

自治医科大学—現状と課題

自己点検・評価報告書（平成9年）



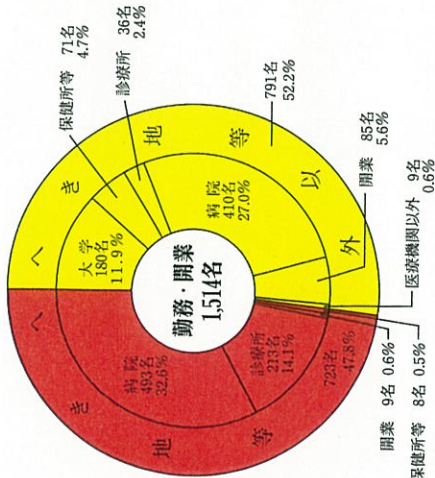
- 病院
- 診療所
- 保健所等
- 大学



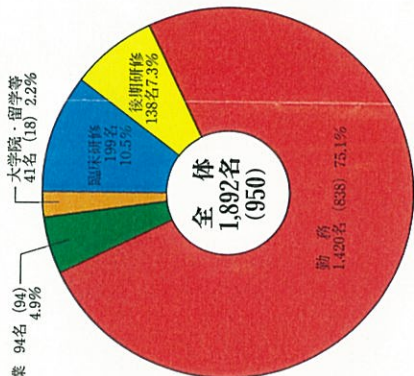
全国各地で活躍する自治医科大学卒業生

平成8年7月1日現在

勤務・開業の状況

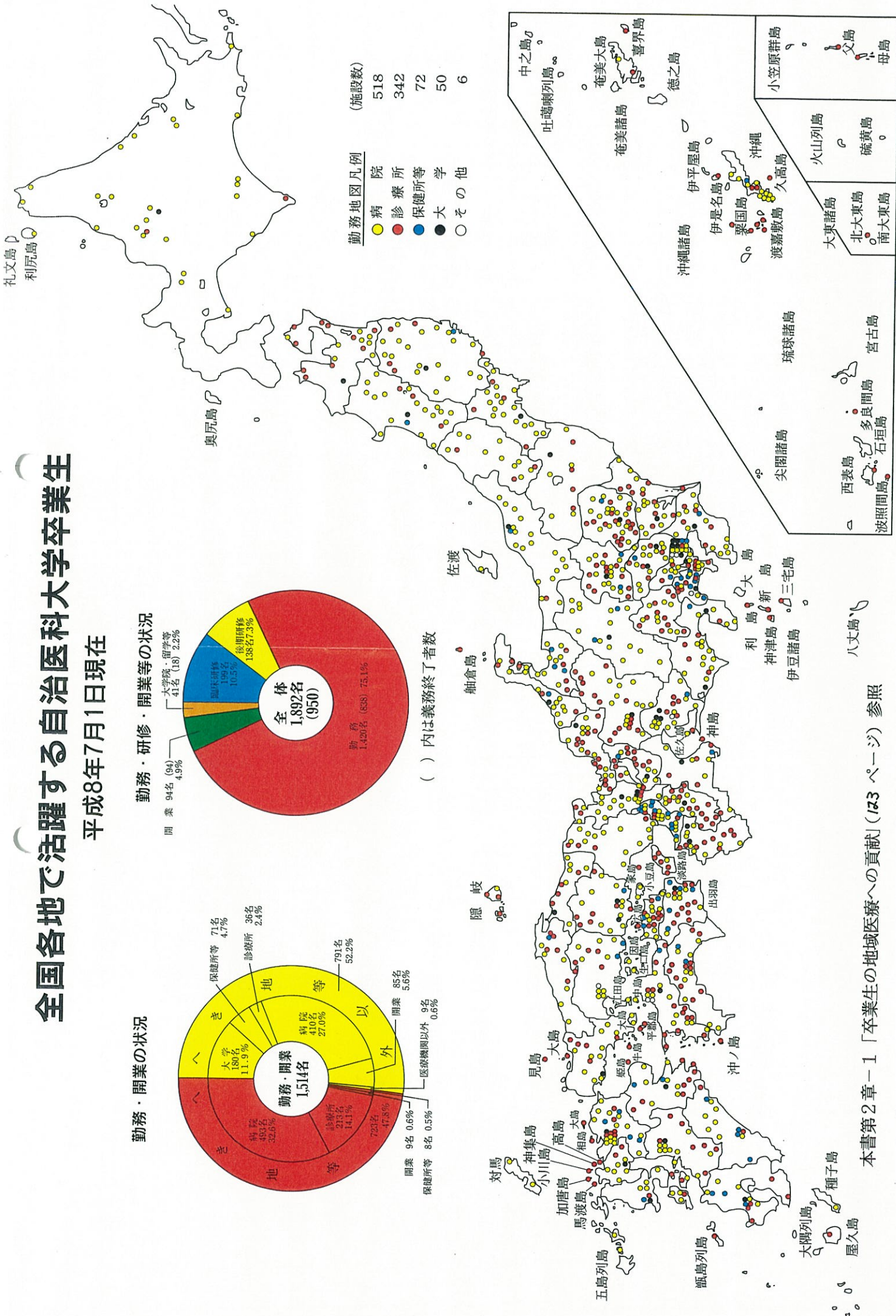


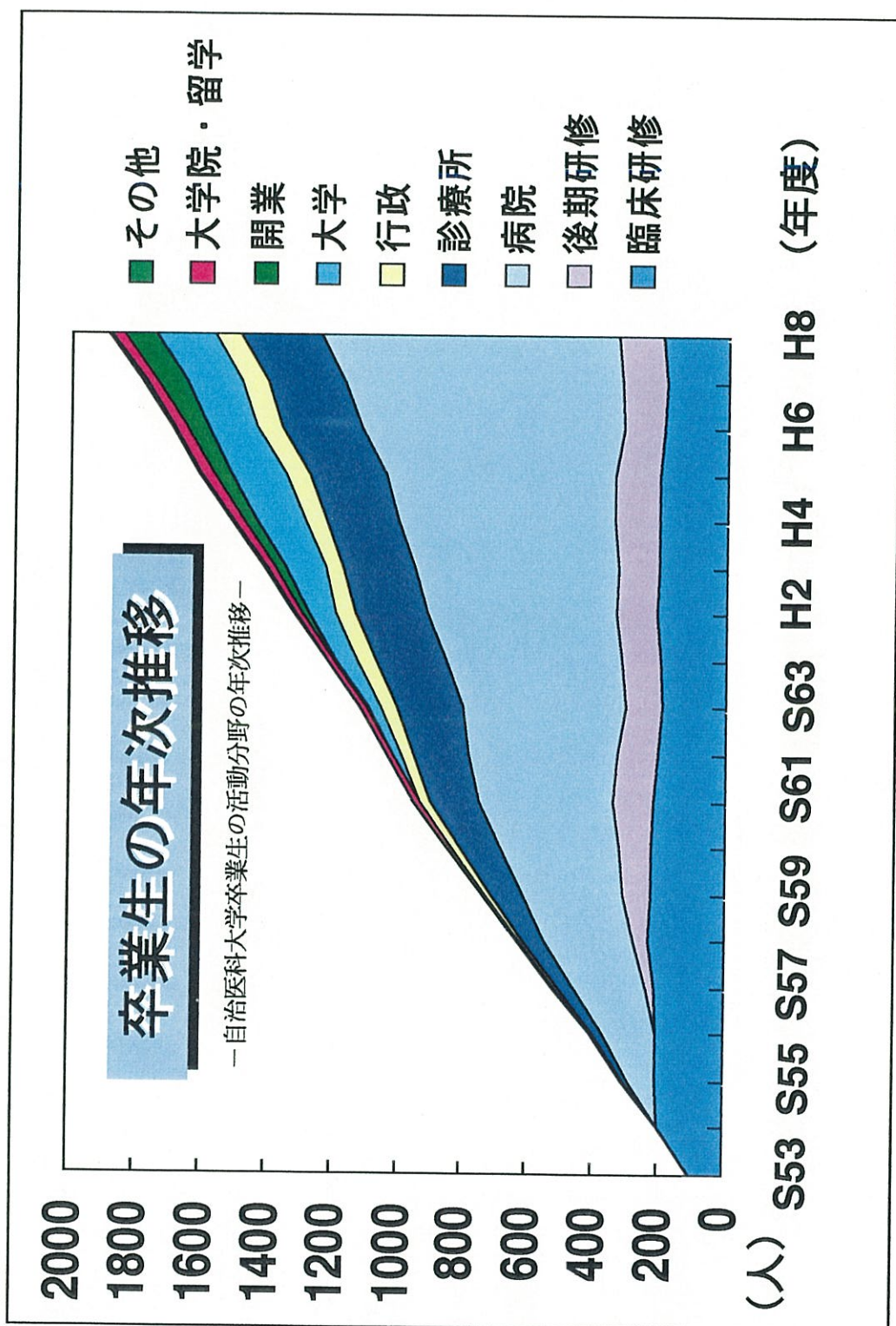
勤務・研修・開業等の状況



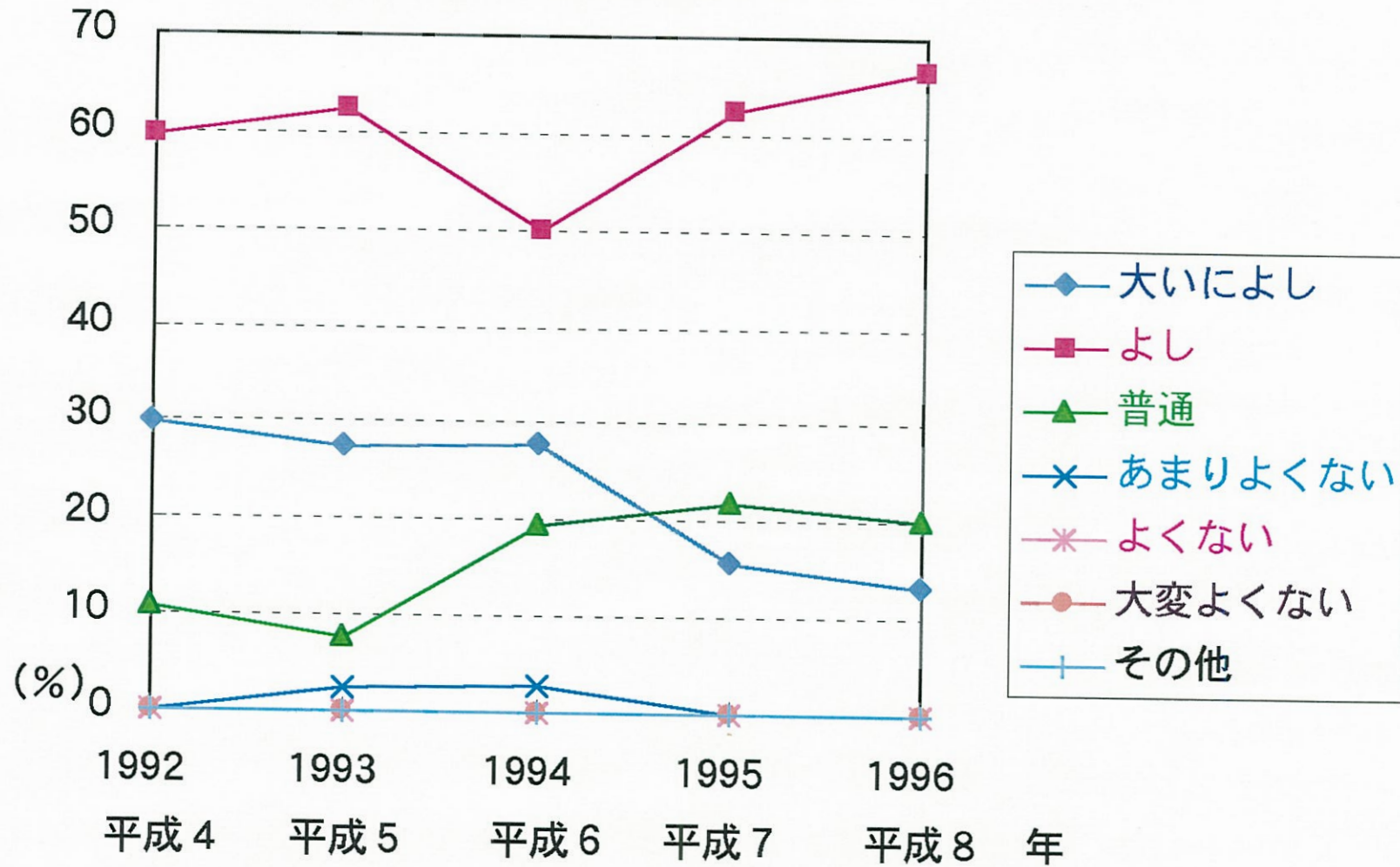
() 内は義務終了者数

- 勤務地図凡例
- 病 院
 - 診 療 所
 - 保健所等
 - 大 学
 - その他
- (施設数)
- 518
 - 342
 - 72
 - 50
 - 6

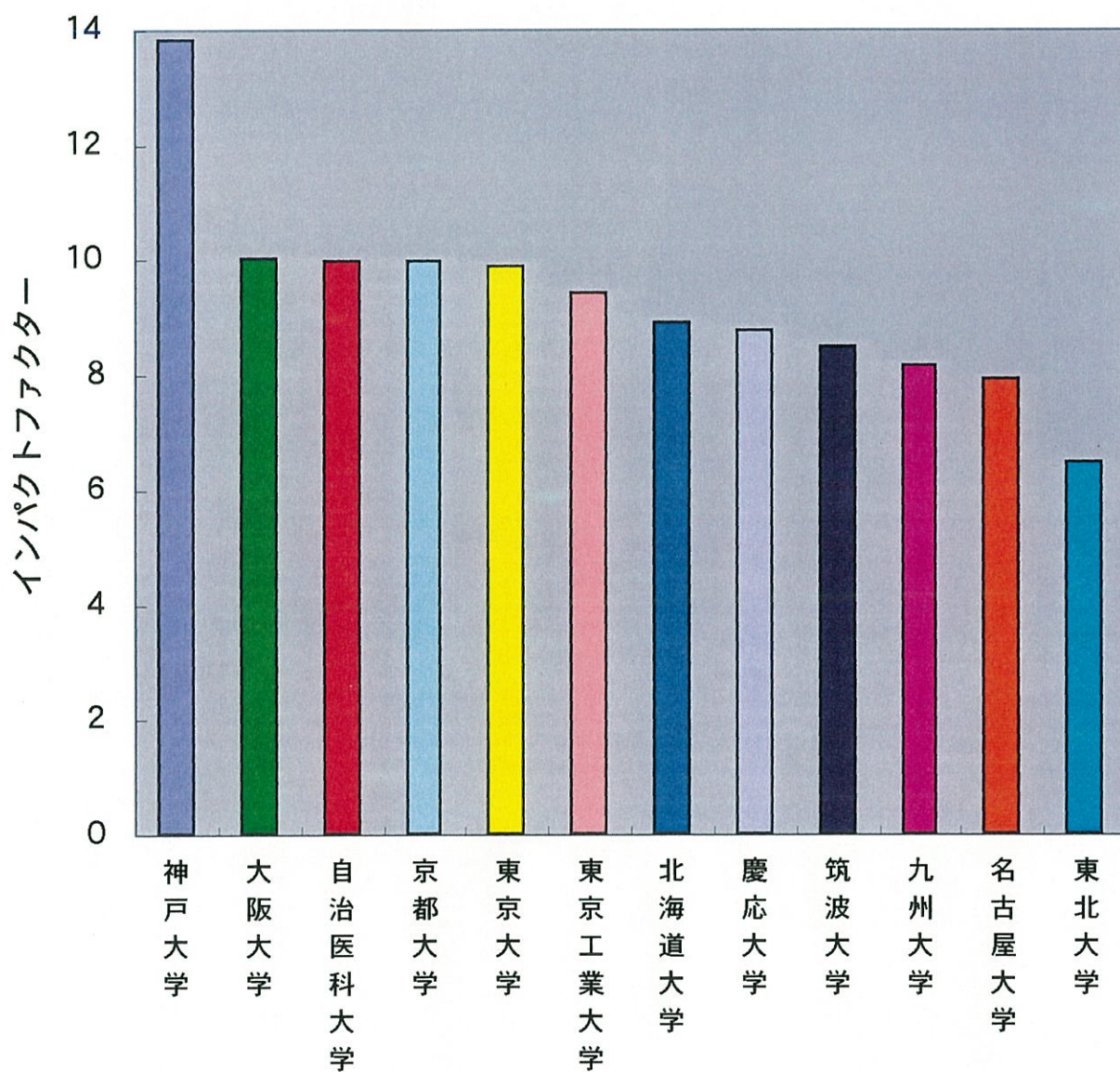




自治医大卒業生の病院における他大学卒業生との比較評価
 全国自治体病院協議会資料（平成8年11月28日）



生命科学論文の国際評価（インパクトファクター）



各大学の第一著者論文の集計、臨床医学、応用生物学は含まれない
 米国科学財団 *Science* 258:565 (1992)

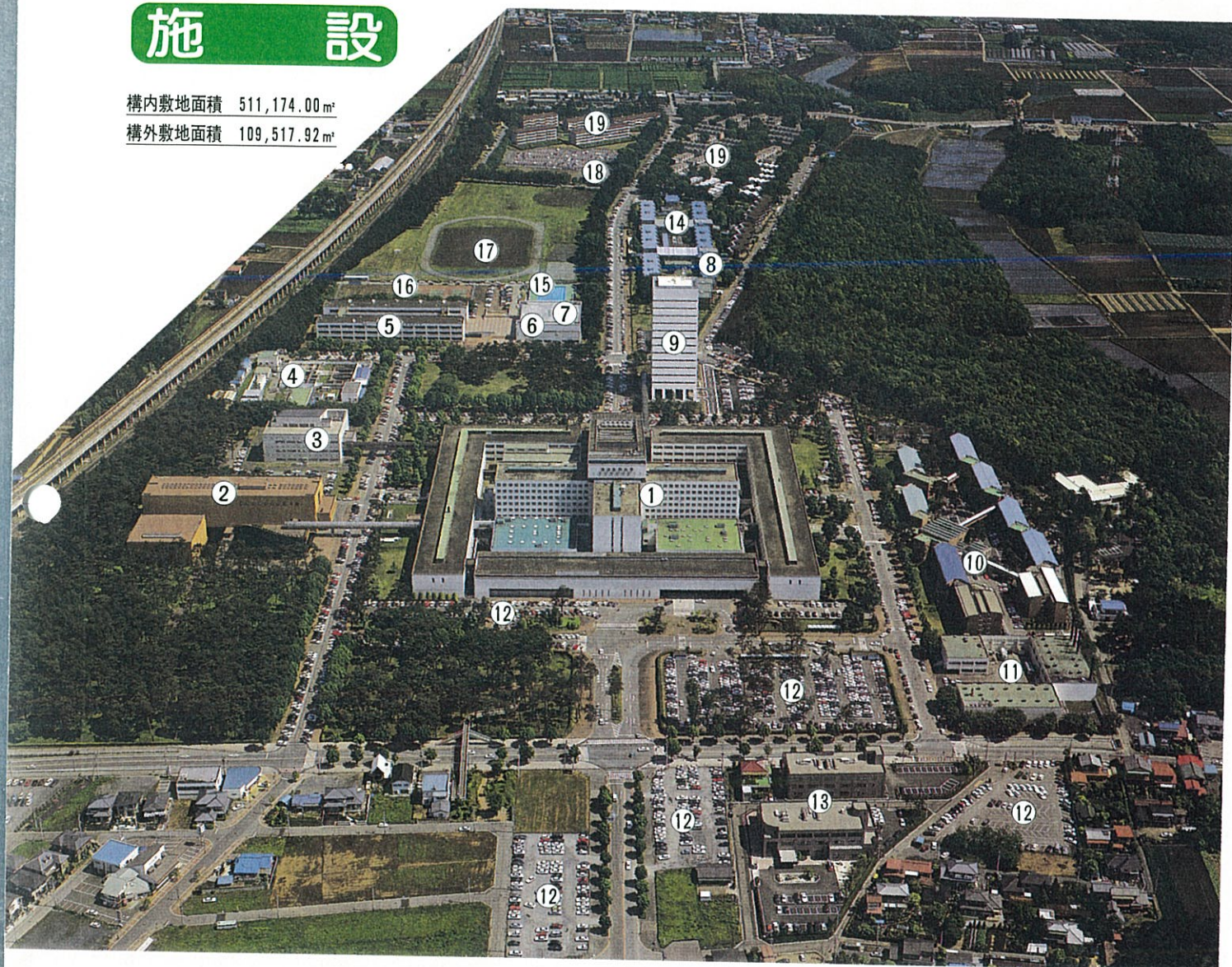
自治医科大学カリキュラム一覧

1 学年	2 学年	3 学年	4 学年	5 学年	6 学年
総合医療 (I) ・早期体験学習 ・医学・医療入門 ・ケース学習 ・医科 物理学 ・生体構成 化学 ・医科 生物学 ・医学医療 情報学	総合医療 (II) ・家庭医療 ・地域医療 病理学総論 環境医学 疫学 基礎臨床系講義 循環 腎臓 消化 呼吸 神経 血液 内分泌代謝 アレルギー・リウマチ 皮膚 精神医学 成長発達 運動 生殖 泌尿器 耳鼻咽喉 眼 麻酔 腫瘍 感染	総合医療 (III) ・診断学基礎実習 病理学実習 環境医学 疫学 基礎臨床系講義 循環 腎臓 消化 呼吸 神経 血液 内分泌代謝 アレルギー・リウマチ 皮膚 精神医学 成長発達 運動 生殖 泌尿器 耳鼻咽喉 眼 麻酔 腫瘍 感染	診断学実習 臨床演習 B S L (全日制・2週間ローテーション) 循環器内科 内分泌代謝科 呼吸器内科 神経内科 皮膚科 泌尿器科/臨床薬理学 消化器外科 一般外科/口腔外科 放射線科 整形外科 麻酔科・集中治療 救急部 耳鼻咽喉科 眼科 臨床病理学・臨床薬理学・法医学医事法・救急医学 C P C・齒科口腔科学・公衆衛生学 ＊4・5 学年通年毎週金曜日午後17時科目講義	選択必修 B S L (2科8週) 地域医療II 保健所 選択必修 B S L (1科4週)	総合医療 (III) ・診断学基礎実習 病理学実習 環境医学 疫学 基礎臨床系講義 循環 腎臓 消化 呼吸 神経 血液 内分泌代謝 アレルギー・リウマチ 皮膚 精神医学 成長発達 運動 生殖 泌尿器 耳鼻咽喉 眼 麻酔 腫瘍 感染
総合教育 (人文社会系・自然系・外国語系)	総合教育 (人文社会系・自然系・外国語系)	総合教育 (人文社会系・自然系・外国語系)	総合教育 (人文社会系・自然系・外国語系)	総合教育 (人文社会系・自然系・外国語系)	総合教育 (人文社会系・自然系・外国語系)
選択制セミナ－					
卒業試験 総合判定試験 (I) 総合判定試験 (II) 総合判定試験 (III)					

施設

構内敷地面積 511,174.00㎡

構外敷地面積 109,517.92㎡



主な施設（構内）

① 大学・附属病院本館	114,485.55㎡
② 地域医療情報研修センター	10,394.83
③ 実験医学センター	4,684.00
④ 水処理プラント	681.12
⑤ 看護短期大学	8,958.80
⑥ サークルハウス	720.00
⑦ 体育館	4,192.48
⑧ 学生センター	1,538.36
⑨ 20周年記念棟	11,024.12
⑩ 女子宿舍	15,114.39
⑪ エネルギープラント	2,826.30
⑫ 駐車場	—
⑬ 自治医科大学Ⅰ・Ⅱ号館	5,072.46

敷地内施設全景

⑭ 学生寮	14,988.34㎡
⑮ プール	—
⑯ テニスコート	—
⑰ 運動場	—
⑱ 武道館	751.10
⑲ 教職員住宅（構外を含む。）	52,201.05

主な施設（構外）

・大宮医療センター	36,618.01㎡
・教職員住宅	5,663.67
・女子宿舍	3,681.79
・日光研修所	727.31
・北軽井沢山荘	372.41
・聖霊殿	68.49

目 次

- カラー口絵 ①全国各地で活躍する自治医科大学卒業生
②卒業生の年次推移
③自治医大卒業生の病院における他大学卒業生との比較評価
④生命科学論文の国際評価
⑤自治医科大学カリキュラム一覧
⑥施設

序文 (高久学長)

目次

序章 1	自己点検・評価の組織体制と実施経緯	1
2	自己点検・評価報告書の編集体制	3

第1章 大学(医学部)の現状とその評価

1	大学(医学部)の理念・目的	
(1)	本学設立の経緯・沿革、理念・目的	5
(2)	教育理念・教育方針・教育目標	8
2	教育研究上の組織	
(1)	学科目・講座等の状況	11
(2)	講座別・職階別の教員数	14
3	学生の受入れ、在籍状況	
(1)	入試の方法、募集活動	16
(2)	在籍状況、医師国家試験の状況	19
4	教育課程	
(1)	教育課程の概要	22
(2)	成績評価、単位認定の方法	25
(3)	教育指導のあり方	27
(4)	学生による授業評価	28
(5)	生涯学習(公開講座)	30
5	研究活動	
(1)	研究活動の状況	32
(2)	年報の発行状況と編集方針	36
(3)	紀要の発行状況と編集方針	38
(4)	講座研究費、各種研究補助金の状況	40
(5)	海外留学・海外出張の状況	45
(6)	研究員・研究生、研修生の受入れ	47

(7) 研究補助員制度	50
(8) 学内LANの整備	51
(9) RIセンター、実験医学センターの状況	55
6 教員組織	
(1) 教授会、教授総会の機能、開催状況	60
(2) 各委員会の活動状況	62
(3) 医学教育研修会（ティーチャーズ・トレーニング）	69
(4) 教員の任用状況	71
(5) 教員の処遇	75
7 国際化への取組み	
外国の大学との交流	76
8 校地・施設・設備	
(1) 校地・施設の状況	78
(2) 各種設備の状況	81
9 図書館	
(1) 図書館資料の収集と整備保存	86
(2) 図書館の利用者サービス	89
(3) 他大学・他機関との連携、協力	91
10 学生生活への配慮	
(1) 修学資金貸与制度	93
(2) 全寮制	95
(3) 学生の表彰、懲戒	98
(4) ホームルーム、SMS、BBS	100
(5) 学生相談	102
(6) 健康管理	105
(7) 学友会、自治会活動	108
11 管理運営	
(1) 理事会・評議員会	113
(2) 事務組織	118
(3) 大学の経理状況	120

第2章 地域医療への貢献と卒業生の活動

1 卒業生の地域医療への貢献	
(1) 義務年限内卒業生の状況	123
(2) 義務年限終了後の卒業生の状況	125
(3) 地域医療の充実強化への取組み	126
2 教員の地域医療への貢献等	
教員の地域医療への貢献、活動状況	128
3 地域医療に対する特色ある取組み	130

(へき地医療実習、遠隔医療、月刊「地域医学」の発刊、災害時の地域医療、へき地医療の医学・分子生物学への貢献)

4 卒業生による点検・評価	134
①佐々木将人(愛媛県・1期)	134
②川原田 恒(青森県・5期)	138
③岡部竜吾(長野県・12期)	140
④大島 武(東京都・14期)	143

第3章 大学院の現状とその評価

1 大学院の理念・目的等	
大学院の理念・目的、設立の経緯・沿革	145
2 教育研究上の組織	
教育研究上の組織	146
3 教員組織	
教員組織の概要	148
4 大学院生の受入れ、在籍状況	
(1) 大学院生の受入れ、在籍状況、卒業後の進路	150
(2) 学生生活への配慮	153
5 教育課程	
(1) 教育課程の概要	154
(2) 学位の授与	157
6 研究活動	
研究活動の状況	159
7 国際化への取組み	
大学院の国際化	161

第4章 附属病院の現状とその評価

1 附属病院の理念・目的等	
附属病院の理念・目的、設立の経緯・沿革	162
2 組織、運営	
(1) 病院組織・運営組織	164
(2) 施設・設備の概要	166
(3) 職員の概要	168
(4) 各委員会の活動状況	171
(5) 卒後臨床研修の状況	173
3 診療活動の状況	
(1) 病床数・患者数の状況	176
(2) 特定機能病院に関する評価	179
(3) 地域社会との連携	180

4 経営改善への取組み	
(1) 各種懸案事項とその改善方策	185
(2) リニューアル計画	187
第5章 大宮医療センターの現状とその評価	
1 大宮医療センターの理念・目的等	
(1) 大宮医療センターの理念・目的、設立の経緯・沿革	192
(2) へき地等の地域医療従事医師の生涯教育	195
2 組織、運営	
(1) 講座・病院組織、運営組織	196
(2) 施設・設備の概要	199
(3) 職員の概要	202
(4) 各委員会の活動状況	205
3 診療活動の状況	
(1) 病床数・患者数の状況	207
(2) 診療実績に関する主統計とその評価	210
(3) オーダリングシステム	211
(4) 地域社会との連携	212
4 経営改善への取組み	
各種懸案事項とその改善方策	213
第6章 外部評価	
1 学外委員による評価	216
2 外国の大学等からの評価	217
①米国ワシントン大学	218
②英国GMC	219
終章 1 長所と問題点に対する大学自身の総合的評価	220
2 改善・改革のための方策とその全体的効果に関する今後の見通し	222
3 大学の将来発展の方向性	223
資料 ①組織	224
②自治医科大学諸数値要約表	225
③学生による授業評価	229
④自治医科大学インパクトファクター	233
⑤諸指標の大学間での順位	238
⑥自己点検・評価委員会設置規程	243



序 章



1 自己点検・評価の組織体制と実施経緯

[経緯・現状]

平成3年(1991年)の大学設置基準の大綱化に併せて、各大学は、自己点検・評価を行うことになった。

すでに本学では、毎年、教員の教育・研究に関する実績を「年報」としてまとめているが、これ以外の全般的な点検・評価を行うための体制として、平成4年(1992年)12月に「自治医科大学自己点検・評価委員会設置規程」を制定した(同年11月26日教授会承認)。

しかしながら、その後は、ちょうどその頃大学の経営が厳しい状況を迎えていたことや大学運営上の問題が内外に山積していたこともあり、直面する諸課題への対応が急務とされ、学内の企画委員会調査研究部会を中心とする実質的な改善への取組みが優先されてきた。この間、前学長が各校と並んで医学教育学会に本学の評価を発表し[中尾喜久、香川靖雄:自治医大の学外、学内からの点検・評価, 医学教育, 24: 427-429, 1993]、また、平成4年(1992年)には本学の「創立20周年記念誌」が、平成6年(1994年)には附属病院の「20周年記念誌」がそれぞれ編纂され、それまでの大学、病院としての業績が取りまとめられている。

経営改善の取組みが一定の成果を挙げたことから、平成7年(1995年)12月、財団法人大学基準協会に賛助会員として加盟し、さらに平成9年(1997)6月には自己点検・評価委員会設置規程の内容を大幅に改正し、実効ある自己点検・評価体制を整えた。改正の骨子は、次のとおりである。

- ① 自己点検・評価委員会の委員構成を改め、実質的な機能を重視することとした。
- ② 自己点検・評価委員会の下部組織として「自己点検・評価実施委員会」を置き、実質的な点検・評価作業はここで進めていくこととした。
- ③ 学外の学識経験者を学外委員として委嘱し、客観的な評価を受けることとした。

改正後の規程については巻末の資料編に掲載した。

なお、平成9年9月1日現在における委員構成は、次のとおりである。

自己点検・評価委員会

委員長 高久史磨(学長)

委員 吉原孝司(常務理事)

同 今井 正(副学長)

同 狩野庄吾(病院長)

同 柏井昭良(看護短期大学学長)

同 金澤康徳(大宮医療センター長)

同 三浦恭定(図書館長)

同 佐藤郁夫(副病院長)

同 中里清敏(事務局長)

同 伊藤正子(病院看護部長)

自己点検・評価実施委員会

委員長 香川靖雄（生化学1教授）

委員 今井 正（副学長）

同 富永眞一（生化学2教授）

同 島田和幸（循環器内科学教授）

同 桃井真里子（小児科学教授）

同 喜多村健（耳鼻咽喉科学教授）

オブザーバー 柏井昭良（看護短期大学学長）

同 川上正舒（総合医学1教授）

また、学外委員による評価結果は本書第6章（外部評価）に、平成9年度における自己点検・評価委員会及び自己点検・評価実施委員会の開催状況等については巻末にそれぞれ詳述した。

〔点検・評価〕

前述したとおり、本学教員の教育及び研究に関する業績については、毎年、「年報」という形で整理し、公表を行ってきたことから、本学における自己点検・評価は、単に教育・研究・診療の各実績を取りまとめるだけでなく、それらがどの程度の水準にあり、どのような評価を受けているかという検証に重点を置くこととしている。

なお、自己点検・評価を一部の者だけの作業に終わらせることがないよう、実施委員より、関連部門の教職員に特にお願ひして報告書原稿に補筆していただいた。

また、学内LANを利用した広報活動にも力を入れた。学内LANのお知らせ欄に「自己点検・評価」のページを設け、2～3週間に1度の割合で内容を更新した。これを見る者には楽しみながら委員会の開催状況や作業の進捗状況を知ってもらうことができるよう、内容は硬軟取り混ぜるように心掛けた。その他、E-mailでも意見を受け付け、より多くの教職員に自己点検・評価への参加意識を持たせるよう努めることとした。

〔今後の課題〕

今後は、5年ごとに自己点検・評価を実施することとしている。本書では、細分化された点検・評価項目ごとに、それぞれ「今後の課題」を記述しているが、5年後には、ここに記されたことがどの程度実現されているかが問われることになる。

この自己点検・評価が画餅に帰すことのないよう、それぞれの課題について実効ある取組みを行っていかなければならない。

また、平成10年度（1998年度）には大学基準協会の加盟判定審査を受ける予定であるが、審査結果及び講評等についてはこれを真摯に受け止め、本学のさらなる改善に結び付けていくことが必要である。

2 自己点検・評価報告書の編集体制

本書は、自己点検・評価実施委員会が中心となって編集にあたった。作成のフローチャートを参考までに示すと、別記のとおりである。

なお、編集にあたっては、大学基準協会の加盟判定審査を受けることも考慮し、同協会から発行されている「大学評価マニュアル」を十分参考にすることとした。ただし、他大学の報告書と異なり、本学の地域医療への役割を重視して、特に第2章として「地域医療への貢献と卒業生の活動」という項目を設けてある。

また、卒業生の評価、研究業績などの出力評価を重視した点に本書の特徴がある。

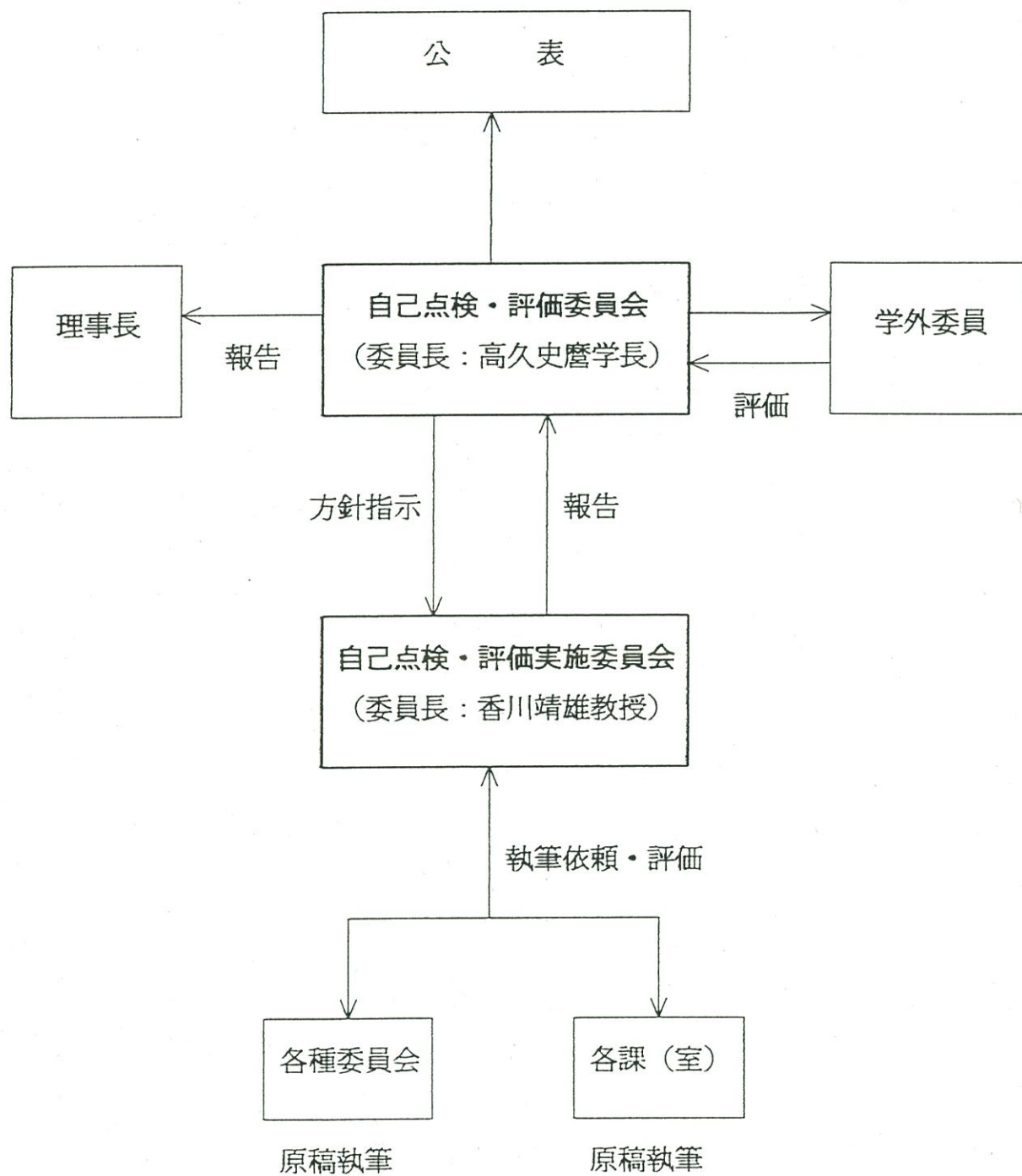
本書の点検・評価項目ごとに記された「今後の課題」については、次回の報告書作成までに改善を図らなければならない。

また、各方面から寄せられる批評を率直に受け止め、5年後の平成14年（2002年）にはさらに充実した報告書を作成することが今後の課題となる。

文 献

財団法人大学基準協会：大学評価マニュアル（改訂版）．1-306, 1997

◎「自己点検・評価報告書」作成のフローチャート



第1章

大学（医学部）の現状と その評価

1 大学（医学部）の理念・目的

(1) 本学設立の経緯・沿革、理念・目的

〔経緯・現状〕

ア 設立の経緯・沿革

昭和45年（1970年）、当時の秋田自治大臣は、へき地に勤務する医師を養成するための機関が必要であることを説いた。その当時、山間離島部などのへき地では深刻な医師不足が続いていたが、有効な対策は見出だせない状況であった。国内の人口10万対医師数も114.7人という時代であった。

同年10月には、厚生・文部・自治大臣の間で、都道府県が共同で学校法人を設立し、へき地勤務医師の養成を目的とする医科大学を設置することが確認された。そして、1年半後の昭和47年（1972年）4月には、自治医科大学が開学した。

学生は、各都道府県から2、3人ずつ選抜し、修学に要する全費用と生活費の一部とを貸与する。卒業後は出身都道府県に戻り、原則として9年間地域医療に従事した場合には、貸与金の返還を免除する。本学の特徴でもあるこういう基本的な形態は、現在に至るまで継続している。

なお、世界的には、広大な辺地を抱える諸国で、辺地に勤務する医師を養成する制度がある。米国では、医師を養成して医科大学がない州に送り出しているワシントン大学などに類似の制度があることも指摘しておきたい。（第6章-2(1)「ワシントン大学の辺地医師養成と自治医科大学の学外評価」の項参照。）

開学から現在までの沿革について、簡略に記すこととする。（本学開学以降の詳細な記述については、本学創立10周年記念誌及び同20周年記念誌に掲載されている。）

昭和47年（1972年）2月 学校法人自治医科大学の設置認可

4月 自治医科大学の開学、第1期生の入学

49年（1974年）4月 附属病院の開院、附属高等看護学校（現看護短期大学）の設置

53年（1978年）3月 第1期生の卒業

4月 大学院の設置

62年（1987年）3月 第1期生の義務年限終了

平成元年（1989年）12月 附属大宮医療センターの開院

イ 理念・目的

本学は、へき地に勤務する医師を養成することを第一の目的としている。ただし、単に医師を養成すればよいということではなく、医の倫理に徹し、かつ、高度な臨床的实力を有する医師を養成することを真の目的とする。

また、本学では優秀な医師を養成することと併せて、医学の進歩と地域住民の福祉の向上を図ることを使命としている。

これらのことを本学の寄附行為及び学則では次のように表している。

学校法人自治医科大学寄附行為

第3条（目的）

この法人は、教育基本法及び学校教育法に基づき、へき地等の地域社会の医療の確保及び向上のために高度な医療能力を有する医師を養成するため、医学の教育及び研究を行うことを目的とする。

自治医科大学学則

第1条（目的及び使命）

自治医科大学は、教育基本法及び学校教育法に基づき、医学の教育及び研究を行い、へき地等の地域社会の医療の確保及び向上のために高度な医療能力を有する医師を養成することを目的とし、あわせて医学の進歩を図り人類の福祉に貢献することを使命とする。

なお、本学創立20周年記念誌（平成4年5月発行）において、中尾喜久初代学長（現名誉学長）は、本学の「建学の精神」について次のように述べている。

建学の精神

全国の都道府県が共同で設立した自治医科大学は、医療に恵まれない地域の医療を確保し、地域住民の保健・福祉の増進を図るため、医の倫理に徹し、かつ高度な臨床的实力を有し、更に進んで地域の医療・福祉に貢献する気概ある医師を養成するとともに、併せて、医学の進歩を図りひろく人類の福祉にも貢献することが建学の精神である。

本学は、高い教育・研究・医療水準のもとで優秀なへき地勤務医師を養成するという理念・目的を持って、現在まで歩んできている。

[点検・評価]

本学卒業生が全国のへき地等地域医療に従事し、多大の貢献をしていることは、本学の理念・目的がそのとおりに達成されていることの何よりの証拠である。具体的なことは後章に委ねるとしても、理念・目的が達成されているという事実は十分に評価できるものであると考える。

また、高い教育・研究・医療水準を保つというもう一つの理念・目的についても、後章で細かく点検・評価していくことになるが、十分に評価され得る状況にあると思われる。

ところで、本学の設立と前後する形で、国からは1県1医大の方針が打ち出され、本学のほかにも医科大学が相次いで新設されることとなった。その結果、年間の医師養成数は、当時の4千人から現在は8千人へと倍増し、人口10万対医師数も114.7人（昭和45年）から184.4人（平成6年）へと確実に増加している。1)

本学が設立された背景には、へき地における深刻な医師不足があったが、本学卒業生の活躍及び医師過剰時代の到来等により、無医地区数も徐々に減少しつつある。このことは、各都道府県が本学に期待する内容にも変化が生じることを意味するものである。

【今後の課題】

地域医療への貢献という本学の目標は変わらないが、今後の課題としては次の2つのことが挙げられる。

1つは、本学の理念・目的及びその達成状況をより多くの人に認知してもらうということである。自治医科大学の知名度は、全国レベルではどの程度のものであろうか。さらに、本学の目的とするところ、その成果は、果たしてどの程度正しく認識されているのだろうか。このことは、受験生も含めた社会一般に対する問題として考える必要がある。

もう1つの課題は、本学を取り巻く環境の変化を見極めた適切な対応を検討する、ということである。地域医療に貢献するという目標のもとで、いかに各地域のニーズに合った対応をしていくかということについては、設立者である都道府県の意向も十分反映した形で、さらに検討努力を重ねていかなければならない。

なお、これら2つの課題については、全教職員が自分自身の課題としてとらえることが求められている。教職員一人ひとりが本学の理念・目的、現在の状況をしっかりと認識することが、本学の未来を切り開くための第一歩となることを銘記する必要がある。

文 献

1) 厚生省：厚生白書（平成9年版）．322, 1997

中尾喜久、香川靖雄：自治医大の学外、学内からの点検・評価．医学教育，24：427-429, 1993

記念誌編纂小委員会：自治医科大学創立10周年記念誌：1-373, 1982

記念誌編纂小委員会：自治医科大学創立20周年記念誌：1-648, 1992

(2) 教育理念・教育方針・教育目標

〔経緯・現状〕

(1) 教育理念

本学の教育理念は昭和47年（1972年）に開学してから現在まで基本的には変えられてはいない。へき地等の地域社会における医療の確保と向上、及び地域の住民福祉の増進を図るという社会的要請に応えるためには、地域医療に進んで挺身する気概と、高度な医療能力を有する医師が必要とされる。その様な臨床医を養成することを目的として教育が展開されてきた。その教育理念は、次の3点に要約される。

- ① 人間性豊かな人格の形成に力を注ぎ、真に医の倫理を会得し、ヒューマニズムに徹した医師を育てる。
- ② ますます複雑化する疾病構造に常に対応しうる高度な医学知識と臨床的実力を身につけた医師を育てる。
- ③ 医療に恵まれない過疎地域の医療に進んで挺身する気概をもった医師を育てる。

この教育理念は、本学の建学の精神を具現化するために掲げられたもので、その内容は昭和47年（1972年）の開学以来、本学の存在理由を支えて来た理念であり一貫して本学の教育活動の原点となって来たものである。

(2) 教育方針

平成5年（1993年）から実施された新カリキュラムでは教育方針として次の諸点が掲げられた。

ア 6年間一貫教育の導入

従来6学年の教育期間を前期課程と後期課程の各3年間ずつに分割されて来たが、新カリキュラムではこの課程制を廃止し6学年を切れ目のない一貫教育として構成して早期からの臨床教育導入などを可能とした。

イ 早期からの医学学習

旧カリキュラムでは1学年では主として教養科目の教育が行なわれ、2学年から基礎医学、3学年に基礎臨床系統講義が行なわれ臨床医学は4学年以降に展開されて来た。しかしながら地域医療に携わる熱意をもって入学して来た学生が医学、医療の実態が容易に見えて来ない教育にもどかしさを感じることも否定出来なかった。その点で教養科目についても医学を視点に入れた科目が多く導入された。医科物理学、生体構成化学、医科生物学などの諸科目がこれに相当する。また基礎医学も低学年からの導入となり解剖学が1学年2学期からの実施となった。更に基礎医学の学習と平行して学生に臨床医学の視点を早期から持たせるために、1学年において地域と病院内でそれぞれ行なう早期体験学習が組み込まれ、また統合科目として「臨床医学序論」が導入された。

ウ 自主的学習の態度養成

本学の教育目標の一つである、自主的学習の態度養成は一般に医学学習で広く求められているが本学固有の重要性も帯びている。本学の卒業生は卒業後は大学などの医療機関から離れて、地域医療に携わることを考えると指導者に頼るよりはむしろ自らを磨き高めることが医師として向上して行く上で必須

のことであると考えられる。自主学習姿勢涵養の一貫としては、1学年2学期にテーマを学生に課してこれを自主的に学習、小人数のグループで討議させるケース学習が行なわれる様になった。これは4学年以降に行なわれるベッドサイド学習（BSL）、においても求められる教育方針となった。

エ 臨床実習の充実

本学の卒業生は何れも卒業後直ちに初期臨床研修をうけ、2年後にはへき地での地域医療に従事することとなり、臨床実習を強化する必要が指摘されて来た。その方針を受けて新カリキュラムでは次の二つの柱を導入した。

（ア）低学年での臨床体験の重視

授業科目としての総合医療Ⅰでは入学後まもなく、卒業生が勤務する地域の診療所と本学附属病院でそれぞれ3日間の早期体験学習を経験させる。また、総合医療Ⅲでは診断学基礎実習として2学年に内科診断学を中心とした診断学の基礎を教えるコースを設定した。

（イ）BSLの充実

従来、BST（Bed Side Teaching）と呼称されて来た臨床実習の名称を学生のより自主的な学習を主眼としたBSL（Bed Side Learning）と改めた。実質的な大きな改編としては従来午前中のみで終了してきた半日制臨床実習を終日病棟で学習する全日制とし、午後に行なわれてきた臨床講義が廃止されたことが挙げられる。

オ 進級・卒業認定の方法

従来の学生の進級と卒業の認定は3学年の前期課程の各終了時にそれぞれ行い、後期課程では6学年の終了時に卒業認定が行なわれてきた。その結果、前期課程の修了時点で医学学習の継続が困難である様な学力の低い学生が発見されてもその時点で進路変更が学生にとって遅すぎることとなり、後期課程へと問題を先送りする傾向が否定出来なかった。その点に改変を加え、医学学習の継続が相応しくない学生を2学年の修了時点で判定し、進路変更を可能とする方式を導入した。更に、5学年修了時点にも進級判定を設け、この時点では臨床医学の基本的知識を身につけていることを判定することとした。

（3）教育目標

本学の教育カリキュラムは平成3年（1991年）に示された文部省の大学設置基準の見直しに対応して大幅な改革が加えられ、新しいカリキュラム（新カリキュラム）による教育が平成5年（1993年）に入学した1年生から順次導入されてきた。しかし教育目標そのものは教育カリキュラムの改革においてもほぼ従来の形が残され、臨床教育は更に充実・強化している。

自治医科大学の学生が卒業時点で身につけるべきものとしては次の4つが掲げられている。

- ① 地域医療さらには将来、医学一般のさまざまな領域に進むために必要な基礎知識と基本的技能
- ② 保健・医療の専門職として必要な基本的態度・習慣
- ③ 社会人としての素養、自然・社会・人文の各科学の方法を統合して、医学的問題を把握、解決する基本的能力
- ④ 知識・技能・態度を自己評価し、自発的学習と修練で向上しつづける習慣

〔点検・評価〕

(1) 教育理念

自治医科大学は、出身各県のへき地で地域医療に挺身する医師を養成することがその存在基盤となっており、開学時に掲げられた教育理念はこの精神を的確に表現していると考えられる。今日まで、その教育理念に改変を求める必要性が指摘されたことはなく、本学の設立目標を的確に具現する理念であると考えられる。

(2) 教育方針

教育方針について、入学早期からの医学教育の導入、自主的学習の姿勢の養成、早期からの臨床体験の重視、あるいはベッド・サイド学習の強化などの教育方針はそれぞれ、卒業迄に基礎的な臨床能力を身につけるため、あるいは卒業後に比較的早期から地域で医療活動を展開するために適切な方針であると考えられる。文部省が示した大学設置基準の見直しの方向にも合致するものと考えられる。

(3) 教育目標

教育目標は教育理念を具現化する上で必要な教育上の達成点を示すものであるが、本邦の地域医療、とりわけへき地医療や医師需要の実態が本質的には開学時点と大きく変化したとは言えないことから、この教育目標についても適切であると考えられる。

[今後の課題]

(1) 教育理念

本学の設立目標がへき地などの地域で医療活動に挺身する医師を育てることであり、建学時の教育理念は更に将来に亘って継承されるべきであろう。

(2) 教育方針

教育理念を具現化するための教育方針は平成5年度のカリキュラム改訂で見直されている。これらの方針が適切な形で教育効果を発揮しているかは、卒業に至るまでの学習達成度と併せて卒業生にも意見を求めるなどの追跡が重要であろう。早期からの医学学習導入は学生の興味を深め学習を動機づける点で有効性があると考えられるが、一方、教養科目に宛てられる時間数は減少しておりこの点の学習効果も今後検討すべき課題である。自主学習の態度を涵養するために導入したチュートリアル方式によるケース学習は教員の指導法にも一層の検討と医学教育研修会などを通じての教員研修が重要である。

臨床実習の強化という方針は全日制BSLという形でカリキュラム化されたが、1グループ当りの学生数が病床面積や患者数に比して多過ぎる点が指導教員と学生の双方から指摘されており、教育方針を具現化する手段として一層の充実が期待される。

(3) 教育目標

教育目標は教育理念を具体化する達成点であり医学医療の進歩を日々反映していなくてはならない。医師養成に求められる知識、技能そして態度の基本的内容は過去から継承されて来た点から大きく外れるものではないとしても、社会から医師に求められるものは日々変容しつつあり、教育目標も検討を続けることが肝要である。

2 教育研究上の組織

(1) 学科目・講座等の状況

[経緯・現状]

本学では、一般教育については学科目制を採っている。学科目制とは、教育カリキュラムに従って教員を配置し、研究室は実験室を伴わない。これ以外は一般教養部門（物理学、化学、生物学）を含め講座制をひいている。講座編成については一般教養部門（3講座）、基礎医学部門（15講座）、臨床医学部門（25講座）、総合医学部門（4講座）が置かれており、研究施設としては血液医学研究部門（止血血栓、造血発生、分子生物学、予防生態、肝臓病態の5部門）、実験医学センター、RIセンターを有している。

本学に置かれる学科目名及び講座名は、[表1]のとおりである。

一般教育については非常勤講師としての適任者が得られない等の理由から法学、経済学等が実際には授業科目としては開講されていない。一般教養は物理学、化学、生物学がいずれも医科大学では他に類をみない独立した講座となっている。

教育、研究及び診療の充実を図るため、平成4年（1992年）に新たに「腎臓内科学」及び「救急医学」の2講座が開設された。血液医学研究部門においても、近年の分子生物学の進歩を踏まえて平成2年（1990年）に「分子生物学」が設立され、平成6年（1994年）には主としてC型肝炎に続発する、肝癌の病態など近年の社会的ニーズを反映して「肝臓病態」が設立された。

[表1] 学科目・講座名

学科目名	哲 学 歴 史 文 学 心 理 学 医学古典語 法 学 社 会 学 経 済 学 統 計 学 数 学 英 語 ドイツ語 フランス語 保健体育 人間生物学 医学概論 医療人間論 医学情報学 病院管理学
講 座 名	一般教養部門（3講座） 物 理 学 化 学 生 物 学 基礎医学部門（15講座） 解剖学第1 解剖学第2 生理学第1 生理学第2 生化学第1 生化学第2 薬 理 学 病理学第1 病理学第2 微生物学 ウイルス学 衛 生 学 公衆衛生学 医 動 物 学 法医学・人類遺伝学 臨床医学部門（25講座） 循環器内科学 腎 臓 内 科 学 消化器内科学 呼吸器内科学 神 經 内 科 学 血 液 学 内 分 泌 代 謝 学 アレルギー・膠原病学 皮 膚 科 学 放射線医学 精 神 医 学 小 児 科 学 胸部外科学 消化器外科学 脳神経外科学 一 般 外 科 学 整 形 外 科 学 産科婦人科学 泌尿器科学

	耳鼻咽喉科学 眼 科 学 麻 酔 科 学 臨床病理学 臨床薬理学 歯科口腔外科学
	総合医学部門（4講座） 地域医療学 救急医学 総合医学第1（※） 総合医学第2（※）

（※）総合医学第1及び総合医学第2は、大宮医療センター内に置かれた講座である。

〔点検・評価〕

大学設置基準の大綱化以来、各大学での教養部の廃止、短縮は大きな問題となっている。

新カリキュラムの授業科目については、総合教育の人文社会系（8科目）、自然系（6科目）及び外国語系（3科目）の3系は選択必修授業科目となった。また、旧カリキュラムにおける物理学、化学及び生物学に対応する必修授業科目は、新カリキュラムではそれぞれ医科物理学、生体構成化学及び医科生物学となった。このようなカリキュラムの変遷を、学科目や講座の形態にも反映していくことが必要と思われる。

本学の入学者は、その75%が入試で生物を選択しておらず、医学の基礎としての生物学的概念を習得している学生はきわめて少ない。最近の医学の進歩は、分子生物学の発展によるものであり、総合医をめざす本学の学生にも人体の分子生物学がますます強く要求される。本学の現カリキュラムでは医科生物学、分子生物学の授業の中でこうした要求に応えているが、より系統的な教育内容へと改善していく必要がある。

それに比して、総合教育科目の生物学は、教養としての価値があるものの、その意義は低い。本学における人体の分子生物学の教育内容について見直し作業が必要である。人材の有効活用を図る意味でも、系統的な形で充実させ、自然科学系の総合教育科目は廃止の方向での検討が適切である。

医学の専門教育の内容を理解させるための準備の教育には、高校の理科教育の内容が改訂されたのに応じて、必修科目としての医科物理学、生体構成化学、医科生物学の内容の再検討が必要である。また、国際化の必要性が増大しているが、新カリキュラムにおいて英語の履修が選択必修となり、全く英語の教育を受けない学生も出てきている。法学や経済学については、学生の希望もあり学科目が授業科目として実施されるように留意する必要がある。

臨床医学部門、とりわけ内科については臓器別の講座に分かれている。これは研究や診療の上で、専門性の高い活動を維持しやすいという利点がある反面、総合医療をめざす学生に対する教育では不都合な面もある。附属病院のリニューアルに伴い、消化器内科と消化器外科を消化器センターに統合するなどの案もある。今後、これらの講座分化に由来する問題を運営上どう補っていくかが焦点となろう。

〔今後の課題〕

研究面では、講座としての活力を生かした運営がなされれば大きな成果が期待される。実績が上がらなければ、組織面や人事面での見直しが不可避である。基礎医学諸科目への導入から現代医学の先端領域までを含む医科生物学を中心とした教育を担う単位として、学科目や大講座の一部の教員では不適当であり、現代医学の一翼を担う基礎医学の講座としての充実が望まれる。

なお、本学設立後四半世紀を経て、進歩発展する医学の変化に限られた財源の中で効率的に対応する

ためには、本学の充実・発展に必要な部門・分野に経営財源やマンパワーを傾斜配分していくことが必要不可欠となっており、講座等の再編は最も重要な課題であることから、平成7年（1995年）、企画委員会調査研究部会の提案に基づき、講座等の再編検討委員会が設置された。

講座等の再編検討委員会では、「本学の特色は、地域医療の充実に必要な臨床的実力を備えた医師の養成にあるが、高度な研究も、本学の特色として定着している。厳しい財政事情のもとで、この2つの目的を達成するため、如何に人材の効果的活用を図るか」を基本方針として検討された。委員会は7回開催され、平成9年（1997年）2月に、検討結果をまとめた講座等の再編検討委員会報告書が企画委員会に提出された。

企画委員会では、今後、この報告書を参考にしながら基本方針を策定し、これに沿った具体的な方策を検討することとなったが、当面の基本方針として、平成10年（1998年）から教養系講座と基礎系講座の中で、研究分野（領域）が類似する講座の統合について、順次進めることとなった。具体的には、平成10年4月1日から化学、生化学第1、生化学第2は「生化学」に、解剖学第1、解剖学第2は「解剖学」にそれぞれ統合されることが教授会で承認された。

(2) 講座別・職階別の教員数

[経緯・現状]

教員の定数は学長を含めて 453 名であり、その内訳は別表のとおりである。

これまで教員定数は、教養系講座 4 名、基礎系講座 5 名、臨床系講座 7 名を基本として講座別に定数が定められていたが、講師と助手の定数が同一枠の管理であったため、他大学に比べて講師の割合が高い状態であった。これについて、大学の経営改善の一環として企画委員会調査研究部会において検討がなされ、教授会に諮ったうえで、講座別・職階別定数を明確にし、平成 8 年 1 月より施行されたところである。

また、職階別に定数枠を定めたことに伴い、講師の定数に空きがないため、例えば優秀な人材の学外流出、助手以下の職階応募への影響等が懸念されたため、新たに処遇を助手と同様とし、助手定数を使用した学内講師制度を同時に新設し、併せて学位や認定医の資格取得を目的として在籍することを希望する者のために副手の制度を新設することとした。

さらに、講座外定数のうち、教員後継者定数、代診医定数、拠点病院定数については廃止の方向で見直しを行い、調整定数については講座等の再編検討委員会の結果をまってい直しを行うこととなっている。

[点検・評価と今後の課題]

教員の定数については前述のように、講座別・職階別に策定したところであるが、今後、講座の再編問題と併せて引き続きその適正配置を検討する必要がある。

定数に対する充足率は基礎系で 82%、臨床系で 87%程度となっているが、各講座においては、本学の最大の使命であるへき地医療への貢献のための医師派遣がスムーズに行い得る要員の確保及び全日制 B S L 等学生教育に充分に対応し得る要員の確保を講ずる必要がある。

なお、教員の詳細な任用状況については、6-(4)「教員の任用状況」を参照のこと。

9.8.1

第1章
2-(2)

講座	職 階	定 数					現 員 数						定の 数比 と較	講座 定座 外数
		教 授	助 教 授	講 師	助 手	計	教 授	助 教 授	講 師	学講 内師	助 手	計		
	学長	1				1	1					1		
	学生部長	1				1	1					1		
	教養系					30	4	9	5		4	22	- 8	
基 礎	解剖学第1	1	1	1	2	5	1	1	1	1		4	- 1	
	解剖学第2	1	1	1	2	5	1		1		1	3	- 2	
	生理学第1	1	1	1	2	5	1	1	1		2	5		
	生理学第2	1	1	1	2	5	1	1			1	3	- 2	
	生化学第1	1	1	1	2	5	1	1	1		1	(1) 4	- 1	
	生化学第2	1	1	1	2	5	1	1	1		1	4	- 1	
	薬理学	1	1	1	2	5	1	1	2			4	- 1	
	病理学第1	1	1	1	2	5	1	1	1		2	5		
	病理学第2	1	1	1	2	5	1		1		2	4	- 1	
	微生物学	1	1	1	2	5	1	1	1		1	4	- 1	
	ウイルス学	1	1	1	2	5	1		2		1	4	- 1	
	衛生学	1	1	1	2	5	1		1	1		3	- 2	
	公衆衛生学	1	1	1	2	5	1	1			3	5		
	医動物学	1	1	1	2	5	1	1		1	2	5		
	法医学・人類 実験医学センター	1	1	1	2	5	1	1			2	4	- 1	
	小計	15	15	16	31	77	15	11	15	3	19	63	- 14	
臨 床	循環器内科学	1	1	2	3	7	1	1	1	1	3	(1) 7		
	腎臓内科学	1	1	2	3	7	1	1	3			5	- 2	
	消化器内科学	1	1	2	3	7	1		2		3	6	- 1	
	呼吸器内科学	1	1	2	3	7	1	1	2		1	5	- 2	1
	神経内科学	1	1	2	3	7	1	1	2		3	7		1
	血液学	1	1	2	3	7	1	1	2		2	6	- 1	1
	内分泌代謝学	1	1	2	3	7	1	1	2		3	7		1
	アレルギー学	1	1	2	2	6	1		5			6		
	皮膚科学	1	1	2	2	6	1		2		2	5	- 1	
	放射線医学	1	1	2	3	7	1	1	3		2	7		
	精神医学	1	1	1	2	5	1	1	1	1	1	5		1
	小児科学	1	2	3	3	9	1	1	2	1		(1) 5	- 4	1
	胸部外科学	1	1	2	3	7	1	1	3		1	6	- 1	1
	消化器外科学	1	1	2	3	7	2	2	1		2	7		
	脳神経外科学	1	1	2	3	7	1	1	4		1	7		
	一般外科学	1	1	2	4	8		2	2		2	6	- 2	
	整形外科	1	1	2	2	6	1	1	2			4	- 2	
	産科婦人科学	1	1	2	4	8	1	1	1	1	2	6	- 2	
	泌尿器科学	1	1	2	2	6	1	1	3			5	- 1	
	耳鼻咽喉科学	1	1	2	3	7	1		3		1	5	- 2	1
	眼科学	1	1	2	3	7	1	1	3		2	7		2
	麻酔科学	1	1	2	2	6	1	1	1	2		5	- 1	
	臨床病理学	1	1	1	2	5	1	1	1		1	4	- 1	
	臨床薬理学	1	1	1	2	5	1	1	1	1	1	5		
	歯科口腔外科学	1	1	1	1	4	1		3			4		
	地域医療学	1	1	2	3	7	1	1			5	7		2
	救急医学	1	1	2	3	7	2	1			4	7		4
	小計	27	28	51	73	179	28	24	55	7	42	156	- 23	
血 液 医 学 究	止血血栓	1	1	1	2	5	1	1	3			5		1
	造血発生	1	1	1	2	5			2		1	3	- 2	
	分子生物学	1	1	1	2	5	1	1	1	1		4	- 1	
	予防生態	1	1	1	2	5	1		1		1	3	- 2	
	肝臓病態	1	1		1	3	1		1		1	3		
	小計	5	5	4	9	23	4	2	8	1	3	18	- 5	
中 央 施 設	病院長					1	1					1		
	集中治療部					5	1	1			1	3	- 2	2
	中央放射線部					2	1					1	- 1	
	臨床病理部					2					1	1	- 1	
	病院病理部					3		1			1	2	- 1	
	輸血部					2		1	1			2		
	中央手術部					1		1				1		
	リハビリテーション					1		1				1		1
	内視鏡部					2		1	1			2		
	総合周産期					6		4			2	6		
	小計					25	3	10	2	0	5	20	- 5	
大 宮	総合医学1・2					77	10	9	17	3	31	(1) 70	- 7	
	講座外定数					40		1	3		16	20	- 20	
合計						453	66	66	105	14	120	(4) 371	- 82	20

※ () は無給留学 外数

3 学生の受入れ、在籍状況

(1) 入試の方法、募集活動

[経緯・現状]

本学の入学試験は47都道府県から均等に2ないし3名が入学することを基本としている。これに由来して本学の入学試験は、各県から等しく優秀な入学者を確保するという観点からすれば、構造的に困難な問題を内包している。また受験者数の増減は入学者の質にも大きな影響を与えるので、これらの点を踏まえて平成5年(1993年)に大幅な入学試験方法の改訂が行なわれた。

ア 入試の方法

ア) 二次学力試験の廃止

開学以来、本学の入学試験は、まず各都道府県で本学で作成した入学試験問題による一次学力試験を、数学、理科二科目および英語について行う。その合格者を対象に県としての面接を行なって1次の合格者を決定し、その合格者が本学で受験した二次学力試験の成績と面接試験の結果を考慮して合格者を決定してきた。しかしながら二次学力試験の成績が一次試験の成績と相関すること、受験生にとって二次学力試験の負担が大きいこと、面接や小論文を重視すべきであることなどを踏まえて、平成5年の試験からは二次学力試験が廃止された。

イ) 小論文試験の導入

二次学力試験に代わって二次試験では小論文試験が導入された。これは短い文章を受験生に読ませて、その内容をメモさせた上でその文章を回収し、その後に配布した設問に答えさせるという本学独自の方法で実施されている。

ウ) 二次面接試験の継続

開学以来現在まで、本学の二次試験では面接試験が行なわれ、合格者決定の資料として用いられて来たが、実施方法については幾つかの改変が加えられて来た。面接試験は各県毎に別れてまず課題を与えて集団討論をさせそれを3名の教員が観察採点し、その後に各受験者毎に個別の面接を行なうものであり継続して二次試験に組み入れられている。

イ 募集活動

入学者の質を高く維持するには、多くの受験者を確保することが必要であることは本学の入学後の成績と志願者数との相関から明らかにされている。開学した昭和47年(1972年)に4273名であった志願者数はその後次第に減少し、昭和62年(1987年)には志願者数が749名にまで減少した。この動向を受けて昭和61年(1986年)からは夏休み中に特に重点的に募集活動を行なう必要があると判断された十数県程度を対象に県と協議の上、高校在學生、卒業生、保護者および高等学校進路指導教員等を対象に大学説明会を開催してきた。また本学を会場としても2回、他に予備校などでも開催している。その後、受験志願者の数は次第に増加に転じ、平成5年以降は毎年2,000名以上の志願者が確保されている。また大学を紹介するビデオも「Welcome 自治医大一ともに進もう医の道をー」と題して昭和63年(1988年)に作成し、以後約5年毎にこれを改訂して新版を作成している。上記大学説明会での上映をはじめ、受

験生、予備校、高等学校などからの求めに応じて随時貸し出しが行われている。

その他、本学を紹介するテレホン・サービスも平成2年（1990年）から開始して常時、広報活動に供している。また、平成9年（1997年）からインターネット上に本学を紹介するホーム・ページを開設しこれによっても情報提供を行なっている。

〔点検・評価〕

ア 入試の方法

2次学力試験に代わって2次試験を小論文と面接とで構成した新しい方式での入学試験を実施して平成9年度までに5回の試験が行われた。1次学力試験の得点と2次小論文試験や面接試験の得点とは一般に相関が乏しく、これらの試験が各受験生の異なった領域を評価していることが分かる。その点で、高等学校の学習の達成度を評価する1次学力試験と、問題解決能力を評価する小論文、主として思想の深さや創造力の豊かさなど人物を評価する面接試験をそれぞれ入学試験に導入したことは成功であったと考えられる。一方、入学後の授業科目の試験得点と入学試験の各試験の得点との相関を見ると、学力試験とは推計学的に有意な相関がみられるものの、小論文成績とは相関が極めて弱く、面接試験成績とは全く相関が見られないことが明らかになっている。それでは、小論文や面接は適切な入学者選抜に十分に機能していないのであろうか。

一般に入学した学生に求められる大学の水準向上への関与には二つの要素が考えられる。その第一は各個人としての学生が大学の掲げる教育目標の達成のために十分な努力を積み、在学中により高い資質を身につけることである。その資質を評価するには学力試験の役割が大きいと考えられる。第二には特にキャンパス内に学生が居住する全寮制をとる本学の学生生活の特徴を考慮すると、これらの寮生活やサークルあるいは教室での切磋琢磨を考えると他の学生の進歩、達成にどのような影響を与えるかも大きな要素となる。また将来の医師としての資質の評価も極めて重要である。それらの諸点を考慮すると、学園全体の水準と雰囲気により高められるには、例えば学生個々人について見た入学後の学業成績との相関は低かったとしても小論文や面接による評価が極めて重要であると考えられる。更に卒業後に各県で医師として地域医療に従事する際に社会人としてまた医師としての資質を常に問われることとなる。本学の卒業生の資質は終局的には本学の社会的評価に還元されることを考えると、入学者選抜段階での人物の評価もまた本学の将来に極めて重要であると考えられる。

