平成３０年７月 経営協議会議事録

Ⅰ．日　時　　平成３０年７月１９日（木）　１４時００分～１６時３７分

Ⅱ．場　所　　学術総合センター　一橋講堂特別会議室１０１～１０３（１階）

Ⅲ．出席者　　徳久学長、有馬、犬養、岩田、加賀見、河田、黒木、島田、銭谷、
西堀、宮坂、
中谷、渡邉、関、山田、松浦、堀、小澤、金原、佐藤、中山、山本各委員

ｵﾌﾞｻﾞｰﾊﾞｰ　　桑古監事
（欠席者：香藤、萩原、舩橋、正宗、齊藤各委員）

Ⅳ．前回議事録について
原案のとおり承認された。

Ⅴ．審議事項
１．平成３１年度概算要求（案）について
松浦理事から、平成３１年度概算要求（案）について、資料に基づき説明があり、審議の結果、了承された。

２．学内組織の改組に伴う規則等の改正（案）について
中谷理事から、学内組織の改組に伴う規則等の改正（案）について、資料に基づき説明があった後、渡邉理事から、グローバル・キャンパス推進基幹における実施体制や業務運営等について、資料に基づき説明があり、審議の結果、承認された。

Ⅵ．協議事項（◎学外委員、○学内委員）
１．画像診断に関する報告と附属病院の経営状況について
山本副学長（病院長）から、画像診断に関する確認不足等についてお詫びと経緯等について報告があった後、市川副病院長から、再発防止策について説明があり、意見交換を行った。
引き続き、山本副学長から病院の経営状況について、資料に基づき説明があった。

主な意見は以下のとおり。

◎　画像診断に関する確認不足等についての具体的な内容は、資料３－１の２頁目「１．」に記載された①から④である。①は、主治医が確認を行うためＣＴやＭＲＩ検査を行うが、これらの検査の結果は、主治医だけが読むのではなく、放射線科の診断医が４８時間以内に画像診断報告書を作成し、主治医の元に返す。それを主治医が患者さんに分かりやすく説明し、診断のプロセスを明らかにしたり、治療法を提示するものである。
ところが、放射線科の診断医が報告書を作成し、付帯事項が書かれていたにもかかわらず、主治医は、専門分野のことだけにとらわれてしまった。主治医が報告書をくまなく読んで問題点としてリストアップし、患者さんに伝えていれば、その先の検索ができたが、それができなかった。このことは医者としての質の問題になるので、教育することは、かなり大変なことだろうと思う。

①は、非常に大きな問題で、放射線部を良くすればいいという話ではなく、内科や外科等の診療にかかわる医師が診療の体を改めないと同じことが起きてしまう。

②は、なかなかレポートが帰ってこなかったり、診療科の医師が自分に自信があると、診断医に依頼を行わなかったりする問題で、③、④は、放射線科の画像診断の体制の問題である。画像診断医の不足について、画像診断センターを新たに作らなければいけない。診断部をきちんと作り、医師を増やすなどすれば、医療の質もあがるという提言をしている。

また、多くの国立大学では、電子カルテにアラート機能が付いたシステムを導入しているが、千葉大学は付いていない。千葉大学医学部附属病院のウィークポイントが露呈したことを直さなければ、患者さんが来ない、あるいは関連病院から紹介されてこないことになる。これは非常に大きな問題になりうるので、きちんと提言を取り上げて、病院として、実行していただきたい。

○　新しいシステムが導入されたとして、画像診断報告書を開いたかどうかは検証できるが、それを読んだかどうかが分かるのか。

◎　主治医は、レポートを読むと電子カルテに問題点として整理する。読むことは医師の常識で、それを欠かないよう、繰り返しの教育が必要である。画像診断センターが出来たとしてもこの問題は解決しない。

◎　①の問題を主治医の先生だけに「ちゃんとレポートを読め、対応しろ」ということでいいのか。何か問題が起きたら、それに対し十分な対応がなされたかどうかガバナンスの問題として検証する必要があるのではないか。

○　入院での診療に関しては、カンファレンスが行われるとともに、グループで診療が行われるので、ダブルチェックが働く。しかし、外来診療の場合は、初診の患者さんにはグループで治療方針をディスカッションするが、経過を追っているような場合は、ほぼ主治医に判断が任されるので、現状のシステムの中でそこを担保することはかなり難しく、教育に頼らざるを得ない。

◎　外来の場合は、主治医が最後の砦にならざるを得ない。そこにお目付け役を置くことは、多くの費用がかかるし、人数も必要になる。外来の主治医が最後の砦になることは、決して不可能ではないし、当たり前にやっていることだが、その当たり前のことを怠るとこのようなことになってしまう。そのリスクを回避するために、もう一人付けることは必ずしも正しくはない。

◎　常勤一人当たりの検査件数が他大学と一桁違うことに驚いた。診断医一人当たりの検査件数も圧倒的に多い。外来患者数に対し、治療に当たる医師の割合はどうなっているのか。

