

平成22年度 国立大学法人滋賀医科大学 学外有識者会議

2011.3.22



国立大学法人

滋賀医科大学

SHIGA UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCE

滋賀医科大学学外有識者会議 委員

(顧問)

岡 本 道 雄

(財)日独文化研究所 理事長

(委員)

井 下 照 代

(社)滋賀県看護協会 会長

井 村 裕 夫

(財)先端医療振興財団 理事長

笠 原 吉 孝

(社)滋賀県医師会 会長

嘉 田 由紀子

滋賀県知事

金 子 均

滋賀医科大学同窓会副会長・労働衛生コンサルタント

小 林 徹

オプテックス(株) 代表取締役社長

曾 我 直 弘

滋賀県立大学 学長

西 村 隆

前 びわ湖放送株式会社 代表取締役社長

橋 川 渉

草津市長

藤 井 絢 子

NPO法人 菜の花プロジェクトネットワーク代表

目 片 信

大津市長

(50音順)

会議次第・配付資料

日 時：平成23年3月22日(火) 14:00～16:00

場 所：滋賀医科大学管理棟 大会議室

- 次 第**：
1. 開 会
 2. 出席者の紹介
 3. 議長選出
 4. 議 事
 - (1) 滋賀医科大学の諸活動について
 - (2) その他
 5. 閉 会

- 配付資料**：
1. 第1期中期目標期間に係る業務の実績に関する評価結果(原案)
 2. 医学部(医学科)入学定員の推移等(服部理事説明資料)
 3. 滋賀医科大学附属病院の診療活動2010(柏木理事説明資料)
 4. 滋賀医科大学財務の概要等(村山理事説明資料)
 5. 滋賀医科大学卒業生の動向(2011.3.1現在)(同窓会提出資料)
 6. その他広報誌等
 - 平成22年度第1回学外有識者会議報告書
 - IDAI NEWS No.16
 - 勢多だより No.88
 - 滋賀医大病院ニュース 第28～第30号
 - 滋賀医大病院ニュース 別冊 TOPICS
 - Catch Up 滋賀医科大学 第12号、第13号
 - 第2期中期目標・中期計画(携帯版)
 - 「滋賀医科大学わかあゆ夢基金」設立に関する趣意書

議 事 概 要

開会の挨拶

●馬場学長挨拶

このたびの東北地方太平洋沖地震災害に対して、被災者の方にお見舞いを申し上げますとともに、亡くなられた方に哀悼の意を表します。

本学におきましても、医療チームの派遣のほか、物資の補給、義援金等において支援を申しあげております。

本日、平成22年度有識者会議の第2回目を開催させていただきます。各理事から22年度の実績について報告し、委員各位からご意見を賜りたいと思っております。

第1期中期目標の実績に関する評価がこの3月末に決定されますが、暫定評価の結果に、21年と22年の実績を加えて評価されることになっています。特に業務運営の改善と効率化で達成状況が良かったことで、暫定評価より評価が1ランク上がるなど高い評価をいただいております。

また、平成22年に実施した県民アンケート調査では、本学の目指す信頼される医療人の育成について県民の期待が高く、附属病院の地域への貢献が高く評価され、本学の活動が滋賀県において徐々に浸透しつつあると思います。

22年度から第2期の目標・計画に基づいた初年度がスタートしておりまして、「SUMSプロジェクト2010-2015」を全職員に配布して、明確な方向性を示しています。

それでは、22年度の状況について報告申し上げますので、それについてご審議いただきたいと思いません。よろしくお願いいたします。



大学からの活動状況報告

医学科定員増と里親支援事業について

服部理事

■医学科入学定員について

国家試験合格率を医師、看護師とも95%以上という目標を掲げています。今年度の医師国家試験合格率は99%で2年連続全国1位となりました。

医学科入学定員について、19年度に緊急医師確保対策で5名、平成20年度には経済財政改革の基本方針2008で5名増、同2009で5名増となりました。

平成22年度は新成長戦略に基づき、県の奨学金を得てさらに増員するということでしたが、財政的な余裕がないため見送らざるを得ませんでした。

23年度は基礎医学研究医を育てるプロジェクトで、研究医枠2名の定員増を決定しています。その結果、医学科の定員が117名になりました。2名に関しましては、入学後から一貫した教育プログラムで、連携校と協力して基礎医学研究者を育成していきます。将来的には、



