

学校法人 東京女子医科大学
大学再生計画報告書

2014年12月12日

【目次】

I. はじめに	2
II. 経緯	4
1. 大学運営と教学運営における軋轢の表面化	4
2. 2014年2月に起きた当時2歳児の医療事故	4
3. 本院病院長の不選任	5
4. 前学長・前医学部長と法人経営陣との対立	5
III. 問題点の総括	8
1. 組織・制度の問題	8
(1) 学校法人内のガバナンスの不備	8
(2) 教学組織内のガバナンスの不備	9
2. 財務体質の問題	10
3. 施設老朽化対応の問題	11
4. 組織風土の問題	14
(1) 学内での意思疎通・連携の不足	14
(2) 教職員内での変革意欲の乏しさ	15
(3) 建学の精神の希薄化	16
(4) 大学の理念の形骸化	17
IV. 再生に向けた行動計画	19
1. 医療安全の見直し	19
2. ガバナンス改善	21
3. 財務改善	23
4. 施設整備計画推進	24
5. 組織風土刷新	24
(1) 建学の精神の実践	25
(2) 学内の意思疎通の向上	26
(3) 学内組織における権限と責任の明確化	27
(4) 教職員内での変革意欲の醸成	27
(5) コンプライアンス体制の強化	27
(6) 大学の理念を更に浸透させるための施策	27
V. おわりに	29

I. はじめに

学校法人東京女子医科大学（以下、「本法人」という。）は、1900年（明治33年）に吉岡彌生が創立した東京女醫學校をその前身とし、法人のもとにある東京女子医科大学（以下、「本学」という。）は日本で唯一の女子医科大学という特色ある私立大学である。創立以来、本学は、「高い知識・技能と病者を癒す心を持った医師の育成を通じて、精神的・経済的に自立し社会に貢献する女性を輩出する」という建学の精神のもと、大学の理念である「至誠と愛（きわめて誠実であること、慈しむ心）」を自ら実践しつつ、教育研究や医療の提供を通じて社会貢献に努めてきた。

2014年2月、東京女子医科大学病院（以下、「本院」という。）で医療事故が発生し、更にこの事故を契機として一部の役員・教員から本法人および本学への批判が社会に表出し、学内の混乱や社会からの信頼失墜を招いた。このような事態を受け、本法人および本学は、混乱の速やかな収束と大学の円滑な運営のために、従来の法人経営組織や教学組織を含む学内の連携の見直しおよび機構の改善が必要であると判断した。

学内の混乱が生じた原因の一つに内部統制の不調があるとの考えから、2014年7月、外部有識者から成る「学校法人東京女子医科大学内部統制に係る第三者評価委員会（以下、「第三者評価委員会」という。）」を設け、中立的な立場から本学に内在する諸問題の抽出とその改善に向けた提言を得ることとした。この第三者評価委員会の提言は、最終的に組織や制度の問題にとどまらず、本学の組織風土にまで踏み込んだ内容となった。また、文部科学省からは、学校法人としての管理運営の適正化に資する諸施策を策定し、その内容を報告するよう求められた。これらを踏まえ、理事会や教授会だけでなく、教学組織のあり方の見直しをテーマに4部会から構成された理事長諮問会議や教職員を対象にした公聴会等を開催して学内から意見を広く求めながら、改めて学内の混乱の背景となった「組織・制度」「組織風土」等の根本原因の分析を行った上で、大学再生計画を立案した。

本報告書は、こうした一連の対応をとりまとめたものである。具体的には、「II. 経緯」において、医療事故や学内の混乱に係る事実関係を整理し、「III. 問題点の総括」において、「組織・制度の問題」「組織風土の問題」に加え、混乱の背景として「財務体質の問題」「施設老朽化の問題」に触れた上で、「IV. 再生に向けた行動計画」において、「医療安全の見直し」「ガバナンス改善」「財務改善」「施設整備計画推進」「組織風土刷新」に分けて、学内で立案した行動計画をまとめた。

本学の百十余年の歴史の中で凶らずも生じてしまった「意思疎通・連携不足」や「変革意欲の乏しさ」「建学の精神の希薄化」「大学の理念の形骸化」等の好まざる組織風土を払拭し再生していくには、相応の時間と労力を要すことは想像に難くない。しかしながら、我々は、社会からの信頼回復を目指し、自ら能動的に「変わろう」「変えよう」との強い思いを胸にこれを断行していく決意である。

更には、今回の医療事故についても、真相を究明の上、万全の再発防止策を策定し、最

終的には社会にも公表することにより、このような事故を繰り返さないよう最善を尽くす覚悟である。

Ⅱ．経緯

大学再生計画を策定するに当たり、本法人における課題や問題点を浮き彫りにするため、今回の学内の混乱に至ったこれまでの経緯について、時系列的に概説する。

1．大学運営と教学運営における軋轢の表面化

学内の一部の役員・教員と法人経営陣との軋轢が表面化したのは、前々学長が体調不良により任期中で退任することになったことに伴い、2013年9月1日、本学の元循環器内科主任教授で、附属日本心臓血圧研究所（以下、「心研」という。現在の心臓病センター。）の元所長である前学長の学長就任後である。

就任後、当時の副学長（2名）、前医学部長、教授会幹事（4名）は、前学長宛に、建物の耐震診断や第三者による財務監査に関する2項目の決議要求文および過去の経営判断に関する責任の所在と説明を求める11項目に亘る要請文を提出し、前学長はこれを10月23日の定例理事会に提示した。理事会は同日、決議要求のあった2項目についてこれらを検討することを決議した。また11項目の要請については、理事会が2014年2月に上記7名に対し文書にて回答を行ったものの、7名はこの回答内容を不服として再度質問状を提出したことから、理事会は4月に再回答を行った。

2．2014年2月に起きた当時2歳児の医療事故

（1）医療事故の概要とその後の経過

2014年2月18日に本院で頸部のう胞性リンパ管腫の手術を行った2歳の患児が、3日後の21日に中央集中治療室（以下、「ICU」という。）において亡くなられた。手術自体は薬液をのう胞内に注入する7分間の短時間の手術であったが、病変が大きく、また患部が気管に近いと、治療による反応性浮腫で気管が圧排されて窒息することを防ぐ目的で、術後しばらく中央ICUにて気管内挿管による呼吸管理を行い、それに伴い鎮静剤「プロポフォール」が使用された。しかし、経過中に状態が急変して21日に亡くなられた。当該事故の詳細な原因については、学外の専門委員で構成された事故調査委員会で検証中である。

事故の後、本院は、院内規程に基づき、医療安全管理特別部会を開催し、発生原因の究明や再発防止策の立案を行い、2回に分けてご遺族への説明会を開催した上で、5月30日、関東信越厚生局および東京都医療安全課に中間報告書を提出するとともに、ご遺族側の弁護士にも手交した。しかし、ご遺族は、6月13日、中間報告書の記載内容および事実に基づく検証が極めて不十分であるとして、中間報告書の撤回を要求した。このため、本院は更に調査を進め、6月30日に2回目の中間報告書を提出した。2回目の報告書では、①ご家族に対する術後の人工呼吸時の鎮静剤使用に関するインフォームド・コンセントが不十分であったこと（ICUでの人工呼吸時の鎮静には小児への投与が禁忌である薬剤の使用に関して同意書がとられていない点等）、②術後のICU内での、診療科間あるいは医師・看護

師・薬剤師間の連携に問題があった点、③患児の早期の異常についての認識と対処が遅れた点、が問題として挙げられている。しかしながら、7月14日、ご遺族は、患児の死亡に至る機序が分析されていない等の理由から、再び中間報告書の撤回を求めた。

このため、更なる原因分析および再発防止策検証を目的として、学外の専門委員で構成された事故調査委員会を立ち上げ、現在も詳細な調査が進められている。

(2) 緊急記者会見の要望書

上記の医療事故発生後、3月20日付で、前学長は理事長および当時の病院長等に宛てて緊急記者会見の要望書を提出した。

事故の発生については、既に2014年3月4日に、本院のホームページ上に開示していたが、詳細については調査中ということもあり、本院は、院内マニュアルに則り、ご遺族の了解のもと、第三者による医療安全管理特別部会での報告書を公表する段階で必要に応じて記者会見を行う方針をとっていた。しかし、中間報告書の公表に対するご遺族の了解が得られない状況に鑑み、理事会もこの時点での記者会見は開催しないことを是認していた。

3. 本院病院長の不選任

2014年3月、本院病院長の任期満了に伴う本院病院長改選に際し、選考委員会では再任が妥当であるとして前病院長を候補者に選出し、3月の病院部長会で信任されたものの、主任教授会では信任されなかった。

病院長が不在の場合、本来であれば「病院長職務規程」第8条に基づき、予め病院長が指名した副院長がその職務を代行することになっているが、今回、その副院長も改選となっていたため、別途定めた「医療施設長等不在時の職務に関する規程」に基づき、医療施設統括責任者が病院長を兼務することとなった。

4. 前学長・前医学部長と法人経営陣との対立

ここでは、前学長・前医学部長と法人経営陣との対立構造が鮮明化した、6月5日の前医学部長ほか2名による独自の記者会見から、前学長・前医学部長の解任に至るまでの経緯について記載する。

(1) 記者会見

① 6月5日の記者会見（前医学部長ほか2名、於：厚生労働省記者クラブ）

4月以降、新聞や雑誌等において、医療事故に係るICU内での禁忌薬使用や火災報知機の警報装置遮断等について報道されていたことを背景に、前医学部長、前副学長、主任教授の3名が、法人への事前連絡なしに記者会見を開き、ICU内での禁忌薬使用や学内施設の耐震対応の遅れ等を例に、理事会や病院の対応を批判した。この内容は多くのマスコミが報道し、学内の対立が社会に露呈することとなった。

これに対し、法人は、近々ご遺族の了解を得た上で、医療事故の中間報告書を公開する方針である旨のコメントを出した。また、併せて、学内イントラネットにも、報道機関への上記コメントのほか、今後医療体制の見直しを行うとともに、ご遺族に対して引き続き真摯に対応していく旨のメッセージを掲載した。

② 6月12日午前の記者会見（理事長ほか2名、於：厚生労働省記者クラブ）

6月5日の記者会見を契機に、本学への社会的注目が集まったことから、理事長、本院病院長、医療安全管理担当副院長の3名が、6月12日の午前、厚生労働省記者クラブで記者会見を行った。記者会見では、2月の医療事故発生について謝罪の上、医療事故で亡くなった患児にプロポフォールが投与されていたことや、過去5年間にICU内で63名の小児患者にプロポフォールを投与し、うち12名が死亡していたことを公表した。その上で、それぞれに関して外部委員による調査委員会を設置し、更なる調査を進めていく旨報告した。

③ 6月12日午後の記者会見（前学長・前医学部長ほか8名、於：厚生労働省記者クラブ）

同日午後に、同じく厚生労働省で、前学長、前医学部長ほか教授8名が記者会見を行い、医療事故への対応の不備とガバナンス不全等を理由に、理事長ほか全ての理事・監事・評議員・顧問に対し退陣要求を出したことを明らかにした。

この記者会見後、ご遺族から「子どもの死が対立の道具に使われている」「なぜこんなことが起きたのか、解明したいという気持ちだけ」とのコメントが出された。

④ 7月4日の記者会見（前学長、於：文部科学省記者クラブ）

7月4日に、前学長は単独で文部科学省で記者会見を行った。前学長は、本学が危機に直面していると説明の上、理事長のほか法人の全役員が退陣し、国や有識者などが調査・検討の上、「実績ある貴重な公共財」として本学を再生させる必要がある等、6月12日の主張を繰り返した。

(2) 前学長・前医学部長の解任決議

① 前学長の解任決議（7月6日）

7月6日に、臨時理事会および臨時評議員会を開催し、前学長および前医学部長から弁明聴取の上、審議を行い、寄附行為第12条の第4号（役員にふさわしくない重大な非行があったとき）を理由とする学長解任に加え、医学部長問責、学長代行（理事長による代行）を決議した。「東京女子医科大学学則」第41条第3項において、学長不在時には医学部長が学長を代行する旨の定めがあるものの、医学部長の問責決議により、その任にふさわしくないとして、理事会および評議員会は、理事長が当分学長代任を務めることを承認した。

② 前医学部長の解任決議（8月24日）

8月24日に、臨時理事会および臨時評議員会を開催し、前医学部長から弁明聴取の上、

審議を行い、学校法人と医学部の混乱を引き起こしたことに何ら反省なく、むしろ引き続きその継続を図ったこと等を理由に、医学部長解任、医学部長代行を決議した。

これに対して、前医学部長は、翌 25 日に、学則等に学部長を解任できる規程はなく、解任決議は無効であるとして、医学部長の地位保全を本学に求める仮処分を東京地方裁判所に申し立てた。10 月 9 日、前医学部長はこの仮処分申し立てを取り下げ、同日、地位保全についての訴訟を東京地方裁判所に提起した。

Ⅲ. 問題点の総括

本年 7 月に、学内の内部統制に係る見直しや管理運営機構、教育・研究・診療運営機構の円滑な運営を目的として、第三者評価委員会を設置し、9 月にその提言を受けた。その提言を踏まえ、10～11 月にかけて、教学組織のあり方の見直しを主眼とする理事長諮問会議を開催し、具体的な行動計画案をとりまとめた。更には、11 月に 4 回に分けて実施した教職員向け公聴会を通じて、さまざまな意見を聴取した。

これらの提言や意見等を集約すると、本法人における課題・問題点は大きく、「1.組織・制度の問題」「2.財務体質の問題」「3.施設老朽化対応の問題」「4.組織風土の問題」に分けられる。このうち、「組織・制度」「財務体質」「施設老朽化対応」は、比較的表層にある問題点と位置付けられ、これらを真に解決するためには、「組織風土」の刷新が必要と考えられる。

1. 組織・制度の問題

法人経営組織と大学組織は、本来親密な連携を取りながらも、各々が権限と責任をもって運営していくものであるが、双方の間で有効かつ適切な内部統制を働かせることができない状況下で軋轢が生じた。このため、本法人は先述の第三者評価委員会を立ち上げ、ガバナンスの改善に向けた提言を受けることになった。ここでは、第三者評価委員会で指摘された事項を含め、「学校法人内のガバナンス」「教学組織内のガバナンス」に分けて、組織・制度面の不備について整理する。

(1) 学校法人内のガバナンスの不備

第三者評価委員会から、法人のガバナンスに関して、以下の提言を受けた。主に、理事会等の法人運営機構の構成の見直しや情報発信力の強化、事務局機能の改善、規程の再整備の必要性等が指摘された。

- ① 本法人の経営基盤の中核を担う大学病院の収益力が低下する中、経営強化の一環として、病院経営に長けた有識者を理事に招聘する必要があること。
- ② 学長以外の教学組織の長(医学部長・看護学部長)が理事となっていない結果として、理事会と教学組織との双方向の情報共有不足という問題があることから、医学部長・看護学部長も職責理事として理事会に出席させる必要があること。
- ③ 本法人の幅広いステークホルダーを本法人の経営に関与させるため、評議員の構成を広げる必要があること。
- ④ 理事会での議事運営の適正性を担保する目的で、弁護士等ガバナンス・コンプライアンスの専門家を招聘する必要があること。
- ⑤ 今回の本学の混乱の背景として、医療事故や耐震問題等に関する学内の情報共有が不足し、一部の教員の理事会に対する根強い不信を招いたことから、学内に向けた理事

会の情報発信力を強化する必要があること。

- ⑥ 学内規程に学長や学部長の解任規程を明文化していなかったために、学内の混乱が増幅されたことから、明確な根拠規程の再整備が必要であること。
- ⑦ 学校法人の了解なく記者会見が行われた反省を踏まえ、広報体制を強化する必要があること。
- ⑧ 理事会に対するサポート機能をはじめとする事務機能の強化や、事務職員の経営への組織的な関与が可能となる体制の構築が必要であること。

