

平成26年度
国立大学法人 **滋賀医科大学**
学外有識者会議

2014.8.1



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26年8月1日)

いし ぼし みね こ 石 橋 美 年 子	公益社団法人滋賀県看護協会 会長
おお た けい いち 大 田 啓 一	滋賀県立大学 理事長
かね こ ひとし 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
かわ ぼた しん いち 川 端 眞 一	元 京都新聞社論説委員
かわ もと えい すけ 河 本 英 典	綾羽株式会社 取締役社長
ささ だ まさ たか 笹 田 昌 孝	滋賀県立成人病センター 総長
そう ま とし おみ 相 馬 俊 臣	医療法人社団昂会 理事長
なつ ほら ひら かず 夏 原 平 和	株式会社平和堂 代表取締役社長
はし かわ わたる 橋 川 渉	草津市長
ほん じょ たすく 本 庶 佑	静岡県公立大学法人 理事長

(50音順)

会議次第・配付資料

日 時：平成26年8月1日(金) 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) 滋賀医科大学の現状と課題について
 - (2) その他
 5. 閉 会

- 配付資料**：
1. 滋賀医科大学の現状と課題（全体）（塩田学長）
 2. 教育と研究に関する課題等（堀池理事）
 3. 附属病院に関する事項（松末理事）
 4. 臨床研究開発センターの体制強化（藤山理事）
 5. 業務運営「現状と課題」（谷川理事）
 6. その他広報誌等
 - 滋賀医科大学概要 2014
 - 平成25年度第2回学外有識者会議報告書
 - IDAI NEWS No.23
 - 勢多だより No.98、99
 - 滋賀医大病院ニュース 第42号、第43号
 - 〃 別冊 TOPICS Vol.69、Vol.70
 - 平成26年度 年度計画（携帯版）
 - 活動実績ダイジェスト 2013
 - 男女共同参画推進活動実績ダイジェスト 2013年度版
 - 授業評価実施報告書 第10号別冊
 - 調査分析部門報告書 平成25年度

議 事 概 要

塩田学長挨拶

先生方には、学外有識者会議の委員をお願いしましたところ、それぞれ責任あるお立場で公務ご多忙のところ、快くお引き受けいただき本当にありがとうございます。大学にはいくつか会議がありますが、有識者会議は高所大所から見ていただき、本学の現状や将来に対して自由なお立場から発言いただくものとして、大学の将来の姿を考えるうえで、最も重要なものの一つと考えています。

滋賀医科大学はちょうど今年が創立40周年を迎え、10月3日に記念式典を開催する予定で準備を進めております。40年の間に卒業生も4,400人を超え、滋賀県を中心としたいろいろな地域、国内外で活躍しております。40年の間に滋賀医大も発展し、伝統もできてきているように思います。ぜひそういう伝統を伸ばしながら発展させていきたいと思っておりますが、一方で40年経ちましたので、組織や運営体制、意思決定のシステムも含めて見直しの時期になっているように思います。10年先の滋賀医大はどうあるべきか、学内でも議論を始

めたところでは。

法人化後、今年の3月で10年が経ちました。中期目標期間が6年ごとですので、今年は第2期の5年目に入ったところですが、2年後の第3期に向けて2年間に改革を加速するという文部科学省の方針が示されています。この2年間の改革によって3期目の運営費交付金の配分が変わる可能性もありますので、この2年間にどういう改革を目指すかということがたいへん重要で、ぜひそういった点につきましてもご意見を賜りたいと思います。

なお、昨年来社会を騒がせました高血圧症治療薬ディオパンの問題について、全国で5つの大学が臨床研究において不都合があったということで、本学も度々ニュースになりました。これにつきまして大学執行部として深くお詫び申しあげたいと思います。具体的な経過につきましては、この後、改めて説明させていただきたいと考えております。

短い時間でございますけれども、厳しいご意見、建設的なご意見を賜りますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。

滋賀医科大学の現状と課題

塩田学長

本学は、地域の特色・特徴を活かし特色ある医学と看護学の教育研究を進める、信頼される医療人を育成する、さらに医療活動を通じて社会貢献するということを設立の理念としています。全国の大学がそれぞれのミッションを明らかにして、これをもとに今後の大学運営と機能強化を行うことになり、本学も、これまでの活動を踏まえ、滋賀医大の特色と強みをもとに前執行部がミッションの再定義をまとめられました。医学系が4項目、看護系が3項目からなっています。

医学系は、第1に地域の特色・特徴を活かし、特色ある教育研究を行う、信頼される医療人を育成する、全人的医療を目指す医師を養成する、第2は産学官連携を進め、医療水準の向上を目指した次世代の医療人を育成する、第3は滋賀県と連携して地域医療の質の向上に寄与する、第4が県内唯一の医育機関、特定機能病院として地域医療の中核的役割を

担う、としています。

保健系分野では、第1に幅広い教養と倫理観を持った保健医療分野の人材を育成する、第2は看護臨床教育者や看護管理学の研究者など看護の指導的な人材を育成することです。第3は滋賀県内の看護師を対象とした教育研修に貢献して看護の質の向上に貢献することです。

これをもとに、第3期に向けて、あるいは10年後に向けて、いかに具体化していくかについて現在検討を進めています。

最近の大きなできごととしては、メディカルミュージアムを開設したほか、本学は生活習慣病を中心とした疫学研究が盛んですので、それをアジアを中心として進める「アジア疫学研究センター」を



