

第2章

滋賀医科大学の現況

教育改革と特色ある研究

信頼される医療人の育成と特色ある研究の発展を目指して

理事(教育等担当) **馬場 忠雄**



平成6年からの10年間は、創設期から20年間に蓄積してきた基盤をもとに教育研究が一層充実発展した期間である。

概要

平成6年4月には人間生活と健康を包括的に理解し、健康の保持・増進・回復の援助に関する教育と研究を展開し、人々の幸福な生活を支援することを目的として、医学部に新たに看護学科が設置された。同年4月25日に入学宣誓式が挙行され、男子3名を含む60名の第1期生を迎え入れた。これまでに450余名の卒業生を送り出し、看護師・保健師・養護教諭等、それぞれの立場で地域医療に大きく貢献している。

医学科においては、「豊かな教養と高い専門的知識及び技能を授与すると共に、確固たる倫理観をそなえ、科学的探究心を有する医療人、あるいは研究者を養成する」という教育理念に基づく教育目標を達成するために、医学教育に対する大きな改革の流れを先取りし、平成12年度に大幅なカリキュラム改正を行った。教養科目の再編、早期体験学習の導入のほか、教育体制を見直し、旧来の講座別科目から講座の壁を取り払った臓器・器官別講義への再編を実現するとともに、それに併行する形で少人数能動学習による課題探求・問題解決型学習への転換を図った。臨床能力を高めるため客観的臨床能力試験(objective structured clinical examination: OSCE)や医学知識を評価する共用試験(computer based testing: CBT)の導入、さらに、臨床実習時間の拡充などを行った。

入学者の選抜においては、医学科では平成10年度入試から推薦入学に地域指定枠を設け、また平成12

年より学士編入学制度を導入し、多様な人材の受け入れを可能にした。

大学院医学系研究科に平成10年修士課程看護学専攻が設置され、高度のケアサービスを与える専門的知識と技術を持った優れた専門家や教育および研究者の育成を行っている。

博士課程では、平成15年に医学研究

の進歩に対応した専攻系の抜本的見直しを行い、研究者の有機的連携のもとに研究指導の充実を図った。また、看護学専攻においても平成14年度に研究領域の改組を行った。

平成11年に附属図書館とマルチメディアセンターが統合したコラボレーションセンターが完成し、図書館の電子機能の基盤整備を行った。

平成11年には分子神経生物学研究センターが分子神経科学研究センターに改組され、研究体制の拡充がはかられた。また、動物実験施設は、平成14年に動物生命科学研究センターに改組され、大学の特徴ある研究の基盤として期待されている。

平成16年4月からは、国立大学法人として新たな一歩を踏み出し、大学の設立基盤や組織運営、財務等大きく変貌することになった。すなわち、大学の運営は学長のリーダーシップの下に、理事4名(うち1名は学外から登用)からなる役員会と教育研究評議会、経営協議会が主体となって行われることになった。経営協議会はその半数以上が学外委員で構成され、財務は国からの運営費交付金と法人の収入をもとに各法人が独立して、企業会計に準じて執行することになった。これに伴い、監事2名(常勤1名、非常勤1名)を置き、内部監査を実施する体制が整えられた。

従前の学内最高議決機関であった教授会および大学院委員会は、医学科および看護学科それぞれの学

科長の下に、学科別および系別に運営することとなった。さらに、法人化に伴い教職員は非公務員となり、国家公務員法や人事院規則の適用から労働基準法の適用に移行され、就業規則を定めるとともに職員団体の過半数を代表する者との間に労使協定を締結して運営することとなった。

入学試験

医学科においては、本学の創設の基本的理念の一つに「地域の特性を生かし、地域医療の担い手である医療人の育成を目指す」とあるが、滋賀県における人口増加率や医療施設の充実に対して、本学の卒業生の県内定着率は6割前後であり、医師確保が困難な状況である。しかし、県内高校出身者の8割程度が県内に残っていることから、県内の高校からより多くの有能な人材を受け入れることを期待して、平成10年度に全国に先駆けて推薦入学（15名）に新たな地域指定枠（7名以内）を設けた。なお、推薦入学者に対する評価が高いので、平成14年度から推薦入学者数を20名にしている。

なお、平成9年から高校訪問を行って、本学の目指す方向性を示し、優秀な多くの学生が志望することを期待している。また、大学の知的資源を活用し、学問の面白さに触れる機会として、平成13年から出前授業を行っており、好評である。

医療人としてよりよい人材を選抜する方法の一つとして、平成12年度から学士編入学制度を導入し、全国で初めて第2学年後期学士編入学を実現した。学士編入学者は他大学で医学以外の学問を専攻しており、1年次から医学科に入学した学生との間で互いに刺激しあうことで、双方の学生の質の向上につながるとして高い評価を受けている。学士編入学の定員はこれまでは5名であったが、平成17年度からは10名に増員する。これは、本学の目指すメディカルスクール構想に結びつくものである。

看護学科においては、平成8年度から3年次編入学制度を導入し、高度な看護学教育を望む学生を受け入れている。看護学科の編入学者は入学前に既に看護師の免許を取得しており、定員70名中10名であり、専門教育を行う上で、1年次から看護学科に入学している学生により影響を与えている。

大学院医学系研究科修士課程においては、社会の

多様な要請に応えるために、平成14年度から大学院設置基準第14条特例を適用し、夜間や休日に講義を開講し、有職者に対し便宜を図っている。博士課程においては、平成16年度入学者から、大学院設置基準第14条特例を適用することにした。

学部教育

●教養教育（旧基礎学課程）

本学は、開学以来、「広い教養の上に、医の倫理を身につけることは医療人としての基本である」との認識に立ち、教養教育を医学の準備教育として位置付け、自然科学の領域にとどまることなく人文科学の重要性を認識し、基礎学課程として教養教育の充実を図ってきた。

広い教養は短期間に養われるものではなく、自主的に学ぶ態度を身につけ、また、継続して学ぶ機会を与える必要があることから、平成13年度からは、哲学や医学英語を高学年の必須科目とした。一方、早期に医学の様々な領域での研究活動や実践活動を知り、医学に高い関心を持たせるとともに勉学意欲を向上させることを目的として、低学年で医学特論や早期体験学習を開講し、医学への動機付けを行っている。

医学特論は、第一線の研究者を講師として招き、学生と一緒に教職員も講義を拝聴している。学問や研究の面白さとともに簡単には結果が得られない苦労話や研究者の生き方をも知ることができると学生の関心も高い。早期体験学習は、医療施設や障害者、老人施設などの現場の医療を体験し、患者の側から医学や医療のあり方を考える機会となっている。

