
VI 自己評価

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・医学部の自己評価

大学院医学系研究科長・医学部長 犬塚 貴

教育

全国共用試験 CBT・OSCE の成績は良好であり、医師国家試験における新卒者の合格率も高く（資料①）、医学教育機関としての水準はクリアされている。学生の能動的学習習慣の確立を目的にテュートリアル教育が導入されて 10 年以上経過したが、その評価は国試合格率の増加、授業態度の改善など一時的なエピソードに限られており、学生による本教育に対するアンケート（資料②）では好悪半ばしている。評価の方法論を含め、一定の結論を出し、今後の本システムの改良、或いは次世代型の新たな開発につなげていく必要がある。学生による授業評価はテュートリアルコースなど一部に限られており、教員の授業改善に至るまでのフィードバックシステムが不十分である。

地域医療危機に対する国の施策に沿って、地域医療に貢献する医師を養成できるよう、2008 年度から地域枠推薦入試を実施し、全面的なカリキュラムの見直しを行い社会の期待に応えている。定員増加に対する設備の整備はともかく、教員の手当は 2009 年度からポイント外の助教 2 名の措置決定にとどまり、要求を継続していく必要がある。本学部では 2007 年 4 月に地域医療医学センターを設置し、県からの関連寄附講座も加わった。本センターの理念である「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」を実現するために地域医療学を定着させ、具体的な取り組みが急がれる。

6 年生の臨床実習では海外研修を認めているが参加者が少ない。参加を奨励、支援し、学部内の国際化にも活かすべきである。

臨床研修医制度の導入以来、研究への関心と関わりが希薄になっている。2008 年度からの新カリキュラムでは基礎配属期間を延長し、学生が参加できる大学院コース（MD-PhD コース）も設置することにした。これらを支援して行く必要がある。

教員の学生との関わりは授業、課外活動、里親制度など多面的に用意してあるが、里親制度は各分野によって実質化に温度差が大きい。教員の FD、予算措置を含め改善していくことが重要である。

入学試験は競争倍率が前期、後期共に全国の医学科の中で最高となり（資料③）、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。入試業務については学内外の協力体制構築と、専門的知識・技術の正当な評価を直ちに行うべきである。

研究

人件費削減が進行し、多くの分野は 3 人以下の教員構成となったところに、新臨床研修医制度が導入され、基礎研究における若い研究者が減少した。懸念されていたことであるが、研究の結果として出てくる欧文原著論文の数、総インパクトファクター（IF）が減少した。さらに論文当たりの IF も減少しており質の低下も示唆される深刻な状況である（資料④）。競争的外部資金の獲得については大型のものはリストアップしてあるが（資料⑤、⑥）、総額として減少傾向である。発明、特許についても同様である（資料⑦）。今後、他組織との共同研究、プロジェクトを軸にした臨機応変な研究チーム編成、外部資金獲得によるポスト設置、教授選考における研究領域の慎重な検討など行っていく必要がある。また COE はじめ大型或いは政策プロジェクトの情報収集と共にいつでも参画応募できる準備が重要である。本研

究科では再生医科学専攻における再生，医工学，また岐阜薬科大学との連携領域など，他大学にないフロントを有しているが，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。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。

臨床

附属病院は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医療の最後の砦として機能している（資料⑧，⑨）。また高度先進医療の開発，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を遂行する上で極めて重要な場となっている。これを可能にしているのは，歴代病院長はじめ病院スタッフの努力による良好な経営と安全確保である。

社会貢献

日常的な教育による人材育成，診療による高度先進医療の実践，研究成果による医学・医療の進歩を通じた社会貢献は当然のことであるが，国や地方自治体などの行政上の専門委員として，また地域の文教施設などの教育スタッフとして，さらに地域の診療施設支援を介した直接的な社会貢献も果たしてきた。

