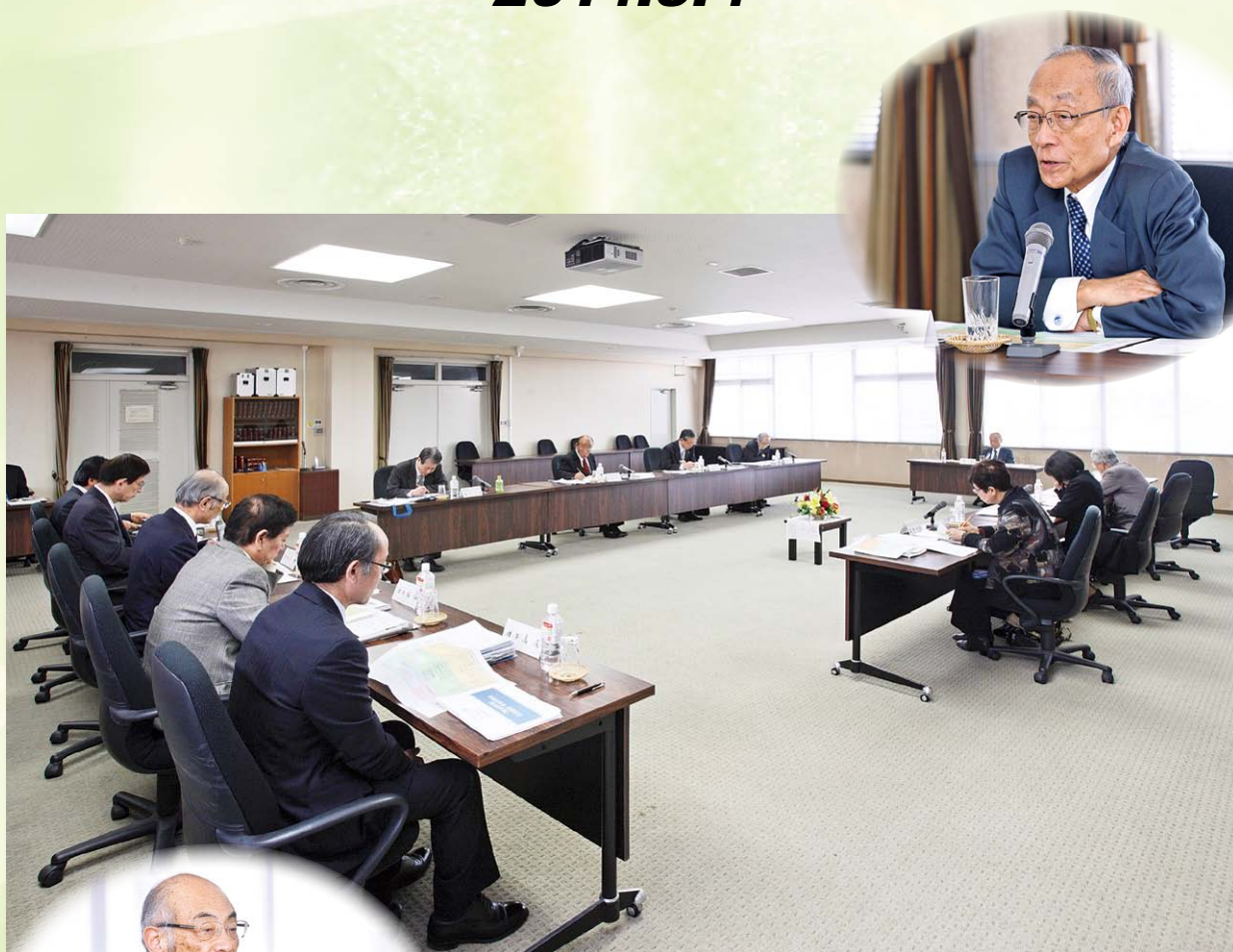


平成25年度
国立大学法人 滋賀医科大学
学外有識者会議

2014.3.4



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26年3月4日(火) 14:00～16:00

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) 法人化後の本学のあゆみ
 - (2) 平成25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. 法人化後の本学のあゆみ（馬場学長）
 2. 教育と研究に係る事項（服部理事）
 3. 附属病院の現状と課題について（松末理事）
 4. 平成25年度 財務状況（高尾理事）
 5. 業務運営等について（谷川理事）
 6. その他広報誌等
 - 平成25年度第1回学外有識者会議報告書
 - IDAI NEWS No.22
 - 勢多だより No.97
 - 滋賀医大病院ニュース 第40号、第41号
 - 〃 別冊TOPICS Vol.67、Vol.68
 - 男女共同参画推進「誰もが生き生きと働ける環境作りを目指して」

議 事 概 要

開会の挨拶

本日は年度末でたいへんご多用の中、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。本日は、平成25年度の事業の実施状況等について各理事からご報告いたしまして、ご意見を賜りたいと思っています。

また、現在の執行部が3月31日をもちまして任期

を終えますので、この6年間の取り組み等についても少しご紹介をしながら、委員の先生方からご意見をいただき、次の新体制に課題として引き継いでいきたいと思っております。率直なご意見を賜ればありがたいと思います。どうぞよろしくお願いたします。

法人化後の本学の歩み

馬場学長

法人化に対する取り組みを始動

第1期は平成16年度から平成21年度までで、平成20年度から私が学長となり、第1期の評価を受け、平成22年度から、第2期の中期目標・計画のもとに現執行部が担当させていただいて4年目となりました。平成13年度に国立大学の構造改革の方針が出され、国立大学の再編統合を大胆に進め、民間的発想の経営手法や第三者評価による競争原理を導入するという法人化に対する取り組みが始まりました。第1期中期目標期間は新たな法人制度の始動期ということで、自主的な環境の下での国立大学活性化、優れた教育・研究や特色ある教育・研究に向けて積極的な取り組みの推進、個性豊かな魅力ある国立大学の実現を目指してスタートしました。

