

平成28年度 学外有識者会議 議事録

日 時：平成28年11月22日（火） 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 前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

河本 英典 綾羽株式会社取締役社長

相馬 俊臣 医療法人社団昂会理事長

夏原 平和 株式会社平和堂代表取締役社長

本庶 佑 静岡県公立大学法人理事長

次 第：

1. 最近の滋賀医科大学の動向について（大学から説明）

- 1) 機関別認証評価の受審結果について
- 2) 平成27年度業務実績に関する評価結果について
- 3) 三日月滋賀県知事との会談について
- 4) 医学教育分野別認証評価の受審予定について
- 5) 広報計画（HP・大学紹介ビデオ更新）の現況について
- 6) アメニティ施設について
- 7) 緑色蛍光タンパク（GFP）発現サルの創出について
- 8) 附属病院の状況について
- 9) その他

2. 意見交換

■塩田学長挨拶

本日は大変ご多忙の中、滋賀医科大学の学外有識者会議にお集りいただき、ありがとうございます。まず、本委員をお務めいただいています本庶 佑先生が、このたび京都賞を受賞されたことに対し、大変光栄なことと心より御祝い申しあげたいと思います。ご受賞の後、様々なイベントがあり、大変お忙しい中ご都合をつけていただきご出席いただきましたことに御礼申しあげます。

学外有識者会議の先生方には、日頃から本学の活動につきまして様々なご助言、ご叱責を含めてご意見をいただいていることに感謝申しあげます。お陰様で、概ね順調に進行していますが、

まだ足りないところも多々ございますので、ぜひ本日も奇譚のないご意見をいただきたいと思っています。

先生方にはいろいろご支援いただいておりますが、最近では、夏原委員が理事長を務めておられます平和堂財団から、新たに滋賀医科大学の学生1名に対して6年間の奨学金をいただくという、大変なご高配をたまわりました。大いに喜んで励みにしております。この場をお借りして御礼申し上げます。

本日は最近の滋賀医科大学の動向についてご紹介を申しあげた後、先生方のご意見をいただきたいと思っております。

4月以降、役員といたしまして教育・広報・渉外等担当に山田理事、研究・企画・評価等担当に小笠原理事が着任しております。後でご挨拶申しあげたいと思っております。

本日は学内の評価、いくつかの施設、研究、病院の活動等についてご紹介申しあげました後、これからの計画についても2、3お話し申しあげたいと思っております。この学外有識者会議でのご意見は我々にとって大変有意義だと思っておりますので、ぜひよろしくご意見申し上げます。

それでは、平成28年度から新任となりました2名の理事からご挨拶申し上げます。山田理事からお願いします。

山田 皆さんこんにちは。本年の4月1日に塩田学長より教育・広報・渉外等担当理事に任命され、4月1日より副学長として仕事をさせていただいております。この分野で滋賀医科大学に貢献していきたいと思っておりますので、どうかよろしくご意見申し上げます。

小笠原 4月1日から研究・企画・評価等担当を仰せつかりました小笠原でございます。未熟者ですが、皆さんご支援をよろしくご意見いたします。

■議事

1. 機関別認証評価の受審結果について

塩田 それでは私の方から1)の機関別認証評価、2)の27年度業務実績に関する評価、3)の三日月滋賀県知事との会談についてご説明いたします。本日は時間も限られておりますので、大学からの説明はできるだけ要点を絞って行わせていただきまして、ご意見をいただく時間を多く取りたいと思っております。

まず資料1をご覧ください。大学機関別認証評価は、下にページ番号1と書いた紙がございしますが、その上のほうにございますように大学評価・学位授与機構が数年に1度、これは7年以内に受審するということになってはいますが、各大学の申し出によって機構が評価いたしまして、大学の教育研究活動を保証する、またその結果を社会に示して国民の理解と支持を得るという目的で行うものです。本学は昨年、これを受審しました。書類審査の後10月8日と9日の両日、機構から訪問調査がございました。

それで、教育研究活動全般について評価を受けたわけですが、評価結果といたしましては、7ページをご覧ください。ここに評価結果のサマリーがまとめられています。最初の2行にありますように、「滋賀医科大学は、大学設置基準をはじめ関係法令に適合し、大学評価・学位授与機構が定める大学評価基準を満たしている」と、適合という評価をいただいております。その中で優れた点といたしまして、以下のような丸印を付けた点があげられております。人事評価制度を給与に反映していること、リーディングプログラムでは特色ある選抜を行っている、医学科と看護学科合同の授業を行っている、訪問看護師を育成するプログラムを構築していること等、これらの点が評価されています。

従いまして、本学の教育研究活動は適正に行われていると判断されたところです。

これは教育研究活動全般についての評価ですが、一方で医学教育についての国際基準のための評価が始まっております、その受審を来年度実施する予定です。その経過につきましては、後ほど山田理事からご説明申し上げます。

2. 平成 27 年度業務実績に関する評価結果について

続きまして資料 2 をご覧ください。資料 2 は平成 27 年度の業務実績に関する評価でございます。これは各国立大学法人が毎年、国立大学法人評価委員会の評価を受けるということで、実績報告書を提出した後、我々役員がヒアリングを受け、それによって各年度の評価をするというものです。1 ページに全体評価を載せていますが、全体評価の結果は 2 つ目のパラグラフです。地域の病院や介護老人保健施設を活用した臨床実習教育を実施するとともに、国内外の研究機関と連携して、がん治療薬開発に向けたトランスレーショナルリサーチを推進するなど、「法人の基本的な目標」に沿って計画的に取り組んでいることが認められたということです。

項目別としましては次のページにございますように、業務運営の改善及び効率化、財務内容の改善、自己点検・評価及び情報提供、その他業務運営につきまして順調に進展しているということで、説明は下段にまとめられています。全て中期計画の達成に向けて順調に進んでいるという評価をいただいています。

