慶應義塾 醫学部新聞

発行所
三四会医学部新聞編集室
〒160—8582
東京都新宿区信濃町35
電話(3353)1211 内線64996
会員については会費に購読料が含まれる
発行人　比企　能樹
毎月　1回20日発行

信濃町駅前・各種診療
慶應義塾大学病院
●診療時間＝午前9時〜午前11時
●電話＝（3353）1211（大代表）

特別インタビュー　清家篤新塾長に聞く

慶應義塾の未来のために　医学部・病院に期待すること

三田キャンパス塾監局会議室にてお話を伺った

2009年5月28日の就任から約1カ月が経過した6月下旬、医学部新聞として初めて、清家篤新塾長（78年経済学部卒業。商学部教授）へのインタビューが実現した。喫緊の課題である財政難問題など、課題はあるが、今後の慶應義塾運営においてどのようなビジョンを抱いているのか、長期的な夢や抱負などとともに伺った。また、医学部および病院の今後、核心ともいえる新棟建設に関しても、真摯にお答えいただくことができた。

慶應義塾の進むべき道

——まずは塾長として、これからの慶應義塾に抱いている夢や抱負をお聞かせください。

清家　慶應義塾の進むべき道は、色々な意味で、福澤諭吉先生が提唱しておられた「実学の精神」に立ち返るところにあるのではないでしょうか。福澤先生がおっしゃった「実学」にはいくつかの意味があると思います。まず、日常生活に役立つような学問としての実学です。もう一つは科学という意味です。『学問のすゝめ』では、たとえば今でいう物理学や化学などを含む窮理学、地理学、地学、私の専門とする経済学など、実態と結びついた、実証科学ともいうべき学問が実学であるとされています。実際、義塾創立25年を記念して出版された『慶應義塾紀事』の中で、福澤先生は「実学」という言葉に「サイヤンス」とルビを振っておられます。つまり、サイエンスに基づいて事物の真の姿を理解し、そこから問題を解決するということを提唱されてるのです。

同時に、福澤先生は「教育の目的は教師を作るに在らずして実業者を作るに在り」ともおっしゃっています。教師が教師を再生産するのでは意味がなく、学問によって社会に貢献すべきだということです。

——それら福澤先生の思想を軸とした上で、具体的にはどのように反映されていくのでしょうか。

清家　教育面では、自分の頭でものを考えられる人材をどうやって育てていくか、が課題です。福澤先生ご自身も幕末の時代から維新を経て明治時代まで、「恰（あたか）も一身にして二生を経るが如く」とおっしゃるように、一人で二人分の人生を送ったような激動の時代を過ごされた。だからこそ既存の概念や思想が役に立たない、とらわれていてはいけないということを繰り返し、自分の頭でものを考えることを説かれた。それは今も同じことではないでしょうか。

今という時代もまた、経済や社会の構造が大きく変わりつつあります。特に顕著なのは人口構造で、今の新入生が生まれた頃の1990年あたりでは65歳以上の高齢者は10人に1人を超えたばかり。ところが、新入生が卒業する2013年頃には4人に1人くらいになり、彼らが働き盛りになる2030年前後には3人に1人、彼ら自身が高齢者になる2050年以降には5人に2人が高齢者になる。今の新入生たちはピラミッド型の人口構造の頃に生まれて、逆ピラミッドに近い人口構造の時代に自らも高齢者になるわけです。福澤先生の時代と同じように、既存の概念などにとらわれず、自分の頭で事物をしっかり理解して問題解決を行う必要がある。

自分の頭で考えるということには、大きく分けて4つのプロセスがあると思います。1つは問題を発見するということ。人から与え得られた問題ではなく、あくまでも自分で見つけた問題です。2つ目はそれについての仮説を作るということ。3番目は、その仮説が正しいのかどうか、誰もが納得する手法で検証すること。そして4番目が、検証の結果を最終的に誰もが理解できる方法で表現すること。それは口述表現や文字に書き記したものなど様々です。こういったことが、学生の教育において実学を実現する、具体的な姿だと思っています。