資料①

本学の医師国家試験の新卒者合格率（第85回～第102回）

区 分	新卒者合格率
第 85 回（平成 2 年度）	92.4%
第 86 回（平成 3 年度）	91.4%
第 87 回（平成 4 年度）	95.0%
第 88 回（平成 5 年度）	87.8%
第 89 回（平成 6 年度）	91.9%
第 90 回（平成 7 年度）	94.3%
第 91 回（平成 8 年度）	90.4%
第 92 回（平成 9 年度）	98.8%
第 93 回（平成 10 年度）	94.3%
第 94 回（平成 11 年度）	84.1%
第 95 回（平成 12 年度）	97.4%
第 96 回（平成 13 年度）	100.0%
第 97 回（平成 14 年度）	100.0%
第 98 回（平成 15 年度）	97.4%
第 99 回（平成 16 年度）	90.5%
第 100 回（平成 17 年度）	97.6%
第 101 回（平成 18 年度）	96.3%
第 102 回（平成 19 年度）	97.5%

テュートリアル教育1期生の卒業

資料②

カリキュラムに関するアンケート（H19年度実施・抜粋）

Q テュートリアル・システムはどれくらい気に入っていますか？

区分	好き	どちらかと言えば好き	どちらでもない	どちらかといえば嫌い	大嫌い	無回答
医学科	4.8%	28.9%	33.1%	22.3%	9%	1.8%

Q 今のカリキュラムを、学生の自主性に任せたより能動的なものにして欲しいですか？
それとも、与えられるものを多くしてより受動的なものにして欲しいですか？

区分	より能動的にして欲しい	より受動的にして欲しい	現状維持	無回答
医学科	12%	22%	60%	6%

資料③

医学部医学科の入学者選抜について

入学定員

	前期日程	後期日程	推薦（一般）	推薦（地域枠）	計
H18年度	55	10	15	—	80
H19年度	30	35	15	—	80
H20年度	30	35	15	10	90
H21年度	30	40	15	15	100

出願者数（受験者数）

年度	前期日程	後期日程	推薦（一般）	推薦（地域枠）	計
	志願者数 （受験者数） 〔志願倍率〕 《受験倍率》	志願者数 （受験者数） 〔志願倍率〕 《受験倍率》	志願者数 （受験者数） 〔志願倍率〕 《受験倍率》	志願者数 （受験者数） 〔志願倍率〕 《受験倍率》	
H18年度	895 (835) 〔16.3〕 《15.2》	224 (139) 〔22.4〕 《13.9》	71 (71) 〔4.7〕 《4.7》	—	1,190 (1,045) 〔14.9〕 《13.1》
H19年度	583 (573) 〔19.4〕 《19.1》	2,760 (2,053) 〔78.9〕 《58.7》	37 (36) 〔2.5〕 《2.4》	—	3,380 (2,662) 〔42.3〕 《33.3》
H20年度	618 (573) 〔20.6〕 《19.1》	2,372 (1,841) 〔67.8〕 《52.6》	35 (35) 〔2.3〕 《2.3》	22 (22) 〔2.2〕 《2.2》	3,047 (2,471) 〔33.9〕 《27.5》
H21年度	658 (588) 〔21.9〕 《19.6》	2,871 (2,178) 〔71.8〕 《54.5》	20 (20) 〔1.3〕 《1.3》	28 (28) 〔1.9〕 《1.9》	3,577 (2,814) 〔35.8〕 《28.1》

資料④

論文数

	著書		総説		原著		小計		合計
	和文	欧文	和文	欧文	和文	欧文	和文	欧文	
平成 16 年	147	12	215	16	236	283(911.69)	598	311	909
平成 17 年	143	21	190	18	216	332(833.43)	549	371	920
平成 18 年	215	17	221	10	152	317(838.41)	588	344	932
平成 19 年	108	16	206	6	224	331(703.76)	538	353	891
平成 20 年	224	10	140	16	215	261(624.72)	579	287	866