それで 1 点だけ、3 ページの一番下でございますが、研究活動における不正行為という項目がありまして、これは昨年看護学科の元教授が論文の盗用と改ざんを行っている、具体には学生の修士論文をほぼそのままの内容で発表して、自らの単著として発表したということが発覚し、懲戒解雇の処分を行ったわけですが、そのことを指摘されております。しかしこのことが全体評価でマイナス点になってはいないと考えています。

次の 4 ページには質の向上、注目される活動として 9 点挙げていただいております。地域医療構想の推進、これは JCHO 滋賀病院と協定を結んで、大学の活動拠点を地域の病院に置いたということでございます。それからがん治療研究及び人材育成の推進につきましては、肺がんペプチドワクチン療法の研究により、トランスレーショナルリサーチを推進しているということでございます。

それから病院関係では研究者への教育体制の充実ということで、東近江総合医療センターに向中の医師と同センターのメディカルスタッフとの連携、また医師の滋賀県内への定着を促進するための取り組みとして、医学生を対象とした滋賀県の奨学金制度への進言や奨学金受給学生に働きかけた結果、全員が県内病院で臨床研修を行うことになったことを評価していただきました。また診療面では ICU の医療体制の強化、ICU の稼働率が 98% と大幅に上昇したことを評価していただいたということです。診療面につきましてはもう 2 点、それから運営面では収支改善目標を達成した、後発医薬品の採用を促進したということも評価されています。

全国 86 の国立大学のうち 5 大学が特記すべき活動をしていると評価され、逆に 7 つの大学がマイナス点で改善すべきところがあるとされました。本学は順調に進行しているということでございます。

3. 三日月滋賀県知事との会談について

3 番目の三日月知事との会談につきましては、国立大学法人が財政的に大変厳しい状況にあることから、国立大学法人が社会のステークホルダーの方々と情報等を共有するため、それを社会に発信するようということが国大協のほうから方針として出されております。昨年はこの有

識者会議の記録を本学の活動として報告させていただきました。今年度は滋賀県の三日月知事と病院長、私が会談をいたしまして、地域医療について意見交換をいたしました。それをこの印刷物にしまして、今できあがったところですが、これを広く社会に配布してご理解をいただければと思っております。この中では特に滋賀県の医療、それから地域医療に対する滋賀医大の活動、あるいは今後の抱負というところを述べさせていただきます。また、お時間がありましたらご覧いただければ幸いです。

もう1つ配布させていただきました。つい先日「リレー・フォー・ライフ・ジャパン」という活動を本学のキャンパスで行いました。がん患者さんあるいはそのご家族を支援するための活動として、がん協会などが中心となって行っていただきました。今回は滋賀県で3回目のリレー・フォー・ライフですが、大学のキャンパスで行われるカレッジリレーのわが国で初めての試みとして開催されました。大変多くの方々が24時間夜を徹して様々な試みやイベントに取り組みましたが、本学の学生も大変意欲的に参加して成功裏に終わり、感謝の言葉をいただいております。以上でございます。

4. 医学教育分野別認証評価の受審予定について

山田 ご報告させていただきます。資料3は医学教育分野別認証評価の教育に関する現在の状況です。これは一般社団法人日本医学教育評価機構の高久理事長よりいただいた資料で、平成29年度の医学教育分野別評価受審日程について通知がまいりました。昨年度の段階で受審希望を出しており、来年の平成29年11月6日から11月10日の1週間にわたって、滋賀医科大学は受審するということになりました。

そこで医学教育分野別評価についてご説明したいと思います。私たちが外国の医科大学、アメリカの医科大学で研修するためには、ECFMGという機関の認証をもらう必要があります。そのECFMGが2023年以降、世界医学教育連盟WFMEで認定された医大の卒業生しか、ECFMG認定の対象としないことを2010年に発表しました。これは2023年問題と言われているものです。ところで日本にはWFMEの認定校が今のところ1校もありません。そういうところで、ECFMGの要請に対応するため、更に、わが国の医学教育のレベルアップを主な目的として、文部科学省もこれを全面的にバックアップするという事になったわけです。そこで受審校、我々も含めてこれを用いて大学における医学教育のプログラムを改善しようという外圧を利用することによって、教育を変えていこうという流れになっております。

矢印に示されている医学教育分野別制度の確立に向けた経緯と計画をご覧くださいと、ECFMG通告と赤い矢印が書いてありますが、これが2010年でございまして、2023年問題を提起したところです。そこで全国医学部長病院長会議がすぐに動きまして、医学教育質保証検討委員会を編成しました。文科省は大学改革推進事業というのを起こし、平成24年から行われています。それから実質的運営ですが、日本医学教育評価機構、これはJACMEと呼ばれるものですが、それを作り2015年の12月から運営しております。

滋賀医科大学は平成29年11月6日～10日の1週間に渡り受審しますが、これは大変なものです。文部科学省の改革推進事業でこれまでの活動実績では、トライアルが新潟大学から始まって今年まで行われております。この間WFMEがJACMEを見学し、来年の4月くらいからは正式の認証ということになると思います。お隣の京都大学も来年春に受けると伺っています。

分野別評価を受けるに当たって、私たちも新体制を作るということで、全教職員総意でこれを受けようと、自己点検評価報告書という電話帳くらいのもので作成しなければなりません。そしてデータを集めて解析し、自己点検を行うということです。これを来年の夏前に作り、4カ月前にJACMEに提出する予定としています。

コンセプトは次の6に書いてありますが、医学部における教育と評価でありまして、基本的には学長の強いガバナンスの下、1の「医学部の使命と学修成果」から、9の「継続的改良」まで、各項目にわたってPDCAをまわすこと、実際にやること、そしてそれを評価する体制をきちんと作るということが一番重要です。

次を見ていただくと、注意事項についていくつか書いてありますが、自己点検評価報告書にアウトカムが書いてあるとか、自己評価しているとか、実施できる資源があるのか、自己学修力が十分であるとか、学生を適切に評価するとか、あるいは診療参加型実習になっているかが問われ、かつPDCAサイクルが機能しているかが問われています。

