

学校法人東京医科大学 再生プロジェクト報告について

学校法人東京医科大学は、本学に内在する諸問題に対する徹底的な調査とその改革に向けた提言を得るために設置した「東京医科大学第三者委員会」から本学の組織体制等の抜本的改革を求められました。

本報告は、上記提言を踏まえ、本学改革の基本方針を得るために設置した学外有識者による「学校法人東京医科大学再生委員会」と、その具体的な改革案を本学職員自らが策定するために設置した「学校法人東京医科大学再生プロジェクトチーム委員会」の議論をまとめたものです。

本学は、この報告書の内容を十分に理解し、全職員一丸となり、社会からの信頼回復に向け努力いたします。

平成 23 年 3 月 29 日

学校法人東京医科大学

理事長 田中 慶司

平成 23 年 3 月 29 日

学校法人東京医科大学再生委員会
報告書

学校法人東京医科大学再生委員会委員

	氏 名	所 属
委 員 長	高久 史麿	自治医科大学 学長
委員	井口 武雄	三井住友海上火災保険株式会社 常任顧問
委員	池田 康夫	早稲田大学理工学術院先進理工学部生命医科学科 教授
委員	橘川 武郎	一橋大学大学院商学研究科 教授
委員	清成 忠男	法政大学経営学部 名誉教授兼学事顧問
委員	野本 亀久雄	九州大学名誉教授 (社団法人日本臓器移植ネットワーク副理事長)
委員	吉村 博邦	北里大学名誉教授 (公益社団法人地域医療振興協会 顧問)

はじめに

学校法人東京医科大学再生委員会は、東京医科大学第三者委員会の提言に基づき、学校法人東京医科大学理事長より諮問を受け、平成 22 年 9 月 9 日に設置され、平成 23 年 3 月 15 日まで全 4 回開催された。本委員会において行われた議論の結果について、以下のとおり報告する。

1 ガバナンスについて

(1) 理事会機能の強化

私立学校法では、まず学校法人が設立され、学校法人が大学を設置するという基本的考え方に基づいている。したがって、大学の設置者である学校法人の役割と、学校法人によって設置された大学の役割が異なるのは当然のことである。大学を含む学校法人全体を運営する最終的責任は理事会にあり、大学の組織である教授会といえども、ガバナンスという点から考えると、学校法人理事会の下にある。学校法人理事会の下、そのステークホルダーとして教職員、学生、患者、卒業生、地域住民などが存在する。

法人における最終的な責任の所在は理事会にあるが、当該法人が運営するのが大学、特に医科大学であるという特殊性から、教育・研究に関しては学長、教授会の役割が大きく、また診療に関しては病院長の権限を最大限尊重することが望ましく、その役割分担に基づいた適切な運営をすべきである。したがって、理事長、理事会は、法人全体の経営、財政、広報等に関しては当然に責任を負い、教育・研究・診療に関しては学長、教授会、病院長等とその役割を分担することを明確にし、これらの緊密な連携の下に業務を遂行すべきである。また教員人事については、教授会の意見を最大限尊重すべきであるが、そのためには、適切な評価制度を導入することが望ましい。従って、学長及び病院長についてもマネジメントとガバナンスへの機能が求められるが、最も大切なことは、大学を含む法人全体の最終的責任が理事会にあることを再確認する必要がある。

このような意味で、理事会の機能を強化することが重要であり、そのためには、理事の選任のあり方については、今後とも検討を継続すべきである。例えば、幅広く人材を確保するため、理事の定年制を見直し、また、附属病院の経営については大学全体の経営課題に密接に関連するところから、理事の中から病院担当常務理事を選任し、理事である病院長・各センター長と密接な連携を保つ必要がある。

なお、理事会構成人員の均衡も重要である。現在は、同窓会から評議員が 20 名（全体の 3 分の 1 強）、理事が 5 名選出されることになっているが、この数は一般の大学と比較すると、評議員数、理事数ともに多い。例えば、職員、卒業生、外部から選出される理事、評議員について、三者の数が適切な均衡を保つよう再検討すべきである。

(2) チェック機能の強化・充実

評議員会は、基本的に理事会の諮問機関であり、適宜理事会に対して助言等を行う。理事会のガバナンスを高めるためには、株式会社における社外取締役のように、理事

長や理事会と直接の利害関係がなく、評議員外から選出された理事や、特別顧問のような独立した有識者などを加えることを検討されるべきであろう。

また、理事長、理事会をチェックする機関として監事がある。監事は十分にその機能を発揮すべきであり、単に違法・不当な行為をチェックするだけでなく、一般企業と同様に、大学、病院等を含む法人の運営に関し、そのパフォーマンス、リスク等についても、そのチェック機能を十分果たすべきである。

一方、組織に対するガバナンスを働かせるためには、理事長に直属する監査体制の再構築を検討すべきである。通常、監査といえば会計監査が主体となりがちであるが、業務監査の強化にこそ力を注ぐべきである。監査が機能する前提の一つとして、権限を持った職員・教員を配置し、各部局の問題点を的確に把握することが挙げられる。このことは結果的に人材育成にもなる。なお、内部通報制度の再構築についても十分に検討することを忘れてはならない。

(3) リスク管理制度と機能の充実

ガバナンスの強化のためには、問題事象を発生させないこと、または問題が発生した際にも適切な対応ができるよう準備しておくこと、つまりリスク管理の徹底が必要である。そのためには、理事の中からリスク管理に責任を負う理事を選任し、その下に情報を集中し、迅速に適切な対応ができる体制を構築すべきである。特に医科大学においては、医療安全管理が重要な事項となる。これについては現在、医療安全管理学講座の主任教授が専門家としてその役割を果たしているが、最終的な責任を負うのは、理事会となるので、組織上、理事長、学長、病院長とともに上述のリスク管理担当理事の役割分担を明確にし、理事長、理事会に対し、適時適切な報告ができる組織体制を整備する必要がある。

なお、医療安全については、委員会だけでなく、これを実行する部門が必要であり、これを整備する必要がある。また、東京医科大学においては、倫理審査委員会や、医療事故の調査委員会等には外部の専門家も導入されているので、今後ともこの形を維持することが望ましい。

(4) まとめ

平成 16 年に改正された私立学校法によれば、経営機能の明確化と、チェック機能の充実によるガバナンスの強化をその基本理念としている。東京医科大学においても、理事長の強いリーダーシップの下で、理事会、学長、教授会、病院長などの権限や位置づけをより明確にし、今後の改革を進めていくべきである。また、監事や監査機能の強化を通じ、全学的な統制機能の徹底を図るとともに、積極的な啓蒙活動などにより、コンプライアンス意識の向上をこれまで以上に推進すべきである。なお、そのために重要なのは、経営と現場、学校法人と病院などの縦関係のみならず、診療科や講座間などの横の関係においても、その風通しを良くしていくことでもある。

2 教育、研究、診療について

(1) 教育・研究・診療の関係

診療における患者の要求の高度化や多様化及び医療技術の高度化、専門化に伴い、教育・研究・診療の3つを1人がマネジメントすることが難しくなっている。診療については、臓器別の診療科長を教授以外が務めているケースもあるが、教育については、個々の診療科に任せると教育が成り立たなくなるという弊害がある。三位一体を前提としながらも、その3つそれぞれにしっかりと責任を持つためにはどのような形が良いのか考えなければならない。

結論としては、教育を担当する教員、診療を中心に行う教員を育成することも現実には求められているが、医科大学においては、全ての人が教育・研究・診療をバランスよく兼ねることができるようを目指すべきであり、教育・研究・診療の三位一体を分離することはできない。既存のナンバー制講座は廃止して、臓器別に実務担当の責任者を選任し、類似する診療科ができた場合には、それを総合する担当者を置くべきである。

ただし、安全管理、感染症、治験など組織横断的に取り組まなければならない業務については、縦割り組織である講座制度だけではその機能が不十分であるため、例えば横割りの委員会組織、あるいは、病院長直属の権限のある横断的組織である医療安全管理室、感染制御部、治験管理室などの実務を取り扱う実行部門が必要である。さらには、教育・研究については、権限が曖昧な委員会制度よりも、教育全体の責任者、研究全体の責任者、研修医に対する教育の責任者等、強い権限を持ったヴァイスディーン制度（副医学部長制度）の導入も検討すべきである。

(2) 主任教授の権限と評価

教育・研究・診療のそれぞれに置く責任者は必ずしも教授である必要はなく、主任教授の了解のもと教授会で審議し、診療の責任者は病院長が、教育・研究の部門ごとの責任者は学長が任命する仕組みを設けるべきである。

全体の方向性を決める最終の責任を主任教授が持ち、チェアマンシップを発揮して、講座をまとめる仕組みは必要である。主任教授には責任と権限があるので、すべての行動がオープンになる仕組みを作り、透明性を担保する必要がある。

特に、講座制の弊害としてかねてから指摘されている、医師派遣を含む教室員の人事、研究費の管理等については、後述する医師派遣に関わる病院長への届け出、あるいは教授会の下に設置される人事審査会あるいは医師派遣委員会での審議、また、研究費等については大学事務への管理委託など、透明性を高める具体的な対応が望まれる。

また、主任教授に対する評価も不可欠となるが、主任教授の選考については、選考時のインタビュー等だけでは管理能力等を判断することは困難なため、組織として講座内の不満等を直接聞き、問題のある主任教授に対し注意できるようなシステムを考えるべきである。

同様に、主任教授を含む教員に対する任期制の導入は、個々のレベルアップを目的とすれば、各教員の活力となり論文作成や教育に熱心になるという良い効果があるが、教育や診療に関する評価は難しいため、評価方法の検討が必要である。たとえば、教育・研究・診療に加え、大学運営や学外活動など、それぞれに細かい評価基準を設け評価する方法も検討すべきである。

(3) 教授会について

一般的に教授会の位置づけが、単なる審議機関なのか、また意思決定機関なのか曖昧である。例えば、教員人事や学生の進学等教育に関すること、研究費の配分や研究室の管理運営など研究に関すること等については、事実上の意思決定機関であるので、その役割を十分に自覚すべきである。

現在の東京医科大学の教授会は主任教授のみで構成されているが、その中に教授や臨床教授、准教授を含める、または別に主任教授から准教授まで参加する会を設置する等の仕組みを設けるべきである。

また、茨城・八王子両医療センターの内科系・外科系の代表教授制については、これを設ける場合、教授会への参加をすぐに行うべきである。

(4) 教員の配置と派遣について

教員の有給定員の見直しは検討すべきであるが、医師のトータルの絶対数が足りない中で、どこかを減らして、どこかを増やすというやり方ではなく、どれくらいの人数が各々に必要かを正しく把握した上で、増やすべきである。その増やし方を工夫することで定員の見直しをすることになるが、予算が追いつかなければ、平均の給与を下げるか、給料の少ない医師を一員として加えるという方法をとるべきである。定員の基本枠を設定しておき、診療の実績に応じて配置を決めるとか、医療の専門化や患者のニーズに合わせて講座を整理し再配置する時の余剰を他に割り当てるとか、いろいろな方法がある。ただし、現在、無給の者がいることについては、早急に何らかの手を打つべきである。

医師の派遣については、派遣先病院の環境が、派遣される教員にとって教育、研究の上で適しているか、より慎重に見極める仕組みが必要であり、大学全体の方向性を踏まえたうえで、地域医療の改善等を目指す病院との連絡機関の設置なども検討すべきである。

また、これまでも大学の認定施設については病院間での契約が取り交わされていたようであるが、医局単位、個人単位で派遣している大学の認定以外の施設への医師派遣についても、医局や講座での管理ではなく、病院長への届出等の手続き取ることにより、組織的管理をすべきである。

(5) まとめ

医療の専門化が進み、患者のニーズが高度化・多様化する中において、医科大学に

における従来の部門単位である、いわゆるナンバー講座制は見直すべき時期に来ている。今後は、臓器別のユニットを単位とし、またその中で、教育・研究・診療について、それぞれに責任者を配すべきある。しかし、全体の方向付けや、教育・研究・診療の三つに対して最終的な責任を負う者は、主任教授である。また、診療科における主任教授、診療科長会議における病院長、教授会における学長といった各単位の責任者に対しては、権限と責任を明確にし、一層のチェック機能を働かせ、個々のガバナンスを強化するために、問題がある場合に適切に対処できるシステム、すべての行動について透明化するなど、踏み込んだチェック体制づくりも必要である。例えば、大講座制を行っている大学においては、大講座を総合する主任教授が各診療科の教授をチェックし、各診療科において一教授が全権を持つ形にはしないようにしている。このような大講座制の導入も検討の余地がある。

3 患者中心の医療について

(1) 患者の意見やクレームに基づく病院の改善

「患者さんの声を聞く」ための仕組みづくりは、当然の手続きとして必要なことであり、あったほうがよい、という性格のものではない。病院によっては、患者の声が毎日、全て病院長に届くようになってきているところもあるほどである。医療は医療側が提供するだけのものではなく、医療者と患者が向き合って、一緒になって行うものである。したがって、様々な形で患者の声に耳を傾けるのは、医療行為の一環である。また、これをより確かなものとするためには、医師等に対するコミュニケーションスキルに関する研修も開催すべきであろう。

(2) 業務環境の改善

患者中心の医療実現のためには、職員の処遇改善を忘れてはならない。また、組織の改善、業務遂行力の強化のためには、東京医科大学としての連帯感を強める方策も必要である。そのためには職員一人ひとりの意識改革が求められるが、それは一朝一夕に出来るものではなく、セミナーや講習会を重ねて醸成できるものである。現在行っている改革案策定のプロセスをもう少しオープンにしていくことも有用であろう。

なお、一般企業において連帯感を醸成している一番の根本は、一人ひとりが責任を果たさなければ会社が潰れるという恐怖感であるが、連帯感を持たせるために、入社時からの集合教育や各職場における教育、また、機能ごと、年次ごと、役職ごとの様々な意見交換、情報交換の場を設けている。最近多くの企業で連帯感の根幹になりつつあるのはCSR（企業の社会的責任）であり、このような考え方を徹底することも一つの方法である。

(3) まとめ

医科大学において、教育・研究・診療は、どれをとっても患者が中心にいることは確かである。この「患者中心」を実践するためには、患者の声に耳を傾け、患者と向

き合うことを徹底するしかない。いわゆる安全管理体制の充実はもちろんのこと、形式的な説明ではなく、真の意味でのインフォームドコンセントが徹底できるよう研修や、仕組みづくりを徹底すべきであり、また、患者からの問合せや、疑義を着実に吸い上げ、その意図を共有し、互いの納得に導くことができる体制づくりや、診療内容の検証体制確立にも努めるべきである。患者中心の医療の質を高める努力については、今後より一層の努力をされたい。また、診療における患者中心は当然のこととして、教育、研究においても、その中心には患者がいることを忘れてはならない。

4 再生計画の実行について

再生プロジェクトにおいて討議された改革案の内容は、ある程度完成度の高いものと評価できるが、中には、改革の完了までに5年を要するものもいくつかある。しかし、できるかぎり前倒しで実現すること、前倒しできないものについては、途中で息を抜くことなく実現することを求める。また、再生計画を実行し、成果を目に見えるものにするためには、理事長、学長以下、全役員、全職員等、全ての大学関係者が再生を図る必要が生じた事由を十分に認識し、計画を必ずやり遂げ、持続的な向上を目指す覚悟が必要である。

また、法人再生という良い機会なので、新たに設置が予定されている経営企画室等に質の高い情報が集中する体制を構築することも検討すべきである。この部署には、将来のビジョンづくりにもつながるので、優秀な人材を投入すべきである。

なお、再生委員会解散後も、理事長の諮問機関として、外部委員による経営戦略会議を設けることを提案する。例えば、委員は色々な立場の者により構成され、前例のない新しいことを行うときや、異常事態が発生した時にも意見を求めるようになっていく大学もある。理事長の下の諮問機関は、外部委員会という形が順当だと思われるが、場合によっては、既存の委員会の中に外部の人が入る形もありうる。

