

奈良県立医科大学の

将来像

公立大学法人
奈良県立医科大学
Nara Medical University

奈良県立医科大学の将来像

～ 新たなキャンパスづくりに向けて ～

平成29年4月

目次

理事長挨拶 1

奈良県知事 期待の言葉 2

「奈良県立医科大学の将来像」
策定の考え方と構成 3

「奈良県立医科大学の将来像」
策定までの経緯 5

奈良県立医科大学のシンボルマーク 7

奈良県立医科大学の「建学の精神」 8

理念と方針

教 育 9

研 究 10

診 療 11

法人運営 12

これからの分野別取組 13

資料編 82

理事長挨拶

本学は、教育・研究部門の新キャンパスへの全面移転と、現キャンパスでの附属病院施設の抜本的充実を図るといふ、積年の課題を解決するとともに、新しい奈良県立医科大学を作り上げる絶好の機会を迎えています。

この創立以来の大転機を迎えた今、本学を取り巻く環境は、大きな変化を遂げようとしています。

教育・研究面では、国による大学の選別が着々と進められるなど厳しい試練が与えられる中、各大学はその存在意義を自ら構築し、生き残りを図っていく必要があります。

また、医療面では、既に超高齢社会の時代を迎え、医科大学、大学附属病院へのニーズは、医療人の供給、先端医療の提供にとどまらず、疾病構造の変化に対応した在宅医療への関与や健康づくりへの貢献など多様化しており、これらに的確かつ迅速に対応していくことが求められています。

本学は、創立70周年の節目に与えられた新しい大学・附属病院づくりの機会に、単に施設整備だけでなく、これら環境の変化に適応しつつ、存在感をもって次世紀に向かって生き残り、飛躍を遂げるための基礎を築きたいと考えています。

そこで、この度、本学の数十年先のあるべき姿を見定め、未来に向かっての着実な歩みと大きな飛躍のための道標にするため、「奈良県立医科大学の将来像」を策定しました。

本学は今後、この将来像を現実のものとし、県民をはじめ本学に関わる全ての方の期待に応えられるよう、将来像に掲げる理念、方針に則して全学一丸となって取り組んで参りますので、皆様のご理解とご支援をよろしくお願い申し上げます。

平成 29 年 4 月

公立大学法人奈良県立医科大学
理事長・学長 細井 裕司



奈良県知事 期待の言葉

奈良県立医科大学は県内唯一の医育機関であるとともに、県内医療を支える屋台骨となる基幹病院であり、奈良県内の山積する様々な医療課題に、県と共に取り組んでいただいております。

貴大学が将来ともその役割を着実に迫力を持って担うため、教育・研究・診療という医科大学としての基本的機能の分野において、果たすべき役割は何なのか自らに問い、今般その答えを「奈良県立医科大学の将来像」として取りまとめられたことは、極めて意義深いことであります。

特に医科大学の本旨である医学教育に関して、従前の教育の反省に立ち、「医者育て方」について本質に迫る真摯な議論を重ねられた結果、知識・技能はもとより豊かな人間性を重視した「良き医療人」の育成を根本理念に据えられたことは、日本の医学教育と奈良県民の将来にとって、大きな福音になるものと考えております。

県としては、今後予定される教育・研究部門の新キャンパスへの全面移転と、現キャンパスでの附属病院施設の抜本的充実を全面的に支援することとしていますが、そのような施設のたましいとなるものがこの将来像の目指す内容だと思います。

本県における昨今の重要な医療課題としては、これまで本県が取り組んできた救急医療体制の確立を含む地域医療構想の実現や、超高齢社会に対応して医療や介護等を一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築があります。このような地域医療の諸課題の解決のためには、貴大学が中心となってこそ解決の途が開けるものであり、これまでから県と共に果たされてきた貴大学の役割は、今後さらに大きくなると思います。

今後、貴大学がこの将来像に掲げる姿を目指してご尽力され、地域医療の充実に貢献していただけることを心から期待しております。

平成 29 年 4 月

奈良県知事 荒井 正吾



「奈良県立医科大学の将来像」策定の考え方と構成

「奈良県立医科大学の将来像」の策定は、本学のUI(ユニバーシティ・アイデンティティ)確立の取組です。昨今の本学を取り巻く様々な環境の変化と課題の顕在化に適応して、本学が生き残り、発展していくためには、本学のアイデンティティを改めて吟味して明確にし、それに向けて自らドラスティックに変わっていくことが求められています。それにより、本学の多様なステークホルダーとの間に実のある関係が築かれ、本学の存在価値が確立されます。

大学を取り巻く環境の変化と課題の顕在化

BACKGROUND

医学水準の高度化

- 優秀な人材確保
- 臨床教育の充実
- 卒後教育の強化
- 教育研究環境の整備
- キャリアパス構築

医療ニーズの変化

- 量から質への転換
- 医療機関の機能分化
- 診療報酬制度
- 医療従事者確保
- チーム医療体制

超高齢社会の進展

- 疾病構造の変化
- QOLの重視
- 地域包括ケア構築の必要
- 予防・リハビリの重要性
- 健康づくりへの貢献

地方創生の期待

- 研究成果の還元
- 産業創成への貢献
- まちづくりの核としての期待
- 地域交流の拠点
- 健康情報発信

大学の選別化

- 国の資源配分の差別化
- 経営基盤強化の必要
- 自助努力による財源確保の要請
- 大学連携
- 産学連携



理

豊かな人間性に基
と旺盛な科学的探
医療関係者、地域
かい心で積極的に
たり最善の医療提
とする強い意志を
を目指します。



研 究

理念

研究の成果を患者への最善の医療に
生かし奈良県民の健康増進を図ると
ともに、最先端の研究により医学の
進歩に貢献します。

方針

- 研究基本方針の明確化
- 研究推進体制の効率化と強化
- 研究の外部評価の導入
- 奈良県民の健康増進への貢献



法人

理

最高の医学の追究、
を使命として、互
自らの職務に誇り
り組み、課題に対
する人材を確保・育
育・研究・診療の
展し続ける法人運

方

- ガバナンス
- 持続可能な
- 働きがいの
- 積極的な情

奈良県立医科大学の アイデンティティ(UI)

育

念

づいた高い倫理観
究心を備え、患者・
や海外の人々と温
交流し、生涯にわ
供を実践し続けよう
持った医療人の育成



診療

理念

患者と心が通い合う人間味あふれる
医療人を育成し、地域との緊密な連
携のもとで奈良県民を守る最終ディ
フェンスラインとして、安全で安心
できる最善の医療を提供します。

方針

- 奈良県民を守る「最終ディフェンスライン」の実践
- 奈良県内基幹病院としての機能の充実
- 地域医療機関との機能分担、緊密連携の推進
- 各領域の担い手となる医療人の育成

針

育成プログラム

能力開発と教育

関する外部有識
生参加の推進
教育環境の充実

運営

念

最善の医療の追求
いに連携しながら
と情熱をもって取
して自ら行動でき
成することで、教
理念を実現し、発
営を实践します。

針

体制の確立
経営基盤の確立
ある職場づくり
報発信

OUTCOME

患者

最高・最善の医療による安心の提供

県民

健康社会実現の支援

高齢者

地域包括ケアモデルの支援

県内医療人

医療知識・スキルの向上

県内医療機関

適切な役割分担と緊密連携

連携機関

連携による資源の相互補完

企業

医学を基礎とする産業の創成

地域社会

MBT構想による安心のまちづくり

医学・医療界

最先端医学・医療の発信

良き医療人の輩出による貢献

地域の安心と社会の発展に貢献

「奈良県立医科大学の将来像」策定までの経緯

「奈良県立医科大学の将来像」の策定は、本学のU（ユニバーシティ・アイデンティティ）活動であり、法人構成員全員の主体的な参画を得て、設立団体奈良県とも十分な意思疎通を図りつつ進めることを重視しました。

検討の場として、本学と奈良県が共同で設置する「将来像策定会議」（本学からは理事長はじめ各分野の責任者、奈良県からは知事はじめ幹部職員で構成）を主としつつ、そのワーキンググループ、分野ごとのサブワーキンググループを広く関係教職員の参画を得て構成し、広範かつ緻密な議論を積み重ねてきました。

その過程では、法人構成員への情報提供と意見交換のため、検討に関する全資料を「見える化」とともに、役員による講演会や、法人構成員全員を対象としたアンケートやインタビューを複数回実施するなど、約3年にわたり法人構成員が一丸となって「奈良県立医科大学の将来像」の策定に取り組んできました。

第二期中期目標・中期計画に キャンパス移転を明記

(教育・研究)
「新キャンパスへの教育・研究部門の移転計画を積極的に推進する。」
(まちづくり)
「平成33年中の新キャンパスオープンを目指し、教育・研究機能の充実と地域に貢献できる新たな機能を備えた整備計画を進める。」

将来像中間取りまとめ 結果を公表



中間取りまとめ冊子

平成28.3

2016

法人構成員との対話を踏まえて、

将来像策定会議・ ワーキンググループ・ サブワーキンググループを設置

将来像策定会議、ワーキンググループ、分野毎のサブワーキンググループ(教育・研究・診療・法人運営)を設置し、法人構成員が一丸となって「医大の将来像」の検討を開始

2015

平成26.1

職員アンケート実施

将来像策定に向け全教職員を対象に法人の現状認識を調査

2014

平成25.3



奈良県立医科大学の シンボルマーク



奈良県立医科大学
Nara Medical University

「奈良県立医科大学の将来像」実現に向けて、法人に関する
全ての人々の法人に対する帰属意識や愛学精神を醸成させる
ことを目的としシンボルマークを制定いたしました。

奈良県立医科大学のイニシャル「N」をモチーフにしたもので、
二重の円弧は医学と看護学の支え合う関係を意味し、そこか
ら伸びる葉形は医療人としての成長・未来への飛躍をイメージ
し、本学が発展していく様を象徴しています。

奈良県立医科大学の 「建学の精神」

最高の医学と最善の医療をもって
地域の安心と社会の発展に貢献します

「奈良県立医科大学の将来像」は、本学の価値観・アイデンティティを今の時代に改めて吟味し明確にしたものであり、その成果を端的に表現する上記のフレーズを創立から 70 余年を経た今、敢えて「建学の精神」と名付けました。



理念

豊かな人間性に基づいた高い倫理観と旺盛な科学的探究心を備え、患者・医療関係者、地域や海外の人々と温かい心で積極的に交流し、生涯にわたり最善の医療提供を実践し続けようとする強い意志を持った医療人の育成を目指します。

方針

1 良き医療人育成プログラムの実践

人間性教育・社会性教育・倫理教育・医療安全教育を核とした、医学科6年・看護学科4年一貫教育である本学独自の「良き医療人育成プログラム」を実践します。

2 教員の教育能力開発と教育の質保証

自己啓発のための研修の実施、授業評価、教育実績の評価等を通じて、教員の教育能力向上と、教育の質保証を図ります。

3 教育全般に関する外部有識者評価と学生参加の推進

魅力ある教育を実現するため、カリキュラム・シラバス・授業方法など教育全般について外部有識者評価と学生の参加を推進します。

4 学習環境と教育環境の充実

豊かな知識と優れた技能、地域貢献の気概を持った国際水準の医療人を育成するために、学習環境と教育環境の不断の改善に取り組みます。



理念

研究の成果を患者への最善の医療に生かし奈良県民の健康増進を図るとともに、最先端の研究により医学の進歩に貢献します。

方針

1 研究基本方針の明確化

講座・領域単位の専門分野の研究に加え、枠組みを超えた学内横断的な研究、大学としての重点研究（「地域に身近な研究」「最先端の研究」「医育研究」）を進めます。

2 研究推進体制の効率化と強化

研究支援体制の充実、産学官連携の推進、若手・女性・医療スタッフの研究者育成の強化を図ります。

3 研究の外部評価の導入

研究の計画・実施・結果の各段階で、学外の有識者等で構成された外部評価委員会による評価を受け、研究の妥当性と成果評価の客観性を担保します。

4 奈良県民の健康増進への貢献

奈良県の医療・保健・福祉に関する諸課題を解決するため、県と連携して「実践的研究」に取り組み、その成果を県民に還元します。



理念

患者と心が通い合う人間味あふれる医療人を育成し、地域との緊密な連携のもとで奈良県民を守る最終ディフェンスラインとして、安全で安心できる最善の医療を提供します。

方針

1 奈良県民を守る「最終ディフェンスライン」の実践

奈良県内唯一の特定機能病院として高度医療・先端医療を推進します。また高度救命救急センターに加え、ER救急の整備等により救急医療体制を強化するとともに、奈良県基幹災害拠点病院として、奈良県民を守り地域の安心の確保に貢献します。

2 奈良県内基幹病院としての機能の充実

5 疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患）をはじめとするあらゆる疾患に着実に対応するとともに、患者安全の取組を推進し、奈良県内基幹病院としての役割を果たしていきます。

3 地域医療機関との機能分担、緊密連携の推進

地域医療機関との適切な機能分担と緊密な連携を推進し、地域医療を支えます。

4 各領域の担い手となる医療人の育成

附属病院における卒後教育を通じて、超高齢社会に対応する地域包括ケアシステムをはじめ各領域の担い手となる患者と心が通い合う医療人を育成し、地域医療の向上に貢献します。



理念

最高の医学の追究、最善の医療の追求を使命として、互いに連携しながら自らの職務に誇りと情熱をもって取り組み、課題に対して自ら行動できる人材を確保・育成することで、教育・研究・診療の理念を実現し、発展し続ける法人運営を実践します。

方針

1 ガバナンス体制の確立

全教職員のコンプライアンスの徹底を図り、責任所在の明確化と合理性をより徹底したガバナンス体制を構築します。

2 持続可能な経営基盤の確立

教育・研究・診療を安定的に提供するために目標を定めるとともに、中長期的収支計画及び資金計画を策定し、持続可能な経営基盤を確立します。

3 働きがいのある職場づくり

全教職員が法人の一員として自らの役割を自覚でき、自己研鑽を重ねることができ、働きがいのある職場をつくります。

4 積極的な情報発信

本学の取り組みを広く地域に発信し、社会の本学に対する理解を促進することにより、本学の存在価値を高めるとともに、医学・医療・産業の更なる発展に寄与します。

教育

15~33

奈良県立医科大学教育改革 2015	16
良き医療人育成プログラムの実践	
新カリキュラム（医学科・看護学科）	18
教養教育の医看合同講義の実施	20
医学科6年一貫教育カリキュラム	21
看護学科4年一貫教育カリキュラム	22
良き医療人育成プログラム	23
臨床マインドの育成／研究マインドの育成／臨床英語教育の強化	
奈良県内の地域包括ケアシステム確立に向けた奈良医大の貢献 （地域包括ケアシステム奈良医大モデル）	32
教員の教育能力開発と教育の質保証	
教育評価システム	28
教員の教育能力の開発	29
教育全般に関する外部有識者評価と学生参加の推進	
評価基準の適正化	30
学習環境と教育環境の充実	
教員・学生間対話の拡大	31

研究

34~41

研究基本方針の明確化	
研究の基本方針	35
重点研究 2016 推進計画	36
各研究形態における戦略	38
研究推進体制の効率化と強化	
若手研究者、女性研究者等への支援	39
研究の外部評価の導入	
重点研究実施・評価体制	39
各講座等の研究実施・評価体制	41
奈良県民の健康増進への貢献	

診療

42~64

長期目標実現へのステップ	43
奈良県民を守る「最終ディフェンスライン」の実践	
ER 救急の強化	44
3次救急医療機能の強化	45
災害医療機能の強化	46
重症腹症ネットワークの構築について	47
5事業等についての現状と今後の展開	48
院内スタンドオフ機能のイメージ	51
高度医療・先進医療の推進についての現状と今後の展開	52

分野別取組

奈良県内基幹病院としての機能の充実

- 5 疾病についての現状と今後の展開 54
- 患者安全についての現状と今後の展開 57

地域医療機関との機能分担、緊密連携の推進

- 奈良医大附属病院と南奈良総合医療センターとの周産期システム連携について 61
- 奈良県内の地域包括ケアシステム確立に向けた奈良医大の貢献 32
(地域包括ケアシステム奈良医大モデル)

各領域の担い手となる医療人の育成

- 臨床研究中核病院に向けて 62

法人運営

65~81

ガバナンス体制の確立

- ガバナンス体制の充実強化のための取り組み 66
- 教職員行動規範 69

持続可能な経営基盤の確立

- 持続可能な経営基盤の確立 72
- 奈良医大法人経営プロジェクトについて 74

働きがいのある職場づくり

- ワークライフバランスの充実強化 75
- 人材育成体制の構築 77

積極的な情報発信

- 「本学の定期刊行物」の現在と今後 80

教育



奈良県立医科大学教育改革2015

2015年3月
奈良県立医科大学

主要項目

医学科・看護学科の一般教育の統合

- 1単位15週の確実な確保

臨床英語教育の推進

- 臨床英語教授の着任
- 兼任教員の選任
- 医学科6年・看護学科4年一貫教育カリキュラム
- Advanced Clinical English Classの開講

良き医療人育成プログラムの新設

学生評価の適正化

- 進級試験と卒業試験の適正化
- 試験問題の「標準」化
- 仮進級制度の廃止
- 留年時の全科目再履修制度の導入
- 出欠確認の徹底

医学科臨床実習の72週化

- 医学教育認証評価の受審
- Student Doctorによる医行為水準の決定
- 臨床手技実習の1年生開始
- 臨床実習の360度評価法の作成
- スキルラボの利用促進

学事計画運用の弾力化

- ハッピーマンデーの登校
- 臨床実習時間の弾力的運用
- 夏休みなど長期休暇の時期と期間の見直し
- 新入生オリエンテーションの入学式前開始

教員教育と評価の実質化

- 新人のためのFD教育
- FD受講の義務化と登録制度の導入
- FD受講歴の教員採用、再任審査への反映

学生との対話拡大

- 専門課程開講式
- 白衣授与式・Student Doctor Card授与式
- 医学部長等との学生代表との定例懇談の開催

学生自主研究の奨励

- Student Laboratoryの設置
- 学生・指導教室への支援事業
- 顕彰制度の設置
- 3か月海外研究実習の実現 (research clerkship)

保護者との対話拡大

- 入学式に合わせた懇談会の開催
- 年一度の保護者懇談会の開催
- 大学ホームページのアカウント承認

医学科 新カリキュラム —2016年度入学生から全面实施—

週数	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生
1	教養教育	基礎医学 I	基礎医学 II	臨床医学	基礎臨床実習	臨床実習 II (8週 第2ブロックの2)
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16	前期試験			自主学習 試験	臨床実習 I (4週×2巡)	私のキャリアパス II
17	次世代医療人育成論			社会医学系 (フィールド実習) 臨床手技実習 臨床医学 (第3ブロック) 報告会		
18	夏季休暇	夏季休暇	夏季休暇	夏季休暇	夏季休暇	夏季休暇
19						
20						
21						
22						
23	試験			臨床医学	臨床実習 II (8週 第3ブロック)	
24						
25	教養教育	基礎医学 I	基礎医学 II	臨床医学	臨床実習 I (4週×3巡)	臨床実習 II (8週 第4ブロックの2) PBL、Advanced OSCEを含む
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38	冬季休暇	冬季休暇	冬季休暇	冬季休暇	冬季休暇	冬季休暇
39	教養教育	リサーチ・クラークシップ (研究室配属実習)	臨床医学	基礎臨床実習	臨床実習 II (8週 第1ブロック)	卒業試験
40						
41						
42						
43						
44						
45	後期試験					
46	奈良学					
47	医学特別実習	成果発表会	自主学習 試験	基礎臨床実習	臨床実習 II (8週 第2ブロックの1)	卒業式
48						
49						
50	春季休暇	春季休暇	春季休暇	春季休暇	春季休暇	春季休暇
51						
52						
53						

1年生から臨床手技実習を導入○印

良き医療人育成プログラム

臨床実習72週

地域基盤型医療教育プログラム+臨床・研究マインド形成プログラム

「良き医療人育成12プログラム」を学年進行性に配置

臨床実習72週を確保

看護学科 新カリキュラム -2016年度入学生から全面実施-

	4月 4/14-	5月	6月	7月 - 7/25	8月	9月	10月 9/26-	11月	12月	1月 -1/30	2月 -2/27	3月	4月	
第1学年	基礎分野・専門基礎分野 (臨床英語Ⅰ、西洋文化論、アジア文化論、医療に関わる倫理学Ⅰ、国際情勢論、異文化論、哲学、生物学、化学、健康科学、健康運動学、医学看護学合同教育科目(9月集中講義):次世代医療人育成論(知的生産技術、ルールとマナー)・(人間発達論、人体構造学、人体機能学、病態医学Ⅰ、基礎薬理学)				試験期間	夏季休暇 7/31-9/21		基礎分野・専門基礎分野 (臨床英語Ⅱ、日本国憲法、臨床心理学、 <u>社会福祉と医療法規</u> 、医療に関わる倫理学Ⅱ、健康科学、健康運動学、医学看護学合同教育科目(2月集中講義):奈良学)・(生化学、栄養学、病態医学Ⅰ・Ⅱ、臨床薬理学)				試験期間	自己 主導型 学習	春季 休暇 3/19 -4/7
	専門分野Ⅰ (基礎看護学:看護学概論、看護の基本)		学基礎習Ⅰ	専門分野Ⅰ (基礎看護学:看護援助の基本)		試験期間	習看護基礎実	専門分野Ⅰ (基礎看護学:看護技術学Ⅰ、フィジカルアセスメント、看護過程論)		学基礎習Ⅰ	専門分野Ⅰ (基礎看護学:看護技術学Ⅰ、フィジカルアセスメント、看護過程論)			
第2学年	基礎分野・専門基礎分野 (英語表現法Ⅰ、情報科学、微生物学、病態医学Ⅲ)				試験期間	夏季休暇 7/31-9/21		基礎分野・専門基礎分野 (英語表現法Ⅱ、 <u>カウンセリング論</u>)				試験期間	自己 主導型 学習	春季 休暇 3/19 -4/7
	専門分野Ⅰ・Ⅱ (看護技術学Ⅱ、成人看護学概論、老年看護学概論、小児看護学概論、母性看護学概論、精神看護学概論、公衆衛生看護学概論、 <u>健康障害と看護</u> 、 <u>ヘルスアセスメント</u>)				試験期間	基礎看護学 実習Ⅱ (2週間)		専門分野Ⅱ (援助論:成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学、在宅看護学概論、 <u>緩和ケア論</u> 、リハビリテーション看護、 <u>看護倫理学</u> 、 <u>公衆衛生看護学活動論ⅠⅡⅢ</u>)				試験期間		
第3学年	専門基礎分野 (保健医療福祉行政論Ⅰ・Ⅱ、家族社会学、公衆衛生概論、保健統計学ⅠⅡ)				試験期間	夏季休暇 7/31-8/31		専門分野Ⅱ・統合分野 (<u>臨地実習</u> :成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学、在宅看護学)				自己 主導型 学習	春季 休暇 3/21 -4/7	
	専門分野Ⅱ (<u>ヘルスプロモーションと健康科学</u> 、 <u>医療安全</u> 、 <u>在宅看護学援助論</u> 、 <u>家族看護学</u>)				試験期間									
第4学年	統合分野 (<u>チーム医療論</u> 、 <u>看護管理論</u> 、 <u>看護研究特論</u> 、国際看護論Ⅰ・Ⅱ、看護研究)				夏季休暇 7/31-9/25		統合分野 (看護研究、国際看護論Ⅱ、災害看護論)				国家 試験	自己 主導型 学習	卒業 式	
	統合実習 2週間				保健師実習		保健師養成科目(公衆衛生看護学)※選抜30名							
保健師養成科目(公衆衛生看護学)※選抜30名				保健師実習		保健師養成科目(公衆衛生看護学)※選抜30名								

厚労省指針、日本人口予測および医療情勢変化(2025年問題)へ対応したカリキュラム

— 線にて表示

教養教育の医看合同講義の実施

- 各々の一般教育部門を廃止し、統合した教養教育部門を設置
- 医学科教養教育の完全1年化
 - 単位制とする
 - 1単位15週確保のため、2016年度から入学式の早期挙行
- 医学科と看護学科の共通教養教育授業科目の確定と編成
 - 2016年度から医学科1年生の前・後期の各開始・終了時期を看護学科と一致させる
 - 多職種連携の基盤形成のための医看合同授業の実施
 - 2016年度から両学科の類似科目の統合再編と共通新規科目の開設
奈良学(統合新設:医学科の教養特別講義と看護学科の万葉の文学と奈良文化)
教育実践論(統合新設)、医療に関わる倫理学(統合必修化)、臨床心理学(統合必修化)、医療関係法規と社会福祉学(新設)、アジア文化論(新設)、西洋文化論(新設)、次世代医療人育成論(新設)、第2外国語(独語・ハンブル・中国語・仏語)選択必修(廃止)、総合人間論(廃止)
- 医学科の医学特別講義の見直し

医学科6年一貫教育カリキュラム

NO.	学年	良き医療人育成プログラム	地域基盤型医療教育	臨床マインドの育成	研究マインドの育成	臨床英語の強化	時間 /週	年間 週数	計	概要	開設 年度
1	1年	奈良学					30	1	30	奈良の文化、歴史、県の医療状況等を知り、奈良の医療に貢献する意志を涵養する。	H28
2	1年	教育実践論					2	15	30	学習者に必要な教育論(自己主導型学習等)、教育者に必要な教育論(患者教育等)について学ぶ。	H28
3	1年	次世代医療人育成論 (知的生産技術、ルールとマナー、人権教育)					30	1	30	チーム医療を担う医療人として必要とされる思考力、コミュニケーション力について講義及び演習を通じて学ぶ。	H28
4	1年			医学特別講義	医学特別講義		2	24	48	医療・医学について6年間の内容を系統立てられた講義を年間を通じて行う。	H28
5	1年			入門臨床手技実習 I			2	6	12	スキルスラボの各種シミュレータを用いて、AED、縫合、血圧測定、清潔処置の臨床手技と関連する医学知識を身に付ける。	H28
6	1年			医学特別実習			30	1	30	病院のしくみ、メディカルスタッフの仕事などを知るために、附属病院の病棟や外来等において、シャドウイングの実習を行う。	H28
7	1年					Academic English	2	30	60		H28
8	2年	ロールモデルを探す					3	3	9	奈良県内で実施されている様々な活動や地域医療についての理解を深めるために、地域基盤型臨床教育について学ぶ。	H28
9	2年	VOP講座					3	3	9	患者の声を聴き、患者の期待等を聞き取り、患者とのより良い関係について学ぶ。	H28
10	2年			入門臨床手技実習 II			3	10	30	スキルスラボの各種シミュレータを用いて、AED、呼吸音聴診、動脈採血と動脈ラインの留置、腹部超音波、腰椎穿刺、外耳道・鼓膜の診察手技、直腸診と浮腫判定、腹腔穿刺の臨床手技と関連する医学知識を身に付ける。	H28
11	2年				リサーチ・クラークシップ		30	11	300	research mindを培うことを目的とし、早期から、専門領域の研究内容に触れる。	H28
12	2年					Medical English	2	17	34		H28
13	3年	私のキャリアパス I					3	5	15	専門的な臨床医、研究医としてのキャリアについて講演を聴き、医師の社会的役割を理解する。	H28
14	3年	医療安全学 I (基礎編)					3	5	15	将来医療を提供する者として必要不可欠である医療安全の基礎について学習する。	H28
15	3年		地域医療実習 I (クリニック、保育所など)				6	4	24	地域医療の現場を知り、将来、地域医療の担い手となるための心構えを身につけるために、臨床の現場に出かけ、見学し、さらには介助者として活動する。	H21
16	3年			入門臨床手技実習 III			3	10	30	スキルスラボの各種シミュレータを用いて、IVR、成人気道管理、静脈血採決、心臓病診察、腹腔鏡下縫合手技、泌尿器手技、小児救急疾患処置、成人救急疾患処置の臨床手技と関連する医学知識を身に付ける。	H28
17	3年					Clinical English					H30
18	4年	多職種連携講座					6	1	6	「医療現場において、質の高いケアを提供するために異なった専門的背景をもつ専門職が共有した目標に向けて共に働くこと」の意義と問題点について学ぶ。	H28
19	4年	実践的医療倫理 I					9	1	9	事例検討を通じて、問題解決をはかるための基本的な知識・技能・態度を身に付ける。	H29
20	4年			臨床手技実習			12	3	36	医療面接、頭頸部、胸部、腹部、神経、蘇生、外科手技の項目をローテーションし、臨床手技を修得する。	H21
21	5年	医療安全学 II (臨床編)					30	1	30	将来医療を提供する者として必要不可欠である医療安全の基礎について学ぶとともに、医療事故調査制度を理解し、当事者になった際になすべき行動について講義と実習から学習する。	H28
22	5年	Don't doに学ぶ					15	1	15	臨床試験の参加者一人一人に起因する小さな過ちが大きな問題に発展する事をしっかりと理解し、研究を正しく行う素養を身に付ける。	H28
23	6年	実践的医療倫理 II					9	1	9	臨床実習で遭遇した倫理的課題を拾い上げて、医療倫理を確保するための医療環境や医療者の心構えを、講義とグループワークを通じて考える。	H28
24	6年	私のキャリアパス II					10	1	10	キャリア年数の異なる専門医から、将来像について学ぶ。	H28
25	6年		地域医療実習 2				30	1	30	へき地診療所やクリニック等において地域医療の現場を知り、患者・医師関係、家庭医療、高齢化社会の実態に接し、これからの福祉や介護の在り方を考える。	H28
26	6年			キャリアパス・メンター実習			2	46	82	附属院内の診療科、基礎医学教室において実習し、各自の目指す良き医療人となるために、必要な知識、技能、態度を身に付ける。	H28
27	随時				コンソーシアム実習 (早大・奈良医大連携講座)		30	1	30	早稲田大学(東京)あるいは本学で開講される特別講義を履修する。	H22
28	随時					Advanced Clinical English					H28
29	随時		緊急医師確保枠学生 地域医療特別実習 1							緊急医師確保入学試験枠学生のための特別プログラムで、6年一貫教育で実施する地域基盤型医療教育プログラムの一つであり、この実習を通じて、地域医療の現場を知り、将来、奈良県の地域医療の担い手となるための心構えを身に付ける。	H29
30	随時		緊急医師確保枠学生 地域医療特別実習 2							緊急医師確保入学試験枠学生のための特別プログラムで、6年一貫教育で実施する地域基盤型医療教育プログラムの一つであり、この実習を通じて、地域医療の現場を知り、将来、奈良県の地域医療の担い手となるための心構えを身に付ける。	H29

看護学科4年一貫教育カリキュラム

No.	学年	良き医療人育成プログラム	地域基盤型医療教育	看護マインドの育成	研究マインドの育成	臨床英語の強化	時間 /週	年間 週数	計	概要	開設 年度
1	1年	奈良学					2	15	30	奈良の文化、歴史、県の医療状況等を知り、奈良の医療に貢献する意志を涵養する。	H28
2	1年	教育実践論					2	15	30	学習者に必要な教育論（自己主導型学習等）、教育者に必要な教育論（患者教育等）について学ぶ。	H28
3	1年	次世代医療人育成論 (知的生産技術、メールとマナー、人権教育)					2	15	30	チーム医療を担う医療人として必要とされる思考力、コミュニケーション力について講義及び演習を通じて学ぶ。	H28
4	1年		社会福祉と医療法規				2	15	30	社会資源に関する資料、健康指標を活用して地域の健康課題を把握する方法を学ぶ。看護医療を取り巻く法律上の問題および最近の動向を理解する。	H28
5	1年			臨床心理学			2	15	30	ヒューマンケアの基本に関する実践能力育成のために、援助的コミュニケーションを行うための心理を学ぶ。	H28
6	1年	西洋文化論					2	15	30	英語、ドイツ語、フランス語を通じてそれぞれの文化の違いや共通点を知り、グローバルな感性を養い国内のみならず世界に目を向けられる視点を養う。	H28
7	1年	アジア文化論					2	15	30	日本に近い韓国、中国、インドネシアの各言語を通じて、それぞれの文化の違いや共通点を知り、近隣諸国としての相互影響の文化を尊重できる視点を養う。	H28
8	1年			基礎看護学実習 I			9	5	45	将来看護職を目指す職業人としての意識づけのために、入学後3ヵ月以内に病院の施設、設備、機能のほか人員など医療者の役割と働きについて見学実習し学ぶ。	H21
9	1年					臨床英語 I	2	30	60	英語運用能力の4技能（reading/listening/writing/speaking）のうちreadingから始め、臨床英語の基礎を学ぶ。	H28
10	1年					臨床英語 II	2	30	60	native speakerとの会話を通じて、臨床英語 I と並列の授業進行の中で臨床英語の能力を高める。	H28
11	2年			カウンセリング論			2	15	30	看護の対象となる人々との援助的なコミュニケーションを展開するためにカウンセリングの基本的な方法を学ぶ。	H28
12	2年			健康障害と看護			2	8	15	健康に障害をもつ人々に共通する看護の基本について学ぶ。	H28
13	2年			ヘルスアセスメント			2	8	15	看護の対象となる人々の成長発達を踏まえて、フィジカルアセスメント、心理社会的査定、環境の査定を総合的に理解し、健康とは何かを理解する。	H28
14	2年			看護倫理学	看護倫理学		2	8	15	看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力を養うために、多様な価値観・信条や生活背景を持つ人を尊重することを理解する。看護研究において重要な倫理の基礎を学ぶ。	H28
15	2年		公衆衛生看護学活動論 I				2	30	60	地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力を養うため、地域における健康危機管理及びその対策に関わる看護職の役割について理解できる。	H28
16	2年					英語表現法 I	2	15	30	英語運用能力の4技能（reading/listening/writing/speaking）のうちspeakingをさらに上達させる。臨床におけるさまざまな場面を設定し学びを深める。	H28
17	2年					英語表現法 II	2	15	30	英語運用能力の4技能（reading/listening/writing/speaking）のうちspeakingをさらに上達させる。英語表現法 I をさらに深め、臨床におけるさまざまな場面を設定し学びをより深める。	H28
18	3年			家族看護学			2	15	30	多様化する家族形態を捉え、対象をとりまく家族の役割、機能を知り、看護の対象は本人だけでなく家族も含み、広く人を看護するという精神を学ぶ。	H21
19	3年		在宅看護学援助論	在宅看護学援助論			2	30	60	医療は在宅への厚労省の指針を理解し、在宅において必要なケアを知識や演習から学び、医療機関と連携・調整できる能力を養う。	H24
20	3年		ヘルスプロモーションと健康教育				2	15	30	健康の保持増進と疾病を予防する能力を養う。	H21
21	3年	医療安全		医療安全			2	8	15	安全なケア環境を提供する能力を養うために、医療の中で安全文化を形成し、チームとして取り組むための看護職としての役割を学ぶ。	H28
22	4年	チーム医療論		チーム医療論			2	15	30	チーム医療、保健医療福祉チーム員の機能と専門性、チーム医療の中での看護の役割について理解する。厚労省始動によるチーム医療推進会議の結果からH27年度より看護職が医療行為を実施する特定行為研修の意義も理解する。	H21
23	4年				看護研究特論		2	15	30	看護研究とは何か、意義と看護研究によってもたらされたもの、研究のプロセスを学ぶ。	H21
24	4年				看護研究		2	30	60	3年間の講義、実習から学んだ内容をふまえて、学生自身の興味のあるテーマを抽出し、1年をかけて研究を行い、抄録作成と論文を完成させる能力を養う。	H21
25	4年		災害看護論				2	8	15	災害時に特徴的な健康課題や看護ニーズ、看護職の役割、国内外の災害看護活動を理解する。	H21
26	4年			統合実習			9	10	90	3年間で学んだ知識・技術・態度を臨床実践の中で総合的に実習し、対象者の個別性に対応できる問題解決能力と実践能力を発展させる。	H21
27	4年	看護管理論		看護管理論			2	8	15	社会情勢や医療制度の変化をふまえた将来展望をもつ視点を養うために、看護における組織体制とその役割・機能について理解する。	H21
28	随時					Advanced Clinical English					H28

良き医療人育成プログラム

目的 豊かな人間性に基づいた高い倫理観

医学科

NO.	授業科目	区分	1年		2年		3年		4年		5年		6年		授業時間数
			前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	
1	奈良学	必修	◎											30	
2	次世代医療人育成	必修	◎											30	
3	ロールモデルを探す	必修		◎										9	
4	VOP講座	必修		◎										9	
5	私のキャリアパス I	必修			◎									12	
6	私のキャリアパス II	必修									◎			12	
7	医療安全学 I (基礎編)	必修			◎									12	
8	医療安全学 II (臨床編)	必修							◎					21	
9	実践的医療倫理 I	必修						◎						3	
10	実践的医療倫理 II	必修									◎			(※注1)	
11	多職種連携	必修					◎							6	
12	Don't do に学ぶ	必修								◎				12	

12: Don't Doに学ぶ

4: VOP講座

授業内容 (研究倫理)	授業形態	担当者
平成28年12月19日(月)		
1眼目 ヒポクラテスは泣いている	講義	笠原
2眼目 臨床研究とは	講義	笠原
3眼目 討論+レポート作成	討論	笠原
平成28年12月20日(火)		
1眼目 インフォームド・コンセントってなんだ	講義	佐藤
2眼目 人体実験の歴史	講義	佐藤
3眼目 正統な研究に必要な条件とは	講義	佐藤
平成28年12月21日(水)		
1眼目 マナー違反	講義	笠原
2眼目 犯罪を未然に防ぐ	講義	笠原
3眼目 討論+レポート	討論	笠原
平成28年12月22日(木)		
1眼目 これまでの臨床試験の問題点	講義	笠原
2眼目 臨床試験のあり方を考える	講義	笠原
3眼目 討論+レポート	討論	笠原



