあり、これが保険診療における収支の改善を進める上で問題になると思われる。

病院全体における「保険診療認識」については、次のような結果が得られた。

「病院全体として、もっと積極的に診療報酬増額に取り組むべき」、「外部からの講師を招いて、診療報酬増収の勉強会をやるべき」、「医学部学生や看護学生に、保険医療制度をもっと教育する必要がある」、「研修医に、保険医療制度を良く理解してもらうべき」、「中央診療部門も保険診療をよく理解した上で業務を行うべき」という意見が大多数を占めている。

保険診療の理解に関しては、医師、薬剤師、看護師、技師のいずれについても、「ほぼ理解している」と「あまり理解していない」が多いが、事務職については「ほぼ理解している」が多い。

<評価>

保険診療の認識と実践について、病院（管理職）がまず行うべき方針の決定や職員に対する働きかけが不十分のままである。おそらく、医師にとっては、保険診療の実践が将来の開業や勤務に役立つものであれば熱心に取り組むが、もし研究にしか興味がなければ、これほど面倒くさいものはない。他の職種にとっても、何らかのメリットがあれば熱心に取り組むはずであるが、現実それは少ないのではないか。保険診療の認識と実践が病院職員にとって最重要課題であり、当然果たすべき義務であるという考え方が乏しい。しかし、今回の結果からは、もっと積極的に前向きに取り組んで行こうとする姿勢が少なからずみられる。

3) 将来に向けての提言（附属4病院長、診療部(科)部長、医師、医事課長）

職員自身にとって、保険医療制度を理解していなくても、ほとんど不利にならない状況がある。すなわち、医療収支改善に対して職員への強制力はなく、改善努力は個人の考え次第である。このような状況下、もっと全病院職員が保険医療制度を理解し、各部署（特に中央部門）における業務内容と診療報酬との関連を十分検討して、一人一人が無駄のない効率的な業務を実践しなければならない。特に医師に対しては、保険診療を含めた医療全般の理解が、将来の開業や勤務にも十分役立つことを認識してもらい、保険診療と診療報酬請求が適正に実践できるように工夫を凝らした教育をすることが必要である。そのためにも、診療料をはじめ各部署、部門ごとに、外部からの講師を招くなどして勉強会を行い、診療報酬増収の具体策を徹底させなければならない。さらに、昇進試験を設けて、その中に保険医療制度や診療報酬制度などについての問題を含めるのも一案である。ここにおいても職員や部署に対しての正しい評価が必要であり、収支が改善すれば、病院長を中心とした管理職グループが、どの部署あるいはだれがそれに貢献したかを評価し、それをフィードバックしていくべきである。

(3) 医療資源の有効活用

1) 検証趣旨と方法

医療資源の有効活用は病院収支に大きな影響をもたらすため、附属病院の運営にとっても、大変重要な問題である。今回、各部署や職員における医療資源の有

効活用への取り組みに関して調査⁴⁷⁾した。調査対象および回収率は「管理運営体制の強化」と同様である。

2) 現況と改善評価

物品の管理・運営について無駄が多いとする意見が多数あり、とくに看護師からこの意見が多い。

物品管理システム(SPD方式)導入の評価は、「どちらとも言えない」とする意見が多いが、看護師では経費削減などの経済効果がもたらされていないとの意見が多い。

SPD方式の導入で不都合あるいは悪化したものに関しては、「物品管理の意識低下」、「無駄使いの増加」、「不足物品の増加」を指摘する意見が多く、「物品使用の非円滑化」の指摘も少なからずみられる。

医用電子(ME)機器の管理、運営については、「保管場所の不足」、「メンテナンスの不備」、「非効率」の意見が多い。

MEセンターのようなME機器の集中・一括管理が望ましいとの考えが多い。

<評価>

SPD方式の導入は、物品管理のわずらわしさを解消したが、物品使用における円滑化や効率化に必ずしも有用であったとはいいがたい。詳細な調査の上、経済性および診療効率の面からの再検討が求められる。現在のME機器の管理・運営はお粗末であり、もっと有効利用できるように診療科を超えた全病的な対策が必要である。

3) 将来に向けての提言(附属4病院長、病院事務部長、病院用度担当課長)

SPD方式など新しいシステムの導入は早期にその評価を行って問題点を整理し、速やかな解決を図っていく必要がある。また、ME機器などの効率的な運用についても、現状調査に基づき積極的に検討していくべきである。

(4) 経営状態の改善への取り組みと効果

1) 検証趣旨と方法

今日の病院経営は冬の時代にあり、しかも、医療の技術革新と複雑化、IT革命と呼称される情報技術の革新、国民の医療への期待と知識の高まり、病床や医療人材の過剰化などにより、先がみえないきわめて不透明な環境下にある。したがって、病院の医療収入を主たる財源とする大学経営はきわめて厳しい状況下であり、過去の職場意識ではもはやこの危機を脱しきれない状況下にある。今回、「事務部門」分科会は附属4病院の医師部門、看護部門、コメディカル部門、事務部門に対して経営状態の改善への取り組みと効果に関してアンケート調査⁴⁸⁾を行った。附属病院295名(回収率74.6%)、附属香里病院138名(76.2%)、附属男山病院82名(83.7%)、附属洛西ニュータウン病院98名(97.0%)より回答をえた。

2) 現況と改善評価

経営状態への関心度は附属4病院とも85%以上と高い値を示していた。

収支改善に関する増収対策(診療時間延長、週末の退院見直し、ベッドの一元管理など)の計画性は附属男山病院が他の附属3病院より多少高値を示して

いたが、いずれの病院も計画性はいまだ不十分と考える。

支出の抑制対策は附属4病院とも十分とはいきれず、さらなる意識改革、努力が望まれる。

時間外削減の問題意識、対策は手当の支出抑制につながり重要な問題である。附属香里病院以外の事務部門では時間外削減意識がきわめて高いが、それ以外の部門では附属4病院とも時間外削減に取り組む姿勢に乏しい。さらなる意識改革、努力が必要である。対策が講じられている事項でも実効が伴っていないのが現状と考える。医師は時間外手当の対象者ではないが、看護職など他の部門に与える影響が大きい。今回の調査で医師の時間外勤務に対する意識の低さが目立った。

電算化に関しては附属4病院とも電算化の遅れが目立ち、しかも、統合的、効率的電算化がなされていないため、経営収支の改善がみられず、かえって経営収支を圧迫していると思われる。統合的電算化が経営収支の改善につながるの意見は少なくないが、不完全、不効率な電算化は人件費、付帯経費などを考慮すれば、かえって不経済となる。電算化は依然として改善されておらず、早期の統合的、効率的な電算化を目指す必要がある。

各部署に端末機器（コンピュータ）が配備されているが、人員数と機器数が適切か、効率よく利用されているか、などを継続して検証する必要がある。

過去の本委員会報告書で指摘されているUMIN（大学病院医療情報ネットワーク）を利用して種々の情報を入手し、個人、部署に反映している人は未だ少ない。

病院が日本医療機能評価^{**}）を受けるために努力しなければならないとの気概のある人は極めて少ない。

医療材料の節減に努める姿勢は附属4病院とも高い。しかし、実効が伴っているか否かに関しては今回の調査では踏み込めなかったため、今後、検証する必要がある。

レセプトの記入漏れがあると考えた回答者は附属4病院とも高く、医師をはじめとする職員のさらなる教育、意識改革、努力が必要である。

インフォームド・コンセントの意識は附属4病院とも高いが、20%弱は不十分と考えている。医療上のトラブルはインフォームド・コンセント不足に起因する。さらなる意識の高まりが必要である。

3) 将来に向けての提言（理事長、附属4病院長、経営企画室長、大学情報センター長、病院事務部長、医事課長）

附属4病院での経営状態の改善意識は高く、収支改善の計画、節約努力の意識も高い。しかし、残念ながら実効性が伴っていない。理事会はさらに細部にわたり検証し、附属4病院は実効性のある経営改善努力が必要である。

診療材料の節減意識は高く、附属4病院とも節減に努めているが、病院長の下、さらに努力し、経営改善の一助にする必要がある。

電算化の遅れがみられ、効率化が図られていない。半端な電算化が経営効率を圧迫している可能性がある。病院長および医療情報部はすでに電算化されている部署の効率、経済性を検証する必要がある。その際、端末機器数と使用人員との整合性も検証すべきである。

レセプトの記入漏れがある。病院長および病院事務部長はレセプトに対する意識改革、記入漏れ対策を徹底し、医事課員は現場で指摘、指導する必要がある。

る。

大学および病院は医療情報ネットワークの利用を推進し、自己啓発、経営改善努力に役立てるとともに、日本医療機能評価を受け、職員意識を高める必要がある。

病院長はインフォームド・コンセントの意識をさらに徹底する必要がある。

[3] 病院の診療体制

(1) 地域医療中核病院としての役割

1) 検証趣旨と方法

医療需要は高齢化、医学の進歩などにより質、量ともに増大している。地域社会のニーズに応えるためには他の医療機関と連携が必要であり、連携強化は最終的に病院の収益に直結する。職員は地域における役割、病院の有する機能を十分に認識し、社会的使命に応える努力が必要である。今回、職員の中核病院の役割に関する認識について12の質問を設定し調査⁴⁸⁾した。

2) 現況と改善評価

附属4病院の職員とも大学附属病院の基本方針(大学・法人の基本方針は高等医療機関としての高度先進医療の推進並びに地域医療の中核病院としての総合的医療の推進にある)に対する認識度が低く、改善されていない。

地域医療機関への貢献や適切な機能分担が行われていないと感じている職員が依然として多く、改善されていない。

現在、地域の医療機関との連携が良好、地域医療機関のニーズに応えられていると感じている職員数が増加しているが、いまだ不十分である。

地域医療機関への医師の報告や伝達の徹底、医療機関よりの紹介に対する対応もいまだ十分とは言えない。

地域医療機関からの患者紹介システムの整備に関して、十分に整備されていると考える職員は依然として少ない。

3) 将来に向けての提言(附属4病院長、地域医療連携(連絡)室長)

職員は附属病院が地域中核病院であると同時に、先進医療の拠点であるという認識と、一丸となって中核病院たる職務に徹するという姿勢に依然として欠けている。附属4病院長は地域医療機関の連携は病院収支に影響することを認識させる再教育が必要である。

地域医療機関との連携は以前よりは改善傾向がみられ、医師の報告や伝達、紹介に対する対応も改善傾向にあるが、いまだ不十分である。大学および附属4病院長はさらなる周知徹底の方策が必要である。

附属4病院長は患者紹介システムの改善、より容易なシステムの確立にさらに努める必要がある。

(2) 附属4病院の位置づけと機能分担、連携強化

1) 検証趣旨と方法

附属病院間の機能的連携、職員の交流、診療の相互支援、情報の相互提供などの活性化は大学附属病院の機能を高めることとなる。附属4病院の機能分担、連

携強化は大学附属病院としての一体化、職員意識の高揚につながるため、附属4病院の機能分担、連携強化が改善されたかに関して調査⁴⁸⁾した。対象、方法、回収率などは「経営改善努力への取り組みと効果」と同様である。

2) 現況と改善評価

附属4病院の機能分担が提議されているが、機能分担の実効性はない。

附属4病院間の患者紹介、検査、診療での連携強化などは改善されていない。

附属病院において医療連携(連絡)室の機能が発揮されていない。

附属4病院間の人事交流の活性化の改善は職種間で差があり、しかも、人事交流が必要、不必要とする意見も職種間で差がある。

人事交流は医師部門で比較的頻繁に行われているが、その他の看護部門、検査部門、薬剤部門、医療技術部門、事務部門ではあまり行われていない。

附属4病院間の一体化の方策としての研修会や講演会開催の企画に関してはより前向きな意見は少ない。

附属4病院間での学会発表、投稿論文数には依然として差があるが、現状では無理からぬ面もある。役割、機能分担を明確にし、学術活動の稼動範囲を明確化する必要がある。

附属4病院間の設備、機器、物品などの共同利用の連携は不十分であり、物品を共同購入し、より購入コストを下げる努力がなされていない。

全般的な附属4病院間の連携不備が経営収支に影響している。

附属4病院間の情報ネットワーク推進がより効率的経営に有益と考えるものが多い。

3) 将来に向けての提言(理事長、附属4病院長、病院事務部長、大学情報センター長)

