

平成27年度第1回学外有識者会議 議事録

日 時：平成27年11月20日（金）13：30～15：30

場 所：滋賀医科大学管理棟3階 大会議室

出席者（50音順）：

石橋 美年子 滋賀県看護協会会長
大田 啓一 滋賀県立大学理事長
金子 均 滋賀医科大学同窓会副会長・金子労働衛生コンサルタント事務所所長
川端 眞一 元京都新聞社論説委員
笹田 昌孝 滋賀県病院事業庁長
相馬 俊臣 医療法人社団昂会理事長
本庶 佑 静岡県公立大学法人理事長【出席者互選により本会議議長に選出】

次 第：

1. 最近の滋賀医科大学の動きについて（大学から説明）
 - 1) 国立大学法人に係る国の3分類について
 - 2) 臨床教育講座、臨床研究開発センターの概要及び展望
 - 3) 平成26年度に係る業務の実績に関する評価結果について
 - 4) 大学機関別認証評価の受審について
 - 5) 第3期中期目標・中期計画の骨子
 - 6) 「滋賀医科大学医学部附属病院の最新治療が分かる本」の発行
2. 意見交換

■塩田学長挨拶

本日はお忙しい中、本会議にお集まりいただき、ありがとうございます。毎回、大所高所からの有益なご意見をいただきまして、非常にありがたく感じております。前回の議事については、本学のホームページや冊子での公開のほか、国立大学協会ホームページで各国立大学長による有識者等との対談として取り上げられているところです。

前回、本日ご欠席の夏原委員、河本委員から、奨学金についてご提言をいただきました。その後、夏原委員からは平和堂財団の奨学金についてお力添えをいただき、また、河本委員が関係されている財団でもご検討いただいております、ご配慮に対してたいへんありがたく思っております。

大学を取り巻く状況はいろいろございますが、最近では10月26日に国の財政制度等審議会で今後15年間にわたって国立大学法人の運営費交付金を毎年1%減額し、その代わりに各法人は毎年1.6%ずつ自己収入を増額するようにとの意見が新聞等で報道され、たいへん深刻な問題となっております。国立大学協会は反対声明を出しており、本学でもその準備をしてい

るところです。

そういった中で、平成28年度から第3期中期目標期間が始まるわけですが、我々も気を引き締めているところでございます。

病院ではスタッフがたいへん努力して、収入を上げております。前回、本学は情報発信が不足しているというご指摘がございましたが、今回、附属病院の最新治療が分かる本を発行しましたので、後で病院長からご説明させていただきたいと思っております。

本日も先生方それぞれのお立場から、本学に対するご指摘、ご意見をいただく貴重な時間と思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。

■議事

1. 国立大学法人に係る国の3分類について

塩田 何度か報道されたことですが、第3期中期目標期間に向けて、国立大学法人を3つのグループに分類するということが、文部科学省の方針として出されております。

第1のグループは、主として地域に貢献する取組とともに、専門分野の特性に配慮しつつ、強み・特色のある分野で世界・全国的な教育研究を推進する取組を中核とする大学です。

第2のグループは、主として専門分野の特性に配慮しつつ、強み・特色のある分野で地域というより世界・全国的な教育研究を推進する取組を中核とする大学です。

そして、第3のグループは、主として卓越した成果を創出している海外大学と伍して、学術的に卓越した教育研究、社会実装を推進する取組を中核とする大学です。

春以降、各大学に対してどのグループに属するかという意向聴取がございました。各国立大学の分類結果ですが、まず第3のグループから申しますと、旧帝国大学が全て入っています。それ以外には筑波、千葉、東京農工、東京工業、一橋、金沢、神戸、岡山、広島といった総合大学か特定分野に強い大学が入っています。

第2のグループは特色のある大学ですので、芸術系大学、外国語大学、海洋大学や体育大学等が入っております。

それ以外の全体の約3分の2の55大学は第1のグループ、地域に貢献する取組とともに、専門分野の特性に配慮して頑張るというグループになっております。私どもも学内で議論いたしました。医科の単科大学であること、それから地域、地域医療に貢献するといったことを掲げておりますので、第1のグループに属することにいたしました。

この枠組みが、運営費交付金の配分のほか、今後、実際の大学運営にどのように反映されていくかということはまだ分かりませんので、各大学は神経質になっております。

また、滋賀医大も第2のグループにとのご意見もいただきましたが、第2は医学とは異なる特殊な分野と考えましたので、第1のグループに属したわけでございます。

こういった分類が大学の差別化に使われることが無いようにと大学関係者の全てが言っているところですが、今後も無いとは言い切れませんので、気を付けながら成果を挙げるよう

に頑張っていきたいと思っております。

2. 臨床教育講座、臨床研究開発センターの概要及び展望

塩田 少し前置きをさせていただきますと、本学ではこの4月に医学教育を取り巻く状況の変化を踏まえ、新たに臨床教育講座を設けて伊藤教授にご就任いただきました。また、従来からございました臨床研究開発センターの体制を強化するために久津見教授にご就任いただきました。

伊藤 臨床教育講座の伊藤でございます。よろしく願い申し上げます。お手元の広報誌「勢多だより」に自己紹介がございます。

まず、組織についてご説明申し上げます。医学科の臨床医学講座に臨床教育講座は設置されています。スタッフ構成ですが、現在准教授を公募準備中で、平成28年春を目指した採用を考えております。あと、京都大学から客員講師を10月に迎えております。特任助教として3名、消化器内科の今枝先生が10月から専属となり、久米先生が腎臓内科、貝田先生が消化器外科に所属しているという状況です。

次に担当業務は主に3つ、一つ目は医学科の講義と臨床に関する試験です。第3学年後期から第4学年後期にかけての診断学序論、臨床診断学、チュートリアル教育である少人数能動学習を担当しているほか、2月にOSCEを実施しますので、それに向けて年明けから臨床実習入門を開始します。これに係るシミュレーション教育と、また、模擬患者さんも本学では自学で養成しておりますので、模擬患者さんの育成も担当しております。OSCEの後、第5学年から第6学年にかけての学内外の臨床実習の取りまとめを担当しております。最後に臨床実習後OSCE、本学ではアドバンスOSCEと呼んでいますが、こちらを担当しております。