医看合同授業の開始:
多職種連携の第一歩



Group work風景

授業内容	授業形態	担当者
平成28年5月6日(金)		
13:10~13:50 患者を含めた医療チームと医療安全のメカニズムを学ぶ	講義	岡本
14:00~14:20 患者からの苦情や医師の思いとのギャップの実際を学ぶ	講義	川本
14:30~15:20 医療事故の被害者家族の話を聴く 一対応が適切であった例ー	講演	北田(外部講師)
15:30~16:20 グループワークで課題を議論して発表	演習	岡本
16:20~16:30 まとめ		
平成28年5月13日(金)		
13:10~14:10 難病患者の話を聴き、医師の支援のあり方を学ぶ	講演	猪井(外部講師)
14:20~15:20 医療事故の被害者家族の話を聴く 一対応が適切でなかった例ー	講演	清水(外部講師)
15:30~16:20 グループワークで課題を議論して発表	演習	岡本
16:20~16:30 まとめ		
平成28年5月20日(金)		
13:10~14:10 患者の声を治療に反映するためのIC: その本質と世界水準を学ぶ(WHOや世界医師会、米国などの例を基に)	実践	隈本(外部講師)
14:20~15:20 法律の側面から正しいICの実践が医師を守り、安心して治療に専念できることを学ぶ	講義	石川(外部講師)

看護学科

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
3/14			-7/25		7/31-9/21	9/26			-1/30	-2/27		
第1学年 基礎分野・専門基礎分野 (臨床英語Ⅰ、西洋文化論、アジア文化論、医療に関する倫理学Ⅰ、国際情勢論、異文化論、哲学、生物学、化学、健康科学、健康運動学、医学看護学合同教育科目(9月集中講義)、次世代医療人育成論(知的生産技術、ルールとマナー)、(人間学) 看護、人体構造学、人体機能学、病態生理学Ⅰ、基礎生理学)												
試験期間			夏季休暇			試験期間			試験期間			自己主導型学習
試験期間			基礎看護学実習Ⅱ(2週間)			試験期間			試験期間			自己主導型学習
第2学年 基礎分野・専門基礎分野 (英語表現法Ⅰ、情報科学、微生物学、病態医学Ⅱ)												
試験期間			夏季休暇			試験期間			試験期間			自己主導型学習
試験期間			基礎看護学実習Ⅱ(2週間)			試験期間			試験期間			自己主導型学習
第3学年 専門基礎分野 (保健医療福祉行政論Ⅰ・Ⅱ、家族社会学、公衆衛生概論、保健統計学ⅠⅡ)												
試験期間			夏季休暇			試験期間			試験期間			自己主導型学習
試験期間			基礎看護学実習Ⅱ(2週間)			試験期間			試験期間			自己主導型学習
第4学年 統合分野 (チーム医療論、看護管理論、看護研究特論、国際看護論Ⅰ・Ⅱ、看護研究)												
試験期間			夏季休暇			試験期間			試験期間			自己主導型学習
試験期間			基礎看護学実習Ⅱ(2週間)			試験期間			試験期間			自己主導型学習

厚労省指針、日本人口予測および医療情勢変化(2025年問題)へ対応したカリキュラム

No.	学年	良き医療人育成プログラム	地域基盤型医療教育	看護マインドの育成	研究マインドの育成	臨床英語の強化
1	1年	奈良学				
2	1年	教育実践論				
3	1年	次世代医療人育成論 (知的生産技術、ルールとマナー)(健康教育)				
4	1年		社会福祉と医療法規			
5	1年			臨床心理学		
6	1年	西洋文化論				
7	1年	アジア文化論				
8	1年			基礎看護学実習Ⅰ		
9	1年					臨床英語Ⅰ
10	1年					臨床英語Ⅱ
11	2年			カウンセリング論		
12	2年			健康障害と看護		
13	2年			ヘルスアセスメント		
14	2年			看護倫理学	看護倫理学	
15	2年		公衆衛生看護学活動論Ⅰ			
16	2年					英語表現法Ⅰ
17	2年					英語表現法Ⅱ
18	3年			家族看護学		
19	3年		在宅看護学援助論	在宅看護学援助論		
20	3年		ヘルスプロモーションと健康教育			
21	3年	医療安全		医療安全		
22	4年	チーム医療論		チーム医療論		
23	4年				看護研究特論	
24	4年				看護研究	
25	4年		災害看護論			
26	4年			統合実習		
27	4年	看護管理論		看護管理論		
28	随時					Advanced Clinical English



臨床マインドの育成

シミュレーターを用いた手技実習

臨床手技実習の早期開始 (医学科4年生開始から1年生開始へ)

目的

- 1) 患者安全に関する基本教育
- 2) 医療者になる自覚の強化
- 3) 参加型臨床実習への円滑な移行

AED/血圧測定/縫合/成人救急疾患処置/
小児救急疾患処置/直腸診/
外科手技・腹腔鏡下手技/
眼底観察/耳異物除去手技・耳鏡による観察手技/
腰椎の硬膜外穿刺/前立腺触診・導尿/
超音波スクリーニング/動脈血採血/
静脈血採血/胸腔穿刺/呼吸音聴診/
心音等心臓病診察



中心静脈カテーテル挿入



静脈採血



成人救命処置



小児救命処置



縫合



橈骨動脈穿刺

学外(海外・国内)実習の推進

研究マインドの育成

目的

- 1) 科学的探究心の醸成
- 2) 交流を通じた広い視野を持つ人材の育成

従来は、医学科4年生秋に、1か月間の学内研究室配属



平成28年度から、2年生冬の3か月間とし、海外実習も可能とした。

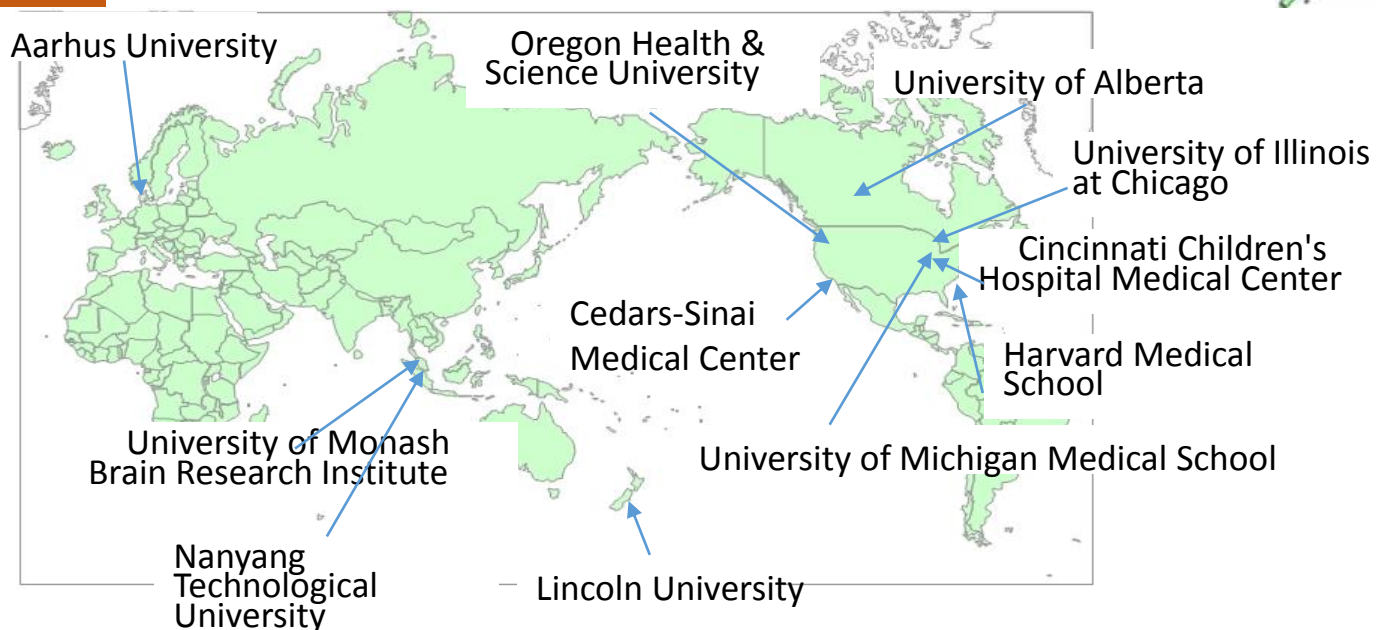
- ・その結果、海外実習には25名の希望、13名の派遣先を決定
- ・旅費は全額支援(滞在費は本人負担、基金から一部補助)



今後は、海外臨床実習(5年生)の拡大
夏休み等の休暇中の医学・医療研修に拡大
看護学科も学外実習の実現へ

海外

13名の学生派遣(平成28年度実績)



国内

18名の学生派遣(平成28年度実績)

理化学研究所 脳科学総合研究センター(理研BSI)
大阪市立総合医療センター 呼吸器外科
奈良先端科学技術大学院大学 バイオサイエンス研究科
国立循環器病研究センター 分子生理部
国立循環器病研究センター 人工臓器部
名古屋大学大学院理学研究科附属菅島臨海実験所
早稲田大学先進理工学部生命医科学科 竹山研究室
早稲田大学先進理工学部生命医科学科 井上研究室
国立感染症研究所 免疫部



科学的探究心の支援

学生が海外実習等の学外実習派遣前に専任教員の指導の下、講義・研究指導を受け、科学的探究心の効果的な支援を図る。

- ① Student Labの設置(H29/4)
 - ・専任教員の配置
 - ・実習後も学生が行う自主的研究を支援
- ② Advanced clinical Englishの受講義務

臨床英語教育の強化

- 目的**
- 1) 医学・看護学の準備教育としての英語教育の実践
 - 2) 4技能 (reading, speaking, listening, writing) の獲得
 - 3) 学外研修のための impromptu と fluency の向上

医学・医療をテーマにした授業

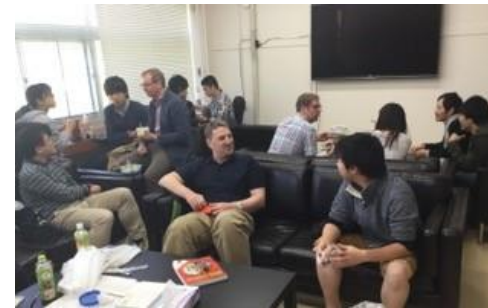
3.授業計画		
授業内容	授業形態	担当者
Week 1: 10:30-12:00 Wednesday the 8th of April 2016 Orientation 10:30-12:00 Friday the 8th of April 2016 Self-Introductions	Lecture and workshop	Bebtad Yoshika Gustafson Blodgett Mathison
10:30-12:00 Wednesday the 13th and Friday the 15th of April 2016 Week 2: Why Do Japanese Physicians Need English?: English in the Modern World AWL Group 1	Lecture and workshop	Bebtad Yoshika Gustafson Blodgett Mathison
10:30-12:00 Wednesday the 20th and Friday the 22nd of April 2016 Week 3: Learning a Second Language: Knowledge vs Skills AWL Group 2	Lecture and workshop	Bebtad Yoshika Gustafson Blodgett Mathison
10:30-12:00 Wednesday the 27th of April and Friday the 8th of May 2016 Week 4: Learning a Second language: Vocabulary and Fluency Strategies AWL Group 3	Lecture and workshop	Bebtad Yoshika Gustafson Blodgett Mathison
10:30-12:00 Wednesday the 11th and Friday the 13th of May 2016 Week 5: A Day in the Life of a Medical Student AWL Group 4	Lecture and workshop	Bebtad Yoshika Gustafson Blodgett Mathison
10:30-12:00 Wednesday the 18th and Friday the 20th of May 2016 Week 6: Sleep, Stress and the Brain AWL Group 5	Lecture and workshop	Bebtad Yoshika Gustafson Blodgett Mathison
10:30-12:00 Wednesday the 25th and Friday the 27th of May 2016 Week 7: Neurogenesis AWL Group 1-5	Lecture and workshop	Bebtad Yoshika Gustafson Blodgett Mathison



small group learning



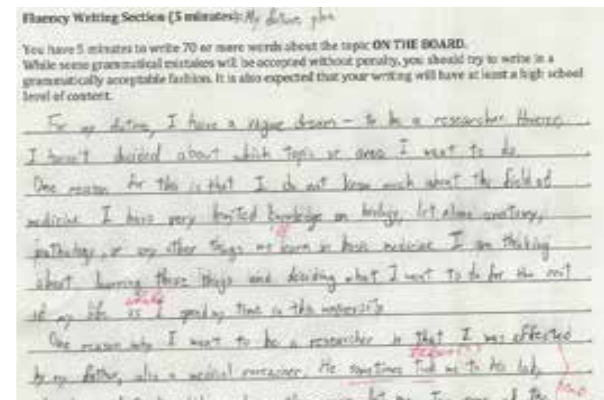
assignmentとしてのeveryday diary



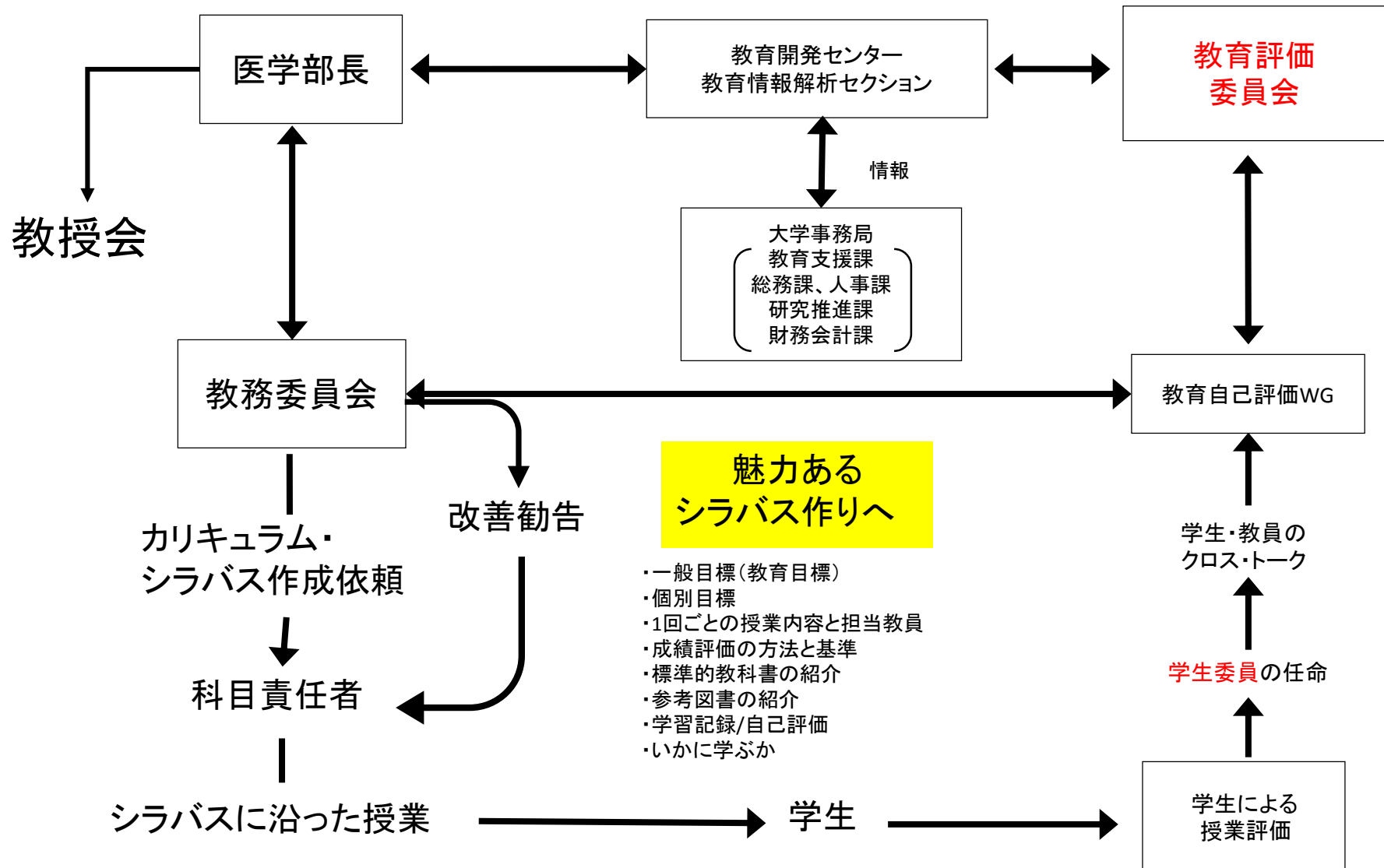
hidden curriculum

4技能の獲得を目指した授業計画

June 1 Wed	
1	10:43-53 10 min talk on any topic (10)
2	10:55-11:05 Speed Reading: Jayaprana (5+3=8)
3	11:05-08 AWL:G6 (5+3=8)
4	11:10-15
5	11:10-20 Reading: article FB (5) or Neuroplasticity stanford shorter (10) Short answers (5)
6	11:20-25 show 神経細胞 - Wikipedia: (10)
	11:30-41 show the video: neuroplasticity youtube Lis Reynolds Losin (5) no text present chalk notes, before showing the video (1)
	11:36-47 show the video: neuroplasticity (5) auto English (5)
	11:30-41 show the video: Neuroplasticity sentis (2) no text
	11:36-47 show the video: Neuroplasticity sentis (2) English
	Read and discuss: Neuroplasticity stanford shorter (10)



教育評価システム



教員の教育能力の開発

FD研修の受講義務化

従来のFD参加は任意であったが、義務化し、教育活動を教員評価に反映させる。

- 1) 新採教員の新任教員FD研修受講を義務化する
- 2) FD研修受講者の登録制を導入する
- 3) 3年に一度のFD研修受講を義務づける
- 4) 採用・昇任・再任の評価にFD研修受講歴を反映させる
- 5) FDの研修内容を充実させる

授業評価制度の導入

授業評価結果を担当教員に返却し、授業法の改善を求める。

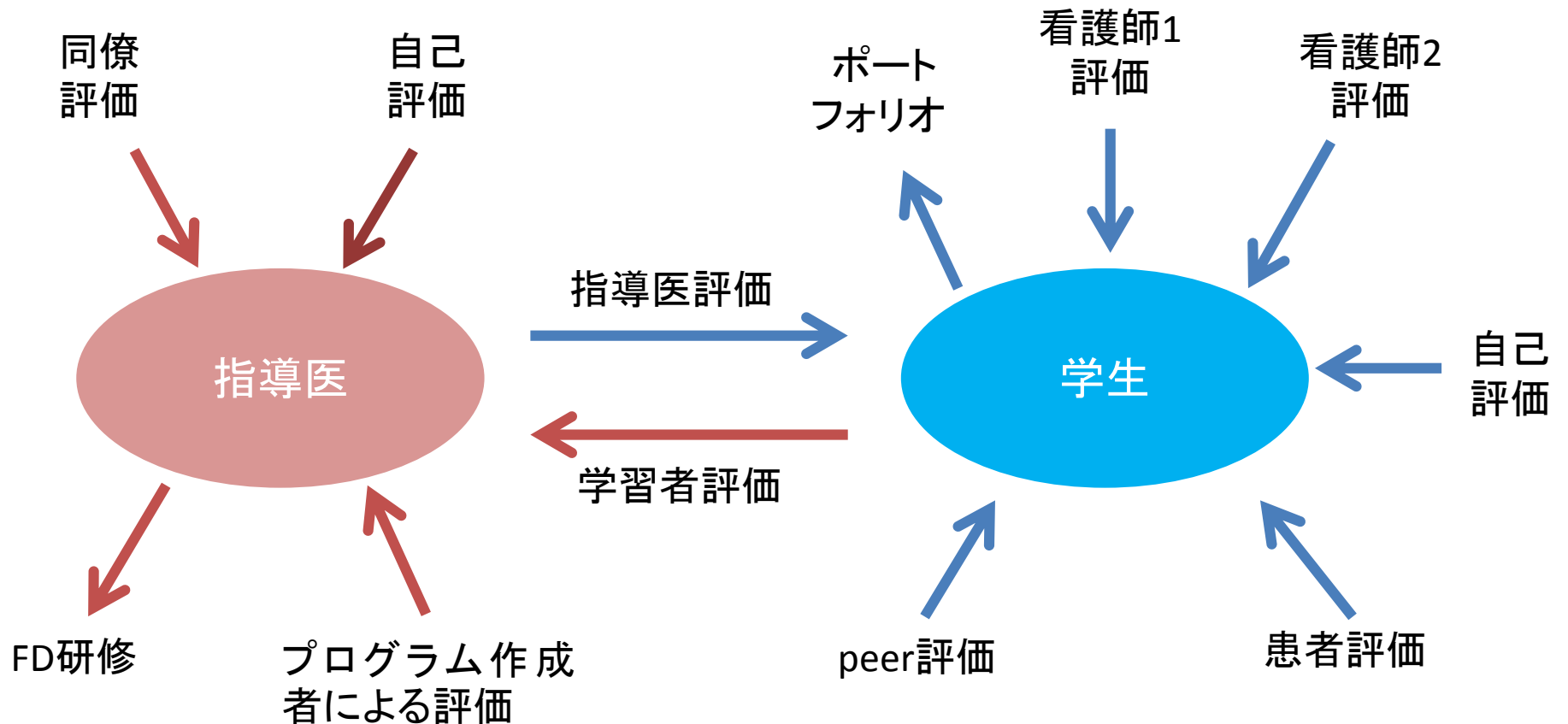
- 1) minute paperの活用
- 2) 学生による授業アンケート
- 3) 大学院生、研修医、同僚等による授業観察
- 4) 定期的自己評価
- 5) teacher of the year賞の設定

評価基準の適正化: 医学科臨床実習の場合

責任者

医学部長

複数者による、多様で、多機会、納得ができる評価方法へ。指導医に対する評価も行う。



評価には**形成的**評価と**総括的**評価の2種類がある。多肢選択問題などの客観試験、口頭試験、面接、観察評価等があり、それぞれ長所と欠点があるため組合わせて実施。

教員・学生間対話の拡大

目的

- ①対話を通して文化を変える
- ②教育システム構築への学生参加
- ③教員と学生の対話促進
- ④保護者への情報提供の強化
- ⑤学習環境の整備

保護者との対話

専用ホームページの開設

学報の郵送

留年生の保証人面談

新入生保護者説明会

保護者会(仮称)定期開催

節目式

入学宣誓式

専門課程開講式

2年次から専門課程が開始されるにあたっての心構え式

白衣授与式(Student Doctor認定証授与式)

臨床実習を始めるにあたっての心構え式

卒業証書授与式

学生個別対話

新入生担任制

卒業前キャリアパスメンター

留年生に対する個別面談

健康管理センター機能の活用

カウンセリングの活用

学生全体対話

キャンパス・ミーティング

学長と話そう

医学科長・看護学科長と話そう

病院長と話そう

教育部長と話そう

カリキュラムモニタリングWGへの参加

奈良県内の地域包括ケアシステム確立に向けた奈良医大の貢献(地域包括ケアシステム奈良医大モデル)について

検討の経過

年度	時期	会合等	内容
H27	12/15	準備会合	第1回 <ul style="list-style-type: none"> ・県の健康長寿まちづくりプロジェクトの共有 ・研究会立ち上げに関する意見交換
			第2回 <ul style="list-style-type: none"> ・研究会立ち上げに関する意見交換 ・第1回研究会の開催時期
	2/18	地域包括ケアシステム奈良医大モデルに関する研究会	第1回 <ul style="list-style-type: none"> ・研究会の目的・目標の共有 ・話題提供と・ディスカッション 医大 赤井教授 県 井勝室長、河合課長
			第2回 <ul style="list-style-type: none"> ・話題提供と・ディスカッション 医大 奥田准教授「奈良県における在宅看護の現状」 県 西村課長「奈良県地域医療構想について」
H28	5/24		第3回 <ul style="list-style-type: none"> ・話題提供と・ディスカッション ちゅうわ往診クリニック 川田院長 「当院における現状と今後の連携について」 県 和家佐中和保健所健康増進課長 「地域における取組の現状と保健所の取組」
			第4回 <ul style="list-style-type: none"> ・話題提供と・ディスカッション 社会福祉法人協同福祉会あすなら苑 村城理事長 「地域包括ケアにおける医療と介護の連携」 医大 小林地域医療連携室長 「高齢者を支える少子対策としての妊産婦見守り・子育て支援のための地域包括ケア」 ・研究会のまとめ …… 赤井教授
	8/3		
	9/7		
10/18		将来像策定会議	第26回 <ul style="list-style-type: none"> 研究会中間報告 研究会の検討状況 得られた基本認識と具体化の方向性
11/17	研究会ワーキンググループ		第1回 <ul style="list-style-type: none"> ・具体化を検討する取組・論点・責任者の確認 ・各取組に関する参考情報の共有
12/21		第2回 <ul style="list-style-type: none"> ・各取組の具体化に向けた進捗状況・内容の共有 ・課題に関するディスカッション 	
1/11		第3回	
1/31		第4回 <ul style="list-style-type: none"> ・検討結果の取りまとめ 	
	2/23	将来像策定会議	第29回 <ul style="list-style-type: none"> 研究会最終報告 研究会の検討経過 成果(医大の役割と具体的取組)
H29		医大・県	<ul style="list-style-type: none"> ・H30本格実施に向け、学内・市・協力病院と調整 ・先行着手できる取り組みから逐次着手
H30		医大・県	<ul style="list-style-type: none"> ・本格実施

検討体制

区分	委員	研究会	ワーキングG	
医大	車谷 教育・研究担当理事		座長	
	医学科	今村 健康政策医学教授	○	
		西尾 総合医療学教授	○	○
	看護学科	赤井 地域医療学教授	○	○
		飯田 看護学科長	○	
	附属病院	小竹 在宅看護学教授	○	○
		奥田 在宅看護学准教授	○	○
		古家 附属病院長	○	○
	事務	小林 地域医療連携室長	○	
		高橋 看護部長	○	○
表野 法人企画部長		○	○	
清水 病院経営部長		○	○	
県	林 医療政策部理事	○		
	河合 知事公室審議官	○		
	井勝 地域包括ケア推進室長	○	○	
	西村 地域医療連携課長	○	○	
	野村 病院マネジメント課長	○	○	

基本的視点

報告済み



役割は何か、何ができるか

医科大学は、
教育機能を持っている
診療機能を持っている
そして、行政との連携が可能

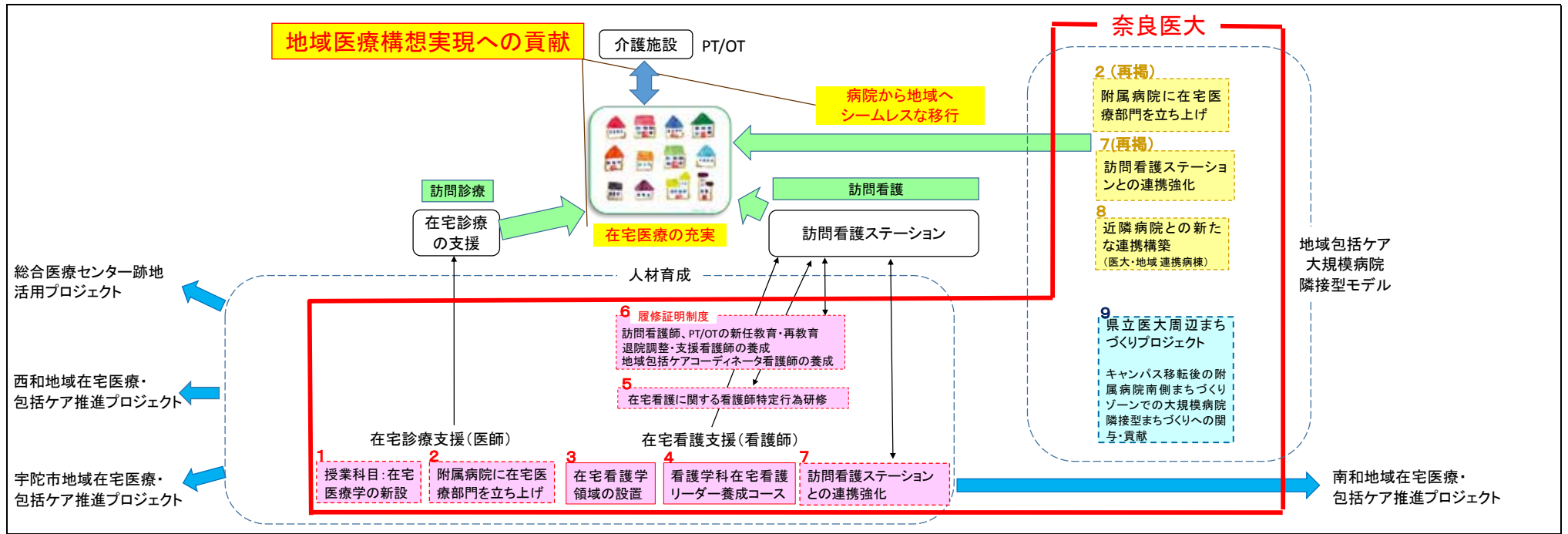


医療者が最も多い
若い医療者が多い
急性期対応がやりやすい
波及効果が期待できる

求められる医師像・看護師像は変化してきている

時代は感染症主体(急性期医療)からNCD主体(慢性期医療)に大きくシフト。結果としての超高齢社会で関心はADL/QOL/QODに向かっている(医療モデルから生活モデルへ・病院から在宅へ)。

奈良県内の地域包括ケアシステム確立に向けた奈良医大の貢献(地域包括ケアシステム奈良医大モデル) ～県内の地域包括ケアシステムを支える人材育成と「地域包括ケア大規模病院隣接型モデル」の構築～



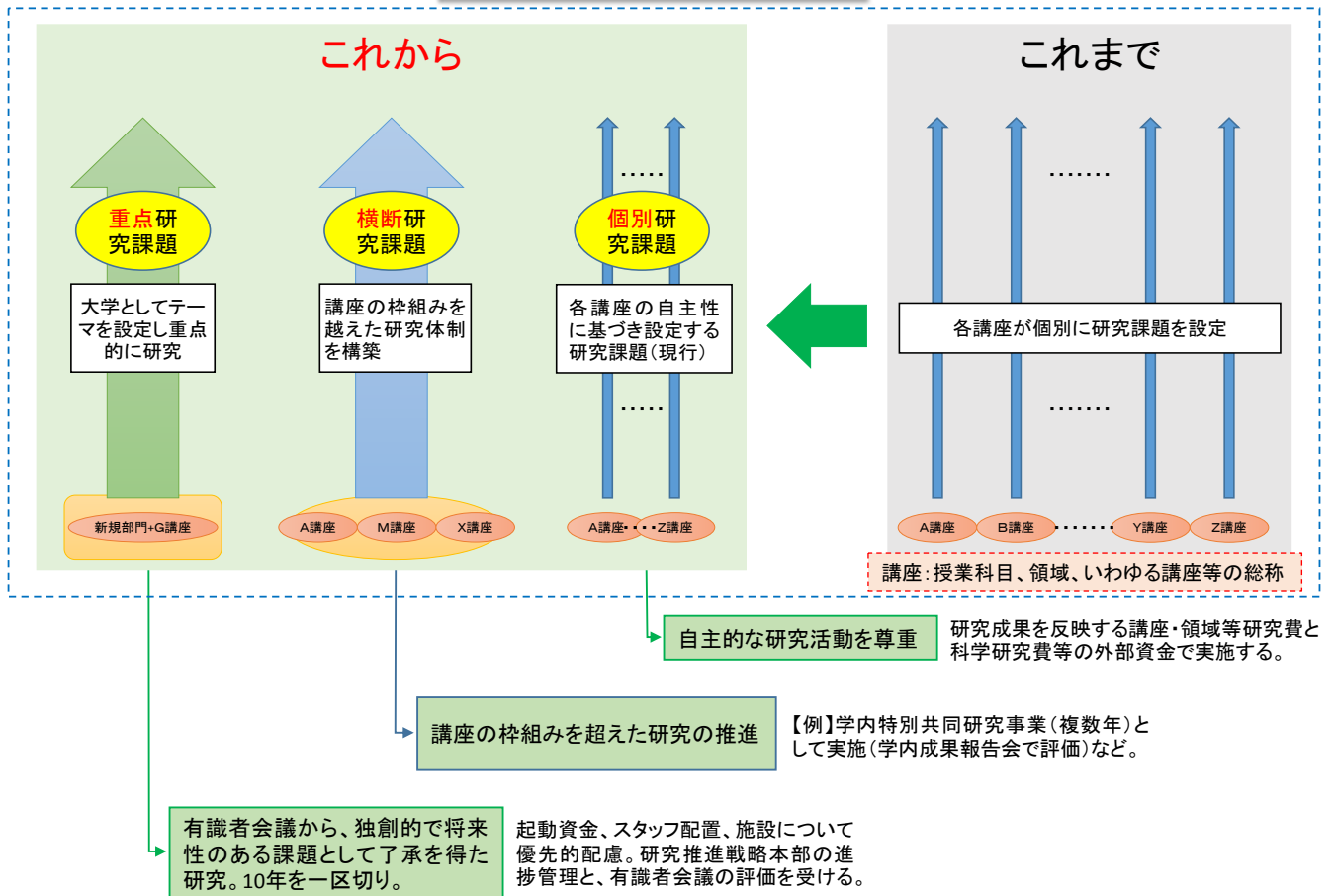
<各取組の概要>

取組項目	地域包括ケアを支える人材育成 <教育>							地域包括ケア大規模病院隣接型モデル <支援・実践>			
	医師			看護師				医療連携体制の構築			まちづくりへの貢献
	1	2	3	4	5	6	7	2(再掲)	7(再掲)	8	9
取組項目	授業科目:在宅医療学の新設	附属病院(総合診療科)に在宅医療部門を立ち上げ	在宅看護学領域の設置	看護学科在宅看護リーダー養成コースの設置	在宅看護に関する看護師特定行為研修の実施	学校教育法に基づく大学履修証明制度の実施	訪問看護ステーションとの連携強化	附属病院(総合診療科)に在宅医療部門を立ち上げ	訪問看護ステーションとの連携強化	近隣病院との新たな連携構築(医大・地域連携病棟)	附属病院南側まちづくりゾーン施設との連携
責任者	藤本 教育開発センター教授	西尾 総合医療学教授	小竹 在宅看護学教授	小竹 在宅看護学教授	古家 附属病院長	小竹 在宅看護学教授	高橋 看護部長	西尾 総合医療学教授	高橋 看護部長	赤井 地域医療学教授	今後検討
実施時期	H30	H31以降順次	H27【既実施】	H28【既実施】	H30	H31以降順次	H29～順次	H31以降順次	H29～順次	H29～順次	今後検討
実施内容	・医学科4年生の統合講義の一授業科目として開講	・附属病院内に在宅医療支援センターを設立し、在宅医療を実施・支援 ・併せて、地域医療機関を巻き込んだ在宅医療協議会を設立し、夜間・休日の在宅医療を地域全体で支える ・附属病院で次世代指導者を養成するシステムを構築	・在宅看護を担う看護師の育成に向け、看護学科に在宅看護学領域を新設 ・専任教員4名を配置	・県からの補助金により奨学金を設け、看護学科学生を対象とした在宅看護リーダー養成コースを運営 ・在宅看護特別教育プログラムを実施	・診療補助のうち一定の行為(特定行為)を実施する看護師を養成する研修制度について、実施している急性期コースに加え、在宅コースを創設(年間10名の養成を想定) ・呼吸器(長期呼吸療法)、ろう孔、創傷管理、栄養及び水分管理に係る薬剤投与の4区分	・看護師、PT・OT等に対する再教育の実施 ・医大が在宅医療に関する体系的な知識・技術習得のための120時間以上をプログラムを編成 ・修了者に履修証明書交付	・附属病院と訪問看護ステーションの交換留学研修 ・病棟看護師による退院後訪問看護の実施 ・(仮)在宅養行支援相談室の設置	・附属病院内に在宅医療支援センターを設立し、在宅医療を実施・支援 ・併せて、地域医療機関を巻き込んだ在宅医療協議会を設立し、夜間・休日の在宅医療を地域全体で支える ・附属病院で次世代指導者を養成するシステムを構築	・附属病院と訪問看護ステーションの交換留学研修 ・病棟看護師による退院後訪問看護の実施 ・(仮)在宅養行支援相談室の設置	・各地域中核病院(平成記念、国保中央、済生会等を想定)と連携協定を締結し、連携病棟に急性期を脱した患者を積極的に転院依頼 ・連携病棟には医大から医師を派遣	・県・橿原市による附属病院南側まちづくりゾーンの整備に関して、大規模病院隣接型の特徴と付加価値のあるまちづくりの実現に向け、附属病院との連携・協力のあり方を検討・提案
課題と実現に必要な支援	・H29公表の新しい医学教育モデルコアカリキュラムとの整合を図る必要	・専任教員・看護師の配置・診療報酬の扱い等、細部の制度設計		・応募学生の確保(H28は募集5名に対し2名) ・魅力ある教育プログラムの運営が必要	・協力病院との調整など厚労省指定申請に向けた対応 ・所要人員の配置	・体系的・効果的な教育プログラムの編成が必要 ・プログラム編成・実施を担う体制・人員の整備	・実施時期など病棟と訪問現場の双方に支障ない効果的な制度設計が必要 ・所要人員の配置	・専任教員・看護師の配置・診療報酬の扱い等、細部の制度設計	・実施時期など病棟と訪問現場の双方に支障ない効果的な制度設計が必要 ・所要人員の配置	・実際に機能するためには、病院間の協定だけでなく、各診療科レベルでの協力体制の構築が必要	今後検討