なお、平成14年度からは、生命科学講座（物理学、化学、生物学、基礎生物学、数学、生命情報学）および医療文化学講座（哲学、社会学、英語、独語、歴史学、人文地理学）の二つの大講座に改組し、基礎学課程は医学科の基礎医学講座として位置付けられた。人文科学系学科目教官グループ（平成13年度から）や生命科学講座（平成15年度から）では、選択科目として自らが課題を探し、解決する授業科目を開講しており、今後の拡充が求められる。

上記の体験学習などのほかに、本学では開学以来、「しゃくなげ会」会員による解剖実習のための献体を、生命の尊厳を体得し、倫理観を養うための最高

の機会であるとの認識に立ち、遺体の受入から返骨および納骨までをできる限り学生の手で行っている。遺体の受入に際しては、遺族の参列の有無に関わらず、必ず、一体ずつ献体受入式を行っている。解剖学講座の教員はもとより、毎回、学長または副学長、しゃくなげ会常務理事、事務職員数名が参列するほか、全学教員と学生約6名が輪番で参列している。解剖学実習は毎回黙祷で始まり黙祷で終わり、全てを終えた後の納棺を学生の手で行う伝統は今も厳然と守られており、毎年5月に挙行する比叡山延暦寺阿弥陀堂における解剖体納骨慰霊法要での遺族への返骨および当日午後比叡山横川の大学霊安墓地で行う納骨など、学生の手で行う一連の行事がある。また、毎年10月に体育館で行う解剖体慰霊式には、医学科のみならず看護学科の学生も参列している。これらは、倫理観を養う貴重な機会となっている。

● 医学科専門教育

医学教育において重要な課題は、医学、医療の著しい進歩に伴う膨大な知識量をいかに有効に学生が身につけ医療の場において活用し得るか、また、それを実践する技能を身につけるかであろう。種々検討を重ねた結果、本学では、平成12年度に大幅なカリキュラム改正を行い、従来の「-ology」から脱して、基礎医学は細胞生物学、分子遺伝学、神経科学、人体機能、人体構造、発病機構としてまとめ、臨床医学は臓器・器官別（例えば循環器系、消化器系、内分泌代謝系など）の講義として一つの系統毎にまとめ効率よく学ぶことができるように工夫し、基礎医学および臨床医学の各分野を専門とする複数講座が協力して担当することになった。社会医学は公衆衛生学、法医学、社会医学、フィールド実習として、また一部は「保健医療と社会」として6年次に配置された。4年次には国内外の研修施設における自主研修を単位として認め、充実した研修が行われている。なお、海外での研修には、毎年10名内外が参加している。

平成13年には、医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議から「21世紀における医学・歯学教育の改善方策について - 学部教育の再構築のために - 」が出され、精選された基本的内容を重点的に履修するコア・カリキュラムが確立され、教育の内容をガイドラインとして提案している。

少人数能動学習は平成10年に3年次に試行したが、

能動的な学習態度を身につける上で有効であるので、平成11年から本格的に導入した。そのためには、6～8人のグループ学習室が不可欠であり、現在、12室を整備し、参考図書、コンピューターなどを配置した。また、学生の任意の自主学習にも利用可能な多目的室として運用している。また、コースディレクターやチューターの養成、より良いシナリオなどが必要であり、教育効果を高めるために、平成13年度から、毎年、双方向授業や少人数能動学習をテーマに、Faculty Developmentとして講習会や研修会を実施し、多くの教員が参加し教育技法の向上に努めている。ある程度の効果を上げてはいるものの、チューターの役割や学生の学習態度などの問題点も指摘されており、今後の課題となっている。

臨床実習開始前に知識レベルをチェックすることの必要性が叫ばれ、コンピューターにより各個人が異なった種類の試験問題を解答するCBTが全国的に整備されることになった。本学においては、平成14年度の試行開始と同時にこれに参加しており、全国的にはまだ試行段階であるが、平成15年度はこれを臨床実習前の試験と位置づけ進級判定に利用した。CBTは、臨床実習前の全国統一試験として、平成17年度から導入される予定である。

知識レベルだけではなく、臨床実習前に問診や診察法の基本を習得しておく必要がある。本学においては、平成11年度から地域住民の方による「模擬患者の会」が組織され、その協力により、問診のとり方は向上している。平成11年度からOSCEを導入しており、学生の診察技法の向上に結びついている。OSCEの客観的評価は、平成13年度および14年度は浜松医科大学と、平成15年度は京都大学との間で相互評価を実施している。OSCEも平成18年度には、全国的な統一試験として導入される見込みである。

なお、教育研究の有機的な連携の必要性から、大講座化が進められ、平成14年度から、従来の内科学3講座は内科学講座に、外科学2講座は外科学講座にそれぞれ1つにまとめられた。

● 臨床実習

従来は見学型が主であったが、臨床実習前オリエンテーションの充実やCBTとOSCEの導入、臨床技能訓練室（スキルスラボラトリー）の活用等により、血圧測定、静注法、気管挿管などの技能が向上し、参加型臨床実習の推進に役立っている。

大学病院と関連教育病院（大津赤十字病院）のみの臨床実習ではその内容が限られたものとなるため、平成10年度から第6学年を対象に「学外臨床実習」を導入した。

滋賀県や京都府など約50余の医療施設との間で協定を結び、研修施設の拡充と実習時間数を増加した。各施設の指導医を「臨床教授」に任命して指導していただいている。「多様な医療現場で実習することで地域医療の実態を知り、指導医の姿を通して、将来自分が目指すべき医師像を考える機会にもなる」として学生の評価も高い。

卒前の臨床実習もこれまで以上に参加型を促進する必要があり、それを実現するにはカリキュラムの内容の充実とともに、個々の技能の習得状況の把握と、卒後臨床研修の評価に準じた評価方法の導入等が今後の課題である。

●看護学科専門教育

平成15年度に、それまでの成長発達モデルに基づくカリキュラムから、教養科目と専門基礎科目の統合を視野に入れ、「人間の生命活動」、「人間と人間の関係」、「人間と環境」の三つを中心概念とするカリキュラムに変更した。

哲学・宗教学等を高学年に配置することで、更に倫理的感受性を深め、コミュニケーション能力を高めるための科目についても充実を図った。一方、看護学へのモチベーションを高めるために一部の専門科目を敢えて低学年に配置した。そして、専門科目についてはこれまで以上に健康上の問題に焦点をあてた構成とした。

●臨地実習

看護実践能力の育成に重点を置き、臨地実習は第1学年の基礎看護学実習から始まり、第4学年の総合看護学実習Ⅱまで14科目を学内外の施設を活用し実施している。実習施設は、本学附属病院に加え県立医療センターや指定介護老人福祉施設、健康福祉センター・地域振興局、保健センター、訪問看護ステーション、企業や学校にまで及び、学生の多様な学習のニーズに応えている。第2学年の人間発達実習でライフステージにおける人間の発達を体験しながら学び、第3学年での総合看護学実習Ⅰで看護課程の展開を習得して領域別ローテーション実習に入れるよう、きめ細かく配慮している。更に、第4学年での総合看護学実習Ⅱではそれまでの学びを振り