その次は、根拠となる資料を作る必要があり、大学医学部の概要であるとか学則、法人の組織図、さらには学生支援のカウンセリングを含む組織図を作らなくてはなりません。学部教育委員会の議事録があるかどうか、資料を収集し解析する部門としての活用が望ましいということになっています。

次のスライド9は、自己点検評価報告書に加えて、自己点検評価報告書をサポートする根拠の資料を作らなければなりません。最後の資料ですが、これが来年11月の受審スケジュールの例として、このように月曜日から金曜日にわたって、教員の授業のみならず学生にも面談がありますし、講義も見ますし、ポリクリも見ます。それぞれが機能しているということを示すため、私たちは今がんばってやっているところです。

5. 広報計画（HP・大学紹介ビデオ更新）の現況について

それでは、ホームページと大学紹介ビデオについてご説明したいと思います。これは、今、改訂しようとしている本学ホームページのフロントページです。本学のホームページは平成17年度にリニューアルされたもので、11年くらい前のものです。今回リニューアルを企画した理由は、国立大学法人で最古のホームページであるということ、それからタブレット、スマートフォンに対応していないとか、高齢者、障害者等への対応がなされていないということです。リニューアルの目的は本学のイメージ向上と、インターネットを活用した情報発信の向上、ユーザー側に立った使いやすさ、情報整理等を考えています。

目的の情報にたどり着きやすいサイト構成、タブレット・スマートフォンに対応するレスポンシブウェブデザインというように考えていく方針です。今まで滋賀医大のホームページはスマートフォンに対応していませんでした。動画サイトと連携した大学のイメージを強調するサイトを構築しようと考えています。それから高齢者、障害者が年齢的・身体的条件にかかわらず、情報にアクセスし利用できるための配慮を考えています。スケジュールとしては本年9月にリニューアルに向け作業を開始しまして、来年の4月1日には公開できると考えております。こういう作業を鋭意進めているところです。

次に本学のPRビデオについてご説明します。現在、本学のPRビデオを改訂しています。改訂することになった経緯ですが、今までのものがすでに古くなって、時間も長く15分に渡っていますので、全て視聴されているか疑問でした。他大学と比較しても内容が似通っていて差別化が必要であると考えています。今回のPRビデオのコンセプトとしては誰を対象とするかということですが、受験生をメインターゲットとして、情報量は少なく印象に残るような観点で制作しております。メインテーマは「Start Up from Shiga」ということで、SUMS、滋賀から始める、滋賀から始まるということで、大文字部分を抽出し、「SUMS」(Shiga University of Medical Science:SUMS)と設定しました。

メインテーマ以外にサブテーマを設定し、映像の長さも10分版が1本、5分版が1本、2分版が3本の計5本を作成中です。5分版は10分版を短くしたものを制作する予定です。主役級の学生2人を選抜しこの2人を中心に撮影しています。大学の授業や部活等を撮影し、大学のPRはもちろんのこと、滋賀の魅力を伝えることをサブテーマとして制作中です。なおこれは、まだ現在進行中で完成ビデオではありませんので、一部編集したものをさせていただきます。

以下ビデオ上映

6. アメニティ施設について

竹田 アメニティ施設につきましてご説明させていただきます。事業手法としてまず民間資金を活用することによりまして、新しい建物を整備して、ショッピングや患者様のニーズに応じたサービスを展開するというもので、まずは本学所有の土地、後ほど出てきますが、現在の患者駐車場の一部の土地を事業者へ貸し付けし、事業用定期借地権の設定契約を行います。その事業者によりまして、建物を造る、そしてそこで行われる事業収入により事業者が維持管理運営をするというものを、簡単に図に起こしたものが次のページにございます。

大学から土地を貸し付けて、事業用定期借地権の設定契約を行います。土地は2,000平米を貸す形になります。そして事業者はこの土地の上に建物を整備する、事業者がこの建物に入るテナントを募集するという形です。コンビニと薬局を2つ入れるという形になりまして、テナントが事業者へ建物の賃料を払う。併せまして建物の2階、3階は大学が使うスペースとしておりますので、大学から事業者へ使用料を払う。事業者が大学へ土地の使用料を払うという形で、建物の整備等を行っていく形になっております。

事業所の場所として、図の右下のほうにある赤い四角で囲まれている土地、公道に面しているところに建物を建てるという形になります。今年の5月11日にホームページ上で公募を開始いたしました。5月20日に現地説明会を行い13業者が参加しております。そして7月1日に3つのグループから応募がございまして、事業提案者のプレゼンテーションを行いました。そして7月13日に優先交渉権者を決定いたしまして、JA三井リース建物に決まりました。3つの業者はJA三井リース建物これが1位、2位が日本レーベン、3位がローソンとなっております。7月22日に優先交渉権者と基本合意の締結を行った後、9月30日に本契約を実施しております。そして現在建物の実設計図を作製中で、来年3月頃に着工予定となっております。また事業開始予定は来年の9月1日を予定しております。

次のページに建物の設計図がついております。まず1階に公道に面しまして左側に薬局が2店舗、そして右側にコンビニエンスストアが入ります。コンビニエンスストアにはイートインスペースを設けるという形で、大学病院の患者様から薬局が欲しいという要望がありましたので、2店を誘致することにしました。そして、今病院内にあるコンビニが非常に混雑しておりますので、もう1店敷地内に設けるとともに、この周辺に商業施設がぜんぜんありませんので、近所の企業等に勤める方にもご利用いただけるように公道に面して入り口も設けております。

次のページは2階、3階の図面になります。2階には200名を超える人員を収容できる大教室、真ん中にはラウンジ、テラスも設けております。春から秋にかけて、下で買ったもの、家から持って来たお弁当をここで食べることもできます。そして右側には会議室、結構大きな規模のものを設けています。3階につきましては、滋賀医科大学は本年度から特定看護師の研修を行っております。将来この建物をメインで行うことを考えておりまして、そこで使う教室とか事務室等を3階に配置しております。こういう形で土地を貸して建物を大学が借りる、薬局、コンビニが賃料を払うということで、差し引き約80万ほどのお金が毎月大学に入ってくるという形になっております。私からの説明は以上にさせていただきます。