平成23年度入学試験

推薦入学	20名
一般選抜	78名(内、地域枠5名)
学士編入学	17名
研究医枠	2名

5年生の段階でPhD-MDコースを推奨し、大学院への進学については独自に奨学金を用意して支援することが計画に盛り込まれています。

■地域「里親」による学生支援プログラム

地域医療に携わる医療人を育成する地域「里親」による学生支援プログラムは、今年度3月でGPが終了しますが、文科省や県から高い評価を得た事

業であり、これを継続するために、平成23年度にNPO法人「滋賀医療人育成協力機構」（仮称）を立ち上げ、事業を継承発展させていくことになりました。

県からの財政的支援のほか、県医師会や看護協会、病院協会、同窓会、産業界などと相談させていただきながら、この事業を継続発展させていきたと思います。

滋賀医科大学附属病院の医療活動2010

柏木理事

■病院再開発事業と電子カルテ導入

病院再開発事業が進行中で、検査部、放射線部の改修が終わり、現在、玄関部分の改修中であり、コンビニとカフェが入りアメニティの向上が期待されます。

電子カルテを昨年7月に導入、1年かけて問題点を検証し、改変・微調整を行いながら完全導入を目指しています。

■病院の地域医療への貢献

滋賀医大が全面的に支援する東近江医療圏の再生医療計画では、国立病院機構と2つの市立病院が統合して



平成25年3月に320床の新病院が開設される予定で、東近江医療圏の2次医療を確保します。そのために滋賀医大から当面14名の医師を派遣します。

もう一つの目的は、滋賀医大の第2病院として位置づけ、総合臨床医を養成する拠点づくりを行います。総合内科学講座、総合外科学講座にトップクラスの臨床医を派遣し、将来は学生、研修医、レジデントの臨床教育を担当します。

■先進医療、特色ある医療

3次救急患者数は全国国立大学の中で5位、小児・女性・周産期医療についても強化を図りNICUがフル稼働しています。



災害拠点病院の指定を受け、DMAT（災害派遣医療チーム）を2チーム完成し、1チームが東北関東大震災の翌日に現地に入り活動を行ったほか、放射線サーベイチームも出動要請を受けました。

■病院経営

昨年4月に診療報酬改定があり、対目標値に対して8億の増収となりました。診療単価は入院、外来とも上がっています。

医業収益比率は下半期に医薬品などの値引き交渉で目標を達成しました。手術件数も手術棟の改修にもかかわらず目標値をはるかにクリアしています。

今後は経営の自立が課題となるが、医薬品の高騰が大きな問題になっています。

電子カルテ導入で業務の見直しを行い、ドクター



滋賀医科大学

医師14名を派遣
(内科9名、外科5名)

国立病院機構 東近江総合医療センター(仮称)

- 平成25年に開院(国立病院機構滋賀病院内に新築)。
- 20診療科、320床を予定。
- 寄附講座以外に、本学 麻酔科・小児科・産婦人科等の医師が赴任する予定。

寄附講座

総合内科学講座
総合外科学講座

診療のほかに
学生・研修医等の
臨床教育も実施

連携 能登川病院

連携 蒲生病院

クラウドを導入して医師の業務軽減を図っていきます。再開発は今年1年で完成します。

大学病院の使命として先進医療の推進を工夫して

行っていきます。技術料の評価をあげて病院の収入を確保することが重要です。

滋賀医科大学財務の概要

村山理事

■22年度第3・四半期財務状況の概要

第3・四半期財務状況を分析した結果、損益ベースで27,318千円の赤字見込み、収支ベースで544,985千円の黒字の見通しです。

損益ベースで赤字になる主な要因としては、病院再開発に伴う設備投資による減価償却費の増加によるものです。収支ベースでは、目標額を上まわっております。

■法人化6年間における財務状況分析の概要

貸借対照表上で総資産が増加したのは、病院再開発事業の他、バイオメディカルイノベーションセンター、クリエイティブモチベーションセンター、保育所、医療設備等の設備投資によるものです。一方で借入による負債総額も増加しており、今後借入金返済について経営上の大きな課題となることが想定されます。