返り、倫理や管理に関する要素も含む看護における役割・機能について熟考できるよう工夫している。

大学院医学系研究科

●博士課程

博士課程は昭和56年に設置され、これまで多くの研究業績を生み出してきたが、研究の質の向上を図る目的で、医学総合研究特論を充実し、実験実習機器センターや動物実験施設などで実験機器の基本的な理論と実践の講習会を開催してきた。

また、研究の進捗状況をチェックするため、平成12年から、2～3年次生にプロGRESSレポートを提出させるとともに、研究の質的向上を目指し、指導教員・学内研究者・大学院学生等が参加するポスター発表会を開催して広く意見を求めている。

平成15年度には、研究者が個々の専門分野で有機的に連携し、一層円滑に研究が行われることを目的として、博士課程設置後初めてとなる抜本的な見直しを行った結果、最近の医学研究の進歩に対応した5専攻（生体情報解析系、高次調節系、再生・腫瘍解析系、臓器制御系、環境応答因子解析系）22部門に改組し、研究者をそれぞれの関連部門に配置して、指導体制を強化した。それに伴い、大幅なカリキュラム改正を行った。最近、本学から世界に発信する情報が生まれつつあり、インパクトファクターの最も高い雑誌に掲載された論文には平成13年度から学長表彰が行われている。

●修士課程

平成10年4月には看護学科設置後4年間に蓄積した知と、学年進行に伴い充実した教育研究施設を活用し、専門的知識と技術を持った優れた専門家や教育および研究者の育成を目的として、大学院医学系研究科に修士課程看護学専攻が設置された。

平成14年度には、研究領域を4領域（包括的人間看護科学、機能的健康解析、上級看護介入システム、生活の場）に改組する大幅なカリキュラム改正を行い、教育研究コースと高度専門職コースの2コースを設けた。これまで、実践の中から研究課題を見出し、質的・量的に分析した優れた研究が行われ、多くの成果をあげている。平成13年度から最も優秀な論文に対して学長表彰が行われている。

附属図書館

開学以来、図書館資料の増加とともに書架の狭隘化が進み、図書館の増築が急務となった。平成11年、既設の図書館棟に増築する形で、附属図書館とマルチメディアセンターとの統合建物であるコラボレーションセンター施設が竣工し、「新しい情報化時代に対応できる図書館」へ変革した。

図書館部分については1階の集密書架スペースを増設し、また、機能面として、マルチメディアセンターとのより緊密な連携の下に電子図書館の機能を展開するための基盤的環境の整備を行った。1階に約8万冊の収容力をもつ電動式集密書架を設置し、また、自動貸出返却装置の導入やオンライン蔵書検索(OPAC)のインターネット公開など、利用者指向のより高度な図書館システムを導入し、玄関風除室の改修と自動ドア化、車椅子併用の入退館システムの更新など、閲覧環境を整備した。

学術情報の流通は、従来の紙媒体から電子媒体への移行期にあり、限られた予算枠の中で、利便性の高い電子的資料の収集・提供が重要な課題となっている。文献データベースについては、平成7年度から学内LAN経由でMEDLINE(医学関係)のCD-ROM検索サービスを開始し、平成10年度にはCD-ROMサーバシステムを全面更新し、MEDLINEならびに医学中央雑誌の提供を開始した。さらに平成13年度にはOvid社のEBMR(Evidence Based Medicine Reviews)ならびにCINAHL(看護学関係)を導入し、平成14年度にはNACSIS-IR(機関別定額制)を提供し、文献情報データベースの充実に努めてきた。

電子ジャーナルについては、平成14年Academic Press社IDEALの導入を皮切りに、Elsevier Science社 ScienceDirect/Life Science Subject Collection)、Blackwell Science社およびProQuest社の電子ジャーナルパッケージを導入し、平成15年度にはSpringer社ならびにScienceの電子ジャーナルを提供し、全体で約3,000タイトルに上っている。

平成6年に自動入退館システムを導入し、24時間開館のサービス環境を整備した。平成7年から教員、大学院学生の運用を開始した。無人での図書館運営を考慮し、学部学生の利用対象学年を順次引下げ、

平成16年度からは学部3年生以上を対象として運用している。

平成12年から本学附属病院入院患者を対象に閲覧利用サービスを開始した。平成15年度に実施された財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価では、本学の医療従事者ならびに患者に対する附属図書館のサービスが充実したものであると高く評価された。

地域医療への貢献を目的とした活動の一環として、平成12年度から、学外臨床実習協力病院所属職員を対象に登録制で図書館利用証の発行を行い、図書館利用の拡大を図っている。

分子神経科学研究センター

平成元年に、先端技術を駆使した分子神経生物学の研究を通して、基本的生命現象の解明と難治性神経疾患の治療・予防に貢献することを目標として、学内教育研究施設として、3部門と寄附部門の計4部門で10年の時限で本学で初めて設置された研究センターであった。平成9年にはそれまでの研究活動と業績をまとめ自己評価書を発刊し、平成8年と平成9年の2回にわたって、国内外の第一線の研究者による外部評価が実施され、それぞれの分野における研究業績は高く評価された。

これらの研究業績をもとに、21世紀の高齢化社会における最重要課題の脳の老化機構を、基礎から臨床医学を含む学際的な研究によって解明することを目標として、平成11年から5研究分野に拡充し、分子神経科学研究センターとして再出発した。さらに、平成15年度に動物実験用磁気共鳴装置(Magnetic Resonance: MR)が導入され、国立大学法人となった平成16年度からは学内措置として、分子神経科学研究センター(4分野)と、MRを用いた生体機能解析の基礎研究とMRを応用する無侵襲診断法の研究・開発を行うMR医学総合研究センター(2部門)に発展的に分かれて運営することになった。

分子神経科学研究センターでは、現在、アルツハイマー病に焦点をあて、1)アルツハイマー病で強く傷害されるコリン神経の病態機能解析、2)家族性アルツハイマー病の原因遺伝子プレセニリンの機能解明、および3)動物生命科学研究センターとの共同でアルツハイマー病モデル動物を用いた研究プロジェクトを推進している。コリン神経の研究では、

