

## 平成29年度 学外有識者会議 議事録

日 時：平成29年11月27日（月）13：30～15：45

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 元滋賀県看護協会会長

大田 啓一 前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

笹田 昌孝 滋賀県病院事業庁長

相馬 俊臣 医療法人社団昴会理事長

橋川 渉 草津市長

本庶 佑 京都大学高等研究院特別教授【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向について（大学から説明）

- 1) 国立大学法人等を巡る最近の動向と滋賀医科大学の現状について
- 2) 医学教育分野別認証評価をふまえて
- 3) 重点研究領域の推進について
- 4) 附属病院の状況について
- 5) JAMLT リップルテラス（SUMS コモンズ）の開設について
- 6) その他

2. 意見交換

### ■塩田学長挨拶

本日は学外有識者会議に多数お集まりいただきありがとうございます。大変ご多用で重責を担われている先生方ばかりですが、本日はお二方を除いてご出席いただき、誠にありがとうございます。年に1回でございますが、この学外有識者会議は経営、教育に特化した問題だけでなく、本学をめぐる全般的な問題について、特に学外の立場からいろいろご意見、ご批判をいただき、我々の活動を改善させていただくという、大変重要な、また必要な会議でございます。2時間という時間でございますが、ぜひ忌憚のないご意見を賜りたいと思っております。

ご承知のように国立大学法人をめぐる状況が大変厳しくなって、我々が努力しないといけないことがたくさんあります。この後、それらについて担当理事からご説明いたしますが、本学も安閑としていられないという状況でございます。

また医療、教育に対する社会の要求が高くなってしまして、大学にいろいろなプレッシャーがかかっています。特に本学は地域に貢献するということを大学の使命にしておりますので、「良き医療人を育て地域の医療に貢献する」という大目標をいかにすれば達成できるかという

ことにスタッフ一同、日々腐心しているところです。そういう観点についてもぜひ建設的なご意見をいただければと思っています。本日はどうかよろしくお願い申し上げます。

## ■議事

### 1. 国立大学法人等を巡る最近の動向と滋賀医科大学の現状について

塩田 国立大学法人等を巡る最近の動向と本学の現状について申し上げます。いろいろなメディア等でも報道されていますが、行政事業レビューの中で国立大学法人のあり方が検討されています。若手人材の支援事業を見直すということが最近の話題になっています。リーディングプログラムとか、若手のテニユアトラック事業等、それぞれの成果がもう一つ明らかでないという、経済財政諮問会議の批判もございまして、このたび若手育成事業の全体を見直して、抜本的に改革するという方向が示されておりまして、具体的にどうなるか示されていませんが、一方でシニア教員の雇用を抑制するとか、あるいは給与を抑制してその分を若手にまわすというような案も出ておりますので、これから若手育成ということが新たなスキームで進むと思えます。法人化以降、助教等の若手のポストが減っておりますので、これでは科学技術の将来が危ういということで、そういう動きが出ているわけです。

また、国立大学法人は全体に老朽化が進んでおりますが、以前のように施設整備等の予算がほとんどつかなくなっています。その中でどのように教育研究の機能を維持していくか、根本的な喫緊の課題でございまして、文教関係の国会議員等にも連盟ができていますので、国大協からも働きかけをしておりますし、我々も国会議員を訪問していろいろ陳情しているところでございます。

本学につきましては、平成22年度から27年度第2期中期目標期間の実績に対する評価が発表されました。追加資料としてあげさせていただいていますが、「数値目標の達成状況の概況」と法人ごとの項目別評定一覧があります。中期目標の達成状況につきましては「教育研究等の質の向上の状況」と「業務運営・財務内容等の状況」につきまして、それぞれ実績報告に基づいて評価委員会が評価するものです。

本学はすべての欄が白の四角で、これは状況が良好であるということにして、青と濃い青は標準を超えて達成度があがっている大学です。逆に黄色と赤は、イエローカード、レッドカードにして、本学は黄色、赤がないかわりに青もないという、可もなく不可もなくということで、もう一つ良い成果があげられなかったことは反省点です。ディオパンの事件がございましたがそれがマイナス点にならなかったことは良かったと思っています。

全国的な状況につきましては概要というところがございますが、中期目標の達成状況がそれぞれの項目で概ね良好であるというところが70%から80%でして、大半の大学がこの概ね良好というところですが、それ以上に特色ある優れた取り組みをしているというところが、10数%あるというところがございます。本学は優れた評価は得られなかったもので、第3期にはこういうところに取り上げられるような評価をあげたいと考えています。これが第2期の評価でございます。

次に教育面につきまして、3月に行われました医師国家試験の合格率が88.7%で、今までで最低の合格率でして、国立大学では下から2番目という大変悪い成績で、我々全員ショックを受けました。いろいろ原因を分析しておりますが、来年の3月には挽回したいと教育担当理事を中心に鋭意取り組んでおります。

また、11月初めに医学教育分野別評価を受審しました。これは日本医学教育評価機構JACMEが、現地で1週間にわたって医学教育の内容全般について評価するというものです。まだ評価結果は出ていませんがこれに合格しませんが、卒業生が米国などの資格試験を受けられないと

ということで、国際基準に合った医学教育を達成しているかという観点が主要なものでございます。なんとかクリアして合格をもらいたいと願っております。

またそれに関連しまして、学内ではカリキュラムの大幅な改革を今年度から実施いたしました。国際基準に合致するために臨床教育の量と質を改善しております。従来57週間の実習を67週と大幅に増やして、中身も充実いたしました。

研究面におきましては研究開発支援体制を強化しています。その中で本学はご承知のようにカニクイザルの日本一のコロニーを持っておりませんが、アルツハイマー病などの実験モデルの遺伝子改変サル、あるいはゲノム編集のサルの作成にも成功しております。

診療面につきましては順調に推移しております。医療の質を担保して地域に貢献しておりますが、なおいくつかの課題がございます。

最近医師の働き方改革が国全体で大きな問題になっておりまして、大学病院におきましても労働時間をどのようにするかが重要な問題となっております。また地域の医療機関への医師の派遣を十分できるようにまだまだ努力を続けていきたいと考えております。

産学連携につきましては、本日橋川市長がおみえですが、草津市様との間で健康医療産業等にかかる包括連携協定を3月に結ばせていただきました。草津市様は「健幸都市」というのをうたっておられますので、住民のための健康福祉のいろいろな施策に本学としても協力したいと考えております。また10月には滋賀銀行との間に包括連携協定を結びました。これまでは大学のシーズを産業界で実用化するというのが主な方向でしたが、銀行の顧客の豊富なネットワークを使っただきまして、産業界がシーズを持っていて、大学がニーズを持っているというのも逆でございますので、双方向の産学連携が進むことを期待しております。

また男女共同参画推進室におきましては、我々の男女共同参画の取り組みが評価されまして、6月に内閣府から「女性のチャレンジ賞特別部門賞」を受賞いたしまして、安倍総理直々に賞をいただき大変うれしく思っております。

また本学の病院の敷地内に新たな民間活力を活用しました建物「リップルテラス」を建設しまして、薬局、コンビニ、2階3階を大学が使えるスペースにするという、全国でも新しい取り組みを行っていますので、これにつきましては山木理事からご説明を申し上げます。

