

横浜市立大学医学会主催 医学部有識者会議

【開催趣旨】

私共の横浜市立大学医学部（現医学科）は明治7年（1874）に東洋一の総合病院として開設された神奈川県十全医院を源流とする横浜市十全病院を附属医療施設として昭和19年（1944）に横浜市立医学専門学校として創設されました。その後横浜医科大学を経て、昭和27年（1952）に横浜市立大学医学部となり、平成17年（2005）には公立大学法人化され、先端医学、開発型医療を行う知的創造拠点として更なる発展を目指しております。これまでの63年間に卒業生は3,318名に達し、医学研究者、教育者、そして医療人として社会に貢献しています。

横浜市立大学医学会は昭和51年（1976）に活動を開始し、会員は本学卒業生を始め医学部勤務者より構成され、2007年3月現在その会員数は4,712名にのぼり、この30年余りの間に学術誌「横浜医学」の発刊、医学講演会の開催、横浜市立大学医学会賞・医学研究奨励賞の選定と顕彰などを行い、横浜市立大学を中心とした医学研究の推進に貢献してまいりました。

しかし、横浜市民、神奈川県民の各階層からの医学部への期待は大きく、本学が尚一層の医学医療の面で存在感を示し日本のリーダーとして国際貢献を行うことが求められています。医学部が更なる国際的知的創造拠点を目指す為には「医学部有識者会議」を年1～2回開催し、各界をリードされる重鎮の方々のご意見を賜りながら、将来の具体的なビジョンを構築すべきと考えております。

この会議で医学教育や研究そして医療をめぐる様々な問題につきまして忌憚のないご意見やご提言を頂き、その結果を医学部のグランドデザインに結びつけるべきと考えております。

【常任メンバー】

(敬称略)



小川 智也
理化学研究所横浜研究所長
(研究)



新井 賢一
東京大学名誉教授
◇ 先端科学技術研究センター特任教授
SBIバイオテック代表取締役社長
(研究)



平澤 貞昭
横浜銀行取締役会長
(財界)



君和田 正夫
テレビ朝日社長
(メディア)



内田 健夫
日本医師会常任理事
(医師会)



山本 尚子
千葉県健康福祉部理事
元横浜市衛生局
(行政, 市民代表)



北島 政樹
日本学術会議第二部副部長
国際医療福祉大学副学長
(医学教育, 研究, 診療)



嶋村 勝夫
横浜市議会議員
医学部後援会長
(行政, 市民代表)



稲村 隆二
神奈川新聞社社長
(メディア)



井出 研
横浜市立大学医学部医学科
同窓会俱進会長
(本学34年卒)



森田 豊
万有製薬エグゼクティブ
メディカルディレクター
(本学47年卒, 日米企業及び
日米医学部勤務経験者)



今田 敏夫
横浜市立大学附属病院長
(本学49年卒)



嶋田 紘
横浜市立大学医学会長
(医学部医学科長
本学44年卒)

横浜市立大学医学会主催 第1回 医学部有識者会議

2008年2月2日(土) 15:00~18:00

於 横浜ロイヤルパークホテル 2F カメリア

【次第】

テーマ「市大医学部の将来像とその戦略」

- 横浜市大医学部の歴史と現状 嶋田 紘 (医学会長・医学部長兼医学科長)
- 基調講演「私が思う横浜市大のカラーとそのブレイクスルー」
日本医科大学大学院医学研究科システム生理学分野主任教授
佐久間康夫 (本学46年卒)
- 自由討論「市大医学部の将来像とその戦略」

【出席者】

〈常任メンバー〉

新井賢一	平澤貞昭	君和田正夫	内田健夫	山本尚子
井出 研	森田 豊	今田敏夫	嶋田 紘	

〈医学系管理職員〉

横浜市立大学 副学長	奥田研爾
大学院医学研究科長	大野茂男
附属病院管理部長	阿部万里雄



〈招待者〉

横浜市立大学 理事長	宝田良一	副学長	岡田公夫
事務局長	田中克子	研究院長	小島謙一

〈参加者〉

荒井保男 (24年卒)	西島一郎 (25年卒)	山口和郎 (28年卒)	三杉和章 (30年卒)
腰野富久 (36年卒)	小泉博義 (37年卒)	窪田吉信 (49年卒)	梅村 敏 (50年卒)
藤内 祝 (52年卒)	水嶋春朔 (62年卒)	根本明宜 (平2年卒)	

〈実務委員〉

石ヶ坪良明 (50年卒)	五嶋良郎 (57年卒)
--------------	-------------

はじめに、嶋田医学会長がご出席された常任メンバーの方々をご紹介されました。

嶋田：本学は3年前の法人化に伴い、横浜市からの運営交付金30億が削減されるとともに、自主的経営と存在意義を示すための明確な地域貢献をより一層求められることになりました。しかし、医療費抑制策・新臨床研修制度により医師不足・医療崩壊が起りつつあり、大学医学部における教育、診療、研究、地域貢献においても厳しい状況であります。本日は各界を代表する重鎮の方々から医学部および附属病院の今後の運営に関して様々な意見をいただき、将来のビジョン作りの糧にしたいと考えておりますので宜しくご指導の程お願いいたします。まず、資料に基づき市大医学部の歴史と現状について説明させていただきます。

<横浜市立大学医学部の歴史> (図1)

横浜は安政6年(1859)に開港し、まもなくヘボン、シモンズら外国人が宣教師または医師として来日して医療活動を始めました。始めは主に外国人向けの医療でしたが、徐々に日本人の医療にも従事するようになり、明治4年(1871)に横浜仮病院が開院しました。明治7年(1874)に県立十全病院として改称して東洋一の総合病院となり、種痘・コレラ対策を中心に行いました。その後の変遷を経てこの病院を付属病院として、昭和19年(1944)に横浜市立医学専門学校、昭和24年(1949)には横浜医科大学、27年(1952)には横浜市立大学医学部、そして平成17年(2005)には公立大学法人横浜市立大学医学部医学科となりました。現在、合計1300床の2つの附属病院を持つに至っています。

横浜市立大学医学会の歴史は古く、昭和51年(1976)には同窓会俱進会(親睦団体)員も加入する学術団体として医学会が発足いたしました。学術誌の発刊と各種の研究助成・学術集会を設けており、その一環として今日の有識者会議を設けたということになります。

<医学部の現状>

1) 入試の偏差値 (図2)

入試の偏差値の推移は2005年が69、翌年は少々下がりましたが、2007年にはまた69となり、およそ京都府立医科大学と同じレベルとなっております。トップが東京大学で偏差値74~76、東京医科歯科大学が偏差値71、次が東北大学の順になります。

2) 医師国家試験合格率 (図3・表1)

医師国家試験の合格率は例年96~97%と好成績を残しています。本学に卒業後残る割合は、2003年度28.1%、

2004年度20.6%、2006年度31%とあまり高くありません。新臨床研修医を終えて後期研修医として本学に戻る卒業生の割合は約50%になっております。更に帰学率を上昇させる事が必要と思われます。

3) 研修医マッチング率 (図4・表2)

横市大の2病院はマッチング率ほぼ100%と現在は他より良い結果を得ていますが、2007年度の自大学出身者の割合は本学の場合約28%、千葉大学30%、東京大学35%、東京医科歯科大学45%、京都府立大学50%、群馬大学75%であり、本学卒業生が本学に残る率は低い結果になっております。

4) 臨床系医局入局者数 (表3)

臨床研修後の入局者数は2004年133名、2005年135名、2006年144名、2007年に201名となり、臨床研修後には市大学生数(60名)の約3倍の研修医が入局して専門医を目指しております。

5) 科研費 (表4)

平成19年度の科研費は大学単位では660,150,000円で34位、医歯薬学では57,400,000円で35位。教員一人当たりでは182万円で26位(2004年41位、2005・2006年度14位、2007年度13位)となっています。

6) 外部資金・プログラム (表5)

2007年度に獲得した外部資金は「21世紀COEプログラム」138,600,000円などで、総計248,000,000円前後になります。大学単位、医学部単位でも三十数位という順位です。

7) 附属研究施設

附属研究施設として東京大学は最も数多く保有しており、東北大学7施設、群馬大学8施設、千葉大学3施設、医科歯科大学は5施設ありますが、本学の医学部には現在、先端医科学研究センターが開設されましたが、建物は数年後に建つ予定で、他の大学に比べると見劣りします。

8) 大学院医学研究科 (表6)

46の部門があり、おおよその部門を網羅しています。学生数は修士計68名、博士212名です。

9) 教員数 (表7)

学生数366名は東北大619名と比較すると少なく、また、教員一人当たりの学生数1.9人は全国的にみても多い方ではありません。来年度から定員80名と増員となると、教員一人当たりの学生数が2.0人になり、少し補充をしないと教員が少ないという結果になります。

10) 知名度

メディアへの発信度が低く、「横浜学遊フェア」でのアンケートでは神奈川大学、慶應義塾大学、関東学院大学、横浜国立大学、フェリス学院大学の後塵を拝している状態であり、もう少しプレゼンスを明確にしていかなければなりません。

11) 横浜市立大学附属2病院 (表8)

附属病院(福浦)は主に地域がん診療連携拠点病院として、また先進開発医療を行うということの特徴としております。市民総合医療センター(浦舟)は市民の医療の中核病院として、災害医療拠点病院、エイズ中心的受入病院となっております。二病院合わせて1300床あり、一日2,000名を超える外来の患者さんを診ております。外科系の診療レベルで本学は「がん治療の実力病院」で7位になっています。大学病院としては順天堂大学が1位、慶應義塾大学が2位、東京女子医科大学と本学が3位ということになります。

12) 横浜市立大学出身者の活躍状況 (表9)

卒業生が約3,000名の中、本学教授30名、他大学国公立19名、私立大学33名、計87名が教授として現在活躍しております。本学教授(福浦)の本学出身者の割合は約54%であり、平均的な数字ではないかと思えます。卒業生は横浜市、神奈川県、静岡県の主な病院に勤務しております。県内の中規模病院の医師欠員数は産婦人科34名、消化器内科32名、内科26名、麻酔科22名であり、計379名の医師が欠員しております。

13) 法人化後に伴う組織改革 (図5)

講座制は良い面もあるが、ヒエラルキーが強くなり斬新で横断的な仕事ができないということから廃止の方向で検討され、併せて従来の医局のあり方を見直し民主的且つ透明性を高めるために改革が進められました。安全性・効率性を図る意味で病院は医学部附属ではなく大学附属機関になり、民間病院と同じような経営手法を導入することになりました。

大学の組織は医学部医学科と医学研究科、附属病院、附属市民総合医療センターが組織上は分かれて存在する形になりました。そのために事務系も分かれ、人事等も別々に行われることになり人事の流動性がなくなりました。それを改善すべく提言したところ、今年度より医学部と附属病院の事務組織を一体化するという回答をいただいております。更に改善を期待しているところです。

14) 教職員の労働環境(従業時間)

大学の附属病院の診療内容はランキング3番目に入っていますが、従業時間が少し長い。日・当直を除いて、教授が週5日で55時間、准教授が58時間、助手が57時間と、かなり一杯一杯に働いて、成績を上げている結果と考えられます。

15) 医学部の機能と本学の特徴 (図6・表10)

医学部の機能は、横浜市からの運営交付金や外部資金により教育・研究・診療を行い、それによって地域に貢献して、知的な創造拠点として文化・文明を発信する基地となることです。しかし、優秀な人材は確保してはいますが教員が少なくオーバーワーク、附属研究施設がない、病院機能はよいがオーバーワーク、大学組織・事務と教

員の一体化などの組織構築が不十分、発信不足、広報不足で知名度が低い、将来の医学部機能や体制を企画立案する部署が弱いという現状です。教員の過重労働で教育・研究・診療を辛うじて維持していますが、医学部の健全な発展のためには、十分な市民の理解のもとに、内外の専門家による将来計画を作成し教職員一体となって実行していくための組織構築がまずは必要ではないかという考察をしてみました。

簡単に説明させていただきましたが、何かご質問等ございましたらお願いいたします。

新井: 本学には他に文系の学部と理系の学部がありますが、どのような協力関係なのでしょう。

嶋田: 本学には国際文化学部、商学部、理学部、看護短期大学部、医学部がありましたが、法人化に伴い二つの学部(国際総合科学部・医学部)になり、基本的には補完し合いながら大学の知的創造拠点を活性化することになると思います。大学院等につきましては相互乗り入れ、例えば医学部と理系が相互乗り入れしたライフサイエンスの関係を充実していかなければならないという議論はされています。

新井: この10年から15年の間に東京大学や京都大学も含めて、アンダーグラデュエイトベースに教育していましたが、最近は大学院大学というように大学院をかなり重点にしています。これには日本型の特徴があり、学部は明治以来職業人を養成するということでしたが、研究機能はかなり横断型に組もうということで、学部を越えて色々デザインされていると思います。そのような中で国立大学系はいろいろな学部を持っていますが、本学は総合大学にしては学部の数が足りない。どのような戦略をとるのかというのは少し興味のあるところです。先ほど横浜市から要請されていることの中に医者を養成するだけではなく地域貢献をして産業を作り出せということがあり、といってもただ産業を作るのではなく大学が持っている知的な能力を通して作り出すということになるならば、医学部が持っている知的能力と、今横断的に進みつつある生命科学・情報科学などを含めたインテグレートした人材養成が必要なような気がします。自校出身者がどれ位でどうだということも大事ですが、本学という特徴を活かしてその様な横断型の仕組みをこの中で作れないかと思えます。

大野: 大学院レベルでの取り組み、今後の方向性として、私たちがこの数年に亘ってやってきたことは、一つは横浜国立大学と大学院レベルで連携するという、もう一つは理化学研究所と大学院レベルで連携するというこ

