

大阪市立大学【医学部医学科・医学研究科】

日 時 平成24年7月17日(火) 14:30～16:00

場 所 全学共通教育棟2階 会議室

出席者 <新大学構想会議>

矢田委員(座長)、上山委員、大嶽委員、尾崎委員、野村委員、吉川委員

<大阪市立大学>

医学研究科 荒川哲男研究科長、上田真喜子教授、河田則文教授

医学部付属病院 石河修理事兼病院長

■大阪市立大学から資料に基づき概要を説明

(大阪市立大学)

資料(「医学部・医学研究科」)スライド番号3番、まず、医学部医学科と医学部附属病院の関係が一般にはなかなか理解しにくいということで、つけさせていただきますが、教員が基礎系、臨床系に分かれて存在しております。合計242名が定数ですが、臨床系181名、基礎系61名に分かれております。臨床系は、人件費の約47%を病院が負担しております。教育研究部門が医学部・医学研究科にありまして、附属病院がその診療部門でございます。臨床系は教育研究部門と診療部門両方にまたがって活動しているということで、教育におきましては、基礎系と臨床系が1～4年生までの基礎および臨床講義、基礎の実習を行っています。診療部門におきましては、学部の5～6年生に対してBSL(注:病棟での臨床実習)をおこなっております。それに先立ち、1～3年生まで早期臨床実習を病院で行っております。卒後臨床研修は、国家試験合格者である臨床研修医に行われており、臨床系講座の卒後医学教育学のスタッフが担当する卒後医学教育センターが管理運営しています。

大学院生に関しましては、教育研究部門と診療部門にまたがって、医学研究科が管理運営を行っており、基礎研究やトランスレーショナル研究、臨床研究、臨床試験等を行い、病院は、もちろんインフォームド・コンセントが得られているものに限りませんが、症例や組織材料を求めるところとなります。診療に関しましては、高度先進医療を中心に診療部門で行って、それを研究に結び付けているということで、医療人の育成と研究成果の発信が使命ですが、資料に挙げました数字は育成人材の関連施設への輩出を示しています。

医学部医学研究科の理念は、HP等で紹介していますので、詳しく述べませんが、要は全人的で先進的な医療人人材を育てることが理念でございます。人材育成の目標像についても、学士課程、修士課程、博士課程に従って、高度な医療人を育成していることをモットーにしております。

医学科入学定員の動向ですが、最近、大阪における指導的役割を担える医師の育成ということに目的を置いて増員を行い、平成21年度に10名、平成22年度にさらに追加2名の増員を行って、現在92名になっております。その10名の増員は地域医療枠で、大阪の地域で

医療人になっていただく。2名の大阪府指定枠は産科、小児科、救急という不足する人材を補うという措置でございます。

次に入学者の動向で、まず、入学者出身高校ですが、約半数が大阪府以外の高校から進学してきています。医学科卒業生の進路状況ですが、大阪府下に75%が行っているということで、他府県から来た人が大阪に定着しているという状況でございます。研修医になってからの動向ですが、まず研修医として大学附属病院に来られる方のうち、50%が大阪府以外からきています。研修医を終えてから、すなわち卒後3年目から、どこに就職するかというと、80%が府下の医療機関に働いている、その半数が市大附属病院ということで、市大以外の大学出身者が65%ですが、そのうち80%以上が府下にとどまっています。

教育の特徴についてお話しいたします。学部教育の特徴としましては、早期臨床実習に力をいれています。阪大、神戸大と比較していますが、1～3年生で実施しているのは希有な大学であると自負しています。1年生で地域医療の実習として、診療所とか、OBの方に頼んでいますが、早期の地域医療実習をさせていただいているということです。また、修業実習という基礎配属も昭和40年代から実施しております。それから選択BSL臨床実習ですが、5年生にルーチンに全科を回ったあと、6年生で、集中的に選択科で実習するシステムですが、海外実習を含めているのは、我々の施設以外にありません。

先進教育システムとして、バーチャルスライドシステムの導入ですとか、スキルスシミュレーションセンターの活用、これは4年生から6年生、卒後も対応しています。また、当医学部のモットーであります、知仁勇にちなんだ学生表彰制度とティーチャーオブザイヤーの表彰をしています。選出は学生の投票で行なっています。

大学院教育の特徴としましては、文部科学省の採択事業として、がんプロフェッショナル養成プランに従ったプログラムが進行中です。また卒後教育の特徴としましては、地域と連携した女性医師看護支援システムについて、文部科学省の採択事業として行っておりまして、

学部では、伝統的にグローバル人材を育成するため、国際交流に力を入れてきましたが、我々の医学部では、ISA O（注：大阪市立大学国際医学生団体）という国際交流の団体がございまして、これは学生が自主的に平成14年に設立したものです。これまでに120名以上の交換留学を支援しておりまして、国際的な学生の組織であるIFMSAと交流しながら、国際交流を進めています。これとは別個に、国際提携校を4校持っておりまして、これらの大学と連携して学生の交換を行っている。人数を示しておりますが、そのような形で国際交流をしております。