このように、我々いろいろ課題を抱えながら活動しておりますが、この後各担当理事からご説明申し上げたいと思います。先生方に活発なご意見をたくさんいただきたいと思っておりますので、各説明はできるだけ重要なポイントを中心に簡潔にさせていただきます。また、議論の中で個別の問題については意見交換をさせていただきたいと思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

## 2. 医学教育分野別認証評価をふまえて

山田 今日、医学教育は重要な問題となっております。医学教育の質が評価されるようになってきています。本年11月、本学は医学教育分野別評価を受審いたしましたので、ご報告いたします。配布資料に本学の自己点検評価報告書がございますが、その巻頭言をご覧くださいますと塩田学長が詳細に分野別評価についてお書きになられています。本学では国際水準の医学教育を目指して教育改革を推し進めてまいりました。

まず、医学教育分野別評価を受審することになった経緯を、先程塩田学長からも説明がありましたが、お話いたします。2010年に2023年問題と称する米国の外国医学部卒業生のための教育委員会が米国の医師免許試験について、国際的な基準で評価を受けた医学部の学部学生のみ

受験を許可するという通告を出しました。それを受けて文部科学省は国際基準に合わせたトライアルを計18校で行いました。そして日本において教育の審査機関が必要だということで、JACME日本医学教育評価機構が発足し、JACMEは世界医学教育連盟から認証されました。それに基づいて今年の4月から実際に医学教育分野別評価の実施が開始されたところです。

その後、今年の9月までで23校受審しましたが、本学は早いほうではないかと思われま。その経過を少しお話しいたします。本学の受審日程ですが、昨年に、今年の11月6日から10日であることが決定しました。自己点検評価報告書とか回答書まで、データを間に合わせなければならぬので、それに向かって一生懸命作成しました。

分野別評価受審に向けての準備として、昨年の6月に医学教育分野別評価委員会を発足、医学科教授、准教授、多くの事務職員を含めたメンバーで構成しています。先程お見せした自己点検表の最後のページには、分野別評価委員会の名簿が掲げられていますが、ほとんどの教授・准教授を含むメンバーで行ってまいりました。昨年9月にはJACMEの奈良信雄先生をお迎えして講演会を開催させていただきました。

次に受審スケジュールを載せております。11月6日から10日の1週間に渡って7名の評価委員が来られ、この会場で評価を受けました。1日目はホテルで会議があり、2日目火曜日の9時から開会式、学長による全体説明があった後、青色のところは領域1から領域9まで分かれておまして、領域別の検討会議で3日間に渡って説明し質問され、評価を受けたわけです。黄色のところは施設見学等を含んでおまして、大学の教育に関する施設見学であるとか、講義を見てもらったり、実習を見てもらったり、研究室を見てもらったりなどを行いました。ピンクの部分は面接が主でして、研修医とか学生、あるいは若手教員を含む教員の面接ということから構成され、最後の金曜日に講評を受けているところです。

次は初日と閉会式の写真がございまして、初日は塩田学長より大学の説明、教育の基本方針等について説明されました。そして最終日には講評ですが、本学の教職員、学生、研修医210名が参加して講評を受けたところです。

すべては説明できませんので、各領域の指摘事項について簡単に説明いたします。まず、領域1「使命と学修成果」というところですが、ここでは本学の使命について説明されました。講評で評価できる点として、建学の精神であるとか使命、この建物を入られた所の右側の壁に掲げられているとおおり、使命であるとか教育理念、教育目標を掲げておまして、それが評価されました。そして、改善すべき点としてはミッションであるとかディプロマポリシー、それを少し整理してはどうかという意見をいただきました。

領域2は教育プログラムに関してです。ここで高く評価された点ですが、解剖体の受け入れから慰霊式まで全学生が参加して特有の倫理教育が行われている、これは高く評価されました。また評価できる点として、学修成果を設定してそれを基盤とした教育をしている、それから基礎医学教育に多数の臨床系教員が参加し、要するに垂直統合が行われていて、臨床医学との連携を重視しているということが評価されたところです。改善すべき点としては、カリキュラムの構造をさらに改革し、低学年からの専門分野教育の導入によって、6年間を通じて学修意欲を高め、より効果的な教育を行いなさいということです。

領域3の学生の評価に関するところですが、学生をどのように評価するかということで説明しました。ここは改善すべき点が指摘されておまして、評価基準を明確にしながら、シラバスにそのことを記載しながら、試験結果と分析内容を提示すべき等のご指摘がございまして。

領域4、ここは学生についてのところです。高く評価できる点がございまして、私どもの大学では学生支援における「後期アドバイザー制度」であるとか「里親学生支援事業」などがある。そして里親学生支援事業は県の奨学金で卒業後地域定着を制約するのではなく、地域との触

れ合いにより滋賀県への愛着を育み、卒業生の地域定着に反映されている。それから「生涯学習支援室」を設置しているのも高く評価されたところです。評価できる点としては、滋賀県に残る学生を確保するために地域医療枠を設け、それが卒業生の地域定着に反映している。改善すべき点としては、使命の改定における関連委員会に、学生も参加しなければいけない、もう少し学生をさまざまな委員会に参加させなさい、というようなご意見をいただいたところです。現実にはいくつかの、例えばカリキュラム委員であるとか、学生が参加するようなシステムを作っていますが、さらにもっとさまざまなところで学生の意見を入れるようにしなさいということです。

領域5の教員についてですが、先程も塩田学長から説明があったように、男女共同参画の取り組みも含めて、説明していただきました。高く評価できる点としては男女共同参画の取り組みを通じて、女性教員比率の増加を推進している、評価できる点としては教育医長および学外施設にクリニカル・インストラクターを配置し、臨床実習の指導体制の改善に取り組んでいる、それから地域固有の問題に対して、地域医療への貢献を教員先行要件とした事例がある点が評価されました。改善すべき点として学外教員も含め、教員の研修、能力開発、支援、評価をさらに充実すべきと言われました。

領域6の教育資源ですが、地域医療教育拠点病院が右側に示されていますが、本学はさまざまな資源を持っています。高く評価できる点については、開放型基礎医学教育センターを医学教育だけでなく、高大連携などを含む地域への医学教育・理科教育に展開している。評価できる点としては、研究医養成コースを設けて研究活動をサポートしている、4年次の自主研修において多くの学生が海外を含めた学外実習を行っている。改善すべき点としてはもう少し学生実習への協力の同意書を確実に早く取りなさいということが指摘されたところです。

領域7のプログラム評価ですが、ここで一番重要なのは本学が常に教育においてPDCAサイクルをまわしていることです。改善すべき点として、本学は教学に特化した「教学活動評価委員会」がありますが、それをPDCAサイクルをさらにまわして改善すべきであるとか、金子先生がいらっしゃいますが、プログラム評価の根拠を提供するために、学生や卒業生の業績調査を計画的に確実にに行いなさいということでしたので、また湖医会等のご協力を得られれば幸いです。

領域8、9は「統括および管理運営」「継続的改良」ということです。要するに、いかに大学の使命を継続的に改良していくかということで、システムについてお話しし、質問を受けました。評価できる点としては、単科医科大学の特徴を生かし、学長の強いリーダーシップのもと教学の意思決定プロセスが明確にされていること。改善すべき点としては学修成果基盤型教育に対応する新カリキュラムを支援するために、SD等により職員がその趣旨を十分理解できるように配慮しなさい、それから戦略的なアンケートをとりなさいということでございます。

