

平成30年度第4回奈良県公立大学法人奈良県立医科大学評価委員会議事概要

開催日時 平成31年2月6日(水) 14:00～15:30

開催場所 やまと会議室3階大会議室

出席者

(委員) 垣内委員長、竹田委員、任委員、堀委員

(法人) 細井理事長、杉山理事、上野財務企画課長、その他財務企画課職員

(県) 青山福祉医療部理事、西野病院マネジメント課長、森本課長補佐

その他病院マネジメント課職員

議題

- (1) 評価委員会委員長の選任について
- (2) 第3期中期計画(案)について

公開・非公開の別

公開(傍聴者1人、報道関係者 0人)

内容

[議事]

- (1) 評価委員会委員長の選任について

・事務局より「参考資料1」の説明

(堀委員)

垣内委員にお願いできればと思います。

(竹田委員、任委員賛成、垣内委員了承)

→垣内委員、委員長席に移動

- (2) 第3期中期計画(案)について

・事務局より、「参考資料2」で中期目標及び中期計画策定の流れについて説明

・法人より、「資料1、2、3」で中期計画(案)の内容について説明

主な質疑

(堀委員)

質問は二点。一点目は、県から出されている中期目標の「基本的な考え方」の中で、地域貢献→教育→研究→診療→法人運営と並列で骨子として記載されているが、資料2の計画では教育→研究→地域貢献→診療→法人運営と順序が対応していない。順序は自由でいいんだという考え方もないことはないが、順番を変えた意図があると通常は考える。そうすると県が示した目標に対して。計画の対応性に問題は無いのか。とい

うのも地域貢献というのは、県が重点的なミッションとして考えていると思うが、地域貢献というのはとても大きくて、医療だけで全てできるものではない。企業に関係するものもあるし、医療とは全然関係ない県民の活動ももちろんあって、はじめて地域貢献が可能。きっとこの目標には地域貢献の中で医大が担当すべきものが明記されているのではないかと考える。その部分が整理できていないのではないか。資料2はこのままで良いのかという質問である。

(竹田委員)

認可申請されている中期計画の方(資料3)は目標と同じ順番で整理しているが、資料2は順番が違う。わかりやすくするためにした形か。

(法人)

堀委員ご指摘の箇所については、竹田委員のおっしゃるとおり、県に認可申請した中期計画(案)は、中期目標の項目と同じ順番で構成している。概要版の資料2の順番が異なるのは、資料1の「目標のイメージ」を受けて、教育及び研究は特性を踏まえて区別して、高度医療、急性期医療、慢性疾患のそれぞれの特徴に合わせて整理をした。また、「目標のイメージ」にもあるとおり、研究及び法人運営は三分割には馴染まないということでひとつとして整理したように、まさに中期目標の「目標のイメージ」を受ける形で整理させていただいた。中期目標と中期計画を意図的に作り替えるという考えは法人としては全くない。高度医療、急性期医療、慢性疾患という県の期待を受けてこのように整理してしまったという状況。

(堀委員)

資料1と資料2の順番が合っていない。資料2は全体のマップで重要であると思われるが、「地域貢献」が2ページ目に出てきて、次に研究、法人運営がくる。資料1の順番と本当に対応しているのか。この資料は今後残っていくと思うが、話を伺っても整理ができていないと感じる。

(垣内委員長)

資料2「地域貢献」の項目が県から示されている中期目標とは違って別項目となっているというのが、堀委員のご指摘であると思う。地域貢献として別項目をたてているが、これについてどのように考えているのか。地域貢献の教育、研究、診療は3つの特徴全てに絡むということで考えてもよろしいか。

(堀委員)

研究を分割しないことについては理解できる。知事が最初に奈良医大は研究をしないでいいんだと言われたことがあった。我々としては大学が研究をしなければどうするんですかという反応をしたが、気持ちとしては、私は各医系の大学が全て同じ目標をもって研究をする必要はないと思う。これには賛成である。東京大学がやっている研究と奈良医大がやっている研究は当然違っていいと思う。一般的な教育・診療・研究、という決まり文句を3つ並べないと大学の存在価値がないというわけではないと考える。