新たに立ち上げました。病院では手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」を導入し、6月にはヘリポートも設置しました。

ここで、高血圧治療薬の件につきまして、これまでの大学の対応を中心にご報告いたします。ディオバンの問題が発覚したのが平成25年の春で、その前から京都府立医科大学でこの問題が大きくなっておりましたが、平成25年4月に本学にもマスコミの取材がありました。5月1日に初めて朝日新聞に、滋賀医大もこの問題で調査を始めるという記事が出て社会的に知られるようになりました。それをきっかけに学内で情報収集・調査を始めて、5月末に学長主導で研究行動規範委員会を立ち上げ、そこで関係者を中心に事情聴取と学内調査が行われました。

7月になって厚生労働省、文部科学省からのヒヤリングを受け、その前後に関係者から詳しい資料の提出を求め、担当した研究者に事情聴取を行いました。ノバルティス社の関係者が当時本学の客員助教の立場で関与しており、それについても詳しく調査したと聞いています。その後、厚生労働省の検討委員会等を経て10月頃に新聞が「滋賀医大のデータ不正」と報道しました。10月の中頃に研究行動規範委員会でプロトコル違反があった、データが不自然で

あるという結論が出されて、10月31日の記者会見で大学の見解を発表しました。その後、厚生労働省あるいは論文の出版元とやり取りした後、本年1月17日になってダイアベティスケアというアメリカの雑誌が「スマート研究の論文を雑誌として撤回する」ということを決めました。別の論文が日本高血圧学会の学会誌に掲載されていましたが、それも2月7日に撤回が公表されました。責任者であった当時の理事（副学長・病院長）は2月14日に辞職しました。

その後、メーカーの誇大広告ということで捜査が行われており、本学にも事情聴取があったようですが、ノバルティス社を起訴して一旦終了した事になっています。以上ご説明しましたように、本学の結論としてはプロトコル違反があった、統計分析に問題があった、データ操作の疑いがあるということで、データ操作があったとは結論されていませんが、馬場前学長が辞められる前に大学としての結論をつけられたと聞いています。これは本学にとって非常に重大な問題でしたので、これを受けて現執行部もこういったことが再発しないよう、また、臨床研究全体の質の向上を図るために、新しい臨床研究体制を構築することに力を入れていきたいと考えています。

各委員からの質問・意見

本席 それでは私から1点、ディオバンについてはプロトコル違反等3点の見解を示されましたが、責任者の処分はされたのですか。



塩田 私は、馬場前学長から、2月14日に前病院長が辞職されたが、この件で責任をとったという理由ではなかったとお聞きしています。

本席 率直に申しましてこれだけの問題があったということであれば、その責任を問うのが大学としてのけじめ、そこをきちっとされたほうがあるべき姿ではないかと思います。

塩田 個人的にはおっしゃるとおりだと思います。

金子 たくさんの愛校心のある卒業生も、この問題ではかなり胸を痛めておりました。世間の皆様より、一人ひとりが大学の代表であるかのように質問を受けても、よく応えることができませんでした。身内の欠点を追及するのは非常に困難なものがありまし

て、調査委員会を第三者に委託した方が良いという意見もかなりありました。問う方も問われる方も、お互いに次期学長候補というのは問題があるという世間の評価です。大学側には、もっと卒業生にも解るように説明して欲しい、と申しあげましたが、警察で調査中でもあり、その経過中で決定的なことは言えない、ということでした。今後は、これをステップとして名誉を挽回して、より良い方向に行っていただきますことが、私たちすべての願いであることを申し上げておきたいと存じます。

川端 実は京都府立医科大学の調査委員会の学外委員を務めていまして、調査には非常に時間がかかります。間違いがあってはいけないので、徹底的に行って1年半以上、結論が出てから発表まで半年くらいかかっています。処分した場合に相手が裁判に持ち込むということも考えられ、裁判を念頭におき



ながらいろいろなことを処理していかなければならないため、大学側が少し弱気になり、処分できなくなります。教授会では処分相当ということを決めました。教授会の決定に理事が難色を示したということで、結局本人が辞任して大学側の処分というかたちになりませんでした。こうした問題が起きた時にどうすべきかをきちんと議論できていればそれに添ってできますが、裁判を恐れて処分ができないというのは欠陥があるので、日頃からそうした事態を想定してどうするのか、弁護士も交えて探っていく必要があると思います。

塩田 ありがとうございます。ご指摘の点はどこの大学でも悩んでいるところです。確たる証拠がないと処分しにくいということと、一旦辞めてしまますとそれに対して大学は何もできないということが

あります。最近大学によっては、辞職した後でも処分相当という決定をして、退職金の返還を求める事例も出てきているようです。本学はそのような法規の整備ができていませんので、これを教訓にして今後の対処法を検討したいと考えています。

本席 今日締め切りで文部科学省のホームページでは不正に関するパブリックコメントを求めています。ネットで流れてだけでもそれに関する調査をして回答を出さなければいけない、そんなことされたら2チャンネルに何か出ただけでも大学を挙げて取り組まないといけなくなります。こういう極端な方向にいくということは逆に言うと大学がそれくらいだらしなかった、このへんをきちんとしなくてはいけないということだと思います。