これまで1種類と考えられていたアセチルコリン合成酵素の新たなサブタイプ遺伝子のクローニングに成功し、pChATと命名した。pChATの局在や機能についてアルツハイマー病との関連を視野にいれつつ、精力的に研究を行っている。プレセニリン遺伝子の研究では、遺伝子変異によるプレセニリン蛋白機能の変化について、新しい知見が得られつつある。アルツハイマー病のモデルマウスを用いて、MRによるアルツハイマー病診断の研究をすすめるとともに、アルツハイマー病モデルサルの作製に着手した。

動物生命科学センター

昭和53年に設置され、第二期(昭和56年)、第三期(昭和59年)の動物実験施設の竣工により、医学生物学の基礎研究の場として拡充・充実してきた。しかし、動物の生命現象に関わる研究を総合的に行うことを目的として、平成14年には動物生命科学センターに改組され、平成15年に新棟が完成した。マウス、ラット、ウサギ、イヌやブタを用いた実験動物の飼育管理や研究支援はもとより、新たな生殖技術や遺伝子操作を駆使した未来型の動物実験の開発研究を行う。サルを用いた研究に特化し、体外受精、顕微授精や、体外培養などの発生工学的手法を活用し、サルの計画的繁殖を行い、実験個体の自給を行う。また、サルのES(胚性幹)細胞を用いて各種機能細胞への分化誘導、遺伝子導入個体の作製など21世紀の医学研究の進展に貢献するものと期待されている。なお、実験者の動物実験に対する倫理や動物実験に対する社会啓発の活動も本センターの使命である。

実験実習機器センター

昭和53年に共同研究センターとしてスタートし、昭和57年から現在の名称となり、本学の教育研究用の機器、設備を総合的に管理し、教育研究の支援を行ってきた。センター利用者の機器要求に基づき、平成6年以降、DNAシーケンサー、飛行時間型質量分析計、共焦点レーザー走査顕微鏡、自動細胞解析装置等ポストゲノム研究、生活習慣病研究などに必須の大型機器から、遠心機、分光分析機、遺伝子増幅装置等の多くの研究に用いられる汎用機器まで、

各種の機器を導入するなどして、センター機器の充実を図ってきた。さらに、導入機器の有効利用を図り、本学の研究を活性化するための活動に力を入れており、特別講習会(通算10回)、実験センターセミナー(通算52回)、実験センターテクニカルセミナー(通算12回)を開催してきた。これらの取り組みは、大学院講義としても活用されている。さらに、上記の導入機器の使用法や講演内容の情報をホームページに掲載し、外部発信に努めており、現在、ホームページに月に3万件の学外からのアクセスがあり、当センターの研究技術情報が利用されている。

放射性同位元素(Radioisotope: RI)研究センター

RI研究センターは昭和53年に設立され、昭和57年に学内措置として認められた。利用者講習会などを通してRIを用いた研究の円滑化を図る一方、RIの取り扱いは勿論のこと、排水設備の完備により、環境の汚染防止に努めてきた。RI研究の需要拡大に伴い、平成6年にはRI研究センターの2期増築工事を行った。また、平成12年には安全管理の充実を図るため、RI研究センターの入退室に磁気カードシステム、管理区域のRI監視にモニタシステムを導入、さらに平成13年に空調設備を改修し、ICRP1990年勧告の取り入れ等による放射線障害防止法関係法令の改正に対応した。

解剖センター

系統解剖、病理解剖、法医学解剖に関係する5講座が解剖に関する設備、機器を総合的に管理し、解剖業務の効率化を図る目的で昭和57年に学内措置された。学生の系統解剖や卒業教育のための局所解剖は、しゃくなげ会会員による毎年50体前後の献体に支えられ、充実した内容となっている。しかし、ホルマリンなどに対する環境改善が求められるようになり、平成13年度にバイオハザード対策遺体処置台や排水処理設備の改善を行ったが、学生実習室の換気や病理解剖と法医学解剖における感染に対する防備態勢は未だ不十分な状態である。

マルチメディアセンター

平成6年に学内LANが敷設され、本格的な情報ネットワークの時代に入った。学内各所に分散していた情報処理施設等を統合し、教育研究情報システムの管理運営、学外に対する情報発信の支援を行う目的で、平成9年学内措置でマルチメディアセンターを発足した。平成11年に、コラボレーションセンターが竣工したのにもない、それまで分散していたシステム機器等の集中化により、情報処理分野において、より有機的かつ効率的な教育研究へのサポートが可能となった。

情報基盤の整備については、平成13年に学内LANをギガビットイーサネットワークに更新し、超高速かつ大容量の情報の送受信を可能にした。平成16年にびわ湖情報ハイウェイとの接続を開始し、対外接続のさらなる高速化を実現している。また、平成15年度末に臨床講義棟、福利厚生棟に無線LANの設備を導入し、学生等のネットワーク利用の便宜を図った。

情報セキュリティについては、平成12年度に学内LANサーバにファイヤーウォールシステムを設置し、セキュリティの強化を図った。

教育研究情報システムについては、平成14年に教育・研究用計算機システムの更新と126台の端末を配備し、平成14年からCBTの試行運用を行い、平成15年度から本運用を行っている。

また、研究情報の発信についても、平成9年より研究業績データベースを公開し、平成11年には研究者総覧データベースの運用を開始した。

保健管理センター

保健管理センターは、学生、職員の健康管理と相談を業務としている。平成3年より精神科医を専任講師とし、学生や職員のメンタルケアに重点をおいてきた。平成11年度より留年生の個別面接を開始し、平成12年度からは、新入生全員に対して、入学当初に個別面接を実施し、学生生活の支援を強化している。学生の実習に対応して、結核や肝炎ウイルスに対する検査、平成15年度からは麻疹や風疹等の検査も取り入れ感染予防に努めている。

医療人育成教育研究センター

平成9年に、本学の理念である「医の倫理を身につけた医療人を養成する」を実現するために、全学的な組織として「総合教養教育機構」を設立した。これまでの教養教育を6年あるいは4年一貫教育として全体的な見直しを行い、医学科は平成12年度に、看護学科は平成15年度に大幅なカリキュラム改正を行った。

総合教養教育機構は、カリキュラムの再編のみならず、平成14年度に行った基礎学課程の学科目制から大講座制（生命科学講座・医療文化学講座）への改組・再編にも、貢献したが、法人化に伴う大幅な見直しの中で、総合教養教育機構は発展的に解消した。

平成16年度からは、学内教育研究施設としての位置付けで、教育に関する総合的な研究開発を行うとともに、良き医療人の育成に寄与することを目的として、新たに「医療人育成教育研究センター」を設置し、従来の教育等に関する各種委員会の大半を廃止した。

当センターは、入試方法検討、学部教育、大学院教育、調査分析および教育方法改善の5部門と、学生生活支援および障害学生支援の2室で構成し、部門長の下にそれぞれ数名の部門職員（助教授等を含む）を配置し、従来、各種委員会が行っていた審議のみならず、決定事項の実施についても各部門が責任を持つこととした。