教育と診療を挙げた後に地域貢献、研究の順番というのは、頭の中が整理できていない。研究は全てをする必要はなくて、大学は研究の重点目標を定められていることは良いと思う。診療はそのように言うことはできなくて、急性期しかしないというのはいかなしいし、教育もどういうニーズに対応する人を育てるのかということが大学の一番大きなミッションであるので、この全体の中で位置付けられるのは理解できる。ただし地域貢献は教育・診療と同じレベルではないので、レベルの違うものを一緒に並べている点が理解しにくい。どうしたら良いのかずっと考えているが、私なりの提案ができないので、そのままでもいいという思い。

二点目は、10月の評価委員会で指摘したが、高度医療、急性期医療ときて、慢性疾患と、(医療をつけずに)言葉を止めている。レベルを合わせるためには私は慢性疾患医療とするべき。「医大に期待すること」に「高度医療、急性期医療から慢性疾患に対応する」と記載されており意味が通っているように読めるが、2つは「医療」で1つは「疾患」というように、異なる言葉が並んでいる。私はこのままでもかまわないが、外から見られたときに言われかねないので、このままで行くかどうか確認したい。

(県)

二点目のご質問について、県より回答する。前回の評価委員会で中期目標の意見聴取の際に、高度医療、急性期医療、慢性疾患の言葉のレベルについてご指摘があったが、県としては法人に対する役割について、高度医療、急性期医療は言葉のとおりであり、慢性期に関しては慢性期医療もあるが、慢性期の疾患は医療だけで完結するものではなく、在宅等で多分に介護の要素があったり、看護師の人材供給能力も有したり、医療にとどまらない育成支援をもっていると考えことから、個々の言葉はあえて「慢性疾患」という言葉でまとめている。医大として何ができるのかを検討していただきたいので目標として設定した。大部分が医療に関することであるが、医療に限らず第3期では計画に記載していただいている。

(堀委員)

それは逃げの言葉である。それでは慢性疾患医療・介護、もしくは、慢性疾患医療・福祉にすべきではないかと思う。言葉の意味は非常に難しいが、そういう言葉を持ってこない、今述べられたことは反映されない。「慢性疾患」だけだと慢性疾患をどうするのか(意味が)出てないと思う。私は納得していないが、これでいきますよということであれば反対はしない。

(垣内委員長)

「慢性疾患」の部分であるが、県から示された中期目標がそのような章立てになっているので、法人の中期計画(案)もそれに基づいて作られたと思う。ただ、堀委員がおっしゃることも理解できるが、今回は県より既に中期目標が示されているので、委員会としては、これで特に意見なしということによろしいか。次の第4期中期目標において、3本柱については、堀委員ご指摘の介護や福祉等の用語についても、県においてご検討

いただきたい。

(任委員)

「資料2」慢性疾患の特性に外来医療・在宅医療の表現があるように、慢性期については医療にとどまらないようにされていると思う。ただ委員長の発言にもあったが、「慢性疾患」は用語の統一上違和感をもつので、特性の外来医療・在宅医療という記載を活かすような用語を県が示すのが良いと思う。

(竹田委員)

既に議会も通っているので、このままで行きましょう。

(垣内委員長)

最初の地域貢献の項目の件については、県立医大の大きな使命であることはご存じであると思う。計画の概要については県からの指示もあったので、このような作りになったと思う。資料3の冊子については県の目標に沿った中期計画が21項目にわたって作成されているので、資料2では順番にずれがあって、委員の方々が混乱されているが、県は第1位に地域貢献と考えていると思うので、法人の方もよろしく願いたい。

(任委員)

「資料2」は県の方針に従って作成したとのことであるが、特性と資質については、法人で検討したものか。

(法人)

