

平成26年度
国立大学法人 滋賀医科大学
学外有識者会議

2015.3.6



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	ぼし 橋	みね 美	ね 年	こ 子	公益社団法人滋賀県看護協会 会長
おお 大	た 田	けい 啓	いち 一		滋賀県立大学 理事長
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
かわ 川	ぼた 端	しん 眞	いち 一		元 京都新聞社論説委員
かわ 河	もと 本	えい 英	すけ 典		綾羽株式会社 取締役社長
ささ 笹	だ 田	まさ 昌	たか 孝		滋賀県立成人病センター 総長
そう 相	ま 馬	とし 俊	おみ 臣		医療法人社団昂会 理事長
なつ 夏	はら 原	ひら 平	かず 和		株式会社平和堂 代表取締役社長
はし 橋	かわ 川		わたる 渉		草津市長
ほん 本	じょ 庶		たすく 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27年3月6日(金) 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) 滋賀医科大学課題と将来展望について
 - (2) その他
 5. 閉 会

- 配付資料**：
1. 滋賀医科大学 機能強化プラン（塩田学長）
 2. その他広報誌等
 - 平成26年度第1回学外有識者会議報告書
 - IDAI NEWS No.24
 - 勢多だより No.100
 - 滋賀医大病院ニュース 第44号、第45号
 - 〃 別冊 TOPICS Vol.71、Vol.72

議 事 概 要

塩田学長挨拶

本日は、ご多忙の中お集りいただきありがとうございます。執行部が変わり1年近くになり、いろいろ大学の課題も見えてまいりました。大学の中には経営協議会があり、大学の運営にかかわる具体的なことについてご意見をいただいております。また、教育研究については教育研究評議会があります。一方、大学の将来を考える時に、大きな展望を考えて高い見地からご意見をいただくということが重要です。その意味で私共はこの有識者会議でのご議論を大変重視しております。

前は各担当理事から現状を報告させていただき、それぞれについて貴重なご意見をたくさんいただきありがとうございました。特に臨床試験にかかわる問題、その後の取り組みなどについて大変厳しい、また有益なご意見をいただきました。

今日はもう少し全般的なことについて、広い立場で様々な観点からご意見をいただきたいと思っております。外から見た滋賀医科大学ということについて、ご意見をお持ちと思いますので、今後の大学運営の参考にさせていただきたいと思っています。よろしくお願い申し上げます。

機能強化プラン(塩田学長私案)について

本席 本日は滋賀医科大学の課題と将来展望ということで、大学からこれに関してご説明いただき、その後各委員からご発言いただくということで進めさせていただきます。まず、塩田学長からご説明をお願いします。



塩田 滋賀医科大学は昨年10月に創立40周年を迎えました。また、平成16年に国立大学から国立大学法人となり、ちょうど10年が経過したことになります。執行部が変わったということもありますので、ここで滋賀医大の現状を見直して、将来に向けてどのような大学にしていくかを現在考えているところです。学内でもまだコンセンサスが得られていませんが、たたき台として出させていただきました。医科大学として発展してまいりましたが、まだまだ課題がありますし、国立大学改革の気運が高まっております。国からもさまざまな改革プランが出されております。そのことをご説明させていただきます。



国立大学は6年ごとに中期目標期間があり、来年度が第2期中期目標期間の最終年度になります。再

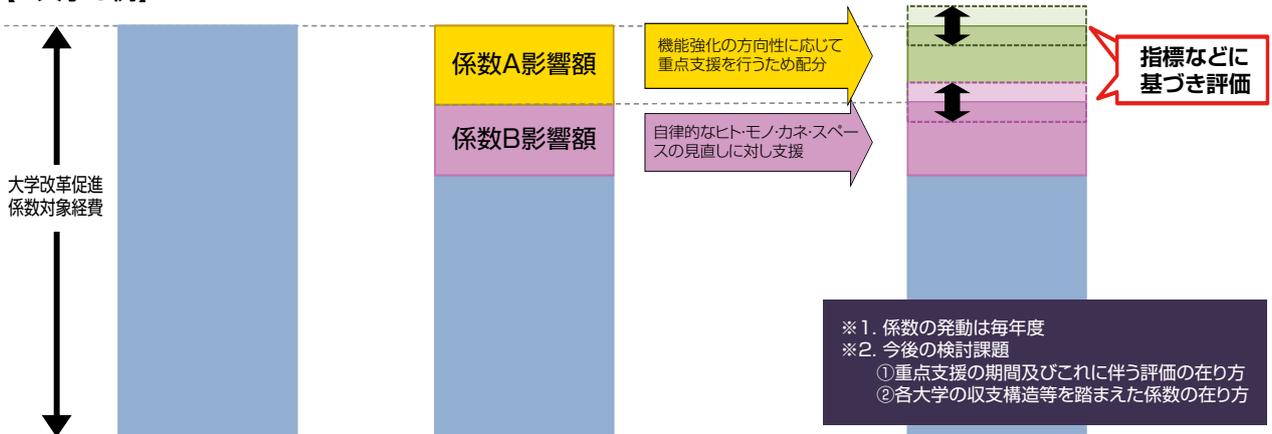
来年度から第3期中期目標期間に入りますので、それに向けて現在第3期中期目標の策定を進めています。国からは、大学の改革を評価して、運営費交付金の配分にもメリハリをつけるという方針が出されております。