各部門および室は、必要に応じて特定事項を審議・実行するワーキンググループ（WG）を組織し、迅速で効率的な運用を図ることにしている。また、いくつかのWGには数名の学生を参加させており、直接、学生の意見を聞き、共に考える場としている。

課外活動

学生は、授業を通して学問の面白さに触れ、勉学に励む一方、課外活動において多くのものを身につけているが、平成16年度は、体育会に21、文化会に14団体が所属している他、同好会4団体があり、計39団体が組織され、それぞれの活動を通して西日本医科大学体育大会、浜松医科大学との定期戦をはじめ

め、近隣大学等とも交流している。

浜松医科大学との定期戦は、毎年、会場を交互に移して行い、両大学の学生および教職員の交流に大いに役立っており、昭和51年の開始から、本年度で第29回目を迎えた。

国立大学法人化を迎えるに当たり、定期戦の今後のあり方を検討した結果、今年度からは体育会系の交流にとどまらず、文化会の交流も併せて行うことにし、より多くの学生が参加できる行事として新しく再出発した。名称も「浜松医科大学との交流会」に変更した。

今年度は、浜松医科大学が会場となり、本学からは過去最高の400余名の学生が参加した。これまでの対戦成績は13勝13敗3引分けとなっている。

各種団体による学生支援

看護学科においては、学科設置と同時に、学生の保護者で組織する「看護学科後援会」が設立され、参考図書の整備や臨地実習、課外活動等にご支援をいただいている。

医学科においては、過去に検討された経緯はあるものの実現には至っていなかったが、平成15年度に、看護学科とは別に「医学科後援会」が設立された。少人数能動学習や国家試験対策用の参考図書および課外活動等にご支援をいただいている。

また、本学卒業生により組織されている同窓会「湖医会」は、平成15年度に独自の奨学金制度を立ち上げ、本学学生に対する経済的な支援も開始された。キャンパス内における学生生活をより豊かにするため、平成14年に福利棟にベランダを設置し、平成15年から生活協同組合により食堂の運営や書籍販売が行われている。

学内環境整備

開学以来、本学のキャンパスは緑豊かで、四季折々の花が咲き、来訪者から高い評価を受けてきたが、近年は主に経済的な理由により、その美しい環境を維持することが困難となり、平成15年度からは、専ら職員のボランティアによって環境整備を行うこととした。

マルチメディアセンターの東側に位置する日本庭

園にある池も、職員のボランティアによって永年に堆積した土砂やヘドロが一掃され、金魚や鯉が元気に泳ぐ姿が良く見えるようになった。日本庭園を結ぶ遊歩道の設置により、教職員のみならず外来および入院患者のちょっとした憩いの場となっている。

また、大学のシンボルであるヒポクラテスの木も約25年の風雨に耐えてきたためか老化が激しく、平成14年度末には専門家の手により大規模な養生を施したがいまだ十分な再生は果たしていない。平成15年度末には、以前、このヒポクラテスの木から採穂し、挿木をしていたもののうち約3メートル程度に成長したものを、親木から数メートル離れた場所に移植した。新たなヒポクラテスの木は、今後の本学の歴史を見守るであろう。



滋賀医科大学病院の改革

目指す医療の実現への努力

理事(医療等担当)兼 病院長 **森田 陸 司**

はじめに

1974年(昭和49年)に開学した滋賀医科大学は、今年で30周年を迎え、開学4年後の1978年(昭和53年)10月1日に、滋賀県下唯一の大学病院として開院した附属病院は、本年度26周年という事になる。この間、関係者一同は、医学の教育と研究、先進的医療の提供と新しい医療技術の開発、時代に相応しい医療人の育成を通じて大学病院の使命を果たすことに務めてきた。

しかし、近年、今後更に滋賀医大病院の活動が、広く社会の理解を得ながら、真に国民に役立つ医療を提供する機能を発展させて、地域の中核病院としての専門性を有した質の高い医療を提供し、世界に通ずる優れた医療人を育成し、かつ、先端的医療の開発という大学病院に課せられた責務を充分に果たすためには、病院の効果的、効率的な運営を目指した管理運営体制の改革や、医療供給体制の抜本的な改革が強く求められるようになった。

そこで、国立大学の法人化に際して、大学の「国立大学法人化に関する委員会」(委員長 大久保岩男教授)の「附属病院専門分科会」(委員長 村田喜代史教授)が、大胆な改革を目指して、病院全診療科・部職員の叡智を合わせ、何回も改訂を繰り返して、病院の中期目標、中期計画を策定し、同時に病院管理機構、診療体制の抜本的な改革案を作成した。

一方、法人化に向けて、医業収支の改善が急務の課題であるところから、経営面のサポート体制改革の一環として2001年(平成13年)4月に経営改善企画室が設置され、6月には、民間からの公募により経営担当の副病院長(奥信副病院長)が就任して、病院財政改善の強力なテコ入れがなされた。奥副病



院長の主導によって、先ず3病棟での「保険請求漏れ防止QCサークル活動」が始められ、その熱心な活動は拡大発展し、QC活動によって職員の意識改革に大きな貢献がなされた。この経験が、後の目覚ましい経営改善、および日本医療機能評価機構の認定の布石となった。

また、2001年(平成13年)5月に発足した「クリニカルパス推進委員会」(委員長 谷徹教授)によって、全病棟でのパス作成が強力に推し進められ、年度末の盛大なパス審査会の模様はMINCSで放映されて、全国の注目を浴びた。現在81のパスが作動しており、この経験によって、2003年(平成15年)7月導入の包括評価が比較的抵抗無く受け入れられたものと思われ、更に来年度導入予定の電子カルテにも順調に移行できるものと期待されている。

本年4月1日を期して、国立大学は法人化し、全国の国立大学附属病院は一斉に自主、自律のスタートを切ることになった。この時点での滋賀医大病院は、経営面では、全国国立大学病院の上位の位置を確保する事が出来、一方、医療提供機能に関しては、昨年11月の日本医療機能評価機構の審査を、一回で、しかも、附帯「改善要望事項なし」の認定を受けるという快挙を上げて、医療の質の高い事が保証された(タスクフォースリーダー 高橋雅士助教授)。このように、滋賀医大病院は、幸運にも健全な病院経営と、医療の質の確保という望ましい状態で、正に上昇の機運に乗って法人化を迎えることが出来たが、これはひとえに、病院職員が一丸となって苦しみながら努力した成果である。今後は、これを基盤として、教育機能と研究開発機能の推進、中期計画と年度計画の完遂に努めるのが、滋賀医大病院の責務である。

