

---

---

I 大学院医学系研究科・医学部・  
同附属病院の将来構想

---

---



# 1 医科学専攻・再生医科学専攻及び医学部医学科

大学院医学系研究科長・医学部長 犬塚 貴

現状から将来構想へ

## 新臨床研修医制度導入の影響と対応

新臨床研修医制度の導入をきっかけに、本学でも大学病院で研修する若い医師は少なくなり、他院での初期研修後も大学（医局）に戻る人数は制度導入以前と比較して約  $2/3$  に減少している。大学および附属病院の機能維持のために、地域の病院に派遣していた医師を引きあげざるを得なくなり、その結果が地域の病院医療の崩壊の一因となっている。もちろん根底には長期に亘る低医療費政策があることは言うまでもない。また基礎分野に院生や研究生として人材を以前のように送れなくなり、基礎研究の体制の脆弱さが露見されてしまった。若い研究者の減少は次世代の指導者の育成という点で極めて深刻な問題である。大学病院の効率化と安全希求、高度先進医療への挑戦は、臨床系医師の負担の増大を招き相対的に研究へのエネルギーの減少になりかねない状況である。新臨床研修医制度がもたらした最大の問題は、勤務施設と待遇希求の自由化であり、研修医に対する市場原理の曝露である。本学大学病院は高度に IT 化され、屈指の高次救命治療センターがあり、エイズ・難病・がん・肝疾患の拠点病院として整備してきており、充実した研修プログラム、指導医にも恵まれ、専門医を目指す医師にとって魅力的なものにしてきているが、市場原理の壁は無視できない。これまで公に口にすることは避けられてきた市中病院で働く医師と、大学教員の給料の格差、さらには診療科によっては中年期まで日雇い（医員）で働く大学病院医師の状況が若い世代の目には異様に映っており、医師として大学で働く者の待遇を改善していくことは、最も重要なことのひとつである。既に本学の附属病院では 2009 年度からポイント外の助教増員の計画がなされているが、病院収益との兼ね合いで今後さらなる増員の検討が期待される。市場原理の曝露の影響は、地域医療や研究職への価値観のゆがみをもたらす恐れもある。臨床研修制度の見直しによる大学回帰が話題となっているが、地域医療や研究職への関心と参加希望を高めるための教育を充実する必要がある。具体的には別記されているように地域医療医学センターによる地域医療学の展開と学生参加の MD-PhD プログラムの実施が重要である。

## 地域医療の困難と対応

地域の病院を主とする医療の崩壊は全国的な問題となり、「新医師確保対策事業」、「緊急医師確保対策事業」など本県を含む医師不足が深刻な地域のみで小手先の対応をしていた国も、2008 年には絶対的な医師不足という認識に至り、全国的に医学部入学定員増を打ち出した。同時に「定員増に伴う地域枠の設定が、地域医療の担い手として活躍できる医師の養成と地域への定着につながる確実な方策」を示すよう強く指示された。しかし、これら国の施策が現場に行き渡り、現場の医療者が実感するまでには時間を要することは言うまでもない。本学では入学定員が 2008 年春に 80 名から 90 名に、2009 年春には 90 名から 100 名に増員されることになった。2008 年度は 15 名の一般推薦の他に 10 名が地域枠推薦となり、岐阜県あるいは県内から通学している高校から推薦を受けた。幸いにもスタートの 2008 年度入試では非常に優秀な学生が推薦されてきた。地域枠の学生には県の医学生第一種修学資金受給が条件づけられている。本学では「新医師確保対策事業」と同時に、2007 年 4 月に地域医療医学センター（学部内措置）を設置し、県からの関連寄附講座も加わった。本センターは「単に地域の医療への対応だ