損益計算書を見ると、診療部門の事業規模が大きくなっており、附属病院収益、診療経費の増および診療スタッフを充実させた事による人件費の増加などによるものです。

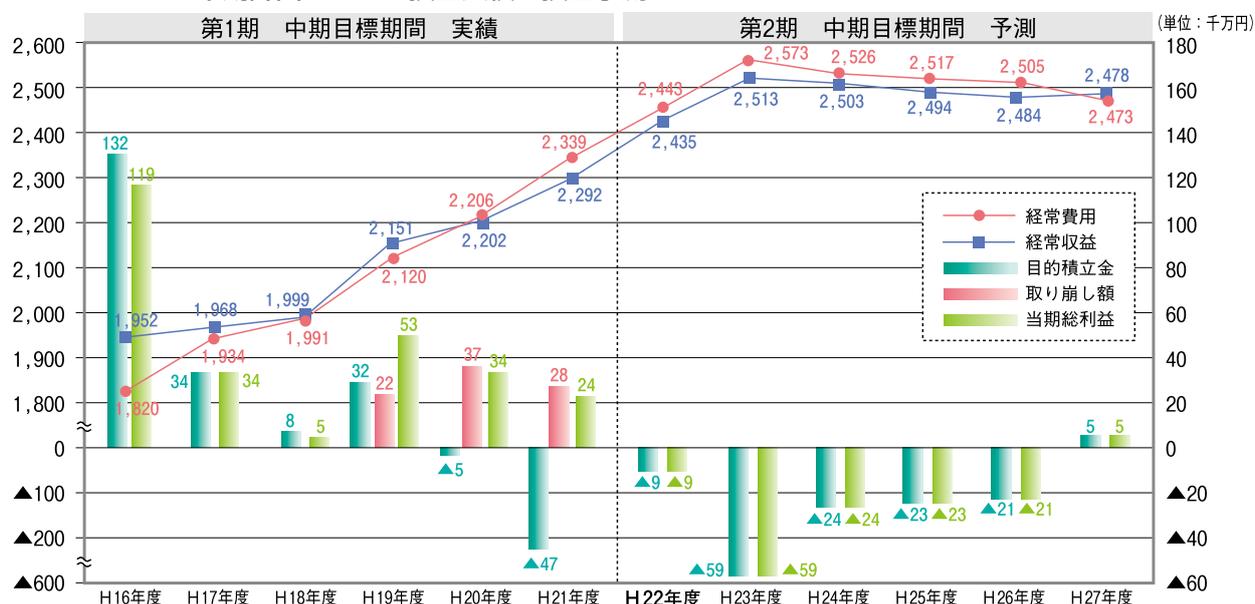
国からの運営交付金が増えているのは特別に措置されたもので、基盤的な交付金は削減されています。

本学はこれまでも教育を重視してきましたが、教育経費は国立大学法人の平均ラインより高くなっています。今後は常勤教員当たりの研究経費も高くしていきたい。一般管理費比率は平均ラインを大きく下まわっており、比較的効率的な運営ができています。また、人件費比率も減少傾向にあります。

今後6年の財務予測については、19年度までは経常収益が経常費用を上まわっていたが、19年度からは目的積立金を取り崩して黒字を維持してきました。22年度以降、経常費用が上まわっており、キャッシュフローを見据えながら慎重な経営に心がけていきます。