当初、吉川学長の下で中期目標、中期計画がスタートし、地域の特徴を考慮しつつ独自の新しい医学・看護学の教育研究を推進するとともに、その成果を滋賀の地から国内はもとより世界に発信し、医学・看護学の発展に貢献すること、および高度な医療を提供することによって福祉の向上に寄与することが、中期目標の前文に書かれております。

第1期 中期計画を推進、外部資金獲得に取り組む

平成17年度以降運営費交付金は毎年、本学では1.3%ずつ削減され、それに対して文部科学省等ではいろいろなプロジェクトを作りました。例えば平成16年度には、「産学官連携によるプライマリ・ケア医学教育」が現代GPに応募して競争的資金を獲得しました。平成17年には「眠りの森事業」、現代GP「一般市民参加型全人的医療の教育プログラム」が採択され、このような取り組みから地域基盤型教

育が根づいてきました。また、「眠りの森事業」は経済産業省にも採択されました。

外部資金の獲得が非常に重要になり、平成16年度には文部科学省JSTの「都市エリア産学官連携促進事業（一般型）」に採択されて立命館大学、本学、滋賀県等で産学官連携がスタートしました。平成18年度にはバイオメディカル・イノベーションセンターを設置しました。また、大学のベンチャー企業「マイクロン滋賀」も起業されております。

病院ではセンター化を進め、産科にオープンシステムを採用したことで全国的にも注目されました。平成18年度には病院の玄関にバスを乗り入れて患者さんの便宜を図り、そしてベトナムのホーチミン市にあるチョーライ病院との国際交流が始まりました。

平成19年度には京都大学を中心とした「がんプロフェッショナル養成プラン」や「臨床心理士の研修コース」が採択されています。また、「地域『里親』による学生支援プログラム」が採択され、現在NPO法人滋賀医療人育成協力機構を立ち上げた形で続いています。草津電機と協同で酸化チタンによる燃焼で医療廃棄物を処理する方法を開発、ようやく製品化され実用化の段階に近づいています。平成20年度から、びわこバイオ医療大学間連携で長浜バイオ大学との連携事業を展開し、ホーチミン医科大学とも国際交流を行っています。

病院では「コア生涯学習型高度専門医養成プログラム」が採択され、また、滋賀県がん診療高度中核



拠点病院となりました。

平成21年度から総合がん治療学講座を寄附講座として開設しました。また、クリエイティブモチベーションセンターの設置や、病院には医師臨床教育センターを設置し、病院の機能評価も受審しております。周産期医療の整備事業で新生児特定集中治療室（NICU）あるいは継続保育室（GCU）等の増床、看護職のキャリアシステム構築プランの採択、腫瘍内科の設置、周産期医療に対する事業に採択されるなど、外部資金あるいは文部科学省の支援等で運営費交付金の減額分を獲得しました。

第2期 法人化の長所を活かした改革を本格化

平成22年度からは、総合内科学講座、総合外科学講座を開設、総合医の育成に取り組んできました。平成23年度には男女共同参画推進室の設置、医学科5年生に対し臨床実習を行うための資格を与え、患者さんに信頼していただくとともに自覚を持たせるためにスチューデントドクターとして認定することにしました。また大学院看護学専攻に「看護管理実

践」を開設しました。

病院の再開発が平成23年度に終わり、内視鏡ロボット「ダ・ヴィンチSi」を導入、また先進医療として平成22年度には「腹腔鏡下スリーブ状胃切除術」が承認されるなど、全教職員の努力によっていろいろなプロジェクトに応募し、外部資金の導入等を積極的に行い、現在の状況となっています。

平成22年度第2期目からは法人化の長所を活かした改革を本格化し、医学科では平成25年度末にミッションの再定義を行い、看護学科についてはまだ確定していませんが、平成25年度から大学改革プランに基づき改革を加速することになります。

平成28年度第3期からは持続的な競争力を持ち高きを目指す国立大学として、それぞれの機能を強化して個性を活かしながら大学としてのビジョンを明確にしなければいけない状況にあります。「地域に支えられ世界に挑戦する大学」というキャッチフレーズの下に、全構成員がそれぞれ大きな役割を演じて現在にきているので、平成26年度から新学長の下で一層の発展を期待しているところです。

各委員からの質問・意見

藤井 どうもありがとうございました。改めて平成16年度から25年度までの歩みをうかがっている中で、平成17年度以降一般運営費交付金が削減される中、外部資金をどんどん獲得することでバランスをとっていく大変さをひしひしと感じました。



まったく規模は違いますが民間の市民のレベルでもミッションを非常に高く持って動いていても、日々どう助成金を獲得するか、どう行政と連携するか、本業がずいぶん大変な部分があると思います。滋賀医大の場合は多くの方達のご努力でこれだけの外部資金及び寄附講座を受けておられますが、ずっとこの形でいくと大学そのものが本来業務にもっと情熱を注げるはずなのに、この国はなんとという経済構造で動いているかということ、今、改めて感じた次第です。感想になってしまいましたが、そのように思いました。

曾我 法人化で大変ご苦労されていると思いますが、地域医療の強化とか、10年前に考えたことができていると思っておられますか。

馬場 法人化になってから、ゆとりがなくなってきたことは事実です。今、藤井委員から激励の言葉をいただいて、非常に有り難く思っています。教育、研究、診療に社会活動・社会貢献の役割が加わり、高大連携や小中高校での出前授業を始めました。いろんな講演会を積極的に行うことは大学としての一つの大きな役目であると思います。いい点としては大学の目指している方向で積極的に展開できるようになってきていると思います。



