

点検・評価報告書

(平成19年度大学基準協会認証評価申請)

関西医科大学

刊行にあたって

学長 山下敏夫

ここに関西医科大学の点検・評価報告書と大学基準協会による認証評価結果を刊行する。これには大学基準協会の認証評価を受審するために平成18年度に自己点検・評価委員会によってとりまとめられた点検・評価報告書とこの点検・評価報告書と実地視察に基いて大学基準協会によって行われた認証評価の結果報告書の全文が収載されている。

本学の自己点検・評価への取り組みは早く、平成3年に文部省令が改正された際に早くも第1次自己点検・評価委員会が組織され、点検・評価が行われた。その後規程が整備され、第2次、第3次、第4次とその時々々の情勢変化のなかで視点を変えながら本学の問題点を指摘し改善方策を提言して改革を推進してきた。第5次では初めて学外の外部委員による第三者評価を試み、外部の視点から問題提起が行われた。平成14年の学校教育法の改正を受けて、第6次自己点検・評価委員会では外部の認証評価機関による評価を受審することを前提に外部評価基準に沿った細部に亘る点検・評価が行われた。

平成19年4月に第6次委員会を引き継いで発足した第7次委員会では、外部の認証評価機関である大学基準協会による実地視察と財務ヒアリングに対応し、平成20年3月に大学基準協会より認証評価の結果報告書を受け取った。

認証評価の結果報告書では、教育研究交流面の「長所」、教育内容・方法、学生の受け入れ、研究環境、事務組織面における「助言」、財務に関する「勧告」がなされ、客観的かつ適切な評価により本学が伸ばすべき強みと改善すべき多くの課題が明らかとなった。

本学ではこれらの指摘や提言を真摯に受け止め、自己点検・評価委員会が中心となって改善方策の実施と検証を鋭意進めているところである。その成果物のひとつとして学校法人全体の長期資金収支計画を機関決定し公表した。これは本学が進むべき方向と取り組むべき課題を織り込んだ骨太の将来計画である。今後はこれに基づき教育・研究・診療面の改革・改善に取り組んでゆく所存である。

なお、教員の研究業績については、研究者・業績データベースを整備し、このたびインターネットを通じて公開することとなった。併せて参照いただければ幸いである。

平成21年2月

目 次

序 章

1. 本学の自己点検・評価の歴史と大学基準協会認証評価受審までの経緯 3
2. 今回の自己点検・評価報告書の特徴 3
3. 自己点検・評価報告書の提出に当たって 4

第一章 大学の理念・目的および学部・研究科の使命・目的・教育目標

- I 大学の理念・目的 7
- II 医学部の使命・目的・教育目標 8
- III 大学院医学研究科の使命・目的・教育目標 9

第二章 教育研究組織

1. 学部・学科・大学院研究科・研究所などの組織の
教育研究組織としての適切性、妥当性 15

第三章 学士課程・博士課程の教育内容・方法等

- I 医学部
 - A 教育課程等 19
 1. カリキュラム構成 19
 2. 臓器別・系統別チュートリアル 21
 3. 導入チュートリアル 24
 4. 臨床実習の位置づけとその適切性 25
 5. 評価とFD 30
 6. SPの会 31
 7. サイバーキャンパス整備事業 31
 8. 教育企画室 32
 9. O S C E 33
 10. C B T 共用試験 34
 11. 医師国家試験 35
 - B 教育方法等 37
 - C 国内外における教育研究交流 42
 - D 教員評価 42
- II 大学院医学研究科
 - A 教育課程等 45
 - B 教育方法等 48
 - C 国内外における教育研究交流 49
 - D 学位授与・課程修了の認定 51

第四章 学生の受け入れ

- I 大学・学部における学生の受け入れ
 1. 入学者受け入れ方針等と大学・学部等の理念・目的・教育目標との関係 55
 2. 学生募集方法、入学者選抜方法 55
 3. 入学者受け入れ方針とカリキュラムとの関係 56
 4. 入学者選抜の仕組み 57

5. 入学者選抜方法の検証	59
6. 定員管理	60
7. 編入学者、退学者	61
II 大学院医学研究科における学生の受け入れ	63
第五章 教員組織	
I 大学における教育研究のための人的体制	
1. 教員組織	67
2. 教育研究支援職員	70
3. 教員の募集・任免・昇格に対する基準・手続き	70
4. 任期制	71
II 大学院医学研究科における教育研究のための人的体制	72
第六章 研究活動と研究環境	
1. 研究活動	77
2. 研究環境	79
3. 研究体制の整備	80
第七章 施設・設備等	
I 大学・学部	
(施設・設備等の整備)	
1. 大学・学部等の教育研究目的を実現するための施設・設備等諸条件の整備状況の適切性	89
2. 教育の用に供する情報処理機器などの配備状況	108
3. 記念施設・保存建物の保存・活用の状況	109
(キャンパス・アメニティ等)	
1. キャンパス・アメニティ等の形成・支援のための体制の確立状況	110
2. 「学生のための生活の場」の整備状況	111
3. 大学周辺の「環境」への配慮の状況	112
(利用上の配慮)	
1. 施設・設備面における障害者への配慮の状況	113
2. 各施設の利用時間に対する配慮の状況	114
(組織・管理体制)	
1. 施設・設備等を維持・管理するための責任体制の確立状況	115
2. 施設・設備の衛生・安全を確保するためのシステムの整備状況	116
II 大学院	
(施設・設備等)	
1. 大学院研究科の教育研究目的を実現するための施設・設備等諸条件の整備状況の適切性	117
2. 大学院専用の施設・設備の整備状況	118
3. 大学院学生用実習室等の整備状況	118
(先端的な設備・装置)	
1. 先端的な教育研究や基礎的研究への装備面の整備の適切性	118
2. 先端的研究の用に供する機械・設備の整備・利用の際の他の大学院、大学共同利用機関、附属研究所等との連携関係の適切性	119
(維持・管理体制)	
1. 施設・設備等を維持・管理するための学内的な責任体制の確立状況	119

第八章 図書館および図書・電子媒体等

(図書・図書館の整備)

1. 図書、学術雑誌、視聴覚資料、その他教育研究上必要な資料の体系的整備とその量的整備の適切性 123
2. 図書館施設の規模、機器、備品の整備状況とその適切性、有効性 125
3. 学生閲覧室の座席数、開館時間、図書館ネットワークの整備等、図書館利用者に対する利用上の配慮の現状とその有効性、適切性 128
4. 図書館の地域への開放の状況 130

(学術情報へのアクセス)

1. 学術情報の処理・提供システムの整備状況、国内外の他大学との協力の状況 131

第九章 社会貢献

(社会への貢献)

1. 公開講座の開設状況と市民の参加状況 135
2. 大学附属病院の地域医療機関としての貢献度 137
3. 地方自治体等の政策形成への寄与の状況 137

(企業等との連携)

1. 寄附講座、寄附研究部門の開設状況 138
2. 大学とそれ以外の社会的組織体・研究機関との教育研究上の連携策 138
3. 企業等との共同研究、受託研究の規模・体制・推進状況 138
4. 奨学寄付金の受け入れ状況 140
5. 本学医師会と地域医師会との教育研究上の連携 140

(特許・技術移転)

1. 特許の取得状況 141
2. 工業所有権（産業財産権）の取得状況 142
3. 特許料収入の研究費への還元状況の適切性 142
4. 特許取得を「研究業績」として認定する学内的措置の適切性 142
5. TLOの設立と運用の状況 143
6. TLO・リエゾンオフィス等の整備状況 143
7. 技術移転等を支援する体制(相談業務、事務手続きなど)の整備状況 143

(産学連携と倫理規定等)

1. 「産学連携に伴う利害関係の衝突」に備えた産学連携にかかるルールの特明化の状況 143
2. 発明取り扱い規程、著作権規程等、知的財産に関わる権利規程の特明化 143

<参考資料> 144

第十章 学生生活

I 大学・学部の学生生活への配慮

1. 学生生活 153
2. 学生の進路選択に係る指導の適切性 157
3. 就職担当部署の活動上の有用性 158

II 大学院の学生生活への配慮 160

第十一章 管理運営

(学長の権限と選任手続)

1. 学長の選任手続の適切性、妥当性 165
2. 学長権限の内容とその行使の適切性 165
3. 学長と理事会、評議員会などの全学的審議機関の間の
連携協力関係及び機能分担、権限委譲の適切性 166

(教授会)

1. 教授会の権限、殊に教育課程や教員人事等において教授会が
果たしている役割とその活動の適切性 167
2. 教授会と学長との間の連携協力関係及び機能分担の適切性 168
3. 教授会と理事会、評議員会などの全学的審議機関との間の
連携及び役割分担の適切性 169

(意思決定)

1. 大学の意思決定プロセスの確立状況とその運用の適切性 169

(理事会、評議員会などの全学的審議機関)

1. 理事会、評議員会などの全学的審議機関の権限の内容と
その行使の適切性 170

(教学組織と学校法人理事会との関係)

1. 教学組織と学校法人理事会との間の連携協力関係及び機能分担、
権限委譲の適切性 171

(管理運営への学外有識者の関与)

1. 私立大学の管理運営に対する学外有識者の関与の状況 172

第十二章 財務

(教育研究と財政)

1. 教育研究目的・目標を具体的に実現する上で必要な財政基盤
および総合将来計画に対する中・長期的な財政計画の策定
状況と両者の関連性 175
2. 教育・研究の十全な遂行と財源確保の両立を図るための制度・
仕組みの整備状況 181

(外部資金等)

1. 文部科学省科学研究費、外部資金（寄付金、受託研究費、共同研究など）、
資産運用益等の受け入れ状況 183

(予算編成)

1. 予算編成過程における執行機関と審議機関の明確化 184

(予算の配分と執行)

1. 予算配分と執行のプロセスの明確性、透明性、適切性 185
2. 予算執行に伴う効果を分析、検証する仕組みの導入状況 185

(財務監査)

1. アカウンタビリティを履行するシステムの導入状況および
監査システムの運用の適切性 186

(私立大学財政の財務比率)

1. 消費収支計算書関係比率及び貸借対照表関係比率における
各項目の比率の適切性 187

第十三章 事務組織

(事務組織と教学組織との関係)

1. 事務組織と教学組織との間の連携協力関係の確立状況 193
2. 大学運営における事務組織と教学組織の相対的独自性と有機的一体性を確保させる方途の適切性 197

(事務組織の役割)

1. 教学に関わる企画・立案・補佐機能を担う事務組織体制の適切性 198
2. 学内の予算(案)編成・折衝過程における事務組織の役割とその適切性 199
3. 学内の意思決定・伝達システムの中での事務組織の役割とその活動の適切性 199
4. 国際交流、入試、就職等の専門業務への事務組織の関与の状況 200
5. 大学運営を経営面から支えうるような事務局機能の確立状況 201

第十四章 自己点検・評価

(自己点検・評価)

1. 自己点検・評価を恒常的に行なうための制度システムの内容とその活動上の有効性 205

(自己点検・評価と改善・改革システムの連結)

1. 自己点検・評価の結果を基礎に将来の発展に向けた改善・改革を行うための制度システムの内容とその活動上の有効性 207

(自己点検・評価に対する学外者による検証)

1. 自己点検・評価結果の客観性・妥当性を確保するための措置の適切性 209

(大学に対する指摘事項および勧告などに対する対応)

1. 文部科学省からの指摘事項および大学基準協会からの勧告などに対する対応 209

第十五章 情報公開・説明責任

(財務の公開)

1. 財務公開の状況とその内容・方法の適正度 213

(自己点検・評価)

第十六章 附属病院

1. 附属枚方病院の新設開院と附属病院群の再編成 217
2. 附属3病院の概要 218
3. 法人総合施設整備事業計画と附属枚方病院建設計画 222
4. 経営改善実施方針 226
5. 附属枚方病院基本設計 228
6. 附属枚方病院建築事業募金募集 231
7. 病院再編成雑事一端 232
8. 附属病院の財務的課題 246

終章

1. 今回の自己点検・評価に基づく改善方策 259
2. 附属枚方病院開院の意義と将来計画 260

序

章

1. 本学の自己点検・評価の歴史と大学基準協会認証評価受審までの経緯

本学の自己点検・評価の歴史は古く、平成3年に文部省令の改正によって大学において自己点検と自己評価を行なうことが必要とされたのを受けて、同年9月に自己評価準備委員会が設置され、平成4年10月に第一次の自己点検・評価委員会が設置されたのが始まりである。本学の自己点検・評価への取り組みについては第十四章に詳述しているが、平成8年12月には「関西医科大学自己点検・評価に関する規程」が整備され、自己点検・評価項目、委員構成、任期、2年毎の報告書の作成、成果の公表・活用などが規定化された。この規定にもとづき、平成9年4月に第二次自己点検・評価委員会が発足し、点検・評価の結果を基に改善・改革への提言がなされた。その後、平成11年4月の第三次自己点検・評価委員会、平成13年4月の第四次自己点検・評価委員会を経て平成15年4月の第五次自己点検・評価委員会では本学として初めて学外者による点検・評価が実施された。いずれの委員会においても、学内の諸問題全体にわたって広範囲に点検・評価が行なわれ、有益な提言が行なわれた。その過半は既に実行・実現されて本学の教育・研究・管理運営面の改善に活かされてきた。

今回の第六次自己点検・評価中央委員会は平成17年6月に発足した。制度面では、平成14年の学校教育法の改正により平成16年度から認証評価が義務化され、大学は平成22年度末までに認証評価機関による認証評価を受けなければならなくなった。本学は大学基準協会維持会員校として平成9年に相互評価を受審していることから、受審後10年目に当たる平成19年度に同協会の認証評価を受けることが望ましいと判断された。このため今次委員会では、まず平成19年度に大学基準協会の認証評価を受けることの是非が検討され、認証評価の受審を前提に点検・評価を行ない、報告書の作成を進めることとなった。

2. 今回の自己点検・評価報告書の特徴

今回の自己点検・評価報告書の特徴は次の通りである。

第1の特徴は、今回の認証評価は自己点検・評価に基づく大学基準協会による第三者評価であること、すなわち大学自身がまず自己点検・評価を行ないその結果を大学基準協会に報告する体裁となっていることである。従来の報告書では、学内の点検・評価者から大学経営者へ報告し問題提起や提言を行なう形態であったが、今回の報告書では大学自身の現状認識と自己診断を大学の総意として第三者に説明し理解を求めるものとなっている。

第2の特徴は、評価者である大学基準協会の定める基準に沿って教育・研究・管理運営の全般に亘って点検・評価を行なっていることである。大学基準協会は点検・評価報告書の作成に当たり、評価すべき主要点検・評価項目として、15の大項目（本報告書の本章の第一章から第十五章に相当）の下に、具備することが必須不可欠であるもの（A群）、具備することが高度に望まれるもの（B群）、採否の判断を大学の裁量に委ねているもの（C群）等の細項目を例示しており、本報告書もこれに沿って作成されている。また、大

学基準協会は点検・評価項目毎に自己評価を行なうための基準として具体的な目標設定を求めており、このため目標設定が可能なものは極力これを明示することに努めた。さらに、構成についても大学基準協会の基準に沿って目標、現状、長所、問題点、改善方策の順に記述した。

3. 自己点検・評価報告書の提出に当たって

本学にとっては、今回の認証評価が法改正後初めての外部認証評価機関による点検・評価となる。自己点検・評価中央委員会では、当初、認証評価の受審を前提にどのように点検・評価を進めたらよいか、従来の点検・評価と何が異なり何を継承すべきか、どこに重点を置いて点検・評価したらよいか等について議論が分かれたが、大学基準協会からの情報提供や他大学からの情報収集により認証評価の意義や目的、評価者側の要請事項が明らかになるにつれて委員会として共通の理解ができてきた。点検・評価および報告書作成に際しては、木原 裕先生、山田久夫先生、四方伸明先生を委員長とする教育、研究、管理運営の3つの小委員会に分かれて、点検・評価項目を分担していただいた。さらに各分野の担当の先生方や多くの教職員の方々に点検・評価をお願いし、原稿作成を手伝っていただいた。ここに第六次自己点検・評価中央委員会の自己点検・評価報告書を提出するに当たり、ご協力を頂いた皆様に紙面を借りて改めてお礼申し上げたい。

大学基準協会の基準に沿って点検・評価を進めた結果、従来の発想から抜け出した新たな視点で、細部に亘って客観的に現状を見直し、問題点を探ることができたように思う。今回の自己点検・評価の成果が各方面の改革・改善に向けた今後の施策に反映されて、本学の発展の一助となれば幸いである。

第六次自己点検・評価中央委員会
委員長 古 賀 愛 人

第一章 大学の理念・目的および学部・研究科の 使命・目的・教育目標

I 大学の理念・目的

【目標】

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。

【現状】

本学は、昭和3年に西日本で唯一の女子医育機関として創設された大阪女子高等医学専門学校を前身とし、昭和22年大阪女子医科大学に昇格、昭和29年に男女共学制の関西医科大学となって今日に至っている。当初の学則には「本校ハ女子二高等ノ留学並二之ニ関スル技能ヲ教授スルト共ニ其ノ人格ヲ陶冶シ将来開業腎師タラシムルノ外家庭ノ主婦トシテ完全ナル要素ヲ具備セシムルヲ以テ目的トス」と記している。この内容と精神は大阪女子医科大学の学則に「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」と言葉を換えて受け継がれ、さらに関西医科大学へと継承された。

しかし、平成3年大学設置基準の大綱化による自己点検・評価が規定されたのを受けて、本学においても自己点検評価委員会が設置され、その後数次に亘る委員会から、本学には学内で選定され、周知された建学の精神がないことを指摘され、平成14年6月には速やかに公式なものを選定し認証の手続きをとるよう提言された。

そこで平成14年7月に「建学の精神」成文化委員会を組織して、全教職員、学生、同窓会員の意見を集約しつつ、議論を重ねて最終的には平成15年6月に「慈仁心鏡」の精神を柱とする「建学の精神」と「教育の理念」制定報告会を行うに至った。これらは創設当初から受け継がれた精神を尊重しつつ、現代的視点から教育の理念を定めたもので、これにより、それまで停滞していた問題解決型チュートリアルの導入や倫理教育の充実のための総合人間医学の取り入れなどを含めたカリキュラム改革に対する全学教員の理解が大いに進んだと自負している。

「慈仁心鏡」の精神は講堂・会議室等の学内の主要な場所に掲額され、理事長・学長による式典式辞での言及や大学概要・学生募集案内等広報物への掲載等により学内の学生と教職員への周知徹底が図られているほか、本学ホームページへの登載や各附属病院での掲示や病院案内等の配布物を通じて広く社会への広報に努めている。

【長所・問題点】

平成15年に制定したばかりであり、現在は全学に広く受け入れられ実践活動に活かされていると考えている。

【改善方策】

建学の精神「慈仁心鏡」に基づいた「全ての医療行為において、患者様への思いやりを最優先できる医師」の育成を心がけてきた。21世紀になった今、「質の高い良医」を求める国民のニーズに応えるべく、「科学的視野に立脚しつつも温かい慈しみの心を持った医師育成」のための方策を種々検討中である。

Ⅱ 医学部の使命・目的・教育目標

【目標】

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態度とを養う。

【現状】

教育目標の①を意識して、学問体系を尊重した基礎医学教育が継続されている。②を実現するために、最近4年間に6学年選択制臨床実習において海外の大学、病院施設での臨床実習を選択できる体制が整備された。また、卒後すぐに役立つ実践的医療技術の習得状況をチェックするために、卒業判定にAdvanced OSCEが導入された。③の実現をめざして、1学年から4学年まで通して、統合的科目として総合人間医学が構成されている。④をめざして、3学年後半から4学年末まで長期間にわたるチュートリアル教育体制が整備された。

【長所・問題点】

医学英語の教育のために、専門部教員も巻き込んだ少人数制の科目が行われているが、専任教員の数が不十分なこと、時間数が少ない、など、教育体制がやや不十分と考えられる。

【改善方策】

質の高い良医を求める国民のニーズに応えるべく、科学的視野に立脚しつつも温かい慈しみの心を持った医師育成のために教務委員会を中心に諸課題を検討している。個々の項目については、別の章で後述する。

Ⅲ 大学院医学研究科の使命・目的・教育目標

【現状】

本学大学院医学研究科の使命・目的は、設置当初より大学院学則第2条に「本大学院は、医学に関する学術の理論および応用を教授研究し、専攻分野について研究者として自立して研究活動を行うに必要な高度の研究能力と、その基礎となる豊かな学識を養うことを目的とする。」と掲げてきたが、今日における大学院を含む関西医科大学の研究拠点としての業績の蓄積と、私立医科大学として医学研究者のみならず高度な能力を持つ医療人を育成する義務をも有することから、上記の学則の内容を敷衍して下記の大学院の理念・目標（和文、英文）を平成17年度に制定した。

関西医科大学大学院の理念・目標

理念

関西医科大学大学院医学研究科は、基礎医学・社会医学・臨床医学系を融合した高度に専門的な各専攻系研究分野において、医学に関する基礎生命科学の基礎理論並びに先端医療への応用を学習・研究することにより、医科学研究者として自立し国際的に研究活動を行うに必要な高度の研究能力と、指導的立場たるにふさわしい豊かな学識および人間性を養うことを理念とし、次の目標を掲げる。

目標

- 1) 医学研究の推進：世界的研究拠点を形成し、生命現象の真理を探究して世界的水準となる医学研究成果を創出する。
- 2) 医学研究者の育成：国際的視野に立って独創的な研究活動を行い、後進を指導する能力を持つ人間性豊かで且つ又広い学識を併せもつ優れた医学研究者を育成する。
- 3) 高度専門職医療人の育成：高度かつ専門的な医療知識・技術を修得し、診療に根ざした臨床研究を展開する能力をもつ指導的医療人を育成する。
- 4) 社会貢献：基礎医学・社会医学・臨床医学研究の成果を医療実務に応用し、医療水準の向上を以て人類の健康と福祉の増進に寄与する。

大学院教育の特色

- 1) 生命医科学を通じて生命現象の真理を深く探究する医科学専攻と、先端医療技術を開発・応用する先端医療学専攻の2専攻系を設置し、基礎医学・社会医学・臨床医学系を融合した高度に専門的な各専攻系研究分野において、先進の医科学の学習と研究を進めることができる。
- 2) 1、2年次に医学研究の計画・展開に不可欠な学内施設の利用講習会と各種研究技術の実習コースを受講できる。
- 3) 3年次に各研究分野で大学院生研究発表会を開催し、プレゼンテーションの練習を行うとともに専門家の指導を受けることができる。
- 4) 企画セミナーや大学院講座で国内外の有名な研究者による最先端の研究の講演を受講することができる、
- 5) リサーチ・レジデント・コースでは、高度臨床研修を受け診療に専念できる時期

が得られる。(この項目は大学院リサーチ・レジデント・コース開設に伴い追加される予定である)

Philosophy of Kansai Medical University Graduate School of Medicine (Medical Science)

Philosophy of the Graduate School of Medicine of Kansai Medical University is to foster up-to-date and high-level scholarship in the medical field through international and translational research, with the aim of preparing students for positions of leadership as physicians and researchers, for which the following goals are established:

- 1) To operate the world-level research in medical sciences as the life science base of the world
- 2) To train medical science researchers with ability to operate interdisciplinary studies based on humanity and high-level education
- 3) To train future leaders of clinical medicine with ability to operate creative clinical studies as well as advanced medical knowledge and techniques
- 4) To develop advanced medical technologies based on the research results contributing to promotion of health and welfare of mankind

この理念・目標は平成18年度より大学院教育要項の冒頭に掲載し、大学院入学宣誓式において大学院教務部長が解説して理念の啓蒙を図っている。関西医科大学大学院のホームページにも掲載し、教職員、学生、受験生を含む社会一般の人々に対しても公開している。

実際の成果に関しては、①この10年間に輩出した学位論文のほぼすべてが英文で国際学術雑誌に掲載されており、大学院生が世界的研究拠点の構築の一角を担っていること、②学位取得後の進路は研究を継続したり診療に専念したりと様々であるが、学位研究自体は先輩の大学院生の研究を発展させたものであったり、後輩の大学院生に発展的な研究テーマを継承したりしていることを学位授与式の後の懇談会の席で聞き及んでおり、学位研究の経験が後進の指導に活かされていること、③学位研究は基礎医学的研究が多いが、高度な医療知識・技術を確立させる臨床研究も少なくなく、高度専門職医療人の育成にも成果が得られていること、④その成果が同時に実際の診療にも応用され、あるいは近い将来に応用が見込まれ、患者の健康の増進に寄与しつつあることの4点から、この新しい理念・目標に合致した医学研究の展開と人材養成が現時点で比較的高い達成率を実現しているものと考えられる。

【長所・問題点】

関西医科大学の新しい理念・目標は、私立医科大学大学院に求められる4点、世界的医学研究拠点の形成、医学研究者の育成、高度専門職医療人の育成、並びに研究成果の応用による社会貢献を網羅しており、さらにその理念・目標を達成するための具体的な方策としての大学院教育の特色が付記されており、内容的には遜色ないものと思われる。

人材養成に関しても指導的な医学研究者や研究心を持った医療人を多く輩出しており、理念・目標の内容が達成されつつあると考える。

しかし、専門医・指導医制度の普及や臨床研修の必修化に伴い、大学院の志願者が全

国的に漸減する傾向にあること、本学大学院における学位研究がどちらかというと基礎研究に偏重し、発展的な臨床研究をさらに増やす必要があることから、従来の研究主体の大学院課程に加え、高度専門職医療人を育成するための具体的な方策をより拡充する必要があるものと考えられる。

【改善方策】

私立医科大学大学院に求められる4つの目的のうち、医学研究拠点の形成と医学研究者の育成は成果を上げてきており、今後も研究レベルを維持して継続しなくてはならない。一方、高度専門職医療人の育成と研究成果の応用による社会貢献はさらに力を入れてこれまで以上に発展させる必要がある。その目的で設置が既に本大学院で決定しているのが、大学院臨床コースというべきリサーチ・レジデント・コースである。従来の医学研究主体の課程をリサーチ・スカラー・コースとし、リサーチ・レジデント・コースでは診療現場で高度な臨床研修を受けつつ臨床研究を展開する課程である。ただし、大学院生が実際に診療に従事すると、現在の労働基準法の下では研究目的であっても報酬を支給しなくてはならず、予算面から実施が難渋しているのが現状である。予算の確保ないし獲得を図って本大学院の理念・目標の達成を実現したい。

第二章 教育研究組織

1. 学部・学科・大学院研究科・研究所などの組織の教育研究組織としての適切性、妥当性

【現状】

本学の教員数、教職員数は表2-1、表2-2に示すとおりである。言うまでもないが、大学設置基準19条の別表1（140人以上）、別表2（12人以上）の条件は満たしている。

表2-1 教員数 Number of Academic Staff 2006年5月1日現在 (As of May 1, 2006)

部署別 Division	学長 President	教授 Professor	助教授 Associate Professor	講師 Assistant Professor	助手 Instructor	計 Total	非常勤講師 Part-time Lecturer
教養部 General Education	1	6	2	2	5	15	5
専門部 Medical Education		43	49	108	417	618	225
大学院 Graduate School		40*	42*	74*		156*	
(附属機関) Others		(1)	(4)	(6)	(25)	(36)	
計 Total	1	49	51	110	422	633	230

(注) () 内は再掲 Note: Figures in () and indicated by stars are excluded from the calculation of total.

表2-2 教職員数 Number of Academic Staff 2006年5月1日現在 (As of May 1, 2006)

部署 Division	職群	特別職 理事長 常務理事 Chairman	教育職 Academic	医療 技術職 Paramedical	看護職 Nursing	事務職 Administrative	教務職 Educational	技術職 Technician	合計 Total
教養部 General Education			15			6			21
専門部 Medical Education			66		1	3	18		88
大学院 Graduate School			156*						156*
附属枚方病院 University Hirakata Hospital			326	156	663	53			1,198
附属滝井病院 University Takii Hospital			190	135	552	87		46	1,010
附属男山病院 University Otokoyama Hospital			36	26	166	17			245
附属看護専門学校 Nursing College			16			3			19
大学事務局 Administrative Office		3		19	13	78		16	129
計 Total (女子)		3	649 (137)	336 (191)	1,395 (1,361)	247 (121)	18 (9)	62 (27)	2,710 (1,846)

(注) () の数は、女子で内数 *は再掲 Note: Figures in () designate numbers of female staff of the total.

Figures indicated by stars are excluded from the calculation of total.

2 学年から 6 学年までは、一部の例外を除き、すべて専任により教育されている。専任でない科目は、以下のとおりである。

- (a) 1 学年：*
- * 英語、ドイツ語の一部（専任ならば 2 名必要な授業枠があるが、そのうち、1 名分にあたる分を非常勤講師に依頼している）
 - * oral communication、セミナー科目の一部（経済学、文化人類学など。非常勤講師に依頼している）
 - * 実習科目の一部（物理、化学、生物、分子生物、情報処理。専任の他、非常勤講師を依頼している）
- (b) 2、3 学年：医学英語（専任の他、非常勤講師を依頼している）
- (c) 6 学年：臨床実習。6 学年の臨床実習は、学内施設の他、大阪医大、兵庫医大、近畿大学医学部との相互乗り入れ、学外施設での実習を学生の希望に応じて、選択できることになっている。学外施設で実習をする場合には、臨床教授の辞令を出し、実習を指導していただいている。また外国施設での研修をする希望のある場合には、大学間で交流協定を結んでいる。

【長所・問題点】

教員の絶対数は充分の数を揃えている。ただいくつかの分野については、さらに専門の教員が必要なのではないかとの議論もあり、関係機関で引き続き検討を続けている。

【改善方策】

特に緊急に対処すべき重大な問題は存在しないが、教育の方法などの変化もあり、いくつかの分野については、さらに教員を増やす必要があるのではないかとの議論はあり、引き続き検討を続けている。

第三章 学士課程・博士課程の教育内容・方法等

I 医学部

A 教育課程等

1. カリキュラム構成

【現状】

教育に関するすべての審議事項は、教務委員会で検討されている。

本学は、平成3年の大学設置基準の大綱化をうけて、平成6年度から第2学年での専門教育の開始、態度人間性教育の重視、第5-6学年での長期参加型臨床実習の導入などのカリキュラム改革を行った。さらに、平成14年夏の教務委員会ワークショップ、教務委員会審議、さらに全学教授会審議を踏まえて、本学の教育目標である自学自習自律を推進することを目指して、平成15年度より、問題解決型チュートリアル教育の導入と一部基礎から診断治療までを臓器別系統別にまとめたコース設定を骨子とするカリキュラム改定を行なった。さらに臨床実習では、6学年の選択制臨床実習において学外施設、国外施設での実習、そして大阪医科大学、近畿大学医学部、兵庫医科大学との学生の相互乗り入れを実施している。本学の6年間の教育課程は下図に示すとおりである。

表3-1 カリキュラム

学年	主な教育内容	科目名・コース名・実習施設名	評価
1	教養教育	数学、物理学、化学、生物学、分子生物学、健康・スポーツ医学、心理学、英語、ドイツ語、セミナー科目、総合人間医学	各科目の進級試験
2	基礎医学	解剖学、生理学、医化学、微生物学・医動物学、病理学、総合人間医学、英語	各科目の進級試験
3	基礎医学 社会医学	薬理学、衛生学、法医学、医療情報学、総合人間医学、医学英語	各科目の進級試験
	臓器別系統別 チュートリアル コース	感染症、外科総論、呼吸器、神経、循環器、診断学、精神・行動、周産期・生殖器の各コース	各チュートリアルコースの試験とチューター評価
4	臓器別系統別 チュートリアル コース	血液・移植、臨床腫瘍学、小児・発達・成長、免疫・膠原病・アレルギー、消化器、内分泌・代謝、腎尿路、救急・中毒、皮膚、眼・視覚、耳鼻咽喉・頭頸部外科、麻酔・集中治療、運動器、臓器再建外科・再生医療、全人的医療学、加齢老化・リハビリテーション、社会医学の各コース	各チュートリアルコースの試験とチューター評価 共用試験 (CBT)
	講義と実習	総合人間医学	進級試験と共用試験 (OSCE)
5	臨床実習 社会医学実習	臨床22科、附属枚方病院、附属滝井病院、附属男山病院	各科の実習評価 クリニカル・クラクシブ総合試験
6	選択制臨床実習 まとめの講義と 卒業試験	臨床16科、附属枚方病院、附属滝井病院、附属男山病院、学外臨床実習施設、国外臨床実習施設、大阪医科大学附属病院、近畿大学医学部附属病院、兵庫医科大学附属病院	各科、各施設の実習評価 臨床各科の卒業試験 総合試験

表3-2 6年間の教育課程

1学年	2学年	3学年	4学年	5学年	6学年	
教養教育	基礎医学	社会医学	臓器別系統別 チュートリアルコ ース	共用試験	臨床実習(クリニカル ・クラークシップ)	卒業試験 まとめの講義と
	総合人間医学					
				社会医学実習		

【長所・問題点・改善方策】

(1) 教養教育と態度技能人間性教育

教養教育：牧野学舎での1年間の教養教育では、医学を履修するために必要な基本的科目の習得とともに、幅広い選択性セミナーでの小グループ教育や総合人間医学での態度人間性教育を重視している。

総合人間医学：第1学年から第4学年にかけて、「総合人間医学」と称する科目を設け、態度技能人間性教育を行っている。第1-2学年での医学概論、コミュニケーション教育、看護学実習、基本的蘇生学実習、第3学年での医療面接教育、エスコート実習、第4学年での基本的臨床技能実習などを積み重ねて、第5学年からの臨床実習に備えている。

表3-3 総合人間医学

学年	講義・チュートリアル	演習・実習
1	医学概論1 導入チュートリアル	面接技法基礎演習・早期体験病院実習
2	医学概論2	看護学実習・基本的心肺蘇生術実習
3	医療人間学入門	医療面接入門(エスコート実習・医療面接演習・医療面接実習)
4	全人的医療学コース 社会医学コース	総合臨床医学実習・医療安全対策概論・臨床実習オリエンテーション

(2) 高校理科の補習

高等学校卒業時に理科のうち、物理学あるいは生物学のどちらか一方を学んで来ない学生が多いことを鑑み、この二つの科目は、クラス分けを行って、それぞれきめ細かに対応できるように指導している。

(3) 臨床実習前の医学教育

基礎医学教育：第2学年から第3学年前半にかけて、基礎医学総論の教育を行う。この分野はいまだ臓器別カリキュラム改変は実施されていないが、各科目の総論、すなわち基本的考え方を、実習を交えて丁寧に教育している。また、科目によっては独自にチュートリアル形式の教育技法を導入するなど、工夫がなされている。病理学や微生物学の各論部分は後のPBLチュートリアルコースに組み込まれている。

社会医学教育：社会医学教育は、第1学年の社会医学導入チュートリアル、第3学年で

の講義と実習による衛生学、法医学、および医療人間学入門チュートリアル、第4学年の社会医学チュートリアルコース、第5学年夏の公衆衛生学実習、第6学年のまとめの講義で構成される。このように、1・6学年にわたって社会医学教育を配置しているのが本学カリキュラムの特徴である。

臓器別系統別PBLチュートリアルコース：第3学年後半から第4学年にかけて、25の臓器別系統別コースを設けてPBLチュートリアル教育を全面的に実施している。臓器別コースのほかに、外科総論、感染症、加齢老化リハビリテーション、全人的医療学、臨床腫瘍学などの系統別コースを設けて、臓器別コースをあわせて、異なった視点からの教育体系を目指している。

分属実習：第3学年末の1か月間は、分属実習と称して、学生を基礎・臨床の各科に配属し、教員の指導の下に基礎的または臨床的研究に従事させている。

2. 臓器別・系統別チュートリアル

【現状】

本学では、2年以上にわたる教務委員会を中心とした全学的な議論と周到な準備期間の後、平成16年度から第3学年に、平成17年度からは第3・4学年に「臓器別・系統別チュートリアル」を導入した。

チュートリアル導入に先だって、平成14年と15年の2回にわたり、「チュートリアル教育」および「シナリオ作成」をテーマとして医学教育ワークショップを開催し、チュートリアル教育について学内議論を発展させる基盤作りを行った。全学的にも、学外講師を招いたチュートリアルに関する講演会を合計3回開催することで教員教育を図った。また大学

としては、小部屋を備えたチュートリアル室を新たに設置・整備した。

本学の「臓器別・系統別チュートリアル」は、第3学年を9コース、第4学年を16コースの臓器別あるいは系統別のコース

表3-4 チュートリアル時間割

		月	火	水	木	金
1時間目	8:30-9:00		コアタイム (1回目)		コアタイム (2回目)	
	9:00-9:30	講義①	自習	講義⑦	自習	自習
2時間目	9:30-10:25					
	10:35-12:00	講義②	講義⑤	講義⑧	講義⑩	発表・解説
昼休み	12:00-13:00					
3時間目	13:00-14:10	講義③	講義⑥	講義⑨	講義⑫	自習
4時間目	14:20-15:30	講義④	自習	講義⑩	講義⑬	実習
5時間目	15:40-16:50	自習	自習	自習	自習	

に分け、1コース1週から4週間で完結する形態になっている。各コースでは、基本的に週2回、午前8:30~9:30の間、コアタイムが設けられ、13のグループ(7~8人/グループ)でPBLチュートリアル教育が行われる。その他の時間は(12~16時間/週)、各コース責任者の裁量で、講義あるいは自習時間に充てられている。

コアタイムでのチュートリアルは、ほとんどのコースにおいて一つのエピソードを1週間（2回のコアタイム）で学習する構成になっており、週の終わりに全員での発表会とシナリオ解説の時間が設定されている。学生は、2回目のコアタイムにおける、各自の学習内容の発表に加え、グループごとにパワーポイント原稿を作成し全体発表会に備えている。しかしながら、全体発表会での発表が時間的な制限から2グループに限定されるため、発表会に対する学生の動機付けが希薄にならざるを得ないのが問題点として指摘されている。

チュートリアルにおける学生評価は、コアタイム時における参加態度や発言内容の形式的評価が主となる。また、出席が重要な要素となるため、連続した3～4コースを一つのブロックとし、その中で4分の3の出席を進級の必須条件としている。

各コースの可否は、コアタイムの出席、チュータによる評価、コース終了時の試験結果を基に、それぞれのコース責任者により総合的に判断されているが、筆記試験が主たる判定基準になっているのが現状である。

コアタイムには2学年分で週4コマ、1回のコアタイムで13人のチュータが動員されることから、年間延べ約1400人の教員の参加が必要となる。これを各講座に原則一律に配分しているが、特に日常診療に忙殺される臨床各科においては、人員の確保が重大な問題となっている。そのため、現在、大学院生もティーチングアシスタントとしてのチュータへの参加が促されているが、一方ではチュータとしての教員教育の重要性が指摘される状況が生じてきている。

【長所・問題点】

「臓器別・系統別チュートリアル」の導入に伴い、学生による教員の講義評価と共に、各コースにおけるコアタイムおよび講義・運営に対する学生アンケートを実施している。その結果、第3・4学年の2学年にチュートリアル教育が導入された平成17年度のアンケートでは、ほとんどのコースにおいて「事例はあなたの興味を引くものでしたか」、「チュートリアルは学習に役立ちましたか」等の項目で、中間値以上の評価を得ていた。しかしながら、第4学年においては、これらの評価が中間値を下回るコースが複数存在し、とりわけこれらのコースの全体評価では、講義間の連携や自習時間の欠如が多く指摘されていることから、アンケート結果のフィードバック徹底と、シナリオ再検討や講義内容の標準化に向けた取り組みが今後の課題である。

アンケートにおいて学生が感じる不満の多くが、コース全体で「自習時間が短い」「コース期間が短い」ことに集約されることが明らかとなった。この原因として、チュートリアル教育における自学自習形態に未だ習熟していない学生側の問題もあるが、一方では、臓器別・系統別のカリキュラムに対応し切れていない教員側の要素も存在する。この問題に対応するため、平成18年度カリキュラム策定時より、講義担当者が一堂に会して講義内容の擦り合わせを行う“レクチャー会議”をコースごとに設定した。

学生アンケートのフリーコメントでは、“時間が有効に使えていない”等、発表会に関する不満が多く寄せられている。発表会を担当する教員側からも同様の意見が得られていることから、今後、コアタイムの構成を含めて検討を加える必要がある。

また、コアタイム時におけるチュータの対応や態度が不均一であることに対する不安を挙げるコメントも多く、チュータ教育の必要性が指摘されている。チュートリアルカリキュラム導入前に3回、チュートリアル講習会を全学的に開催し、また、チュートリアル開始後も、新任教員に対するチュータ講習会を複数回持っているにもかかわらず、チュータの意思統一が図れていない状況が存在し、さらには、コアタイムに遅刻・欠席するチュータが増加していることから、今後、チュータの人选方法自体の見直しも考慮に入れた緊急な対策が必要となっている。

学生アンケートと同時に、チュータに対しても毎回アンケートを実施し、学生の学習態度やシナリオに対する感想・意見を収集している。その結果、学習成果や学習態度に対しては概ね好意的であり、特に1年間のチュートリアル教育を経験した第4学年の学生に関しては、その成長を高く評価している。シナリオに対する評価や批判は、シナリオ作成者にフィードバックされており、次年度のシナリオへの反映が期待される。

学生およびチュータに対するアンケートに加え、チュートリアル教育導入後の平成17年度および18年度における学内医学教育ワークショップでは、2年引き続いて進行中のチュートリアル教育の問題点を抽出し、その対策を議論した。その結果、特にシナリオ作成、チュータ教育、コース構成に関する問題点が指摘され、それぞれの解決に向けたいくつかの提案がなされた。今後、教務委員会を中心として検討と実行に移していくことが計画されている。同ワークショップには、数十名の教員と2～3名の学外講師に加え、現在、チュートリアル教育に参加している学生が各学年8名参加しており、学生の意見が直に反映されると同時に、学生自身がチュートリアルの目的や意義を理解することで、今後のチュートリアル教育の実施に大きな力となっていくことが期待される。

また、毎年、年度の初めに持たれる学生と教員との懇談会においても、チュートリアル教育に対する学生の要望を聞く機会が得られ、各コースの試験日程や自習時間の割り当て等について、可能な範囲において、早急にカリキュラムに反映させている。

【改善方策】

本学は、近年の急速な医学教育改革の流れを受けて、「臓器別・系統別カリキュラム」と「PBLチュートリアル」が、現在の医学教育において重要な教育手段であるとの判断から、これらを統合した形のカリキュラムを平成17年度から導入した。他の多くの医科大学・医学部においても、同様の形態のカリキュラムが進行しているが、内容的にはそれぞれ大きく異なっている。従って、本学教務委員会は、他校を参考にしながらも、関西医科大学独自の「臓器別・系統別PBLチュートリアル」を確立していくことが、重要であるとの認識を持っている。そのために、これまでに様々なレベルで指摘されてきた以下の課題について、教務委員会を中心に対策を実行していく予定である。

① シナリオブラッシュアップ体制の強化

現在は教務委員会内でシナリオブラッシュアップ作業を進めているが、必ずしも実際のコアタイム内での学生の反応を反映するものではないことから、今後、シナリオ作成者が、それぞれのコアタイムにチュータとして参加することを必須とすると共に、チュータアンケートのフィードバックを徹底する。

② チュータ教育の徹底

今後ともチュータ講習会を定期的で開催するだけでなく、コアタイム前に送付する資料におけるマニュアルおよび資料の充実を図る。出欠確認を強化し、遅刻・欠席に対する所属講座へのフィードバックを確実にすることで、各講座における認識を高める。

チュータ全体のレベルアップを図る方策の一つとして、教育に対する意欲の高い教員を中心に、チュータ候補者を募り、コアタイム枠を多く配分する体制を一部導入する。その実施には、並行して、教育面における教員評価基準の確立と、個人評価への具体的な反映が必要である。

③ コアタイムにおける評価基準の確立

コアタイムにおける活発な討論を維持するためには、学生に対する評価を中心とした緊張感が重要であるが、その評価基準が曖昧であることから、チュータにより評価が大きく異なっており、そのことが一部、チュータに対する学生の不信感として現れている。そのために、評価基準を明文化すると共に、各自の発表等、チュータが評価しやすい時間を確保するよう、コアタイムの形態を改変していく。

④ コース構成の再検討

1エピソード/週で進行する現行のコアタイムでは、学生の発表の機会が限定され、チュートリアルにおける十分な教育効果が得難いため、1エピソードあたりのコアタイムの回数を増加させると共に、短期間のコースを統合することにより、試験の回数を減少させ、カリキュラムに余裕を持たせる。

3. 導入チュートリアル

【現状】

新入生に少人数の討論と自学自習に慣れさせる目的で、「導入チュートリアル」を1年生を対象に、15年の11月から翌年1月にかけて計18コマ行った。初めの2コマはイントロダクションとして、「医学教育とチュートリアル」と題してビデオで説明をした後「模擬チュートリアル」を教員と学生4人で実演した。シナリオは、社会医学的背景を重要視し、「喫煙・禁煙」をテーマにしたものと「独居老人の突然死」をテーマにしたものを取り上げた。チュータは教養部教員が担当した。シナリオ提示・グループ討議の後、自学・自習を1～3コマさせて、発表と試験を行った。発表グループは、事務で無作為に決めた後、発表当日に、発表グループ4つと司会グループ1つを学生に知らせた。試験は、調べた資料などの持込可として、「どこを調べたか」「どのように学習したか」などを書かせた。教育目標は方向目標を重視し、評価は、出席と形成的評価（コアタイムごとにチュータが行う）によった。

【長所・問題点】

導入チュートリアルでの学生とチュータへのアンケート結果では、否定的回答は少なく、大きな問題なく導入できたと思われた。しかし、「チュートリアルが学生の自学自習の学

習（態度）形成に役立つかどうか」に対する回答は、ほとんどの教員（86%）が「かなりそう思う」と答えたが、学生は学習に役立つと回答したのは4割軽度しかなく、意識の乖離がみられた。また、全体発表・総合討論については、否定的回答が他より多く、今後の工夫が必要かと思われた。

4. 臨床実習の位置づけとその適切性

(1) 学内臨床実習（クリニカルクラークシップ）

【現状】

本学では第5学年で全科のクリニカルクラークシップを体験させる。また、6学年においては、Minor科目とされる診療科の中から選択した3診療科に絞って、5学年より長い2週間ごとのクリニカルクラークシップを行っている。

第5学年では、38週間の間に診療科でクリニカルクラークシップを行うが、いわゆるMajorの診療科である内科、外科においては3週間ずつ、その他のMinor診療科においては、わずかに1週間ずつの実習となる。診療科によってはクリニカルクラークシップ本来の趣旨を取り入れ、学生にクリニカルクラークとしての役割を負わせるか、あるいは臨床手技の実施に重きをおいて実施させることが可能であるが、短期の場合には真の意味でのクリニカルクラークシップを行うことは困難である。

【長所・問題点】

3週間に亘り学生が一つの診療科で実習を行う場合には、クリニカルクラークシップも可能かも知れないが、多くのMinor科では、わずか1週間、実質的には5、6日の期間にクリニカルクラークシップが行えることもなく、従来のBedside Teaching、Bedside Learningに終わってしまっているのが実情である。1診療科あたり、実質的に数日程度の実習期間では、その診療科の診療の一部を体験するのが精一杯で、診療チームにとけ込み、クラークとしての役割を果たすことは到底不可能と考える。教員も学生もクリニカルクラークシップの何たるかを理解していない場合もあり、教員たる者が教育について勉強する機会、faculty developmentの機会は設けられるものの、日常診療に忙殺される中で教育に手が回らない教員が多いのも事実である。助手クラスの医師は臨床に忙殺され、自分が教育職であるとの認識さえ持てないのが現状である。

【改善方策】

実習期間の短さに対する対策として、本年度からは学生の第5、6学年に研修医としての2年間をも含めた期間での臨床医養成を図ってはどうかとの考えを取り入れている。すなわち、major科目は臨床研修医でも必修科目と成ることから、6学年の6週間の学内臨床実習からMajor科での実習を無くし、この期間はMinor科のみの2週間ごとの実習として、少しでもMinor科においてもクリニカルクラークシップ制度を取り入れられるようにした。しかし、学生はMajor科での実習を望む傾向にあり、学生の評判は芳しくはない。

真の意味でのクリニカルクラークシップを行うためには、5 学年において全診療科を体験させる必要があると考えられる。また、すべての診療科でクリニカルクラークシップを行う必要があるのだろうか。あるいは、一部の診療科のみでクリニカルクラークシップの実を挙げるべく長期の実習をさせ、体験できなかった診療科はごく短期のポリクリとして済ませる等の改革が要るのかも知れない。現在の制度下での1 年余りの臨床実習で、いずれの診療科においてもクリニカルクラークシップを取り入れることは期間の短さから考えて到底不可能と考える。

次に、教員の絶対数の不足という問題がどの大学においても見られるが、私学一般において、本学においても、その傾向が顕著である。我が国の医学部での臨床教育は、ほとんどの大学において教育専任教員が無く、臨床医が日常診療の合間に教育も担当しているのが実情である。教員数の学生数に対する比率も欧米に比べると極めて低いことはよく知られている。クリニカルクラークシップなどの臨床実習の実を挙げるためには、教員の絶対数の増加が絶対的に必要であり、とくに臨床教育専任教員の配置が必要と考える。この点において、我が国のほとんどの大学の医師教育は、看護教育、看護師養成体制に見習うべき点が多い。

(2) 学外臨床実習

【現状】

学生に、学内において経験できない一般病院における診療の現状、大学に無い診療科などでの実習を通じて大学と市中病院の相違を経験させ、医療や医師像について考えさせることを目的として、第6 学年を対象として学外臨床実習を行っている。

4月の新学期から夏休みに入るまでの12週間の内、6 週を学内の選択した二つの診療科でのsecond round、4 週を2、3の学外臨床実習（大阪医科大学と6 学年学生の臨床実習単位互換を行っており、これを含む＝詳細は後述）、残りの2 週はマッチングに備えての病院訪問に充てる。すなわち、学生は少なくとも4 週間は、2カ所以上の学外の診療科で臨床実習を受ける。病院訪問の2 週間は学外臨床実習の形で訪問する学生もいるので、中には6 週間にわたり、数カ所の学外施設で正課としての臨床実習を受ける学生もいる。

学外臨床実習を依頼する施設は、附属病院の各診療科の部長が、関連する近郊の病院のなかで設備・スタッフを勘案して推薦した診療科を対象に、教務委員会と受入れ病院が交渉して決定する。大学と実習病院との間に協定書を締結して学生の臨床実習を依頼するとともに、事故時の対応について取り決めている。

学外施設とは協議の上、同時受け入れ学生数は1－2名、同一学生の実習期間は連続1－2 週間とし、受け入れ側の事情により12週の間内、1－数回の学生実習を依頼している。指導いただく診療科の責任者は臨床教授（学外）の申請をすることが可能であり、教授会の審査を経て、学長が委嘱する。経費は実費のみ支払う。受け入れ科には実習要項の作成を依頼し、製本して学生並びに受け入れ病院・診療科に配布し、学生の実習先選定の資料としている。

【長所・問題点】

学生の実習先は、提示された診療科の中から学生の希望により学生の代表者が調整する。4週間の学外臨床実習に必要な診療科数は、100人×4週＝400人・週である。昨年度、実習受入を承諾頂けた診療科は87科（大阪医大19科を含む）であり、合計430人・週（大阪医大を含めて582人・週）の受け入れ枠の中から学生は希望をだして調整する。学生に取って必ずしも希望通りの実習先が当たる訳ではない。

実習終了後アンケート調査にて学生と受け入れ側双方の意見を得て分析している。学生は実習全体の成果として、選んだ診療科目、診療内容・技術、進路決定などの点で満足しており、学生にとって多くの患者の診療に当たる市中病院での医師・患者関係、コミュニケーションとの関係などから、新鮮な体験を得、大多数は学外臨床実習制度を歓迎している。不満は通学不便、希望の診療科に行けなかったことである。病院の指導者は積極的、好意的であり、実習のマテリアルは豊富で、実習期間も適切であるとし、実習制度を5段階評価すると75%が5または4の評価をしている。しかし、一部には希望の診療科に行けず希望しない診療科を指定されたり、学外に出ることを希望せず、また、実習先で成果を上げられずに、学外実習制度を2または1と低く評価する学生も3%あった。

一方、受け入れ病院からの評価は、学生は概ね礼儀正しく、半数は勤勉、半数は並であると評価され、医学知識に関しては1/4が良好、2/3が並、1割は悪いとの評価であった。いずれも個人差が大きく、中には看護・ワーカーなど他の実習学生と比べて態度が著しく劣る、嫌々実習に来た、と評価された学生もあり、受け入れ側から学生としてという以前に社会人としての態度を教育すべきとの批判を受けた学生もあった。受け入れ病院にとっての本制度のデメリットとしては、仕事量増加、患者さんへの配慮、診療効率の低下、診療以外の気遣いなどがいずれも半数以上の病院から指摘されたものの、メリットとして、教え甲斐、教えることは学ぶこと、適度な緊張感、入局勧誘などをあげる診療科が多く、その他に臨床教授（学外）の称号、教育実績の単位となる、最近の若者の考え方がわかる、などをあげたものもあった。本制度は、ほとんどの受け入れ科から市中病院の実態を知ってもらい、大学では経験させられない診療を経験させられる点で有意義であり、半数から大学教員以外の教育は有用であると評価されている一方、学内でしっかり教えるべきであるとの評価が1割からあった。このように、実習学生を受け入れることはデメリットもあるものの、54%の診療科からは来年も積極的に受け入れたい、40%は依頼とあれば受け入れる、との回答を得ており、来年は止めたいとする診療科は1カ所であった。

このような学生および受け入れ科からのアンケート結果は、教務委員会、教授会で紹介され、来年度に向けての対策の指針とするとともに、受け入れ科にも提示して来年の実習学生受け入れと、実習要項の作成の参考としていただく。さらには、次年度の実習開始に向けて、受け入れ診療科の責任者並びに事務員に集まっていただいて説明会を開催するが、その中で再度アンケート結果を提示して意見交換を行っている。

【改善方策】

以上のごとく、学外臨床実習は学生にとっては非常に、受け入れ病院にとっても概ね好評であり、関係各位の意見を参考に制度の改善を図りつつ来年以降も継続して行きたい。

学生からは、より多くの実習受け入れ枠の確保と、選択の自由度を高められるように希望が出ている。

本制度は臨床研修必修化とリンクして、学生にとって研修病院の実情を知るという点でも有意義なものとして捉えられている。このことは大学にて研修を行う研修医の確保には反する面もあるが、長期的な医師養成の観点からは本制度を推進して行くべきものと考えている。

最後に、学外実習において、当面実現するとは考えられないものの学内の教員数が十分に確保された暁には、学内教員は単に学生を学外施設に出して実習体験を依頼するだけではなく、学内の教員が実習先を訪問して実情を把握し、学外臨床実習の実を上げるべく努めるべきであろう。

(3) 選択性臨床実習における大学間相互乗り入れ

【現状】

平成15年度より、6学年の選択性臨床実習において、本学学生と大阪医科大学学生が相互に乗り入れて臨床実習を受けることになった。両大学学長の間で相互乗り入れ協定が締結された。

目的：クリニカルクラークシップの充実

- 教員：教育能力の向上
- 学生：一定の知識、技能、態度の習得
- 社会：学生臨床実習への理解
- 病院：種々の施設での実習
- 他大学の学生、教員との交流

ア. 6学年選択性臨床実習 大阪医科大学・関西医科大学

6学年春学期 大阪医大8週、関西医大12週

- * 附属病院および学外臨床実習施設
- * 附属病院：基本科目4 週間、特殊科目2 週間
- * 学外施設：大阪医大69診療科、関西医大42診療科
- * 学生の希望にしたがって選択
- * 平成15年度から乗り入れ実習を開始

イ. 相互乗り入れ臨床実習

平成15年度（基本科目4 週、特殊科目2 週）

大阪医大から関西医大へ：11名

心療内科・耳鼻科・小児科・整形外科・皮膚科

関西医大から大阪医大へ：44名

ほぼ全科

平成16年度（全科2 週）

大阪医大から関西医大へ：23名

関西医大から大阪医大へ：28名

表3-5 アンケート調査（平成15年度）

	教員	他学で実習した学生	自学で他学生と実習した学生
大阪医大	99人	6人	51人
関西医大	5人*	30人	8人
計	104人	36人	59人

*直接指導した教員

【長所】・【問題点】

詳細は、別紙にまとめられているが、総じて好評であった。

【改善方策】

いくつかの改善点は抱えながらも、大学間臨床実習相互乗り入れは、教員、学生の双方に好評であることから、平成18年度からはさらに近畿大学医学部、兵庫医科大学とも協力関係を結ぶこととなった。

(4) 国外施設での臨床実習

【現状】

平成15年からカナダトロント小児病院において、本学6学年学生が臨床実習を受ける体制が整備された。このために「国外臨床実習に関する規定」が設けられた。平成18年度は、レーバークーセン総合病院（ドイツ）、マレーシア国立循環器病センターが付け加えられた。

表3-6 国外施設での臨床実習

年度(平成)	15	16	17
施設			
Tronto	2	2	
New York	1		
Leicester	1		
Reberkusen			2
Malaysia			2

発展途上国への教育支援などの取り組みは特に行っていない。

【長所・問題点】

海外で臨床実習を行いたいという学生の要望も増加してきており、実習施設が不足している。

【改善方策】

平成18年度には実習希望者が、受入可能な施設の枠を越えた。今後さらに受け入れ施設を増やすことを考慮している。

5. 評価とFD

【現状】

本学では、基本的に学年制を採用しており、その学年に必要な科目をすべて合格しなければならない。ただし、1、2科目と少数の科目の場合には、上の学年にあがってから取ることのできる仮進級制度を採用している。

1学年のセミナー科目は、多数のコースの中から2科目以上選ぶことになっている。

1. 評価と進級判定：各科目の評価は、科目ごとに定められた評価基準に沿って行われるが、教養基礎社会医学科目は実習評価と総括試験、チュートリアルコースはチューター評価と総括試験、臨床実習は指導医による評価で判定される。進級判定は学年制で行い、各学年所定の科目の合格を進級基準とする。

1・2科目の不合格科目があっても仮進級が許される。さらに、第4学年末には共用試験としてのCBTとOSCE合格を、第5学年ではクリニカル・クラークシップ総合試験（MCT形式）合格を、進級条件として求めている。卒業判定基準は、第6学年選択臨床実習評価平均点が一定基準を超えること、臨床各科目卒業試験、国家試験に模した総合試験、およびAdvance OSCEの合格である。

2. 学生による教育評価：各学年の講義と実習、およびチュートリアルのすべてについて、学生による評価を実施し、教員にフィードバックしている。優秀科目、教員を教育奨励賞、努力賞として表彰する。

学生と教員とがカリキュラムや教育内容・教育環境について協議する、本学の教育に関する懇談会（教学懇談会）を年1回以上実施し、学生の要望・意見を聞くとともに、学生の理解を求めている。

3. FD：FDとして、22年前から、夏に医学教育ワークショップを開催してきた。

当初7回ほどは一般的な教育に対する理解と教育技法の向上を目指したものであったが、その後は、その時々の本学の教育上のテーマについて討議し、その成果を教育改革に生かすようにしている。また、平成12年度から、クリニカル・クラークシップの充実を目指して、ジュニアスタッフ教育ワークショップを3年間にわたって開催し、現在はその後を受けて、新任教員ワークショップを開催している。

【長所・問題点】

1. 各科目の評価、進級判定の評価については、厳格かつ公正な規準を保ってきており、学生の勉学態度の目標となりうる客観的評価基準としても有効に機能してきている。ただ学生は2学年終了時に相対的に多くの留年者が発生している。この中にもそもそも学力あるいはレディネスの観点から考えて、入学に値しなかった学生が含まれている可能性もあり、慎重な調査と検討が必要とされている。また留年した学生のケアの改善を必要とすることも検討されている。

2. 学生による教員評価：一般に難しいとされる科目については、学生が辛い評価を与える傾向も見られ、必ずしも公正な授業評価になっていない場合も散見されるが、全体として教員に対しては、緊張感を持って授業に望むこと、学生に対しては、授業を振り返

- って公正な意見を述べる機会を与えているなど長期的には肯定的に評価できる。
3. 教学懇談会は、関西医科大学のユニークな制度の一つであり、教員、学生双方が非常に熱心に取り組んでいる。学生は自分達の意見を客観的に理由付けするために各学年でアンケートを取り、優先順位を含めて、議題を精選して提出してくる。教員側は、学生が提案した項目でなるほどと同意した項目については、必ず実施している。双方とも現在のシステムのやり方に満足しており、今後も発展的な継続が望まれる。
 4. FDは、毎年テーマを決めて実施してきており、全国的に見ても先駆的に実施してきたと自負したい。最近のテーマは、臨床実習、チュートリアルが多く取り上げられてきているが、その他にも総合人間医学など全学的なカリキュラムの改善などに、FDの成果は反映されてきている。

【改善方策】

1. 評価と進級判定については、現在の規準が適当かどうかなど不断の検討が必要であり、主に教務委員会の中で議論している。またその中でも深く検討する必要のある課題については、専門委員会を設けて検討してきている。
2. 学生による教員評価については、出席不良の学生のつけた評価が信頼できるのか、など検討課題がいくつかある。しかし、評価の効果は確実に上がってきており、さらに技術的な改良を目指している。
3. FDについては、回数（年1回および新入教員研修1回）はほぼ適当と思われるが、取り上げるテーマが近年臨床実習、チュートリアルに傾いてきたので、さらに全学的検討をする課題も取り上げて行きたい。

6. SPの会

【現状】

医療面接の教育におけるSPの養成を目指して、本学にもSPの会が設立された。5学年のOSCEにおいては、患者役がSPの会から派遣された。

【長所・問題点・改善方策】

SPに参加している方々は、元職員などボランティアの方々に、まだ絶対的に人数が不足している。さらに広く広報して多くのSPを要請を要請していきたい。SPの方々からの学生評価は的確なものが多く、今後とも大いに教育に反映していきたい。

7. サイバーキャンパス整備事業

【現状】

文部科学省の補助を受けて、サイバーキャンパス整備事業が平成15年度より開始された。本事業では、本学のキャンパスにおける情報ネットワークの整備とともに、教育用電子カルテの導入、チュートリアル教育におけるインターネットの活用、大阪医科大学との

相互乗り入れに際してのITの活用などが行われてきた。

特に平成18年1月に附属枚方病院が開院し、臨床系の多くの教員が枚方に勤務するようになり、遠隔授業の必要性が増した。平成18年度からは、私学助成の補助も受けて、IT教材の作成も始めた。

【長所・問題点・改善方策】

サイバーキャンパスを有効に機能させていくためのハード面の整備はほぼ整いつつある。また学内的には、枚方病院と滝井キャンパスを結んだ遠隔授業は、予想以上に学生に肯定的に受け止められている。また試行的段階を超えていないが、今後急速に実用化していくものと思われる。一方、大学外や他大学とのサイバーキャンパス授業はなかなか軌道に乗っていかない。主な原因はやはりシステムの整備の問題であり、今の所はウェブベースの協力が多し。今後教材コンテンツの作成、アーカイブの充実などを通じて、より機動的なサイバーキャンパス教育を目指していきたい。

8. 教育企画室

【現状】

本学の教育体制の改善を効果的に図ることを目的として、平成14年9月に教育企画室が設置された。ここでは、学長及び教務委員会の意を受け、医学教育関係の情報収集及び企画立案を行うとともに、教育改革の実務を担当する。