1 病院の理念と中期目標について

2003年（平成15年）4月16日の病院運営委員会にて滋賀医科大学医学部附属病院の理念が決定した。

理念；信頼と満足を追求する全人的医療
基本方針；患者さま本位の医療を実践します
信頼・安心・満足を与える病院を目指します
あたたかい心で最先端の医療を提供します
地域に密着した大学病院を目指します
世界に通用する医療人を育成します
健全な病院経営を目指します

また、看護部では看護部理念として
滋賀医科大学医学部附属病院看護部は、
あたたかい心で、患者さまに満足していただける看護を提供します

目標；1 患者さまの人格を尊重し、質の高い看護を提供します
2 快適で安全な医療環境を提供します
3 地域に密着し、継続した看護を提供します
4 看護専門職として自己研鑽に努めます

を掲げている。

●病院の中期目標

平成16～21年度にかけての病院の中期目標には；
附属病院が果たすべき医療提供機能、教育研修機能、及び研究開発機能の調和のとれた発展向上を目指す。

医療提供機能では、病院の全てのスタッフが患者の人格と尊厳を重んじ、患者の権利とプライバシーをしっかりと守る患者本位の医療の実践を目指す。

その実現のために、患者や家族が安心できる医療環境や最先端の医療が受けられる環境を整える。また、効率的な病院経営を推進するとともに、地域医療機関との連携を密接にして地域医療における中核病院としての役割を積極的に果たす。

さらに全人的医療が実践できる医療スタッフの育成を目指して、臨床医学の教育研修体制の整備を図るとともに、研究成果の診療への反映や先端的医療の導入を積極的に推進することが掲げられている。

2 病院運営機構の改革

病院長のリーダーシップとその支援体制を重点的に強化するために、3名の副病院長、すなわち、総括・リスクマネジメント担当副病院長（野田洋一教授）、研修担当副病院長（柏木厚典教授）及び経営担当副病院長（奥信氏）と、2名の病院長補佐、すなわち、患者サービス担当病院長補佐（村田喜代史教授）及び看護担当病院長補佐（井下照代看護部長）が配置された。

これまで病院重要事項を審議してきた病院運営委員会に代えて、病院長を中心とするより小規模の「病院管理運営会議」を新設して、病院長のリーダーシップをより強力に発揮しうる体制が作られた。経営担当副病院長を委員長とする「病院経営戦略企画会議」は、マネジメント改革の一つの目玉であり、病院のあらゆる経営情報の収集と分析を行い、病院経営に関する事項の企画立案をその役割とするが、更に病院年度計画の評価、進捗状況のチェックと実行を支援する年度計画の牽引車としての役割も重要である。

診療科長と部長等からなる「診療科長等会議」（議長 総括・リスクマネジメント担当副病院長）は、病院の管理運営と診療に関する諸問題を協議すると共に、その実行の主体となるものである。

この改革では、病院長のリーダーシップが強調されているが、それが有効に発揮されるには、現場の生産的なアイデアに支えられる事が必須である。従って、この3つの会議が密接に連携し双方向性の情報交換を行うことが極めて重要である。

法人化に伴って、事務機構も大きく変革された。つまり、病院関係の事務業務は全て病院で完結できる体制を目指して、庶務課、会計課、施設課のうち病院関係の部門は病院三階の病院長室近辺に移転し、副病院長室、業務部長室、医事課病院企画班、会計課病院経営班、施設課電気係と機械係、および医療安全管理部が並んでいる。病院企画班は病院総務・医事法規・研修・安全管理の各担当で構成されて病院管理運営会議と診療科長等会議を担当し、病院会計班は物品調達・請負契約・経営改善分析の各担当で構成されて経営戦略企画会議を担当するが、それらの部署は病院内一カ所にあるため格段に効率的になった。

3 診療体制と診療支援体制の改組

講座、診療科の再編について、かねてより学内の「将来構想委員会」で審議されてきたが、病院では2002年（平成14年）4月1日より3つの内科学講座をあわせて「内科学講座」の大講座に、2つの外科学講座も一つの「外科学講座」の大講座に統合された。それに対応する診療科は、ナンバー診療科は廃止されて、内科は臓器別に7つの診療科（循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、血液内科、内分泌代謝内科、腎臓内科、神経内科）外科は4つの診療科（消化器外科、乳腺・一般外科、心臓血管外科、呼吸器外科）に分けられ、それぞれに診療科長（任期2年）をおき、密接な連携を保ちつつも、独立して運営する体制となった。その結果、診療科の数は23診療科となった。

病院マネージメント改革の目玉の一つに、中央診療部門を統合した「中央診療部」の新設がある。中央診療部門は、全診療科へのサービス機関であると共に、病院診療の質を支える重要な部門であるが、各部門が独立した運営では、限られた数の診療技術職員の流動的な配置は困難である。この統合によって診療技術職員の適正配置、状況に応じた迅速な対応など効率的な運用によって、この部門の活性化が進められ、また、医療機器の購入、配置なども病院全体の視野から検討することが可能となった。

4 機能集約型診療体系の構築

上述の診療体制のもとで、滋賀医大病院の目指している医療のあるべき姿は、臓器別の診療科による縦割り診療ではなく、患者を中心に各科の専門家がチームを組んで診療にあたる機能集約型診療である。

滋賀医大病院では、既に1998年（平成10年）より、脳神経外科、精神科神経科および神経内科専門科医師による協同の「脳神経センター」が、統合外来の実をあげている。また、2002年（平成14年）に旗揚げしているものに、睡眠障害センター（大川匡子教授）、体外受精センター（野田洋一教授）および遺伝カウンセリング室（岡部英俊教授）がある。

睡眠障害センターは呼吸器内科、耳鼻咽喉科、その他関連診療科と精神科神経科との共同で始まり、

開放化した病棟に終夜ポリグラフィを行う脳波室2室を設けてセンター化したものである。また、2004年4月1日より寄付講座睡眠学講座（宮崎総一郎教授）が開講され、睡眠医療の発展が期待されている。

また、遺伝カウンセリング室では検査部、産科婦人科、小児科、看護部、及び看護学科との共同で、遺伝子情報の管理とカウンセリングが行われている。

また、近日中に発足が予定されているものに、循環器内科、内分泌代謝内科、および腎臓内科の共同で動脈硬化症のスクリーニングを含めた診療を行う生活習慣病診療部（柏木厚典教授）がある。その他、計画されているものには、不整脈診療部門、化学療法部、発達障害センター、細胞治療センター等々が、目白押しに並んでいる。

