

## 平成15年度十全医学会総会・学術集会報告

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2297/4638">http://hdl.handle.net/2297/4638</a>

## 平成15年度 十全医学会総会・学術集会報告

### 平成15年度 十全医学会総会次第

日 時 平成15年6月14日(土) 午後1時～午後1時30分  
場 所 金沢大学医学部記念館

- I・会 長 挨拶
- II・庶 務 報 告  
平成14～15年度事業計画および報告
- III・会 計 報 告  
1. 平成14年度決算報告  
2. 平成15年度予算計画
- IV・編 集 報 告
- V・そ の 他

#### I. 会 長 挨拶

山下純宏会長が挨拶された後、議長となられ議事を進行された。

#### II. 庶 務 報 告

中沼安二(庶務理事)が平成14・15年度事業として、次の報告をした。

##### (1)十全医学会の会員数と名誉会員について

会員数は平成15年3月1日現在で、約2,228名(学外1,815名、学内413名)である。名誉会員は西田尚紀名誉教授、岡田晃名誉教授、山口成良名誉教授である。

##### (2)役員人事について

後頁の役員一覧表(席上配布、平成15年6月1日現在)に記載される通り(任期は平成15年1月1日から平成16年12月31日まで)。平成15年1月1日より、中沼安二教授が田中重徳教授の後を継いで庶務担当理事に、井関尚一教授が中沼安二教授の後を継いで会計担当理事に、加藤 聖教授が福田龍二教授の後を継いで編集担当理事に、井関基弘教授が井関尚一教授の後を次いで監事に、駒井清揚助教授が清水賢巳助教授の後を継いで集會担当理事に就任された。他の役員については継続である。新たに学内では中西義信教授(生体防御応答学)、山本 健教授(機能回復学)、横井 毅教授(薬物代謝科学)、杉山和久教授(光情報伝達学)、学外では上田善道教授(金沢医科大学)、木越俊和教授(金沢医科大学)、喜田一郎教授(金沢医科大学総合研究所)、木村 弘教授(奈良県立医科大学)、小泉 潔教授(東京医科大学八王子医療センター)、小林哲郎教授(山梨医科大学)、谷徹教授(滋賀医科大学)、寺崎浩子教授(名古屋大学)、鳥越甲順教授(東海大学)、中川隆雄教授(東京女子医大附属第二病院)、馬場久敏教授(福井医科大学)、福田 讓教授(聖マリアンナ医科大学)、松井宏晃教授(聖マリアンナ医科大学)、松田芳郎教授(金沢医科大学)、山口明夫教授(福井医科大学)、横山 修教授(福井医科大学)、垣塚 彰教授(京都大学)、矢作直樹教授(東京大学)が評議員に就任された〔50音順〕。

##### (3)会議開催について

平成14年度において、総会・学術集會は平成14年6月1日(土)(詳細は十全医学会雑誌111巻2,3合併号に掲載)、理事会は2回(平成14年2月22日と11月26日)、評議会は2回(平成14年3月6日と12月4日)、学術集會委員会(委員長 山下純宏教

授)は平成14年10月7日に、それぞれ開催された。

##### (4)平成15年度事業計画について

基本的には、平成14年度と同じ。

以上が承認された。

#### III. 会 計 報 告

井関尚一会計担当理事により平成14年度十全医学会決算、特別基金報告および備品充実引当金(後頁の別表資料)が説明され、承認された。引き続き平成15年度同予算(案)が提案され、了承された。

#### IV. 編 集 報 告

加藤 聖編集担当理事が平成14年度における十全医学会雑誌の刊行について報告された。平成14年度において、金沢大学十全医学会雑誌は第110巻1号から6号(3号と4号、5号と6号は合併号)が刊行され、掲載論文数は37編であった。平成14年度から英文論文も和文論文と同等に受理する事になった。

現在の編集委員は井関尚一教授、長井雅子教授、中尾眞二教授、福田龍二教授、向田直史教授、森 厚文教授、渡邊 剛教授、太田哲生助教授、小田恵夫助教授〔役職、50音順〕である。