附属4病院間の機能分担、連携強化をより推し進める必要がある。互いの空床利用の効率化にもつながる。

機能分担が明確化されていないにもかかわらず、医療機器、設備に病院間格差がある。機能分担を明確化し、各機能に応じた設備、機器の整備が必要である。

附属4病院の連携強化を推進すべきである。医療機器購入にあっては附属4病院を包括した機器購入委員会を設置し、その必要性和利用度が低い病院の機器流用、共同購入の推進などを図り、購入コストの削減に努めるとともに、検査機器などの統一化を図りデータベースの統一化を図る必要がある。

病院間転送があったとき、その情報収集は地域の一般病院からの紹介と変わらぬほど煩わしい。附属4病院の診察券の統一化、1患者のカルテ統一化など、患者の利便性と患者管理の統一、一元化を図る必要がある。

附属4病院間の人事交流は不十分である。人事交流は病院の活性化につながるが、それが全てではない。各附属病院が活性化し、より収益性を高める方が必要である。

附属4病院の病院情報の共有化を徹底し、情報伝達の強化、風通しを良くする必要がある。

診療部門、看護部門、コメディカル部門、事務部門などに関して、附属4病院連絡協議会の設置、交流を図り、附属4病院の一体化をより強固にし、大学

に帰属する意識の高揚が必要である。

(3) 臓器別診療体制

1) 検証趣旨と方法

臓器別診療構想のもと、平成12年9月から附属病院の外来部門で消化器ゾーンが診療を開始し、その後、循環器・内分泌ゾーン、呼吸器ゾーンの開設、プレインメディカルセンターの診療充実などが図られ、新しい臓器別診療体制の構築が進行している。今回、これまでの診療体制と比較して何がどこまで改善したか、この診療体制が病院収支改善に結びついたか、どのような問題が発生したか、の3点に焦点を当てて調査⁴⁷⁾した。外来部門、入院部門、全般の3項目に分けて、25の質問を設けた。調査対象は、臓器別診療が実施されている附属病院の医師、薬剤師、看護師363名で、回収(率)は149名(41.0%)で、その内訳は医師46名(29.5%)、薬剤師11名(78.6%)、看護師92名(47.7%)であった。

2) 現況と改善評価

外来部門について、各診療科間の連絡や連携が円滑であると答えた者は多くはなく、「どちらとも言えない」の意見が多い。

臓器別診療体制における各診療科内の業務分担や連携、職員の配置や業務内容についても、無理や無駄が少ないかどうか明確ではない。

診療効率の向上や外来患者への影響については、否定的な意見は少ない。

入院部門について、空床の有効利用、各診療科間での連携、各診療科内での業務分担や連携、各病棟内での協力体制、職員の配置や業務内容について、肯定的な意見はさほど多くはなく、「どちらとも言えない」の意見が多い。

診療効率の向上や外来患者への影響についても、「どちらとも言えない」の意見が多い。

一般的には、臓器別診療体制の導入により他診療科や中央診療部門との関係、さらに医療収支の改善について、明らかに良い結果が生まれたとする意見は少ない。

しかし、大きな問題は発生しておらず、臓器別診療そのものを否定する意見はほとんどなかった。

<評価>

旧診療体制と比較して何がどこまで改善したか、またどのような問題が発生したかについて、詳細にはつかめなかった。この診療体制が病院収支改善に結びついたかについても結論は出なかった。まだ過渡期で体制が十分整っておらず、情報が少なく整理されていないので、関係者以外の者が十分かつ正確に評価を行うことが現時点では困難ではないかと思われる。

3) 将来に向けての提言(理事長、学長、附属4病院長、診療部(科)部長、学内制度委員会委員長)

臓器別診療体制の見直しについては、まず詳細な現状調査やそれに基づく十分な情報公開が必要である。関係者が周囲に分かる形で問題点やその対策さらに今後の展開について明らかにし、臓器別診療体制の充実を図っていくことが求められる。学生教育や研修医教育などへの取り組みを含めて、診療科や病棟の垣根を取り払う努力が精力的に行われなければならない。すなわち、診療科間の協力体

制をさらに促進させ、病棟においても空床の有効利用を図り、臓器を中心とした良好なチーム医療の確立が必要と考えられる。診療行為と診療報酬に関する見直しや患者の満足度向上についても検討していく必要がある。講座制との調整や関係者からみた臓器別診療について、今後、十分な検討、調整が繰り返されることにより、臓器別診療体制がより良好に機能していくことが期待される。

(4) 入院患者満足度調査

1) 検証趣旨と方法

診療報酬の改定（厳しい医療費増大に対する抑制、医療機関別包括医療の導入など）、患者の意識変化（情報開示、権利に対する考え方など）から、医療に対する考え方、経営について大きく変化している。こうした大きな変化の波に対応していくには、患者満足度を基に改善、努力する必要がある。これまで多くの提言に対する取り組みがなされているが、医療サービスの質を、医療における患者満足度で評価されたものがなかった。今回、附属4病院でインフォームド・コンセント、接遇、処置・ケア、人権・プライバシー保持、入院施設・環境、食事などに関して退院時の患者にアンケート調査⁴⁹⁾した。なお、回答（率）は附属病院383名（96.0%）、附属香里病院92名（92.0%）、附属男山病院100名（100%）、附属洛西ニュータウン病院110名（100%）であった。

2) 現況と改善評価

入院予約から入院までの間に問題はなかったかに関しては非常に満足、満足を満足群、少し不満、不満を不満群としてみると88.0%以上が満足と回答しているが、附属病院7.0%、香里病院6.6%、男山病院4.0%、洛西ニュータウン病院1.8%が不満足と回答していた。不満足の内容は特定できないが、入院予約から入院までのトラブルを検証すれば、対策が浮き彫りになると考える。

インフォームド・コンセント、接遇に関しては附属4病院ともに主治医、看護師の説明、相談のしやすさ、親切な対応に87.2%～98.0%の患者が満足と答えていた。医師の説明に対する満足度に比し、医師の傾聴姿勢はやや低い値になっていた。退院後の生活指導に対する満足度は前述の満足度よりも医師、看護師ともに約10～20%低かった。このことは、患者の健康の維持・増進、QOLの高い生活へのフォローが不十分といえる。

無回答や解らないが高率だった項目は、車椅子利用、総合案内、理学療法士、放射線技師、検査技師、薬剤師の対応についてであった。これらは、利用者が限定され関わりが少なかった結果と推察される。理学療法士、放射線技師、検査技師、薬剤師の対応態度は、患者にはまずまず満足を提供できていると考える。

受付窓口職員の対応については59.0%～68.0%の人が、総合案内の職員の対応については40.9～59.8%の人が満足と答えていた。無記入者の率も高く、患者との接点が少ないようであった。案内・受付業務は病院または病棟の顔であるため接遇の徹底が必要である。

処置・ケアに関しては入院中に受けた注射・処置は説明の満足度より低い。附属病院においては、78.9%の満足度で、他の附属3病院に比して低かった。このことは、研修医が注射・採血、処置を担当する機会が多く、技術、経験などが関与していると思われる。

人権・プライバシーの保持に関してはプライバシーの保持の満足度が70%台

であった。病室によっては6～8名の総室があり、カーテンで仕切られた空間では、プライバシーの保持が十分とはいえない。不満足と回答している人は、洛西ニュータウン病院4.5%、附属病院4.2%、香里病院2.2%、男山病院2.0%であった。説明や相談は各病棟とも面接（談）室の利用などにより工夫はされている。

人格尊重については男山病院91.0%、香里病院87.0%、洛西ニュータウン病院80.9%、附属病院78.5%が満足と回答していた。不満足は香里病院が3.3%、附属病院2.3%、洛西ニュータウン病院は1.8%、男山病院は0%であった。

医学生の臨床実習や看護学生の臨地実習を含め、医療従事者として配慮する必要がある。その上で、教育施設であることの理解を十分得ることが必要である。

入院環境に関して満足度が一番低かったのは病院内の売店・自動販売機の利便性であった（洛西ニュータウン病院45.4%～附属病院57.2%）。また、病室環境、設備、案内表示、騒音、清潔度はいずれも満足度が低く、不満足との回答も他の項目に比して高い傾向にあった。病院の老朽化の問題もあるが、患者の目線で捉え、工夫することにより改善できる項目があると考えられる。

食事に関しては満足度が最も低かった。なかでもおかずについて満足と回答したのは洛西ニュータウン病院54.5%、附属病院51.7%、香里病院40.2%、男山病院37.0%で、不満足と回答したのは男山病院26.0%、香里病院21.8%、附属病院20.4%、洛西ニュータウン病院15.5%であった。一人一人の食習慣、嗜好などが異なること、年齢層の幅が広いこと、病状による食欲、摂食問題など多くの因子があり、満足度の底上げは困難を伴う。附属病院においては以前に比し、内容がよくなっているとの声を多く耳にするが、さらなる点検、改善が望まれる。

入院期間中の療養生活の満足度では男山病院89.0%、香里病院84.8%、洛西ニュータウン病院83.6%、附属病院82.0%の患者が満足と回答し、附属病院4.5%、香里病院4.3%の患者が不満足と回答していた。

友人、知人に当院への入院を勧めるかに関しては附属病院71.0%、香里病院70.7%、男山病院66.0%、洛西ニュータウン病院61.8%の患者が「勧める」と回答していた。「勧めない」は附属病院2.3%、男山病院2.0%、香里病院1.1%、洛西ニュータウン病院0%の患者が回答していた。入院した病院に満足すれば、病院の価値基準の1つとなりうる。

3) 将来に向けての提言（理事長、附属4病院長、看護部長）

入院予約に関する問題、インフォームド・コンセント、接遇、処置・ケアなどに関しては医師、コメディカルと患者の関係は概ね良好と考えられるが、全ての項目が90%以上の満足度ではない。一部の些細な人間関係の行き違いで医療訴訟などの社会的問題が発生する危険性がある。各部署における患者対応に関して全職員に常に周知徹底させる必要がある。

研修医の技能修得体制と指導体制を整備する。

人権・プライバシーに関しては物理的な問題もあるが、可能な限りの人権、プライバシー保護のための方策を検討すべきである。入院環境の整備は施設の老朽化だけでは済まされない問題が依然として存在している。たとえば、清掃、掲示物、案内表示、物品配置などの再点検、整備が必要である。

定期的な患者満足度調査を実施し、待遇改善に努める努力と情報開示が必要

である。

(5) 外来患者満足度調査

1) 検証趣旨と方法

外来診療における患者の待ち時間は常に問題点としてとりあげられ、この問題解決のために、診療体制、予約診療の開始など種々の改革・改善が講じられてきた。今回、改革・改善がいかに外来患者の満足度に反映されたかに関して調査^{50, 51)}した。

なお、調査日の附属病院外来患者数は2,273名であり、アンケート調査は259名(11.4%)を無作為対象にて行った。調査対象者の内訳は予約受診188名(72.6%)、予約なし受診56名(21.6%)、無記入15名(5.8%)であった。

2) 現況と改善評価

予約制を導入している科で完全予約制を実施しているのは心療内科、麻酔科で、その他は一部導入である。予約は地域医療連携(連絡)室で行っているが、種々の問題が発生し、患者の不満につながっている。

診療待ち時間に関しては予約して待てる時間は一般的に1時間以内とされている。今回、予約ありの患者の待ち時間1時間以内は135名(74.2%)で、1時間以上は47名(25.8%)であった。47名中1名が3時間以上の待ち時間であった。予約なしの患者の待ち時間は1時間以内30名(62.5%)、1時間以上は18名(37.5%)であり、30名中の3名が3時間以上の待ち時間であった。待ち時間の負担については、「負担が小さい」「普通」と答えたのは、137名(52.9%)、「負担が大きい」は85名(32.8%)であった。待つことは、種々のマイナス心理を助長する。

診療時間に関しては診療時間10分以内が138名(53.2%)であった。しかし、医師の診察に対する満足度は202名(78.0%)が普通・やや満足・非常に満足としていた。満足度は単に時間の問題ではなく、診療の内容にあると考えられる。しかし、20%強が満足していないため、さらなる改善が必要と考える。

