

平成24年度
国立大学法人滋賀医科大学
学外有識者会議

2012.8.7



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

(平成24年7月1日現在)

(顧問)

岡 本 道 雄 (財)日独文化研究所 理事長

(委員)

石 橋 美 年 子 (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

越 直 美 大津市長

小 林 徹 オプテックス(株) 代表取締役社長

曾 我 直 弘 前 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

(50音順)

会議次第・配付資料

日 時：平成24年 8 月 7 日(火) 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) 大学改革実行プランについて
 - (2) 滋賀医科大学の運営上の諸課題等について
 - (3) その他
 5. 閉 会

- 配付資料**：
1. 大学改革実行プランについて（馬場学長）
 2. 教育・研究等に係る事項について（服部理事）
 3. 附属病院に係る新しい取り組みについて（柏木理事）
 4. 財務状況について（高尾理事）
 5. 男女共同参画推進及び給与減額について（谷川理事）
 6. その他広報誌等
 - 滋賀医科大学概要2012
 - 平成23年度第2回学外有識者会議報告書
 - IDAI NEWS No.19
 - 勢多だより No.92、No.93
 - 滋賀医大病院ニュース 第35号
 - 滋賀医大病院ニュース 別冊 TOPICS Vol.62
 - Catch Up 滋賀医科大学 第18号、第19号
 - 平成24年度 年度計画（携帯版）
 - 活動実績ダイジェスト2011
 - 男女共同参画推進活動実績ダイジェスト 2011年度版

議 事 概 要

有識者会議の開催にあたり、馬場学長から、長年、滋賀医科大学の創設に深く関わり、学外有識者会議の顧問としても貢献された、(財)日独文化研究所理事長の岡本道雄先生が、去る7月24日に逝去されたことについて報告があり、哀悼の意を表して全員で黙祷を行いました。

また、新しく委員に加わった(社)滋賀県看護協会の石橋美年子会長と、平成24年4月に理事に就任した高尾孝信経営等担当理事の紹介がありました。

開会の挨拶

●馬場学長挨拶

本学では外部の意見を取り入れながら、着実に課題を解決してきているのではないかと自負していますが、客観的なデータなども示しながら努力をしていますが、国立大学法人滋賀医科大学を取り巻く環境は非常に厳しいものがあります。職員の給与削減に引き続き、大学改革実行プランが提示され、平成24年度中にある程度の骨子を示さなければならないという状況におかれています。

この後、各理事から新しい取り組みや本学の特徴

ある取り組みについてご説明させていただきますので、委員の方々の忌憚ないご意見をいただき、今後の発展等に役立てることができればありがたいと思っています。



よろしくお願いたします。

大学改革実行プランについて

馬場学長

ナショナルセンター機能とリージョナルセンター機能の徹底強化、連携共同システムの強化ということにまとめて、方策等についても掲げています。中央教育審議会、行政刷新会議などにおいて、大学改革が論じられて、提言型政策仕分け等が行われ、大学の国際競争力の低下、学力の低下、経営困難な地方の大学にどう対応するか、ビジョンを持っているか、社会のニーズに対応できていないのではないか、改革の進捗が社会に見えないということで、方向性として世界標準の質保証の仕組みの整備、改革に関する情報の公表の徹底、学部教育の学習成果を重視した教育、地方別分化の推進とガバナンスの強化ということで、強みを伸ばす大学への重点支援ということになっています。

平成24年度に138億円の国立大学改革強化推進事業が加えられて、文部科学省内に大学改革タスク

フォースが設置され、各大学がヒヤリングを受けて、このタスクフォースが平成24年度中にまとめることになっています。今後、ヒヤリング等が行われますが、全学的に情報を共有しながら、本学としてのミッションの再定義をどのようにしていくかについて学内で議論を行っているところであります。

■大学改革実行プランの2つの柱

- I 激しく変化する社会における大学の機能の再構築
 1. 大学教育の質的転換、大学入試改革
 2. グローバル化に対応した人材育成
 3. 地域再生の核となる大学づくり (COC = Center of Community構想の推進)
 4. 研究力強化 (世界的な研究成果とイノベーションの創出)
- II 大学のガバナンスの充実・強化
 5. 国立大学改革