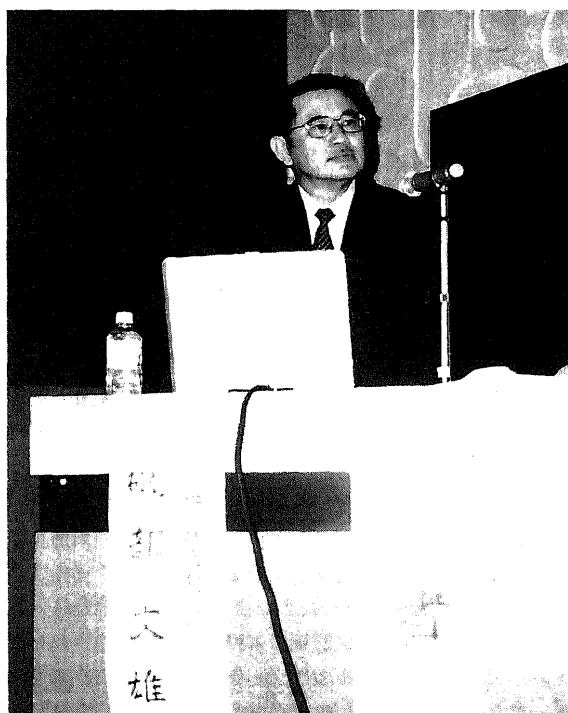
#### 学術集會報告

総会に引き続いて、午後1時20分より医学部記念館において「独立行政法人化に向けての医育機関の戦略」という主題の下、学術集會(シンポジウム)が行われた。当学術集會の企画と準備等々において、集會担当理事の並木幹夫教授と駒井清暢助教授、座長の吉本谷博教授、山本健一教授、井上正樹教授、小泉晶一教授と集會担当の研究分野(旧講座)の先生方、そして事務担当の御福美香さんの多大な尽力を頂いた。また、各研究分野(同)と会社から協賛を頂いた。本年度も早期にポスターを掲示し、全講座・分野に予め送付した。また、会場においても配付した。

まず、山下純宏会長が挨拶をされ、シンポジウムの趣旨を説明された。そして、多忙の中、遠路来沢された4人の講師の方々にお礼の言葉を述べられた。続いて、並木幹夫集會担当理事がシンポジウム開催に至る経緯を説明され、シンポジウムの講演に移った。セッションIでは、吉本谷博教授(分子情報薬

理学)が座長席に着かれ、磯部文雄先生(社会保険庁運営部長)が紹介された。磯部先生は「医療政策の現状」と題して講演された。セッションⅡでは、山本健一教授(がん研究所所長)が座長席につかれ、新井賢一先生(東大医科学研究所前所長, 同染色体制御研究部, 東京都臨床医学総合研究所所長)が「生命・医学科のパラダイムシフトと医科研の戦略:ゲノム医科学ネットワークとトランスレーショナル・リサーチ(TR)支援センター」と題して、講演された。15分間のコーヒープレイクの後に、セッションⅢに移った。井上正樹教授(分子移植学)が座長席につかれ、板谷憲次先生(経済産業省中部経済産業局企画部長)が紹介された。板谷先生は「産学連携推進と地域産業政策(中部地域を中心に)」と題して講演された。セッションⅣでは、小泉晶一教授(血管発生発達病態学)が座長席につかれ、小林和久先生(京都大学経理部長)が「独法化後の付属病院はどうなるのか?」と題して、講演された。

セッションが終了した後、全体討論に入り、活発な質疑応答がなされた。最後に、会長である山下純宏教授より講師にお礼の言葉を述べられた。午後6時20分に閉会した。多くの参加者があり、意義深い学術集会(シンポジウム)であった。