説明に関する事項に関しては説明を受けた内容：病状・症状149名(57.5%)、治療の方法115名(44.4%)、薬の効能76名(29.3%)、病気の今後の見通し75名(29.0%)、治療の期間53名(20.5%)、薬の副作用39名(15.1%)の順であった。いずれの項目も患者にとって重要な項目であるが、徹底されていない。実際には説明がなされていても、患者が理解していないこともあるが、196名(75.7%)が理解できたと答えていた。23名(8.8%)はわからなかったと答え、40名(15.4%)が無記入だった。なぜ、理解し得なかったかに関しては、患者側の心理状態、理解度、年齢など、診療側の説明環境・時間、説明用語、態度などさまざまな要因があるが、今回の調査では不明である。医療上のトラブルは説明不足、信頼不足から発生するのが明白であることから、患者に解りやすい説明など、細やかな対応が必要と考える。

薬に関する説明は3割以下であり、薬の効能・副作用についての説明の満足度が普通と答えたものを含めると7割であった。現在、院外処方システムになっており、薬については、薬局で説明がなされていることが反映していると思われる。しかし、最終責任は医療側にあることより、患者に対して正しい薬の知識を提供し、患者が安心して治療に専念できる環境整備が必要である。

医師への質問・相談のしやすさ度に関しては「非常にしやすい」79名(30.5%)

「やさしやすい」50名(19.3%)、「普通」72名(27.8%)で77.6%が満足の範囲にある。しかし、「しにくい」が22名(8.5%)であり、不満足と答えていた。医師の資質にもよるが、患者の立場に立った対応が望まれる。

診察時のプライバシー保持に関しては「守られている」「普通」が201名(77.7%)、「守られていない」は17名(6.5%)であり、35名(13.5%)が無記入であった。診察室、処置室の改築や、診療スタッフの接遇態度により、プライバシー保持は改善されてきていると考えられる。

全体としてこの病院に満足であるかの質問に関しては非常に満足57名(22.0%)、やや満足63名(24.3%)、普通92名(35.5%)、やや不満15名(5.8%)、非常に不満である7名(2.7%)であった。非常に満足、やや満足と表示しているのは120名(46.3%)と低かったことから、患者に満足してもらえらるさらなる努力が必要と考える。

3) 将来に向けての提言(附属4病院長、看護部長)

外来予約制を充実し待ち時間を短縮する。予約センターの充実、予約センターで対応できるシステム作りをして待ち時間が30分以内になる予約の工夫が必要である。

予約時間の予告と待ち時間を活用する工夫をする。

全診療科が予約制を導入し、診療体制の改善する。

- ・診療科にとらわれないチーム医療の推進
- ・一患者一カルテの導入
- ・医療相談室の設置

インフォームド・コンセントを充実させる。

本調査結果や投書箱の患者の意見に対する対応を開示する。

定期的に外来患者の満足度調査を実施する。

[4] 人材育成の体制

(1) 卒後臨床研修

1) 検証趣旨と方法

現在、医学教育は改革のうねりの中にあり、大きく変化しつつある。その背景には、社会ニーズの変化や時代にそぐわない医療環境などがある。卒後教育も大幅な見直しが求められ、問題点と改善策が盛んに議論されているところである。附属病院でも、研修医の待遇やサービスの改善、卒後臨床研修センター^{*})や研修管理委員会^{**})の設置が進められている。今回、卒後研修制度の実効性、卒後研修の実態、研修医からの評価を中心に、指導体制、研修内容、保険診療、研修医生活、健康管理などについて27の質問を設けた。研修医136名のうち、1年目12名、2年目11名の計23名(回収率16.9%)から回答⁴⁷⁾があった。

2) 現況と改善評価

将来進む診療科に所属している者がほとんどである。

学生時代の臨床実習が卒後研修に役立ったとする肯定的な意見が比較的多い。

プライマリケアの教育が不十分という意見が少なからずある。

患者との良好な関係を維持するための研修プログラムが必要と思っている者が過半数を占める。

介護や福祉などの知識や経験が必要と考えている者が大多数である。

保険医療制度を良く理解している者は少ない。

各診療科での症例検討会が役立っており、臓器別診療が研修にとって有用と考えている者が多い。

大多数の者が、「ぜひこんな医師になりたい！」と思うような指導医がいると答えている。

多くの者(約2/3)が、「こんな医師にだけはなりたくない！」と思うような指導医がいると答えている。

指導医によって資質と能力の差が大きいと考えている者が過半数おり、指導医を評価するシステムが必要と考えている者が大多数を占めている。

研修中、医師から特に不当な扱いを受けた経験を持つ者が1/3おり、医師以外の職員から特に不当な扱いを受けた経験を持つ者が1/4いる。

収入に満足していない者が過半数を占めている。

研修の不安や不満に対する解決方法が整備されていないとする意見が多い。

医局制度は研修に悪影響を及ぼしていないと考えている者が多い。

<評価>

回収率が低く、研修医全体の意見を十分反映していないかも知れないが、参考にするべき意見が多くある。研修を行う診療科の熱意や指導医の能力の差が大きい実態があり、研修医によっては不十分な研修しか受けられない可能性がある。研修医は、研修内容について全体的な検討と調整を望んでおり、研修や生活面での問題に関しては支援組織的なものを必要としている。

3) 将来に向けての提言(学長、附属4病院長、教務部長、診療部(科)部長、研修管理委員会委員長)

回収率が低かったが、この結果を見る限り、研修医教育の標準化と指導医の充実が必要である。研修医としてプライマリケアを含めて何をどの程度習得すべきかを明確にし、その研修方法について検討すべきである。今後、総合診療部が卒後研修における重要な役割を果たすことが期待されるし、また、各診療科が研修医の意見を聞きながら討議を重ねて、実現可能な研修プログラムを作成することも重要であると思われる。

さらに、卒後臨床研修センターの中で、研修医の不安や不満を解決するためのサポートシステムが、研修医のニーズに合ったものとして機能するように整備される必要がある。良医の育成を図るために、また教育面でも大学病院をさらに充実したものに発展させるために、卒前臨床実習との連続性、指導医教育を含めた総合的教育システムが早急に確立されなければならない。

(2) 看護職の自己啓発・職務内容の向上

1) 検証趣旨と方法

第3次自己点検・評価の提言で臨床の専門性を教育する指導者の育成と教育体制の必要性が提言されていた。看護職の自己啓発・職務内容の向上は重要な問題であるため、提言後、未だ日も浅いが如何なる方策が講じられたかに関して検証した。方法は附属4病院病棟看護師長30名に書面にて回答⁵³⁾を得た。

2) 現況と改善評価

附属4病院看護部には教育・研究推進・業務・記録・接遇・安全対策・感染対策・安全衛生などの委員会があり、病院および看護部の方針に基づいた年間計画が立案され、目的別研修や実践活動が行われ、看護サービスの向上に努めるとともに、人材の育成などの改革に取り組む姿勢は年々強化されている。平成12年度より教育委員会で取り組んできた創傷ケアの専門看護研修は今回の院内褥創対策委員会のスムーズな立ち上げに繋がった。また、安全対策・感染対策・記録委員会など各委員会も、医療の安全や標準化にむけて積極的に取り組んでいる。

附属4病院ともに院内・院外の研修会、学会参加が充実しつつある。平成13年度研修会・学会出席状況は、附属病院では1週間以内の短期研修の参加回数は1,711回(1人当たり2.6回)、うち学会167回、1週間以上の長期研修の参加は7回であった。学会発表は17題と少なく、全く研修会、学会などに参加していない人が55名いたことは問題と考える。他の附属3病院でも1人当たり1.3~6.1回、学会、研修会に出席しているが、全く参加していない人は附属山手病院で8名、附属洛西ニュータウン病院で28名存在した。上司に薦められて参加している現状もあり、自ら積極的に参加していない一面があることから、今後、興味を持って自主的に参加する、参加できる人材育成の方策が必要と考える。研修後の個人の資質向上、職場活性への貢献に関しては84%が生かされていると考えている。しかし、現時点で本項目が改善されたかの判断は下せない。

3) 将来に向けての提言(附属4病院長、看護部長、看護師)

今後の医療は患者主体の医療、看護職の裁量拡大、質の高い医療サービスなどが問われる時代となる。専門看護師が求められている今、看護師個々が如何なる看護師を目指すのか、社会が求める看護師とは何かを常に考えながら自己改革していく必要がある。また管理者は時代に即応した組織作り、個々の能力を引き出す職場管理と勤務評価が必要である。

卒業後の継続教育のための予算確保、教育や学習のための施設・設備が必要である。

専門看護師や認定看護師の育成が急務である。

管理者研修、実習指導者研修などの講習会を積極的に開催し、リーダーの育成に努める。

(3) 看護専門学校の現状調査

1) 検証趣旨と方法

今世紀になり、看護学教育も様々な改革が求められるようになった。その背景は高齢化社会への社会的ニーズの変化、保健・福祉医療の発展、学生人口の変化、社会の流動化などがあげられる。また、看護学の知識・技術は医療の進歩とともに目覚ましく進展しており、年々、それに対応すべき看護学も増大しているのが現状である。しかし、わが国の看護学は長いあいだ医学の傘下であり、看護学教育も医学大系に基づく教育が主流であったため、元来、cureが目的の医学とcareが目的の看護学とが長年明確化されずに経過した結果として種々の問題が指摘されるに至った。期待される看護専門職像とは1)多様にしかも急速に変化しつつある社会状況を認識し、生涯を通して最新の知識、技術を学習し続ける、2)未知の課題に際しては自ら幅広く多様な情報を収集し、創造性を発揮して積極的にその解決に向けて取り組む、3)保健、医療・福祉の領域を広い視野でとらえ、

この領域のサービスの受益者である人々の権利を尊重し、これを擁護する立場で適切な論理的判断を行う、4) 受益者を生活する主体として全体的にとらえるため、その身体・精神のみならず生活習慣や生活環境を含めて専門的にアセスメントし、それに基づいて計画的に看護ケアを行う、5) 人間性豊かで暖かく、生命に対して深い畏敬の念を持ち、受益者、家族を理解し、その自立を援助する、6) 専門職としての社会的責任を自覚し、社会に対して積極的に貢献する、7) 他の医療従事者と協働し、必要に応じてチームリーダーとして活動し、地域の保健・医療・福祉に精通し、受益者に応じた対応を行う、などとされている。

今回、関西医科大学附属看護専門学校教員13名(全員)、3学年学生50人(全員)へのアンケート調査^{54,55)}および学校関係者へのヒアリングを施行し、現状と問題点に対する総括を行った。なおアンケートの回収率はいずれも100%であった。

2) 現況と改善評価

教育理念、教育目標

看護学教育は看護専門職として生涯にわたる資質の向上に努める人材を育成することを目的とし、看護実践を通して国民の健康、福祉のために寄与することを務めとしている。本学においても崇高な教育理念と教育目的⁵⁶⁾が定められ、それに基づいた教育の方向づけがなされているが、残念ながら、学生が十分に理念、目標を理解してその教育目標への達成感を有しているとは思われないのが現状と考える。

基礎分野講義、専門基礎分野講義

現在、本学専門学校では基礎分野10科目・360時間、専門基礎分野は13科目・510時間、専門分野講義は18科目・1,005時間の講義が行われている。学生、教職員に現在の講義・臨地実習時間、科目が適切かに関して調査したところ、さまざまな意見が返答された。講義時間の長短、科目の必要性云々に関しては個人的受け止め方が異なるため、一概に講義時間が不適切、科目が不必要などに関しては言及できない。基礎分野に関しては概ね十分と考えられるが、専門基礎分野では1/4の学生は解剖学、生理学が不十分と考えており、基礎看護技術においては教員が不十分、学生が十分と意見が分かれていた。看護教育変遷に対応できているか、ゆとりある講義内容か、学生の糧になっているかなどを臨地実習を含めてカリキュラム委員会などで再検討する必要がある。

講義全般

学年クラス間で同一講義にズレが生じている。講義が細かく、講師が多いため、自ずと試験回数が多くなり、学生の負担増となっている可能性があるため、上記カリキュラム委員会などで調整する必要がある。

臨地実習

現在、臨地実習は7項目・1,035時間が施行されている。看護学は実践学であり、臨地実習に重きを置いた教育がなされるべきである。現在、臨地実習体制が不十分であり、病棟によりバラツキがみられ、指導看護師にも問題があるようである。教員と学生との連絡が不十分である。また、記録が多すぎ実習に実りがない感がする。