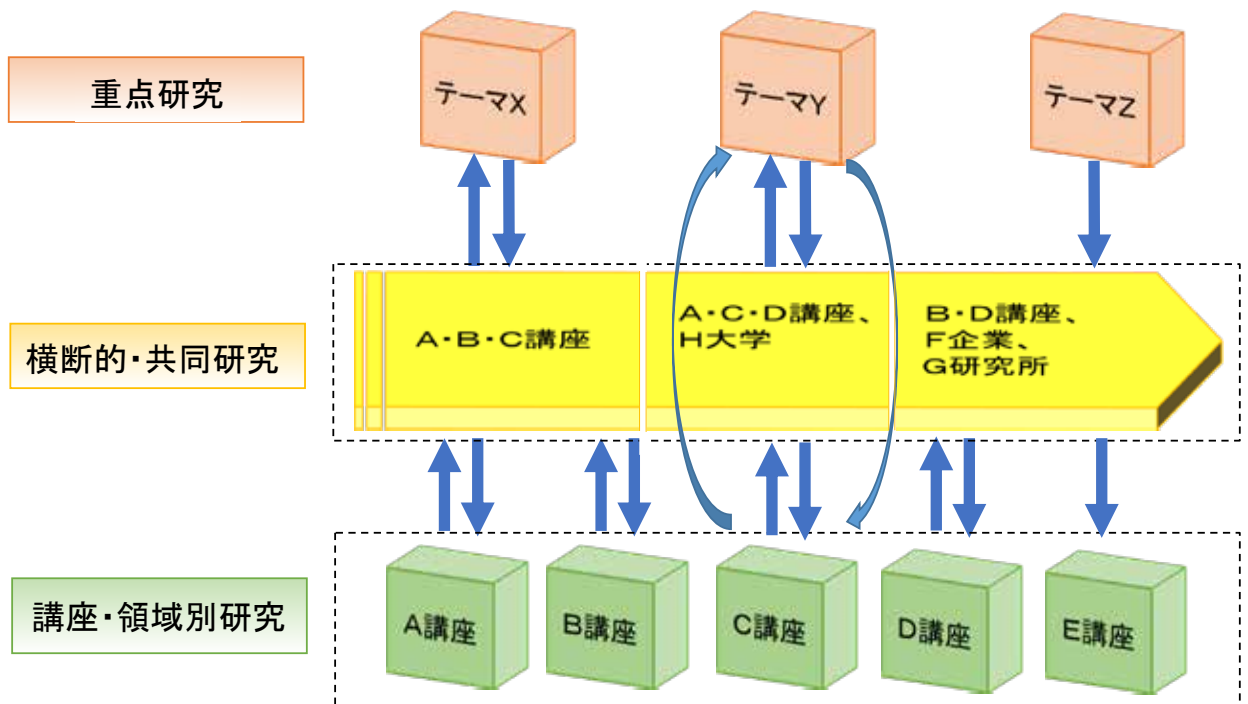
研究



研究の基本方針



<研究の基本骨格>



重点研究2016推進計画

【A. 目的】

本推進計画は、本学の研究理念である『研究の成果を患者への最善の医療に活かし奈良県民の健康増進を図るとともに、最先端の研究により医学の進歩に貢献します』を実現するために、優先的に取り組むべき重点研究遂行のための基本方針と重点研究課題を定めるものである。

【B. 基本方針】

- (1) 位置づけの学内共有化
本学の研究分野のランドマークになる研究を重点研究として指定し、これらが理事長ガバナンス下で優先的に進める研究であることを全学的に共通認識化する。
- (2) 重点研究の領域
将来像策定会議の論議を踏まえ、地域貢献研究、卓越した実績をもった先端研究、医療人を育成する研究とする。
- (3) 外部評価の導入
設定する重点研究の分野と課題設定の方向性、研究の進捗状況、研究成果等について定期的に外部評価を受ける。
- (4) 期間の設定
10年目に継続・改廃を含めた厳密な総括評価を実施。中間年の5年目には形成的評価を行う。
- (5) 統括責任者の指名
教育研究担当理事をもって充て、研究部長が補佐をする。

【C. 重点研究課題の決定方法】

学内研究推進戦略本部（3理事と研究部長で構成）からの提案を踏まえ、将来像策定会議と有識者会議の論議を経て、理事長が決定する。

【D. 評価体制】

- (1) 有識者委員会
設定する重点研究の分野と課題に関する包括的助言と、研究体制、研究実績等に対する厳格審査と総括評価を担当する。
- (2) 個別課題別外部専門家委員会
その分野に特化した外部専門家から構成する委員会を設置し、年一度の割合で、個別具体的な評価、研究の方向性を助言する。
- (3) 進捗評価学内委員会
研究推進戦略本部の定期議題とし、必要に応じてワーキンググループを設置する。

【E. 学内推進体制】

- (1) 研究組織と人材
必要に応じ、新たな研究組織を立ち上げ、専任教員等も配置する。
- (2) 研究資金
自走できる外部資金の精力的な獲得を当然の前提として、起動資金と優れた新規業績に応じた臨時研究促進資金を理事長裁量により重点的に投入する。
- (3) 研究基盤
必要な施設・設備は、研究施設整備計画の中で、研究推進戦略本部の決定を経て、優先的に整備を図る。

【F. 重点研究課題】

(1) 地域に根差し地域と歩む研究

◆目的

学内ですでに立ちあげた奈良県民を対象とした大規模健康長寿コホート（計1万人規模・3つのサブコホートで構成）の着実な進行と、「高齢になっても、可能な限り、住みなれた地域で安心して暮らされたい」まちづくりのための医学的支援に関する革新的な研究を通じて、地域と地域の健康政策に資することを目的とする。

◆研究テーマ

①健康寿命延伸のための特色ある3つのサブコホート研究

温度と光曝露と健康に関するコホート（5千人規模）、術後機能障害に関するコホート（4千人規模）、心不全コホート（1千人規模）は、生活機能とQOLを指標とする健康長寿に関する介入可能な実生活上の要因の疫学的評価と、新しい要因の発見を目指す。

②超高齢社会のためのMBT(医学を基礎とするまちづくり)の研究

介護・見守り・交通・製薬・生活支援・エネルギー・補完代替医療などの超高齢社会におけるニーズに応えることを目的として、MBT研究所を設立し、全ての産業分野と連携し、医学による価値を付与した「まちづくり、産業創生、地方創生」の研究を行い、豊かな超高齢社会と、それを支えるための少子化対策に役立つ新製品・新サービスの実用化を目指す。

(2) 日本を世界を牽引する研究

◆目的

本学で長きにわたって卓越した実績を有する講座として小児科学講座と放射線医学講座がある。これら2講座が国内外で極めて高い評価を受けてきている臨床橋渡し基礎研究は、本学の医学界における存在感を強く印象づけてきた。重点研究化を通じて、日本を、そして世界を牽引する地位を不動のものとし、国内外から多くの研究者が集まる拠点とする。

◆研究テーマ

③血栓止血の制御に関する研究

国内初の「血栓止血研究センター（仮称）」を設立し、従来からの血友病等の出血性疾患の病態解析や新規治療薬の開発研究を先導するのみならず、心筋梗塞や脳卒中等の出血性・血栓性疾患などといった、幅広い医学領域での世界的な成果を得ることを目標とする。

④画像下での低侵襲医療に関する研究

本学は、IVR（画像下治療）の発祥の地であり、国内外でトップレベルの症例数と治療内容を誇っている。附属病院内のIVRセンターの臨床応用に直結する基礎研究部門を組織し、新規デバイス等の開発や画像による分子情報の見える化を図り、対象疾患の適用拡大と病態理解を飛躍的に広げる、世界のIVRを牽引する大学となることを目標とする。

(3) 良き医療人を育てる研究

◆目的

学長直属の教育開発センターの機能強化を図り、奈良県立医科大学教育改革2015で宣言する「良き医療人の育成」を着実に実践していくための、卒前・卒後を通じた教育カリキュラムの開発と、その効果を評価するための実証的研究を進める。

◆研究テーマ

⑤良き医療人育成に関する研究

患者安全、実践的医療倫理教育、人間性教育のためのカリキュラムの開発とその効果、学生評価や教員評価の手法、参加型臨床実習の進め方と評価等、カリキュラム全般についての実証的研究を進める。

⑥卒後医療人のキャリアパスに関する研究

医師や看護師の地域定着に資する教育カリキュラムの開発や研究者を目指す医療人の育成方法等、医療人のキャリアパスに関する研究・開発を行う。

各研究形態における戦略 — 課題と方策例 —

講座・領域別研究

【課題】

- ・ 外向き志向への更なる意識改革
- ・ 研究内容、業績、技術の相互認識
- ・ 研究の独創性と質の向上

【方策】

- ・ 共同ラボ（大部屋化）、交流スペース
- ・ 大共研の集約、総合研究棟の機能充実（テクニシャン等の研究支援人材）
- ・ 成果発表会、シーズ集、研究DB
- ・ 自己評価と外部評価（計画と実績、立ち位置の認識）

横断的・共同研究

【課題】

- ・ 教室間の連携研究の推進
- ・ 企業、大学、研究機関等との共同研究の増大

【方策】

- ・ 研究内容の見える化と他教室との情報交換
- ・ ホームページ等による企業向け情報発信
- ・ 企業等に対する営業活動（営業部隊も必要）
- ・ リエゾン機能の強化（外部資金獲得支援、知財や産学官連携、出口戦略）

重点研究

【課題】

- ・ 国内外に本学の存在感を示す成果を発揮

【方策】

- ・ 目標とマイルストーンの明確化（資金調達を含む）
- ・ 成果還元ストーリーの設定
- ・ 参画部署、遂行組織（及び職種、メンバー）の編成
- ・ 研究者の招聘や情報発信による本学への人材流入誘導

若手研究者、女性研究者等への支援

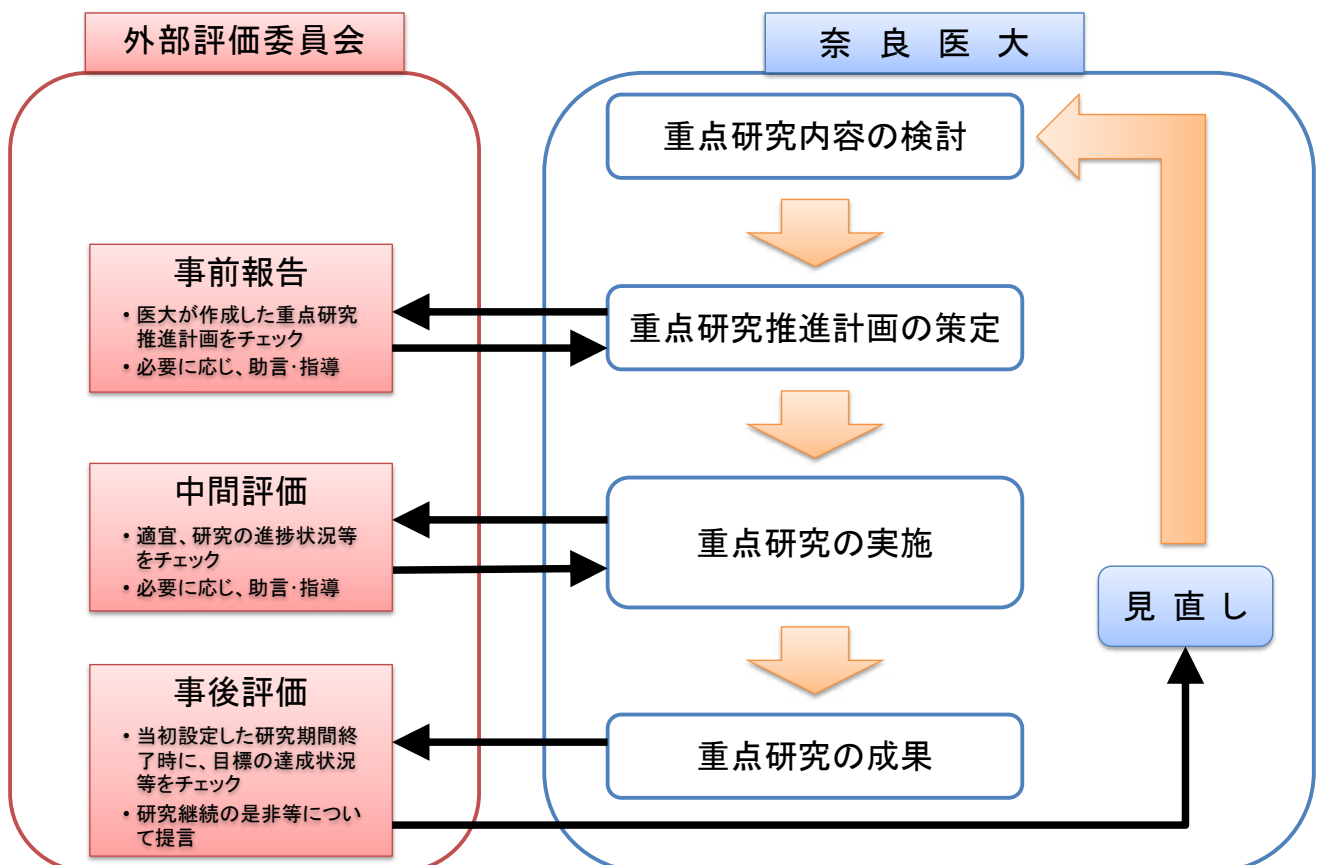
【課題】

- ◆本学の研究をより一層推進させるには、若手研究者や女性研究者の支援等の研究推進体制の強化が必要。

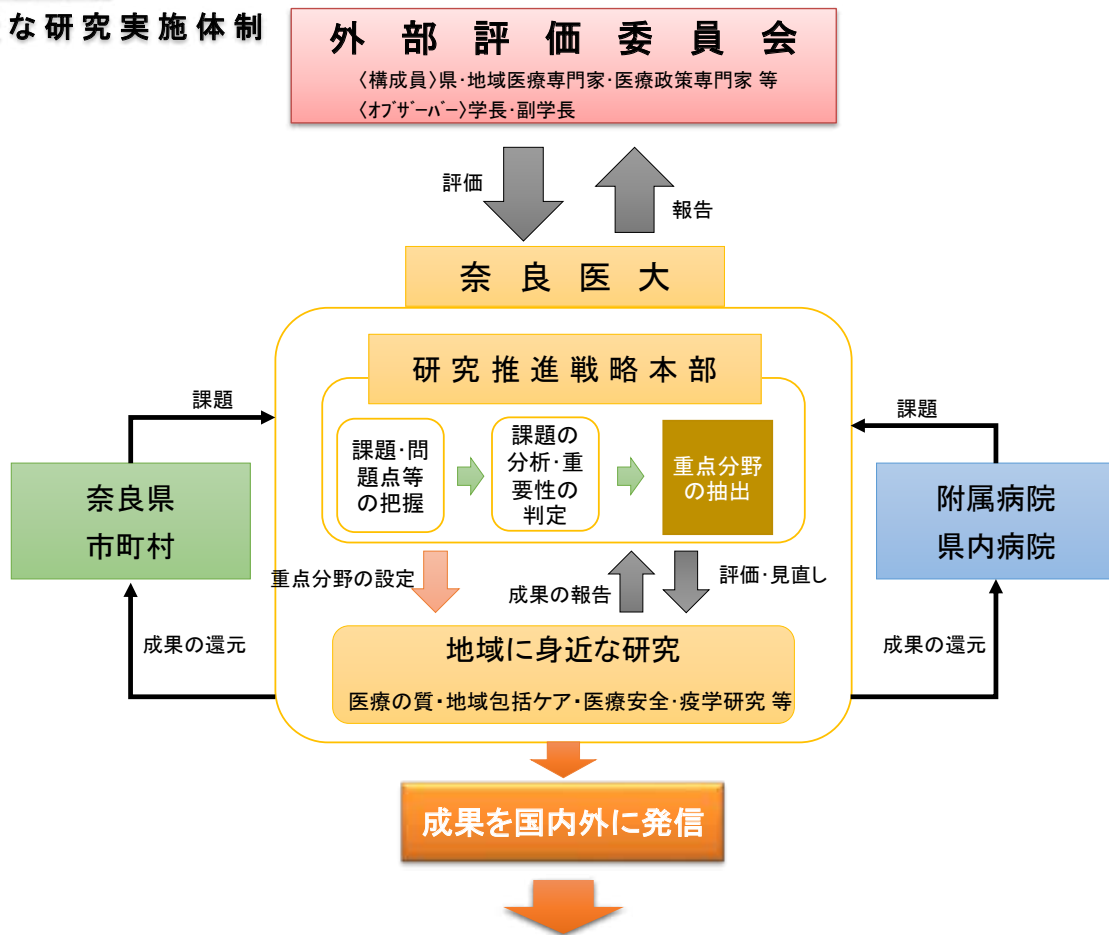
【方策】

- ◆若手研究者の支援
 - ・優秀な若手研究者に対する研究費の助成
 - ・研究に専念できるシフト体制の整備 等
- ◆女性研究者の支援
 - ・研究支援員制度の充実 等
- ◆看護師・メディカルスタッフの研究推進
 - ・職務における研究の明確化
 - ・研究しやすい勤務体系の整備
 - ・研究の場の確保 等

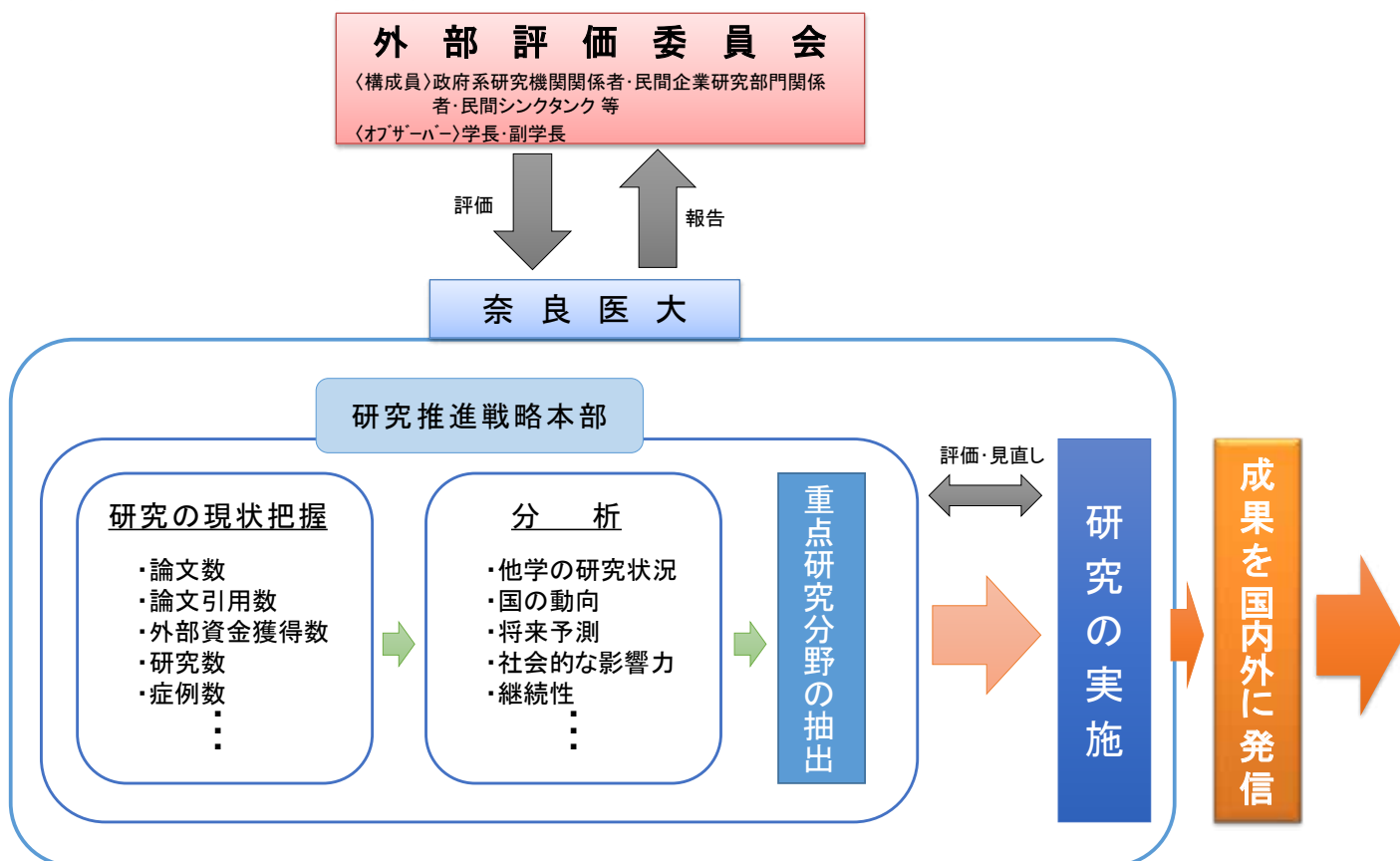
重点研究実施・評価体制



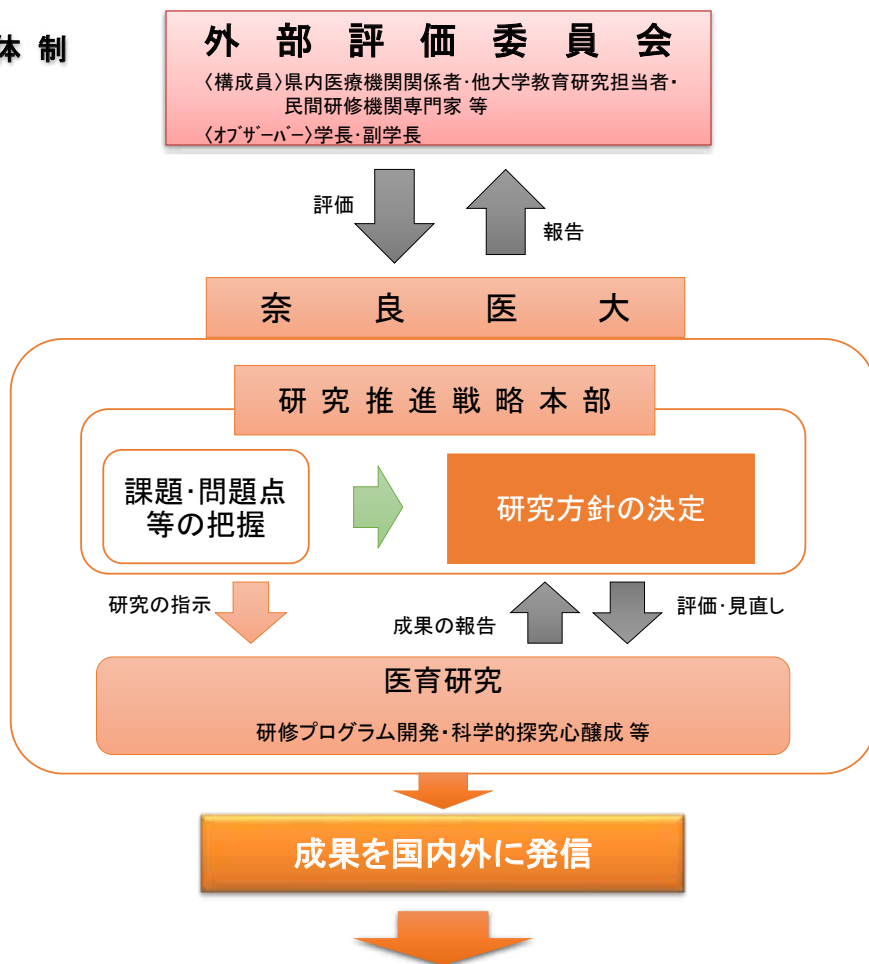
重点研究
地域に身近な研究実施体制



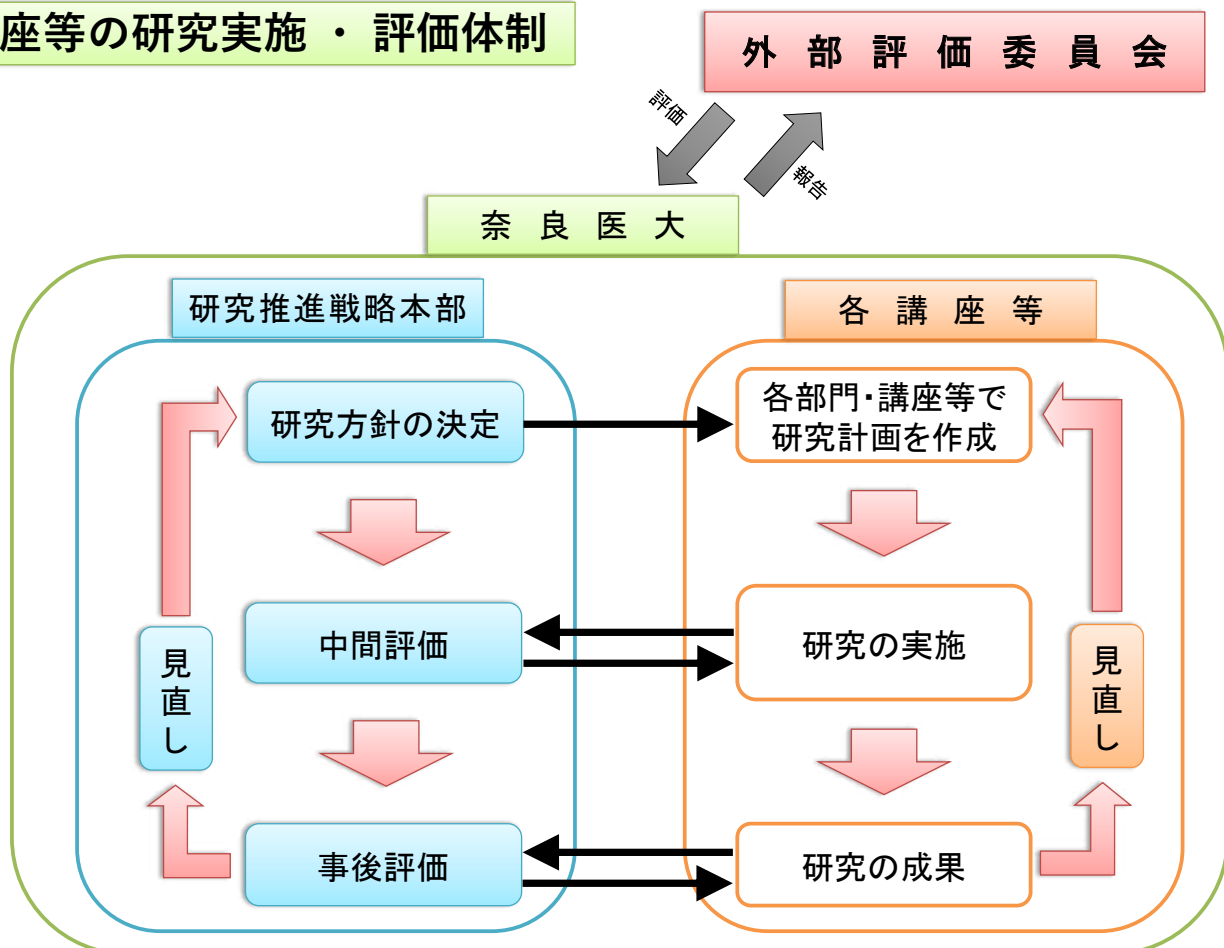
重点研究
最先端の研究実施体制



重点研究
医育研究実施体制



各講座等の研究実施・評価体制



診 療



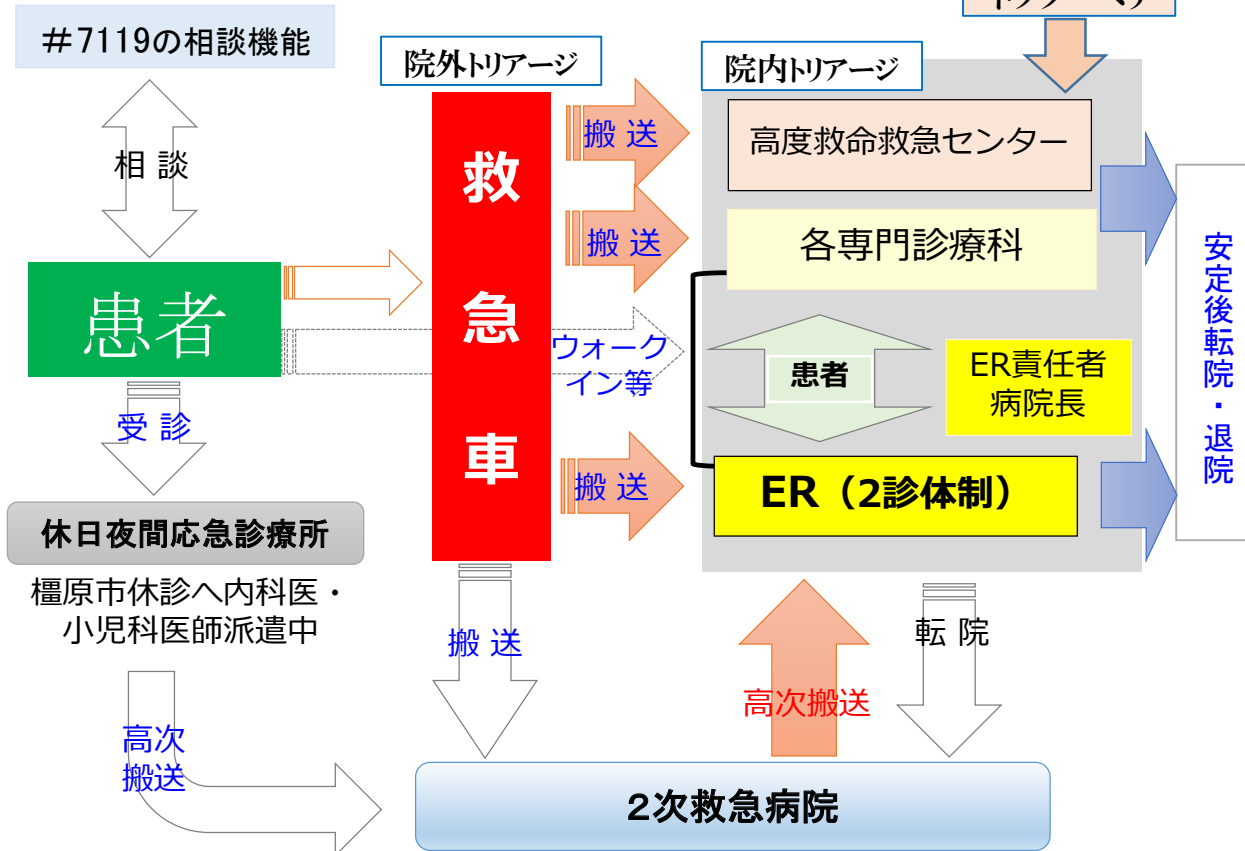
長期目標 実現へのステップ

凡例: ◆・H28までに開始、◆・H29から開始

附属病院の〔10年後に向けた〕長期目標	現状の取組み ＜～平成30年度＞	新A棟整備完了までの取組み ＜平成31年度～＞	新A棟整備完了後の姿 ＜平成XX年度～＞
I. 奈良県民を守る「最終ディフェンスライン」の実践			
(1) 救急医療体制の強化			
①-1 高度救命救急センターの整備		◆新A棟に診察・処置室や救命救急病棟を整備	◆高度救命救急CとERセンターで中中和の救急に対応。ERで年間15,000人超の救急患者を受入
①-2 ER救急の整備	◆土日の24時間ER救急を開始	◆ER24時間365日化、診察枠拡大、診察室等を整備	
①-3 救急診療体制の充実	◆救急の医師・看護師等確保、従事者の負担軽減	◆救急医・看護師等採用・養成、後期研修医増加	◆救急に従事する医師体制、看護師体制確立
①-4 ドクターヘリの活用	◆ヘリポート整備、南奈良総合医療Cに医師を派遣し共同運航	→ 継続	◆新A棟でヘリを直接受け入れ、DMATの迅速出動
② 救急搬送依頼や緊急入院要請への確実な応需	◆病院全体として断らない救急医療の実現に取組む	◆高次搬送受入体制、在宅患者対応ネットワーク整備	◆救急搬送、他病院・在宅からの要請に確実に応需
③ 一般病院が応需できない救急需要の引受け	◆中中和の病病連携、重症腹症救急ネットワーク運用	◆疾患ごと、圏域ごとの安定的な受入システム	◆県下の他病院で応需できない需要は全て引受
(2) 高度医療・先進医療の推進			
① 高度急性期医療で県全域の医療体制を支える	◆ハイブリッド手術室の整備(E棟で整備対応)	◆手術等の重症例に短期集中的かつ集学的な治療	◆高度急性期医療で県全域の医療提供体制を支える
② 先進の医療技術や機器の開発・導入	◆ダヴィンチ、リニアック、PET-CT等の導入(同上)	◆新棟に導入する新技術・新機器等を選定	◆先端技術で高精度・低侵襲治療、高度技術開発・評価
(3) 一般病院で提供困難な医療の推進			
① 重複疾患、難病、精神身体合併症など特殊医療をカバー	◆重複疾患、難病、精神身体合併症患者の体制整備	→ 継続	→ 継続
(4) 政策医療の推進 《救急を除く5事業等》			
① 周産期医療・小児医療の県拠点病院としての責務を果たす	◆総合周産期母子Cの充実、医師・助産師等の養成	◆周産期医療ネットワーク・小児救急体制を充実	→ 継続
② 感染症の県拠点病院としての責務を果たす	◆C棟感染対応病室の充実・運用。受け入れ訓練	◆新A棟に感染対応の診察・処置室や病室を整備	◆中和・南和の患者に対応、各医療圏もバックアップ
③ 奈良県基幹災害拠点病院としての責務を果たす	◆災害対策本部機能強化、物品備蓄、災害対応訓練	◆新A棟を地震や水害等に強い施設として整備	◆大規模災害時に県下・関西全域の拠点として機能
④ へき地医療の維持・充実	◆医師派遣Cとの連携強化	→ 継続	→ 継続
II. 奈良県内基幹病院としての機能の充実			
(1) 地域医療構想に応じて5疾病に対応			
①-1 がんの県拠点病院としての責務を果たす	◆高度専門的医療提供、人材育成、チーム医療充実	◆新A棟に脳卒中センターを整備 → 継続(地域医療構想の内容を踏まえ一層充実)	→ 継続(地域医療構想の内容を踏まえ一層充実)
①-2 脳卒中の県拠点病院としての責務を果たす	◆SCUの充実		
①-3 急性心筋梗塞の県拠点病院としての責務を果たす	◆急性心筋梗塞の救急搬送ネットワークを確保		
①-4 糖尿病の県拠点病院としての責務を果たす	◆急性合併症、急性増悪患者を受け入れ		
①-5 精神疾患の県拠点病院としての責務を果たす	◆精神科救急や認知症疾患センターの充実		
② 急性期病院としてリハビリ機能を充実	◆疾患別リハビリテーション充実	◆リハビリテーション講座を開講	
(2) generality と specialty の調和のとれた医療体制の確立			
① 新専門医制度への対応	◆19の基本領域と17のサブスペシャリティ領域の充実	→ 継続	→ 継続
(3) 患者安全の推進			
① 県内基幹病院として患者安全推進の責務を果たす	◆県内医療機関と連携しインシデント等事例を共有	→ 継続	→ 継続
III. 地域医療機関との機能分担、緊密連携の推進			
(1) 南奈良総合医療Cとの連携・支援			
① 南奈良総合医療Cの機能維持・充実を支援	◆各科への人的支援、産科連携、地域がん診療の充実	→ 継続	→ 継続
(2) 一次救急は市町村、二次救急は地域病院と機能分担			
① 市町村が連携して設置する休日夜間診療所を支援	◆橿原市休日夜間診療所を支援	◆中和市町村の休日夜間診療所設置について協議、協力	◆休日夜間診療所の医師応援、転院時間・距離を極小化
② 輪番制や相互補完システムを構築し地域病院をバックアップ	◆病病連携や後方連携に関して協議	→ 継続	◆全県的な地域病院群による患者受入力を強化
(3) 外来診療の機能明確化			
①-1 外来を紹介・救急診療に絞り込み紹介・予約制へ	◆紹介患者のスムーズな受け入れ	◆外来を紹介・予約制に、非紹介患者は地域に連携	◆外来患者の絞り込みを推進するため、サテライト診療所を整備
①-2 地域医療機関で管理可能な患者を逆紹介	◆登録医制度導入、逆紹介促進、地域連携パス整備	◆地域の医療機関への逆紹介を一層推進	→ 継続
② 外来待ち時間短縮等、受診環境を向上	◆ホスピタリティマインド醸成等で患者満足一層向上	◆疾患別センター制導入検討、予約枠運用を合理化	◆関連科がセンターで一体的診療、スムーズな予約診療
(4) 急性期入院医療に集中、回復期後の連携			
①-1 入院は人員・設備・機能の面から必要な領域に限定	◆入院短期化推進、急性期医療の設備充実	→ 継続	→ 継続
①-2 回復期以降の入院治療は地域病院と連携	◆地域医療連携パス拡充、退院調整の効果的運用等		
② 退院・在宅療養可能な患者は診療所等の在宅チームと連携	◆在宅医療関係者との情報連絡や連携深化		
IV. 各領域の担い手となる医療人の育成			
(1) 地域包括ケアシステムの担い手を育成			
① 在宅医・訪問看護師等のサービスの担い手を育成・支援	◆地域の在宅診療所、訪問看護ステーションと連携	◆サテライト在宅診療所の開設や運営を支援、訪看護育成支援	◆サテライト在宅診療所での実践を通じて各職種を養成
② スタッフを育成・管理する人材を養成	◆地域の医療従事者等対象研修会や情報発信	◆訪看護管理者、リハビリ管理者等の研修プログラム整備	◆地域包括ケアシステムを支える人材を養成
(2) 専門医療職を育成			
①-1 専門医(総合医を含む)・専門薬剤師・専門看護師等を育成	◆教育・研修プログラム、キャリア支援充実	◆臨床研修センター充実、養成指導者の充実	◆専門医・専門薬剤師・専門看護師等を育成
①-2 医師の卒後教育・再教育のプログラムを提供	◆新専門医制度を見据えた体制整備、プログラム作成、人材確保	◆地域性等を活かしたプログラム整備、指導者を充実	◆多くの医師が良き臨床医として輩出
② 医師・看護師等の確保、ワークライフバランスの充実	◆適正な増員・配置、WLB改善、離職防止	◆医師交替勤務制部分導入、当直勤務縮小等の推進	◆医療職が質・量とも充足、他医療機関へも供給
(3) 先進医療・地域医療の研究			
① 臨床研究中核病院として質の高い臨床研究	◆国の倫理指針に対応する臨床研究センター設置	◆臨床研究センター強化、臨床研究中核病院指定	◆臨床研究中核病院として質の高い臨床研究
② 奈良県に根ざした地域医療・臨床研究を推進	◆大和漢方医学薬学C、健康長寿コホート、スポーツ医学	→ 継続	◆奈良県に根ざした地域医療・臨床研究