もう一点は大学の機能強化という点で、国立大学を3つのグループに分けようという動きがあります。世界最高水準の教育研究拠点、特色のある教育研究拠点、地域活性化の中核となる大学という3分類の案で、各大学がそれぞれの特色を發揮できるようにジャンル分けするという方向の提案であります。強化プランの実行結果によって運営費交付金が査定されるという方向で、各大学の強み・特色を最大限に活かして大学が計画を出したうえで、その達成度によって運営費交付金のあり方を見直すという方針が出されております。

今出されております案では、一定割合を評価に対応する予算とし、係数Aについては機能強化や課題に応じた大学の取り組みによって配分を増減するというものです。係数Bは来年度から学長裁量経費という枠が運営費交付金の一般経費の5%で設定されていますが、第3期中期目標期間に入ると学長のリーダーシップが發揮されているかを査定して、これも大学の取り組みによって予算を増減するという方向が出されております。

配分の仕組み

【A大学の例】



次に、滋賀医科大学でこれまでに見えてきた課題をいくつかあげています。法人化して10年が経ちましたが、法人化の理念を十分踏まえた運営ができているのかどうか、国立大学時代の慣例や考え方から脱却できていないのではないかと感じることがあります。教職員の意識を変えて、法人として独自性を発揮できるような運営が必要ではないかと思っています。

また、PDCAサイクルの確実な実行が必要です。予算については決算をベースにして考えることも必要ですし、民間的な考えを取り入れてPDCAサイクルをまわすということも必要ではないかと思えます。

3点目はIRで、これは機関のさまざまなデータや分析結果を集中的に統合し分析して管理するという機能ですが、こうしたエビデンスに基づいて大学運営を行うことが必要になってきています。例えば学生のフォローアップのデータを分析して、入試のあり方や学生教育の改善を考えたり、研究について成果をまとめてどの分野に重点的に力を入れるかなど、エビデンスに基づいて大学運営を行うことが必要だと思えます。こうしたIR機能は第3期中期目標期間の中でも重視されており、本学でもIR機能はまだ不十分ですので、4月以降この機能を充実していきたいと思えます。

次に、前回、集中的にご意見をいただいたコンプライアンスの問題です。研究における倫理、法令遵守、ハラスメントの問題が起こらないような取り組みが必要であると考えています。教職員の意識を抜本的に変えて、それによって行動が変わるということを進めたいと思っています。

教育については、医学科カリキュラムが国際基準

に対応することが求められています。特にアメリカで臨床業務を行う時に日本の医学教育では不十分だということで、参加型臨床実習の週数を現在の55週から72週に増やすということ、教育担当理事を中心に進めていきます。

高大接続改革に特に今の文部科学大臣は力を入れておられます。大学入試が学力偏重になっていて、1点2点で入試の選抜結果が決まるため、高校教育が歪んできているということがありますので、それを改めるために多様な入試を行うというものです。共通テストも資格試験のようなものにして、後は各大学が独自に面接やプレゼンテーションなどを行って、それぞれの指標で選抜するという方向が出されています。まだ議論が始まったところですが、平成31年度あたりから実施の予定で作業が進んでいます。入試改革も、重要な課題になってくると思います。

研究については本学では重点研究として、これまで5つの領域を特に支援してきましたが、引き続き新たな観点で重点支援する研究を決めて、支援していく方針です。何もかもというわけにはいきませんので、強みを発揮できる研究を重点的に支援しますが、基礎・臨床融合研究を特に支援したいと考えています。臨床スタッフは業務が忙しくて研究に割く時間が少ないので、そのあたりをどのように解決していくかが課題です。

財務について最大の課題は学内の資源配分で、人的財的資源をいかに配分するかが重要です。現在予算を見直して学内の予算配分、人員の配置を抜本的に見直す作業を進めています。

病院では病院長が経営に尽力され、現在、毎朝、病床稼働率を全学に配信して、稼働率が下がらない

ように叱咤激励していただいております。その効果が出てきています。教職員のコスト意識はまだまだ高める必要がありますので、財務の分析も含めて病院経営に力を入れていきたいと思っています。

医療安全と臨床研究の推進も大きな課題です。臨

床研究開発センターの教授が4月から着任されますので、これまでの反省も含めて質の高い臨床研究、コンプライアンス意識の徹底を図りたいと考えています。

教育研究における課題と展望

堀池理事

学部教育で医学科の場合、臨床実習を国際基準に対応させる必要があります。臨床教育全般を担う講座（臨床教育講座）の専任教授を全国公募で選びました。看護学科では、在宅ケアや訪問看護に課題があり、講座制など組織を見直し、人員の再配置あるいは新たに組織を作るといったことの必要性を感じています。