中期計画における損益実績・損益予測グラフ（平成22年4月～平成28年3月）



学生の教育、医師国家試験について

曾我 学生あたりの教育経費が増加している要因としてどんなことが考えられますか。

村山 例えば21年度は里親支援事業に国からの補助金が付き、学生の教育経費となっています。また、文部科学省の特別支援事業として臨床実習の標準化プログラムへの提案が採択されて補助金が措置されました。

議長(井村) 国家試験合格率が高いのはお金をかけたからではなくて、先生が熱心であり、学生が優秀であるということでしょう。

小林 医療ツーリズムがプラスになるのかマイナスになるのかわかりませんが、グローバル時代に対応するために、例えば語学教育などにはどのように取り組んでおられますか。

柏木 医療ツーリズムについては、神戸や徳島で取り組みを始めている医療機関があり、海外でも進める方向にあります。現状の病院は満杯の状態、これ以上外から患者さんを受け入れることが難しくなっています。やるとすれば、滋賀県とか地域の観光の関係者と一体化して、違うプロジェクトとしてやっていかないと、プランしても実効性がないと思っています。

医療のグローバルゼーションは避けて通れないことですが、医師の会話力は極度に悪いため、これを何とかするために、どういう形でカリキュラムに入



れていくかが今後の課題です。

議長 神戸の中央市民病院でも少しやりましたが、すべてのスタッフが英語をある程度話せないとうまくいきません。ことばの問題はトラブルの原因になります。やるならすべてのスタッフ、職種で外国語に対応できるように準備が相当必要です。日本も外国人の患者を受け入れていかないといけないのですが、果たして大学病院でやるべきかどうか、それは別の問題ではないかと思います。

小林 国家試験合格率日本一ということを誇りに思いますが、試験の中身については、高い合格率を維持することと、遺伝子治療とかマシンを使った手術といった先端医療にどの程度早めに取り組むか、この2つの兼ね合いについてはいかがでしょう。

服部 今の試験は座学的な知識を問うもので、どうしても医療技術の進歩の後追いになってしまいます。将来は変わっていくでしょうが、先端技術を先取りして試験に組み込むのは難しいと思っています。

試験のあり方を再検討しろという意見が出されていることも承知していますし、将来はOSCE(オスキー)と言って、臨床に進む前に試験をやっていますが、それを活用したような国家試験に変わっていく可能性は高いと考えています。

柏木 医師を養成するという意味で成功していますが、十分かと言うと、今の試験のままでは実習した効果が1年で消えてしまってるわけです。1年間ペーパーテストの勉強をしているわけです。恐らく将来は実地面の試験に変わっていくと思います、そうなった時に今までの教育では対応できないので、将来に向かって検討が必要になると思います。

里親支援制度と高大連携

笠原 里親支援制度については滋賀県医師会も広く学生を支援していきたいと思っています。登録しているのは地元の学生が多いのでしょうか。

服部 県内、県外どちらの学生も参加してくれて

います。年々学生が増加して、4年目の今年はさらに増えることが予想されています。滋賀に興味を持つ学生を対象にしています。

笠原 学生たちはきちんとその趣旨を理解してい



るのでしょうか。

服部 年に2～3回、県内で宿泊研修を実施しています。勉強会、研修会もやっていますが、参加した学生たちはうまく地域と交流して、県民のみなさんから直に話を聴いて、地域医療へのモチベーションを高めています。

笠原 日本医師会も卒業した大学の地元で研修をという方向になっておりまして、それにもつながっています。

議長 県内には医師の多いところと、医療過疎の地域と両方ありますが、広い範囲から参加しているのですか。

服部 医師が不足している地域から研修を始めまして、事業を展開してきました。

西村 里親支援プロジェクトの成果についてはどのように評価されていますか。

服部 最初に参加した学生の卒業が3年後になり

ますので、どの程度定着するかはわかりませんが、推薦入学等の学生の滋賀県の定着率を調べると、かなり上がっています。研修医のマッチングでも30～40%が定着しています。