7. 緑色蛍光タンパク（GFP）発現サルの創出について

小笠原 資料5は全身で緑色蛍光タンパクを発現する遺伝子改変カニクイザルができたということで、4月25日にプレス発表しました。ポイントはそこに書いてありますが、全身でGFPを発現する遺伝子改変カニクイザルの作出に世界で初めて成功したということでございます。一番下に書いてありますように、これによってアルツハイマー病モデルカニクイザル作製の可能性が期待されるということです。

次のページをご覧ください。右側に図がございます。顕微授精によってその後にレンチウイルスベクターを使いまして遺伝子を導入したのですが、うまくいかずに、先にウイルスを感染させた遺伝子を導入してから顕微授精するとうまくいったということでございます。3月に双子ができて、左の方、全身で緑色を発するサルができたということです。実際に光るサルができたと言ってもそんなにすごいことではないのですが、現在、アルツハイマー病を発症すると考えられているβアミロイドの前駆タンパクの遺伝子を入れたカニクイザルを作製中で4頭生まれているところです。だいたいGFPのカニクイザルの経験から、6頭生まれるとその内の1頭がうまく光を発したということで、4頭生まれていますので、近いうちにもしかするとアルツハイマーのサルができるのではないかと考えております。以上です。

8. 附属病院の状況について

松末 国立大学病院は年々経営環境が厳しくなっておりまして、そういう中で本学の運営について、この4月に行われました診療報酬の改定、あるいは群馬大学や東京女子医科大学で発生した医療安全に関する問題、2025年問題に向けた地域医療構想の進展状況について簡単にご説明申し上げます。

病院の運営状況、1番の3ページ目ですが、過去12年間の収入の推移です。昨年は10億ぐらい伸びましたが、今年度も上半期では昨年より3億ぐらい多い状況になっております。在院日数、稼働率につきましては、ちょうど病院の改修が緑、赤のところは回復期リハビリ病棟ですが、これは6年間くらい稼働しましたが、平成26年度から一般病棟に転換しております。その結果、26年度は稼働率が下がりますが、その後徐々に89%くらいに回復いたしております。手術件数と単価ですが、年々少しずつ増えておりまして、昨年は6,400件余りということになっております。

次の6ページ目が平成28年度の診療報酬改定の影響です。全国平均の公示では全体で久しぶりのマイナス改定0.84%、本体はプラスがございまして、薬価・材料費の引き下げでマイナスになっております。本学の影響は本体でもマイナスの影響でして、薬価・材料費については影響が大きくなっており、全体がマイナス1.64というところで、全体の公示より大きい影響が見られています。しかしながら、稼働率の増加、高額な手術の件数など、外来では非常に高い薬の使用によって、稼働額は昨年より増えています。支出の方で費用を伴う事業がございまして、収益の確保がポイントです。

次に8ページ目をご覧ください。医療安全対策です。先ほど申しあげましたけれど、昨年来群馬大学の外科手術でのマスコミ報道に対して、厚生労働省がそれに対応するため、昨年から立入検査を行って来ました。全国の国立大学病院は特定機能病院ですが、春から経過措置を伴う特定機能病院の承認要件見直しの中で、医療安全にかかわる強化項目がたくさん入りました。例えば点線の赤で囲んでいるところが課題のところですが、例えば専従の医師、薬剤師、看護師もそうですが、医師の専従というのはなかなか難しいところがございます。平成30年まで経過措置になっています。診療内容をモニタリングする、これも来年の4月までの経過措置です。全死亡例の報告・検証ということですが、これにつきましてはすでに10月から報告制度をスタートし対応

しております。内部通報窓口の設置、医薬品・医療安全管理の強化、マネージメント層の研修事項とか、さらに外部の委員も含めた監査委員による委員会を設置するという事も求められています。すでに行っているところでは未承認の薬、適応外の薬の管理というのもありますし、患者さんへの説明、インフォームドコンセントをやる体制の実施とか、かなりいろいろな厳しい要件が課されているので、それに対応して進めているところでございます。

それから最後のところで10ページ目をご覧ください。2025年、日本が超高齢社会を迎えるに当たって、今まで7対1の看護必要度が濃厚な病床が多くなっているのを、回復期とか介護の病床へ転換させるという政策が始まっております。滋賀県でも3月に地域医療構想というのが策定され、それぞれの2次医療圏の中で病床数とか方向性とかを協議していくことになっております。最終的には亜急性期の病床を増やしていくことが求められていますが、滋賀県の現状は、現在も高度急性期の病床が非常に多く、回復期が少なく、現在もあまり改善しておらず、大きな変化がないというところです。

一方、医療需要に関しては、滋賀県は2025年にかけても急性期・回復期の医療ニーズが上がるという状況で、特に左側の下ですが湖南地域はまだ人口が増えている地域で、大津・湖南地域については2030年にかけても医療ニーズが上がっていくということです。一方右の下では在宅医療のニーズは特に大津・湖南地域で2025年にかけて倍増していくということです。その中で、我々の病院は高度急性期の病院ということで運営しておりますが、看護師さんの配置をいわゆる回復期病床へ持っていこうという方向の中で、医療の中身をチェックして看護師さんの配置の要件を厳しくしていく流れがございます。このようにABC項目というのがあります。Aが医療の中身の点数、Bが患者さんのADLいわゆる障害度、Cが手術の要件です。手術とか内視鏡の処置が入ってきまして、それで25%以上の重症度でないと7対1の基本看護料・入院料はあげませんということで、次の折れ線グラフで各診療科ごとの状況を見ますと、心臓血管外科や呼吸器外科、内科では血液内科、循環器内科といったところに看護必要度が高く、一方、眼科、耳鼻科、整形外科は低いというところで、この月は25%をクリアしていますが、今後このような状況に対応することが大学病院も例外ではないということです。