学生に対して看護実践、看護ケア基盤、看護基本技術の修得度などに関して調査した結果、調査時点で全ての臨地実習が終了していないとはいえ、臨地実習が身に付いているとは思われない。臨地実習体制、指導看護師の体制、指導

方針、到達目標の設定、自学自習を行える病院施設の体制などを再考すべきである。

看護師国家試験合格率⁵⁷⁾

年々、本学卒業生の国家試験合格率が低下してきている。平成14年3月、全国の看護師国家試験受験者数は53,187名、合格者数44,820名で合格率は84.3%であり、本校受験者数は67名、合格者数61名、合格率91.0%と全国平均を上回っていたが、時代のニーズを考えると、今後も国家試験のハードルは高く維持され、看護の質の向上が図られていくものと思われる。

現在本校では以下のごとき国家試験への取り組み、対策が行われている。

- a 模擬試験（業者）を2年次後期から国家試験受験まで合計7回実施
- b 重点講義の実施：国家試験対象科目
- c 卒業試験の実施

これ以外に、入学時から国家試験については、意識づけを行うとともに、臨床実習においても、看護過程展開の実施記録を整理していく中で、アセスメントの能力を身につけるとともに、そのことが国家試験合格に繋がることの指導が行われている。教員は合格率低下の分析たとえば問題の難易度、本学教育体制との整合性などを分析し、対策を立てている。それらの対策が実効性あるものとすべきである。

教員の責務、資格、教育方針

<専任教員数>

多くの専任教員は教員数が不足であると感じている。不足の原因は講義に関する資料の準備以外に、非常勤講師の時間割調整など講義以外の業務に割かれる時間が多いことがあげられる。

教員組織は適格性のある教員が看護学の各授業科目に配置される必要があるが、現状は定員の関係であまり得意としない分野の講義を行っている教員もいる。教員数とともにその専門分野領域を再検討する必要がある。看護学は社会の変化に柔軟に対応させながら発展させなければならない。臨床は日進月歩で発展しているため、看護学教育においても臨床に優れた人材を多々登用し、最先端医療に対応できる能力を養うべきである。

<教員の責務>

自ら望んで教職に携わった人は少なく、臨床現場に復帰したいと望む教員が6割であった。臨床での高度な専門能力を育てる教育に携わる教員は自らの高度な実践能力を維持、発展させなければならないが、現場復帰が常に心にある教員に、教育に心血を注ぐことを期待しても限度があると考えられる。しかも、進歩する臨床に取り残されるのではないかという不安感がある。教員の定期的な臨床再研修などを通して絶えず臨床に接する機会を与え、教育に生かせる何らかの環境整備が望まれるとともに、看護教員教育などを通じて教職の重要性を認識し、教育者としての自覚と生涯職としての誇りを持てる職場にする必要がある。

<教員の資格>

教員の資格判定を明確化し、人格、識見、専門分野の能力を適正に判断する基準を設け、適合した人材に対しては何らかの肩書き、資格を与え、看護教育に生涯身を捧げる人材を育成すべきである。

<教育研究条件の整備>

学問を教授する教員においては絶えず研究するという探求心が必要である。

研修会などに積極的に参加し、現在行われている教育内容との比較などの研究が必要と考える。それには環境整備が必要である。

施設、設備、教育機器

施設、設備、教育機器などに関して不備^{54,55)}を認めるため、点検、改善が必要と考える。

大学設置

現在、看護系大学は全国で100大学が設立され、そのうち大学医学部あるいは医科大学に併設されている看護系大学は国立39大学、公立1大学、私立3大学、私立で医学部を有する大学に看護学部として併設されているのは11大学である。時代に鑑み、多くの職員は大学設立の必要性を実感しているようである。

3) 将来に向けての提言（理事長、看護専門学校長・職員、附属病院長、看護部長、看護学生）

教育理念に基づいた感性豊かな人間性を養うためのカリキュラムとして、人間尊重を基盤としたものを哲学、心理学、教育学、人間関係論、社会学などにさらに取り入れる。

基礎分野講義、専門基礎分野講義に関して以下の項目に関して再点検する必要がある

(a) 人間としての豊かな感性を養う。

人を愛する心、人の心を尊ぶ心、病を癒す心を養うための方策、たとえば美術比較論、文化人類学など、学生の心が和むような講義があってもいいのではないか。なお、クリスマスカードを附属病院の入院患者に配布するなど、自主的あるいは学校行事などを通してその取り組みはなされているが、再考が必要と考える。

(b) 時代に即した生命倫理に関する教養をさらに高める。

(c) クラブ活動、サークル活動の推進を通して豊かな人間形成を心がける。

(d) 高齢者ケアへの対応

わが国の高齢者は2020年には22%に達するとされている。現在も医療介護を要する患者は年々増加し、今後、質の高い高齢者ケアが求められるため、高齢者ケアの人材育成・確保が緊急課題となっている。現在、在宅看護論実習で地域訪問看護ステーション、特別養護老人ホームなどに出向き、2週間の実地修練が行われているが、その時間、質、修得度などを点検、評価する。

(e) 高度医療ケアに即応した技術

今後、医療技術は科学技術の進歩と歩調をあわせて進歩するのは疑う余地がない。僻地、生涯にわたる健康管理、緊急医療、先端医療などに対応する技術、ケアが必要である。

(f) 慢性疾患への対応

高齢化に伴い、成人病、慢性疾患を有する人の数も増加する。看護専門職は地域における多様な保健施設とそれらの機能について熟知し、地域における慢性疾患などを有する人の健康教育を含めてのケアを行う能力を養う必要がある。

(g) 医療技術の進展に伴う人権尊重への配慮

現在、医療に対する考え方は父権主義の医療から患者本位の医療（自らの

身体、疾病に対する医療の権利の基盤は患者自身にある)へと変革した。医療革新は人間の生死をもコントロール可能な時代へと入った。小児に対する臓器移植、代理母、クローン人間などの問題が提議されている。種々の医療に対する価値観も各個人により異なるため、熟知したケアが必要となる。

(h) 保健管理、保健教育の推進

医療に対する価値観が異なる現代社会において、健康に対する市民意識の育成、社会奉仕を含めてのセルフケア教育、ヘルスプロモーション、保健医療、福祉サービスなどを押し進める一員となるべきである。

(i) 求められる質の高い看護職

本学看護専門学校の教育は単なる附属病院の看護師供給の場の教育ではなく、日本の種々の医療、保健、福祉など今後の国民の健康を総合的に考慮した教育であるべきである。現状ではややもすると、看護学教育の充実よりも即戦力の形成に比重を置く傾向がある。

学年クラス間で同一講義にズレが生じているため、改善すべきである。講義時間が細かく、講師が多いために、自ずと試験回数が多くなり、学生の負担増となっている可能性がある。再検討すべきと考える。非常勤講師に多々問題があるように感じられるため、検証すべきと考える。

現在、臨地実習体制が不十分であり、病棟による指導体制にバラツキがみられる。看護師の目標となるロールモデルを育成し、より充実した臨地実習体制を構築する必要がある。高圧的な指導看護師がいるため、再教育が必要である。記録方式、方法を再検討する必要がある。学校教員と実習先との連携を密にし、学生を交えてのカンファレンスなどを積極的に行う必要があり、その環境が必要である。調査時点(学生が全ての臨地実習を終了していない)では臨地実習が実っているとはいえない。

学校と臨地実習の場との間には距離がある。臨地実習の場に絶えず教員がおり、学生の相談に対応し、指導看護師との連絡をより密にし、しかも教員が臨地の場で仕事できる環境を確保する必要がある。また、臨地の場で学生が自学自習できる環境を整備する必要がある。

国家試験の合格率を改善するには基礎知識、技術の定着化と向上、臨地実習における実践の充実と向上を図る必要がある。

専任教員に関しては非常勤講師の講義と専任教員の講義の整合性を再検討する必要がある。事務職員、専任教員の役割分担、教職員数などを再検討する必要がある。教員数増員に関しては2～3名から、7～8名の希望があった。教務事務職員が行う業務を見直し、明確化すべきである。

専任教員は臨床復帰との狭間で心が揺れ動いている。専任教員が一生、学生教育に意欲を持ち、専念できる環境作りが必要である。

教員の資格判定を明確化すべきである。

教育研究をさらに充実させるための整備が必要である。

設備、施設、教育機器などに不都合、不備を認めるため、検証して改善すべきである。

委員会名簿

病院小委員会

委員長 田中孝也 (救急医学科・助教授)

「医師部門」分科会

田口仁士 (麻醉科学・助教授)
北尻雅則 (耳鼻咽喉科学・助教授)
今村敦 (外科学第一・講師)
大植謙一 (附属病院薬剤部・副科長)

「事務部門」分科会

米澤美典 (附属香里病院・事務部長)
中川守 (附属香里病院事務部・管理課長)
佐々木光雄 (附属男山病院事務部・管理課長)
中下道夫 (附属洛西ニュータウン病院事務部・管理課長)

「コメディカル部門」分科会

清水冷子 (附属病院看護部・管理師長)
高橋やよい (附属香里病院・看護部長)
浅井鈴子 (附属病院看護部・管理師長)
矢野愛子 (附属男山病院看護部・管理師長)
橋本節子 (附属洛西ニュータウン病院看護部・師長)
寺西充子 (附属病院看護部・師長)

「看護専門学校」分科会

田中孝也 (救急医学科・助教授)

小委員会開催日程

第1回 平成13年11月22日
第2回 平成14年2月28日
第3回 平成14年5月13日
第4回 平成14年8月30日
第5回 平成14年9月12日 (班を含む全体会議)

トピックス

(創立 70 周年以後のあゆみ)

(1)年 表.....	83
(2)トピックス.....	85
(3)用 語 集.....	102
(4)新聞記事.....	105

トピックスに関する年表

年月	管理運営	教育研究	病院(診療)	社会活動・新聞記事
平成10年3月		大学院入学試験の2期制導入	8号館開設(北館188床)	
平成10年5月			オーダリング開始	
平成10年6月	創立70周年記念式典挙行			市民公開講座委員会設置
平成10年7月	大学情報センター設置 施設整備推進室設置			第1回高校生公開講座 関西医大枚方移転へ - 先進医療拠点づくり - (産経新聞) 第1回70周年市民公開講座
平成10年8月				
平成10年9月		移植センター - 設置		
平成10年10月				第1回市民連続公開講座(10~11月)
平成10年11月			宇山昌延教授(眼科学)大阪府医師会医学教育功労者表彰受賞 附属病院栄養関係功労者厚生大臣表彰受賞 附属病院脳死判定委員会規程制定	
平成11年3月			外来診療科の再編成開始 総合リハビリテーションの開設 物品管理システム(SPD)導入	
平成11年4月	「西暦2000年問題」対応委員会設置		緊急検査オーダリング開始 療養病棟開設(洛西)	
平成11年5月			健康科学センター開設	
平成11年6月			地域医療連絡室設置	
平成11年8月				第2回高校生公開講座
平成11年9月	法人総合施設整備事業計画策定			
平成11年10月				第2回70周年市民公開講座 第2回市民連続公開講座(10~12月)
平成11年11月	歴史資料室開設		精神医療総合センター開設	
平成11年12月	西暦2000年問題対応	西暦2000年問題対応	西暦2000年問題対応 こども館開設 外来注射オーダ開始 リスグマネーゼン設置	
平成12年2月				
平成12年4月	教養部歴史資料室分室開設 第一看護学科を看護学科に改称,第二看護学科の募集を停止	社会人特別学生など大学院入学資格の弾力化	外来処方箋全面院外処方(医薬分業)開始	藤う氏島移植で、拒絶反応をほぼゼロに抑える動物実験に成功(毎日新聞)
平成12年5月				自己骨髄移植による閉塞性動脈硬化の再生医療を実施(日本経済新聞)
平成12年6月	臨床研修医に関する内規制定		院内PHS導入 予約センター運用開始	
平成12年7月			医療廃棄物滅菌破砕処理装置の導入 放射線オーダ開始	枚方市民大学講座開催(教養部) 第3回高校生公開講座
平成12年9月				骨髄細胞移植で閉塞性動脈硬化症の患者血管の再生に成功(読売新聞)
平成12年10月			中央採血室開設	第3回市民連続公開講座(10~12月)
平成12年12月		首都医科大学附属北京友誼医院と 学術交流協定締結	附属病院副院長職新設	
平成13年1月			胸痛センター(チェストペインセンター)開設	インド西部地震災害の国際緊急援助隊医療チームに参加
平成13年3月	第二看護学科廃止	OSCE(客観的臨床能力試験)の導入・実施	院内PHSシステム導入(洛西)	骨髄移植で閉塞性動脈硬化症の患者の血管再生に成功(読売新聞ほか)
平成13年4月		大学院専攻系別の授業料免除		
平成13年6月	経営企画室設置			
平成13年7月	教育研究診療体制改善検討委員会設置	再生医学難病治療センター - 設置	物品管理システム(SPD)導入(洛西)	枚方市民大学講座開催(教養部) 第4回高校生公開講座
平成13年8月		ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査小委員会細則制定		特効薬効がないザルモネラ菌、国内初の患者確認(朝日新聞)
平成13年9月		学生食堂リニューアルオープン(教養部)		大原一枝名誉教授「International Pioneer Award for Distinguished Women in Dermatology」賞受賞
平成13年10月	職員検診システム運用開始		循環器科開設(洛西)	第4回市民連続公開講座(10~12月)
平成13年11月				「胸痛センター」を設立し、治療効果を上げる(毎日新聞)
平成13年12月				マウスで骨髄移植が肺気腫の治療に有望(毎日新聞)

