

---

## 最終講義

---

今日は、有難う、さようなら

竹 中 洋

京都府立医科大学

Good afternoon, Thank you and Good bye

Hiroshi Takenaka

*Kyoto Prefectural University of Medicine*

### 抄 録

2017年4月から2023年3月末まで京都府立医科大学学長を2期6年間勤めました。学長就任に際して教授会を通じて私の大学運営の基本的姿勢「教職協働・温故知新と国際化・Never give up」を示しました。

6年間に生じた幾つかの課題や事案に際してもこの基本姿勢だけは守ったと思います。表題は「今日は、有難う、さようなら」と致しましたが、私と意見を異にする人達を含む全構成員とまだ見ぬ学生諸君に送ります。

キーワード：大学運営，基本方針，教職協働。

### Abstract

I was the last president of Kyoto Prefectural University of Medicine during 2017-2022 in educational calendar. My basic idea of management for medical University were ① Collaboration between academic and administrative staff, ② Learning past and Now plus International Exchange, ③ Never give up. During 6 years under any accidental or difficult condition in our University, I stepped back on this base line. The title of this final lecture is [Good afternoon, Thank you and Good bye] for the member of our university include of students.

**Key Words:** University, Management, Collaboration.

学長最終講義の機会を頂き有難うございます。医学部教授会並びに職員のご配慮に感謝いたします。学長として京都府立医科大学教授職を務め、令和5年3月末で6年という年月が経ちました。最終講義は「今日は、有難う、さ

ようなら」と致しました。

就任した最初の教授会で学長の大学運営の所信を示しました(図1)。大学の理念に従って教育・研究・診療を執り行う基本的な姿勢を示しました。理念は「世界トップレベルの医学を

---

令和6年1月31日受付 令和6年2月1日受理

\*連絡先 竹中 洋 〒602-8566 京都市上京区河原町通広小路上ル梶井町465番地

hiro0518@koto.kpu-m.ac.jp

doi:10.32206/jkpum.133.03.153

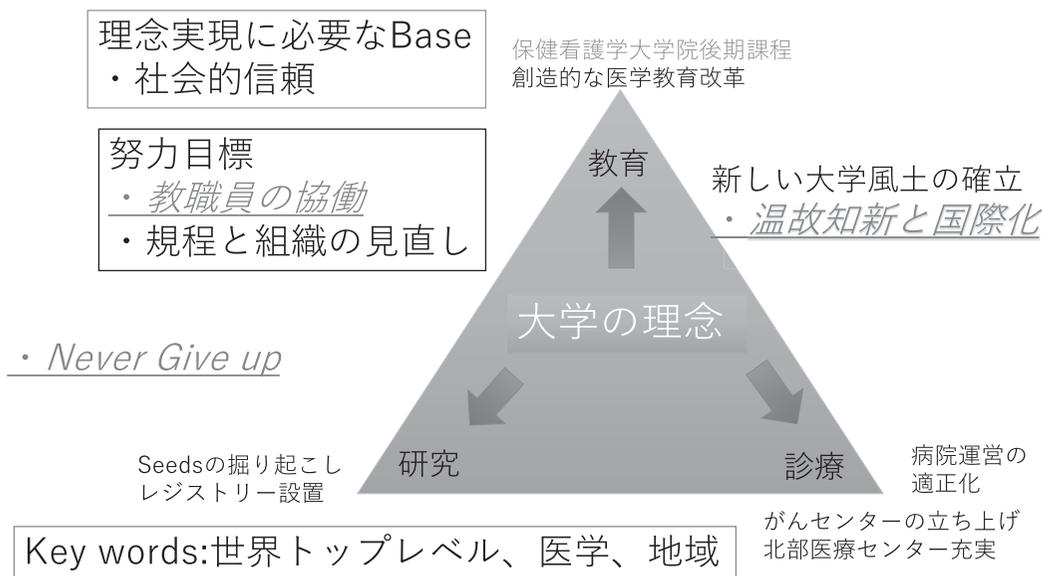


図1 大学運営の基本的な考え方

地域に」となっています。本学が法人化された時に定められたと理解をしていました。ここでは **key words** として使っています。

掲げた最優先課題は、「大学の本分は、教育である」とし、創造的な医学教育改革を提案いたしました。研究については学内 seeds の掘り起こしと府内関連病院の臨床研究レジストリーの確立を掲げました。附属病院については病院運営の適正化という極めて曖昧な表現でしたが、課題が多すぎるとの判断をしていました。

何よりも重要なことは理念実現の礎が「社会的信頼」にあることを認識して欲しいとのお願いでした。そのためには、後に大学設置基準に書き込まれますが、大学運営は教員だけで行うものではない、職員も積極的に参加すべしと言う「教職員の協働」でした。またその実現には規程と組織の見直しは何よりも最優先することを述べました。この考えは今も変わっていません。学部教育なき研究や附属病院は存在し得ないと思います。これが平成29年4月13日の私の京都府立医科大学での学長としての本格的なスタートになります。