学生の受け入れについては、国の方針で従来の一般入試や推薦入試といった区分がなくなるので、どう選抜するのが問題です。もう一つは、現在医学科の入学定員の増加は時限立法で、平成29年、31年にそれが終わります。県の奨学金が継続されるかどうか問題です。

大学院教育では、研究におけるガイドラインが示され、細かいことが法的に規定されました。実験ノートは何年保存するのかなど、学内の規則の大筋を作り上げ、これから審議するところです。個人の倫理が重要になってきました。

重点研究は神経難病、生活習慣病、総合がん治療研究に特化して、選択と集中をしていきたいと思えます。一方で自律的に分散して取り組んでいる各研究者もサポートしていきたい。特に学内共同研究あるいは若手研究者の育成も重要な課題です。



医学部附属病院の課題と将来構想

松末理事

今年は消費税問題などいろいろあり、新しい方向に医療改革が行われ、新たなターニングポイントを迎えていると思います。一つは2025年を見据えた「地域医療ビジョン」の策定です。この間に病院機能の見直しが行われます。それに対応して大学病院がどのような役割を果たすかを考えないといけません。もう一つは医療人の育成で、有能な人材を輩出して地域に貢献しなくてはいけないのですが、2020年から始まる新専門医制度に向けて、研修システムの再構築が必要です。

病院の収入が大学の収入の70%を占めていることから、各医師に経営の自立化を意識づけて、経営の効率化と業務の改善を図ります。支出の見直し、削減のために個人にコスト意識を徹底させることが重要だと思っています。公的病院はそういう意識がどうしても少なくなりがちです。

6月の国会で認められる非営利ホールディング、病院同士の合併連合がこれから始まるのではないかと、経営統合に対する模索が必要ではないかということと、外部資金の導入を考えていく必要があるかと思えます。地域医療への貢献においては、超高齢化少子化に対する対策として、周産期医療を一層充実させると同時に、老年医学としての神経内科の創設と総合医の育成プログラムを考えています。

先進医療、臨床研究の推進は、教育とともに特定機能病院として必須の項目で、強化しているところです。臨床研究中核病院の要件が非常に厳しくなっていて、今後そのあたりがどうなるかも問題です。



第3期中期目標中期計画策定に向けて

藤山理事

文部科学省は大学を3類型に分けて、運営費交付金等の配分を考慮するという方針を打ち出していますが、目指すべきところをどこに置くかということですが、例えば地域活性化の中核的拠点として、その役を担うとともに、特色ある領域においては国内外のトップレベルを目指すといった位置づけの案も出されています。このような背景の中で、現在、第3期中期目標中期計画の原案を策定しています。文部科学省との事前相談を重ね、6月末に最終案を文部科学省に提出する方向で進めております。

前文で本学の理念を掲げ、目標はCreation：優れた医療人の育成と新しい医学・医療の創造、Challenge：優れた研究による人類社会・現代文明の課題解決、Contribution：医学・医療を通じた社会貢献としています。そのために5項目について重点的に取り組むこととしています。

まず、ガバナンス体制を確立し、IRに基づき人的財的資源の効果的な活用を図るため、学長のリーダーシップの下、教育研究組織の改組を行い独自性を創成するとともに、学内環境の整備に着手する。

学内対話を促進し機能強化と改革のための学内気運を醸成する。

入試改革では高大接続に向けて、アドミッションオフィス置き、アドミッションオフィサーを育成

配置する。

教育面では医療を取り巻く環境の変化、時代の要請に対応した国際基準を基本とした独自の医学系、看護学系教育を実践する。医学科は国際基準への対応が求められていますが、看護学科においても、例えばISOでは、優れた人材を世界に輩出するための基準を作る動きも聞かれますので、看護教育においても国際基準が形成されていくものと考えます。

地域医療教育研究拠点を設置し、シームレスな卒前教育、卒後研修をとおして地域医療を担う医療人を育成することを目的として現在は東近江市にある国立病院機構東近江総合医療センターと協定を結んでいます。

研究面では重点研究領域として「神経難病研究推進機構（仮称）」での認知症を柱とした研究、アジア疫学研究センターでのアジアNCD超克プロジェクト研究、動物生命科学研究センターでの免疫統御カニクイザル、遺伝子組換え疾患モデルサル等を用いた研究を取りあげています。また、先端がん治療研究センターを、基礎・臨床融合重点研究領域として立ちあげることとしています。



当面の課題とその取り組み

谷川理事

1点目は大学運営財源の確保ということで、同規模の国立大学附属病院の中で本院は、病院収入はトップクラスにありますが、コストもかかっている。現在、学内予算の平成27年度編成に向けたヒアリングを行っていますが、財源の確保を模索している状況です。もう一つは学長裁量経費で、第3期中期目標期間における運営費交付金のあり方でも、係数Bということで整理されていましたが、学長のリーダーシップが発揮できるよう学校教育法等の法改正も行われましたので、その予算の確保が課題です。