教育と研究に関する課題等

堀池理事

医学科の教育に関する課題で一番緊急を要するのは、医学教育の国際基準への対応で、カリキュラムを大幅に変更しなければいけないということです。日本の医学部卒業生がアメリカでの臨床実習を希望する場合、ECFMGに合格しなければなりません。2023年からは世界医学教育連盟(WFME)の基準で認証を受けた大学の卒業生しか申請を認めないと表明しました。2023年の卒業生ということは、2017年に入学する学生です。変更したカリキュラムが国際基準を満たしていることを評価・認証されなければなりませんので、2016年にはできあがってないといけないうことになります。2015年にはトライアルを始めないといけないうため、全国の医学部でその対応に困っています。アメリカで研修する学生はわずかですが、東南アジアなどから日本に留学してくる場合に、日本の医学教育が国際的に通用しないこととなります。シンガポールなどは国際基準で動き始めていますので、基準を満たさなければ東南アジアからの留学生が減少することになるかもしれません。ということで2011年に全国医学部長病院長会議が国際基準の日本版を作成しました。昨年その認証評価を行う日本医学教育認証評価評議会(JACME)を設けて、すべての大学が認証を受けようとしています。

中身が卒業時のアウトカム＝求められる医師像に基づいた授業になっているか、こと細かなチェックが入ってきます。認証評価は1週間にわたり、行わ

れます。その中の一つ、最重視点ですが、臨床実習72週を診療参加型で実施しなければなりません。滋賀医大は現在55週で残り17週ですが、この55週という数字は全国医学部の中でも多いほうです。大学は Semester制で前期後期、年間30週です。17週増やすというのは半期分を6年間で設けないといけないうことで現在検討を始めたところです。

また、これからは介護福祉が重要になるということで、訪問看護、在宅医療の履修コースをさらに充実させるよう看護協会等で検討されているようです。医療行為ができる看護師、プライマリケア看護の教育課程を設置するということが再来年くらいに出てくると思います。

研究については今年、「アルツハイマー病発症を抑制するタンパク質ILEIの発見」をNature Communicationsに発表し、「鼻腔内のサンプルによるアルツハイマー病の早期診断法」は特許を取りました。また、博士課程のリーディングプログラム「アジア非感染性疾患(NCD)超克プロジェクト」で、この秋に一期生が入学します。またカニクイザルを用いたエピゲノム解析を行う研究が現在進行中です。



各委員からの質問・意見

金子 国際基準への対応について私たちもどうなるかと注目しています。卒業生の開業医等の指導により地域で研修を行うというシステムがありますが、そこをもう少しうまく利用して単位化できないかを検討していただくように、注文いたします。何単位分か貢献できるのではないかと思います。

堀池 17週のうち、現在55週の臨床実習を5週ほど増やします。残り12週のうち10週を1年生から4年生へ配分します。その中の一つに学外病院の実習も増やす予定です。京都大学は6年生の卒業試験をなくして、実習を増やすと聞きました。つまり半年空けないといけないんです。東京医科歯科大学などは1年生からいろいろな講義、医学概論などに患者さんに来ていただいて参加型実習にして1週間実習したというような読み替えをしていきます。アメリカの場合はカレッジ4年に医学部4年、さらに2年間の臨床実習があります。10年ですることをわれわれは8年でするわけです。卒業生の方やいろいろな診療所にもお願いすることになります。

石橋 在宅ケアの充実を目指した訪問看護の履修コースということですが、今、在宅医療を担う看護師がたいへん不足しています。看護協会では新人訪問看護師に特徴のあるプログラムを作成しましたので、卒業されましたら在宅を目指す看護師さんたちを地域でしっかり育てさせていただきます。ぜひとも訪問看護のコースをご検討いただけたらありがたいと思います。

プライマリケアについては、このたびの医療介護総合確保推進法でやっと法案が制度化されました。特定行為にかかる看護師の研修制度は、診療補助として実践的な理解力、判断力と高度かつ専門的な理論が特に必要とされるということで、非常に高度な診療補助ができる看護師を育成するものです。先生方のご負担になっていることを、チーム医療の中で看護師と一緒に担わせていただくということで、例えば老健などの慢性期の施設では、早期発見で救急車で運ばれることのないよう、重症化の予防ができ

るということです。滋賀県の医療を担っていただく教育機関で、ぜひ研修機関を設置していただくようお願いしたいと思います。

堀池 医学科と看護学科を比較して一番大きな違いは教育課程で、看護学科は法律で定められているということです。医学科はまだ自由度がありますが、看護学科は法律に基づいた内容をきちっとしていないと国家試験が受けられない。現在の訪問看護のコースも授業コマ数が少ないので悩んでいるところです。

大田 JACMEは実習以外に科目の進め方、履修の仕方、シラバスのことなど教育の内容に相当踏み込んだことを言ってるんじゃないかと思うのですが…これは修学年限を伸ばすということも含めて対応しているのでしょうか。

堀池 年限に関して言えば日本は6年を伸ばすことはありません。細かい中身になりますと、例えば倫理的に優れた医療人を育成しなければならないというのが期待される医師像だとすると、1年生からその科目をどう配置したかが問われます。倫理学を教えました、医学概論を教えましたではだめです。継続してないといけなくて、逆さび型とか言いますが、現場の5年生6年生の臨床実習で、どのように教育を行ったかを細かく立ち入ってチェックされます。参加型の医療については医師法がありますので、その兼ね合いでどの水準まで実習を行うかというところを現在検討しています。

大田 そのために試験をするとか、何年か経ったところで再審査を受けるだとか、そういうことで途中で何回もチェックを受けることになりますか。一度できあがったら認定校ということできずと続けることができるのですか。