◎　そこは、大学によって差はない。ここで言いたいことは、千葉大学では、放射線診断医の数が非常に少ないにもかかわらず、それを遥かに上回る数のオーダーがされている。無駄な検査をしないこと、主治医の診療の質を上げること、画像診断の体制を作ることが必要となる。

○　ＣＴやＭＲＩの検査は、念のために行うことが多いと思う。１００ベットあたり

の撮影件数をみると千葉大学は、全国平均の１．５倍になっている。ＣＴを増やしたり、オーダーしやすい体制を作ってきた結果が現れているものと思う。

◎　これらが本当に必要な検査だったのか検証しないといけない。全国平均を遥かに上回るオーダーがあるので、ただ単にオーダーがしやすい、台数が多いということだけではないと思う。診療の質を見直して本当に必要な検査なのか十分検証する必要がある。そういう意味で、教育が必要になってくる。

２．本学における年俸制について

中谷理事から、本学における年俸制の概要について、資料に基づき説明があった後、山田理事から、年俸制における教員の業績評価について、資料に基づき説明があり、意見交換を行った。

主な意見は以下のとおり。

◎　年俸制になったら、業績給を増やして全体の年俸を下げるというのは間違っていると思う。常識的には、当たり前の仕事をしていれば当たり前の給与が支給されるということが基準としてあり、そこからがんばった人に対しては、プラスアルファの業績給を支給しなくてはいけないのだが、年俸制に変わった瞬間に基本的な部分が下がり、そこから業績給で判断するというのは理解を得られないのではないか。

◎　企業でも人事評価制度は、試行錯誤を繰り返しているが、一般論でいうと、企業の場合、営業部門のような数字が出やすいところは数字によって評価し、一定のアップダウンをつけているが、人事部や経理部などの業績が数字に出てこない部門では、管理部門における中長期的な目標を決めて、それがどこまで達成できたかということを評価したり、会社の中の部門は縦社会になりがちだが、そこに横串を通すような仕事を評価するなどしている。定量目標が出せない場合は定性目標にしている。

○　組織としてではなく、教員個人個人の評価となり、非常に難しい。

◎　私学では、大規模大学は、ほとんど年俸制は導入していないが、中小規模の大学では、導入している。評価には、学生評価を入れないといけない。いくら研究をしていても学生から授業が評価されない先生はだめで、学生評価は大事だと思う。

◎　国立大学の教員の給与は、国家公務員時代の給与体系を引き継いでいて、職位による給与差は企業と比べると少ない。年俸制の話が出てきたのは、終身雇用を前提とした給与体系だと外国を含め企業等から優れた研究者に来てもらえず、もっと高い給与を出さないといけないのではないかということだった。年俸制の根幹をなすのは基本給と業績給であり、その業績評価をどうするかという問題は、月給制の教員も同じでボーナス時も評価があり、ベースは一定にした上で、例えば、科研費をたくさんもらったらプラス、処分をされていたらマイナスに影響するなど、特に何かあった時にやるのかなと思う。

◎　私立大学も年俸制については議論しているが、ほとんどの大学でできていない。その理由は、評価をどうするのかが非常に難しく、私がいたアメリカの大学では、上司の先生、生徒、同僚、事務局の幹部等、４つか５つから評価の点数が出てきて、

それを参考に評価していたが、日本の大学の場合、そういった制度が難しい状況である。

Ⅵ. 報告事項

１．学長選考会議の審議状況について

黒木学長選考会議議長から、学長選考会議における学長の業績評価の結果について、報告があった。

２．平成３０年度卓越大学院プログラムについて

中谷理事から、平成３０年度卓越大学院プログラムの申請状況について、資料に基づき報告があり、引き続き、本学から申請したプログラムの概要について、山田理事及び中山副学長から、説明があった。

３．国立大学法人等人事担当幹部説明会について

松浦理事から、６月２２日に開催された国立大学法人等人事担当幹部説明会について、資料に基づき報告があった。

４．平成２９年度卒業生・修了生の進路状況について

渡邉理事から、平成２９年度卒業生・修了生の進路状況について、資料に基づき報告があった。

５．その他

①千葉大学の教育研究活動等の取り組みについて

ⅰ．特別栄誉教授称号記の授与について

関理事から、特別栄誉教授称号記の授与について、資料に基づき説明があった。

ⅱ．ニュートリノ放射源天体の同定成功について

関理事から、ニュートリノ放射源天体の同定成功について、資料に基づき説明があった。

ⅲ．臨床レベルの大量の血小板作成について

中山副学長から、臨床レベルの大量の血小板作成について、資料に基づき説明があった。

ⅳ．ぜんそくの重症化に有効な治療法の鍵の発見について

中山副学長から、ぜんそくの重症化に有効な治療法の鍵の発見について、資料に基づき説明があった。

以上