温故知新は構成員の皆様に本学の基本的精神を考えて頂きたいと敢えて書きました。建学や創学時に何が語られ、どのような変遷を経て今に至ったのか。それを踏まえて、自ら検証する時間的余裕はなく、受け継がれた伝統精神の生理（病理ではありません）には令和6年正月の今も法人も大学も触れていない気がしています（図2）。

新しい大学風土の確立は、先に述べたことを実現するには最優先課題であったと考えています。艱難辛苦を耐え忍んだ或いは少し斜めにもを見るのではなく、真っ直ぐに前を見て次世代教育に当たるものが大学の大学たる所以と私は考えています。学長時代に種子は播いたつもりですが、判断は後世に委ねたいと考えています。

療病院の誕生が正に日本が近代国家の形を装い出す明治5年であったことが最も重要であると私は考えています（図3）。知新（図4）は、公立大学としてどう経ち行くのか今後の私たちの眼を向ける方向性です。療病院は舎密局なくしてあり得ませんでした。京都企業との交流に

日本は明治5年にコペルニクス的大転換をした

- 学制を定めた。明治5年9月2日（文部科学省創設）  
**小学校に入学した児童が中学へ行き大学に入る**  
**学校令で大学が定まる（明治19年発布で高等教育機関）**  
医制は明治7年に定め、医師免許制は3府に始まり明治17年に国家試験化
- 太陽暦を採用した。明治5年12月3日が明治6年1月1日

図2 温故知新 本学の基本的精神とは何か

- 明治17年卒業生が校友会所属で最古 療病院付属医学校卒業  
それ以前の教育は  
漢方医や蘭学医や明治維新前後に国外で医学を学び医療を実践  
していた人たちは？
- 少なくとも医制上、京都府は医師免を与えることができた

明治17年以前は医師免を与えるリスクルヤリカレント教育

図3 温故 病院に附属した教育機関

もっと眼を向けるべきです。アジア諸国との連携や国際交流なくして、新しい教育・研究・診療の発展の可能性は極めて少ないと思います。

トップレベルとトップの違いを皆さんは、考えられたことがおありでしょうか？実はこの裏には、医学が直面している課題、即ち学生本位の教育や患者目線での臨床研究の充実や、治療成績の向上、予防医学や公衆衛生の向上や地域医療への貢献等が、全て含まれていると私は考えています。そのためにはそれを語り実行できる本学の次の10年を支えてくれる執行部候補者の人材育成は急務でした。これは学長就任時に故長尾真理理事長からも、国立大学総長としての基本的姿勢としてお話し頂きましたし、生意気な様ですが、経験上私立大学ではそこを誤れば大学は沈むことを知っていました。知新で示

- 単科大学として有数の研究業績
- 京都府の政策医療を活かす
- **京都企業との連携を深める**
- 大学間連携の推進
- **アジアを中心とした国際交流の推進**
- **若手執行部候補者の育成**
- **附属病院の付加価値の活用**

図4 知新

した附属病院の付加価値の活用とは何でしょうか。それは特定機能病院であることです。特定機能病院には4つの基本的役割がありますが、高度で急性期の医療の提供しか本学では語られない傾向にあります。本当に、本当に、それだけでしょうか。

教職協働（図5、6）については、今も本学が抱えている大きな課題です。真の法人化とは本学に限らず、全ての公立大学全体の問題でもあります。世界の高等教育施設は自立した基金で運営されています。私立は勿論のこと国立や州立でも経営基盤や運営基盤は最低限種々の公的資金の導入や寄付とスペシャリスト職員の能力で効率良く運営されています。ここ10年以内に公務員行政職意識の払拭がなければ、公立大学法人であることの意識が問われる様な気がしています。

保健管理センター（図7）は教育センターと共に、本学における教職協働の大きな財産だと考えています。何でもかんでも診療科頼みで、入試や身体検査で附属病院の機能低下も顧みられることがなかった時代を覚えてられますか？COVID19感染症下では学内安定の最先端で機能を発揮して頂きました、有難うございます。

- ・ガバナンスの整理  
*理事長・学長・附属病院長と事務総長・事務局長*
- ・独立行政法人のハンドリング手法  
*情報共有の偏り・公正と平等や権限と義務の考え方*
- ・大学の職員教育  
*入職早期のon the job trainingが必要と専門職中途採用*
- ・教員の大学感覚も公務員的(定年退職を停年退官と言う表現)  
*For Allの考え方・予算の仕組みの見える化*