2つ目ですが、ご承知のとおり医学教育については医学教育分野別認証評価を受審することが全国的な流れです。本学の受審時期は未定ですが、まずは平成29年度に新たなカリキュラムを開始してから受審するという予定でございます。現在ワーキンググループを立ち上げてカリキュラム改革の準備を進めています。

3つ目、その他として2つ挙げていますが、平成29年度から新たな専門医制度が始まりますので、こちらの準備のお手伝いをさせていただいております。それから、この10月から看護師の特定行為が始まりましたが、この研修を本学では平成28年6月から開始することが決まり、こちらもお手伝いさせていただいております。

最後に簡単ですが今後の展望をまとめさせていただきました。

まず教育について2点ございます。1つは臨床教育の更なる充実、特に医学教育分野別認証評価を受審するにあたってカリキュラムの改革を行いますので、この時期に質的にも量的にも改革を試みたいと考えております。まず、量については実習期間を延長する時に学外の実習施設を増やしていこうと考えております。質ですが、現在比較的に学内臨床実習では見

学型が多いということですのでこれを診療参加型に近づける、可能であればいわゆる屋根瓦式の実践が良いのではないかと考えております。

ただ、いろいろな面で各診療科に願いますので、実施困難な部分もございます。現在、各講座に明確な臨床教育担当者が決まっていないと伺っておりますので、担当者を置いて定期的な会合等を重ねて臨床実習の質を高めていけないかと考えております。

シミュレーション教育とコミュニケーション教育については、今のところ機器と専任教員の部分についてその整備に力を入れていきたいと考えております。

もう1つは、教育という観点からやや外れるかも知れませんが、将来的に滋賀県内で活躍する医師の確保、育成です。卒前・卒後を通じて学内外の受け皿、特に学外の受け皿を、新たな専門医制度も迫ってきておりますので、それを調整していく中で卒前から卒後の連続性を踏まえてカリキュラムに工夫を加えていきたいと考えております。

次に講座運営についてですが陣容の強化を考えております。若手医師はやはり臨床中心となっておりますので、教育にも向きあっていただける方が少ないのですが、学内を知る方に来ていただいて共に医学教育をしていければと考えております。単に教育と言いましてもいろいろな領域がございます。例えば、チュートリアルには臨床推論が得意な方が向いているでしょうし、シミュレーションについては外科系の先生が向いているとか、そのあたりも踏まえて人材の確保に努めていきたいと考えております。

あと資金確保と書きましたが、目下人材確保のための資金、それから様々な活動をするにあたっての資金が不足しておりますので、例えば、何らかの形で研究費を確保して運営を更に発展させていけたらと考えております。非常に雑駁ではございますが現在考えているところを述べさせていただきました。ありがとうございました。

久津見 臨床研究開発センターの久津見です。よろしくお願いいたします。組織ですが、1999年に治験管理センターとして始まり、2011年から臨床研究にも対応するため現在の名称となりました。本年9月30日まで大きく治験管理部門、コーディネーター部門、臨床研究管理部門の3部門からなっておりました。臨床研究の中には薬事承認を目的とした治験がありますが、これは法的規制の中で施行される臨床研究で手順からデータの信頼性まで全て法律で規制されています。それ以外の臨床研究は倫理指針に則って行われています。こういった研究をマネジメントするのが我々の役割です。

診療と臨床研究と治験を利益相反の点から考えてみると、診療は利益相反が関与しない、純粋に患者さんのための行為です。治験は企業の利益を目的としている臨床研究です。ですから、利益相反の点から必ず結果の信頼性を担保するシステムが必要になります。そこには法的規制が課せられるということです。その間にあるのが臨床研究で、ここでいろいろな不正事案が起きました。残念ながら我々の大学もディオバン問題で大きく関わったというところがあります。

こういった背景もあり、臨床研究に関する環境の変化がいろいろと起こってきております。

4つ挙げましたが、まず「人を対象とした医学系研究に関する倫理指針」、これは平成26年11月に発表されて、平成27年4月1日から施行されています。細かい目次を取り上げましたが、丸で囲ったところが大きく変わったところです。研究者の責務の箇所では教育を継続していないといけないということがはっきり書かれました。また、倫理委員会については研究者や学長の責任がしっかり書かれています。インフォームド・コンセントに関してはその方法について明記されました。

一番大きな変化としては、研究の信頼性確保という項目が新設されたことです。全ての研究に関して利益相反の管理と研究の資料をしっかりと保存しなさいということが明記されています。特に侵襲を伴う研究であって介入を行うもの、患者さんに対して影響があるものに関しては、モニタリング及び監査、データの信頼性についてしっかりと担保しなさいということが書かれています。また、その資料の保存期間についても明記されました。もう一つ、未承認、適応外または広告に用いられる可能性がある臨床研究に関しては、モニタリング・監査でルール違反があった場合には法律で罰することが現在検討されています。

2つ目の「医療法に基づく臨床研究中核病院」は、平成27年4月1日から承認制度が始まりました。どのような病院かと申しますと、世界に発信するような研究ができる病院ということです。特定臨床研究を立案し実施する能力があることと書かれていて、この特定臨床研究は介入及び侵襲を伴う臨床研究と定義されています。承認要件として施設面や人員面で細かく厳しい基準が設けられています。

3つ目の「再生医療等安全確保法」ですが、平成26年11月26日に施行されています。半年間の猶予期間があって、平成27年5月25日からこの法律に基づいて再生医療がなされています。従来臨床研究として73件が登録されて行われていましたが、それ以外の自由診療に関しては全く規制のない状態で行われていました。その中でいろいろと事故が発生したため、リスクに応じて第一種から第三種まで再生医療を分けて、厚生労働省への所定の手続きを経て、全て臨床研究として行われることになりました。