このほか、所定の職責理事のうち、現在、学長理事が不在であるため、その選出が喫緊の課題である（なお、病院長理事となる本院病院長は、12月1日に就任した）。また、各理事の責務に対する評価が行われていないことも改善すべきであると考えられる。更には、監事が全員非常勤であり、日常的な執行状況の監視が行えていない等、十分な牽制機能を持たせていないという点も課題である。

（2）教学組織内のガバナンスの不備

一方、教学組織においては、学長への意見具申の役割を果たすべき医学部教授会における組織構成やガバナンスについて問題があった。第三者評価委員会からは、教学ガバナンスに関して、以下の提言を受けた。

- ① 「医学部教授会規程」第10条に基づき、教授会からの授権に基づいて設置された主任教授会に実質的に権限が集中しており、主任教授や教授の選出、本院病院長・副院長の選出、講座の新設・改廃に対して大きな影響力を行使し、教学組織が公正に運用されない可能性があることから、その役割を見直すべきであること。
- ② 医学部の主任教授選において組織的な白票が発生し選挙が成立しない場合が多く、その結果、本年9月末時点で、医学教育学、放射線腫瘍学、救急医学の3つの講座で主任教授が空席になっており、一定数以上の白票により主任教授が選ばれない仕組みを早急に解決すべきであること。
- ③ 学長や学部長の選任に当たり、候補者の選考時に主任教授の意向が強く働き、公平性が担保されていない恐れがあるため、選考方法を見直す必要があること。

上記②に関して、教授会と主任教授会の二重の教学運営組織構造を持つ医学部では、約110名の教授のなかで、約40名の主任教授が重要な教学人事を決定する制度となっていた。通常、主任教授選考では、一人の候補に対しては信任投票、複数の候補に対しては得票数による選挙が行われるが、「講座の主任教授選出における申し合わせ」に基づき、投票数の4分の1が白票の場合、選挙が成立せず、主任教授が選ばれない仕組みになっている。過去10年の間に実施された計29回の主任教授選のうち、4回が白票により選挙無効となり、教育・研究・診療のリーダーが決定しなかった。

加えて、上記③にも関連して、選挙が無効となった4回のうち3回は本学出身者が候補

者に選ばれていた。一方、選挙が有効に成立した 25 回のうち、本学出身者が主任教授に選出されたのは僅かに 2 回しかない。その結果、最近の 10 年間に、本学出身の主任教授は 5 名から 2 名に減少している。

2. 財務体質の問題

本法人においては、財務体質が脆弱であるという点も看過できない課題である。財務体質の脆弱性は、医療環境が大きく変化している中で、本法人の主力である診療部門の収益性の低さと密接な関係があるとともに、現在進めている施設将来計画の進捗にも少なからぬ影響を与える要因の 1 つである。

2014 年 3 月に作成された大手監査法人のアドバイザー監査報告書によれば、本法人の財務悪化の要因として、①2003～2009 年度における帰属収支差額の連続赤字と②キャッシュフロー水準に見合わない新規投資、の 2 点が指摘されている。

本院は、2001 年に心研で発生した医療事故の結果、翌年に特定機能病院の指定が取り消された（その後 2007 年に再承認を受けた）影響もあって、患者数の減少および診療単価の低下等により収益力が大幅に悪化、2003 年度から 2009 年度まで 7 期連続で帰属収支差額が赤字となった（最大の赤字幅は 2006 年度の▲52 億円）。帰属収支差額の赤字によりキャッシュフロー水準が低下する中で、本院総合外来センター（2003 年竣工、工事請負契約額 165 億円）や東医療センター東病棟（2004 年竣工、同 32 億円）、八千代医療センター（2006 年竣工、同 84 億円）、本院第 1 病棟（2009 年竣工、同 71 億円）等の設備投資を進めた結果、有利子負債は 2007 年度にピークで 219 億円に達した。なお、2010 年度からは 4 年連続黒字で、借入返済が着実に進み、2014 年 10 月末の時点では有利子負債の残高は 63 億円に減少している。

法人の分析においては、近隣の 7 つの医科大学（法人）の収益性を比較した場合、2013 年度の本法人の帰属収支差額は 16 億円（対帰属収入比 1.7%）であり（表 1、次頁）、大学によって目指す医療内容や実際の医療体制、ロケーション等が異なるため、一概に単純な比較は難しいものの、収益性が劣位にあることがわかる。消費支出の内訳を見ると、人件費に関して、大学により雇用形態等が異なる点に留意すべきではあるとはいえ、本法人の人件費比率は 45.9%と総じて高い水準にある。本法人は人件費を含めた固定費の水準が高く、仮に材料費のみを変動費と見做した場合には、損益分岐点帰属収入は 966 億円で、帰属収入が▲2～3%程度減少すると帰属収支差額が赤字に転落する計算となる。このことから、帰属収入の変動が損益に与える影響が大きいと考えられ、特に規模の大きい医療施設ほど減収による赤字幅が大きくなる傾向がある。その一方で、規模の小さい医療施設の中には慢性的に赤字体質となっている施設があるため、抜本的な改善策を講じる必要があるが、改善策の立案・実施が思うように進んでいなかったのが実状である。

財務面に関しては、以下のような問題点が考えられる。

- ① さまざまな意思決定がなされる中で、ともすると経営判断に欠かせない経済的合理性

表1 近隣7医科大学の収益状況(2013年度)

(単位:億円)

	本学	A大	B大	C大	D大	E大	F大
帰属収入	988	1,474	1,001	979	846	828	823
消費支出	972	1,288	904	896	831	788	781
人件費	454 (45.9%)	516 (35.0%)	434 (43.3%)	387 (39.6%)	381 (45.0%)	347 (41.9%)	396 (48.1%)
教育研究 経費	220 (22.2%)	254 (17.2%)	430 (42.9%)	145 (14.8%)	162 (19.2%)	115 (13.9%)	339 (41.2%)
医療経費	252 (25.5%)	469 (36.8%)		322 (32.8%)	234 (27.6%)	294 (35.5%)	
管理経費	40 (4.1%)	47 (3.2%)	32 (3.2%)	38 (3.9%)	43 (5.2%)	23 (2.8%)	41 (5.0%)
帰属収支 差額	16 (1.7%)	187 (12.7%)	98 (9.8%)	83 (8.5%)	15 (1.8%)	41 (4.9%)	42 (5.1%)

(注) 括弧内は対帰属収入比を表している。

(出典) 各法人の決算書類を基に作成

が蔑ろにされがちであり、意思決定における最終的な判断軸となる「医療安全」「財務的制約」「社会的意義」等に関して、優先順位のコンセンサスが十分に形成されていない。

- ② 教職員の間でコスト意識が低い。
- ③ 医療機器を含むさまざまな投資計画に対する責任の所在が曖昧なため、財務の観点にまで認識が及ばない。
- ④ 設備投資計画に関する事前審査や設備投資後の事後検証(投資効果の検証)が十分でない。

3. 施設老朽化対応の問題

(1) 施設老朽化の状況

本法人では、学内施設の老朽化が進んでおり、早期に建て替える必要に迫られている点も重要な課題の1つである。

河田町キャンパスや東医療センターにおいて築年数が長くかつ一定規模以上の医療施設・教育施設等17棟について耐震診断を行った結果、耐震指標(Is値)が0.3(地震の震動及び衝撃に対し倒壊し、又は崩壊する危険性が高い)を下回る建物が6棟あった。うち、1棟(体育館)が使用禁止となり、2棟(看護学部第一校舎・北校舎)は耐震補強工事が既に完了しており、残る3棟(南病棟・西病棟A・東医療センター1号館)も2015年中には工事完了予定であり、これにより当面の危機を回避できると考えている。

(2) 施設老朽化対応の経緯

本学では、2002年に、施設の建て替えで対応する方針のもと、複数業者から本学施設の「将来構想計画プロポーザル」を受けた。本院の総合外来センターや第1病棟、八千代医療センター等の建設が進んだものの、それ以外については、収支赤字の影響により当面保留となった。2006年に、大学や病院を取り巻くさまざまな経営課題に取り組むため、「マスタープラン21(MP21)プロジェクト」が立ち上がった。その一環として、2007年9月に、教育施設の建て替えに関して、常務理事をリーダーとする「施設建て替え計画策定分科会」が発足し、医療施設に関しては、別途「施設・利用計画検討会議」が立ち上げられ、建て替えの検討を進めてきた。

こうした中、2011年3月に東日本大震災が発生し、本学施設も被害を受け、8月までに校舎や病院施設の復旧工事を完了した。また、2012年4月に常務理事を責任者とする「施設将来計画諮問会議」が立ち上がり、全体案の検討に加え、特に老朽化の進む1号館・2号館・旧臨床講堂・仮研究棟からの退避と、その受け皿として旧独身寮(現在の「第3別館」)と巴寮の耐震改修を議論してきた。

同年9月の理事会において、1・2号館跡地に校舎の建築を先行させるとした施設将来計画の「グランドデザイン」案が承認されるとともに、駐車場跡地を利用した新事務棟(現在の「本部/女性生涯教育支援センター」)の建設が承認され、旧独身寮・巴寮の耐震改修工事や本部/女性生涯教育支援センターの建設が進められた(本部/女性生涯教育支援センターは2014年3月に竣工した)。

河田町キャンパスの施設整備計画については、これまで建て替え主導で進められてきたが、耐震改修促進法の改正に伴い耐震診断が義務付けられたことから、キャンパス内のすべての建築物に対して耐震診断を行うことになり、2014年6月までの間に診断を実施した。

また、先述の「グランドデザイン」の工期が12年と長いため、その短縮を図るべく、前学長は自らを総責任者としてグランドデザインを見直すことを理事会が承認することを求めた。2013年12月、理事会は、2020年までに整備を完了させるために工期を6年半に圧縮した、前学長主導による新たなグランドデザイン(新ローリングプラン)を承認した。なお、この際、指示事項として、「新ローリングプランについては、耐震診断結果、今後の本学の収支予測ならびに資金調達の解析によっては、見直しが生じることを前提として、当面これを進めることを承認し、年度内に、耐震診断結果と資金計画をもとに改めて審議する」ということを付した。しかるに、新ローリングプランに基づいて経理部が資金計画を検証したところ、本計画は工期が短縮した分、借入が短期間に集中して、借入額が嵩む結果、返済が不可能であることが判明した。このため、2014年3月に再見直しを決め、同年7月に現在の施設将来計画を再度決定した。

これを受けて、同年8月に、常務理事を総責任者とする「施設将来計画諮問委員会」が発足し、そのもとに、「耐震補強」「第3別館・新医局棟」「教育研究棟I」「新医療施設」等の検討部会を設置し、現在に至るまで各部会で検討を進めている。

以上の経緯を踏まえ、本法人が、具体的な建て替え計画に着手してから12年と既に長い期間が経過している上に、計画の完遂までに更に12年を要することを勘案すれば、施設将来計画の進捗が遅いとも言えるが、大学の敷地に建築・移転・取り壊しを同時並行で進めるだけの余裕がないことや、財務内容の悪化により施設整備に充てるための自己資金が十分に蓄積されていないこと、施設将来計画が二転三転したこともさることながら、施設整備に伴う関係者の利害関係の調整に予想以上に時間を要し、結果「なかなか決まらない」という実行力の欠如と捉えられても致し方ない点も反省すべきところである。

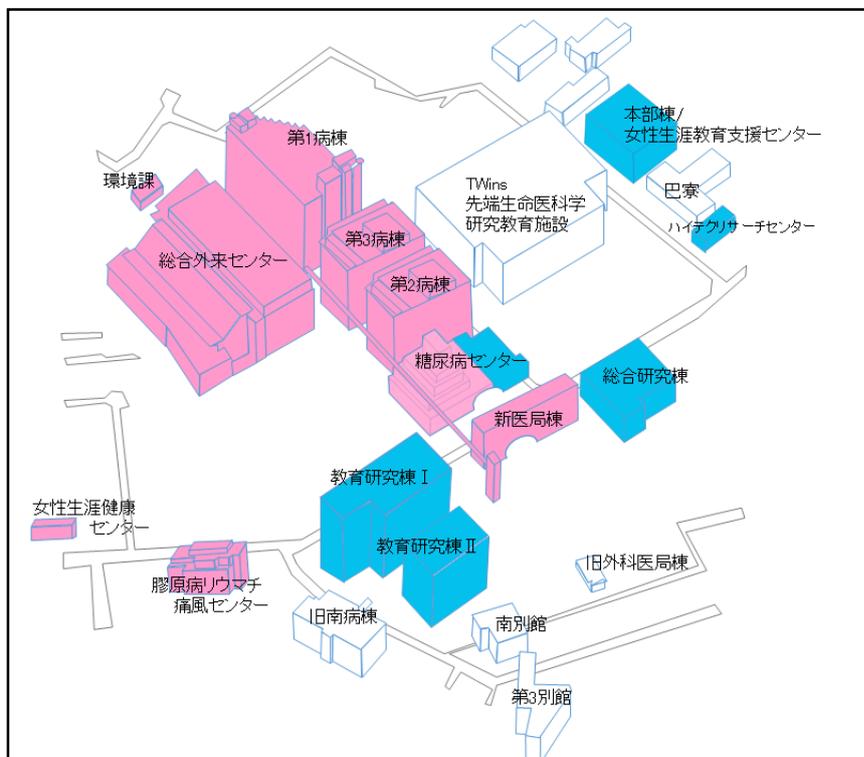
(3) 現時点での施設将来計画の概要

現在の施設将来計画は、教育研究棟や病棟の建築時期を2段階に分ける等の工夫をし、第1期は2020年までに将来の医療環境を十分に検討し、今までの病棟構成にとらわれない新しい理念の病棟を建てることにより現在の病棟機能を集約し、第2期では発展的な拡大を行うものである。教育施設に関しては、医学部と看護学部が協働して国際基準の教育を実践できる施設の建築を優先し、先進的な学修環境が早期に達成される計画とした。

最終的な計画の概要は以下の通りである(図1)。

- ① 第3別館(旧独身寮)および総合研究棟(旧本部棟)を整備し、1・2号館や別館(医

図1 第2期計画終了後の河田町キャンパス計画



(注) 青は教育研究施設、ピンクは医療施設を示している。

(出典) 施設将来計画資料を基に作成

局棟) から人と機能を移転する。

- ② 別館を解体して、跡地に新医局棟を建設する。
- ③ 1号館および2号館の一部を解体して、跡地に教育研究棟Ⅰを建設し、中央校舎等から移転する。
- ④ 中央校舎を解体して、跡地に新病棟(仮称「第2病棟」)を建設し、西病棟A・Bや中央病棟等から移転する(西病棟A・Bや中央病棟等は移転後解体する)。
- ⑤ 2号館の残りを解体して、教育研究棟Ⅱを建設し、北校舎等から移転する。
- ⑥ 北校舎棟を解体して、新病棟(仮称「第3病棟」)を建設し、東病棟から移転した後に解体する。

4. 組織風土の問題

社会的な信頼を失った本学が真の再生を果たすためには、組織や制度等、表層にある課題だけでなく、その裏に潜む組織風土の問題にも向き合う必要がある。刷新すべき組織風土の問題は、「学内での意思疎通・連携の不足」「教職員内での変革意欲の乏しさ」「建学の精神の希薄化」「大学の理念の形骸化」に集約される。

(1) 学内での意思疎通・連携の不足

前学長・前医学部長の解任までの一連の流れを辿ってみると、解任のきっかけとなった独自の記者会見の遠因として、理事会と教学組織との意思疎通の悪さが考えられる。一部の主任教授たちから理事会に対して施策に関する要請があったことに対して、理事会としては十分な内容の説明・回答を行ったとの認識にあるものの、当該主任教授たちから理解が得られず、相互に不信感を強めたと考えられる。本来、学長等が意思疎通の媒介者となるはずであるが、結果として十分な対話や相互理解が図られなかったことには、理事会の対応不足と前学長等がその役割を十分に果たさなかったという双方の問題がある。