けでなく、教育と質の高い研究に裏打ちされたものにする」という理念で企画され、地域医療に必要な知識、技術、考え方を習得させ、地域医療に対応できるだけではなく、地域の医療や環境の問題点を抽出できる能力、研究に発展できる能力も育てる教育をめざしている。2008 年末現在、卒後初期研修の地域研修の企画、実行の支援も行っているが、後期研修として大学病院、研修指定病院、へき地拠点病院・診療所をローテーションしながら、総合的な対応力の増進と実践ができるようなプログラム、また各個人のニーズに応えた様々な学会資格の取得を考慮したプログラムも検討している。2008 年度から地域医療を意識した新しいカリキュラムが既に立ち上がっているが、地域医療における保健・医療・福祉分野の連携体制、医師の研修プログラム作成などのコーディネートを行うとともに、診療や若手医師の指導をしながら病院と診療所、病院間の役割分担や連携の仕組みづくりの研究および医師の働く環境整備の実践・研究を行う、フィールド付きの地域医療学の研究分野の設置が、例えば連携大学院などの形で実現することが望まれる。

## 研究の活性化

基礎研究の活性化、若手研究者の育成、多分野連携研究促進のために、研究科長裁量経費を研究助成や共通研究機器の整備に充て、学部内研究発表会や論文エピソード集の刊行、スカラシップや基礎分野院生の奨学金制度、ビッグジャーナル掲載報償企画などの整備を行った。学内・外の多分野連携は、従来の分野や領域の垣根を越えて討論・研究する雰囲気を作るために大事であり、大型の外部研究資金獲得にもつながると考えられる。この点で現在医学部本館に接続する形で研究棟の建設が進んでいる市立岐阜薬科大学との連携をどう活かすかといことが極めて重要になってくる。すでに両方で先端創薬研究センターの組織を創設しているが、2009 年秋の竣工に向けて具体化を急ぐ必要がある。また基礎研究と臨床応用をつなぐトランスレーショナルリサーチは医学系研究科に最も相応しい研究手法・体制であり、難治性疾患の病態解明と治療法の確立などに向けて推進して行くべきである。

法人化以降は新分野の学年進行による整備も望めないばかりか、人件費削減が確実に進行し、多くの分野は 3 人以下の教員構成となっている。病院と異なり自己収入のない研究科で研究活性を確保するには、他組織との共同研究やプロジェクトを軸に臨機応変に研究チームを組織することが必要になる。或いは外部資金獲得によるポストを作るしかない。この 3 年間にはさまざまな大型プロジェクトの獲得があり (p675 参照)、外部資金による教員も採用してきた。また現代的教育ニーズ取り組み支援プログラム、がんプロフェッショナル養成プラン、大学病院連携型高度医療人養成推進事業で文科省関連の新たな教員ポストが生まれている。今後も COE はじめ人件費がつく国や企業の大規模プロジェクトや政策プロジェクトの情報収集と、すぐさま応募できる体制を常時準備することが重要である。この点で個々の分野はもちろん、研究科全体で今後 5 年程度の期間にどのような方向の研究を目指すべきか早急に議論し、それに沿った人事、基盤となる実績を積み上げていかなければならない。

根本的な取り組みとして学生時代から医学研究のおもしろさに接し、将来研究に携わる気持ちを育てるために、学生の参加できる大学院コース (MD-PhD コース) を 2009 年春に設置することを決めた。十分な予算措置を行い、教員との学術交流を常態化して基礎研究の活性化の礎にしたい。将来、臨床系に進む者にとっても *physician scientist* としての資質をもてるようにしたい。

2008 年には高次脳機能障害の病態解明や診療技術の開発を目的とする連携大学院 (連携分野脳病態解析学) を、独立行政法人自動車事故対策機構および社会医療法人厚生会と一緒に立ち上げた。県内に大学の研究の場を増やすことは貴重なことである。環境と食の安全に関する研究交流促進のため、コロラド州立大学獣医学部・環境医学センターと部局間協定を締結した。研究の推進と共に国際化にも貢献できることを期待している。

ここ 3 年の間に、個人情報保護、臨床研究の指針の大幅な改定、利益相反、動物保護など倫理的観

点から、さまざまな手続きが必要になり、研究の立案の段階で立ち往生してしまうことも多くなっている。しかし世の中に対して正当な取り組みであることを保証してもらうことが、最終的には研究者と国民の利益に適うと考えることが必要である。