図5 教職協働における本学の課題

- ・本学に今必要なもの *教職協働の精緻化*
- ・今まであったのか *もしかしたら無かった*
- ・基本的に大学職員の技能・機能は公務員と同じではない
- ・公立大学も設置者から総務省を介して割り当てられる運営費交付金による運営以外に自主的に競争的外部資金や各省庁から助成金・補助金を獲得すべし
- ・寄付や共同研究を介した産学協同の推進は研究に必須  
*教員だけではできない*

図6 教職協働(大学設置基準に正式に定義)

教育センターは今後大学発展の大きな推進力に育っていくと考えています。何十年も前から有った様に思われていますが、国際交流センターの充実はここ5年間の成果です。COVID-19 終焉後その真価が学内で評価されると確信しています。これらは、すべて教育という言葉で集約されるセンター機能です。お世話になった歴代の副学長・センター長・学生部長と職員の皆様に感謝です。

さて、教職協働については大きな課題が残っています。一般に、組織や機構の改革はエンドレスで終わりが無いものです。教職協働の厄介な点は協働と言う新しい概念と教員と職員の職責が十分に理解されていないところがありま

す。特に職員の大半の意識が大学が home と考えない場合は、お互いの法を超えるところから取り組みが始まります。

附属病院でのガバナンスの在り方はもう少し難儀です。まずは法人の中で予算規模が飛び抜けて大きいのが附属病院です。組織図上は大学附属が優先的で、学長の下で附属病院長のガバナンスが成立しますが、予算規模と職種の多さから理事長の雇用権限が大きく作用するところでもあります。その意味では附属病院機能が患者目線になりきれるか、巨額投資の回収を自分たちの使命の一つに入れられるか、ここが瀬戸際だと思えます。ここをどうするかは実は法人理事長のガバナンスの範疇だと考えています。

- ・少なくとも大学としての組織的運営(法人?)をした  
*学校医と産業医*
- ・附属病院の人的資源や消耗品負担を見える化  
*福利厚生権利が受診にすり替えられる(救急室)*
- ・データ管理やメンタル相談の実施  
*医師だけでは運用できない多様な職種への対応整理*
- ・新型コロナウイルス感染症対策(必要不可欠は鬼に金棒)

図7 教職協働の成功事例? 保健管理センター

- 教育センター  
   **学校教育法で言う助手：資料作成と学生対応⇒給与表**
- 附属病院医療情報センター  
   **附属病院のIR機能：診療情報の網羅的解析**
- 研究支援課  
   **大学院助成金申請：大学院機能の充実とリカレント教育**
- 教育支援課  
   **学部助成金・補助金申請：医看融合教育**

*病院経営のProfessionalは喫緊の課題*

図8 教職協働・プロパーが求められる分野

現行の1法人2大学では両大学の学長のガバナンスが法人の中で一致するものか規則・規程が求められます。2大学である意味は大学の基本的統治が公平・公正かを論じる必要があります。また、情報共有の機会が理事会に限られているのも如何かなと思います。せめて大学職員の教育は一本化すべしでしょう。慌ただしく3月の第4週の人事異動を設置者から告知される学長では、職員教育のプログラムさえも作成できないのが現状だと思います。しかし、教員の意識も公務員時代そのままであるのも問題です。

具体的にはアカデミアは人事交流や流動化が宿命ですが、生涯雇用が前提の流れも散見されます。プロパー職員が求められる職制と職域を図8に挙げておきます。行政職ではそもそも無理なところですが、設置者の理解を得るためには、大学として身を切る改革(財政改革も含む)が必須だと思います。

さて、有難うの言葉です。教員・職員・附属病院の皆さん、大変お世話になりました。特に、本学の従来の価値観を大事にされてきた皆さん、時代の流れの中で不本意な要求や改変を性急にお願いしたと思います。また、学生の諸君、大学で一番大事なものは、あなた方明日の日本を支える人たちです。大学は、新型コロナウイルス感染症下で大変混乱しました。でも、皆さんが大きく育つことに夢を託しています。また、6年間の私の学長職を支えて頂いた病院長、副学長、北部医療センター長、学生部長、研究部長各位各種センター長の皆様、歴代の事務部長・事務長・課長の方々、並びに法人理事長・事務総長また我儘にお付き合い頂いた病院医療職の皆様、心から感謝と敬意を捧げます。

さようなら。

開示すべき潜在的利益相反状態はない。

## 著者プロフィール



## 竹中 洋 Hiroshi Takenaka

所属・職：京都府立医科大学・前学長、名誉教授

略 歴：S.49.3 大阪医科大学 卒業  
S.49.6 京都府立医科大学附属病院 研修医  
S.50.4 京都府立医科大学大学院 医学博士課程入学  
S.55.3 京都府立医科大学大学院 医学博士課程所定単位修得後終了