学内の連携不足は、2月に発生した医療事故にも如実に表れている。本学の中には、医師を頂点とする医療文化が根深く、医師だけでなく、看護職や医療技術職等の各職種の専門性に基づいた対等の関係による真の意味でのチーム医療が確立されているとは言えないところがある。各職種がその専門性をもって率直に意見を出し合う文化が醸成されきれていない結果、医療事故を未然に防ぐ機能を損なう風土が残っていると云える。

「一体感の欠如」では教員と事務職員との連携不足が挙げられる。本来であれば、大学では、教員と事務職員は車の両輪である。にもかかわらず、それが有効に機能していないと感じられることが多い。学内には強固な序列意識が潜在的に存在していることは否めず、教員の殆どが医師資格を持っている中、事務職員を格下に見てしまいがちな教員が多い一方、事務職員のほうでも教員を格上と見てしまうことが少なからずある。また、教員と事務職員が真の意味で協働する機会が多くなく、意思疎通の機会が少ない。教員と職員がそれぞれの専門性から、対等な立場で意見し合う風土の更なる醸成が、学内の連帯感を生む

と考えられる。一方で、事務職員がこのように大学経営の両輪として重要な位置付けを求められる以上、優秀な事務職員の確保のための人材登用の方法の見直しや事務職員の研修機能の充実も図られるべきである。

また、現場と本部の事務職員の間での意思の疎通、相互理解も課題である。現場のベクトルと本部のベクトルが同方向でない場合には、同じ大学人として、双方が問題点の明確化、解決・着点を模索する姿勢を持つことが大切であり、それが一体感の形成へとつながっていくと考える。

更に、「序列意識」は、建学の精神としての女性の立場にも課題がある。事務職員においても、女性管理職の数が極端に少なく、優秀な女性事務職員が必ずしも管理職の地位を確保できていない現状が見受けられる。医師や事務職員だけではなく、学内のあらゆる職種において、男女両性の平等が図られるべきであり、組織全体として、建学の精神を具現化する組織風土の醸成とそれを可能にする仕組みづくりが必須であると考えている。

(2) 教職員内での変革意欲の乏しさ

医療を取り巻く環境が厳しくなっている中で、収益確保のために学内で自律的な改善・変革を進めていかなければならないが、変革への意欲に乏しいと言わざるを得ないケースが散見される。変革を進めるに当たっては、足元では必ずしも自らが都合のいいことばかりではなく、むしろ業務が増えたり、収入が減ったりと、今までより厳しい状況になることも多い。こうした中で、「総論賛成・各論反対」と徒に既得権益に固執する組織が一部でもあると、変革が遅滞する可能性がある。

本法人は、2学部、2研究科、複数の医療施設、研究施設と看護専門学校を有する大組織であり、各施設が独自の組織的なまとまりをもって運営されている。ともすれば法人全体としての利益という視点が欠け、各施設が、それぞれの所属する機関・施設、更に突き詰めれば、所属部署の利益のみを射程において、権益を主張する傾向が否めない。そのため複雑な利害関係が生じ、法人全体の円滑な運営を阻害しがちである。

また、権限と責任の観点からも改善すべき問題がある。本来、組織は階層構造であり、それぞれの階層に責任者がおり、トップからの権限と責任が委譲されて動くべきである。しかしながら、本法人では、組織として成り立つための根本的な責任管理体制が十分に機能していない。大組織であるがゆえに、個々が自らの責任を果たさず、安易に組織全体の責任に転嫁する傾向が否めない。更に職種間の序列意識は強固であり、「役割分担」であるはずのさまざまな職種が「上下関係」になっており、それぞれの専門知識が活かされていない。教員同士あるいは職員同士の軋轢を回避するために、他職種に責任を負わせるという状況もある。組織全体において、責任体制の明確化が課題である。

更には、案件を進めていく中で、少しでも障壁があると、案件が先に進まない「先送り文化」も改善する必要がある。競争が厳しい民間企業では、意思決定の過程や決定事項の推進に迅速性が求められることも多いが、本学では手順や評定に手間取り、これらの推進

が遅れることがある。その背景には、組織間、部署間、職種間、職位間の複雑な利害関係の調整の困難さがあり、組織が巨大で歴史が古いだけに、より複雑な利害関係が形成されてしまっている。このため、問題解決に余りに手間取り、さまざまな案件の迅速な解決を阻む要因となっている。

教職員一人一人が、自身の職責を強く意識し、変革に挑むマインドを持ち、かつスピード感を持って業務に取り組み、また状況の変化に素早く対応する感覚を養う必要がある。こうした努力の積み重ねで、厳しい環境の中にあっても明るい未来につながることを肝に銘じなければならない。

(3) 建学の精神の希薄化

本学の創立者である吉岡彌生は、1952年の新制大学設立に際し、東京女醫學校創立の主意をもって建学の精神とした。その主旨は、「高い知識・技能と病者を癒す心を持った医師の育成を通じて、精神的・経済的に自立し社会に貢献する女性を輩出すること」であった。新制大学設立時の学則には「医学の蘊奥（うんおう）を究め兼ねて人格を陶冶し社会に貢献する女性医人を育成する」と記されている。

しかし、医学部においては、主任教授選考のあり方の不備から、主任教授選で過去10年間に3回も無効投票により本学出身の候補者がありながら、主任教授の選出に至らず、その結果、本学出身の主任教授が減少している（表2）。「女性の社会的地位の向上」は建学の精神に明記されてはいないものの、この考え方が建学の精神の根底にあることに相違なく、選考基準の不備とともに、主任教授の間で広がりつつある建学の精神の希薄化の是正

表2 女性教員数の推移

年度	専任 教員数	うち 女性	女性 比率	教授数	うち 女性	女性 比率	主任 教授数	うち 女性	女性 比率
2005	1,434	521	34.3%	114	27	23.7%	40	5(5)	12.5%
2006	1,450	536	34.9%	112	27	24.1%	40	5(5)	12.5%
2007	1,478	518	33.1%	114	27	23.7%	40	5(5)	12.5%
2008	1,483	570	36.5%	122	27	22.1%	40	5(5)	12.5%
2009	1,352	509	35.5%	114	28	24.6%	40	5(5)	12.5%
2010	1,350	503	35.1%	117	26	22.2%	40	4(4)	10.0%
2011	1,374	529	36.4%	123	28	22.8%	40	5(4)	12.5%
2012	1,386	542	37.1%	123	29	23.6%	40	5(4)	12.5%
2013	1,410	565	38.3%	121	28	23.1%	40	3(2)	7.5%
2014	1,433	561	37.4%	116	25	21.6%	40	3(2)	7.5%

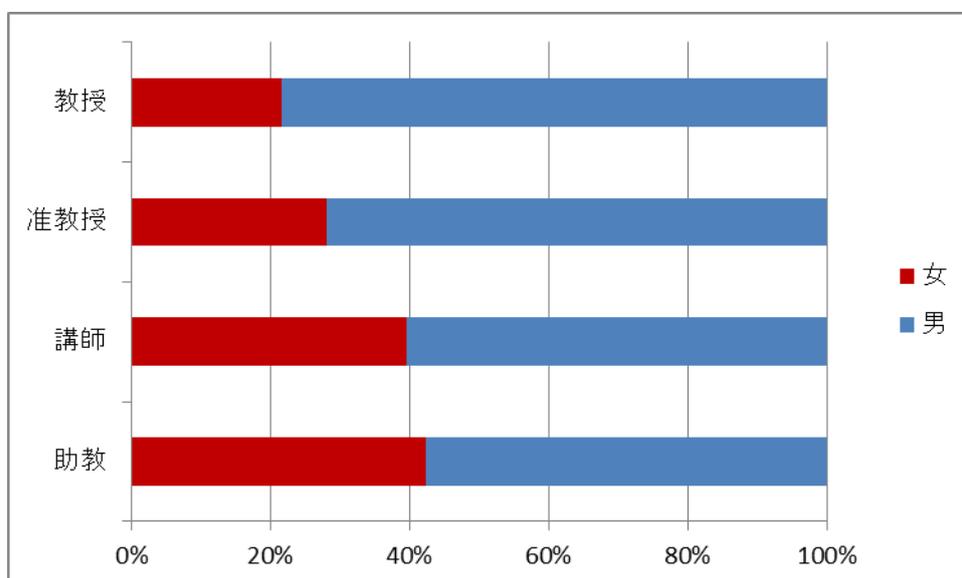
(注) 各年度5月1日現在の人数。女性主任教授欄の括弧はうち本学出身者の人数。

(出典) 事業報告書、学務部作成資料等を基に作成

が最重要課題となる。

大学の危機から脱するために本学が社会から求められていることは、建学の精神に立ち返ることであり、女性医師という同じ立場で女性医師の能力向上に貢献しうる女性主任教授を増やすことは重要な施策である。女性主任教授を増やすことは、女性管理者の積極的な登用を掲げる政府の施策とも合致するものでもある。しかし、本学教員は職位が高くなるにつれて、女性の比率が下がっている（図2）。出産、育児等のライフイベントにより当直業務等に支障が出ることで、退職せざるを得ないケースが少なからず含まれていると考えられる。女性主任教授を増やすためには、そのもとの教授・准教授クラスから、女性の比率を上げていくことも課題である。

図2 職位別の男女比率（2014年5月1日現在）



（出典）学務部作成資料等を基に作成

医師だけでなく、本学女性教職員全体の育成に課題があることが、教職員からの意見聴取会でさまざまな職種から意見が出された。建学の精神を学内で実践することは、本学が社会からの信頼を得るための一つの視点であり、女性のリーダー（指導者、管理者）育成が求められる。

（4）大学の理念の形骸化

本学では、大学の理念として、「至誠と愛」を掲げている。「至誠」は、「常住不断私が患者に接するときの根本的な心構えを短い二つの文字のなかに言い現したもの」という創立者吉岡彌生の座右の銘であり、「きわめて誠実であること」を意味する。この「至誠」と「慈しむ心（愛）」は教育・研究・診療の総ての場において求められており、本学およびそこ

に学び働くものは大学の理念である「至誠と愛」に従って活動しなくてはならない。

しかしながら、最近では、この「至誠と愛」が忘れられていると疑われてもやむを得ないような事象が相次いでいる。2月の医療事故に関しては、一部の関係者が、事故原因の究明に当たり、病院による事情聴取に応じなかったが、再発防止に向けて関係者が一丸となって取り組むべきところ、一部の非協力的な対応は、「至誠」に明らかに反している。

大学の危機的状況の中で、学内の一体化を図るためには、建学の精神は勿論のこと、全ての教職員共通の行動規範となっている大学の理念へ立ち返ることが本質的に重要である。また、「至誠」とは、医療安全管理向上のためにも不可欠なものの考え方でもある。即ち、私たち教職員一同が、如何なる状況にあっても「至誠と愛」を具現化できるよう明確な意識付けを行うことが、医療事故の再発防止策にもなる。

IV. 再生に向けた行動計画

大学の危機を克服し、真の再生を果たすため、これまで大学の危機がもたらされた経緯を振り返り、危機の根本的な原因に踏み込み、それらの原因を摘み取る必要がある。我々は、第三者評価委員会での提言や理事長諮問会議で立案した改善策、学内の公聴会で出された意見を基に、大学再生のための具体的な行動計画を策定した。なお、本年 2 月の医療事故に関しては、今後最終的な調査結果を待たなければならないが、現時点で既に立案した行動計画は今回の報告の範囲に含めた。

行動計画には短期的に解決できることと中長期的に改善を進めていくべきことがある。それぞれの行動計画について、本年度内を目途とする短期的な行動計画か、それ以上の中長期的な行動計画であるかを、【短】【中長】で示した。なお、特に中長期的な計画の中には、今後諮問会議や委員会等を設置して、全学レベルで議論した上で具体的な施策を立案していくものもある。

これまでの課題・問題点を集約し、「医療安全の見直し」「ガバナンス改善」「財務改善」「施設整備計画推進」「組織風土刷新」に分けて、具体的な行動計画を策定した。

1. 医療安全の見直し

医療事故の再発防止への取り組みは、最終的には事故調査委員会による最終報告書を待たなければならないが、現時点で既に立案した再発防止策は以下の通りであり、ご遺族への謝罪も含め、真摯に対応する。

(1) 医療事故の再発防止策の立案・実施【短】

中間報告書作成時点（6月30日付）で既に本院としての再発防止策を策定しているが、更に実効性を高めるため、9月以降に策定した内容を加え、以下のように整理される。

① 責任体制の明確化

中央 ICU はセミクローズド方式をとっており、どちらの科が患者の責任を負うのかについては、事故の以前から主治医診療科が最終的な責任を負うことが決められていたが、曖昧な点があったため、本事故後は診療科が最終責任を負うことを明確化した。

② ICU 医の協力体制

責任の所在は主治医診療科にあるため、患者や家族へのインフォームド・コンセントは本来、主治医診療科が行うべきではあるが、ICU における鎮静剤使用のように、主治医診療科の医師に十分な知識がないと思われる事柄については、ICU 医もそれに協力する。

③ 小児集中治療体制の見直し

本院の場合、心臓血管外科、脳外科、小児外科などの小児の専門診療科については、小児の集中治療に関して適切な体制がとられているが、本件のように耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、整形外科等、小児に特化していない診療科が小児の手術を行った場合、従来は

中央 ICU がそれらの症例を受けていた。しかしながら、本事故の経験から、ICU では、小児集中治療のトレーニングを受けた医師が極めて少ないことが判明したため、現在、小児集中治療室 (PICU) の設立に向けて検討を行っている。それまでの期間対応として、術後 ICU 管理が必要な小児手術はできるだけ小児を専門とする外科部門に集中させるようにするとともに、経過中の予期しない急変が患者に生じて集中治療の必要が生じた場合は小児医療チーム (Pediatric Care Support Team、PCST) を組織し、対応することとした。また、これらを円滑に運営するために、小児の症例に対して小児科リンクドクター制度を設けることとした。

④ ハイリスクの禁忌薬の使用について

ICU 専属の薬剤師を配置し、チーム医療の一員として、処方した医師への疑義照会を徹底する。やむを得ない状況で、禁忌薬を使用する場合には、インフォームド・コンセントの実施と同意書をとる。累積投与量の把握が必要と思われる薬剤については、ICU 記録用紙の記載欄を見て算出し、日次で集計を取ることとする。

⑤ 患者個人情報漏えいの再発防止

今回の医療事故に関係した患者個人情報が流出した件について、本学として調査を行ったが、漏えい元は特定できなかったものの、電子カルテより漏れた可能性が高い。10月7日の理事会運営会議において、「診療に関する個人情報の保護規程運用本院細則」の改定を行い、個人情報保護の遵守と違反の際の罰則を強化した。今後は診療に関連のない患者カルテの閲覧には厳しい制限と、抜き打ちのログ調査を行うこととした。

(2) 最終報告書の作成・提出【短】

第三者事故調査委員会による最終報告書を早急に厚生労働省・文部科学省・ご遺族に提出する。併せて、プロポフォル使用に関する外部評価委員会による最終報告書を厚生労働省・文部科学省等に提出し、適切な対応を行う。

(3) 「医療安全の日」の創設【短】

事故の風化を防ぐ目的で、事故のあった2月21日を、医療安全への意識を再確認し、医療安全管理の更なる向上を全教職員で誓うための「医療安全の日」として新設する。

(4) 「医療安全管理部門 (仮称)」の設置【短】

法人組織の中に「医療安全管理部門 (仮称)」を創設して、専任の教育職を置き、医療施設横断的な医療安全管理体制・危機管理体制を強化して、事故防止の管理や学生や教職員への教育、先進的な医療安全の調査研究を行うとともに、有事の際の対応についての指導や助言を行う。10月29日の定例理事会で発議され、11月25日に設置に向けての第1回検討会議を開いた。年度内には規程を整備し人材選考を進める。