以上

平成 23 年 3 月 15 日

学校法人東京医科大学再生プロジェクトチーム委員会
報告書

目 次

第 1	はじめに	1
第 2	再生委員会及び再生 PT 委員会の構成とその審議経過等	3
1	「再生委員会」の構成及び審議概要等	3
2	「再生 PT 委員会」及び「分科会」の構成等	3
3	「再生 PT 委員会」及びその「分科会」における審議状況等	4
4	再生委員会と再生 PT 委員会との連携	5
5	セミナーの開催	6
第 3	再生 PT 委員会の改革の理念	7
1	「コンプライアンス」について	7
2	「患者とともに行う医療」について	8
3	「専門領域の在り方(医学教育・研究・診療のための組織の見直し)」について	8
第 4	第三者委員会報告書で指摘された個別事項の改善策とその検証	10
1	学長長期不在問題について	10
2	学位審査に係る金品授受問題について	10
3	公的研究費の不適切使用問題について	12
4	茨城医療センターにおける診療報酬の不正請求問題について	13
5	八王子医療センターにおける生体肝移植問題について	13
第 5	再生 PT 委員会が主体的に検討した本学改革のための具体的施策	16
1	大学・病院の組織体制の見直し	16
(1)	コンプライアンスの強化	16
(2)	本部機能の強化	17
(3)	内部監査組織の充実・強化	17
(4)	リスク管理機能の充実	18
(5)	フォローアップ監査の実施	18
2	医療の充実	18
(1)	安全・安心な医療を提供するための施策	18
(2)	診療内容の検証	20
(3)	医療レベルの維持及び向上に向けた方策	21
(4)	患者の意見やクレームに基づく病院の改善	21
3	大学及び病院の運営改革	22
(1)	講座制の在り方	22
(2)	3 病院の特性に合わせた役割分担	23

(3)	定期的な評価制度の導入	24
(4)	医師派遣制度の改革	25
(5)	東京医科大学内（大学病院，茨城・八王子両医療センター） における医師異動の問題と外部医師の採用	25
4	職場環境の改善	26
(1)	基本的考え方	26
(2)	処遇の改善	26
(3)	能力の向上	26
(4)	業務の改善	27
(5)	人事体制の見直し	27
(6)	情報の共有化	28
第 6	改革案に対する検証体制の構築	30
第 7	終わりに	30
別紙一覽		31

第1 はじめに

東京医科大学（以下「本学」という。）は、大正5年9月に設立された東京医学講習所をその前身とし、昭和27年の学制改革により新制東京医科大学として現在に至っている。そして、創立以来、「自主自学」を建学の精神とし、「正義」「友愛」「奉仕」を校是に医師の育成に努めてきた。また、現在3つの附属病院に4,000名余の職員が勤務し、医師を育成する大学病院として、また地域の中核病院としての責務を果たすべく努めてきたところである。

ところが、本学においては、平成14年10月から平成16年1月にかけて、心臓手術による死亡事故が問題化したことを契機として、社会からの信頼失墜を招き、平成17年8月から平成21年1月までの間、特定機能病院の承認取消しを受けた。また、その後も、後記のとおり、生体肝移植問題、学長長期不在問題等の社会的信頼を失う数々の問題が発生したことから、本学においては、公教育の担い手であるとともに、人命を預かる医療機関としての大学病院を運営する立場から、大学及び病院の在り方を抜本的に見直す必要を痛感するに至った。そこで、平成22年5月、外部有識者からなる東京医科大学第三者委員会（以下「第三者委員会」という。）を立ち上げ、第三者的・中立的立場から本学に内在する諸問題に対する徹底的な調査とその改革に向けた提言を得ることとした。そして、同第三者委員会は、平成22年7月13日付けで、「東京医科大学をめぐる諸問題の調査検討結果の報告及び提言」と題する報告書

（<http://www.tokyo-med.ac.jp/news/dai3sya.pdf>）を提出し、本学に対し、その組織体制等の抜本的改革を求めた。

そこで、本学においては、この報告書を踏まえ、その提言を具体化するため、平成22年9月9日付けで、理事長の諮問機関として、改めて学外の有識者による「学校法人東京医科大学再生委員会（以下「再生委員会」という。）」を設置し、本学改革の具体的基本方針の提言を得るとともに、本学職員自らが主体的に、実行可能で具体的な改革案を策定するため、平成22年8月31日付けで、「学校法人東京医科大学再生プロジェクトチーム委員会（以下「再生PT委員会」という。）」を設置した。

一方、本学の理事会・評議員会の組織改編により、平成22年7月、外部理事である田中慶司が本学理事長に就任したが、同理事長は、その就任時の所信表明において、「今、本学が取り組まなければならない最優先課題は、ガバナンスの確立ではないかと考えています。そして、これに専念すべく、今回、理事長という重任をお引き受けいたしました。今後は、外部の意見も積極的に取り入れながら、管理体制の刷新を図ることが重要だと考えています。そのためには、まずコンプライアンスの確立を図り、これを基盤として、医療安全の確保、良質な医療の提供、そしてもちろん、将来の医療を担う、心豊かで、確かな技術を備え、患者の信頼に応え得るタフな医師の養成を目指していきたいと思っております。」と述べ、本学再生に向けた決意を表明した。

以上の経緯から明らかなおおり、再生PT委員会は、本学が位置する私立大学としての立

場、社会において果たすべき責任を再確認した上、本学職員自らが主体的に、法令に基づく本学の管理運営上のルールを整理することをその使命としている。

ところで、教育基本法第7条第1項は、「大学は学術の中心として、高い教養と専門的能力を培うとともに、深く真理を探求して新たな知見を創造し、これらの成果を広く社会に提供することにより、社会の発展に寄与するものとする」と規定している。そして、本学は、私立医科大学として、医育機関としての教育のみならず、新たな知見の創造のための研究及びそれら研究成果に基づいた最新医療の提供を行うという3つの社会的責任を負っている。また、私立学校法は、学校法人がその社会的責任を果たすため、第36条第1項において、「学校法人に理事をもって組織する理事会を置く」、同条第2項において、「理事会は、学校法人の業務を決し、理事の職務の執行を監督する」、さらに第37条第1項において、「理事長は、学校法人を代表し、その業務を総理する」と定め、理事会、理事長の権限を明確にしている。

したがって、再生PT委員会においては、上記のような私立大学における社会的責務、法令に基づいた私立大学の管理運営の在り方を踏まえ、本学のガバナンスを強化し、本学再生に向けて実行可能な改革案を策定するため、本学職員自らが主体的にその活動を行った。

第2 再生委員会及び再生PT委員会の構成とその審議経過等

1 「再生委員会」の構成及び審議概要等

(1) 再生委員会委員の構成等

再生委員会は、自治医科大学学長高久史磨氏を委員長とする7名の委員によって構成され、その委員の氏名・所属等は、別紙1のとおりである。

各委員は、いずれも本学学外者で大学運営、組織運営に実績のある有識者である。

(2) 審議の概要等

再生委員会の審議の日時・概要等は、別紙2のとおりであるが、同委員会は、平成22年9月9日から平成23年3月15日までに合計4回開催され、第1回会議において、本学からこれまでの経緯及び第三者委員会の提言について報告し、また、再生PT委員会及びその分科会の設置の趣旨についても説明し、今後の同委員会における議事の進め方について協議を行った。

第2回会議以降は、まず再生PT委員会からその審議状況について説明を行い、その後、各委員によりその専門的知見に基づき、自由闊達な意見交換が行われた。

また、再生PT委員会が策定した改革案についても、その是非について積極的な意見が開陳された。

2 「再生PT委員会」及び「分科会」の構成等

(1) 再生PT委員会委員の構成等

再生PT委員会は、本学主任教授橋政昭を委員長とし、合計12名の委員で構成されたが、その委員の氏名及び職域は、別紙3のとおりである。

その指名に当たっては、前記のような同委員会設置の趣旨に即し、本学の一定の職域に偏ることなく、看護師、事務部門を含め、学内から幅広く指名するとともに、必要に応じ学外の第三者の協力を得ることとした。

(2) 分科会の設置及びその構成等

再生PT委員会は、その検討対象が多岐にわたり、しかも専門分野の理解が必要であることから、その課題に応じて分科会を設置することとした。すなわち、

第1分科会 「リスク管理について」

(主査・大学病院副院長 小田原 雅人)

第2分科会 「患者中心の医療を行うには」

(主査・大学主任教授 松本 哲哉)

第3分科会 「講座制の在り方」

(主査・大学病院副院長 坪井 良治)

第4分科会 「教職員のモチベーションについて」

(主査・大学病院事務部長 松田 功)

第5分科会 「全学的な情報発信・情報共有について」

(主査・茨城医療センター事務部参事 坂原 彰)

を当初に設置し、その後各分科会に共通する課題を検討する特別チームとして

「インフォームドコンセント特別チーム」

(主査・大学病院准教授 伊藤 良和)

「臨床指標特別チーム」

(主査・大学病院准教授 土田 明彦)

「委員会再編特別チーム」

(主査・大学主任教授 勝村 俊仁)

「コンプライアンス特別チーム」

(主査・理事兼主任教授 鈴木 衛)

をそれぞれ設置した。

これら各分科会はそれぞれの課題につき、外部有識者の助言等も得ながら討議し、実行可能な具体的改革案を策定することとした。

なお、これら分科会の課題及び分科会委員の構成等の詳細は、別紙4のとおりである。

3 「再生PT委員会」及びその「分科会」における審議状況等

(1) 「再生PT委員会」における審議の基本方針等

① 再生PT委員会は、その改革案の策定に当たり、1)スピード感をもつこと、2)実行可能な具体的改革案を策定すること、3)プロセスの透明性を高くし、情報共有を積極的に行っていくこと、4)本学職員の全員参加であること、を基本方針とした。

② また、再生PT委員会は、第三者委員会の提言を踏まえ、本学における一連の不祥事の本質並びにその背景を明確化し、実行可能な改革案の策定を主たる目的とするものであるが、これら提言の一部については、既に改革案が立案・実施されているものもあり、これらについては、これが実際に機能しているかどうかをも検討することとした。

(2) アンケート調査

① 本学改革のために審議すべき事項を選定するに当たっては、学内、同窓会から広く意見を求めることとし、当委員会において検討すべき課題のアンケート調査を実施した。なお、このアンケート調査は、一定範囲の者に対し、書面を送付して回答を求めるだけでなく、学内電子掲示板にも掲載し、学内のいかなる者であっても自由に意見を提出できることとした。

このアンケート調査は、平成22年8月11日から9月15日にかけて行われ、339名からその回答を得た。

② その回答内容については、

- 「リスク管理」に関するもの 52 件
- 「患者中心の医療」に関するもの 189 件
- 「講座制の在り方」に関するもの 236 件
- 「教職員のモチベーション」に関するもの 41 件
- 「全学的な情報発信・情報共有」に関するもの 62 件
- 「その他」 127 件

であり、「患者中心の医療」、「講座制の在り方」に対して高い関心が寄せられていることが判明した。

この結果については、集計結果を学内掲示板に掲載するとともに、分科会の検討課題に取り入れ、改革案の策定に反映させた。

(3) 審議経過等

① 再生 PT 委員会における審議経過

再生 PT 委員会は、平成 22 年 8 月 31 日から平成 23 年 2 月 25 日までの間に 8 回の会議を開催するとともに、分科会委員を含めた 2 回の全体会議を開催した。

その概要は、別紙 5 のとおりであるが、同委員会は、本学改革のための基本的理念を中心に議論し、実行可能な改革案については、各分科会から報告を聴取し、その方向性を示すことを中心課題とした。

② 分科会における審議経過

分科会は、上記のとおり、当初 5 分科会を設けたが、その後特定の主題に限った 4 つの特別チームを設置し、より専門的な立場からその審議を深めることとした。

これら審議の概要は、別紙 6 のとおりであるが、その審議に当たっては、その提言が実行可能なものになることに主眼を置き、関係職域から広く委員を指名し、全学から多様な意見を求めることとした。そのため、分科会全体の開催回数は、合計 45 回に上り、これに関与した委員の数は合計 115 名に上っている。また、これとは別にメール等による意見交換等も頻繁に行った。

4 再生委員会と再生 PT 委員会との連携

再生委員会は、すべて外部委員によって構成され、本学が今後進むべき方向性について大局的見地から提言を得ることを主たる目的とし、一方、再生 PT 委員会は本学職員自らが主体的にかつ実行可能な改革案を策定することを目的として組織されたものであるが、当委員会の改革案は、言うまでもなく、再生委員会の示す方向性と背馳するものであってはならない。そのため、再生委員会が開催される際には、再生 PT 委員会委員が出席し、当委員会における審議状況を説明し、その改革案に対する忌憚のない議論をいただき、本報告書については、その素案の段階から再生委員会に提示し、その意見を求めた。その結果、本報告書に示された改革案については、再生委員会の

基本的な了承を得ている。

5 セミナーの開催

第三者委員会報告書において指摘された事項の中には、再生委員会及び再生 PT 委員会の検討結果を待つまでもなく、早急に職員の意識改革を図るべき事項も含まれている。そこで、当委員会が主催し、医療分野に限らず多方面で活躍する有識者を講師として招請し、合計 10 回にわたり、「再生プロジェクトチームセミナー」を開催した(第 10 回は平成 23 年 3 月 30 日を予定)。

また、その開催に当たっては、全員参加を原則としたことから、東京医科大学本部(以下「大学本部」という。)、東京医科大学病院(以下「大学病院」という。)、東京医科大学茨城医療センター(以下「茨城医療センター」という。)、東京医科大学八王子医療センター(以下「八王子医療センター」という。)をテレビ会議システムにより結び、全学において、これを視聴できるよう配慮した。

なお、その具体的な実施日時、講演者、演題等は、別紙 7 のとおりであるが、いずれも外部の視点から、医科大学とその大学病院に求められる社会的役割について、示唆に富む講演をしていただき、本学職員の意識改革を図った。

第3 再生PT委員会の改革の理念

再生PT委員会においては、第三者委員会の提言を踏まえ、本学改革のための基本的理念を検討した結果、大別して、「コンプライアンス」、「患者とともに行う医療」、「専門領域の在り方(医学教育・研究・診療のための組織の見直し)」という三つの観点から見直すのが妥当であるとの結論に達した。

1 「コンプライアンス」について

「コンプライアンス」という用語は、極めて多義的であるが、再生PT委員会においては、これを「法令やルールを守るのはもちろんのこと、社会から託された使命や責任を果たすこと、そしてその時々状況に応じて、学内の基準ではなく、社会的判断基準や視点をもって相手と真摯に向き合うこと、また相手の身になって考えること」として捉えることとした。

一般的に言って、組織を再構築する上で必要なことは、その組織の社会的使命や責任を再確認することであり、このことは大学においても同様である。すなわち、大学が社会的存在である以上、社会に対する使命や責任を自覚し、その期待される役割を十分に果たすことが肝要であり、これをもって公共の利益に資することが求められる。

ところが、近年、本学においては、法令等の違反、社会常識・倫理からの逸脱、患者からの期待にそぐわない行動が多発しているのではないかと社会的批判を浴びた。

しかし、医科大学は、医師を育て、医療の進歩を担うだけでなく、附属病院という高度医療機関を運営しているのであって、その社会的使命と責任は明らかに非常に高いレベルが求められている。したがって、本学は、まず社会から求められているこれら高いレベルの責任や役割を常に再確認しなければならない。しかも、これら責任や役割あるいはそのレベルは、社会の変化によって常に変更を迫られるものであり、これに柔軟に対応することも求められる。しかし、その基本は、先に述べた意味での「コンプライアンス」であり、単に法令を遵守するだけでなく、何が我々に期待されている役割であるかを常に問い、社会的視点から自らを律することが求められる。

しかし、一方では、これは極めて困難な課題であり、そのためには、自らの職場や仕事に関わる法令等各種ルールを再確認し、研修や啓発運動を通じてその意識を高めることを基本としながら、当然行うべき行為のマニュアルを作成し、これをデータベース化して情報の共有化を図るなど、これを実行あらしめるための制度的枠組みを構築することも重要である。また、患者やその家族の声を謙虚に聞くことを始め、社会との接点を多く持ち、社会的判断能力を養うことも求められる。更には、第三者委員会提言で指摘されているとおり、本部・経営機能の強化、相互監視体制の構築等、牽制機能の充実、監査機能の強化など本学のいわゆるガバナンスを強化することも喫緊の課題である。

2 「患者とともに行う医療」について

第三者委員会は、その提言において、本学に対し、「患者中心の医療」を強く求めた。我々再生PT委員会としても、その趣旨には何らの異論はない。しかし、この「患者中心の医療」という用語は誤解を生むのではないかという危惧も感じている。我々としては、医療行為は、医療を行う側（以下「医療側」という。）と医療を受ける側（以下「患者側」という。）との共同作業として捉えたいと考え、ここでは敢えて「患者とともに行う医療」という用語を用いている。