中期目標及び中期計画を検討する段階で、知事はじめ県の担当者の方と、法人とで何回も場を持って何をしていくのかという議論を行った。その中で県より強く求められたのが、医師としてはひとりであるけれども、それぞれ活躍するところで医師の能力はかなり違うということから、育てる段階からその部分を強く意識して、学部教育の段階からできることはないのか、法人で是非考えてほしいという依頼をいただいているところ。これは口頭でのやりとりの世界であり、実際は中期目標としては3つのステージのみが示されているだけであったため、それを受けて法人としてどのようにやっていけばいいのかを考えたときに、特性及び必要な資質が医師や医療人に求められるのかを掘り下げて、それを身につけるために何ができるのかという部分を中期計画に落とし込んだ。特性及び必要な資質については、中期計画に落とし込むにあたって活字化したもので、法人オリジナルで整理した。

(任委員)

特性には法人の教育・診療分野を表しているということ。

次に、必要な資質は医師等の人に対するものか、それとも大学に必要な資質という意味か。能力という言葉が見えるので、人に対するものであると考えられるが主語は誰か。主語が何かという視点で見たときに、医療人全般とみることかできる場所があっ

たり、医師がというのが強くみることができるところがあったりする。教育の分野では看護の記載もあるので、主語を医師、看護師に分けるところは分ける、一緒のところは一緒にするようなスタンスの方がわかりやすいと思う。例えば慢性疾患の必要な資質で、2つめ（疾患が複数の原因によることが多く、診断が困難なことが多いが、患者の病態を適切に診断できる能力を有する。）は医師と読むことができるが、3つ目（在宅医療などの場合、保健師や看護師、福祉職などとの連携ができる能力を有する。）は普通に読むと医師のように感じるが、下の計画を見ると、在宅看護の取組が出てくるように看護教育において意識しているところが見られる。全般に必要な資質を意識した方が良いと感じた。

次に慢性疾患において、県は疾患の始めや、もしくは長くわずらっていく中でかかるクリニック等への医師の派遣や連携を挙げているが、おそらく在宅医療となっていくと、当然看取りや緩和ケア等が高齢になると必須となってくる。在宅医療でそれが抜けているというのは欠けているように思われると思う。特に看護は「在宅看護の教育の充実」で、県立医大に勤めるのであれば急性期医療の割合が高いと思われるが、県内の看護師が訪問看護師となる場合には、看取りや緩和ケア等の割合が高くなっていくと考えられる。看護の社会的ニーズからすると、在宅医療や看取り等を入れると、今看護に力を入れているという点や博士課程での人材養成での強みになると思う。

(法人)

一点目の主語について、主語が曖昧になっているのではないかというご指摘であるが、基本的には医療人全体のこと。大学では医師、看護師及び保健師の教育課程を有しているため、教育では一部生涯教育も含むが、中心になるのは医師と看護師の二者で構成している。今回の資料では医師が多めの記載となっているが、基本的な考えとしては、医療人全体を法人としては育てていく。その中で中心となるのは医師・看護師であるので、できるだけ記載したということということで、色々入れてしまったので主語が分からないとのことであるが、基本的にはこのような考え方で中期計画（案）を作らせていただいたところ。

二点目は在宅医療で看取りや緩和ケアといったことについて、現在医大附属病院では、急性期医療の中心を担っているが、今後の社会の状況を踏まえると、在宅や地域包括ケア等できることには参画していこうということ取組をしている。現在何が欠けているのかということ、在宅支援部門や現場で活躍する訪問看護師といった人材の育成と言うところで、今後具体的に対応していかなければならないことを見えているということ、6年間で力を入れて何をやるかというときに、見えているところを計画に落とし込んでしまっていて、網羅的に在宅でも色々やらないといけないことあるじゃないかと言われるところに関してはご指摘のとおりと考える。

(任委員)

言葉足らずだったかもしれないが、計画は具体的にやっていることをはっきりと示していくということで意見はないが、特性及び必要な資質にもう少し具体性があった方が下の計画との整合性が良いのではないかと思う。計画に関しては今後6年間見えているところで強みを活かしていただくということで記載いただいていると思うので、過去委員として見てきた中で、看護については特色のある印象があるので、特性及び必要な資質に看護の内容が一行あってもいいのかなと感じた。

(垣内委員長)