しかし、財源がどんどん減ってくることには、大きな危機感を感じております。一方で大学の目指している方向については、プロジェクトで、ある程度できます。ただプロジェクトの費用は3年とかに限られているため、その後継続するには、大学の費用ということになり、大学独自で間接経費などを当てながら継続していますが、もう少し財源が必要です。身を粉にして働いている状況であって、アイデアを生かし、研究を楽しんですることが少なくなったのが問題ではないかと思っています。

曾我 どこの大学も、随分努力されていると思うのですが、社会がそれを認めるところまでにはなっていないのではないかと思います。そのことについては残念だと思っているのですが、活動を社会が認めているかどうかについてはどうお考えですか。



馬場 5年ごとに県民調査を実施しており、平成22年度にも実施しました。おかげさまで平成17年度に実施した調査に比べて、平成22年度の調査では県民の方々から、本学の活動に対して良い評価が得られています。

金子 滋賀医大卒業生は約4,300名で、そのうち医学科が3千名余り、その3分の1が滋賀県に残っており、さらにその3分の1強が大学に残り、残りの6割が近畿にいます。明らかに地域性が高い。滋賀医大の卒業生が滋賀県および滋賀医大に大きく貢献しているはずだと思っています。またその自負を

持って卒業生も活動していると思います。しかしながら最近制度改革もあって、本学学生が残る率が非常に減ってきているということですが、教育の質はどのように変わったのか、大局から見て滋賀医大のこの10年の教育の変化について、どのように考えておられるかをお聞きしたいと思います。

馬場 いい教育システムで、いろいろな先進的な取り組みをしておりますし、教員も熱心に指導し、その効果は非常に高いと思っております。しかしながら、臨床研修医制度が発足してから本学に残ったのは、今年は30名、去年は25名でした。100名のうちこれだけしか残らないという現状にあります。これはいろいろな要因があり、重要な関連病院が県内にないというのも一つの要因だと思います。それと同時に今の若い世代は帰属意識が薄くて、いい内容の研究や診療を行っていても、それになかなか気付かない、他所の畑が良く見えるという状況ですので、やはり学内でもう少し学生に本学のいいところを教え、母校愛を育てていく必要があるのではないかと思います。

平成25年度における特色ある取組と今後について

教育と研究に係る事項

服部理事

■全人的医療教育と基礎研究医養成

全人的医療教育をさらに拡充していくべく、市民参加型の体験学習を医学科と看護学科合同で実施しています。平成19年度からの地域里親学習支援は4年で終了しましたが、文部科学省の評価が高かったことから、NPO法人滋賀医療人育成協力機構を作り、ここに事業主体を移して県と協力して事業を進めています。また、国立病院機構の滋賀病院に本学が開設した総合内科、総合外科を、昨年より第2臨床実習病院とし、毎日学生を派遣して臨床実習の充実を図っています。

基礎研究医養成は、文部科学省の大きなプロジェクトで、平成24年度から大学に定員増を図り、研究医養成が始まりました。これは入学した時点から基礎研究志向を持った学生を育てていこうというプログラムです。本学では、分子医科学専攻と、病理、法医、公衆衛生に特化した人を育てるということで、入門研究医コースを正規のカリキュラムとは別に実施しています。今年4年目ですが登録が約30名くらいに達しております。大学院課程、MD-PhDコー

スがあり、学部の5年生の時に大学院に進学させ、教育することを進めようとしています。

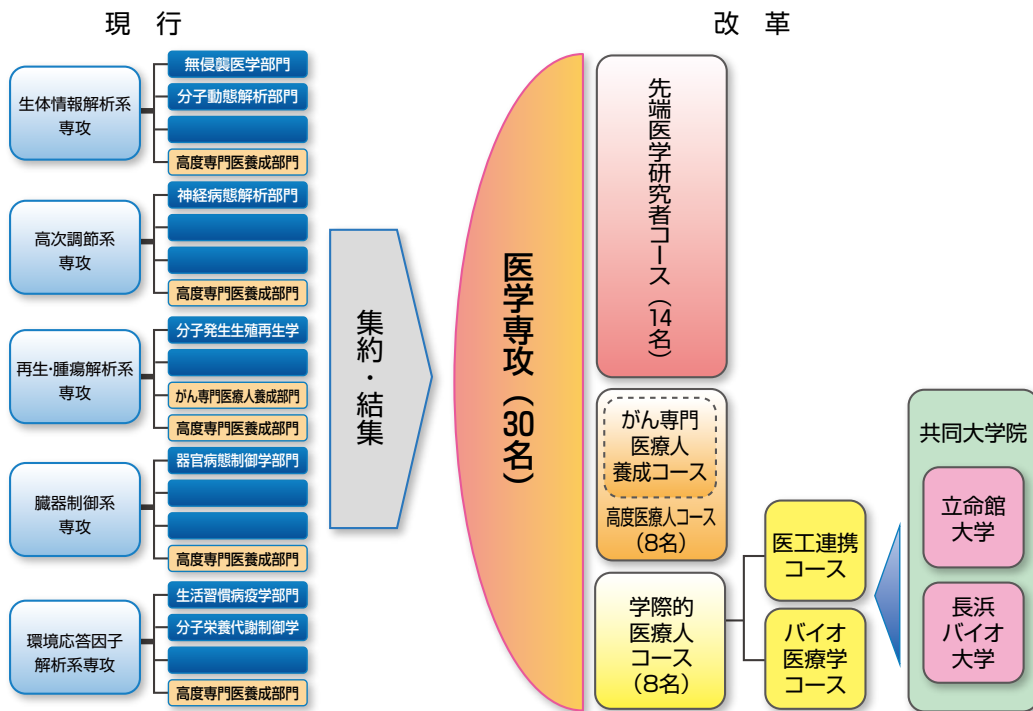
■博士課程の改組とリーディングプログラム

本学の博士課程は定員30名ですが、定員が不足することなく着実に運用できています。看護学科は16名定員の修士課程ですが、これも定員割れなく進めております。博士課程の改組では5つの専攻を1つにし、より機動性を高めるということで30名を1つの専攻にし、その中に先端医学研究者コース、高度医療人コース、医学部以外の方を対象にした学際的医療人コースを設けました。