()内はインパクトファクターを示す。

資料⑤

外部資金受入状況

	平成 16 年度		平成 17 年度		平成 18 年度		平成 19 年度		
	件数	金額 (千円)	件数	金額 (千円)	件数	金額 (千円)	件数	金額 (千円)	
寄附金	485	521,979	496	496,560	577	492,252	518	483,699	
受託研究(治験)	83	92,068	89	80,278	111	87,742	115	89,557	
受託研究(その他)	16	196,526	22	334,395	22	200,347	21	243,833	
民間等との共同研究	30	25,903	43	38,563	50	117,299	52	67,989	
厚生労働科学研究費補助金	22	87,300	20	139,718	23	149,911	24	180,576	
その他助成金等	41	208,418	40	178,851	29	220,384	24	202,468	
科学研究費補助金	110	501,910	102	423,450	92	214,400	99	220,070	
内訳	特定領域研究	8	58,500	6	44,100	7	49,200	5	30,900
	基盤研究(A)	2	17,810	2	16,250	0	0	1	9,100
	基盤研究(B)	16	82,400	17	69,900	13	66,300	10	50,830
	基盤研究(C)	46	60,500	40	58,300	35	45,200	37	66,040
	萌芽研究	12	14,900	11	10,600	7	11,000	10	13,700
	若手研究(A)	0	0	0	0	0	0	1	7,800
	若手研究(B)	20	28,100	22	25,700	28	40,400	30	36,600
	若手研究(スタートアップ)	—	—	—	—	0	0	2	2,000
	特別研究員奨励賞	5	5,700	3	3,600	2	2,300	3	3,100
	学術創成研究費	1	234,000	1	195,000	0	0	0	0
合計	787	1,634,104	812	1,691,815	904	1,482,335	853	1,488,192	

資料⑥

競争的大型研究費獲得状況

文部科学省科学研究費補助金	生物新機能と創薬をめざす生体内分子科学	1,274,000 千円	平成 13 ~ 18 年度	生命機能分子設計分野
	核内受容体蛋白を分子標的とした肝癌化学予防に関する研究	79,500 千円	平成 17 ~ 22 年度	消化器病態学分野
	正常構造の理解に基づく知的CAD	56,000 千円	平成 15 ~ 19 年度	知能イメージ情報分野
	拡張型心筋症に対する顆粒球コロニー刺激因子を用いた非侵襲性再生医療の挑戦	43,940 千円	平成 15 ~ 18 年度	循環病態学分野
	麻酔・疼痛シグナル伝達におけるイオンチャンネルとイオントランスポーターの制御機構	32,110 千円	平成 14 ~ 18 年度	麻酔・疼痛制御学分野
	麻酔薬シグナル伝達機構におけるナトリウムカリウムポンプの役割とその構造変化の解析	26,130 千円	平成 19 ~ 22 年度	麻酔・疼痛制御学分野
厚生労働省科学研究費補助金	稀少難治性皮膚疾患に関する調査研究	206,200 千円	平成 14 ~ 20 年度	皮膚病態学分野
	アレルギー疾患の治療反応性予測因子の確立及びテーラーメイド治療法の確立	83,000 千円	平成 16 ~ 19 年度	小児病態学分野
	アレルギーのテーラーメイド治療管理ガイドラインの確立と実用化	84,000 千円	平成 19 ~ 22 年度	小児病態学分野
	体脂肪減少因子を用いた 2 型糖尿病の治療	150,800 千円	平成 19 ~ 22 年度	内分泌代謝病態学分野
	カルパイン 10 関連分子を用いた 2 型糖尿病遺伝子診断法と新規治療法の開発	103,697 千円	平成 16 ~ 19 年度	内分泌代謝病態学分野
独立行政法人農業行・生物系特定産業技術研究機構 生物系産業創出のための異分野融合支援事業	免疫基礎研究に基づく食物アレルギー対策食品の画期的創生	160,000 千円	平成 17 ~ 22 年度	小児病態学分野
独立行政法人新エネルギー・産業技術総合開発機構	糖尿病の発症機構の解明と遺伝子診断法の開発研究プロジェクト	375,375 千円	平成 18 ~ 23 年度	内分泌代謝病態学分野
財団法人オインダストリー協会 委託事業	マイクロアレイを用いた環境中の病原微生物等のモニタリング	35,070 千円	平成 16 ~ 19 年度	病原体制御学分野
独立行政法人医薬品医療機器総合機構委託事業	SR 蛋白質リン酸化酵素阻害活性を有する新しい抗ウイルス化合物の合成に関する研究	21,000 千円	平成 16 ~ 20 年度	生命機能分子設計分野
財団法人日本宇宙フォーラム委託事業	前庭-動脈血圧調節系の可塑性に関する基礎的および臨床的研究	35,000 千円	平成 17 ~ 20 年度	生理学分野

資料⑦

発明・特許の出願・登録件数

(医学部附属病院, 医学教育開発研究センター, 保健管理センター, 人獣感染防御研究センターを含む)

