

関西医科大学大学院  
生涯健康科学研究科  
設置の趣旨等を記載した書類  
(資料) 目次

【資料.1】 関西医科大学キャンパス位置関係	p.3
【資料.2】 健康・医療戦略抜粋（平成26年7月22日閣議決定）	p.4
【資料.3】 健康・医療戦略抜粋（令和3年4月9日一部変更）	p.5
【資料.4】 保健医療2035提言書（抜粋）	p.5
【資料.5】 保健医療2035提言書（抜粋）	p.8
【資料.6】 第3次大阪府健康増進計画（第4章）	p.15
【資料.7】 新時代の大学院教育 ー国際的に魅力ある大学院教育の構築に向けてー答申（抜粋）	p.19
【資料.8】 2040年を見据えた大学院教育のあるべき姿 ～社会を先導する人材の育成に向けた体質改善の方策～ （審議まとめ）（抜粋）	p.20
【資料.9】 近隣地区における大学院入学状況	p.21
【資料.10】 基礎となる学部との関係	p.22
【資料.11】 グローバル化社会の大学院教育 ～世界の多様な分野で大学院修了者が活躍するために～答申（抜粋）	p.25
【資料.12-1】 研究科の特色及び養成する人材像とディプロマ・ポリシー、 カリキュラム・ポリシーの関連	p.27
【資料.12-2】 生涯健康科学研究科履修系統図	p.28
【資料.13】 「未来を牽引する大学院教育改革 ～社会と協働した「知のプロフェッショナル」の育成～」 （審議まとめ）（抜粋）	p.29
【資料.14】 グローバル化社会の大学院教育 ～世界の多様な分野で大学院修了者が活躍するために～答申（抜粋）	p.30
【資料.15-1】 関西医科大学就業規則	p.31
【資料.15-2】 関西医科大学教授定年退職規程	p.61
【資料.16】 大学院週当たり時間割（案）	p.62
【資料.17】 関西医科大学医学倫理審査委員会規程	p.87
【資料.18】 履修モデル	p.90
【資料.19】 論文指導スケジュール	p.91
【資料.20】 リハビリテーション学部各階面積平面図	p.92
【資料.21】 主要なアクセス	p.96
【資料.22】 大学院生研究室	p.99
【資料.22】 大学院生研究室	p.100
【資料.24】 2023年度FD実施一覧	p.104



## はじめに

我が国は、世界最高水準の平均寿命を達成し、人類誰もが願う長寿社会を現実のものとした。これは国民皆保険制度や優れた公衆衛生対策、高度な医療技術等、我が国の優れた保健・医療システムの成果である。これからは、更に、若い世代から高齢者に至るまで国民誰もが健康な状態を維持し、本人が希望するライフスタイルに沿って、社会で活躍したり、余暇を楽しんだりするなど、生き生きとした実り豊かな生活を営めるような社会を構築していくことが重要である。こうした健康な状態で長生きしたいということは、多くの国民の共通の願いであり、国民の生命を守り、個々の生活を保障する医療福祉分野における基本理念を堅持した上で、国民が更に健康な生活及び長寿を享受することのできる社会（健康長寿社会）を形成することが急務となっている。

1961年から現在まで続く国民皆保険制度を基礎とし、全ての国民が医療を受けることが可能となることにより、我が国の平均寿命が延びる一方で、65歳以上の高齢者の総人口に占める割合（高齢化率）については、1970年に高齢化社会の基準となる7%を超えると、1994年には高齢化社会の基準となる14%に達し、24年間という世界に例を見ない速さで高齢化が進行している。2012年現在、高齢化率は24.1%にまで上昇しており、2060年には39.9%に達することが予想されている。

国内の高齢化が着目され始めたのに合わせ、世界保健機関（WHO）が2000年に公表した「健康寿命」（Healthy life expectancy）という新たな定義は、平均寿命や高齢化率が世界で最も高い水準にある我が国に対して、単に長生きをするというだけでなく、いかに健康的に長生きをするかという課題を投げかけることとなった。

時を同じくして2000年に施行された介護保険制度に関しては、高齢化の進展に合わせて、年々要介護者が増加しているところ、介護が必要となった主な要因として、脳血管疾患21.5%、認知症15.3%、高齢による衰弱13.7%、関節疾患10.9%となっている（厚生労働省「国民生活基礎調査（平成22年）」）。また、高齢者（65歳以上）の患者を傷病別に見ると、入院患者では、脳血管疾患によるものが16.2%、悪性新生物10.1%、心疾患（高血圧性のものを除く）5.4%、外来患者では、脳血管疾患2.7%、悪性新生物3.1%、心疾患（同）3.1%となっており（厚生労働省「患者調査（平成23年）」）、我が国における健康長寿社会の形成に向けては、これら疾患に対する有効な医療が求められている。

このような状況の中、国民皆保険制度のもと、国内における医薬品の市場規模は約9.5兆円、医療機器の市場規模は約2.6兆円となっており、その市場規模は緩やかに増加を続けている（厚生労働省「薬事工業生産動態統計調査（平成24年）」）。他方、貿易収支赤字は、医薬品については約1.8兆円（財務省「貿易統計（平成25年）」）、医療機器については約0.7兆円（厚生労働省「薬事工業生産動態統計調査（平成24年）」）に達するとともにその赤字額は拡大傾向にある。また、我が国の医薬品企業の国際競争力は高い水準を維持しているものの、例えば、2012年において、世界の大型医薬品売上高上位10品目のうち7製品を占めている抗体医薬品などのバイオ医薬品については、日本企業の開発が遅れているなど、国内企業の国際競争力の更なる強化が課題となっている。さらに、日本の製薬・医療機器メ

ム等の作成による標準化を図ったほか、不足している生物統計業務を担う実務家を産学共同で育成する事業を創設・推進するなど、専門人材の育成を行った。

- ・ 医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律(平成 29 年法律第 28 号)の制定・施行、レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)及び介護保険総合データベース(介護 DB)等の連結解析に関するシステム整備など、健康・医療・介護のデータ利活用基盤の構築に向けた制度整備等を進めた。

(課題)

- ・ 医療分野の先端的な研究開発や新産業創出を取り巻く技術的な進展等に即した人材の確保・育成を行う必要がある。
- ・ 匿名加工医療情報の利活用に必要な法令の整備が行われたところであり、その着実な運用に取り組んでいくことが求められる。

### 3. 基本方針

#### 3.1.世界最高水準の医療の提供に資する医療分野の研究開発の推進に係る基本方針

##### ○ 基礎から実用化までの一貫した研究開発

- ・ 引き続き、AMED による支援を中核とした産学官連携による基礎から実用化まで一貫した研究開発の推進と成果の実用化を図る。

##### ○ モダリティ等を軸とした統合プロジェクトの推進

- ・ 関係府省や機関が持つエビデンス(研究者等への調査、論文調査、海外動向等)を分析した上で、重点化する領域等を抽出する。
- ・ 疾患を限定しないモダリティ等の統合プロジェクトに集約することにより、AI などデジタル技術の活用を図りつつ、新たな医療技術等を様々な疾患に効果的に展開する。
- ・ 疾患領域に関連した研究開発は、モダリティ等の統合プロジェクトの中で推進するが、プロジェクト間の連携を常時十分に確保し、特定の疾患ごとに柔軟にマネジメントできるようにする。
- ・ 開発目的(予防/診断/治療/予後・QOL)にも着目した、健康長寿社会の形成に向けた健康寿命延伸という目標のために最適なアプローチを選択する。

##### ○ 最先端の研究開発を支える環境の整備

- ・ 産業界も含めた研究開発促進のため、臨床研究拠点病院などの研究基盤、イノベーション・エコシステム、データ基盤、人材育成、研究開発成果実用化のための審査体制の整備などの環境整備を推進する。
- ・ 特に、研究開発に資するデータの連携基盤を構築するとともに、利活用しやすい環境を整備する。

#### 3.2.健康長寿社会の形成に資する新産業創出及び国際展開の促進等に係る基本方針

##### ○ 予防・進行抑制・共生型の健康・医療システムの構築

- ・ 公的保険外のヘルスケア産業の活性化や公的保険サービスとの連携強化により、「**予防・進行抑制・共生型の健康・医療システム(多因子型の疾患への対応を念頭に、医療の現場と日常生活の場が、医療・介護の専門家、産業界、**

行政の相互の協働を得て、境目無く結び付き、個人の行動変容の促進やQOLの向上に資するシステム)」の構築を目指す。

#### ○新産業創出に向けたイノベーション・エコシステムの構築

- ・ 製薬産業、医療機器産業、介護福祉機器産業やその他公的保険外の様々なヘルスケアサービス関連産業が一体となり、実用化まで含めて新たな付加価値を創出できる、総合的な健康・医療関連産業の振興を目指す。
- ・ ベンチャー企業等によって革新的なイノベーションが創出されるとともに、既存の健康・医療関連産業にとどまらず、異業種企業や投資家などの幅広い関係者による健康・医療分野への投資や新たな事業創出が促進されるよう、セクターを超えた連携の強化や産業ビジョンの共有等によるイノベーション・エコシステムの構築を図る。

#### ○アジア・アフリカにおける健康・医療関連産業の国際展開の推進

- ・ UHCの達成への貢献を視野に、アジア健康構想及びアフリカ健康構想の下、各国の自律的な産業振興と裾野の広い健康・医療分野への貢献を目指し、我が国の健康・医療関連産業の国際展開を推進する。対象分野については、医療・介護のみならず、裾野の広いヘルスケアサービスを含む全体をパッケージとして展開する。具体的な手法については、我が国の強みや相手国の状況等を考慮し、我が国企業の発展と海外における自律的な産業振興の両立を視野に入れ対応する。

#### ○日本の医療の国際化

- ・ 前述の国際展開と医療インバウンド及び訪日外国人への適切な医療提供を一体的に推進することで、我が国の医療の国際的対応能力を向上させる。同時に、このような活動を通じ、海外を含めた広範な医療圏の構築・維持を目指す。

## 4. 具体的施策

### 4.1.世界最高水準の医療の提供に資する医療分野の研究開発の推進

#### (1)研究開発の推進

##### ○ 医療分野の研究開発の一体的推進

他の資金配分機関、インハウス研究機関、民間企業とも連携しつつ、AMED による支援を中核として、医療分野の基礎から実用化までの一貫した研究開発を一体的に推進する。

具体的には、独立行政法人日本学術振興会(JSPS)では、科学研究費助成事業により研究者の自由な発想に基づく研究を推進する。

AMED は、資金配分機関として、国が定めた戦略に基づき、科学研究費助成事業等で生まれたシーズも活用しつつ、医療分野の実用化のための研究開発を基礎段階から一貫して推進する。

また、他の資金配分機関として、例えば、国立研究開発法人科学技術振興機構(JST)ではライフサイエンス分野等の基礎的・基盤的な研究開発を推進し、国立研究開発法人新エネルギー・産業技術総合開発機構(NEDO)では工学分野等

が強まる。それに伴い、保健医療人材やサービス面での交流や連携が大幅に進む。

しかし、どのように環境が変化しても、保健医療が果たすべき役割、実現すべき価値を守らなければならない。それは「健康長寿の実現」であり、それを支えるシステムは「人々が世界最高水準の健康、医療を享受でき、安心、満足、納得を得ることができる持続可能なもの」であり、「我が国及び世界の繁栄に貢献するもの」でなくてはならない。これが保健医療の目標である。このような保健医療は、年齢、疾病や障害に関わらず、あらゆる人に、自らの能力を発揮できる持ち場をもたらし、お互いを尊重する社会の礎となる。特に地方での雇用を支え、経済活動の基盤としての存在感を高めていく。

本懇談会では、これらを念頭に保健医療のあるべき姿を設定し、それを達成するための保健医療システムの構築に向けて、掲げるべき基本理念、ビジョン、それを実現・達成するためのアクションとインフラという観点に分けて、多角的に検討した。

### （3）現状（2015年）の保健医療の背景と課題

1961年に達成したユニバーサル・ヘルス・カバレッジは、高度経済成長、若い人口構成という社会情勢のもと成立した。我が国は、国際水準からみて、高い平等性・手厚いセーフティネット<sup>8</sup>・フリーアクセス・世界一の良好な保健アウトカムを、比較的低い医療費で達成してきた<sup>9</sup>。これは、先達の叡智と国民の努力の賜物である。

しかし、少子高齢化の急速な進展、疾病構造の大幅な変化（生活習慣病や多疾患などの慢性化・複雑化）、保健医療に係るリソースである財源・サービス・マンパワーに対する需要の増加などがいずれも大きく変化中、その将来展望は開けていない。また、技術革新を含めた医療ニーズの変化も顕著であり、医療のグローバル化も進んでいる。これに現在の医療制度や提供体制が十分に対応しているとは言い難い。

医療や介護のサービス提供も、必ずしも患者にとっての価値に見合っていない。施

<sup>8</sup> ここでは経済的リスクからの保護機能（financial risk protection）を指す。

<sup>9</sup> United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2014). World Population Prospects: The 2012 Revision, Methodology of the United Nations Population Estimates and Projections, Working Paper No. ESA/P/WP.235.

医療費の対GDP比の国際比較をみると日本の総医療費の対GDP比はOECD加盟国内で10位(2012年)。  
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000076442.pdf>

## ii) 地域主体の保健医療に再編する

## 目指すべき 2035 年の姿

- ◆ 日常生活圏域での保健医療ガバナンスが強化され、住民の理解・納得に基づく、地域ごとの実情に応じたサービスが提供されている
- ◆ 医療提供体制については、地域医療構想や地域包括ケアシステムを踏まえ地域主体で再編されていくが、国としても技術的助言を含めこうした動きを積極的に支援・促進していく
- ◆ 地域の特性に応じた健康な地域が形成され、優れた事例が国内外で共有されている

## 〔具体的なアクションの例〕

## ① 地域における保健医療のガバナンスを強化する

- ・ 地域包括ケアシステムの実現にあたっては、地域のことは、地域で主体的に決めていくことが重要である。地域の状況やニーズに応じた保健医療を計画するために、行政、医療従事者、保険者（被用者保険・国民健康保険）、シビル・ソサエティーや住民による、制度横断的な地域独自の意思決定の場を構築する。
- ・ 地域包括ケアに対応するために、他の専門職との連携・調整に優れたマネジメント能力を持った専門人材の育成や総合的な資格創設（医療・看護・介護・リハビリ含めた対応が可能な職種）の検討を進め、人材不足の解消とニーズにあった雇用の創出を図る。
- ・ 地域医療構想の実現とそれによる病床の再編等を進めるにあたっては、自治体の政策立案・遂行能力の向上が不可欠であり、首長のリーダーシップのもと、保健医療政策人材の育成、確保等を行う。特に、リソースの不足、ニーズの増大が見込まれる中で、全ての自治体に全てを揃えようとする発想から脱却し、自治体間での資源の共有、分担を推進する。
- ・ 地域主体という名の国から地方への単なる「丸投げ」は厳につつしみ、国として必要な支援、助言や法規制などの責任を全うすべきである。国は、基礎的なサービスについては責任を持って支援・促進するとともに、地方が自律するための体制の整備（インセンティブや規制の在り方を含む構造改革）を進めていく。

## ② 地域のデータとニーズに応じて保健・医療・介護サービスを確保する

- ・ 都道府県は「医療資源のニーズと配置の適切性の検証」を進める観点から、保

健医療関連の突合データを用いて患者の受診状況等を把握・分析するとともに、医療機関は ICT を活用し臨床情報を体系的に把握し、医療の質向上を図る。これにより、更なる病床と病院機能の再編等を進める。

- ・ マクロ・ミクロレベルでの地域差に関する総合的な要因分析をさらに進め<sup>18</sup>、都道府県<sup>19</sup>の責とすべき運営上の課題とそうでない課題を精査する。都道府県の努力の違いに起因する要素については、都道府県がその責任（財政的な負担）を担う仕組みを導入する。一方、都道府県には、市町村の努力を支援するための財政的インセンティブを設計する権限を持たせる。介護保険についても要介護認定率などのばらつきにより、給付費の地域差が生じており、地域差を縮小させるための仕組みを導入する。<sup>20</sup>
- ・ 診療報酬については、例えば、地域ごとのサービス目標量を設定し、不足している場合の加算、過剰な場合の減算を行うなど、サービス提供の量に応じて点数を変動させる仕組みの導入を検討する。都道府県において医療費をより適正化できる手段を強化するため、例えば、将来的には、医療費適正化計画<sup>21</sup>において推計した伸びを上回る形で医療費が伸びる都道府県においては、診療報酬の一部（例えば、加算の算定要件の強化など）を都道府県が主体的に決定することとする。<sup>22</sup>
- ・ また、2050 年には、現在の居住地の 6 割の地域で人口が半減、うち 2 割が無居住化する趨勢<sup>23</sup>を踏まえると、遠隔地でも必要なサービスや見守り等ができる遠隔医療のための ICT 基盤や教育システムの整備を今から開始する。さらに、急速に進む人口減少に対応するため、地域包括ケアシステムと新たなまちづくりの融合や司令塔となるプラットフォームの構築を促進する。
- ・ さらに、将来的に、仮に医師の偏在等が続く場合においては、保険医の配置・定数の設定や、自由開業・自由標榜の見直しを含めて検討を行い、プロフェッ

<sup>18</sup> 例えば、療養病床の入院受療率については都道府県間で最大 6 倍の格差があり、このような地域差について、医療の公平性と効率性の観点からより適正化できるか否かを判断する。

<sup>19</sup> 「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案（平成 27 年 5 月 27 日成立）」に基づく医療保険制度改革により国保の財政運営の責任を都道府県が有することとなることを想定して、こうした取組みを導入する。

