

平成23年度  
国立大学法人滋賀医科大学  
学外有識者会議

2011.7.8



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7月8日(金) 10:00～12:00

**場 所**：滋賀医科大学管理棟3F 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) 第1期中期目標に係る業務の実績に関する評価結果と平成22年度活動実績について
    - (2) 平成23年度年度計画等について
    - (3) 東日本大震災の被災地域への医療支援について
    - (4) 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（馬場学長）
  2. 活動実績ダイジェスト2010（馬場学長）
  3. 教育・研究に係る事項（服部理事）
  4. 附属病院に係る事項（柏木理事）
  5. 財務・自己点検評価に係る事項（村山理事）
  6. その他業務運営に係る事項（谷川理事）
  7. 滋賀医科大学が実施した東日本大震災の被災地域への医療支援について
  8. その他広報誌等
    - 平成22年度第2回学外有識者会議報告書
    - 滋賀医科大学概要2011
    - IDAI NEWS No.17
    - 勢多だより No.89
    - 滋賀医大病院ニュース 第31号
    - 滋賀医大病院ニュース 別冊 TOPICS Vol. 58
    - Catch Up 滋賀医科大学 第14号、第15号
    - 滋賀医科大学 将来構想（SUMSビジョン）
    - 平成23年度 年度計画（携帯版）
    - 滋賀医科大学県民アンケート調査の概要

# 議 事 概 要

## 開会の挨拶

### ●馬場学長挨拶

東北地方は復旧に至っていない状況が続いていますが、1日も早い復興を願っています。各地域の避難所が統合されて、派遣チームの診療活動も縮小される傾向にあります。本学の派遣チームの詳細については病院長からお話ししますが、今後は新たな視点で、医療活動を支援することになっています。国立大学あるいは附属病院として、災害時の医療支援が一つの課題になっていまして、本学も積極的に取り組んでいます。

3月22日に開催しました前回の有識者会議では、

第1期6年間の概略をお伝えしましたが、今回は第1期の評価結果と22年度の実績、23年度の方針などについて、各理事からプレゼンテーションを行って、その後、委員のみなさまからご意見を賜りたいと思います。



## 大学からの活動状況報告

### 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と平成22年度活動実績について

#### 馬場学長

#### I. 中期目標の達成状況に係る評価結果(5段階評価)

5「非常に優れている」4「良好」3「おおむね良好」2「不十分」1「改善が望まれる」

#### ■教育研究等の質の向上の状況

1. 教育に関する目標……………3
2. 研究に関する目標……………4
3. その他の目標
  - (1) 社会連携、国際交流に関する目標……………4
  - (2) 附属病院に関する目標……………記述式で記載

#### ■業務運営・財務内容等の状況

1. 業務運営の改善及び効率化に関する目標…5
2. 財務内容の改善に関する目標……………4
3. 自己点検・評価、情報提供に関する目標…4
4. その他業務運営に関する重要目標……………5

#### II. 学部、研究科の教育内容や研究成果等の評価結果(4段階評価)

質の向上の状況の項目別評価 4「期待される水準を大きく上回る」3「期待される水準を上回る」2「期待される水準にある」1「期待される水準を下回る」

#### ■教育…医学部、医学系研究科

1. 教育の実施体制……………3
2. 教育内容……………3
3. 教育方法……………3
4. 学業の成果……………3
5. 進路・就職の状況……………3

#### ■研究…医学部、医学系研究科

1. 研究活動の状況……………3
2. 研究成果の状況……………3

#### III. 質の向上度(3段階評価)

3「大きく改善、向上又は高い質(水準)を維持」2「相応に改善、向上」1「改善、向上していない」

#### ■教育……………3

#### ■研究……………2

教育の成果に関する目標で、「産学連携によるプライマリ・ケア医学教育」により、診療所におけるプライマリ・ケア医による卒前医学教育を行い、診療所実習を正規科目に取り入れたこと、質の高い医療人養成推進プログラム「一般市民参加型全人的医療教育プログラム」により、6年間一貫患者訪問実習及び全学年一般市民参加型面接医療実習を実施し、「全人的医療体験学習」を正規科目に取り入れたこ