スキルスシミュレーションセンターも、わが学部の売りでして、平成19年3月に設立されておりますが、文部科学省の全人的医療人育成のためのプログラム採択事業の一環として開設いたしました。写真にございますように、セミナーを開催したり、医療現場に出向く前に、トレーニングとして採血とか救命救急シミュレーションを行った上で現場に行くというシステムにしております。年間に7,000名前後が利用しているという他に類を見ない

利用状況で、他校から見学に来られる方も多いです。

効果として、教育効果、啓発効果、宣伝効果が上がり、どんどん利用が増えています。専任の管理者を置いており、管理運営を支えています。講習会についても、多数の講習会を行っております。

教育効果の結果かと思いますが、医師国家試験の合格者の比較では、公立8校と大阪大、神戸大の近隣国立大学の10校で比較しましても、3年間ですが、上位をキープしています。ちなみに、入学時の偏差値は、市大は神戸大学と同じ70で、阪大は72ですが、国家試験では、それが逆転しているということが自負でございます。

それから、がんプロフェッショナル養成プランに関しまして、少し詳しく述べますと、まず、6大学連携オンコロジーチーム養成プランがまずスタートしまして、これは昨年度で終わりましたが、この養成プランで6大学がそれぞれの部分を担当していますが、実績としまして、合計112名の専門医、あるいは専門薬剤師、専門看護師を輩出したということで、市大の担当は、6年間はがん薬物療法専門医と放射線医療専門医、専門医のがんプロフェッショナルを育成することを達成しました。

また、大学院より短期のコースとしてインテンシブコースというものを設けておりましたが、これに関しては、当医学研究科で多くの学生を受け入れて教育してきました。このような成果が認められて、7大学連携先進的がん教育基盤推進プランに関しましても採択されまして、採択事業を今年から始めています。当医学研究科は教育改革部門を担当するということで、がんに特化した講座、臨床腫瘍学を新設することが決まっております。それから、専門教育プログラムとして、今回は放射線技師を対象とした大学院を設けることとなっております。

19ページ卒後教育の特徴ですが、地域と連携した女性医師・看護師支援システムを構築しています。これは文部科学省による「地域医療と社会的ニーズに対応した質の高い医療人要請推進プログラム」の採択事業で、平成19年度から実施しております。上田教授（評議員）が採択されたプログラムですけれども、それによって、学内の保育所と病児保育室を設立し、活動しています。学内保育所は大阪大、神戸大にもありますが、病児保育室は我々のところに特有のものでございます。これを利用して、ワーク・ライフ・バランスを保ちながら、仕事と子育てを両立させて、女性医師・看護師が働いています。このシステムができてからは、女性医師が出産育児を理由に退職することはなくなり、人材の確保に非常に貢献しているということでございます。

研究の特徴に移りますが、大きく2つあげます。ひとつは先進医療の推進で、平成18年からの健康医療予防ラボラトリーを開設しております。また、平成16年から、文部科学省の21世紀COE採択事業として、疲労克服プロジェクトが始まっております。さらに、先端予防医療センターを平成26年に開設すべく、準備室が最近設置され、着々と準備が進んでおります。

臨床試験も、我々の施設では進んでおりまして、平成17年に食品効能評価学講座及びセ

ンターが開設され、平成19年に治験拠点病院に認定されております。外部資金の獲得件数が21ページですが、上段が資金の件数、下段が獲得金額です。市大全体に占める医学部の割合は、かなり高いことがお分かりいただけると思います。治験や奨励寄附基金収入は医学研究科に特有のもので、ほとんどを占めているのは当然ですが、科学研究費においても全体の5分の2を医学研究科が獲得しております。

23ページの医薬品・食品効能評価センターの実績ですが、右肩上がりに治験受託数が増加しております。特に、国際的な共同臨床試験が多いのが当施設の特徴です。データが公表されていないため、資料としてはお示しできませんが、大阪市立大では、大阪大、神戸大と比べて多く、国際共同治験では群をぬいています。全国的にもトップクラスに入ります。

疲労克服プロジェクトについては、非常にビジーな図ですが、一言で言いますと、21世紀C O Eプログラムから、続いているプロジェクトで、疲労科学の研究を中心において、抗疲労の研究、あるいは臨床では疲労の臨床研究が進んできており、代替部門も設置されてきております。25ページが市大の先端予防医療センター構想で、7月に準備室を設置しまして、単なる人間ドッグではなく、未病の方を積極的に検診で受け入れてバイオマーカーを検出するとか、遺伝子検査等でデータを集積して研究に結び付けて、先制医療、テーラーメイド医療、新治療法の開発や新診断法の開発に結び付けていく研究部門として、立ち上げていきたいということです。