イ 募集活動

本学の受験志願者の数は、志願者の少ない県を中心に大学説明会を開催し始めた昭和63年（1988年）から増加に転じており、大学広報ビデオの作成、テレホン・サービスの実施などを加えると募集活動としての効果を挙げてきていると考えられる。

〔今後の課題〕

ア 入試の方法

本学の入試で廃止された2次学力試験についてはその重要性を指摘する意見もあり、学力の評価が現行の1次試験のみで十分であるか否かについては更に検討が必要であろう。

本学の入試は47都道府県から一律に2ないし3名の入学者を決定するという特殊な状況で行われてい

る。これについては、県による入学者の学力差といった問題を含んでおりこれについての検討を引き続き行う必要がある。また本学の入試が国立大学不合格者に対して日程上、道を閉ざす設定となっておりこれについても何らかの道を開く余地がないか検討する必要がある。そのほか推薦入学についても本学ではまだ実施に至っていないが各医科大学での動向を引き続き見守る必要がある。

これまで社会人や他の大学を既に卒業した学生のいわゆる学士入学についてはこれを積極的に取り入れるには至っていない。本学の場合、卒業生が研究者として活動する場合は少なく、殆どは地域の臨床医として活動する。その意味で卒業時の年齢の高齢化は今後の活動領域を考慮すると、必ずしも不利な要素とはなっていない。学士入学の門戸を広げるとした時に、入学前の単位を本学でどう認定するか、学年は1学年への入学を認めるだけとするのか、より高学年へ編入する道を考えるか、など幾つかの検討課題が残されている。本学でも実質的には他の大学を卒業してから入学する学士の学生もおり、今後その様な学生の学習達成状況などを分析し入学者の選考に役立てる必要があると考えられる。

イ 募集活動

本学の入学者数は県単位で見ると最大で年間3名までで、高等学校の進路指導教員や生徒に十分その存在を認識されていないという状況にある。本学としては、高等学校進路指導教員や生徒への広報活動を一層強化して本学の存在についての理解を深めさせるよう努力する必要がある。本学を志願する可否かは終局的には、卒後9年間の医療活動がどの様に充実しているのかという卒業生の動向が志願者数の帰趨に少なからぬ影響を持つと思われる。その点で卒業生の卒後研修、診療活動の充実もまた終局的には募集体制の強化につながることを再度確認しなくてはならない。

ウ 追跡調査と辺地高校生の医師への進路

本学の県単位入試は独特であり、全国一律の公平な競争入試という現行の一般医大入試選抜に比して、不公平あるいは不適格との批判が報道機関から出されていた。教務委員会の追跡調査委員会は、高校から卒後の医師としての評価までを分析し、優れた医師が卒業していることを確認している。（カラー口絵「自治医大卒業生の病院における他大学卒業生との比較評価」参照。）このことは、現行一般の医大入試に疑問を投げかけ、受験に有利な大都市の高校生が辺地の高校生の医師への進路を奪っている現実を明らかにした。さらに詳細な調査を行い、入試の改善に努めなければならない。

(2) 在籍状況、医師国家試験の状況

[経緯・現状]

本学に在籍する学生数は、[表1]に示すように最近5年間はほぼ一定しており、650名程度で推移している。女子学生の比率は、増加傾向にある。

[表1] 在籍学生数

(単位：人)

	平成4年	平成5年	平成6年	平成7年	平成8年
男子学生	551	537	527	519	508
女子学生	75	92	105	117	131
合計	626	629	632	636	639

学生の修学状況については、開学当初に比較すると近年、自主的で積極的な学習姿勢が低下しているとの指摘もされているが、これを客観的に裏付ける資料は得られていない。進級に必要な単位が履修できないために留年となる学生数は、大学全体として毎年10名程度であるが、その数は[表2]のように平成3年までの5年間で比較してほぼ同等の数が続いている。

[表2] 留年又は卒業保留となった学生数の推移

(単位：人)

昭和62年	昭和63年	平成元年	平成2年	平成3年	平成4年	平成5年	平成6年	平成7年	平成8年
10	9	12	19	13	10	7	12	15	8

一方、国家試験の合格率は[表3]のように、開学当初に比較すると低下したが、安易な指導体制を改め開学時のような努力をした結果、平成8、9年は合格率の順位が全国2位となった。

[表3] 医師国家試験合格率の推移

	昭和62年	昭和63年	平成元年	平成2年	平成3年	平成4年	平成5年	平成6年	平成7年	平成8年	平成9年
受験者数	100	95	110	110	112	111	105	104	107	106	115
合格者数	99	91	106	102	100	105	101	96	96	104	112
合格率	99.0	95.8	96.4	92.7	89.3	94.6	96.2	92.3	89.7	98.1	97.4
全国順位	1	3	2	12	28	2	12	18	32	2	2

入学試験の成績と在学中の成績、あるいは医師国家試験の合格率との関連を見ると、特に低学年における定期試験との関連では、学力試験と定期試験の得点との間に有意の相関関係があり、入学時の成績が上位の者が入学後も試験成績が高い傾向がある。その傾向は、高学年になるとともに鈍化するものの、卒業時に至るまで推計学的には有意の関係が維持される。

入学試験成績の順位と、卒業時の総合判定試験Ⅱ成績との相関関係を昭和54年(1979年)から平成2年(1990年)までに入学した1217名について見ると、[表4]に示すように、1位から75位までで入学した学生は、総合判定試験Ⅱでは57.6%の者が70点以上の得点を示すのに対し、150位以下で入学した

学生は、70点以上を示す者は34.3%にとどまっている。

なお、入学試験の成績のうち、小論文の成績や面接試験の得点は、いずれも入学後の試験成績とはほとんど相関が見られない。

〔表4〕昭和54年から平成2年までの入学生の入学時学力順位と6学年の総合判定試験の成績(単位:人)

総合判定試験(100満点) 全国順位区分	80点以上	70点以上 80点未満	60点以上 70点未満	50点以上 60点未満	50点未満	合 計
1位 ～ 75位	79 (14.4%)	237 (43.2%)	169 (30.8%)	49 (8.9%)	14 (2.6%)	548 (100%)
76位 ～ 150位	19 (5.2%)	143 (38.9%)	148 (40.2%)	46 (12.5%)	12 (3.3%)	368 (100%)
150位以下	11 (3.7%)	92 (30.6%)	137 (45.5%)	52 (17.3%)	9 (3.0%)	301 (100%)
合 計	109 (9.0%)	472 (38.8%)	454 (37.3%)	147 (12.1%)	35 (2.8%)	1217 (100%)

〔点検・評価〕

平成2年以降7年までは教育方法が緩やかになってきたこともあり、学業の低下が表面化することになった。このことに関しては、多くの卒業生が教員となり、試験や進級に甘い評価をしていた点も見逃せない。そこで、学生による授業評価(巻末資料参照)、カリキュラム連絡会での学生との交流等を通して、まず授業内容の改善を図ることとし、次に授業の出欠確認を励行することとした。

出欠確認の励行により、授業の出席状況には改善の兆しが見られている。比較的最近まで、授業への出席については、従来の多くの大学での考え方に沿って学生の自主性に任せてよいとの考え方も多く見られたが、学生の考え方もこの点について変化している点が見逃せない。学生自身、真に大学が出席すべきであると考えれば積極的に出欠を取るべきである、との考えを持つ者が増えており、逆に、出欠を取らない授業は出席しなくてもよいという意味に取れると考える学生もいる。この点、大学側としても積極的に出欠を確認し、小テストと組み合わせるなど、これを教育効果に連動させることが必要であると考えられる。

医師国家試験については、特に各県における卒後の医師配置計画に影響が大きいことから、少なくとも県ごとに合格率100%、悪くとも翌年合格という水準を毎年確保する必要があると思われる。

平成に入って、本学の従来の総合試験の水準や指導体制を安易な方向に改めたが、医師国家試験の合格率の低下を招いた。最近2年間の本学の医師国家試験合格率の回復は、教務関係の諸委員会の特別な努力の賜物である。

〔今後の課題〕

学生、教員による広汎な授業評価と、それについての十分な検討を始めたところである。

また、今後は、授業出席の確認方法についても技術的な検討が進められるべきであろう。さらに、授

業そのものをより充実した、学生にとって魅力あるものとするために、ティーチャーズ・トレーニングなどを通じて教員の教育的技能をさらに高めることも重要であると考えられる。

医師国家試験については、授業の内容をあまりに医師国家試験の対策に集中させることは、BSLを主体とする臨床教育における学生の専念度が低下する等、好ましくない影響をもたらす可能性もあり、今後の検討課題となっている。今後、医師国家試験についても、実地技術を評価するOSCE

(Objective Structured Clinical Evaluation) が導入されることも検討されており、これらの動向も踏まえてカリキュラムの構築を考慮する必要があると考えられる。

4 教育課程

(1) 教育課程の概要

[経緯・現状]

文部省が平成3年(1991年)に示した大学設置基準の見なおしに呼応して、本学でも新しいカリキュラムが設定され、平成5年(1993年)に入学した第22期生から新カリキュラムの教育が進められている。この学年が上級へと進級すると共に新カリキュラムが高学年へと導入されつつあり、平成10年3月で旧カリキュラムの教育は姿を消すこととなる。

授業の総時間数は5,080.5時間で242単位となっている。新カリキュラムの概要は、カラー口絵に示したとおりである。

(1) 1学年のカリキュラム

入学後まもなく総合医療の実習として地域における早期体験実習および院内での患者付き添い実習があり、医療の原点となる患者や医療従事者の立場に接する。1学期には医科物理学・生体構成化学・医科生物学・医学医療情報学の4科目を自然科学と医学との接点として学習する。2学期から解剖学の講義と実習とがはじまる。解剖学を1学年という大変早い時期に学ぶのはこのカリキュラムの特徴の一つであり、この時点で医学生としての自覚を深め今後の学習の原点とすることを期待している。総合医療が始まり臨床医学や医療に関わる諸問題を少人数型式のケース学習を含めて学習する。

(2) 2学年のカリキュラム

臨床医学学習の土台となる基礎医学の諸科目を履修し、生理学、生化学および薬理学を中心に人体の機能とその調節を正常あるいは病的な状態について深く理解する。また、微生物学、ウイルス学あるいは医動物学で生体に外界から侵襲する生物との関わりを学習する。2学期には臨床医学序論で疾病状態で人が示す様々な症候を中心に背後にある病態やその発生のしくみについての基本的事項を身につける。

(3) 3学年のカリキュラム

基礎臨床系統講義において、主として臓器別に臨床的観点から基礎医学の学習を更に深めつつ、各臓器の疾患について症候、診断および治療を理解し身につける。臨床的事項について系統的に整理された講義は6年間のうちでこの時期に行われ、4学年に始まる全日制臨床実習(BSL)を有効に進める上での必須の事項を深く理解することが求められる。社会医学の科目として疫学と環境医学が始まり、社会と医学との関わりを学ぶ。

(4) 4学年・5学年のカリキュラム

4学年1学期には内科診断学を中心とした診断学実習が始まる。初めて患者を直接診察し、臨床医学に関わる基本的な技能を身につける。これに続いて各臨床科を2週間ずつ2年間で全26科を回るBSLが始まる。また3回の4週間の選択制BSLが行われる。これによって患者を責任を持って看ることが出来る、より深い臨床実習を行うことが出来る。6年間の医学教育課程の4学年1学期という早い時期から、しかも終日病棟で学習する全日制でBSLが組み込まれているのもこのカリキュラムの大きな特徴である。BSLでは担当する患者でみられる多くの臨床的問題や、そこから派生することがらについて、積極的に学習し考察することが求められる。病棟での学習は多くの示唆と動機づけを学生に与えるものであり、単

に担当した症例に限定された診断や治療の理解に止まることなく、病態の深い理解のために様々な症候や検査成績の異常を深く吟味することとなる。

(5) 6学年のカリキュラム

1学期に学生の選択により臨床系の1科で4週間に亘って、全日制のBSLを行う。ここでは、教員の指導、監督のもとに許される範囲で学生が出来るだけ主体的に診療活動に参加する。その後、総括講義が25科目（臨床系24科目、社会医学1科目）について行われる。それぞれの科目の領域全体が通観して整理され、あるいは特に重要な事項について、症例の提示や特論形式で講義が行われる。学生は6年間の医学教育課程を取り纏め総括しつつ理解を深める。

〔点検・評価〕

(1) 1学年のカリキュラム

従来の教養科目、物理、化学および生物をそれぞれより医学との結びつきを深めたものとして医科物理学、生体構成化学および医科生物学としている点は、学生を早くから医学生としての自覚を深めさせる上で有効である。更に、高等学校卒業後6か月という早い時期に解剖学を学ぶのも学生はほぼ順応して前向きに取り組んでおり適切なカリキュラム編成であると考えられる。

(2) 2学年のカリキュラム

2学期から始まる統合科目としての臨床医学序論は低学年を対象とした臨床系統合科目として発足当初、内容の不統一などがあったが次第に担当教員も馴れ学生の評価も定着してきた。医学生として早期に臨床的な展望を掴む授業科目となっている。基礎医学の各授業科目では旧カリキュラムに比較して授業時間数が削減されている。これについては、適切な授業時間数について調査が必要であろう。2学年終了時に総合判定試験Ⅰが行なわれ学生は3学年への進級を認定され、この段階で今後医学学習を継続する適性についても判定される。比較的早期に進路変更の可能性が設定され状況により有効に作動している。

(3) 3学年のカリキュラム

基礎臨床系統講義は旧カリキュラムに比較して科目数が19科目と増えているが、学生の出席率は近年高くなっており、ほぼ授業科目の目的に到達していると考えられる。従来、旧カリキュラムでは基礎臨床系統講義の重要性に卒業時点ではじめて気づくと述べる学生が多かった。この様な臨床上の諸問題の重要性は臨床医学序論などより低学年の授業で十分に強調されており、カリキュラムの有機的連携が成立していると考えられる。

3学年終了時点で、BSLの受講開始の適否に絞って進級判定が行なわれている点もほぼ有効に作動していると考えられる。

(4) 第4・5学年のカリキュラム

本学の新カリキュラムで特に検討を要するのは、全日制BSLであろう。4学年と5学年の2学年に亘って臨床教育の主力がここに置かれている。実施してから1年間が経過した平成9年4月に5学年学生を対象として実施したアンケートでは充実していると答えた学生は10.2%、まあ充実しているとした学生は57.2%となった。これに比して授業を担当した教員は27.0%が充実していると答え、50.0%がまあ充実していると答えている。この充実度は今後一層の強化が期待される。特に学生の指摘が多いのは教

員が忙しく指導に十分な時間が割かれていないこと、病棟の医師室などが学生数に比して手狭であることなどが挙げられる。

(6) 6 学年のカリキュラム

これについてはまだ対象となる学年が経験されておらず、評価は今後に委ねられる。

〔今後の課題〕

カリキュラムの構成については、現在教員と学生とで進められている授業評価の結果がまず詳細に検討される必要がある。また既に地域医療の場で活動している卒業生の意見も聞いて、良き臨床医を育むようなカリキュラムが検討されるべきである。特に、総合医の養成を大目標としている本学においては、そのためのカリキュラムのあり方を再検討する必要があると考えられる。実地臨床の場で役立つ総合医育成のカリキュラムを今後どのように編成していくかが大きな課題である。

さらに、臨床実習の場としては、本学附属病院のリニューアル計画とも関連するが、学生教育に充てるためのスペースが十分確保されるようにしなければならない。また近隣の医療機関との連携を深め、学外の医療機関が関連病院としての機能を学生教育面でも担うように調整、整備されるべきであろう。

(2) 成績評価、単位認定の方法

[経緯・現状]

(1) 受験資格と成績評価点

成績評価点と単位の認定は基本的には開学時から現在に至るまで、大きな変更は加えられていない。即ち、定期試験の受験資格は講義の3分の2以上、実習の5分の4以上に出席とした者に与えられる。また成績は80点以上100点までが優、70点以上80点未満が良、60点以上70点未満が可、60点未満が不可で不可は不合格となり単位を取得出来ない。

(2) 再試験不合格後の扱い

定期試験に不合格となった後で受験する再試験にも不合格となった後の取り扱いは、旧カリキュラムと新カリキュラムとで改変が加えられている。旧カリキュラムでは定期試験と再試験のいずれにも不合格となった場合には単位未修得となり再履修が求められる。その場合科目を最初から履修しなおすことが求められており、たとえ1科目でもその履修のために留年を余儀なくさせられる場合があった。新カリキュラムでは単位を修得出来なかった場合でも一旦取得した受験資格は在学中は有効であり、再試験に不合格となった場合にも次回の試験を受験することができる。

(3) 臨床実習の単位評価

新カリキュラムでの大きな改訂点はすべての授業科目に単位と成績評価をあたえることとした点である。旧カリキュラムでは臨床実習(BST)はいずれも成績評価の対象とはなっていない、出席が不良であっても及落判定に直接影響しなかった。これに対して、新カリキュラムでは2週間毎に受講するBSLの全てが成績評価と単位認定の対象となっており出席不良などの問題点は何れも単位取得に連動する方式が確立した。

(4) 総合判定試験の位置付け

また従来の総合判定試験は6学年の1学期に総合判定試験Ⅰが3学期に総合判定試験Ⅱがそれぞれ行われて来たが、何れも学則上では鮮明な位置付けがなされてはいなかった。新カリキュラムでは2学年の3学期に総合判定試験Ⅰが5学年の3学期には総合判定試験Ⅱが行われ、それぞれ3学年あるいは6学年への進級の条件であることが学則上に記載されることとなった。また6学年3学期に行われる総合判定試験Ⅲも卒業の条件として学則上の位置付けが明らかとなった。

[点検・評価]

(1) 受験資格と成績評価点

優、良、可および不可の試験成績の区分と試験得点の関係は今日多くの教育機関で採用されているもので、カリキュラム実施上もほぼ適切に機能していると考えられる。

(2) 再試験不合格後の扱い

旧カリキュラムでは再試験が不合格となった場合には、科目の再履修は常に最初から授業に出席して履修することを前提としていたため、1科目でも不合格科目があると多くの場合1年間の留年を余儀なくされる欠点があった。その点、新カリキュラムでは進級しつつ不合格科目の試験を受験し単位を履修すればよい状態となっており、1科目留年という時間効率上やや問題のある方式が改訂されている。

(3) 臨床実習の単位評価

新カリキュラムでは全ての授業科目が成績評価の対象となった点でカリキュラムとしてより完成された形をとっている。とりわけ旧カリキュラムではBSTの評価法が不鮮明であったため欠席が多くてもこれを評価に結びつけることが困難であった点で不備が指摘されてきた。その点での改善は評価される。しかしながら、BSLの評価法そのものについては現在多くの科が出席点やレポートで行っており、BSLで履修する診察法や治療の基本技能についての評価は行われていない点、今後の検討が必要であると考えられる。

(4) 総合判定試験の位置付け

総合判定試験のⅠ、Ⅱ及びⅢの位置付けが新カリキュラムで鮮明となった点は及落判定における役割をより明確にしたものとして評価できる。

[今後の課題]

(1) 評価技法

試験は現在基礎医学から臨床医学に至るまで、医師国家試験で採用されている5者択1式の多肢選択式問題が主流を占めている。この方式は採点上の客観性があるなどの利点がある反面で、学生の学習が知識偏重となり創造性や思考力を養う上では記述式解答を求める試験がより適切であるとも考えられる。この点で試験方式をどの様に使いわけて行くか今後の課題と考えられる。今後、BSLの評価とそれを踏まえた総合判定試験において実地臨床試験(OSCE、Objectively Structured Clinical Examination)の導入も検討されるべきである。

(2) 進級バリアーの問題

旧カリキュラムでは前期課程の1学年、2学年および3学年の終了時に進級バリアーが設定されていた。この方式では、単位未取得が除籍につながり得る3学年の終了時点で単位認定に教員の主観が入りやすいこと、臨床医学を学ぶ後期課程では実質上バリアーが無いいため学生の心の中にゆるみを招きやすいことなどの欠点が指摘されてきた。その点で新カリキュラムでは課程制が廃止され、バリアーは2学年と5学年の終了時に設けられている。入学後、学習上の支障が多いなど、将来の医学学習が不適切であると判定された学生は早期に進路変更等を指導するために2学年のバリアーを有効に機能させるなどの方策が講じやすく改変されている。この方式では一方基礎臨床系統講義を履修した3学年と臨床実習を開始する4学年の間にバリアーが存在しないため、臨床実習開始の条件である基本的な臨床知識を身につけることが不十分であることを危惧する指摘もなされており、何れの学年にバリアーを設定するかは引き続き検討すべき課題となっている。

(3) 教育指導のあり方

[経緯・現状]

本学では開学の当初から1年生および2年生の全学生を対象にホームルーム委員会がホームルームを開き特に入学後約1年間の学習指導に当たってきた。また教員が年間を通じて実施して来た各種のゼミナールも、個別に教員と学生の接触の場を通じて教育指導の機能を果たしてきた。また、学生相談室は特に個人的な問題を抱えている成績不良者に対して、面接を通じて相談や指導に当たってきた。教務委員会としては、開学以降、3学年終了時における前期課程から後期課程への移行時や、6学年の卒業時において単位不足となり、留年や卒業保留となった学生に個別の指導教員を定めて1年間、学習と生活の両面から支援してきた。また開学以来、昭和55年(1980年)までは6学年の1学期の時点で学業成績が不良である学生を本学の日光研修所に集めて特別補講が行なわれて来た。

その後、学生の学力の多様化が進み留年学生の支援についてもより組織的にこれを展開する必要性が指摘され、教育指導に関する小委員会が設けられるに至った。新カリキュラムで2学年で留年した学生に対しては平成8年から、留年生学習支援小委員会が設けられ、個別の学生指導と小委員会での打ち合せを通じて1年間の綿密な指導が可能となった。更に、また、6学年の卒業時点で卒業保留となった学生に対しては、学習開発小委員会が個別の学習と生活の指導の他に小委員会としても継続的な検討を行っている。更に、卒業保留となった学生に対しては、医師国家試験の合格を支援する国試対策実戦講座が平成6年(1994年)に開設され臨床的事項の基本の学習に小人数を対象とした講座を開設し活動している。また平成8年(1996年)からは日光研修所での特別補講が再開されている。

[点検・評価]

科目履修が困難な学生への支援は、一つには綿密な個人的指導であるが、同時にそれらの学生の問題点、学習達成が困難である理由を委員会として分析、解明することも重要である。そのために、学習支援小委員会、学習開発小委員会および国試対策実戦講座はいずれもその機能を適切に発揮している。これにより学科目の履修が困難な学生の詳細な状況が、従来、学年末あるいは進路変更が問題になってから浮上する後手に回りやすい経緯が改善された。しかしながら平均以上の学生の学力や潜在的能力を更に開発し向上させる活動について、教務委員会としては今後、一層の工夫が必要であると考えられる。

この意味で、医学教育振興財団が主催する英国での短期臨床研修に毎年本学の学生が選ばれていることは、能力の高い学生にとって大きな刺激になっている。

[今後の課題]

現在は留年や卒業保留となった学生を対象に小委員会活動が展開されているが、実際にはこの状況に至る前より更に早期に、BSLの出席状況や定期試験や中間試験の成績が不良である段階で問題となりうる学生を発見、指導する体制を組む必要性が考えられる。

また平均以上の学力をもつ学生も多かれ少なかれ学習上の問題や障壁を感じており、それらの学生に対する助言活動も重要である。学生を過保護におかず自立して自主的に学習する姿勢を涵養しつつ、しかも適切な教育指導を展開する方策を探ることが重要である。

(4) 学生による授業評価

〔経緯・現状〕

学生による授業評価は講義、実習、授業科目あるいはカリキュラム全体の改善に重要な役割を占めている。開学後の数年間、学生は自主的にカリキュラムの評価を行ないこれを学内に発表して、授業の質的向上を学生自身で図って来た。その後は授業担当教員自身の手で講義や実習、また科目責任者の手で学科目に対する学生の意見をアンケート方式で行われて来た。その他、毎月一回実施されるカリキュラム連絡委員会では、学生側から授業についての多くの意見が出されている。平成8年度から導入された全日制BSLでは、臨床系の多くの教室が学生による授業評価を導入し、実習内容の改善に利用している。また教務委員会でもBSLについてアンケート箱を設置するなどの方法で学生の意見の集積が行なわれ、各実施教室へ通知され、BSL部会などでの資料として活用されている。一方、大学としての学生による授業評価を4段階評価で実施するため、平成8年度にその概略が決定され（〔表1〕）、平成9年度から試験的に実施される運びとなっている。

〔表1〕 学生による授業評価の項目

- | | |
|-----------|----------|
| 4：特に優れている | 3：優れている |
| 2：普通である | 2：不十分である |
1. 授業内容は体系的でしたか。
 2. 授業計画書（ガイドライン）に沿って行われましたか。
 3. はじめにその日の授業内容の概略を紹介しましたか。
 4. 講義の内容は講義時間に対し量的に適切でしたか。
 5. 講義の難易度は学生のレベルに適切でしたか。
 6. 基礎的概念や専門用語の定義を説明してくれましたか。
 7. 授業において重要なところを強調してくれましたか。
 8. 学生に理解しやすく論理的に理路整然と講義しましたか。
 9. 学生の反応に注意を払っていましたか。
 10. プリント、スライド、黒板などの使い方が適切でしたか。
 11. 話し方、マイクの使い方、話す速度は適切でしたか。
 12. 学生のために講義をすることに熱意を感じられましたか。
 13. 学生に質問するチャンスを与えましたか。
 14. 講義の最後にその日の内容をまとめましたか。
 15. この授業に対する総合評価をして下さい。
 16. あなたの受講態度を自己評価して下さい。
 17. あなたの理解の程度を自己評価して下さい。

なお、平成8年度（1996年度）末に、カリキュラムと授業内容について学生による評価を行った。その結果については、巻末に概略を示してある。

〔点検・評価〕

現在までに、行なわれて来た学生による授業評価は発表された資料は乏しいが、多くの授業でこれが教員の手で実施され、授業の改善に大きな役割を果たしてきたと考えられる。一方、学生による授業評価については留意すべき幾つかの問題が浮上している。回収率については授業に出席している一部学生を対象とした時に出席していない学生の意見は浮上せず学生全体としての回収率も低いことが多い。これについては、アンケートの提出を定期試験受験資格の一つに位置付けるなどの方法が一部の授業科目で行なわれている。アンケートを記名式とするか無記名とするかについても、記名式とすれば提出者の認定ができて責任ある意見が期待出来る反面、率直な意見が書きにくいなどの問題が指摘されている。学生による授業評価について更に大きな問題は、その結果の利用法である。各教員が自分の授業の改善に利用することが基本となるが、大学が行なう授業評価の結果を公的な資料として教員の人事考課などに資することには慎重さを求める意見が根強い。大学として行なった授業評価の結果は当事者のみにこれを知らせてその授業改善に資するのが当面適切であろうと考えられる。

〔今後の課題〕

学生による授業評価を、どのような方法で行なうか、その結果を何にフィードバックするかが将来の課題であろう。授業自体の改善、工夫の一助に資するのはよいとしても、教員自身の評価など影響の大きい利用に供するのに適切な評価結果をアンケート方式で行なうのは、たとえ設問の内容に留意したとしても必ずしも容易ではない。多くの学生に人気のない授業が、長期的にみれば実質的には学生の医学的素養を高めている場合も想定される。これらについては卒業後に行なう卒業生による評価など、様々な工夫が必要であると考えられる。

(5) 生涯学習（公開講座）

〔経緯・現状〕

本学公開講座は、地域社会に開かれた大学として、市民に生涯学習の場を提供することを目的として計画されたもので、昭和51年より毎年、夏休み期間中の土曜日（連続5回）に開講されている。

受講者の年齢構成は、その年のテーマにより変化しているとはいえ、基本的には40代、50代、60代が多く、子育てが終わって時間的な余裕が出てきた年齢と一致している。

なお、平成4年（1992年）以降のテーマとその年の受講者数は、次に示すとおりである。

平成4年	「高齢化社会を生きる」	243人（男68人、女 175人）
平成5年	「健康と現代医療－遺伝子とのかかわりあい」	301人（男87人、女 214人）
平成6年	「癌にならない注意、癌の早期発見、癌にかかったら」	252人（男76人、女 176人）
平成7年	「成人病と日常生活」	193人（男59人、女 134人）
平成8年	「現代医療の最新情報」	186人（男43人、女 98人）
平成9年	「脳健康－生と死－」	295人（男58人、女 145人）

〔点検・評価と今後の課題〕

公開講座が成功したかどうかを判断する材料は、アンケート調査に寄せられた受講者の意見と、受講者数の状況であろう。

なお、受講者数が増減する要因としては、①その年のテーマがいかに魅力的であったか、②前年の内容がどれだけ充実していたか、③公開講座が事前にどれだけ周知されていたか、等のことが考えられる。

ア アンケート調査による評価

公開講座終了後、毎回アンケート調査を行って反省材料にしているところである。毎年、大多数の方から良かったと評価していただいているが、その年のテーマに特に興味を持って参加した人も多くいると思われるので、良かったとの評価を鵜呑みにすることなく、常により良いテーマを取り上げるよう努力していかなければならない。

テーマは、その年あるいは前年に社会的な話題になった事と、前年のアンケートに寄せられた意見とを参考にしながら決定しているが、市民社会にとって基本的かつ重要なテーマを選ぶように心がけるとともに、大学ならではのテーマになるよう毎年検討を繰り返している。

イ 留意事項

テーマのほかに注意すべき点として、講義の先生方には誰にでも分かりやすく講義していただくことをお願いしている。（本学教員だけでなく、学外の方にも講師を依頼することがある。）

受講者の年齢が割と高いことから、ゆっくりと大きな声で話していただくこと、スライドは学会等で使用するような英語のスライドではなく、日本語で大きな活字のものを準備していただくこと、1枚1枚のスライドについて説明の時間を十分にとること、等のことを依頼している。ノートを取る時間が欲しいと言われる受講者も多い。

また、VTRを使用した手術の紹介等は、受講者から高い評価を得ている。その一方で、板書が喜ばれることもある。総じて、印刷物に書かれた内容を読むだけの講義は、当然のことながら敬遠される傾向にある。あとで自分で印刷物を読めば済むような講義は、望ましくないということのようである。

質問時間は、受講者の楽しみの一つでもあるようだが、お年寄りが多いと同じ質問が繰り返されたり、マイクロホンを手放さずに次々と質問する人も出るため、質疑応答のための時間は不足気味となる。マイクロホンを均等に回すことも大切な配慮である。その日の講義の話題から離れた質問もあるが、一概に効率一点張りの姿勢をとる訳にもいかない面がある。

ウ 事前の周知

公開講座の開催案内については、新聞等によるほか、近隣市町村の広報に掲載してもらう、附属病院の玄関等にも掲示するなど、毎年努力している。

エ 開催曜日

公開講座は、ずっと土曜日に開催してきているが、土曜日は大学の休日であるため、関係職員の時間外労働に頼ることになる。開催曜日の問題は、毎年、検討課題に上りながらも、受講者の出席を容易にするという観点から変えられずにいる。若い方々の受講も望まれるため、開催曜日の変更は当面難しいのではないかとと思われる。

5 研究活動

(1) 研究活動の状況

〔経緯・現況と点検・評価〕

本学における毎年の研究業績は年報に記載されている。これに基づき、論文の発表状況を〔図1〕～〔図3〕に示した。英文、和文を含め原著論文、総説、著書についてすべての論文（ただし学会発表の抄録は除く。）は過去5年間で毎年増加を続け、最近では毎年2,000編を上回る。これを部門別に、一般教養部門、基礎医学部門、臨床医学部門及び血液医学研究部門に分けて見ると、論文全体数の増加は臨床医学部門における増加とほぼ平行していることが分かる（〔図1〕）。〔図2〕は、英文原著論文数について比較したもので、これも全体の論文数は年度ごとに上昇しており、国際誌への発表も活発であることが分かる。ここでも臨床医学部門の増加が目立ち、基礎医学部門は毎年ほぼ一定である。血液医学研究部門は微増が見られ、一般教養部門は逆に減少気味である。これは講座数やスタッフの増減が反映しているものと考えられる。〔図3〕は各講座当たりの英語原著論文発表数を比較したもので、全体の平均では1講座あたり毎年均7.2報発表している。血液医学研究部門が講座当たりの論文数が最も多い。以上は論文数を講座単位で単純に比較したもので、実際には講座のスタッフ数や、研究分野の特殊性も考慮する必要がある。

そのほか、研究活動の状況を示す一指標として、組換えDNA実験の新規申請件数を〔図4〕に掲載した。

研究成果を評価するためには、上記の論文数だけではなく質の評価が必要である。このためには引用度の高い学術雑誌、すなわちインパクトファクターの大きなジャーナルにどの程度発表しているか、また発表論文がどの程度引用されているかが問題である。これに関して1992年の米国の科学誌Scienceによると、生命科学分野において過去10年間に1,000以上の論文を発表した日本の大学のうち、自治医科大学の引用率は全国第3位であった。（カラー口絵参照）

個々の研究者についての成果を評価するには、発表論文の被引用度はどの位かを知る必要がある。これに関する資料も市販され、コンピューター検索も可能であるが、膨大な資料の範囲の中から選ぶ必要があり、論文の筆頭著者が否かという選択や、日本人に多い名前のイニシャルが同一であるための誤認などの問題が多く、正確な数値を求めるのは困難な状況である。

なお、参考までに、講座別・年度別にインパクトファクターを整理した表を巻末に掲載することとした。

（学術に対する受賞状況）

本学における学術研究に対する受賞者として、主なものでも、紫綬褒章、日本学士院賞、ベルツ賞、世界病理臨床病理学会金の杖賞、日本糖尿病学会ハーグドーン賞、腎研究会学術賞、電子顕微鏡学会瀬藤賞、日本内分泌外科学会賞等が挙げられる。なお、本学生化学との共同研究者、ケンブリッジ大学のJ. E. Walker（ウォーカー）に対して1997年のノーベル賞が授与されている。また各専門学会における奨励賞も、若手を含め数多くの研究者が受賞しており、高度で活発な研究状況を反映している。

[今後の課題]

研究業績の評価を公正に行い、この結果を活用して一層の研究開発を推進することは大学の研究活動の活性化を図る上で重要であり、また研究開発用資金の効率的配分が求められるのは時代の要求でもある。ただ短期間では成果の挙げにくい研究分野があり、また単純に数値化することが困難な重要な研究のあることも配慮すべきであろう。

研究の客観的な評価については、発表論文の被引用度を含め現在さまざまな方法が提案されているが、個々の研究者あるいは研究室単位についての業績のデータベース作成も含めた資料作りが必要と思われる。さらに研究成果の外部評価法なども取り入れ、多角的に客観評価を行い、これを研究費配分に反映させる方式も今後の課題として考慮すべきである。

なお、現在、ハイテク・リサーチ・センター整備事業が進められている。そのための準備委員会も設けられ、平成10年4月には「分子病態治療研究センター」という名称で開設される予定である。

また、本学は地域医療への貢献を目標に掲げており、そのための特色ある研究も推進していく必要があるが、このことについては第2章-3-オ「へき地医療の医学・分子生物学への本学の貢献」の項を参照のこと。

参考文献

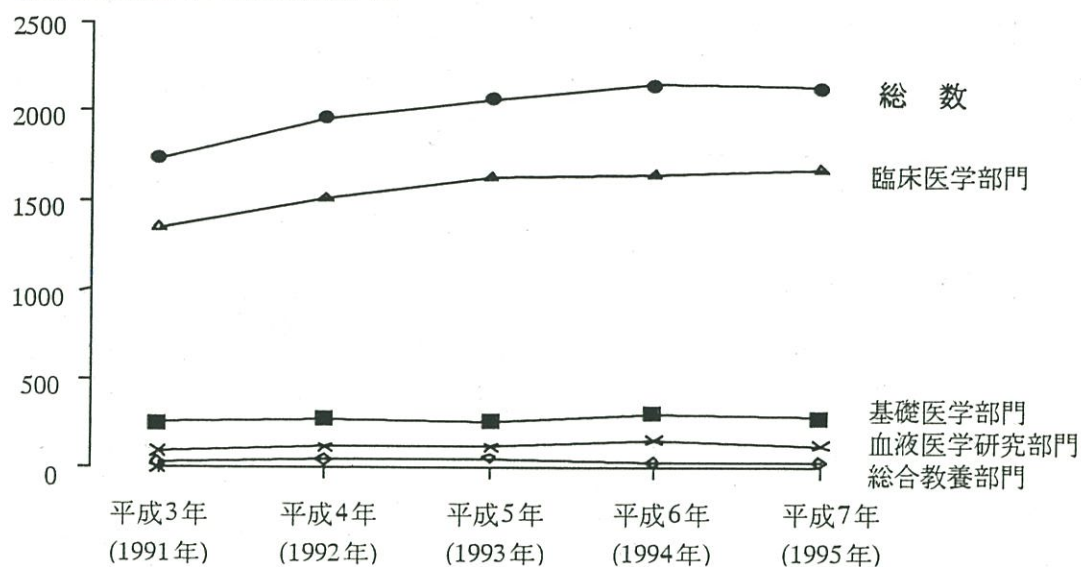
自治医科大学：自治医科大学年報 第20-24巻（1992-1996）

Kagawa, Y. : Evaluation of Japanese Universities by their contribution to life sciences.
Biochemical Education 21:135 (1993)

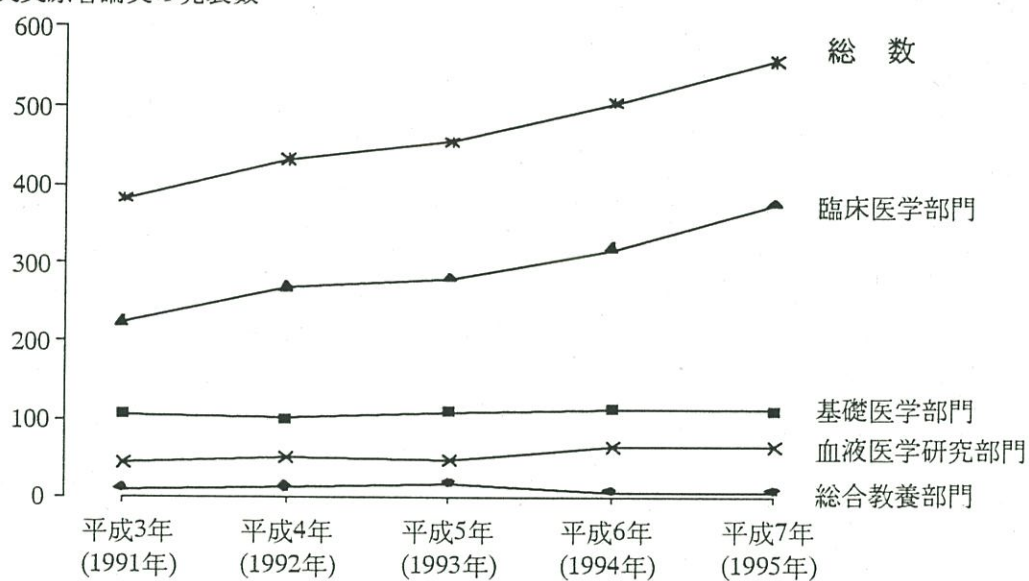
Cole, J. R. and Lipton, J. A. : The reputations of American medical schools. Social Forces 55 :
662 (1977)

（米国における医科大学の評価法と研究業績順位）

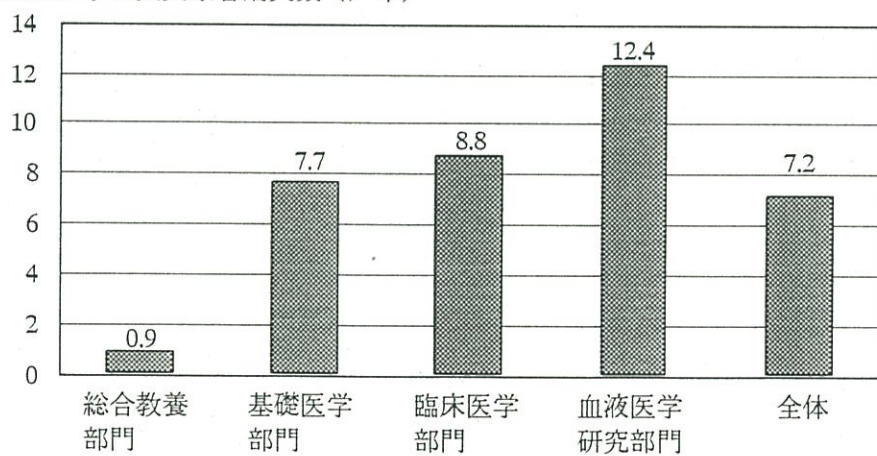
〔図1〕論文の発表数（学会発表を除く）



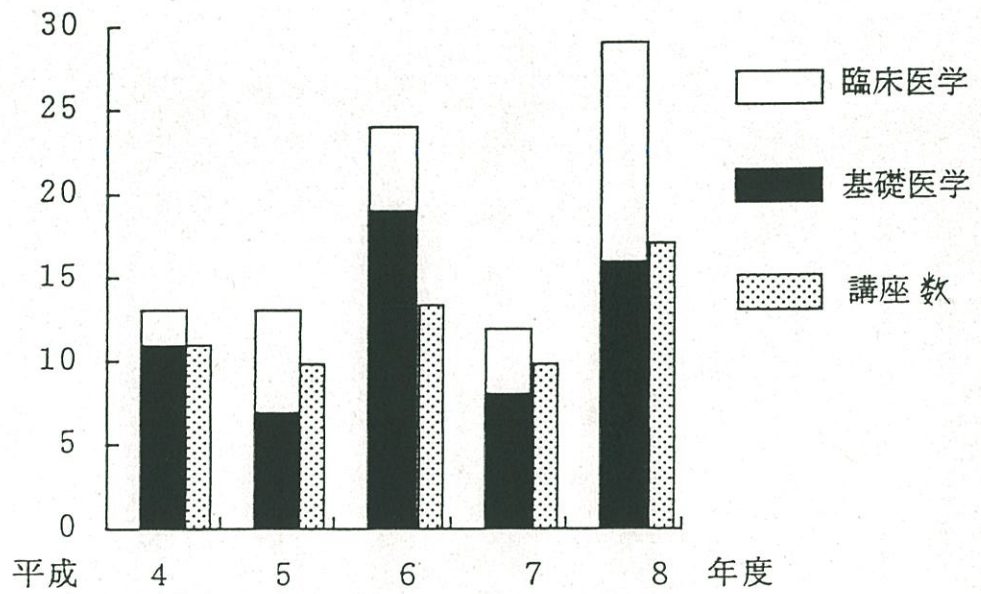
〔図2〕英文原著論文の発表数



〔図3〕一講座あたりの英文原著論文数（／年）



[図4] 組換えDNA新規申請件数



(2) 年報の発行状況と編集方針

[経緯・現状]

本学では開学当初の2年度分(昭和47、48年度)を合冊として発行したのを除き、その後は毎年度、主として次の諸項目に焦点を当てて本学の活動を総括し年報として発行している。

ア 特別報告

当該年度内における大学全体の活動と行事の中、特記すべきものを特別記事としてまとめ、教職員、学生、卒業生の中から適任者を年報編集委員会で選んで原稿作成を依頼している。この特集を通して、大学の理念や目標を明確にするとともに、教員、学生、卒業生の生活と活動を記録にとどめるように努める。このために、次のような4つの視点から広く題材を求めるようにしている。すなわち、①大学あるいは附属病院に関わる行事や事柄、②学生の教育と生活状況、③教員の研究その他に関わる事項、④卒業生の進路や診療現場での問題、である。

イ 教室(研究室)報告

教養研究室、基礎医学教室、臨床医学教室、血液医学研究部門、附属施設の各々に属する各研究室、講座毎に、スタッフの紹介、教育への関わりの概要、研究活動の要約等を小括したものを掲載している。

ウ 研究業績

各研究室・講座毎に当該年度に発表した研究業績を①原著論文、②学会発表、③著書、総説、④その他の4つに分けて記載する。

エ 資料

当該年度の年譜、本学の概況、附属病院並びに大宮医療センターの概況、教員及び主要職員の異動状況、本学および本大学院への入学者名簿、本学卒業生及び本大学院修了者名簿、学位授与者名簿、研究員・研究生名簿、等を平成4年度は従前通りに掲載した。そして、平成5年度からは文部省科学研究費補助金の申請及び採択状況、さらに平成7年度からは厚生省科学研究費補助金取得状況や民間の財団からの種々の助成金や地域社会振興財団関連の助成金等の取得状況をも併せて掲載し、各研究室、講座における教員の研究活動の一端を紹介することになっている。

年報の内容は年々増加し、殊に研究業績欄は拡張の一途をたどっていて、総ページ数は平成3年から7年にわたり、297、328、346、359、395ページとなっている。

年報作成の作業は、概ね次のとおりである。

4月下旬、年報編集委員会を開き、特別報告欄の原稿依頼を打合せ、4月末までに原稿を依頼して5月下旬までに原稿を入手する。6月中旬に印刷依頼、7、8、9月と3回にわたって各研究室、講座毎に構成を終了して10月に発刊。10～11月に卒業生あてに発送する。11月に反省を兼ねて第二回年報編集委員会を開く。

年報作成部数は平成4～5年は2,150部、同6～8年は1,800部である。配布先は都道府県主管課47部、国公立大医学部及び医科大学79部、国立試験研究機関15部、政府関係機関25部、卒業生942部、

義務年限修了後も配布を希望する者81部、学内教職員566部、予備42部、合計1,800部となっている。

〔点検・評価〕

上に述べた要領で作成された本学の年報は、これを最もよく利用する本学の教員や卒業生の間でかなりよい評判を得ているようである。特に特別記事として、大学と附属病院、学生の教育と学生の生活状況、教員の研究診療活動、卒業生の動向、という4つの視点からテーマを拾っていく試みは、卒業後直ちに本学を離れて出身県の診療機関へと赴く卒業生と母校との間の繋がりを提供するものだけに、他大学でのそれ以上に強い絆となっているのであろう。

研究業績録の作成は、現在フロッピーディスクで書式を統一しているため、従前に多く見られた誤植、脱落等は殆ど見られなくなった。この時、著者名すべてを記載すること、本学の教職員だけでなく研究員、研究生も著者名を太字で示すこととしているので、教員の間では、「見やすい、分かりやすい」と好評を得ている。殊に個々の教員の業績を知る上で便利のようである。また、大学での教員の動向、殊に退任教授の挨拶、新任教授の紹介と抱負の欄も大学を離れている卒業生に評判は良いようである。

平成6年度から、文部省からの科学研究費補助金、同7年度からは、さらに厚生省やその他の省庁、民間財団等からの研究助成補助金の取得状況を記載するようにした。これにより各研究室だけでなく、研究者個人の活動状況も把握しやすくなるものと期待される。

卒業生の数が未だ限られていた頃には、年報はすべての卒業生に配布していた。しかし、その数も年々増加して来たために現在では卒業生への配布を義務年限期間内の卒後9年未満の者とし、卒業後9年を経た卒業生については配布を希望する者のみとしている。また、教員への配布は、病院助手を含むすべての教員に各1部ずつ無料で配布している。

〔今後の課題〕

多くの大学医学部、医科大学では同窓会組織等により同窓会新聞が発行されている。これにより学生達の間はもとより、学生や在学の教員と卒業生との間の絆も保たれているが、残念ながら本学ではこのような同窓会新聞の存在を聞かない。従って、年1回、しかも実際には次年度に発行される本学の年報が一部同窓会新聞の役割をも果たしているように思われる。特別報告の欄で卒業生の動向や活動状況が比較的大きな比重を占めているのも、この辺りの事情を汲んだ編集委員の意見を尊重しているからである。平成9年度、本学同窓会の体制の見直しが行われたが、今後同窓会新聞が発行されるようになれば、このような目論みは多少とも修正されることになると思われる。

年報の配付先は年を重ねるにつれ減少してきた。特に学外の諸機関への配布は、実際に利用される可能性のあるところに絞るようにし、また、卒業生についてもこの方針で対処してきた。しかし現在でも卒業後9年間は配布の対象としており、その後でも、希望者には無料で配布している。卒業生への配布については折を見てアンケート調査を再度試み、検討することも必要と思われる。

(3) 紀要の発行状況と編集方針

〔経緯・現状〕

昭和52年7月28日教授会において、自治医科大学紀要の刊行が承認され、昭和53年8月1日に第1巻が発刊された。以来毎年1巻の発行を続け、平成8年に第20巻を刊行した。

紀要の編集方針、投稿規定は以下のⅠ～Ⅲのとおりである。

Ⅰ 投稿資格： 本誌へ投稿できる者は、原則として、自治医科大学の教員、研究員、研究生、大学院生、卒業生、非常勤講師及び外国人大学院修了生とする。

Ⅱ 掲載順序採否及び発行時期：

原稿の採否、掲載順序は原稿審査委員の意見に基づき、編集委員会で定める。発行時期は編集委員会が決める。

Ⅲ 原稿の種類：投稿内容は、自治医科大学のあらゆる分野に関する総説、原著、報告、資料、その他とする。共著については、原則として、投稿有資格者を第一著者とする。

紀要編集委員会は投稿された原稿について、まず編集委員による形式審査を行い、また内容審査を行うレフェリーを委員会で選定し依頼する。投稿者はレフェリーの意見により必要に応じて原稿を訂正後、フロッピーディスクにて最終稿を提出し印刷を行う。校正は著者校正を含めて3校まで入念に行い、学術誌として体裁の統一を図っている。

〔表1〕掲載論文の推移（和文・欧文別）

年度 (巻数)	平成4年 (15巻)	平成5年 (16巻)	平成6年 (17巻)	平成7年 (18巻)	平成8年 (19巻)
和文	16	13	14	14	14
英文	6	7	3	3	5
合計	22	20	17	17	19

〔表2〕掲載論文の推移（在籍別）

年度 (巻数)	平成4年 (15巻)	平成5年 (16巻)	平成6年 (17巻)	平成7年 (18巻)	平成8年 (19巻)
自治医大	20	17	17	14	10

卒業生	2	3	0	3	7
学外依頼	0	0	0	0	2
合計	22	20	17	17	19

[点検・評価と今後の課題]

平成8年12月の時点で私立医科大学29校における紀要の発行状況について調査した結果、すべての私立医科大学において紀要等が発行されていることが分かった。また基礎・臨床医学と一般教育科目に関する紀要等が別々に刊行されている大学も1～2校あった。

本学紀要の掲載論文数は、最近5年間で各巻20編前後ではほぼ一定している。投稿者の内訳を見ると、教養系が第15巻の8編をピークに、その後は各巻1～2編と減少している。これは教養系教員の減少が一つの要因と見られるが、投稿者がやや固定している感がある。平成9年1月に開催された企画委員会においても、教養系教員からの投稿論文数が減少していることから、紀要刊行の見直しが議題として取り上げられた。教養系教員からの積極的な投稿が望まれる。

基礎系は毎巻1～3編で、和文論文が多い。これは英文原著論文を専門誌に発表することを優先している結果と思われる。臨床系は毎巻掲載論文の6～7割を占めており、また欧文論文の投稿も多い。卒業生からの投稿がやや増加する傾向があり、へき地の医療機関における研究成果をまとめたものが多い。卒業生の研究論文に関しては、地域医療振興協会から毎月刊行している地域医学が原著論文の掲載頁を設けているが、研究分野、投稿規定、論文の体裁等が紀要とは異なる。現時点では特に問題はないが、将来、両雑誌における研究論文の区分に関して調整が必要になるかもしれない。

和文論文と英文論文との比率は、ほぼ3：1である。外国人留学生も累増しており、在学中あるいは大学院卒業後に研究成果を発表する場として、紀要を対象にする機会が増す可能性がある。

紀要に投稿された論文は、紀要委員会においてレフェリーを選定し、その結果に基づき、必要な修正の勧告を行った上で採否を決めている。このため、採択の不許可や大幅な修正による再投稿のケースもあるが、論文の質を一定の水準以上に保つ上で意義があるものと思われる。

(4)講座研究費、各種研究補助金の状況

研究費には、大学が各講座に配当している講座研究費、国からの研究費補助金及び民間助成金等があり、過去5年間の推移は次のとおりである。

(単位：千円)

	平成4年度	平成5年度	平成6年度	平成7年度	平成8年度
講座研究費	563,482	570,691	570,772	591,033	589,832
国の研究費補助金	515,864	579,714	519,988	534,530	529,805
民間助成金	372,783	416,386	433,410	409,953	579,201
合 計	1,452,129	1,566,791	1,524,170	1,535,516	1,698,838

ア 講座研究費

経常的な研究費として大学から講座研究費が配当されているが、ここ数年は厳しい財政事情から大幅な予算増額は困難な状況となっており、科学研究費補助金や民間助成金等外部財源の確保に努めているところである。

イ 国からの研究費補助金

国からの研究費補助金には、文部省及び厚生省の科学研究費補助金やその他省庁からの補助金があり、過去5年間の推移は次のとおりである。これら補助金は、研究活動を支える重要な財源となっており、特に、文部省科学研究費補助金の採択率は、毎年全国平均の採択率を上回っており、これは本学の研究業績に対する外部の高い評価とみており、研究活動の活性化にもつながっていると考える。

なお、文部省科学研究費補助金の研究種目別にみた申請及び採択状況は「表1」のとおりである。

(単位：千円)

	平成4年度		平成5年度		平成6年度		平成7年度		平成8年度	
	件数	受入額	件数	受入額	件数	受入額	件数	受入額	件数	受入額
文 部 省	133	367,460	148	436,555	170	377,560	156	379,850	138	289,780
厚 生 省	70	139,184	71	139,759	65	139,428	61	152,480	56	237,825
労 働 省	1	4,120		—		—		—		—
環 境 庁	1	5,100	1	3,400	1	3,000	1	2,200	1	2,200
合 計	205	515,864	220	579,714	236	519,988	218	534,530	195	529,805

注)・文部省科学研究費補助金には、国際学術研究を含む。

・件数及び受入額は、研究分担者を含む。

ウ 民間助成金

本学の研究活動を支える重要な財源のひとつである寄附金、公募助成金、受託研究費等の民間助成金の受入れ状況は、下記のとおりである。寄附金、公募助成金については受入れ件数及び受入額とも横這いの傾向であるが、受託研究費は年々上昇傾向を示している。

(単位：千円)

	平成4年度		平成5年度		平成6年度		平成7年度		平成8年度	
	件数	受入額	件数	受入額	件数	受入額	件数	受入額	件数	受入額
寄 附 金	457	309,006	371	303,174	356	317,747	298	232,381	320	281,580
公募助成金	34	36,046	41	50,500	28	29,310	31	49,555	31	35,540
受託研究費	16	27,731	71	62,712	98	86,353	172	128,017	384	262,081
合 計	507	372,783	483	416,386	482	433,410	501	409,953	735	579,201

エ 平成8年度講座別研究費受入状況

上記で述べた、国からの研究費補助金及び民間助成金の平成8年度講座別受入状況は、[表2]のとおりとなっている。

オ 研究奨励金

本学において、独立して研究を遂行する能力を有する将来性のある若手研究者（申請時に満40歳未満）を育成することを目的に、平成9年度から研究奨励制度を発足し、学術研究諸活動等に研究奨励金を支給することとしている。

なお、研究期間は原則として1年以内であり、奨励金は1件あたり50万円から100万円の範囲内となっている。

平成9年度研究奨励金交付者

申請者数 74名

交付者数 12名

交 付 額 1000万円

(単位：万円)

所 属	職 名	氏 名	研 究 課 題	交付額
生 物 学	助 手	小林麻己人	感覚器形成とSix遺伝子	100
微 生 物 学	助 手	斎藤 慎二	細胞内寄生性細菌に対する感染防御免疫獲得に関与する分子種の解明	50
医 動 物 学	助 手	吉田 栄人	マラリア原虫を伝播しないTransgenic mosquitoの作製	80
循環器内科学	助 手	苅尾 七臣	血圧日内変動異常を示すハイリスク高齢者高血圧患者の病態解明とその血圧管理の確立	100
血 液 学	助 手	照井 康仁	抗白血病作用を有する新規アポトーシス誘導因子の精製、遺伝子クローニングとその臨床応用	100
小 児 科	病院助手	柏井 良文	チロシンホスファターゼSHP-1による造血細胞分子の分子生物学的検討	50
胸 部 外 科	病院助手	川人 宏次	軸流型補助人工心臓による血小板損傷に関する研究	80
耳鼻咽喉科学	助 手	玉川 雄也	常染色体優性非症候群性感音難聴の連鎖解析	100

臨床薬理学	助手	鶴岡 秀一	ホロファイバー型モジュールを用いた新しい人工腎臓の作成とその応用について	60
実験医学センター	講師	袴田 陽二	ob 遺伝子導入マウスの作製および解析	100
分子生物学	講師	久米 晃啓	自家蛍光レトロウィルスベクターの開発と造血幹細胞への遺伝子導入	100
総合医学2	助手	遠山 信幸	腸管大量切除後の病態とその治療 ー小腸移植および小腸逆蠕動間置法の検討ー	80

[表1] 文部省科学研究費補助金研究種目別申請及び採択状況

(単位:千円)

年 度	研究種目	平成4年度		平成5年度		平成6年度		平成7年度	
		件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
特別推進研究	申請	0	0	0	0	0	0	0	0
	採択	0	0	0	0	0	0	0	0
がん特別研究 平成5年度終了	申請	16	112,248	13	54,460	—	—	—	—
	採択	2	23,000	3	10,200	—	—	—	—
重点領域研究	申請	28	186,065	41	338,337	47	244,040	54	335,395
	採択	11	122,400	14	223,300	19	113,900	17	141,800
総合研究(A)	申請	4	51,563	5	65,863	3	50,318	2	25,992
	採択	1	9,000	1	6,000	0	0	0	0
総合研究(B)	申請	2	3,260	2	6,280	1	3,080	0	0
	採択	1	2,000	1	2,200	0	0	0	0
一般研究(A)	申請	9	155,571	5	26,601	5	47,022	6	87,044
	採択	3	38,300	3	9,600	4	29,200	4	39,400
一般研究(B)	申請	44	175,239	40	163,128	42	158,679	42	153,487
	採択	18	41,600	21	59,500	23	54,900	20	37,100
一般研究(C)	申請	115	201,177	120	209,810	125	214,757	154	270,981
	採択	37	40,400	45	50,000	57	62,800	55	67,200
奨励研究(A)	申請	75	83,226	93	107,425	81	93,814	80	92,877
	採択	31	25,800	34	30,300	37	33,800	40	39,300
試験研究(A)	申請	0	0	1	43,000	1	43,000	1	43,000
	採択	0	0	0	0	0	0	0	0
試験研究(B)	申請	12	94,070	11	77,404	12	98,941	12	71,039
	採択	2	16,100	3	8,700	3	17,800	4	12,000
申請件数合計		305	1,062,419	331	1,092,308	317	953,651	351	1,079,815
採択件数合計		106	318,600	125	399,800	143	312,400	140	336,800
採 択 率		34.8%		37.7%		45.1%		39.9%	

国際学術研究	1	2,800	1	2,100	2	4,300	3	5,400
--------	---	-------	---	-------	---	-------	---	-------

研究分担者	26	46,060	22	34,655	25	60,860	13	37,650
-------	----	--------	----	--------	----	--------	----	--------

注1) 申請及び採択は、本学で申請し採択された件数及び金額である。(交付決定後の異動者については除く。)

2) 研究種目については、平成8年度より「萌芽的研究」が増設された。また、総合研究(A、B)、一般研究(A、B、C)及び試験研究(A、B)を統合し、基盤研究(A、B、C)が創設された。

年 度	研究種目	平成8年度	
		件数	金額
特別推進研究	申請	0	0
	採択	0	0
重点領域研究	申請	44	213,591
	採択	12	67,800
基盤研究(A)	申請	19	213,157
	採択	6	33,500
基盤研究(B)	申請	43	179,176
	採択	15	36,000
基盤研究(C)	申請	159	276,669
	採択	56	70,200
萌芽的研究	申請	8	15,826
	採択	5	7,700
奨励研究(A)	申請	85	97,889
	採択	29	28,600
申請件数合計		358	996,308
採択件数合計		123	243,800
採 択 率		34.4%	

国際学術研究	3	5,500
--------	---	-------

研究分担者	11	40,480
-------	----	--------

〔表2〕 国からの研究費補助金及び民間助成金講座別受入一覧（平成8年度）

（単位：千円）

講座名	国	民間	合計
学長	25,400	0	25,400
物理学	1,000	0	1,000
化学	0	0	0
生物学	4,100	1,800	5,900
解剖学 1	1,300	2,000	3,300
解剖学 2	800	0	800
生理学 1	43,700	0	43,700
生理学 2	2,150	470	2,620
生化学 1	9,800	5,000	14,800
生化学 2	900	1,200	2,100
薬理学	8,700	10,050	18,750
病理学 1、2	6,100	2,800	8,900
微生物学	6,100	8,550	14,650
ウィルス学	3,900	0	3,900
衛生学	2,200	150	2,350
公衆衛生学	60,510	3,500	64,010
医動物学	7,600	0	7,600
法医学人類遺伝学	2,200	0	2,200
循環器内科学	9,550	30,142	39,692
腎臓内科学	22,300	25,583	47,883
消化器内科学	1,400	38,270	39,670
呼吸器内科学	1,940	16,530	18,470
神経内科学	17,350	27,719	45,069
血液学	26,650	27,237	53,887
内分泌代謝学	1,940	39,190	41,130
アルキ*膠原病学	3,980	12,850	16,830
皮膚科学	6,900	4,900	11,800
放射線医学	0	7,760	7,760
精神医学	1,940	6,550	8,490
小児科学	16,950	2,423	19,373
胸部外科学	4,100	17,380	21,480

講座名	国	民間	合計
消化器・一般外科学	7,200	21,971	29,171
脳神経外科学	1,000	7,696	8,696
整形外科	0	8,300	8,300
産科婦人科学	1,300	21,900	23,200
泌尿器科学	2,000	8,300	10,300
耳鼻咽喉科学	6,000	5,300	11,300
眼科学	2,500	10,870	13,370
麻酔科学	0	10,500	10,500
臨床病理学	3,800	6,900	10,700
臨床薬理学	2,100	31,110	33,210
歯科口腔外科学	700	3,700	4,400
地域医療学	3,200	14,400	17,600
救急医学	2,800	0	2,800
集中治療部	6,900	10,050	16,950
中央手術部	900	0	900
臨床病理部	6,900	0	6,900
輸血部	1,000	1,850	2,850
内視鏡部	1,200	1,000	2,200
止血血栓	26,850	5,300	32,150
造血発生	3,380	500	3,880
分子生物学	52,300	1,900	54,200
予防生態	8,750	5,550	14,300
肝臓病態	29,440	3,800	33,240
総合医学 1 (※)	54,625	88,170	142,795
総合医学 2 (※)	3,500	18,080	21,580
合計	529,805	579,201	1,109,006

(※) 大宮医療センターの数値である。

注 1) 国とは、文部省、厚生省、労働省、環境庁からの研究費補助金である。

なお、文部省科学研究費補助金の研究代表者については交付決定額であり、交付決定後の異動者については除いてある。

2) 民間とは、寄附金、公募助成金、受託研究費である。

(5) 海外留学・海外出張の状況

[経緯・現状]

ア 海外留学

期間が3ヶ月を超える留学は、勤務成績が良好な勤続2年以上の教員に認めており、1年以内の留学は出張扱いとし2年目から休職扱いとなる。

国外の研究者との交流を深め、研究を高度化させるための留学は多くの研究者が望んでいることであるが、同一講座から複数の留学者を出すことは講座運営上難しいところであり、そのため研究者個人は研究内容と留学時期との関係から、退職して留学することがあった。これらの問題を解決するため、「無給休職による海外留学に関する取扱い要領」を制定し、平成8年9月より施行した。

これは、留学者を無給休職の講座定数外として扱い、欠員の補充措置を行うことができるようにすることによって教員の留学の円滑化を目的としたものである。

[表1] 海外留学の状況

年 度	平成4年度	平成5年度	平成6年度	平成7年度	平成8年度
人 数	16	22	27	25	19
無給留学 (内数)	—	—	—	—	2

イ 海外出張

教員の海外出張の状況は表2のとおりであるが、出張目的としては、国際協力事業団からの出張要請及び本学と北京医科大学、中国医科大学との学術交流に伴う出張を除けば、そのほとんどが学会参加と共同研究目的である。これは海外で開催される国際学会が全世界の研究者との交流を通じて研究活動を一層活性化させる良い機会であることによる。

[表2] 海外出張の状況

(単位：件)

年 度	平成4年度	平成5年度	平成6年度	平成7年度	平成8年度
出張内容					
国からの調査研究要請	6	2	3	3	3
国際機関からの招聘	5	2	2	5	8
J A I C A	0	3	4	0	1
国 際 交 流	8	7	6	4	1
共 同 研 究	7	7	4	14	14
学会シンポジウム参加等	162	192	169	211	196
合 計 (延 べ)	188	213	188	237	223

[点検・評価と今後の課題]

無給休職制度が定められたことで教員の留学の円滑化が図られたことにより、研究活動が一層活性化され、その資質の向上を図ることができる新たな留学の道が開かれることとなった。

海外留学制度は、教員の研究環境が広がり、ひいては大学の発展にも寄与することとなるが、帰国後

2～3年で他大学等に転出する事例もあり、留学の成果をどう生かすか、成果を生かすポストを与えられるかは、大学としてさらに検討しなければならない問題である。

(6) 研究員・研究生、研修生の受入れ

〔経緯・現状と点検・評価〕

ア 研究員・研究生

本学において、専門分野についての研究をすることを希望する者に対して、研究員・研究生の受入制度があり、毎年多数の研究者を受け入れている。

研究員・研究生の区分は、研究員とは、他大学、研究所等から本学において研究に従事する研究員の委託依頼に基づいて、受入れを承認した者である。研究生とは、本学において特定の専門事項について研究を志願する者で、入学を承認した者である。過去5年間の研究員・研究生の受入状況の内訳は、〔表1〕～〔表4〕のとおりである。

〔表1〕研究員の年度別受入状況

区分 \ 年度	H 4	H 5	H 6	H 7	H 8	合 計
学 外 者	23	23	21	19	18	104
本 学 卒 業 生	87	92	80	92	100	451
附属病院シニアレジデント	247	160	181	219	162	969
大宮センターシニアレジデント	28	54	28	25	26	161
合 計	385	329	310	355	306	1,685

〔表2〕研究生の年度別受入状況

区分 \ 年度	H 4	H 5	H 6	H 7	H 8	合 計
学 外 者	114 (6)	107 (3)	108 (1)	114 (5)	110 (6)	553 (21)
本 学 卒 業 生	67	88	96	101	95	447
合 計	181 (6)	195 (3)	204 (1)	215 (5)	205 (6)	1,000 (21)

() 内は外国人

〔表3〕外国人研究生の機関別受入状況

機関等 \ 年度	H 4	H 5	H 6	H 7	H 8	合 計
政府 ファンド	1	0	0	0	0	1
栃 木 県	2	2	0	1	0	5
本 人	3	1	1	4	6	15
合 計	6	3	1	5	6	21

[表4] 外国人研究生の国籍別受入状況

国籍	年度	H 4	H 5	H 6	H 7	H 8	合 計
中 国		1	0	0	2	3	6
韓 国		1	0	0	1	0	2
ア メ リ カ		1	0	0	0	0	1
シンガポール		1	1	1	1	0	4
ブラジル		1	1	0	1	0	3
ペ ル ー		1	1	0	0	0	2
フィンランド		0	0	0	0	2	2
ベ ト ナ ム		0	0	0	0	1	1
合 計		6	3	1	5	6	21

イ 研修生

研究員・研究生の制度とは別に、学術交流を行っている北京医科大学・中国医科大学、国際協力事業団、日中医学協会から外国人研修生を受け入れている。過去5年間の外国人研修生の受入状況は、[表5] 及び [表6] のとおりである。

[表5] 外国人研修生の機関別受入状況

機関等	年度	H 4	H 5	H 6	H 7	H 8	合 計
北京医科大学		2	1	2	2	2	9
中国医科大学		2		2	2	2	8
国際協力事業団						2	2
日中医学協会			4				4
合 計		4	5	4	4	6	23

[表6] 外国人研修生の国籍別受入状況

国籍	年度	H 4	H 5	H 6	H 7	H 8	合 計
中 国		4	5	4	4	4	21
グ ァ テ マ ラ						1	1
コートジボアール						1	1
合 計		4	5	4	4	6	23

研究員・研究生ともに最近5年間は各年度ほぼ同数で推移している。研究員は年度平均 337名で、このうち半数以上は附属病院（大宮医療センターを含む。）のシニアレジデント（臨床助手）である。また、本学卒業生は年間約 100名で、企業等からの委託研究員は年間20名前後である。一方、研究生は年度平均 200名である。このうち半数が本学卒業生、残りが他大学出身者である。

外国人研究生は年度平均4～5名で、栃木県からの出資による留学生が年平均1名あるが、他のほと

んどは個人による自費留学である。国別では中国、シンガポール等アジア諸国が多いが、南米のブラジル、ペルーからも数名の研究生を受け入れた。欧米諸国は少なく、これまでアメリカ1名、フィンランド2名のみである。

外国人研修生は年度平均4～5名で、学術交流を行っている北京医科大学、中国医科大学から17名、国際協力事業団2名、日中医学協会4名を受け入れた。

研究員・研究生として本学で研究に従事した者で、本学の論文博士の学位を取得した者の過去5年間の状況は、平成4年度(1992年)10名、5年度(1993年)9名、6年度(1994年)9名、7年度(1995年)9名、8年度(1996年)10名の合計47名である。