5 救急集中医療体制の整備

平成15年度に大学に救急集中治療医学講座が新設され、それに伴って病院では、それ迄別々に運営されていた救急部と集中治療部を「救急集中治療部」として統合し、以後一体運営がなされている。対象としては、大学病院の特性を生かして、心血管病、脳血管障害や、多発外傷など多診療科にまたがる高次救急救命医療に特化するが、滋賀県全域を対象とし、no refusal policyの原則をモットーとして積極的に救急集中医療を推進する事が決まっている。平成15年春にICU6床への増床がなされたが、需要に対して焼け石に水であり、High Care Unit機能病床の新設、救急病床の整備、更に病棟再開発に際してはICU12床程度の増床の計画がある。

小児科病棟では、地域および各診療科の要望に応じて、平成15年6月に看護師チームを配置し、新生児当直体制を確立して、未熟児室を6床のNICUに整備した。これにより、地域及び院内各科からの病的新生児の受け入れが向上したが、将来的には周産期母子センターとして発展させる方針である。

6 特殊診療巡回チーム(医療の質の向上)

栄養サポートチーム(Nutrition Support Team; NST)

栄養管理は全ての治療の基本である。適切な栄養管理・指導は予後改善、感染防止、患者QOLの向上、不要な経費の削減などに大きく貢献するものとして

NST（竹内義博教授、佐々木雅也講師）がある。滋賀医大病院は滋賀県唯一のNST実地修練認定教育施設であり、医師、看護師、栄養士、と薬剤師からなる専門家チームが病棟を巡回して指導に当たっている。クリニカルパスとの連動により医療の質の向上に大きな貢献が期待されるチームである。

●褥瘡対策チーム

褥瘡対策チームは褥瘡予防と発生時の適正な対応を目的として2002年8月に発足した（皮膚科藤井紀和助手、継続看護室伊波早苗副看護師長）。病棟から提出された褥瘡対策診療計画書により必要時の助言・指導をおこない、かつ定期的に病棟回診を行い、褥瘡対策に大きく貢献している。

●院内緩和ケアチーム

全人的医療を目指して2003年より院内緩和ケアチーム（総責任者 遠藤善裕講師）が発足した。病棟及び外来の依頼に応じて助言を行っている。本チームの特徴は外科、精神科神経科、および麻酔科の医師、看護師（ホスピス認定看護師を含む）、薬剤師、および臨床心理士のメンバーから成り、多方面からの専門的アドバイスが成されていることである。

●感染対策チーム(Infection Control Team; ICT)

院内感染は全診療科に関係するため、その防止には病院全体として院内感染対策の組織化が必要である。そこで、2002年4月より感染対策チーム(ICT)が設置された。構成メンバーは感染制御医師(ICD 井上徹也医師)、感染制御看護師(ICN 芳尾邦子看護師長)、医師(内科系・外科系)、看護師、検査部、薬剤部、医事課からなる。業務は、感染防止に関するコンサルテーション、マニュアル・ガイドライン作成、各部署での感染予防の評価・指導、各部門との連携・教育、多施設との地域連携・情報提供といったコンサルテーション業務、病院感染の現状や発生を迅速かつ継続的に把握するサーベイランス業務、薬剤感受性成績に基づき適正な抗菌薬の選択や投与法の指導をおこなうインターベンション業務である。今後は、ICTによるラウンドや適正な抗菌薬の選択や投与法の指導をおこなうインターベンション業務に活動を広げていく予定である。

7 患者サービス向上への取り組み

患者の視点に立った患者サービスの欠落が、指摘

されて久しい。この問題を重点的に、かつ一気に解決するために、患者サービス担当病院長補佐が設置され、「患者サービス向上委員会」において、診療環境、療養環境の常時点検と、患者中心の医療を実践するための体制整備が強権をもってなされる事になった。

院内一階メインストリート売店の隣に2003年10月「院内図書室」が、新たに開設された。蔵書2,300冊の殆どは学内職員の寄贈によるものである。更にパソコンが置かれ、疾患の検索などに自由に使用が出来るため、患者及び付き添い家族には極めて好評であり、日本医療機能評価機構からは大学附属図書館を含めて(5)という最高の評価を受けたものである。運営はボランティア、看護部と庶務課が担当しており、今後要望に応じて毎日の開室を目指している。

日本医療機能評価機構の審査は、見事に初回認定という喜ばしいものであったが、今後、内部監査によって緊張感を保ち、また、今回の受審で果たせなかった課題に取り組むために「病院機能モニター委員会(委員長 病院長、タスクフォースリーダー 高橋雅士助教授)が、定期的な模擬サーベランスを行うことになっている。

一方、患者中心の医療を遂行する立場から、地域の医療機関や中核病院と機能分担を図りながら地域完結型の医療を目指す必要がある。2002年(平成14年)7月に地域に密着した大学病院を目指して「地域医療連携室」(室長 三ツ浪健一教授)が発足した。ここでは、地域医療機関との連携を図る他、患者の抱える経済的、社会的、心理的諸問題に対する相談と支援も担当している。

8 教育研修体制の整備

職員教育を効率的に推進するために、研修担当副病院長(柏木厚典教授)を部長とする「医療研修部」が新設された。病院の理念と中期目標の実現に向けて全病院構成員の職種に応じた専門能力の向上をはかる。医療安全の確保、早期退院をめざした栄養サポート・リハビリテーションチームの研修の確保、患者様に快適な医療を提供するための職員接遇研修、医療情報の管理と患者様のプライバシー確保に関する研修、医療専門職員養成のための研修、病院経営改善のための医療事務専門職員養成のための研修な

どを計画する。更に地域医療従事者生涯教育、救急医療スタッフ研修、地域住民への健康公開講座などを企画する。これら諸研修に関して年度計画を作成し、その実行を支援し、研修効果を評価する統一評価様式を提供する。

平成16年度から新臨床研修制度がスタートしたが、本院でも「卒後臨床研修センター」を新しい組織として立ちあげ、研修内容の充実化を図るため、以下のような改革が進行中である。1) 病院全体として研修医を受け入れ、良き臨床医を育てる体制整備をする。2) 充実した救急・ICU/麻酔科診療を提供し、内科総合診療研修の充実化及び外科研修の多様化をはかる。3) 小児科、産婦人科、精神神経科、地域医療研修の充実化のため院外医療機関と連携して2年目研修の充実化をはかる。4) 各種カンファレンスの充実と研修医参加をはかる。5) 給与面など待遇の改善、宿舍の提供、研修医室などアメニティーの改善をはかる。6) 研修内容評価による研修状況の的確な把握のために研修医手帳、指導医手帳を作成し、臨床研修オンライン評価システム、EPOC (Evaluation system of postgraduate clinical training) にて評価する。7) 学内第三者部門による研修医健康管理システムを立ち上げ、調査とその内容に基づき健康管理につとめる。7) 研修医アドバイザー制度を導入する。8) 卒後臨床研修センター運営に研修医代表が参加する。9) 必須研修終了後の専門研修コースの充実をめざすなどの点を推進する。