とです。理化学研究所に関してはすでに理学部の方と何年も前から連携大学院というのが作られており、この4月からは理化学研究所の横浜研究所と医学研究科とが連携大学院を作ることが決まっています。もう一つは大学院レベルでの様々なプログラムの試みを行っています。その一つとして、昨年度と本年度に文部科学省の支援を得て治験リーダーの養成といった事を始めています。その一環として、先日米国の食品薬品庁FDAと市大とのジョイントフォーラムを行い、今後も継続的に進めていくことになっていますが、いろんな意味でインパクトのある取り組みだったと思います。学内での連携に関しては、理系と連携する形での大学院の検討を現在進めています。基本的には理研それから理学部、あるいは医学部の基礎教室における基礎研究の成果を社会に、医療機器あるいは医薬品というところまでシームレスに持っていくような体制を作ることが非常に重要だと考え、そのための布石をいくつか打っているところです。

嶋田：大学及び附属病院の運営状況等について（表11）、阿部附属病院管理部長より説明をお願い致します。

阿部：まず、本学全体の決算状況についてですが、事業としては教育研究事業と、診療事業として附属病院と市大センター病院、この3つに分けております。2006年度大学全体では収益は498億円、業務費用が全体で485億余です。収支は業務損益として、教育研究事業3億600万円、附属病院4億7千5百万円、センター病院4億5千万円、大学全体では12億3千万円の利益が出ています。ただし、横浜市からの運営交付金が約113億円あります。2005年度もほぼ同様の黒字傾向で、法人化後は2005年度、2006年度ともに経営的には安定しております。運営交付金は2005年度法人化になった当初は全体で142億円ほどでしたが、これが中期計画の最終年度にあたる2010年度は110億円になる予定で、2005年度に比べると約30億の運営交付金の減額が見込まれ、今後は経営的にはかなり厳しい状況が予想されます。

市大附属病院の運営については、病床利用率は2006年度と2007年度のほぼ92%と変わりませんが、平均在院日数は若干短くなっております。入院単価については約4千円アップしておりますが、これは去年から7対1看護体制をとったことによるアップが一番大きな要素です。当院の外来は一日平均1,600人規模でハード的な面を整備していますが、2006年度1,800人、本年度も1,900人とほぼ2,000人に迫る状況であり、外来単価はほぼ横ばいです。

病院の決算についてですが、2006年度収入は180億、支出は175億、計上損益としては4億7千5百万円、2005年度も同じく9億8千9百万円と黒字が出ております。

ただし、運営交付金の分を除くと、実質的な赤字になり、それぞれ23億ぐらいの赤字が出ています。しかし、大病院として、教育あるいは不採算医療をやっておりますので赤字という言葉が妥当か疑問です。病院の運営交付金も2005年度33億6千万円から、2010年度の計画では22億円になり、今後11億円位減っていきます。

他の公立大学病院と比較すると、形式収支（運営交付金を入れた分）では附属病院の黒字は11億7千9百万円で1番です。2番目が浦舟のセンター病院で8億7千2百万円、3番目が札幌医大という順番になっています。繰入金（運営交付金）が少ない方が良く、1番は奈良県立医大で2億6千5百万円、2番目が市大センター病院、附属病院が6番目で36億円になります。実質収支（運営交付金を除いた分）は、1位が奈良県立医大、2位は市大センター病院、附属病院が4位です。奈良県立医大が非常にいい数字になっていますが、実は病院の人件費を病院予算に計上しないで医学部に計上しているため、このまま比較することはできない数字になっておりますので、実質収支では市大センター病院が全国9公立大学附属病院の中では一番良い成績をあげています。附属病院も平均より上の成績をあげていると思います。

次に、格付けの取得について申し上げますが、格付けとは、企業の発行する個別の債券について約定どおり元金金が支払われる確実性の程度を一定の符号によって情報として投資家に提供するものです。格付け会社として日本では金融庁長官が指定した指定格付け機関が5社ほどあり、今回本学ではスタンダード&プアーズに格付けの依頼をしました。格付けの目的としては、独立行政法人法によって大学は運営状況・経営状況を一般に公表する義務がありますが、更に一歩進めて細かな財務状況等を出すために行ったものです。具体的には、経営内容の対外的な伝達手段として利用していこうということ、第三者の目で見ても法人経営に活用していきたいということ、将来を見据えた財務戦略としての資金調達のも多様化も展望していきたいという理由で今回格付けを行いました。本学の格付け結果は、「AA-」でアウトロックはポジティブです。この会社の格付けは8段階あり、「AA」は上から二番目で「債務を履行する能力が非常に高く最上位の格付けとの差は小さい」ということです。+記号と-記号は各カテゴリーの中での相対的な強さを示しています。アウトロックとは中長期的に見た信用度で上向きがポジティブ、下向きがネガティブです。「AA-」の欄に青山学院、東京理科大などと並んで横浜市立大学が入っています。今回の格付けの要因として、「日本有数の公立大学として長い歴史を持ち高い教育・研究能力を有する」「学部構成からは競合校は限定されている」「首都圏での好立地を活かして学生を確保する高い能力を持つ」「病院事業は横浜市の医療政策において重要な役割

を担ううえ、経営改善を積極的に進めている」[横浜市における大学の重要性・財務運営の一体性・万が一の時の横浜市からの財政支援の可能性が見込まれる]などが挙げられています。マイナス要因としては「18歳人口の減少」「大学数の増加により日本の大学間競争の激化」「国内の一部の国立・私立大学に比べると若干学生獲得力が弱い」ことなどが挙げられています。更に細かい評価で医学部、病院に関係する部分をご紹介しますと、「医学部と国際総合科学部の2学部からなり、中でも医学部は首都圏でも数少ない国公立大学医学部として学生獲得の競争力は非常に高く、教育力に対する外部の評価も高い」「入学定員の約3倍以上の受験者数を毎年獲得でき、学力値も安定的で高い。今後入試広報などにも力を注いでいく方針であることなどから、引き続き優れた学力の学生を安定的に確保していくことが可能であろう」「ただし、大学全体として一部の国立大学や私大トップクラスの大学と比較すると学生や外部資金の獲得力が

やや劣る」ということが指摘されています。

病院については、「病院収益が大学全体の3分の2を占めている」「病院の事業競争力の有無」「市にとっての重要性」「経営改善に向けた取り組み」が格付け分析上の重要なポイントです。その中で、「二つの病院は横浜市の医療政策において重要な役割を担っている。今後運営交付金は減額されるが、病床再配分による収益増や診療材料など経費の圧縮による経営改善を図る方針である。」ということで、ある程度今後とも経営改善等が見込めるという評価をいただいています。今のところは順調ですが、今後中長期的には頑張っていけないと経営的にはなかなか難しい面もあるということだと思います。

嶋田：私どもの自己評価の結果と格付けとの内容は似ていると思います。大学が都市にあるという環境は良いが、尚一層政策的・戦略的なものを打ち出していないと将来的に不安ではないかということだと思います。

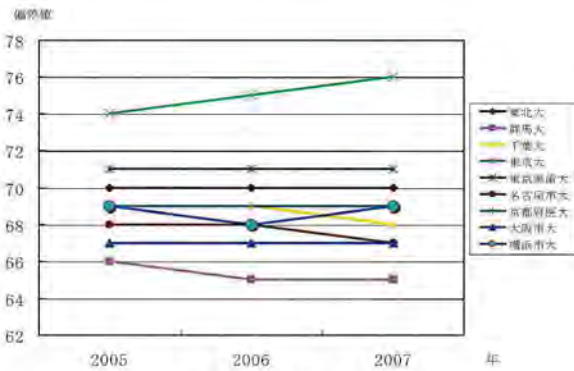


図2 入試の偏差値 (駿台予備校)

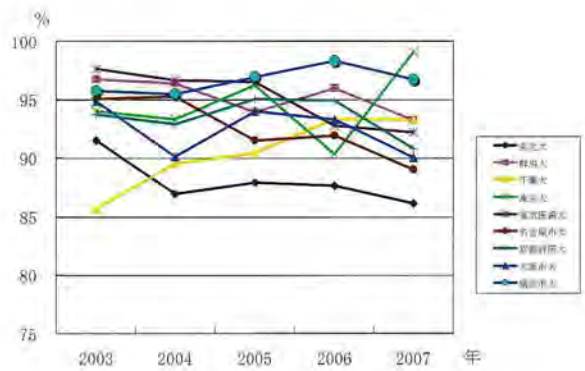


図3 医師国家試験合格率

表1 卒業後の進路

	臨床研修医				その他	合計
	本学	国公立大学	私立大学	指定病院		
2003年度卒	16 (28.1%)	2	1	37 (64.9%)	1	57
2004年度卒	13 (20.6%)	2	2	46 (73.0%)	0	63
2005年度卒	13 (22.4%)	0	1	43 (74.1%)	1	58
2006年度卒	19 (31.7%)	0	2	37 (61.7%)	2	60

横浜市立大学 General Databook 2006・2007 より抜粋

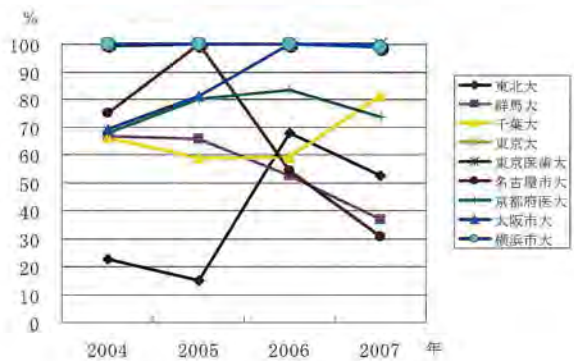


図4 臨床研修医マッチング率

表2 2007年度 大学病院における初期臨床研修医の自大学出身者

大学名	マッチ者数	自大学出身者数	自大学出身割合%
横浜市立大学 (2病院)	95	27	28.4
大阪市立大学	60	19	31.7
千葉大学	77	26	33.8
東京大学	120	46	38.4
名古屋市立大学	19	8	42.1
東京医科歯科大学	123	56	45.5
東北大学	21	10	47.6
京都府立医科大学	66	36	54.5
群馬大学	29	22	75.9

横浜開港から始まる横浜医学の源流
明治4年(1871)~昭和19年(1944)

横浜市立大学医学部 63年の歴史
昭和19年(1944)~平成19年(2007)



横浜を中心とした米英医学(開港~明治20年頃)
安政6年(1859)開港当時の横浜村は、戸数100程の寒村であった。開港直後に米国人宣教師・医師へボンが来日、医療活動始める。開港に伴う伝染病(天然痘、性病、コレラ)対策で横浜在住の英米人医師シモンズ、ニュートンらが活躍、明治初期にアメリカ医学の中心となる。
慶応4年(1868)4月、戊辰戦争官軍兵士の負傷者を治療するため、野毛山修文館に**横浜軍陣病院**が設立された。日本初の公立外科病院で、英国公使館副領事・医師のW.ウィリスが治療にあたった。僅か1年程で江戸に移転(後に東大医学部へ進駐)したため、市民から新病院を求める声が高まった。

大学院医学研究科博士課程開設(1961)
大学院医学研究科修士課程開設(1998)
昭和27年(1952) 入学定員40名
昭和41年(1966) 入学定員60名
平成20年(2008) 入学定員80名
1974年に「UCSD」校と姉妹校(1987)

横浜市立大学医学部の発祥



横浜市立大学医学部の沿革

昭和22年(1947) 第1回医学集談会—横浜医学会の源流
昭和23年(1948) 横浜医科大学・県医師会・市医師会で横浜医学会設立。
「横浜医学」創刊
昭和26年(1951) 「横浜医学」は横浜医科大・県医師会の発行となる。
昭和42年(1967) 医学部教員のための「横浜市医学会」を発足
昭和46年(1971) 「横浜医学」第22巻から年6冊刊行
昭和51年(1976) 現在の**横浜市立大学医学会**が、医学部同窓会俱進会会員全員加入の新組織として発足。新会則を制定。
昭和54年(1979) 第1回横浜市立大学医学会賞・医学研究奨励賞(優秀論文賞)授与
昭和62年(1987) 第1回横浜市立大学医学会講演会
平成19年(2007) 「横浜医学」第58巻から年4冊刊行
医学会の活性化を図るため、各種委員会を設ける。

市大医学部の将来像とその戦略

図1 横浜市立大学医学部の歴史

医学部有識者会議

表3 臨床系医局入局者数(2007・2006・2005・2004年度)

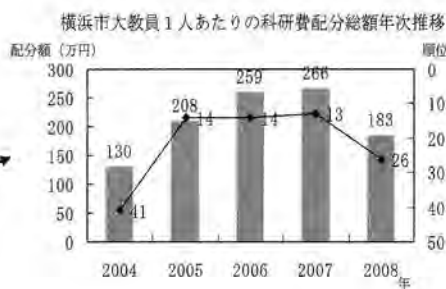
教室・診療科名	2007		2006		2005		2004	
	総数	市大出身者	総数	市大出身者	総数	市大出身者	総数	市大出身者
循環器・腎臓内科学	15	4	15	5	15	3	14	8
免疫・血液・呼吸器内科学	9	2	5	1	5	2	8	3
内分泌・糖尿病内科学	11	2	7	1	3	1	0	0
神経内科学・脳卒中医学	5	1	5	1	4	2	4	2
外科治療学(外科1)	6	0	2	1	5	2	8	6
消化器・腫瘍外科学(外科2)	6	2	8	3	3	1	5	1
麻酔科学	28	3	22	6	23	8	11	6
脳神経外科学	2	1	2	1	1	1	1	0
産婦人科学	2	1	5	2	5	3	5	1
小児科学	17	2	17	3	10	1	9	0
泌尿器科学	8	4	4	2	7	2	7	2
運動器病態学	12	1	11	3	8	2	8	0
放射線医学	8	3	1	0	2	1	1	0
精神医学	17	6	8	2	7	3	9	4
眼科学	10	0	5	1	16	3	21	3
耳鼻咽喉科・頭頸部外科学	1	0	2	0	2	1	5	2
皮膚科学	12	2	11	0	5	2	7	1
口腔外科学	4	0	3	0	4	0	2	0
消化器内科学	10	1	10	5	10	3	8	3
消化器病センター内科系	4	0						
リハビリテーション科	1	1						
形成外科	13	6						
合計	201	42	144	37	135	41	133	42