[今後の課題]

現在、研究員・研究生の受入数は、各講座とも原則として当該講座の教員数と同程度と定められているが、受入数の枠の拡大を希望する講座も少なくないことから、将来的には、講座ごとの研究指導体制等も踏まえながら受入数について検討していく必要がある。また、研究員・研究生には教職員住宅への入居を希望する者もいる。特に、今後は外国人の受入れも増えていくと思われるので、外国人研究生等を受け入れるための宿泊施設を整備することも将来的な検討課題であると思われる。

(7) 研究補助員制度

[経緯・現状]

教員の研究活動を活発化し、促進するためには、施設・研究機器の整備や研究費の確保を図ることも重要であるが、研究者が、その研究能力を十分に発揮展開することができるような研究補助体制を整備することも極めて重要である。

また、本学においては、無給の医局員を存在させないという方針と、卒業生は卒後直ちに出身都道府県に戻ってへき地医療に従事しなければならないという他大学に例をみないシステムとがあることから、ともすれば研究活動レベルが低水準に陥ることを懸念し、研究環境整備の一環として、教員が庶務事務等に追われることなく研究・教育及び診療活動に専念することができるよう、研究活動の補助業務に携わる職員、いわゆる研究補助員を配置することとし、開学と同時に制度化された。

平成9年8月1日現在、臨床系講座3名、基礎系講座2名を基本として総計122名が在職している。

これまで研究補助員の身分は、自治医科大学の正規の職員としてきたが、高年齢化に伴う人件費の高騰、教員スタッフとの年齢の逆転等円滑な研究活動に支障を来たしかねない状況も生じてきたことから、平成7年度から各講座の意向に添いながら順次業務の委託化を図ることとしたところである。

委託化にあたっての基本方針は、①臨床系講座に欠員1名が生じた場合、当該講座の1名を委託化する。②臨床系講座に欠員2名が生じた場合、他の臨床系講座から1名を異動し、2名の委託職員を各々の臨床系講座に配置する。③基礎系講座に欠員が生じた場合、臨床系講座の正規職員を基礎系講座に異動し、異動のあった臨床系講座の職員を委託化する。④当面は、臨床系講座の研究補助員3名のうち1名を委託化する、としており、平成9年8月1日現在17名の研究補助員を委託化したところである。

[点検・評価]

本学創立20周年記念誌において、研究連絡委員長は、研究活動のレベルの指標となる国際的学術誌への論文の掲載、文部省の科学研究費補助金申請の採択、文部省、厚生省、科学技術庁等の共同研究班への参加など、本学の研究活動は高いレベルにあるとまとめている。本学の研究レベルが高水準にあるのは、優秀な教員スタッフに拠るところが大きいが、研究施設や研究用機器等の整備充実は勿論のこと、研究補助員による人的支援体制もその一助となっている。

平成7年度から研究補助員の委託化を推し進めているところであるが、委託化を検討するにあたり、各講座のアンケート調査を実施したが、能力、専門知識、信頼関係、責任感、守秘義務等を理由に一般教養、基礎系を中心に42%の講座が導入に消極的な回答を寄せてきたが、可能な部分から徐々に導入するという考えの下、順次委託職員に切換えてきたところ、懸念された問題もなく、順調に推移しているところである。

[今後の課題]

研究補助員の委託化については、既定方針に沿って進めていかなければならないが、実際に、委託職員に切り換えるにあたっては、当該委託化が研究活動を含めた講座運営に支障を来すことのないよう、各講座の意向を十分に取り入れながら進める必要がある。

また、研究補助員の総数についても、何名が適切なのか、別途検討されている講座再編問題とも併行して検討していく必要がある。

(8) 学内LANの整備

[経緯・現状]

ア 学内ネットワーク

本学のネットワークは、平成7年度(1995年度)末に完成し、試運転ののち、平成8年(1996年)8月より本稼働を開始した。計画段階での調査(平成7年(1995年)10月)では、接続を希望するコンピューター数500余、利用目的としては、大多数が図書館に既に設置されていたCD-ROM文献検索と電子メールを挙げていた。これを基に平成7年12月に情報化推進委員会が学内教育研究用LANの設置案をまとめ、文部省の私立学校施設整備費(学内LAN装置)補助を受ける事業として、平成7年度補正予算で前述のように整備された。ネットワーク配線は、末端が10BaseTのイーサネットケーブルで各部屋に原則として1個の情報コンセント(大宮医療センターを含め総数550個)を設置し、基幹部分が155Mbps ATM光ファイバーにより結合したスター型のLANで医学部、看護短大、へき地生態研究所、地域医療研修センター、図書館、医学情報学実習室、電算課等を結んでいる。大宮医療センターとは64Kbpsの専用線で接続している。ネットワークのプロトコルは、AppleTalkとTCP/IPで、電算課の管轄下には、インターネットのサーバとして用いられている3台のワークステーションがあり、各種サービスを提供している。開始以来、学内LANに接続申請のあったパーソナルコンピューター(パソコン)数は平成9年(1997年)6月末で600を越え、当初予定を上回った。また情報コンセントの増設も続いている。

イ 学外との接続回線

インターネットに接続するため、本学から宇都宮大学へ64Kbpsの専用線で接続している。宇都宮大学から東京大学までは、1.5Mbpsの専用回線で接続され、これによって東京地域アカデミックネットワーク(TRAIN)に参加している。その後は、WIDEの回線を通じてインターネットと結ばれている。専用線の使用料は、本学と宇都宮大学間(TTNet)のみ本学の負担である。

ウ 組織及び人員

情報化推進委員会(委員7名)のもとに若手教員等からなる運営幹事会(幹事5名)があり、ボランティアとして学内LANの運営業務を分担している。設備の維持・管理、保守契約・障害対策、予算や経費の面及び会議、学内および宇都宮大学との調整、問い合わせ窓口等の事務局としては電算課が対応している。また各講座、部門に学内LAN連絡担当者1名がおり、利用者側窓口として大きな役割を果たしている。

エ サービス内容

電子メール：インターネットメールのみを提供している。ID(個別識別記号)取得者は平成9

年（1997年）6月末で学生を含め約1200人。メーリングリストは20グループが利用している。

Anonymous FTP：パブリックドメインやフリーのソフトウェア等を学内へ提供している。

ネットニュース：購読するニュースグループはfj, bionet, jpmcd, jichi。

WWW：大学、講座紹介をはじめ、入学案内、地域医療関連情報等の提供を行っている。平成9年8月現在18の講座・部門がホームページを公開している。

アップルトークネットワーク：大宮医療センターも含め、マッキントッシュ間でのファイル共有を可能にしている。

ウィンドウズネットワーク：主としてWindows95のパソコンのファイル共有を可能にしている。

また図書館に学内LANに接続した3台のパソコンを設置し、学生・教職員が自由に利用できるようにしている。

平成9年度（1997年度）より、図書館のCD-ROM検索が学内LANを通じて利用できるようになり、さらに蔵書目録も検索可能になる予定である。

オ 情報教育

情報科学関連の教育は、医学情報学実習室に設置したPC9801（20台、Windows3.1）を用いて行っている。

学生の約9割が居住するキャンパス内の学生寮からの内線電話を介したダイヤルアップPPP接続（20回線）は、平成9年（1997年）4月から本稼働を開始した。これは、寮内の個室から、自分のパソコンを用いて、モデム経由で学内LANに接続するもので、平成9年（1997年）6月末で全学生の三分の1強（225名）が利用登録しているが、実際に常時利用しているのは全学生の約四分の1である。また、学生寮への光ファイバーの乗り入れも平成9年度（1997年度）中に実現し、接続回線数の増加に対応する予定である。

〔点検・評価〕

ア 学内ネットワーク

基幹部分に高速回線（ATM）を用いることにより、大容量のデータの転送に対応し、また今後転送の増加が予想される画像や音声、動画等のマルチメディアにも対応可能な学内LANが敷設された。しかしながら、技術的な問題から所期の高速転送は未だ達成されていない。また、大宮医療センターとの回線が64Kbpsと細いため、実用的な画像転送が学内ネットワークを通じては出来ない。

イ 学外との接続回線

現在、本学は64Kbpsという、極めて細い回線で学外と接続されているため、画像等の大容量データの転送が遅い、接続がしばしば途中で絶たれる、メールがなかなか届かない等の問題が頻発

している。また、学外から、本学の情報にアクセスする際にも、他大学に比べはるかに遅い（情報取得に長時間かかる）とされている。実際、アンケートに対し、学外とは電話回線で商用プロバイダー経由で接続しているとの回答も寄せられている、さらに入学案内も商用プロバイダーのサーバーに置いたものをメインにするなど利用者離れの傾向が見られる。

ウ 組織及び人員

教員、事務員ともに専任者がいないため、管理・運営は十分とは言い難い。

エ サービス内容

教員、事務員ともに専任者がいないため、もっぱら障害対策に集中している。利用者への技術的支援や、最新の技術（サービス）の導入までは手が回らない。特にループホールの発見とその対策のに暇のない状態が続いているセキュリティ問題への追従の遅れが重大で、平成9年2月にはホームページの改竄などの被害も出た。

オ 情報教育

平成9年度（1997年度）に医学情報学実習室に新しいコンピュータ（WindowsNT 20台）を導入しインターネットへの接続も同時に整備する予定になっている。電子メール等のネットワーク関連の教育は、平成10年度（1998年度）から開始予定である。

〔今後の課題〕

ア 学内ネットワーク

平成7年12月に情報化推進委員会が策定した学内教育研究用LANのハード的環境はほぼ達成された。今後サービス面等のソフト的環境の整備を含めた包括的な将来計画の策定を急ぐ必要がある。

イ 学外との接続回線

商用ネットワークとの接続を含め、理論的には多くの選択肢が考えられるが、半年単位で状況が変化しているなかで、長期的な展望はなかなか立てにくい。

むしろ学外との接続は電子メールのみに限定し、大学の学外向けホームページは商用インターネットプロバイダーのサーバー上に置き、外部の情報は各自がダイヤルアップ接続で取得するというのも選択肢の一つである。

ウ 組織及び人員

サービス水準の維持・向上を図るためには、現在の運用体制を充実させることが必要であり、

専任者の設置、教員の支援態勢を整えること等が今後の課題となる。また、必要な研修についても積極的に実施していかなければならない。

エ サービス内容

今後、情報サービスの充実については、各講座・部門などの利用者が主体となるので、これらの中での担当者の養成を呼びかけていく必要がある。

オ 情報教育

”自ら学ぶ”学生を支援するために、時代の進歩に合わせ、その時点で出来る限り効率的な情報へのアクセスを、パソコンを所有していない学生も含め、確保していく必要がある。

(9) RIセンター、実験医学センターの状況

RIセンター

〔経緯・現状〕

RIセンターは本学の研究支援体制の基盤として、放射線・放射性同位元素を利用した医学、生命科学等の研究活動が、円滑に且つ安全に使用できる放射線共同利用施設と、RI委員会の勧告を基に放射線安全管理組織として活動している。

ア 放射線施設規模の概要

放射線共同利用施設は、各講座の研究活動の場所に隣接した本館北棟の1階、2階、3階に昭和49年度から、それぞれ独立した放射線共同利用施設（合計556m²）を有している。特に、昭和58年に研究手法の進展に伴い、2階RIセンター一部を組換えDNA実験施設（P2レベル：106m²）として改修し、昭和59年には本館東棟3階と西棟3階に微量放射線利用施設としてサブセンターを加え、本館内に合計916m²の放射線共同利用施設を有している。また、平成元年に実験医学センター内に、新たに組換えDNA実験施設（P3レベル、P2レベル）及びRI動物実験室等を増設し、現在の本学の放射線共同利用施設の合計面積は1291m²を有している。なお、放射性同位元素の使用許可核種と貯蔵能力（一群換算）は、本館側に非密封線源62核種：590.853MBqと、密封線源の¹³⁷Cs照射装置の133.2TBqを有しており、実験医学センター側に非密封線源41核種：1087.8MBqの放射性同位元素の使用規模の許可を得て、多くの放射線利用研究活動に対応している。

イ 利用状況と研究活動の調査

RIセンターの過去5年間の利用状況と研究活動は、次のとおりである。

年度 項目	平成4年度	平成5年度	平成6年度	平成7年度	平成8年度
登録講座数	34講座	34講座	35講座	34講座	39講座
放射線管理 対象者数	319名 (407名)	422名 (530名)	307名 (438名)	339名 (553名)	342名 (547名)
研究題目数	74件	86件	80件	80件	76件
RI受入件数	491件	439件	496件	366件	368件
主な共同利用 研究機器 の整備	卓上クリーンベンチ マイクロプレートベ ータカウンタ、	高速液体マイクロ プレートシンチレーシ ョンカウンタ、オー トウエルガンマカウンタ	無し	自動ハイアル洗淨 装置、製氷器	自動現像装置 サーベイメータ類 振とう恒温槽 冷凍・冷蔵庫

() は病院所属の管理対象者数

なお、現在の主なR I 使用は、組換えDNA実験を中心に ^{32}P が利用され、その使用数量は全国の大学教育機関の約0.1%である。また、病院では主に $^{99\text{m}}\text{Tc}$ が利用され、その使用数量は全国の医療機関の約1%である。

ウ 研究用共同利用機器の更新整備

R I センターには、放射線測定関連機器及び実験関連機器等の放射線研究関連の共同利用機器類が100台以上配置している。なお、これらの共同利用機器類の多くは、昭和49年度から数年間に整備した機器・装置のため、大半の機器は既に耐用年数を過ぎており、経年劣化のため機器性能の低下、故障修理の対応が困難な装置・機器を更新した。また、研究の進展や新しい実験手法の導入のための新製機器の整備を進めた。

エ 放射線安全管理体制

放射性同位元素の取扱いについては、医学・生命科学の研究活動においては不可欠な利用であると同時に、放射線障害防止等に関する法的規制の遵守、人の放射線安全の担保が重要である。放射線施設設備の性能及び安全性については、年2回以上の施設点検を実施している。また、放射線管理区域の放射線・放射能レベルの点検は、毎月1回と自動放射線監視モニタでの常時24時間監視している。

なお、放射線管理区域の入退監視については昭和60年からコンピューターを利用した入退監視システムを設置しており、平成8年度から高性能のコンピューター入退監視システムに更新し、新たに入退監視用のビデオカメラを設置した。さらに、放射線管理総合管理システムとして学内LAN・インターネット対応の放射性同位元素の管理、個人管理等の効率化を検討した。特に貯蔵庫のドアと連動したR I 在庫管理とビデオカメラにより、貯蔵室の状況を24時間常時監視し、利用者が24時間の通年利用が出来るように、特に教育訓練を含め自己管理を主体とした安全管理体制の運用に努めている。

[点検・評価]

ア 利用状況

利用登録講座に対して希望する実験台を配分した。なお、配分できる実験台のスペースは1講座当りの実験台面積として $1\text{m}^2 \sim 1.5\text{m}^2$ 程度と手狭であるが効率的利用が図られた。また、利用者の希望するR I 核種と使用数量が使用され、年間延べ約5千人の研究者が利用した。

イ 研究用共同利用機器の充実

利用頻度の高い機器で更新の必要とする機器、及び研究進展に伴う新鋭機器等について、年次的に充実が図られた。

ウ 施設設備及び安全管理

放射線施設設備の点検状況及び安全管理状況の点検は、本学の自主的な点検・評価の他に、外部機関の原子力安全技術センターによる定期的な施設検査を受けており、最近の平成6年4月27日及び平成9年4月21日の施設定期検査の結果において、良好な安全管理状況として指摘事項は無く合格証を得ている。また、放射線安全管理全般に対しても監督官庁の科学技術庁による立入検査を平成7年9

月7日に受け、良く管理されおり指摘・指導事項は無い。なお、本学の放射線管理対象者である約800名の被曝管理、健康診断、教育訓練とも概ね良好な安全管理体制が維持された。特に、X線の臨床業務（IVR：インターベンショナルラジオロジー）を担当する医師の被曝増大が懸念されることから、防護を強化し被曝低減が図られた。

〔今後の課題〕

ア 放射線施設設備の更新

放射線施設設備の環境基準の安全を維持するためにR I 排気・排水設備は重要である。本館側の設備は昭和49年に設置されており、特にR I 排水設備の配管の腐食、排水貯留槽の地中埋没型のコンクリート槽の改修及び排気設備のフィルターユニット、ダクト、放射線監視モニタ等の設備更新が必要である。

イ 研究共同利用機器の管理と品質保証

研究活動において研究機器の性能は重要であり、さらに放射線に関する共同利用機器を整備充実し、研究機器の保守管理と品質保証を図る必要がある。

ウ 放射線の安全利用の充実

最近の放射線に関する不祥事や大学研究者のモラルの低下が懸念される中で、R I センターは研究者の安全利用を十分に配慮した研究活動の基盤として運用してきた。平成8年度に導入した放射線管理総合情報管理システムをさらに学内LANと対応して、研究活動の支援と安全管理を構築する必要がある。今後もこの研究支援と安全管理を維持するためには、放射線安全管理の質の充実の強化と人材の育成が必要である。また、研究者自身の放射線の安全利用の認識と自己管理能力を高めることが重要である。

実験医学センター

〔経緯・現状と点検・評価〕

実験医学センターの新しい建物が落成してから、10年余りが経過したが、実験動物を一元的に飼育管理し、研究者の便をはかるという当初の目的は、概ね順調に達成されている。年度ごとの動物飼育数は、〔表1〕の通りである。

〔表1〕年次別実験動物飼育室平均稼働率（％）

飼育室	平成4年	平成5年	平成6年	平成7年	平成8年
ラット（584）	30.6	46.1	82.4	65.1	28.6
マウス（626）	65.3	59.4	42.3	53.7	64.0
ハムスター（100）	38.3	93.9	93.9	96.9	42.1
ウサギ（243）	76.4	77.3	59.6	45.0	34.7
モルモット（39）	47.8	28.2	17.1	16.0	7.5
SPF飼育室（553）	34.7	22.3	19.9	17.6	31.4
SPF繁殖室（524）	46.5	35.9	43.8	47.5	46.7
無菌動物室（18）	62.0	97.2	83.7	96.2	98.8
ネコ（48）	11.8	4.9	2.8	0.0	0.0
サル（24）	27.2	17.1	30.0	28.8	27.3
イヌ（59）	54.9	66.9	84.2	88.8	88.0
ニワトリ（10）	12.5	20.0	20.0	10.8	15.0
ヒツジ（10）	8.3	3.3	0.0	0.0	2.5
ブタ（5）	28.3	1.7	1.7	0.0	0.0
平均稼働率	38.9	41.0	41.5	40.5	34.8

（注）（ ）内は、飼育室最大収容数の総合計。平成8年度の数値が低いのは、センター内におけるセンダイウイルス汚染のため、動物搬入を控えたことによる。

トランスジェニック動物や、ノックアウト動物に対する需要が増加しつつある現状に鑑み、平成8年（1996年）から、トランスジェニックマウス作成サービスを開始した。また、これに関連した基礎実験

をあわせて開始した。さらに、ウイルス学教室と共同で、ウイルス感染動物の肺乳剤からタッチ・ダウンPCR法によってウイルス遺伝子を検出し、動物汚染事故の早期発見の手段を確立した。

実験医学センターの運営を管理するのが実験医学センター運営委員会で、すべての動物実験を実施するにあたっては、事前にこの委員会の審査承認を必要とする。年次毎の申請件数の推移は、[表2]のとおりであり、遺伝子組み替え体やトランスジェニック動物を用いる実験の申請が増加している。

[表2] 動物実験申請件数の年次推移

年次	平成7年	平成8年	平成9年
総数	179	173	158
うち組み替えDNAを用いるもの	5	12	17
トランスジェニック動物を用いるもの	0	7	5

[今後の課題]

ア 検疫強化の態勢の整備

飼育室内の微生物による汚染事故が時折りみられるが、これに速やかに対処するため、検疫態勢を強化することが必要である。

イ 動物飼育室確保の問題

今後トランスジェニック動物、ノックアウト動物がますます多数使用されるようになると思われるが、これら特殊な動物の飼育管理に必要な最低限度の環境を備えた飼育室の整備が望まれる。

ウ 実験室整備の問題

トランスジェニック動物の作成に際し、さらに質の高いサービスを提供し、もってより高度の研究に資するために、実験室の設備の充実と、維持費の確保が望まれる。

6 教員組織

(1) 教授会、教授総会の機能、開催状況

[経緯・現状]

教授会は、自治医科大学学則に基づいて、学事に関する重要な事項を審議するために設置されている。

教授会の組織は、学長及び教授を構成員とする教授会と、助教授の意向も教授会の運営に反映させることにより、大学運営への参加意識を高めるために、学長、教授及び助教授を構成員とする教授総会とが設けられており、教授会及び教授総会における審議事項を次のとおり定めている。

① 教授会審議事項

学則の制定及び改廃に関する事項

教授、助教授の人選に関する事項

学長が特に必要と認めた事項

② 教授総会審議事項

学科課程、授業及び試験に関する事項

学生の入学、退学、休学、卒業等に関する事項

学生の厚生補導及び賞罰に関する事項

その他学長が必要と認めた事項

教授会、教授総会の議決は、出席構成員の過半数をもって決定しており、審議事項及び報告事項の多くは前もって各委員会等において十分に審議、検討し、その結果に基づいて教授会及び教授総会に提案されているので、効率よく審議、決定がなされている。

教授会、教授総会は、原則として毎月1回開催しており、第4木曜日の午後3時から教授会を、午後3時30分から教授総会を開催している。なお、過去5年間の構成員の平均出席率は教授会96.2%、教授総会93.4%である。

[点検・評価と今後の課題]

教授会、教授総会の議事運営については、審議事項の選定、開催時間の短縮、議事運営の円滑化等の改善を図ることが必要である。過去5年間で改善した主な事項は、次のとおりである。

- ① 平成6年(1994年)9月の教授会、教授総会から、大宮医療センターの教授については全員、助教授については半数ずつ出席することとし、それまでより多くの教員が出席できることとした。
- ② 同年11月の教授会、教授総会から、これまで行ってきた前回の議事録の朗読を取り止めて、教授会、教授総会開催の2、3日前までに議事録を各構成員に配付し、当日は訂正等の確認を行う方法に改め、開催時間の短縮を図った。
- ③ 同年において、教授、助教授の選考方法が改正され、教授会で選出する教授選考委員会の委員を投票により選出することとした。また、教授選考委員会、助教授選考委員会で選出された候補者の

採決はそれまで挙手で行われていたが、賛否投票に改められ、教授会での教員選考に投票制度が導入された。

- ④ 平成7年(1995年)10月の教授総会から、事務局長報告を設けて、経営状況等についての報告を行うこととした。

平成9年(1997年)3月現在で、教授会の構成員は68名、教授総会の構成員は139名である。教授会及び教授総会は、「自治医科大学教授会運営規程」にのっとり、各委員会の活動とも相まって円滑な運営がなされているが、教授会、教授総会での審議事項、報告事項等が学内に速やかに周知されているか、また、教授会、教授総会で配付する長文の資料等については事前に配付する等のことについても考慮することが必要である。

(2) 各委員会の活動状況

[経緯・現状]

大学の管理運営を円滑に行い、それと同時に、学内で生じる諸問題にも効率よく対処するため、本学には学務、研究等に関する各種委員会が設置されている。その中には、開学時に設置されて以来、継続して活動している委員会もあれば、社会情勢の変化等を踏まえて、ここ数年のうちに新設された委員会もある。

なお、各委員会の活動状況等の概略は、後述するとおりである。

委員会の委員長及び委員は、それぞれの設置規程に基づき「当て職」として自動的に選任される場合もあるが、通常は、教授総会で適任者が選出又は承認されるという手続きが採られることになっている。

また、委員長及び委員の交替は、原則として、年度単位で行われるが、委員会活動の継続性を確保する観点から、各委員会とも毎年、小幅な入替えとなるのが通例である。

委員会の活動状況は、教授会・教授総会において随時報告されるほか、全学的な審議が必要とされる事項がある場合には、委員会での検討案がまず教授会・教授総会において提示され、それに基づき審議が行われることになっている。

[点検・評価]

学務、研究等に関することは、本来なら、一人ひとりの教員が自分自身の課題として取り組まなければならないところであるが、大学全体の合理的な運営及び責任の所在の明確化を図ることを考えれば、いくつかの委員会が組織され、そこで効率よく検討が行われることは、やはり必要なことであると言える。

問題となるのは、委員会で行われる審議や決定がその委員会だけの任務となってしまう、他の教員との没交渉又は大多数の者の無関心を招いてしまうことである。

そのような問題が生ずることのないよう、委員会としての情報公開は常に過不足なく行われなければならないし、また、委員となった者は、委員会で行き上げられている事項に関して、他の教員との意見交換や情報収集を図るように心掛けるべきである。

本学の場合、委員会の活動状況等については、教授会・教授総会等の場で随時報告されており、必要に応じて審議も活発に行われている。また、委員会の構成員も公にされているので、個々の教員が特定の問題に関して意見を持っているとき、それを誰に伝えればよいか判断することができるようになっている。これらの点に関しては、評価できるものであると考えられる。

[今後の課題]

各委員会の活動内容については、そこに大多数の者の意見が反映されるようになっているか、あるいは最小の労力で最大の効果が上げられているか、不断に点検・評価が行われるべきであると考ええる。

また、委員会の設置目的が達成された場合、または活動内容が他の委員会のそれと類似するようになった場合等には、委員会自体の見直し（統廃合）も積極的に検討されるべきである。

一方、委員会の個々の構成員に着目した場合には、特定の教員が多数の委員会の委員長・委員を兼務するようなことは避ける必要があるだろう。特定の教員に負担が集中し、教育、研究、診療等、教員本

来の業務に支障が生ずることのないようにしなければならない。それと併せて、なるべく多くの教員が何らかの形で委員会活動に参加するように配慮していくことも必要である。

また、ほとんどの委員会の庶務は、事務各課が担当することになっているため、資料の準備、関係規程の整備等については、事務各課での迅速な対応が望まれるところである。

(各委員会の活動状況)

(1) 図書館運営委員会

図書館長の諮問機関として、図書館の運営に関する重要事項を審議するため、図書館運営委員会が置かれている。具体的な審議事項は、「自治医科大学図書館運営委員会規程」により、①図書館運営の基本方針に関すること、②収書、予算の執行方針及び決算報告に関すること、③図書館の利用規程に関すること、④その他、と定められている。

年間の開催回数は、概ね3、4回であるが、予算・決算の承認等の定例的な業務を行うほかに、現在は、電子メディアの有効利用等について積極的な検討を行っているところである。

なお、本報告書の中では、第1章-9「図書館」の項も併せて参照のこと。

(2) 組換えDNA実験安全委員会

本学における組換えDNA実験の安全かつ適切な実施を図り、もって実験従事者及び公共の安全を確保することを目的として、「自治医科大学組換えDNA実験安全管理規程」が制定されている。組換えDNA実験安全委員会は、この規程に基づき設置された委員会である。

委員会では、学長からの諮問に応じて、教員から提出された組換えDNA実験の計画申請書について、文部省告示である「大学等の研究機関における組換えDNA実験指針」に基づき審査を行っている。また、組換えDNA実験を初めて行う者を主な対象として、組換えDNA実験に関する安全管理教育を実施している。

医学のあらゆる領域で、組換えDNA実験を必要とする研究が増加する傾向にあることから、審査は今後とも円滑に進めるほか、初心者に対する教育訓練・指導等をさらに充実させていくことが重要である。

(3) RI委員会

放射線防護関係法令に基づき、「自治医科大学放射線障害予防規程」が制定され、大学における放射線の安全及び取扱いに関して必要な事項を審議し、必要に応じて改善の勧告を行うために、RI委員会が置かれている。

RI委員会は、必要に応じて開催されているほか、毎年1回は附属病院の放射線管理委員会と合同で開催され、大学全体として放射線管理に関する重要事項を審議している。最近の主な審議事項は、①放射線障害予防規程の改正、②放射線事故・災害時の対応、③放射性廃棄物の有機廃液処理と減容管理、④放射線管理区域への入退監視、⑤高被爆の放射線作業業務の被爆低減、⑥コンピュータ利用による放射線安全管理業務の合理化等である。

組換えDNA実験が増加することに伴い、今後は、バイオセーフティを含めた総合的な放射線安全利用等に関する審議が必要となる。

なお、本報告書の中では、第1章-5(9)「RIセンター、実験医学センターの状況」の項も併せて参照のこと。

(4) 実験医学センター運営委員会

実験医学センターの運営に関することは、実験医学センター運営委員会が担っている。

委員会では、実験施設及び実験のあり方に関する基本方針等を審議すると定められており（「自治医科大学実験医学センター組織規程」）、さらに、本学で行われるすべての動物実験は、あらかじめこの委員会の審査を経なければならないとされている（「自治医科大学動物実験指針規程運用細則」）。

放射性物質、組換えDNA、病原微生物、発癌性物質等を扱う実験を行う場合の安全管理体制の強化とともに、研究者に対する安全指導等が今後さらに重要になっていくものと考えられる。

なお、本報告書の中では、第1章-5(9)「RIセンター、実験医学センターの状況」の項も併せて参照のこと。

(5) 研究連絡委員会

研究連絡委員会では、主として、①学内更新機器の選定、②各種補助金による申請機器の選定、③公募民間助成金に関する学内推薦、④学内共同利用研究設備の管理、⑤民間企業との特定共同研究の申請に関する審議、⑥研究員、研究生の受入れ審査等のことを行っている。

これらの中では、研究用機器の選定に関することが委員会活動の中心となっているが、各講座・部門間の公平性に配慮するとともに、緊急かつ重要な研究課題に対しては重点的な研究予算の投入が可能となるよう、バランスよく選定作業を行うことが重要である。

なお、大学全体における研究活動の活性化を図るため、委員会としてどのような活動を行うことが適切であるか、常に検討していくことが必要であると考えられる。

(6) 保健委員会

本学教職員及び学生の健康管理を目的として、保健委員会が設置されている。健康管理に関する業務は、人事課内に置かれた保健室において行われているが、保健室には2名の看護婦が配置されているほか、保健室担当の医師（3名）が必要に応じて業務に従事することとなっている。

なお、健康管理に関する具体的な業務は次のとおりであるが、これらの実施に当たっては、院内各部署からも幅広い協力を得ている。

- ①相談、応急処置・検査（軽易な疾病、傷病等の応急処置や、症状についての相談、附属病院への受診指導、針刺し事故への対処等を随時行っている。）
- ②健康診断（教職員の採用時健康診断をはじめとして、B型肝炎検診等の各種健康診断をあらかじめ策定した計画に基づき実施している。）
- ③予防接種（希望者に対して、インフルエンザ、破傷風の予防接種を実施している。）
- ④その他（各種診断書の発行事務や、労働基準監督署への報告事務等。）

学生の健康管理に関することは、本報告書第1章-10(6)「健康管理」の項も併せて参照のこと。

(7) 年報編集委員会

年報発行のために年報編集委員会が置かれている。詳細については、本報告書第1章-5(2)「年報の発行状況と編集方針」を参照のこと。

(8) 紀要編集委員会

紀要発行のために紀要編集委員会が置かれている。詳細については、本報告書第1章-5(3)「紀要の発行状況と編集方針」を参照のこと。

(9) 環境問題委員会

開学初期の頃、大学周辺地域の水質汚濁が問題となったことを契機として排液安全対策委員会が設置されたが、昭和53年(1978年)には、大学の環境汚染対策を総合的に検討することが必要であるとの理由から、新たに環境問題委員会が設置された。

その後は環境汚染事故が発生することなく、大学構内の除虫剤散布等について検討するための委員会を年1、2回開催している状況である。

なお、排液安全対策委員会は、平成8年(1996年)にこの環境問題委員会に統合されている。

(10) 生命倫理委員会

「自治医科大学生命倫理委員会設置規程」に基づき、生命倫理委員会が置かれている。なお、この規程は、本学で行われる人間を直接対象とした医学的研究及び医療行為について、医の倫理に関するヘルシンキ宣言(1983年ベニス総会で修正)の趣旨を尊重しつつ、医学的、倫理的及び社会的な観点から審議及び審査することを目的とするものである。

委員会の下部組織として、臓器移植専門委員会、脳死専門委員会、研究試料審査会、対外受精専門委員会、遺伝子治療研究委員会、診療倫理専門委員会の6つの専門委員会が設置されている。

平成5年(1993年)には「自治医科大学脳死判定基準」の作成、平成9年(1997年)には「エホバの証人の信者の輸血拒否に係わるガイドライン」の作成を行った。臨床研究の審議については、研究申請内容により研究試料審査会又は診療倫理専門委員会等で詳細に審議したあと、さらに生命倫理委員会で審議することとしている。過去5年間の申請件数は、平成4年度(1992年度)11件、5年度5件、6年度4件、7年度14件、8年度28件であった。

また、平成9年(1997年)7月には臓器移植法が公布され、同年10月から施行された。本委員会では、現在、臓器移植に関する厚生省ガイドライン等に基づき、学内規定の作成を進めているところである。

(11) 脳死判定委員会

本学において実施される脳死判定は、脳死判定委員会が行うこととなっている。委員会は7名の委員で構成され、委員は、本学教職員のうち臓器移植に直接関与しない者の中から学長が委嘱する。

ただし、本学ではこれまでのところ脳死判定を実施した実績はない。(平成9年11月現在)

(12)国際医学教育委員会

国際医学教育委員会では、本学の国際化を推進するための諸活動を行っている。具体的な活動内容については、第1章-7(1)「外国の大学との交流」及び第2章-7(1)「大学院の国際化」に詳述されている。

なお、毎年、宇都宮市で開催される「栃木県地域留学生交流推進協議会」には、留学生問題についての情報交換を行うため、定期的に参加している。また、全国規模で開催される協議会にも参加し、留学生の受入れに関する問題点等について、本学における経験を提示する等のことを行っている。

(13)情報化推進委員会

本学の教育、研究、診療、事務全般にわたる情報化推進に関する重要事項を審議し、その基本方針を樹立するため、平成7年(1995年)に情報化推進委員会が設置された。

これまでは、インターネット導入による学内LANの構築について基本計画を策定し、運用を行ってきたところである。現在、学内LANは活発に利用されているが、アンケート調査等を行ったところでは、技術的な面、管理体制等がまだ十分でないことが窺われ、さらなる改善に努めていかなければならない。

なお、本報告書の中では、第1章-5(8)「学内LANの整備」の項も併せて参照のこと。

(14)解剖体収集対策委員会

解剖体収集対策委員会は、解剖学実習用死体を確保し、医学教育を効果的に実施することを目的として活動している。

昭和51年(1976年)には、本学独自の献体組織である「松韻会」が発足した。会の名称は、大学キャンパスの松林をイメージしたもので、発足当初は50余名だった会員数が、平成8年度(1996年度)末には1,334名に達している。

毎年1回、会の総会が大学で開催されるほか、地域別に懇親会が開かれたり、会報が定期的に発行され、会員と大学、会員相互の親睦が図られるように努めている。

平成4年度(1992年度)から8年度(1996年度)までの献体登録者数及び献体実行者数は、次表のとおりである。

	献体登録者数	献体実行者数
平成4年度	90名	45柱(登録者21、登録外24)
5年度	77名	46柱(登録者29、登録外17)
6年度	62名	32柱(登録者23、登録外9)
7年度	61名	26柱(登録者15、登録外11)
8年度	71名	42柱(登録者34、登録外8)

献体実行者に占める松韻会会員の割合が、徐々に上昇していることが分かる。

生前に献体登録をされる方の数は、平均すると年間で70名前後である。この数字の背景には、献体

思想の普及、世相（葬儀の要不要論、ボランティア精神の普及）、献体者に対する大学側の態度、卒業生の全国各地における活躍、大学に対する地域住民からの評価等、様々な要因があるものと思われる。

今後、献体登録を希望する方が増加し、ある一定数の登録者数を有するようになったときには、何らかの形で献体登録の制限を検討しなければならないと考えられる。

(15) 教務委員会

教務委員会は、開学以来、授業計画、授業実施、試験、学生の進級や卒業の評価等、本学の教育に関する実務を担当してきた。

また、大学設置基準の改正に対応する形で、平成2年（1990年）の頃からカリキュラムの見直しを行い、新カリキュラムを平成5年度（1993年度）の入学生から導入することとした。新カリキュラムは、平成9年度（1997年度）は5学年にまで至っている。

近年、教務活動の内容も多様化し、これに対応するため小委員会が順次設置された。総合判定試験の円滑な実施を目指して、平成3年（1991年）には総合判定試験出題小委員会ができた。また、卒業保留となった学生の指導を目的として学習開発小委員会が設けられた。平成7年（1995年）には、2学年から3学年への進級を保留された学生のために留年生学習支援小委員会が、また6学年での成績不良者を対象に国試対策実戦講座がそれぞれ設けられた。

従来からの小委員会を含めると、現在、カリキュラム連絡会議小委員会、学業追跡小委員会、教育用機器備品修繕整備小委員会、教育ワークショップ小委員会、特別講義小委員会、視覚教材小委員会、留年生学習支援小委員会、学習開発小委員会、国試対策実戦講座、総合判定試験出題小委員会、新カリキュラム評価検討小委員会の11の小委員会と新カリキュラム専門部会とが活動している。

また、教員の教育能力の開発を目指して、毎年夏に医学教育研修会（ティーチャーズ・トレーニング）を開催している。

(16) 学生委員会

学生委員会は、学生問題全般、学生寮生活、奨学資金貸与制度の運用に関すること等について活動を行っている。委員会は、毎月1回定期的に開催されるほか、学生自治会とも懇談会を開き、意思疎通を図るように努めている。

以前は、学生寮生活について審議する学生寮委員会と、奨学資金貸与制度について審議する奨学委員会とが別にあったが、平成8年度（1996年度）に学生委員会に統合されることとなった。

学生問題全般に関することは、本報告書の第1章-10(3)「学生の表彰、懲戒」に、学生寮生活については10(2)「全寮制」に、奨学資金貸与制度については10(1)「修学資金貸与制度」にそれぞれ詳述されているので、併せて参照のこと。

(17) 学生相談室

学生相談室では、本学の学生が抱えている悩み、問題に対して相談を受け持つことを主な活動内容としている。

委員会の具体的な活動状況については、第1章-10(5)「学生相談」に詳述されている。

(18)ホームルーム委員会

昭和50年度（1975年度）の第4期入学生からホームルームが実施されているが、ホームルーム委員会が発足したのは、昭和53年度（1978年度）であった。

ホームルーム活動の目標は、教員、学生の接触を通して、人間性豊かな人格の形成に資することである。

なお、委員会の具体的な活動状況については、第1章-10(4)「ホームルーム、SMS、BBS」を参照のこと。

(19)卒後指導委員会

卒後指導委員会は、昭和54年（1979年）に設置され、卒業生の勤務、初期研修・後期研修等に関して都道府県との協議に当たってきた。各委員は、2県ないし3県を担当し、本学卒業医師全体に係る問題や個別の問題について当該県との協議を行っている。

今後の卒後指導委員会の重要なテーマは、義務年限終了後のポスト確保策である。委員会として効率的な討議を行い、問題点解決への方策を検討していくこととなる。

なお、本報告書の中では、第2章「地域医療への貢献と卒業生の活動」の各項も併せて参照のこと。

(3) 医学教育研修会（ティーチャーズ・トレーニング）

[経緯・現状]

学生の教育に携わる教員は、優れた研究業績や高い臨床能力を身につけていても、それが必ずしも教育者として卓越しているとは限らない。講義の進め方、実習の形態など学生が理解しやすく、同時に知的興味をかきたて、学生をより高い到達目標へと導くには、教育についての技法を身につけ、熱意をもって努力する姿勢を欠くことが出来ない。他大学から本学に赴任した教員の教育についての経歴は多様であり、本学の教育に対する共通の認識を育てるとともに、カリキュラムに相応しい教育技法を教員が身につける必要がある。医学教育研修会（ティーチャーズ・トレーニング）はそのような必要性に応えることを目的として、昭和53年（1978年）から教務委員会の主催で、毎年1回8月に開かれている。

研修会の進め方は、参加者が小グループに分かれて作業と討論を通じて学ぶ形式を主としており、時間的な効率化のために外部講師招聘による講義、その他の方法も適宜に取り入れられている。

教務委員会の下部組織として「教育ワークショップ小委員会」が設置されていて、医学教育研修会の企画、検討を行い、教員の資質向上に努めている。

過去5年間に実施した医学教育研修会の概要は、次のとおりである。

① 第15回医学教育研修会（TT92）

テーマ 「魅力ある講義」

参加者 教員26名

日程 平成4年8月20日（木）、21日（金）

② 第16回医学教育研修会（TT93）

テーマ 「問題解決型学習『ケース学習』におけるチューターの役割を考える」

参加者 教員43名

日程 平成5年8月19日（木）、20日（金）

③ 第17回医学教育研修会（TT94）

テーマ 「全日制臨床実習」

参加者 教員31名

日程 平成6年8月18日（木）、19日（金）

④ 第18回医学教育研修会（TT95）

テーマ 「医学教育の評価について」

参加者 教員35名

日程 平成7年8月24日（木）、25日（金）

⑤ 第19回医学教育研修会（TT96）

テーマ 「基礎医学教育における小人数学習」

参加者 教員25名

日程 平成8年8月22日（木）、23日（金）

[点検・評価]

医学教育研修会は、様々な背景で本学の教育活動に携わっている教員に、共通の教育の認識を身につける機会となっている。参加当初には、ためらいや当惑を感じつつ参加した教員が研修会終了時点では、教育の姿勢について新たな認識を持つ場合が多い。教員の意見としても、「初めて教育に携わっているという実感を自覚した」、「今まで自分がしてきた教育について改めて反省した」といった意見がしばしば示されている。その点で特に新任教員の教育認識を深めるために、この研修会は有効に機能していると考えられる。

第17回までは主としてカリキュラムプランニングが研修の内容であり、第18回から現在のような実際の教育上の問題を話し合う問題解決型のワークショップとなっている。これは実地的討議を可能とした点で、適切な改善であったと考えられる。また、これまでのワークショップではそのプロダクトをその会のみにとどめずに、印刷した冊子としてまとめている点も、検討結果を後日知るうえで有用であると考えられる。

医学教育研修会の効果については、本学が平成9年度(1997年)から実施している「学生による授業評価アンケート」との関わりで検討することが必要であると思われる。医学教育研修会に出席した教員と、出席しなかった教員とで、学生による授業評価の結果に差があるかどうか、また同一教員について、医学教育研修会に出席する前と後とで、学生による評価に改善が見られるかどうかなど、より客観的な効果測定が重要であると考えられる。

[今後の課題]

医学教育研修会の第8回までは日光研修所で3日間行われていた。このような研修会は日常性から離れて開催するところにもう一つの特徴があり、場所や期間については、今後も継続的に検討する必要があるだろう。

また、この研修会では「講義での話し方」や「診断学実習の指導法」といった技法についての研修は行われておらず、今後適切な講師が得られればこのような実技を伴う研修も必要であると思われる。

(4) 教員の任用状況

[経緯・現状]

ア 教員の充足状況

本学教員の充足状況は〔表1〕に示すとおり、充足率は83.3%～92.0%となっている。

なお、大学設置基準に規定されている専任教員数との関係では、基準は十分に満たされている。

〔表1〕年度別教員の充足状況

	平成4年度	平成5年度	平成6年度	平成7年度	平成8年度
定数	398	442	455	455	447
現員数	366	387	384	379	374
充足率	92.0%	87.6%	84.4%	83.3%	83.7%

(現員数は各年6月1日現在)

イ 教員の選考方法

教員の選考については、教授、助教授は「選考方法等に関する内規」に基づき選考委員会を設置し、教授会において賛否投票を行い選出されている。講師、助手は「自治医科大学教員（講師・学内講師・助手）の任用手続・資格基準規程」に基づき人事委員会において決定されている。

なお、学長、病院長（大宮医療センター長）の任期及び選考方法については、次のとおりである。

(ア) 学長の任期・選考方法

学長の任期及び選考方法については、「自治医科大学学長の任期及び選考に関する規程」に基づき選考している。

・任期

任期は4年である。

・選考方法

- ① 理事長は、学長の選考を行う必要が生じたときは、学長候補者選考委員会を設置する。
- ② 委員会は、本学理事のうち、理事長が指名した者2名（本学の教授である理事を除く）及び法人評議員のうち、理事長が指名した者3名（本学の教授である評議員を除く）並びに教授会から選出された教授4名の委員をもって組織し、委員長は委員の互選により選出する。
- ③ 委員会は、候補者1人を選考し、教授会の意見を添え理事長に報告する。
- ④ 理事長は、理事会の議決を経て学長を任命する。

(イ) 病院長（大宮医療センター長を含む。）の任期・選考方法

病院長の任期及び選考については、「自治医科大学附属病院長の任期及び選考に関する規程」に基づき選考している。

・任期

任期は3年である。

・選考方法

- ① 理事長は、病院長の選考を行う必要が生じたときは、病院長候補者選考委員会を設置する。
- ② 委員会は、学長、常務理事、副学長、看護短期大学学長、大宮医療センター長（大宮医療センター長選考時は病院長）及び教授会から選出された教授3名の委員をもって組織し、委員長は学長をもって充てる。
- ③ 委員会は、候補者1人を選考し、教授会の意見を添え理事長に報告する。

ウ 教員の出身大学別人数

本学教員の出身大学別人数は、〔表2〕に示すとおりである。本学卒業生は、卒業後直ちに出身都道府県に戻り勤務研修することとなるため、本学卒業生の占める割合は3割である。

〔表2〕の挿入

エ 教員の年齢構成及び同一職階の在籍年数は、〔表3〕、〔表4〕に示すとおりである。

〔表3〕 教員の年齢構成

(平成9年3月31日現在)

職 名	25歳～ 29歳	30歳～ 39歳	40歳～ 49歳	50歳～ 59歳	60歳～ 65歳	66歳～	計
教 授			15 (3.2%)	21 (4.5%)	28 (6.1%)	1 (0.2%)	65 (14.0%)
助 教 授		5 (1.1%)	46 (9.9%)	19 (4.1%)			70 (15.1%)
講 師		45 (9.7%)	111 (23.9%)	4 (0.9%)			160 (34.5%)
助 手	3 (0.6%)	134 (28.9%)	32 (6.9%)				169 (36.4%)
計	3 (0.6%)	184 (39.7%)	204 (43.9%)	44 (9.5%)	28 (6.1%)	1 (0.2%)	464 (100.0%)

(派遣中の教員を含む)

〔表4〕 同一職階の在籍年数

(平成9年8月1日現在)

職 名	0年～ 4年	5年～ 9年	10年～ 14年	15年～ 19年	20年～	計
教 授	25 (5.4%)	16 (3.5%)	8 (1.7%)	9 (2.0%)	8 (1.7%)	66 (14.3%)
助 教 授	37 (8.0%)	26 (5.6%)	5 (1.1%)	2 (0.4%)		70 (15.1%)
講 師	82 (17.7%)	50 (10.8%)	8 (1.7%)	2 (0.4%)	1 (0.2%)	143 (30.8%)
学 内 講 師	17 (3.7%)					17 (3.7%)
助 手	132	35				167

	(28.5 %)	(7.6 %)				(36.1 %)
計	293 (63.3 %)	127 (27.5 %)	21 (4.5 %)	13 (2.8 %)	9 (1.9 %)	463 (100.0%)

〔点検・評価と今後の課題〕

ア 教員の充足状況

教員の採用は、教育・研究・診療に密接に関わるものである。欠員が生じた場合、諸般の事情から直ちに採用することが困難な場合もあるが、教育等に支障を来さないよう適宜補充を行う必要がある。

イ 教員の選考方法

教員の採用にあたっては、開学以来、公募方式は採ってこなかった。しかし、①広い範囲から応募者を募ることにより優れた人材を得ることができる、②正確で公平な業績・人物評価を行うことができる、等の利点があることを考慮し、教授の公募を一部試行していくこととした。公募制については、時間的な制約がある場合に対応が難しい等の問題もあるが、徐々に充実した運用を図っていくこととしたい。

また、大学の教員等の任期に関する法律（平成9年法律第82号）の趣旨（流動性を高め、教育研究の活性化を図る）に沿って、本学でも任期制の導入について検討を行っていくことが必要である。

ウ 教員の出身大学別人数

教員の採用については、本学の建学の精神に鑑み、一貫した教育理念の下で教育された、へき地等の第一線医療に従事する医師を養成するため、また、後輩の教育、指導に一層望ましい効果を期すためにも、本学卒業生を教員として確保・育成していくことが必要である。他大学においては、教員の自校出身者が占める比率（約8割程度）が、最近10年間を通じてほとんど変化が見られないことから、外部の人材を任期付きで採用するなど、流動性の向上に関して多様な取組が行われているが、本学卒業生は、卒後直ちに出身都道府県に戻るといった特殊事情により、本学の教育、研究、診療を他大学出身者に依存せざるを得ない状況に鑑み、現在全教員の3割を占めている本学卒業生を将来的には、5割以上を目標としたい。

エ 教員の年齢構成及び同一職階の在籍年数

前述したとおり、任期制の導入は本学の今後の検討課題であるが、教員組織の活性化を図るためには、現に在職している教員で同一職階に長期に在職している教員について、その将来を協議するシステムを作成する必要がある、このシステムについても併せて検討していく必要がある。

オ その他

基礎系教員に医学部出身者が少ないことが全国的に重大な課題とされているが、幸い本学では、ほとんどすべての基礎系教室において本学卒業生を中心に医学部出身者の比率が高く、これは特筆すべきことであるといえる。（平成9年8月1日現在で、63名の基礎系教員のうち、47名(74.6%)の者が医学部出身者である。）

〔表2〕教員の出身大学別人数

(平成9年3月31日現在)

大 学 名	人 数	大 学 名	人 数
自治医科大学	142	産業医科大学	2
東京大学	70	宇都宮大学	1
筑波大学	17	埼玉大学	1
北海道大学	16	防衛医科大学校	1
群馬大学	13	東京工業大学	1
東北大学	12	電気通信大学	1
秋田大学	10	お茶の水女子大学	1
京都大学	10	滋賀医科大学	1
東京医科大学	10	鳥取大学	1
新潟大学	9	島根大学	1
日本大学	8	熊本大学	1
山形大学	7	宮崎医科大学	1
東京医科歯科大学	7	琉球大学	1
信州大学	7	札幌医科大学	1
日本医科大学	7	横浜市立大学	1
旭川医科大学	6	京都府立医科大学	1
弘前大学	6	埼玉医科大学	1
島根医科大学	6	東京女子医科大学	1
福島県立医科大学	6	杏林大学	1
順天堂大学	6	明治学院大学	1
金沢大学	5	東京農業大学	1
三重大学	5	早稲田大学	1
慶應義塾大学	5	東京理科大学	1
大阪大学	4	日本獣医畜産大学	1
広島大学	4	麻布大学	1
岩手医科大学	4	神奈川歯科大学	1
浜松医科大学	3	藤田保健衛生大学	1
岡山大学	3	久留米大学	1
東京慈恵会医科大学	3	中国大連医科大学	1
千葉大学	2	韓国啓明大学医学部	1
山梨医科大学	2	合 計	464
富山医科薬科大学	2		
岐阜大学	2	【 内 訳 】	
徳島大学	2	国立大学 246名 (53.0%)	
愛媛大学	2	公立大学 9名 (2.0%)	
高知医科大学	2	私立大学	
東邦大学	2	(本 学) 142名 (30.6%)	
日本体育大学	2	(本学以外) 65名 (14.0%)	
北里大学	2	その他(国外) 2名 (0.4%)	
川崎医科大学	2	計 464名 (100%)	

(派遣中の教員を含む)

(5) 教員の処遇

〔経緯・現状〕

ア 給与

教員の給与については、国家公務員に準じ教育職（一）表を用いて支給している。

また、給与以外に、医師手当（医師免許を有する教員のみ）、研究手当が別途支給されている。

イ 定年

本学教員の定年は満60歳となっている。ただし、教授職にある者で、教育、研究、診療上引き続き勤務させることが本学にとって必要と認められた者については満63歳（平成6年6月30日現在、既に教授職にあった者については満65歳）まで再任用することができることとなっている。

ウ 他企業従事

教員が他大学等の講義、実習等の非常勤教員等を兼務する場合または他病院等の業務に従事する場合には、教育、研究及び診療に支障をきたさないことを原則に、他大学等の非常勤兼務については1月16時間以内で2日以内又は半日4回以内、他病院等の業務については、1週8時間以内で1日以内又は半日2回以内に限り学長の許可を受けたうえで当該業務に従事できることとなっている。

〔点検・評価〕

本学教員の給与は国に準じているが、いわゆる年功序列型の給与体系となっており、業績や研究成果等が給与に反映されていないのが現状である。

他企業従事については、これまで厳格な運用が行われていなかったため、それ自体は教員のレベルの向上、症例数の確保などメリットがある一方、本学における教育、研究、診療に支障をきたすおそれがあった。しかし、平成8年度に、規程を見直し本学の教育等に影響を及ぼさないよう回数、時間数に上限を設けたことにより、適正な制度の運用が図られている。

〔今後の課題〕

昨今、教員人事の活性化が叫ばれており、その一方策として、大学教員の任期制が法制化されたところである。本学においても任期制の導入を検討していく必要があることは、前述したとおりである。（6-（4）「教員の任用状況」の課題欄参照）

また、給与体系、勤務条件、研究条件、定年制度等、教員の処遇全般についてはこれまでも必要な見直しが随時行われてきたが、他大学等の状況も参考としながら、今後とも適切な見直しを行っていかねばならない。

7 国際化への取り組み

外国の大学との交流

〔経緯・現状〕

中国の大学の中から北京医科大学（北京市）及び中国医科大学（瀋陽市）、米国の大学の中からワシントン大学とコーネル大学との交流を行っている。

北京医科大学及び中国医科大学の両校から研修生と大学院生を受け入れている。研修生の受け入れ数は昭和56年以来44名に達しているが、この中で平成4年から8年の間に受け入れたのは17名である。受け入れの講座は教養・基礎・臨床の多方面にわたっている。両校からの研修生の受け入れにあたっては、両校との了解事項に基づき、渡航旅費は中国側大学で負担し、日本における生活費と住宅を本学が負担している。本大学院への特別外国人留学生については、後に大学院の項で述べるが、取り扱いと同様であり、入学検定料・入学科・授業料を免除している。これまでに、本学の学生4名が中国医科大学に各々1年間留学して漢方医学の勉強をおこなった。また、北京医科大学の肝臓病研究所のスタッフと本学の教員が肝臓の共同研究として超音波検診をおこなった。

本学と似た辺地医師派遣制を持つワシントン大学家庭医学教室との交流では十数名の教員が本学において教育・講義を行い、本学の地域医療学教室からも数名の教員がワシントン大学に留学し研究を行い、教育上の情報交換を続けてきた。また、米国ニューヨーク州コーネル大学との間で協定を結び、コーネル大学の日本語過程の学生と本学学生の交流を行い、本学学生の英語教育と国際感覚の習得に役立てている。コーネル大学の学生は5ないし10名の単位で来学し、学生寮に宿泊し交流を深めてきた。

〔点検・評価〕

北京医科大学及び中国医科大学との交流は研修生・大学院生ともに順調に進んでいる。共同研究の肝臓病に対する超音波検診は文部省の科学研究費の補助を受けて平成8年に終了した。ワシントン大学との交流は本学の地域医療学における経験が進み、ワシントン大学側からの講義は行われなくなってきている。コーネル大学との交流は同じ程度で推移している。

〔今後の課題〕

北京医科大学と中国医科大学とに対して行ってきた大学院生の編入制度は他の大学や中国以外の国に拡大することを検討している。平成10年以後は新しい制度で実行することになる。研修生の受け入れは毎年6ヶ月の期間で4名を受け入れていたが、最近は若い研修生が多くなってきたので、平成9年度からは毎年2名を1年間受け入れることに変更して、より充実した研修・研究が行える環境にすることになった。共同研究については、今後、新しいテーマについての提案が出てきた時には新たに検討対象となる。コーネル大学やワシントン大学をはじめとする欧米

諸国との交流についても今後新たな方向性を探る必要があるものと考えている。

さらに、へき地・地域医療を担う医師を養成することを目的としている本学の特徴を発揮するために、国際交流・協力の観点から、発展途上国の医療技術向上支援のために本学の医師を派遣する等のことも検討したい。学生には国際医療文化研究会等の活動があり、また、本学卒業生の中には尾身茂（1期生、WHO勤務）や國井修（11期生、国立国際医療センター国際医療協力局勤務）をはじめアジア、アフリカ地域で活躍している者もいる。そこで、国際協力事業団等の関係団体から情報を収集し、国際医療協力の分野を志向する義務明け卒業生に対し、途上国での医療・保健衛生に関する人材ニーズについて必要な情報を提供することも検討することとしているところである。

8 校地・施設・設備

(1) 校地・施設の状況

[経緯・現状]

本学は、元栃木県畜産試験場の広大な敷地という立地条件を生かし、昭和46年(1971年)～49年(1974年)にかけて建築された。現在、校地面積合計626,777m²、校舎等建物延面積合計276,137m²である。

本館は、学生が入学から卒業までの6年間の勉学を常に医の雰囲気の中で行われるよう教室、研究室、病室などの主要な施設を全て配置した一大複合建築物とし、学生寮については、全寮制をとったため教育的位置づけの寮として建設された。その後、昭和56年(1981年)に学生の自主的研究・勉学のできる「地域医療情報研修センター」を建設し、その中に図書館を配置した。昭和62年(1987年)には、B I O、組換えDNAなどの特殊実験のできる「実験医学センター」を、平成元年(1989年)には、高度医療技術の提供施設として「大宮医療センター」を、平成2年(1990年)には「サークルハウス」や、学生が自主学習のできる「学生センター」を順次建設し、平成4年(1992年)の20周年記念棟建設をもって当初計画した教育研究施設は、概ね建設を完了した。

このように整備した校地・校舎等については別表のとおりであるが、築後23～25年を経過した建物は、良好な維持管理はしているものの空調・電気・給排水設備の老朽化に伴い修繕等メンテナンス費用が、増加してきていることからリニューアルの必要に迫られ、大学全体の基本構想をまとめあげ第一期を病棟とし、次に外来の中央施設、大学の順で行うこととし、現在第一期の病棟リニューアルの基本設計に着手したところである。しかし、教育・研究・診療に支障の生じないようリニューアル実施を待てないものについては、順次更新整備をしており、エネルギー関係では学生寮の熱源改修、水処理関係では濾過器の更新、教職員住宅関係ではレジデントハウスの建設、その他構内街灯設備の更新等を近年実施している。

(挿入) 校地・校舎等一覧表

[点検・評価]

校地は、教育にふさわしい環境とゆとりのある空間を有しており、運動場も同一キャンパス内に配置し、校舎等施設についても教育研究に支障のないよう整備している。また、面積についても大学設置基準の校地89,850m²に対し149,400m²、校舎53,350m²に対し125,907m²と環境、運動場、面積等全て大学設置基準をクリアするものとなっている。

施設設備機能の安全性の確保については、計画的に実施し概ね良好であるが、空調・衛生・電気設備の経年劣化が進み、更新を必要とするものが多くなっている。そこで、リニューアル計画との関連から修繕で対応できるものはできる限り更新時期を延長しているのが現状であり、また、修繕の実施あたっては教育・研究・診療に支障のないよう維持管理に力を注いでいる。

教育研究施設のうち教室(講義室、実験・実習室、演習室)については、教育の方法及び内容に十分応えられよう配慮し必要な種類と室数を確保している。近年では、学生の自主学習のできる自習室を学生センター内に用意したり、平成5年(1993年)には少人数教育のできる小教室を13室設けた。一方、研究室については、最近スペースが不足するとの意見はあるものの特殊実験の出来る実験医学センターに超近代的実験施設を用意するなど、

研究活動を進めるためには十分な施設となっている。

[今後の課題]

築後23～25年を経過した建物は、設備の老朽化が進んでいるため、教育・研究・診療に影響することのないよう維持管理に力を注ぐ必要がある。そのためには、財政面をも考慮しながら保全・整備計画を策定し、機能の維持管理はもちろんのこと、事故発生防止に取り組む必要がある。

施設・設備の更新は、年々増加し、時期的にも集中するため膨大な経費が必要となり、本学の経営上重大な問題となっている。そのため、基幹設備については、附属病院の病棟・外来・中央施設の各部分、さらには大学の各部分の改修を計画的に進めていかなければならない。（なお、附属病院のリニューアルについては、第4章4-(2)「リニューアル計画」の項参照。）

本学では平成6年度（1994年度）から毎年、「建設投資5か年計画」を作成し、大学全体の状況の中・長期的に見通しながら、効率的な予算配分を行うように努めているところである。

なお、今後実施しなければならない主なものとしては、エネルギー関係ではボイラー更新・非常用発電機増設・特殊空調機更新、水処理関係では受水槽の更新・圧送ポンプ更新・本館給水設備整備、住宅関係では女子宿舍の増築及び改修、それ以外では電話交換機の更新・建物外壁塗装・屋根防水修理等が挙げられる。

校地・校舎等

面積単位：(㎡)

建 物 区 分	土地面積	建物延面積	主 な 施 設	建物取得年月日
大学・病院本館	149,400	114,650 (11,257)	研究室・講義室・実験室・実習室・外来診療室・病棟・事務室等	S48.11.30
記念棟		10,823	理事長室・常務理事室・学長室・事務局長室・事務室等	H05.11.30
体育館	361,774	4,192		S47.01.31
リクルハウス		720	文化部課外活動施設	H02.02.28
学生寮		14,988	寮室・ラウンジ・集会室・食堂等	S47.01.31
学生センター		1,583	自習室・談話室・勉強室・事務室等	H02.12.13
屋外運動場			陸上競技場・野球場・サッカー場・テニスコート等	
武道館		751	茶華道室・剣道場・柔道場・空手場	S54.01.24
研修センター		10,395	講堂・会議室・研修宿泊室等	S56.09.14
実験医学センター		4,684	実験室・研究室	S62.10.31
森林浴公園				
その他の施設		3,691	エネルギープラント、水処理プラント、家畜舎	
大宮医療センター	(32,826)	36,618	研究室・外来診療室・病棟等	H01.11.22
教職員住宅・女子宿舍	53,991	53,935	教職員用住宅・女子宿舍	S46.12.01～H09.06.11
	(8,142)	(1,325)		
外来駐車場	8,564			
自治医科大学1号館・2号館	5,943	5,002	人間ドック施設・会議室	H05.01.27
精養軒	(230)	68	慰霊施設	S50.06.01
北條井沢山荘	3,767	373	福利厚生施設	S56.06.15
日光研修所	(2,140)	727	福利厚生施設	S52.10.15
東京理事室		(355)	法人本部	
所有合計	583,439	263,200		
借用合計	43,338	12,937		

※()は借用の土地又は建物

※教職員住宅・女子宿舍土地面積は構外面積を表示。構内住宅については体育館等面積(361,774㎡)の内102,410㎡

教育関係施設

面積単位：(㎡)

教室・実習室名	面 積	部屋数	学生1人当 たり面積	収容人数	使用頻度
臨床講堂	530	2		448	171～180日
臨床教室	312	2		228	147～158日
中教室	402	2		230	96～136日
教室	300	3		168	86～97日
小教室	350	13			
実習室	3,562	25			
小計	5,456	47	9.1		
講堂	1,695	2	2.8	1,120	
本学図書館	2,968				
大宮医療センター図書館	215				
小計	3,183		5.3		

※学生一人当たりの面積については定員600名で算出

学生の住居・自習室等

面積単位：(㎡)

施設名	部屋名	面 積	部屋数
学生センター	自習室	90	4
	勉強室	426	19
	談話室	31	3
	ラウンジ	127	2
	学友会室	45	1
	相談室	22	1
学生寮	ラウンジ	2,710	95
	寮室	6,195	684
	集会室	195	1
	食堂	384	1
	学生自治会室	60	1

(2) 各種設備の状況

[経緯・現状]

ア 実習用機器・教育用機器

平成3年度までに整備されてきた実習用・教育用機器備品は件数にして約4500件、取得金額ベースでは約15億円にのぼる。(すでに除却処理されたものは含まない。本学備品台帳からの算出)

この中には、たとえば、組織実習室に学生1人1台の割で整備された110台の実習用顕微鏡、指導教員と学生とを個々に結ぶ顕微鏡TVモニターシステム等、当時斬新なものとされた機器備品が数多く含まれているが、これらの機器について、適宜更新・充実が図られ、教育研究指導上有効に活用されているかが重要である。

更新の点でいえば、組織実習室の実習用顕微鏡は110台全部の更新が終了しており、新たに、平成3年から平成5年にかけて、実体顕微鏡110台の新規導入が行われるなど、実習用機器・教育用機器の全般にわたって整備・更新が行われてきている。(付表「年度別教育用機器整備一覧」参照)

また、教育研究上のニーズに適合した備品の整備という観点からは、平成5年度の新カリキュラム導入を受けて、新カリキュラム移行に必要な備品の整備に重点的に予算執行が振り向けられるなど、柔軟な対応がなされてきた。

なお、教育研究上いかなる機器を整備更新すべきか、教員、学生の教育研究上のニーズをどのように機器整備に連動させるべきか等の調整については、教務委員会がその任にあたっている。

イ 語学学習設備・情報処理関係設備

語学学習設備としては、本学図書館内のAV資料室、AVセミナー室、AV映写室にカセットデッキ、ビデオデッキが数台配置されているが、大学本館内にはL・L設備のような特別の設備は有していない。

情報処理関係設備については、私立大学等経常費補助金特別補助(情報処理関係設備)の補助を受け、日立 HITAC M640/10Eシステムが導入されている。このシステムは学生の教育の用に供されているほか、共同利用システムの形態をとって、多くの研究者にその利用の途が開かれている。

ウ 研究用機器

本学では、開学以来、講座を開設する研究室ごとに講座開設費を配当してきており、その開設費が研究用機器備品、消耗品の初期整備費用にあてられている。

講座開設以降の研究用機器の整備更新は、講座ごとに配当される研究費、及び全体予算である研究用機器更新費用によるほか、私立学校施設整備費補助金、私立大学研究設備整備費補助金、科学研究費補助金、民間助成金などの外部資金を利用して行われている。

学内更新機器の選定にあたっては、学内にある研究用機器のうち耐用年数を超えた老朽備品に関してこれを順次更新する方針に基づき、各講座から申請された物件について研究連絡委員会で審議を行い、必要性・緊急性に応じて順位を決め選定する。各年度あたり8~10件の機器が更新され、一件あたりの金額は平均440万円である。

4,000万円以上の装置が補助対象となる私立学校施設整備費補助金の採択実績は年度あたり1件である。

500万円以上4,000万円以下の研究設備、及び1,000万円から4,000万円の情報処理設備が補助対象となる私立大学研究設備整備費補助金の採択実績は年度あたり1～2件である。

研究用機器の整備状況を付表で示したが相当数の備品整備が行われているが、外部資金による備品整備も大きなウェイトを占めている。

なお、これら種々の補助を受けて導入した高額機器の使用頻度は高く、平成4～8年度において、例えば透過型電子顕微鏡は年平均135日、フローサイトメーターは年平均474時間稼働している。

[点検・評価]

平成5年度からの新カリキュラム導入に伴って、教養系、基礎系、臨床系と順次新しい実習項目が導入されてきた。この新しい実習内容に対応するため、実習用教育機器備品も新規に導入すべきものが増えている。新規の機器備品は新カリキュラム導入学年を担当する講座に重点的に配分されており、教育上大きな効果をあげてきた。これによって、新カリキュラムの導入は基本的には円滑に進行していると考えられる。また開学以来20年以上使用されてきた実習用備品には既に耐用年数に達しているものも多く、また型式が旧くなっているものも少なくない。これについては未だ十分な対応はなされていないものの、教育活動が支障なく活性化されるべく予算は最大限活用されてきた点は評価できる。

[今後の課題]

ア 実習・教育用設備、情報処理関係設備

新カリキュラムの導入は平成10年度で完了するので、これに対応した機器備品の導入も一区切りを迎えることとなる。今後は耐用年限を超えて、機能が劣化した備品を徐々に更新していく必要がある。

またコンピュータ使用の疑似患者における教育など、今後はコンピュータ使用による教育に対する機器を積極的に導入する必要がある。

イ 研究用機器

学内更新機器に関しては、毎年申請する講座・部門数は60以上に及び、仮に1年当たり10件の更新機器を各講座・部門に平等に割り当てるとすると、更新までに6年も待たなければならない講座が出ることとなる。このため、最近自転車振興会補助物件あるいは文部省からの施設整備費補助金、研究設備整備費補助金による備品取得をした講座・部門は更新の順番を下げるなどの配慮をしているが、それでも採択率が高いとはいえない状況にある。今後の予算増は困難であるため、外部資金の活用を図ることに一層努めていかなければならない。

また、更新機器の選定に当たっては、いずれの講座・部門においても十分な研究成果が得られるよう予算配分の公平性に配慮する必要がある。しかしその一方で、緊急かつ重要な研究課題に対して重点的に研究費を投入することも今後ますます必要となると考えられ、限られた予算の中で、このバランスに基づいた選定を行うことが重要な課題となる。

ウ その他

学術研究、諸科学の発達に十分に対応するためには、時として最先端の研究装置の導入が必要となる場合もあるが、この高額装置の導入によって文部省私立学校施設整備費補助金の活用は極めて有用である。しかし、

補助対象は4,000万円以上の装置ということから、自己負担(大学負担分)も相当額になるので、必要性の判断の方法、及び大学負担分の財源措置といった点について、更なる検討が必要である。

なお、従来、特に4,000万円以上の施設整備費補助申請にあたっては、複数の講座の共同利用によるものが選定される例が多い。これは高額機器の使用者が個人であった場合、その使用者が転出した場合に継続して利用されることなく放置されるという過去の事例に対する反省も込められている。

高額な施設及び設備補助金の申請に関して、現在は研究連絡委員会における書面審査のみであるが、場合によっては、申請者からのヒアリングを行うなどの方式を取り入れる必要がある。