最後のページを見ていただきますと、今後の展開ですが、日本医学教育評価機構によれば7つのステップを踏むわけです。この評価は7年を周期としていますが、今回認定されないと次は3年後ということになります。私どもはこの1番目の自己点検評価を作成し、書面審査を受け、実地調査をこの間行ったところです。後しばらくすると結果が帰ってきます。4番目の異議申し立てがあって、最終報告書の送付となって、その後毎年改善進捗状況を報告しなければならない、そして継続的改良を行い教育を変えていく、というシステムで今後実施していくつもりです。

最後に少しだけ付け足しますと、先程塩田学長から国家試験のことがございまして、いま鋭意努力してV字回復を目指しているところです。毎年やっているテコムの模試というのがありまして、模擬試験なんです。去年は第1回目の模擬試験は60何大学受けてうちは60番くらいだったのですが、今年は2回目の模試で全国1位になったことをご報告しておきます。

### 3. 重点研究領域の推進について

小笠原 資料2をご覧ください。研究活動支援組織を整備いたしました。ポイントは3つございます。まずこの組織の中に研究戦略推進室と臨床研究開発センター、その右側に医学研究監理室と倫理審査室、左のピンクの色のほうは研究を推進する側でして、右側のブルーのほうは研究をレギュレーションするという、こういう2つの枠組みを設けました。それが第1点です。

第2点としましては、この臨床研究開発センターというのは病院長の下に基本的には置かれておりますが、事務的なサポートをするということで、研究活動統括本部と研究推進課がそれを行う体制になっております。なぜそういうことをするかと言いますと、先程学長のほうからお話がありましたが、サルを800頭ほど飼っております。そのサルを使って非臨床試験から、臨床試験に向かい承認審査にすみやかにつなげようと考えております。向かう、臨床研究開発センターの教授はPMDA出身者でございまして、非常にそういうところに長けているということなので、非臨床試験から承認の審査まで非常にスムーズに持っていけるのではないかと考えております。それが2点目でございます。

3点目は学内のニーズ、シーズや地元企業のニーズ、シーズを掘り起こしまして、それを非臨床試験のほうにもっていくために認定コーディネーターを設けました。認定コーディネーターというのは、包括協定の中の目玉として考えておりまして、特に滋賀銀行様との包括連携協定の中で、認定コーディネーターを作りました。これは何をするかと言うと、両方を結びつけるということで、本学がコーディネーターとして認定するため、授業を3時間ほど行いまして、地元企業様に非常に詳しい支店長クラスの方に認定書を出して、地元企業のニーズとかシーズを掘り起こしていただく。そういうふうを考えております。これが3点目です。

次のページをご覧ください。ここからは本学の研究についてです。簡単に申しますと、移植をする場合に、移植抗原というのがありまして、よく移植の時に型を合わせると言われていますが、型合わせのための抗原を本学のサルはすべて同定しております。そのため非常に移植に適したシステムができあがっています。特にサルのiPSを作りましてそれをいろいろなものに分化させて移植することが可能になります。特に神戸、理研の高橋政代先生の網膜色素シート、とか、京大のiPS研究所の高橋淳先生のドーパミン産生細胞、新聞とかテレビでも皆様ご存知だと思いますがそういうところと共同実験をしまして、サルでうまくいきました。その結果を踏まえていよいよヒトに使うということまでできています。本学のサルは移植抗原を同定しているサルということで、これは全国でここだけでございます。

続きますと3ページ目、我々がやっているのは遺伝子改変サルで疾患モデルを作ろうということです。昨年、トランスジェニックで光るサルを作りました。そういう技術が確立しました。今年度はゲノム編集と言って遺伝子をつぶすような技術が確立しました。この技術を使っているいろいろなモデルがようやくできつつあります。本学の重点領域として神経難病、がん、生活習慣病がありまして、それぞれに対するモデルサルを作ることになっております。具体的にはアルツハイマーモデルサルが2頭産まれております。生まれたばかりなので、これがアルツハイマーになるかどうかは今後の検討が必要と考えています。

それとは別に早老症モデル、早く年を取る、そういうサルを作っております。サルの特徴としては動脈硬化になりやすいとか、糖尿病になりやすいとか、そういうのもありますので、今後これも見守っていきたいと思います。

先程申しましたようにアルツハイマーサルができましたけれども、いつ発症するのかがわかりませんが、本学の神経難病センターではアルツハイマーを診断するような診断薬を開発して

おります。その診断薬を使ってMRという画像装置によって評価できるというものです。ですので、早期診断ができる可能性があります。アルツハイマーの今後の流れとしては、なったものを治すのではなく、早く診断して進行を止めるという流れになっておりますので、この診断薬が有効かどうかというのをこのサルを使って解析したいと考えております。

最後になりましたが、本学は疫学研究でもかなり頑張っておりまして、主なものにアジア疫学研究センターがありまして、そこでは厚生労働省研究班の班長になっております三浦センター長が「ニッポンデータ」という2万人の追跡調査を行っておりまして、新聞などいろいろな報道に取り上げられております。

右は滋賀県の脳卒中登録研究というものでして、県下の脳卒中の患者さん全部を登録しようという事業が走っております。それも新聞やテレビに取り上げられております。今年度からはAMEDの事業として、心臓病を含む登録研究が事業として取り上げられています。これは滋賀脳卒中データセンター、基本的にはアジア疫学センターの中にありますが、そこで研究が続けられております。

#### 4. 附属病院の状況について

**松末** それでは資料3をご覧ください。附属病院の状況について以下の5点、病院運営状況、新しい専門医制度の運用、医師の働き方改革、地域医療構想、昨年一部県の地域医療構想が策定されたことをご報告申しあげましたが、第7次保健医療計画への参画ということで説明させていただき、最後に10年後を見据えた戦略としてどういうポイントがあるかということの説明申し上げます。

まず1番の病院の運営状況について、これは過去13年間の診療費用請求額の推移ですが、昨年度216億、今年の上半期でも110億ということで、上半期では目標を達成してきております。この収入状況というのは600床規模の国立大学病院では一番稼動額が多く700床規模の病院と同じ状況です。

しかしながら一方、医療費も増えておりまして、特にこのところ非常に高額な薬剤が多くなっておりまして、薬剤費の増が顕著になっています。一方医療材料費はこの4、5年、これは材料費の公示価格の引き下げの影響もありますが、若干の増という状態です。これに対して薬剤費はコンサルタントを導入して、値引率を前年比2～3%上げることがほぼできてきております。材料費については全学的な取り組みとして、材料委員会主導によって提案されたものが効果を上げるとインセンティブを付与する仕組みを実施しております。

人件費の推移ですが、病院再開発で病棟が制限されている期間は人件費率が高くなって、病棟が整備されると40%前半に下がっておりまして、病院収益の増収がありますので、人件費は増えてはおりますがパーセントとしては44%くらいで横ばいというところに推移しております。