構成は、西川光重教授（室長、第2内科併任）の他、教員3名、事務職員3名で出発した。教育企画室ニュースを発行し（第1号：14年11月発刊）、カリキュラム改定を含む本学教育改革の現状を、教員、学生に知らせる広報活動を開始した。また、国外実習の企画を行い、国外実習規定を策定した。チュートリアル教育の準備作業として、チュートリアル講演会を教務委員会と共同して企画・実施した。

平成17年度には、

- ① 国外実習病院との協定：ドイツ・レーバークーセンLeberkusen病院と、マレーシア・国立循環器病センターInstitut Jantung Negara(National Heart Institute)と本学との相互実習協定書を作成し、協定書に調印した。
- ② チュータ講習会開催（教務委員会と合同、2006年2月）。
- ③ 第37回日本教育医学会（2005年7月29日、東京）で発表：演題名「本学でのチュートリアル教育：導入1年のまとめ」 関西医科大学教育企画室¹、同教務委員会²、同学務課³ 西川光重^{1,2}、赤木繁夫¹、伊東秀文¹、大谷ひとみ¹、小森康央¹、古賀愛人²、藤井 茂²、藤澤順一²、松田公志²、西本秀充³、高井 俊³（医学教育36 suppl 48-49、2005）
- ④ 関西医科大学教育講演会（平成17年7月19日）開催：テーマ「㊦本学の国外実習の成果と今後の展望 ㊧国外実習候補病院紹介 ㊨講演『アメリカでの家庭医の実態』」
- ⑤ ポートフォリオの試行：「学生個々の学業過程を、教員の指導・コメントなどを加

えて保管することにより、実習指導や卒後教育、および、生涯の学生支援に役立てる」ことを目的として、ポートフォリオを開始することを提案した。平成17年度は、3年生を対象に「分属実習」と「1年間の活動記録」で紙媒体で試行された。

【長所・問題点・改善方策】

教育企画室への期待は大きい。しかしスタッフの数にも限りがあるため、今までは主に現状の項に書いたようにチュートリアルとポートフォリオの実施に主力を注いできた。今後医学教育の中長期的展望の中で、本学の医学教育をどのように展開していくか、教育企画室の役割と教務委員会などとの役割分担など、多くの課題を抱えているが、教育企画室そのものには肯定的評価が定着しており、今後さらに検討していきたい。

9. O S C E

【現状】

コアカリキュラムの提案、共用試験の実施、国家試験改革などの医学教育改革の一環として、本学でも臨床実習前の基本的臨床技能教育の充実とOSCE (Objective Structured Clinical Examination) が導入された。

臨床実習前の4回生に対するOSCEと臨床実習後の6回生に対するAdvanced OSCEに分けて報告する。

平成12年度の4回生に対するOSCEは、平成13年3月7日に2号館6階研修室にて実施された。課題は医療面接とバイタルサイン・蘇生術が全員に、脳神経診察、腹部診察、小外科、“いちろう”の4課題の内の2課題を各学生に実施された。これは、研修室内には最大限8ブースしか確保できないための妥協策であった。平成13、14年度は場所形式とも平成12年度と同様に実施された。

平成15年度からは共用試験のトライアルとして実施された。共用試験機構よりの指針で医療面接、頭頸部診察、胸部診察、腹部診察、神経診察、小外科の6課題を全て課し、医療面接は他の課題の倍の10分で行われることになった。10号館2階にチュートリアルルームが完成したことにより、14室がブースとして利用できるようになり、同時に2グループの試験が行えるようになった。

6回生に対するAdvanced OSCEは、当初平成14年度に臨床実習を1年終了した5回生に対して3月に4回生と同じ内容で行なわれた。平成15年度は進級した6回生が対象となるため実施されず、平成16年度から7月中に6回生の臨床実習終了時期にあわせて施行されている。Advanced OSCEは将来医師国家試験に組み込まれるとされている。1課題15分で医療面接と診察を組み合わせからなる。課題は、頭痛、咽頭痛、腹痛、体重減少・口渇、ガウンテクニック、心停止に対する救急処置の6課題の内3課題を課し、12ブースで同時進行の形式をとった。平成18年度は心停止に対する救急処置を除く5課題で行われた。

【長所・問題点】

1. 従来、臨床実習に際して基本的診察技能の教育が欠如していた反省から取り入れられたOSCEと、それに対応した臨床医学教育はそれなりに成果を挙げていると考えられる。
2. OSCEを踏まえた総合臨床医学実習は9月から12月の毎週金曜午後の2時限にて12グループに分かれて実施されている。従来欠如していた教育システムの一つであり、それなりの教育効果を生んでいると考えられる。しかし、いくつかの問題点が指摘できる。一つは多忙な臨床各科のスタッフに新たな負担を強いるため、課題により教員の対応にかなりの温度差を生じている。即ち、臨床実習と同様、教員サイドの熱意の差が顕著に現れ一部の課題で学生の不評を買っている。二つ目は、OSCEの実施時期の3月に対して臨床実習は半年前からであり、学生自体に実習に対する能動的自覚、危機感が欠如していることが挙げられる。これらに対する今後の改善策として、基本的には一連のOSCE関連課題の習得が、臨床実習で如何に有用であるかを、教員・学生双方が納得できるようなクリニカルクラークシップを築きあげることと考えられる。また、可能であれば、OSCEに近い時期に集中的により徹底して指導が行えるカリキュラムに変更することが望ましいと考えられた。
3. OSCE当日における問題点であるが、協力的な教員および学務課スタッフの献身的努力によって、円滑に運用されている。しかし、試験官の確保、調整には毎年困難を伴っている。当初年1回で8ブース午前午後延べ32人の試験官が必要であったのが、平成18年度には年2回延べ104人の試験官を必要とすることになっている。開始当時は、臨床各科の教授、助教授クラスが多数担当して頂いていたが、OSCE自体の定例業務化と、診療教育業務の多忙化に伴い、試験官が講師、助手へと移行していること、教授・教室員にOSCEが最優先の教育業務であることが浸透していないことが理由として考えられる。本来学生教育に対する熱意を伴わない義務感のみでは、割の合わない負担と感ずるのがある程度致し方ないとして、大学全体、各教室としてその意義と重要性を鑑み、日常診療や学会と同様の重みで、早期からスケジュールに組み込み、担当教官にそれなりの評価とメリットを与える環境整備が必要と考えられる。

【改善方策】

共用試験機構の構想により、試験官の相互乗り入れが大阪医大、近畿大学などとは平成13年度以降行われている。これは、他大学の教育状況、教官・学生にじかに接することにより、参加教官には非常に意義のある体験となっている。共用試験の本格始動とともに、奈良医大、京都大学、大阪医大、関西医大の4大学での相互乗り入れが始まり、これらの交流が自学の教育に更に反映されることを期待する。

10. CBT 共用試験

【現状】

共用試験実施機構によって整備された共用試験CBTは、本学では平成16年から参加、実施してきた。そのために必要なコンピューターを含めた受験環境の整備を行った。CBTの学内進級判定における位置づけについても、全国に先駆けて平成16年から進級判定の要件とし、追試験再試験実施体制も整えた。

CBT受験に向けた特別講義などは特に行ってこなかったが、平成17年度の全国本格実施の開始を受けて、学生の要望にあわせて、問題の解説を中心とする自由参加の講義を開始した。

【長所】

本学におけるCBTは、適切な実施体制のもとに行われて、進級判定への組み入れもスムーズに行われている。

【問題点】

設置されているPCの数が50台であるために100名の学生を2回に分けて実施しなければならないことが、学生に対する公平性の確保と実務作業量の減少を目指す点で問題点といえる。

11. 医師国家試験

【現状】

国家試験の成績の年次推移は、図3-1、3-2のとおりである。図で分かるように、本学は決して合格率が低いというわけではないが、入学するときの学生の入試産業などにおける評価に比べると、決して十分とはいえない。入学時の成績から予想すると、ほぼ100%の合格者となってもよい力を学生は備えている。

【長所・問題点】

本学は、入学時の学生のレベルから比べると、医師国家試験の合格率が必ずしも高いとは言えない状況が続いていた。この事態を改善すべく、種々の方策が試みられてきたが、その成果もあり、特に平成17年度は優秀な成績を納めることができた。今後は、この傾向を定着させていくことができるかどうか大きな課題となっている。

【改善方策】

国家試験の合格率をもっとあげるために、種々の検討を行っている。ただし医学部の使命は、国家試験に受ければ済むというものでもない。大学を卒業し、国家試験に合格したときには、(1)医師として研修を始めるに値する十分な学力と専門家としての意識を有している、(2)社会人としての自覚と責任を果たす資格を有している、の2項目が必要である。単に国家試験対策に走ることなく、かつ全員が国家試験に合格して、医師の第一歩を踏み出すことができるように、総合的な指導を行っている。特に5学年から始まる臨床実習では、医療行為も行いながら、将来の専門分野への希望、医師としての総合的視野に立った勉強を奨励するようにできるだけ個別指導を行っている。また学年全体にはクラスアドバイザーと国家試験対策委員会が共同して指導にあたっている。

図3-1 医師国家試験成績の年次推移（総数）

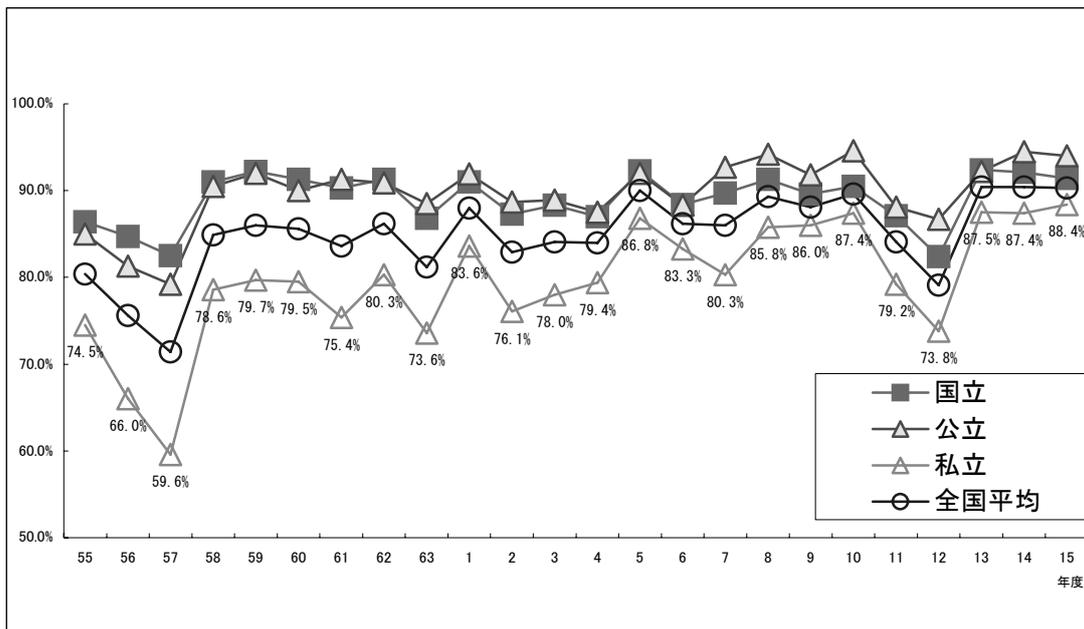
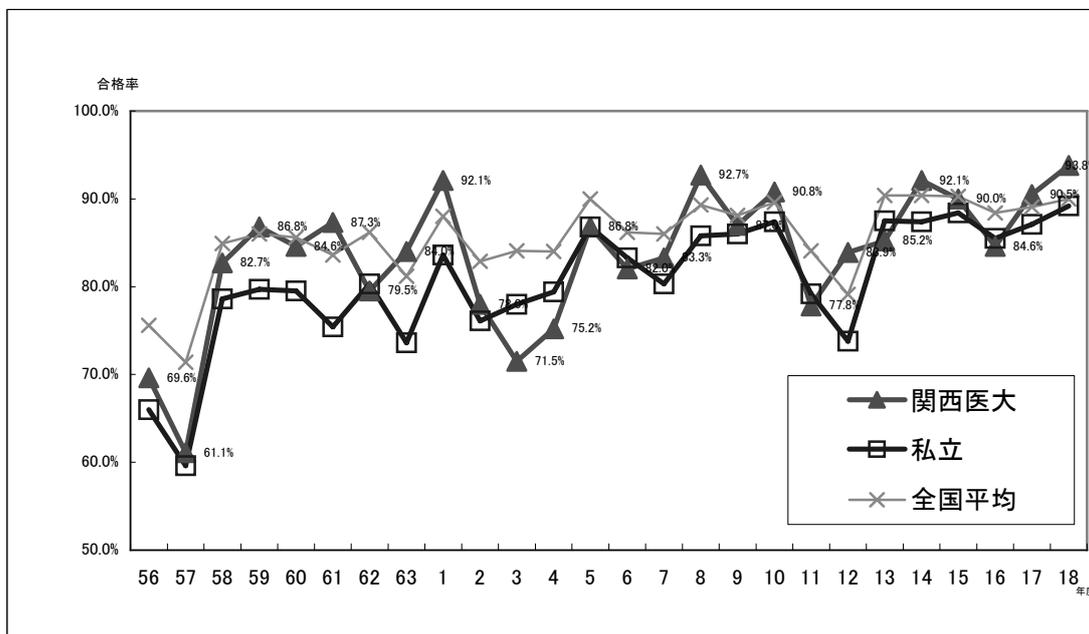


図3-2 本学医師国家試験成績の年次推移（合格率・総数）



B 教育方法等

【現状】

本学では、医学を学ぶことが目的であるので、特に起業家的能力を涵養するための教育は実践していない。

本学ではインターンシップ、ボランティア活動を認定する制度は採用していない。また一般に単位互換成度は採用していない。

1. 本学の現在の教育上の課題

基礎医学教育へのモデルコアカリキュラムの導入：臨床実習前医学教育の後半部分については、臨床医学を中心に臓器別系統別再編とPBLチュートリアル教育の導入を行ったが、前半の基礎社会医学教育の改革が必要と考え、議論を行っている。

分散するキャンパスでの効率的、有機的教育体制の構築：平成18年1月の枚方新病院開院後は、臨床系教員の多くが枚方新キャンパスに勤務している。教養教育、臨床実習前医学教育、臨床実習を3つのキャンパスに分かれて行わねばならず、サイバーキャンパスの整備や学生の自学自習の推進など、その対策が急務である。

2. 教育効果や目標達成度及びそれらの測定方法に対する教員間の合意の確立状況

本学においては、各教科の教育効果の判定基準および判定方法は、教員の独自性を尊重する考えから、基本的には科目主任の判断に任されているのが現状である。しかし、モデルコアカリキュラムの提案、さらには公表されている医師国家試験出題基準などから、臨床実習前および卒業前に到達すべき目標はすべての医科大学で共通の認識がなされている中で、本学においても教員間の合意はほぼ確立していると考えられる。教育効果の測定方法については、各科目独自の進級卒業試験とともに、総括的な判定としての臨床実習前共用試験OSCEおよびCBT、卒業判定としての本学独自のAdvanced OSCEおよび総合試験を、5学年への進級および卒業のための必須項目とすることについて、教員間の合意は確立している。

3. 教育効果を測定するシステム全体の機能的有効性を検証する仕組みの導入状況

各科目の進級卒業試験を評価する仕組みとして、教務委員会で試験の形式と量、さらには個々の問題の難易度の適切性について検証し、改善の勧告を行うシステムが確立している。さらに、卒業時点での教育効果判定である医師国家試験での正解率を、大学全体として教育内容別に把握し、各科目での教育効果判定の有効性を検証している。

今後、共用試験CBTおよびOSCEについても、教育内容別に本学学生の到達度を他大学との比較して把握する仕組みの導入が必要と考えられる。

本学では、各学年にクラスアドバイザーが配置され、履修上の問題、生活上の問題等、きめ細かに相談にのっている。また各教科に関しては、オフィスアワーが設けられており、教員が予め用意した特定の時間帯に、教員の研究室等に学生が訪問し、授業内容や修学、学生生活などに関する質問・相談等出来るだけ自由に教員と話ができる環境を作るための

制度として設けられている。

教育指導法については、(1) 学生からの授業評価を各教員に返していること、(2) 教育ワークショップを行うこと、(3) 学生からの要望を、教学懇談会などで出してもらい、担当の教員・科目に伝えることなどの方策を取って、改善に努めている。なお、学生からの授業評価が著しく改善された教員・科目については、表彰している。

(参考) 卒業生の活躍情況

本学の卒業生の中から、本学の教職についているものは現学長を初め、多数ある。その他の大学で教授職についている者は下記のとおりである。

表 3-7 本学卒業の他大学の教授

他医系大学教授

	氏名	回生	大 学 名	就任年月日
1	野口 宏	36	愛知医科大学教授 救命救急センター	H2. 4. 1
2	畑埜義雄	38	和歌山県立医科大学教授 (麻酔学)	H3. 7. 1
3	石川義廣	36	金沢医科大学教授 (総合医学研究所)	H7. 4. 1
4	神奈木真理	47	東京医科歯科大学教授 (免疫治療学) 医学系研究科・生体感染制御医科学系・免疫治療学講座	H7. 4. 1
5	石川 澄	43	広島大学教授 (医療情報学)	H9. 1. 1
6	友田幸一	45	金沢医科大学教授 (耳鼻咽喉科学)	H9. 4. 1
7	間嶋 満	43	埼玉医科大学教授 (リハビリテーション医学)	H10. 8. 16
8	老木成稔	46	福井医科大学教授 (生理学第一)	H10. 1. 2
9	杉浦哲朗	44	高知医科大学教授 (臨床検査医学)	H11. 4. 1
10	松原弘明	50	京都府立医科大学教授 (大学院医学研究科病態制御学)	H15. 4. 1

医学部以外教授

	氏名	回生	大 学 名	就任年月日
1	滝藤尊照	40	四天王寺国際仏教大学教授	S62. 10. 1
2	真田 敏	43	岡山大学教育学部 特殊教育部門教授	H9. 4. 1
3	岸本直子	49	大阪歯科大学教授	H10. 6. 1
4	大矢 大	46	ノートルダム清心女子大学教授	H16. 4. 1
5	酢谷保夫	55	朝日大学歯学部教授 (循環器内科)	H17. 4. 1

(注) H18. 5. 1 現在

大学の歴史を考えれば、まだ卒業生の社会での活躍は、限られている。今後さらに社会的に飛躍することが望まれる。

大学の立場からすれば、卒業生が大学に何をしてくれるかではなく、大学が卒業生のために何ができるか、ひいては卒業した人材が社会で活躍していくために大学が何ができるかをチェックして、それを奨励していくシステムを作っていく必要がある。地域医療への大学病院の貢献など、多くのことが考えられるが、公開講座等初歩的な一部の努力を除いて、まだ大学が十分な寄与をしている段階にない。今後の課題である。

（科目履修生）

科目履修生は本学にはない。聴講生については、特に担当を決めていないが、必要に応じて教務委員が担当する。

（シラバス）

シラバスは教育要項に載せるほか、webに掲載している。各教科で使うe-教材はそれぞれのシラバスから取れるようになっている。

（雇用主による卒業生の実績を評価させる仕組みの導入状況）

現在は特に行われていない。

（授業形態と授業方法の適切性）

授業形態と授業方法の適切性などについては、ワークショップなどを行い、検討してきた。その結果、主体的に学生が参加する授業形態をめざして、PBLチュートリアルを導入、学外国外実習の取り入れなど、種々の改革を行ってきた。これについては、既に述べたとおりである。

（卒業の特例）

本学では、6年間の課程を終える以外の短縮した卒業を認める制度は行っていない。

（外国人教員の受け入れ）

偶々現在は、常勤教員に外国人はいない（以前英語の教授が存在した）。講義を行うのに支障がなければ、外国人を特に区別して扱っていない。非常勤講師としては、oral communication（1学年）、医学英語（2、3学年）に外国人教師がいる。

（教育研究およびその成果の外部発信の状況とその適切性）

医学教育の成果は、医学教育学会などで発表している。

（通信教育）

通信教育は行っていない。

(改善方法)

大学の担当部署やしかるべき委員会などが、学外施設から入ってくる見学会などの情報を吟味したり、学生の求めに応じてコメント出来るような体制作りが必要ではないかと考える。

(社会人学生、外国人留学生)

社会人学生、外国人学生であっても、通常の課程への入学として、特に配慮した別の扱いは行っていない。

(生涯学習)

本学では、附属の枚方病院、滝井病院、男山病院などで、一般市民を対象とした公開講座を実施している。詳細は、別項の「第九章 社会貢献」の項に取り上げられている。

また、大学院生を対象とした、大学院講座、総合講義、大学院企画セミナーを行っているが、いずれも条件が許す限り、一般参加を受け付けている。

(参考) 学生による授業実習評価報告

平成13年度より学生による授業・実習（臨床実習を除く）の評価アンケートを実施し、平成14年度に最初の集計を行った。集計結果は各教科の個別評価、同学年での教科間の比較、各講座の教員の個別評価に分け、それぞれ各科並びに各教員に集計結果を配付した。さらに集計結果のうち、各教科の個別評価については関西医科大学の学内向けホームページ<http://image.tnoc.kmu.ac.jp/kyoumu/hyouka02/index.html>で公開した。公開内容は2つの棒グラフ、数値（受講態度平均値、理解度平均値、総合評価平均値）、教科担当者からのコメントで構成されている。

講義の時間数、実習の時間数、演習・発表の時間数、テストの回数、到達目標の内容の集計結果で、学生から回収したアンケートの総数を100%とし、各回答（適切、ほぼ適切、多すぎる、少なすぎる、該当なし）のその教科での合計をパーセント表示した。重なって表示されている折れ線グラフは、その学年の全教科（目次に列挙されている科目）の「適切」と「ほぼ適切」の合計(%)の平均値である。教科ごとに計算した%値の単純平均ではなく、実際の回答の実数を合計して計算している。

学生の受講態度、学生の理解度、教科に対する総合評価の各回答（とても良い、良い、普通、やや悪い、悪い）を同じようにパーセント表示したものである。この棒グラフの下の数値（受講態度平均値、理解度平均値、総合評価平均値）は、それぞれ、（「とても良い」の回答数×5）＋（「良い」の回答数×4）＋（「普通」の回答数×3）＋（「やや悪い」の回答数×2）＋（「悪い」の回答数×1）を全回答数で割った値である（小数点以下1桁に四捨五入している）。その学年の全教科の平均点は、各回答の合計を上式に当てはめて計算した。

今回のアンケートに関して教員から以下の問題点が指摘された。

第1に、教員の評価のアンケート項目の中に、「講義において重要なところを教えてくださいましたか？」という設問があったが、この設問が「試験の山を教えてくださいましたか？」という意味に取り違えているのではないかと、という指摘が寄せられた。もちろんこの設問

は、試験と直接関係なく、その教科の内容の中で重要なところを強第したかという意味である。このような勘違いがあった可能性があったため、平成15年度からは同設問の文章を、「講義で到達目標を教えてくださいましたか？」という表現に変更した。

第2に、下表に示すように学年により各項目の平均値が大きく異なっていた。従ってある教科の評価を、同じ学年の他の教科と比較することは可能だが、異なる学年の教科と直接比較することはできないと考えられた。

学年	受講態度平均値	理解度平均値	総合評価平均値
1 学年(講義)	4.0	3.8	3.9
1 学年(実習)	4.1	4.0	4.0
2 学年	3.5	3.3	3.6
3 学年	3.6	3.4	3.7
4 学年	3.8	3.7	3.7

このアンケートは今後も継続し、集計を積み重ねていく予定である。評価データの集積に伴い、評価の高い教科や教員の表彰を行うことを検討している。

(注) 平成14年度卒業生アンケート

集計結果 (回収率 94/98 95.9%)

【改善方策】

「質の高い良医」を求める国民のニーズに応えるべく、「科学的視野に立脚しつつも温かい慈しみの心を持った医師育成」のために以下のような具体的改善策を考えている。

- ① 実践的臨床医の育成：講義形式の授業時数を極力減らし、クリニカル・クラークシップ（臨床実習）の時間数を増加させることで臨床実習の更なる充実を図る。
- ② 国際的視野に立脚した医師の育成：平成18年現在、ドイツ・レーバークーセン大学医学部とマレーシア国立循環器病センターと提携をして医学生の交換留学を行なっているが、今後、米国を中心にその提携施設を増やす方向で検討中である。
- ③ 社会的弱者への慈しみの心の育成：重症心身障害者施設や乳児院でのボランティアなどを1学年から6学年を通して制度化し、「社会奉仕・福祉」の精神を植えつけていく。
- ④ コメディカルとの協力精神の育成：医師として患者様に良質の医療を提供する為には看護師を始めとするコメディカルと強調して医療を行なうことは必須である。したがって現在は医学生のみ的小規模グループで行なっているチュートリアル教育を看護専門学校の生徒と一緒にしなう。

C 国内外における教育研究交流

【現状】

前述のとおり、学外実習、海外実習を行っている。

【長所・問題点・改善方策】

現在、6学年に選択性臨床実習を導入しており、国内では大阪医科大学、兵庫医科大学、近畿大学医学部と医学生が相互に臨床実習できる。また海外ではドイツ・レーバークーセン大学医学部とマレーシア国立循環器病センターと提携をして医学生の交換留学を行なっている。これらの施設での実習は単位として公認される。しかしより多くの学生が国際交流を持てるよう、米国を中心にその提携施設を増やす方向で検討中である。

さらに他分野の学生との協力精神の育成を目的に、現在行なっているチュートリアル教育に教育学部の学生や看護学部の学生の合同参加を検討している。

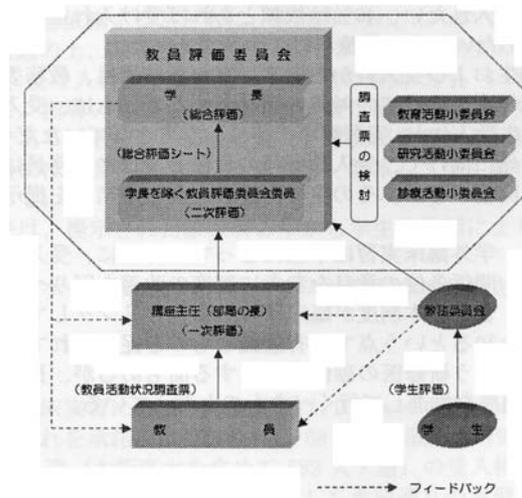
D 教員評価

【現状】

本学では、教授、助教授、講師及び助手を対象にして、平成15年度から教員評価の試行を実施、3年間の試行を経て内容及び手法の改善を行い、平成18年度から本格実施の運びとなった。対象教員に対し、教育領域・研究領域・診療領域・大学運営領域・社会貢献領域ごとに活動状況調査を行い、区分ごとに一次評価、二次評価及び総合評価を行った後、評価結果を対象者にフィードバックしている。

評価組織：教員評価委員会（学長、専門部教務部長、大学院教務部長、全学教授会互選による教養部・基礎社会医学系・臨床系教員計3名／事務局総務部人事課）

図3-3 教員評価に係る点検・評価組織図



目的：教員個人の活動状況を定期的に点検・評価し、教員に激励または改善のための助言を行い、本学の教育、研究、診療などの諸活動の一層の向上を図ることを目的とする。

活動状況調査は自己評価方式の5項目で、

①教育領域が、講義担当時間数・実習担当時間数・チュートリアル教育におけるチューター回数・卒前臨床実習直接指導学生数・臨床実習におけるセミナー担当時間数及び外来実習担当時間数・試験問題作成数・OSCE試験監督時間数・試験監督時間数・教育関係研究会参加状況・教務関係学内委員会参加状況・直接指導大学院生数・大学院教育担当実

績・直接指導研究員数・卒後臨床初期研修直接指導研修医数等と、自己評価形式による前年度における教育にかけた時間とその成果及び今年度の努力目標である。

②研究領域が、専門領域・研究課題と概要・前年度の研究業績及び科学研究費補助金と各種助成金等の交付状況・特許及び発明等の取得状況と、自己評価形式による学問的意義・独創性・発展性・研究技術や機器の開発、改良への貢献・研究者育成への貢献・他の研究領域や社会への貢献・自己判定の根拠等である。

③診療領域が、外来担当単位・外来診察患者数と紹介された患者数との比率・受け持ち入院患者数・診療に費やす週当たりの時間数・手術及び検査に費やす週当たりの時間数と、自己評価形式による勤務態度(協調性・積極性・責任感・規律性)・能力(医学の知識・診療技能・手術等の技能・指導及び統率力・企画力)である。

④大学運営領域が、大学及び病院の運営に係る委員会活動・役職に係る活動・入学試験に係る業務・その他大学運営に係る活動と、それらに係る自己評価である。

⑤社会貢献領域が、学会等における委員としての活動・学術雑誌の編集委員及び審査委員としての活動・国や地方自治体における審議会及び委員会としての活動・地域医療への貢献・国際交流への貢献・その他の社会貢献活動と、それらに係る自己評価である。

一次評価は、部局の長が講座(診療科)および教員の特殊性・専門性を考慮し、日常の観察と活動状況調査票に基づいて評価を行う。評価領域によっては部下や同僚の評価を取り入れている。二次評価は、評価委員会委員が活動状況調査票、一次評価結果及び学生評価結果に基づき評価を行っている。総合評価は、学長が二次評価結果を基に評価を行っている。

【長所・問題点】

過去の教員に対する活動状況調査票の回収率は、平成15年度が90.5%、平成16年度が90.8%、平成17年度が76.5%となっている。平成17年度が他の年度と比べて回収率が低いのは、当該年度に大学全体の病院群再編(新設病院の開院・分院の閉院や経営権譲渡等)が行われたことにより、教員の退職が多かったことや大幅な配置換えが行われ当該調査への関心度が下がったことが原因となっている。

【改善方策】

今年度以降の課題としては、評価結果を処遇にどのようにして反映させるかである。現在、私立医科大学では11大学が教員評価を実施しているが、評価の結果を処遇に反映させている大学は極めて少ない。本学においては昨年度までに3年間の試行を行い、その都度、評価制度の見直しや被評価者の意見を取り入れる等、教員評価の実績を積み重ねてきたので、出来るだけ早い時期に評価結果を、処遇(職位昇進・昇給等)に反映させたいと考えている。職位昇進への反映の手法としては、評価結果及び教育に対する貢献度をポイント換算し、職位昇進に必要なポイント数獲得者を職位昇進候補者とする方法等が考えられるが、最終的には職員を含めた全学的な人事考課制度の枠組みの中で検討すべきであると思慮する。

また、教員評価を継続させるためには、できる限り教員の負担を軽減し、正確なデータを用いることが重要であるが、これには教育活動、研究内容及び研究業績等のデータの一元管理、電子カルテやオーダーリング等の診療データの活用、Web上での活動状況調査データの入力や自動集計等、トータル的な教員評価システムの構築が必須である。

Ⅱ 大学院医学研究科

A 教育課程等

【現状】

(大学院研究科の教育課程)

本学大学院医学研究科（博士課程）では、従来は生理系、病理系、社会医学系、内科系、外科系の基礎医学と臨床医学を分離した5専攻系に授業科目を分けていたが、基礎・臨床研究の融合によるトランスレーショナル・リサーチを推進するために、平成16年度入学者より医学研究科を医科学専攻と先端医療学専攻との2つに大きく分け、さらに6つの系（研究分野）に分類した（下表参照）。医科学専攻は従来の医学研究科研究分野で、先端医療学専攻は再生医療を中心とする先端医療に特化した専攻系である。

表3-8 大学院の教育課程

専攻	研究分野	授業科目	募集人員
医科学専攻	代謝機能制御系	細胞分子生理学、分子生体機能学、細胞生物学、生化学、生物物理学、循環器・内分泌・代謝内科学、消化器内科学、外科学、胸部心臓血管外科学、産科学婦人科学、臨床検査医学、救急医学	30
	高次機能制御系	システム細胞科学、脳構築学、高次脳科学、シグナル薬理学、神経内科学、脳神経外科学、整形外科科学、形成外科学、麻酔科学、耳鼻咽喉科学、眼科学	
	生体応答系	免疫病理学、比較病理学、微生物学、分子免疫学、血液・呼吸器・膠原病内科学、小児科学、皮膚科学、泌尿器科学、放射線科学	
	社会環境医療系	環境生命医学、公衆衛生学・国際保健学、法医学・生命倫理学、医学統計学、医療情報学、全人的医療学、精神神経科学	
先端医療学専攻	修復医療応用系	移植免疫学、分子免疫病理学、ウイルス腫瘍学、幹細胞生物学、細胞免疫治療学、血管再生治療学、粘膜再生治療学、細胞機能修復学、臓器修復・再生・移植学、心筋再生治療学、生殖機能修復治療学、骨・軟骨再生治療学、皮膚再生治療学、腎移植学	20
	ブレインメディカルサイエンス系	神経機能再生医学、神経難病制御医学、高次脳機能改善科学、疼痛医科学、神経病態薬理学、神経毒性制御学、神経・内分泌機能再生医学、ストレス科学・行動医学、神経・筋難病医学、聴覚再生医学、視覚修復医学、精神神経疾患病態医学、脳神経再生医学、侵襲反応制御学、脊髄再生医学	
計			50

大学院学則および医学研究科履修要項により、大学院学生は4年以上在学し、30単位を原則として最初の2年間に修得する。各授業科目の単位は、講義8単位（週1時間通年

で2単位)、演習6単位(週2時間通年で2単位)、実験・実習16単位(週3時間通年で2単位)で、各授業科目の内容、担当教員、時間割表は大学院教育要項に詳述されている。

授業科目以外には大学院総合講義(年間約14回+実習コース10回程度)、大学院企画セミナー(年間2~8回:国内外の著名な研究者の講演)および大学院講座(年間15~20回:国内外の研究者の講演)のうち10回以上(特に大学院総合講義のうち研究方法の解説講義である8回中4回以上:下表参照)に出席して1単位を得ることが必須条件となっている。そのほか、3年生は研究分野ごとに開催する大学院研究発表会で研究の途中経過を発表して指導を受けることが義務づけられている。

修士課程については施設面、予算面の理由から設置していない。

○平成18年度大学院総合講義概要

1. 研究計画/情報収集 大学情報センター利用講習会
2. 動物実験 動物実験施設講習会
3. ヒトを対象とする研究 医学倫理審査講習会
4. 微生物を用いる研究 バイオハザード講習会
5. 研究施設の利用法(1) 総合研究施設利用講習会
6. 研究施設の利用法(2) RI講習会
7. 研究結果解析(1) 論文作成のための医学統計学講習会
8. 研究結果解析(2) 文献検索/図書館利用講習会
9. 大学院研究中間発表会・リレーセミナー(生体応答系)
10. 大学院研究中間発表会・リレーセミナー(ブレインメディカルサイエンス系)
11. 大学院研究中間発表会・リレーセミナー(代謝機能制御系)
12. 大学院研究中間発表会・リレーセミナー(高次機能制御系)
13. 大学院研究中間発表会・リレーセミナー(社会環境医療系)
14. 大学院研究中間発表会・リレーセミナー(修復医療応用系)

○平成18年度大学院総合講義実習コース概要

1. 骨髄内骨髄移植講習会
2. 細胞内カルシウム濃度測定
3. Real-time PCR
4. フローサイトメトリー研究会
5. レトロウイルスベクターを用いた細胞への遺伝子導入
6. 培養細胞でのパッチクランプ法による電流測定
7. 組織化学法
8. ポリクローナル抗体作成法
9. 臨床上の疑問に対する情報の見つけ方
10. GC-MSによる薬物の同定と定量

(単位互換、単位認定等)

関西医科大学大学院学則により指導教授が教育上有益と認める場合は国内外の大学院

等の授業科目を履修させ、10単位を超えない範囲で所定の単位に充当することができる。ただし留学（国内留学を含む。）として他の大学院等で履修する場合は、大学院医学研究科委員会の議を経る必要があり、期限は原則1年以内で、特に認められた場合に限り2年以内とすることができる。他大学院の学生の受入も上記に準じている。

（社会人学生、外国人留学生への教育上の配慮）

社会人学生のためには昼夜開講制を実施し、就業後学習、研究に従事できるよう配慮されている。大学院総合講義、大学院企画セミナー、大学院講座は原則として金曜日の午後5時から始め、大学院総合講義のうち、1日以上を必要とする実習コースは夏季休暇時に開催し、社会人学生が参加しやすいプログラムが設定されている。授業料免除制度もあり、収入が少ない社会人には経済面での支援も行っている。

外国人留学生に対しては授業料免除制度を導入して経済面での支援を行い、留学生研究発表会・交歓会を大学院主催で年1回行い、留学生の交流を図っている。また、国際交流基金助成事業として本学から外国へ、あるいは外国から本学への短期留学の費用を一部援助している。

（医学系大学院の教育・研究指導）

大学院生の指導は講師以上の教員を大学院教員としてあたらせている。臨床系の大学院生は、診療に従事する期間と研究に専念する期間を分けて研究時間を確保している。臨床各学会において診療技能の充実を図った専門医、指導医制度が拡充してきたことに伴い、大学院の理念・目標に掲げた「専門職医療人の育成」を達成するために、従来の医学研究科（医科学専攻および先端医療学専攻）をリサーチ・スカラー・コースと位置づけ、それに対し高度な臨床研修を行いながら主として臨床研究に携わるリサーチ・レジデント・コースを併設することが決定している。

【長所・問題点】

従来ひとつの医学研究科であったものがトランスレーショナル・リサーチを全面に押し出して医科学専攻と先端医療学専攻に分けたことは独創的であり、医学研究の現状と本学大学院の理念・目標に合致したものである。大学院総合講義は医科学知識の伝授ではなく研究手法等、研究を実施するのに不可欠な基本的な施設利用法の講義が主体で、さらに実際に実験技術を学ぶ実習コースも組み込まれており、大学院生が自主的に医学研究を展開する素地を養うものである。学位研究が途上である3学年の時点で大学院生の研究中間発表会を設けているのは、研究成果をまとめて学術雑誌に投稿する前に、指導教員以外の大学院教員の指導を受ける機会を与えるためのもので、大学院生はその際の助言を参考にしより広い視点から研究を展開しまとめることができるようになっている。以上、世界的研究拠点として活動するという本学の一研究者として大学院生が活躍するのに適した教育課程である。

また、他大学院との単位互換、社会人学生・外国人留学生への配慮も行われている。

臨床系大学院生も基礎系研究室等で研究に専念する期間が保証されており、世界水準

の研究業績が多く出されている。臨床系大学院生にさらに配慮したリサーチ・レジデント・コースは予算上の理由で実施が難渋している。

【改善方策】

教育課程の趣旨に合致した総合講義、実習コースの実施を継続するとともに、新規のリサーチ・レジデント・コースを立ち上げてその実効性を検討し改善していく必要がある。

B 教育方法等

【現状】

(教育効果の測定／成績評価法)

本学大学院医学研究科（博士課程）では、(1) 教育課程等に上述したように、専攻している授業科目以外に大学院総合講義（年間約14回＋実習コース10回程度）、大学院企画セミナー（年間2～8回）および大学院講座（年間15～20回）を開催している。

大学院総合講義は医科学知識の伝授ではなく研究手法等、研究を実施するのに不可欠な基本的な施設利用法の講義が主体で、さらに実際に実験技術を学ぶ実習コースも組み込まれており、大学院生が自主的に医学研究を展開する素地を養うものである。このカリキュラムの内容は毎年大学院教務委員会で検討され、改善を重ねている。企画セミナー、大学院講義は学外の研究者の講演を聞いて勉強する、もしくは参考にするためのもので、やはり自主的な研究活動を支援するためのものである。講義に対する試験は行っていない。医学研究科における大学院生の教育効果の測定は、基本的にはまとめられた学位論文の審査を以て行っているが、本学全体の研究活動は高く、その中の優れた研究業績の多くが大学院生によるもので、学位論文のすべてが英文論文で査読制度のある学術雑誌に掲載されている。研究指導の成果はここに現れている。

大学院生の大半が医師で、大学院修了後は診療科に戻るだけの者が多いため、修了後の就職状況は特に調べていない。

(教育・研究指導の改善)

大学院生による授業評価、教員評価等は毎年行っているわけではないが、2年前に行った大学院総合講義に対するアンケートでは、臨床系の一部の大学院生から「講義が主に行われている金曜日の午後5時は、診療との兼ね合いで出席しにくい」という不満が出た程度であった。講義の時間帯は社会人学生への配慮でほぼ固定しているため、臨床系の一部の大学院生の希望を取り入れるのは難しいが、授業内容や教員の指導についての不満、要望は特になかった。

【長所・問題点】

医学研究科（博士課程）の大学院生の目標は研究して学位論文をまとめて学位（医学博士号）を取得することである。講義、実習等は研究遂行の上で参考になることを学ぶためのものであり、研究は自主的に進められている。従って、日々の研究活動は基本的に教

員と同じである。講義に対する試験等はなく、教育効果の測定は課程修了前後に行われる学位論文の審査による。審査が申請された学位論文のうち、内容の不備のため学位が認められない例は少なく、大半の論文が英文で執筆され国際学術雑誌に掲載されている。また、教育内容に関して大学院生からの意見、不満もない。ただし講義・実習内容に関しては毎年検討を続け、改善点があれば修正を重ねており、改善の努力を怠っているわけではない。

【改善方策】

医学研究科（博士課程）への就学および学位の取得は大学院修了後の就職等に大きく影響しているわけではないが、大学院修了者の大学、研究所等への勤務状況、研究の継続状況について調査を行い、その結果を大学院受験者の増加のための方策に応用することを考えるべきである。

C 国内外における教育研究交流

【現状】

（基本方針）

国際化への対応と国際交流の推進に関する基本方針は、大学院の理念の中の「世界的研究拠点を形成する」と「国際的視野に立つ医学研究者を育成する」ことに示されている。また、学校法人関西医科大学国際交流基金規定の中で、「教育研究水準の向上と教職員・学生の能力開発のための海外派遣並びに外国人留学生受入れ等を目的とする国際交流事業への助成を行う」と記している。後者により設置された国際交流基金は

- ① 外国人学識者の招聘
- ② 外国人留学生の受入れ
- ③ 教職員・研究員の海外派遣・調査研究・留学
- ④ 学部学生・大学院生の海外派遣・調査研究・留学
- ⑤ 外国の大学および学術会議との提携

の各事業の助成に用いられている。

（国際交流協定）

国外の大学等との学術交流に関しては、本学では協定内容により学術交流協定A1～Cに区分している。

- ① 学術交流協定A1：本学と海外の他大学・研究所との公的交流。旅費は派遣者側、滞在費は受け入れ側が負担。大学の予算として計上される。
- ② 学術交流協定A2：本学と海外の他大学・研究所との公的交流。旅費、滞在費は派遣者側が負担。
- ③ 学術交流協定B1：本学各講座・教室と海外の他大学・研究所との公的交流。旅費は派遣者側、滞在費は受け入れ側が負担。
- ④ 学術交流協定B2：本学各講座・教室と海外の他大学・研究所との公的交流。旅費、滞在費は派遣者側が負担。

- ⑤ 学術交流協定C：本学の各研究単位と海外の他大学・研究所との交流。大学は関与しないが届出は必要。

学術交流協定A1については本学と北京友誼医院（中国）間で、B1については本学脳神経外科学講座とハルビン医科大学（中国）間で、Cについては本学物理学教室と中国科学院生物物理研究所（中国）間で本協定を結んでいた。特に北京友誼医院とは1985年から学術交流を行ってきた。現在ではマレーシア国立循環器病センターとレーバークーセン総合病院（ドイツ）の2機関と協定を締結している。

（人的国際学術研究交流）

国際交流基金による研究者等の派遣、受入れの実数は計5名（平成18年5月1日時点）となっている。

また、21世紀COEプログラムの研究では、2回の国際シンポジウムを行い、さらにCOEプログラムに携わっていた合計7名の大学院生およびPD（ポストドクトラルフェロー）が海外の研究機関（アメリカ6名、ドイツ1名）に留学をしており、研究を国際的に展開している。

（国内交流協定）

国内においては、平成16年7月に大阪工業大学と、同年9月に摂南大学とそれぞれ「学術・研究の連携と協力に関する協定書」を締結し、相互に連携して学術交流、技術交流および人的交流を促進させて学術・文化の進展と科学技術の高度化を図ることとなった。具体的な事業内容は、

- ① 科学技術情報の交換、分析および活用
- ② 共同研究の実施
- ③ 学部学生および大学院学生の教育、研究交流
- ④ 教員の相互交流

等である。この協定により、大阪工業大学とは知的財産の取扱いに関する事業を進めるとともに、本学胸部心臓血管外科学講座においては医療工学の共同研究が進行中である。また、大阪工業大学医工学研究センターの平成17年度学術フロンティア推進事業「培養筋の医工学応用」に本学内科学第二講座が参加している。

その他、個々の講座ないし個人での学外との共同研究は、関西医科大学共同研究取扱規程に基づいて実施されている。

【長所・問題点】

国際交流基金の設置、国内外の大学・研究所との学術交流協定の提携により、国際化への対応と国際交流の推進に関する基本方針を促進するシステムが制度化されている。COEプログラムなどで国際的に研究を展開しており、基本方針は達成されているものと思われる。しかし海外の協定機関が少ないことから、さらに国際交流を推進する余地が残っている。

【改善方策】

国内外の機関と個別に共同研究を行っている場合もあると思われるので、大学で管理・把握した上で奨励する。

D 学位授与・課程修了の認定

【現状】

(学位授与)

関西医科大学学位規程により学位論文を学術雑誌へ掲載が決定した大学院生は学位審査の申請をすることができる。大学院医学研究科委員会に申請書類を提出後、2週間以上期間において異議申立がない場合に大学院医学研究科委員会委員の互選で審査委員を3名選出する。内2名までは学位論文の共著者であってかまわない。審査委員会は学位申請者の公開講演会を開いて質疑応答を行い、審議の後、学位にふさわしい研究と認められれば大学院医学研究科委員会にその旨を報告する。学位の授与は大学院医学研究科委員会の議を経て決定する。学位記授与式は毎月末に行い、学位記の日付けは授与式開催日を当てている。

大学院生でない者についても所定の研究歴（卒業学部および基礎、臨床の別により5～10年）と、最低2年以上の本学における職歴もしくは専攻生の学歴がある場合は学位（論文博士）の申請が可能であるが、事前に大学院入学試験日に同じ語学試験を受けて合格しなければならない。

過去5年間の学位授与者は表7に示すように例年30～50名、合計193名で、内論文博士は42名（約22%）である。

(課程修了の認定)

大学院学則および医学研究科履修要項により、大学院学生は4年以上在学し、30単位を原則として最初の2年間に修得する。所定の単位をとれば4年目の年度末をもって課程修了となる。ただし関西医科大学学位規程により研究業績が優れたものは在学年限を3年とすることが可能で、早期に学位の授与が決定した大学院生については3学年の年度末もしくは4学年の半ばで課程を終了する。この早期課程修了の要件については平成18年度に再検討を行った。その結果、所定の単位を修得していること、学位論文は査読制度のある学術雑誌に掲載されている（または掲載が決定している）という要件が必要である旨が大学院医学研究科委員会で決議された。

【長所・問題点】

正規の教育課程を受けない論文博士は廃止すべきだという意見があるが、本学における論文博士は、学外の研究者の場合は本学の専攻生に2年以上在籍していなければならないという規程がある。専攻生には大学院入学試験受験と同等の資格が必要であり、専攻生には単位は認定しないが、大学院生と同じカリキュラムが提供されている。従って大学院の課程を経た課程博士に準じる学位と考えられる。

医学研究科（博士課程）の大学院生の目標が学位論文を作成することにあるため、優れた論文を上梓した場合は標準修業年限未滿で課程を修了しても妥当であると考えられる。早期に課程を修了できる要件については、関西医科大学学位規程には「研究業績が優れたもの」としか記載されていない。その基準を具体的に検討し決定済みであることは、関西

医科大学の大学院教務委員会と大学院医学研究科委員会が積極的に活動していることを示す。学位論文が「査読制度のある学術雑誌に掲載されている」という要件の適切性については議論を重ねており、論文のインパクト・ファクターが一定値以上であること、英文論文であること、外国雑誌に掲載されていることなど、種々の要件が検討されたが、研究分野ごとの特殊性、専門性を考慮した結果、上記の要件に集約されたので、妥当性のある結論と思われる。

【改善方策】

審査委員会で学位に相当しないとされる研究がしばしばある。そのような場合（特に大学院生もしくは大学院修了者）にその申請者の研究体制を調べ、適切な研究指導を受けられるようフィードバックできるシステムを検討すべきである。学位授与者を増やす方策も必要だが、その前に大学院入学者を増やす方策を実行する必要がある。

第四章 学生の受け入れ

I 大学・学部における学生の受け入れ

1. 入学者受け入れ方針等と大学・学部等の理念・目的・教育目標との関係

【目標】

本学の建学の精神と教育の理念をそれぞれ、「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。」「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。」と定めるとともに、教育目標として次の4項目を設けた。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持ち、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。これらの目標を達成するため、受け入れ方針として、理解力と知識をあわせ持った高い学力と医師としての適性を含めたコミュニケーション能力の保有を設定している。

2. 学生募集方法、入学者選抜方法

【現状】

学生募集の方法として、学力を重視した一般入学試験に加えて、選抜方法をより多面的かつ適正妥当なものとするため、平成3年度入試から公募制の推薦入試を導入し、現在までこれら2つの方法を採用している。一般入試および推薦入試での募集人員は、それぞれ約80名と約20名で合計100名となっている。

一般入試は、平成17年度入試までは面接試験を課すことなく1日で行われていたが、面接試験の重要性が議論され、一般入試にも面接試験を導入することが決まり、平成18年度入試より1次試験と2次試験をあわせて2日間で行っている。1次試験では従来どおり数学（数学Ⅰ・数学Ⅱ・数学Ⅲ・数学A・数学B・数学C）、英語（英語Ⅰ・英語Ⅱ・リーディング・ライティング）、理科（物理Ⅰ・物理Ⅱ、化学Ⅰ・化学Ⅱ、生物Ⅰ・生物Ⅱの3科目から2科目選択）の3教科4科目と小論文を課している。4科目の配点はそれぞれ100点で合計400点であり、小論文は段階評価で行っている。この1次試験合格者に対して2次試験で面接を行っている。医学教育を受けるための基礎学力としての一次試験での各科目の合計点を基にして、小論文や2次試験での面接で医師、医学者としての適性を判断し、最終合格者を総合的に判定している。

推薦入試では、心身ともに健全で、人物・学力に優れ、学校長が推薦する現役生のみを受験が可能となっている。学力の目安として、推薦の要件に高等学校第3学年1学期までの全体の評定平均値が4.0以上であることとしていたが、近年、推薦入学者の中にごく少数ではあるが、学力的に問題となる学生が散見されるようになり、平成18年度から推薦の要件を高等学校第3学年1学期までの全体および6教科（国語、地理・歴史、公民、数

学、理科、外国語)の評定平均値がともに4.0以上であることと改めた。推薦入試での選考方法は、第1次選考と第2次選考からなり、第1次選考では高等学校長の推薦書、調査書および志願者の自己推薦文により書類選考を行い、第2次選考では第1次選考の合格者に対して小論文、適性検査(数理的問題、英文問題も含む)、集団面接、個別面接を行い、これらの第2次選考の結果と第1次選考の結果を総合評価して合格者を決定している。

【長所】

学生募集の方法として、限られた科目の学力に重きを置いた一般入試と、高校時代3年間を通した学生生活の評価を受けて学校長からの推薦を受けた学生に対して多面的な評価を行う推薦入試を行っている。これら二つの募集方法を採用することが、多様な学生の受け入れに寄与している。上述したように、推薦入試からの入学生に学力的にやや問題となる学生がごく少数含まれているのは事実であるが、推薦入学者と一般入学者を全体として比較した場合、各学年での成績は推薦入学者の方がやや高く、クラス内での種々の役割を積極的に引き受けている学生も推薦入学者に多く見られるなど、クラス運営などにより影響を与えている。

【問題点】

受験生人口の減少が続いている現在でも、医学部受験生の数はやや増加傾向にある。しかしながら、平成18年度入試での本学の受験生はやや減少した。これは、平成18年度から新たに2次試験として面接を加えたことから、ある程度予想されていたことではあるが、他大学の医学部の受験者数と比較した時に、本学の受験者数はかなり下位に位置している。また、少なくとも一部の高校では推薦入試のみに対応する好ましくない受験対策が行われていることも懸念している。

【改善方策】

現在、受験生に対する広報活動として、大学案内の配布、夏休みに行われる高校生公開講座、予備校などを含めた受験産業で開催される説明会への参加などが行なわれている。これらの公開講座や説明会をより有効に活用するとともに、もっと積極的な広報活動の採用も必要である。これらの活動を担当する特別な部署は特になく、一部の教員と事務職員が他の仕事の合間に行っているのが現状である。最近、これらの業務を中心にした入試センター設置の検討がなされており、さらなる積極的な取り組みが期待される。

また、学生募集の方法に関しても、センター入試の採用や学士入学制度の導入とともに募集定員の変更を含めた選考方法の改善についての取り組みが行われている。

3. 入学者受け入れ方針とカリキュラムとの関係

【現状】

受け入れ方針は、前述したとおりである。そのための選抜方法として、一般入試では3教科4科目と小論文の筆記試験、および面接を行っている。また、推薦入試では、一次選

考の書類審査と二次選考での小論文、適性検査（数理的問題、英文問題も含む）、集団面接、個別面接を行っている。カリキュラムとの関連性では、問題解決型チュートリアル教育をはじめとして多くの講義においても高い理解力を養うための配慮がなされており、医師としての適性を含めたコミュニケーション能力を高めるための講義・演習などが、1学年から4学年まで通して行われる総合人間医学の中での総合コミュニケーション学を始めとして、1学年での合宿研修なども含め多く取り入れている。

【長所】

1学年から6学年までの留年者の合計は、毎年10名程度で推移しており、最近の新卒者の医師国家試験合格率も2004年度を除き95%以上で推移しているように、入学者選抜方法ならびにカリキュラムは、おおむね入学者受け入れ方針を反映しているものといえる。

【問題点】

受け入れ方針に合った学生が、毎年100%入学しているわけではなく、時々ごく少数ではあるが、基礎学力や医学生としての適性に問題のある学生が入学している。

【改善方策】

一般入試に2006年度から面接試験を導入したように、常に選抜方法を見直すとともに、カリキュラムなどの教育体制の見直しを教務委員会や毎年行っている教育ワークショップなどを通して行うことが必要である。

一般入試科目では、理科は生物、化学、物理の中から2科目を選ぶことになっているが、ほとんどの学生は化学とあと1科目を選ぶ。したがって、入学後には生物あるいは物理を学んでこない学生のために、1年次にクラスを分けて授業を行っている。

4. 入学者選抜の仕組み

(1) 入学者選抜試験実施体制の適切性

【現状】

本学では入学者選抜に係る重要事項や選抜方法のあり方を審議するために、教授会の下に入学試験検討委員会が設けられている。この入学試験検討委員会の下に、一般入試と推薦入試の実務を実行、運営するために一般入学試験実行委員会と推薦入学試験実行委員会がそれぞれ置かれており、推薦入学試験実行委員会に予備審査委員会、適性検査小委員会、面接小委員会、小論文審査委員会が設けられている。それぞれの委員会委員の任期は、すべて2年であり、教授会構成員により構成されている。

一般入学試験3教科5科目の問題作成は、各科目出題責任者から申請のあった者で、学長が許可した出題委員によって行われる。各科目出題責任者は、出題委員の作成した問題を8月中にとりまとめ、学長の点検を受ける。その後、印刷を依頼し、一般入学試験実施までに3回の校正が行われる。小論文の課題は、各教授から募集し、学長と専門部教務部

長が検討し決定する。これらのすべての問題に接することができるのは、学長と一般入試実質責任者（教養部教務部長）のみであり、各科目の問題は、その科目出題責任者のもと限られた出題委員のみが定められた時に点検を行う。採点は、各科目出題責任者から申請のあった者で学長が許可した採点委員が行う。また、小論文の採点は学長により指名された教授が行う。採点の最終チェックは、専門部教務部長と教授会で選出された2名の委員の下に行われた後、受験番号順と入試成績順の2種類の入試成績表を作成する。この成績表をもとに一般入試合否判定委員会で成績上位者約330名の1次試験合格者を決定する。これらの1次試験合格者に対して面接試験を行い、これらの成績をもとに一般入試合否判定委員会、教授会を経て合格者および補欠者を決定する。

推薦入試の適性問題に関しては、教授に各種の問題を募り、適性検査小委員会で審査選択の上、種々の改変修正などを加えて出題される。また、集団面接の課題と小論文の出題に関しては、それぞれ、面接小委員会および小論文審査委員会で決定される。推薦入試の第1次選考では、4人の予備審査委員会委員により書類審査を行い、受験番号順と入試成績順の2種類の入試成績表を作成し、推薦入試合否判定委員会で1次合格者を決定する。なお、最近の推薦入試への志願者が第2次選考の予定者数（約100名）を超えておらず、志願者全員を1次合格者としている。これらの第1次選考合格者に対して小論文、適性検査（数理的問題、英文問題も含む）、集団面接、個別面接を行い、これらの第2次選考の結果と第1次選考の結果をもとに、受験番号順と入試成績順の2種類の入試成績表を作成する。この成績表をもとに推薦入試合否判定委員会、教授会を経て合格者を決定する。

【長所】

特に大きなトラブルもなく実施運営されている。

【問題点】

推薦入試の適性問題の作成作業に多くの者が関与することもあり、一般入試問題の保存管理体制に比較すると、やや不十分な面が見受けられる。また、推薦入試の導入以来、入試業務を一括して管理する特定の部署が設けられていない。

【改善方策】

入試業務を一括して管理運営を行う入試センター室の設置が検討されている。推薦入試の問題の保存管理体制も一般入試における体制と同様に改善すべきである。

(2) 入学者選抜基準の透明性

【現状】

入学者選抜の基準は、一般入試および推薦入試のどちらにおいても入学試験の成績である。すなわち、合格者および一般入試での補欠者は入学試験成績の順位により決定されている。補欠者における、入学試験成績が同点の場合の順位は、高校での成績（評定平均値）や高校卒業後の年数など客観的な指標を用いて決定している。合格発表時、合格者および補欠者本人宛に郵送で合格あるいは補欠である旨の通知を行うが、その際に補欠者に

は補欠者内での順位も合わせて通知している。

入学試験の解答用紙には、氏名は記入されず受験番号のみを記載することとなっている。その解答用紙の受験番号も、採点委員を含まない数名の合否判定委員の管理下で、隠した状態にされ、その状態で採点委員が採点を行う。採点が終了した後、専門部教務部長と教授会で選出された2名の委員の管理下で最終確認が行われ、受験者全員の成績が入力され、受験番号順と入試成績順の2種類の入試成績表を作成し、合否判定委員会、教授会の審議を経て合格者および補欠者を決定している。

【長所】

入学者選抜の基準、手続きについて、十分な透明性が確保され、特定の個人や会議体の忒意がはまらない体制になっている。

【問題点】

学外や受験者に開示されている情報は、一般入試での合格者の最高点、最低点および申請のあった受験生の3教科4科目の得点である。入学試験の特殊性からすべての情報を開示することは難しいが、外部から見た場合にまだ開示が十分でないと考えられる。

【改善方策】

入試検討委員会で、情報開示の方向性を十分議論し、できるものから情報開示を行うよう努める必要がある。

5. 入学者選抜方法の検証

(1) 各年の入試問題を検証する仕組みの導入状況

【現状】

一般入学試験の問題の内容については、一般入試合否判定委員会に各科目や合計点などの点数分布などの統計資料を提示し点検を行うとともに、各科目の出題責任者にこれらの資料をフィードバックしている。

推薦入試での適性問題の内容については、各問題の個々の正答率などを示した統計資料を推薦入試合否判定委員会に提示し点検を行うとともに、出題者にこれらの資料をフィードバックしている。

また、入学試験検討委員会において、一般入試および推薦入試の反省会を行っている。本学から依頼しているわけではないが、いくつかの科目については、高校教員や大学教員で組織された団体からの報告書が出題責任者あてに送られてきている。

アドミッションオフィス入試は行っていない。

飛び入学は行っていない。

推薦入学は広く公募しており、特定の高等学校を指定校にするなどの措置は講じていない。

入学者選抜において高等学校の調査書は、参考資料として用いている。

高校生に対しては、公開講座を開催し、学内の公開および受験生の質問に答える機会を設けている。

夜間学部や昼夜開講制の学部は設けていない。

聴講生は随時受け付けているが、本学は単位制を取っていないので、単位を与えることはしていない。科目等履修生に該当する制度はない。

外国人留学生は、学部段階では受け入れていない。

【長所】

入学後の退学者数、留年者数は、ともに比較的少数である。推薦入試および一般入試において、本学の教育カリキュラムに対応できる合格者を選抜できていると考えられる。

【問題点】

試験の内容の詳細にわたっての検討は、出題者に委ねられている部分が多いのが現状である。

【改善方策】

現在、送られてきている外部からの報告書などを有効に活用するとともに、外部からの入試問題評価の導入なども検討する必要がある。

6. 定員管理

(1) 学生収容定員と在籍学生数、入学定員と入学者数の比率の適切性

【現状】

入学定員は100名で2005年度および2006年度の入学者数は103名であるが、それ以前の入学者数は100名である。学生収容定員は600名であり、2005年度および2006年度の在籍者数は、それぞれ605名と606名であり、毎年おおむね同じように推移している。

学生は基本的に1学年100名としている。在籍学生数は、留年生がいるため、600名を越えているが、700名を越えることはない。編入学は認めていない。

【長所】

在籍学生数および入学者数ともに適切であり、最近の新卒者の国家試験合格率も2004年を除き、95%以上を維持している。

【問題点】

学業不良による留年者が、あまり多くはないが毎年でている。特に2学年での留年生がやや多い。

【改善方策】

学業不良による留年生を出さないように、教務委員会、学生委員会、クラスアドバイザーなどが連携して、問題学生の把握、バックアップを行っている。今後もこのような活動を教育の改善とともに進めていく必要がある。

7. 編入学者、退学者**(1) 退学者の状況と退学理由の把握状況****【現状】**

退学者は2004年度に1学年2名、2005年度に1学年、2学年それぞれ1名の合計2名である。1学年での退学者はともに国公立大学医学部医学科への入学のための退学であり、2学年の退学者は、成績不振によるものである。過去の退学者も毎年ごく少数であり、多くとも3名であった。これらの退学生もほとんどは、1学年時の国公立大学医学部医学科への入学のための退学である。

【長所】

各学年の学生の学業や生活状況などは、各学年に2名ずつ置かれているクラスアドバイザー（クラス担任）を中心によく把握されており、退学にいたる理由などはほぼ把握されている。そのほかにも、臨床心理士などを配した学生相談室があり、学生からの種々の相談を受けるシステムが整えられている。

【問題点】

前述したように、本学を退学した者のほとんどは、国公立大学医学部医学科に入学するためである。しかし、ごく少数であるが、集団生活を送ることがやや困難であるためや成績不振のための退学者があった。

【改善方策】

現状では、本学の学費を国公立大学並みに引き下げることが困難であるため、本学をより魅力あるものにすることとその長所の周知を図ることに努めなければいけない。また、2006年度の一般入試に面接試験を導入したように、退学理由の把握から入試制度の検討を続けていく必要がある。