となどが優れた点とされました。学生支援に関する目標では、「地域『里親』による医学生支援プログラム」において学生が地域に根付く支援活動を行ったことが評価されました。

研究に関する目標については、メディカルイノベーションセンターを開設して、外部資金の獲得が増加したことや、動物実験の倫理委員会を発足、全国初の動物実験ライセンス制度を確立した点が評価されました。

その他の目標では、近隣大学との共同事業としてのシンポジウム・研究会を開催し、産学官連携促進事業につながることができたこと、附属病院に関する目標では、MR対応内視鏡やMR対応ロボットの新しい技術を開発したこと、診療面では腫瘍センターに新しい特任教授を招聘し、滋賀県のがん診療高度中核拠点病院として充実したことが評価されました。

業務運営・財務内容等の状況については、教職員の人事評価を本格実施し、昇級等に反映したこと、財務内容の改善目標については、四半期ごとに教育・研究・診療等について、現状分析及び財務状況をチェックして適切に対策を講じたことが評価されました。

## 22年度の活動実績ダイジェスト

- 4月 地域がん診療連携拠点病院（東近江医療圏）に指定
- 6月 地域医療再生計画にかかる寄附講座の設置
- 8月 東北大学（中国）、長浜バイオ大学と三大学協定を締結



- 12月 立命館守山高校と高大連携事業を推進
- 2月 災害時医師派遣出動要請合意書を締結
- 3月 被災地支援にDMAT派遣

## 教育

国家試験合格率の目標達成、学生主体の能動学習の推進、学生支援の充実など

## 研究

5つの重点プロジェクトの推進と成果、乳がんの長期予後を予測できる指標の特定、基礎医学と臨床医学を融合した新しい領域の研究、ナノダイヤモンドによるがんのイメージングなど

## 診療

先進医療と高度医療による地域貢献、高度循環器医療の実施

## 社会貢献

東近江医療センターの設置、国際交流（心臓血管外科がベトナムの病院での技術指導を行って高い評価を得ている）

## 業務運営・改善

組織づくりのためのさまざまな取り組み、評価指標の設定

## 各委員からの質問・意見

**曾我** 教育内容に関する評価はトータルとして非常に高いのに、なぜおおむね良好という項目が多かったのでしょうか。自己評価が低いからそうってしまったのか、あるいは何か本質的な原因があったのでしょうか。



**馬場** 第1期初めての評価でしたので、項目をたくさん作って目標・計画を立てました。項目数が多くなると、一つ一つの項目の集積の上に中項目、大

項目と評価が行われるので、自己評価を厳しくすると、最終的に響いてくることになると思います。

**曾我** 目標が高すぎたのでしょうか。

**馬場** 評価はテクニックの問題もあるかと思います。

**井村(議長)** 大学が出した目標がどこまで達成されているかということですから、あまり高い目標を出すのと低くなる、この評価のあり方に少し問題があるのかもしれません。



**藤井** 東近江の講座も含めて地域との連携を打ち出されていますが、反応というか、地域が変わったというところ、13市6町の中で、ぜひ東近江に続いてというお話があるかどうかお聞かせいただけますか。



**馬場** 東近江医療センターについては総合内科学講座・外科学講座の教授、准教授、講師を発令して、この4月からようやく本格的にスタートしています。患者さんも増えています。しばらくするとかなりの評価が出てくると思います。

湖北とか、湖西とかについても同じような計画があるようですが、本学の人材も十分ではありません。しかし、東近江のパターンは他の地域においても継続していく材料になると思っています。