最後のページで、滋賀県の地域医療構想の中で滋賀医大の属している大津医療圏があります。大津赤十字病院と2つの大きな拠点病院がございます。大きな病院は3次医療、圏域を越えた医療を担う役割があつて、その役割を提供していると考えています。したがって地域の病床と別の観点で高度専門医療の提供体制を維持発展させていく必要があると、大津医療圏の構想には書かれています。最後に滋賀医大に求められているところだと思っておりますが、病床機能分化・連携と地域包括ケアシステムの構築を図るには人材の育成が必要で、特に医師の確保については滋賀県医師キャリアサポートセンター、これは滋賀医大に設置されていて、これを活用するなど滋賀県と滋賀医大のさらなる連携を図り、医師不足や偏在の解消に取り組むべきであるということです。以上です。

■意見交換

本庶 それではご報告をいただきましたので、これにつきまして順不同でどなたからでも結構です。ご質問など自由にご発言いただけますか。

金子 多方面に渡って披露いただいたので質問は沢山あるのですが、まず、医療従事者の確保と養成というところです。滋賀医大の将来における大問題だと思っております。どのようにして滋賀県あるいは滋賀医大に残る医師を確保するかということについてお聞かせいただけますか。

松末 1つは、滋賀医大が関連施設として大きな中核病院をあまり持っていないというところが問題の背景にあると思います。大津赤十字、済生会滋賀県病院、近江八幡、彦根市民とか成人病センター、そういった基幹病院は、京都の大学が多く人を送ってこられたというところですが、湖北から東側、南の方は滋賀医大が半数あるいは70%の出向者が増えている基幹病院も出てきて

いますので、そういう中核病院を増やしていくというのが一つの戦略で、今、専門医の制度が変わろうとしています、そこでタイアップしながら専門医を養成していくというのが1点です。

もう1つは、滋賀医大に残る学生は滋賀県で働く可能性が高いので、滋賀医大にできるだけ沢山人材を残したいということで、今やっていることは、研修医のマッチング率を上げるということです。今年は幸い100%の53名でして、これは国立大学病院の中では4位、東大、東京医科歯科、岡山の次に多い。100%は全国で国公立入れると10カ所くらいありますが、募集人数の中でも上位になっています。ただ、これはマキシマムと言うか、非常にいい結果になったのですが、これが毎年続くかわかりませんので、常に50名くらいは確保したいところです。これが2つ目です。

ですからマッチ率を上げる、その中できちんと良い人材を育成しないといけないので、数が多ければいいというものではなくて、45人から50人くらいを確保して外の基幹病院と連携して、滋賀県に残る医師を滋賀医大を中心に育てていきたいと考えています。

もう1つは総合医の問題、総合診療医、これは先程の地域医療構想を支える、地域で高齢者を診る医師が必要で、それは幅広い病気を診ないといけないので、私は心臓しか診ませんとか、私はこれしか診ませんというのでは困りますので、そういう幅広い知識を持った総合医を養成することが必要です。そのために滋賀医大でもプログラムを作っておりますが、それぞれ2次医療圏、例えば湖北、湖東から東近江、そういったところで地域の基幹病院に我々も人材を送ってサポートし連携して、滋賀県とも連携しながら作っていかないといけない。多分2030年には医師の需給が逆転し、医師不足が解消される。ただ医師の偏在は解消されないで、全体では医師の数は余ってくるが偏在は解消されない。つまりあるところに固まっていて、地方には少ない。地域でできるだけ偏在をなくしないと、それを放置しておく、今、医師会が中心でやっておられますが、国としては医師の配置を規制していく可能性がある、そうならないように、滋賀医大は滋賀県の医師の適正な配置に関しても、あるいは診療科の不均衡に関しても貢献していかないといけないと考えています。

金子 もう1つだけご教示ください。中核病院にだんだん卒業生が増えてきたというのは確かですが、肝心のその病院長クラスが増えないので、卒業生も滋賀に残る場合に「京都の大学の傘下でいつまでも働くのでは?!」という疑念に少なからず悩んでいます。このあたりを解消していかないと、本物になっていかないのではないかと気がしていますのでご高配の程宜しくお願い致します。

松末 それは先程申しあげましたように、徐々に基幹病院に管理者になる人を増やしていくことが重要と考えています。

川端 先程2025年問題とか、地域医療計画のお話も出ましたが、25年問題とか30年問題とか、こういう提案と言いますか、医療政策というのは国の方から提案されて、こういう状態になるから皆さんこういうふうにしてくださいというような、一方的な政策と思うのですが、考えてみれば大学としてドクター側、看護師側、あるいは患者さん側がこうすべきであるという提言などが必要じゃないかと思えます。全て国に任せるというのではなしに、大学なんですからこういう医療政策について提案をしてもいいと思えます。お互いその話し合いの中から、理想的な医療のあり方を探っていくべきだと思いますし、そのためには医療政策と言いますと社会科学的な分野を研究していく必要があると思うんですが。昔は公衆衛生みたいな形で、社会あるいは国と密接な関係を保ちながら、いい社会、まあ公害が中心でしたが、そういったものに取り組んできた経験があるのですが、こういう医療政策について大学側が何か発信していこうという、そういうものがあってもいいんじゃないかと思えますが、これについてお伺いしたいと思います。

竹田 委員から今あったお話は大学側からどういう発信をするのか、していくべきかということですが、私はここに来る前に東大病院にいまして、その前が千葉大学で、千葉大学病院は国立大学病院長会議の総務委員長校ということで、国立大学病院を全て取りまとめています。その中で

病院長会議として社会に向けた提言等を発信しています。各大学が個別に主張してもなかなか通らない、そこで病院長会議でまとまって、あと根拠が必要になってきますので、病院長会議でデータベースセンターを作って、国立大学病院のデータを全て、診療上のもの、購買のデータ、財産のデータ、人事のデータも含めて全部を分析して、国立大学病院としてのきちんとしたデータとともに提言をしていくという活動をこの数年進めてまいりました。厚労省とも定期的に議論をして、その中で徐々に、診療報酬改定ですとか政策の中で必要なものは意見を求められるようになってきました。ただまだ始まったばかりですので、これから大きくやっていかなければいけないし、病院だけがやってもいけないし、学部長会議などでもそういう活動が始まってきております。