E R 救急の強化

- ドクターヘリの共同運航（南奈良総合医療センター）
- ヘリポート設置による3次救急・災害医療機能の強化



ER体制・ルール・課題

- 体制：5名（指導医1名、後期研修医・初期研修医各2名）
- 指導医：総合診療科4名と救急科5名及び協力診療科
- 診療時間：土曜8:30～月曜8:30

ER受入ルール

- ① かかりつけでない患者→ER
- ② かかりつけ患者→各診療科→対応できない場合→ER

運用中の救急ネットワークが優先受入

課題：ER・各診療科処置後の病床確保と輪番体制との調整等

ER整備計画

- H26 平日20時
- H27 土日24時間/平日20時
- H29 土日休日24時間 / 平日20時
- H30 365日24時間

3次救急医療機能の強化（高度救命救急センター）

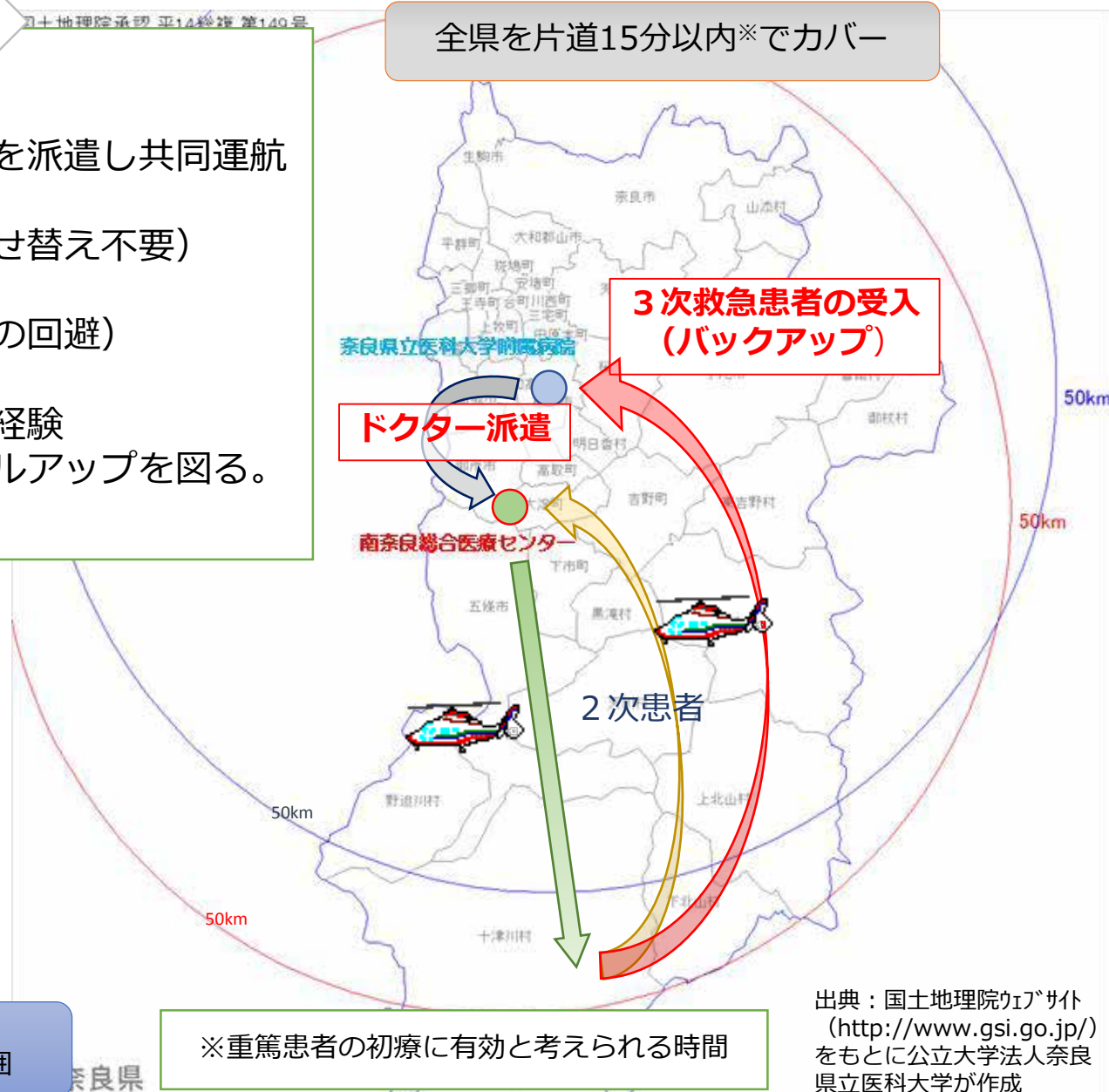
ドクヘリ導入とヘリポート設置のメリット

- 南和への地域貢献
南奈良総合医療センターにドクターを派遣し共同運航
- 3次救急患者の受入体制強化
(ヘリからドクターカーへの乗せ替え不要)
搬送時間の短縮（10分以上）
傷病者の安全確保（乗せ替えリスクの回避）
- 救急ドクターのスキルアップ
フライトドクターとして現場初療を経験
派遣ドクターをローテートし、スキルアップを図る。
- 2次・3次救急の役割分担

全県を片道15分以内※でカバー



現行のドクヘリが片道15分
(半径50km)でカバーできる範囲



※重篤患者の初療に有効と考えられる時間

出典：国土地理院ウェブサイト
(<http://www.gsi.go.jp/>)
をもとに公立大学法人奈良
県立医科大学が作成

災害医療機能の強化（基幹災害拠点病院）

14総機 第149号

- D M A T の迅速な出動（孤立地域へのスムーズな医療投入）
- 広域医療搬送拠点としてドクターヘリ、防災ヘリを直接受入

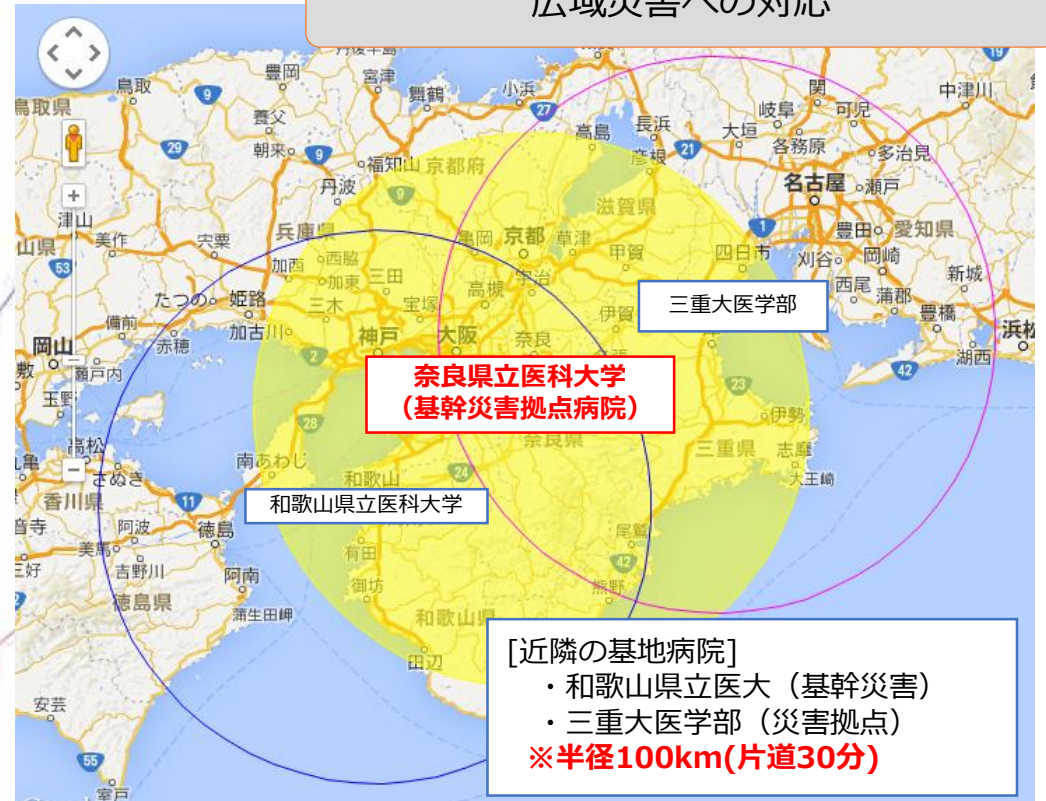
奈良県立医科大学

DMAT

DMATを派遣

出典：国土地理院ウェブサイト
(<http://www.gsi.go.jp/>)
をもとに公立大学法人奈良
県立医科大学が作成

広域災害への対応



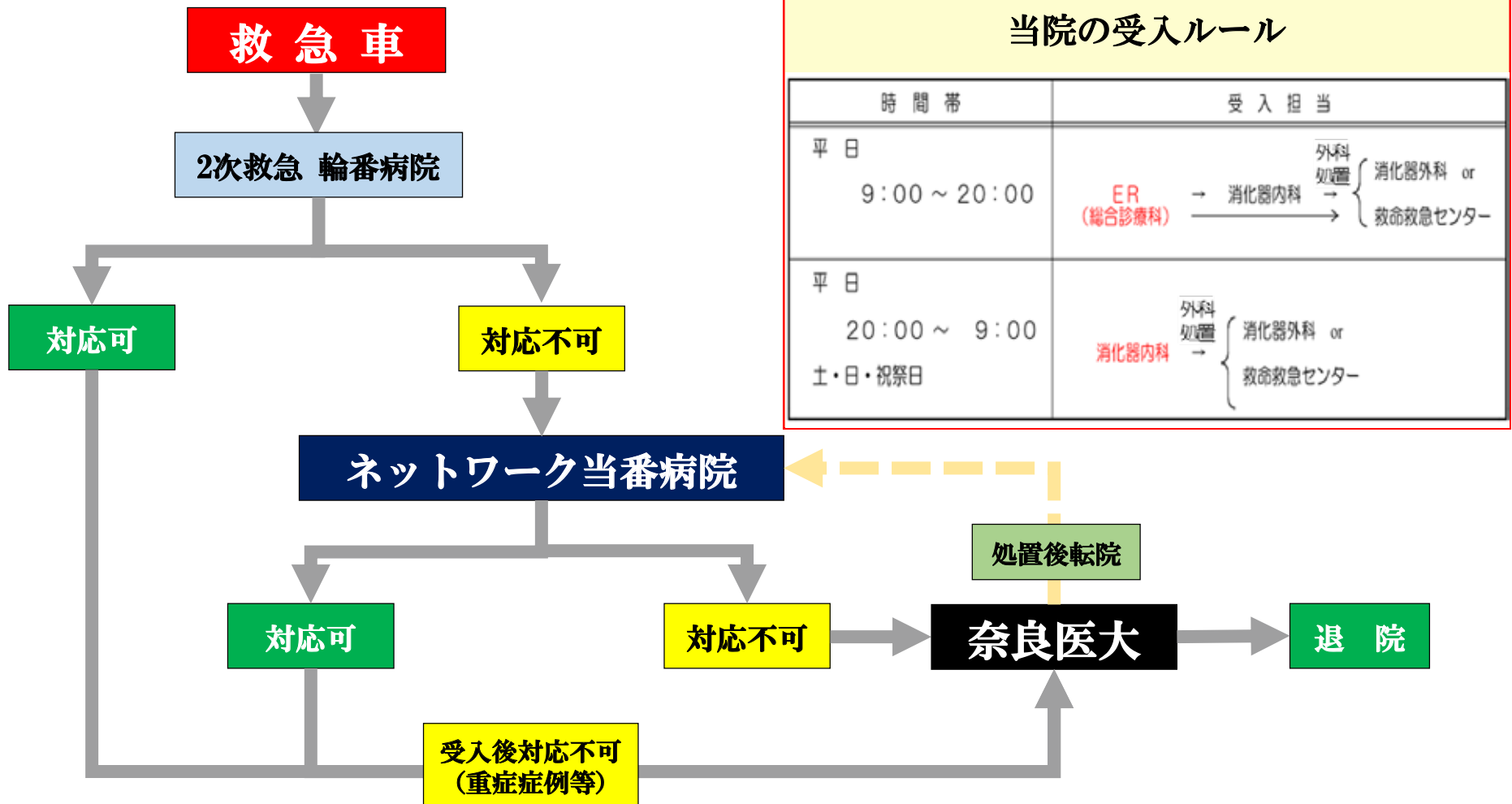
[近隣の基地病院]

- ・和歌山県立医大（基幹災害）
- ・三重大学部（災害拠点）

※半径100km(片道30分)

重症腹症ネットワークの構築について

設置目的 : 中南和医療圏内の救急医療体制の強化を目的として、重症腹症(腹痛・吐下血)の救急患者受入ネットワークを設置する。
ネットワーク病院 : 国保中央・済生会中和・平成記念・大和高田市立・土庫・中井記念・済生会御所・県立五條の計8病院
対応ルール : 中和医療圏の6病院は同圏内の救急患者を受け入れ、南和医療圏の患者受入にも協力する。
 南和医療圏ネットワークの2病院は同圏内の救急患者を受け入れる。
医療体制 : 緊急内視鏡グループ、緊急手術グループ、診察と保存的治療グループに8病院を分け、365日・曜日別・時間帯別に分担する。
当院の役割 : ネットワーク病院で対応できない患者は、必ず当院が受け入れる。



5事業等についての現状と今後の展開

災害時における医療(西尾教授)

現状の取組・地域での役割

- 基幹災害拠点病院として災害拠点病院を統括し、県全体の防災、減災に努め、被災者に対して適切な支援を行う
- ◇平常時
 - ・県内災害拠点病院や消防機関が実施する災害医療訓練の企画及び支援
 - ・院内災害医療訓練、災害医療啓発活動(消防・警察などへの講演)
- ◇広域災害時
 - ・基幹災害拠点病院として、県内災害拠点病院等から奈良県版EMIS(災害救急医療情報システム)により情報を集約し、被災者の受け入れ、広域搬送、DMAT派遣依頼と受け入れ等を実施
- ◇局所災害時(中等症以上の傷病者5名以上)
 - ・迅速なDMAT出動体制確立

課題・地域のニーズ

- ◇県全体の災害医療を統括する施設整備が必要
- ◇災害医療に精通した医療者を増加させる必要
 - ・最大規模の地震発生時には約5,000人の死者
 - ・DMAT隊員の資質向上と大幅な増員が必要
- ◇DMAT隊員がいない病院間の災害時連絡体制の構築が必要
- ◇奈良県版EMISを利用した演習の実施
- ◇県災害対策本部、医大災害対策本部の立ち上げ・運営訓練の強化
- ◇防災ヘリ、ドクターヘリを含めた被災者の地域搬送計画を構築

10年後の目指すべき姿・機能

「災害時に、より多くの県民の命を守るため、県の災害医療の要としての責務を果たす」

- ◇県と共同して災害救急医療統括室を医大に設置
 - ・災害救急医療情報を統括
 - ・災害発生時の情報をリアルタイムで県と共有。初動から県と連携して災害医療の効率的展開を図る
 - ・局所災害時にも県内各DMATが迅速に派遣される体制の確実な運営

必要な資源

- ①人的資源
 - ◇災害医療に精通した医療者の増加
- ②物的資源
 - ◇基幹災害拠点病院として円滑に業務を行うための備蓄品、施設(免震棟含む)、機器の配備
- ③システム
 - ◇災害時に救急と災害の情報を統括管理できるシステム

県への期待・連携

- ①環境整備
 - ◇DMAT養成、訓練、備品等への支援
 - ◇備蓄品、施設(免震棟含む)、機器への支援
- ②県全体のシステム構築
 - ◇各病院における定期的な奈良県版EMIS入力訓練
 - ◇衛星電話が配備され、消防の情報なども収集できる災害救急医療統括室を整備

へき地の医療(赤井教授)

現状の取組・地域での役割

- ◇へき地医療拠点病院、へき地支援病院に医師を派遣し、へき地における住民の医療を確保、支援
- ◇へき地医療拠点病院における、へき地の医師に対する教育を支援
- ◇当学医師派遣センターにおいて、へき地医療拠点病院、へき地支援病院等への医師配置を支援
- ◇緊急医師確保枠学生等のキャリアパス構築に、へき地医療を組み込み
- ◇最終ディフェンスラインとして、へき地診療所やへき地診療支援施設で対応できない症例を受け入れ

課題・地域のニーズ

- ◇へき地診療所やへき地支援病院では対応できない症例を、ER等により全て対応する環境整備が必要
- ◇自治医大出身者、へき地医療拠点病院、本学附属病院が一体となって、へき地医療従事者のキャリアパス支援を行う必要
- ◇県費奨学生を中心とした若手医師を、へき地診療所やへき地支援病院へ積極的に配置する必要
- ◇へき地医療のノウハウを効率的に引き継ぐ必要

10年後の目指すべき姿・機能

「自治医大卒業生と奈良医大が一体となった新たなへき地医療支援体制の構築」

- ◇へき地医療の個別化と集約化のバランス・地域医療学講座
- ◇へき地医療従事医師のキャリアパス形成
 - ・地域医療学講座(キャリアパス設計)、総合医療学講座(循環型キャリアパスの実践)
- ◇へき地への医師派遣・医師派遣センター
 - それぞれ連携して、へき地医療を守る体制を構築
- ◇24時間365日体制のERにより、断らない救急体制で、へき地診療所やへき地支援病院をサポートし、へき地住民が安心して生活できる環境を守る

必要な資源

- ①人的資源
 - ◇へき地診療所等への複数医師配置
- ②物的資源
 - ◇施設間での有効利用・効率的利用
- ③システム
 - ◇24時間365日体制のER運営

県への期待・連携

- ①環境整備
 - ◇24時間365日体制のER運営のための支援
- ②県全体のシステム構築
 - ◇新たなへき地医療支援体制の構築におけるコーディネータ役
 - ◇へき地診療所等への複数医師配置や循環型キャリアパスの実践に対する支援

周産期医療(小林教授、西久保病院教授)

現状の取組・地域での役割

- 当院での分娩件数 約1,000例
- うち、800例がハイリスク患者。400例が帝王切開
- ◇総合周産期母子医療センターとして、地域周産期母子医療センターや県下医療機関と連携、役割分担
- ◇県内唯一の周産期認定施設として、早産児・低出生体重児を含め新生児の全ての疾患に対応
- ◇周産期医療の重点化・均てん化を図るため、医師配置の再検討、目的に応じた医師派遣
- ◇24時間365日の妊婦見守りを実施するため、医師による母体搬送コーディネートを実施
- ◇周産期医療の最終ディフェンスラインとして、妊娠22週からの早産管理、全ての合併症妊娠に対応、24時間体制の超緊急帝王切開や血管内治療を実施

課題・地域のニーズ

- ◇妊婦に対する外来アメニティの改善
 - ・妊婦健診の特殊性(病気ではない)に鑑み、専用駐車場の整備、土曜日の妊娠外来の実施、分娩時の一括経費徴収等
- ◇ワンストップでの妊娠初期スクリーニングと遺伝カウンセリング体制の構築
 - ・世界標準である超音波による出生前診断
 - ・スクリーニング前後での遺伝カウンセリング強化
- ◇日帰り手術の拡大
 - ・流産や人工妊娠中絶における子宮内容掻爬術の治療を外来に移行
- ◇長期入院新生児の在宅移行推進
 - ・小児在宅訪問医師・看護師、メディカルスタッフの育成

10年後の目指すべき姿・機能

「妊婦を奈良県として断らない体制を確かなものとする」

- ◇本県の最終ディフェンスラインとして周産期医療を提供(現状水準の維持)
 - ・周産期医療は、北和・東和・西和・中中和の地域コミュニティで完結すべき
 - ・地域コミュニティで解決できない重症例、緊急例に対して、全ての周産期医療に対応
 - ・コーディネート機能により、県下全ての病院の周産期状況(空きベッド、医師配置状況)を把握、どこで異常が発生してもリアルタイムで適切な指示と母体搬送、適時収容が可能
- ◇高度の周産期医療に対応できる医師、看護師、メディカルスタッフを育成し、永続的で安定した周産期医療体制を構築

必要な資源

- ①人的資源
 - ◇医師、技師、助産師、カウンセラーの確保
- ②物的資源
 - ◇超音波による出生前診断機材
 - ◇外来治療スペース、治療後に十分休息が取れるスペースの確保
- ③システム
 - ◇NICU退院後も高度な医療的ケアを提供する小児在宅医療の充実
 - ◇周産期に特化した教授職の新設

県への期待・連携

- ①環境整備
 - ◇外来アメニティ向上への支援
 - ◇奈良県産婦人科医会、小児科医会との一層の連携
- ②県全体のシステム構築
 - ◇現状のシステムを着実に推進
 - ◇災害時における周産期医療の充実

小児医療(嶋教授)

現状の取組・地域での役割

- ◇24時間体制で高度小児医療を実施し、3次救急医療も担う県内唯一の機関
- ◇1次～3次までの小児救急医療体制を構築運用
- ◇橿原市休日夜間診療所に医師を派遣、地域の1次救急に貢献
- ◇超未熟児や先天性疾患を有する重度心身障害児の急性期、慢性期医療、在宅医療支援
- ◇小児難治性疾患患者を受け入れ、退院後は県下医療機関と連携してフォローアップ
- ◇明日香特別支援学校、橿原市子ども総合支援センター等との連携
- ◇血友病をはじめ出血性血栓性疾患の全国最大規模の診療拠点

課題・地域のニーズ

- ◇1次救急医療センター(休日夜間診療所)の集約化が必要
- ◇2次病院を集約化し、1施設における小児科医数を増加させて2次医療の充実を図る必要
- ◇小児科疾患患者が成人期に移行するケースに対応する為の各専門領域のチーム及び包括的な医療を行うハード、ソフトの整備が必要
- ◇小児科医の増、女性医師への支援充実が必要
- ◇入院中の子どもや親たちへの支援対策、環境改善が必要

10年後の目指すべき姿・機能

「県と共同して包括的な小児医療を実践する小児医療センターを設立する」

- ◇小児の各領域の高度小児医療を提供するとともにPICUを設置
- ◇地域2次小児診療施設との連携
- ◇急性期対応に加え、在宅医療に向けた支援、バックアップを実践
- ◇病院環境下において、子どもや家族に心理社会的支援を実践
- ◇重篤な疾患を有する患児の終末期医療を実践する環境を確保し、患児及び家族のQOLを高める(レスパイト・ホスピス医療)
- ◇小児各種リハビリの実践

必要な資源

- ①人的資源
 - ◇外科系疾患に対応する専門医の増員
 - ◇院内保育士、カウンセラーの増員
 - ◇チャイルド・ライフ・スペシャリストの配置
- ②物的資源
 - ◇病室以外の生活空間、家族との交流空間
 - ◇患者の状態や疾患を考慮した院内食の提供
 - ◇両親や家族の宿泊施設を誘致

県への期待・連携

- ①環境整備
 - ◇小児医療センターの設立・運営に対する支援
- ②県全体のシステム構築
 - ◇1次救急医療の集約化・効率化の推進

在宅医療・訪問看護

現状の取組・地域での役割

- ◇在宅療養中の患者の急変時の診察、入院等への対応：緩和ケア用に2床確保
- ◇各診療科が独自に退院患者に対する在宅支援を開業医、訪問看護ステーション等と連携
- ◇地域医療連携室が退院調整を含めた退院支援を実施
- ◇看護学科に在宅看護学講座を開設

課題・地域のニーズ

- ◇地域コミュニティ単位で医療を完結する必要
- ・急性期－慢性期－在宅が連携・連続
- ◇重症例や特殊な先進医療は地域コミュニティを超えた広域医療連携
- ◇24時間365日対応の在宅医療を地域包括ケアシステムで実現するためには、「医療コールセンター」（新職種）を大学・行政・民間で作る必要
- ◇患者のニーズとして訪問診療・往診、訪問看護→大学として指導者を育成しつつ、地域と連携して実践

10年後の目指すべき姿・機能

- ◇入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を実施
- ◇高齢者だけでなく、新生児・小児・若年層の在宅療養者に対する在宅支援に対応できる体制
- ◇県と共同して、コールセンターでトリアージし、必要な場合に患者が医師へバトンタッチされる仕組みを構築
 - ・急性期後のリハビリ、在宅での介護、ヘルスケア、見守り健康サービス等をコールセンターが受け持つ新たな仕組みを作り、奈良モデルとして発信
 - ・医大の役割は、リハビリ・介護・福祉関連医療者、各種コールセンター業務を行う医療関係者の教育、養成、地域への供給
- ◇医大と訪問看護ステーションとの循環型訪問看護キャリアパスを構築
- ◇医師・看護師、リハビリ、事務などにより、在宅医療支援センターを医大に構築し、地域包括ケアセンター、訪問看護ステーションなどと連携を図り、地域の在宅医療を支える
- ◇地域医療機関と在宅医療協議会を設立し地域で在宅医療を支える

必要な資源

- ①人的資源、物的資源
 - ◇在宅医療を実践できる、また指導できる医療職の確保、退院支援担当者の充実
 - ◇地域包括ケア総合研究所との連携
- ②システム
 - ◇在宅医療を実践できる、また指導できる講座、センター等の設置

県への期待・連携

- ①県全体のシステム構築
 - ◇在宅医療を担う関係機関の状況の把握
 - ◇退院支援、療養支援、急変時の対応、看取りといった各区分に求められる医療機能の明確化と圏域の設定
 - ◇大学は県の地域医療ビジョンに沿って関係機関と連携しながら在宅医療に貢献
 - ◇在宅医療を行える者を養成するための研修費用の負担

感染症に対する医療(三笠教授)

現状の取組・地域での役割

- ◇県内唯一の第一種感染症指定医療機関
 - ・一类感染症(エボラ出血熱等)や新興・再興感染症(新型インフルエンザ、MERS、デング熱等)患者の診療、予防
 - ・当該患者発生に備えた準備、訓練
 - ・ワクチン外来、海外渡航者外来開設
- ◇県内唯一のエイズ中核拠点病院
 - ・年間延べ100名のHIV・エイズ患者の診療
 - ・他疾患に罹患する高齢患者に対応
- ◇診断・治療困難な感染症患者の診療、サポート
 - ・免疫力が高度に低下した患者には、通常では想定し得ない感染症が発生するおそれ
 - 臓器を問わず全ての感染症について主治医と連携
- ◇合併症等、対応困難な結核患者の受け入れ
- ◇新たな高度多剤耐性菌に対応する感染管理、抗菌薬適正使用プログラムの実施
 - ・アウトブレイクを未然に防ぐため、平時から病院全体を俯瞰した感染管理
 - ・地域の各医療機関の相談対応、指導

課題・地域のニーズ

- ◇一类感染症病床への動線等
 - ・病棟と感染症診療室間の専用動線が必要
 - ・検査、検体の安全搬送設備の充実が必要
- ◇各病棟で専門的治療を行いつつ、感染対策を実施できる環境の整備
 - ・インフルエンザ、麻疹等は診療科を問わず発生する恐れ
 - ・陰圧管理が可能な個室を各病棟に設置する必要
- ◇感染管理のために、患者データ、検査部門・薬剤部門等のデータを効率よく抽出・集計・処理する必要
- ◇一类感染症発生時にも他業務を維持するためのスタッフの充実が必要
- ◇県内主要医療機関への感染症専門医の派遣が必要

10年後の目指すべき姿・機能

「感染症の県拠点病院としての責務を果たす」

- ◇県内の他の医療機関では診療困難な感染症患者を受け入れ
- ◇県内医療機関の感染管理や感染症治療の指導
- ◇手指衛生等、基本的な感染対策を行い、適正に抗菌薬を使用できる医療人の育成

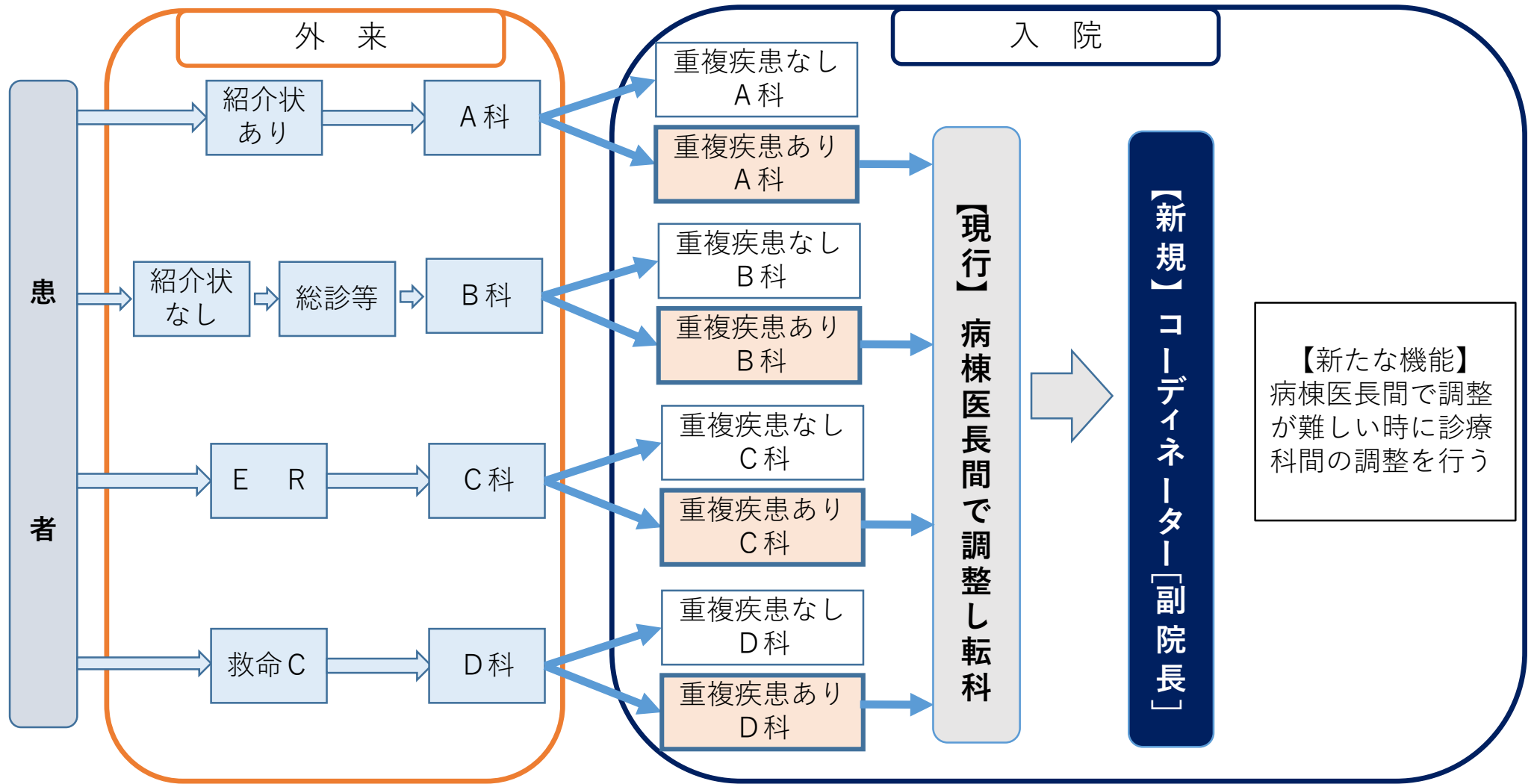
必要な資源

- ①人的資源
 - ◇医師、感染症看護を専門とする看護チーム
- ②物的資源
 - ◇第一種感染症病床、検査・医療機器の整備
 - ◇各病棟での陰圧管理可能な個室
- ③システム
 - ◇ビッグデータを効率よく処理できる感染管理システム

県への期待・連携

- ①環境整備
 - ◇課題、必要な資源記載事項に対する支援
- ②県全体のシステム構築
 - ◇県内感染症対策の一層の充実

院内スタンドオフ機能のイメージ



高度医療・先進医療の推進についての現状と今後の展開

IVR治療(低侵襲検査・治療法) 放射線科(吉川教授、田中准教授)

現状の取組・地域での役割

◇IVR(interventional radiology:画像下治療)

- 薬物による内科的治療と、手術による外科的治療の間に位置する治療
- ◇血管造影、X線透視、CT、超音波像などを用いて、体内に細い管(カテーテルや針)を入れて疾患を治す最先端の低侵襲治療
- ◇手術を必要とせず、患者負担が少なく、入院期間も短いため、高齢者や緊急症例にも対応可能
- ◇本院は国内におけるIVRのパイオニア、IVRセンターを設立(H26年7月)
- ◇365日24時間 IVR症例に対応
- ◇主なIVR治療(全症例数:年間約1,450例)
 - ・循環器領域:経カテーテル治療(次項)
 - ・脳神経領域:脳動脈瘤に対するコイル塞栓術、脳梗塞に対する血栓除去術など
 - ・血管領域:大動脈瘤に対するステントグラフト留置術
 - ・がん疾患:肝がん等に対する動脈塞栓術等
 - ・救急疾患:骨盤骨折や臓器損傷に対する動脈塞栓術等

課題・地域のニーズ

- ◇低侵襲なIVR治療に対する、医師や患者の認知不足
- ◇本院における高精度IVR機器の整備、スペースの拡張が必要
 - ・高度なIVR治療が要求される症例が増加しているが、現在稼働しているIVR機器だけでは十分な対応ができていない
- ◇IVR専門医、IVR専門看護師の増員が必要
- ◇外来IVR治療を開始するための設備が必要
- ◇IVRのデバイス・ラグと国産デバイスの開発の遅れ
 - ・国内では臨床試験に時間がかかり、海外デバイスの導入が5~10年遅れる
 - ・産学連携が不十分で、国産デバイスの開発遅れ(※デバイス:血管内治療で使用するカテーテル、ステント等の器具)

10年後の目指すべき姿・機能

「超高齢社会に対応した低侵襲で全国トップレベルのIVR治療を提供」

- ◇県内主要医療機関と画像ネットワークを構築し、遠隔でIVR治療のコンサルテーション(読影や指導等)を実施
- ◇患者の負担を減らす日帰りIVRを実施
- ◇産学連携によりわが国のデバイス開発を主導

県への期待・連携

- ①環境整備
 - ◇海外デバイスの早期導入、産学連携による早期のデバイス開発に対する支援を期待
- ②県全体のシステム構築
 - ◇画像ネットワークを構築するための県の指導、まとめ役としての関わりを期待

カテーテル治療(低侵襲検査・治療法) 循環器内科(斎藤教授、大倉准教授)

現状の取組・地域での役割

- ◇県下有数のカテーテル検査・治療を365日、24時間対応
 - ・心臓カテーテル検査数(年間約1,100例)
- ◇主な低侵襲カテーテル治療(年間約450例)
 - ①虚血性心疾患に対する経皮的冠動脈インターベンション
 - ・カテーテルで狭窄がある冠動脈を拡張し、中にステントという管を入れ、血管を内側から支える
 - ②不整脈に対するカテーテルアブレーション
 - ・アブレーション治療用のカテーテルを太ももの付け根から血管を通じて心臓に挿入し、カテーテル先端から高周波電流を流して心筋組織を焼灼することで、不整脈を根治
 - ③弁膜症に対するカテーテル治療
 - ・心臓の弁の病気をカテーテルで治療
- ◇地域の関連病院への人的支援、技術支援
- ◇中南和地区の病院等との病病・病診連携

課題・地域のニーズ

- ◇入院患者数の増加や緊急時への対応のため、カテーテル検査室の増室および病棟、検査担当スタッフの増員が必要
- ◇外来日帰り検査への対応をするため施設面での整備が必要
- ◇経カテーテル的大動脈弁留置術の開始のため、早急な施設認定の取得が必要
- ◇重症患者や高齢者に対応する心不全専門外来と心臓リハビリテーションセンターが必要
- ◇県全体のレベルアップのための体制作りが必要
 - ・病院間でのネットワーク通信システムの整備

10年後の目指すべき姿・機能

「超高齢社会に対応した低侵襲、低リスクなカテーテル治療を提供」 「県内最終病院としての高度な医療の提供」

- ◇本県の中心的医療機関として、最先端の低侵襲かつ高度なカテーテル治療を提供
 - ・低侵襲治療の実施:心臓弁膜症に対する治療の開始
 - 手術ができない患者に対してカテーテルにより低侵襲な治療が可能
- ◇重症心不全例に対する「植え込み型人工心臓」治療の開始
 - 体内式の植え込み型人工心臓の移植により社会復帰が可能となる
- ◇重症患者に特化した専門外来の充実

県への期待・連携

- ①環境整備
 - ◇心不全治療やカテーテル治療を外来で行うため、設備面への支援を期待
- ②県全体のシステム構築
 - ◇地域間格差をなくす病院間連携を構築するため、県の指導、まとめ役としての関わりに期待
 - ◇病院間でのネットワーク通信システムの構築、端末機器の整備をするため、県の指導、まとめ役としての関わりに期待

周術期管理センター(Perioperative Surgical Home) 設置による手術患者の一元管理 麻酔科(川口教授)

現状の取組・地域での役割

- 周術期管理センターの流れ *周術期(手術前から手術後回復するまでの時期)
 - ・術前 手術決定→センター受診
麻酔説明、入院から退院までの流れ説明(看護師)、服用薬・持参薬確認(薬剤師)、歯科診察(口腔外科、歯科衛生士)、リハビリ相談(理学療法士)、栄養指導(管理栄養士)、経費・公的助成制度(医療ソーシャルワーカーMSW)、退院・復帰支援(地域医療連携室)
 - ・術後 患者QOL、満足度聴取
- ◇平成26年12月周術期管理センターを設置、運用開始
 - ・全手術患者が受診し、術前から術後までを管理
 - ・術中、術後の合併症・機能障害を減らし、患者が抱える問題点を把握し、患者が安心して手術を受けることができるように多職種による一元管理を実施している