2番目が新専門医制度です。地域医療への影響の懸念から実施が1年間遅れておりましたが、今年から始まりまして、今年10月から11月にかけて1次募集が締め切られております。その結果は口頭で申しあげますが、2年くらい前から本学専門研修プログラム協議会を作りまして、各診療科の構成員とプログラムの責任者を中心に毎月1回検討を重ねてまいりました。一方滋賀県では専門研修プログラム協議会がようやく9月の初めに開催されて、県が中心になってプログラムの評価をするプレーキ役と言うかコントロール役としての滋賀県の協議会が開かれています。本学としては19の基盤領域の内の17領域、形成外科と検査科だけがございませんが、総合診療、リハビリも含めたプログラムを基幹施設として認められて、すでに第1次募集

が締め切られております。

7 ページに示しておりますのは、内科、整形外科、総合診療の研修スケジュールです。総合診療に関しては滋賀病院とか地域の診療所のプログラムを入れていきます。現在、1 次募集を締め切りまして、さらに2 次募集がありますが、すでに昨年までの後期研修の実績をかなり上回る応募がきておりますことをご報告申し上げます。

続きまして医師の働き方改革でございます。病院のほうにも労働基準監督署から調査がまいりまして、1 月27 日付けで是正勧告と指導票を措置されたということで、指摘のあった心臓血管外科の長時間労働に対する改善策として、チーム医療体制として、宿直制を廃止して3 名の当番制によるシフトを行っている等により、長時間労働への対応改善策を進めているところであります。

4 番目のところ、地域医療構想が一昨年策定されまして、平成30 年の4 月から第7 次保健医療計画が6 年間行われますが、その中で本学としての位置づけ、考え方を県のほうに示しております。救急医療では広域の救急医療体制拠点病院としての位置づけ、脳卒中・心筋梗塞等の医療体制におきましては24 時間対応の365 日万全の体制で受け入れるということで、特に大動脈解離手術では他府県を含めた全県からの受け入れとなっております。がん医療体制におきましては最終的な医療、ゲノム医療とかにつながるものやっていくということと、小児がんとか妊孕性への取り組みを行っております。高性能の放射線機器については全体として均てん化から集約化にあるということで、そういうことを協議していく必要があるということです。

滋賀県との連携ということで26 年から年1 回は学長、理事も含めた全体会議を行っておりますし、27 年から月例会ということで、健康医療福祉次長と理事、病院長等が年に3～4 回お互いの問題について協議をしております。

本院の担うべき医療としまして、県内の他の医療機関が対応できないところ、特に高度な循環器疾患であるとか周産期、小児、精神の合併症を持った救急患者を受け入れる必要があるのではないかと考えています。一方で大津圏域では大津日赤をはじめ、高度急性期病床が非常に多いこともあるので、近隣の医療機関との協議も含めて、今後本学としてどのような医療を提供するかということも協議していく必要がありますが、やはり高度な医療を提供するということが第一に考えていますので、医療水準を維持することを優先するのであれば、大津圏域で高度急性期病床が多くなるというのも一つの方策ではないかと考えています。

10 年後を見据えた戦略として、大学病院をハブとして地域連携組織の構築ということで、昨年の3 月に本学の地域医療支援関連病院協議会を設置しまして、30 余りの病院と連携協議をして、ブロックごとに課題を抽出して本学として地域に人材を派遣することも含めて研修、あるいは地域連携、患者さんの後方支援などの連携を今後進めていく予定です。それから直近ですが、県のほうで周産期特にNICU の病床が少ないということで、来年度に向けて3 床増床予定です、厚生労働省と協議中です。

さらに先程申し上げたがん医療体制、どうしても入院から外来というシフトがありますので、外来での化学療法を増床するというので、これも5 床増床して20 床に増やす予定にしております。

急性期医療をやっていく使命があり、特に高次広域の救命医療ということで、ヘリポートがありますので、それを活用した他病院では対応できない医療をやっていく、また今後働き方改革ということが出てきますと各地域の医療機関でマンパワーの不足が出てくると、そういうところも本学がフォローしていく必要があるかと考えています。

最後に病院の再開発が終わって10 年近く経ちますと病棟のほうは綺麗ですが、外来スペース、特に診療スペースの拡張が緊急の課題になっております。研修医室に関しては1D 病棟に一



元化する予定で、すでに施工を始めていますが、今後強化しなくてはいけない診療部門を確保していく必要があるということで、それが次の再開発ということで必要であるということです。

## 5. JAMLT リップルテラス（SUMS コモンズ）の開設について

**山木** 資料4の表のほうは文部科学省の関係の広報誌に掲載した記事です。これがだいたいの内容になりますが、裏面をご覧くださいと少し構造が見えてまいりますので、裏面を見ながらお話を聴いていただきたいと思います。

子ども病院の利用者へのサービスと大学の福利厚生を充実するというので、この10月2日に『JAMLT リップルテラス』というものを本学の敷地内に、関連駐車場の一部60台ほどをつぶして造りました。もともとこれにつきましては平成27年の政府の規制改革会議で「保健薬局の構造規制の見直し」ということで、敷地内薬局の規制緩和の方針を受けまして、全国に先駆けて子どもが昨年の内に契約を結んだものです。

契約の内容ですが、定期借地権を設定して民間企業であるJA三井リース建物に建物を造っていただき、その管理をお任せする。その中で2階3階部分は子どもの大学で利用する。賃貸契約を結んで子どもの方から借料を払いながら利用するというものです。

1階には先程学長から説明がありましたように、左の端から2軒の薬局が入っています。真ん中のエレベーター階段をはさんで、イートインコーナーを造ったコンビニエンスストア「セブンイレブン」が入っています。2階、3階は大学のほうで利用するというので、2階は会議室2室で、収容人数は大きいほうで200名程度、小さいほうで60名強で、真ん中にラウンジを造っています。

3階は少人数対応の講義室と会議室の設定です。本院では特定看護師の研修をやっておりますが、現在はそこの事務局と主にその研修の会場として使っております。先程も病院長のほうからスペースがなかなか確保できないというお話がありましたが、大学設置後40数年経ちまして建物も老朽化しており、敷地は広いようですが建物はなかなか造れないという状況の中で、民間事業を活用しての新しい取り組みということで、こういうスペースを造ったということです。10月からのスタートですので、どのくらい1階のほうで収益をあげているのかわかりませんが、子どもは月々210数万の賃料をいただきながら、2階3階のスペースをお借りするうえで、136万弱のお金を払っております。大学の利用スペースは1,000平米ございますが、月々80万程度が子どもの収入になってきたということで、先程の学長のほうからのお話にありましたように、なかなか収入が少のうございまして、病院の収入によって大学全体をまかなっている状態でございますので、こういう非常にいい取り組みを私の前任が敷いてくれたと感謝しております。早速他の国立大学から3件4件見学の申込みが入っている状況です。以上です。

**本席** ありがとうございます。一通りご説明いただきました。いろいろな方面からご紹介ご報告いただきましたことについて、ご意見をいただきたいと思います。財務的なことのご説明はなかったのですが、資料に書いてあることでよろしいのでしょうか。

**山木** 省略させていただきましたが、今年度、当初276億弱で予算を計画しましたが、先程附属病院の現状のなかでも説明がありましたように、病院収入は当初見込みを上まわり9月末現在で282億程度まで伸びてきています。例年並みに上昇しているところですが、病院収入もだんだん上昇の程度が高止まりになりつつありますので、今後いろいろ工夫を凝らしながら増収に努めてまいります。

**本席** ありがとうございます。それでは委員のほうからさまざまな観点からご議論いただきました

いと思いますがいかがでしょうか。

**相馬** 今まで聴かせていただきまして、滋賀医大がだんだん変貌してきていると安心してはいますが、特に急性期の医療、松末先生ご説明の救急について質問したいのですが、これだけのものをやっていかれるのは、当然滋賀県が大きな指導的な立場にあると思うのですが、マンパワーが非常に必要だと思います。今度、県として認められて救命センター的な機構ができるわけですが、マンパワーが必要になると思います。私自身、京都にいた時にNICUを2カ所作ってききましたが、結局片方はつぶれてしまいまして、その時、京都市から10億出していただいたのですが、それと同じようにこれからものすごく負担のかかる部分ですので、それだけのドクターをこの滋賀医大、滋賀県に残すというのは非常に重要な課題になってくると思います。

京都でやった例を言いますと、関西医科大学に京都の新しい病院に作ってもらったのですが、小児科がつぶれるということで、4年くらい経って閉鎖になったのです。これからやっていただくに当たってのマンパワーということが非常に大事になってきます。大学病院としての機能的なことは厚生労働省が見ている場合、急性期の病院がどこまでやってくれるかということが大きな勲章になると思います。ぜひ実現していただきたいし、発展していただきたいのですが、この前インターネットを見ていますと「マッチング」というのが出ていました。それを見ますと、滋賀医大は以前、ナンバーワンの時もあったんです。4、5年前。だんだん落ちてきて、今年度56位になってます。医学生が残るという意味での指標になるとは思いますが、こういう面はどのように考えておられますか。

**松末** 基本的に人材のことですが、救急医療に関しては他の医療機関がカバーできないところを行います。滋賀県で4つの救命救急センターが定着していますので、先程のNICUに関しては小児科が滋賀県の7割くらいのスタッフを確保していますので、引き続き周産期のほうは結構マッチングもしておりますので、なんとか頑張っていけるとは思います。先程全体のマッチングの件で、去年は100%だったのですが、今年は特に低くて60何%ということ。今年は新専門医制度が始まるということで、3年目から大学に帰ったらいいのだから1年目2年目は外で、地域の病院で研修してもいいのではないかとというような、学年の風潮みたいなものがあるようです。今までぜんぜんマッチしていなかった地域の、甲賀とか東近江とか湖東とか湖北の病院が相当多くマッチングしまして、その中に数多くの滋賀医大生がいるということで、3年目は帰していただけるということで今進めています。

現に先程、1次募集の新専門医制度の3年目に入ってくるマッチングはすでに51名を超えておりまして、60名まではいかないかもしれませんが、以前より10数名は多くなる見込ということで、今後そういうリクルートも含めて進めていきたいと思っています。

**相馬** 安心しました。それと新専門医制度ですね、これについて滋賀医大が取り仕切っておられる大病院は少ないと思います。私に関係もしたものですから、京都大学とか府立医科大学が持っている病院を、少しずつでも滋賀医大の傘下におさめていただきたいと思うのですが、そうでないと新専門医制度の中で滋賀医大だけやるのでは難しい問題が出てくるのではないかと思います。昔の話で申し訳ないのですが、例えば京都大学に頼みに来た関西労災の陣容で、トップは講師くらいで後100人ほど医者を出すという話が出た時、大阪大学から現役の整形外科の教授が辞めて行きました。ということで、日本一の労災病院が大阪大学のものになったということもございました。滋賀医大も先生方の中に、今の現役の先生方にそれくらいの意気込みを持っていただかないと、これからの10年後の発展のためにもそういうことが必要になってくるのではないかとと思うのですが、ご意見いかがでしょうか。

**塩田** 大変重要なポイントのご指摘ありがとうございます。私が就任しましてから、ぜひ滋賀県の病院を本学が責任を持てるようにと努力してきております。実際には基幹病院の7割、8割のスタッフが本学の卒業生であると思いますが、トップはまだ数えるほどしかないという

ことをございますので、我々執行部も含めてできるだけそういうところに人材を送りたいということを考えておりますが、やはりこういう時代になりますと病院の経営に手腕を発揮できる人材をいかに輩出できるか、ということが我々の責任であると思っています。大変重要なご指摘ですので、教授会にもそういう観点から発破をかけていきたいと思っております。

**相馬** これは非常に私的なことですが、私は今3カ所で病院をやっているのですが、滋賀医大の卒業生が院長になったり、私も引退を考えておりますので、後をそういう先生方に任せようと、経営まで任せようと思っているのですが、その先生方の後が続かないという現状に今悩んでいます。

滋賀医大の先生方がうちのトップになりつつある状況の中で、ぜひ次の世代を作っていただかないと、他所の大学に頼みに行かなければいけないことになりますので、ぜひよろしく願いいたします。

**本庶** はい、ありがとうございます。それ以外で何かご発言はございませんか。

**金子** 滋賀医大の根本問題として人材育成、滋賀県におけるリーダー的存在と、ますます高度化専門化する中で、滋賀医大はどのように中心を占めて、滋賀県の医療の面倒を見てくれるのだろうという視点から相馬先生がおっしゃられました。我々湖医学会も同様の視点を持っていないわけではありません。

ようやく卒業生が病院長とか、副病院長とか、各科の部長とかに沢山就くようになってきているという段階ですが、本当の意味のトップにはなっていない、これからだなあと思っています。大学トップの理事の先生方の手腕でぜひ養成していただきたいと思っていると同時に、一方で学生の問題が基本にあるということなのです。それはどういうことかと言うと、学生時代から「君たち先輩が面倒を見て、滋賀県に残る」という種を植えなければ将来はないよということを、この5、6年ずっと言われてきまして、私もそれを右耳から左耳に流すのではなくて、たくさん湖医学会の幹部にも申しあげてきました。

整理しますと、学生時代から支援しないといけないこと、例えば奨学金であるとか、学生のいろいろな活動を支援していくということ、それから学生と共同の活動をする、今回会長が替わりまして、組織づくりが機能的に変わるので、例えば企画であるとか渉外であるとか広報であるとか、こういう分野に学生委員を作って一緒に活動していく、学生時代から自覚を持って視野を広く見てやっていくということを考えております。

それから大学に残る研修医の質と量を確保するという問題で、卒業生が現場で力を発揮して更に後輩にアピールする。「チェンジしよう、私はもう一度大学に来て講師になって最新の医療に触れて考えてみたい」というようなことを大学側に要求して、一緒にやったらどうかというサジェッションをいただきました。こういうことは私どもだけでできることではないのですが、大学との間にも入って、こんな立派な先生たちが現場でがんばっているとか、そういうことの紹介とかもまだまだ未熟であろうというふうには自覚しております。学生にもう少し興味が持てるような先輩たちの活動、活躍を、地域医療でどのようにがんばっているかを、我々が伝えていく義務があるのではないかと考えております。まだまだ未熟ですが、卒業生と在校生を結ぶような使命が我々にはあるんだということを自覚して、相馬先生のお叱りを10年後に受けたいようがんばりたいと思っています。つきましては大学側の幹部の方とのコミュニケーションも深めながら、これからもやっていきたいと思っております。

**本庶** はい、ありがとうございます。その他に何かございませんでしょうか。

**大田** 看護の分野でも大変大事な取り組みをなさっていると思っています。それは看護師の特定行為の研修をされておられるということなのですが、実際には滋賀医大以外の病院などからの参加者と、学内の参加者とはどのような割合になっているのでしょうか。

**松末** ご回答申し上げます。特定行為の研修センターは看護臨床教育センターの中に昨年まであったのですが、現在はリップルテラスに事務室、研修室、会議室を作っております。先週の23日に本学主催でシンポジウムを開催したのですが、200人を超える関係者、管理者、看護師長とか部長が、各施設から3～4名くらい、関東からもたくさん来られて、参加者は滋賀県内が3割くらい、7割くらいが他府県の方でした。いろんなところでいろいろ取り組みをされていて、いろいろ課題を持っておられる。なぜ非常に関心が高いかと言うと、2025年までに診療補助がしっかりできる質の高い看護師さんを養成しないと、もたないのではないかという厚労省の強い要請がありまして、一方は診療ナースという取り組みもあるのですが、うちは特定行為のほうでやっています。

先程のご質問ですが、研修生はなかなか数としては伸びないんですね。年間数名から7、8名くらい。なんとか20名くらい確保したいというので、今後、各医療機関のほうでできるだけ出していただけるようにしてるんですが、本学の中では1名か2名程度で、今年の募集は県外の方のほうがちょっと多いか同じくらいということです。国立大学はしっかりした研修をやってくれると関心が高いところです。今後しっかり詰めていかないといけないということで、当初はあまり無理してやらないで、しっかり教育の質のほうに重点を置いてやっていますので、今後そういった看護師さんをどういう場で活用していくかが課題になっております。一つは救急とか集中治療とか急性期、クリティカル領域がありますが、もう一つは在宅で訪問看護のところで活用される傾向がございまして、慢性期でも人工呼吸器の管理で金沢の国立病院から来られた方がいます。地域に戻って活躍されているという報告もいただいております。今後は急に増えてくるのではないかと、と言いますのはeラーニングを活用して、できるだけ簡単に働きながら週1回か月に2、3回くらい来れば取れるというかたちでやっておりますので、比較的働きながら取りやすい状況はできると思います。ただ、働いている病院に出していただけるというのが必要なのでもう少し時間がかかるかと思えます。

**石橋** 今ご質問されましたとおりのお話に関しましてですが、冊子やパンフレットやホームページを拝見していると、特定行為の研修が進んでいるように思っております。これは国立大学では初めての研修機関として全国でも注目を浴びているところとして、特に急性期現場での役割遂行ということにつきましては、全国でもモデルとなりまして集中治療室で研修を積んでおられるように聞いています。特定行為の研修はチーム医療の推進から始まっておりますが、チーム医療の推進によって先生方の働き方改革にもつながってきますし、ひいては患者さんに質の高い医療看護が提供できるということになっていくと思えます。医療行為ということで診療補助になってまいります、安全の担保についてこの大学においては、1年間のトレーニング期間を設けまして安全を担保しながら行っておられるとうかがっています。

厚労省におきましては、この2025年までに10万人確保したいということだと、滋賀県では1,000人の確保が必要になってまいります。とても到達できない状況ではありますが、徐々にニーズが高まってまいりますと各施設から研修に出していただけるようなことになってくるのではないかと、思っています。出だしですのでまだこの施設も難しいと聞いておりますが、看護協会としても啓発を続けていきたいと思えます。先程松末病院長が地域医療構想の第7期の保健医療計画のお話をされて、行政と政策実現のところから連携を深めたいとおっしゃっていましたが、特定行為のできるナースを育成していくためには、地域医療構想と合わせて数値目標として、特に大きな病院には多くの研修生を出していただいて、急性期現場ひいては在宅医療につながっていくような、これからの2025年に向かってチーム医療が地域包括ケアの中で生かされていくようになったらいいなということを考えております。とにかくできるだけ周知をいたしまして、その必要性を伝えていきたいと考えております。

**本席** 他にございますか。

**橋川** 行政ということで地域医療を進めていかなければならない、その中で滋賀県の地域医療

をしっかりと人材を確保しながら進めていただいているということで感謝申し上げます。ただ、今、地域医療の中で困っているのは、小児救急医療の体制でございます。小児科の医師にしっかりと滋賀県に定着していただくような形で、人材を増やしていただくようなお取り組みをしていただけないものかなと思います。

後二つありまして、まず一つなんですが、研究活動の分野で地元企業との連携、地元企業のニーズと滋賀医大のシーズをマッチングしながら、取り組みを進めているということでお聞きしたのですが、具体的に滋賀県のどういう企業とどんな分野でやっておられるのか、あるいは今後の展開として企業の数を増やすために周知を広げるような方策を考えておられるのかどうか、草津市内でもニプロとかタカラバイオとか、オムロンなども入るかもしれませんが、医薬分野もあれば医療機器の分野もあろうかと思いますが、そういった新しい展開をぜひどんどん進めていただいて、産学の連携で産業界も発展できるというような形をぜひ取っていただきたいと思います。

もう一つは滋賀県内には13の大学がございますが、医療健康にかかわるような大学との連携事業、例えば今後の展開も含めて立命館大学にはスポーツ健康科学部あるいは今度、食マネジメント学部ができるのかもありますので、大学のコンソーシアムもありますが、いくつかの関連の大学との共同研究を行っているのか、あるいは展開を考えておられるのか、行政も関わって、包括協定とかも結ばせていただけてますが、関わるところがあれば一緒に進めたいと思っておりますので、そのあたりについてご意見をうかがいたいと思います。

**松末** 小児救急につきましては以前からの課題でございまして、何年も前から医師会と市町の方と協議しておりますが、一つは休日の診療所のバックアップがあると思います。もう一つは小児医療も含めたブロック化ということで、小児救急も内科の先生では親がなかなか納得しない、小児科の先生に診てほしいということや、地域医療の病院で小児科医が夜間とか対応するのは難しいということで、県と医師会とも含めてブロック化の方向にあるのですが、そうするとブロックの救命センターに軽い患者さんが集中すると困るので、そのへんのところも含めて今後の課題になってきているところかと思えます。

**小笠原** 認定コーディネーター制度というのはまだ始めたばかりで、実際には立ち上がっておりません。ですからまだ滋賀銀行から認定コーディネーターは出ておりませんが、近々12月くらいに第1回目の研修会をしたいと考えています。イメージとしては大きな企業でなくて中小企業を狙ってまして、いろいろな方のご意見をうかがいますと、とにかく社長に会うことが大事で、会って直接話をして進めていくことが非常に大事だと考えています。

そう考えますと銀行の支店長クラスは適任で、そのクラスだと社長に会えるというので、滋賀銀行のほうで最初は数名から始めるのですが、最終的には100名くらいのコーディネーターを作れたらいいかなと思っています。

これまでなかなかうまくいかなかった理由がありまして、シーズとかニーズとかのマッチングはだれでもできるのですが、その後のフォローが実はまったくなくて、それを伸ばしていくための研究費とかがないということですので、そういうものを我々が取ってくるような方向にします。それを大学がきちっとやって、銀行の方がその後を受け継いで最終的に起業というような商売にまで持っていく、あるニーズとかシーズがあったらそれが結果として売上になる、そこまでを一連の流れとしてやろうということを今考えております。

2点目ですが、他学との連携、これは以前から立命館大学との健康の分野での連携がありますが、確かにこれまでもいくつかあったんですが、大学としてそれをもっと盛んにするというのを今後考えていきたいと思っています。

これはあくまでも個人的な希望ですが、「食」というのは非常に大事だと思っております、

「食」と「健康」は結びつくと思いますので、例えば龍谷大学に農学部ができましたので、いっしょになって「食と健康」という切り口でもやっていきたいと思っています。

**塩田** 立命館大学との間で、いくつかのプロジェクトが走っております。研究者レベルで製品開発をやっている、あるいはこれからしようというものがあります。草津の企業さんと研究者レベルではやっております。大学との連携も研究者レベルで進んでおりますので、ぜひこれからは組織対組織でスポーツ健康科学とか、食マネジメント学とか長浜バイオ大学との連携を進めていきたいと考えています。

**本庶** ありがとうございます。私のほうから一つうかがいたいことがあります。地域医療構想の第7次保健医療計画のがん医療体制ですが、がんはかなり広い領域ですし、前立腺に関しては高い実績を持っておられるということですが、地域医療構想と言うのがんすべてを対象とされるのか、小児がんとかそういうものが念頭にあるのか、もう少し詳しくご説明いただけたらと思います。また、免疫療法が入っていないのですが、これからは非常に進んでいきますので、このへんはどういうふうにご考えておられますか。

**松末** 本学に臨床腫瘍学講座という醍醐教授の講座がありますが、当然今後の医療計画の中にあるポイントにこういったものが書かれていますし、具体的にはゲノムの診断とかそういうところは対応しないといけないだろうというところで、まだこれからの課題ということ。肺がんに関しては臨床研究を行っておりますが、特定のがんという意味でうちはこれとこれをするというところまで明記しているわけではありません。免疫療法についてはぜひ取り組んでいく方向で検討したいと思っています。

**本庶** ありがとうございます。

**相馬** リップルテラスの件ですが、2階3階は大学の領域に入っているわけですね。これを見ていると、京都大学医学部と一緒に作った芝蘭会の今の会議室とよく似ています。これを湖医会で運営されるお気持ちはありませんか。私は芝蘭会で作ったものを経営しているのですが、そこまでやっていただけるような勢いがあるなら学長に頼みたいと思って、提案してみたのですが。

**山木** これは定期借地権付きで建てたもので30年の期間契約なので、もし湖医会にやってもらうと考えると20年後の見直しになります。基本的に30年で契約の中身を見直すというのは、土地の価格あるいは借地料の見直しです。今のところこれは全部一括でJA三井が管理をしておりますので、湖医会さんには新しいものを別に考えてもらったほうがいいかなと思います。

**相馬** 実際にこれは毎日使っておられるのですか。

**山木** 今2階の小さいほうの会議室は臨床研究棟の改修工事に伴い、研究室の一時移転先として使用しています。大きい会議は各種会議、講義等に使っております。

**相馬** どのくらいの頻度で使っておられるのですか。

**山木** 会議場は週に半分くらいは埋まっています。学内の会議をやったりあるいは研修をやったりしなければなりませんので、これが落ち着いたらフル稼働するというふうにご考えています。

**相馬** 京都大学の話ですが医学部の中に芝蘭会館というのをやっています。企業にその会議室を貸したり、食事を提供したり、それによって収入がこちらに来る。無駄なく使おうというのが趣旨なんです。学生との接点をこの中に求めるとか、そういうことに使えないかなと思って今、軽い気持ちで言ったんですが。

**山木** 先生がおっしゃるのもごもっともで、小さい区分で使っているお部屋は、ゆくゆくは産

学連携の関係の企業などが入ってきた時に打ち合わせスペースとしてのチャージを設定したいと考えています。近々の例ではオープンセレモニーに薬剤師会会長にもご出席いただき、その際に薬剤師会の会合に使わせてもらえないかというお話もありました。さきほどのような事情がございますので、すぐにはできませんが、学外にも提供し、スペースチャージを取るということを考えています。

**本席** ありがとうございます。まだ発言されていない方にご発言いただきたいと思います。

**笹田** 私のほうから滋賀医大の奮起をお願いしたいと思います。松末先生の資料の後ろに10年後を見据えた戦略という、非常に魅力のある載せ方をしていただいたなと思います。我々医療の現場で2025年ということに注目してきました。今から8年ということになるのですが、その2025年をなぜ大事にしているかというと、ご存知のとおり後期高齢者75歳になる人口がピークになる年なんですね。つまり団塊の世代が75歳になる時だということです。この2025年が実はこの資料でも大きな話題になっています、がんの男性の発症が一番多いのが70代です。女性の場合はむしろ70から80代が多い。そうしますと2025年にはわが国のがんの患者さんは、数の上でピークになる。いろいろな推計がありますが、2～3年前の推計で1.4倍になるというものです。と同時に血管病の脳梗塞、心筋梗塞、そして認知症もこうした年代の病気であるといえますと、この数の増加に対してはここに書いていただいているように、サイエンスが中心になって、新しい研究をどんどん進めて、大学のみならず市や県の公が一緒になって、そして産も金融も一体になってシステムを開発していかないと、今の対応ではとても数に対応しきれないということです。この数にそのまま対応するのも一策ですが、それと同時に数を増やさないと、こういう発想もこれから必要ではないかと思えます。

もう一点は私が診療現場で気づきますのは、心の病が増加していることです。申しあげたように後期高齢者の方の心の病に対してどう対応するのか、ぜひご専門の先生がここにいらっしゃいますし、滋賀医大が中心になって滋賀県全体の県民のみなさんが、滋賀県で対応できますよというような中長期的な地域医療に、ご指導をいただけるとありがたいなと、これは私の希望であります。

**河本** だいたいこの会の前半は、学校のこと病院のこと、私はいつも聴かせていただいているだけなんです、大事なことは一般人として見た場合、医療にどういうふうにお世話になるかということで、そこだけを中心に聴かせていただいているのでございます。過去にもそういったことでお話をさせていただいているのですが、病院そして学校、医科大学ということで高度な研究をされているというのは非常にありがたいことですが、一番願うことはこれから患者としてどういう関わりをさせてもらうかということで、やはり利便性と言うか、かかりやすい、わかりやすいところをつねに逆の立場で考えていただかないと、結局ありがたくないうようなことになって、難しい問題になるわけです。

今、笹田先生がおっしゃいましたように、一番いいのは病気にかからないということですので、そういう意味で予防というか、健康を維持するにはどうすればいいかということも含めて、これは医療機関の仕事ではないかもしれませんが、連携ということも先程ありましたが、行政との連携、これも言葉で連携と言うのは簡単なんです、実際、草津市長が来られていますが市長がいろいろおっしゃっても、職員のレベルで行政がどれだけ動いてくれるかは怪しいものがあるわけで、下になかなか届かない、それから窓口で言っても上がらないということが行政で起こっていると思っています。やってるやってると言っても結局できていないということになりかねないので、受ける者がしっかりしないといけないということもあります。先程言いましたように病気にならないように健康な生活をしていくことが大事になります。それがあ意味社会に対する貢献になるわけですし、ご迷惑をかけないことになります。