特に運営費交付金については機能強化の構想に関する取り組み状況の評価、学長裁量経費の評価と合わせて、交付金が増減するような仕組みが検討され

ていて、今年の夏頃までに結論が出る予定です。

2点目は事務組織改革ということで、中教審の議論を踏まえて大学設置基準改正の動きがありますが、本学はそれを先取りするかたちで平成26年度に一定の事務組織改革の案を提示しました。業務内容の見直しや、人員配置体制等総合的に見直すべきとのことから、もう1年かけて事務組織改革を進めていきたいと考えています。特にIRなどの企画立案機能の強化、コンプライアンス体制強化等を図っていきたいと考えて



います。

3点目は年俸制の導入拡大で、国全体で1万人規模の年俸制の教員を目指すことになっていて、本学

では約1割を年俸制対象にするようにとの要請がなされました。3月1日から実施するというので、制度設計と規程の整備が終了しました。

各委員からの質問・意見

国立大学の3分類に関して

本庶 教育と研究、病院、財政、大学運営全般という区分で質疑応答を進めたいと思います。まず教育研究に関してのご質問をお願いします。

川端 国立大学を3分類するというので、滋賀医科大学は特定分野では世界的なものを目指すという内容だと理解したのですが、昨年新聞報道で問題点となるのは「大学の特色を明確にし同じグループ内での競争を促すねらいがある」ということでした。競争せよということなんですね。競争に負けたらどうなるかが問題になると思います。



もう一つは「特定のグループに財源を集中することは、現時点で検討していない」と発表しています。現時点ではということは将来検討するということですね。3分類のねらいは、文部科学省の大きな思想としては大学の再編にあると思います。競争に負けた大学は振り落としていくということでしょう。2025年問題がそこにあると思います。超高齢社会、少子化、財政難、今年から10年間ですごく社会が変わります。その中で大学のあり方を根本から見直さないとやっていけないということだと思います。よほどグループ化の中で明確なビジョンを持たないと、ふるい落とされるということが将来出てくると思います。総花的なビジョンではなくどこかに特化したことが必要です。いろいろところで競争はできるだろうけれど、それぞれに負けたのでは将来が危ぶまれます。そのあたりをどう考えておられますか。

塩田 この3分類はたいへん議論がございます。多くの大学がまずは1番目の「地域活性化の中核」というところか、2番目の特定分野で強みを発揮するところか、そのあたりで悩んでいると思います。ご指摘のように、国からは各グループの中で競争させるという方針も出ています。文部科学省からは、決

して世界最高水準の教育研究重点支援拠点に予算を集中するわけではないと説明されますが、まだ国のスタンスも十分決まっていないと思っています。

18歳人口が減ってきますし、すべての国立大学が今のままで持ちこたえられるかは、大変難しいことなので、大学再編もまた議論になる可能性はあります。文部科学省は国立大学を大事にして支援しているのですが、国の財政状況が非常に厳しいため、財務省のプレッシャーがあります。文部科学省はある程度の期間に、大学改革を進めることを考えているようですが、財務省は早く結果を出すことを求めているようです。各大学がそれぞれに特色を出していくことが重要になります。

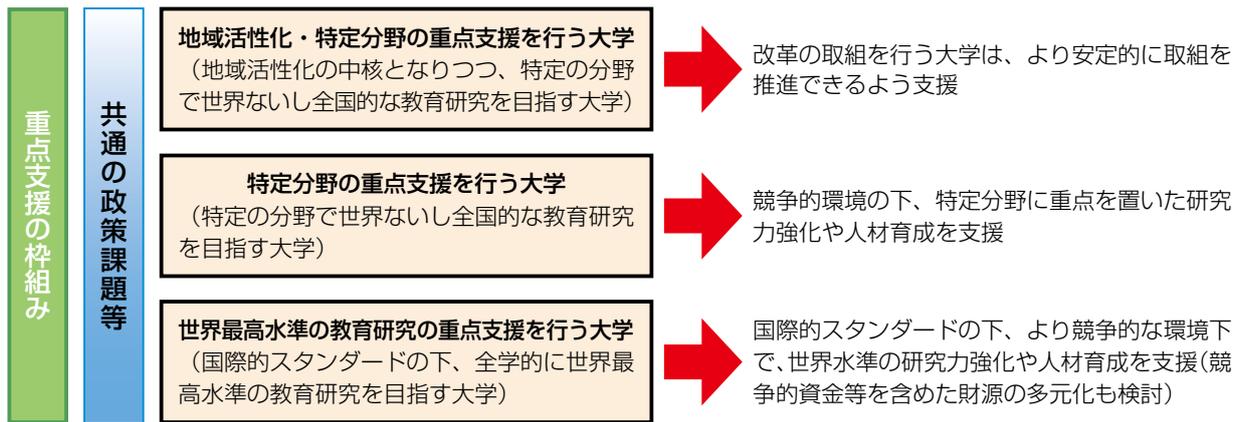
滋賀医大としましてはまず地域医療に軸足を置きながらいかにグローバルに、また日本の中での地位を確立していくかが重要であると考えています。