堀池 学校教育法の評価と、あとは状況に応じて次々改訂しますので、ほぼ毎年自己点検評価して、つねにフィードバックをかけないといけない状態です。

大田 看護教育の強化に力を入れるということですが、合わせて大学院はどうされるのでしょうか。たいへんなのは新設の看護系の学校や大学ができますので、先生が取り合いになり、博士号がちゃんと出せ



るのが課題になっています。

堀池 滋賀医大は修士課程はありますが博士課程はありません。検討しましたが、現在設置する方向では動いていません。難しいところがあります。

大田 私のところでも問題を抱えていて、ちゃんと

クリアできるかというとてもできない話でして、滋賀医大とご相談して連合大学院という可能性はないかと考えておりますので、改めて、またご相談にまいります。ぜひそれも考えていただければと思います。

附属病院に関する事項

松末理事

全人的医療が滋賀医科大学のキャッチフレーズと言いますか、教育も全人的教育ということで、医療においてもこの言葉が入っています。基本方針では4月に、「患者本位の医療」を「患者さんとともに歩む医療」に変えました。確かに患者本位の医療というのは患者さんの権利や立場を尊重してそれに基づいて医療を進める本来あるべき姿ですが、そのうえに患者さんをパートナーとしてチーム医療の中で一緒に病気と闘っていくということです。

附属病院の経営指標について、平成25年度から収入はほとんど横ばいです。回復期リハビリ病棟を一般病棟にしましたので、若干稼働率を下げた88%にしましたが、経過を見て87%に修正しました。救急車は3,000件以上を目指していましたが、3次救急で高度な傷害、高度な医療の必要な方が運ばれて、1次、2次は少ないので、2,700件としています。

先進医療は今年は5件を登録しています。低侵襲医療ではロボット手術、内視鏡手術やMRIによる医療です。前立腺がんの密封小線源療法は全国から患者さんが来られるような特色ある医療で、今後、寄附講座を開設する見込です。痛みに対する治療は、全国11カ所ある学際的痛み治療センターに指定されていて、今後痛み医療の中心的存在になる可能性があります。

難治性疾患の治療では、心臓血管外科の手術が年間500例近くあり、国立大学では一番多いわけですが、最近大動脈センターを立ち上げてすぐに手術ができる体制を整えています。

県のほうで地域医療支援構想を策定されていますが、滋賀医科大学の立ち位置は全国の医科大学の中でも、地域医療に貢献する大学というところに分類されていて、ミッション再定義でも地域という言葉が7カ所出てきます。

数年前から東近江医療センターの支援を行っているほか、周産期医療の充実、救急災害医療の充実、県の再生医療計画で本学のアジア疫学研究センターに脳卒中データセンターを開設して、県下の90%以

上の脳卒中のデータを集めました。近々そういったデータを県下の施設に還元し、それを利用して脳卒中の治療の仕組みを作る方向になると思います。がんについては県の高度中核拠点病院に指定されており、高度な治療や人材育成が求められています。

患者支援センター機能も非常に重要で、特に最近病診連携、病病連携が強く求められていて、それを通じて地域の介護や在宅ケアといったところにまで連携できるシステムになっていく必要があると思います。

医師キャリアサポートセンターや看護臨床教育センターは県や文部科学省の支援で作ったものですが、それを充実させていきます。

周産期医療は県下では群を抜いて充実しており、NICU、GCU入院患者もこのところ3倍増になっています。分娩件数も異常分娩がたくさん紹介されており、母子胎児集中治療室の指定も受けています。

経営指標の手術件数ですが、手術室の再開発で増築増床した結果、手術室外で行うものも入れるとトータルで8,000件を超えています。手術室内手術は6,155件で6,000件の大台に達しています。

平均在院日数は今年から短期入院が除外されるため2日くらい伸びると予想されます。入院単価、外来単価はほとんど右肩上がりに上昇しています。

医療の質についての指標、クオリティーインディケーターには、各診療科等で選択した本院特有の指標21項目を設けています。例えば脳梗塞患者の入院日数では、年度別に軽症、中等症、重症の人がどれくらい入院していたかということがホームページでわかるようになっています。

ロボット支援手術は術者がコンピュータの前に座って、画面を見ながら手術するもので、1ミリ以下の血管も縫える繊細な動きができる精度の高いも



のです。昨年5月から始まって年間50例の目標をほぼ達成しています。

今年1月に病院機能評価機構の3回目の評価を受けましたが、問題点を指摘されることなく認定されました。10の評価項目すべて適切で、「大学病院らしくない良いところがたくさんある」と評価されました。最高評価を受けたのはチーム医療で、B評価は一つ、先ほどの臨床倫理の問題です。

週刊ダイヤモンドの頼れる病院ランキングでも、国立大学では全国1位、全病院では2位という高い評価を受けています。



各委員からの質問・意見

本庶 良いところばかりのようですが…

松末 課題もたくさんあります。職員ががむしゃらに働いて右肩上がりできましたが、少し疲れがたまってきたと言うか、このまま右肩上がり続けるのは難しいのではないかと、この1年くらい、いろいろな指標がほぼ横ばい状態になっています。保険の点数が上がったのが前回までで、これからは上がらないと言われていました。介護や在宅のほうに向かう可能性があり、ここは経営の自立化、スリムな経営を目指していかないといけない、そういう意味では本会議の委員には経営に詳しい方もいらっしゃるのでは、ぜひご意見をうかがいたいと思います。