表4 科研費

配分総額	
大学	円
1 東京大	19,969,519,214
2 京大	12,873,800,000
3 東北大	10,071,290,000
4 大阪大	8,722,280,000
5 名古屋大	6,770,355,000
6 九州大	6,007,660,000
7 北海道大	5,998,119,921
8 東京工業大	4,650,190,000
：	：
14 東京医科歯科大	1,810,550,000
：	：
16 千葉大	1,628,500,000
：	：
23 大阪市大	948,790,000
24 群馬大	784,650,000
：	：
34 横浜市大	686,150,000
：	：
40 名古屋市大	550,840,000
：	：
44 京都府医大	489,150,000
：	：
配分総額-教員1人あたり	
大学	円
1 東京大	8,221,292
2 京大	6,677,282
3 東北大	6,213,010
4 東京工業大	6,200,253
5 大阪大	5,559,120
6 名古屋大	5,260,572
7 東京医科歯科大	4,752,100
8 北海道大	3,988,112
：	：
10 京都府医大	3,155,806
26 横浜市大	1,825,068
27 千葉大	1,777,838
：	：
29 名古屋市大	1,710,683
：	：
33 群馬大	1,566,188
：	：
46 大阪市大	1,273,544

医歯薬学	
大学	千円
1 京大[医学(系)研究科(研究院)]	299,300
2 東京大[医学部附属病院]	229,900
3 東北大[医学(系)研究科(研究院)]	199,800
4 大阪大[医学(系)研究科(研究院)]	169,200
5 東京医科歯科大[医歯薬]	153,000
6 岡山大[医歯(薬)学総合研究科]	151,100
7 慶應義塾大[医]	149,800
8 名古屋大[医学(系)研究科(研究院)]	149,100
：	：
13 東京大[医学研究所]	111,600
：	：
17 東京大[医学(系)研究科(研究院)]	94,600
18 京都府医大[医学系研]	89,900
：	：
22 名古屋市大[医学系研]	77,500
：	：
26 群馬大[医学(系)研究科(研究院)]	68,500
：	：
30 千葉大[医学(系)研究科(研究院)]	62,400
：	：
33 東北大[大学病院]	57,900
：	：
35 横浜市大[医学系研]	57,400

2008年版大学ランキング(朝日新聞社)より抜粋



2004~2008年版大学ランキング(朝日新聞社)よりグラフ作成

市大医学部の将来像とその戦略

表5 外部資金・プログラム

		2007年度
21世紀COEプログラム (2003～2007年度)	細胞極性システム研究に基づく未来医療創成 (からだの形づくりの仕組みの解明から病気の克服へ)	138,600千円
特色ある大学教育支援プログラム(特色GP) (2005～2008年度)	実践的な医療安全教育	15,570千円
現代的ニーズ支援取組プログラム(現代GP) (2006～2008年度)	学生が創る地域の子ども健康プロジェクト —医学生と看護学生の連携による取り組み—	24,021千円
魅力ある大学院イニシアティブ (2006・2007年度)	臨床治験推進リーダープログラム	34,109千円
地域医療等社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム(医療人GP) (2006～2008年度)	不足診療分野の長期専門医研修コースの導入 —病院内子育て支援体制の充実—	22,500千円
がんプロフェッショナル養成プラン (2007～2011年度)	東京大(主幹)・横浜市大・東邦大共同の「横断的ながん医療の人材育成と均たん化推進」プログラム	13,600千円

表6 大学院医学研究科

■学生数	単位:人				
	1年	2年	3年	4年	計
修士	38	30			68
博士	68	45	47	52	212
計	106	75	47	52	280

■入試状況	単位:人		
	入学定員	志願者数	入学者数
修士	30	60	38
博士	60	73	68

横浜市立大学 GENERAL DATABOOK 2007年度より抜粋

表7 教員数

全国医学部長病院長会議資料より

	常勤教員数		学生数	教員1人当たりの学生数		医学科募集数
	基礎+臨床	総合計		基礎+臨床	総合計	
東北大	419	442	619	1.5	1.4	100
群馬大	272	275	583	2.1	2.1	85
千葉大	318	318	614	1.9	1.9	95
東京大	424	446	495	1.2	1.1	100
東京医歯大	261	261	491	1.9	1.9	75
名古屋市大	259	271	486	1.9	1.8	80
京都府医大	248	296	608	2.5	2.1	100
大阪市大	262	262	490	1.9	1.9	80
横浜市大	192	192	366 (384)	1.9 (2.0)	1.9 (2.0)	60 (80)

() 2008年度

表8 横浜市立大学附属2病院診療内容

病院ホームページより

	横浜市立大学附属病院	横浜市立大学附属市民総合医療センター	
	横浜市金沢区福浦 3-9	横浜市南区浦舟 4-57	
病床数	623床 (一般577床、精神30床、結核16床)	720床 (本館673床、救急棟47床)	
診療科	27診療科	9疾患別センター	
	呼吸器内科	高度救命救急センター 呼吸器病センター	
	循環器内科	消化器病センター 総合周産期母子医療センター	
	腎臓・高血圧内科	精神医療センター 小児総合医療センター	
	内分泌・糖尿病内科	リウマチ膠原病センター 心臓血管センター	
	消化器内科	炎症性腸疾患(IBD)センター	
	神経内科	18専門診療科	
	脳卒中科	総合診療科 血液内科	
	小児科	腎臓内科 婦人科	
	一般外科	心臓血管外科・小児循環器科	
	皮膚科	内分泌・糖尿病内科 耳鼻咽喉科	
	消化器・肝移植外科	臨床腫瘍科・乳腺外科	
	泌尿器科	産婦人科	
	整形外科	皮膚科	
	泌尿器科	産婦人科	
	眼科	耳鼻咽喉科	
	放射線科	歯科・口腔外科	
麻酔科	脳神経外科		
リハビリテーション科	形成外科		
小児精神神経科	脳神経外科		
認定・指定等	<ul style="list-style-type: none"> ■地域がん診療連携拠点病院 ■神奈川県エイズ治療中核拠点病院 ■先進医療 <ul style="list-style-type: none"> ・活性化自己リンパ球移入療法(耳鼻咽喉科) ・インプラント義歯(歯科・口腔外科) ・内視鏡下小切開泌尿器腫瘍手術(泌尿器科) ・実物大臓器立体モデルによる手術計画(形成外科) ・超音波骨折治療法(整形外科) ■(財)日本医療機能評価機構による病院機能評価 Ver5.0 認定 ■医療安全管理の取り組み ■最新医療技術 <ul style="list-style-type: none"> ・カプセル内視鏡—飲み込む内視鏡 ・経鼻内視鏡検査 ・3cmの手術創でおこなう腹腔鏡補助下の胃腸手術 ・県内初 PET-CT 装置の共同研究を開始 	<ul style="list-style-type: none"> ■災害医療拠点病院 ■神奈川県エイズ治療拠点病院 ■臓器提供施設 ■神奈川県精神科救急医療基幹施設 ■神奈川県周産期救急基幹施設 ■神奈川県難病治療研究センター ■高度救命救急センター ■WHO、ユニセフ「赤ちゃんにやさしい病院」 ■日本医療機能評価機構 ■神奈川県総合周産期母子医療センター ■地域医療支援病院 	
	2006年度	入院患者数 206,289人	入院患者数 246,458人
		外来患者数 461,166人	外来患者数 455,403人

※ 横浜市立大学 GENERAL DATABOOK 2007 年度より

表9 横浜市立大学出身者の活躍状況

(2007年12月)

教授	現在	経験者	計	理事長/センター長/所長/院長	現在
本学	30	12	42	公立(含準公立)	71
国公立大学	19	2	21	私立	36
私立大学	33	1	34	計	107
海外	5	2	7		
計	87	17	104		

卒業生数:2963名
(逝去除く)

横浜市立大学教授	自大学卒	他大学卒	計	自大学出身割合
大学院医学研究科・医学部医学科 附属病院	20	17	37	54.1%
附属市民総合医療センター	10	2	12	83.3%
計	30	19	49	61.2%

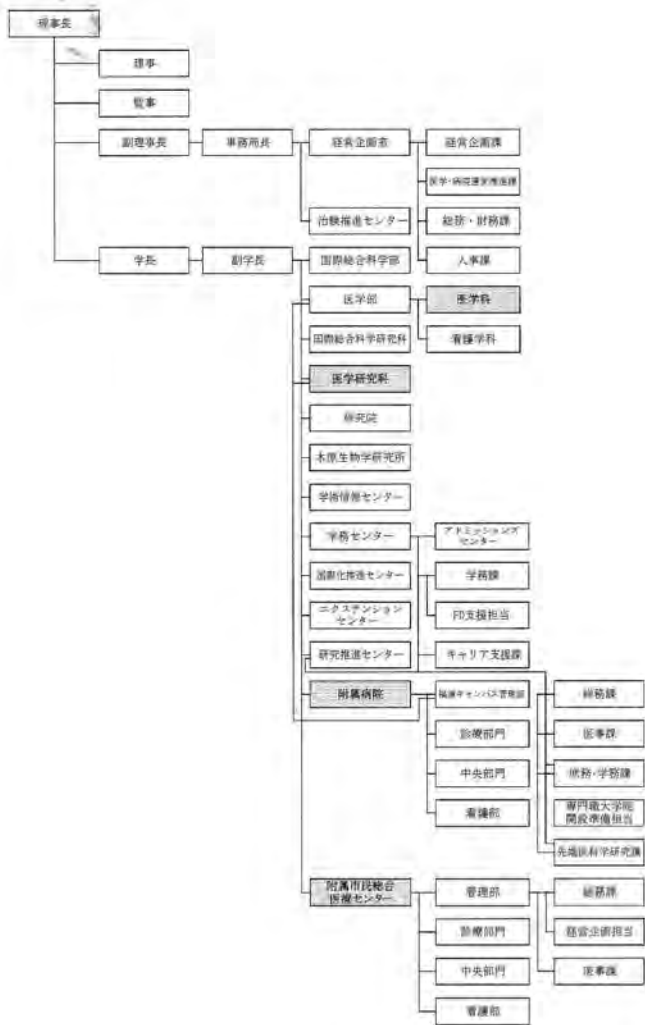
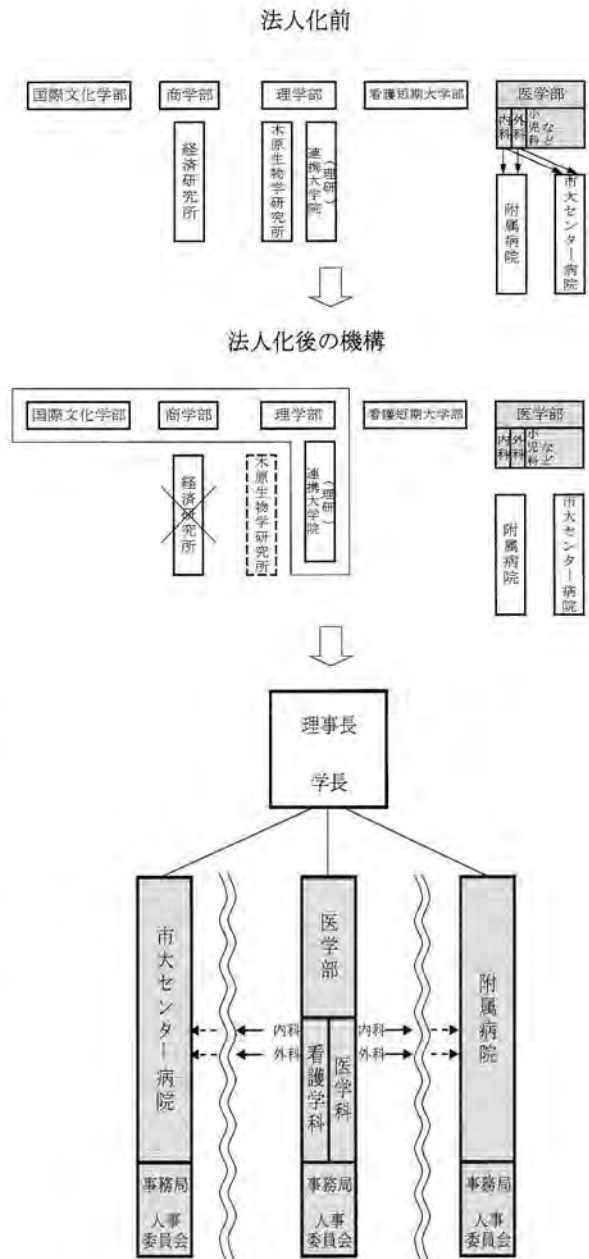


図5 大学組織図

2005年4月「公立大学法人横浜市立大学」として新たなスタートをきった。

経営組織と教育研究組織の役割を区分し、それぞれの権限と責任の所在の明確化を図っている。

経営審議会については、法人の経営に関する重要事項等について審議を行う機関であり、法人の代表者である理事長をトップとして理事等で構成されている。教育研究審議会については、教育研究に関する重要な事項等について審議する機関であり、教育研究組織の最高責任者である学長をトップとして補佐役としての副学長や、学部長をはじめとした部局長など、教育研究関係者のみによって構成することにより、教育研究組織としての自主性、自立性が確保されている。なお、経営審議会へ副理事長となる学長をはじめ、副学長、病院長も参加する構成となっており、教育研究の意向についても経営側へ直接反映させることが可能となる。