- 6. 大学改革を促すシステム・基盤整備
- 7. 財政基盤の確立とメリハリある資金配分の実施
- 8. 大学の質保証の徹底推進

■改革期間中の主な取り組み

平成24年度 改革的始動期～国民的議論・先行的着手、必要な制度・仕組みの検討～

- 大学ビジョンの策定
- 大学改革フォーラムの全国展開
- グローバル教育拠点の形成
- 大学のガバナンス強化
- 国立大学改革基本方針の提示

- * 国立大学のミッションの再定義や改革の方向性の明確化に着手、特定分野で先行実施（教員養成、医学、工学）
- * 大学・学部の設置目的を明確化し、公的教育機関としての存在意義を「見える化」

* 改革促進のためのシステム改革

平成25・26年度 改革集中実行期～改革実行のための制度・仕組みの整備、支援措置の実施～

- 学生の「主体的な学び」の強化
- 大学情報の公表の徹底（大学ポートレート）
- 評価制度の抜本改革
- 質保証の支援のための新たな行政法人の創設
- 大学の研究力強化のための支援の加速化
- 高校教育と大学教育を通じた学力保証
- 国立大学改革実行プランの策定

* 平成25年度中頃までに全大学・学部のミッションを再定義し改革の工程を確定

* 改革促進のためのシステム改革の加速

国立大学改革～多様な大学間連携のための制度的イメージ～

- I 戦略的な国際展開のための大学連携の促進
- II 連携のための多様な制度的枠組みの整備

各委員からの質問・意見

笠原 ご説明では、文部科学省がプランをまとめたことになっていますが、ここに大学の意見は織り込まれているのですか？また、最近話題の9月入学に関してどういう関連があるか、それについて滋賀医科大学の考えを教えてください。



学長 各法人が自主的な取り組みとしてやってきましたが、取り組みを見える化しないといけない、あるいは提言型の仕分けによって大学としての取り組みが弱いのではないかということ



が出て、予算138億円を付けて改革を進めようということになったと私は理解しています。もっと積極的に政策的になるということで、ヒヤリングを受けて文部科学省内にタスクフォースを作ってまとめたのが資料でお示したものです。我々の意見は盛り込まれていると思います。年度ごとにもう少し着実にロードマップを示さないといけないということで

出てきたものだと思います。

グローバル化、それと関連して秋入学について、国立大学協会でもいろいろ議論されていますが、医学部では国家試験と連動しなければいけないので、まだ様子見であるというのが現状です。

藤井 人を育てるための大切な大学改革にたった138億円かと改めてショックを受けています。飯舘村の除染費用は3,800億円です。財務省判断ということでしたが、このあたりの予算獲得がどういう仕組みになっているのか、たいへん厳しいという感想を持ち、人を育てるということに、どうしたらもっと国民が関心を持って予算化できるのかとつくづく感じました。

学長 力強いご支援をいただきありがとうございます。こういう国民の声が必要だと思っています。国民の多くは大学の立場を十分に理解していないという前提に立って、我々ももう少し訴えていかなければいけないと思います。

金子 予算がないので大学で工夫してもっと効率的にやりなさいと言ってきた、そのように思えてきます。生き残っていくために、例えばいくつかの共同研究を成立させて目玉商品を開発すれば研究費を作

れる、そういうことを言ってるのかと思います。5つの重点研究で他の大学と連携してやっていくとしても、時間が切迫している。短い時間で企画を練っていくのはたいへんなことだと思います。

学長 いろいろご意見をいただきながら、昭和50年2月に制定された学則に新しくミッションを付けるために、新しいデータを示さなければなりません。新ミッションとして何を付けるかが今課せられている課題です。

曾我 教員養成、医学系のミッションは変える必要がないと思います。他の分野をどうするかというほうが大きな問題です。理系はすでに改革してきたし国際的にも対応していますが、文系は座学の他にもっと実践的な教育が欠けているのが問題だと思います。理系の大学の先生方は国立大学協会でもっと声をあげる必要があるのではないのでしょうか。



