

平成25年度
国立大学法人 滋賀医科大学
学外有識者会議

2013.7.16



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	はやし 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7月16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) 平成24年度活動実績について
 - (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. 平成25年度の重点事項について（馬場学長）
 2. 教育と研究にかかる事項について（服部理事）
 3. 附属病院における実績と新しい取り組みについて（柏木理事）
 4. 財務諸表の概要について（高尾理事）
 5. その他業務運営について（谷川理事）
 6. その他広報誌等
 - 滋賀医科大学概要 2013
 - 平成24年度第2回学外有識者会議報告書
 - IDAI NEWS No.21
 - 勢多だより No.95、No.96
 - 滋賀医大病院ニュース 第38号、第39号
 - 〃 別冊TOPICS Vol.65、Vol.66
 - Catch Up 滋賀医科大学 第22号
 - 平成25年度 年度計画（携帯版）
 - 活動実績ダイジェスト 2012
 - 男女共同参画推進活動実績ダイジェスト 2012年度版

議 事 概 要

開会の挨拶

本日は公私とも大変お忙しい中、また大変お暑い中、学外有識者会議にご出席を賜りまして誠にありがとうございます。

平素から本学の運営に関しましていろいろ貴重なご意見を賜っておりますことを、本当に有り難く思っております。

本日は平成25年度の第1回有識者会議ということで、平成24年度の実績を踏まえて平成25年度の取り組み等を各理事から報告させていただきます。また、いろいろご質問、ご意見をいただけたら有り難いと思います。よろしくお願いいたします。

平成25年度の重点事項について

馬場学長

教育においては、医学分野における認証評価を2023年度までに受審することが決まっています。これに対応するカリキュラム編成が求められており、臨床実習の時間数を現在の55週から72週に増やさなければならないことが大きな課題です。

研究については、10月1日に開所式を行うアジア疫学研究センターの研究体制の整備に向けて、国際化に対応する留学生、あるいは海外研修、国際シンポジウムなどを支援することが重要だと思います。また、平成25年度には産学官連携の寄附講座を検討し、平成26年度に開講できればと思っています。

診療面では、平成24年度にダヴィンチSiを導入し、前立腺のがんに対する医療を行えるようになりました。ダヴィンチSiを用いた先進医療をどのように展開していくかが今年度の目標です。

平成24年度は、研修医の充足率が少し悪かったため、充足率の向上に全学的に取り組んでいく必要があります。

財務に関しては、600床クラスで192億円というトップクラスの診療報酬額ですが、佐賀大学の病院管理会計システムを導入して、もう少し効率的に経営することにより、病院の資源や人材を有効に活用して教育研究の充実に向けられるよう取り組みたいと思います。

経営効率が上がると、ハイブリッド手術ということで、心臓外科や脳神経外科においては、内科的なアプローチ、あるいは血管系からのアプローチと手術というコンビネーションを行える手術室を検討できるのではないかと考えています。

平成24年度にコンサルタントを入れて業務の改善を図っていますが、その実施状況と検証を行います。もう一つ、平成24年度と同じようにコンプライアンス

の推進に取り組んでいきたいと思っています。

この10月で開学40年目を迎えることとなります。40周年記念行事は来年の10月になると思いますが、それにどのように対応するかをそろそろ考えていかなければならないと思います。

前回の会議でいろいろご意見をいただいたミッションの再定義ですが、「強みや特色などの役割」というところで、文部科学省の原案「地域基盤地域住民」を本学のほうで「地域住民」に修正しました。2番目は「生活習慣病疫学研究を始めとする研究や、先進医療機器開発などの産学官連携の実績（しが医工連携ものづくり産学官連携拠点等）を活かした先端的で特色ある研究を推進し、新たな医療技術の開発や医療水準の向上を目指すとともに、次代を担う



アジア疫学研究センター

人材を育成する。」とし、意見交換時に提案のあった「先進医療機器開発」を入れさせていただきました。生活習慣病に強い疫学にするのかと曾我先生からご意見をいただきましたが、このような形にさせていただいております。国際的にはNCDとするのがいいというご意見を井村先生からいただきましたが、文章には入れませんでした。しかしリーディン

グ大学院の申請にはNCDということばを使っています。3番目に「また、学外の医療従事者の研修を幅広く受け入れ、地域医療の質の向上に寄与する。」としました。

最終的な本学の案を文部科学省に再提出しましたが、この結果についてはまだ報告を受けていません。

各委員からの質問・意見

井村 先進医療機器開発というのが一つのことばになっていますが、これは文部科学省の案ですか。先進医療と機器開発はちょっと違う、例えば再生医療とか新しい薬の研究がありますが、真ん中に中黒くらいあったほうがいいのではないかという気がします。



橋川 ミッションの再定義について、文部科学省へ提出されたということですが、全国の医科系の大学に文部科学省がこういうことを求めているということの理由、背景は何なのでしょう。