<sup>20</sup> 現在、医療費については、地域差を含めて国庫負担が行われる仕組みとなっており、医療費の高い地域の国庫負担分を全国の税収により賄うという構図が生じており、一定の地域差分については、当該地域において負担するという考えを導入するもの。

<sup>21</sup> 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に基づき、都道府県が 5 年毎に 5 年を 1 期として定める、当該都道府県における医療費適正化を推進するための計画。都道府県医療費適正化計画においては、医療費適正化を推進することによる計画期間における医療に要する費用の見直しに関する事項等を定めることとされている。

<sup>22</sup> 仮に都道府県が医療費の地域差を負担することとなった場合、疾病予防という取組み以外にも医療費を都道府県自らが適正化できる具体的な権限を有することが望ましいため、診療報酬に係る一定の権限を都道府県に付与することが考えられる。

<sup>23</sup> 「国土の長期展望」中間とりまとめ（国土交通省）  
<http://www.mlit.go.jp/common/000135838.pdf>

シヨナルとしての医師のキャリアプランを踏まえつつ、地域住民のニーズに応じて、地域や診療科の偏在の是正のための資源の適正配置を行うことも必要となる。

③ 地域のかかりつけ医の「ゲートオープナー」機能を確立する

- ・ 高齢化等に伴い個別の臓器や疾患を超えた多様な問題を抱える患者が増加し、医療技術の複雑化、専門化が進む中、身近な医師が、患者の状態や価値観も踏まえて、適切な医療を円滑に受けられるようサポートする「ゲートオープナー」機能を確立する。これにより、患者はかかりつけ医から全人的な医療サービスを受けることができ、また適切な医療機関の選択を可能とする。
- ・ このためには、総合的な診療を行うことができるかかりつけ医のさらなる育成が必須であり、今後10年間程度ですべての地域でこうした総合的な診療を行う医師を配置する体制を構築する。
- ・ 総合的に医学的管理を行っている地域のかかりつけ医が行う診療については、包括的な評価を行う。特に、高齢者と子どもについては、かかりつけ医が重要であり、かかりつけ医をもつことを普及させる。このため、総合的な診療を行うかかりつけ医を受診した場合の費用負担については、他の医療機関を受診した場合と比較して差を設けることを検討する。これにより、過剰受診や過剰投薬の是正等の効果も考えられる。
- ・ 2035年には、必要な保健医療と介護サービスが、地域において切れ目なく提供されるよう、行政、医療機関、介護施設、NPOが協働・連携し、統合的に提供できるようにする。その際、在宅医療・介護は大きな社会的・経済的な負担を伴う側面を踏まえ、単なる在宅回帰にならないよう、地域社会ごとに、施設入所やレスパイトケア、さらには、住環境の改善などを組み合わせた多様な保健医療・介護を実践できるサービスの在り方を検討する。

## (2) 「ライフ・デザイン ～主体的選択を社会で支える～」

### i) 自らが受けるサービスを主体的に選択できる

2035年に目指すべき姿

- ◆ 健康に対する知識や意識が向上、患者一人ひとりが自らの医療の選択に主体的に参加・協働している
- ◆ 個人の人生や医療における選択や意思決定を支えるケアの支援が確立・普及している
- ◆ 健康や予防に関するエビデンスや指標づくりと、その活用が進み、患者・国民がより賢明な選択を納得して行うことができる

### 〔具体的なアクションの例〕

#### ① 自ら最適な医療の選択に参加・協働する

- ・ できる限り患者と医師の情報の非対称性を縮小し、患者自らが医療の不確実性も理解しつつ、医療従事者と協働して最適な医療の選択に参加できる基盤を作る（例：医療機関や医師ごとの技術や能力の多様性を患者が理解でき、自分に適したサービスを見出し、選択できる情報基盤と活用体制の整備・情報活用の補助を担うスタッフの育成）。
- ・ これまで、医療サービスの利用者は、健康医療に関わる基礎知識の不足や受け身的な関わり方により、医療への過剰な期待や反応を持つ傾向があった。こうした点を是正するため、学校教育、医療従事者、行政、NPO 及び保険者からの働きかけなどによってヘルスリテラシーを身につけるための支援をする。
- ・ また、2035年には死者が毎年160万人を上回る時代<sup>24</sup>であることを踏まえると、「死」の在り方（quality of death）について、一人ひとりが考え、選択することも必要となる。特に終末期（人生の最終段階）について、意思能力のあるうちに事前指示（advance directive）として、自らの希望する医療やケア、療養場所に関して選択や意思表示をできるようにするといった、quality of deathの向上のための取組（望まない医療を受けないことや在宅療養の選択等）を進める。また、そのための啓発・教育活動を保険者や自治体、かかりつけ医が行う体制を確立する。
- ・ 医療機関に対するフリーアクセスが可能である現状においては、情報の公表や活用は、時に、一部医療機関への集中によるアクセスの悪化や、医療機関側の

<sup>24</sup> 日本の将来推計人口（平成24年1月推計）によれば、2035年の死亡者数は約166万人と推計されている。

リスク回避を招く可能性があり、適切な医療を患者側が受ける機会を阻害する可能性もある。医療機関や医師の技術力の評価を継続的に行うことは重要であるが、情報の公表の範囲や方法のあり方について検討する。加えて、一定の自己負担の設定によるアクセスへのコントロールなども検討する。

- ・ 個人の選択に応じた負担のあり方を検討する。例えば、後発医薬品でなくブランド薬を使用した場合の追加的な負担や、在宅でサービスを受ける場合と入院・入所によりサービスを受ける場合とで、異なる自己負担を導入すること<sup>25</sup>などが考えられる。

## ② 自ら意識的に健康管理するための行動を支援する

- ・ 電子健康記録（e-HR）に介護サービス情報を含めた個人レベルでのポータブルな情報基盤と、その活用を支援、補助する体制の整備を図ることにより、個人ごとの保健医療・介護情報を自ら把握し、主体性を持って、サービス選択や健康管理が実現されるようにする。
- ・ 国民が自ら健康を育むことを支援する。例えば、制度的な位置付けを含め、OTC薬<sup>26</sup>を活用したセルフメディケーション<sup>27</sup>の支援を行う。従来の門前薬局から抜本的に機能を見直し、薬局再編の姿を示す「患者のための薬局ビジョン」の具体化を推進する。
- ・ また、今後、各種検査はもとより、遺伝子解析の情報などにより、市民や患者が情報を得られる一方で、必要以上の混乱や不安を招くことも考えられる。こうした場合に備え、遺伝子情報の取扱いに関する法整備とともに、医学的知見や本人の社会的・経済的情報を踏まえた助言・支援を行うことのできる体制の整備を図る。また、必ずしも情報を与えれば個人が選択できるというというわけではなく、その情報を選択して、活用できる人材の育成・配置を行う。

<sup>25</sup> 在宅入院・入所による給付費の差や、家族によるケアとその機会費用等を考慮する考え方。

<sup>26</sup> 薬局やドラッグストアなどで処方せんなしに購入できる医薬品。

<sup>27</sup> 自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること。

ii) 人々が健康になれる社会環境をつくり、健康なライフスタイルを支える

2035年に目指すべき姿

- ◆ 地域包括ケアシステムを軸に「自然に健康になれる」コミュニティや社会が実現している
- ◆ 一人ひとりが個人、職域、地域などの様々なレベルにおいて、自分自身だけでなく周囲や社会の健康を守り育む主体として貢献している。
- ◆ 予防に関する取組みが飛躍的に進展し、科学的エビデンスの集積と活用で世界をリードしている
- ◆ 「たばこフリー社会」が全国で実現している

〔具体的なアクションの例〕

① 「自然に健康になれる」コミュニティと社会づくり

- 今後予想される、高齢者の単独世帯の増加や、個人の社会的孤立の拡大に対応するため、健康の社会的決定要因を考慮したコミュニティやまちづくりを進め、個人が「自然に健康になれる」社会環境をつくりだす。
- 保健医療、介護・福祉サービスを、切れ目なく提供し、高齢者や障がい者、生活困窮者等あらゆる人々がコミュニティで共生できる、地域包括ケアシステムの実現を推進する。そのため、総合相談窓口として、地域総合ケアステーションを設置する。
- 地域包括ケアシステムの推進や、健康なコミュニティづくりは、行政の施策や公的サービスだけでは実現できない。行政だけではなく、医療従事者、企業関係者、住民などのあらゆるステークホルダーが、その立場や役割、官民の垣根を越えて協働するプラットフォームを構築する。
- 地域総合ケアステーション、生活支援センター、民生委員、保健師、学校等と連携し、生活困窮者や認知症当事者とその家族等、あらゆる住民が、健康上、生活上のあらゆる課題について、ワンストップで身近に相談することができるための総合相談サービスも充実させる。これらの実施についても、企業を含む民間セクターやNPOが主体的な役割を果たしていく。
- 地域ごとに医療や介護の分野で、その地域の強みや特性を活かした、まちづくりを進める。健康によい食事やライフスタイル、仕事や居場所があるコミュニティ、自然に歩きたくなるまちづくりなど、保健医療政策とまちづくり・都市政策を一体となって進めるため、全国30市町村程度を「保健医療2035モデルシティ」として認定・表彰し、地域ごとの取組みを横展開していく。

- ・ 貧困やストレス、労働環境、社会的孤立など、健康の社会的決定要因を把握するとともに、ハイリスク集団へのサポートや社会環境の整備を通じて国民の健康を守るための対策を強化する。

## ② 生涯を通じた健康なライフスタイルの実現

- ・ 子どもから高齢者に至る生涯を通じた予防・健康づくりを、社会を挙げて支える必要がある。このため、保育・幼児教育から職場やコミュニティ等のあらゆる場で、世代を超えた健康に関する教育の機会を提供し、ヘルスリテラシーを身につけるための取組みを促進する。
- ・ 女性がそのライフコースを通じて包括的な医療・ケアを受けられ、妊娠、出産、育児に際して、男女ともに十分な社会的支援を享受できる体制を構築する。また、子育て世代が育児や介護などを両立しながら、自らも健康に就労を続けられる支援体制を強化する。
- ・ 人々の健康は企業などにとっても重要な資産である。特に、企業の生産性向上の大きな阻害要因となりつつあるメンタルヘルスへの取組を早急に強化する。このため、うつ病等の早期発見・早期対応について企業をあげて実施するモデルを構築するなど、心の健康推進企業を支援する。あわせて、地域におけるメンタルヘルス対策を推進する。
- ・ 高齢者固有の特性を踏まえた肺炎予防や、低栄養高齢者に対する栄養指導といった高齢者に対する予防的介入を強化する。虚弱化による転倒・骨折リスクの予防、社会的孤立の予防のため、就労や社会参加を促進し、年齢にとらわれず高齢者が生きがいをもって暮らせる社会を目指す。
- ・ 口腔ケアは、口腔機能の維持のみならず、誤嚥性肺炎予防や糖尿病等の改善などにも密接に関連する。ライフコース全般にわたる予防・健康管理の観点からも、今後さらに医科歯科連携を促進する。
- ・ 高齢者の健康状態が医療の発達とともに改善していることから、定年の撤廃による労働人口の増加や生涯複数職の普及を推進する。それに伴って、高齢者が就労を通して社会とより長く関わるのが可能となり、健康長寿の推進につながることも期待できる。

## ③ 予防・健康の推進とエビデンスの強化

- ・ 健康への投資は生活の質を向上させ、労働生産性を向上させることから、高齢者の介護予防、現役世代からの健康づくり等<sup>28</sup>の予防・健康管理に関する取組み

<sup>28</sup> 病気に向かいつつある状態（手足の冷えや体の疲れ、胃腸の不調など）を指す「未病」といった概念もある。

## 第4章 基本的な考え方

### 《全体像》

#### 《基本理念》

全ての府民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会  
～いのち輝く健康未来都市・大阪の実現～

#### 《基本目標》

健康寿命の延伸

健康格差の縮小

#### 《基本方針と取組み》

##### (1) 生活習慣病の予防・ 早期発見・重症化予防

###### 【1 生活習慣病の予防】

- ①ヘルスリテラシー
- ②栄養・食生活
- ③運動 ④休養・睡眠 ⑤飲酒
- ⑥喫煙 ⑦歯と口の健康
- ⑧こころの健康

###### 【2 生活習慣病の早期発見・ 重症化予防】

- ⑨けんしん（健診・がん検診）
- ⑩重症化予防

##### (2) ライフステージに 応じた取組み

- ▶若い世代（児童期～青年期）
- ▶働く世代（成人期）
- ▶高齢者（老年期）



##### (3) 府民の健康づくりを支える社会環境整備

###### 【府民の自主的な取組みを社会全体で支え誘導する仕掛けづくり】

- 職場の健康づくり ●健康なまちづくり ●地域の健康づくり
- ICTを活用した健康情報等の基盤づくり

###### 【多様な主体の連携・協働】

- 府民（家庭） ●地域社会 ●教育機関 ●事業者 ●医療保険者
- 保健医療関係団体 ●マスメディア ●市町村 ●大阪府 等



## **1 基本理念** ～いのち輝く健康未来都市・大阪の実現～

府民一人ひとりが健康づくりに取り組み、『全ての府民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会「いのち輝く健康未来都市・大阪」』の実現をめざし、市町村、関係機関、医療保険者や企業、地域などと連携して、次の基本目標の達成をめざし取り組みを進めます。

### **【基本目標】**

#### **(1) 健康寿命の延伸**

少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣病の予防対策等の強化など、府民のライフステージに応じた府民の主体的な健康づくりを推進することにより、生涯を通じて、心身ともに自立し、健やかで質の高い生活を送ることができるよう、「健康寿命の延伸」をめざします。

#### **(2) 健康格差の縮小**

社会経済状況の変化やライフスタイルの多様化等を背景に、住んでいる地域や個人の経済状況、教育や世帯構成等の違いによる「健康格差」が生じているといわれています。

府内市町村においても、健康寿命、けんしんの受診率や喫煙率など、市町村間の差がみられることから、市町村の健康指標の状況や健康課題などに応じた効果的な施策展開に取り組み、「健康格差の縮小」をめざします。

## **2 基本方針**

#### **(1) 生活習慣病の予防、早期発見、重症化予防**

がん、心疾患、脳血管疾患など生活習慣が大きく関与する「生活習慣病」は、府民の死因の半数以上を占めています。また、糖尿病や高血圧等の生活習慣病の予備群や、喫煙・飲酒の影響により生活習慣病のリスクを抱える成人層も数多くいます。

生活習慣病の予防には、府民一人ひとりが健康への関心を高め、ヘルスリテラシーの向上と日常生活での行動・実践が不可欠であり、栄養・食生活や運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙等の様々な生活習慣の改善に向けた取り組みを推進します。

一方、特定健診やがん検診の受診率は低く、また、生活習慣病の未治療や治療中断により、重症化を招く府民も少なくありません。受診率の向上や保健指導の促進など、生活習慣病の早期発見と重症化予防に向けた取り組みと環境整備を推進します。

また、乳がんや子宮頸がんなど、女性特有の疾患の予防・早期発見につなげるがん検診の受診促進や禁煙支援の取り組みを促進します。

## (2) ライフステージに応じた取組み

府民一人ひとりが、生涯にわたって健康な生活を送るためには、若い世代（児童・青年期）から働く世代（成人期）、高齢者（老年期）に至る各世代の身体的特性や生活・労働環境、健康に関する意識や行動等を踏まえた健康づくりへの取組みが重要です。

生活習慣病は、若い頃からの食生活の乱れや運動習慣、喫煙等の様々な生活習慣が起因となるものであり、その発症予防には生涯を通じた継続的な健康づくりの実践が必要です。子どもの頃からのヘルスリテラシーの習得等を通じた健康習慣の形成や、働く世代の特定健診・がん検診の受診促進や生活習慣の改善、高齢者のフレイル（高齢になることで筋力や精神面が衰える状態）対策など、ライフステージに応じた健康づくりのきめ細かな取組みを推進します。

## (3) 府民の健康づくりを支える社会環境整備

急速に進む少子高齢化など、社会環境が大きく変化する中で、府内経済の持続的な発展や社会活力の維持・向上を図るためには、その担い手である府民が、企業や社会の一員として、生涯を通じて健康でいきいきと活躍できることが不可欠です。

特に、生活習慣の改善や疾患予防に継続的に取り組むためには、大学等の若い世代からの健康づくり、職場を通じた健康づくりの推進とともに、ICT等技術を活用した健康情報の基盤づくり、健康なまちづくりなど、府民の自主的な健康行動を誘導する社会環境の整備が重要です。

健康経営に取り組む事業者、保健医療関係団体や医療保険者、教育関係者、ボランティア団体・NPO法人など、多様な主体と健康づくり施策に関わる行政がイコール・パートナーとして、それぞれの資源やノウハウ、強みを活かしながら、一層の連携・協働を図ることで、府民一人ひとりの健康づくりを、社会全体で支える取組みを推進します。

また、市町村ごとの健康指標の状況や健康課題に応じて、市町村施策と連携した効果的な支援を行い、府民の健康づくりを促進します。

# 3 「府民・行政等みんなでめざす目標」等

## (1) 府民・行政等みんなでめざす目標

第3次計画の基本目標（「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」）の達成に向けて、府民や行政、事業者など、公民の多様な主体の連携・協働による取組みを進めるため、「府民・行政等みんなでめざす目標」を提示し、オール大阪体制で、府民一人ひとりの健康づくりを支えます。

## (2) 府民の行動目標

生活習慣病の予防や早期発見・重症化予防をはじめ、第3次計画の具体的な取組みの確実な推進にあたっては、府民一人ひとりが健康への関心を高め、それぞれのライフステージに応じて、自主的に健康行動を実践していくことが必要です。