井村 これはたいへん大きな問題でここでいくら議論しても動きませんが、これからの滋賀医科大学のあり方を学長を中心に考えていただく時、できるだけ皆さんの意見を入れていただいたほうがいいと思います。

日本は、初等中等教育への投資はOECD諸国の平均値とほぼ同じくらい、しかし高等教育への投資は少ないです。昔から、日本の予算制度は極めて硬直的で、各省の取り分は変わらないため、文部科学省内での取り合いになり、なかなか高等教育に投資できないのです。非常に地味な分野ですが、みんなが声をあげていかないと30年先には必ず影響する大きな問題です。

金子 学債を発行するとか、研究課題を提示して協力者を募るとか、もっと新しいことをしないと、限られた予算の中で努力しても限界があると思いますが。

井村 過去20年くらいの間に大学を取り巻く環境が変わりました。その一つは日本の経済不況、税収の落ち込みと、少子高齢化が非常な勢いで進んできたため、国としての青写真がまったく描けていないことです。

もう一つはグローバル化の進展で、これはプラスとマイナス両面があって、ややもすればマイナス面

を見がちですか、これは止めることができない世界の趨勢です。その中で日本の大学はことばの問題などで圧倒的に遅れています。国際大学評価で日本の大学が年々落ちている理由の一つは留学生の受け入れが少なく、外国に出て行く学生が減ってしまったためです。大きな時代の流れの中でどういう道を選択されるかは学内で相当議論していただくことが必要ではないかと思います。

昨年ランセットが特集した「日本の国民皆保険50年」の中で、これからの問題点として、一つは日本は診療所から大きくなった中規模の医療法人の病院が多いこと、総合医・家庭医と専門医の区別がいまだに曖昧であることが指摘されていました。そういう視点も参考にされながらどういう医師を育てていくか、研究するにはどういう連携体制を作っていくか、グローバル化を進めるにはどうしたらいいか、ぜひ検討していただきたいと思います。

西村 この実行プランは国立大学協会で策定されたものですか。

学長 実行プランを策定したのは文部科学省です。国立大学協会としては去年、国立大学の機能強化という中間まとめを発表しました。

西村 私学も含めた各大学が競争することが、特色を出していくうえで必要ではないかと思います。そのことが基本にないと、一つの目線だけでこれを決めると仲良しクラブになって、みんなが同じことをやって、それぞれの個性や特徴が出ないのではないのでしょうか。私学の場合は確実に独自色を出しています。文部科学省も出すなら、国立大学だけでなく、そういうことも考えていかないと競争心が起こってこないのではないのでしょうか。



病院改革、社会保障と税の一体改革が言われていますが、最近発刊された“自然死のすすめ”のベストセラーで話題の中村仁一医師は、“生命あるものは必ず死ぬ”という自然の節理や人間の尊厳の視点から“死にゆく自然の過程を過度の医療や投薬で邪魔するな”と独自の説を展開されていますが、確かに高齢化で毎年1兆もの医療介護費の増加を続けていてよいのかであり、1人ひとりの問題として考え

る必要があるように思います。そのあたりの問題提起を国としてもやっていって、前進するばかりの議論ではいけないのではないかと思います。そのあたりの反省もしながら、新しいことに取り組んでいくことが必要ではないかと思います。

井村 私立大学も少子高齢化で同じ問題に直面しているはずで。文部科学省には中央教育審議会があ

りそこに私立も入って共通課題に対する議論をしています。文部科学省がそれぞれの大学で考えなさいと言ってる中で、地域への貢献を果たしながら、国際的に活躍できる人材をどのように育てていくか難しい問題です。そこはぜひ、委員のみなさんの意見を入れていただいて、検討していただくことが必要だと思います。

大学からの説明

教育と研究等に係る事項について

服部理事

医学科の入学定員は平成20年度の100名から、段階的に定員増を図り現在の総定員は117名となっています。地域医療の崩壊に対応したもので、地域枠などの改善を図り、平成24年度には推薦と一般入試で滋賀県出身者が33名入学しました。学士編入にも地域枠を導入して3名が入学、今年は36名の滋賀県（地域枠）出身者を入学させることができました。