(5) チーム医療の再構築【短・中長】

職種間の対等性を保証するような組織風土の醸成を前提として、チーム医療のあり方を再構築するために既存の専門医療チーム支援委員会機能を強化する。チーム医療の再生には新たに設置する医療安全管理部門も参画し、医療組織横断的に医療安全監査を行うことも含める。また、チーム医療への貢献についての評価・表彰制度を創設するとともに、こうした評価・表彰制度を形骸化させない施策を講じる。

加えて、チーム医療視点から医療安全管理体制を強化する目的で、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学士等の医療技術職からも専門領域にかかる意見を取り入れるべく、医療安全管理委員会等の関連委員会メンバーに医療技術職を加える旨規程等を改定する。

2. ガバナンス改善

学内の混乱の収束と今後の着実な法人運営・大学運営のために、ガバナンス体制の改善が必要であることは、第三者評価委員会の提言にも含まれている。ここでは、「学校法人内のガバナンス」と「教学組織内のガバナンス」に分けて説明する。

(1) 学校法人内のガバナンス改善

① 理事会・評議員会の機能強化のための構成メンバー見直し【短】

学校法人内のガバナンス機能強化のため、幅広い意見を採用するべく、構成メンバーの見直しを行う。

具体的には、理事会については、病院経営に関する有識者を招聘する。また、医学部長および看護学部長を職責理事とする。また、理事会の意思決定の適正性を担保するために、顧問弁護士に理事会に出席を依頼する。

また、外部のステークホルダーの経営参加を促進する目的で、医学部・看護学部の父母会会長等の評議員就任を進める。

② 常任監事の設置【中長】

理事長をはじめ、各部門の担当理事の適正な職務執行に対する監督機能を強化するために、常任監事を設置する。

③ 職責理事の任免手続きの明確化および新学長・新医学部長・新病院長の早期選任【短】

医学部長および看護学部長を職責理事とするに当たり、不明確な部分のあった任免手続きを明確化するとともに、医学部長の職務に関する規程を制定して、職務の明確化を進める。その上で、職責理事として必要な選考手続きを踏み、新しい学長・医学部長・本院病院長を早期に任命する（なお、本院病院長選考内規は11月19日の臨時理事会で承認され、12月1日に新病院長が就任した。医学部長、学長選考の規程は関連規程とともに11月26日の定例理事会で承認し、12月から選考に入っている）。

④ 事務局機能強化【短・中長】

各種会議や研修等を通じて、事務職員一人ひとりの意識改革を促していくとともに、

事務局内において円滑な理事会運営に資する各種情報収集機能（渉外機能を含む）や広報機能等の拡充に向けた組織再編を検討・実施して、理事会に対する支援機能を強化する。また、優秀な事務職員の確保のため、人材登用の方法の見直しや事務職員の研修機能の充実を図る。併せて、第三者評価委員会の提言にあるように、事務・経営管理に関する大学運営のプロフェッショナルとして、将来的には内部の事務職員出身の理事の登用を検討する。

⑤ 広報体制強化【短】

本学の公式の情報発信について、関連規程を整備し、記者会見に広報担当者が必ず出席する体制とする等、法人・大学の公式な情報が正しく発信されるようにする。

(2) 教学組織内のガバナンス改善

これまで、主任教授というリーダーシップの選考がたびたび不調になり、教育研究のリーダーが不在になることが続いてきた。主任教授会で行われる選考では、選考過程および投票制度の課題があった。今回第三者評価委員会および理事長諮問会議の提言を受けて、主任教授の職責を明らかにし、選考過程を改革し、投票制度の改革も行う。さらに、教授会、主任教授会と二重構造になっていた教学にかかわる意見集約機構を改正学校教育法が定める教授会に統一する。

① 主任教授の職位の規定【短】

主任教授は、教授の上位職位ではないが、教育研究の単位（学部講座）を取りまとめる職務を果たすものと定義する。学部の教育研究は専門領域が細かく分かれ、時代の流れで変化している。これらの専門領域で関連する領域を大きな分野としてまとめているのが講座である。講座の責任者となるには、広範な分野を理解し統率できる資質が求められ、その資質を評価されて選任されるのが主任教授である。本学では教授、臨床教授、主任教授、大学院教授などの教授職名があるが、それぞれ求められる能力が異なり、選考法も異なる。従って、主任教授は教育研究の単位を統率する能力を評価され、他の教授とは異なる責任、人事権を持つが、これは教授の職位の中で、主任教授という職制に必要な職務となる。

② 主任教授会の廃止【短】

現在の医学部教授会規程に定められる主任教授会の審議項目は、(A) 主任教授の選考、(B) 教授の選考、(C) 一般教育教授の選考、(D) 講座の新設、改廃、(E) 病院長の選考、であるが、本来の教育研究の意見集約を行う組織である教授会、各医療施設の意見集約を行う組織である各医療施設の部長会がその任に当たることで、より広範な意見集約が行えるようにする。医学部教授会は、教育研究の最終の意見集約を行う組織とする。

③ 主任教授選考過程の改善と白票により選挙が不成立となる制度の廃止【短】

主任教授の選考委員会は、男女両性で構成されるものとする。選考プロセスの透明性を高めるため、各講座の主任教授選考の投票前に、選考委員会での選考過程について教

授会で報告し、その了解を得ることとする。その上で、候補者の選挙を行い有効投票の中から理事会へ推薦する主任教授候補を1名選ぶ。教授会で選ばれた主任教授候補についての最終的な決定は、従来通り理事会で行う。教授職制の再検討終了後、主任教授選考内規を見直す。但し、白票による選挙の不成立の制度は現行内規の改定を行い、2015年2～3月にかけて予定されている主任教授選挙がより適正に行われるようにする。

3. 財務改善

財務改善も本学における喫緊の課題であり、役員と教職員がその必要性を十分認識し取り組んでいく必要がある。

(1) 経営統括理事の任命【短】

空席となっている経営統括理事を12月1日に任命した。経営統括理事は、経営管理担当理事や医療施設部門担当理事と協力の上、経営改善を進める。

(2) 理事長直轄経営改善ワーキンググループ(WG)の活動強化【短】

以前より進めている「医薬・医材購入適正化WG」「人材適正配置WG」「検査共同化WG」「省エネ・エコWG」のそれぞれが積極的に改善策を立案・実行し、早期に改善効果の具現化を図る。

(3) 教職員に対するコスト意識の啓発およびその徹底【短・中長】

教職員に対し、厳しい経営環境やコスト意識に関わる認識の共有・啓発を図るための機会を設け、意識改革を徹底させる。その中で、できない理由を探すのではなく、実現するためにはどうするのかを具体的に考える組織風土へと変革させていく。

(4) 予算管理者の権限と責任の明確化およびその徹底【短・中長】

予算管理者に対して、収支計画や投資計画の見込み違いが財務や経営に如何に大きな影響を及ぼすかという基本認識を各種会議等の中で徹底するとともに、予算管理者を逐次評価することにより、責任体制を明確にする。

また、高額機器の設備投資案件については、学外有識者等の評価を受ける等し、バイアスを排除した冷静かつ合理的な判断ができる仕組みを導入する。

(5) 医療部門の収益強化と低収益施設の統廃合【短・中長】

各医療施設の特長を踏まえた戦略的な収支改善策の立案・実行により、医療部門の収益基盤の底上げ・強化を図る。また、今後の医療環境を予測し、それに見合った医療施設の統廃合を通じて、赤字施設の閉鎖を進める。

(6) 設備投資案件の審査厳格化および事後検証の徹底【短】

過大投資への反省を踏まえ、設備投資案件における事業計画の審査や費用対効果の検証等を強化するとともに、一定規模以上の当該設備投資案件に対する事後の投資効果チェックを起案部署に義務付けることとする。

(7) 理事長直轄の「将来経営アドバイザー」の設置【中長】

理事長諮問会議として、外部有識者による「将来経営アドバイザー」を設置する。アドバイザーには、外部の企業・医療施設経営の有識者、公認会計士に委嘱するが、法人経営にかかわる教職員も諮問事項によって加わることとし、大学・病院の現状および将来像に合致した経営改善に係る提言を受けられるようにする。

4. 施設整備計画推進

施設整備計画の推進は、学生の募集や患者の来院および教職員の就労環境の改善等の観点から、将来に向けて本学が発展を続けていく上で必要不可欠なものである。財務改善の進捗状況に応じて変更される可能性があるものの、耐震補強工事により当面の応急措置を施しつつ、できる限り早急に完遂させなければならない。

(1) 耐震補強工事の計画的実施【短】

早急に耐震補強工事が必要な、本院の西病棟 A および南病棟、東医療センター1号館の補強工事を計画的に進める。

(2) 施設将来計画諮問委員会でのモニタリング強化【中長】

施設将来計画諮問委員会傘下の検討部会（「耐震補強」「第3別館・新医局棟」「教育研究棟 I」「新医療施設」等）でコンセプト・仕様の確定や工事業者の選定等を進める一方、親委員会である施設将来計画諮問委員会で各部会の進捗管理や財務チェックを徹底することとする。

(3) 東医療センター・八千代医療センターの施設整備推進【中長】

東医療センターの施設整備計画や八千代医療センターの増床計画について、それぞれの計画の進捗状況を随時管理し、無駄な投資を削減しつつ、投資効率を向上させる。

5. 組織風土刷新

大学の再生を果たすためには、建学の精神および大学の理念を再認識の上、現在問題となっている組織風土を根本的に刷新するための具体的な行動計画を立案し、着実に実行していくことが必要不可欠である。

(1) 建学の精神の実践【中長】

20世紀初めに創立された当時の建学の精神と21世紀の現代とで、建学の精神は変わらないものの、その精神を具現する目標は変わってきている。即ち、医師の中で女性が占める比率が増え、看護師の中で男性が占める比率が増えている時代において、医療を先導することのできる専門職者としての女性の教育を行うことが本学の特色である。第三者評価委員会は、学内の教育・研究・診療の先導者である女性主任教授の数が、減少傾向にあることを指摘し、改善すべきであると提言している。また、2012年に行われた医学教育国際外部評価の際も、女性ファカルティー（教員）の少ないことが指摘された。

本学の建学の精神に基づき、女性の専門職が活躍する環境を整備し、実際に活躍する女性専門職、特にリーダーを増やすことを促進する。環境整備については、本学はいち早く男女共同参画局を設け、女性医師、研究者、看護師が働きやすい労働条件、あるいは離職後の再研修制度を作ってきた。今後更に必要なのはリーダーシップ教育の充実であり、これによりリーダーシップを発揮できる女性教職員を増やす。

① 女性教職員のリーダーシップ促進

● 特別教授育成コース（仮称『彌生塾』）の設置

エンパワーメントとして、アカデミックトラックを志望する女性医師・研究者を積極的に調査し、希望者を対象とした特別教授育成コース（仮称『彌生塾』）を男女共同参画局内に2015年4月に設置し、キャリア研修、アドミニストレーター研修、国際交流、教育者研修などを行い、教育者、研究者としての資質を高める。

● 看護師のリーダーシップ教育の促進

看護師の中でキャリアアップ志望者を調査し、対象者に対して学内外のリーダーによる講義を実施する。

● 女性アドミニストレーター教育の実施

女性の医療技術職・事務職の中でキャリアアップ志望者を調査し、対象者に対して、学内外のリーダーによる講義を実施する。

② 女性教職員の活動の場の拡充

● 本学の女性教授の比率に関する目標数値の設定

女性教授の割合（表2（p.16）によれば、本年5月1日時点で21.6%）を、政府の女性管理者登用目標（「202030」：2020年までに30%に引き上げる）を参考に、2020年までに30%程度に引き上げる。今後5年間の定年退任予定者は45名であり、これに対して約10名の女性教授採用が必要であるが、大学全体として、30%の目標は達成可能である。

● 教授（主任教授）の選考方法の見直し

以下のプランを検討し、実現可能性を検証の上、見直し案を立案・実施する（教授（主任教授）選考規程の見直しは2014年12月までに行い、2015年以降の選考に適用する）。

- ・公募時に女性医師が応募しやすくなるよう選考基準を見直す。
- ・選考時に原則として1人以上女性候補者を選出する旨を規定する。
- ・選考委員に必ず1人以上女性教員を入れる旨を規定する。
- ・その他の人事に関する学内の各種委員会に女性の委員を必ず1人以上登用する旨を規定する。
- ・教授（主任教授）候補者に対して、建学の精神に関するビジョンを確認し、就任に当たってはその遵守を誓約させる。
- 女性教職員の離職防止を目的とした労働環境等の更なる充実

保育施設の更なる充実や公平性担保のための制度見直しを通じて、男女を問わず教職員の働きやすい労働環境の再構築を進める。女性のライフイベント（出産、育児等）に伴うマンパワー不足を安定的に補完するだけでなく、子育て中の男性教職員も支援の対象に含め、職場と女性教職員がともにライフイベントを肯定できる仕組みを構築する。
- 医学部と看護学部との協働教育の促進

建学の精神の具現化を促進する目的で、女性医療職の協働を推し進めるために、医学部と看護学部の協働教育を更に促進する。
- 採用時および昇進・昇格時の判断基準としての明確化

教職員の採用および昇進・昇格の際の判断基準として、新たに建学の精神の遵守状況（建学の精神を如何に体现するかを含めて）を盛り込む。

（2）学内の意思疎通の向上【短】

今回の混乱の中で、学内外から意見を聴取した際に最も意見が強かった課題は、「学内の意思疎通の向上」であった。学内の「風通し」を良くしていくために、以下の施策を進める。

① 理事長・理事会からの情報発信強化

本学のイントラネットに「理事長室」のサイトを開設し、理事長からの情報揭示を積極的に推進する。

② 現場との意思疎通および現場からの意見収集の強化

現状において、本院のイントラネット上の「提案箱」や内部通報制度により、現場の教職員から意見を集める仕組みが既にできているが、これらに加えて「理事長室」のサイト内に電子意見箱を新設し、教職員や学生からの意見を理事会が直接吸い上げる仕組みを構築する。

また、学長理事や学部長理事等による現場への経営情報の展開や現場からの意見集約を促進するほか、担当理事と現場の教職員との意見交換会等の開催により意思疎通の改善を進める。

③ 教職協働の推進

教職員間のコミュニケーションを向上させる施策として、教員主体で組織する数多くの委員会に事務職員を事務局ではなく「委員」として参画させる。この施策は、事務職員の幹部候補生を育成する狙いもある。

また、教員と職員の合同研修を実施する。

更に、医療施設においては、各種の委員会に医療技術職を委員としてもれなく参加させ、専門領域からの主体的意見を積極的に反映する。

(3) 学内組織における権限と責任の明確化【中長】

組織風土の刷新に向けて、事業計画や諮問委員会等における担当理事の責任を明確化し、理事会での定期的なレビューを受ける体制を整備する。その上で、業務執行の状況が思わしくない理事の更迭も視野に入れ、適度に緊張感のある組織体制を構築する。

また、その下の各階層においても、その管理責任者と担当者との人事面談を実施して、担当者にその権限と責任を再認識させるようにする。その上で、管理責任者による各人の業務執行状況を定期的にレビューし、適正に処遇に反映する仕組みを構築する。具体的な手続きについては、別途諮問会議を設置して、その中で検討する。