馬場 平成23年度から大学改革実行プランが示され、全国の国立大学がこのプランのもとに改革に取り組みなさいということから始まっています。それを受けて国立大学協会としても機能分化、機能強化に取り組むということだったのですが、これをまとめるような形で文部科学省が大学のミッションを再定義して、大学が改革のロードマップを示すということだと思います。文部科学省がミッションの再定義を各大学に示すということから端を発しています。本来はそれぞれの大学がミッションを決めて文部科学省に提出し、審議会等で審議していただいた結果認められるということだと思いますが、今回の再定義につきましては、文部科学省から示すということで、全国の医科大学、医学部に対して、それぞれの大学の今までの経緯を理解しながら、提案されてきたものです。それで意見交換を行い、その上で修正し、最終案として、示されたものに対して本学の意見を赤字で示したということです。



橋川 文部科学省から示してきたのは全国共通的な

部分ではないかと思うのですが、滋賀医大の自己主張として、文面だけではもう一つ具体性のないところがあるのですが、それを具体的にどう進めるか、ロードマップなどの実施計画的なものはお持ちなのでしょうか。

また、産学官連携とありますが、ここでいう産業を滋賀県に当てはめたらどういう企業とどういう連携をしていくのか、例えば草津市にはタカラバイオやニプロがありますし、あるいはここで言う学というのは、滋賀医大はもちろんですが、滋賀には13大学がありますので、それぞれの特徴を捉えた中での連携を具体的に進めていこうとされているのですか。官として例えば草津市と何か考えておられるのか、すでに動いておられるのか、主に滋賀県をさしておられるのか、具体的なところを教えてください。

馬場 具体的なところは下に小さな字で書かれています。主な実績というところで、生活習慣病疫学というのは科学研究費補助金の獲得額が国立で2番目であるとか、循環器疾患の長期追跡調査、サルを用いた医学研究、次世代手術システム、カニクイザルなどの実績をもとに議論を進めております。

産学官連携については「しが医工連携ものづくり」があり、コラボレーションも進み、立命館大学や県の工業界、ニプロ、山科精器といった企業との連携で外部資金を獲得しております。次世代の手術システムを見ていただきますと、8億2,600万円の外部資金を獲得しています。実績をさらに伸ばし、あるいは実績に基づいたミッションの再定義というかたちで取り組んでいますので、ご指摘いただいた点につきましては対応できるものと思っておりますし、まだ不足している部分については全学的に強力に進めていくことになります。

笠原 先ほどハイブリッド手術という話がありましたが、その線上でダヴィンチが導入され、滋賀県全

体の医療が進んでいくと期待しています。その時に、今、前立腺を中心にどのくらいの利用があって、時間的・人的にどのような効果を期待されていますか。

柏木 5月中旬からスタートしまして、月4例くらいのスピードでスムーズに移行しています。出血量が非常に少ないということで、今後、女性の卵巣腫瘍など比較的良性的な腫瘍、腹部の骨盤内にある腫瘍、肺、このあたりがダヴィンチの適応になると思います。今後、経験を積んだ医師が外に出て行き、ぜひ他の病院で広めていければ有効ではないかと思っています。

笠原 期待しています。

小林 財政と医療のあり方について話したいと思います。

あるエコノミストが、社会保障関係を毎年2.4%カットしていけないとプライマリーバランスが取れないという話をされていました。知り合いががんになって、本人は「非常に恵まれてる、環境がいい」ということを文にしたためて院内で話題になりました。終末期の医療のあり方というか、研究テーマの中で延命ということをごまかされるかということは、社会保障費の観点から見ると真逆のことになり、怒られるかもしれませんが、現実財政との兼ね合いで言うと年金がすぐ70歳からになる中で、終末期の医療に何を望むかと言うと、苦しみがなくなるとか…高齢化の中でどういう医療をしていくのかということと社会保障全体のあり方と、そういうことをもう少し加味した研究テーマが必要かなということをおもいました。

馬場 我々も緩和ケアをやっておりますので、病診あるいは病病連携のもとに進めていかなければいけ



ないと思います。重要な研究テーマであると思っています。

井村 たいへん大きな問題で、医療サイドだけで決めることのできない問題です。やはり国民的な議論をしていかなければいけないと思います。

藤井 文部科学省の医療関係の予算の少なさについて、ますます財政が厳しくなる中で、例えば福島関連で除染に1兆690億円使われています。今うかがっていると、医療機器も2億円であるとか、獲得資金が8億円であるとか、人にかかわるところに、福島の3.11の予算のしわ寄せがものすごくいくのではないかと心配です。私は今、これ以上除染をするなということをやっているのですが、さらに厳しい財政の中でこの予算すら獲得できないということをお願いしています。人にかかわること、そこに応援団として何かできることがあればと思っています。



馬場 ありがとうございます。ぜひ国立大学が置かれている立場に対して、いろいろなご支援を期待しています。本学としてもみなさんの期待に応えるように、応援いただけるような環境をつくっていく必要があると思います。

金子 早いもので本学も40周年記念ということで、名実共に中堅医大に成長してきていると、誇りに思っています。この機において、40周年記念の柱となるビジョンがありましたらご紹介いただけますか。