博士課程教育リーディングプログラムは、文部科学省3年越しのGPでしたが、平成25年度に採択されました。タイトルは「アジア非感染性疾患(NCD)超克プロジェクト」ということで、非常に規模が大きく、7年間のプロジェクトで8億8,000万円くら



大学院博士課程改組



重点プロジェクトを推進しています。サルを用いた医学研究では、アルツハイマーモデルザルの作成が、継続中です。MHCのホモサルを用いたiPS細胞の樹立というプロジェクトが進んでいますが、山中先生のiPSからの再生医療の実験の全臨床的な支援を行っています。サルを使ったインフルエンザワクチン

の大きな資金を獲得して動かす事業です。このプロジェクトはオンリーワン型で、昨年本学に開設したアジア疫学研究センターを中心に運用して、アジアの生活習慣病を中心とした疫学調査を進め、生活習慣病の対策を講じていくというものです。

プログラムの特徴として、英語コミュニケーション能力をつける、国際的センスを持ったトップリーダーを育成するほか、学生の経済的な支援も行い、この秋からの学生募集に向けて、現在、アジア各国に学生の派遣を要請しているところです。

■重点プロジェクト

本学では年間約300本の英文論文が出ており、教員が290名くらいですから1人1本の英文論文を着実に書いていることとなります。これは新設医大ではトップレベルです。個々の研究とは別に本学では

の研究、これは5年間の実績があります。

神経難病研究では、アルツハイマー病の診断・治療法の開発研究が進んでおり特許の申請等も行っていきます。公衆衛生を中心としたグループによる生活習慣病の研究がNIPPONデータという名称で呼ばれており、着実に業績をあげています。また県との共同事業で、脳卒中データベースも精力的に推進しています。がんの研究では、中村祐輔先生のペプチドワクチンの症例がかなり増えてきており、またがんの予後因子の研究も外科、あるいは臨床腫瘍学講座の先生方で進めております。MR医学、これもナノダイヤモンドとかナノ粒子を用いた研究が進んでいまして、この5つの重点プロジェクトを展開しながら、いろいろ工夫して世界に挑戦できるような研究を進めています。

滋賀医科大学医学部附属病院の現状と課題について 松末理事

■附属病院の現状

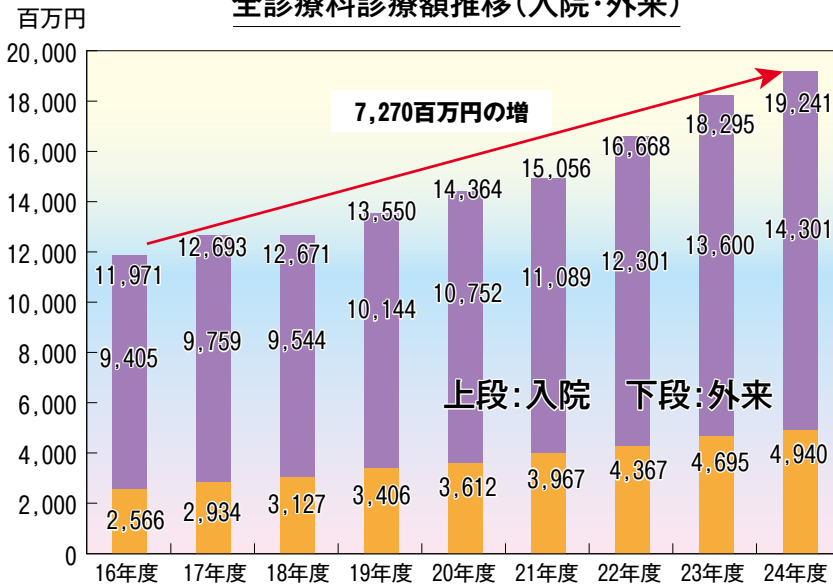
特に最近の3、4年間について見ると、患者支援センターの設立から始まり、病院の各部の機能を随時増強してまいりました。電子カルテシステムが2年半前から稼働し、さらに2年前には病院再開発事業が完成して病院が一新しています。最近ではダ・ヴィンチを導入し、さらに、高度なPET、SPECT-CT

も導入しました。GCU、NICUをそれぞれ増床、受け入れ新生児の数が年々増加しており、平成24年度は対前年比6.3%増でした。総合周産期母子医療センターに指定されて、MFICUの



診療報酬請求額

全診療科診療額推移(入院・外来)



特定入院料が算定できることとなります。分娩数は400件台の半ばを推移していますが、特に最近では異常分娩が増えています。

国立大学法人の中では7番目くらい救急患者の受け入れを行っています。救急車搬入患者数は3,000件の目標には達していませんが、非常に重症の方が多く死亡症例の3割程度が他院からの救急搬送となっています。

地域連携ですが、患者支援センター機能を充実させて5つの部門に分け、非常勤も含めて30名の人員を配置して地域連携の強化あるいは病床管理を行い、紹介率は80%の目標に近づいております。

■経営状況と課題

診療報酬請求額、入院単価は経年的に右肩上がりに増加しています。病床管理部門を患者支援センターに置いてから、稼働率は80%前半から90%程度に回復しています。在院日数も回復期リハビリ病棟が設置されてから漸減しています。手術件数は一見減っているように見えますが、手術室外に出した症例があり、それらを加えれば6,000件を超える程度です。

同規模の他大学との比較ですが、旧新設医科大学で、入院稼働額、外来稼働額ともトップにランクされています。入院単価、外来単価が高いということです。ただ収支率を見ますと、医療費、材料費等の経費が少し多い傾向にあり、全体では100%を超えています。支出の額、総額で見ますと収入が多いので、当然支出額もトップ、高コスト体質で、医療費が高く、薬品費率や材料費も特に診療用の消耗器材

