

平成24年度  
国立大学法人 滋賀医科大学  
学外有識者会議

2013.3.18



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

いし 石	ばし 橋	みね 美	こ 子	(社)滋賀県看護協会 会長
い 井	むら 村	ひろ 裕	お 夫	(財)先端医療振興財団 理事長
かき 笠	はら 原	よし 吉	たか 孝	(社)滋賀県医師会 会長
か 嘉	だ 田	ゆき 由	こ 紀子	滋賀県知事
かね 金	こ 子	ひとし 均		滋賀医科大学同窓会副会長・労働衛生コンサルタント
こし 越	なお 直	み 美		大津市長
こ 小	ばやし 林	とおる 徹		オプテックス(株) 代表取締役社長
そ 曾	が 我	なお 直	ひろ 弘	前 滋賀県立大学 学長
にし 西	むら 村	たかし 隆		前 びわ湖放送株式会社 代表取締役社長
はし 橋	かわ 川	わたる 渉		草津市長
ふじ 藤	い 井	あや 絢	こ 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25年3月18日(月) 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) 国立大学のミッションの再定義について
    - (2) 平成24年度における特色ある取組と今後について
    - (3) その他
  5. 閉 会

- 配付資料**：
1. 国立大学のミッションの再定義について（馬場学長）
  2. 教育・研究に関する新たな取組について（服部理事）
  3. 附属病院における新しい取組について（柏木理事）
  4. 財務諸表の概要等について（高尾理事）
  5. より働きやすい、働きがいのある環境づくりを目指して（谷川理事）
  6. その他広報誌等

平成24年度第1回学外有識者会議報告書

IDAI NEWS No.20

勢多だより No.94

滋賀医大病院ニュース 第36、第37号

〃 別冊TOPICS Vol.63、Vol.64

Catch Up 滋賀医科大学 第20号、第21号

# 議 事 概 要

## 開会の挨拶

大学のミッションの改訂をはじめ、滋賀医科大学を取り巻く状況にいろいろ変化があり、本学としても対応をせまられているところが多々あります。政権が代わって少し様子が変わってまいりましたが、本日も紹介させていただきますように、平成24年度の補正予算と25年度の予算等で、懸案であった問題も建物等については、改修あるいは増築されること

になっております。それに対するソフト面をどのようにするかが、本学のこれからの取り組みであると思っております。

そういった点も含めまして、本日はいろいろご意見をいただいて本学の運営に役立たせていただきたいと思っております。どうかよろしく願います。

## 国立大学ミッションの再定義について

### 馬場学長

昨年6月に当時の平野文部科学大臣から大学改革実行プランが示され、その中でそれぞれの大学が特徴を明確にして、エビデンスごとに評価できるようにミッションを再定義しようということになりました。

はじめの「医学分野を有する国立大学として、優れた資質と能力、高度な専門性を備えた医師及び医学研究者を養成するとともに、医学研究の推進や先進医療の開発によって医学・医療の進歩に貢献する。あわせて、地域の医療機関等との連携の下、高度な医療の提供により国民の生命と健康を守る。」は全国共通のミッションです。

以下は、特に滋賀医科大学の理念や特色を活かし、役割を担うところで、文部科学省原案に対して本学の意見を加えたものです。

「地域の特徴を活かしつつ、特色ある教育・研究により、信頼される医療人の育成、世界に情報を発信する研究者を養成する。特に、市民参加型教育を活かし、患者の立場に立った医療を目指す医師及び医学教育者を養成する。」というのは、県内の地域医療の中核を担う医師を養成するということです。

本学は地域医療だけでなく、市民的な感覚で倫理観を養成するとか、患者の目線で医療を行える学生を育てるということですので、「地域基盤型」を「市民参加型」に直させていただいて、「患者の立場に立った医療を目指す」と明確にしました。

そして、国公私立大学の医学科、看護学科、その他の学部を含めて45名の本学卒業生が教授として教育研究で活躍していることもあって、医師だけでなく医学教育者も養成することで、「医学教育者」ということばを加えさせていただきました。

「産学連携」を原案で強調いただいています

が、むしろ大学としては、平成25年度からアジア疫学研究センターを発足しようとしている状況ですので、「生活習慣病疫学研究を初めとする先端的で特色ある研究を推進し、また、産学官連携の実績（しが医工連携ものづくり産学官連携拠点等）を活かした、医療水準の向上及び新たな先進医療機器や医療技術の開発を目指すとともに、次代を担う人材を養成する。」というように、研究の実績に基づいたものを前に置いて、産学連携も非常に重要なところですので、こういう文章にしました。

本学としてさらに研究面で追加したのは、「サルを用いた医学研究による外部資金獲得」あるいは「次世代手術システム等による外部資金獲得」「カニクイザル700頭の維持管理を行っている国立大学法人唯一の機関」というところです。

次の「滋賀県と連携し、地域の医療を担う医師の確保及びキャリア形成を一体的に支援し、医師の偏在解消に貢献する。」これはそのままにしております。

特に、本学として強調しておきたいのは、滋賀県による寄附講座として、総合内科学講座、総合外科学講座、地域周産期医療学講座及び地域精神医療学講座を設置していただいているという点です。

最後の「県内唯一の医育機関及び特定機能病院としての取組や地域がん診療連携拠点病院等の取組を通じて、滋賀県における地域医療の中核的役割を担う。」は、文章としてはほぼ同じです。特定機能病院、



## 滋賀医科大学の強みや特色などを活かしたミッションの再定義(案)

医学分野を有する国立大学として、優れた資質や能力、高度な専門性を備えた医師及び医学研究者を養成するとともに、医学研究の推進や先進医療の開発によって医学・医療の進歩に貢献する。あわせて、地域の医療機関等との連携の下、高度な医療の提供により国民の生命と健康を守る。