**井村** 実際に診療が始まっているのですね。

**馬場** 全科というとなかなか難しいのですが、足りない科も徐々に充実していきたいと思っています。新病院が完成しましたら、研修医、学生の教育施設の一環としてやっていく予定です。

**笠原** さまざまな目標を立ててそれを推進しておられることは素晴らしいと思います。その中で、一般市民参加型という形で地域医療を担う人材の教育はおおむね良好ということですが、成果もあがっているのでしょうか。一方で大学は先進的な研究もやっていますが、一般市民参加型の地域医療を推進していったら、研究者が手薄になっていく懸念はないのでしょうか。



**馬場** 全人的医療の効果についてはまだ出ていませんし、里親もまだ卒業まで行ってません。地域に根付いてくれるかどうか、奨学金、お金の縛りについても、途中で不安になって返す、進路を変更するという学生も出てきています。これは全国的に起こっています。したがって地道な取り組みに期待しているところです。お金を出したところ、奨学金はなくても自主的に学生が残ってくれる割合がどうなるか、長期的に見ていく必要があると思います。研究者については後ほど教育等担当理事がお話をいたします。

**井村** 大学評価の創設準備委員長として、もっと簡単な評価にしたいと思っていましたが、動き出してみるときわめて複雑な評価になりました。先生方から見られて、一番の問題点はどんなところにありますか。

**馬場** まとめるのが大変で、評価疲れしました。教育、研究については1年ごとの評価は無理だと思います。6年間でどのように評価するかということで、あまり細かな評価は難しいのではないのでしょうか。自己評価の信頼性を高めた上で評価を受けるようなシステムを作るのももう少し時間がかかるのではないかと思います。

**金子** 絶対評価と相対評価をどう位置づけたいのでしょうか。2位というのは何が基準になると考えればいいのですか。



**井村** すべての大学の予算や規模が同程度であれば絶対評価だけでいいのですが、日本の大学はそうではない。絶対評価だけだといい大学が決まってしまうので、相対評価も入れざるを得ないのです。評価の先進国イギリスでもかなり試行錯誤しています。難しいですが、大学に負担をかけすぎないよう、もう少し賢明な評価法がないかいつも課題になっています。

**小林** Plan、Do、Checkで評価を行っていますが、どうしても垂直志向になって大きな世の中の変化に対応できないように思います。ある程度ファジーなものを取り入れていかないと、企業で言えば内部統制だとも萎縮傾向になっていく、このあたりは我々も注意していきたいと思っています。



**井村** 特に教育においては大きな問題で、卒業する時に良くて、10年20年先に良いという保証はないわけです。ほんとうは生涯どれだけの仕事をするかということによって評価すべきですが、それは難しい。結局近視眼的な評価しができません。教育の評価のあり方の難しさです。

## 平成23年度年度計画等について

### 教育・研究等にかかる年度計画

服部理事

地域医療の崩壊など社会問題が生じまして、平成19年度からいろいろな対策が政府から打ち出されました。本学の医学部では4回定員増が行われました。22年度には新成長戦略ということで研究医枠の増員があり、117名になっています。地域枠は23名になり、内13名は推薦入試として行ってきたもので、10名は滋賀県からの奨学金でしぼる地域枠です。20年度の5名に関しては、来年度からこれを推薦入試にまわして、滋賀県の高校枠を2名増員して運用していくことを考えています。

研究医養成のための2名の定員増は、一般選抜で入学当初から徹底して基礎医学に興味を持たせるカリキュラムを作り、5年生から大学院に進んでもらい、医学部に戻って医師免許を取るようになっていきます。日本全体で研究者が不足しているため、23年度から特別経費概算要求で、基礎医学研究者育成プロジェクトが東大、京大から提出されました。京大、福井大、本学でコンソーシアムを形成して養成を図ることになり、基礎医学に興味を持った学生を集めて初期教育をしていきます。

学生時代に称号を与えて病院での臨床実習に参加させる、スチューデントドクターについて、学長から提案いただきました。OSCE（オスキー）、面接試験を行って5年生くらいから称号を与えようと考えています。