費が増えていることが問題です。

■病院機能評価

昨年10月の週刊ダイヤモンド誌の頼れる病院ランキングで、診療科目数から収支率等の13項目で評価された結果、全体では2位、国立大学病院では千葉大学とともに1位にランクされました。

平成26年1月に受けた病院機能評価では、正式な回答ではありませんが、専門性に加えて地域貢献もできていると評価されました。患者中心の医療の推進においても、ほとんどの項目が適切であるということで、看護師さんのレビューから「このような病院で働きたいと思った」というコメントが

ありました。

良質な医療の提供に関してもほぼ適正ということで、「支出の切り詰めには限界があるので、DPCを念頭に置いた医療の実施が必要」「病院長のリーダーシップによりこれだけの病院を構築され大変驚いている、大学病院らしくない良いところがたくさんある」というコメントをいただいております。

■今後の課題

2年後に電子カルテが一新されますが、その導入をいかに効率的にやるか、働きやすい職場環境ということで医師の負担の軽減、インセンティブの問題、チーム医療の推進が課題だと思います。

東近江医療センターに現在10数名を派遣しており、今後、総合医認定の拠点になればと考えております。医師キャリアサポートセンターは県からの寄附をいただいで活用しています。

臨床研究開発センター機能の強化が、非常に重要な課題であり、治験研究における信頼の回復のために、データマネージャー等の人員の増強などの取り組みを進めてまいります。

昨年QIを設定して、病院ホームページで医療の質を公開しています。例えば全手術件数など40項目があり、すべて患者さんから見えるようにしています。

ダ・ヴィンチによる前立腺がんの手術を、今年の5月から開始しており、ほぼ80%強の目標達成率になっています。放射線のPET、SPECT-CTを更新しました。来年にはリニアックなど放射線治療のシステム、さらにハイブリッドの血管内の心臓手術ができる設備も予定しています。

平成25年度財務状況(第3四半期)

高尾理事

■第3四半期の財務状況

附属病院における第3四半期までの診療報酬請求額の実績は147億2,000万円です。平成25年度の年間見込みは195億円となり、年度当初の目標に比べて3億円ほど上回っています。最大要因は入院、外来ともに単価の上昇です。第3四半期で前年比較を見ますと入院で3,165円、外来で799円単価が上がっています。稼働率は目標90%でしたが実績は88.55%、平成25年度の最終見込で88.4%くらいです。平成25年度の運営費交付金は、3億6,400万円給与削減されたままですが、平成26年度にこの金額は復活します。

平成25年度の直接診療経費の目標は38.16%でしたが、第3四半期までの実績が38.76%、最終的には38.6%くらいになりそうです。手術に伴う特定治療材料費が、前年対比で1億3,600万円ほど増えたのが大きな要因になっています。水道光熱費では5億9,200万円、電気、ガスの使用量あるいは単価が上昇したことが最大の要因です。

平成26年1月に導入したSPECT装置およびPET-CTの3億1,600万円は、自己資金で対応しました。現金ベースの収支はこの影響を受けております。本格的な減価償却負担が平成26年度から発生するという事で、損益面よりも主に現金ベースの収支に影響しました。平成26年度、高精度放射線治療システム、リニアック5億1,800万円を財投により導入する予定です。ハイブリッド手術室の体制整備には、

約2億5,000万円の予算を組みたいと思っています。

■平成26年度を想定した課題

平成26年度を想定した今後の課題としては、平成25年度は当初見込みより附属病院収益が上がりましたが平成26年度はあまり増収が見込めないという前提で考えなくてはならないということです。運営費交付金、これも削減の話が出ましたが、平成26年度は4,700万円、1.3%削減されます。これからも続くという認識も必要です。第2期中期計画も2年を残すところですので、中期計画を達成できるような年度計画を立ててそれを遂行しなければなりません。特に平成26年度は消費税の影響で、推定2億5,000万円ほど負担が増えますので、消費税の問題あるいは診療報酬改定に伴う影響、このあたりをしっかりと見極めて細やかな財務内容のチェックをし、効率化あるいは効果的な運営に今後とも努めていく必要があると思っています。

現金ベースの収支の見込みでは、今申しあげた数値を織り込んで収入-支出-予備費は303万1,000円というところですが、年度当初が199万5,000円であり、ほぼ年度当初の見込み金額になっています。平成25年度最終損益見込は、2億1,419万7,000円、年度当初が2億367万3,000円ですから、ほぼ年度当初と同じところに落ち着く見込みです。



業務運営等について

谷川理事

■早期退職制度と研修制度

組織の活力を維持するために早期退職制度を導入、今般募集しましたところ、事務系職員4名の方が申し出られて認定されております。

戦略的、弾力的な人材を育む研修を平成21年度から実施しています。医師から事務系職員、メディカルスタッフなど多職種にわたる大規模な研修で、今回は宿泊型から日帰り型に変更し、過去最高の参加者を得て、コミュニケーション能力についてロールプレイを含めて研修しました。

本学独自の取り組みで、キャリアマップの中にスペシャリストコースを設定、専門的な資格を持った

事務系職員についてキャリアコースを明確にすることで、専用の基本給表を作成しました。

■給与制度と年俸制度の導入

1月から地域手当を7%に改訂しました。臨時特例法による給与の減額措置が2年間続いていましたが、この3月で終了の予定です。

今後の課題として非常勤職員に人事評価制度を導入したいと考えています。ガバナンス改革の観点か



らリーダーシップをさらに強化するために、学長裁量の人件費や予算を拡大すべきという方向への対応、それから年俸制導入があります。能力ある教員確保のために、すべての大学で年俸制の導入を検討しなさいということで、各大学で年俸制の導入に向けて動きが活発になると思います。また地域手当の改善が引き続き課題となっています。