特に、滋賀医科大学の理念や強み・特色を活かし、以下の役割を担う。

- 滋賀医科大学は、地域の特徴を活かしつつ、特色ある教育・研究により、信頼される医療人の育成、世界に情報を発信する研究者を養成する。特に、市民参加型教育を活かし、患者の立場に立った医療を目指す医師及び医学教育者を養成する。

### 【理念、教育目標等】

- 大学の理念(抄)：「地域の特徴を活かしつつ、特色ある教育・研究により、信頼される医療人を育成すること、さらに、世界に情報を発信する研究者を養成すること」
- 生活習慣病疫学研究を初めとする先端的で特色ある研究を推進し、また、産学官連携の実績(しが医工連携ものづくり産学官連携拠点等)を活かした、医療水準の向上及び新たな先進医療機器や医療技術の開発を目指すとともに、次代を担う人材を育成する。

### 【実績、課題等】

- 科学研究費補助金内定金額：公衆衛生学・健康科学で国立2位
- 循環器疾患基礎調査・国民健康栄養調査による2万人以上の長期追跡調査等を実施(わが国で唯一の大規模コホート研究)

- サルを用いた医学研究による外部資金獲得金額(平成19～23年度)：311,079千円
- 次世代手術システム等による外部資金獲得金額(平成19～23年度)：826,689千円
- カニクイザル700頭の維持管理を行っている国立大学法人で唯一の機関

- 滋賀県と連携し、県内の地域医療を担う医師の確保及びキャリア形成を一体的に支援し、医師の偏在解消に貢献する。

### 【実績、課題等】

- 平成22年度人口10万人対届出医師数(医療施設)：滋賀県全国35位
- 滋賀県医師キャリアサポートセンターと連携
- 滋賀県による寄附講座として、総合内科学講座、総合外科学講座、地域周産期医療学講座及び地域精神医療学講座を設置
- 県内唯一の医育機関及び特定機能病院としての取組や地域がん診療連携拠点病院等の取組を通じて、滋賀県における地域医療の中核的役割を担う。
  - 特定機能病院
  - 災害拠点病院
  - 滋賀県がん診療高度中核拠点病院
  - 滋賀県エイズ治療中核拠点病院
  - 滋賀県肝疾患診療連携拠点病院
  - 総合周産期母子医療センター
  - 救命救急センター(申請中)

災害拠点病院、滋賀県がん診療高度中核拠点病院あるいは滋賀県エイズ治療中核拠点病院など、本学と

しての取り組みを書かせていただきました。

## 各委員からの質問・意見

**曾我** 再定義では「医学教育者を養成する」という書き方になっていますが、原案には「研究者を養成する」となっていたと思います。個人的には医学教育・研究者と入れるか、あるいは医学者とするのがいいのではないかと思います。

もう一つ、アジア疫学研究センターはユニークな取り組みですので、生活習慣病疫学研究と限定してしまうのはどうかと思います。例えば「生活習慣病を初めとする疫学研究」という言い方をするとか、生活習慣病専門家というような人材の養成を目指しておられると思いますが、少し解釈を広げられるほうがいいのではないのでしょうか。

**馬場** 貴重なご意見ありがとうございます。確かに、医学教育者というところも少し引っかかっていて、医学研究者というのかどうかという点で意見があっ

たところでは。医学教育及び研究者とするかどうか、もう一度ディスカッションしたいと思います。

もう一つ的生活習慣病疫学研究ですが、生活習慣病の研究ばかりしていて、がんに対する疫学研究をしてないんじゃないかと受け取られることを考えると、確かに「初めとする」という形のほうが良いのかなという気がします。

**井村** 国内だけだと生活習慣病でいいかもしれませんが、国際的にNCD(Non-communicable disease)にはがんが明らかに入る訳です。ところが生活習慣病と言ってしまうと、がんはどこまで生活習慣に関係するのか、難しいですね。国際的にはNCDとす



るのがフィットしている、生活習慣病よりも少し幅が広いと思います。

総合医の養成については、まだ日本であまり取り組まれていませんので、これは非常に大きな特徴であると思います。



**馬場** 他大学でも総合内科を置いているところもありますが、地域医療再生計画のもとで、国立病院機構滋賀病院に総合内科学・総合外科学講座を置き、最終的には内科で9名、外科で5名という人員を置いて、入院・外来の診療、カンファレンスを行っているのがめずらしいところです。

**井村** イギリスの雑誌『ランセット』が日本の国民皆保険の特集を組んでいましたが、医師の養成制度が曖昧で、専門医と総合医の養成が分かれていない状況が問題点の一つとして指摘されていました。せっかくこういう総合医を養成するような機関を作られたのだから、それを強調するほうがいいと思います。もちろん、大学ですから専門医も養成していかないといけないのですが、バランスをどうするかが一つの課題だと思います。

**馬場** ありがとうございます。ご指摘いただきましたように、附属病院では専門医の育成が一番大事だと思っていますし、附属病院でできないところ、第一次あるいは二次医療を担当するところを滋賀病院で行い、ここを研修医を養成する施設として、総合診療医としての第一歩と位置づけています。

**金子** 「県内唯一の医育機関及び特定機能病院として」というところに、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のセンターになっていると思いますが、この項目は入れたほうがいいのかどうかご検討願いたいと思います。

**馬場** センターになっておりまして、ここに入れたほうがいいと思います。ありがとうございます。

**金子** 先進医療機器の開発研究が非常に進んでいたと思うのですが、例えばMRIで手術ができる技術であるとか、いろいろなことを工夫されているとか、そういうことを具体的に書き入れるということはないでしょうか。

**馬場** 外部資金や注目されている取り組み、あるいは問題・課題になっている項目をあげるところで、「次世代手術システム等による外部資金獲得」という形で、科研あるいはJST等からもらっているものも含まれており、ご指摘いただいた点は説明できると思っております。