課題・地域のニーズ

- ◇高齢化に伴い、有病率は増加し手術機会が増加しており、限りある医療資源を有効に利用するためには、手術による合併症や機能障害の発生率を低下させ、入院期間短縮の推進が必要
- 現在の一般的な病院での周術期の流れと課題
- ◇手術決定→入院→看護師による入院後の説明、担当医による手術の説明、同意書(インフォームドコンセント)取得→手術前日 麻酔科医による説明、同意書取得→手術→退院
- ◇課題
 - ・手術決定から入院および退院までの情報が一元化されていないため、患者への情報提供と医療者間の情報共有ができていない
 - ・患者に対して入院期間、想定される合併症、リハビリやケア、費用、公的助成制度、退院先の受け入れ病院等の説明が十分とは言えない
- ◇術後機能障害の発生率、死の質などの情報も提供した上で、手術決定がなされるような体制の構築が必要
- ◇急性期リハビリテーション設備の充実と、理学療法士、薬剤師、歯科衛生士や管理栄養士など、集学的なアプローチが実施できるマンパワーの充実が必要
- ◇周術期管理センターにて機能的な予後についての調査が必要
 - ・術後機能障害の発生率や術後の長期的経過(介護必要性など)について、エビデンスに基づく十分な情報が提供できているとは言えない

10年後の目指すべき姿・機能

「多職種医療チームで手術患者の管理を実施し、安全で質の高い周術期管理を提供」

- ◇患者のアウトカムを改善、不要な検査や不要な手技の削減、入院期間の短縮などにより患者満足度の向上と総医療費を抑制することが可能
- ◇県下の手術を行う病院に周術期管理センターを設置し、連携することにより、周術期医療における地域包括ケアシステムの調整役として中心的な役割を果たす

県への期待・連携

- ①環境整備
 - ◇健康長寿コホート研究の継続的な実施に対する県の支援を期待
- ②県全体のシステム構築
 - ◇本学だけでなく県内の主立った病院における周術期管理センター設置に向けて県の指導、まとめ役としての関わりに期待

リハビリテーション(健康寿命を延ばす医療の充実) リハビリテーション科(上野教授,堀川病院教授) 整形外科(田中教授,城戸講師)

現状の取組・地域での役割

- ◇地域に根ざした在宅医療・介護サービスの拡充や、社会資本としての高齢者労働力の活用において、リハビリテーション医学の重要性が注目
- ◇健康寿命の延伸の観点から、奈良県においてもリハビリテーション診療・研究の果たす役割が一層大きくなると予測
- ◇当院リハビリテーション科は、主として入院患者の診察・治療(平均360名/日)を実施
 - ・心大血管疾患リハビリテーション(狭心症、心筋梗塞、心不全)
 - ・脳血管疾患リハビリテーション(脳梗塞、脳出血、パーキンソン病、脊髄損傷)
 - ・運動器リハビリテーション(運動器(骨、関節、筋肉など)の疾患)
 - ・呼吸器リハビリテーション(肺損傷、慢性閉塞性肺疾患、間質性肺炎)
 - ・がん患者リハビリテーション(がん自体もしくはがんの治療によって生じた障害に対して)

課題・地域のニーズ

- ◇リハビリテーション診療スペース拡大等の環境整備が必要
- ◇医学部リハビリテーション医学講座の設置
 - ・リハビリテーション専門育成のための体制の整備が必要
- ◇理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の養成
 - ・平成37年度までに病院勤務の理学療法士、作業療法士は県下で約250名不足する見込
- ◇通院リハ施設としての奈良医大ANNEXの整備
 - ・当院入院リハを終え、地域医療施設への通院に戻る前の「橋渡し」となる通院リハ施設(奈良医大 ANNEX)の設置

10年後の目指すべき姿・機能

「入院患者のみならず、通院を含む高齢者の健康寿命延伸に寄与するリハビリテーション治療を実施」

- ◇入院患者、病院外(入院していない、入院できない)患者だけでなく、元気な高齢者の健康を維持するためのリハビリテーションの指導、リハビリテーション施設における活動の指導的役割を果たす
- ◇地域に貢献し得るリハビリテーションの医学研究の成果を発信する中心的施設となる
- ◇在宅におけるトータルケア・マネージメントとしてのリハビリテーションの実施
 - ・住み慣れた地域で、自分らしく歳をとっていけるように、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士(および看護師)が直接、自宅(または地域の施設)に伺い、リハビリテーションを継続
 - ・そのためのリハビリテーションのプランニング、リスク管理および治療効果の評価を大学を基幹として継続

県への期待・連携

- ①環境整備
 - ◇医学部リハビリテーション医学講座設置への支援に期待
 - ◇理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の養成への支援に期待
 - ◇健康寿命延伸に寄与するリハビリテーション施設の設置に対する県の支援に期待
- ②県全体のシステム構築
 - ◇医大へのユニバーサルな公共交通の整備

5 疾病についての現状と今後の展開

がんの集学的治療(長谷川教授)

現状の取組

- ①メインプレーヤーとして
 - ◇ほぼ全てのがんに関する高度な医療・教育・研究を高いレベルで実施できる県内唯一の機関
 - ◇治療前後の診療について地域との連携を重視しつつ、特に高度の技術を要する先端治療、低侵襲治療、希少がんの治療を担当
 - ◇手術支援ロボット、内視鏡手術、強度変調放射線治療、新規の分子標的薬等による先進的な治療を率先して実施
 - ◇県がん診療連携拠点病院として、県内全体のがん診療の統括等の中核的な役割を担当
 - ◇中南和地域のがん診療拠点として、一般的・標準的ながん診療についても、地域がん診療連携拠点病院、がん診療支援病院、地域がん診療病院(今後、指定予定)等とともに担当

- ②スタンドオフとして
 - ◇地域がん診療連携拠点病院等と連携
 - ◇高度の先進的な医療について、院内の人材育成、県内医療機関との人材交流、教育のための人材受入

課題・地域のニーズ

- ①課題
 - ◇「がん対策加速化プラン」への対応
予防強化、難治性がんの治療・研究、共生(地域医療)
 - ◇乳腺外科、腫瘍内科、血液内科等、不足している専門医の充足
 - ◇小児がん等希少がんへの体制整備
 - ◇がんの標準治療の県内への普及、均てん化
 - ◇高度の新規治療における適応症例の選択と従来の標準治療との比較検討
 - ◇がん診療に関する臨床研究の充実
 - ◇診療従事者の育成、県内へ養成者派遣
 - ◇化学療法の実施体制の強化、腫瘍内科の確立

- ②ニーズ
 - ◇緩和ケアの水準向上、チーム医療強化
 - ◇病診連携、在宅医療におけるがん診療の充実(病院と診療所が双方向に情報交換でき、緊急時には当院が関与する等の体制構築)

10年後の目指すべき姿・機能

- ①メインプレーヤーとして
 - ◇最先端で最適な集学的がん医療を遅延なくリアルタイムに提供
- ②スタンドオフとして
 - ◇当院の取組成果を県内全体の地域医療機関に普及
 - ◇病診連携、在宅医療における効率的ながん診療体制の確立・充実

必要な資源

- ①人的資源
 - ◇がん診療スタッフ、指導者(医師、看護師、技師)等の人員増
- ②物的資源
 - ◇高度がん医療機器、設備の充実
- ③システム
 - ◇講座、センター等の設置(人材育成、診療所や訪問ステーションとの連携部署)

県への期待・連携

- ①環境整備
 - ◇特に高額な医療機器、設備の整備支援
 - ◇教育、研修への支援
 - ◇県がん対策事業、県がん推進協議会、県がん診療連携協議会等との連携強化
- ②県全体のシステム構築
 - ◇病診連携、病診連携、在宅医療におけるがん診療体制の充実支援

がんの緩和医療(四宮病院教授)

現状の取組

- ①メインプレーヤーとして
 - ◇都道府県がん診療連携拠点病院として、緩和ケアを提供
 - ◇院内医療従事者への基本的緩和ケアの教育と専門的緩和ケアの提供(コンサルテーション)
- ②スタンドオフとして
 - ◇県下がん診療連携拠点病院、在宅診療医との顔が見える関係構築、緩和ケア指導
 - ◇研修会、講演会の主催と支援

課題・地域のニーズ

- ①課題
 - ◇県内の緩和ケア病床の増加
 - ◇緩和ケアに従事する医師、スタッフの充足
 - ◇病院、在宅施設での緩和ケア供給体制の差異解消
 - ◇こころのケアの供給体制の充実(死に対する)
 - ◇県民、医師の緩和ケアに対する理解向上
 - ◇遺族に対するケアを提供する人材やシステムの充実
- ②ニーズ
 - ◇QODの向上

10年後の目指すべき姿・機能

- テーマ「がんになっても(がんになったからこそ)よかったと思える環境づくり、町づくり」
 - ◇安心、安全、安楽の提供
 - ◇納得できる治療・療養場所の自己決定支援
 - ◇いつでもどこでも切れ目なく受けられる緩和ケアの提供
- ①メインプレーヤーとして
 - ◇当院での研究や診療成果を発信し、県内緩和医療を牽引
 - ◇入院、外来、時期、疾患を問わず緩和ケアが行き届く体制の確立
 - ◇遺族に対するグリーフケアの実践
- ②スタンドオフとして
 - ◇在宅訪問診療施設にスタッフ派遣、同行訪問
 - ◇施設でのカンファレンスに参画し、地域における緩和ケアの質の向上
 - ◇県内のこころのケア充実のための人員配置、プログラム整備、研修会開催
 - ◇認知症患者への緩和ケア提供指導

必要な資源

- ①人的資源
 - ◇医師等、医療スタッフの増
- ②物的資源
 - ◇病院と住宅をつなぐ施設整備
 - ◇スピリチュアル施設の整備(新しい医療-健康-観光が複合したモデル施設)
→そこへ行けば、心身ともに癒やされ、新たな希望が見いだせる場所
- ③システム
 - ◇緩和医療・サイコオンコロジー講座開設
 - ◇遺族ケア外来の実施

県への期待・連携

- ①環境整備
 - ◇緩和ケア病床の増
 - ◇緩和ケアに関する県民への周知・啓発
 - ◇地域の医療従事者とのコミュニケーション充実
 - ◇スピリチュアル施設の整備
- ②県全体のシステム構築
 - ◇緩和ケアチームが在宅訪問診療に同行するためのシステムづくり
 - ◇遺族ケアを実施する機関の整備

脳卒中(中瀬教授)

現状の取組

- 死亡原因3位、寝たきり原因1位の国民病
- 本県での死亡率は全国で2番目に低い、後遺症、寝たきりに移行しやすい
- できるだけ早く適切な治療を行うことでより高い治療効果が見込まれ後遺症の危険性が低くなる

①メインプレーヤーとして

- ◇3床のSCUを設置し、積極的に急性期治療を実施
- ◇県下医療機関の最後の砦として、難易度の高い疾患に対応

②スタンドオフとして

- ◇県下医療機関との連携、役割分担(脳卒中地域連携パス)の指導
- ◇脳卒中治療ができる医師の育成、県下に派遣
- ◇奈良脳卒中研究会等の勉強会開催

課題・地域のニーズ

①課題

- ◇脳卒中センターの設立
- ◇各科(救急科、脳神経外科、神経内科)が各々で脳卒中急性期治療を実施
- ◇脳卒中治療の集約化と標準化
- ◇診療における脳卒中教育システムの確立
- ◇現在SCUは3床、ほぼ100%稼働、後方連携病院の確保が必要
- ◇脳卒中認定医、脳卒中認定看護師の充足
- ◇脳血管内治療専門医の充足

②ニーズ

- ◇救急搬送での病院の確保
→速やかに治療開始できるシステム作り
- ◇脳卒中リハビリの充実
- ◇高齢化に伴う合併症患者への対応
- ◇社会復帰を視野に入れた地域一体型の治療

10年後の目指すべき姿・機能

①メインプレーヤーとして

- ◇脳卒中センターの設置と効率的な運用
 - ・診療科の枠を超えて各科専門医と関連部門が一体となった「脳卒中診療チーム」を形成
 - ・集学的な診療体制の確立、脳卒中医療の集約化と標準化、脳卒中教育システムの構築

②スタンドオフとして

- ◇県内に数ヶ所の脳卒中センターを形成、本県の脳卒中医療の集約化と標準化を図る
(例:奈良県総合医療C、市立奈良、天理よろづ)

必要な資源

①人的資源

- ◇指導者(医師、看護師、技師等)の人材確保

②物的資源

- ◇SCU及び後方ベッドの確保
- ◇ICUとSCU・CCUの効率的な配置
- ◇リハビリ施設の充実

③システム

- ◇脳卒中科の新設
- ◇リハビリ講座の新設

県への期待・連携

①環境整備

- ◇医療機器、設備の整備支援
- ◇患者・家族の啓発

②県全体のシステム構築

- ◇病院群の役割分担、ネットワーク作りへの支援

急性心筋梗塞(斎藤教授)

現状の取組

①メインプレーヤーとして

- ◇365日24時間緊急カテーテル受け入れ態勢
- ◇年120~150人の急性心筋梗塞及び不安定狭心症患者を受け入れ

②スタンドオフとして

- ◇胸痛搬送ネットワークを運用
(心カテ設備あり、365日24時間対応可能な県内9病院)
- ◇虚血性心疾患地域連携パスの指導

課題・地域のニーズ

①課題

- ◇胸痛搬送ルールの効果検証、改善
- ◇二次医療圏内での病院間の輪番制構築
- ◇心不全認定看護師の充足
- ◇心臓カテーテル装置の更新

②ニーズ

- ◇高齢化に伴う合併症患者への対応
- ◇寝たきりにならないための早期治療
- ◇心臓リハビリ施設の充実
- ◇社会復帰を視野に入れた地域一体型の治療

10年後の目指すべき姿・機能

①メインプレーヤーとして

- ◇ハイブリッド手術の発展的応用
- ◇日帰りカテーテル治療の導入
- ◇糖尿病、慢性腎疾患専門医と連携した循環器病予防体制の確立
- ◇埋め込み型人工心臓実施施設要件の確保

②スタンドオフとして

- ◇高齢者循環器医療の充実、地域一体型の医療体制の構築、リハビリ充実等の指導

必要な資源

①人的資源

- ◇医師等、医療従事者の増員

②物的資源

- ◇CCUの充実
- ◇ICUとSCU・CCUの効率的な配置
- ◇日帰りカテ検査、短期入院のための病床
- ◇入院・外来心臓リハビリ施設の充実

③システム

- ◇地域としてのリハビリ提供機能充実

県への期待・連携

①環境整備

- ◇後方病院に対する支援

②県全体のシステム構築

- ◇地域一体型の医療体制、循環器病予防体制の構築連携への支援

糖尿病(石井教授)

現状の取組

■県内の糖尿病患者推計は約103,500人
(推定受療患者67,000人)
[H26 県と連携した実態調査で判明した事実]
平均年齢68歳、うち40%が慢性腎臓病、
透析予備群は5,000人以上

①メインプレーヤーとして
◇年間10,000人(延べ人数)を診療

②スタンドオフとして
◇上記調査結果を各病院、かかりつけ医へ周知
◇適切な検査、治療と専門機関連携のネットワーク(糖尿病診療ネットワーク)構築に着手

課題・地域のニーズ

①課題
◇糖尿病専門医、腎臓専門医の充足
◇それぞれの能力や専門情報をシステムとして活用
◇紹介・逆紹介システムの機能強化
◇地域のかかりつけ医との連携、信頼関係の構築

②ニーズ
◇医療需要の増大
◇透析に至る患者の早期発見

10年後の目指すべき姿・機能

①メインプレーヤーとして
◇急性合併症など、他病院では対応困難な症例に対応
◇糖尿病に合併する重複疾患患者の治療

②スタンドオフとして
◇地域での患者の流れをマネジメントするリーダー役を担う
◇Stop Diabetes Nara 糖尿病診療ネットワークを効果的に運用
◇糖尿病診療に熟達した一般(内科)医、および看護師、保健師、栄養士、薬剤師等の教育育成

必要な資源

①人的資源、物的資源
◇急性合併症、急性増悪患者受け入れのための病床、医師、医療スタッフ

②システム
◇各病院、医師会、かかりつけ医、患者、県民に情報提供、啓発
◇合併症進行予防に必須な検査と処置が年1回必ず実施されるためのシステムの開発

県への期待・連携

①県全体のシステム構築
◇糖尿病診療全体プラン作成
◇Stop Diabetes Nara活動を県全体の取組として位置づけ、県が支援する

精神疾患(岸本教授)

現状の取組

①メインプレーヤーとして
◇3次救急及び高次の精神科医療機関として、365日24時間体制で、緊急措置鑑定・同入院患者を受け入れ
◇身体合併症、難治例を受け入れ(治療薬クロザリル使用可能は県内2ヶ所)
◇自殺対策国家戦略研究(ACTION-J)、アルツハイマー病研究プロジェクト(J-ADNI)の拠点病院
◇児童思春期専門外来開設(県内で唯一入院可能)
・例えば、拒食症、不登校児童が対象
◇発達障害(注意欠如多動症等)に対するペアレントトレーニング
◇若年者対象のデイケア
◇勤労者のために、うつ病リワークプログラム

②スタンドオフとして
◇認知症患者医療センター基幹型開設
・地域での認知症の啓発活動、県下認知症患者医療センター地域型3施設、かかりつけ医と連携して治療と介護の指導・支援
◇精神科救急医療情報センター運営(コーディネータ役)
◇看護師、作業療法士等、多職種の人材養成のため、県下各学校へ講師派遣

課題・地域のニーズ

①課題
◇奈良県総合医療C、南奈良総合医療C、県下病院への人員派遣の為に精神科医充足(20名の常勤医確保)
◇看護師充足による病棟のフル稼働
◇認定看護師(精神科、認知症、緩和医療)の充足
◇心理職の充足
◇合併症例の入院長期化に対応するため後方病院の確保
◇検査機器(CT)の更新

②ニーズ
◇増え続ける認知症患者への対応
◇発達障害の早期介入・療育と支援
◇精神疾患の予防と早期介入

10年後の目指すべき姿・機能

①メインプレーヤーとして
◇認知症患者医療センター基幹型の機能強化(精神科医、神経内科医、脳神経外科医の参画、センター長として教授職)
◇「こどものこころの診療センター」開設(増加する発達障害の子ども患者に対応)

②スタンドオフとして
◇メンタルヘルスの早期介入、広報活動、教育就労支援

必要な資源

①人的資源
◇精神科医、看護師、技師等の確保

②物的資源
◇老朽機器の更新(CT→MR等)

③システム
◇精神科救急における一次、二次受け入れシステムの充実

県への期待・連携

①環境整備
◇緊急医師確保枠の精神科医師への門戸開放
◇保健所や精神保健福祉センターとの連携強化
◇精神障害者社会復帰のための援助付き雇用、日常生活技能訓練等を行う施設の機能充実

②県全体のシステム構築
◇土日夜間の一次当番クリニック制度、精神科救急外来診療所の開設等、ネットワークの整備
◇発達障害研究支援組織・団体の設立および支援

患者安全についての現状と今後の展開

患者安全(友田 病院教授)

現状の取組

安全で透明性が高く、信用される医療を提供することを目標に以下の取組みを実施。

- ① **安全な医療の提供**
Preventable death(予防しえる死亡)の撲滅のため、全国に先駆けて呼吸モニターシステムを導入した。
- ② **質の高い医療の実現**
救急カートの院内統一を実現し救急蘇生が迅速に行えるようにした。
- ③ **透明性の高い医療の実現**
医師からのインシデント・アクシデント事例報告数の増加を実現した。
(全報告数の3%から5%に増加。)
- ④ **患者安全の知識・経験のもつ人材育成**
医学部3年から患者安全学の講義を行い
前期研修1年終了時の医師にも講義を行っている。

課題・地域のニーズ

安全で透明性が高く、
県民から信用される医療を提供する。

- ① **安全な医療の提供**
Preventable deathの撲滅。
- ② **県内における質の高い医療の実現**
県内医療機関と連携し、インシデント・アクシデント事例を集積し、県内で共有した患者安全対策を提案。
- ③ **透明性の高い医療の実現**
医療事故発生時の情報開示と迅速対応の推進
- ④ **患者安全の知識・経験のもつ人材育成**

10年後の目指すべき姿・機能

奈良県が医療安全の日本のリーダ的存在となる。

- ① **メインプレーヤーとして**
基幹病院として、質の高い医療を安全に提供するだけでなく、教育機関として、患者安全に関する知識ならび経験を持つリーダー的人材を常時育成・輩出できる体制を確立する。
- ② **スタンドオフとして**
県内医療機関と連携し、インシデント・アクシデント事例を集積し、県内に共有できる対策を発信できる体制を確立し、奈良県の患者安全をリードする。

必要な資源

全職員が協力し、奈良県の患者安全の推進・充実を実現するために必要な資源

- ① **人的、物的、知的資源**
 - ・ 患者安全に関する知識や経験の豊富な人材。
 - ・ 十分に能力が発揮できるような施設・備品。
 - ・ これまでに蓄積された患者安全に関する知識や経験。
- ② **上記を適切に運用できるリーダおよび組織**
天の時、地の利、人の和を考えて行動できリーダのもと上記の資源を有用に活用できる組織。

県への期待・連携

全職員が協力し、奈良県の患者安全の推進・充実を実現できる組織づくりへの支援

- ① **医療への支援: 病院環境・労働環境改善**
過労やストレスが起因となる医療過誤を撲滅する。
- ② **教育への支援:** 大学での講義・実習を通じた人材育成を促進するだけでなく県内全域に患者安全学を普及し、県民とともに奈良県の患者安全の推進・充実を実現する。
- ③ **連携への支援: 県-医大病院-医療機関連携**
三者が一体となって患者安全の推進・充実を実現する。

資料 *1 回避可能な有害事象

- To Err Is Human: Building a Safer Health System(2000)
- 回避可能な有害事象による院内死亡
 - “at least 44,000 and perhaps as many as 98,000 deaths in hospitals each year”.
- こういった有害事象、死亡事象を減らすためには国を挙げての取り組みが必要と提案

回避可能な有害事象

- 回避可能
 - 医師の判断ミス, 技術不足
 - 標準以下の治療
 - 患者のモニタリング不足
 - 不十分な患者の状態把握
 - 必要な治療が行われていない
- 回避できない
 - 適切な治療が行われているにも関わらず生じた事象
 - 予想できなかった事象
 - 希少症例, 治療困難症例

58

100K livesキャンペーン

- 2005年1月から2006年6月までの18ヶ月間
- 米国の3,100の病院が参加し
 - ①Rapid Response Teamsの稼働
 - ②急性心筋梗塞に対するEBMに基づいたcareの実施
 - ③薬の副作用の予防
 - ④中心静脈ラインの感染予防
 - ⑤手術創感染の予防
 - ⑥人工呼吸関連肺炎の予防
- 122,300人の患者の命が助かったと推定

5M lives キャンペーン

- 2006年12月から2008年12月まで
- 3,700以上の病院が参加(100K livesキャンペーンに加えて)
 - ⑦院内感染(MRSAから開始し, クロストリジウム-ディフィシル, VREに広げていく)の予防
 - ⑧高リスク薬(抗凝固薬, 鎮静薬, 麻薬, インスリン)管理
 - ⑨Surgical Care Improvement Project (SCIP)による予防策
(AHRQ, CDC, CMS, JCAHOなどの取り組みと共同で)
*AHRQ: Agency for Healthcare Research and Quality
CDC: Centers for Disease Control and Prevention CMS : the Centers for Medicare & Medicaid Services JCAHO: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations
 - ⑩褥瘡の予防
 - ⑪うっ血性心不全に対するEBMに基づいたcareの実施
 - ⑫理事会の関わり, ガバナンスの構築

有害事象発生数の傾向

- 欧米諸国の結果から推察すると
 - 有害事象は入院患者の5-10%,
 - その内回避可能は40%, すなわち入院患者の2-4%
 - 死亡は 有害事象の2-5% 入院患者の0.2-0.5%
 - そのうち回避可能 1-2% 入院患者の0.1-0.2%
- 回避可能な有害事象による死亡件数
 - IOMの報告では 44,000~98,000
 - わが国で, 病院入院患者数を1,400万とすると14,000~28,000*
 - 最近の米国の報告では 210,000 ~440,000
- 奈良医大附属病院では？
 - 新規入院患者1.5万人で試算すると 0.1% 年間15人死亡

資料

* 2 医療安全全国共同行動

- 医療安全全国共同行動“いのちをまもるパートナーズ”(日本版100K キャンペーン)
 - 2008年 5月に東京でキックオフ・フォーラム
 - 3,000以上の病院の登録
 - 30カ所以上の推進拠点
 - 30万件以上の有害事象件数の低減
 - 1万人以上の入院死亡者数の減少
- を目指す

59

”医療安全全国共同行動2011”の行動目標

- 行動目標1: 危険薬の誤投与防止
- 行動目標2: 周術期肺塞栓症の予防
- 行動目標3: 危険手技の安全な実施
 - (a)経鼻栄養チューブ (b) 中心静脈カテーテル
- 行動目標4: 医療関連感染症の防止
- 行動目標5: 医療機器の安全な操作と管理
 - (a)輸液ポンプ・シリンジポンプ (b) 人工呼吸器
- 行動目標6: 急変時の迅速対応
- 行動目標7: 事例要因分析から改善へ
- 行動目標8: 患者・市民の医療参加
- 行動目標S: 安全な手術-WHO指針の実践

資料

* 3 薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン (2016.4.11 厚生労働省)

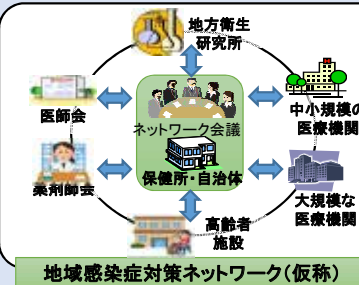
感染予防・管理

地域感染症対策ネットワーク(仮称)整備に向けた取組の推進

- ▶地域における感染予防・管理等に一体的に取り組むため、関係機関(医療機関、診療所、薬局、高齢者施設、保健所、地方衛生研究所等)の地域におけるネットワークを形成

薬剤耐性感染症専門家の人的基盤の構築

- ▶研究機関や医療機関から専門家を派遣するための人的基盤を構築し、感染拡大の際の対応能力を強化



畜産・獣医療分野の取組の推進

- ▶家畜の伝染病予防対策を示した「飼養衛生管理基準」の遵守の徹底
- ▶安全な畜産物を生産するための対策を示した「生産衛生管理ハンドブック」の普及・徹底
- ▶家畜用、養殖水産動物用及びペット用ワクチンの使用の推進

研究開発・創薬

新たな予防・診断・治療法等の開発に資する研究の推進

- ▶日本医療研究開発機構 (AMED) 等を中心とした、新たなワクチン・診断薬・治療薬・検査法の研究開発の推進
- ▶国立感染症研究所における薬剤耐性に関する遺伝子情報収集体制に加え、動物医薬品検査所に遺伝子情報収集体制を構築

産学官連携推進会議(仮称)の設置

- ▶医薬品・医療機器関連団体、大学、公的研究機関、関係省庁等の連携により、予防・診断・治療法の研究開発、薬剤耐性の発生・伝播の解明に関する研究を推進

抗菌薬の開発促進策の検討・実施

- ▶市場性の低い薬剤耐性感染症に対する新薬の開発を促進するため、優先審査制度を創設するとともに、「開発途上国の感染症対策に係る官民連携会議(仮称)」において、新たな制度の実施を含め、開発促進策のあり方を検討

国際協力

国際的視野で多分野と協働し、薬剤耐性対策を推進

- ▶WHO及びOIE (国際獣疫事務局)等のAMRIに対する国際的な取組の強化を支援
- ▶WHO、FAO (国連食糧農業機関)、OIE等との協力の下、2016年4月に我が国で「AMRアジア閣僚級会合」を開催し、アジア太平洋地域におけるAMR対策を推進

- ▶本年、G7議長国として、AMRIに関する国際的な取組を強化することとし、開発途上国における自国の行動計画の策定・履行を支援するとともに、AMRIに資する研究開発を推進

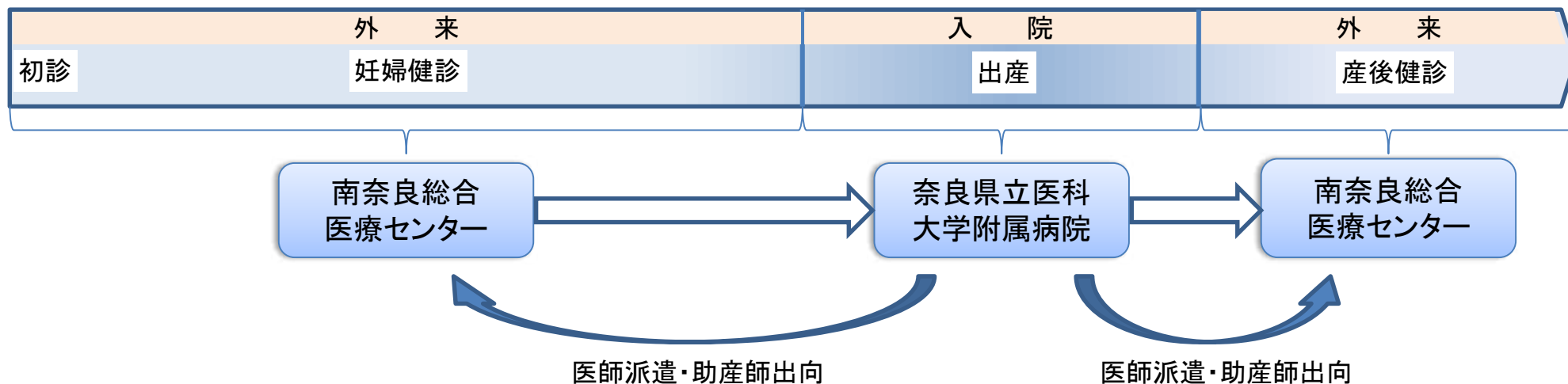
【成果指標】

ヒトの抗微生物剤の使用量(人口千人あたりの一日抗菌薬使用量)		主な微生物の薬剤耐性率(医療分野)			主な微生物の薬剤耐性率(畜産分野)		
指標	2020年(対2013年比)	指標	2014年	2020年(目標値)	指標	2014年	2020年(目標値)
全体	33%減	肺炎球菌のペニシリン耐性率	48%	15%以下	大腸菌のテトラサイクリン耐性率	45%*	33%以下
経口セファロスポリン、フルオロキノロン、マクロライド系薬	50%減	黄色ブドウ球菌のメチシリン耐性率	51%	20%以下	大腸菌の第3世代セファロスポリン耐性率	1.5%*(G7各国とほぼ同水準)	2020年におけるG7各国の数値と同水準
静注抗菌薬	20%減	大腸菌のフルオロキノロン耐性率	45%	25%以下	大腸菌のフルオロキノロン耐性率	4.7%*(G7各国とほぼ同水準)	2020年におけるG7各国の数値と同水準
		緑膿菌のカルバペネム耐性率	17%	10%以下			
		大腸菌・肺炎桿菌のカルバペネム耐性率	0.1-0.2%	同水準			

*牛、豚及び肉用鶏由来の大腸菌の平均

奈良県立医科大学附属病院と南奈良総合医療センターとの周産期システム連携について

出産の流れ



妊婦健診・出産・産後健診において切れ目の無い情報連携を行うためのシステムを構築

想定される効果

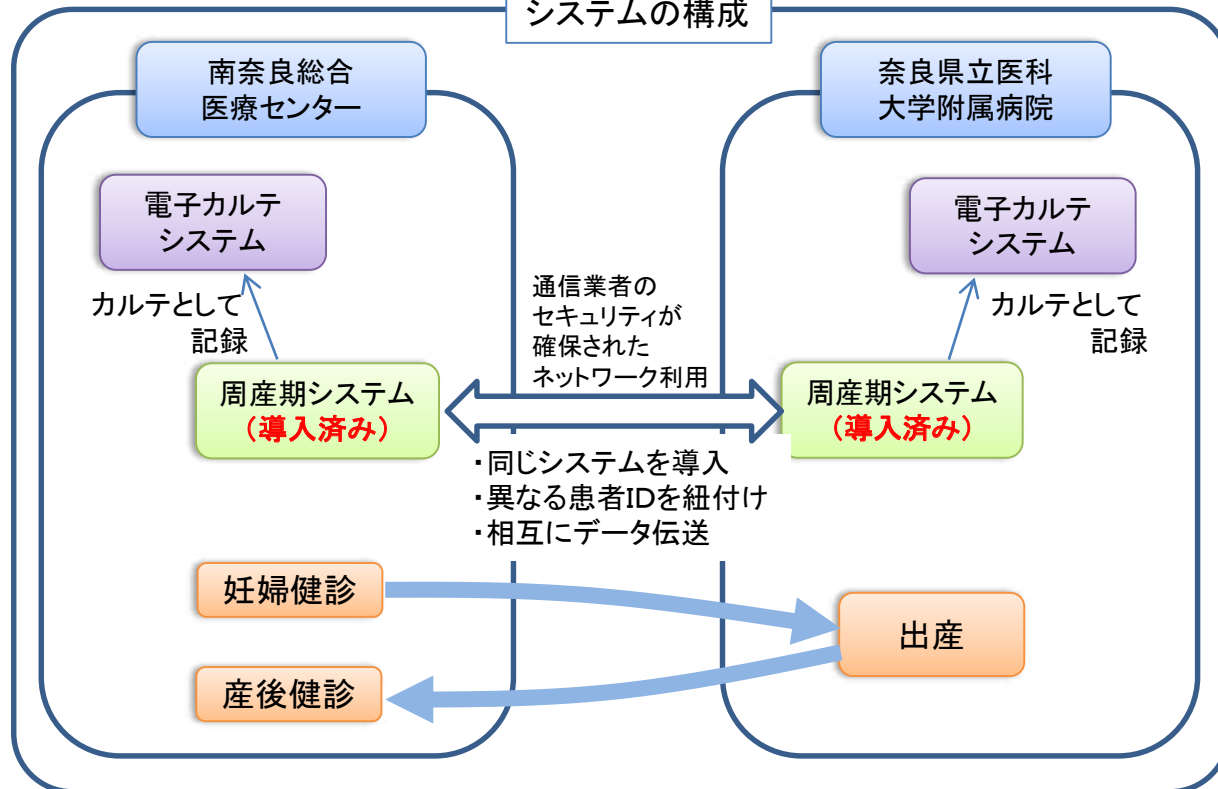
妊婦にとって

- ・相互の病院間でデータ共有されることで安心して周産期を過ごせる

医療者にとって

- ・連続したデータを相互の病院で参照できること及び医大から派遣した医師が慣れているシステムを利用することで
- ・よりの確な診療・指導を図る
- ・医療安全面での迅速な対応
- ・医療者のシステム操作の負担軽減

システムの構成



臨床研究中核病院に向けて

人材確保のための中核病院体制整備

国の施策

目的

革命的医薬品・医療機器等の開発を推進するため、国際水準の臨床研究等の中心的役割を担う病院を創設



- ① 日本は臨床研究の基盤が脆弱で、基礎研究の実用化が貧弱
- ② 質の高い臨床研究の国内実施が少なく、医薬品等は海外から輸入
- ③ 体制不足で国際臨床試験・治験に参加できず、医師育成が困難

奈良県のメリット

目的

・医師の県外流出防止・人材確保
・優秀・有名な医師の確保・育成
・高水準の医療技術の開発・集積
・県民に県内で最高の医療を提供
・産学連携・産業誘致



- ① 早期に実現することで近隣での中核病院の可能性はなくなり、医師の県外流出を防ぐ
- ② 優秀・有名な医師の提供で県民へ還元
- ③ 臨床研究ネットワークを形成し、地域基幹病院への支援で県内の医療レベル向上を実現

活用

奈良県には臨床研究支援組織が必要

医師（開業医・病院勤務医・大学病院勤務医）の日常診療の実際

・医療の限界に直面
・新しい効果の発見

・新規治療の模索
・治療応用・治療開発

教科書には書かれていない

文献検索・学会参加

知識の吸収

論文・学会発表

情報の発信

医師は裁量のもとに独自の経験やアイデアを駆使した治療をしている。その内容・効果に応じて患者や他の医師から評価される。

医師のさじ加減
(裁量医療)

・咳が副作用の降圧薬を誤嚥患者に用いて誤嚥を減らした。(開業医)
・心不全治療薬を使用中に腎保護効果を発見し、他の腎障害患者にも用いて手応えを確認した後、腎障害使用の適応を目指す(勤務医)
・動物で十分有効性が判明した抗癌剤を、難治性癌患者に使用可能にするために新規薬剤の開発治験を行っている(大学病院医師)