### 教育における問題とその対応

本学では全国に先駆けて能動的学習の習慣を育てる目的で、テュートリアル教育を導入しモデルとして注目を浴びてきた。導入前との比較で授業参加態度の改善や導入後の4学年で医師国試の成績が良かったというエピソードは聞かれたが、テュートリアル教育の学習効果に関する公式的見解は未だ出されていない。2007年度末には当大学病院での初期臨床研修者が非常に少ない原因の一つとして、テュートリアル教育が放任的な学習になっていて母校への愛着が育まれないのではないか、学生の教員との密接な接触を阻んでいるのではないかと、というような心配が寄せられ、テュートリアル教育の見直しや次世代教育システムの開発の提言などが出された。学生が行う授業評価アンケートを基に各コースの検証が熱心になされるようになったが、その他の授業も含め個々の教員に充分フィードバックされず教員の行動改善につながっていないという指摘が、2008年度末の内部監査でなされている。今後、従来のカリキュラム委員会と医学教育企画開発室を統合し、学生教育の企画・実施・評価と改善に向けた行動ができる組織にしていくことが必要である。初期臨床研修者が少ないもう一つの原因として、5年生の臨床実習を受けた学生から、卒後の研修を大学病院で受けたいという印象が得られないことが、異口同音に出ているという。CBTやOSCEによって学生の知識、手技、態度は一定のレベルに達していると思われるが、学生定員の増加を控えていることもあり、教員側の臨床指導総合力や指導方法にどのような工夫が必要なのか検討する必要がある。文科省の懇談会でも卒後初期研修の見直しと連動して、卒前臨床教育の見直しが目下進行中である。また入局者減少に危機感を募らせている臨床系分野からは高学年での学生とのコンタクトを望む声が大きく、新しいカリキュラムでは6年生にかけての選択制臨床実習と臨床講義を大幅に増やすことになった。学生との教員の関わりは授業のほか、課外活動や里親制度においても考慮されている。現在、医学部記念会館1階に課外活動の場の整備を検討している。また里親制度が充分活かされていないという指摘があり、この制度の意義を確認し、予算措置を含めて改善していくことにしている。多面的な接触を用意しながら、学生の問題に迅速な対応、厳格かつ教育的な対応ができるようにしていく必要がある。

入学試験は募集人員を後期にシフトし、二次試験を重視し、足切りをおこなわないことから競争倍率が前期、後期共に全国の医学科の中で最も高くなった。入試実施の負担は大きいですが、全国的に注目を受け、優秀な学生が全国から集まるようになった。入試業務はその性格から問題点が審らかにされにくいですが、一部の教員の多忙化を招いており、学内外の協力体制を整備して専門的知識と技術に対する評価を高めることが急務である。

大学院については講義の実質化がゆっくりであるが進んでいる。能動的な学習・研究行動が基本となる大学院の在り方は多様であるべきである。限られた教員で最大の研究成果をあげ、魅力あるものにする工夫が大切である。国際化に対応した英語での研究・教育も増進させていく予定である。前述のとおり新臨床研修医制度の導入をきっかけに研究に参入する若手が減少しているが、卒前の基礎配属期間の延長、学生の参加できる大学院コース(MD-PhDコース)の設置、奨学金の充実、多分野連携を強めるなどして研究の魅力と活性を高めて行く必要がある。

### 診療と臨床研修について

診療については「新臨床研修医制度導入の影響と対応」で一部前述してあるように、高次救命治療センターやさまざまな疾患の拠点病院として、また特定機能病院として地域における最後の砦として機能