講座単位での特徴については、それぞれございますが、一例として、河田教授の肝胆膵内科学教室におきましては、大阪府の肝疾患ネットワークの中で、管疾患診療連携拠点病院の認定を受けております。大阪大の消化器内科も認定を受けておりますが、神戸大は受けておりません。

診療実績を見ますと、肝生検数やラジオ波焼灼術（注：肝臓がんに対する内視鏡治療）件数は、3大学の中で最も多く、全国的に見ても、80大学中9位です。これが研究にもつながっており、英文研究論文数についても、大阪市大が最も多い。他の診療科におきましても、臨床部門では、症例数が多数を誇る診療科は結構多くあります。症例を基にした研究へのフィードバックというのは我々の大学の臨床系の特徴になっているかと思います。

地域への貢献ですが、27ページの市民医学講座の開催を定期的に行っており、多数の受講者がおられます。京都府立医科大学との比較になってはいますが、回数でも上回っており、地域貢献に関しても自負するところでございます。

改革の取り組みとしましては、大学院改革とグローバル化の推進を図っています。まず大学院改革については、どの医学部系大学院にも通じることですが、卒業生が専門医志向になってきて、研究を志す医学徒、すなわち、博士課程への入学者が減少してきており、この改革が急務と考えております。魅力ある大学院を目指し、大学院改革推進委員会をこの4月に設置しました。大学院への入学促進の戦略として、一つは、臨床研修医が臨床研修を受けながら研究する大学院コースがないので、そのようなコースを設置する

案があります。また、社会人コースを設置して産官学を推進していく、あるいは基礎系への大学院入学者の減少が大きいので、基礎と臨床のブリッジコースの設置など、工夫ははじめています。先ほどご紹介しましたががんプロフェッショナル養成については、臨床腫瘍学講座を開設して、大学院生を幅広く取っていくこととなりました。医師だけでなく、技師などのコメディカルの大学院コースを今回設置したことが大きな特徴でございます。リーディング大学院へも応募しておりますが、結果が出ておりませんが、採決に関わらず、そういったプロフェッショナルを養成していくような大学院に適合する制度改革を進めていくこととしています。

グローバル化の推進につきましても、本学には国際交流委員会がすでにありますが、医学研究科にも、この4月に国際交流委員会を設置し、医学研究科に特化した国際交流を、本学と連携しながら推進していくことにしました。交換留学や単位互換、医療へ深く関与できるようなシステム作りを検討課題としました。先ほどおしめしましたように、4つの大学と提携していますが、提携大学を増やすよいです。また、受け入れをスムーズにするために活動中のプロジェクトを推進していく予定でございます。

最後ですが、もうひとつの改革の取り組みが、講座再編です。臨床系では、4月に一次の再編を行い、教員の定数を増やすことなく、医療管理医学大講座を新設しました。この大講座内に、医薬品・食品効能評価学と卒後医学教育学を移動させるとともに、新たに臨床感染制御学と医療安全管理学を設置したわけです。時代に即したニーズに合った再編と考えています。医療安全対策は、医療安全管理学講座ができる2年前から安全対策室という病院施設に専任の医師を置いて、医療安全の強化に努めてきました。その結果、4月1日の読売新聞に、病院の実力ということで、医療安全に関して優れた医療施設の中に我々の施設も含まれているということが報道されています。今後は、基礎講座の再編、グローバル化の推進、大学院改革、広報戦略を推進し、市立大学医学部研究科の知名度を上げていくために努力をしたいと思います。

■ 質疑応答

(新大学構想会議)

3ページですが、おそらく臨床の先生も基礎研究とかトランスレーショナル研究やっていますよね。その矢印が抜けているのではないのでしょうか。

治験は相当頑張ってやっておられますね。ただ、法学部の時もそうなんですが、オリジナリティーの追求という点では、常に比較対象が大阪大と神戸大というところが、別に気にしなくてもいいのではないかといいですか、ミニ国立大というよりは、「大阪市大はこういう大学なんだ。」というような、せっかく、今度、先端予防医療センターを開設するのであれば、そこに大阪大、神戸大の比較にとらわれない、市大らしさをもっと柔軟に出していってもらえればと思います。

あとは、がんプロとかは、入学者がいなくてどこも苦しんでいて、文部科学省の施策が

悪いということもありますので、放射線技師の大学院を作っても、おそらく同じようなことで、かなり入学者に苦しんでいくのではないかと思います、補助金行政なので、多分にしょうがないところはあると思います。

あと、こうやっっているいろいろな改革をされて、大学院を組み替えて教員を選んでいく際に、基礎系と臨床系で教授会が対立するところが多いのですが、そのあたり、研究科長を選んだりする際などに、状況はいかがでしょうか。