年月	管理運営	教育研究	病院(診療)	社会活動・新聞記事
平成14年1月				拒絶反応を起こさずに臓器を移植する方法を開発(読売新聞)
平成14年2月	名誉教授称号授与規程一部改正			自己骨髄細胞移植による狭心症治療の臨床試験に成功(日本経済新聞ほか)
平成14年3月		OSCEの評価での近畿大学と教員の相互乗り入れ 共用試験の試験的運用開始	物品管理システム(SPD)導入(男山)	ネズミで骨髄細胞から網膜再生に成功(朝日新聞ほか) OSCE試験の相互乗り入れ(読売新聞)
平成14年4月	大学情報センターに専任教員の配置 セクシャルハラスメント防止規則制定	ヒトES細胞樹立・使用研究倫理審査小委員会細則等制定	外来処方箋全面院外処方実施(香里) 地域医療連絡室開設(洛西)	
平成14年5月		1・2号館完全冷暖房化(教養部)	空床情報ホームページ公開開始 医療連携室開設(男山)	
平成14年6月	学部事務部研究課に産学係、同学務課に大学院係、国際交流係を設置			
平成14年7月	枚方病院準備室設置		外来処方箋全面院外処方実施(男山) 消化器科開設(洛西)	自己骨髄細胞での血管再生治療を「高度先進医療」申請(日本経済新聞) 枚方市民大学講座開催(教養部)
平成14年8月	キャンパス間ネットワークの高速化対応		附属病院タリニガルバス推進委員会規程制定	第5回高校生公開講座
平成14年9月	教育企画室設置	学外臨床実習に関する諸規程制定 職員等の発明に関する規程制定	卒後臨床研修センター設置 治験管理センター設置 入院注射オーダ全科開始(男山)	
平成14年10月	産学連携委員会設置 臨床研修医規程制定		院内PHSシステム導入(香里)	岡本勉教授に文部科学大臣表彰授与 研修医の労災、遺族の再審査請求により初認定(朝日新聞ほか)
平成14年11月	文部科学省のサイバーキャンパス事業に選定		医療安全管理部設置	第5回市民連続公開講座(11~2月)
平成15年1月		国外臨床実習規程制定		
平成15年2月		教員の業績評価の実施		
平成15年3月	附属枚方病院起工式	移植センターシンポジウム開催		新しい骨髄移植法の実験にモンキーで成功(毎日新聞ほか) 附属枚方病院起工式(毎日新聞)
平成15年4月	「建学の精神」の成文化 再生移植治療学大塚製薬寄附講座設置	チュードリアル教育、系統別臓器別カリキュラムの導入		ガゼーテルによる細胞移植で狭心症の治療に成功(毎日新聞)

註) : 病院(診療)欄のトピックスにおける()は次の附属各病院を示す。
(香里) : 附属香里病院、(男山) : 附属男山病院、(洛西) : 附属洛西ニュータウン病院
上記以外は附属病院(滝井)
ゴシック字体は、トピックスに要旨を掲載する。

トピックス（創立 70 周年以後のあゆみ）

〔 管理運営 〕

「 歴史資料室 」

資料室は、昭和 3 年 6 月本学の前身である大阪女子高等医学専門学校が創設されて以来の歴史的資料を整備、保管することを目的に、平成 11 年 11 月守口市の滝井キャンパス 2 号館 6 階に設置された。本学発祥の地であり往時の建物が残る枚方市の牧野キャンパスにも資料室分室を設けている。

その設置趣旨は、本学の「建学の精神」、「設立の理念」の明徴に資すること並びに先人の功績を顕彰することにある。また、本学における数次にわたる自己点検・評価委員会での検証においても「建学の精神」、「教育の理念」の制定が求められており、田代前学長、日置学長の「建学の精神」の成文化への取り組みからも、また本学の個性の発揮においても、原資料からの再検証は必要であった。

「 附属枚方病院建設と大学の中長期構想 」

少子高齢化の進行、医療情勢の変化に対応する病院機能の更新が急務とされるなかで、大学の本部がある滝井キャンパスの老朽化、狭隘化による諸問題を解決し、高度な医療および医療情報の集積並びに最先端の医療、教育、研究を一体化することを目的に、附属枚方病院の建設（第一期）と新学舎建築（第二期）による大学移転を核とした法人総合施設整備事業計画^{10,11)}が法人の中長期構想として平成 11 年 9 月に策定された。本計画に基づき、第一期計画の核となる附属枚方病院の建設計画を最終的にまとめ、平成 14 年 12 月 16 日開催の定時理事会・評議員会で正式に決定した。平成 15 年 3 月 18 日の起工式をもって建物の本格的建設に入り、平成 18 年 4 月の開院を予定している。

「 経営企画室 」

法人総合整備事業計画の遂行を起点として、法人の適切・的確な意思決定を補佐するため、平成 13 年 6 月、理事会に経営企画室が設置された。室長以下 4 名で法人の中長期経営計画や財務体質の強化、人事・給与などの施策など経営方針全般の企画、立案を担当している。

「 大学情報センターと西暦 2000 年問題 」

附属病院のオーダリングと学内 LAN の整備という情報化の波が契機となり、増大の一途をたどる情報化のニーズに合わせて平成 10 年 7 月に電子計算機室は業務部と学術部からなる法人組織の大学情報センター⁴⁵⁾に改組された。平成 12 年 10 月に大学情報センターに医療情報部が加えられた。平成 14 年 4 月には専任教員 2 名の配置により、大学情報センターの体制が整備・強化され事業が強力に推進されている。

コンピュータの西暦 2000 年問題（Y2K）への対応については、理事会が生命に関わる

重要課題として位置づけY2K対応委員会を組織した。各附属病院ごとに厚生省(当時)大阪府医師会などのマニュアルに基づいて病院の状況に合わせてそれぞれ独自に危機管理計画が策定されるとともに、院内での部長会、医長会、師長会、連絡会議などでY2Kが論議され、職員に周知徹底が図られた。大学情報センターには越年対策本部が設置され、万全の体制のもと、Y2Kはほとんどトラブルもなく乗り越えられた。

「学長の諮問機関」

田代前学長の諮問機関として、平成6年、「教育研究活動活性化委員会」が設置され、平成12年度まで計39回の委員会を開催し、「建学の精神」をはじめとする大学の横断的課題に取り組み、改革改善の実を挙げた。

日置学長は、大学の個性化、教育目標の達成並びに大学の財政基盤の強化を目的に、本学の教育研究活動の活性化(競争的環境の中で個性が輝く大学づくり)と附属枚方病院開設に伴う諸課題の解決に必要な施策を検討し具体化するため、「教育研究活動活性化委員会」を発展的に解消し、平成13年7月、新たに「教育研究診療体制改善検討委員会」を設置した。

同委員会では、学長からの諮問事項をもとに次のワーキング・グループを編成し検討を行っており、平成15年度には教員の任期制についても検討を予定している。

第1部会〔テーマ：講座制度の改廃(大講座制)〕

講座と診療科のあり方や、基礎・社会医学系講座における大講座制について、学内制度との整合性を含めて検討している。

第2部会〔テーマ：センターのあり方と将来構想〕

附属枚方病院関係のセンター構想をはじめ、肝臓研究所およびブレインメディカルセンターの将来構想、各施設(総合研究施設、実験動物飼育共同施設、アイソトープ実験施設、ガンマ線照射施設)の役割と連携、大学情報センターのあり方などについて検討している。

第3部会〔テーマ：附属枚方病院開設に伴う診療科構想と教育研究体制〕

総合診療部(科)、歯科、病院病理診断科、リハビリテーションセンター、リウマチ科などの各開設時期やあり方および定員について教授会に答申した。

第4部会〔テーマ：教育研究活動に関すること〕

4小委員会に分け、次のテーマに沿って審議し、教授会に答申した。

第1小委員会：教養教育、学科目の見直し¹³⁾(分子生物学後任教授選考を含めて)

第2小委員会：学部事務部門の再編、教育企画室の新設

第3小委員会：教員の業績評価

第4小委員会：産学連携の将来構想と制度化

「附属看護専門学校第二看護学科廃止」

平成9年4月から看護師学校養成所(3年課程)の指定基準およびカリキュラムが改正されたこと並びに全国的に4年生看護大学が設置される状況に伴い准看護師養成廃止の機運が高まってきたことなど社会情勢の変化により、昭和59年に改称された関西医科大学附属看護専門学校第二看護学科(2年課程)は、平成13年3月卒業の38期生をもって廃止した。一方、3年課程を80名(2クラス制)として看護師の養成を一本化して3年間の一貫教育を採用することにより、教育内容の充実と教育効果の向上を図り、看護学生のニーズにあった資質の高い看護師養成が期待される。

看護専門学校の教育理念と目的⁵⁶⁾の具現化のため、複雑多様化していく我が国の看護教育に的確な対応するために、看護教育、特に基礎看護技術や臨地実習の見直しを進めている。

「名誉教授の称号授与」

学校教育法第68条の改正に伴い、本学においても平成14年2月5日、名誉教授称号授与規程の改正を行って、従前、学長または教授で一定の年数基準を満たすものに限られていたのを、「学長、教授又は病院長として学術上又は教育上の功績若しくは本学への貢献が特に顕著であった者」を対象に加えた。

この改正により、過去に遡及して該当する教授、病院長の10名に平成14年4月1日付けで、本学名誉教授の称号が授与された。

[教育研究]

1. 教育

「ファカルティデベロップメント（FD）と教員評価」

大学設置基準の大綱化に端を発した大学教育改革のなかで、Faculty Development（FD、教授団の資質開発、大学の教育力の充実に係る組織的取り組み）に対する理解と活動普及が進んでいる。平成10年の大学審議会答申「21世紀の大学像と今後の改革方策について」でFDは努力目標とされ、続く平成12年の同審議会答申「グローバル化時代に求められる高等教育の在り方について」では、教員の教育能力や実践的能力の重視と教育に関する多面的な評価とが提言され、授業の内容や方法の改善を通じて教育の質の向上を図るFDの体制整備と活動の推進が必要であると強調されている。

本学においては、昭和58年に開始した医学教育ワークショップは教育技法だけでなく、毎年その年に重要な課題を選定し討議してきたが、平成14年で20回を数える。様々なワークショップ（末尾に一覧表）を開催し、教員の資質開発を進めているだけでなく、教育能力の向上を図るため、学生による教育評価^{26,28)}を実施して教員にフィードバックしている。さらに学科の評価はホームページに公開している。平成15年2月には教員の自己評価と第三者評価（活動状況調査並びに業績評価¹⁶⁾）を実施するなど活発なFD活動を推進している。この教員の活動状況調査は、教員それぞれの職位に相応しい活発な活動を評価し、教員の志気向上と努力目標の明確化のために、教育、研究、診療活動の3項目を調査対象とする。教員ごとの調査票について一次評価者、さらに評価委員会で評価される。評価結果は各教員にフィードバックされ、また非個人情報ホームページなどで公開する予定である。