NPOを立ち上げることで、自治医大や県立大学の看護学科の卒業生の方にも参加していただけるようになり、さらに発展させる方向で検討しております。

小林 地域への定着率向上に高大連携というのがありますが、医師が足りないエリアから広げてはどうでしょう。里親支援での地域の体験も琵琶湖が中心だと思いますが、滋賀県は歴史も豊富です。愛着心を持ってもらうためにもっとそういった点をアピールしてもいいのではないのでしょうか。



服部 膳所高校、虎姫高校に続き、新たに立命館守山高校と高大連携の締結を行いました。膳所高校との連携は独自のプログラムで非常にうまくいっておりまして、本学への入学者が増えました。また、それ以外にも小中学校を訪問して出前授業を行っています。高校訪問も勢力的にやっております。

地域の良さをアピールするという意味で、環びわ湖コンソーシアムという事業でも研修旅行などを計画しています。

災害時の医療協力体制

金子 滋賀医大の被災状態下での災害時の医療協力体制はどのようになっているのでしょうか。今回の震災はすべて想定外のところで起きたことなので、何らかの対策が必要です。

柏木 今回の被災状況でいろいろな問題がわかりました。直ちにDMATチームを送りました。国にシステムができていないため、物資も送ってほしいとのことでしたがその後なしのつぶてです。政府の機能が統一された状態になっていないので、状況のチェックができない状況で送りようがないんです。今回のことを参考にして、中央で情報を把握して、各県が働きやすい状況をつくれるようにすることが、



全体的に必要なだと思います。

病院では3日分の水と食料を備蓄していますが、

これでは不十分です。電源などのライフラインをどうするか、井戸があれば助かっていたということも聞きますので、こういう問題をもう一度考え直す必要があると思っています。滋賀医大で防災訓練をしましたが、30分以内にこられる職員は10%くらいでした。近くの職員を中心に当面の防災体制づくりをしなければいけないということがわかりました。

小林 災害時の支援体制について、滋賀県警の活動を紹介しますと、発生後40分で出発しました。警察は自立分散型で、県内で災害が起こった時にも各自携行品を持って出勤することになっています。

議長 阪神淡路大震災の時にすぐに医師を派遣したのですが、泊まる場所がなくて非常に困りました。そういう点を我々も考えていかなければならないと思います。震災直後は県と神戸市が別々でした

が、2日くらいで統一して本部ができました。今回はいくつもの県にまたがっていますので、司令塔が作れなかったことが問題です。やはり広域連合のようなもので、災害時にすぐ司令塔の役割を担えるものを作らないと情報が混乱することになります。

西村 神戸の教訓が活かされていないことを含めて、この機会に対応システムを構築することが必要だと思います。液状化や交通の遮断などが、滋賀の課題とされています。そういう面で、災害時の医療体制については滋賀医大からぜひ発信していただきたいと思います。



病児保育、女性医師・看護師のサポート

金子 女性医師・看護師への勤務支援として、「病児保育」施設への要求は高いものがございしますが、滋賀医大ではいかがでしょうか。



柏木 病児保育については、学長からご指示を受けて、日を決めて実施し、当面は予約制で受け入れる体制づくりをしていく予定です。

井下 保育所への設備投資をされていることに対しては評価しております。最終的には医師、看護師の確保と定着を図るためには、病児保育の整備は非常に重要な課題です。今後実現に向けて進んでいた

だきたいと思っています。

谷川 男女共同参画委員として保育所の現在の検討状況について報告させていただきます。2月に男女共同参画全般についてアンケートを実施しました。その中で保育所について要望が多く、特に病児保育は夜間保育と同じように多くの要望がありました。

病児保育については地域貢献の観点から、本学単独ではなくて、地域との費用分担の関係もあって大津市と協議しましたが、大津市の要件が年間1,000人以上の利用者数があることや、利用者が大津市在住者に限るということでした。地域支援が難しければ単独で費用対効果を見ながら、やっていかなければならないということで、日を決めて開設することを検討することになりました。