患者側が、医科大学の附属病院に対して期待することは、高度な「医療」である。一方で、医療側は「教育・研究・診療」の三位一体を掲げて医療に貢献しようと尽力している。この医療側の三つの目的が志向する方向が「患者のため」であることは論を俟たない。

医療側を取り巻く条件は様々であり、また患者側の要求も一様ではない。そしてこれら双方の条件、要求をどのように調整するかがこの問題の根本である。しかし、医療側と患者側の目的は、基本的には共通であるから、この問題の解決のためには、医療側と患者側が真摯に向き合うことが肝要であると考え。そのためには、まず医療側から患者側に対し、正確で十分なデータの提供が求められる。その中には、いわゆるインフォームドコンセントの在り方の問題のみならず、手術件数や成績などを表わす臨床指標や医師の専門性などの情報等を積極的に開示していくことも含まれる。

また、仮にこのような情報提供が十分に行われたとしても、最終的には、患者側の納得を得ることが最も重要であり、そのためには、徹底した医療安全管理はもちろんのこと、医療側が患者側と情報を共有し、患者に徹底して寄り添う努力を惜しんではならない。

一方、医療側は、医師不足の問題を始め、さまざまな制約条件を抱えているのが現状である。そのため、患者側と医療側の双方にとって望ましい医療の在り方を目指すためには、医療従事者の業務環境を改善することも重要である。患者に寄り添う対応をしようとしても、それが医療側に過度な負担を強いるものであれば、その状態を持続させることは困難であり、結果として医療の質の低下を招くことにもなる。

以上のような観点から、我々再生PT委員会としては、「患者とともに行う医療」という考え方を基本に据えながらも、医療従事者にとっての環境整備という視点も見逃せないものと考えた。しかし、そのためにも、本学が、患者側及び社会から信頼を得られるよう、日々地道な努力を積み重ねることが必須であることを痛感する。

3 「専門領域の在り方（医学教育・研究・診療のための組織の見直し）」について

第三者委員会は、その提言において、医科大学における医局講座制の在り方について、その改革を強く求め、また前記のアンケート調査においても、職員がこの問題に対する関心が強いことが窺われる。そして、医局講座制は、医学界における権威主義、

人事における閉鎖性など、医系大学の旧態依然たる体制の象徴として、事あるごとに問題視されてきた。

一方において、医局講座制の本質は、研究と医療の総合にあり、これによってその専門性を確保し、最先端の医療とそのための研究とをつなぐことが可能になる。巷間言われる主任教授の独断専行は、講座制の本質にかかわるものではなく、制度の運用の問題である、との主張も根強くある。この主張のいずれが正しいかは一概には断じ難く、いずれの医系大学においても、様々な試行錯誤が繰り返されていることは周知のとおりである。再生PT委員会においても、これに関しては、多様な意見が提出された。

しかし、近年、医学の専門性の高まりとともに、診療科が臓器別に細分化される一方で、総合的な診療科に対する需要も強い。また、患者のニーズも多様化し、これら多様な要求に対応しようとする、昔ながらの医局講座制の維持は困難になりつつある、というのが共通の認識であるように思われる。また、医師の就労あるいは研修体制の流動化や地域医療の複雑化により、従来の医局講座制を側面から支えてきた機能も希薄化しつつあることも指摘されている。

このような中であって、本学にあっては、教授を頂点とした准教授、講師、助教の階層制の教員制度と、教授が教育・研究・診療のすべてに対して実施責任を持つ講座制の体制が取られている。しかし、これは未だに多くの医学部・医科大学の臨床医学分野において取られている制度であり、本学のみには特有の制度ではない。

とは言え、先に述べたとおり、医療の現実からすれば、診療の単位は細分化され、臓器別、分野別の医療が多く採用され、また教育や研究の分野では、幅広い領域での知見が要求されるなど、従来どおりの医局講座制は、医療の現実から乖離するに至っている。また、医局講座制の下では、講座の責任者である主任教授に教育・研究・診療のすべての実施責任が集中するため、機能不全や独断専行に陥りやすい危険性があり、その牽制システムの必要性が強く指摘されてもいる。その一方で、教育、研究を強力に推進するためには、強いリーダーシップや責任体制の明確化も望まれる。

再生PT委員会においては、これらの多様な要求を調和させるためには、その組織的な欠陥を補いつつ、新しい「専門領域の在り方」を追求するのが目指すべき方向であると考えた。そして、その基本認識の下に、主任教授を最終責任者としながらも、その他の教職員の適切な役割分担の下で、組織的な連携体制を確保し、同時に主任教授や診療科長に対する牽制機構を構築し、これによって責任の所在の明確化と組織的・体系的な教育・研究業務を実施するのが望ましいと考え、この観点から医局講座制の改革案を検討した。

第4 第三者委員会報告書で指摘された個別事項の改善策とその検証

1 学長長期不在問題について

(1) 問題の所在

本問題は、平成18年9月1日から平成20年10月13日の間、教授会が推薦する学長候補者を理事会が承認せず、そのため、2年2ヶ月の間、学長不在の状態が継続したというものである。その背景には、教授会と同窓会の対立があったと言われている。

(2) 改善策（学長・病院長選出規程の改正）

平成22年6月1日付をもって、本学学長ならびに病院長選出規程を以下のように改正し、学長あるいは病院長の任期が満了あるいは欠けた場合における迅速かつ継続性のある選出ができるようにした。

① 学長選考時期の早期化

学長選考委員会による選考の開始を従前の「任期満了の30日前」から「任期満了の3ヶ月前」とした。

② 投票方法の変更

教授会における学長候補者選出の際、過半数を得た者がいなかった場合には、間を置かず直ちに再投票を行い、また、再投票によっても過半数の得票者がなかった場合には、教授会の協議により決定できることとした。

③ 前学長の職務の継続

前学長は任期が満了した場合であっても、新たな学長が任命されるまでは引き続きその職務を行うこととした。

④ 教授会の推薦がない場合における理事長による学長任命

前学長の任期満了後6ヶ月を経過しても、教授会から新学長候補者の推薦がない場合には、理事長が新学長を任命することができるものとした。

⑤ 教授会と理事会の権限の変更

従前、学長の任命には、理事会の過半数の議決を要するとされていたところ、今回の改正では、理事会の審議で足り、理事会の過半数の議決を不要とした。

(3) 検証

以上の改善策によって、学長不在というような異常事態の発生を防ぐことが可能になったが、これを機能させるためには、理事長、理事会、教授会等のガバナンス機能が十分発揮されることが必要である。

2 学位審査に係る金品授受問題について

(1) 問題の所在

本問題は、学位審査を経て学位授与決定を受けた者が、同決定後に指導教授及び論文の審査に当たった主査・副査に対し金品を贈っていたことが判明したというものである。その背景には、長年の慣行があったものとされている。また、文部科学

省から、厳正な学位審査体制等について、その確立を求める通知があったにもかかわらず、その周知徹底がなされていなかったという問題も指摘されている。

(2) 改善策

① 「東京医科大学学位論文審査内規の一部改正」

平成 20 年 10 月 15 日付けで、同内規第 12 条 2 項に、「学位審査の公正さを確保する上で、利害関係者などから疑惑や不信を招くような金品を受け取ってはならない。」旨の規程を新設した。

また、学位論文審査を担当する主査・副査の負担が大きく、審査に相当時間を要することに鑑み、一部を除き学位申請等の納付金額を増額する一方、主査、副査の審査手当の増額を行った。

この改正は、学位申請者にとっては負担増となるが、内規を一部改正して学位審査等に係る適正な対価を明示することにより、謝礼という悪しき慣行を防止することを目的としている。

なお、これら改正のうち、納付金額の増額については、平成 22 年 10 月 1 日から実施し、審査手当の増額については、平成 21 年 9 月 1 日から実施している。

② 学長通知の発出

平成 20 年 10 月 24 日付けで、主任教授宛の学長通知を発出し、「学位取得に関わる金品の授受禁止、金品授受の事実が判明した場合には懲戒の対象とする」旨を明確にし、大学院生、専攻生、研究生に対してもその周知徹底を図った。

③ 学校法人東京医科大学教職員の行動規範の制定

平成 20 年 9 月 9 日付けで、同規範を制定し、その第 7 条において、「業務上の地位を利用して、職務に関係のある利害関係者から疑惑や不信を招くような金銭、物品、その他の財産上の利益の供与若しくは供応を受けてはならない」旨を明確にした。

④ 内部通報・相談窓口の設置

平成 20 年 10 月 14 日付けで、不正行為等の早期発見と是正を目的として、内部監査室に不正行為の通報・相談窓口を設置した。

⑤ 金品授受に対する問題意識の徹底

平成 20 年 10 月以降、学位審査論文提出者は大学ホームページ大学院掲示版から指定様式をダウンロードする際に、金品授受に関する禁止の通知文を必ず読むように改めた。また、大学院医学研究科においては、学長から同様の注意喚起を随時行い、その徹底を図っている。

⑥ 官公庁からの通知等についての周知徹底

官公庁等からの通知等を受理した際には、当該部署においてその内容を確認した上、これらを確実に供覧に付し、その重要度に応じ、関連部署へ配布、学内 LAN 掲示版への掲載等を通じ、その周知徹底を図ることとした。

(3) 検証

本問題は、以上のような多岐にわたる改善策により、制度的にはほぼ解決される。しかし最大の問題は、関係者の意識であり、従来からの慣行であっても、社会的に理解を得られない行為については、今後ともあらゆる機会を捉えてその見直しを図るべきである。

3 公的研究費の不適切使用問題について

(1) 問題の所在

本問題は、科学研究費補助金について、本学研究者の不適切な経理処理の事実が判明したというものである。その背景には、公的研究費の管理に関する全学的な体制が不十分であったことに加え、研究者自身の理解不足が指摘されている。

(2) 改善策

① 公的研究費の管理体制の見直し

従前、公的研究費の管理については、各施設及び各担当事務部門において行っていたところ、これを改め、平成19年7月からは、大学事務局に「研究支援室」を設け、同室において、全学的な管理を行うこととした。

② 検収の実施

物品の購入については、不適切使用の典型的な手法である架空請求を防止するため、平成19年1月から事務職員による検収を開始した。

また、研究支援室の設置以降は、同室において、物品以外の旅費・謝金・賃金等についてもチェックすることとした。

③ 内部監査機能の強化

内部監査機能を強化するため、平成21年度より監査対象サンプル件数を10%から20%へ引き上げた。また、今後は、外部委員を含めた監査体制を取り、一層の監査機能の充実を図る。

④ 職員への啓発活動

公的研究費に関する本学の管理体制等を周知徹底し、関係者のコンプライアンス意識の向上を図るため、平成18年以降、毎年説明会を開催することとした。その実施状況は、平成18年12月（95名出席）、平成19年10月（99名出席）、平成20年10月（80名出席）、平成21年9月（2部構成、延べ314名出席）、平成22年10月（90名出席）、合計5回開催、延べ678名の出席という状況である。

⑤ 不適切使用者に対する厳格な処分

公的研究費に関する不適切使用が判明した場合には、当該不適切使用をした者が属する教室への大学からの教室費の支給を停止し、次年度以降における公的研究費の申請を禁止するとともに、不適切使用に関与した者に対する厳格な懲戒処分を行うこととした。

(3) 検証

本問題は、これら改善策によって、体制的には、解決されるものと期待するが、時日の経過とともにその意識が希薄しないよう今後とも厳格な監査及び啓発活動を継続する必要がある。

4 茨城医療センターにおける診療報酬の不正請求問題について

(1) 問題の所在

本問題は、平成 20 年度中に行った茨城医療センターの診療報酬請求のうち、3 種類の診療報酬加算の届出が、いずれもその加算要件を満たしていないことが判明したというものである。その背景には、医療収入増加に向けた同センター長の意向が強く働いたものとされている。

(2) 改善策

① 診療報酬請求管理の強化

従来、診療報酬に関する事項の確認と検証は、担当部署内のみで行っていたが、その後は、「医療保険対策委員会」を設置し、同委員会において客観的に確認・検証することとした。

② 医療保険制度への具体的理解の強化

医療保険制度全般に対する職員の知識を涵養するため、保険の基礎から本件診療報酬加算の根拠となった診断群分類包括評価（「DPC」）適応疾患に至るまでを解説した小冊子を制作・配布し、その教育の徹底を図った。また、診療報酬の改定が行われる 3 月には専門家を招いて、その改訂内容の講義を受けることとした。

③ 法人による管理体制の強化

本件の背景として、センター長による独断専行が指摘されたことに鑑み、その相互のチェック体制を強化するため、3 病院長会議を設置し、これを毎月 1 回開催することを通じ、日常的に相互牽制を行うこととした。

また、平成 22 年 7 月 1 日付け寄附行為の改正をもって、3 病院長を本来の業務を持ったまま病院を代表する職責理事とすることとし、これによって病院長の本学の経営全般に対する責任を明確にし、その説明責任を尽くさせることとした。

(3) 検証

本問題は、同センター長の個人的色彩が強いとされているが、これを十分チェックできなかったことは、法人全体のガバナンス上の問題であり、引き続きその強化を図る必要がある。

5 八王子医療センターにおける生体肝移植問題について

(1) 問題の所在

本問題は、平成 12 年 10 月から平成 19 年 4 月までの間に、八王子医療センターに

において実施された 52 例の生体肝移植手術のうち 20 例が、患者の移植後における早期死亡という結果を招き、その手術の当否が問題とされた、というものである。また、これに関連して、当該手術の前後に患者側から大学に対して寄付がされているが、これが社会的に見て相当であったかどうかという疑問も提出されている。

なお、これら手術に関しては、本学内部に調査委員会が設置され、平成 22 年 7 月 14 日付けで同委員会の報告書が作成・提出されている。

(http://www.tokyo-med.ac.jp/hmc/pdf/seitaikanishoku_naibuchousa_houkokusho.pdf)

(2) 改善策

① 適応決定委員会における承認の厳格化

同委員会の承認を必要とする症例については、その承認のための審議をより一層厳格化することとした。

② インフォームドコンセントの充実

医療側と患者側とが信頼関係を築く上で、インフォームドコンセントが果たす役割の重要性については改めて指摘するまでもないが、特に本件のような先端医療においては、通常のインフォームドコンセントにとどまらず、更に踏み込んで、自施設の経験症例数、生存率等の手術実績及び予定術式等についても、客観的かつ正確な情報を伝えるように努めることが必要であり、またその際には、医師以外の看護師等の同席を徹底することとした。

③ 事後検証の強化

上記生体肝移植手術の死亡例については、これに対する本学全体としての検証が十分でなかったとの指摘があることに鑑み、生体肝移植手術のみならず、他の死亡例についても、その全例を安全管理室へ報告することを義務化し、専門的見地から問題性の有無を検証するとともに、患者及び家族等の関係者への説明等については、社会一般から理解されるような内容であったかどうかを検討することとした。

その症例の検証に当たっては、検証対象の科に所属しない者がこれを担当し、当該検証会議には、当該対象科のメンバーは原則として参加させないこととした。

また、その検証の結果、問題があるか、更なる検討が必要と判断された症例については、安全管理委員会において検討することとした。安全管理委員会においては委員の出席とともに、関連の医師のみならず、当該科に関係した事務職員、看護師、技師等の出席も促し、それぞれの報告並びに意見を聞くなど、細部にわたる検討をすることとした。

更に、死亡例ではない場合であっても、手術に係る 2,000ml 以上の出血例及び手術時間が予定時間の 2 倍以上になった場合には、その全例を安全管理室に報告させ、必要に応じ、死亡例と同様な方法で事後検証することとした。

④ 安全管理体制の強化

安全管理室を従来の3名体制から8名体制としてその強化を図るとともに、安全管理室長を副センター長に変更し、救命救急医師及び麻酔科医師を兼任させることによって、その検証内容の充実を図った。また、安全管理室においては、月2回のミーティングを行い、インシデントレポートの内容を検証することとした。

更に、手術室における全手術の術野ビデオ撮影を行い、複数の病院幹部もこれを常時閲覧できるよう体制を整備した。

⑤ 法人による管理体制の強化

これら問題の解決のためには、法人のガバナンス再構築が不可欠であるところから、上記「茨城医療センターにおける診療報酬の不正請求問題」において述べたのと同様、「3病院長会議」を設置して情報の共有を図るとともに、3病院長を職責理事として法人全体に対する説明責任を負わせることとした。