- 各部門の人事委員会によって、それぞれ異なった基準で人事が行われるので、人事交流が停滞しつつある。
- 三部門における人事交流が低下した。そのため各教室、各診療科、各研究科目の診療-教育-研究の一体化が低下し、学部、大学院、研修医、専門医教育、研究、トランスレーショナルリサーチ及び地域貢献の活動が低下しつつある。
- 医学部所属及び病院所属臨床系教員の診療負担が多く、教育研究に掛ける時間が少ない。
- 医学部所属臨床教員の診療の評価に対する病院からのフィードバックに不満が多い。
- 2008年度より、医学部と附属病院の事務組織は一体となる予定である。しかし、医学部所属教員と病院所属教員の人事基準の一体化は未解決である。

表10 本学の特徴

1. 優秀な人材の確保	○	
2. 教育機能(共通教育、学部、大学院、専門医を含む)	△	教員数が少ない
3. 研究機能	△	教員数が少ない 附属研究施設がない
4. 病院機能	○	教員数が少ない オーバーワーク
5. 大学組織・事務機能	△	法人化後の大学組織、事務と教員との一体化などの組織構築が不十分
6. 地域貢献(文化、文明の発信基地)、国際性	△	発信不足、不十分
7. 知名度	×	広報不足
8. 将来の計画性(医学部)	△	将来の医学部機能や体制を 考える専門部署が無い

教員の過剰労働で教育、研究、診療を維持しているが、医学部の健全な発展を目指す為には、十分な広報による市民の理解のもとに、内外部の専門家による将来計画を作成し、教職員一体となって実行していくための組織構築がまず必要である。

表11 横浜市立大学及び附属病院の運営状況等について

I 横浜市立大学全体
1 2006年度の決算状況

区分	教育研究事業 (大学)	診療事業 (附属病院)	診療事業 (センター病院)	合計
業務収益(A)	11,377	18,004	20,425	49,806
運営交付金	7,154	2,815	1,422	11,391
学生納付金	2,538	-	-	2,538
附属病院収益	-	14,459	18,300	32,759
外部資金	1,006	74	96	1,176
その他	679	656	607	1,942
業務費用(B)	11,071	17,530	19,975	48,575
教育経費	1,576	-	-	1,576
研究経費	1,379	-	-	1,379
診療経費	-	9,738	10,237	19,975
教育研究支援経費	419	-	-	418
委託研究費等	435	41	47	523
人件費	6,302	7,723	9,680	23,705
一般管理費	940	-	-	940
その他	20	28	11	59
業務損益(A-B)	306	475	450	1,231

2 運営交付金(収益的収支分)の推移

年度	2005決算	2006決算	2007予算	2008予算案	2009計画	2010計画
金額	14,207	12,866	12,008	12,862	12,161	11,027
前年度比	-	▲1,341	▲858	854	▲701	▲1,134

II 市大附属病院

1 運営状況

(1) 入院

許可 病床数	病床利用率(%)		平均在院日数(日)		入院単価(円)	
	2006年度	2007年度	2006年度	2007年度	2006年度	2007年度
一般病床	57.7	93.9	93.8	17.3	16.4	-
結核病床	1.6	52.1	49.8	83.3	51.0	-
精神病床	3.0	75.9	79.1	31.6	31.9	-
計	62.3	91.9	91.9	17.8	16.9	47,290 51,516

(注) 2007年度は12月までの実績である。以下(2)の外来も同じ。

(2) 外来

	患者総数(人)		1日平均患者数(人)		外来単価(円)	
	2006年度	2007年度	2006年度	2007年度	2006年度	2007年度
初診患者	34,223	140	142	-	-	-
再診患者	426,933	1,742	1,800	-	-	-
計	461,166	1,882	1,942	9,666	9,655	-

2 経営状況

(1) 2005年度及び2006年度の収益的収支決算概要

	2006年度	2005年度	増減
経常収益(A)	18,005	18,688	▲684
医療収益計	14,480	14,416	43
入院収益	10,023	9,969	54
外来収益	4,416	4,426	▲10
その他	20	20	0
運営交付金	2,815	3,382	▲568
その他収益	731	890	▲159
経常費用(B)	17,530	17,699	▲169
業務費計	17,502	17,683	▲182
人件費	7,723	8,046	▲323
材料費	5,401	5,388	13
委託費	1,978	1,743	234
設備費等	2,399	2,515	▲116
財務費用等	28	15	12
経常損益(A-B)	475	989	▲515
実質赤字	▲2,340	▲2,393	-

(注) 端数処理の関係で増減額は必ずしも一致しない。

(2) 運営交付金(収益的収支分)の推移

年度	2005決算	2006決算	2007予算	2008予算案	2009計画	2010計画
金額	3,365	2,842	2,868	2,682	2,385	2,200
前年度比	-	▲523	▲26	▲186	▲297	▲185

(3) 全国公立大学病院の収支状況(2005年度)

	札幌医大	盛岡医大	横浜医大	横浜市立大	名古屋医大	京都医大	大阪市立大	奈良医大	和歌山医大
病床	678	3	1,179	872	0	11	0	472	164
収入	3,021	4,496	3,672	2,271	3,406	4,926	6,152	265	2,696
経常 収支	▲2,243	▲4,493	▲2,493	▲1,399	▲3,406	▲4,925	▲6,132	207	▲2,532

(注1) 奈良県立医大は医師の人件費を医学部予算に計上
(注2) 輸入金には収益的収支分と資本的収支分の合計額

医学部の機能

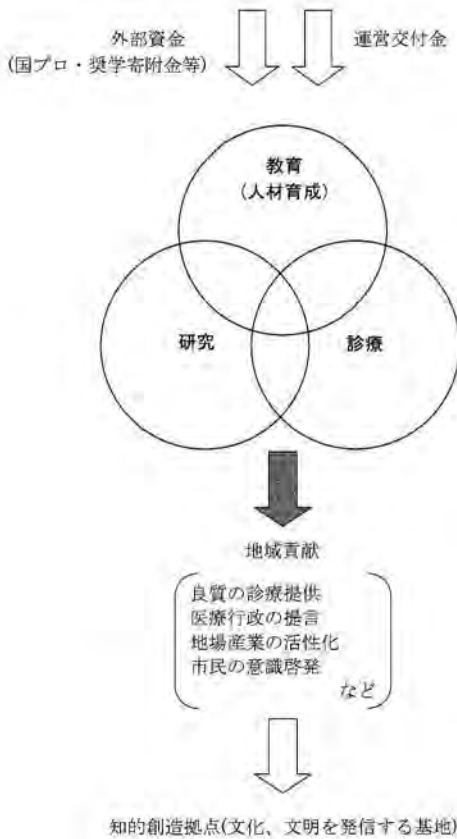


図6 医学部の機能と本学の特徴

基調講演 「私が思う横浜市大のカラーとそのブレイクスルー」

日本医科大学大学院医学研究科システム生理学分野教授

佐久間 康 夫（本学46年卒）

私は昭和46年に横浜市大医学部を卒業しました。中学・高校から横浜でしたので、大学院修了後一年の第二生理学教室の助手の期間を含めると、都合17年間をこの街で過ごしました。生理学者としての私の基礎を作ってくれたのは横浜市大であり、



講演する佐久間康夫先生

同級の奥田副学長を始め良い友人を得ることができました。また、国内外各地を遍歴している間、特に新潟や弘前で教えた多数の学生を研修医として受け入れていただき市大にはたいへん恩義を感じております。彼らのうち何人かは今日市大で中堅として活躍しており、色々の機会に名前を拝見したり、学会で再会したりする度に感無量です。日本医大に落ち着きましたのが平成5年、今日まで少なくない数の市大の先輩、友人のご子弟の生理学教育を担当することになったのも奇遇であり幸せに思っております。

大学の規模・内容からしますと日本医大も市大医学部とほぼ同様だと思われま。受験生も併願者が多く、多くは市大に流れますが、自宅からの通学の便、あるいは小さいときから大学病院にかかっていたというご縁から日本医大を選ばれる方もまれではありません。市大が公立大学法人となったことで、共通点は今後さらに増していくと思えます。日本医大は日本獣医生命科学大学と同一の経営母体のもとにあり、交流の可能性がありながらメリットを活かし切れていない、という点も瀬戸キャンパスに国際総合科学部を持つ市大医学部と似た状況を感じます。かつて市大は複合大学と称し、文理学部・商学部がございました。他学部でやっている講義を覗きに行く、あるいは一部の科目では理学科と一緒に実習をして、それ以来付き合いが続き、大学院の集中講義に招きあうという仲間もいます。特に昨今の学生の教養教育には、他学部、広くは近隣の他大学との連携が大事なのではないかと思います。日本医大は最近になって、日本獣医生命科学大学はむろん、明治薬科大学と連携大学院による単位の互換など、理工系の大学との連携を模索しております。医学という領域に留まらないで研究・教育を進めていくことは非常に大事だと考えます。もちろん弱者連合では意味がないので教学・経営の両面で先ず自らの体力の強化が前提です。

ところで私には大学紹介のパフレットなどに頻繁に

出てくる「公立大学法人」横浜市立大学という呼び名には抵抗を感じます。何よりも大学というのは学生と教師の共同体であって、それを管理・経営部門が支えているので、公立大学法人横浜市立大学の中での学生の位置づけにこだわりを感じるわけです。日本医大では設置者は学校法人日本医科大学で、この法人のもとに日本医大と日本獣医生命科学大学があります。学校法人日本医科大学と日本医科大学は組織上もイコールではない。日常的には日本医科大学と称しています。学内で「法人」と呼ぶのは設置者である法人の事務局、特に理事会を指しており、日常的に目にしない呼称であることは私学一般に共通と存じます。

市大のカラーは、「目立たない」「控えめ」あるいは日本医大と違って「品がいい」。例えば、今日配布された資料の中で、「長崎に次ぐ日本で2番目の洋式病院」とありますが、「2番目」なんてことを自分からいっているところは他になく「うちこそ日本最初の洋式病院」と言っているところが長崎大、大阪国立病院など複数あります。極端な話、大分には「ポルトガルの船が15世紀に漂着して病院を開いた日本で一番早い洋式病院」という施設さえあります。また本日はご多用の中、地元の重鎮にお出ましいただいておりますし、理事長も地元財界で長らくご活躍であることを承知しておりますが、市大については大学が思っているほど横浜市民が構ってこない。私の遍歴してまいりました新潟では、新潟大学医学部の近所に双葉幼稚園というのがありまして、この幼稚園から新潟大学教育学部附属の小学校・中学校に行き、新潟県立新潟高校に行くと、新潟大学医学部に来るといのがエリートコースでした。弘前のご承知のように旧制弘前高校以来の大学町で、市の一番大きな産業が大学ということで、非常に弘前大学の学生・教員を大事にしてくださいっております。また、京都府立医科大学は京都大学に対抗して京都の市民が維持してきた大学で、京都の市民には自分たちの医大、病院という意識が非常に高い。逆に市民が構ってこないかわりに横浜は全国から注目されているか、というこの点も不十分と思えます。横浜というブランドがありながら、全国、全世界から学生を集める集客力が少なくなったのではないかと。私が学生の頃は、北は北海道から南は鹿児島まで同級生がおりました。一県一医科大学政策の結果といってしまうとそれきりですが、これも取り組むべき課題と思えます。

日本全体の医療機関の形というのが曲がり角にあるこ

とは事実で、おそらく財政的な抑制と社会的な要求が背馳・矛盾しているというのは、明治の開国に伴う変化に匹敵すると思っております。開国の際には横浜は東京の水際で、「東京なくしては考えられない横浜」というところは今に始まったことではありません。1853年に黒船が来て、1859年に横浜は開港いたします。先ほど嶋田医学会長のお話に出てまいった早矢仕有的ら貿易商有志が防疫事業に乗り出し、横浜仮病院を作ったのが1871年のことです。貿易商の関わりが、感染症は横浜で防遏し、東京には波及させないという病院の任務、根本的には投資の目的を明確に示しています。翌年の共立病院を経て、1874年県立十全病院となり、現在の市大病院になりました。実際、1890年にはトルコから横浜港に親善訪問に参っておったエルトゥール号の水兵が横浜市内を散策し、帰艦した後コレラを発症して亡くなるという事件が起こります。ここでこのお話をいたしますのは、東京の尖兵を務める横浜の原型であると共に、不用意な対応が報道を介して医療不信と混乱を招く今日の事例につながると思うからです。トルコ側はイスラームの教義により火葬をこばみ、遺体は観音崎沖に水葬されました。艦内では続いて死者、患者が生じ、水葬の是非について報道が錯綜し、横浜市内はかなりのパニックになったようです。結局、県庁から十全病院の廣瀬佐太郎医学士らが派遣され、全艦消毒という思い切った処置がとられました。この事件は、コレラの防遏が日本の公的医療制度の整備に果たした端緒として記憶されております。廣瀬佐太郎はこの年、十全病院の初代院長となり、それまで英米医学が実践されていた横浜での医療を、明治の国家体制の一環としてドイツ式に切り替えていきます。横浜の貿易商有志が始めた防疫事業が国家、つまり東京に乗っ取られた訳で、このような役割を果たした人物が私の大祖父であるのは、現在地方分権・自立の方針で米英医学の伝統を伸ばそうとしている市大の方針を考えると、内心忸怩たる思いがございます。その後エルトゥール号は帰国の途上紀伊半島沖で座礁し、700名近い乗員のほぼ9割が亡くなるという悲運に遭いますが、そのとき地元の人々にかろうじて救助され、無事帰国された方々についての報道が、トルコの人々の今日に至る親日感情の基礎となったというのはまた別の物語です。

横浜に限らず開国により様々な感染症が入ってきました。それに対応して各地に無数の病院ができます。博物館明治村の資料では、早矢仕有的らの病院は「日本人による最初の洋式病院」となっております。1876年には9つの医学校ができ、また当時は学歴がなくても医術開業試験を受けることができたので私塾が全国に乱立します。日本医大の濫觴である「済生学舎」もこういった受験予備校の一つでした。1882年頃には公立の医学校が30校あり、その中で当時の文部省が教員として医学士、つ