大学院、博士課程の定員が30名、修士課程は16名で、欠員の状況です。社会人入学や高度専門医の養成部門など、実地的なコースを設けて養成を図っていくことを計画しています。大学院教員の任命等も行って、免疫部門、がん専門医の医師養成部門の大学院教授の任命を計画しています。

SUMSプロジェクトでは研究者を海外に出しているということ、准教授、講師などが海外研修に参加しています。さらに職員、看護師数名も海外研修に行っております。

「地域『里親』による医学生支援プログラム」はGPが終わって、今年度からNPO法人を立ち上げてやるということで、6月に法人認可を受けました。

研究に関しては、5つの大きなプロジェクトに取り組み、基礎と臨床融合の新しいシーズを発見するというので、研究会を開いています。

社会貢献などについては、高大連携事業を推進、スーパーサイエンスハイスクールに参加しているほか、出前授業や公開講座も行っています。開放型基礎医学教育センター「メディカルミュージアム構想」が現在進んでいます。



### 附属病院診療部門平成22年度実績と23年度目標

柏木理事

昨年度から電子カルテ化がスムーズに進行して、現在各科の部分的な改修を進めています。病院再開発はあと1年間で終了する予定で、外来部門は10月まで、検査部、放射線部、薬剤部がまだ残っていますが、順調に推移しています。再開発による手術件数の減少に対して、病床の再配分や手術室の合理化、一部の手術の病棟施行などによって対応しました。

患者支援センターが外部と病院の連携を行い、ベッドコントロールがうまくいったことで、プラ

ス5%の病床稼働率の上昇、平均在院日数は16日で変わらず、実質患者数が増加しました。地域連携の強化による紹介・逆紹介の増加、MSWの強化・人数増により、未収金の解決を図りました。

地域医療への貢献として、救急医療の活性化につ





いては、年間2,600台の搬入があり、三次救急が増えて大学本来の目的に沿った運営が行えるようになりました。NICU、GCUの増加で小児、周産期医療の強化を図りました。一般病床の稼働率上昇、手術件数の増加、がん医療の推進、災害拠点病院としてDMAT2チームを養成しました。

東近江市の医療再生で、国立病院機構と2市立病院の再編成がほぼ順調にいています。救急医療体制を整備し、医師派遣、総合臨床医養成の拠点づくり、第2病院として、地域における不可欠な医療分野に17名の医師を派遣して、病院の活性化を図りました。25年に320床の新病院に生まれ変わります。

### 平成22年度の目標値と実績の総括

診療報酬請求額の目標値は157億、実績は167.7億で、外来が4億増、入院が稼働率5%増で6億増、診療報酬改訂で6億増で16億増です。診療報酬単価も増加して、その他の項目もほぼ目標をクリアしています。後発医薬品の採用率は、8.53%まで増加しています。

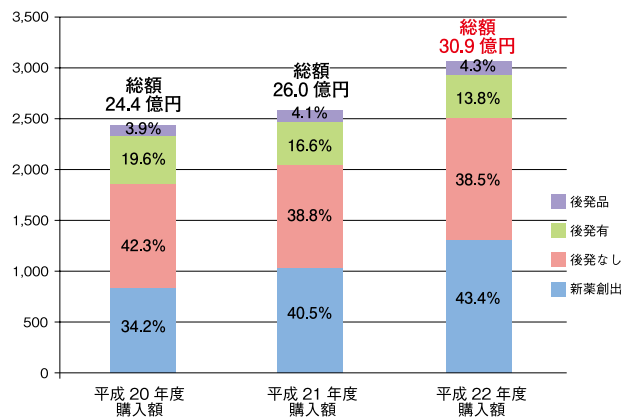
診療収益の推移で、人件費は45.48%と相対的に下がっています。直接診療経費は38.11%とそんな

に増えていません。一番大きな問題は薬剤費が急激に伸びていることで、新しい薬品、抗がん剤と抗耐性剤の導入が増えていますが、値引率が低く、技術料が加味されない状況です。