会計別機器取得状況（平成4～8年度）

（金額／単位：円）

会 計 区 分	共 用			教養系			基礎系			臨床系			共用（共同システム課）			合 計	
	件数	金 額		件数	金 額		件数	金 額		件数	金 額		件数	金 額		件数	金 額
大学会計	17	11,985,183		51	18,656,716		106	34,347,919		13	6,384,249					187	71,374,067
整備拡充会計	26	9,990,091		45	14,505,258		89	60,666,118		91	52,144,504		3	1,850,910		254	139,156,881
文部省科学研究費																0	0
民間助成金																0	0
厚生省科学研究費																0	0
合 計	43	21,975,274		96	33,161,974		195	95,014,037		104	25,528,753		3	1,850,910		441	210,530,948

（金額／単位：円）

会 計 区 分	共 用			教養系			基礎系			臨床系			共用（共同システム課）			合 計	
	件数	金 額		件数	金 額		件数	金 額		件数	金 額		件数	金 額		件数	金 額
大学会計				43	24,129,830		121	65,578,002		269	199,937,536		4	955,840		437	290,601,208
整備拡充会計				13	29,263,433		38	376,271,880		58	106,660,887		16	37,657,109		125	549,853,309
文部省科学研究費				10	5,921,170		87	74,895,318		119	135,870,357					216	216,686,845
民間助成金							17	11,313,880		235	162,804,757					252	174,118,637
厚生省科学研究費							1	199,820		3	604,857					4	804,677
合 計	0	0		66	59,314,433		264	528,258,900		684	605,878,394		20	38,612,949		1,034	1,232,064,676

年度別機器取得状況 (平成4～8年度)

取得年度	共用			教養系			基礎系			臨床系			共用(共同システム課)			合計	
	件数	金額		件数	金額		件数	金額		件数	金額		件数	金額		件数	金額
平成4年度	3	4,093,220		48	17,977,248		55	29,933,339		12	6,116,346					118	58,120,153
平成5年度	1	1,999,951		18	4,708,097		81	30,104,840		18	10,792,999					118	47,605,887
平成6年度	12	5,764,292		10	3,712,738		23	15,546,092		21	13,876,108					66	38,899,230
平成7年度	6	2,035,794		10	3,129,974		21	8,091,886		29	17,919,249					67	42,733,503
平成8年度	21	8,082,017		10	3,633,917		15	11,337,880		24	9,824,051		3	1,850,910		73	34,728,775
合 計	43	21,975,274		96	33,161,974		195	95,014,037		104	58,528,753		3	1,850,910		441	210,530,948

取得年度	共用			教養系			基礎系			臨床系			共用(共同システム課)			合計	
	件数	金額		件数	金額		件数	金額		件数	金額		件数	金額		件数	金額
平成4年度				11	7,052,327		53	125,788,688		168	163,045,047		2	476,890		234	296,362,952
平成5年度				11	3,046,534		66	103,267,890		118	82,640,013					195	188,954,437
平成6年度				24	38,953,373		46	96,964,034		183	133,584,230		2	478,950		255	269,980,587
平成7年度				10	8,145,446		52	124,796,455		121	141,164,595		1	481,525		184	274,588,021
平成8年度				10	2,116,753		47	77,441,833		94	85,444,509		15	37,175,584		166	202,178,679
合 計	0	0		66	59,314,433		264	528,258,900		684	605,878,394		20	38,612,949		1,034	1,232,064,676

9 図書館

(1) 図書館資料の収集と整備保存

[経緯・現状]

図書館では、昭和 47 年（1972 年）本学創設以来一貫して学内資料の有効利用と資料の適正な管理を目指して集中管理の方針を貫いて来ている。具体的には図書館だけではなく、各講座研究室、病院、大宮医療センター、看護短大等で受け入れる資料について、発注から分類目録まで一貫して図書館が行うことによって全学の書誌情報を一元化し、利用の便を図っていることである。

また、図書の系統的な整備については、昭和 58 年（1983 年）図書館運営委員会で自治医科大学図書館収書方針を決定し、以降この方針に基づいて収書が行われてきている。

この収書方針では収書についての図書館と講座研究室等の役割が明示されており、図書館は各系の標準的な図書および学術雑誌の収書に努め、講座研究室にあってはより専門的な図書・学術雑誌を収書することと定めており、両方で可能な限り重複しないよう留意することとなっている。

また図書館で購入する雑誌対図書の費用比率を、概ね 7:3 とすることも示されている。更に、専門書以外の教養図書についても予算執行上特に留意することとしている。

選書方針についても、図書館側での基本図書に関する選書と講座・研究室からの購入希望による選書の二方法で行うものとしている。

このような収書方針で整備された蔵書数は、平成 8 年度（1996 年度）までで約 23 万冊を数えるに至っている。このうち図書館所蔵資料は約 20 万冊である。平成 4 年度（1992 年度）から平成 8 年度までの図書館に於ける収書の推移を表 1 に示した。年々 7,000 冊から 8,000 冊増加していることがわかる。この中で最も大きな部分を占めているのが学術雑誌の製本分であり年々 4,000 冊から 5,000 冊の増加となっている。

この間、洋雑誌の原価の値上げや、為替相場の変動等による値上がりへの対応策として、オンライン検索や、CD-ROM による文献検索の普及により代行可能であるとの判断から世界的に有数の二次資料とされる Chemical Abstracts（1985 年）、Excerpta Medica（1992 年）、Biological Abstracts（1993 年）を相次いで受け入れ中止とした。

更に平成 7 年度（1995 年度）から平成 8 年度（1996 年度）の両年にわたって、貸出・複写の利用頻度の低い洋雑誌について、約 110 誌 700 万円の購入雑誌を中止している。現在図書館で受け入れしているカレント誌は和雑誌 1,058 種、洋雑誌 767 種の計 1,825 誌で内購入雑誌は和、洋それぞれ 406 誌、756 誌となっている。

学生用図書については、収書方針にもとづき、標準的な教科書・参考図書を収書することに努めているが、特に指定図書制度については教育要項で各教科目担当教員が指定する教科書・参考図書はこれらを要項の科目毎に編成した指定図書コーナーを特設して図書を配架し、最新版を常に収書している。

視聴覚資料についても総合的な資料情報センター機能の観点から、当初より留意して収書が行われており、平成 8 年度（1996 年度）までに、映画フィルム、スライド、ビデオ、音声テープ、レコード等併せて 6,600 点を所蔵している。この中には図書館内で制作した教材等も含まれている。

大宮医療センター図書室の資料の整備については、本館との緊密な連携を基本方針として、平成元年（1989 年）設立以来、平成 8 年度（1996 年度）までに主として臨床系の不可欠の図書、11,300 冊を収

書し、継続受け入れ雑誌数は和雑誌 120 誌、洋雑誌 153 誌、合計 273 誌を数えている。

〔点検・評価〕

これまで、学内の知的所有財産である図書資料を共有化し、利用効率を高めるべく資料の集中管理を行ってきたが、講座研究室資料の集中管理に限定しても、他私立医大の約 6 割がこの方式を採用していない。

また、収書方針の明確化についても多くの他大学では行われていないのが現状である。

特に収書方針の明確化によってどの分野の図書も基本的な図書、雑誌が系統的に収書し得た点は本学の大きな特徴であり、質量ともに充実が図られてきたところである。

視聴覚資料の所蔵内容についても、他大学との比較において上位に位置づけられているところである。従ってこれらに関しては評価し得る点であり、大学設置基準の示す方針に適ったものである。

さらに、図書整備に関連して、利用者サービスの向上と業務の効率的運用を目的として、他の私立医大にさきがけてコンピュータ化が検討され、昭和 57 年（1982 年）受け入れの図書からパソコンに入力、蓄積して、平成 2 年（1990 年）には、図書館専用のコンピュータを導入し、それまで蓄積したデータを図書館情報システムとして、再編、業務の効率化を図ったことは特筆されるべきことである。

なお、大宮医療センター図書室には専用回線を通じて端末が設置され、本館所蔵資料がいつでも参照できるようになっている。

問題点の第一は、資料スペースが満杯に達しつつあることである。

現在の図書館を建設するに当たっての基本方針として、向後 10 年間を見通した書架スペースを確保し、それ以上の蔵書の増加に対しては、最も年間増加冊数の多い雑誌のバックナンバーについて、古い年代のもので頻回に利用されないものからマイクロフィルム化あるいは、光ファイル等の圧縮により半永久的に資料の保存に万全を期すことが考えられていた。この時点での資料スペースの収容能力は 23 万冊であった。平成 8 年度（1996 年度）末までの図書館の蔵書は、前述したとおり講座研究室等を除いて約 20 万冊であり、毎年 7,000 冊の増加を見込んでも 4 年先には満杯になる見込みである。

看護短大の図書館については当初より共用施設として運用されてきたが、平成 7 年（1995 年）中頃まで短大に分室を置いていた。

その間文部省の視察の際の意見等もあり、分散配置は効率的でないとの結論に至り、平成 7 年（1995 年）に分室から図書館に図書資料を移動し、現在は完全な共用施設として利用されている。

移動後重複した資料については既に除籍処分している。

いずれにしても書架スペースの節減対策は大きな課題である。

問題の第二は近年における洋雑誌の原価値上げと為替相場の円安問題がある。洋雑誌の原価の値上げ率はここ数年確実に 10 % 近く上っており、加えて洋雑誌契約時である 10 月上半期の為替相場は 1 米ドル当たり平成 6 年（1994 年）では 100.72 円、平成 7 年（1995 年）101.69 円、平成 8 年（1996 年）112.61 円と円安傾向が続いていることである。

予約洋雑誌の購入費が図書購入費総額に占める割合は、実に平成 8 年度で 70 % を占めるに至っており、和雑誌その他の雑誌類の資料購入費は総額の 84 % に達している。

これは収書方針の原則 7:3 を大きく超過しており、この傾向は更に今後も続くことが予測し得る点にある。

仮に、為替相場が安定したとしても、原価の 10 % の値上がりは構造的な問題であり、一図書館だけでは対応が困難な状態になることが予見されることである。

大宮医療センター図書室の図書整備についても、本館との連携のもとで、質量ともにミニマム・エッセンシャルを満たしたものとなっている。

[今後の課題]

ア 書架スペースの節減

これまでの蔵書の中には、大学創設時の大量発注による重複図書（シリーズ名での発注や単巻単位の発注等々）、誌名変更に気付かずに発注された重複雑誌、やはり創設期から数年間続いた学生用指定図書の複数購入による積極的な意味での重複、Biological Abstracts、Chemical Abstracts、Excerpta Medica、Zentralblatt のバックナンバー等すでに受け入れを中止し、オンライン検索や、CD-ROM 検索で代行可能なもの等について、順次廃棄処分をせざるを得ないであろう。当面は、重複している古い年代の図書雑誌、Textbook の改訂版等を対象に除籍せざるを得ない。

このことによって数年分の延命を図ることが可能となるはずである。

イ 洋雑誌の値上げ対策

これは構造的な問題であるだけにその対策は極めて厳しいものがある。

要は現在の蔵書構成の見直しを行い、不要不急のものを出来るだけ抑制するしか術がない。この問題は一館のみで対応できるものではもはやなくなってきており、参加団体である日本医学図書館協会内での分担収集、分担保存も視野に入れておくべきだろう。

もう一つの論点は本学としての図書購入費に当てるべき割合が大学予算の全体の何%であるかという指標を検討することも今後の展望の中で課題となるところである。

(2) 図書館の利用者サービス

[経緯・現状]

図書館では、創設当初より①総合的な情報センターとして機能すること、②卒業生に対する資料情報の積極的な提供を図り、生涯研修のための情報センターとして機能すること、③卒業生のみならず、地域医療関係者の幅広く多様な求めに応じて資料情報を提供し、地域医療情報センターとして機能すること、を果たすべき役割、機能として位置づけ、これらが達成されるように努力してきたところである。

①の総合的な情報センターとして機能すべく、伝統的な図書館施設に加えて2階ゾーンにビデオ録画、編集等内部制作機能を備えた視聴覚部門、学会や投稿原稿用のスライド、写真を作成する中央写真室、6年間の学習に不可欠と考えられる人体の標本を教育展示している中央標本室が設けられそれぞれに利用されているところである。

これらの諸施設および大宮医療センターにおける利用動態の推移は[表2～5]に示すとおりである。

[点検・評価]

開館時間については、日曜、祝祭日、年末年始、春期、夏期休暇中の一定の日を除いて平日は午前9時～午後9時、土曜日は午前9時から午後5時までで、年間の開館日数は概ね290日程度である。これは、他大学の平均的なサービス時間を上回るものである。

[表2]において1日当たりの入館者はここ数年300人程度と安定しており、1日当たりの貸し出し冊数も70冊程度で推移している。これらは他大学と比較した場合、ほぼ平均的数字であるが、館内複写枚数が非常に多いのが特徴的である。

したがって本学では必要な資料を複写で利用することが他大学に比して多いと言えることが出来る。

情報検索の数字が減少したかに見えるが、これは実態を反映していない。

平成7年(1995年)に館内LANによるCD-ROMの利用が開始されたのに伴い、リモートアクセスにより講座研究室から内線を通じてCD-ROM利用が可能となったための減少である。更に平成8年～9年にかけて学内LANにCD-ROM検索システムが接続されたことにより、わずか2ヶ月余りでそれまでの年間利用件数を上回っており極めて活発に利用されていることから実証し得ることである。

相互利用の受付件数は平均的な数字であるが、依頼件数は他大学平均をかなり上回っている。

[表3]は視聴覚、中央写真室の利用統計であり、この中での編集室の利用は主として教育、研究用のビデオの編集の件数であり、ビデオの本数ではない。年によって数字が異なるが130～170件程度の利用があることを示している。

AV資料の貸出件数で平成4年度(1992年度)から平成6年度(1994年度)までの利用率が高いのは、卒業生から寄贈された音楽のCD-ROMがかなり利用されたことに起因している。

中央写真室の依頼件数が年間650件程度で推移しているが、平成8年度(1996年度)440件に減少している。しかしながらこれらの件数の変動のみで写真室に対する需要を直ちに判断することは避けるべきである。これらの内容については更に内容の分析を必要とするところである。

[表4]は、卒業生に対する情報提供を示したもので、申し込み回数は400回程度を示しており、オンライン検索の依頼、複写の申込書による送付文献は年間10,000枚を超えており、1論文の平均頁数を6頁3枚とすると3,000件以上の論文を送付していることを示すものである。

〔表5〕では大宮に於ける利用動態の推移を示した。全体的に本館と比較しても活発に利用が行われていることを示すものである。

〔今後の課題〕

文献情報サービスは CD-ROM の学内 LAN への接続により、飛躍的に高まったが、今後は書誌情報を学内 LAN に接続し、研究室、卒業生からも所蔵資料の内容が確認できることが望まれる。

また、利用者に対する情報提供サービスについての利用指導をより積極的に行っていくことが肝要である。

更に学内研究者の業績や卒業生の業績についてのデータベース化も今後の課題として重要である。

(3) 他大学・他機関との連携、協力

[経緯・現状]

全国の国公立医科大学との連携、協力については、これらの図書館の全国組織である「日本医学図書館協会」に昭和49年(1974年)加盟以来、緊密に保たれており、職員の研修、資料の相互利用、重複雑誌の交換等活発に交流が行われている。またこの協会を通じて、米国国立医学図書館からの文献の入手と韓国医学図書館協会からの日韓相互貸借協定に基づく文献依頼を受けている。

昭和55年(1980年)には日本科学技術情報センターの提供する文献のオンラインサービスに加入以降今日までMEDLINE、JMEDICINE(医学中央雑誌データベース)等を利用してきている。

文部省学術情報センターについては書誌情報検索NACSIS-IRに接続している。

また今日大学の地域社会に対する公開は大きな社会的要請の一つでもあるが、この点に関しては、昭和63年(1988年)栃木県医療情報ネットワーク協議会が設立され、獨協医科大学図書館とともに中心的メンバーとして活動してきている。現在参加館は2大学を含む国立、済生会、日赤、厚生連等本学とも関連のある21機関が参加しており、職員研修、資料の相互利用等が行われている。

更に地域医療関係者に対しても、広く門戸を開放している。

[点検・評価と今後の課題]

文献の流通、職員の研修、最新情報の交換、地域社会への資料情報の公開等については、[経緯・現状]で述べたように一定の成果を得てきたものと評価し得る。

今後の課題としては、これらの他大学、他団体といっそう緊密な連携、協力関係を保持することは勿論、文部省学術情報センターNACSIS-CAT(全国書誌情報)、NACSIS-ILL(文献相互利用)等への積極的な参加を果たしていくことが挙げられる。

〔表1〕年間受入図書の推移

(単位:冊)

年 度	和 書	洋 書	計
平成4年度(1992年度)	5,261	3,261	8,522
平成5年度(1993年度)	4,287	4,463	8,750
平成6年度(1994年度)	3,910	3,156	7,066
平成7年度(1995年度)	4,067	3,173	7,240
平成8年度(1996年度)	3,491	3,481	6,972

〔表2〕利用動態の推移

年 度	開館日数	入館者数/日	貸出冊数/日	情報検索/日	館内複写	依頼件数	受付件数
平成4年度(1992年度)	294日	291.3人	63冊	2,795件	662,523枚	3,451件	3,497件
平成5年度(1993年度)	292日	299.8	71	3,065	460,668	5,309	4,512
平成6年度(1994年度)	279	302	74	3,927	463,678	6,023	5,358
平成7年度(1995年度)	294	302	69	3,066	575,486	6,476	5,499
平成8年度(1996年度)	290	289	72	2,939	613,054	7,343	5,666

〔表3〕視聴覚部門の利用動態の推移

年 度	編集室	A V資料貸出件数	A V機器貸出	中央写真室依頼件数
平成4年度(1992年度)	138件	4,082件	101件 201台	645件
平成5年度(1993年度)	136	4,560	92 185	774
平成6年度(1994年度)	182	4,496	87 159	652
平成7年度(1995年度)	165	2,728	56 93	651
平成8年度(1996年度)	123	3,073	119 302	440

〔表4〕卒業生に対する情報提供

年 度	申込回数	オンライン	複 写
平成4年度(1992年度)	157回	66件	4,666枚
平成5年度(1993年度)	428	250	11,624
平成6年度(1994年度)	422	217	11,397
平成7年度(1995年度)	405	148	9,869
平成8年度(1996年度)	447	69	11,775

〔表5〕大宮における利用動態の推移

年 度	入館者数	貸出冊数	相互利用	文献検索	スライド作成	A V機器	複 写
平成4年度(1992年度)	16,715人	621冊	1,393件	630件	753件	45件	28,114枚
平成5年度(1993年度)	22,706	761	1,995	634	572	117	47,002
平成6年度(1994年度)	19,480	449	491	542	721	52	57,632
平成7年度(1995年度)	19,300	530	588	626	373	68	51,350
平成8年度(1996年度)	21,604	560	563	411	76	60	58,415

10 学生生活への配慮

(1) 修学資金貸与制度

[経緯・現状]

ア 修学資金の貸与制度

本学では、大学設立の趣旨に基づき、入学者に対し、修学のため大学に納入する経費は、全て都道府県の負担により学校法人が貸与しているほか、生活費の一部を貸与する修学資金貸与制度を採用している。

この修学資金は、本学を卒業後、所定（修学資金の貸与を受けた期間の2分の3）の期間指定公立病院等に勤務した場合、返還の債務を免除することによって、地域医療の確保と向上に積極的に貢献しようとするものである。

なお、修学資金の種類及び貸与金額は〔表1〕のとおりである。また、平成8年度(1996年度)に入学料・授業料・実験実習費・施設設備費が改定されたことに伴い、修学資金の貸与金額についても改定して貸与している。

〔表1〕修学資金の種類及び貸与金額

平成7年度（1995年度）までの入学者適用		平成8年度（1996年度）以降の入学者適用	
入 学 料（入学時のみ）	800,000円	入 学 料（入学時のみ）	1,000,000円
授 業 料（年 額）	1,000,000円	授 業 料（年 額）	1,300,000円
実 験 実 習 費（年 額）	200,000円	実 験 実 習 費（年 額）	300,000円
施 設 設 備 費（年 額）	1,000,000円	施 設 設 備 費（年 額）	1,300,000円
生 活 費（月 額）	50,000円	生 活 費（月 額）	50,000円

イ 奨学資金の貸与制度

(7) 自治医科大学奨学資金制度

本学には、独自の奨学資金貸与制度があり、学業・人物ともに優秀かつ健康な学生で、経済的理由により修学に支障を来すと認められる者に対しては、修学資金のほかに予算の範囲内において奨学資金も貸与している。

募集は年1回で、学長が別に定める学生委員会の議を経て選考し、理事長が決定する。奨学生に採用された場合の貸与月額1万円から4万円だが、特に必要と認められた場合は5万円まで貸与することがある。

奨学資金の貸与状況は〔表2〕のとおりである。

なお、この奨学資金貸与制度は、全国モーターボート競走施行者協議会からの寄付金を受けて運用

しているものである。

〔表2〕平成9年度（1997年度）奨学資金貸与状況

学年 \ 貸与額	10,000円	20,000円	30,000円	40,000円	50,000円	合 計	奨学資金貸 与月額合計
1	8人	11人	1人	0人	0人	20人	330,000円
2	4	17	4	2	0	27	580,000
3	3	23	13	6	0	45	1,120,000
4	0	24	10	4	1	39	990,000
5	1	14	22	8	1	46	1,320,000
6	0	2	25	3	3	33	1,060,000
合 計	16	91	75	23	5	210	5,400,000

(1) その他の奨学資金制度

本学には、独自の修学資金制度があるため、日本育英会の奨学金の対象外となっている。それ以外の奨学金、例えば、都道府県・市町村・企業・その他で行っている奨学金制度で、その制度が、本学卒業後、病院診療所等への勤務等を条件としないものについては、一部の学生が活用している。

〔点検・評価と今後の課題〕

修学資金の貸与制度は、人類愛に燃え、人道的医療に挺身する気概と情熱に富んだ本学の卒業生が、出身県の地域社会の医療の向上及び地域の住民福祉の増進を図るために貢献していると思われる。

平成7年度(1995年度)に社会情勢の変化等に伴い入学料・授業料・実験実習費・施設設備費の金額を見直し、平成8年度(1996年度)入学生から改定されたことにより、修学資金の貸与金についても平成8年度(1996年度)入学生から改定した金額で貸与している。

ただし、生活費の貸与金額については、昭和57年(1982年)に3万円から5万円に増額して以来、据置きとなっている。

しかし、本学独自の奨学資金貸与制度があり、学生からのアンケート等によると主に書籍代や生活費の一部に使用されており、父母からの仕送りの負担が軽減されている。このことから考慮すると生活費の貸与金額については、別途、奨学資金の貸与制度で対応できていると評価できる。

(2) 全寮制

[経緯・現状]

自治医科大学学生寮は、本学の「寮生活の心得」の冒頭に謳われているとおり、共同生活の体験を通じて規律の遵守、責任感の涵養、協調、自律の精神の高揚をはかり、また、真に医の倫理に徹したヒューマニズム溢れる医師を養成する本学の教育理念に基づく全人教育の一環であることを基本精神としている。従って、全寮制として、教室の内外を問わず教員や学友との人格的交流を深め、学業、クラブ活動に充実した学生生活を送ることを保障し、教育効果の向上を図ろうと努力してきた。

そのため、施設面においては、684室に対して、共有区域として食堂、浴室などにとどまらず、集会室、和室、また8個室ごとに1つの小ラウンジを設け、学生間の交流を促す構造になっている。

鉄筋3階建8棟からなる学生寮には、さらに学生センターを併設し、学生のグループ学習に便宜をはかっている。なお、全寮制は、日本の旧制高校、米国の諸大学でも教育効果を上げている。

運用面では、学生寮指導主事1名、副指導主事7名が寮生活上の諸問題について指導助言を行っている。学生たちが明るい寮生活を送るために学生の協力を求め、学生自治会、学生寮委員会等と定期的に懇談を行っている。副寮務主事は、現在、本学卒業生の教員がその任にあたっており、また、不定期ではあるが、卒業生による寮当直ボランティアも開始されている。

全寮制緩和に伴い寮外に出た学生もいたが、平成9年9月現在、全学生624名（男子484名、女子140名）が寮に居住している。学生寮の管理運営については学生課が担当し、共同施設の清掃等については業者に委託している。

[点検・評価]

医師国家試験に高い合格率を有するだけでなく、本学卒業医師が地域で活躍し、また予想外に高い地域定着率を示していることは、各方面に知られているところである。先進的であった一貫教育とあいまって、全寮生活を通じての教育、交流、人格の陶冶がその精神的バックボーンを培った点は評価されてよい。

また、寮は大学構内にあり、サークル活動などにも恵まれた環境である。寮生活に係る費用も安価で、多くの学生も寮生生活を高く評価している。

しかし、学生寮建設後25年が経ち、本学周辺の開発も進み、第1期生が入寮した頃とは状況が変わってきている。学生寮のありようと、現代の学生気質、生活様式あるいは周辺の環境の変化との間で、以下のような不都合を認めるようになった。

- ① 学生の所持品が大型化し、かつ量的にも多くなってきたため、個室内だけでは収容しきれなくなっている。その多くは小ラウンジ内に置かれ、学生相互の交流の場であった小ラウンジの本来の機能を著しく阻害している。
- ② 少子化が進んだためか、団体生活の訓練を幼少時より十分に受けていない学生が多く、特定の目的のために協調ある集団を形成することは不得意と思われる。そのため寮生活に以前ほどの活気が見られない。同時に「共有」の感覚が少なく、共用設備の汚損が見受けられる。
- ③ 寮の設計上、女子学生の居住に対する配慮が少ない。当初極めて少数であった女子学生も、今や

学生寮居住者の30%を占めている。女子浴室の増設をはじめとして女子棟の増設も行い、対応に努めてきたが、完全に収容できずに同じ棟内に隔壁を設けて男女学生を住まわせているところもある。

- ④ 学生の実習等の利便性を考慮し、現在、寮玄関の施錠はされていない。しかし大学周辺の人口の急増に伴って盗難事件の発生も多くなってきた。
- ⑤ 建物、設備に劣化が認められる。豊かな時代の文化的ニーズを満たす必要がある。

[今後の課題]

ア 構造上の問題

① 小ラウンジ

本来、対話の場として設けられていた小ラウンジが、現在は物置と化している。その原因として、個室が狭いこと、学生の所持品が増えたこと、ラウンジでの学生同士の対話・交流が少なくなったこと等が考えられる。ここを片付け、本来の対話の場にするのは物理的にも無理があると思われ、廃止の方向も含めて、今後の対応を検討していくことが必要である。

② セキュリティ

現状では、建前としては門限があるものの、玄関は24時間オープンで本学関係者以外の入寮も可能である。これは治安面からみても早急に対処すべきである。夜間、管理人が不在の場合には玄関を自動ロック式にすべきであろう。学生が産直実習など深夜に及ぶ実習で門限よりも後に帰寮する場合には、各自がカード・キー・システムで玄関を開けるようにする。

③ 男・女別棟及び女子学生玄関の新設

学生寮は当初、男子学生を想定して設計されたが、現在は女子学生が増加し全体の30%を占めている。女子学生は1号棟、7号棟、一部が2号棟にも居住し、男・女学生が各号棟を自由に往来できる状態であるため、生活指導面からも男・女別棟とし、女子学生用の玄関を新設することが望ましい。

イ 学生寮における指導体制

- ① 現在、大学周辺の人口は2万人ほどになり、周辺にはアパート等も建設され、以前とは異なり学生の大学近辺での居住も可能になった。そこで大学周辺地域も学生教育の場とする考えもあり、2年生以上の学生を対象に、地域住民と接触する機会を多くさせることも検討するべきであろう。

学生寮は、地域社会から隔離された特殊な世界としての側面が否めない。本学の学生は卒業後直ちに出身県の県立病院等で研修医生活を始めなくてはならず、全く新しい社会環境に速やかに適応する能力が求められている。他大学出身者以上に社会的対応能力が要求され、学生の学外居住の併用も含め議論が進められている。

- ② 全寮制としていることから、「学生の連帯感が強くなる」、「試験の前（試験中）に便利である」といった一定の利点もみられるが、逆に世間一般から乖離した非常識な振る舞いも散見される。600人を超える学生を教育・指導することは、少数の教員の力では不可能である。現状の学生寮指

導主事1名、これを補佐する副指導主事7名では、学生一人ひとりに対する細かな指導助言は行き届きにくい。

また、大学生に対して、学業以外のことで教育・指導が必要かという点では議論があると思われる。しかし、近年の新入生の学生寮での生活状況をみると、日常生活をするための心得が十分に身につけていない学生も多く、寮生活を通してきめ細かな教育・指導をすべきである。「鉄は熱いうちに打て」の諺のとおり、1年生を対象に集中的に徹底した指導をすべきであろう。

- ③ 現在、1年生のみがラウンジ単位に居住しており、他のラウンジでは複数にわたる学年がまとまって居住している。これを改め、同一学年は同一の小ラウンジ単位に居住することを検討する。複数の学年が同じ場所に居住しては、カリキュラムの関係上、生活がすれ違いとなり、また上級生に対しては遠慮して互いに疎遠になると考えられる。しかし同学年同士ならお互いに文句も言い合うと思われ、その結果、合理的に互いの利害を調整しあうことが人間的成長を促すものと期待される。

文 献

藤本博他：寮生活における人格評価と入試面接。医学教育，16：109, 1985

(3) 学生の表彰、懲戒

[経緯・現状]

ア 学生の表彰

学生の表彰については、学則で「学業及び操行が優秀で他の学生の模範となる学生を表彰することができる」と規定している。この学則に基づき、平成4年度(1992年度)に学生表彰制度を設け、学生表彰規程を制定し、建学の精神を全うし得る気概と情熱を持ち、1学年から6学年までの6年間の学業成績及び操行が特に優秀な学生に対し、卒業式に自治医科大学学長賞を授与している。

学長賞の候補者については、学生委員会で学業及び操行が優秀である者、課外活動等の発展に特に寄与した者で学業が優秀なもの、その他特別な篤行のあった者の中から選考し、学長に推薦し教授会の議を経て表彰者を決定し表彰している。

学長賞授与者は、原則として毎年3名であり、学長賞制定以来現在までに15名の卒業生が学長賞を授与されている。

イ 学生の懲戒

学生の懲戒については、学則に基づき、学生が学則その他の規程に違反し、又は学生の本分に反する行為があったときは、学生委員会で審議し教授会の議を経て、学長がその学生を懲戒することができるが、その種類は、退学、停学及び譴責処分である。

また、学生委員会では学生の交通事故に伴う処分基準を設け、交通事故の重大な過失等により運転していた学生の懲戒退学及び同乗していた学生の懲戒停学から、軽度な物損事故までの処分基準を設けて、学生の交通事故防止と指導に努めている。

なお、平成8年度(1996年度)の懲戒処分は、停学処分が1名、交通事故による処分は学生部長注意が3名、学生課長注意が6名であった。

[表1] 学生の交通事故に伴う懲戒処分基準

1	飲酒運転により重大な人身事故を起こした場合	運転者は懲戒退学、同乗者は懲戒停学
2	飲酒運転により人身事故を起こした場合	運転者は懲戒停学、同乗者は懲戒停学
3	飲酒運転により物損事故を起こした場合	運転者は懲戒停学、同乗者は懲戒停学
4	飲酒運転を行った場合	運転者は懲戒譴責、同乗者は懲戒譴責
5	無免許運転により重大な人身事故を起こした場合	懲戒退学
6	無免許運転により人身事故を起こした場合	懲戒停学
7	無免許運転により物損事故を起こした場合	懲戒譴責
8	無免許運転を行なった場合	厳重注意
9	重大な人身事故を起こした場合	過失の程度により懲戒停学又は譴責
10	人身事故を起こした場合	学生部長注意
11	物損事故を起こした場合	学生課長注意
12	上記の事実を故意に報告をしなかった場合は処分の程度を加重する。	

〔表2〕交通事故発生状況

	平成4年度	平成5年度	平成6年度	平成7年度	平成8年度	合 計
物損事故	22	4	7	8	6	47
人身事故	6	16	7	5	3	37
死亡事故			1			1
合 計	28	20	15	13	9	85

〔点検・評価〕

平成4年度（1992年度）から「自治医科大学表彰規程」が制定され学長賞が卒業式に授与されることになり、毎年3名程度の優秀な学生が学長賞を授与されている。この表彰制度は、学生に対し勉学や操行について励みを与え、地域医療に貢献する有為な人材を育成するのに役立っている。

また懲戒については、主に交通事故等による処分であるが、学生に対して常日頃から自動車の運転については交通法規を遵守し、スピードの超過や交通事故を起こさないように注意を喚起し、事故防止に役立っているが、表2で見られるように交通事故は減少している。

〔今後の課題〕

学生の交通事故防止については、学生委員会として交通事故を起こさないよう注意している。更に地元警察とタイアップして交通法規等の講習会を行い交通事故防止に努める。

(4) ホームルーム・SMS・BBS

[経緯・現状]

ア ホームルーム

本学では、新入生に対するオリエンテーションを入学時に行うほか、組織的・継続的に実施することがより効果的であるため、ホームルーム制度を設けている。

ホームルームは、新入生6～7名を1グループとして、主として一般教養系教員の指導のもとに学園生活へのスムーズな導入を図るとともに、学生同志並びに学生と先生との人間関係の醸成に役立てようとするもので、教育要項にホームルームの時間として年10回組み入れている。

イ SMS (Students' Mentor System)

1学年のホームルームに続き2年生においてもSMS制度を設けている。SMSの主旨は、学生と教員との親睦をはかり、日常的な交流を通じて学生の学習意欲を刺激し、生活環境、個性等に応じた生活指導を行うことを目的としている。指導する教員も1年生の一般教養系教員から基礎・社会医学系及び地域医療学講座の教員となっており、1講座当たり5～11名の学生を講座単位で指導している。

ウ BBS (Big Brothers and Sisters' System)

BBSとは、Peer Counselingの考え方に基づいた学生相互の助け合い支援システムで、学生の自主的活動として昭和51年(1976年)4月に発足した。主な活動は、新入生に対して入寮の手助けと入寮後の親和を図り、同級生はもとより上級生達との人間関係を円滑にするとともに、本学でのよりよい学園生活・寮生活への導入と紹介を行うことである。更に、BBSの学生自身もこの活動を通じて自らの人間性、社会性を豊にするべく努力をし、互いに切磋琢磨する機会とすることを目的としている。

新入生は、入学後全員寮生活を共にすることになるが、なかには初めて親元を離れ寮生活をする者もある。そのため、一日でも早く本学の雰囲気にならなうための手助けとし、1年生ラウンジ(7～8名単位)を3～4名の先輩学生が担当し、そのラウンジを中心に、大学周辺の案内や寮生活が円滑に送れ多くの仲間ができるようラウンジ間の交流の橋渡しの存在になること。また、勉強や友人関係などの良き相談相手になることを目的に行っている。なお、入学後少し学園生活に慣れた4月中旬に1年生全員参加のキャンプ(1泊2日)、5月にはボウリング大会等を実施し友情と連帯を深めている。

[点検・評価]

医師過剰時代を迎え、心身ともに健康で学力の優れた医学生を養成するためには、これまで以上にきめの細かい教育指導体制が必要とされている。ホームルーム・SMS・BBS等の教育指導体制は、学園生活・寮生活等において、本学の雰囲気にならなうための手助けとなっていると評価できる。

学生相談室(学生の心身のケアを目的とした教員組織)では、入学直後にBBSが効果的に活動するためには、その前にBBSの先輩として新入生の世話ができるようにトレーニングを積み援助者として認識しておかなければならない。そのため、毎年BBS担当者研修会を実施し、その中で前年度の反省を踏まえ次年度の活動方針及び計画を立てている。また、近年、酒に酔っての不祥事が寮内で起きてい

ることから、平成8年度（1996年度）より、BBS活動においてはアルコールを用いての活動は全廃するよう指導してきた。しかし、本学のBBS活動の中に本来の理念と目的がややもするとあいまいになり批判を受ける点が存在したことは否定し得ないが、一方では新入生を初めとし、本学の学生達に多大な貢献をしてきたことについては評価するべきである。

〔今後の課題〕

1年生のホームルーム、2年生のSMSは、教育指導体制が確立されているが3年生からは未確定となっていることから、その後の学園生活・学力指導の強化が必要である。

また、BBS自らがBBS活動の理念と目的を再認識し、1年生と共に医学生として社会人として成長していけるようにすること。それと同時に学生全体が向上していくよう指導していくこととする。

(5) 学生相談

[経緯・現状]

昭和49年に設置された学生相談室が、本学の学生・卒業生の悩みや問題に対して相談している。

平成4年度(1992年度)から8年度(1996年度)までの5年間の活動状況について概説する。場所は学生センター内の相談室とし、時間は午前8時から午後5時15分と定めてはあるものの、実際には大学内、寮内のあらゆる場所で相談が行われ、時間に関しても昼休み、夕方から夜にかけてが多く、柔軟に対応している。相談室の構成員としては楡木満生教授(心理学)、高野謙二助教授(精神医学)の2人が毎日対応する形をとり、平成7年度からは水野美紀助手(精神医学)が週1日加わり、女子学生に対してよりこまやかな相談を引き受けてきた。相談件数と人数を[図1]に示す。

相談件数と人数が異なるのは、同一人物による複数の件数が加算されていることによる。相談内容を人数で見ると、修学に関する相談と学生生活上の悩みに関する相談が多い。一方、相談件数で見ると、精神心理相談が圧倒的に多く、学生相談室における最重要課題となっている。

もう一つの大きな活動として、成績不良者や精神疾患の学生に対するケアと進路変更指導とがある。ここ数年来、本学学生の学力低下が心配されてきたが、それを裏付けるように平成4年度に2名、7年度に4名、8年度に3名の進路変更指導を行った。しかも、そのうちの3名が6学年の学生であること、すべての理由が成績不良であったことは重大である。6学年、2学年の人数が増加しているのは、新カリキュラムの進級判定が2学年と5学年とに置かれたことによるものと思われる。

学生相談室の相談業務以外の活動としては、次のようなことが挙げられる。

- ① 一般学生のメンタルヘルスケアとして新入生全員への面接を楡木・高野両名で行っている。
- ② 一般学生の把握と一般学生との交流のため、BBS・入学式・学園祭などに参加している。
- ③ 卒業生への対応として、卒業生からの相談や各都道府県からの質問・相談にも応じている。
- ④ 学生相談室委員会にも参加し、情報の提供・協力の依頼を行う。
- ⑤ 他の教職員との連携を図る目的で、学生部長・学生指導監・他の学生関係委員会・各学生の担当教員や関係教員・関係事務方と密に連絡を取りあっている。
- ⑥ 他大学との交流を図る目的で、全国学生相談室学会・全国学生相談室研修会・全国学生メンタルヘルス研究会・その他の関係学会へ参加し、年報などの活動内容の情報交換をし、調査研究への相互協力などを行っている。

以上のごとく学生相談業務を中心に多岐にわたって、地味ではあるがたゆまざる努力を行っている。

[点検・評価]

学生の相談件数と人数は、平成7年度、8年度でそれ以前に比べ増加している。これは先にも述べたように、本学学生の学力低下を懸念して本学の教育指導が強化されたこと及び新カリキュラムと旧カリキュラムの学生が混在したこと等が原因として推測される。しかし相談の内容を詳しく見ると、修学問題、学生生活の相談、精神心理相談のいずれについても平成6年度以前と7年度以降で大きな差異は認められない。学年別の相談件数と人数に差異が見られるのも、新・旧カリキュラムでのバリエーションが3学

年（1回）から2学年と5学年（2回）に変わったことによると思われる。この点、新カリキュラムが全学年に行き渡る平成10年度からは一元化するものと推測される。

進路変更指導に関しては、出来る限り早い時期に行うことが望ましいのは、自明のことではある。しかし、個々の学生それぞれに複雑な事情を抱えていることから、実際には大変難しい。とはいうものの、6学年に至ってから進路変更をした者が3名も出たことは大いに反省すべきである。新入生全員に対する面接に始まり、学生の各種行事への参加、関係教職員との密なる連係による情報交換等々のたゆまざる努力をもってしても、なお結果は満足のいくものからは程遠い。

一方、精神心理相談については、人間が集団生活をする以上避け難い悩みは誰もが持つものであり、致し方のないことである。悩みが重症にならないうちに、出来る限り早目に相談してもらえよう努力を重ねてきたが、未だに学生にとっては相談室への敷居が高いのではないかと懸念している。一方、精神疾患に罹患していると思われる学生に対しては、精神医学の専門家の協力をいただいて状態を判断し、治療の方針を立てていただいております、関係教科の教員にもご理解をいただいて可能な限り治療をしながら勉学の出来る道を模索している。

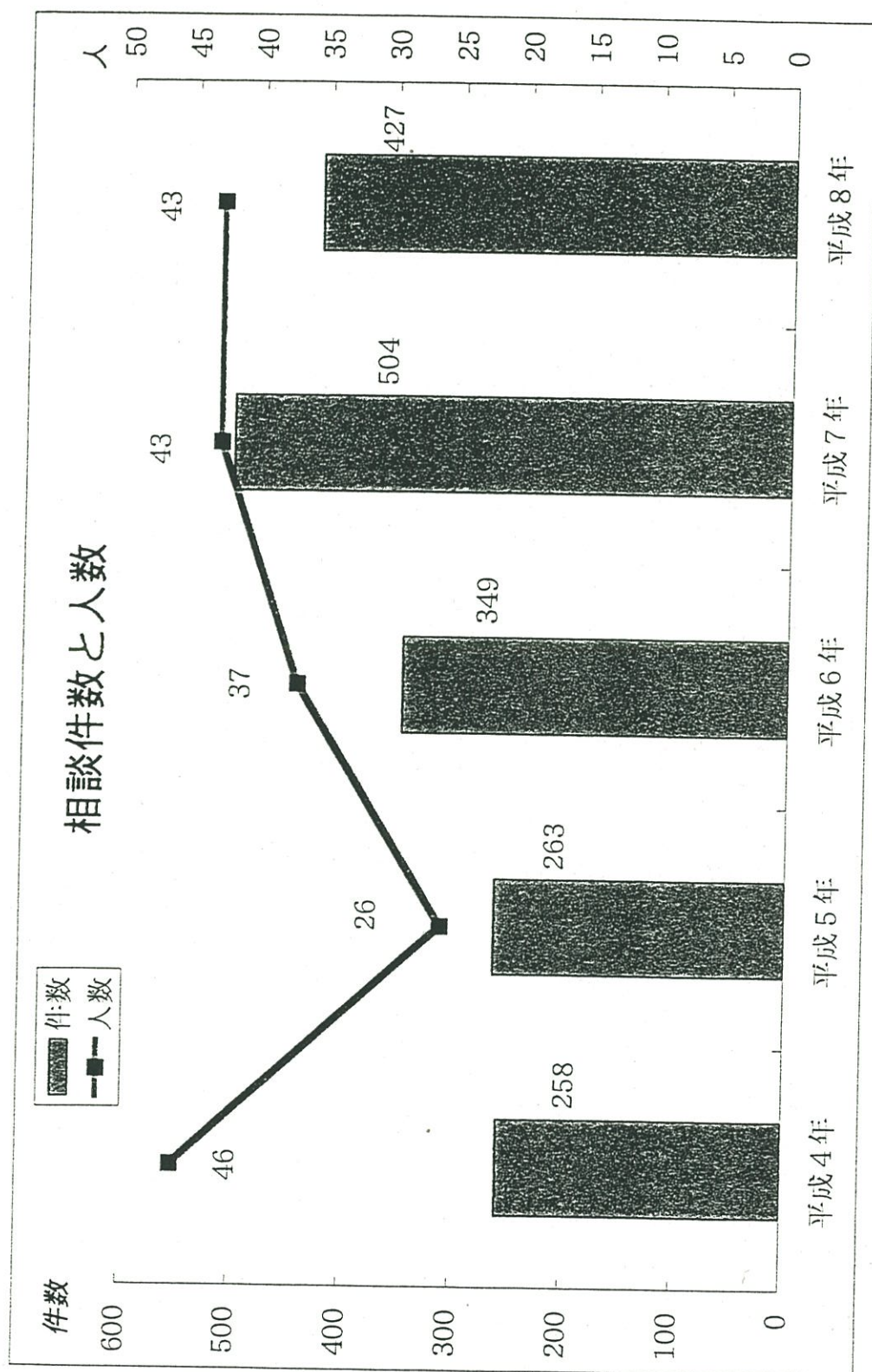
〔今後の課題〕

いかなる悩みであれ、早期であるほど解決することが多い。本学の学生にとっては学生相談室が特別な場所であるという認識が定着しており、気軽に相談室を訪れることが少ないように思われる。そのため悩みが重症化するのではないかと懸念がある。

それを解決するのは容易ではないが、①学生相談室に対する学生の認識を変える、②新入生だけではなしに学生全員に対してアンケートや面接を行う、③学生相談室の人的体制を充実し、学生の都合のよい時間に何時でも対応できるようにする、等のことが考えられる。そのうえで、従来からの情報交換をより一層強化することにより、より早期の対応が可能となる。

成績不良による進路変更指導をより早期に行う必要があるが、教務委員会、学生委員会とより密に連係を図るとともに、上に述べた体制をもとにしたきめ細かな対応がそれを容易にすると考えられる。

[図1]



(6)健康管理

〔経緯・現状〕

学生が健全な精神的、身体的状態で学問に対して積極的に取り組むことができる状況を維持、促進するために、本学では保健委員会、保健室等を設置し対応している。

ア 保健室

本学には、保健室があり学生の健康管理は、学医・保健室専任医師を中心に指導に当たっているほか応急処置等も行っている。

また保健室との密接な連携をもとに学生課としても学生の指導にあたっている。

なお、毎年4・5月に健康を維持するため定期健康診断を実施して学生全員に受診させているほか、破傷風やインフルエンザ等の予防接種も実施している。特に、全学生に対してB型肝炎（HB）のワクチンを接種しているのは、本学の特色である。

保健室において取り扱った業務のうち、学生に対する主なものを〔表1〕に示す。

〔表1〕保健室取扱業務

取扱業務内容		4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
相談応 急処置	内科系	397	390	486	610	597
	外科系	209	113	187	201	176
	HB I.G投与	2		2	2	
	ワクチン投与				1	
	グロブリンミドリ投与		6	3		2
	HBワクチン投与（予防用集団）	525	551	584	593	488
	その他	57	26	45	51	52
定期健 診・予 防接種	定期健康診断	952	930	908	916	929
	新入生ツベルクリン反応	207	211	196	160	162

B型肝炎予防検診	862	1,069	1,140	1,047	1,146
診断書・証明書発行	113	106	110	110	122
インフルエンザ	144	48	134	73	55
破傷風	440	394	277	309	311

イ 自治医科大学学生健康保険組合

個々の学生が、多額の医療費を負担することなく治療を受け健康を回復し学業に励むために、学生相互の友情ににより自治医科大学医学部学生及び看護短期大学学生が全員組合員となり資金を出し合い共助共済の制度として設立された。組合費は年額 1,500円だが、入学時に6年分を一括納入することになっている。

なお、保険料・給付内容等は〔表2〕のとおりである。

〔表2〕自治医科大学学生健康保険組合

対象者・保険料		給 付 内 容 等
医学生	6年分 9,000円	1 初診時又は引き続き治療を要した同一疾病について給付、ただし、5,000円以下は自己負担。 2 給付額は、年間70,000円まで。 3 医療費を支払った日から4か月以内に請求。 4 障害保険が適用となる障害の場合は、原則として給付は行わない。
短大看護学科	3年分 4,500円	
短大専攻科	1年分 1,500円	

ウ 傷害保険

授業中、学校行事中、課外活動中、登下校中や休憩時間等に、学生が、偶発的な事故により身体に傷害を負った場合、学生健保だけでは対応できないケースも生じる。このようなことに対処するため、本学では、次の2種類の傷害保険に加入している。

(7) 学生教育研究災害傷害保険

学生の教育研究活動中の不慮の災害事故にそなえるため、財団法人内外学生センターが取り扱っている傷害保険に加入している。6年分の保険料は平成4年度(1992年度)までの入学者(1,200万円コース)3,400円、平成5年度(1993年度)から平成7年度(1995年度)までの入学者(2,000万円コース)4,150円、平成8年度(1996年度)以降の入学者(2,000万円コース通学中等障害危険担保特約付)5,400円で、入学時

に一括納入することになっている。

(1) 学校管理下中特約付普通傷害保険

授業、実験、実習、学校行事等のほか、通常の課外活動や課外実習、さらに、それらの移動中の事故まで担保する幅広い障害保険である。

本学が保険会社と直接契約加入している障害保険で、年間5,614円のうち3,444円は大学が負担し、残り2,170円を学生個人が負担することとしている。

〔点検・評価〕

学生が勉学研究に専念するためには、先ず健康でなければならない。しかし、万一在学中に病気にかかったり負傷した場合、多額の医療費を負担することなく必要な治療を速やかに受け健康を回復し学業に励むために、本学独自の自治医科大学学生健康保険組合等は貢献していると評価できる。

〔今後の課題〕

学生の臨床実習における麻疹・耳下腺炎等の感染を防ぐための検査及び予防措置が必要と思われる。

また、自治医科大学学生健康保険組合については診療費の増額に伴い組合費の増額等を考慮する必要がある。

(7) 学友会、自治会活動

[経緯・現状]

ア 学友会

本学に集う学生、教職員が一堂に会し、ひとしく交わり相互の理解と親睦を深めるために全学的組織として昭和47年(1972年)10月に「学友会」を結成し、建学の精神、理念を生かしその使命に寄与できる理想の学園を創りあげるために努力している。([表1] 参照)

学友会の目的を達成するため「自治医科大学学友会会則」を定め、学長を会長とし、事務局を学生課に置き運営を行っている。

学友会には運動系サークル22、文化系サークル14があり、学生、教職員が加入し活発な活動が行われているほか、学園祭(薬師祭)、バレーボール大会等年間12回程度の行事を行っている。([表2] 参照)

運動系サークルの主要行事に東日本医科学生総合体育大会(東医体)があり、学生の半数以上がこの大会に出場し、毎年上位入賞を果たしている。また、ヨット部においては毎年数名が県で選抜され、国体出場を果たしている。([表3] 参照)

イ 自治会活動

学生としての使命を自覚し建学の理念と自治の精神のもとに、学生生活全般の向上、発展を図ることを目的として、昭和47年(1972年)12月に設立され、学生全員をもって構成し、「自治医科大学学生自治会規約」により目的、役員等を定めている。([表4] 参照)

活動は常任委員会(6委員会)を中心に行っており、その内容は次のとおりである。

- (ア) カリキュラム委員会—カリキュラムに関する問題に対処するため設置され、カリキュラム、試験期間、日程等の問題について大学側と話し合う窓口となっている。
- (イ) 卒後対策委員会—本学学生の卒後問題に対処するため設置され、本学卒業生の義務年限終了後の処遇などの状況調査、地域医療派遣団の企画、運営等を行っている。
- (ウ) 寮委員会—学生寮に関する種々の問題に対処するために設置され、寮生活の向上のために寮懇談会で大学側と話し合う窓口となっている。
- (エ) 車両委員会—学生の使用する車両に関わる問題に対処するため設置され、車両乗り入れ等の許可手続き、無許可乗り入れ者の取り締まり等を行っている。
- (オ) サークル委員会—自治会サークルに関する問題(加盟、脱退等)を協議する機関として設置されている。
- (カ) 寮食堂委員会—寮食堂の環境、調理場の環境、学生の意見等寮食堂を取り巻く様々な要因に常に配慮し、学生の基本的食生活の確保等を行う機関として設置されている。

これら常任委員会のほかに次の3つの委員会等がある。

- (キ) 学友会幹事—学友会幹事会において、本会の決定を代表し、また学友会サークル間の利害調整等を行っている。
- (ク) 特別委員会—常任委員会で扱う範囲外の問題が生じた場合に設置され、対処している。

(7) 新聞委員会—学生全体を取り巻く環境の動向を公平な立場から批判し、新聞を発行するための機関として設置されている。

[点検・評価と今後の課題]

ア 学友会

学生のサークル活動については毎日のように放課後活動し、その結果として運動部については表3のとおりの好成績を残し、文化部については定期演奏会、学園祭等で活動内容を披露している。このサークル活動は学生同士あるいは教職員との交流によって将来地域医療に貢献するために必要な積極性、信頼性等を会得する場となっている。

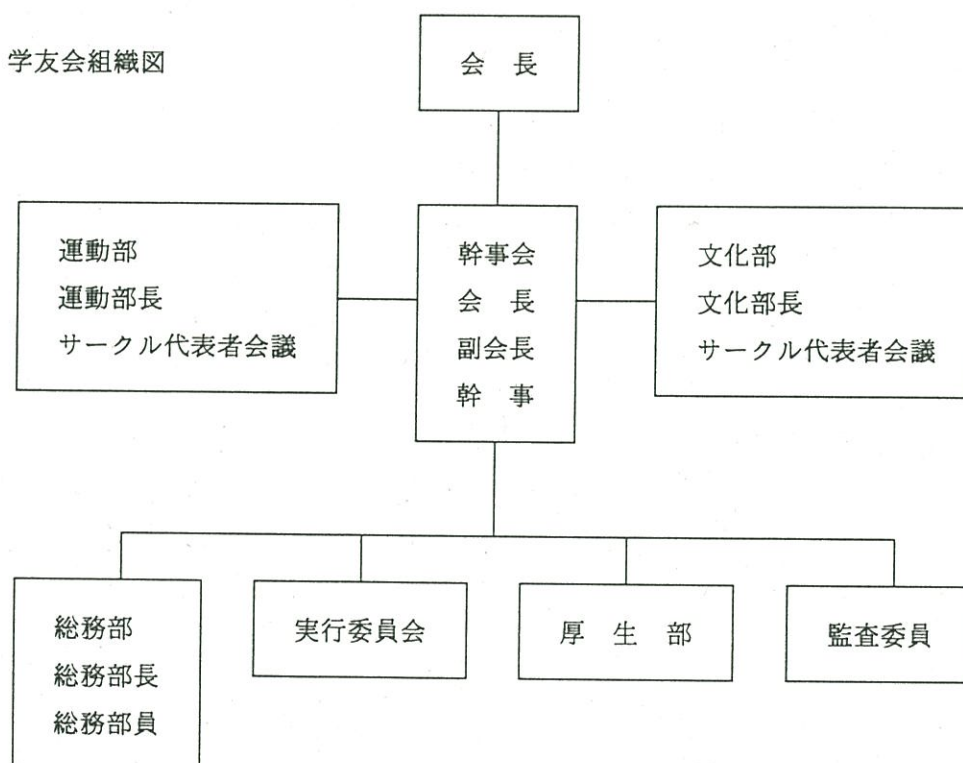
しかし、表2で見るとおり教職員のサークルへの加入が少なく、今後教職員の加入しやすい環境づくりが必要となってくる。なお、学友会の年間行事については教職員の参加傾向が顕著に現れており、これらも含めてなお一層教職員への積極的参加を呼びかけることとする。

また、地域医療サークルの一つとして「国際医療文化研究会」があり、外国、特に東南アジアの医学生との文化交流を深め、その地域でボランティアという形で触れながら医療事情の比較研究を行っている。さらに「ボランティアサークル ひまわり」においては、近隣の市町村の福祉施設等へのボランティア活動、寝たきり老人宅への介護ボランティアなどを通して、地域社会に貢献する事の必要性、大切さを学んでいる。この両サークルの積極的なボランティア精神は、近い将来、医師として自ら医療に関わる際の糧となり、意識の高揚につながると思われる。

イ 自治会活動

自治会活動が活発な理由として、学生自身が全寮制という他大学にない制度のもとに行われているからであり、寮生活という一つの社会の中の一員という意識を持つことにより、連帯感、責任感、協調性が養われていると思われる。

[表1] 学友会組織図



【表2】学友会サークル名及び加入状況

10-(7)
(単位：人)

【運動部】	平成4年度				平成5年度				平成6年度				平成7年度				平成8年度			
サークル名	医男	医女	看短	職員	医男	医女	看短	職員	医男	医女	看短	職員	医男	医女	看短	職員	医男	医女	看短	職員
準硬式野球	20		4	1	17		3	1	15		2	1	20		1	1	24		2	1
ハレーボール	22	7	40	1	15	5	21	1	17	7	24	1	21	9	29	1	19	6	22	1
バスケットボール	28		28	2	24		20	2	25		26	2	31	1	20	2	34	4	29	2
ハンドボール	18		4	1	14		4	1	22		4	1	16		4	1	16		4	1
バドミントン	26	2	23		23	3	25	3	22	5	11	3	19	9	15		19	12	14	
水泳	22	7	23	1	23	7	27	1	23	6	24	1	26	8	32	1	18	12	28	1
ラグビー	26		3	1	25		2	1	34		3	1	33		2	1	28		2	1
サッカー	27		4		20		2	1	30		4	1	27		3		36		3	
ワンダーフォーゲル	10		4	1	8		5		9		6		9		8		8	1	10	
剣道	23	4	11	1	18	3	15	1	21	4	12	1	16	4	16	1	15	3	13	1
空手	12	3	18	2	14	3	5	1	14	4	11	3	14	3	13	3	13	3	13	3
スキー	17		12	1	23	4	12	1	20	5	11	1	16	3	12	1	15	4	3	
硬式テニス	30	7	21	2	21	7	17	2	24	10	21	1	26	8	9	1	19	6		1
卓球	12	1	8	1	12	2	3	1	12	5		2	9	5		1	10	6	5	1
ソフトテニス	16	6	22		20	6	19	2	19	5	15		18	9	12	1	21	13	11	2
陸上	19	1	16	2	19	1	9	2	16	2	12	2	16	2	6	2	16	2	9	1
柔道	4	1	7	3	7	1	3	3	9			1	11		7	2	8	1	4	2
弓道	10	3	6	4	16	4	13	1	16	5	11	1	13	5	7	1	15	7	4	1
ボート	25		7	3	24		5	2	20				20	1	6	2	9		5	1
ヨット	10	2		1	9	5	5	1	10	4	5	1	13	6		1	10	4	7	1
ランニング				16				14				18				18				8
ゴルフ	15			1	15		6	1	15		6	1	14			1	10			1
小計	392	44	261	45	367	51	221	43	393	62	208	43	388	73	202	42	363	84	188	30

【文化部】

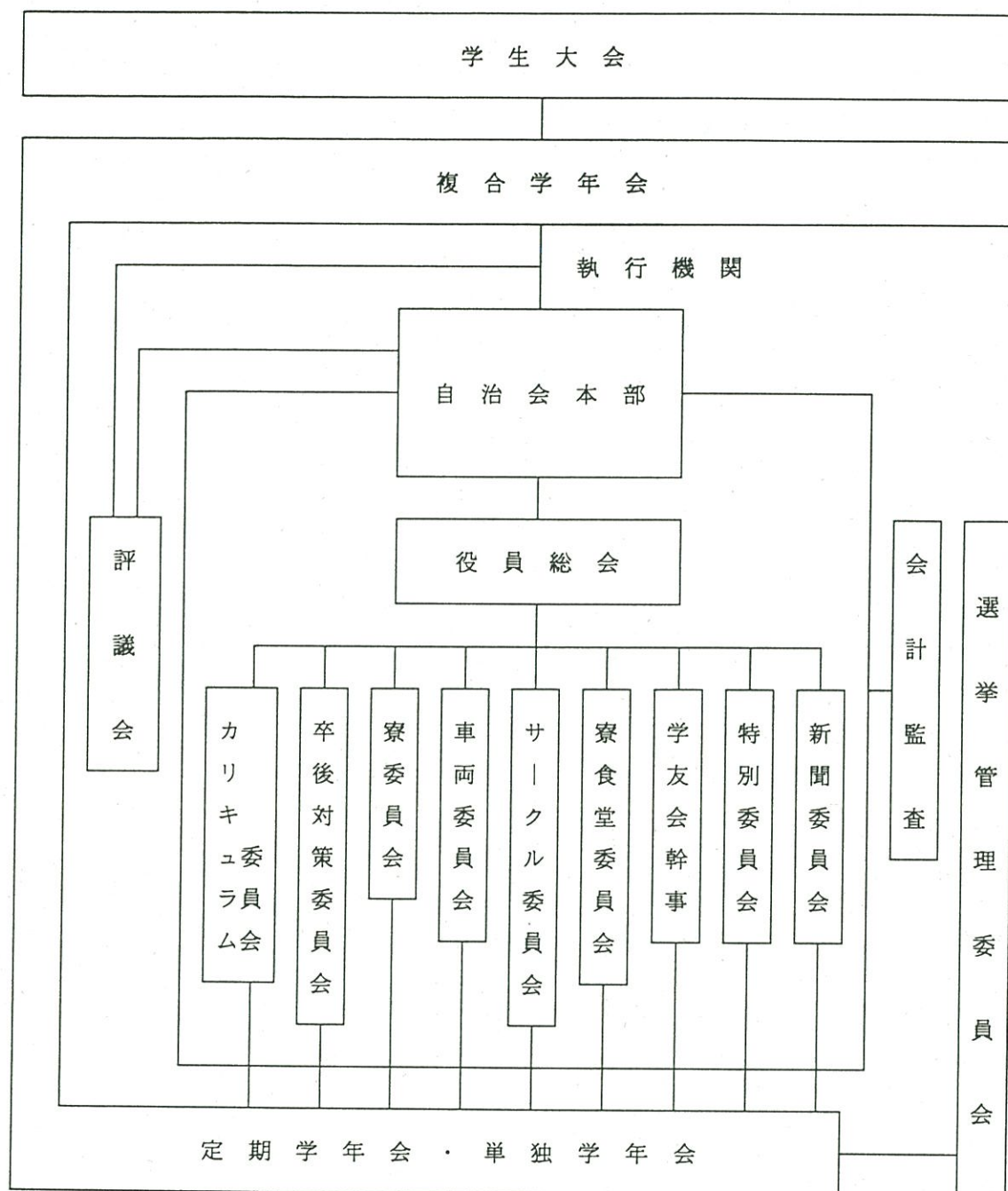
美術	12	2	7	12	11	4	32	11	11	6	24	16	11	7	19	14	11	10	12	29
演劇	20	5	12		17	5	9		12	3	3	1	14	4	16		10	1	12	
合唱	20	2		1	16	3	1	1	20	5	6	1	18	4	4	1	18	4	2	
囲碁	12				15	1			20	2			22	4			10	4		
将棋					8				12				15				10			
茶道	3	6	1	1	1	8		1	2	7		1	2	5	1	1	1	5	2	1
軽音楽クラブ	21		11	1	16	1	10	2	23	2	6	3	22	3	7	1	17	2	13	2
管弦楽団	22	12	12	13	24	11	10	14	25	12	5	16	24	13	5	7	27	13	7	11
フォークソング	16	2			35	8	3		49	7	15		43	5	15		40	5	11	
ピアノ同好会	2			1		3		1	4	3		1	5	7		1	6	8		1
ダンス同好会	14	5			12	6	5		13	3	8	4	8	3	3	2	6	5	2	2
手話の会	14	15	23	3	13	9		1	7	11		8	10	14		2	14	18		2
IMC (国際医療文化研究会)	8	3	4	1	7	5	6	1	4	7	5	1	1	10		1	10	17		1
シャローム会		1	2	6		1	1	7	2			8	1			9			1	7
小計	164	53	72	39	175	65	77	39	204	68	72	60	196	79	70	39	180	92	62	56
合計	556	97	333	84	542	116	298	82	597	130	280	103	584	152	272	81	543	176	250	86
総合計	1,070				1,038				1,110				1,089				1,055			

注：医男は医学部男子、医女は医学部女子、看短は看護短大生を、また小計、合計、総合計は延べ人数を表す。

〔表3〕東医体成績一覧

開催年度	総合成績	種目別成績
平成4年度	準優勝	優勝－バレーボール（男子）、ハンドボール、剣道 準優勝－水泳（男子） 3 位－硬式テニス（男子）、バスケットボール（男子）
平成5年度	優勝	優勝－準硬式野球、バスケットボール（男子）、剣道、 硬式テニス（男子）、バレーボール（男子） 準優勝－ソフトテニス（男子）、サッカー 3 位－水泳（男子）、ボート
平成6年度	5 位	優勝－硬式テニス（男子）、ハンドボール 3 位－卓球（男子）、ボート
平成7年度	4 位	優勝－バスケットボール（男子）、ハンドボール 準優勝－ボート 3 位－卓球（男子）
平成8年度	5 位	優勝－準硬式野球、硬式テニス（男子）、ハンドボール 準優勝－バスケットボール（男子） 3 位－ラグビー

〔表4〕学生自治会機構図



1 1 管理・運営

(1) 理事会・評議員会

[経緯・現状]

ア 役員（会長、理事、監事）

(ア) 役員の選任について、私立学校法は、法人運営の公正を期する観点から役員の最低必要人数を定めており、「学校法人は、役員として理事5人以上、監事2人以上を置かなければならない。」としている。本学の寄附行為が定める役員は「会長1人、理事8人以上13人以内、監事2人」である。これらの者の選任は、次により行われている。

ア) 会長は全国知事会会長をもって充てる。

イ) 理事は、①自治医科大学学長、②評議員会で互選された者（2人以内）、③全国知事会で推薦された者（5人以内）、④学識経験者のうち評議員会で選出された者（5人以内）について会長が任命する。

ウ) 監事は本法人の理事、職員以外から評議員会の同意を得て会長が選任する。

なお、理事（上記イ）の①の理事は除く。）及び監事の任期はいずれも3年で、再任は妨げられていない。また、平成9年8月21日現在の本学役員は、[表1]のとおりである。

(イ) 役員の職務について、寄附行為は次のように規定する。

- ① 会長は、法人の業務を統理し、理事、監事及び評議員を選任する。
- ② 理事は、理事会を組織して、この法人の業務を議決し、執行する。
- ③ 監事は、法人の財産及び理事の業務執行の状況を監査する。

理事長、常務理事は理事の互選により決められるが、その職務について寄附行為は、「理事長は、対外的には法人の業務について法人を代表し、対内的には法人内部の事務を総括する。」「常務理事は、理事長を補佐し、理事会の議決に基づき、日常の事務に従事する。」と規定している。

イ 理事会

理事会は、理事全員で組織される。理事会は理事長が招集し、毎年度定例的に5月と2月に開催されている。

理事会の議決について寄附行為は、寄附行為に別段の定めがないときは、理事現在数の過半数をもって決すると規定している。さらに上記(イ)②に示すように本学の業務を決定し、それを執行する機関は理事会であるとしている。

ウ 評議員会

評議員会は法人の業務の諮問機関で、私立学校法によりその設置が義務づけられている。具体的には、私立学校法は「学校法人には、理事の定数の2倍をこえる評議員によって組織される評議員会を置く」と規定している。本学寄附行為に定める評議員の数は21人以上30人以内であり、次の者について会長が選任することとされている。

- ① 全国知事会において推薦された者（15人以内）
- ② 法人職員のうちから理事会において推薦された者（5人以内）
- ③ 本学を卒業した者で年令25年以上のもののうちから理事会において推薦された者（5人以内）
- ④ 学識経験者のうちから理事会において推薦された者（5人以内）

任期は、理事、監事と同様に3年で、再任は妨げられていない。

上記の評議員により構成される評議員会の機能は、「諮問」、「意見具申等」である。諮問について寄附行為は、①予算、借入金（当該会計年度内の収入をもって償還する一時の借入金を除く。）及び基本財産の処分並びに運用財産中の不動産及び積立金の処分、②予算外の重要な義務の負担又は権利の放棄、③寄附行為の変更、④目的とする事業の成功の不能による解散、⑤寄附金品の募集に関する事項、⑥その他理事会において必要と認めるものについて、理事長において、あらかじめ評議員会の意見を聞かなければならないとされている。同様に意見具申等については、法人の業務、財産の状況、役員の業務執行の状況について、役員に対し意見を述べ、諮問に答え、役員からの報告を徴することができる」と規定している。

なお、評議員会は理事会と同様、毎年度定例的に5月と2月に開催されている。平成9年8月21日現在の評議員は、[表2]のとおりである。

[点検・評価と今後の課題]

ア 理事会・評議員会の構成

- (7) 本学の会長に全国知事会の会長が就任し、理事、監事、評議員にも多くの府県知事が就任している（[表1]、[表2]参照）。本学の設立の経緯、運営の実態から当然のことであるが、全国的に広範な地域にわたった方々で構成されるこうした管理・運営体制は、他大学にはあまり例を見ない本学の大きな特色となっている。
- (イ) 現行の理事の数が8人以上13人以内とされたのは平成8年4月15日からである。それまでは、8人以上11人以内であった。今後とも幅広い意見を大学運営に反映させ、時代の変化に対応した大学運営を行うためにも、引き続いて理事、評議員の定数の見直し、適正な数の検討が望まれる。

イ 理事会・評議員会の開催

- (7) 本学の立地条件等により、会議の開催について柔軟な対応が困難なこともあり、開催された理事会、評議員会の適切な運営が課題である。
- (イ) 会議については、定例的なものと人事案件、突発的な事項等に対処するため適宜開催されるものがある。平成8年度は、理事会が4月、5月、11月、2月に、評議員会が5月（2回）、10

月、2月に開催されている。出席状況は、議案についてあらかじめ書面により意志表示した者は出席者とみなされることから、全員が出席して開催されているのが実情である。

ウ 理事会・評議員の審議内容

定例的に開催される会議がそれぞれ年2回であることから、本学の意味等が適切に反映されるよう、事前に学内の各部署に照会し、審議に付すべき案件を決定している。定例的に開催されるもののうち5月は主として前年度の決算について、2月は主として翌年度の予算について審議をお願いしている。

〔表1〕 役員

(平成9年8月21日現在)