(2) 編入学、転科転部等**【現状】**

編入学は認めていない。転部・転科の制度もない。しかし他大学を卒業または中退して入学してくる学生は一定の割合で毎年おり、編入学を認めるべきか否かについては、引き続き討議を重ねている。転部・転科についても制度はないが、授業料の負担の大きさのためか、退学して他の国公立大学医学部医学科に入学する学生は少数ながらいる。他学部への再入学の例としては、東京大学文科一類に入学した学生がいた。

【長所・問題点】

特に記すことはない。

【改善方策】

近年の「質の高い良医」を求める国民のニーズに応える為、今まで以上に人間性を重視した入学試験を実施すべく改革中である。具体的には平成17年度より面接試験を一般入学試験に導入した。

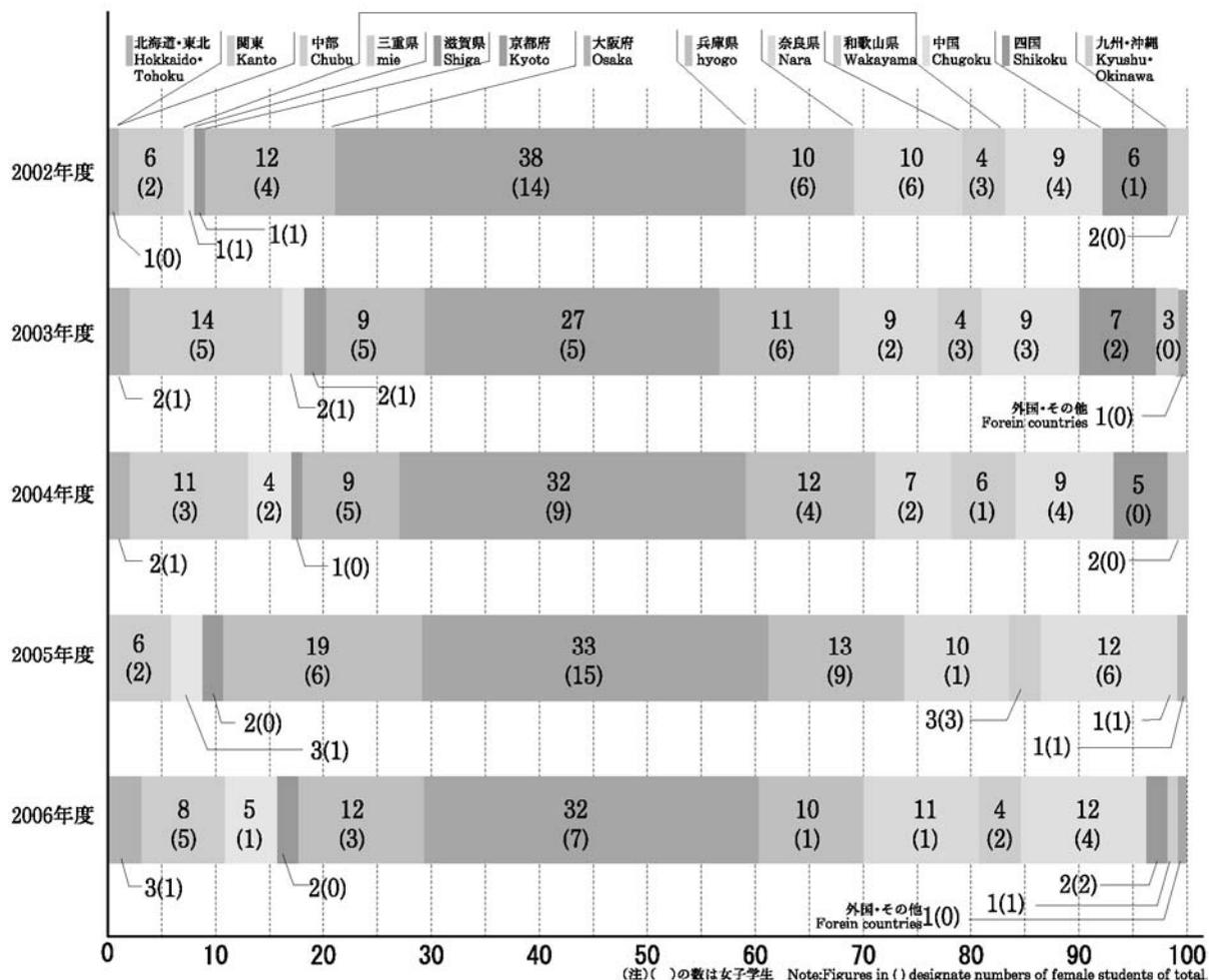
表 4 - 1 卒業生数 Number of Graduates

区分 Classification	回数 The number of times	男 Male	女 Female	合計 Total
大阪女子高等医学専門学校卒業 Osaka Women's Medical College	20	0	2,344	2,344
大阪女子医科大学卒業 Osaka Women's Medical School	2	0	64	64
関西医科大学卒業 Kansai Medical University	52	3,295	1,315	4,610
合計 Grand Total		3,295	3,723	7,018

(注) 2006年4月現在 (As of April, 2006)

表 4 - 2 医学部出身地方別入学者内訳

Regional Distribution of Matriculants(Faculty of Medicine)



Ⅱ 大学院医学研究科における学生の受け入れ

【現状】

(学生募集方法、入学者選抜方法)

大学院医学研究科（博士課程）では1学年あたり医科学専攻に30人、先端医療学専攻に20人と合計50人の定員を設け、9月と3月に前期・後期試験を実施している。修士課程は設置していない。

受験資格は医学部卒業者と同等の学歴を持つ、6年制大学卒業者もしくは修士課程修了者で、中国の場合は5年制医科大学卒も認めている。4年制大学卒業者でも研究歴が2年以上あれば受験は可能で、研究歴の認定は大学院教務委員会で審議し、大学院医学研究科委員会で決定している。また、臨床系の授業科目の一部では、医師免許や臨床経験が出願資格要件となっている。

試験科目は語学試験（英語）と専攻別授業科目試験である。過去5年間の受験者数と合格・入学者数は下表の通りで、合格率は平均90.6%である。

表4-3 受験者数と合格・入学者数の推移 (人)

	2002年度	2003年度	2004年度	2005年度	2006年度
受験者数	42	54	43	38	28
合格・入学者数	40	46	41	32	26
合格・入学率(%)	95.2	85.2	95.3	84.2	92.9

推薦入試制度もあるが、その要件は受験資格を満たす学歴を有していることと、最終課程（大学学部）の成績が優秀な旨の当該学校長の推薦があり、かつTOEFL 600点またはTOEIC 900点以上取得していることである。これまで推薦入学制度で入学した大学院学生はいない。学内推薦制度、飛び入学制度はない。

基礎・社会医学系の授業科目を専攻する学生には授業料免除制度の適用があり、入学を奨励している。

(社会人の受け入れ)

本学医学研究科は昼夜開講制、休日開講制による授業を実施しており、社会人にも大学院の授業・研究指導が受け入れられやすいように配慮している。社会人特別学生としての入学希望者で、医学部卒業者でない場合は事前に受験資格（修士課程修了や研究歴の有無）の審査を行っている。社会人特別学生の人数は表に記す通りである。基礎・社会医学系の授業科目を専攻する社会人特別学生には授業料免除制度の適用があり、入学を奨励している。

(科目等履修生、研究生等)

本学では下記の研究員、研究生等の制度がある。

- ① 専攻生：本学で研究に従事する者。大学院のカリキュラムに準拠する。専攻生の研究歴は学位取得に必要な研究歴に算入される。学外の研究者が本学で学位を取得する

場合は、2年以上の専攻生学歴を要する。授業料を徴収する。

- ② 研究員：本学で研究に従事する者。学位取得のための研究歴に算入されない。
- ③ 客員研究員：本学で研究に従事する者。他大学の教授を退職した者など、高い研究業績を有する者を対象とする。学位取得のための研究歴に算入されない。
- ④ 研究生：本学で研究に従事する者。大学院受験資格に必要な研究歴に算入される。学位取得のための研究歴には算入されない。
- ⑤ 見学生：本学の教育、研究を見学する者。大学院受験資格、学位取得のための研究歴には算入されない。

これらの制度は論文博士の学位取得、共同研究、大学院入学に貢献している。

(外国人留学生の受け入れ)

本学医学研究科への外国人特別学生としての入学希望者で、医学部卒業者でない場合は事前に受験資格（6年制大学卒業に相当する学歴・研究歴の有無）の審査を行っている。外国人特別学生の人数は表に記す通りである。外国人特別学生には、専攻する授業科目にかかわらず授業料免除制度の適用があり、入学を奨励している。

(定員管理)

上表に示すようにこの1、2年、本学大学院の受験者が漸減している。これは臨床研修の必修化により、学部卒業すぐに大学院へ進学することが困難になったためと考えられる。研修を終えた医師にとって大学院進学が魅力あるものとするための方策の一つとして、高度な臨床研究を受けながら臨床研究ができるリサーチ・レジデント・コースの設置を決めているが、予算面の理由で実施が遅れている。

【長所・問題点】

医学部卒者のみならず、社会人、外国人と広く門戸を開くとともに、入学への配慮を行っている点は評価ができるが、海外からの受験が容易な推薦入学に必要とされる語学能力（TOEFL 600点またはTOEIC 900点以上）はやや高すぎるとの意見もある。医師免許や臨床経験を必要とする臨床系授業科目にも非医師の大学院受験希望者がいるので、出願資格要件を緩和する必要がある。大学院受験者・入学者の減少に対してはさらに対策を講じる必要がある。

【改善方策】

門戸をさらに開放し、大学院入学者を増やすための方策として、推薦入学制度の見直し、臨床系の授業科目を専攻する社会人学生に対する授業料免除制度の検討、臨床系授業科目における出願資格要件の見直し、リサーチ・レジデント・コースの運用開始などが早急に必要である。

第五章 教 員 組 織

I 大学における教育研究のための人的体制

1. 教員組織

【現状】

職位ごとの年齢構成は表に示すとおりである。本学は、教授は67歳、助教授講師助手は、63歳を定年としている。

表5-1 職位別 年齢構成一覧

	20代	30代	40代	50代	60代	計	平均	最高	最低
教授			7	23	19	49	58.6	66	46
助教授			14	32	3	49	51.9	63	43
講師		12	55	24	1	92	46.1	64	37
助手	18	166	63	9	1	257	37.4	60	27
定員外助手		6				6	33.4	34	32
合計	18	184	139	88	24	453	43.0		

教育課程編成の目的を具体的に実現するための教員間における連絡調整の状況とその妥当性については、教務委員会で話し合っている。

教員組織における社会人の受け入れ状況については、病院と大学の間での人事交流はあるが、一般的な会社からの受入はほとんどない。

教員組織における外国人研究者の受け入れ状況については、基本的には外国人研究者も受け入れるが、教育に携わる外国人常勤教員は今はいない。

教員組織における女性教員の占める割合については、以下に示すとおりである。

表5-2 講座別 男女構成一覧

	教授		助教授		講師		助手		定員外助手		計		非常勤講師	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
第一内科	1		3		4		9	1			17	1	10	
第二内科	2		3		6		8	4		1	19	5	24	
第三内科	2				5	1	14	2			21	3	19	2
心療内科	1		1				2				4		10	1
神経内科	1		1		1			2			3	2	2	
精神科	1		1		1		6	3			9	3	8	1
小児科	1		2		4		7	3	2		16	3	5	1
外科	2		3		6		16				27		10	
胸部心臓血管外科	1		1		1		7				10		4	

	教授		助教授		講師		助手		定員外助手		計		非常勤講師	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
脳外科	3		1		3		5				12		3	
整形外科	2		1		5		13	2		1	21	3	4	
形成外科	1		1				5	1		1	7	2	3	
皮膚科	1		1		2		4	6			8	6	5	1
泌尿器科	1		1		2		10	1			14	1	3	
眼科	1	1	1	1	3		9	4			14	6	18	3
耳鼻咽喉科	1		2		4		8	1			15	1	19	1
放射線科	1		1	1	4		8	1			14	2	4	
産婦人科	1		2		2	1	7	8			12	9	15	
麻酔科	1		2		3		5	6			11	6	3	
臨検医学科	1	1	2		1	2	1		1		6	3	5	
救急医学科	1		2		1		9				13		2	
救命センター					2		3				5			
総合診療科					2			1			2	1		
医療情報部							1				1			
G I C U							2	1			2	1		
合計	27	2	32	2	62	4	15	47	3	3	28	58	17	10

専門部

	教授		助教授		講師		助手		定員外助手		計		非常勤講師	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
第一解剖	1				2		1	1			4	1	4	2
第二解剖	1				1		2				4		3	2
第一生理		1			2		1	1			3	2		
第二生理		1			1		1	2			2	3		
医化学	1		1		2	1		1			4	2		
薬理学		1	1			1	1	1			2	3		
第一病理	1		2		1	1	1				5	1	4	
第二病理	1		1		1		2				5		4	
微生物学	1		1		1		1				4			
衛生学	1				2			1			3	1	7	
公衆衛生学	1				1		1	1			3	1	9	1
法医学	1		1				2				4			
生命医学研究所	1			1			1				2	1		
合計	10	3	7	1	14	3	14	8			45	15	31	5

	教授		助教授		講師		助手		定員外助手		計		非常勤講師	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
大学情報センター(学)			1								1			
大学情報センター(医)					1						1			
合計	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0		

教養部

	教授		助教授		講師		助手		定員外助手		計		非常勤講師		非常勤講師 (有)		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
物 理	1					1	1					2	1	1		1	
化 学	1						1	1				2	1		1		1
生 物 学	1			1								1	1				1
数 学	1						1					2		1	1	1	1
情 報 処 理																	1
分 子 生 物 学					1							1		1		4	1
心 理 学	1											1					
経 済 学																1	
古 代 文 明 史																1	
英 語	1											1				3	
ド イ ツ 語			1									1				2	
フ ラ ン ス 語																1	
健康スポーツ医学								1				1					
合 計	6	0	1	1	1	1	3	2				11	4	3	2	14	5

男山病院

	教授		助教授		講師		助手		定員外助手		計		非常勤講師 (有)	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
内 科	1		1		1	1	5	1			8	2		
小 児 科			1				2	1			3	1		
外 科			1				3				4	0		
整 形 外 科					1		3				4	0		
泌 尿 器 科					1		1				2	0		
眼 科							1	2			1	2		
耳 鼻 咽 喉 科			1					1			1	1		1
放 射 線 科							1				1	0		
産 婦 人 科					1		1	1			2	1		
麻 酔 科						1	1				1	1		
合 計	1	0	4	0	4	2	18	6	0	0	27	8	0	1

【長所・問題点】

本学は附属病院を三つ抱えている。このため教員の数は多く、学生教育へも良い影響を与えていると考えられる。しかし、平成18年度1月より開院された枚方病院には、多くの臨床系の教員が配置されており、講義を行うために滝井のメインキャンパスに赴く交通時間の確保が深刻な問題として提起されてきた。今後遠隔授業をもっと頻回に行うなど、改善が望まれる。

【改善方策】

今後、良医を育成し社会に送り出していくためには卒前教育（医学生教育）と卒後教育（研修医教育）の有機的結合が必須である。したがって現在、医学生教育の改革を司る医学教育研究室と研修医教育を担当する卒後臨床研修センターを将来的には発展的に合併することを検討中である。

2. 教育研究支援職員

【現状】

実験・実習を伴う教育、外国語教育、情報処理関連教育等を実施するための人的補助体制の整備状況と人員配置の適切性については、1 学年と医学英語を除き、実験・実習を伴う教育、情報処理関連教育は常勤教員で行われている。

教員と教育研究支援職員との間の連携・協力関係の適切性については、教育研究支援組織として大学情報センター、図書館、学務課、研究課などがある。

ティーチングアシスタントについては、大学院生に、ティーチングアシスタントを行ってもらっている。科目は実習科目およびチュートリアルなどである。

【改善方策】

また大学院生をティーチング・アシスタントとして採用する制度は確立しているが、今後はその条件を緩和して、より広く採用できるようにしたいと考えている。

3. 教員の募集・任免・昇格に対する基準・手続き

【現状】

専門部教授の選考は「関西医科大学専門部教授選考規程」（平成17年6月14日改正）および「関西医科大学専門部教授選考施行内規」（平成17年6月14日制定）により行っている。

専門部教授会における教授の互選により選出される者5名と、助教授および講師の中から選出される者3名で選考委員会が設置され、委員の互選により委員長が決定する。専門部教授候補者の推薦は、公募を原則としているが、選考委員会においても推薦ができるものとしている。

選考委員会は、推薦された専門部教授候補者の履歴、業績、能力および人物等について調査並びに審議を行い、原則として3名の専門部教授候補者を選出する。ただし、委員長は選考の方針および経過を専門部教授会に報告し、承認を得なければならない。

選出された候補者については、講演および個別面談を実施のうえ、専門部教授会で慎重に審議した後、単記無記名投票を行い、有効投票の過半数を得た者を専門部教授会当選者としている。学長は、選出された当選者について、教養部教授の承認、続いて理事会に報告し、承認を得て、専門部教授が正式に決定する。

助教授、講師の採用・昇格については、関係教授が候補者を教授会に推薦し、略歴、実

績等の説明を行ったうえ、各教授の投票により有効投票の過半数を得たものを当選者としている。任期制を導入する方向は決まったが、具体的方法について、現在検討中である。

【長所】

平成17年に規程が改正されたことにより、選考委員会が専門部教授候補者を選出できるようになるなど、これまでの教授選考よりも委員会の権限が大きくなった。また、選考過程で必要に応じて理事長や病院長が求める人材を確認するようになったことも、前回の規程改正時の改善点の一つである。

【問題点】

選考委員会が専門部教授候補者を選出した後、その候補者について専門部教授会にて承認を得なければならなくなったことにより、選考期間が長くなる可能性がある。

教養部教授および診療教授の選考方法については、それぞれ別の規程があり、委員会の権限、選出方法等に違いが見られる。選考方法については、統一した規程が求められる。

【改善方策】

規程では1年前から選考を始めることができるため、極力早く選考を開始する。

また、選考方法の相違点については、関係する委員会にて見直しの必要がある。

現在の教員採用制度は、教授のみが全国公募制であるが、広くいい人材を採用する為に助教にも公募制導入を検討する。

また現在、医学教育企画室が教育の改革などを検討しているが、室長を始めとして教員3人は全て兼任である（臨床系、または基礎系講座に所属）。今後、多様化する医学教育をさらに充実させるためには教育研究の専従職員（教員）が必要であると思われるので現在、組織改変を含めて検討中である。

4. 任期制

【現状】

任期制を導入する方向は決まったが、具体的方法について、現在検討中である。

【改善方策】

現在の教員採用制度は、教授のみが全国公募性であるが、広くいい人材を採用する為に助教にも公募制導入を検討する。

また現在、医学教育企画室が教育の改革などを検討しているが、室長を始めとして教員3人は全て兼任である（臨床系、または基礎系講座に所属）。今後、多様化する医学教育をさらに充実させるためには教育研究の専従職員（教員）が必要であると思われるので現在、組織改変を含めて検討中である。

Ⅱ 大学院医学研究科における教育研究のための人的体制

【現状】

（教員組織）

表に示すように、本学の学部の講師以上の教員の大部分が医学研究科の教員を兼任している。大学院生136人に対し教員172人と多いが、すべて兼担教員である。ただし大学院の講義は、大学院生全体（主として1、2学年）に対して教授が中心に行っているし、大学院生は指導を受けながら自主的に研究活動を行うので、学生数に対する教員の数は実務上は妥当な範囲内である。教員の年齢構成は、30～40歳代が多いが、当然のことながら上級職ほど平均年齢が高くなっている（表5-1）。

（教育研究支援職員）

研究支援職員として教務技師、教務技術員、教務員があり、綜研や解剖に従事する講座で実験・検査の補助業務に当たっている。今回、附属肝臓研究所が附属生命医学研究所に改組されるにあたり、当研究所に所属する研究支援職員の増員の必要性が指摘されている。

リサーチ・アシスタント（RA）、ティーチング・アシスタント（TA）として研究室（講座）の研究・教育の補助業務を行った者に対して手当を支給する制度があり、活用されている。なお、従来はTAは基礎・社会医学系授業科目専攻の大学院生のみが対象であったが、2006年度よりチュートリアル・コースのコアタイムのチューターをする場合に限り、臨床系授業科目専攻の大学院生も対象とした。また、RAの一部は21世紀COEプログラムの予算を用いており、本プログラムの研究推進に貢献している。

21世紀COEプログラムでは同時にポストドクトラルフェロー（PD）の雇用に予算を使用しており、優秀な研究職員の確保と研究推進に寄与している。大学の予算では基礎社会医学系講座に特別研究員制度を設けている。学位（医学博士）取得者で、1年任期の博士研究員である。予算の都合上2名分の枠しかないが、研究の展開と教員の流動化に役立っている。

（教員の募集・任免・昇格に関する基準・手続き）

教員の任用、昇進に関しては、教授選考規程、助教授選考内規など、多数の学内規程に準じて公正に行われている。

教授以外の教員の任用、昇進に関しては、主任教授の推薦で、研究・教育等の業績を資料として、助手に関しては基礎教授会もしくは臨床系教授会、講師、助教授に関しては全学教授会もしくは専門部教授会で資格や能力を審査して決定している。教授に関しては全国に公募し、応募者に対して教授会並びに助教授・講師層から選出された推薦委員会が業績、能力等を詳細に分析するとともに、講演会を開催して候補者に教育・研究・診療等の実績と豊富を語らせた後、教授会で分析結果を参照しつつ慎重に議論した上で選出している。

(教育・研究活動の評価)

教員の大学院教育・研究活動については毎年1回教員評価が行われている。教育(学部教育と大学院教育)、研究、診療、大学運営、社会貢献の5項目が対象で、いずれも自己評価、一次評価、二次評価を経てランク分けされ、評価の低い教員の大学院教育・研究活動を奨励している。この評価は現在本人への通知のみを行っているが、将来的には給与、賞与や昇進等に反映させることを計画している。

(大学院と他の教育研究組織・機関との関係)

国内においては、平成16年7月に大阪工業大学と、同年9月に摂南大学とそれぞれ「学術・研究の連携と協力に関する協定書」を締結し、相互に連携して学術交流、技術交流および人的交流を促進させて学術・文化の進展と科学技術の高度化を図ることとなった。具体的な事業内容は、

- ① 科学技術情報の交換、分析および活用
- ② 共同研究の実施
- ③ 学部学生および大学院学生の教育、研究交流
- ④ 教員の相互交流

等である。

また、平成19年1月には立命館大学とも「学術交流に関する包括協定書」を締結した。

従来は個々の講座ないし個人で、関西医科大学共同研究取扱規程に基づいて学外との共同研究が実施されていたが、このような大学(院)どうしの協定により、より組織的な人的交流が可能となった。

【長所・問題点】

教員は適切な手続きを経て任用、昇進し、大学院の教育・研究指導に尽力し、その実績が厳しく評価されている。評価が低い大学院教員もおり、教員の指導・養成も学外との人的交流も盛んになりつつある。

【改善方策】

RA、TA、PDや研究補助職員枠の予算確保と拡充を検討する。

第六章 研究活動と研究環境

1. 研究活動

【現状】

(研究活動／研究における国際連携)

本学では私立の単科医科大学の中でも特に伝統的に医学研究に力を注いでおり、多額の研究助成金を学内外から得て、多数の国際的研究業績（国内外での学会発表、原著論文等の発表）を築いてきた。これは各講座、研究室での専門的な研究を精力的に行ってきた成果であるが、同時に下記の全学的な研究活動も展開してきた。

平成10年度～14年度文部科学省ハイテクリサーチ整備事業「新しい骨髄移植方法の開発など」: この事業により移植センターを開設し、骨髄内骨髄移植法、新しい臓器移植法、新しい遺伝子治療法の開発を目的として研究を展開した。

平成13年度～17年度学術フロンティア推進事業「再生・分化機構の解明（基礎部門）など」: この事業により再生医学難病治療センターを開設し、難病治療のために幹細胞を用いる新しい再生治療法の開発を目的として研究を展開した。

平成15年度～19年度文部科学省ハイテクリサーチ整備事業「革新的な癌治療方法の開発」: この事業により癌治療センターを開設し、トランスレーショナル・リサーチの展開による新しい癌治療法の開発を目的として研究を展開している。

平成15年度～19年度21世紀COEプログラム「難病の革新的治療法の開発研究」: この事業により、上記の移植センターと再生医学難病治療センターでの研究成果をさらに展開させ、骨髄内骨髄移植法を核とする新しい難病治療法の開発を展開し、国際的な共同研究として臨床応用も実施した。

特にCOEプログラムの目的の一つである若手研究者の育成として、本予算を用いて大学院生にはリサーチアシスタント(RA)制度を拡充し、研究業務への補助行為に対して手当を支給してきた。また、同じく本予算を用いてポストドクトラルフェロー(PD)を採用し、大学全体の研究の活性化に貢献してきた。平成18年度には、平成17年度のRA採用者2名をPDとして採用し、研究の継続的な展開が期待されている。

COEプログラムの研究成果は下記の講演会等で公表してきた。

平成16年3月、The 21st Century COE Program International Symposium “BMT and Regeneration Medicine”

平成16年7月、関西医科大学21世紀COEプログラム「難病の革新的治療法の開発研究」公開講習会「骨髄内骨髄移植」

平成16年7月、関西医科大学21世紀COEプログラム「難病の革新的治療法の開発研究」市民公開講座「難病の克服に向けて」

平成16年8月、The 21st Century COE Program “New Strategies for Treatment of Intractable Diseases”

平成17年1月、関西医科大学21世紀COEプログラム講演会「革新的骨髄移植法- ヒトへの応用に向けて -」

これらのうち2回は国際シンポジウムであり、また本プログラムに携わっていた合計7名の大学院生およびPDが海外の研究機関(アメリカ6名、ドイツ1名)に留学をしており、

研究を国際的に展開している。

平成17年には中間評価を受け、現在、研究の総括に向け精力的に動いている。

平成18年度～22年度文部科学省学術フロンティア推進事業「修復再生医学による神経系難治性疾患の治療に向けた横断的トランスレーショナル研究」: 滝井地区に拠点置くこの事業により2号館6階南館にブレインメディカルリサーチセンターを開設し、平成10年に開設したブレインメディカルセンターと連携して神経系難治性疾患の基礎・臨床研究を目的として研究を展開する予定である。

これらの研究は基礎医学系、社会医学系、臨床医学系の各講座・部門が参画して行った、新しい治療法の開発を目的としたトランスレーショナル・リサーチである。

【長所・問題点】

本学大学院の理念・目標の第1は世界的研究拠点の形成で、その意味において十分な研究業績を得ているものと考えられる。科学研究費補助金等の競争的研究助成金の獲得や各研究プログラムによる予算的支援により各研究室の研究費は比較的潤沢で、精力的な研究活動を支えている。

【改善方策】

- ① 平成18年1月に附属枚方病院が開院し、臨床系の多くの科が枚方地区と滝井地区に二分され、枚方病院勤務のスタッフは基礎研究ができる状況にない。また、卒後研修必修化や、学位から専門医資格の修得への意識変化に伴う臨床系大学院生の減少により、大学全体のマンパワーの低下による研究活動の沈滞化を引き起こし始めている。研究活動を支えるのは人であることから、教授選考や附属生命医学研究所での教員の募集の際に優秀な人材の確保に努める。
- ② 大学院生の指導を講座から切り離し、大学院専攻科のプロジェクトに帰属させて、専攻科で指導する体制を確立する。また学内助成の中にプロジェクトに助成できるようにする。
- ③ 研究活動を行うのは研究者のモチベーションにほかならない。研究活動を臨床研究、産学連携、特許などに範囲を広げ、それらの研究成果・業績が評価され、目に見える形で反映される体制を構築する。
- ④ 執行部は大学の理念・目標に基づく中長期計画を立て、その達成に向けた方針と支援を行う。なかでも、滝井地区、枚方地区、牧野地区の統合を可及的速やかに行う。
- ⑤ トランスレーショナル・リサーチは最終的には人への応用研究が必要となる。特に患者を対象とする場合は安全性、倫理性に特に配慮し、学外の医師、研究者を含めたプロジェクトチームを発足させて慎重に進める。

2. 研究環境

【現状】

(教育研究組織単位間の連携)

本学には各講座の研究室のほか、1研究所と4研究センターを設置している。

附属肝臓研究所 (平成18年8月、附属生命医学研究所に発展移行、後述)：肝疾患の病院解明並びに診断・治療法の開発のために総合的に研究する施設として設置された研究所で、基礎系(分子遺伝学部門、細胞生物学部門、免疫学部門、超微形態学部門、生化学部門)と臨床系(内科系部門、外科系部門)の部門で組織され教授以下の教員が配置されている。これらの部門のうち分子遺伝学部門の教員以外は基礎、臨床医学講座の教員の兼任である。

移植センター：文部科学省のハイテクリサーチ整備事業の支援を受けて平成10年度より開設。骨髄内骨髄移植法、新しい臓器移植法、新しい遺伝子治療法の開発を目的とした。

再生医学難病治療センター：文部科学省の学術フロンティア推進事業の支援を受けて平成13年度より開設。難病治療のために幹細胞を用いる新しい再生治療法の開発を目的とした。

癌治療センター：文部科学省のハイテクリサーチ整備事業の支援を受けて平成15年度より開設。トランスレーショナル・リサーチの展開による新しい癌治療法の開発を目的としている。

ブレインメディカルリサーチセンター：文部科学省の学術フロンティア推進事業の支援を受けて平成18年度内に開設予定。脳神経系の基礎・臨床研究を目的としている。

これらの研究所、研究センターで全学的に医学研究を推進させてきたが、平成15年度に採択された21世紀COEプログラム「難病の革新的治療法の開発研究」事業により、上記の移植センターと再生医学難病治療センターでの研究成果をさらに展開させる研究環境の整備が進んだ。

また、本学では医学研究の実施のために各講座の研究室のほか以下の共同利用施設がある。

総合研究施設 (綜研、昭和39年設置)：形態系、情報系、生理系、生化学系の4部門27研究室で構成され、医学研究に不可欠な諸設備、機器が設置され、随時使用することができる。機器は、文部科学省私学助成研究装置等整備費(1/2助成、2/3助成)を活用して毎年拡充、整備されている。

アイソトープ実験施設 (昭和50年に綜研より独立)：放射性同位元素を使用する研究施設。

実験動物飼育共同研究施設 (昭和49年に綜研より独立)：実験動物の飼育施設で、感染動物室やSPF室が設置されている。

ガンマ線照射施設 (平成7年設置)：ガンマ線照射装置が置かれ、骨髄内骨髄移植研究等の目的で実験動物、培養細胞等への照射実験が行われている。

これらの共同利用施設は設備の老朽化や関連法規の改正に伴い、随時設備や運営方法の整備を行っている。

以上の共同利用施設を活用して各講座、研究所、研究センターで医学研究が展開され、研究業績を蓄積してきたが、分子生物学や免疫学の発展に伴い附属肝臓研究所で肝臓研究

のみに特化する意義が乏しくなったことと、共同利用施設のさらなる効率化を目指して、平成18年度より附属肝臓研究所を**附属生命医学研究所**に改組し、専任教員も拡充し、各共同利用施設も共同利用研究部門として生命医学研究所の組織内に組み込まれた。

【長所・問題点】

本学は敷地が狭く、講座および共同利用施設がいずれも手狭であるにもかかわらず大型研究装置類の導入、拡充に積極的に取り組み、設備面では他学に遜色ないものとなっている。研究所や研究センターは全学的な研究のベースとして機能してきた。施設や設備は年々老朽化するので継続的な改修、投資が不可欠であるが、本学では文部科学省私学助成等を活用して対応してきた。今回、附属肝臓研究所と共同利用施設の改組によりさらに効率的な研究環境を整備しつつあり、本学大学院の第1の理念・目標である世界的研究拠点の形成に寄与するものと考ええる。

【改善方策】

- ① 執行部は大学の理念・目標に基づく中長期計画を立て、その達成に向けた方針の決定と支援を行う。なかでも、滝井地区、枚方地区、牧野地区の統合を可及的速やかに行う。
- ② 医療経済の緊縮化と枚方新病院建設による出費のため、これまでのような研究装置等の整備が困難になっている。共同利用施設の予算を有効かつ弾力的に活用するために、附属肝臓研究所を附属生命医学研究所に改組し、環境整備、諸施設間の連携、人員配置の検討などを行い、従来よりも効率的な研究支援施設を運営する。
- ③ 共同利用施設の技師の高齢化と技能の特殊化によるテリトリ意識のため、共同利用施設にもかかわらずそのフットワークの悪さが表面に出るようになっている。技術の進歩と多様化に対応するために、技師の若返りを行い、技師の指導を行える教員を附属生命科学研究所に配置する。

3. 研究体制の整備

【現状】

本学では世界的研究拠点として機能するために、個々の研究者に適切な研究条件が与えられるよう種々の方策を恒常的に実施している。

(経常的な研究条件の整備：研究費)

本学では各講座に支給される講座費の一部を研究費にあてており、同時に、文部科学省または日本学術振興会科学研究費補助金(科研費)を積極的に獲得するよう全学的に働きかけている。具体的には、毎年の科研費の申請件数並びに採択件数(金額)を講座ごとに集計し、申請資格のある教員数に対する申請件数の比率を出し、100%以下の講座へはできるだけ多く申請するよう働きかけている。その成果として、単科の医科大学としては極

めて高い採択件数と研究費を例年獲得している。科研費以外の民間助成金についても、募集があれば全教員へメールで通知し、競争的研究費を獲得する機会を与えている。

(1) 研究活動、(2) 研究環境の項目で既述したように、学術フロンティア整備事業、ハイテクリサーチセンター整備事業、21世紀COE研究プロジェクトなどにも全学をあげて積極的に応募して採択されており、関係講座に研究費が配分されている。

さらに本学では、学内研究助成制度を設け、講座あるいは個々の研究者に研究費獲得の機会を増やしている。学内研究助成は以下のようにA～Fの6種類が用意されている。

- ① 学内研究助成A：日本私立学校振興・共済事業団「学術研究振興資金」に対応する研究を対象とする。
- ② 学内研究助成B：日本私立学校振興・共済事業団「大学院教育研究特別経費（研究科特別経費・研究科分）」に対応し、大学院医学研究科における高度な研究を対象とし、申請者は大学院専任教員に限定する。申請総額は600万円以上で、600万円を超える額の1/2を講座費で負担する。年間5件程度採択。
- ③ 学内研究助成C：日本私立学校振興・共済事業団「学術研究推進特別経費（学術研究高度化推進経費）」に対応し、大学が共同研究事業として行うもので、特定の研究課題について大学にプロジェクト・チームを編成して行う産業界および国内外の大学などとの共同研究を対象とする。申請総額は300万円以上で、300万円を超える額の1/2を講座費で負担する。年間6件程度採択。
- ④ 学内研究助成D：科研費の応募の奨励を目的として設置されたもので、科研費に研究代表者として申請した若手研究者を主に採択する。助成総額は25万円で、年間18件程度採択。
- ⑤ 学内研究助成E：教養部並びに本院以外の附属病院の教員を対象とするもの。
- ⑥ 学内研究助成F：日本私立学校振興・共済事業団「大学院高度化推進特別経費（研究科特別経費・学生分）」に対応し、大学院生を中心とする個人研究や共同研究を対象とする。申請総額は50～60万円で、1/2を講座費で負担する。年間7件程度採択。

これらの学内研究助成は、過去の採択状況等も考慮して、教授、助教授、講師11名からなる学内研究助成審査委員会で公正に審査され、学長、教育研究整備委員会委員長、大学院教務部長、および学内研究助成審査委員会代表審査員の四者で審査結果を検討し、最後に全学教授会の議を経て決定されている。

研究費の執行の適切性については、科研費に関しては毎年事前に説明会や資料配付で注意を喚起するとともに、執行後に前年度の科研費の用途の監査を行っている。さらに学内研究助成に関しては、論文が学術雑誌に掲載されていない研究プロジェクトに対して毎年3月に開催される学内学術集談会での研究発表を義務づけている。

（倫理面からの研究条件の整備）

本学では平成18年に下記の関西医科大学研究者倫理規範を制定し、学内の研究者に倫理的自律を啓蒙している。

関西医科大学研究者倫理規範

Kansai Medical University Policy Concerning the Maintenance of High Ethical Standards in Research and Other Scholarly Activities

(目的)

第1条 関西医科大学は大学院医学研究科の理念に基づき、医学研究の世界的研究拠点を形成し、生命現象の真理を探究して世界的水準となる医学研究成果を創出するとともに、国際的視野に立って独創的な研究活動を行い、後進を指導する能力を持つ人間性豊かで広い学識を併せもつ優れた医学研究者を育成することを目標としている。そのため本学に所属する研究者には、基礎医学・社会医学・臨床医学の研究成果が社会に及ぼす多大な影響と責任とを自覚した高い研究者倫理が求められる。本規範は、本学における健全な研究環境の確保と医学研究の信頼性並びに公正性の保持とを目的とし、研究に携わるすべての者が守るべき倫理指針を示す。

(定義)

第2条 本規範における「研究」は、研究計画の申請、実施、成果の発表、成果の審査に関わるすべての行為と結果を含む。

2 研究者倫理規範とは、研究に関わる捏造 (fabrication)、改竄 (falsification)、盗用 (plagiarism) など、社会規範から逸脱した行為 (misconduct) を防止し、研究に際して社会的模範となるような行動の規範をさす。

(事前審査)

第3条 研究内容に応じ、以下の各号のように必要な事前審査を受けなければならない。

- (1) 人を被験者とする医学研究や各種の倫理指針の対象となる研究プロジェクトを実施する場合は、事前に医学倫理委員会又は医学倫理委員会小委員会（以下「医学倫理委員会等」という。）の審査を受ける。
- (2) 動物実験を含む研究プロジェクトを実施する場合は、事前に動物実験委員会の審査を受ける。
- (3) 遺伝子組換え実験を含む研究プロジェクトを実施する場合は、事前に遺伝子組換え実験安全委員会の審査を受ける。

(研究助成金)

第4条 科学研究費補助金などの研究助成金の申請および運用にあたり、以下の各号に留意しなければならない。

- (1) 研究の実態とかけ離れた誇大な成果ないしその見込みを掲げて、審査員を欺く研究計画を申請してはならない。
- (2) 論文数や論文内容など、申請書類に記載する研究業績に偽造や捏造を加えてはならない。
- (3) 助成金の執行に際しては、「補助金等に関する予算の執行の適正化に関する法律」、「科学研究費補助金取扱規程」などの関連する諸規定を遵守し、申請した研究計画から逸脱した目的に流用してはならない。

(受託研究等)

第5条 受託研究、共同研究は大学における所定の手続き（契約等）を経て実施しなければならない。

- 2 受託研究、共同研究の実施にあたっては、委託者、共同研究者との利害関係が相反する事態の発生を回避するよう努める。
- 3 受託者、共同研究者として知りえた職務上の秘密について守秘義務を負う。

(実験の安全管理)

第6条 実験での機器、装置、薬品等の使用に際し、関係する取扱要項、学内諸規程集を遵守し、自らの健康と安全とを確保すると共に、被指導者の安全管理教育に努める。

- 2 実験の過程で生じた廃液、廃材等は、廃棄物等処理規程に準じて適切な処理を行う。
- 3 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、ガンマ線照射施設等の利用に際しては、各施設の諸規定と関連する法令とを遵守する。

(実験データの取り扱い)

第7条 存在しない実験データを作成する捏造、実験データを都合よく加工・変造する改竄、他者の研究成果や実験データを適切な引用なしで使用する盗用を行ってはならない。

- 2 実験データ、実験情報等は適切に管理し、紛失、遺漏、改竄等を防ぐ処置を講じる。
- 3 研究成果の発表の基礎とした実験データ、情報、資料等は、研究成果の検証に備えて適切な期間保存する。
- 4 被験者の個人情報、医学倫理委員会等の指示を遵守し、匿名化を含む厳重な管理と守秘とを徹底する。

(研究成果発表)

第8条 研究成果の発表に際しては、以下の各号を厳守する。

- (1) 捏造、改竄ないし盗用したデータを用いてはならない。
- (2) 守秘すべき個人情報等を公開してはならない。
- (3) 研究成果の実態とかけ離れた誇大な表現や都合の良い誤解を導く表現を用いて発表してはならない。
- (4) 先行研究を精査して当該研究に寄与した先行研究は適切に引用する。新規性の偽証をしてはならない。
- (5) 同一の研究成果を報告した原著論文を複数の学術雑誌に投稿してはならない。
- (6) 原著論文の筆頭著者は、その研究を実際に実施した者とし、研究結果に対して責任と説明義務とを負う。学術会議等での発表者もこれに準ずる。
- (7) 原著論文の共著者、学術会議等の共同発表者は、その研究に寄与した者とし、研究結果に対して責任と説明義務とを共有する。
- (8) 研究成果の利用にあたっては、共同研究者、論文の共著者、共同発表者の権利を尊重し、文書に明示された同意を得て行う。
- (9) マスメディアに研究成果を発表する際には、明確な研究成果に基づいて、適切な手続きを経て行う。

(研究の審査)

第9条 学内外の助成金・研究補助金等の申請書の審査、学会発表や学術雑誌の投稿論文の審査・査読にあたる場合は、評価基準、審査綱領等に従って公正で公平な審査を行う。

2 他者の業績評価や審査によって知りえた情報の不正利用や漏えいをしてはならない。

(懲罰)

第10条 関西医科大学に所属する研究者が研究に関して不正行為を行った場合（疑いを含む。）、調査をした上で懲罰を科すことがある。

平成18年6月27日制定

この研究者倫理規範にも明記されているが、各研究はその研究内容に応じて事前審査を受けることを義務付けている。

- ① 倫理審査：人を被験者とする医学研究は、関西医科大学医学倫理審査医員会で倫理面の事前審査を行い、対応が不十分な研究計画に対しては適切な対応を盛り込むよう指導している。また、文部科学省等が定めた各種の倫理指針の対象となる研究プロジェクト（遺伝子解析や疫学研究、ES細胞やクローン胚の研究）に対しては倫理委員会の各種小委員会が対応し、適切な指導を行う。
- ② 動物実験審査：動物実験に関しては、関西医科大学動物実験委員会が研究内容を関連法規に則って事前審査し、不当な動物虐待等が行われないよう十分に指導している。
- ③ 遺伝子組換え実験：遺伝子組換え実験に関しては、関西医科大学遺伝子組換え実験安全委員会が研究場所、研究内容等について審査し、必要に応じて適切な指導を行っている。

(研究業績の公表・評価)

講座ごとの年間の研究業績は、毎年まとめられ関西医科大学雑誌に掲載されるとともに、データベースとして整備されつつある。同時に、全教員に対して毎年行われている教員評価（教育、研究、診療、大学運営、社会貢献の5項目が対象）において、研究活動に関しても自己評価、一次評価、二次評価を経てランク分けされ、評価の低い教員の研究活動を奨励している。この評価は現在本人への通知のみを行っているが、将来的には給与、賞与や昇進等に反映させることを計画している。

【長所・問題点】

本学では科研費の採択を増やすため、各教員が1件以上応募することを奨励しており、過去採択件数と助成額を伸ばしてきたが、近年は件数の増加が頭打ちになっており、応募率の低い教養部、臨床各講座の努力が必要である。しかし学術フロンティア整備事業等の大きなプロジェクトや学内研究助成制度の整備により、個々の研究者の研究費は比較的恵まれた状況にある。

倫理面では関係法規、ガイドライン等に準拠した倫理審査、動物実験審査等が行われて

いるが、さらに近年社会的に大きな問題となっているミスコンダクト（研究不正：研究結果の捏造、改竄、盗用など）を起こさないように啓蒙する研究者倫理規範も整備されている点は評価できると考える。明らかな研究不正はこれまで生じていないが、実際に生じた場合の対処をまとめたマニュアルが未完成である。

研究活動を含めた教員評価も先進的であるが、評価の実効性を増すために評価に応じた賞罰を加味する必要があると考える。

【改善方策】

研究不正が生じた場合の対応マニュアルの準備と教員評価の個々の教員の処遇に反映させることによる実効化に加え、従来から行っている研究者に対する倫理教育の徹底、科研費応募の奨励等の方策を継続させていく。

第七章 施設・設備等

I 大学・学部

(施設・設備等の整備)

1. 大学・学部等の教育研究目的を実現するための施設・設備等諸条件の整備状況の適切性

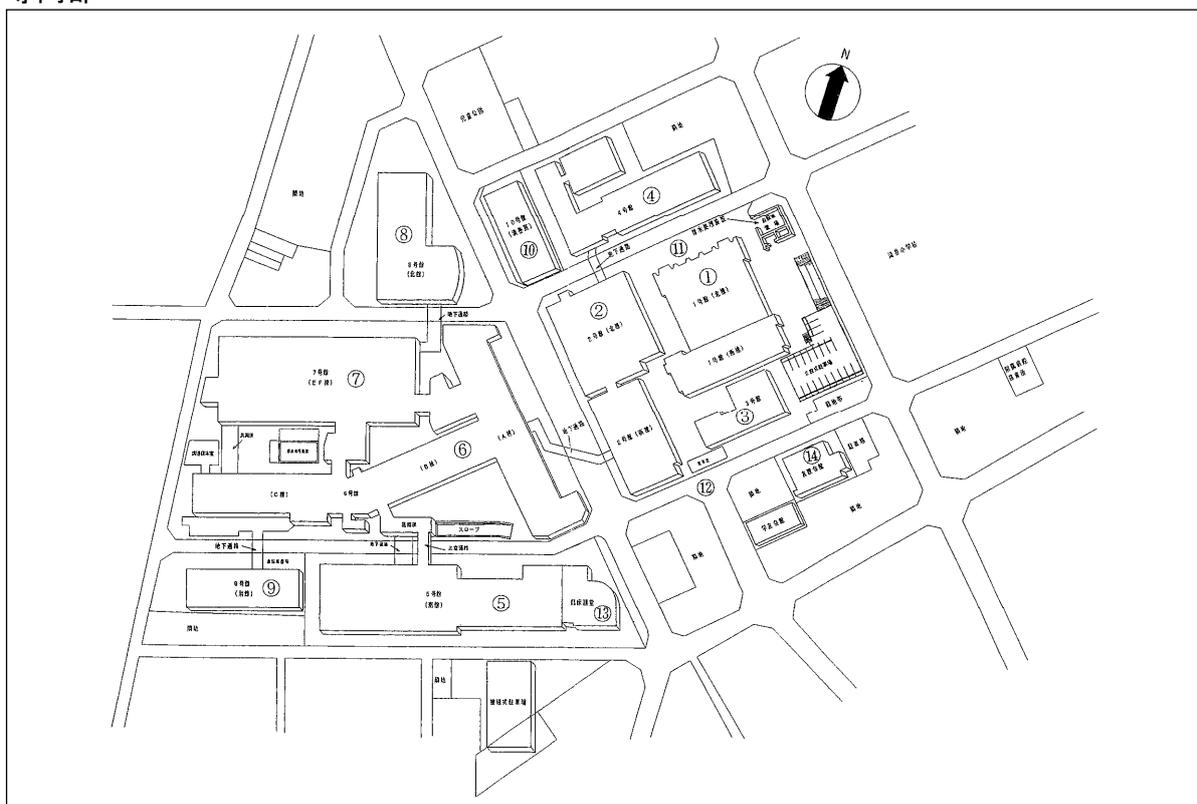
(1) 教育施設・設備等

【現状】

専門部および教養部キャンパスの施設は下図の通りである。

図7-1 キャンパスの状況

専門部



- ① 学舎1号館 (法人・学部事務室、図書館、講義室、実習室)
- ② 学舎2号館 (研究室、自習室)
- ③ 学舎3号館 (研究室、事務室)
- ④ 学舎4号館 (研究室)
- ⑤ 病院南館 (5号館)
- ⑥ 病院A・B・C棟 (6号館)
- ⑦ 病院E・F棟 (7号館)
- ⑧ 病院北館 (8号館)
- ⑨ 病院別館 (9号館)
- ⑩ 学舎10号館
- ⑪ 正面玄関
- ⑫ 専門部学舎南門
- ⑬ 臨床講堂
- ⑭ 友親会館 (学生会館)

教養部

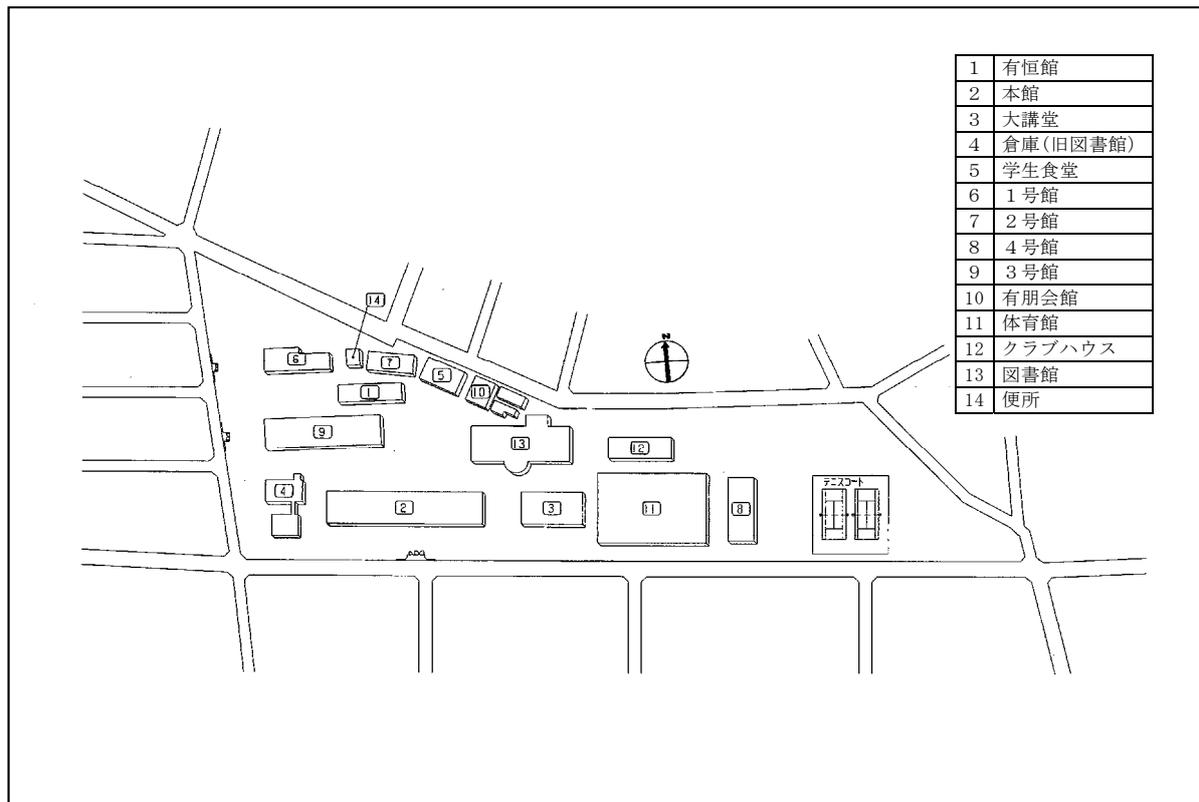


表 7-1 各施設一覧

地区	部署	建物名	建築年次	延べ床面積
牧野	教養部	本館	S06 1931	2,006.34
牧野	教養部	1号館	S51 1976	819.01
牧野	教養部	2号館	S46 1971	566.74
牧野	教養部	3号館	S51 1976	1,216.80
牧野	教養部	4号館	S47 1972	720.00
牧野	教養部	大講堂	S12 1937	501.65
牧野	教養部	図書館	H01 1989	791.25
牧野	教養部	体育館	S58 1983	2,256.98
牧野	教養部	クラブハウス	S58 1983	528.13
牧野	教養部	有恒会館	S05 1930	245.94
牧野	教養部	有朋会館	S51 1976	483.78
牧野	教養部	倉庫(旧図書館)	S32 1957	366.81
牧野	教養部	学生食堂	S41 1966	223.39
牧野	教養部	トイレ	H02 1990	40.99
牧野	教養部	グラウンド		
		小計		10,767.91
滝井	専門部	1号館(北棟)	S43 1968	4,804.80
滝井	専門部	1号館(南棟)	S47 1972	3,223.50
滝井	専門部	2号館(北棟)	S59 1984	6,122.90
滝井	専門部	2号館(南棟)	S58 1983	4,721.24
滝井	専門部	3号館	S08 1933	1,669.16
滝井	専門部	4号館	S56 1981	3,540.27
滝井	専門部	友親会館	S58 1983	994.34
滝井	大学事務局	学友会館	S58 1975	573.34
滝井	大学事務局	駐車場(友親東側)		
滝井	大学事務局	施設部営繕室		
滝井	大学事務局	旧前村邸		
滝井	大学事務局	ねぼけ堂隣		
滝井	大学事務局	駐輪場(南館東側)		
今福	大学事務局	所有地		
八雲	大学事務局	所有地		
大町	大学事務局	大町荘		
三朝	大学事務局	三朝ロッジ		
		小計		25,649.55
滝井	滝井病院	6号館(ABC棟)	S34 1959	18,638.94
滝井	滝井病院	7号館(EF棟)	S52 1977	16,645.81
滝井	滝井病院	5号館(南棟)	H04 1992	12,828.57
滝井	滝井病院	8号館(北棟)	H10 1998	6,886.17
滝井	滝井病院	9号館(別館)	S49 1974	2,672.96

地区	部署	建物名	建築年次	延べ床面積
滝井	滝井病院	10号館(旧清香寮)	S43 1968	2,127.29
滝井	滝井病院	太子橋寮	S50 1975	1,732.46
滝井	滝井病院	保育所		121.10
滝井	滝井病院	南駐車場		
滝井	滝井病院	竹中工務店作業所		
		小計		61,653.30
男山	男山病院	本館	S50 1975	5,510.75
男山	男山病院	中央棟	S61 1986	1,899.04
男山	男山病院	新館	S62 1987	3,366.47
男山	男山病院	機械室	S50 1975	189.97
男山	男山病院	いずみ寮	S51 1976	1,138.25
男山	男山病院	教育研究棟	H06 1994	1,247.09
男山	男山病院	コーンエネ機械室	H09 1997	28.00
		小計		13,379.57
高殿	看護学校	1号館	S55 1980	1,909.62
高殿	看護学校	2号館	S59 1984	740.19
高殿	看護学校	寄宿舎	S55 1980	1,438.45
高殿	看護学校	倉庫	S55 1980	331.22
		小計		4,419.48
枚方	枚方病院	病院本体	H17 2005	72,015.19
枚方	枚方病院	マニホール室	H17 2005	66.96
枚方	枚方病院	ガスカハラー室	H17 2005	31.57
枚方	枚方病院	バス停留所	H17 2005	28.80
枚方	枚方病院	東屋	H17 2005	11.32
枚方	枚方病院	駐輪場	H17 2005	0.00
枚方	枚方病院	研修棟	H17 2005	1,261.60
枚方	枚方病院	情報交流施設	H17 2005	940.10
		小計		74,355.54
香里	香里病院	病院本体		
香里	香里病院	休憩棟		
香里	香里病院	駐車場A		
香里	香里病院	駐車場B		
香里	香里病院	駐車場C		
香里	香里病院	駐車場D		
		小計		
洛西	洛西病院	病院本体		
		小計		
		合計		190,225.25

【長所】

教養部は緑豊かな牧野の高台にある閑静な場所に位置し、本学の伝統を伝える施設として保存、維持、利用されている。一方、専門部は大阪市に隣接する守口市の住宅街に位置し、京阪電車、地下鉄谷町線、さらに平成18年12月に開通した地下鉄今里筋線が交差する交通至便な場所にある。さらに教養部と専門部、実習施設である3つの附属病院が京阪電車線上にあり相互の移動が容易で、北河内医療圏の中核的医療機関として機能している。

【問題点】

臨床系の教員の大半が附属枚方病院と滝井キャンパスとの往復を余儀なくされ非効率となっていること、基礎系教員と各研究施設が滝井キャンパスに集中しているためこれが臨床系の教員・大学院生が研究に参画するうえで、また臨床と基礎との共同研究を進めるうえで阻害要因となっていることは否めない。

【改善方策】

各施設が離れていることによる不便を克服するための方策として、サイバーキャンパスを展望して滝井キャンパスと附属枚方病院を結んだ遠隔授業の試行や大学院生の研究指導のあり方の再検討等を進めている。

(2) 研究施設・設備等**a 総合研究施設****【現状】**

大学における研究を広く強く推進するため、研究機器の効率的運用ならびに各講座間の研究者の円滑な共同利用を目的に、昭和39年7月に総合研究室が設置され、昭和53年5月に総合研究施設（綜研）となり、昭和59年2号館の建設に伴い、同館2～5階（総面積 約940㎡）に移転拡充し、現在に至っている。綜研をはじめとする共同利用施設の民主的な管理運営、技師によるサポート体制、私学助成による最新機器購入など不断の努力が、英語原著論文数での高い評価（私立医科大学・医学部で2位）や平成8年度近畿私立大学において科学研究費獲得金額1位、件数2位（関西医科大学創立70周年記念誌、pp. 16-20）にみられるように、近畿地区における研究に重点を置く大学としての評価の確立、さらにCOEに採択される研究の基盤作りに寄与した。

平成16年大学院機構の改変により講座に属さないプロジェクト指向型専攻が創設され綜研の役割が増している。綜研は形態系、生理系、生化学系、情報系の4部門がある。合計28室に研究に必要な諸設備や機器が配置され、日進月歩の生命科学の進歩に対応するために最新の機器が毎年拡充整備されている。このような最新の機器を有効に活用するために、利用者はカードキーで24時間随時入退室でき、FACSや顕微鏡など使用頻度の高いものは枚方病院からでもオンライン予約により実験計画にあわせて使用することができる。現在、2名の技師が機器の維持・管理、利用者への機器の使用説明をするだけでなく、DNAシーケンス、TOF/MS解析、組織標本の作製やセルソータによる細胞解析など利用者のサンプルを受託して研究を支援している。

機器の詳細は以下の通り。

表 7-2 総合研究施設の設備・機器

	装置	備考	条件	戻入	購入	マニュアル	PDF	VIDEO
組織標本作製室	LEICA クリオスタット CM3050S	凍結切片作製装置	2		H13	○		川本法
小林	サクラ ロータリー式組織脱水装置RH-12		2	○		○		
	Nikon偏光顕微鏡Optiphot-Pol (正立)	光学顕微鏡10	2		S58	○		
光顕室I	CO ₂ インキュベーター	細胞培養器	2		S55	○		
小林	OLYMPUS 共焦点レーザー顕微鏡FV300 (正立)	光学顕微鏡4	2	○	H8	○		
	EPENDORF マイクロインジェクター	光学顕微鏡17	1		H5	○		
光顕室II	CO ₂ インキュベーター	細胞培養器				×		
小林	Carl Zeiss 共焦点レーザー顕微鏡LSM510 (倒立)	光学顕微鏡5	2	○	H12	○	○	
光顕室III	OLYMPUS 落射型蛍光顕微鏡 BX-50 (正立)	光学顕微鏡1	2	○	H13	○		
小林	OLYMPUS 冷却CCDカメラ付落射型蛍光顕微鏡 BX-50 (倒立)	光学顕微鏡3	2	○	H9	○		
	Nikon 自動化顕微鏡 ECLIPSE-E1000M (正立)	光学顕微鏡7	2		H13	○		
	OLYMPUS CCDカメラ付顕微鏡 IMT-2 (正立)	光学顕微鏡8	2		S63	×		
	Nikon 位相差・微分干渉・暗視野顕微鏡ECLIPSE-E600 (正立)	光学顕微鏡9	2	○	H13	○		
	Nikon 実体顕微鏡 SM21500	光学顕微鏡16	2	○	H13	○		
光顕室IV	Carl Zeiss 共焦点レーザー顕微鏡 LSM510-META (正立・倒立)	光学顕微鏡6	2	○	H15	○	○	
小林								
電顕試料作製室I	Sorvall MT-6000型 ミクロトーム	電顕標本切片作製装置	3		S59			
小林	エイコー HFM-2型 試料急速凍結装置	電顕標本作製用	3		H5			
	REICHELTE KE-80型 試料急速凍結装置	電顕標本作製用	3		S62			
	REICHELTE CS-auto 凍結試料置換装置	電顕標本作製用	3		S62	○		
	REICHELTE N型 ウльтраカット超ミクロトーム	電顕標本切片作製装置	3		S62			
	REICHELTE S型 ウльтраカット超ミクロトーム	電顕標本切片作製装置			H5			
	堂坂イーエム マイクロスライサー	電顕標本作製用	3		H5	○		
電顕試料作製室II	BALZERS BAF-400型 凍結試料作製装置	電顕標本作製用	3		H5			
小林								
電子顕微鏡室	HITACHI S4700 電界放射型走査電子顕微鏡	電子顕微鏡	3		H10	○		
小林	DIGITAL INSTRUMENTS 原子間力顕微鏡	電子顕微鏡	3		H7			
	HITACHI H7000型 透過型電子顕微鏡	電顕標本作製用	3		S62	○		
画像解析室I	冷却CCDカメラ付蛍光顕微鏡 Spot2 (倒立)	光学顕微鏡2	2	○	H11	○		
小林	AquaCosmos HiSCaシステム (倒立)	光学顕微鏡11	4	○	H10	○	○	
	AquaCosmos フォトリソシステム (正立)	光学顕微鏡12	4	○	H13	○	○	
	レーザーマイクロダイセクションプロセッシングシステムCLONIS	光学顕微鏡15	3	○	H15	○		
	CO ₂ インキュベーター	細胞培養機						
画像解析室II	Video編集装置		2	○	H7			
小林	PICTROGRAPHY3000		2	○				
	LSM5103D解析専用PC		2		H16	○	○	
	PCR OPTICON解析専用PC		2		H16			
	AquaCosmos解析専用PC		2		H16	○	○	
電気生理I	Noran 共焦点レーザー顕微鏡 (倒立)	光学顕微鏡13	2	○	H10	○		
小林	AquaCosmosシステム (倒立)	光学顕微鏡18	4	○	H17	○	○	
*電気生理II	NARISHIGE マイクロピペットブラー (縦引き) PE-2		2		H1	○		
小林	NARISHIGE マイクロピペットブラー (縦引き) PP-83		2		H1			
	NARISHIGE Micro-forge MF-79		2		S61			
	SUTTER マイクロピペットブラー (横引き) P-97/IVF		2		H14	○		
	BRAIN AATRAS 脳波解析装置	*入室は電気生理I室経由						
	LIST パッチクランプ装置							
	AXON パッチクランプ装置							
電気生理III	MASSCOMP 脳波解析装置							
BT棟(実験(PS)入室制限あり)	HITACHI 安全キャビネット		4	○	H12			
	SANYO CO ₂ インキュベーター MCO30AI 2台	細胞培養器	4	○	H12			
	SANYO Deep freezer MDFU281AT		4	○	H12			
	BECKMAN COULTER 高速冷却遠心機 HP30I		4	○	H12	○		
	TOMY 多本架冷却遠心機 LIX-130		4	○	H12	○		
	SANYO 冷凍冷蔵庫		4	○	H12			
	TOMY オートクレーブ KS-243 2台	高圧滅菌装置	4	○	H12	○		
FCM室	Becton Dickinson FACS Can	蛍光により細胞を分析	4	○	H4	○		
	Becton Dickinson FACS Aria	蛍光により細胞を分析・分取		○	H17	○		
	Becton Dickinson LSR	蛍光により細胞を分析	4	○	H4	○		
	Becton Dickinson Calibur	蛍光により細胞を分析	4	○	H17	○	○	
	FACS解析ステーション							
組織培養室	BIO-RAD Real-time PCR iCycler iQ	DNA,RNA量の定量・定性	2		H13	○		○
	MJ Japan Real-time PCR Opticon	DNA,RNA量の定量・定性	2		H15	○		
	クリーンベンチ		2					
	HITACHI 遠心機		2		S59			
	NAPCO CO ₂ インキュベーター	細胞培養器	2		H1			
	Miltenyi Biotec AutoMACS		2		H13	○		