**金子** それから京都大学のiPSが非常にトップの話題となっていますが、うちのほうはカニクイザルで京大と連携するという点を強調したほうがアピール度が強いかなと思います。

**馬場** 研究のところでも触れていますが、山中iPSとの共同研究とか斎藤班との研究がすべて外部資金獲得に入っています、具体的な数値あるいはエビデンスとして出すときには明示するようにしております。それぞれの研究では、まだ億単位の外部資金が獲得できていませんので、取って独立した項目としていません。

**井村** 一方では世界レベルの研究をやり、他方では地域医療に貢献しないといけない、総合医、専門医、しっかりした医師を養成していく。それはたいへん難しいと思いますが、やはりある程度二兎を負わざるを得ないわけです。お金が十分あれば、両方をよくやることもできるんですが、体制を作るために相当なマンパワーが必要になります。そのあたりも考えながら、バランスを取って行っていただければと思います。

## 大学からの説明

### 教育・研究に関する新たな取組について

服部理事

医学部の定員は現在117名、15名は地域医療枠で、その内10名は滋賀県から奨学金をいただいております。将来滋賀県で9年間働くという条件です。残りの5名は推薦入学です。地域医療枠とは別に基礎研究医枠ということで、2年前に文部科学省に増員を認められています。

#### ■基礎医学研究医養成

平成23年度に東京大学、京都大学、大阪大学、名古屋大学で、コンソーシアム参加型の取り組みがなされ、滋賀医科大学にも京都大学からお声掛けがございまし



て、基礎医学を目指す学生の養成に協力してきたところ。平成24年度には新たに文部科学省からGPの公募がありまして40数課題の中から私どもも含めて10校が選ばれて、「産学協働支援による学生主体の研究医養成」という取り組みを行っていくことになりました。

本学の特徴は、入学直後から基礎医学に関心を持たせて、学生の自主的な研究活動を育てていくということです。1年から5年までどこからでもこのコースに参加できるようにしておりまして、本来のカリキュラムとは別に放課後とか夏休み、冬休みの取り組みとして行っています。現在、入門研究コースに16名が登録しておりまして、来年度から登録コースに進む学生も確保しています。

このGPは5年間の事業で、現在1年経過したところであり、後4年文部科学省からの支援を受けて進めていきます。この学生の教育のための特任助教の任命を現在計画しています。

研究医になるためのステップは、一般には「分子医科学専攻」で、本学に以前からあるPhD-MDコースを利用して5年生から大学院に進んでPhDを取って、4年経った後に医学部に戻っていただくという制度です。これとは別に、法医や病理医は認定制度がございますので、そのへんもにらんで6年後に大学院に進むというコースも設定しています。

産学協働ということで、滋賀県の企業からPhD-MDコースを支援いただく奨学金もすでに準備いただいておりますし、本学でも奨学金あるいは学費の免除などを図っていく体制を整えたところです。

#### ■開放型基礎医学教育センター

平成22年度から24年度までのGPで、小中高への出前授業とコメディカル向けの解剖見学実習を行ってきました。「地域の医療水準向上をめざした開放型基礎医学教育センターの構築」は、これを取りまとめてメディカル・ミュージアム的なものを作ると

いうGPです。3年計画で平成24年度が最終になるわけですが、iPad等AVを活用した教材の開発に多くの資源を投入してきました。もともとソフトの開発が主で建物がなく、当初は組織学の教室の片隅にこのミュージアムを作ろうとしましたが、平成23年度に実習棟の改築が行われる時に予算が認められまして、増築が図られ、ここにミュージアムを開設することができました。

#### ■アジア疫学研究センター

平成24年度の文部科学省の施設整備予算で、アジア疫学研究センターの構築に取りかかるところです。本学では滋賀県の高島町とか信楽町で大規模なコホート研究を進めてきましたが、これをさらにアジアを中心とする国際共同疫学研究に展開していけたらという構想を立てています。地域を基盤とする最先端疫学研究分野で、人材養成を含めて行きます。アジア諸国では本学との協定校のほか、新たにモンゴル健康科学大学にも協力いただいて組織づくりをしていく予定です。

講座は社会医学講座（公衆衛生学部門、医療統計学部門）が担当し、関連する診療科、糖尿病内分泌内科、脳神経外科、放射線科等が参加します。3階建て延べ1,400平米の建物がこの秋に完成する予定です。センター長、外国人の教授等の招聘も現在計画しているところで、循環器疾患・糖尿病を中心とした疫学研究を、アジアの拠点となって推進するという大きな理想の下に進めています。

#### ■発表論文数

教員が約290名おりますので、1人1年に1本くらいの外国論文を出していることになります。十分ではありませんので、さらに研究を支援していくつもりです。外国論文でインパクトファクターの数値が3以上あり、インパクトファクター総数は上がってきていますので、これをさらに進めていくべく努力していきたいと考えています。

## 附属病院における新しい取組について

柏木理事

### ■附属病院の現状と平成25年度の目標値

昨年10月に週刊ダイヤモンドに掲載された「頼れる病院ランキング」は、14項目で全国の約1,200病院を評価したもので、本院は100点満点の94点で滋賀県では1位、全国で8位です。国立大学の中では2位に相当します。