新薬創出加算対象の先発品に比べて後発品は値引きがいいので、今年目標値は10%になっています。現状は8.53%で後期はもう少しあげてもらって目標値達成を目指します。23年度は後発品を12%にする、このようにしないと経営の安定化が極めて困難です。

23年度に特に取り組むこととして、運営費交付金カットの動向が明確でないため、経営の自立化を目指すことが当面の目標になっています。薬剤費、医療材料費の高騰に対処していくために、診療単価をあげる工夫をします。診療科の医療については病院として直接的な介入を行っていないので、これを今後どのようにしていくか、相談しながらやっていきたいと思っています。電子カルテ化に伴う業務の見直しを現在やっています。医師の業務軽減を目指しドクタークラークを10名投入しました、医療を高度化しながら、自立化を進めていくために努力しています。

### 薬剤購入費の再検討H20~22年度医薬品購入内容の推移



## 平成22事業年度 財務諸表の概要について 村山理事

平成22年度決算において、貸借対照表上の総資産は472億円となっています。法人化後7年が経過致しましたが、法人化前と比較し総資産は約2倍となっており、平成21年度と比較しても17億円の増となっています。この主な要因は病院再開発事業によるもので本事業は総額150億円の事業です。その他、平成22年度については電子カルテシステムを新た

に導入致しました。本事業には18億円の投資を行いました。

貸借対照表上の負債の部を見ると、病院再開発事業やIT関連事業を基本的には長期借入金、長期リースで対処して





いることから、平成22年度現在での長期借入金残高は継続的に増加しており、165億円となっています。将来的には、借入金の返済について大きな負担が想定されますので、財務的にきちんと備えていく必要があります。

次に損益計算書についてご説明します。平成22年度当期総利益は2億9,500万円の赤字であり、決して望ましい状態ではありません。

まず費用について、平成21年度と比較すると、診療経費が8億6,000万円増えています。また、人件費が4億3,000万円の増、減価償却費が4億4,700万円の増となっており、これらを合わせると17億4,600万円の増となります。

一方、収益としては診療収益が増加しており、病

棟および手術室の稼働が良かったこと、診療報酬がプラスに改訂されたこと等により15億円の増となっております。ただし、収益の伸びを費用の伸びが上回っており、今後は、診療経費、その中でも特に医薬品費や材料費について縮減していく必要があります。

なお、減価償却費の増等を差し引いた、キャッシュベースにおける純粋な収支で見ると4億7,300万円の黒字となっています。

ところで、平成23年度の年度計画書上の財務内容の改善に関する目標ということで、「わかあゆ夢基金」を立ち上げ、寄附金活動を推進していきます。各理事から連絡があるかと思いますが、ご配慮の程よろしくお願いいたします。

## その他業務運営：平成23年度年度計画

谷川理事

### 人員計画の策定

人員計画策定後に早期退職者あるいは休職者が発生すれば見直しを行い、近畿地区の統一採用試験あるいは人員採用計画に基づいて計画的な採用を行います。今年度新たに学長裁量の人件費枠で、特任教員10名分を確保し、また、任期付として技術職員8名を採用しました。4月には看護師等35名を採用しました。

### 能力開発と人事評価

教職共同を目指した合同宿泊研修を今年度も実施予定です。今年度は35歳以下を対象に企画力、プレゼンテーション力を発揮する若手事務職員研修を初めて実施します。海外研修等については22年度から実施、教授、若手教員など9名を派遣しました。部署ごとの活動実績を人事評価システムに反映する方法を検討、職制能力指標を活用した人事評価と人員配置を行っていきます。

### 人件費改革

政府の方針による18年度から22年度までの5年間で5%の削減目標に対して7.9%削減を達成。23年度も人件費削減を実施します。

### 事務職員等の戦略的配置や業務の効率化

22年度にキャリアマップを策定、マネジメントコースとスペシャリストコースを明確化、今年度の新規採用職員から周知し、これに従った配置を行います。課長補佐等登用制度に8名の応募があり、厳