（大阪市立大学）

市大では、基礎系と臨床系の意見の相違はありますが、良くする方向に向かう相互の関係であって、足を引っ張り合うようなことは感じたことはありません。

他大学との比較については、むしろ新大学構想会議の方から、ヒアリング資料に盛り込むよう求められていたものですので、半ば無理やりに入れているところもございます。

（新大学構想会議）

オリジナルというか、理念についても、知仁勇という言葉は珍しいですが、大阪市立大学を取れば、基本的な内容は「〇〇医大」と書き換えても全く変わらないというか、全国的にそういった医学部、医大が多いですが、今後オリジナリティーを追求していくにあたって、なぜ市が医学部を持つのか、ということについて、どうお考えですか。

（大阪市立大学）

まず第一は、地域における医療を担当する医療者を育成する、ということだろうと思います。そこが、先ほど申し上げた入学者の動向ですとか、研修医の動向でお示したように、他府県から来られる人が多いとはいえ、大阪府・大阪市を土壌とした出身者、あるいはそこへ戻ってくる人が多いので、大阪市という都市に密着した大学の特徴を活かした大学であるとおもいます。

それをはずせば、他大学と変わらないと思いますが、目的としては、大阪近辺も含めた、そこにいい医療者を送り出す、あるいはいい研究者を送り出すという、人材育成にあると考えています。

（新大学構想会議）

法人化して、以前と以後でどこがどう変わったと認識されているか。

一番端的なのは、公務員じゃなくなったわけで、この6年間で、特に人の身分が変わったことによりどう変わったか。

それに伴って、教授会が人事を決定する法的根拠がなくなったことがどう影響しているか。

一期目と二期目で、内容的にどう変わったか、ということをお教えください。

（大阪市立大学）

法人化しても、結局「みなし公務員」なんですよ。立場的に、そう言われていますし。都合のいいところに公務員法を当てられて・・・

（新大学構想会議）

給料表が変わっていませんか。独自のものに変わっていませんか。

（大阪市立大学）

そうなんですが、公務員と同様に減額され続けていますし、変わったようには思えません。

（新大学構想会議）

法人化で身分も変わっていますし、雇用調整交付金の積立金を毎月積み立てていますが、いつ大学がなくなっても失業保険が受けられる身分になっています。

看護師さんはどうですか。公務員の時と同じ状況ですか。

（大阪市立大学）

看護師は給与体系などを変えていまして、初任給を上げて、昇給をフラットにしたといいますが、今まで年功序列であがっていたものを実力給になったというふうに聞いています。採用がしやすくなったと聞いておりますが、そのあたりが独法化のメリットでしょうか。

（新大学構想会議）

教授会で物事を決めるというのは、依然としてみなさんそういう意識ですか。

（大阪市立大学）

意識としてはそうですね。

教授選考もそうですが、昭和40年代に明文化されたものがありまして、これに関しては、選考のあり方はかなり公明正大だと思っています。

まずは、教授が定年退職されると、そこに後任を置くかどうかを大講座で話し合っ、置くのであれば、公募をかけて、全国に候補者を募りまして、候補者の中から適任者を選ぶ段階でも、選考管理委員会は、医学部の中のメンバーですが、委員会で選考基準にのっとりて選考して、その過程は教員がだれでも見られる形で開示しています。最終的には教授会で選考委員会が選んできた3名くらいの中から、投票で1名を決める、その前に人物評価も行いますが、そういった過程を経て選びますので、誰かが強い力で選んでいると

いうことは、システム上はできませんし、そういった中で不満はなかったわけで、今回人事のあり方が変わるということですが、それで少なくとも人事が遅れるということがないようにやってもらいたい。

我々としてはどういった形でも従いますけれども、今までやってきたことが悪いかのようになると、それは違いますよ、と言いたい。

（新大学構想会議）

経営審議会のメンバーもいますが、いま議論することではありませんので。

（新大学構想会議）

看護学研究科も後日ありますが、看護と医学部の関係について、それから、附属病院が看護学研究科を持っているメリット、あるいは関係ないのか、そのあたりについて教えてください。

（大阪市立大学）

看護は医学部の医学科と看護学科としてあります。

看護学研究科は、つながっている部分もありますが、独立した組織です。看護学科と医学科は、将来一緒に仕事をする者同士であり、交流が必要です。医学研究科の教員が講義に出向いていますし、実習は看護学科から附属病院の病棟に來られて医学生と一緒に指導をしています。

そういう学部時代からの交流、コミュニケーションが一番大事なことだと思います。それがチーム医療につながっていくので、同じ阿倍野キャンパス内に看護と医学が共存していることが最大のメリットだと思います。