まり帝大の前身であった東京大学医学部の卒業生が3人おり、4年制の課程があれば甲種医学校として認定されることになり、13校の甲種公立医学校が成立します。ところが西南戦争後のインフレーション、凶作と日清戦争を控えた軍備増強のため行われた松方緊縮財政の一環として、「明治21年以降地方税ヲ以テ之（医学校経営）ヲ支弁スルコトヲ得ズ」という勅令48号が出され、甲種を含む多くの公立医学校が潰れました。僅かに京都、大阪、愛知の3つの医学校が残し、現在に続くということが明治時代に起こっております。これらの地域では中央集権の進行のもとでも、地元の財界の姿勢が明確で、伝統と市民意識が存在していたことことに注目する必要があります。このような支持が得られなかった医学校が廃絶したことは、財政緊縮が叫ばれる今日、市大医学部にとって殷鑑遠からず、にならないことを祈ります。

ところで市大に比べると日本医大は相当品が悪い、といったは語弊がありますが最近はやりの「品格」を追求する余裕もなく熱血溢れる歴史を辿ってきました。済生学舎は、1876年に創立、野口英世も在籍するなど9,600名余の医師を育て、1906年に医師法制定に伴い各地に設立された医師会では幹部の大多数を出身者が占めるほどでしたが、校長が文部省と対立して1903年突如廃校を宣言します。背後には医学教育を国家の統制のもとに置く明治政府の国家意志がありました。文字通り路頭に迷った学生たちは自分たちで資金を集め、翌年私立日本医学校を始めました。前後して文部省は「専門学校令」を発し、医術開業試験の受験資格を専門学校卒業生に限り、日露戦争の勃発により実施が1914年まで延期されたのを奇貨として、1912年私立日本医学専門学校となりました。受験資格認定をめぐって学内対立が起こり東京医学専門学校が独立したことは後でお話します。その後1920年には卒業により医師免許証が取得できるようになり、遂に1926年の大学令により、日本医大になりました。その当時の私学は慶應、慈恵、公立は京都府立、官立は千葉をはじめ旧6医科大学、8帝大医学部に満州医大を加えた合計19施設が大学での医師の養成を行ったわ

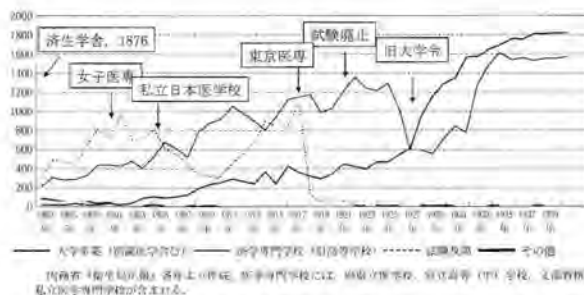


図1 戦前日本における医師免許下付数概観 (1893-1940年)

〔猪飼 (2001) による〕

医学校における医学教育制度は東京大学医学部本科(1877-1886)と、東京大学別願医学(1880-1889年)ならびに府県立医学校という二つの水準の学校に集約された。別願医学は公私立医学校のモデルスタールの役割を果たした。

けです。無論この他に医学専門学校がありました。

日本医大がたどってきた紆余曲折をご覧いただくと、戦前1940年までどのように医師が養成されてきたか、経済学者の猪飼さんが医師の学歴を調べられたデータを紹介します(図1)。一番下が医科大学・大学医学部、黒い線が専門学校、点線の部分が予備校で勉強して試験を受けたものです。ご覧になりますといくつかでこぼこがあります。例えば東京女子医大を創設された吉岡弥生先生も済生学舎に在籍しておられました。男女共学の医学教育というのはこの時代たいへん進歩的だったのですが、時代が時代ですから女性蔑視があったり、トイレの数が少なかった。このような不満から1900年に女子学生が決起して出て行ってつくったのが女子医大の始まりで、その結果か数年後試験及第者に僅かですが増加が見られます。ついで1918年には医師免許の受験資格認定を巡る騒動が起こります。日本医学専門学校の経営者側と学生が衝突し約2,000人の学生のうち500人ほどが東京理科大学の校舎で東京医学専門学校を開きました。これが東京医科大学の前身です。この事件はここでは試験の廃止と医学専門学校卒業生の増加として現れています。19医科大学の発足により専門学校の卒業生は一時劇的に減少しますが、社会情勢の反映か、昭和10年には医大・専門学校の卒業生数を合計すると医師数はかなり増加しました。

このように日本医大は創立以来激動に耐えて今に至りました。主要施設が1945年3月10日の東京空襲により烏有に帰し、山形県鶴岡市に学校疎開した時期もあります。後に市大解剖学講座の主任となられた勝又正教授は戦災の時日本医大の助教授で、焼尽した解剖学教室の跡で一人天を仰いでおられた、という話が伝わっています。このような激動を乗り越える上で日本医大の同窓会は大きな役割を果たしてきました。3年ほど前に潇洒な同窓会ホールが大学の隣に建ちまして、小集会などによく利用させていただきますが、現職の教員であっても当年の会費を払っていただければ拝借できない、という明快な規則があり、対価がはっきりしているので同窓会も会費を請求しやすい仕組みになっています。あるいは新潟大学の同窓会からは一時でも新潟に籍をおき、その後教授となった会員には関連教授会の案内が参ります。俱進会も親睦・交流はさることながら、是非学外の卒業生、特に他学に勤務するものを物心ともに援助していただきたい。横浜総合医学振興財団の研究助成対象も拡大し、審査にも学外からの評価を入れていただきたいと思ひます。

私学におりますと、講座あたりの人数が多いこと、研究費の使い勝手がいいとことをつくづく感じます。額の多寡ではなく、学会の会費、機関誌の購読料などを配当講座費から支出できる、海外への支払いにクレジット

カードも使えるというように、融通が利く。民間の会社でしたら当たり前なのでしょうが、少なくとも以前の国立大学では考えられなかった便利さがあります。もっとも、最近では学長裁量ということで講座配当研究費自体がほとんど存在しなくなってしまった国立大学法人さえあるようですが、すべての研究費を競争的に獲得する、といったこのような極端な例にはなって欲しくありません。第三者評価による競争的な研究費配分というのは重要ですし、教育研究経費の効果的使用に不可欠ですが、とかく競争的研究費をとることが目標になってしまうと、とったことで万歳ということになりかねない。研究者間の競争は研究成果を巡ってなされるのが当然で、研究費の取得が目標となるのは本末転倒です。また、海のものとも山のものともわからないような研究計画ではまず採択されないの、文科省・学振の科学研究費にしても厚労科研費にしても、ある程度目鼻がついていたものでしか申請できないようなことが起こりがちだといわれています。また、研究単位の構成人員数は直接競争的研究費の取得額に関連します。たとえば文科省・学振の科学研究費はさまざまな併願制限があり、一人あたり申請できる件数に限りがありますので、人件費節減ということで構成人数を削減いたしますと交付高が減少する。最近では支給額の3割が大学設置者に間接経費として支払われますので、大学の経営上も慎重な判断が必要になります。私の研究室では8名の教員、2名のポスドクで、教育研究費という費目の配当講座費に加え、本年度は文科・学振の科研費が7件、この他に私学共済・振興事業団から大学院高度化経費ということで助成金をいただいております。かなりの規模での研究・教育資源が使用可能です。

このようなお話を参りますと、いわゆる「医療崩壊」について触れないわけには参りません。「立ち去り型サボタージュ」ということを虎ノ門病院の小松先生が言い出して、消極的医療・第一線からの退去が話題になっています。なぜ余り抵抗なく「立ち去り」が起こるか、明治以来の医育政策の結果も大いに関与していると考えます。この表は昭和12年、1937年の医学博士の勤務先を整理したものです。時代が時代ですので、ほとんどが東京帝国大学医学部の卒業生と考えられますが、その中で目立って開業医が多い。半分は開業していることにご注目いただきたいと思ひます。先ほど申し上げたように、旧大学令による19医科大学で教育をしてきた結果、開業医の実力は高く、社会的な地位も経済力も高いので、専門医とGPの身分差がないので、例えば虎ノ門の部長さんでも開業に抵抗がない。イギリスでは世界に冠たるものだったNHSが崩壊しそうになり問題になっています。彼の地では医学校修了時の早い時期に、GPになるかコンサルタントドクターになるかで研修プログラムがはっきり違ひます。コンサルタントになった人が、今度

は高収入を求めてアメリカに行ってしまう。その後、英語で教育をやっている国、インド・オーストラリア・マレーシア・南アフリカなどの医学校で教育を受けた者が行ってお金を稼いでいるという状況があります。日本では開業医と勤務医の選択が、各個人の意志、個別の事情で生じるということで非常に敷居が低く、行き来がしやすいというところがあると思います。この写真は先ほどの広瀬佐太郎の養子であります私の曾祖父が中区の常盤町でやっておりました病院です(写真1)。明治43年に帝大医学部を出て、20年たらずでこれだけの病院が経営できたわけで、開業医は当時から地位が高かった。ついながらこの病院は1945年5月29日の横浜空襲で灰燼に帰し、消滅しました。結局、明治時代から勤務医が開業する、あるいは大学の医局にいた者が開業することに非常に抵抗がない伝統ができてしまった。それから最近はお若い年齢の方が、金を貸してもらいやすいと27、8歳で開業してしまうというような、とんでもない人たちが多くなって来る。当然のことながら勤務医がやっているような超過勤務は開業された先生はなさないわけです。「立ち去り型サボタージュ」をしやすい環境が歴史的にもあるということになります。このような背景を考えると「医療崩壊」の阻止には思い切った勤務医の待遇改善が必要です。



写真1

医師の数は確かに少ない。ただ極端に少ないかどうかというのはいろいろと議論があるところですが、出がけにコピーして参りました今朝の朝日新聞朝刊の図では、数が1,000人あたり2人。イギリス、カナダ、日本は大体同じです。実際の数に加え、今まで大変な熱意で頑張っただけで無理をして働いてきた方が減っているというところが大きいのではないかと、医師一人あたりの患者数が全世界に比べても非常に多い。一年間に8,000人を一人で診ている。ところが一人あたりの医療費は大変安い、数が足りないところを無理して頑張ってきたか、そういった熱意が評価されなかった。例えば「医療事故」というキーワードで検索された新聞記事は、1998年の市大の取り違え事故をきっかけにして爆発的に増加しています(図

2)。慈恵医大の青戸病院の事件も、麻酔医なり輸血医なりがきちんと対応していれば防げたものが、医師が逮捕されるという前例のないことになった。この時も経験のないやつがこんなことをやってどうなるんだという批判がありました。私は基礎医学ですから経験がありませんが、ある意味では医療というのは常に実験を伴っているわけで、確実にやれるようにならないきゃダメだといっていたら何も始められない。前置胎盤による大量出血で不幸にも患者さんが亡くなり福島県立大野病院の先生が逮捕されてしまうという事件が起きていますが、全体では記事の件数は増えていません。読売が非常に高くなっているのは、「疲弊する勤務医」というシリーズ企画があり、医療事故というのが必然的にキーワードとして出てきたということがあります。そういう意味では医療については報道も視点が変わり、世間の理解が得られればいいなと思っております。結局、取り違えの時には病院の管理体制・システムの問題が肝心だったと思いますが、取捨の仕方が大変まずかったという印象です。

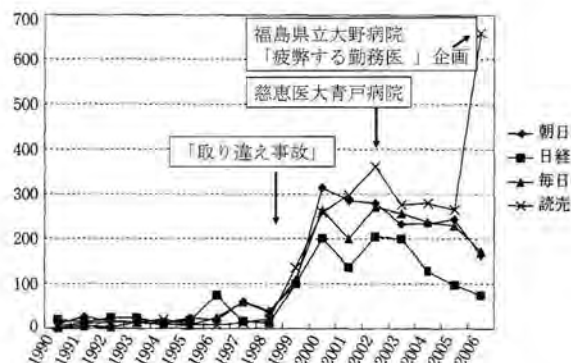


図2 「医療事故」による新聞検索ヒット数
[権丈(2007)による]

患者さんの側でも「人間いつかは死ぬものだ」という死生観が変わってきています。「金を出してるんだから治してくれ」ということです。「授業料を払ってるんだから医師免許とれて当然」「授業料払ってるんだから進級して当然」という親御さんさえ出てきて、苦慮しております。どうも消費者としての主張が全てのものに共通している。「お客様は王様」という悪い言葉が昔はやりましたが、それが今教育の場、研究の場、医療の場にも出てきているのではないかと、医療という侵襲を行う以上、不幸な転帰も統計学的には起こり得るということを理解していただけないか。例えば日本は年間お産でなくなる方が世界一少ない国です。だけれどもゼロにはならない。偶々不幸な転帰をたどると医療事故と言われるわけです。医師あるいは医学部の教師が口にしてはいけないことなのですが、出来れば統計学を理解してほしい。集団に応用すべき統計をひとりひとりの患者さんに当てはめることはできないわけです。1月31日の朝日の朝刊

経済欄に「無過失であっても金銭で償う」という記事がのりました。だけれども出産時の「医療事故」という言葉が出てくる。この件は舛添厚労大臣が初めて取り上げてくれたわけです。これは多分社外の寄稿者なのでしょうが、こういった科学欄、医療欄と異なった欄では「補償されても医師と話すことができなければあきらめられない、“事故”の真相を知りたい」といった患者の不信をあおり立てるような記事が未だに出るのは困ります。