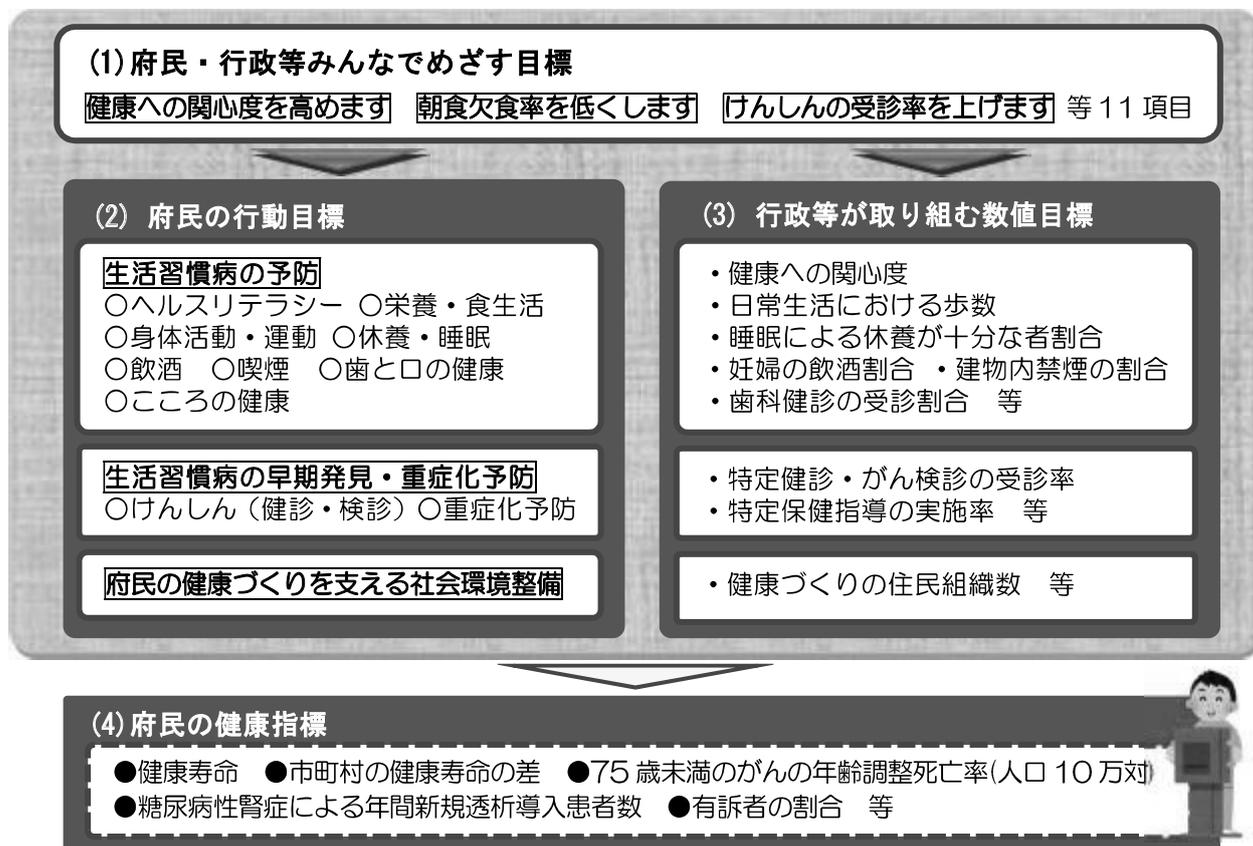
本計画では、取組み項目ごとに「府民の行動目標」を設定するとともに、若い世代（児童期～青年期）・働く世代（成人期）・高齢者（老年期）に分けて「ライフステージに応じた健康行動」を設定します。

## (3) 行政等が取り組む数値目標

「府民の行動目標」を実践に導くためには、行政を中心に、府民、事業者や医療保険者、保健医療関係団体、ボランティア団体・NPO法人など、公民の多様な主体が連携・協働し、府民の自主的な健康行動を支える基盤づくりが必要です。このため、「行政等が取り組む数値目標」を設定するとともに、その進捗に関連する具体的な取組み等を「参考指標」として掲げます。

## (4) 府民の健康指標

府民の健康寿命や生活習慣病の罹患状況、行政（国等）や関係機関・団体における統計調査、府独自の調査結果をもとに、「府民の健康指標」を設定し、本計画の推進により、改善・向上することをめざします。



## 第2節 基本的な考え方を支える諸条件について

### 1 大学院に求められる人材養成機能

今後の知識基盤社会において、大学院が担うべき人材養成機能を次の四つに整理し、人材養成機能ごとに必要とされる教育を実施することが必要である。

- ① 創造性豊かな優れた研究・開発能力を持つ研究者等の養成
- ② 高度な専門的知識・能力を持つ高度専門職業人の養成
- ③ 確かな教育能力と研究能力を兼ね備えた大学教員の養成
- ④ 知識基盤社会を多様に支える高度で知的な素養のある人材の養成

大学院は、法制上、研究者養成と高度専門職業人養成の二つの養成機能を中心にその役割を担っているが、今後の知識基盤社会における人材養成の重要性や現在の大学院教育との関係を踏まえると、今後の大学院が担うべき人材養成機能は、①創造性豊かな優れた研究・開発能力を持つ研究者等の養成、②高度な専門的知識・能力を持つ高度専門職業人の養成、③確かな教育能力と研究能力を兼ね備えた大学教員の養成、④知識基盤社会を多様に支える高度で知的な素養のある人材の養成の四つに整理される。

今後の大学院に求められる人材養成機能ごとに必要な教育については、おおむね以下の通りと考えられる。各大学院における教育理念、各課程の目的等により、これら一つ又は複数の機能の発揮に必要とされる教育を実施していくことが求められる。

#### <研究者等の養成に必要な教育>

高度な学術研究を基盤とした教育を展開するとともに、狭い範囲の研究領域のみならず、幅広く高度な知識・能力が身に付く体系的な教育課程が求められる。

例えば、

- ・学生に性急に特筆すべき顕著な研究業績を求めるのではなく、国際的にも高い水準の研究活動に豊富に接する中で、自立して研究活動を行うに足る研究能力を修得させることを目標に、その基礎となる豊かな知的学識を培う教育
- ・比較的長期にわたる海外、企業での研究経験など、多様な研究活動の場を通じて研鑽を積む教育
- ・学生同士が切磋琢磨する環境の中で、自ら研究課題を設定し研究活動を実施すること等の学生の創造力、自立力などを磨く教育
- ・高度な研究開発プロジェクトの企画・管理等の運営管理を行える人材を養成するために、学生に一定の責任と権限を与え、プロジェクトの運営管理能力を高める教育

などが重要となる。

### ③各課程ごとに求められる教育の在り方

(三つの方針と各課程との関係の再点検)

各大学は、「知のプロフェッショナル」を養成する観点からも、前述の各課程で共通して求められる教育の在り方を意識しつつ、その人材養成目的及び自らが設定する三つの方針に基づき最適な課程を選択し、教育課程を編成することが必要である。そのためにも、各大学は、三つの方針（特に「学位授与の方針」）に照らして、大学院において、「修士課程」「博士課程（区分制・一貫制）」「専門職大学院の課程」のどの課程で、自らの教育活動を展開していくことが適切であるのかということもあわせて考慮する必要がある。

博士、修士、専門職大学院の課程の目的は、それぞれ大学院設置基準等に示されているところであり、これまで平成17年大学院答申においても、各課程の目的・役割の焦点化については、一定の整理がなされてきたところであるが、今回、2040年の社会において活躍することが求められる「知のプロフェッショナル」の姿を踏まえつつ、各大学が、各大学院における三つの方針に照らして最適な課程を選択するための参考に供する観点から、各課程において主として想定される目的・役割と、その課程において重点的に行われることが求められる教育活動等について一定の整理を試みたところである。

以下に示される各課程の姿は、あくまで典型的に期待される姿であり、この内容のとおり各大学院における各課程を画一的に峻別し固定化することを求めているものではない。例えば、2040年の社会においては、博士課程を修了した高度専門職業人が、その職業経験を活用しながら研究者・大学教員として教育研究に従事するケースや、修士課程を修了した者がすぐに社会人として博士課程に入学してくるケースなど、各セクターを往還する者が増加することなども想定され、学生の柔軟な進路を確保する観点から、各課程の姿やそれぞれの接続関係には一定の柔軟性が必要であると考えられるからである。各大学が、自らの強み・特色や創意工夫を生かして、この典型的に期待される姿に付加価値を付けることが期待される。

各大学は、このような整理も考慮しながら、従来からの設置の経緯にとらわれることなく、自らどの課程において、どのような教育課程により三つの方針を実現するのかということに焦点を当てて真剣に検討し、改めて人材養成目的と課程との関係性の再点検を図ること、その考え方を学内外に説明していくことが求められる。

## 【修士課程】

### (総論)

修士課程は、通常2年間で完結することが想定されている課程であるということ踏まえ、平成17年大学院答申における四つの人材養成機能に照らした場合、極めて高い水準の研究能力が一般的に求められる「研究者」「大学教員」の養成を主たる目的とすることは想定されない(大学院設置基準上、研究者として自立して研究活動を行うのに必要な高度の研究能力及びその基礎となる豊かな学識を養うことは博士課程の目的とされている)。このため、「高度専門職業人」「高度で知的な素養のある人材」の養成を主たる目的とするものと考えられる。

修士課程において行われる修士論文の作成は、我が国における大変特徴的な取組であり、課題解決型の優れた取組と評価されている。各大学は、修士課程においては、狭い専門分野の教育に陥らず、俯瞰的な能力が養われるよう、コースワークと研究指導の両者を適切に組み合わせて実施する必要がある。

学士課程から修士課程に直接進学する者に対しては、社会経済の高度化・複雑化に伴い、要求される知識量等の増加に対応するために、学部段階の教育との有機的な接続を図ることが必要となってきた。具体的には、

- ・学部段階でいわゆるリベラルアーツが展開されている場合、その教育の成果を引き継ぎ、高度な汎用的な能力の伸長とメジャー(主専攻)・マイナー(副専攻)の深化を図るための教育を大学院において行うこと
- ・特定の専門分野を有する学部の中においても、複数の専攻分野の履修や、社会が変化しても陳腐化しない普遍的なスキル・リテラシーの育成を図ってきた場合に、その内容の深化を図るための教育を引き続いて大学院において行うこと

等が考えられる。その際、学士課程において異なる分野を履修した者も含めた学生の自由な進路選択の保障、専門分野に関する国際的なレベルでの幅広い基盤の形成や能力の向上、多様性の確保による大学院の活性化等の観点から、各大学院において「入学者受入れの方針」に照らした適切な入学者選抜を実施する必要がある。また、必要に応じて基礎的な知識に関する再教育の実施、社会人及び留学生に対応したコースの設定など、国内外の他の大学・大学院の出身者、社会人等を対象として広く門戸を開くことには引き続き留意すべきである。

### (高度専門職業人の養成に当たり重視されるべき事項)

高度専門職業人養成の場としては、修士課程及び専門職大学院の課程が考えられる一方で、例えば「専門職大学院を中核とした高度専門職業人養成機能の充実・強化方策について」(平成28(2016)年8月10日中央教育審議会大学分科会大学院部会専門職大学院ワーキンググループ)(以下「平成28年専門職大学院充実・強化方策」という。)等において、必ずしも修士課程と専門職大学院の課程の役割分担が明確ではない旨が指摘されてきた。

高度専門職業人の養成に当たって、修士課程では、研究指導が行われることが制度上予定されていることを踏まえ、そうした研究を通じて得られる知見や経験を必要とする職業に就く者を対象とした教育を実施すること、特定の職業と深く結びついた知識や技能の修得に最適化されたものとして設計されている専門職大学院の課程においては行うことが制度上予定されていないような教育を展開することが求められる。各大学は、例えば、

- ・特定の職業に即時に結びつくわけではないが、様々な職業を担う上で必要となる高度かつ広範な専門的能力と高度の汎用的能力（例えば、最先端の知にアクセスできる能力、社会的・経済的価値を判断する能力、高度な英語力を含むグローバル化に対応したコミュニケーション能力、STEM分野の基礎的な知識やデータサイエンスの知識や高度な教養等「知のプロフェッショナル」に求められる能力）をより重点的に培うものであること
- ・学問分野の体系に即したコースワークと研究指導が展開されることにより、特に職業社会での活用が可能であり、社会の潜在的な要求を顕在化させることで社会的価値の創出にもつなげられる実践的な研究能力を育成するものであること
- ・社会人の再教育にあっては、学術的な観点から行われる研究指導と修士論文の作成又は特定の課題についての研究の成果の審査を通じて、実世界に対する体系化された学問の適用等を志向することにより、例えば、職業社会における現実の課題の解決等につながるものであること

等を十分意識した教育を展開する必要があると考えられる。こうした教育課程を編成するに当たっては、大学院設置基準で修了に必要な単位数として定めるものは最低限必要とされるものであることを踏まえ、これを超えて人材養成目的の達成のために必要な授業科目等を実施することも考えられる<sup>19</sup>。

なお、高度専門職業人養成においては、実務経験を有する教員による実践的な教育が必要であるが、現行の大学院設置基準においては、研究指導教員と研究指導補助教員の配置のみが位置付けられており、実務の経験を有する教員を修士課程において配置するインセンティブに乏しい実情にある。このため、高度専門職業人を養成する修士課程におけるコースワークを充実させる観点から、実務家教員の積極的な配置を後押しできるよう、研究指導教員と研究指導補助教員に加え、実務の経験を有する教員の配置について、今後法令上の位置付け等も含めた在り方について検討を続けていく必要がある。

また、各大学は、平成28年専門職大学院充実・強化方策で提起された専門職大学院の改革に準じて、高度専門職業人を養成する修士課程についても産業界をメンバーとし、産業界等との連携による授業の実施等について審議する「教育課程

---

19 大学院の各授業科目の単位数を定めるに当たっては、1単位の授業科目を45時間の学修を必要とする内容をもって構成することを標準とし、授業の方法に応じ、当該授業による教育効果、授業時間外に必要な学修等を考慮して、単位数を計算するものとされており、授業外の予習・復習等の学修時間の確保には留意する必要がある。

## 近 隣 地 区 に お け る 大 学 院 入 学 状 況

学 校 名	基礎となる学部	研究科名	課程	入学定員	入学者数
大阪公立大学 (大阪府羽曳野市)	地域保健学域 総合リハビリテーション学類	総合リハビリテーション学 研究科	リハビリテーション学専攻 (博士前期課程)	15	19
大阪河崎 リハビリテーション大学 (大阪府貝塚市)	リハビリテーション学部	リハビリテーション 研究科	リハビリテーション学専攻 (修士課程)	8	7
大阪電気通信大学 (大阪府四條畷市)	医療健康科学部	医療福祉工学研究科	医療福祉工学専攻 (博士課程前期)	10	9
大阪保健医療大学 (大阪市北区)	保健医療学部	保健医療学研究科	保健医療学専攻 (修士課程)	6	1
関西医療大学 (大阪府泉南郡熊取町)	保健医療学部	保健医療学研究科	保健医療学専攻 (修士課程)	9	13
森ノ宮医療大学 (大阪市住之江区)	保健医療学部	保健医療学研究科	保健医療学専攻 (修士課程)	6	9

\* 各大学のHP公表による（2023年度）。なお、受験者数を公表している大学が2大学のみのため、全ての大学が公表している入学者数を記載している。

(別掲) 上記6大学院における定員充足率

入学定員	入学者数	充足率
54	58	1.07

## リハビリテーション学部

生涯健康科学研究科  
修士課程

## 共通科目

リハビリテーション概論  
健康科学  
国際保健  
医療福祉連携論  
先端リハビリテーション医学ほか

## 共通科目(必修)

生涯健康科学特論  
グローバルヘルス特論  
研究方法特論 I  
研究方法特論 II

## 理学療法学科

運動学  
運動療法学  
物理療法学  
運動器理学療法学  
呼吸循環代謝理学療法学  
小児理学療法学  
高齢者理学療法学  
卒業研究ほか

## 生体機能解析学領域

生体機能解析学特論  
生体機能解析学演習

## 健康支援開発学領域

健康支援開発学特論  
健康支援開発学演習

## 作業療法学科

日常生活活動学  
義肢装具学  
身体障害系作業療法治療学  
精神障害系作業療法治療学  
発達障害系作業療法治療学ほか

## こどもとおとなの神経科学領域

こどもとおとなの神経科学特論特論  
こどもとおとなの神経科学特論演習

## こどもとおとなの生活科学領域

こどもとおとなの生活科学特論  
こどもとおとなの生活科学演習

#### (4) 学問分野の特性に応じた改善方策

大学院教育の課題については、分野ごと・学位の種類ごとに状況や背景が異なることを踏まえ、人文・社会科学系、理工農系、医療系の学問分野に応じた改善方策を以下に示す。

一方、これらの分野の間には、実験系、非実験系それぞれ一定の共通性があり、また、科学技術の急速な発展に伴う学術の体系の変革、学問分野の学際化・融合化、さらには、環境、生命、情報など自然、人間、社会が複雑に絡む高度な課題の解決には、幅広い知識をもとに俯瞰的なものの見方ができる人材の育成が不可欠となっている。各大学院においては、学問分野の枠を超えたアプローチを重視することが重要である。

##### <人文・社会科学系大学院の改善>

専門分野ごとに違いはあるものの、人文・社会科学系大学院の博士課程修了者が大学教員以外の社会の様々な場で活躍する多様なキャリアパスが確立されているとは言えないこと、標準修業年限内の学位授与率が低いことは大きな課題である。また、博士課程（後期）への進学的前提となる修士論文の作成に係る負担が過度となっているとの指摘がある。こうした中、円滑に学位授与へ導くプロセスや将来のキャリアパスの見通しを明らかにすることが極めて重要である。