教育及び診療に係る必要な資質について、議論を重ねて3つ4つ出てきていると思うが、任委員がおっしゃったような内容についても、これまでの議論の中ではおそらくあったのではないかと思うので、実際の年度計画で踏まえていただきたいと思う。

(堀委員)

特性の主語が不明瞭であることについて、医大が県内唯一の医師の養成機関であるため、県の医療施策を全部医大に押しつけている計画になっているのではないかと、そこに問題があるのでわかりにくく感じる。例えば慢性疾患はそれぞれの地区でしてもらわないといけないことを全部医大に押しつけているようになっている。そうではなくて、慢性疾患を扱っている病院はたくさんあって、そこが担うべき機能と医大が担うべき機能、例えば人材の育成や指導的なシステムを作る等が医大のミッションであって、全部がうまくいかなければ、全て医大の責任ですよと言わんばかりの計画になっているので、主語が不明確であると思う。だから頭の中を整理しないといけないと考える。

メリハリをつけるという意味で計画はないといけないので、その部分を任委員がおっしゃったとおり、誰がどういう役割分担をしてというのが、はっきりされていなくて、むしろ全部盛り込んである状況。書いてあることは全部良いことであるので反対はしないが、全部医大のミッションなのかどうかと思う。

(竹田委員)

奈良県には、県立病院機構があるので、県として中期目標を作るときに、医大と病院機構の棲み分けできていると分かりやすいかなと感じた。医大は教育機能を持っているし、医師の生涯教育の関係も担うことから、この辺を広くカバーして医師のリカレント教育等で活躍していただきたい。今は網羅的に記載しているが、そこをもう少し県で柱をきちんと決めてやっていった方が分かりやすいかなと感じた。

(堀委員)

そのとおりだと思う。

(垣内委員長)

医大と病院機構の棲み分け棲み分けをしっかりと考えていただきたいと思う。

(竹田委員)

「法人運営」の休暇の取得について、職員に対しての年間休暇付与日数は、付与はいつか。

(法人)

年休の付与について、今は1月であるが、4月に変更できるかどうか変更検討しているところ。平成31年については1月に付与している。

(竹田委員)

来年度より義務化となる年休5日取得によって、2020年度以降は必ず平均5日以上の数字が実績として出てくると思う。非常勤職員についても10日以上年休付与がある場合、4月採用からいきなり対象となるが、どのような体制で行うのか。

(法人)

この4月から罰則規定付きの形になり、平均ではなくて各々の職員が年5日以上の取得が義務化される状況。これは急にはできないので、昨年度から年休の取得と超勤縮減という働き方改革の大きな流れとして取り組んでいる。年休の取得と超勤縮減はできるだけ業務の整理をしながらやってほしいとすすめている。まず職員の意識を動かそうとするのが大前提である。委員ご指摘の5日付与については、医師と看護師はかなり低調であるが、それ以外の医療技術職や事務職については概ね達成できている状況。まずはその2職種（医師、看護師）をどうしていくのが問題となっていく。具体的に今考えているのが、夏季休暇が法人場合、現在5日付与している。極端に言えば0日でも良い世界であるが、夏は休みましょうということで5日付与している。今国は3日付与していると認識しているので、夏季休暇を3日にして、その代わり2日を確実に年休として取得して、プラス夏で3、4日年休を確実に取得して、それ以外の日で今医師・看護師の平均取得日数が2、3日取得しているので、夏季休暇をうまく活用すると、皆さん確実に5日は取得できるだろう考える。今までは申告で「やってくださいね」だったが、今は一定の時期を見て取得できていない職員については「～までに確実に取得してください、勤務表に落として確実に取得してください」ということを秋くらいにはやるということで、とにかくクリアしようと考えている。

(竹田委員)

夏は稼働も変動し、人件費増のベクトルも働くと思うが、良くそこをシミュレーションしながら…、大変だなと思う。がんばってください。

(垣内委員長)

ありがとうございます。私ども大学なのですが、医師と看護師については定時勤務か、裁量労働か。

(法人)

臨床の医師については、裁量労働性を適用していない。基礎研究や教養、看護学科の

教員に関しては裁量労働制を適用しているが、臨床は異なる。ただ今国の議論で、例えば講師以上は裁量労働制に等の一定の議論があることは認識している。その報告を受けて見直しをするのかなという認識を持っている。