最後4つ目は、平成28年4月1日から始まる「患者申出療養」です。これに関しましても、全て臨床研究として行いなさいということがルールとして決まっております。これを受け付けるところも臨床研究中核病院となっております。

このように大きく規制が変わってきましたので、従来の体制では対応できないということで、平成27年10月1日から体制を改め、レギュラトリーサイエンス部門、臨床研究実施支援部門、教育・広報部門、安全管理部門、データ管理部門の5部門を設けました。レギュラトリーサイエンス部門、これは研究の入り口から立案化、研究のマネジメント、研究の最後まで伴走していくという部門です。臨床研究実施支援部門はコーディネーターが実際に患者さんと接して研究者のお手伝いをするところです。教育・広報部門は研究者への教育及び教育履歴のマネジメントを、安全管理部門は臨床研究の安全に関する情報を管理して情報を共有する部門です。そして、データ管理部門は独立してデータの信頼性を担保する、といった体

制で対応していくことになっています。

レギュラトリーサイエンスですが、イノベーションの社会実現のためのツールとされています。臨床ニーズと生活ニーズ、イノベーションはそれらをもとに主に理科系のアカデミアが起こしている。従来このアカデミアは論文発表や報道発表で終わっていたのですが、そこに生産者が加わることで試作品ができる。その試作品は規制を通して製品化していく。それを一般化して産業化するといった一連の行為に絡んでくるのがレギュラトリーサイエンスです。

トランスレーショナルリサーチということがよく言われていましたが、それを最後の社会実現にもっていくところまで伴走していくということを、レギュラトリーサイエンスとして理解いただければよろしいかと思えます。医療では、そこに臨床研究が大きく関わってまいります。PMDAの近藤理事長は、アカデミックサイエンスはレギュラトリーサイエンスを通して世の中に出すということを仰っており、私はこのPMDAで2年4カ月修業してまいりました。

こういったことも踏まえて、レギュラトリーサイエンス部門では、業務内容として知財管理、開発相談、資金獲得、研究立案をワンストップで行う、出口を見据えた基礎と臨床との橋渡し並びに企業とのマッチング、臨床研究から先進医療、医師主導治験への橋渡しを行うといった臨床研究を推進していく上で重要な役割を担っております。

これからは、基礎の先生方も加わっていただき間口を広げていかないといけません。と言いますのは、今後いろいろな研究が、治験も含めて、臨床研究中核病院に集中することが考えられます。その資格要件を満たすことはかなり難しいので、何とかそれに準じた形で体制を整えないと、企業も振り向かない、臨床研究も進んでいかないということになってしまいます。

現在、本学ではバイオメディカル・イノベーションセンターが産学連携を担当しているので、そちらと一緒にやっていく。また、事務部門に関しては、病院管理課の方8人に従事していただいておりますが、科研費等の資金獲得も関わってきますので、研究協力課と協力していきたいところです。組織としても、病院長の下にあります。大学として1つの組織として動くほうが基礎から臨床への橋渡しがやりやすいのではないかと考えております。

臨床研究開発センターの役割としては、ニーズ、研究シーズ、これらを企業や他のアカデミアとマッチングして研究支援と研究管理をする。そして政府等の公的なものも含めて資金獲得を支援する。こうして研究を活性化してエビデンスを創出していく。企業とは製品化に繋がるものを協力していければと考えております。

最終的には大学ですので、是非ともレギュラトリーサイエンス分野というものを立ち上げ、どこまで規制を緩めることができるかをサイエンスして行って、成果が発表できればと思っています。以上です。

本席 ただいまお二人からご紹介がありましたが、何かご不明な点がありましたらどうぞ。

金子 今後どの位の期間で実現していく予定ですか。

久津見 組織としては平成27年10月1日で今の体制になりました。これから本学の先生方と相談しながら進めていきたいと思っておりますが、バイオメディカル・イノベーションセンターとどう協力していくかということもあります。できれば3年後位にはしっかりしたことができればと思っております。

3. 平成26年度に係る業務の実績に関する評価結果について

塩田 先生方にいろいろご意見をいただくのがこの会議の目的ですので、説明は要点のみ簡単にさせていただきます。国立大学法人は毎年度業務の報告をしまして、それについて国立大学法人評価委員会から評価を受けることになっています。平成26年度につきましては11月6日に通知がありました。

全体評価としては、法人の基本的な目標に沿って計画的に取り組んでいるとなっております。また、機能強化に向けた取組状況として、医学教育分野別認証評価に対応するために教育改革担当の学長補佐の配置、利益相反マネジメント体制の構築や研究倫理研修用コンテンツの製作などコンプライアンス体制の強化といったことを評価委員会に記していただいております。

次に項目別ですが、業務運営、財務内容、自己点検・評価等がありますが、全て順調と評定されています。

また、平成26年度の実績として注目されることが取り上げられておりますが、時間の関係で個別の説明は省略させていただきます。

あと1点ですが、国立大学病院管理会計システムの課題がありました。これは全国の国立大学附属病院でHOMASという会計システムが開発されましたが、システムに不完全な点、使いにくい点があり、充分使用に至らなかったということで、ほぼ全ての国立大学附属病院に対して必要な体制の整備を図ることが望まれるといった指摘が出されています。これについては現在HOMAS 2という新たなシステムができあがっておりますので、それを導入するという方向で改善が進んでおります。

全国的には群馬大学、旭川医科大学、秋田大学などで診療面あるいは財務面で指摘を受けているという状況ですが、滋賀医大は平成26年度に関しては順調に進んでいるという評価を受けた次第でございます。

4. 大学機関別認証評価の受審について

堀池 学校教育法第109条で、大学は自ら点検及び評価を行い、その結果を公表することとされています。また、文部科学大臣の認証を受けた「認証評価機関」による評価も受けることとされており、本学は前回の平成21年度に続き、今回平成27年度も大学評価・学位授与機構による評価を受けました。