人文・社会科学系大学院には、学問の特性から、産学連携になじまないと考えている大学院がいまだに多いが、修士・博士課程とも修了後、民間企業、行政機関等の専門職、販売・事務業務従事者となる者も多い。また、我が国そして人類社会が直面する課題に挑み、その成果を社会に還元する人材や、地域の市民や企業、NPOなどの様々な主体が参画して公共的サービスを提供する「新しい公共」の担い手など、人文・社会科学系の高度な人材への期待は大きい。このため、学生の将来のキャリアを考え、教育機関、企業、行政機関、NPO等との積極的な連携を強化し、多様な学修研究機会を設けながら、多様なキャリアパスを意識した教育を行うことが重要であり、研究室等での研究活動に依存する教育のみならず、産業界等と連携したインターンシップや地域社会と連携したフィールドワークなど実社会での経験を通じた教育や、国際的な研究経験、分野横断的な教育等の充実が求められる。そのためには、大学院が養成しようとする人材像に対する社会の理解を深め、学生が将来の見通しを描けるよう、基本的な教育情報が明らかにされていることが必要である。

また、博士号の取得が学生にとって多様なキャリアへの出発点となることを考えれば、学位の質を保証しつつ標準修業年限内に学位授与へ導くよう努めることは重要である。円滑な学位授与を進めるため、学位授与の要件、学位授与までの各過程に必要な期間、学位取得後のキャリアパス等の情報の公表を促進することが必要である。また、論文作成に係る研究テーマや研究方法、詳細な工程等を記載した研究計画の作成や研究進捗状況の中間発表等を通じて、学生と教員との間で学位授与に必要なプロセスを確認・共有することも有効である。

##### <理工農系大学院の改善>

我が国の技術者等の就職の大勢は既に学士課程修了段階から修士課程修了段階に移行し、理工農系の修士課程・博士課程（前期）は、こうした高度専門職業人養成の中心的な役割を担っており、我が国の理工農系大学院は、修士号取得者全体の約6割を占めている。

また、理工農系の博士号取得者の進路は大学等のみならず産業界等にも大きく広がっているにもかかわらず、博士課程5年間を貫く人材養成の目的や修得目標が曖昧で、専門分化した教育内容やキャリア支援体制が多様なキャリアパスに十分に対応しているとは言えず、大学院教育の方向性と産業界等の期待とのミスマッチが指摘されている。

理工農系の博士号取得者が産学官の様々な分野で中核的人材として活躍していくためには、産業界等と一層緊密に連携し、これらの要請に応え、さらに、社会人の学修需要の高まりにも応える質の高い博士課程教育を提供することが求められる。

現在導入が進む産業界等と連携したインターンシップやPBLなどの取組は、産業界等の実社会とつながりを持った教育の充実や学生の社会性の涵養などの点からも有効であり、カリキュラムの策定段階からこうしたプログラムに関わる産業界等の関係者も参画し、共通理解を持って行われることが望まれる。

### <医療系大学院の改善>

我が国の医療系大学院は、医学・歯学の博士課程の入学者が博士課程全体の約3割を占め、また、既に病院等に従事している社会人学生の割合が高く、職業人養成の性格が強い。

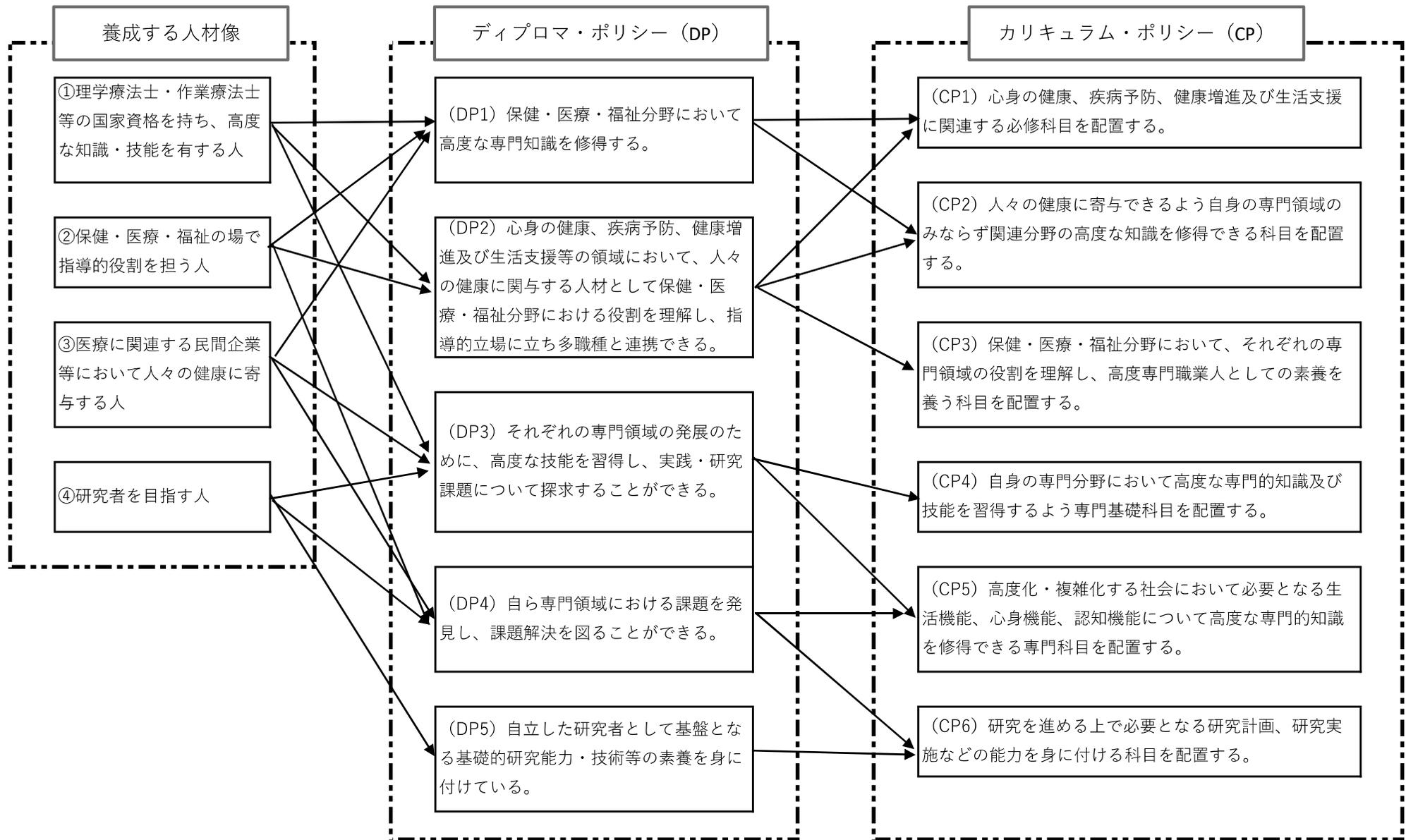
医療系大学院を取り巻く状況は大きく変化しており、学生の専門資格志向、医師・歯科医師臨床研修制度の導入、薬学部教育6年制の導入、看護系大学の増加などは、研究者を志す学生の減少など、各分野の大学院学生のキャリア形成に大きな影響を与え、改革を進めようとする大学院に少なからぬ影響をもたらしている。

こうした中、優れた研究能力等を備えた医療系人材の養成機能が強化されてきているが、専門資格取得のみに重きを置く傾向があることや、具体的に修得させるべき研究能力等に関する到達目標が不明確な場合も少なくないとの指摘がある。

生命科学や医療技術等の発展は著しく、これらの成果を生涯を通じて学び、常に自らの知識・技術を磨き続け、患者や疾患の分析から病因や病態を解明するなどの研究マインドの涵養が求められており、医療系大学院には、生涯にわたる医療人のキャリア形成の中核的な役割を果たすことが求められる。

未来の医療を切り開く基礎研究を担う者を確保するとともに、国際的に通用する医療系人材や、ライフ・イノベーションを担う人材を養成するためには、教育、研究、診療の適正なバランスの維持を図りつつ、修了時の到達目標の明確化など、高度化・多様化する医療の動向等を見据えた体系的かつ実践的な教育を展開する必要がある。このため、他の医療機関や研究機関、学内外の他専攻等と有機的に連携し、面的に拡がりのある教育の展開が求められる。また、臨床研究は、医師をはじめとする多様な専門家のチームで行われることから、臨床疫学、生物統計学、倫理学、規制科学等を基礎とし、他分野・他大学院との共同により、実際の臨床研究の場を利用した教育が推進されることが望まれる。

## 研究科の特色及び養成する人材像とディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーの関連



## 【研究科の特色及び養成する人材像】

現況の社会情勢及び今後の我が国の方針及び地域における課題を踏まえ、本学大学院では既設学部であるリハビリテーション学部における主な研究分野である理学療法学、作業療法学のみを大学院における研究分野として限定するのではなく、「生涯健康科学」、すなわち我が国が課題とする生涯における心身の健康、疾病予防、健康増進及び生活支援ととらえ、今後の我が国の保健・医療・福祉において貢献できる能力を有する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等や医療に関連する民間企業等において人々の健康に寄与する人材、すなわち高度専門職業人及び研究者を養成する。

関西医科大学 生涯健康科学研究科 修士課程履修系統図

【カリキュラム・ポリシー】

- (CP1) 心身の健康、疾病予防、健康増進及び生活支援に関連する必修科目を配置する
- (CP2) 人々の健康に寄与できるよう自身の専門領域のみならず関連分野の高度な知識及び技術を修得できる科目を配置する。
- (CP3) 保健・医療・福祉分野において、それぞれの専門領域の役割を理解し、高度専門職業人としての素養を養う科目を配置する。
- (CP4) 自身の専門分野において高度な専門的知識及び技能を習得するよう専門基礎科目を配置する
- (CP5) 高度化・複雑化する社会において必要となる生活機能、心身機能、認知機能について高度な専門的知識を修得できる専門科目を配置する。
- (CP6) 研究を進める上で必要となる研究計画、研究実施などの能力を身に付ける科目を配置する。

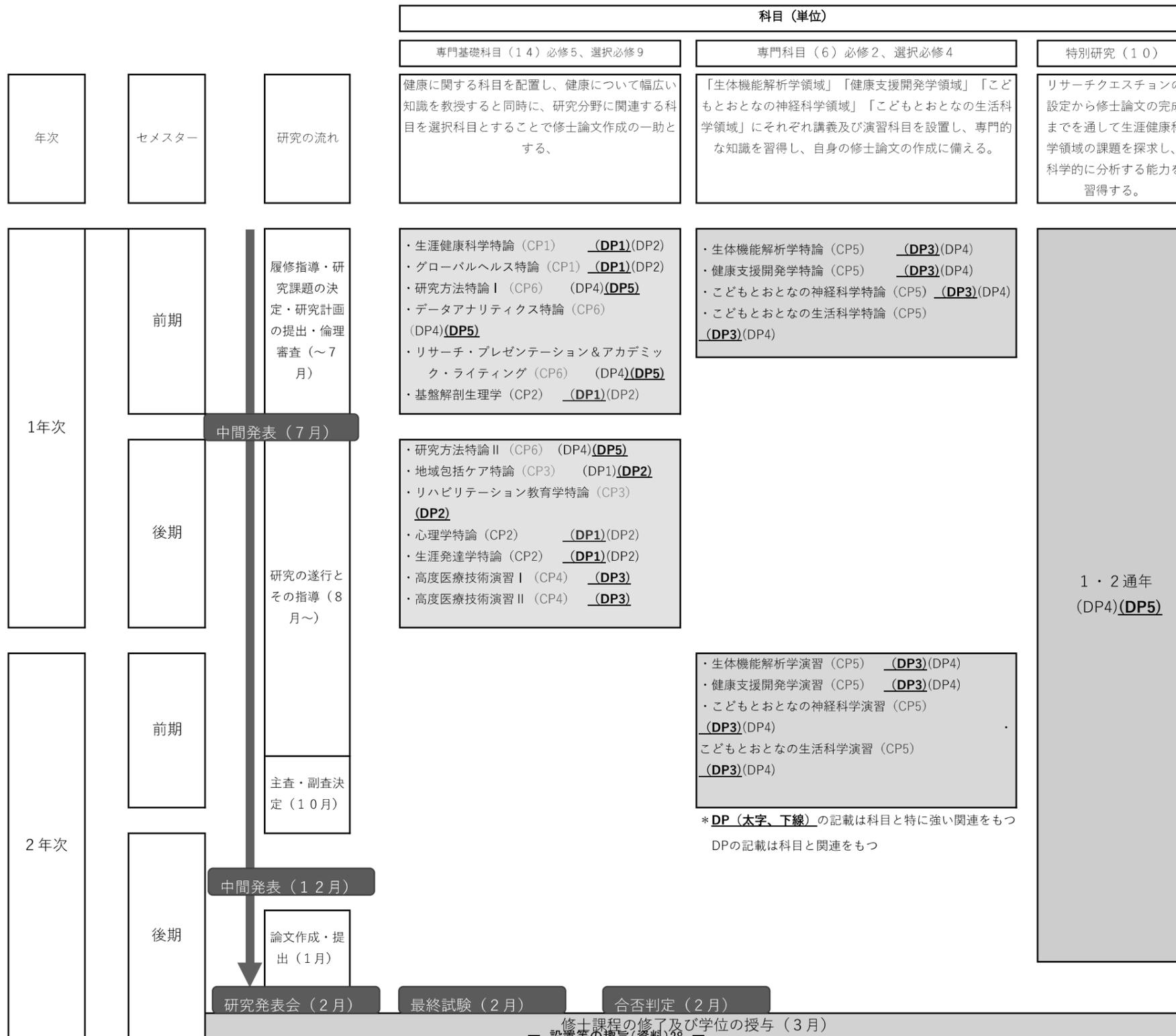
アドミッション・ポリシー

(AP1) 人々の健康に関与する人として必要とされる知識及び実践能力を習得するための基礎的能力を備えている人。

(AP2) 保健・医療・福祉分野の諸課題について強い関心及び向上心を持つ人。

(AP3) 様々な視点から多様化する保健・医療・福祉分野における課題を発見し、解決する探求心を持つ人。

(AP4) 人々の健康に関与する人として豊かな人間性と高い倫理観を持ち、専門領域の発展に貢献する意欲のある人。



\* DP (太字、下線) の記載は科目と特に強い関連をもつ  
DP の記載は科目と関連をもつ

進されようとしている。社会の様々な分野で活躍できる、高度な能力や専門性を備えた人材、「知のプロフェッショナル」の育成についても、こうした改革と軌を一にして強力に進める必要がある。

今後、大学院教育の改革の方向性としては、17年大学院答申及び23年大学院答申を踏まえ、教育課程の組織的展開を強化するという「大学院教育の実質化」を通じて、体系的・組織的な大学院教育を推進することを基本に据えつつ、さらに、これまでの各種の大学院改革支援事業による成果を起点として、

- ① 体系的・組織的な大学院教育の推進と学生の質の保証
- ② 産学官民の連携と社会人学び直しの促進
- ③ 専門職大学院の質の向上
- ④ 大学院修了者のキャリアパスの確保と進路の可視化の推進
- ⑤ 世界から優秀な高度人材を惹き付けるための環境整備
- ⑥ 教育の質を向上するための規模の確保と機能別分化の推進
- ⑦ 博士課程（後期）学生の処遇の改善

の七つの基本的方向性を重視するとともに、「卓越大学院（仮称）」の形成を重要施策として位置づけ、大学院教育の改革を強化していくことが必要である。

### 3. 大学院教育の改革の具体的方策

#### (1) 体系的・組織的な大学院教育の推進と学生の質の保証

##### (体系的な教育の推進)

- 17年大学院答申及び23年大学院答申では、博士課程、修士課程、専門職学位課程を編成する専攻単位で、人材養成の目的や学位の授与要件、修得すべき知識・能力の内容を具体的・体系的に示すこと、さらにその上で、**学修課題に関して複数の科目等を履修するコースワークから確かな専門性を育む研究指導へ、有機的につながりを持った体系的な教育を組織的に展開することを求めた。**

その後の全国調査によれば、コースワークの実施、主専攻分野以外の授業科目の体系的な履修、研究手法を身に付ける科目の設置など、体系的な教育に取り組む専攻数は着実に増加している。さらに、博士課程教育リーディングプログラムでは、研究科、専攻や講座の枠を超えた広範なコースワークや研究室ローテーション等の研究室の壁を破る統合的な5年一貫教育が実施されているところであり、特に博士課程を置く大学院においては、このような既存の研究科・専攻の枠を超えて広範かつ一貫した教育課程が普及していくことが望ましい。

## 4. 大学院教育の改善方策

### (1) 学位プログラムとしての大学院教育の確立

#### ① 課程制大学院制度の趣旨に沿った体系的な教育の確立

博士課程，修士課程，専門職学位課程を編成する専攻単位で，人材養成の目的や学位の授与要件，修得すべき知識・能力の内容を具体的・体系的に示す。その上で，コースワークから研究指導へ有機的につながりを持った体系的な大学院教育を確立する。

国内外の社会の様々な分野で活躍できる高度な人材を養成する大学院教育を確立するためには，博士，修士，専門職学位それぞれの課程の人材養成の目的や学位の授与要件，修得すべき知識・能力を明確に示し，学位プログラムとして体系的な教育を展開することが不可欠である。

「17年大学院答申」は，「大学院の教育内容としては，学修課題を複数の科目等を通して体系的に履修するコースワーク等により，関連する分野の基礎的素養の涵養を図り，学際的な分野への対応能力を含めた専門的知識を活用・応用する能力（専門応用能力）を培う教育が重要となる。加えて，高い倫理性や世界の多様な文化・歴史に対する理解力，語学力を含めたコミュニケーション能力などを身に付けさせることも求められる。」とし，大学院設置基準の改正により，教育課程の編成方針を定めるとともに，研究科・専攻ごとの人材養成の目的等の設定，公表を義務付けた。