（新大学構想会議）

抽象的にではなくて、事実としてどういうふうに連携しているか教えてください。

たとえば附属病院で、看護の実習がされているということですが、それでは附属病院がなければどうなりますか。

（大阪市立大学）

具体的に話しているじゃないですか。

看護の実習は、附属病院がなければ、他の協力病院にお願いするしかないです。

（新大学構想会議）

民間で受け入れるところがある？

（大阪市立大学）

府立大の看護学科がそうですね。

それから、薬学でも大阪薬科大学が市大附属病院に実習に来られたりしますので、そういうケースもあるでしょう。

（新大学構想会議）

医学部に看護学科があって、大学院になったら分離するんですか。

医学研究科の看護学専攻ではなく。学士課程教育は医学部として看護学も行うんですか。

（大阪市立大学）

そうです。大学院になれば別になります。

（新大学構想会議）

それは看護学研究科が後発だからそうならざるをえない？

あるいは、何か哲学があってそうなったんですか。

（大阪市立大学）

詳細は看護学研究科のヒアリングでお聞きいただきたいのですが、大学院生をとるためには、それなりに資格を持った教授が必要なのではないかと思います。

（新大学構想会議）

今度人事が変わりますが、これまでの看護学研究科の人事は、看護学研究科が行っているんですか。

（大阪市立大学）

そうですね。

（新大学構想会議）

薬学を持っていない不都合はありますか。

（大阪市立大学）

薬学部はありませんが薬理学教室がありますので、協同研究するとか、そういった面ではあまり困ることはありません。

（新大学構想会議）

具体論でないので、検討しづらいと思いますが、理想としてはあったほうがいいですか。

（大阪市立大学）

どうでしょうか。学問の面からすると、幅が広がると思います。

（新大学構想会議）

アンケートで薬科大と歯科大の吸収というアイデアが出ていますね。

（新大学構想会議）

あと、産業界と話をするとよく出てくるのが、メディカルエンジニアリングだとか、大阪の医療産業との連携という特徴がないという指摘があって、一方で大阪大のほうがよくやっていて、やればいいってものでもありませんが、そのあたりどうお考えですか。

（大阪市立大学）

連携ということでは、医工連携のほうが、医療サイドからするとありがたい。医と薬は非常に近くて創薬とかそういうことに結びつく研究にはメリットはありますが、機械というか、工学系は医学に不得意な分野ですので、それが一緒になれば、かなり強いパワーが出せるのではないかと思います。

（新大学構想会議）

海外留学ですが、毎年10数名。毎年これだけ行っているとみていいですね。

（大阪市立大学）

だいたい、留学しているのは5年生が多いんですが。

（新大学構想会議）

5年生にこういう機会が集中している。半年？1年？

（大阪市立大学）

1か月程度。

かつては6年生の時に3か月程度、選択BSLというシステムをとっていたんですが、国家試験に近いこともあって、だんだん減ってきています。それを5年生にシフトして、6年生は日本にいるようにカリキュラムを組んでいます。5年生は夏休みを利用して行っています。

（新大学構想会議）

卒業して研修医になってからはどれくらいですか。

（大阪市立大学）

研修医は研修が義務化されており、基本的に留学はできません。研修が終わってから、大学院ですとか、後期臨床研修の時に、行く人はいます。

（新大学構想会議）

協定校ですから、パートナーでお互い負担しないように10名程度になっているわけですね。

（新大学構想会議）

国際学生連盟を通じでやると、交換でないと受け付けてくれない。

（新大学構想会議）

日本の国公立の海外留学はこれに縛られていますので、ここをどうブレイクスルーしていくか。アンケートを取ると、お金は無視して留学しろというのですが、ほとんどが交換留学の中で、短期ですね。ブレイクスルーする気はありますか。

（大阪市立大学）

連携大学をもう少し充実させたいと思っています。

（新大学構想会議）

それと関係なく。

たとえば、中国からたくさん来るけれど、あまり行きたがらない。ヨーロッパに行きたがるけど、あまり来てもらえない。交換留学のマッチングが難しい。この枠の中ではほとんど留学がない。北九州市立大学では一方的に留学していいと、単位はあげる、北九州市立大学の施設と教員を使わないので、学生が収めた授業料で留学する。そういうことをしたら、どっと増えました。

交換留学が前提でやっているのは、大阪市大の特色ある国際戦略というのは、絵に描いた餅でしかない。どこかで突破して、大量に留学させれば、また変わってくる。財政当局は減ることに反対するんですが。

本気で国際戦略をしないと、言葉だけではどうにもならない。

（大阪市立大学）

資料12ページの国際提携校というのは、交換留学ではなくて、一方的に行くこともあります。

授業料は、今のところ短期間なので、長期に行かせたいと思っていますので、いただいたアイデアを活用したいと思います。

（新大学構想会議）

財政制約の中で国際戦略をやれというのは、ほとんど二律背反なので、アイデアで行くしかない。

（新大学構想会議）

提携校はどれくらい増やしていく予定ですか。

（大阪市立大学）

できれば、今年中に10校に増やしたいと思います。

（新大学構想会議）

地域貢献ですが、関西の産業界で、医療機器とか医療産業をもう少し伸ばしたいという思いで、実際問題、道修町界隈で団体を作ったりしていますが、そこがどこかと組みたい、となった時、先端予防医療センターと抗疲労研究に、産業の人たちを入れてもらえれば。