また、病院内においても、毎朝実施している診療科長による朝礼のほか、毎月1回(第2月曜日)全医師及び全部門の所属長の参加による拡大朝礼を行い、病院全体あるいは各診療科(部門)の問題点を自由に発言し、職員が職域横断的な共通認識を持つ場を設けた。

⑥ 寄付金の自粛

寄付金自体は、医療の振興・充実という側面から見て、一概にこれを否定することはできないが、手術前後の寄付金等、社会的に誤解を招くおそれのある寄付金の依頼は、これを差し控えることとした。

(3) 検証

この問題は、極めて専門的要素が強く、また医局講座制の問題も関連し、上記改善策によって、すべての問題が解決されるものではなく、これから浮かび上がった問題については、今後とも持続的な検討が必要である。

更に、安全管理室の体制等については、一病院のみによって判断できる領域を超えているため、これについては、今後とも法人が全体として取り組むべきである。

第5 再生PT委員会が主体的に検討した本学改革のための具体的施策

再生PT委員会は、前述のとおり、第三者委員会からの指摘事項及び提言を踏まえ、その改革案を検討するとともに、指摘・提言にとらわれることなく、この機会に本学の問題点を主体的に広く洗い出し、その改革案を策定すべきであると考えた。そこで、まず前述のようなアンケート調査を全学的に行い、再生PT委員会で検討すべき事項を集約するとともに、同委員会の下に前述のような5分科会及び4特別チームを設け、学内・学外を問わず、広い層の協力を得て議論を深めながら、多岐にわたる改革案をまとめた。その結果の概要は、別紙8のとおりであるが、その問題点を要約すると、

- 1 大学・病院の組織体制の見直し
- 2 医療の充実
- 3 大学及び病院の運営改革
- 4 職場環境の改善

という大きな4つの柱に大別される。

そこで、以下この順序に従って、当委員会の改革案を提示する。

1 大学・病院の組織体制の見直し

本学もまた社会的存在である以上、その運営に関し、コンプライアンス及び法人としてのガバナンスが極めて重要であることは疑いなく、第三者委員会が指摘するとおり、本学の一連の問題は、この点に関する意識の希薄さがその背景にあったことは率直に認めざるを得ない。そこで、当委員会としては、この点に関する本学の実情を踏まえ、以下のような改革案をまとめた。

(1) コンプライアンスの強化

① コンプライアンスに関する実情の調査とその検証

平成23年度中には、全職員に対し、コンプライアンス意識に関する個人調査表を送付し、これを分析してその実情を把握する。

また、自己申告制度を構築し、年1回、全職員からコンプライアンスに関する取組状況（講習会の出席状況、ヒヤリハット事例提出数など）を提出させ、その進捗状況を検証する。

② 啓発活動等

コンプライアンス指針を作成して全職員に配布し、本学ホームページ上に重要な法令、法規等の参照システムを構築する。重要項目については、マニュアル作成して同じくホームページ上に掲載する。

また、これらの周知徹底のため、有識者による講演会を随時実施し、特に入職時、昇進時、異動時などに際し重点的に実施する。

さらに、本学学生に対しては、コンプライアンスに関する講義をまずは入学時オリエンテーションと第1学年の授業（医学入門と生命倫理）に取り入れ、その後もこれらをカリキュラム化する。

(2) 本部機能の強化

① 3病院の一体的管理

従来、本学では大学病院、茨城医療センター、八王子医療センターの3病院がほぼ独立した運営を行っており、情報の閉鎖性や情報の共有が少ないこと等の弊害が指摘されていた。この点を改善すべく、すでに平成22年度から3病院長は連絡会議を発足させ、また安全管理担当者及び感染制御担当者においては、3病院の相互訪問・相互監視（3病院医療安全相互ラウンド・3病院医療安全管理者会議）を実施しており、今後もこれを継続する。さらに、運営形態が類似している東京都内または近隣の私立医科大学病院との相互訪問・相互監視（私立医科大学病院 医療安全相互ラウンド）もすでに実施しており、今後もこれを継続して客観的評価を受けるとともに、他機関の優れた事例を積極的に取り入れ、安全管理を徹底する。

② 本部機能の再検討

大学病院の運営・管理については、医療安全管理、危機管理、患者対応、組織統括、経営、保険診療等について幅広い知識を要求され、病院のガバナンスを担当する病院担当常務理事は高度な資質と能力が求められる。したがって今後の病院担当常務理事の選定に当たっては、大学病院の運営・経営に精通した人材を学内外より登用すべきであり、それによって各病院に対する理事会のガバナンスの向上を図るべきである。

また、役員を選出方法や選出母体別構成（職員理事、卒業生理事、外部理事）などについては、今後も継続して検討を行う。

(3) 内部監査組織の充実・強化

内部監査体制の充実・強化のためには、既存の組織を十分に活用しつつ、内部監査機能を有する組織及びその職位にある者の責任と権限を明確にし、これら組織が適切に機能する体制を構築する必要がある。

内部監査は、単に内部通報に対応するだけでなく、監査対象となる事項について、平常時から積極的に情報収集を行う体制を構築することが必要である。

内部監査室は業務監査を行う監事との密接な連携を保つことも重要である。したがって、1)内部監査室長は、収集された問題についての情報を、また監事は業務監査についての情報を速やかに理事長へ報告すること 2) 内部監査室長、監事の報告を受け、理事長は理事会、内部監査委員会（委員長は理事長とし、外部委員含む）等を招集し、速やかに対応することが必要である。

また、上記に対応しうる内部監査室員の人員として、常勤を含む専任の職員3名が必要と考えられる。そして、内部監査室員の業務としては、

① 内部通報の一元化した窓口となる。

② 室長が内部監査の必要があると判断した場合、調査や意見聴取に当たって室長

の補佐を行う。

- ③ 業務監査に関連する情報収集等の事務的業務を室長の指示のもとに行う。
- ④ 監事より情報提供の依頼があった場合には、具体的な資料の提供を行う。等とすべきであろう。

(4) リスク管理機能の充実

① 平常時のリスク管理

大学本部と 3 病院を統一し、包括的なリスク管理を実施する目的で、大学本部と 3 病院全体を対象とした「統合リスク管理委員会」を設置し、そのための規程を整備する。

診療に関するリスク管理は最重要であるので、3 病院に共通する医療安全管理指針を策定する。

② 有事の危機管理

(ア) 「統合リスク管理委員会」の活動の一環として、有事（危機発生時）においては、統合リスク管理責任者(理事長)の指示により、当該施設長が対策本部長となり、対策本部を立ち上げる仕組みを作る。

(イ) 全職員に対する危機管理に関する感性の醸成や問題の共有化のため、外部有識者による講演やセミナーを開催する。

(5) フォローアップ監査の実施

過去に、本学において指摘されてきた数々の問題点について、適切な対応策が講じられたか、改善が十分であったか等について常任監事による追跡調査を行った。その結果、ごく一部に遅れはあるものの改善は着実に実行されていた。

なお、平成 23 年度以降も定期的に監査を継続する。

2 医療の充実

(1) 安全・安心な医療を提供するための施策

① 臨床研究に関する検証体制の強化

(ア) 新規臨床研究や新規診療内容については、医学倫理委員会又は病院倫理委員会で審議して承認を受けるにとどまらず、研究責任者に対し、研究の進捗状況及び有害事象並びに不具合などの発生状況を定期的に報告することを義務付ける。

(イ) 研究が終了した時点で研究結果概要の報告を義務付ける。

② 職員の倫理教育

職員の倫理教育をより充実させるために、例えば患者中心の医療に精通した医療従事者として、救急医療、産科医療、僻地医療、途上国医療、緩和医療などの専門家・有識者の経験談に即した講演会やワークショップなどを開催する。

③ 良いインフォームドコンセント(以下「IC」という。)を得るための方策

今、医療現場で必要なのは、患者が求める情報が十分に供給され、説明内容を患者側と医療側（医師及びコ・メディカル）が共有し、診療録に記録が残され、良い IC が得られたか否かが検証され、最終的にこれらが一元的に管理されることである。これらの実現を目的として以下の対策を検討した。

(ア) 良い IC を継続的に得るための仕組み作り

良い IC を得るためには、医療者が患者を理解することがその第一歩である。そのためにはプレゼンテーション能力も含めたコミュニケーション技術の向上が必要であり、医師の生涯教育として、継続的に良い IC を得る努力と仕組み作りを行うことが必要である。

(イ) 良い IC を得るための医療者の能力向上

医学的説明技術の向上のほか、患者側の様々な問題への対応能力向上のために、研修会の実施、ワークショップの強化（プログラムの充実、多職種参加の推進など）を行い、医療界の外からの支援も含む総合的な生涯教育体制の構築を検討する。

(ウ) 元患者に闘病体験談やアドバイスを聞くことができるようなサポーター活動の検討

説明内容的確さだけでなく、患者の受け止め方も重要な問題である。元患者による同じような立場の体験談やアドバイスが、病の受け止めや治療への取り組み促進の一助となることが期待されるため、このような体制の実現可能性についての検討を行う。

(エ) IC を得る過程の可視化

疾患理解促進のため図表を用いた説明文書の整備（患者からの可視化）を行い、その説明文書を診療記録として残す（第三者からの可視化）。

(オ) 説明方法の標準化

患者が受ける説明が標準的なものであることを担保する目的で、説明方法の標準化（マニュアル化）を行う。これにより、患者が誰でも一定レベル以上の説明を受けられることを目的とする。

(カ) 多職種による患者説明の実践

多職種による患者説明の実践は、患者の理解を助け、不安を減少させ、客観的な評価も可能となる。説明文書の記入欄を工夫し、コ・メディカルの患者説明への継続的な関与を促す。

(キ) 良い IC が得られたかどうかの検証

患者説明の内容を定期的に検証するために、アンケートなどを用いて、説明文書内の患者記入欄を工夫し、患者の理解の程度を客観的に判断できるようにする。

(ク) 患者の疾患理解の補助

市民公開講座の録画を希望者が随時視聴できるような体制を構築し、疾患理解

の補助とする。

④ 臨床指標（クリニカル・インディケーター）の開示

「信頼される医療を提供する」ために、臨床指標を積極的に開示する。これは、患者の自己決定権を尊重し、患者の知る権利を担保する上でも重要である。

また、3病院において、自らの診療実績を積極的に公表することで、患者から選ばれる病院作りを目指していく。

具体的な方策として、

(ア) 東京都医療機関案内「ひまわり」・茨城県診療内容提供サービス、全国医学部長病院長会議等が示す臨床指標の例を参考に、3病院で統一した臨床指標を設定する。

(イ) 臨床指標に係る情報を収集・分析する人材を確保する。

(ウ) 臨床指標評価検討委員会を設置し、定期的に医療の質を評価する。

(エ) 臨床指標を各病院ホームページで公開する。

平成23年2月現在、上記の(ア)と(エ)は実施済みであり、今後、(イ)と(ウ)について実施を目指す。

⑤ 死亡症例の原因究明と診療内容の改善に向けた検討

死亡症例にかかわった部署や関係者が一堂に会して症例の検討を行うデスカンファレンスを、全例を対象に実施する。すでに大学病院では全例実施されているが、茨城・八王子の両医療センターにおいても全例実施に向けて体制を整える。

(2) 診療内容の検証

① 診療録記載の徹底と定期的点検

大学病院のように複数の医師がグループで1人の患者を担当する場合は、グループ内での相互の適切な情報共有が欠かせない。診療録の記載はそのために不可欠であるとともに、医療法においてもその適切な実施が義務付けられている。

本学3病院では診療録点検が随時実施されているものの、その内容は統一されたものではない。そのため、

(ア) 3病院が共通で使用できる診療録点検シートの作成

(イ) 「診療録の記載について」と題する講演の実施

などを行うとともに、継続的、定期的に診療録を点検する。

② 診療内容に関する検証体制の整備

(ア) 診療内容に関する検証体制としては、3病院の各安全管理室が診療録の点検をするとともに、インシデント報告書、手術報告書などを把握し、また安全管理室長、医療安全管理学教授、病院長（センター長）を含む安全管理委員会が定期的に開催され、これらを検証している。これを今後も継続し、必要に応じて外部専門家を招聘する。

(イ) 3病院の安全管理室長、病院長（センター長）、医療安全管理学教授は、情報

を共有し統一した安全管理業務を行うため、3 病院合同の安全管理委員会を定期的に開催する。改善が必要な事例については、病院長あるいはセンター長が当該診療科に対して必要な指示、勧告、指導を行う。

(3) 医療レベルの維持及び向上に向けた方策

大学病院として高いレベルの医療を提供し、安全面でも問題のない状態を作り上げるためには、職場環境あるいは勤務環境の改善・充実が必要である。多くの解決すべき問題がある現状において、当面の状況を維持しつつ、数年をかけて長期的に労働状況を改善するための方策として、以下を検討すべきである。

① 麻酔科の派遣医師の導入

麻酔科の深刻な医師不足は以前から続いているが、当面の状況を乗り越えるためにも麻酔科医師の派遣制度を導入する。

② 放射線科医師の在宅勤務の導入

プライバシーやセキュリティに関する問題をクリアした上で、在宅読影システムを本学においても導入することを検討する。

③ ドクターズクラークの積極的活用

ドクターズクラークは大学病院にはすでに一部配置されているが、1 病棟に 1 名を最終的な目標として今後の増員を提案する。茨城・八王子両医療センターは大学病院の状況を参考にし、試験的に導入後、増員を検討する。また、現状の業務内容の再確認や教育のための期間を設ける。

④ 当直医師等の勤務実態の改善

短時間勤務医師を当直明けの医師へのサポート勤務とするようにシフトを組み、原則として、当直明けの医師は、その日を勤務免除とすることを制度化する。

⑤ 介護士の導入、看護助手の勤務時間の延長による看護業務の充実

看護師の本来業務の充実を図るため、介護士を導入し、看護師の負担軽減を目指す。さらに看護助手についても、増員あるいは勤務時間の延長を図る。

⑥ ボランティアの積極的導入

ボランティアの病院内への積極的導入、手術や治療経験者によるボランティア参加の啓発なども今後検討する。

(4) 患者の意見やクレームに基づく病院の改善

① 患者の意見やクレームの上層部への伝達

病院に寄せられている投書やクレームは様々なものがあるが、その中には今後の病院の改善に役立てられるような内容も多く含まれている。これら貴重な意見を今後の改善に反映させるために、着実に上層部がチェックできるような体制を構築する。

② 患者の意見やクレームに関する対応の明確化

サービス向上委員会における「患者様ご意見箱（投書）」については、すでに十

分活用されているので、これを参考にし、各種意見やクレームへの適切な対応ができるよう改善を図る。

③ 患者又は地域住民等の意見を積極的に受ける機会や場の設置

「患者とともに行う医療」の実践のためには、患者あるいは地域住民等の意見を謙虚に聞くことが必要であり、そのためには、病院上層部を含めた病院側の職員と患者側との意見交換の会を定期的に設けることを検討すべきである。また市民公開講座や病院見学会などの際にも積極的に参加者からの意見を求める。

3 大学及び病院の運営改革

(1) 講座制の在り方

① 講座・主任教授の役割について

本学の現状においては、基礎医学・臨床医学の教育・研究は、講座制のもとで実施され、また診療についても講座を基本的な単位として運営されている。しかし、近時、診療内容や責任体制を明確にするために、臓器別ないし分野別の診療科編成を取る例も多く見られる。

また、本学の主任教授は、大学病院のすべての講座と茨城・八王子両医療センターの一部の講座に配置され、これら主任教授に教育・研究・診療のすべての面における実施責任が集中している。そのため、従来から、その機能の一部が十分に発揮されていないことや、これら主任教授が独断専行に陥りやすいことなどが指摘されている。したがって、今後、大学病院、茨城・八王子両医療センターは、旧来の講座制を廃止して臓器別ないし分野別の診療科を運営・管理の基本単位とする体制に改めることも検討すべきである。

しかし、3病院ともに大学医学部の附属病院であるから、診療を教育・研究から完全に分離することは困難である。権力の集中を避けながら透明性を維持し、適切な役割分担のもとで効率の良い運営を実施するためには、それぞれの診療科内に教育・研究・診療の部門責任者を置き、また、診療科横断的な組織として、卒前教育には医学教育推進センターを、卒後教育には3病院にそれぞれ卒後臨床研修センターを置くことを検討すべきである。

