

私立大学における保健管理の現況と将来

齊藤 郁夫*

大学の保健管理センターは1965年以来、国立学校設置法施行規則第29条の3に基づき国立大学を中心に発展してきている¹⁾。私立大学も国立大学に追随し、慶應義塾では1964年に保健管理規程、1972年に保健管理センター規程を制定し、現在、保健管理センターとして30年経過したところである。国立大学には保健管理施設長会議など情報交換の機会もあり、ある程度の共通した体制で保健管理が行われている。しかし、私立大学全般における保健管理の状況はほとんど知られておらず、今回、その状況を検討したので報告する。

対象と方法

対象は全国大学保健管理協会に所属する50の私立大学である。2002年11月15日に郵送でアンケートを送付し、12月23日までにファックスで42校から回答を得た（回答率84%）。必須ではなかったが全回答に大学名が記載されており、北海道1校、東北2校、関東24校、中部2校、関西10校、中国1校、九州3校であった。これに、慶應義塾の成績を加え解析した。

数値は平均±標準偏差で表した。統計解析はマッキントッシュ・パーソナルコンピュータ、Stat View 4.5 (Abacus Concepts, Inc., Berkeley, California) を用い、Student t テストを使用した。P < 0.05 を統計学的に有意とした。

成 績

1. 大学の規模と保健管理センターの人員

キャンパス数は1から7カ所であり、3カ所以上は10校（23.3%）であった。学生数は1,200人から52,000人であり、10,000人以上は19校（44.2%）であり、教職員数は100人から5,409人であり、1,000人以上は13校（30.2%）であった（表1）。

表1 43私立大学における学校の規模と保健管理センターの人員

	平均	標準偏差	最小	最大
学生数	11,945	11,111	1,200	52,000
教職員数	1,015	1,223	100	5,409
キャンパス数	2	1	1	7
専任医師数	1.5	2.1	0	9
全医師数	5.8	7.4	0	32
専任看護職数	3.1	2.8	1	13
全看護職数	5.4	5.6	1	31
専任職員数	1.4	1.8	0	6
全職員数	2.4	2.8	0	9

医師については専任がいるところは25校（58.1%）で、非常勤（嘱託）がいるところは31校であり、非常勤（嘱託）のみのところは16校、医師のいないところは2校であった。保健師、看護師などを看護職とするが、専任は全てにいた。事務職員は専任、非常勤（嘱託）ともにいないところが14校あった。

専任医師数と学生数の間には相関はなかった

* 慶應義塾大学保健管理センター

($r = 0.166$)。専任と非常勤（嘱託）を合計した全医師数と学生数の間には $r = 0.752$, $P < 0.0001$ の相関があり、医師 1 人に対し学生 3,288 人（400～11,600 人）の関係であった。全医師数と教職員数の間には $r = 0.487$, $P = 0.0012$ の相関があり、医師 1 人に対し教職員 382 人（19～5,409 人）の関係であった。専任と非常勤（嘱託）を合計した全看護職数と学生数の間には $r = 0.745$, $P < 0.0001$ の相関があり、看護職 1 人に対し学生 2,589 人（240～10,500 人）の関係であった。全看護職数と教職員数の間には $r = 0.554$, $P = 0.0004$ の相関があり、看護職 1 人に対し教職員 262 人（37～2,705 人）の関係であった。

2. 健康診断（健診）

36校（83.7%）で外部への委託が行われていた。外部への委託のない大学とある大学では専任医師・看護職数、全看護職数に有意な差があったが、全医師数、学生数には有意な差はなかった（表 2）。

表 2 医師数、看護職数、学生数と健診の外部委託の有無の関連

	外部委託なし	外部委託あり	P 値
学校数	7	36	
専任医師数	3.0 ± 3.1	1.3 ± 1.7	0.05
全医師数	7.3 ± 7.5	5.5 ± 7.5	NS
専任看護職数	5.1 ± 4.9	2.8 ± 2.1	0.05
全看護職数	9.3 ± 10.6	4.7 ± 3.8	0.05
学生数	14,680 ± 12,177	11,414 ± 10,997	NS

NS=有意なし

学生健診での内科医師による診察実施学年は全学年が 21 校（48.8%）、一部の学年が 15 校（34.9%）、行わないが 7 校（16.3%）であった。教職員健診後の受診者名の事業主（大学当局）への通知は 19 校（44.2%）、教職員健診結果の労働基準監督署への報告は 41 校（95.3%）で行われていた。

3. 診 療

学生、教職員の診療をしているのは 26 校（60.5%）、1 週間当たりの診療の延べ時間は 2 時間から 90 時間（3 ヵ所同時に診療するため）で、週 20 時間以上は 10 校であった。診療のないところに比べ、あるところでは専任医師数、非常勤（嘱託）医師数、全医師数、学生数が有意に多かった（表 3）。

表 3 医師数、学生数と診療の有無の関連

	診療なし	診療あり	P 値
学校数	17	26	
専任医師数	0.7 ± 1.1	2.1 ± 2.4	0.05
非常勤（嘱託） 医師数	1.0 ± 1.2	6.4 ± 8.3	0.01
全医師数	1.7 ± 1.1	8.5 ± 8.5	0.01
学生数	6,700 ± 4,614	15,375 ± 12,761	0.01

診療の費用は、学生については有料が 7 校で、学生健保の利用などで 20%～50%の自己負担、教職員についても有料が 7 校で、保険を用いて 20%～30%の自己負担であった。