関西でやっているものは、関西のある医療機関センターでは、機関の中で、産業人が相当入って、一緒になって、新しいものづくりをしています。個別に先生と話をしています。

できれば、大阪の産業も医療に力を入れていますから、市大も、もっと開放的に産業の方々を取り入れて、地元の産業が発展できるような箱がいっぱいあって、大阪は高齢化のど真ん中にありますから、高齢化にあつたいろんなものが出てくれば、それで社会貢献に持って行っていただければと思います。

（大阪市立大学）

どうもありがとうございます。平成18年から、産業界と一緒に研究を進めるための施設として健康予防医療ラボラトリーを医学部内に作りまして、門戸を広げる努力をしているところでございます。

（新大学構想会議）

具体的にどういった企業ですか。

（新大学構想会議）

パナソニック、オリンパス、そういった大企業と、関西であれば、上場して間なしのベンチャーや中小企業に分かれていまして、そういうところが在宅医療などいろんなところにかかるわけですね。細かい看護師さんの要望を聞いて、マイナーチェンジ、改良型の製品をどんどん作れるわけです。それが、生の声を聞くということが、企業としてなかなかできない。そういうのを集団で医師、看護師、機器の方で、東京などは大学がございま

すので、医療機器メーカー用のプログラムを作っていますので、そういうのを作っていただければ。

（大阪市立大学）

まだ計画中ですが、先端予防医療センターにおきまして、たとえば心電図であるとか、脈拍であるとか、血圧などを携帯電話経由でデータ転送して、センターに集約して、検診に来られた際に他のデータと一緒にその方に還元していく、そのようなデジタルをマッチさせたような健康管理システムをセンターでやっていけたらという考えはあります。

（新大学構想会議）

すぐにITと結びつけられるのではなくて、関西はものづくり、金偏のもの作りが大阪の中小企業にもものすごくあります。そういうのともっとコラボレーションしていくことができれば、産業基盤がつながっていくのではないかと。医療は大きな基盤だと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

（大阪市立大学）

進めていくためには、具体的に合同会議を持つとか、そういう方法論が必要だと思っています。

（新大学構想会議）

やっておられます。ある医療機関では年に何回か定期的にやっておられます。そこから製品が出てきています。

（大阪市立大学）

そうですか。是非参考にさせてもらいます。

（新大学構想会議）

逆に、市大の方がやっていくことをされればいいのではと思います。

（新大学構想会議）

利益相反で、どちらもさっき言ったような、やっぱり公務員なんです。倫理的には公務員だということで、兼業が禁止されたり、先生方が業者の方と密接になることを怖がるんです。具体的にこういう病人がいるということで初めてものづくりも発想が湧くんですが、きれい事に終わってしまう。

大きなマッチングセンターを作って、みんなが見ているところで議論していけば、アイデアが出てくるんじゃないでしょうか。

（新大学構想会議）

データの読み方ですが、入学者で他大学と比較した偏差値がありますが、市大に入ってくる学生のマーケットはどういった状況でしょうか。競合しているのはどこで、併願状況や、どういう意識の人が入ってきているのか。それから、最近の受験者数について、一般的な国立大学には言えることですが、景気の後退が続いていて、親としてはできるだけ安いところへ、ということが影響しているとか、そういった学生マーケットをどう捉えているのか教えていただきたい。

次に、就職先、地理的なものはありましたが、勤務医が中心なのか、開業医になる人が多いのか、そういった動きを教えてください。

（大阪市立大学）

市大の医学部を選ぶ傾向ですが、学生は、大学の特徴で選ぶというよりは、センター試験の結果で、有利なところを選んでくるだろうと思います。最近競争率も上がってきておりますが、かつてはブランド志向で、東京大ならどの学部でもいいという受験生が多かったですが、最近は経済情勢もあり、偏差値が同じくらいの医学部狙いにシフトしてきているように思います。

行き先については、他大学との比較はしてありませんが、開業、勤務医、少ないですが、他大学の教員や研究者、市大の中で教員として残る方。比率としては、調査していませんが、勤務医が一番多く、次が開業医ではないでしょうか。

（新大学構想会議）

附属病院と医学部の関係が難しく、附属病院をいいものにしようとする、アカデミックアチーブメントが少ないのに、患者さんをたくさん呼べる、たとえば医療技術、手術が非常に優れているとか、そういう先生を呼ぶ、というスタンスを取るのか、あるいは、大学附属であるから、あくまでアカデミックアチーブメント重視のスタンスなのか、医学部を持つ大学では悩ましいところだと思います。そのあたりをどう戦略として考えておられるのでしょうか。

（大阪市立大学）

なかなか悩ましいところで、我々の医学部は、歴史が60年くらいしかありません。最初は学部を維持するために必死になって臨床をやってきましたと思いますけれども、現在はやっとおちついて、高度な技術を持った人材を育成できるようになってきて、アカデミックなことでもどんどんやっていきたいというのが、ここ10年くらいの我々の思いです。それまでは、ひたすら学部を維持するためにどうあるべきか、ということ在必死になって模索していたわけで、やっと方向性が出てきたのではないかと思います。