さらに、臨床系の研究については、医学総合研究所を中心として、3病院にそれぞれ臨床共同研究センターを置き、診療については、3病院にそれぞれ診療科長会議を置くことを検討すべきである。そして、各組織には診療科の部門責任者を置き、主任教授はそれぞれの部門を統括する診療科内最終責任者としての任を担うこととし、ただ、茨城・八王子両医療センターなど診療科を構成する教員数の少ない部署では、教育・研究・診療の部門責任者の兼任や研究責任者を置かない体制も可とする。

このうち、臓器別の診療体制については、平成16年4月からすでにその一部を

実施済みであるが、番号制の内科・外科講座は現存している。そこで、今後 5 年を目途に、主任教授の任期切れと新任教授の任用に合わせて漸次臓器別の診療体制に移行させていくことを検討すべきである。また、診療科内に教育・研究・診療の部門責任者を置くことについては、実質的にはすでに機能しているが、本学規程に明確に規定されていない。したがって、平成 23 年度に教授会・理事会で審議し、これを規定の上でも明確となるよう検討すべきである。

なお、医学教育推進センターと卒後臨床研修センターはすでに機能しているが、臨床共同研究センターについては、現在計画している新教育研究棟の完成時に新規に設置し、その具体的な組織・運営体制については、平成 23 年度に医学総合研究所で検討すべきである。

② 教授会構成員以外の者の傍聴・意見表明制度の導入

本学における教授会は、学長、主任教授、一般教育主任（教授）、病院長など 44 名で構成されているが、平成 23 年 1 月から、これら正式な構成員以外の教授、臨床教授、准教授、臨床准教授においても、教授会に出席し、その報告事項を傍聴することができることとした。ただし、これらの構成員以外の者が意見を述べることができるのは、学長が必要と認めた場合、または半数以上の教授会構成員が必要と認めた場合に限ることとした。これについては、今後更に、教授会構成員の拡大あるいは意見表明機会付与の簡素化などを含め、継続的な検討が必要である。

③ 副院長及び副センター長の任用について

本学においては、平成 23 年 1 月から、3 病院の看護部長を各病院の副院長ないしは副センター長として任用ができることとし、現在大学病院、茨城・八王子両医療センターの看護部長がそれぞれ副院長ないしは副センター長に任命されている。

(2) 3 病院の特性に合わせた役割分担

本学は、大学本部のほかに、診療施設として大学病院、茨城・八王子両医療センターの 3 病院を保有している。しかし、それぞれの歴史的背景から、各病院の組織全体における位置付けが必ずしも明確でなく、運営の共通化や情報の共有化が不十分ではないかと思われる。

そこで、今後、大学病院は臓器別又は分野別の診療体制とし、診療・研究のほかに卒前・卒後教育の大部分を担い、茨城・八王子両医療センターは地域の特性に即した病院として機能させ、臨床実習や卒後研修の教育に当たるなど、それぞれの特性に合わせた役割分担を行うことを検討すべきである。ただし、3 病院の診療科は運営、管理の基本単位であり、その人事、予算は独立したものとする。

次に、管理、運営業務の共通化や情報の共有化のため、茨城・八王子両医療センターの内科系、外科系の診療科グループをまとめ、各医療センターに代表教授を 1

名ずつ置き、管理、運營業務を代表させることを検討すべきである。この場合には、センター長と代表教授は、学位審査に関し、それぞれ該当者を推薦することができ、また教授会に出席して大学本部、大学病院との調整に当たるものとする。なお、代表教授は各センター内の教授の互選により選出し、任期制によって交代するものとする。

また、病院長・センター長の選出に関しては、当該病院の職員の一部も選挙権を有するものとし、被選挙権は当該病院の教授が有することとする。これは、主任教授の任期と関連する問題であり、今後5年を目途に、主任教授の任期切れに合わせて漸次移行させていくべきである。なお、病院長・センター長の選挙権の改定については、すでに平成22年4月に実施済みであるが、被選挙権を含む選出規程を今後改正し、次回選挙より実施することを検討すべきである。

さらに、再編成に伴った3病院各診療科の有給定員と大学から診療科に付与される研究費の見直しは、各診療科にとって重要問題である。そこで、理事会からの諮問を受けた独立した委員会においてこの問題を検討し、平成23年度から漸次見直しを進め、遅くとも5年以内に結論を出すことを目指すべきである。

(3) 定期的な評価制度の導入

① 主任教授等に対する任期制導入の検討

主任教授を含む教授の完全任期制は一部の大学では導入されているが、本学の現状では、主任教授のみならず、教授、准教授、講師にも任期制は実施されていない。これは、雇用条件の変更の問題もあり、また有能な人材の確保とも関係するため、早急な完全実施が困難であることは理解できる。しかし、少なくとも、新規採用の主任教授、診療科長に対する完全任期制については、これを導入する方向でさらに検討すべきである。

② 教育職員・診療科に対する評価制度の導入

本学においては、診療科ごとの教育・研究の年度報告は以前より実施され、診療については年報という形で報告されている。しかし、大学や病院がそれらを年度別、診療科別に、また総合的に評価する体制は不十分であった。また、教育職員・診療科の業務評価制度も十分整備されているとは言い難い。

そこで、今後以下のことを検討すべきである。

(ア) 年度ごとに教育職員自己点検制度（新総合評価システム）を実施する。

(イ) 診療科については、教育・研究・診療の年度実績報告制度を開始する。

(ウ) 教授を含む教育職員及び教育職員以外の管理職以上の職員については、3年ごとの業務評価制度を導入し、その結果を教育職については教授会に、職員については理事会に報告する。

(エ) 主任教授と診療科長の評価については、学長が定期的（年2回程度）に教員評価委員会を開催し、管理能力を含めて5年ごとに評価し、その結果を本人に、

またその概要を教授会に報告する。

(オ) 当該教員評価委員会の委員には複数の主任教授と当該分野の外部専門家が含まれ、委員の氏名は公表せず、委員会は非公開とする。

(カ) 平成 23 年度中には、主任教授、診療科長に対する業務評価制度を開始し、学長の諮問委員会において、これに関する内規を作成し、教授会・理事会の議を経て、正式に導入する。

なお、これら評価制度については、診療科については平成 21 年度分から実施済みであり、個人については平成 23 年度から実施する。主任教授、診療科長に対する業務評価制度は平成 23 年度中の開始を目指す。再任に係る教育職員以外の管理職以上の評価については、平成 15 年 1 月に実施済みであり、助教の任期制については平成 15 年 4 月に実施済みである。

(4) 医師派遣制度の改革

従来、外部病院への常勤医師派遣については、主として診療科長と外部病院長との間の調整により実施されてきた。派遣先の選定や人数についても診療科長に一任され、派遣に関する契約についても完全には実施されていなかった。また、外部提携病院には派遣病院と関連病院の 2 つが規程上存在しているが、運用面で明確な差異がなかった。

したがって、今後以下のことを検討すべきである。

① 従来の派遣病院の制度を廃止し、派遣する外部病院をすべて関連病院として規程を統一する。

② 大学病院、茨城・八王子両医療センターから外部病院へ常勤医師を派遣する場合には、人事審査会の下部組織として、病院長（センター長）を長とする医師派遣委員会を設置し、派遣先の病院が教育基準を満たす施設であることを認定した後に、病院長（センター長）が診療科長と協議して医師を派遣する。

③ 施設間で派遣について契約書を交わす。この契約は金銭授受を伴わず、当該科以外の医師派遣については拘束しない。

これらについては、医師派遣委員会に関する規程を速やかに整備し、教授会、理事会の議を経て、平成 23 年度中に実施すべきである。

なお、医師派遣に関する規程の原案については作成済みである。

(5) 東京医科大学内（大学病院、茨城・八王子両医療センター）における医師異動の問題と外部医師の採用

3 病院間の医師の異動については、従来、各診療科主任教授と各医療センター長の間で調整され、実施されてきたが、その調整に円滑を欠く場合もあった。

そこで、今後は、茨城・八王子両医療センターへの医師の異動に関しては、各センター長が大学病院各診療科主任教授の協力を得て実施し、適任者がいない場合には、センター長は当該センターの上記代表教授や各科診療科長の了解を得た上で外

部から医師を募集し、教授会、理事会の議を経て採用できるなど、センター長を中心とした運用に改めることを検討すべきである。

なお、茨城・八王子両医療センターにおける外部からの医師募集は、平成16年6月から実施されている。

4 職場環境の改善

(1) 基本的考え方

大学及び病院の組織・運営等に関する改革を着実に進めていくためには、その改革を実際に担っていく職員の意識改革やモチベーションの向上が不可欠であると考えられる。とりわけ、空洞化が進む中堅医師への対策や女性医師のキャリアの中断等の問題、時間の経過とともに実情とかけ離れてきた学内の諸制度への不満などに対応するため、これらの問題に優先的に取り組み、その改善方策を検討することとした。なお、今回の検討では具体的な提案に至らなかった事項についても、その必要性、緊急性等を精査しながら今後とも継続的な検討を行う必要がある。

(2) 処遇の改善

① 中堅医師の処遇改善

定員枠の制約等により、一部の診療科では卒後7年以上経過した中堅の医師であっても臨床研究医のまま勤務している状態となっている。このような立場の医師達がやがて大学病院を離れていき、医師の空洞化に拍車をかけ、その疲弊につながる懸念される。

そこで、中堅医師として大学病院を支えている臨床研究医については、一定の要件のもとで正規職員（「臨床助教」）として採用すべきである。

② 医師の弾力的な勤務体系の導入

近年、増加の傾向にある女性医師をはじめとする教育職員及び臨床研究員の中には、出産、育児、介護あるいはその他の止むを得ない事情により、職務を継続できない、あるいはそのような事情が解消された後も復帰ができない例が増加しつつある。

そこで、これらの者への対策の一つとして、短時間勤務制（1週7時間～28時間から選択）を導入し、一定の処遇を担保する正規職員（「臨床助教」）に採用すべきである。これによって、キャリアの中断を最小限に抑えるとともに、医師確保の選択肢を広げ、各診療科の活性化にも資することが期待される。

③ 臨時職員の有給休暇の見直し

勤務時間等が正規職員とほぼ同様の臨時職員に係る特別休暇（有給休暇）については、モチベーションの低下防止等の観点から、忌引休暇などの拡充を平成23年1月から実施した。

(3) 能力の向上

① 資格維持を支援するための経済的支援

医療の質の向上に個々の職員の技術研鑽は必須の要件である。しかしながら、現状では医師の専門医取得、認定看護師に対する研修費の補助等は極めて限られている。患者中心の医療の実践、医療の質の担保・向上のため、またモチベーション向上のために、これらの資格を取得あるいは維持するための経済的支援は必須の事項と考えられ、そのための手当を拡充すべきである。

② 職員の意識改革

本学における安全管理、危機管理等に関する取り組みについては、これが職員全員に十分伝達できていなかったきらいがあり、今後は職員に対する情報の伝達を徹底する必要がある。

3病院においては、これまでも年2回の医療安全に関する研修を全職員に対して義務づけているが、今後は更にこの義務研修を充実させ、医療安全管理意識を高める必要がある。また、学会発表、論文発表に関する倫理的側面の教育が不十分であったとの指摘もあり、これに関する教育を強化する必要がある。そこで、これまで実施している年2回の病院職員全員を対象とする安全管理研修を更に充実させるのはもとより、コンプライアンス意識全体の向上を図るセミナーを継続して開催すべきである。

(4) 業務の改善

① 業務見直しによる負担の軽減

職員の事務作業や時間的拘束の軽減のため、必要性が疑問と思われる書類、手続き等の廃止、IT導入による作業の効率化、会議の削減、開催時間の短縮を図る方策を具体的に検討すべきである。

② 委員会の整理・統合

不要と思われる委員会は廃止し、業務が重複する委員会は統合する。大学本部に事務局を置く委員会に関して検討した結果、委員会数を約半数に減らすことが可能という結論に至った。今後は、他施設においても、この観点から検討すべきである。

(5) 人事体制の見直し

① 臨床研修医制度が発足して以来、医育機関である医科大学においても、卒業生が必ずしも卒業した大学に勤務せず、一般病院等に就職する傾向が顕著となっている。このような状況下で、比較的業務量の多い外科系の臨床科を志望する医師が激減し、地域的医師不足だけでなく、臨床科間における医師不足が社会的問題にもなってきている。このような状況から、いわゆる多忙な診療科に働く医師、あるいは手術参加医師に対するインセンティブの付与は将来的な診療科間格差を是正する意味でも必須の検討事項である。

② 一方、本学が大学であるため、臨床業務のみを対象としたインセンティブの付

与には異論も多く、教育・研究に従事する職員に対してどのようなインセンティブを付与すべきかは、公平で中立的な立場から、今後、真剣に検討すべき課題である。

③ 看護部等の職名，職務手当の見直し

看護部，看護専門学校をはじめ各部門における職名の中には，患者，他部門あるいは外部の第三者等からは分かりづらいものもあり，また職務の格付けも職種間の均衡上適切ではないと思われるものもある。そこで，これら職名を再検討し，また格付けに関する職種間の不均衡を是正することを検討すべきである。

④ 夏期・年末手当の見直し

夏期・年末手当の支給については，新たに導入する業務評価制度に基づき，個人の業務努力が反映される制度を構築すべきである。

⑤ 事務職員の採用方法の見直し

対象業務に応じた適切な人材を確保するため，従来のややもすれば硬直した採用方法，採用基準を改め，より幅広い対象者から弾力的な選考ができる仕組みを検討すべきである。

(6) 情報の共有化

① 情報共有化の重要性

本学の管理・運営にとって，情報の開示とその透明性の確保が極めて重要な要素であることは改めて指摘するまでもない。

しかし，本学の現状を見ると，効果的な情報発信・収集の面からも，危機管理の面からも，これが十分とは言い難く，これに要する人材の確保も不十分である。また，インターネットが日常的に活用される社会の中にあつて，本学においては，公用のメールアドレスが職員全員には付与されていない状況にある。もちろん，これらの整備のためには，多額の投資を要することから，本学の財務状況を考慮する必要があるが，情報共有化の重要性に鑑み，今後とも引き続きこれらの整備を検討すべきである。

② 広報機能の強化・充実

本学においては，企画広報室は，大学病院のみに設置されている。しかし，これを他の 3 施設にも段階的に整備することを検討すべきである。また，企画広報室を各施設の対外窓口として活用するとともに，これを通じて各施設の情報共有化を図るべきである。

③ 職員の意識と行動の統一（ユニバーシティ・アイデンティティ）の確立

全職員による業務，職場，そして本学運営への参加意識の向上を図るため，ユニバーシティ・アイデンティティの確立を検討すべきである。

④ 情報の開示と透明性の確保

本学の医療の質に関する情報，特に臨床指標（クリニカル・インディケーター）

等あるいは経営・財務情報などについては、表示形式を統一し、発信情報の承認
手続・方法などを整備した上で、インターネットなど各種ツールを有効に活用す
ることを検討すべきである。

⑤ 職員相互の信頼感の醸成

職員が互いの仕事を認め合う活動を通じて、一人ひとりの業務・職場への満足
度を高め、さらには多職種が協力しあう仕組みを再構築するため、いわゆる「サ
ンクス・メッセージ・カード活動」を実施し、他部署の支援に対して感謝し、こ
れを表彰する制度を導入すべきである。

第6 改革案に対する検証体制の構築

上記のとおり、再生 PT 委員会は、本学における再生に向けた数々の改革案を示した。しかしながら、言うまでもなく、これら改革案が実際に機能しまた実行されなければ意味をなさない。再生 PT 委員会としては、ここに挙げた改革案が具体的に実行されているか、また中長期的課題としたものについては、その後の継続的検討が進められているかなどが今後とも検証されることを強く希望する。

現在、理事会直属の経営企画室が設置され、ここに再生プロジェクト推進担当を置き、平成 23 年 4 月 1 日から、組織的にその検証を行う体制を構築されるとのことであるので、再生 PT 委員会としては、その検証活動に期待したい。