区 分	寄 附 行 為 選 任 条 文	現 職	氏 名
会 長	全国知事会会長をもって充てる (第6条第1項)	全国知事会会長・埼玉県知事	土屋 義彦
理 事	自治医科大学学長(第6条第2項第1号)	自治医科大学学長(常務理事)	高久 史磨
	評議員会において互選された者(2人以内) (第6条第2項第2号)		
	全国知事会において推薦された者(5人以内)(第6条第2項第3号)	(理事長) 栃木県知事 埼玉県知事 宮崎県知事 全国知事会事務総長	大林 勝臣 渡辺 文雄 土屋 義彦 松形 祐堯 紀内 隆宏
	地方行政又は医学教育について専門的知識又は経験を有する者のうちから評議員会において選出された者(5人以内)(第6条第2項第4号)	(常務理事) 附属大宮医療センターセンター長 自治医科大学看護短期大学学長 自治医科大学副学長 自治医科大学附属病院院長	吉原 孝司 金澤 康德 柏井 昭良 今井 正 狩野 庄吾
監 事	この法人の理事又は職員(学長、教員その他の職員を含む。)以外の者のうちから評議員会の同意を得て会長が選任する(第6条第4項)	奈良県知事	柿本 善也 平岩 金一

〔表2〕評議員

(平成9年8月21日現在)

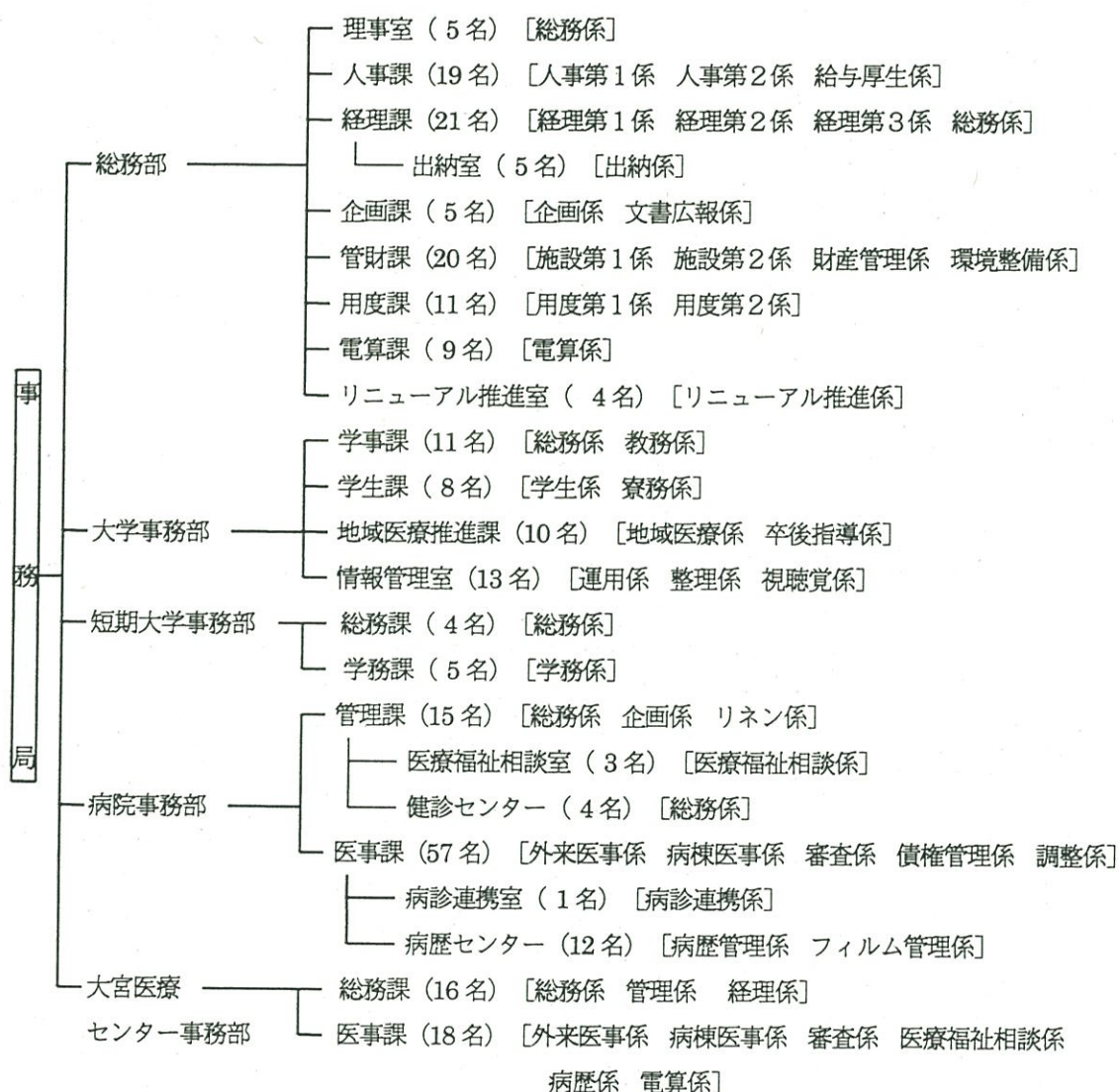
区 分	寄 附 行 為 選 任 条 文	現 職	氏 名
評議員	全国知事会において推薦された者（15人以内）（第14条第1項1号）	福島県知事 埼玉県知事 富山県知事 愛知県知事 京都府知事 奈良県知事 鳥取県知事 香川県知事 大分県知事 宮崎県知事 全国自治体病院協議会会長 全国知事会事務総長	佐藤 栄佐久 土屋 義彦 中沖 豊 鈴木 礼治 荒巻 禎一 柿本 善也 西尾 邑次 平井 城一 平松 守彦 松形 祐堯 諸橋 芳夫 紀内 隆宏
	この法人の職員のうちから理事会において推薦された者（5人以内）（第14条第1項2号）	自治医科大学事務局長 自治医科大学教授 自治医科大学教授 自治医科大学教授	中里 清敏 金澤 暁太郎 川合 述史 三浦 恭定
	この法人の設置する学校を卒業した者で年齢25年以上のもののうちから理事会において推薦された者（5人以内）（第14条第1項3号）	自治医科大学助教授 自治医科大学教授 自治医科大学講師 自治医科大学講師 自治医科大学助教授	奥野 正孝 梶井 英治 佐々木 将人 箕輪 良行 吉新 通康
	地方行政又は医学教育について専門的知識又は経験を有する者のうちから理事会において推薦された者（5人以内）（第14条第1項第4号）	日本医学会会長 （財）放送大学教育振興会理事長 （財）医療機器センター理事長 全国都道府県議会議長会事務総長 栃木県議会議長	森 亘 宮地 貫一 長谷川 慧重 米山 市郎 新井 喜久雄

(2) 事務組織

〔経緯・現状〕

大学における事務組織は、教育・研究・診療の機能が最大限に発揮されるよう、機能的、弾力的で、かつ、時代に即応できるものでなければならない。また、事務組織と教員組織は車の両輪であるといわれるように、大学改革を推進し、教育・研究を活性化する上では、事務組織が一方の車輪として十分にその機能を果たすものでなければならない。

本学における事務組織は開学当初から、このような観点に立った見直し、改善が行われてきており、平成9年8月現在の事務組織は下表のとおり5部18課、職員数312名で構成されている。



なお、平成5年度以降における事務組織の見直し改善のうち、特記すべき事項としては次のようなものがあげられる。

- 平成5年度 ・ 大宮医療センターの体制強化を図るため、総務課内に電算係を、医事課内に審査係を新設した。
- 平成6年度 ・ 大学及び病院の経営分析、並びに企画・立案を行うため、庶務課内に「経営企画室」を新設した。
- ・ 医学部学生の安定した寮生活を確保するため、「学生課」と「寮務課」を統合した。
- 平成7年度 ・ 事務の合理化、職員の有効的な人事配置を目的に、事務局と部の再編を行い「総務部」を新設した。
- ・ 事務局と部の再編に伴い、次のような大幅な組織改正を実施した。
- 人事と経理の一元化を図るため、人事課に人事第2係を、経理課に経理第2係及び経理第3係を新設し、業務の移管を行った。
- 企画部門の充実を図るため、「経営企画室」を「企画課」に格上げした。
- 業務の効率化を図るため、「教務課」を「学事課」に統合した。
- 「医事課」と「保険課」の業務区分を見直し「医事第1課」と「医事第2課」とした。
- 平成8年度 ・ 病床利用率の向上を図るため、医事第2課内に「調整係」を新設した。
- 平成9年度 ・ 附属病院のリニューアルに対応すべく「リニューアル推進室」を新設した。
- ・ 医師派遣審査業務の強化を図るため、「卒後指導課」を「地域医療推進課」に改め、卒業生関連業務の他、医師派遣業務を加えた。
 - ・ 医事業務の体制強化を図るため、「医事第1課」と「医事第2課」を統合し「医事課」とした。
 - ・ 患者紹介率の向上を目的に、「医事課」内に「病診連携室」を新設した。

また、事務の簡素合理化を進めるとともに、効率的な遂行を図るため、委託可能業務の洗い出しを行い、医事業務、看護部クランク業務の委託推進を図ってきている。

〔点検・評価と今後の課題〕

事務組織が迅速、かつ、適切にその機能を発揮していくためには、現行の事務内容を常に点検し、事務分掌、事務処理方法、人員配置等について、その時代に即応できる体制とするための不断の努力が必要となる。

また、事務組織の活性化を図るための適材適所と人材育成を考えた人事異動、職員の資質の向上を図るための職員研修の充実が必要となる。

(3) 大学の経理状況

[経緯・現状]

学校法人会計基準に基づく消費収支の最近の5年間の状況は〔表〕のとおりである。

その推移を見ると、平成4年度は約75億円の支出超過であったものが、その後経営改善に取り組んだこと等により支出超過額は漸次減少し、平成7年度は収支が均衡するに至った。平成8年度は借入金の一括返済等のために基本金組み入れ額が増加し支出超過となったが、この要素を除いた実質的な収支はさらに改善している。

〔表〕消費収支の状況

(単位:百万円、%)

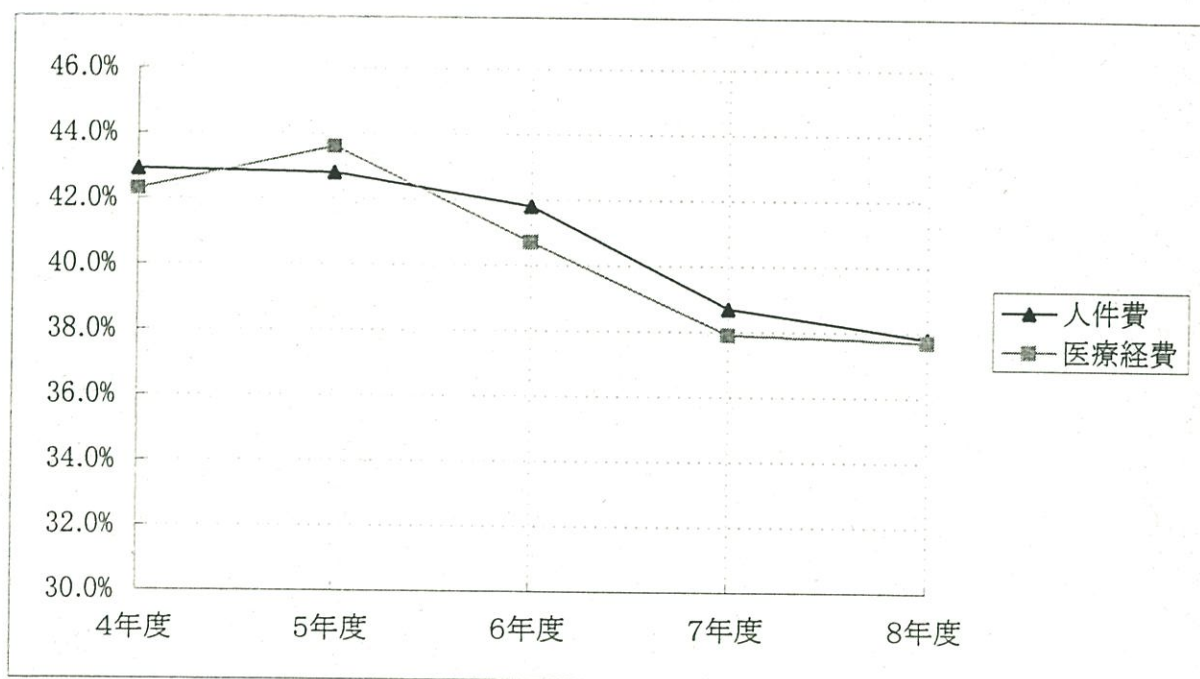
科 目	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
学生生徒等納付金	1,698	1,714	1,722	1,733	1,848
都道府県負担金 (構成比率)	4,794 (12.9)	4,794 (12.4)	4,794 (11.9)	5,969 (13.4)	5,969 (12.9)
国庫補助金等 (構成比率)	5,144 (13.8)	5,031 (13.1)	5,527 (13.7)	5,613 (12.6)	5,771 (12.5)
医 療 収 入 (構成比率)	23,227 (62.5)	25,067 (65.1)	26,275 (65.3)	28,544 (64.1)	30,130 (65.3)
そ の 他 収 入	2,289	1,906	1,890	2,654	2,407
帰 属 収 入 (A)	37,152	38,512	40,208	44,513	46,125
基本金組入額 (B)	5,994	3,166	3,341	2,010	3,344
消費収入 (A)-(B)	31,158	35,346	36,867	42,503	42,781
人 件 費 (構成比率)	15,937 (41.3)	16,491 (40.9)	16,795 (41.8)	17,241 (40.6)	17,441 (40.3)
教 育 研 究 経 費 (構成比率)	2,067 (5.4)	2,069 (5.1)	2,070 (5.1)	2,362 (5.6)	2,421 (5.6)
医 療 経 費 (構成比率)	15,719 (40.7)	16,776 (41.6)	16,360 (40.7)	16,887 (39.7)	17,391 (40.2)
管 理 経 費	2,269	2,445	2,420	2,382	2,416
そ の 他 の 支 出	2,620	2,554	2,578	3,617	3,608
消 費 支 出	38,612	40,335	40,223	42,489	43,277
消 費 収 支 差 額	△ 7,454	△ 4,989	△ 3,356	14	△ 496

本学の収入は、設立母体である都道府県からの負担金、国庫補助金及び医療収入が全体の9割を占めている。学生生徒納付金は、都道府県負担金の中から、学生に貸与するために修学資金として支出したものを再計上したものである。従って大学の運営に充てる経常的な財源は、医療収入を除けば、ほとんどが都道府県負担金と国庫補助金の収入である。本学の運営には、このような収入源の性格を十分踏ま

えておく必要がある。

支出については、人件費及び医療経費が全体の8割を占めている。人件費は毎年、医療経費は平成6年度を除いて毎年増加している。しかし対帰属収入の割合〔図表〕を見ると、その比率は漸減しており、経営改善への取り組みにより経費の抑制、効率化が図られていることが窺える。

(図表1) 対帰属収入の割合



(対帰属収入の割合)

	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
人 件 費	42.9%	42.8%	41.8%	38.7%	37.8%
医 療 経 費	42.3%	43.6%	40.7%	37.9%	37.7%

[点検・評価と今後の課題]

ア 経営改善への取り組み

平成4年度の決算及び平成5年度の収支状況を踏まえ、以来抜本的な経営改善に取り組んできた。

まず収入面での対策は、病床利用率の改善、外来予約制の徹底化、請求漏れの防止等による医療収入の確保を図った。支出面では職員の欠員不補充、初任給格付けの1号俸引下による人件費の抑制、委託業務の内容・単価の見直し、借入金の借替や繰上償還による利子負担の軽減等諸経費の節減に取り組んだ。また、平成7年度には、都道府県負担金を引き上げていただいた。

その効果はまず支出面に現われ、平成6年度は支出額が前年度を下回り、消費支出超過額も大幅に減となった。平成7年度は、都道府県負担金収入が増加し、医療収入も大きな伸びを確保できたこと、一方、支出面では人件費や医療経費をはじめとする諸経費を抑制することが出来たこと等から、さらに改善が進み、収支は均衡した。その後も引き続き改善に取り組んでいる。

イ 今後の課題

ここ2～3年の収支は、経営改善に取り組んだこと等から改善が図られてきた。しかし今後の経営環境は、国・地方を通ずる厳しい財政事情の下、国庫補助金の増収及び都道府県負担金の引き上げは困難が見込まれること、医療費については、国民医療費の抑制基調の下で医療保険制度の見直しが進められること等、一層厳しさが増すと予想される。

一方、人件費をはじめ諸経費は毎年確実に増加していくことが見込まれるとともに、開学から25年が経過し、附属病院のリニューアルをはじめとする施設設備の更新等多額の投資が必要になっている。

従って、今後とも教育、研究をさらに発展させていくために、引き続き経営改善に取り組みながら、施設設備の整備を計画的かつ効率的に進めていくことが肝要である。

第2章

地域医療への貢献と 卒業生の活動

1 卒業生の地域医療への貢献

(1) 義務年限内卒業生の状況

[経緯・現状]

昭和 53 年に第 1 期卒業生 105 名を送り出して以来、平成 9 年 4 月現在、第 20 期生まで 2,081 名の卒業生医師を 47 都道府県に送り出した。平成 4 年から 8 年までの卒業生の人数は 493 名である。義務年限明けを迎えた 1 期から 10 期生までの本学卒業生は 955 名を数えた。本学の卒業生医師は建学の精神を具現化するために僻地・地域の保健・医療・福祉を一体化した活動を目的とした「総合医」としての教育を受け、全国の僻地・離島などの地域に展開している。彼らは地域医療のあるべき姿として、患者の疾病治療のみならず、患者と家族あるいは地域の住民を対象とした健康増進、疾病の予防、リハビリ、在宅ケアなど広範な全人的包括医療を実践している。

なお、平成 8 年 7 月 1 日現在における本学卒業生の総数は 19 期生まで 1967 名（女子 95 名）である。卒業生全体では国試不合格者 2 名、死亡者等 19 名、就学資金返還者 54 名を除き 1892 名となっている。この中で臨床研修（初期研修）者は 199 名（10.1%）、後期研修者 138 名（7.0%）、第一線の病院・診療所・保健所等の勤務者が 1420 名（72.7%）、開業者が 94 名（4.8%）であり、合計 1514 名の卒業生医師が第一線で活躍している。後継者養成の目的で本大学院に入学した者 22 名を含み 41 名（2.1%）が大学院進学又は留学をしている。

臨床研修（初期研修）は厚生省の研修部会報告や研修病院指定基準などにより、研修プログラムが作成され、県立病院を中心に 63 の臨床研修病院において 2 年間の研修が行われている。研修カリキュラムは各都道府県において若干の差があるが、平成 6 年 6 月現在で 63 の臨床研修病院において、多科ローテート 22 都府県、セミローテート 13 県、その他の組合せ方式によるもの 12 府県となっている。

先に各委員会活動の項で述べたように、卒業生医師に対する指導体制は、昭和 54 年に教授会の下に設置した「卒後指導委員会」により、各都道府県と協議・指導・要望などを行っている。また、各都道府県における身近な助言者として「顧問指導者」を設置している。現在は全国顧問指導者 11 名、各都道府県顧問指導者 26 名である。

後期研修は原則的に 5 年目と 8 年目に実施すること、2 年間の後期研修が必要であることを要望しているが、不十分な状態である。このことは地域住民に対する良好な医療を提供するという目的を果たすうえで危惧される事態であると思われる。平成 8 年度の後期研修実施者は 138 名で、その実施施設は、都県立病院 50 名（36.2%）、大学附属病院 59 名（42.8%）等である。後期研修中の身分についても各都道府県において格差がある。

[点検・評価]

義務年限内の卒業生医師の活躍は各地で良好な評価を得ており、社団法人全国自治体病院協議会が平成 8 年度に調査したデータでは、本学卒業生の評価は、大いに良しが 13.3%、良しが 66.7%、

普通が 20.0%であり、良い評価が 80%という高い値を示している。(カラー口絵参照)

なお、修学資金を返還した卒業生医師は卒業生全体の 2.7%であり、97%以上の者が義務を果たしている。

卒業生の勤務する市町村では高齢人口が高い比率を示しており、医療体制の整備・充実が重要な課題となっている。これらの要望に応えて、保健・医療・福祉一体型の総合医の目指す包括医療の実践に意欲的に取り組んでいる者が多く、自治医科大学の建学の精神を発揮している。このために地方自治体の市町村から県の担当課に寄せられる卒業生医師派遣要望が多くなり、30都道府県では平成8年度の入学選抜に際して入学枠の拡大を希望している事態となっている。また、本学の医師派遣審査会や社団法人地域医療振興協会に対して、医師派遣の要請が多く寄せられている。

〔今後の課題〕

本学卒業生が地域医療に気概を持って取り組んでいけるようにするためには、大学としても卒業生の医師としての生涯学習を支援していくことが重要である。そのため卒後指導委員会では、各都道府県に対して長期的な展望に立った医師の生涯研修を考慮するよう要望しており、現在は特に、卒業生の後期研修を充実させるための取組みを行っているところである。

都道府県に対しては、原則どおり2年間の後期研修を行うよう働きかけるとともに、本学での後期研修の実施促進と研修期間中の身分、給与等の取扱いの改善についても各県と引き続き協議していくこととしている。

なお、卒後指導委員会の委員数は、平成8年度までは25名であったが、より実質的な審議が行えるようにとの狙いから、平成9年度からは約半数の12名体制とした。各委員は、ブロック単位で各都道府県を担当している。卒業生に関する諸問題の解決を図るためには、まず各都道府県の理解を得ることが重要であり、今後とも、各県との連絡調整には十分に努めていかなければならない。

(2) 義務年限終了後の卒業生の状況

[経緯・現状]

本学卒業生は、卒業後、出身都道府県の知事が指定する公立病院、診療所などに一定期間勤務したときは、在学中に貸与を受けた修学資金の返還を免除される。その一定期間とは、修学資金の貸与を受けた期間の2分の3に相当する期間であり、そのうちの2分の1は僻地等に勤務することになっている。本学における修学は6年間であることから、一般的には9年間の義務年限が課せられる。これまでに義務年限を終了したものは、平成8年7月1日現在で、1期生から10期生までの955名（全卒業生の48.6%）となっている。義務年限終了後の大きな問題は、引き続き出身都道府県内に止まり、それぞれの医療機関において勤務する者がどのくらい定着しているのかにかかっている。義務終了後においても出身都道府県内の僻地などの医療機関に勤務している者は687名（72.3%）という高い定着率を誇っている。この中で僻地に定着している者は271名（28.5%）であり、およそ3分の1の者が義務終了後も引き続いて僻地において医療活動を継続していることがわかる。なお、義務年限終了者955名の内、第一線の病院・診療所・行政機関・大学等に勤務を続けている者は838名（87.8%）であり、開業した者は94名（9.8%）、大学院進学者や外国留学者が18名（1.9%）、死亡や病気などによる無就労者等が5名（0.5%）となっている。義務年限後に教員等として自治医科大学に戻り、僻地勤務の経験を生かし、今後僻地勤務に赴く後進の教育・育成に従事している者は97名（10.2%）である。

卒業生医師が病院長や副病院長として赴任している病院、あるいは卒業生が勤務医師の半数以上を占める病院等は、全国で121施設におよんでいる。

[点検・評価]

義務年限終了後も僻地勤務を継続しているものが28.5%、出身都道府県に止まり医療機関で勤務している者が72.3%であることは、自治医科大学の設立の趣旨が貫徹されているものと評価できる。

[今後の課題]

義務年限内勤務者との調整を図りながら、義務年限終了者のポスト確保策を図る必要があるものと考ええる。企画委員会の「地域医療の充実強化について（案）」による総合医の将来展望、総合医養成システム確立、総合医の活躍の場の確保・拡大、地域医療の質の確保・支援等の具体化を通して、大学と卒業生の連携を強化する必要がある。自治医科大学卒業医師は全国の広大な地域に展開しているので、その支援を行うためには、地域住民の保健・医療・福祉一体型の包括医療を展開している小病院、診療所を支援する拠点となる病院が各地域ごとに必要となる。卒業生とも連携を図りながら、大学としてそれにどのように協力していくかが今後の課題となる。

また、引き続き後進の教育に従事する教員後継者の養成も急務であるので、一定の割合で本学の大学院生になる者を確保していきたい。

(3) 地域医療の充実強化への取組み

[経緯・現状]

他大学では多くの卒業生が所属する医局との関わりをもって地域に展開しているが、本学では卒業生が卒業と同時に出身都道府県に戻るため、大学の戦略に基づく人材の活用・育成に構造的な弱点を抱えている。

本学設立の目的を達成するためには、単にその目的に沿った医師を養成するにとどまらず、卒業後の医師の活用についても、各都道府県の理解と協力を得ながら、本学としての基本的な考え方を確立し、具体的な取組みを実施していく必要がある。

このような認識から、本学の企画委員会において地域医療の充実強化について審議することとなった。

本学の将来あるべき方向性等の検討については、すでに平成2年9月、学外の有識者を招いて自治医科大学将来問題検討委員会を設置し、協議を重ね、平成3年9月4日付で「義務年限内卒業生の研修のあり方」及び「大学教員後継者の確保」について第一次報告書が提出されている。ついで、平成5年6月10日付で答申のあった第二次報告書「義務年限明け卒業生対策」に基づきその具体化を図ってきたが、その後平成6年12月5日、企画委員会調査研究部会において「義務年限明け卒業生のポスト確保策について(案)」が作成され、この案に対する意見を卒後指導委員会においてとりまとめ、平成9年1月20日、企画委員会に報告した。

一方、企画委員会では、平成8年9月30日に全国で活躍している卒業生のなかから病院長等の要職に就いている10名を招き、地域医療の現状や本学に対する要望等について意見を聴取した。

このことを基にして企画委員会において「地域医療の充実強化について(案)」を取りまとめ、平成9年3月27日の教授総会に提示し、教員の意見を求めた。

今後は、提出された意見を踏まえたうえで再度、企画委員会において検討し、大学の方針として決定して、それぞれの事項について、該当する委員会及び担当課において具体化を図ることとしている。

なお、「地域医療の充実強化について(案)」の項目は、次のとおりである。

- I 総合医の概念と将来展望の明確化
- II 総合医を指向する医師養成システムの確立
 - (1) へき地等地域医療の臨床実習の実施
 - (2) 総合診療部(仮称)の設置
 - (3) 初期研修プログラムの見直し
 - (4) 多様な専門分野を有する総合医の養成
- III 総合医の活躍の場の拡大
 - (1) 地域包括ケア等に関する情報の提供
 - (2) 県立病院等における「地域医療センター」の設置促進
 - (3) 国際協力への協力
- IV 地域医療の質の確保
 - (1) 診療所勤務医師の複数配置
 - (2) コメディカルによる技術支援

(3) 遠隔地医療通信の受け皿の整備

V 地域医療活動の支援

- (1) 地域医療支援のための担当窓口の統合
- (2) 全大学教員の地域医療への参加の強化
- (3) 地域医療支援に関するモデル的な事業の展開
- (4) 地域における拠点病院の確保
- (5) 地域医療対策への他大学卒業者の参加促進

VI 大学と卒業生の連携の強化

- (1) 卒業生のキーパーソンの育成
- (2) 各都道府県ごとの卒業生人材活用戦略の確立

[点検・評価と今後の課題]

地域医療の充実強化への取組みは、緒に付いたばかりであるが、手始めに、教員、事務ともに体制を強化することとなり、平成9年4月から、地域医療支援と医師派遣のための担当教員を2名置くとともに、地域医療支援の事務担当の窓口を統合するため、大学事務部卒後指導課を地域医療推進課に改組した。

この種の検討は、これまでも何度か行ってきたが、社団法人地域医療振興協会の設立（昭和61年）、大宮医療センターの開設（昭和63年）等を除いては具体的な成果がなく、議論に終わっている。平成8年度、第20期生が卒業したが、この時期に時機を失さず、地域医療の充実強化のための全学的な取り組みを行わなければならない。

今後は、地域医療の充実強化策を早急に大学の方針として決定し、各項目について、所管の委員会、事務担当課等において具体的な方策の検討を進めることとしている。

2 教員の地域医療への貢献等

教員の地域医療への貢献、活動状況

〔経緯・現状〕

地域医療への貢献策としては、地域住民に対する健康教育の普及を目的とした各種講演会への講師派遣及び地域の医療従事者への技術指導、並びに関連病院等への医師派遣等があるが、本学においては関連病院等への医師派遣を積極的に行っているところである。

本学の卒業生は、全国各地を勤務地としているため、東京都の島嶼部への医師派遣を始めとして、卒業生の勤務病院への常勤医師の派遣及び短期的な代診医師の派遣要請があり、これには地域医療学及び大宮医療センターを中心として医師の派遣を行ってきた。

また、本学は、栃木県を中心とした卒業生の臨床研修生の受入れ、県からの要請による周産期医療センターの設置運営、周辺の医療機関からの紹介患者の引き受け、県内の医療・福祉関係者等に対する指導（コ・メディカルスタッフによるものを含む）及びマスメディア等の場を通じた幅広い活動を行うなど、地域医療への貢献を建学の精神とする自治医科、大学としてその重責を担っている。

なお、職階別の派遣医師数は〔表1〕のとおりであり、平成9年6月時点における医師派遣先病院数は、83施設、派遣医師数は227名に上がっており、派遣医師数はこの5年間で2倍以上に増えている。

〔表1〕 派遣医師数の推移

	教授	助教授	講師	助手	病院助手	レジデント	計
平成4年度	0	0	16	25	44	29	114
平成5年度	0	0	21	23	46	37	127
平成6年度	0	0	31	23	48	51	153
平成7年度	1	0	27	27	59	57	171
平成8年度	1	1	33	32	76	57	200
平成9年度	0	3	37	44	89	54	227

（注）派遣医師数は各年の6月1日現在の数である。講師には、学内講師も含まれる。

〔点検・評価〕

大学病院においては、患者転送先病院、紹介患者確保や症例確保のための病院、研修場所としての病院等を関連病院として確保する必要があるが、これらの関連病院の確保は、大学病院の運営上診療科又は医局が責任を持って行っているが、いずれも診療上又は医局運営上の関係から近隣の病院等に限られている現状にある。

一方、卒業生の勤務病院は全国に散在しており、特に山間地、離島の医療機関への広域的な医師派遣には、一部の本学出身教員が派遣されているのみであり、他大学出身教員の派遣については皆無に近い状態である。

【今後の課題】

地域医療への貢献として関連病院への医師派遣を考えた場合、本学に在籍する他医大の卒業生は基本的に総合医養成のプログラムを受けておらず、現実問題として遠方の病院等に派遣することは困難であるが、地域医療を志す医師との連携、本学の建学の精神に沿って、卒業生、非卒業生を問わず大学の教員全員がへき地等の地域医療に参加するシステムを構築する必要がある。そのためには、例えば助手以上の職に昇任する場合の条件の一つとして、一定期間のへき地等の勤務への参加を加える等のことも考えられる。

また、へき地等の地域医療に参加するシステムだけでなく、総合医を志向する医師の養成システムについても併せて検討していかなければならない。（そのための一方策として、附属病院に総合医の養成機能を有する「総合診療部」を設置することが検討されているところである。第4章－4(1)「各種懸案事項とその改善方策」の項参照。）

また、医師派遣を円滑に行うようにするため、新たなドクタープール機能を持った組織についても検討する余地がある。

3 地域医療に対する特色ある取組み

ア ヘき地医療実習

へき地医療実習は、本学のカリキュラムの中でも特色があり、重視されている。

(ア) 新入生地域医療派遣団、早期体験実習

新入生地域医療派遣団は、昭和56年（1981年）より、ゴールデンウィークに有志が中心となり、約半数の新入生が参加して始められた。当時6年生の鶴田貴志夫君（5期生）が中心となって、学生自治会の主催で地域医療研究会が費用や事務支援を行った。

早期体験実習は、平成5年度（1993年度）から1年生の正規の授業として開始された。地域医療学講座が担当し、初めは8月下旬に3日の予定で全国約50か所のへき地医療機関で学習したが、平成8年度（1996年度）からは入学直後の4月中旬に行っている。また、平成7年度（1995年度）からは学内の有志教員が同行している。帰学後には、2コマの報告会とレポート提出を行う形式をとっている。

(イ) 地域医療研究委員会支援の地域医療実習

大学創設初期に、学生有志が多く、教授、助教授等とともにへき地を訪問した。研究会があらかじめへき地医療機関と打ち合わせて候補地を示したり、また学生の希望地に行けるよう調整した。費用の一部は大学が援助した。これについて地域医療実習報告書が発行された。

次に、全日制B S T地域医療（旧カリキュラム）では、選択必修の正規授業で地域医療学の全日制B S Tを選択すると、その3ないし4週間のうち1週間はへき地での医療実習に当てられた。現在は、B S L地域医療Ⅱ（新カリキュラム）が平成6年度（1994年度）より正規の授業として取り入れられており、6年ないし5年生の春期において全員が2週間のクラークシップを実施する。

へき地医療機関の教員と学生はマンツーマンで、へき地でモデルとなる活動を展開する。これには教育に熱心な指導者を選んで実施している。各指導者には最低限の到達目標を示している。

なお、旅費、滞在費は、正規授業であることから大学が負担している。

今後は、ティーチャーズトレーニングを地域社会振興財団の援助も得て行う予定である。

(ウ) 出身県での夏季実習

各県で、学生ないし県が主催して、1ないし3日の予定で行っている。

(エ) 自治医科大学附属病院レジデントのへき地医療実習

附属病院地域家庭診療センターは、下記のへき地医療機関を関連教育機関としている。

岐阜県春日村診療所、藤橋村診療所

群馬県六合村六合温泉医療センター

岩手県藤沢町藤沢町民病院

新潟県大和町ゆきぐに大和総合病院

静岡県賀茂村安良里診療所、同郡南伊豆町共立湊病院

茨城県石岡市石岡第一病院

同センターのレジデントは、上記のへき地医療機関において、レジデントとしての5年間のうち1ないし3年の研修を受ける。上記のうち4医療機関は、保健・医療・福祉を統合した包括医療を実践している。いずれの関連医療機関でも同センターから派遣された教員が指導に当たっている。上記医療機関の指導者も含めた拡大教員会議を年2回開催し、教員のティチャートレーニング、研修指導等についての討議を行っている。

イ 遠隔医療

現在の情報科学の発展を本学のへき地医療支援に応用する重要な活動である。

(ア) 電話音声による後方病院とのコンサルテーション

研修を受けた病院、へき地医療機関の親元病院、自治医大附属病院との間で、電話による相談を行う。

(イ) JMSネット (Jichi Medical School Network)

地域医療学教室内にホストコンピュータがあったが、現在は商用通信を利用して発展している。内容は、次の5項目に分かれる。

- ①広場：フリートーク、医療フォーラム、患者さん紹介、ライブラリ、パソコンフォーラム、画像通信フォーラム、JMSコホート、作品展（ネタ集）、ネット運営フォーラム
- ②メール・FAX
- ③JMS資料室：地域医療情報、図書館情報、雑誌目次集
- ④お知らせ
- ⑤外部ネットワーク：AMS-PCNET、インターネット、COLLEAGUE、JOIS、NACISIS-IR、MEDIS-JAPIC、DIALOG、DIALINE

(ウ) 遠隔画像伝送

7) 電話回線による方法

①遠隔地域医療画像診断支援システム

遠隔離島、山間へき地から単純エックス線画像、CT画像等を支援病院に転送し、放射線科医、専門医が助言する。ハードとしては、画像読取装置、画像伝送装置、光磁器ディスク（画像の保存蓄積）が準備される。転送時間の問題がある。

②在宅医療における遠隔医療

本学卒業生は、在宅医療に積極的に取り組んでいる。そのために、患者の家庭に小型ビデオを置き、ISDN電話回線で主治医の医療機関と連絡する。問題発生時点での連絡相談が行われ、軽症問題では往復の時間が節約できる。現在のところ動画がスムーズではないという問題がある。

③遠隔地学術カンファランス

数箇所のへき地医療機関と本学地域医療学講座とを結んで症例検討会を行っている。へき地医療機関の症例も取り上げる。

1) 通信衛星を用いる方法

ハイビジョンデジタル衛星通信による高精細画像が送信できる。また、医療情報の守秘のための暗号処理装置がある。双方向通信ができるという利点がある。すでにMINCS (Medical Information Network by Communication Satellite) として大病院間でまず導入が準備されている。

通信内容として、合同CPC、学生チュートリアル、皮膚所見、エックス線画像、病理標本、技術習得支援、テレビ会議等が予定されている。問題点としては、費用がかさむことが挙げられる。

ウ 「月刊地域医学」の発刊

(ア) 歴史

昭和54年(1979年)4月創刊。自治医科大学地域医学研究会から季刊誌として発刊された。昭和61年(1986年)、同会が(社)地域医療振興協会に発展するとともに、同協会の機関誌(月刊)となった。昭和62年(1987年)1月から「月刊地域医学」の名称が使われている。本学卒業生の7割が同協会の会員なので、卒業生への広報誌の役も兼ねている。

(イ) 掲載内容

すこしずつその内容が変化しているが、次の項目が挙げられる。

研究発表、症例報告、CPC、投稿、Letter to Editor、地域医学研究会(後に総合医学術集會に発展)報告、その分科会報告、地域社会振興財団臨床医学研修会報告、地域保健医療研究助成賞・奨励賞等

その他、求人病院紹介欄もある(B5版、約80頁)。

エ 災害時の地域医療

日本は、地震、台風、大火災等の大規模災害が多く、国としても地域医療は重大な問題となる。

(ア) 阪神・淡路大震災の救援活動(平成7年1月～2月)

平成7年1月17日の震災発生とともに、医療派遣団の準備を行った。同月19日の兵庫県からの派遣要請に基づき、医療機器、医薬品、食糧、水などを積み第1次医療団(医師14名、看護婦4名、事務職員6名)が出発した。それ以降、第5次医療団までが現地で救援活動を行った(2月15日まで)。

医療団は、西宮市夙川小学校等を中心として活動したが、特に現地の負担にならない自己完結型(衣・食は自治医大側で用意した。)の援助活動を行ったことがマスコミ等には好評であった。

なお、学内でも震災対策の見直しを行い、災害発生時の患者の受入れ・人的対応等について「災害対策マニュアル」を取りまとめ、学内各部署に常備したことを付記したい。

オ ヘき地医療の医学・分子生物学への本学の貢献

辺地・離島の住民は、遺伝学的・生態学的に貴重な研究の対象である。

(ア) 遺伝学的特徴

辺地・離島では、通婚圏が狭小であるために、遺伝子病の地域集積性がある。そのために、分子生物学の導入以来、世界的に辺地離島の家系の遺伝子解析が行われ、南米の大家族からハンチントン病の病因遺伝子が解明されるなど、飛躍的な進歩があった。本学においても、マカド・ジョセフ病の大家族からその遺伝子座位が決定された(滝山他: Nature Genetics 4:300, 1993)のをはじめ、ミトコンドリア脳筋症(MELAS等)の原因遺伝子、ピルビン酸脱水素酵素変異、VI型アミロイド・ニューロパチー等、多くの業績が国際一流学術誌に発表された。さらに、卒業生の各診療所で発見された出血傾向の各種遺伝子、異常蛋白質も解明された。そのため、本学が文部省の「遺伝子病」研究班の班長校を務めた。

(イ) 生態学的特徴

辺地・離島では、特殊な生活環境、食生活、感染症が存在している。このような特殊な環境は来世紀には失われると考えられ、貴重な医学研究の対象となっている。すでに、国際的にはニューギニアの食人族からプリオン病で2度のノーベル賞受賞者が出たほか、ヤノマモインディアン(極端な低食塩文化、グリーンランド・エスキモーのエイコサペンタエン酸による心筋梗塞防止など多くの発見が行われた。本学においても、予防生態・真弓教授の日本人の各種肝炎亜型の研究は国際的に高い評価を得ている。また、沖縄住民の寿命と辺地生態学、栄養学の研究、各種血液型の日本での分布などで、大きく寄与している。

文 献

自治医科大学: 自治医科大学年報 第20-23巻(1992-1995)

地域社会振興財団: 平成5年度 山間・離島等における住民福祉の向上に関する研究pp. 1-466 (1994)

地域社会振興財団: 平成元年度 僻地医療の開発に関する啓発研究pp. 1-498 (1990)

地域社会振興財団(奥野正孝他編): 平成2年度版 へき地診療所総覧pp. 1-462 (1991)

4 卒業生による点検・評価

本学の地域医療に対する貢献について、本学自身による点検・評価を行うことと併せて、今回は、特に4名の卒業生にお願いして卒業生自身による点検・評価を行ってもらうこととした。以下に掲載するのは、義務年限を終了した卒業生2名及び義務年限内の卒業生2名から寄稿された文章である。

1 愛媛県明浜町国保狩江診療所 佐々木将人（愛媛県出身第1期生）

〔経緯・現状〕

ア 卒業後の勤務状況と現状

ア) 臨床研修（昭和53年4月～55年6月）：愛媛県立中央病院（多科ローテート方式）

1年目：外科系（麻酔科・整形外科・脳外科・一般外科・産婦人科）、内科系（小児科・内科）

2年目：内科（11か月）、保健所（1か月）

イ 義務年限内の勤務

ア) 初めてのへき地勤務

町立宇和病院並びに明浜町国保高山診療所・田之浜診療所兼務（昭和55年7月～昭和57年6月）

イ) 内科医としての勤務

町立宇和病院内科（昭和57年7月～昭和60年6月）

ウ) 再び国保診療所での勤務

広見町国保愛治診療所・国保小倉診療所長（昭和60年7月～昭和63年6月）

ウ 義務年限終了後〔自治医大地域医療学教室（昭和63年7月～平成9年3月）〕

ア) 学生教育

a) 旧カリキュラム

家庭医療：「在宅ケア」

地域医療：「プライマリ・ケア」、「医療人類学」

半日BST：医療面接の教育（1週間コース）

全日BST：外来診療実習、在宅ケア実習、診断における仮説演繹的思考、処方箋の書き方

b) 新カリキュラム

医学医療入門：文化と保健医療福祉、医療とコミュニケーション

ケース学習：チューターとして1クール

家庭医療：家族システム論、治療的三角関係、慢性疾患患者と家族

地域医療：健康や病気に関わる地域文化、健診と人間ドック

診断学基礎実習：診断のプロセス、診断と治療計画・教育計画、文献の批判的読み方、現病歴、既往歴・家族歴、個人プロフィール、聴診、総合演習

全日制BSL：患者紹介（consultationとreferral）、シナリオ作成（医療面接技法、行動変容）

イ）診療

a）地域家庭診療センター

地域家庭診療センターにおける週1～2回の外来診療と研修医・学生教育を担当した。

b）自治医大健診センター（平成7年4月～平成9年3月）

平成7年4月より、健診センターが附属病院に移管されたのに伴い、センター長としての勤務を命じられた。平成7年度3,600名、平成8年度4,600名の自動化健診（日帰りドック）を行った。

ウ）研究

日本船舶振興会

① 患者紹介の意思決定に関する研究

② ありふれた健康問題の対処に関する研究

③ 在宅医療における介護者の健康問題に関する研究

文部省科学研究費（奨励A、及び一般研究C）

公的診療所機能の標準化に関する研究

エ 新たな転身〔愛媛県明浜町国保狩江診療所（平成9年4月～現在）〕

現在、月曜から金曜までの外来診療と訪問診療、特別養護老人ホーム「あけはま荘」の嘱託医としての勤務に従事している。

〔点検・評価と今後の課題〕

ア 義務年限内に得られた成果

私にとっては、延べ8年間にわたる国保直営診療施設（以下「国保直診」）での勤務が、自分の進路を決めるのに役立った。国保直診からの学びは次の3点に集約できる。

ア）保健予防活動の重要性

国保直診では、患者から得られる診療収入は、同時に医療費として国保の財政負担を生じることになる。国保にとっては医療費は少ない方が望ましいので、直診には地域の健康増進のための活動（保健施設活動）を積極的に行うことが期待されている。いわば、予防を重視したプライマリ・ケアの実践の場が国保直診と言うわけである。

イ）診療所で扱う健康問題の幅広さ

地元住民の利用依存度の高い診療所では、当然のことながらあらゆる種類の健康問題が患者から持ちかけられる。そのニーズに応えるために、診療全科にわたる幅広い知識と技術が求められる。

ウ）診療所活動と福祉サービスとの関わり

訪問診療を通じて患者や家族と関わるにつれて、長期の在宅療養には介護者の負担軽減のために、ホームヘルパーの利用や、デイサービス、ショートステイなどの施設サービスの利用が不可欠とな

る。直診の医師にとっては、在宅福祉や施設福祉サービスの理解は不可欠であり、福祉サービスとの連携なくして在宅医療を推し進めることはできない。

いかなるへき地であっても、必ずどこかの市町村に属しており、独自の行政課題を抱えている。その課題に応じて医師に対する役割期待がある。以前のように医師が診療所や病院に居てくれさえすればそれでよいという時代ではない。義務年限中であれば義務終了後であれ、自治医大卒業医師は、保健と医療と福祉の接点にあって、総合医としての役割を果たすことを期待されている。卒業生に対する地域のニーズは今後ますます高くなると思われる。自治医大の存在理由があるとするならば、このような市町村（地方自治体）のニーズに応えられる医師を育成し続けることである。

イ 地域医療学教室での勤務評価

ア) 自治医大の卒前教育の問題点と課題

自分が自治医大での学生教育に関わって感じた問題点と課題を指摘し、今後の改善を期待したい。

a) 教育の学習目標が明確でない

これまでの教育要項には、いわば一般学習目標（GIO）に相当する、おおざっぱな学習目標は記載されてきたが、個別行動目標（SBO）についての記載はほとんどなかった。今後、各单位ごとにGIOとSBOを明記した要項を作成すべきである。

b) 医学教育についての教員のトレーニング（faculty development）の機会が少ない

自治医大では、以前からTT（Teachers' Training）として、夏休みに2～3日間新規採用教員を対象としたワークショップが行われてきた。カリキュラムプランニングができることがワークショップのSBOであるが、実際にその成果が教育に活かされてきたとは言い難い。

新カリキュラムでは臨床講義が全廃された。学生の出席率が低いためだという。しかし、臨床講義の方法に問題はなかったのであろうか。ロールプレー、標準模擬患者の利用、シナリオに基づいた問題解決型学習の導入など、学習方略の工夫により魅力のある臨床講義とする余地はなかったのだろうか。

新カリキュラムではM4から全日制のBSLを実施しているが、少人数教育のメリットとデメリット、学生に全日制で患者を受け持たせて何を学ばせるのか、どのように学ばせるのか。BSLの利点を十分に引き出す工夫をしなければ、またぞろ学生は病棟で国家試験の過去問を解くことに汗を流すということになりかねない。

また、現在ほとんどの学生評価が多肢選択問題（MCQ）によって行われている。その結果、MCQの問題解決能力は優れていても、実際の患者にインタビューし、身体所見をとるという最も基本的な臨床能力に欠ける学生が増えていないであろうか。実技試験、口頭試問、記述試験など、SBOに応じた評価手法を使い分ける必要があるのではないか。

各授業担当者がGIO、SBOを明確にしたカリキュラムを作成し、SBOに応じた学習方略や評価法を選択できるようになるため、あるいはいろいろな学習方略や評価法に習熟することをSBOとしたTTを行うべきである。

イ) まとめ

大学での目標の一つは、国保直診の仕事のおもしろさややりがいについて学生に伝えることであった。また、自治医大年報15号（昭和62年度）の特別報告に書かせていただいたように次に掲げる

項目も重要な課題であった。

- ① 公的診療所機能の標準化
- ② 家族及び地域のまとまりの中で患者の健康問題をとらえる方法、さらに家族や地域にアプローチする方法
- ③ 患者マネジメントへの行動科学の応用
- ④ 心身医学的アプローチ
- ⑤ 臨床疫学、臨床判断学

これらの課題については、学生に対する授業や診療・研究を通じて取り組んできたつもりである。しかし、国保直診の仕事のやりがいについて教える場は、大学ではなくあくまで直診が存在する地域の現場でなければならないことを痛感している。その意味で、早期体験学習や診療所実習に派遣されてきた学生の教育には積極的に関わりたい。また、大学で学習してきたことを実際の勤務の中で活用し、より良い成果を収めることができるかどうかは今後の最大の課題である。

2 青森県百石町国保百石病院 川原田 恒（青森県出身第5期生）

自治医科大学と青森県の包括ケア

〔経緯・現状〕

ア 青森県における卒業生の現状

全卒業生のうち、自治体病院・診療所勤務者は28名（64％）に及びさらに義務年限修了者25名中、県の職員としてとどまっている者は半数以上の14名である。これは、本県の医師不足もあるが卒業生が地域に根ざし活動しているともいえる。

〔表1〕卒業生勤務先

勤務先	人数	割合
自治体病院・診療所	28 人	64 %
研修中	7 人	16 %
大学勤務	4 人	9 %
開業	4 人	9 %
民間病院勤務	1 人	2 %
全卒業生	44 人	100 %

（平成9年7月現在）

イ 青森県総合医学術集会

本学が主催する総合医学術集会にならい自治医科大学青森県人会においても、勉強会を平成3年から青森県総合医学術集会と名称を変え毎年開催。特にここ2年は会員の希望で地域医療学教室に講師を依頼。『Evidence-Based Medicine』を特別講演のテーマとし総合医としての研鑽を重ねている。

ウ 現地研修会

地域社会振興財団の現地研修会をこの4年間で3回開催。包括医療（ケア）という概念が一般的でなかった平成6年にむつ市で開催した研修会（講師：高知県国保大月病院院長 吉井和也先生）は本県包括ケアの嚆矢といえるものであった。また、平成7年に百石町で開催した研修会は百石町の包括ケアを一気に押し進めたが、いずれの講師も本学卒業生及び地域医療学教室の奥野助教授であった。

〔表2〕現地研修会

年	開催地	テーマ	参加数
H6	むつ市	包括医療を目指して	60 人

H7	百石町	地域包括ケアの実例	130 人
H9	百石町	ケアマネジメントの 基礎知識と実際	180 人

エ 学生実習の受け入れ

本学の早期体験学習を青森県は積極的に受け入れ平成9年度には県内卒業生のいる施設、4カ所で、計5人の学生実習を行った。

オ 包括ケアの先進地、百石町

百石町は八戸市の北、太平洋側に位置する人口1万人の小さな町である。平成7年4月に厚生省の補助を受けた保健福祉の複合施設（保健福祉課、デイサービスセンター、訪問看護ステーション、在宅介護支援センターを含む）建設を契機に国保百石病院（常勤医6名のうち院長を除く5名が本学卒業生）の運営及び町の包括ケアを本学卒業生に託した。外来を従来の内科、外科から総合外来にするなど院内の改革に着手。さらに上記の現地研修会を開催し群馬県六合村温泉医療センターの折茂先生、岩手県藤沢町立病院の佐藤先生を講師として招き、包括ケアを勉強。以後2年間で〔表3〕に示すような成果を上げ、平成9年5月には、福祉日本一を掲げる木村青森県知事が百石町を視察、8月末には青森県の広報番組（医療・保健・福祉の統合）のテレビ取材も行われ、一躍包括ケアの先進地として注目されるようになった。

〔表3〕国保百石病院 往診件数などの変化

	H 1	H 6	H 7	H 8
外来患者数	237	231	265	290
往診件数	—	250	418	594
平均在院日数	43.9	29.7	27.3	25.3

〔点検・評価〕

以上、青森県出身卒業生は地元で定着し、地域に根ざした医療を展開している。その大部分は、総合医を指向し、包括ケアを推進。総合医の少ない青森県にあって貴重な存在として、行政からも認識されつつある。そして、総合医としてのノウハウは本学地域医療学教室及び、全国各地で活躍する卒業生との連携によりもたらされている。

また、学生実習を受け入れることで後輩にも地域医療を体験させている。

〔今後の課題〕

青森県では自治体病院に勤務する医師が不足（充足率約70%）しているが、それにもまして地域医療を志向する医師が不足している。高齢化社会を迎え包括ケアの重要性が叫ばれる今日、本学卒業医師の需要は増すばかりである。今後は、地域医療のソフトに加え人的な援助を本学に期待したい。

3 長野県昭和伊南総合病院 岡部 竜吾（長野県出身第12期生）

〔経緯・現状〕

ア 初期研修

長野県出身の自治医科大学卒業生は、初期研修を自治医科大学又は信州大学にて行うことが出来る。自治医科大学では多科ローテート形式、信州大学では医局に入局し単科ストレート形式の初期研修を行うことになる。

私は総合医としての素養を身に付けるため、自治医科大学での多科ローテート形式の初期研修を選択した。2年間で、消化器一般外科、麻酔科、循環器内科、呼吸器内科、小児科、地域家庭診療センター、救急を研修した。救急医療の研修に関しては、当時自治医科大学には救急部門が無かったため、栃木長野の両県と卒後指導課にお願いして、栃木県救命救急センターで研修を行った。また、初期研修終了後に必要となるであろう検査手技（腹部超音波、上部消化管内視鏡、上下部消化管造影検査等）は各科ローテーション中は十分に行うことができず、学生時代や初期研修中につくりあげた人間関係を利用し、地域家庭診療センターをローテーション中に時間をつくり、個人的に研修した。当時、スーパーローテートと銘打って開始された初期研修だったが、結局のところ、研修スタイルは自分で作り上げた。

内科医になる予定で初期研修を始めたが、気がついてみると外科医になっていた。自治医科大学附属病院の内科は臓器ごとに細分化されているため、短期の研修期間では受け持つ患者の多彩さに欠けた。一方、外科では多彩な内科的疾患を合併した患者の周術期管理を行った。外科での患者の多彩さが総合医を目指す駆け出しの医師にとって魅力的であったのではなかろうか。また、内科的な知識は自分の努力で解決するが、外科的手技はトレーニングの場が不可欠であり、外科を選んだ方がオールマイティーな医師になれる、などと考えていたのも事実である。

イ 自称“外科系総合医”として

長野県出身の自治医科大学卒業生は今までに、1人で診療を行う診療所へ勤務することはほとんどなかった。

私も、国保依田窪病院という100床程の地域病院の外科医として赴任した。消化器一般外科診療が中心となるが、在宅診療、予防活動、住民教育活動等を行った。

この病院で、指導医からたたきこまれ、自称“外科系総合医”を名乗る私が興味を持って取り組んだテーマとして、“癌の包括的医療”がある。癌の検診活動から、治療、終末期医療まで地域内で一貫して行った。地域に即した癌の検診システムを構築することは自治医科大学卒業の総合医にとって、うってつけの仕事である。また幸いなことに、消化器癌は外科医の甲斐性と技量次第で地域の病院でもかなりのレベルの治療が行える。癌の治療の適応の決定や終末期医療において、患者を全人的に捕えることが非常に重要となる。この領域において自治医科大学卒業の外科系総合医の活躍の場が十分に残されていると感じた。

ウ 後期研修

卒業5年目に、東京都立駒込病院外科にて後期研修を行った。これを契機に、癌の手術とはいかにあるべきか、Oncologyとは、といった部分に多少なりとも触れることが出来た。

卒業8年目、勤務病院の移動の間の2か月間だけではあるが、消化器一般外科教室の金澤教授、臨床薬理学教室の藤村教授、小林助教授のお力添えで、抗癌剤の薬物動態、時間薬理学に関し研究を行うことが出来た。日常使用していた経口抗癌剤の問題点を浮き彫りにすることが出来た。このときの仕事を国際学会で発表する機会を得た。

2回の後期研修で、“外科系総合医”のsubspecialityの部分が高めることができた。

自治医科大学では卒業生に対して、各種の短期研修プログラムを用意している。これを利用し、次は内科を中心とした“総合医”の部分のリニューアルしたいと考えていたが、残念なことに長野県には、「後期研修の期間は、卒業後2回あるいは最長24か月まで」という妙な決まりがあり、私の後期研修は2回15か月で終わってしまった。

エ 現状

現在、300床程の公立の総合病院に、純粋な外科医として勤務している。外科医は多くの修羅場を経験して大きくなるといわれている。現在はまさにこの修羅場の中での武者修業といった感じである。大きな“外科系総合医”となるための1ステップであると考えている。ともすると外科専門医になりがちであるが、“外科系総合医”としての視点を失わぬよう努めているつもりである。

最近、日常診療の多忙さにまぎれてしまい、母校である自治医科大学との関係が希薄になってしまっている自分に気づき、自分の拠り所はどこにあるのだろうと不安になることがある。

〔点検・評価〕

ア 初期研修の在り方

自分自身で研修内容をオーガナイズし初期研修を行う形の部分もあったが、実際に地域に出てみて、それなりの成果を上げることが出来たと思う。

自治医科大学卒業生を本学で初期研修させるにあたり、附属病院のレジデントとは異なる、自治医科大学として総合医を養成するための、オリジナリティーあるシステム作りが必要と思われる。

イ 後期研修の在り方

自治医科大学では、各種の短期研修プログラムを持っている。この短期プログラムの実施状況はいかがなものだろうか。良いプログラムがあるのに、各県の後期研修のシステムとうまくかみ合わなかったり、患者を置いて職場を離れることがなかなかできず、これを上手に利用できない卒業生が多いのではなかろうか。

ウ 総合病院における総合医として

Subspecialityを持ちながら、ある程度all roundに診療を行える総合医には、総合病院においても活躍の場があることは事実である。とくに専門分化がすすんだ病院では各科の診療をインテグレートする役目を持ち、患者にとってありがたい存在になりうると考えられる。

自分の経験からは“癌の包括医療”においても活躍の場があることがわかった。

ただし、専門医集団の中に総合医がいて、なんでもできる便利屋として体よく使われる可能性がある。総合病院のシステムに、どのような形で総合医を組み込むかは大きな課題である。

〔今後の課題〕

ア 初期研修のあり方

自治医大卒業生が本学において総合医となるために初期研修を行う場合、附属病院のレジデントとは異なるプログラムにのっとって研修する必要がある。5年で単科の研修を終了する附属病院レジデントと、2年でオールラウンドな研修を終了せねばならない本学卒業生との研修プログラムは異なっており、当然である。このようなプログラムの構築が大きな課題であると考えられる。

本院の診療システムを再構築し、内科外科の垣根を取り払い診療分野毎にセンター化すれば（消化器病センター、循環器病センターなど）、短期間にオールラウンドな研修を行うことが可能になると考える。

地域医療を高らかに掲げる自治医科大学として、世界に誇れる日本の地域医療研修プログラムを上げることは、是非とも必要である。卒後3、4年目の自治医科大学卒業医師が、どのような診療設備のある医療施設に勤務し、どのような診療を行い、どのような不安課題を持っているのかを調査すれば、自ずと研修プログラムは出来上がるはずである。

イ 後期研修のあり方

自治医科大学では、各種の短期研修プログラムを持っている。こういったプログラムをうまく利用できるようにするためにも、大学から県へ後期研修選択の自由度を高めるよう働き掛ける必要がある。また後期研修の実施方法に関し、各県ごとの格差をなくす必要がある。

地域で1人で診療する医師にとって、いかに自己学習を行い、自己の拡大再生産を図るかは大きな課題である。大学の専門医を含めた卒業生同志のネットワークの充実が期待される。

現在、JMS net という卒業生同志のパソコン通信ネットワークがあり有用な情報交換が行われており、私も利用させていただいている。しかし残念なことに、現在のところ少数の卒業生同志のネットワークとなっている感がある。大学の専門医の参加が得られ、もっと充実が図れるとすばらしいと思う。

ウ 今後の自己の課題

円滑な地域医療を進めるためには、国の縦割り行政の網に捕われない、地域の実情に即した自由な地域医療のシステム作りが必要と考える。地域診療所の小さな医療圏でそれを実践するか、中核病院に勤務し比較的大きな医療圏でそれを実践するのか。本質は変わらないはずだが、実行するためのエネルギーには差があるように感じられる。自分の立場で考えると、診療所の医師として比較的小さな地域の医療全体のシステム作りを行うのか、中核病院の外科医としてもう少し大きな地域の癌医療を中心としたシステム作りを行うのか、目下思案中である。

自治医大卒業医師の未来は、希望と不安でいっぱいである。

4 東京都立府中病院 大島 武（東京都出身第14期生）

〔経緯・現状〕

本学卒業生は、全国各地のへき地・離島の診療活動に従事している。以前はへき地の医師不足が深刻な問題であった。本学卒業生がへき地勤務を行うようになり、医師の安定供給がはかれるようになったが、豊富な医療情報による患者の権利意識の変化や大病院指向、医療だけでなく保健福祉のニーズの拡大、さらには母子保健法の改正による検診業務の受託、血液透析など専門医療のへき地への導入など様々な問題に直面することがある。へき地に医師がいればよいという時代ではなく、住民サービスの充実のために医療以外の多彩な業務をこなさなければならない。

離島においては医師単独の診療所が多い。医師1名での業務は過酷である。代診医が来ないと島を出ることが出来ず、地理的閉鎖性の高い社会では常に医師であることを要求され、医師としての評価が自分や家族の生活にも影響を与える。

そのため医師の複数配置や住民サービスの充実のために医師の増員が検討されてきた。しかしながら、人材不足であり、また症例も豊富でないことから実現にはほど遠い。へき地医療は医師としての充実感が味わえる崇高な職務であると考えるが、実際は上述した様々な困難や孤独感にさいなまれる。また学問としての裏付けもなく、専門としての総合医資格があるわけでもなく、総合医が社会的に認知されていない現在の医師の世界では専門医として生きていかざるを得ない。もっとも技術を習得する卒後9年間の間に症例の少ないへき地勤務をこなさなければならない。技術を習得できない焦りが孤独感に拍車をかける。義務年限終了後の進路についても不安が大きい。

へき地勤務の現状は各都道府県によってかなり異なっているようである。総合医ではなく、専門医として生きている同級生も多い。本学卒業生の勤務は大学ではなく、各自治体の状況に左右されるという特徴を持つ。自分が所属している自治体以外の状況を知るのはなかなか困難である。総合医療が求められる土壌のない自治体や総合医療が実践できない本学卒業生もいるのではないだろうか。

〔点検・評価〕

へき地の医師不足を解消すべく、本学卒業生がへき地医療に貢献していることは疑いの余地はない。各卒業生がそれぞれの立場で全力でへき地医療を行っていると感じている。しかし、さらなる住民サービスの充実のためにはマンパワーが必要である。本学ではへき地医療の人的支援を行っており、最近、へき地医療を指導できる経験のある医師がへき地に派遣されはじめている。当初は他大学の派遣と同様に2週間程度で交代していた。経過の長い慢性疾患の管理が中心となるへき地においては短期間の交代では住民の信頼が得られるはずがない。年単位の長期派遣が必要であり、医師を長期に派遣出来るようにしようとしている前向きな姿勢は評価できる。

へき地で必要とされている医療は総合医療・プライマリケア医療であり、本学が目指してきたものである。あらゆる分野の知識を持ち、その患者の身体的な問題を的確に整理し、必要な初期治療やコンサルテーションが行える医師が必要とされる。しかし、本学卒業生以外にはそのような医師は極少数である。派遣されてくる専門医に総合診療を求めるのは困難である。なぜなら、現在の臓器別の専門医制度

では自分の専門外の診療のトレーニングを積んでおらず、現実に専門外の患者を扱う機会がほとんどないからである。現場では総合診療の常識すらこれらの専門医には通用しない場合がある。本学卒業生はへき地勤務をこなすために、初期研修の段階で様々な科を勉強するが、へき地に出て実際に診療をこなしながら自分の中で総合医療というものを確立している。指導医が不在であればすべてが独学であり、当然個人差が大きい。総合医を育成するシステムがないのが大きな原因である。本学は総合医学を学問的に確立しそれに立脚する臨床研修を行って総合医を育成し、長期的に医師をへき地に派遣できるシステムを構築する必要がある。個人の能力のみに依存するへき地医療では今後のさらなる発展は期待できず、へき地でもチーム医療を実践していく必要がある。そのためチームの中心となりうる指導医の存在は今後重要になると考えられる。

[今後の課題]

本学は総合医を養成する大学であるという認識を持ち総合医養成に尽力し、へき地医療に対してシステム化した支援体制を確立する。

総合医が全国的に認知されるように学問としての総合医療を確立していく。

大学内だけでなく実際のへき地において指導医を配置し、総合医療の現場の医療レベルの向上を図っていく。

へき地において医師の複数配置をすすめ、福祉・予防医学に対しても総合医の守備範囲を広げていく。住民の信頼が得られるよう長期派遣を行っていく。

へき地勤務が義務だからというだけではなく、本学卒業生はへき地において社会の要求に沿った総合医療・プライマリケア医療を展開し、総合医が社会的に認知されるよう更に努力する。

自治体の枠にこだわらず、日本全体としてへき地に医師が派遣でき、本学卒業生がへき地医療の醍醐味を等しく味わえるようなシステムを模索する。魅力ある現場でないと今後自ら指導者の立場に立とうという人間は出てこない。

第3章

大学院の現状と

その評価

1 大学院の理念・目的等

大学院の理念・目的、設立の経緯・沿革

〔経緯・沿革〕

大学院は医科大学の機能を全うするために不可欠な教育研究機関であるところから、昭和47年(1972年)自治医科大学設立当初から大学院の設置が予定されていた。新設医科大学においては一般に、第1回入学生が卒業する時点で大学院を開設するという慣例があったことから、昭和53年度(1978年度)の大学院開設を目指して準備を開始し、昭和52年(1977年)11月28日学校法人自治医科大学は大学院医学研究科の設置認可を文部省に申請した。その後、昭和53年(1978年)3月24日に大学院医学研究科の設置が文部大臣により認可され、同日付で自治医科大学大学院医学研究科が開設された。同年4月に1名の第1回生を入学させた。

開設当初の設置目的は、「医学に関する理論および応用を教授研究し、その深奥を究めて、文化の進展と地域医療の充実、医学の進展に寄与し、人類の福祉の向上に資すること」であった。当時の大学設置基準に盛られた文章に「地域医療の充実」の一言を加えたものである。これでは具体性に乏しいことから、これをより具体的に書き直したものを「大学院の目的」として平成8年度(1996年度)から、大学院教員と大学院学生に配布される大学院要綱に掲げることとした。

〔現況〕

大学院学則所載の設置目的は当初のものである。大学院要綱には本大学院の目的をさらに具体的に次のように述べている。すなわち、「自治医科大学大学院医学研究科は、医学および医療に関する生命科学領域における真理の探究を行いつつ研究者および研究能力を有する指導的臨床医を育成することにより、医学の進歩と地域医療の充実に寄与し、文化の進展と人類の福祉の向上に資することを目的とする。」

また学則第2条において、「博士課程は、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及びその基礎となる豊かな学識を養うものとする」と謳っている。この内容は言い換えると、本大学院においては狭い専門的研究領域の職人的研究技術者を養成するのにとどまらず、基礎となる豊かな学識を養うとともに高度の研究能力を身につけさせることを目的としている。

地域の事情により専門性が限定されるため、希望する専門領域の学習を目的とする入学者も少なくない点は、本学の臨床系大学院の一つの現実である。

〔点検・評価〕

本大学院の目的の独創的な特徴は、①医学研究のみならず、「医学および医療に関する生命科学領域」を対象とする研究を行うこと、②医学研究者の育成のみならず「研究者および研究能力を有する指導的臨床医を育成する」ことによって、医学の進歩と地域医療の充実に寄与することを目的とする点にある。本学医学部の設置理念・目的が、「へき地等の地域社会の医療の確保及び向上のために高度な医療能力を有する医師を養成する」ことにあるのを受け、総合医療の基盤となる「総合医学」を医療に関する生命科学の一分野と位置づけるものである。また、本大学院は、次世代の研究者の育成を図るほか、「研究能力を有する創造的臨床医を育成する」ことによって、地域医療の質の向上を図るものである。これ

は本学医学部の設置目的と整合性をもつ。さらに本大学院の研究成果を医療社会へ還元することを促進するものであり、独創的な設置目的である。

さらに、広い学識を涵養することによって初めて、独創的な研究課題を見出し、これに対する仮説を構成し、この仮説を検証することによって新しい発見を生み出すことが可能になるとする現代自然科学の原理に照らして合理的な目的を設定しているといえる。

〔今後の課題〕

ア 本大学院の設置理念・目的がどの程度達成されているかについて調査されたことがない。今後、本大学院で学位を取得した者のその後の経歴、現在の所属機関、地位、その後の活動状況、研究成果、等について追跡調査の項目をとりまとめ、調査を実施し、その結果を本大学院の教育・研究に反映させることが必要である。

イ 大学院改革検討委員会において調査を定期的の実施し、本大学院の教育・研究成果を評価して、その結果を本大学院の将来の教育・研究に反映させる。

ウ 旧帝大を中心とする大学院重点化への対応が重要である。また、基礎系と臨床系の大学院の位置づけについても見直すことが必要である。

2 教育研究上の組織

教育研究上の組織

〔経緯・現状〕

昭和 53 年度（1978 年度）本大学院の開設当時、「周辺領域の研究領域に関する十分な学識を持って初めて創造性豊かな研究課題、仮説を創り出すことができ、データの解釈を通じてより広い影響力を持つ発見、知的生産ができる。狭い領域のみの学識に留まる研究者の研究課題は次第に矮小化し、知的生産の量と質が低下する」との基本的考え方に基づいて教育研究組織が策定された。この考え方に基づき、複数の教授と助教授を含む教員組織を最小単位とするいわゆる大講座制をもって教育・研究を行うこととした。すなわちこの組織は、医学研究科の下に 3 つの「専攻系」をおき、各専攻系の中に複数の「専門科目」を設けこれを教員と院生の所属する単位組織とするものであった。各専門科目はそれぞれ講義、演習、実験実習からなる複数の授業科目を設けて教授する仕組みであった。各専攻系と専門科目名は次の通りであった。①基礎医学領域を中心とする人間生物学系には、「生体機構」、「生体制御」、「生体防御」、「病態解析」の 4 専門科目が、②臨床医学領域を中心とする地域医療系には、「循環器疾患」、「呼吸器疾患」、「消化器疾患」、「内分泌・代謝疾患」、「血液疾患」、「神経・精神疾患」、「結合織・皮膚疾患」、「生殖医学」、「発達医学」、「筋骨格疾患」、「腎尿路疾患」、「感覚器疾患」、「放射線医学」、「麻酔科学」、「保健医療システム」の 15 専門科目が、③社会医学領域を中心とする環境生態学系には、「環境医学」、「人類生態学」、の 2 専門科目が、設けられた。