研究においても基本姿勢は同じです。慶應の研究者はこれまでもオリジナリティの高い研究をしていますが、今まで以上に「オリジナル」ということが重要になってきます。そして慶應の研究者には、それらを自分の研究として留めるのではなく、社会に還元することが求められます。それは実学の精神に基づいた慶應義塾の研究者の使命だと考えています。そのような意味で医療はまさに実学であり、私は教育、研究に加えて、医療をさらに充実させることも、慶應義塾の使命だと考えているのです。

世界の中の慶應として

——世界の中の慶應義塾については、どのようなビジョンをお持ちですか。

清家　研究機関として見ると、サイテーションインデックスや、大きな学術賞を受賞することなど、様々な指標があります。特に、医学をはじめとした自然科学系の学問では国境がなくなってきていますから、世界の中でしっかり評価されるような研究成果を挙げていってほしい。といっても、すべての分野で評価を受けるのは難しいと思いますから、強みをさらに伸ばすような体制作りが重要ではないでしょうか。

また、これからの日本は急激に高齢化が進む一方で少子化も進むわけです。そうなれば学生数の問題としてだけではなく、一定水準以上の質の高い学生を集めるためにも、海外からも広く学生が集まるような大学であるべきでしょう。特に、アジアから優秀な学生が集まるようにしなければなりません。これと関連して、海外の大学や学術機関との連携を進めていくことも大切だと思います。理工系だけでなく社会科学系の大学院ではダブルディグリーを、学部レベルでも海外の大学との提携を行っていますが、これらをもっと推進していく。学生を違う環境に送ることは、いい刺激になりますし、まずは大学院レベルから国際的な連携をさらに進めていきます。

財政問題への取り組み

——先日、慶應義塾が大変な財政危機にあるとの記事が新聞紙面に掲載されました。これは三四会員も懸念しているところだと思いますので、実際のところをお話いただけないでしょうか。

清家　日経新聞に掲載された535億円の含み損というのは、持っている資産の簿価（買ったときの価格）と時価を比べたときの差額が535億円あるということです。資産価値がそれだけ下がったということは事実ですが、あくまでも含み損ですから、市況が回復すれば回復する可能性もあります。ただし、535億円のうち、時価会計という会計制度の下で、学校法人が持っている資産の簿価が50%以上下がってしまった場合、評価損として計上しなければなりません。そうなると会計上は実損と同じで、約170億円になります。その結果、2008年度では269億円近く消費収支差額が支出超過となってしまっていました。

——170億円の評価損を除いても100億円もの支出超過があるというのはどうしてでしょうか。

清家　今回の269億円の支出超過には、大きく分けて3つの要因があります。1つは、先ほど申し上げた評価損の170億円。2つ目はそれと関連していて、資産の運用益です。市況がこれだけ下落していますから、収入面において予算比で25億円程度減少してしまったのです。3つ目は、中長期的な構造の問題で、人件費・教育研究費なども支出増加圧力となってしまったことです。これを経年的に見てみますと、消費収支差額は、2006年度には決算ベースで約30億円の支出超過でした。それが2007年度に80億円、2009年度に一気に269億円まで膨らんだのです。

では、この状況をこれからどうしていくか。もちろん、すぐには解決することはできません。特に、運用益に関しては、今後それほど期待できません。市況がそれほど良くならないということと同時に、これまでのようにリスクをとって運用益をあげるようなことができないからです。これまで、リスクをとって運用することで高い収益をあげていたわけですが、このように市場がクラッシュしてしまうと、500億にのぼるような含み損が出てしまう。ですから、もう少しリスクをマイルドにとる形で運用せざるを得ません。そしてもう一つ、借入の問題。従来は100億円以下のレベルで長期借入を行っていたのですが、最近、工事計画が集中したこともあって借入額が177億円くらいに積み上がっています。すでに返済は年々25億円以上になっています。これ以上の借入は難しい。以上のようなことを考えると、今後は財政的に厳しい時期がしばらく続きますから、当面は、財政問題が塾としてもかなり大きな課題になると思います。