格な審査で4名を登用しました。外部コンサルタントを導入して業務を点検、電子化の実施に向けて準備中です。**環境に配慮したキャンパス環境の創造**

施設満足度調査を実施、学生からは満足、おおむね満足が74%、患者さんからは同82%、それを踏まえて中長期のキャンパスマスタープランに活かしていきます。病院再開発は今年度最終年度を迎え、ICUの関係やコンビニ関係の工事が行われています。省エネ計画に則って、電気・ガス・水道について1年間1%削減を目指して取り組みを進めていきます。

### コンプライアンスとリスクマネジメント

法令遵守等研修会を引き続き実施するとともに、昨年緊急連絡・防災訓練を初めて実施しましたが、今年度も実施したいと考えています。今年度更新の時期になっているネットワークについて、セキュリティ機能をさらに強化したいと考えています。

### 教職員の意識改革と仕事と生活の調和

業務改善ポスター発表をホームページに掲載する方法で今年度も実施する予定です。県に申請して採択いただいた男女共同参画支援事業に、ネットワーク構築なども含めて取り組んでいきます。

### 国家公務員の給与減額支給について



5～10%の削減を達成するために、管理職手当や期末手当も含めて削減するということになっていますが、国家公務員と比較しても低い水準という状況の中で、人材確保への影響などが懸念されます。運

営費交付金も減額されるのではなかという懸念もあります。今回の減額措置は人材確保、士気低下の観点から回避したいという旨を文科省に伝えたいと考えています。

## 各委員からの質問・意見

**金子** 同窓会より、会員に寄せられた重要な意見から2つ紹介させていただきます。一つは研究面です。最近の傾向で、規模の小さな研究を別々にやっているが、研究センターが講座枠を外したチームで行うようにして、スタッフは教育臨床を一定期間暫定的に離れられるような配慮がないと、いずれ行き詰るのではないかと危惧する。また、再評価に疑問の研究もあって、評価・再編の基準を公正に定めるべきだ、というものです。

二つ目は、電子カルテは本当に有意義なのか、という多くの意見です。即ち、本当に患者の顔を見る余裕がなくなる、患者との対話をまじめに記録するのは手間なので簡単にしようという傾向が出ているのは本末転倒ではないでしょうか。スケッチして勉強することも省略して、画一的な記録になりがちです。点数や加算がもれ落ちないようにすると医師の負担が大きくなり、精神的プレッシャーのため、医療に集中しにくくなります。何のための電子カルテ推進なのかを、真剣に考えなおし、患者さんとの対話を考えていかないとだめなのではないでしょうか、といった現場からの一連のものです。

**馬場** 研究については評価はきちんとやっています。5つのプロジェクトは、公正な評価に立って新たな取り組みを行っています。研究の体制の再編について、基礎と臨床のマッチングに



より、より効率的な体制でやれるよう進めています。ご意見を参考にしながら取り組みたいと思います。

電子カルテは、日本の医療制度そのものの体制であって、日本人がどういう医療を望んでいるか、日本の医療をどうしたいか、どれだけのコストを払うかを明確にさせていただくことが必要です。大学もできる限り患者さんの顔を見ながら対応したいと思っています。医師を補佐するクラークも増やしていま

すが、なかなか定着しにくい、このあたりがもう一つのポイントです。

**小林** 医療費の膨張はどこまでいくかたいへん心配です。どのくらいのニーズがあるかある程度仮説を立てる必要があるのではないかと思います。今の医療の印象は職人型でフィジカル中心で、まじめにしっかりやっておられますが、もっとソフト型で、メンタル面と言うか、もっとソフト的な要素を含めた医療になっていてもいいのではないのでしょうか。少しメニューの中にそういう要素も含めていただきたいと思っています。