馬場 まだこれから検討していこうと思っておりますので、ぜひお知恵を貸していただければ有り難いと思います。

大学からの説明

教育と研究に係る事項について

服部理事

■医学部医学科学生定員増と基礎研究医養成

医学科では平成21年度から定員増が図られ、現在117名となり17名多く受け入れております。10年の時限で、今ちょうど5年目です。地域医療再生計画とのからみで、この中の10名に対して、卒業後に滋賀県で働くという条件で奨学金が県から貸与されています。推薦入試枠を5名増員、最後に基礎研究医の

枠ということで2名増員しています。

平成20年度から県内出身者は17、21、21、22、33名と増加してきましたが、平成25年度は24名に減りました。しかし、いろいろな枠を活用



したことで、滋賀県に在学する高校生が滋賀医大に興味を持ってきており、県内出身者は25名から30名で推移すると考えています。一方、看護学科では毎年25名くらいの県内出身者が入学しています。30名くらいまで増やしていけたらと思っています。オープンキャンパスや、大学から情報発信が重要だと思っています。

基礎医学研究医養成として、文部科学省の5年計画のGPに採択され、今2年目です。うまく進めて、基礎医学を担う人材を育成したいと考えています。

■大学院博士課程改組

博士課程については、5つの系を立ち上げていますが、臨床から進む方が多いため、定員の偏りが生じていました。これからのニーズに即していくため、文部科学省に改組を申請して、医学専攻で定員30名として、その中で先端医学研究者コースを設けました。従来からの高度医療人コースと他学部を卒業した人で医学博士の取得を想定した学際的医療人コースの3コースで教育します。

■研究活動

重点研究プロジェクトとして5つの動きを推し進めてきました。まず、サルを用いた医学研究で、MHCホモサルは山中iPSとも関連しています。2番目は神経難病、アルツハイマーとALSのモデル動物で治療実験を行っています。3番目は生活習慣病ということで、アジア疫学研究センターに集約され、一大拠点になろうというプロジェクトです。がん医療推進研究では、ペプチドワクチン療法の医師主導臨床試験を進めております。また、MR医学と分子イメージングでは標識物質を開発して分子プローブに使うということです。MR画像下の内視鏡の治療システムの開発研究は産学官の連携になります。

サルが700頭いまして平成22年度以降、インフルエンザ、MHCホモサルの開発、角膜の移植実験が進んでいます。平成25年度に再生医療実現拠点ネットワークプログラムに採択され、カニクイザルのコ

ロニーを確立してそれを用いた再生医療への応用、移植実験を行うことになっています。この5分野の実績等ですが、かなりの研究費をいただいて研究を進めています。

この秋完成するアジア疫学研究センターについては、本学を特徴づける研究として進めたいと思っています。

論文発表件数は、英語の論文が約330件で、正規の職員は290名ですので、一人当たり1本論文を書いていることになります。科学研究費の採択は、2億6~7,000万円で平成24年度少し減少しましたので、採択率を上げるよう努力しています。

■社会貢献

平成24年度の公開講座はかなり精力的に進め、合計で2,400人くらいの方の参加がありました。年によって変わりますが1,500~2,000人に参加していただいています。現状を維持すべく全学的に頑張っていきたいと思っています。高大連携事業は、膳所高校、立命館守山高校、虎姫高校と手を結んで事業を進めています。SSHサイエンススクール構想も支援しており、実習を行っております。協定校以外の高校とも事業を展開しています。

開放型基礎医学教育センターの構築を、文部科学省の事業として進めてきましたが、6月に開所式を行いました。いろいろな資料があり、県下の高校、中学、メディカルスタッフの教育に資していきたいと考えております。



「メディカルミュージアム」室内



開放型基礎医学教育センター
「メディカルミュージアム」開所式

附属病院における実績と新しい取り組みについて 柏木理事

■附属病院平成24年度診療活動の状況

平成24年度の診療費用請求額は192億円で、目標より9億1,300万円の増です。これは稼働率が上がり、在院日数が減少したことで診療単価が上がったためです。新入院患者数も3.3%増えて、増床によりICUの患者数も増えました。紹介率、逆紹介率が上がって77%、53%まで上昇しています。

平成22、23、24年度と診療経費も上がってきています。その原因は医療経費の伸び率が非常に大きく、なかなか材料比率を下げられないことです。借入金償還が平成22年度は13億8,500万円、平成23年度は16億3,000万円、平成24年度は18億円となっています。償還など諸々入れますとマイナスになります。経営的には、文部科学省の運営費交付金をいただかないと自立化できない、だいたい償還金に相当する額が運営費交付金で補填されています。

平成24年度の診療単価状況を他の国立大学と比較した場合、滋賀医大はトップです。収入面では頑張っていますが、先ほど管理会計という話が学長からありましたが、これからいかに効率化を進めていくかです。