平成23年度の定員増2名は「基礎医学研究医養成プロジェクト（研究医特別コース）」で、教育GPの一つとしてこれを採択していただきました。研究医枠とは別に、基礎医学、社会医学を目指す人をサポートしていきます。

大学院に高度専門医養成コースを設けていますが、この中に今年度から「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」を立ち上げて、京都大学、三重大学、大阪医科大学、京都薬科大学とコンソーシアムを作って、外科、内科、放射線医を養成します。

現在、大学院の博士課程は5つの専攻で運営していますが、連携大学院の構想も視野に入れて、大学院の改正、改変を行っていくことを文部科学省と相

談しています。

平成23年度の本学の発論文数は、前年よりわずかに減っています。

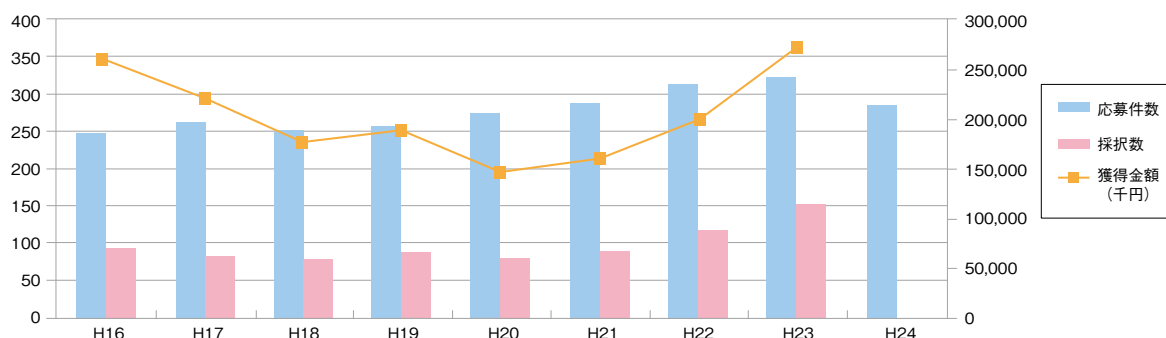
5つの重点研究を全学的に推進していますが、特にサルを用いた疾患モデルの確立とヒトの疾患治療法開発への応用では、京都大学、大阪大学などとの共同研究が進んでいます。全国の共同利用施設として展開を図ることも視野に入れて、山中iPS特別プロジェクトや角膜内皮再生医療の共同研究、齊藤全能性エピゲノムプロジェクトなどを、現在進めているところであります。

科学研究費補助金応募件数は残念ながら平成24年度は、応募率、採択率ともに減少したため、なんとかてこ入れを図りたいと考えています。

「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」として、コメディカルの方々などに本学で勉強していただくセンターが今年度に立ち上がる予定で、教育システムができあがってきています。



科学研究費補助金応募件数・採択数・採択金額の推移



附属病院に係る新しい取り組みについて

柏木理事



平成24年度活動目標

昨年度実績から診療報酬請求額は183億円を目標値として設定していますが186億円くらいまではいく見込みです。未収金も少なく、診療単価は入院が68,000円、外来が15,000円。医療費率は平成23年度が38.3%、今年度は37.8%以下を目標にしています。

附属病院における新しい取り組み

■滋賀県地域医療再生計画（三次医療圏）「脳卒中診療連携体制整備事業」

滋賀県は女性の健康寿命が全国最下位であり、脳卒中医療の問題が大きい。高齢化に伴って脳卒中が増えています。滋賀県における脳卒中年間死亡者数は1,160人、3時間～5時間以内にtPA（アルテプラゼ）治療が奏功するケースが多いが、滋賀県では、医療体制の整備が整わず、データが集積されていません。

平成23年に県内54箇所の主病院にアンケート調査を実施したところ、全脳卒中患者数のうちtPAの使用症例は5%弱で不十分であることがわかりました。2年計画で超急性期の医療体制を整備、急性期病院と本学をつないだネットワークを構築、データセンターを本学の中に置き、各病院に発症患者数の調査、高島研究の調査票を使って滋賀県全体の患者の状態を把握し、かかりつけ医までの流れを把握します。また、県民への情報公開を行って、超急性期がいかに重要かを啓発していきます。