平成25年度の経営指標で、診療報酬請求額の推定値は191億8,000万円、600床クラスの病院ではトップです。査定率、未収金も少なく、稼働率が

91.4%、平均在院日数も15日を切って14.25日までできました。診療単価もほぼ7万円弱というところ。問題は院外処方箋発行率が

85%の目標に達していないということと、診療経費率、特に材料費が高騰しているということで高くなっています。紹介率、逆紹介率も年々上がってき



ています。

### ■地域医療支援に関する将来構想（案）

地域医療支援における将来構想（案）を策定するため、次のような項目について検討しています。

まず、地域医療再生計画の充実と継続的な運用、2番目は医師キャリアサポートセンターの充実、3番目は救急医療・災害医療、特に災害医療をどのように滋賀県の中で位置づけて関与するかということです。4番目は周産期医療の充実、5番目は脳卒中対策で、これは三次医療圏地域医療再生計画での事業です。更にはがんの高度中核拠点病院機能としての役割、これからは地域との連携ということで、患者支援センターで病診連携・後方支援体制がたいへん重要になります。

地域医療再生計画（二次医療圏）につきましては、総合医の養成が大きな目標で、このために平成24年度は28名の医師を派遣していき、東近江総合医療センターの総合内科、総合外科に14名配置することになっています。

もう一つは、伊賀上野市から重症患者、救急患者を受け入れています。旧国立大学として県域を越えて支援することになっています。

本学と東近江総合医療センターの間では研修医の教育を遠隔テレビカンファレンスで行い、放射線科医師を配置することが困難なため遠隔画像診断を行っています。急性期の二次救急までを担当する高度なセンター機能を持ち、レジデントまでの総合医養成プログラムを作り、第二教育病院として総合医をトレーニングする学生実習をここで実施する、これが中心の構想です。もう一つ蒲生病院を19床の診療所にして、家庭医養成プログラムでトレーニングする形にします。

医師キャリアサポートセンターでは、奨学生が充実した研修ができるようにプログラムを構成して支援を行い、更に女性医師の復帰支援事業を行います。

年間救急車搬入患者数は約3,000人、三次医療が増えてきていますので、二次、三次医療中心に行くこととなります。災害拠点病院としてヘリポートの新設が認められまして、平成25年8月に着工し、年度内完成を予定しています。また、救命救急センター取得に向けて県と交渉中で、平成26年度の取得を目指しています。

周産期医療の充実として、NICUは6床から9床へ、GCUも6床から12床に増床、ほとんどフル稼働の状態です。産科医療も非常に活性化しまして、平成25年4月からMFICU（母体胎児集中治療室）が認められることになりました。分娩数も年間465件と国立大学では非常に多い数になっています。

滋賀県の三次医療計画で脳卒中診療体制の整備に向けてネットワークを構築中です。それとともに滋賀医科大学のデータセンター、疫学センターを中心として、今、各基幹病院での実態を調査中です。

がん医療では滋賀県高度中核拠点病院機能の充実ということで、平成24年度中にロボット手術装置「ダヴィンチ」を、平成25年度はPET-CTを導入します。オーダーメイド医療で新しいがんのマーカーを遺伝子から見つけて、それを診断に使ったり、乳がんのがん抑制遺伝子の発現から予後診断を実施していきます。化学療法の医師主導型の臨床治験をスタートしてこれを増やすほか、がんペプチドワクチン、樹状細胞を用いた免疫療法を特徴していきます。外科の温熱化学療法、密封小線源永久刺入療法は全国から患者が訪れていき、治療成績が向上しています。疼痛緩和、内視鏡治療も全国的にも件数が多いということで評価されています。

患者支援センターが病診連携の基幹センターとして機能しており、なんとか紹介率80%まで持っていくようにしたいと思っています。

### ■モンゴル国の医療支援体制整備（寄附講座の受け入れ）

ウランバートルから300キロほど北西にあるエルディネット市に、ERDENET DIAGNOSTIC CENTERがほぼ完成して、これからトリートメントセンターやヘルスプロモーションセンターなどを作っていきます。リモートテレコミュニケーションによって滋賀医科大学で診断を行い、向こうで治療を行います。

一方でアジア疫学研究センターは、エルディネット市で10万人規模の疫学調査を進めていくため、ウランバートルのモンゴル健康科学大学と学术交流協定を結ぶ予定です。

## ERDENET MEDICAL COMPLEX

### ◆ DIAGNOSTIC CENTER ◆





## 財務諸表の概要等について

高尾理事



### ■平成24年度の財務状況（第3四半期 4月1日から12月31日まで）

平成24年度の現金ベースの収支の概要ですが、第3四半期の時点で、3,446万円プラスとなる見込みです。現金ベースの収支は、平成23年度の実績が5億2,700万円でしたが、ダヴィンチの購入等により減額となります。

損益計算書を見ますと、平成24年度の第3四半期見込みは、経常収益で270億3,300万円、経常費用が268億5,300万円となり、当期総利益は1億6,100万円です。当期総利益は平成23年度の実績額4,700万円と比較し約1億1,000万円増加する見込みです。

診療費用請求額の平成24年度第3四半期までの実績は143億9,900万円です。当初の目標に比べて6億3,600万円、上半期の目標に比べて7,600万円増加しています。大きな要因は、病床稼働率の上昇（第3四半期までの実績稼働率は92.19%）であると考えられます。一方、運営費交付金は、給与改定臨時特例法により、給与減額の相当額として3億6,400万円減額されました。

直接診療経費は、平成24年度の医療比率目標を37.8%で設定しておりましたが、第3四半期までの実績が38.9%となり、目標に比べて1.1%以上増えました。医薬品の値引率が前年度に比べて低くなったことや高額医薬品の購入が増えたことなどが要因