■地域医療支援に関する将来構想

地域医療再生計画（二次医療圏）による東近江総合医療センターが5月に開院して、順調に推移しています。平成25年度で再生計画は終わりますが、継続的に実施していくつもりです。平成24年度からスタートした医師キャリアサポートセンターは、地域の医師確保にとって極めて重要な事業です。3次医療圏の地域医療再生計画で、脳卒中の患者さんのベースのデータ、フォローアップされた医療効果がどうなっているか、どこまで患者さんの機能が回復しているか、このあたりのデータを集めるためのデータセンターを設置していただき、現在順調にデータの収集が進んでいます。

最近、三重県の伊賀市が医療過疎の状況にあり、重症患者、救急患者を直に受け入れて、支援していくという方向で進んでいます。

東近江総合医療センターは320床で、現在28名の医師を派遣して、総合診療医の養成拠点化を進め、滋賀医大はこちらで総合診療医を養成します。蒲生病院に関しては家庭医養成の拠点化を進めます。これは県の事業で寄附講座というかたちになるかと思っています。



キャリアサポートセンターは非常に重要な事業で、後期研修医が基幹病院をまわって、キャリアアップしていくプログラムを提示することにより滋賀県に留まっただき、その過程で相談支援を行い、スキルズラボなどで女性医師復帰の支援を行います。

救急医療、災害医療の充実としては、ヘリポートが平成25年度中に建設され、救命救急センター取得に向けて、人材育成という目的で県に要請しているところです。ぜひご支援をお願いいたします。

新生児・周産期医療も増加しており、NICUは常に満床です。平成25年4月に滋賀県総合周産期母子医療センターに指定され、MFICU入院料取得を目指して体制整備を行っています。帝王切開を要する異常分娩が非常に増えてきています。

患者支援センターの機能強化は、地域との病診連携、病病連携において極めて重要で、センターにはいろいろな機能がありますが、この機能を中心に後方病院の確保と連携を強化していく予定です。

がん医療は滋賀県の高度中核拠点病院に指定されており、ダヴィンチSiが導入され、オーダーメイド医療も進んでいます。がん治験、温熱化学療法、放射線療法、前立腺のがんについては密封小線源永久刺入療法の効果が認められています。緩和医療の推進、早期で内視鏡的にがんを摘出するということも非常に進んでいて、近畿圏ではトップクラスです。

■モンゴル国の医療支援体制整備

エルデネット市に診断センターを開設、リモートテレコミュニケーションシステムを使って、こちらで診断したものを送り返すという体制整備に恐らく来年の3月くらいまでかかるだろうと思います。馬場学長がモンゴル健康科学大学に行かれて協定を結びましたので、ここを卒業した人にエルデネットへ行ってもらい、連携しながらやっていく予定です。

モンゴルは対応が非常に遅く、なかなか思ったように進みませんが、アジア疫学研究センターの機能も一部入れて、介入試験を行っていけば、さらに実り多いものになります。

■平成25年度における新しい取り組み

いろんな課題が目白押しで、平成26年1月に日本

医療機能評価機構の受審を目指します。10項目くらいの医療倫理の基本指針を策定します。国立大学病



手術支援ロボット「ダヴィンチ」

院の将来構想実現プランの中に、クオリティーインディケータの設定があり、病院の診療科ごとのクオリティーインディケータを設定していく予定です。

また、患者目線からホームページを改定し、患者サービスの見直しを行っていきます。平成27年の5月までに次期の電子カルテを導入します。次期は効率的に、医師ができるだけ使いやすいたちになるよう、コンサルタントを入れて検討している最中です。

臨床研究開発センターの強化は将来の臨床研究を決定するプロジェクトであろうかと思えます。患者支援センターの強化、業務の効率化、医師等の業務負担軽減への取り組みも進めているところです。

平成24年度財務諸表の概要について

高尾理事

■貸借対照表

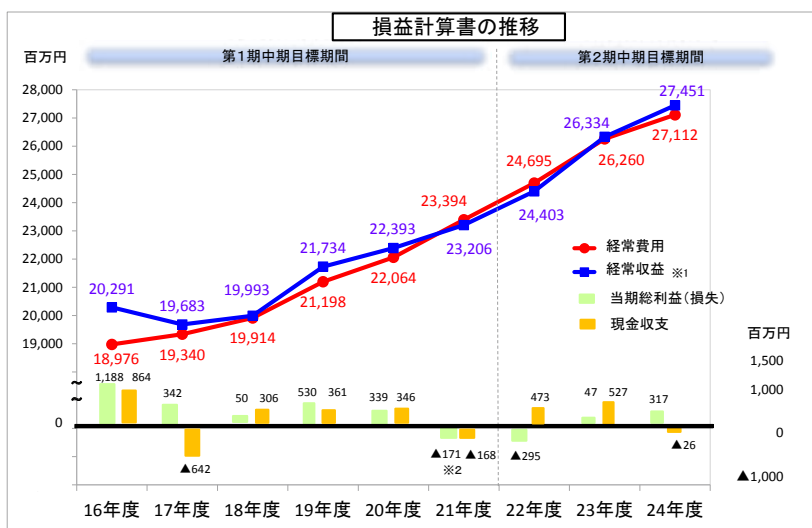
平成24年度の資産合計は476億4,400万円で、対前年度比マイナス8億5,000万円となりました。主な要因は、減価償却で固定資産が減少したことによります。また、負債合計も長期借入金やリース債務の返済等により、対前年度比減少しています。