これら大学院教育に求められる知識や能力には，各課程の目的や学問分野を問わず共通の内容を含んでおり，**学生がこれらの幅広い基礎的能力や俯瞰的なものの見方を修得した上で専門分野を選択し，それぞれの研究指導へと有機的につながるよう**，各大学院の学位プログラムの特性に応じて，専門分野に共通するコア科目を修得させるなど体系的なコースワークの充実が求められる。

#### <大学院教育の質の向上につながる優れた取組の支援>

国は，明確な人材養成の目的に基づき，高度な専門的知識・能力に加え，俯瞰的なものの見方，専門応用能力，コミュニケーション能力，国際性等を課程を通じて体系的に修得させるプログラムや，関係する産業界や研究機関，他大学等との連携による優れた教育方法や教材開発など，大学院教育全体の質の向上につながる優れた取組の支援を通じ，国際的にも魅力ある教育の取組の普及・発展を図っていく必要がある。

日付：令和6年3月4日

## ○関西医科大学就業規則

昭和43年1月1日

## 改正

平成16年4月1日  
平成16年4月1日  
平成17年4月1日  
平成17年8月3日  
平成17年11月1日  
平成18年1月1日  
平成18年4月1日  
平成19年1月1日  
平成20年1月1日  
平成21年4月1日  
平成22年4月1日  
平成22年6月1日  
平成24年4月1日  
平成24年6月1日  
平成24年7月1日  
平成24年7月1日  
平成24年12月1日  
平成25年4月1日  
平成25年10月1日  
平成25年12月1日  
平成26年4月1日  
平成26年6月1日  
平成26年7月1日  
平成26年10月16日  
平成27年4月1日  
平成28年4月1日  
平成28年5月1日  
平成29年8月1日  
平成30年1月1日  
平成30年4月1日  
平成31年1月1日  
平成31年1月1日  
平成31年4月1日  
平成31年4月1日第9129号  
令和2年4月1日第9163号  
令和2年4月1日第9179号  
令和2年4月1日第9263号  
令和2年7月1日第9257号  
令和2年12月28日第9338号  
令和3年6月29日第9461号  
令和3年12月16日第9674号  
令和4年1月26日第03—358号  
令和4年4月22日第04—18号  
令和4年6月16日第04—72号  
令和4年8月10日第04—110号

令和4年11月17日第04—173号

令和4年11月24日第04—186号

令和5年2月21日第04—261号

令和5年5月25日第05—76号

## 関西医科大学就業規則

この就業規則は、労働基準法の定めるところにより、かつ、関西医科大学の社会的使命に基づき、学内の秩序を維持し業務の円滑な運営を図るため、職員の服務する規律、待遇に関する基準、その他必要な事項を定めるものである。

関西医科大学は、次の23部署を総合し、以下大学と略称する。

- 1 医学部・医学研究科
- 2 看護学部・看護学研究科
- 3 リハビリテーション学部
- 4 附属病院
- 5 総合医療センター
- 6 香里病院
- 7 くずは病院
- 8 天満橋総合クリニック
- 9 くずは駅中健康・健診センター
- 10 附属生命医学研究所
- 11 附属図書館
- 12 法人事務局
- 13 大学情報センター
- 14 卒後臨床研修センター
- 15 医療安全管理センター
- 16 物流センター
- 17 地域医療センター
- 18 診療情報分析センター
- 19 感染制御管理センター
- 20 オール女性医師キャリアセンター
- 21 附属光免疫医学研究所
- 22 看護キャリア開発センター
- 23 国際化推進センター

### 1 総則

1—1 職員の就業は、この規則及びこの規則に基づいて定められる就業細則による。職員でない従業員には、次の各章節を除いた部分を適用し、除いた部分は別の定めによる。

2 人事、3—5 居住制限、3—6 私事旅行、4—10 年次有給休暇、5 給与、6 表彰及び制裁、8 災害補償

1—1—1 くずは病院、天満橋総合クリニック、くずは駅中健康・健診センター及び附属病院宿泊事業部に勤務する職員の就業規則等は別に定める。

1—1—2 くずは病院以外の部署から当病院に異動する職員のうち、人事部が定める職員については、前項の定めにかかわらず、本就業規則及びその他の本学諸規程を適用する。ただし、次の規程等については適用せず、くずは病院の定めを適用する。

- ・就業規則4—8—2、7—6
- ・給与規程5—2、9—3—3
- ・被服貸与規程
- ・日宿直規則

1—2—1 この規則で職員とは、2—1の各項により正規の手続を経て採用された者をいい、次の各号のいずれかに該当する者を除く。

- a) 非常勤講師
- b) 非常勤の嘱託
- c) 研究医員
- d) 日々又は臨時に雇入れた者

1—2—2 研究医員が臨時医員として学内出向する期間中は、この規則を準用する。

1—3 この規則で管理の地位（以下「管理職」という。）にある者とは、次の各職及びその代理、補佐又は待遇の職にある者をいう。

（教育関係） 学長、学部長、学科長、研究科長、医学部教授、看護学部教授、リハビリテーション学部教授、特命教授、研究所長、図書館長、事務部長、次長及び課長

（診療関係） 病院長、副病院長、部長、副部长、診療科科長、次長及び課長

（臨床関係） 准教授及び講師（ただし、関西医科大学医学部講座等准教授選考内規及び関西医科大学医学部講座等講師選考内規に基づき任用された医師であって病院を本務とする者に限る。）

（法人・法人事務局関係） 局長、部長、室長、事務長、次長及び課長

（介護福祉関係） 病院長、部長及び科長

1—4 職員は、この規則その他の諸規則を守り、上長の指示に従い、職場秩序を維持し、相互に人格を尊重し、協力してその職責を果たさなければならない。

1—5 大学は、職員の国籍、性別、信条又は社会的身分を理由に、賃金その他の労働条件について不利益な取扱をすることはない。

1—6 職員は、実働時間中に、公民としての権利若しくは義務の遂行、又は公の職務の執行のために必要な時間を請求することができる。ただし、そのことが他の日時でも妨げのない場合は、大学は請求された日時を変更して承認することがある。

1—7 この規則の中で、法令又は労働協約の定めと抵触する事項及びこの規則に定めのない事項は、法令又は労働協約の定めるところによる。

1—8 この規則で、勤務時間、実働時間、直属長及び勤続期間とは、次の各項をいう。

1—8—1 勤務時間 4に定める始業から終業までの時間をいう。

1—8—2 実働時間 勤務時間から4に定める休憩の時間を除いた時間をいう。4に定める超過勤務時間又は休日勤務時間は実働時間に算入する。

1—8—3 直属長 業務上その職員を直接指揮監督する権限を有する者をいう。

1—8—4 勤続期間 採用の日から退職の日までの期間をいう。なお、休職期間は、別段の定めがある場合を除き、勤続期間に通算する。

1—9 職員は、常にこの規則及びその他の諸規則を熟知しなければならない。この規則及びその他の諸規則を知らないことをもって、違反の責を免れる理由とすることはできない。

## 2 人事

### 2—1 採用

2—1—1 大学は、就職を希望する者のうちから、選考又は審査を行って採用する。採用が決定した者は、大学が指示する書類を提出しなければならない。

2—1—2 大学の職員となることのできる者は、満15歳以上であって、満58歳未満又は定年までに5年以上引続き勤務できる者で、次の各号に該当する者でなければならない。ただし、年齢制限については、大学が認める場合はこの限りではない。

a) 健康で業務に堪え得る者

b) 志操堅固な者

c) 義務教育修了以上の学歴を有する者

2—1—3 雇用契約は、採用が決定し所定の手続を終了した日をもって、成立したものとする。

2—1—4 職員が採用の際に提出した書類の記載事項に異動を生じた場合は、直ちに所定の手続に従って大学に報告しなければならない。

2—1—5 採用が決定した者には、職務、給与、雇用期間の定めがある場合は当該期間、その他必要な事項を直属長が明示する。

2—1—6 次の期間を試用期間とし、当該期間中に雇用関係の継続が不相当であることが明らかな場合は、予告することなく解雇することがある。ただし、試用期間が14日を超えて引き続き試用されるに至った者を解雇する場合は、2—7—1の規定を適用する。

試用期間 採用が決定した日から起算し、3カ月後の応当日以後の最も近い1日又は16日の前日をもってその終期とする期間をいう。ただし、当該期間は6カ月まで延長する場合がある。

2—1—7 試用期間は、勤続期間に通算する。

### 2—2 転勤、任用等

2—2—1 大学は、必要ある場合は、転勤、出向、長期出張、職務若しくは職場の変更又は他の業務への応援を職員に命ずる。

2—2—2 大学は、必要ある場合は、職員を役職に任命し、又は役職から解任する。

### 2—3 休職

2—3—1 大学は、職員が次の各項のいずれかに該当する場合は、当該項に定める期間、又は定めのない場合はその事由を勘案し期間を定めて、休職を命ずる。また、必要を認める場合は、当該休職期間を延長する。

#### 2—3—2

a) 業務外の傷害又は疾病による欠勤（以下「私傷病による欠勤」という。）のため、次の表に定める欠勤期間を経過してなお勤務できない場合

当該職員の勤続年数	欠勤期間 (月数)	休職期間 (月数)
試用期間中	0	0

1年未満	1	3
1年以上3年未満	2	6
3年以上5年未満	3	12
5年以上10年未満	4	15
10年以上15年未満	5	20
15年以上	6	24

精神疾患による休職期間は、上表に定める月数の1.5倍（1カ月未満は切捨）とする。ただし、24カ月をもって最長の限度とする。

結核による休職期間は、上表に定める月数の2倍とする。ただし、36カ月をもって最長の限度とする。

b) 前号の表に定める欠勤期間の月数に等しい期間において、出勤率が25%以下である職員に対し、その事由を調査の上、休職を命ずることがある。

c) 前々号の表に定める欠勤期間における給与の支給については、関西医科大学給与規程に定めるところによる。

d) 同一又は類似の事由により、a) による欠勤を複数回繰り返す場合で、前後の欠勤の間の復帰期間が1年に満たない場合は、最初の欠勤以降の全ての欠勤期間を通算する。

e) 休職について、前号を適用する。なお、この場合前号の「欠勤」は「休職」と読み替えるものとする。

f) 前2号の期間の計算について、1カ月を下回る日数が発生する場合は、1カ月を30日として計算する。

2—3—3 大学の許可により、職員が、修士（看護学）の学位又は助産師の資格を取得するための学校に進学し、就業できない場合

2—3—4 大学の許可により、長期間を要する研究又は学外の業務（労働組合専従を含む。）に従う場合

2—3—5 公職に就任し、業務に従うことができないと認められた場合

2—3—6 刑事事件について起訴され、相当期間にわたり就業が不相当と認められた場合

2—3—7 やむを得ぬ業務上の都合により、執務を要しない場合

2—4 復職

2—4—1 2—3の各項により休職を命ぜられた職員が休職期間を満了したとき、又は休職の必要がなくなったときは、大学は適当と認める場合において復職を命ずる。

2—4—2 2—3—1及び2—3—2により休職を命ぜられた職員が休職期間を満了したとき、又は休職期間満了前に復職を申し出るときは、医師の診断書を提出しなければならない。

2—4—3 復職は、次の基準により行う。

a) 原則として休職を命ぜられた際に就いていた職務に復帰させる。

b) 休職を命ぜられた際に就いていた職務に復帰できない場合は、他の職務に配置する。

c) 他の職務に配置することが不可能である場合は、業務上の都合による休業として取扱う。

2—4—4 休職期間を満了した職員がなお復職できない状態にある場合は、退職するものとする。

2—5 再雇用特別措置

2—5—1 大学は附属の病院に勤務する勤続2年以上の看護職員（助産師及び看護師）で、退職の際に再び本学に就職することを希望し、大学がこれを認めた者については、再雇用にあたって特別の配慮をするものとする。

2—5—2 再雇用特別措置の適用をうけて職員となることのできる者は、満40歳未満で、病棟で三交替又は二交替勤務ができる健康な助産師又は看護師でなければならない。

2—6 定年

2—6—1 職員は、満63歳をもって定年とし、定年に達した日をもって退職するものとする。

2—6—2 大学は、定年退職した者との間に、次の各号により、1年を限度とする雇用契約を結ぶことがある。

当該契約は、更新することができる。

a) 身分を嘱託とし、雇用期限を定める。

- b) 職務及び職種を変更することがある。
  - c) 給与を変更する。
- 2—6—3 管理職にある者の定年は、別に定める。  
管理職にある者が、職員の定年を超えた後に管理職を解任された場合は、解任された日の属する月の翌月同日をもって定年に達したものとする。
- 2—6—4 定年に達した職員に対する高年齢者継続雇用（再雇用）制度については別に定める。
- 2—7 解雇及び解雇制限
- 2—7—1 大学は、職員が次の各号のいずれかに該当するときは、30日前に予告し、又は30日分の平均賃金を支給して解雇する。
- a) 心身虚弱その他の理由により、業務に堪え得ないと認めるとき。
  - b) 勤務成績が著しく不良のとき。
  - c) やむを得ぬ業務上の都合によるとき。
  - d) 業務上の傷害又は疾病による療養の期間が3年を超えてもなお治癒せず、打切補償を支給したとき。
  - e) 前各号のほか、前各号に準ずるやむを得ぬ理由があるとき。
- 2—7—2 次の各号のいずれかに該当するときは解雇することはない。
- a) 業務上の傷害又は疾病により療養をする期間（ただし、打切補償を行った者はこの限りでない。）
  - b) 前号による療養の期間終了後の30日間
  - c) 産前・産後休暇の期間及びその後の30日間
- 2—8 退職
- 2—8—1 職員が次の各号のいずれかに該当するときは、退職するものとする。
- a) 死亡したとき。
  - b) 定年に達したとき。
  - c) 2—9による退職手続を完了したとき。
  - d) 定められた雇用期間が満了したとき。
  - e) 2—4—4によるとき。
- 2—9 退職手続
- 2—9—1 職員が退職しようとする場合は、退職しようとする日の少なくとも14日前に、大学に退職願を提出し、大学の承認を得なければならない。ただし、大学がやむを得ない事情があると認めた場合は、この期間を短縮して承認することがある。
- 2—10 退職・解雇に関する処理事項
- 職員が退職し又は解雇された場合は、次の各号に定める処理をなすものとする。
- 2—10—1 退職者又は被解雇者が処理すべき事項
- a) 後任者又は大学の指示する者に、必要な事項を引継がねばならない。
  - b) 大学から貸与された被服、職員証、その他の貸与物品及び日本私立学校振興・共済事業団加入者証を遅滞なく返還しなければならない。
  - c) 大学からの貸与等により保管する、個人情報に関する媒体その他一切の資料を退職時に返還しなければならない。
  - d) 大学に対し債務を負う場合は、退職の日までに弁済しなければならない。
- 2—10—2 大学が処理する事項
- a) 大学は、職員の権利に属する全ての金品を、争いのある部分を除いて、遅滞なくこれを本人に返還する。  
権利者が請求した場合は、請求の日から7日以内に返還する。
  - b) 大学は、本人が使用証明書の交付を申し出たときは、遅滞なくこれを交付する。
- 3 服務規律
- 3—1 通則
- 職員は、次の各項を守らなければならない。
- 3—1—1 この規則及びその他大学が定める諸規則を守ること。
- 3—1—2 職務は直属長の指示により行うこと。

- 3—1—3 常に職場内の融和を保ち、職場間の協力を努めること。
- 3—1—4 大学の名誉を重んじ、職員の品位を保つこと。
- 3—1—5 勤務上知り得た秘密事項を他に洩らさぬこと。
- 3—1—6 業務上知り得た個人情報をも漏洩し、若しくは不正な目的に使用してはならない。大学を退職した後も同様とする。
- 3—1—7 業務は誠実、丁寧及び迅速に行うこと。
- 3—1—8 諸設備、機械器具その他貸与品等の取扱に注意し、諸材料その他の消耗品等の節約に努めること。
- 3—1—9 職務の処理方法に定めがある場合は、それに従うこと。
- 3—1—10 職員は、ハラスメントを行ってはならない。
- 3—1—11 ハラスメントの防止に関し必要な事項は別に定める。

### 3—2 入退場

次の各項のいずれかに当たる場合は、職場への入場を禁じ、又は退場させる。

- 3—2—1 風紀秩序を乱す等の行為により他人に迷惑を及ぼす者又はそのおそれのある者
- 3—2—2 業務上必要でない火器、刀剣、その他危険物を所持する者
- 3—2—3 出勤停止中の者
- 3—2—4 衛生上その行動を制限する必要がある者

### 3—3 勤務中の行動

- 3—3—1 職員は、実働時間中は定められた業務に専念し、許可なく業務に関係のない行為をしてはならない。
- 3—3—2 職員は、大学内で掲示をし、又は勤務時間中に放送、集会若しくは業務外の文書の配布をしようとする場合は、あらかじめ当該部署長の許可を受けなければならない。
- 3—3—3 職員は、故意又は過失により大学に損害を与えた場合は、当該損害を賠償しなければならない。ただし、過失による場合は、その情状を酌量し、賠償を減免することがある。
- 3—3—4 職員は、大学の名誉を傷つけ信用を失墜させる行為をしてはならない。
- 3—3—5 職員は、国会議員、地方議会の議員その他の公職選挙に立候補し、又は公職に就任する場合は、大学に届出なければならない。
- 3—3—6 職員は、私費又は研究費等により雇用を行い、大学内で就業させる場合は、大学に届出なければならない。