評価項目は大きく基準1から10まであり、その下に細かく観点があり、それぞれについて本学の状況をデータに基づいて自己評価して記述するため、大量の書類、資料を作成して提出することになります。また、提出後には訪問調査があり、今回5人の評価委員の方が10月8日、9日の2日間来学されました。その際、大学執行部は、この1から10までの基準に沿っていろいろな質問を受けます。このほかに教職員や在学生、卒業生に対する面談に加え、図書館等の施設や授業の視察があります。このように大学の記述に対する裏付けを確認するような調査があり、最終日に講評があるのですが、今回11項目の指摘を受けました。例えば、大学の目的、目的の明確性、適合性について、これは大学設置基準でも定められていますが、学科ごとの目的が明文化されていないことを指摘されました。また、大学院も同じく専攻ごとに明記しなさいと指摘されました。現在それに対する改善案を策定中であります。

また、今回受審したのは大学機関別ですが、これとは別に臨床教育講座の伊藤教授が話された医学教育分野別認証評価があります。こちらの基準については、9つのAREAと呼ばれる領域があり、ほぼ大学機関別認証評価と対応しているのですが、分け方が少し違います。分野別では基本的水準（must）と質的向上のための水準（should）といった形になっており、今後こちらを受審する予定です。

5. 第3期中期目標・中期計画の骨子

塩田 平成28年度から6年間、国立大学法人の第3期中期目標期間が始まります。それに向けて現在各大学が中期目標・中期計画を作成しているところです。本学も藤山理事を中心に鋭意作成にあたっております。既に素案を文部科学省に提出して細かい詰めを行っているところです。

全体としては、目標数は40項目、計画は91項目で、かなり細かい記載になっております。これは大学の活動である、教育研究、業務運営、附属病院の全てにわたって記載するため、6年間に大学がこういうことを目標にして、こういう計画で実行するということを宣言するものであります。

実は法人化の最初の第1期に各大学はたいへん細かい計画を出しました。平均で300項目位あり、それでは多過ぎるということで、第2期では100項目以下と少なくなりました。今回は100項目以下ですが、少し変わったのは評価委員会からできるだけ数値目標を記載するようにとのことで、例えば、国家試験の合格率を95%以上にするとか研究医コースには毎年5名以上の参加を確保するといったことで、単に合格率の上昇を目指すとか研究医の増加を目指すといった書き方では駄目であるとの指示がありました。

概要につきまして、3つのCということを謳っておりまして、Creation、Challenge、Contributionという3つの大きな目標に向かって本学が第3期に取り組んでいくということを宣言いたしました。その実現のために6つの重点的な事項に取り組むということでございます。

1つ目はガバナンス体制を確立して、学長のリーダーシップの下に組織改組し、人的・財的資源の配分を効率的に行うとともに、インスティテューショナルリサーチ（IR）、組織データの管理分析を行ってそれを大学運営に活かすということです。

2つ目は入試改革で、アドミッションオフィスを設置して医療人として適切な優秀な学生を選抜するという事です。

3つ目は教育で、全人的医療、国際基準に基づく医学教育、看護学教育を実施する。また、卒前卒後のシームレスな教育を行うということです。

4つ目は研究で、重点研究領域を定め戦略的に推進することです。アジア疫学研究センターを中心にアジアに展開する生活習慣病の疫学研究や、神経難病研究推進機構による認知症を中心とする神経難病研究、あるいはがん研究を重点項目として研究を推進するという事です。

5つ目の附属病院につきましては、特定機能病院として地域の医療の中核を担うということで、質の高い先進医療や低侵襲医療の提供、新たな医療技術の開発を推進するという事です。

6つ目は行政と連携した医師のキャリア形成支援や医療従事者の研修等によって、地域医療の充実に貢献することとしています。

資料の次のページにはより詳細な項目を記しています。これらに数値目標を加えて中期目標・中期計画の本文に記載しております。そして、これに基づいて各年度の計画を作成して、先程ご説明しました年度ごとの評価を受けていくこととなります。

この次のページには重点研究領域の図がございます。神経難病研究推進機構は、アルツハイマー病を中心とする神経難病について、基礎から臨床に至るまでの研究を総合的に行う機構です。それから真ん中の下にあるアジア疫学研究センターでは、生活習慣病を中心とした疫学研究を行います。右上にある動物生命科学研究センターでは、特にカンクイザルを用いた特色ある研究を進めていきます。右下にはがんに関係した研究を行うセンターを載せております。これらにつきましても、後のディスカッションでご質問・ご意見がございましたらご説明させていただきます。

6. 「滋賀医科大学医学部附属病院の最新治療が分かる本」の発行

松末 前回の会議で滋賀医大の診療はどういったことをしているのかよく分からない、詳しく教えてほしいというご意見をいただきました。患者支援センターで冊子を作っているのですが、今回患者さんの目線で考えて分かりやすく滋賀医大の最新治療を紹介する本を発行し、滋賀医大内のローソンや、滋賀、京都の書店で発売されたところです。

この本のコンセプトは滋賀医大が取り組んでいる医療で、特に強みとといいますか、特徴的なものを初めに幾つか載せて、その後に各診療科の診療内容等を載せております。また、患者さんに知ってほしいことも記載しております。

お手元にお配りした冊子をご覧頂きますと、最初に、やはり心臓血管外科が国立大学病院の中ではトップレベルの診療内容を誇っているということで、浅井教授が絶対に断らない、患者さんを幸せにするというポリシー、「Patient comes first」という理念を伝えていきます。

次のロボット手術は平成25年度から泌尿器科で始まりましたが、産婦人科、消化器外科と実施する診療科も増え、泌尿器科でも腎がんの部分切除等、手術症例が増えてきております。

また、前立腺がんの小線源治療も全国でトップクラスの成績を誇っております。岡本特任教授が週3件位のペースで治療をされており、非常に良い治療成績で患者さんが北海道など遠くからも来られており、感謝の手紙を載せております。