(4) 教職員内での変革意欲の醸成【中長】

教職員内に変革意欲を植え付けるための施策として、人事考課において、変革意欲のある教職員が適正に評価されるような仕組みの導入を早急に進める。

(5) コンプライアンス体制の強化【短】

患者情報や医療情報保護に関する学内教育を定期的実施する。また、「事例集」を作成して、コンプライアンスの徹底について学内啓発に努める。

また、規程の遵守状況を定期的にモニタリングする体制を構築する。

(6) 大学の理念を更に浸透させるための施策【短・中長】

本学の大学の理念である「至誠と愛」は、いろいろな場面で引き合いに出されているが、今回の混乱の過程で、この理念が実践されていないと疑われる事象が数多く発生した。大学の理念は本来教職員の行動規範に反映するべきものであるが、一例として、教職員の行動規範を示している「学校法人東京女子医科大学 倫理綱領」の中に、医療事故の際の行動規範が明確化されていない。よって、倫理綱領の中に新たに「医療事故の際には、患者様やご遺族様に対して誠意をもって対応するほか、原因究明や再発防止策の立案に際しても、真摯に取り組む」等の内容を明記する。そのほか、行動規範への追加が必要ないかを含め、学内で検討の上、倫理綱領の再整備を進める。また、教職員に倫理教育の機会を提供し、その中で、医療情報や患者情報の保護についても学内啓発を図る。

大学の理念の浸透策としては、更に、就業規則内の懲戒基準に、「至誠と愛」に反した言動を行った場合（例えば、医療事故の際に、原因究明への協力や再発防止策の立案を拒んだ場合等）を盛り込み、これを学内に周知徹底する。

最後に、上記の行動計画を着実に実行していくため、計画の進捗状況を監査する仕組みを導入する。即ち、個別の行動計画について、責任部署および責任理事を定め、責任理事がそれぞれの計画の進捗状況を管理するとともに、定期的な会議体等で全体の進捗状況を管理し、第三者による検証を実施した上で、理事会に都度報告する体制を構築する。併せて、個々の計画の進捗状況を大学のイントラページに掲示することにより、学内の全教職員が把握できるようにする。

V. おわりに

本報告書は、本学が将来に向けて再生するために、この 1 年間に表面化した諸問題を省察し、その問題に潜む原因と課題を明らかにした上で、大学再生の方向性と自らの決意を示したものである。

本学は、1 世紀を超す歴史の中で、建学の精神のもと、女性の医療専門職を育成するとともに、「至誠と愛」の理念を通じて教育・研究・診療を行い、社会に貢献してきた。本学が目指す未来の大学像は、「国際水準の教育と医療を提供する大学」「女性医療者が輝く大学」「研究室から病室をつなぐ研究を推進する大学」として、多くの教職員、学生、卒業生が誇りを持てる大学である。

しかし、今回の学内の混乱は、大学の未来を曇らせている。本院で起きた医療事故に関連する医療上の問題は、徹底的に解明し、謝罪し、改善しなくてはならず、そのために為すべきことが数多く残されている。また、この医療事故が生じた背景として、大学の組織風土にも問題があり、病院での制度改革だけでなく、大学の風土改革も必要である。

このためには、教職員一同が、大学の理念である「至誠と愛」の精神を再認識し、全学一丸となって大学再生を進めなくてはならない。幸いにも、本学には、大学の再生に強い意欲を持つ多くの教職員がいるだけでなく、学外にも大学の再生を心から願う多くの支援者がいる。本学が再び輝ける未来を描くことができるよう、これらの力を結集して不退転の覚悟で大学再生に取り組む所存である。

以上

附属資料

資料 1 大学再生計画の要点

資料 2 学校法人東京女子医科大学内部統制に係る第三者評価委員会報告書

資料 3 理事長諮問会議報告（第 1 部会～第 4 部会）

資料 4 大学再生計画（案）に対する提言聴取会要録（第 1 回～第 4 回）

大学再生計画の要点

*第三者評価委員会提言

【根本的原因・改善すべき組織風土】および【顕在化した事象】	【課題】	【再生の具体的行動計画】
1. 建学の精神、大学理念の希薄化 (1) 建学の精神に込められた女性医療者の活躍が妨げられている ①学内における女性医療者、女性指導者減少 (2) 大学理念「至誠と愛」が教職員の行動規範として形骸化し、遵守されていない ①医療事故発生時の対応の不適切、メディアでの責任回避発言 ②患者個人情報の不適切な使用	女性教員の主任教授への昇格が少ない 医療事故発生時に大学が一丸となって誠実に対応できない 患者情報の漏洩	建学の精神推進会議の設置と女性医師研究者リーダーシップ教育*、同窓会と共同の人材支援・教育ネットワーク 医療事故の原因と責任の解明*、「医療安全の日」創設 患者情報、医療情報保護についての教職員、学生教育の導入
2. 改革・改善を阻む組織構造 (1) 責任体制が各階層で不明確 ①経費削減に対する施策の不全 ②経営的判断の疎略 ③主任教授会における白票投票による選挙不成立 ④教授会、主任教授会での審議事項の規程にない拡大 ⑤病院と医学部の二方面からの医療事故原因調査 (2) 理事会での決定が曖昧、決定事項の執行が不十分、実施された施策、投資の評価が不全 ①財務体質の脆弱 ②予実乖離、事業計画の未達成 ③将来計画の度重なる変更 ④施設の老朽化 ⑤赤字医療施設の改善不全 ⑥評議委員会から広い視点での意見聴取が不十分 ⑦理事会の判断を確実にするための情報が不十分 (3) コンプライアンス意識が希薄 ①一部の役員の大学経営を放棄する行為 ②権限のない教員による医療事故の調査と公表	設備投資、重要人事、建築計画、経費節減などについての経営判断の疎略 前学長による財務的裏付けのない建築計画策定を理事会が抑止不能 教育・研究・診療の中心となるべき主任教授が決まらない選考過程 学校教育法に準ずる学長への意見具申機構としての教授会位置づけの未整備 医療事故に対する偏った調査結果の社会への公表 帰属収支の強化不全 予算・投資案件の事前・事後の検証不足 施設将来計画実行の財源確保困難 耐震補強と建て替えの優先順位の不明確 大学財務の不安定 外部の評議員が少ない 現場あるいは大学を取り巻く環境の情報を十分吟味することの困難	年間事業計画に対して担当理事の事業達成の責任を明確化 大学経営、運営に対する監査機能の強化、常任監事の設置* 主任教授選考過程の透明性強化と白票による選挙不成立の防止* 主任教授会の廃止、学校教育法に準ずる学長への意見具申機構としての教授会の位置づけ、審議事項の明確化* 医療事故を含む危機管理体制の再確認、強化 大学経営担当理事の導入と経営統括理事主導による経営改善の実行*、理事長諮問の将来経営アドバイザーの設置* 経営管理および教学組織の評価、導入設備、人材の効果評価 施設将来計画委員会の責務の強化 資金計画に基づく現在の建物の安全性強化と建て替えの促進 今後の医療予測に基づく、医療施設の統廃合 外部のステークホルダー（例えば父母会長）を評議員に加える* 理事会への経営運営に係わる情報の流入と情報検索を行うための支援機能（事務局機能）の強化*
3. 意思疎通、情報伝達・共有の不足 (1) 学内組織内・組織間の情報伝達・共有の不足 ①経営、財務、将来計画等の情報共有不足 ②学内および学外広報体制の不十分 (2) 意思疎通の不足 ①他職種が協働して医療を行う場での意思疎通の不足 ②法人全体での危機管理体制の不足 ③理事と教職員の対話不足	教職員の財務、経営、耐震補強、将来計画などへの不安 法人決定事項の情報浸透が不十分、情報開示メディアの未整備 医療事故を防ぐチーム医療の作動不良 大学全体の医療の安全保障、重大事故発生時の全学的対応の不十分 経営・財務・将来計画などについて意見交換を行うプラットフォームの未整備	学長理事・学部長理事による経営と現場での情報交換の徹底* 学内HPに「理事長室」を設置し理事長メッセージを含む情報開示、電子意見箱の設置、病院・大学の公式な情報公開規定強化* 「チーム医療」の再構築、教育の強化* 法人医療安全管理部門の創設による大学全体の医療安全、事故防止そして危機管理の強化と、学生教職員教育 担当理事と教職員との意見交換プラットフォームの設置*
4. 職種間の協働の不足 (1) 教員組織と職員組織の協働不足 ①経費削減の進展不足 (2) 職種間の序列意識の過剰 ①過去の火災報知機鳴動解除の報告の不徹底 ②医療事故を防ぐセイフティーネット作動不良	職種の専門的知識、経験が発揮されにくい 一方向的な指示に対して、職責に基づく意見の出しにくい職種間の関係 チーム医療が有効に行われない	教員主体で組織する各種委員会に事務職員が委員として参画する等教職協働を促進 現在では事務部長会・事務局長を通じた意見交換の活性化が行われているが、さらに将来は事務職系理事を導入* チーム医療貢献についての評価・表彰制度

平成 26 年 9 月 11 日

学校法人東京女子医科大学
内部統制に係る第三者評価委員会
報告書

学校法人東京女子医科大学内部統制に係る第三者評価委員会委員

	氏名	所属
委員長	高久 史麿	日本医学会 会長
委員	古川 洽次	三菱商事株式会社 顧問
委員	坂東 真理子	学校法人昭和女子大学 理事長・学長
委員	跡見 裕	学校法人杏林学園 杏林大学 学長
委員	柏木 俊彦	柏木・田澤法律事務所 弁護士

I. はじめに

本報告書は、「学校法人東京女子医科大学（以下「本法人」という。）における内部統制に係る第三者評価委員会」（以下「本委員会」という。）による提言を取り纏めたものである。

本委員会の目的は、本法人の管理運営機構並びに本法人が設置する東京女子医科大学（以下「本大学」という。）の運営機構及び本大学付属の病院運営機構、そしてそれらの連携に関する混乱収束のため、それぞれの運営機構の改善に向けた評価と提言を行うことにある。

本委員会が諮問された事項は、本法人の理事会・評議員会等、本大学の学部教授会・医学部主任教授会等本法人のガバナンスについての評価及び提言である。

II. 提言

1. 本法人のガバナンスのあり方

(1) 理事会・評議員会・監事のあり方

① 理事会の構成員の追加

本法人では、帰属収入の約 8 割を医療収入が占めており、その経営基盤の中核は病院運営にあると言える。しかるに、理事 12 名のうち 10 名が医師であり、取引銀行出身の経営管理部門担当理事は財務に明るいとはいえ、病院経営の専門家ではない。本法人の経営基盤強化のためには、病院経営に知見のある有識者を理事に招聘し、本法人経営に参画させる必要がある。

更に、事務職系理事が 1 名と少なく、事務局の意向が反映されにくい状況にあるとも考えられることから、事務職系理事を加えることも検討に値する（事務局機能の強化については後述）。

② 本大学の学部長を本法人の職責理事とするための学部長任免

現在、本大学の学部長が理事となっていないため、理事会での討議事項に関する情報伝達に時間を要するとの意見があった。学部長は業務執行組織の組織長であり、理事会の経営方針が迅速に伝わることは必要である。一方、理事会としても的確な経営判断のためには現場からの情報を吸い上げることが必要であり、理事会・現場の双方向の情報共有を促進させ経営にも参画するために、医学部長および看護学部長は教育現場からの意見を考慮した上で、理事会が職責理事として任免すべきである。具体的には医学部長および看護学部長の選任について各学部教授会で複数の候補（3 名）を理事会に推薦し、理事会が一人を選ぶ方法が考えられる。なお看護学部は教授総数が少ないので候補者数を減らすことは検討されても良い。

③ 評議員会のメンバー追加

評議員会には、民間企業の株主総会と同様に、幅広く本大学のステークホルダーが関与することが望ましい。その観点から、学外の評議員として父母会会長等を加えることも検討に値する。

④ ガバナンス・コンプライアンス専門の弁護士の監事への招聘

他の学校法人では理事会の運営や議事の適正性を担保する目的で弁護士を監事に入れることが多い。しかるに本学では、弁護士との顧問契約は結んでいるものの、理事会に陪席している訳ではなく、特に学内の混乱が収束されていない状況下で議事の適正性を担保するためには、ガバナンス・コンプライアンスに詳しい弁護士の監事招聘が望ましい。

(2) 本法人の情報発信力の強化

平成26年6月から7月にかけて計3回開かれた本大学前学長や前医学部長等による独自の記者会見およびその前後の本法人の対応が十分でなかったこと等から、本大学において今回の混乱が生じている。その背景の1つには、病院や校舎の耐震問題や平成26年2月に発生した医療事故等に関して、情報の共有が不十分であり、「都合の悪い情報が隠蔽されているのではないか」という理事会に対する一部の教員の根強い不信感があったものと推察される。

理事会あるいは理事長からの適時適切な情報発信は極めて重要であるが、法人の情報開示体制が十分でなかったことが、このような混乱をもたらした要因の1つと認められる。よって、今後は理事会・理事長からの情報発信力を一段と強化し、教職員の信頼を早急に回復させなければならない。具体的には、既に行われているように、本大学のホームページ等において本学を取り巻く諸問題に対する本法人としての対応方針を明確に開示することに加え、必要に応じて随時学内説明会を開催することにより、教職員に説明を尽くす努力を怠らないようにすべきである。また、今回のガバナンス改革に際しても、そのプロセスについて適宜情報発信をすることにより改革の姿勢を教職員と共有することが求められる。

(3) 広報体制の確立

記者会見は、広報担当に窓口を一本化し、法人の了解の下、広報担当が同席して行われるべきものであり、理事会（あるいは理事長）に無断で行われた前学長・前学部長等による独自の記者会見はコンプライアンス上問題がある（これらの記者会見は、コンプライアンスの観点からだけでなく、医療機関としての信頼回復に水を差す結果となった点でも、不適切な対応であったと考えられる）。こうした行動は厳に慎むよう全教職員に周知徹底することが望ましい。記者会見には必ず広報室を同伴させることを義務付ける等のルール策定も一案である。

(4) 役員や重要な役職者の解任規定の再整備

現在の規程体系では、理事や評議員等の役員について非行等による解任規定があり、本大学の附属病院（以下「本院」という。）や東医療センター、八千代医療センターの病院長にもそれぞれ解任規定がある一方で、学長および学部長に対する解任手順が明確でない。

本法人のガバナンス強化の一環として、先例である平成 26 年 7 月 6 日の学長解任、8 月 24 日の医学部長解任の諸手続をも参考にしつつ、解任規定の再整備を進める必要がある。なお、解任事由としては、「その職責を全うするに相応しくないこと」を加えることが望ましい。

(5) 事務局機能の強化

理事会のガバナンスを立て直すには、総合企画室や広報室をはじめとする事務局の理事会に対するサポート機能を一段と強化していくことが課題である。事務職員は大学運営のプロフェッショナルとして本法人の経営に深くコミットすべきであり、本法人としては能力の高い事務職員を早期に育成し、こうした事務職員が本法人の経営運営に積極的に関与するような体制を構築する必要がある。

2. 本大学のガバナンスのあり方

(1) 主任教授会の役割の見直し

本大学医学部においては、古い医局・講座制が保持され、その頂点に立つ主任教授に権限が集中している。学長、医学部長、主任教授で構成される主任教授会は、規程上「教授会からの授権」（「医学部教授会規程」第 10 条）に基づいて設置された会議体でありながら、実際には主任教授や教授、本院の院長・副院長の選出および講座の新設・改廃に対して多大な影響力を行使し、例えば一定以上の組織票がまとまると主任教授が選考されない場合があるなど、公正に運用されない可能性があることから、その役割を見直すべきである。

具体的には、本院の院長選考における主任教授会の権限を外すことが望ましい。現在の規定では、選考の際、院長・副院長・各科の診療部長、手術部長、看護部長、事務長から成る病院部長会と主任教授会の双方から信任を得る必要がある。組織図上、医学部と本院は対等な位置にあることを勘案すれば、病院部長会の信任のみで十分であると考えられる。