脳卒中急性期医療機関、神経内科あるいは脳神経

外科がある医療機関、救急告示病院を対象に、本学から調査員を派遣し、調査した結果から滋賀脳卒中データベースを構築。脳卒中連携体制の基本資料とします。

■滋賀県医師キャリアサポートセンター構想

1. 県の事業で、本学に要請がありセンターを設置、滋賀県下の病院医療従事者の充足状況の調査、診療科の偏在、女性医師の動態を分析し、その情報を公開します。
2. 滋賀県の奨学生が十分キャリアアップできるプログラムを提示します。初期研修医制度は現在の形式で、後期研修医・専門医養成を通してキャリアアッププログラムを構築。①地域循環型レジデント（ホスピタリスト）養成プログラム②基幹病院循環型専門医育成プログラム
*地域循環型レジデントはジェネラルホスピタリストを養成するプログラム、基幹病院循環型専門養成プログラム、単なる医師不足科の医師養成ではなく、もっと前向きな、良い医師を養成するプログラムにします。
3. 医学生、研修医等への相談・支援事業
4. 女性医師復帰支援事業
運営委員会を構成して、次世代を担う指導者に入ってもらって、実質的なプログラムを作っていきます。

財務状況について

高尾理事



■貸借対照表

平成23年度の資産の部は484億9,400万円、対前年度比でプラス12億5,000万円となっています。主な要因は、建物及び構築物が7億9,000万円の増、現金及び預金が11億5,500万円の増、このあたりが増加の要因になっています。

負債の部は314億4,300万円、対前年度比プラス13億3,500万円、長期借入金の増などが要因となって

います。純資産は170億5,100万円ではほとんど変わりません。

■損益計算書

経常費用260億2,600万円、対前年度比プラス15億6,000万円、診療経費は98億6,200万円で11億2,100万円の増、経常収益は263億3,400万円で対前年

度比19億3,000万円の増、要因は附属病院収益の17億1,300万円の増が大きく貢献した結果となっています。

当期総利益は4,700万円となりました。前年度から3億4,000万円改善しました。

■現金ベース決算書

収入から支出を引いた金額が11億3,000万円、期末運営費交付金債務及び引当金増減額の2つの金額の増加額を引いてキャッシュベースの決算金額は5億2,700万円、当期末処分利益は4,700万円で、今年度は4,700万円を目的積立金として申請する予定です。

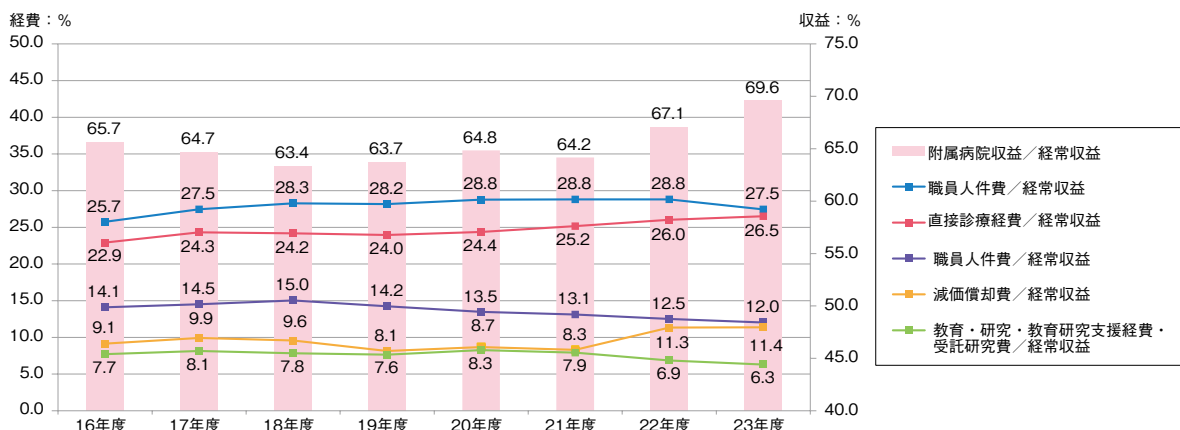
■貸借対照表の推移

固定資産377億1,300万円で、平成16年度から約98億円の増、固定負債229億400万円で約100億円の増、資産、建物その他設備が増加、負債、借入金が増加しています。