	発明	特許出願	特許登録
平成 16 年度	11	8	
平成 17 年度	25	20	5
平成 18 年度	24	36	3
平成 19 年度	17	11	2

資料⑧

認定施設等 Accreditation of Academic Society

基本領域学会

日本内科学会（認定医教育病院）	日本泌尿器科学会（専門医教育施設）
日本外科学会（外科専門医制度修練施設）	日本精神神経学会（専門医制度研修施設）
日本産科婦人科学会（専門医制度卒後臨床研修指導施設）	日本小児科学会（専門医研修施設）
日本整形外科学会（認定医制度研修施設）	日本医学放射線学会（専門医修練機関）
日本脳神経外科学会（専門医認定制度指定訓練場所）	日本麻酔科学会（麻酔指導病院）
日本眼科学会（研修施設）	日本病理学会（研修認定施設A）
日本耳鼻咽喉科学会（専門医研修施設）	日本救急医学会（救急科専門医認定施設）
日本皮膚科学会（認定専門医研修施設）	

専門領域学会

日本胸部外科学会（認定医指定施設）	日本循環器学会（専門医研修施設）
日本呼吸器外科学会（専門医制度認定施設）	日本呼吸器学会（認定施設）
日本消化器内視鏡学会（認定指導施設）	日本腎臓学会（研修施設）
日本呼吸器内視鏡学会（認定施設）	日本糖尿病学会（認定教育施設）
日本血液学会（認定医研修施設）	日本内分泌学会（内分泌代謝科認定教育施設）
日本臨床腫瘍学会（認定研修施設）	日本輸血学会（認定医制度指定施設）
日本乳癌学会（認定施設）	日本気管食道科学会（専門医研修施設）
日本周産期・新生児医学会（専門医暫定研修施設）	日本顎関節学会（認定研修機関）
日本脳卒中学会（専門医認定制度研修教育病院）	日本放射線腫瘍学会（認定施設）
日本リハビリテーション医学会（研修施設）	日本ペインクリニック学会（指定研修施設）
日本リウマチ学会（認定施設）	日本老年精神医学会（認定施設）
日本口腔外科学会（認定研修期間）	日本アレルギー学会（認定施設）
日本臨床検査医学会（認定病院）	日本透析医学会（認定医認定施設）
日本老年医学会（認定施設）	日本小児神経学会（専門医制度研修施設）
日本臨床病理学会（認定病院）	日本集中治療医学会（専門医研修施設）
日本神経学会（認定医教育施設）	日本プライマリケア学会（認定医研修施設）
日本核医学会（認定教育病院）	日本感染症学会（専門医研修施設）
日本消化器病学会（認定施設）	日本脳神経血管内治療学会（専門医訓練場所）
日本肝臓学会（認定施設）	日本臨床薬理学会（認定薬剤師制度研修施設）
日本消化器外科学会（専門医修練施設）	日本医療薬学会（認定薬剤師制度研修施設）
日本人類遺伝学会・日本遺伝カウンセリング学会 （臨床遺伝専門医制度研修施設）	日本病院薬剤師会 （がん専門薬剤師研修事業暫定研修施設）

資料⑨

医療機関の指定承認状況 Legal Authorization of Medical Services

(1) 病院開設許可(承認)等

法令等の名称	承認年月日
医療法第7条第1項による開設許可(承認)	平成16年5月20日
特定機能病院の名称の使用承認	平成16年5月20日

(2) 岐阜県難病医療拠点病院

指定等の年月日	
	平成17年9月21日

(3) 都道府県がん診療連携拠点病院

指定等の年月日	
	平成18年8月24日

(4) エイズ治療の中核拠点病院

指定等の年月日	
	平成19年3月1日

(5) 肝疾患診療連携拠点病院

指定等の年月日	
	平成19年11月1日

(6) 法令による医療機関の指定等

法令等の名称	指定等の年月日
健康保険法による(特定承認)保険医療機関	平成16年5月20日
国民健康保険法による(特定承認)療養取扱機関	平成16年5月20日
消防法による救急医療(第3次救急病院)	平成2年5月8日
高度救命救急センター	平成18年2月1日
生活保護法による医療機関	昭和42年6月1日
労働者災害補償保険法による医療機関	昭和53年2月1日
地方公務員災害補償法による医療機関	昭和47年4月1日
原爆医療法	昭和43年7月1日
母子保健法	昭和42年6月1日
後期高齢者保険取扱機関	平成20年4月1日
精神保健法による医療機関	昭和42年6月1日
更生医療	戦傷病者特別援護法
	昭和42年6月1日
	育成医療
	昭和19年2月1日
障害者自立支援法	更生医療
	昭和19年2月1日
	精神通院医療
	昭和19年4月1日