その次の20、21ページですが、国立大学病院では数少ない不妊治療をしていることを紹介しています。現在では、ほとんど民間病院でされていますが、国立大学でできない治療が出てきておりまして、その1つががんの女性患者さんに対するものです。治療を受ける前に卵巣を内視鏡で取り出して凍結保存し、がんの治療が終わってから戻して妊孕性を担保するという治療です。最近では高齢の方の妊娠希望も増えてきており、リスクもありますので、大学病院での生殖医療が注目されつつあるというところでは。

それから、不整脈の治療が次にあります。また、脳梗塞が増えてくると予想されていますが、本院では内科と外科が協力して治療しており、ドクターヘリを利用した広域の搬送も受け入れて急性期医療に対応しています。

26、27ページには、高レベルのチーム医療のことが載っていますが、病院機能評価でもS評価を得た中にこのチーム医療がございまして、このような多職種チームが多く、それも非常によく頑張っていることを紹介しています。最後は眼科での網膜の治療が全国屈指の症例数であることを紹介しています。

次の診療科ごとの紹介でも、例えば糖尿病等の最新治療がどうなっているかが分かるようになっていきます。以上ご紹介させていただきました。

■意見交換

本席 それでは以上で大学から近況についてご説明いただきました。順不同でどの箇所からでもご質問いただければいいと思います。いかがでしょうか。もし無ければ大田先生から順にお願いします。

大田 まず、最初に出てきました国立大学を3つに分類することですが、よく考えてみますと、地域で最も信頼される医学というのは、日本はおろか世界的なレベルを持っていてこそ地域に信頼されるのであって、この分類がこれから運営費交付金の配分等にどのように関わってくるかは分かりませんが、それを乗り越えてどんどん発信して世界に通用することが、地域に貢献できるという形になっていくのではないかと思います。今回、中期計画の立て方にしても相当変わっていったので、私どもでも参考にさせていただくことがあると思

ますが、まずはそのような感想を述べた次第です。

塩田 重要なお意見ありがとうございました。大田先生が仰るとおりで、大学というのは研究、医療、全て世界を目指してみんな頑張っておりますので、地域に留まるということでは決してございません。国がこういった分類をしようとしておりますが、それぞれの研究者と教育者は広い視野で上を目指していくという目標には変わりはありません。それは全ての大学の関係者が言っていることですので、今後この枠組みがどのように使われるのかを注視していきたいと思っております。また、地域医療という観点でも目に見える数字としましては、滋賀県でどれだけ医療人が働いているかということですが、やはり若い医師、看護師には世界を目指して頑張りたいというのが我々の希望でございます。

本席 はい、よろしいでしょうか。それでは相馬先生お願いします。

相馬 新しい講座について聞かせていただきまして非常に期待しております。伊藤先生、久津見先生、新しい講座では今まで実現しなかったようなことがだんだん具体的になるのではないかと期待しております。それと最後にご説明していただいた本ですが、非常に有益な本だと思うのですが、これを滋賀県内の開業医の全てに配ったらいかがですか。

松末 滋賀県と三重県北部、京都府南部の診療所や関連病院のほか、行政や保健関係、滋賀医大に入学者を送っている高等学校等に、トータルで2,000部ほど配らせていただいております。

相馬 非常にこれは分かりやすい本で、私はインターネットでこの本を知ったのですが、今はインターネットでいろいろな情報が入ってきますので、できたらこの本を読んで、例えばこの先生に診てほしいという時に、メールでの連絡先といったものも書いておかれたらいかがですか。それで直接その先生とコンタクトが取れるような、そういった時代になってきていると思います。

松末 本の裏を見ていただきますと心臓血管外科ホットラインというのがございまして、これはもともと診療所とか病院、医療関係者の方向けだったのですが、今回患者さんからでもいつでも心臓血管外科の医師が対応しますということで、オープンにさせていただきました。

相馬 せっかく特徴のある臨床の先生方がおられるわけですから、電話はたいへんですがインターネットで直接連絡できれば非常に便利なのではないかなと思います。

松末 大変貴重なご意見ありがとうございます。

本席 ありがとうございます。笹田先生お願いします。

笹田 先程大田先生からのお話しに続きますが、この重点支援①というのを見ますと、主として地域に貢献する取組と書いてあります。これも大事ですが、むしろそこを読み替えて地域から発信する方が私は滋賀医科大学としては適切ではないかと感じました。全国的あるいは国際的に発展するモデルを作るのだと。

これは私の希望でもあるのですが、そういった意識で意欲と姿勢を持って資料にある滋賀大学など他の大学と分野横断的な学問を基盤に、金融を含めた産、情報、国を含めた行政、

それらと一体となって進めていく。これからの医学領域の一つの姿ではないかという気がします。本日いただいた各資料を拝見していますと、そういう方向へと整えておられるので、これは非常にありがたいことだと思いました。

もう一点、広報の重要性についてお話があったのですが、私も同じ思いで県に提案したところ予算化されまして、ぜひ滋賀医科大学にも発信源としてご指導をいただけるとありがたいと、以上2点を思いました。

本席 ありがとうございます。それでは順番で川端委員をお願いします。

川端 臨床研究のところでもあったのですが、ディオバンに関する問題ですが、臨床研究、研究に関する倫理問題ですね。倫理的な課題というのは研究だけでなく、医療は命を扱う分野ですから、お医者さん自身が倫理を問われてくると思います。

滋賀医科大学の基本的な目標で、3番目の教育面には地域基盤型教育による全人的医療を目指す医療人とあります。全人的医療の中には倫理的な問題が含まれていると私は思うのですが、倫理、道徳だけではなくて、医療というのは歴史から学ぶべきところもたくさんあると思います。洋の東西を問わず、かつて日本の医療がどうであったのか、あるいは西洋の医療でどういう倫理的な課題が起こってきたのか、そういった歴史的な教育も必要ではないかと思うのです。幸い滋賀県というのは医療の歴史から見ていろいろな傑出した人物が出ています。