「教育企画室」

学生が質の高い臨床能力、課題探求能力を修得するため、チュートリアル教育の実施、共用試験の導入、卒後初期研修必修化など、全国レベルで医学教育の改革が推進されている。本学においても医学教育の改革に迅速に対応するために、教育研究診療体制改善検討委員会の答申に基づき、平成14年9月に教育企画室が設置された。同室は、医学教育について調査、企画、立案、実践を行う部署として、室長以下4名の教員、さらに事務職員を配置し、平成15年度第1学年から実施されるチュートリアル教育をはじめとするカリキュラム改革の実施の準備を進めている。また、大阪医科大学や国外2大学・病院を含む学外、国外医療機関を臨床実習受け入れ施設として新たに加えるなど、臨床実習の改革にも活発な活動を行っている。

「チュートリアル教育」

一般に、最近の学生は概して受身であり、自分で積極的に問題点を見つけて解決しようとする能力に欠ける傾向にある。このことは、卒後臨床研修時の患者への関わりのみならず、卒前教育を効果的なものにするためにも重要な問題であり、このような問題を解決する一つの方法として、チュートリアル教育がある。これは、自学、自習を基本とした少人数教育の一手法であり、学生に課題探求・問題解決能力を育成する教育法として注目され、既に多くの医学部・医科大学で実施されている。また平成13年に公表され、今後の医学教育の指標となる、医学教育モデル・コア・カリキュラム^{**}でも臨床前医学教育にチュートリアル教育を取り入れることが提言されている。

本学においては、平成14年7月の「第20回関西医科大学医学教育ワークショップ」でチュートリアル教育を取り上げ、8月の教務委員会のワークショップで正式導入を決定した。平成15年度第1学年に導入チュートリアル教育、平成16年度の第3学年にチュートリアル教育を導入すべく、平成15年度に系統別臓器別カリキュラムへの改革を行った。平行して、教員を対象とする「チュートリアルのためのワークショップ」を重ねて実施の準備を進めている。

「共用試験」

診療参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ）では、指導医の下、学生が3段階の医行為が許容されている。その担保として、クリニカル・クラークシップに入る前に、学生の知識と技能を評価することが必要となり全国レベルの共用試験が実施されることとなった。共用試験ではコンピュータによる学科試験（CBT）と客観的臨床能力試験（OSCE）の2種類の試験が課せられる。本学では平成17年度からの共用試験の本格運用を前提に、平成14年3月から試験的運用を開始している。コア・カリキュラムに沿った系統別臓器別カリキュラムの改革やチュートリアル教育の導入、模擬患者の養成、教育スタッフ研修の充実とともに、OSCEに対応したSkill's Labの設置や講義室、実習室や自習室のLANの整備など学習環境の改善に努めている。

「診療参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ）」

診療参加型臨床実習の趣旨は、学生が診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら医師の職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な部分を学ぶことにある。本学では、平成9年に導入され第5学年では2～3名がチームとなって附属病院、附属香里病院、附属男山病院、附属洛西ニュータウン病院の4病院で、基幹ブロック（7科、各3週間）と特殊ブロック（16科と附属3病院、各1週間）を39週にわたりローテーションする。6学年は4月から7月まで12週間の選択制臨床実習を実施している。平成15年4月から、実習内容を特殊・専門性の高い分野や保健・福祉領域にまで拡充し、さら

に学外・国外医療機関を臨床実習受け入れ施設として新たに加えるなど、臨床実習の充実を図っている。医療チームの一員として臨床実習を行うため、平成17年度からは4学年終了時に行われる共用試験を受け、正確な医学知識と正しい臨床技能を修得したという厳しい評価を受けて合格することによって、はじめて医学生は臨床実習を行うことができるようになる。臨床実習の技能の修得度はOSCEによって形成的評価され、学生にフィードバックされる。

「サイバーキャンパス構想」

サイバーキャンパスはネットワークを利用した大学間・キャンパス間の教育連携を意味する。平成14年11月文部科学省より「臨床実習の大学間相互乗り入れとインターネットチュートリアル・遠隔講義の実施」がサイバーキャンパス事業として選定されたことにより、「キャンパス間高速ネットワーク化」に着手する。「サイバーキャンパス整備事業」として平成14年度から3年計画で、1)国内(大阪医科大学など)、国外(中国首都医科大学北京友誼院)との単位互換を含む大学間連携の強化、2)学外臨床実習のIT化、3)インターネット・チュートリアルの導入、4)教育用電子カルテ導入と、その遂行に必要な5)臨床実習用LANの構築および6)画像データベース群の整備、さらに7)大学間・キャンパス間遠隔講義実施などによるE-learning環境の構築を目指し、学生の能動的・問題解決型学習の推進を図る。

この事業計画1) 3)では、インターネット・チュートリアル導入のための教室無線LANを構築し、岐阜大学医学教育開発研究センターのサーバとインターネットで結んだチュートリアルの実施と、その遂行に必要な無線LANの本学滝井および牧野キャンパスへの設置ならびに無線LAN間を結ぶ基幹LANの高速化を実施し、E-learning環境の整備を行う。また、平成15年度から実施予定の大阪医科大学との学生相互乗り入れに対応し、本学で学習中の大阪医科大学生に対してチュートリアル無線LANを介して大阪医科大学が提供する教材・情報へのインターネット経由でのアクセスを可能とし、大学間遠隔学習の円滑な遂行を支援する。このように、ネットワークリソースを活用したチュートリアル・スモールグループの能動学習が可能となることで、問題発見・解決型教育による学生の思考・理解力の向上と態度を含めた技術・知識などの総合的な修得が可能となることが期待できる。

11. 研究

「大学院改革」

近年の分子生物学、生物工学などの医学関連分野における学術研究の著しい進展により、本学大学院の教育・研究のさらなる質的向上を図るため、平成8年度から大学院教務部長職を新設するとともに「大学院教務委員会」を設置した。大学院教務部長および大学院教務委員会は、全学大学院担当教授で構成する「大学院研究科委員会」及び大学院の管理運営に関する重要事項を審議する「大学院委員会」に、大学院の入学試験改革、カリキュラム、学生厚生などに関する提案を行っている。これまで数次の大学院学則の変更を行い、獣医学履修者、4年制大学卒業生、社会人特別学生、外国人特別学生にも門戸を開放した。平成10年度入学試験から二期制を導入、前期試験を前年の9月、後期試験を当年3月に実施することにより入学希望者の受験機会の拡大を行った。授業料の全額免除の制度も導入され大学院の充実を図ってきた。現在、基礎医学と臨床医学の連携を図る学際的研究を推進するために大学院の機構の改革、大学院学生、若手研究者の育成のためポストドク・リサーチアシスタント制度の導入など研究の活性化に向けた方策を立案し、順次実施していく予定である。

「移植センター」

平成10年9月21日、文部科学省のハイテク・リサーチ・センター整備事業の支援を受け移植センターが設置され、移植に必要なクリーンルームなどが整備された。

骨髄移植（BMT）は、白血病、再生不良性貧血、先天性免疫不全症などの治療法として目覚ましい進歩を遂げている。最近、本学研究者らがマウスで明らかにしたように、自己免疫疾患の治療にもBMTが開始されるようになり、BMTの適応範囲が今後ますます拡大するものと考えられる。しかしながら、移植片対宿主（GVH）反応の問題や移植片の拒絶、長期間の免疫抑制剤投与による種々の弊害や放射線の副作用など解決されなければならない問題を抱えている。本研究プロジェクトで開発したperfusion methodによる骨髄細胞の採取方法は、従来のaspiration methodと異なり、末梢血（T細胞）の混入がないため、GVH反応も発症しない利点を持つ。さらに、この方法で採取した骨髄細胞を直接骨髄内へ注入するintra-bone marrow BMT（IBM-BMT）の方法を開発し、安全性と有効性をモンキーで確認した。IBM-BMT法は臓器移植や遺伝子治療への適用も可能である。同整備事業は平成15年3月31日で終了したが、本研究プロジェクトの成果は、平成15年3月5日に移植センター主催の「移植と再生」のシンポジウムで公開された。

「再生医学難病治療センター」

平成13年7月1日、文部科学省学術フロンティア推進事業の支援を受けて、再生医学難病治療センターが設置された。本研究組織の特徴は、本学の基礎と臨床の全講座が参加し、基礎部門（再生・分化機構の解明）と臨床部門（再生システムを利用した難病

の新しい治療方法の開発)が一体となってトランスレーショナルリサーチを推進し、再生システムを利用した難病の新しい治療方法を開発することにある。

再生医療の研究は、これまで *in vitro* の研究が主体であったが、本研究では難病の治療を目的に *in vivo* の実験に重点を置く。本学研究者らが最近開発した新しい骨髄移植 (IBM-BMT) の方法は、造血幹細胞のみならず、骨髄の間葉系幹細胞を効率良く移植することが可能で臨床応用を目指している。

「産学連携の促進」

我が国産業の国際競争力の強化ならびに経済活性化の観点から「知の創造」を担う大学の活動と「知の活用」を担う企業の連携(産学連携)を推進するために、特許などの知的財産の創出・管理の重要性が高まっている。平成14年1月、内閣総理大臣の決定による「知的財産戦略会議」が設置され、平成14年11月には「知的財産基本法」が制定された。その間、文部科学省からは、知的財産戦略推進に向けた取り組みとして平成14年5月「大学等における知の創出と活用に関するビジョン」が発表されるなど、大学が有する技術を民間など事業者に移転し、産業の活性化に寄与することや技術力強化のための人材育成に関する政策が年次的に施行されている。

本学でも、官民などの外部機関との連携を適正かつ円滑に実施するため、平成14年6月18日学部事務部研究課に新たに産学係を設け専任職員を配置するとともに、平成14年9月19日、「職員等の発明に関する規程」を制定し、「発明委員会」を設置した。引き続き、平成14年10月22日には「産学連携委員会規程」を制定、同委員会を設置して大学として体制の整備を行い、研究成果を一元的かつ戦略的に権利化・活用する方策を推進しつつある。

「寄附講座」

平成14年9月19日、本学における教育・研究・診療の発展と充実を目的として、寄附講座規程が制定された。寄附講座は、個人または団体からの寄附金をもって設置する寄附講座および寄附研究部門を立ち上げ、教育研究などの実施に伴う経費を賄うため募金(基金)を設定して、産学連携を促進することが期待されている。寄附者名を付した施設・設備、基金の設定が可能であり、平成15年4月1日に「再生移植治療学大塚製薬寄附講座」が創設された。

[病院]

「附属枚方病院」

附属枚方病院は平成15年3月18日に起工式を行い、着工から30ヵ月の工期を経て平成18年4月の開院を予定している。建築計画では、枚方市の都市景観形成要綱および周辺環境への景観的調和など法規制のもとに、建物の形態や意匠、躯体形状、土地利用方針、構成配置・動線ならびに医療提供機能（診療体制と編成方針、センター化の個性と周辺機能の関わり）や部門機能の近接性（各部門機能の近接性と集約化、相互動線）などを基本計画に組み込み、その後この基本計画で定められた理念と運営計画や医療設備計画との整合性並びに部門機能について機能性、効率性などの向上を図るとともに、北河内医療圏における地域医療をも配慮した病院施設計画である。

「外来診療体制の再編」

附属病院にあっては、平成10年3月の8号館（北館）竣工後、附属病院の診療体制が如何にあるべきか跡地利用検討委員会における議論のもと、臓器別診療体制と総合診療の重要性が確認され、平成11年から多くの診療体制と建物構造の変更を行った。

先ず平成11年には、総合リハビリテーション、心臓リハビリテーション、精神医療総合センター、健康科学センター、GCU(Growing Care Unit)、小児外来（こども館）の開設、整形外科外来の改修などを実施、平成12年には皮膚科外来の移設改修と、第三内科、第一外科、第二外科を合わせた消化器ゾーン、また第二内科と心臓血管外科による循環器ゾーンの開設も行った。平成13年には胸痛センターの開設、さらに眼科外来の移設改修、平成14年には第一内科と呼吸器外科による呼吸器ゾーンの開設を終え、当初計画から残すは総合診療部の設置を待つばかりである。この附属病院での臓器別診療、総合診療のコンセプトは附属枚方病院に活かされる。

また附属洛西ニュータウン病院では、平成13年に循環器科、同14年には消化器科を開設している。

「オーダリング」

附属病院では、平成10年5月に処方、検査、予約（検査・再診）入退院・給食の4項目でオーダリングがスタートした。平成12年7月に放射線サブシステムが導入され、放射線オーダが開始された。オーダリング導入後の平成11年4月に医療現場ごとの定数管理と安定供給のため物品管理システム（SPD）が導入された。