#### 医療政策の現状(意見は、私見です。)

社会保険庁運営部長

磯部 文雄

#### 1. 我が国の医療供給の特徴

(1) 患者の医療機関へのフリーアクセスと診療所の自由開業により、欧米の3倍の外來受診率となっている。

(2) 法的な専門医制がない、また、予約制が一般的でないなど、国民の高度な要望に応えられていない。

(3) 高齢者一人当たり医療費が若人の5倍と高く、特に高齢者の入院受療率が5.8倍と高く、欧米や従前の我が国にない特徴。

(4) 病床数は診療所を除いても圧倒的に世界一で、この20年間に1.5倍と増え、他の欧米国が3分の2に減らしてきたのと対照的。

#### 2. 我が国の公的保険制度の特徴

(1) 高齢者医療は、各保険制度の持ち寄りによる財政調整で、かつ、全体医療費の3分の1から4分の1の公費が入っていることも特徴。

(2) ドイツに次ぎ、介護保険を導入し、高齢者における医療と介護の費用と役割の分担をしようとしている。

(3) 診療報酬は、国レベルでの調整で一括に決められ、かつ、医師内部での再調整がない。

(4) 医療機関から支払基金と国保連への請求により、全保険者との間の決済がなされ、多保険者の存在を可能としている。

#### 3. これまでの成果と国民の期待や財政事情等の変化

(1) WHOは、健康寿命やアクセスの平等制で世界一の評価。しかも、医療費の対GDP比は先進国ではそう高くない。

(2) 中国の追い上げにより成長の罅が見え、企業は社会保障負担に強い警戒感を持ち始め、その効率性に強い関心がある。

(3) 一般税収は、5年前の7割となり、被用者の保険料も頭打ちで、財政の制約が大きくなってきている。

(4) 高齢化の進展で、政管の13年度決算の高齢者拠出金は4割となっており、例えば今後毎年70歳到達者が60万人で、その医療費が毎年4800億円かかる。

(5) 生産年齢人口は既に減り始め、人口の減少も始まるので、同じ保険料率では保険料総額は減ってしまい、今の水準の医療費は賄えない。

(6) 他方、医療に対しては、成長分野として雇用増の期待もある。

#### 4. 今後考えられる医療政策の方向

生かすべき特長を残し、以下を検討すべき。

(1) 国民の要求の高度化に対応した医療供給の改善。例えば、医療機関の評価と公開、予約制度の拡充、不適切事例の排除など。すなわち、現在の医療費又は対GDP比水準を保つためには国民の医療費負担への理解を得ることが不可欠。

以下の三つは、社会保障費用の関係者による分配(シェアリング)の提案である。

(2) 医療と介護の役割分担、在宅介護の伸長等、年金も加えた社会保障全体の費用負担のあり方を考える必要。

(3) 病床数抑制や保険外負担とするものの合意形成。

(4) アメリカでの失敗を繰り返さず、地方分権との関係を考えた保険者機能の発揮。

(5) 大学の独立法人化とも共通の課題は、世界に通用する技術の開発、関係者の競争の促進と効果の最大化、そのための評価制度、そのための組織・人事・財務を構築すること。

生命・医科学のパラダイムシフトと医科研の戦略:

ゲノム医科学ネットワークと

トランスレーショナル・リサーチ支援センター

東京大学医科学研究所教授 東京都臨床医学総合研究所所長

新井 賢一

### ＜科学の融合による新領域の形成＞

第二次対戦を境に、科学技術が人類のフロンティアとなった。新たに開かれた世界では必要が発明の母ではなく、真の発見が必要を生み、新たな市場を形成する。アメリカは50年代に分子生物学を築き、遺伝子工学とバイオテクノロジー産業の隆盛をもたらした(第一次パラダイムシフト)。ゲノム科学に象徴される第二次パラダイムシフトにおいて、生命・医科学(BT)、情報科学(IT)、化学・ナノテク工学(NT)、環境工学(ET)を融合し、新たなシステム生命科学を築くことは21世紀の学術と産業の課題である。諸科学の融合をすすめる、新領域での発明・発見に基づく頭脳結集型産業の振興と都市型シリコンバレーを構築する源泉は個人のモチベーションにある。それを保証する研究システムの形成が急務である。

### ＜知の拠点としての大学＞

日本人だけの大学から世界の頭脳を集める国際共通財の大学となる、すなわち欧米追跡型から脱皮し、大学が自ら価値を創造する核となり、産業拠点と交易拠点をネットワーク連携するのが21世紀の姿である。新たな大学では、生命科学の発見の促進、迅速な特許審査と知的財産の蓄積、国際的互換性のある知的財産、試薬供与のルールの確立、など価値形成の仕組みを整える。また旧来の学部の制約を離れた横断的大学院システムによる学融合の促進、若手が自由に動ける体制、国際規格の新幹線と在来線の改良によるキャリアパスの複線化、行政型の講座から若手独立ユニットへの転換による個人の創造性の発揮、などが課題である。大学をめぐるこうした環境の変化が、法人化や大学経営の変革を促す底流にあるが、現在の国立大学法人化には、大学が裁量できる基本財産が考慮されていないなどの制約がある。この限界を克服するためには、東大などの拠点大学は率先して民営化に踏み出すべきである。