第7 終わりに

再生 PT 委員会は、東京医科大学が公教育の担い手として、また先進的医療を担う大学病院として、更には社会の期待や使命に応えるという責務を果たすべき組織として、本学が抱える諸問題を総体的に検討し、その改革案の策定を試みた。具体的な改革案を検討するに当たっては、その改革の理念として「コンプライアンス」、「患者とともに行う医療」、「専門領域の在り方」を重要な柱として位置付けた。

再生 PT 委員会は、こうした理念の下、本学再生に向けた改革案を策定したが、先にも述べたとおり、最も重要なことは、この報告書で示された改革案を実行に移すことである。そして、これは東京医科大学に働く全役員、全職員一人ひとりが、高い使命感と倫理観に基づいて努力することなしには実現し得ない。そして、我々再生 PT 委員会委員始め、今回の改革案作成に携わった者も、本学の一員であることはもちろんであり、この改革案の実現に対する責任を負っていることを痛感している。

したがって、我々再生 PT 委員会委員をはじめ、本学の役職員は、本報告書で示された改革案の実現に向け、また、社会からの信頼の回復に向け、最大限の努力をすることを誓うものである。

別紙一覧

別紙1 学校法人東京医科大学再生委員会委員一覧

別紙2 学校法人東京医科大学再生委員会の審議経過

別紙3 学校法人東京医科大学再生プロジェクトチーム委員会委員一覧

別紙4 再生プロジェクトチーム分科会・特別チームの検討対象及びメンバー

別紙5 学校法人東京医科大学再生プロジェクトチーム委員会の審議経過

別紙6 各分科会審議経過

別紙7 再生プロジェクトチームセミナー一覧

別紙8 学校法人東京医科大学再生プロジェクトチーム 改革案一覧

学校法人東京医科大学再生委員会委員一覧

氏名	所属
委員長 高久 史麿	自治医科大学 学長
委員 井口 武雄	三井住友海上火災保険株式会社 常任顧問
委員 池田 康夫	早稲田大学理工学術院先進理工学部生命医科学科 教授
委員 橘川 武郎	一橋大学大学院商学研究科 教授
委員 清成 忠男	法政大学経営学部 名誉教授兼学事顧問
委員 野本 亀久雄	九州大学名誉教授 (社団法人日本臓器移植ネットワーク副理事長)
委員 吉村 博邦	北里大学名誉教授 (公益社団法人地域医療振興協会 顧問)

※委員については50音順

学校法人東京医科大学再生委員会の審議経過

	開催日	審議内容
第1回	平成22年9月9日	<ul style="list-style-type: none"> 委員の紹介と、再生委員会発足の経緯の説明が行われた。 再生委員会の概要として、第三者委員会の提言、再生プロジェクト組織構成、再生委員会要綱、再生プロジェクトチーム内規の説明を行い、討議された。 再生プロジェクトチームの活動状況、分科会テーマ案について説明を行い、討議され、分科会ごとの検討項目について再生委員会として優先順位を付けることになった。 今後のスケジュールについて確認を行った。
第2回	平成22年10月27日	<ul style="list-style-type: none"> 第1回再生委員会での各委員からの質問事項について回答説明を行い、討議された。 再生プロジェクトチームの分科会テーマの検討事項について、委員に優先度調査を実施した結果の報告を行い、討議された。 再生プロジェクトチーム分科会の検討状況について説明を行い、討議された。 再生プロジェクトチーム活動状況の報告を行った。 今後のスケジュールについて確認を行った。
第3回	平成22年12月22日	<ul style="list-style-type: none"> 再生プロジェクトチーム活動状況の報告を行った。 改善案の骨子の提示を行い、討議された。 今後のスケジュールについて確認を行った。
第4回	平成23年3月15日	<ul style="list-style-type: none"> 再生プロジェクトチーム活動状況の報告を行った。 再生プロジェクトチーム委員会報告書(案)について、審議を行った。 再生委員会報告書について検討を行った。

学校法人東京医科大学再生プロジェクトチーム委員会委員一覧

	氏名	施設名	所属名	役職
委員長	橋 政昭	大学病院	泌尿器科	主任教授
委員	飯森 眞喜雄	理事/大学病院 メンタルヘルス科 主任教授		
委員	石井 静香	大学病院	病院管理部	看護師長
委員	大久保 ゆかり	大学病院	皮膚科	准教授
委員	小田原 雅人	大学病院副院長/糖尿病・代謝・内分泌内科 主任教授		
委員	坂原 彰	茨城医療センター	事務部	参事
委員	坪井 良治	大学病院副院長/皮膚科 主任教授		
委員	野中 博	理事		
委員	松田 功	大学病院	事務部	事務部長
委員	松本 哲哉	大学	微生物学	主任教授

茨城・八王子地域担当委員

	氏名	施設名	所属名	役職
委員	柳田 国夫	茨城医療センター副センター長/麻酔科 准教授		
委員	菅又 章	八王子医療センター	形成外科	教授

事務局

	氏名	施設名	所属名	役職
事務総括	森本 雅之	大学	再生プロジェクト チーム事務局	専門員
事務局員	日高 間	大学	再生プロジェクト チーム事務局	係長
事務局員	田崎 陽典	大学	再生プロジェクト チーム事務局	

再生プロジェクトチーム分科会・特別チームの検討対象及びメンバー

分科会・特別チーム及び検討対象		役割	役職	施設名	所属名	氏名
第1分科会 「リスク管理について」 3病院の相互監視体制、リスク管理体制、内部監査機能等の強化	1	主査	副院長	大学病院	糖尿病・代謝・内分泌内科	小田原 雅人
	2	副査	主任教授	大学病院	医療安全管理学	相馬 孝博
	3	委員	薬剤部長	大学病院	薬剤部	明石 貴雄
	4	委員	講師	大学病院	消化器外科・小児外科	逢坂 由昭
	5	委員	課長	大学	内部監査室	池田 喜伯
	6	委員	准教授	大学病院	救命救急センター	織田 順
	7	委員	課長補佐	大学	内部監査室	金澤 浩一
	8	委員	書記	大学	総務課	川村 一聡
	9	委員	看護師長	大学病院	看護部	西山 正恵
	10	委員	技師長	大学病院	放射線部	橋本 茂男
	11	委員	助教	八王子医療センター	消化器外科・移植外科	濱 耕一郎
	12	委員	教授	大学病院	形成外科	松村 一
	13	委員	主任教授	大学	微生物学	松本 哲哉
	14	委員	課長補佐	大学	内部監査室	間根山 真一
	15	委員	教授	茨城医療センター	脳神経外科	三木 保
	16	委員	外部	東京海上日動リスコムサルテイング(株)		雪吉 新治
	17	事務局員	課長	八王子医療センター	総務課	小林 寿久
	18	事務局員	課長補佐	大学病院	総務課	山岸 和義
第2分科会 「患者中心の医療を行うには」 患者の意見等を反映するためのシステム作り、職員教育、職場環境の改善等	1	主査	主任教授	大学	微生物学	松本 哲哉
	2	副査	准教授	大学病院	皮膚科	大久保 ゆかり
	3	委員	専門員	大学病院	病院管理部	市川 裕介
	4	委員	准教授	大学病院	血液内科	伊藤 良和
	5	委員	主任	大学病院	安全管理室	大竹 美恵子
	6	委員	係長	八王子医療センター	医療福祉室	小笠原 ゆかり

分科会・特別チーム及び検討対象	役割	役職	施設名	所属名	氏名
	7 委員	看護師長	大学病院	看護部	金田 博美
	8 委員	看護師長	大学病院	看護部	木村 富士子
	9 委員	課長補佐	大学病院	中央病歴室	茂原 万記子
	10 委員	講師	大学病院	耳鼻咽喉科	清水 顕
	11 委員	係長	八王子医療センター	総務課	下山 秀之
	12 委員	課長補佐	大学	人事課	菅 祐賢
	13 委員	書記	大学病院	総務課	鈴木 進哉
	14 委員	講師	大学病院	循環器内科	高田 佳史
	15 委員	課長補佐	大学病院	医療保険室	田口 公一
	16 委員	准教授	八王子医療センター	臨床検査医学科	田中 朝志
	17 委員	課長補佐	大学病院	医療情報室	田中 賢司
	18 委員	准教授	大学病院	消化器外科・小児外科	土田 明彦
	19 委員	教授	大学病院	産科・婦人科	寺内 文敏
	20 委員	助教	大学病院	神経内科	赫 寛雄
	21 委員	副看護部長	八王子医療センター	看護部	鳥羽 真弓
	22 委員	課長補佐	大学病院	医療秘書課	布川 幸子
	23 委員	助教	大学病院	麻酔科	野口 将
	24 委員	講師	大学病院	総合診療科	原田 芳巳
	25 委員	教授	大学病院	形成外科	松村 一
	26 委員	看護師長	茨城医療センター	看護部	三上 淑子
	27 委員	臨床教授	茨城医療センター	総合診療科	柳生 久永
	28 委員	看護師長	大学病院	看護部	山下 恵子
	29 委員	課長補佐	茨城医療センター	総務課	龍崎 之彦
	30 事務局員	課長補佐	大学病院	医事課	大橋 克巳
	31 事務局員	係長	茨城医療センター	医療連携室	富田 俊幸
	32 事務局員	書記	大学病院	医事課	橋本 理和

第2分科会
「患者中心の医療を行うには」
患者の意見等を反映するためのシステ
ム作り、職員教育、職場環境の改善等

分科会・特別チーム及び検討対象		役割	役職	施設名	所属名	氏名
1		主査	副院長	大学病院	皮膚科	坪井 良治
2		副査	主任教授	大学病院	泌尿器科	橘 政昭
3		副査	教授	八王子医療センター	形成外科	菅又 章
4		副査	准教授	茨城医療センター	麻酔科	柳田 国夫
5		委員	主任教授	大学病院	呼吸器外科・甲状腺外科	池田 徳彦
6		委員	教授	八王子医療センター	脳神経外科	池田 幸穂
7		委員	主任教授	大学	人体構造学	伊藤 正裕
8		委員	主任教授	大学病院	麻酔科	内野 博之
9		委員	講師	大学病院	消化器外科・小児外科	逢坂 由昭
10		委員	主任教授	大学病院	血液内科	大屋敷 一馬
11		委員	教授	大学病院	血管外科	小櫃 由樹生
12		委員	講師	茨城医療センター	一般外科	片野 素信
13		委員	主任教授	大学	健康増進スポーツ医学	勝村 俊仁
14		委員	教授	大学病院	内視鏡センター	河合 隆
15		委員	講師	大学病院	小児科	河島 尚志
16		委員	講師	大学病院	血液内科	後藤 明彦
17		委員	主任教授	大学病院	眼科	後藤 浩
18		委員	教授	茨城医療センター	腎臓内科	小林 正貴
19		委員	講師	大学病院	糖尿病・代謝・内分泌内科	酒井 裕幸
20		委員	主任教授	大学	公衆衛生学	下光 輝一
21		委員	主任教授	大学病院	耳鼻咽喉科	鈴木 衛
22		委員	講師	大学病院	循環器内科	高田 佳史
23		委員	准教授	八王子医療センター	神経内科	南里 和紀
24		委員	講師	大学病院	放射線科	朴 辰浩
25		委員	講師	大学病院	消化器外科・小児外科	星野 澄人
26		事務局員	係長	大学	人事課	清水 敬一郎
27		事務局員	係長	大学	学務課	富田 輝幸

第3分科会
「講座制の在り方」
講座制の在り方、診療・教育・研究
の検証体制、医師の派遣問題等

分科会・特別チーム及び検討対象		役割	役職	施設名	所属名	氏名
分科会 第4分科会 「教職員のモチベーションについて」 職員の処遇改善、能力向上、人事 体制の見直し	1	主査	事務部長	大学病院	事務部	松田 功
	2	副査	看護師長	大学病院	病院管理部	石井 静香
	3	委員	技師長	大学病院	中央検査部	上道 文昭
	4	委員	准教授	大学病院	呼吸器外科・甲状腺外科	大平 達夫
	5	委員	課長	茨城医療センター	総務課	小美野 邦夫
	6	委員	主任	大学病院	看護部	澤田 育子
	7	委員	看護師長	大学病院	看護部	須佐 真由美
	8	委員	助教	大学病院	腎臓内科	長岡 由女
	9	委員	看護師長	大学病院	看護部	西山 正恵
	10	委員	副看護部長	八王子医療センター	看護部	御手洗 征子
	11	委員	課長補佐	八王子医療センター	総務課	武藤 知頼
	12	委員	主任	大学病院	看護部	山下 美代子
	13	事務局員	課長補佐	大学病院	人事課	吾妻 文夫
	14	事務局員	専門員	大学	人事課	梅原 伸広
第5分科会 「全学的な情報発信・情報 共有について」 広報機能の強化・充実、情報イン フラの整備等	1	主査	参事	茨城医療センター	事務部	坂原 彰
	2	副査	課長	大学病院	医療情報室	成清 哲也
	3	委員	室長	大学病院	企画広報室	宇佐美 脩
	4	委員	教授	大学病院	糖尿病・代謝・内分泌内科	植木 彬夫
	5	委員	課長補佐	茨城医療センター	医事課	大西 剛
	6	委員	副看護部長	大学病院	看護部	清田 朝子
	7	委員	主任教授	大学	分子病理学	黒田 雅彦
	8	委員	主任	茨城医療センター	総務課	坂本 知憲
	9	委員	係長	大学	人事課	鷓鴣 彰宏
	10	委員	課長補佐	八王子医療センター	資材課	松下 和之
	11	委員	課長	大学病院	総務課	吉岡 博
	12	事務局員	係長	大学	情報システム室	池田 和彦
	13	事務局員	主任	大学病院	企画広報室	今福 寛玄

分科会・特別チーム及び検討対象		役割	役職	施設名	所属名	氏名	
「インフオームドコモンセント 特別チーム」 技術向上のための仕組み作り、医 療者の能力向上等		1	主査	准教授	大学病院	血液内科	伊藤 良和
		2	副査	臨床教授	茨城医療センター	総合診療科	柳生 久永
		3	委員	主任	大学病院	安全管理室	大竹 美恵子
		4	委員	看護師長	大学病院	看護部	金田 博美
		5	委員	講師	大学病院	耳鼻咽喉科	清水 颯
		6	委員	係長	八王子医療センター	総務課	下山 秀之
		7	委員	課長補佐	大学病院	医療情報室	田中 賢司
		8	委員	副看護部長	八王子医療センター	看護部	鳥羽 真弓
		9	委員	課長補佐	大学病院	医療秘書課	布川 幸子
		10	委員	准教授	八王子医療センター	乳腺科	林 光弘
		11	委員	助教	大学病院	リウマチ膠原病内科	林 映
		12	委員	主任	大学病院	看護部	藤田 広美
		13	委員	助教	大学病院	血管外科	渡部 芳子
		14	事務局員	主任	大学病院	総務課	土屋 みどり
		15	事務局員	書記	大学病院	医事課	ヴェリエ エ 沙智
「臨床指標特別チーム」 臨床指標の開示等		1	主査	准教授	大学病院	消化器外科・小児外科	土田 明彦
		2	副査	教授	大学病院	形成外科	松村 一
		3	委員	看護師長	大学病院	看護部	木村 富士子
		4	委員	主任	大学病院	医事課	酒井 誓一
		5	委員	課長補佐	大学病院	中央病歴室	茂原 万記子
		6	委員	書記	茨城医療センター	総務課	渋谷 大介
		7	委員	准教授	八王子医療センター	臨床検査医学科	田中 朝志
		8	委員	課長補佐	大学病院	医療情報室	田中 賢司
		9	委員	係長	八王子医療センター	医療連携室	田中 博一
		10	委員	教授	大学病院	産婦人科	寺内 文敏
		11	委員	講師	大学病院	総合診療科	原田 芳巳
		12	委員	准教授	茨城医療センター	麻酔科	柳田 国夫
		13	事務局員	専門員	大学病院	病院管理部	市川 裕介

分科会・特別チーム及び検討対象	役割	役職	施設名	所属名	氏名
「委員会再編特別チーム」 委員会の整理・統合等	1	主査	大学	健康増進スポーツ医学	勝村 俊仁
	2	副査	大学	細胞生理学	小西 真人
	3	委員	大学	総務課	金澤 浩一
「コンプライアンス特別チーム」 コンプライアンスの強化（状況調査、 指針作成、職員・学生教育等）	1	主査	大学病院	耳鼻咽喉科	鈴木 衛
	2	副査	大学病院	循環器内科	山科 章
	3	委員	大学	人体構造学	伊藤 正裕
	4	委員	大学病院	老年病科	櫻井 博文
	5	委員	大学病院	神経内科	赫 寛雄
	6	委員	大学病院	看護部	宮川 江都子
	7	委員	大学病院	小児科	宮島 祐
8	委員	外部	東京海上日動リスココンサルティング（株）	雪吉 新治	
9	事務局員	係長	大学	会計課	空 直樹
10	事務局員	主任	大学病院	資材課	山田 清高