(2) 主任教授の選出方法・選出基準の見直し

①主任教授選における白票制度の廃止

「講座における主任教授選出に関する申し合わせ」において、「白票は無効投票とし、有効投票数が主任教授数の 4 分の 3 以上で選挙が成立する」旨の定めがあることから、本学においては一定水準（平成 26 年 7 月末現在では 10 票）以上の白票が出た場合には選挙が成立しない。このため、過去 10 年間の主任教授の選考において 4 回、選挙不成立で主任教授が選出されなかった結果、7 月末現在では、医学教育学、放射線腫瘍学、救急医学の 3 講座で主任教授が空席になっている。こうした状況は好ましいことではないため、一定数以上の白票により主任教授が選ばれない仕組みを早急に是正する必要がある。具体的には、上記の選挙成立要件を撤廃することを検討されたい。

②本大学出身の主任教授を増やす方策の検討

本大学を卒業した主任教授の数は年々減少傾向にあり、平成 8 年には 6 名だったのに対し、平成 26 年 7 月末現在では 2 名となっている。本大学出身の主任教授は学生および卒業生のロールモデルの 1 つであり、その減少は本大学の学生、卒業生のモチベーション低下につながる恐れがある。このため、本大学出身の主任教授を一定水準まで増やすべく、本大学の女性主任教授の数または主任教授全体に占める女性主任教授の割合等について数値目標を設定し、その実現に向けた「ポジティブアクション」の計画を策定することが望ましい。

また、本大学卒業生が主任教授に選ばれにくい背景の 1 つに、選考基準に関して、研究業績偏重があると考えられるが、どのように研究業績をあげてきたかについても評価を行うことが求められる。教育能力や指導力など主任教授に求められるリーダーシップ、大学や社会への貢献の意欲と実績なども配慮すべきである。

(3) 学長選出における選考の見直し

学長の選考に当たり、医学部からは 3 名の主任教授が選考委員に選ばれる定めになっており、主として主任教授の意向で候補者が選考されやすい。公平を期すため、医学部においては、主任教授だけでなく、教授全体の中から選考委員を選出することが望ましい。

学長は理事となることから任免は理事会で決定すべきである。選任にあっては複数の候補者を教員も含めた組織の中で検討したうえで、理事会が決定することが望ましい。

Ⅲ. おわりに

本法人は、現在、重大な危機にある。本院における医療事故や前学長・前医学部長等による独自の記者会見等が立て続けに起きた結果、本大学及び本院を含めた本法人全体に対する社会からの信頼が失われていると言っても過言ではない。医療機関としての信頼回復のためにも教職員が総力を挙げて再発防止に取り組む体制を構築することが喫緊の課題である。更に、校舎・病院の耐震、建て替えや財務体質の改善等の問題も含め、本法人の経営の根幹に係わる課題が山積している。

現在、直面している難局の打開は、本大学だけの問題でなく、日本の医学教育の問題全体に関わる社会的使命として自覚し、当事者意識を持ち、教職員全員が一丸となって取り組む必要がある。

本委員会としては、本法人が設置した本大学の建学の精神は、日本の医療に多大な貢献を果たしており、かつ今後も貢献し続けるものであると確信しており、特色ある私立大学として発展することを期待する。そのためには本大学の理念を継承する後継者を育成する必要がある、本提言をもとに現在の本法人のガバナンスのあり方につき積極的に機構改革を進めることを強く求める。

以上

補遺

本委員会では、理事会、評議員会の構成についても討議されたが、一般的な私立大学の理事会、評議員会としての構成から、建学の精神の体现を目指す本大学が、大きく逸脱しているとの結論には至らなかった。すなわち、寄附行為により卒業生組織から選出される理事は卒総数 15 名中、最大 4 名、同じく評議員は卒総数 34 名中、最大 14 名である。それぞれ、卒総数の過半数に満たず、卒業生枠が特に高いとは言えない（但し、一部の委員からは、卒業生枠の評議員の数が多との意見もあった）。また、理事や評議員には創立者の縁者が含まれるが、いずれも遠縁であり、私立学校法上の特定の親族に当たらない。

平成 26 年 10 月 4 日

理事長諮問会議報告

部会名・	第 1 部会・
テーマ	教授会・主任教授会

1. 現行スキームの課題・問題の所在

内部の混乱に起因した今回の本学の危機は、多くの要因が複合的に関与した結果と考えられるが、本部会では教学ガバナンスの面から問題点を整理し、改善策の概略を提言する。本学における教学に関わる組織として、医学部教授会、看護学部教授会、医学部主任教授会、研究科委員会、附属医療施設・研究施設があり、それぞれが問題点を抱えているのみならず、組織相互の関係性の問題もまた存在する。今回の本報告書においては、主要な問題点が集中している医学部教授会および主任教授会を中心に検討し、他の組織については相互の関連性の観点から検討することとした。したがって、本部会では、大学運営における学長のリーダーシップを確立するため、医学部教授会の役割の明確化と関連する規程の見直しを主要な作業とした。なお、看護学部教授会については、今回の検討に含めていない。

現行組織における主要な問題点は以下のように整理できる。

1. 医学部主任教授会

(1) 医学部教授会規程に由来する問題

- ①主任教授の選出：主任教授の選出に、教授会の意向が反映されない事態が続いていた。白票制度により選出されない事態が頻発し、組織としての機能不全を呈していた。
- ②一般教育系担当教授の選出：教育に携わる多くの教授の意向が反映されなかった。
- ③教授の選出：教授会の意向が反映されなかった。
- ④講座の新設、改廃に関すること：教育研究に携わっている講座主任以外の教授も多い教授会の意向が反映されなかった。
- ⑤本学病院の院長、副院長の選出：組織上医学部と病院は対等であるのに、医学部にも病院長選出の決定権が存在する形になっていた。

2. 規程の運用・議事進行に関する問題

- (1)「教授会からの授権」を超えた多大な影響力の行使（第三者評価委員会報告書）：実質的に教授会の上部機関となってきた。

(2)決議機関としての運営：これまでも学校教育法の不遵守である可能性があったが、改正学校教育法では明確に不遵守となる。

(3)規程違反：規程に定められていない審議事項が頻繁に取り上げられたにもかかわらず、これを阻止し得なかった。

以上より、医学部主任教授会は、教学ガバナンス上矛盾をはらんだ組織体であり、古い医局・講座制（第三者評価委員会報告）の象徴であった。運営上もコンプライアンス違反が頻発するため、学内のモラルハザードの遠因ともなっていたと考えられる。

2. 医学部教授会

(1)医学部教授会規程に由来する問題

①機能の希薄化：主任教授会に重要な審議事項の多くを授権したため、教学ガバナンス上の主要な会議体として真摯な議論が行われにくかった。教授も、実質的に主任教授の下位の職位であるとみなされたため、重要な会議体の構成員であるという自覚が持ちにくかった。

②法人・学長との意思疎通の不良：審議の目的、審議結果の伝達に関する方法論が規程上で不明確であった。また、理事会の意思が教授会に伝達されにくかった。これまでは、学長が教授会により選出された代表者という認識がされてきたため、かえって学長の自由なリーダーシップを阻害する結果となっていた。

(2)規程の運用・議事進行に関する問題

①決議機関としての運営：これまでも学校教育法の不遵守である可能性があったが、改正学校教育法では明確に不遵守となる。

②規程違反：規程に定められていない審議事項が頻繁に取り上げられたにもかかわらず、これを阻止し得なかった。議題採用・議事進行の手順が不在のため、幹事会における議題整理の段階から規程違反が行われていた。このため、他の重要な教育研究に関する審議に時間を割くことができず、社会情勢に追従することが困難になっていた。

(3)医学部長の職務規程の不備

①学則に簡単な記述があるのみで医学部長の職務規定がなかった（「看護学部長の職務に関する規程」は存在する）

②設置の目的：学校教育法では設置は必須ではなく、目的が不明瞭であった。

③職務範囲：規程がなく慣例で行われていた。

④教授会の議長兼務：議長である合理的な説明がなかった。

以上より、不作為による教授会の機能不全がみられ、教学組織としての存在意義が不明確となっていた。

3. 職位・職務、構成単位（講座）に関する定義・規程の不備

- (1)教員の職位の定義が不明：結果的に職務・責任との関連もあいまいであった。教授が主任教授の下位の職位とみなされてきた一方、一定以上の職務に就く条件として教授の職位が条件とされてきたため無理が生じ、厳正さを欠いた安易な選考が行われることがあった。
- (2)教員の評価制度が不在：(1)と関連し、職責を十分に果たしていない場合が見られた。また、身分の固定化・組織の硬直化の要因となった。
- (3)講座の定義が不明：教育研究・診療上の単位が不明瞭となるため、職務の分担・責任（職制）が不明確で、評価があいまいとなっていた。
以上より、教員の行動規範が部門単位の慣例や自己規制に過度に依存することになり、大学全体が一体化し前進することが阻害されていた。

2. 課題解決の方針

1. 医学部主任教授会

- (1)廃止する。
- (2)教授会より授権されていた審議事項（院長選出を除く）は、教授会の審議事項へと戻す。
- (3)院長候補選出は本院部長会でのみ行う。

2. 教授会

- (1)教授会の機能・役割を明文化し、理事会・学長との関係性を明確化する。
- (2)医学部長の設置目的・職務を規程で明文化する。
- (3)主任教授会に授権していた審議事項を、教授会の審議事項とする（病院長候補選出は除く）。
- (4)教授による議題の提出・採用手続き、および教授会における議事進行に関する手順を新たに定める。
- (5)委員会を再編・拡充することで、審議の実効性を上げる。

3. 職位・職務、講座の定義、教授の選出方法

- (1)職位として、教授、准教授、講師、助教、助手の5種を置く。職位とは、主として過去の実績に基づいた人事要件を満たし、教授会における審議で候補者として選出され、理事会で承認された地位である。
- (2)臨床教授、臨床准教授は一定の選出手順で選考された称号である。准講師に関しても、その定義、名称、要件を含め再検討の余地がある。
- (3)職位は棒給と連動する。職務は手当と連動する。
- (4)職位は果たすべき教育研究活動に対応するだけでなく、担当可能な職務資格と連動する（各種委員会委員就任資格、診療上の職制、等）。
- (5)評価制度の導入・評価機関の設置を行い、人事考課に反映させる。任期制の導入も今後検討する。

- (6)主任教授とは教授の上位の職位ではなく、教授の職位を持つもののうち、講座の主任（教育研究の責任者）という職務を果たすものと定義する。主任教授の人事発議権は、その職位に由来するものではなく、職制上の職務に由来する。
- (7)組織における職制は、職位で決定されるのではなく、職務によって規定される。
(注) 職制：職務遂行上の指揮・命令系統のこと。現行規程で見られる職制という用語には誤用がみられる（例：臨床職制）。
- (8)講座とは、医学部における教育研究上の構成単位である。
- (9)教授会における教授選出方法の改革：選考委員会の構成、投票権を主任教授以外の教授にも拡大する。教授の選考においても、主任教授と同様に選考委員会で審議する制度創設を検討する。職務資格を教授以外の職位にも広げ、資格に合わせることを目的とした無理な選考は行わないことで、教授の選考基準は一定の水準以上に維持することも重要である。制度設計の細部については今後検討していくが、白票による選考不調が生じないようにする条項を置くことは必須とする。

4. コンプライアンス推進

コンプライアンス違反は危機発生の確率を高めるだけでなく、モラルハザード、さらには大学の停滞・衰退の要因になる。したがって、危機発生時の管理システムを強化するだけでなく発生を未然に防止するため、常時コンプライアンスの状況を監視・推進する制度と部門を創設すべきである。

3. 具体的行動計画

1. 教授・教授会に関する規程の改訂

- (1)主任教授会へ授権の条文（医学部教授会規程第 10 条）を削除する。
- (2)医学部教授会内規の主任教授会に関する記載部分を削除する（医学部教授会内規 6～12, 14, 17, 19）。
- (3)審議機関であることを明記する：対応する規程（大学学則第 47 条）
- (4)審議事項の明記（改正学校教育法第 93 条②および③に沿った記載が好ましい）：
対応する規程（医学部教授会規程第 6 条）
- ①改正学校教育法に明記されている必須事項：学生の入学・卒業及び課程の修了。
現行規程ではこのほか、進級、休学、退学がある（学位の授与については、学位規程第 7 条により研究科委員会で授与の可否を議決するとされている。）
- ②教育研究に関する重要事項で学長が定めるもの（教授会の意見を聴くことが必要な事項）
- (現行規程にあるもの)
- 学生の賞罰および厚生補導
准教授および講師（非常勤講師を除く）の人事
学内委員候補の選出（現行規程では候補の文言はない）
- (以下は主任教授会廃止に伴う追加事項の候補)

主任教授の選出に関すること

教授の選出に関すること

一般教育系担当教授の選出に関すること

講座の新設・改廃に関すること

- ③「理事長または学長の求めに対しては、これに応じ意見を述べるができる」の条文を新たに加える（法では、学長「等」となっており、医学部長その他の教授会が置かれる組織の長も含むことになっているが、本学では医学部長を含めず、理事長または学長とするのが妥当と考えられる）。

(以下の事項は現行規程にあるが、今後は 93 条③に含まれるものとし規程中には掲げず、理事長または学長より都度諮問される形が望ましいと考えられる。)

学長候補者の選出に関すること（任免権は理事会に置かれるため、選出内規は全面的に改訂する必要がある）

学部長候補者の選出に関すること（任免権は理事会に置かれるため、選出内規は全面的に改訂する必要がある）

名誉教授の選出

客員教授の委嘱

准教授講師会よりの学務に関する提案

(以下は(6)に対応する事項)

教授から教育研究に関して審議または討議を求められた事項

- (5)医学部長の職務に関する規程を新たに制定する：関連する規程（大学学則第 41 条第 2 項）

- ・教授会議長（医学部長が欠けたときの対応も必要）
- ・理事会・学長と教授会の意思疎通・情報伝達
- ・教育研究に関するマネジメント（医学部長と教授の間に職制上の関係はないこと）
- ・併せて、医学部長選任内規も改訂し、主任教授以外の教授の関与を広げる。

- (6)議題の提出・採用、議事進行手順の明確化（上述の、「学長等の求めに応じて…」の項に対応）：対応する規程（医学部教授会内規 2.）

- ・教授は、教育研究に関する議案の審議または討議を、幹事会を通じて学長に要請することができる。
- ・准教授講師会は学長に対し学務に関する提案を行うことができる。
- ・審議事項、討議事項、報告事項の定義を定める。審議事項では資料の提出を原則とし、「その他」事項は置かない。

- (7)採用・昇任候補者選出手順の大幅な改訂：対応する規程（資格基準：教員選考基準、医学部教授会内規、講座の主任教授選出に関する申し合わせ；手順：人事要件評価委員会規程）

- (8)選考の透明性確保のため、学長・副学長候補の選出における主任教授・教授の関与を再検討する：対応する規程（学長・副学長選任内規）

- (9)講座の定義を（注）として加える：対応する規程（医学部教職員組織に関する規程に追加）
 - (10)職位と職務の関係性を明記、職務資格を主任教授、教授以外に広げる（委員会規程等で、医学部長や主任教授の関与が過大である現状を改善する必要もある）：対応する規程（法人規定を含む各種委員会規程、病院規程など）
 - (11)新たな委員会創設を含む再編により、委員会機能の充実を図り教授会の審議の実効性を上げる（詳細は今後検討するが、大学改革の優先課題とする必要がある）。
2. 本院規程の改訂
- (1)院長候補を本院部長会のみで選出：対応する規程（医学部教授会規程第10条3(5)から削除し病院管理者会議の審議事項に追加）
 - (2)診療部長候補資格（とくに主任教授との関連）を明記：対応する規程（診療部長選任内規）
3. 給与体系の手直し
- (1)職位と棒給との関連：対応する規程（給与規程第7条～第9条）
 - (2)職務と手当の関連：対応する規程（給与規程別表7）
4. 評価制度の導入（評価機関の設置を含む）：新規規程を制定。任期制導入は今後検討していく。
5. コンプライアンス推進規程（仮称）の制定・コンプライアンス担当部門の設置（法人規定）
- (1)新規規程の制定
 - (2)職務規程の改訂
 - (3)個人情報保護・医療情報管理・情報システム管理規程の改訂