たとえば最近、非常に技術的に優れた教員は、引き抜きにあいやすい。過去はそういうこともなかったんですが、そういった能力を持つ医師を「病院教授」という職を作って、何とか引き留めにかかっています。ひたすら、本人の名誉欲と愛校心を芽生えさせて残らせるという現状です。しかしながら、まだ草刈場のような状況にはなっておりませんので。

（大阪市立大学）

加えまして、教授選考の際に、とくに外科系などは、手術のビデオを無編集なものを出していただいて、それも検討資料にしていますので、どちらかというと、バランスを重視しているということになります。間違っても、研究はできるが臨床ができない教授は選ばないようにしています。

（新大学構想会議）

大阪市役所と保健所、一部大阪府もありますが、そのデータを入手して、他ではできないようなことができないでしょうか。実際にそのような事を始めている分野とか、教員はおられますか。

（大阪市立大学）

公衆衛生的なことで、いろいろ連携しています。専門の肝臓の分野ですと、大阪市はフォローアップ事業をしていまして、大阪市内で行われている検診等で、もしウイルス肝炎の人が見つかった場合には、そのデータを市の保健所で蓄積していきまして、患者、あるいは医療機関にどういう治療をしたかということと全部追いかけてフォローアップしていきます。最終的には治療していただくために持っていく。そういう分野は大阪市が一番進んでいるということで評価されていますが、そういった公衆衛生的な事業を我々の公衆衛生学教室とタイアップして連携している事業はあります。

（新大学構想会議）

定員ですが、他の大学の医学部と比べてやや少ないですが、増やそうということは考えておられますか。

（大阪市立大学）

これが限界だと思います。教室の大きさが大規模を想定していませんし、教員数が増えるならば、もう少し努力は可能かと思いますが、ハード面と教員数の関係で、今が限界だと思います。

（新大学構想会議）

教員数でみると、神戸大との比較では、まだ余裕があるように見えますが。

（大阪市立大学）

大阪大と比べるとそういう状況ではありません。

（新大学構想会議）

どこと比べるかという問題ではないですが、教室とか別の問題があるということですね。

（大阪市立大学）

教員一人当たりの学生数を見ますと、神戸大が飛びぬけて多いですが、他はあまり変わらない。

（新大学構想会議）

奈良県立医大も113名、和歌山県立医大も100名で、だいたい100名ほどですが、大阪市大は元々80名ということでしたが、大阪の医療が弱い気がします。もちろん、大阪大があるということも考慮すべきでしょうが。

（新大学構想会議）

このあたりは法曹と似ていて、医師の数は完全に国家管理です。

（大阪市立大学）

よろしいでしょうか。

かつて20名増やして、80名にしましたが、完全に国の施策です。元々は60名だったものを、段階的に人数を増やしてきました。

大学としては学生数を増やしたいという方向でやってきましたが、現状を見ますと、ハード的にはマックスに達している状況ですので、あえて増やすと、ハードを変えていく必要がありまして、ちょっと厳しいですが、定数はこちらが決めているわけではなく、すべて国の指示で増やしてきた状況です。

（新大学構想会議）

国が増やすと決めれば、それなりに国費が入ります。世の中で「医師が足りない」となると、国が動くわけですが。

（新大学構想会議）

それは国立大学だけの話です。国立大学は1名増につき800万円入っていますが、公立大学はゼロです。ですので、10名増やしたときには、大阪市に何とか言って、1年限りでしたが、2,000万円を出してもらいました。

（新大学構想会議）

法曹界と医師会が定員増を抑えているんですね。

（新大学構想会議）

医学部新設も大反対でなかなかできない。

（新大学構想会議）

産業としてみた場合、医学は、健康から始まって、ものすごい幅の広いところでの一番とんがった中心に来るところです。

もう少し大学としての捉え方を広げて、たとえば、観光とか温泉とか長期ケア、アジアからどう呼んでくるか、どういう医療体制がいいか、予防医学であれば食事の問題、老人の時に食べ物はどうすべきかということとか、大阪は食も落ちています。食の大阪ではなくなっていますので、逆に医療を中心とした食の産業としてどうかというようなことを、医学部を中心になって一段産業網ができるはずですよ。そういう広い意味合いで、大学として捉えられれば、みなさん応援するんじゃないでしょうか。

（新大学構想会議）

個人的見解で結構ですが、府大と統合したときに、医療コンプレックス、獣医も含めて、生命・看護系もいれるとかなり大きくなります。その時の個人的な展望、医学領域の充実について、どのあたりがポイントになりますか。

（大阪市立大学）

たとえば獣医学科と医学科が同じゾーンに入ってくれば、それなりの利用価値が相互に出てくると思いますが、今は離れた場所にありますので、現実には交流されている教室が過去に2つ、いま1つありますが、長続きしないんですね。距離的な問題で。