学校法人東京医科大学再生プロジェクトチーム委員会の審議経過

	開催日	審議内容
第1回	平成22年8月31日	<ul style="list-style-type: none"> 再生プロジェクトの概要説明が行われた。 分科会テーマと各検討事項案について議論を行った。 分科会主査・副査を決定した。
第2回	平成22年9月8日	<ul style="list-style-type: none"> 各主査が分科会における検討事項案を発表した。 メンバー構成等、今後の分科会の方向性について議論を行った。
第3回	平成22年11月8日	<ul style="list-style-type: none"> 第2回再生委員会の報告を行った。 分科会具体的提案事項について検討を行った。
第4回	平成22年11月30日	<ul style="list-style-type: none"> 4つの特別チームの発足について説明を行った。 第3回再生委員会に提出する改善案の骨子について予算措置を含めた議論を行った。
第5回	平成23年1月5日	<ul style="list-style-type: none"> 再生プロジェクトチーム委員会報告書及び分科会報告書の記載方針について議論を行った。 再生プロジェクトの具体的施策事項の4月以降の実行体制について議論を行った。
第6回	平成23年2月7日	<ul style="list-style-type: none"> 再生プロジェクトチーム委員会報告書及び分科会報告書の記載方針について議論を行った。 再生プロジェクトの具体的施策事項の4月以降の実行体制について議論を行った。
第7回	平成23年2月21日	<ul style="list-style-type: none"> 再生プロジェクトチーム委員会報告書（案）を提示し、議論を行った。
第8回	平成23年2月25日	<ul style="list-style-type: none"> 前回委員会での議論をもとに作成した再生プロジェクトチーム委員会報告書（修正案）について議論を行った。

再生プロジェクトチーム全体会議（委員会と分科会合同）の審議経過

第1回	平成22年9月25日	<ul style="list-style-type: none"> 各分科会における討議を受け、各主査が今後の検討事項を発表した。 分科会委員がアンケート内容を確認した。
第2回	平成22年10月18日	<ul style="list-style-type: none"> 各分科会の進捗状況の中間報告を行った。

第1分科会「リスク管理について」の審議経過

	開催日	審議内容
第1回	平成22年9月14日	<ul style="list-style-type: none"> 分科会の進め方について、危機管理規程の検討、本学で発生した諸問題と経過、再発防止策の洗い出し、内部監査機構の改善点の検討、フォローアップ監査の実施などについて提案が出された。
第2回	平成22年10月4日	<ul style="list-style-type: none"> 現行の危機管理規程の問題点、内部監査室のあるべき姿を検討し、機能強化を図るための措置について検討を進めた。 リスク所管部署についても整理を行った。
第3回	平成22年10月13日	<ul style="list-style-type: none"> フォローアップ監査のチェック項目の検討、内部監査体制及び危機管理体制の強化・充実のための提言のまとめ作業を行った。
第4回	平成22年11月1日	<ul style="list-style-type: none"> 第3回に引き続き、フォローアップ監査のチェック項目最終案を策定、実施責任者の確認、内部監査体制及び危機管理体制の強化・充実のための提言のまとめ作業を行った。
第5回	平成22年11月22日	<ul style="list-style-type: none"> 内部監査システムについて再検討を行った。 安全管理部門の3病院統括部門の設置について検討を行った。
第6回	平成22年12月3日	<ul style="list-style-type: none"> 内部監査機能の強化・充実のための内部監査システムを組織図から見直し、第三者的な立場から監査することを可能とする監事の立場を確立することを確認した。 有事・平時のリスク管理体制の強化を目的とした危機管理規程（案）の検討を行った。
第7回	平成22年12月16日	<ul style="list-style-type: none"> 内部監査室の位置付けと業務について検討した。 リスク管理体制について、発展的に「クオリアシユアランス委員会」の立ち上げを検討した。 職員の意識改革プログラムの実行時期について検討した。
第8回	平成23年1月13日	<ul style="list-style-type: none"> 分科会の提言事項の実行にあたり必要と思われる学内規程の改正について検討した。危機管理規程の改定版として「統合リスク管理規程」について検討した。 その他、新たに発生した問題などについても第1分科会として、その対策案を打ち出すことを確認した。

第2分科会「患者中心の医療を行うには」の審議経過

	開催日	審議内容
第1回	平成22年9月21日	<ul style="list-style-type: none"> 趣旨説明および今後の活動方針の確認した。 医療多忙の現状把握のため、勤務実態の把握を行うこととした。 教育・研究と診療の全てを1人の医師が十分に行うことの限界の検証を行い、勤務体系の見直しや、ドクターズクラークの制度の充実等の提案があった。 患者の視点からみた改善案として、クレーム対応のシステム構築、ICの充実、画像検査の運用時間の延長、手術室の申し込み期限の見直し、デスクカンファレンスの徹底、カルテ記載等、各種記録の徹底等の提案があった。 ワーキンググループを「職員の勤務状況の把握と改善」と「医療の質を確保するための施策」に分け活動することとした。
第2回	平成22年9月25日	<ul style="list-style-type: none"> 医師の勤務実態調査について、茨城および八王子においても、1週間に限って実施することを決めた。 検査待ちの時間短縮のため、放射線検査の24時間制の導入の検討を行った。 診療録の記載について、3病院の用紙および記載等の統一を前提に作業を進めることとした。
第3回	平成22年10月7日	<ul style="list-style-type: none"> 安全管理（情報伝達フロー）、患者サービス向上（委員会資料）、デスクカンファ状況資料、手術室運用資料、各施設の診療録、医師の勤務実態調査資料、臨床指標資料、医療秘書課の業務内容資料及び問題点診療内容等の資料（病状説明書、入院診療計画書、退院時療養計画書等）について、状況確認と作業方針の検討をした。 他病院の臨床指標の開示状況の確認を行った。
第4回	平成22年10月12日	<ul style="list-style-type: none"> 協議内容に関する共通認識を図り、具体的な改善案の策定を行った。 職員の勤務状況の把握と改善として、ドクターズクラークの導入、看護師の業務改善、医師の勤務体系の見直しについて検討した。 医療の質を確保するための施策として、患者サービスの向上、医療レベルの維持と安全管理、死亡症例の定期的検証、安全・感染・倫理面の3病院合同の管理について検討した。
第5回	平成22年10月14日	<ul style="list-style-type: none"> 臨床指標掲載について現状と実施方法について検討した。 デスクカンファレンスについて現状把握を行った。 ICについて、八王子を参考にすること、患者や職員の意見を反映すること、等が検討された。 診療録についてカルテ一号用紙に3病院で統一することとした。 メディカルクラークについて現状把握と、導入について検討した。 看護師の業務改善のため、看護助手の勤務時間延長と、介護福祉士の導入について検討した。 医師の勤務体系の見直しについて、医師の短期勤務医師制度の導入や、放射線科医の在宅勤務、麻酔科医の派遣契約等の検討をした。
第6回	平成22年10月25日	<ul style="list-style-type: none"> 臨床指標のデータ抽出方法や、実施方法について検討した。 デスクカンファレンスについて3病院ともに全例実施体制の構築をすることとした。 ドクターズクラークの配置について検討した。 短時間正規雇用医師制度について第4分科会と協議することとした。 当直医への手当の見直しを検討した。 診療録点検方法について検討した。
第7回	平成22年11月4日	<ul style="list-style-type: none"> 第4分科会と合同で協議を行い、経験10年前後の医師の退職等に伴う空洞化が著しい中堅医師に対する方策について、医師の弾力的な勤務体系の導入と併せて第4分科会で検討することとした。
第8回	平成23年1月18日	<ul style="list-style-type: none"> 本分科会より提案される最終案の項目について検討した。 若手医師の育成の在り方などについて意見があった。 ボランティアは積極的に導入すべきとの意見があった。 サポーター制度について、他施設の事例を把握した上で、導入を検討すべきとの意見があった。

第2分科会「患者中心の医療を行うには」意見交換

	開催日	審議内容
第1回	平成23年1月17日	<ul style="list-style-type: none"> ・東京医大被害者遺族ネット3名との意見交換を行った。意見のポイントとしては、「改善案の骨子全般について、患者の立場に立った視点をもう少し盛り込んでほしい」「体制の整備が主となり患者の安全という点が軽視されているのではないかという心配がある」「4月以降の改善策の遂行、組織体制が見えてこないで、短、中、長期に分けて、将来的な方向性を見せてほしい」「また、執行の責任体制を明らかにしてほしい」等であった。 また、今後、引き続き意見交換の場を設けて、改善に向けた話し合いを続けていくことを説明した。
第2回	平成23年1月17日	<ul style="list-style-type: none"> ・外部有識者3名との意見交換を行った。 ・地域サポーターの育成やボランティアの導入、病気体験者の登録と活用、ピアサポーターの導入などを含めて今後の改善策に関する提案があった。

第3分科会「講座制の在り方」の審議経過

	開催日	審議内容
第1回	平成22年9月21日	<ul style="list-style-type: none"> ・講座制について、教育・研究・診療の分離について検討した。 ・「安全な医療提供には3病院の共通なチェック機能が重要」「主任教授は、教育・研究・診療の3つの最終責任者とし、各部門の責任者を別に設ける」との意見があった。 ・任期制の導入については評価方法が課題との意見があった。 ・学長と病院長の権限は強化するが、チェック機能が必要との意見があった。 ・医師派遣の規程を整理し、派遣先は人事審査会等で審査するとの意見があった。 ・茨城・八王子の位置付けについては、原則共通化する、臨床研修、地域の病院として病院機能を分ける、全診療科を置かず、地域に特化した病院にする、内科、外科でのチェアマン制を作る等様々な意見があった。 ・教授会の公開制について、傍聴者の範囲等検討した。 ・寄附行為について、構成比率や年齢制限について検討を行った。
第2回	平成22年9月25日	<ul style="list-style-type: none"> ・講座制は維持すべきだが、主任教授への権力の集中を防ぐためのチェック機能を設けるとの意見があった。 ・各分野の代表者による大学管理運営代表者会議を設け、部門責任者と主任教授の調整にあたるとの意見があった。 ・茨城・八王子の位置づけについて検討した。 ・病院長の権限強化と3病院担当理事の権限強化について検討を行った。 ・教授会の公開制について検討を行った。 ・派遣について検討を行った。
第3回	平成22年10月12日	<ul style="list-style-type: none"> ・講座制のチェック機能について、自己点検制度や内部通報制度等について検討を行った。 ・任期制について、評価基準が難しい、人材確保が困難になる等の意見があった。 ・外部評価委員を入れ、定期的な業務評価制度の導入を検討した。
第4回	平成22年11月2日	<ul style="list-style-type: none"> ・病院長の権限についてチェック機構を含め検討を行った。 ・施設間異動について、調整システムの必要性が検討された。 ・医師派遣について、派遣病院と関連病院の透明性の確保について検討を行った。
第5回	平成22年11月22日	<ul style="list-style-type: none"> ・茨城・八王子のセンター長の選出方法について検討を行った。 ・医師派遣について、派遣病院委員会の在り方や規程について検討を行った。 ・講座制について、番号制の講座制は廃止し、臓器別診療体制を作り、教育を一本化し、臨床研究も一本化するが、最終責任者として主任教授を置くことについて検討を行った。 ・有給定員や、各講座の枠組みの見直しの問題は、中長期の提言にすることとした。
第6回	平成22年12月27日	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的業務評価制度(任期制)について、個人の点検制度と診療科としての業績評価を行うことを検討した。 ・今後の新規採用者に関し任期制導入を検討した。 ・茨城・八王子の教員の任用について検討を行った。 ・寄附行為について役員を選出方法や構成など検討を行った。 ・基礎医学講座の教員の任用について検討を行った。

第4分科会「教職員のモチベーションについて」の審議経過

	開催日	審議内容
第1回	平成22年 9月13日	<ul style="list-style-type: none"> 分科会の基本的方向として、教職員のモチベーションを維持・向上させるため、身近な課題を検討の対象とすることとした。 課題の抽出は、各職種・各キャンパスごとに、医師、看護師、コ・メディカル、事務系の委員からのアンケート調査によって行うこととした。
第2回	平成22年9月25日	<ul style="list-style-type: none"> 再生プロジェクトチーム委員会全体の検討状況を踏まえた論点整理を行い、60項目を超える検討課題が挙げられたが、時間的制約や制度的制約、他の分科会との均衡などから、主として、教員（医師）及び看護職に関するもの、不公平感が強い学内の制度、ルールに関するもの及び女性医師に関するものを優先的に検討の対象とすることとした。
第3回	平成22年10月 5日	<ul style="list-style-type: none"> 実現可能性が高く具体的な提案を明示するため、医師の弾力的勤務体系の提案、臨時職員の休暇制度の見直しに関する提案及び各種資格維持のための支援制度に関する提案を優先的に検討した。
第4回	平成22年11月 4日	<ul style="list-style-type: none"> 第2分科会から、経験10年前後の医師の退職等に伴う空洞化が著しい中堅医師に対する方策について、当分科会で対応するよう要請があり、医師の弾力的な勤務体系の導入と併せて検討することとした。
第5回	平成23年 1月28日	<ul style="list-style-type: none"> 財源上の問題から、当分科会の具体案についても人数等の調整を行った。 時間的な制約等で今回の報告書案に盛り込むことができなかった約50項目の検討課題については、法人として今後の業務遂行の中で継続的に検討し、一つでも多く具体化されるよう要望することとした。

第5分科会「全学的な情報発信・情報共有について」の審議経過

	開催日	審議内容
第1回	平成22年9月22日	<ul style="list-style-type: none"> ・「広報機能の強化と業務範囲の拡大」「情報インフラの整備」「危機意識の共有と変革」を軸に、運営の実態を可視化する仕組みと、その結果を評価・監査し公表する仕組みを検討することとした。
第2回	平成22年10月13日	<ul style="list-style-type: none"> ・優先度と実現可能な施策について、検討課題項目の精査を行い、本部機能の強化（全学的情報発信、管理をとりまとめる広報部門の確立）、情報の共有化促進、情報インフラの整備、財務データ、管理会計の可視化、サンクス・メッセージカードの導入、ユニバーシティ・アイデンティティ確立、委員会の統廃合とした。 ・項目毎に担当を分担した。
第3回	平成22年11月16日	<ul style="list-style-type: none"> ・各担当より具体的施策について報告を実施した。
第4回	平成23年1月21日	<ul style="list-style-type: none"> ・検討課題について内容を精査し、最終報告書作成方針を決定した。

「インフォームドコンセント特別チーム」の審議経過

	開催日	審議内容
第1回	平成22年11月24日	<ul style="list-style-type: none"> ・ICを得る過程の現状把握を目的とした全学的調査を実施することとした。 ・説明方法の標準化とICを得る過程の可視化についての具体策について検討した。
第2回	平成23年1月19日	<ul style="list-style-type: none"> ・ICを得る過程の現状把握のための調査結果を検討した。 ・患者が求める説明および情報提供の実現についての方策を検討した。 ・医療者のコミュニケーション技術向上のための仕組み作りを検討した。 ・説明方法の標準化とICを得る過程の可視化を実現するための実務日程を検討した。 ・良いICを得る過程の一元的管理のための体制作りについて検討した。

「臨床指標特別チーム」の審議経過

	開催日	審議内容
第1回	平成22年11月26日	<ul style="list-style-type: none"> 臨床指標についてできるだけ多くの情報を提供することが重要だが、様々な点で、国内でもコンセンサスが得られていないため、数字が独り歩きして、誤解を招く恐れがあるため、まずは診療件数を開示することが重要であるとの結論に至った。 開示する項目に関しては、従来、東京都・茨城県より求められている診療件数に加え、平成17年に全国医学部長・病院長会議が行った大学病院を対象とする臨床指標調査報告書に掲示されている項目を基本とすることを確認した。
第2回	平成23年 1月13日	<ul style="list-style-type: none"> 臨床指標の収集方法に関し、基本的に保険診療報酬で定められているコードに基づいて、レセプトデータより機械的に抽出することとした。 患者満足度調査や病院全体の指標に関しては、それぞれの担当部署が集計することとした。 今後の作業工程について検討した。