東近江医療圏再生医療計画について

金子 非常に多くのOBが東近江医療圏の展開に期待しています。

議長 東近江市にとっても良い試みで、地方で医師不足が起こっていますが、一つのモデルケースとなると思います。今までは専門医志向が強かったの

ですが、ある年齢になると開業して家庭医になる医師が多いのに、一般医のために研修をほとんどやってこなかった、そこが大きな問題だと思います。そういう意味でも非常にいい試みではないかと思います。

今までのように各市町村で小さな病院を作ってや

る形は限界にきています。地方の病院を統合して、編成しなおしてしっかりしたものを作っていくことが必要だと思います。

井下 東近江医療圏再生医療計画の中に「医療福祉三方よしプロジェクト」がありますが、やはり医療だけでは完結しないので福祉との連携は大事なことだと思っています。具体的にどのように連携が進行していくのか紹介していただけますか。



柏木 三方よしは病診連携のモデルケースで、自宅での看取りも行い、そのプロセスをどういうふうにやっていくか、東近江地区の開業医の先生たちが、

看護師やそれ以外のコメディカルとともに、お互いの顔が見える医療に取り組んでいます。その中で、国立滋賀病院機構と近江八幡総合医療センターが2次救急を担い、地域へ帰っていただく、滋賀医大は後方で3次救急を担う、その過程を三方よしの連携でやっていくというもので、脳卒中、糖尿病、がんをテーマにその組織づくりが現在進行しています。

笠原 三方よしは全国でも評価されていますが、あの地域だけでいいのかということで、医師会としては県全域に広げて行こうと頑張っています。その時に緩和ケアも自宅のできるように、そういう展開をしていきたいと考えています。



卒業生の研修情勢などについて

金子 後輩が医大の医局に残り、診療科を支えて10年後、20年後の滋賀医大の成長を支えて欲しいという願いを持っていますが、最近の医大卒業生の研修情勢を教えてくださいませんか。

柏木 今年もレジデントが滋賀医大に50名残りました。たいへんありがたい状況です。県内に11名、滋賀医大に29名で、まだ40%なのでこれをなんとか60%にしたいと思っています。今年の特徴は12名が別の大学から来て研修を受けるということです。これは初めてのことで、やっと滋賀医大も全国的に認識されつつあると思います。東近江に総合診療病棟を作る、研修医はそれを希望していますので、ここに優秀なスタッフを送ることで、もっと希望者が増えることを期待しています。

金子 非常に心強いかぎりでありがたく思っています。同窓生の子どもが目指すような医科大学になることを期待しています。

曾我 卒業生の動向を見ると、看護学科の卒業生で滋賀医大に残っている人が、県内に残っている人の半数くらいになっています。大学として看護学科をどのように指導しておられるのか、医学部に属している看護学科の教育はどのようになっているか教えてくださいませんか。

服部 今年は約60%が滋賀医科大学で研修を受けていますが、ここに勤務するべく教育しているわけではなくて、県下全体で働いてくれることを希望しています。県全体の底上げが大切だと考えています。助産師については県の要請で毎年8名を教育するというところで着実にやっています。

曾我 看護学科の学部と大学院の違いについてはどう考えておられますか。

服部 キャリアアップのための再教育としての修士課程が設置されていて、これまでは研究志向の学



生を教育してきました。しかし、それだけでいいのか再討論が行われていまして、来年からもっと実践的な実務に特化したコースを設けて、臨床能力を高める教育にも活用していただき、教育指導的な看護師を目指していただくことを考えています。

柏木 看護管理実践コースを大学院コースに設けました。看護部の活動は非常にノウハウが複雑になってきています。そういう実践コースで習得していただいて、地域の病院に効率的に配置していきます。ぜひ活用してほしいと思います。

病院経営の課題と先進医療の推進

議長 診療報酬改定と臨床の努力で収入が増えたということですが、支出が上まわって増えて収支が改善しないのは日本中すべての病院で問題になっています。新薬があまりに高く病院はそれに振りまわされています。果たして新薬を使うことにどこまで意味があるのか、これが大きな問題になると思います。