松末 具体的にはそのような中で、国立大学病院は大きな2つのミッションを持っていて、1つは医療人、医師、看護師の育成、もう1つは最後の砦として高度な医療を提供していくということがあるのですが、両方とも見ますと1つは医療機器とか消費税の問題もありまして、更新ができにくくなって先送りになっているというのが現実です。もう1つは人材育成がかなり大きなミッションで、若い人がたくさん入ってこられる。看護師さんは80人くらい入ってこられるし、研修医も毎年50人くらい入ってこられる。そういう人がかなりのパーセントを占めている中で、一般病院は慣れたスタッフばかりいるという環境に対して、さき程の7対1を行うのはちょっとおかしいのではないかということで、特定機能病院は大学病院ですからそこはもう少し考えてほしいというのがあります。

塩田 先程の川端委員のご指摘の公衆衛生的な観点につきまして、本学にはアジア疫学研究センターがありまして、そこでいろいろな生活習慣病を中心とした疾病と、生活環境、遺伝子の関係を疫学的に研究して大変成果をあげています。また、脳卒中データベースセンター、これは滋賀県の脳卒中の症例を全て集めてデータベース化しています。そういったところの研究成果から行政に提言したりということは、当然今後やっていきたいと考えています。

夏原 患者予備軍と言うか、私は今72歳ですが9年後には80を超えます。2025年からの在宅医療等の必要性が高まることに対して、将来的に医師とか対応される方はどういうふうになっていくのか。以前「かかりつけ医はどこですか」と聞かれたが、かかりつけ医が在宅になった時に面倒を見られるのか、在宅にすると家族が守っていかなければいけないとなると、働ける人も働けなくなる。今、少子高齢化で、働く年代の人がどんどん少なくなっていって、在宅で患者さんを見られない人が増えてくるとなると、日本の労働人口がさらに減ってきますが、国の方はすぐに在宅でという流れになっています。だからこの全体の人口と医療の方針というのが何か違うような気がしまして、先程言いましたようにかかりつけ医に任していけるようなことになっているのか、そのあたりを教えていただければと思います。

松末 それは地域医療構想の中のもう1つの非常に重要なところでございまして、地域包括ケアシステムの構築ということで、先程申しあげたのは病気のほうを少しスリムにするというか、頭でっかちなのを回復期、肺炎になってちょっと入院してまた家に帰るという病床が少ないということで、病院のことばかりやっているのですが、住み慣れた地域で患者さんを診ようというのがもう1つの大きなミッションなんです、なかなかそこが大きな課題になっておりまして、それも一緒に手を打ちながらこれからやっていこうということで、毎年何回か協議を重ねながら、県のほうも進められているようです。在宅支援診療所とかかかりつけ医制度というのがまだなかなか、これから医師会も研修制度をやったりして普及させようとしています、総合診療医というのもこれからで、まだできていません。総合診療医がほとんどいないですから、「私がかかりつけ医が眼科とか整形外科とか5人くらいいますよ」とよくおっしゃいますが、「どの人ですか」ということになる。そういう制度は日本ではまだで、これから医師会のかかりつけ医がどうなっていくかということで、看護師さんも訪問看護師さんとか、特定行為のできる看護師さんとかこれから増やしていかないといけないのですが、そういうところとか、在宅のヘルパーとか介護の人とかも人材不足で、まだまだいろいろなことが必要だと思います。

大田 私どものところには看護学部があるのですが、教授になるために博士号が必要ということで、博士号を取った教員を教授にした、これで教授がそろうかなと思っておりまして、引き抜かれる。そういうことがあります、年がら年中看護学部については教員の募集をしていなければいけないということになります。一度調べてみたところ、8年間で何年間大学に留まっておられるか、滞留年数というのを調べると他の学部ですと8年間で6.8年だとか7年だとかになります。看護学部では教授は4年程度ですから、准教授がちょっと長くて、助教がもう少し長いですが、なかなか埋まらないという状況があるんですが、こちらの大学はいかがですか。

塩田 我々も看護学科を持っておりますが、ほとんど似た状況でございます。ここ数年、全国に看護学校が非常に増えまして、教員の取り合いということが起こっております。仁義がなくて、一本釣り大学で大学の知らないところで引き抜かれる、ということは本学でもございます。大変困った状況が起こっております、これは日本の看護学の世界にとって大問題だと思います。

大田 本当に仁義なき戦いというのがあります、結局必要数に対して、養成する能力が追いつかないということなんです、つまり一番大変なのは学位を出す、そういう機関がないといけません、それを目指してとにかく年間1人でもいいから出すように、評価をちゃんとクリアできるような敏腕教授を確保するということでやっているのですが、自分のところだけでやっても今のようにすぐいなくなるということで、こちらの大学と連携でもいいから、学位を出すようなことを将来的に考えていかなければならないのではないかと考えているところで

塩田 ぜひそういう連携ができればと思います。

石橋 先生が異動なさるといことは、それがステータスにもなっているということを知っていますが、一方でやはり大学に定着しましてその大学の基盤を作っていくということについて、職場環境ということが大切で、この滋賀医科大学は非常に安定していて、定着して先生方がおそらいになったということで、また4月にも来てくださるのでありがたいということをおっしゃっておられました。大学に定着していただける環境というのは学長先生の魅力にかかっているようなところがあるかもしれません。長く勤めていただける先生方もたくさんいらっしゃいますので、そういった先生を中心に、その先生がおられるのでまた集まって来られるということもあるのではないかと思います。

大田 ありがとうございます。ご指摘のとおりです。

塩田 石橋先生のおっしゃるとおりなんですが、ただ私学とは給与も違います。そういうことに惹かれる人も中にはあるだろうと思います。働く環境、学生の質とかいろいろなことがあると思います。我々の大学では、例えば病院の看護師と連携がうまくいっているというメリットがございまして、それだけではうまくいかないと感じております。大田先生ご指摘の学位ですが、我々は博士課程を持っておりませんので、どうしても他大学で取るということになります。ぜひ連携できることがございましたらお願いしたいと思います。