例えば消費税も8%ならなんとか増収でクリアできると見通しを立てていましたが、8%でいっぱいなので10%になると、200億円の収入で2%なら4億円になりますので、運営費交付金がないと厳しい状態です。

相馬 私も病院を経営していますが、非常に優秀な経営をされているようで、周産期医療の充実、こういうことは一般病院では手がつけにくい領域です。これは日本のためにも、地方の人口を増やすという国の方針がいわれていますが、私どもの病院に来ている方はたくさん子どもを作っています。都会では子どもができると女性が仕事に行きにくいという状況になっていますが、地方には子どもを預けて働



く環境が整っています。

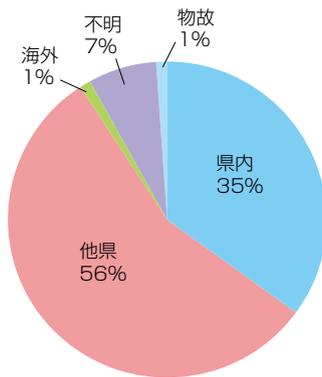
そういう意味では滋賀医大の卒業生がこの大学に残ってほしいと思います。県内で勤務している方や開業されている方の総体的な意見だと思います。東京や大阪へ行くのを留めるにはどうすればいいか、一緒に考えさせていただきたい。これだけのことをやっておられる病院で実習されたら、優れた医者が生まれてくるのは当たり前だと思いますし、それに対する教育にお金がかかったり、海外へ留学させたりとかそういうサービスをやる場合もお金がかかるのですが、私たちもできる範囲の支援をします。学生に対するサービス、勉強させるような雰囲気づくりも同時にどんどんやっていただければ、滋賀県に学生がたくさん残るのではないかと考えております。

金子 そのことに関しまして滋賀医大卒業生の動向をご紹介させていただきたいと思います。卒業生は4月時点4,472名で、医学科3,304名の内3分の1以上の1,155名が滋賀県で働いております。そのうち

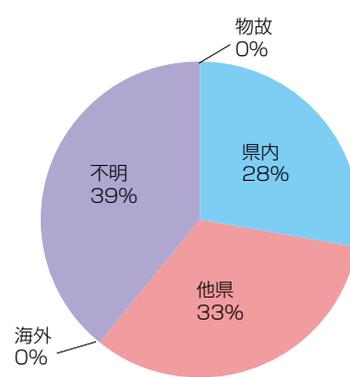


の大学業務従事者の比率は35%で、教授も11名で出身大学数では最多となっております。他府県勤務者は、京都・大阪・兵庫の3府県で過半数を占めています。女性の比率が増えています。それでも男性が7割以上です。開業医は500名を超えました。県内で約200名ということで、地域の医師会長をしている卒業生もいますし、県医療界の中心的存在として、もはや医大卒業生なしには滋賀県の医療は考えられないところに来ております。

医学科の動向



看護学科の動向



看護学科は県内約3割で、県の医療に貢献しておりますが、問題は不明者が約4割もあるということです。連絡がつかないのは非常に残念で、あの手この手で探していますが、看護協会さんのご意見もうかがってどうしたらいいか考えていきたいと思えます。母校愛が根付かないとだめなので、医学生だけでなく看護学生もそのための教育が非常に大事だと思っています。

医学科卒の県内医療圏就労状況は非常に大事です。大津がダントツで、湖北、湖西、湖東は少ない。病院の数と規模、人口比率などの補正をしないと本当の比較はできませんが、偏在している可能性が高いと思えます。昔は医局が地域に派遣するという形で釣り合いがとれていたものが、今はマッチングでやっているために個人が選ぶということで、自由ではありますがいろいろ偏りが生じているのをどうするのかというのが非常に重要な問題になってきています。

8月末に塩田先生と松末先生をご招待しまして、県下の本学卒業生の会を立ち上げる準備会を行うことになっています。いろいろな問題をかかえているので大学と協力していきたいと思っています。時間はかかりますが大学のご了解をいただいてやっていきたいと思えます。

夏原 頼れる病院ランキングの2位ということを滋賀県のどれだけの人がご存知なのかと思えました。地域にこれだけ優秀な病院があるということを心強く思っています。ただ、異常分娩が多くなっているそうですが、私は彦根に住んでいますが市民病院には産科がなくて困っておられます。これについては、もう少し広域でとか、こちらの病院と一緒にやってやるか、何かそういう援助をしていただけ



ないかなと思います。この2年間の異常分娩の数から言いますとたいへん心配ですし、これに対しての出産前の教育が大切で、私どもも店舗のほうで事前の相談をやってる店がいくつかあります。相談するところがないとか相談する人が近くにおられないというのが大きな問題で、そういうことが異常分娩につながるのであれば、もう少し違った事前の教育する方法を考えられないかと思いました。

全人的医療ということで、信頼と満足、温かい心、おもてなしの心を大切にしておられるということですが、私どもも小売業をやっていますのでお客様第一という教育をしていますが、なかなか全社員がきちっと対応できるかと言われると自信がありません。病院や大学ではどのような内容や方法でそういう気持ちに持っていくようにされていますか。

松末 最近若い先生方で女医さんも含めて産科に入ってくる方が増えています。ただまだ医長クラスがないということもありまして、彦根地域と高島地域は問題であると認識しております。

温かいおもてなしの心について、接遇に関する研修を看護部と医療サービス課で実施しています。患者さんからの投票で「まごころ大賞」という表彰を行ったり、ボランティアの人たちにチェックしていただいて接遇についての評価を毎年行っています。