S.55.4 京都府立医科大学 耳鼻咽喉科学教室助手  
S.56.7 愛生会山科病院 耳鼻咽喉科部長  
S.58.2 京都府立医科大学 耳鼻咽喉科学教室助手  
S.58.4 国立福井医科大学 耳鼻咽喉科講師（附属病院）  
S.60.12 京都府立医科大学 耳鼻咽喉科学教室講師  
H.1.4 京都府立医科大学 耳鼻咽喉科学教室助教授  
H.4.7 米国 UCLA 内科免疫学教室へ留学  
H.5.3 京都府立医科大学 耳鼻咽喉科学教室助教授  
H.8.4 大阪医科大学 耳鼻咽喉科学教室教授（H.21.5.31 まで）  
H.16.4 大阪医科大学附属病院 病院長（H.20.3.31 まで）  
H.21.6 大阪医科大学 学長（H.27.5.31 まで）  
H.27.6 大阪医科大学 名誉教授  
H.27.9 一般社団法人医学・医療システム研究室 代表理事（H.29.3.31 まで）  
H.29.4 京都府立医科大学 学長（R5.3.31 まで）  
R.5.4 一般社団法人医学・医療システム研究室 代表理事 現在に至る

大学活動：大阪医科大学附属病院薬剤部長 H.10.4.1～H.14.10.30  
大阪医科大学治験センター長 H.12.4.1～H.16.3.31  
大阪医科大学附属病院副院長 H.12.4.1～H.16.3.31  
大阪医科大学物流センター長 H.14.11.1～H.19.3.31  
大阪医科大学附属病院病院長 H.16.4.1～H.20.3.31  
大阪医科大学学長 H.21.6.1～H.27.5.31  
京都府立医科大学学長 H.29.4.1～R.5.3.31

学会活動（主たるもの）：  
日本耳鼻咽喉科学会 名誉会員 H.5.5～現在に至る  
日本アレルギー学会代議員 H.17.4～H.30.5  
日本アレルギー学会常任理事 H.19.3～H.25.5.31  
同上 名誉会員 H.30.6～現在に至る  
日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー学会理事長 H.11.4～H.17.3  
同上 顧問 H.17.4～現在に至る  
日本鼻科学会理事長 H.19.9～H.23.12  
同上 顧問 H.23.12～現在に至る  
日本耳鼻咽喉科・頭頸部外科学会理事 H.24.6～H.28.5  
日本耳鼻咽喉科・頭頸部外科学会名誉顧問 R.5.5.17～現在に至る

学術団体等の活動：  
日本学術振興会特別研究等審査会専門委員 H.13.8～H.15.7  
日本学術振興会科学研究費委員会専門委員 H.13.8～H.21.11  
厚生労働省医療技術参与 H.15.1～H.25.1.25  
大阪府医療対策委員会委員 H.21.5～H.27.5  
厚生労働省保健医療専門審査員 H.23.11～現在に至る  
厚生労働省先進医療会議技術委員 H.24.10～現在に至る  
国立保健医療科学院厚生労働科学研究補助金（難治性疾患等克服事業）  
事前・中間・事後評価委員会委員 H.24.1～現在に至る  
外保連運営委員・監事 H.24.3～現在に至る  
全国医学部長病院長会議 大学病院の医療に関する委員会委員長 H.24.5～H.28.6（以後オブザーバー）  
国立大学法人新潟大学研究推進機構超域学術院研究プロジェクト審査委員会委員 H.24.8～H.26.3  
日本私立大学連盟医・歯・薬教育研究推進会議幹事会委員長 H.25.4～H.27.3

厚生労働省患者申出療養評価会議技術専門委員 H.28.2～現在に至る  
国立研究開発法人日本医療研究開発機構 AMED PO 並びに課題評価委員 H.31.4～現在に至る  
厚生労働省難治性疾患等政策等研究事業事前評価委員会 H.31.4～現在に至る  
一般社団法人公立大学協会 理事 R.1.5～R.5.5.31  
一般社団法人公立大学協会 副会長 R.3.5～R.5.5.31  
京都クオリアフォーラム 理事 R.3.5～R.5.3.31  
文部科学省 大学入学者選抜協議会委員 R.3.5～R.5.5.31  
文部科学省 全国学生調査に係る有識者会議委員 R.4.1～R.5.4.30  
文部科学省「デジタル人材育成推進協議会」委員 R.4.9～R.4.30  
一般財団法人大学教育・質保証評価センター評議員 R.6.9～現在に至る

専門領域：耳鼻咽喉科学領域における免疫アレルギー系疾患に関する研究

資格・免許：昭和49年6月 医師免許  
昭和56年2月 医学博士（京都府立医科大学）