【長所】

長所は以下の通り。

- 毎年私学助成研究設備機器に申請し、最新の機器を購入していること
- 生化学系、形態系、セルソーター系に技師を配置し、機器の保守管理を行うだけでなく、研究支援をしていること。
- 民主的な管理運営と研究者が24時間有効利用できる体制
- 大学院実習講義・説明会など大学院学生の教育と研究指導

【問題点】

問題点は以下の通り。

- 大学の財政状況悪化による機器予算の削減と最新機器購入の継続の困難
- 枚方病院開院に伴う、特に枚方病院勤務者、研究環境の悪化と大学院生の指導体制
- 技師の高齢化、業務内容の把握と機器の進歩に伴う追加教育体制の欠如

【改善方策】

研究の推進はひとえに機器と人材である。綜研技師4名の退職により、現在、技師は9月に採用した新人を含めて2名で技師の高齢化の問題は自然に解決した。技師の業務内容の把握は日報を出させることで施設長、事務部長が把握できることになり、綜研技師の自覚を高めるだけでなく、利用者のニーズの反映や技師の評価にもつながられる。技師の追加教育体制の確立と綜研の機器予算の削減に対応するために、平成18年7月に附属肝臓研究所を附属生命医学研究所に改組して、分子遺伝学部門に加えて、生体情報部門とモデル動物部門に教員を配置すること、綜研とラジオアイソトープ実験施設、ガンマ線照射施設を加えて綜研を統合し、附属生命医学研究所の中の共同利用部分とした。その結果、生体情報部門が綜研技師の職務指導を行うこと、共同利用施設の予算を統合して使うことにより、財政状況の悪化の時期に適切な機器の購入を継続できることが可能になると思われる。

枚方病院における勤務者の研究環境の悪化は、研究それ自体が研究者の探究心に依存するところが大きく、そのモチベーション・ハングリー精神がなければいかんともしようがない。研究に重点を置いた大学の評価を維持するために、大学としては学内助成金による研究支援や教員評価で研究業績が教員のインセンティブになる方策を考える必要がある。枚方病院開院後の大学院教育の指導体制においても大学院教務部長を中心に検討する必要がある。

b 実験動物飼育共同施設**【現状】**

ア. 職員構成：実験動物飼育共同施設は、表7-3に掲げる職員により構成されている。

表7-3 職員の構成

施設長（兼務）	事務長（兼務）	職員（非常勤）	委託業務員
1	1	1	4.5

また、表7-4に示す実験動物飼育共同施設委員会が組織され、動物飼育・管理費の決算、事業計画の策定・報告を行っている。

表7-4 実験動物飼育共同施設委員会の構成

施設長	専門課程 選任教授	専門課程 選任助教授又は講師
1	4	2

さらに、表7-5に示す実験動物飼育共同施設利用者代表会が組織され、施設の公平かつ円滑な運営を行っている。

表7-5 実験動物飼育共同施設利用者代表会の構成

施設長	講座主任より 推薦された代表
1	3 2

イ. 施設：施設の緒元を表7-6に示す。

表7-6 施設の緒元

建物	飼育室		面積
	1号館	2号館	
建物	1号館	イヌ室	30.7m ²
		ラット室	23.7m ²
		モルモット室	13.3m ²
	2号館	マウス室	67.1m ²
		S P F室	33.0m ²
		ラット室	37.6m ²
		ウサギ室	24.2m ²
		サル室	88.9m ²
	3号館	マウス室	61.5m ²
	手術室		52.2m ²
	洗浄・滅菌作業室		25.1m ²
	管理室		99.5m ²
	機械室		20.0m ²
			13.4m ²
主な機材	オートクレーブ		2台
	ケージ洗浄機		1台
	飼育ラック (オープン)		62台
	飼育ラック (クリーン)		7台
	飼育ラック (アイソレート)		9台
	安全キャビネット		1台
	クリーンベンチ		1台
	手術台・无影灯		各1台
	冷凍冷蔵庫		3台
	簡易オートクレーブ		1台
	収容可能数	S P F マウス	
感染動物			570ケージ
マウス			1010ケージ
ラット			455ケージ
ウサギ			90匹
モルモット			44匹
イヌ			15匹
サル			45匹

ウ. 飼育管理状況：2005年12月までの記録がないため、2006年1月から2006年8月までの購入匹数と延飼育（ケージ／匹／頭）数を表7-7に示す。

表7-7 購入匹数と延飼育数（2006年1月～8月）

動物種	購入匹数	延飼育(ケージ／匹／頭)数
マウス	4828匹	336,417ケージ
ラット	2072匹	89,794ケージ
ハムスター	11匹	2,460ケージ
モルモット	11匹	6,418匹
ウサギ	81匹	10,691匹
イヌ	0頭	2,463頭
サル	5頭	5,187頭

エ. 飼育管理状況

管理室では、2005年8月より毎日、マウス、ラットのケージ数を、モルモット、ウサギ、サル、イヌでは匹数を数えている。併せて、それらを数える際に動物の様子、給水及び給餌状況とマウス、ラットの床敷きの汚れをチェックしている。マウス、ラットのケージ内に動物が多数収容されている場合やケージ交換が滞っている等必要に応じて利用者に知らせ、実験動物の適正な飼育環境を維持している。

【長所】

ア. 飼育環境の改善と安全確保への取り組み

- i) 「遺伝子組み換え生物等の使用等の規制による生物の多様性の確保に関する法律」（2003年6月18日公布）、「動物の愛護及び管理に関する法律」（平成11年12月22日法律第221号、一部改正 法律第68号平成17年6月22日）、「実験動物の飼養及び保管並びに苦痛の軽減に関する基準」（平成18年4月28日、環境省告示第88号）、「研究機関等における動物実験等の実施に関する基本指針」（平成18年6月1日、文部科学省告示71号）に従った取り組みをしている。

実験動物飼育共同施設では、2005年7月よりTG/KOマウスの飼育室に、また2006年8月よりマウス及びラット、モルモットの飼育室すべてにネズミ返しを取り付け、動物の逃亡防止の対策をしている。2005年12月にマウス及びラットの飼育室内に設置されている全ての排水溝において従来のスノコ型の蓋を廃止し、密閉型の金属板で覆うことにより動物の逃亡防止と外部からの害虫等の侵入防止を図っている。以上のように、実験動物の逃亡防止・外部からの害虫侵入防止策が採られており、さらに施設への入り口、前室（SPF室、感染動物実験室、イヌ室、サル室において）、飼育室の3重の扉で遮断を行っている（サル室では全て施錠している）。人に対しては、2002年4月より施設への入り口並びに感染実験室の入り口は常時施錠された状態にあり、登録・許可された利用者のみカードキーで入退出するようになっている。

2006年6月よりSPF室2部屋については、前室から飼育室への入室方法、飼育室の清掃及び使用方法を改善し、利用方法（利用マナー）を厳守することに

よって他の動物並びに人からSPF動物への微生物の感染を予防している。2006年5月より感染動物飼育室から排出される検体、死体、ケージ、床敷き、給水瓶などは、最短距離で直接オートクレーブに搬入し滅菌処理後、反対側（洗浄室側）より取り出し、洗浄、死体等の処理を行って安全を確保している。

2号館では特にマウス及びラット飼育室内できつい悪臭が漂っていたが、2005年9月に2号館の全飼育室の換気状況を点検し、2006年4月に風量、差圧の不具合を是正しフィルターを交換した結果、飼育室内の悪臭はかなり緩和された。

このように2005年7月より暫時、動物の飼育環境の改善と更なる安全確保が図られ、研究内容高度化への対応を目指し、努力がなされている。

- ii) 動物愛護並びに動物実験の安全確保のために、動物実験委員会を設置している。本委員会は、立案された動物実験計画を動物の福祉、倫理を踏まえ科学的合理性の観点より審査が行われている。動物実験委員会の構成は表7-8に示す通りである。

表7-8 動物実験委員会の構成

施設長	委員会委員	動物実験を行っていない有識者
1	6	2

本学における動物実験については、すべて2002年度より動物実験計画書の提出を義務付け、動物実験委員会での討議によって審査し、必要に応じ適切な指導・助言を行い、その結果すべて承認の判断を行っている。

イ. 教育・研究支援

- i) 施設長が、実験動物飼育共同施設利用者代表会を3、4ヶ月間隔で開催し、利用者に対して新たに発布された文部科学省告示やガイドラインについての情報の速やかな伝達を行うとともにそれらの遵守にむけての飼育環境の改善に関する意見交換を行っている。
- ii) 施設長が、動物の福祉、倫理、関連法令、条例、指針等及び規定に関する事項、動物実験等呼びに実験動物の取り扱いに関する事項、実験動物の飼養保管に関する事項、動物センターの利用方法について研究者及び学生実習を含む動物実験に携わる者すべてを対象に毎月（8月を除く）講習を行っている。

【問題点】

- i) 実験動物飼育共同施設の2号館の飼育室では、排気ダクトの底に穴があいておりフィルターが効かない不都合があり、1号館及び3号館では排水溝の不備のためモルモット飼育室とイヌ飼育室において蚊、子蝇、ゴキブリの発生があり、月1回蚊の駆除が行われているが完全とはいえない。2号館のウサギ飼育室では、2006年6月頃より飼育数の増加に伴い排水管の詰りが日常化し、飼育室の床に頻回に汚水が溜まるようになった。さらに両隣に位置するSPFマウス飼育室への汚水が逆流し、飼育室内に汚水が浸水する事故を2回発生している。飼育環境を上位に保つべきSPFマウス飼育室が汚染されることはあってはならないことである。対策としてウサギ飼育室の清掃の際の水量を減らし、野菜屑や

ウサギの糞を下水口に流さないようにする等で対処しているが、根本的な対処ではない。以上の不具合に関して、実験動物飼育共同施設は約30年経過しており施設の老朽化が著しく設備上の改善は望み難い。

- ii) 現在まで、マウス飼育数が増加した対策として手術室と感染動物実験室の5室のうち3室にマウスが飼育され、これらの部屋は本来の目的外に使用されている。そのために2005年5月に感染動物実験室は、感染室を1部屋残し、残り4部屋をSPF動物飼育用に改造を行うように決定されたが、現在もなお、5室の中2室は微生物 P1、P2レベルの動物が飼育されており、残り3室は搬入・搬出自由の飼育形態がとられており、抜き取り検査では約半数がMHVに感染している。

【改善方策】

- i) ウサギ飼育室の排水管の詰り対策としては、ウサギの糞を直接下水口に流すことを止め、ウサギケージの自動洗浄機に汚物カゴを取付けてウサギの糞を収集し廃棄処理することで改善するものと思われる。この作業は現在準備中である。
- ii) 感染動物実験室の早急な整備が必要である。

c 大学情報センター

【目標】

ア. 教育面

正確で、必要な医学知識を医学生に教授するには情報システムの活用が欠かせない。当然ながら、システム化するだけで問題が解決できるわけではなく、コンテンツが重要なことは言うまでも無い。システムにおけるハード面での飛躍的な進歩は画像処理を容易にし、コンテンツが必要とする量と質の両者を収録し取り出すことを可能にしている。医学において、画像は不可欠の要素（教材）であり、システム化によりその有効活用度が増す。また、本学において企画している「教育用電子カルテ」は卒前のみならず卒後教育にも優れた働きを発揮するものと期待できる。このような企画を実践しつつあるが、一番の問題は人手であり、現在は実質的に1名の教員と技術に詳しい職員2名、事務員1名の体制で、特にコンテンツの作成に関しては1名の教員に頼らざるを得ない状況にある。今後は、それぞれの医学分野で活躍中の教職員を動員して教育用コンテンツを集積する組織作りが重要になる。

イ. 研究面

情報の迅速な入手が優れた研究には欠かせず、様々なデータベースに迅速にアクセスする情報システムの活用は極めて有用である。産学協同は研究に欠かせない手段として定着しているが、そのような様々な研究機関との交流においても正確で効率的な情報交換に情報システムが有効である。学部では、図書館とタイアップして文献情報の検索を容易にし、大学院生には24時間のオンラインサービスができる体制を確立しており、研究を大いにサポートしているものと考えている。

ウ. 臨床面

電子カルテは、情報システムの粋を集大成したもので、その有効活用が望まれる。しかし、医療行為のすべてを電子化することは多大な労作と経費を要することから、特に、入力を担当する臨床医の理解を得るのは至難の業である。しかし、そのようにして作成される電子情報は、様々な方向に二次利用が可能であり、病院経営、臨床研究、医師の卒後教育、はもとより、より有益な患者中心の医療実現のために活用できる。すなわち、病院機能の明解な表示による患者が迷わない病院、診療内容開示によるインフォームド・コンセントの取得、診療待ち時間の短縮とその時間の有効活用、などの実現をサポートする。また、特定機能病院の収益構造上、入院患者の在院日数を削減する一方で病床利用率を向上させ、外来診療の労力を減らすことが求められている。そのためには、密接な病診・病病連携が不可欠であり、その場面においても情報システムが中心となって機能を発揮する。

このような難事業を、昨年までに完成し、今年から枚方新病院で電子カルテとして、ほぼ完全型で運用しているが、ほとんど重大な不具合を生じていない。今後は、男山病院、滝井病院、香里新病院にも普及させてゆくべき事業と考えている。更には、サブシステムとの連携を強化することで、よりユーザーフレンドリーなシステムに進化させることが必要であるのみならず、周辺への拡大として病診・病病連携のツールにできるように磨きをかける必要がある。

エ. 事務部門

情報システム化により、転記作業の解消、資料作成の効率化、複写作業の解消、事務連絡業務の迅速化と簡便化、統計・計算業務の合理化、などの一般的な業務で計り知れない効果がもたらされる。さらに、医事・会計の合理化による人員削減、用度業務の効率的運用などにも有用である。現在は、枚方病院が主であるが、ウェブを用いた出退勤管理（超過勤務や宿直管理）システムが稼動しており、ペーパーレスを実現している。また、各種の連絡においてもメールにて迅速に、しかも手軽に実施できることで業務の効率化が推進できているが、この流れを加速させるべきものと考えている。

オ. 全部門の共通する課題

ペーパーレスを図る手段に情報のシステム化は大いに役立つ。すべての会議に先立って、資料をメールに添付して回覧し、会議の当日には、必要な部分のみをプリントして臨み、要所はビデオ（液晶）プロジェクターで投影して説明する。さらには、会議室に無線LANのアクセスポイントを設置しておき、個人のパソコンを持ち込んで、随時情報を取り込んで会議を進行する形式が望ましい。このようなレベルには、未だ、残念ながら到達してはいないが、ビデオ会議システムを取り入れており、キャンパスが複数ある本学では業務の効率化に寄与するはずである。今後、このような利便性の高いIT機器をより活用する運動を進める所存である。

【現状】

情報システムの整備は、現在では最も重要なインフラの一つと認識すべきであり、その

ために大学情報センターが設置されている。本学の組織はやや複雑であり、大きくは①学術部、②医療情報部、③業務部の3つに分けられる。学術部は、病院の業務に使用しない学術用システム（学術用LAN）の維持管理と、医学生や看護学生のみならず一般の職員に対する医学情報処理技術を教える医学情報処理室の運用を担当している。医療情報部は、病院の情報システム（Hospital Information system: HIS）の維持管理運用を主な業務としている。業務部は、病院および学生教育に関して発生する業務のシステム化とその維持管理業務を担当している。

【長所】

ア. 学術部

少ない人数の中で、学術系LANの維持管理を中心に活動している。その業務範囲は多岐にわたり、各種サーバーや回線中継機器などのハード面の維持管理だけでなく、学部の教学部門で発生する情報をホームページ（HP）にまとめ上げる作業、診療系のHPのアップロードなど極めて多くの作業を少人数で実施しており、経済効率が大変良い。また、医学情報処理教育においては、昨年度を例にとると、123回の講習会を開催し、1150名の受講者に満足のゆく教育を実施して、本学のIT環境への順応を側面からサポートしていることは明らかである。

イ. 業務部

本学附属病院全ての医事業務を集約して滝井・大学情報センターにあるメインフレームを使用して実施している。昨年から今年にかけて洛西ニュータウン病院の清仁会への譲渡に伴う移行作業で多忙であったが大過なく業務を遂行した。イントラネットにウェブを通す出退勤システムを導入し、それに電子的決裁システムを導入して業務の効率化に大いに貢献した。

ウ. 医療情報部

何と言っても医療情報部の業績は、枚方新病院の電子カルテを軌道に乗せたことであり、現在に至るまで代替運用を迫られるような重大なトラブルが皆無の状況である。富士通の役割は大きいものの医療情報部職員の綿密な配慮のもとでの計画が正しかったことを証明したのものとして高く評価できる。

【問題点】

ア. 業務部および医療情報部

以上のような役割分担を担って活動しているが、平成10年7月の大学情報センター設置以来、特に医療部門におけるオーダリングシステム、電子カルテシステムの急激な発展に伴い、業務部と医療情報部の業務分担を見直す時期に来ている。

また、これらのシステムと臨床検査部門、放射線検査部門を始めとする関連する部門とのネットワークを介した高速、大容量のデータ伝送をするため、その保守管理、新しいネットワークの敷設等運用管理に当たっては、限られた大学情報センター職員の効率的な活用が求められ、学術部を含め、業務部、医療情報部3部の業務分担の見直しと組織再編を実施したいと考えている。

さらに、医療情報部に詳しい専門的な技術者がいないことが問題である。業者に発注した際のコストをより客観的に把握し、一層の経費節減に努めるとともに、日常に発生するシステムの不具合をプログラムの段階で修正できる人材が必要な段階に来ている。迅速性と経済性を考慮しての結論である。

枚方病院には研究室がないので基礎的な研究ができない。つまり、臨床研究のみが残された道であり、医療情報部はそれをサポートする必要がある。そのために、研究者のためのデータウェアハウスの構築を目指しているが、未完成であり先を急ぐ必要がある。また、予算を伴う事業であるので、関連部署との協議が必要であるが、滝井病院での電子カルテ運用を目指してオーダーをフルにする努力も必要である。加えて、香里新病院（仮称）の建設が現実味を帯びてきたので、新たな計画を立てることも必要になってきた。

イ. 学術部

長所に述べたように、少ない人員で業務を実施しているが、人手不足は否めない。世界から、研究に関するあらゆる情報（研究用機器・試薬販売会社、などを含め）へのリンク先を探索してHP上で開示することなどが必要であるが手が付けられないのが実情である。人員増が望ましいが、本学の事情では容易には許されない状況と判断できる。それを補完するためには、より俊敏な対応ができるように職員のスキルアップが必要である。

図書館の業務内容が急速に変容しつつあって、情報部門に近づきつつある。そこで、今後は学術部と図書館との関係を密にし、組織の改編をも視野に入れる必要があるものと考えられる。

【改善方策】

ア. 業務部・医療情報部

部門を集約して、業務の効率化を図ることは早急の課題であり、できれば今年度末までには手を付けたい。ただし、現在、ホストコンピューター（医事関係を扱うメインフレーム）の更新時期にあるので、業務部が一定の目処を付ける業務が安定する時期が一応の目安になる。なお、職員の意識としては、現在の時点から協調して業務を分担する姿勢を貫くように指導する。

システムエンジニアの採用については、来年度の採用に向けて手続きを行っている段階であり、早晩には実現するものと期待している。

イ. 学術部

昨年から3名の職員が交代になって、新たな環境で勤務している。今後は、幅広くかつ専門的な技術的知識を獲得させるように講習会などへの参加を後押しするなどの策を講じたい。

図書館との共同作業については、逐一実施するが、大学設置基準には「図書館」の整備が謳われていることから、その名称を外すことは無理であり、組織としての統合は無理があるかもしれない。他方、医学情報処理室の運営については図書館に移管することも可能である。この点は、1－2年以内には結論を出したい。

(補足) 情報センターが今後目指すべき課題**1. 教育を支えるための情報システム****(1) 学生の成績管理の在り方**

学籍管理、成績管理については、成績不良者の問題点を浮き彫りにして重点的に指導を行うためにポートフォリオとの連携が求められる。

(2) 父兄との交流のシステム化

一般家庭においても情報化が進んでおり、学生の父兄との密接な連携のために情報システムを構築する。さまざまな情報を適時に父兄に伝えることで本学の教育に対する理解を深めて、父兄会の本学運営における支援を引き出すことが目的である。また、父兄のみに開いたHPを作成する。さらに、要請があれば、父兄との交流を促進するためにメイリングリストを作成する。

(3) 健康管理のシステム化

学生の健康に関する情報をきめ細かく記録して、疾病の予防に役立たせる。最近では、メンタルストレスに起因する疾病が増加しており、学生の精神面でのケアにも役立つシステムが求められる。現実的には、本学職員のために現在稼動している日本ユニシスの健診システムへ連携するのが最も簡便で経済的である。また、これらの検診データは電子カルテシステム（オーダーリングシステム）にも連携させて診療情報としても活用する。そのためには、学生健康管理室に EGMAIN-EX の端末を一台設置する必要がある。

(4) 教育における経済性追及の支援

具体的に業務分析を行い、経費の使途を明確にして無駄を省き、効率的な運用を図るための資料作りを支援する。特に、今後、枚方新病院が開院した際には教員が滝井と枚方に分散する。講義や実習の効率性を情報システムで如何に高めるかが問われる。遠隔講義、チュートリアル教育のためのデータベース化などを具体的に進めることが必要である。

(5) 教育支援システム**① ポートフォリオ**

様々な教育の場面で活用できるポートフォリオの作成を支援し、これをウェブサーバから配信する仕組みを構築する。教務委員会の方針を汲み上げて作成できる体勢を構築する。この点では、すでにこのためのサーバーを設置している。

② オスキー（OSCE）

平成18年度からは、全国の医育機関で共通化されたプラットフォームでの実施となった。OSCE自体については、全体の流れに沿って対応する必要があるが、OSCE用の動画教材等を準備して支援する。

③ 教育用電子カルテ

現在、附属病院に導入している EGMAIN-EX(富士通)を基本的なアプリケーション・ソフトとして用い、病院機能評価時の審査用症例などを中心にして、当面は限られた症例を入力してモデルを作成して利用する。その後は、症例数を追加して充実を図る。

④ 遠隔講義システム

枚方新病院での最も重要な医療スタッフである教員を教育のために滝井に召還するのは時間に無駄を生じる。これを補完するために遠隔講義システムを構築した。このシステムの有効利用を促進する。

⑤ チュートリアル支援システム

インターネット／学内LANを用いたシナリオ提示のモデル事業を展開して実現に向けた取り組みを実施している。さらに、他学とも連携して内容の充実を図る予定である。

⑥ 図書館の利用の促進

今後は、OPACに引き続き、文献の大半が電子ジャーナルとして供給される動きが加速するので、学生が時間を問わずこれらのデータにアクセスできる仕組みを考える必要がある。また、EBM 2次資料の活用についても検討が必要で、今後の課題である。

⑦ 教育支援データベースへのリンク先の紹介

現在、各講座のHPからリンク先が示されているが、これを充実させて体系化することは多大な労力を要する作業であるが、実施すべき課題である。

⑧ 教育支援を兼ねたCBTの開発とCBT形式による国試模擬テスト

学務課で、ディーアイエス (DIS) システム社製品の導入を検討している。教務委員会を中心にして、本学独自の問題を作成して活用すべきものとする。同様に、国試の過去問題を中心にしてデータを収集し、CBT形式で答えさせ、正誤を判定するだけでなく、正解に至る過程で一考させて導くシステムが望ましい。米国では、30年前からこのようなシステムを導入して実績を挙げている。

2. 研究支援

(1) 各種データベースの構築支援

文献検索の簡素化(PubMed などのNIH系データベースの利用であるが、すでに導入しているOVID、MD Consult のように様々な出版社から商業ベースでのデータベースも売り出されており、それらの有用性を斟酌して利用可能な状態とする)と充実を図る。

(2) 学術研究支援のためのサイトの情報提供

世界から、研究に関するあらゆる情報(研究用機器・試薬販売会社、などを含め)へのリンク先を探索してHP上で開示する。学内からボランティアを募り、作業する必要がある。

(3) 大学院教育のための支援

奨学金制度に関する情報支援、英文校正の支援、さまざまな情報を共有するための大学院専用のHPの開設、などが必要である。その中には、大学院生の生活をサポートするための就職情報などの提供も望ましい。また、外国人学生や社会人学生のためにHPを解説し、各種の情報を提供することに加えて、大学院講義のWEB配信を行って便宜を図ることも重要である。

(4) 研究補助費などの情報取得のシステム化

研究には経費が嵩み、これを効率よく確保する努力が必要である。文部科学省の科学研究費補助を初めとして、毎年、膨大な数の研究助成がなされており、現在は掲示板や回覧板で開示されている。より迅速な対応が迫られており、これらの情報はオンラインで取得することを基本とすべく、システム化する（すでに一部はそのように運用されている）。4年前から記入用書類フォーマットのダウンロードシステムを実施している。研究課に書類をオンラインで提出し、校正を受けてからプリントして正式書類を提出する仕組みは省力化の意味から重要である。

(5) 特許関係の書類作成手続きの支援

今後は、特許の取得が研究分野で非常に重要となることが予測されるので、そのための法的書類の電子化、フォーマットの電子化などを進めることが必要である。さらに、特許取得に関する相談窓口が各所に開設されており、それらの情報をHPで公開するなどにも必要である。

3. 診療支援

(1) 病診・病病連携（地域医療連携）の推進

厚労省の方針に従えば、特定機能病院では、入院患者中心の急性期医療（外来患者数はベッド数の1.5倍以内）を行うべきであり、そのためには病床利用率を高めるために密接な病診・病病連携が欠かせない。また、このように入院医療を主体としなければ安定した収益が得られないので地域医療連携は本学が総力を挙げて推進すべき大事業である。

対外的には、「京阪沿線地域の住民の生命と健康を、当該地域の診療所／病院と関西医科大学とが共同で支える地域医療網を構成し、住民が“安心して暮らせる社会の形成に貢献する関西医科大学”ことを目指す」とのスローガンでネットワークを構築する。この事業については、当面は、関西医科大学医師会が母体となって推進する。

具体的には、京阪沿線地域の診療所／病院と関西医科大学附属診療施設群を情報ネットワークで結び、当該地域に在住あるいは所在の企業に勤務する住民の健康を支えるための「網：ネット」を形成する。このネットの中に収納した各人の医療情報をそれぞれの医療機関と基幹病院である関西医科大学が共有し、地域の患者個々人の医療を、地域の医療機関全体で支援する体制をつくる。これに含める医療情報については、今後、詳細に検討すべき課題であるが、可能な限り多くの情報を包含すべきである。問題は、セキュリティであり、これを如何にして確保するかについては議論が沸騰することが予測される。しかし、時代は急激に変化しており、セキュリティもさることながら情報の活用がより重要視されている。

また、疾病に罹患した患者だけではなく、地域の健康管理施設や介護機関と協調して診療と健康保持を連動させたライフサポートを実現させる。さらに、患者への身近な情報伝達と利便性向上のための、患者向け情報システムの整備を進める。

さらには、近隣の医療機関の医師向けのオープンシステムの提供も必要である、これに関わるシステムの構築を目指す。

最終的には患者の利便性をも配慮して、地域の公共機関、企業などとも連携し、地域住民がワンストップで、適切な医療をいつでも受けることのできる環境の構築を目指す。

ア. 当面（第一段階）の到達目標と進行中の作業

- ① 診療機関間の円滑／迅速な患者紹介／逆紹介の実施、および一部の検査（臨床検査結果、放射線レポートなど）について、京阪沿線地域の診療所／病院と関西医科大学が協調して患者の治療を支援することのできるシステムを構築する。

患者紹介については、最終的には各附属病院における地域医療連携室での一括管理を目指す。滝井では今回の EGMAIN-EX の導入でシステム面の基盤を整備した。附属男山病院でも、積極的な取り組みが進んでいる。具体的には、地域医療連携部門を中心に、そこでの予約権限の強化および退院サマリーなどへのシステムサポートが可能となり、運用面での検討もある程度進んで、その結果、紹介率も向上している。ただし、附属滝井病院においては院内でのコンセンサスと、診療科の特殊性による科単位での予約、総合診療部発足などにより、どのように患者振り分けを行うかなどの十分なコンセンサスが得られていないのが実情である。

放射線、内視鏡、生理機能検査等の画像系については、放射線では附属枚方病院、附属滝井病院と附属男山病院でのレポート・サービスが可能となった。また、附属男山病院では、レポートの地域配信を念頭に置いたシステムの整備と、診療所との連携の下地づくりが始まろうとしている。

- ② また、「病診薬連携プロジェクト」に参加し、院外処方についての病薬連携システムの開発に参画しており、その成果を実施に移す。

14年度に国立大阪病院（現国立病院大阪医療センター）のサーバーを借りて、患者の同意を得た上で処方情報を病院オーダリングシステムから取り出し、調剤薬局へ送信し、調剤薬局のレセコンに取り込むまでのマルチベンダー間実証実験を行った。認証やセキュリティについては問題なく、患者の同意取得が少し煩雑で理解を得るのにも時間を要した。データ送受信については標準化されている薬品名、単純な日数などは問題ないものの、用法コードが標準化されていないことや、保険収載単位でない処方が発信されると受け側で誤認識するなど、今後の課題も明らかになった。オーダ内容と処方箋内容の差（手書き修正など）の問題はむしろ運用上の問題でもあった。このプロジェクトでは患者が認めれば、現在かかっている病院の医師が他病院での処方内容の閲覧をしたり、患者自身が自分の処方内容をメールで確認したりできるなどの機能を有している。

イ. 介護機関、フィットネスクラブ等の健康増進機関等と連携し、遠隔診断を含めた健康管理システムの稼働を目指す。

フィットネスクラブ等の健康増進機関との遠隔診断を含めた健康管理支援システムについては、現在、附属病院健康科学センター、KMUシステムズ、情報センター（学術部）、Televital Inc（米国）が共同して試験プロジェクトを実施中である。

(2) 患者向けの病院内情報化

病院機能評価項目には患者に医療情報を開示する仕組みを準備することが求められている。そこで、次のような計画を立てて実現にむけた努力をしている。

- ① E-Vision（プラズマディスプレイ）による院内情報と健康保健情報の提供：平成16年4月より開始した。
- ② 患者の院内インターネットアクセス環境の構築：NTT西日本、イトーキ等のベンチャー・プロジェクトで試験稼動を始めた「インターネット・ボックス（有料インターネット端末）」を院内に設置する計画が進み平成16年7月から稼動した。現在は病院内のホームページを充実して可能な限り多くの情報をリアルタイムで患者に提供することが求められる。
- ③ 今後の問題として、患者の個人情報を開示することが標準的に求められるはずである。そこで、患者自身が自分の診療情報を閲覧できるシステムの構築が必要である。すなわち、オーダーリングシステムあるいは電子カルテの記載内容を患者自身が自分でページを開いて参照できるためのスペースと維持管理システムを構築する必要がある。

(3) 診療データの実地医家との共有の促進

- ① 連携した（データ互換性のある）セキュリティの高い電子カルテシステムによる患者データの診療機関間共有を目指す。患者診療歴を共有することで、患者に適した治療を行い易くし、また、重複した検査を防いで検査の侵襲と医療費の患者負担を軽減するとともに、診療所／病院の高額診療機器への設備投資を軽減する。
- ② 場合によっては診療報酬請求の一元化や医療資材購入の一元化による、スケールメリットを活かした診療経費外コストの削減等も視野に入れ、診療所／病院が希望すれば、高度医療以外にも多面的なサービスを楽しむ体制を構築することを計画する。

(4) 院外に向けた病院の広報

- ① 地域連携のための外来診療日程表の公開と地域医療連絡室の紹介等で病院機能評価を見据えた情報公開・広報活動を附属病院広報部門を中心として展開している。
- ② ケーブルテレビ（K-Cat）を用いた健康情報配信および医師生涯教育プログラムの提供について協議している。

4. 経営支援

病院経営を支援するためのシステムとして、各種の経営指標をリアルタイムに参照して迅速に課題を探索し、対処することが必要である。一部、既出の記述と重複するが、空床管理、地域医療連携、物品供給管理、薬剤管理、栄養・給食管理、職員の適正配置管理（人事）、経理業務、などが主な対象である。

(1) 病院業務改善

- ① 経営管理情報の分析と業務改善：経営管理情報として、現在の診療科単位から、医師、看護師、患者、等を単位にして算出すべきである。電子カルテ／電子レセプトとDWHが充実すれば医事課業務が著しく改善する。

- ② 窓口請求業務の合理化：全面的に電子カルテが導入され、医師の入力したデータが各種変換マスタにより保険請求用データに変換されれば、医事課は保険確認をして請求書を作成するだけでよくなる（変換マスターの持たせ方が重要なポイント）。従来のルーチン業務は業務委託し、医事課職員は総合病院としての位置づけを理解し、患者と医療のパイプ役という本来の役割を担う。交通事故、労災、各種公費負担制度等の十分な説明ができるスタッフの育成と、医療相談窓口を充実させ、安心して治療が受けられるような患者サービスを提供する。
- ③ レセプト請求業務の合理化と統計出力：現在は、各種レセプトや帳票出力は業務部を経由し行っているが、レセプト電算化を推進する。サーバーを設置し、使用頻度の高い統計資料は必要な時に各部署で随時出力できるような環境を構築する。ただし、機密保護の面から、各附属病院医事統計係（仮称）を設け、端末を限定して行なう。また、医事統計係は、3病院が同じサービスを受けられるよう連携をとり合い、医事課職員のコンピュータに対する意識レベルの向上を図る。
- ④ 返戻・査定等、保険未収業務の合理化：保険証がICカード化された場合の準備をし、返戻に多い、保険記号・番号の入力誤り等を解消する。ICカードの内容によっては、医事のデータベースに取り込む準備をする。査定処理や保険未収に費やす作業量が多いため、業務の見直しを行い、保険未収は会計システムと連動させる。
- ⑤ パッケージと医事課マスターの標準化：現在、オンラインプログラムはカスタマイズ量が多く、医療改定時にパッケージの修正情報がそのまま適合しないという弊害が出ている。また、3病院独自にマスターを管理しており、病院の独自性（特定機能病院、オーダ連携、サブシステム連携）により、運用面は業務部でも把握できない状態にある。パッケージをそのまま使用し、パッケージのマスターを使用すれば、医療改定時もマスター変更作業を業者へ委託でき、医療改定時の残業時間が削減できる。保険制度は年々複雑化するのに対し、医事のベテランが少なくなっているため、できるだけシンプルなマスターにする。電子カルテに向けた医事関係のマスター整備には、病名マスターのICD-10への移行、診療マスター等の病歴システムも合わせて統一する必要がある。
- ⑥ 入院センター業務と入院予約：入院決定までの各科外来や各病棟の運用を統一し、入院センターでスムーズな入院手続きができるようにする。また、ネットワークを利用し、他の附属病院や、関連病院への予約状況の提供を行う。

(2) 人事管理

現在、理事会で検討中の新しい人事制度（年功序列から能力給へ）では、職員の資質と実績の正しく客観的な評価が欠かせない。そのためには、それぞれの業務から出る様々な数値指標を人事システムに取り込んで解析する（業務分析支援）ことが必須である。

(3) 職員健康管理

現在、稼動中のユニシスのシステムを電子カルテと連動させて、診療情報をも組み入れた包括的な健康管理システムとすることで、より綿密な健康管理が達成できるものと思われる。

5. 職員に向けた広報

(1) 健全経営に向けた職員教育支援

病院機能評価機構による第三者評価では、職員の教育レベルが問われる。各種の研修会やワークショップへの参加が義務付けられているが、それに加えて実質的な知識レベルが個人への調査員の問いかけで試される。すなわち、「病院の理念」、「患者の権利」などについての文言を暗記する、業務運用マニュアルの理解、など、平素から職員教育が必要であり、それらの教育資料をHPで提供するなどの支援が必要である。

(2) 職員の健康管理支援

HPを利用して、様々な健康相談を受け付ける仕組みを提供する。また、今後、急増することが懸念されている精神（メンタル）疾患では、早期の対応が必要であり、そのための指導内容をHPで提供する。

(3) 労働組合活動の支援

職員の福利厚生の上を目指して活動する労働組合に必要な情報を提供することを重要であり、具体的な項目については協議して決定すべきである。

(4) 職員に向けた各種の情報提供

セクハラなどは、職員に相談することが困難であり、外部の支援センターと提携しているが、そのような情報が正確に伝わっておらず、広報をHPで提供して、簡単にアクセスできる仕組みを作る必要がある。

(5) グループ・ウェアの導入

一部については導入済みであるが、職員間のコミュニケーションのツールとしてグループ・ウェアを導入することが必須である。事務連絡にかかる消耗品費用、印刷のための機器、人件費などを考慮するとシステム化のメリットが見えてくる。システム化して、そこに収納したファイルは容易に取り出せることから効率性の面においても優れている。

2. 教育の用に供する情報処理機器などの配備状況

【目標】

情報技術を駆使することによって、臓器別系統別チュートリアルおよび参加型臨床実習（クリニカルクラクシップ）等を中心とした実践的問題発見－解決型学習の推進、および学習量が増大する局面での態度・人間性を含めた知識だけに偏らない教育を有効に実施することを図る。

【現状】

4年次まではWeb教材を中心とした講義、実習、チュートリアル支援、5、6年次では電子化された診療環境下での電子カルテや電子化診療画像配信サービス・映像中継等によるクリニカルクラクシップ支援、さらに全学年についてキャンパスをまたいだeラーニングによる教材のユビキタス化を図りつつある。また、それらの教育資源を有効に利用するために、現在、4年次までの教育支援用webサーバ、端末、5、6年次学生およ

び指導教員のための臨床実習支援サーバ約50台、電子カルテ端末および画像・生理検査（心電図、超音波）等の閲覧用端末など（滝井、枚方、男山キャンパス）を整備した。

【長所】

従来の知識伝授型の授業をeラーニングで補完することにより、チュートリアルや態度・人間性教育のための時間を確保できた。また、eラーニングの導入によって教材のユビキタス化が図られたことにより、自学自習を含めた学生の能動学習が効果的に行われるようになりつつある。さらに、ほぼ完全に電子化された診療環境下における診療参加型実習の実施が実現した。加えて、シラバスと教材のweb公開によって教員間においても他科目の教育内容が詳しくわかるようになり、科目間の連携の推進が容易ともなるとともに重複した内容の削減ができた。

【問題点】

- 1) コンテンツの多様化・高度化に対応した教材作成支援体制が不足している。
- 2) 他大学等との教材共有化に際してコンテンツ相互運用に関する基盤がない。
- 3) 大学院生（特に遠隔地の社会人大学院生）への支援の不足。
- 4) 著作権処理。出展が把握できないリソース等が教材のweb公開の障害となっている。

【改善方策】

- 1) 教材作成支援：従来の講習会（年約120回開催）に加えて、マルチメディアコンテンツの作成支援サービス等を開始する。
- 2) コンテンツ相互運用基盤：既存の教材を含めてSCORMによる標準化を開始する。
- 3) 遠隔地の社会人院生支援：イントラネットで開始した映像配信サービスを、社会人大学院生を対象を含めて次年度からインターネットでも実施する予定。
- 4) 著作権処理：対応策を模索中であるが、効果的なプランを得るまでに至っていない。

3. 記念施設・保存建物の保存・活用の状況

【現状】

明治21年府立大阪博物場内に、大阪唯一の本格的な美術工芸品の展示施設として美術館が建てられた。そこに飾られていた龍・鳳凰を描いた長円形（縦約15m・横6m）の巨大な天井壁画（日本画家・上田耕沖・櫻井香雲ほかの作）は昭和12年に同博物館が取り壊されることに伴い、大阪府や関係者の計らいで当時、牧野村坂にあった大阪女子高等医学専門学校（現関西医科大学・教養部）が譲り受けた。天井壁画は鉄筋コンクリート造の大講堂へ設計監督を京阪電鉄が担当し、昭和12年起工、翌年2月に竣工した。以来68年間、多くの学生や市民の目を楽しませてきた。

【長所】

天井壁画は本学教職員・学生・同窓生に止まらず、多くの地域住民や行政（大阪府・枚方市）とも連携を保ち保存に努めている。昨今、文化庁より登録文化財保護法第56条の2項に規程の文化財登録原簿への登録手続きについて教示を受けたが、その可否について、現在、継続し検討している。今後とも、この壮麗な巨大絵画は大阪の近大美術史において記念碑的な存在であり、明治期の美意識を今に伝える貴重な文化財である。

【問題点】

天井壁画はおよそ110年前に制作され、部分補修を施すも若干の色褪れを見受ける。さらに、保存している大講堂は昭和12年に建築し、建物の老朽化は否めない。

【改善方策】

保存に要する改修費の調達と、明確な管理方法の定めを検討している。

(参考) メディアなど地域への提供状況

- ①1999年7月 枚方文化観光協会発行「枚方 アラカルト」
- ②2005年1月 " 「ひらかた ひらり」

(キャンパス・アメニティ等)**1. キャンパス・アメニティ等の形成・支援のための体制の確立状況****【目標】**

本学学生が快適な学生生活を過ごし、ひいては勉学を行うに整った環境を提供すること。

【現状】

本学学生部の活動は、学生生活指導、学生健康管理、学生生活環境整備、学生生活支援など多岐にわたっている。特に学生の中に重大な問題が発生した場合や、学生から重要な要望などがある場合は、学生委員会を招集して議論し、問題の解決や要望の実現に努め、教授会の承認を得て実行している。

本学は、現在、本部を有する専門部域と第1学年が学生生活を送る教養部のほか三つの附属病院に分かれている。教養部は43,446㎡の校地に校舎・講堂のほか図書館・体育館・食堂・学生会館があり、緑に囲まれて、昭和3年設立以来の雰囲気をも今も映し出している。

また、14,531㎡の運動場は、キャンパスライフに大きく寄与し、西日本医科学生総合体育大会などの好成績に寄与している。

附属滝井病院に隣接する専門部学舎には、2学年、3学年、4学年がフロア単位で講堂を有するほか、地階の解剖実習室に加えて各フロアに実習室が設置されている。また3学年から4学年で学ぶチュートリアル教育のために専用ルーム15室が整備されているほか、

附属滝井病院7階、研究棟6階、学生会館4階に自学自習室が設置され、国家試験対策、日常の学習のための学生専用室を整備している。学生会館には各種クラブ活動の部室、食堂、サロンがあり学生の憩いの場を提供している。

学生の心身の健康を願って、学生健康管理室・学生相談室を学舎の中に置き、日頃学生の病気や悩みをキャッチするシステムをもつほか、経済支援のためには、保護者会（慈仁会）・大学から給付および貸与奨学金を毎年支給している。

慈仁会ではまた、学生生活のために特別事業など多額の予算を計上して、設備整備や・留学支援なども実施している。

また、同窓会では、学部学生・大学院生のための海外派遣援助も積極的に行っている。

【長所】

毎年6月に、学生部と教務部の主催で全学年のクラス代表・役職者を集めて「本学の教育に関する懇談会」を開催し、学生からのキャンパスライフに関する要望や不満などを聞いて、学生生活が向上するように意見交換の場を設けるなど、積極的な交流を心掛けている。また、精神的な悩みを抱える学生や身体的な問題を有する学生に相談室を開放するなど、教職員と学生の関係は良好である。

【問題点】

教養部・専門部・各附属病院とキャンパスが分散していることによる時間的・距離的不便さが拭えない。特に臨床系教授の大多数が枚方病院にいることから、5・6学年の臨床実習まで学生との自由な交流ができない状況にある。

【改善方策】

6年一貫教育の徹底を目指すためには、早期に学部と附属病院の建物を一箇所に集めることが望まれるが、現状での対応はWebの活用により日常的に学生に対して教職員の声を発信することが望まれる。

2. 「学生のための生活の場」の整備状況

【目標】

正課となる学生生活の時間帯が、学生生活にとって充実したものであるための環境作り。

【現状】

第1学年の学生生活の場である教養部には、有朋会館、大講堂、体育館、グラウンド、校庭など敷地に恵まれて生活を満喫するに事足りた場所が提供されているが、2学年以上の専門部域は住宅地の狭間にあつて、建物と建物の移動には必ず公道を跨がねばならないという劣悪な環境である。そんな中にあつて、学生会館である友親会館は、学生食堂、クラブ部室、自治会室、自習室を備え、学生に寛ぎの場を提供している。臨床実習を行う5学年以上には、附属滝井病院南館の1階に学生専用のロビーを、また附属枚方病院では、

13階のドクターラウンジや研修棟、学生・職員食堂内カンファレンスルームなどで、自習・ミーティングなどが行えるスペースを提供している。

なお、各学年に占有させている各階講堂は、LANケーブルを整備し、学生の希望があれば夜の10時まで開放して、自由に使用させている。

【長所】

教養部での第1学年での学生生活はゆったりとした環境の中にあり、2学年以上になっても、クラブ活動や大学祭を行うにあたっては教養部に集合し、専門部における勉強中心の生活から開放されるという一面を有している。

【問題点】

専門部域のキャンパスの狭隘さに尽きる。

【改善方策】

学生たちは、この恵まれない空間にあっても存外不自由感を問題とせず、専門部域においても比較的自由に日常を過ごしている。今後とも、限られたスペースを有効に活用するため、学生教育と教員の研究活動並びに診療の住み分けを意識した上での自習室・実験室・カンファレンスルーム等の整備を進めることである。

3. 大学周辺の「環境」への配慮の状況

【目標】

大学が地域と共存し、地域に同化できることで、学生のキャンパスライフに好条件を提供することが可能となる。

【現状】

教養部域は、開校以来、自然と周辺住宅街への配慮が自ずと行き届いているが、専門部域は住宅密集地と公道に囲まれた中で、できるだけ周辺地域住民に迷惑を掛けないような方策を模索している。例えば、建築・改修工事の施工、機械装置の搬入などを行うにあたっては、全ての棟が公道に面しているという不便さから、万全の警備体制を布いて近隣住民に理解を求めたうえで実施している。

キャンパスでは、限られた面積ながら確保できる庭部には可能な限り植栽を整備し、公道を走る一般車両や、駐車待ちの患者様やそのご家族のために、多数の警備員を配し、近隣に極力迷惑を掛けないための配慮を欠かしていない。

なお、平成18年1月に新設された附属枚方病院は、枚方市駅北部都市整備計画の一環として、都心部から淀川河川公園の間にあつて、市民が自由に安心して安全に敷地内を通過できるよう開放している。

【長所】

教養部では住宅環境に溶け込むような静謐な環境での学生生活が送れている。専門部では、前述のような厳しい環境にあって、周辺住民の理解も得て、学生自らが周辺に配慮するというような教育効果が発揮されている。

【問題点】

時として、卒業式後の喚声・怒号、クラブ活動のランニング時の掛け声などで、周辺に迷惑をかけることがある。また、建物の老朽化が町に悪印象を与えることもある。これらも狭隘な土地に建っていることの拭い難い現実である。

【改善方策】

学生に対する指導を徹底し、学生に自覚を促すことは勿論ながら、建物配置の効率化などを踏まえた施設整備の早急な計画が必要である。なお、将来計画として、これらの問題を解決しうる附属枚方病院隣地への大学移転計画がある。

(利用上の配慮)

1. 施設・設備面における障害者への配慮の状況

【目標】

障害の有無によって、学生の機会均等の資格・権利に不公平を生じないように心掛ける体制にはあるが、30年以上を経た建築物を容易に改修ができないので、建替え又は移転まではできる範囲で可能な限り配慮する。

【現状】

昭和3年に開設された教養部本館、昭和22年に設置された専門部旧館、その後昭和35年に本部が現在地に移転し、建物はほぼ建替え・改修なしに現在に至っているため、ほとんどバリアフリーに配慮されない階段が多用される建物になっている。専門部では、各学年講堂がエレベータ停止階にあり、平成16年から3年間に亘ってサイバーキャンパス事業の一環として講堂の机・椅子を全て入れ替えたことにより、障害者には階段教室の底部において、特別な仕様で学ぶことが可能な設備を設けている。平成18年開設の附属枚方病院は当然のことながら、附属滝井病院においても患者様の配慮のみならず学生・教員が有する障害に対する配慮をした改修を実施している。

【長所】

学舎においては、長所というべき建物の形状はないが、学年別の大講堂は平成16年度から改修を施し、歩行困難や聴力障害の者が最前列で講義を受けられるよう配慮した。

【問題点】

学生の友親会館、チュートリアルルーム、専門部学舎などは、昭和年間に建設された建物を使用もしくは改修利用しているため、エレベータも設置できず、障害者にとっては、不便な建物となっている。

【改善方策】

附属滝井病院でも、古い建物を時間と費用をかけて徐々に改善しているように、学舎にあっても優先的に改修を行なう必要がある。

2. 各施設の利用時間に対する配慮の状況

【目標】

近年、自学自習・問題解決型グループ学習などが盛んに行われるようになり、学生にも、学内においていつでもこのようなスタイルの勉強を行える場所が必要である。学舎の限られた狭隘なスペースの有効活用と使用時間の自在性により、自由な学習環境を目指している。

【現状】

専門部本館および各自学自習室は、深夜10時30分まで開放している。本館は夜11時に全ての門扉を閉鎖するため、学生は10時30分には各室を退出する。警備担当者は深夜巡回において、11時に対外門扉および使用予定の報告がない全ての部屋を施錠する。なお、附属図書館および附属枚方病院図書室においては、近い将来（平成19年度内）、自動貸し出しシステム・無人入退館システムを設置し、24時間利用を実現すべく計画を進めている。

【長所】

学生にとって、使用できる部屋は限られている。本学では警備員の定期的巡回などでそれらの部屋の使用確認を徹底し、学生にはできる限り自由な使用を認めている。

【問題点】

学生の自主管理を尊重にして利用時間を延長し、拘束も最小限にしているため、図書館内での飲食等禁止事項が守れない学生がいたり、講堂最終退出者の門扉の施錠、消灯などが行き届かないことがあり、必ずしも自主管理が徹底できる状況にはない。

【改善方策】

学生自治会やクラス委員と事務部門が協調して、協力事項や罰則事項を明確にし、禁止事項が守れないまたは退室時の管理が不行き届きであることが頻発した場合は、利用時間の短縮など、具体的なペナルティを与える。

(組織・管理体制)

1. 施設・設備等を維持・管理するための責任体制の確立状況

【目標】

法人の中長期的展望に立った計画および法人が統括する施設管理指針にもとづいて施設整備を計画的に進めることを目標とする。

【現状】

大学事務局施設部施設課に計画係、営繕係及び保全係を置き、計画係は法人建物及び付帯設備の整備計画、施設の将来構想、建物・設備に係る環境保全に係る法人施設整備計画を、営繕係は建物、設備の改善及び企画調整、保守管理業務の指導調整を、保全係は建物・設備の維持及び保全、電気・給排水・熱管理の供給、上水槽・排水槽等の清掃・管理、空調設備・防災設備・搬送設備の保守管理、災害発生時における救難事項等の役割を担っている。施設部施設課は、これら法人の施設・整備に関するだけでなく、滝井地区にある学部・附属滝井病院の施設管理事務全般、施設・設備の保守全般を担当している。なお、牧野地区教養部では、建物・構築物・付帯設備および施設の維持管理は庶務係が、教育設備・器材等の管理運用、学生厚生施設の管理運営に関することは学務係が担当し、同様に附属枚方病院の防火管理・施設設備・警備業務及びこれらの企画調整は事務部管理課施設管理係が担当し、附属男山病院では、事務部管理課庶務係が環境整備に関することのほか、熱管理、冷暖房設備・防火設備・搬送設備の保守管理、防火管理に関することなどを担当している。また、学部事務部においては、学務係が教育設備・器材の管理運営、講堂・実習室の管理、学生厚生施設の管理運営を、研究係が附属研究所及び共同利用施設の運営に関する事務を担当し、各部署が施設部施設課と連携して施設・設備の維持・管理・運営に努めている。

【長所】

部署単位の管理であるため、各部署単独で中期的展望にたった施設整備計画が可能である。また、直面する問題についても速やかな対応が可能である。全体計画策定、横断的施設整備を大学事務局施設部が統括・管理し、機能的に整備している。

【問題点】

年度予算の策定にあっては、各部署の計画に応じた要求が必ずしも容認されるとはいえず、老朽化した施設の維持管理と新規施設整備とのバランスが必ずしも取れているとは言いがたい。

【改善方策】

理事会主導による法人総合施設整備を担当する委員会等を設置し、日常の施設管理・整備計画を統括することが急務である。

2. 施設・設備の衛生・安全を確保するためのシステムの整備状況

【現状】

専門部、教養部、各附属病院の各施設において、清掃・警備の信頼できる外部委託業者と契約（1年更新）を交わして業務に当たらせている。

【長所・問題点】

特段問題は発生していない。

Ⅱ 大学院

大学院のみが使用する施設・設備はなく、全て学部キャンパスおよび各附属病院の施設・設備を用いている。大学院の施設・設備について補足すると次の通りである。

(施設・設備等)

1. 大学院研究科の教育研究目的を実現するための施設・設備等諸条件の整備状況の適切性

【目標】

大学院を担当する各講座が、講座の責任と権限において大学院教育・研究を推進する施設設備を整備すると同時に、共同利用施設は大学院生の良好な研究環境を提供する使命を有している。

【現状】

大学院教育は、主は大学院生が在籍する各講座・研究室において研究とともに行われるが、学部の講堂・カンファレンスルームなどを用いた総合講義・セミナーなども教育手段として用いられ、その施設・設備等諸条件の整備状況は、学部と同一である。

なお、大学院生が研究目的を達成するにあたり、平均191㎡、合計6294㎡の講座研究室のほかに、867㎡の総合研究施設、590㎡のアイソトープ実験施設、19㎡のガンマ線照射施設、938㎡の実験動物飼育共同施設を整備し、実験研究の用に供している。

【長所】

各講座の独自性と共同利用施設の協力体制が活かされ、大学院生は積極的にかつ自由に研究活動に取り組んでいる。

【問題点】

狭隘な研究棟、研究室棟と共同利用施設の行動による分断は、物品の搬入・移設などに悪影響を及ぼしている。また、建築物の経年劣化は、最新鋭の設備・機器に対応しがたい状態のところも出てきている。

【改善方策】

定期的な施設の保守点検と、教育研究整備委員会主導による研究室・共同利用施設の整備改修が必要である。

2. 大学院専用の施設・設備の整備状況

【現状】

専ら大学院のみが用いる施設設備は整備しておらず、全て学部キャンパスおよび各附属病院の施設設備を用いている。現在、大学院の専用でなければならない不便さを訴える声はない。

3. 大学院学生用実習室等の整備状況

【現状】

大学院生はそれぞれが在籍する講座研究室のほかに、総合研究施設、アイソトープ実験施設、実験動物飼育共同施設等共同利用施設において研究実習を実施している。また、臨床研究にあつては、枚方・滝井・男山の3附属病院においてさまざまな臨床例に直面し、教員に付いて自らの研究テーマを学ぶ。

基礎的研究は、総合研究施設では本学2号館2階に電子顕微鏡を3台有し、形態系実験研究を促進するほか、専属の技師が組織標本を作製し、研究者の要に供している。3階は生理系実験室が並び、パッチクランプ、セルソーター等FACS関連機器を、また、バイオハザード装置などを整備している。4階は生化学系として質量分析計ほか関連機器を備え、各系には担当の技師が大学院生の実験実習の補助的作業を行っている。アイソトープ実験施設は2号館6階にある。また、実験動物共同利用施設は2号館地下1階にある。共同利用施設の活用状況は良好で、教員の研究とほぼ同等の実験棟研究機会が与えられている。

(先端的な設備・装置)

1. 先端的な教育研究や基礎的研究への装備面の整備の適切性

【現状】

教育研究整備委員会の協議のもとに、可能な中での最大限の予算策定により、最新の研究動向に遅れることのない整備計画を立案している。本学の研究施設は、主に2号館北館5階・6階にまたがるアイソトープ実験施設、2号館北館2階・3階・4階にまたがる総合研究施設、2号館地階および1号館・3号館に実験動物共同利用施設、3号館地階のガンマ線照射施設・癌治療センター動物飼育室、2号館6階移植センターとそれぞれ目的に応じた共同利用施設を整備し、講座を問わず研究者の利用が可能になっている。これら共同利用施設に隣接して、2号館北館・南館に基礎・社会医学系各講座の研究室が整備され、自在に施設に行き来ができる構造になっている。なお、臨床系各講座の研究室も2号館2

階および隣接する4号館に設置され、臨床系の基礎的実験研究に効率的な配置になっている。

2. 先端的研究の用に供する機械・設備の整備・利用の際の他の大学院、大学共同利用機関、附属研究所等との連携関係の適切性

【現状】

前述した各共同利用施設の利用にあたっては、他大学大学院生または学外研究員を「研究員」「見学生」などの名称で手続をし、関係講座教授が認めたものを学長が許可する。また、大学間協定を結び学外共同研究者等を積極的に受け入れようとする体制も整えている。

(維持・管理体制)

1. 施設・設備等を維持・管理するための学内的な責任体制の確立状況

【現状】

大学・学部の項で述べたとおり維持・管理体制を確立している。

第八章 図書館および図書・電子媒体等

(図書・図書館の整備)

1. 図書、学術雑誌、視聴覚資料、その他教育研究上必要な資料の体系的整備とその量的整備の適切性

(1) 図書・学術雑誌の整備状況

【現状】

本館・分館の図書・学術雑誌・視聴覚資料の蔵書数は表8-1である。また過去2年間の資料受入数は表8-2である。学生用参考図書は本館は年一回講座主任、図書委員に希望を聞き分館は月一回図書委員会を開き極力学生に有用な図書の整備に努めている。外国雑誌については、最近の雑誌価格の高騰につきタイトルの見直しをした。各講座にアンケートを実施し、利用頻度の少ないものを中止し、あるいは電子ジャーナルに切り替えるなどの工夫をしている。現在、当館で購入している電子ジャーナルは2500タイトルである。また電子ブックも充実させている。

表8-1 蔵書数(冊)

	図書			雑誌(所蔵タイトル数)			視聴覚資料
	国内	国外	計	国内	国外	計	
本館	34916	64300	99216	1483	1593	3076	1386
分館	45011	13261	58272	264	36	300	1478
計	79927	77561	157488	1747	1629	3376	2864

(注)製本雑誌を含む

表8-2 過去2年間の資料受入状況

		図書(冊)		雑誌(誌)	
		2004年度	2005年度	2004年度	2005年度
本館	購入	321	374	403	333
	寄贈	119	107	459	403
	計	440	481	862	736
分館	購入	1054	1027	63	63
	寄贈	10	32	128	120
	計	1064	1059	191	183
	合計	1504	1540	1053	919

【長所】

本館・分館の蔵書数は157,488冊で(2005年3月31日現在)であり、NPO法人日本医学図書館協会加盟館統計(以下「加盟館統計」という)の平均138,585冊を上回っている。視聴覚資料も所蔵点数で上回っている。

【問題点】

電子ジャーナル、電子ブックが充実しているため、図書の年間受入数は1,540冊で加盟館統計の平均1,564冊に少し及ばない。

【改善方策】

大学図書館において図書・雑誌の整備の充実が図られてこそ利用者によりサービスができる。当館では紙媒体の資料より多キャンパスを抱える大学に適した電子ジャーナル・電子ブックを充実・整備することに力を注いでいる。

(2) 電子媒体**【現状】**

2000年より積極的に電子ジャーナル購入に取り組み、2003年よりNPO法人日本医学図書館協会が行っているコンソーシアムにも参加している。2005年にはPULCでの取り組みにも参加し1パッケージを購入した。電子ブックは2システム購入している。特にSTAT! Refはチュートリアル教育に対応できるよう10同時アクセスを購入している。学術系LANに繋がっているパソコンであればどのキャンパスからもアクセスが可能である。データベース、その他コンテンツは5種類購入している。

【長所】

オープンアクセスジャーナルを含めると4500タイトル、電子ブックも他図書館よりも多数購入している。多キャンパスを抱える当大学にとって効果的な資料収集をしている。また、医系の学術情報収集はオンライン化が必須であり、量的にも質的にも他学よりすぐれている。

【問題点】

通信状態が不安定なときは電子媒体は閲覧不可能になることがある。電子ジャーナルに切り変えたため冊子体を削減したが、冊子体の要望もある。電子ジャーナルは高価である。パッケージ購入は不要な雑誌も購入することになる。

【改善方策】

教室と図書館で重複購入している雑誌との調整をはかり費用の効果的な使い方に努める。書店代理店を多く募り費用の軽減に努める。

(3) 目録情報の整備、図書館資料の収容・管理**【現状】**

2000年に本館の図書館業務の機械化を実施したのを機に外注及び館員による作業で目録データベースを構築した。図書館資料はすべて、また、滝井地区の教室資料は2001年から受入のものすべての検索が可能となっている。2002年に分館も機械化し、2006年4

月にバージョンアップしたのを機に附属枚方病院分室、附属男山病院分室も機械化し、司書による資料入力が行なわれている。当大学図書館は全面開架方式を採用しているが書庫狭隘化のため一部の図書・雑誌を倉庫に移動せざるをえなくなった。しかし、所在情報は検索時に把握でき要望があれば館員がいつでも対応できる態勢をとっている。それでも書庫のスペースがなくなってきたので各大学・各研究所の紀要類のうち1998年以前を廃棄した。

【長所】

図書館のホームページに図書・雑誌の所在情報を掲載し、本館・分館・分室間での貸出・返却も円滑に行える。国立情報学研究所のNACSIS-CATに参加し目録情報を速やかに学内外の利用者に伝えている。

【問題点】

図書館情報はイントラネットのみの公開である。書庫の面積もこれ以上の確保どころか倉庫の確保も危うい状態である。

【改善方策】

図書館情報もセキュリティ対策を講じて公開する予定である。学内外に資料保存にふさわしい場所の提供を求める。

2. 図書館施設の規模、機器、備品の整備状況とその適切性、有効性

(1) 施設・設備

【現状】

本館は1973年4月1号館2階～4階に設けられ現在に至っている。本館は2000年に業務を機械化し、2001年資料無断持出防止装置(BDS)を導入した。2005年には利用者全員IDカードによる入退館装置を設置し、セキュリティを強化した。また貸出と入退館を1枚のIDカードでできるようカードの一元化を図った。本館4階に学生用閲覧室、シャウカステン室、3階に検索室、視聴覚コーナー、インターネット用パソコンコーナー、複写室がある。分館は1989年9月に本学創立60周年記念事業の一環として新築された。2002年8月業務を機械化、2003年7月無線LAN、8月にBDSを設置した。その他に附属枚方病院と附属男山病院に分室が設置されている。

表 8-3 延床面積 (単位 m²)

施設	面積	
	本館	分館
事務室	211	24
閲覧室	514	634
書庫	770	21
その他	96	112
計	1591	791

表 8-4 施設・設備

施設・設備名	本館	分館
自動入退館システム	1	
BDS(資料無断持出防止装置)	1	1
情報検索コーナー	1	1
AV室	1	2
ニューメディア情報室		2
グループ学習室		2
閲覧席	113	126