アメリカでは比較有効研究が行われていて、いろいろな医療技術を比較して、新しいものがほんとうにいいのか、どれが一番有効かを検証しています。日本では技術料を評価していないので、そういうことになってしまう。高齢者が増えていく中で、大学もそのあたりを検討していく時期ではないかと思っています。

村山 損益要因のところ、減価償却費の伸び率が一番高く、次が薬品材料を含む診療経費の伸びです。どれだけ新薬を使っていくのか、どれだけ後発医薬品にするのかは病院経営上の大きな課題です。

柏木 ご支援をいただきたいのは、先進医療をやるろうとした時に混合診療ができないというのが大きな問題で、先進医療が進まないということがあります。制度を手直しすれば解決できる問題で、これで

先端技術が向上します。大きな問題があるということ、いろいろところで紹介していただきたいと思います。

笠原 医師会も混合診療に反対の立場で、今まで築いてきたものをどう守るかだと思います。一方で先進医療を如何に適正に取り入れるかということ、どうすれば取り入れやすくなるか、同時に皆保険制度を守れるのかということ、関係者がじっくり話し合っていくことが必要だと思います。

議長 先進的な医療を臨床に定着させるために、大学等が行う医療に対して保険の併用ができない、すべて自己負担になる、そこを考えていかないといけないんです。日本は臨床研究をGECBで申請してやっていくのと、大学の倫理委員会を通してやっていくのとの二本立てになっています。こちらが問題です。諸外国では統合しています。統合すると臨床研究としてやれるので、薬の治験はそうですが、それと同じ形にする、そこをやっていかないといけないんです。

独立行政法人医薬品医療機器総合機構を充実して大学等の研究もそこでやるようにしようといろいろやっていますが、なかなか進みません。世界の動向を見るとそちらのほうに統合して行って、そちらのほうは併用を認める、臨床研究として政府が認めるわけですから、そうしていかないと日本の技術は進まないんです。

その他(緩和ケア病棟、ドクタークラークなど)

金子 緩和ケアの問題ですが、滋賀医大でも終末期を迎えた方を最後まで看取る医療病棟の見直しはございませんでしょうか。

柏木 緩和ケアについては、病棟のキャパシティ

がないためここでは難しいので、関連病院に病棟を開設する方向でやっていきたいと考えています。

笠原 電子カルテ化を導入されて、ドクタークラークを導入されることは評価できると思います。ク

ラーク導入については、医師会も協力して、地元で養成校の準備が進んでおり積極的にやっていきたいと思っています。

柏木 電子カルテのメリットは、患者さんの情報を簡単に正確に入力することと診療報酬を正確に徴収できることですが、発生源入力で医師がすべて情報を入れるとなるとたいへんです。画面が複雑で医師の負担が大きくなります。

クラークをきちんと養成すると、紹介状や証明書、申請書などはフォーマットが決まっていますので、任せることができ、最後に必要な項目を医師が入力して完成します。1人のクラークで50床くらいの病棟に十分対応できます。将来、どういう形で派遣するかを検討していますが、医師の要求は科によってほかにもあるので、そのへんも含めてクラークの組織をどう作っていくか、非常勤を雇って委託業者との棲み分けをして、スペシャリストをどう養成していくかが課題になります。

議長 岡本先生がいつも医師はコンピュータばかり見て患者を見ないとっておられますが、ぜひクラークを増やして、医師はしっかり患者の顔を見て

診察をきちんとするようにしていただきたいと思います。

小林 経営コストの削減について、トータルに経営コストを下げるのが有効だと言われます。歯科医院で待合いをなくして、経営の効率化をされた例があります。基本的に停めない、貯めない、そういう考え方も役立てていただければと思います。

村山 病院経営に関して言えば 診療スタッフのマンパワーの充実および限られた施設である病院内の病床、手術室等稼働率を最大限有効活用すること、この2つをモットーにしつつ、薬品などのコストを削減していきたいと考えています。