■男女共同参画、コンプライアンス強化

女性研究者支援室にご協力いただきまして、女性研究者賞と支援員配置制度を創設しました。女性医師が多い部署への特任助教の配置も継続しています。保育所と学生の交流会、あるいはランチカフェと称して教職員の情報交換の場を設けています。今後の課題として、現在、育児介護に対する短時間勤務制



女性研究者賞授与式

度が制度化されていますが、育児介護に限定しないで、例えば復帰を希望する女性医師なども対象に検討していく予定です。保育所については夜間保育の導入を当面の最大の課題と考えています。

コンプライアンスの抜本的強化ということで、役職員の行動規範について、6月に決定した研究者および研究支援者の行動規範と合わせて学内に示したいと考えています。コンプライアンス意識の定着と公的研究費のガイドラインが改正され、その対応が今後の課題です。臨床研究開発センターはデータマネージャー等の充実を図りたいと考えています。研究費の不正使用等が後を絶たないことから、今回の改正では、事前に防止する取り組みと組織の管理責任の明確化など、従来より厳しい内容が盛り込まれています。4月から運用開始され、1年間の経過措置期間に各大学で対応することになります。

■学内諸施設の機能向上

ヘリポート新設、福利厚生棟の改修についても3月末で完成予定です。スキルズラボ棟は6月頃に、図書館と本部管理棟の改修は11月頃の完成を目指しています。今後の課題は臨床研究棟の再生改修で、宿舎については文部科学省の財源措置の対象になっていませんので、学内資金等を使って整備するしかない状況ですが、民間資金を活用した再生整備ができないか検討したいと考えています。

各委員からの質問・意見

小林 マネジメントという点では大学も病院も細かなベンチマークを設けて本当によくやっておられると思います。マクロ的なお話ですが、私は公安委員をしているもので県議会に出てまいりました。県議員の方がこれからの行く末について人口問題からいろいろ話をされました。2040年には人口は8,000数百万人になる、滋賀も来年から減少が始まり130万人になるということです。



健康寿命、滋賀の寿命は男は全国平均よりかなり高いのですが、女性の健康寿命が悪くて、このあたりが問題かなと思います。今後の医療費のことを考えると暗い気持ちになりがちですが、何事も事前抑止とか防止が大事だと思います。先日、東大の免疫学の先生から、不衛生な国で育つ子どもたちはあま

りアトピーとか感染症にならない、花粉症にもならないということで、免疫性をいかに向上させるかが、医療費の抑制にもなるというお話をうかがいました。目指されてる方向と反する部分があるかもしれませんが、健康寿命が同じくらいの国で医療費が少ないところは、ひょっとしたら免疫学というか、ライフスタイル、食育などが進んでいるのかもしれませんが。もう少しそういう社会全体とのマッチングを取っていく予防医学みたいなところに、もちろん先端医療をどんどん進めていくのも大事なことだと思いますが、バランスの問題だと思いますので、そのへんについてご意見をお持ちならお聞かせいただきたいと思っています。

馬場 消化器の立場から申しますと、実は腸内細菌叢の問題が非常に重要なファクターだと思っています。現在、腸内細菌叢の研究を本学もやっています。アレルギー等につきましては腸内細菌叢に変

化を与えることで、改善が可能との報告があります。健康人と病的な人、肥満の人で腸内細菌叢を調べますと、確かに地域によって腸内細菌叢が変わっています。どういう種類かはなかなかわからないのですが、食事の問題と腸内細菌の問題、アレルギーとか他の疾患の発症に関わりがあるのではないかと、そういう意味では腸の中の環境を少し元に戻すと言いますか、腸内細菌は百兆個以上いるわけですから、なかなか難しいとは思いますが、そういうアプローチの方向も確かにあると思っています。



井村 たいへん難しい大きな問題で、途上国ではアレルギーは少ないですが、その代わり乳幼児の死亡率が高いですから、何もかもいいというのはなかなか難しいわけで、今学長が言われたように最近腸内細菌の関与も言われています。おっしゃった中で大事なことは、一方で先端医療でどんな難しい病気にも対応できるようにしていくことは大事だけれど、やはりできるだけ病気にならないようにする、健康寿命を長くすることが重要なんですね。今、男女の平均寿命は約6年違いますが、健康寿命は3年しか変わらない。ということは女性のほうが寝たきりになって生きる時間が長い、それをどうやって少なくしていくかということが大きな一つの課題ではないかと思えます。医療費を節減するうえでも重要だし、長生きはいいことですが元気で長生きでないと意味がない、そういう意味でそういった分野の研究も非常に大事で、滋賀医大ではそういったこともたいへん熱心にやっておられます。



西村 入学試験も終わったようですが、18歳人口がこれから減っていくという時代に入り、一方でグローバル化という、世界を相手にどういう役割を果たしていくかという面でも大きな期待があるように思えます。良い学生をどのように確保していくかということが言われています。下村文部科学大臣が面接試験をもっと取り入れるべきだとおっしゃって、大学へは何をやりたくて入るのか、卒業したらどう



いうことをやりたいか、そういう目的意識がはっきりした人を探っていくことが大事だと言われていますが、そういう中でこれから18歳人口が減っていくことに対して、どういう対応をされようとしていますか。

もう一つは、かかりつけ医、在宅診療を増やしていくという流れがあるようです。日本の場合はいつでも好きな医療機関にかかれるという仕組みですが、例えばイギリスは家庭医制度があって、まずは初期診療で診療所に行ってそこで区分されるというか、こういうことを日本でもということで、滋賀医大でもいろいろな取り組みが始まっているようですが、これについても医療費がどんどん増加するという財政状況を考えると、真剣に考えていく時期にきていると思います。これらに対する考え方についてお聞かせいただけますか。

服部 18歳人口が減っていく中でどういうふう to 確保していくかはほんとうに難しい問題で、まだまだ取り組まなければならないと思います。面接などは入学試験で取り入れて、かなり厳しい面接をや