その後約 15 年間を経る間に、医学部・研究所の講座・研究部門の増設があり、専門科目を学部講座の組織に細分割する要求が教員から出されるなどして、当初の基本理念に合わない部分が生じてきた。

このような状況を受けて大学院研究科委員会幹事会小委員会は平成 6 年（1994 年）4 月、本大学院の教育研究組織のあり方とあるべき姿の検討を始めた。さらに本大学院の現状を常に検討し改革の方向を検討する常置の「改革検討委員会」が平成 6 年 9 月 22 日に設置され、組織の改革に着手した。改革案は専攻系、専攻分野（旧専門科目）の個々の呼称名を変更することを含め、教育研究組織の単位組織を全て大講座とするもので、平成 9 年度（1997 年度）から実施に移された。現組織を〔表 1〕に示す。

〔表 1〕教育・研究上の組織と教員の在籍状況

専攻系	専攻分野	教授	助教授	講師	専攻領域（授業科目）
人間生物学系	生体構造医学	4	3		構造解析学 組織学 病理学
	生体分子医学	5	6	6	生化学 細胞生化学 分子医学 生体構成化学
	生体制御医学	2	3	1	分子細胞生物学 神経生理学 神経内分泌学
	生体防御医学	4	3	2	薬理学 ウイルス学 微生物・免疫学 動物寄生病態学
地域医療学系	循環器・呼吸器疾患学	3	3	2	心血管病学 循環器外科学 呼吸器内科学 呼吸器外科学
	消化器疾患学	6	5	1	消化器内科学 外科的病因病態学 歯科口腔外科学
	内分泌代謝疾患・病態解析学	5	4	4	内分泌疾患学 代謝疾患学 病態検査学 臨床薬物治療学 放射線診断学・治療学
	血液・免疫疾患学	4	3	13	血液病学 止血血栓学 造血発生学 臨床免疫学
	精神・神経・筋骨格疾患学	4	5	0	臨床神経学 脳神経外科学 精神医学 整形外科学 リハビリテーション医学
	生殖・発達医学	2	7	3	生殖医学 母子保健学 成育医学
	腎尿路疾患学	2	2	2	腎臓内科学 泌尿器病態学
	皮膚・感覚器疾患学	3	2	4	皮膚科学 耳鼻咽喉科学 眼科学

	麻酔・救急・集中治療医学	4	4	1	麻酔科学 救急医学 集中治療医学
	総合医学・地域医療学	11	11	0	総合医学 1 総合医学 2 地域医療学
環境生態学系	環境生態医学	4	3	0	産業医学・環境医学 法医学 分子遺伝学 疫学 予防生態学
	保健医療システム学	4 (3)	2 (1)	0	衛生行政学 医療管理学 医学情報学 国際保健医療学

(注) 教員数は平成 9 年 8 月 1 日現在の数であり、括弧内の数は他分野との兼務で内数である。

〔点検・評価〕

関連する幅広い研究領域に関する学識を得させ、これを基盤に特定の研究課題について知的生産の技術を習得させるための組織として平成 9 年度から発足した現在の組織は、目的達成のための組織として合理的に構成されているといえる。また、常置の大学院改革検討委員会が、教員の人事異動に伴って必要となる組織、授業科目の一部改変に対応している点は評価できる。しかし現実には、選択科目の履修を通して個々の大学院学生がバラバラに関連領域の学習をしている状況がある。すなわち、一人の大学院学生を教育するために複数の大学院教員が頻繁に討論し、総合的な指導を行っているかどうかの問題が残る。

〔今後の課題〕

個々の大学院学生を研究指導するために異なる研究分野の大学院教員が協力し合うことが十分でないと思われる原因は、本大学院の教育研究組織が本学医学部の講座制組織からなお未分化な状態にあるため、あるいは個々の教員の意識がそのような状態にあるためと思われる。この点に関して、次の教員組織の項目で詳述する。

3 教員組織

教員組織の概要

〔経緯・現状〕

ア 大学院教員の任用：昭和 53 年度（1978 年度）本大学院が開設されたとき、本学医学部の教授、助教授および講師の一部の者に大学院教員を併任させた。その後も引き続き医学部教員の併任により大学院教員を任用してきた。平成 9 年 8 月 1 日現在、本学医学部に在籍している教授 66 名のうち 64 名が、医学部助教授 70 名のうち 65 名が、医学部講師 160 名のうち 39 名が、大学院教員に併任となっている。

これらの大学院教員は全て医学部教員である。大学院の専任教員が任用されたことはない。

平成 8 年（1996 年）3 月 21 日、大学院研究科委員会は大学院講師の研究能力に関する任用基準を定めた。講師としての資格基準は、これまで通り大学院教員としての人格、識見、研究指導能力、の他に研究能力を評価する基準として新たに、①査読を実施している学術誌（国際的欧文学術誌が望ましい）に掲載された原著論文 8 編以上、②原著論文のうち筆頭著者の論文 3 編以上、の基準を設け、平成 8 年度から実施に移した。

イ 管理運営組織：開設当初から、大学院研究科長は学長が兼任し、大学院における審議決定機関として研究科委員会が設けられた。当初、大学院教授と助教授の全員が委員となり、研究科長が議長を務めた。議案の事前調査と審議を行う組織として、研究科長、3 名の専攻系主任、12 名の大学院教授からなる大学院幹事会が研究科委員会の下に設置された。さらに日常的な運営業務と幹事会の議案の整理をするために、専攻系主任教授 3 名を含む 4 名の幹事からなる大学院小委員会が設けられていた。

大学院の管理運営組織の効率化と教員の管理運営に関わる負担の平均化を図る目的で、平成 8 年（1996）3 月に組織の改革が行われ、平成 8 年度から実施された。すなわち、①研究科委員会は、研究科長（学長）、3 名の専攻系主任教授および各専攻分野（大講座）の主任教授をもって構成し、系主任の任期を 3 年、その他の委員の任期を 1 年とし、原則として再任しない、②大学院幹事会は、幹事長を含む系主任 3 名と専攻分野主任 3 名の計 6 名で構成する、また幹事会の下に、③大学院改革検討委員会（5 名）と、④大学院試験委員会（6 名）の 2 委員会をおく、⑤大学院小委員会は廃止する、というものである。研究科委員会は大学院教員の一部の者によって構成されるので、その審議決定事項の周知を図ることを目的として医学部の教授総会において幹事長が詳細な大学院報告を行うこととした。

〔点検・評価〕

医学部講座（研究部門）の教授、助教授あるいは講師として任用された者を大学院教員として併任し、大学院の専任教員の定員がゼロである点と、後述のように研究予算が大学院の教員組織である専攻分野を単位として配分されるのではなく医学部講座に配分されることの両面から、教員の意識は自分が旧来の講座に所属し、大学院学生を講座所属員とみなす傾向が強い。この実態は「大学院学生に広い学識を得させこれを基盤として特定の分野における知的生産技術を習得させる」という目的の達成の阻害因子となる。講座制が大学院教員に与える負の影響を減弱させるために、「選択科目」を履修させる、「大学院共通講義」と「大学院共通カリキュラム」を全大学院学生に聴講させる、等の工夫をしている。

教員の専門分野の分布や教員数の配置等について、大学院改革検討委員会が常時検討を続けており、授業科目の改廃等を積極的に行っている点は評価できる。もし、大学院の大講座制の組織が、教員定員と研究予算の配分の組織単位として機能するならば、今よりさらに教育目標の達成度を上げ得、共同研究等教員間の協力的活動を促進し、現在よりさらに質の高い教育研究成果が期待される。

現在の教員組織は本大学院の設置目的と教育目標に照らして合理的に構成されている。しかし教員の意識は、旧来通り医学部が学部教育、医学研究および大学院教育の全てを行っており、大学院は単に学位授与機関として機能しているに過ぎない、という考えが強い。

〔今後の課題〕

ア 学校法人自治医科大学における医学部と大学院医学研究科の今後のあり方と相互関係を検討することが緊急の課題である。現状を踏まえ本大学院の将来とすべき途を考えると以下の幾つかの選択肢がある。①現在の教員意識に従い、医学部の講座（研究部門）を単位として教員定員を配置し教育予算と研究予算の全てを配分して医育と医学研究を実施し、大学院は学位授与機関と位置づける。②医学部（付属病院）は僻地医療を担う意欲と臨床的実力をもつ総合医の養成機関と位置づけ、医学部の教員組織を小数の医学部専任教員、医学部を併任させる大学院教員、客員教員および非常勤教員をもって構成し、教育関係予算を基盤として医師養成を行う。大学院医学研究科には大学院専任教員の定員を配置し、研究予算を配分することにより、最先端の医学研究を行いつつ院生に科学的研究能力を獲得させる教育・研究機関と位置づける。③本大学院を複数の研究センターの集合体とする考え方もある。生理学、生化学、放射線医学、麻酔学といったこれまでの医学部講座は、主として研究方法論によって組織されてきた。これを研究対象毎にセンター化した組織に変える案である。例えば、循環・呼吸研究センター、脳・神経研究センター、代謝研究センター、感覚・運動研究センター、などが挙げられる。どのような研究方法論を採用する場合でも、基礎医学であっても臨床医学であっても、教員個人の研究テーマによってどれかの組織に登録する。これまでの講座の教授と助教授が異なるセンターに属することもある。研究費は、教授、助教授、講師等の個人に配分し、予算執行を事務が受け持つ。といったこれまでと全く異なる組織形態を検討する必要がある。④医学部と大学院医学研究科のそれぞれの位置づけとあり方について、これら以外の考え方を模索する。

イ 第1章の医学部における研究活動の評価の項に述べられているとおり、本学医学部（大学院）のこれまでの研究活動の成果を見るとかなり満足すべきものと思われる。しかし、急激な発展を見せている医学・生命科学領域の研究の現状を踏まえ、今後さらに国際的研究の最先端を担う創造的研究・教育機関として成果を上げるための最も相応しい教員組織がどうあるべきかについて十分な検討を加え、研究の発展に即応して教員組織の機敏な改編を可能にする仕組みを緊急に作る必要がある。

4 大学院学生の受入れ、在籍状況

（1）大学院学生の受入れ、在籍状況、卒業後の進路

〔経緯・現状〕

ア 入学者の選抜：①受験資格：臨床研究分野を主体とする地域医療学系においては大学医学部卒業後2年間の臨床研修を修了または修了見込みを受験資格としている。人間生物学系と環境生態学系においては医学部および歯学部、獣医学部の卒業または卒業見込みの者、その他の理科学系の卒業生で修士課程を修了または修了見込みの者、外国籍の者で同等の学歴を有する者、等に広く門戸を開いている。②入学試験：語学および専門科目の筆答試験、口頭試問および面接、最終学校の成績証明書、等をもとに総合的に検討を加えて入学者の選抜を行っている。語学試験は当初、英語を必須とし仏語と独語のなから1科目を選択させ、合計2カ国語の筆答試験を課していた。しかし近年の医科学の実態を見ると一

部の専門領域を除き大部分の領域では英語が国際的な学術言語として定着したことから、選択科目を英語、独語、仏語のなから1科目選択することができることとし平成5年度から実施に移した。これにより、英語のみで受験することが可能となった。③入試の実施時期：本大学院の開設以来、入学試験は3月上旬に実施されてきた。これは本学卒業生が本大学院を受験しようとする際に出身都道府県の同意を得る必要があり、この最終決定が年初になる自治体が多かったためである。しかし国公立大学の大学院医学研究科の殆ど全てが入学試験を秋9月-10月に実施していること、3月では他大学出身者が受験を躊躇すること、などの状況に鑑み、平成9年度（1997年度）から、毎年度の入学試験を9月と3月の2回実施することとした。

イ 在籍状況：近年の入学人数は表2に示すとおり毎年、約50名-70名程度で推移しており、漸増の傾向が伺われる。そのうち本学卒業生の入学人数は毎年約25名で一定している。また自治医科大学の独自予算をもって実施している国際交流事業として北京医科大学と中国医科大学の大学院医学修士課程修了以上の学歴、研究歴の候補者を対象に編入学試験を行い、毎年3名の者を本大学院医学研究科博士課程の3学年に編入させ2年間の教育指導を行って課程修了を認定している。この編入学人数の数字も[表2]に含まれている。

[表2] 大学院在籍人数の推移

区 分	人間生物学系					地域医療学系					環境生態学系					合計	本学 卒業生 (内数)
	1 年	2 年	3 年	4 年	計	1 年	2 年	3 年	4 年	計	1 年	2 年	3 年	4 年	計		
収容定員	4	4	4	4	16	18	18	18	18	72	3	3	3	3	12	100	
平成4年度	0	4	5	2	11	6	11	7	7	31	0	1	2	0	3	45	22
平成5年度	1	0	4	5	10	14	6	13	7	40	0	0	1	2	3	53	27
平成6年度	1	1	1	4	7	10	14	8	13	45	0	0	0	1	1	53	25
平成7年度	1	1	1	2	5	16	10	16	9	51	0	0	1	0	1	57	26
平成8年度	2	1	2	1	6	17	16	12	16	61	1	0	0	1	2	69	28
平成9年度	2	2	1	2	7	18	17	18	13	66	0	1	1	0	2	75	27

(注) 各年度4月1日現在の在籍人数

ウ 博士課程修了者数：大学院学生の内ごく少数の者は修業年限を延長し、また就職のためあるいは一身上の都合により退学する者もあるので、毎年度末の課程修了者数は年度当初の4学年の在籍人数と一致しない。最近の専攻系別課程修了者数の推移は[表3]の通りである。

[表3] 大学院博士課程修了者数の推移

専攻系	人間生物学系	地域医療学系	環境生態学系	合 計
平成4年度	2	7	0	9
平成5年度	5	7	2	14
平成6年度	3	12	1	16
平成7年度	2	9	0	11
平成8年度	1	15	1	17
合 計	13	50	4	67

エ 課程修了後の進路：[表4]に年度別推移を示す。過去5年間の課程修了者67名の内、本学医学

部の教育・研究職に就いた者の数は 30 名、本学付属病院の医療職に就いた者 20 名、「その他」17 名はその後の経歴が把握されていない者で、北京医大と中国医大から編入学した特別外国人留学生を含む。

〔表 4〕 課程修了者の進路

区 分	自治医科大学		その他	合 計
	医学部教員	病院医療職		
平成 4 年度	4	4	1	9
平成 5 年度	7	2	5	14
平成 6 年度	5	7	4	16
平成 7 年度	4	3	4	11
平成 8 年度	10	4	3	17
合 計	30	20	17	67

〔点検・評価〕

ア 入学者の選抜方法について、最近、①語学試験の選択方法、②入試を 9 月と 3 月の 2 回実施すること、の 2 点の改革を行った。さらに試験問題を多数の教員に出題して貰い、きめ細かい判定と大学院入学の意志の強さを判定できるようにした。在籍者数は年度を追い微増を示しているが、収容定員の約 6、7 割を維持しているので、研究者教育機関としては充実した教育活動を行っているとは評価できる。

イ 課程修了者数：研究の進展の関係から一部の大学院学生は修業期間を 6 ヶ月ないし 1 年間延長した後で課程を修了している。これ以上に修業年限を延長する者は現在までのところいない。これは、トコロテン式に修了者を出すような無責任な教育を行っていない証左といえる。

ウ 課程修了者の進路：修了者の 70%以上の者が本学医学部教員あるいは付属病院医療職員として勤務している。研究者と研究能力を有する指導的医師を養成するという本大学院の目的に鑑み、その目的を達成していると判定できる。

〔今後の課題〕

ア 入学者の多様性：入学者の経歴を見ると、在籍者の 1/3 を占める本学卒業生は卒業後 5 年間の医療職勤務の後に「後期研修」の形で大学院に入学することを県知事に承認して貰った者が目立つ。また、在籍者の約 2/3 を占める他大学卒業生を見ると、その大部分が他大学医学部を卒業した後本学付属病院で初期臨床研修を行い、その後シニアレジデントの研修に進まず、大学院を受験する者である。これはむしろ内部からの受験者といえる。今後、他大学を卒業した者で外部から本大学院を受験する者の数を増加させるにはどうしたらよいか、その方策を見出すことが重要である。多様な経歴の大学院学生を入学させることによって教育の質が高まることが期待されるからである。

イ 修了者の数と修了後の進路：最近 5 年間について課程博士の学位取得者の年平均数は 13 名である。さらに、必ずしも標準修業年限で全員を修了させていない。このことは粗製濫造の教育でないことを示唆する。しかし、今後さらに学位取得者のその後の活動について、課程修了後の論文発表数、指導的医師としての地位に就いた者の数、指導的医師としての活動の調査と評価、等のデータを収集し、その結

果を本大学院における教育の質の向上に役立てる方策を見つけ、実施することが必要である。

(2) 学生生活への配慮

[経緯・現状]

ア 生活費：日本育英会が実施している大学院学生を対象とする奨学事業に対して本学の大学院学生を推薦し、採択されてきた。平成9年度の新規採用者の貸与額は月額11万5千円である。その他の学生を対象として昭和59年度(1984年度)から自治医科大学大学院奨学制度を実施している。平成9年度の新規採用者の貸与額は月額11万2千円である。本大学院奨学資金を貸与される者は大学院修了後、本学の教育・研究職に就くかまたは本学の指示する医療機関、研究所等に勤務することを必要とする。

[表5] 奨学資金貸与状況

(各年度新規貸与者数)

平成年度	日本育英会奨学金	自治医科大学大学院奨学金	合 計
4	7	0	7
5	10	4	14
6	9	0	9
7	7	0	7
8	8	1	9
合 計	41	5	46

イ 住環境：大学院学生のうち医学部卒業生の場合、特に本学卒業生の場合は入学時の年齢が比較的高く、家族を構成している者が多い。研究に専念させるための住環境を整備することが教育・研究の成果を高めるとの見地から、大学院学生に対しても本学教職員に準じて教職員住宅が貸与されている。教職員住宅に入居している大学院学生の数の推移は[表6]の通りである。

[表6] 教職員住宅貸与状況

(各年度初の人数)

平成年度	1 学年	2 学年	3 学年	4 学年	合 計
4	3	11	11	6	31
5	12	3	12	10	37
6	6	10	6	11	33
7	8	4	13	7	32
8	11	10	7	13	41

[点検・評価]

ア 生活費：日本育英会奨学金制度と自治医科大学大学院奨学金制度を合わせて、貸与を希望する学生のほぼ全員が貸与を受けている。この点で十分な配慮がなされていると判定できる。しかし、その実態を見ると、家族を構成している比較的年齢の高い大学院学生の場合、必要な生活費を得るために外部の医療機関に非常勤医員として勤務することを余儀なくされている。これは臨床医としての能力を維持するという見地からはマイナスとはいえない。しかし、基礎医学領域の研究を進める上では時間的にマイナスとなる。また、医師免許を保有していない大学院生の場合は既に経済的に自立する年齢に達しているにも関わらず近親者の援助に頼らざるを得ない。この問題は我が国の大学院制度全体に関わることで、本大学院固有の問題ではない。

イ 住環境：臨床医学分野の大学院学生には付属病院の医員として教職員住宅を貸与するが、基礎医学、社会医学領域の院生には貸与していなかった実態が昨年指摘されたが、すでに改善されている。

ウ 特別外国人留学生：自治医科大学と北京医科大学および中国医科大学との間の協定をもとに年間 3 名の「外国人特別留学生」を受け入れ、博士課程 3 学年に編入させ、2 年間の研究指導を行い、博士課程を修了させる事業を行っている。この留学生に対して、往復の航空料金と月額 10 万円の生活費を支給している。さらに、レジデントハウスの一室を提供しており、この住宅使用料のほか電気、ガス、水道、TV 視聴料等の公共料金を大学が負担している。これは本学独自の国際交流事業として予算化されているものである。

〔今後の課題〕

ア 生活費：我が国における生涯教育がどうあるべきか、という一般的な議論をもとに、本学における大学院学生の経済生活がどうあるべきかを議論する必要がある。また逆の立場から、大学院学生の立場に立って、どのような形で毎月いくらかの金額の収入があれば、生活に心配なく研究に打ち込めるかを検討する必要がある。その上で、本学独自の奨学金の貸与額を再検討する必要がある。また、貸与がよいのか支給がよいのかも検討すべき重要課題である。

日本学術振興会では既に、大学院学生は自立した生活を営む者と位置づけ、まだ被採択者総数は十分でないにしても、文部省予算をもとに特別研究員（DC）制度を設けて大学院学生の生活を支援している。日本学術振興会特別研究員（DC）に採択された博士課程大学院学生には月額 20 万円の生活費を保証している。平成 6 年度（1994 年度）に 1 名の大学院学生がこの日本学術振興会特別研究員（DC）に採択されたが、その後現在まで採択された者はいない。今後、この特別研究員制度をもっと活用する方策を検討すべきである。

イ 比較的低廉な教職員住宅を大学院学生に貸与することになったのは評価できる。今後は希望者すべてが教職員住宅の貸与を受けられるようになることが望ましいと思われるが、このときにも、本学の大学院学生を社会的にどう位置づけるかを明らかにすることが前提となろう。

5 教育課程

（1）教育課程の概要

〔沿革と現状〕

ア 教育目標

本大学院の理念・目的を達成するために以下の教育目標を大学院要綱に掲げ、大学院教員と大学院学生の双方に対して提示している。すなわち、「自治医科大学大学院医学研究科博士課程は、大学院学生が自立して科学研究を行うのに必要な高度の研究能力及びその基礎となる豊かな学識を涵養すること

を目的とする。すなわち博士課程の教育を通じて大学院学生に、医学と医療に関連する生命科学の特定の分野における科学研究能力を獲得させる。科学研究能力とは、①医学・医療の現状に関して疑問点を見出し、②過去の知的財産（文献）を調査して問題点を明確にし、③その解答に関する仮説を産みだし、④この仮説の真偽を検証するために実験あるいは試料調査を通してデータを収集し、⑤データに基づく問題の解答を発見し、⑥学術集会で研究発表し論文としてとりまとめる、ことのできる知的生産能力を指す。医学と医療における意義と価値の高い問題を見出す能力は、狭い専門領域の知識のみでなく、関連する広い学識を基礎として獲得される。」この教育目標を達成するための大学院教員組織と教育カリキュラムが工夫されている。

イ カリキュラムの概要

本大学院の教育課程及びその履修方法に関する規程は「自治医科大学大学院教育課程」にまとめられている。その概要は以下の通り。①大学院学生は特定の「専攻」に所属し、その授業科目のうちの1つを「主専攻」とする。個々の大学院学生を指導する主専攻担当の教員を「担当指導教員」と呼ぶ。大学院学生は担当指導教員の指導と指示に基づいて授業科目履修する。②標準修業年限4年間のうち最初の2年間は、広い学識を涵養するために、大学院学生が所属する専攻が実施する主専攻科目以外の授業科目を選択必修科目として、他の専攻に関わる授業科目を選択科目として、履修する。③後期2年間は主専攻科目の演習と実験・実習を主体に履修し、学位論文をとりまとめる。④30単位以上の科目を履修し、最終試問と学位論文の審査に合格すると博士課程の修了が認定され、博士（医学）の学位が授与される。

ウ 特色ある授業科目

本大学院では、大学院学生全員を対象として以下の2授業科目を実施している。

（ア）大学院共通講義

国内外の国際的第一級の研究者に講義を委嘱する。専門領域の異なる大学院生にも最先端の研究課題と成果が理解できるように配慮した講義内容とするように講師に要請する。研究科長が委嘱する。平成6年度（1994年度）から実施している。実施状況を〔表7〕に示す。

〔表7〕大学院共通講義の講師数の推移

年度（平成）	日本人講師	外国人講師	合 計
6	4	5	9
7	8	7	15
8	9	9	18
9（9月まで）	5	7	12
合 計	26	28	54

（イ）大学院共通カリキュラム

個々の大学院学生の主専攻がどのような研究領域であっても習得することが必要な基礎的知識・技術を学習させる内容の8主題の講義・実習を平成7年度（1995年度）から実施している。各主題は、①放射性同位元素実験法、②データ処理法、③医学・生物学分野におけるコンピュータネットワーク、④動物実験の基礎知識と実験倫理、⑤組み換えDNA実験法、⑥生命倫理の基礎知識、⑦危険廃棄物の処

理、⑧研究費申請の方法、である。

(ウ) 教育・指導の国内および国際交流（派遣）

規程により、最大 8 単位を限度として、国内あるいは欧米諸国の大学院に大学院学生を派遣して科目履修を委託することができる。最近の現況は〔表 8〕の通りである。

〔表 8〕他大学大学院に科目履修を委託した件数

平成年度	国 内	外 国	合 計
4	0	2	2
5	0	2	2
6	3	1	4
7	2	2	4
8	2	2	4
9 (8.1 現在)	1	1	2
合 計	8	10	18

(エ) 教育・指導の国内および国際交流（委託学生の受け入れ）

他大学の大学院学生を「特別聴講生」として本大学院が受け入れ、その研究指導の一部を行ってきた。これまでのところ、外国の大学院生を特別聴講生として受け入れたことはない。日本国内の大学院学生の受け入れ実績は、平成 4 年度：7 名、平成 5 年度：10 名、平成 6 年度：3 名、平成 7 年度：6 名、平成 8 年度：6 名、平成 9 年度（8 月 1 日現在）：9 名、合計 41 名、年平均 7 名であった。

〔点検・評価〕

「関連領域の広い学識を習得させ、これを基盤として生命科学における知的生産技術を習得させる」という教育目標に照らして、現行の前期 2 年間と後期 2 年間のカリキュラム内容および共通講義と共通カリキュラムは目標達成のための合理的な内容であるといえる。しかし、院生の学習達成度に対して、例えば筆記試験を課す等の客観的な評価がなされていない。

国内の他大学大学院および欧米諸国の大学院に留学する形で学外の研究者に研究指導を委託する時間が余りに多くては本大学院における教育の成果とするわけにはいかない。現況は上表に示すとおり、平成 4 年度以降の合計人数は 18 名、年度平均数は 3 名であり、多過ぎることも少な過ぎることもない。学外の研究室における経験が大学院学生の視野を広めることに繋がり、良い教育効果を挙げていると思われる。

他方、他大学院の学生の研究・指導の受託について、平成 4 年度以降の合計人数は 41 名、年度平均数は 7 名であり、収容定員の 100 名と比較してみると教員に過重な負担を課してはいない。

〔今後の課題〕

大学院学生が獲得した能力に対する客観的評価を実施する方法を確立する必要がある。これは、大学院学生の能力と学習成果を評価することでもあるが、教員が行った教育・指導の成果を評価することにもなり、将来、教育課程を改善するための方向と方策を探る上で極めて重要な情報となる。

国内、国外の研究者に研究・指導の一部を委託した結果の評価はなお主観的なもので、これを客観的

に評価する具体的な方法を検討し、実施することが重要である。また、個々のケースについて、その必要性、学外で行われた研究・指導の内容、その成果、等を調査し、全体としてさらに促進すべきであるか抑制すべきであるか、相手先の選択は効果的であったか、等の評価をすべきである。

(2) 学位の授与

〔経緯・現状〕

ア 学位授与状況

昭和 53 年 (1978 年) に本大学院が開設され、昭和 57 年 (1982 年) に最初の学位審査が行われたとき以来、学位規程は基本的には変更されていない。この間に変更された点は、①医学博士の呼称が博士 (医学) に変わったこと、②6 年制の獣医学課程の学部を卒業した者がいわゆる論博を申請する場合に必要とする医学研究歴を 6 年以上から 5 年以上としたこと、の 2 点である。現状は以下の通りである。

本大学院は、医学研究科博士課程に 4 年以上在学して必要な研究指導を受け、30 単位以上の授業科目を履修し、学位論文の審査および最終試験に合格した者に対して博士課程の修了を認定し、博士 (医学、甲種) の学位を授与する。また、医学研究科博士課程を経ない者に対して授与するいわゆる論文博士 (論博) について、学位申請の要件とする医学研究歴を以下の通りとしている。すなわち、①医学、歯学または修業年限 6 年の獣医学の課程を修了した者にあつては大学卒業後 5 年以上、②理科系大学院の博士課程を修了した者にあつては 4 年以上、③理科系大学院の修士課程を修了した者にあつては 5 年以上、④理科系大学を卒業した者にあつては卒業後 6 年以上、の医学研究歴を必要とする。さらに、本大学院の実施する語学試験に合格し、提出した学位論文の審査に合格し、試問により博士課程を修了し学位を授与される者と同等の広い学識を有すると研究科委員会において認定された者に対して博士 (医学、乙種) の学位を授与する。

課程を修了して学位を取得した者および論文博士を取得した者の数について過去 5 年間の推移を [表 9] に示す。

[表 9] 学位取得者数の推移

平成年度	課程博士 (甲種)	論文博士 (乙種)	合 計
4	9	27	36
5	14	29	43
6	16	31	47
7	11	31	42
8	17	30	47
合 計	67	148	215

イ 学位審査の現状

大学院研究科委員会は、申請が受理された個々の学位申請者に対して、学位論文を審査し、最終試験 (課程博士) あるいは試問 (論文博士) を行う学位審査委員会を設置する。学位審査委員会は 5 名の委員で構成され、審査委員長は互選によって決める。

平成 8 年度 (1996 年度) まで、学位論文はしかるべき学術雑誌に印刷公表されている場合はその別刷りをもって代えることができることとし、論文が複数の著者による共著の場合であっても第一著者で

あって共著者の同意があれば学位論文とすることができた。しかしこの方法では学位申請者が実際に論文作成能力を獲得したかどうかを客観的に評価できないので、平成9年度から、学位論文は申請者の単著とし、原則として和文の私家本の形式で研究内容の全体像が理解できる形式(Thesis)のものとすることに規程を改め、実施している。

現在、学位申請は年に4回受付け、原則として3ヶ月以内に学位審査を終え、研究科委員会において個々の申請に対する学位授与の可・不可を審議決定している。論博申請者のための語学試験は年2回、3月と9月に実施して学位申請者の便宜を図っている。

[点検・評価]

毎年40数名に対して博士の学位を授与している。その約3分の1は課程博士(甲種)、残り3分の2が論文博士(乙種)である。学位授与数の経年変動は少なく、本大学院は学位授与機関として安定した活動を続けているといっている。

これまで学位審査の結果不合格となった者はいない。しかし、提出された学位論文の内容に対してさらにデータを追加し、本文を大改訂した論文を再提出させた上で再審査をする、との「継続審査」の判定が下されたことが過去に何回かあった。この場合、申請者は改訂論文を再提出することなく実質的な不合格となった。また、本文、標題等を改訂して論文を再提出することを条件に合格と判定する、という審査結果が少なからずある。この場合は例外なく改訂論文が再提出されて合格と判定されている。以上の学位審査の実態は本大学院の学位審査が非常に厳格に行われていることを示すものである。

学位取得者の研究内容を詳細に見ると、その殆どは国際的に第1級の学術誌に論文を発表している。この点から見て本大学院の学位の質が国際的に通用するレベルのものであることが分かる。

[今後の課題]

ア 学外の学位審査委員：現在まで審査委員会は本大学院の教員をもって組織されており、学外者を審査委員に加えたことがない。より厳格で客観的な審査を行うためには、学外者を審査委員に加えることを考慮する必要がある。規程上はこれが可能になっているので、研究科委員会の意志とこれを裏付ける予算措置が問題となる。

イ 学位審査委員の指名法：学位申請に際して担当指導教員あるいは紹介教授は、審査委員の候補を推薦することになっている。このやり方で組織された審査委員会が、学位論文と研究指導の両方を批判的、客観的に評価するかどうかについて問題があろう。学位審査委員会を組織するやり方について現在、大学院幹事会で改善策を検討している。

6 研究活動

研究活動の状況

これまで述べてきたように、本学では、大学医学部における研究と大学院における研究とが明確に区別されておらず、未分化の状態にある。従って、大学院独自の点検・評価を行うことは難しく、第1章－5(1)「研究活動の状況」の項を併せて参照のこと。

なお、大学院生の研究活動という点では、点検・評価の対象として次の2項目を挙げることができる。

ア 自治医科大学大学院研究奨励賞

若手研究者の支援措置として、「自治医科大学研究奨励金」の制度と同時に平成9年度から発足したものである。（「自治医科大学研究奨励金」については、第1章5－(4)「講座研究費、各種研究補助金の状況」の項を参照。）

申請時に本大学院の2学年又は3学年に在学する大学院生が対象であり、賞金は、1件につき30万円から60万円までの範囲内で交付される。

平成9年度研究奨励賞については、14名から申請があり、その中から次の5名に交付が決定した。

〔表1〕平成9年度研究奨励賞交付者

番号	専攻（専攻分野）	学年	氏名	研究課題	交付額
1	地域医療学系 （循環器・呼吸器疾患学）	4年	村上善昭	DNAHP/Six5遺伝子のクローニングと癌発生メカニズムの解明	60万円
2	地域医療学系 （血液・免疫疾患学）	4年	桐戸敬太	転写因子STATによるエリスロポエチンの増殖・分化シグナルの制御	60万円
3	地域医療学系 （血液・免疫疾患学）	4年	宮里 彰	血液細胞の分化制御蛋白質の遺伝子クローニング	60万円
4	人間生物学系 （生体制御医学）	4年	橋本浩一	グルタミン酸受容体α2サブユニット欠損マウスにおける脳神経細胞の発育とシナプス結合の異常について	60万円
5	人間生物学系 （生体分子医学）	3年	山下義博	血液細胞におけるc-fos がん原遺伝子の転写調節機構の解明	60万円

（注）学年は、交付時のものである。

イ 日本学術振興会特別研究員

日本学術振興会では、①大学院博士課程在学者及び②博士の学位を有する者で常勤の職を有しないもの（いずれも34歳未満（医学等を履修する課程の者は36歳未満）の者に限る。）を対象として特別研究員の制度を設けている。

本大学院からは、平成4年度（1992年度）から8年度（1996年度）までの間に、次の2名の大学院

生が特別研究員に採用された。

[表2] 日本学術振興会特別研究員

年度	専攻（専攻分野）	学年	氏名
平成4年度	人間生物学系（生体機構Ⅱ）	4年	柚崎通介
平成6年度	人間生物学系（生体機構Ⅱ）	4年	松田知栄

7 国際化への取組み

大学院の国際化

〔経緯・現状〕

本大学院への外国人留学生受入事業に係る留学生の取り扱いにより、本大学院に入学できる者は「特別外国人留学生」としてその資格を以下のように定めている。医学課程（医学部）を修了した者で指定する大学院もしくはこれに相当する機関において、2年間（臨床行為を伴う研究をおこなおうとする者は3年間）以上の教育を修了した者。本学大学院研究科委員会において、入学を志願する者の習得単位が、本学の大学院2年次までに修得すべき単位と同等であることの認定を受ける。入学者の選考は書類選考、学力試験（語学英語及び専門科目）、面接試験など適当な方法による。入学の許可は本学大学院研究科委員会の議を経て学長が決定する。修業年限は2年間とする。平成3年以来中国の2大学（北京医科大学、中国医科大学）から修士コース3年間を修了した者を本学の大学院3年目に編入学させ、2年間の大学院課程を修了して学位審査を受けることとなっている。平成3年に4名入学、その後平成4年に2名、平成5年に3名、平成6年3名、平成7年3名、平成8年3名、合計18名の入学を許可した。平成5年に最初の卒業生4名を出してから、これまでの大学院課程を修了して博士号を取得できた卒業生は、平成8年度までに合計12名になる。

〔点検・評価〕

12名の課程修了者は中国の母校に帰り、研究や学生教育、後進の医師の指導等に当たっている。これまでに過程を終了して帰国した12名中1名が教授に就任、2名が助教授となっている。

〔今後の課題〕

中国以外の国、あるいはこれまでの中国の2大学以外の大学等にも対象を拡大する方針を確立し、その実現に向けて検討していきたい。新しい対象はアジア及び発展途上国として、将来各々の国における指導者となる者を発掘し教育する予定である。

第4章

附属病院の現状と

その評価

1 附属病院の理念・目的等

附属病院の理念・目的、設立の経緯・沿革

〔経緯・現状〕

ア 設立の経緯・沿革

自治医科大学附属病院は、本学で学ぶ学生が充実した臨床教育を受ける場として、昭和 49 年 4 月 15 日に開院した。その後、昭和 57 年（1982 年）にプライマリーケアの実践と卒前・卒後教育を行う場として地域家庭診療センターを開設、昭和 59 年（1984 年）に核医学センターを開設した。昭和 61 年（1986 年）に特定承認保険医療機関として承認、平成 3 年（1991 年）に救急告示（第 1 次、第 2 次救急）、平成 6 年（1994 年）特定機能病院として承認、平成 7 年（1995 年）エイズ拠点病院として選定されるなど医学の進歩及び社会の要請に対応して高度の医療を提供する医療機関としての役割を果たしている。平成 8 年 9 月 1 日（1996 年）には栃木県の強い要請により総合周産期母子医療センターとして、既存の新生児集中治療部（NICU）に加えて母体・胎児集中治療管理部を開設した。

（附属病院の沿革の表をここに挿入）

イ 理念・目的

「医の倫理に徹し、高度の臨床的実力をそなえ、かつ、医療に恵まれない地域の医療に挺身する気概ある医師を養成する」ことを建学の精神とした本学では、早期から医療の現場を体験し、その中で臨床医学の知識を学び、医療の基本的技能と態度を身につけさせる教育カリキュラムを組んでいる。

本院は、学生が学ぶにふさわしい環境をつくり、高度の医療を地域住民に提供し、充実した卒後臨床研修の場を提供し、臨床医学の進歩に貢献するために、開院以来つぎのような目標を掲げてきた。

1. 科学的でしかも人間味豊かな医療
2. 専門各科の連携による近代的医療
3. 全職員のチームワークによる患者中心の医療
4. 地域にとけこみ地域から親しまれる大学病院

〔点検・評価と今後の課題〕

開院以来二十数年を経過し、高度の医療を提供する人間味豊かな医療機関として地域住民の信頼を受けることができ、外来患者数、入院患者数も順調に伸びてきている。医学部学生教育についても 4 学年から 6 学年の医学生を受け入れ、臨床実習（BSL）を行い、身につけた臨床医学の実力は医師国家試験の好成績や卒後出身県の臨床研修病院における高い評価に反映されている。卒後臨床研修もスーパーローテイトや内科ローテイト研修プログラムが評価されて、全国からレジデントが

集まってきた。

しかしながら、本学の卒業生がそれぞれの出身県に戻って臨床研修を受けるために、附属病院は慢性的マンパワー不足の状態であり、それが教育、診療、臨床研究に制約となっている。また、病棟も建築以来二十数年経過し、患者のアメニティに配慮した施設の整備が望まれる。外来についても待ち時間短縮など患者サービス向上のために、院外処方導入、オーダーリングシステム導入による業務の迅速化、効率化、正確化が望まれる。さらに、特定機能病院として高度の医療を提供し、病診連携の実をあげるために地域医療機関とのより一層の緊密な連携が必要である。救急部の充実、専門分化した診療を補完する機能として総合診療部の設置も検討課題となっている。

[附属病院の沿革]

昭和49年1月17日	病院開設許可
2月9日	病院構造設備使用許可
4月15日	自治医科大学附属病院として開院
57年3月3日	地域家庭診療センターの開設
59年6月12日	核医学センターの開設
60年7月23日	MR I (常電導) の導入
9月17日	内科外来の増築
61年5月1日	特定承認保険医療機関承認
平成元年9月21日	2階南棟の開棟
2年7月7日	MR I (超電導) の導入
3年8月1日	救急告示 (第1次、第2次救急)
4年6月1日	救急部病棟の増床
同日	放射線治療用ライナック (2台目) の導入
5年1月20日	X線骨密度測定装置の導入
6年1月1日	特定機能病院承認
7年4月1日	健診センターの開設
11月1日	エイズ拠点病院選定
8年9月1日	総合周産期母子医療センターの開設

2 組織、運営

(1) 病院組織・運営組織

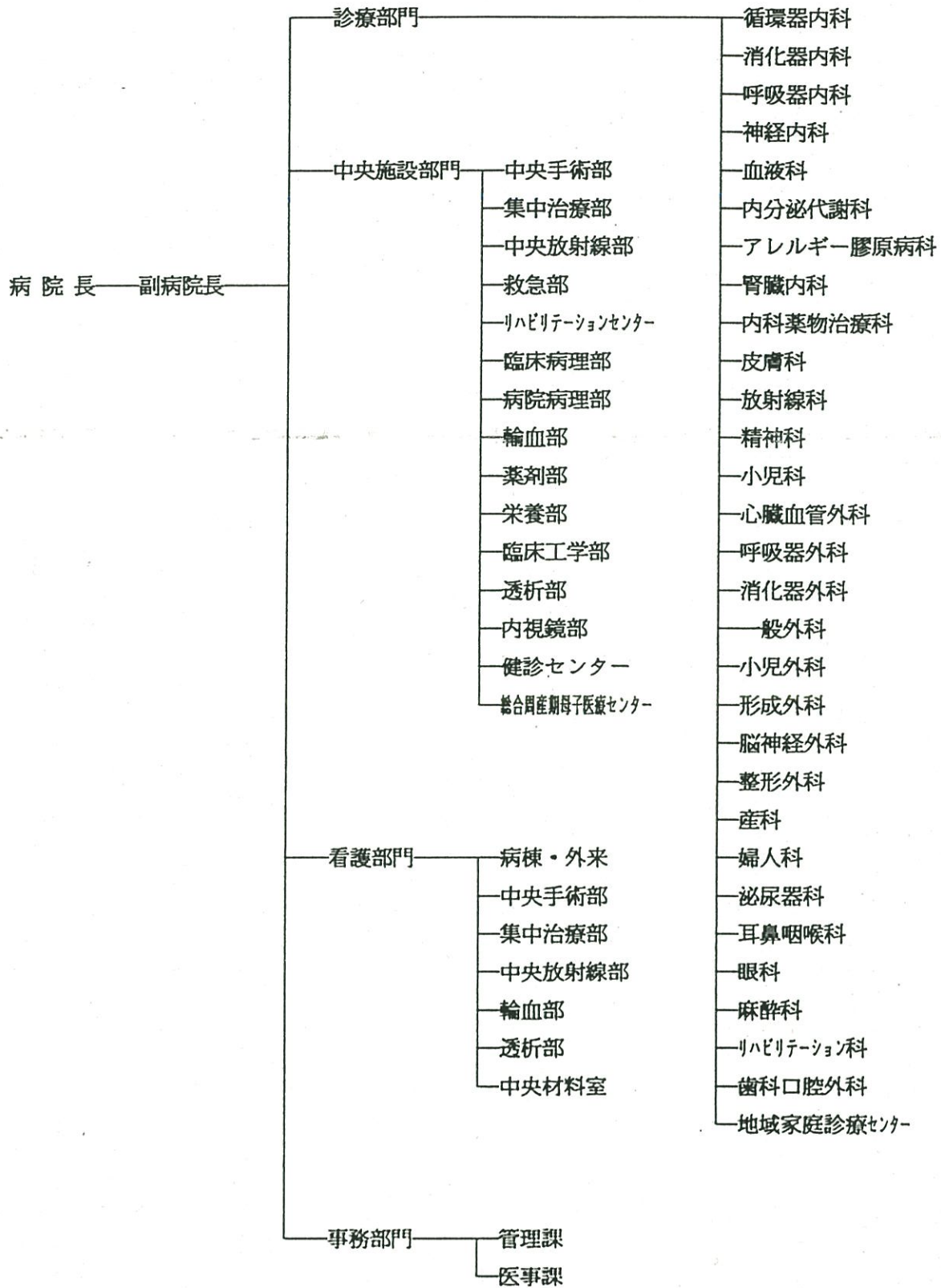
[経緯・現状]

1日平均外来患者数は2,590名、また、許可病床数1,006床に対して1日平均入院患者数は923名の規模となった現在、本院の組織も病院の最高責任者としての病院長の下に、診療部門として診療科数30科、中央施設部門として14部、看護部門として7部及び事務部門として2課となり、職員数も1,748名（平成9年7月1日（1997年）現在）となっている。この他に総務部人事課等が病院関係業務を担当している。本院の管理運営体制は、病院の会議・委員会に示したような各種会議及び委員会等が組織され、診療における諸問題を初めとして各々の所掌について検討を加えている。病院長を補完する組織としては副病院長、病院長補佐、看護部長及び病院事務部長からなる院長補佐会議を初めとして、各種委員会の委員長等を構成員とする病院運営会議、診療部門の代表者等で構成される診療代表者会議、中央施設部門の技師長等で構成される医療技術系会議並びに看護部長、看護副部長及び看護婦長で構成される婦長会議がある。診療等を適切かつ効率的に実施するために設置されている各種委員会も、倫理委員会、医療機器委員会、薬事委員会等がある。

[点検・評価と今後の課題]

昨今の医療を取り巻く環境は大きく変容しており、高齢化社会、少子化社会へ向けて病院の求められる役割も変わろうとしている。感染症等への対応等についてもより注意を払う必要が増え、また患者の医療及び病院に対する意識が大きく変わっており、患者の権利を尊重したいわゆるインフォームドコンセントに基づく医療を行うことが社会的に求められている。更に、国における強力な医療費抑制政策の下での経営基盤の確保もまた非常に重要なものとなってきており、病院収入の大層を占める診療報酬の確保が優先課題となっているなかで、患者の求める医療及び保険診療との整合性を保つ努力が、これまで以上に求められている。こうした社会環境の変化に対応し病院が円滑かつ適切な医療を行うためには病院の管理運営体制の確立が必要である。今年（1997年）7月の病院長の交代を期に副病院長を3人体制とし、病院長を補完する組織をより強力なものとしたところである。また、病院運営会議は病院長補佐会議における審議事項を提案するために病院にとり必要かつ重要な案件を審議するものとする変更が加えられたところである。各種委員会等においては各々定例または随時に開催され円滑な病院運営に寄与しているものの、組織が大きくなるにつれ意思の疎通が難しくなっていることが問題とされ、速やかな情報伝達をするための機構を作る必要性が指摘されている。

[附属病院組織図]



(2) 施設・設備の概要

[経緯・現状と点検・評価]

ア 本院の施設の概要

本院の施設については、建物としては大学本館と一体化した附属病院であり、外来、病棟、中央施設部門等で構成されている。また、看護婦及び医師の居住する女子宿舎がある。更に、設備として電気、ボイラー・冷暖房、給水・給湯、汚水処理、電話・ポケットベル、エレベーター、搬送、防災、医療ガス及び焼却炉設備などがある。いずれも、大学病院としての診療を継続的に安定して実施するための前提として必要不可欠なものである。

病床一覧

病 床	区 分	病 床 数	病棟数	病 室 数		手 術 室
	一 般	9 6 5 床	2 2	個室	1 7 1 室	中央手術室
	精 神	4 1	1	2人室	7	1 4 室
	結 核			3人室	5	
	伝 染			4人室	1 3	外来手術室
				5人以上	1 1 3	3 室
	計	1 0 0 6	2 3	計	3 0 9	

イ 本院の設備の概要

本院の設備、特に医療機器の整備については、毎年度5億円程度を予算措置しその整備を図ってきている。毎年度の医療機器整備予算額が他の医科大学と比較して多いのか少ないのかを判断する材料は持たない。しかし、①耐用年数を経過した機器が大量に見受けられること、②最先端の医療を提供する一手段として最先端機器の導入が必要になるが、概してこれらの機器は高額であること、等が相乗的に作用して、結果的に大学病院として必要な医療機器の導入が後手に回るという現象はいなめない。この反省を踏まえて高額機器整備3ヶ年計画を策定し機器の整備を実施したところである。具体的には平成7年度から平成9年度までの3ヶ年に通常の予算額の他に特別枠の予算措置を行い機器の整備を実施したが、その効果は大きい。

高額医療機器整備の状況一覧

年度	部門名	装置名
7	放射線部・治療	直線加速器・CLINAC-2100C
	放射線部・診断	心血管連続撮影装置・バイコーTOPシステム
	放射線部・核医学	シンチレーションカメラ・PRISM2000XP
	集中治療部	モニタリングシステム・CNS8311
8	放射線部・診断	MRI・MAGNETONVISION
	放射線部・核医学	3検出器ガンマカメラSPECTシステム・PRISM3000XP
	放射線部・治療	放射線治療計画システム・FOCUS型M9200

診療機器の保有状況（平成8年度）

診療機器名	保有台数	年間延取扱件数	備考
画像診断用超音波装置	57 台	34,676 件	
デジタルラジオグラフィー	1	6,876	CR 分
血管連続撮影装置	5	1,836	
全身用X線CT	3	13,310	
MRI（磁気共鳴断層撮影装置）	2	5,050	
マイクロサージャリー装置	2	1,525	
レーザーメス	5	54	
体外衝撃波結石破碎装置	1	71	
ハイパーサーミア装置	1	47	
リニアック	2	19,424	
SPECT（シングルフォトンエミッションCT）	2	862	
歯科診療台	22	36,605	

特殊診療施設等の概要（平成8年度）

特殊診療施設等名	専用室	病床数	年間延取扱患者数	備考
集中治療管理室（ICU）	有	13 床	3,562 人	
冠状動脈疾患集中治療室（CCU）	無			
新生児集中治療管理室（NICU）	有	12	3,358	
無菌治療室	有	2	309	
人工血液透析室	有	20	4,477	
理学療法室	有		12,150	
作業療法室	有		6,408	
精神科デイ（ナイト）・ケア室	無			
老人デイ・ケア室	無			

〔今後の課題〕

ア 建物・施設について

本院も開院以来20有余年が経過し経年劣化による更新も必要とされつつあり、部署によっては即時対応する必要があるが出てきている。また、大学病院の機能を維持していくためには、これまでもまして保守点検が重要なものとなってきている。

イ 設備について

医療保険制度抜本改革の動きを見ると、医療機器整備予算の再点検は不可避の作業である。しかし、更新の遅れ、先端機器の導入の遅れは病院淘汰の時代にあっては致命傷となることも考えられる。

従って、機器の整備方法、審査基準の見直し等々が今後の課題となる。

(3) 職員の概要

[経緯・現状]

本院の職員数については、業務運営上必要最低数を確保しており、平成4年度から平成8年度までの職員定数の推移は「表1」のとおりである。

「表1」 職員定数の推移

(単位：人)

		4年度 (1992)	5年度 (1993)	6年度 (1994)	7年度 (1995)	8年度 (1996)
医 師 (※)	病 院 助 手	106	106	106	106	109
	レ ジ デ ン ト	192	192	192	192	195
	小 計	298	298	298	298	304
看 護 婦		662	673	674	674	698
医 療 技 術 系 職 員		276	276	280	280	273
事 務 系 職 員		189	189	189	189	179
合 計		1,425	1,436	1,441	1,441	1,454

(※) この表に掲げる病院助手、レジデントのほか、大学教員（教授～助手）のうち医員の発令をされた者も医師として勤務している。（第1章－2(2)「講座別・職階別の教員数」の項及び次の「表2」参照。）

診療科別の医師定数・現員数は「表2」のとおりであり、この定数は企画委員会調査研究部会での議論を踏まえ、附属病院の診療科別医師定数策定委員会の検討を経て、附属病院において平成8年9月1日付けで策定されたものである。ただし、病院助手、レジデントが実際には病院の実動部隊として病院運営に大きなウエイトを占めていること、本学の学生は卒後へき地へ赴くため本学に残らないことからレジデントの採用が計画的に進まない事情等を踏まえ、当面、総定数の範囲内での弾力的運用等により対応している。

「表2」を挿入

[表2] 診療科別の医師定数・現員数

(平成9年8月1日現在)

		診療科別定数			現 員 数			
		病院助手	レジデント	計	医 員	病院助手	レジデント	計
診	循環器内科	4	5	9	6	5	5	16
	消化器内科	5	7	12	6	6	4	16
	呼吸器内科	4	3	7	5	3	3	11
	神経内科	4	3	7	8	4	3	15
	血液科	3	3	6	14	1	3	18
	内分泌代謝科	4	3	7	8	3	3	14
	アレルギー膠原病科	2	3	5	8	2	2	12
	腎臓内科	3	3	6	6	4	3	13
	内科薬物治療科	1	1	2	5	0	1	6
	一般内科	0	32	32	0	0	33	33
療	皮膚科	2	6	8	5	2	3	8
	放射線科	2	2	4	7	4	3	14
	精神科	4	7	11	7	4	8	19
	小児科	7	12	19	9	6	6	21
	呼吸器外科	1	2	3	3	1	2	6
	心臓血管外科	3	3	6	4	3	2	9
	消化器外科	4	10	14	9	4	7	20
	一般外科	2	2	4	3	5	2	10
	脳神経外科	3	6	9	7	1	2	10
	整形外科	4	6	10	4	3	3	10
科	小児外科	2	0	2	2	0	1	3
	形成外科	1	2	3	1	0	3	4
	産科婦人科	7	11	18	7	4	12	23
	泌尿器科	3	6	9	5	4	4	13
	耳鼻咽喉科	4	8	12	6	5	3	12
	眼科	3	9	12	8	1	9	18
	麻酔科	2	1	3	5	3	6	14
	歯科口腔外科	3	9	12	4	2	10	16
	地域家庭診療センター	2	5	7	13	2	13	28
	中央手術部	3	5	8	1	1	0	2
中 央 施 設 部 門	集中治療部	2	3	5	5	2	5	12
	中央放射線部	2	3	5	1	0	0	1
	リハビリテーションセンター	0	0	0	2	0	0	2
	臨床病理部	3	2	5	5	3	1	9
	病院病理部	1	2	3	11	0	3	14
	輸血部	1	1	2	3	1	1	5
	透析部	1	1	2	0	2	0	2
	内視鏡部	1	3	4	2	2	0	4
	救急部	2	2	4	11	0	1	12
	健診センター	1	0	1	0	1	0	1
	周産期センター	4	3	7	6	4	3	13
合 計		109	195	304	226	97	173	496

※ 医員とは大学教員のうち、医師免許を有し、病院において実際に診療に携わっている教員を指す。

〔点検・評価〕

卒業生が残らない現状でレジデントの確保は重要課題の1つとして認識し、病院全体の問題として、その確保に取り組んでいるが、必ずしも計画どおりに進んでいない。

病院職員については、医療環境の移り変わりとともに変化する大学病院の役割（機能）、あるいは高度先進医療に対する患者のニーズの変化に対応するため、常日頃から医療現場の需要等の把握に努め、合理化、効率化を念頭に置きつつ、医療の質の確保という観点から適正な職員数が配置されている。現在の職員数及び医療の質は、1日2,500人を超える外来患者及び93%を超える病床利用率等、統計が表しているとおり、地域から信頼されている病院として、その責務を十分に果たしている体制であると評価できる。

また、認定医、専門医、指導医等について、延べ706人が取得していることは、本院の医師の質の高さを示しているといえよう。

〔今後の課題〕

診療科別医師定数については、病院の運営がスムーズに図れるような確な運用が求められる。仮に実態に合致しないような場合には、新たな定数の策定を考える必要もあろうが、教授、助教授クラスの外来診療時間を増やすことの方が優先的な検討課題である。

なお、健全な病院管理、運営を図るためには、常にレジデントの安定供給に努めなければならない、そのためには総合診療方式（スーパーローテイト）の導入等、初期研修の充実を図るなどした魅力ある病院づくりも今後の課題の1つである。

医療スタッフの適正配置については、日々変化している医療環境や患者のニーズに応じ、今後とも継続して検討していくことが必要である。

また認定医、指導医を取得することは、医師の資質の向上につながり、患者により良い医療の提供ができることとなることから、本院は認定医等の取得に積極的にバックアップし、それを一つのステイタスとして評価する体制を築く必要がある。

(4)各委員会の活動状況

〔経緯・現状〕

本院の管理運営体制として、病院の会議・委員会に示すように各種会議及び委員会が組織され、病院長補佐会議を初めとして、病院運営会議、診療代表者会議、医療技術系会議及び婦長会議が毎月定期的に開催されている。病院長補佐会議では病院運営に係る重要事項が審議され方向性が決定される。病院運営会議においては病院長補佐会議に提案する案件について審議をしている。診療代表者会議、医療技術系会議及び婦長会議ではそれぞれ病院運営会議において審議する案件について審議している。また、診療を適切かつ効率的に実施するために各種の委員会が設置され各々定例または必要に応じ随時に開催されている。

〔点検・評価と今後の課題〕

社会環境の変化のなかで、病院が円滑かつ適切に医療を行うためには、病院の管理運営体制の確立が前提である。しかしながら、各委員会ともに関係する科等が多いことから構成員も増大し、効率的な委員会運営に支障が生じていた。これについて委員会の組織、あり方の見直しを実施した結果、適正規模の組織、迅速な審議が実現されつつある。今後も引き続き、見直す必要がある。また一方では、国の医療費抑制政策の下で病院の経営基盤の確立もまた極めて重要なものとなっており、病院収入の大層を占める診療報酬の確保、また冗費の削減が優先課題となっており、各種会議及び委員会の役割がより重要なものとなっている。

病院の会議・委員会

院長補佐会議	定期	病院長、副病院長、病院長補佐、看護部長、病院事務部長
病院運営会議	定期	病院長、各種委員会委員長等
診療代表者会議	定期	病院長、副病院長、病院長補佐、各診療科長等
医療技術系会議	定期	病院長、病院事務部長、看護副部長、技師長等
婦長会議	定期	看護部長、看護副部長、看護婦長
レジデント委員会	不定期	レジデントの募集、教育・研修等について
薬事委員会	定期	医薬品の採用、取り消しについて
栄養委員会	定期	栄養部運営方針について
病歴委員会	不定期	診療録、放射線フィルムの様式、保管について
医療機器委員会	不定期	医療機器の購入について
診療保険委員会	定期	保険請求について
院内感染対策委員会	定期	伝染病及び院内感染症対策について
MRSA 感染対策小委員会	不定期	MRSA対策について
臨床工学部運営委員会	定期	臨床工学部の運営について
放射線管理委員会	定期	放射線障害防止について
中央手術部運営委員会	定期	中央手術部の運営について
医療材料委員会	定期	医療材料の採用等について
輸血療法委員会	不定期	輸血療法のガイドラインについて
治験審査委員会	定期	治験実施について
救急部運営委員会	不定期	救急部の運営について
医療用ガス安全管理委員会	不定期	医療用ガスの安全対策について
臨床検査委員会	定期	臨床検査の採用等について
高度先進医療専門委員会	不定期	保険診療を越えた先進医療の実施について
ボランティア委員会	不定期	ボランティアの導入について
医療福祉相談室運営委員会	不定期	医療福祉相談室の運営について

(5) 卒後臨床研修の状況

[経緯・現状]

本学の卒業生は、卒業後直ちに出身都道府県に戻り臨床研修を受ける。附属病院では栃木県出身者などごく一部が臨床研修を受けるだけである。従って、本院のレジデントは全国の医科大学卒業生から公募している。

レジデントには、卒直後臨床研修を受けるジュニア・レジデント2年間のコースとその後に専門研修を受けるシニア・レジデント3年間のコースがある。自治医科大学卒業生など一部のレジデントはスーパーローテイト研修プログラムにしたがって2年間多科ローテイト研修を受ける。内科のレジデントは最初の2年間は一般内科のジュニア・レジデントとして8内科（選択で救急部、集中治療部などを追加できる）をローテイトして研修し、その後各自の志望する内科に所属してシニア・レジデントとして専門研修を受ける。その他の診療科のレジデントは原則としてストレート研修であるが、本人の希望により他科をローテイトすることができる。

レジデントには給与が支給され、大学構内にあるレジデント住宅が貸与される。臨床研修に専念できるので、多忙であるが、充実した臨床研修が受けられる。

本学卒業生の後期研修あるいは義務年限終了後の専門研修も本院各診療科で引き受けている。

本院は、[表1] のとおり各学会の認定医制度による研修施設として認定されている。

また、各学会の認定する認定医、専門医、指導医の取得状況は、[表2] のとおりである。

[点検・評価と今後の課題]

本学の卒業生が母校の附属病院に残らない現システムの下では、毎年十分な数のレジデント確保が重要課題となる。魅力的な研修プログラムの改善、研修終了後の進路の開拓が求められる。高齢社会、少子化社会の到来、医療に対する住民のニーズの多様化に対応して専門診療研修に入る前に基本的総合診療能力の修得の必要性が提起されており、総合診療の研修を加味した研修プログラムの編成が検討されねばならない。特に自治医科大学では、へき地医療の教育、へき地診療の支援が教員の責務とされており、広い総合診療能力の上に立った専門性が要求されている。さらに、本学卒業生の本院における初期臨床研修、後期臨床研修、義務年限終了後の専門領域における研修を広く引受けることができるよう検討が望まれる。

[表1]学会認定医制度の研修施設認定状況一覧

2-(5)

学会名	認定・研修施設名	対象診療科
日本内科学会	日本内科学会認定医制度教育病院	内科系全科
日本小児科学会	日本小児科学会認定医制度研修施設	小児科
日本循環器学会	日本循環器学会認定循環器専門医制度研修施設	循環器内科
日本神経学会	日本神経学会認定訓練施設	神経内科
日本外科学会	日本外科学会認定医制度修練施設	消化器・一般外科
日本整形外科学会	日本整形外科学会認定医制度研修施設	整形外科
日本眼科学会	日本眼科学会認定専門医研修施設	眼科
日本耳鼻咽喉科学会	日本耳鼻咽喉科学会耳鼻咽喉科専門医研修施設	耳鼻咽喉科
日本形成外科学会	日本形成外科学会認定医研修施設	形成外科
日本脳神経外科学会	日本脳神経外科学会専門医訓練施設	脳神経外科
日本胸部外科学会	日本胸部外科学会認定医指定施設	心臓血管外科、呼吸器外科
日本呼吸器外科学会	日本呼吸器外科学会専門医修練施設	呼吸器外科
日本小児外科学会	日本小児外科学会認定施設	小児外科
日本医学放射線学会	日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関	放射線科
日本麻酔学会	日本麻酔学会麻酔指導病院	麻酔科
日本リハビリテーション医学会	日本リハビリテーション医学会研修施設	リハビリテーション科
日本病理学会	日本病理学会認定病理医研修施設	病院病理部
日本臨床病理学会	日本臨床病理学会認定臨床検査医認定病院	臨床病理部
日本皮膚科学会	日本皮膚科学会皮膚科専門医研修施設	皮膚科
日本泌尿器科学会	日本泌尿器科学会専門医教育施設	泌尿器科
日本産科婦人科学会	日本産科婦人科学会認定医制度卒後研修指導施設	産科婦人科
日本消化器病学会	日本消化器病学会認定医認定施設	消化器内科
日本消化器内視鏡学会	日本消化器内視鏡学会認定医制度指導施設	消化器内科
日本消化器外科学会	日本消化器外科学会専門医修練施設	消化器外科・一般外科
日本救急医学会	日本救急医学会認定医指定施設	救急部
日本リウマチ学会	日本リウマチ学会認定施設	アレルギー・膠原病科、整形外科
日本アレルギー学会	日本アレルギー学会認定教育施設	アレルギー・膠原病科
日本肝臓学会	日本肝臓学会認定施設	消化器外科・一般外科
日本老年医学会	日本老年医学会認定施設	心臓血管外科
日本血液学会	日本血液学会認定医に係わる研修施設	血液科
日本呼吸器学会	日本胸部疾患学会認定医制度認定施設	呼吸器内科
日本糖尿病学会	日本糖尿病学会認定教育施設	内分泌代謝科
日本大腸肛門病学会	日本大腸肛門病学会専門医修練施設	消化器外科・一般外科
日本腎臓学会	日本腎臓学会認定専門医制度研修施設	腎臓内科
日本輸血学会	日本輸血学会認定医制度に係わる指定施設	輸血部
日本超音波医学会	日本超音波学会認定超音波専門医研修施設	臨床病理部
日本集中治療医学会	日本集中治療医学会専門医研修施設	集中治療部
日本口腔外科学会	日本口腔外科学会研修機関	歯科口腔外科
日本ハイパーサーミア学会	日本ハイパーサーミア学会ハイパーサーミア認定施設	放射線科
日本気管支学会	日本気管支学会認定施設	呼吸器内科
日本透析医学会	日本透析医学会認定施設	腎臓内科
日本臨床薬理学会	日本臨床薬理学会研修施設	内科薬物治療科

[表2] 認定医等の取得状況

(平成9年8月1日現在)

内 科 系				外 科 系			
学 会 名	認定医	専門医	指導医	学 会 名	認定医	専門医	指導医
日本内科学会	82	13	8	日本外科学会	54	3	1
日本循環器学会		11	1	日本超音波医学会		1	1
日本老年医学会	2	1		日本泌尿器科学会		12	7
日本血液学会	12		1	日本東洋医学会		4	
日本輸血学会	2			日本医学放射線学会		11	
日本消化器内視鏡学会		21	4	日本JHA [®] -サーミ学会	1		
日本消化器病学会	26		2	日本脳神経外科学会		15	
日本肝臓学会	7		2	救急医学会	1		
日本超音波医学会	10	5	6	日本眼科学会		8	
日本神経学会	15			日本皮膚科学会		7	
日本東洋医学会		2		日本整形外科学会	27		
日本小児科学会	31			日本リウマチ財団	1		
日本リハビリテーション学会	1			日本リハ [®] -リテーション学会	3		
日本呼吸器学会	6		5	日本医学会	1		
日本アレルギー学会	2	3	2	日本老年学会	1		1
日本気管支学会	6		6	日本消化器病学会	5		
日本胸部疾患			1	日本消化器外科学会	17		1
日本腎臓学会	9	4	6	日本小児外科学会	3		1
日本透析医学会	10	4		日本消化器内視鏡学会	4	1	
日本リウマチ財団	4		2	日本大腸肛門病学会		3	1
日本内分泌学会	1	2		日本形成外科学会	2		
日本糖尿病学会	3		1	日本耳鼻咽喉科学会		8	
日本臨床薬理学会	4		1	日本気管食道科学会	3		
日本プライマリ [®] -ケア学会	8			日本産科婦人科学会	17		
日本小児神経学会	6			日本臨床細胞学会		4	1
日本人類遺伝学会		2	2	日本麻酔学会	1		20
日本心身医学会	1		1	日本ペ [®] -インテリク [®] 学会	7		
日本救急医学会	3			日本蘇生学会	1		
日本臨床病理学会	4			日本集中医療学会		10	
その他	9			日本胸部外科学会	9		1
				日本気管支学会			2
				日本呼吸器外科学会		1	
				日本呼吸器学会	1		1
				日本病理学会	9		
				日本心臓病学会	1		
				日本口腔外科学会	2		2
				その他	24		
小 計	264	68	51	小 計	195	88	40
合				計			
				459			
				156			
				91			
				706			

3 診療活動の状況

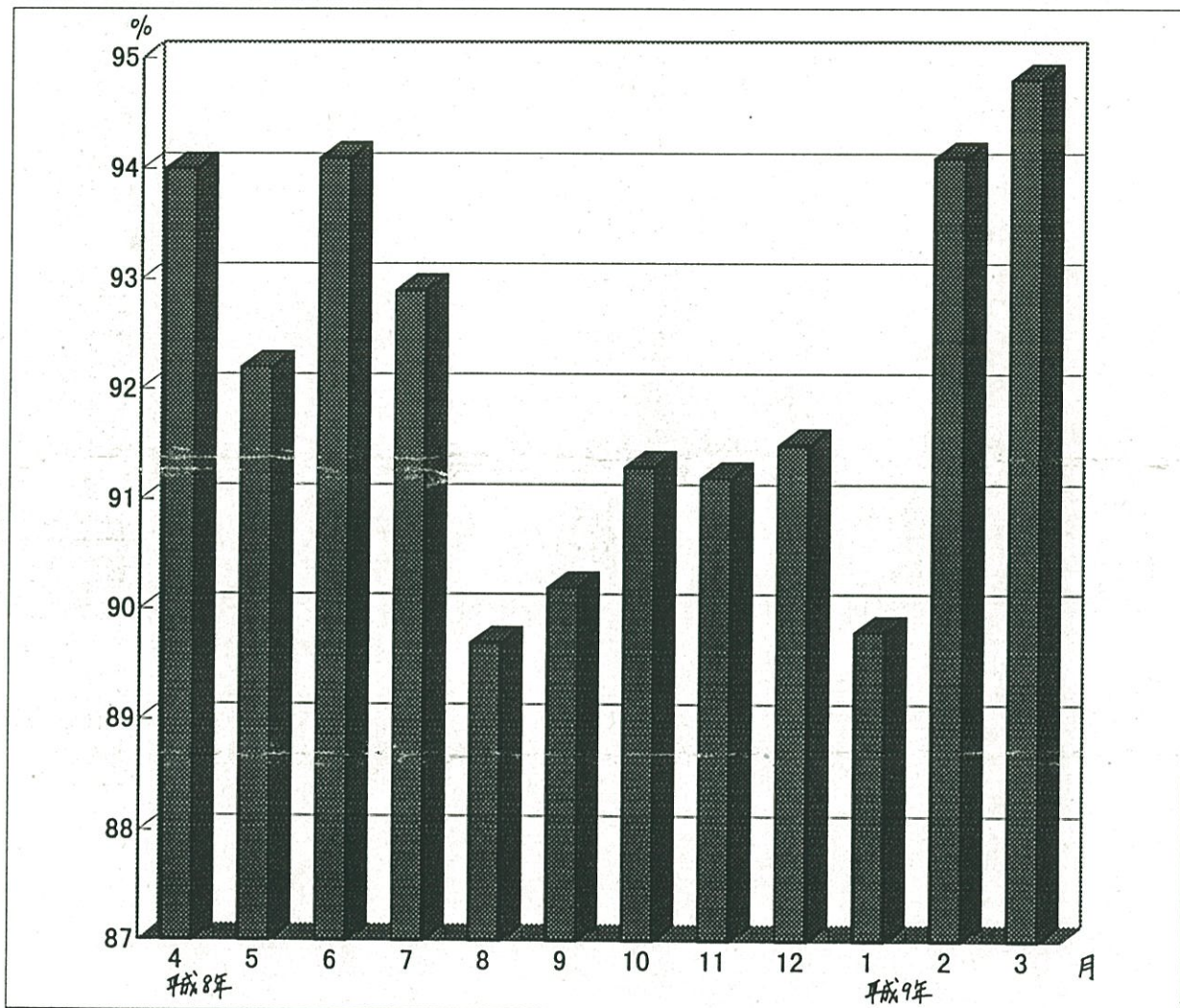
(1) 病床数・患者数の状況

〔経緯・現状〕

本院の患者数等の年次及び直近の月次推移は下表に示すとおりである。

入院		平成4年度	平成5年度	平成6年度	平成7年度	平成8年度
診療実日数	日	365	365	365	366	365
新入院患者数	人	10,031	10,473	11,319	12,363	13,523
退院患者数	人	9,995	10,463	11,277	12,357	13,505
死亡退院患者数	人	403	435	430	396	416
在院患者延数	人	315,068	313,915	321,769	332,228	331,171
1日平均在院患者数	人	863	860	882	908	907
平均在院日数	日	31.5	30	28.5	26.9	24.5
病床回転数	回	11.6	12.2	12.8	13.6	14.9
実働病床利用率	%	89.2	88.7	90.9	93.6	92.2
許可病床利用率	%	87.7	87.4	89.6	92.2	90.9
病床稼働率	%	92	91.6	94.1	97.1	95.9
院内死亡率	%	4	4.2	3.8	3.2	3.1