■損益計算書の推移

経常費用と経常収益がほぼ同じ水準にあります。2年ぶりに現金収支と損益ともにプラスになりました。附属病院収益は平成16年度対比でプラス58億円で、平成24年度は183億円を目標にしております。経常収益に占める附属病院収益は69.6%になっています。

経常収益に占める、各経費及び附属病院収益の比率(%)の推移



男女共同参画推進及び給与減額について

谷川理事

国立大学協会は女性の教員・研究者の能力を發揮できる環境づくりを目指し、平成22年までに女性教員比率を20%にする目標を掲げていました。第3期の科学技術基本計画においても、女性研究者の採用割合を25%にする目標を掲げていましたが、いずれも目標から大きく乖離した結果となりました。

本学の女性教員在職比率は18.3%、採用比率は13.6%、いずれも職階が上がるごとに低くなっています。今後はインセンティブ等含めた積極的な取り組みを行っていきます。

平成23年度、滋賀県から女性研究者等支援事業を受託、男女共同参画推進室を設置して取り組みを推進しました。

県内13大学のネットワークの構築のため、女性研究者等支援連絡協議会を設置するなど、活動に組み、2月の「ファザーリング全国フォーラムinしが」においては、睡眠学講座宮崎教授と乳腺外科梅田講師が発表されました。

滋賀医科大学男女共同参画推進基本計画～マスタープラン～は、本年度は中間評価の年ですが、今後、女性教員採用枠の設定、公募型

研究の女性研究者枠の設定などを検討していきます。

学内保育施設の充実については、今後、保育年齢の拡充を検討します。遊び場拡充については予算措置済みです。ニーズ調査では、病児保育を望む声が多くあり今年度中実施に向けて調整中です。また、相談制度を構築、相談員7名を選定しました。

■給与減額

国からは国家公務員と同等の削減の要請があり、予算編成時に運営交付金を削減するとの表明がなされました。職員団体との交渉を経て、役員については平成24年6月から教職員については7月から実施しています。



■今後の課題

交付金の削減額は、予算編成時に財務省との交渉で決まるため現時点では未確定です。看護師等の人材確保や職員のモチベーション低下への影響が懸念されます。

平成25年度については改めて職員団体と協議することになります。また、現政権は、人件費2割カットを公約にしているため、今後の給与削減のあり方に不安もあります。

各委員からの質問・意見

教育と研究等に係る話題について

曾我 科目制から講座制にして良かったところは何か？

服部 たとえば解剖学なら解剖学1と解剖学2があったわけですが、大講座にしてやりやすくなりました。教養教育も個々に分かれていましたが、大きな講座にして連携を図れるようにしました。臨床系の講座は臓器別に分けています。



曾我 学生の認識が変わったのではないか。

服部 全人的医療を目指して低学年から医療に触れさせるということで、診療所の訪問等をやってきました。学生も熱意をもって取り組み、受け入れるほうからも評価されています。教育的効果は今後のデータにもよりますが一応成果が出ていると思います。

石橋 大学院にがんの専門看護師課程を設置される予定はありますか。また、修士課程に看護管理実践コースができたことは新しい試みだと思いますが、ここで育った看護師が滋賀県内でのように活躍することを期待されていますか。



服部 看護管理実践は昨年スタートしたばかりなので、修了者が出た段階で、どういう結果になるかを分析していきたいと思っています。

石橋 管理者について日本看護協会には、認定看護管理者という制度があり、大学院との違いについて将来的なお考えがありますでしょうか。

服部 これから検討していくことになります。また、がん認定看護師については、制度が始まったところ

で、いろいろな新しい看護師制度を見据えて検討しているところです。がんに特化した看護師を養成するプログラムは今のところありません。

石橋 今後そのような専門看護師コースの設置についてはお考えがありますか。

服部 考えていきたいと思っています。認定看護師の設置について議論してきましたが、スタッフの問題でうまくいっていません。特定看護師については、本学も検討すべく手を挙げたところです。