っています。面接官が3段階評価で、1点を3人付けたら不合格という規定も設けていたのですが、今年から1点が2つで不合格としました。もちろん学力も見ての評価ですが、面接を重視しています。

もう一つ本学では学士編入として、大学を出た人に17名の枠を設けてきたのですが、これも高齢の人を入れるわけですから、実働の時間も減るということもありまして、文部科学省に減らしてほしいとお願いしたのです。2年目の後半から入れるので4年半で医者育てられる、6年かかるより効率的というのが財務省の考え方で、定員を削減したいと言っても取り合っただけじゃない。それで非常に苦労しています。もう一つは本学が高齢者を差別しないで受け入れるというのが全国的に有名になっていまして、大学卒で入ってくる人が25名くらい確実に毎年います。高齢者を入学試験ではじくことはできないので、公平にやっているのですが、そういうことも今問題として出てきています。現役の学生、あるいは一浪くらいの学生に来ていただきたいというのが大学の本音ですが、入学試験だけで判定しますと、卒業して10年というような規制はできないので、我々も苦労しているところです。現役の学生を集めるということで、推薦入学を25名で実施してい

ますが、これ以上拡大しても学力を担保した生徒が滋賀県にいないということも問題として出てきています。いろいろご意見うかがって改善していきたいと思います。

松末 私たちは東近江医療圏の中で、蒲生医療センターに家庭医学の拠点を置いています。2020年から新しい専門医認定機構による公的な専門医として総合医の認定が始まり、今後2040年頃にターニングポイントになります。今ちょうど卒業する学生が活躍する頃になるのかなと、学生は何かそういうところを見えています。女性医師が増えてるというのもあります。滋賀医大は女性医師が多い大学病院の一つですし、今後、家庭医、女性医師、地域での医療というのが、スムーズに移行できるようなシステムを、専門医認定の新しい流れの中で作っていく必要があると考えています。笠原先生いかがでしょう。



笠原 最近では地域医療を充実させてかかりつけ医を持たせていこうという動きがあります。先程指摘していただいたように、私が働いていたドイツでは大学病院で医師が外来を診るのは10名くらい、全部紹介があった患者です。一方日本では、この大学ですら経営のためもあり、外来患者数を上げていかなければならない。これをさけるために病院とか診療所とか大学とかをもう少し包括的に考えないといけないと思います。各診療所、病院、大学が経営を優先させねばならないということになると、現状のようになります。だから、大学あたりは外来は紹介患者だけで十分だと、大学としてやる仕事にちゃんと点数を付けて、大学機能を発揮するというのをこれから真剣に考えないといけない。私たちもそういう観点で、医療圏の病院を含めた地域全体の外来担当者としてクオリティを上げていきたいと考えています。



ヘリポートができて救急ももっと充実していく中、私たち開業医の第一線担当者はバックアップをきちっとやるということで、地域全体で何が来ても大丈夫というかたちになっていけば、本当に助かる次第です。

だけど経営をなんとかしないとイケないということで、一つだけ、今日は聞いてみようかと思ったの

ですが、日本の基礎研究というのはものすごく素晴らしいんですね。先ほど出ましたダ・ヴィンチもほとんどは日本で研究して、さあ臨床となると日本で臨床に持ち込むのが大変なので、海外に持って行って今度は逆輸入してくる。日本は、高い費用を払っているということになりますが、先ほどのさまざまな研究に、特許が付いていくと、それは大学に入ってくるのでしょうか。日本の医療費は使うばかりといつも言われてますが、これだけ研究して基礎があるのなら、それをベースに財源を求め、日本の医療を支えていけないか、現在は、がんでも死なないくらい素晴らしい医療になっているのに、それを支える医療費が高いというギャップもおかしいので、特許と収益のところはどういうふうになっているか教えていただけますか。

高尾 その都度、知的財産委員会を開きまして特許申請するかどうか判断して、委員の方々の意見も含めて出願しているのですが、特定の先生の特許出願はあるのですが、なかなかまだ全学的というところまではいっていません。一番出願件数が多いのは谷先生のところだと思います。その特許料が入っているかという、まだこれからの段階です。先生が今研究されているのも、特許出願されて、それが本格的に例えば市場で評価されて売れるというちょうどそのプロセスにある段階です。



金子 ホームカミングデーが2月15日に開かれました。今皆さんがお話になったことに関係するような貴重な意見が卒業生から寄せられているので、紹介したいと思います。



今回発表した寺田先生という3期生の方は、診療圏17万人のところで500床の病院の副院長です。着任時68人だったドクターを10年で146人に増やしました。どうやって増やしたかという、マッチングが非常に大事で、学生の求めるものと、病院の求めるものがいかに近いかが大事だということです。しかしながら大学では学生が求めるものとかかなり違っている、簡単に言いますと私たちが学生の頃、例えば聴診器で一生懸命診てたのですが、今は「画像に書いてある」「3次元コンピュータで」とか、生意気なこと言う学生が多いわけですが、その感覚と非常にずれていると。彼らは即戦力

の知恵が欲しくて、飛びついてくるのでそこらへんを考えながらおいしいものを与えると同時に、もっと深いものもあることを教えるという2つの面が必要だと言っておりました。さらに大学は面倒を見る人が少ない、手が足りないんでしょうけど、最後まで面倒を見る人がいるかどうか、いかに残るかということの力になるということで、高度に専門的なことを教えなくても国立大学医学部に入ってくる人間は頭がいいから、上手に刺激すればそこそこ勉強するということが実体験であるそうです。さらに学問に対して、最近受験勉強のプレッシャー、特に国試のボリュームが我々の時とはるかに違いますので、すごいプレッシャーにストレスがかかっている、豊かな学生生活を送れてない者があるのではないかと懸念あり、ということでした。人間性教育が大事だということは医療の分野において古今東西変わらないんだと、こここのところを押さえないと変な人も出てくるから考えたほうが良いと言ってました。