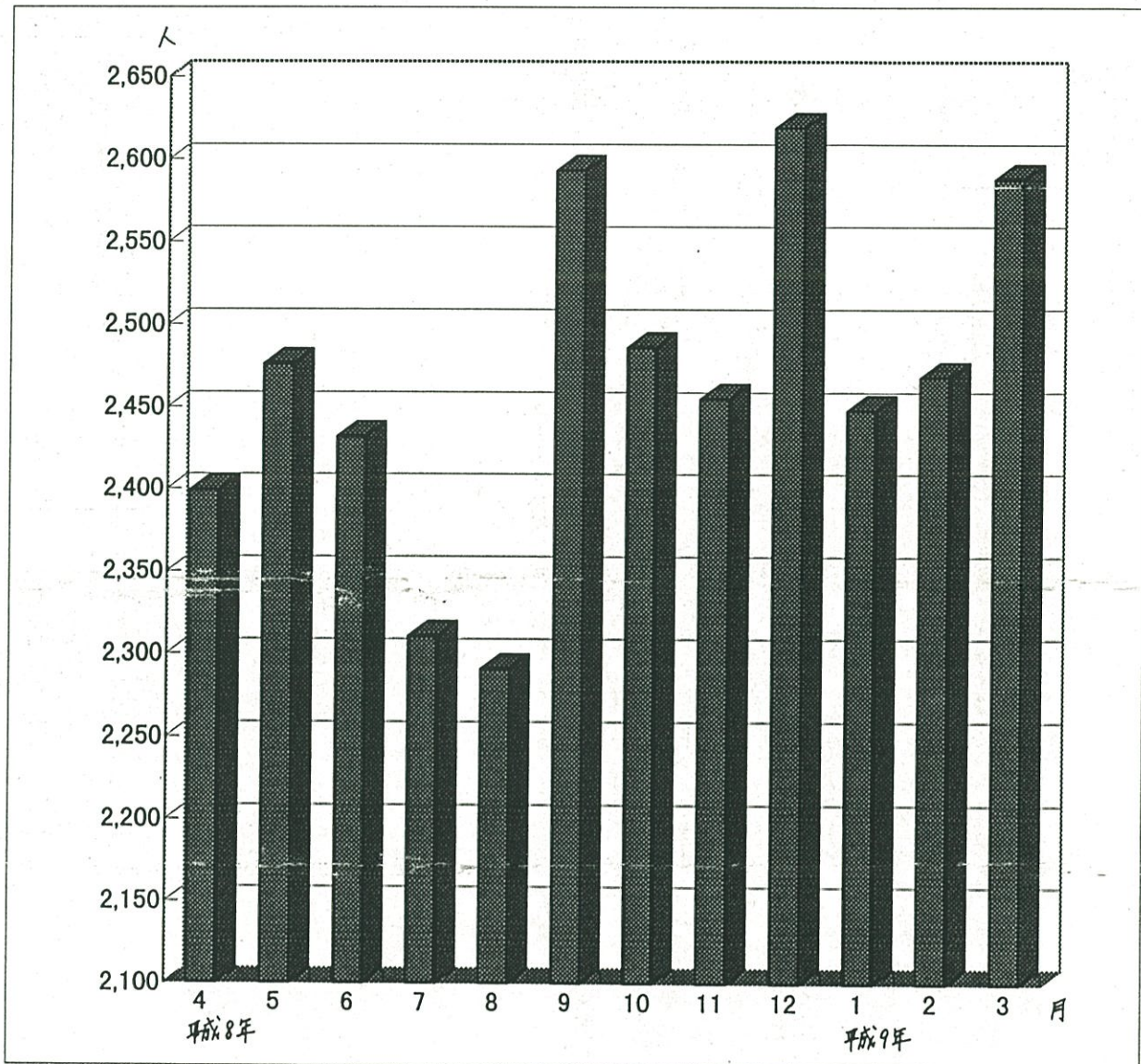
平成8年度における実働病床利用率の推移



外来		平成4年度	平成5年度	平成6年度	平成7年度	平成8年度
診療実日数	日	295	256	245	246	244
新来患者数	人	44,143	41,789	39,908	41,017	40,631
再来患者数	人	501,748	495,295	506,172	536,646	559,435
外来患者延数	人	545,891	537,084	546,080	577,663	600,066
1日平均患者数	人	1,850	2,098	2,229	2,348	2,459
平均通院回数	回	12.4	12.9	13.7	14.1	14.8
新来率	%	8.1	7.8	7.3	7.1	6.8

紹介率		平成4年度	平成5年度	平成6年度	平成7年度	平成8年度
医療法上紹介率	%			33.3	32.4	36.2
健保法上紹介率	%			26.2	24.6	26.8

平成8年度における1日平均外来患者数の推移



[点検・評価と今後の課題]

入院診療にあっては、病床稼働率及び新入院患者数が伸びており、平均在院日数の推移を見ても地域における大学病院として機能していると言える。

病床利用率自体は、相当高い水準にあると評価できるが、これを維持しつつ、さらに病床の効率的な運用を図るためには、平均在院日数を短縮させるための取組みが必要となる。共用床の活用、入院待ち患者への早期対応、その他高額な医療機器の利用効率の向上等が今後の課題である。

外来診療にあっては、外来患者数は毎年伸びており、入院同様、地域における大学病院として機能していると考えられるが、新来患者数の推移を見る限りでは、横ばい傾向となっている。

新来患者数の横ばい傾向は、紹介率の推移にも現れており、紹介率の増加が今後の重要な課題である。

(2) 特定機能病院に関する評価

[経緯・現状]

ア 本院は、高度な医療の提供、高度な医療技術の開発及び評価、高度な医療に関する研修を実施する能力を備え、それにふさわしい人員配置、構造設備を有する病院として、厚生大臣の承認を得て平成6年1月から特定機能病院承認施設となっている。

イ 参考までに、医療収入（患者1人1日当りの収入）及び査定率（外来・入院の総計）の推移について示すと、次のとおりである。

[表1] 医療収入（患者1人1日当りの収入）の推移 (単位：円)

	平成4年度	平成5年度	平成6年度	平成7年度	平成8年度
外 来	10,560	11,163	11,387	11,525	11,676
入 院	38,001	38,953	39,413	41,620	43,733

[表2] 査定率（外来・入院の総計）の推移 (単位：％)

	平成4年度	平成5年度	平成6年度	平成7年度	平成8年度
査定率	0.67	0.71	0.70	0.58	0.48

[点検・評価と今後の課題]

ア 前節「(1) 病床数・患者数の状況」で示した紹介率については、大学病院として、地域における病病連携、病診連携が活発ではない結果を表していると考えられる。

このことは、単に他病院・診療所からの紹介による患者が少ないというだけでなく、施設設備やマンパワー等の体制が充足していても、特定機能病院としての診療報酬上の評価が低く位置付けられることにつながる。特定機能病院としての真の評価を得るために、病病連携、病診連携を深め、紹介率の増加を図ることが重要な課題である。

イ 査定率の抑制については病院全体の問題としてとらえる必要があるが、詳しくは後述する。（「4-1) 各種懸案事項とその改善方策」参照）

(3) 地域社会との連携

[経緯・現状]

ア 地域住民とのつながり

- ① 健康診断活動については健診センターを設置し、地域住民の健康確保、疾病予防等のために人間ドックを実施している。
- ② 院内イベントとしてミニコンサートを開催し、交流を図っている。

イ 地域医療機関との連携

- ① 平成6年度から本院の医事課に病診連携室を設置し、患者の紹介及び逆紹介を行うなどして地域の医療機関との連携を図っている。
- ② 救急患者等を積極的に受け入れるために、平成8年度から医事課に調整係を置き、空床情報の提供をはじめとして、ベッドコントロールを行っている。
- ③ 生涯教育については医師会等の依頼を受けて本院より講師を派遣するなどして、医師の生涯教育に協力している。
- ④ 栃木県医師会の構成員として、大学医師会を設立している。

ウ 地域家庭診療センター

地域住民を対象とした外来診療、入院医療及び在宅医療、さらに地元自治体や医師会と協力して健康教育、予防接種、住民健診などの活動を行っている。

エ 救急医療

開院以来、休日・夜間の救急医療については急患室及び各診療科で対応してきたが、それは主として本院受診中の患者を対象とするものであった。

平成3年に栃木県から救急告示を受けたことに伴い、救急部が新設され、同部を中心として救急患者に24時間対応できるような院内体制が整えられた。救急医療に関しては、各大学病院とも困難な状況にあるが、本院における実績については別図でも示すとおり、周辺地域に対して年々実績を上げてきている。

また、県内の石橋消防署及び救急救命東京研修所（八王子市）からは、毎年、救急救命士の実習生を受け入れている。

オ 総合周産期母子医療センター

栃木県内における周産期死亡率が高いことから、県の強い要請を受けて、平成8年9月に総合周産期母子医療センターを開設した。

センターの現状は、後述するとおりである。

[点検・評価と今後の課題]

ア 健康診断活動について

健診センターについては、1日平均で25人以上が人間ドックを受けており、これも収容規模を上回りつつある現状の中で、毎年継続して人間ドックを希望される方の増加に対応する必要がある。

イ 患者の受入れについて

特定機能病院の承認要件の1つである患者紹介率については、30%以上となるよう努める必要があり、本院での診療の必要がなくなった患者を紹介元である地域の医療機関に逆紹介して診療してもらう、いわゆる逆紹介患者等を増やす方策を検討・実施しているところである。

また、救急患者の受入れ要請は増加しつつあるものの、ベッドコントロールを実施した結果として比較的スムーズに入院できるようになり、ほぼすべてを受け入れている。一方で、予定入院患者の入院に支障を来すことがままある。

ウ 地域家庭診療センター

現在、総合診療部を設置することが計画されており、これとセンターとの関係を整理する必要がある。(4(1)「各種懸案事項とへの改善方策」の項も参照。)

エ 総合周産期母子医療センターについて

総合周産期母子医療センターは、県の強い要請により開設したものであり、その機能を十分に果たすよう鋭意努力しているところである。しかしながら、センターの収容規模を上回る依頼もありその対応が課題となっている。

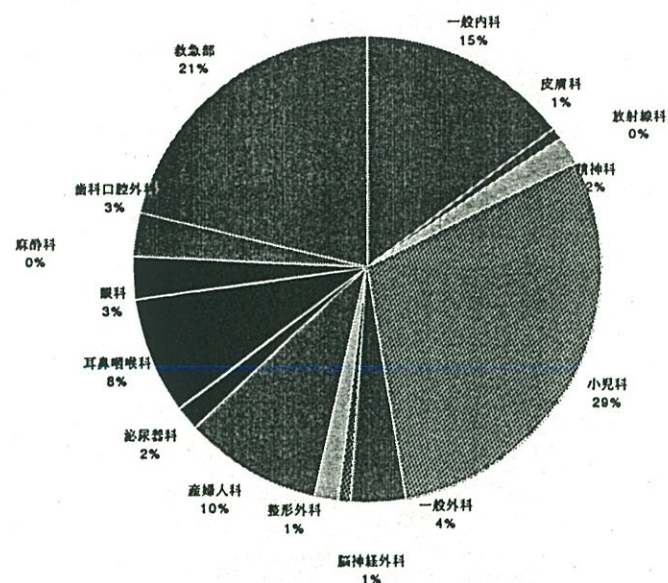
オ 生涯教育について

栃木県医師会をはじめとして各郡市医師会等から、本院の各診療科で実施している症例検討等の場に参加し、診療の一助としたい旨の要望があり検討している。

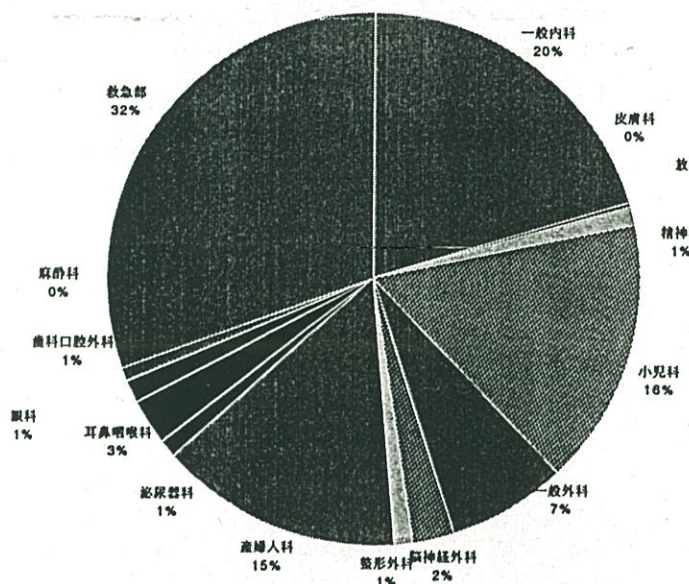
カ 大学医師会について

地域の中核的医療機関としての立場から、栃木県医師会及び各郡市医師会との間で順次懇話会を開催している。各医療機関と本院とに大きく関係する種々の問題について討議、意見交換等を行っており、より密接な協力関係を維持していくためには継続的に開催していく必要がある。

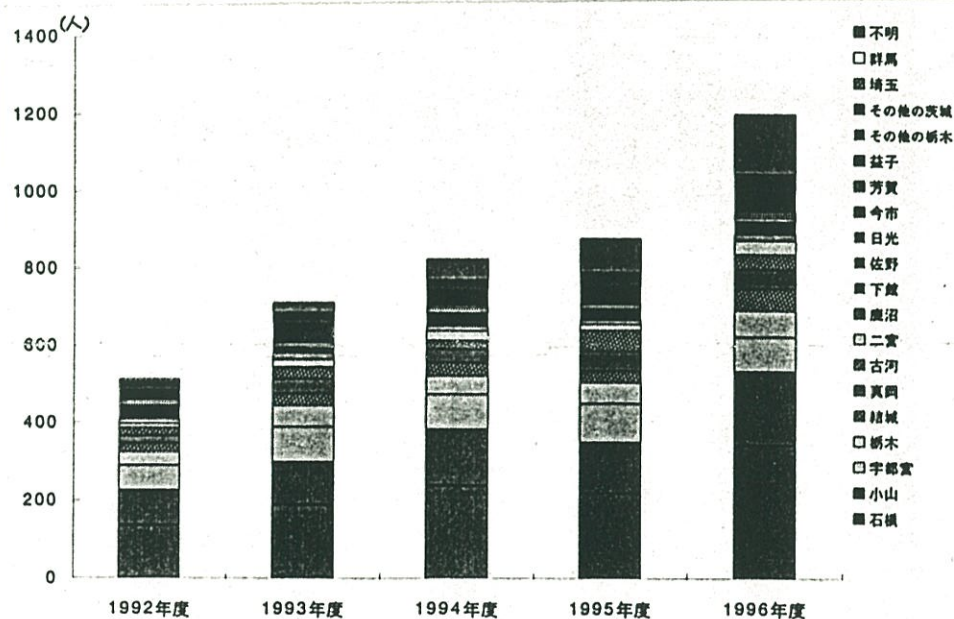
[図1] 急患の受入状況 (外来・入院
の合計) (平成8年度)
合計15,939人



[図2] 急患の入院状況 (平成8年度)
合計 1,847人



[図3] 救急車で来院した患者数の
推移 (消防署別)



(注) [図1] ~ [図3] いずれも、休日及び夜間 (17:15 ~翌08:30) に限った急患数である。

(総合周産期母子医療センター)

1 組織

総合周産期母子医療センターの組織図は〔図表1〕のとおりであり、母体・胎児集中治療管理部、分娩部、新生児集中治療部、新生児発達部の4部からなっている。

母体側のベットは、母体・胎児集中治療管理部（集中治療ベッド）12床に後方ベッド30床を加え、計42床でまかなわれている。医師数は集中治療ベッド、後方ベッド及び分娩部を含めて日勤者は10名で、当直は4人体制で診療にあたっている。助産婦・看護婦は42ベッドに対して48人で、夜勤も6名体制で実施されている。

新生児集中治療部は、集中治療ベッド（NICU）12床、後方ベッド（GCU）20床の計32床でまかなわれている。医師数は8名、看護婦は48名、当直医師は2名プラスオンコール1名（計3名）、看護婦の夜勤は6名体制で実施されている。

病床の利用率は、母体・胎児、新生児ともに連日ほぼ満床である。

2 母体及び新生児搬送の受入状況

1) 母体搬送受入状況

〔図表2〕は母体・胎児部門での受入状況を示したもので、センター開設前の1995～1996年頃の母体搬送の受入数は、1か月およそ5～6人であったが、受け入れることができなかった症例も受入数とほぼ同数程度みられた。

しかし、センター開設後の1996年9～12月には受入数が月11人、それに対して受け入れることができなかった症例は月2例程度にまで減少し、それらの症例も県内の二次施設に無事搬送されている。

母体搬送数は1997年になるとさらに増加し、最近では平均2日に1人の母体搬送症例を受け入れている状況である。それに対して、受け入れできない症例は月1～2例で、これらの症例も県内の他施設に収容されている。

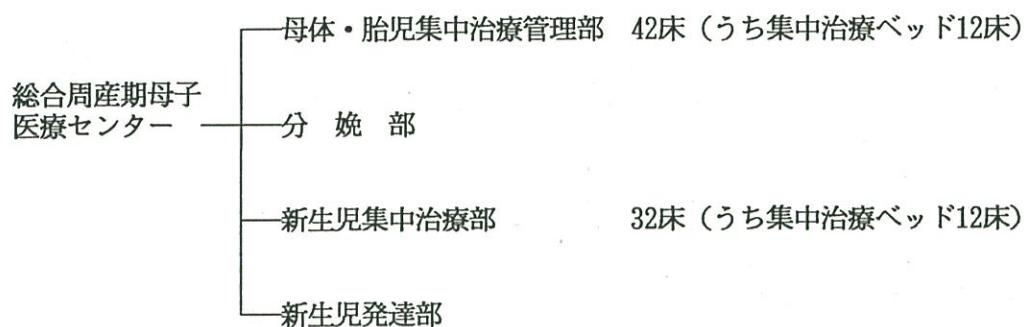
2) 新生児集中治療部門（NICU）の入院状況

〔図表3〕に示すとおり、センター開設前の平成7年（1995年）の年間入院数は149名であり、母体搬送例が40%ではあったものの、出生後搬送入院となった院外出生児は16例11%と少なく、県内の産婦人科医からは新生児搬送をほとんど受け入れてもらえないとの苦情が相次いだ。

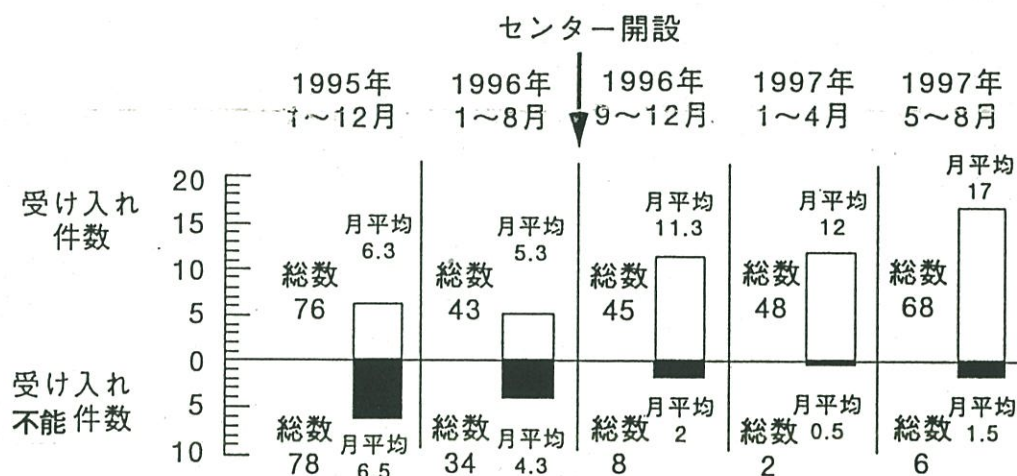
センター開設後の1年間では、入院総数が297例とほぼ2倍となり、母体搬送例数は約2倍、院外出生児数は約5倍で入院数の27%を占めるに至った。

以上のとおり、センター開設後は、母体搬送、新生児搬送ともにスタッフの献身的な努力によってほとんどの症例を受け入れることが可能になった。センターの運営上、改善していかななくてはならない問題も山積してはいるが、センターの開設で栃木県の周産期医療が大幅に改善されたことは明らかである。今後の周産期死亡率や新生児の死亡率の改善に大いなる期待を持っているところである。

[図表1] 総合周産期母子医療センター組織図

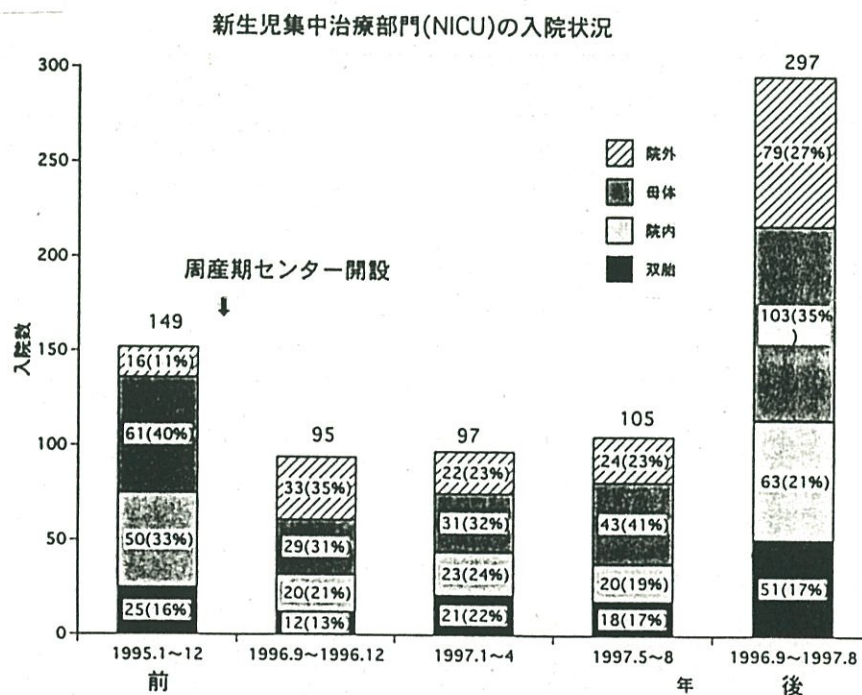


[図表2] 母体搬送受入状況



※母体搬送とは：他施設より搬送依頼の連絡があり同日外来を経由しないで入院となる症例
 他施設より搬送依頼の連絡があり外来を経由する症例は除外、
 外来を経由する症例は母体搬送症例の約3倍

[図表3]



4 経営改善への取組み

(1) 各種懸案事項とその改善方策

〔経緯・現状〕

本院も開院以来20有余年を経過しており、その間、高度の医療を提供する地域の中核的医療機関として、また、特定機能病院としての重要な役割を果たしてきた。現在では、1日平均外来患者数は2590名に達しており、増高する外来患者に対して、また、近年の高齢化の進展、疾病構造の変化、高度化する医学医療を社会に還元するためにも、患者のニーズにあった合理的な医療を行っているか検討しているところである。さらに、国における医療費削減政策が強力に推し進められようとしている動きのなかであって、本院としてもこれまで以上に効率的な病院運営を行う必要があり、総合診療部の設置、院外処方箋の実施拡大及び病床利用率の改善等について種々の検討を加えているところである。

〔点検・評価と今後の課題〕

ア 総合診療部の設置について

総合医の養成という本院の目的を達成するため総合診療部を設置することとされており実現に向けて検討中である。

患者を迅速に受入れ、診療出来る体制を作ることにより、一層地域住民の要望を満たし信頼される医療機関となりうる。ついては、本院においては各々活動し一定の評価を得ている救急部及び地域家庭診療センターの機能を一体的なものとして統合することを検討していく必要がある。

イ 院外処方箋の推進について

国における医療政策の一環として院外処方箋の発行が推進されている。本院においても各医療機関毎また各診療科毎の処方箋を一元管理することにより、適切な服薬管理が可能となり患者にとって最適な治療が行えることから、院外処方箋の発行を拡大するとの方針が出されたところである。

ウ 病床利用効率の改善について

病床利用効率については、病床利用改善委員会を設置し種々検討してきた。平成8年4月から医事課にいわゆるベッドコントロールを担当する調整係を新設し、空床情報の一元的把握及びその提供、並びに患者入院の調整等を行うこととした。さらに、平成9年2月からは、一定の病床についてはいずれの診療科であっても自由に使用できるものとする共用床を設定したところであり、この結果、病床利用効率の向上に寄与している。

また、平均在院日数についても、平成7年度 27.7 日、平成8年度 26.2 日となっているが、今後とも退院促進を図ること等により短縮に努める必要がある。

エ 査定率抑制について

病院収入の根幹をなす診療報酬の確保について、平成6年度から査定率の目標を0.5%におき、診療保険委員会等を通じ種々の方策を実施したところである。保険診療制度の理解も徐々に進み平成7年度に目標の0.5%を達成している。今後とも引き続き査定率を抑制していく必要がある。

オ 患者紹介率の向上について

患者紹介率の向上については、地域医療機関との連携の推進が不可欠であり、平成9年7月に医事課に病診連携室を新設し、年度平均紹介率30%以上を当面の目標として活動を開始したところである。

カ 電算化への取組み

将来のオーダリングシステムに対応できる医事システムの更新と、検査システムとのインターフェイス等による業務の効率化、自動支払機の導入等により患者サービスの向上を図ること等、新たなシステムの構築を行うこととしている。

キ 診療科別病床再配分について

高齢化社会、少子化社会の到来等による社会構造の変化、成人病の増加等疾病構造も変化しており、これらの変化に応じた診療科別病床数の再配分を検討したところであるが、特に大きな差異は認められず、また、ベットコントロール制度の実施に伴い、特定科で対応すべき疾病を有する患者が当該病棟以外に入院することも可能とする共用床の考え方が導入されたこともあり現状維持となっている。

ク 物品管理について

診療を合理的に行うため、さらには冗費を削減するとの観点から効率的な物品管理を行わなければならない。在庫管理は、引き続き徹底していく必要がある。また、院内物流システムを導入している他病院等の状況も参考にしながら、本院への同システムの導入について検討することとしている。

(2) リニューアル計画

[経緯・現状と点検・評価]

ア リニューアルの必要性とその目的

- ① 本院施設は、平成9年現在で築後23年が経過しており、その附属設備である給排水、衛生設備・空調設備・電気設備等についても設備改修を行う必要がある。
- ② 施設設備の改修を機に、医療技術の進歩や医療を取り巻く環境の変化に対応するとともに、患者アメニティの向上等、患者に配慮した病院とすることとし、併せて病院運営の効率化を図るためのソフトの導入にも留意する。

イ リニューアル計画の取りまとめの手順

(7) リニューアル実施に関する基本的な考え方

- ① 既存病棟の改修は、開業しながら行う。
- ② このため病棟を増築し、既存病棟を移転しながら順次改修工事を行う。
- ③ 医療技術の進歩に対応するため、中央手術部等の拡充を行う。
- ④ 再リニューアル計画を実施することを考慮した施設計画とする。

(イ) リニューアルの実施に関する検討を行うために、「附属病院リニューアル準備委員会」を設置した。(「附属病院リニューアル準備委員会設置規程」平成7年7月19日制定)

(ウ) リニューアル計画の取りまとめの経緯

- ① 教職員の全員参加意識を構築するため、アンケートと関係部署へのヒヤリングを実施。(平成7年9月～11月)
- ② 基本理念を次のとおりとりまとめた。(平成8年4月)

基本理念

- (1) 大学病院としての機能の充実を図り、医学生教育、実習を实践する教育、研究病院としての総合的な役割を十分果たし得ること。
- (2) 高齢社会を迎えて、療養形態が著しく変化した今日、いろいろな医療需要に対応する形としての医療施設の機能の分化の方向性が明確になってきたことから、本院にあっては特定機能病院としての高度な医療を实践し、最先端医療を開発、普及していく高度医療機関としての役割を十分果たし得ること。
- (3) 地域住民の健康に対する意識の高まりは、保険医療に対する高度化、多様化を求める傾向にあることから、地域医療の实践を理念とする本学の病院にあっては、地域住民との信頼関係におけるシンボリック存在としての認識に立った運営をすること。
- (4) 豊かな日常生活を背景に、療養環境にもはっきりアメニティが求められており、患者並びに職員のアメニティを考慮すること。
- (5) 患者サービスの向上を図ることは、病院経営の安定化を図る上からも最も重要な課題として位置付ける必要があること。

- ③ 具体的な課題について検討を進めるため、リニューアル準備委員会に3つの検討部会を設置。
(平成8年4月)
- ④ 新棟の建設場所、センター化機能、救急のあり方、診療科の病床数の見直し及び配置について
検討。(平成9年4月～6月)
- ⑤ 計画の基本事項(新棟の建設場所、搬送設備、事業費等)について設計会社にコンサル依頼し、
同時に既存病棟の耐震性を調査。(平成9年1月～6月)
- ⑥ 学外の病院建築や病院管理の専門家の評価・助言を求めた。(平成9年5月～6月)
- ⑦ 外来・中央施設部門計画を除く「附属病院リニューアル基本計画(案)」を取りまとめた。
(平成9年6月～7月)
- ⑧ 外来・中央施設部門リニューアル計画について、「外来・中央施設部門リニューアル基本計画
(案)」を取りまとめた。(平成9年7月～9月)

(エ) 附属病院リニューアル基本計画の内容

1 計画内容

(1) 新棟の建設

- ① 病棟改修における移転先及び増床スペース確保等のため、本館東棟の南半分(防災センターより北を残す。)を撤去した跡地に、400床程度規模の新棟を建設する。(〔図1参照〕)
- ② 新棟は、地下1階、地上7階建、床面積25,000㎡程度の建物とし、本館とは地下、1階、4階～7階で連絡する。病棟部分は、中央部にコアを配置したH字型とする。

(2) 基本的な病棟計画

6床室・8床室の4床室化、差額病床の割合は一般病床の約4割(現行2割弱)、病床1床当りの面積は8㎡以上(現行は大部屋で7㎡弱)、将来の増床(100床程度)が可能なスペースの確保、等を基本とする。

(3) 診療科の配置及び病床数

診療科の配置は〔図2〕のとおりとし、病床については、原則として現行の各科病床数の概ね2割を共用床とし、残り8割を各科専用床とする。

(4) センター化への対応

患者に対して分かりやすい診療を目指し、患者ニーズに応えられる体制を整えるために、診療効率の向上、高度化、統合化を図り、次のセンター開設構想に対応し、関係する診療科の病棟を近接した配置とする等、センターとしての機能を発揮できるようにする。

循環器内科と心臓血管外科との連携	→ 循環器センター
呼吸器内科と呼吸器外科との連携	→ 呼吸器センター
神経内科と脳神経外科との連携	→ 神経センター
消化器内科と消化器外科・一般外科との連携	→ 消化器センター
小児科と小児外科との連携	→ 小児医療センター
総合周産期母子医療センター(充実)	
救命・救急センター(救急部の充実)	

(5) 中央手術部の充実

感染対策及び清浄度維持、手術器材の設備等を考慮した階高の確保、中央材料室及び病棟等関連部門との位置関係から、中央手術部を新棟2階に移設する。スペースは、管理部門を含め5,000㎡程度を確保する。手術室数は、将来拡張分を含めて20室とする（現行14室）。このうち1室は臓器移植手術室等にも対応できる無菌手術室とする。

(6) 救急の充実

- ① 新棟1階に救急部を設置し、将来、救命・救急センターの移行を考慮し、30床程度の病床スペースを確保する（現行10床）。
- ② 救急部門は、地域家庭診療センターの機能を統合のうえ、新設する総合診療部と一体的に運営し、両者合わせて総合医の教育・研修の中核的機能を果たす場とする。

(7) 新情報システム

病院運営の効率化、医療情報の高度利用、患者サービスの改善を目的とし、オーダーリングシステムを軸とする新情報システムを導入する。

(8) 耐震対策

- ① 病院本館については、建設省の「特定建築物の耐震診断に関する指針」に基づく耐震強度をクリアしているが、安全強度確保のため病棟リニューアルに併せて補強工事を実施する。
- ② 新棟については、免震構造等の耐震対策を考慮する。

(9) 施設設備改修内容

給排水配管及び便器、流し等衛生器具、電気ケーブル及び照明器具、冷暖房設備、消防設備等、全面的な更新を実施する。天井、壁、床等建築内装の塗装、張替えを行う。夜間電力の活用や省エネ機器の導入を図り、ランニングコスト節減に努める。

2 リニューアルの方法

- (1) 新棟の建設場所にあたる部門の移転を行った後、新棟の増築工事を実施する。
- (2) 新棟増築に伴い移転が必要となる部門の内、リハビリテーションを除く部門については、別途計画を策定の上、記念棟、本館並びに1・2号館に移転させる。
- (3) 新棟完成後、中央手術部、救急部、外科系病棟等の移転を行い、移転後の空スペースを使用しながら既存病棟を各翼毎（東、西、南の順）に改修を行う。

3 実施スケジュール

平成9年度	基本設計
平成10年度	実施設計
平成11年度	東棟一部移転取り壊し等準備工事
平成11～13年度	新棟建設
平成14年度	既存病棟改修
(平成15年度以降	外来・中央施設部門のリニューアル)

【今後の課題】

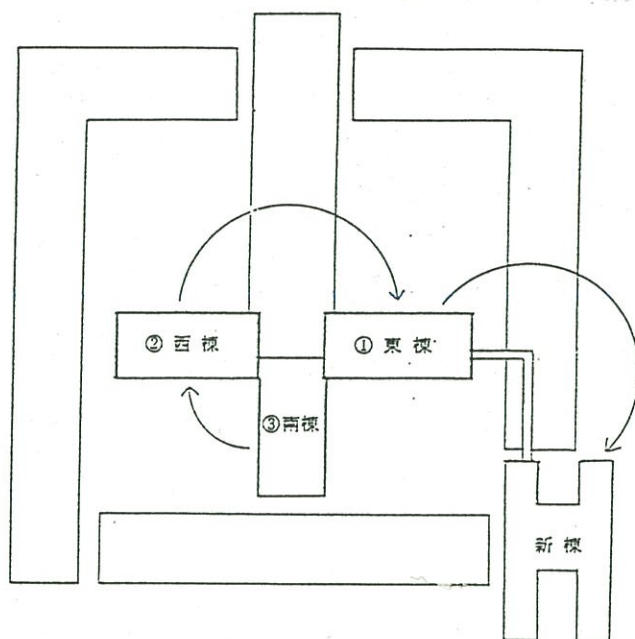
ア 「附属病院リニューアル基本計画」に基づき基本設計、実施設計等を取りまとめる際には、

- ① 病院施設は、外観よりも機能が第一である点を十分配慮した設計とする。
- ② 次回のリニューアルを考慮し、容易な改修ができるように、また建物の拡張性についても十分な配慮をする必要がある。

イ リニューアル後の経営の安定を図るため、効率的な医療収入の確保と経費の削減に努めなければならない。特に、①平均在院日数の短縮化、②外来患者紹介率30%の確保等には力を注ぐ必要がある。

ウ 外来・中央施設部門については、新棟建設により取り壊しとなるリハビリテーションセンター及び早期改修を図る必要のある患者給食用厨房について、病棟部分のリニューアルと同時に実施することとし、中央手術部等の新棟への移転に伴う空スペースを利用した外来・中央施設部門の改修については、病棟リニューアル実施後に、具体的な方策を決定する。

[図1] 本館病棟の改修（イメージ図）



[図2] リニューアル後の病棟配置案

既存病棟				新 棟				
区分	西棟	南棟	東棟		区 分	西棟	東棟	
8階	内分泌代謝科		泌尿器科	通路	病棟	8階	眼科	耳鼻科
7階	皮膚科 歯科口腔科	消化器センター (消化器内科)				7階	消化器センター (一般外科+形成外科+消化器外科)	
6階	精神科	神経センター (神経内科)				6階	神経センター (脳神経外科)	整形外科
5階	アレルギー 膠原病科	呼吸器センター (呼吸器内科+呼吸器外科)				5階	循環器センター・CCU (心臓血管外科+循環器内科) 内科薬物治療科	
4階	血液科		婦人科	手術 関係	3階	手術管理部門 中央材料室		
3階	無菌室	小児医療センター (小児科+小児外科)			2階	中央手術室		
2階	周産期センター(分娩、手術を含む) 産科(OICU+GCU+NICU) 腎臓内科				1階	救命救急センター・総合診 療部(外来・検査室含む。)	集中治療部	
1階	核医学			通路	救急 関係	救命救急センター・総合診 療部(外来・検査室含む。)	集中治療部	
B1				通路	機械室	B1		

第5章

大宮医療センターの現状と その評価

1 大宮医療センターの理念・目的等

(1) 大宮医療センターの理念・目的、設立の経緯・沿革

〔経緯・現状〕

ア 理念・目的

本センターは、自治医科大学の建学の精神を踏まえ、地域における医療への貢献とへき地等の地域医療に従事する医師に対する生涯教育の確立をはかること等を目的に設立された。

さらに、診療教育研究という大学としての使命をもった教育病院でもあることから、教育面については、前述の医師に対する教育のほか、本学の学生の臨床教育をも担当する。

本センターの所在する大宮キャンパスには、総合医学1（内科系）及び総合医学2（外科系）の2講座が置かれ、センター所属の医師はいずれかの講座に属している。

また、本センターには「循環器病臨床医学研究所」が設置され、循環器病及びそれに関連する幅広い領域の臨床研究が行われ、医学に貢献することはもとより地域の医療にも寄与することを目指している。

標榜診療科は、内科、外科、脳神経外科、心臓血管外科、泌尿器科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科、歯科口腔外科の12科であり、診療についての目指す方向は総合医療と専門医療とが結びついて行われる高度でかつ最善の医療を通して地元地域に貢献することである。

イ 設立の経緯・沿革

本学において総合医のための卒後研修を計画的組織的に実践できる病院が必要ではないかという考え方が、学内で検討を始めた時期が昭和57年（1982年）頃である。

一方、埼玉県大宮市では自治医科大学が第二病院建設の候補地を捜している状況を知った当時の馬場隆二大宮市長が、昭和58年（1983年）第1回定例市議会で自治医科大学の第二病院の誘致を公表した。

それから約5年間の調整期間があったが、昭和63年4月（1988年）に建築工事に着工、翌平成元年9月（1989年）外構工事を残して竣工し、同年12月1日から診療を開始した。

第二病院の名称は、「自治医科大学附属大宮医療センター」、標榜診療科は、内科、外科、脳神経外科、心臓血管外科、泌尿器科、理学診療科の6科、病床数85床（許可病床208床）でスタートした。

その後、平成2年5月から140床、平成3年5月から208床、平成5年5月から308床に増床し、現在に至っている。

診療体制は、総合診療を基本として専門診療科がサポートするという新しい形態である。

また、電算機による発生源オーダリングのトータルシステムを取り入れた、日本で当時としては先進的なシステムであり、見学者が後を絶たない程であった。

その他の特徴としては、診療と密接な関係を保ちながら、循環器病及びそれに関連する幅広い領域の臨床医学、社会医学の研究をする、わが国では数少ない「循環器病臨床医学研究所」を有している。これ以外に「自治医科大学図書館分館」、「財団法人地域社会振興財団へき地生態科学研究所大宮支所」、がそれぞれ設置された。

平成8年度(1996年度)の外来患者数は、1日平均749人である。病床数は308床で、病床利用率は93.5%である。

経営状況は、開院当時から平成5年度(1993年度)までは毎年10億円の赤字経営であったが、平成6年度(1994年度)が3億円の赤字であり前年度からの比較では7億円の大きな改善であった

平成7年度(1995年度)は1億円の黒字に転換し、平成8年度(1996年度)になって2.5億円の黒字になり、経営状況が大幅に改善された。

本学学生教育で4、5、6年生を対象に、本センターでのBSLが義務化され、同時期に最大で12名の学生が本センターで教育を受けることとなった。

〔点検・評価〕

開院以来丸7年を経過して、地元地域住民及び医療関係者から、本センターが高度の医療を担う機関としての信頼が得られるようになった。その現れとして、埼玉県から本センターに対して、県立病院的機能役割を担う病院になるよう要請され、本センターはこれに対して「エイズ拠点病院」の指定を受け、「災害拠点病院」の承諾をする用意を持っている。

また、大宮市からも市立病院的立場の病院として、設立当初から期待されている中、大宮市市民の本センターでの受診率は、外来患者数に対し50%を超える等それに応えている。また大宮市は本センターに対して大宮市民のためになるようにとの理由で、平成8年度(1996年度)から診療機器の補助制度を設置した。

本センターの職員が、種々努力したその積み重ねとして、対外的には紹介型外来制の導入による地元医師会との連携が密になり、その結果として紹介率が50%を超えることとなった。私立医科大学病院の中では、最も紹介率の高い位置にランクされている。対内的には病床利用率の大幅アップ、外来患者数の増加、入院・外来の診療収入1人1日当たり単価アップ、脳ドックの開設、駐車場の整備等を行った結果、大幅な経営改善を図ることができた。

学生教育に関しては、前述したように全日制BSLが実施されているが、附属病院とは異なった診療スタイルがとられていることもあり、学生には好評である。

また、研究面においても、多忙な教育・診療活動の合間を縫って、研究活動が精力的に行われていることが認められる。(巻末資料「インパクトファクター」等参照)

〔今後の課題〕

本センターの施設で最後のスペースである病棟100床の開棟を行うべく準備を行っているところである。平成9年(1997年)9月に開催された埼玉県医療審議会において、100床の増床が認められたことにより、平成10年(1998年)5月に50床、11年(1999年)5月に50床をそれぞれ増床し、最終的には408床の病院となる予定である。

本センターは、前述したとおり埼玉県の医療計画に全面的に協力する姿勢を示し、平成8年度(1996年度)に「エイズ拠点病院」の指定を受けたところである。また平成9年(1997年)には「災害拠点病院」の要請を受け、承諾の意思表示を行ったところである。残るは「救急医療」の整備について県から要請があれば、地元行政機関、地元医師会等と調整のうえ検討してゆくことが課題である。

また、経営面においては医療を取り巻く厳しい環境の中であって、医療法、健康保険法等の改訂によって病院の受ける影響が更に厳しいものとなる様相である。このことを念頭に、収入の増加策、固定的支出の削減策等再び職員が一丸となって、経営における改善を行うことが肝要である。

(2) へき地等の地域医療従事医師の生涯教育

[経緯・現状と点検・評価]

開院以来、本センターに勤務又は研修した本学卒業生は、義務年限終了者56名、義務年限内28名（このうち初期研修9名、後期研修19名）にのぼり、そのうち義務年限終了者の4名、義務年限内の者11名が、出身県における医療機関において、本センターでの経験を生かし、改めて地域医療に従事している（平成9年10月現在）。

これらの卒業生の多くは、本センターでの経験がその後の診療に大変有意義であったと評価している。

また、本学卒業生のうち51名の者が、現在、助教授、講師又は助手として本センターにおける教育・研究・診療の中心的役割を担っている（平成9年10月現在）。

しかし、総合医と呼ばれ、ボーダーレスの診療を目標とする卒業生と、特定の領域の診療における精鋭化を目標とする専門医と称する医師との間で診療の役割分担が明確でなく、本センター内の診療業務の負荷に不平等感が生じており、総合医の側にかかなりの不満があるように見受けられる。

また、大学病院としては医師数が少なく、診療業務の負担が過剰であることから、研究活動に関する時間的余裕がないことも、特に研究に興味のある者にとっては、いささか不満であろうことも認めざるを得ない。

そのほか、第2章-2「教員の地域医療への貢献、活動状況」でも述べられているように、大学の地域医療支援の一環として、本センターからも地元埼玉県のほか、東京都島嶼部、栃木県、福島県、新潟県等の医療機関に常時医師の派遣を行っている。

[今後の課題]

義務年限終了者の本センター勤務希望者は、必ずしも多くない。長期の地域勤務のため、子供の教育を含む家庭環境等の事情もあり、大宮への移住は大きな抵抗があることは理解できる。従って、本センターでの勤務経験の利点が、その抵抗に対抗できるほどに大きなものであると言われるような生涯教育体制を確立させることが、今後の課題であろう。

現在、総合医、専門医の業務負担の平等化、研究活動の活性化等につき、組織の再編成を含めて検討中である。

2 組織、運営

(1) 講座・病院組織、運営組織

[経緯・現状]

本センターは、地域の要請に基づいた循環器病を主体とする医療センターである。しかし、自治医科大学の附属病院の一つでもあり、教育・研究の場として、また病院における診療活動の母体として、総合医学1（内科系）及び総合医学2（外科系）の2講座が置かれている。

病院組織は、センター長のもと循環器病診療部、総合診療部、専門診療部、中央施設部門、地域医療研修部、看護部及び事務部からなっている。組織の特徴として、①すべての医師は、総合医学講座1・2のいずれかに属する形をとる。②総合診療という考え方に基づいた新しい外来・入院のシステムを採用している。（本学卒業生が診療の中心となり、患者を受け持ち、それに専門医が協診する形をとる。）③コンピュータによりすべてのオーダーリングを行うトータルシステム等がある等、極めて新しいスタイルの医療機関である。

なお、本センター設立の経緯により教育・研究・診療の中で診療活動の比重が大きいことから、すべての医師が総合医学1・2いずれかの講座に属するものの、講座の枠組みにこだわらない、診療活動の円滑運用を中心とした病院組織となっている。

また、併せて「循環器病臨床医学研究所」が設置され、本センターの臨床部門に対応する部門と規模を持ち、臨床部門から生じた疑問を当研究所で研究、解決する体制がとられている。（組織図参照）

一方、本センターの運営に関しては、「センター長補佐会議」、意思決定機関である「運営会議」、情報伝達を目的とした「診療連絡会議」及び診療の問題点を討議する各種委員会が各々の役割を分担している。このほか、本センターの管理運営（機能・規模、教育・研究及び運営）に関する重要事項を審議するための機関として、「自治医科大学附属大宮医療センター運営委員会」が設置されている。

さらに、学内LANが構築されたことにより、今後は特に研究面における活用が期待されているところである。

[点検・評価と今後の課題]

ア 診療体制等について

総合診療方式並びにオーダーリングシステムを導入した特徴ある病院として発足したが、従来にない診療形態のため、試行錯誤を繰り返しながら随時、組織の拡大を図ってきた。

本センターの機能は、講座を中心とした従来の大学病院の概念からは分かりにくいという指摘が内外からある。この点に関しては、現在の大講座制が診療のみならず教育・研究においても責任の所在、あるいは上下関係に基づく指示系統に混乱が生じやすいことは否定できない。しかし、一方では、本来の目的や目標の明確な活動においては、組織の上下関係による干渉が少なく、教室員の活動の自由度が高いという利点を持つ。

実際、診療レベルの高さにおいては、県内でも高い評価が得られており、また、大学病院としての学生教育、研究活動においても、へき地医療を経験した本学卒業生たちによる特徴が発揮されており、評価されている。今後は、組織上の地位に基づく権威に頼らず、実質的な指導者として組織を牽引す

る指導者の育成、教員の質の向上に組織を挙げて努力していくことが期待される。

また、新しいコンピュータシステムを導入したことは、医師によるオーダーリングの負担が増加しているが、一方では患者の待ち時間の短縮に結びつくなど、地域住民から受診しやすい病院として高い評価を得ている。

平成4年(1992年)からは、病床数 308床で運営されているが、地域の要望には、大学病院としてさらなる高度医療を提供してほしいとの声がある。

本センターとしては、総合医学を確立するための場としての役割、卒業生の修練の場となること等が強く求められていることを考慮すると、今後、総合診療方式の問題点を整理しながら組織の見直しを行うことが必要となっている。

その他、患者の入院待ち期間が長くなっていることの解消を図るためにも、今後の増床計画に積極的に取り組んでいくことが求められている。

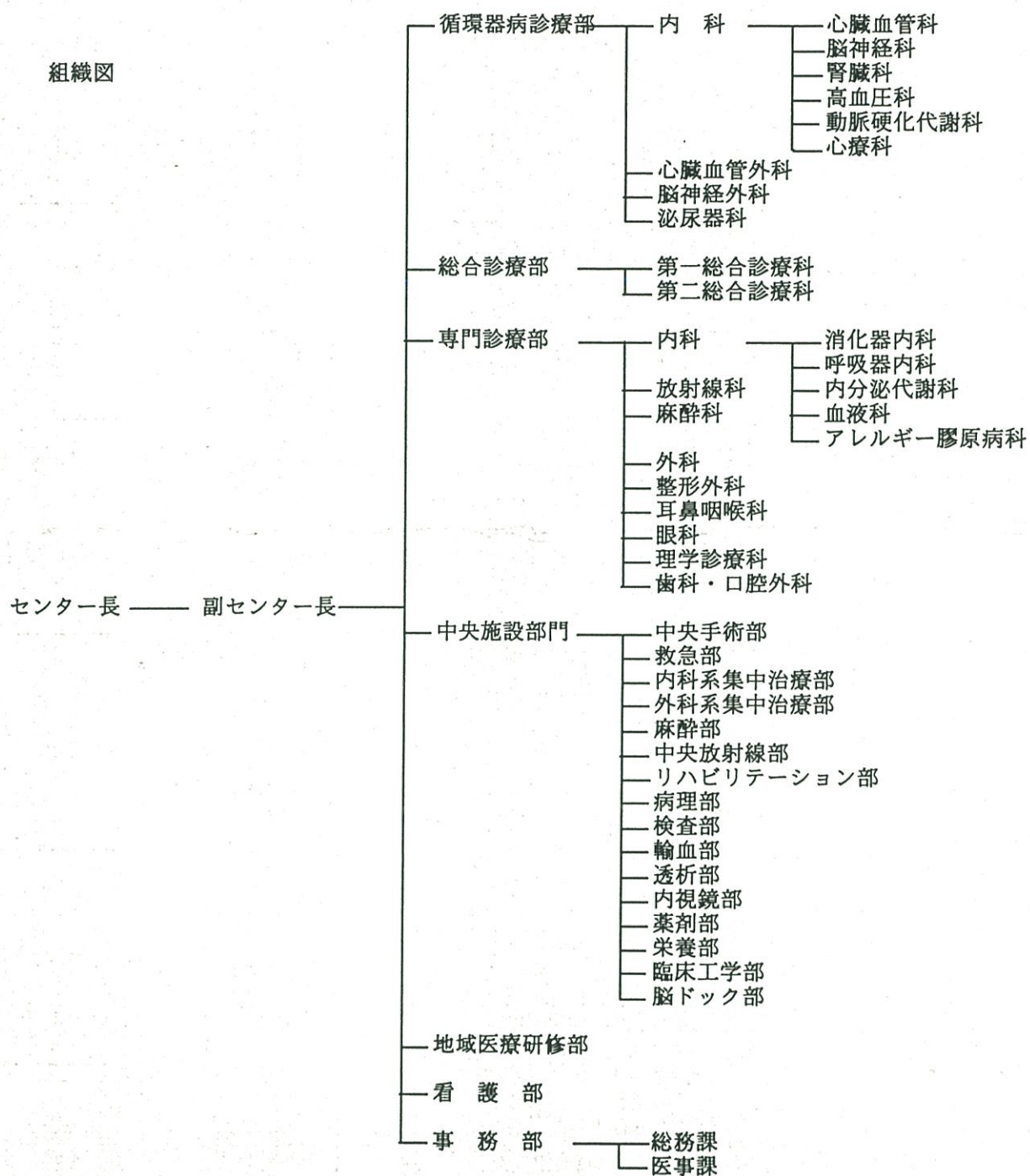
イ 学内LANについて

第1章-5(8)「学内LAN」にも述べられているが、大学と本センターとの間に専用回線が敷かれ、平成8年(1996年)から本センターでも学内LANが利用できるようになった。

大学の電算課との連絡窓口は、本センター医事課が担当している。また、現在、本センター内の教職員がボランティアとして学内LANの運営に協力している。

現在、図書館のCD-ROM検索等が学内LANを通して可能になるなど、様々な分野における活用が期待できるところである。ただし、技術面において、大容量のデータの転送が困難であること等の問題があるほか、管理・運用面においても十分な体制が整えられていない等の問題があり、今後の課題となっている。

組織図



循環器病臨床医学研究所

- 病理形態学部門
- 病態生理学部門
- 病態生化学部門
- 感染免疫学部門
- 臨床薬理学部門
- 精神心理学部門
- 医用情報部門
- 社会医学部門
- 医用工学部門

(2) 施設・設備の概要

[経緯・現状]

ア 建築概要

構造階数	(本館) 地下1階、地上6階 (エネルギー棟) 地下1階、地上2階
敷地面積	33,000.35㎡
建築面積	13,057.11㎡
延床面積	36,609.12㎡

イ 設備概要

電気設備	受電方法、常用-予備-1MOF、2回線、3相3線 6.6KV コ・ジェネレーション発電設備 発電機 (No.1~3) : 定格出力 300KW・500KW/6,600V
空調設備	単一ダクト+ファンコイル併用、中央ダクト方式 単一ダクト+水熱源ヒートポンプPAC併用
衛生設備	給水: 重力式受水槽 (上水、中水)、高架水槽 (上水、中水) 排水: 分流式汚水、雑排水、厨房排水、検査排水、R I排水、人工透析排水等
医療ガス	酸素、笑気、圧縮空気、吸引、窒素、余剰ガス排出
搬送設備	エレベータ、ダムウェータ、自走式台車、ワゴン搬送、気送管
水処理設備	厨房排水処理、検査室排水処理、人工透析排水処理、中水排水処理、R I排水処理

ウ 医療施設概要

外来ゾーン	診察室43室、処置室10室、ギプス室1室
病棟ゾーン	308床 一般病棟 293床 (個室36床、4床室 233床、リカバリー室24床) 集中治療室15床
手術部	9室 中央手術室8室、救急部1室

エ 医療機器整備 (取得価格が10,000千円を超えるもの)

平成4年度	放射線部: シンチカメラ、泌尿器撮影装置
平成5年度	免疫化学分析装置、オートクレーブ、全自動超音波、心電図モニタリングシステム
平成6年度	超音波診断装置
平成7年度	手術用顕微鏡、白内障手術装置、手術カメラシステム、MRI装置、超音波診断装置、心電図モニター
平成8年度	超音波画像診断システム、心機能・狭窄率解析システム、人工心肺装置、CT・MRI診断用カラー画像処理装置

オ 各学会認定施設

日本内科学会	認定医教育病院
日本循環器学会	認定循環器専門医研修施設
日本消化器病学会	認定施設
日本消化器内視鏡学会	認定施設
日本呼吸器学会	内科系認定施設
日本気管支学会	認定施設
日本神経学会	認定教育施設
日本血液学会	認定医研修施設
日本糖尿病学会	認定教育施設
日本医学放射線学会	放射線科専門医修練機関
日本心身医学会	認定医制度研修診療施設
日本外科学会	認定医制度修練施設
日本胸部外科学会	認定医指定施設
日本消化器外科学会	専門医修練施設
日本脳神経外科学会	専門医指定訓練場所
日本泌尿器科学会	専門医教育施設
日本眼科学会	専門医制度研修施設
日本集中治療医学会	専門医研修施設
日本超音波医学会	認定超音波専門医研修施設
日本輸血学会	認定医指定施設
日本透析医学会	認定医制度認定施設

[点検・評価]

病院は、人命を預かる重要な施設であり、電気、空調、給湯、蒸気等のエネルギーを24時間絶え間なく供給する必要がある。本センターではコ・ジェネレーションシステムを導入していることから、万一の停電の場合、非常用発電機の他に常用発電機も非常時に運転することができるため、電気や熱等を供給することが可能となり、これら維持管理のうえで優れた効果を発揮するシステムだと言える。

また、東京電力（株）との契約電力の推移については、段階的な増床に関連して次のとおり需給契約電力の変更を行ってきた。

平成元年8月	主契約1,000KW	自家発補給電力 600KW	平成元年12月 85床
平成2年6月	主契約1,300KW	自家発補給電力 600KW	平成2年5月 140床
平成4年6月	主契約1,600KW	自家発補給電力 300KW	平成3年5月 208床
			平成5年5月 308床

[今後の課題]

今後の増床計画に際して、既設の発電機容量と契約電力とを併せても、年間の消費電力の推移から判

断すると電力不足となることが避けられないことから、電力の安定供給を図るため事前の対策が必要となる。そのための方策として、電気需給契約の追加変更と併せて、氷蓄熱式空調システムを導入する予定である。

(3) 職員の概要

〔経緯・現状〕

本センターは、平成元年（1989年）12月1日に標榜診療科6科、稼働病床85床で開院して以来、増科・増床を行い、平成9年（1997年）8月現在12科、308床となっている。

職員数については、増科・増床に伴う患者数の伸びに応じ、必要最低限の範囲で増員が図られてきた。平成4年度（1992年度）から平成8年度（1996年度）までの職員定数（委託は含まない。）及び医師数の推移は、〔表1〕及び〔表2〕のとおりである。

本センターの特徴としては、医師が専門医と総合医に分類されることである。本センターの設立目的の一つに「全人的包括的医療を志向する総合医の修練」ということが掲げられており、へき地等の地域医療に従事していた医師（総合医）の再教育も使命の一つである。

また、専門医、総合医を問わず各学会の認定医、専門医の資格を取得している医師も多く、診療の充実及び高度医療の提供に寄与しているところである。（〔表3〕参照）

更に、もう一つの特徴は、職員数を抑えるため多くの部門で業務の委託化が進められていることである。警備、清掃、電話交換は勿論のこと医事課窓口受付や病歴業務、看護婦宿舍の管理、看護補助及び中材業務等可能な範囲で業務委託を行っている。

〔表1〕職員定数の推移

（単位：人）

		4年度 (1992)	5年度 (1993)	6年度 (1994)	7年度 (1995)	8年度 (1996)
医 師	専 門 医	47	51	51	51	51
	総 合 医	26	26	26	26	26
	レジデント	22	32	32	32	32
	小 計	95	109	109	109	109
看 護 婦		162	216	216	216	219
医 療 技 術 系 職 員		64	81	81	81	82
事 務 職 員		35	37	37	38	36
合 計		356	443	443	444	446

〔表2〕医師数の推移

（単位：人）

医師定数（表1の再掲）	95	109	109	109	109
現員数（派遣医師数を除く。）（a）	92	107	104	103	99
派遣医師数（※）（b）	8	9	15	15	23
在籍医師数（a + b）	100	116	119	118	122

（注）現員数及び派遣医師数は、各年の6月1日現在の人数である。（※）派遣医師は、定数外扱いとなる。

[表3] 学会認定医及び専門医等資格取得状況

学 会 名	認定医	専門医	指導医	学 会 名	認定医	専門医	指導医
内科学会	23	9	7	泌尿器科学会		2	2
循環器学会		5		耳鼻咽喉科学会		2	
腎臓学会		1	1	気管食道科学会	1		
消化器病学会	10		2	眼科学会		2	
肝臓学会	1			麻酔学会			2
消化器内視鏡学会	7	1	1	集中治療医学会	2	1	
呼吸器学会	3		1	救急医学会	4		
気管支学会	3		2	臨床病理学会	1	(臨床検査医)	
神経学会	2			病理学会	1		
血液学会	2		1	超音波医学会		2	2
内分泌学会		2		輸血学会	1		
糖尿病学会	3		1	臨床薬理学会	1		
医学放射線学会		3		プライマリケア学会	2		
核医学学会	1			東洋医学会		1	
心身医学会	1		1	老年医学会	1		
外科学会	20		3				
胸部外科学会	6		3				
消化器外科学会	9		1				
脳神経外科学会		4					
整形外科学会	2						
産婦人科学会	1			合 計	108	35	30

〔点検・評価と今後の課題〕

職員数については、その病院の診療科、学生教育への貢献度、研究の可否及び委託の状況等により差異があるため、他大学との比較は困難である。

本センターは、大学の附属病院の規模としては大きくない。また、開院後8年と若い組織である。しかし、これが幸いして職種を超えた職員間のコミュニケーションが図られ、適応力がある職員組織となっている。例えば、開院以来の懸案事項である赤字財政の問題についても、指摘されてからそう長くはない期間で改善された。これは職員一人ひとりの意識の改革がもたらした賜物であり、病院の経営に職員全員が参画していることの現れである。

しかし、職種ごとに分析すると問題がないわけではない。まず、医師については、病棟業務を支えるレジデントが集まり難いことが問題になっている。1人当りの受け持ち患者数が多く正常な病棟運営に支障を来すことにもなりかねないところである。これは、本学の設立目的から医学生が卒業と同時に各出身都道府県に戻ることになっていることと、医学の世界で総合医に対する理解が不十分であるからではないかと考えられる。今後、増床計画によって更に多くのレジデントの採用が必要となるので、ことあるごとに総合医に対する理解への啓蒙活動が肝要であるといえる。

看護婦の採用については、医療計画による増床の抑制及び養成施設の増加等により、一時に比べかなり「買い手市場」となってきたおり、看護婦不足という事態になってはいないが、歴史の浅い病院であることから平均在職年数が3年程度と短期で、中堅職員が育ちにくいという課題がある。

コメディカル部門については、患者数の伸びと相まって業務量が増大しているため、各所属から増員の要求があるが、経営上の問題もあり最小限度の増員にとどまっている。今後も業務の見直しを行い更に合理化・省力化を推進するとともに、検査部門においては、緊急検査の必要性の見直し及び外部委託の推進並びに薬剤部では院外処方箋の導入等について検討していく必要がある。

事務職員の問題としては、現地（大宮）採用を行っていないため、本センターの大部分の職員が本学（本院）からの転勤者で、栃木県方面から通勤しており、大宮近辺に住所のある者がほとんどいないことから、災害等非常事態が発生した場合の対応が懸念されるところである。

なお、本センターでは、規模の拡大も当然のことながら、人材の育成に努めることも今後の課題であると考えており、必要な検討を進めていきたい。

(4) 各委員会の活動状況

〔経緯・現状〕

本センターでは、病院の円滑な運営を図るため各種の委員会を設置しているが、開院後10年に満たない歴史の浅い病院であり、新しい問題が次々と発生していること及び病院を取り巻く環境が日々変化していることから、毎年、新設や若干の改廃を行っているところである。委員会の開催は、定期に開催されているものから、検討事項が発生したときに随時行うものまで様々であるが、委員会で検討された事項については、毎月開催される運営会議及び診療連絡会議において報告されている。

なお、平成8年度（1996年度）に設置されている委員会は次のとおりである。

委 員 会 名	検 討 事 項
病棟運営委員会	円滑な病棟運営施策及び入院患者診療報酬請求に関すること
外来運営委員会	外来診療における諸問題の改善に関すること
救急当直委員会	夜間、休日等の救急患者診療に関すること
薬事委員会	医薬品の新規採用等に関すること
栄養委員会	患者給食に関すること
健保委員会	診療報酬請求の適正化に関すること
病歴委員会	病歴室の運営及びカルテ、レントゲンフィルムの保管に関すること
医療機器委員会	整備する医療機器の選定に関すること
感染対策委員会	センター内感染の防止に関すること
保健委員会	職員の健康管理に関すること
医薬品等受託研究審査委員会	治験の妥当性についての審議及び医薬品の市販後調査に関すること
電算委員会	電算システムの開発計画及び運用における問題改善に関すること
医用材料等審査委員会	医療行為に使用する医用材料等の採用等に関すること
医療ガス安全管理委員会	診療の用に供するガス設備の安全管理に関すること
放射線管理委員会	放射線障害防止についての必要事項の企画審議に関すること
研修委員会	レジデントの採用及び研修の計画策定、評価に関すること
図書委員会	本センター図書館の運営及び購入図書の選定に関すること
福利厚生委員会	福利厚生事業の計画及び実施に関すること
医師人事委員会	医師の昇任及び派遣等に関すること
研究費検討委員会	総合医学1及び2の講座研究費の適正な運用に関すること
教育委員会	本センターにおける医学部学生の臨床実習に関すること
臨床検査管理制度委員会	臨床検査の有効かつ適正な利用方法及び精度管理に関すること
脳ドック運営実行委員会	脳ドックの適正運営に関すること
脳ドック企画研究委員会	脳ドック検査結果に係る学術的実績評価に関すること

〔点検・評価と今後の課題〕

本センターにおいては、病院の診療業務以外に学生教育、研究も課せられているほか、総合医学1及び総合医学2の2講座が設置されているため、病院の診療活動として不可欠なもの以外にも委員会を設置している。

委員会の中心を担う者は医師である。医師数と比較して委員会数が多いため、本センターの医師は多くの委員を兼務している状況であるが、中堅医師の多くが本学卒業生ということもあり、委員会の活動は活発で診療活動の向上に成果を挙げてきたものとする。

本センターには未開棟の病棟があるが、平成9年(1997年)の医療計画において100床の増床が承認されたので、増床計画が実施に移されると規模的には完成したことになり、診療体制もほぼ確定することになる。基盤が確定されれば委員会それぞれの立場も明確化になり、さらに創造性豊かな意見、提案が出されるものと思われる。

増床計画やコンピューターの更新及び救急告示の実施等が現在の懸案事項となっており、ここ数年は、これらに関する委員会の開催が頻繁になるものと考えられる。

また、これまでの診療体制では委員会設置が流動的であったため、委員会設置規程が整備されていないものもあったが、今後はこの整備が可能となり、各委員会の設置目的、役割をより一層明確にすることができる。

3 診療活動の状況

(1) 病床数・患者数の状況

[経緯・現状と点検・評価]

現在、本センターの診療科は12科、病棟数は6棟、許可及び稼働病床数は308床（うち集中治療部15床）である。

なお、過去5年間の経緯は、次のとおりである。

平成3年5月～平成5年5月6日	208床
	（標榜科）内科、外科、脳神経外科、心臓血管外科、泌尿器科、理学診療科、歯科（計7科）
平成5年5月7日～現在	308床
平成6年7月	紹介外来型病院の指定
同 年9月	麻酔科、放射線科の開設（計9科）
平成7年9月	眼科、耳鼻咽喉科の開設（計11科）
同 年10月	脳ドックの開始
平成8年9月	理学診療科がリハビリテーション科に変更
同 年10月	整形外科の開設（計12科）、歯科が歯科口腔外科に変更

外来患者数の状況については、〔表1〕年度別外来患者数の推移に示すとおりである。初診患者数は、平成6年度は最低（7,203人）であったが、平成8年度は8,738人と漸次上昇傾向を示していることは、本センターを取り巻く地域医療圏における潜在的な医療ニーズがなお存在し、本センターが未だ成長期の病院であることを示すものである。

再診患者数については、過去5年間順調な伸びを示しており、今後とも上昇傾向にあることが伺われる。

救急医療については、本センターが現在「救急指定」を受けていないことから、救急患者の積極的な受入れは行っていないのが現状である。

一方、入院患者数の状況は、〔表2〕年度別入院患者数の推移のとおりであるが、この中で在院患者延べ数を見ると、平成4年度以降毎年度順調な伸びを示しており、この好調な伸びは、1日平均在院患者数及び平成6年度以降の病床利用率並びに病床稼働率の伸びでも裏付けられている。これらの入院統計からも、本センターが成長期の病院であると評価できる。

さらに入院患者1人当りの「2：1看護平均在院日数」を見ると、平成7年度（25.5日）以降平成8年度は23.9日と短縮傾向を示している。この点については、近年来本センターが進めている長期入院の是正に対する努力の成果であると評価できる。

[今後の課題]

開院8年目の病院として、目下、1日平均外来患者数や1日平均在院患者数の順調な増加を示してい

る。これまでの外来及び入院実績の成長ペースを持続させるためには、

- ① 今後、現在のペースで外来患者及び入院患者が増え続けた場合、診療体制や設備の整備が必要となることが考えられるため、今後外来運営委員会及び病棟運営委員会等を中心にこれらの検討を進める。
- ② 今後は、病院の機能分担が進むことが予想されることから、第3次医療を求められる大学病院として、病・病連携、病・診連携が重要となるため、紹介率の一層の向上を目標とする。
- ③ 限られたベッドを有効に活用するためには、病床利用率の向上と同時並行して、平均在院日数の短縮（長期入院の是正）に努める。