している (p677-679 参照)。大学病院の項でも詳しく述べられると思うが、臨床研修について述べておきたい。2007 年度末に当大学病院での初期臨床研修者が非常に少ない原因の一つとして研修医に対するケアが少ないのではないかという指摘があった。各診療科での取り組みを促しながら、研修センターでも研修医への案内情報、相談窓口としての機能を改善している。また対外的に研修内容や病院の魅力的な設備と機能などをアピールしている。初期臨床研修に関しては国のレベルで見直し論議が進んでおり、大学への回帰が言われているが、岐阜県総合医療センターや岐阜市民病院と連携して取り組んできた経緯も大事にしながらか進んでいく必要がある。いわゆる後期研修、或いは専門医研修についても各診療科のプログラムが用意されている。入局回避の希望者に対しては病院長直属という選択も用意されている。

診療行為に関連する事故の原因究明などを行う「医療事故調査委員会」の議論が国のレベルで続いているがまだ着地点が見えていない。大学病院はじめ地域医療の展開のために、医師・患者関係の信頼の維持と安全の希求が必須であり、是非とも整備が進むことを希望している。

### 教員人事、委員会、事務組織

2007 年度から学校教育法上の職の種類と職名・職務内容が変わり、職名は教授、准教授、講師、助教、助手となり、教員の独立性が高まった。本学では 2005 年度から教員の個人評価が始まり、さらに 35, 41, 47, 53, 59 才の関門年齢を定め部局長・学長による総合評価を行っているが、職務内容に適した評価の項目、方法などを確立し、評価結果が良好な者に対してインセンティブを与えることが活性化に結びつくと期待される。教授の選考は当該分野の活力に直結するものであり、広く内外から大学の発展に寄与する人材を募り、研究領域を慎重に検討した上で決めていくことが重要である。プロジェクト型助教の採用が取り入れられたが、自他共に成果が意識されよいプロダクトにつながっている。外部資金による教員採用も増えているが、退職手当金積立の問題を回避するため年俸制の導入を検討すべきである。特に移動の多い臨床系の若手の教員には積極的に考えるべきである。学内・外の問題に対応するため各種委員会が設置されているが、必要に応じ改廃して能率的な運営をするべきである。教員と事務職員は別立ての組織であるが、校務にあたっては相互理解と協力体制の構築がきわめて重要である。

## 2 看護学専攻及び医学部看護学科

医学部看護学科長 後閑 容子

医学部看護学科においては、平成13年4月に1回生を受け入れ、平成17年3月に初めての卒業生を出している。平成18年3月から20年3月までの3年間に看護学科では260人余の看護学学士の卒業生が誕生した。大学院医学系研究科看護学専攻では平成19年3月および20年3月とで計13人の看護学修士が誕生した。このように、医学部看護学科と医学系研究科看護学専攻（修士課程）の歴史はともにまだ日の浅いものであり、さまざまな課題をかかえている状況であるが、以下に最近3年間における看護学科の現状と今後の課題について述べたい。

### 1. 看護学教育の質とその現状

社会における変化、特に急速な少子・高齢化社会の進展、生活習慣病を中心とした慢性疾患の増加、健康への関心の高まり、国際化社会など、医療・社会的環境の変化は著しく、看護学教育においてもこれらの影響は必然的に認めざるを得ない状況である。看護学教育への影響として具体的にあげるならば、保健師助産師看護師法に基づく看護師等養成学校指定規則の変更による看護学教育課程の改定、入学状況や入学者の現状、看護師需給の問題、助産師教育及び保健師教育を取り巻く問題などがある。

#### 1) 看護学科における教育課程の改定

教育課程の改定は、平成18年度と平成21年度とがある。

平成18年度の教育課程改定は、平成17年度に設置当初の教育課程の見直しを行い、基礎看護学、成人・老年看護学、母子看護学、地域・精神看護学の各講座の組織は継続しつつ、それぞれの授業科目を見直した。例えば、各分野での看護学概論、看護学方法論の構成を統一して整合性を求めたこと、授業時間と単位の統一を図ったことなどである。さらに、国際的な視野と地域医療への貢献を視野に入れた看護を発展できる能力の育成、看護研究の基礎的能力の充実に向けて『発展看護学』を専門科目の中に配置した。加えて、平成18年度の教育課程では、岐阜大学全学部で行った教養教育の見直しに連動したものも含まれている。これは、岐阜大学における教養教育を、幅広く深い教養と豊かな人間性を涵養することを目指し、重視する方針に基づいている。従って、看護学科では卒業要件として、従来は教養科目20単位だったが、平成18年度入学生から30単位となった。これらの改定を受けて、平成18年度入学生から、卒業要件として133単位になり、その内訳は、教養科目30単位、基礎科目5単位、専門科目98単位である。