■損益計算書

平成24年度の経常費用は、271億1,200万円で、対前年度比プラス8億5,100万円です。内訳をみると、教育経費の増加9,100万円、診療経費の増加6,500万円、人件費の増加5億7,700万円となっています。人件費は退職者数の増加が主な要因です。経常収益は274億5,100万円で、前年度対比で11億1,700

万円増えました。附属病院収益が192億1,000万円となり、対前年度比で9億3,700万円増加したことが最大の要因です。その結果、当期総利益は3億1,700万円で、対前年度比2億7,000万円のプラスとなりました。

損益計算書を大学と附属病院に区分して運営状況を示したのがセグメント情報です。セグメント情報では、平成24年度の大学の業務損益が1,400万円で対前年度比マイナス1億円、附属病院は3億2,600万円で対前年度比プラス3億6,700万円となりました。



(※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。

■決算報告書

平成24年度の現金ベースの収支額はマイナス2,600万円です。現金ベースの収支額と当期未処分利益、これは損益計算書の当期総利益と同じ金額ですが、どちらもプラスになった場合、少ない方の金額を目的積立金で申請できますが、今回は現金ベースの収支がマイナスですので、積立金として申請します。

■貸借対照表の推移

有形固定資産は、360億2,300万円です。病院再開発が開始された平成19年度以降増え続けましたが、平成23年度に終了した関係で平成24年度は減価償却

によってマイナスとなっています。また、固定負債は212億800万円で、対前年度比マイナスになっていますが、長期借入金とリースを返済した影響です。平成24年度は長期借入をしておりません。流動資産は流動負債を上回っており短期支払能力があることを示しています。

■損益計算書の推移

経常収益は毎年順調に増加していますが、附属病院収益の影響で、平成25年度以降は大幅な伸びは期待できません。今後は、経費削減に一層努め安定的に利益を確保することが、課題となります。

その他業務運営について

谷川理事

■戦略的な人材の配置

特色ある研究機能の強化として、生活習慣病疫学研究等のさらなる充実のために、アジア疫学研究センターに外国人教員や特任教員を採用します。産学官連携ではコーディネーターを2名から3名体制にしました。今後、国際交流専任職員の配置を予定しています。

80名程度の参加で実施している大学を支える人材を育む研修を、より参加者が増えるよう工夫して実施していきます。平成23年度に創設したスペシャリストコースについては、キャリア形成の明確化を図るため専用の基本給表を策定することで現在進めています。中堅職員の能力向上のため、本学の約20名の主任を対象に研修を実施します。若手教員やメディカルスタッフ等が対象の研修も引き続き実施します。

人事評価について平成24年度試行的に実施した事務部門の人事評価システム（部署毎の活動実績、職員の目標設定）についても引き続き実施します。人事評価の結果を給与等に反映するという一方で、支給率から支給額の明示に変更して、インセンティブが向上するようにしたいと考えます。

■業務の効率化・改善

平成25年度の重点テーマとして外部コンサルタントと共同で調査した15件の改善テーマを順次実施したいと思っています。中でも勤怠管理システムについては早急を実施するというで現在試行して準備しています。

■コンプライアンスの抜本的強化

もう一つの大事な柱であるコンプライアンスについて、コンプライアンス関係のさまざまな委員会を

統括するという意味で、新たにコンプライアンス委員会を設置しました。ここでコンプライアンスプログラムを策定して、計画的な研修の実施や行動規範の策定、それぞれの職員に注意喚起する意味で、人事評価シートにコンプライアンス確認欄を設定します。

■働き甲斐のある職場環境の整備

アンケートや面談を踏まえて人事制度や職場環境の改善等を図り、よりやり甲斐を感じられる職場にします。保育所機能の充実等を進めてきましたが、平成25年度は女性研究者がより研究を推進できるような、出産や育児、介護等に伴って研究時間が確保できない研究者に対して研究支援員を配置する制度並びに優秀な女性研究者を表彰する制度を創設しました。

■学内諸施設の機能向上・環境改善

キャンパスマスタープランに基づき、約10事業が動いています。D病棟1階の多目的講義室、寄附講座研究室、MEセンターは平成25年7月いっばいで完成予定、アジア疫学研究センターは8月完成予定で、年明けには臨床講義棟や体育館、スキルズラボ等の完成を目指して進めています。また、平成26年度予算として文部科学省に概算要求する事業を5件考えています。

現在進行中の、体育館の避難場所機能強化、福利厚生棟の耐震補強、ヘリポートの新設、その他たくさん事業が並行していますが、教育、研究、診療にできるだけ影響のないように進めていきたいと考えています。



各委員からの質問・意見

サルを用いた研究成果の発信、大学院改組について

曾我 大学のミッションを作られた時に、博士課程が充実すると、例えば「本学の特色のここがもっと強くなる」とか、具体的なものがあればわかりやすくなると思います。特定の分野の博士課程に進む人は多いので、少ないところを統合すれば全体が充足するという見方ではなくて、何か具体的な特徴が必要じゃないかと。そうしないと、博士課程は視野を広くしていろいろなことをやるためのものなのか、あるいは専門医につながるものなのかがはっきりしないのではないですか。そこをどう考えておられるのか、カリキュラムとの関係でご検討されたいと思います。