その一人が安土桃山時代の曲直瀬道三という人で、彼は今の守山市の出身で、幼い頃に両親が亡くなって相国寺に預けられて勉強に励んだのですが、天才的な少年で、16、7歳位でその和漢の書物を全部読んでしまった。学ぶべきものが無くなったというので、今度は足利学校というところに行くのですがそれでも飽き足りない。やはり実践したいということで、中国から留学して帰ってきた田代三喜という医者 of 許に行って医学を学んだのです。師匠が亡くなった後40歳位で京都へ来て医療を実践するとともに、日本で初めての医学校を開いたのですが、そこでまず初めに教えたことは医の根本は慈仁であるという、慈は慈悲の慈、仁は儒教の親子の道徳倫理ですね。医療は慈と仁を根本とするという、この教えを説いて、それから医療の技術を教えていった。

この教えは江戸時代末まで続きます。明治になって西洋医学が導入されるのですが、西洋医学にももちろん「ヒポクラテスの誓詞」のように倫理教育はあります。ただ、一部キリスト教系の大学を除いて、こうした倫理教育は次第に忘れ去られてきました。

このほか、近江聖人と言われた中江藤樹、彼は儒学者ですが、ある人から自分の子どもに「医療をやりたいというから、医学を教えてくれ」と言われたのですが、藤樹は儒学者で医者でもなんでもないので、和漢の医学書を読みあさって一人の少年のために本をまとめてそれで教育するのです。その本は現在も残っています。この中江藤樹は高島の出身の人で、今でも藤樹神社がそこにあります。

また、江戸時代に小石川養生所を作った小川笙船も近江の人で、せっかくそういった傑出

した人物が滋賀県にいますので、医学生は忙しいでしょうが、全人的な教育というならばそういう教育も必要ではないかと思うのです。

堀池 貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。先生が仰ったことはいくつかの科目で配置してはいますが、例えば倫理学ですと、我々は逆くさび型と言っているのですが、第1学年で教えて高学年の専門課程の途中でも配置して教えております。歴史は医学史といった科目を選択で配置し、滋賀県に関しては地域論や地域文化論で取り入れています。また県内の患者さんのご家庭を訪問するといった全人的医療体験学習を第3期でも継続していきたいと考えています。

本庶 ありがとうございます。それではいかがでしょうか、金子先生。

金子 皆様のご意見を伺いまして、私なりに3点申し上げたいと思います。広報についてお願いしていましたが、少しづつ進歩されて、今回画期的な本が出たので心から感謝いたしております。先程これをどのように使うのかということで、相馬先生から貴重なご意見が出ました。私からは、これを見まして目玉となるような非常に素晴らしい医療を、例えばCDに入れて発信するとか、テレビでいつ放映されたものとかを記されて、より広めていければよいのではないかと思います。

それから、先進的な医療は変わっていきますので、この本を改訂していくことが大切で、逆に改訂していかないとネガティブになるのではないかと思います。また、この本をより多くの高校や予備校にも配っていただいて、ぜひ医学部、滋賀医大を目指してほしいと宣伝していただけたらと思います。

次にディオバン問題の対策として、非常に大きな課題を抱え込んでしまったのですが、久津見先生に来ていただき本気で対応していただいているということ、また、新しいシステムができつつあることを感じました。堀池副学長も仰っていたように逆くさび型で倫理も教えていただいているということで、総合的には進んできているのではないかと思います。

我々の時には、倫理や法律、経営やコミュニケーションといった教育は全く無くて、いろいろな先生から以心伝心で習っていたものを現場で苦労しながら身に付けるという時代でした。そういう人たちが下の者を教えていて、まさかとは思いますが、そういう人たちが新しい医師から研修を受けなくてはいけない、逆さまになっているかもしれないという気もいたしますので、そういう教える立場の人にも学んでもらえるようなやさしい冊子を配ったほうが親切な気がしました。今後とも素晴らしい進歩の中で胸を張っていけるような、その途中経過も広報できるようにして、恥を濯いでいただきたいというのが我々の心からの願いです。

あと3点目ですが、地域で素晴らしい医療をしてそれを世界に発信する、逆に言えば世界に発信する医療を地域でしているということになるのだと伺ったのですが、聞くところによると「びわ湖メディカルネット」という構想は日本で初めてで、石橋委員や松末病院長も関係されておられて画期的なものだと思います。滋賀医大も関わり病診連携をますます深められ、成果を出していただきたいと思います。これに加えて脳卒中問題についても滋賀

医大は地域の医療統計的な実績もあるので、単なる包括医療としての「びわ湖メディカルネット」ではなくて、時々特集的にそういったことも流されて貢献されたらいいのではないかと思います。

そうすれば看護の方面でも素晴らしい事例等が出てくると思います。このネットは医師会が中心ですが、お互いを高め合うことを滋賀医大が提言されて、ますます連携して素晴らしい医療をしていただきたいと思います。以上3点について意見を申しました。よろしくお願いいたします。

本席 ありがとうございます。よろしいですか。それでは最後になりましたが石橋委員からお願いいたします。

石橋 先生方のご意見を伺いまして、私からは看護の視点で申し上げたいと思います。看護の領域におきましては、大学の先生方そして看護師の皆様方には看護協会にお力添えをいただき感謝申し上げます。

地域に貢献する大学ということで、全国に先駆けて看護学科の3年次の方に訪問看護のコースを設けて平成28年1月から開始されるということ、また、特定行為に係る研修機関を設けていただくということを伺っております。素晴らしいことを先駆けて実施されていることは、先生方が仰るように地域への貢献というよりは地域からの発信ということで、滋賀県としての特色を大いに発揮していただけるのではないかと、たいへんありがたく、また、期待させていただいているところです。

一方で、先生方には多大なご負担もあるかと思っております。看護系の大学がどんどん増えており、特に京都で増えているということで、先生方の確保や定着が非常に難しいと伺っておりますが、滋賀医大には優秀な先生に来ていただいて県下に影響を及ぼしていただくことを望んでおります。処遇面等で働きやすい大学であつたらいいかと思っております。

また、病院の本についても、看護部や看護臨床教育センターのことも掲載されており、看護についても多く知っていただける本かと思っております。以上でございます。ありがとうございました。