(垣内委員長)

約380人教員として在籍しているということであるが、臨床の先生ではないということか。

(法人)

臨床の先生は約250人おられて、約百数十人裁量労働制の教員が在籍している。

(垣内委員長)

教員のなかでも、裁量労働制の教員とそうでない教員が在籍していると、先ほどの年休の話について、夏季休暇の2日分を年休にということで、この2019年から中期計画を見ると5日間取得ということになっているので、年度計画には具体的なものが出てくると思うので、よろしくお願ひしたい。他何かありますでしょうか。

(垣内委員長)

私は初めて出席するが、大学で教育の担当をしていて、最初の資料(資料1)に「心・知・技」を併せ持つ人材を育成と記載されているが、心というのは難しいのではないかと思うが、どういう風に心を持つ人材を育成されるのか。参考にさせていただきたいと思う。

(法人)

そもそも良き医療人の育成というものがあり、心と知と技がある。知とは知識であって、技とは分かりやすく言うと外科医であって、効果があったのかなどである。心を定義するのは難しいが、例えば知識と技能が優れているが、患者さんに強く当たる、患者さんが泣いてしまうようなことになれば、この医師は心が劣っていることになる。色々な薬の処方においても、あるメーカーの薬だけを使うということであれば、薬の処方においてメーカーとの癒着が激しいということになり、この医師も患者さんに対して、正しい治療をしていることとは逆となっている。そうするとどのような人が心を持つようになるかであるが、ひとつはコミュニケーション能力である。非常に難しい理論を難しいまま患者さんに伝えるというのは、それはコミュニケーション能力が足りないわけで、分かってなんぼだという発想を持っている人とも言える。人が往々にしてあるのが、若い人などは一生懸命勉強して患者さんに伝えて全然分かっていないのに、分かったでしょという風になるのは、(心が優れているとは)逆方向の医者である。こういう人だとは言にくいですが、こういう人ではないとは言える。そこで問題なのが、それを伝授して伝えられるかどうかが大変である。伝授して伝えられるというのは本人がそういう(知識のある)人でないと、なかなか伝わらない。あとこの人すばらしいと学生が感動するような、そういう人でないといけない。ではそういう人がいるのかどうかという話

になっていくが、いないことはないというか程度ものだと思う。完璧な人はいないが、全く逆に完璧な人もいない。皆それぞれ8割くらいいくひとと、6割くらい行く人がある。何となくはいるが、それを伝授するのはその人が身をもって学生に接して、その学生が感動するかどうかで、8割くらい感動する人はいるのではないかと思う。

(垣内委員長)

そういう先生が教育の現場に立たれて、どういう講義をされているのか分からないが、良き医療人育成学講座の1コマ2コマで、そういった能力を養うとか、心を豊かにするような科目があるということか。現在でもやられていると思うが。

(法人)

良き医療人育成学講座でいろんな人呼んでくるのもひとつの方法であるが、私たちが実際感じるのは、一生のうちにこの人に出会えたことが一生を変えたということをよく聞く。感動する医者でないといけない。教育方法としては教授を中心に、いろんな人呼んできて話を聞いてもらう。手法としてはコミュニケーション学ということになる。患者さんを連れてきて、この医者に出会って助かったという話を聞くのも考えられる。今考えているのが、良き医療人育成学講座というものを県の寄附で作って、主任教授にあたる人を置く予定。ばらばらにいろんな例えば宗教家や哲学者を連れてくるのもひとつの方法であるが、主任教授を置くかたちにする。この主任教授の役目は非常に重くて難しい。学生がどういう先生になりたいか、感動を与えることができる人でなければならないということになる。先ほども述べたが、100%の人はいないが、80%信頼できる人はいる。

(垣内委員長)

この講座というのは、実際にひとつの講座を作って、その人が3つの分野の人材育成をするということか。

(法人)

そうになっている。

(垣内委員長)

これはかなり大きい使命になるのではないか。

(法人)

