

①

第2 大学の教育研究等の質の向上

1 教育に関する目標

(年度計画)

18年度

健康管理センター(仮称)を設置し、健康相談、応急措置など心身両面で学生の健康管理を支援する。

(実施状況)

18年度

19年度開設に向け、設置場所を決定し、医師の選任等業務範囲を検討した。

(その後の措置状況)

19年度に健康管理センターを設置し、体制を整備した。……………19年度評価 (Ⅳ)

(備考)

「健康管理センター」

管理棟三階に設置

センター長 宮下教授(衛生学) 助教(産業医)1名、保健師(準職員)1名及び事務(臨時職員)1名を配置

学生及び教職員の健康診断、健康相談及び予防接種等、健康管理を支援している。

②

第2 大学の教育研究等の質の向上

1 教育に関する目標

(年度計画)

21年度

国家試験の内容を担保できるようカリキュラム改定、卒業試験の標準化、評価を行ったが、さらに新たな教育内容に対応したカリキュラムへの改善を図る。

※(中期計画 医師国家試験合格率95%以上を目指す。)

(実施状況)

21年度

カリキュラムにおいても腫瘍学、地域医療、医療安全などの講義を取り入れた。

新卒者の医師国家試験合格率87.5% (全国平均92.8%) 73位/80校

(その後の措置状況)

22年度

医師国家試験の形式に準じた卒業試験の実施とフォローアップの強化

臨床実習に入る前の4年生の進級判定をより一層厳しくし、臨床医学修学の徹底を図る。

カリキュラムの再検討(4年生の詰め込み型の解消)

担任制等の活用による成績低迷者、孤立者及び健康問題等の把握とフォローアップ

シミュレーターを使った実習を充実させるとともに、基礎と臨床の連携を強化 ……………(22年度評価)

(備考)

最近の新卒者の医師国家試験合格状況

21年度 49/56人 87.5% (全国 92.8%)

20年度 60/63人 95.2% (全国 94.8%)

19年度 56/58人 96.6% (全国 94.4%)

18年度 60/65人 92.3% (全国 92.3%)

③

第2 大学の教育研究等の質の向上

3 附属病院に関する目標

(年度計画)

20年度

クリニカルラダーについて、人事と連携するシステムを構築する。

(実施状況)

20年度

クリニカルラダーの信頼性、妥当性について検討を行い、健全な運用を行うために新規に場を設置した。看護部の人事システムについては必要な項目の抽出を行った。次年度から適切使用できるよう現在、マニュアルの見直しを運用委員会で検討している。

154名受審 130名(84.4%)合格

(その後の措置状況)

21年度

人事との連携に関しては、継続教育や管理者研修の受講資格にクリニカルラダーレベルを目安としている。……………21年度評価(Ⅲ)

21年度 120名受審 101名(84.1%)合格

(備考)

22年度 209名受審 現在審査中

④

第2 大学の教育研究等の質の向上

3 附属病院に関する目標

(年度計画)

20年度

診断書作成に係る支援業務を担当する支援チームを編成し、医師の負担の軽減と作成の迅速化を図る。

(実施状況)

20年度

本年度末に診断書作成ソフトを導入。作成支援チームを編成し、患者基本情報や病名等を事前に作成すべく検討に入った。

診断書受付件数 年間約1万件

(その後の措置状況)

21年度

診断書ソフトの導入と診断書クラーク3名を配置

受付から交付まで 導入前24.1日 → 導入後14.1日 ……………21年度評価(IV)

(備考)

22年度

診断書ソフトの更新と診断書クラーク5名を配置(2名増員)

受付から交付まで 12.7日

⑤

第2 大学の教育研究等の質の向上

3 附属病院に関する目標

(年度計画)

18～20年度

健全な経営を行うため、前年度の実績を踏まえ、紀北分院における在院日数の最適化と病床稼働率の向上を図り、経営改善を行う。

(実施状況)

18年度

病床稼働率の目標を前年度の10%以上(72%)に設定したが目標を達成できなかった。

病床稼働率61.4% (17年度65.1%) 平均在院日数19.3日(17年度19.9日)

19年度

病床稼働率の目標を78%に設定したが目標を達成できなかった。

病床稼働率74.2% 平均在院日数19.2日

20年度

各診療科ごとに現状分析を行い、管理職と共同で患者数や手術件数等の目標を立てた。

毎月開催する経営委員会で在院日数のチェックを行うなど、在院日数の最適化を図った。

病床稼働率58.2% 平均在院日数18.2日

(その後の措置状況)