### 3—4 願出・届出の要領

- 3—4—1 願出又は届出をなすときは、大学所定の用紙又は様式により行い、直属長を経由しなければならない。
- 3—4—2 願出又は届出の用紙及び様式は、これを附則に定める。

### 3—5 居住制限

- 3—5—1 大学は、業務の都合により、一定地域内又は宿舎に居住を命ずることがある。

### 3—6 私事旅行

- 3—6—1 職員が3日以上にわたって居住地を離れるときは、あらかじめ行先の概要、所要日数、連絡先及び連絡方法を明確にしておかななければならない。

## 4 勤務

### 4—1 通常勤務

- 4—1—1 通常勤務に服する職種には、1カ月単位の変形労働時間を採用し、職員の1週間の所定労働時間は、年度当初4月1日を起算日として1カ月以内の一定の期間を平均して、1週間当たり40時間以内とする。

a) 職員の1日の勤務時間は8時間10分とし、うち休憩時間を55分とする。ただし、1週間のうち特定の1日においては勤務時間を4時間とし、休憩時間を設けない。

この項にいう特定の1日とは、原則としてこの規則4—6—1 a)に定める休日の前日とする。

- 4—1—2 始業、終業及び休憩の時刻は、原則として次のとおりとする。ただし、季節又は業務の都合により、実働時間7時間15分（ただし、前項にいう特定の日においては4時間）を変更しない範囲で、始業及び終業の時刻を変更し、又は休憩時間に時差を設けることがある。

a) 始業 9時

b) 終業 17時10分（ただし、前項にいう特定の日においては13時）

c) 休憩 12時5分から13時まで（食事時間を含む。ただし、勤務時間が4時間の場合は除く。）

始業及び終業の時刻を変更する職種並びに当該始業及び終業時刻は、これを就業細則に定める。

4—1—3 大学は、1カ月以内の一定の期間を平均して1週の実働時間を38時間15分を超えない範囲で、特定の日において7時間15分（ただし、前々項にいう特定の日においては4時間）を超え、又は特定の週において38時間15分を超えて勤務させることがある。

4—2 交替勤務

4—2—1 大学は、職種又は職務の内容により2若しくは3交替制勤務又は24時間交替制勤務を命ずることがある。

4—2—2 2又は3交替制勤務に服する職種には、4週間単位の変形労働時間を採用し、職員の1週間の所定労働時間は、年度当初4月の第1日曜日を起算日として4週間ごとに平均して、1週間当たり40時間以内とする。

a) 交替勤務者の1日の勤務時間は、原則として8時間10分とし、うち休憩時間を50分とする。

4—2—3 24時間交替制勤務に服するとき、大学が監視又は断続的労働として法令に定める手続を経ている場合は、2日間勤務したものとする。

4—2—4 交替制勤務に服する職種並びにその始業及び終業の時刻は、これを就業細則に定める。

4—3 休憩

4—3—1 職員は休憩時間を自由に利用することができる。

4—4 育児時間

4—4—1 生後1年未満の乳児を育てる女子職員は、あらかじめ届出た場合は、所定の休憩時間のほかに1日につき2回、1回30分の育児時間を受けることができる。ただし、この規則4—1—1にいう特定の日においては1回とする。

4—5 出勤・欠勤等の届出

4—5—1 職員は、所定の始業時刻までに出勤し、かつ、所定の手続により出勤したことを明らかにしなければならない。

4—5—2 欠勤、遅刻、早退又は私事外出をするときは、事前に部署長に届出ておかなければならない。規定の様式による届出ができない場合は、電話その他の方法で直属長に連絡し、事後速やかに正規の届出をしなければならない。

4—5—3 私傷病による欠勤は、1週間以上の療養期間を記載した医師の診断書を添付の上、欠勤届を提出しなければならない。

4—5—4 前項の届出に際し、有給休暇を半日以上残して欠勤届を提出する場合は、診断書による療養期間のうち、少なくとも1週間以上は私傷病による欠勤としなければならない。

4—5—5 この規則で遅刻、早退、私事外出及び半日欠勤とは、次のとおりとする。

a) 遅刻 所定始業時刻後1時間以内に出勤すること。

b) 早退 所定終業時刻前2時間以内に出勤すること。

c) 私事外出 出勤後所定勤務時間内（ただし、休憩時間を除く。）に、私事により外出し又は勤務に服さなかった後、所定終業時刻前に勤務に復すること。

d) 半日欠勤 所定始業時刻後1時間を超え4時間5分以内に出勤し、又は所定終業時刻前2時間を超え4時間5分以内に出勤すること。

この項にいう所定終業時刻とは、この規則4—1—2 b) ただし書を除く項号本文の時刻とし、この項 b) 号及び d) 号の規定は、この規則4—1—1にいう特定の日において勤務時間の全部を勤務した場合は、これを適用しない。

4—6 休日

4—6—1 職員の休日は、次のとおりとする。

a) 日曜日（ただし、変則時間制又は交替制により勤務する場合は、週1日の休日を定める。）

b) 国民の祝日に関する法律に規定する休日

c) 創立記念日（6月30日）

d) 年末年始（12月29日、30日、31日、1月2日及び3日）

e) 第2、第4土曜日又は別に定める週休土曜日

f) 週休2日制施行内規に定める交替制勤務者に付与される休日

g) 前各号のほか、別段の定めがある場合

4—6—2 前項 b) 又は c) に定める休日及び、同項 a) に定める休日に当たる場合は、当該日の翌日を休日とする。

4—6—3 第1項 c) に定める休日は、同項 a) に定める休日に当たる場合を除き、通常の勤務日とし、当該年度3月末までに振替休日を設ける。前項による休日となる場合も同様とする。また4—7の休日勤務の規定を適用しない。

4—6—4 業務の都合によりやむを得ない場合には、前各項に規定する休日を他の日と振り替えることがある。ただし、休日は4週間を通じ4日をくだらないものとし、4週間の起算日は毎年4月の第1月曜日とする。

4—6—5 休日のうち、1週間の最後の1回を法定休日とし、法定休日を上回る休日は所定休日とする。この場合の1週間の起算日は月曜日とする。週の全ての休日を勤務した場合は、最後の勤務した日を法定休日とする。

4—7 超過勤務及び休日勤務

4—7—1 大学は、労働組合と協定した範囲で、職員に所定勤務時間外又は休日に勤務を命ずることがある。ただし、妊産婦の女子職員が請求した場合は、所定勤務時間外、休日又は深夜労働の勤務を免除する。

4—7—2 災害その他非常の際には前項（ただし書を除く。）の協定にかかわらず、超過勤務及び休日勤務を命ずることがある。この場合、大学は原則として事前に行政官庁に届出るものとし、やむを得ないときは事後直ちに届出る。

4—7—3 超過勤務又は休日勤務した職員には、代替休暇を与えることができるものとする。

4—7—4 満18歳未満の職員には、1週間の労働時間が38時間15分を超えない限り、1週間のうち1日の実働時間を4時間以内に短縮する場合は、他の日の実働時間を10時間まで延長することができる。

4—8 日直及び宿直

4—8—1 大学は、必要に応じ日直及び宿直を設ける。

4—8—2 日直及び宿直の目的、人員並びに勤務の要領は、別に定める。

4—9 業務出張

4—9—1 大学は、業務上必要ある場合は、職員に出張を命ずる。

4—9—2 出張期間中は、所定期間勤務したものとする。

4—9—3 出張を命ぜられた職員は、所定の様式による出張願を速やかに提出し、日程、経路その他必要事項の承認を得なければならない。また、出張を終えたときは、遅滞なく業務の報告をしなければならない。

4—9—4 この規定による出張旅費は、関西医科大学業務出張旅費規程の定めるところによる。

4—10 年次有給休暇

4—10—1 大学は前年度の全期間を在職し実勤務日数（ただし、公務による傷病休業の期間、産前産後休暇の期間、育児休業の期間、介護休業の期間、年次有給休暇の使用日数及び特別休暇のうちこの規則4—13の2、3、6、7、8、11、12、及び13の各項の定めによる日数を含む。）が所定の勤務日数の80%以上にあたる職員に対して、当該年度において継続し又は分割した15日の有給休暇を与える。

4—10—2

a) 前年度の全期間を在職し実勤務日数（前項ただし書に同じ。）が所定の勤務日数の80%に満たない職員に対しては、当該年度において、次に定める日数に従って、継続し又は分割した有給休暇を与える。

50%を超え80%未満の場合 11日

50%未満の場合（雇用関係が存在して全く勤務しないときを含む。） 10日

b) 前年度において採用され、在職期間が前年度の全期間に満たない職員に対しては、実勤務日数（前項ただし書に同じ。）と前年度の全期間を在職した場合における所定勤務日数との割合に応じて、当該年度において、次に定める日数に従って、継続し又は分割した有給休暇を与える。

80%以上の場合 15日

50%を超え80%未満の場合 11日

50%以下の場合 10日

(ただし、試用期間中の職員は試用期間満了後)

4—10—3

a) 大学は、前年度末において2年以上在職した職員に対しては、1年を超える在職年数1年につき、前々項の休暇日数に1日を加算した有給休暇を当該年度に与える。ただし、総日数は20日をもって限度とする。

b) 当該年度に勤続6年を迎える7月1日から9月30日までに入職した職員については、前項の定めにかかわらず、同年度においてのみ2日を加算した有給休暇を与える。

4—10—4 当該年度において新たに採用された職員に対しては、次に定める日数に従って有給休暇を与える。

12月末日までに試用期間を終えた職員 10日

4—10—5 4—10—1から4—10—4までの規定による有給休暇を受けることのできる職員が、当該有給休暇を付与された年度内に当該有給休暇の全部又は一部を受けなかった場合は、当該受けなかった日数を翌年度の有給休暇日数に加算する。ただし、1年を超えて繰越すことはない。

4—10—6 休職期間中及び私傷病による欠勤期間中は、年次有給休暇を受けることはできない。

4—10—7 2—3—4及び2—3—5の規定による場合、その他大学が認めたときは、休職になった年度に受けすることのできる有給休暇(ただし、4—10—5による加算日数を除く。)の使用残日数に限り、復職の年度に復活せしめる。

4—10—8 年次有給休暇は、職員の希望する時季に与える。職員が有給休暇を希望する場合は、あらかじめ直属長を経て部署長に願出するものとする。大学は、業務上著しい支障のある場合は、他の時季に振替えて与えることがある。

4—10—9 前項の定めにかかわらず、当該年度に与えられた有給休暇のうち次に定める日数については、管理者が職員の意見を聴取し、当該意見を尊重した上で、あらかじめ時季を指定して取得させる。ただし、職員が前項の定めによる有給休暇を取得した場合は、当該取得した日数分を次に定める日数から控除するものとする。

4月1日から6月30日までに付与された者 5日

7月1日から8月31日までに付与された者 4日

9月1日から11月30日までに付与された者 3日

12月1日から12月31日までに付与された者 2日

12月31日に試用期間を終え、1月1日に付与された者 2日

4—10—10 前項の有給休暇は、1日又は半日を単位とする休暇のみを時季指定の対象とし、時間単位年休は対象外とする。

4—10—11 前々項の有給休暇は、休職、産前産後休暇、育児休業その他の事由により不就業であった者が年度の途中で復帰し、年度末までの労働日が前々項の日数を下回る場合は、時季指定の対象外とする。

4—10—12 年次有給休暇は、半日を単位として受けすることができる。

4—10—13 年次有給休暇が、4—1—1にいう勤務時間が4時間である特定の1日に当たる場合は、年次有給休暇の日数計算においては2分の1日として取扱う。

4—10—14 年次有給休暇のうち1年につき5日を限度として、次の各号により時間単位の年次有給休暇(以下「時間単位年休」という。)を付与する。

a) 時間単位年休における1日又は勤務1回の時間数は次のとおりとする。

通常勤務者(交替勤務者を含む。) 8時間

ただし、2交替制16時間勤務者及び24時間監視断業務勤務者は勤務1回につき2日分16時間とする。

b) 取得できる時間単位年休の単位時間は1時間とする。

c) 時間単位年休を希望するときは、あらかじめ直属長を経て部署長に願出するものとする。大学は、業務上著しい支障のある場合は、他の時季に振替えて与えることがある。

4—10—15 この規則に定める休日は、年次有給休暇に含めない。

4—11 生理休暇

- 4—11—1 大学は、生理日の就業が著しく困難な女子職員が請求する場合は、生理休暇を与える。
- 4—12 産前産後休暇
- 4—12—1 大学は、女子職員が6週間（多胎妊娠の場合にあっては、14週間）以内に出産する予定であるとの医師又は助産師の証明書を添えて請求した際、及び産後8週間は、休暇を与える。
- 4—12—2 産後6週間を経過した女子職員が請求した場合には、医師が支障がないと認めた業務に就かせることがある。
- 4—12—3 前々項の産前休暇において、出産日が出産予定日より早い場合は、出産日の翌日から出産予定日までの期間を、前々項の産後休暇に加算して産後休暇とする。
- 4—13 特別休暇
- 4—13—1 大学は、職員が次の各項各号のいずれかに該当する場合は、それぞれに定める期間の特別休暇を与える。特別休暇を受けようとするときは、所定の様式による願出をしなければならない。期間の計算は、別に定めがある場合を除き、事由の発生が、出勤前の時刻に属する場合は当該事由の発生の日から、出勤後の時刻に属する場合は当該事由の発生の日の翌日から起算する。
- 4—13—2
- a) 職員が結婚するとき 5日  
日数は労働日でなく暦日をもって計算し、連続期間とする。従って休日と重なった場合は休暇として日数に算入する。
- b) 職員の配偶者が出産したとき 2日  
出産日当日から2週間以内の、継続し又は分割した2日とする。
- 4—13—3
- a) 配偶者、実養父母又は実養子の喪に服するとき 5日
- b) 配偶者の実養父母の喪に服するとき 3日
- c) 実養祖父母、兄弟姉妹又は同居の孫の喪に服するとき 2日
- d) 孫又は配偶者の兄弟姉妹の喪に服するとき 1日
- e) a) から d) までを除く三親等以内の血族  
又は二親等以内の姻族の喪に服するとき 1日
- f) a) から e) までを除く同居の親族の喪に服するとき 1日
- g) a) から f) までにより喪に服する職員が喪主である場合には、a) のとき2日、b) から f) までのとき1日をそれぞれ上記日数に加算する。
- h) a) から f) までについて、日数は労働日でなく暦日をもって計算し、連続期間とする。従って休日と重なった場合は休暇として日数に算入する。また、事由の発生が休日又は夜勤明け若しくは宿直明けの日の場合は、当該事由の発生が午前9時より前の時刻に属するときは当日から、午前9時以降の時刻に属するときはその翌日から起算する。
- 4—13—4 天災地変その他により罹災した場合 大学が必要と認めた期間
- 4—13—5 感染症又は流行病等により、大学若しくは公的機関から出勤を停止され、又は交通機関のストライキ等により交通を遮断された場合 大学が必要と認めた期間
- 4—13—6 大学から表彰され褒賞休暇を受けたとき 大学が指定した期間
- 4—13—7 居住地の市区町村が指定した衛生掃除日 当日
- 4—13—8 夏季休暇
- a) 6月末日に在籍する職員  
当該年度の7月1日から9月30日までの間において継続し又は分割した 6日
- b) 7月1日以降7月末日までに入職した職員  
当該年度の7月1日から9月30日までの間において 4日  
大学は業務上著しい支障のある場合は願出のあった日を、夏季休暇を与える期間内の他の日に、振替えて与えることがある。また、事情がある場合は上長の許可を得て、a) 及び b) の規定にかかわらず10月31日まで取得することができるものとする。
- 4—13—9 夏季休暇は、半日を単位として受けることができる。
- 4—13—10 夏季休暇が、4—1—1にいう勤務時間が4時間である特定の1日にあたる場合は、夏季休暇の日数計算においては2分の1日として取扱う。
- 4—13—11 大学から勤続表彰された場合 大学が指定した期間

- 4—13—12 4週8休制勤務の看護職員に対し、毎年4月29日から5月5日までの期間在籍していることを条件に、ゴールデンウィーク休暇を1日与える。
- 4—13—13 裁判員制度の裁判員になった職員が、その職務遂行のために本学の業務を欠勤した場合 大学が指定した期間
- 4—13—14 前各項のほか、大学が特に必要と認めた場合 大学が指定した期間
- 4—14 代替休暇
- 4—14—1 4—7による超過勤務が1カ月60時間を超えた場合には、次の基準により代替休暇を与えるものとする。
- a) 代替休暇の単位は、1日（7時間15分）、半日（4時間）とし、1時間単位での取得を妨げない。取得単位時間数は次により算定する。  
取得単位時間数＝（1カ月の超過勤務時間数－60時間）×0.25
  - b) 取得単位時間数に4—10—14の時間単位の年次有給休暇と合算して1日又は半日として取得できるものとする。
  - c) 代替休暇を取得できる期間は、直前の賃金締切日の翌日から起算して翌月の賃金締切日までの2カ月間とする。
  - d) 代替休暇を希望するときは、1カ月（賃金計算期間）の超過勤務時間数が60時間を超えたことが確定した日（当該賃金計算期間における締切日）の翌日から原則として3日以内に、前号の期間中の特定の日を指定して、所定の様式により部署長に願出をしなければならない。
  - e) 前号の願出がない者については割増賃金による清算を選択したもののみなし、当該賃金計算期間に係る代替休暇を取得することはできない。
  - f) 期限までにd)の届出がなかった者が、c)の期間内の日を指定して代替休暇取得を申し出た場合は、前号の定めにかかわらず原則としてこれを認め、既に割増賃金が支払われたときには直近の給料計算期間の給料で相当額を返還するものとする。
- 4—15 休日・休暇の重複
- 4—15—1 4—6—1 a)に定める休日及び4—6—1の他の号に定める休日が重なる場合は、4—6—2に定める場合のほかa)に定める以外の休日は消滅するものとする。また、4—6—2に定める休日及び4—6—1に定める休日が重なる場合は、4—6—2に定める以外の休日は消滅するものとする。また、4—6—1 e)に定める休日及び、4—6—1 a)を除く他の号の休日が重なる場合は、4—6—1 e)の休日は消滅する。
- 4—15—2 4—6—1及び4—6—2に定める休日並びにこの規則に定める休暇（ただし、年次有給休暇を除く。）が重なる場合は休暇とする。
- 4—16 育児休業
- 4—16—1 大学は満1歳に満たない子を養育する職員から休業申出があったときは、別に定めるところにより当該職員を育児休業させる。
- 4—17 介護休業
- 4—17—1 大学は家族の介護のため一時的に就業できない職員から休業申出があったときは、別に定めるところにより当該職員を介護休業させる。
- 4—18 母性保護
- 4—18—1 大学は妊娠中及び出産後の女性職員の母性健康管理上の必要な措置について職員から申出があるときは、別に定めるところにより当該職員に必要な措置を受けさせる。
- 4—19 在宅訪問
- 4—19—1 訪問看護ステーション及びケアプランセンター等介護福祉部門に所属する職員は、利用者宅への在宅訪問を業務とする。
- 4—20 待機
- 4—20—1 「待機」とは、訪問看護ステーション及びケアプランセンター等介護福祉部門に所属する職員が、部門長の命により、自宅等において勤務時間外の部門長からの随時の勤務命令を受け、直ちに出勤できる状態を維持することをいう。
- 4—21 医師の時間外勤務制限
- 医療法における医師の時間外勤務制限として暫定特例水準を申請する附属の病院は、病院勤務医師に対して次の各号の勤務配慮を行う。