【長所】

座席数は全学収容定員の10%を超えている。

【問題点】

本館は建築から33年経ており老朽化が目立つ。壁紙の新調、カーテンを取り替えるなど努力をしているが古いイメージを払拭することはできない。他大学に設置されているグループ学習室、研究者用個室もなく、ビデオセット2、DVDセット2のみである。分館に自動入退館システムが導入されていない。

【改善方策】

電子コンテンツをストリーミングすることで解決できる。分館の自動入退館システムの予算措置を講ずる。

(2) 図書館システム**a. システム整備状況****【現状】**

本館の図書館業務機械化システムは2000年7月に㈱リコーのLIMEDIOを導入、分館にも2002年8月分館対応として導入した。その後2006年4月にバージョンアップすると同時に分館、分室(枚方、男山)も同バージョンに統一導入した。現在LIMEDIO V.6.0を稼働させている。2000年6月より従来カウンターで受け付けていた相互貸借の申込をメール(web)でも行えるようにした。

表 8-5 図書館システムの機能

機能	内容
利用者管理システム	自動入退館・無人入退館管理
図書・雑誌システム	受入の図書・雑誌の受入業務
貸出・返却システム	図書・雑誌の貸出・返却業務
目録管理システム	図書・雑誌目録業務
OPACシステム	図書・雑誌の所蔵・所在情報の提供
相互貸借システム	メール機能を利用したサービス
蔵書点検システム	蔵書点検業務

【長所】

学内を同じシステムで統一したことによりどの図書館（室）においても利用者に同様のサービスを提供できる。

【問題点】

学術LANにアクセスできない環境下では利用できない。

【改善方策】

ネットワークの充実に取り組む

b. 機器等の整備状況

【現状】

機器等の整備状況は表 8-6 のとおりである。

表 8-6 機器構成及び設置台数

業務用	本館	分館	利用者用	本館	分館
DBサーバ	1		OPAC端末	3	2
OPACサーバ	1		クライアント用プリンタ	3	
アプリケーションサーバ	1	1	インターネット専用PC	6	
業務用クライアント	7	3	ビデオ式	2	2
プリンタ(モノクロ)	3	3	モノクロ複写機	2	1
プリンタ(カラー)	1		モノクロ・カラー複写機	1	1
モノクロ複写機	1		シャウカステン	1	
シュレッダー		1	シュレッダー	1	
WデッキCDラジカセ		1	CDプレイヤー	1	

【長所】

パソコンは医学情報処理室も設置されているので利用者用パソコンが足りないことはない。

【問題点】

試験期間に学生のコピー機使用が集中し利用者が列をなすことがある。

【改善方策】

図書館資料のコピーの複写を優先させて利用している。

3. 学生閲覧室の座席数、開館時間、図書館ネットワークの整備等、図書館利用者に対する利用上の配慮の現状とその有効性、適切性

(1) 閲覧座席数、開館日数、入館者数及び無人開館

【現状】

本館の座席数は144席、分館は126席で私立大学の基準（院生、学生数の10%以上）を充足している。開館状況、開館日数および入館者数は表8-7～9の通りである。本館は院生、教員に限り無人開館での入館を認めている。

2005年9月より分館は試験期間のみ開館時間を延長している。

表8-7 開館時間

区 分	本 館		分 館	
	有人開館	無人開館	有人開館	試験期間(有人)
月曜日～金曜日	9:00～20:00	6:00～9:00, 20:20～22:00	9:00～18:00	9:00～19:00
土曜日	第1・3・5土曜日9:00～17:00 第2・4土曜日閉館	第1・3・5土曜日6:00～9:00, 17:20～22:00 第2・4土曜日6:00～22:00	第1・3・5土曜日9:00～13:00 第2・4土曜日閉館	第1・3・5土曜日9:00～17:00 第2・4土曜日閉館
日曜・祝日	閉 館	閉 館	閉 館	閉 館

表8-8 開館状況

年度	開館状況		
	開館日数	うち土曜開館	うち日曜・祝日
本館2004	267	27	0
本館2005	271	27	0
分館2004	269	27	0
分館2005	270	27	0

表8-9 入館者数

年度	入 館 者 数				
	教職員	学部学生・看護学生	その他	合計	一日平均
本館2004	8404	4819	351	13574	46
本館2005	10988	42950	510	54448	172
分館2004	3226	26630	0	29856	111
分館2005	2751	24406	0	27157	101

【長所】

本館は2004年は事実上入館チェックが行えていない状態であったが2005年4月より自動入退館システム導入により正確な入館者数を把握できるようになった。本館は通常20時まで開館し学生の試験期間にはよく利用されている。分館も試験期間には19時まで開館し、学生の利用に供している。

【問題点】

本館は学生の無人開館利用を実施していない。無人開館時の開放フロアが限定されている。

【改善方策】

開館時間延長の希望は出ている。有人開館での時間延長、第2・4土曜日の開館、学生の無人開館時間帯の入館、無人開館時の開放フロアの拡大、それに伴う予算措置、安全対策等の具体策を考える。

(2) 資料の利用

【現状】

2005年4月より学生・教職員とも図書館の入退館と資料の貸出は大学発行のIDカード1枚で行えるようになった。資料の貸出条件、館外貸出冊数および館内複写枚数は表8-10～12の通りである。

表8-10 資料の貸出条件

資料区分	貸出冊(本)数	貸出期間	貸出期間の更新
単行書	教職員合計10学生 合計5	一週間	2回可
製本雑誌・受入後1年以上の未製本雑誌			不可
未製本雑誌		一日	
AV資料		一週間	

表8-11 館外貸出冊数

年度	教職員(人)	教職員(冊)	学生(人)	学生(冊)
本館2004	2341	5472	1434	2313
本館2005	2569	3955	1516	2429
分館2004	658	929	379	494
分館2005	638	949	409	705

表8-12 館内複写枚数

年度	複写枚数	月平均枚数
本館2004	298339	24862
本館2005	214937	17911
分館2004	56846	4737
分館2005	40609	3384

【長所】

電子ジャーナルを増やしたため特に教員の貸出冊数は増えていない。来館せずに学内LANにつながったパソコンであればいつでも電子ジャーナルにアクセスし必要な情報を入力できる環境にあるためと思える。複写枚数が減少しているのも同様の理由からであると推察する。

【問題点】

貸出冊数が加盟館統計で見ると少ない。

【改善方策】

学生の医学教育の基本となる図書の整備に努め図書館利用を高める。

4. 図書館の地域への開放の状況

【現状】

本館は大阪府医師会会員、大学、病院、他研究機関に所属し、機関代表者の紹介状を持参した人については閲覧及び複写を認めている。また附属病院の主治医の紹介状のある患者様は閲覧と複写ができる。分館は枚方市と枚方市内に開設されている6大学における図書資料の貸借、複写に関する協定を結んでいる。これは枚方市立図書館と市内の6大学の図書館において、相互協力の一環として、図書館資料の貸借、複写を互惠の原則に基づいて実施している。

【長所】

ある一定の制限を加えているものの図書館資料を地域に公開し貢献している。

【問題点】

ホームページの公開、無条件での入館は認めていないので情報公開の理念からするとまだ不十分である。

【改善方策】

ホームページ公開、患者用図書室の設置、などを検討しなければならない。費用、セキュリティ、場所、著作権など多くの問題を解決し改善に努める。

(学術情報へのアクセス)

1. 学術情報の処理・提供システムの整備状況、国内外の他大学との協力の状況

(1) 相互貸借

【現状】

紙媒体のジャーナルから電子ジャーナルに切り替え、またNPO法人日本医学図書館協会の電子ジャーナルコンソーシアムに多数参加しているため閲覧できるタイトル数が増えた。学外への申込件数は減少傾向にある。学外への申込件数より学外からの受付件数が2005年には上回りついに逆転した。

表 8-13 申込件数及び受付件数

年 度	学外への申込	学外からの受付
本館2004	4503	4050
本館2005	2901	3717
分館2004	84	2
分館2005	41	17

【長所】

学外への申込件数に比べ学外からの受付件数が多い。これは当館が利用度の高い雑誌を所蔵していることを示しており、他館にも貢献している。また件数が全体的に減少傾向にあるのは電子ジャーナルの増加、オープンアクセスジャーナルの出現が原因と考えられる。またNPO法人日本医学図書館協会を通してKMLA（韓国医学図書館協会）の文献依頼にも応えている。国立情報学研究所のILL文献複写料金相殺制度に参加し、事務処理の軽減に努めている。

【問題点】

相互貸借業務は利用者サービスの業務として図書館には欠かせないものであるが、迅速性を求められるため、人員の配置が課題である。

【改善方策】

担当者が不在でも優先的に業務のカバー体制を整え常に均一のサービスを心がける。

(2) 学術情報の処理・提供システム

【現状】

学術情報の提供はホームページから各種データベース、電子ジャーナル、電子ブック、の利用が可能である。

【長所】

電子ジャーナルの管理ソフトを使用し、利用者に使いやすいよう工夫をしている。関西

医科大学の職員、学生であれば同一環境で資料を利用できる。

【問題点】

電子ジャーナルやデータベースは高額な上、新製品が続々生産される。一度購入したものは中止しがたいため選択に注意するとともに、予算措置が必要である。通信状態が不安定なときなど利用できないことがある。

【改善方策】

無料電子ジャーナルも含め利用者に使いやすいシステムを構築する。

(3) 広報・利用者教育

【現状】

図書館の広報は基本的にはホームページで行っている。ホームページにアクセスすれば利用者に必要な情報はすべてわかるようになっている。図書館利用案内など都度必要なものはホームページより印刷配布している。本館・分館個々にホームページを立ち上げ、内容の充実と最新情報の発信に心がけデータ更新を行っている。緊急を要する事項、重要事項はオールユーザ宛のメールも併用している。利用者教育は本館においては2学年のガイダンス、3学年の医学情報カリキュラムの一環としてデータベースの説明、情報検索実習、卒後臨床研修医オリエンテーション、大学院講座、医学情報処理室開催のパソコン講座内で各種データベースの講習を職員向けに行っている。また本館文献検索室において希望があれば随時説明会をしている。

【長所】

ホームページを充実させることにより図書館からの発信事項を利用者に深く理解されている。利用者からのメールでの質問、要望も受け付けている。

【問題点】

ホームページを学外に公開していない。利用者教育については学生の医学教育を支援するために多様な教育内容にする予定である。

【改善方策】

ホームページの学外公開は地域への開放と関わってくる問題でもある。今後この問題を避けて通ることはできないのでいずれは公開することになる。利用者教育を充実させることは利用者が資料の有効利用できるということである。日々進化する図書館資料を使いこなすため、新しい情報を利用者に伝えるため図書館員は日々の研鑽に努める。

第九章 社 会 貢 献

(社会への貢献)

大学の研究成果を社会に還元することは、国や民間の研究資金を受けて研究を遂行している大学として当然のことであり、①学会、論文等による研究成果発表、②市民公開講座、医師会、ホームページ等での最新の研究成果を含めた健康・医療に関する知識の普及、③先端医療技術の開発と提供、④産学官連携による研究開発、⑤社会人入学や専攻生制度による社会人教育、留学生の受入があげられる。

1. 公開講座の開設状況と市民の参加状況

【目標】

公開講座は「本学の知的資源を広く社会に還元し、地域社会に開かれた大学を目指すとともに、医学知識の普及、生涯学習の促進を図ること」（関西医科大学公開講座委員会規程）を目標としている。

【現状】

本学では創立70周年を記念して平成10年度から市民公開講座と高校生公開講座を開催している。市民公開講座は、地域の住民に関心の深い病気の予防や治療、保健や福祉の問題、さらには関連の人文・社会科学など、身近でわかりやすいテーマを採り上げ、地域医療や生涯学習の支援に努めている。高校生公開講座は広く近畿一円の約600校に案内を送付して、医学、医療に興味のある高校生を対象として開催している。

平成15年度、16年度、17年度の講座の内容および参加者数は下記の通りである。

表9-1 平成15年度 第6回市民公開講座・高校生公開講座

種類・主催	開催日	演 題	講 師	参 加 者 数
高校生講座	8月6日	臨床医学の進歩-内視鏡手術-	松田公志教授	54
		医療最前線-ここまできた小児医療の進歩	木下洋助教授	
		人工関節の進歩	飯田寛和教授	
		君たちは、大学で何を学ぶか	藤井茂・松田公志教授	
附属病院	2月21日	難聴・耳鳴・めまい	北尻雅則助教授	101
		重症狭心症に対する骨髄細胞移植	神島 宏助教授	
附属香里病院	11月29日	腰痛の基礎知識	濱田 彰教授	210
		生活の中の耳鼻咽喉科	井野千代徳助教授	
附属男山病院	1月17日	子どもの診かた	杉本健郎助教授	165
		ここまで治る背骨の病気	齋藤貴徳助手	
附属洛西ニュータウン病院	12月6日	骨がいつの間にか壊れてくる骨粗鬆症	亀山 修助教授	170
		加齢と排尿障害-男性の場合、女性の場合-	藤田一郎助手	

表 9-2 平成16年度 第7回市民公開講座・高校生公開講座

種類・主催	開催日	演 題	講 師	参 加 者 数
高校生講座	8月19日	難病の新しい治療法	池原 進教授	65
		目は情報の源	松村美代教授	
		君たちは、大学で何を学ぶか	藤井茂・松田公志教授	
附属病院	2月5日	病なくして真の健康はない	中井吉英教授	97
		アトピー性皮膚炎の治療	堀尾 武教授	
		附属枚方病院について	中谷壽男教授	
附属香里病院	1月29日	前立腺ガン早期発見は可能か？	室田卓之講師	280
		おちつきのない子供たち	安原昭博講師	
		附属枚方病院について	濱田 彰病院長	
附属男山病院	1月15日	かぜと花粉症	久保伸夫助教授	145
		最近の乳ガンの診断と治療	畑埜武彦助教授	
		附属枚方病院について	豊 紘病院長	
附属洛西ニュータウン病院	12月18日	急な発熱・嘔吐・下痢	荻野廣太郎助教授	120
		いびきと睡眠時無呼吸症候群-	岩井 大講師	
		附属枚方病院について	栗本匡久病院長	

表 9-3 平成17年度 第8回市民公開講座・高校生公開講座

種類・主催	開催日	演 題	講 師	参 加 者 数
高校生講座	8月18日	幹細胞とさい帯血移植	菌田精昭教授	66
		小児科学の未来	金子一成教授	
		特定機能病院枚方病院の概要	今村洋二病院長	
		君たちは、大学で何を学ぶか	藤井茂・松田公志教授	
附属滝井病院	2月4日	男性にもある更年期障害	松田公志教授	63
		更年期女性へのホルモン補充療法	神崎秀陽教授	
		ライフサイクルよりみた更年期障害	中井吉英教授	
附属香里病院	12月3日	股関節の病気あれこれ	和田孝彦助手	250
		糖尿病との上手なつきあい方	高橋延行講師	
		病院の再編成について	濱田 彰病院長	
附属男山病院	1月21日	古くて新しい子宮がん検診	寺西二郎講師	73
		生活習慣病について	豊 紘病院長	
附属洛西ニュータウン病院	2月18日	心血管病を防ごう	高山康夫助教授	189
		中高年者における腰痛性疾患	大成浩征助手	

(注) 平成18年1月に附属病院から附属滝井病院に名称変更。

なお、公開講座の内容は、本学ホームページに登載して、誰でも閲覧できるようにしてあり、医学知識の普及と生涯学習の支援に努めている。

【長所】

公開講座は、関西医科大学公開講座委員会規程に基づき、各部署や関連部門から選出された委員により構成される公開講座委員会が毎年招集されて、各年度の開催要領が決定される。公開講座委員会では、市民公開講座小委員会と高校生公開講座小委員会に分かれ、前年度の反省に基づき、各々の開催日時・場所、演者、テーマ、広報要領等が討議され、決定される。

長所としては、上記のように、委員会により前年度の反省に基づいて参加者の意見や動向を反映して毎年度の内容が決定される仕組みが出来上がっていること、さらに、市民公開講座では、附属病院毎に地域、患者層に応じたテーマを採り上げて定期的に開催しているため各附属病院の催し物として地域に根付いていることが挙げられる。また、高校生公開講座は、高校生のほか既卒者、予備校生、教員等の参加もあり、追跡調査では参加者の半数近くが本学を受験しているなど、医学知識の普及、医学教育への理解、本学知名度の向上に寄与している。

【問題点】

問題点としては、市民公開講座では、各附属病院で年1回の開催となっている頻度を引き上げられないか、地元医師会や開業医への働きかけや地元広報誌を通じた宣伝など事前広報の仕方をさらに工夫できないか、アンケート項目を統一して実施してはどうか等が指摘されている。また、高校生公開講座では、実施年度の早い時期に開催内容・要領を固めてさらに広い範囲に広報すべきこと、学校案内を兼ねた現在の形態・要領を高校・予備校・受験者への浸透度の観点から見直すべきこと等が委員会で指摘されている。

【改善方策】

昨年度で附属病院群の再編成が一段落したため、今年度は3つの附属病院の市民公開講座の統一パンフレットと統一アンケートを調製して大学として統一感・一体感のある公開講座を目差し、新設の附属枚方病院を中心に地元自治体や地元医師会の広報誌など新規のルートを開拓して事前広報に力を入れることにしている。また、次年度以降は公開講座委員会を早期に立ち上げ、公開講座委員会を中心にアンケート結果、市民の意見等を十分に分析、吟味してテーマ選定、開催要領、広報活動に反映させる予定である。

2. 大学附属病院の地域医療機関としての貢献度

附属病院の社会貢献については第十六章を参照。

3. 地方自治体等の政策形成への寄与の状況

複数の教員が中央官庁や地方自治体の各種審議会や諮問機関の委員を務めて政策形成に関与・貢献している。しかしながら、これらの活動を大学として統一的に把握し、教員の活動履歴として記録・保存するシステムにはなっていない。

(企業等との連携)

1. 寄附講座、寄附研究部門の開設状況

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開設されている。

2. 大学とそれ以外の社会的組織体・研究機関との教育研究上の連携策

○ 学術フロンティア：平成18年度に開始した文部科学省の学術フロンティア推進事業「修復再生医学による神経系難治性疾患の治療に向けた横断的トランスレーショナル研究」は、平成13年度からの事業をさらに発展させるために、遺伝子導入や幹細胞による「再生能」に加えて、神経系の「可塑性」や「自己修復能」に焦点を当て、その正常な機能を回復させることを目標として、関西医科大学の基礎部門と臨床部門と専門性の異なる大阪医科大学麻酔科と神経再生にすぐれた実績を有する稲田病院との共同プロジェクトである。本プロジェクトの成果は医療の進歩により高齢化社会を迎える日本にあって、患者個々の生活の質の向上の観点からだけでなく、感覚・運動器系の機能の維持・修復は医療・介護費の軽減という医療経済の観点からも社会的貢献ができると期待できる。

○ COE、○ 大阪工業大学、摂南大学、立命館大学との協定、○ 学生の教育実習、クリニカルクラークシップの相互乗り入れ、○ サイバーキャンパス、○ 外国の大学との姉妹校提携、○ 6学年の外国での実習、学外実習など。

3. 企業等との共同研究、受託研究の規模・体制・推進状況

【現状】

平成14年10月に施行された産学連携委員会規程に基づき、選出された教授4名と学長指名の委員3名により委員会が組織され、共同研究の適正かつ円滑な実施に取り組んでいる。権利帰属が明示された本学が作成した受託研究、共同研究の雛型に基づき大学と企業間で受託研究、共同研究契約が締結されている。受託研究、共同研究の件数および金額は平成16年度から平成17年度にかけて大幅な減少となっている。

表9-4 受託研究、共同研究の件数および金額

	受託研究		共同研究	
	件数	金額(千円)	件数	金額(千円)
平成13年度	233	144,239	—	—
平成14年度	213	120,806	2	5,000
平成15年度	197	92,307	16	11,950
平成16年度	212	144,212	10	17,075
平成17年度	194	78,152	9	5,150

【長所】

産学連携委員会の委員に発明委員会委員長が職務委員として構成員になっているだけでなく産学連携委員会委員長を併任していることで産学連携と職務発明の推進が一元化できている。契約書を大学と企業で締結することにより契約に基づく発明の権利の帰属が明確になった。職員等の職務発明規程が施行されるまでは、大学の研究者は発明者となるのみで、企業による出願が主となっていたが、同規程施行後は、受託研究にあつてはその研究成果は基本的に大学帰属、共同研究にあつては原則共有となった。同規程第5条では職員等から承継した特許を受ける権利を技術移転機関（TLO）を通じて特許出願を行うものとする規程しているが、相手側と相談のうえ、特許の優先的実施権を与えるなど弾力的運用をしている。

【問題点】

日常の診療業務（収益優先）に追われて、受託研究、共同研究、治験を受け入れる教職員側の余裕の無さ、過半数の医師の診療が枚方病院であるのに対し、研究施設、設備が滝井地区にあること、卒後初期研修の必修化に伴う大学院生、研修生の減少によるマンパワー不足等が複合的にその件数、金額を減らす要因になっている。

学内知財セミナーへの教員・職員の参加数が少なく、他大学での知財セミナーへの参加も常に知財を理解している教職員が交代で出席している状況で、大学内に普及させる努力が足りないように思われる。

産学連携委員会は受託研究、共同研究の内容には立ち入っていないこと、研究課産学係は契約提携に関してはチェックを行っているが、契約の終了報告書の提出を義務付けておらず、研究の進捗状況、発明の可能性に関してはチェック機能を発揮していない。

産学連携委員会は発足当初、近隣の企業と産学連携のための協議会を持っていたが、現在はその活動が停滞している。

大学間での共同研究は金銭の授受が発生しない場合が多いので、研究成果の帰属に関して共同研究実施前に契約を交わす必要がある。

【改善方策】

科学研究費等競争的資金獲得の激化に伴い、外部資金に頼らない講座運営は不可能であり、受託研究、共同研究、特許によるライセンス資金獲得は研究資金の流入と新分野や応用分野へ視点を向ける契機となり、ひいては大学院における研究成果が社会貢献につながる。幸いにも平成18年度知的財産統括アドバイザーとして発明協会から三島健顧問が派遣された。三島顧問の指導のもと知財発掘管理体制の構築と実務を通じて人材を養成する。教員にイノベーション出展や科学技術振興機構のシーズ発掘試験等への応募を促し、知財の創出・活用の理解を深め資金獲得の道を開く。企業との共同研究だけでなく地域密着型プロジェクトへの参加を推進する。

現在病院長のもとで行われている治験については法人として一本化する必要性がある。

4. 奨学寄付金の受け入れ状況

奨学寄付金は受託研究や共同研究と異なり受け入れ件数、金額が平成16年度と17年度で殆ど変化が無く、1件39.6万円、32.2万円と“小額”である。

表9-5 奨学寄附金の件数および金額

	奨学寄付金	
	件数	金額(千円)
平成16年度	177	70,017
平成17年度	173	55,746

5. 本学医師会と地域医師会との教育研究上の連携

【現状】

本学医師会は、昭和23年10月28日大阪女子高等学校医学専門学校時代に医科大学医師会を設立し、昭和27年4月には大阪女子医科大学、昭和30年4月には関西医科大学となり名称も関西医科大学医師会に変更された。現在は大阪府医師会加入から58年を経ており、関西医科大学附属滝井病院に医師会事務局を置き、地域医師会および本年設立された、全国大学医師会連絡協議会にも賛同し第1回会議に参加を行う等交流を図っている。

活動内容は次の通りである。

- ・本学医師会は関西医科大学と協賛し、生涯教育講座（教育講座）・市民公開講座を毎年開催し医師の教育並びに市民を対象とした市民公開講座を計画し、各附属病院が主体として開催している。
- ・地域医師会との交流に関しては、関西医科大学附属病院時代から近隣医師会3市医師会（守口市・門真市・寝屋川市）との懇談会及び学術講演会・懇親会を設けており、学術講演会においては本学の医師による学術講演（生涯教育講座）の一環を担っている。
- ・本学医師会から、大阪府医師会への評議員三名、代議員六名、予備代議員六名を選出し、大阪府医師会の活動に協力を行っている。
- ・本学医師会と大阪医科大学医師会、近畿大学医学部医師会、兵庫医科大学医師会の4校における協議・連絡会を年1回開催している。
- ・市民検診事業・企業検診（アスベスト）など

教育研究については、関西医科大学研修センター及び各研究事業への寄付などを行い、教育研究に寄与している。

(特許・技術移転)

1. 特許の取得状況

【現状】

平成14年7月に事務部研究課に産学係を設置し、管理責任者と担当者3名を配置している。平成14年9月に「職員等の発明に関する規程」を制定施行し、発明の届出を義務付けた上、研究成果の帰属を原則「大学」とした。

表9-6 特許出願件数

	大 学	個 人	共同研究	T L O	合 計
平成13年度	0	0	4	0	4
平成14年度	0	0	3	0	3
平成15年度	4	0	0	1	5
平成16年度	1	1	0	0	2
平成17年度	3	0	0	0	3
累 計	8	1	7	1	17

平成13、14年度は共同研究の発明者として7件出願しているのに対し、職務発明規程の施行された平成15年度以降は大学帰属の出願が8件、個人の出願が1件、T L Oを介する出願が1件で3件が特許を取得している。

【長所】

平成14年度に職務発明規程と研究課産学係を設置して特許取得の体制を早期に整備し、全研究者の業績のデータベースの作成、知財セミナーを開催し教職員の啓発を行った。大阪工業大学、摂南大学と大学間協定を結び、医薬工連携だけでなく大阪工業大学の知的財産学部と教職員の交流を図っている。

【問題点】

特許取得の環境整備は構築しているが、研究成果から特許出願、実用化への実務を担当できるものがない。そのため、技術移転できるシーズの発掘はもとより、研究成果が発明になるか否かの判断や発明として大学へ届出するか否かの判断は、研究者個人に任されている。そのため、届出の無い研究成果の中にも実現性の高い発明が存在すると推測される。また、特許取得を「研究業績」として認定する学内的措置、インセンティブがない。国内特許出願が研究業績になるのか、外国出願はどのような基準で行うのか、その費用を誰が負担するのか、出願した特許を取り下げるのかその判断は不明瞭である。また、受託研究と奨学寄附金の境界が明確でなく、本学の大多数を占める奨学寄附金による研究成果は大学の知財管理体制からはずれており、従来どおり企業主導の特許出願がなされている。特許を念頭においた研究では実験記録の記載方法が重要となるが大学での統一が図られて

いないこと、また実験データの所有権を明確にしていない。

【改善点】

知的財産統括アドバイザー三島顧問のもと本学にあった知財管理体制を早急に構築する。

2. 工業所有権（産業財産権）の取得状況

「工業所有権」は特許権、実用新案権、意匠権、商標権などの総称であるが、平成14年7月の知的財産戦略大綱において「産業財産権」に改められた。本学において、平成18年度に意匠出願が1件あるが、産業財産権の殆どが特許出願であるので、取得状況に関する事項は1と同じである。

3. 特許料収入の研究費への還元状況の適切性

【現状】

規程第9条で発明者への補償金が50%と決められている。未だライセンス収入の実績がなく大学分の使用ルールなど詳細は定められていない。

【問題点】

優先的実施権を与えた企業等から特許実施状況についての定期的な報告義務を科していない。特許に対する大学の配分が決められているが、ライセンス収入を得るためには、特許の出願費用、維持費用など大学予算で行うため、またライセンス収入は発明者が退職後に発生する可能性があり、制度上特許料収入の発明者への研究費の還元は不明とならざるを得ない部分が多い。

【改善策】

発明者、関係講座・部署の認定と発明への寄与を明確にし、ライセンス収入に応じた研究費への還元の配分率を明文化する。

4. 特許取得を「研究業績」として認定する学内的措置の適切性

【現状】

平成14年度から開始した教員評価や教員採用・昇進関係の履歴書・業績一覧に記載できる。

【長所、問題点、改善策】

特許対象とならなかった医学領域において、また特許出願件数が極端に少ない現状で、学内的措置の適切性を論じることはできない。

5. TLOの設立と運用の状況

単科医科大学においてTLOの設立を必要とする状況にない。

6. TLO・リエゾンオフィス等の整備状況

知的財産統括アドバイザー三島顧問のもと2号館6階にリエゾンオフィス（「知的財産統括室」と呼ぶ）を設置し、本学にあった知財管理体制を構築中である。

7. 技術移転等を支援する体制(相談業務、事務手続きなど)の整備状況

6. に同じ

(産学連携と倫理規定等)

1. 「産学連携に伴う利害関係の衝突」に備えた産学連携にかかるルールの明確化の状況

最も考えられるのは治験に伴う利益相反であるが、本学は附属3病院にそれぞれ治験管理委員会があり、法人として統括する管理委員会や利益相反に関与する委員会の設置がなされておらず、ルールの明確化はなされていない。

2. 発明取り扱い規程、著作権規程等、知的財産に関わる権利規程の明文化

【現状】

平成14年9月に「職員等の発明に関する規程」を制定施行し、発明の届出を義務付けた上、研究成果の帰属を原則「大学」とした。

【長所】

職務発明のフローチャートが作成されている。

【問題点】

研究成果が発明になるのかの判断するプロセスと研究成果が大学としたときの実用化に向けた実務がTLOに譲渡となっているが現状に即していない。

【改善策】

現状に合わせて修正する。

<参考資料>

1. 職員等の発明に関する規程
2. 産学連携委員会規程
3. 特許、受託研究、共同研究実績

参考資料 1**職員等の発明に関する規程**

(規程の目的)

第 1 条

この規程は、本学の職員（研究医員、嘱託職員、臨時職員を含む）（以下「職員等」という。）に発明を奨励するとともに、その発明者としての権利を保証し、併せて発明によって得た特許権の管理および実施の合理的運用を図り、もって大学の発展に寄与することを目的とする。

(権利の帰属)

第 2 条

次の各号に掲げる発明は、大学がその権利を承継する。ただし、大学がその権利を承継する必要がないと認めた場合は、この限りではない。

- (1) 職員等が大学の施設を使用してなした発明
 - (2) 職員等が、本学で研究し、その経験に基づいてなされた発明。
- 2 職員等が、学外の個人または団体と共同して発明をしたときは、その職員等の発明に関する持分の承継は前項の規定によるものとする。

(届出)

第 3 条

発明をした職員等は、すみやかにその発明の内容を発明委員会を通じ、学長に届けなくてはならない。

(大学が承継する発明か否かの認定)

第 4 条

学長は、前条の規定による届出があったときは、発明委員会の議を経て、当該発明が第 2 条に規定される大学が承継する発明であるかどうかの認定をし、当該発明について特許を受ける権利を本学が承継するかどうかの決定をするものとする。

(大学が承継した発明の取り扱い)

第 5 条

本学は、前条の規定により職員等から承継した特許を受ける権利を技術移転機関（TLO）に譲渡することができる。

- 2 職員等から承継した特許を受ける権利を技術移転機関（TLO）に譲渡するか否かの決定および技術移転機関（TLO）の選定は、発明委員会にて行い、全学教授会の承認を得るものとする。
- 3 本学は、前条の規定により特許を受ける権利を本学が承継すると決定したときは、正当な理由がない限り、自らまたは技術移転機関（TLO）を通じて、ただちに特許出願を行うものとする。

（発明者への通知）

第6条

本学は、次の各号に掲げるときは、理由を付して、すみやかに発明者に文書で通知しなければならない。

- (1) 第4条の認定および決定を行ったとき。
- (2) 第5条第2項の決定を行ったとき
- (3) 第5条第3項の特許出願を行わなかったとき。

（異議の申立）

第7条

発明者は、第4条の認定に対し学長に異議の申立をすることができる。

- 2 学長は、前項の異議の申立につき発明委員会の議を経て、異議を認めたときは、理由を付して、当該発明者に通知するものとする。

（特許を受ける権利の処分）

第8条

発明者は、本学が当該発明者の発明についてその特許を受ける権利を承継しないと決定した後でなければ、特許出願をし、または特許を受ける権利を第三者に譲渡してはならない。

（補償金の支払い）

第9条

本学は、本学が職員等から承継した特許を受ける権利または特許権の処分により利益を得たときは、当該権利に関わる発明をした発明者に対し、発明委員会の議を経て、利益（収入から経費を控除した額）の50%の補償金を支払うものとする。

- 2 本学が職員等から承継した特許を受ける権利または特許権を技術移転機関（TLO）に譲渡し、当該技術移転機関（TLO）が当該権利の処分により利益を得た場合の補償金の支払いは、前項の規定にかかわらず、当該技術移転機関と本学との間の取り決めに従うものとする。

（共同発明者に対する補償）

第10条

前条に定める補償金は、当該補償金を受ける権利を有する発明者が2人以上あると

きは、それぞれの持分に応じて支払うものとする。

(転退職または死亡したときの補償)

第11条

第10条の補償金を受ける権利は、当該権利に関わる発明者が転職し、または退職後も存続する。

- 2 前項の権利の有する発明者が死亡したときは、当該権利はその相続人が承継する。

(設置)

第12条

この規程を実施するため、発明委員会を置くこととする。

(審議事項)

第13条

発明委員会は、次の各号に掲げる事項を審議する。

- (1) 第4条の規定による届出に関わる大学が承継する発明の認定および特許を受ける権利の承継に関すること。
- (2) 第5条第2項の規定による職員等から承継した特許を受ける権利を技術移転機関(TLO)に譲渡するか否かの決定および技術移転機関(TLO)の選定に関すること。
- (3) 補償金に関すること。
- (4) 発明者の異議申立に関すること。
- (5) 本規程の改正および運用に関すること。
- (6) その他学長が必要と認めること。

(組織)

第14条

発明委員会は全学教授会より選出する3名の委員で構成し、学長が委嘱する。委員長は、委員の互選による。

- 2 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。但し、委員に欠員が生じたときの補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。
- 3 発明委員会は、その決議に際し、本学の職員等の内から、学長の指名する者、又は弁理士等を委員会幹事として審査の補助に参会させる事ができる。

(決定)

第15条

委員会の決議は、委員の意見の過半数をもって決し、可否同数のときは委員長の決するところによる。

委員長はその決議事項を学長に報告し、その承認を得なくてはならない。

(秘密の保持)

第16条

発明者および発明委員会の関係者は、発明の内容その他、発明者および本学の利害に関係ある事項について必要な期間中その秘密を守らなくてはならない。

(任意譲渡による承継)

第17条

学長は、第2条第1項各号に規定される発明以外の発明について、職員等から、特許を受ける権利または特許権を譲渡する旨の申出があったときは、当該発明について、特許を受ける権利または特許権を本学が承継するかどうかの決定をしなければならない。

2 第2条、第9条から第11条までの規定は、前項の発明について準用する。

(退職後に特許出願された発明)

第18条

職員等が退職後に特許出願した発明が、退職前になされた第2条第1項各号に規定される発明であった場合は、発明者は、当該発明の特許を受ける権利または特許権を本学に返還しなければならない。

2 第2条、第9条から第11条までの規定は、前項の発明について準用する。

(実用新案権および意匠権に関する準用)

第19条

この規定は、実用新案権および意匠権について準用する。

(外国出願の取り扱い)

第20条

この規定は、外国の工業所有権を対象とする発明に関してもこれを準用する。

(附則)

本規程は、平成14年9月19日から施行する。

参考資料2

産学連携委員会規程

(目的)

第1条 産学連携委員会（以下「委員会」という。）は、官民等外部の機関（以下「民間機関等」という。）との共同研究の適正かつ円滑な実施のために設置する。

(委員)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる委員をもって構成する。

- (1) 職務上委員
教育研究整備委員会委員長、発明委員会委員長
- (2) 全学教授会の互選により選出された教授
教養部及び基礎社会医学系教授 1名
臨床医学系教授 1名
- (3) 学長が指名する委員 若干名

2 委員は学長が委嘱する。

(委員長)

第3条 委員会に、委員の互選により、委員長をおく。

2 委員長は、学長からの諮問があったとき、委員会を招集する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、職務上資格により選出された者は除く。

2 委員に欠員が生じた場合の後任委員の任期は、前任委員の残任期間とする。

(任務)

第5条 委員会は、学長の諮問事項について審議し答申する。

(答申)

第6条 委員会の答申事項は全学教授会へ諮ることとする。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、学部事務部研究課とする。

(雑則)

第8条 この規程に定めるもののほか、委員会の議事の手続その他運営に関し必要な事項は、委員会が定める。

附 則

この規程は、平成14年10月22日から施行する。

参考資料3

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
特許取得件数 (機関帰属となる前 に出願されたもの)	1	0	2	1

平成17年度 受託研究受付簿

受付番号	担当講座	研究担当者	企業名	研究題目又は内容	契約日	研究費	研究期間		その他
							開始	終了	
1	内科学第二講座	竹花一哉、小崎篤史、栗原裕彦	A 社	心電図同期SPECT(QGS)検査に関する国内臨床データベース作成のための調査研究-2	H17. 4. 15	-	H16. 6. 1	H20. 9. 30	
2	微生物学講座	藤澤順一	B 社	界面活性剤等の抗菌作用に関する基礎的研究	H17. 4. 1	527,000	H17. 4. 1	H18. 3. 31	
3	神経内科学講座	日下博文	C 社	OUTCOME研究 (OASIS STUDY)	H17. 9. 9	1症例あたり31,500円	H17. 9. 9	H19. 5. 31	
4	臨床検査医学講座	小宮山豊	D 社	新規内因性ジギタリスの治療への応用	H17. 9. 1	1,000,000	H17. 9. 1	H18. 3. 31	
5	整形外科科学講座	宮島茂夫	E 社	LCS人工関節システムの研究	H17. 11. 14	1症例あたり31,500円	H17. 11. 15	H18. 11. 14	
6	放射線科学講座	河 相吉	F 社	アルツハイマー型痴呆に関する調査研究	H17. 12. 13	1症例あたり31,500円	H16. 4. 1	H20. 3. 31	
7	外科学講座	川口雄才	G 社	免疫に関する研究	H17. 12. 1	2,400,000	H17. 12. 1	H18. 11. 30	
8	整形外科科学講座	菅 俊充	H 社	共同研究準備	H17. 12. 7	100,000	H18. 1. 1	H18. 3. 31	
9	放射線科学講座	澤田 敏、河 相吉	I 社	腫瘍細胞apoptosis部位検出の検討	H18. 3. 10	1,995,000	H18. 3. 25	H19. 3. 24	

平成17年度 共同研究受付簿

受付番号	担当講座	大学研究担当者	企業名	研究題目	契約日	研究費	研究期間		研究成果報告書受理日
							開始	終了	
1	分子遺伝学部門	木梨達雄、片桐晃子	J 社	RAPLに関する研究	H17. 4. 1	2,000,000	H17. 4. 1	H18. 3. 31	
2	微生物学講座	藤澤順一	K 社	リコンビナントレセプター蛋白の研究	H17. 4. 1	0	H17. 4. 1	H18. 3. 31	
3	内科学第二講座	森田 寛	L 社	カテーテルトレーニングキットの研究	H17. 7. 1	0	H17. 7. 1	H17. 12. 31	
4	病理学第一講座	池原 進	M 社	新たな骨髄採取・移植法に用いる機器の開発	H17. 4. 1	0	H17. 4. 1	H19. 3. 31	
5	内科学第二講座	森田 寛	N 社	ワイヤーサポートカテーテルの開発	H17. 11. 1	100,000	H17. 11. 1	H18. 3. 31	
6	衛生学講座	菌田精昭	O 社	新規な幹細胞集団に関する研究	H17. 11. 1	2,000,000	H17. 11. 1	H18. 10. 31	
7	外科学講座	権 雅憲	P 社	フィブロネクチンの作用機作の解明	H18. 1. 1	1,050,000	H18. 1. 1	H18. 12. 31	
8	内科学第二講座	森田 寛	Q 社	カテーテルトレーニングキットの研究	H18. 1. 1	0	H18. 1. 1	H18. 6. 30	
9	放射線科学講座	池田耕士	R 大学	遠隔画像診断を利用した病診連携の試み	H17. 4. 1	0	H17. 4. 1	H19. 3. 31	

第十章 学 生 生 活

I 大学・学部の学生生活への配慮

1. 学生生活

【現状】

(学生の健康)

学生の健康の保持・増進を図るために、健康管理室が設けられ、1名の看護師長が常駐し、日々の健康相談に応じている他、学生全体の健康度の調査、分析を行っている。

(定期健康診断)

毎年全学生を対象に健康診断を行っている。受験率は98.0%（平成13～17年度の平均）で、中でも平成17年度は99.3%であった。検査に基づき、尿（蛋白・潜血・糖）・血圧、肥満者および痩せ者数などの統計を取り、分析を行っている。

(医療機関受診状況調査)

また学生の病欠数、医療機関受診数（外来初診数、入院数およびそれらの科別統計、月別統計などを基に学生委員会で分析を行い、学生の指導資料として用いている。

(休学・退学)

表10-1 休学者・退学者・死亡者数

年度	休学者数	退学者数	死亡者数
H7	2	0	1
H8	1	2	0
H9	1	1	0
H10	0	2	0
H11	2	1	0
H12	2	0	0
H13	0	0	0
H14	2	2	0
H15	4	3	0
H16	1	2	0

平成7年度以降の休学者、退学者、死亡者の数は上のおりである。休学者、退学者については可能な限り、その理由を調査し、指導に役立てている。

(生活相談・カウンセリング)

生活上の悩みを抱えた学生は多い。本学では、各学年にクラスアドバイザーを置き、日常のあらゆる悩みの相談の窓口になっている。1学年の場合は、大学への適応、進路の悩み、友人・クラブ関係など多岐にわたった相談がなされている。高学年になるにしたがって、医師になるための学力、資質等、悩みの種類がより深くなる。クラスアドバイザーをサポートするものとして、学生委員会がある。

また心の悩みを相談するカウンセリングの窓口として、学生相談室が設けられており、他の教員・学生に知られたくない悩みの相談もできるシステムになっている。学生相談室では臨床心理士1名が週2回半日相談に応じており、必要に応じて適宜精神科医など専門

家が対応にあたっている。

セクシャルハラスメント防止のためには、学内に周知させている他、相談窓口を設けている。これは外部機関に委ねており、相談内容の秘密は厳重に守られている。大きな問題の場合には、学内の相当委員会が対応することになるが、幸いにして、まだ学生がセクシャルハラスメントの被害を受けたことに伴う懲罰の可否などの案件が議論されるような深刻な事態は起こったことがない。

(奨学金)

表10-2 各種奨学金の利用状況 (人、円)

	関西医科大学学生貸与奨学金		関西医科大学慈仁会給付奨学金		日本学生支援機構奨学金	
	貸与人数	貸与総額	給付人数	給付総額	貸与人数	貸与総額
平成16年度	13	17,110,000	18	10,800,000	53	55,392,000
平成17年度	8	10,260,000	18	10,800,000	58	62,040,000
平成18年度	8	8,720,000	18	10,800,000	59	61,908,000

*人数は延べ人数

(学生の満足度)

ア. 学生の満足度調査

本学では、学生生活全国調査に合わせて、本学の学生生活満足度調査を行っている。項目は表10-3に示すものを含む75項目で、全国の医科系大学で一斉に調査される他、本学独自の集計も行っており、それらを比較することにより、本学の特徴も浮かび上がってくる。これらの結果も順次学生委員会に報告され、本学の学生政策の基本として有効活用されている。

表10-3 学生生活満足度調査項目

浪人経験の有無
住居
肉親の医師免許保有者
アルバイト経験の有無
医学の道を選んだ経緯
医学部に入学して (満足しているか)
講義の出席状況
勉学に対する意欲
講義の満足度
基礎医学実習の満足度
臨床実習の満足度
学生生活の充実度
悩みや不安の有無
留年の経験
課外活動の所属
朝食の摂取
日頃の健康
健康・精神状態

イ. 卒業生アンケート

毎年卒業生を対象に大規模なアンケート調査を行っている。アンケートの項目は、主に勉学環境などの調査であるが、同時に生活環境、学生生活の満足度などの調査も行っている。私学の学生は、一般に母校を愛する気持ちが強く、卒業生アンケートも学生の後輩への愛情あふれる回答が多く、大いに参考になっている。

(教学懇談会)

本学で学生生活を円滑に進めるために何よりも役立っているのは、1年に一度行われる教学懇談会であろう。学生は、この教学懇談会に臨むために各学年でアンケートを独自に行い、クラス代表を中心にその年に要求する重点項目をしぼり、要求してくる。大学側は、学長、教務部長、学生部長、図書館長をはじめ、各学年のクラスアドバイザーなどが一堂に会し、学生の要求に答える。要求項目によっては、ただちに答えられないものもあるが、その場合には後日必ず回答をする。学生の要求に答えられない場合には、誠実にその理由も説明している。したがって学生も敬意を以ってこの会に臨んでおり、うまく機能している。

(医師国家試験対策)

医学生にとっての最終目標は、医師国家試験に合格することにある。本学の最近6年間の医師国家試験合格率は下の表に示すとおりである。

表10-4 医師国家試験合格率 (人、%)

	H13	H14	H15	H16	H17	H18
受験者数	96	110	100	93	101	100
合格者数	87	105	96	83	97	99
合格率	90.6	95.5	96.0	89.2	96.0	99.0

しかし既卒者の今年の成績は、50% (6/12) である。国試のサポートとして、慈仁会 (保護者会) ならびに国試対策協議会より教材購入の援助を受けている。特に国試対策協議会では浪人生に対して心理面のサポートも行っている。しかし浪人を重ねるに従い、大学から離れていく傾向があり、把握しきれない難しい問題がある。

(研修旅行)

毎年9月に新入生を対象に1、2泊の研修旅行を行っている。

(課外活動)

ア. クラブ活動

課外活動は、学生が将来医師となって医療の現場で働くときのチームワーク等、人間関係を学ぶ場として、有意義な活動であるとして、高く位置付けられている。学生の多くは、一つ以上のクラブに所属し、クラブ活動を楽しんでいる。平成18年度現在のクラブは、以下のとおりである。体育会系のクラブはほとんど西日本医科体育大会に出場して、他の医科大学と競っている。西日本医科体育大会での優勝等、クラブ活動等を通じて優秀な成績を納めた場合には、個人団体とも学長賞を授与してその栄光をたたえる制度が設けられている。

表10-5 クラブ活動状況

体 育 会	文 化 会
硬式庭球部、ソフトテニス部、卓球部、バトミントン部、柔道部、ラグビー部、準硬式野球部、サッカー部、カヌー部、ワンダーフォーゲル部、バレーボール部、バスケットボール部、ゴルフ部、空手道部、スキー部、剣道部、陸上競技部、ヨット部、水泳部、弓道部	軽音楽部、映画部、美術部、コールクライス、学生雑誌編集部、写真部、歴史研究部、フォークソング部、MESS、社会医学研究部、茶道部、東洋医学研究部

イ. 学園祭

学園祭も学生生活にとって重要な自主活動の場である。本学では秋に霜月祭を行っている。

平成15年度までは、この他専門部のある滝井地区でも学園祭が行われていたが、学生の負担が大きいなどの理由で、一本化された。学園祭では、医楽展（医学展）を中心に、献血活動なども取り入れられ、医科大学に相応しいものになっている。

表10-6 大学祭(霜月祭)

年	期 間	テーマ等
13	11/2~11/4	テーマ：Chase the Rainbow～家政婦は見た!～
	11/11滝井祭	講演会「感染症(結核、AIDS、肝炎、感染症新法)」～現代の感染症を考える～
14	11/1~11/3	テーマ：FESTASISTA
	11/10滝井祭	講演会「ダイエット」
15	10/31~11/2	テーマ：咲き誇れ
	11/9滝井祭	講演会「睡眠」
16	11/5~11/7	テーマ：「Unite!!!-mixed 十人十色」(十人十色の個性を活かしてみんなで一体になる)
		医楽博：「更年期障害」
17	11/4~11/6	テーマ：「煌(きらめく)」
		医楽博：「健康に生きる」、献血92名

(資格取得を目的とする課外授業の開設状況とその有効性)
制度はない。

【長所・問題点】

総じて、学生の満足度は高い。一般入試の門をくぐって入学してくる学生の中には、国立大学を目指しながら、初志を貫徹できず、第2希望として本学に入ってくる学生も少なくないが、ほとんどの学生は、夏ごろまでには、本学に入学したことの喜び、良い友達にめぐり合ったことなどを語るようになる。ただしまだ自立した大人というには安定してい

ない年齢だけに今後とも努力を続ける必要がある。入学した学生が無事に最短期間で卒業する者の割合は、かなり高いが、私学一般にその高額の授業料と負担している保護者の期待を考えると、一人の落伍者も出すことなく、社会の要請に答えられる医師を送り出していくためには、さらに一層の努力をしなければならない。

【改善方策】

現在のところ、制度的にはほぼ学生の要求に答えられる状態にあると言える。今後は、さらに多様な学生が社会の要請をしっかり満たし、かつ個性豊かな医師として成長していくためにはどうすれば良いか、検討していく必要がある。一つの可能性として、教務委員会で平成17年度から部分的に導入を始めたポートフォリオの活用が考えられる。約10人の学生に一人のメンターがあたり、多様な学生の要望にきめ細かにこたえていく制度として成長することが望ましい。

2. 学生の進路選択に係る指導の適切性

【現状】

学生は、第3学年終了前に分属実習として、全員が4週間いずれかの基礎講座を中心に配属され、基礎医学研究に触れる機会を与えられる。基礎医学を志す契機とすべき機会であるが、本学学生は毎年ほぼ全員が臨床医学に進むのが実態である。

第5学年において全科の臨床実習（クリニカルクラークシップ）を終えた後、第6学年では12週間を再度、臨床実習の期間として与えられる。このうち、6週間は学内（分院を含む）の希望の診療科を選択し、4週間を学外実習に充て、残り2週間を、その他の病院見学に充てる。

この学外臨床実習は、学内各科の教授が推薦する近隣近郊の市中病院の80を超える診療科と契約を締結した上で、学生を1～2週間単位で派遣し、臨床実習を依頼する。この制度は、学内において経験できない疾患、治療方針、患者層、院内連携などを経験できるため、学生には極めて好評であるとともに、受入病院にとっても適度な緊張感をもたらし、おおむね好評である。学生はこの学外臨床実習を、自分の進路選定の大きな手がかりとしている。また、受入病院の医師との接触も、進路選定する・しないに拘わらず、学生の進路選択に多かれ少なかれ、影響を及ぼしている。

また、この学外臨床実習の選択肢の一環として、3年前から大阪医科大学の第6学年学生との相互受入を行っており、大阪医科大学の診療科を希望する学生も少なくはない。これは、市中病院での実習に比べると就職活動との色合いは薄くなるものの、学生は他学の先生の話聞くことによって進路選択への情報量を増やす良い機会と捉えているようである。また、本年からは対象を兵庫医科大学、近畿大学医学部にも広げ、実習の相互受入を推進している。

加えて、12週間のうちの残りの2週間は学生の進路選定のために具体的に行動を起こす機会として、学生が希望する病院（の診療科）の説明会や見学会、さらには実習にあてさせている。この2週間は、学生が自ら希望する病院を選定し、大学としては推薦状など

を作成して受入病院に依頼し、正課の一環として、近隣に限らず、出身地、さらには希望する遠隔地の病院にも派遣している。学生によっては数カ所の病院を訪問するものも居り、この機会を利用して卒後の研修先としてのマッチングへの応募の意志を決定するものも少なくない。

そのほかに、大学として、臨床研修センターや学務課が中心となって、6学年を対象に基礎講座を含む全講座・診療科による、研修（入局）説明会を行っている。

さらには、いずれの大学でも見られるように、講座、診療科単位での独自の進路指導、入局勧誘などが行われているが、これには大学として対応しているわけではない。

【長所】

上述のように、学生には学外の病院実習や見学の機会を通して、広く進路選択の機会を具体的に与えている。学生には学外の施設で生の声を聞くことが出来るために、進路選定には大いに役立っているものとする。

【問題点】

学生は十分な情報を持っているわけではない。そのため、このように機会を拡げて情報を与えてはいるが、自分自身が実習に行ってきた病院、見学してきた病院が、素晴らしいとの印象を受ける場合がある。素晴らしい病院もあるが、短期に実習に来た学生には表面的な部分しか見ることが出来ない場合もあり、歓待される場合もあり、隣の芝生がすべて青く見えるのではないかとの危惧も抱いている。

【改善方策】

学生には多くの情報を提供することとする。やがては、外部で研修を行った先輩研修医の声や、特にその後の後期研修の実態や受入れ状況などを含めた実情が明らかになり、学生の進路選定にも影響するものとする。

3. 就職担当部署の活動上の有用性

【現状】

臨床研修センターおよび学務課が担当部署に相当する。

臨床研修センターは、主として学内で研修を希望する学生、他大学卒業生に対して、説明会、オリエンテーションを行うとともに、マッチングのための採用試験、採用面接を担当している。

学務課は、本学学生が学外の病院・大学に学生が見学を希望する場合の事務手続きを担当している。

また、これらの部署が窓口を担当して、夏期休暇などを利用して本学の見学に訪れる他大学学生にも門戸を開いている。

【長所】

各医局が独自に見学を受け入れたり、推薦状を書くことなく、大学の担当部署が管掌す

ることにより、大学としては実態を把握でき、また学生の見学派遣などに際して手続き上の不備がなくなるなど、学生にも先方の病院にも安心感を与えている。

【問題点】

担当部署の事務作業が増加している。

現時点では、学外施設から入ってくる見学会や休暇を利用しての実習受入れなどの情報をそのまま学生に流しているが、学生はそれを評価するだけの情報を持ち合わせては居ない。

Ⅱ 大学院の学生生活への配慮

【現状】

(学生への経済的支援)

基礎社会医学系授業科目専攻の学生（社会人特別学生を含む）、外国人特別学生で所定の所得のない者に対しては授業料免除制度があり、高額所得者以外の全員に対して授業料を全額免除している。この制度により大学院生の経済的負担を軽減している。また、リサーチ・アシスタント（RA）、ティーチング・アシスタント（TA）として研究室（講座）の研究・教育の補助業務を行った者に対して手当を支給する制度があり、活用されている。なお、従来はTAは基礎・社会医学系授業科目専攻の大学院生のみが対象であったが、2006年度よりチュートリアル・コースのコアタイムのチューターをする場合に限り、臨床系授業科目専攻の大学院生も対象とした。

奨学金に対しては該当する学生に積極的に紹介し、応募するように働きかけている。応募する際に学内で1人～数人に選抜する必要がある場合は、大学院教務委員会と学長とで経済的困窮度を主たる基準として選抜している。

(学生の研究活動への支援)

21世紀COEプログラムの研究に関しては、この研究に該当する研究活動を行う大学院生をCOEプログラムの予算によるRA（COE-RA）に優先的に採択している。ただしRAに採択するためには各自の研究内容を発表させて審査しているので、研究に専念させる契機の一つとしても働いている。COEプログラムに参加していない大学院生は、本学の予算によるRAに、発表した研究内容の優れた順に採択している。

大学院生の論文執筆を支援するために、大学院教務委員会から推薦し購入した論文作成の参考書類を大学図書館に用意している。

(生活相談等)

健康診断、生活相談、ハラスメント対策等は、学部学生に準じて大学院生にも対応している。

(就職指導等)

大学院生の大半が医師免許を有して診療活動を行える医師であるため、大学院として就職指導等は特に行っていない。各授業科目の指導教授に負うところが大きい。

【長所・問題点】

臨床系授業科目専攻の社会人特別学生には授業料免除制度は適用されないが、医師以外の社会人で所得の多くない者が大学院へ入学して臨床系の授業科目を専攻することがあるので、その場合の授業料免除制度の設置を検討する必要がある。

【改善方策】

大学院の減収につながるが、大学院生への経済的支援を推進するために、臨床系社会人特別学生の授業料免除制度の検討、RA、TA予算と採択枠の拡大などを改善する必要がある。

第十一章 管 理 運 營

(学長の権限と選任手続)

1. 学長の選任手続の適切性、妥当性

【現状】

学長の選任は、「関西医科大学学長選考規程」(昭和44年5月12日施行)および「関西医科大学学長選考規程施行細則」(平成3年10月8日施行)により行っている。学長の任期は4年間で、引き続き再選の場合の任期は2年とし、通算8年を超えることはできない。学長選考の必要が生じたときは、教授の互選により選出される者6名と、助教授および講師の互選により選出される者6名で構成される学長選挙に関する事務を管理するための学長選挙管理委員会、ならびに学長候補者を推薦するための学長候補推薦委員会が設置される。

学長候補者は、教授会ならびに選挙権を有する講師以上の教員から推挙することができるようになっており、学長候補者が複数以上になった場合は、選挙が行われる。選挙は、選挙権を有するものの総数の3分の2以上の投票がなければ有効とはならない。

投票の結果、有効投票の過半数を得たものを当選者とし、結果は、速やかに公示され、かつ理事長に報告され、正式に学長が決定する。

【長所】

学長選考の手続きを進めるにあたって投票日、選挙人名簿、候補者氏名等重要な事項は公示のほか、有権者へ個人宛に通知を行っている。不在者投票を認めていること、また、複数あるすべての部署に投票所を設置することができないため、投票所がない部署の有権者には、投票所を選択させるなど、投票機会に平等を規している制度である。

【問題点】

現行制度において、特段の問題点はないように思われる。

【改善方策】

仮に問題点が発生し規程を改廃する必要のある時には、学内制度委員会の審議を経て、教授会の承認を得なければならないことになっている。

2. 学長権限の内容とその行使の適切性

【目標】

学長は、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とともに、教学の最高責任者、大学代表者、機関として機能と権限を行使する。

【現状】

学校教育法第58条第1項第3号に「学長は、校務をつかさどり、所属職員を統督する。」

と規定されている通り、学長は教育・研究の最高責任者として大学を代表するとともに、大学院の長として大学院を代表する。

本学にあっては学長権限を特に定める規定はなく、学則第69条に「教授会は学長がこれを招集する」「教授会の議長は学長がこれに当たる」と記すのみであるが、教授会の審議、意思決定の過程において、その権限は適切に行使されている。

【長所】

学長は教学に関する各種学内委員会から教授会まで、教学に関する人事、施策の意思決定に権限を行使しており、教学の最高責任者、大学代表者、機関として機能している。

【問題点】

教育の変革が求められ、また大学の社会的使命や責任が強く求められるなかで、学長権限を明確にすることが必要である。また、学長が職務を遂行できなくなった場合の学長職務代行及び代行者権限についても規定がなく明確な規定化が必要である。

【改善方策】

学長の個人としての力量に依存するのではなく、学長の機関としての権限と責任について明文化する必要がある。

3. 学長と理事会、評議員会などの全学的審議機関の間の連携協力関係及び機能分担、権限委譲の適切性

【目標】

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」を目標とする。

【現状】

教学運営は、学長を最高責任者とする教授会に、理事会から重要な事項を除き適切に権限委譲がなされている。

理事会で決定された事業計画、予算などの法人経営方針に則り、理事である学長が教授会に伝達、具体的な教学施策が決定、執行される。また理事会には病院長2名、教授5名の理事がおり、教学に関わる施策、計画の決定に協力する。

また、学長は教授会での審議事項を理事会において報告、提案し、重要な意思決定に権限を行使する。

【長所】

理事会は法人運営の企画・経営を実践し、学長は教授会の代表者として理事会の経営方針にもとづいた教学運営を担っており、相互の機能が尊重されている。

【問題点】

医科大学は教育・研究・診療を基軸に運営されているが、経営面では診療に頼らざるを得ない。医療収入の効率的確保と外部資金獲得の施策が喫緊の課題である。

【改善方策】

法人の理念に謳うとおり「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」のため、理事会と学長を代表とする教授会の相互尊重にもとづく表裏一体とした連携強化を図る。そのためには5人委員会のような特任調整機関を設置し、迅速、的確な意思決定を促進する。

(教授会)**1. 教授会の権限、殊に教育課程や教育人事等において教授会が果たしている役割とその活動の適切性****【目標】**

本学学則第70条に教授会が審議する事項として次の事項が掲げられている、

1. 本学学則制定、改廃に関する事項
2. 学科課程その他授業に関する事項
3. 入学、転学及び進級並びに卒業に関する事項
4. 教育及び研究に関する事項
5. 専攻生に関する事項
6. 教授、助教授、その他教職員の選考に関する事項
7. 学生の補導及び厚生に関する事項
8. その他学長の諮問する事項

教学における最高意思決定機関として、これらの事項について適切な運用と責任を負う。

【現状】

本学では、毎月第1火曜日に基礎教授会、第2火曜日に全学教授会、大学院医学研究科委員会、専門部教授会、第3火曜日に基礎教授会、教養部教授会、第4火曜日に専門部教授会、大学院医学研究科委員会、臨床系専門部教授会を開催し、教育課程、専修医以上の教員人事のほか所掌する事項について、最高意思決定機関としての機能を果たしている。

【長所】

月4週にわたる肌理細かい教授会の開催により、適時必要な事項について審議することができ、教養科目を対象とする教養部教授会、基礎社会医学系の基礎教授会、臨床医学系の臨床系専門部教授会により、分野ごとの教学、教員人事（専修医、助手任用）を実態に即して審議することができる。1か月以内に複数の教授会を行うことにより、教学、教員人事の停滞を排除できる。

【問題点】

助教授・講師層が教授会の下部機関である各種委員会には参画しているが、教授会において教育職員各層の意見が汲み取られ反映されているか、教育課程に教授会での意思決定が正確に伝わっているか等を検討する必要がある。

【改善方策】

最高意思決定機関である教授会での決定方針、審議内容を教職員に正確に伝達する手段を充実させる必要がある。

2. 教授会と学長との間の連携協力関係及び機能分担の適切性

【目標】

教学面に特化した連携協力関係及び機能分担に留まらず、教授会と学長が一体となって法人運営、研究開発、医療人養成機関としての社会的機能についても包括的に審議できる教員組織機関となることを目指している。

【現状】

学則第69条に「教授会は学長がこれを招集する」「教授会の議長は学長がこれに当たる」と規定されている通り、学長は本学の教学組織を代表している。このことから、学長は教授会の代表者として、その意向を理事会に報告し必要事項を審議するよう要請するとともに、一方では大学運営に関する理事会の意向、決定事項を教授会に伝達している。

学長はこのように、大学運営の意思決定に直接関わるほか、外部教学審議機関に参画すること等により多角的な情報収集と状況判断をもって教授会を主導している。教学組織の代表者としての学長と教学運営機関としての教授会との機能分担は適切に機能している。

【長所】

教授会と学長との連携協力関係及び機能分担により、教学における意思決定が迅速かつ適切に行なわれ、教学現場での実践に的確に反映されている。

【問題点】

近年の教学を巡る環境の激しい変化の中では、教授会が教学面のみに特化した機関のままでは、財政面、医療施策面など社会環境の変化に即応した政策検討が難しくなっている。

【改善方策】

理事会での意思決定以前に、医学教育、診療、医療人養成、研究を担当する長により、情報収集と戦略を審議、調整を掌る機関の設置が必要と考えられる。これは既に5人委員会設置などの形で一部は実行に移されている。

3. 教授会と理事会、評議員会などの全学的審議機関との間の連携及び役割分担の適切性

【目標】

第4次自己点検・評価委員会において記された法人の理念「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」ことが目標である。

【現状】

教学運営については、学長を最高責任者とする教授会に、理事会から権限委譲がなされている。

理事会で決定された事業計画、予算などの法人経営方針に則り、理事である学長が教授会に伝達し、具体的な教学施策が決定、執行されている。また理事会には病院長2名、教授5名の理事がおり、教学に関わる施策、計画の決定に協力している。