それでも、今のところは医学部の志望者は増えています。良い意味での医学への理想と期待をもって来る者がいる。また昨今のバブルがはじけて以来、実学として手に職が付くといった理由で医学部に来る学生さんも無難にいます。こういった状況では、医師が足りないと言って数合わせをやっているだけでは医学教育全体も崩壊する。医学部志望者の質が低下して再生産が出来なくなるのではなかろうか。医師が責められ、過酷な労働環境が強調され、医療費の抑制が叫ばれれば、優秀な学生が医学部を目指さなくなるといった状況が何時起こっても不思議ではありません。医師不足というキーワードで新聞記事を検索すると数がどんどん増えています。ただ注目すべきことは、先ほどの医療事故の記事でも少なかったのですが、日本経済新聞というのには医学・医療についてあまり興味がない。要するに経済界は医療に興味がないのだらう。医療事故の記事も少ないし、医師不足というものもありません。ここで2つのデータの時間軸を横に一致させますと医療事故に対する取り扱いが多少減ってきたかなという頃に今度は医師不足という騒ぎが対応しているのがおもしろいと言うのは不謹慎でしょうか。今のところは学力の優れた学生が医学部に入ってきてくれます。せっかく国公立大学の医学部は優秀な学生さんが多いです。私学も昔は非常にばらつきがありましたが、だんだん下が底上げをしてきて平均値が上がってくると同時にばらつきが減ってきた。というわけで、市大は県内ですと聖マリアンナ、東海大学、北里大学といったところが後発の新設私学というふうに見ていると、学生の質でも追いつかれてくる可能性があります(図3)。

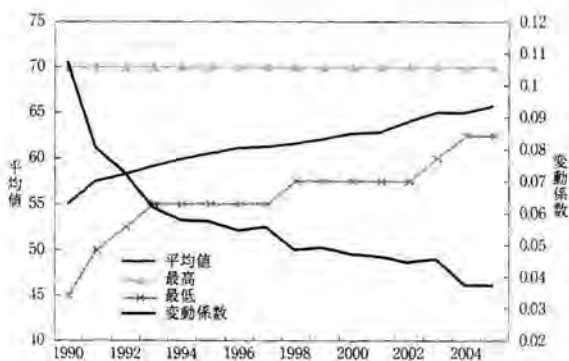


図3 私立大学医学部偏差値の推移

「河合塾による」

グーグルスカラーの検索の入り口には、巨人の肩の上に立てば、つまり先人の研究成果を学べば、遠くが見渡せるという標語が掲げてあります。医学・医療も先人の業績の上になりたつ科学とその応用ですから、基礎知識は詰め込まなくては行けない。最近流行の小グループ教育はたいへん効果的では是非進めるべきだと思っていますが、実現には多数の教員が必要です。さらに、文科省の言っていることは全く逆ですが、重複・反復を積極的にやる。基礎配属といったことを通じて基礎の研究室で研究に参加させる。あるいは夏休みに集中的にサマーラボラトリーをつくる。日本医大では審査をした上で国外に行くときには協定校であろうがなかろうが10万円の支援をするということにしています。ベッドサイドラーニングも1ヶ月間国外の提携大学と共同で行っています。今年もワシントンのジョージワシントン大学、ハワイ大学の医学部、西オーストラリア大学にこちらから3、4名の学生が参りまして、向こうからも来るというような単位互換をやっており、こういった試みも有意義なのではないだろうか。逆にアーリーエクスポージャーと称して医療の現場に最初から出すというのは果たして意味があることかどうか。実学指向で医者になりたいと思ってくる学生を医療の現場に出してしまうと基礎医学の学習意欲は雲散霧消するのではないか。医療が科学から離れ、サービス業化が進んで患者さんは消費者という風になってしまうのではないかと危惧しています。もう一つ、声を大にして言っていることですが、患者さんが話す言葉で書かれた教科書があって、患者さんが話す言葉で医学教育をやっている日本は世界、特にアジアでは例外的な国です。これは幕末の蘭学者以来我々の先輩が努力してきて日本語の教科書を書き、日本語による医師養成を考えてきたからであって、何でも英語でやろうというのは医療の面ではマイナスではなかろうか。研究面では英語がリンガフランクですし、英語力の全体の成績との相関はかなり大きいので当然とも言えますが、学部学生の教育にあまりに英語を重視するのはどうかと思います。

横浜の特長を活かすには現状で何が不足しているのか。明治時代は東京の水際でしたが、今日では東京の後背地になってしまった。たまたま私どもがパシフィコで学会をやっても、金沢区の端からはわざわざ学生さんをおいでにならない。市大の先生方がパシフィコで学会をなさなくても大学と繋がらないという現実があります。その原因の一つが関内を中心とする横浜の都市核の部分に大学としての出店がないことです。既に試みてはおられるようですが、もっと本腰を入れて例えば社会人大学院であるとか、他の大学との連携大学院といったものを関内かみなとみらいのど真ん中に作ってはいかがでしょうか。そういったところで学生にも参加してもらって他の

大学ではこうだということをは是非見ていただかないと福浦出身のリップバンウィンクルになっているのではないかと、海外から見ると横浜は非常に知名度が高い。横浜はまたりべラルな街です。特に国・公立大学法人になり国公私立、あるいは国内外を含めての壁がなくなったので是非きちんとした連携大学院を作る、あるいは共通のキャンパスで新しい学部を立ち上げるということで、異分野との単位互換を図っていく、やはり異分野との互換をやっていく、4年制のメディカルスクールなどというのも出てきておりますが、米国のメディカルスクールの教員の数と質を考えれば、容易に真似が出来ないということに気づかれないのだろうか、単に短い期間で多数の医師を養成するという発想は是非避けていただき、未来を見据えた構想を立てていただきたい、医療崩壊という危機をチャンスに、公立大学法人というあらたな経営形態となった市大医学部が教育・研究・診療の各面でブレークスルー、というのは旧弊の打破ということだと思いますが、を果たし、地味で控えめな大学から華麗に変身することを母校を愛する卒業生の一人として願っております。

ありがとうございました。手前勝手な意見をご静聴下さった皆様と、この機会を与えていただいた嶋田医学部長に改めて御礼申し上げます。最後にこの講演を組み立てるのに使わせていただいたデータの出典をご紹介します。私の話を終わらせていただきます。

- 池上直己・J. C. キャンベル：日本の医療一統制とバランス感覚。中公新書中央公論社 1996
 猪飼周平：明治期日本における開業医集団の成立。大原社会問題研究所雑誌 511：31-57, 2001
 北沢 猛(文)・内山 正(絵)：ある都市の歴史—横浜・130年。月刊たくさんのふしぎ 1986年1月 福音館書店
 権丈善一：医療政策は選挙で変える—再分配政策の政治経済学Ⅳ。慶應義塾大学出版会 2007
 小松秀樹：医療の限界。新潮新書 2007年6月
 小松秀樹：医療崩壊。朝日新聞社出版局 2006年5月
 小松秀樹：慈恵医大青戸病院事件。日本経済評論社 2004年9月
 中沢真也：海外一流誌の日本論文掲載が減っている—医師に研究の余裕ないのが原因か。日経メディカルオンライン 2007年2月10日
 三沢伸生：明治期における日本の公的医療制度とエルトールル号：明治23年のコレラ禍における外国人感染対応事例。東洋大学社会学部紀要 第43-2号, 2005年度

嶋田：どうも有り難うございました。先生には横浜の歴史から医学、医療の問題点の深さ、そして最後にブレークスルーに繋げる上で考えるべきことを提案していただきました。

自由討論 「市大医学部の将来像とその戦略」

嶋田：横浜国立大学のカラーとしては、横浜という良い場所にありながら、やや地味で市民の認知度が低い。このようなカラーも変えていかなければならない。そして法人化になり大学を活性化するためには、まず良い人材を確保しなければならない。先ほどのランクでも指摘されておりますが、良質な人材の獲得に対する戦略性が欠損している。同じように外部資金の確保についても戦略性が少し欠損している。その他に地域貢献ということに関しては、医療崩壊があり、横浜市、神奈川県でも産科、小児科などの‘きつい’と言われる診療科の医師が不足しており、なかなか希望に応えられない。先ず各界をリードされる方々からご感想などご意見を賜れば有り難いと思います。

平澤：日頃仕事をやっていて、世界中または日本におい

ても物事が大きく変わってきている節目のところにいると感じています。その中に当然医療も含まれています。何故そういうことが起こっているのか、いろいろ考えられますが、特に東西のボーダーがなくなってから、あらゆるものが交じり合い急速に変化してきていることが大きいと思います。ある人は、これに加え、日本の場合は長い平和が続く中で少しずつ昔と違った甘えのようなものが出てきているのではないとも言っています。何故法人化したのかという点についても、少し説明していただいた方が良いでしょう。結果としてどういうプラスの面、マイナスの面があったのか。組織を本来存在する目的に合わせたものに作り上げていくのが非常に重要なので、現在その組織を預かっている皆さんがその点についてどうお考えになっているのかお聞きしたい。

君和田：佐久間先生のお話を伺いながら、私たちの業界と極めて似ている状況が医療の現場に限らず色々な分野に起きているのだろうということを感じました。

我々の現場と言いますのは、例えば「テレビ朝日」の場合「テレビ朝日」というキー局があって、系列23局が地方にあります。今はその地域の経済が大変疲弊しています。テレビ局は広告で食べているので、地方の系列テレビ局の経営は極めて難しいものになっています。しかし我々としては、地域の情報を汲み上げて放送していかなければならない。これは地域医療と全く性格は違いますが、極めて似たものなのだろうと感じました。逆にだんだん立ち上がっている地域も結構あって、一番分かりやすい例がサッカーとプロ野球だと思います。長い間巨人一極の天下だったプロ野球も、今は札幌に行けば日本ハムが視聴率30%~40%取るようになっていたりとか、楽天、広島、阪神、ホークスなども頑張っています。要するにオールジャパンのものがだんだん駄目になって、地域密着というものにひよっとすると日本がもう一回再活性化するものがあるのかなということを感じています。

横浜市立大学の認知をどうしたら高められるのか、それは、神奈川大学や関東学院大学と比較する必要は全くなく、駅伝やラグビーが出来る大学であればそれをやればいいのですが、そういったことがない大学ですから、ランキングで一喜一憂するというのはあまり意味のあることではないと思います。むしろ地域医療をどこまで徹底してやれるか、横浜市大らしいものを出せるか、それとは全く逆で矛盾するのかもしれませんが、先端医療のような横浜の先進性を活かしていけるか、その両極端、地域と先端性に焦点を当てて行くにはどうしたらいいのかということが大きなテーマかと思っています。

一つ追加すると、やはり小さい頃、横浜市大の商学部は大変名門で非常に良い学部だったと記憶しております。Y校が横浜の財界の人脈を作ってきたと同じような意味で商学部が役割を担っていたと思うのですが、これも今度のような改変があった時に、それをどのように位置づけていくのかということは、理学部などと一緒にして曖昧な議論にしない方がいいのかと思いました。

新井：私は、横浜市大は非常に重要な役割を果たせる可能性があると思っていますが、それを顕在化させるためには、かなりの努力をする必要があるだろうと認識しております。

横浜市大の特徴をどうするのかということでは、医学部と病院は大学の中で非常に大きな役割を占めていると思いますので、これをいかに創造的に発展させるかということ、大学としても医学部としても工夫していただきたい。地域貢献とか産業に関しても非常に重要な役割

をするという点では知的集団がなくてはならないが、医学部の中だけでそれを作るのは非常に難しいと思います。そういう点で、他学部との連携と同時に周辺の知的集団といかに連携していくかが大事だと思うので、佐久間先生も先ほど話された連携大学院は是非実現していただきたい。

二番目は横浜市と東京都との関係というのが問題です。医学部の受験体制でのヒエラルキーランクというのがあって、横浜市大はある意味では高い位置を占めているのですが、東大、医科歯科、横浜市大という、一期校・二期校という受験体制の中でのこれまでの評価に卒業生自身も毒されていると思います。それは非常に重要な歴史的事実だけれども、受験体制の中から脱却した発想法で横浜市大の可能性を見る必要があるのではないかと思います。大学だけではなく横浜市と東京都の関係でも、横浜は先進的な役割を果たせるのではないかと期待しております。

私は30年間シリコンバレーに在住しておりましたが、シリコンバレーにはスタンフォード大学とUCSFというのがあります。UCSFは公的な大学で横浜市大のようなものだと思いますが、スタンフォード大学は完全な私立大学です。シリコンバレーは巨大な都市圏かということ300万人位で、ほぼ横浜と同じようなものです。私のペンチャーの師匠であるザファロネは、シリコンバレーが栄えた重要な要因として、スタンフォード大学を中心とした世界に開かれた人材を集める知的な大学があることと言っています。これがシリコンバレーを作った決定的な要因だったわけです。横浜市大は充分そのようなものになり得ると思っています。二つ目の要因は国際的なエアポートから30分以内で移動できる環境です。スタンフォードもUCSFも30分で行き来出来るところにあります。横浜はまさに羽田の国際空港化も含めると確実にその条件を満たしていると思います。三つ目の要因はみんなが住みたいと思う環境です。人が住んで活動する中で色々産業が出来てくるという仕組みを作るのが大事で、横浜は特にそのようなところを作りやすい場所にあると思います。立地条件も良くて21世紀型の都市ということがローカルな地域にも貢献すると同時にそれが全国的なモデルになる。同時にそれがアジアから人を引きつけたり、こちらからアジアに出て行くモデルになる。そういう発信力のある大学になる可能性があるのでは是非何とかして欲しい。

そのような中では横浜市からの補助金や公的な支援が得られるというのが非常に大事ですが、そればかりに頼ると脱却できなくなります。政府がお金を出してくれることはこの10年よくなったのですが、今度は出すのに慣れてしまっただけで、大学を含めて日本の科学技術立国が補助金依存型になりつつある懸念があります。ユーザーがな

いと永遠に援助していかなければならない、支援型では絶対どこかで税金を使います。ですからやはり自立して収入を確保しながらできるような形でなければなりません。スタンフォード大学の病院では国の資金は一切入っていない。国の資金が入る大事なものは、優秀な研究者達が集めた研究の間接経費というものを使うわけです。スタンフォードの教授を一人入れた時にその人が一億円の研究費を持っていたら、スタンフォード大学にもう一億円が NIH からグラントのサポートが行きますから、それは大学の運営費に当てる。それは研究者が取得したものであって国の補助金ではない。優秀な研究者が入れば間接経費が入り、そこからいろんな産業がおこってくるというメカニズムが大事だと思います。市の財政に関して厳しいことはあると思いますし、補助は大事だと思いますが、それを脱却した仕組みというのが非常に大事だと思っています。