等の実施が今後の課題として挙げられる。

表1
年度別外来患者数の推移

年度	初診延数	再診延数	合計数	1日平均 初診数	1日平均 再診数	1日平均 合計数	除土曜日1日 平均患者数	救急患者数	1日平均 救急患者数
4	9,829 (86.75)	125,249 (114.05)	135,078 (111.50)	33 (84.61)	425 (114.24)	458 (111.43)	533	1,877 (131.90)	5.1 (130.46)
5	8,353 (84.98)	144,337 (115.24)	152,690 (113.03)	33 (100.00)	563 (132.47)	596 (130.13)	7月より土曜 日休診	2,780 (148.10)	7.6 (149.01)
6	7,203 (86.23)	151,559 (105.00)	158,762 (103.97)	29 (87.87)	619 (109.94)	648 (108.72)		2,592 (93.23)	7.1 (93.42)
7	7,666 (106.42)	159,858 (105.47)	167,524 (105.51)	31 (106.89)	650 (105.00)	681 (105.09)		2,604 (100.46)	7.1 (100.00)
8	8,739 (113.99)	173,985 (108.83)	182,634 (109.01)	36 (116.12)	713 (109.69)	749 (109.98)		2,948 (113.21)	8.1 (114.08)

() 内は、対前年比 (単位：%) である

表2
年度別入院患者数の推移

年度	病床数	在院患者 延べ数	新入院患 者数	退院 患者数	患 者数	死亡数	院内 死亡率	剖検率	1日平均 在院患者 数	2:1看 護平均在 院日数	平均在院 日数	病床回転 数	病床利用 率	病床稼働 率
4	208	69,714 (108.58)	2,195 (111.02)	2,182 (113.52)	2,182 (113.52)	176	8.1	34.7	191 (109.14)		31.9 (96.96)	11.4 (100.88)	91.8 (109.15)	94.7 (104.98)
5	308	93,015 (133.42)	2,939 (133.89)	2,863 (131.20)	2,863 (131.20)	203	7.1	38.9	255 (133.50)		32.1 (103.13)	11.4 (100.00)	85.5 (93.13)	88.1 (93.03)
6	308	101,438 (109.05)	2,904 (98.80)	2,909 (101.60)	2,909 (101.60)	246	8.5	24.0	278 (109.01)	24.1	34.9 (108.72)	10.5 (92.10)	90.2 (105.49)	92.8 (105.33)
7	308	104,181 (102.70)	3,181 (109.53)	3,153 (108.49)	3,153 (108.49)	205	6.5	22.4	285 (102.51)	25.5 (105.80)	32.2 (92.26)	11.4 (108.57)	92.4 (102.43)	95.3 (102.69)
8	308	105,164 (100.94)	3,457 (108.67)	3,465 (109.50)	3,465 (109.50)	188	5.4	30.3	288 (101.05)	23.9 (93.72)	30.3 (94.09)	12.0 (105.26)	93.5 (101.19)	96.5 (101.25)

() 内は、対前年比 (単位：%) である

(2) 診療実績に関する主統計とその評価

[経緯・現状]

本センターでは、診療実績について「月報」、「年報」として取りまとめて、関係者に配付している。

また、診療の状況を把握するために、毎年、決算が確定したあとで医療収入等に関する詳細な分析資料を作成し、予算との対比及び前年度との比較分析等を行っている。

ここでは、主要な統計2点（医療収入、査定率）について、[表1]及び[表2]に示すこととする。

[表1] 医療収入（患者1人1日当りの収入）の推移 (単位：円)

	平成4年度	平成5年度	平成6年度	平成7年度	平成8年度
外 来	13,110	14,343	14,919	15,422	15,243
入 院	53,346	50,034	49,356	50,785	53,366

[表2] 査定率（外来・入院の総計）の推移 (単位：％)

	平成4年度	平成5年度	平成6年度	平成7年度	平成8年度
査定率	0.74	0.55	0.43	0.35	0.28

[点検・評価と今後の課題]

ア 医療収入について

外来患者数は着実に伸びており、外来の診療単価にも伸びが認められる。

その一方で、入院の診療単価は横ばい状態であるが、これは主として、平均在院日数との関係によるものと分析される。（平成4年度の平均在院日数は31.9日であったが、6年度には34.9日と長くなり、診療単価は下がっている。その後の経営改善努力により、平均在院日数は8年度に30.3日にまで短縮され、診療単価も上昇した。なお、平均在院日数については、3(1)「病床数・患者数の状況」の項を併せて参照。）

また、本センターの診療単価が附属病院のそれを外来、入院いずれも上回っているのは、本センターが循環器病を主体としていることに理由があるものと考えられる。

本センターでは、診療科別の医療収支を比較することは、現行システム上、困難である。現在、次期オーダリングシステムを開発しているところであるが（平成11年10月本稼働予定）、その中で、診療科別収支を把握できるようにすることが当面の課題である。

イ 査定率について

査定率の抑制については、センター全体の問題としてとらえる必要がある。本センターの場合、査定率はここ5年間で着実に低下しており、今後とも継続した取組みが必要である。

なお、査定率の問題に関しては、「4 経営改善への取組み 各種懸案事項とその改善方策」においても取り上げている。

(3) オーダリングシステム

[経緯・現状と点検・評価]

本センターにおける診療業務は、平成元年12月の開院以来、フルオーダー、ペーパーレス、医師による発生源入力等による「オーダリングシステム」によって進められている。

このオーダリングシステムは、診療オーダー結果の端末での確認等、医師に対する各種診療支援情報の提供による診療精度の向上及び患者サービスの向上等に寄与してきた。特に、薬剤の受取りや検査の待ち時間の減少、採血採尿等の検査結果報告の迅速化等の利点は評価される場所であるが、その一方で、検査や処方といった従来の医師の業務のほか、すべての予約を含む入力医師によるものであることから、医師の診療業務時間におけるコンピュータ入力に要する時間の比率が予想外に大きく、この点について医師から多くの苦情が出ていることも事実である。また、時間当りの診療可能な患者数が、コンピュータの情報処理速度に制約される面があることも否めない。

その他、現行システムに関しては、

- ① これまでに3度の増床と診療科の新規オープン等がなされ、入院及び外来患者数（患者基本情報の発生）の増加等により、レスポンスタイムの遅延が生じ、診療業務等の効率低下や患者サービスの低下の一因にもなっている。
- ② ハードウェアについても、約10年前のハードウェアであるためすでに製造中止となっており、性能的にも陳腐化は否めず、更新時期が到来している。
- ③ いわゆる2000年対応型になっていない。

等の問題があり、そのため、診療効率のよい、ソフト・ハードともに患者サービスや医師等の診療支援等の向上を図れる第2世代の総合医療情報システムへの更新を行うことが決定されている。

[今後の課題]

第2世代総合医療情報システムについては、前回の開発時の経験を踏まえて、ユーザーのニーズを反映した開発が円滑に進められることが望まれる。

開発に当たっては、S I（システム統合）業務委託方式を採用し、次期システムの基本設計と、基本設計に基づいて本稼働までにメーカー側が行う開発行為全体の管理・監督をS I業者に業務委託することとなった。このことにより、前回の開発時より人件費及び開発費の大幅な削減が可能となったほか、発注者側にシステム開発のプロが加わることにより、ユーザーのニーズを反映した開発が円滑に進むことが期待される。

なお、次期総合医療情報システムの開発目標は、次のとおりである。

- 1) 本稼働は、平成11年（1999年）10月1日を厳守する。
- 2) 患者サービスを優先させたシステムとする。
- 3) エンドユーザー側の使い勝手の良い効率的なシステムとする。
- 4) 医療情報の広範な活用を図ることができるシステムとする。
- 5) 診療・教育・研究・経営等の業務支援ができるシステムとする。
- 6) 業務の省力化を追求したシステムとする。

- 7) システムの変更や改造にもフレキシブルに対応できるシステムとする。
- 8) 本稼働後10年間の使用に耐え、かつ、将来業務に対する発展性を備えたシステムとする。
- 9) セキュリティ管理の万全なシステムとする。
- 10) コストパフォーマンスが高く、ランニングコストの低いシステムとする。
- 11) 障害発生の際少ないシステムとする。
- 12) メンテナンス労力が最小となるシステムとする。

(4) 地域社会との連携

〔経緯・現状と点検・評価〕

診療を開始した平成元年12月1日(1989年)、当日は外来患者数85人であったが、平成8年度(1996年度)の外来患者数1日平均749人と9倍近くの伸びを示した。一方、入院患者数は308床(診療開始当時208床の許可に対し使用病床数85床)、1日平均288人、病床利用率93.5%と高数値を残した。

地域住民からの信頼は揺るぎないものとなった。特に入院待ち患者数が350人と許可病床数を遙かに超えている状況であることは、絶大な期待の表れと確信している。

また、平成6年7月1日(1996年)に、健康保険法の「紹介型外来制」の許可を受けたこのことによって、地元医師会との関係が急速に近いものとなった。加えて地元医師会に加入させていただいたことも双方の信頼関係が確たるものとなる要因であろう。

さらに、本センターに関する問題を検討するため、大宮市医師会に5人委員会(医師会5人本センター5人で構成)が設置され、不定期ではあるが検討事項があれば、委員会を開催して話し合いを持っている。

最近、病診連携病病連携が推進されているが、大宮市を中心とした地元医師会に病病連携連絡協議会が設置されており、センター長がその委員に任命されているこのことを考えても、本センターが地元医療関係の中で信頼されていることが判断できる。

このような状況の中から医療レベル評価については、地域医療機関からの紹介状による患者数が判断材料となるが、平成6年7月1日(1996年)以来、紹介率は50%を超え続けている。本センターは、全国私立医科大学の附属病院の中で、最も紹介率の高い病院としてランクされており、これは特筆すべき事項である。

その他の地元との関連状況は、埼玉県衛生部関係課、埼玉県医師会事務局、大宮市関係部課、浦和市医師会、大宮市医師会、大宮保健所、大宮保健センター、埼玉県労政局、埼玉県労働基準局、大宮職業安定所、大宮福祉事務所、大宮警察署、大宮消防署との連絡調整協力体制。さらに患者の足の確保のため地元バス会社との連絡の強化、隣学校との協力体制、埼玉県社会保険診療報酬支払基金、埼玉県国民健康保険団体連合会等との連絡調整を行っている。また、地元天沼町内会とも積極的に交流を行い、よい関係を保っている。

〔今後の課題〕

今後も地元医師会との関係を、今以上緊密にすることが最も優先する事柄であるが、本センターの医療レベルの高度性の維持向上を図るためには、退院患者の転送先、すなわち関連病院の確保が、更に急務である。そのために本センター、あるいは本学全体としての取組みの強化が必要である。

4 経営改善への取組み

各種懸案事項とその改善方策

本センターで当面懸案事項として検討していく課題は、次のア～カの6項目である。

ア 増床計画

〔経緯・現状〕

本センターの開院当初は、総合医療の視点に立って、病棟を専門科別に分けずに混合病棟として運用する方針であったが、専門医の入院患者への関わり方の問題、看護教育の問題、機器の複数配置等の問題が徐々に生じてきたため、その後の増床にあたっては、一部専門疾患別病棟配分を考慮した。

開院後、外来患者並びに入院患者数は常に右肩上がりの状況にあり、平成8年度においては外来患者数はのべ18万2千人（1日平均749人）、入院患者数はのべ10万5千人（1日平均288人、病床利用率93.5%）となっており、常時、入院待ちの患者数が300人を超えている状態にある。このため地域住民からは増床の希望はもちろんのこと、二次救急の実施及び婦人科の標榜を求める声が高まっている。

本センターとしては、患者の期待に応えるべく努力しているところであるが、現施設においては限界と判断されるため、今後の100床増床計画の中で検討を進めていくこととしている。

〔点検・評価と今後の課題〕

開院当初、本センターは総合診療方式並びにオーダリングシステムを採用したことにより、他に類をみない病院として注目を集めたが、外来者にとって診療科が分かりにくかったことや、オーダリング方式は初めて試みられたコンピューターであったことからレスポンス等に運用上の障害が発生した。

それらの問題を一つ一つ解決するとともに、経営改善に努めた結果、平成6年度からは徐々に評価に値する実績を上げることが出来るようになってきている。増床問題については、前述のとおり入院待ちの患者が漸増していることから、早急にその対応が求められているところであるが、埼玉県第3次地域保健医療計画により、本センターの位置する中央保健医療圏（11市2町1村）において1,136床の病床が不足であることが示され、本センターの100床の増床申請が承認された。増床後の診療体制については、埼玉県からの二次救急の実施、エイズ拠点病院及び災害拠点病院の指定等の要望を踏まえ、これらに出来る限り対応できるよう関係機関と協議しながら検討を進めていくこととしている。

イ 災害拠点病院としての機能の整備

〔経緯・現状〕

平成8年度（1996年度）埼玉県から本センターを災害拠点病院に指定したい旨の要請があり、本センターは承諾の意思表示を行っている。

埼玉県は、本センターの災害拠点病院としての機能について、現状のまま承諾することで了承しているが、災害拠点病院の条件としては、患者（被災者）の収容について入院患者の2倍、外来患者の5倍

の患者を収容できること。補助ベッドを用意すること等の条件がある。

〔点検・評価と今後の課題〕

本センターとしては、災害及び非常時に使用できる井戸水の掘削、大宮市と補助制度の確認、補助ベッド購入と保管場所の確保、ヘリポートの使用等について調整及び地元医師会との調整等を行う必要がある。

また、本センター事務職員が、本センター近くに不在（居住を含めて）あるため、災害時の対応について、どのような対応策があるか検討が必要となる。

ウ 救急診療の整備

〔経緯・現状〕

現在、本センターの救急診療は、本センターに通院中の患者、紹介状を持参の患者を診療することとしており、救急の告示は行っていない。

〔点検・評価と今後の課題〕

埼玉県から増床の承認がなされたが、今後、救急診療の整備を要請される可能性がある。

救急診療を整備する場合、本センター内の救急委員会において、どの程度の診療体制で実施するのか検討を行い、その後に大宮市及び大宮市医師会との調整のうえ、実施することになる。

また、採算性については、本センター全体の収支でとらえるか、あるいは救急診療単独の原価計算とするか検討を要するところである。

エ 外来投薬の院外処方箋への切り替え

〔経緯・現状〕

医薬分業が打ち出されてから、20年経った。

本センターは、発生源によるオーダリングシステムを採用している関係で、外来投薬の処方箋は外来診察室から直接薬剤部へ出力されている。そのため、患者が処方箋を持って薬剤部へ提出する方法より調剤する時間が短縮されている。この関係で、薬の待ち時間が短いことが本センターの特徴の一つであった。

しかし、開院以来、外来患者数の増加が著しく、平成8年度（1996年度）の外来患者1日平均数は、749人であり、多い時は1,000人を超える日ができるようになってきた。

その結果、薬待ち時間が長くなってきたことに対して、患者から待ち時間短縮の注文が多くなってきた。

また、増床に向けて人件費の増加は最小限とする考えから、業務の委託化について推進してゆくために委託化の可能な業種は切り換えてゆく必要がある。

〔点検・評価と今後の課題〕

薬の待ち時間が長くなってきたことと、薬価基準の自由化が検討され始めてきた中、本センターにおいて院外処方箋への移行の検討が必要となってきた。

今後は、本センター内部で検討調整を行い、その後地元薬剤師会と調整を進めてゆくことになる。

オ 査定等抑制

〔経緯・現状〕

本センターでは、診療に従事する医師が、フルオーダーのコンピューターシステムによって、ほとんどのレセプト情報を情報の発生源で入力しているため、本センターのレセプトの査定率を低くするためには、すべての診療担当医師による診療行為（レセプト情報）の発生源における入力、より正確に実行されることが最も重要であると考えられる。そこで、医師の診療報酬請求業務に対する意識改革を図ることを目的として、

- ① 全医師を対象とした診療報酬説明会の開催
- ② 医療費改訂の都度、全医師を対象に改訂説明会を開催
- ③ 国保や社保の査定結果をすみやかに担当医師にフィードバックして、再査定の防止を図った。
- ④ 毎月のレセプト提出前の医師による点検実施の強化
- ⑤ 医師オーダー画面（セット検査項目等）の見直しを図った。
- ⑥ 全医師に対して、オーダー病名登録とカルテへの病名記載の周知徹底

等のレセプト査定率低下のための施策を実施してきたところである。

本センターにおける査定率の推移は、「3-(3)診療実績に関する主統計とその評価」で表を示したとおりであるが、平成4年度以降、総査定率は順調に低下し、平成8年度（0.28%）の総査定率は、平成4年度に比べると実に2.64倍（-0.46%）の抑制効果が得られたことになる。

〔点検・評価と今後の課題〕

本センター運営の主財源は、医師の診療行為の結果による診療報酬請求に基づいて支払われる、いわゆる診療報酬であることから、本センターの毎月の診療報酬請求に対する査定を今後いかにして抑制するかが今後の課題である。上記の点検評価結果のとおり、これまでの査定抑制の施策は、十分効果を挙げていると評価されるので、今後もこれらの施策を継続して実施していくことにより、今後の課題である更なる査定率の抑制に向かって地道な努力を継続していくこととしたい。

カ 部門別原価計算の実施

〔経緯・現状〕

本センターは、発生源によるオーダーリングシステムを採用しているが、診療科別の区分ができていないため、全体の収支状況は把握できるが診療科別の収支は把握できない。

診療科別の収支状況の把握は、健全な経営を継続するために、マイナス部分をプラスに変換する要素として必要な項目である。

〔点検・評価と今後の課題〕

現在使用中のオーダーリングシステムの更新を現在進めているところであり、平成11年10月（1999年）に新システムが稼働する予定である。その時期に合わせて、部門別原価計算が可能となるよう現在検討中である。

第6章

外部評価

1 学外委員による評価

平成9年11月19日（水）、東京にて学外委員による評価を受ける予定です。
この原稿は、同日以降、企画課において作成いたします。

2 外国の大学等からの評価

(1) ワシントン大学の辺地医師養成と自治医科大学の学外評価

日本では辺地離島の医療は特別に自治医科大学において教育されるが、地球上には広大な辺地がある。日本のように単に医師数を増加させても、辺地医療の問題は解決しなかった。米国、カナダ、オーストラリアなどを含む多くの諸国は、一般の医師数は過剰であるとして、様々な制限を加える反面、辺地医師の養成制度と手厚い支援体制が実施されている。遠隔医療、航空搬送等、最新の技術と巨億の予算が辺地医療に投入されている。また、日本と同規模の人口を持つ島国インドネシアでは国立、私立の別無く医科大学卒業後3年間の辺地離島勤務を義務付けているドクトル・カプパタン制度がある。特に本学が米国ワシントン州のワシントン大学と教員学生の交流を行った理由は、自治医科大学と類似した9年間の辺地勤務貸与金制度を実行しているからである。米国にはワイオミング、アラスカ、モンタナ、アイダホの無医大州(WAMI)の出身の学部2年生に対して、ワシントン大学が3年間の医学教育を行っている。その際に学生の出身州は学費の大部分を支払う。米国は各州の医大にI. 辺地出身者優先入学制度、II. 辺地医師志願者優先入学制度、III. 現地先住民族優先制度などがある。

この手紙は本学と教員、授業を交換していたワシントン大学の家庭医学講座のR. シュネーワイズ主任教授が、交流中の経験と最近の本学の詳細な英文資料から「貴大学の挙げた成果は印象的である」と簡潔に評価をして下さったものである。

文 献

香川靖雄：米国における辺地勤務医師養成制度。医学教育19(1)48-51 (1988)

(2) 英国 General Medical Council (GMC)による自治医科大学の学外評価

この手紙は英国の医学機関が多くの日本の医科大学の水準を審査した委員会の結論が記載されている。自治医科大学には直接視察し学生や教員の教育の試問を詳しく行い、さらに最近の歴大な自治医科大学の教育、研究、診療の英訳資料を審査したものである。英国大使館内の留学生担当機関であるBritish Councilを通して、英国側としてはDavid. B. Barnett博士が中心となり、日本側としては紀伊国献三東京東京女子医科大学教授も審査委員会に参加された。

審査に当たっては、医学部学生の評価、臨床実習の評価、理論と実技の習得時間、病院及び地域医療の体験、患者の診察、相談技法、問題解決型医学、等多くの項目が検査された。また、提出された英訳資料は、各教員全員、設備等についての詳しい内容であった。

結論は手紙あるように自治医科大学が、審査に合格したので、自治医科大学の卒業生に授与した学士号(医学)保持者には英国で卒業後2年間の臨床修練をする資格を与えるという内容である。

なお、上記のBritish Councilを通して、本学学生の英国留学は第1期生の築地治久(1年間)以来、数人ある。また、本学客員教授としてはノーベル賞受賞者Peter D. Mitchell博士、ケンブリッジ大学のP. J. F. Henderson博士(14ヶ月)などの交流がある。

(3) その他

この他に、大学評価のために来日された英国 British Council の Brendan Baker 博士、ドイツ Kaiserslautern 大学副学長 Wolfgang E. Trommer 教授、米国 Oregon 大学 Samuel K. Coleman 博士（科学技術庁、科学技術政策研究所）の3名の審査官から別個に、評価実施委員長が指導を受けた。

UNIVERSITY OF WASHINGTON SCHOOL OF MEDICINE



Department of Family Medicine

Ronald Schneeweiss, M.D.
Chairman
Box 356390
Seattle, WA 98195
phone (206) 543-3101
fax (206) 685-7276

July 23, 1997

Dr. Yasuo Kagawa
Department of Biochemistry
Jichi Medical School
Minamikawachi-Machi Kawachi-gun
Tochigi-ken 329-04, Japan

Dear Dr. Kagawa:

I thank you for sending me the report on the Jichi Medical School. The achievements of your school are impressive and I will personally always treasure the special ties that connect me to your Department of Family Medicine and its faculty.

With best wishes for your continued success,

Sincerely,

A handwritten signature in cursive script that reads "Ron Schneeweiss".

Ronald Schneeweiss, M.D.
Professor and Chairman

RS:ms

Dr K Nakao, MD PhD
President
Jichi Medical School
3311-1 Yakushiji
Minamikawachi-machi
Kawachi-gun
Tochigi
329-04
JAPAN

Our Ref: PS/DT/OQ-Ja/1 Part 2

Date: 4th August 1993

Dear Dr. Nakao,

The Committee of the Council which deals with matters relating to the grant of limited registration to overseas qualified doctors has now considered the information which you provided about the medical course and examinations leading to the primary medical qualification granted by Jichi Medical School. The Committee also considered information provided by the Japan Medical Education Foundation.

I am pleased to be able to inform you that the Committee decided to accept for the purpose of limited registration in the United Kingdom the degree of Gakushi (Igaku) granted by Jichi Medical School when combined with a certificate attesting to the successful completion of two years' postgraduate clinical training. The certificate should be issued by the University.

The Council is not prepared to grant limited registration for the first time to any overseas qualified doctor unless, in addition to holding a qualification accepted for this purpose, he or she has passed or been exempted from the test of professional knowledge and proficiency in the English language conducted on behalf of the Council by the Professional and Linguistic Assessments Board. A graduate of your University will be admitted to the test on the basis of the degree of Gakushi (Igaku) and certification of two years' postgraduate clinical training. (I enclose a copy of Note LR1, which describes the requirements for admission to the test for limited registration). As far as exemption from the test is concerned two further years' clinical experience of which at least one year should have been spent in the specialty in which the applicant intends to work in the United Kingdom, is required. The enclosed document, 'Guidance to Sponsored Exemption from the PLAB Test', gives further information about the system of sponsored exemption.

It would be helpful if this information could be made known to graduates of your University who may be intending to apply for registration. They should be advised to write direct to the Council for advice concerning their eligibility for registration well before they intend to leave Japan for the United Kingdom.



終 章



1 長所と問題点に対する大学自身の総合的評価

本学の使命は、地域医療に自ら進んで挺身する高度な臨床的実力を有する医師を養成することにある。

これまで論述したとおり、本学卒業生は出身都道府県に戻って地域医療に従事し、着実な活動をしている。世界的規模では、米国、カナダ、オーストラリアをはじめ辺地医師養成制度を持つ国は多いが、日本では、全国規模の地域医療を展開している医科大学は本学のほかに見ることができない。これが本学の特色であり、画期的な制度であった。

一方、本学は、卒業生が母校に残れないという宿命を抱えており、教員後継者の確保に多大な努力を強いられていることも否めない。

このような中で大学は、地道な努力を続けているが、これまでのあり方が適正に社会全体から理解されるよう努める必要がある。本書が、適切な広報活動の一助となることを期待するものである。

本書では、教育・研究・診療等の各分野についてそれぞれ点検・評価を行ってきたが、ここで総括的な評価を述べておくこととする。

ア 教育

医師国家試験合格率が開学以来高率で推移してきたことから明らかなように、教員の努力と本学における医学教育の充実は、評価できるものであると考えられる。

本学のカリキュラムは、卒業した医師が2年間の臨床研修後、直ちに地域医療の第一線に従事しなければならないことから、臨床医学教育に重点を置いて編成している。これは本学の性格上やむを得ないことであるが、医学が日々進歩し、理解・記憶すべき医学知識も膨大となっている現状では、十分留意しないと、単なる「知識伝授型」人間を養成してしまう危険性を孕んでいる。医師養成の本来のあり方は、物事をよく考え、自ら問題を解決していく能力を持った「問題解決型」人間を育成することにあるので、今後も十分配慮していく必要がある。

また、医学知識や技術が一定程度備わっているだけでも十分ではない。地域医療の現場では、住民の誰からも信頼される、豊かな人間性を兼ね備えた医師が求められており、医学知識・技術に関する教育と人格陶冶との両方が大学教育に不可欠であることはいうまでもない。このことを一人ひとりの教職員が肝に銘じ、毎日の教育に臨むことが必要である。

イ 研究

本学の研究水準については、本書でも取り上げられたように、高い評価を得ていることが分かる。本来、教育と研究とは表裏一体をなすものであり、質の高い医師を養成するためにも、今後も高い研究水準を維持することが出来るよう様々に努力していく必要がある。

特に研究費用については、内部での捻出努力にも限度があることから、科学研究費補助金等各種補助金の獲得にはさらに努力していかなければならない。

また、研究の活性化を促進するため、学外から優秀な研究者を迎え入れる努力は、今後とも続けていく必要がある。

大学院の一層の充実も今後の課題である。

ウ 診療

附属病院、大宮医療センターが、高度な医療機関としての質を維持・発展させ、地域住民から信頼される病院であり続けるよう、引き続き努力していかなければならない。

病院の機能分化が言われだして久しいが、大学病院の発展は、近隣の病院・診療所との連携なしには望めない状況となっている。本学に求められる役割を見極めて、地域住民に適切な医療を提供することができるよう常に検証していくことが必要であると思われる。

また、高度な医療を行うためには、機能性に富んだ施設と高額な医療機器を整備していくことが必要であり、そのためには財政の健全化が欠かせない。

現在進められている附属病院のリニューアルにおいて、病院の機能と患者のアメニティを重視した施設の整備が計画されており、これに巨額の費用を投入することになる。

経営改善は、まさに全学的な課題となっている。

エ 教員後継者の確保・養成

大学の教育・研究を活性化させるためには、教員全体に占める自校出身者と他校出身者との適度なバランスが必要であるが、本学の場合には、前述したとおり卒業生が大学に残ることができない仕組みになっているため、開学以来、教員後継者の確保にハンディを背負っている。

なお、全国的に見ると、本学では基礎医学の教員に占める医学部出身者の割合が著しく高く、本学卒業生の中で最初の教授も基礎医学講座から生まれている。

今後、自校出身者が本学教員の一定割合に達するまで確保・養成することが重要な課題の一つである。

オ 地域医療への貢献

本学の長所としてまず第一に挙げられるのは、本学設立の目的どおりに卒業生が全国各地で地域医療に従事していることである。この事実は、本学としても高く評価できるものであると考えている。

一方、問題点としては、卒業生の活用策について大学としての将来展望が十分でなかった、ということが考えられる。本学卒業生は、卒業後9年間は都道府県職員としての身分を持って地域医療に従事するが、その後の進路については各卒業生の自助努力に任せることとしていた。第1期卒業生は、40代半ばにさしかかり、そろそろ医師としての方向性が固まる時期にある。卒業生のモデル的なライフサイクルを早く確立させ、後に続く卒業生、医学生が安心して地域に出ていくことができるよう、本学としても配慮する必要がある。

そのためにも、都道府県との連絡調整をより密にし、本学卒業生が9年間の義務年限内においても、義務明け後においても充実した勤務が行えるような方策を探っていかなければならない。その方策は、当然のことながら、都道府県における地域医療の充実にもつながるようなものでなければならない。本学が今後、全力を挙げて取り組むべき課題である。

2 改善・改革のための方策とその全体的効果に関する今後の見通し

ア 大学の改善・改革

本学には、「自治医科大学の現在及び将来のあり方等に関する重要事項を審議する」ための機関として、企画委員会が置かれている。

平成6年度（1993年度）以降、企画委員会及びその下部組織である調査研究部会において精力的に審議が行われてきており、その成果については本書の中でも随時取り上げられてきたとおりである。

最近では、①教員組織を活性化させるための諸方策、②学生の学力向上対策、③地域医療の充実強化策等について集中した審議が行われ、教授会・教授総会での審議も経たうえて、諸方針が決定されている。

教育・研究・診療に関することは、それぞれ多くの所管委員会が置かれ、そこで様々な改善策が検討されているが、大学内部を横断するような課題や大学の基本方針に関わる問題については、今後とも企画委員会が中心となって検討を進め、大学の改善・改革に向けて積極的な展開をしていくこととなる。

イ 自己点検・評価

大学改善・改革の一環として今回行った自己点検・評価の結果については、5年後に、その改善状況を改めて点検・評価することとしている。

医科大学では、もともと教育・研究・診療と行わなければならない業務の量も多く、また、診療報酬制度の改正等、社会の動向にも左右されやすい面がある。そのうえ、本書で取り上げられた課題には、その改善・改革のための体制づくりから検討していかなければならないものや、教職員の意識改革から着手しなければならないものもあった。

この報告書により、各課題に関係する教職員、委員会、事務担当課は、それぞれの業務を見直し、出来るところから早速行動に移すというように意識を切り替えてもらうことを切望したい。5年後の自己点検・評価では、大部分の課題が解決した、あるいは解決方向に向かっていると評価できるようにしておきたいものである。

3 大学の将来発展の方向性

いよいよ高齢社会が到来し、それに見合った医療制度のあり方が国を挙げての議論となっている。開学以来地域医療に携わってきた本学としても、21世紀の地域医療のビジョンを提示していくべきであると考えられ、それに向けての努力が求められる。

本学は、総合医の養成に関しては他大学と異なる立場にあることから、この特長をいかした展開をしていくことが得策であろう。本学の設置母体である都道府県の意向を確認しながら、あるいは都道府県の施策に協力するような形で、総合医を活用した地域医療を推進していくことが、本学の今後の役割であるように思われる。

このようなことは、これまで、地域ごとの卒業生の努力によるところが大きかった。卒業生の懸命な努力を開花させるためにも、大学としての積極的な取組みが期待されるところである。

本学が色々な形で地域医療の充実に貢献していくことが、卒業生の活躍の場を広げることにつながり、ひいては本学自身の発展にも結び付くことを深く認識しなければならない。

次に、本学における教育・研究・診療の今後のあり方については、現在の高い水準をさらに維持・発展させることができるよう、継続して努力する必要があることを改めて確認しておくこととしたい。

本学は、新設医大でありながら、教育・研究・診療において誇るべき実績を挙げることができた。これは、もちろん教職員や学生の努力によるところが大きいが、本学が各自の努力を支える環境に恵まれていたことも大きな要因である。

医師過剰時代の到来や医療費抑制政策等、医科大学を取り巻く状況は年々厳しくなっているが、経費削減等の合理化を推し進めるのと同時に、教育・研究・診療の各分野により効率的な投資ができるような経営努力をしていくことが強く求められている。

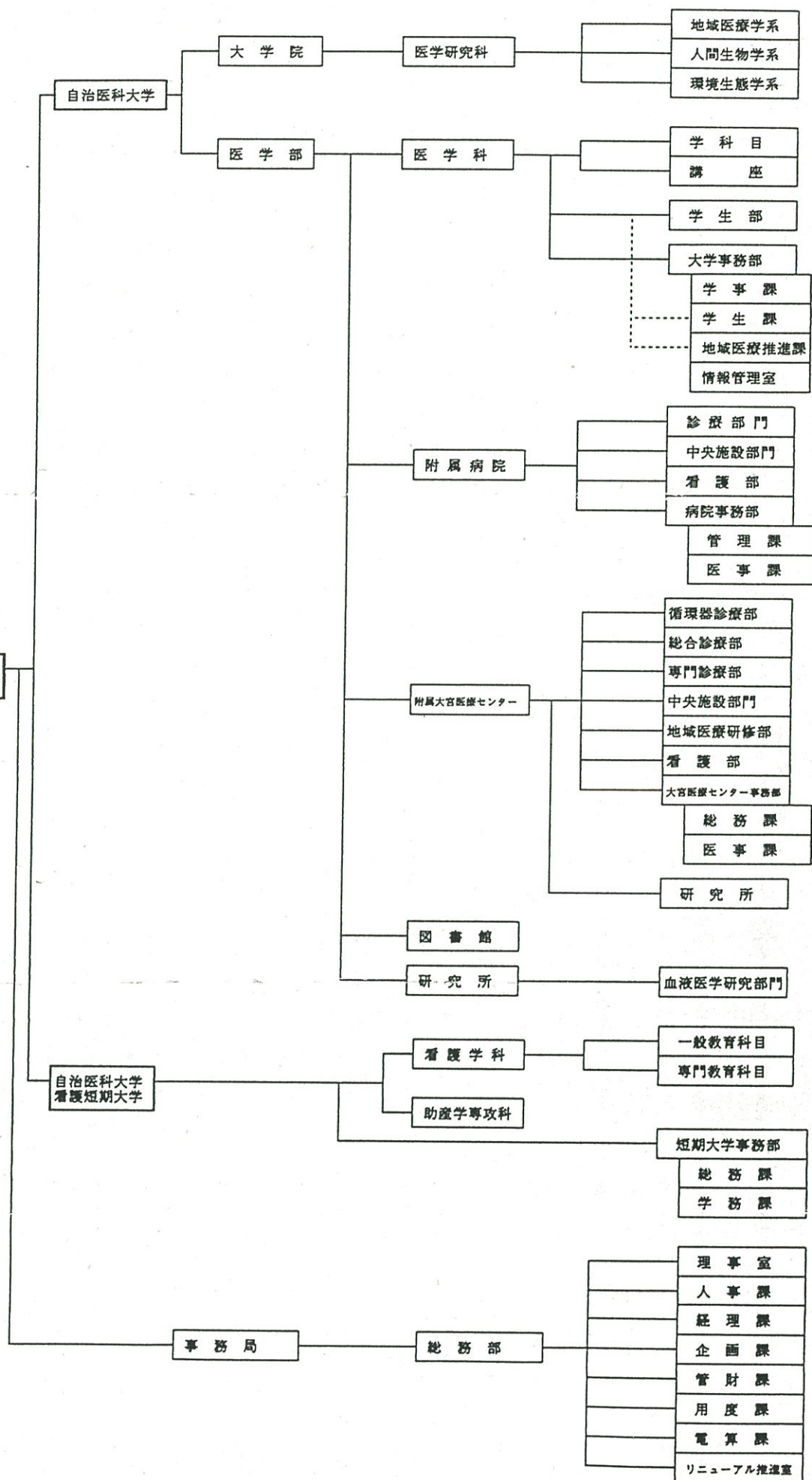
教育・研究・診療の向上が、優秀な医師を育成する原動力にもなることを再認識する必要がある。

また、本学のあり方について、設立主体である都道府県から厳しい目が注がれていることにも十分留意しなければならない。本学は、決して単独では存在しえず、都道府県から学生を受け入れ、優秀な医師を送り返すことで存続してきた大学である。

一人ひとりの教職員、学生が本学の建学の精神に立ち返り、本学の発展に寄与するよう努めることが何よりも大切である。人間性豊かな医師、地域の宝となってくれるような医師を育て、送り出すことが本学の使命であることを忘れてはならない。

資 料

学校法人
自治医科大学



設置者	学校法人自治医科大学	位 置	栃木県河内郡南河内町薬師寺3311-1
-----	------------	-----	---------------------

区 分	現 有	設 置 基 準	備 考
校 地	626,777 m ²	89,850 m ²	
校 舎	学 部 等	159,675 m ²	
	附属病院	78,366 m ²	
	大聴聴センター	36,618 m ²	
	合 計	274,659 m ²	

図書・雑誌			現 有	設 置 基 準	備 考
本 館	医 学 関 係	図 書	224,328 冊	—	図書館座席数 240席 図書館専門職員数 12人 所蔵 3,293種 (洋誌 1,808種)
		雑誌 (洋誌)	1,825 種 (767 種)	※基準要項 (半数以上)	
	視 聴 覚 資 料		6,600 点	—	
大 宮 分 室	医 学 関 係	図 書	11,329 冊		図書館座席数 24席 図書館専門職員数 1人 所蔵 342種 (洋誌 170種)
		雑誌 (洋誌)	273 種 (153 種)		
	視 聴 覚 資 料		470 点		

学 生 状 況 等	入 学 年 度	入 学 定 員	入 学 者 数	定 員 充 足 率	1 年	2 年	3 年	4 年	5 年	6 年	在 学 者 合 計	退 学 除 籍	備 考
(1)	3 以前	—	—	—					1	6	7	—	
	4 年度	100	105	1.05					7	98	105		
	5 年度	100	105	1.05				3	99		102	3	
	6 年度	100	103	1.03			3	98			101	2	
	7 年度	100	103	1.03		4	99				103		
	8 年度	100	103	1.03		103					103		
	9 年度	100	103	1.03	103						103		
	合 計	600	622	1.04	103	107	102	101	107	104	624	5	

学 生 の 状 況 等 (2)	9年度医師国家試験結果			受験者数			合格者数			合格率			備 考									
	全 体						115 人			112 人			97.4%									
	うち9年春卒業者						114 人			111 人			97.4%									
	大学院 医 学 研究科 (附 属)	1 年			2 年			3 年			4 年			計			備 考					
		地 域 医 療 学 系	人 間 生 物 学 系	環 境 生 態 学 系	地 域 医 療 学 系	人 間 生 物 学 系	環 境 生 態 学 系	地 域 医 療 学 系	人 間 生 物 学 系	環 境 生 態 学 系	地 域 医 療 学 系	人 間 生 物 学 系	環 境 生 態 学 系	地 域 医 療 学 系	人 間 生 物 学 系	環 境 生 態 学 系						
		定 員	18	4	3	18	4	3	18	4	3	18	4	3	72	16						
現 員		18	2	0	17	2	1	18	1	1	13	2	0	66	7	2						

解 剖 死 体 数	区 分	解剖学実習用死体数			病理解剖死体数 (附属病院)			病理解剖死体数 (大飯医療センター)			備 考
		収集数	解剖数	学生1人当り	院内	院外	計	院内	院外	計	
	平成6年度	32	25	0.24	103	0	103	59	0	59	
	平成7年度	26	24	0.23	83	3	86	46	0	46	
	平成8年度	42	25	0.24	78	4	82	57	0	57	
	3年間平均	33.3	24.7	0.24	88.0	2.3	90.3	54.0	0.0	54.0	
	※基準要項	—	—	0.50 / 0.25	—	—	—				

(注) 解剖学実習用死体保有数 88 体

専 門 分 野 単 位 数	区 分	基礎医学	臨床基礎医学	臨床医学	社会医学	そ の 他	合 計
	単 位 数 (授業時間数)	56.4単位 (時間)	42.2単位 (時間)	103.9単位 (時間)	10.8単位 (時間)	14.7単位 (時間)	228 単位 (時間)
	対 総 単 位 数 (総授業時間数)	24.7 %	18.5 %	45.6 %	4.8 %	6.4 %	100 %
	※ 基 準 要 項	20～25%	15～20%	40～50%	5～10%	5～10%	4,200～4,800 時間

教 員 組 織	区 分		教 授	助 教 授	講 師	小 計	助 手	合 計	備 考
	教 養 系	定員						32	教養系は、職階別の定員を定めていないため、 合計の定員のみ表示。 学長及び学生部長の定員・現員は、便宜上、 教養系(教授)に含める。 学内講師(助手定数内)の現員は、便宜上、 助手に含める。 現員欄のかつ書きは、講座外の定数利用に よるもので、外数。(下記「講座外」欄にお いて再掲。)
		現員	6	9	5	20	4	24	
		欠員						8	
	基 礎 系	定員	15	15	16	46	31	77	
		現員	14	12	15	41	25	66	
		欠員	1	3	1	5	6	11	
	臨 床 系	定員	27	28	51	106	73	179	
		現員	28	26(1)	56(2)	110(3)	52(12)	162(15)	
		欠員	▲ 1	2	▲ 5	▲ 4	21	17	
	血液医学 研究部門	定員	5	5	4	14	9	23	
		現員	4	2	9	15	4(1)	19(1)	
		欠員	1	3	▲ 5	▲ 1	5	4	
	小 計	定員						311	
		現員	52	49(1)	85(2)	186(3)	85(13)	271(16)	
		欠員						40	
	附属病院 専任教員	定員						25	附属病院、大宮医療センターとも、職階別の 定員を定めていないため、合計の定員のみ表 示。 この表は、講座関係の教員を主対象としてい るため、附属病院及び大宮医療センターの病 院助手・臨床助手は含めない。
		現員	3	10	3(2)	16(2)	3(1)	19(3)	
		欠員						6	
	大宮医療センター 専任教員	定員						77	
		現員	10	8	19	37	34	71	
		欠員						6	
	講 座 外 (注)現員は、上欄 かつ書きの再掲。	定員						40	
		現員		1	4	5	14	19	
		欠員						21	
	合 計	定員						453	
		現員	65	68	111	244	136	380	
		欠員						73	

附属病院の概要	区 分	7 年 度	8 年 度	※基準要項	備 考
	診 療 科 数	29 科	30 科	—	平成8年9月1日から1,006床
	病 床 数	984 床	1,006 床	800 床	
	1日平均入院患者数 (平均在院日数)	908 人 (26.9 日)	907 人 (24.5 日)	—	
	病 床 稼 働 率	97.1 %	95.9 %	80 %	
	1日平均外来患者数	2,348 人	2,459 人	1,006 人	
	死 亡 患 者 数	396 人	416 人	—	
	病 理 解 剖 件 数	86 件	82 件	—	
	剖 検 率	21.0 %	18.3 %	50 %	
	分 娩 数	769 件	803 件	365 件	
	看(准看)護婦数	682 人	705 人	—	

大宮医療センターの概要	区 分	7 年 度	8 年 度	※基準要項	備 考
	診 療 科 数	11 科	12 科		
	病 床 数	308 床	308 床		
	1日平均入院患者数 (平均在院日数)	285 人 (32.2 日)	288 人 (29.6 日)		
	病 床 稼 働 率	95.3 %	96.6 %		
	1日平均外来患者数	681 人	749 人		
	死 亡 患 者 数	205 人	188 人		
	病 理 解 剖 件 数	46 件	57 件		
	剖 検 率	22.4 %	30.3 %		
	分 娩 数	—	—		
	看(准看)護婦数	222 人	228 人		

学生による授業評価

平成8年度(1996年度)末にカリキュラムと授業内容について学生による評価を行ったところ、新カリキュラムにやや高い評価が得られた。少人数教育の賛成は少ない。

各授業科目のうち、構成が「今のままでよい」という評点が80%を超えたものは、解剖、生化、病態生化、薬理、免疫、微生物、ウイルスの7科目。「自分にとってよかった」という評点が60%を超えたのは、解剖、生化、植物性機能生理の3科目であった。

I 基礎医学(旧カリキュラム学生、5・6年生)

アンケート回答数 5年:33名、6年:104名

(1) あなたが学習した基礎医学が、現時点での自分の勉学(診療)に役立っていると思いますか?

	5年(%)	6年(%)
a 大変役立っている	42	13
b 多少役立っている	39	66
c あまり役立っていない	18	14
d 全然役立っていない	0	4

(2) 基礎医学の講義(実習は除く)は

	5年(%)	6年(%)
a なくてもよい。教科書を自分で読めばよい	0	0.9
b 浅く広く、将来必要な知識に絞って教えてほしい	64	54
c 教員の興味を持っている領域について、最近の知見も含めて深く教えてほしい	12	9
d 少人数で教えるのがよい	27	23

II 基礎医学(新カリキュラム学生)

アンケート回答数 1年:81名、2年:61名、3年:68名、4年:48名

(1) 新カリキュラムの基礎医学を受講(実習)してきて、現時点で自分の勉学に役立っていると思いますか?

	1年(%)	2年(%)	3年(%)	4年(%)
a 大変役立っている	46	57	41	42
b 多少役立っている	37	39	49	56
c あまり役立っていない	6	2	4	4
d 全然役立っていない	4	0	0	0

(2) 基礎医学の講義（実習は除く）は

	1年(%)	2年(%)	3年(%)	4年(%)
a なくてもよい。教科書を自分で読めばよい	0	2	1	4
b 広く浅く、将来必要な知識に絞って教えてほしい	70	57	68	69
c 教員の興味を持っている領域について、最近の知見も含めて深く教えてほしい	16	16	13	19
d 少人数で教えるのがよい	11	21	13	13

(3) 基礎医学を構成している授業科目の授業順序は今のままでよいと思いますか？

	1年(%)	2年(%)	3年(%)	4年(%)
a 今のままでよい	78	79	82	81
b 変えた方がよい	17	18	6	15

Ⅲ 基礎臨床系統講義（旧カリキュラム学生、5・6年生）

アンケート回答数 5年：33名、6年：104名

基礎臨床系統講義の学生による評価でも、新カリキュラムにやや高い評点が得られた。構成が「今のままでよい」という評点が80%を超えた科目はなく、循環、腎臓、神経、内分泌代謝、アレルギー、リウマチ、生殖、眼の8科目が78%以上であった。「自分にとってよかった」という評価の上位は、循環、血液、成長発達、神経であった。

(1) あなたが学習した基礎臨床系統講義が、現時点での自分の勉学（診療）に役立っていると思いますか？

	5年(%)	6年(%)
a 大変役立っている	27	34
b 多少役立っている	52	45
c あまり役立っていない	6	11
d 全然役立っていない	0	6

(2) 旧カリキュラムであなたが受けた基礎臨床系統講義の授業時期は、今から考えてどうですか？

	5年(%)	6年(%)
a 早すぎた	15	14
b ちょうどよかった	58	80
c 遅すぎた	6	0

IV 基礎臨床系統講義（新カリキュラム学生、3・4年生）

アンケート回答数 3年：68名、4年：48名

(1) 新カリキュラムの基礎臨床系統講義を受講してきて、現時点で自分の勉学に役立っていると思いますか？

	3年(%)	4年(%)
a 大変役立っている	51	54
b 多少役立っている	41	44
c あまり役立っていない	1	2
d 全然役立っていない	0	0

(2) 基礎臨床系統講義の時期が3学年となっていますが、この時期について

	3年(%)	4年(%)
a 早すぎる	13	25
b 適当である	78	75
c 遅すぎる	1	0

(3) 基礎臨床系統講義を構成している授業科目の授業順序は今のままでよいと思いますか？

	3年(%)	4年(%)
a 今のままでよい	78	71
b 変えた方がよい	16	23

現在は、さらに詳しく、各授業について20項目のアンケートを学生から集計しているところである。

なお、学外からの教育評価として、「日本の大学 574校の学生による実力判定」などの評価が公表されている。それによると、自治医科大学の「授業内容は高度で、豊富で工夫されている」と記載されている。総合満足度★★★★★（最高点）、授業満足度★★★、図書館★★★★★、キャンパス設備の総合満足度★★★★★、学生間交流（全寮制）★★★★★等と評価されている。

文 献

河合塾・東洋経済新報社共編：日本の大学 574校の学生による実力判定 1996年版. PP.1-986 (1996)

Smith, S.R. and Paulen, L.J. : Use of anonymous student evaluations of faculty members in U.S. Medical Schools. J. Medical Education 59,169 (1984)

（米国の医科大学では、学生による匿名の教員評価が広く行われ、昇任・給与の参考等に使用される。書面で評価98.9%、評価は匿名88.3%、評価を昇任・給与の参考にする36.8%。）

自治医科大学インパクトファクター [IF] (1991-1995)

IF91-95

講座別・年度別

講座名	論文数					平均	総IF					平均	総IF/論文数					平均
	1991	1992	1993	1994	1995		1991	1992	1993	1994	1995		1991	1992	1993	1994	1995	
◆総合教育部門																		
物理	5	4	3	1	5	3.6	9.84	6.45	8.84	0.00	19.05	8.84	1.97	1.59	2.95	0.00	3.81	2.06
化学	0	2	0	1	0	0.6	0.00	2.51	0.00	0.00	0.00	0.50	0.00	1.59	0.00	0.00	0.00	0.32
生物	1	4	10	4	2	4.2	0.00	20.18	31.30	11.10	2.10	12.94	0.00	5.05	3.13	2.77	1.05	2.40
◆基礎医学部門																		
解剖 1	7	11	2	6	4	6.0	7.26	12.29	4.16	12.39	8.50	8.92	1.04	1.12	2.09	2.07	2.12	1.69
解剖 2	1	1	3	4	2	2.2	0.64	0.92	1.85	2.22	2.54	1.63	0.64	0.92	0.62	0.55	1.27	0.80
生理学 1	15	10	9	6	11	10.2	41.59	58.66	10.94	55.91	103.30	54.08	2.77	5.87	2.19	9.32	9.39	5.91
生理学 2	2	5	9	7	4	5.4	7.44	14.96	37.76	13.90	12.75	17.36	3.72	2.99	4.20	1.99	3.19	3.22
生化学 1	21	21	20	15	15	18.4	121.90	63.51	52.56	67.31	75.33	76.12	5.81	3.02	2.63	4.49	5.02	4.19
生化学 2	3	3	5	3	3	3.4	15.68	7.01	24.36	8.13	6.18	12.27	5.23	2.34	4.87	2.71	2.06	3.44
薬理学	6	3	18	9	8	8.8	17.33	6.72	52.19	54.43	34.22	32.98	2.89	2.24	2.90	6.01	4.28	3.66
病理学 1・病理学 2	10	4	10	9	5	7.6	6.10	9.36	14.29	55.92	3.21	17.78	0.61	2.34	1.43	6.21	0.64	2.25
微生物学	9	6	10	5	3	6.6	18.7	18.54	19.11	12.29	10.45	15.82	2.08	3.09	1.91	2.46	3.65	2.64
ウイルス学	2	6	3	3	1	3.0	5.10	27.33	6.24	6.60	0.57	9.17	2.55	4.56	2.08	2.20	0.57	2.39
衛生学	0	2	3	2	4	2.2	0.00	0.00	1.47	0.58	3.31	1.07	0.00	0.00	0.49	0.29	0.83	0.32
公衆衛生	6	6	3	9	11	7.0	4.82	24.84	3.48	9.84	11.12	10.82	0.80	4.14	1.16	1.09	1.01	1.64
医動物学	8	11	12	13	25	13.8	34.40	34.61	48.59	35.95	65.56	43.82	4.26	3.15	4.05	2.77	2.06	3.26
法医学・人類遺伝学	10	9	5	15	10	9.8	7.70	10.78	9.30	27.39	18.30	14.69	0.77	1.20	1.86	1.83	1.83	1.50

講座名	論文数					平均	総IF					平均	総IF/論文数					平均
	1991	1992	1993	1994	1995		1991	1992	1993	1994	1995		1991	1992	1993	1994	1995	
◆臨床医学部門																		
循環器内科学	15	11	26	34	43	25.8	52.51	36.63	132.25	96.12	140.30	91.56	3.50	3.33	5.09	2.83	3.26	3.60
腎臓内科学	10	15	13	13	20	14.2	26.14	38.01	33.44	40.11	63.01	40.14	2.61	2.53	2.57	3.09	3.15	2.79
消化器内科学	5	4	9	7	15	8.0	4.65	5.12	13.13	8.57	18.21	9.94	0.93	1.28	1.46	1.22	1.21	1.22
呼吸器内科学	0	6	7	7	9	5.8	0.00	31.84	23.89	6.60	17.80	16.03	0.00	5.31	3.41	0.94	1.98	2.33
神経内科学	7	11	20	11	17	13.2	16.45	21.49	97.77	21.38	64.60	44.34	2.35	1.95	4.89	1.94	3.80	2.99
血液学	28	25	21	23	24	24.2	114.78	122.13	80.75	139.83	95.51	110.60	4.10	4.89	3.85	6.08	3.98	4.58
内分泌代謝学	14	10	12	14	10	12.0	41.24	42.36	54.91	36.66	36.22	42.28	2.95	4.24	4.58	2.62	3.62	3.60
アレルギー・膠原病学	9	7	5	13	17	10.2	29.93	54.70	10.62	27.24	70.68	38.63	3.33	7.91	2.12	2.10	4.16	3.92
皮膚科学	6	9	3	4	9	6.2	9.72	12.55	2.94	12.79	12.26	10.05	1.62	1.39	0.98	3.20	1.36	1.71
放射線医学	2	3	6	11	3	5.0	18.87	7.00	2.84	18.36	5.67	10.55	9.44	2.33	0.47	1.67	1.89	3.16
精神医学	1	2	3	3	8	3.4	0.18	0.37	2.33	5.61	12.34	4.17	0.18	0.18	0.78	1.87	1.54	0.91
小児科学	11	13	8	13	7	10.4	22.51	44.83	14.12	54.92	12.44	29.76	2.05	3.45	1.75	4.22	1.78	2.65
胸部外科学	1	4	3	9	9	5.2	0.00	4.36	0.00	7.43	4.42	3.24	0.00	1.09	0.00	0.83	0.49	0.48
消化器・一般外科学	5	5	14	12	11	9.4	4.25	5.01	21.04	32.88	8.14	14.26	0.85	1.00	1.50	2.74	0.74	1.37
脳神経外科学	8	5	4	3	5	5.0	9.78	8.51	11.31	10.30	11.46	10.27	1.25	1.70	2.83	3.43	2.29	2.30
整形外科	6	0	1	1	0	1.6	1.19	0.00	1.64	0.00	0.00	0.57	0.20	0.00	1.64	0.00	0.00	0.37
産科婦人科学	7	6	9	7	7	7.2	5.23	7.39	43.09	7.16	9.04	14.38	0.75	1.23	4.79	1.02	1.29	1.82
泌尿器科学	1	8	4	4	3	4.0	0.35	8.02	4.64	7.36	1.22	4.32	0.35	1.01	1.16	1.84	0.41	0.95
耳鼻咽喉科学	5	3	0	1	4	2.6	5.53	0.00	0.00	0.00	2.10	1.53	1.11	0.00	0.00	0.00	0.53	0.33
眼科学	1	4	2	4	6	3.4	0.37	2.15	2.15	10.45	5.52	4.13	0.37	0.54	1.07	2.61	0.92	1.10
麻酔科学	7	1	4	4	19	7.0	0.00	0.00	8.44	10.45	34.38	10.65	0.00	0.00	2.11	2.61	1.81	1.31

講座名	論文数					平均	総IF					平均	総IF/論文数					平均
	1991	1992	1993	1994	1995		1991	1992	1993	1994	1995		1991	1992	1993	1994	1995	
臨床病理学 臨床薬理学 歯科口腔外科学 集中治療部 中央手術部 輸血部 内視鏡部	17	12	13	6	9	11.4	50.34	20.86	53.09	6.67	26.74	31.54	2.96	1.74	4.08	1.11	2.97	2.57
	14	23	19	13	21	18.0	15.57	26.26	22.18	19.25	18.51	20.35	1.11	1.14	1.17	1.48	0.88	1.16
	0	1	0	6	5	2.4	0.00	0.00	0.00	11.12	0.22	2.27	0.00	0.00	0.00	1.85	0.04	0.38
	2	2	3	6	3	3.2	1.71	2.19	3.75	11.11	8.18	5.39	1.71	1.00	1.25	1.85	2.73	1.71
	1	1	1	0	3	1.2	0.00	2.17	2.17	0.00	9.18	2.70	0.00	2.17	2.17	0.00	2.73	1.41
	4	4	3	4	6	4.2	4.11	17.24	6.45	29.50	5.62	12.58	1.03	4.31	2.15	7.38	0.94	3.16
	1	2	2	2	4	2.2	0.35	4.19	0.00	0.964	2.82	1.66	0.35	2.10	0.00	0.48	0.71	0.73
	◆総合医学部門																	
	地域医療学 救急医学 総合医学1 (※) 総合医学2 (※)	1	5	7	1	6	4.0	0.37	19.45	6.11	3.28	14.82	8.81	0.37	3.89	0.87	3.28	2.47
0		1	4	4	1	2.0	0.00	2.07	2.25	3.84	0.00	1.63	0.00	2.07	0.57	0.96	0.0	0.72
10		17	17	21	21	17.2	22.07	45.62	46.35	55.45	20.95	38.09	2.21	2.68	2.73	2.64	1.00	2.25
6		9	20	33	27	19.0	17.94	39.93	17.51	56.42	37.47	33.85	2.99	4.44	0.88	1.71	1.39	2.28

(※) 大宮医療センター内の講座である。

講座名	論文数					総IF					総IF/論文数					IF91-95 平均		
	1991	1992	1993	1994	1995	平均	1991	1992	1993	1994	1995	平均	1991	1992	1993		1994	1995
◆血液医学研究部門																		
止血血栓 造血発生 予防生態 分子生物学 肝臓病態	8	10	9	4	6	7.4	44.23	93.32	27.79	10.67	19.29	39.06	5.54	9.33	3.09	2.67	3.21	4.77
	15	8	9	5	19	11.2	60.52	40.91	39.42	42.29	60.20	48.67	4.03	5.11	4.38	4.86	3.17	4.31
	12	22	12	33	17	19.2	34.29	116.44	48.83	117.49	60.34	75.48	2.86	5.29	4.07	3.56	3.55	3.87
	7	7	19	16	11	12.0	33.98	19.64	107.88	79.23	58.49	59.84	4.85	2.81	5.68	4.95	5.32	4.72
	*	*	*	6	7	6.5	*	*	*	42.96	37.89	40.43	*	*	*	7.16	5.41	6.29
実験医学センター				3	4	3.5				1.43	21.47	11.45				0.48	5.37	2.93

[総括]

年 度	論文数					平均	総IF					平均	総IF/論文数					平均
	1991	1992	1993	1994	1995		1991	1992	1993	1994	1995		1991	1992	1993	1994	1995	
教養・基礎医学系 (17研究室)	106	108	125	112	113	112.8	298.5	318.67	326.44	374.0	376.49	338.81	2.82	2.95	2.61	3.34	3.33	3.01
	6.24	6.35	7.35	6.59	6.65	6.64	17.56	18.75	19.20	22.00	22.15	19.93						
臨床医学系 (32研究室)	205	229	263	294	352	268.6	476.1	632.45	721.16	751.82	769.83	670.28	2.32	2.76	2.74	2.56	2.19	2.51
	6.41	7.16	8.22	9.19	11.00	8.14	14.88	19.76	22.54	23.49	24.06	20.31						
血液医学研究部門 (6研究室)	42	47	49	67	64	53.8	173.0	270.31	223.92	294.07	257.68	243.8	4.12	5.75	4.57	4.39	4.03	4.57
	7.00	7.83	8.17	11.17	10.67	8.97	28.84	45.05	37.32	49.01	42.95	40.63						
全 体	353	384	437	473	529	435.2	947.7	1221.4	1271.5	1419.9	1404.0	1252.9	2.68	3.18	2.91	3.00	2.65	2.88

(解説)

研究業績をいかに評価するかは、非常に難しい問題である。一般に研究業績は、学術雑誌に掲載された論文をもとに評価される。この場合、論文の数が多いかどうか一つの評価の対象になるが、それだけでは不十分であり、どれだけ質の高い論文を発表したかが問われることになる。しかしながら、残念ながら論文の質を評価する客観的で理想的な指標は、現在のところない。とりあえず、次善の策として取り上げられているのが論文の被引用回数をもとにした指標である。発表した論文が他の研究者によって引用される回数が多いほど、その論文は注目を集めたことになる。この方法は研究人口の少ない研究領域では、たとえ優れた質の高い研究であっても被引用回数は少ないという不合理な点が残るにしても、現在考えられる最も客観的な指標である。各研究書ごとの論文被引用回数はSCI (Science Citation Index) のデータベースをもとに調べることができる。

同様な考えから、ある学術雑誌について、その雑誌に掲載された論文が引用された総数を掲載論文数で除した値をその雑誌のインパクトファクターと呼び、その雑誌のレベルの指標とすることが一般的に認められている。

今回、自治医科大学の自己点検・評価に際して、過去5年間の講座別、年度別の研究業績の評価を試みた。この場合、個々の教員ごとに発表論文の被引用回数を調査し、講座ごとにまとめることは技術的にもかなり困難であったので、原著論文が掲載された雑誌のインパクトファクターに論文数を乗じて、講座ごとにその総和を算出した。インパクトファクターはSCIの1996年度のものを用いた。表には論文数、インパクトファクターの合計(総IF)、1論文当りのインパクトファクター(総IF/論文数)を掲載した。

この評価方法は、あくまでも便宜的で相対的なものであり、絶対的な評価ではないことを強調したい。また当然のことながら、これは診療業績や教育面での寄与に対する評価とは全く無縁である。これらに関しては、今後何らかの指標を模索する必要がある。

自治医科大学 諸指標の大学間での順位

大学の自己点検・評価では、研究業績、国家試験合格率、入試難易度、社会的活動など数値が報告されている。しかし、適正な評価のためには、これらの数値が全国の大学に比べてどのような順位にあるかを明示する必要がある。特に卒業生の臨床医としての評価と本学の研究業績の質については、本書の初めのカラーページに要約した。ここでは、各項目について順位が上位の諸大学との比較を示す。科学研究費等の取得順位は東京大学など旧帝大が高いが、該当大学の人数や予算規模による補正は行っていない。

順位比較の基礎データ

A 医科大学、医学部の総数80校*（入学定員8,360人）

うち、私立29大学（入学定員3,040人）

うち、国公立51大学（入学定員5,320人）*防衛医科大学校を含む

B 全国大学の総数595校中の順位であるが、科学研究費は各学部、付属研究所など機関別の場合がある。

C 出来るだけ最新のデータを採用したが、項目によっては以前の順位しか公表されていないものがある。

入試難易度（上位6校、平成8年度）

順位 偏差値 大学名（私立医科大学）

1位 75 慶応義塾大学*

2位 70 自治医科大学**

3位 69 産業医科大学

3位 69 日本医科大学

3位 69 関西医科大学

6位 67 東京慈恵会医科大学

入試方法は異なるが国公立大学では

*東京大学理3 75

**北海道大学・医 70

（大学総合評価ランキング、朝日新聞社、1998年版）

医師国家試験合格率（上位5校）

（厚生省健康政策局医事課）

平成8年

順位	大学名	合格率
1位	筑波大学	100.0%
2位	自治医科大学	98.1%
3位	群馬大学	97.9%
4位	京都府立医科大学	97.2%

5位	慶応義塾大学	97.1%
5位	札幌医科大学	97.1%

平成9年

順位	大学名	合格率
1位	東京医科歯科大	98.9%
2位	自治医科大学	97.4%
3位	東邦大学	97.2%
4位	筑波大学	97.1%
5位	神戸大学	96.4%

第80回(昭和60年)から第84回(平成元年)までの大学間比較分析については医学教育22巻、1号、25頁(1991)参照

医学論文の海外発表数

順位	大学名	学部名	編数
1位	大阪大学	医学部	244
2位	京都大学	医学部	233
3位	九州大学	医学部	226
4位	東京大学	医学部	218
22位*	自治医科大学	医学部	67

*論文の質については自治医科大学は全国3位(米国科学財団の分析資料:本報告書カラー頁参照)
(大学総合評価ランキング、朝日新聞社、1998年版)

論文掲載件数の増加率

順位	大学名	前年比(倍)
1位	静岡大学	1.50
2位	山梨大学	1.46
3位	東京都立大学	1.44
4位	日本大学	1.36
11位	自治医科大学	1.27

(大学総合評価ランキング、朝日新聞社、1998年版)

厚生省審議会委員の大学別教員数順位

順位	大学名	人数
1位	東京大学	12
2位	上智大学	11
3位	慶応義塾大学	9
4位	東京女子医科大学	8

5位	日本大学	6
6位	自治医科大学	5
6位	東海大学	5

(大学総合評価ランキング、朝日新聞社、1998年版)

全大学の科学研究費総合順位 (1994年度)

順位	大学名	件数	金額(百万円)
1位	東京大学*	2,447	9,783
2位	京都大学*	1,827	6,317
3位	大阪大学*	1,138	5,241
4位	東北大学*	1,210	4,094
30位	自治医科大学	140	312

*全学部、付属研究所の研究機関の金額総計 [文部省研究助成課 1994年度]

(大学総合評価ランキング、朝日新聞社、1998年版)

文部省科学研究費基盤研究 (B) 医学部門

順位	医学研究機関名	金額 (千円)
1位	大阪大学医学部	136,700
2位	京都大学医学系研究科	125,400
3位	東京大学医学部付属病院	105,200
4位	東北大学医学部	80,500
24位	自治医科大学医学部	34,600

(大学総合評価ランキング、朝日新聞社、1998年版)

文部省科学研究費基盤研究 (C) 医学部門

順位	医学研究機関名	金額 (千円)
1位	大阪大学医学部	145,800
2位	京都大学医学系研究科	133,700
3位	東京大学医学部付属病院	120,400
4位	九州大学医学部	92,200
10位	自治医科大学医学部	66,300

[文部省研究助成課 1994年度]

(大学総合評価ランキング、朝日新聞社、1998年版)

医学部80校の民間助成金額順位 (1994年度)

順位	医学研究機関名	金額 (千円)
1位	東京大学医学部	165,490
2位	大阪大学医学部	75,930

3位	慶応義塾大学医学部	59,750
4位	九州大学医学部	50,810
11位	自治医科大学医学部	21,200

(大学総合評価ランキング、朝日新聞社、1998年版)

研究費の教員一人当たり配分額順位 (1994年度)

順位	大学名	金額 (円)
1位	大阪大学	4,153,420
2位	東京工業大学	4,122,314
3位	京都大学	3,969,740
4位	東京大学	3,821,484
19位	自治医科大学	1,041,333

(大学総合評価ランキング、朝日新聞社、1996年版)

自然科学系メディアへの発信度 (1992-1996)

(日経サイエンス掲載)

順位	大学名	学部名	点
1位	東京大学	理学部	35
2位	東京大学	薬学部	20
3位	自治医科大学	医学部	15
3位	東京大学	医学部	15
3位	東京大学	教養学部	15
3位	東京大学	工学部	15
3位	名古屋大学	人間情報学	15

(大学総合評価ランキング、朝日新聞社、1998年版)

学生1人当たりの校舎面積 (595大学中順位)

順位	大学名	学生数	面積 (㎡)	1人当たり
1位	自治医科大学	629	204,498	325.1
2位	日本医科大学	610	153,417	251.5
3位	産業医科大学	624	134,731	215.9
4位	順天堂大学	1,703	149,678	87.9
10位	東京大学	11,650	533,317	45.8

(大学総合評価ランキング、朝日新聞社、1995年版)

初年度納付金の少ない医科大学順位

順位	大学名	金額 (円)
1位	自治医科大学*	3,000,000

- | | | |
|----|-----------|-----------|
| 2位 | 慶応義塾大学 | 3,087,530 |
| 3位 | 産業医科大学 | 3,194,150 |
| 4位 | 昭和大学医学部 | 4,100,000 |
| 5位 | 東京慈恵会医科大学 | 5,000,000 |

*貸与金制度である。

(大学総合評価ランキング、朝日新聞社、1996年版)

参 考

米国の入試難易度

Mitchell, K. J. and Haynes : Score reporting for 1991, Medical School Admission Test. Acad. Medicine 65:719 (1990)

米国の医師国家試験解析

Nungester, R. J. et al. : Score reporting on NBME examinations. Acad. Medicine 65:723 (1990)

自治医科大学自己点検・評価委員会設置規程

(平成4年12月8日制定)

改正 平成7年7月1日
平成8年4月1日
平成9年6月19日

(趣旨)

第1条 学校法人自治医科大学並びにその設置する自治医科大学、看護短期大学、附属病院及び附属大宮医療センター（以下「大学等」という。）の各部門にわたる自己点検並びに自己評価を行い、もって大学等の健全な運営及び発展を図るため、自治医科大学自己点検・評価委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(委員会)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる業務を行う。

- (1) 大学等の自己点検及び自己評価を行う。
- (2) 前号に掲げる自己点検及び自己評価の結果を踏まえ、大学等の運営改善に向けた方策を立案する。

(構成員)

第3条 委員会の構成員（以下第5条及び第8条において「委員」という。）は、次の各号に掲げる者とする。

- (1) 大学学長
- (2) 常務理事
- (3) 大学副学長
- (4) 病院長
- (5) 看護短期大学学長
- (6) 大宮医療センター長
- (7) 副病院長
- (8) 事務局長
- (9) 病院看護部長

(委員長)

第4条 委員会の委員長は、大学学長をもってこれに充てる。

(会議)

第5条 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。

- 2 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を委員会に出席させることができる。

(報告)

第6条 委員長は、委員会で審議した事項を速やかに理事長に報告しなければならない。

(実施委員会)

第7条 自己点検及び自己評価に係る業務を効果的かつ効率的に行うため、委員会の下部組織として、自己点検・評価実施委員会（以下「実施委員会」という。）を設置する。

- 2 実施委員会の構成員は、委員長が選任する。

(学外委員)

第8条 委員長は、大学等以外の学識経験者による客観的な評価を受けるため、学外者を学外委員として委嘱することができる。

(庶務)

第9条 委員会及び実施委員会の庶務は、総務部企画課が行う。

(その他)

第10条 この規程に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員会の議を経て、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成4年12月8日から施行する。

附 則

この要綱は、平成7年7月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成8年4月1日から施行する。

附 則 (平成9年規程第115号)

この規程は、平成9年6月19日から施行し、平成9年6月1日から適用する。