本席 ありがとうございます。

塩田 いろいろ貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。教育の重要性、研究等で世界を目指すようにということ、それから広報の重要性についても改めていろいろお教えいただきました。ありがとうございました。

倫理、臨床面でのコンプライアンスの重要性についてもご指摘いただきましたが、先程お話をいたしました久津見教授はPMDAの元スタッフで、我が国では数少ない臨床研究のプロフェッショナルです。彼に滋賀医大に来ていただいたことで本学の臨床研究の体制がたいへん強固なものになりまして、他大学からも羨ましがられています。陣容はまだまだ不十分ですが、可能な範囲で充実して全国の模範になるようにしたいと考えております。これにつきましては藤山理事が中心となって尽力していただきましたが、何かコメントしていただ

ますか。

藤山 臨床研究開発センターの強化については、文部科学省による学長のリーダーシップを更に高めるための特別措置枠を昨年度から今年度にかけて活用させていただきました。臨床研究開発センターが主体となって全学的に臨床研究のサポートを行っており、いろいろな角度からのセミナーを今年度は13回開催し、各回100名前後の参加を得て、学内的な臨床研究に対する意識が高まってきていると思います。ただ、一番大事なことは研修をしてもそれが行動に移されないといけないということがありますので、どういった方策を今後取っていけば具体的に個々の研究者の行動自体を変容できるかといったところが今後の課題として残っていると思われま。

それから利益相反に関しては、このたび文部科学省の産学官連携リスクマネジメントのモデル事業に採択されまして、特任教員を招聘して大学全体の組織としてのマネジメントをどのようにしていくか、また、それを構築して全国のモデルとして他大学にも広めるようにという指示を受けているところです。

また、お手元の資料にありますように、滋賀大学が文部科学省の国立大学改革強化推進補助金の選定事業に採択され、京都大学と大阪大学と本学が支援する大学として関わっていくところです。滋賀大学は人文社会系から文理融合型大学への転換に向けた先行モデルを提起され、新たにデータサイエンス学部を設置する方向で進めておられます。経済学部と教育学部から学生と教員の枠の一部を移行させる形で進められることになっています。

本学としては、アジア疫学研究センターが持っているNIPPON DATAとか、滋賀県の高島や草津のコホート研究といった実績をもとに協力させていただくことを考えております。その中で本学の社会医学講座医療統計学部門の准教授が滋賀大学とのクロスアポイントメントという、新たな給与制度のもとで協力していくこととしています。

本席 臨床研究が話題になっていましたが、数値的に治験はどのくらい進んでいるのでしょうか。

藤山 最近、新規の治験の受け入れが落ちているのですが、現時点で継続も含めたトータルでは30件程度です。臨床研究は倫理委員会に出てくる数としては平均で月30件位です。そのうち侵襲、介入を伴う研究は半分程度です。

本席 目標としては、この数を増やすのか、現在のもののクオリティをきちっとするのがメインなのか、財政的な裏付けと合わせて伺えますか。

藤山 最も大事なポイントは質の向上ということになります。そのために先程もご説明申し上げましたが、学長からは運営費交付金の中から特別枠を配分していただいております。同時に治験及び臨床研究の確保にも努めて、スタッフ20数名の給与を補填するだけの資金の獲得は継続していきたいと考えております。

本席 つまり現状程度で中身をしっかりしていきたい、そういう目標であるということですか。

藤山 近未来的な目標として、臨床研究中核病院を目指さないと滋賀県下の方々に申出医療等の提供ができなくなるということがあります。中核病院の要件を満たすには50名体制のスタッフが必要ですので、その資金獲得に努めていきたいと思っております。

本席 分かりました。そこが少し不明だったので、臨床研究中核病院を視野に入れて次の中期目標を立てられるということなのですね。それと最初に理事のご挨拶で東大との単価比較の話がありましたが説明して下さい。

竹田 入院単価は東大が75,799円、本学が75,779円で20円の差で東大が高く勝っております。ただ、東大は30%位が差額病床で、一番高いところは19万円、安いところでも15,000円、3万円位のベッドもかなりありますので、そういったところを差し引いて考えると1,500円位は本学が高いのではないかと考えております。

本席 そうすると単価が高くて勝ったと仰ったのですね。どうして勝ったのですか。医療費は安い方がいいと思いますが。

竹田 高度医療等で東大に負けないくらい本学がきちんと、例えば心臓血管外科であれば救急の患者さんを数多く受け入れているからこういう結果が出ているのだということです。

本席 そうすると具体的に内容の分析があるのですね。無駄な医療をやっているから高いわけじゃないのですね。

竹田 それはないです。10月の単価で比較したばかりなので、東大から詳しいデータをもらって分析した上で、うちの先生方が頑張っているということを病院のスタッフの皆さんに話したいと思っております。

本席 分かりました。この本の中身はネットで見られるのですか。

松末 出版社と一緒に発行していますので、公開は難しいと思います。

相馬 例えば教授のメールアドレスを公開することはできないのですか。病院にかかるのではなくて、どの先生にかかるかということが非常に大事な時代になってきています。私自身も病気をした結果そう思うのですが、東京大学とか京都大学とかネームバリューで行くのではなしに、何処どこ大学の何なに先生にかかりたいという時代になってきています。

松末 仰るとおりで、教室のホームページは見られますが、一般にメールアドレスを公開していない先生方が多いですね。この本に出ている先生に関しては、最低限でもアクセスできるのが望ましいのではないかと私も思います。

相馬 大学に直接電話して、こういう先生に会いたい、相談したいということを言った時にここの大学の事務では繋げるような対応はしているのでしょうか。

松末 大学病院は基本的に紹介状を持って来て下さいということになっておりまして、地域の先生方からの紹介状を持参いただくことが基本ですが、こういう本を見てということだったら、地域医療連携の担当から先生の情報が手に入るようにできるだけ努めていきたいと思っております。