【長所】

理事会は法人運営の企画・経営を実践し、教授会は理事会の経営方針にもとづいた教学運営を担っており、相互の機能が尊重されている。

【問題点】

医科大学は教育・研究・診療を基軸に運営されているが、経営面では診療により得られる収入に頼らざるを得ない。医療収入の効率的確保と外部資金獲得の施策が喫緊の課題である。

【改善方策】

法人の理念に謳うとおり「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」ため、理事会と教授会の相互尊重にもとづく表裏一体とした連携強化を図る。そのためには5人委員会のような特任調整機関を設置し、迅速、的確な意思決定を促進する必要がある。

(意思決定)

1. 大学の意思決定プロセスの確立状況とその運用の適切性

【目標】

法人の理念である「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」ことを目的に、適切な権限委譲により円滑かつ速やかな意思決定を行なう。

【現状】

本学は私立学校法に規定する学校法人の私立医科大学であり、その最高議決機関は理事会である。学長は、教学における最高責任者の理事として理事会の意思決定に参画する。

【長所】

理事会には学長のほか、附属枚方、滝井病院の病院長2名、教授5名の計8名が理事会構成員(平成19年2月1日現在:15名)として参画しており、教学面の意見は理事会においても十分反映されている。

【問題点】

理事会に参画できるのは、教学面では学長と一部の教授会構成員に限られており、助教授以下の教員の意思が直接的には反映されない。特に本学においては、3附属病院に教員が分散しており、基幹病院以外の現場教員の意思が反映され難い。

【改善方策】

本学においては、大学の意思決定を支援する組織として、既に経営企画室、病院経営推進室、内部監査室を設けている。これらの組織を活用して政策立案と意思決定に役立てる必要がある。

また、教員全体の意思の反映方法については、附属男山病院長、助教授及び講師で構成する任意団体である助講会を通して会長の意見を酌み取る仕組みを考える必要がある。

(理事会、評議員会などの全学的審議機関)**1. 理事会、評議員会などの全学的審議機関の権限の内容とその行使の適切性****【目標】**

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」を目標とし、法人運営に係る最高議決機関として、社会的使命と社会の求めに適応する政策の意思決定を行う。

【現状】

学校法人は最高議決機関である理事会のほか、私立学校法で諮問機関である評議員会を置くことが義務付けられている。理事会は、予算、借入金及び重要な資産の処分、事業計画など法人運営の最高議決を行う、また評議員会は予算、借入金及び重要な資産の処分、事業計画、寄附行為の変更などの事項に関して理事長の諮問に対して答申を行っている。

【長所】

評議員会は、年に定例2回(3月末予算、5月末決算)及び随時に臨時会を開催している。また、議長は評議員の互選により選出されており、理事会の諮問機関として十分な機能を果たしている。

【問題点】

評議員会が適切な機能を発揮するには、経営企画室、病院経営推進室、内部監査室及び法人事務部門の積極的な政策提言が必要である。理事会での最高議決における意思決定においても同様である。

【改善方策】

経営企画室、病院経営推進室、内部監査室の権限強化を図る。また、政策提案機関として法人事務部門の強化を図る必要がある。

(教学組織と学校法人理事会との関係)**1. 教学組織と学校法人理事会との間の連携協力関係及び機能分担、権限委譲の適切性****【目標】**

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」を目標とする。

【現状】

教学組織は、学長を最高責任者とする教授会を頂点に、助教授・講師で構成する助講会や各種教学関係委員会があるが、理事会には学長のほか、病院長2名、教授5名の理事があり、教学に関わる施策、計画の決定に協力する。

また、学長は教学運営の最高機関である教授会での審議事項を理事会において報告、提案し、重要な意思決定に権限を行使する。

【長所】

理事会は法人運営の企画・経営を実践し、学長は教授会を頂点とする教学組織の代表者として理事会の経営方針にもとづいた教学運営を担っており、相互の機能が尊重されている。

【問題点】

医科大学は教育・研究・診療を基軸に運営されているが、経営面では診療に頼らずを得ない。そのためにも助教授以下の教員の意見を酌み取る必要がある。

【改善方策】

法人の理念に謳うとおり「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」の目標のため、理事会と学長を代表とする教授会の相互尊重にもとづく表裏一体とした連携強化を図る。そのためには5人委員会のような特任調整機関を設置し、助教授以下の教員の意見を酌み取るとともに、迅速かつ的確な意思決定を促進する。

(管理運営への学外有識者の関与)

1. 私立大学の管理運営に対する学外有識者の関与の状況

【現状】

本法人寄附行為には、理事は「本法人に関係ある学識経験者のうちから、評議員の互選によって選出された者：3名以上6名以内、関西医科大学(前身校を含む。)を卒業した者のうちから、選出された評議員の互選により選出された者：1名以上2名以内」と規定する。また、監事は、「本法人の理事、職員又は評議員以外の者であって理事会において選出した候補者のうちから、評議員会の同意を得て、理事長が選任する」と定める。次に評議員は「本法人に関係ある学識経験者のうちから、理事会において選出し、評議員会の承認を得た者：8名以上11名以内、関西医科大学(前身校を含む。)を卒業した者で、年齢25年以上の者のうちから、同窓会で選ばれた者：4名以上7名以内と規定する

【長所】

学校経営者、企業経営者など実業界の経験者が学外役員として参画しており、法人運営、中長期計画策定、学校統治に企業原理を有効に活かすことができる。

【問題点】

具体的な経営戦略の策定に関与できるための権限強化が必要と思われる。

【改善方策】

実業家など外部有識者に常任理事のポストを与え、具体的、直接的な指揮、命令、機能を持たせて、法人全体の管理運営に当たらせることを検討すべきである。

第十二章 財 務

(教育研究と財政)

1. 教育研究目的・目標を具体的に実現する上で必要な財政基盤および総合将来計画に対する中・長期的な財政計画の策定状況と両者の関連性

【目標】

学校法人の目的は、質の高い教育、研究、診療のサービスを社会的に提供し、良医を育てることをミッションに永続的な諸活動を行うことにある。そのために必要な財政基盤を確立し、健全な経営を行うことが必須の条件である。

【現状】

本学においては、現在、過去80年近くの歴史の中で、最も大きな経営の改革として法人施設の整備を行っているところである。これは、学校法人の経営基盤を軸に、医学・医療の進歩や社会的ニーズに対応するため、また将来的な教育、研究、診療の基盤を確立するために、平成17年度において、後述の附属枚方病院の建設を行い、その病床確保のために附属香里病院を廃院し、加えて経営革新のために附属洛西ニュータウン病院の経営譲渡を行った。

将来的には、この附属枚方病院に隣接（現在多目的グラウンドとなっている場所）して、大学、大学院及び附属看護専門学校の各施設の建設を予定している。またこれにより、本学校法人の中核を枚方キャンパスに集合し、教育、研究、診療の本拠地とすべく、現在計画を推進している。一方、一度廃院した附属香里病院は、地域行政及び近隣からの要望に対応するため、京阪香里園駅前整備事業に参画し、香里新病院（仮称）の建設計画に取り組んでおり、平成22年に開院を予定している。

先に述べた附属枚方病院の建設をはじめ、大学部門の枚方キャンパス移転計画、並びに牧野キャンパスの施設整備計画や看護専門学校の整備などについて、平成11年9月に本学総合施設整備事業計画を策定した。加えて、その整備計画に基づき、中長期の資金収支シミュレーションを策定し、融資を受ける銀行等に計画を示した。その後、その資金収支シミュレーションは、度重なる医療費抑制に伴う診療報酬制度の改定の影響、また同整備計画の進捗度合いに併せて、その都度計画の見直しを行い現在に至っている。

現有の大学施設や法人資産を本学の歴史的財産として極力外部に売却せず、毎年度の収益をもって自己資金を蓄積し、その資金及び外部負債をもって整備計画を実施することとしてきたが、本学の総合的な経営視野から、附属洛西ニュータウン病院の経営譲渡を行い、将来的な整備計画を十分に検討のうえ見直すこととなった。

現在は、前述外部負債の償還が最高値となる平成20年度を迎えるにあたって、それを超えられるための中期資金収支シミュレーションの見直しを行っている。これの作成方法として、これまでのような法人中央で積算し、策定された目標の数値ではなく、各部署において具体的な施策を検討し、その計画に向けてコンセンサスの取れた数値を積算のうえ、織り込んでいる。

表12-1 長期資金収支シミュレーション(外部負債収益償還のためのキャッシュフロー必達額)

[単位 百万円]

		14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
帰 属 収 入	学生納付金	3,066	3,086	3,169	3,236	3,238	3,240	3,267	3,298
	寄付金・補助金	3,022	3,440	3,473	3,699	3,019	3,119	3,119	3,119
	手数料・資産運用事業収入	321	302	450	306	527	547	546	546
	医療収入	33,339	34,059	33,658	32,201	32,829	34,459	35,104	35,104
	(入院収入)	23,653	23,936	23,341	21,954	23,940	25,347	25,991	25,991
	(外来収入)	9,510	9,941	10,154	10,088	8,737	8,954	8,953	8,953
	雑収入	358	502	670	1,088	884	884	884	884
	資産売却差額他(a)	502	0	0	0	2,244	333		
帰属収入計(b)	40,608	41,389	41,420	40,530	42,741	42,582	42,920	42,951	
消 費 支 出	人件費	21,046	21,230	23,233	22,266	19,541	19,879	19,889	19,889
	(教員人件費)	5,324	5,315	5,452	5,599	5,518	5,687	5,687	5,687
	(職員人件費)	14,661	14,577	14,589	14,558	13,090	13,119	13,249	13,249
	(退給引当金)	1,061	1,338	1,027	1,764	933	945	953	953
	(引当金上積み・退職金加給金等特別支出)			2,165	345		128		
	〔対帰属収入 人件費比率〕	51.8%	51.3%	50.9%	54.1%	48.3%	46.7%	46.3%	46.3%
	教育研究管理経費	6,770	6,452	6,706	8,812	8,222	7,413	7,492	7,698
	うち業務委託費	1,687	2,061	2,160	2,614	2,941	2,593	2,593	2,593
	〔対帰属収入 教研管理費比率〕	16.7%	15.6%	16.2%	21.7%	20.3%	17.5%	17.5%	17.9%
	医療経費	9,885	9,886	9,770	9,789	9,526	9,828	9,883	9,886
	〔対医療収入 医療経費比率〕	29.6%	29.0%	29.0%	30.4%	29.0%	28.5%	28.2%	28.2%
	減価償却費(c)	2,251	2,149	2,187	2,356	3,690	3,690	3,690	3,690
	借入金利息(e)	395	375	372	628	993	1,012	1,002	946
	借地料	30	33	31	139	216	216	216	216
その他	170	83	102	1,095	243	283	283	283	
消費支出計(d)	40,547	40,208	42,401	45,085	42,431	42,321	42,455	42,608	
帰属収支差額(b-d)	61	1,181	△ 981	△ 4,555	310	261	465	343	
経常キャッシュフロー(b-d-a+c) ※17・18年度資産処分差額除く	1,810	3,330	3,205	△ 1,175	1,768	3,618	4,155	4,033	
利払前経常キャッシュフロー(b-d-a+c+e)	2,205	3,705	3,577	△ 547	2,761	4,630	5,157	4,979	
元利金支払額	2,135	2,065	2,689	3,126	3,922	4,228	4,895	4,705	
元利金支払後経常キャッシュフロー	70	1,640	888	△ 3,673	△ 1,161	402	262	274	
〔経常キャッシュフロー／元本返済 倍率〕	1.04	1.97	1.38	△ 0.47	0.75	1.49	1.34	1.36	

(注)平成18年11月時点

表12-2 長期資金収支シミュレーション（外部負債収益償還のためのキャッシュフロー必達額）

	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
経常キャッシュフロー-(b-d-a+c)	1,810	3,330	3,205	△ 1,175	1,768	3,618	4,155	4,033
投資	1,967	4,300	4,036	25,258	1,085	1,181	1,231	1,231
建設関係費(施設) (△)	480	319	365	278	455	550	600	600
枚方病院施設設備関係費(△)	0	2,600	2,548	24,356	0	0	0	0
機器備品関係費(設備)(△)	1,487	1,381	1,123	624	630	631	631	631
借入金 (+)	1,312	3,914	4,472	25,110	900	900	900	900
資産売却収入(ネット)(+)	570	0	0	906	4,113	400	0	0
特定預金取崩 (+)	0	0	0	4,014	0	0	0	0
借入金返済 (△)	1,740	1,690	2,317	2,498	2,929	3,216	3,893	3,759
特定預金繰入 (△)	1,400	1,700	1,500	0	3,631	0	0	0
退職金と繰入額差額等(△)	△ 1,189	△ 343	△ 172	△ 466	901	438	57	71
財務収支差額	△ 69	867	827	27,998	△ 2,448	△ 2,354	△ 3,050	△ 2,930
最終キャッシュフロー	△ 226	△ 103	△ 4	1,565	△ 1,765	83	△ 126	△ 128
翌年度繰越額	4,684	4,581	4,577	6,142	4,377	4,460	4,334	4,206
借入金純増減額	△ 428	2,224	2,155	22,612	△ 2,029	△ 2,316	△ 2,993	△ 2,859
借入金残高(医療機器割賦を含む)	15,227	17,451	19,606	42,218	40,189	37,873	34,880	32,021

【長所】

本学の新しい世代への変革にあたって、その対応は他大学のそれに比べ幾分早期に完成したことといえる。附属枚方病院という最新鋭の病院建設にあたって、低金利時代を背景とした工事費等のコスト削減が決断の最大の利点であった。今後は、この建設のための外部負債を償還するために、経営基盤強化を新病院中心に行うことが可能となり、今までにない教育、研究、診療の基盤整備と併合できる新しい病院のあり方をこの新病院で実践することが可能となった。開院1年にして、早やこの新病院は本学の旗艦病院として、他の附属の病院との連携をとりながら、収益性の一番高い病院となっている。

【問題点】

附属枚方病院建設後の本学の財務状況は、総負債比率が71.3%と過去最悪の値を示しており、単科の私立医科大学平均値が30%程度であるのに対し、かなり劣化した状況にある。これは当初から計画に織込み済みのことではあるが、一方で収支改善対策としての人事・給与改革や医療収入の増収計画が厳しい状況下では、今後の法人経営に与える影響は大きいと言える。これらの外部負債の償還がピークとなる平成20年度までに、具体的な改善計画とその実行が行えるような体制に変化できるよう、早急に取り組まなければならない状況となっている。

特に、従前本学の中心病院であった附属滝井病院が、附属枚方病院開院への人事異動や病院機能の移動のため、収益性が著しく落ち込んでいる。新しい診療基準への対応にも追われ、また病院経営の日進月歩の変化に対応するため、日々の改善努力が問われる中、将来の医療経営環境の先行き、見通しが見えない状況下で、同病院の再建に向けた中長期的な計画の策定が大変難しい状況となっている。

【改善方策】

現在、理事会において、これら法人経営に関する諸問題を解決することを目的に、財務担当理事、医療担当理事、附属滝井病院長などで編成された5人委員会をはじめ、各種の委員会や検討班等の収支改善チームを編成し、当該収支改善計画に係る施策について検討のうえ計画を策定し、実行していくことが決定している。また、その収支改善検討の取りまとめを行う「収支改善計画推進チーム」〔常務理事1名、財務担当理事、医療担当理事、事務局長、総務部長、財務部長ほか〕を設置し、その執行について調整、管理を行っている。

現在検討している収支改善項目は、次の通りである。

表12-3 収支改善項目リスト

部 門	改 善 項 目	実 施 区 分	摘 要
枚方病院	手術件数維持と麻酔医確保	5人委員会審議調整	事務局：委員会が指名
	各科定員の適正化	5人委員会審議調整	事務局：委員会が指名
	病床数の増床 (750床化)	5人委員会審議調整	事務局：委員会が指名
	第2・4土曜日の開院	推進チーム検討	
	7対1施設基準取得	枚方病院次年度期首実施	必要看護師確保が条件、附属滝井病院は平成18年10月申請
	初診特定療養費の値上げ	枚方病院即実施	附属滝井病院及び附属男山病院実施検討
	診断書料金の値上げ	枚方病院即実施	附属滝井病院及び附属男山病院実施検討
	救急医療管理加算取得	枚方病院年度内実施	救急患者院内受入体制の整備が必要。附属滝井病院救急患者増対策検討
	診療情報提供料算定の徹底 (逆紹介)	枚方病院即実施	附属滝井病院及び附属男山病院実施検討
	食事療養費の値上げ	先送り	値上げ環境が整わず。附属滝井病院及び附属男山病院実施検討
	薬剤管理指導の徹底	枚方病院次年度期首実施	薬剤師確保が必要。附属滝井病院及び附属男山病院実施検討
	特別病棟の稼働率向上見直し	枚方病院年度内実施	附属枚方病院プロジェクト12で検討予定
	入院患者画像診断の外来移行	枚方病院即実施	D P C対策
	地域医療連携の強化	枚方病院即実施	附属滝井病院及び附属男山病院実施検討
	診療開始時間の厳守	枚方病院即実施	附属滝井病院及び附属男山病院実施検討
	M R I の効率的稼働	枚方病院即実施	但し、診療放射線技師確保が必要。当面稼働時間延長を検討。附属滝井病院及び附属男山病院実施検討
	業務委託費(レセ点検)の見直し	枚方病院年度内実施	レセプト精度向上策。附属滝井病院及び附属男山病院実施検討
	光熱水費の削減	枚方病院即実施	現在法人全体で省エネ活動を展開。全部署削減促進検討。山下理事班と連携
	コスト意識の徹底	枚方病院即実施	教職員全員の意識改革が必要。全部署啓発策検討。澤田理事班と連携
	人員配置の適正化	推進チーム検討・枚方限局着手	法人全体の人員配置適正化については推進チームが審議調整
ボランティアの導入	枚方病院年度内実施	附属滝井病院及び附属男山病院推進策検討	
時間外勤務の抑制	枚方病院即実施	法人全体に共通、総務部においても検討。事務部長会議及び看護連絡会議にて抑制策検討。徳永常務理事班と連携	
診療材料費等購入価格の削減	枚方病院年度内実施	澤田理事班と連携。附属滝井病院及び附属男山病院同様	
S P D 委託管理費の削減	枚方病院年度内実施	澤田理事班と連携。附属滝井病院及び附属男山病院同様	

部 門	改 善 項 目	実 施 区 分	摘 要
枚方病院	事務系・看護系業務委託費見直し	枚方病院年度内実施	他部署共通項目であり推進チームにおいても審議調整。全部署検討
	試薬購入価の低減	枚方病院年度内実施	澤田理事班と連携
	会議配付資料の抑制	枚方病院即テスト実施	法人全体に共通、全部署検討。総務部においても現行の会議体を見直し
滝井病院	外来患者10%底上げ	滝井病院即実施策検討	
	平日外来患者数の充実(具体策)	滝井病院即実施策検討	
	土曜日外来の充実(具体策)	滝井病院即実施策検討	附属枚方病院及び附属男山病院実施検討
	宣伝活動(具体策)	滝井病院即実施策検討	附属枚方病院及び附属男山病院実施検討。法人に広報部門設置を検討(理事会)
	病床利用率5%底上げ	滝井病院即実施策検討	紹介患者の積極受入。附属男山病院実施策検討
	医療経費予算維持	滝井病院即実施策検討	澤田理事班と連携。附属男山病院実施策検討
	業務委託費見直し	滝井病院年度内実施	清掃、警備及び駐車場については財務部及び総務部と共同。全部署派遣委託人数削減見直し
男山病院	薬剤管理指導料の増収	男山病院年度内実施	薬剤師の確保が必要
	予算達成・査定減点の防止	男山病院即実施	附属男山病院の諸問題については推進チーム及び新宮理事班が審議調整
5人委員会	施設基準(7対1看護)取得	滝井病院即実施	附属枚方病院改善項目欄に記載
	施設基準(小児入院医療)取得	滝井病院即実施	小児入院医療管理科2を平成18年10月申請
	DPCへの移行	滝井病院対応中	厚生行政の動向による。即応態勢維持
	欠員不補充	滝井病院年度内実施	全部署化に向けて推進チーム検討。徳永常務理事班と連携
	機器・診療材料の購入制限	滝井病院調整実施	澤田理事班で審議
	SPD委託業者の選定再考	滝井病院調整実施	澤田理事班で審議。附属枚方病院改善項目欄に記載
	病院の長所宣伝	滝井病院即実施	法人としての広報活動の検討を要する。附属滝井病院改善項目欄に記載
	産科診療	男山病院・5人委員会実施策検討	次年度から産科診療を停止する。附属男山病院部長会及び理事会審議
	SCU等	5人委員会・理事会・教授会審議	理事会に報告し方向性を決定する
	臨床医師のアカデミックディグリー	5人委員会・推進チーム検討	検討後、理事会で審議
	病院毎の診療部銀行口座開設	5人委員会・理事会審議	理事会で審議のうえ教授会に報告
	専修医定員の見直し	5人委員会審議調整	附属枚方病院改善項目欄に記載

このほかに、総務関係（人件費・人事給与制度等）、看護問題、電算機関係、用度関係（SPD等）、資産管理学舎移転関係、中長期附属男山病院関係、中長期滝井地区関係等は、課題別統括担当者（各理事）のもとで検討実施するものとしている。

現在検討中のこれら施策のうち即実行可能なものを中心に、各部署において、平成18年度から平成20年度までの収支改善計画の策定を行い、加えて法人で更に早期退職者制度などによる改善策を盛り込んだ、平成27年度までの中期資金収支シミュレーションを策定した。内容は別紙の通りながら、外部負債の元利金償還がピークとなる平成20年度を越えられる収支となっており、これをもとに平成19年度予算の編成方針が策定された。

以上のことを踏まえ、今後はこの中期資金収支シミュレーションを基盤に、その計画の実施、変更があればこれの見直しを加えて、管理運営していくこととしている。

2. 教育・研究の十全な遂行と財源確保の両立を図るための制度・仕組みの整備状況

(1) 財務会計制度の適正化とその制度・仕組みの見直し

【現状】

附属枚方病院が開院し、本学の新しい病院体制が整ったことを機に、財務状況表示の適正化及び経営の健全化からみた会計制度の見直しを行うことにした。附属枚方病院建設に伴い本学の資産総額は600億円台から800億円台に規模が拡大し、その財政構造が大きく変わる事となった。新病院開院による規模拡大後にそれら会計制度の変更を行うには、収支への影響が大きいことから、次のような仕組みの変更を監査法人との協議のうえ、平成16・17年度に実施した。事前に改善すべきところは改善することとして、処理に踏み切ったものである。

① 共済退職年金資産のオフバランス

本学の企業年金である共済退職年金の会計処理は、従前から資産（特定預金）と負債（引当金）を同額貸借対照表に計上していた。平成16年度決算からは、当該預金が大学の資産でないことから、貸借対照表から除外することとし、その内容については貸借対照表の脚注に記載した。

② 退職給与引当金の組入れ制度の変更

退職給与引当金について、従前は要支給額を積算のうえで、現在必要な積立て準備金（退職時期までの期間に年3.5%で積上げ）を積算し、その額を要引当金額としていた。その本学特有の積算方法に対して、学校法人会計基準の要領にあるように退職金の要支給額100%を年度末に積立が必要とのことから、平成17年度末において不足額約20億円を組入れることとした。この結果、17年度決算は帰属収支差額において約10億円の赤字となった。

③ 減価償却引当金の計上方法の変更

減価償却の計上方法について、従前は当該資産の取得年度の翌年度から償却を行っていたが、月次ベースの計算がより適正であることから、平成17年度から月計算を

行うこととした。これに伴い機器備品については、従前の総合償却の処理から個別償却に変更した。

④ 徴収不能引当金の計算方法の変更

徴収不能引当金については、従前、医療未収入金の徴収不能相当分を計上していたが、その計算方法について実態とそぐわない部分があり、平成16年度から見直すこととした。また、その引当金については、評価性の引当金として毎年整理することとした。この会計処理を改善することにより、医療未収入金の管理制度が充実する結果となった。

【長所・問題点・改善方策】

上記変更は財務の適正な会計処理を行うために、各種引当金制度について、消費収支計算における適正な負担額の費用化及び貸借対照表の計上方法を考察し行ったものである。一時的に負担が生じることもあり、その時期を何時に設定するかが、大きな課題であったが、附属枚方病院の開院時期に併せ、新しい病院編成が整った時点で、収支改善に向けスタートが切れるような体勢とするため、事前に制度の変更を行うこととした。

(2) 教育・研究・診療施設設備の整備拡充とその財源の確保

【現状】

本学においては、従前から法人施設の大規模な修繕や増設、新設の施設に係る予算を各部署の修繕予算のほかに「建設関係費」の名目で、他の部門とは別途に建設（臨時）部門に計上している。

本学の教育・研究・診療施設の整備の充実・拡充に当たっては、学部部門や病院部門の単独の収支において賄うことが難しいところもあり、法人部門において毎年継続的にそれらの支出に充当すべき資金源として、教育充実費（年間5億円）や寄付金収入から資金を確保し、建設関係費予算の名目で執行している。（具体的には、現在年間6億円の予算が毎年用意されている。）

なお、この予算費目については、新病院建設など臨時的投資を含むこととしており、これの予算計上にあたっては別途資金計画予算が必要なこととしている。附属枚方病院の建設の場合にも、開院までの4、5年間の資金計画を策定し、この建設部門の中に臨時的収支として計画的な予算計上が成された。

一方、経常的な教育研究に関する支出については、講座費や教室費、各共同施設や研究施設の予算について、毎年相当額の充実を図っている。また、文部科学省の私立大学等教育研究装置施設整備補助や同研究設備整備等補助〔文科省1/2・2/3補助金〕、私学事業団の学術振興資金に係る経費、経常費補助金うち特別補助の大学院整備重点化経費の対象経費など、各種補助金に対する経費をグルーピングし「研究装置等補助金関係費」と称して、毎年補助金の対応経費を予算化している。また、昨今拡充されている経常費補助金の特別補助についても詳細な対応をとることにより、予算の効用化を図っている。加えて、この対応は経常費補助金の一般経費補助の算定基礎に大きな影響となる学納金還元指数（C配点）にも影響し、補助金獲得の拡大に大きく寄与しているところである。

【長所・問題点・改善方策】

教育、研究の各諸経費については、学部部門の中に教研関係費として予算計上されている。学内の委員会組織で、教授会の諮問機関である教育研究整備委員会において、教室、講座、研究室、図書館等共同施設、研究所などに係る教研関係諸経費の予算案を審議し、教授会に申請する形態をとっている。それらの経費については、主に会計基準の教育研究経費として扱われることとなるが、病院収支悪化に伴いこれら教研関係費についても、聖域なき改革が必要とされており、今後経常費補助金等の影響をふまえながら調整が必要とされている。

なお、この教研関係費の18年度予算額は約12億円となっている。

(外部資金等)**1. 文部科学省科学研究費、外部資金（寄付金、受託研究費、共同研究など）、資産運用益等の受け入れ状況****【現状】**

本学の経営基盤となる帰属収支において、その主体は病院収支にあり、中心となる医療収入は総収入の80%を占めている。しかしながら、この病院経営に関しても、平成14年度のマイナス医療費改定を始め、薬の長期投与に伴う外来患者の減少、患者から見た病院の選択、臨床研修医制度の改革などさまざまな病院経営環境の悪化、また本学の新しい病院の病床再編成により、その対応に迫られ運営を維持することさえ厳しい状況に陥っている病院もある。そのような状況下において、学部部門においても、収支改善のための施策として、既存の各教育・研究費予算の圧縮が余儀なくされることとなり、十分な学内の援助が難しい状況にある。

その中で、学部部門においては、その教育研究の諸活動のため、文部科学省の科学研究費を始め、外部企業からの受託研究や研究助成金など外部資金獲得への対応が重視されてきている。

なお、本学は従前から、文部科学省の科学研究費補助金獲得には力を入れており、現在でもその採択率は他の医科大学と比較しても群を抜いている。また最近では21世紀COEプログラム研究拠点形成費補助金にも採択され、本学にとってその貢献度は大きい状況にある。

最近の受託研究や各種寄付金の受入れ状況は次のとおりである。

表12-4 受託研究・寄付金の受入れ状況

【千円】

(件数)金額	年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
		(件数) 金額	(件数) 金額	(件数) 金額	(件数) 金額
科学研究費補助金(文部科学省及び日本学術振興会)		101 232,300	89 217,500	82 144,294	70 158,900
私立学校施設整備補助金		3 63,806	3 76,578	3 91,709	3 145,562
私立大学研究設備整備費等補助金		2 55,900	3 29,565	1 9,262	1 98,221
学術研究振興資金(日本私立学校振興・共済事業団)		1 3,700	1 3,700	1 1,770	
高度化推進特別経費(日本私立学校振興・共済事業団)		18 20,750	17 24,300	12 14,600	19 27,395
民間研究助成財団補助金		7 12,005	6 13,500	5 925	4 5,300
21世紀COEプログラム研究拠点形成費補助金(文部科学省)			1 113,000	1 100,200	1 123,000
受託研究費・共同研究費		213 120,806	197 92,307	212 144,212	194 78,152
研究助成金		769 452,057	800 415,034	729 375,932	695 403,794

【長所・問題点・改善方策】

科学研究費補助金は、最近縮小傾向となっている。申請者の制度変更による抑制もある。今後は拡大に向け担当部課の人員配置増など強化を図っており、更なる同補助金獲得のための運用形態の改正に向け検討を行っている。

研究助成金、受託研究費及び共同研究費については、横這い状況となっているが、関係する企業においても社会的に厳しい状況にあると考えられ、拡大に向けては受入れ体制の強化や特色ある研究の推進が必要なものと考えており、今後の対応を各教室において現在検討している。

(予算編成)

1. 予算編成過程における執行機関と審議機関の明確化

【現状】

本学の会計制度では、従前から予算の編成及び管理を行うために、学内収支計算という独自の科目体系がある。また、本学は病院や学部の部門ごとに経理単位を配置しており、その組み合わせにより、目的予算の管理システムとしての機能を有している。

現在は、経営企画室・財務部において、当該年度の予算について、将来の資金計画をもとに現況を把握のうえ予算の編成方針を策定し、理事会で審議、決定されたものを各部門に通知している。その後各部門ではその法人の編成方針に基づき当該部門内の編成方針をまとめ、予算執行部所に予算案作成の依頼を行うこととしている。

【長所・問題点・改善方策】

このような体系下で作成された予算については、執行する部所と管理する部所とが明確

化しており、学校法人の予算会計の基準に準拠している。

しかしながら、この機能も、昨今、会計業務の煩雑化や業務量の拡大、また病院組織の改正等により巧く運用されていない部分が発生してきている状況にある。

この予算編成・管理の仕組みを見直し、更に充実することにより、教育・研究・診療の諸活動の計画的な運用や財政基盤の充実を図るために、後述する新財務会計システムを今回導入することとしている。

(予算の配分と執行)

1. 予算配分と執行のプロセスの明確性、透明性、適切性

【現状】

新財務会計システムは、抜本的な組織の会計制度の見直しを行い、会計業務処理のスピードアップを最大の目的としている。そのためのキーワードとして、発生源入力、データの一元化、組織・ルールの見直しを軸に構築していくこととしている。また、発生源入力には、各教室からのWeb入力を主体に考えており、それには科研費などの支払いについても同様に会計処理できるサブ機能も付加することとしている。それら教育・研究事業に連携するシステムとしての充実をも図ることとしている。

【長所・問題点・改善方策】

この新財務会計システムは、発生源からのWeb入力での予算登録から執行までできることを可能としており、当該発生源所で予算の登録、執行の管理ができることとしている。この予算登録を平成18年12月から導入することになった。

一方、予算管理部門においては、その執行に対して抑制をかけることも可能であり、機械的な予算管理を容易に可能としている。加えてデータを一元化することとしており、その予算管理の中央化も考えられることから、会計業務の集約化や、より充実した予算管理体制を構築することが可能となっている。

2. 予算執行に伴う効果を分析、検証する仕組みの導入状況

【現状】

新しい会計システムでは、今後の大学部門の予算体系について、現在のキャンパスが離れている学部と教養部の予算を医学部予算として統合を検討している。これは、一貫教育の導入、学納金の構造等から、医学部内を統合し、総括的な予算の管理体制が必要と考えているためである。病院と違って学部部門の予算については、収入予算と支出予算が計画的に執行することが可能で、予算会計を論ずるに最も相応しい部門である。

【長所・問題点・改善方策】

今後の経理組織及び会計業務のあり方については、大学のマネジメント機能の一部としての充実と出納業務の集約化にあると考えている。具体的には、ペーパーレスやキャッシュレスを最大限に行い、データを一元化することにより、物理的な距離をなくすことで合理的な会計処理が行えるような仕組みづくりを構築することを現在検討している。

(財務監査)**1. アカウンタビリティを履行するシステムの導入状況および監査システムの運用の適切性****【現状】**

本学の監査については、監事による理事会の業務監査と財務監査、監査法人による会計監査及び学内人による内部監査を行っている。

監事については、私立学校法の改正に伴い、その業務の重要さを勘案し、平成18年5月から、弁護士、監査法人、一般企業役員を選任し、それぞれの専門分野の視野から検分できるような体制を整えた。監事は現在、年3回の定時理事会、評議員会をはじめ、月2回の常任理事会にも出席し、随時意見を述べており、今後は監査法人との面談、実地確認（調査）を予定している。

また、監査法人には、従前の監査法人の委託期間が長期となったこともあり、2年前に情報源の多い大規模監査法人に変更することとした。監査内容については、年度計画を策定のうえ各経理単位の実地監査を行い、監事及び本学財務部門への説明報告を定期的に行えることとしている。

内部監査については、学内に規定を設け、理事長指揮のもと、各理事が責任者となり、固定資産の活用状況や未収管理業務の適正化など実施時期にその目標を定め、調査及び検査を行っている。平成19年2月には法人全体の経営を適切に行い、かつ経営全般におよび包括的リスクマネジメントを有効に進めるための内部統制を行ったり、監事および会計監査法人と相互に協議連携して業務監査を行なう機関として内部監査室を設置した。

【長所・問題点・改善方策】

内部監査については、実際にはここ2年間ほど実施されていない状況にある。病院組織の再編成やその監査業務の見直しなど業務の煩雑さから実施できていないのが実情である。今後は、内部監査室との連携のもとで専門職の配置や組織の新設をも踏まえ、早期に実現できるように、現在検討中である。

(私立大学財政の財務比率)

1. 消費収支計算書関係比率及び貸借対照表関係比率における各項目の比率の適切性

【現状】

消費収支計算科目の推移表及び主な消費収支計算に係る比率と私立医科系単科大学の各比率との比較は次の通りである。

表12-5 消費収支計算推移表

(単位 百万円)

	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
学生生徒等納付金	3,026	3,065	3,086	3,169	3,236
手数料	85	92	86	96	88
寄附金	795	614	834	851	948
補助金	2,353	2,407	2,606	2,622	2,751
資産運用・売却差額	113	532	37	40	92
事業収入	298	200	178	315	126
医療収入	35,228	33,339	34,059	33,658	32,202
雑収入	756	359	503	669	1,087
帰属収入合計	42,654	40,608	41,389	41,420	40,530
基本金組入額 (△)	△ 1,992	△ 1,973	△ 1,934	△ 1,960	0
消費収入の部合計	40,662	38,635	39,455	39,460	40,530
人件費	23,648	21,046	21,230	23,233	22,266
教員・職員人件費等	20,569	19,985	19,893	20,041	20,502
退職給与引当繰入額	3,079	1,061	1,337	3,192	1,764
教育研究経費	18,362	17,117	16,859	16,874	18,477
一般経費	5,104	5,056	4,896	4,987	6,421
医療経費	11,083	9,886	9,886	9,770	9,788
減価償却額	2,175	2,175	2,077	2,117	2,268
管理経費	1,609	1,820	1,661	1,820	2,620
一般経費	1,536	1,744	1,589	1,750	2,531
減価償却額	73	76	72	70	89
借入金等利息	276	395	375	372	628
その他	140	169	83	102	1,095
消費支出の部合計	44,035	40,547	40,208	42,401	45,086
当年度消費収支差額	△ 3,373	△ 1,912	△ 753	△ 2,941	△ 4,556
基本金取崩額	0	0	0	0	2,368
翌年度繰越消費収支差額	△ 31,350	△ 33,262	△ 34,015	△ 36,956	△ 39,144
(帰属収入－消費支出)	△ 1,381	61	1,181	△ 981	△ 4,556

各年度の特別収支及び概要については次の通り。

[平成13年度]

退職給与引当金への繰入れに関し、要支給引当額の算出方法を変更したため、約20億円の退職給与引当金繰入額の支出増がある。

[平成14年度]

医療費改定が過去最大の△2.7%と大きく、医療収入が減額となり、病院経営を圧迫した。外来患者への薬の長期投与が可能となり、患者の病院離れが始まり、外来収入に大きく影響した。

[平成16年度]

退職給与引当金の制度変更により、要支給引当金の100%を計上するため、約20億円を退職給与引当金繰入額に計上し、赤字の要因となった。

[平成17年度]

附属香里病院の閉院(353床)、附属滝井病院の規模縮小(991床から744床に減少)、附属枚方病院の開院(700床)、附属洛西ニュータウン病院(242床)の経営譲渡と

過去に例のない事業を一度に行った。これら病床再編成による移転ロス等を含め大幅な赤字決算となっている。主な特別な収支は次の通り。

- ・移転ロスによる医療収入減
- ・病院閉鎖等による退職者の退職金支出の増
- ・附属枚方病院開院に係る用品等消耗品の購入支出
- ・資産の処分及び売却に伴う資産処分差額

表12-6 主な消費収支計算に係る比率

		平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
人件費比率	本学	55.4%	51.8%	51.3%	56.1%	54.9%
	単科系医科大学平均	44.5%	45.8%	46.2%	47.0%	46.2%
教育研究経費比率	本学	43.0%	42.2%	40.7%	40.7%	45.6%
	単科系医科大学平均	45.1%	47.0%	46.3%	47.3%	48.6%
消費支出比率	本学	103.2%	99.9%	97.1%	102.4%	111.2%
	単科系医科大学平均	95.2%	97.8%	97.0%	99.2%	100.4%
人件費依存率	本学	781.5%	686.6%	687.8%	733.2%	688.0%
	単科系医科大学平均	624.0%	593.7%	613.3%	612.6%	598.0%
消費収支比率	本学	-7.9%	-4.7%	-1.8%	-7.1%	-11.2%
	単科系医科大学平均	-4.1%	-3.4%	-2.7%	-3.8%	-5.4%
帰属収支比率	本学	-3.2%	0.1%	2.9%	-2.4%	-11.2%
	単科系医科大学平均	4.8%	2.2%	3.0%	0.8%	-0.4%
学生生徒等納付金比率	本学	7.1%	7.5%	7.5%	7.7%	8.0%
	単科系医科大学平均	7.1%	7.7%	7.5%	7.7%	7.7%

貸借対照表科目の推移表及び主な財務比率と私立医科系単科大学の各比率との比較は次の通りである。

表12-7 貸借対照表科目の推移表

		(単位 百万円)				
		平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
固定資産		46,771	47,131	50,741	53,689	70,541
有形固定資産		42,150	41,150	43,100	44,595	65,492
	土地	11,567	11,457	11,457	11,436	11,436
	建物	21,570	21,108	20,703	20,028	37,768
	その他	9,013	8,585	10,940	13,131	16,288
	その他の固定資産	4,621	5,981	7,641	9,094	5,049
流動資産		11,306	10,607	10,787	10,509	12,062
資産の部合計		58,077	57,738	61,528	64,198	82,603
固定負債		25,025	24,761	27,205	30,910	52,279
長期借入金		13,574	13,008	15,150	17,061	34,318
	その他	11,451	11,753	12,055	13,849	17,961
流動負債		5,041	4,906	5,070	5,016	6,608
負債の部合計		30,066	29,667	32,275	35,926	58,887
基本金		59,361	61,334	63,268	65,227	62,860
消費収支差額		△ 31,350	△ 33,262	△ 34,015	△ 36,956	△ 39,144
負債基本金消費差額の部合計		58,077	57,739	61,528	64,197	82,603
減価償却累計額		28,402	29,689	31,199	32,717	31,145
基本金未組入額合計		14,802	13,115	14,641	15,695	37,386
(基本金±消費収支差額)		28,011	28,072	29,253	28,271	23,716

表12-8 主な財務関係比率

		平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
自己資金構成比率	本学	48.2%	48.6%	47.5%	44.0%	28.7%
	単科系医科大学平均	69.1%	66.9%	67.1%	67.1%	64.7%
流動比率	本学	224.3%	216.2%	212.8%	209.5%	182.5%
	単科系医科大学平均	303.7%	283.4%	288.9%	286.6%	295.2%
総負債比率	本学	51.8%	51.4%	52.5%	56.0%	71.3%
	単科系医科大学平均	30.9%	33.1%	32.9%	32.9%	35.3%
消費収支差額 構成比率	本学	-54.0%	-57.6%	-55.3%	-57.6%	-47.4%
	単科系医科大学平均	-27.9%	-33.5%	-34.3%	-36.2%	-37.0%
負債比率	本学	107.3%	105.7%	110.3%	127.1%	248.3%
	単科系医科大学平均	44.7%	49.5%	49.0%	48.9%	54.5%
退職給与引当預金率	本学	15.5%	14.8%	14.2%	12.4%	12.4%
	単科系医科大学平均	28.1%	29.7%	29.0%	26.2%	24.1%
基本金比率	本学	80.0%	82.4%	81.2%	80.6%	62.7%
	単科系医科大学平均	92.9%	92.8%	94.0%	93.8%	90.4%

【長所・問題点・改善方策】

本学の収支構造の中では、人件費比率が他大学のそれと比べ、大変高い水準にあり生産性の悪さを露呈している。人件費の削減については一過性のものではなく、抜本的な人事・給与制度の改革が必要とコンサルタントを交えた検討が既に終了しており、今後は改革の具体化に向けた活動を予定している。これには、人的業務委託費の見直しも含めて検討することとしている。

平成17年度においては、上述4大事業をこの時期に一時に行ったことから収支への影響は大きく、相当の赤字を抱えることとなった。ただし、このことは当初から予定していたことで、この病院再編成の過渡期を越えることができれば、安定的な収支が得られることになる。

そのために、今後の外部負債の償還がピーク（外部負債元利金返済額約44億円）となる平成20年度を超えられる収支構造の改革として、現在検討されている収支改善計画を具現化し早期実施を行うべく、日々努力をしていくことが肝要と認識している。

総負債比率が、17年度末において71.3%となっており、他大学に比べ相当な悪条件に陥っている。関連して、従前から低調であった自己資金比率が17年度において大きく落ち込んでいる。どの財務指標をとっても附属枚方病院建設資金のための借入金による負債の増額（同投資に係る借入総額 約300億円）が大きく影響している。当初の計画どおりではあるが、今後はこれの改善に向け、努力が必要である。外部負債の償還が今後の最大の経営課題である。

この外部負債の償還に必要な経常キャッシュフローは、附属枚方病院においては、18年度収支決算で22億5千万円を見込んでいる。（19年度予算達成目処の同キャッシュフローは約28億円）同病院の開院後の収益構造は好調な状況ではあるが、一方既存の附属滝井病院では、同キャッシュフローが△5億6千万円となっており、抜本的な経営改善が必要となっており、現在その収支改善計画の策定を急いでいる。

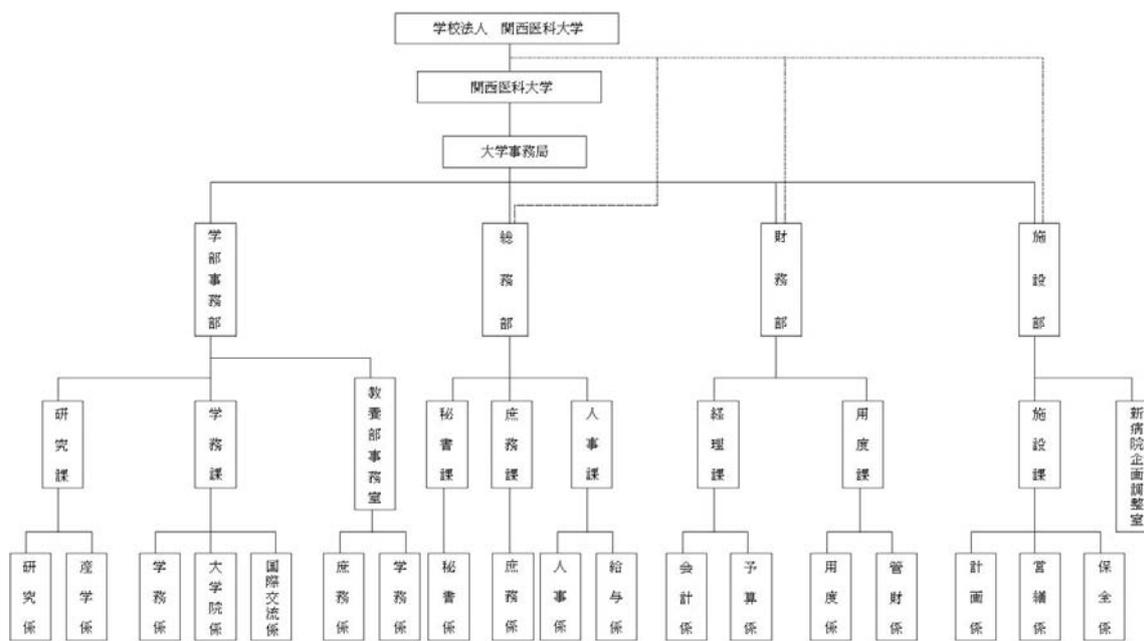
第十三章 事務組織

(事務組織と教学組織との関係)

1. 事務組織と教学組織との間の連携協力関係の確立状況

【現 状】

学校法人関西医科大学事務組織並びに事務分掌規程で、本法人における事務組織は2006年5月1日現在、



となっており、教学に最も関係する事務組織として学部事務部（学務課、研究課、教養部事務室で構成）がある。

学務課は大学院医学教育の充実を図るため「大学院係」が、また、外国人留学生の受け入れ体制の充実を図るため「国際交流係」が、研究課では、産学連携、発明・特許の取り扱いの強化を図るため、2002年7月からそれぞれ新規設置されている。

なお、各課の事務分掌は、

<学務課>

(学務係)

- (1) 大学の行事執行に関すること。
- (2) 学則及び学務関係諸規程の制定、改廃に関すること。
- (3) 教授会及び教務関係会議の庶務に関すること。
- (4) 入学試験に関すること。
- (5) 教育課程の編成及びその実施に際して付随する諸事項の事務に関すること。
- (6) 学籍簿管理に関すること。
- (7) 進級・卒業試験に関すること。
- (8) 成績管理に関すること。
- (9) 学務課予算の管理、執行に関すること。
- (10) 教育設備、器材等の管理運営に関すること。

- (11) 情報関連機器の管理運用に関すること。
- (12) 卒業生研修教育関係の事務に関すること。
- (13) 教育に関する資料の調査、作成、統計、報告に関すること。
- (14) 教務関連事項の学生への広報に関すること。
- (15) 講堂、実習室の管理に関すること。
- (16) 系統解剖、病理解剖、法理解剖並びに献体関係の事務に関すること。
- (17) 白菊会事務局に関すること。
- (18) その他教務事務に関すること。
- (19) 学生及び学生団体に対する指導、助言に関すること。
- (20) 学生による掲示、出版物及び集会に関すること。
- (21) 学生証、学生手帳の作成に関すること。
- (22) 学生関係諸証明の発行、交付に関すること。
- (23) 奨学金に関すること。
- (24) 学生関係会議の庶務に関すること。
- (25) 学生、父兄に対する広報に関すること。
- (26) 慈仁会(保護者会)の庶務に関すること。
- (27) 学生厚生施設の管理運営に関すること。
- (28) 学生相談に関すること。
- (29) 課外教育活動に関すること。
- (30) 学生の健康管理及び保健施設の管理運営に関すること。
- (31) その他学生の厚生福利に関すること。

(大学院係)

- (1) 大学院学則及び関係諸規程の制定、改廃に関すること。
- (2) 大学院学生募集及び入学試験事務等に関すること。
- (3) 大学院学籍簿の整理保管に関すること。
- (4) 大学院教育課程の編成及びその実施に際して付随する諸事項の事務に関すること。
- (5) 大学院企画セミナーに関すること。
- (6) 大学院医学研究科委員会及び大学院関係会議の庶務に関すること。
- (7) 学位関係事務に関すること。
- (8) 専攻生、研究員の取扱に関すること。
- (9) 学生証、学割等学生関係諸証明の発行、交付に関すること。
- (10) 学生の健康管理に関すること。
- (11) 学費免除及び奨学金に関すること。
- (12) 外国人、社会人特別学生の授業料免除援助申請に関すること。
- (13) その他

(国際交流係)

- (1) 外国人留学生の受入事務手続きに関する事。
- (2) 外国人留学生の入出国の更新に関する事。
- (3) 国費留学生の申請手続きに関する事。
- (4) 外国人留学生に対する民間奨学金の斡旋事務に関する事。
- (5) 各種国際交流資金に関する事。
- (6) 外国人留学生の宿泊、医療費の援助申請の事務に関する事。
- (7) 国際交流協定による研究者の交流に関する事。
- (8) 留学生研究発表・交歓会等の開催に関する事。
- (9) 国際交流関係予算に関する事。
- (10) 国際交流委員会、国際交流基金委員会の庶務に関する事。
- (11) 各種海外派遣・留学等援助事業の公募事務に関する事。
- (12) 本学教職員の海外派遣、留学等の状況把握、連絡に関する事。
- (13) その他

<研究課>

(研究係)

- (1) 学長公印及び大学公印管守に関する事。
- (2) 大学の渉外に関する事。
- (3) 教育研究関係予算に関する事。
- (4) 学内制度委員会、教育研究整備委員会等教育研究関係会議の庶務に関する事。
- (5) 教育研究関係廃棄物等の取扱に関する事。
- (6) 文部科学省研究助成の事務に関する事。
- (7) 学内教育研究助成の事務に関する事。
- (8) 研究に関する各種奨励金申請事務に関する事。
- (9) 附属研究所及び共同利用施設の運営に関する事。
- (10) 附属図書館の運営事務の補佐に関する事。
- (11) 在外研究員、海外出張、学会出張関係の事務に関する事。
- (12) 講座研究費の取扱に関する事。
- (13) 医学会、助講会の事務に関する事。
- (14) 文部科学省ほか学外機関からの教育研究に関する調査回答に関する事。
- (15) 各種助成事業の事務に関する事。
- (16) その他研究及び研究設備に関する事。

(産学係)

- (1) 産学連携に関する事。
- (2) 産学共同研究の庶務に関する事。
- (3) 発明・特許申請に関する事。
- (4) 受託研究事業の取扱に関する事。

- (5) 各種国際交流資金に関すること。
- (6) 寄附講座の事務に関すること。

<教養部事務室>

(庶務係)

- (1) 入学試験に関すること。
- (2) 入学式に関すること。
- (3) 文書の受発信、配布、保管、掲示、公示に関すること。
- (4) 教養部及び教養部事務室所轄職員の人事、給与、服務及び厚生福利等に関すること。
- (5) 教養部学舎の建物、構築物、付帯設備及び施設の維持、管理に関すること。
- (6) 構内の警備、受付及び清掃に関すること。
- (7) 廃棄物に関すること。
- (8) 物品の購入に関すること。
- (9) 購入物品等の記帳に関すること。
- (10) 物品の払出し及び在庫管理に関すること。
- (11) 学事収入に関すること。
- (12) 学事支出に関すること。
- (13) 金銭の出納、保管に関すること。
- (14) 会計帳簿、伝票、証憑書類の記録、整理及び保管に関すること。
- (15) 予算、決算に関すること。
- (16) その他、他の分掌に属さない事項に関すること。

(学務係)

- (1) 教育課程の編成及びその実施に際して付随する諸事項の事務に関すること。
- (2) 学生募集及び入学事務に関すること。
- (3) 教授会及び教務関係会議の庶務に関すること。
- (4) 学籍簿の整理、保管に関すること。
- (5) 教育に関する資料の調査、統計、報告に関すること。
- (6) 教育設備、器材等の管理運用に関すること。
- (7) 学生及び学生団体に対する指導に関すること。
- (8) 学生による掲示、出版物及び集会に関すること。
- (9) 学生証、学生カード等の作成に関すること。
- (10) 課外教育活動に関すること。
- (11) その他学生の補導に関すること。
- (12) 奨学金に関すること。
- (13) 学生厚生施設の管理運営に関すること。
- (14) 学生関係諸証明書の発行、交付に関すること。
- (15) 学生の健康管理に関すること。

(16) その他学生の厚生福利に関すること。

以上のとおりである。

事務組織としての学部事務部は、多様化する医学教育を側面からサポートし、医学部及び大学院の教育・学生支援等に関する事項を分掌している。

教育組織としては、学長を最高責任者として、主事、教務部長、学生部長、クラスアドバイザーが配置され、教授会及び大学院医学研究科委員会が教育・研究の最高意思決定機関として、管理・運営している。

また、実務を司る組織として、医学部では教務委員会、学生委員会が、大学院医学研究科では大学院委員会、大学院教務委員会がそれぞれ設置されており、学務課が事務組織として支援している。

2. 大学運営における事務組織と教学組織の相対的独自性と有機的一体性を確保させる方途の適切性

【目標】

単科医科大学の運営にあたっては、教学は教育、研究、診療すべてに関連している。教学の円滑な遂行のためにも他部門との有機的一体性・一貫性が求められる。

【現状】

大学事務局のなかで学部事務部（および教養部事務室）が教学を支える事務部門として独立・特化して当たっており、事務組織と教学組織の相対的独自性と有機的一体性が確保される仕組みとなっている。学部事務部（および教養部事務室）は、大学事務局の中にあつて他の事務組織部門とは一線を画して教学事務に特化し、学長、教務部長、学生部長、教育企画室長のもとに教学分野の事務を担当している。他の事務組織部門、メディカル部門とも学部事務部（および教養部事務室）が中心となって連携して進められている。

【長所】

教授会、教務委員会、学生委員会等の教学審議機関で一元的に意思決定を行っており、学部事務部（および教養部事務室）がすべて事務局となっており、迅速な事務対応が可能である。

【問題点】

医学教育改革の進展により、施設設備、教育機器など教学に必要な資本は増大している。これらの要請に対応するためには、原資調達も含めた他部門との一層の連携や機能分担が必要である。

【改善方策】

事務部門については月に2度の事務部長会議が開催され、大学事務局内の各部門、各附

属病院事務部、附属看護専門学校事務室等を含めた事務組織間の意思疎通、合意形成が図られており、事務部門におけるこのような仕組みを活かして事務組織と教学組織との連携を深めること、またコメディカル部門や助教授および講師層の教員に対して教学方針の浸透を図る方途を構築することが必要である。

(事務組織の役割)

1. 教学に関わる企画・立案・補佐機能を担う事務組織体制の適切性

【目標】

本学の建学の精神および教育の理念に基づく医人を育成するため、学部事務部や教養部事務室が教学に関わる企画・立案・補佐機能を業務全般にわたって支える。

【現状】

現在、教学での最高意思決定機関である教養部、基礎、全学、専門部、臨床系専門部、大学院医学研究科の各教授会を教養部事務室、学部事務部で事務局を担っており、その下部機関である教務、大学院、学生、学生健康管理、入学試験検討、一般入学試験実行、推薦入学試験実行、国際交流各委員会、さらには教務委員会の下部組織であるチュートリアル、試験、OSCE、総合人間医学、臨床実習、教育評価、情報整備、FD、基礎社会医学カリキュラム検討、国家試験対策の各小委員会も担当している。また教育改革の企画・立案機関である教育企画室の事務も担当している。

【長所】

教学に直結している分野であり、事務局が主導的に業務を方向付けすることができる。また決定事項、承認事項が直ちに業務に反映でき、将来の問題点を推測し対策を提案できる点もある。

【問題点】

入学試験から大学院に至るまで、所掌する分野が広範に亘り、所属課員が教学業務の全般を習熟するまで、相当の年数が必要である。毎年、業務分担を変更して遍く業務に対応できるよう配慮しているが、人材の育成が追いついていないのが実情である。

また、卒業式などの式典、奨学金、施設管理等教学に関わるすべての業務が教学担当事務部門に一極集中しており過重な負担となっている。

【改善方策】

学部事務部が、本来の目的業務である教学運営と教学に関わる企画・立案・補佐機能を発揮するためには、集中化、アウトソーシング等を含めた付随業務の移譲が必要である。また、将来的には教養部事務室と学部事務部を統合し、入試担当を独立させ、専門特化し

た入試センターを創設することを考える必要がある。

2. 学内の予算（案）編成・折衝過程における事務組織の役割とその適切性

【目標】

厳しい財務環境の中で、限られた資源をより有効的に活用するため、適正な予算編成と執行が求められており、大学の中長期事業計画に則った予算編成方針に従い、冗費削減に努める。

【現状】

予算担当部署である財務部の編成方針にもとづき、予算編成を行っている。ここ数年予算圧縮が求められており、厳しい制約のもとで予算を組み立てている。

【長所】

予算編成にあたっては、前年実績を基調に、綿密な事業計画にもとづく経費を計上しており、担当部局との折衝では概ね要求項目が受け入れられている。

【問題点】

学生教育機器や学生実習材料の予算要求について、経費削減要請の一方で各講座からの要求は増加の傾向にあり、配分が難しい。

【改善方策】

教学部門全体に対して予算編成の方針を周知徹底を図ること、教育用資源の配分については各講座の公平感を維持するとともに、明確な中長期事業計画に基づいて、決定することが求められる。

3. 学内の意思決定・伝達システムの中での事務組織の役割とその活動の適切性

【目標】

法人における最高意思決定機関である理事会と教学における教授会でそれぞれの決定された方針・施策を遅滞なく適切に教職員に対して伝えるとともに、具現化に向けた施策実行機能を発揮する。

【現状】

理事会の議事は、学内には「新アプリコット（理事会速報）」として随時全職員向けに

学内メールで配信され、全学教授会においても主な議事内容が報告されている。また議事項目は学報にも掲載され学外機関にも配付されている。教授会の議事については、教授会議事録として関係者に配付され、議事内容が伝えられている。

【長所】

理事会事務局は総務部、教授会事務局は学部事務局が担っているが、案件の実態調査、方向性に事務局が関与し、必要な資料、データ収集、調査を行い、意思決定に参画することで、結果の広報とともに実際の運用においても適切な役割を果たすことができる。

【問題点】

広報は行っているが、周知徹底されているかが問題である。紙媒体、電子媒体でのいずれの手段をとっても、一方通行になっている可能性がある。職域ミーティング等を通じて意思決定の真意を伝える等の各教職員の合意形成を促す方法・手段の工夫が必要である。

現在、本学では理事会、教授会、各附属病院部長会などの意思決定を各事務局が一定の基準に則るのではなく、各自のルールにより広報されている。

【改善方策】

広報の手段について広報担当部局を明確にし、目的に沿った有効な意思伝達を図れるよう体制整備を進める必要がある。

4. 国際交流、入試、就職等の専門業務への事務組織の関与の状況

【現状】

本学は1年の教養科目を担当教養部事務室と、2～6年を担当する学務事務部学務課があり、それぞれに要員を配置し業務を遂行している。教養部事務室には学務係と庶務係、学部事務部学務課には学務係、大学院係、国際交流係を設け、それぞれの業務にあたっている。入試に関しては専任の入試センターはなく、一般入試・推薦入試とも教養部事務室及び学部事務部学務課が協同で担当している。卒後研修は、研修の必修化に伴い卒後臨床研修センター（平成14年9月設置）を立ち上げ、マッチングや研修プログラムの遂行などの業務にあたっている。

【長所】

入試から医師国家試験まで、あらゆる学事全般を統合して学務事務部で担当することは、6年一貫教育のカリキュラムにおいて総合調整を行いやすく合理的である。また教授会を頂点とした教学での意思決定機関において、国際交流委員会、教務委員会、大学院教務委員会、学生委員会などを所掌することは、教学全般の方針決定に関わるうえで特に有効である。

【問題点】

クリニカルクラークシップ、CBT・OSCE共用試験、チュートリアル教育などめまぐるしい医学教育の改革の中で、より複雑となったカリキュラムに対応していくには、人的、設備的、施設の、経費的な強化が必要である。

【改善方策】

教員との協力が不可欠である。

学生の教育に対する要望について事務組織で対応するには一定の限度があり、また、入学試験改革などの課題に対しては、入試センターのような特化した組織を設け、深く検討する必要がある。

5. 大学運営を経営面から支えうるような事務局機能の確立状況

【目標】

附属枚方病院開設を中核とした法人施設整備総合計画の遂行にあたって、その莫大な資金調達と我国の医療費抑制政策による逆風の環境の中で、財政基盤の強化は喫緊の課題である。特に病院の収支改善が法人経営安定の鍵であり、中長期計画による経営戦略にもとづき財務体質の改善を構築、立案、推進に機能発揮できる事務担当部門の強化が必須である。

【現状】

既に、平成13年6月常任理事会に理事会の重要施策に関する理事会の事務を助け、学校法人全体の見地から管理することが相応しい施策の円滑な遂行を図ることを任務とする経営企画室、また平成15年5月には法人財政の安定化に向けた効率の高い病院経営を推進するために、必要に応じて附属の病院を支援して有効な施策を企画推進する病院経営推進室を設置、専門担当部署として経営改善に係る企画・立案にあたっている。

【長所】

本学は、附属枚方病院、滝井病院、男山病院、教養部、看護専門学校、大学・法人と部署が分散しており、経営施策を総合調整できる部門が不可欠である。さらに企画・立案にリーダーシップを振うため特化された部門であり、迅速果敢に適切な施策が提案できることである。

【問題点】

前述のとおり、本学は将来の発展を賭した法人施設整備総合計画の遂行中であり、旧施設の老朽化・狭隘化など学内課題と国の医療費抑制政策と相俟って、短期間での抜本的な経営体質改善を図る諸施策の構築には至っていない。地道な改善策の積み重ねにより経営体質を図っていかざるを得ない。

【改善方策】

既に全学を挙げて収支改善の諸施策が掲げられ推進されているが、さらに経営企画室、病院経営推進室に発言力を付与し、人員計画、建設計画、賃金施策など法人全体を総合的に捉えバランスにもとづく経営施策を打ち出せるよう統合も視野に強化を検討する必要がある。

第十四章 自己点検・評価

(自己点検・評価)

1. 自己点検・評価を恒常的に行なうための制度システムの内容とその活動上の有効性

【目標】

自己点検・評価は、「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・評価を行な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」（関西医科大学自己点検・評価に関する規程第1条）。

【現状】

本学では平成8年12月に「関西医科大学自己点検・評価に関する規程」を制定し、これに基づき自己点検・評価委員会を設置し、自己点検・評価委員会が中心となって自己点検・評価を行なっている。

本学のこれまでの自己点検・評価活動の歩みを振り返ると、次の通りである。

本学では平成4年10月1日に第一次の自己点検・評価委員会が設置され、この委員会の組織・機構小委員会では、①理念と目標、②組織機構、③財政、④人事を、教育活動小委員会は、①教育理念・目標、②授業内容、③授業方法、④教員の配置と教育施設・設備、⑤授業の評価、⑥課外活動・学生生活・国際交流、⑦大学院教育などが、研究活動小委員会では「各研究単位の研究概要」が取り上げられ、附属4病院各小委員会からは、病院ごとの①地域ニーズへの対応、②患者の満足と安心、③診療の学術性、④病院運営管理の合理性、⑤医師及び医療従事者の教育・養成について点検・評価が行われた。この成果は平成6年10月には「自己点検・評価の報告書」として刊行、報告書は学内関係者のみならず関係行政機関、教育団体、国公立大学などに配付公表した。