夏原 以前ですとお願いしますという患者さんが多かったと思いますが、最近はやってもらって当たり前という方が多くなって、特に小児科の関係とかは非常に強い口調で言われたりする。そういうところの心の持ち方とか、仕事への自分の思いとか使命感がないと、わかっているけどイヤな顔をしてさらにクレームが大きくなることがあったりするのですが、そのへんの根本的なところで信念を持ってやっていくというような教育は何かありますか。

松末 それは一番難しいところです。やはりそういうモチベーションを下げるようなことが診療の場で

はたびたびありますので、患者さんに納得していただくまできちんとお話しをして、患者さんにも病気のことをよくわかってもらうというエデュケーションが今後重要ではないかと思えます。

夏原 医師同士がコミュニケーションを図って心を落ち着けるとか、私どもでもそういうコミュニケーションの場を作っていますし、担当者を置いてヒヤリングするというのもやっています。

石橋 先ほどの卒業生の動向のことですが、ナース

として就業している人には2年に1度就業届けがありますが、未就業者は届けていません。今回ナースセンターへの届け出が制度化されましたので、今後はその方々が登録していきますと、この不明の方々がより明確になってくるだろうし、離職されていても復帰していただく準備が事前にできますので、子育てなどで職場を離れられてもすぐに戻ってこられる体制を整えるようにしております。

臨床研究開発センターの体制強化について

藤山理事

第3期中期目標・計画期間に向けた基本方針と戦略（素案）の中に「臨床研究の質の保証と透明性確保」が盛り込まれたのは、ディオバン事案の反省に基づいてどのような取り組みができるかを掲げたもので、まだ途中の段階ですが、現在の取り組みについてご紹介させていただきます。

この4月にまとめられた「高血圧症治療薬の臨床研究事案を踏まえた対応及び再発防止について」の最終案では、第1点としては臨床研究を行う上で、信頼性確保、統計解析、被験者の保護といった基本的ルールを研究者が理解していたか、あるいは科学者という良心に従って研究していたかということが、問題点として提示されています。それに対して教育研修の機会を確保し、その内容頻度について明確化

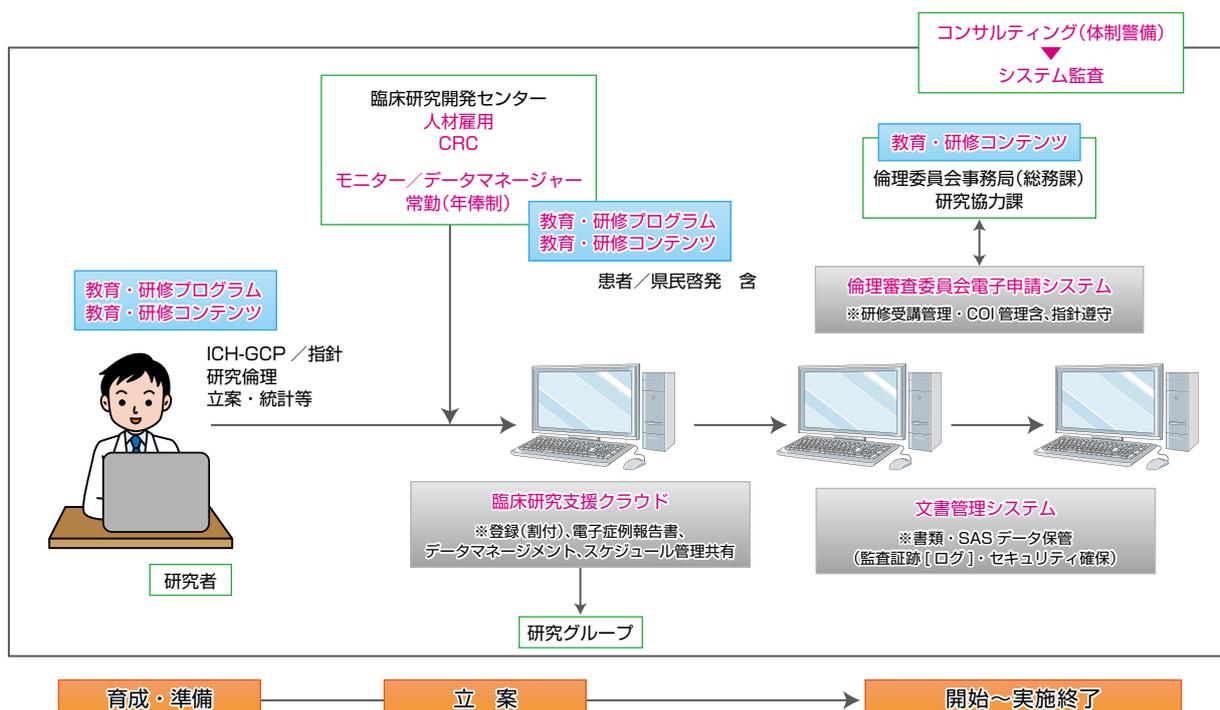
していくという提言がなされています。さらに医学教育等の中でも、臨床研究の必要性、配慮すべき倫理性・安全性確保等の教育機会を

設けるべきであるという提言に基づいて、現在研究者の教育研修の機会の充実を図っていますし、認定制度の導入も行っているところです。

第2点目、大学の倫理委員会が不適切な研究の歯止めになっていないのではないかというご指摘があり、利益相反も把握したうえで倫理委員会にも認定制度を導入すべきではないかといった提言がなされています。そういった中で研究資金、研究資源の透