平成21年の教育課程改定は、保健師助産師看護師法に基づく看護師等養成学校指定規則の変更によるものである。医療における看護の役割は、今後さらに拡大・複雑化していくことは明らかであり、豊かな感性と人間性を備えた資質の高い看護職の育成が不可欠となる。指定規則の改定を受けて、看護学の授業科目の見直し、統合科目の設定などの教育課程の改定を行った。特に、看護師教育課程における統合科目の設定、保健師・助産師教育課程における授業科目や実習単位数の増加などが大きな見直しである。新しい教育課程による履修は平成21年度入学生からであり、看護学科では、平成18年度教育課程による履修生と、平成21年度教育課程による履修生との、2つの教育課程による教育運営となる。

看護学専攻（修士課程）においては、平成19年3月に第1回修了生が誕生し、現在、在籍者数は26人である。平成20年度から教育課程の見直しを行い、平成21年度には新しい教育課程で実施さ

れる予定である。この教育課程見直しの理由として、①修了生や現職看護職などのニーズに対応して、専門分野を再編成した、②論文指導として資格認定された教員数が増加し、新しい専門分野を構築できた、③新たに9月修了の機会を設けた、などである。看護学専攻としては社会人が多く、看護系大学卒業生の入学はまだ3人である。今後、さらに、看護学専攻として、社会人にとって学びやすい環境づくりや学ぶ機会を増やすことなどを目指して、秋季入学に関するニーズの把握、課題の分析など、調査を行っているところである。

## 2) 入学状況, 入学者, 看護師の需給の現状

入学試験の状況に関しては、最近大きな変化はなく、看護学科志願者数はほぼ安定してきている。平成18年度入学試験から、文系と理系の両者ともに受けやすい科目選択制にして、受験生にとって、受験しやすい条件作りをした。入学者は岐阜県及び愛知県出身者が全入学者の80%をこえる。病院における看護体制の充実のために7対1の看護体制が取り入れられ、その結果全国的な看護師不足が生じている。岐阜県をはじめとする東海地域でも、看護師の不足は大きな社会問題化している。このような中、看護学科は、毎年卒業生の90%以上が看護師として就職している。最も多数の卒業生が岐阜大学医学部附属病院に就職しているが、まだ、充足しているとは言い難い状況である。今後、多くの卒業生が岐阜県内をはじめとして東海地域などで、看護職として活躍することを期待したい。最近、看護学科のアドミッション・ポリシー、デュプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー等の再検討を行っている途中であり、今後、入学希望者への周知を図るとともに教育の質的向上を目指している。

## 3) 助産師教育, 保健師教育をめぐる教育の問題

助産師教育は、選択性とし、看護学科の3年生のうちから8人を上限に希望者から選抜している。教育課程の運営では、必修である助産学実習は中津川市民病院、一宮市民病院などかなり遠隔地の病院を実習施設としている。少子化、出産施設の集中など、助産学実習のための実習施設を確保することは、毎年のように難題になっている。

保健師教育は、4年制大学では、看護師教育課程と保健師教育課程とが統合化した教育課程になっている。4年間で2つの国家試験を受験する資格を得るには、4年の教育年限としてはかなり過密なスケジュールにならざるを得ない。授業科目の中には、ひとつの授業科目を看護師教育課程にも保健師教育課程にも該当する科目として設定している。このような工夫をしてもなお、保健師教育における授業科目では保健師基礎教育としての教育内容や実習としての体験は十分ではない。