外部資金をサルの研究についてはずいぶん獲得しておられますが国際会議の発表がほとんどない。というのはこの専門分野で発表できる国際会議がほとんどないのではという気がします。世界でも多分こういう研究が少ないからだと思うのですが、これだけ外部資金があるとすると、サル研究についてこの大学が世界をリードしているのだということを示すために、お金をつき込んでもシンポジウムとか国際会議をやることを考えられたほうがいいのではないかと思います。せっかくこれだけの研究をしておられるので、ネットワークを活かして世界にもっと発信したほうがいいのかなと思います。

服部 サルの研究につきましては準備中と言いますか、今、いろいろなものを蓄えている段階です。学内でサルを使った研究をする人は限られていました。むしろ、京都大学の斎藤先生の全能性エピゲノムプロジェクトや山中先生のiPSなど、他から提案いただいてサルを使っている研究が多くあります。そういう関係上内部からの研究業績はあまり出ていないのですが、今、おっしゃっていただいたように本学での体制をもっと整えていきたいと思っています。今後、国際的にも発表することを考えていきたいと思っています。

大学院については開学以来30名という定員がほぼ充足しています。定員の削減を行った大学もあります。本学は30名の定員を守りつつ、効果的な大学院

教育をやっていききたいと進めてきたところです。専門医志向がありまして、大学院に学生が興味を示さないという風潮もあり、これをどうしていくかです。いろいろ考え、専門医のコースに進んだ学生には専門医を取得するキャリアも付帯要件として義務付けていて、専門医にもなりやすいというかたちで進めていますし、がん専門医の養成コースも並行して運営しています。大学院は研究の実をあげるべく、将来の研究スタッフを十分確保できるべく総合的な研究能力を持っていただくということで進めています。

井村 現在は基礎系と臨床系とに分かれているのでしょうか。

服部 だいぶ前から選択制ということで、主教科と副教科を課して、まずは臨床系の方でも副に基礎の分野を選択するということになっています。ただ9割以上が臨床系が母体の出身者で、基礎はなかなかおりません。しかし、臨床系でも4年間は基礎的な研究を行うことを進めていることもあり、所属講座は9割くらいが臨床ですが、実質は7割が臨床で3割は基礎で研究を行っています。

専門・認定看護師の養成、周産期医療、市民公開講座について

石橋 病院機能の見直しやQIの制定、あるいは患者サービスの向上、業務の負担軽減などをあげておられます。私どもとしまして、専門性を高めまして役割の拡大に取り組んでいるところですが、やはりスペシャリストの看護職を増やしていき、看護の質を高めていきたいと思っております。大学は地域の中核的な役割として人材育成に当たっていただいております。そのために、専門看護師あるいは認定看護師等の教育関係を大学に設置を要望させていただきたいのですが、そのような方向性はいかがなものでしょうか。



柏木 看護臨床教育センターというのがございますが、ここでカリキュラムを作ってキャリアアップをしています。産休などに入った人に再復帰していただくためのキャリアアップが一つ重要ですが、そ



れ以外の、他から受け入れる教育体制が非常にしっかりしており、看護師さんに関しても認定看護師、専門看護師、特定看護師の取得者数が全国的に見てもハイレベルですので、内部だけでなく外部からも受け入れて教育する、資格取得を支援できるような体制はぜひ作っていきたくと思っています。ご希望の点は今後の課題であると思っています。

石橋 いろいろな領域がありますが、生活習慣病が話題になっていますので、看護協会のニーズとしましては、糖尿病の認定看護師等が求められていますのでよろしくお願ひしたいと思っています。そういうスペシャリストがたくさん誕生しますと、質の向上が図れます。又、モチベーションを高めるためにも、給与体系のほうもお考えいただけたらと思います。

柏木 これは常に課題になっています。

藤井 子どもの数が減っている中で異常分娩ということを危惧しておりますが、この数字は私にとってショックで、多分平成22年度以前にこの数値が出ていたことを見逃していたかもしれませんが、今この異常分娩は具体的にどのようなものが異常分娩なのかというのが一つです。それから教育と研究の中の市民公開講座で災害と救急医療というのがありますが、これは原発災害まで含めたものを想定しておられるのでしょうか。

柏木 異常分娩というのは他病院で危機的な状況になって帝王切開など緊急の手術が必要で搬送されてくるケースで、NICU、GCUの症例数が増えているのは超未熟児が滋賀医大と大津日赤に集まっているということです。この2病院で担当しているという状況で、そういうことも含めて低体重で生まれてくる新生児の実態を調べていかなければいけないと考えています。