滋賀医科大学における臨床研究体制の整備とガバナンス機能(案)



明性を確保するため、当該企業との利益相反を申告することを義務化しています。

第3点目は関係資料が廃棄されデータの信憑性が検証できないということですが、紙ベースで保管管理することに関しては限界がありますので、ICT化の中でデータの保管管理、改ざん防止を図っていく方向でのシステム開発を進めているところです。

4点目はデータ改ざんに関するもので、第三者的なモニタリング体制、監査を実施しなければならないとしています。その他、大学自身が現在の倫理指針に適合しているかどうか、自己点検能力があるかどうかといったことが指摘されています。

現在の取り組みとして、研究に携わる者への教育研修は2012年まで年1回でしたが、2013年から国の臨床研究治験活性化5カ年計画がスタートしたこともあって、研修回数を増やそうという動きがありました。昨年は5回、今年は9回を予定して、臨床研究に関わるさまざまな観点からのセミナー、講習会、ワークショップなどを企画しているところです。6月から臨床研究あるいは治験を行うためには、講習会、セミナーを受講していることを一つの要件とするということで、認定制度を策定し、10月からはそれを義務化しました。昨年末から外部講師によるさまざまなセミナーを開催し、毎回100名を超える参加者があります。現在までに認定を取得した医師は125名で、医師全体に占める割合は35.8%（7月2日現在）になります。この秋からはスモールグループでのワークショップも隔週程度のペースで進めていきたいと思っています。一方で治験審査委員会委員・倫理委員会委員への教育も随時実施しています。

2点目の項目の倫理委員会の見直しですが、岐阜大学で倫理委員会委員長を務めておられる塚田教授を、本学倫理委員会の外部委員に迎えて、倫理審査のさらなる適正化に取り組んでいます。4月からは各臨床研究の申請時から遡って1年以内の利益相反を届けなければ審査にかからないというシステムを作っています。そして利益相反にかかる場合は利益相反マネジメント部会での審査を受けて、了承されたものについてのみ、倫理審査委員会あるいは治験審査委員会に申請できる体制になっています。

学長のリーダーシップ発揮を高めるための特別措置枠という文部科学省の予算枠で、臨床研究体制整備とガバナンス機能の強化に重点を置いて要求しています。その大きな柱はICTの活用になります。昨年末に治験審査委員会において電子申請システムが導入されましたので、それを利益相反の管理、臨床研究の倫理委員会前のチェック、研究をスタートするための基本的なパッケージを設定するシステムの中で提供していくシステム開発を進めているところです。

センターの専任教授のほか、モニターあるいはデータマネージャー等を現在募集中で、できるだけ早く人選を行いたいと考えています。倫理審査の適合性については、この秋に厚生労働科学研究費に関する「臨床研究に関する倫理指針に係る適合性調査」を受審する予定です。

臨床研究にはさまざまな部署が関わっていますが、これらの窓口を一本化してスムーズで抜けのない臨床研究改革の具体性を整備したいと考えています。なんとか速やかにこの体制を整備したいと考えています。

各委員からの質問・意見

本席 これまでの経緯を踏まえて新たな方向性を出していきたいという趣旨のご報告でした。いろいろところでこういう仕組みを立てていますが、滋賀医科大学独自でこれをホールセット持たなければいけないかという点は検討されていますか。いろいろところでそれぞれ委員会を立ち上げていますが、かなりコストがかかります。その点はいかがですか。

藤山 基本的なシステムがすでに導入されているということで、それをできるだけコストをかけずに活用しながら利益相反の管理まで含めたシステムを開発するというので、例えばクラウドを使うとかさまざまな方向性はあるかと思いますが、見積段階で

は他のシステムに比べればリーズナブルにできるのではないかと考えています。京都大学の開花プロジェクトとも連携を進めているところです。

本席 立ち上げとサステナビリティがありますので、人件費等々で十分いけるのか、そこもお考えいただいたらと思います。



業務運営(現状と課題)

谷川理事



本学では法人化のメリットを活かして人事制度にはできるだけ柔軟に対応する仕組みを作っています。常勤教員への年俸制の導入が当面の重い課題になっています。男女共同参画の関係では、学内保育所で夜間保育を実施するというところで検討中です。

コンプライアンスの強化のため独自の取り組みも実施してきました。研究不正行為へのガイドラインがパブリックコメント中で、来年の4月から適用されます。これへの対応と、今年2月に改正された研究費のガイドラインについて学内の体制整備を進める必要があります。

平成26年度の学内予算は285億円の事業規模となっています。国からの運営費交付金が57億円で、附属病院収入が196億円、現在の国の状況等を鑑みますと運営費交付金がさらに重点配分されることとなります。附属病院収入もプラトーの状態、収入増加が期待されない中で支出で固定化されているところがたくさんあり、戦略的・重点的経費として本学が機能強化を図るために使える資金が非常に厳しい状況になるということで、学長のリーダーシップ発揮のためにも経費確保が必要です。

昨年11月に国立大学改革プランが示され、各大学機能強化を実現するためにさまざまな取り組みを検討しています。この中で人事・給与システムの弾力化とガバナンス機能強化についてご紹介します。教員への年俸制の導入が重点支援の条件になっており、鋭意検討を進めなければならない状況です。国全体で1万人規模の年俸制導入を図るということで、教