石橋 先程の地域包括ケアシステムにつきまして、少しご質問、ご意見を申しあげたいと思います。時々入院、ほぼ在宅ということで、時々入院のところは急性期の大学病院あるいは地域の公立病院などですが、時々入院なさった時にどのくらいの医療を提供するか、質の高い効率的な医療を提供できるかによって、在宅がどうなるかがとても大事でして、ですから病院の人材育成、そして地域や在宅で看護をする人材育成が大事ということです。特にこの滋賀医大では臨床結果からもそうですし、先程の冊子の中で訪問看護師コースができたということが高く評価され、全国的にも注目が集まっているのですが、これからは政策的なことにおきましては実績をもって、その実績を政策につなげていくということにおきまして、訪問看護師を育成していく1つのコースにして単位化していくようにしますと、在宅看護というコースが作られ、政策的に大学の中でコースになりますと、将来的になります。保健師のコースと助産師のコース、そして在宅看護師のコースというように先生方にそういうコースがあるように、看護師にもコースができてい

く。その中に特定行為の研修を受けた人が、先生と一緒に地域包括的な医療ができるという動きになっていく。その先駆的な活動を滋賀医大はなさっているなということ、誇りに思っているところです。政策的には実績を示しながら県とタイアップして、そういう政策提言をしているところではないのかなと思います。

相馬 いろいろとお聞かせいただきありがとうございます。病院の中に薬局ができたり、新しい方式や、やっとな特徴を活かされてきたなど大変喜んでおります。一般社会との接点が深くなればなるほど、大学の枠の中で良識の中でやられるのは、いろいろな意味での費用の面とか潤ってくるのではないかと期待しておりますし、各大学を見ておまして、京都大学とか東京大学などでもすでにそういうことをやっておまして、滋賀医大でもやっとなそういうことが実現したということは喜ばしいことだと思います。

それと夏原さんがおっしゃってましたように、滋賀医大特有のこれくらいの大学だからこそできるようなことがあると思います。例えば大きくなればなるほどできにくいことが、滋賀医大ではできるのではないかと。外から見てるのであまり偉そうなことは言えませんが、小池さんが「都民ファースト」と言ってますが、厚生労働省でいくら話しても厚労省の後には経済産業省がついてますし、財務省がついてて、厚労省は征服されてるのではないかと、私は厚労省の方々と話していると思うのですが、一大学がそれと相撲をとってもなかなか難しいことがあると思うんです。だけど対国民に対して滋賀医大はおもしろいことをやり出したな、いわゆるわかりやすい医療をやられたらいいと思います。

例えば広範囲の講座を作るとか、いつも思っているのですが、消化器外科と消化器内科、患者にとってはどっちに行ったらいいのかわからないと思うんです。主治医と言うか開業医が外科の出身なら外科に送るかもしれません。しかし、内科でも内視鏡を使って手術しています。患者さんの立場に立ってみれば消化器科へ行きたいんです。消化器外科と消化器内科が大きな講座を作っておれば、その患者を両方の医者が診て、これは内科で治療すべきということが、今はがんでも多々あるんです。滋賀医大くらいの大きさという失礼かもしれませんが、そういうものを追求していければ非常にわかりやすいものになると思うんです。泌尿器科へ行くのか、腎臓内科へ行くのか、患者はわからないわけです。腎臓科でいいわけです。そこに泌尿器科の医師、腎臓の医師、内科系の腎臓内科の医師がいますと、そこへ患者が来て、どちらがいいのかということを決められるような病院を作られたら、全国的に注目される大学病院ができるのではないかと常々思っているのですが、すぐにできることではないと思いますが、ぜひ検討されたいのではないかと思います。

とにかく医師は患者ファーストなのでこちらの都合は考えないほうがいいのかなと思います。教授は内科系であろうが、外科系であろうが何人いてもいいのではありませんか。「京大へ行くより滋賀医大のほうがいい」と患者さんが言うようになれば、滋賀医大は大きな飛躍を遂げられるようになるのではないかと思います。自分ところの病院はそういうつもりで経営してきますので、内科外科は分けてはだめだというふうに、自分が患者になったからにこういうことを思っているわけではありません。私が京都大学を出てから勤務した病院がそういう病院だったというのに影響されているのかもわかりませんが、内科、外科のカンファレンスが盛んに行われてまして、そこに放射線科が入って、病理の先生も入ってきて、ディスカッションしてその患者をどうするかということ、30年前くらいにやっていたので、それが普通だと思っていましたが、今に講座制が非常に狭く行われているということが日本の医療の現状なので、これを滋賀医大が改革されたら非常に素晴らしいものができるのではないかと勝手に思っています。参考にさせていただければと思います。

川端 この間、京都賞の講演を聴かせていただいたのですが、本席先生にその件に関してお聞きしたいと思うのですが、PD-1抗体が、がん治療にかなり効果があって、先生の講演によると将来がん免疫療法、化学療法が第一選択になって、30年後くらいには8割くらい、第一選択になるのではないかと。これに合わせて分子標的薬などが、遺伝子変異によっていろいろな薬が効くとい

うような、化学療法が主導的な役割を果たすと、劇的にがん治療の方法が変わってくると思います。極端に言えば素人の印象なのですが、化学療法的、内科的な治療が、がん治療の主役になって、外科治療とか放射線治療とかは補助的な治療になっていくのではないかという気がするんです。そうした場合に、もちろん病院のあり方も変わってくるのですが、医学部のあり方、あるいは大学病院のあり方が今後劇的に変化がもたらされるのではないかと思うのですが、そういう見通しについて先生ご自身どうお考えなのでしょう。