井村 研究医枠はなんらかのデューティが付いているのですか？

服部 卒業後、基礎の講座で働くということがデューティになっています。

井村 研修期間は？

服部 研修が必要なものは病理学と法医学で、それ以外は研修せずに働く場合もありますが、学生の希望でやはり医師免許を取りたいということもあります。研修の機会をどこにおくかということでもいろいろなコースを考えています。

井村 最後までしぼるのはなかなか難しいですね。

服部 このコースは2名の定員増ですが、各学年で4名くらい希望者を集めて特別なコースを設けて教育しています。

附属病院における新しい取り組みについて

井村 脳卒中は寝たきりになる原因として日本で一番多いわけで、脳卒中ネットワークは寝たきりを防ぐための重要な取り組みだと思います。



金子 こういう地域の課題に取り組んでいくことを評価しています。また、奨学生の10名中8名は県内に残ってくれたということ

を同窓会でも評価しています。さらに進歩させてキャリアサポートセンターを中核に据えたということで、女性医師支援も増えて、同窓会でもさらに評価していきたいと思います。



ただ指導体制など課題もあると思います。県下の研修機関が交流してお互いの特徴を活かしながらプログラム化していく、一つの病院ですべては無理なので、滋賀医大がリーダーシップを取って滋賀県全体で考えていただく、卒業生はほとんどの基幹病院に行っているの、そのルートの活用もご検討下さい。

柏木 今までの奨学金は、研修病院が1カ所に指定されて選択がありませんでした。このプログラムでは、スペシャリストのいる病院に手を挙げてもらって評価し、基幹病院を巡回してもらえるようにします。ある程度守備範囲の広い、病院で働く医師をどのように養成していくかが課題なので、そういう医師養成プログラムを作っていきます。場合によって家庭医が必要ならそういうプログラムも入れて、多様性のあるプログラムを提示していきます。



笠原 脳卒中ネットワークの中の関連医療機関、登録医療機関に関して、計画実現のためにどのようなスケジュールで動こうとしていますか。

柏木 すでに3回会合を開き、基幹病院・超急性期の医療を行う医師に集まってもらって、賛同を得ています。各病院から個人情報に配慮しながら、本学のデータベースセンターに情報を送ってもらい、病診、病病連携に備えて同じシステムを構築します。医師会も動き出していて、県でも病理のネットワークシステムを作ろうとしています。同じ様式で構築していきます。各基幹病院にネットを作ろうとしているところですよ。

笠原 そのネット完成で、30分以内で治療ができる見通しは？

柏木 消防局と病院との連携がポイントです。北部の基幹病院では神経内科と脳神経外科とがバラバラ

に入っていて、スタッフ不足もあって、このあたりを充実しないといけない。香川県はトップになっていますがそのあたりがうまく動いています。実質的に動き出してから評価していきたいと考えています。

井村 アテローム血栓と、心原性によるもの、ラクナ梗塞はどのくらいの比率かわかっているのですか。

柏木 ラクナ梗塞とアテロームが増えてほぼイコールで、心原性が2割くらいだったと思います。

井村 t-PAを使って急性期の治療をするのは大切なことですが、その後のリハビリとの連携はどうですか。

柏木 超急性期のt-PA治療がクローズアップされていますので、そこがまず重要ですが、回復期のリハビリ病院からかかりつけ医までの流れがほとんど把握されていません。今回の調査の対象になります。データとして出していく予定です。

金子 湖医会の資料で卒業生の動向を見ると、県内は圧倒的に大津医療圏が多く、日本全国そうなんだと思います。都会型です。こういう問題もまた課題になってきています。医療後進地域の対策をどうするか、リハビリ問題も関連してくると思います。地域偏在の問題、医師会との連携、県との連携を図りながら、脳卒中のネットワークが病診、病病連携の将来の骨格となっていく、これを牽引していただくことが、医療の原点として大切ではないかと思います。本学の貢献に期待しています。