「委員会再編特別チーム」の審議経過

	開催日	審議内容
第1回	平成22年11月11日	<ul style="list-style-type: none"> 現存する委員会について目的及び業務内容、委嘱者、委員長、事務局、任期、構成員、活動状況などを確認した。
第2回	平成22年11月15日	<ul style="list-style-type: none"> 各委員会の委員長あるいは担当事務局に、活動内容・状況、存続の必要性、他委員会との統合の可否に関するアンケート調査の項目を確定した。
第3回	平成22年12月16日	<ul style="list-style-type: none"> アンケートの結果を基に、各委員会を現状維持、統合、廃止可能に分類した。 委員会数を107から49に統合が可能であるとの結論に至った。
第4回	平成23年1月31日	<ul style="list-style-type: none"> 業務見直しによる負担の軽減について、具体的方策を検討した。

「コンプライアンス特別チーム」の審議経過

	開催日	審議内容
第1回	平成22年12月1日	<ul style="list-style-type: none"> ・職員全員がルールをよく知ることと各部署に責任者を置くことが必要で、コンプライアンス委員会を設置し、各部署にコンプライアンス推進者を置く事を検討した。 ・コンプライアンスが関与する分野を分け、コンプライアンス委員会で行う内容を検討していくこととした。
第2回	平成22年12月7日	<ul style="list-style-type: none"> ・全職員通達や職種ごとのコンプライアンス指針を表示し、学内外に対しコンプライアンス重視の姿勢を示すこととした。 ・体制として、所属ごとに担当者を置き、担当者会議を行う、コンプライアンスを分類し、各分野を担当する委員で構成するコンプライアンス委員会を組織することが検討された。 ・学生のためのコンプライアンス教育導入を検討した。 ・就職時、派遣からの復帰時、助教昇進時、任期更新時等の医師のコンプライアンス教育を検討した。 ・啓発のため定期的な研修会を行うこととした。 ・職種毎の関係法令等を大学ホームページなどで調べられる方策を考えることとした。
第3回	平成22年12月15日	<ul style="list-style-type: none"> ・委員会等、新たな体制づくりによらない職員の意識向上の方策を検討した。 ・コンプライアンス指針を制定し規程集の冒頭やホームページに掲載することを検討した。 ・コンプライアンスを医学教育ワークショップで行うことを検討した。 ・安全管理研修と同様にコンプライアンスも必修研修とすることを検討した。 ・職員に対する状況調査を毎年一度行い、結果を集計管理し、フィードバックを図ることとした。 ・重要な法令の参照システムを構築し、重要項目のマニュアルを作成することとした。
第4回	平成23年2月9日	<ul style="list-style-type: none"> ・提言する6項目について詳細の検討を行った。 ・コンプライアンス啓発活動を企画、実施、効果判定及びフィードバックする組織の必要性は中長期の提言とすることとした。

再生プロジェクトチームセミナー一覧

回	開催日	演者	演題
第1回	平成22年9月2日	消費生活アドバイザー 坂本 憲枝	「社会が求める医科大学と その大学病院 ～市民の立場から～」
第2回	平成22年9月8日	聖路加看護大学学長 井部 俊子	「社会が求める医科大学と その大学病院 ～看護職育成の立場から～」
第3回	平成22年9月27日	大阪大学医学部附属病院 中央クオリティマネジメント部 部長・病院教授 中島 和江	「チーム医療におけるノンテクニ カルの重要性について」
第4回	平成22年10月4日	三井記念病院院長・ 東京大学名誉教授 高本 眞一	「患者とともに生きる医療」
第5回	平成22年10月22日	NPO法人難病のこども支援全国 ネットワーク事務局長 小林 信秋	「患者・家族からみた大学病院 への期待」
第6回	平成22年11月5日	弁護士 (元札幌、福岡高等検察庁検事長) 飯田 英男	「患者本位の医療とは ～医療過誤の視点から～」
第7回	平成22年11月24日	学校法人慈恵大学理事 小路 美喜子	「我々のピンチからの脱却 ～再生への道～」
第8回	平成22年12月9日	岩手医科大学学長 小川 彰	「患者中心の医療について ～チーム医療の立場から～」
第9回	平成23年1月17日	読売新聞社社会保障部記者 本田 麻由美	「医療への期待と課題 ～がん闘病を体験した立場から～」
第10回	平成23年3月30日	東京大学大学院医学系研究科 内科学専攻循環器内科教授 永井 良三	「大学病院の医療安全と機構改革」

学校法人東京医科大学再生プロジェクトチーム 改革案一覧

大項目:大学・病院の組織体制の見直し

中項目	細目	番号	具体的施策	ページ
組織管理体制・ 内部統制の充実 ・強化	コンプライアンスの強化	1	(状況調査) 全職員にコンプライアンス状況に関する個人調査表を送し、集計管理する。	16
		2	(指針の作成) コンプライアンスの意識向上と徹底を図るため、指針を作成し、全職員に周知する。	16
		3	(システム構築とマニュアル作成) 重要な法令、法規等の参照システム構築と重要項目を掲載したマニュアルの作成を行う。	16
		4	(職員の教育) 全職員に対して継続的にコンプライアンス教育を行う。特に、入職時、昇進時、異動時などに重点的に行う。	16
		5	(学生の教育) 学生のカリキュラムにコンプライアンス教育を導入する。まずは、入学時のオリエンテーションと第1学年の授業(医学入門と生命倫理)とし、今後、卒前卒後を通じた教育を目指す。	16
		6	(取組状況モニター) コンプライアンス取組状況をモニターするため、年に1回、全職員に自己申告させる。(講習会出席状況、ヒヤリハット事例提出数など)	16
	本部機能の強化	7	(3病院の一体的管理) 3病院相互訪問を実施し、相互監視体制を構築する。客観的な評価を受けつつも、外部の優れた取り組みを積極的に取り込むための方策として、他医療機関との相互ラウンドを継続する。	17
		8	(本部機能の再検討) 役員の選出方法や選出母体別構成(職員理事、卒業生理事、外部理事)を見直す。	17
危機管理における 対応体制の強化	内部監査組織の 充実・強化	9	要員を充実させるとともに、情報収集窓口としての位置付けを明確にし、その機能強化を図る。	17
	リスク管理機能 の充実	10	(平常時のリスク管理) 大学本部と3病院について統合されたリスク管理を実施する。	18
		11	(有事の危機管理) 危機発生時には、統合リスク管理責任者(理事長)の指示により、当該施設長が対策本部長となり、対策本部を立ち上げる仕組みを作る。	18
	フォローアップ 監査の実施	12	本学において指摘されてきた数々の問題点への再発防止策等の取り組み等に対して、監事による追跡調査を行う。	18

大項目:医療の充実

中項目	細目	番号	具体的施策	ページ
安全・安心な医療を提供するための施策	臨床研究に関する検証体制の強化	13	医学倫理委員会、病院倫理委員会で審議し、承認された研究について、進捗状況、有害事象、不具合などの発生状況を定期的に報告し、終了時に研究結果概要の報告を義務付ける。	18
	職員の倫理教育	14	職員の倫理教育を充実させるために、有識者の講演会やワークショップを開催する。	18
	良いICを得るための方策	15	生涯教育体制の構築による医療者の能力向上、元患者に体験談やアドバイスを聞くことができる体制の検討、図表を用いた説明文書による疾患理解促進、患者理解の均質化のための説明方法の標準化、多職種による患者説明、患者の理解度の検証、講演会やワークショップなどの開催などを行う。	18
	臨床指標の開示	16	3病院で統一した臨床指標の設定、同指標関連情報を収集・分析する人材の確保、定期的な医療の質評価、同指標のホームページでの公開を行う。	20
	死亡症例の原因究明と診療内容の改善	17	茨城・八王子両医療センターでの全死亡症例の原因究明と診療内容の改善の体制を整備する。	20
診療内容の検証	診療録記載の徹底と定期的点検	18	3病院が共通で使用できる診療録点検シートを作成し定期的に診療録記載の点検を行う。適正な診療録記載に向けた講演会を行い啓蒙を図る。	20
	診療内容に関する検証体制の整備	19	(診療内容の検証) 3病院の安全管理室が、診療録の点検、インシデント報告書、手術報告書などを把握し、安全管理室長、医療安全管理学教授、病院長(センター長)を含む安全管理委員会を定期的に開催し、必要に応じて外部専門家を招聘する。	20
		20	(情報の共有化) 情報を共有し統一した安全管理業務を行うために、定期的に3病院の安全管理室長、病院長(センター長)、医療安全管理学教授による3病院合同の安全管理委員会を開催する。改善が必要な事例については、病院長(センター長)が当該診療科に対して必要な指示、勧告、指導を行う。	20
医療レベルの維持及び向上に向けた方策	医師の勤務実態調査・改善	21	(勤務実態調査の実施) 医師の勤務状況を把握のため勤務実態調査を行い、改革案を提案する。	21
		22	(当直医師等の勤務実態の改善) 短時間勤務医師を当直明けの医師へのサポート勤務とするようにシフトを組み、原則、当直明けの医師は、その日を勤務免除とすることの制度化。	21
	麻酔科の派遣医師の導入	23	手術予約枠の空洞化を是正するため、その配置の改善を図るとともに、必要に応じ、派遣医師により、麻酔科医の充足を図る。	21
	放射線科医師の在宅勤務の導入	24	CT機器の性能向上に伴い、読影枚数が増加しているため、効率的な稼働を行うため、プライバシーやセキュリティに関する問題をクリアした上で、在宅読影システムを導入する。	21
	ドクターズクラークの積極的活用	25	医師の業務負担軽減のため、ドクターズクラークの配置と運用の見直しと増員を図る。	21
	介護士の導入、看護助手の勤務時間の延長	26	看護士の業務負担軽減のため、介護士の導入や看護助手の勤務時間の延長を行う。	21
	ボランティアの積極的導入	27	院内にボランティアを積極的に導入し、手術や治療経験者のボランティア参加の啓発なども今後検討する。	21
患者の意見やクレームに基づく病院の改善	患者意見やクレームに関する対応	28	患者の意見やクレームの上層部への伝達体制の強化、適切な対応方法の明確化及び患者や地域住民等の意見を積極的に受ける機会や場を設置する。	21

大項目：大学及び病院の運営改革

中項目	細目	番号	具体的施策	ページ
講座制の見直し	講座制の在り方	29	(講座・主任教授の役割について) 大学病院、茨城・八王子両医療センターは、旧来の講座制を廃止して臓器別ないし分野別の診療科を運営・管理の基本単位とする体制に改め、各診療科内に教育・研究・診療の部門責任者を置く。 診療科横断的な組織として、卒前教育には医学教育推進センター（既設）、卒後教育には卒後臨床研修センター（既設）、臨床系の研究には、医学総合研究所を中心に臨床共同研究センター（教育研究棟完成時に新規設置予定）、診療については診療科長会議を置き、各診療科の部門責任者で構成する。主任教授は各部門を統括する診療科内最終責任者とする。ただし、茨城・八王子両医療センターなど診療科を構成する教員数の少ない部署では、教育・研究・診療の部門責任者の兼任や研究責任者を置かない体制も可とする。	22
		30	(教授会構成員以外の者の傍聴・意見表明制度の導入) 教授、臨床教授、准教授、臨床准教授は、教授会の報告事項を傍聴することができる。ただし、学長が必要と認めた場合、または半数以上の教授会構成員が必要と認めた場合には、意見を述べることができる。	23
		31	(副院長及び副センター長の任用について) 3病院の看護部長を各病院の副院長及び副センター長に任命することができる。	23
	3病院の特性に合わせた役割分担	32	(診療体制) 大学病院は、臓器別ないし分野別の診療体制とし、診療・研究・卒前・卒後教育の大部分を担う。茨城・八王子両医療センターについては、地域の特性に即したとして機能させる。	23
		33	(茨城・八王子両医療センターにおける代表教授制) 内科系・外科系の代表者として代表教授を各1人置く。	23
	定期的な評価制度の導入	34	主任教授を含む教育職員と教育職員以外の管理職以上の職員に3年ごとの業務評価制度（助教と教育職員以外の管理職以上の職員は実施済）を導入する。主任教授と診療科長の評価については、学長は定期的（年2回程度）に教員評価委員会を開催し、管理能力を含めて5年ごとに評価する。	24
	教育職員・診療科の評価制度の導入	35	年度ごとに教育職員自己点検制度（新総合評価システム）を実施し、診療科については教育・研究・診療の年度実績報告制度を開始する。	24
医師派遣制度の改革	派遣先病院の選定	36	人事審査会の下部組織として病院長（センター長）を長とする医師派遣委員会を設置し、教育基準を満たす施設を派遣先の病院として認定する。	25
	外部病院への常勤医師の派遣	37	外部病院へ常勤医師を派遣するに際しては、病院長（センター長）が診療科長と協議して医師を派遣する。施設間で派遣について契約書を交わす。この契約には金銭授受を伴わない。	25
	外部医師の採用	38	茨城・八王子両医療センターにおける外部医師の採用については、センター長と各診療科主任教授の協議の上、教授会・理事会の議を経て採用する。	25

大項目：職場環境の改善

中項目	細目	番号	具体的施策	ページ
処遇の改善	中堅医師の処遇改善	39	卒後7年目以上で専門医の資格を有する臨床研究医の中から、一定の要件のもとで正規職員（「臨床助教」）として採用する。	26
	医師の弾力的な勤務体系の導入	40	短時間勤務制（1週7時間～28時間から選択）の正規職員（「臨床助教」）を導入する。	26
	臨時職員の有給休暇の見直し	41	臨時職員の有給休暇の見直しとして、忌引休暇、罹災休暇、遮断休暇、公務休暇及び夏期休暇を常勤の教職員の取扱いに準じることができるように就業規則の改正を行う。	26
能力の向上への施策	資格維持を支援するための経済的支援	42	学会認定等の各種資格維持を支援するための経済的支援（手当の新設拡充）を行う。	27
	職員の意識改革	43	職員向けのセミナーを実施し、危機管理に係る施策の周知徹底を図る。また、事例検討などによるシミュレーションを通じて、危機管理に対する意識を啓発し、求められる判断と対応能力を養う。	27
業務の改善	業務見直しによる負担の軽減	44	職員の事務作業や時間的拘束の軽減のため、不要な書類、手続きの廃止、IT導入による作業の効率化、会議の削減、開催時間の短縮を図る。	27
	委員会の整理・統合	45	一部の職員に諸々の委員会の業務が集中している現状を是正するため、内容や構成員が重複する委員会の統廃合を行い、他の多くの職員が参加できるようにする。	27
人事体制の見直し	看護部等の職名・職務手当の見直し	46	職名及び職種間の不均衡な職務の格付けを見直す。所属長（教育職員以外）を補佐するポストについて、業務量や部下数に応じて複数配置する。	28
	夏期・年末手当の見直し（業務評価導入）	47	夏期・年末手当の支給に当たっては、業務評価制度を導入し、個人の業務努力が反映できるような制度に改変することを検討する。	28
	事務職員の採用方法の見直し	48	より幅広い対象者から対象業務に応じた人材を確保するため、弾力的な選考の仕組みを検討する。	28
情報の共有化	広報機能の強化・充実	49	大学病院のみに設置されている企画広報室を他の3施設にも段階的に整備する。	28
	情報インフラの整備	50	学内の情報流通の質・量・スピードを高めるべく職員の情報インフラの強化のため、全職員へのメールアドレス配付やグループウェアの構築等を行う。	28
	テレビ会議システムの導入	51	大学本部にテレビ会議システムを導入し、3病院との情報の共有化を図る。	28
	職員の意識と行動の統一の確立	52	職員の意識と行動の統一の確立活動として、シンボルマークの公募、機関紙の制作等を行う。	28
	情報の開示と透明性の確保	53	患者や社会から求められている本学の医療の質に関する情報や、経営・財務情報などを、より多く、深く、誰もが分かりやすい形で開示する。	28
	職員相互の信頼感の醸成	54	職員が互いの仕事を改めて認めあう活動を通して、一人ひとりの業務・職場への満足度を高め、さらには多職種が協力しあう仕組みを構築する。	29