本席 それは何がメジャーかということでございます。つまり需要です。昔は結核だった、それから心臓とか、がんとかいう時代になってきて、それに対応して医学教育も病院も変わる。だから将来的にはおっしゃるように、がん治療は変わると思います。結果、手術の割合は減っていく、しかしゼロにはならない。だからそういうことが時代の要請と言うか、病気の治療と病気の種類が時代とともに変わっていく。従って、それを受けて医学教育も当然治療現場も変わっていくということは必然だと思います。将来的にはアルツハイマーとかの患者の割合が増えていく、ですから大学は旧来の仕組みをずっと維持していただいたいというわけではない、相馬先生がおっしゃったように、社会のニーズに合うような医療を提供していくところが強くなると思います。

河本 夏原委員の言われるように私も予備軍で、これから考えていかなければならないのですが、日本の医療というのは本席先生がおっしゃったように社会的ニーズで動いてきたのは確かなんです、タイミングが大事で、後手後手できて、結局今の制度というのは、社会的に医療費が高く、トータルでもいろいろ高くついて、大変な負担になっていく。1つの現象として、開業医がなりたたなくなっているような状況があるんじゃないかなと思うのです。かかりつけ医、近所の開業医に我々のことを知ってもらっている先生とのお付き合いをベースにして、高度医療を受けられるところへ行くとかいうことをしないと、「ここがいい」となったらそこへ風邪の人まで来てしまっただけは、現実にはそういうことが起こっているわけです。そのへんどうなのかと先程から考えてみたのですが、学長はじめいろいろなお話を聴かせていただきましたけれど、大学というのは文科省の分野ですし、医療というのは厚労省の分野で、それを両方やっていた方がいいのですが、なにかチグハグな感じで、それは行政が決めるからおかしくなっている気がします。そのへんもっと踏み込んで、相馬先生がおっしゃったように滋賀医大だからできる新しい取り組み、社会的な取り組み、それはなかなか難しいと思いますが、そういうことができるのかなという話が少しわかればありがたい。行政はいろいろなことを言いますが、やはり医療現場を大事にしてほしい、患者の目から見てどこへ行ったらいいのか実際わからないんです。かかりつけのお医者さんの紹介状を持って行ったら、初診料が安くなるということも知らなかった。大きな病院の診察券があると血液型とか登録されているから、救急車で運ばれてもさっと輸血できる、それを知らなかったらまた一から血液型から調べて輸血するんです。こういったことを患者に伝えるのは医大とか医療機関の仕事じゃないかもしれませんが、そういうことをもう少し教えてもらわないと、意外と知りませんよ。私はいつもこの場で医療を受ける立場として聴いています。学外有識者の意見を聴くということですが、医療という現場があって、我々はそのに関わりがあり、参画する意味があると思っています。これは私の感想で答えていただく必要はないのですが、何かそういったことが地域にとってできたら、私は地域医療という意味で大変大事なことはないかなと思っています。私の思いを申しあげました。

塩田 ありがとうございます。最初に申しあげましたように本学は地域に支えられ地域に貢献するというので、地域の方々との連携を大変重要視しております。大学としても各診療科が頻繁に講演会をやっております、興味のある方は結構来ていただいておりますが、そういうところでは病気の専門的な話で、基本的なことが抜けているかもしれません。一方では、若い人に医学等に関心を持っていただくために山田理事中心に高大連携の活動を行っています。こちらから高校へ出向いて、また高校から大学へ来ていただいて授業参観したり、あるいはメディカルミュージアムを見ていただいたり、できるだけ地域の方との情報交換、相互理解が進むように努力していますが、まだまだ不十分かもしれませんので、今後努力していきたいと思っています。ありがとうございました。

金子 只今、河本議員より同窓会としても非常にうれしいご意見をいただきました。滋賀県の医者約半分が滋賀医大の卒業生です。後6年か7年したら50周年を迎えます。つまり滋賀医大は生まれて半世紀になる。卒業生もかなり多くが院長、副院長、部長となり、開業医も増える。その時みんながどのような観点を大きな柱としてやっていくか、やはり患者さん目線で、地域からの目線でやらないとダメだということを、我々卒業生も一体となって考えて、各地域に散らばり、各病院や医師会で懸命に励んでいる者たちが連携して全体でレベルアップしていかないといけないと思っています。その流れを作るのは実働隊の卒業生が大きな力を持つのではないかと痛感し、今ひしひしと大切な課題をいただいたなと思っておりますので、またご助言をお願いしたいと思います。

本席 ありがとうございます。最後にそれでは私から、これもコメントなんですが、活動実績ダイジェストという冊子で2ページのところに書いてある「充実した医療」というところを見ますと、私の視点は、やはり滋賀医大としてのユニークな特色がわかるようなものを書かれたほうがいい。この大きな3の下に書いてあるのはどこにでもあることなんです。「先進医療と高度医療の推進」「オーダーメイド医療の開発」「再生医療」「低侵襲医療」、これだどこの大学でも書いているようなことで、この中で滋賀医大はどこが強いのかというのが、はっきり書いていただいたほうがわかりやすいかなと思います。これは定番の項目なんです。そういう点で、規模は小さいけれど、きりっとしたところはここだというPRがあったほうがいいんじゃないかと思えます。

一通りご意見をいただきましたので、このへんでまとめたいと思うのですが、何か特にご発言がなければ、塩田先生最後にまとめをお願いします。

塩田 本日は様々な観点から大変貴重なご意見をうかがいました。ありがとうございます。いつも有識者会議の先生方には厳しいご意見、それから建設的なご提言をいただき大変ありがたく思っております。我々の活動、まだまだ足りないところがございます。情報発信とか社会との連携ということにはまだまだ意を用いないといけないということがよくわかりました。

本学はまだ発展途上でございまして、スタッフは頑張っておりますが、大学として、更なる努力を行ってまいるところでございます。それから研究面、医療面ご指摘いただいたように、本学の特色、強みをいかに活かすかが最大の課題であろうかと思っておりますので、本日のご意見を参考にさせていただいて、今後我々も努力を続けたいと思っております。引き続き、折りにふれて、今後ともご指導のほどよろしく願いいたします。

本日は誠にありがとうございました。