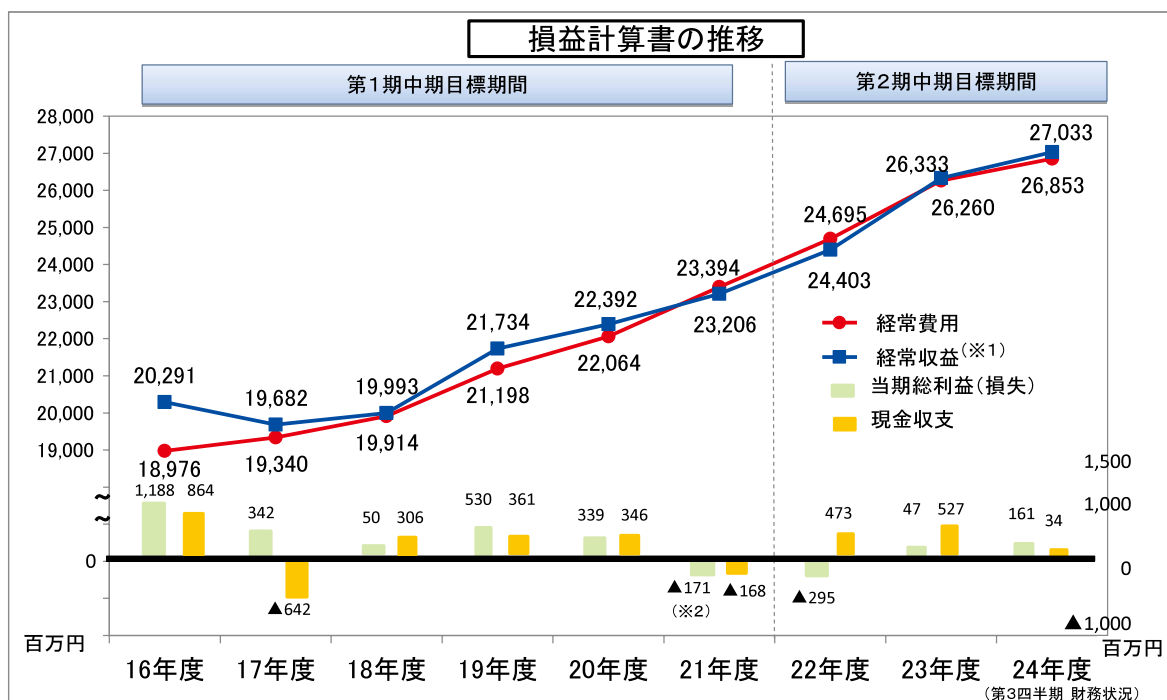
として考えられます。

水道光熱費については、第3四半期までの実績は5億2,200万円で、上半期で見直した目標に対して700万円増えています。これは、電気とガスの使用量と単価の上昇によるものです。

設備面では、平成25年3月に自己資金を充当し滋賀県で初めてダヴィンチサージカルシステムを導入します。平成25年度には、自己資金でSPECT装置とPET装置を更新する予定です。

### ■今後の課題

平成24年度は、附属病院収益が第3四半期の時点で前年比約7億円増えると見込んでいますが、平成25年度は大幅な増益は期待できません。また、運営費交付金は大学改革促進係数により、4,200万円削減されます。そうした中、平成25年度は第2期中期目標・計画における年間の実績をまとめる節目となります。SUMSプロジェクト実現に向けて、教育・研究、診療、業務における機能強化をスピーディーに行っていくために、なお一層効果的かつ効率的な運営に努め、コスト削減を果たすことが重要となってきます。



(※1) 目的積立金分が経常費用として含まれているため、目的積立金取崩分も経常収益に含めています。

(※2) H21年度当期総利益は、運営費交付金未使用分の収益(413百万円)を除いた額を表示しています。

## より働きやすい、働きがいのある環境づくりを目指して 谷川理事

### ■戦略的、弾力的な人事制度

平成23年度にスペシャリストコースの人材登用を創設、4名をスペシャリストコースの人材として位置づけています。今後の課題としては処遇の明確化で、スペシャリストコースの基本給表を策定したいと思っています。

また、年功序列等によらずに優秀な人材を登用するということから、課長補佐や主幹登用面接制度を実施して9名を登用しています。また、コメディカルを中心に民間からの中途採用を行ったほか、非常勤から常勤職員への採用、知財コーディネーターの公募、産学連携を支援する研究協力課の強化に向けて各センター支援業務の一元化、知財コーディネーター支援体制の確立、国際交流支援業務の充実などを図っていく予定です。

### ■ワーク・ライフ・バランスの推進

働きやすい職場環境ということで、ワーク・ライフ・バランスの推進を進めています。保育所の機能充実等を図り、病児保育も本年1月から実施しています。文部科学省の女性研究者研究活動支援事業に今年度選定されましたので、女性医師が多い診療科等への特任助教の配置などに取り組んでいき、最終的には女性教員の在職・採用等の拡大を図りたいということです。

### ■やりがいに関する意識調査及びその反映

やりがいに関する意識調査を事務系職員全員について行いました。若手職員、中堅職員、係長クラスそれぞれ職階ごとに面談して、その中でいただいた意見や要望をもとに、働きがいのある環境づくりを進めていきたいと考えております。

### ■学内諸施設の機能向上・環境改善

平成24年度の補正予算で、臨床講義棟の改修のほか、スキルズラボ棟の新築も認められて、女性医師の復帰支援のための環境づくりも考えられています。

平成25年度の予算では福利厚生棟の機能改修、耐震化のほか、体育館についても地域住民の避難場所機能の強化を図ることが認められています。

非常用の自家発電装置については、テスト実施段階で、自家発電の能力アップを図ります。また、アジア疫学研究センターの新設を進めております。D病棟1階は県からの寄附金と学内予算で整備することになっています。