日本全体を考えると、おそらく良き医療人育成学講座という名称のものはないと思う。ないということは、成功するかどうかは奈良医大にかかっているということも言えると思う。作ったけれども全然だめだったと評価された場合、来年あたり評価されるが、作ったけれどもだめだったと全国的にそうなるということ。極めて責任が重いということである。

(垣内委員長)

講座で育成した人材が実際の現場に出るのは、20年とかもう少し先の話になるのではないかと思うが、短期的なものとして成果がみることができないのではないか。

(法人)

人によると思う。学生がこの講座を聴いて、1年後にこんな医者になりたいと考えが変わったら、これは効果が現れていると言えると思う。20年ということではなく、案外短い時間で効果が出ると思う。短い期間で成果が出た人が20年後にどうなっているかが大事。そこまで見ないといけない。

(垣内委員長)

期待している。

(堀委員)

これは大学のリベラルアーツでも議論されていること。特に医療の場合は、患者さんのために考えられる医療人と倫理性。基本はもっと小さいときからの教育やリベラルアーツであると思う。年齢的にこれから教育して変わる人はごく一部しかいないと思う。

(法人)

簡単そうでできないのは挨拶である。奈良医大では古家院長が怒って言い続けているが、全然できない。挨拶ができるかどうかは自分の家庭環境が影響していて、お前挨拶しろと言って、すぐに変わるものではない。仮にそのときにその人の前ではしているかもしれないが、本当の意味での挨拶はできない。できるかできないかは生まれ育った家庭環境によるので、既に20歳にも30歳にもなった人はできない。ただ100人この教育をして全員が変わるとは思わないが、20人でも変われば大成功であると思う。講座を受けた1年後くらいに影響あったかどうかインタビューが必要である。

(垣内委員長)

検証をやっていくのも、期待している。

(垣内委員長)

「奈良学」の講義を継続するとのことだが、こういった内容の講義か。

(法人)

(医者として) 奈良県にたくさんいてほしいという県の要望を取り入れたもので、それは奈良医大の要望でもあるが、発想とすれば奈良を知れば奈良に愛着をもってもらえるだろうという前提で始められたもの。(知れば愛着を持つかどうかは) なかなか測れない。なぜならもともと全然異なる理由で奈良に残る医者もいるからである。「奈良学」をした場合としなかった場合で比較した検証は非常に困難。ただ観念的には奈良に興味を持ってもらって残ってもらいたいと考える。ただ必ずしも残るということに強く結びつける必要はないと思う。案外奈良のことを知らない人が多いので、愛情を持つかどうかは別にして、やらないよりは良いと思う。100人中20人くらいは奈良が良いねと思う人が出てくれば良いと思う。

(垣内委員長)

そういうことと言えば、奈良県の親派の医療人を育成していることと理解したい。
何か意見、コメント等ありますか。もしなければ、本日中期計画(案)につきまして、
結論に進みたいと思う。よろしいでしょうか。

(堀委員)

資料2は正式な資料として残るのか。

(垣内委員長)

正式な資料としては資料3の冊子である。

(堀委員)

資料3はこれで良いと思うが、資料3のなかでは高度医療や急性期医療の言葉が出てこない。在宅で看護コース等の名称が出てくるほどである。

(県)

正式な資料は資料3の冊子である。資料1と2は資料3の概略説明で参考の資料である。

(堀委員)

資料2が整理できていない。資料2に基本的なものの考え方を示すのが意図であると思うが、もしそうなら残るのではないか。

(垣内委員長)

この資料をもって毎年の評価を行うとしたら大変だと思う。

(県)

資料2については見出しにもあるように、資料3の概要を示す参考ということでご理解いただけたらと思う。

(垣内委員長)

今資料2の取り扱いについて議論しているが、正式な資料としては資料3の冊子である。この資料3中期計画(案)については、これでよろしいということでもよろしいでしょうか。

(委員意見なし)

(垣内委員長)

公立大学法人奈良県立医科大学第3期中期計画(案)につきましては、委員会としては案のとおり認可することが適当であると県に提出させていただく。

本日の議事は以上である。