21年度

毎月開催する経営委員会で在院日数のチェックを行うなど、在院日数の最適化を図った。

病床稼働率49.2% 平均在院日数14.5日 ……………21年度評価(Ⅲ)

※理由 平均在院日数の短縮は評価する。病床稼働率の低下は、現在、新病棟建築中のため、やむを得ない。

(備考)

⑥

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標

2 教育研究組織の見直しに関する目標

(年度計画)

18～20年度

学内の各種委員会等の業務効率化について、事務局管課で検討する。

(実施状況)

18年度

法人化に伴い新たに委員会を設置する必要が多く、総数として委員会等を減らすことが出来なかったが、今後の整理統合を視野に業務の効率化を検討した。

19年度

附属病院については、見直しを実施したが削減できるものはなかった。今後は、医学部関係について、既にその使命を終えた委員会等を廃止するなど業務の効率化に努めていく。

20年度

学内の各種委員会等の見直しに向けた調査を実施し、一部について個別に検討を依頼した。今後、全体の見直しに向けて検討していく。

(その後の措置状況)

21年度

各種委員会の内、役割を終えたもの及び統合できるもの等について廃止を決定した。

廃止した委員会 11 (130→119) ……………21年度評価(IV)

(備考)

(見直し基準)

・教育研究上において必要不可欠な委員会等のみ存続し、過去2年間で開催実績のないもの等については廃止する。

・今後、新たに設置する委員会等については、原則としてスクラップ・アンド・ビルドとし、終期設定を行う。

⑦

第3 業務運営の改善及び効率化

4 事務等の効率化・合理化に関する目標

(年度計画)

20年度

効果的、効率的な大学運営を行うため、事務局体制の見直しを行う。

(実施状況)

20年度

事務局において、各課室の業務内容や業務量等を検討、見直しを行い、22年度からの体制整備を行う。

(その後の措置状況)

21年度

現行の8課室19班室を再編すると共に、新規に内部監査を担当する「監査室」を設置した。

再編の内容としては、病院業務担当の「病院課」事務を二つに分け、新規に「経理課」を設置するとともに、会計課及び総務課事務の一部も移設し、二課体制とした。

また、「会計課」については「総務課」と「経理課」に統合した。……………21年度評価(Ⅲ)

(備考)

⑧

第4 財務内容の改善

2 経費の抑制に関する目標

(年度計画)

20～21年度

前年度の実績を踏まえ、医薬材料の消費を診療収入比率で0.3ポイント削減する。

(実施状況)

20年度

医薬材料の価格交渉を行った結果、医療用材料は診療収入比率が15.55%と19年度(15.93%) から0.38ポイントの削減が図られたが、医薬品は増加し、全体では35.76%と19年度(35.78%)より0.02ポイントの削減となった。

21年度

医療用材料及び医薬品の価格交渉を行った。医療用材料は診療収入比率が16.7%と20年度(15.6%) から1.1ポイント増、医薬品は診療収入比率が20.5%と20年度(20.2%)から0.3ポイント増

(その後の措置状況)

22年度

医療用材料については、コンサルタント業者に委託し、価格交渉や償還材料と保険請求の医事整合を実施……………(22年度評価)

ジェネリック医薬品の導入

診療収入比率は36.65%(23年2月見込) (21年度37.49%)

(備考)

⑨

第5 教育及び研究並びに組織及び運営の状況について自ら行う点検等

1 評価の充実

(年度計画)

20～21年度

功績評価基準、被表彰者の選考基準等、表彰を実施するために必要な項目を抽出する。

(実施状況)

20年度

他の公立大学医学部・医科大学を調査したが、本学でも実施している永年勤続表彰以外の表彰制度を導入している大学は、ごく稀であり他大学の調査を継続することとした。

21年度

教員の個人評価に基づく表彰判定について検討を開始した。

(その後の措置状況)

22年度

特別優良教員理事長表彰(前年度の教員の総合的評価による表彰)

次世代リーダー賞(今後、研究リーダーとなり得る研究者を表彰)

若手研究奨励賞(40才未満の若手研究者を表彰)

以上の創設……………(22年度評価)

(備考)

特別優良教員理事長表彰 4名

次世代リーダー賞 3名

若手研究奨励賞 9名