学生に選ばれる大学にするために

相馬 川端委員のお話をもっともで、教育の本質はたいへん大事なことです。滋賀医大も守りに入ってはだめで、存在感を示される時期にきていると思います。臨床医を養成されるのであれば、好んで大学に残る、そういう魅力ある大学をつくるのにはどうすればいいかということが一番大事なことだと思います。学生がたくさん残る大学を文部科学省がつぶすわけではないので、そのためにどうすればいいかに絞られると思います。あの先生の教室に入りたいたいということが一番大切です。教授の人格もあるかもしれません。しかし、世の中を見ているとネット上で有名な先生という、そういう部分はどうしても必要になってきます。滋賀医大には優秀な先生がおられるのですが、いかに外へ出すかという宣伝が下手だと思います。もっと世間に発信していければ、もっと学生が入る教室が出てきて、それが教育



機能強化の方向性に応じた重点支援の枠組み



を充実させることにつながっていきます。そうなるように大学を持って行ってほしいです。

私は3年間いろいろな病気をしまして、滋賀医大、京都大学、自分の病院で治療を受けました。自分の病院でここは誇れるというところは自院でやりますし、滋賀医大のこの先生は私のこの病気に一番適しているとか、時代はそうなっています。40年前に天理よろづ相談所病院に在籍しましたが、当時すでに臓器別になっていました。自分は何をしたいかという時にわかりやすく、選択しやすいんです。滋賀医科大学の場合そこが少しわかりにくいんです。

滋賀医科大学で、例えば内科を臓器を分けていったら5つ6つになると思います。それだけの教授がおられるほうが学生にアピールできると思いますし、これからは放射線治療がすごく発達していくと思いますが、滋賀医科大学には診断の先生はおられますが治療の先生はどこにおられるかわからない状況です。学生が残るような魅力ある大学にするということで教育全般をやるということが大事で、理想的なことがたくさん書いてありますが、もっと絞られるほうがいいのではないのでしょうか。

金子 まったく同感です。教育研究を盛んにするためには人材がないとできません。人材に関しては入学魅力と研修魅力、この2つが大事だと思います。

入学魅力に関しては、コンプライアンス上問題があったと世間に報道されたことがかなり影響しましたが、今回の入試ではやや持ち直しました。京大が先日マスコミにこの5大学問題に関連しての独自の展開を報道しましたが、滋賀医大はまだ報道していません。そういうところが下手だという気がして、堂々と滋賀医大はこうするというのを言わないと、受験生は敏感に考えてまして、どれだけ優秀な

人が受験するかに影響しますので、入学魅力にコンプライアンス問題は非常に重要です。相馬先生が言われたとおりどういう大学に入るかが明確でないと、入ったらどんなことが勉強できるか、どんな先生に出会えるかがわからないと入りにくいんです。

研修魅力ということでも、どういう魅力があるかを、他府県からも優秀な人材を呼べるように発信をしていかないといけないと思います。学内の人間だけでなく、客観的にどうしたら効果のある広報ができるか、広報を真剣に考えられるような専門家が必要なのではないかと思っています。

塩田 大学の魅力を発信して人をひきつけるということはたいへん重要です。臨床には優れた人材が多く集まっています。金子先生が言われたように、本学では、広報力が不足していますので、情報発信について、川端先生のご意見も聞きながら力を入れていきたいと思っています。



良い人材を育てるという観点で、大学は教授人事がすべてだと思っています。今後も指導力があって魅力があって、実力がある方を選べるように努力していきたいと思っています。学校教育法が変わりまして、人事は学長が決められるようになりましたので、教授会の意向を尊重しながら、良い人材を集めて大学の魅力を発信できるようにしたいと思います。

看護学科の改組、特定看護師の養成について

本席 たびたび看護学科の改組という言葉が出ていますが、3分類の中の地域活性化拠点というところに足を置き、その上で特定分野における国際競争力

のある分野を育成するという方針だとすると、看護教育は地域ニーズと切り離せないわけで、考え方としてどういう方向か教えていただけますか。

堀池 現在看護学科は大講座制をとってしまして、基礎看護学、臨床看護学、公衆衛生看護学の3つの講座からなっています。その中に各専門の先生方がいまして、臨床であれば成人看護とか小児看護とかいろいろあります。この大講座を4つか5つの枠組みに変えることを検討していこうと考えています。また、現在、県からの補助で、訪問看護の履修コースを試験的にこの1月から始め、学生教育の正規の時間外に運用して、具体的なカリキュラムを定めていこうとしています。今の大講座で言えば公衆衛生看護学の分野での人員をもう少し増やしたいと思っています。定員の問題がありますので、人材の配置など制限がある中で、大講座制を見直していきたいと考えています。

2点目は、特定看護師が法的に認められて、その養成のためには細かい科目や技術的な研修を行うこととなります。附属病院と大学で行う仕組みを作っていかなければなりません。こういったことを地域活性化の視点から組織改革としてまとめていこうとしています。

塩田 最近いろいろな大学の看護学科あるいは看護学校が新設され、競争が激しくなっていますが、その中で医科大学の看護学科という特色をアピールしていきませんか、多くの看護学科の中で埋没して行くのではないかと心配しております。他とどう差別化して、本学の看護学科のあり方を考えるかが重要になってきていますので、ここ数カ月の間に新しい方針を検討したいと思っています。

本庶 私が勤めている大学にも看護学部がありますが、間もなく看護師は余ると思います。女性が働く環境を良くすると、離職する人も少なくなるので、かなりダブつくと思います。それを見越して、地域包括ケアの中でどういう位置を占めるのかというビジョンを策定したうえで、どういう人材を養成するかという総合プランを作りたいと思います。

石橋 滋賀医科大学におかれましては、全国に先駆けて訪問看護の履修コースと、特定行為における研



修機関を開設していただけるということで、新聞でも報道されたようなことがございます。その先を走っていただいている中であって、本庶先生がおっしゃられた、看護師が余ってくるのではないかといいことですが、さまざまな潜在看護師を発掘しても、2025年までに15万人は不足するだろうということです。

質の確保が重要になりまして、たくさんの大学が出てきますが、滋賀医大という質の高い大学におかれましては、他大学と違って歴史的な功績を積んでおられます。これから先どのように特化していくかと言えば、県内、国内、あるいは国際的にどのように活躍できる看護師を養成するか、教育研究のリーダーを養成するということがあります。学生時代から選ばれた人材であるということ意識づけていただいて、臨床現場でもそういうふう育てていただきたいと思えます。

優れた人材を育成するためにも、先生方が教育に邁進することができるように、適正な配置を看護学科のほうにもお願いしたいと思います。

研究医養成のための奨学制度

大田 県内の製薬会社から、研究医養成のための寄付金がありましたね。たいへんいいことだと思います。県からの奨学金は、給付でしょうか、返さないといけないものでしょうか。



堀池 研究に進みたいという学生を2名の枠で一般入試で増員していますが、入門コースに現在17名が登録し、さらに17名ほどがすでに研究を始めています。合計30名を超えています。4年終えた時点で大学院へ行き、3～4年で学位を取った後、5年6年の臨床に戻って医師国家試験を受けるというPhD-MDコースです。そのコースを取った場合、大原薬品工業株式会社から年60万円いただけます。これは返済しなくていいものです。

大田 基本的には地域医療貢献大学ということで、同時に特定分野を強くしていくためには研究員をしっかりと育てていかないといけないのですが、例え

ば、授業料減免については主にどういうところに配分していかれますか。

堀池 授業料の減免は何%という枠が国からきますので、所得証明などにに基づき選考しています。

大田 もう一つは、総務省が地域に根付いて就職してくれる人に対して、後で返さなくていい奨学金を地域と国の交付税と両方入れながら作っていきという制度ですが、これは医療分野にも適用されるのでしょうか。

堀池 総務省の話ですが、環びわ湖大学・地域コンソーシアムという13大学が連携したものがあって、そこで共同して県に働きかけようという案が動いています。この中に滋賀医大は医工連携というかたちでの参加は可能です。

病院経営と臨床現場の課題について

本庶 この後は病院の経営、臨床の現場の問題についてご質問を受けたいと思います。相馬先生から診療科を臓器別にしてはというお話がありました。一方先ほどの説明で収入が少し伸び悩んでいるということですが、このあたりどういう方向性で考えておられますか。

松末 診療科は既に臓器別に、内科は8つ、外科は4つにしていますが、相馬先生が言われるように依然として第1外科、第2外科とか、講座制の中で細分化されているということで、結局1つの診療科の人数が少なくなっています。大きな大学ですと臓器別の組織ができていますが、半分の大きさなのですべて同じように診療科を細分化して独立させるのは難しいですが、方向としてはそういう方向で、人的な再配分を含めた考え方が必要だと思います。

それと専門医の新しい制度が始まります。この春卒業する人が5年後に専門医の試験を受ける時は、学会ではなく、2020年から国の外郭団体が認定する専門医になりますので、正式に標榜して保険などのインセンティブにも影響してくると言われています。新しい専門医制度に対応することになりますと、診療科毎にそれに対応できる仕組みを作り、そこで強化していくということで、大分大学医学部附属病院はすでにそれに対応して診療科の再構築をしています。私たちは今度神経内科を作る予定ですが、それ以外に関しても必要度は高いと考えています。

相馬 診療科については患者に対してと、学生に対

してもアピールできるという意味で申し上げました。地域の基幹病院との連携を深めると書いてありますが、具体的にどういうことを考えておられるのかということと、当方の病院を開設した時から滋賀医大の先生に来ていただいています、彼らは非常に優秀です。海外の病院や学会に呼ばれる先生もいます。そういう卒業生をどうして利用されないのか、基幹病院と連携して臨床的な研究をされるのなら、彼らがここに来て一緒に研究をしようという体制をとっていただければいいと思います。

滋賀医大に帰るくらいなら、他の病院に行くという声も聞きました。滋賀医大の体制の中に卒業生を大事にする雰囲気がないのかと思います。月に2、3回大学で研究できるような体制を作っていただくことが大事ではないかと思います。そうすると卒業生は結束して母校愛も出てくるし、財政的な問題の解決にもつながっていくと思います。外部からの財政的援助は定期的にとるべきだし、それに当たって結束を固めるということが大事です。