ヒトの体を使うので、根拠の乏しい「やま勘」や「さじ加減」は許されない

臨床研究支援の目的は優れた臨床医の育成と患者への還元である。

臨床研究支援

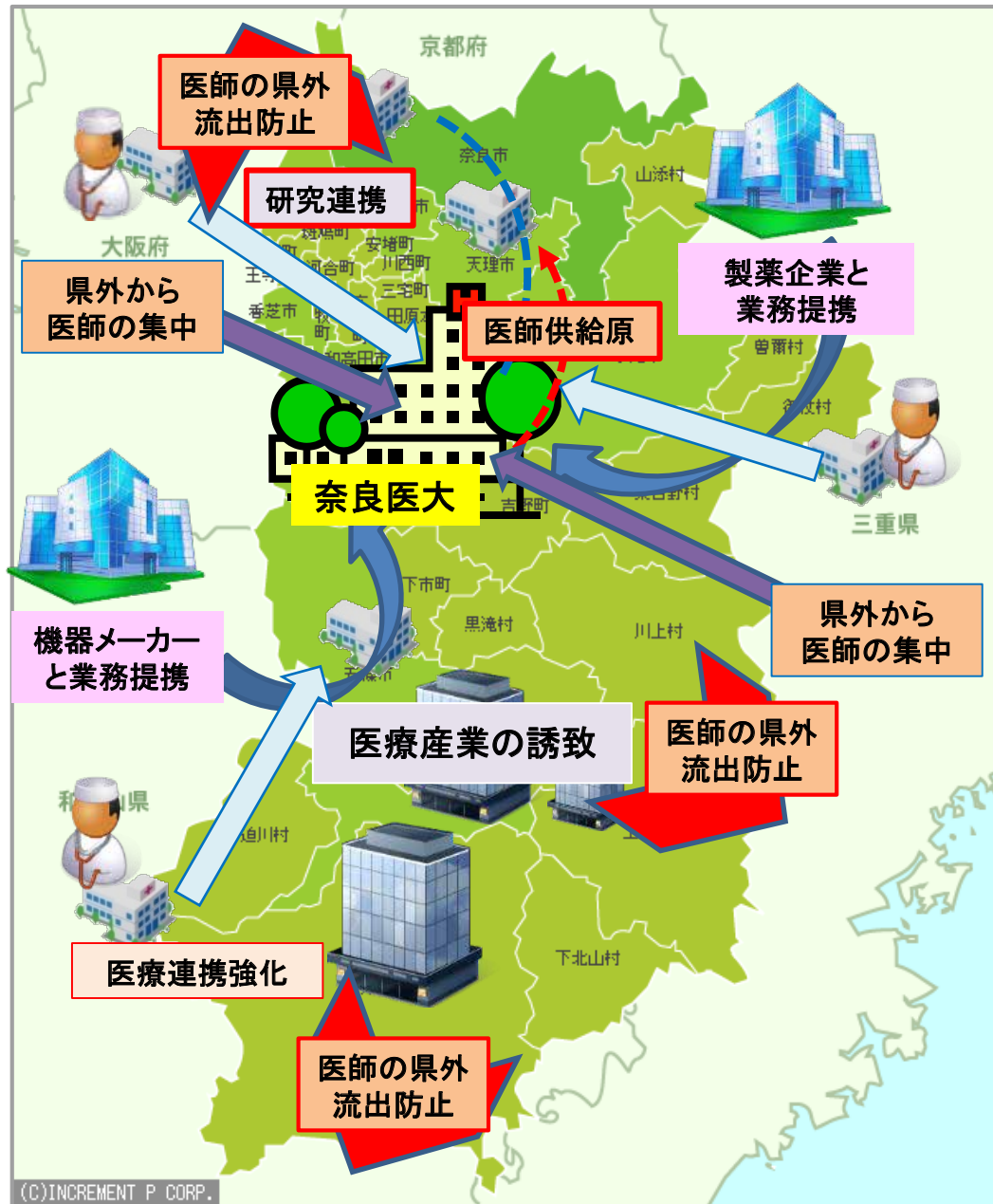
支援を通じて医師のレベルを向上させる

医師のさじ加減(裁量)に安全性を担保し、科学的に正しい手順で効果を正確に判定する。

これを達成するには、高度な支援組織の存在が必要

レベルの高い科学的な理論を装備し、その手順を熟知した臨床医を育成することはその地域内で、将来に必要不可欠な医療の開発と実践が行われることを意味する。

臨床研究中核病院としての奈良県立医大の役割



診療に不可欠な質の高い医療を実践したい優秀でモチベーションの高い医師が県内外から多く集まる(医師が集まる)

他の臨床研究中核病院・有名病院への医師の流出を防ぐ(医師の県外流出を防ぐ)

優秀で有名な医師が若手医師を育て、地域の医療を充実させる(県内で医師が育つ)

県民が他地域では実施困難な高度医療・治験を県内で受けることができる(患者・県民が得をする)

企業から共同開発が拡大し、産学連携強化・産業誘致が拡大する(産業が拡大する)



近畿でトップクラスの医療提供と医療者の確保・育成をめざす

法人運営



ガバナンス体制の充実強化のための取り組み

H26年の学校教育法等の改正に伴い、国の指導のもと、全国の大学が、学長のリーダーシップの確立等に取り組んでいる

○ 取組済み
★ 今後取組予定

論点(1) 組織内における権限と責任の明確化

取組項目	具体例
① 理事長・学長のリーダーシップの確立	<ul style="list-style-type: none"> ○ 人事権の確立 <ul style="list-style-type: none"> ・部局長の選任手続きの見直し(役員会、教授会等が選考 ⇒ 理事長の直接指名) ・各種委員会規程での委員選任手続きの見直し(選任手続き規定において、理事長が任命権者であることを明確化) ○ 各種媒体による理事長メッセージの配信
② 理事長・学長に対する補佐体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 法人特命企画官、学長補佐、学長特別補佐の配置 ○ 附属病院における重要課題を担当するプロジェクトリーダーの設置 ○ 教養教育部門の再編等、特定の課題を検討する私的諮問機関の随時設置 ○ 教育教授、研究教授、病院教授の称号付与 ★ 学外有識者の積極的活用の検討
③ 職務権限の見直しと権限委譲	<ul style="list-style-type: none"> ○ 副学長の職務の明確化 <ul style="list-style-type: none"> ・学則上、副学長の職務が未規定であったため、職務(「副学長は、学長を助け、命を受けて校務をつかさどる。」)を規定 ○ 教授会の審議事項の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・教授会規程で審議事項とされていた研究部長等の選考等の事項を廃し、教育研究に係る事項に限定 ○ 部局長の職務の明確化 <ul style="list-style-type: none"> ・部局長規程に、各部局長の職務を明確に規定 ★ 決裁権限の見直し

論点(2) 最適な学内資本の投入

取組項目	具体例
① 理事長・学長のリーダーシップに基づき、ヒト・モノ・カネを効率的・効果的に投入できる仕掛け作り	<ul style="list-style-type: none"> ○ 理事長のガバナンス充実に関する経費を予算化。理事長裁量による適宜執行 ○ 臨床英語教育の充実等の重要課題について、理事長裁量により人員、予算等を重点的に措置 ○ ライフサイクルコストに基づく大型備品の購入検討と購入後の効果検証の実施 ★ 教員への年俸制導入の検討

論点(3) 情報共有化と一丸の意識醸成

取組項目		具体例
① 愛学精神を生み出すための仕掛け作り	i 外部に医大を誇れるための各種情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国、団体等による本学教職員・学生に対する表彰情報を学報に掲載 ○ 本学教員等の新聞掲載やTV出演等に関する情報を学内メールや学報で案内 ○ 新聞、雑誌等に広告掲載 <p>☆ 日本一、世界初等の本学の研究成果、医療技術等を紹介した冊子の作成検討</p>
	ii 新たなシンボルマークやロゴマークの制定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 大学名、ロゴマーク等を商標登録 ○ ICチップを内蔵した職員証及び学生証を新調し、全教職員及び学生に配布。着用を徹底 <p>☆ 将来像策定に際し新たなシンボルマークを制定し、①バッジ、旗等の作製、②教職員に対し、マークを刺繍した白衣等の貸与等を行う</p> <p>(参考) 現行の校章は昭和27年頃制定。ロゴマークは学内公募を行い、平成8年度制定</p>
	iii 教職員への顕彰制度の創設	<ul style="list-style-type: none"> ○ 現在、医学科FD活動貢献者に対する表彰制度あり <p>☆ 永年勤続者表彰等の顕彰制度創設</p>
	iv 若手教職員の登用	<p>☆ 各種委員会等への若手教職員の登用を検討</p>
	v 教職員提案の積極的な導入	<ul style="list-style-type: none"> ○ 将来像(中間取りまとめ)に対する教職員・学生へのアンケート、インタビューの実施 ○ 病院内でのあいさつ推進のためのアイデアを学内公募 <p>☆ 将来像の進捗状況等について、教職員に対し定期的にフォローアップ調査を実施</p>
	vi ホームページの更なる充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ ホームページのコンテンツや英語版等の随時見直し、改善
② 全教職員に確実に情報伝達される仕掛け作り	<ul style="list-style-type: none"> ○ 重要案件は、学内一斉メール、学報等により、各個人に通知(一部、メール配信できず。) <p>☆ 全教職員にメール配信できるようスマートフォン等への配信検討</p>	

論点(4) 経営の見える化

取組項目		具体例
① 教職員のガンバリ度が学内外の関係者に分かる経営指標の設定と公表	<ul style="list-style-type: none"> ○ 周辺住民を対象にしたジャーナルを発行・配布 ○ ホームページや学報で、予算・決算の状況を紹介 ○ 全教職員を対象とした予算・決算の説明会の開催及び冊子の配布 ○ 毎月開催される院内会議において、教授、医局長等に対し病院の経営状況を説明 	

論点(5) ステークホルダーへの積極的な情報発信による理解促進

取組項目	具体例
① 教職員のガンバリ度が学内外の関係者に分かる経営指標の設定と公表【再掲】	<ul style="list-style-type: none"> ○ 周辺住民を対象にしたジャーナルを発行・配布【再掲】 ○ ホームページや学報で、予算・決算の状況を紹介【再掲】 ○ 全教職員を対象とした予算・決算の説明会の開催及び冊子の配布【再掲】 ○ 毎月開催される院内会議において、教授、医局長等に対し病院の経営状況を説明【再掲】
② ステークホルダーとの交流機会の設定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 一般県民等を対象とした公開講座等の開催 ○ 産学官連携推進センターを設置し、企業との共同研究等を推進 ○ 一般社団法人MBTコンソーシアムを設立し、MBT構想の企業等との具体化に着手 ○ 大学祭を周辺住民に開放 ○ 入院患者、周辺住民等に附属図書館を開放 ☆ 新入生及びその家族等を対象としたウェルカムパーティーの開催の検討 ☆ 卒業生及びその家族等を対象としたホームカミングディの開催の検討
③ 広報機能の充実・強化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 本学広報業務を統括する広報室を設置(職員は全員兼務) ☆ 民間等での広報業務経験者の広報専任職員への採用の検討

論点(6) コンプライアンス遵守の徹底

取組項目	具体例
① コンプライアンス推進体制の充実強化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 法令違反、ハラスメント、利益相反、研究倫理、研究不正 等、各事象に応じた防止等の体制を整備・運用 ☆ 将来像を踏まえ法人に属する教職員としてのあるべき姿を謳った「行動規範」を策定 ☆ コンプライアンス推進総括部署の設置検討

公立大学法人奈良県立医科大学

教職員行動規範

公立大学法人奈良県立医科大学に勤務する教職員は、
人として正しい行動を取ることを誓います。



平成29年4月

求める教職員像

- 1 使命感と変革への誇りと意欲を持っている人
- 2 視野が広く新たな価値創造に挑戦し続けることができる人
- 3 学生・患者・地域住民・教職員から信頼される豊かな人間性と教養を備えた人
- 4 経営感覚を持ち本法人の未来への飛躍に向けて自分の役割を実行できる人
- 5 組織・職種の立場を互いに認め合い協働できるコミュニケーション能力を備えた人

I 教職員に求める主な行動

A 公立大学法人奈良県立医科大学の教職員は、社会の一員として次の行動を心がけます。

- 1) 法令や法人規則、法人のルール(出退勤・会議や研修等の時間厳守、個人情報等の守秘義務及び綱紀粛正の徹底等)を遵守し、品格と良識を持って行動します。
- 2) あいさつ、人に不快感を与えない言葉遣いや態度、身だしなみを徹底します。
- 3) 人権・人格・個性を尊重し、あらゆる差別・ハラスメントの無い職場にします。
- 4) 主体性と責任感を持って職務を遂行します。
- 5) 求められる能力と知識に関する自己研鑽を継続します。
- 6) 利害関係者への対応における公私の区別を徹底します。
- 7) 社会秩序に脅威を与える個人や団体に対しては毅然とした態度で臨み、一切の関係を遮断します。
- 8) 目標・目的・価値の共有と気配りによるコミュニケーションを徹底します。

B 公立大学法人奈良県立医科大学の教職員は、役割を果たすため次の行動をします。

1) 学生に対する行動

- (1) 熱意をもって良き医療人の育成に取り組みます。
- (2) 教育の質の向上を継続的に図ります。
- (3) 最良の教育環境を提供します。

2) 患者に対する行動

- (1) 患者の意思と権利を尊重した最適な医療を提供します。
- (2) 安全で安心できる医療を提供します。
- (3) 高度で先進的な医療を提供します。

3) 社会に対する行動

- (1) 安心して暮らせる社会の実現に貢献します。
- (2) 地域のニーズに合った医療サービスを提供します。
- (3) 県民目線に立った公正性と公平性を徹底します。

II 法人は教職員行動規範の徹底のために

- 1) 職員研修などを通じ本行動規範の徹底を図ります。
- 2) 本教職員行動規範に反する事態が発生したときは、速やかに原因究明と再発防止に取り組みます。また、懲戒事由等に該当する場合は、厳正に対処します。

持続可能な経営基盤の確立(診療部門)

検討項目	検討理由	解決策
経営の妥当性の評価	<p>人的・物的投資は後年度の経営に影響を及ぼすため、効果検証を行い、妥当性を評価することにより、適正な規模の投資とすることが必要</p>	<p><u>1. 機器・施設整備の稼働状況等の確認</u> 主な投資について、稼働や収入確保等の状況が初期に設定した目標を達成しているかどうか確認する。(PDCAサイクル)</p> <p><u>2. 人員配置効果の検証</u> 職種別、年齢構成別人員等を踏まえた人件費見込みを試算するとともに、各部門における人員配置が適切かどうかを確認する。(PDCAサイクル)</p>
経営指標の設定と見える化(共有)	<p>効果・効率的な運営を行うため、適切な目標設定、検証、改善策検討のサイクルが必要。 また、職員の経営への参画意識を醸成するため、目標・指標の見える化が必要</p>	<p><u>1. 適正な経営指標の検討</u> 他の医療機関等の状況を参考に、本学として適正な経営指標となる項目、数値を検討する。</p> <p><u>2. 経営に関する情報共有</u> 指標値の達成状況を検証し、役員会、病院経営・運営会議などにおいて評価を行い改善策の検討を行うとともに、各種会議や説明会を通じて職員に経営に関する情報を周知する。(PDCAサイクル)</p> <p><u>3. 経営に必要な情報の収集</u> 診療報酬改定などの経営に必要な情報の収集を積極的に行い、できる限り早期に内容を把握し、速やかに対応策を実行する。</p>
中長期的収支計画と資金計画の策定	<p>策定した経営方針、目標設定が適切かどうかを評価するため、中長期的な収支計画・資金計画の策定、検証が必要</p>	<p><u>1. 施設整備計画の反映</u> 現在検討中の新キャンパス移転や現キャンパス整備計画による収支の状況を踏まえた中長期的計画を策定する。</p> <p><u>2. 経営改善計画の反映</u> 診療報酬改定も踏まえ、経営目標を達成するための経営改善計画を策定し、中長期的収支計画に反映させる。</p> <p><u>3. 人員配置計画の策定</u> キャンパスの2カ所化及び診療規模の推計に基づく適正な人員配置計画を策定する。</p> <p><u>4. 人件費見込みの反映</u> 人員配置計画は、任期付き職員の活用、アウトソーシングの活用など人件費が経営的に適正な水準となるような計画とし、計画に基づく人件費見込みを中長期的計画に反映させる。</p>

持続可能な経営基盤の確立(教育・研究部門)

検討項目	検討理由	解決策
<p>寄附金・競争的研究資金等外部資金の獲得推進</p>	<p>教育・研究の更なる充実のため、自己収入以外の資金の確保が必要</p>	<p><u>1. 未来への飛躍基金への寄附増加及び活用</u> 「未来への飛躍基金」への寄附を増加させるため、本学OBを中心とした更なる呼びかけなどの増加策を充実・実施するとともに、効果的な活用策を検討する。</p> <p><u>2. 教育・研究資金の更なる確保</u> 科学研究費補助金や他の競争的研究資金、受託研究費獲得のための各種方策の充実、寄附講座や共同研究講座の更なる設置に向けた民間企業等への積極的な働きかけ、臨床研究センターにおける各種活動などにより、外部資金の更なる確保を図る。</p>
<p>中長期的収支計画と資金計画の策定</p>	<p>外部資金等の収入確保、人件費などの経費抑制策を中長期的収支計画に反映させ、経営が持続可能かどうかの検証が必要</p>	<p><u>1. 施設整備計画の反映</u> 現在検討中の新キャンパス移転や現キャンパス整備計画による収支の状況を踏まえた中長期的計画を策定する。</p> <p><u>2. 人員配置計画の策定</u> キャンパスの2カ所化及び診療規模の推計に基づく適正な人員配置計画を策定する。</p> <p><u>3. 人件費見込みの反映</u> 人員配置計画は、任期付き職員の活用、アウトソーシングの活用など人件費が経営的に適正な水準となるような計画とし、計画に基づく人件費見込みを中長期的計画に反映させる。</p>

奈良医大法人経営プロジェクトについて

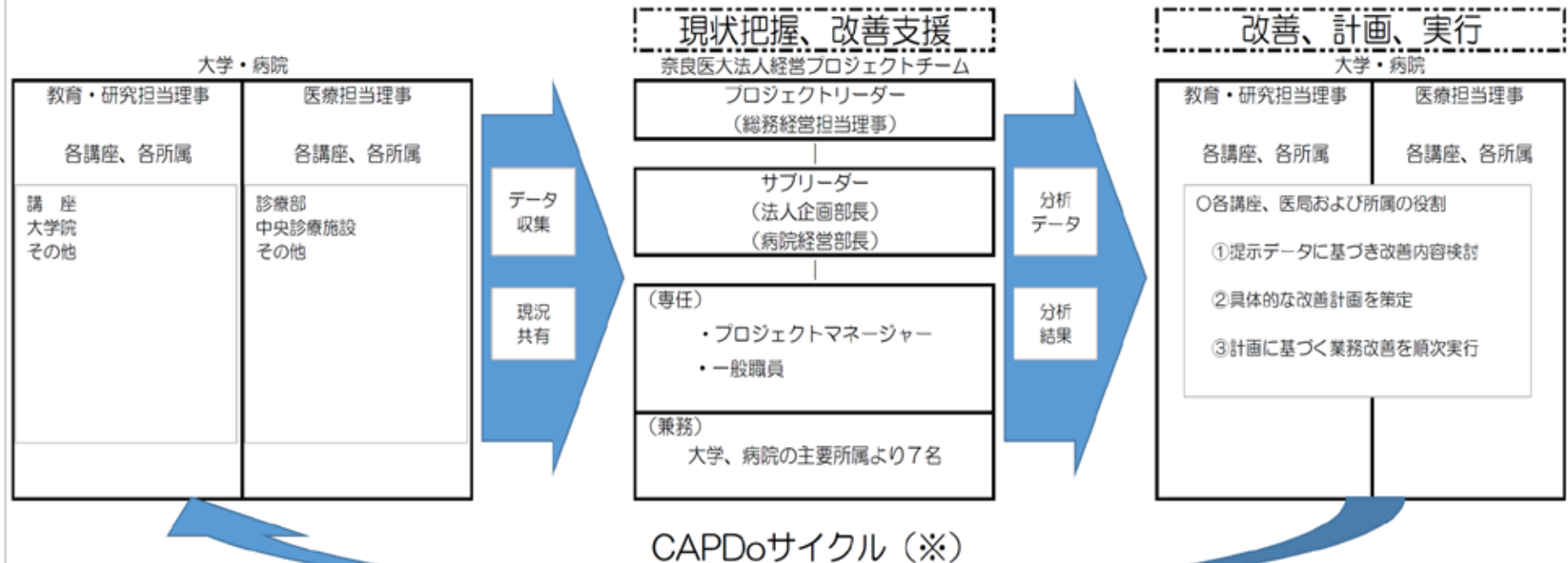
【平成28年12月13日】

目的

- 1 持続可能な経営（効率的な経営環境・業務環境等）を図るため、経営指標データの一元管理およびモニタリング
- 2 教職員への経営状況の現状周知と経営指標データの分析および分析結果に基づいた各所属の改善方策検討に向けた提起

組織

- 1 総務・経営担当理事の直属組織として、「奈良医大法人経営プロジェクトチーム」を設置（平成28年12月1日 設置）
- 2 組織、業務の流れ



(※) CAPDo（キャップ・ドゥ）とは、PDCAの順番を変えて「C (=Check)」を最初に行う改善サイクル手法
 計画が起点となるPDCAよりも、先に現状把握を行い、見込みを立てた上で改善案を検討するCAPDoの方が迅速に対応可能
 改善サイクルが短期間になれば、それだけ改善の成果が早く得られるようになり、次の改善に繋がる

業務

- 1 各種経営指標データの一元管理およびモニタリング
- 2 各種業務データの収集、分析（法人化後の経年変化の状況分析および業務内容の一元管理）
- 3 他大学、他病院の各種データの収集、分析（法人化後の経年変化の状況分析）
- 4 法人経営関係：分析データ及び分析結果を各所属へ提示、分析結果に基づく改善方策の検討内容提起及び進捗管理

ワークライフバランスの充実強化 (取り組み)

これまでの取り組み

◇ ワークライフバランス検討委員会 (平成25年6月 設置)

- ・委員 7名
(総務・経営担当理事、女性研究者支援センター医師、看護教育部長、看護副部長、薬剤部長、人事課長、組合執行委員長)
- ・年2回開催

実施日	項目	内容	備考
法人化以降	職員の増員	入外患者数の伸び以上の人員増によるワークシェアの実施	
H26.1	ワークライフバランス推進のためのアンケート調査	職員の意識調査 ワークライフバランス推進のための課題抽出	H25年度以降毎年度実施
H26.12	短時間勤務制度の拡充	①短時間勤務職員の取得要件について、現行の「育児」に、「介護」「負傷又は疾病」「修学・自己啓発」「その他理事長が必要と認める者」を追加 ②部分休業の取得要件について、現行の「育児」に、「介護」を追加 ③正規職員について、介護休職制度の新設 ④非正規職員のうち、一定の要件を満たす者について、「育児」「介護」の短時間勤務、部分休業制度の新設	
H27.1	病児保育の開始	民間病院に委託し、病児保育を開始	
H27.4	院内保育園の増設	院内保育園を増設し、受入可能人数を60名から90名に拡大	
H27	夏期休暇取得期間の拡大及び当該期間における年次有給休暇2日取得の推奨	7月～9月としている夏期休暇取得期間を、H27年度においては7月～10月（試行）、H28年度においては6月～10月（試行）とした。 また、上記期間において、2日以上年休取得を推奨し、明文化して通知	

ワークライフバランスの充実強化 (取り組み)

今後の取り組みと課題

検討項目	検討理由	解決策
医師の当直明け休暇の導入 (教育・研究・診療の均衡確保)	医師は当直明けからも8時間勤務しており、32時間連続勤務という状態にあるため、疲弊していると思われる。 結果として、本学が教育・研究機関としての競争力を失うこととなり、競争的資金や寄附金の獲得、産学連携の機能に関して深刻な弱体化に繋がる。	1. 適正な医師数の検討 本学と同程度の患者数の規模を有する医療機関の医師数を参考に適正な医師数を検討。 2. 診療科別の順次導入検討 現員で導入可能な診療科は導入時期を検討し、現員では導入不可能な診療科では非常勤医師を含めた増員の検討。
交替勤務制の導入 ※薬剤師、放射線技師、検査技師	手当対応している医療技術職の当直勤務制による負担軽減を図る。	交替勤務制の導入に伴う人員を増員する。 ※看護職はすでに交替制。
保育園の増築	保育園の定員がいっぱいのため受け入れができず、早期の職場復帰が叶わない職員がいるため。	既存の敷地及び国庫補助金等を活用した園舎の増築を検討する。
女性教員の活躍推進	臨床医学系の女性助教のWLB満足度は高いが、競争的資金の獲得件数や科研費の申請数が少なく、その割合も低い。 競争的資金獲得割合(助教) 男性:40.0% 女性:19.4%	女性教員の教育・研究能力を向上させるための適切なマネジメントや休暇時の支援員の配置を促進する。
ハラスメント対策	ハラスメントのない職場を目指すことにより、働きやすさを一層向上させる。	ハラスメント防止研修を実施する。 相談窓口や体制の周知に努める。

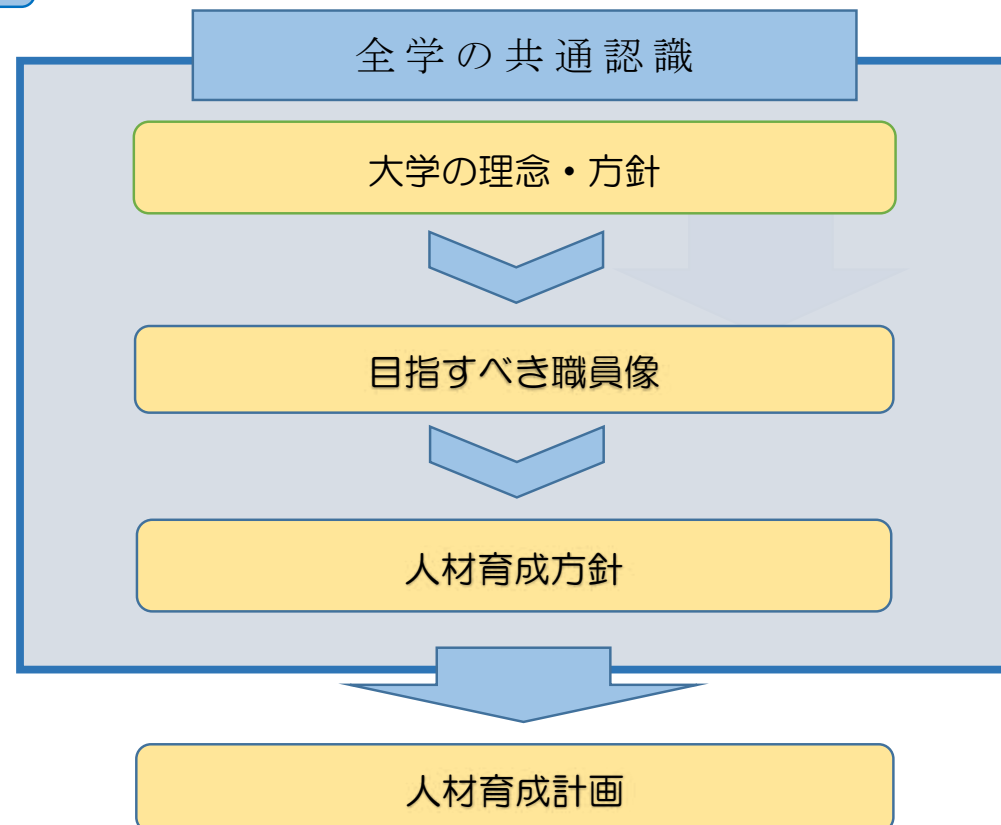
人材育成体制の構築(検討の構造)

現状

- 人材育成方針および職員研修体系が確立されておらず、職種に応じて必要と思われる研修や勉強会を実施している
- 事務職を対象とする研修は定期的に行っているが不十分である
- 医療職については各職種の専門性が高いため、業務に必要とする技術・知識の向上に関しては各所属に任せざるを得ない
- 個々の職員に研修の必要性が浸透しておらず、どのような研修が必要か確立されていない



人材育成のあるべき姿



人材育成体制の構築（現状把握）

各所属における研修実施状況

職種	対象者	助教	講師	准教授	教授	職種	対象者	研修医	医員	全職員対象	
教員		新任教員研修会（年4回）、医学教育フォーラム、FD講演会、RI施設利用者研修、各専門領域において研修・セミナー・学会を開催・参加、看護学科FD研修会（年2回）、千葉大への研修参加（看護学科）				医師		全体新採研修を含む6日間程度で新入オリエンテーション実施	各専門領域において研修・セミナー・学会を開催・参加	医療安全管理研修 感染防止セミナー 情報セキュリティ研修 ホスピタリティマインド 研修医療倫理研修 評価者研修	
職種	対象者	主事(技師)	主任主事(技師)	主査	係長(主任)	課長補佐(師長)	課長(副部長・次長)	部長			
看護師		新人研修(年15回)、2年目研修、ローテーション研修(1、2年目) 役割(プリセプター・サポーター・固定チームナーシング)研修 その他ラダーⅠ～Ⅳに応じた研修を毎年計画して実施			看護主任研修	看護管理者研修					
全看護職員向け研修(WEB配信含む)実施、院外研修参加											
薬剤師		新人研修	中堅研修								
所属内研修会(週1)、外部研修会、関連学会参加等											
臨床検査技師		新人研修									
所属内研修会(安全衛生教育・感染性廃棄物処理・検査品質維持・接遇研修) 毎年実施											
診療放射線技師		新人研修	中堅研修		管理者研修 放射線取扱主任者研修						
役割研修(実習担当)や放射線取扱研修など全体向けにも実施											
管理栄養士		所属内で研修会や症例検討会を実施、全体向けのNSTセミナー実施									
臨床工学技士		技士会主催セミナーに参加									
理学療法士		新人研修									
作業療法士											
言語聴覚士											
歯科衛生士・歯科技工士		関連学会参加・発表									
視能訓練士		役割研修(実習担当)									
事務職 (電気・機械・建築含む)		新採研修	中堅研修	主査研修	係長研修						
業務能力向上研修 各所属の業務に必要な研修を個別に受講している											

人材育成体制の構築(体系)

将来像の理念・方針



※H28年度中に制定

法人職員として
目指すべき職員像

全職員対象の人材育成方針
および人材育成計画

全職員対象の研修体系・研修計画

<取組例>

- ・奈良学の習得
- ・語学力の向上
- ・ホスピタリティマインドの向上
- ・チーム医療の推進・強化
- ・県内基幹病院としての役割認識
- ・最終ディフェンスラインとしての役割認識
- ・災害時医療体制の強化
- ・人事交流(県庁・関連施設等)による能力・知識の向上等

目指すべき職員像(各職種)

各職種における人材育成方針
および人材育成計画

各職種における研修体系・研修計画

※各職種で研修・教育担当者を指定し、
進捗および研修実施状況を把握

知識・能力・人間力など分野別に項目設定
(目標管理・評価制度との整合性)

※H29年度中に実施

本学の定期刊行物一覧（現在と今後）



本学の定期刊行物一覧（現在）

（単位：回/年・部/回）

NO.	冊子等の名称	発行回数	1回当たりの発行部数	主要掲載内容	発行目的	サイズ頁数等	主要対象読者	主要配布先	発行部署
1	キャンパスだより	2回/年	14,000部	○新旧キャンパス整備の方針・内容 ○新旧キャンパス整備に関する進捗状況・トピックス ○本学の地域との連携のための取組 ○公開講座等の地域住民の参考になり得るイベントなどの情報	本学のハード・ソフト両面にわたる各種取組や、住民の役に立つ公開講座等の情報を、わかりやすく紹介することにより、地域とのコミュニケーションを充実させるとともに、今後のキャンパス整備に係る地域住民の理解の深化を図ることを目的とする。	○A4 ○4頁 ○折本	○本学近隣住民 ○本学附属病院来院者	○新旧両キャンパス中心から1km以内にある大学の全戸（ホスティング配布） ○樟原市諸施設及び南都銀行樟原支店 ○本学附属病院 ○本学公開講座「くらしと医学」会場	総合企画室
2	地域医療連携室だより	2回/年	14,000部	○診療科紹介に関する事項 ○当室の業務（初診紹介予約・逆紹介・退院調整・バス推進等）に関する事項 ○地域医療連携懇話会に関する事項	県内医療機関および当院の各診療科の医療従事者に地域医療連携室の業務について啓発を行い、双方の業務を円滑に推進する事を目的とする。	○A4 ○3頁 ○折本	○当院の各診療科 ○県内の医療機関 ○他府県の関連医療機関 ○県内各医師会	○当院の各診療科 ○県内の医療機関 ○他府県の関連医療機関 ○県内各医師会	地域医療連携室
3	学報	4回/年	11,000部	○学長メッセージ ○大学及び附属病院の運営に関する事項（予算・決算並びに中期計画含む） ○職場及びクラブ紹介 ○主な行事予定に関する事項 ○役員、部長、教授等の就任時の抱負、その他	本学に勤務する教職員及び学生等を対象に、各種情報の共有を図り、大学構成員としての意識の高揚と大学の更なる発展を図るとともに、一般県民へも本学の取組を発信することにより、本学への認知度を高める事を目的とする。	○A4 ○24頁 ○冊子	○本学職員・学生 ○医学科・看護学科同窓会会員 ○関連病院・大学 ○県内大学・高校	○本学職員・学生 ○医学科・看護学科同窓会会員 ○奈良県庁 ○関連病院・大学 ○県内大学・高校	広報室
4	大学案内	1回/年	10,000部	○大学概要 ○カリキュラム概要、教授紹介 ○卒業生からのメッセージ ○クラブ活動 ○入試情報	本学受験志望者及び医学・看護学への進学に関心のある者（高校生等）を対象に、本学の概要を伝えるとともに、アドミッション・ポリシーに沿った人材を募集することを目的とする。	○A4 ○38頁 ○冊子	○受験生 ○高等学校教員	○県内外高等学校 ○予備校 ○オープンキャンパス参加者 ○進学相談会参加者 ○各公立大学	教育支援課
5	奈良県立医科大学附属病院案内	1回/3年	4,000部（1500部は地域医療連携室に配布）	○各診療科の案内 ○病棟の沿革 ○病棟の組織 ○（病院、診療科・外来・病棟・中央診療施設）の紹介 ○地域の医療機関の皆様へ	奈良県立医科大学附属病院の概要を記したもので、主として奈良県立医科大学附属病院において、どのような診療科がどのような診療が行っているかを記載し、どのような病院であるかを知ってもらうことを目的とする。	○A4 ○74頁 ○冊子	○病院訪問者等 ○関連病院	○関連病院	病院管理課
6	シーズ集	1回/年	1,500部	○研究者のシーズ	本学の研究者を対象に研究シーズを募集し、その内容を広く公表し、企業等からの共同研究並びに研究資金を獲得することを目的とする。	○A5 ○98頁 ○冊子	○企業 ○大学等 ○研究機関	○全所属 ○シーズ掲載研究者 ○企業 ○関連大学等 ○研究機関	研究推進課
7	学生白書（医学科、看護学科）	1回/3年	医学科800部 看護学科600部	○授業と勉学 ○自覚と目標と展望 ○学生生活の現状 ○アルバイトの現状 ○満足度 ○自由記入	①学生生活の実態と②学生の自覚的健康状態を把握するとともに、③本学の教育環境・学内環境に対する学生の認識・意見を明らかにすることによって、④大学としての学生支援のあり方、教育、学内環境の改善の方向性と具体的対策を立案実行するための基礎的資料を得ることを目的とする。	○A4 ○21頁 ○冊子	○本学教職員 ○本学学生	○全所属 ○全学生	教育支援課
8	まほろばだより	4回/年	1,100部	○男女全教職員を対象とするワークライフバランス推進のための情報 ○男女共同参画推進を目指した医学教育の取り組み ○各種ハラスメントに関する情報と防止を目指した取り組み ○女性の活躍を促進するための各種支援情報とそれら取り組みの効果 ○女性医師・研究者・教員の総数や業績等、女性研究者に関する情報 ○ロールモデルの紹介 ○コミュニケーションスキルを高めるための情報	次の点を目的とする。 ○女性医師・研究者・教員の活躍推進 ○全教職員の能力向上を目指したワークライフバランス推進 ○法人の発展に寄与するための職場環境整備 ○男女共同参画推進を目指した医学教育の充実	○A4 ○4頁 ○折本	○本学職員、学生 ○男女共同参画関係者	○全所属（ただし、医師には全員配布） ○奈良県庁、県内医療機関、関係大学、県内各医師会、その他	女性研究者支援センター
9	大学概要	1回/年	1,000部	○大学の概要に関する事項 ○予算・決算に関する事項 ○大学・大学院に関する事項 ○付属施設に関する事項 ○附属病院に関する事項	本学の概要を記録し、内外に発信することを目的とする。	○A4 ○81頁 ○冊子	○本学職員 ○関連大学 ○関連施設 ○来学者、訪問先	○全所属 ○関連大学 ○関連施設 ○来学者、訪問先	総務課
10	県費奨学生配置センター機関紙“グローバル” Global	3回/年	1,000部	○県費奨学生配置センターの運営・制度、キャリア支援に関する事項 ○県費奨学生投稿、座談会、新入生・卒業生の抱負やメッセージ等に関する事項 ○病院紹介 ○イベント・交流会・講演会等の行事に関する事項	県費奨学生間の豊かなコミュニケーション形成のためのツールとして、県費奨学生やその保護者、臨床研修病院をはじめとする病院関係者の方々への啓発活動及び情報発信を目的とする。	○A4 ○8頁 ○冊子	○県費奨学生及び保護者（実家） ○本学・附属病院（各教室・各部署） ○奈良県庁 ○県内医療機関（へき地診療所含む） ○近畿大学医学部	○全所属 ○県費奨学生・保護者 ○奈良県庁 ○県内医療機関（へき地診療所含む） ○近畿大学医学部	県費奨学生配置センター
11	ヘルスレター	2回/年	1,000部	○県民健康増進支援センターの取り組み ○健康関連記事 ○活動報告 ○研修会の開催報告	県民健康増進支援センターの取り組み及び活動を地域等へ情報発信することを目的とする。	○A4 ○4頁 ○折本	○保健・福祉行政関係職員 ○本学職員	○全所属 ○県・市町村保健福祉関係課	県民健康増進支援センター
12	基礎医学系教室研究紹介マガジン	1回/年	400部	○教室紹介 ○研究スタッフ ○主要な3つの研究テーマ ○5つの主要業績	医学の基盤である基礎医学研究に進む医師が減少傾向にあるため、意欲や素質のある学生や学外に対し本学各講座・領域の研究業績を広く紹介し、多くの人に研究に携わってもらうことを目的とする。	○A4 ○40頁 ○冊子	○本学教職員 ○本学学生	○全所属 ○医学科2年生	教育支援課
13	看護実践・キャリア支援センター通信	4回/年	210部	○看護実践・キャリア支援センターの運営に関する事項 ○看護基礎教育に関する事項 ○看護実践教育に関する事項 ○研究支援・実践に関する事項 ○地域貢献研修に関する事項 ○その他 看護実践・キャリア支援センターに関わる事項	奈良県立医科大学医学部看護学科と、奈良県立医科大学附属病院看護部との相互交流を図り、キャリア発達を目指した教育、研修および研究支援を中心に活動を行っている。 上記の当センターでの活動内容の報告と、当センターの認知度を高めることを目的とする。	○A4 ○4頁 ○折本	○本学職員 ○奈良県看護協会職員	○全所属 ○奈良県看護協会	看護実践・キャリア支援センター

資料編

職員アンケート	P 84
職員アンケート結果	P 92
中間とりまとめ学内パブリックコメント	P 98
中間とりまとめ学内パブリックコメント結果	P104
再アンケート	P108
再アンケート結果	P111