相馬 できるだけ簡略化されることが大事だと思います。

本席 たいへん良いものを作っていただいていると思うので、活用がなるべく容易になるようにしていただけたら、ありがたいと思います。

それから、前も話題になったのですが、卒業生の動向で不明というのがやたらに多いのですが、看護学科は3分の1、医学科でも女性の割合が多いですね。やはり現場を離れているということなのでしょうか。

金子 一つは現場を離れている。もう一つは、昔から資格免状教習所という表現がありまして、自分がこの大学に入ってこの大学を出ているという誇りというものが薄く、単に資格を取りに来たのだということを公言して憚らない人たちもおられる。そして卒業したら関係をなるべく持たない、同窓会の会費も払いたくないという層が、石橋先生がおられて恐縮なのですが、看護学科に多いのではないかと云われております。住所もなかなか把握できない。5年同期会、10年同期会とかありまして、そのたびに皆に呼びかけて情報集めはしているのですが。

石橋 看護職は9割が女性で、いわゆるM字カーブで20歳から30歳代にかけて妊娠、出産、育休で一旦離職されますと、どこに行かれたか分からないということがあります。

しかし、卒業生がどこにおられるかということよりも、看護職がどこにいるかということになるのですが、この10月から離職時の届出制度ができて、施設から登録していただくことで改善されるかと思えます。ナースセンターが看護協会にありまして登録されてきております。

医大を出られたということは教習所を出たということではなく、私は滋賀医大出身ということを誇りに思っておられると思えます。もちろん大学ですから県外に出て行かれるのはやむを得ないことですが、ここを卒業されて県内に残っておられる方は、管理職やスペシャリストとして活躍されておられますので、今後も期待するところでございます。

金子 口が過ぎましたらお詫び申し上げます。実は同窓会で湖都通信という機関紙を出しているのですが、看護学科だけの別版を出しまして、看護学科の先輩諸氏がどういうことをしているのかを紹介して、愛校精神の涵養というか、気持ちをもう少しこちらに向けて頂けるように努力をしているところです。仰るとおり特殊な事情もありますので粘り強くやっていきたい。

それから、愛校精神の件につきましては相馬先生から学長を通じまして課題としていただいております。何かしないといけないと考えているのですが、相馬先生一言アドバイスをお願いいたします。

相馬 愛校心というのは強制するものではないと思うのです。滋賀医科大学出身で教授をされている先生方が、滋賀医科大学の出身であるということに誇りに思われる、そうしたら、卒業生もどんどん誇りを持ってくれると思います。

京都大学も京都府立医科大学も同窓会は長い年月を培ってきております。私の父が府立医大で学友会の会長をしていましたが、その時代から長い時間をかけてできた組織ですから、

滋賀医科大学が今すぐにはできるわけがないですね。ですから教授になられた先生方が滋賀医科大学出身と言うからには、よほど責任を持って頑張っていたかかないと同窓生が誇りを持ってくれない。これは非常に重要な問題だと思います。

滋賀県の医療を全部私たちがやるという気概は持っていたらいいと思うのですが、そのためには他の大学病院と違うところを臨床的に補っていただかないといけない。前回の会議で申しましたように放射線科の治療医が少ない、あるいは形成外科が無いとか、そういうところが非常に目につくわけです。

それと臓器別についても申し上げたと思いますが、やはり一般の患者さんに対しては臓器別を、教授の数が増えると思いますが、それを積極的にやっていたかかないと、患者さんも卒業生もどこの教室に行ったらいいのかモヤモヤとした状態で選択されるような気がいたします。もう第一外科とか第二外科とかいう時代ではないわけですし、外科と内科が一緒になって、例えば消化器講座でもいいわけです。そういう時代になってきているのに、未だに遅れているのではないかなという気がいたします。

金子 たいへん熱いお言葉をいただきうれしく思います。平成26年に同窓会の滋賀支部を作りました。今度は滋賀医大支部を立ち上げるため、学長と教授との懇談会を開いて意見を述べ合って建設的に滋賀医大を支えていけるような、そういう組織にしたいということを強く教授たちに伝えております。時間はかかると思いますが、あちこちに働き掛けて頑張りたいと思います。相馬先生、学長、またご助言の程お願いいたします。

本席 それではそろそろ時間でございます。今日は昨年度の会議でのコメントに対していろいろ配慮していただいて、新しい成果が出てきました。これからも地域に根ざしながら世界に発信する大学となっていくことを願っております。閉会前に委員の方から何かありますでしょうか。なければこれで閉会いたします。

塩田 たいへん熱い議論をいただき、ありがとうございます。愛校心をいかに持たせるか、そのためには先生方、同窓会の皆さん、そして学生の父兄を巻き込んで目に見える形で動かし、いかにできないかと思ひ、相馬先生、金子先生からいろいろご意見をいただいているところでございます。できるだけ早く具体化できるようにしたいと思っております。

昨年度もう一つご指摘いただいたのは財務状況でございました。たいへん厳しい状況であるということでしたが、昨年度の後半から今年度にかけて病院に頑張ってもらい、病床稼働率も上がってきて、そのお陰で財務状況が改善しつつあります。それを前向きな計画に使っていきたいと考えております。

大学の規模もございまして、先程相馬先生が仰った診療科のことにつきましては、病院長を中心に検討していただき、神経内科の教授選考を始めました。診療科の構成をどうするかということについても、徐々に対策を講じていきたいと思っております。限られた資源の中でパフォーマンスをどれだけ上げるかというのは大きな課題ですが、ご助言をお願い申し上げ

げます。

1点、本日 i KODE のシンポジウムを開催しますが、この i KODE というのは、医と工学とデザインを合わせた言葉で、これまで医工連携を進めてきましたが、そこへデザイン志向を取り込んだ新しい教育システムでございます。分子神経科学研究センターの遠山教授を中心に現在進行しております、学外の受講生も増えてきております。こういった新しい試みもしておりますので、これからも有識者の先生方にはぜひ滋賀医大のためにご助言、また、ご批判、ご叱責をいただきますようによろしくお願い申し上げます。

本日はお忙しい中ありがとうございました。