金子 昔は夜中まで働くことが当たり前、研修医もそこで鍛えられると思っていましたが、今の研修医の制度、人件費はどうなっていますか。

柏木 研修医の超過勤務がなくなり、超過勤務を行った場合は手当を払うことになっています。一方、超過勤務をあまり出さなという労基局からの提言もあって、こういう二律背反問題が起こっています。業務の簡素化、合理化がどの程度医療の中で実現できるのか難しい問題です。

閉会に当たって～馬場学長～

本日は貴重なご意見を賜りありがとうございます。22年度の計画につきましても、それぞれの項目についての目標値はほぼ達成できたと思っています。



本来、大学は教育研究を主としたもので、その成果を診療に生かした先進医療や高度医療が中心になるとしています。しかし、財政のほうは大学の経営の3分の2が病院の収益にかかっているということで、臨床系の医師は診療にシフトせざるを得ません。論文数は低下傾向で、それに対して危機感を持っています。

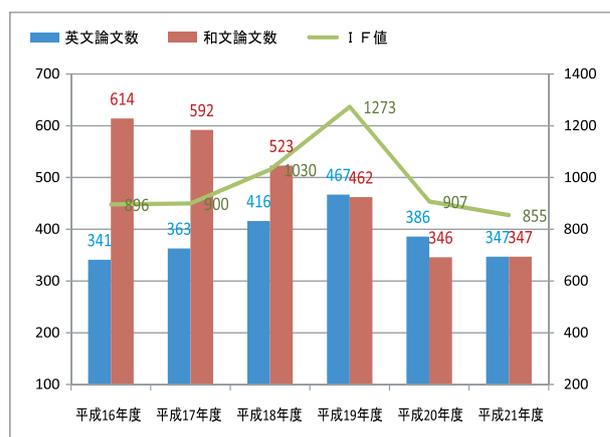
22年度は独自の資金で5名の留学生を受け入れました。来年度も続ける予定です。また若手医師についても3名の海外留学をサポートしています。その

他教職員の海外研修もサポートしています。

苦しい経営の中で教育研究を基盤にがんばっていきたくと思っています。本日のご意見を平成23年度の計画に生かしながら進めていきたいと思っています。本日は有難うございました。

論文数及びIF(Impact Factor)値

H22.11.30現在



国立大学法人滋賀医科大学学外有識者会議規程

平成16年4月1日制定

(趣旨)

第1条 国立大学法人滋賀医科大学管理運営組織規程第13条第2項の規定に基づき、学外有識者会議の組織及び運営に関し、必要な事項を定める。

(任務)

第2条 学外有識者会議は、次に掲げる事項について、学長の諮問に応じて審議し、及び学長に対して助言又は勧告を行う。

- 1 国立大学法人滋賀医科大学（以下「本学」という。）の教育研究上の目的を達成するための基本的な計画に関する重要事項
- 2 本学の教育研究活動に関する重要事項
- 3 本学医学部附属病院の医療活動に関する重要事項
- 4 本学の経営方針に関する重要事項
- 5 その他本学の運営に関する重要事項

(組織)

第3条 学外有識者会議は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- 1 大学その他の教育研究機関の職員 若干名
 - 2 本学の所在する地域の関係者 若干名
 - 3 その他大学に関し広くかつ高い識見を有する者 若干名
- 2 前項各号の委員は、本学の職員以外の者で大学に関し広くかつ高い識見を有する者のうちから、学長が選考する。
- 3 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。

(議長及び議事)

第4条 学外有識者会議に議長を置き、委員の互選とする。

- 2 議長は、学外有識者会議の議事を進行する。

(意見の聴取等)

第5条 学外有識者会議は、本学の職員に対し、説明、意見の聴取又は資料の提出を求めることができる。

(事務)

第6条 学外有識者会議の事務は、企画調整室において処理する。

(雑則)

第7条 この規程に定めるもののほか、学外有識者会議の議事の手続その他運営に関し必要な事項は、学外有識者会議が別に定める。

附 則

この規程は、平成16年4月1日から施行する。



滋賀医科大学
SHIGA UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCE