

法人化と大学

前学長 馬場 忠雄



1. 法人化の経緯

1996年橋本龍太郎内閣は「行政改革会議」において、中央省庁再編、国の行政組織の民営化、地方移管、そして独立行政法人制度の創設を提案し、国立大学も独立行政法人の対象とされた。1999年有馬朗人文部大臣のもとで、行政改革ではなく「大学改革」の観点から法人化が検討された。2000年に入り「自民党文教部会・文教制度調査会」の提言として発表された「これからの国立大学の在り方について」において、法人化制度が提唱された。また、2001年、文部科学省から大学（国立大学）の構造改革の方針（遠山プラン）が公表され、国立大学の再編・統合、新しい「国立大学法人」への早期移行、国公私「トップ30」の育成が示された。そして、「国立大学等の独立行政法人化に関する調査検討会議」により制度設計が進められた。そのなかで、法人化後の大学の運営体制と教職員の身分が主な議論の対象となった。法人化によって、国立大学は国から切り離され、自律的な環境のもとで活性化し、優れた教育や特色ある研究に積極的に取り組み、より個性豊かな魅力ある大学を目指すことになった。具体的には法人化後、一期6年間の基本的な運営方針となる中期目標・計画は、文部科学省と意見調整の上決定され、与えられた裁量権により大学を運営し、業績を毎年まとめ報告書を提出し評価されることになった。

大学運営上の裁量権を十分に生かすためには戦略的な大学運営体制をつくる「トップ・マネジメントの実現」が必要で、さらに、国立大学は国民の税金で運営されていることから社会との積極的な意思疎通をはかり、国民に対する説明責任を果たさなければならないことなどが、基本的な議論の上にまとめられた。

また、競争原理を導入し、世界最高水準の研究教育拠点づくりを目標として、2001年に「21世紀COEプログラム」が大学院の博士課程を対象に選定され、5年間の重点的な資金支援が行われた。

2003年度には、学部教育を中心とした「特色ある大学教育支援プログラム」が企画された。資金支援は数年であるが、選定された大学では、大学の特色として広く公表することができ、個性の輝く大学という意識が生まれることを期待したものであった。

一方、大学の評価については、1991年から「自己点検・自己評価」が制度上あったが、第三者評価機関として「大学評価・学位授与機構」が発足し、2000年度から、テーマ別、分野別、教育評価、研究評価の試行が行われた。その後、学校教育法等の改正が行われ、2004年度から、国、公、私立の全ての大学は7年以内の一定の期間毎に、国の認証によって資格を有する評価団体により、認証評価を受け、公表されることが義務化された。評価結果によって予算配分や設置許可が取り消されるものではなく、大学の質の向上を目指すものとなった。

このような経過で、法人化に向けた取り組みを行いながら、2003年7月に「国立大学法人法」が成立し、2004年度から、国立大学法人として歩み出すこととなった。国立大学法人化において、大きく変革されたことは、学長のもとに理事（大学の規模によって数は異なり、本学では4名）で構成する役員会を最終決定機関としたことで、全責任を負うことになった。また、そのもとに教育研究評議会を置いて、教育研究について審議し、経営については、外部委員を過半数以上として、学内委員を加えた経営協議会で審議すること、さらに、監事（大学の規模によって人数は異なり、本

学では、常勤1名・非常勤1名)による外部監査システムにより、学内外の意見を取り入れ情報公開をすすめて、大学運営の透明性を確保することであった。国立大学においては、教授会が最終決定機関と位置づけていたが、教授会は学生教育に関する審議を中心とした機能を持ち、大学運営に対する直接的な責任を負うことはなくなった。教授は本来の教育・研究活動に専念できることとした。しかし、法人化により、以下に述べるような計画、実行、自己点検などに多くの時間を費やすことになったのは事実である。

各大学は、建学の精神や理念のもとにワーキンググループを作り、中期目標・計画を教育、研究、診療、業務運営の項目等について、文部科学省からの例示に沿って、全学的に立案することになり、中期目標・計画については、文部科学省との調整が一部行われ、スタートすることになった。

2. 法人化後の本学の対応

本学においては、吉川隆一学長のもとに2003年度から全学的に、第一期中期目標・計画を検討し、まとめて、2004年度からこれらに基づいて年度計画を毎年立てて実施することになった(資料1第5章 資料編参照)。

中期目標前文において、本学の建学の理念を入れ、地域に支えられ、世界に情報を発信する大学として、構成員の「競争」と「調和」を軸に運営にあたることが明記された。

中期計画の中に、数値目標を掲げることが求められ、本学においては、専門教育の成果に関する具体的な目標として、合格率を取り上げ、医師国家試験95%以上、看護師国家試験98%以上、保健師国家試験95%以上を目指す教育目標を入れて、高い評価を受けた。また、メディカルスクール化、障害を有する学生の支援など各項目において具体的な取り組みが加えられた。2004年には、寄附講座としてわが国ではじめての「睡眠学講座」が設置された。そして、経済産業省の「眠りの森」事業に採択され、健康や就労に対して、睡眠の重要性を啓発した。また、2007年に滋賀県からの寄附講座「地域医療システム学講座」が設置され、不足している産科医育成に対する支援となった。2005年には、基礎医学講座の改編、助産師課程の

設置が行われた。

研究においては、大学として重点的に取り組む5つの研究プロジェクト ①サル(ES細胞)を用いた疾患モデルの確立とヒトの疾患治療法開発へ応用、②磁気共鳴(MR)医学、③生活習慣病医学、④地域医療支援研究、⑤神経難病研究として、それぞれのセンターを中心として研究することとした。

法人化においては、社会との連携や国際交流において具体的な取り組みが重視され、さらに、外部資金の獲得に向けた産学官連携の具体策などが計画された。

附属病院は、医療サービスの向上に向けて、特色ある領域の機能の充実と経営の効率化、そして2004年度から医師臨床研修制度の導入による良質な医療人の育成、研究成果の医療への応用などが重要な項目として挙げられた。

業務運営の改善及び効率化については、人事評価システムの整備、任期制導入による教員の流動化、組織の見直しなど、また、財務では外部資金の確保と経費の節減、附属病院の収入増、自己点検評価など多項目に及んだ。

これらの中期計画の年度途中での進捗状況を把握し、年度末には実績を年度報告書にまとめ文部科学省に提出し、さらに2008年には法人化4年間の実績をもとに、暫定評価を受けた。

国立大学法人において、計画(Plan)実行(Do)評価(Check)行動(Action)のサイクルにより自己点検を行い、着実に実績が上がっているか評価され、その評価結果が運営費交付金の一部に加わることになり、大学の構成員は多大の努力を要した。したがって、年度内にその進捗状況をチェックする必要性があり、本学独自のITを用いた進捗ナビは、年度末にまとめる実績報告書を作る作業に有効であると評価された。

財政支援については、一般運営費交付金が、毎年本学の場合1.3%ずつ削減される結果となり、教育研究基盤経費が少しずつ減少することとなった。さらに、人件費改革が加わり、大学改革というより、行政改革の一端かと思われた。

一方、競争的原理の導入により、教育、研究の特色ある各種プロジェクトが提案され、全国公募によって、第三者委員会で選考された課題に対して、数年を期限として財政的支援が行われた。

表1 法人化後の本学のあゆみ

2001 (H13) 年度	2004 (H16) 年度	2005 (H17) 年度	2006 (H18) 年度	2007 (H19) 年度	2008 (H20) 年度
<p>大学(国立大学)の構造改革の方針 (平成13年6月文部科学省)</p> <p>1. 国立大学の再編・統合を大胆に進める。 ○各大学や分野ごとの状況を踏まえ再編・統合 ・教員養成系など→規模の縮小・再編(地方移管等も検討) ・単科大(医科大など)→他大学との統合等(同上) ・県域を超えた大学・学部等の再編・統合など ○国立大学の数の大幅な削減を目指す →スクラップ・アンド・ビルドで活性化</p> <p>2. 国立大学に民間的発想の経営手法を導入する。 ○大学役員や経営組織に外部の専門家を登用 ○経営責任の明確化により機動的・戦略的に大学を運営 ○能力主義・業績主義に立った新しい人事システムを導入 ○国立大学の機能の一部を分離・独立(独立採算制を導入) ・附属学校、ビジネススクール等から対象を検討 →新しい「国立大学法人」に早期移行</p> <p>3. 大学に第三者評価による競争原理を導入する。 ○専門家・民間人が参画する第三者評価システムを導入 ・「大学評価・学位授与機構」等を活用 ○評価結果を学生・企業・助成団体など国民、社会に全面公開 ○評価結果に応じて資金を重点配分 ○国公私を通じた競争的資金を拡充 →国公私「トップ30」を世界最高水準に育成</p>	<p>大学</p> <ul style="list-style-type: none"> 国立大学法人滋賀医科大学が設立 吉川隆一学長のもと、第1期中期目標・計画がスタート 医療人育成教育研究センターを設置 睡眠学講座(寄附講座)を開設 「産学連携によるプライマリ・ケア医学教育」が文部科学省「現代GP」に採択 開学30周年記念式典を開催 文部科学省(JST)「都市エリア産学官連携促進事業(一般型)」に採択 	<ul style="list-style-type: none"> 基礎医学講座を再編 看護学科に助産師課程を設置 「眠りの森」事業が経済産業省事業に採択 県民アンケート調査を実施 「一般市民参加型全人的医療教育プログラム」が文部科学省「医療人GP」に採択 	<ul style="list-style-type: none"> バイオメディカル・イノベーションセンターを設置 保育所の開設 大学ベンチャー企業「マイクロン滋賀」の起業 	<ul style="list-style-type: none"> 「高度がん医療を先導する人材養成拠点の形成」が文部科学省「がんプロフェッショナル養成プラン」に採択 「再就職及びキャリアアップを可能にするための新しい実践的な臨床心理士研修コース」が文部科学省「社会人の学び直しニーズ対応教育推進プログラム」に採択 地域「里親」による学生支援プログラムが文部科学省「学生支援GP」に採択 滋賀県からの寄附講座「地域医療システム学講座」を開設 家庭医療学講座を開設 「学内ESCO事業」が省エネルギーセンター会長賞を受賞 文部科学省(JST)「都市エリア産学官連携促進事業(発展型)」に採択 	<ul style="list-style-type: none"> 馬場忠雄学長のもと新執行部がスタート 「びわこバイオ医療大学間連携戦略」が文部科学省「戦略的産学連携支援事業」に採択 長浜バイオ大学と「戦略的産学連携事業」に関する協定を締結 膳所高校・虎姫高校と高大連携事業協定を締結 滋賀短期大学と包括協定を締結 ホーチミン医科薬科大学(ベトナム)と学術交流協定を締結 ミシガン州立大学連合日本センターと交流協定を締結
	<p>附属病院</p> <ul style="list-style-type: none"> 中央診療施設等及び特殊診療施設を改組、中央診療部(15部)、医療安全管理部、地域医療連携部、医療研修部、卒後臨床研修センター及び治療管理センターに再編 アミアン・ビカルディ大学病院(フランス)と学術交流協定を締結 	<ul style="list-style-type: none"> 不整脈センターを開設 炎症性腸疾患センターを開設 産科オープンシステム運用開始(国立大学附属病院初) ペインクリニックセンターを開設 	<ul style="list-style-type: none"> 病院玄関へのバス乗り入れ開始 病院敷地内全面禁煙を実施 チョー・ライ病院(ベトナム)と国際交流協定を締結 	<ul style="list-style-type: none"> 腫瘍センターの設置 新病棟(D病棟)竣工 	<ul style="list-style-type: none"> 感染制御部の設置 リハビリテーション科の設置 患者支援センターの設置 「コア生涯学習型高度専門医療養成プログラム」が文部科学省「大学病院連携型高度医療人養成推進事業」に採択 開学30周年記念事業を実施 滋賀県がん診療高度中核拠点病院に指定

第1期中期目標期間(平成16~21年度)
新たな法人制度の「始動期」

国立大学法人スタート 《国立大学法人化の意義》

- 自律的・自主的な環境の下での国立大学活性化
- 優れた教育や特色ある研究に向けてより積極的な取組を推進
- より個性豊かな魅力ある国立大学を実現

地域の特徴を考慮しつつ、独自の新しい医学・看護学の教育・研究を推進するとともに、その成果を滋賀の地から国内はもとより世界に発信し、医学・看護学の発展に貢献すること及び高度な医療を提供することによって、人々の福祉の向上に寄与する
(中期目標前文より抜粋)

○ 内閣総理大臣
小泉 純一郎(H13. 4.26~H18. 9.26)

安倍 晋三(H18. 9.26~H19. 9.26)
福田 康夫(H19. 9.26~H20. 9.24)
麻生 太郎

○ 文部科学大臣
遠山 敦子(H13. 4.26~H15. 9.22) 河村 建夫(H15. 9.22~H16. 9.27)

伊吹 文明(H18. 9.26~H19. 9.26)
渡海 紀三朗(H19. 9.26~H20. 8.2)
鈴木 恒夫(H20. 8.2~
塩谷 立

2001 (H13) 年度	2004 (H16) 年度	2005 (H17) 年度	2006 (H18) 年度	2007 (H19) 年度	2008 (H20) 年度
---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------

2009 (H21) 年度	2010 (H22) 年度	2011 (H23) 年度	2012 (H24) 年度	2013 (H25) 年度	2014 (H26) 年度	2015 (H27) 年度	2016 (H28) 年度
<ul style="list-style-type: none"> ・滋賀県からの寄附講座「総合がん治療学講座」を開設 ・医学部医学科入学定員を10名増員 ・大学機能別認証評価の認定 ・東北大学（中国）と学術交流の協約を締結 ・オタワ大学（カナダ）と学術交流協定を締結 ・クリエイティブ・モチベーションセンター竣工 	<ul style="list-style-type: none"> ・立命館守山高校と高大連携事業協定を締結 ・地域周産期医療学講座（寄附講座）を開設 ・「非燃焼型医療廃棄物処理機」の開発・導入 ・総合内科学講座（寄附講座）、総合外科学講座（寄附講座）を開設 ・地域精神医療学講座（寄附講座）を開設 ・県民アンケート調査を実施 ・文部科学省（JST）「地域イノベーション戦略支援プログラム（グローバル型）」に採択 	<ul style="list-style-type: none"> ・マレーシア国民大学と学術交流協約を締結 ・男女共同参画推進室の設置 ・滋賀医科大学スチューデントドクター認定式を実施 ・第1回ホームカミングデイを開催 ・京都橘学園と教育研究協力に関する包括協定を締結 ・滋賀医科大学大学院看護学専攻高度専門職コースに「看護管理実践」を設置 	<ul style="list-style-type: none"> ・ナイロビ大学（ケニア）と学術交流協約を締結 ・ケニア中央医学研究所と学術交流協約を締結 ・浜松医科大学と包括協定を締結 ・学内保育所「あゆっこ」に病児保育室がオープン ・JST「復興促進プログラム（マッチング促進）」に「マイクロ波実質器凝固定断器の開発」が採択 ・臨床腫瘍学講座の開設 ・地域生活看護学講座を公衆衛生看護学講座に名称変更 	<ul style="list-style-type: none"> ・アジア疫学研究センターの設置 ・アジア疫学研究センターに外国人の特任教授を配置 ・アジア疫学研究センター開所記念国際シンポジウムを開催 ・国際交流締結大学等との国際シンポジウムを開催 ・文部科学省博士課程教育リーディングプログラムに「アジア非感染性疾患(NCD)超克プロジェクト」が採択 ・SUMSメディカルミュージアムを開所 ・滋賀医科大学-京都薬科大学第1回ジョイント・シンポジウムを開催 ・小児発達支援学講座（寄附講座）を開設 ・「次世代画像誘導下低侵襲医療システムの戦略的研究促進」の開始 ・滋賀医科大学が地域に及ぼす経済効果分析調査の実施 ・インドネシア大学と学術交流協定を締結 ・体育館、講義棟、福利棟の耐震改修工事の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・塩田浩平学長のもと新執行部スタート ・総合内科学講座、総合外科学講座を開設 ・大学院博士課程を改組 ・バイオメディカル・イノベーションセンターに「革新的医療システム開発部門」を置き、特任教授を配置 ・スキルズラボ棟の竣工 ・開学40周年記念事業を実施（10月3日） 		
<ul style="list-style-type: none"> ・医師臨床教育センターの設置 ・病院機能評価の更新認定 ・滋賀県肝疾患診療連携拠点病院に指定 ・文部科学省「周産期医療環境整備事業」に採択（NICU：9床、GCU：6床に増床、院内助産所の開設） ・文部科学省「看護職キャリアシステム構築プラン」に採択 ・腫瘍内科の設置 ・災害拠点病院に指定 ・看護臨床教育センターの設置 ・高精度放射線治療システム（リニアック）を導入 ・チャー・ライ病院（ベトナム）における心臓血管外科の医療支援開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・医学部附属病院の病床が6床増床（計614床） ・看護スキルズラボを開設 ・東日本大震災へDMATチーム（災害派遣医療チーム）を派遣 ・先進医療「腹腔鏡下スリーブ状胃切除術」の承認 	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究開発センターの設置 ・ホスピタルローションがオープン ・化学療法部を廃止（腫瘍センターの部門とする） 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院再開発完成記念式典・祝賀会を開催 ・手術支援ロボット「ダ・ヴィンチS」を導入 ・精神科神経科を精神科に名称変更 ・臨床遺伝相談科の設置 ・先進医療「術後のホルモン療法及びV3-1内服投与の併用療法」の承認 ・先進医療「単純疱疹ウイルス感染症又は水痘帯状疱疹ウイルス感染迅速診断（リアルタイムPCR法）」の承認 	<ul style="list-style-type: none"> ・滋賀県総合周産期母子医療センターに指定 ・先進医療「急性リンパ性白血病細胞の免疫遺伝子再構成を利用した定量的PCR法による骨髄小残存病変（MRD）量の測定」の承認 ・「滋賀健康創生」特区として地域指定 ・先進医療「前眼部三次元画像解析」の承認 ・PET-CT装置を導入 ・インドネシア大学における脳神経外科の医療支援開始 ・D病棟1階の整備 ・ヘリポートの竣工 	<ul style="list-style-type: none"> ・病理診断科の設置 		

国立大学を取り巻く環境の変化 ・グローバル化 ・少子高齢化の進展 ・新興国の台頭などによる競争激化 など	第2期中期目標期間 (平成22~27年度) 法人化の長所を生かした改革を本格化	国立大学改革プラン 自主的・自律的な改善・発展を促す仕組みの構築	改革加速期間 グローバル化 イノベーション機能強化 人事・給与システムの弾力化	第3期中期目標期間 (平成28年度~) 持続的な“競争力”を持ち、高い付加価値を生み出す国立大学へ
	Society-based Education, Unique Research, Mindful Medical Service, Strategic activated Service (SUMS) プロジェクト 2010-2015 「次世代を担う人材育成と医療科学・技術の創出」として、重要項目23にまとめ、遂行に向けて努力している。	今後の国立大学の機能強化に向けての考え方(平成25年6月) ミッションの再定義		

嶋山 由紀夫 (H21. 9. 16~H22. 6. 8) 菅 直人 (H22. 6. 8~H23. 9. 2) 野田 佳彦 (H23. 9. 2~H24. 12. 26) 安倍 晋三 (H24. 12. 26~)
 (H20. 9. 24~H21. 9. 16)

川端 達夫 (H21. 9. 16~H22. 9. 17) 高木 義明 (H22. 9. 17~H23. 9. 2) 中川 正春 (H23. 9. 2~H24. 1. 13) 下村 博文 (H24. 12. 26~)
 H20. 9. 24) 平野 博文 (H24. 1. 13~H24. 10. 1) 田中 真紀子 (H24. 10. 1~H24. 12. 26)
 (H20. 9. 24~H21. 9. 16)

国立大学法人第1期の検証

国立大学は、平成16年4月にすべての国立大学がそれぞれ「国立大学法人」となり、運営上の自律性を高め、個性豊かな存在感のある大学となるよう、中期目標・中期計画を策定して、戦略的な大学経営を展開してきた。

平成22年3月末をもって第1期6年間の中期目標期間が終了したことから、国立大学協会は、法人化後6年間の国立大学の活動を国立大学協会が平成20年3月に設定した自主行動の指針に基づいて検証を行った。

検証を通して明らかにされた国立大学法人の第2期の主要課題は下記のとおりである。

国立大学法人の第2期の主要課題

① (国際的通用性のある教育の確立)

・国際的通用性のある教育システムを通じ、最先端の研究活動と有機的接続を図りながら、学ぶことの意味と価値を実感できる質の高い大学教育を提供する。同時に、適切な評価システムのもとで学位の信頼性を確立する。

② (ナショナルセンター・リージョナルセンターとしての機能強化)

・高度の教育研究の推進に中核的な役割を果たすことを通じて、国際的な教育研究のネットワークの一員としてのナショナルセンターとしての機能と、教育研究、医療活動の全般に渡って地域社会の様々なニーズに応えるリージョナルセンターとしての機能を双方を一層充実させる。

③ (個性的で存在感のある大学の実現)

・特色や伝統を活かした中期目標・計画の策定とそれに基づく教育研究の展開を通じ、個性的で存在感のある大学の実現に向けた活動を一層推進する。

④ (意識改革と説明責任)

・学長をはじめとした幹部職員の経営能力の向上や、国立大学に適合した戦略的な経営管理制度の運用、改革に向けた教職員の意識向上に努める。更にこれまで必ずしも十分に行われてきたとはいえない納税者への説明責任を果たす等、社会との積極的対話を促進する。

これらの課題の達成にあたっては、財源の確保と安定化、政府の人性費抑制策からの除外と政府調達規制の弾力的運用や大学の裁量向上、法人評価制度の改善、国立大学法人会計基準の改訂等、国立大学の改革に資する政府の不断の努力も求められる。

国立大学の構成員は第1期中期目標期間の検証から明らかになったこれらの課題を共通に認識し、各大学は学長のリーダーシップのもと、教職員が一丸となって最大限の努力を重ねていく必要があることを確認した。

1

表2

教育関係では、地域基盤型教育を推進する2004年度「産学連携によるプライマリ・ケア医学教育」、2005年「一般市民参加型全人的医療教育プログラム」、2007年度「地域「里親」による学生支援プログラム」、「再就職及びキャリアアップを可能にするための新しい実践的な臨床心理士研修コース」、京都大学を中心とした「高度がん医療を先導する人材養成拠点の形成」が採択され、3年間～5年間のプロジェクトではあったが、教育や研究面において、一定の成果が得られ、本学の費用あるいはNPO法人化を行って、いずれもカリキュラムなどに取り入れて継続している。

医師臨床研修制度の導入を一つの契機とし、地域医療を支えてきた大学の機能が著しく弱体化し、地域公的病院の医師不足を生じ、社会問題となった。そこで文部科学省は、地域医療再生計画の資金などによる公的資金を用いた地域枠による学生増を図り、本学では、滋賀県の支援により2009年に5名、2010年に5名の増加を行った。また、基

礎研究医の不足をきたし、2011年に2名の研究医の増員を図った。

産学連携などによる共同研究では、立命館大学、龍谷大学、本学と滋賀県工技センター、さらにニプロ、山科精器、旭光電機などにより、2004年から科学技術振興機構の都市エリア産学官連携促進事業（一般型）、2007年から発展型による外部資金の獲得ができた。また、大学の経費で、2006年にバイオメディカル・イノベーションセンターを設置し、企業との共同研究の拠点として活用されている。また、2009年には学生の文化活動を支援するクリエイティブモチベーションセンターが開設された。

附属病院では、2005年に病院再開発がスタートし、2007年に新病棟D棟が竣工し、式典が行われ、以降順次C, B, A, 外来棟などの改修が計画どおり実施されることになった。

2008年に滋賀県がん診療高度中核拠点病院に指定され、寄附講座「総合がん治療学講座」が開設され、がんプロフェッショナル養成プランや腫瘍センターの充実ができた。また、2010年には滋賀県から寄附講座「地域精神医療学講座」が設置された。10月には開院30周年記念事業を実施した。

2010年6月には、第一期中期目標、計画の実

Society-based, Unique, Mindful, and Strategic Medical Service (SUMS) project
2010-2015
「次世代を担う人材育成と医療科学・技術の創出」

法人化第二期 (2010～2015) の目標を SUMS project 2010-2015 「次世代を担う人材育成と医療科学・技術の創出」にまとめました。これは第一期にえられた成果を生かし、さらに充実発展に向けたものであります。

- 1 地域基盤型教育・研修 (Society-based Education)**
地域基盤型教育を推進し、医療福祉の分野で活躍する人材を育成する。
① 早期体験学習、患者宅訪問授業、模擬患者の会や重症との交流の充実、
② 医学科定員数に対応した設備や学習環境の整備
③ Science, Arts, Ethics を軸とした3カラムによる基礎、基本的知識と最新医学の知見、スキルズ系の活用、
④ 医療水準の確保と臨床実習の評価基準、継続的な確実教育
⑤ 医師・看護師国家試験合格率、各々98%以上、98%以上の達成
⑥ 研修生増員の導入による業務の活性化
⑦ 優秀教員の表彰、優秀学生の奨学金助給、学生支援の拡充
⑧ 魅力ある研修プログラムによる総合医、専門医、地域医療支援医師の養成
⑨ メディカルスタッフの教育プログラムの推進
- 2 独創的研究 (Unique Research)**
基礎医学と臨床医学との融合による新領域の研究を展開する。
① 重点研究と独創的自発研究の推進
② 研究グループの組織化による研究の強化
③ 大学院学生数100%確保、留学生の在学学生数の増加
④ 教職員海外研修や留学生等の交流による国際交流の促進
⑤ 留学奨励の推進
- 3 充実した医療 (Mindful Medical Service)**
先進医療と高度医療を推進し、地域医療に貢献する。
① 先進医療と高度医療の推進
② オーダーメイド医療の提供
③ 再生医療への取組
④ 低侵襲医療
⑤ 地域における不可欠な医療分野の強化
- 4 戦略的組織活性化 (Strategic, activated Service)**
組織の活性化で大学の機能を向上する。
① 教職員のキャリアアップ支援体制
② 業務の効率化、効率化に向けたボトムアップ体制の強化
③ 積極的な情報公開
④ 男女共働き社会の実現に向けた具体的取組
⑤ エコプロジェクトの推進
⑥ 収支バランスの改善によるソフト面の強化

表3

国立大学の機能強化

—国立大学の自主的・自律的な機能強化を目指して—

我が国は、少子高齢化の急速な進行や長期にわたる経済の停滞、財政構造の悪化など重層的なリスクにさらされています。加えて、東日本大震災からの復興という喫緊の課題に直面しています。

今後とも我が国が魅力的で活力ある国家として発展を継続していくためには、社会のあらゆる分野で革新（イノベーション）を成し遂げていかなければなりません。その文脈において、我が国の教育と研究を担う「人と知恵」の拠点としての国立大学に対する期待は大きく、同時に、その役割を果たすための国立大学の機能強化やガバナンス改革に対する各方面からの要請もまた大きいものがあります。

我々は、先に「我が国の再生と持続的発展を実現するために、今、国立大学は〈ナショナルセンター機能の徹底的強化〉、〈リージョナルセンター機能の抜本的強化〉、〈有機的な連携共同システムとしての機能強化〉を目指す」ことを内容とする「国立大学の機能強化—国民への約束—」（平 23.6.22 中間まとめ）を公表しました。

この度、この「国民への約束」で掲げた理念や方向性を踏襲しつつ、昨今の社会情勢の変化を踏まえてより重要となってきた点や更にスピード感を持って充実すべき事項等について掘り下げた議論を行い、『「国立大学改革」の基本的考え方について—国立大学の自主的・自律的な機能強化を目指して—』（平 25.5.2）を取りまとめました。

知識基盤社会において、大学力はまさに国力そのものであり、国立大学は、自主的、自律的に、我が国の成長と発展の原動力として教育研究・社会貢献機能の抜本的強化を図ります。各大学はそれぞれの特色を生かして震災復興と国の持続的発展のために全力を尽くすとともに、全大学が緊密に連携・協力して、近年の閉塞感に満ちた我が国の現状を打破すべく、高度人材育成拠点・知の創造拠点として、グローバル人材の育成や多様な学術研究の展開など、より一層の教育力・研究力の向上に邁進していく決意です。

平成25年5月2日

一般社団法人 国立大学協会



1

表4

績をまとめ文部科学省に提出した。その評価結果は、高い評価が得られた（資料2 第5章 資料編参照）。表1に法人化後の本学の歩みと文部科学省の流れをまとめた。

国立大学協会が2008年3月に設定した法人化後6年間の自立行動の指針に基づいて行った各大学の第一期中期目標・計画の評価結果の検証を行い、第二期の重要課題を公表した（表2）。主な課題は、各大学が共有しているものであるが、目標を実施するための財源確保と安定化、人件費抑制策からの除外、資金などの弾力的な運用など大学の裁量の向上、法人評価制度の改善、会計基準の改訂など解決されなければならない課題である。

3. 第二期目の対応

2010年から始まった第二期には、第一期に準じて中期目標・計画を約1年かけて作成し、Society Based Education（地域基盤型教育）、Unique

Research（独創的教育）、Mindful Medical Service（やさしい、充実した医療）、Strategic Activated Service（戦略的組織活性化）（SUMS）プロジェクト「次世代を担う人材育成と医療科学・技術の創出」にまとめ、全構成員にポケット版を配布し周知展開してきた（表3 第5章 資料編参照）。

教育研究の基盤的経費が減少するなか、学生教育や研究など第二中期目標・計画の実行に向けて「滋賀医科大学わかあゆ夢基金」を立ち上げ、6年間で1億円を目指し募金活動を開始し、皆様方のご支援とご協力により、目標の半分に達しており、さらなるご支援を期待している。なお、2013年5月には、国立大学協会は「国立大学の機能強化」（表4）を宣言した。

教育においては地域基盤型教育により、市民や患者さんなど教育に参加していただき、市民の視点で医療を考える機会を増加することで、将来医師として、研究者として活動するときの基盤に資することを期待した。また、TOEFLの試験を課すことで、自主研究により海外での教育研究システムや研究に参画する機会を与えることをねらった。滋賀医学国際協力会の協力をえて、海外研修の一部を補助できたが、さらに拡大することは今後の課題である。海外研修の促進については学生のみならず、大学の費用で、教授・准教授をはじめ若手医師やメディカルスタッフの支援を行って、その成果については発表などで啓発した。

学生の臨床実習の充実と協力していただく患者さんの理解をえるために、2012年度から、computer based testing(CBT)及びobjective structured clinical examination(OSCE)と本学の各科の試験に合格した学生をスチューデントドクターと認定して学生に自覚と責任を持たせた。

なお、念願であったスキルズラボ棟の増築、講義棟、福利棟、体育館の改修の予算がついて、順調に工事が進み、学生の学習環境は改善することができた。

寄附講座の総合がん治療学講座は実績と先進的個別治療を行う必要性から、2012年に臨床腫瘍学講座として大学の正式講座とした。なお、保健師助産師看護師法の改正により、2012年度から看護学科では、看護師70名のうち、保健師30名、助産

師8名を定員とした。2014年には、滋賀県から寄附講座「小児発達支援学講座」が設置され、小児医療からの取り組みの支援がスタートした。

大学院については、県内大学との共同大学院や連携大学院を模索したが、それぞれの大学の負担が大きく、実現することはできなかった。そこで、大学院博士課程の専攻を医学専攻の一専攻に改組し、学際的医療人コースを設けることで、2014年度入学から実施できることになった。

研究については、5大重点プロジェクトや独創的研究を全学的に公募し、審査委員会の審議の上決定し、研究の発展を期した。2013年度に博士課程教育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」が採択され、2013年10月に開設されたアジア疫学研究センターと共に実績を積み上げ、アジアを中心に健康医療保健に貢献できることが可能となる（図1）。

本学の特徴を生かし、基礎・臨床が一体となって、それぞれのグループで新しい発想のもとに展開することが重要であり、研究を支援した。特に、動物生命科学研究センターを利用した神経難病、免疫治療法の開発などに期待が寄せられている。現在まで積み重ねてきた研究実績は、1人当たりの論文生産性も高く、さらに、優れた研究の発展を期待し、優秀研究者の表彰など行っている。

文部科学省の高等教育政策において、競争的環境での大学機能の強化、改革に対する支援、イノベーションの促進を支援することとなり、大学は方向性を明確化することになった。競争的資金の獲得には、新規性、アイデア、実績などが考慮され、実績のある総合大学、また、大都市の大学が、企業などによる寄附講座の設置や産学連携による



図1

イノベーションにおいて断然優位であり、地方と大都市の大学との格差は、否応なく拡大することとなった。医工連携による産学連携は、2010年から地域イノベーション戦略支援プログラム（グローバル型）に採択され、体腔鏡手術ロボテック技術や超微量生体標本分析技術が開発され、一部臨床応用されている。2013年からは、次世代低侵襲医療機器の実用化を目指し、文部科学省「次世代画像誘導下低侵襲医療システムの戦略的研究推進－低侵襲医療システムの研究開発拠点構築－事業」が開始された。一方、立命館大学やニプロとの共同で開発した、微量血液による生化学分析技術を足がかりに、本年、本学が立地する大津市を含む滋賀県の一部地域が、『地域の“ものづくり力”を生かした「滋賀健康創生」特区』として地域指定された。その他、多くの産学連携が動いていることは誠に喜ばしいことである。

本学においては図2に示すように大都市総合大学と本学の財務諸表から得られたデータを比較すると、金額では大きな差があるものの、外部資金の獲得などにおいては、2004年度を100とした場合、比率に大きな差はないようである。

診療については、県内の唯一の医科大学として、先進、先端医療を積極的に推進し、滋賀県民から頼られる病院機能を有することが求められている。2013年の「頼れる病院ランキング」で医療機能を示す13項目の指標で、100点満点で評価した結果、全国1,205病院中2位（98点）というすばらしい成績であった。また、心臓血管外科やがんの特殊な治療法の開発、大学経費によるダ・ヴィンチサージカルシステムSiなどを導入し先進医療も活発に行われており、成果を上げている。なお、ヘリポートの設置により、災害救急拠点としての役割を分担する機能も整備しつつある。

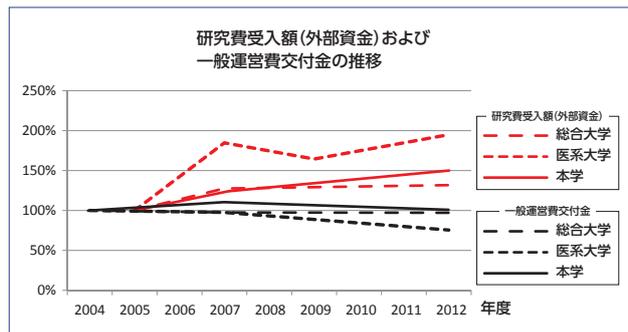


図2

附属病院の収益は経営収入の約2/3を占めており、病院収支は医療保険制度の改正に大きく依存する。2010年の改正により、手術を伴う手技料が高く評価されたとはいえ、病院の再開発中にもかかわらず診療報酬請求額の上昇につながったのは、教職員の努力により病院機能の改善が積極的に行われたことによるものである。法人化後の財政状況は図3に示したように、順調に収益は伸びてきており、病院収入の増加によるものである。しかし、支出においても増加している。

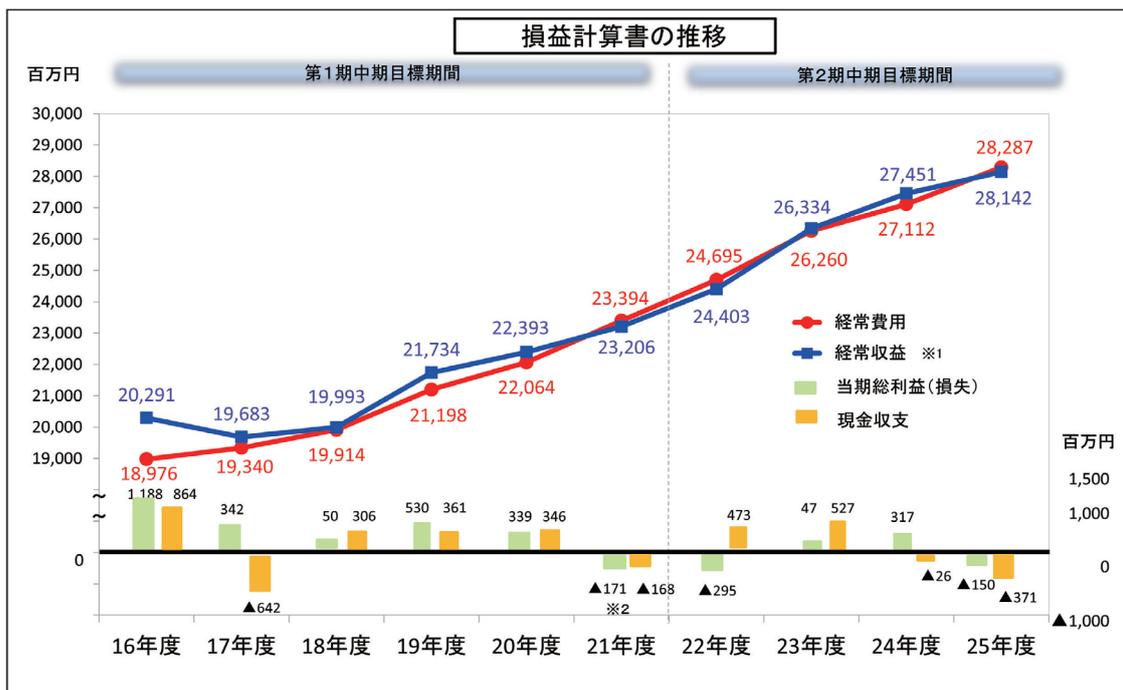
2014年度の診療報酬改定においては0.1%増というものの、消費税3%増税分を引くとマイナス1.26%となるため、病院経営に及ぼす影響も大きい。2012年から佐賀大学附属病院で行われている管理会計システムの導入を進めるため、診療報酬上、効率的な治療や在院日数などの分析を行い、実施することによって、人的負担の軽減と収益増につながる事が想定された。

地域医療再生計画として、東近江医療圏において、県、国立病院機構、東近江市と本学との協定に基づいて、再生計画がスタートした。東近江総合医療センターに、寄附講座として総合内科学講座、総合外科学講座が設置され、また、各科の協力により充実することができた。そして、2014年

度から両講座は大学の正式な講座となり、さらに家庭医療学講座が、蒲生医療センターにおいて実践活動することになり、地域における医療機関との連携により、新たな総合診療医や家庭医の育成が可能となるであろう。2012年9月に滋賀県と本学が連携して、滋賀県医師キャリアサポートセンターが開設され、県内の地域や診療科の解決に向けた対策や女性医師のサポート体制に取り組むこととなった。

附属病院の614床で、全てを網羅することは困難と思われる。地域病院と連携し、特殊な領域はその病院で、教育、診療と臨床研究が可能な講座を置き、学生や研修医の実習や研修を充実する方向が考えられる。

地域貢献として、法人化と共に、小、中、高校への出前授業、市民公開講座などを教職員の協力により、積極的に行ない、健康維持や病気に対する予防・治療の現実などの啓発活動を行ってきた。また、2013年に開放型基礎医学教育センター（メディカルミュージアム）が開設され、医療関係者や学生・市民の方々にも、体の構造が理解しやすい場を提供することができるようになった。5年毎に行っている県民調査において、本学の役割の認知と期待が増している。



(※1) 目的積立金分が経常費用として含まれているため、目的積立金取崩分も経常収益に含めています。
 (※2) H21年度当期総利益は、運営費交付金未使用分の収益(413百万円)を除いた額を表示しています。

図3

国立大学の機能強化のもう一つに国際化をあげることができる。大学が国際化に対応した人材育成を目指すものである。開学以来、本学は各国の大学と国際交流協定を締結し、現在20機関となっている。これらの大学を中心として、学生、教員、職員の間で交流が重ねられてきた(図4)。学部学生の国際交流、とくに留学生を受け入れることは、言葉の問題や国家試験の英語併記が行われないうり困難である。本学学生の自主研修による海外研修が主であり、受け入れてくれる協定校のご協力や本学教員のご尽力によるものである。

一方、研究面では、大学院生や研究者として受け入れている。国際交流は国からの支援だけでは、各協定校からの要望には十分に答えられず、SUMSプロジェクト2010-2015においても国際交流を支援することで、教育、研究、医療分野の活性化につながり、国際共同研究や医療支援も生まれている。今後も国際交流が、国の支援はもとより、大学の支援や企業、個人の寄附などにより活発に行われ、新たな発展が生まれることを期待したい。

業務改善については、人件費削減が2011年度まで続いたが、先に述べたように従来の事務作業に加えて、多くの資料作りが求められ、事務の簡略化と合理化が求められた。2013年度には、コンサルタントに業務点検による改善策とIT化について意見を求めた。勤怠管理システムのIT化は2014年4月から全面的に導入されるが、他の指摘項目についても今後引き続き改善が予定されている。

大学や附属病院で、各種指標を挙げ、その達成に向けて努力し、データの一元的な集積は行われつつあるが、これらを活用して次に運用するシス

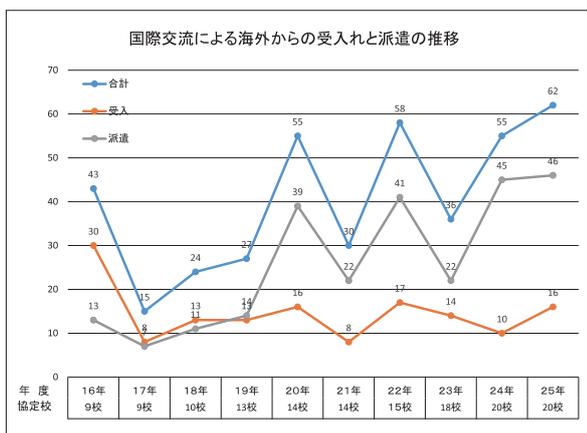


図4

テムを形成するまでにはいたらなかった。

本学の医学科学生の男女比は、ここ数年40%前後で推移しており、全国の医師国家試験合格者に女性が占める割合は約30%となっている。女性医師のみならず、病院のメディカルスタッフには女性が多く、働きやすい環境の整備が求められていた。2007年2月に大学の経費で保育所(定員20名)が開設され、その後入所希望者が増加し、2010年に増築し、定員40名とし、さらに、2013年1月から病児保育も受け入れるようにした。一方、SUMSプロジェクトにより2012年度から女性医師の多い診療科に対して、特任助教2名を公募し、審査の上配置することで、勤務緩和に役立てた。また、2011年7月の男女共同参画推進室設置に伴い、滋賀県や2012年文部科学省「女性研究活動支援事業」に採択され、2013年1月にこれらの事業をまとめるため、特任教授を配置して男女共同参画推進室事務室を設置した。

医学教育において倫理観の醸成を目指しているが、学生のみならず構成員全員が法令や社会規範、企業倫理を遵守することが求められる。本学においてもハラスメントや科学研究費の不適切、不正使用や臨床研究論文のデータの不一致などが指摘された。そこで、体制を早急に見直し、監査室や臨床研究開発センターの機能強化に取り組み、また、教職員を対象としたコンプライアンス研修会も実質的なものとして開催し、全員に誓約書の署名の提出を求め、高い倫理観に基づいた職務の遂行と透明性に真摯に取り組んでいる。

2012年に行った大学の地域経済に及ぼす影響に関する調査によると、滋賀県内に限った、第一次、第二次波及効果を含めた総合効果は、約240億円となり、本学の地域経済に及ぼす経済効果は大きいことを数字で示すことができた(表5)。

法人化によって、大学の管理運営体制は大きく

年間の各活動における経済波及効果 (単位:百万円)

	教育・研究活動	教職員・学生の消費	その他の活動	施設整備	合計
直接効果	5,301	5,191	5,921	1,288	17,701
第1次波及効果	1,316	992	1,245	285	3,838
第2次波及効果	708	635	781	253	2,378
合計(総合効果)	7,325	6,818	7,947	1,826	23,917

表5

変革し、競争的環境のなかで、大学の特色ある教育、研究、診療をどのように展開するか、の課題に取り組むこととなった。

本学では、全構成員の意見を集約しながら、方向性を示し、理解と協力のもとに、目標の達成に向けて、一体感をもって尽力してきた。とくに、地域や社会との連携のみならず、本学の運営や教育、研究、診療など広範囲にわたって、学外有識者会議、経営協議会の学外委員、さらに、ボランティア協議会の方々から貴重なご意見を賜り、運営の一部に生かすことで、よい結果につながった。

4. 課題と展望

本学は、倫理観と法令遵守を基に行動する医療人及び研究者を育成する使命を有する大学であり、ミッションの再定義においても明確であり、本学の創設の理念と変わるところはない。

医学の本質を理解するばかりでなく、理論に基づいた実践を行うことが基本であるが、市民の目線で医療を行う人材の育成には市民(患者を含む)の授業への参加、協力による実習が必要である。医学教育の国際水準も求められており、医学と医療を結び付けるカリキュラムをはじめ、参加型臨床実習に求められる客観的臨床能力試験(OSCE)の充実にスキルズラボ棟の運用も2014年度中に開始される予定であり、医学教育に対する抜本的な改革を迫られている。

医学・看護学は、地域医療と密接な関係があり、

Center of Community (COC) の中核となりうるものである。とくに、総合医の研修の場として、東近江総合医療センターを中心とした地域医師会やメディカルスタッフとの連携は有効であろう。

一方で、教育、研究、診療を通してグローバル化への対応が必要である。研究においては、グローバル化が重要なキーワードとなっており、国際的な共同研究を展開することが求められている。その一端をリーディング大学院が担うと期待される。また、ベトナムやインドネシアでの医療協力も一層重視されるであろう。医学、看護学は、医療に応用可能なメディカルイノベーションにもつながるものが豊富に存在する。

2014年4月1日から塩田浩平新学長による新執行部がスタートした。塩田浩平学長のもとで、全構成員が力を合わせ、特色ある医科大学として国内外でますます存在感を増すと期待され、開学50周年に向けて、さらなる発展を心から祈っている。

参考文献

遠山敦子. こう変わる学校こう変わる大学. 講談社, 2004.

滋賀医科大学が地域に及ぼす経済効果分析調査報告書. しがぎん経済文化センター, 2013.

天野郁夫. 国立大学法人化の行方・自立と格差のはざま. 東信堂, 2008.

その他、国立大学協会、文部科学省の資料など

法人化以降の教育と研究

前理事（教育等担当） 副学長 服部 隆則



法人化以降の教育について

1. 入学定員について

1) 一般入試後期枠の廃止

国立大学協会の取り決めによる分離・分割方式により平成5年度から一般入試において前期と後期に分けて募集を行っていたが、入学者に関する調査分析の結果や、国大協の分離・分割方式の弾力化の取扱い等から、平成18年度には医学科、看護学科とも、後期日程による募集（当時10名）を廃止した。

2) 医学科の入学定員増

入学定員については、平成21年度には、緊急医師確保対策及び経済財政改革の基本方針2008によりそれぞれ5名、計10名（一般8名、学士2名）、平成22年度には、経済財政改革の基本方針2009により5名（一般5名）、更に平成23年度には、新成長戦略により、研究医養成（特に基礎医学・社会医学）のためとして2名の入学定員増をそれぞれ行い、合計17名の増員、総入学定員を117名（第1年次100名（一般75名・推薦25名）、学士17名）として、平成26年度に至っている。

なお、これらの定員増には、地域や特定の診療科における近年の医師不足への対応が求められていることから、平成21年度の緊急医師確保対策と平成22年度の基本方針2009での増員枠について、毎年、10名（一般8名、学士2名）の新入生に滋賀県が医師養成奨学金（卒業後一定期間地域医療等の従事を条件とするもの）を設定し、採用している。

基本方針2008に基づく定員増については、奨学金の貸与が条件とはなっておらず、当初は前期日

程分として運用していたが、平成23年から地域枠の推薦入試として運用することとした。なお、平成21年度緊急医師確保対策の5名と、平成22年度の基本方針2009の増員分については10年間の時限付となっているが、これについては今後再検討がなされるであろう。

3) メディカル・スクール構想と編入学

医学科においては平成12年度に学士編入学制度が導入された。第1期中期目標の一つ「入学定員数を増やし、メディカル・スクール化を目指す」等もあり、導入時に5名としていた入学定員を、平成17年度に10名、平成19年度には15名に順次増やした。さらに、平成21年度には緊急医師確保対策の定員増5名のうち、2名が学士編入学に割り当てられ、定員が17名となった（2名には全就学期間、滋賀県から奨学金が貸与されている）。

看護学科では、短期大学や看護学校等の卒業者を対象とした第3年次編入学は平成8年度の導入から入学定員10名として学生募集を行ってきた。平成26年度からは、保健師課程が選択制（定員制）となったこともあり、第3年次編入学制度は再検討されようとしている。

4) 推薦入試と地域枠

医学科推薦入試枠は、平成13年度まで15名、平成23年度まで20名となっていたが、平成24年度から25名とした。本学では、平成10年度から、全国に先駆け、入試における地域枠を導入している。

「地域枠」については、平成10年度から推薦入試で、募集人員15名のうち7名以内は滋賀県内の高校卒業生として開始したが、その後、平成20年度に20名のうち8名、平成24年度には25名のうち10名とし、新たに、滋賀県在住で他府県の高校卒業

者3名も設定した。学士編入学においても、平成25年度に、近畿圏及び滋賀県に隣接する県の高校卒業生で地域医療に強い意欲を持ち、卒業後、滋賀県内の病院に勤務する意思のある者を対象とする5名の「地域枠」を設け、前述の制度等と合わせて、滋賀県（関係含む）出身入学者を増やし、関連教育の充実により、より多くの卒業生を滋賀県に送り出すことで、地域医療への貢献を図ろうとしている。

平成6年度に設置された看護学科については、当初入学定員は60名（一般選抜前期50名、後期10名）でスタートしたが、平成8年度から第3年次編入学枠10名を増員し、入学定員は70名となった。平成15年度から推薦入試枠10名の募集を行うこととなり、一般選抜前期の入学定員は40名となったが、平成18年度からは後期選抜は廃止したので、前期選抜枠は50名となった。現在は、一般前期枠で50名、推薦入試枠10名、第3年次編入学枠10名で、学生を募集している。一方、平成24年度からの看護学科のカリキュラム改定に伴い、看護学科卒業生の受験資格が変更された。看護師については卒業生全員に受験資格があるが、保健師課程で定員が30名、助産師課程で定員が8名となった。

2. 地域基盤型教育

現行の医学科のカリキュラムは法人化後第一期に導入されたものである。第一期、第二期を通して、本学における特徴的な教育プログラムとして倫理教育や地域基盤型教育が挙げられよう。倫理教育については開学以来、解剖学に関連するご献体の受け入れ式や比叡山での解剖体納骨慰霊法要への参加を通して生命の尊厳について学ぶことにあり、地域基盤型教育については全人的医療教育が特徴的なものである。

全人的医療教育については、文部科学省に採択された2つのGP（good practice）のプログラムが契機となり、GP終了後も本学独自の全人的医療教育に繋がっている。

1) 現代的教育ニーズ取組支援プログラム（現代GP）

文部科学省では、平成15年度から大学教育改革の取り組みが一層促進されるよう、「国公立大

学を通じた大学教育改革推進支援プログラム」を整備し、各大学が取り組む教育プロジェクトの中から優れた取り組みを選定し、重点的に財政支援が行われた。

平成16年度には、現代的医学教育ニーズ取組支援プログラムとして公募があり、本学からは「産学連携によるプライマリ・ケア医学教育」という取り組みで申請し、平成16年度～平成17年度のプログラムとして採択されたもので、本取り組みは、地域保健・医療を担う地域医師会と連携し、プライマリ・ケア医を教育担当者として日常的に、卒前及び卒後の医学教育に組み込むことにより、プライマリ・ケアの卒前医学教育・卒後臨床研修、そして地域保健・医療を担うプライマリ・ケア医の生涯教育を充実させ、地域保健・医療レベル全体を向上させようとする体制の構築と教育プログラムの実践を展開しようとするものである。この補助事業は平成17年度に終了したが、その後「診療所実習」として医学科第5学年の臨床実習に組み込まれ現在に至っている。

また、これらの取り組みを通して、地域のプライマリ・ケア医の生涯教育の充実を図り、地域の保健・医療レベル全体の向上に繋げていくため、平成19年度からこれまでに7回、毎年異なったテーマを設定してその道の専門家を講師に迎え、プライマリ・ケア医の日常診療に必要な知識や技術をリフレッシュし、明日からの診療に活かしていくことを目的に、「琵琶湖プライマリケア・リフレッシャーコース」を開催している。

2) 地域医療等社会的ニーズに対応した医療人教育支援プログラム（医療人GP）

文部科学省は、平成17年度～平成19年度にかけて、地域医療など、社会のニーズに適切に対応できる大学病院の医療人養成教育の取り組みを支援するため、「地域医療等社会的ニーズに対応した医療人教育支援プログラム（医療人GP）」を創設した。本学からは「一般市民参加型全人的医療教育プログラム」が採択された。現在の医療の状況は、細分化して高度化した専門医ほど患者の持つ疾患ばかりに目を奪われ、患者を一人の人間として診ることを忘れがちであることが指摘されている。さらに、社会の少子高齢化や高度情報化により、個人の価値観は極めて多様化しており、一個

人を十分に理解することが決して容易でない状況となっている。このような状況下で、疾病のみに注目するのではなく、疾病を有する一個人としての患者に適切に対応する全人的医療を実現できる医師を育成するには、様々な価値観を持つ一般市民が医学教育に直接参加して評価することが必要となる。この教育プログラムは、この認識に基づき、一般市民直接参加型の三つの医学教育プロジェクト、すなわち、A:6年間一貫患者訪問実習、B:全学年一般市民参加型面接医療実習、C:全人的医療・学年縦断グループ能動学習と市民・学生参加シンポジウムを実施し、これらによって十分に全人的医療を実現できる医師の育成を目指した。学生は、教養課程を終えた後に専門課程において初めて医療というものを経験することになるが、これらの医療人教育支援プログラムでは、学生が6年間同じ患者を訪問し続け、コミュニケーションを学ぶことで、入学後の早期段階から現場の医療に触れる機会を作ることになった。この補助事業は平成19年度に終了したが、その後「全人的医療体験学習」として医学科第1・2学年の選択科目に組み込まれ現在に至っている。

3) 「平成19年度 新たな社会的ニーズに対応した学生支援プログラム」(里親GP)

文部科学省の「平成19年度 新たな社会的ニーズに対応した学生支援プログラム」に地域医療を担う医師・看護師の育成をめざす地域参加型支援事業『地域「里親」による医学生支援プログラム』(里親GP)が採択され、2007～2010年に実施された。

この『地域「里親」による医学生支援プログラム』とは、将来、滋賀県で医療活動を行うことを希望する医学生と看護学生を入学時から地域で活躍する同窓生や地域に暮らす住民が「里親」「プチ里親」となって支援することで、地域医療に対する関心を持続・発展



させ「自ら望んで地域の医療に携わる医療人」として養成し、深刻化する地方の医師・看護師不足の解決を目指す取り組みであり、補助金終了後は、「NPO法人(特定非営利活動法人)滋賀医療人育成協力機構」を設立し、滋賀県民等の支援を受けながら、滋賀県内で学ぶ医学生・看護学生や滋賀県出身で他の都道府県で学ぶ医学生・看護学生にまで支援対象を広げて、引き続き実施している。

この他、学部教育とは別に、平成19年度～平成21年度に、文部科学省の補助事業として「社会人の学び直しニーズ対応教育推進プログラム」等が実施された。

3. 大学院教育

■ 博士課程

本学では昭和56年4月に大学院医学研究科が設置された。当初は5専攻で編成され、生態情報・制御系専攻(7名)、生体代謝調節系専攻(10名)、生体防御機構系専攻(4名)、発生・分化・増殖系専攻(5名)、環境・生態系専攻(4名)を括弧内の定員で教育する体制であったが、各専攻の名称がその時代に必ずしも馴染んでいないことや、各専攻において学生の偏在が目立つようになり、平成15年4月に大学院医学系研究科博士課程の名称変更を実施した。これは、同様に5専攻であるが、生体情報解析系専攻(6名)、高次調節系専攻(7名)、再生・腫瘍解析系専攻(5名)、臓器制御系専攻(7名)、環境応答因子解析系専攻(5名)とし、それぞれ括弧内の定員で運用してきた。その後、専攻によっては定員が充足しないこと、また、臨床系の研究をするものが臓器制御系専攻に集中するなどの不都合が続いていた。また、一方で、臨床系の研究者においては、基礎的な研究ではなく、臨床的研究で学位取得ができるようにする必要があり、平成21年度には、各専攻に高度専門医養成部門を設置した。これは、学生のニーズに呼応したもので、設置当初からこの部門に進学する学生が多くおり、4年後にこの部門で学位論文作成、学位取得する者がでた。

本学の大学院博士課程の10年間の学生充足率はほぼ100%であったが、それでも、今までの専攻の名称が必ずしも学生のニーズに合わないことや、多くの領域にまたがる医学の知識が求められてい

ること、また、医師以外の学生で本学の大学院医学系研究科博士課程に入学する者がでてきたことなどを踏まえ、平成26年に大幅な改組に踏み切った。これは、文部科学省の概算要求を伴う場合があり、文部科学省との交渉には2年を要した。この改組では、大学院医学系研究科を医学専攻（30名）の1専攻とし、先端医学研究者コース（14名）、高度医療人コース（8名）、学際的医療人コース（8名）の3コースとした。学際的医療人コースはnon-MDの研究者のためのコースであり、薬学、工学、理学などを修めた人が本学大学院に進むためのコースである。

この専攻の改組以外には、平成16年度から、大学院設置基準第14条による『教育方法の特例』を適用し、社会人入学を導入した。また、外国人留学生の受入れ促進と一層の国際化を目指し、平成22年度から秋季入学の入試制度を開始した。

また、文部科学省主導の国家的なプロジェクトとして、以下のような大学院教育を行っている。

1) がんプロフェッショナルの養成

(1)がんプロフェッショナル養成プラン

文部科学省は、平成19年度～平成23年度にかけて、国公立大学を対象に、大学院課程において質の高いがん専門医等を養成し得る優れたプログラムに対し、財政支援を行うことを決定し、本学では「高度がん医療を先導する人材養成拠点の形成」プログラムを実施した。これは、本学と京都大学、三重大学、大阪医科大学の4大学で共同申請し採択されたものである。がんプロフェッショナル養成プランは本学大学院医学系研究科博士課程の中に特別プロジェクトと位置づけ、実施された。本学では、大学院医学系研究科再生・腫瘍解析系専攻の中に「がん専門医師養成コース」を設置して継続して実施している。修了者は平成23年度3月に1名、平成24年度9月に1名、平成24年度3月に2名、平成25年度3月に3名である。

(2)がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン

平成24年度から、文部科学省が国公立大学を対象に、大学院課程においてがん専門医療人養成のための教育拠点を構築することを目的としたプログラムが設けられ、京都大学と本学、三重大学、大阪医科大学、京都薬科大学が共同で申請したプ

ログラム「次代を担うがん研究者・医療人養成プラン」が採択された。

本プログラムは、各大学がそれぞれの個性や特色、得意分野を活かしながら、相互に連携・補完して教育を活性化し、高度ながん医療、がん研究等を実践できる優れたがん専門医療人の養成を目指す教育プログラムである。本学では、「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」採択時に大学院に設置した「がん専門医療人養成コース」を開設し事業を進めている。

2) 博士課程教育リーディングプログラム

平成25年度に、博士課程教育リーディングプログラムに「アジア非感染性疾患（NCD）超克プロジェクト」として申請を行い、採択された。

これは、我が国だけでなくアジアの人達も視野に入れ、非感染性疾患（Non-Communicable Disease、以下NCD）の専門医・疫学研究者を教育するプログラムである。NCDは先進国のみならず世界規模で急増しており、21世紀の健康問題の核心的課題として位置づけられている。また、NCDはがん、脳心血管疾患、及びその危険因子である糖尿病・高血圧・脂質異常症など生活習慣病の増加という形で顕在化し、アジア新興国において特に深刻な健康問題となっており、アジア太平洋州における健康問題の解決と健康寿命の延伸を実現するためのグローバルリーダー人材の育成が急務である。

本プログラムでは、滋賀医科大学における充実した生活習慣病疫学研究の基盤を最大限に活用した教育を通じ、NCDに関する医学的知識、疫学方法論をはじめとした高度な科学技術、アジアの公衆衛生改善に対する構想力を兼ね備えた、産学官を横断する人的ネットワークをもつ、バランスのとれたリーダーを養成する。これにより、国内外の産学官の広い分野においてアジア太平洋州のトップリーダーとして活躍するNCD対策の専門家を育成する。

■ 修士課程

修士課程看護学専攻においては、平成10年度の設置当初から入学定員を16名として学生募集を行っている。募集に際しては、志望する研究領域（研究部門）を選択しての出願となる。平成14年

～19年度までの包括的人間看護科学、機能的健康解析、上級看護介入システム及び生活の場（地域看護・家族看護）の4領域を、平成20年度以降は、基礎看護学（基礎看護学Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）、臨床看護学（成人看護学Ⅰ・Ⅱ・高齢者看護学・小児看護学・母性看護学・精神看護学）、家族・地域看護学／公衆衛生看護学（家族看護学・地域看護学／公衆衛生看護学・地域看護学）の3研究領域、11研究部門で実施した。

また、平成22年度には博士課程と同じく秋季入学の入試制度を開始し、平成23年度秋季には、基礎看護学Ⅰに高度な看護管理実践力と教育・研究力とを併せ持つ看護管理者の育成を目指した「看護管理実践」を開設し、これを機として、教育課程と同様に教育研究コースと高度専門職コースに区分した選抜方法で入学試験を実施している。

また、設置当初から看護師等の免許を有し3年以上の看護関連業務の実務経験者を社会人として受け入れてきたが、平成24年度からは看護系の免許を有さない理学療法士等で医療・保健関連業務の従事実績のある者にも審査により社会人入学を認めることとした。

4. 地域との連携

1) 環びわ湖大学・地域コンソーシアム

滋賀県内には、13の大学・短期大学があり、約3万8千人の学生が学んでいる。環びわ湖大学・地域コンソーシアムは、滋賀県内にあるこれらの大学・短期大学と地方自治体・経済団体が相互に連携し、存在感のある個性輝く大学づくりを進めるとともに、地域社会の発展に貢献することを目的として、平成15年度から事業を開始した。本事業の目的は、1) 学生が地域で学び、地域を学ぶ取り組み（サービ斯拉ーニング）を行うことを通じて、大学と地域の連携により課題解決を行うことに寄与することを支援する。2) 滋賀県内にある大学の共通した課題の解決に向けた共同の取組を行う。3) 滋賀の持つ特性や優位性など滋賀らしさを活かした大学と地域の取組を支援する。4) 大学が主導的役割を果たしつつ、大学と地域（行政）が連携する組織運営を行なうことなどで、主に「大学地域連携」、「学生支援」、「高大連携」、「就職支援」、「単位互換」という5つの事業を展開し

ている。

本学は、平成22年度から平成24年度までの3年間、学生支援事業委員会の委員長校として、学生と地域住民との交流会の実施、1泊2日の研修の企画及び実施、大学地域連携事業と連携した「環びわ湖大学・地域交流フェスタ」での成果発表への協力などを行った。また、平成25年度からは、高大連携事業委員会の委員長校として、公立学校教員の10年研修に位置付けられた夏季講座を開催している。

2) 高大連携

本学での高大連携事業等については、以下の3校と協定を締結して高大連携事業を行っている。膳所高校及び虎姫高校とは平成20年、立命館守山高校とは平成22年に協定を結んだ。

膳所高校とは、毎年、4月から11月までの間、医学と看護学に関する基礎医学講座として8回の授業を行い、その他に、8月下旬に夏休み1日実習を行い、9月には、理数科1年生の生徒を対象に1日実習を行っている。

虎姫高校とは、夏休み期間中の2日間集中でSSH(Super Science High School)サマーセミナーを実施している。2日目には医学コースと看護学コースに分かれて、実験実習と体験型授業に取り組んでいる。

立命館守山高校とは、5月から11月にかけて8回の医療基礎セミナーと、8月には1日かけて講義と実習を行い、終了後病院内探検ツアーを実施している。

その他には、東大津高校、石山高校、彦根東高校（SSH事業の一環）との間で高大連携事業を実施している。



一方、中学生が本学を訪問して大学を体験する事業も実施しており例年河瀬中学校から生徒が訪問している。平成25年には、兵庫県西宮市から「仁川学院高等学校・中学校」の中学生が本学を訪問した。

その他、滋賀県教育委員会からの依頼で「膳所高等学校スーパーサイエンスハイスクール・コアSSH事業」を実施しており、平成25年8月上旬に、膳所、虎姫、守山、石山、安曇川各高校から、生徒約30名と引率教員が訪問され、講義と演習の授業を実施した。

3) 開放型基礎医学教育センター（メディカル・ミュージアム）の設置

平成25年6月には「メディカル・ミュージアム」がオープンした。SUMSメディカル・ミュージアムは平成22年度から平成24年度の概算要求を行い、文部科学省から採択されたもので、これまで学内には人体の模型やヒトの臓器標本、医学関係資料など多くの基礎医学教育の資源を保有していたが、各講座等に分散して保管されており、学生の講義のため限られた期間に利用されるだけで、貴重な資源が有効に活用されていなかった。これについて本学では、地域の医療水準向上に貢献するため、これらの基礎医学教育資源を基礎とし、地域のコメディカル教育機関の教育ニーズを反映させた新たなコメディカル向け基礎医学教育プログラムを創出し、開放型基礎医学教育センター（SUMSメディカル・ミュージアム）を核として実践することにしたものである。ミュージアムは広さ130㎡で、本物のヒトの骨やシリコン処理した病理標本、人体模型、体の3次元画像など、主に学生が解剖学や病理学を学ぶ際に用いる教材約300点が展示さ



れている。ミュージアムでは、医学生の教育に使用される本物の教材に触れながら、3D画像教材やiPad、さらには電子投票機（クリッカー）などの講義支援機器を使って一方的な講義だけでなく、双方向で学べるようになっている。また、隣にある顕微鏡実習室では、見学者ごとにパソコンを使ってバーチャルスライドを見たり、実際に顕微鏡を用いてプレパラートの観察などを行うことも可能となっている。

4) 大学間連携

(1) 浜松医科大学との包括協定

昨今、様々な社会経済の構造的な変化の中で、国立大学がその機能を再構築の上さらに強化し、社会変革のエンジンという能動的な役割を果たすこと、国立大学の機能強化の必要性などが求められている。そのような状況下、国立大学法人滋賀医科大学と国立大学法人浜松医科大学は、両法人が設置する大学双方の教育・研究等の機能強化及び事業の発展を目指し、連携・協力するために、平成24年11月に包括協定が締結された。全国に86ある国立大学法人の中で、同じ医科系である2つの単科大学が、双方の特色、強みを相関し合いながら連携、協定を締結することは、画期的な取り組みとなるものである。

この包括協定に基づき、平成25年度に大磯義一郎教授を招いて医学科第1学年を対象とした「医療法学」の特別講義が行われ、また、本学からは医療文化学講座（哲学）の室寺義仁教授が浜松医科大学で講義を行った。

(2) 戦略的大学連携支援事業

平成20～22年度には、長浜バイオ大学との連携事業「びわこバイオ医療大学間連携戦略」が採択された。

これは、本学の医学と長浜バイオ大学のバイオテクノロジーというそれぞれの得意分野を活かし、共同講義、教材の共同開発、FD・SD研修の共同実施、高大連携の共同取り組みなどの多彩な連携を行うとともに、大学院において連携指導教員制度やチームリサーチ制度など、バイオ医療学に関する人材を共同で育成することを目的とする事業であった。この補助事業は平成22年度に終了したが、現在も継続して大学間の共同講義や研究者相

互派遣事業を実施している。

(3) 滋賀短期大学の食育のための共催公開講座の開催

平成21年度から、滋賀短期大学と共同で、「食」に関する教育を一般市民に対し「公開講座」として実施することになった。この公開講座では、本学教員が特定の疾患の医学的な側面を講演し、その後、その疾患の予防方法や、病気の経緯を良くするための食生活を、実際の調理実習を通して指導するユニークなプログラムである。平成21年度から25年度にかけて、1)「機能性の消化管の病気から消化管がんまで」「貧血と言われたら」、2)「糖尿病がひきおこす目の病気」「心不全とは」、3)「見直そう、あなたの食生活:将来、元気な赤ちゃんを産むために!」、4)【血管年齢を若く保つためには】「医学の立場から」「栄養学の立場から」、5)【高血圧について】「高血圧はなぜ悪いのか」「高血圧を防ぐ食事とは」の5事業を行った。

(4) 産学協働支援による学生主体の研究医養成

本学では、平成24年度から研究医養成プログラムを実施している。これは、不足している基礎医学研究医を増やす国家的プロジェクトで、平成23年度から研究医枠による入学定員の2名増員を申請し、文科省から認可を受けたものである。

本コースでは、学生の主体的な探究活動をサポートしながら、研究活動の場を提供する入門研究医コースへの参加を5年生まで広く募り、入門研究医コースにつづく登録研究医コースとして、分子医科学・病理学・法医学・公衆衛生学の4つのキャリアパスの異なる専攻を選択できるようにした。そこに産学協働の奨学金でサポートされる多様な大学院プランを更に接続させることによって、学部から大学院までシームレスに研究活動を発展させ、研究医を従来よりも早期に養成することを目指している。

法人化以降の研究業績について

1. 発表論文数

表1に過去10年間の本学における論文発表数とインパクト・ファクター(IF)を示す。2013年の英文論文についてみると、発表論文数は379編、

IF総数は1,163である、本学の教員数が約300名であることから鑑みると、教員1人当たり、IFが3以上の論文を年1編以上書いていることとなる。これは、十分とは言えないまでも、評価に値する業績であろう。

出版年	論文数	IF総数
2005	225	777.690
2006	231	733.842
2007	352	1,120.521
2008	297	1,049.290
2009	264	957.867
2010	318	1,133.904
2011	335	1,035.401
2012	372	1,136.759
2013	379	1,163.586

表1. 本学の英文論文発表数とIF総数

2. 法人化後の科学研究費取得状況

表2に過去10年間の科研費取得状況を示す。法人化初期の平成16年には2億7千万円ほどあったが、その後減少した。法人化2期になって、全学的に、申請数をふやすことを促したり、申請書類の作成を援助するシステムを導入したり、採択に至らなかったものの評価の良かった課題について、当該研究者に財政的な支援をする制度を導入するなどの対策を講じた結果、平成24年度には2億6千万円ほどに回復することができた。

	採択件数	受入金額(年度末) 直接経費のみ(円)
平成16年度	98	270,168,000
平成17年度	84	223,300,000
平成18年度	79	183,700,000
平成19年度	88	191,405,000
平成20年度	85	151,257,000
平成21年度	97	169,605,000
平成22年度	125	208,663,000
平成23年度	155	273,888,000
平成24年度	151	255,483,000
平成25年度	153	271,611,000

表2. 法人化後の科学研究費取得状況

3. 重点5分野研究プロジェクト

本学の特色を活かした5つの研究、1)サルを用いた研究、2)神経難病研究、3)MRによる分子イメージング研究、4)生活習慣病研究、5)総合がん治療研究を「重点研究プロジェクト」として推進してきた。

「サルを用いた研究」では、動物生命科学研究センターで飼育している700頭のカニクイザルを用いて、鳥インフルエンザワクチンの研究、アルツハイマー病モデルサルの作成研究、角膜内皮再生医療の研究及び京都大学iPS研究所の再生医療に関する研究等、多くの研究が実施されている。病理学講座（疾患制御病理学）が東京大学医科学研究所のグループと共同研究したカニクイザルを用いた感染実験研究の成果が平成21年7月に英科学誌*ネイチャー*電子版に発表された。

「神経難病研究」では、アルツハイマー病の早期診断・治療法の開発、鼻汁中のアミロイドβ同定による診断法の開発、筋萎縮側索硬化症(ALS)の治療法の研究が実施されている。分子神経科学研究センター西村正樹准教授、遠山育夫教授らの研究グループは、東京都健康長寿医療センターとの共同研究により、アルツハイマー病の発症を抑制する蛋白質を新たに同定し、平成26年6月に*ネイチャーコミュニケーションズ*誌にオンライン掲載された。

「MRによる分子イメージング研究」では、薬剤のがんへの集積を蛍光標識で調べることで、蛍光

ナノ粒子の表面修飾法を開発し蛍光プローブの応用についての研究が実施されている。

「生活習慣病研究」では、生活習慣病の疫学研究や、滋賀県脳卒中診療連携体制整備事業の一環である滋賀脳卒中データセンター事業等が行われている。平成25年度には、アジア疫学研究センターを設置され、国際共同研究が推進されようとしている。

「総合がん治療研究」では、肺がんを対象としたペプチドワクチン療法の医師主導臨床試験の推進、乳がんと生殖器がんの予後因子の研究が実施されている。

表3に過去3年間の5分野の研究業績を示した。

4. 基礎・臨床融合の学内共同研究発表会

重点5分野研究に続く本学独自の新たな研究創出を図るため、基礎・臨床融合の学内共同研究発表会を平成22年度から実施し、現在までに、1)UDP-グルクロン酸転移酵素遺伝子多型による薬剤代謝への影響と副作用発現の予測のための研究、2)腸内細菌と疾病（生活習慣病等）の関連について、3)イオンチャンネルの遺伝子異常と遺伝性不整脈の発症、4)骨・軟骨の再生・分化と代謝異常、5)動脈硬化に関する共同研究と今後の展開、6)がんの遺伝子異常と予後因子、7)再生医療のための次世代薬物輸送システム、8)カニクイザルを用いた研究促進に向けて、9)吸入麻酔薬の心臓保護作用研究の最前線、10)幹細胞

	区分	平成23年度	平成24年度	平成25年度
重点5分野集計	IF総数	252.8	748.1	612.7
	論文数	60	184	150
1)サルを用いた研究	IF総数	20.9	46.2	34.9
	論文数	8	14	9
2)神経難病研究	IF総数	77.1	73.2	66.4
	論文数	15	23	19
3)MRによる分子イメージング研究	IF総数	3.2	42.1	14.8
	論文数	1	15	7
4)生活習慣病研究	IF総数	57.5	463.9	366.0
	論文数	16	104	76
5)総合がん治療研究	IF総数	94.1	122.7	130.6
	論文数	20	28	39

表3. 重点5分野研究実績（論文）

を利用した新規治療法の開拓等、10回の研究発表会を実施した。研究発表会は関連する講座の研究者の他、多数の講座から参加者があり、盛況に開催されている。基礎医学講座の創造性に富む研究と臨床医学講座の高度先進医療に結びつくような研究が融合し、世界に羽ばたくような研究成果が生まれることを期待して、今後も継続的な開催が望まれるところである。

5. 優秀研究者、研究活動推進優秀者表彰

研究者のモチベーション向上のため、平成20年度から優秀研究者賞を、平成23年度から研究活動推進優秀者賞を設けた。

優秀研究者賞は、研究面で特に顕著な功績があった教員に対して表彰するもので、研究活動推進優秀者賞は、研究活動の推進を図る競争的資金の獲得等に多大な貢献をした教員に対して功績を讃え、表彰するものである。表彰状の贈呈と学長裁量経費から研究費が配分されてきた。

6. 若手研究者への支援、滋賀医科大学シンポジウム

准教授・講師会（准講会）の主催で開催される「滋賀医科大学シンポジウム」は平成25年度で第30回を迎えた。学部学生、大学院生、若手研究者に自身の研究について発表の機会を提供することを目的に毎年開催されてきたが、30年も続く滋賀医科大学の重要な恒例行事となっている。

准講会構成員の審査により、若鮎賞、審査員特別賞、奨励賞が選ばれ、学長裁量経費から研究費が配分されており、若手研究者の励みになっている。また、SUMSプロジェクトにより来学した国際交流協定締結大学等からの留学生も積極的に発表者となっていることが最近の特筆事項である。

学長裁量経費による若手研究者への研究助成も継続して実施してきた。研究費を配分するだけでなく翌年に研究成果発表会を開催し、研究活動推進室の教員が審査を行い、若手研究者に研究志向等のアドバイスをを行っている。各教員が親身になって若い研究者を育てていることは文部科学省からも高い評価を得ている。

7. ERATO、戦略的イノベーション創出推進プログラム、再生医療実現拠点ネットワークプログラム等、大型プロジェクトの採択

平成23年度から、本学の地道な研究成果が評価され、文部科学省やJST（独立行政法人科学技術振興機構）の長期間にわたる大型プロジェクトが採択されている。

1) 「ERATO（戦略的創造研究推進事業）」プロジェクト

JSTが行う本学のERATO事業は、平成23年度に採択された。動物生命科学研究センターが参画するプロジェクトで、斎藤通紀京都大学大学院医学研究科教授を研究総括とし、マウスやカンクイザルをモデルとして生殖細胞の発生機構を解明する、また、新たなエピゲノム制御技術を目指す「斎藤全能性エピゲノムプロジェクト」である。

2) 「免疫抑制物質を吸着するがん治療用カラムの研究開発」プロジェクト

SHIGA IDAI NEWS第23号に掲載したように、「免疫抑制物質を吸着するがん治療用カラムの研究開発」（病理学講座、小笠原一誠教授担当）は、JSTの戦略的イノベーション創出推進プログラム（S-イノベ）に採択され8年間研究開発を行うこととなった。S-イノベは総合大学でも滅多に採択されない大型プロジェクトであり、他大学から非常に高い評価を得ている。

3) サルを用いた研究プロジェクト

平成26年度に実施しているサルを用いた研究の課題名と研究代表者は次のとおりである。

- ・人獣共通感染症克服のための国際共同研究（感染症の予防・診断・治療法の開発）

【小笠原一誠】

- ・カンクイザルを使用したインフルエンザウイルス感染の病態解明と治療法開発【小笠原一誠】

- ・カンクイザルMHCホモ接合体個体の作出

【鳥居隆三】

- ・アルツハイマー関連遺伝子導入サル（カンクイザル・マーモセット）の作出

【鳥居隆三、遠山育夫】

- ・ERATO斎藤全能性エピゲノムプロジェクト

【中村紳一朗】

- Rhoキナーゼ阻害剤を用いた角膜内皮治療薬の開発【中村紳一朗】
- 「培養ヒト角膜内皮細胞移植による角膜内皮再生医療の実現化」(霊長類を用いた培養角膜内皮移植による前臨床研究)【中村紳一朗】
- ヒトの病理像に近い担癌サルモデル作製の試み【小笠原一誠】
- カニクイザルの移植免疫関連遺伝子 (MHC) の分析【中村紳一朗】
- 移植免疫寛容カニクイザルコロニーの確立と再生医療への応用【小笠原一誠】
- カニクイザルにおける子宮同種移植による妊孕性再建技術の開発【小笠原一誠】
- 霊長類脳動脈瘤モデルを使用した、選択的S1P1刺激薬等の薬物の脳動脈瘤での炎症抑制効果、脳動脈瘤増大抑制効果の検証【野崎和彦】

8. トピックス

1) 精神科今井眞講師が「イグ・ノーベル賞」を受賞

平成23年9月、精神医学講座の今井眞講師が6名の共同受賞者とともに2011年のイグ・ノーベル賞を受賞し、ハーバード大学で授賞式が行われた。授賞式の様子は多くマスコミにより伝えられた。イグ・ノーベル賞は人々を「笑わせ、そして考えさせた」研究に送られ、近年注目度が高まっている。今井講師らの研究は「わさび」の刺激性臭気(イソチオシアン酸アリル)を吸入した聴覚障害者と正常聴力者が睡眠から覚醒すること等から聴覚障害者向けの警報装置を開発し、企業の協力により臭気発生警報装置及び異常事態告知方法として特許を取得したものである。

2) 免疫抑制物質を吸着するがん治療用カラムの研究開発

JSTの「戦略的イノベーション創出推進プログラム(S-イノベ)」に「LAP陽性制御性T細胞およびTGF- β に対する選択除去材の創製および癌の革新的治療法への応用」が採択された。単科大学でS-イノベに採択されることは非常に珍しいことである。

附属病院の10年間のあゆみと課題

理事（医療等担当） 副学長 兼 病院長 松末 吉隆



1. はじめに

滋賀医科大学は、1974年に開学し今年で40周年の節目を迎えるが、附属病院は1978年10月1日に開院したので36年が経過したところである。人であれば壮年期でまだこれから飛躍、発展を迎える段階である。この間、附属病院は、滋賀医科大学の理念である「地域の特徴を生かしつつ、特色ある医学・看護学の教育・研究により、信頼される医療人を育成すること、さらに、世界に情報を発信する研究者を養成することにより、人類の健康、医療、福祉の向上と発展に貢献する」という考えの下、県下唯一の特定機能病院としてまた医育機関として高度で先進的な医療の推進、質の高い医療の提供、地域に密着した病院としての地域医療の支援、よき医療人を育成、さらに世界への情報の発信を行ってきた。

この10年間の附属病院の変遷の経過を述べる上で、1) 国立大学の法人化、2) 病院再開発と病院機能の再構築、3) 卒後臨床研修制度への対応が特記すべき点として挙げられる。滋賀医科大学の法人化は、吉川隆一第5代学長の時期に準備が始まり「国立大学法人化に関する委員会」(委員長：大久保岩男教授)で審議され、附属病院側の対応は、森田陸司第5代病院長の指揮の下「附属病院専門分科会」(委員長：村田喜代史教授)が大胆な改革を目指して議論を重ね、病院の中期目標・中期計画を策定し、病院管理機構や診療体制の抜本的な改革案が作成された。その背景には、2002年に国立大学病院長会議から提示された「国立大学附属病院の医療提供機能強化を目指したマネジメント改革」があり、病院長の強力なリーダーシップを基本として、その実践のための診療体制の抜本的改革を求めた画期的なものであった。民間か

らの公募により経営担当の副院長(奥 信副院長)が就任し、QC活動を展開し保険請求漏れ防止等病院財政改善の大きなテコ入れがなされた。森田病院長時代に、「クリニカルパス推進委員会」(委員長：谷 徹教授)が2001年発足し、全病棟で強力にパスの作成、推進が図られ、その後電子カルテの導入が可能になった。このような法人化前夜の準備期間でのまとめとなったイベントが2003年11月の第1回目の日本病院機能評価機構の受審であった。高橋雅士助教授をタスクリーダーとして初めての審査という困難を伴う中、教職員が一丸となって取り組んだ結果、指摘事項のない一回での合格を勝ち取ることが出来た。

2. 法人化後の病院組織改革

1) 病院管理運営機構の改革

2004年の法人化と歩調を合わせて病院長のリーダーシップを強化するために、複数の副病院長(総括・リスクマネジメント担当、研修担当、および経営担当)と病院長補佐(患者サービス担当、看護担当)を置き、それぞれの役割分担を明確にして支援体制を整備した。従来病院の重要事項を審議決定してきた病院運営会議に代えて、病院の運営に関する意志決定の最高機関として「病院管理運営会議」が新設され病院長を中心にした少人数での機動性を発揮できる体制を整えた。また、病院経営に関する情報収集と分析を行い経営について企画立案を行う「病院経営戦略企画会議」を設置し、経営担当副病院長を中心に経営面の強化を図った。事務組織の改革は、法人化後には大学の組織改革と同時に進められ、2005年に事務局制が廃止され理事直結型となった。翌年には、組織のスリム化と迅速な対応を図るため部長制を廃止

した。附属病院においては、病院関係の事務組織が病院3階に移された後、病院管理課、医療サービス課に再編された。

2) 病院診療体制と診療支援体制の改革

法人化前の2002年に内科、外科の再編が行われ、臓器別に内科が循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、血液内科、内分泌代謝内科、腎臓内科、神経内科の7つへ、外科は消化器外科、乳腺・一般外科、心臓血管外科、呼吸器外科の4つに分けられた。患者さんを中心としたチーム医療の推進の下、「機能集約型診療体制」の整備が進められ、最初に脳神経外科、精神神経科、神経内科の専門医師による脳神経センターが立ち上げられた。その後、化学療法部が外来化学療法の集約化を目指して設置され、さらに発展させた形でがん診療を

集約化させた腫瘍センターが2007年設置された。2004年に生活習慣病の予防を中心に総合的に診療・研究する生活習慣病予防センターが学内措置で設置され、生活習慣病の疫学研究、遺伝子解析を通じたオーダーメイド医療の推進などが行われてきたが、2013年アジア疫学研究センター開設に伴い、そこに併合された。

診療支援体制については、放射線部、検査部などの中央診療施設等および特殊診療施設があったが、2004年に中央診療部（15部）、医療安全管理部、地域医療連携部、医療研修部、卒後臨床研修センターおよび治験センターに改組された。中央診療部は教員も含んだ組織で、各部門の業務量調査や設備、人員の検討を中央診療部会議で検討を行い、管理運営会議の議を経て医療系技術職員の増員や配置転換を行うようにした。法人化後、病院の経

滋賀医科大学附属病院のあゆみ (森田陸司病院長時代)

財務状態の改善
病院機能の向上
病院再開発の開始



第5代病院長
森田 陸司(放射線医学)
(H13. 04. 01~H20. 03. 31)

- H13.04.01 医療情報部の設置 (省令化)
- H14.04.01 光学診療部の設置 (省令化)
医療安全部、卒後臨床研修センターの設置
- H15.04.01 リハビリテーション部の設置 (省令化)
病理部の設置 (省令化)
- H16.02.16 日本病院機能評価認定取得、病院再開発スタート
- 04.01 中央診療部（15部）の再編
救急・集中治療部の設置
- 08.01 臨床工学部の設置
- H17.04.01 化学療法部の設置
08.01 栄養治療部の設置、NST強化
- H18.10.01 母子診療科、女性診療科の創設
- H19.04.01 腫瘍センター設置
06.01 ペインクリニック科の設置
08.31 新D病棟新営工事竣工

滋賀医科大学附属病院のあゆみ (柏木厚典病院長時代)

病院再開発の完成
電子カルテシステム運用
病院収入の大幅増加



第6代病院長
柏木 厚典(内科学)
(H20. 04. 01~H26. 02. 14)

- H20.07.01 患者支援センターの設立
10.01 開院30周年記念事業
12.26 滋賀県がん診療高度中核拠点病院の指定
- H21.02.16 日本病院機能評価認定取得（第2回目）
04.01 医師臨床教育センターの設置
12.01 看護臨床教育センターの設置
- H22.03.05 滋賀県災害拠点病院の指定
07.01 病床数が6床増床（614床）
07.10 電子カルテシステム（Niho）稼働開始
- H23.10.01 臨床研究開発センターの設置
- H24.03.31 病院再開発事業完成
05.26 病院再開発完成記念式典。記念講演会
- H25.03.01 ロボット支援手術（da Vinci）機器の導入
04.01 総合周産期母子医療センター指定
MFICU（母体胎児集中治療室）の設置
- H26.01.31 PET-CTの導入

営や運営を考慮して大学の判断で職員の増員が可能になり、新しい診療科のスタッフの増員、治験管理センター、医療安全部などの部門へ専任のスタッフの配置ができた。2012年には中央診療部、医療安全部等の各部を改組し、中央診療部門、中央手術部門、診療・教育・研究支援部門の3つに再編され現在に至っている。

3. 病院再開発

附属病院は開設30年近くなり建物、施設の老朽化が進み、さらに病院を巡る環境が大きく変化してきたため、附属病院の再開発事業の計画の検討（病院再開発検討委員会）が2003年より始まり、2005年度から再開発工事が開始された。病院再開発推進室がその間に設置され、初代安島民夫総務部長、2代綿貫祝生副院長、3代小林哲郎氏と引き継がれ、病院再開発の中心となった。病院再開発検討委員会は病院再開発委員会と改名し、竹内義博小児科教授（再開発担当副院長）を委員長として、2012年3月に病院再開発事業が完成するまで計125回開催された。本学の当時の財務状況、償還計画、病棟稼働率などを考慮し、新病棟の建設と既存病棟、外来の改修そして回復期リハビリテーション病棟の新設という再開発計画案が提出され、2004年12月に文部科学省に承認された。本開発事業の成功は、竹内委員長を始め大学、病院担当者が一丸となって取り組んだ結果の賜であり、関係者の並々ならぬ努力に深く感謝の意を表したい。

病院再開発のコンセプトは、1)地域密着型、2)機能集約型、3)医療安全重視の3つであった。

1) 地域密着型病院として、地域のニーズに応



患者食堂

えるため6床室をなくし4床室として個室を大幅に増加させた。また病棟ごとに食堂を設置し患者さんの快適な入院環境を整備した。手術部機能を強化するため新手術棟を増設し計14室とし、最新鋭の手術機器、患者モニター機器、無菌手術室などを整備し、年間6,000件以上の手術が可能な環境を作った。また周産期医療の整備や救急集中治療体制を強化した。患者さんの快適な受診環境を整えるため、玄関部分を広く明るくし、患者支援センタースペースを確保した。ローソン、タリーズ、屋上レストラン、屋上庭園、ライトコート淡海、院内図書室「かいつぶり」など患者さんのアメニティは格段に向上した。

2) 機能集約型病院として、機能集約型外来（脳神経センター、腫瘍センター、光学診療部、細胞治療センターなど）や病棟体制（循環器病棟、呼吸器病棟、母子・女性病棟、小児病棟）を整備し、診療科横断的な診療連携体制を整えた。医師臨床研修の強化のため4階に医師臨床教育センターを設置し、スキルズラボを充実させ、研修医、看護師の卒後教育や学生の臨床実習を強化した。

3) 医療安全を重視した病院として旧棟は耐震工事をを行い新棟は免震構造とした。多くの箇所に避難路、防犯カメラ、セキュリティ管理の自動扉、消火栓、防火壁、AED等を設け、安全対策を重視した。玄関部分には大規模災害時に重症度のトリアージと応急処置が出来る医療配管を完備したスペースを確保した。さらに救急部をICUや手術室、放射線部に近い場所に移転し安全な救急体制が行えるようにした。

4. 地域医療への貢献

2004年の新臨床研修制度の開始以降、地域における医師偏在や不足の問題が顕在化し、滋賀県下でも東近江地域を中心に早急な対策が必要となった。滋賀医科大学医学部地域医療支援学講座（総合内科、総合外科学講座）より国立滋賀病院に医師を派遣し支援を開始した。産科、小児科領域でも同様の問題が生じ、地域医療機関への医師の派遣と共に本院での周産期医療の充実を行った。本学医学科卒業生は、2013年度で3,209名となり、そのうち滋賀県内で診療活動をしているものが入局者ベースで1,092名（34%）に達し、経年的に

その比率は増加している。

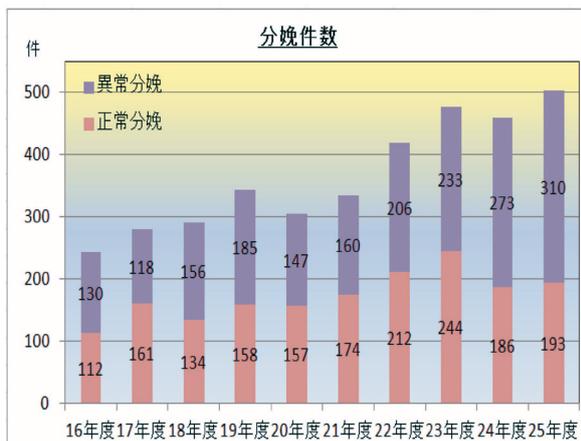
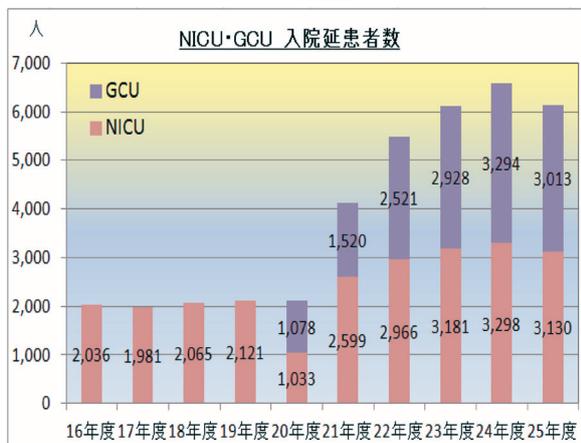
1) 周産期医療の充実

小児医療については、NICU、GCUの整備、拡充が重要な課題となっていたので、2009年にNICU 9床、GCU 6床に増床した。その結果2012年には受け入れ人数は、NICUが3,298名、GCUが3,294名と大幅に増加した。滋賀県での小児医療担当医の約60%が本学出身者で、滋賀県における小児救急医療の中心的存在となっている。



小児病棟の壁画

新生児・周産期医療の充実



産科医療では、種々の合併症を有するハイリスク妊娠の分娩・管理を行うと共に、2006年から産科オープンシステムを開始し安全な母児管理を行っている。分娩件数は、経年的に増加し2013年度には503件（異常分娩310件、正常分娩193件）で異常分娩が約60%を占めている。2013年4月に総合周産期母子医療センターの認可を受け、2014年6月からMF（Maternal Fetal）ICU（母体胎児集中治療室）の診療報酬上の特定入院料が取得可能となった。

2) 救急・集中治療、災害医療体制の整備

2004年10月に救急集中治療医学講座に江口豊教授が就任し、救急・集中治療部と一体運営なされるようになった。ICUはCCUを加えて2011年から12床に増床され、院内外からの重症患者の受け入れ体制を完備した。救急車の搬送件数は、1,200台から2011年度には2,900台と増加したが、今年度までではまだ3,000件の目標は達成されていない。しかし、国立大学病院中では上位に入っているため、本院の死亡者の30%程度が他院からの重症救急患者が占めている。滋賀県災害拠点病院としてヘリポートを2014年3月に新設し、救命救急センター（人材育成）の取得を目指している。災害医療への対策として、DMATチームは現在2チーム組織され、井戸水、電源増設、備蓄倉庫の整備などを進めている。



ヘリポート完成記念式典

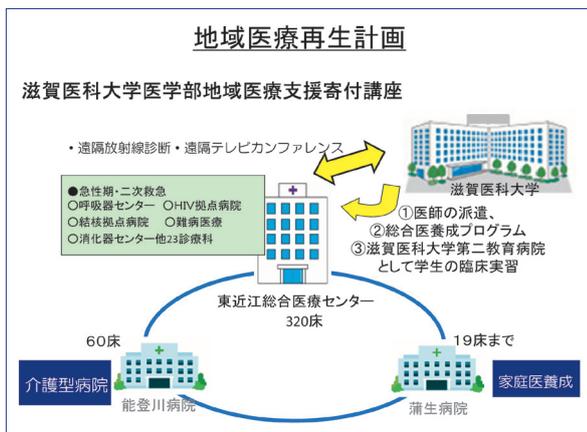
3) がん診療の充実

国の政策医療の一つとして2007年がん対策基本法が施行され、がん診療の充実が進められた。本

院では2007年腫瘍センターを設置し、カンサーボードミーティング、プロトコル委員会、緩和ケアなどの活動を推進した。化学療法部は2005年に設置され2011年腫瘍センター内の部門となったが、外来での化学療法の件数は年ごとに増加している。2008年滋賀県がん診療高度中核拠点病院に指定され、臨床腫瘍学講座（醍醐弥太郎教授）を中心にがん医療の均てん化と先進的がん医療の開発を行うと共に、がんの集学的医療を進めている。放射線機器については2013年導入されたPET-CTを有効活用し、高精度放射線治療システム（リニアック）を更新する予定である。また密封小線源前立腺癌治療、ペプチドワクチン療法など特色あるがん治療を進めている。

4) 東近江総合医療センターの支援、充実

滋賀県の二次医療圏地域医療再生計画の一環として滋賀医科大学医学部地域医療支援学講座（総合内科、総合外科学講座）を中心として国立滋賀病院（現、東近江総合医療センター）に医師を派遣し、滋賀医大の第二教育病院として位置づけ、充実化を図っている。2013年度までに医師34名を派遣し、国立滋賀病院時代を超えるレベルまで同センターの実績が上がってきている。今後、蒲生病院、能登川病院や近隣の診療所と連携し、総合診療医の養成に対して独自のプログラムを作成していくことも可能になる。



5) 滋賀脳卒中データセンターの推進

平成24年度より地域医療再生計画（三次医療圏）の一つである滋賀県脳卒中診療連携体制整備事業を担い、滋賀脳卒中データセンターを設立し事業を推進している。同データセンターは、脳卒中の

新規発症、予後、再発率、社会復帰率などのデータ登録、県民への情報公開や啓発活動、脳卒中ネットワークの構築を行い、新たな医療政策を提言するための基盤整備を行うことを目的としている。2013年10月アジア疫学研究センター開設に伴いデータセンターはその中に移された。

地域医療支援将来構想の実践

- ・ 東近江総合医療センターの支援・充実
 - 滋賀県二次医療圏地域医療再生計画事業
- ・ 救急医療・災害医療の充実
- ・ 周産期医療の充実
- ・ 脳卒中データセンターの推進
 - 滋賀県三次医療圏地域医療再生計画事業
- ・ がん対策
 - 滋賀県高度中核拠点病院機能の充実
- ・ 患者支援センター機能の充実
 - 病診連携（後方支援病院体制、在院日数の短縮、稼働率向上、紹介率・逆紹介率向上）
- ・ 医師キャリアサポートセンターの充実
- ・ 看護臨床教育センターの充実

5. 医療の質向上への取り組み

1) 医療安全体制の強化

1999年横浜市大病院での患者取り違え手術事件等医療事故が頻発したため、医療安全に対する議論が高まり「医療安全推進総合対策」に沿って2002年医療安全管理部が設置された。翌年から特定機能病院では専任の安全管理者の設置、患者相談体制の整備も要件となった。これらを踏まえて本院では専任の看護師GRMに加えて専任の医師GRMを2006年から配置し、病院長直轄部門として院内の医療安全推進の中核部門となっている。2008年からは感染制御部が設置され、専任の医師と感染管理看護師（ICN）を配置し院内感染対策、予防、教育啓蒙活動を行っている。医療安全体制の強化は病院の最重要課題である。

2) チーム医療体制の推進

本院において特に重視して行っているのがチーム医療の推進である。法人化前から始められていた栄養サポートチーム（NST; Nutrition Support Team）、褥瘡対策チーム、緩和ケアチーム、感染対策チーム（ICT; Infection Control Team）に加えて、フットケアチーム、口腔ケアチーム、呼吸ケアチームを発足し集学的治療体制を強化、推

進した。厚生労働省の「慢性の痛み対策事業」において全国11施設の一つとして、院内に「学際的痛み治療センター」を設置し、麻酔科、ペインクリニック科医を中心に各診療科の医師、臨床心理士、理学療法士等のメディカルスタッフとの多職種連携によりpain-free hospitalとしての取り組みを積極的に進めている。

3) 医療の質を測定する指標 (Quality Indicator: QI) のよる評価

2013年度に附属病院における医療の質と医療の活動度に関する実績をとりまとめ、国立大学病院長会議でとりまとめた病院評価指標40項目および本院独自で各診療科・部で作成した医療の質を表す21項目からなる医療の質についての指標 (Quality Indicator: QI) を附属病院のホームページに掲載した。これらの指標を計測することを通じて医療の質の向上を図っていく予定である。

病院HPでの公開: 医療の質についての指標

医療の質についての指標
クオリティインディケーター

ホーム > クオリティインディケーター

医療の質についての指標(クオリティインディケーター)

国立大学附属病院は、特定機能病院として、医学・医療の分野で地域医療の高度化に貢献していくことが求められています。また、診療報酬や運営費交付金などの公的資金で運営されることから、地域における不可欠医療分野の充足に努めることも重要であります。さらに、良医を育成する医科大学として、医療内容の充実や病院運営の実態とその成果を社会に広く開示することが重要であると考えております。

滋賀医科大学医学部附属病院は、以上の趣旨に準じ、本院における医療の質と医療の活動度に関する実績の取りまとめをここに公表することといたしました。

病院長 松本 吉昭

<p>特選評価指標</p> <p>国立大学附属病院長会議においてとりまとめた病院評価指標</p>	<p>医療の質を表す指標</p> <p>本院の各診療科・部で選択した指標</p>
---	---

4) 臨床倫理指針の整備

臨床倫理委員会において、職業倫理と臨床倫理にかかる問題点を抽出し、得られた結論に基づいて、臨床倫理方針、職業倫理を新たに策定し、輸血や児童虐待対応、遺伝的検査など臨床倫理に関するマニュアルの見直しや策定を2013年度までに行った。

5) 日本医療機能評価機構の受審

2009年に2回目の日本医療機能評価機構の審査を皮膚科の田中俊宏教授をタスクフォース委員長として受審し、改善事項なしで認定された。さらに3回目を脳神経外科の野崎和彦教授をタスクフォース委員長として2014年1月に受審し、改善

要望事項なしで認定された。評価としてチーム医療に関する事項(褥瘡ケア、NST、多職種協同)と禁煙の項目で4つのS評価を得て、臨床倫理・研究に関する事項がB以外はすべてAであった。全体評価で病院長のリーダーシップでこれだけの病院を構築されたことは大変驚きであり大学病院らしくない、よいところが沢山ある“良い病院”であったとの評価であった。この間、病院の職員一同が一致団結して準備し課題を克服する過程が大切で、病院の求心力を高める上でも意義が大きいと言える。



病院機能評価認定証

6. 電子カルテシステムの導入とIT化

電子カルテが2010年7月から導入され、紙カルテから電子カルテのみによる運用にほぼ変更された。電子カルテはNihoの愛称で呼ばれているが、これは琵琶湖のかいつぶりの古い呼び方である。各部門システムと連携し統合的なシステムを構成し、セキュリティの強化と他院からのデータの取り込み、医療安全上の取り組みなどを行ってきた。2015年度は、次期電子カルテの更新時期ですすでに業者の選定作業を開始している。

附属病院のホームページが2013年度リニューアルされた。特徴としては、患者目線での分かりやすいデザインとレイアウト、特色ある治療法や医療機器の紹介で本院をアピール、医療の質の指標(QI)の公表、利用者別の3つの入り口を中央に配置などが挙げられる。

7. 地域連携・患者サービス機能の充実

2002年に地域に密着した大学病院を目指して「地域医療連携室」が三ッ浪健一教授を室長として発足した。紹介受付、患者サービス(医療福祉相談、医療相談)、逆紹介の推進などの業務を開始し、退院時調整を行う継続看護室と連携しながら

ら実施してきた。2004年の法人化とともに「地域医療連携部」に移行され、2008年から患者さんの支援と地域の医療機関との連携をさらに強化するため「患者支援センター」に改組した。「地域医療連携」「予約管理」「病床管理」「医療福祉相談」「継続看護」の機能を統合し、実績を積み上げている。

法人化後、患者本位の医療が基本方針に掲げられ、患者サービスの考え方が変わり「患者サービス向上委員会」が設置され、診療や療養環境の点検と改善を重要事項として実施した。患者モニター制度を導入し患者目線での意見が委員会に反映されるシステムも作られた。ボランティア組織が法人化前から作られていたが、その充実が進められ外来受付、院内図書室、小児病棟業務で協力をいただいている。院内図書室が2003年設置され第1回の日本医療機能評価機構から大学附属図書館を含めて最高ランクの評価を受けた。再開発後に図書室の拡充が図られボランティアの協力を得て患者目線での運用がなされている。

患者相談窓口や意見箱を通じた患者さんの意見を聴取しているが、クレームに関する意見は減少し感謝の意見が増加している。患者満足度調査を定期的に行っているが、2013年度で入院、外来と

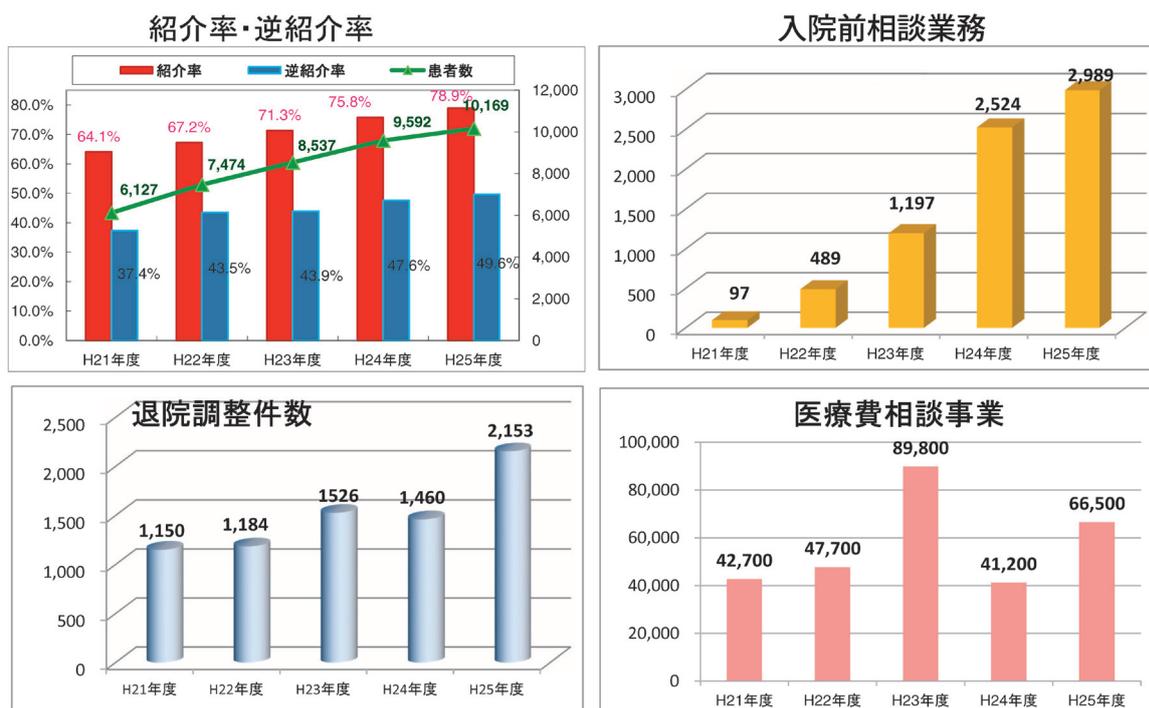
もに全体では90%以上の高い満足度で、特に医療スタッフに対する満足度が高かった。

8. 教育・研修体制の整備

2004年から開始された新臨床研修制度に先立つ2年前に卒後臨床研修センターが設置され、研修プログラムの作成・運用、研修医の採用業務を行ってきたが、専任センター長（太田 茂准教授）の下に研修医の手当の改善、宿舍の提供、CPCや講演会、心身の過重労働の把握と改善、研修内容の充実など研修医支援活動を精力的に行ってきた。高度医療人の養成を目指した「がんプロフェッショナル養成コース」や文部科学省の大学改革推進事業である「大学間連携型高度医療人養成プログラム」で“コア生涯学習型高度専門医養成プログラム”に採択され、2009年から「医師臨床教育センター」と改組され、後期臨床研修部門において後期レジデントの研修プログラムを運用した。研修医のマッチング率は、漸次向上し2008年には100%を達成したが、その後低下し2013年度は39名（77%）であった。

職員教育を効率的に行うため2004年「医療研修部」が設置され、接遇研修、医療情報管理研修、

患者支援センター機能の強化



医療専門職員養成研修、病院経営改善のための医療事務専門職員研修、国際交流・海外研修、地域医療研修、公開講座など幅広い領域での職員研修を進めた。メディカルスタッフの専門化を積極的に推進し、専門看護師、認定薬剤師、治験コーディネーター認定者、がん化学療法専門薬剤師などの専門資格取得者を数多く養成した。さらにメディカルスタッフ研修生・実習生の受け入れを積極的に進め、2013年度は計7,434名と5年連続で増加した。看護臨床教育センターを活用した看護師、助産師の研修依頼に対応して昨年度145名の研修を受け入れた。2013年度は、職員の海外研修を推進し、ベトナムのチョー・ライ病院、ハーバード大学、シンシナチ子供病院、ミシガン州立病院へ派遣した。またアイオワ大学病院で急性期医療の研修のためICU、NICUなど周産期関連部署等の見学、研修を行った。このように附属病院では国際交流を積極的に推進し、またメディカルスタッフの受け入れも行ってきた。

9. 先進医療、高度医療の推進

特定機能病院として先進医療や高度医療、臨床研究の推進は不可欠である。先進医療として、2014年度は、保険収載されたものを除くと5件で1) 樹状細胞及び腫瘍抗原ペプチドを用いたがんワクチン療法、2) 術後のホルモン療法及びS-1内服投与の併用療法、3) 単純疱疹ウイルス感染症又は水痘帯状疱疹ウイルス感染迅速診断（リアルタイムPCR法）、4) 急性リンパ性白血病細胞の免疫遺伝子再構成を利用した定量的PCR法による骨髓微小残存病変（MRD）量の測定、5) 前眼部三次元画像解析である。高度医療として心臓血管外科領域ではオフポンプ手術のほか大動脈センターを立ち上げて短時間で大動脈瘤手術に対応できる体制を整えている。他に特色あるものとして、低侵襲の硝子体手術や網膜変性疾患への眼科手術、敗血症に対するサイトカイン除去血漿交換療法、重症不整脈治療などが挙げられる。時代の流れとして低侵襲治療は重要で、内視鏡を用いた消化器がんや止血治療、腹腔鏡視下または胸腔鏡視下手術、脳血管内治療、関節鏡視下靭帯再建・腱板修復術などを行っている。ロボット手術では滋賀県下初めてとなる内視鏡手術支援ロボット



D病棟

da Vinci（ダ・ヴィンチ）サージカルシステムを導入した。2013年5月から稼働を開始し、同年度は前立腺摘出術を45件実施した。

10. 臨床研究、治験の推進

治験管理センターが、1999年に医薬品の臨床試験の実施基準（新GCP）の公布に基づき設立された。開設当時はセンター長と4名の治験コーディネーター（CRC）で治験支援活動を開始したが、徐々にその役割の重要性と必要性が認識され業務量が増えてきた。国際水準（ICH-GCP）での国際共同治験の実施や医師主導型治験への参加も行ってきた。滋賀県での治験の活性化のため滋賀治験ネットワークを2006年に立ち上げた。さらに特記すべきなのは、国立大学法人では当院が唯一の参加機関である「個人の遺伝情報に応じた医療実現化プロジェクト」への取り組みである。このように業務が拡大するにつれ治験だけでなく、先進医療を含むすべての臨床研究を支援する方針が定められ、2011年10月1日に治験管理センターから臨床研究開発センターに改組された。治験および臨床研究の支援を主たる業務として活動を進めてきたが、2013年に高血圧治療薬の臨床研究に関して本学でのSMART研究の問題により信頼を損ねる事態となった。このため、特に臨床研究の品質管理と透明性を図るための体制整備として、1) 倫理委員会の運営と透明性の確保、2) 適正なデータ管理体制（データマネージャーの配置、モニタリング体制の構築、他大学との連携による相互監

視など)、3) 研究の透明性の確保、4) 利益相反マネジメントなどを行い、臨床研究に関する研究として、1) 研究者への教育の徹底、研修の義務化(年2回)、2) 大学全職員への行動規範や研修会への参加の徹底などを進めている。臨床研究開発センターの体制強化として、2014年度にデータマネージャー及びモニター、QC(品質管理)について最優先で配置するところである。

11. 病院経営の動向

1) 病院経営指標

法人化以降の附属病院の診療報酬請求額を経年的にみると、2004年の法人化初年度は119億7,100万円であったが、10年後の2013年度には、195億1,200万円(外来:53億1,600万円、入院:141億9,600万円)と75億4,100万円(63%増)の増加となった。この主要な要因は、診療単価と患者数の増加であり、2004年度は入院51,171円が2013年度は72,175円と41%増加した。一方、外来は9,383円が2013年度は16,638円と77%と大きく増加した。延べ入院患者数は昭和60年以降18,000人前後で推移していたが、病棟再開発終了後に20,000人前後に増加した。また新入院患者数は2004年の9,325人から2013年には12,335人と32%増加した。

在院日数は、1998年度は29.6日、2004年度は19日であったが、経年的に減少し2013年度には13.4日となった。これはクリニカルパスの推進、患者

支援センターを中心とした地域連携機能の推進、回復期リハビリテーション病棟の活用、手術等治療技術の進歩によるものと考えられる。一方、病棟稼働率は、2004年度は82.9%でその後80%台前半を推移していたが、再開発終了後の2012年度には91.8%まで上昇した。

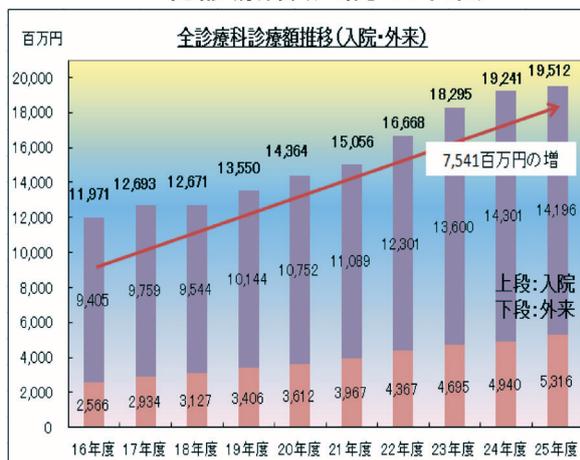
手術件数は、長らく3,000件程度で推移していたが、1998年頃から急激に増加し2004年度4,520件、2013年度は8,069件(硝子体注入術等、手術室外に出したものを除いた手術室内のみの症例は6,155件)と大巾に増加した。この要因としては、手術室が11室から新手術棟の6室を含め14室に増加したことに加えて、外科系診療科や麻酔科、手術室スタッフ一同が頑張っていたことが大きい。今後、手術室数で件数は制約されるが、運用の工夫により10-15%程度の増加は期待できる。

2) 病院経営分析

診療報酬額は、病院再開発の完成、外科手術を中心とした手技点数の増加、効率的な病床運営などで右肩上がりに順調に推移してきた。しかし当面は、次年度にかけて消費税アップに対する対策が急がれる課題である。回復リハビリテーション病棟の一般病棟化、MFICUでの特定入院料算定などで当面はカバーできる見込みであるが、消費税10%対策としてMEの計画的増員によるICUの上位加算、後発医薬品の一層の推進、時間外・深夜・休日の上位加算取得など目に見えるものから

大学病院の経営指標

総診療額(入院+外来)

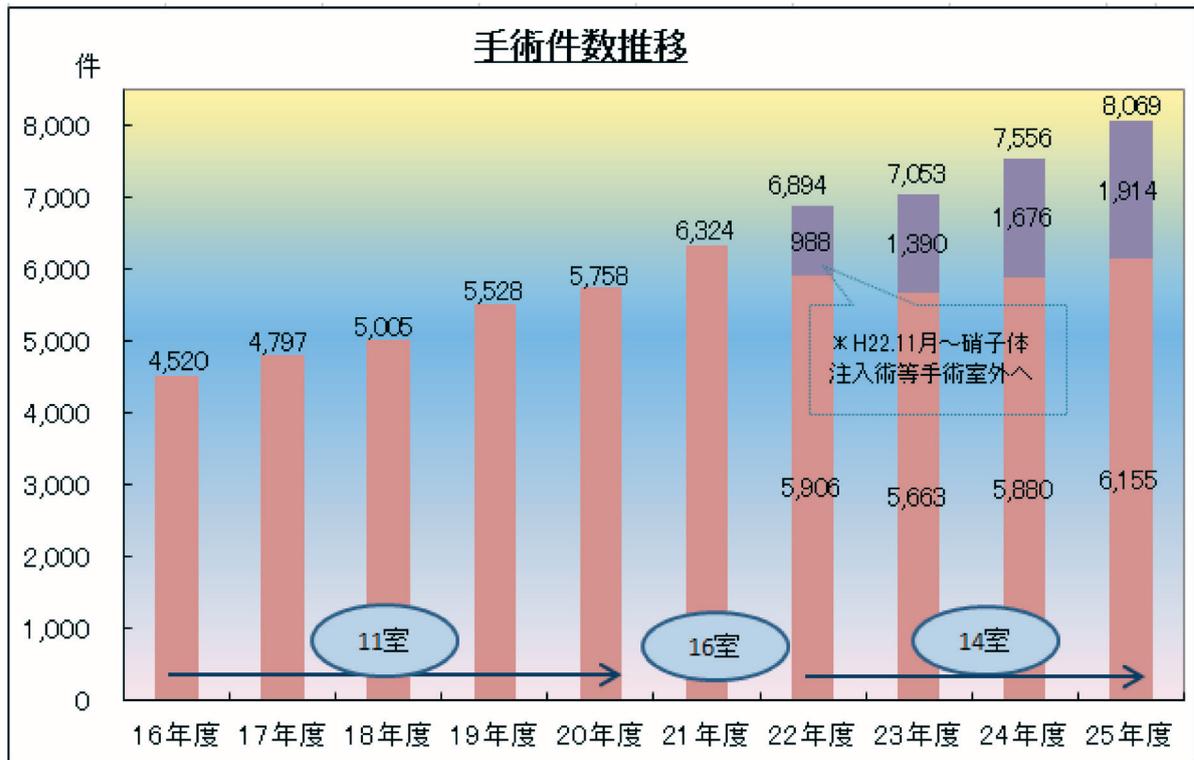


平均在院日数・病床稼働率



H17.6.1着工 [再開発工事] H24.3.31.終了

大学病院の経営指標(手術件数)



取り組むとともに、手術室の稼働率アップ、ICU、NICUの特定入院料算定率アップ、在院日数短縮と稼働率のバランス維持などを継続する必要がある。さらに支出削減として、医療費率（医薬品＋材料費）が38.8%と高く、在庫管理の徹底を含め特に材料比率を下げる努力が要る。診療科毎の診療評価を独自の原価計算方式等により評価し、その結果を関係者に周知し、診療コストの意識向上を図ることやDPC（診断群分類包括評価）分析システム等を用いて診療科の質を評価し適した方向にフィードバックすることを進めなければならない。



ライトコート陶板 淡海

12. 課題と今後の取り組み

附属病院の課題と今後取り組むべきものを以下に挙げる。この2～3年で行わなければならないものもあるが永続的に推進しなければならないものもある。

1) 経営の自立化（経営の効率化と業務改善）

今後診療報酬点数の増加がほとんど期待出来ないため、収入はほぼプラトーとなる可能性が高い。

従って、治療内容を見直し、大学病院でしかできない治療や高収益の治療を増やすことで収入増を図る。一方、支出の削減では、医用材料費（薬剤費、診療材料費）の見直しが不可欠でそのためには抜本的な購入の見直し、後発医薬品の推進やカテーテル、手術材料の規格の統一を図り、値引き交渉を有利にする。診療科毎の原価計算に基づいた支出管理を通じて問題点をフィードバックするとともに、スタッフ各自のコスト意識の徹底（貴重な資源を無駄にしない心構え）が重要である。

2) 医療の質向上の取り組み

臨床指標（QI: Quality Indicator）による評価を各診療科、部署で行い、再評価を行い内容の充実を図り、医療の質の向上に努める。

医療安全管理部の機能を強化し、医療の質のコントロールにつなげるシステムを構築する。

3) 地域医療支援将来構想の実施

二次医療圏地域医療再生計画としての東近江総合医療センター機能の充実を図るとともに、専門医認定機構の動向を踏まえて総合診療医養成プランを作成する。

救急救命・災害センター（人材育成）の獲得を目指して、救急医療・災害医療の充実を図る。

引き続き、小児、周産期医療の充実（MFICU、NICU）を行う。

三次医療圏地域医療再生計画に基づく脳卒中データベースセンターの業務を推進すると共に附属病院内に「脳卒中センター」設立を検討する。

4) 良き医療人の養成

研修医獲得の戦略：附属病院機能や大学の研究活動を活性化するためには、研修医を多く獲得することが不可欠である。そのために、研修医の給与の増額、魅力ある研修プログラムの策定、宿舎確保などを進める。専門医認定機構による公的機関による新しい専門医制度が2020年度から開始されるので、前期レジデントの確保対策だけでなく、滋賀県や県内研修病院と連携して滋賀県に多くの医師が残り活躍できるように取り組みたい。また県と協同して医師キャリアサポートセンターの機能を活性化し地域医療の担い手を育成する。看護臨床教育センター活動を充実させ、新人教育や地域における指導的看護師の育成を図る。

5) 働きやすいやりがいを感じる職場環境の醸成

役割分担推進の中で医師事務補助者などによる医師等の業務軽減への取り組みを継続する。

努力し成果をあげた組織（人）へのインセンティブを考慮する。

合同カンファランス、ラウンド等チーム医療を一層推進する。



病院玄関待合

6) 先進医療、高度医療の推進

最先端医療の開発が可能にする体制整備として、必要経費の支援や新技術の審査体制を充実させる。

がん診療の更なる高度化を進める。ダ・ヴィンチなどロボット医療、内視鏡治療など低侵襲治療を一層推進する。循環器疾患に関して、ハイブリッド手術、大動脈手術、難治性不整脈治療など高度医療をさらに進めると共に、多診療間連携による診療体制の強化を進める。また、がん診断でのオーダーメイド医療を推進する体制を作る。

7) 情報ネットワーク機能の充実

次期電子カルテシステム（平成27年5月予定）を効率的に導入し、医療情報を通じた病院機能の強化を図る。本年7月から始まった滋賀県地域医療ネットワークの構築を進めて、県内の病病連携、病診連携を推進する。大学間情報システムと連携し、病院経営データベースの構築と情報の共有化を進める。

8) 臨床研究開発センターの機能の強化・充実

SMART研究で損なわれた信用を回復するためには臨床研究に関する部門の立て直し、強化が不可欠である。倫理指針や利益相反指針の整備は勿論のことであるが、データマネージャー、CRC等人員の充実を図る。臨床研究支援クラウドシステムや倫理委員会電子申請システムの導入を行いシステムの強化を図る。研究者への教育、研修プログラムの充実（外部講師、コンテンツ）を図り、研修の必修化を強化する。

滋賀医科大学医学部看護学科の歩み

看護学科長 桑田 弘美



現在の看護学科教員は、基礎看護学講座に教授3人、准教授・講師2人、助教1人、特任助手1人の計7人（准教授・講師1人欠員）、臨床看護学講座に教授6人、准教授・講師5人（学内講師2人含む）、助教・助手6人の計17人（准教授・講師1人欠員）、公衆衛生看護学講座に教授1人、准教授・講師2人、助教2人の計5人、合計29人所属しています。それぞれの教員は、それぞれの専門性に沿って、多くの実績を残しています。

看護学科が設置されてから、これまでは多くの教員の関わりがありました。それを

基礎看護学講座		
領域	役職	氏名
形態・生理	教授	森川 茂廣
	主任教授	加藤 圭子
栄養	教授	足立 みゆき
	准教授/講師	
	講師	中西 京子
	助教	曾我 浩美
	特任助手	松井 晴香
臨床看護学講座		
領域	役職	氏名
老年	教授	畑野 相子
	助教	(兼任) 吉崎 文子
	助手	岡 美登里
クリティカル	教授	遠藤 善裕
	教授	宮松 直美
	講師	森本 明子
	助教	森野 亞弓
	助手	園田 奈央
	助手	呉代 華容
精神	主任教授	瀧川 薫
	学内講師	田中 智美
小児	学科長	桑田 弘美
	学内講師	白坂 真紀
	教授	立岡 弓子
母性・助産	准教授/講師	
	准教授	岡山 久代
	助教	亀田 知美
	助教	中島 奈美
公衆衛生看護学講座		
領域	役職	氏名
公衆衛生	主任教授	川畑 摩紀枝
	講師	坂東 春美
	講師	奥水 めぐみ
	助教	河田 志帆
	助教	入谷 智子

振り返るうちに、学生はどうだったのかと思い、大学案内を10年分読み返しました。掲載されている学生は、大学の良さを、思い思いに述べていました。その内容を後半で紹介して、看護学科の展望に繋がりたいと思います。

1. 看護学科設立当初からの10年

1994年に医学部に看護学科が設置されてから20年経ちました。「滋賀医科大学医学部看護学科設置計画に伴う看護学科講座内容の説明について」の中で、看護学科の構成は、基礎看護学講座、臨床看護学講座、地域生活看護学講座の3つから成ると記述され、以下のように説明されていました。

基礎看護学講座は、看護の専門教育を理解するための土台となる「専門基礎」ともよべる領域をカバーする。看護学は人間を包括的に理解できる能力が求められることから、人間の生物学的側面、心理・行動学的側面、社会・文化・環境的側面を基礎的な専門分野としてここに抱合し、更に、健康の異常を理解するための病態・検査・徴候に関する分野、看護学の基本的な考え方や理論、日常生活支援に関する分野が基軸として据えられる。

臨床看護学講座は、専門教育の中でも健康上に問題のある人々への看護展開のあり方と実践を中心に探索し教授する。発達段階的に対象をとらえ、小児から、成人、老人、母性の専門分野を構成し、各領域固有の看護の展開の方法を研究する。また、精神看護学領域を加え、各領域に共通する健康と精神・心理との関係を探究し、療養生活における患者の心理・行動の理解をより深める。

地域生活看護学とは、地域の中で生活する人々の健康支援を行うために必要な全般的看護の理論・知識・技術を研究、教授する地域看護学分野



学科会議の様子

を基盤として、精神の健康に問題をもつ人々のケアのあり方、生活の支援を主軸とする地域精神看護学分野・地域に生活する老人の健康生活支援を研究する地域老人看護学分野・地域全体の保健医療サービスのあり方、及び看護ケアのあり方を中心に置く保健医療分野、家族を単位として地域の人々の健康を考える家族看護学分野の5分野から構成される。人々の健康の問題を地域での生活を中心としてとらえ支援していくための学問及び知識体系、実践技術を研究、教授する。

※地域生活看護学講座は、2012年から公衆衛生看護学講座となりました。

設立時当初には、基礎看護学講座基礎看護学領域の竹尾恵子教授、臨床看護学講座老人看護学領域の筒井裕子教授が着任され、1995年に基礎看護学講座解剖生理学領域の今本喜久子教授、生化学領域の佐伯行一教授、臨床看護学講座小児看護学領域の西元勝子教授が着任されました。地域生活看護学講座地域看護学領域の大矢紀昭教授は、その1年後の1996年に着任されました。1997年に臨床看護学講座クリティカル領域の田畑良宏教授が着任され、1998年に竹尾教授の後任に端 章恵教授、母性看護学領域の岡部恵子教授、家族看護学領域の泊 祐子教授が着任され、2000年に端 章恵教授が精神看護学領域に異動され、端教授の後任に野島良子教授、成人看護学領域に大町弥生教授、西元教授の後任に藤原千恵子教授が着任されたことで全領域の教授が揃ったと記録に残っています。大町教授はその後2001年に老人看護学領域に異動されたため、大町教授の後任に徳川早知子教授、端教授の後任に瀧川 薫教授が着任されました。2003年に藤原教授の後任に榎木野裕美教授、岡部教授の後任に玉里八重子教授が着任されました。

1998年には、医学系研究科看護学専攻修士課程が設置され、1999年に筒井裕子教授が初の看護学科主任になられ、小児看護学領域の藤原千恵子教授、大矢紀昭教授と歴任され、2003年に大矢紀昭教授が初代看護学科長に就任されました。看護学科教授会はそれまで、医学科と合同だったそうですが、1999年から看護学科教授会議として独立しました。

学科設立当初の大変さは想像するしかありませんが、看護学科という組織を、こうして多くの先生方が作り上げてこられたことに敬服致します。



老人 筒井裕子 教授 小児 藤原千恵子 教授 地域 大矢紀昭 教授

2. 2004年からの10年

2004年には、看護学科教授会議から看護学科教授会となり、看護学系大学院委員会が設置されました。また、看護学科会議もこの年から行われるようになりました。2005年には助産師課程が立ち上がりました。

2004年に、野島教授の後任に坂口桃子教授、大町教授の後任に太田節子教授、泊教授の後任に畑下博世教授が着任されました。2005年には、徳川教授の後任に宮松直美教授が着任され、2008年には、田畑教授の後任に遠藤善裕教授が着任されました。生化学の佐伯教授がご退官された後は、看護学科のあり方委員会において、基礎看護学領域の充実を図るために生化学も担当できる看護学系の教授として加藤圭子教授が着任され、榎木野教授の後任に桑田が着任しました。2009年には、今本教授の後任に森川茂廣教授、玉里教授の後任に渡邊浩子教授が着任され、2010年に坂口教授の後任に足立みゆき教授、2012年に畑下教授の後任に川畑摩紀枝教授、太田教授の後任に畑野相子教授、2014年には渡邊教授の後任に立岡弓子教授が着任され、現在に至っています。

2005年に瀧川教授が看護学科長に就任され、2008年に玉里教授が1年間看護学科長を務められた以外は2012年まで瀧川教授が看護学科長を計7年務められました。そして、2013年から桑田が看護学科長をさせて頂いています。



精神 瀧川 薫 教授 母性・助産 玉里八重子 教授 小児 桑田弘美 教授

3. 大学案内の在学生のメッセージにみる10年

10年前の大学案内（2005年）では看護学科の教育方針として、「人間について幅広く、多面的に学問、教養を授け、その上にたって、健康生活を援助していくための専門知識・技術を教授していくことを使命としています」とありました。それが10年の間に、「病気や障害があっても生活をより良く過ごすための工夫や援助が目目され…（中略）…こうした社会の要請に答えられる人材を看護の専門職として育てます」（2013年）と、発展的な決意表明としての表現に変わってきています。それは、看護学科の教育方針がこの10年の間に教員がどのように学生を育てていくかという方向性を明らかにするだけでなく、より具体的にどのような看護職を育てるのかという覚悟を表していると思います。私は2008年に滋賀医大に異動してきましたので、着任する以前のことは想像するしかありませんが、大学案内に寄稿する学生は、伝えたいとする内容に、それぞれの特徴があるように思いました。ここで少し、そのメッセージの内容を分析して紹介したいと思います。

【アットホームな雰囲気】

どの学生も大学の規模は大きくはないが、大きくないからこそその良さとして、「温かい雰囲気がある」こと、「医学科の学生や先輩たちや先生との距離が近い」ことを挙げていました。「先生が親身になって相談にのってくれる」、「学生同士のつながりが濃い」ことで、それは、2005年から現在まで一貫して述べられていました。私も、着任した次の年に新生生の宿泊研修に同行し、一緒に飯盒炊爨をし、先生方の講義を受け、懇談会で話し合うことで、教員や学生との会話を楽しみ、また学生同士が仲良くなっていく様子を見守りました。和気藹々とした雰囲気は、入学した時から培われていると感じました。

【看護を学ぶのに適した大学】

2005年には、「施設が充実し、勉強をするのに適している」というハード面での表現でしたが、2010年には「将来に向けての授業内容が充実している」、「看護の必要性や仕事のやりがいを教わる」と、ソフト面での表現も出てきました。「時間を

気にせず勉強できる施設がある」、「勉強に集中できる施設が多い」ことは、部活動やアルバイトで忙しい日々を送りながらも、勉強をしたいときに活用できる施設や設備の存在に感謝し、授業で学ぶ看護学の内容が充実しているを感じていると思われました。また最近では、「現場の医師や看護師の方からの講義が受けられる」とあり、附属病院看護部との連携の成果が学生にも伝わって、2013年のメッセージに現れ、それには大きな意義があると思いました。

【部活動が盛ん】

これは、毎年、どの学生も挙げていました。想像以上に「部活動が充実している」ことに驚いたという意見もあり、「浜松医大との交流戦は貴重」だと考えている学生もおり、浜松医大との交流戦で他大学の学生とのつながりもでき、その経験は貴重であるということ、そして「部活動で仲間を思いやる気持ちを学んだ」と述べられていました。部活動と同時にアルバイトに勤しんでいる学生も多く、忙しいながらも充実した学生生活を送っている姿が目につかびます。

【自然環境が最適】

琵琶湖の眺望に癒され、木々などの「自然に囲まれ、学ぶ環境として最適」で、「心地よい環境と周りの人に恵まれている」と実感していました。自然環境の良さは、「ゆったりとした流れの中で大学生活を楽しめる」ことにつながり、「自由でゆったりした雰囲気」は「安心して通える大学」として、学生の学ぶ環境の良さに影響していると思われました。

【感性を育成】

2008年頃から「幅広い教養を身に付けられる」、「興味あることを学んでいると実感できる」、「感性とコミュニケーション能力の大切さを学ぶ」と出てくるようになりました。看護を実践していくうえで重要な資質は、感性の豊かさです。患者様の気持ちを推し量り、患者様の立場に立って考えることができなければ、良い看護はできません。その感性を磨くために、「人間と人間の関係」や「人間と環境」というカリキュラムの充実を図り、それが「人間の生命活動」、「専門看護」へとつながっ

ていきます。

【自分を切磋琢磨】

滋賀医科大学での学生生活は、どの学生も学業、部活動、アルバイトと毎日忙しく過ごし、充実した1年間として『あつという間の1年だった』と述べていました。それをメッセージという形で振り返ることで、「人として成長できる」、「自分自身を深める」、「自分を磨きつつ楽しめる」、「やる気になれる」、「視野が広がる」学生生活を送ってきたことに気づき、「夢をかなえられる」ように成長してきたことを実感していました。

大学案内なので、どうしても良いことばかり挙げられるのは当然ですが、学生は、それぞれの時期で、滋賀医科大学医学部看護学科の「社会の要請に応えられる人材を看護の専門職者として育てる」という教育方針を在学生のメッセージという形で具体化してくれました。つまり、大学案内で学生は、滋賀医科大学医学部看護学科は、【アットホームな雰囲気】があり、【部活動が盛ん】で【自然環境が最適】な【看護を学ぶのに適した大学】であること、そこで【感性を育成】し、【自分を切磋琢磨】できることをアピールしていました。私たちは今後も学生のそうした期待を背負っていることを認識しなければならないと思います。

4. 看護学科の現状と今後を目指すもの

2013年に行ったミッションの再定義では、滋賀医科大学医学部看護学科の強みや特色などの役割として、以下の3点を挙げました。

滋賀医科大学の理念に基づき、幅広い教養と倫理観とともに高い専門知識と技術を有し、病気や障害を持つ人々だけでなく、一般市民の健康生活を支援する等、時代や社会の要請に応じて保健医療分野で活躍できる実践者及び研究者を育成する。

大学院では看護臨床教育者や看護管理者育成の取組をはじめ、高い研究能力と科学的思考を有した質の高い看護系教育研究者の育成を推進する。

生活習慣病に関する研究や滋賀県の医療行政取組への協力、企業と連携した疾病予防・療養支援や健康等、社会的関心の高いテーマの研究実績や地域連携の強みを活かした医療保健政策での支援

を具体化する。また、滋賀県内の看護師を対象とした研修を積極的に推進し、県内の看護師の質向上に貢献する。

そこで、まず、これらのミッションに沿って、看護学科の現状と目指すものについて、述べたいと思います。

滋賀医科大学の理念に基づき、幅広い教養と倫理観とともに高い専門知識と技術を有し、病気や障害を持つ人々だけでなく、一般市民の健康生活を支援する等、時代や社会の要請に応じて保健医療分野で活躍できる実践者及び研究者を育成する。

学部教育においては、教養科目における教育内容とその方法を充実させ、学士力と社会人基礎力の強化を図り、専門性の高い知識の教授と科学的根拠の基づいた技術教育により高い看護実践能力を育成しています。教養科目で感性を磨きながら、同時に基礎看護学を中心とした看護系科目を1年生の時から学ぶことで、ライフスキルの向上を図りつつ、看護技術を身に着ける過程を大切にしています。看護は「実践の科学」とも言われ、実践なくして看護はあり得ません。私たち看護職者は、生活する全ての人々に「安心と安全」を提供することが重要な仕事です。そのために看護職者は様々な工夫を日々考え、人々の生活に合わせた看護を提供させて頂いています。看護の知識や技術が拙劣な看護師では、安全どころか不利益を与えてしまう存在になりかねません。私たち教員は、学部学生が丁寧な看護が提供できるように心掛け、毎年、地域の実習指導者と本学教員との運営協議会を開催し、看護教育を取り巻く課題の情報共有と指導力の維持・向上を目指し、学生への実習環



実習運営協議会

境を整えています。

幅広い視野から医療・看護を捉えることを目的に医学科との合同講義や臨地実習を実施し、国際社会での看護活動のための授業科目を設定、地域基盤型教育に基づく人的資源を活用した講義や演習なども行っています。また、倫理的感受性を向上させるため、事例だけではなく批判的思考を強化できるCAI教材等の作成や、第3学年次編入制度により、看護師資格を持つ専門学校・短期大学卒業生を受け入れ、学士力を備えた医療人及び研究者の育成を行っています。

附属病院看護臨床教育センターで研修し、認定された臨床教育看護師が、看護学科の演習における指導者として毎年教授して頂いています。また、私たちも看護学科教員として、教員の看護技術の保持・発展を目的として附属病院での臨床勤務も導入しています。高い看護実践能力を持った看護学士を輩出するために、看護基礎教育と臨床現場との協働により看護教育を充実させています。

国際交流に関しては、国際感覚を持ち合わせた

看護職の養成を目的として、2010年から2013年までミシガン州立大学連合との交流協定に基づき、看護実習等を通じた相互交流による教育・研修を行いました。ミシガン州立大学と連携して学生・看護部職員を派遣し、ミシガンからの研修生を受け入れて、学部で講義等を行い、看護部では病院見学等の実習を担当されました。それまでは国際交流支援室の担当者と国際看護活動論等の科目を



認定看護師さんによる講義



臨床教育看護師による演習1



臨床教育看護師による演習2



臨床教育看護師による演習3



看護学科教員の臨床勤務



ミシガンからの研修生への講義



ミシガン研修生フェアウェルパーティ

担当していた教員が主に研修生の対応をしていましたが、2012年から看護学科国際交流検討ワーキンググループを立ち上げ（川畑摩紀枝委員長）、今後さらに看護学科全体として充実した国際交流となるよう準備をしています。

大学院では看護臨床教育者や看護管理者育成の取組をはじめ、高い研究能力と科学的思考を有した質の高い看護系教育研究者の育成を推進する。

大学院教育においては、高い研究能力と科学的思考力を有した質の高い看護系研究者・教育者の基盤を作り、将来の看護系大学での研究と教育をリードできる人材を育てることと、高度専門職コースでは、各専門看護領域で臨床をリードする人材を育てることを目標としています。特に「看護管理実践」では、附属病院と大学院の協働による大学院教育を展開し、豊かな知識と高い実践能力を兼ね備えた看護管理者の養成を目指しています。2012年度に「看護管理実践」で初めての修了生が誕生しました。

また、大学院入学者のほとんどが社会人という現状ですが、研究活動を進めていくうちに研究の

楽しさを知り、教育への興味が湧くと大学教員を目指そうとする大学院生も少なくありません。看護系大学が増加する現状で、看護教員の質の低下が懸念されているために、大学院修了後は看護教員として活躍できるよう、修了後も学会や論文などの公表活動、博士課程に進学、研究協力など個々に支援しています。複数指導体制によるプログ्रेसミーティングでは、多様な視点に基づく助言を受ける機会を継続し、発表会などでプレゼンテーション能力の育成を図っています。

看護学科が設置された1994年の看護系大学数は30校でしたが、2014年には226校となり、7倍強と激増しています。看護系大学の教員養成のためにも優れた人材を研究者・教育者として輩出することは必須です。私たちは、入学してくる大学院生の多様なバックグラウンドに合わせて、大学院生活や将来へのビジョンを含めたキャリアパスを計画し、院生自身の個性や資質、価値観を把握し、看護系大学の教員を目指す院生が目標を実現するために、継続的に支援しています。看護学科教員のきめ細やかな研究指導に定評があることから、大学院充足率も高く、大学院教育は看護系大学教員と高度専門職をめざしたキャリアデザイン支援となっています。

今年度からは、大学院博士課程のアジア非感染性疾患（NCD）超克プロジェクトの科目を宮松教授と川畑教授が担当されています。看護学科の大学院教育のさらなるレベルアップを目指して行きたいと思います。

生活習慣病に関する研究や滋賀県の医療行政取組への協力、企業と連携した疾病予防・療養支援や健康等、社会的関心の高いテーマの研究実績や地域連携の強みを活かした医療保健政策での支援を具体化する。また、滋賀県内の看護師を対象とした研修を積極的に推進し、県内の看護師の質向上に貢献する。

看護学科教員の研究への意識は高く、科研費の採択率は年々上昇しています。平成25年度科研費の応募率は100%で、採択率は72.2%でした。本学が重点研究として位置付けている「生活習慣病予防」について、「禁煙外来、禁煙相談」、「女性の健康に関する職域研究」、「脳卒中市民啓発に関する介入研究」等が行われ、「社会的関心の高い



修論発表会

テーマ]についても、「高齢者の嚥下食の食事援助」、「採血教材の開発」、「腹圧性尿失禁の改善」、「マットレスの固さによる脊柱への影響」、「希少難病のある子どもへの包括的支援」等、臨床研究や疫学研究を実施しています。企業との共同研究により、疾病予防・療養支援等も活発に行われています。

滋賀県の生活習慣病対策等に関連する運営委員の任命を受け、県内外や海外の状況に関する資料収集や情報提供、学術的助言を行い、研究成果を反映させた健康政策の展開を支援しています。また、県内の看護の質的・量的地域格差を解消するため、多くの研修会を企画・運営・支援しています。

看護臨床教育センターの設置により、附属病院看護部と看護学科のユニフィケーションによる看護教育プログラムが展開されていますが、滋賀県では県行政および看護協会による在宅看護の体制強化が促進されており、平成26年度からは新卒の訪問看護師を養成するプログラムが運用されています。今後は、療養者および家族の多様な生活歴や価値観の理解に基づく看護実践能力を高め、在宅療養を支える在宅看護の専門家として基礎的実践能力を持った在宅看護活動が展開できる人材を育成するために、看護部と看護学科による教育

コースの実現を目指しています。

こうして、看護学科は設立当初から、人を包括的に理解すること、看護学の基礎理論や技術を身につけること、健康上の問題のある人々への看護展開のあり方を教育・研究すること、地域の中で生活する人々への健康支援を行うことを、切れ目なく継続してきたんだなあ実感しています。

5. おわりに

私は、滋賀医科大学に来た時に、医師の方々が看護師や看護学科教員の研究に、ごく自然に協力をされているのを見て、とても感動したことを覚えています。また、事務職員の方々の勤勉さと教員に対する心配りにも感銘を受けました。授業や実習のサポート、会議やイベントでのサポートには、本当に感謝しています。

滋賀医科大学の良さは、それぞれの仕事に謙虚な姿勢で専門性を発揮しながら、大学と病院、医学科と看護学科、看護学科と看護部と連携できる良さだと思います。それは、学生に実習中に何らかのトラブルが発生しても、すぐに共有して対応できていることにも象徴されています。学生の素養は「今どきの若者」と表現されるように、時代とともに変化していきますが、例えば、看護学科と看護部が密な情報交換で常に共通認識を持ち、柔軟な姿勢を持って、その学生らしさを大切にされた実習指導等を行っていることもその一つです。今後もこの仕事への姿勢と連携を大切にして、【アットホームな雰囲気】があり、【部活動が盛ん】で【自然環境が最適】な【看護を学ぶのに適した大学】であること、そこで【感性を育成】し、【自分を切磋琢磨】できる、常により良い教育・研究を目指す看護学科として、精進していきたいと思っています。

写真で綴るこの十年

● 平成16年／2004

- 4. 1 ・ 国立大学法人滋賀医科大学設立
- ・ 学外有識者会議の設置（運営諮問会議の廃止）
- ・ 医療人育成教育研究センターの設置
- ・ 睡眠学講座（寄附講座）を開設
- ・ 情報収集分析室、監査室の設置
- ・ 中央診療施設等及び特殊診療施設を改組し、中央診療部（15部）、医療安全管理部、地域医療連携部、医療研修部、卒後臨床研修センター及び治験管理センターに再編
- ・ 救急・集中治療部の設置（救急部及び集中治療部の廃止）
- 6. 3 ・ スキルズラボの設置
- 8. 1 ・ 臨床工学部の設置
- 10. 2 ・ 開学30周年記念式典を開催



スキルズラボ

● 平成17年／2005

- 4. 1 ・ 基礎医学講座の再編（28講座となる）
- ・ 解剖学第一講座、解剖学第二講座を解剖学講座に、生理学第一講座、生理学第二講座を生理学講座に、生化学第一講座、生化学第二講座、放射線基礎医学講座を生化学・分子生物学講座に、病理学第一講座、病理学第二講座、微生物学講座を病理学講座に、予防医学講座、福祉保健医学講座、法医学講座を社会医学講座に統合
- ・ 実験実習支援センターの設置（医学部附属実験実習機器センター、放射性同位元素研究センターの廃止）
- ・ 化学療法部の設置
- 8. 1 ・ 栄養治療部の設置

● 平成18年／2006

- 4. 20 ・ 附属病院玄関にバス乗り入れ
- 6. 29 ・ バイオメディカル・イノベーションセンターの設置
- 10. 1 ・ 産科婦人科を母子診療科、女性診療科の2つに分離



附属病院玄関にバス乗り入れ

● 平成19年／2007

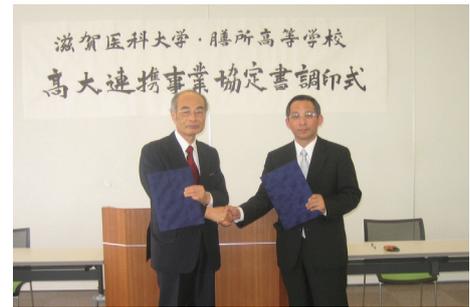
- 2. 1 ・ 滋賀医科大学保育所の設置
- 4. 1 ・ 腫瘍センターの設置
- 6. 1 ・ ペインクリニック科の設置
- 7. 10 ・ ベトナムから看護師の研修受入
- 8. 31 ・ D病棟竣工
- 9. 1 ・ 地域医療システム学講座（寄附講座）の開設



ベトナムから看護師の研修受入

● 平成20年／2008

- 1. 9 ・家庭医療学講座の開設
- 3.31 ・大津赤十字病院との本学関連教育病院に関する協定を解消
- 4. 1 ・リハビリテーション科の設置
- 6. 1 ・感染制御部の設置
- 7. 1 ・患者支援センターの設置
・膳所高等学校と高大連携事業協定を締結
- 9.24 ・長浜バイオ大学と戦略的・大学連携協定
- 9.25 ・産学連携推進機構の設置
- 10. 5 ・病院開院30周年式典を開催



膳所高校と高大連携協定



病院開院30周年式典

● 平成21年／2009

- 4. 1 ・医師臨床教育センター設置（卒後臨床教育センター廃止）
・分子神経科学研究センターの改組（研究分野）神経難病研究推進機構の設置
- 4. 6 ・クリエイティブモチベーションセンターの設置
- 4. 7 ・総合がん治療学講座（寄附講座）の開設
- 10. 1 ・業務改善ポスター発表会を開催
- 10.20 ・腫瘍内科の設置
- 12. 1 ・看護臨床教育センターの設置



業務改善ポスター発表会

● 平成22年／2010

- 2.16 ・オタワ大学と協定
- 3. 1 ・院内助産所の設置
- 4. 1 ・地域周産期医療学講座（寄附講座）の開設
- 6. 8 ・看護スキルズラボ開所
- 6.18 ・地域医療再生計画にかかる寄附講座の設置協定締結
- 6.19 ・総合内科学講座、総合外科学講座の開設
- 7. 1 ・医学部附属病院の病床が6床増床（計614床）
- 8. 8 ・中国東北大、長浜バイオ大との3大学協定
- 10. 1 ・地域精神医療学講座（寄附講座）の開設
- 11.29 ・基礎・臨床融合研究発表会（第1回）



オタワ大学と協定



看護スキルズラボ



地域医療再生計画



基礎・臨床融合研究発表会

● 平成23年／2011

- 3.12 ・ 東日本大震災へ本学DMATチーム（災害派遣医療チーム）を派遣
- 5.26 ・ 京都橘学園と協定
- 7. 1 ・ 男女共同参画推進室の設置
- 8. 1 ・ 化学療法部を廃止（腫瘍センターの部門とする）
- 10. 1 ・ 臨床研究開発センターの設置（治験管理センターの廃止）
- 11.10 ・ マレーシア国民大学と学術交流協定締結



DMATチーム派遣



マレーシア国民大学と協定

● 平成24年／2012

- 3.14 ・ スチューデントドクター認定式（第1回）
- 3.31 ・ 総合がん治療学講座（寄附講座）の廃止
- 4. 1 ・ 地域生活看護学講座を公衆衛生看護学講座に名称変更
- ・ 精神科神経科を精神科に名称変更
- ・ 臨床遺伝相談科の設置
- ・ 中央診療部、医療安全管理部等の各部を改組し、中央診療部門、中央手術部門、診療・教育・研究支援部門に再編
- 5.26 ・ 病院再開発記念式典
- 9. 1 ・ 滋賀県医師キャリアサポートセンターの設置
- 10. 1 ・ 臨床腫瘍学講座の開設
- 11. 7 ・ ナイロビ大学、ケニア中央医学研究所と協定締結
- 11.21 ・ 浜松医科大学と協定締結



スチューデントドクター認定式



病院再開発記念式典



滋賀県医師キャリアサポートセンター設置



ナイロビ大学、ケニア中央医学研究所と協定締結



浜松医科大学と協定締結

● 平成25年／2013

- 4. 1 ・アジア疫学研究センターの設置（生活習慣病予防センターの廃止）
- 5. 2 ・手術支援ロボットdaVinciサージカルシステムを導入
- 6.28 ・メディカルミュージアム開所
- 10. 1 ・滋賀医科大学女性研究者賞授与（第1回）
- ・アジア疫学研究センター開所
- 11.18 ・国際交流協定締結大学等との国際シンポジウムを開催



da Vinci導入



メディカルミュージアム



女性研究者賞授与



アジア疫学研究センター開所



国際シンポジウム開催

● 平成26年／2014

- 1. 1 ・小児発達支援学講座（寄附講座）の開設
- 4. 1 ・MR医学総合研究センターを分子神経科学研究センターに統合
- ・総合内科学講座、総合外科学講座を開設（総合内科学講座（寄附講座）、総合外科学講座（寄附講座）の廃止）
- ・病理診断科の設置

法人化後の施設整備の状況について

施設課

はじめに

平成16年4月に「国立大学滋賀医科大学」から施設設備を受け継ぎ、「国立大学法人滋賀医科大学」として法人化しました。法人化当初、施設設備の整備・活用等に関する目標として、「大学施設を社会資本整備の観点に立って重点的かつ計画的に整備する。」「また、キャンパスは「びわこ文化公園都市構想区域」の静かな丘陵地帯に広がっており、施設整備は周辺の景観との調和に配慮して行う。」を掲げて施設整備を推進しました。

法人化から10年を経た現在、「教育・研究・診療等の体制に対応し、環境に配慮した安全で人に優しいキャンパス環境創造を目指す。」を第二期の中期目標に掲げて、施設設備の整備や環境保全等の推進に向け、大学構成員が一体になり、前進することを目指しています。

耐震化事業の実施

本学の施設の多くは、昭和50年代前半に建設され、建築基準法の大きな改正（新耐震基準）があった昭和56年以前の建物であるため、大地震の際に建物の倒壊の危険がありました。附属病院については、平成17年からスタートした病院再開発事業において耐震化の推進を行い、平成23年度に再開発を完了しました。校舎等の病院以外の建物については平成19年に臨床研究棟、平成21年に基礎研究棟及び一般教養棟、平成25年に福利棟、中央機械棟の煙突の更新、そして平成26年度、図書館と管理棟の耐震改修事業を実施予定であり、キャンパス内の教育・研究・診療施設の耐震化を完了する予定です。



臨床研究棟耐震改修状況



基礎研究棟耐震改修状況

アスベスト除去の実施

施設環境における建築資材の負の遺産として、PCB、アスベスト、ダイオキシンなどの問題があります。アスベストについては、平成18年に石綿を0.1%以上含む製品が規制対象へと改定されたことにより、同年、本学においても、除去工事や封じ込め工事を実施しました。またPCBについて、本学の設立はPCBの製造が禁止された後でしたが低濃度のものについては学内で見つかっており、

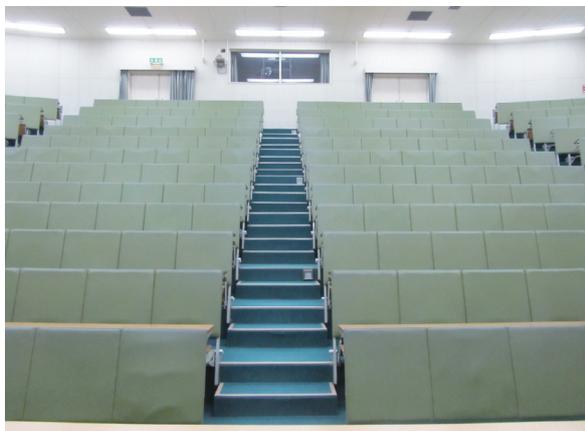
順次、適法処分を進めています。

医学科の学生定員増に対応した施設の整備

平成16年の法人化の時の医学科の入学定員は第2年次後期編入学を加え95名でしたが、その後、地域医療を担う医師の育成等の要請により、117名に増加しました。医学部定員増の対応として、平成24年度基礎実習棟の増築と内部機能改修、平成25年臨床講義棟改修を実施しました。また、平成26年度、スキルズラボ棟を建設中です。



アジア疫学研究センター外観



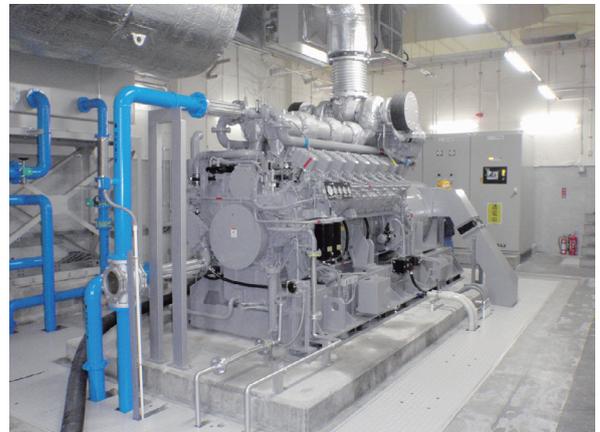
臨床講義棟講義室3（改修前）



（改修後）

安全安心な施設設備へ

平成23年3月11日に発生した東日本大震災は、東北・関東地方を中心とする広い範囲に甚大な被害をもたらしました。本学においても、震災を教訓として、インフラ設備の地震時の安全対策の強化、電源や水の供給の二重化などの対策の重要性を見直し、平成24年度には、非常用の自家発電設備の更新と増設、平成25年に、受水槽の耐震化、中水設備の更新を実施しました。



自家発電設備（中央機械棟）更新後

大学の特性や強みを支援する施設整備

我が国が直面する課題に対して、国立大学法人が「知の拠点」として、大学改革において果たすべき役割は大きく、本学においてもミッションの達成のため、本学の理念や強み・特色を活かした教育・研究を支援する施設の整備を実施しています。平成25年度には、アジア疫学研究センター棟を新営しました。



受水槽の耐震化完了

新たな整備手法による整備

法人化後、国立大学法人の施設整備に係る経費については、施設整備費補助金を国から措置することになりました。しかしながら、施設設備の老朽化、実験研究の変化や新たなニーズに対応する整備については、追いついていません。本学では施設整備費補助金ではなく目的積立金や寄付金等を活用した新たな整備手法として、平成18年バイオメディカル・イノベーションセンター、平成21年クリエイティブモチベーションセンター、平成25年D病棟ピロティ増築工事を実施しました。



バイオメディカル・イノベーションセンター新営

環境マネジメントの取組について

平成17年度より環境報告書の作成および公表を行い、環境対策への取組や省エネ活動を推進しています。また、平成18年度～平成21年度にかけて蒸気配管の放熱対策や、ボイラ燃料の都市ガス化等の学内ECSOを実施し、財



団法人省エネルギーセンター主催「平成19年度省エネルギー優秀事例全国大会」において「省エネルギーセンター会長賞」を受賞しました。

施設マネジメントをトップマネジメントへ

「既存施設の点検評価を行い、教育・研究・診療スペースの有効利用を図るとともに大学としての施設設備の整備に係る基本方針及び長期的な構想を明確化し、重点的かつ計画的な施設・設備の更新及び整備を実施することにより、国際的水準を満たす教育研究診療環境の効果的かつ効率的な整備に努める。」このことを、学長、理事、教職員などすべての構成員の認識を高め、トップマネジメントとして、キャンパス環境の向上を目指していきます。



D病棟ピロティ増築外観 (増築前)



(増築後)