### ＜研究開発とトランスレーションの仕組み＞

新たな研究開発システムには、個人型と目的志向型、ウエットとドライラボ、ボトムアップとトップダウン、トランスレーシ

ョナル・リサーチと研究病院、などの諸要素を包含する。ゲノム医科学では、ボトムアップと共に、トップダウンの研究開発が求められる。知的財産を現実の富に転化し、新産業を起すには、トランスレーションの仕組みを整え、ゲノム医療開発プラットフォームを整備し、学術と産業のフリーゾーンにおいて産学官を連携する。日本は研究開発を行政の枠組みで進めているが、国は研究開発の総合戦略を企画し、その実施は、アメリカのNIH・NSFやイギリスのリサーチ・カウンシルのような研究開発機構にゆだねる。

### ＜ベンチャー起業と価格の設定＞

資金調達や知的財産等、大学の研究成果を現産業が効果的に活用する仕組みとともに、未来産業をめざすベンチャーの事業概念を迅速に検証する(proof of principle)仕組みを整える。起業・ベンチャーは公的プラットフォームを活用しつつ、自己責任の原則に基づき研究開発を行い、市場原理にもとづいて価値に見合った製品価格(money for value)を設定する。

### ＜審判と選手の分離によるルールの明確化＞

国民の理解と参加を得て、医薬品や先端医療の開発を進めるために、医薬品開発の国際競技場において、研究開発の競技選手と審判を区分し、ミスマッチを回避し、透明かつ迅速な安全審査システムを整える。

### ＜アジア太平洋地域との共生＞

生命・医科学に基づく新たな産業と市場を開拓し、欧米・アジアとの共生をめざす。日本とアジア環太平洋における頭脳交流を進めるためにアジア・フロンティア・プログラムを創設し、アジア環太平洋地域の研究者を対象とするトレーニングコース・ワークショップ、ゲノム、プロテオーム、感染免疫、癌、加齢、脳科学等の共同研究プログラムを推進する。

## 産学連携推進と地域産業政策(中部地域を中心に)

経済産業省中部経済産業局企画部長

板谷 憲次

はじめに

我が国経済の中長期的発展のためには、経済・産業の活性化が不可欠です。特に地方経済の再生が緊急の課題となっています。

今後の成長産業はハイリスク・ハイリターン分野が中心であり、地域産業・企業が一社独力で必要な技術・人材・資金等を集めてリスクの高い成長分野に進出し、世界に通用する新事業を展開することは極めて困難です。このため、企業、大学、公的研究機関、ベンチャーキャピタル、専門商社等による産学官の広域的な人的ネットワークを形成することにより、技術・経営情報・販路等の経営資源を補完していくことが必要です。

### ●産業クラスター計画とは

地域経済産業局が地方自治体と共働して、世界市場を目指す企業を対象に、

- ・世界市場を目指す企業を含む産学官の広域的な人的ネットワークを形成

- ・地域関連施策を効果的、総合的に投入

することにより、地域経済を支え世界に通用する新事業が次々と展開され、産業クラスターが形成されることを目標とするプロジェクトです。



現在、地域の比較優位性を踏まえ、全国で19プロジェクトを展開しています。また、中部経済産業局においては3つのプロジェクトで構成される中部産業創生構想を推進しています。

#### ●北陸ものづくり創生プロジェクトとは

また、産業クラスター計画「北陸ものづくり創生プロジェクト」の推進組織として、平成14年11月に「北陸ものづくり創生協議会(会長 山田圭蔵北陸経済連合会会長)」が設立されました。

当プロジェクトは、高度精密加工・新素材・バイオ等の新分野を開拓する有望な産業、企業群が、北陸地域経済を支え、世界に通じる新事業を連続的に生み出していくことを目標とし、産学官の広域的な人的ネットワークの形成(Networking)、地域関連施策の総合的、効果的投入を活動の柱としています。