今後の課題として、井戸水供給システムの導入や臨床研究棟の改修などがありますが、平成25年度は、多くの事業が並行して実施されることになっています。



## 各委員からの質問・意見

### アジア疫学研究センターの役割と展望

**曾我** アジア疫学研究センターの専任スタッフというのはどの程度お考えでしょうか。

**服部** まずは社会医学講座（公衆衛生学部門）のスタッフを基本に、そこに専任を加えます。本学の人員をセンターに配置して、外国人を特任教授としてお迎えするというのと、助教のポストを一つ新設する方向で考えております。基本は公衆衛生学部門のスタッフが兼任するわけですし、看護学科や臨床系の先生も入っていただく予定です。

**曾我** 事務系のサポート体制は。

**服部** 今、特別な計画はないのですが、研究費の間



接経費等で雇うことを視野に入れて考えています。

**井村** 滋賀医大では疫学研究を非常に活発に行っていたのですが、これをアジアに広げようとするとなかなか大きな仕事になるので、人員の整備等を是非行っていただきたいと思います。それと同時にゲノム研究をどうするかですが、それにはここだけでは無理で何らかの連携体制を整えていかなければならないと思います。

**服部** 高島とか信楽のコホートでは血液を保管させていただいておりまして、倫理委員会のほうでも脳卒中や糖尿病の遺伝子の多型の研究を既に開始しているところです。多型の解析程度でしたら本学のスタッフでもできていますが、もっと広範囲に研究していく場合にはそういうことも考えていきたいと思っています。

**柏木** ゲノムもたいへん重要で、恐らくアジアと異

なっている部分があってその解析が行われると思いますが、これからはゲノムとエピゲノムを同時に分析できる設備を持っていなければならないということディスカッションしているのですが、そういう体制を組むとしたら、貯蔵庫なども重要なのではないかなと考えています。

**笠原** 滋賀医大が外に向いているのが良く分かって素晴らしいことだと嬉しく思っています。特に、アジアに向けての貢献をしっかりされていますが、日本で進んだ研究をアジアに持って行かれるということも聞きます。東南アジアのほうで提携されている大学はむこうから提携の提案があったのでしょうか。

**服部** これは構想の段階で、これからのステップでアジアを対象にしていこうと考えています。モンゴルではすでに計画が進んでいますし、中国のハルビンや、中国医科大学からは定期的に留学生が来ておりますので、新たな研究テーマを設定していきたいと考えています。また、ベトナムのホーチミン医科大学とチョー・ライ病院の疫学の関係者とは、これから進めていくところです。

**笠原** がん疫学の研究はどうでしょうか。

**服部** 疫学全体から見ると、実はまだがん疫学は抜けていて、マンパワーの問題もありまして、敢えてがん疫学は入れていませんが、がんセンターとか大きな疫学の拠点がありますので、がん疫学も今後のテーマにしていきたいと思えます。

## 再生医療への貢献とオーダーメイド医療

**小林** 産業界として産学連携をされているのは大変ありがたいと思っています。一方で、研究という観点からは、地域連携という狭いエリアにこだわることなく、幅広くグローバルな視点で、できれば世界ナンバーワンになるような成果につなげていただけないかと思っています。

地域ということで、滋賀県の場合琵琶湖の水に関連したテーマが出てくると思いますが、水と医療とか水と健康に関する研究ができないかと思っています。例えば、淡水が不足しているのが最近の世界的な傾向で、海水から淡水を作る研究などが行われていますが、逆に純水のようなものがあるのか、どのような影響を与えるのかとか、滋賀県らしいテーマとしてあげていただければと思います。

**服部** 県立大学や長浜バイオ大学で水の問題に取り組んでおられると思いますが、今後、水の問題、健康との関わりについても考えさせていただきたいと



思います。

今日は再生医療についてお話ししませんでした。山中先生のすべての臨床実験の移植実験に本学のサルを用いるということで、本学で飼育されているMHCのホモザルは、免疫系が同系なので拒絶反応が起こらないということで、パーキンソンの細胞の移植を行うべく現在進めております。

**金子** アジア疫学研究センターはWHOとの提携とか支援は受けていないのですか。それから外国人との比較が出てくるのですが、滋賀県も外国人が増えて、医療の問題、そこから出てくる情報の問題を今後どうされていくのでしょうか。また、先ほどゲノムの話が出ましたが、オーダーメイド医療に対して病院はこれからどのように対処していかれるのか、この3点についてお伺いします。

**服部** 疫学センターは立ち上げたところで、世界的に大きなレベルのことはまだ考えていないのですが、将来は行っていきたいと思っています。本学での実績に基づいた研究をアジアに展開しようというのが今のところの目的です。外国人の問題につきましては、SUMSプロジェクトで毎年外国人留学生をかなり積極的に受け入れておまして、大学院に進学させるというプロジェクトもかなり進んでおります。ベトナムだけでなく、カナダの留学生もおります。教員レベルの外国人との交流、研究も進めております。ただ、外国人の方の教育をここでまとめるという話はありません。

**柏木** がんのオーダーメイド医療ですが、特殊な薬剤がきく特殊ながんが何種類かありまして、すでに臨床レベルまで進んでいます。新しいオーダーメイド医療の開発については、肺がんとか乳がんの開発を行っている段階です。それ以外に不整脈の遺伝子医療についても、まだ臨床レベルでポピュラーに行っているわけではありませんが研究段階にあります。



糖尿病とか血圧については遺伝子で高い確率で診断できるかということ、15%くらい上乗せのリスクになります。今行おうとしているのは何十種類かの遺伝子を集めて、10個持っている人は、まったく持っていない人に比べて何倍くらいリスクが上昇するかということで、だいたいデータが集積していますので、将来的にはこれがスクリーニングに使えようと考えています。高血圧や糖尿病はやはり生活習慣がかなり重要な因子としてあり、遺伝子の役割は少ないというのがだんだんわかってきています。