また、平成8年12月には「関西医科大学自己点検・評価に関する規程」を制定、自己点検・評価の大項目、委員構成、任期、2年ごとの「自己点検・評価報告書」の作成、成果の公表・活用などを明確に規定した。

この規定にもとづき、平成9年4月に第二次自己点検・評価委員会が発足、二次委員会では教育研究、管理運営、病院関係の三小委員会を設け、教育研究小委員会では、①クリニカルクラークシップ、②学生の評価、③教育評価・進級判定、④教務委員会のあり方などが取り上げられ、管理運営小委員会では、①理事会等決定事項伝達機構、②会議体、③安全管理などを、また病院関係小委員会では、地域社会の医療・福祉を念頭においた①本学医療機関と学外医療機関との連携、②附属4病院の連携、③学内の教育職、医療職、事務職等各部門の連携に関する自己評価など「連携」に注目した点検・評価が平成11年3月までなされ、その結果は改善・改革への提言にとりまとめ、平成11年9月「第二次自己点検・評価の報告書」として刊行、公表した。

さらに平成11年4月には第三次の自己点検・評価委員会が設置された。この委員会は、本学が平成9年に財団法人大学基準協会の相互評価を受審し「大学基準適合」の認定を受

けた際、助言事項として指摘を受けた三課題について改善状況を検証することも含め、第二次委員会と同様に教育研究、管理運営、病院の三小委員会を組織して点検・評価が行われた。この第三次委員会では教育研究小委員会において①大学院、②図書館一情報、③研究（3病院、教養部の研究体制を含む）、④新カリキュラムの評価、⑤教育研究施設の狭隘化を取り上げ、管理運営小委員会にあつては①理事会の役割と総括、②大学情報センターの機能と位置付け、③人事、給与、④産業廃棄物処理及び危険物管理を、病院小委員会は、①新しい医療体制、②危機管理、③人的活用と運営、④経営効率を取り上げて、ヒアリング、アンケートなどにより精力的な点検・評価を行い、その結果は17項目にわたる中央委員会提言にまとめられ、平成13年12月に「第三次自己点検・評価の報告書」として刊行、広く学内外に公表された。平成13年4月からは、第四次の自己点検・評価委員会が発足、過去数次にわたる自己点検・評価委員会から提言された事項について、その改善・改革の状況を検証する方針のもとに教育研究、管理運営、病院の三小委員会を設置して検証活動を展開、①建学の精神、教育の理念の成文化、②教育研究診療に関する中長期的将来構想、③法人の理念と法人としての中長期的将来構想、④6年一貫教育カリキュラムの見直し、⑤教育研究施設の有効利用、⑥附属3病院の研究環境の整備、⑦本学の教授選考方法の改善、⑧大学情報センター、⑨病院の管理運営体制、⑩経営改善と経費削減、⑪病院の診療体制、⑫人材育成の体制の項目について改善改革度を検証した。この検証結果は、平成15年4月「第四次自己点検・評価の報告書」として刊行するとともに、本学ホームページに全編を掲載、広く内外に公表している。

また、この第四次自己点検・評価委員会から再度求められた本学の建学の精神、教育理念の明確化と成文制定について、平成14年8月「建学の精神」成文化委員会を設置して全学的に取り組む、昭和3年大阪女子高等医学専門学校以来、現在に至るまで脈々と引き継がれてきた建学の精神、教育の理念、学風を再検証、学内外の関係者にも広く意見を求め、さらに全学的な合意形成や認証機関の手続きを経て、平成15年5月、70有余年の伝統を基盤として、本学の使命、目的、目標、個性を具現化した建学の精神、教育の理念を制定、公表した。

平成15年4月、新に第五次の自己点検・評価委員会が発足、本学の数次にわたる自己点検・評価の活動をより効果的なものとするため、学外者による検証、外部評価の実施を目指し活動を開始した。第五次委員会では、前次委員会からの要望と、平成15年6月開催の全学教授会での付託を受け、本学として最初の外部委員による評価を導入した。

この外部評価では、委員に日本医科大学 岩崎 榮顧問、東京女子医科大学 神津忠彦顧問、聖マリアンナ医科大学 齋藤宣彦教授、関西電力株式会社 藤 洋作取締役社長を招き、本学にあつては理事長、学長はじめ自己点検・評価中央委員、関係役職者からなる外部評価担当委員により受審体制を組み、教育、研究、管理運営の三分野に特化した評価を行った。まず書類資料による評価を行い、実地視察とヒヤリングを行った。これらの評価活動にもとづいて外部委員により評価報告書が作成された。

平成17年6月、第六次の自己点検・評価委員会が発足、現在は平成19年度に大学基準協会の認証評価を受審することを前提に点検・評価を行ない、同報告書の作成を進めている。平成14年の学校教育法の改正により平成16年度から認証評価が義務化されて以降、

今回が本学にとって初めての外部認証評価機関による認証評価となる予定である。

【長所】

本学の自己点検・評価への取り組みは早く、平成3年に文部省令の一部改正によって大学において自己点検、自己評価を行なうことが必要とされたのを受けて、平成3年9月に自己評価準備委員会が設置され、平成4年10月に第一次自己評価委員会が組織されて全学的な点検・評価を開始した。その後、第二次から第六次に亘る自己点検・評価委員会が設置され、学内の諸問題全体にわたって広範囲に点検・評価を行ない、問題点を指摘し、有益な提言を行なってきた。この点については、外部評価委員から「自己点検・報告書を継続的に公表している。平成9年の『自己点検・評価の検討改善報告書』を初めとして、平成11年には『第2次自己点検・評価報告書』、平成13年には『第3次自己点検・評価報告書』、平成15年には『第4次自己点検・評価報告書』を矢継ぎ早に刊行・公表し、弛まぬ努力の成果を世に示した。自己改善のためのこのような努力は、医学部・医科大学の範とすべきものであり、高く評価されるものと考えられる」（第五次自己点検・評価報告書、平成16年10月）と評価頂いている。

総じて、自己点検・評価に対する学内の理解・関心は高く、点検・評価による改革の土壌は形成されている。

【問題点】

「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」（規程第6条第2項）とされているため、自己点検・評価委員会の有益な提言を学内で共有して施策に反映させる間もなく次の委員会が組織され、前次委員会の提言事項の検証を十分に行なえないまま新たな報告書の作成に取り掛からざるを得ないのが実態であり、また資料の作成等委員に過重の負担がかかっている。

【改善方策】

過去10数年に亘る自己点検・評価の実績と反省に基づき、これまでの進め方を見直し、活動をより円滑、効果的に行なえるようにするために、委員会委員の任期や報告書の作成頻度については新たな認証評価制度に即した形（大学基準協会の認証評価の例では7年毎、中間報告は3年）に改訂することなどを検討する。

（自己点検・評価と改善・改革システムの連結）

1. 自己点検・評価の結果を基礎に将来の発展に向けた改善・改革を行うための制度システムの内容とその活動上の有効性

【目標】

「自己点検・評価結果は公表し、閲覧に供するものと」し、「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」（規程第7条）とされている。

【現状】

自己点検・評価の結果は理事長及び学長に報告されるほか、各次自己点検・評価委員会ごとに報告書として公表されている。

次期自己点検・評価委員会では、前次委員会の提言事項を踏まえつつ、新たな視点を加えて現況に関する点検・評価を行なっている。例えば、第三次委員会では、第二次委員会から引き継がれた新しいカリキュラムに関する点検を行い詳細に提言したほか、大学基準協会の相互評価の助言に応じて図書館の改革について提言した。また第四次委員会では、活動テーマとして前次委員会の提言事項の検証を採択して点検・評価を行なった。さらに第五次委員会では、第四次委員会で学外者によるより客観的な評価・検証の必要性が認識されたことを踏まえて外部評価委員による外部評価が行なわれた。このように、テーマを連鎖的・継続的に取り扱い自己点検・評価活動を繰り返すなかで、改善・改革を進めている。

【長所】

委員を入れ替えつつ自己点検・評価委員会を間断なく設置して点検・評価を続けていることで課題認識が引き継がれ、自己点検・評価活動に対する学内の認識と理解も保たれており、これが改善・改革の推進力になっている。

【問題点】

新しく組織される委員会では新たなテーマや課題に目が向き勝ちであるため、ややもすれば前次委員会の提言を容れた計画の策定や施策の立案・実行についての検証が疎かになる傾向がある。ゆとりを持って提言を検討し施策に結びつける仕組みが必要である。

また、外部評価委員からは、「改善検討事項について組織の隅々にまで認識されているかどうかを検証することが必要」（第五次自己点検・評価報告書、平成16年10月）との指摘があり、課題認識が全教職員で十分に共有されていないことが課題として挙げられている。

【改善方策】

提言の検討・実施状況を監視する機関を設置する、次期委員会のなかに前次委員会の提言事項をフォローアップする機能（又は小委員会）を置く、等の提言が活かされ大学運営に確実に反映させる仕組みが必要である。各提言を吟味したうえでこれらを盛り込んだ中期経営計画を策定することが望まれる。

(自己点検・評価に対する学外者による検証)

1. 自己点検・評価結果の客観性・妥当性を確保するための措置の適切性

【現状】

第四次自己点検・評価委員会では学外者によるより客観的な評価・検証の必要性が強く認識され、外部評価の必要性が強調された。これを受けて、第五次自己点検・評価委員会では、日本医科大学顧問 岩崎榮先生、東京女子医科大学顧問・名誉教授 神津忠彦先生、聖マリアンナ医科大学教授 齋藤宣彦先生、関西電力株式会社取締役社長 藤洋作先生に外部評価委員を委嘱し、点検・評価と提言をして頂いた。

【長所】

医学教育と医療の専門家で自己評価にも精通しておられる方々や社会的に公共性の高い企業のトップとして活躍中の方々に異なった様々な観点から多角的に点検・評価頂き、多くの提言を頂いた。

【問題点】

自己点検・評価の客観性・妥当性を確保するために、学外者に外部評価委員を委嘱することは有益ではあるが、毎次委員会でこれを実現することは外部評価委員の選定・要請・確保の面から難しい。

【改善方策】

今回の大学基準協会の認証評価が外部認証評価機関による初めての点検・評価となる。今後は大学基準協会の認証評価スケジュールに沿って定期的に外部による点検・評価を受けることになる。

(大学に対する指摘事項および勧告などに対する対応)

1. 文部科学省からの指摘事項および大学基準協会からの勧告などに対する対応

文部科学省からの指摘事項および大学基準協会からの勧告はない。

第十五章 情報公開・説明責任

(財務の公開)

1. 財務公開の状況とその内容・方法の適正度

【現況】

資金収支計算書、消費収支計算書、及び貸借対照表の財務諸表、並びに監査報告書については、役員、評議員に配布のうえ説明を行っており、また職員あてには、当該計算書の大科目を中心に学報に記載し、公表している。

また、平成16年度決算からは、私立学校法の改正に伴い、財務の公開として、規定を設け、財務部経理課において、資金収支計算書、消費収支計算書、貸借対照表、財産目録、事業報告書、監査報告書の写しを備付しており、本学の利害関係者に対し、閲覧を可能としている。

一方、「わかりやすい財務」・「財務状況の教職員への周知」を目的に絵図や図表を中心にした財務状況の広報誌「財務ニュース」の発行をおこなっている。また、平成18年12月からは、本学ホームページに「財務」の項目を新設し、上記財務の公開内容を公表している。

【評価】

財務ニュースについては、定期的な発行となっておらず、担当部署の業務の推進状況に任されて、発行している状況にある。今後定期的な発行を予定している。

(自己点検・評価)

自己点検・評価については第十四章を参照。

第十六章 附属病院

1. 附属枚方病院の新設開院と附属病院群の再編成

本学は、平成18年1月、大阪府枚方市に附属枚方病院（許可病床数700床）を新設開院したのを機に、附属病院群を再編成した。

本学が設置する附属の病院は、平成17年12月までは、本院で特定機能病院であった附属病院と、地域医療中核病院としてプライマリケアに重点を置いて卒前卒後教育を担当する附属香里病院、附属男山病院、附属洛西ニュータウン病院の計4施設であった。

平成18年1月からは、附属病院（許可病床数991床）は、病床の一部、347床を、本院機能と特定機能病院を継承した新病院附属枚方病院に移し、名称を附属滝井病院に変更して規模を縮小した。

また、昭和22年本学の大学昇格に貢献し、永年地域医療の中核病院、教育病院としての使命を果たしてきた附属香里病院（許可病床数353床）は老朽化の進行により平成17年12月31日をもって閉院した。同病院の医療機能、教職員、機器備品ほかは附属枚方病院、附属滝井病院にそれぞれ移した。また、許可病床353床は附属枚方病院に充当した。

さらに、本学第4番目の附属の病院である附属洛西ニュータウン病院は平成18年3月31日付をもって医療法人に経営譲渡した。同病院は、京都市との協定にもとづき昭和57年5月に開院し、大学附属病院として地域医療に貢献してきたが、地域の医療環境や患者ニーズの変化、大学附属の病院としての性格などにより、教職員の努力にもかかわらず経営が好転せず本学法人の経営において重荷になっていた。附属枚方病院開院をはじめとする法人の施設整備事業への資金集中と法人財政の安定化のために譲渡を決断した。同病院の教職員は、本人希望に従って、学内他部署への異動、譲受医療法人への転籍や在籍出向の措置をとった。なお、教員（医師）については譲渡後の医療の継続を確保する趣旨から本学法人在籍のまま譲受医療法人へ出向の形態をとった。

なお、閉院した附属香里病院及び譲渡した附属洛西ニュータウン病院の閉院前、譲渡前の病院概要は次のとおりである。

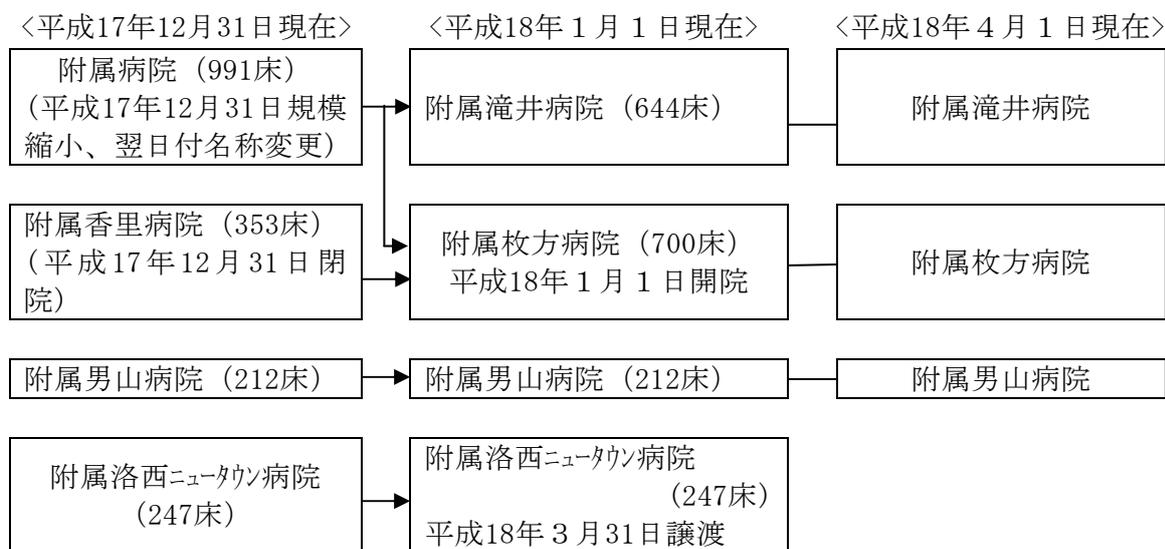
<附属香里病院の概要>

開設 昭和22年8月1日、教職員数442名、診療科11科、病床数353床、1日平均患者数・入院288名、外来1,025名、手術件数2,156件、分娩件数308件、予算規模4,526,808千円、敷地面積11,364㎡、建築延床面積16,251㎡。

<附属洛西ニュータウン病院の概要>

開設 昭和57年5月26日、教職員数231名、診療科13科、病床数247床、1日平均患者数・入院179名、外来605名、手術件数869件、分娩件数134件、予算規模3,654,918千円、敷地面積11,199㎡、建築延床面積16,234㎡。

病院再編成の変遷図は次のとおりである。



2. 附属3病院の概要

本学が現在設置する附属病院は、平成18年1月新設開院した附属枚方病院と、規模縮小、名称変更した附属滝井病院、そして、附属男山病院の計3施設である。いずれの病院とも臨床教育を担当する急性期型病院である。各病院の概要は次のとおりである。

(1) 附属枚方病院（特定機能病院・管理型相当臨床研修病院）

社会貢献と課題

附属枚方病院は、本学法人の中長期事業計画の核として、平成10年6月に建設構想を明らかにして以来、8年の歳月を経て平成18年1月開院した。1床あたり床面積101㎡の施設規模を有し、PET-CTをはじめとした最新式の医療機器を整備している。医師が患者に近づく医療を実現するため、医局制度や講座の壁を取り払った思想による総合診療部の設置や、臓器別、機能別、センター化による医療システムの構築ならびに医療安全の徹底と電子カルテを中心とする病院情報システムの運用等わが国最高の医療機能を有する新病院を同窓生をはじめとした多くの方々の協力と多額の借入金をもって新築稼動した。

今後、同病院が担う社会的使命は、最新の医療施設設備や医療システムを活用した大学附属病院、特定機能病院、災害拠点病院としてのより一層の機能発揮にある。即ち、悪性新生物や難病治療、脳卒中、心筋梗塞ならびに周産母子医療、救命救急医療、災害医療、医療安全対策等新しい医学医療ニーズへの対応と高度先進医療の提供及び研究開発の発揮による社会貢献への一層の寄与にある。さらには、大阪府下の基幹病院、医育病院として、地域医療連携の拡充と優れた医療人の育成にあたり、地域社会の医療と福祉の向上に努める。

病院の理念：^{めぐみ}慈仁を心の鏡とした、安全であたたかい医療を提供します。

病院の基本方針：①患者さまの意思を尊重し、安全な医療に最善をつくします。

②医療人の責任と自覚をもって、チーム医療をおこないます。

③人間性ゆたかな優れた医療人を育成します。

④地域の医療機関との連携を深め、地域社会に貢献します。

⑤先進的な研究にとりくみ、質の高い医療をおこないます。

所在地：大阪府枚方市新町2丁目3番1号
(京阪電車枚方市駅下車徒歩5分)

開設年月日：平成18年1月1日

管理者：今村 洋二 (教授、胸部心臓血管外科学講座)

・副病院長 澤田 敏 (教授、放射線科学講座)

・副病院長 神崎 秀陽 (教授、産婦人科学講座)

教職員数：1,109名 (外に臨床研修医46名)

・内訳 教員239名、医療技術職員153名、看護職員640名、
事務職員51名、技術員ほか26名

面積：敷地面積58,452m²、建築延床面積70,800m² (免震構造)

診療科：36科

・血液腫瘍内科、呼吸器内科、循環器内科、腎臓内科、
内分泌内科、代謝内科、消化器肝臓内科、小児科、肝胆膵外科、
消化管外科、小児外科、乳腺外科、心臓血管外科、呼吸器外科、
脳神経外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、
眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、産科、婦人科、麻酔科、
臨床検査医学科、病理科、リハビリテーション科、
心療内科、神経内科、精神神経科、救急医学科、総合診療科、リウ
マチ・膠原病科、健康科学科

中央診療部：20センター・部

・治験管理センター、生殖医療センター、内視鏡センター、
化学療法センター、健康科学センター、
総合リハビリテーションセンター、救急センター、
総合周産期母子医療センター、心臓血管病センター、
医用工学部、栄養管理部、薬剤部、輸血部、放射線部、
病理部、臨床検査部、血液浄化療法部、滅菌材料部、
総合集中治療部 (G I C U)、手術部

病床数：一般700床 (22病棟)

手術室：17室

外来患者数：1,245名 (平成18年1月～3月 1日平均)

入院患者数：446名 (平成18年1月～3月 1日平均)

救急患者数：871名 (平成18年1月～3月)

臨床検査件数：222,115件 (平成18年1月～3月)

手術件数：	1,486件	(平成18年1月～3月)
麻酔科管理件数：	786件	(平成18年1月～3月)
分娩件数：	122件	(平成18年1月～3月)
患者紹介率：	36.8%	(平成18年1月～3月)
平均在院日数：	14.6日	(平成18年1月～3月)

(2) 附属滝井病院（管理型相当臨床研修病院・日本医療機能評価機構認定病院）

社会貢献と課題

附属滝井病院は、昭和7年4月、大阪女子高等医学専門学校附属病院として開院した。以来、本学の附属病院中最大の規模の病院として永年にわたり本学の教育、研究、診療に貢献してきたが、附属枚方病院の新設とともに991床の許可病床のうち347床を新病院に移し644床とした。同時に大学附属病院の第一病院及び特定機能病院の機能を新病院に移し、名称を平成18年1月1日をもって附属病院から附属滝井病院に変更した。

しかし、高度救命救急センター、災害拠点病院、エイズ治療拠点病院、精神医療総合センターの機能は維持し、北河内医療圏における基幹病院としての医療を担うと共に、医育機関として先進医療の提供、医療人の育成に引続き貢献する。

同病院の現下の使命は、規模縮小にとらわれることなく、平成18年7月再受審を経て取得した日本医療機能評価機構認定病院として、医療の質、医療機能の維持向上と活性化による社会貢献への継続にある。なお、病床数縮小に伴い患者さんの療養環境を向上させるため病棟の改修整備工事を平成19年初頭完工を目途に進めている。

病院の理念：慈仁を心の鏡とした患者さん本位の病院

病院の基本方針：①診療、看護、療養支援に最善をつくします。

②倫理観に基づいて、安心・安全な医療を展開します。

③医療人の責任と自覚をもって、チーム医療を行ないます。

④病院情報を開示し、透明性のある医療を目指します。

⑤地域住民、医療機関と協調して、地域社会に貢献します。

⑥相互教育により、バランスのとれた医療人を育成します。

⑦優れた研究に取り組み、先進医療を実施します。

所在地：大阪府守口市文園町10番15号

(京阪電車滝井駅前または地下鉄谷町線太子橋今市駅下車徒歩7分)

開設年月日：昭和7年4月1日

管理者：濱田 彰（教授、整形外科）

・副病院長 日下 博文（教授、神経内科学講座）

・副病院長 堀越 順彦（助教授、産婦人科）

教職員数：977名（外に臨床研修医26名）

・内訳 教員165名、医療技術職員138名、看護職員543名、
事務職員73名、技術員ほか58名

面積：敷地面積16,712㎡、建築延床面積60,196㎡

診療科：22科

- ・血液呼吸器膠原病内科、循環器腎内分泌代謝内科、
消化器肝臓内科、心療内科、神経内科、精神神経科、
小児科、外科、小児外科、胸部心臓血管外科、脳神経外科、
整形外科、リハビリテーション科、リウマチ科、形成外科、
皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、産婦人科、
麻酔科、

附属施設：高度救命救急センター

中央診療部：12センター・部

- ・心臓血管病センター、治験管理センター、
精神医療総合センター、健康科学センター、
総合リハビリテーションセンター、
手術部、輸血部、病理部、臨床検査部、放射線部、薬剤部、
栄養管理部、

病床数：一般605床（15病棟）、精神39床（1病棟）計644床（16病棟）

手術室：14室

外来患者数：2,028名（平成17年度 1日平均）

入院患者数：725名（平成17年度 1日平均）

救急患者数：9,500名（平成17年度年間）

臨床検査件数：2,996,381件（平成17年度年間）

手術件数：7,339件（平成17年度年間）

麻酔科管理件数：4,205件（平成17年度年間）

分娩件数：399件（平成17年度年間）

患者紹介率：52.9%（平成17年度年間）

平均在院日数：19.9日（平成17年度年間・精神病棟を含む）

(3) 附属男山病院（協力型相当臨床研修病院）

社会貢献と課題

附属男山病院は、京都府八幡地区及び隣接する枚方市樟葉地区の地域中核病院として、地域住民はもとより、枚方・綴喜地区医師会員とも常に情報の交換や地域の連携を心がけ地域医療に密着した医療を推進し、地元住民の医療の確保に貢献している。救急災害医療においても南山城地区病院群輪番制度に加わり、緊急後送病院の役割を担うとともに京都府災害拠点病院に指定され、規模相応の医療機能を分担している。

本学の卒前・卒後教育においても、同病院はその性格と機能を発揮してプライマリケアの臨床教育の場として医師の卒前卒後教育に寄与している。

同病院の当面の課題は、病院施設設備の老朽化に対する改修整備事業が工事による医療収入減収との折り合いにより見送っていることである。

病院の理念：患者様の人権を尊重し、常に最良の医療を提供します。

病院の基本方針：①安全管理、医療の質の向上に努めます。

②地域医療の中で、診療連携を円滑に推進します。

③職員各自が医療に職業倫理を活かし、その向上を目指します。

④「来て、よかった病院」をモットーにします。

所在地：京都府八幡市男山泉19番地

(京阪電車樟葉駅下車バス15分)

開設年月日：昭和50年10月11日

管理者：豊 紘 (教授、内科)

教職員数：248名 (外に臨床研修医8名)

・内訳 教員38名、医療技術職員26名、看護職員166名、
事務職員他18名、

面積：敷地面積13,283㎡、建築延床面積13,373㎡

診療科：11科

・内科、小児科、外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、
眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、産婦人科、麻酔科

中央診療部：3部

・臨床検査部、薬剤部、栄養管理室

病床数：一般212床 (4病棟)

手術室：4室

外来患者数：685名 (平成17年度 1日平均)

入院患者数：169名 (平成17年度 1日平均)

救急患者数：791名 (平成17年度年間)

臨床検査件数：181,880件 (平成17年度年間)

手術件数：1,739件 (平成17年度年間)

麻酔科管理件数：937件 (平成17年度年間)

分娩件数：210件 (平成17年度年間)

患者紹介率：20.4% (平成17年度年間)

平均在院日数：16.2日 (平成17年度年間)

3. 法人総合施設整備事業計画と附属枚方病院建設計画

○法人総合施設整備事業計画

本学は、教育・研究の高度化、医療環境の変化と高度先進医療に対応するため、平成7年から10年間にわたる附属病院建替整備事業計画を策定推進した。

しかし、平成9年から始まった国の医療経済政策の転換とその影響ならびに稼動病床を減じて施行しなければならない建替工事の難しさによる本学法人経営への圧迫を懸念して、理事会は附属病院建替整備事業計画を中止し、枚方市に土地を新たに取得して、この土地に新しい病院と学舎をつくる法人総合施設整備事業計画を平成11年に樹立した。

その大綱方針の要旨は次のとおりである。新病院建設と学舎新設移転を柱としたこの事業計画は平成27年に至る本学の命運をかけた15年～16年間の長期事業計画である。

<大綱方針>

I. 総合施設整備事業計画の前提条件

1. 法人及び病院収支は、第Ⅲ項に示しているとおり。各部署において割当(分担)てられた所定改善額を達成すること。
 - (1) 既設4病院の施設整備費は、各部署で賄うことを原則に収支改善をはかること。
 - (2) 新病院建築経費は、極力法人収支の改善により実現すること。
2. 建設関係予算の執行は、原則として学部、教養部、附属看護専門学校及び附属病院を対象とし、毎年予算枠5億円の範囲内で施設整備を実施すること。
3. 附属香里病院は、香里園駅前整備事業に参画を予定し、これに伴う補償金を新附属病院建築資金に充てることとするが、現状不透明な同駅前整備事業の状況から、今後の動向調査により意思決定する。

II. 法人総合施設整備事業計画にかかる総事業費 699億円

III. 整備施設

1. 新附属病院

新附属病院は、下記の概要で枚方市に建築を予定するが、今後の施工業者との経費交渉努力により、1床当たりの面積を限りなく100㎡に近接することとする。

- (1) 新築規模：750床、1床当たり90㎡、建築延床面積67,500㎡とする。
- (2) 建設資金：460億円
- (3) 着工時期：平成13年4月～平成16年3月(予定)
- (4) 資金調達：
 - ①平成12年から平成17年の6年間に法人収支を毎年9億円改善し、資金を積立てる。
 - ②平成15年度までに、法人保有資産を整理の上、その一部を売却予定する。
 - ③附属香里病院は、香里園駅前整備事業に参画を予定するが、現状不透明な状況から、今後の動向調査により意思決定する。
 - ④上記①～③による自己資金を130億円調達し、残り資金不足額330億円を借り入れる。

2. 新大学

新大学は、将来のあるべき姿として少なくとも建築延床面積60,000㎡が望まれるが、現況の資金計画を勘案し、下記のとおり現有規模で計画を予定する。したがって、新病院建築後の経営状況により、規模拡充等計画を見直すこととする。

- (1) 新築規模：建築延床面積は40,000㎡とする。(教育・研究、共同利用各施設建築)
- (2) 建設資金：111億円(設計管理料含む)
- (3) 着工時期：平成24年4月～平成27年3月(予定)
- (4) 資金調達：
 - ①平成18年～26年の9年間に法人収支を毎年5億円改善し、資金を積立てる。
 - ②平成27年度までに、法人保有資産を整理の上、その一部を売却予定する。
 - ③上記①～②による自己資金を96億円調達し、残り資金不足額15億円を借り入れる。

3. 既存病院施設

医療情勢の先行き不透明な現況と巨額投資へのリスク、資金調達による問題も踏まえ、新附属病院の安定稼動時期(約10年後)の経営状況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こととし、当面現状の診療体制を維持するための必要最小限の整備経費に止める。

(1) 附属病院

法人収支改善にかかる割当額として、帰属収支で毎年8億円の改善をはかるこ

とし、これを総合施設整備事業経費に充当するとともに、当該病院の施設維持改修費に毎年3.9億円を見込むこととする。(なお、同改修費不足額については、建設関係予算枠5億円の中から捻出する)

(2) 附属香里病院

法人収支改善にかかる割当額として、帰属収支で毎年1.3億円の改善をはかることとし、これを総合施設整備事業経費に充当するとともに、当該病院の施設維持改修費に毎年1億円を見込むこととする。(香里園駅前整備事業実施(予定)までの間)

(3) 附属男山病院

現行の病院収支を維持することとし、当該病院の施設維持改修費として毎年1.7億円を見込むこととする。

(4) 附属洛西ニュータウン病院

法人収支改善にかかる割当額として、帰属収支で毎年1.2億円の改善が必要であるが、同病院の経営状況から4千万円の改善が限度と考えられる。

したがって、施設維持改修については、当該病院の収支状況と改修整備の必要度により実施することとする。

なお、同病院は、平成14年3月に京都市との借地契約期間が満了となるため、将来計画について早期意思決定が必要。

4. 既存教育・研究施設

専門部、教養部、附属看護専門学校の既存各教育研究施設は、平成27年に建設が予定される新大学に移転する。それまでの間、現状の既存施設を継続使用することとし、これにかかる必要最小限の整備経費に止める。

なお、施設維持改修費は、毎年建設関係予算枠5億円の範囲内で執行する。

○附属枚方病院建設基本計画

枚方新病院建設構想は前項記載の総合施設整備事業計画の中核となる計画で、高度な医療および医療情報機能の集積と最先端の医療、教育、研究を一体化するため、京阪電車枚方市駅前の倉敷紡績株式会社枚方工場跡地の建設予定地に新病院を建設し、さらに新学舎を建設するものである。事業計画名称は枚方計画と略称した。

基本計画の策定は平成13年2月で、概要は次のとおり。なお、建設予定地は平成14年3月末に倉敷紡績株式会社から総面積約62,000㎡を取得する。ただし総面積のうち約60%を約64億円で買収し、残り40%は50年の定期借地権付賃借で取得することになった。

<基本計画>

I. 新病院の概観

病院は地下1階から地上4階までの低層部と、地上5階から13階までの高層部に大きく区分。

低層部には、主に外来患者が利用する外来診療部門、検査部門、放射線診断部門のほか手術部門、管理・供給部門を配置。各階フロアは各部門の機能上の要求や、将来の変化に柔軟に対応し得る矩形の大スパンで平面構造をとり、広いフロアを十文字に区切るホスピタルモール(院内道路)を設けるなど、患者さんにわかりやすい動線とした。

高層部は病棟部門とし、道路からの騒音を避けるとともに病棟からの眺望を活かすために堤防側に配置し、最上階には、地域特性を活かした眺望のよい一般レストラン

のほか大会議室などを配置。

病院への主出入口は、2階外来正面玄関。枚方市駅から来院する患者さんは、府道京都守口線を渡って情報・交流施設の2階にエレベーターまたはエスカレーターで上がり、歩道橋を通過して、2階正面玄関から上部吹抜けの大きな正面ロビーを抜けて受付に向かう。自動車・タクシーを利用する患者さんは、1階玄関からエレベーター、エスカレーター、階段を利用して2階受付に向かう構造にしてある。

II. 新病院の基本理念

- (1) 患者さん主体の医療を提供する「アメニティの高い病院」
- (2) 高度先進医療を推進する「社会のニーズに応えられる病院」
- (3) プライバシーとセキュリティを確保し、災害にも配慮した「安心できる安全な病院」
- (4) 医療情報を開示し地域医療との連携をはかる「開かれた病院」
- (5) 機能的な動線を配慮し、明るく快適な職場環境をめざした「働きがいのある病院」
- (6) 変化する医療技術・機器に対応し得る「フレキシビリティの高い病院」
- (7) ライフサイクルコストの低減を心がけた「運営と維持管理のしやすい病院」
- (8) 廃棄物の適正処理、良好な景観形成と緑化を進める「環境にやさしい病院」

III. 新病院の特色

新病院の建築計画にあたり、前項の考えを踏まえたうえで、さらに「21世紀型の医学教育研修病院であるとともに、患者さんにあたたかく優しい診療体制の確立」と、「快適な入院生活を送れるようなアメニティの整備」を基本理念において、次のような特色を有する病院とした。

- (1) 機能別、臓器別診療体制
 - ・外来診療体制は、附属病院の受診構造なども参考にして、内科・外科を呼吸器、循環器、消化器のゾーンに括ったほか、腎・泌尿器科を設置するなど機能別、臓器別に編成配置した。また、女性の疾患を担当するレディースクリニック、小児疾患全般を受け持つこども館など患者さんにわかりやすい診療体制がとれるようにした。なお、開院後の受診状況に対応できるように、内科系、外科系が協同して診療にあたる特殊外来を設置した。
 - ・各専門診療科の独立性と近接性を相互に配慮して、専門診療科外来ゾーンを一つのフロアに集約。
- (2) 地域医療への貢献
 - ・北河内医療圏における高次救命救急医療の提供を予定。
 - ・外来に、地域医療連携および2次救急との連携を踏まえた総合診療部を設置して、24時間診療に対応できる体制をとる。
- (3) 重症度に対応した病棟配置
 - ・病棟は、基本的には診療科を特定しない混合病棟とするが、運営の上でできるだけ重症疾患患者を手術室に近い階層に収容できるような対応が取れるように配慮。
- (4) センターによる総合医療の提供
 - ・こども病棟に併設して総合母子医療センターを設置し、ひとつのフロアで母親・新生児・乳幼児・小児の疾患に対応が可能な病棟階とした。
 - ・外来に、男性女性にかかわらず不妊治療を専門に行える生殖医療センター、外来の抗がん治療を行う化学療法センターなどを新設するほか、全診療科の患者を対象にすることを旨とした総合リハビリセンター、地域への健康支援に貢献する健康科学センターなど専門診療科のみでは行えない総合的医療を行うセンターを設置した。

- (5) 外来・診療部門との動線に配慮した中央診療部門
- ・各病棟への薬品搬送を考慮して、地階薬剤部前に搬送用エレベーターを設置し、病棟への縦動線を明確にし、また病棟階の数箇所に混注センターを設置し、病棟での薬剤師による注射薬混合を可能にした。
 - ・検査部門は、外来各診療部門とのより緊密な連携を図り、患者さんにもわかりやすいように、臓器・機能に関係の深い診療科のそばに検査室(例えば、呼吸器と消化器の外来に隣接して内視鏡室、循環器の外来・CCU病棟に隣接して生理機能検査室、内科・外科外来エリアに中央採血採尿室など)を配置した。
 - ・放射線診断部門は、1階の大きなスペースにCT・MRI室、X線撮影室、血管造影撮影室を集中配置したほか、総合診療部とこども館の緊急検査に対応できるように、その隣接した場所に放射線サテライトを設置した。
- (6) 急性期高度先進医療への対応
- ・手術室は日帰り手術用手術室4室を含む18室を配置し、特定機能病院としての期待に応え得る体制を整えたほか、日帰り手術用手術室では患者回転をよくし、在院日数の短縮をはじめとした医療収入の増加を図ることとした。また、手術室と同じフロアにGICU、HCUを設置して患者さんの術後のケアに配慮したほか、病理検査室・輸血部も同フロアに配置し、手術部門の機能をより高めるための方策をとった。なお、手術室ゾーンの清潔・不潔エリアを明確にして、汚れたものを清潔区域に戻さないように、周囲に回収廊下を巡らせた。

4. 経営改善実施方針

常任理事会は、総合施設整備事業を推進するに当たって収支構造の安定化と法人の脆弱な財政基盤を強化するために、平成13年4月、本学公式広報誌「学報」第516号に、次のとおりの経営改善実施方針を発表した。

なお、この学報は、毎月定期発行で、国の官報に準ずる機能をもった全学広報誌で、法人総合施設整備事業計画についても随時計画の進捗に伴って掲載広報している。

<実施方針>

I. 財務概況

本学校法人の平成12年3月末日現在の繰越消費支出超過額は272億2千4百万円である。借入金の残高は108億2千4百万円であり、従って1年間に支払わなければならない借入金返済は利息を含めて16億9千5百万円となっている。このほかに早急に支払を要するものとして、退職金支払の原資となる退職給与引当金への積立不足額51億4千2百万円および本学共済退職年金財政が超低金利政策と株価低迷により生じた不足分32億1千8百万円を抱えている。さらに、枚方計画を進めるためには新たに300億円を超える借入金を調達しなければならない。

大学・法人の当面の経営方針は、健全な財政基盤に立った法人諸施設の円滑な運営である。財政の安定化に関して重要な問題は、帰属収入と消費支出の平衡のとれた予算を組み、執行することである。ことに予算の80%以上を占める附属4病院の財政の安定化が肝要である。遺憾ながら、本学の消費収支は長年にわたり支出超過で、平成11年度決算においても帰属収支は若干の黒字であったが、消費収支では支出超過で、積年の累積消費収支赤字は前記のとおり大きな額である。支出超過の原因としては、帰属収入の伸び悩みと消費支出の増加、とりわけ積年の多大な設備投資と人件費の増

加が挙げられる。年々厳しくなる医療費抑制政策のもとで、また枚方新病院建設計画という大事業遂行の中で、財政の改善は容易ではないが、当面以下の経営改善策を不退転の覚悟で実行して、できるだけ早く消費収支の平衡をはかり、本学校法人の明日を確かなものにした。

II. 経営改善実施方針

1. 組織・管理に関する事項

- (1) 経営企画室などを新設して財政基盤の強化と組織の硬直化是正などを図る。
- (2) 情報技術(I T)活用の促進、経営情報の充実、広報機能の強化を進める。
- (3) 業務の効率化と平準化を目的に部門の意見を集約して時差勤務を拡大する。
- (4) 責任をもって業務を遂行する体制を確立する。

2. 人事に関する事項

- (1) 附属4病院の教職員定数及び看護婦配置基準数を、実患者数、収入に占める人件費率及び損益率、減点査定率、等の要素をもとに再評価し、人材を再配分する。
- (2) 医療技術職員、事務職員の定数を見直す。
- (3) 職員の雇用を確保しながら全職種に外部委託を導入する。
- (4) 専門職制度、役職定年制、役職任期制、定年嘱託制を導入する。
- (5) 看護婦の新しい勤務体制〔変則3交替制(中間勤務)、2交替制、等〕を検討し、部門の意見を集約して試行する。
- (6) 部署や部門あるいは講座の枠を越えた人事の交流を促進する。
- (7) 客観的な人事評価システムを導入する。

3. 給与に関する事項

- (1) 本学の給与制度を平成16年3月末を目処に改定する。
- (2) 本学共済退職年金制度を平成15年3月末を目処に改定もしくは解散を検討する。
- (3) 医療割引制度を改定もしくは廃止する。

4. 経理に関する事項

- (1) 退職給与引当金の不足額を計画的に解消する。
- (2) 資産処分を実行する。
- (3) 事業部制、独立採算制の導入を検討する。
- (4) 収入に見合った支出の執行、収益部門への反対給付、支出超過部門への規制等のあり方を検討して実施する。
- (5) 業務委託費をはじめ支出科目全般を分析し、抑制をはかる。
- (6) 経費の受益者負担制を導入する。
- (7) 借入金による物品購入、施設工事を厳選する。

5. 病院管理に関する事項

- (1) 診療報酬体系算定態勢を推進する。
- (2) 減点査定防止対策を強化する。
- (3) 診療報酬請求もれ防止対策の徹底と医事課機能を強化する。
- (4) 地域医療連携を強化する。
- (5) 病院に応じた適正な平均在院日数、病床利用率、紹介率を設定して、これを早期に実現させる。
- (6) 放射線機器、検査機器、医療機器の稼働率向上を推進し、24時間運転をめざす。
- (7) 薬品、医療材料の購入後の流れの把握と管理を徹底する。
- (8) 医療の生産性の向上、患者に焦点を合わせたサービス態勢を強化する。
- (9) 医療事故防止体制、リスクマネジメント、安全管理を強化する。

5. 附属枚方病院基本設計

附属枚方病院の基本設計は平成14年12月16日に開催された本学法人の定時理事会および評議員会において承認された。

平成11年9月に策定した総合施設整備事業計画のタイムスケジュールでは、平成13年度内建築着工、平成16年度内竣工であるのに比して約2年の遅れをみている。

大幅な遅れの理由は2点ある。1点目は附属香里病院廃院予定に対する地元寝屋川市、寝屋川市医師会、地元住民等からの強い存続要望が出されたことにより、行政との協議に日時を費やしたことによるものである。

存廃問題については、同院は寝屋川市香里園駅周辺整備事業計画（香里園駅東地区市街地再開発組合）に参画して建替存続することにした。病床数は行政が、北河内医療圏における保有病床数を配分調整して100床を準備し、本学が附属枚方病院と、附属滝井病院の合計許可病床数1,344床から100床を附属新香里病院に削いて都合200床の病院とすることで関係機関と合意をした。この時点で附属枚方病院の計画病床数は750床から700床に変更し、附属滝井病院は附属新香里病院開院までは644床で運用し、開院後は544床にする計画変更を行った。なお、附属香里病院は附属枚方病院開院時には一旦閉院し市街地再開発第1期工事が完工する平成22年4月再開院する計画である。

遅延理由の2点目は附属香里病院存続と医療経済情勢の変化が法人の資金計画に影響を与えることから、資金調達と借入金返済計画の慎重な見直しによるものである。基本設計の概要は学報539号、（平成15年1月発行）で、以下のとおりで広報した。今後所要の公所手続きを経て平成15年3月新病院建築工事に着工し、30ヶ月の工期を経て平成18年春開院することにした。

<基本設計>

1. 概要

- ・名 称：関西医科大学附属枚方病院(仮称)
- ・所在地：枚方市新町2丁目300番
- ・敷地面積：58,452.31㎡
- ・延床面積：71,698.41㎡
- ・構造：鉄筋コンクリート造、一部鉄骨造
- ・高さ：65.94m
- ・階数：地下1階、地上13階、塔屋2階
- ・駐車場スペース：430台
- ・診療科目：呼吸器(内科、外科)、消化器(内科、外科)、循環器(内科、外科)、血液腫瘍内科、こども館(小児科、小児外科)、腎・泌尿器科、整形外科、形成外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、レディースクリニック(産婦人科等女性疾患)、ペインクリニック、一般外来(内科、外科)、専門外来(アレルギー、膠原病、糖尿病、内分泌等)、救命救急外来、総合診療部
- ・特殊診療部門：総合リハビリセンター、健康科学センター、細胞移植センター、化学療法センター、生殖医療センター、ブレインメディカルセンター(神経内科、心療内科、精神神経科、脳神経外科)

- ・許可病床数：一般病床700床
(特別病棟25床、一般病棟547床、周産母子病棟30床、無菌病室14床、CCU12床、GICU12床、MFICU9床、NICU12床、GCU5床、IMCU8床、PICU6床、救命救急病棟20床〔ICU7床、ICU陰圧1床、HCU4床を含む〕)
- ・その他医療設備：手術室17室(日帰り手術室6室含む)、放射線室18室
- ・医療外付帯施設：講堂150席、合同カンファレンスルーム
レストラン、学生・職員食堂、売店、郵便局、理美容室、ATM

2. 新病院の基本理念

次ぎの9項目を新病院の基本理念とした。

- (1) アメニティの高い病院
 - ・明るくわかりやすい病院
 - ・便利でくつろげる病院
 - ・ゆとりを感じさせる病院
 - ・プライバシーを守る病院
- (2) 安心できる安全な病院
 - ・院内感染防止の徹底
 - ・防災体制の徹底
- (3) 働きがいのある病院
 - ・機能的な動線と快適な作業環境
 - ・清潔な職場
 - ・充実した院内情報システム
- (4) 社会のニーズに応えられる病院
 - ・患者さん主体の医療の提供
 - ・高度な医療の提供
 - ・新しい医療ニーズへの対応
- (5) 開かれた病院
 - ・地域医療連携の推進
 - ・地域医療への貢献
 - ・情報と交流の場の提供
- (6) 環境にやさしい病院
 - ・緑化の推進
 - ・廃棄物の集中処理
- (7) 医療人を育成する教育病院
 - ・教育環境の整備
 - ・新しい医学・医療教育への対応
 - ・地域医療人の育成支援
- (8) フレキシビリティの高い病院
 - ・フレキシブルな診療体制
 - ・変化する医療機能への対応
- (9) 運営と維持管理のしやすい病院
 - ・ライフサイクルコストの低減
 - ・効率的な施設の保全・維持管理

この基本理念を具体化したもののうち代表的なものとしては、次の6項目を挙げることができる。

- ①機能別・臓器別外来診療体制 ②外来・病棟のセンター化による総合医療の提供
 ③重症度に対応した病棟配置 ④外来・診療部門の動線に配慮した中央診療部門
 ⑤急性期高度医療への対応 ⑥地域医療連携の推進

3. 施設配置

(1) 敷地へのアクセス

- ・徒歩での来院者は、枚方市駅から淀川河川公園への歩行者デッキ構想をふまえ、メインアプローチを2階に設定し、歩車分離による安全なアクセスを確保する。
- ・一般車は府道から新設のセンター道路を通り敷地内に乗入れる。また、救急車・消防車・サービス車は府道から直接敷地内に進入する経路を計画する。

(2) 建物と駐車場の配置

- ・駅から淀川河川敷に抜ける軸を設定し、駅からのアプローチに対し、敷地左半(南側)に病院、右半(北側)に大学用地を配置する。これによって、枚方市駅から病院へのアクセスが最短になる。
- ・駐車場は地上に430台(大学予定地暫定利用の200台を含む)、将来地上で不足する分については大学建物の地下に設置することとする。

(3) 病院エントランス

- ・センター道路からアプローチしやすい敷地南東部に車寄せを設け、外来エントランスとする。
歩行者はデッキからのアプローチを主体に考え、外来メインエントランスを2階に設け、1階とはエレベーター、エスカレーター、階段で連絡する。
- ・救命救急施設は専用の車寄せを設け、救急車と一般車、サービス車の動線分離を図る。また歩行者には時間外入口をかねたエントランスを別に設けている。
- ・職員用エントランスは建物北側に設けている。エレベーターや地下1階の更衣室へアクセスしやすい位置になっている。
- ・サービス車は敷地南側に設けたスロープから地下1階へ進入し、ドライエリアのサービスヤードに連絡する。また寝台車の寄付き、待機スペースも一般の患者さん、外来者から目立たない地下1階に設けている。

(4) 敷地内の緑化

- ・周辺地域における、敷地の都市計画的な重要性和淀川河川公園との連続性にも配慮し、敷地内の緑化に努める。低層部の屋上も景観向上と熱負荷の低減に寄与するよう緑化を図る。

4. 内部動線

- (1) 低層部は広いフロアを十文字に区切るホスピタルモールを設けて、患者さんにもわかりやすいメインの動線とする。また吹抜やライトウェルを配置し、上下階のつながりや自分の居場所がわかりやすくなるよう配慮する。また外来診療部門ではスタッフ専用のバック動線をできるだけ確保する計画とする。
- (2) 高層部の病棟階はエレベーターを中心に2つの看護単位に分かれ、それぞれスタッフステーションを基点に、病棟を周回できる廊下をもつ構成としている。
- (3) 病棟階はフロアの中央部に縦動線を集中し、2つの看護単位に均等にサービスできるようエレベーターを配置。患者さん・見舞客・スタッフ用の乗用エレベーター、寝台・大型機器およびスタッフのための寝台用エレベーターを配置。また給食用とゴミ・廃棄物用にそれぞれ専用エレベーターを設置、さらに非常用兼用の人荷用エレベーターを2つの看護単位に分散して配置。その内1台はご遺体の搬送用もかねる。
- (4) 地下・低層部は上記のエレベーターの他に外来患者さん用エレベーター、エス

カレーターを吹抜やホスピタルモールに接して設置し、患者さんの移動の利便性を図る。また救命救急施設と手術部、中央採血採尿室と中央検査部との間等、必要な個所にエレベーター、ダムウェーター等の昇降設備を配置。さらに手術部と病理検査部門との間には専用の搬送設備を配置する計画。

- (5) 各病棟、診療部門へは供給センターからエレベーターを利用した定時搬送を主に、一般搬送設備による臨時搬送も併用して、効率が高く維持管理が容易で経済性にも配慮したシステムで物品の供給を行うことを想定している。

5. 外観

- (1) 外装は、清潔感とぬくもり、親しみやすさと格調が同時に感じ取れる色彩、周辺の景観とも違和感のない色彩を目標に、明るいベージュ、アイボリー系統のタイル貼を基調としたものを想定している。
- (2) 高層部の病棟階はバタフライ型の平面がそのまま外観にあらわれ、陰影のある表情が天候やひざしによって変化し、独特の景観をかたちづくる。

6. 附属枚方病院建築事業募金募集

附属枚方病院建築事業の完遂を目指して平成15年10月附属枚方病院建築事業募金を、創立70周年記念総合整備事業募金に引き続いて設定した。募金期間は平成15年10月から開院予定の平成18年3月までとし、一口10万円の規模で本学教職員、卒業生、在学生保護者および本学関係者ほか広く各界、各位に協力を要請した。

募金趣意書は次のとおりである。

<募金趣意書>

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

各位におかれましては、平素から本学のために種々お力添えをいただき厚くお礼申し上げます。

また、創立70周年記念総合整備事業募金の際には、皆様から貴重なご芳志をお寄せいただきました。このご芳志は対象記念事業の実施と附属枚方病院計画用地の取得費用の一部とにあてさせていただきました。特段のご支援とご協力を賜りまして誠に有難うございました。

本学は、本年で創立75周年を迎えました。創立以来世に送り出した医師の総数は6千7百余名にのぼります。この間、幾多の紆余曲折はありましたが、その都度、教職員、卒業生が一丸となって乗り越えてまいりました。今日では西日本最大級の歴史ある私立医科大学として、教育、研究及び診療の各分野で高い評価と信頼とを受けております。すでに各種の報道でご存知の如く、平成15年には医学系の「21世紀COEプログラム」に本学が数少ない私学として選定されたことは誠にめでたく、本学の長い歴史の中でも特筆すべきことでもあります。これもひとえに皆様のご尽力とご支援の賜と深謝申し上げます。

さて、附属枚方病院建築事業は、本学の長期事業計画である法人総合施設整備計画の中核事業であります。本年3月18日に起工式を行い、建築が始まりました。竣工は平成17年10月、開院は平成18年4月を予定しております。この事業は本学の21世紀をに

らんだ最先端の医学教育、研究及び診療の各分野を集約化するためのものです。附属枚方病院の概要は、別紙「関西医科大学附属枚方病院」のとおりで、将来、本学の医学教育、研究及び診療活動の基幹となるものであります。

然しながら、最近の本学を取り巻く経営環境は、少子化や政府の医療費抑制策等の影響を受けて大変厳しい状況にあります。特に本学の附属収入の8割以上を占める医療収入は年々漸減の傾向にあります。附属枚方病院建築のためには、巨額の資金が必要であります。学納金や医療収入による自己資金を投入すべきものとは存じますが、蓄積のない本学の現状と昨今の厳しい経営環境にあって、自己資金調達には限りがあります。所要資金の大部分を金融機関からの借りに依存せざるを得ないのが実情であります。

日頃本学の事業にご支援ご厚情をいただいております個人並びに法人の皆様には、別添の「関西医科大学附属枚方病院建築事業募金の募集要項」によるご寄付の応募を賜りますよう衷心よりお願い申し上げます。

謹 白

平成15年10月

関西医科大学附属枚方病院建築事業募金委員会代表

学校法人関西医科大学理事長 塚 原 勇

関西医科大学学長 日 置 紘士郎

関西医科大学同窓会会長 秋 田 光 彦

7. 病院再編成雑事一端

病院の機能、構造を変更する際は、通常、開院か廃院か構造変更のいずれか1つの手続きをもって対応するが、本学のこのたびの病院再編成は、平成18年1月1日時点だけをとってみても附属枚方病院の開院、附属香里病院の廃院、附属滝井病院の規模縮小による機能構造変更・名称変更を同時並行して、医療の継続を確保しながら、事を進めなければならないため大変複雑かつ多岐にわたった調整が求められる。

病院再編成前後の8週間について、平成17年6月から10月当時に検討立案した病院管理上の必要な雑事の一端項目について以下順不同列記する。

① 基本スケジュール

病棟の閉鎖、病床の移動状況、看護師の異動、患者の移送、医療機器の移設、物品の搬送、コンピュータシステムのリハーサルほか病院間調整スケジュールは別紙のとおり。(別紙巻末)

職員の異動については、ここでは看護師のみを表記しているが、各病院、各部門の定員の設定、職位の見直し、人事異動者の内定内示など一連の人の動きに係る作業は平成17年4月から着手。正規職員の異動は教員(医師)を含めて全体の75%約1,460名の職員が配置転換の対象となった。それでも薬剤部や事務部の一部の部門や調理師、看護助手など特定の職種に余剰や不足が発生した。また、教員の内示発令が定員調整の関係などから遅れ気味となった。

- ② 病棟閉鎖手順
- (a) 附属病院（以下滝井病院という）
 - ・11月30日（水）に、5 F、84病棟閉鎖
 - ・12月29日（月）に、NICU、85病棟閉鎖
 - ・12月29日（木）に、5 E F～7 E F閉鎖
 - (b) 香里病院
 - ・11月19日（土）に、南4、中4病棟閉鎖
 - ・12月3日（土）に、本4、南3病棟閉鎖
 - ・12月31日（土）まで稼働させる場合の病棟、中3病棟
 - (c) 枚方病院
 - ・1月6日から病棟稼働。稼働病棟は段階的に増やす。6～8病棟約250床程度でスタート。以後、最速で4～6週間後の2月下旬に500床稼働。5月下旬に700床稼働予定。
- ③ 病棟閉鎖に伴う診療科別配分病床
各病院において作成された時系列の診療科別配分病床数及び病棟別収容診療科推移表に従う。
- ④ 滝井病院病棟改修に伴う手順と病棟閉鎖
滝井病院E F棟給排水配管更新工事（4階～7階）に連動して、病床規模縮小に伴う病棟再編整備工事を同時に施工。工期は平成17年10月～平成18年9月。病棟の閉鎖、閉鎖病棟の稼働、病棟収容診療科の変更は平成17年12月19日から平成18年10月までの間、5期に分けて行なう。詳細は新宮病院長作成資料を参照。
- ⑤ 入院規制の内容と入院予約、紹介病院の運用
- (a) 滝井病院 年末に許可744床、稼働644床に移行。
 - (b) 香里病院 12月22日から産科病棟を除き全病棟閉鎖。
 - (c) 枚方病院 1月6日午前9時から入院受入。但し稼働病棟は6～8病棟。
- ⑥ 手術規制内容。特に年始立上げ予定の決定
- (a) 滝井病院 12月22日をもって年内の手術終了。
 - (b) 香里病院 全身麻酔（産科を除く）は11月まで。
 - (c) 枚方病院 未定
- ⑦ 医療機器使用規制の有無と内容
- (a) 滝井病院 人工心肺装置枚方病院へ移設。
 - (b) 香里病院 CT枚方病院救命センターへ移設。
コバルト治療11月1日、RI 10月15日、MRI 12月23日、
CT 12月28日各停止。
 - (c) 枚方病院 放射線治療は許認可後5週間目で稼働。PETも同様。
- ⑧ 外来診療日程表の早期確定とPR（11月2日部長会で承認見込み）
- (a) 滝井病院 資料8のとおり。（添付省略）
 - (b) 枚方病院 資料9のとおり。（添付省略）
- ⑨ 外来診療規制の有無と内容

- (a) 滝井病院 12月29日～1月3日休診
- (b) 香里病院 12月28日（11時30分受付終了）をもって外来診療停止。
- (c) 枚方病院 1月7日（受付8:30、診療9:00）から外来診療開始。
- (d) 男山病院 12月29日～1月3日休診
- ⑩ 外来予約診療受付状況と方法の確認
予約診察登録は滝井病院及び枚方病院とも稼動。
検査予約は、滝井病院可、枚方病院不可。
- ⑪ 年末年始休日中の在院患者規制の有無内容と患者給食対応
 - (a) 滝井病院 例年でおり
 - (b) 香里病院 12月31日まで産科のみ取扱い
 - (c) 枚方病院 取り扱わない
 - (d) 男山病院 例年どおり
- ⑫ 患者搬送発生の有無と時期、規模、業者選定打合せ
 - (a) 滝井病院 1月6日以降枚方に搬送の可能性あり
 - (b) 香里病院 12月22日滝井又は男山に搬送、12月31日滝井又は男山に搬送の可能性あり。
極力患者搬送を行わない。病院独自で搬送は可能。
- ⑬ 自己血輸血の取り扱い
自院で手術する患者を除き取り扱わない。
- ⑭ 香里病院からの紹介患者情報
診療情報提供書を香里病院が作成
- ⑮ 時間外・救急対応
 - (a) 滝井病院 年内現行どおり、1月以降の3次は現行どおり。
2次は検討中
 - (b) 香里病院 12月31日午後12時まで。
 - (c) 枚方病院 1月7日午前9時から対応
 - (d) 男山病院 現行どおり
- ⑯ コンピュータシステム関係
システム開発状況と稼動テスト予定（別記）
フィリップスのシステム稼動が不良のため、遅延の恐れ。
重症部門については、手書き処理の可能性あり。
現在、1月にできるものとできないものの区分を明確化することについて検討中。
- ⑰ コンピュータ操作教育計画と進捗状況
教育職約200人を想定して、約70%程度研修済み。
今後の予定 11月1日 医師の研修終了
 11月17日 看護師の研修終了
 11月28・29日 研修医 1人当たり7時間、34名を教育予定。
- ⑱ ハードウェア設置計画と進捗状況
11月末にほぼ終了予定。12月3日の総合リハーサルには全稼動見込み。

- ⑱ マスターメンテナンス等ソフト環境整備状況
10月25日の富士通社内リハーサルでマスター確認済み。
- ⑳ 特例対応の有無とその内容
一部紙運用が残る可能性あり。
- ㉑ 枚方病院のリハーサルの規模、内容の決定と周知
枚方病院で打合せを開始（10月5日）
リハーサル実行委員会を設置（10月25日開催予定）し、規模、内容等のスキームを決定する。
- (a) 部門ミニリハーサル
各部門で独自にリハーサルが可能。
- (b) システムリハーサル
- ・11月5日（土）
 - ・11月19日（土）
- (c) 総合リハーサル
- ・12月3日（土）
 - ・12月17日（土）
 - ・12月19日（木）
- ㉒ 枚方病院開院時の特別体制対応
1月7日の特別体制について枚方病院で検討。
- ㉓ コンピュータトラブル時の避難対応策
未定（機器の対応が難しい状況）
- ㉔ 枚方病院医療機器物品の設置計画と進捗状況
購入内容についてアプリシアとの協議を開始（10月6日）
アプリシア主導。稟議決裁遅延傾向。10月28日時点でも日変わりでも内容変更発生。
- ㉕ 滝井・香里・枚方病院間の移設機器の特定と搬送時期及び搬送業者
- (a) 移設機器内容についてアプリシアとの協議を開始（10月6日）
- ・手続きについて用度会議で立案。
 - ・移設物品について、用度担当者がアプリシアと協同してラベル貼付作業を近く開始。
- (b) 用度会議代表（滝井・香里）とアプリシアとの定例会
(10/19、以降第2、第4金曜日)
- ・主要移設物品の搬送は、メーカー、ディーラーに依頼交渉中。
その他の物品で本学が搬送しなければならないものは、転勤のための引越し物品を含め業者に依頼。
 - ・業者は患者搬送の可能性を考慮して日通と交渉開始。
- (c) 滝井・香里病院からの搬送時期
- ・12月23日、29日を予定。転勤のため引越し12月29日に組み入れる予定。
- (d) 香里病院のベッドの活用
- ・再利用ができる257台のベッドを滝井・枚方病院で活用。配分、搬送、廃棄プランを香里病院で立案。

- (c) 年始1月1日～3日の間、香里病院周辺道路交通規制。特段の理由があっても通行許可は与えられない。(寝屋川警察)
- ②⑥ 香里病院・他部署間の物品の移設の特定作業
閉院後搬送することで対応（1月14日、15日を予定）
香里病院の物品について、その活用を促進するために各部署各部門を対象に再利用の内覧会を開催予定。
具体的な手続きについては香里病院を中心に用度会議で検討。
- ②⑦ 香里病院資産処分整理の内容・手順
公認会計士と相談のうえ、12月末日をもって香里病院の資産、負債を精算し、関係部署に継続させる。但し、精算にあたっては、18年3月を事務作業の期限とする。
細部事務手続きについては、香里病院経理課と財務部及びタスクフォース事務局で相談開始（9月28日）
- ②⑧ 香里病院閉院後事後整理の内容と対応並びに組織化
資産処分、施設設備備品等の盗難、放火、不法入居の防止等の管財、建物の仮囲いの設置、電気、ガス、水道の閉栓、カルテの引継ぎ、診療報酬請求等債権の確保、患者依頼の証明書発行等患者対応、等々の想定業務が残置されてしまうため、本年12月にはこれらの仕事を処理する部隊が求められる。また、設置期間の終期は平成18年3月が考えられる。
総務部あて検討依頼済み。
- ②⑨ 滝井病院外来使用診察室の特定、サインの改修。跡地利用計画の策定。
滝井病院で検討。
- ③⑩ 電話網整備
施設部で検討。枚方病院代表電話番号の院内・院外開示の時期と内線番号簿の作成。
(外部には12月1日、内部には11月15日の検討)
枚方病院代表電話番号 072-804-0101
- ③⑪ 枚方病院の医局、更衣室、居所等の割付
枚方病院で検討。
- ③⑫ 組織分掌規則制定内容
(a) 滝井病院 改定案部長会提示中。
(b) 枚方病院 "
いずれも11月1日開催の常任理事会に付議の予定。
- ③⑬ 中央診療部門の長及び設置委員会の特定と人選内容
(a) 滝井病院 10月5日に部分的に決定。
(b) 枚方病院 10月18日に部分的に決定。
- ③⑭ 枚方・滝井各病院の部長会、委員会の重複調整
(a) 滝井病院 10月5日部長会開催（毎月第1水曜日定例開催の予定）
(b) 枚方病院 10月18日部長会開催（毎月第3火曜日定例開催の予定）
- ③⑮ 諸規則一部改正作業進捗状況
プロジェクトAと附属病院で対応（10月下旬完了の予定）