**柏木** 医療費をどのレベルにするかというのは、国民の負担の上限をどこに設定するかという問題です。一番の問題は病院の運営で、薬とか何か技術を使わないと診療報酬があげられませ



ん。心のケアなどに対する報酬は極めて低くて、やればやるほどペイできないんです。こういう診療報酬体系を変えないと、高いがんの薬を使っても病院にはぜんぜん入ってきません。医療の技術料、診療形態に対する評価がなかったら病院は維持できません。

しかし、実質医療の70%は心のケアです。患者さんと医師、スタッフの交流が最も重要なんです。教育の中で、先進医療などを強調しがちですが、基本的に強調しているのはその部分です。できてると言われるといろいろな問題があって、再開発が終わった段階で本当の意味でいい病院をつくるための課題だと思っています。

**井下** 超勤問題など医療提供体制の強化を課題としてあげておられますが、看護職をはじめ職員の確保定着に重要なことです。滋賀医科大学では業務運営改善のところで、労働環境の改善につねに問題意識を持って取り組んでおられますが、これはそういったことを指すのでしょうか。ワークライフバラ

ンスは優秀な人材確保に重要なことなので、ぜひ強力に進めていただきたいと思っています。

また、災害拠点病院に指定されたということで、地域との協定や、DMATの養成とが課題になっていますが、滋賀県で、今後予想される災害は、東海・東南海・南海地震（三連動地震）や隣接する福井県の原子力発電所事故等の大規模災害です。災害拠点病院をリードする大学病院として、県内で起こりうる災害への取り組みにも目を向けていただきたいということで発言させていただきました。

**柏木** 看護師の超勤は13.6時間くらいで非常にうまくいってます。一番の問題は助教、医員、レジデントです。超勤問題があります。どうやっていくかが最大の問題です。

災害拠点病院ですが、今回の災害を参考にして、災害発生時の司令塔をどう構築するか、あらかじめ県、大学、災害拠点病院で調整して、早急に決めていく必要があると思います。

**曾我** 定員増加、その中に研究医など新しいカテゴリーができましたが、教員人件費はあまり増えていません。定員増に対して、教育の質を落とさずどういう形で教育していけるのか、人件費の削減という話もありましたが、学生をどう育てるか、そのための取り組みにお金をもう少し入れられる予定なのかをお聞かせいただけますか。

**服部** そこが大きな問題です。文科省から定員増に関しては年間2,000~3,000万円という緊急的な援助があります。長期的に見てスペースの問題とかがあり、すぐには解決しないので、これから要望していかないといけないと考えています。

定員が121名を超えたら、教員の体制も変わるということで、117名ですのでそこまでいってませんが、ごくわずかですが運営費交付金的なものをいただいています。臨床実習が始まると、いろいろ問題が出てくると思いますが、それはまた大学全体で考えていこうと思っています。



**西村** たくさん開業医がいますが、どの医院へ行ったらいいか選択するのが難しいと感じることがあります。地域医療を専門にする総合医がこれから必要になるとは思いますが、これについてのお考えと、もう一つ、せっかくトップクラスの評価を受けて、県民アンケートの結果からも大きな期待が寄せられている滋賀医科大学について、もっとアピールするべきではないかと思えます。ニュースレターの後ろに記事の紹介がありますが、もっとBBCなどメディアも使って、情報発信されてはどうかと思います。

**柏木** 患者さんの全体を診てどういう疾患であって、どう対応をすればいいか、そのファーストスクリーニングをいろんな疾患で対応できる、これは開業医の医師がそういう役割をされています。研修会などでトレーニングを積んでおられます。

我々の総合医の養成は、今、大学の医療は患者さんが動く医療なんです、そうじゃなくて医師が動くようにする。動くためにはすべてのことに対応できないといけないんです。初期の研修医を対象にそういうトレーニングを受けられる施設を作っていきます。そういう人たちが、将来病院とクリニックで、今言われたような期待される医師に育ってくれると思います。総合医のトレーニングシステムが十分じゃないところに問題がありますが、東近江にこれを作って、やっていくということです。