三つ目の問題としては病院のあり方です。病院を大学直属にしようということも含めて、法人化の中で一番大きな問題というのは大学病院をどのようにするかということです。東京大学も一千数百億の運営費をもっていますが、そのうち百億円位の赤字が病院から出てくるといことになると、病院を持っていると大変だということ、大学から出してしまうという発想も出てきます。財政上の問題だけではなく、本来大学の病院というのはどういう役割を持つべきなのかという点もご検討いただきたい。横浜として病院のあり方、特にその中でトランスレーショナルリサーチセンター（先端医科学センター）が今は仕組みとしては入ってきている、しかしまだ本当には立ち上がっていないようですが、これをどの様に発展させるか、その方向についてお考えになっているのかと思います。

内田：今日は医師会という立場、あるいはこの中にはほとんど開業の先生もいらっしやらないということなのでその辺も踏まえてお話ししたいと思います。まず、最初に質問なのですが、横浜市大の50歳の医学部の教授、臨床研修医と研修修了後の新しく着任される先生のお給料は年取でおいくらでしょうか。

阿部：50歳代の教授は年1200万円位、研修医の先生は月29万円位、臨床研修が終わって3年目の先生が月30万円位です。

内田：これが高いか安いかわかる話ですが、おそらく私が聞いている話ではメディアや銀行関係のお給料よりはかなり安い。おそらく課長クラスのお給料に相当するのではないかと思います。大学というのは、独立法人化、DPC の導入、新臨床研修制度の導入など、トップダウン

の制度改革の影響をまともに受けているというのが第一印象です。お給料が安いという点に関しては、国の診療報酬の改定による影響が非常に大きい。これだけの運営交付金をもらわなければ大学を運営できない実態は、今の医療制度の中での問題が大きいだろうと思っています。「医師を増やせ、医師が足りない」という話がありますが「診療報酬を上げろ」という話は全く出てこない。しかし、医師が増えるということがこれだけ抑制されていた背景には、医療費が上がるから医師は増やせないというのがベースにありました。これだけ医師が不足しているという認識があれば、それに伴う医療費を増やさなければ対応は当然できないだろうと思います。これは私の持論なのですが、3割医師を増やして3割医療費を増やせば、今の日本の医療の中での様々な問題というのは解決できるのではないかと考えています。医療費を3割増やすということは、今の医療費の GDP 比7.9%がおそらく10%くらいになり、先進国の医療費のほぼ平均並みになりますから、3割増やすということはめちゃくちゃな話では全然ないと思っています。これは日本医師会として取り組んでいかないといけないことですが、先生方のご支援もまた頂きたいと考えています。

医療を取り巻く状況というのは非常に厳しいし、大学も全くその通りだと思っています。その中で地域医療への貢献、教育、研究といった大きな柱があるわけですが、それを達成するという点に関しては、あまりにも基盤が弱すぎるということを実感しています。今回横浜市大の場合には学生数が20人増えるということですが、単に数だけ増やすということでは、これは益々大変な状況になってくると思います。地域医療にとっては非常にメリットが大きいかもしれませんが、20人増えた分の教育をどうするか、あるいは財政的な負担をどうするかといったところでの裏づけが全く今のところ見えていないという心配が非常にあります。その中で将来的なビジョンを大風呂敷を広げて取り組むということに対して、大変な課題が先生方にはあるのではないかと考えています。また平均在院日数とか、外来が2000人という話も、大学の医療提供のあり方というところで、在院日数が減れば勤務している医師の負担が増えるし、外来の人数をどんどん増やしてそこから稼ごうとすると、これもまた医師の負担を増やすことに直結しますので、この辺のところは大変な課題だなと思っています。

もう一つは AA- という評価ですが、評価の中身を見ると、「横浜という場所がいい」「横浜市がバックについている」ということです。将来的には、横浜市の補助金がかんたん減っていくという流れになると思いますから、そういう中でしっかりとした経営基盤を確保することも非常に大きな話で、産学協同、学部横断的な研究体制の確立というところに横浜の特性を活かした活

性化の取り組みが必要なのかと思っております。

横浜市大は今回200人の臨床研修を終えた先生方を獲得したということです。東大が600人、慶應が400人という話でしたが、横浜は今のところ勝ち組に入っている。逆に地域・地方での医学部あるいは医療の疲弊と直結しているという現状が一方ではあるので、勝ち組がいかに日本の医療の均てん化に貢献していくかという視点もまた必要ではないかと感じています。地域医療への関わりということも是非検討していただきたいと思えます。

医師不足に関しましては、私も厚労省の検討会に出しております。勤務医から開業医への流れというのは、処遇など色々な問題があり、開業医も決して楽をしているわけではないし、非常にリスクを負って診療を担っているわけです。一番の問題は診療科の偏在です。OECDの平均と比べて日本の医師数がやっとなら2.1人（人口1000人当たり）になったくらいで（OECDの平均は3.1人）、まだまだ医師数の格差があるということで、1.5倍くらい増やせばいいという議論があります。日本の医療の提供体制というのは、必ずしもそういう先進国のシステムと同一ではないということを感じていますので、そこまで増やさなくても大丈夫ではないかと思えます。しかし診療科の偏在というのはものすごく深刻で、今日の資料でも、入ってくる医師の数が診療科によって偏っている。こんな科になんでこんなにたくさんいるんだろうという科もあれば、外科系の大事なところに一人入るか入らないかという話もあり、非常に重要な課題です。これは大学全体で是非取り組んでいただきたい、というかオールジャパンで検討する課題ではないかと思っています。これは単に診療報酬の付け替えだけで済む話では絶対はないと思っていますし、一方で医療安全体制、安心して医療に携われる環境の整備というのも大事です。また、楽をしてあまりリスクを背負いたくないという先生方が非常に増えてきている中で、日本の医療を本当に維持していくためにはこのところの何らかの調整機構が必要ではないかということを感じているところです。

山本：4点申し上げたいと思います。一点目は、横浜市大は今後実務家の医師をきちんと育てていく大学になるのか、それとも研究的な部分で先端的に行く大学になるのか、両者相反しないのかもしれないのですが、どちらに行くかというのを見極めるべきだと思います。2007年の入局者数が200人というのは素晴らしいと思います。ただ、ここに入局してきた方々は何を横浜市大から獲得したくて入ったのかという彼らの志向と、市民なりスポンサーなりが期待しているものと、それからもっと大きなビジョンとして求められる最先端の研究開発というもの、どこに重心を置くのか。アメリカの医学教育の話を開くと、GPなど医師を育てる教育と研究者を育てる

教育とを明確に区別化しています。横浜市大は教職員の数があまり多くないという話もありましたので、今後人材その他の資源を投入する時、どこに投入するのか、私は千葉県健康福祉部におりますので、本当に実務・医療をやるきちんとした医師の人材育成を求めてしまいます。それをやはり横浜市大にも期待してしまうのですが、それと基礎研究なり新しい科学の創造みたいなものがどう並存するのか、どちらかを選ぶのかどこかで軸をはっきりしたほうが良いのではないかと思います。

二点目は先端医科学研究センターは基礎研究というよりは臨床への応用の部分で軸があるということですが、横浜市というのは横浜市という行政単位で市民もそこにおいて、保健福祉センターなどフィールドの拠点も持っている中で、そこに大学もあるので、私の分野から言えば将来に向け様々な疫学データを収集し、アメリカやイギリスでの例があるように日本の中できちんとした長期的なコホート研究を行う可能性がある場所だと思いますので、横浜市民、神奈川県民、ひいては国民の健康づくりに生かされるような研究も期待できると考えます。

三点目は同窓生の勤務される病院のリストを見せていただいて、錚々たる神奈川県下あるいは関東周辺の病院に同門がおられるということですから、これらの病院の先生方のネットワークをきちんと使えば、もっと実務的な臨床研究、すなわち必ずしも先端で新しい治療薬を生み出す治験ばかりではなくて、既存の治療薬でもどのコンビネーションが最も意味があるのかどうかというような、きちんとした臨床研究を組むことができると思うので、この学術的な団体「医学会」の果たせる役割は大きいと思いました。

最後に4点目ですが、横浜に対する私の持つイメージは「インターナショナル」です。JICAとの連携などもなさっているようですし、国際総合科学部もお持ちですので、是非これからの日本の若い人たちのために、国際保健、国際医療教育分野にも力を入れた大学になってほしいと思います。今、「パラダイス鎖国」という言葉があるようですが、日本は今あまりに居心地がよくなって、非常に内向きに向かってしまって、インターナショナルに通用しない、独自ルールの中で満足しグローバルな社会に貢献できない、あるいは、発展していかないといった指摘があります。佐久間先生のお話では、日本の医学は「パラダイス鎖国」ではなく「抑圧的鎖国」になるかも知れませんが、いずれにしても、これからの若い方たちは、今まで以上にグローバルな社会で活動することが求められていきますし、その志がある方々も決して少なくないと思いますので、横浜市大が国際保健、国際医療分野での日本のひとつの核に発展していったらいいと思います。

秦田：今週 FDA との会議があって色々な刺激を受け、昨日と今日で横浜市大に何が必要か考えをまとめました。FDA と横浜市大との共催のフォーラムの冒頭で黒川清先生が「Think Locally Act Globally」という話をされました。「Think Locally」というのは現状をしっかりと把握して、何をすればよいか考えなさいということだと思いますし、「Act Globally」というのは実行する時は世界規模でやりなさいということだと思います。横浜市大というのは、医学部医学科・看護学科、附属病院、センター病院があり、学生時代から研究・教育・診療が三つの柱だとずっと言われてきたわけです。ただ学生時代というのはこの三つがなかなか繋がらないもので、これを有機的にどのように結びつけるのかというのが私の人生の課題でもあったわけです。しかし、企業で17年間ほど過ごし、物事を総合的に考えることができるようになってきました。

日本は、石油資源、天然資源がなく、知的産業、特にライフサイエンス産業の分野で立国することは非常に大事だと思います。日本の医療費は約30兆円ですが、世界規模ではもっと大きなものになる。産業の基になるのは当然基礎研究です。この分野は日本のレベルは結構高く、山中伸弥先生の万能細胞など素晴らしいものが色々あります。ただし、そういうものの実用化に向けた研究が弱い、承認をとるための臨床試験も弱い、基礎研究から実用化への途を拓くのがトランスレーションリサーチで、そこからものになりそうなものをクリティカルパス（臨床試験）に繋げて承認を取り実用化するという道筋になっていますが、医薬行政が保守的ということもあって、新薬の承認は他国より2年半から4年も遅れているのが現状です。

横浜市大でこの基礎研究／トランスレーションリサーチ／クリティカルパス／審査・承認／実用化の歯車がかみ合うような仕組みを創りたいと思っています。すでに基礎研究の部分では高いレベルの研究が行われ、また、横浜市大のオフィスをサンタクララに作り、UCSF、スタンフォードあるいはベンチャーと結びつけるような共同研究ネットワークを作る基盤ができつつある。横浜市大自身も21世紀 COE など公的支援を得て国内の研究所、企業などとの共同研究もかなり進んでいると思います。

次に大事なことはクリニカル・トランスレーションリサーチセンターを創ることです。試験センターは附属病院にもセンター病院にもありますが、もっと統一されたものがいいと思います。先週開かれた浜松の国際試験推進会議で発表されたことですが、一つの県で IRB つまり臨床試験を受け入れる時の倫理的な審査やプロトコルを審査する機関が72もあるということです。それでは審

査の質も効率も悪いので、審査機関を3つか4つに絞って、そこで質の高い審査をしお墨付きを与えるというシステムを構築する必要があるかと思います。

また、臨床試験・臨床研究をする上で不足しているのは CRC と言われています。CRC はまず試験プロトコルを十分理解し、患者さんに分かりやすく説明をして協力を求める大事な仕事をしますが、医者はなかなかそれをする十分な時間がないので、国際的に通用する CRC を養成することは非常に大事だと思います。

基礎研究から臨床研究に繋ぐところ、知的財産をどうやって守っていくか、あるいはプロジェクトをプライオリタイズして実用化できるようなものを効率よく選択していくなどの支援のできるセンターを創るべきであろうと思います。臨床試験は韓国や中国と比べても日本が一番遅れています。USA、EU、アジアなど海外と提携して教育や指導のノウハウを学んだり、若い人材を送って身に付けてきてもらう。こうして基礎研究からクリニカルトランスレーションリサーチを経てクリティカルパスに繋げ、実用化にまで至れば、医療産業、企業からのドネーションやグラント援助が得られますし、パテント使用料も入ってくるわけです。こうなれば莫大なものでありまして、歯車がうまく回り出すと市や国からの補助金も負担がかなり減らせるのではないかと思います。

今横浜市でこういうものを総合的に進められるような知的クラスター創成事業というのを申請しようとしていますが、こういう国からの手厚い支援が得られれば、市大医学部を中心として事業全体がうまくいくと思います。試験というものを通して勤務医と開業医の先生方とのつながりを持って、地域医療や病診連携にも貢献するし、あるいは国際共同試験に参加するような形に行けば、最新の医療、国際標準の医療に触れる機会が増え、良い卒後教育にもなるだろうと思います。先ほど山本さんが実務家なのか研究者なのかと言われましたが、この研究・教育・診療のサイクルを回すことによって両方目指すことが可能になると思います。また、君和田社長が地域医療と先端医療ということを言われたと思いますが、それも両方やっていけるということになると思います。この歯車がうまく回り出せば、お金が入ってくる、人を育成して人材の受け皿も作る、そして地域医療も活性化するということですので、是非、理事長以下大学側のご理解もいただきたいし、またメディアの方々のサポートもいただきたいと考えております。

嶋田：冒頭に平澤会長から日本はどうあるべきか、ターニングポイントに来ているのではないかとというようなことがありましたが、私が医学部長として医師を育てている中でも感じています。「ノブレスオブリージュ」（身分の高い者はそれに応じて果たさねばならぬ社会的責任と