附属男山病院では、平成9年11月、外来オーダリングの処方・注射・検査・X線オーダを開始、翌10年3月には入院オーダリングの入院処方・検査・X線オーダを稼働させた。外来では、その後、平成10年に処置・薬剤情報提供・リハビリの各オーダが稼働している。また入院においては、看護管理帳票運用・リハビリのオーダ稼働を経て、同14

年9月に入院注射の全科オーダを開始している。

附属枚方病院情報システム化計画、附属（滝井）病院フルオーダー化移行計画⁴⁶⁾（看護支援・処置・入院注射、クリニカルパスなど）に基づいて、附属枚方病院での総合デジタル情報システム化へのステップとして、附属病院で既に電子化されている処方／検査／入退院／給食／放射線／外来注射をアップグレードするとともに、電子化に向けて病院内業務の運用変更を行いオーダの電子保存を図っている。また医療機関別包括医療評価制度に対応するため附属病院における病名管理を再構築し、病名オーダを開始するとともに、オーダ以外の業務（看護支援、予約管理）の見直し、入院・外来のサマリー機能を構築・移動などを行う。また、第2段階として予定する追加オーダおよびシステム拡充に対しての運用設計・システム設計を行い、平成16年上半期の導入を目指している。

「地域医療」

平成11年6月1日、附属病院に特定機能病院^{**)}として、地域の医療連携に貢献することを目的に地域医療連絡室を設置した。医療連絡室では兼務職員1名を含む7名を配置し、地域の医療機関との連携を密にし、相互の診療や教育、研究の向上を目的として、患者の紹介、逆紹介についての問い合わせや連絡調整を行っている。具体的には、紹介患者の受入登録情報管理業務と担当医師への連絡調整業務、紹介医師の入院患者訪問・主治医との治療方針の打ち合わせなど訪問医師の受付対応業務、専門外来一覧やホームページによる外来診療日程などの情報提供などである。なお、地域医療連絡室は、平成15年4月1日地域医療連携室に改組された。

また、平成14年4月に附属洛西ニュータウン病院に地域医療連絡室、平成14年5月には附属男山病院に医療連携室を設置し、他の医療機関との連携や、地域に開かれた大学病院としての役割をより積極的に進めている。

「医薬分業」

医薬分業は、処方と調剤を医師と薬剤師の2つの職能が分離、担当して、それぞれの専門性を発揮することによって医薬品の適正使用を進める医療システムで、同時に医師の処方権と薬剤師の調剤権に対して責任を持つことになる。平成12年4月1日、附属病院が本学で最初に全診療科の外来投薬の全面院外処方（医薬分業）を実施した。続いて、附属香里病院は平成14年4月1日から全診療科の外来投薬を、附属男山病院は平成14年7月2日から全面的に医薬分業へ移行した。

「治験管理センター」

附属病院における治験実施に際し、治験を適正かつ安全に実施するための機関として、

平成14年9月3日附属病院治験管理センター組織運営規則の制定により委員会組織から、センターとして改組され、治験事務局、治験コーディネーター部門、治験薬管理部門の3部門が設置された。センター長以下24名のスタッフは治験審査委員会で承認された附属病院の治験全般について円滑な実施と管理とを行う。

「臨床研修医死亡事故」

平成10年5月に医師免許を取得した本学附属病院臨床研修医（耳鼻咽喉科入局）が、同年8月16日自宅アパートで突然死する事故が発生、遺族から臨床研修医は労働者であり、当事件は過労死であるとして提訴された事件について概要を記す。

本件については、原告（両親）から平成11年5月損害賠償請求訴訟（安全配慮義務違反）、同12年3月未払賃金請求訴訟、同12年10月損害賠償請求訴訟（遺族共済年金受給）、同13年2月北大阪労働基準監督署への労働基準法違反による告訴、同14年1月未払賃金請求控訴事件附带控訴、平成14年5月付加金請求訴訟が提起された。その争点は、原告が主張する「研修医の労働者性」と「安全配慮義務違反」である。

本学では、臨床研修医は臨床研修教育を受ける者であって、指導医の指揮監督のもとに勤務する労働者ではなく、また昭和43年のインターン制度から「医師免許取得後に2年間の臨床研修を行うよう努める」とした現行の努力目標としての研修制度へ変更された歴史的経緯や私立医大における臨床研修、臨床研修医の普遍的処遇の観点から、応訴するに至った。

平成14年2月25日の損害賠償請求訴訟第一審における大阪地裁判決は安全配慮義務違反を認め、本学に対し約1億3,500万円の支払いを命じる判決であったが、大学病院に所属する研修医に対する安全配慮義務違反が問われたのは本判決が初めてである。一連の関係訴訟においても原告の主張を是認した判決が続いたが、臨床研修医の身分的位置づけの司法、行政上の判断を求めるとともに同様の状態にある他の大学病院などの医療機関に対する影響も大きいため、本学は控訴、上告を行った。

一方、本学は、その間、所轄労働基準監督署による遺族からの過労死労災再審査請求に対し、認定基準の変更を理由に労災申請を認定したことや、臨床研修医の処遇に対する是正勧告を真摯に受け止め、また平成16年から実施の臨床研修必修化を前に研修医の処遇改善について再検討を進め、平成12年6月、従前の臨床研修奨学金規程を廃して新たに臨床研修医に関する内規を定めるとともに、平成14年10月には臨床研修医規程を制定して、研修医の教育、福利、厚生など処遇全般の改善に努めている。

「卒後臨床研修センター」

医師の実地修練の制度は、終戦直後の昭和21年に創設されたインターン制度に始まる。このインターン制度は医師国家試験を受けるための実地訓練であったため、インターン

にとって身分的に不安定な制度であったことから大きな社会問題となり、昭和43年に医師法が改正され廃止された。かわって登場したのが現在の制度で、さまざまな医学教育改革、医療改革が推進されてきたにもかかわらず、医師国家試験に合格したのち2年間臨床研修に努めるものとするとした努力規定のもとで今日まで30数年間運用されてきた。全人的に患者を診られる医師を養成するという観点から、医師国家試験合格後、2年間の臨床研修を義務づける新臨床研修制度が平成16年4月から実施される。

本学ではこの制度変更に対応するため、臨床研修医を一元的に管理する組織として平成14年9月に卒後臨床研修センターを設置した。同センターの円滑な運営のために研修管理委員会が置かれ、2年間の研修期間における一貫した研修プログラムの作成、実施、管理及び評価並びに研修目標達成度の評価を行う。現在、臨床研修必修化対策小委員会および法人の運営会議で、定員、研修プログラム、処遇、協力病院の選定、レジデント制度などの骨格を審議している。

[社会活動・表彰]

「市民公開講座」

平成10年6月、本学が創立70周年を迎えたことを記念して、市民公開講座委員会を設置し、地域の住民はじめ行政、医療関係団体などとの一層の交流を深める目的で公開講座を開催することを決定した。

公開講座は、医学に興味のある高校生を対象とした高校生講座と、関心の深い病気の予防や治療、保健や福祉の問題、さらには医学・生物学の先端の話題など身近なテーマを取り上げた一般の市民を対象とした市民公開講座を開催しており、平成14年度に第5回となり、より一層地域に密着し、地域に開かれた大学を目指して、守口市（附属病院）、寝屋川市（附属香里病院）、八幡市（附属男山病院）、京都市西京区（附属洛西ニュータウン病院）の4カ所で地域行政の協力を得て、分散・拡大した開催を行っている。

また、教養部では従前より長年にわたって、枚方市教育委員会が主催する枚方市民大学講座に講師を派遣し、地域活動を続けている。

「医療救援活動」

平成13年1月26日午前8時46分インド西部グジャラート州を震源地とするマグニチュード7.9の地震発生に伴い、インド政府から我が国に対し同年1月29日、緊急援助の要請があった。我が国は同年1月30日から2月12日までの2週間、外務省アジア太平洋州局南西アジア課地域調整官を団長とする国際緊急援助隊医療チームを派遣した。本学からは救急医学科の松尾信昭助手（当時）が参加した。帰国後、国際協力事業団から災害救済の活動への貢献に対して、学長に感謝状が授与された。

「表彰」

平成10年11月	医学教育功労者表彰受賞（大阪府医師会）	宇山昌延教授
平成10年11月	栄養関係功労者表彰受賞（厚生大臣）	附属病院
平成13年3月	インド西部地震災害救済の貢献に対して 感謝状授与（国際協力事業団）	学長
平成13年9月	International Pioneer Award for Distinguished Women in Dermatology賞受賞 （国際皮膚科女医協会）	大原一枝名誉教授
平成14年10月	体育教育功労表彰（文部科学大臣）	岡本 勉教授

「人事」

平成10年 6月 1日	附属香里病院長	濱田 彰助教授就任
平成10年 7月16日	大学情報センター長	徳永力雄教授就任
平成10年 8月16日	附属病院救急医学科	中谷壽男教授就任
平成10年10月 1日	移植センター長	池原 進教授就任
平成10年11月 5日	学長	田代 裕学長三選
平成10年12月16日	放射線科学講座	澤田 敏教授就任
平成11年 3月31日	内科学第二講座	稲田満夫教授退任
平成11年 3月31日	眼科学講座	宇山昌延教授退任
平成11年 4月 1日	教養部主事	・本康明教授再任
平成11年 4月 1日	附属病院長	井上恭一教授再任
平成11年 4月 1日	附属洛西ニュータウン病院長	栗本匡久助教授再任
平成11年 4月 1日	附属看護専門学校長	小林陽之助教授就任
平成11年 4月 1日	附属図書館長	松田博子教授就任
平成11年 4月 1日	実験動物飼育共同施設長	螺良愛郎教授再任
平成11年 4月 1日	アイソトープ実験施設長	伊藤誠二教授再任
平成11年 4月 1日	ガンマ線照射施設長	池原 進教授再任
平成11年 4月 1日	教養部教務部長	古賀愛人教授就任
平成11年 4月 1日	教養部学生部長	有田清三郎教授再任
平成11年 8月 1日	眼科学講座	松村美代教授就任
平成12年 1月 1日	附属香里病院整形外科	濱田 彰定員外教授就任
平成12年 2月 1日	内科学第二講座	西川光重定員外教授就任
平成12年 3月31日	解剖学第一講座	金村秦輔教授退任
平成12年 3月31日	公衆衛生学講座	中園直樹教授退任
平成12年 3月31日	整形外科科学講座	小川亮恵教授退任
平成12年 3月31日	附属男山病院脳神経外科	染田邦幸教授退任
平成12年 4月 1日	常務理事	小川亮恵常務理事就任
平成12年 4月 1日	附属男山病院長	豊 紘助教授就任
平成12年 4月 1日	附属肝臓研究所長	黒崎知博教授再任
平成12年 4月 1日	大学院教務部長	藤澤順一教授就任
平成12年 4月 1日	専門部教務部長	伊藤誠二教授再任
平成12年 4月 1日	専門部学生部長	中井吉英教授就任
平成12年 4月 1日	総合研究施設長	藤澤順一教授再任
平成12年 6月 1日	理事長	塚原 勇理事長重任
平成12年 6月 1日	常務理事	小川亮恵常務理事重任
平成12年 6月 1日	附属香里病院長	濱田 彰教授再任
平成12年 7月 1日	解剖学第一講座	山田久夫教授就任
平成12年 7月16日	大学情報センター長	徳永力雄教授再任
平成12年 8月 1日	公衆衛生学講座	西山利正教授就任
平成12年 9月 1日	整形外科科学講座	飯田寛和教授就任
平成12年10月 1日	移植センター長	池原 進教授再任
平成12年12月31日	学長	田代 裕学長退任
平成13年 1月 1日	学長	日置紘士郎学長就任
平成13年 3月31日	英語	デアヌ・フロリン教授退任