新棟建設に向けて

——そういった財政難の中で、新棟建設を含め、医学部全体の今後についてどのようにお考えでしょうか。

清家　最初に申し上げておきたいのは、医学部・病院は、慶應義塾全体のブランドを形成する上で非常に重要な部門であるということです。実際、人員や予算の面においても大きな部分を占めています。従って、医学部と病院が質の高い研究、医療を維持することは、慶應義塾そのもののブランドを維持することだと考えています。先日行われた北里記念式典でもお話ししましたが、北里先生がおっしゃっておられた基礎と臨床の隔たりをなくし、基礎と臨床を融合させていくという部分を充実させていただきたい。臨床面ではいうまでもなく、研究面も近年注目を集めていますので、現在の質の高さを維持して下さるようお願いすると同時に、塾としてもサポートしていきたいと考えています。また、新棟を建てるということは重要なプロジェクトだと認識していますが、一方で財政が厳しいという現実もあります。慶應義塾として新棟建設をサポートすべきだとは思いますが、医学部・病院の皆さんにも一層の経営努力をお願いしたい。また、三四会員の皆さんにもご支援いただいて、新棟が実現できるようにしていきたいと思っています。

——三四会では新棟建設のための募金なども行っていますが、新棟実現に向けて、どのようなことをすべきでしょうか。

清家　今回、戸山病院長には医学部および信濃町キャンパスの担当常任理事にご就任いただきました。戸山先生には慶應義塾全体からの視点から、病院・医学部をさらに良くするように考えていっていただいています。医学部・病院をよくご存じのお立場で、同時に義塾全体の視点で医学部・病院を見ていただくという、非常に難しいお願いをしているとは思います。しかし、医学部・病院がさらに良くなるということは、義塾全体にとっても最重要課題ですから、難題解決に向けて一層の経営改革に取り組んでいただきたいと期待しております。

もちろん、最終的には、常任理事会として病院の方向性を決めていかなくてはなりません。病院というのは、他の学部組織と違って、病院建設にかかったコストを、診療によって回収することができる部門です。ですから、経営面でどれくらい貢献していただけるかということが、新棟建設において重要な問題になってくると思います。

速報　次期医学部長決定

末松誠・現医学部長が再選

7月6日午後4時より、臨時教授会が新棟11階大会議室で開かれ、医学部長選挙が行われた。これにより、末松誠現医学部長（医化62回）が再選された。新しい塾執行部、まもなく決まる新病院長との協力の下、輝かしい未来に向けた医学部、病院の舵取りが期待される。

再任を受けて、末松医学部長より「抱負」を寄せていただいた。

抱負（抜粋）

私はこの度、医学部長選出の第一次選挙において有権者の皆様のご支持をいただきました。医学部長候補の一人として推挙されたことを受けて謹んでここに改めて抱負を表明致します。私の一期目は医学部の最高責任者を務めるに足る十分な経験を持っておりませんでしたが、教授会や三四会、関連病院会の多くの先生方のご努力とご理解に助けられ、慶應義塾大学医学部長の任務を果たして参りました。この2年間、皆様のご協力とご理解の下、長く医学部・病院の抱えてきた諸問題を解決の方向に導くことができました。「医学部創立100年までに世界一の医学府を構築する」という目標は、無給医解消、大学院博士課程等若手研究者や贈医奨学金設置など若手支援事業、関連病院会との対話の再構築などを通じたこれまでの構造的な「負の遺産」の解消により、ようやく登山口に入るところに辿りついたと考えます。頂上への道はまだまだ遠いかもしれませんが、教授会の皆様のご支持をいただければ、医学部長として最大限の努力を払いたいと考えます。以下に私の所信の骨子を記します。

1　医学部・病院および全塾の財務状況に鑑みた新病院建設に向けての展望

先日塾の新執行部から、現在の財政状況の下での創立150年記念事業の見直しに関する常任理事会としての考え方が提示されました。すべての事業を計画通りに実行した場合の財源となる自己資金が大幅に不足していることに鑑み、「早急に事業計画全体を見直し、一部は中止ないし少なくとも自己資金の手当が着くまでの延期」を決めなければならない状況にあるということでした。