9 治験管理センターの機能拡充と医療技術水準の向上

治験管理センター機能は拡充強化され(センター長 中川雅生講師) 治験促進による収入増を図るため、院内のみならず、地域医療機関との連携、地域治験ネットワークの構築が進められている。更に、治験管理センターは薬剤治験のみにとどまらず、個人の遺伝情報に応じた医療の実現プロジェクトや、高度先進医療の推進を含めた臨床研究実施支援組織としての役割を果たしている。

現在、高度先進医療として許可済みのものは

- 1 癌性胸膜炎・腹膜炎に対する活性化自己リンパ球移入療法
- 2 内視鏡下頸部良性腫瘍摘出術

であり、目下申請中のものは

- 1 31燐 - 磁気共鳴スペクトロスコピーとケミカルシフト画像による糖尿病性足病変の非侵襲的診断
- 2 内視鏡下甲状腺癌(疑い)摘出術
- 3 腹腔鏡下前立腺摘除術
- 4 インプラント義歯
- 5 樹状細胞ワクチン免疫療法

である。

10 医療安全管理部

平成12年当初より各地の大学付属病院において連続して発生した重大医療事故は全国的に医療安全を見直す大きな機運をもたらした。文部科学省は平成14年4月1日付けで全国の国立大学付属病院に医療安全管理部を設置すると共にジェネラルリスクマネージャー(GRM)を同管理部に定員配置し医療安全管理に大きな一歩を踏み出した。本院においても、同日付けで医療安全管理部が発足し、病院長を頂点とし、医療安全管理部長(野田洋一副病院長)およびGRM(餅田敬司看護師長)を実戦部隊とする本院の医療安全管理体制が確立され活動を開始した。その後、平成14年10月には全国の国立大学付属病院を取りまとめた国立大学付属病院医療安全管理協議会が文部科学省の主導で発足し、平成15年4月にその事務局が大阪大学に設けられ、医療安全に関する情報交換が飛躍的に円滑に行なわれるようになった。

このような全国的な医療安全に関する取り組みに先駆けて本院では平成12年6月に最初の医療事故防止マニュアルが作成され、平成15年10月には第2版が作成され、その後も常時見直しを行いながら現在に至っている。医療事故防止マニュアルには総論ならびに28項目に上る各論が述べられ、医療行う上で必要なあらゆる項目がカバーされている。さらに、医療事故発生時の対応指針も合わせて掲載されている。平成16年4月1日現在、本院の医療安全管理体制は、医療安全管理委員会を頂点とし、実働部隊である医療安全管理部が得た情報や医療安全管理部会議の結果を医療安全管理委員会に報告・審議することによって情報の集中を図っている。各部署からのインシデントレポートは医療安全管理部へ集められ、安全管理部委員によって解析された後必要な対応が

即座にとられることによって実働している。解析はヒト・モノ・システムの3点から検討され、これまでも1.インスリンの100単位への統一、2.塩化カリウム製剤の各病棟からの撤去、3.アンビューバッグの不具合の発見と取り替え、4.各診療部署における劇毒物撤去と治療用薬物の再配置、5.病棟における標準輸液ラインの設定、6.類似名薬品の削除、などを行なってきた。

医療安全管理の職員研修に関しては、1.臨床実習前の学生、2.新規採用の研修医、3.年4回の職員研修会、4.各病棟におけるQC活動の取り組みの発表、などを通じて行っており、出席シールを発行して職員の出席を促している。

より高い安全を求める立場からは今後さらに改変を要する点はいくつも残されているが、社会ならびに院内からもたらされる情報に注意を払いつつ、絶えざる自己点検と自己変革を行ないながら当院の医療安全管理システムが運用されるべきである。

いま医療には高い水準での安全が求められている。我々医療に携わるものは、社会の期待に応えて日々安全な医療を提供するべく努力することが義務づけられている。

11 看護部

医療がめまぐるしく変化する中、在院日数の短縮化に伴って、早期に退院する患者様への継続看護が重要となり1998年継続看護室を開設され、地域関係機関や院内関係部署との連絡調整にあたっている。1999年に夜間勤務等看護加算の実施、治験コーディネーターの活動開始と、重症集中ケアの認定看護師と成人（慢性）看護の専門看護師の採用がなされた。2002年には看護配置2：1加算取得、更に、医療安全管理部にGRM、ICNの専任看護師長を配置し、医療事故・感染防止に努めている。また、精神科病棟開放に向け、看護師を研修派遣するなどして開放病棟が実現した。その後も看護の質を高めるため、認定・専門看護師の採用をはじめ、日本看護協会の認定看護師教育専門課程への派遣にも積極的に取り組み、2003年には認定看護師4名・専門看護師2名による病院内外を対象にする看護相談を開始し、看護サービスの質の向上に取り組んでいる。

むすび

滋賀医大病院は法人化と共に自主・自立の道を進むことになった。自主自立とは、第一に経済的に独立する事であり、第二に自分の意志で行動し責任を持つことである。

滋賀医大病院独自の自主的な診療、教育、研究は、健全な病院経営の上に初めて可能である。滋賀医大病院の平成16年度の運営費交付金は、本省によって平成15年度の予算積算を基にして算定され、その結果、教育研究費に対する運営費交付金以外の、病院の一般診療費に対する運営費交付金は零という、幸運にも、数少ない国立大学法人病院の中に加えられた。このことは、極めて重要な事である。つまり、自助努力による増収分は、そのまま診療に使用する事を意味しており、その増収分を生産部門に投資することによって更なる増収を期待しうることになる。

従って、今後、職員一人一人がより一層の経営意識を持って、収入の増加、経費の節約に励む事が必要であり、原価計算によって利益を生む部門への重点的投資や、人員配置を考慮すべきである。採算部門の利益によってのみ、本来の大学病院の使命でもある不採算部門の運営維持、独自の研究開発機能や教育研修機能を遂行する事が可能となる。

従って、効果的に事柄を遂行するためには、目的を明確に立て、更に、多面的なレベルでの成果のシミュレーションに基づく計画立案と評価が必要である。

将来の課題は沢山あるが、何をにおいても必要なのは、職員全体で知恵を出し合い、やり遂げる心意気である。

謝辞；医療安全管理部（野田洋一教授）、教育研究体制（柏木厚典教授）、看護部（井下照代看護部長）、および感染対策チーム（井上徹也先生）については、担当の方々執筆して下さいました。また、大川匡子教授、竹内義博教授、村田喜代史教授、中川雅生講師、中森隆良課長補佐、加藤克典専門職員、餅田敬司副看護部長、その他多くの方々から貴重な助言を得ました。いはば、病院全体の協力の賜です。記して謝意を表します。