4. 教 育

保健管理センターが主体となる講義を行っているのは 9 校（20.9%）、講義の 1 週間当たりの時間数は 1～12 時間、受講学生数は 100 人～2,500 人であった。

5. 研 究

全国大学保健管理研究集会での発表があるところは 18 校（41.9%）であり、発表のないところに比較し、学生数、専任医師数には差はないが、専任看護職数、非常勤（嘱託）医師数、非常勤（嘱託）看護職数は有意に多かった。日本内科学会総会での発表があるところは 6 校、英文論文があるところは 4 校であった。

6. 救 護

全ての学校で入学試験、センター試験、オープンキャンパス、学園祭、入学式、卒業式、体育祭などで救護が行われている。救護での医師

の待機は28校 (65.1%) で行われていたが、入学試験、センター試験のみがほとんどであった。医師待機のあるところではないところに比較し、専任医師数が多く (2.1 ± 2.3 人対 0.5 ± 0.9 人, $P < 0.02$)、学生数が多かった (14,289 人 ± 12,270 人対 6,324 人 ± 3,828 人, $P < 0.02$)。

7. 予算削減

31校 (72.1%) で予算削減を求められており、人件費削減 2 校、諸経費削減16校、両方削減13校であった。

予算削減のあるところとないところの間で、専任・非常勤 (嘱託) 医師数、看護職数、学生数に差はなかった。

考 察

今回の調査の対象は全国大学保健管理協会に所属し、研究集会に出席する全国の50の私立大学であり、大学の規模も学生数で1,200人から52,000人、教職員数で100人から5,400人に分布していたが、全国大学保健管理協会に所属しないところ、所属していても研究集会に出席しない (できない) ところもありバイアスは否定できない。

1. 大学の規模と保健管理センターの人員

大学にとって専任医師を雇用することは大きな負担であるとともに、大学運営の中でどのような役割を担わせるかという問題もある。そのため、大規模校でも非常勤 (嘱託) のみのところがあり、学生数と専任医師数には相関がみられない。また、非常勤 (嘱託) 医師もいない大学が2校あった。労働基準監督署への提出書類の産業医をどのようにしているか気になるところである。一方、看護職は保健管理の中核となるため、全大学に専任者が1人以上いた。

2. 健 診

健診は主要な業務である。春に短期間で多数の学生をこなす必要があり、専任の医師、看護

職が少ないところでは外部業者へ委託することになると思われた。大学キャンパス、学生の安全管理の観点から教職員の定期健診受診は必須であり、受診者名を大学の管理責任者に通知すること、非受診者に対する大学の管理責任者による対応のためにも重要であると考えが、約半数でしか行われていない。これに加え、産業医の業務として就業の可否の判定と、それを大学の管理責任者に通知することも必要であるが、この点については今回調査しなかった。

3. 診 療

診療のないところに比べ、あるところでは全医師数が多かったが、特に非常勤 (嘱託) 医師が多く、診療のために非常勤 (嘱託) を雇用していると思われた。

4. 教育, 研究

教育はほとんど行われておらず、講義のあるところでも受講学生数の少ないところが大部分であるが、京都のある大学では1,000人、都内のある大学では2,500人の受講学生がいた。

研究については全国大学保健管理研究集会での発表があるところでは、発表のないところに比較し、専任看護職数、非常勤 (嘱託) 医師数、非常勤 (嘱託) 看護職数は有意に多く、業務に余裕があり研究に時間を割けるためと思われた。

5. 救 護

救護に医師待機のあるところではないところに比較し専任医師数が多く、医師を動員しやすい状況にあるためと思われた。救護は事故時のけが人や病人発生時の応急処置のためであるが、事故を起こさせない、病人をださない、応急処置のあとの二次医療への適切につなぎへのマニュアル作りなど安全管理がより重要であり、専任医師と大学当局との連携が必要である。

6. 予算削減

予算削減のあるところとないところの間で、専任・非常勤 (嘱託) 医師数、看護職数、学生

数に差はなく、予算削減はその他の要因による可能性が強い。

総 括

1. 私立大学の保健管理センターの人員と業務の現況、関連をアンケート調査に基づき検討した。
2. 私立大学の保健管理センターの現況は多様である。最小限の保健管理は専任看護職1人で、外部委託で健診を行い、入学試験などの救護を行うという状況である。これに専任医師、非常勤（嘱託）医師、看護職を加えて診療を行い、さらにゆとりがあれば研究、教育を行うことになる。
3. 大学の規模によらず予算削減はあり、費用対効果を重視した運営が求められる。
4. 現代の保健管理センターには大学における安全管理（学校行事での事故予防、学内での感染予防、突然死・過労死の予防）について

大所高所から勧告を行う重要な任務があり、大学の管理責任者との密接な連携が必要である。また、大学のさまざまな行事、試験などがそれぞれの部門、学部で独立に企画、運営されているが、これら全てに関係する保健管理センターはより効率的、合理的な大学運営のために勧告できる立場でもあり、キーパーソンとして専任医師の存在は今後さらに重要となるであろう。

謝 辞

アンケートに回答をいただいた私立大学の保健管理関係者に感謝致します。

文 献

- 1) 佐藤祐造：大学生の健康診断の意義と役割、保健教育の重要性。CAMPUS HEALTH, 37: 3-8, 2001