## 2. 教員に関する現状

わが国における看護系大学数は急速に増加し、平成18年度から平成20年度の3年間に設置された看護系大学数は48校に上り、平成20年4月には看護系大学数は全国で167校になった。看護学教育の大学化、4年制化は看護師の質の向上につながる。高度化、専門化した医療において、看護の役割を果たし、人々のQOLの向上のためには、このような教育の大学化は望ましいものであるが、適切な教員の確保に各大学が困難をきたしている。岐阜大学看護学科においても看護系教員の異動は著しく、退職者の後を常に教員公募をしている状況である。平成20年12月現在では、教員は教授13人、准教授9人、助教14人、助手1人、計37人の構成となっている。平成21年4月に、准教授2人、助教1人の着任予定者が確保されており、教員の確保はできている現状である。

教員の研究活動に関しては、看護学科としての研究プロジェクトがあるような全体的な研究活動体制にはなっていない。それぞれの教員が、各自の研究テーマにそって、分野を超えて個人的に共同研究する場合も多いが、看護学科としての特徴的な研究プロジェクトがあってもよい時期に来ていると考える。



なお、看護学科の教員及び大学院生の論文発表の場として、さらに、看護としての研究発展のために、看護学科の教員を中心として有志で、岐阜看護研究会誌を創設し、平成21年2月に第1号が発刊された。

### 3. 教育運営体制

看護学科においては、教育運営の中心は、教授会議が協議し決定を行っているが、教育運営の検討、実践は各種委員会である。看護学科では、教務厚生委員会、将来計画委員会、入試委員会、実習委員会、予算配分委員会、広報情報委員会などが常設されている。看護学専攻の委員会としての学務委員会がある。このほかに平成19年には、FD委員会を常設委員会として設置し、教員の資質向上を目指した活動を行っている。さらに、必要時に臨時的な委員会を設置しており、養護教諭養成課程準備委員会、教育検討委員会（社会人基礎力育成プロジェクト、教養教育検討など）、大学教育の質的向上のためのGP検討委員会などをそれぞれ平成20年から設置し、活動している。これらの看護学科内委員会のほかに、医学部の委員会、全学の委員会など多種多様な委員会が設置されているので、各教員は複数の委員会に所属して、多忙な状況でもある。

学長・役員と学生との懇談会などをおして、看護学科で特に強調されたのは、図書の整備不足であった。教務厚生委員会が実施した卒業生調査及び、学務委員会が行った大学院修士生と在学院生への調査でも、同様に、看護学科の専門図書の不足は常に言われてきたところであった。これらのことが、大学図書委員会でも取り上げられ、看護学科の図書費配分を配慮してもらえることは感謝したい。

#### 今後の課題

厚生労働省・文部科学省が保健師教育・助産師教育・看護師教育での看護基礎教育における技術項目の卒業時の到達度を明示した。これらを受けて岐阜大学医学部看護学科のカリキュラムも、少子高齢化の進展、医療技術の進歩、国民の意識の変化、看護教育水準の向上など時代の要請に応じて、教育内容、教授方法について検討をし、平成21年度から新しいカリキュラムを実施する予定である。今後この新しいカリキュラムのさらなる充実が求められる。

たとえば、FD委員会において、教員の教育力向上に向けた研修活動として、授業評価、授業の公開などを検討し、よりよい教育を目指すことが求められる。

また、看護学科においては、保健師と看護師との2つの教育課程に加え、選択ではあるが助産師の授業科目もあり、卒業には非常に多くの取得単位数を必要としているといった問題がある。全国的には少数であるが、助産師教育を大学院修士課程、専門職大学院、大学の専攻科などで行う大学も出てきている。加えて、保健師教育においても、大学院や専攻科など教育体制の見直しが出されつつある。今後、本看護学科においても、保健師・助産師の授業科目に関して、教育上望ましい位置づけについて、検討していく必要がある。

なお、今後、養護教諭養成課程を設置していくうえで、授業科目の設定、実習の実施体制など教育運営のさらなる検討が課題である。養護教諭養成課程の設置は高等学校の進路指導教諭や高校生からの要望でもあり、また、看護学科においても、広い分野で活動する看護職を育成することは、教育の理念にもかなうことである。今後、教育学部や他学部との協力を得て、充実した教育内容になるよう検討したい。