- 4—21—1 医師の連続勤務は、宿日直許可を受けている当直明けの場合を除き、始業から28時間を超え上限とする。なお、連続勤務には、兼務・兼業先による勤務も通算することとする。
- 4—21—2 医師の勤務シフトを組むに当たり、始業から24時間以内に9時間の連続した休息時間を確保する。
- 4—21—3 宿日直許可のない宿日直に従事させる場合は、始業から46時間以内に18時間の連続した休息時間を確保する。
- 4—21—4 予定された9時間又は18時間の連続した休息時間中にやむを得ない理由により発生した労働に医師に従事させた場合は、当該労働時間に相当する時間の代償休息を事後的に付与する。
- 4—21—5 前号代償休息は、当該労働が発生した月の翌月末までに付与することを原則とする。
- 4—22 自己研鑽
- 4—22—1 本学に勤務する医師は、その職業倫理等に基づき、医療水準の維持・向上のために自己研鑽を行うにあたって、就業場所及び付属設備を利用することができる。
- 4—22—2 自己研鑽は、明示・黙示を問わず、上長からの指示がなく自主的に行うことを前提とし、勤務とみなさない。
- 4—22—3 自己研鑽に関する指針は、各附属病院が別に定める。
- 5 給与
- 5—1 職員の給与は、全て労働の対償として支払う。
- 5—2 大学の承認なくして勤務しない職員に対しては、その勤務しない部分について給与を減額し、又は全く支払わない。
- 5—3 職員の給与に関する必要な事項は、別に定める関西医科大学給与規程による。
- 6 表彰及び制裁
- 6—1 表彰
- 6—1—1 大学は、次の基準により、適時職員の表彰を行う。
- a) 永年誠実に勤務し、大学に顕著な貢献をした者
  - b) 発明、発見、社会に有益な業績その他の大学及び職員の名誉となる行為のあった者
  - c) 業務上有益な工夫、改善及び提案等をなした者
  - d) 火災その他の災害を未然に若しくは速やかに防止し、又は非常災害の際に特に功労があった者
  - e) 前各号のほか、特に功績があり、職員の模範となる者
- 6—1—2 表彰は、次の各号のいずれかに定める方法又はその組合せにより行う。
- a) 表彰状の贈与
  - b) 褒賞品又は褒賞金の贈与
  - c) 褒賞休暇の付与
  - d) 特別昇給
- 6—2 制裁
- 6—2—1 大学は、事業の運営又は学内秩序の維持を阻害し、大学の名誉を傷つけ、若しくは大学の不利益となる行為をなした職員に対し、6—4に定める手続を経て制裁する。ただし、その情状により制裁の程度を軽減し、又は制裁しないことがある。
- 6—2—2 制裁は、譴責、減給、出勤停止、降格、諭旨退職及び懲戒解雇の6種とする。制裁の処置が決定したときは、大学は文書をもって当該職員に告知する。
- 6—2—3 制裁の内容は、次のとおりとする。
- a) 譴責 始末書を提出せしめ、将来を戒める。
  - b) 減給 始末書を提出せしめ、1回につき平均賃金の1日分の2分の1を超えない範囲で、給与を減額する。ただし、その総額が当該給与支払期の給与総額の10分の1を超えることはない。
  - c) 出勤停止 始末書を提出せしめ、1回につき1ヶ月を超えない範囲で出勤を停止し、その期間の給与は支払わない。この期間には年次有給休暇を使用することはできない。
  - d) 降格 始末書を提出せしめ、任用されている資格並びに職位を降下させる。
  - e) 諭旨退職 始末書を提出せしめ、将来を戒めて退職させる。退職しない場合は解雇する。
  - f) 懲戒解雇 即時に解雇する。退職金は支払わない。ただし、事情により退職金を減額して支払うことがある。行政官庁の認定を得た場合は、解雇の予告をせず、又は予告手当を支払わない。

い。

### 6—3 制裁の対象事項

6—3—1 職員が、次の各項の各号のいずれかに該当する場合は、これを制裁する。

#### 6—3—2 服務上の制裁事項

- a) 故意又は過失により、業務上重大な失態があったとき。
- b) 故意に業務の障害を図ったとき。
- c) 正当な理由がなく就業（時間外、日直、宿直、呼出及び休日の勤務を含む。）を拒んだとき。
- d) 無断欠勤が14日以上にわたったとき又は出勤が常ならないとき。
- e) 勤務時間中、許可なく自己の職務以外のことを行ったとき。
- f) 入学試験に関連する業務遂行上、過失があったとき。
- g) 過失により医療事故を起こしたとき。
- h) 前各号のほか、著しく自己の職務を怠り、誠実に勤務しないとき。
- i) この規則及びこの規則以外の大学の定める諸規則に従わないとき。

#### 6—3—3 秩序保持上の制裁事項

- a) 職務上の命令に従わないとき。
- b) 自己の権限を著しく超えた独断の行為のあったとき。
- c) 採用に際し重要な経歴を詐称し又は虚偽の書類を提出したとき。
- d) 大学以外の業務に従事し、自己の職務上重大な失態があったとき。
- e) 学内の秩序を乱すおそれのある流言飛語を行ったとき。
- f) ハラスメントとなり得る言動や行動を行ったとき。
- g) 故意又は過失により、大学の保有する個人情報をも漏洩し、若しくは個人情報に関する媒体その他資料等を紛失したとき。
- h) 大学施設内で、許可なく文書の配布、貼付又は掲示、集会、演説、放送その他これに類する行為をなしたとき。
- i) 故意に大学の掲示を汚損、改変、抹消又は破棄したとき。
- j) 故意に他の職員の業務を妨害し、若しくはその能率を低下させ又はさせようとしたとき。
- k) 制裁に処せられたにもかかわらず、始末書を提出しない等、制裁に服する意思が認められないとき。
- l) 前各号のほか、学内の規律又は風紀を乱す行為のあったとき。

#### 6—3—4 大学財産尊重上の制裁事項

- a) 故意又は過失により、大学の建造物、設備、機械、器具、図書、その他の物品を損壊、滅失し若しくは許可なくして設置変更し、又は重大な災害事故を発生させたとき。
- b) 火災、水害その他の非常災害が発生し又はそのおそれがあり、これに対する罹災防止の努力を怠ったとき。
- c) 大学の所有物を私服し、又は自己若しくは他人のための私用に供したとき。
- d) 故意又は過失により、大学の正当な債権を滅失若しくは減少させ、又はその行使を不能若しくは遅延させたとき。

#### 6—3—5 不利益行為禁止の制裁事項

- a) 大学の機密を洩らしたとき。
- b) 不正の行為により利益を得、又は得させたとき。
- c) 大学の名義を濫用し、又は職位を利用して私利を得たとき。
- d) 大学の名誉又は信用を傷つけ、若しくはそのおそれのある行為をなしたとき。

### 6—4 表彰委員会・制裁委員会

6—4—1 職員を表彰又は制裁すべき事由のある場合は、所属部署長の具申により、大学は、表彰委員会又は制裁委員会を構成してこれを審議させ、その答申を考慮して表彰又は制裁を行う。ただし、制裁の対象事項が入学試験に関連する場合は、制裁委員会の開催を省略し事案発生後、直ちに学長又は学校長が調査委員会を開催し、関係者に対する処分を審議・決定の上、理事長あてに制裁の内容を答申することができるものとする。その場合の調査委員会の構成及び事務局は別に定める。

6—4—2 表彰委員会・制裁委員会は、慎重、かつ、公正に判断し、委員会の審議経過及び意見を、文書をもって大学に答申するものとする。

6—4—3 表彰委員会の構成は、必要に応じ大学がこれを定める。

6—4—4 制裁委員会の構成は、次のとおりとする。

人事担当理事

具申者又はその代理者

当該職員の上司たる管理責任者

当該職員の直属長

人事部長

その都度大学の指名する委員 3名

合計 8名

人事担当理事を議長とする。

6—4—5 大学が組合員たる職員に関する事案について制裁委員会を構成するときは、その必要なる理由を労働組合に通報し、組合が希望するときは3名以内の組合代表の参加を認める。

6—4—6 制裁委員会は、審議過程において、少なくとも1回、当該職員に弁明の機会を与えなければならない。また、必要により参考人の意見を聴くことができる。

6—4—7 表彰委員会・制裁委員会の出席者は、委員会で知り得た事項を他に洩らしてはならない。

6—4—8 制裁の処分を受けた職員は、以後その制裁の故をもって差別を受けることはない。

## 7 安全及び衛生

### 7—1 安全及び衛生の主旨

7—1—1 大学は、職員が常に健康で安全に業務を遂行できる措置を講ずると共に、その向上に努める。

7—1—2 職員は、この規則及び安全管理者、衛生管理者その他安全又は衛生に関する担当者の指示に従うと共に、進んで危害防止及び保健衛生に注意し、その向上に努力しなければならない。

7—1—3 この規則に定めのない事項については、労働基準法、労働安全衛生法、労働安全衛生規則その他の法令の定めるところによる。

### 7—2 安全管理者・衛生管理者

7—2—1 大学は、各部署ごとに安全管理者及び衛生管理者を任命する。ただし、1地域に2以上の部署が隣接しているときは、その地域全般を管理者の1所管範囲とすることがある。

### 7—3 安全担当者

7—3—1 危険防止の事項を担当するために、次の業務について安全担当者をおく。

a) ボイラーの取扱作業

b) 電気施設の管理及び電工作業

c) 放射線機器の取扱作業

d) 爆発の危険又は引火性を有する薬品等を使用する作業

7—3—2 安全担当者は、担当業務について常に災害予防に注意し、災害発生のおそれのあるときは、直ちに安全管理者及び直属長に連絡すると共に、適切な処置をとらなければならない。

### 7—4 非常災害防止

7—4—1 火災その他の非常災害の防止に関する事項については、学校法人関西医科大学危機管理規程の定めるところによる。

### 7—5 疾病による就業禁止及び予防措置

7—5—1 法定感染症（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条第6項に定める5類感染症のうち大学が指定する感染症を含む。以下同じ。）、「精神病又は法令で定める疾病に罹り若しくは罹ったおそれがある場合で、勤務することにより本人の病状又は周囲の衛生環境の著しい悪化が危惧されるときは、当該職員の就業を禁止することができる。

7—5—2 職員は、同居者若しくは住居の近隣住民に法定感染症の罹患者が発生し、又はその疑いのある場合は、直属長に届出て適切な予防措置を受けなければならない。

### 7—6 健康管理

7—6—1 大学は、次の各号のとおり、健康診断を行う。

a) 採用のとき。

b) 通常の業務に従事する者 年1回以上

c) 前各号のほか、特に必要と認める職員 年2回以上

- 7—6—2 炊事又は給水に従事する者に対して、少なくとも月1回の検便検査を行う。
- 7—6—3 職員は、感染症予防のために大学が行う措置に協力しなければならない。
- 7—6—4 各附属病院は、職員に適用される時間外労働の上限を超えて病院勤務医師を勤務させる場合、追加的健康確保措置として、適切な面接指導及び就業上の措置を実施する。
- 8 災害補償
  - 8—1 通則
    - 8—1—1 職員が、業務上負傷し若しくは疾病に罹り、若しくはこれによる障害を負い又は死亡した場合は、この規定により補償を行う。
    - 8—1—2 災害補償の種類は、次のとおりとする。
      - a) 療養補償
      - b) 休業補償
      - c) 障害補償
      - d) 遺族補償
      - e) 葬祭料
      - f) 打切補償
    - 8—1—3 この章で平均賃金とは、平均賃金を計算する必要の発生したときから遡り、最も近い賃金締切日までの3月間に、その職員に対し支払われた賃金の総額を、その期間の総日数で除した額をいう。
    - 8—1—4 災害補償は、その必要の発生した事故の当日から適用する。
    - 8—1—5 この規定により補償を受けるべき者が、同一の事由により労働者災害補償保険法に定める補償の適用を受ける場合は、その金額の限度までは、補償を行わない。
    - 8—1—6 大学は、この規定により補償を行った場合は、同一の事由について、その金額の限度までは、民法による損害賠償を行わない。
    - 8—1—7 業務上の災害が第三者の行為に起因する事故である場合は、この規定による補償を行うことを妨げない。
    - 8—1—8 補償を受けるべき事故の起因が第三者に関係し、当該第三者からその事故について損害賠償を受ける場合は、その金額の限度までは大学は補償しないことがある。
    - 8—1—9 この規定により補償を受ける権利は、退職により変更されることはない。
    - 8—1—10 補償を受ける権利は、これを第三者に譲渡することはできない。
  - 8—2 療養補償
    - 8—2—1 職員が業務上負傷し又は疾病に罹った場合は、大学は必要な医療を行い、又は必要な療養費を支給する。
    - 8—2—2 業務上の疾病及び療養の範囲は、労働基準法施行規則第35条及び第36条による。
    - 8—2—3 職員が業務上負傷し又は疾病に罹った場合は、直属長は遅滞なく事故現認書を大学に提出しなければならない。
    - 8—2—4 療養補償は、当該職員の請求により、必要の都度これを支給する。
  - 8—3 休業補償
    - 8—3—1 業務上の負傷及び疾病による療養のため就業できない職員、及び7—5—1により就業禁止を命じられた職員に対して、平均賃金の60%を基準とする休業補償を行う。
    - 8—3—2 休業補償の支給期日は、毎月の給与支給日とする。
    - 8—3—3 業務上の負傷又は疾病が当該職員自身の重大な過失に起因する場合は、行政官庁の認定を受けたときに限り、休業補償を減額し、又は全く支給しないことがある。
  - 8—4 障害補償
    - 8—4—1 職員が業務上負傷し又は疾病に罹り、治癒したとき、当該負傷又は疾病による障害が身体に残存する場合は、労働基準法及び同法施行規則により障害補償を行う。
    - 8—4—2 業務上の負傷又は疾病が当該職員自身の重大な過失に起因する場合は、行政官庁の認定を受けたときに限り、この規定の障害補償を減額し、又は全く支給しないことがある。
  - 8—5 遺族補償
    - 8—5—1 職員が業務上の事由により死亡したときは、遺族又は死亡当時その収入により生計を維持していた者に対し、平均賃金の1,000日分の金額を遺族補償金として支給する。

## 8—6 葬祭料

8—6—1 職員が業務上の事由により死亡したときは、葬祭を行う遺族又は葬祭を行う者に、平均賃金の60日分の金額を葬祭料として支給する。

## 8—7 打切補償

8—7—1 療養補償を受ける職員が、療養開始後3年を経過しても、負傷又は疾病が治癒しない場合は、平均賃金の1,200日分の金額の打切補償を行い、その後は補償を行わない。

8—7—2 前項の時期において、以後3カ月以内に治癒する見込みがある場合は、療養の期間を3カ月まで延長することがある。ただし、延長期間を経過してもなお治癒しない場合は、打切補償を1,110日分とする。

## 8—8 天災による場合の適用

8—8—1 職員が、業務遂行中、天災により負傷、疾病、障害又は死亡した場合は、事情調査の上、この規則を適用することがある。

## 8—9 法令による補償費の立替払

8—9—1 法令による職員の補償費の給付が長期間を要する場合は、当該職員又はその遺家族の申出により、その金額の限度内で大学が立替払をすることができる。

## 9 教育訓練及び福利厚生

### 9—1 教育訓練

9—1—1 大学は、職員の資質の向上を図るため、教育訓練を行う。実施の方針、方法及び要領については別に定める。

### 9—2 福利厚生

9—2—1 職員又は職員の親族が、大学附属の病院で診療を受ける場合は、学校法人関西医科大学役員職員学生等療養費補助規則により、当該診療に要した費用を補助する。

9—2—2 職員及び職員の親族の婚姻、出産並びに死亡に際し、関西医科大学慶弔見舞金支給規程の定めるところにより、それぞれ祝金又は弔慰金を支給する。

### 附 則

1 この規則の施行前に職員となつていものは、この規則により採用されたものとする。

2 この規則のうち、

a) 2—1—6及び2—1—7は、教育職員、再雇用特別措置適用採用者及び附属の看護専門学校を卒業し直ちに採用された者について、その適用を除外する。

b) 4—1、4—2、4—3、4—6及び4—7は、管理職者についてその適用を除外する。ただし、4—6の規定に相当する日数を休日とする。

3 この規則による願出・届出の様式は、これを末尾に添付する。様式の添付のないものについては別にこれを定める。

4 この規則の段落区分の呼称は、その頭から、章、節、項及び号とする。

5 この規則は、昭和43年1月1日から施行する。

(一部改正経過年月日省略)