現在同協議会のもと、「北陸ライフケアクラスター研究会」及び「北陸マイクロナノプロセス研究会」が設立、運営され、新規産業の創出を推進すべく活動が行われています。

#### ●北陸ライフケアクラスター研究会とは

ライフケア産業とは、疾病にのみ目を奪われることなく、未病者・健常者ともに健康で質の高い生活を送るために必要となる機能的食品や機能的繊維、機能的化粧品などの製品を生み出すQOL(生活の質)維持・向上産業を示しています。しかしながらそれらの健康食品や化粧品などのライフケア分野の製品群は、その有用性や安全性に他誌費手評価のしにくいものが多く、消費者にとっては独自に判断ができない曖昧な状態に置かれているのが現状です。近年、食品などの安全性やQOL(生活の質)への意識の高まりなど、健康志向が顕著であり、ライフケア製品の有用性を一元的に評価する必要性が明確に語られるようになってきました。

一方、北陸地域には発酵食品・製薬・繊維等生活に密着した産業が伝統的に残っていること、また補完代替医療学や健康医学といった従来の医療やヘルスケアを総合的にとらえる研究や分析に全国的に優れた実績をもつ研究者がそろっていることな

どから、HLC研究会はこうした地域の特性を背景に、産業集積と大学の知を包括的・有機的に結びつけ、一步進んだQOL(生活の質)維持・向上産業=ライフケア産業の創出を図るべく設立されました。

研究会の目的は、ライフケア製品を評価分析する機関を組織し、そこで認められた競争力のある製品を市場に送り出し、地域の経済的發展に貢献することにあります。

おわりに

北陸の産官学共同研究における金沢大学の位置づけは重要です。今後、経済産業省と歩調を合わせ、我が国の経済界の発展に大いに寄与していただく事を期待しています。

#### 独立行政法人化後の附属病院経営について

京都大学経理部長

小林和久

##### I. 国立大学の法人化に当たって

既に先生方ご承知のとおり、「国立大学法人法(案)」他5法案は、去る5月22日衆議院本会議で可決、参議院に送付されて、現在、文教科学委員会で審議中であります。

可決成立いたしますと、来る平成16年4月から、各国立大学は、〇〇大学法人として自主・自立していかなければなりません。独法化後においても、国立大学は、我々教職員の「もの」ではなく国民の資産です。もしも、高度専門職業人や研究者の養成を含め「知の発信拠点」として広く支持されなければ、民営化や統廃合もあり得ると考えなければならないことを、私自身を含めた大学人は、肝に銘じなければなりません。

さらに、少子化の進展で、大学・短大の志願者数と入学者が同数になる「全入時代」が10年以内に到来するとされ、大学が淘汰される時代は近づいていて、実際に統廃合も進んでいます。

法人移行まで、余すところ10ヶ月。8月末提出期限の「中期目標・中期計画」等の作成、人事・給与システム、財務会計システム、附属病院管理会計システム等の構築も急がねばならず、立ち止まっている時間は無い状況だと認識していますし、移行にあたっては、コスト意識、業務の大幅な効率化、経営努力等について考えておかなければなりません。

また、学長、部局長・センター長、評議員等の選考にあたっては、年功序列や学部・学科間の回り持ちといった発想ではなく、学外者も含めて、学部・学科、研究科などの組織改廃や予算の運用といった方面での、経営手腕や実行力を物差しにして選ぶ必要があるのではないのでしょうか。学外の人材の起用、大学の経営や研究内容についての情報の公開、説明責任の明確化、学長や教授の任用にあたっての契約制採用、教育と研究・診療に対する外部の第三者機関による厳正な評価の導入など、独法化を機会に実現を図るべきことは多種多様であり、学長にはそれらを混乱なくこなしていく強力なリーダーシップが求められることとなります。

それでは、その他職員はどうあるべきでしょうか。大学では、教官が教育・研究・診療の中心を担うものですが、その他職員もこれらの支援及び大学の経営上不可欠な要員だと小生は思っています。大学改革を推進し、教育・研究・診療を活性化する上で、支援組織は教員組織といわば、「車の両輪」となるも



のであり、両者の良きパートナー・シップの確立が絶対に必要です。

しかしながら「教官と職員間のチームワークが乏しい。」、「職員は、教官の言いなりで自分の意見を持っていない。」、と言った耳の痛い批判があるのも事実です。このような批判を受けることのないよう、我々支援職員も大学組織運営の責任を担っていることを自覚し、教育・研究・診療をより活性化させるという観点に立って、支援業務の工夫・改善に努めるとともに、不断の自己研鑽に努め、積極的・前向きな対応を図ってまいりたいと思料します。