## 救急医療の充実について

**小林** 病院の経営について、ベンチマークを経営指標として掲げられていることはたいへん素晴らしいと思いますが、率直な感想を申しあげると、営利主義で運営されているような感じもしますので、できましたらCSと言いますか、いわゆる顧客満足度も合わせて掲げられるとバランスがとれていいのではないかと思います。

**柏木** 患者満足度調査は定期的には実施していますので、是非出させていただきたいと思います。

**石橋** 開放型基礎医学教育センターの構築は、たいへん素晴らしいと思います。小中高・コメディカル向け教育プログラムの作成ということですが、出前授業によって、県内の方が大学で医学や看護学を学んでいただいて、滋賀県の医療水準の向上に貢献していただきたいと思います。この出前授業に、医師のみならず看護師もできるだけ担当させていただきまして、看護に関心を持っていただけるようになればありがたいなと思います。

**服部** この授業は教育委員会から毎年要請がございます。県下の小中学校を対象にしたもので、医学科だけでなく看護学科の先生方にも行っていただきます。現場におられる方として、看護師さんも考えさせていただきたいと思います。

**笠原** 是非お聞きしたかったのは、NHKで「救えない命」というのをやりました。周産期や乳幼児の死亡率は分かっていますが、2歳から上の子どもが本当に滋賀では救えているのか、かなり救える命を落としているのではないかと、非常に心が痛む思いをしました。今、滋賀医大ではかなり積極的に救急を受け入れていただいていますし、救命救急センターにするとということも含めて、子どもの救急救命をどこまで積極的に行っていくかということをお聞きします。

**柏木** 虐待などの問題ですね。これに関しては問い合わせがあったら必ず受け入れていますし、実際に虐待の疑いがあるということで、警察に届けたことが2、3例ほどあると思います。それほど少ない数ではないと思いますが、しかし、我々のところに来るケースはむしろ少ないと思いますので、今後、滋賀県の中でどういう体制を作っていくかということ



が重要かと思います。

実はまだ救命救急センターになっていませんが、これがセンターにならないと将来救命救急をやりたという人達が大学に残らない傾向があります。今のところ救急救命センターは近隣に大津日赤病院があって、済生会病院があって、我々のところは入っていないんですが、人材育成という形で、貢献したいと県に要請しています。県も応じていただけそうなところまで来ていますので、是非ご支援をお願いいたします。

**笠原** その時に子どもの命を救うためにどうするかということ、しっかりと検討・実施していただきたいと思います。

**井村** 今、救急部に配置したベッドはどれくらいあるのですか？

**柏木** ICUは12床、ほかにC病棟に救急用のベッドを7床確保しています。通常、ほとんど満床に近い状態で一般病棟が動いていまして、ここが問題なんです。病床が空いていたら常に受け入れていますので、重症ケースはうちへ来るということになっています。

**井村** 救急を広げるとそういう問題が出てきますね。病床を確保しておかないといけない、それがたいへん難しいと思います。

## マンパワーの充実に向けて

**金子** ホームカミングデーというのが去年から始まりまして、今年の2期生のホームカミングデーから、救急と関係するような話題が出ましたので、一部を紹介したいと思います。「伸びゆく救急医療～集中治療室から～」ということで、「特に重症の敗血症について、アメリカは3臓器不全以上で治療を打ち切り、阪大等もこれになっているが、本院はこれを超えて3臓器不全以上でも人命を救っている。今やこの技術は、ロシアや中国からさえ招待治療の依頼が来るほどである。しかし人的資源は医局のマンパワーでようやく補っている状態だ。臨床研修のシステムのバックアップを医大経営陣にお願いしたい」と。現場では先行的に、自己犠牲という面もあって、一生懸命やっているというのが実態で、その支援が後からついてくるというようなことを考えていただきたいと思います。

第2に「脳卒中における脳血管医療の最前線から」で、「滋賀県は脳血管疾患への対応が最も課題となっている県で、医大がこの情報収集システムの構築を



しているが、やはりマンパワー不足が否めない。現在、t-PA治療も3時間以内にしなければいけないというのが、5時間以内へと救命等技術も進化してきている。脳外科医が増えていない、それからまともな脳卒中センターがまだである。神経内科医がたいへん少ない、増やさないと10年後には脳卒中を診る人がいなくなる。開発事業全体としては3億円だが、医療システムや治療分野まではまわってこない、これからであろうけれど、もっと医療最前線へのバックアップをお願いしたい。このように現場は非常に救命に関して敏感であり、准教授や講師、医局の人達ががんばっている。もっとマンパワーとマネーパワーを注がないと、アップアップしてる人もいるということで、なんとか考えて厚く支援していただきたいということです。

**石橋** 少し今のご意見とも関連するかもしれませんが、財務諸表を拝見しまして、損益見込の中で、人件費のところ、これは病院の人件費も入っているのでしょうか。大学の先生方、看護系におきましては、看護協会にもご講師として委員会委員として等たいへんご尽力いただいておりますが、とても忙しそうにされていて、人員増がなんとかならないかと思ったりします。病院のほうに関しましては職員の人件費がプラスになっておりますが、看護補助者を採用なさって看護補助予算をお取りになられたのでしょうか。

**柏木** 急性期の看護補助加算を取得しています。

**石橋** それをお取りになられたのがプラスになったのかなと思いますが、本当に急性期の看護現場におきましては夜昼を問わず、特に夜は医療と介護がいっしょになっているので、一層たいへんかなと思います。看護補助者さんたちが看護師をサポートできる体制を築いていただくと、現場の医療の質の担保につながると思います。人材が大事だと思いますので、このあたり予算をお組みいただく時にもよろしくご配慮いただきたいと思います。

**高尾** 看護補助者につきましては非常勤で、今回、派遣職員でさせていただいたり、極力そういう方向で行っていかうとしています。果たして十分かどうかはいろいろご意見があると思います。人件費比率は高くなっていますので、そのあたりも見ながら判断していきたいと思っています。