ところで私が医学部長に着任する頃から、米国のサブプライム問題がいずれ表面化し経済崩壊が起こるであろうという経済予測がなされていました。当時は私立大学への経常費補助金の大幅な削減と教育・研究環境充実資金の競争的獲得枠の増大という政策転換が出された時でもありました。このような危機感を梃にして私は着任後すぐに医学部の財務体質を抜本的に改革することを決断しました。何故なら病院の収益体質が大幅に改善され黒字化しないと、長期借入などの支援が必須の新病院建設は不可能だからです。そこで専修医の医学部長枠や教授新設枠の多くは医学部の人件費支出とすることで、病院人件費の膨張を抑えて実施しました。大学院大型奨学金創設、医学部の電子購買制度導入、関連病院会との連携による図書館コンソシアム設立など、各論的には枚挙に暇がありませんが、すべての改革施策の目標は「若手の医学・医療人材の育成支援と新病院建設のため」に終始一貫しており、これは今後も変わることなく推進する所存です。

以上の各種の財務改革の結果、平成20年度の医学部単体としての当初の予算案のマイナス14億円でしたが、最終的にはマイナス3・9億円まで改善して決算しました。医学部の収入として計上されていない日吉の第1学年110名の学納金を加算すれば、ほぼプラスマイナスゼロの水準です。これは教授会構成員全員が其々の個性を生かした研究で外部資金・委託事業を導入する一方、教育研究支援や人材育成支援の競争的研究資金が効率良く獲得できたためです。もちろん無給医の完全解消分の4億円強が平成21年度からは支出増となるので決算は相変わらず厳しい状況ではあります。しかし今後も全員一丸となってこのような努力を惜しまなければ、「これからの病院財務改革の成果を新病院建設原資のためにすべて投入できる体質」が構築できるはずです。医学部・病院の現実は厳しいですが、その将来は決して暗澹たるものではありません。

新病院棟建設への第一歩である予防医療センター・臨床研究棟2にも大学法人としてのコストダウンへのメスが入ると思います。塾の厳しい財務状況を理解すれば、それらの事業内容も果敢な取捨選択を決断する必要があります。従って既存の病院機能を支えている教員にさらなる負担をかけない事業は推進し、そうでないものはトレードオフを行うべきです。既存の病院機能では患者のニーズを充足できていない現状を、新設事業により補完・発展させ、収益を改善させるといった工夫が必要です。

公的な病院建設支援事業を時機を逸さずに獲得するためには「新病院プランの青写真」を現場感覚で短期間に完成させることも喫緊の課題です。そのために学内外の専門家集団を早急に組織して、新病院建設構想を実質化していく必要があります。我々の教授会は、無給医解消や大学院博士課程の経済負担軽減など「出来るはずがないと思われたことが出来た」教授会です。先生方のお力を借り、叡智をもう一度結集していただき、新病院建設案を大学法人と共に一体となって実現したいと思います。

2　教員人事制度改革と教室定員数の適正化

これまで教授会で再三お話してきましたように、塾医学部における学生数に対する教員数あるいは患者数に対する医師数は世界水準には遠く及びません。例えばJohns Hopkinsは我々よりも7〜8倍高い水準にあります。我々の医学部と学生数などが同等のKarolinska Instituteでさえもその比率は3〜4倍の規模です。

ところで保険医療制度の範囲で収益を上げることが不可能な現状では、収入を改善するには臨床研究・治験の活性化が必須です。しかし治験インセンティブ収入のないまま若手医師がギリギリの状況で医療や教育を行っている現状をまず解消しない限り、臨床研究・治験の活性化は実現できません。すべての若手医師が安全で良質な医療を提供しつつ、且つ最先端の医学教育や臨床研究のFDをしっかり受けることのできる「余裕」を持つためには、教員数の増員と適正配分による教学機能の充実が不可欠です。医学部は平成21年度から定員を110名に増員しました。大学経営が困難な状況にあっても、医学部財務改革の成果を梃にして、医学教育統括機能、卒前卒後一貫教育機能の充実のための増員枠を極力新設したいと思います。