## Ⅱ. 大学附属病院の変革に向けて

### 1. 国立附属病院の果たす役割と様々な厳しい状況から学ぶべき教訓

大学附属病院は、医学部等の学生に対し臨床教育を実施し、医師養成のための必要不可欠な機関として重要な役割を果たしているとともに、卒後の臨床研修やコ・メディカルスタッフの養成においても大きな役割を果たしていますし、臨床を通じての新しい医療技術や高度先進医療の開発研究を行っており、我が国の医学・医療の進歩に多大な貢献をし、高度な医療を実施できる医療機関として、多くの重症・難症の患者を受け入れる等、地域の中核的医療機関としても大きな役割を果たしています。しかしながら、もはや「教育研究を行う病院だから診療だけを行う病院と違うのだ。」とか、「国立だから公共的使命において民間と違うのだ。」という抽象論だけでは、財政的な支援の面でも、医療制度上の面でも、国民的な指示を得て充実を図っていくことは困難な状況にあります。

大学附属病院が、従来投入された(あるいは今後投入を求める)資源に相応しい成果を、教育・研究・診療の各方面にわたって挙げているかどうか(行けるかどうか)を、客観的に分析・評価し、その結果に基づいた運営改善を進め、国民に判りやすい形でその努力の状況を提示していかなければなりません。

### 2. 国立大学附属病院の運営改善の必要性

各大学附属病院の運営改善の取り組みは、厳しい財政状況の中にあって、必要な財源と人的な資源を生み出すのみならず、将来にわたって、国民の理解と指示を得て、人的・物的条件の整備を進めて行くためにも必要不可欠なことです。

また、各大学附属病院は、高度な医療を実施していますが、現行の保険診療点数は、高度の診療に要する費用には対応していない面もあり、一般病院に比べて収入に対する経費が多くなる面があり、より一層の運営改善の努力が必要とされています。

このような費用対効果を上げていく(運営改善を行う)上で、大学附属病院に関する諸制度上、制約があるのならば、その改善に努め、限られた資源を最大限活用して自主的努力が可能となるような、条件を作り出さなければなりません。

### 3. 国立大学附属病院の運営改善の留意点等

運営改善に取り組むに当たっては、下記の点に留意することが必要です。

- ① 大学附属病院の置かれている状況は、千差万別であることから、各大学附属病院がその状況を十分に踏まえた上で、運営改善の具体的な取り組みを展開していくこと
- ② 将来、どのような病院を目指すのかという長期的なビジョンを策定すること



- ③ 予算の執行及び人的・物的な資源の配置について見直しを行い、その効率的・効果的な活用を図ること
- ④ 大学病院に関する全ての職員が病院の運営改善について共通認識を持ち、緊密に連携し取り組むこと
- ⑤ 病院長が病院の運営についてリーダーシップを発揮し、その責任を十分に果たすことができるよう補佐体制を構築すること

- ⑥ 情報機器の活用を図り、病院運営に必要な情報を正確・迅速に把握し、それらの情報を効果的に活用すること

### 4. まとめ

国立大学が法人格を持てば、権利義務の主体となり、日常的な国の規制が緩和され、自主性が大幅に拡大しますが、検定料・授業料収入、診療収入を如何に向上させるか、一般管理費(人件費)、運営費、教育・研究・診療費への配分割合を如何にするのか、外部資金の確保は如何に図るかなど、大学の管理・運営に、法人の長たる学長、理事、監事等の役員、新たに設置される経営協議会のメンバーは責任を持って取り組まなければなりませんし、我々職員もそれをサポートしていかなければなりません。

大学附属病院の業務の合理化・効率化、あるいは、経営の改善についても、様々な形で求められているところであり、収支の状況あるいはその問題点の把握など、経営内容の分析を行いつつ、更なる経営の改善・合理化を推進していかなければなりません。消費者ニーズあるいは消費者主権の高まり中で、より高い医療サービスを、適正な価格で提供するということが、今後、より一層強く求められるという社会情勢の中で、大学附属病院と言えども、病院長先生がリーダーシップを発揮され、全スタッフが一丸となって、様々な課題に対応していただかなければならないと考えております。

明日の発展をより確かなものとするために、今やれることをやるうではありませんか。