**馬場** 大学、あるいは附属病院は人で支えられており、人が財産であることは認識しております。現在の大学、附属病院（国立大学の600床規模）で診療

費用請求額がトップである、しかし人員もトップであると思っています。看護師は約600名います。つまり1床対1人の関係です。教員等につきましても少ないとはいえ、特任助教を含め、現在約300名います。できる限り、人員は補充しております。診療は、非常に専門化されてきて、内科でも、以前は一つだったものが別々の診療科になりますと、それだけの人数がいることになって、専門化するほど人が足りなくなっています。大学は専門医を養成すると同時に、総合医としての資質を養うことが基本であり重要であると、私は思っています。自分の領域と違う場合は全て他科に紹介することになると、医療現場は混乱します。お互いに一生懸命やっていますが、国家公務員に準じて7.7%の給与減額をしており、状況は深刻です。しかし、少しでも精神的に豊かな、滋賀医科大学として誇りを持てるような環境をどのようにして作ったらよいか、一番頭の痛いところです。

**曾我** 知財コーディネーターを公募されるとありますが、医療関係の方を連れてこれるということですか。もう一つ、女性の支援ということで、医大の場合、女子の離職率が高いのでしょうか、あるいは低いのでしょうか。



**谷川** 知財コーディネーターについては、学内で議論して、より広く大学のシーズと企業のニーズをマッチングできる巾広い知識・経験をお持ちの方を募集することになりました。本学は医科系単科大学ですので、特に医科系に強い方を要望しております。

女性医師の離職率は他大学と同じくらいだと思います。資料の中にもありましたが、女性医師を復帰させる取り組みも県と一っしょになって今後行っていかなければならないと思います。せっかく育成しても社会で活躍していただけないとたいへんな損失になりますので、そういうところに力を入れていきたいと思っています。

**井村** 今、女性医師は何パーセントくらいですか。

**服部** 30%は超えています。40%ほどです。

**曾我** 地域枠で入ってこられる人は男性が多いのですか、女性が多いのですか。

**服部** 今のところは男性のほうが多く、おおむね60対40になっています。平成24年度の入学者は男性68名、女性32名でした。また地域枠は男性が、推薦入学は女性が多くなっています。

**金子** 湖医会から卒業生の動向ですが、医学科卒業生3,000名の内1,000名くらいが滋賀県で仕事をして



● 医学科における女性の動向 849名 / 3,100名(27.4%)

全体 849名	A.県内 256名 (30.2%)	B.他県 456名 (53.7%)	海外 9名(1.1%)	物故者 2名(0.2%)
			非就業・連絡不能 126名 (14.8%)	
A.県内 256名	A1.本学 95名 (37.1%)	本学以外の勤務医 137名 (53.5%)		開業医 24名 (9.4%)

いて、3分の1の352名が本学にいます。医学科における女性の動向というのがありまして、県内で約250名在職していて、その内約100名が本学にいます。およそ滋賀医大の350名の内100名が女性医師ということになります。健闘していると思います。

**石橋** ワークライフバランスのところ、たいへん充実を図っていただいてありがたいと思います。保育所の機能充実についてですが、平成24年の6月から定員を見直し、24時間保育について検討いただいているということで、夜間勤務をしていただく看護師に現場に戻っていただこうと思うと、何としても保育所の整備と24時間保育が必要です。これによって現場も潤い医療の質も高められるのではないかと思いますので、ここのところはできるだけ早くに充実いただけますと有り難いです。

**谷川** 馬場学長からも次の課題は24時間保育だとお聞きしていますので、是非取り組みたいと思っております。他大学で調査しましたところ、事前の要望では利用するという方がかなりいらっしゃっても、実際は非常に少なかったということで、経営的な面も含めて課題になっているところもごさいます。一部の大学は夜間保育についても予約制を取っているということで、そういうことも併せて検討していきたいと思っております。

現在定員は40名で、年齢別の入所定員を見直し低年齢にシフトしてまいりましたが、定員を拡大しないと、待機児童の解消ができないため、24時間保育と入所定員の拡大を検討していきたいと思っております。

**井村** まだまだご意見があるかと思いますが、与えられた時間を少し過ぎましたのでこのへんで終わりたいと思います。委員の皆様のご発言をうかがっておりますと、滋賀医科大学は限られた人的、財政的制約の中で非常によくがんばっておられるという印象を持っています。しかし、いろいろなご意見ご要望が出まして、少し無い物ねだりのものがあるかと思いますが、できる範囲で今後さらに改善をしていただきたいと思います。

大学ですから10年20年先の人材を育てる、そうい

う意味でこれからの日本あるいは世界の医学医療のトレンドを見ながら、是非重要なものから手をつけていただくことが必要ではないかと思っております。一層のご尽力を期待したいと思います。

閉会の挨拶

**谷川** 本日はたいへんお忙しい中、本学外有識者会議にご出席いただきありがとうございます。昨年末自民党政権が誕生しまして、教育再生実行会議が設けられました。当面はいじめ等について議論がなされていますが、今後大学のあり方について抜本的な見直しをするということが、項目として取り上げられております。先週の政府の産業競争力会議におきましても、大学を核とした産業競争力の強化を図るというプランが示されておまして、国立大学としての抜本的な機能強化を図る必要があるということで、この夏に大学改革プランを示すというスケジュールになっています。どのようなスピードで議論がなされるかわかりませんが、滋賀医科大学としても緊張感を持って対応しなければならないと考えております。

本日、先生方からいただきました疫学センターの今後の活動のあり方や、体制整備、あるいは地域医療における本学の役割等について、ご意見やご提言を本学の方向性に是非活かしてまいりたいと考えております。今後とも先生方にはご指導、ご助言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