移転・再整備に向けた大学基本構想の策定及び ワークライフバランス推進のためのアンケート調査のお願い

本学では、平成25年度からの第2期中期目標・中期計画において、教育・研究機能の新キャンパス移転及び現キャンパスにおける病院再整備の計画を進めるとともに、ワークライフバランスの推進により仕事と生活が両立できる働きやすい職場環境の構築を図ることとしています。

教育・研究機能の移転及び病院再整備については、本学の将来像や長期的な運営方針を踏まえ検討する必要があることから、まず、それらを取りまとめた本学の「基本構想」を策定することとし、現在、知事も参画する「(仮称)医大の将来像策定会議」での議論に向け、「医大基本構想策定ワーキンググループ」において検討を進めています。

また、ワークライフバランスの推進については、本学において「ワークライフバランス検討委員会」を設置し、女性研究者支援センターとも連携しながら、仕事と生活のバランスがとれた勤務環境や体制の構築及び勤務している職員の満足度の向上に向け、それらを実現する職場づくりや制度構築を検討しています。

これらの検討にあたっては、職員各位のご認識やご意向をしっかりと把握し、踏まえることが重要であるため、今般、標記アンケート調査を実施することといたしました。

職員の皆様におかれては、お忙しいとは存じますが、趣旨をご理解いただき、将来のより良い大学・病院づくりのため、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

なお、アンケート用紙は、各教室・所属ごとにとりまとめいただき、1月22日までに総務課人事給与係までご提出をお願いいたします。

平成26年1月

医大基本構想策定ワーキンググループ

委員長 斎藤 能彦

ワークライフバランス検討委員会

委員長 大西 峰夫

アンケート（共通項目）

- ◆回答は、調査用紙に直接記入してください。
- ◆選択式の設問は、該当する回答の記号を○で囲んでください。
- ◆その他を選んだ場合は、その内容を()内に記入してください。

性別	1. 男	2. 女
----	------	------

◆以下について、平成26年1月1日時点でお答えください。

職種	<p>1. 教員 → {</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;"> <p>①所属している分野を以下からお答えください。</p> <p>〔 1 一般教育 2 基礎医学 3 臨床医学 4 看護学科 5 中央診療施設 6 その他 () 〕</p> </div> <div style="padding-left: 10px;"> <p>②補職を以下からお答えください。</p> <p>(1 教授、2 准教授、3 講師、4 学内講師、5 助教)</p> </div> </div> <p>2. 医員（診療助教含む）</p> <p>3. 臨床研修医</p> <p>4. 看護師 → 補職を以下からお答え下さい。</p> <p style="padding-left: 40px;">(1 師長以上、2 それ以外の正職員、3 嘱託職員・日々雇用職員)</p> <p>5. 医療技術職員 → 補職を以下からお答え下さい。</p> <p style="padding-left: 40px;">(1 副技師長以上、2 それ以外の正職員、3 嘱託職員・契約専門職員・日々雇用職員)</p> <p>6. 事務・技術職員 → 補職を以下からお答え下さい。</p> <p style="padding-left: 40px;">(1 課長補佐以上、2 それ以外の正職員、3 契約専門職員・嘱託職員・教室職員・日々雇用職員)</p>
----	--

年齢	1. 25歳以下	2. 26～35歳	3. 36～45歳
	4. 46～55歳	5. 56歳以上	

本学での勤続年数	1. 3年未満	2. 3年以上10年未満	3. 10年以上20年未満
	4. 20年以上30年未満	5. 30年以上	

婚姻の状況	1. 結婚している	2. 結婚していない
-------	-----------	------------

子どもの状況	<p>お子さんはいますか。おられる場合は、就学状況をお答えください（複数選択可）</p> <p>1. 小学校就学前で、幼稚園又は保育所に通っていない</p> <p>2. 小学校就学前で、幼稚園又は保育所に通っている</p> <p>3. 小学生</p> <p>4. 中学生以上</p> <p>5. 子どもはいない</p>
--------	---

◆下記について、本アンケートにお答えいただいた内容により、より詳しく伺いして参考にさせていただくことも想定しておりますので、差し支えなければご協力くださいますようお願いいたします。

所 属	
氏 名	
連絡先(内線)	

第 I 部 教育・研究・医療全般に関するアンケート

このアンケートは、教職員の皆様の教育、研究、医療、運営の各分野における本学の現状に対する満足度や問題意識などを把握し、本学の将来像とその実現のための方向性、それらを踏まえた教育・研究分野の移転と病院再整備の内容、ならびに第 2 期中期計画の取組の進め方に反映するものです。

皆様のご協力をよろしくお願い致します。

第 I 部アンケートに関する問い合わせ先
基本構想事務局（内線 2 2 8 0）

※回答いただく項目について

- ・以下の全項目についてご回答ください。
- ・「わからない」は、当該項目に関して全く接点がないなど、回答が困難な場合のみ○を付けてください。

教育（医学科）について

1. 本学の医学教育に関して、優れている点又は適切な水準にある点は次のうちどれだと思いますか？

（複数可 3 つまで）

1. 単科大学の特徴を活かしたきめ細かい教育
2. 医学教育に適した一般教育の内容
3. 医学科の一般・基礎・臨床、医学科・看護学科が連携した教育
4. 大学院教育の内容
5. 自己評価、FD*等による教育の質の保証
6. 教育のための施設・設備
7. 学業・生活面での学生支援
8. 地域との交流・連携
9. その他（)
10. わからない

*FD・・・教員が授業内容等を向上させるための取組

2. 本学の医学教育に関して、特に改善を要する点は次のうちどれだと思いますか？（複数可 3 つまで）

1. 単科大学の特徴を活かしたきめ細かい教育
2. 医学教育に適した一般教育の内容
3. 医学科の一般・基礎・臨床、医学科・看護学科が連携した教育
4. 大学院教育の内容
5. 自己評価、FD等による教育の質の保証
6. 教育のための施設・設備
7. 学業・生活面での学生支援
8. 地域との交流・連携
9. その他（)
10. わからない

3. 本学の医学教育に関して、県民・学生の期待に応えるために今後どのような点を重要視すべきだと思いますか？（複数可 3 つまで）

1. 単科大学の特徴を活かしたきめ細かい教育
2. 医学教育に適した一般教育の内容
3. 医学科の一般・基礎・臨床、医学科・看護学科が連携した教育
4. 大学院教育の内容
5. 自己評価、FD等による教育の質の保証
6. 教育のための施設・設備
7. 学業・生活面での学生支援
8. 地域との交流・連携
9. 社会ニーズを踏まえた新たな学科の設置等
10. その他（)
11. わからない

4. 上記 3 で回答されたことを実現するためには、何をすることが必要だと思いますか？上記 3 で回答された項目以外についてもご意見あれば自由にお答えください。

（例） 英語教育の更なる強化による一般教育の充実

教育（看護学科）について

5. 本学の看護学教育に関して、優れている点又は適切な水準にある点は次のうちどれと
思いますか？

(複数可3つまで)

1. 単科大学の特徴を活かしたきめ細かい教育
2. 看護学に適した一般教育の内容
3. 看護学科・医学科が連携した教育
4. 大学院教育の内容
5. 自己評価・FD等による教育の質の保証
6. 教育のための施設・設備
7. 学業・生活面での学生支援
8. 地域との交流・連携
9. その他 ()
10. わからない

6. 本学の看護学教育に関して、特に改善を要する点は次のうちどれと
思いますか？ (複数可3つまで)

1. 単科大学の特徴を活かしたきめ細かい教育
2. 看護学に適した一般教育の内容
3. 看護学科・医学科が連携した教育
4. 大学院教育の内容
5. 自己評価・FD等による教育の質の保証
6. 教育のための施設・設備
7. 学業・生活面での学生支援
8. 地域との交流・連携
9. その他 ()
10. わからない

7. 本学の看護学教育に関して、県民・学生の期待に応えるために今後どのような点を重要視すべきだと
思いますか？ (複数可3つまで)

1. 単科大学の特徴を活かしたきめ細かい教育
2. 看護学に適した一般教育の内容
3. 看護学科・医学科が連携した教育
4. 大学院教育の内容
5. 自己評価・FD等による教育の質の保証
6. 教育のための施設・設備
7. 学業・生活面での学生支援
8. 地域との交流・連携
9. 社会ニーズを踏まえた新たな学科の設置等
10. その他 ()
11. わからない

8. 上記7で回答されたことを実現するためには、何を
することが必要だと思いますか？上記7で回答された項
目以外についてもご意見あれば自由にお答えください。

(例) 英語教育の更なる強化による一般教育の充実

研究について

9. 本学の研究に関して、優れている点又は適切な水準にある点は次のうちどれと
思いますか？

(複数可3つまで)

1. 研究のレベル
2. 地域医療に関する研究
3. 産学官連携
4. 他大学との連携
5. 研究成果の地域の健康増進への還元
6. 研究のための施設・設備
7. 研究資金・研究支援施策
8. その他 ()
9. わからない

10. 本学の研究に関して、特に改善を要する点は次の
うちどれと
思いますか？ (複数可3つまで)

1. 研究のレベル
2. 地域医療に関する研究
3. 産学官連携
4. 他大学との連携
5. 研究成果の地域の健康増進への還元
6. 研究のための施設・設備
7. 研究資金・研究支援施策
8. その他 ()
9. わからない

11. 本学の研究に関して、県民・医学関係者の期待に
応えるために今後どのような点を重要視すべき
だと
思いますか？ (複数可3つまで)

1. 研究のレベル
2. 地域医療に関する研究
3. 産学官連携
4. 他大学との連携
5. 研究成果の地域の健康増進への還元
6. 研究のための施設・設備
7. 研究資金・研究支援施策
8. その他 ()
9. わからない

12. 上記 11 で回答されたことを実現するためには、
何をすることが必要だと思いますか？上記 11 で
回答された項目以外についてもご意見あれば自
由にお答えください。

(例) 研究テーマの重点化による世界レベルの水準実現

医療について

13. 附属病院における医療に関して、優れている点又は適切な水準にある点は次のうちどれと
思いますか？（複数可3つまで）

1. 高度先進医療
2. 救急・周産期など県内中核病院としての機能
3. 地域医療機関との連携
4. 県内医療機関への医師派遣
5. 患者満足度向上への取組
6. ニーズに応えるキャリアアップ支援
7. 県民の健康増進への支援
8. 医療のための施設・設備
9. 医療のための人員
10. その他（)
11. わからない

14. 附属病院における医療に関して、特に改善を要する点は次のうちどれと
思いますか？（複数可3つまで）

1. 高度先進医療
2. 救急・周産期など県内中核病院としての機能
3. 地域医療機関との連携
4. 県内医療機関への医師派遣
5. 患者満足度向上への取組
6. ニーズに応えるキャリアアップ支援
7. 県民の健康増進への支援
8. 医療のための施設・設備
9. 医療のための人員
10. その他（)
11. わからない

15. 附属病院における医療に関して、県民・患者の期待に応えるために今後どのような点を重要視すべきだと
思いますか？（複数可3つまで）

1. 高度先進医療
2. 救急・周産期など県内中核病院としての機能
3. 地域医療機関との連携
4. 県内医療機関への医師派遣
5. 患者満足度向上への取組
6. ニーズに応えるキャリアアップ支援
7. 県民の健康増進への支援
8. 医療のための施設・設備
9. 医療のための人員
10. 高齢社会に対応した医療の提供
11. 医大を核とした高齢社会に対応したまちづくりの支援
12. 在宅医療への貢献
13. その他（)
14. わからない

16. 上記 15 で回答されたことを実現するためには、何を
することが必要だと思いますか？上記 15 で回答され
た項目以外でもご意見あれば自由にお答えください。

(例) スキルラボやキャリア支援センターの充実による教育・研修の強化

運営全般について

17. 本学の法人運営に関して、優れている点又は適切な水準にある点は次のうちどれと
思いますか？

(複数可3つまで)

1. 労働環境・労働条件
2. 大学・病院スタッフの経営に対する精通度
3. 病院収入の確保
4. 計画的・効果的な人的物的投資
5. 公開講座・施設開放等による地域との交流
6. その他（)
7. わからない

18. 本学の法人運営に関して、特に改善を要する点は
次のうちどれと
思いますか？（複数可3つまで）

1. 労働環境・労働条件
2. 大学・病院スタッフの経営に対する精通度
3. 病院収入の確保
4. 計画的・効果的な人的物的投資
5. 公開講座・施設開放等による地域との交流
6. その他（)
7. わからない

19. 本学の法人運営に関して、県民・法人構成員の期待に応えるために今後どのような点を重要視す
べきだと思いますか？（複数可3つまで）

1. 労働環境・労働条件
2. 大学・病院スタッフの経営に対する精通度
3. 病院収入の確保
4. 計画的・効果的な人的物的投資
5. 公開講座・施設開放等による地域との交流
6. その他（)
7. わからない

20. 上記 19 で回答されたことを実現するためには、何を
することが必要だと思いますか？上記 19 で回答され
た項目以外でもご意見あれば自由にお答えください。

(例) 病院経営の専門家を病院スタッフとして外部から招へい

第Ⅱ部 ワークライフバランスに関するアンケート

このアンケートは、ワークライフバランスの推進に関して、
職員の意識や希望を制度構築等に反映させるために行うものです。
皆様のご協力をよろしくお願い致します。

※必ず全項目をご回答ください。

第Ⅱ部アンケートに関する問い合わせ先
総務課人事給与係（内線2394）

全般的事項について

- 現在の仕事の質、内容に満足していますか
1 満足 2 まあ満足 3 どちらとも言えない
4 少し不満 5 不満
- 現在の仕事の量に満足しています
1 満足 2 まあ満足 3 どちらとも言えない
4 少し不満 5 不満
- 現在の労働時間に満足していますか
1 満足 2 まあ満足 3 どちらとも言えない
4 少し不満 5 不満
- 現在の給与・賃金の額に満足していますか
1 満足 2 まあ満足 3 どちらとも言えない
4 少し不満 5 不満
- 現在の職場の施設・設備等環境に満足していますか
1 満足 2 まあ満足 3 どちらとも言えない
4 少し不満 5 不満
- 職場の雰囲気・人間関係に満足していますか
1 満足 2 まあ満足 3 どちらとも言えない
4 少し不満 5 不満
- 研究、スキルの向上やキャリア向上に費やせる時間について
1 満足 2 まあ満足 3 どちらとも言えない
4 少し不満 5 不満
- あなたの仕事と生活の調和(ワークライフバランス)に対する満足度を教えてください
1 満足 2 まあ満足 3 どちらとも言えない
4 少し不満 5 不満
- あなたは、ワークライフバランスの推進に向けて本学で必要な取り組みは何だと考えますか(複数可5つまで)
1 長時間勤務常態化の是正
2 研究等スキルの向上やキャリア向上に費やせる時間の確保
3 年次有給休暇の取得促進
4 育児休業の取得促進と復帰支援
5 正規職員の短時間勤務制度等多様な働き方の導入
6 夜勤、当直免除の対象拡大
7 職員の増員
8 給与の増額
9 保育所の充実
10職員駐車場の増設等職員が利用可能な施設の充実
11管理職の意識改革
12職場の意識改革
13休憩場所(レストランや喫茶店を含む)や仮眠場所、風呂等の環境整備
14その他()

労働時間について

- 時間外労働(超過勤務を含む)についてのあなたの考え方を教えてください
1 あってはならないもの
2 常態化してはならないが、緊急、必要であればやむを得ないもの
3 医療機関の性格上、仕方がないもの
4 その他()
- 超過勤務を含めて、あなたの1週間あたりの総労働時間はどれくらいですか
1 30時間未満 2 30～40時間未満
3 40～50時間未満 4 50～60時間未満
5 60時間以上
- あなたは、長時間労働の原因は何だと考えますか(複数可)
1 通常業務量に比べて職場の人数が不足していること
2 通常業務の他に研究等スキルの向上やキャリア向上に費やす時間が必要なため
3 通常業務の他に後進の教育指導に時間が必要なため
4 自身の業務処理能力が不足していること
5 管理職の管理能力が不足していること
6 行事、会議等が時間外に開催されること
7 時季により業務量に差があること
8 職場の雰囲気(残っている人がいるから帰れない等)
9 その他()

休暇等について

- 本学の休日・休暇の日数について、あなたの満足度を教えてください
1 満足 2 まあ満足 3 どちらとも言えない
4 少し不満 5 不満
- あなた自身に年次有給休暇が何日付与されているか知っていますか
1 知っている()日 2 知らない
- あなたの昨年(平成24年1月～平成24年12月)の取得日数を教えてください
1 0日 2 1～3日 3 4～6日
4 7～10日 5 11～15日 6 16～19日
7 20日以上 8 わからない

16.【年次有給休暇を付与日数分取得しなかった人にお尋ねします】

なぜ有給休暇を付与日数分取得しなかったのですか(複数可)

- 1 付与日数分全ての年次有給休暇を取る必要性がないため
- 2 業務量に比べて人数が不足しており、同僚への遠慮があるため
- 3 個人に割り当てられる仕事量が多くて、年休をとる時間が取れないため
- 4 職場の雰囲気(慣例上とりにくい、付与日数分取得する人がいない等)
- 5 好きな時にとれないため
- 6 上司・管理職の理解がないこと
- 7 その他()

17.計画年休(勤務ローテーションの中に年次有給休暇を組み込むこと)についてあなたはどのように考えますか

- 1 賛成
- 2 時期を区切って(例えば冬の3ヶ月間等)実施なら賛成
- 3 反対
- 4 わからない

健康状態等について

18.勤務中に自身の疲労感や健康不安を感じることはありませんか

- 1 非常に感じる
- 2 まあ感じる
- 3 どちらともいえない
- 4 あまり感じない
- 5 ほとんど感じない

19.勤務中に自身の睡眠不足感を感じることはありませんか

- 1 非常に感じる
- 2 まあ感じる
- 3 どちらともいえない
- 4 あまり感じない
- 5 ほとんど感じない

20.あなたは、この1ヵ月間において、仕事の効率低下やミスを経験したことがありますか

- 1 あった
- 2 なかった

育児休業について

21.あなたは育児休業制度を利用したことがありますか

- 1 ある
- 2 ない

22.【設問21で「1 ある」と答えた人にお尋ねします】
どれくらいの期間育児休業を取得しましたか

- 1 6ヶ月未満
- 2 6-12ヶ月未満
- 3 1-2年未満
- 4 2-3年未満

23.【設問21で「2 ない」と答えた人にお尋ねします】
育児休業を利用したことがない理由はなんですか(複数可)

- 1 本人もしくは配偶者に出産の機会がなかった
- 2 収入が減る
- 3 職場復帰が困難
- 4 同僚の理解がない
- 5 上司・管理職の理解がない
- 6 男性の取得実績が少ない
- 7 将来の昇進等に不利になるのではと考える
- 8 代替職員がいない
- 9 育児休業制度を知らない
- 10 その他()

24.あなたは今後育児休業制度を利用したいですか

- 1 はい
- 2 いいえ

25.【設問24で「1 はい」と答えた人にお尋ねします】
どれくらいの期間育児休業を取得したいですか

- 1 6ヶ月未満
- 2 6-12ヶ月未満
- 3 1-2年未満
- 4 2-3年未満

26.本人および配偶者が育児休業から復帰する場合、
どのような制度や配慮があればいいですか(複数可)

- 1 正規職員の短時間勤務制度
- 2 超過勤務、宿日直勤務の免除
- 3 一時保育、病児保育等院内保育環境の充実
- 4 休暇取得に対する職場の理解
- 5 上司・管理職の理解
- 6 復帰前研修(技術指導等)の実施
- 7 その他()

正規職員の短時間勤務制度について

*正規職員の短時間勤務制度とは、身分は正規職員とし、
一定の条件を満たせば通常より短い勤務時間とそれに応じた賃金のもとで働くことを認める制度、をいいます。
正規職員以外の方でも、御回答いただいて結構です。

27.正規職員の短時間勤務制度の利点(メリット)は何だと考えますか(複数可)

- 1 育児期の女性等、多様な人材が働ける職場となること
- 2 勤務時間が短くなり、育児等家庭に費やす時間が得られること
- 3 勤務時間が短くなり、大学院進学等キャリア向上に費やす時間が得られること
- 4 その他()

28.正規職員の短時間勤務制度の問題点(デメリット)は何だと考えますか(複数可)

- 1 制度利用者の収入が下がること
- 2 制度利用者のキャリア向上や昇進に不利となる可能性があること
- 3 フルタイムで働く人の一部に業務過多となり、職場の雰囲気が悪くなること
- 4 管理職の業務、労務管理業務が増大、複雑化すること
- 5 上記3,4の結果、業務効率が低下するおそれがあること
- 6 その他()

29.あなたはどのような場合に正規職員の短時間勤務制度を利用したいと考えますか(複数可)

- 1 育児
- 2 家族の介護
- 3 研究、進学
- 4 自身の体調が悪いとき(病気からの復帰等)
- 5 制度ができて利用しないつもり
- 6 その他()

30. 正規職員の短時間勤務制度を利用しやすくするためにはどうすればいいと考えますか(複数可)

- 1 事情や期間によっては、将来の昇進等に不利にならないようにすること
- 2 管理職の理解があること
- 3 同僚等職場の理解があること
- 4 本人が円滑に制度利用できるように相談等ができる機関があること
- 5 その他()

31. 通常勤務を行っている職員が正規職員の短時間勤務制度を利用している職員に対し不公平感を抱かないためにはどうすればいいと考えますか(複数可)

- 1 通常勤務を行う職員の長時間労働の是正
- 2 適切な代替職員の配置
- 3 通常勤務を行う職員に対する手当の支給等給与上の配慮
- 4 職員間の良好なコミュニケーションがとれる職場環境の整備
- 5 その他()

管理職について

32. ワークライフバランスの推進には管理職の能力向上が必要との意見がありますが、どのようにすればよいと考えますか(複数可)

- 1 仕事の進め方、悩み等について、部下や同僚らと相談できる環境をつくること
- 2 管理職にスケジュール管理等業務管理を適正に執行できる能力を育成すること
- 3 時間外の会議等の削減等業務の効率化に取り組んだ部署や管理職を表彰すること
- 4 各部署のワークライフバランスの推進状況(超過勤務縮減や年次有給休暇の取得状況等)を公表すること
- 5 ワークライフバランスの推進状況が悪い職場の実態を把握し改善策をとること(指導を行うこと)
- 6 その他()

保育所について

33. あなたが子どもを保育所に預ける場合、どこにある保育所に預けたいですか

- 1 院内保育所(なかよし保育園)
- 2 1以外で、勤務先に近い保育所
- 3 自宅に一番近い保育所
- 4 通勤経路上(例:最寄り駅)にある保育所
- 5 その他()

34. 院内保育所の保育内容について、あれば利用したいものは何ですか(複数可)

- 1 緊急時に一時的に預かってもらえる保育
- 2 夜間に預かってもらえる保育
- 3 病気の際預かってもらえる保育
- 4 土日祝に預かってもらえる保育
- 5 地元の保育園に入れるまでの期間預かってもらえる保育
- 6 その他()

介護について

35. あなたには現在介護を必要とする家族がいますか(同居、別居に関わらず)

- 1 いる
- 2 いない

36. 【設問33で「1 いる」と答えた人にお尋ねします】いる場合あなたはその主たる介護者ですか

- 1 はい
- 2 いいえ

37. もしあなたに現在介護を必要とする家族がいるとした場合、以下のような制度があるとしたらどれを利用したいですか(複数可)

- 1 介護休業制度
- 2 勤務時間を短縮できる制度
- 3 経済的援助制度
- 4 フレックスタイム制度

*フレックスタイム制度とは、1日の労働時間を必ず勤務すべき時間帯(コアタイム)と、一定の時間帯であればいつでも出退社してもよい時間帯(フレキシブルタイム)とに分け、出退社時刻を労働者が自主的に決定できる制度、をいいます。

- 5 介護サービス費用の助成

その他

38. 本学にワークライフバランスを推進する部署を設置した場合、どのような業務を行うことが有効だと考えますか(複数可)

- 1 職員のニーズ調査
- 2 各職種、各部署の超過勤務や有給休暇取得等の実態把握と公表
- 3 職員に対するワークライフバランス推進の相談業務
- 4 HP や冊子でのワークライフバランスに関する情報提供
- 5 ワークライフバランスに関する研修会やシンポジウムの開催
- 6 その他()

39. その他、ワークライフバランスの推進に関することについて、あなたのご意見をお書きください

ご協力ありがとうございました。添付の封筒に封入し、ご提出をお願いします。

基本構想策定に向けた現状・課題把握調査

- 全教職員・学生を対象に、教育・研究・診療、各分野における現状・課題をアンケート調査
- 第2期中期計画に基づく、一般教育やワークライフバランスに関する調査とあわせ、大学運営全般について広く現状・課題を把握
- 調査結果を基本構想の策定、第2期中期計画の各種取り組みに的確に反映

全学生

計 1,015名

学科別人数：	医学科	662名
	看護学科	353名

学生生活実態調査

趣旨
 学生の生活実態と教育・学内環境に対する認識・意見を把握し、学生支援のあり方、環境改善の基礎資料とする。

主な調査項目
 ・なりたい将来像、医師(看護師)になる自覚の有無
 ・医大への愛着の有無
 ・就職を医大(県内)でと考えているか
 ・授業・施設・設備等の満足度(5段階評価)

一般教養教育に関するアンケート

趣旨
 本学の一般教養教育のあり方に対する認識・意見を把握し、カリキュラム編成の基礎資料とする。

主な調査項目
 ・一般教養教育の適切な期間設定
 ・教育内容の重点のおき方(幅広い一般教養等)
 ・英語教育のあり方、およびTOEIC・TOEFL活用した能力強化推進に対する意見

全教職員

計 2,400名

職種別:	教員	358名	医員	198名
人数	臨床研修医	91名	看護師	957名
	医療技術職員	271名	事務技術職員	525名

教育・研究・診療全般の現状に関する職員意識調査

趣旨
 教育・研究・診療、各分野における現状と課題を把握し、基本構想策定の基礎資料とする。

主な調査項目
 ・教育に関する本学の現状・課題の認識
 ・研究に関する本学の現状・課題の認識
 ・診療に関する本学の現状・課題の認識

ワークライフバランスに関するアンケート

趣旨
 ワークライフバランスへの意識や、取組内容・課題への認識・意見を把握し、ワークライフバランスの充実強化の基礎資料とする。

主な調査項目
 ・ワークライフバランス実現の必要性および実現に必要なことに対する認識の有無
 ・実現に向けての各種取組内容や課題(育休、時短勤務、保育所、管理職の意識改革等)に対する認識・意見

患者

配布数
 外来・入院
 各約1,000件

患者満足度調査

趣旨
 外来・入院患者の実態や当病院への評価・満足度を把握し、病院運営や患者サービス向上の基礎資料とする。

主な調査項目
 ・当院の選択理由
 ・施設・接遇・診療面等の満足度(5段階評価)

「奈良県立医科大学の現状・課題把握のための調査」

奈良医大の現状・課題把握調査結果概要

全学生

回答者数 医学科 662名中634名(回答率95.7%)
看護学科 353名中312名(回答率88.4%)

	医学科	看護学科
奈良医大に愛着があるか	68.3%	66.7%
今の学年のカリキュラムに不満を感じているか	38.2%	15.7%
卒業後の就職(医学科は卒後臨床研修)は 県内でと考えているか	(全学年) 38.5%	52.9%
(医学科6年・看護学科4年)	63.2%	55.9%

- ・本学への愛着度や、カリキュラムの満足度については、向上を図る余地がある
- ・卒業後県内就職率の向上に繋がる、教育面での取組が必要

患者

回答者数 外来 配布1,000件中694件(回答率69.4%)
入院 配布1,000件中689件(回答率68.9%)

患者が満足と感じている主な項目

外来患者

- ・医師と看護師の言葉遣いや態度
- ・医師の診断や処置への信頼

入院患者

- ・医師と看護師の説明・信頼感

患者が不満と感じている主な項目

外来患者

- ・駐車場の広さや入りやすさ
- ・診察待ち・支払い待ち時間

入院患者

- ・食事の内容

全教職員

回答者数 2,400名中1,962名(回答率82%) 職種別 教員358名中212名(59.2%)、医員198名中93名(47.0%)、臨床研修医91名中56名(61.5%)、看護師957名中690名(72.1%)、医療技術職員271名中221名(81.5%)、事務・技術職員525名中346名(65.9%)、職種不明344名

教育・研究・診療・法人運営、各分野の現状・課題について、重要度(今後重要視すべき項目)と要改善度(特に改善を要する項目)とで評価

重要度が高く、かつ要改善度が高い主な項目

教育(医学科・看護学科)

- ・教育のための施設・設備
- ・医学科の一般・基礎・臨床、
医学科・看護学科が連携した教育

研究

- ・研究のための施設・設備
- ・研究資金・研究支援施策

診療

- ・医療のための人員
- ・医療のための施設・設備
- ・地域医療機関との連携
- ・患者満足度向上への取組

法人運営

- ・労働環境・労働条件
- ・計画的・効果的な人的物的投資
- ・大学・病院スタッフの経営に
対する精通度

ワークライフバランスに関するアンケート調査
現状に対する職員の満足度について

職員が満足と感じている項目

- ・職場の雰囲気・人間関係
- ・仕事の質・内容
- ・労働時間
- ・仕事の量

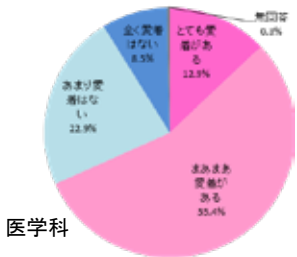
職員が不満と感じている項目

- ・給与・賃金の額
- ・職場の施設・設備等の環境
- ・研究、スキルの向上やキャリア向上に費やせる時間

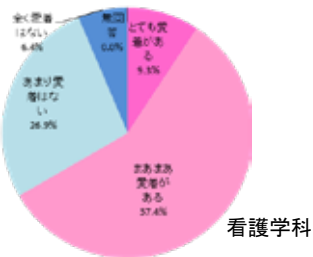
調査結果(学生・患者)

● 平成25年度学生生活実態調査(医学科・看護学科)

奈良医大に愛着がありますか

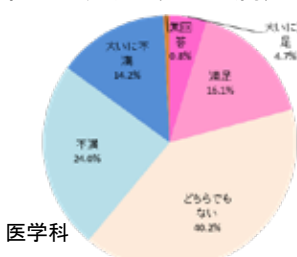


医学科

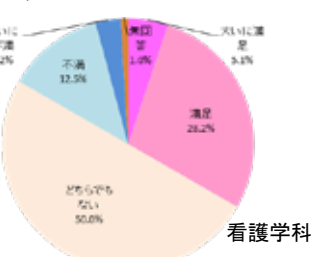


看護学科

今の学年のカリキュラムに満足していますか

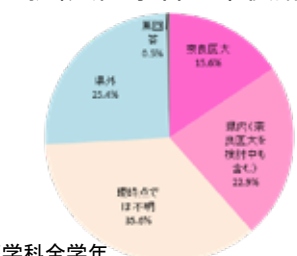


医学科

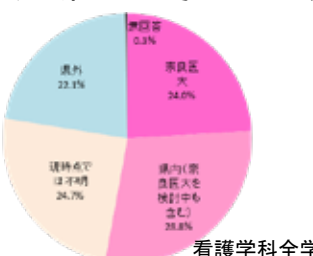


看護学科

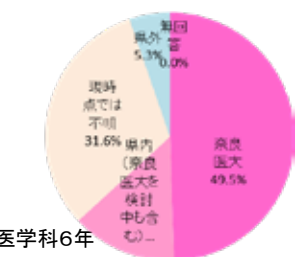
卒業後の就職(医学科は卒後臨床研修)は県内でと考えていますか



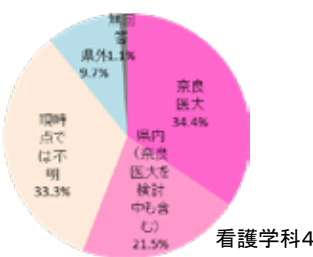
医学科全学年



看護学科全学年



医学科6年



看護学科4年

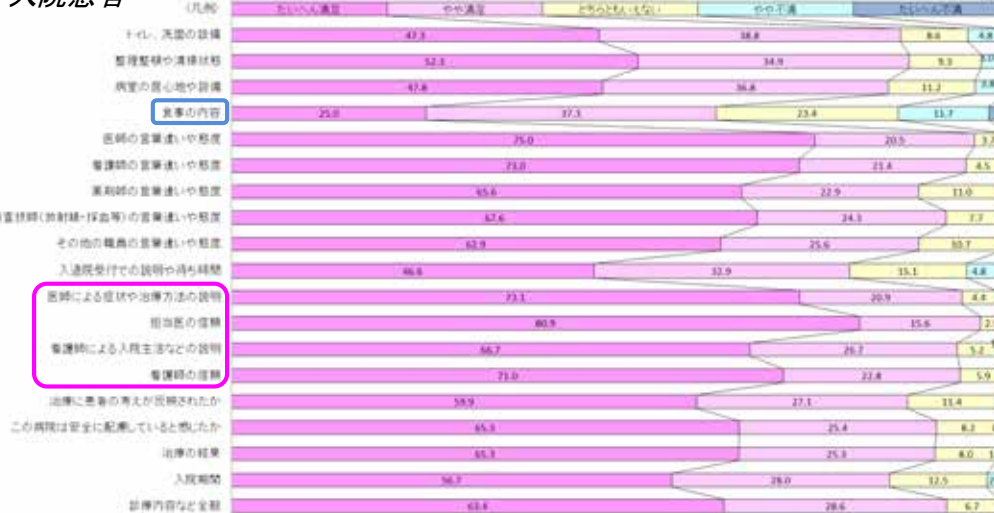
● 平成25年度患者満足度調査

● 施設面・接遇面・診察面・時間面の満足度について、下記評価項目により調査

外来患者

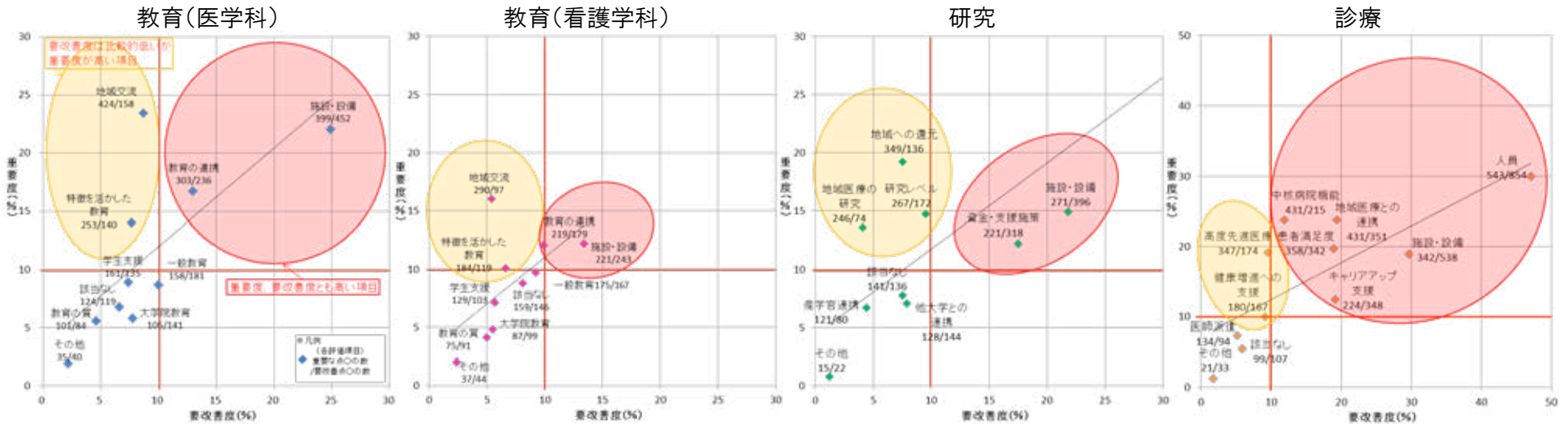


入院患者

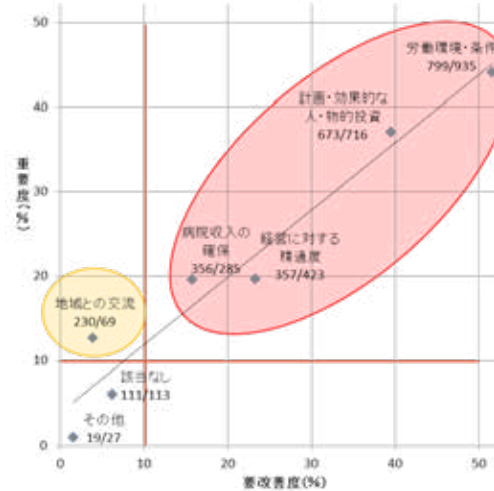


調査結果(教職員)

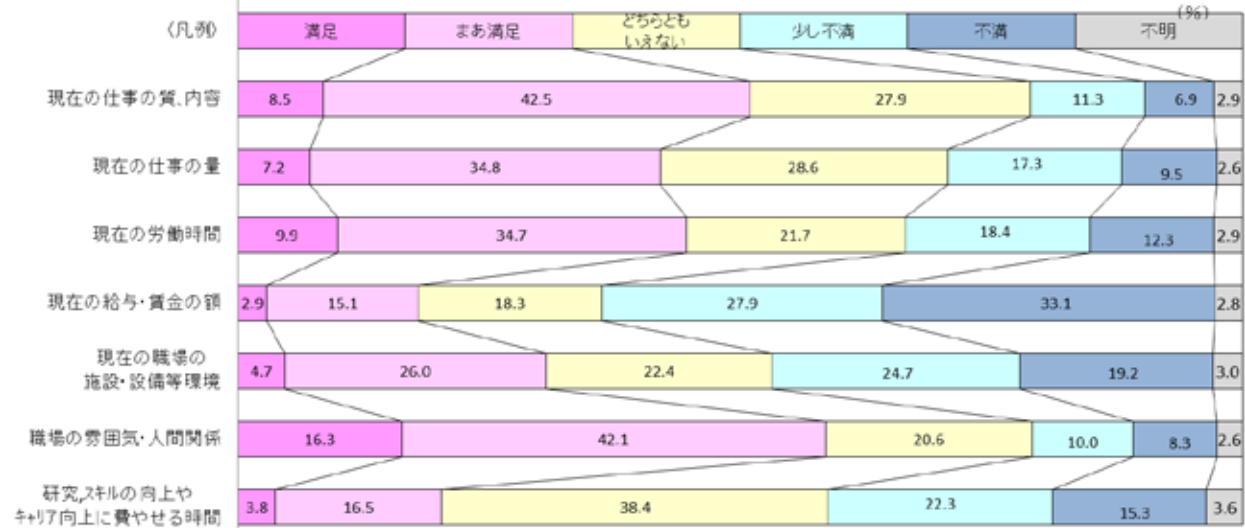
- 教育・研究・診療・法人運営の各分野における各評価項目について、重要度(今後重要視すべきだと思う項目)と要改善度(特に改善を要すると思う項目)の関係から比較
- ワークライフバランスに関するアンケート調査と併せて実施