服部 公開講座は主には阪神淡路大震災での経験を基にやっています、まだ原発までは想定していません。

井村 晩婚化が進んで高齢出産が増えていきますね。そういうことが異常分娩が増加している一つの理由になるのではないかと思います。これも大学の問題ではなくて社会全体の問題ですが、早い年齢で子どもをつくり、子育てを社会全体で支援していく体制を作っていくか、そのことが極めて大きな問題であって、35歳を過ぎると妊娠する率も下がるし、異常分娩も増えてきます。そのあたりみんな考えていかなければいけない問題ではないかと思います。

医療と介護の連携、電子カルテの統一化について

橋川 先端医療や高度医療、人材養成も含めて積極的にやられている点は評価するところですし、また病診連携をもっと進めていただきたいと思いますが、地域の現場でこれからどんどん高齢化が進んでいく中で、困っているのは医療と福祉の連携です。医療、看護、介護の連携をどう構築されていくか、滋賀医大は県下の医療をまとめていく立場であると思っていますので、福祉の分野も含めた取り組みを今後お願ひしたいと思っています。



それにも関わりますが、電子カルテを導入されていますが、電子カルテも病院によってシステムがバラバラだと聞いています。いざという時に病診連携や病病連携がとりにくいということがありますので、それについても県との連携の中でカルテの統一化というか、そういうことにも関わって先導的な役割を果たしていただけないかと思っています。

馬場 実は医療とクリニック、在宅、そして福祉、介護の連携について、文部科学省でCOC（センターオブコミュニティ）というのがあり、県と本学と地域が連携して応募したのですが、採択されませんでした。高度医療だけでなく、病診あるいは在宅という一連のものを本学と東近江を中心とした「三方よし研究会」等で連携して提案したのですが、不採となりましたので、今後、機会あるごとに提案し実現の方向に向かってやっていきたいと考えております。

柏木 今、ご指摘いただいた点は非常に大きな問題で、日本全国でIT化については統一のプログラムを各インターフェースで連結させるシステムを当然すべきなのですが、まったくバラバラでお互いやっています。病診連携に関しては今、高島、湖北、東近江地域での連携に取り組みはじめていて、大津圏内、湖南圏内でその体制を組もうとしています。最終的には県全体で連結しようという方向ですが、それを各自の電子カルテから仮想空間に出して、そこにアクセスすれば紹介状がなくても基本的にデータが見えるという方向にいこうというふうになっています。そうすると二重に検査することがなくなり、コストダウンできるだろうということで、恐らく何年後に完成するのではないかと思います、電子カルテそのものはまだ、統一するのはなかなか難し

いのではないかと考えています。

井村 もう一つ個人情報の問題がありますね。これがなかなか厄介です。私の病院と神戸中央市民病院の間では、市が個人情報を保護すると約束しており他病院と無条件でやりとりできないということで、かなり時間をかけてやっと了承してもらったということがありました。これから医療を効率的に行うためには本当に必要なことで、やっていかないといけない問題だと思います。

笠原 ちょうど関連した問題が出ましたので一言。なぜ、この時代に個人承諾があってもコンピューター機器間の情報交流に統一ができないのかということです。技術的にはできると思うのですが、病病とか病診はネット上つながってますし、医師会としては地域のいろいろなサービス、介護の人たちが必要な情報は共有できるようにということで、プログラムインもできてだいぶ使われています。ちょうどこれからそのネットワークを作るNPOを作ります。病院、大学、開業医、在宅のヘルパーさんたちも入り、医師会が理事長として、進めていかないとつながらないところに来ていますので、個人情報は個人の承諾でそれを守る体制をとって、自分の責任でつなぐ、他にもれないということだけはしっかりしておくようにすればよいと思います。



井村 神戸の場合は組合で約束しました。それが非常に厄介な問題です。

金子 少し前の新聞に医師会長が言われた問題が出まして、県立成人病センターが一つ大きな中心になるという報道が出ました。この事業費は国の地域医療再生基金資金を活用するというので、医師会と成人病センターが一つの中核になると書いてありまして、13病院が入るとありますので、大学病院ももちろんその中に入っているのですが、大学病院の果たす役割は新聞上で軽く扱われていて、私は心外でした。先ほど学長が言われたセンターオブコミュニティが通らなかったということも含めて、似たような2つの案件について、今後バラバラでやることをやめて、腹を割って滋賀県下全体で効率的にやっていったほうが良いだろうと思います。今回笠原先生がだいぶ苦労されたと思いますが、がんの



時も成人病センターと滋賀医大のどちらかでもめましたが、もう少し知事の権限ということで、なんとかならないかというのが私も感じたことです。

笠原 メリット、デメリットいろいろな危惧はあるかと思いますが、そういう意味で医師会は責任を持ってお互いの思いをちゃんとつないでいかないといけないのだろうと思います。だれかがやらないといけない。滋賀医大も入っていますし、そこでどのように展開するかということは十分議論して、いい方向に持っていきたい。何年後の結果を見ていただきたいと思っています。