信濃町キャンパスには、医学部だけでなく看護医療学部、薬学部の学生がグループアプローチを早くから経験できる教学機能を構築していく責任があります。現状の教学インフラで一夜にしてそれを実現することは困難ですが、「今できること」に着手することも少なくありません。関連病院会で一年かけて準備してきた「教育中核病院評価制度」も有機的に活用し、医療に携わる若手人材が塾医学部病院だけでなく、高い評価を受けた教育中核病院にも出向し、経験を十分に積めるしくみも考えていく必要があります。この課題もゴールへの道は平坦ではありませんが、将来の塾医学部・病院と関連病院会の実質的連携による他施設共同研究の実施を考える上では極めて重要と考えます。

3　おわりに：危機を梃に

大学は健全な批判精神を以って社会に提言をしていく責務があります。塾医学部は「負の遺産」を負っていたために長きにわたりそれを怠ってきたように思います。教授会で先般お示ししましたが、我が国の医療市場における資源配分については、政財界・官僚支配が強化され、いずれ若手医師の職業選択権の自由や待遇は大きく損なわれる恐れがあると危惧しています。

政府による生命科学・医学研究の資源配分にも不安があります。幸い本塾医学部が現在得意とする再生医学・幹細胞医学、情報医科学への配分は現在は堅調ですが、それが未来永劫続くとは思いません。これを克服するためには、学生だけでなく「教員を育てることのできる教員」を積極的に採用することによって、塾医学部が自ら新しい研究領域と教育哲学を開拓していくことが肝要です。数年先の財務状況や社会情勢は全く読めない時代です。医学部が競争的研究資金獲得により発展する以上、眼前の資源獲得を推進するだけでなく、新たな医学・医療の資源開拓を教育・研究・診療のすべての領域において国際的スケールで検討するべきであると思います。

次の2年間、未曾有の経済不況や医療崩壊などの社会的状況を新たなる梃にすることにより、理工学・薬学・看護医療を巻き込んだ教育・研究・診療の統合拠点を信濃町キャンパスに具現化できる絶好の機会と捉え、微力ではありますが全力を尽くします。先生方のご支援を賜りますよう宜しくお願い致します。

（この原稿は、7月臨時教授会に事前配布された資料の抜粋です）

鑑往知来

新型インフルエンザの患者数が、全世界で3万5000人を超え（6月15日現在）、WHOにより、その警戒レベルがフェーズ6に引き上げられた。自分なりの解釈では、主に発展途上国における今後の感染拡大等を懸念しての判断であったのだろうと思っている。▲一方、日本における流行はピークを過ぎたようにも見えるが、累計患者数は、徐々に増えてきており、600人を超えた。当初想定されていたように強毒タイプのウイルスが猛威をふるうといったものとは違った光景が展開されているといえよう。▲これまでのところ、新型インフルエンザへの対応については、国も地方自治体も、医療機関も学校も、一般市民もマスメディアもだれもが出来る限りの対応をしていると感じている。数年前から日本国政府が中心となって種々の準備等をしてきたことによるところが大きいのだと思う。▲ただ、今回のウイルスの特徴等について、強毒タイプではないので、過剰な措置、過剰な対応になりすぎてはいないかということは、今後の課題として残るような気がする。かといって厳しめの対応フレームを持っていなければ、強毒タイプが発現した際になすすべもなかろう。▲今後発現しうる新型ウイルスの「感染力」と「毒性」の両面を考慮しつつ、ウイルスのタイプをいくつかに分類し、その上で、その分類ごとの措置・対応等の大枠を事前に準備しておけばいいのではないかと思うが、口で言うほど簡単な作業ではなさそうだ。▲ただ、ひとつ言えるのは、この件に限らず、われわれの人間社会あるいは自然社会においては、想定外の事態が起こらないことのほうが少ないということだ。どのような状況になろうとも知恵を絞ってそのことにアジャストしていく、また、そのような対応が出来るよう日頃からの十分なトレーニングが必要であることも言うまでもない。▲自分なりに今後何が出来るかということも含めて、また、今後、さまざまな知見や情報が集積されていくことにより、新型インフルエンザへの対応がさらに発展・進化していくことを願っている。（渡辺真俊　下関市保健部長　71回）