教員の教育力向上に向け、FD委員会の活動が期待される場所であるが、授業評価や公開授業などいくつかの課題が具体的に示されているので、今後、その活動の充実を図りたい。教員の研究活動においては、前述のとおり、個人研究も重要であるが、看護学科における各専門分野を超えた統合的研究プロジェクトができ、研究の幅と深まりが進展するようになることが課題である。

修士課程である看護学専攻においては、入学者の多くは社会人であり、平成 21 年度入学者 11 人はすべて 3 年間の長期履修を希望している。このような現状を鑑み、社会人である大学院生が学びやすい環境づくり、カリキュラム運営の工夫などが課題である。さらに、今後、岐阜大学医学部看護学科卒業生も既に 300 人を超える時期となったので、これらの卒業生が臨床経験を積み、それぞれの専門分野での研究課題を見出して、修士課程に学ぶことを期待したい。教員もこれらの意欲を持つ卒業生への支援をしたいと考える。

### 3 医学部附属病院

---

医学部附属病院長 森脇 久隆

医学部附属病院の設置目的はいうまでもなく医学部学生の教育と、そのために必要な研究・診療にある。この目的を踏まえたうえで大学病院としての将来構想を考えると、その項目は自ずから①医療の質を向上させること、②医療人育成、③臨床研究、④これらの目的を達成する為の運営、となる。平成 22 - 27 年の次期中期計画で、病院は上記の各項について次のように記載した。

- ① 医療の質の向上：地域医療の基盤に立ち、高質な医療を提供する。
- ②
  - 1 全人的医療人を育成する。
  - 2 専門的研修支援を行なう。
- ③
  - 1 拠点病院の機能を活用し、EBM を確立する為の臨床研究を推進する。
  - 2 新規医療技術開発を遂行する。
- ④
  - 1 迅速な経営判断に基づき経営基盤を強化する。
  - 2 効率的な組織運営を図る。

これらの到達度評価はもちろん平成 27 年度に行なわれるが、そこにいたる準備として平成 18 年 4 月（小生が病院長を北島康雄教授から継承したとき）設定した平成 18・19 年度の到達目標は以下の通りであった。

- ① 拠点病院の獲得
- ② 高度な診療機能の整備（7：1 看護体制への移行、3 テスラ MRI、PET 等の導入）
- ③ 臨床研究体制の整備（外部 clinical research clerk の導入）
- ④ 初期・後期研修医の確保
- ⑤ 健全経営の維持

これらの達成度評価は「IV 自己評価」のところで行なうが、さらに平成 20 年 4 月（2 期目の病院長拝命時）、20・21 年度の到達目標を追加した。

- ① IT システムの更新
- ② プロフィットセンターの整備（中央手術部門、ICU・CCU、循環器分野、臨床腫瘍部門）
- ③ 平成 20 年度の収支目標（141 億円）

IT システムの更新は不可避のもので、平成 16 年導入以来既に 5 年を経過し、契約面からも機械（ハード）の面からも限界である。ただしソフト面の老朽化はまだなく、現在でも全国で一番廻りの良い電子カルテという周囲の評価は変わっていない。また、今回の目標設定でプロフィットセンターを明示した。医育機関附属病院である以上、全診療分野とそれをサポートする機能を万全に備える必要があり、当然採算部門と不採算部門が出てくる。一般病院であれば後者を切り捨てより高い効率を目指す経営方針を採ってよいが、大学病院は工夫と努力でこの問題を解決し、医学生の教育に落ちが無いよう万全を期さねばならない。ここに病院全体を支えるプロフィットセンターの存在意義があり、早急に整備・稼働させる必要がある。また、上記の項目から必然的に収支目標の設定が大学病院の機能を維持・発展させる上で必須であることも分かる。

以上、極めてドライな将来構想であるが、大学病院本来の使命を全うする為、ここまで割り切って取り組む必要があるだろう。