ホームカミングデーには経験豊かな現場でのフィードバックがありますので、第4回目からは大学からも出ていただいてディスカッションしていただきたいというのが私の切なる願いです。

石橋 看護学科は、これからミッションを作られるということですが、滋賀医大の看護学科の特徴としてどのような視点を置いておられるか、先ほど小林委員がおっしゃられたように、これから予防ということで、公衆衛生学の講座がありますが、どのような公衆衛生の保健師を育てていくのかということが1点、それから在宅医療ということで在宅看護をしていく看護師をどのように養成するか、学術的な研究もあると思いますが、特色ある予防と在宅において大学の特徴を出していただくようなミッションができあがると有り難いなと思います。



もう1点は病院に関して、経営実績を拝見しますと、平均在院日数は短縮され、かつ入院患者さんは増えているというところが見えると思いますが、それは現場が非常に多忙になっているということと、多分高齢化率も上昇していると思います。そうしますと医療と介護が混在し、たいへん厳しい医療現場になっていると思いますので、そのへん人員の確保あるいは処遇等につきましてご検討をいただきたいと思っています。

馬場 看護学科につきましては先ほど来の公衆衛生

で、本学では30名養成するというようになっております。老年看護におきましても在宅等を中心とした実習を取り入れて、できるだけ現代のニーズに合った教育をやっていきたいと思っています。医療についての人員の配置等についてはそれぞれの要望にできるだけ応えるようにしております。人員の配置は人件費等の増加となりむずかしいのですが、しかし看護師については十分だと思っています。

曾我 先ほどの博士課程の改組ですが、学際的医療人の育成、もう一つアジア疫学研究センターの新しいプログラムとの関係は、単科医科大学ではむしろやりにくいことではないかと感じるのです。また、学部の入学試験においても単科大学だからいい面もあるけれど学生が入りにくい面もあるのではないかと、そのへんについて単科大学の特徴は何かということがもう少しはっきり出てこないかと思えます。

服部 難しいご質問ですが、単科ですが医学部は医学部で総合大学でも医学部の大学院ですから、大学院としては同じであると思っています。学際的と入れたのは、本学の共同研究でいろいろな企業とか他の医学部以外の大学から来ていただくチャンスが増え、他大学や企業の研究所から大学院に入られて、医学博士の学位を取っていただいている方がたくさん出てきております。今回改組して4名くらいの枠ですが、医学部卒以外の方と研究を進めていけると思えます。

もう一つのアジア疫学研究センターは生活習慣病の疫学を中心とした研究者の養成で、今までは医学部中心に考えてきたのですが、今考えておりますのは修士を取られた看護師さんとか、栄養学を修められた方とか、そういう方もお招きして、生活習慣病の問題をもっと拡大していけたらということで、非常に難しいプロジェクトですが鋭意取り組み出したところです。

馬場 12月に本学が地域経済に及ぼす影響の分析評価をしていただきました。各活動における経済波及効果ということで、滋賀県内における直接効果、あるいは1次波及効果、2次波及効果の合計が239億円であるということだけご紹介申し上げておきたいと思っています。

井村 いろいろ委員の方々からご質問、ご指摘をいただきましたが、いずれを取ってもなかなか結論が出ないような難しい問題ばかりです。実は来年4月京都で日本医学会を開催しますが、そこでは100くらいのシンポジウムを計画しており、先ほどからの問題もぜんぶ含まれております。一般の方にもご参

加いただけるような仕組みも考えたいと思っておりますので、ここでPRをさせていただきたいと思っております。

実は今日は冒頭に触れられたように、馬場学長が6年間の任期を終えられますので、最後の有識者会議ということになります。先生は学長就任前に7年間副学長を務められ、合わせて13年間滋賀医科大学の発展のために尽力されました。今日皆さんお聞きになったように滋賀医科大学は単科大学という制約もありますし、資源も限られている中で教育、研究、診療面で非常にりっぱにやっておられることは、委員の方々もお感じになったとおりに思います。これも馬場学長のリーダーシップが非常に大きいのではないかと考えまして、我々外部の有識者の委員といたしましても先生の長年のご貢献に感謝を差し上げたいと思っております。最後に馬場学長からお話しをうかがいたいと思っております。

御礼のことば

馬場 井村議長からたいへん身に余るお言葉をいただき感謝しております。この6年間本学の有識者会議の委員として各委員にはたいへんお忙しい中、ご出席を賜り貴重なご意見をいただきました。特に井村先生におかれましては議長として、各委員の先生

方からの貴重なご意見や本学からの報告につきまして、適切なコメントをいただきました。委員の先生方からいただいたお言葉は直接あるいは間接に、有識者会議の報告書にまとめ、配布させていただいております。それだけではなくて、本学の運営の一環としてつねに頭に置き、運営させていただいてきました。本当に先生方の貴重なご意見をいただいたことに感謝申し上げます。そして引き続き新学長の下、新しい体制の下で第2期の後半の2年、それからまた第3期平成28年度からの4年間、運営をお願いすることになりますが、委員の先生方におかれましては今後ともあたたかいご支援ご指導を賜りますようお願い申し上げます。本当に長い間お世話になりご指導いただいたことに厚く御礼申し上げます。感謝の言葉に代えさせていただきます。ありがとうございました。

追記

本学の「SMART論文（デオパンの臨床研究）」においては、世間をお騒がせし、ご迷惑をおかけし申し訳ございません。

実測値と論文値とで不一致の数字が見られたことにより、論文の取り下げが雑誌社から行われました。研究者は、いかなる状況であろうとも、論文として公開し、評価を受ける際には、実施条件を正しく記載し、得られた実測値をもとに十分に吟味し、公表する責任が課せられています。今後は、研究の支援体制を更に強化し、公明性の確保に一層努める所存であります。



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