員の10%程度約30名の目標を課せられています。年俸制の趣旨として、業績評価を導入することが重い課題になっています。ガバナンス機能の強化で、4つの柱があり、学長のリーダーシップの確立、学長選考・業績評価、教授会の役割の明確化、監事の役割の強化、いずれも大学で改革や機能強化を進めるための条件整備を図ることから、関連の学校教育法等の改正などがなされたところ です。

損益計算書の推移では、平成16年度、法人化初年度が200億円ほどの収益でしたが、現在では281億円となっています。経常費用も右肩上がりの数字となっています。病院の収益は平成16年度は120億円だったのが195億円くらいに伸びていて、手術件数の増加や入院外来の診療単価の増加から診療報酬が上がってきています。それに伴って職員人件費、主として看護師の増加に伴うものが大きく55億円から80億円と、支出も増加しています。診療経費も16年度から診療報酬の約4割弱で推移しています。16年度の資産は343億円、現在は465億円で、病院の再開発などで資産が増加しています。負債・純資産は、病院の再開発や設備については長期借入金で整備するというので、これが大きなウエートを占めています。大学として今後機能強化を図るための戦略的な予算の確保が課題となっています。

各委員からの質問・意見

河本 今日は特に発言はせずに聴かせていただこうと思っていましたが、一言発言させていただきます。私はよく慶応義塾大学の塾長と、学校運営についてお話をすることがありまして、大学はたいへんだなと思ったことがあります。そもそも構成員が医師という、非常に知能指数が高くプライドが高く言うことをきかない人ばかりがおられるわけですから、学長がリーダーシップを発揮するのはなかなか



か難しいと思うわけです。大きな組織ですし医療の問題とか病院の問題とか細かいことを言い出すといろいろな話が出てきて、今回詳しく聴かせていただいたわけです。

学長にリーダーシップを発揮してもらわないとうまくいかないと思います。組織の把握ですが、私のやり方は勘を働かせるということです。勘というのは非科学的なように言われますが、たいへん大事なことで、どの人が何をしてそうだなということ、様子を見るというのはとても大事です。詳細にわたっていろいろなことを見る、時を経ながら様子を見る

とか、何をどの人がやっているのかを見ることも大事です。

こうした会に参加させていただいたので、私なりの視点で発言させていただく機会があればさせていただきます。学長がガバナビリティーを発揮されてリーダーシップを取っていただくことが一番大事だと思います。また、もう少し大らかな議論をしていくことも大切かなと思っています。初回ですので少しだけ意見を述べさせていただきました。

本席 最後のところが一番難問でして、これは滋賀医科大学に限らず全国の大学にかなり厳しい注文がきています。大学というのはまったく世間と隔離した異常な社会で、いくら働いてもいくら寝ていても給料は変わらない。親方日の丸でつぶれないとみんな思っているから、中の構成員はなるべく変わらないほうがいいと思っています。文部科学省としてはこれ以上お金を投入していったら成果があがるのかという、過去10年間の法人化の成果が見えてきていないという焦りがあって、かなりトップダウンで強力な改革をするようにという方向性にきております。

これを大学としてどういうふうを受け止めて、それなりの成果を上げていくかということは、大学にとっては非常に大きな課題であり、それを2年くらいで明確にしなければならぬ。滋賀医科大学はこれから一生懸命されると思うし、やっていかなければいけないと思いますが、どうでしょうか、そういう方向でこの有識者会議としては何かアドバイスとしてご発言はありますか。

相馬 滋賀医科大学の場合単科大学ですね。臨床系の強い大学になっていただきたいし、そのために工学部、農学部とか学際上必要な学部との連携、共同研究の連携のところを作るといった意志はおありでしょうか。

塩田 産学官連携は非常に重要だと考えています。最近の医学はどんどん高度化していますので、医学だけではいけないということがあります。隣に立命館大学、龍谷大学がありますので、これからどんどん一緒にやろうという話が出ております。県内には10の大学があり、特色のある地元企業もおられますので、医療介護も含めて一緒にやらせていただけたら有り難いと考えています。

相馬 接着効果があるのは県知事ですので、知事にその役割をぜひ担っていただくことが必要だと思

います。

塩田 従来から県との関係を非常に重視しております。新しい知事に近々お目にかかることにしております。

夏原 学長のリーダーシップの確立とありますが、病院も同じで病院長は医学の専門的知識はありますが、経営や、年俸制、業績評価はとても難しいと思います。民間の経営者でも社外のコンサルタントを利用しています。そういった別の知恵を利用された方がいいのではと思います。社外取締役や女性の管理職を何%とか、政府の要望は非常に厳しくて、ともすれば形だけ配置して結果的にはあまり変わらないということになってしまう。そのへんも知恵を働かせていただいて、本当に実質的にこれでいいのかということを中心にきちんとされないと、形にこだわってしまうと費用もかかり、書類ばかり増えたりするのでそのへんをお考えになればいいのではないかと思います。

塩田 大学改革は非常に厳しい状況にありますが、日本の教育改革は行政改革の一環として行われていますので教育・研究にとっては具合の悪いところもあります。一方で大学人が変わるということが重要です。経営等については、病院を中心にコンサルタントも導入していますが、外部のご意見が重要ですので、今後折に触れてご意見をうかがいたいと思います。よろしく願いいたします。

本席 本日は全般的なお話をうかがうということと、今後のたいへん困難な課題もお聴きしましたので、折に触れて各委員の先生方からご助言いただけるものと思っております。以上で本日の有識者会議を終了します。長時間にわたりありがとうございます。



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