義務があるという、欧米社会における基本的な道徳観。もとはフランスのことわざで「貴族たるもの、身分にふさわしい振る舞いをしなければならぬ」の意)という言葉があり、「先生として信頼されるためにはそれだけの責務を果たさなければならない。医者たるものは使命感を持って全身全霊を尽くして患者のためにやらなければならない」と我々は習ってきたわけですけど、今はなかなかそれを許してくれる状況になっていない。医師の職業規範をそろそろ変えざるを得ない時代にきているのではないか。高校の先輩でもう亡くなられたのですが、通商産業審議官の天谷直弘という方がいらっしゃって、20年前の著書に「日本町人国家論」というのがあり(日本を名誉や美意識なく金もうけに徹した町人国家に例え、国際社会で信頼を得るに足るノーブルな体質に変わらねばならないと唱えた)、日本は行く末に町人国家の路線をとるのか、ノブレスの路線をとるのかということも20年前に言うておられます。あまりアメリカに追従した町人国家路線をとると医療とか社会制度というようなものが果たしてうまくいくのか分からない。誰かがどこかで整理をしないと現場ではねじれることが多く困ってしまうというようなことでした。私が今学生もしくは研修医に色々教育している時に、本当にノブレスオブリージュでプロフェッショナルとしてがんばれというようなことをいうのには、どうも彼らの労働環境が許さないということをしみじみ感じています。結局日本の常識がグローバルाइズされて世界の常識にならない限りいつまでもその葛藤が続くと思います。やっぱり日本の良いものは残したい、だけどやはり経済戦争には勝っていかねば良い医療は展開出来ないということで、どうしたものか常に悩んでいます。この辺はあまりに大きな問題なので置いておきます。

平澤：横浜市大は非常に恵まれた場所に大学があると思います。私は、海外投資家に横浜銀行を説明しに行きますが、横浜銀行と言うだけで、みんないいところにあるなと言います。先ほどの格付け AA- というのも、やはり横浜市にあるからだと思います。従って、市との関係をどうやっていくかが非常に大きなポイントのような気がします。

奥田：先ほど質問なされたことをどなたかにお答えいただいてから、市大医学部がどのようなことをすれば上の方を目指して行けるのかということに意見を絞ってご指示いただきたいと思います。

嶋田：平澤会長からご質問いただきました。どうして大学附属病院にしたのかということについては、平成11年に患者取り違え事故という大変不名誉な事故を起こしま

して、病院経営もうまくいってないということもあり、患者本位の医療を進めて病院経営の責任を明確にするため附属2病院を医学部附属から大学の附属機関として、本部から指導しやすいようにするという目的でありませう。ただし、この附属2病院は医学教育や研究の場でもあるため、医学部と密接な連携を確保するということが始められたと思います。

宝田：多分その時点で法人化をするということは国立大学、公立大学の流れの一環で、横浜市もそれに乗っかったというのが一つだろうと思います。もう一つは、それをやることによって運営交付金の削減や税金を下げる事が出来る、それと同時に大学に圧力をかけて、もっと一生懸命経営をなささいというのが法人化の狙いだったと思います。ところが実はなかなかそうはいかない。先ほど数字が出ていた運営交付金110億とか120億という中には、学費対象経費、学費対象外経費そして病院の経費と三つに分かれています。学費対象経費というのは公立大学だから学費をおさえなさい、その代わりに平均の私立大学の学費との差額は税金でバックアップしますよという金額。もう一つは国が本来国立、公立、私立に渡す学生一人あたりの教育費というのが公立の場合にはまるまる市に入ってしまうので、なかなかその部分が計算できないということで、ある程度その金額をみましょうという金額。両方の額が年間58億あるわけで、それを引いた残りの額が大学の場合は11億、これは地域貢献をするのであれば税金を払いますよということで、税金で運営交付金という形で地域貢献をなささいということで、ある意味では大学側が横浜市の政策に則った行動をとることによって、その費用を負担していただける。あと二つは病院の方の運営交付金ということですが、市の方としては削減を6年間考えましたけれども、このまま更に削減をしていくことは難しく、大学が運営できなくなってしまうということです。

それでは今後どうしていくのかという中に、先ほど新井先生からシリコンバレーではスタンフォードがというお話がありましたが、スタンフォードのまねが横浜市立大学でできれば、こんなに素晴らしいことはないのですが、現実には公立大学の場合には借り入れは全て横浜市からしかできない。そして投資もできない。投資をする場合には国立大学が作る TLO の中に入ってやらざるをえない。シリコンバレーのスタンフォード大学というのは、研究をしてベンチャーキャピタルを立ち上げていだけ大学がバックアップして、そこからその企業が上場したときに上場社の利益を大学が半分もらうという制度でやってきて成功している大学であります。そういった企業についていける人材を育成するためのカレッジがスタンフォード大学の周りにある。こういう形を日本で作

れば良いのですが、今公立大学ではそれが許されていないという現状もあります。

私は25年前に神奈川新聞の経済随筆という欄に「アメリカという国は我慢をしないといけない、日本という国は我慢をしなさいと教えられて育つ。この時代は変わってきます」ということを書きました。今の日本はまさしくそういう日本であり、若者は我慢をしない、そのためにいわゆる若者を引っ張っていく、教育をする、若者の環境を整えるという意味では大きな違いがあります。若者が我慢をしてくれないこの社会を理解した上で教育というものに携わっていかなければいけないだろうと思います。

嶋田：次に話題に出ましたのが、横浜市大は実務家を育てるにメディカルスクールなのか、それとも先端的な研究をしていくのかという二つの考えがあり、どちらなのかということ。横浜市大としてトランスレーショナルリサーチ、治験、臨床研究ということもやって民間からの資本もいただきながら、その中で研究もやって医師も育てていく。しかしそれほど規模は大きくないので、ある程度絞った形での研究をやっていかなければならない。それを基盤にして、トランスレーショナルリサーチでお金を稼ぐというような戦略を描きつつあります。

奥田：メディカルスクールについて教授会で話をしても、うちはやはり研究面でもしっかりとした計画の下、研究推進体制を強化して成果を出していかないと大学全体のレベルがダウンするという意見がほとんどです。単にメディカルスクール化を目指すのではなく、ある程度精選して伸びそうなものに特化すること、勿論市民医療という極めて重要なところでは一生懸命にする。10年ほど前から大学院大学としてやってきましたが、それにはやはり金銭面など色々限界があります。しかし、横浜市大が持っている財産である医学部、国際総合科学部、鶴見の理化学研究所も重要で、私はそれらを結集してライフサイエンスをやるのが横浜市大の大きな目玉であると思います。リサーチに関しては、鶴見、あるいは木原研、医学部で主導をして、商学部など伝統のあるところもやはりやっていかなければならない。八景キャンパスともっと融合し、横浜国大の工学部あるいは知的クラスター、神奈川県知の財産を活用して、横浜市大が是非伸びていきたいと思っています。スクラップするところは大胆にスクラップして、立派な民間もたくさんありますので、新井先生や桑田先生が話されている事も入れつつ頑張っていきたいと思っております。

新井：良い医者を作って地域に貢献するということと、研究開発するということは全然矛盾することではありません。

せん。明治以来、日本は職業人と研究を全部一緒に大学でやる形にしたと思うのですが、更に大学院大学として分けなければならないようになってきています。アメリカの場合がモデルになるというだけではなくて、欧米も含めて日本のように職業人と研究を全部大学の学部でやるというやり方は変わってきています。そういう意味でメディカルスクールはコアになると思います。スタンフォードやUCSFでも、医者を育てると同時に世界の最先端の研究開発をやっています。誰がやっているかという100人位しかいない学生がやっているのではなく、そこにマスター、PhD、ノンMDの方が大学院生として来るという重層構造になっているのです。ですから、メディカルスクールというものの考え方をそういう重層構造的なデザインにしないと、議論がぐるぐる回りになる気がします。是非横浜市大という大学の仕組みと、メディカルスクールを考えていただきたいと思います。前に私が知っていた頃の文理学部と医学部というのは同じ大学なのに仲が悪くて、一緒にやったらどうですかというと、医学部とやると取られてしまうという感じがあるみたいで、医学部もまた同じということで、あまりうまく融合していなかったようですが、そういうところを超えて新しいメディカルスクールを核にしたライフサイエンスだけでなく総合的なことをデザインされたら良いのではないかと思います。あまり規模は大きくない方が良いと思います。スタンフォード大学はハーバードと比べたら小さく、全く問題にならない規模です。そういう点でメディカルスクールをベースにした総合的なライフサイエンスの研究開発型の大学院を検討されたらいいのではないかと思います。

先ほど桑田先生がおっしゃったトランスレーショナルなクリティカルパスを含めた産業化ということも検討していただきたい。横浜だけが全てではないのですが、横浜の周辺にはそういうものが多くあります。私は神奈川の科学技術アカデミー（KAST）の評議員もやっておりますが、神奈川と横浜というのはあまりハーモニーがないと思います。みな各々の地域主義みたいなものがあると思います。ローカルという意味を横浜市だけに限定せずに、この地域の発信型のものにされたら良いだろうというのは今まで私が経験的に強く感じたことであります。

先ほど言いましたシリコンバレーにはスタンフォード型とUCSF型がありますが、10年前に色々な競争が激しくなったためスタンフォード大学の病院とUCSFの病院を合併させるということ、私も加わって色々議論したことがあったのですが、結局これはうまくいかなかった。それは何故かということ、スタンフォード大学という私立の大学の病院と公立のUCSFの病院を合併させると、カリフォルニアとサンフランシスコの住民の税

金をどう使うかというところが非常に難しかったのです。UCSFでは貧しい人たちを対象にした病院医療もずっとやっていたんですね。ところがスタンフォードの大学病院と経営を一緒にやるということになると、カリフォルニアの税金をそれにつぎ込むのは問題があるということになり、UCSF病院が持っていた地域的な特殊性で貧しい人々への医療貢献というのは非常に難しくなった。そういうわけで、ちょっと早すぎた結婚ということで解消したことがあります。その点では公立大学と私立大学を混ぜるとするのは一見良いのですが、確かにお金の出所などで非常に難しかったことがあって、今は別々にやりながら別々に発展しています。その中でUCSFは、ミッションベイというところにカリフォルニア大学の3キャンパスが合併したところがあるのですが、そこに新キャンパスを建て、そこにいろんな仕組みを作っていますから調べられたらいいと思います。姉妹提携をしてもいい。私はアドバイザーをしているわけではないですが、研究所長は友人ですのでご紹介申し上げます。スタンフォードだけではなくて、ちょっと見られたらいいと思います。

もう一つ巨大医療組織としては、テキサスの医療産業都市があります。テキサスメディカルセンターというのはテキサス大学を含めたもので、全体としてヒューストンというのはそんなに大きな都市ではなくて横浜よりちょっと小さいと思いますが、6万人の医療従事者を雇用しています。その中でMD アンダーソンがんセンター（MDACC）だけで1万8千人位雇用しています。1年で600~800の治験があります。もう一つはダラスのベイラーヘルスケアシステム（BHCS）というのがあります。私はそこ色々協力しておりますが、今後、日本との協力にはこちらの方がいいかと思っている理由はずっと小さいからです。病院は20いくつ持っていて、1万数千人の雇用を持っていて予算は病院関係で三千億円くらいです。その中に研究複合体があります。リサーチをやっているのはMDもいますがほとんどPhDです。大学ではないのですが、この中の特徴は地域の臨床の人たちも組み入れたネットワークがあることです。同じテキサスの中でもヒューストン型とダラス型があり、全体としてテキサスはオイルマネーで州のサポートが良い。アメリカではかつてNIHの研究費採択率が20%で5人に1人が当たったのに、今は9%以下に落ちた中で、テキサスにいろんなものが集中している。その中で医療産業というのが一つの核になっている。

今横浜を含めて日本が危機だというのはある意味では変えるチャンスだということです。私は東京を愛しているので東京圏という考え方で、色々やっていたのですが東京は難しい。国の機構と自治体の機構が二重構造になっているからです。東京大学と首都大学は同じ東京にありながら、前の学長の佐々木先生が「都立大学というのはなんですか」と聞くほど、全く関係ない。それくらい東京は二重構造になっていると思うのですが、横浜はそういう構造はないんじゃないかと思います。ある意味では非常にリーダーシップが発揮されやすい。そういう意味ではシンガポールがモデルになると思う。シンガポールというのは、三百数十万しかいないけど、都市国家、シリコンバレーが国になったようなもので、国=行政=都市であり、そしてそのインプリメントもできます。市場が周りの国々にあまりないところが特徴ですけども、横浜は周りに市場もずっとあると思います。そういうあたりのことを考えられて、先ほど梶田さんが言われたようなことも考えると、面白いものが出来るのではないかと思います。危機だと思われるものはチャンスなので、そして東京を逆に刺激して欲しい。

嶋田：はじめに私が少し厳しい状況ということをご説明させていただきましたが、最後は勇気を頂いたような感じがしております。最後に有力なスポンサーでもありません同窓会の倶進会長井出先生に一言お願いいたします。

井出：今日は先生方お忙しいところを私どもの第1回の有識者会議にご出席いただきまして、有難うございました。大変刺激になり、私ども生ぬるいところにいたような感じがいたしまして、先生方のお話を心に滲むようにお聞きしました。内田先生、君和田先生、新井先生、平澤先生、山本先生、そして基調講演をしてくださった佐久間先生どうもありがとうございました。今回が我々にとって第1回でありますけれども、年に2回開催できるかどうかわかりませんが、これからの私どもの将来にとって示唆するところが大変大きいと思います。また障害も大きいかもしれませんが、これをやらないことには法人化の意味がありません。先ほど法人化の意義を聞かれましたが、これは世の成り行きでもあり、やっていくしかありませんので、それを成就させるためにはかなりの困難があると思います。長い時間が経ちましたので終了させていただきます。今日はどうも有難うございました。