法人運営



- ・ワークライフバランスに関するアンケート調査
- ・現状に対する満足度について、下記評価項目により調査



資料編-奈良医大の現状・課題把握調査結果概要

代表

- 教育・研究・診療・法人運営、各分野における本学の現状・課題を適切に把握するため、業務上の関連性を考慮のうえ、各分野の代表グループを選定
- 上記分野ごとに、「今後重要視すべき項目」において評価が高かった主な項目(3つ)について、「優れている項目」あるいは「特に改善を要する項目」で評価

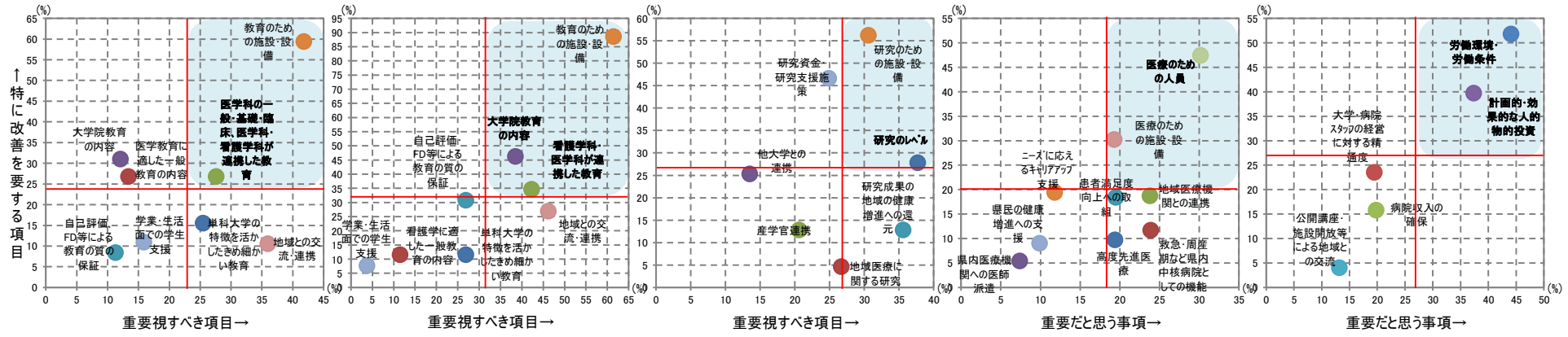
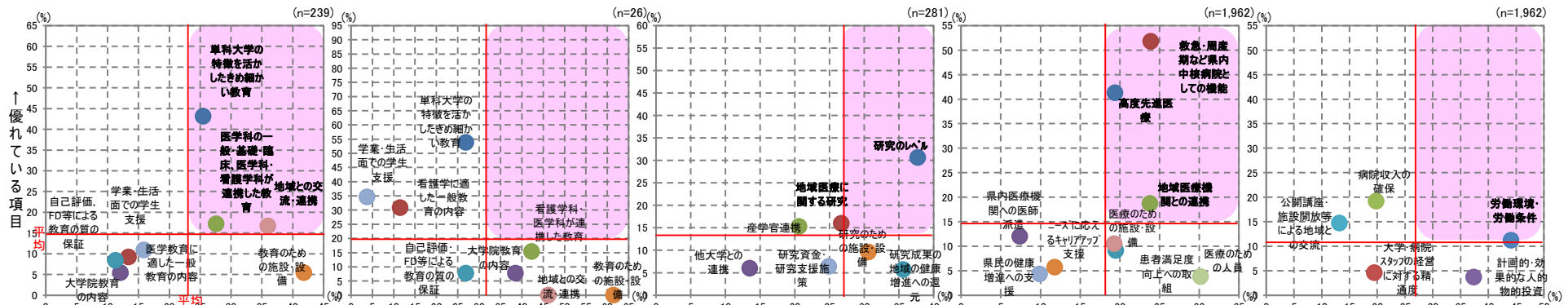
教育(医学科)
代表: 医学科教員n=239

教育(看護学科)
代表: 看護学科教員n=26

研究
代表: 全教員n=281

診療
代表: 全体n=1962

法人運営
代表: 全体n=1962



資料編-奈良医大の現状・課題把握調査結果概要

全体

- 教育・研究・診療・法人運営、各分野、回答者全体(n=1962)を母数として、各評価項目について「今後重要視すべき項目」と「優れている項目」あるいは「特に改善を要する項目」とで評価

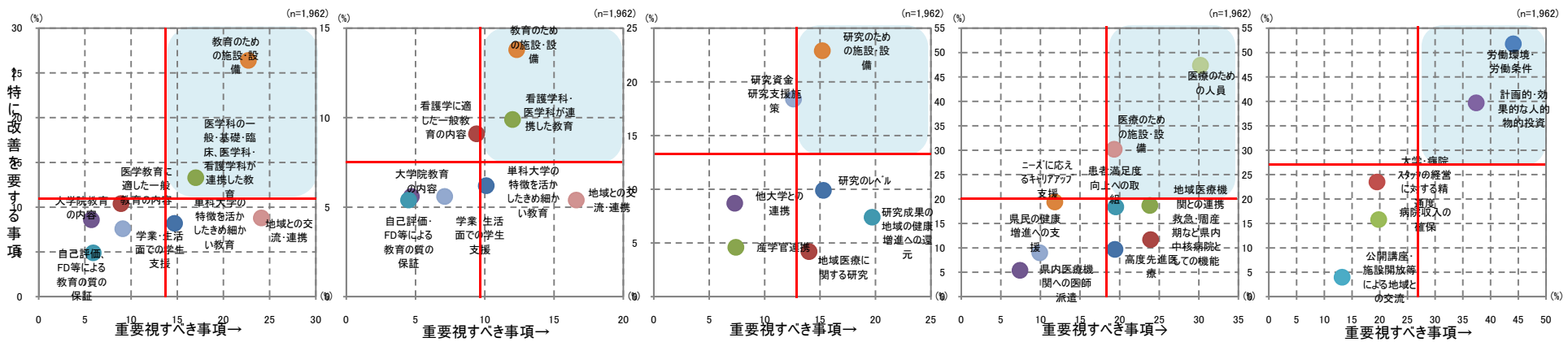
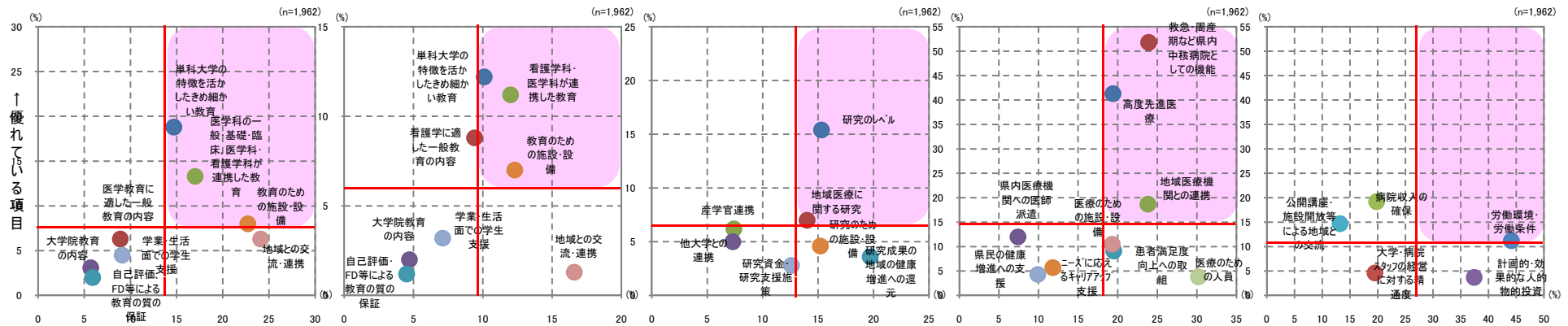
教育(医学科)
全体n=1962

教育(看護学科)
全体n=1962

研究
全体n=1962

診療
全体n=1962

法人運営
全体n=1962



「奈良県立医科大学の将来像」の策定に向けて（中間取りまとめ）
に関するアンケート調査票

以下について、平成28年4月1日現在でお答えください。

職 種	<p>1 教員 → ①所属分野をお答えください。 1 教養教育 2 基礎医学 3 臨床医学 4 看護学科 5 中央診療施設 6 その他</p> <p>②補職を以下からお答えください。 1 教授 2 { 教育教授 3 准教授 4 講師 5 学内講師 6 助教 { 研究教授 { 病院教授</p> <p>2 医員（診療助教、病院助教含む） 3 臨床研修医 4 看護職員 → 補職をお答え下さい。 1 師長以上 2 それ以外の正職員 3 嘱託職員・日々雇用職員</p> <p>5 医療技術職員 → 補職をお答え下さい。 1 副技師長以上 2 それ以外の正職員 3 嘱託職員・契約専門職員・日々雇用職員</p> <p>6 事務・技術職員 → 補職をお答え下さい。 1 課長補佐以上 2 それ以外の正職員 3 契約専門職員・嘱託職員・教室職員・日々雇用職員</p> <p>7 大学院生 → 所属をお答え下さい。 1 医学研究科 2 看護学研究科</p> <p>※「7 大学院生」の方のみ、職種（1～6）との複数回答可</p>
年 齢	<p>1 25歳以下 2 26～35歳 3 36～45歳 4 46～55歳 5 56歳以上</p>
本学での 勤続年数	<p>1 3年未満 2 3年以上10年未満 3 10年以上20年未満 4 20年以上30年未満 5 30年以上</p>

【アンケート提出の流れ】

- ①表紙および中面の質問に回答してください。
 ②中面のりしろ部分にのりづけし、中面を閉じた状態で所属のアンケート取りまとめ担当者に6月10日までに提出してください。

- ・「奈良県立医科大学の将来像」の策定に向けて(中間取りまとめ)をご覧いただいた上で、以下の全項目についてご回答ください。
- ・P9～のこれからの分野別取組は、P1～P8の内容をご理解いただくための参考資料であり、ご意見をいただく対象外です。
- ・人員の確保、施設整備、キャンパス移転の是非は、今回のアンケートでは、ご意見をいただく対象外といたします。
- ・「わからない」は、当該項目に関して全く接点がないなど、回答が困難な場合のみ○を付けてください。
- ・本文中の「前回アンケート(H26. 1)」の調査様式・結果については、【学内専用ホームページ→キャンパス整備推進特設サイト→検討・審議状況→アンケート結果】よりご覧いただけます。

I 『策定の考え方と構成』(冊子P3-4)について

1 内容について賛成ですか？

- ア. 賛成である イ. おおむね賛成である ウ. あまり賛成できない エ. 反対である
オ. わからない

II 『建学の精神』(冊子P5)について

1 内容について賛成ですか？

- ア. 賛成である イ. おおむね賛成である ウ. あまり賛成できない エ. 反対である
オ. わからない

2 追加すべき観点や改めるべき内容など、よりの確なものとするための提案があれば、ご記入ください。

III 『教育の理念と方針』(冊子P6)について

1 前回アンケート(H26. 1)では、本学の教育に関して重要視すべき点や改善を要する点をお伺いしました。「教育の理念と方針」は当該アンケート結果も踏まえ検討したのですが、あなたのお考えに答えるものになっていますか。 (前回アンケートへの回答の有無・内容に拘わらずお答えください。)

- ア. 大いに応えている イ. おおむね応えている ウ. あまり応えていない エ. 応えていない
オ. わからない

2 追加すべき観点や改めるべき内容など、よりの確なものとするための提案があれば、ご記入ください。

IV 『研究の理念と方針』(冊子P7)について

- 1 前回アンケート(H26. 1)では、本学の研究に関して重要視すべき点や改善を要する点をお伺いしました。「研究の理念と方針」は当該アンケート結果も踏まえ検討したのですが、あなたのお考えに答えるものになっていますか。
(前回アンケートへの回答の有無・内容に拘わらずお答えください。)

ア. 大いに応えている イ. おおむね応えている ウ. あまり応えていない エ. 応えていない
オ. わからない

- 2 追加すべき観点や改めるべき内容など、よりの確なものとするための提案があれば、ご記入ください。

V 『診療の理念と方針』(冊子P8)について

- 1 前回アンケート(H26. 1)では、本学の診療に関して重要視すべき点や改善を要する点をお伺いしました。「診療の理念と方針」は当該アンケート結果も踏まえ検討したのですが、あなたのお考えに答えるものになっていますか。
(前回アンケートへの回答の有無・内容に拘わらずお答えください。)

ア. 大いに応えている イ. おおむね応えている ウ. あまり応えていない エ. 応えていない
オ. わからない

- 2 追加すべき観点や改めるべき内容など、よりの確なものとするための提案があれば、ご記入ください。

VI その他

上記のほかご意見があれば、自由にご記入ください。

～ご協力ありがとうございました～

「奈良県立医科大学の将来像」の策定に向けて（中間取りまとめ）
に関するアンケート調査票

以下について、平成28年4月1日現在でお答えください。

学 科	所属をお答え下さい。 1 医学科 2 看護学科
年 齢	1 25歳以下 2 26～35歳 3 36歳以上

【アンケート提出の流れ】

- ①表紙および中面の質問に回答してください。
- ②中面のりしろ部分にのりづけしてください。
- ③提出方法、提出期日は別途連絡します。

- ・「奈良県立医科大学の将来像」の策定に向けて(中間取りまとめ)をご覧いただいた上で、以下の全項目についてご回答ください。
- ・ P9～のこれからの分野別取組は、P1～P8の内容をご理解いただくための参考資料であり、ご意見をいただく対象外です。
- ・ 人員の確保、施設整備、キャンパス移転の是非は、今回のアンケートでは、ご意見をいただく対象外といたします。

I 『教育の理念と方針』(冊子P6)について

1 現在の教育内容に満足していますか？

ア. 満足している イ. おおむね満足している ウ. あまり満足していない エ. 満足していない

2 将来像の内容は適切だと思いますか？

ア. 適切である イ. おおむね適切である ウ. あまり適切とは言えない エ. 適切ではない

3 追加すべき観点や改めるべき内容など、よりの確なものとするための提案があれば、ご記入ください。

--

II 『研究の理念と方針』(冊子P7)について

1 将来像の内容は適切だと思いますか？

ア. 適切である イ. おおむね適切である ウ. あまり適切とは言えない エ. 適切ではない

2 追加すべき観点や改めるべき内容など、よりの確なものとするための提案があれば、ご記入ください。

--

Ⅲ 『診療の理念と方針』(冊子P8)について

1 将来像の内容は適切だと思いますか？

ア. 適切である イ. おおむね適切である ウ. あまり適切とは言えない エ. 適切ではない

2 追加すべき観点や改めるべき内容など、よりの確なものとするための提案があれば、ご記入ください。

Ⅳ その他

上記のほかご意見があれば、自由にご記入ください。

～ご協力ありがとうございました～

「奈良県立医科大学の将来像(中間取りまとめ)」の 学内パブリックコメント結果

アンケート調査概要

実施期間:2016年5月23日～6月10日	配布数 :3,575
調査方法:アンケート用紙による各自記述形式	回答数 :2,859
調査対象:奈良医大全構成員(全教職員、学生)	回収率 :80%

属性別の回収率

【教職員】

・教員	: 87.0% (341人 / 392人)
・医員	: 66.0% (210人 / 318人)
・臨床研修医	: 25.8% (25人 / 97人)
・看護師	: 69.5% (724人 / 1,042人)
・医療技術職員	: 92.9% (300人 / 323人)
・事務・技術職員	: 99.8% (449人 / 450人)

教職員合計 : 78.1% (2,049人/2,622人)

【大学院生】

・医学研究科	: 60.4% (99人 / 164人)
・看護学研究科	: 83.3% (20人 / 24人)

大学院生合計 : 63.3% (119人 / 188人)

【学部学生】

・医学科	: 86.3% (383人 / 444人)
・看護学科	: 96.0% (308人 / 321人)

学部学生合計 : 90.3% (691人 / 765人)

インタビュー調査概要

実施期間:2016年5月24日～7月6日
 調査方法:外部のコンサルによるヒアリング形式
 調査対象:教授及び教育教授、研究教授、病院教授、各所属長等
 実施者数:105人

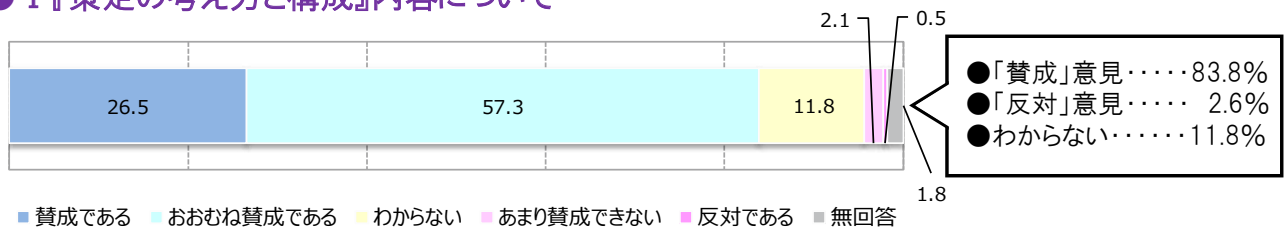
内訳

・教授	: 58人	・看護部長・副部長	: 6人
・教育教授	: 1人	・医療技術 部長、技師長	: 4人
・研究教授	: 5人	・事務・技術 部課室長	: 13人
・病院教授	: 18人		

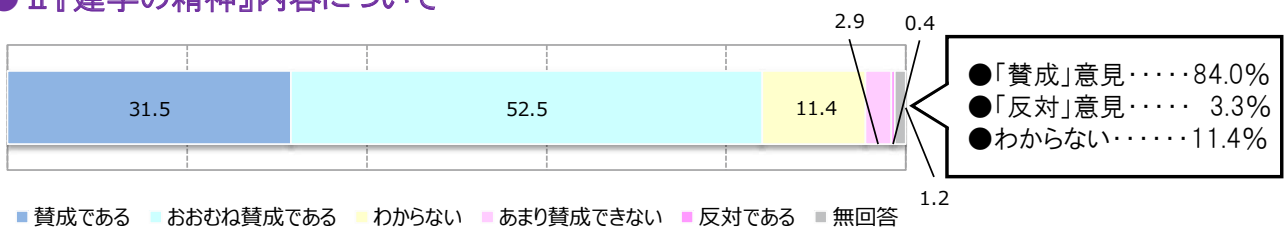
アンケート調査結果

(単位:%)

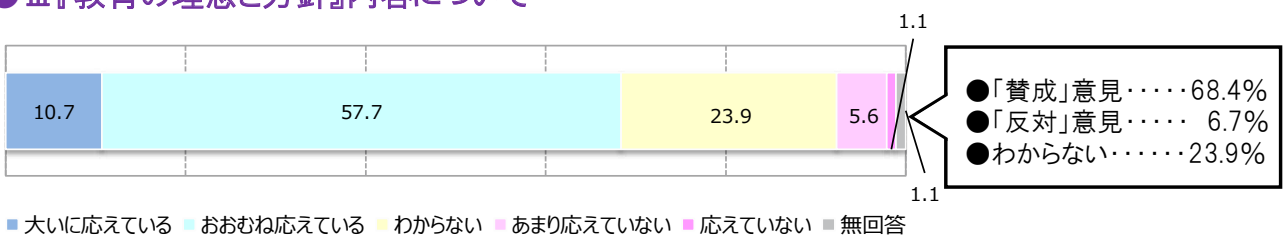
● I『策定の考え方と構成』内容について



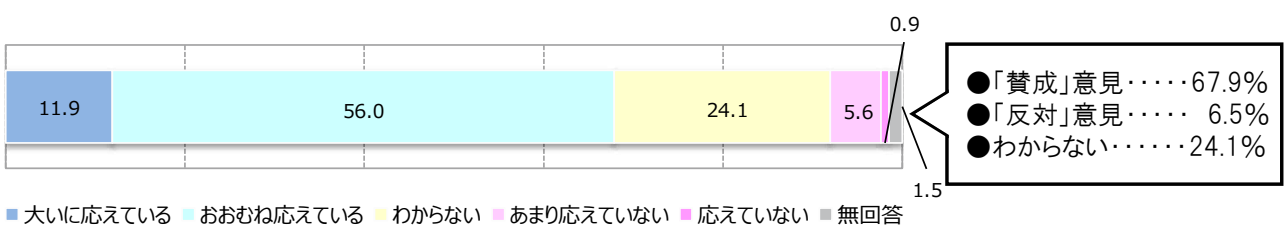
● II『建学の精神』内容について



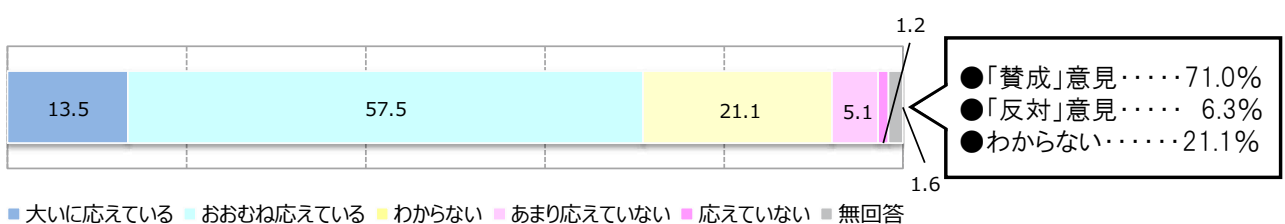
● III『教育の理念と方針』内容について



● IV『研究の理念と方針』内容について



● V『診療の理念と方針』内容について



(単数回答n=2,168)

■ アンケート・インタビュー調査における主な意見

建学の精神

- 「建学の精神」は途中から作るものではない
- 現在の「大学の理念」との違いは何か
- そもそも「建学の精神」とは何なのか
- 奈良医大ならではの特徴を出すべき
- 地域を強調しすぎではないか
- 世界を視野に入れた表現にすべき
- 医学だけでなく看護学を併記すべき
- 人を育てるという観点を入れるべき
- 慈しみの心、思いやる心など精神的要素も加えるべき
- 「最高」「最善」という表現が不明確
- 「良き医療人」というフレーズを入れてはどうか

教育

- 全人格的な教育を重視すべき
- 人としての基礎を第一に学生に教えるべき
- 社会で活躍する人材にはコミュニケーション力が大切
- 包括的に人に向き合える医療人の育成が重要
- 社会との接点をもっとつくるべき
- 病院全体の仕組みや環境を学ぶ教育が大切
- 多職種への理解がなければ「チーム医療」が動かない
- 教養教育だけでなく専門でも医看合同をすべき
- 公立大学として地域貢献のマインドは1つの柱と位置付けるべき
- 「研究」、「診療」にある「奈良」の文字が「教育」にはない
- 大学院教育を追加すべき
- 医療職全体の養成に関わる内容も必要では
- 教育の質の保証には、国試合格率など数値目標の設定が必要では
- 良き医療人を養成できたか確認する仕組みが必要
- 卒業後の県内定着率を高めることが必要
- FD研修の効果が疑問
- 医師になりたいという熱意が入学後も持続するようなカリキュラムが必要
- 教員と学生の双方向のディスカッションにより教育の質を高めることが必要

研究

- 「効果的・効率的」とは逆の長期的視点に立った独創性のあるテーマの推進が大切
- 基礎研究の重要性について触れる部分があるべき
- 単科大学だからこそ重点研究テーマの選択と集中が重要
- 重点研究も必要だが、研究の多様性を許容する姿勢も大切
- 多様性と競争原理、挑戦し続けるマインドが必要
- 個人の自由度を担保しながら重点研究を設定すべき
- 「在宅」「災害」「老年」等、県民に理解しやすい研究をアピールすべき
- 重点研究として予防医学を取り上げるべき
- 地域に身近な研究は、地域を巻き込み、地域に利益実感があり、即効性のあるテーマに取り組むべき

- 技術や方法論が目的になってしまっているが、「価値の創造」が重要
- 企業との共同研究など産学連携を推進するべき
- 外部資金の獲得が重要
- 研究成果公表の強化を加えるべき
- 各科の研究内容を共有すべき
- 講座を超えた横断的な研究のためには、講座間の風通しを良くすることが必要
- 外国人研究者の招聘や留学の促進等も重要
- 重点研究はテーマの選定プロセスが重要
- 外部評価においては評価基準の明確化が必要

診療

- 特定機能病院の役割に重点を置く仕組みが必要
- 「最終ディフェンスライン」であることと、一次二次まで引き受けることは別
- 3次救急に集中すべき
- 基幹病院としての役割をしっかりと果たせる体制構築が重要
- 「面」で機能的なディフェンスを行うため、医大はトリアージを含むコーディネート機能を持つべき
- 県全体として予防から看取りまで総合的な医療体制を確立するために必要な人材・医療サービスのマネジメントシステムを構築すべき
- 在宅医療を支える仕組みを目指すべき
- 院内での緩和医療、在宅支援も発展させるべき
- 予防医学的観点からの役割も担う必要
- 地域医療機関のレベルアップのための研修機関として役割を果たすべき
- ITを使つての画像診断の仕組みを構築し、地域との画像連携を図るべき
- 「最終ディフェンスライン」という言葉は馴染みがなく、「最後の砦」でよい
- 「救急医療」よりも医大の本来機能である「高度医療・先進医療」を先に書くべき
- 「チーム医療」、「他職種連携」という言葉も入れるべき
- 患者の待ち時間を短縮するシステムを構築すべき
- 教育の評価と同様に、手術など診療能力も評価すべきではないか
- 患者・家族を支える人間性の育成が重要
- 普通すぎる内容であり、奈良医大らしい特徴ある内容を加えるべき

全般

- 各理念について、奈良県民に限定したような記述よりも、日本全体や世界にも目を向けたメッセージにすべき
- 将来像と既に表明している方針(トップ10など)との整合を図るべき
- 実現していく方法が重要
- 将来像の実現に向け、教職員一人一人がいつまでに何をすべきか認識する必要がある
- 将来像を実現するための体制づくりも理念と同じくらい重要

「奈良県立医科大学の将来像」の策定に向けた 再アンケート調査票

再アンケート調査のお願い

【アンケートの趣旨】

6月に実施したアンケートでは、皆様から様々な有意義なご意見・ご提案をいただきました。本アンケートでは、前回のアンケート結果をご紹介した上で、将来像最終取りまとめに向けた主要論点4つについて、皆様のご意見を改めてお聞かせいただきたいと考えています。

【回答要領】

- ①表紙および中面の質問に回答してください。
- ②中面のりしろ部分にのりづけし、中面を閉じた状態で所属のアンケート取りまとめ担当者に11月11日までに提出してください。

※前回のアンケートで寄せられた全ての意見・提案をキャンパス整備推進特設サイト(<http://top.naramed-u.ac.jp/jimu/sakuteikyoku/index.htm>)に掲載しております。

お忙しいところ恐れ入りますが、何卒ご協力のほどよろしくお願いたします。

以下について、平成28年10月1日現在でお答えください。

職 種	1 教員 →	所属分野をお答えください。
		1 教養教育 2 基礎医学 3 臨床医学
		4 看護学科 5 中央診療施設 6 その他
	2 医員(診療助教、病院助教含む)	
	3 臨床研修医	
	4 看護職員	
	5 医療技術職員	
	6 事務・技術職員	
	7 大学院生 →	所属をお答え下さい。
		1 医学研究科 2 看護学研究科
		※「7 大学院生」の方のみ、職種(1～6)との複数回答可

- 回答いただくのは関心のある項目だけでも構いません。
- 別紙のご意見・ご提案も参照いただき、あなたのご意見を記述ください。

質問1【全般】「建学の精神」の策定は必要であると思いますか？

質問の趣旨：6月アンケートでは、創立時に定めるべき「建学の精神」を、いま定める意味を問う意見がありました。

本学は、戦時中に奈良県立医学専門学校として出発した経緯から、「建学の精神」を有しておらず、それに類するものとしては、平成6年に定めた「奈良県立医科大学の理念」がありますが、本学ならではの特徴に欠けていました。今般の将来像策定では、本学の価値観・アイデンティティを改めて吟味し明確にすることとしており、その成果を端的に表現するフレーズを敢えて「建学の精神」と名付けたいと考えていますが、あなたのご意見をお聞かせください。

回答欄(自由記述)

質問2【教育】「良き医療人」育成のために、どのような教育を重視すべきだと思いますか？

質問の趣旨：6月アンケートでは、教育に関して、「良き医療人」の育成を目指す方針に多くのご賛同をいただきましたが、「良き医療人」の要件や、その育成に向けた方法論については、様々な観点の提起や具体的提案をいただきました。

単なる知識・技能の習得にとどまらず、人間性やコミュニケーション力を育む全人的教育を重視することとしていますが、その具体的内容は皆様のご意見も踏まえて構築・改善していきたいと考えています。この点について、他の方のご意見・提案もご覧いただいた上で、あなたのご意見をお聞かせください。

回答欄(自由記述)

質問3 【研究】 本学の研究の方向性として何を重視すべきだと思いますか？

質問の趣旨： 6月アンケートでは、研究に関して、大学における研究のあり方として、研究の効果性・効率性を追求するのか、それとも独創性・長期的成果を重視するのか、方法論としては、研究テーマの重点化を図るのか、それとも多様性を重視するのか、といった様々な論点の提起をいただきました。
これらは、択一的に捉えるべきではなく、それぞれの価値観を両立させ得る研究体制の構築が必要と考えていますが、研究の方向性について、他の方のご意見・提案もご覧いただいた上で、あなたのご意見をお聞かせください。

回答欄(自由記述)

質問4 【診療】 附属病院の役割として、何を重視すべきだと思いますか？

質問の趣旨： 6月アンケートでは、診療に関して、大学附属病院として担うべき役割・機能として、高度・先端医療の推進、救急医療における役割、在宅医療への関与、地域医療機関との連携のあり方など、様々な観点の提起や具体的提案をいただきました。
奈良県民を守る「最終ディフェンスライン」となるためには、県民のニーズはもちろん、今後の医療を取り巻く環境変化も踏まえ、求められる役割を的確に認識し、それに応える体制を整える必要があります。附属病院の役割として何を重視すべきなのか、他の方のご意見・提案もご覧いただいた上で、あなたのご意見をお聞かせください。

回答欄(自由記述)

ご協力ありがとうございました
皆さまからの意見を有効に活用させていただきます

「奈良県立医科大学の将来像」の策定に向けた再アンケート

アンケート調査概要	実施期間:2016年10月28日～11月11日	調査方法:アンケート用紙による各自記述形式
	配布数:2,630	回答数:1,560 回収率:59.3%

質問1 「建学の精神」の策定は必要であると思いますか？

質問の趣旨:

6月アンケートでは、創立時に定めるべき「建学の精神」を、いま定める意味を問う意見がありました。

本学は、戦時中に奈良県立医学専門学校として出発した経緯から、「建学の精神」を有しておらず、それに類するものとしては、平成6年に定めた「奈良県立医科大学の理念」がありますが、本学ならではの特徴に欠けていました。今般の将来像策定では、本学の価値観・アイデンティティを改めて吟味し明確にすることとしており、その成果を端的に表現するフレーズを取って「建学の精神」と名付けたいと考えていますが、あなたのご意見をお聞かせください。

主な意見・観点

策定の意義に関する考察・認識	180人
「建学の精神」という名称・位置付けに関する意見	85人
現存の「理念」との関係に関する意見	81人
内容に対する意見・提案	41人
策定に関する批判的意見	47人

考察

- 「建学の精神」の策定について、
 - ・移転を機に「新しく生まれ変わった大学」を示す意味で意義深い
 - ・精神的支柱、心の拠りどころになるものであり、ぜひ策定が必要
 - ・本学ならではの価値観やアイデンティティを、その時代時代に応じて明確にすることが必要
- といった積極的な受け止め方が多かった。
- 一方で、「建学の」という名称の趣旨や、現存の理念との関係について、理解しにくいとして、その明確化を求める意見が相当数あった。
- 以上のように、理解がさらに深まるよう配慮が必要な事項はあるものの、パブコメを通じて策定の意義に関する教職員の認識は十分に醸成されたものと考えられる。

質問2 「良き医療人」育成のために、どのような教育を重視すべきだと思いますか？

質問の趣旨:

6月アンケートでは、教育に関して、「良き医療人」の育成を目指す方針に多くのご賛同をいただきましたが、「良き医療人」の要件や、その育成に向けた方法論については、様々な観点の提起や具体的提案をいただきました。

単なる知識・技能の習得にとどまらず、人間性やコミュニケーション力を育む全人的教育を重視することとしていますが、その具体的内容は皆様のご意見も踏まえ、構築・改善していきたいと考えています。この点について、他の方のご意見・提案もご覧いただいた上で、あなたのご意見をお聞かせください。

主な意見・観点

人間性を高める教育、モラルを身に付ける教育を重視	285人
社会性・協調性、コミュニケーション力を高める教育を重視	241人
その他の教育を重視	121人
教育の質向上・方法論に関する意見	174人
現状、今後の方向性に関する批判的意見	92人

考察

- 「良き医療人」育成のために重視すべき教育として、単なる知識・技能の習得にとどまらない豊かな人間性を育む全人的教育を重視する原案の方針を、大多数の教職員が支持している。
- 全人的教育の中身としては、人間性やコミュニケーション力を高める以前に、モラルや社会性、協調性といった医療人としての基本的素養から改めてしっかり教育することの必要性を訴える意見も相当数あった。
- また、教育の質の向上に向けた意見も多く寄せられ、
 - ・多様な研修機会の確保
 - ・教員・学生の双方向のコミュニケーションによる教育方法の改善
 など、積極的・主体的提案が目立った。

一 調査結果(概要)

調査対象: 奈良医大全教職員

質問3 本学の研究の方向性として、何を重視すべきだと思いますか？

質問の趣旨:

6月アンケートでは、研究に関して、大学における研究のあり方として、研究の効索性・効率性を追求するのか、それとも獨創性・長期的成果を重視するのか、方法論としては、研究テーマの重点化を図るのか、それとも多様性を重視するのか、といった様々な論点の提起をいただきました。これらは、択一的に捉えるべきではなく、それぞれの価値観を両立させ得る研究体制の構築が必要と考えていますが、研究の方向性について、他の方のご意見・提案もご寛いただいた上で、あなたのご意見をお聞かせください。

主な意見・観点

研究テーマの重点化を重視	119人
多様性・獨創性・長期的成果を重視	125人
社会・地域への還元等研究テーマに関する意見	113人
外部との連携など研究体制の充実・改革に関する意見	96人
現状、今後の方向性に関する批判的意見	26人

考察

- 研究に関して重視すべき方向性として、「研究テーマの重点化」については、将来像中間取りまとめで初めて提示した考え方であるにもかかわらず、本学の単科大学としての諸条件を踏まえた戦略的方向性として、多くの支持があった。
- 一方で、大学における研究のあるべき姿として、個々の研究者の獨創性や長期的視点での成果を重視すべきという意見も多く、重点化と多様性をバランス良く両立させることが求められている。
- また、「研究テーマの重点化」に係るテーマ設定について多くの意見が寄せられ、
 - ・予防医学など他にはない特徴的なテーマ
 - ・奈良県の地域的特性に応じた地元へ還元できるテーマなど、積極的な提案がなされた。

質問4 附属病院の役割として、何を重視すべきだと思いますか？

質問の趣旨:

6月アンケートでは、診療に関して、大学附属病院として担うべき役割・機能として、高度・先端医療の推進、救急医療における役割、在宅医療への関与、地域医療機関との連携のあり方など、様々な観点の提起や具体的提案をいただきました。奈良県民を守る「最終ディフェンスライン」となるためには、県民のニーズはもちろん、今後の医療を取り巻く環境変化も踏まえ、求められる役割を的確に認識し、それに適する体制を整える必要があります。附属病院の役割として何を重視すべきなのか、他の方のご意見・提案もご寛いただいた上で、あなたのご意見をお聞かせください。

主な意見・観点

高度・先端医療、三次救急の強化(それを可能とする地域連携体制の構築)を重視	415人
県民ニーズに広く着実に対応することを重視	182人
在宅医療・健康増進・予防医学など新しい役割を重視	62人
医療人の育成などその他の役割を重視	79人
現状、今後の方向性に関する批判的意見	90人

考察

- 重視すべき附属病院の役割として、大学附属病院でしか担えない高度・先端医療、三次救急をまずは重視すべきという意見が大多数を占め、それを可能とするため、地域連携体制の確立を求める意見も多かった。
- 一方で、県全体の医療体制構築に役割を果たすべきといった、より広い視野から附属病院の役割を捉える意見もあった。
- また、在宅医療への関与や、予防医学や健康増進といった従来にない新しい役割を担うべきであるという意見も多く寄せられた。
- 将来像中間取りまとめで示した「良き医療人の育成」という方針には、多くの支持が寄せられ、附属病院内における医療人育成だけでなく、地域医療機関のレベルアップのための研修機関としての役割も担うべきという意見があった。



奈良県立医科大学
Nara Medical University

公立大学法人

奈良県立医科大学

〒634-8521 奈良県橿原市四条町840番地

TEL: 0744-22-3051

FAX: 0744-25-7657