庶務会議宛内容確認中。事務部長会で検討のうえ、総務部に移管。

11月1日開催の常任理事会に付議。

- ③⑥ 公所宛認可、変更許可、届出等の申請項目の特定と進捗状況
- (a) 滝井病院 諸につく。
- (b) 香里病院 諸につく。
- (c) 枚方病院 諸につく。
- ③⑦ 病院再編スケジュールの職員宛、患者宛PR
各病院で検討。
- ③⑧ 枚方病院保育所運営内容検討
業務委託業者ビジョンで運用を検討中。骨子出来上がり。
- ③⑨ 枚方病院施設使用スケジュールの策定とPR
枚方病院で検討。
- ④⑩ 配転者について、11月11日～12月末日までの兼務命令の予定。
但し、看護師については異動発令を検討。
教育職及び一般職の役職者発令を11月16日ごろまでに行なうよう大学に要請。
- ④⑪ 1月給与、1月特別手当は原籍又は旧部署にて計算支給
庶務会議にて検討のうえ対応。
- ④⑫ 看護師の配転計画の具体化
3病院及び看護連絡会議にて検討。進捗中の第1期異動者近く発表。
- ④⑬ OP、外来、施設基準病棟勤務看護師配転計画の具体化
各病院で検討進捗中。
- ④⑭ 二交替制勤務導入の可能性（看護師・薬剤師）
枚方病院及び総務部で検討、開院時に看護師は難しい状況。
- ④⑮ 日宿直体制の確定
- (a) 滝井病院 年内は現行どおり。新年元旦以降未定。
- (b) 香里病院 12月31日午後12時まで。
- (c) 枚方病院 1月6日午後5時から。
- ④⑯ 借上げマンションの運用
入居対象者、収容人員数、運用方法について、枚方病院で検討。
骨子出来上がり。
- ④⑰ 準夜送りの有無
準夜送りを行なわないための検討を行なう。但し、枚方病院で今後タクシーの使用
方法等についても検討。

【参考】

京阪電車最終（枚方市駅）

・京都方面

出町柳行き	急行	24:04
三条行き	普通	24:07
淀行き	準急	24:31

・大阪方面

淀屋橋行き	普通	23:34
淀屋橋行き	急行	24:03
寝屋川市行き	普通	24:30

- ④⑧ 枚方病院の業務委託会社への対応
枚方病院で検討。
- ④⑨ 年末年始の休日出勤体制の確定
リハーサル及び搬送計画の内容を見て、各病院で検討立案。
- ⑤⑩ 昇進人事、補正人事、管理職人事の策定
総務部で検討中。
- ⑤⑪ 仮決算、予算編成、減収対策
洛西ニュータウン病院売却もふまえ、財務部で検討
- ⑤⑫ 枚方病院勤務者の勤務形態
枚方病院及び庶務会議で検討中。(就業規則を作成中。各部署にも修正依頼中。改正手続きは諸規定改正を含めて総務部にて提議)
- ⑤⑬ 滝井病院室料差額の見直し
平成18年1月から改定予定、滝井病院で検討中。
- ⑤⑭ 滝井病院及び香里病院12月度保険請求方法
医事連絡会議で検討中。
- ⑤⑮ 洛西ニュータウン病院譲渡に伴う採用計画見直し
総務部で検討中。
- ⑤⑯ 医師免許証等の保健所あて提示
医師、薬剤師、看護師等の医療従事者を採用、転入したときは、保健所あて免許証等を提示提出しなければならないが、今次はこれを必要としない。
枚方、寝屋川、守口各保健所の判断により、現行、各病院管理課で保管している免許証原本照合書類をそれぞれ異動先病院に移管することで承認された。
- ⑤⑰ 学部学生、看護学生の教育、実習への配慮対策内容
学部学生は教務委員会で検討。看護学生は看護専門学校及び看護連絡会議で検討。
- ⑤⑱ 卒後臨床研修センターの運営
枚方病院では、1月から20～34名の研修を開始。
- ⑤⑲ 香里病院の研究費等の帰属運用方法
香里病院における繰越予算は次のとおり。
- ・研究助成金
 - ・受託研究費
 - ・教育研究費
 - ・研究補助費

上記うち、研究助成金と受託研究費については、各診療科の属する滝井の講座(学部)で残額を引き続き管理運営することとし、教育研究費と研究補助費は病院の内部から充当した資金であることから、病院に返戻することとする。但し、各経費の運営

については講座に一任する。

なお、研究助成金と受託研究費のうち講座に属さないもの（例えば治験事務局、K総合など）については、教育研究費と研究補助費の処理と同様、病院に返戻することとする。

⑥⑩ 順天堂練馬病院、金沢医大病院見学報告

(a) 順天堂練馬病院

出張日 平成17年9月2日（金）
参加者 内田部長、安田看護部長、田村課長

(b) 金沢医大病院

出張日 平成17年9月7日（金）
参加者 徳永常務理事、岩坂理事、
仲野講師、宮崎助手、安田看護部長、川畑看護副部長
米澤事務部長、田村課長

⑥⑪ 病院の理念の見直し

(a) 滝井病院は見直しの結果現行どおり。

(b) 枚方病院は検討中。

⑥⑫ 竣工披露式典対応

総務部で検討。

12月2日 竣工式・竣工披露パーティー

4日 竣工披露パーティー

10日 市民あて内覧会

⑥⑬ 職員駐車場関係

収容台数 403台、運用については枚方病院で検討中。

⑥⑭ 本院の変更

(a) 枚方病院を本院とする。

文部科学省へ届出、手続きについては、私学共済事業団経営相談センターに問合せの結果、必要なしの回答を得る。

(b) 団体交渉交渉委員の変更。

⑥⑮ 洛西ニュータウン病院譲渡に伴う関連業務につて

法人総合施設整備事業の総括

本学法人の中長期事業計画の支柱である法人総合施設整備事業は、平成11年に策定。以降紆余曲折があったとはいえ、我国医療機関の最先端の施設設備を誇る新病院附属枚方病院を建設開院した。新学舎建設計画を残すとはいえ、開学以来最大遠大となる事業計画の大半は完遂した。

事業計画の内容、達成度、貢献度、実行性等の点検、評価、及び長所と問題点については、本学法人塚原勇理事長が、本学「学報」ならびに本学同窓会の機関誌「おとづれ」に事業計画の内容、進捗状況とその解説を随時寄稿した中から3編を転載してこれにかえることとする。

なお「おとづれ」はA5判約150ページ建て、年2回3月、9月に発行している本学同窓会および同会法人である加多乃会の機関誌である。

○病院の完工とその後の苦難（理事長 塚原 勇 記）

（「おとづれ」123号に掲載。平成17年9月9日発行）

枚方の新病院の建築工事は6月末で大方完了し、7、8月の工事の仕上げと点検の後、8月末に工事は完了します。そして、9月7日には本学に引き渡される予定です。以後12月までの準備期間を経て、明年1月開院となります。冒頭の写真は本学岩坂壽二教授・理事の撮影された写真で、淀川の川岸から病棟を写したものです。付近は国有地で、川岸の岩石を残し、葦を植える等川岸の美化、保存に努力されています。この近くから川に沿って南西にむかって美しい淀川河川敷公園が続き、最近皇太子殿下が公園に植樹されました。病院周囲の環境は美しいものです。

1. 病院に付属する小建築物2棟とグラウンド

1) 新病院の敷地内には2つの小さな建物があります。

新病院の敷地の南東部には、主要地方道京都・守口線から分かれ、敷地を横断し、病院の敷地に沿って北方、天の川の河口にむかう道路により分断された小さな三角形の土地があります。この三角形に円形2階建の建物が新築されています。1階(427.44㎡)には職員の託児所、書店(医学書)、フォトセンター(写真屋)、コンビニ、2階(499.58㎡)には枚方市図書館分室が入る予定です。この建物と病院に陸橋連絡路があります。

2) 病院の西方、淀川の堤防近くに研修棟があります。研修医、看護専門学校生徒が使用します。建物の一部は医学生がクラブハウスとして使用します。

3) グラウンド

新病院敷地の北側に、将来、基礎・社会医学の教育研究施設等の用地として約6,000坪の空地があります。ここにグラウンドができています。ラグビー、サッカー等の球技場、テニスコートが用意されています。これは前号(第122号)で山下敏夫教授・理事が少し触れられたように牧野の校地の一部(ことにグラウンド)を売却しなければならぬことが起こった時に対応しての処置であります。将来、基礎・社会医学の教育研究施設の建設が実行される場合には、この一時的なグラウンドは廃止することになります。

2. 新枚方病院工事完成以後

滝井の附属病院をはじめ、他の附属病院との関係、人員配置、診療器械・設備、医療情報及びその器械・設備等、大小様々な多くの問題を検討し、開院準備が進められています。工事完成後は現場に於いて種々新しく起こる問題について検討が進められる予定であります。例えば新病院へ移る医師、滝井の病院にとどまる医師については、つめが進んでおり、少なくとも大部分の幹部医師については決定が8月までに公表、発令されましよう。行政が関係する問題も多く、例えば入院患者の医療費の包括支払いはどうなるのか等、いろいろ交渉が進められ、大小様々な問題が多くの委員会、理事会、教授会の議題となっています。来年1月の新病院開院が直近の問題となり、学内職員の緊張も高まってきたように思います。

多くの重要な問題の中で最も重要な問題は今回の事業と財政の問題であります。

3. 新病院の計画を決定して以来、わが国の経済界の変動、長期経済不況、金融界の変動等に本学のこの事業は揉まれ続け、事業計画着手に遅れましたが、ようやく病院建築完工間近までまいりました。すでに山下教授・理事の指摘にもあるように借入金の

金利の低下、建築費の低下等、他の大学の方から「良い時期に建てられましたね」と言っていたこともありますが、本学の事情として、自己資金が少なく、財政基盤が弱いことが問題であります。本学は現在までに研究棟、南館(病棟)、北館(病棟)と次々と休む間もなく新施設を充実してきましたが、今回の事業は、これらの事業に比べて非常に巨大であります。現状における今回の事業の資金計画(平成17年6月28日現在)は次のとおりです。

(1) 土地購入・賃借費	73億円	
日本私立学校振興・共済事業団		53億円
民間金融機関		8億円
自己資金		12億円
(2) 建物建設費等	234億円	
(基盤整備費15億円を含む)		
独立行政法人福祉医療機構		85億円
民間金融機関		127億円
自己資金		22億円
(3) 医療機器購入費	70億円	
日本私立学校振興・共済事業団		12億円
民間金融機関		10億円
自己資金		48億円
(4) 1+2+3	377億円	
独立行政法人福祉医療機構		85億円
日本私立学校振興・共済事業団		65億円
民間金融機関		145億円
自己資金		82億円

(医療機器購入費には若干変動の可能性あり)

冷戦構造終結後の資本主義独走の世界の出現による競争の激化と、高等教育のグローバル化はわが国の大学改革に影響を及ぼし、医科大学も例外ではありません。さらに急速な医学・医療の変化、患者さんの医学・医療知識の向上、病院、医師に求める水準の向上、さらには最近の新しく開始された卒後臨床研修の結果、研修修了者の更なる専門医、認定医をめざしての研修病院の選択が従来とは変わってくる可能性があり得ること等を考えれば、これから他の大学病院に勝ち抜き、生き残るためには、現在の一部新築したとはいえ、老朽化した本学附属病院では勝ち残れない可能性が大きいと思われます。

そこで私ども今回の枚方病院新築を本学の起死回生の策の実行と考えて着手し、病院建築は間もなく完工します。この後には巨額な借入金返済という地獄が待っています。私どもはこれを切り抜け、今後の関西医科大学への発展につなげるべく方策を検討しつつ、又、来年1月開院にむかってすでに述べたように、複雑な準備を進めつつあります。同窓会会員の皆様の精神的、物質的ご支援をお願い申し上げます。

○新年を迎えて(理事長 塚原 勇 記)

(「学報」579号に掲載。平成18年1月発行)

明けましておめでとうございます。謹んで2006年年頭のご挨拶を申し上げます。

私どもの大学では、医学・医療の急速な進歩をはじめ、高等教育のグローバル化、大学間の競争の激化をはじめ、多方面での改革の時代の中にあって、これに対応すべく2つの柱から成る、中長期計画を立てました。(1998年、平成10年)

それは1) 附属新病院の建設とその他の病院の再編、2) 新学舎の新築・整備の2本柱から成っています。期間は15年を予定しました。この間には看護師の教育の検討も含まれます。

順序に従って1) の附属枚方病院が昨年8月末に竣工し、9月7日大学への引渡式が行われました。工期は2年半足らずでありました。工事は株式会社日本設計監修、株式会社竹中工務店設計・施工のもとに行われ、事故もなく順調に竣工しました。昨年12月2日には128名の関係者出席のもとに竣工式が行われ、終了後にお招き申し上げた792名の方々が竣工披露宴に出席してくださいました。また12月4日にはお招きした472名の方々に新病院を披露し、さらに12月10日には地元希望者の1,300名余りの方々に病院を見ていただき、幸い何れも大変好評でした。

新病院の規模は、敷地面積58,452.31㎡(17,682坪)、建築面積9,849.56㎡(2,979坪)、延床面積70,800.69㎡(21,417坪)、階数は地下1階、地上13階、塔屋2階、最高高さ67.024m、鉄筋コンクリート造(免震構造)、病床700床、アメニティを表す数字のひとつである1床あたり床面積は101㎡で、未だ大病院では今のところ最高です。駐車台数は403台です。

新病院にはいろいろな工夫をいたしました。例えば、総合周産期母子医療センターでは周産期専門の産科医、小児科医が連携して診療にあたり、救急医療に迅速に対応する手術室にGICU/ICUなどを配備、循環器病疾患、呼吸器病疾患、消化器病疾患など頻度の高い疾患に対しては関係する内科、外科が隣り合わせで外来診察室、病棟を持ち、協同して治療にあたります。また各科医師の間の隙間を埋め、自らが処理し得るプライマリー・ケアは総合診療科が治療にあたります。患者さんが各関係診療科間を連絡用紙を持って動きまわることを少なくし、また「呼出受信機」を携帯して診察の順番がきたことを知ることができます。

病院は京阪電車「枚方市駅」から徒歩5分、淀川河川公園に隣接し、天野川が淀川に注ぐところにあり、淀川べりに面したスーパー堤防に接してヘリコプターの発着地があります。13階から眺めた周囲の景色は絶景です。

完成した新病院はすばらしい病院ですが、その建設によりこれまでの附属病院の縮小、附属香里病院の閉院と病院再編が行われ、それぞれの病院の教職員の方々は、それぞれの思いをもって慌しい年の瀬を迎えられ、どの部署の皆さんも未経験の苦労をされました。ご苦勞に厚くお礼を申し上げます。

また新病院建設には巨大な資金を要しました。これからは融資を受けた資金の返済が大きな問題で、大学の浮沈にも係わる重要なことです。今年年頭は輝かしい次の発展への出発の年頭であり、苦しみの始まる年頭でもあります。本学は過去に開校直後、終戦後と2回存亡の危機に見舞われました。今回が3度目です。しかし、The die is cast! 全員団結して困難を克服して希望を次の年につなぎましょう。

○附属枚方病院開院ご支援に感謝(理事長 塚原 勇 記)

(「おとづれ」125号に掲載。平成18年9月9日発行)

1. ご支援を頂いた皆様への謝辞

附属枚方病院は予定通り、平成18年(2006年)1月7日(土)に開院いたしました。新病院は外部に対して誇り得る、現在わが国で最も近代的な病院のひとつであります。関西医科大学同窓会は、附属枚方病院建築事業募金委員会を設置して寄付金を集め、事業を支援して下さいました。平成18年5月末日現在で、同窓生合計1,169件412,398,889円の寄付金を頂きました。心から感謝申し上げます。因みにこの他教職員(旧職員を含む)187件72,450,001円(同窓生の内数74件27,650,001円)、学生の保護者130件159,038,888円(同窓生の内数23件25,838,888円)、一般264件540,914,482円

(同窓生の内数44件23,250,000円)からのご支援を合計すると1,609件1,108,063,371円となります。寄付をして頂きました皆様、募金委員会の皆様に厚くお礼を申し上げます。

2. 開院6か月後。病院は今。

開院の前日1月6日(金)に附属香里病院に年末まで入院しておられた患者さんが、附属枚方病院に2名転院、入院して来られましたので、1月7日(土)の開院日にはすでに2名の入院患者さんがおられました。

開院日の1月7日(土)の外来患者数は420名、入院患者数は新入院患者が加わり22名でありました。8日(日)、9日(月)も休日、祝日で8日(日)外来患者10名、入院患者23名、9日(月)は外来患者0名、入院患者23名でした。1月10日(火)に外来患者869名、入院患者58名、1月12日(木)外来患者904名、入院患者116名、そして開院7日目の1月13日(金)には外来患者は1,150名で、1,000名突破、入院患者151名となり私を喜ばせました。その後入院患者数は延び続け、1月31日(火)には419名、外来患者数は1,091名と後者の延びが緩慢となりました。1月の1日当り平均患者数は入院226名、外来1,057名、2月の1日当り平均患者数は入院512名、外来1,243名、3月は入院572名、外来1,389名、4月は入院587名、外来1,435名、5月は入院607名、外来1,513名と入院、外来ともに増加中でありまして。なお、使用病床については、1～3月は629床、4月以降は700床(総定床数)を開いております。

手術も1月231件、2月526件、3月729件、4月632件と開院以来増加を続けてまいりまして、5月には707件の手術が行われました。5月の内訳は眼科170件、外科(消化器外科・小児外科・乳腺外科)101件、整形外科86件、形成外科66件、泌尿器科65件、耳鼻咽喉科52件等でありまして。

医療請求金額は入院、外来合計して平成18年1月(開院月)528,083,190円、2月1,099,103,540円、3月1,388,992,480円、4月1,311,976,060円、5月1,376,291,670円であります。(これらの数字はレセプト作成要素データをもとに大学情報センター業務部が作成した資料によるものであります。)

以上はデータの一部にすぎませんが、開院後約6か月近くを経た今日、いろいろ不安な点ではありますが、全体としてまずは順調な出発であると思っております。その上、今後更に一段と新病院が職員の努力、支援者の方々の励ましにより発展することを期待しております。

3. 附属枚方病院開院への過程で本学附属病院は次のように再編成が行われました。

(1) 附属滝井病院の規模縮小

滝井の附属病院は本学の附属病院中最大で、特別病床を加えると1,000床近い病院で、長年にわたり本学の教育、研究、診療に貢献してきましたが、附属枚方病院の新設とともに病床の一部を新病院に移し、教職員をはじめ多数の各種職員も新病院へ異動し、また診療器械の一部も移され、名称を附属病院から附属滝井病院へ変更し規模が縮小されました。

(2) 附属香里病院の閉院(廃院)

戦後本学の大学昇格に貢献し、長年地域医療の中核病院として活躍し、本学の教育にも貢献してきましたが、平成17年12月末に閉院し、職員は枚方の新病院、滝井の病院へ配属されました。

今後、香里園駅東地区市街地再開発事業計画に加わり、旧病院は取り壊され、200床の新病院が建設される計画が進行中でありまして。

(3) 附属洛西ニュータウン病院の譲渡

京都市が西京区洛西地区に開発した洛西ニュータウンの中核病院、本学第4番目の病院として新設され、昭和57年(1982年)5月1日に開院した病院で、良い自然

環境の中で24年間にわたり地域医療に貢献してきました。しかし帰属収支に十分な成果が得られず、その経営を医療法人清仁会(理事長 清水幸夫氏)に譲渡しました。関西医科大学附属洛西ニュータウン病院の皆さんには出向、転籍、異動、辞職等が決定されました。小川、徳永両常務理事、岩坂理事、栗本病院長、関係事務職員の方々が京都府、京都市、医師会、医療法人清仁会の方々と交渉や病院職員への説明等に苦勞された結果種々の難問が解決されて新しい病院の名称も「洛西ニュータウン病院」となり、病院長、副院長をはじめ各職種から多くの方々が残られました。従って新病院は患者さんにとっても親しみやすい病院となり、本年4月1日順調に開院しました。今後本学にとって重要な関連病院となります。

(4) 全学の皆さんの努力

上記の簡単な概要説明でもお分かり頂けたと思いますが、この度の附属枚方病院の建設には建学以来経験したことがなかった本学附属病院の大規模な改編が行われ、その実行に全学の職員が巻きこまれたのであります。

附属枚方病院の開院に直接関係する人々にとっては、全く別の土地に建設されたひとつの独立した、多くの近代設備を装備した大病院を限られた短い期限内で病院として稼働させるには大変な努力を要します。多種多様な業務を円滑に運用させるための準備、訓練、予行演習等は大変ご苦勞なことでした。

附属滝井病院及び附属香里病院はそれぞれ規模縮小、閉院という負の改編への苦勞ですから、関係当事者の気持ちは察しても余りあります。しかも新病院の開院までのできるだけ近い期間まで収入をできるだけ高く保ちつつ与えられた準備をするように計画、実行することが課せられていました。

附属男山病院は直接の関係が少なくても、附属枚方病院開院後の状況に如何に対応するかを推察、検討する必要があります。

このように本学職員全員がそれぞれの部署で、各人各様の気持ちを心に抱きながら多大の努力をはらって附属枚方病院の開院の実現という一点にむかって努力をしてくださいました。法人役員、大学事務局、各附属病院の医療関係者等ほとんど全ての職員の方々が全学をあげて尽力してくださいました。心から感謝申し上げます。

4. 今後の問題と希望

附属枚方病院の開院後6ヵ月弱の、主として診療成績については本稿で簡単ですが、概略の一部を述べました。入院患者数は延びもまずまずで、外来患者数の延びが鈍いのが気にかかりますが、少しずつ延びており、ことに月曜日は1,600名を超える日が6月に入りしばしば見られます。入院患者数の延びはまず順調で稼働率は90%弱であります。私は、カルテのコンピュータ化により単位時間内に処理し得る患者さんの数の限度による患者さんの待ち時間の延長、その結果の患者数の制限、予約時間の間隔の延長等を心配していますが、病院側はこの点を余り心配していません。強味は入院も外来も患者さん一人当りの収入単価が高いことです。手術数には麻酔科医師の不足も影響しているのではないかと注意しています。杞憂であれば結構です。いろいろな難点が時間を経て経験の増加とともに改善され、附属枚方病院が発展していくことを信じています。

重要な問題は附属滝井病院の患者減、収入減の問題です。そこで外来患者数、入院患者数の開院以来の変動を簡単に見てみましょう。

	平成18年2月(1日当り患者数)		平成17年2月
	枚方病院(629床)	滝井病院(627床)	滝井病院(974床)
入院	512	527	857
外来	1,243	1,433	2,085

	平成18年3月(1日当り患者数)		平成17年3月
	枚方病院(629床)	滝井病院(627床)	滝井病院(974床)
入院	572	509	853
外来	1,389	1,496	2,159

	平成18年4月(1日当り患者数)		平成17年4月
	枚方病院(700床)	滝井病院(627床)	滝井病院(974床)
入院	587	493	846
外来	1,435	1,470	2,099

	平成18年5月(1日当り患者数)		平成17年5月
	枚方病院(700床)	滝井病院(585床)	滝井病院(974床)
入院	607	475	797
外来	1,513	1,511	2,170

附属枚方病院(700床)+附属滝井病院(585床)と附属香里病院(336床)+附属滝井病院(974床)の1日当り患者数を対前年度数で比べると入院±0、外来△174となります。しかし、附属枚方病院の入院、外来患者数は、入院は着々と外来もゆるやかながらに増加しつつあり、患者さん一人当りの単価も附属枚方病院は高いので、過去半年一喜一憂しつつも次第に上昇する職員の新環境、仕事への慣れ、熟練度の向上による患者さんの待ち時間短縮、収入の向上、支出の削減を意識して、経済的困難を克服し、附属枚方病院の発展、さらに大学新学舎の新築を完成し、私ども本学の一段の発展を期しています。

これまでの本学同窓会、慈仁会をはじめ企業関係有志の方々、本学職員の皆様等のご支援に感謝し、今後の支援もよろしくお願い申し上げます。

(委員会補記：慈仁会は関西医科大学父兄会名称)

8. 附属病院の財務的課題

前項「附属枚方病院の新設開院と附属病院群の再編成」の項で詳記したように、本学の命運をかけた長期事業計画は、学舎建設計画を残すとはいえ、総体として所期の目標を達成し、計画は遂行した。

しかし、そのために調達した多額の借入金と病院再編のための入外患者の診療制限の影響を受けて法人の財務状況は平成17年度一気に悪化し、深刻な状態にある。

平成17年度の本学校法人の経営指標は別項(財務の項10～13ページ)でもふれているところであるが、安全性指標を表す、総負債比率が71.3%、流動比率が182.5%、固定比率が297.4%である。総負債比率が50%を越えると負債総額が自己資金を上回っており、100%を越えると債務超過を示す。流動比率は1年以内に返済しなければならない負債に対して1年以内に現金化できる資産をどれだけ準備しているかを示す短期的支払い能力の指標で、200%を越えることが望ましいとされている。固定比率は固定資産を取得するために、どの程度自己資金で賄っているかを示す指標で100%を越えれば他人資金に依存していることになる。平成16年度の単科系私立医科大学の平均は記載順に32.9%、286.6%、107.4%で、本法人財務の安定性が脆弱な構造がうかがえる。

一方、平成17年度の収益性指標は、帰属収支差額比率が $\Delta 11.24\%$ と大幅な赤字を計上した。この赤字の原因は、別項(財務の項1、2ページ)で一部既述のとおり、収入面では、病院再編に伴う旧附属病院の病棟閉鎖と外来診療規制及び附属香里病院閉院による入外患者の段階的規制により医療収入が大幅に減収となったことによる。支出面では、附属香里病院の閉院と附属洛西ニュータウン病院の経営譲渡に伴う資産除却額や洛西ニュータウン病院離籍職員の退職金加給、附属枚方病院建設資金の借入金等の利息の増大及び退職給与引当金の100%組み入れ等の特殊要因が大きく影響して45億6百万円という歴大な赤字となった。そのため帰属収入ないしは帰属収支差額に連動する収益性を表す経営指標はすべて悪化した。

総資産に対する帰属収支差額の割合を示す総資産帰属収支比率は $\Delta 5.52\%$ 、帰属収入に対する総資産の割合を示す総資産回転率は0.49回、人件費率は54.94%となった。平成16年度の単科系私立医科大学の平均は、帰属収支差額比率が0.76%。以下記載順に0.42%、0.55回、46.95%となっている。

以上のとおり、本学校法人の平成17年度決算は、最先端医療機能を持った附属枚方病院の平成18年1月開院、附属香里病院の平成17年12月閉院、附属滝井病院の平成17年12月規模縮小、附属洛西ニュータウン病院の平成18年3月経営譲渡と大改革を実行したが、病院医療収入の減収と多額の借入金を背負って安定性、収益性ともに著しく悪化、予想以上の大きな付けとなって経営を圧迫した。

続く今期、平成18年度予算は、外部負債の元利金支払額がピークとなる平成20年度を視野に、収支均衡をはかるため次の4本柱の予算編成方針を設定し編成した。編成方針の4本柱の1つは、人事給与制度の改革や早期退職制度の再開、退職不補充、その他人件費削減の実行と対策の具体化。2つは、附属枚方病院の高機能を発揮させた増収対策の具体化。3つは、附属滝井病院の規模縮小に応じた経費削減対策。4つは、教学部門の増収対策と削減策の見直しである。

このような予算編成方針のもとに編成した平成18年度予算の執行状況は、期中のため正確な成績は定かでないが、附属滝井病院の規模縮小による反動影響の過少評価を主因に残念ながら平成19年3月期決算見込みは法人全体で約14億5千万円の支出超過の予測である。1億9千万円の収入超過予算に対して決算見込みは16億4千万円の悪化が予想される。

法人の帰属収入の80%を占める附属病院の稼ぎの嵩が法人収支の死命を制すると言って過言でない。

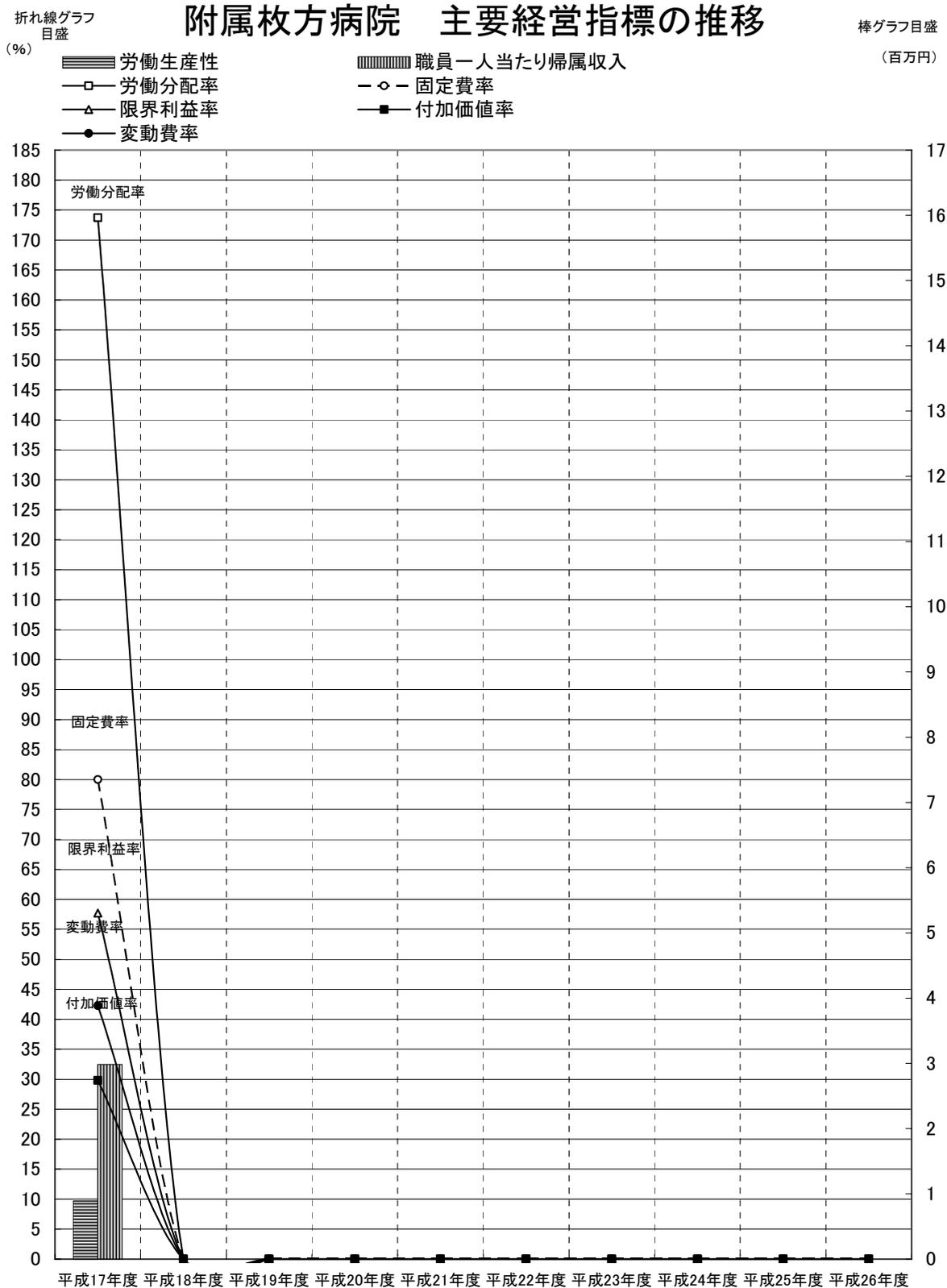
平成19年3月期の決算見込みを含む過去10年間の附属病院の経営指標を別図別表に記載した。附属男山病院を除く2病院は平成17年度の病院再編により病院機能、病院規模を改変したため統計の継続性は確保されないが、傾向判断の資料として旧附属病院は附属滝井病院に便宜的に継承させて表示した。

平成19年3月期の決算見込みを主要病院経営指標から分析判断すると、まず、附属枚方病院と附属男山病院は、労働分配率がそれぞれ95.17%、96.10%で越えてはならない100%を切っていること、限界利益率が固定比率をそれぞれ1.9%、1.78%を上回っていること、付加価値率が人件比率を2.25%、1.91%上回っていることから収支差益率はプラスになる。一方、附属滝井病院の経営指標はまず、労働分配率が126.81%で上限の100%を実に26.81%も越えている。労働分配率の算式は、付加価値分の人件費で、付加価値とは収入から変動費、経費、減価償却費を差し引いた額で、逆に言えば人件費と医療機器等の購入に当てられなければならない利益の合計額である。労働分配率が100%を越えるということは、稼いだ付加価値を人件費が食いつぶしてしまったことになる。さらに、収入から変動費を差し引いた限界利益率が固定比率を上回らなければならないものが逆に13.7%も下回っている。

3病院の職員1人当りの帰属収入は、附属枚方病院、附属滝井病院、附属男山病院の順で1,685万円、1,312万円、1,665万円。労働生産性は、785万円、632万円、815万円と予測される。附属男山病院の効率性が安定している反面、附属滝井病院が人的規模に比して収入が追いついておらず職員が過剰であることが断定できる。病院再編に伴う余剰人員を抱えたことと入外患者数の低調が成績不振の原因であり、結果、同病院の帰属収支は予算5億72百万円の赤字が、決算見込みでは16億59百万円の支出超過に膨張する予測である。この改善が喫緊の課題である。加えて、重装備なった附属枚方病院が旗艦病院として相応の収益性を確保することが本学校法人財務安定化の今一方の条件となる。

なお別図から読み取れるように、本学附属病院の収支均衡の鍵は、医療収入の2%程度の増収と人件費の圧縮にあることが歴然としている。

附属枚方病院 主要経営指標の推移



附属滝井病院 主要経営指標の推移

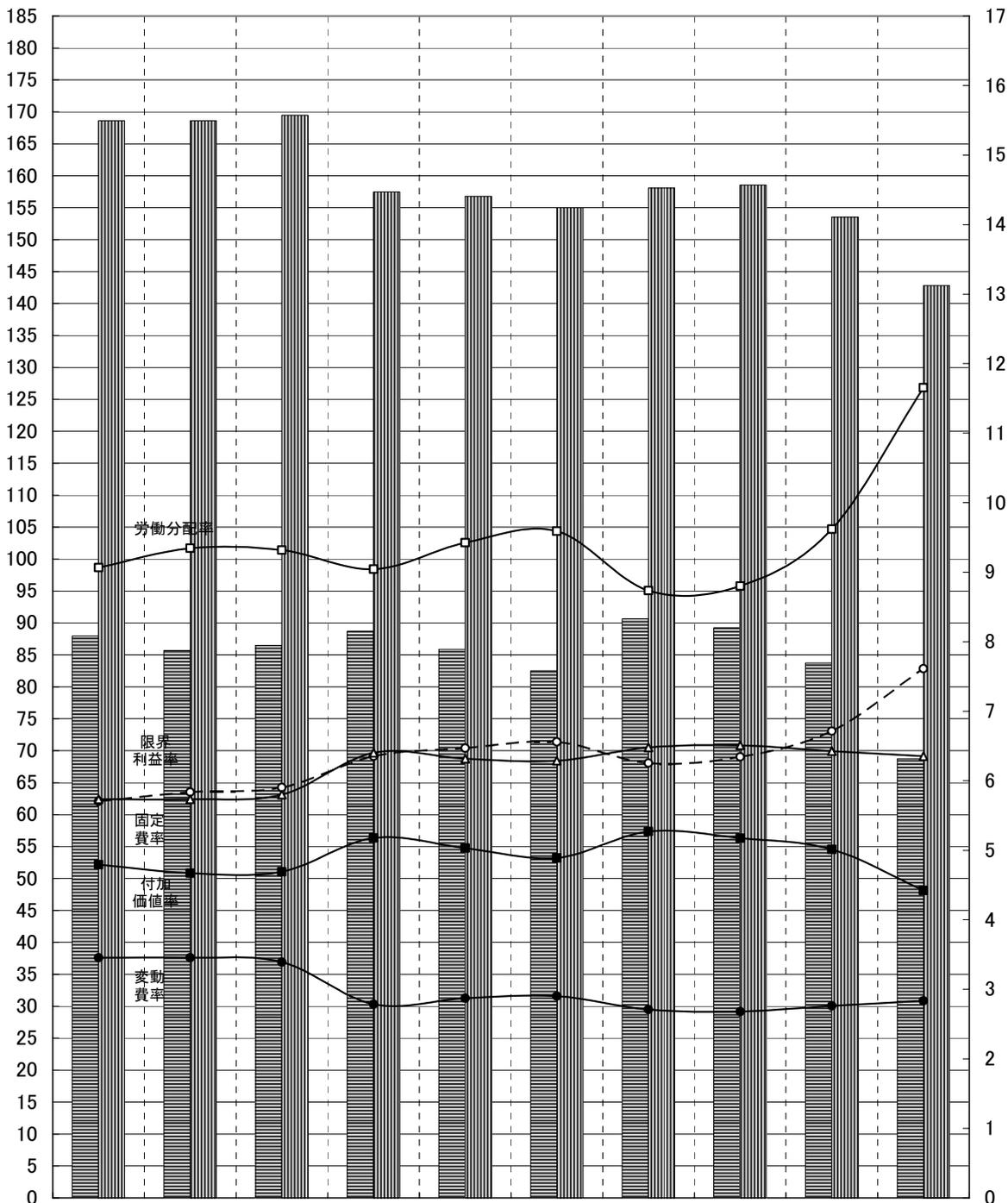
折れ線グラフ
目盛

棒グラフ目盛

(百万円)

- 労働生産性
- 労働分配率
- △ 限界利益率
- 変動費率

- ▨ 職員一人当たり帰属収入
- 固定費率
- 付加価値率

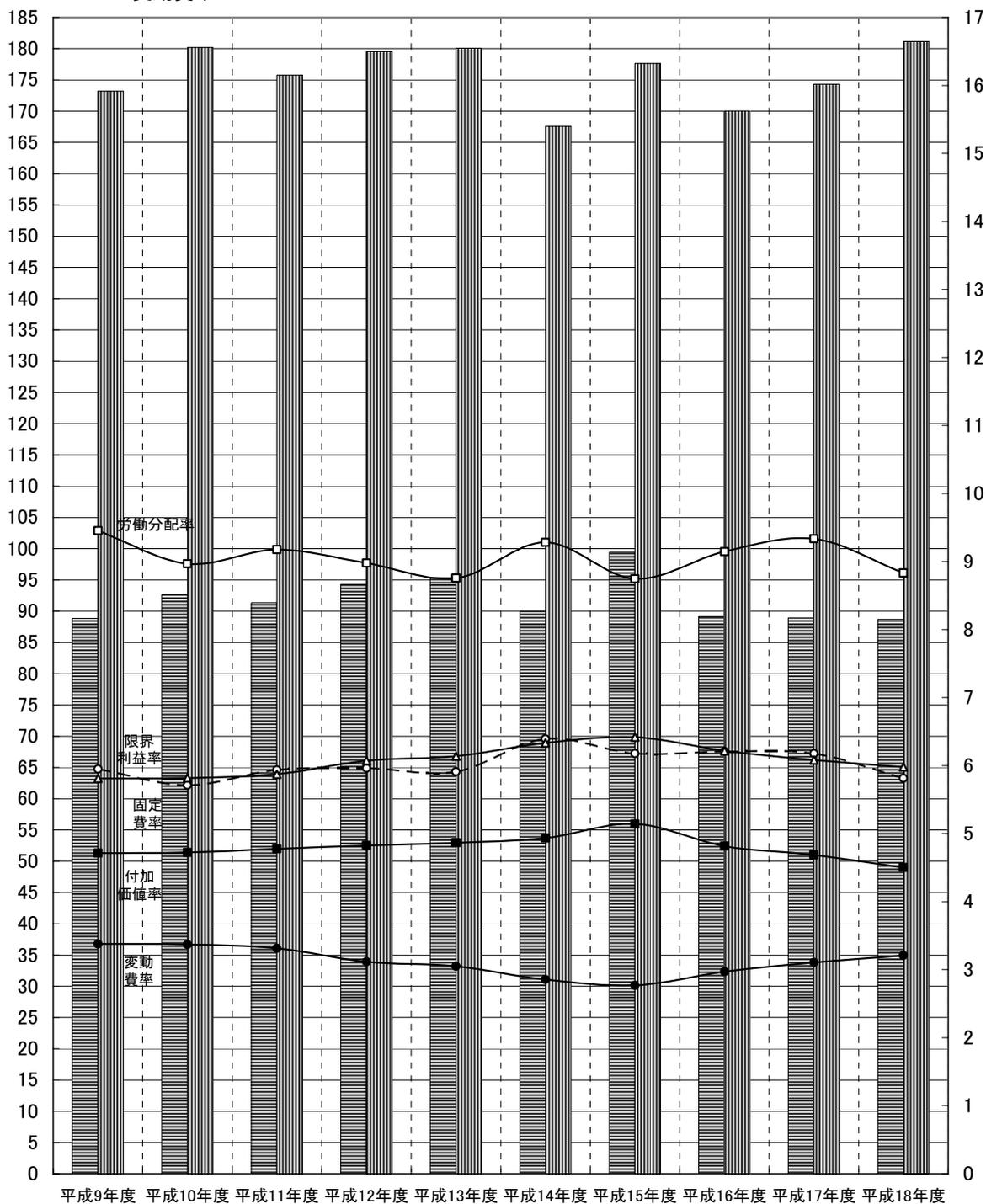


平成9年度 平成10年度 平成11年度 平成12年度 平成13年度 平成14年度 平成15年度 平成16年度 平成17年度 平成18年度

附属男山病院 主要経営指標の推移

折れ線グラフ 目盛 (%)
 棒グラフ目盛 (百万円)

- 労働生産性
- 労働分配率
- ▲ 限界利益率
- 変動費率
- ▨ 職員一人当たり帰属収入
- 固定費率
- 付加価値率



経営指標の推移

病院名	附属滝井病院
-----	--------

経営分析項目		平成9年	平成10年	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
1-(1)	収支差益率(%)	分析値 0.32	-1.13	-1.15	0.55	-1.68	-2.96	2.45	1.81	-3.15	-13.70
	前年増減	-1.38	-1.45	-0.02	1.70	-2.23	-1.28	5.41	-0.64	-4.96	-10.55
2-(1)	総収支比率(%)	100.32	98.88	98.86	100.55	98.35	97.12	102.51	101.84	96.94	87.95
		-1.41	-1.44	-0.02	1.69	-2.20	-1.22	5.39	-0.67	-4.90	-8.99
2-(2)	損益分岐点(百万円)	21,534	21,990	22,451	20,542	21,265	21,030	20,021	20,073	19,209	14,513
		325.46	455.28	461.41	-1,909.22	723.50	-235.39	-1,009.07	52.33	-863.88	-4,696.50
2-(2)〃	限界利益率(%)	62.41	62.40	63.10	69.70	68.73	68.42	70.51	70.83	69.92	69.15
		0.37	-0.01	0.70	6.59	-0.97	-0.31	2.09	0.32	-0.91	-0.78
2-(3)	変動費率(%)	37.59	37.60	36.90	30.30	31.27	31.58	29.49	29.17	30.08	30.85
		-0.37	0.01	-0.70	-6.59	0.97	0.31	-2.09	-0.32	0.91	0.78
2-(4)	固定費率(%)	62.09	63.53	64.26	69.15	70.41	71.38	68.06	69.02	73.08	82.85
		1.74	1.44	0.72	4.89	1.26	0.97	-3.32	0.96	4.05	9.77
2-(5)	人件費率(%)	51.47	51.67	51.76	55.44	56.18	55.55	54.52	53.92	57.11	61.05
		1.56	0.20	0.09	3.69	0.74	-0.64	-1.03	-0.59	3.19	3.93
2-(6)	医療経費率(%)	35.43	35.20	34.34	27.51	28.36	28.35	26.77	26.10	26.91	26.77
		-0.30	-0.23	-0.86	-6.82	0.85	-0.02	-1.58	-0.67	0.81	-0.13
2-(7)	薬品費率(%)	24.30	24.05	23.04	15.00	14.91	14.96	14.17	13.87	14.10	14.23
		-0.36	-0.25	-1.01	-8.04	-0.09	0.05	-0.80	-0.29	0.23	0.13
2-(8)	診療材料費率(%)	8.87	8.99	8.95	10.11	11.20	11.08	10.35	10.02	10.62	10.16
		-0.06	0.12	-0.04	1.16	1.09	-0.12	-0.73	-0.32	0.60	-0.46
2-(9)	その他医療経費率(%)	2.26	2.17	2.35	2.40	2.25	2.30	2.25	2.20	2.18	2.37
		0.11	-0.10	0.18	0.05	-0.15	0.05	-0.05	-0.05	-0.03	0.20
2-(10)	一般経費率(%)	8.65	9.58	10.23	11.15	11.62	12.93	10.87	12.28	12.68	16.32
		-0.25	0.94	0.65	0.92	0.47	1.31	-2.05	1.40	0.40	3.64
3-(1)	患者100人当たり 職員数(人)	84.7	85.9	85.0	85.7	86.7	87.0	90.4	91.1	94.2	90.1
		1.68	1.19	-0.85	0.62	1.05	0.32	3.37	0.72	3.04	-4.02
3-(2)	患者100人当たり 医師数(人)	13.8	13.8	13.0	14.2	15.6	16.0	16.8	17.0	17.0	13.9
		0.24	-0.02	-0.77	1.21	1.40	0.35	0.79	0.24	-0.03	-3.12
3-(3)	患者100人当たり 看護師数(人)	48.0	49.0	49.7	50.5	50.1	49.8	51.9	52.1	53.4	51.2
		1.00	1.09	0.68	0.74	-0.34	-0.30	2.03	0.29	1.27	-2.23
3-(4)	患者100人当たり 医療技術員数(人)	12.6	12.8	12.5	11.7	11.9	12.1	12.3	12.6	13.2	12.8
		0.33	0.20	-0.32	-0.76	0.12	0.26	0.17	0.29	0.66	-0.43
3-(5)	患者100人当たり その他職員数(人)	10.3	10.2	9.8	9.2	9.1	9.1	9.5	9.4	10.6	12.3
		0.12	-0.08	-0.44	-0.57	-0.13	0.02	0.39	-0.09	1.14	1.75
3-(6)	病床1床当たり 医療収入(百万円)	12.94	13.03	12.98	12.15	12.15	12.23	12.75	12.86	12.92	11.41
		0.16	0.09	-0.05	-0.84	-0.00	0.08	0.52	0.11	0.05	-1.51
4-(1)	病床1床当たり 付加価値(百万円)	6.85	6.76	6.76	6.98	6.84	6.60	7.53	7.47	7.25	5.70
		0.13	-0.08	-0.00	0.23	-0.14	-0.24	0.93	-0.06	-0.23	-1.55
4-(2)	付加価値率(%)	52.16	50.82	51.03	56.34	54.77	53.22	57.36	56.29	54.56	48.14
		0.45	-1.35	0.22	5.31	-1.57	-1.55	4.14	-1.06	-1.74	-6.41
4-(3)	労働生産性(百万円)	8.08	7.87	7.95	8.15	7.89	7.58	8.33	8.20	7.70	6.32
		-0.01	-0.21	0.07	0.21	-0.26	-0.31	0.75	-0.13	-0.50	-1.38
4-(4)	職員一人当たり 帰属収入(百万円)	15.49	15.49	15.57	14.47	14.41	14.25	14.52	14.57	14.11	13.12
		-0.16	-0.00	0.08	-1.10	-0.06	-0.16	0.28	0.04	-0.46	-0.98
4-(5)	労働分配率(%)	98.67	101.68	101.42	98.41	102.57	104.37	95.04	95.79	104.69	126.81
		2.15	3.01	-0.26	-3.01	4.16	1.80	-9.33	0.74	8.90	22.12

経営指標の推移

病院名	附属男山病院
-----	--------

経営分析項目		平成9年	平成10年	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
1-(1)	収支差益率(%)	分析値 -1.50	1.15	-0.68	1.17	2.48	-0.64	2.61	0.13	-1.03	1.77
	前年増減	-3.57	2.65	-1.83	1.85	1.31	-3.12	3.25	-2.48	-1.16	2.80
2-(1)	総収支比率(%)	"	98.52	101.16	99.33	101.18	102.54	99.36	102.68	100.13	98.98
		"	-3.59	2.64	-1.84	1.86	1.35	-3.18	3.32	-2.55	-1.15
2-(2)	損益分岐点(百万円)	"	3,837	3,726	3,751	3,693	3,623	3,484	3,565	3,667	3,891
		"	96.24	-111.29	24.67	-57.76	-69.40	-139.09	80.45	101.87	224.41
2-(2)	限界利益率(%)	"	63.24	63.32	63.91	66.07	66.81	68.92	69.85	67.67	66.19
		"	0.72	0.08	0.59	2.16	0.74	2.11	0.93	-2.18	-1.48
2-(3)	変動費率(%)	"	36.76	36.68	36.09	33.93	33.19	31.08	30.15	32.33	33.81
		"	-0.72	-0.08	-0.59	-2.16	-0.74	-2.11	-0.93	2.18	1.48
2-(4)	固定費率(%)	"	64.74	62.17	64.59	64.90	64.33	69.56	67.24	67.54	67.22
		"	4.29	-2.57	2.42	0.31	-0.57	5.23	-2.33	0.30	-0.32
2-(5)	人件費率(%)	"	52.75	50.16	51.90	51.31	50.46	54.24	53.28	52.18	51.82
		"	3.19	-2.59	1.74	-0.59	-0.85	3.77	-0.96	-1.10	-0.36
2-(6)	医療経費率(%)	"	34.02	33.96	33.40	30.93	30.10	27.46	26.75	28.72	30.22
		"	-0.98	-0.06	-0.55	-2.48	-0.82	-2.64	-0.71	1.97	1.50
2-(7)	薬品費率(%)	"	23.37	23.46	22.57	19.83	18.17	12.89	11.57	12.08	13.61
		"	-1.01	0.09	-0.89	-2.74	-1.66	-5.28	-1.32	0.51	1.53
2-(8)	診療材料費率(%)	"	2.63	2.85	3.28	3.41	4.14	6.16	6.92	8.13	8.59
		"	-0.09	0.22	0.43	0.13	0.73	2.02	0.76	1.21	0.46
2-(9)	その他医療経費率(%)	"	8.02	7.65	7.56	7.69	7.79	8.41	8.26	8.51	8.02
		"	0.13	-0.37	-0.09	0.13	0.10	0.62	-0.15	0.25	-0.49
2-(10)	一般経費率(%)	"	10.96	10.90	10.75	12.01	12.35	14.46	13.61	14.45	14.37
		"	1.05	-0.06	-0.14	1.26	0.33	2.11	-0.85	0.84	-0.08
3-(1)	患者100人当たり 職員数(人)	"	56.5	53.8	56.0	55.9	54.7	57.0	56.3	58.2	60.2
		"	1.96	-2.68	2.11	-0.05	-1.20	2.29	-0.74	1.98	1.91
3-(2)	患者100人当たり 医師数(人)	"	8.7	8.6	8.5	8.4	8.8	8.8	8.7	8.9	8.8
		"	0.13	-0.07	-0.15	-0.08	0.39	0.07	-0.19	0.24	-0.14
3-(3)	患者100人当たり 看護師数(人)	"	34.9	33.2	35.2	35.6	34.1	36.5	36.6	36.1	40.2
		"	1.60	-1.70	2.06	0.38	-1.50	2.39	0.14	-0.50	4.09
3-(4)	患者100人当たり 医療技術員数(人)	"	6.5	6.3	6.7	6.5	6.5	6.5	6.0	6.4	6.7
		"	0.22	-0.14	0.35	-0.20	-0.00	-0.01	-0.43	0.39	0.25
3-(5)	患者100人当たり その他職員数(人)	"	6.5	5.7	5.6	5.4	5.3	5.2	4.9	6.8	4.5
		"	0.01	-0.77	-0.16	-0.16	-0.08	-0.16	-0.25	1.85	-2.29
3-(6)	病床1床当たり 医療収入(百万円)	"	8.91	8.85	8.93	9.07	8.96	8.72	8.98	9.02	9.42
		"	0.04	-0.07	0.08	0.14	-0.11	-0.24	0.26	0.04	0.40
4-(1)	病床1床当たり 付加価値(百万円)	"	4.61	4.58	4.70	4.84	4.79	4.71	5.14	4.77	4.92
		"	-0.03	-0.03	0.11	0.15	-0.05	-0.08	0.43	-0.37	0.14
4-(2)	付加価値率(%)	"	51.28	51.41	51.98	52.52	52.97	53.69	55.98	52.42	51.02
		"	-0.45	0.12	0.57	0.54	0.44	0.73	2.28	-3.55	-1.41
4-(3)	労働生産性(百万円)	"	8.16	8.51	8.39	8.66	8.76	8.27	9.14	8.19	8.17
		"	-0.35	0.35	-0.12	0.27	0.10	-0.50	0.87	-0.94	-0.02
4-(4)	職員一人当たり 帰属収入(百万円)	"	15.92	16.56	16.15	16.50	16.55	15.40	16.32	15.63	16.02
		"	-0.52	0.64	-0.41	0.35	0.05	-1.15	0.92	-0.69	0.39
4-(5)	労働分配率(%)	"	102.86	97.58	99.86	97.70	95.28	101.02	95.18	99.54	101.57
		"	7.06	-5.29	2.28	-2.16	-2.42	5.74	-5.83	4.35	2.04

【改善方策】

法人総収入の80%を占める医療収入の平成16年度からの動向不安、ならびに平成18年度決算見込みの予算未達が、平成18年4月、5月、2ヶ月間の病院成績で推測されたところから、これらの改善に向けて次の短中期対策と対応組織を策定編成し、実行に移した。

1. 事務部長チームによる収支改善策の提案

全部署の事務部長、事務長、次長16名を4班にわけ、グループワークにより検討立案した改善策の実行プランの提案を受けた。提案内容の項目は次のとおり。

(1) Aグループ

① 人件費及び福利厚生費削減

賞与1ヶ月引下げ、住宅手当引下げ、定昇停止、本学共済退職金制度の廃止、退職者欠員不補充

② 経常費補助金増収施策

講師、助手の任用拡大

③ 医療収入増収施策

職員、職員家族及び知人の外来受診促進

④ 業務委託の適正度検証

附属滝井病院の比率が高い

⑤ 諸経費の削減

消耗品、印刷物の払い出し凍結、研究装置補助金等の申請凍結

⑥ その他

監査室の設置、教員の学外兼務の規制、滝井地区事務組織の統廃合

(2) Bグループ

① 各病院の位置づけの明確化と経営の効率化

② 各病院の増収項目と費用対効果の具体化ならびに増収基盤の確立にもとづく法人の支援体制

③ 地域医療の連携強化

④ 短中長期の人事政策の具体化

⑤ 情報システムの見直し

⑥ 未収入金の見直し

⑦ 医療機器の有効活用

⑧ 健康診断、人間ドックの導入

⑨ 診察開始時刻の厳守と徹底

⑩ 省エネルギー対策

⑪ 診療材料の一括購入

⑫ 医療従事者へのコスト意識の徹底

(3) Cグループ

① 収支改善対策チームの設置

② 原価計算の実施

③ 消耗品のカット

- ④ リース満了機器の有効活用
 - ⑤ 補助金の有効活用
 - ⑥ 資産リストラの実施
 - ⑦ 患者未収金の半減
 - ⑧ 消耗品の一律20%カット
 - ⑨ 医療経費の削減
 - ⑩ 附属滝井病院の患者数に見合った駐車場の圧縮
 - ⑪ 超過勤務手当の支出抑制
 - ⑫ 中長期計画の見直し
 - ⑬ 職員採用計画の見直し
 - ⑭ 省エネルギー対策
- (4) Dグループ
- ① 学納金の引き上げ
 - ② 講座費の見直し
 - ③ 寄付金のパイプ強化拡大
 - ④ 所有不動産の売却処分
 - ⑤ 会議時の湯茶等慣行の見直し

2. 5人委員会の設置による重点課題の解決

法人レベルの収益力向上方策ならびに経営方針に係る事項を早期に審議実行する組織として、常任理事会のもとに医療、財務、管財の各担当理事ならびに附属枚方病院長、附属滝井病院長による5人委員会を設置。平成18年6月から附属滝井病院診療各科の部長、講座主任からのヒヤリングを皮切りに活動を開始した。

当委員会の当面の審議実行項目及び各病院の収支改善項目は別項(財務の項3、4ページ)に記載のとおりである。

3. 収支改善計画検討項目と統括担当者の常任理事会決定

事務部長チームからの提案項目を含めて常任理事会で収支改善策を検討の結果、次のとおり収支改善計画の検討項目を決定し、あわせて統括担当者の分担を定めた。各個検討事項は統括担当者の指揮のもと平成18年8月から活動を開始した。

4. 収支改善推進チームの設置

収支改善の早期実行の推進と、収支改善検討項目間の調整のために、常任理事会の下に常務理事、財務担当理事、医療担当理事及び事務局により構成する収支改善推進チームを設置し、平成18年9月から活動を開始した。

収支改善計画について

検 討 項 目	統括担当者
I. 短期計画 A	
1. 滝井病院医療収入対策	濱田病院長
(1) 外来患者 10%底上げ	
(2) 病床利用率 5%底上げ	
(3) 医療経費予算維持	
2. 枚方病院予算達成	今村病院長
3. 男山病院予算達成	豊 病院長
4. 5人委員会対策	新宮理事
5. 人件費対策	徳永常務理事
(1) 退職者不補充、内転等	
(2) 余剰人員削減	
(3) 時間外業務適正化 20%圧縮	
6. 省エネ展開 1.5%圧縮	山下理事
7. S.P.D見直し、一括購入 3%減額	澤田理事
8. 看護師増員・看護学校対策	稲垣理事
II. 短期計画 B	
1. 業務委託見直し	濱田病院長
(1) 清掃人員見直し	
(2) 警備人員見直し	
(3) 駐車場（人員・用地）適正運営	
(4) 派遣職員数調整	
2. 資産処分（売却）	山下理事
(1) 牧野グラウンド	
(2) 太子橋寮跡地	
(3) 文園町民家跡	
III. 中期計画	
1. 資産処分 高殿、看専用地（看専移転の場合）	山下理事
2. 建設及び関連事項	山下理事
(1) 香里新病院建設	
(2) 寝屋川市明德小学校校舎及びグラウンド借用 同グラウンド整備、校舎改装（必要に応じて）	
3. 電算機部門の見直し	稲垣理事
4. 人事政策（人事考課、適正配置等）、給与体系改変	徳永常務理事
IV. 中長期計画	
1. 男山病院の将来構想	新宮理事
2. 教養部、基礎医学、学舎移転	山下理事
3. 滝井地区再開発	岩坂理事

終

章

1. 今回の自己点検・評価に基づく改善方策

第六次自己点検・評価委員会による自己点検・評価に基づく各方面の主な改善方策をまとめると次の通りである。

(1) 教育面における改善方策

- ① シナリオブラッシュアップ体制の強化、チュータ教育の徹底、コアタイム評価基準の確立、コース構成の再検討等の課題の解決により本学独自の「臓器別・系統別PBLチュートリアル」を確立する
- ② 実習期間の延長、臨床教育専任教員の配置等により学内臨床実習（クリニカルクラクシップ）を充実させる
- ③ 滝井キャンパスと附属枚方病院を結んだ遠隔授業の実用化を進めるほか大学外や大学とのサイバーキャンパス整備を進める
- ④ e-ラーニングの導入による教材のユビキタス化に対応して、教材の作成支援を強化するとともに、既存教材を含めた教材の標準化により他大学との教材の共有化を進める
- ⑤ 入学学生の数と質的水準を確保するために、オープンキャンパスや説明会の開催などの積極的な広報活動を行うこと、センター入試の採用や学士入学制度の導入等学生募集方法を改善すること、入試関連業務を専門とする入試センターの設置を検討すること等に積極的に取り組む

(2) 研究面における改善方策

- ① 診療現場で高度な臨床研修を受けつつ臨床研究を展開する大学院臨床コースというべき「リサーチ・レジデント・コース」の早期実現を図る
- ② マンパワー低下による研究活動の沈滞化を防ぐために、優秀な人材の確保、大学院生の専攻科での直接指導体制の確立、研究活動の臨床研究・産学連携、特許等への範囲拡大等に努める
- ③ 研究環境の整備、諸施設間の連携、人員配置の再検討による効率的な研究支援施設の運営と、共同利用施設の技師の若返りと技師指導教員の配置等により研究環境を整備する
- ④ 感染動物実験室の整備、大学情報センター内の業務部・医療情報部の担当業務の見直し、学術部と図書館の業務の見直し等の施設設備の整備を進める
- ⑤ 知的財産統括アドバイザーの指導の下に知財発掘管理体制の構築と人材の養成を急ぐ

(3) 管理運営面における改善方策

- ① 評価結果の処遇への反映、評価に必要な教育活動、研究業績、診療内容等のデータ整備・活用等の課題を解決して教員評価システムを構築する
- ② 一般職においても職務の見直しによる適正な人員配置、目標管理に基く成果主義

的人事考課制度の導入により新しい給与体系を構築する

- ③ 附属枚方病院建設による財務状況の悪化に対して収支改善策の実行により早期健全化・安定化を図る
- ④ 学内の意思決定の伝達を担う組織として広報担当部局を設置し、内外広報機能を集約して一元的に業務を遂行させる
- ⑤ 経営企画室と病院経営推進室の権限強化、拡充・統合により大学・附属病院・その他を含めた法人全体の総合的な施策の立案と調整の機能を強化する
- ⑥ 全学的コンセンサスの下に、財務状態の安定化の道筋と将来の学舎移転までの道程を含む中長期計画を早急に作成する
- ⑦ 自己点検・評価の進め方を見直し、委員会委員の任期や報告書の作成頻度を大学基準協会の認証評価サイクルに合わせて変更する

2. 附属枚方病院開院の意義と将来計画

平成18年1月に開院した附属枚方病院は、本学にとってこれまで本学が抱えていた様々な課題を一挙に解決して教育・研究・診療面の理想を実現させたものである。従って、まず附属枚方病院を本学の旗艦病院として成功させ、附属枚方病院を中心に附属病院群の再編成を果たし、本学の経営を立て直して将来の学舎の枚方への移転を実現する将来計画の基盤を固めることが本学にとって喫緊の課題である。勿論、この間、財政難の下でも教育研究水準を落とすことなく維持・向上に努めることは当然のことである。

少子化や医療行政の方針変更等の大学経営を巡る環境の大きな変化へ私立の単科の医科大学としてどのように対応すべきかは重要な課題である。一般的には大学同士の合併や経営統合、提携強化等の選択肢があるが、これらの具体的な検討・検証については中長期経営計画の策定に委ねたい。

以 上