平成13年4月1日	附属病院長	小林陽之助教授就任
平成13年4月1日	教養部主事	岡本 勉教授就任
平成13年4月1日	附属洛西ニュータウン病院長	栗本匡久助教授再任
平成13年4月1日	附属看護専門学校長	新宮 興教授就任
平成13年4月1日	附属図書館長	松田博子教授再任
平成13年4月1日	実験動物飼育共同施設長	玄番央恵教授就任
平成13年4月1日	アイソトープ実験施設長	黒崎知博教授就任
平成13年4月1日	ガンマ線照射施設長	池原 進教授再任
平成13年4月1日	教養部教務部長	古賀愛人教授再任
平成13年4月1日	教養部学生部長	藤井 茂教授就任
平成13年7月1日	再生医学難病治療センター長	池原 進教授就任
平成13年7月23日	内科学第三講座	井上恭一教授退任（死亡）
平成13年8月1日	英語	重松宗育教授就任
平成14年3月31日	分子生物学	杉野義信教授退任
平成14年4月1日	附属男山病院長	豊 紘助教授再任
平成14年4月1日	附属肝臓研究所長	黒崎知博教授再任
平成14年4月1日	大学院教務部長	藤澤順一教授再任
平成14年4月1日	専門部教務部長	松田公志教授就任
平成14年4月1日	専門部学生部長	中井吉英教授再任
平成14年4月1日	大学情報センター長	徳永力雄教授再任
平成14年4月1日	総合研究施設長	伊藤誠二教授就任
平成14年4月1日	移植センター長	池原 進教授再任
平成14年6月1日	附属香里病院長	濱田 彰教授再任
平成14年9月1日	教育企画室長	西川光重教授就任
平成14年12月1日	附属男山病院内科	豊 紘定員外教授就任
平成14年12月1日	附属洛西ニュータウン病院脳神経外科	栗本匡久定員外教授就任
平成15年3月31日	体育	岡本 勉教授退任

（自平成10年6月1日～至平成15年3月31日）

[学内ワークショップ]

医学教育ワークショップ

回数	期 間	テーマ	開催場所
第1回	昭 58 . 7.29 ~ 31	関西医科大学における医学教育	京都府立ゼミナールハウス
第2回	昭 59 . 8. 3 ~ 5	関西医科大学における医学教育	大阪キャッスルホテル
第3回	昭 60 . 8. 1 ~ 3	関西医科大学における医学教育	大阪キャッスルホテル
第4回	昭 61 . 7.29 ~ 30	関西医科大学における医学教育	大阪キャッスルホテル
第5回	昭 62 . 7.30 ~ 31	関西医科大学における医学教育	守口プリンスホテル
第6回	昭 63 . 7.19 ~ 20	関西医科大学における医学教育	大阪キャッスルホテル
第7回	平 1 . 7.13 ~ 14	関西医科大学における医学教育 臨床医学入門 統合講義	大阪キャッスルホテル
第8回	平 2 . 8. 2	入学者選抜と面接	京都ブライトンホテル
第9回	平 3 . 8. 3	一般教育のあり方	大阪キャッスルホテル
第10回	平 4 . 8. 2	本学における6年一貫教育	大阪キャッスルホテル
第11回	平 5 . 7.31	本学における卒前医学教育とカリキュラムプランニング	ホテルニューオータニ 大阪
第12回	平 6 . 7.30	本学における臨床実習について - クリニカル・クラークシップの導入をめざして -	大阪キャッスルホテル
第13回	平 7 . 7.29	本学医学教育の活性化について - 卒前医学教育の充実について -	大阪キャッスルホテル
第14回	平 8 . 8. 3	本学の自学自習について	大阪キャッスルホテル
第15回	平 9 . 7.26	本学の実習について - クリニカル・クラークシップと分属実習 -	大阪キャッスルホテル
第16回	平 10 . 8. 1	カリキュラムの提携と連合	大阪キャッスルホテル
第17回	平 11 . 7.31	教育トレーニング・システムの作成	大阪キャッスルホテル
第18回	平 12 . 7.29	本学でのOSCE導入に向けて	大阪キャッスルホテル
第19回	平 13 . 7.21	卒後研修必修化を前提とする 卒後臨床教育のあり方	本学滝井キャンパス
第20回	平 14 . 7.13	本学でのチュートリアル教育	大阪キャッスルホテル

教務委員会ワークショップ

回数	期 間	テーマ	開催場所
第1回	平 14 . 8.10 ~ 11	本学の教育カリキュラム改革素案の作成	牧野キャンパス図書館

チュートリアル教育に関する講演会

回数	期 間	講 師	開催場所
第1回	平 14 . 3.20	東京女子医科大学 神津忠彦 教授	専門部学舎第1講堂
第2回	平 14.10. 5	岐阜大学 医学部 高橋優三 教授	附属病院臨床講堂
第3回	平 14.12.21	近畿大学 医学部 松尾理 教授	附属病院臨床講堂
第4回	平 15 . 2.27	東京女子医科大学 神津忠彦 教授	附属病院臨床講堂

ジュニアスタッフワークショップ

回数	期間	テーマ	開催場所
第1回	平 12. 5. 2	クリニカル・クラークシップのあり方	牧野キャンパス
第2回	平 13. 5. 2	クリニカル・クラークシップのあり方	牧野キャンパス
第3回	平 14. 5. 2	クリニカル・クラークシップのあり方	牧野キャンパス

よりよい医療を目指したワークショップ

回数	期 間	テーマ	開催場所
第1回	平 11. 2.27～28	よりよい医療サービスを目指した ワークショップ	関西地区大学 セミナーハウス
第2回	平 12. 2.19～20	よりよい医療サービスを目指した ワークショップ	三洋電機塩屋 研修センター
第3回	平 13. 2.24	医療事故防止対策ワークショップ	三洋電機保健センター
第4回	平 14. 2.23～24	よりよい医療サービスを目指した ワークショップ	三洋電機塩屋 研修センター
第5回	平 15. 2.22～23	よりよい医療サービスを目指した ワークショップ	三洋電機塩屋 研修センター

新入局研修医ワークショップ

回数	期 間	テーマ	開催場所
第1回	平 11. 2.22～23	臨床研修医ワークショップ	生駒サヨースポーツセンター
第2回	平 12. 5.18～19	臨床研修医ワークショップ	生駒サヨースポーツセンター
第3回	平 13. 5.28～29	臨床研修医ワークショップ	生駒サヨースポーツセンター
第4回	平 14. 5.22～23	臨床研修医ワークショップ	生駒サヨースポーツセンター

用語集

医学教育モデル・コア・カリキュラム

医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議が平成13年3月に公表したカリキュラムの中で、医学生が卒業までに学んでおくべき態度、技能、知識に関する教育内容のガイドラインで、共用試験の出題基準（Gを除く）として位置づけられている。

特定機能病院

平成4年7月の医療法の改正で定められた制度で、高度の医療を提供するとともに高度な医療に関する研究・開発・評価・研修などを行う機能を有する医療機関を定められ、本学附属病院は平成5年12月に厚生（労働）省から特定機能病院の認可を受けた。

健康・スポーツ医学

従来の体育実技と運動科学を統合させた授業科目で、自分自身の健康増進と将来医師として患者指導に役立つ健康・スポーツ医学の習得を目的とする。

コミュニケーション科学教育研究センター（仮称）

医学生として、幅広い人間関係を構築するためのコミュニケーション能力を育成するために、教養部の語学、人文社会系科目が中心となって組織される機構で、コミュニケーション技法、語学力の向上、文化理解、人間性理解などの幅広い知識の獲得と論理的思考力や感性面を含めた総合的コミュニケーション能力についての教育・研究を行う。

教育用電子カルテ

SOAP方式に基づいた問題指向型診療録（カルテ）の作成を教育するためのネットワークシステムで、臨床実習用（5年生以降）とチュートリアル用（4年生までを対象）の2種類がある。平成15年度サイバーキャンパス整備事業の一環として、前者は平成15年度後半、後者は平成16年度からの稼働を予定している。

総合診療部

附属枚方病院では、全人的医療を重視した診療・教育体制を円滑に実現するために、総合診療部（科）の設置が予定されており、臨床医の基本であるプライマリケアの卒前、卒後教育や地域連携での役割が期待されている。また、附属枚方病院での総合診療部設置の前に、附属病院において試験的に設置、運用する計画も検討されている。

教育に関する学生との懇談会

毎年1回、教員（学長、専門部・教養部教務部長、専門部・教養部学生部長、各学年クラスアドバイザー）と学生（各学年クラス代表、教務・学館運営担当者など）が出席し、よりよい教育環境を作ることを目的として、学生から教務関連・学館運営などについての要望、意見を聞き改善が図られている。

プライマリケア教育

高齢化社会の進展により、高齢者医療、地域住民の健康問題、福祉など社会のニーズの変化に伴い、医学教育は専門医養成の教育だけでなく、基本的な臨床能力を身につけたプライマリケア（疾病や外傷の際に最初に施される治療）医養成の教育の重要性が認識されている。

国際交流委員会

毎年2回、学長を議長として、主に学术交流協定の締結、国費外国人留学生の大学推薦、留学研究賞受賞者審査並びに教員と留学生との交流を深めることを目的とした研究発表会、交歓会開催について、審議・決定する委員会である。

成績管理システム

教養課程・専門課程の成績などは個別管理していたが、平成14年度から成績など管理を一元化することを目的として、進級・卒業試験採点処理、進級・卒業判定処理、個人成績表・学籍簿・成績証明書など各種証明書を自動作成するシステムを構築した。今後、教育要項などカリキュラム作成もシステム化する予定である。

総合計画委員会

法人全体の施設設備に関する総合的な将来計画を検討、策定する目的で設置された委員会で、理事長、学長はじめ理事、全病院長など24名で組織される。

教育研究整備委員会

学内における教育・研究に関する施設・設備・予算の条件整備に係る事項を審議する教授会の諮問機関で、毎年学部教育研究関係予算や文部科学省私学助成（装置・設備など）に係る申請を審議している。

学内研究助成審査委員会

学内における研究助成計画の審査を主眼とする学長主管の審議機関である。文部科学省私学助成（装置・設備など）に係る申請物件の選定や学内研究助成の選定を行う。

内部監査

本学経理規程第79条に、内部監査は経理及びその関連する業務について、内容を検証し、誤謬脱漏を防止し、経営の保全と安全を期するために行うと定めている。内部監査実施規程の中に物品に関する事項があり、毎年全学的に購入物品の研究成果や採算性が監査されている。

病診連携

大学附属病院のような地域の中核病院が診療所（医院）と連携し、またそれぞれの役割、機能を分担して患者の診断治療にあたることにより、患者を総合的、効果的かつ継続的にケアし、真に患者のための医療の提供を目指す。病診連携を担当する地域医療連携室（地域医療連絡室）が附属香里病院を除く附属3病院に設けられている。

インパクトファクター（IF、impact factor）

IFはある雑誌の過去2年間に発表された全論文の引用回数の1論文あたりの平均値で、雑誌に対する評価である。IFは附属図書館本館の端末からCD-ROM版あるいは印刷物で雑誌の略誌名から調べることができる。

サイテーションインデックス(CI、citation index)

CIは特定の論文が受ける引用回数で、古い論文ほどCIの積年数は大きくなる。現在のところ第1著者から検索するがNACSIS-IRのウェブサイトにあるSCI(Science Citation Index)を使用するので有料である。

日本医療機能評価

財団法人日本医療機能評価機構が行う医療機関の第三者評価である。質の高い医療を効率的に提供するためには、医療機関の自助努力が最も重要であり、自己評価が実施されているが、こうした努力をさらに効果的なものとするために、第三者による評価の導入が重要視されている。

大学情報センター情報管理委員会

本学の情報管理、コンピュータ運用、情報教育ならびにコンピュータによる研究支援の基本方針や情報システムの整備改善計画に関することなど情報管理に関する基本方針を審議する機関で、専門事項を調査・立案・調整するために3つの専門委員会を置いている。

研修管理委員会

平成14年9月に設置された卒後臨床研修センターの最高審議機関で、臨床研修センターの基本的事項など運営に関する重要事項ならびに研修の修了認定を審議決定する。同委員会はセンター長、副センター長はじめ専門部教務部長、プログラム責任者、研修協力病院関係者などで構成される。

第4次 自己点検・評価の報告書

現 状 と 課 題

発 行 平成 15 年 4 月 30 日

関西医科大学

〒570-8506 大阪府守口市文園町 10 番 15 号

06 - 6992 - 1001 (大代表)

編 集 関西医科大学自己点検・評価委員会

事務局 関西医科大学大学事務局総務部

印 刷 西村印刷株式会社