4. 改定・変更による改善効果

- 1. 医学部教授会を、改正学校教育法および第三者評価委員会報告書の趣旨に合致した存在に改めることができる。
- 2. 理事長・学長と教授会の関係を増進させ、かつ健全な緊張関係に置くことができる。
- 3. 主任教授会の廃止、職位・職務の明確化、採用候補者・昇任候補者の選出方法の改訂、講座の定義の明確化により、組織の停滞・硬直化の原因となる“古い医局・講座制”の負の部分の排除することができる。
- 4. 教授会機能の明確化および評価制度の導入により、職位・職務に対する教授の責任感が生まれる。
- 5. 議事その他の手順の明確化およびコンプライアンス推進制度により、モラルの向上が図れる。
- 6. 委員会機能を充実することで、審議の実効性を上げることができる。

平成 26 年 10 月 3 日

理事長諮問会議報告

部会名・	第 2 部会
テーマ	男女共同参画・学内女性教員キャリア

1. 現行スキームの課題・問題の所在

本学の建学の精神は女性医療職の育成であり、それが本学の特徴である。しかしながら、教学に関わる意見を述べる医学部教授会における本学出身者を含む女性医師の割合は、現在主任教授 8%、教授 13%であり、他の医科大学の平均 (2.5%) よりは高いものの、平成 8 年に主任教授 15.7%だったことを考えると減少傾向にある。これは、建学の精神および国をあげて男女共同参画社会の実現、女性の登用 (目標数値 30%) を推進していることを考えると、本学ではそれに逆行する経過をたどっている。

優秀な本学出身者の発掘およびその方々へのソフト・ハード面でのキャリア形成支援が不足していること、また主任教授選出や昇進昇格の構造に問題があると考ええる。

2. 課題解決の方針

本学では 2006 年から他の医科大学に先駆けて女性医師支援を行ってきているが、子育て世代や離職者の復職支援が中心であり、教授職を増やすという成果にはまだつながっていない。教授職を増やすためには、優秀な人材の発掘とそのキャリア形成のための継続的な支援を、現在の組織の枠組みをこえて行っていく必要があると考える。また優秀な人材は本学在籍者とは限らず、ひろく卒業生を対象にするべきである。また、発掘した人材へのキャリア支援が、昇進昇格という結果として反映できるよう、大学運営側の本方針に対する強力な牽引が必須である。

また優秀な女性医師がキャリアを継続していくために重要なことは、さらなる保育環境の充実と制度の見直しが必要であり、それにより女性医師の離職が減り、男女を問わない医師全体の労働環境の改善につながる。そういった環境があることは、男女を問わず優秀な若い人材を本学に集めることにつながり、しいては本学の繁栄に寄与できると考える。

昇格のしくみについては他の部会の検討内容ではあるが、とくに主任教授の選考およびその後の評価にあたっては男女共同参画、学内女性教員キャリアの面からは以下を検討願いたい

- ①公募時に女性医師が応募しやすくする
- ②必ず女性候補をいれる (応募がなければ選考委員が全国から探す)
- ③選考委員に女性を必ずいれる

- ④その他の人事に関する学内の委員会等にも女性委員を必ず登用する
- ⑤就任後の評価項目に男女共同参画をすすめているか、女性医師を積極的に登用したかどうかもいれる

3. 具体的行動計画

1. 本学の建学の精神に則り、男女共同参画を推進するため、本学出身者を中心とした女性医師の主任教授および教授の数を 2020 年までに 30%にすることを旨とする数値の根拠；我が国の男女共同参画事業の女性登用の数値目標 202030 であること
我が国の医学部女子学生の割合が 30%であること
2. 優秀な本学出身者に対して特別教授育成コース（仮称『弥生塾』）などを設け、本学出身者の昇格推進を図る
3. 女性医師の離職を減少させるため、保育施設のさらなる充実や制度の公平さを見直し、男女を問わず医師の働きやすい労働環境の構築を図る

4. 改定・変更による改善効果

本学出身者および女性医師のモチベーションが増加することによって、あらゆる教学の場における男女共同参画が実現できる。一例として多くの女性医師が生き生きと活動しより多くの女性医師が学生教育に参画することにより、目標が可視化され、本学学生のモチベーションも増加し、より優秀な学生を女性医師として社会に輩出することができる。さらに他の医科大学に先駆け、保育環境のより充実を含む医師の労働環境を改善することで、本学学生が本学で医師としての研鑽を積む機会もふえ、さらには男女を問わない本学出身者以外の若い優秀な人材を本学に集めることができるようになる。と考える。

平成 26 年 10 月 6 日

理事長諮問会議報告

部会名・	第 3 部会
テーマ	学長選出・学部長選出

1. 現行スキームの課題・問題の所在

この度の本学において生じた様々な問題はガバナンスの不十分さに起因する部分も大きいと認識される。大学の根幹をなす教学の総督者である学長と、学部校務を担当する学部長の選任は極めて重要であり、選任過程と選任根拠は広く教職員に情報提供し、公正かつ明確であることが望ましいと考える。

学長選任と学部長選任について、第三者評価委員会答申ならびに改正学校教育法も踏まえ、本学として改正する必要があると判断された。

その理由として、

- ① 学長・学部長選考委員会の教授会選出メンバーが主任教授会と限定されていること
- ② 選考委員会が両性から構成されていないこと（しばしば男性教授のみ）
- ③ 学部長職務規程が看護学部のみで、医学部には定められていないこと
- ④ 教学の総督者である学長選任プロセスが教職員にとって不透明であること
- ⑤ 学長も学部長も教授会が最終選任決定ではないこと
- ⑥ 最終決定は理事会で決議され理事長が任命権者であることが不明確であること
- ⑦ 学部長が職責理事として規定されていないこと
- ⑧ 職責を果たせていない場合の解任発議や解任プロセスの規程がないこと

2. 課題解決の方針

問題解決の大方針として、主任教授会と教授会の見直しも兼ねて教授会に一本化すること、基礎と臨床というカテゴリーは考慮しないこと、候補者は複数でも良いこと、選考過程の透明化をはかること、学部長選任については看護学部と医学部と整合性をもたせること、などがあげられた。また、選挙権は学長、学部長ともに教授会メンバーに限定したが、とくに学長候補の所信表明プレゼンテーションには広く参加できるようにした。

3. 具体的行動計画

1. 学長選任関連

- ① 選考委員会を設置し委員数 9 名とし、理事 5、医学部教授会 4、看護学部教授会 1 とし、委員は両性より構成されること。

- ② 選考委員会で2名以内の候補者を選出する
- ③ 候補者は教授会選挙に先駆けて（1週間前など）所信表明のプレゼンテーションをおこなう。そのプレゼンは理事、教職員、学生が参加できることとする。
- ④ 2名以内の候補者を合同教授会に提示し信任投票を行う。
- ⑤ 信任投票の結果とともに理事会に候補者をあげる。
- ⑥ 解任発議は合同教授会2／3で可能とする。

2. 医学部長選任関連

- ① 選考委員会を設置し委員数は7名とし、理事長指名理事1名、学長、学長指名教授2名、教授会選出委員3名とし、委員は両性より構成されること
- ② 候補者は2名以内とし、主任教授を候補対象とする
- ③ 医学部教授会で候補者がプレゼンをし、信任投票を行う。
- ④ 信任投票の結果とともに理事会に候補者をあげる。
- ⑤ 学部長は職責で理事となることから、任命は理事長とする。
- ⑥ 解任の発議は医学部教授会2／3とする。

3. 医学部長職務規程を定める

学校教育法にあるように学部長は学部に関する校務をおこなうことを明確にし、職務規程を定める。

4. 看護学部長職務規程と選任関連

看護学部として既存規程を医学部規程と整合性がつくように改訂する。

5. 理事会における審議プロセスは理事会で検討いただくこととした。

4. 改定・変更による改善効果

- ・学長、学部長の選任と解任が明確に規程に盛り込まれる。
- ・主任教授会でなく教授会により候補者を複数選出することで全員参加の意識が高まる
- ・学長候補が公開プレゼンをすることになり、広く教職員や学生も出席可能とすることはSDとして、学生教育としても有意義である。
- ・学長（校務をつかさどる）と学部長（学部に関する校務をつかさどり学長の下で学長の総督を受ける）の職務と役割分担が明確となる（学校教育法による）
- ・選任プロセスにおける選考委委員会の役割、教授会の役割が明確となる。
- ・最終意思決定は理事会であり、理事長が任命権者であることが明確となる。
- ・委員会が両性から構成されるようになる（男女共同参画として前進）

平成 26 年 10 月 2 日

理事長諮問会議報告

部会名・	第 4 部会
テーマ	本院病院長選考

1. 現行スキームの課題・問題の所在

本学における帰属収支が医業収入に大きく依存することから、本院病院長の選任は極めて重要な課題である。従来、選考委員会のメンバーは 12 名からなり、理事長、理事 5 名、部長会互選 5 名、主任教授会 1 名から構成されていた。主任教授会 1 名は基礎系教授が選出され、多数を占める臨床系教授の意見を覆す要因の一つになっていた。また、病院部長会で信任された候補者が主任教授会で承認されず、本院運営に重大な支障をきたす結果となっていた。よって、病院長の管轄である病院部長会の権限を拡大し、本院病院長の選任内規を見直すことになった。

2. 課題解決の方針

本院病院長選考委員会は、理事長、理事 5 名および部長会互選 5 名は従来どおりとし、主任教授会 1 名を教授会 1 名に変更し、多数を占める教授会の意見を取り入れることとする。選考委員会における議論の透明性および公正性を確保しながら、候補者の指名のみならず、立候補や公募も考慮して、候補者を決定することとした。

また、選考委員会で選出された候補者は、病院部長会での信任を得る必要があるが、出席者の 1/2 以上で可決する。この際に、病院長は臨床系教授の選考基準を満たすことを確認する。その後、教授会で病院部長会での信任結果について意見を聴く。教授会は意見を述べる場であり、信任結果の是非を問う場ではないことを強調する。

最終的には、理事会が病院部長会の信任結果と教授会の意見を聴いて検討し、出席者の 2/3 以上で可決され、理事長が任命する。

3. 具体的行動計画

1. 本院病院長選任内規の改定に関して、病院部長会および教授会で公表する。
2. 選考にあたっては医師のみならず、看護部、薬剤部、臨床検査部および事務長などからも意見を求める。選考過程では、透明性・公正性を確保するように努める。

4. 改定・変更による改善効果

本院病院長選任内規の改定を行ない、病院部長会の判断を重視することで、より臨床現場の実情を反映した人選が可能となり、合理的な病院経営による帰属収支の改善が期待される。

第 1 回大学再生計画(案)に対する提言聴取会要録

日時:2014 年 11 月 5 日(水)18:00-19:00

場所:第 1 病棟 3 階 第 1 会議室

出席者:理事長、常務理事、理事 1 名、教員 7 名、職員 8 名

<出席者からの提言>

※ 医療安全の観点からの提言

医療安全に携わる専属医師がいないことが問題である。兼任医師では、その他業務で多忙であり、医療事故が起こった際の迅速な初期対応が難しい。病院長も多忙のため、同様である。専属医師に権限を持たせ、様々な職種に意見できる体制が望ましい。

ノンテクニカルスキルとして、コミュニケーション不足が問題であり、リーダーシップも必要である。例えば、術者がリーダーシップを取る場合、麻酔科、ME、その他職種の意見を幅広く聞き、共有することが必要。新チーム結成時には、ミニレクチャーを開催することも有用である。

※ 医療技術職の協働参加の観点からの提言

第三者委員会の報告には、看護師、事務方の理事会参加が謳われているが、医療技術職の参加はいかがか。チーム医療、協働と謳われながらも、医療技術職が参加する機会が少ない。地位、給与体系においても、放射線技師は、以前は技師科長(1 等級)がいたこともあったが、現在は、技師長(2 等級)のみで、技師長であっても、技師科長並みの業務をこなしている。150 強の放射線技師がいる中、技師科長が選任されていないことも考慮して欲しい。看護師同様に、提言できる体制、チーム医療を確立して欲しい。

※ 解決策の実行、職種別意識の観点からの提言

様々な問題点、課題が挙げられているが、解決策はあるはず。いずれも以前から問題視されていることばかりだが、なぜ、解決策が実践されていないのかについて、もっと考えるべきである。医療現場においては、医師がトップに立ち権限が強い。女子医大は医師に甘いのではないかという意見も聞かれる。現場では、医療技術職は、医師の考えに従って動いていることが多い。

※ 職員育成、チーム医療の観点からの提言

大学としてどのような職員を望んでいるか、育てたいのかが明確でない。目標管理を行っているが、職場長に任せ切りであり、自分が何をすべきか若い人材には分かっていない。幾つまでにどういう人間を育てるのか、医療、研究、教育の 3 本の柱の中で、個々の役割を明確にし、スペシャリストを育てるのか、ゼネラリストを育てるのか、サポートが必要である。若いうちから、建学の精神や理念等、教える機会を増やし、愛校心を育てるべきである。

チーム医療には、職種間のコミュニケーションが必要である。同じ職域で働いていても挨拶さえしない職員もいる。働く人のコミュニケーション意識を高める必要がある。

※ 解決策のスピード感を持った実行の観点からの提言

現状では、冬のボーナスが出るのか否かで生活に大きく響く職員もおり、不安に思っている人がいる。女子医大には、優秀な人材が多いが、状況によっては、その人材が外に流れてしまう可能性もあり、既に流れていることもある。今回提示されていることも絵に書いた餅にはせず、スピード感をもって行っていくことが必要である。次の会議までや、何ヶ月も先にということでなく、1ヶ月、週単位で仕上げていくことが、今、求められているこ

とである。質が高くゆっくりではなく、雑になっていけないが、見える形でスピード感を持って進めていくべきである。

※ 職場間コミュニケーション、働く人・学生の誇りの観点からの提言

学生にはコミュニケーション教育を行っているのに、現場でコミュニケーション不足を指摘されることが多いことは残念である。遺伝子医療センターでは、様々な職種が一同に考えていく体制を構築し、黒字経営が出来ている。これは医師だけではできないことである。

今年度は女子医大に残る学生が30名を満たないと報告を受けた。学生が誇りをもてない女子医大は問題であり、学生に対しても十分な説明を行い、優秀な人材が流出しないようにすべきである。職員、学生の能力を活かしきれていない環境であることも一因ではないか。意欲ややる気を出す体制を作り、モチベーションを高く持ち続けるような方向付けも必要である。

※ 情報交換の場の必要性の観点からの提言

経営側と現場では、情報交換の場が少なく、今回のような場は必要であり、今後も定期的開催でなくとも、年数回程度の開催が必要と考える。本院だけでなく、東医療センターや八千代医療センターも含め、また今回のように対象者だけという限られた括りはせず、職員全体に行い、広く意見を求めるべきである。

※ 職員育成、理事長主導の観点からの提言

職員育成では、医療人統合学習センターで行っているコース等の養成プログラムの仕組みはあるが、幅広く広報されていないように感じる。また、予算もあまりついていないようだ。これらの仕組みをうまく活用すれば、0からでなくとも実行できるはずである。これは、本院だけでなく、何処でも、どの職域でも可能である。

理事長がこの様にしたいという思いを主導的に伝えれば、士気も上がり、皆、ついてくるはずであるため、ぜひリーダーシップを発揮し、進めていただきたい。

以上

第 2 回大学再生計画(案)に対する提言聴取会要録

日時:2014 年 11 月 7 日(金)18:00-19:15

場所:総合外来センター1階 セミナー室

出席者:理事長、理事 1 名、教員 13 名、職員 7 名

<出席者からの提言>

※ 施設の老朽化の観点からの提言

研究・教育施設においても、施設の老朽化が進んでいて、新しい設備が搬入できない(法医学の例では死体用 CT)状態である。この状態だと司法解剖を他病院に奪われる状態になり、収入が伸びないどころか低下している。研究・教育施設でも外部資金を獲得できるので、早めに新研究教育棟を建築する事が望まれる。