金子 滋賀医大から前線に出た人の中には、もう一度滋賀医大で技術をチェックアップしたいという希望を持っている人はかなりいると思います。再研修制度と言いますか、必要ではないかとかねがね思っています。

広報を強化して大学の魅力を発信

金子 広報についてですが、滋賀医大は魅力ある病院だということを、一般人と卒業生両方に常に発信しないといけないと思います。例えば特色あるがん治療の中に、非侵襲性のものがあると、患者さんはいたいへん喜びます。ロボット手術がたいへん優れていることなど、一般の人は知らないんです。以前、あるマスコミが滋賀医大を紹介したいと申し込まれたのに、断ったということがありました。もっと高い見地で広報を行われたほうが、滋賀医大を認めていただくのいいんじゃないでしょうか。2025年問題で地域医療ビジョンの策定問題、非営利ホールディングによる経営統合問題など、そういうことも含めて、滋賀医大の滋賀県下における医療ビジョンを発信し、県内技術交流ネットワークを考えながら、卒業生も参加して、県民の意見を聞きながらホット



な大学にしていいただいたら、活力も出てくるし良い人材も集まると思います。

川端 広報についていろいろご提案がありました。京都大学の中には京都大学記者クラブがあります。そこを拠点にいろいろな取材活動をやっています。滋賀県にはそういうシステムが残念ながらありません。広報をするにもノウハウがわかりにくかったり、記者クラブは県庁などにあるのですが、どちらかというところでも取材活動をしています。大学から積極的なアクセスがないと、日常的に取材活動することがないわけです。

滋賀医大の先生や職員の方はあまりマスコミの仕組みを理解されていないようなので、どのようにプレゼンテーションしたらいいか、日常的に記者と接触の機会をもち、そのあたりも少し学習していただいて、どう活用するかを考えていただいたほうが良いと思います。

塩田 ありがとうございます。広報はたいへん重要です。近畿大学は大変上手で志願者が日本一になったという実績があります。医療について患者さんに対してもアピールする情報を提供するという意味でも重要なのですが、ご指摘いただいているとおり、こちらはまだまだ力不足です。ホームページもまだまだ地味です。専任のスタッフがなくて、事務職員が他の仕事をしながら行っているという現状ですので、私としてはそういうところに専門家を広報担当として配置したいと思っています。

地域活性化の拠点を狙って

松末 相馬先生、金子先生のご発言に対して、どのように地域の中核病院との連携を図るのかというところですが、外に出た人を教室に任せるのではなく、できるだけ大学として評価する仕組み、つまりこういう取り組みをやっていると教授に報告させる仕組みを作ってはどうかと思いました。ロボット手術や低侵襲治療については確かに多く実施しています。そこで、滋賀医大病院の広報本として10月に「滋賀医大の最新治療がよくわかる本」を出版し、書店などにコーナーを設けて販売する予定で、すでに企画がスタートしています。

専門医制度の構築の中で、地域の中核病院と連携

し、研修医が大学に帰る仕組みを作るべきです。長浜市とか彦根市にも滋賀医大の優秀な人たちが行っているわけです。そういう人たちを東近江総合医療センターのように教員として雇っていただいて、そこで後期の教育を担当するというので、大学の講師などの教員を向こうで診療科長・部長などとして雇ってくれる仕組みができればいいのではないかと考えています。筑波大学でも行っているようです。

塩田 国はクロスアポイントメントを推進するというのを打ち出していますので、本人にとっても大学にとってもメリットのある制度の検討を進めたいと思います。

本席 全体の方向性としては地域活性化の中核拠点をしっかりと行う、まだ具体的内容ははっきりしないのでこれから詰める、もう1点は重点化として神経難病、疫学、サルをモデルとした研究、がん、この4つを目玉としてやっていきたいというのが大きな方向性のようになっています。

堀池 はい、研究につきましては、資源が限られていますのでそういうところを重点的に支援していきたいと考えています。

本席 各論的になりますが、現在、疫学という時には古いアンケート調査の疫学はあり得ません。DNA解析をきちっと行わないといけないのですが、だれが解析するかがはっきりしてないので、そういう点を十分踏まえた疫学でないといえないと思います。

また、がんワクチンというのがありますが、多分これは効かないと思います。従来これは効いたか効かないかわからなくてずるずるやるという、悪いパターンで続いてきたので、きっちりYES、NOと言えるかたちのデザインで、きちっとエビデンスを出して科学的に証明できるような方向性を示していただきたいと思います。

川端 私も気になったことがあります。小中高大連携出前授業というのがありますが、主旨は大学が優秀な人材をリクルートしたいという意図だと思っております。地域医療を全体で考えてみると、例えば僻地で医師がいないという地域がたくさんあります。舞鶴地域医療連携機構というのがある、中高生向けの医療体験セミナーを実施しています。大学の先生が中心になって、そちらへ出向いて先端医療などを紹介したりしています。大学からの視点と地域からの視点はかなり違っています。地域医療を考える