井村 キャリアアップともからんできます。地域の医療をどうしていくのか、今のところ家庭医育成コースはないのですか。

柏木 自治医大関係の方がかなり活躍されていて、三方よしネットワークなど、地域の保健医療福祉のネットワークとして活発化しています。

急速にやっけないといけないのは、200床クラスの病院の医師不足を解消することで、ホスピタリストとしてある程度カバーできる医師を養成していかないと、地域ニーズに応えられません。患者さんを選別できる医師をもう少し充実していかないと地域医療は支えられないと思うので、当面それを養成していく方向で進むことになります。

井村 合併して市町村が大きくなると、従来の公的病院をどうしていくかが難しい課題ですね。地元の人はずぐ近くにあってほしいが、医師が確保できない。

男女共同参画について

井村 結婚して辞めた女性が復職できるようなサポートもしておられるのですか。

谷川 医師キャリアサポートセンターの中でも、女性医師支援事業では、復帰支援を掲げて、保育施設の充実とか、研究者の補助者となる支援員の実施などがあります。



井村 政府が進めているのは研究者の支援ですが、同時に女性医師も復帰できるように進めていかなければならない、復帰支援も必要です。

藤井 13大学のネットワークで、県からの委託事業は終了しましたが、続けたいというお話がありました。何年間でどのくらいの予算規模ですか。こういうことを継続するのはたいへん難しく



て、行政予算はだいたい3年で終わりますが、男女共同参画はさまざまな分野でとても大事なことです。次のステップに向けての準備などはありますか。

谷川 13大学ネットワークは昨年の県からの事業予算が470万円程度、その中の一部がこの関係です。県に本学から無理を言ってお願いしたので平成23年度限りです。せっかく協議会を作ったので、本学としても中心になって進めたいということで、学内予算を要望して継続できる予算措置をしていただきました。別途、科学技術振興事業団に助成金申請をしております、先般ヒヤリングも行われました。

藤井 1年限りというのでは、方向性を示すのはどの分野でも難しい。ぜひ力を入れてほしい分野だと思ふのですが……

曾我 研究者と看護系はずいぶん違うと思います。何をサポートしてほしいか、バラバラになっているので、これをまとめるのは非常に難しいと思います。そのあたりについて今後の見通しは？

谷川 特に私学はほとんど取り組みされていないので、意識の差を感じました。本学が主導するにして

も、他の人文系の研究者と連携していくのが難しい点もありますが、研究者という捉え方で情報交換や交流の場を作っていきたいと考えています。

井村 滋賀県で看護師の資格を持ちながら働いていない人はどのくらいいますか。

石橋 全国で50万人くらいと想定されていますが、その1%3,000人から5,000人くらいおられるかもしれません。

男女共同参画推進に関して、家庭生活との両立支援ということで、ワークライフバランスの確立があがっています。厚生労働省は先だって看護職に力を入れていく考えで、雇用の質の確保に取り組んでいるところです。看護職がうまくいけば、医師にも推奨されていくということで、看護界は多様な勤務スタイルによって継続し、キャリアアップしていけるということに成功させていかなければならないと思っています。

給与の減額について、看護の給与は医療職(三)の表という公務員の制度に基づいていますが、長い歴史の中で矛盾も生じています。率先してその(三)の表の7級を取っているのは滋賀医大さんだけだと思いますが、減額される中であっても、7級から8級へという給与表の改定についてご提言をいただくと、他の看護職もそれに倣っていけるかと思ふますので、この機会に給与表についてご提言いただけるとありがたいと思います。

閉会の挨拶

谷川理事 本日承りました大学教育の予算のあり方、理系・文系のミッションのあり方、大学改革の議論の重要性、医師養成・研究のグローバル化などの視点、県内の医療、医師養成における本学の役割といったご助言等を今後の大学の運営や改革の議論に活かしてまいりたいと存じます。

今年と来年は大学の存在意義を問われる正念場です。文部科学省がミッションの再定義にかかる作業について具体的な説明会を開催するというので、近々案内があり作業が始まるのではないかと考えています。

今後ともお力添え、ご示唆等を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

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