それと、むしろ獣医学よりは、工学系、医工連携のほうが、我々としても興味があるし、工学系も医療ニーズが分からないということで、情報交換によって効果的な連携がとれる可能性が高いと思います。

（新大学構想会議）

府大の機械工学ですか。

（大阪市立大学）

そうですね。

府大の工学部と、疾病の診断機器開発などの協同研究させていただいています。

（新大学構想会議）

看護も2つありますね。

（大阪市立大学）

看護も病院があるところでない、なかなか研修が難しいので、どういうふうに統合すればいいのかわかりませんが、医療ゾーンの中に、看護師を育てる部門、医師を育てる部門、コメディカルを育てる部門が同じキャンパス内にあって、それぞれが、講義による学習と、診療現場における実習が同じエリアでできるのが理想的だと思います。

（新大学構想会議）

そういうアイデアを形にしてもらえれば。素人が考えるより、専門家同士で話し合っただけでメリットを作る案が出てくれば、自分が作った案であれば責任を持つでしょうし。そろそろ頭の中で考え始めていただければ。

（新大学構想会議）

医薬品・食品効能評価センターがあって、トクホの治験をしているのであれば、市には環境科学研究所があって、トクホの認可をする西日本で確か唯一だったと思いますが、そういうところと連携をしたり、市の研究所も独法化していくので、大学としても連携してもらえれば、治験側と許認可側なので、食の安全について医から大きく幅を広げていただければありがたいと思います。

あと、獣医学部と一つの大学に併存できるというのは大きなことで、大型動物の臨床実験ができるようになるのではないかと。なかなか医学部で豚などの実験動物を飼うのは難しいが、少し遠くでも出かけて行ってやるメリットはあるのではないかとおもいますが。

看護学部に関して言いますと、サブスケールですので、1,000床の病院を持っていると、たいてい150～200名の新人看護師を雇っていると思うのですが、確保が相当苦労されていると思いますが、40名はちょっと少なすぎて、多くなると病院も楽ではないかと思いますが。

（大阪市立大学）

看護学部の前身は看護専門学校でしたが、卒業生のほぼ全員が市大病院に就職していました。センター試験を受けて入学してくる現状では、なかなか人材が集まらない時代もありました。最近は看護学部を卒業して、大学での看護の仕事をするという意義を学生に教えることで、市大病院に入ってもらえるようになりました。

（新大学構想会議）

私学は奨学金を出して、自分のところの病院で働くと免除とかしていますよね。

（大阪市立大学）

昔、授業を免除し、一定の期間働いていただくという制度がありましたけれど、人道的にも良くないということで、かなり前に廃止になりました。

（新大学構想会議）

大学全体の収入も支出も半分が病院関係ですね。そうすると、財政問題はそこに集中する発想が出ますが、とくにどのあたりを削減してきて、このあたりの話ですと10億円ほどもうかっていると、そういう合理化のポイントはどこで、課題は何でしょうか。膨大な額ですので、どうしても削減の対象になるんですが、相当無理がある。ただ、私から見ますと、先端医療ですので、機械の買い方と古い機械の売り方が違うのではないかなと思うんですが、どうでしょうか。

（大阪市立大学）

ひとつには、前の病院長が8年されていて、最初の2年は法人化前ですが、ひたすら経営効率のことを考えられておられました。その先生は脳神経外科出身でしたので、どうしても外科系に厚い手だてがありました。それが厚生労働省の外科系に厚い報酬改正という施策とが相俟って、ここ数年はさほど労せず黒字化できています。手術室を2室増室していますけれども、これによりまして、全身麻酔下の手術件数が年間1万件を超えるだろうと思います。今後当分黒字基調が続くだろうと思います。この間に、他の診療科も再整備して、より効率の高い病棟運営ができるようにしていきたいと思います。

（新大学構想会議）

身を切ったわけではない？

（大阪市立大学）

それなりに切っておりますが、看護部門だけは増やしています。

（大阪市立大学）

病院は特殊なところで、会社だと人員削減で経営改善するところが、病院ではドクターが一人増えると、患者が増えますので、年間1億円ほど増えます。ですので、どこでも病院では、医師が減ると逆に経営的には苦しくなってくる。

（新大学構想会議）

医療はマーケティングですよ。それと、現在の入院状況とか即時でどちらにシフトしていくのかというロケーション、これに関わっていきますから、マネジメント力を高められれば、より良くなるのではないかと思います。言葉が悪いですが、収入が得られる分野ですから、現実は大阪大の病院も高収益をあげておられます。診療の中身をだいぶ変えてきておられますが、そういう意味で、安心できる医療体制を整えられて、高収益で活動できる、それが地域貢献であるということになるかもしれません。

（新大学構想会議）

他になければ、この辺で。どうもありがとうございました。

以上