金子 大いに期待しています。脳卒中データセンターも十分歯車がかみ合うように、これから皆様のお力添えをお願いしたいと思います。

井村 先ほど橋川市長が言われましたように、これから高齢者が急速に増えていきますから、医療をどうやって効率よくやっていくかは非常に大きな問題になりますね。そうするとカルテの共有ということは避けて通れない問題だと思います。それぞれシステムが違うという問題はありますが、そこは技術的に可能ですよね。後は病院間がいかに連携すること、それから個人情報の保護、そのあたりをきちんとできるシステムを作っていくのが課題かなと思います。

成安造形大学との連携、国試合格率の改善、訪問看護師の育成について

小林 今、成安造形大学の理事長をしています。芸術系の大学の学生が例えば病院や介護施設で何かお役に立つことはないかと思っていて、入院日数を短くされる傾向があるのでどうかと思いますが、広義な意味のサービス業として、例えば教育的なことであったり、芸大の学生が指導して、多分いろいろなメニューが考えられると思うのですが、入院患者さんのニーズはどんなものなのでしょうか。

柏木 成安造形大学とは芸術と医療ということで連携しながらやっていこうということで、いろいろ多方面のプランが考えられており、これから、年度末までに2つくらいプロジェクトが実現するのではと思っていますが、今言われた患者さんのニーズについては、在院日数が平均13~14日になっていますので、どうかたちで学生のみなさんが病院内で活動できるかについては、ちょっと検討しないといけないと思います。第3番目のプロジェクトとして検討してはどうかと思います。いろいろアイデアを出しながらやっていければと思います。

金子 同窓会の学友たちから出たいろいろな意見の中から、時間がないので一つだけご紹介します。教育の問題ですが、秀れた大学の基準として国試の合格率があります。今回、合格率が落ちたということに関して、このような意見がありました。それは学生の間で水臭い国試勉強体制があったのではないかとということでした。我々の時には5、6人でミニプロジェクトを立て国家試験に挑みました。1人がすべての細部を勉強するのはたいへんなので、内分泌なら内分泌、神経なら神経と細かく分けて勉強してきて、それぞれ発表し合って補うという対策を取りました。ホットな雰囲気でみんながみんなを支えるということがあったのですが、この2、3年は予備校の授業システムを取り入れて、各自が一人で勉強するという基本的な体制ができてきたことがあって、一人ひとりが極めて優秀であったらそれが有効かもしれませんが、能率的に短時間に多くの情報を頭に入れるのが苦手な学生は、不適應になっているのではないかとことです。ここをどうにかしないと決まった人が連続的に落ちていく、大学としては少し哀しいことが起きてるのではないかと思いますので、ホットな勉強体制が機能性の中に隠れてしまっているようなことをもう少し意識していただきたいと思います。

服部 ご指摘ありがとうございます。本学の特徴としてグループ学習や、できる者ができない者を指導するということが行われていまして、この2年間それがまったくなくなったとは思っていませんし、そのようなシステムが継続できるよう指導していきたいと思います。それと2年前までは積み残しがありませんでした。国試浪人がいなかったのですが、去年から少し出てきて、この対策を考えないと1年目2年目、さらに引きずることになりますので、先生とご相談して個別に指導していただく体制を作っております。ただ、合格率が落ちたことは申し訳なく思っておりますが、そんなに地に落ちたわけではありませんので、回復するように取り組みたいと思っています。



石橋 今、在宅医療が進む中で、看護協会では新人の卒業生を訪問看護師として育成しようと考えています。在宅看護に関しましても大学としてお考えいただけただけなら有り難いと思います。協会の事業として新人として訪問看護師の受け入れも進めていってお

りますので、ご理解のほどよろしく願いいたします。

井村 これからの日本は女性のパワーが非常に大事だと思いますから、医師、看護師ともに女性の活用を考えていかないといけないですね。今、滋賀医大は医師の何%が女性ですか。辞める人もかなりありますか。

服部 40%くらいです。

柏木 子育ての何年間かが一番問題で、3年くらい取る人が多いので、その復帰をどうするか、今後考えて、スムーズに戻れるようにするシステムを考えないといけないと思います。

井村 文部科学省も復帰の支援を出していますし、財団も一部そういう支援をしています。いろいろなかたちで支援をして、できるだけ早く復帰してもらうことが必要になりますね。

閉会の挨拶

谷川 本日はご多用の中有識者会議に出席を賜りありがとうございました。

冒頭、学長からも話がありましたように、昨年6月に示されました大学改革実行プランを踏まえまして、現在ミッションの再定義をやっております。医学科についてはほぼ確定しつつありますが、看護学科は今週金曜日に文部科学省で説明会がございます。

5月に教育再生会議の第三次提言が出まして、その中で大学教育のあり方が示されています。6月に閣議決定されました日本再興戦略、あるいは教育振興計画を踏まえまして、第2期中期目標期間の25年度からの後半3年間を改革加速期間と位置づけられており、各大学においてさらに改革を進めないといけないということになっております。この夏に文部科学省から国立大学改革プランが示される予定で、そこで具体的な改革予定等が示されると考えております。

本日各先生からいただきましたご助言等を本学の運営、あるいは機能強化、あるいは地域医療における役割の強化にぜひ活かしていきたいと考えています。引き続きご指導のほどをよろしく願いいたします。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