**馬場** 本学としてもプレスリリースをやっています。まだインパクトが少ないかもしれませんが、記者クラブと懇談会を行って本学を知っていただく予定です。より一層の情報発信をしたいと思っています。

**井村** せっかく顧問の岡本先生がお見えになっていますので、先生から一言お願いしたいと思っています。

**岡本** 解決すべき現実の問題がたくさんあって、それへの対応に大変だと思いますが、恵まれた環境にいて、深刻な問題には向き合っておられないのではないかと、現実の問題に手を取られ過ぎているのではないかと危惧しています。





患者さん、つまり人間の悩みに向き合っていないといけないという、医師としての自覚が大変大事な問題だと思っています。人間の精神に対して、どういう構えがあるべきか、これは

真剣に考えていかないといけないと思っています。精神が肉体に対してどういう作用を持っているか、人間は心と肉体からできています。若者を養うのですから、精神のほうをもっと勉強して、新しいものをもっとやってほしいと思います。一般教養と言うか、カントやデカルトなどを、若者に知らせてやってほしいと願っています。

## 東日本大震災の医療支援について

**井村** 岡本先生から重要な問題提起をしていただきました。最後に柏木理事から大震災の医療支援について報告していただきます。

**柏木** 3月12日から本院のDMATが花巻空港で活動しました。また、病院協会の主導で医療救護チームを会津若松に4チーム派遣しました。同時に心のケアチームが2チーム、福島県で活動しましたし、被爆線量のサーベイランスチームが活動しました。その他、看護学科職員が2名、公衆衛生関係が2名被災地に行きました。

病院長会議の時に石巻日赤の先生から現状をお聞きして、その後国立大学協会、附属病院長会議の主導による石巻地区の救護所へ3チーム派遣しました。また、義援金1,000万円を大学中心に、学生も入って日赤に寄附しました。

**藤井** 医師の立場で現地にいらして、どのようにお感じになったかご意見を伺えたらと思います。

**馬場** 学生もちょうど春休みでしたので、ボランティアで東北に行きました。その中で学内でワークショップを開催して、学生同士で支援のあり方などについて話し合いました。

**柏木** 今回いちばん問題になったのは司令塔がない、国が機能してない、県も市も機能してない、情報が一カ所に集められていないということでした。

日本の構造的な問題点が危急存亡の状態で表面化しました。いい機会ですので、危機災害含めてどう対処するか、もう一度社会構築をする必要があります。チームのメンバーは



非常に一生懸命活動して、地域の人に感謝されていますが、本当に必要なものが何かという情報がまったくありませんでした。

今後の課題として、岩手県の医療支援について、もともと医療過疎の地域にオールジャパンとしてどのような支援ができるかということが懸案されています。約1年病院ごとにニードを集めてそれに対してオールジャパンで支援するという事になっていきます。

**井村** チェルノブイリに比較すると、今回放出された放射能は非常に少なく、多くの医師は影響はないであろうと判断していますが、政府がもっときちっとした情報を出さないといけないと思います。迷走していて十分な情報、正しい情報が出ないのですが、本当に避難が必要な地域はどこかをもっと勉強してきちっとやらないといけないということです。

### 谷川理事御礼

ご多忙の中、出席いただきましてありがとうございました。先生方から賜りましたご意見は、今後の本学の運営に活かしてまいりたいと思います。

先生方からは評価システムのあり方をはじめ、地域医療への貢献、本学の研究体制のあり方、研究力の向上、学生教育体制、広報発信の強化、電子カルテの有効性などについて、ご意見、ご指摘をいただきました。本学としては、国の財政が厳しい状況にございますし、震災復興を考えますと財政支出もますます厳しくなるだろうということが考えられますが、教育研究の水準を維持しさらに発展させることに、より一層戦略的な見通しを持って取り組んでまいりたいと考えております。

今後ともご助言、ご指導のほどよろしくお願いいたします。本日はどうもありがとうございました。

# 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