時に大学からの視点だけでなく、出前授業と言うからには地域からの目線やニーズも大事に考えていく必要があると思います。

藤山 現在行っている出前授業、あるいは来校してもらってメディカルミュージアム見学、模擬講義・実習を行うといった事業をさらに展開して、入学志願者を待つのではなく、現場に赴いて本学が望む志願者をリクルートする体制の構築も模索しています。将来その地域を担う医療人としての素養等を、今後どのような指標で評価していくべきかというところを探っていきたいと思います。



堀池 県外からの学生を対象にした「里親制度」が以前文部科学省GPで採択され、現在はNPO法人を立ち上げて継続しています。卒業生が里親になって滋賀の文化などを知ってもらい、定着を図る取り組みです。卒業生以外の市民のみなさんにもプチ里親として参加していただいています。

患者の立場からより良い医療・教育への提言

本庶 時間が迫ってきましたので、夏原委員と河本委員から一言お願いできますか。

夏原 奨学金の問題ですが、私どもも平和堂財団を持っていますし、河本委員のところも財団をお持ちです。県内の他の企業でも教育の奨学金の財団をお持ちです。今は高校生と大学生に奨学金を支給していますが、医学生は考えてませんでした。お聞きしてまして、奨学金を支給しておられるところと話をして、その中で滋賀医大に入られた方に対して奨学金を支給することは可能かなと考えますので、また一度打ち合わせさせていただければと思います。



もう一つは、学長裁量経費の確保というのがありますが、企業の場合は、すべて決めてしまうと変更するには審議に時間を要するので、ある一定額の予備費を持って、新しいことはそこから出しています。大学でも裁量経費はそういうふうに使われたほうが動きやすいと思います。すべて決めてしまわずに、学長が動かせる予備費的な使い方をされたらどうかと思います。

河本 今日のお話の中でそれに尽きると思ったのは、相馬先生のお話です。私と夏原委員は患者の立場で来ているわけですから、相馬先生が言われたことは非常に大事なことだと思います。教育であるとか研究であるとか、実務的な専門的な問題があることは承知していますが、私は別の視点から「治療を受けるなら」とか「患者ならどうなるか」というところで、意見を申し上げたいと思っています。



やはりわかりにくいというのは事実でして、今、テレビなどで病気をテーマにした番組がよく見かけられます。なぜそのような番組が多いのか、それは治療を受ける時には、医師は時間がないので十分に話をしてくれない、話が下手なんです。患者にしてみれば得心のいかないところがあって、ああいう番組を見てなるほどと思うわけです。患者の立場からは、信頼できる先生に診てもらいたいと思うし、そういう意味から患者目線から見て考えることが大事だと思います。診療科の第1、第2、第3と言われなくてもよくわからないし、医師の人事の都合とかもあるでしょうが、そこを患者目線に合わせてもらうほうがいいと思います。ただ、いろいろ事情もあると思いますので、すぐにはできないでしょうが、一番大事なことは時間をかけてでもそういう方向に持っていくという気持ちと、努力を続けることだと思います。そこをしっかりとやっていただいたら、良い結果が出るのではないかと考えています。

夏原 私も患者になるという立場で見ているのですが、最近日経新聞がこの病気にはこの病院がいいというランキング形式で情報を出しています。近畿地方の病院は総じて少なかったように思います。そのようなものに伝えきれず漏れているということなら、積極的に発信されてPRすることも必要です。安心してここに来られるように努力していただきたいと思っています。

本庶 どうしても一言言っておきたいということがありましたらお願いします。

相馬 世間は非常に動くのが早い時代になっていますので、できるだけ早く実行されることが大事だと思います。実行されなければいつまで経っても同じ状態が続きます。失敗を恐れず進んでいただきたいと思っています。

本席 研究費の不正があったところのリストが、文部科学省のホームページに出ています。それを見ると滋賀医科大学が非常に多いです。現執行部以前の問題だと思いますが、研究者数に対するパーセンテージでいくともっと高くなります。滋賀医科大学のサイズからしてなぜこれほど多いのか、そのあたりのことをコンプライアンスの一つとしてきちっと把握していただき、教育をしっかりしていただきたいと思います。

金子 卒業生にももっとアピールして協力を求めています。

塩田 本日は貴重なご意見をありがとうございます。ご指摘いただきましたとおり大学の魅力や実力

を発信して、地域の医療機関、患者さんとも連携を密にすることが重要だと思っています。私たちに不足しているのは広報と戦略機能です。これらの点については早急に手をつけたいと思っています。他にもいろいろご指摘いただき、夏原先生には財務のことをご指摘いただきましたが、現状は300億円の予算で予備費が2,000万円くらいしかないという状況ですので、これを抜本的に見直したいと思います。

本日、委員の皆様からご指摘いただきました重要な点については、内容を精査し、大学を挙げて改善に取り組んで参ります。引き続きご指導とご助言をいただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。



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