附 則 (昭和63年4月1日)

この規則は、昭和63年4月1日から施行する。

附 則 (平成2年7月1日)

この規則は、平成2年7月1日から施行する。

附 則 (平成2年7月11日)

この規則は、平成2年7月11日から施行する。

附 則 (平成3年4月1日)

この規則は、平成3年4月1日から施行する。ただし、この規則施行の日の前日において改正前の規定により育児休業中の者については、改正規定による育児休職に読み替えて適用する。

附 則 (平成4年4月1日)

この規則は、平成4年4月1日から施行する。

附 則 (平成5年4月1日)

この規則は、平成5年4月1日から施行する。ただし、2—3—3の改正規定の適用にあつては、勤続1年以上の看護師で大学の要請により、助産師の資格を取得するための学校に進学するときは、

1年を限度に内地留学として取り扱うことができる。この場合は、資格取得後復職して勤務を継続することを条件とする。

附 則（平成5年4月1日）

この規則は、平成5年4月1日から施行する。

附 則（平成6年4月1日）

この規則は、平成6年4月1日から施行する。

附 則（平成7年1月1日）

この規則は、平成7年1月1日から施行する。

附 則（平成7年4月1日）

この規則は、平成7年4月1日から施行する。

附 則（平成8年6月17日）

この規則は、平成8年6月17日から施行する。ただし年次有給休暇に関して改正前の付与日数については、平成8年4月1日から、改正後の規則に読み替えて適用する。

附 則（平成8年11月28日）

この規則は、平成8年11月28日から施行する。

附 則（平成10年4月1日）

この規則は、平成10年4月1日から施行する。

附 則（平成10年7月7日）

この規則は、平成10年7月7日から施行する。

附 則（平成11年4月1日）

この規則は、平成11年4月1日から施行する。ただし、4—10—3 b) については、平成13年4月1日から適用する。

附 則（平成11年4月1日）

この規則は、平成11年4月1日から施行する。

附 則（平成11年7月1日）

この規則は、平成11年7月1日から施行する。

附 則（平成11年10月5日）

この規則は、平成11年10月5日から施行する。

附 則（平成13年4月1日）

この規則は、平成13年4月1日から施行する。

附 則（平成15年2月18日）

この規則は、平成15年2月18日から施行する。

附 則（平成16年4月1日）

この規則は、平成16年4月1日から施行する。

附 則（平成16年4月1日）

この規則は、平成16年4月1日から施行する。

附 則（平成17年4月1日）

この規則は、平成17年4月1日から施行する。

附 則（平成17年8月3日）

この規則は、平成17年8月3日から施行する。

附 則（平成18年1月1日）

この規則は、平成18年1月1日から施行する。

附 則（平成18年4月1日）

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則（平成19年1月1日）

この規則は、平成19年1月1日から施行する。ただし、2—3—4の改正規定の適用にあたっては、勤続1年以上の看護師で大学の要請により、助産師の資格を取得するための学校に進学するときは、1年を限度に内地留学として取り扱うことができる。この場合は、資格取得後復職して勤務を継続することを条件とする。

附 則（平成20年1月1日）

この規則は、平成20年1月1日から施行する。

6—3—3のf)号に該当する場合の制裁の内容は、セクシュアルハラスメント防止規則に定める。

附 則（平成21年4月1日）

この規則は、平成21年4月1日から施行する。

附 則（平成22年4月1日）

この規則は、平成22年4月1日から施行する。

附 則（平成22年6月1日）

この規則は、平成22年6月1日から施行する。

附 則（平成24年4月1日）

この規則は、平成24年4月1日から施行する。

附 則（平成24年6月1日）

この規則は、平成24年6月1日から施行する。

附 則（平成24年7月1日）

この規則は、平成24年7月1日から施行する。

附 則（平成24年7月1日）

この規則は、平成24年7月1日から施行、適用する。

附 則（平成24年12月1日）

この規則は、平成24年12月1日から施行する。

附 則（平成25年4月1日）

この規則は、平成25年4月1日から施行する。

附 則（平成25年10月1日）

この規則は、平成25年10月1日から施行する。

附 則（平成25年12月1日）

この規則は、平成25年12月1日から施行する。

附 則（平成26年4月1日）

この規則は、平成26年4月1日から施行する。

附 則（平成26年6月1日）

この規則は、平成26年6月1日から施行する。

附 則（平成26年7月1日）

この規則は、平成26年7月1日から施行する。

附 則（平成26年10月16日）

この規則は、平成26年10月16日から施行する。

附 則（平成27年4月1日）

この規則は、平成27年4月1日から施行する。

附 則（平成28年4月1日）

この規則は、平成28年4月1日から施行する。

附 則（平成28年5月1日）

この規則は、平成28年5月1日から施行する。

附 則（平成29年8月1日）

この規則は、平成29年8月1日から施行する。

附 則（平成30年1月1日）

この規則は、平成30年1月1日から施行する。

附 則（平成30年4月1日）

この規則は、平成30年4月1日から施行する。

附 則（平成31年1月1日）

この規則は、平成31年1月1日から施行する。

附 則（平成31年1月1日）

この規則は、平成31年1月1日から施行する。

附 則（平成31年4月1日）

1 この規則は、平成31年4月1日から施行する。

- 2 2—3—2 d)の規定は、この規則の施行日前に欠勤した職員で同日において既に復帰しているものにかかる再度の欠勤の期間については、適用しない。
- 3 この規則の施行日において現に欠勤している職員で同日後に復帰する職員にかかる再度の欠勤の期間について、2—3—2 d)の規定を適用する場合においては、同号中「最初の欠勤以降のすべての欠勤期間」とあるのは「この規則の施行日以降の欠勤期間」とする。

4 前2項は2—3—2 e)に準用する。

附 則（平成31年4月1日第9129号）

この規則は、平成31年4月1日から施行する。

附 則（令和2年4月1日第9163号）

この規則は、令和2年4月1日から施行する。

附 則（令和2年4月1日第9179号）

この規則は、令和2年4月1日から施行する。

附 則（令和2年4月1日第9263号）

この規則は、令和2年4月1日から施行する。

附 則（令和2年7月1日第9257号）

この規則は、令和2年7月1日から施行する。

附 則（令和2年12月28日第9338号）

この規則は、令和3年1月1日から施行する。

附 則（令和3年6月29日第9461号）

この規則は、令和3年4月1日から施行する。

附 則（令和3年12月16日第9674号）

この規則は、令和3年10月1日から施行する。

附 則（令和4年1月26日第03—358号）

この規則は、令和3年11月1日から施行する。

附 則（令和4年4月22日第04—18号）

この規則は、令和4年4月1日から施行する。

附 則（令和4年6月16日第04—72号）

この規則は、令和4年6月1日から施行する。

附 則（令和4年8月10日第04—110号）

この規則は、令和4年8月1日から施行する。

附 則（令和4年11月17日第04—173号）

この規則は、令和4年11月1日から施行する。

附 則（令和4年11月24日第04—186号）

この規則は、令和4年11月1日から施行する。

附 則（令和5年2月21日第04—261号）

この規則は、令和5年4月1日から施行する。

附 則（令和5年5月25日第05—76号）

1 この規則は、令和5年5月8日から施行する。

2 7—5—1で大学が指定する5類感染症の種別及び就業禁止期間は、下表のとおりとする。ただし、附属の病院における取扱いについては別途定める。

感染症の種別	就業禁止期間
新型コロナウイルス感染症	5日間かつ症状軽快から1日
季節性インフルエンザ	5日間かつ症状軽快から2日

様式第1号

様式第1号

(サックス)

欠 勤 届

職員 番号 氏名	管理者		直属長	
	勤務 場所			
	職名			
届出日				

期 間	月 日( 曜日)か ら 前・後
	月 日( 曜日)か ら 前・後
	実日数 日間
注：病気欠勤が1週間以上の場合は診断書を添付のこと	
理 由	
備 考	担当課受付欄

様式第2号

様式第2号

(ピンク)

遅刻・早退届  
私事外出届  
(該当する項目に○印のこと)

職員 番号 氏名	管理者		直属長	
	勤務 場所			
	職名			
届出日				

時 間	月 日 ( 曜日 ) 時 分 から 時 分 まで ( 時間 分 )	
理 由		
備 考		
	担当課受付欄 _____ _____ _____	

様式第3号

様式第3号

(白)

超 過 勤 務 命 令 書

職員 番号 氏名	管理者		直属長	
	勤務 場所			
	職名			
届出日				

勤 務 日	年 月 日 ( 曜 日 )	
時 間	時 分 か ら	時 分 ま で 時間 分
業 務 内 容		
備 考	担当課受付欄	

様式第4号

様式第4号

(ウグイス)

年 次 有 給 休 暇 願

職員 番号 氏名	管理者		直属長	
	勤務 場所			
	職名			
願出日				

期 間	年 月 日( 曜日)(午前・午後)から	
	年 月 日( 曜日)(午前・午後)から ( )日間	
直 属 長 記 入 欄	イ 差し支えない。	担当課受付欄
	ロ 業務上差し支えるので下記に変更して下さい。 月 日( 曜日)(午前・午後)から 月 日( 曜日)(午前・午後)まで	

様式第5号

様式第5号

(クリーム)

生理・産前・産後  
特 別 休 暇 願

職員 番号 氏名	管理者		直属長	
	勤務 場所			
	職名			
願出日				

期 間	年 月 日( 曜日)(午前・午後)から 年 月 日( 曜日)(午前・午後)まで ( )日間 (産前・産後休暇の場合は右記に記入) 出産予定日 年 月 日 出 産 日 年 月 日 (証明書添付)			
特別休暇の 項 目 (該当に○印 をすること)	a 夏 季                      b 結 婚 c 忌 引                      b 配偶者出産 e 永年勤続                  f そ の 他 (                      )			
備 考				担当課受付欄

様式第6号

振替等休日届

職員 番号	氏名	印	管理者		直属長	
			勤務 場所			
願出日	職名					

期 間	年 月 日 ( 曜日) (午前・午後) から 年 月 日 ( 曜日) (午前・午後) まで ( )日間					
休日の項目 (該当の○印 をすること)	a 創立記念日      b 振替休日 (出勤日： 年 月 日) c その他 ( )					
備 考						担当課受付欄

様式第7号

出 張 願

職 員 番 号	印	管 理 者		直 属 長	
		勤 務 所			
氏 名		職 名			
届 出 日					

期 間	年 月 日 ( 曜日 ) から 年 月 日 ( 曜日 ) まで 時 分 から 時 分 まで ( 時間 分 )				
用 件					
場 所					
交 通 費	前 渡 分	a 京阪パス b 回数券 ( ) 円			
	立 替 分	( 円 ) 明 細 ( )			
備 考			領 収 印	担 当 課 受 付 欄	

様式第8号

様式第8号

(白)

育 児 時 間 請 求 願

職員 番号 氏名	管理者		直属長	
	勤務 場所			
	職名			
願出日				

生 児 氏 名		生年月日		年 月 日
期 間		年 月 日から		
		年 月 日まで		
時 間	平日	1回目	時 分から	30分間
		2回目	時 分から	30分間
		( 時 分から	60分間)	
	土曜	時 分から	30分間	
備 考				担当課受付欄

様式第9号

【通勤手当支給(変更)申請書・住宅手当支給(変更)申請書】

申請者—管理課(人事係)—人事部

部署	大学・附属病院・総合医療センター・香里病院・看護専門学校 その他( )		
職員番号		申請日	年 月 日
氏名	㊦	職名	
フリガナ 住所	〒 TEL( ) —		
申請理由	転居・入職・復職・通勤経路の変更・部署異動		
住所、電話番号の情報を、業務用職員名簿に利用することに同意します。 ㊦			

【通勤手当支給(変更)申請】		変更日 年 月 日	
公共交通機関をご利用の場合は最寄の駅(停留所)から勤務地までの経路を、交通用具をご使用の場合は該当する数字に○をご記入下さい。			
○公共交通機関	(A)電車		
通勤利用交通機関 (右記番号記入) 駅名 ~ 駅名	1. 京阪	2. JR	3. 阪急
1. ( ) ~ .....	5. 南海	6. 阪神	4. 近鉄
2. ( ) ~ .....	9. 神戸地下鉄	10. 北大阪急行	7. 大阪地下鉄
3. ( ) ~ .....	13. 泉北高速	14. 阪堺電軌	8. 京都地下鉄
4. ( ) ~ .....	17. 神戸新交通	15. 山陽電鉄	11. 能勢電鉄
	40. その他( )	18. 叡山電鉄	12. 京福電鉄
		19. 大阪高速	16. 神戸電鉄
	(B)バス		
	51. 京阪	53. 阪急	54. 近鉄
	56. 阪神	57. 大阪市バス	55. 南海
	60. 尼崎市バス	61. 高槻市バス	58. 京都市バス
	64. 京都バス	65. 近鉄奈良	59. 神戸市バス
		80. その他( )	62. 伊丹市バス
			63. 京都交通
○交通用具	90. 自動車 90. バイク 91. 自転車 92. 徒歩		

〔注意事項〕 ※ 実走距離 \_\_\_\_\_ m  
 1. 同一住居地における町名変更等の理由により、従来と同じ交通機関を利用して通勤する場合は通勤欄は記入不要。 ※ 直線距離 \_\_\_\_\_ m  
 ※ 支給額 \_\_\_\_\_ 円

【住宅手当支給(変更)申請】		変更日 年 月 日	
本学規定上、住宅手当の支給対象となる方のみご記入下さい。 該当する記号に○をご記入の上、賃貸住宅の方は家賃をご記入下さい。同居職員がいる方は点線以下もご記入下さい。			
○住居区分			
A. 自宅 B. 賃貸住宅 [家賃: 月額( )円] C. 寮(大学の借り受けた住宅に限る)			
同居職員: 氏名 (続柄) ○家賃負担率(同居職員との割合) 1. 100% 2. ( )%			

〔注意事項〕  
 1. 住宅区分が賃貸住宅に該当する職員は賃貸住宅に居住する世帯主であること。  
 2. 賃貸住宅の方は住宅の賃貸契約書、又は貸主の証明書、領収証等契約関係を明らかにするものの写しを添付すること。  
 3. 家賃には、権利金、敷金、食費、電気代、ガス代、水道代、共益費は含まない。 ※ 支給額 \_\_\_\_\_ 円

※人事部 給与厚生課	※人事部 給与厚生課受付	※管理課	※管理課受付

※は管理課・人事部給与厚生課記入欄

(関西医科大学)

様式第10号

(白)

時間外・休日  
深夜労働勤務免除 願

職員 番号 氏名	管理者		直属長	
	勤務 場所			
	職名			
願出日				

期 間	月 日から 月 日まで ( )カ月間		
区 分	A 時 間 外	B 休 日	C 深 夜 勞 働
理 由	イ 妊 娠 週( カ月) ロ 産 後 (出産日 年 月 日) (証明書添付のこと)		
備 考			担当課受付欄

様式第11号

様式第11号

時間単位年休願  
代替休暇願

職員番号  氏名  願出日	管理者		直属長	
	勤務場所			
	職名			

時間単位 年休取得 時間	<p>年 月 日(曜日)午前・午後 時 分から 時 分まで ( )時間</p> <p>*取得は1時間単位です。</p>
代替休暇 取得時間	<p>年 月 日(曜日)午前・午後 時 分から 時 分まで ( )時間</p> <p><b>【内 訳】</b></p> <p>年 月分超過勤務( 時間 分)のうち60時間を超える 時間を使用 時間×0.25= 時間</p> <p>年 月分超過勤務( 時間 分)のうち60時間を超える 時間を使用 時間×0.25= 時間 ( )時間</p> <p>*取得は1時間単位(整数)です。連続した2カ月を合算して取得することもできます。</p>
時間単位 年休+代 替休暇合 算取得	<p>年 月 日(曜日) 午前・午後</p> <p>時間単位年休 代替休暇 ( 時間 分)+( 時間 分)= 1日間(7時間15分)、半日:午前・午後(4時間)</p>
直 属 長 記 入 欄	<p>イ 差し支えない。</p> <p>ロ 業務上差し支えるので下記に変更してください。</p> <p>年 月 日(曜日)午前・午後 時 分から 時 分まで</p>

注)氏名欄に記名捺印のこと。  
該当する願に記入ください。  
代替休暇取得のときは当該月分の超過  
勤務届の写しを添付してください。

担 当 課 受 付 欄	
----------------------------	--

日付：令和6年3月6日

○関西医科大学教授定年退職規程

昭和37年5月1日

改正

昭和39年1月14日

昭和41年11月25日

昭和49年4月1日

関西医科大学教授定年退職規程

第1条 本学教授は、満67歳に達した日の学年度末をもって定年退職するものとする。

第2条 教授当人の希望によつては満65歳をもって退職することができる。この場合は、規定の退職金の他に、退職時給与（本俸）の24カ月分相当額の70%を特別手当として支給する。

附 則

本規程は、昭和37年5月1日から実施する。

附 則（昭和39年1月14日）

本規程は、昭和39年1月14日から施行する。

附 則（昭和41年11月25日）

本規程は、昭和41年11月25日から施行する。

附 則（昭和49年4月1日）

本規程は、昭和49年4月1日から施行する。