話が飛びますが、今日はこのことだけは言って帰らないといけないと思っていたのが、2024

年に滋賀国体がありまして、一生懸命やらせていただいています。国民体育大会と言っていますが、多分滋賀県でやる頃には国民スポーツ大会に名前が変わると思います。日本体育協会が日本スポーツ協会になりましたし、滋賀県の体育協会が滋賀県スポーツ協会になります。体育という概念からスポーツという概念に、これはいろいろな意味で体育は教育の要素が非常に強かったのですが、ビジネスでもあり、健康生活のために体を動かすとか、もっと大きな意味のスポーツという概念になりますので、そういうことでスポーツ庁ができました。

今度の国体は競技者も天皇杯をとるということだけが目的でなく、県民あげての健康生活を目標にして、国体の後もそういった習慣をつけて滋賀県民が健康になるということが、公共の福祉に寄与する一番いい話になりますし、これを一つの滋賀県の軸に持っていったらいいのではないかと考えています。2024年に国体が開かれますので準備を10年前からやりましたが、3年間ぐずぐずして成果があがってません。ちょっと急いで、県民あげてのスポーツ大会にするんだということは、将来に渡って健康な生活を送るための一つのきっかけにする運動にしたいと思っています。そういうことでちょっとPRしておかないといけないと思ひまして、頭の隅において意識していただきたいなということをお願いしたいので、一つよろしく願いいたしたいと思ひます。

**橋川** 今心強いご意見をいただいたなと思ひます。そういう国体とかオリンピックもあるのですが、それに先駆けてということで、先程学長から紹介をいただいたのですが、草津市では健幸都市宣言をやって健幸都市づくりを今進めています。滋賀医大の三浦先生に推進委員会の委員長をお願いしていただいて、いろいろご意見を賜っているところでございます。

それに関してもう一言申しあげたいのですが、健康づくりをする時に、今、厚生労働省のほうもデータヘルス計画を策定していこうということで、要はデータをきちんと分析してそれをスポーツとか食生活の改善とかにつなげていって、あるいは薬の創薬につなげて健康づくりをしようということでございますが、分析をする時にきめ細かな、地域ごとにとりか、あるいは世代ごとにとりかどんな傾向があるのかとか、レセプトとか健診のデータをしっかりと分析していく、そういうことが必要だと思ひますが、そのあたりは滋賀医大のほうで取り組みをされているのか、あるいは計画があるのでしょうか。実はデータを分析するのに滋賀医大は時間がないということで、京都大学に頼んでいるのですが、来年度以降ぜひ滋賀医大とともに進めてまいりたいなと思ひますし、そこにはさらに介護とかのデータも含めて、これは行政のほうですけれども、市全体、県全体が健康に暮らせる、また心の病もあろうと思ひますが、現役世代が健康に働ける、そういうような滋賀県をつくりあげるのにご支援ご協力を賜りたいと思ひますのでよろしく願いいたします。

**塩田** ありがとうございます。本学としてもデータを用いた医学研究を大変重視しております。アジア疫学研究センターの中でも、これからはゲノムの医療に力を入れていきたいと思ひています。滋賀大学にデータサイエンス学部ができて、今人材交流が始まっておりますのでぜひ協力して推進したいと思ひております。

**本庶** まだ発言されていない方がおられますので、その方に発言していただきたいと思ひます。

**川端** 今日、先程から相馬先生を中心にマンパワーの問題がかなり出てきたと思ひのですが、病院長の説明でも10年後を見据えた戦略の中で滋賀医科大学地域医療支援関連病院協議会を設置したというようなことが出てきて、地域との関連を重視するという姿勢だと思ひのですが、これに関連しまして、具体的にお聞きしたいことがあります。

地域との関連性の中でいつも問題になりますのは、関連病院との関係と言いますか関係性、これが一番問題になると思ひのですが、他の医科大学の中には地域との病院の関係でかなりダーティな部分が報道されるようなこともあります。実際に関連病院との関係ということと言



例えば、各診療科の医局とそれぞれの個別の病院のいろいろな診療科との間の人材の交流と言いますか、そういうことが中心になっていると思うのですが、その関係があまりハッピーな関係でない部分があると思うんです。大学側は上流で病院が下流という関係もあるのですが、人材不足などもあってなかなか理想的な関係ができないということになってまして、こういう時代ですから人材不足の問題もありますし、できたら病院と先程ありました協議会、そういうものがあるにしてももっと具体的に関係性を確立していくと言いますか、そういう方向性が今は重要な時期にきているのではないかと思うのですが、医局と個別の病院との個人的なお付き合いの中でそういった問題が処理されているという現状を見ると、お互いにとってあまりハッピーな関係でないと思いますので、なんとかルール化してウィンウィンの関係のできる関連病院との関係づくりというのをお願いしたいと思うのですが、そこらへんはいかがでしょうか。

**松末** 課題ですね、過去に、今も確かに大学が診療科ごとに関連のあるところに人を派遣しているという事実はありますし、それが先程説明した専門医研修のプログラムの中の施設は関連しています。この私が申しあげた地域医療支援関連病院協議会というのは、地域連携で患者さんをお願いしたり紹介したりさせていただいている地域のネットワークの中で30病院余り、2、3の大きい病院は入ってませんが、そういうところが現実はどういうところでお困りになっているのか、例えば医師の問題ではどういう問題があるのかとか、そういうことをお互いディスカッションして、問題を抽出して、そういうことからだんだん発展させていきたいと思っていて、最終的にはそちらの方向に少しずつ舵が取れたらいいなと思っているところでございます。専門医研修という別のプログラムは関連病院長会議とかそういうところになってきます。

**本席** それでは最後に金子委員から。

**金子** 予定時間があるところ大変申し訳ありません。7年後という話がありましたが、じつは7年後は滋賀医大50周年ですから、この50周年に向けてこういった未来への構築というのはみなさんが協力してやっていただきたいというのが最後の言葉です。よろしくお願いします。

**本席** ありがとうございます。2時間少し超過しまして、一通りいろいろな委員からいろいろなご意見をいただきまして、ありがとうございます。それでは最後に一言ごさいますでしょうか。

**塩田** 本日は2時間にわたりまして大変貴重なご意見をありがとうございます。先生方それぞれのお立場から本学の現状にご意見をいただき、また未来志向的な議論をしていただきありがとうございます。

一つは人材育成が十分できているかということ、将来に向けた人材育成がたいへん重要であるということでもございました。学生教育だけでなく、若手のスタッフと教員ががんばって、いい人材を引き寄せられる大学にならないといけないということだと思います。川端委員からもありましたが、地域に貢献するためにはいい人材が十分あって、大学に集まるような求心力のある大学にならないといけないということであろうと思いますので、引き続き我々の責任はたいへん重いと思います。それは教授の人事にも至る問題ではありますが、教職員の意識を改革することが大事だと思っておりますが、道半ばでございます。引き続き努力したいと思っております。

また地域の医療の最後の砦になるということで、診療のレベルアップそれから患者さんに対するサービスの向上に引き続き努力していきたいと思っております。

行政との連携、さきほど体育館のことをおっしゃっていましたが、我々としてはそれを梃に、この周辺に健康づくり、リハビリを含む住民のための新しい健康づくりの拠点にできないものかと思ひまして、三日月知事と今議論させていただいているところです。河本委員は非常

に重要なお立場におられますので、ぜひよろしく願いいたします。

年に1回で、まだまだご意見をいただきたいのですが、時間でございますのでここで御礼申しあげたいと思います。本日はありがとうございました。