※ 解決策のスピード感を持った実行の観点からの提言

現在すでに実施されている行動もあるのであるであろうが、対外的に見えずスピード感がないと感じる。各行動をいつまでに実施するなどのタイムスケジュールを示し、達成状況を報告していかなければ、漠然と進行していく恐れがある。

※ 学内ガバナンスの不備の観点からの提言

第三者評価委員会の報告書でも言われているように、現場の情報が上に上がってこない、現場の危機感が伝わってこないのではないかと。事務局などのもつ情報を集約するなどして、理事会で現場の危機感を共有し、そこから行動計画を発信することができれば皆が従い、行動に移す事ができるのではないかと考える。

※ 教員組織と職員組織の協働不足・情報共有不足の観点からの提言

再編の具体的行動計画の中に事務局機能の強化が挙げられていたが、本学では SD(スタッフ・ディベロップメント)が不足している様に感じる。FD(ファカルティ・ディベロップメント)と併せて学び合っていく組織とならなくてはならないと考える。

また、現在では何かを実施したとしても徒労感ばかりを感じる。これは、成果が示されていないからであって、実施の成果が見えるようにしてほしい。

※ 医療技術職の協働参加・女性医療者の活躍の観点からの提言

現在、医療技術職においては、何か問題が発生した場合も会議に参加出来ないため、提言出来ない。チーム医療で考えるならば、医療技術職の代表などを理事会・教授会などの然るべき会議に参加できる体制とし、看護職と併せて医療技術職もチーム医療に貢献できる制度としてほしい。

現在、女性の放射線技師に産休が出ると、産前・産後・育児休暇などを併せて 1 年以上休職となる実態がある。休職中に臨時職員を雇い入れる仕組みがなく、その他職員の負担が増え、モチベーション低下や業務の質の低下を招いている。女性医療者の活躍を助けるにはその他職員へのバックアップを行うことも重要な要素だと考える。

※ 理事会・評議員会機能強化・財務体制の脆弱の観点からの提言

ガバナンスの不備を改善する意味においても、理事会の強化は必須と考えており、学校法人、病院経営を客観的に評価できる人材を外から獲得する事は効果があると考え。また、評議員に弁護士の様なコンプライアンスに強い人材を置いたり、監事に大学の実情・経営に精通し、ガバナンスに長けた人材を置いたりする事も必要であると考え。

本学は収益率が低く、本院の収益率が落ちると即座に赤字となる状況を改善する必要がある。また一方で、赤

字を連続する医療施設もあり、良き医療の提供を損ねることなく、撤退・統廃合を含め検討する必要がある。

※ 各医療施設の将来計画・学内ガバナンスの不備の観点からの提言

施設将来計画では各医療施設の将来計画が不明瞭であると感じており、現状、各医療施設において目的・医療哲学が明確でないため医療施設が乱立している状態と感じる。目的・医療哲学を明確にする事によって、本院以外の医療施設においては、何かに特化し、本院で不足部分をサポートする体制へと変化しても良いと考える。この実現には、全医療施設を並列に扱い、医療の質を均一に高く保つ必要がある。そのためには、医師の採用・臨床研修医の派遣に関する人事権を法人で集約し、法人全体ですべての医療施設を掌握する事が手段として考えられる。

主任教授会が廃止になるのであれば、この機に教授の権限を研究・教育の長としてのみに制限してはどうか。

※ 大東キャンパスを含む施設将来計画の観点からの提言

大東キャンパスを抱える事で、教育の質を担保する必要性から手間・人材をかけており、効率が悪く教員への負担も大きくなっている。原発からも近く、大東キャンパスを将来的にどうするのか考慮した上で、施設将来計画を作成する必要がある。

※ 施設内での機能集約化の観点からの提言

現在、本院では中央病棟・総合外来センターに放射線部門を置いている。建物が分散し、放射線部門を2箇所に設置せざるを得ない状況は、人件費の面で効率的とは言えない。施設将来計画においては必要な機能を集約し効率的に業務を実施できる様、各部門を配置するなど、動線を考慮し、効率面でも検討を進める必要がある。

※ 解決策のスピード感を持った実行・理事長の権限強化の観点からの提言

現在は理事長が権力を発揮しやすい状況にある。また理事長が権力を発揮することで改善策はスピード感を持って、効率的に実施できる。改善策を提示して、達成までに1年以上かかるようであれば、改善の実行が不可能になる。

※ 教授の女性の割合の観点からの提言

女性教授の割合に数値目標を定めるという事は効果があると考えますが、選考基準・要件委員会などの選考の仕組みも改革する必要がある。本学は女性専門の医学部を抱えており、女性医師の人数は多い。こうした状況で数が増えないということは、選考の仕組みに問題があると言わざるを得ない。

※ 医療安全の観点からの提言

看護部のインシデント・アクシデントが多く、問題であると認識しているが、改善の実行が困難な状況であり、組織として現場をさらに支援をする仕組みが必要であると考えます。また、本院で起こっている事象からも他の医療施設が学べる状態になることで、より良い医療安全が担保できると考える。

以上

第 3 回大学再生計画(案)に対する提言聴取会要録

日時:2014 年 11 月 8 日(土)13:00-14:20

場所:第 1 病棟 3 階 第 4 会議室

出席者:理事長、常務理事、教員 6 名、職員 7 名

<出席者からの提言>

※ 医療事故の責任、教授および院長選任方法の観点からの提言

医療事故に関しては、処分を含め誰も責任をとらない体制が繰り返されてきた事を危惧しており、迅速な対応が望まれる。女性医師・研究者の教授選考に関しては、業績が強く評価されてしまう現行の基準とは違った基準があっても良い。経営責任者たる院長は、理事会で選任し、診療部長会で信任されるべきではないか。病院運営に無知な人間が院長決定プロセスに関与する現行の方法を改善して欲しい。

※ 大学再生計画(案)にかかる個別具体性の観点からの提言

再編の具体的行動計画のタイムスケジュールが不明瞭であるため、項目毎に期間を明記されればより具体性が増す。大学認証評価などの様々な外部評価を受けるにあたり客観性や透明性が望まれており、他学はIRをもって経営に役立っている。

※ 事務系理事と女性職員の活用の観点からの提言

学外招聘の事務系理事が 2 年程度で退任することについて。教員主導の理事会では財務の問題を提言した際に反発を受け孤立することが多い。事務職からの提言が孤立した理事を経由することとなり、経営にインパクトを与えることができない。事務職は大学の経営に責任を負っているため、事務系理事は学内からの輩出が望ましい。他の医科系大学は附属医療施設が本学ほど多くはなく、計画的に機能分担されている。優秀な女性の事務系職員も多いが活用できていない。

※ 手術室の効率的利用と外科系医師の勤務体制の観点からの提言

手術室の稼働率を向上させることは、十数年もの間、繰り返し麻酔科に要求されてきたことであり、対応してきた。現在は手術室の枠をオープンにしており、各外科系診療科に空き枠の使用を勧めてはいるが、術者不在等を理由に効率的な手術室利用がなされていない。米国の麻酔科医は本務の病院のみでしか麻酔が出来ないよう契約をする例もある。麻酔科医や外科医が本務の病院に貢献できる体制を構築して欲しい。

※ 女性医師の育成と経営改善の観点からの提言

指導的立場の女性医師が減少しているが、昔は福山先生等のように「女性医師を育てる」と強く意識し、育成してくれていた。学会理事職にクォーター制度(ポジティブ・アクション)を導入し女性を登用しているケースも多い。経営に関しては、JAL再建のように、強いリーダーシップを発揮する人材の登用も重要と考える。手術室の空きについては、大学全体として考えていくべき。内科医としては、外来診療で十分な収入を計上している診療科もあるため、一律に病床稼働率で評価すべきではない。

※ 国公立大学と私立大学の相違、医療安全管理体制の観点からの提言

現在、国公立大学においても女性医師が増えてきている。本学のチュートリアル制度は優秀であり、教育を売りとした学生募集の努力も必要である。優秀な医師であっても結婚や出産によって当直の問題等から離職をするケースが多いため、本学に残ってもらうための支援が望まれる。前職の場合、医療事故に関してはクオリティ委員会が迅速に開かれ、専任のリスクマネジメント部長がいた。国立大学は 1 講座に 1 教授であるため、管理統制

もしやすいが、私学のように複数人教授がいることによるメリットを生かしつつ、管理系統の一本化を目指しては如何か。

※ 組織活性化の観点からの提言

八千代医療センターはゼロから組織文化を構築したため、お互いがよく見えており、組織の風通しもよく、円滑に仕事ができている。考え方の違いは新たな視点や考えが生まれ、組織が活性化する。多様性を享受することは重要である。事務職の報告については、もう一步踏み込んだ分析をすることでの気づきを与えて欲しい。

※ 職種横断的な協働参加の観点からの提言

八千代医療センターは風通しの良い職場であり、職種間の意見を吸い上げてもらいやすい。事務職に限定せずに案件毎に該当する職種が協働することが肝要である。

※ 発生事象の透明性確保と医療安全に係る対応一元化の観点からの提言

救急医療科主任教授選が白票で流れた際、私を含め、救命に従事する皆がショックを受けたことを記憶している。心研事故の際は看護師長であったが、起こった事象につき内容が伝わってこなかった。事象の透明性を確保することは課題である。法人医療管理部門の設立は歓迎する。相談機能や対応を一元化してほしい。増床に向けて八千代医療センターの看護師は同じ方向を向いている。病床稼働率が90%を越えてくるとレポートも増加する傾向にある。

※ 事務職提案の実行性、医療に係る機能集約の観点からの提言

事務職は優秀な人材も多く、ノウハウや分析力も持っているが、実行に移す理事が中々いない。医療施設の統廃合もまったなしである。教員のいる医療安全管理部門の設立をお願いする。

以上

第 4 回大学再生計画(案)に対する提言聴取会要録

日時:2014 年 11 月 12 日(水)17:30-18:50

場所:第 1 病棟 3 階 第 1 会議室

出席者:理事長、常務理事、理事 3 名、教員 14 名、職員 18 名

<出席者からの提言>

※ 外部有識者等を交えた組織改革の観点からの提言

臓器別センター制の見直しを行うなど、組織として考え方を大転換する必要がある。改革着手にあたっては、目標を海外の一流大学・病院とし、外部のプロフェッショナル(コンサル等)に内部に入り込んでもらう必要がある。

※ 内部統制整備、職種間の序列、建学の精神の観点からの提言

今回は内部統制の脆さが見られたので、空席理事枠である学長や本院長を早急に決めることが必要となる。これは文科省へのアピールにも繋がる。職種間の序列意識はチーム医療の妨げにもなる。意識は容易に変わるものではないので、全員が強い意志をもって、原点たる建学の精神に立ち返るべきである。本件は女性教員の教授昇格の少なさにも繋がっている。

※ 部署や職種を超えた全学的医療安全意識の観点からの提言

医療安全は言葉や実施による教育だけでは上手く機能しないため、法人医療安全管理部門の創設は非常に重要である。医療安全のスピリットを持つこと、つまりは職種や診療科を超えて、皆が現場に急行し、患者を救うルールを病院全体として考えてみては如何か。未経験ならば小児救急の現場に是非立ち会っても頂きたい。

※ 医療安全の観点からの提言

本学の場合、医療安全管理体制があり、全体的に実行出来ている場合でも、ごく一部の人間の行動が原因で体制が問題となる場面もある。疾病禁忌や適応外の問題は DI や iCLIC による管理をしているが、専任マネジメントが不足している状況であり困難である。先進医療を行う本学には必要不可欠ではある。

※ 卒業生女性医師・研究者の観点からの提言

女性医師によっての本学の魅力を再確認すべきである。病児保育やファミリーサポート、奨学金制度等のセーフティネットは充実している。現場の声として何が必要かアンケートを実施してみては如何か。本学卒業生のアカデミアとしての専門職を育成していくロールモデルが無くなる危機感を持っている。准教授を FD として大学の委員会に参画させ、オーガナイザーとしてのリーダーシップ育成も手である。

※ 職種間の序列意識等の観点からの提言

看護学部の教員として見た場合、職種間の序列意識は強く感じている。今回の資料においても教授会は医学部教授会のみを指しており、ちょっとした言葉の使い方にも気遣いが無いのではないかと。

女性医療者の問題については、医師や研究者に限らず、幅広い職種の女性職員を視野に入れて欲しい。

法人医療安全管理部門の創設時には看護部門からも参加させて頂きたい。

事務職の強化に限らず、他職種からも色々な委員会に参加させるような構成にして頂きたい。

※ 理事会の改革・病院長選考・リーダーシップの観点からの提言

第三者評価委員会で教職員間の対話不足が指摘されていたが、理事の間においても対話不足があると感じる。理事の間でも対話を深め相互理解を持つ必要があると考える。

医師に限らず、次世代を担う理事を抜擢する事も考えて頂きたい。

本院の病院長がここまで長期に渡り、兼任でいる事は危機的状況であると考えている。選考委員には医師のみが携わる現状も問題であり、病院運営に携わる、医師・看護師・事務も選考委員に参加し、組織の部下の意見を汲んだ病院長が選考される仕組みになるべきと考える。

本学の危機的状況を乗り切るには理事長のリーダーシップが不可欠である。

※ 解決策の実行の観点からの提言

行動計画の内容は賛同できるものであったが、実行する上では情報・価値観を共有する事が前提である。現状では実行に耐えうる組織編成が完成していないと思う。情報・価値観を共有する手段を構築し行動計画の実行を実現可能なものとして欲しい。

※ 職種間を超えた協働・情報共有不足の観点からの提言

現在では、実行された事で達成状況が共有されず、不達成だけが見える状況である。協働・情報共有を実行するには全職員が一丸となって取り組む必要があるので、情報共有の仕組みを作り、行動計画の達成状況を全職員に見える形で報告して欲しい。

※ 院長の権限強化・総合企画室のあり方の観点からの提言

心研の医療事故の際に、院長が改革を実行しようとしても、主任教授の協力が得られず実行が困難であった。改革実行には主任教授の権限の制約と、院長権限の強化が必要と考える。また、病院長職が兼務だと、病院長の行動に制約が出る。

総合企画室については、大学や病院の将来像を考える組織であってほしい。

※ 病院機能再編・医療施設統廃合の観点からの提言

事務長として、病院長・副院長を収支の面で補佐する立場から、病院改革を実行するに当たっては独立採算制(管理会計)という弊害を取り除かなければ病院全体で改革を実行する事は困難であり、財務改善の施策を実行できないと考える。

医療施設の統廃合に関しては、本院機能再編に併せ、賃借料により収支を圧迫している附属医療施設などの前向きな縮小として本院に集約する事も検討したい。

※ 解決策の実行の観点からの提言

今回顕在化した問題によって、全職員が改革の必要性を認識し、それを実行する意識が芽生えている。この状況は、改革を行うにあたり、千載一遇の好機であり、大学病院として教育・研究・診療を持つ事の弊害など、タブーに切り込む事も可能であると考え。大局的見地に立って改革への条件をゼロから洗い出す事を実施して欲しい。

また、改革を実行に移すという事は、現場への負担を強いる事でもある。具体的行動計画を実行する際には、リーダーシップを発揮し、行動計画に優先順位を付け、真に重要なものから実行する必要がある。

※ 法人医療安全管理部門設置の観点からの提言

法人医療安全管理部門が設置される事は、医療安全の担持に貢献すると考えるが、現在、病院管理学・医療安全対策室といった医療安全を担う部署があるので、法人医療安全管理部門の指揮命令系統を正しく設定する事が必要である。

以上