(7) 小児慢性特定疾患治療研究事業

疾患名	指定等の年月日
悪性新生物	昭和48年6月1日
慢性腎疾患	昭和48年6月1日
慢性呼吸器疾患	昭和48年6月1日
慢性心疾患	昭和48年6月1日
内分泌疾患	昭和48年6月1日
膠原病	昭和48年6月1日

糖尿病	昭和48年6月1日
先天性代謝異常	昭和48年6月1日
血友病等血液疾患・免疫疾患	昭和48年6月1日
神経・筋疾患	平成2年4月1日
慢性消化器疾患	平成17年4月1日

(8) 先天性血液凝固因子障害等治療研究事業

疾患名	指定等の年月日
先天性血液凝固因子欠乏症	平成2年3月1日
血液凝固因子製剤に起因するHIV感染症	平成2年3月1日

(9) 特定疾患治療研究事業(国指定)

疾患名	指定等の年月日	
ベーチェット病	昭和48年6月1日	
多発性硬化症(MS)	昭和48年6月1日	
重症筋無力症(MG)	昭和48年6月1日	
全身性エリテマトーデス(SLE)	昭和48年6月1日	
スモン	昭和48年6月1日	
再生不良性貧血	昭和48年6月1日	
サルコイドーシス	昭和49年10月1日	
筋萎縮性側索硬化症(ALS)	昭和49年10月1日	
強皮症	昭和49年10月1日	
皮膚筋炎及び多発性筋炎	昭和49年10月1日	
特発性血小板減少性紫斑病	昭和49年10月1日	
結節性動脈周囲炎	結節性多発動脈炎	昭和50年10月1日
	顕微鏡的多発血管炎	昭和50年10月1日
潰瘍性大腸炎(UC)	昭和50年10月1日	
大動脈炎症候群	昭和50年10月1日	
ピルルガー病	昭和50年10月1日	
天疱瘡	昭和50年10月1日	
脊髄小脳変性症(SCD)	昭和51年10月1日	
クローン病	昭和51年10月1日	
難治性の肝炎のうち劇症肝炎	昭和51年10月1日	
悪性関節リュウマチ	昭和52年10月1日	
パーキンソン病 関連疾患	進行性核上性麻痺	昭和52年10月1日
	大脳皮質基底核変性症	昭和52年10月1日
	パーキンソン病	昭和53年10月1日
アミロイドーシス	昭和54年10月1日	
後縦靭帯骨化症	昭和55年12月1日	
ハンチントン病	昭和56年10月1日	
モヤモヤ病	昭和57年10月1日	
ウェグナー肉芽腫症	昭和59年1月1日	
特発性拡張型(うっ血型)心筋症	昭和60年1月1日	
多系統萎縮症	綿糸体黒質変性症	平成15年10月1日
	オリブ橋小脳萎縮症	昭和51年10月1日
	シャイ・ドレーガー症候群	昭和61年1月1日
表皮水疱症	昭和62年1月1日	
膿疱症乾癬	昭和63年1月1日	
広範脊柱管狭窄症	昭和64年1月1日	
原発性胆汁性肝硬変(PBC)	平成2年1月1日	
重症急性膵炎	平成3年1月1日	
特発性大腿骨頭壊死症	平成4年1月1日	
混合性結合組織病(MCTD)	平成5年1月1日	
原発性免疫不全症候群	平成6年1月1日	
特発性間質性肺炎	平成7年1月1日	
網膜色素変性症	平成8年1月1日	

プリオン病	クロイツフェルト・ヤコブ病	平成9年1月1日
	ゲルストマン・ストロイスラー・シャインカー病	平成14年6月1日
	致死性家族性不眠症	平成14年6月1日
原発性肺高血圧症（PPH）		平成10年1月1日
神経線維腫症Ⅰ型		平成10年5月1日
神経線維腫症Ⅱ型		平成10年5月1日
亜急性硬化性全脳炎（SSPE）		平成10年12月1日
バッド・キアリ症候群		平成10年12月1日
特発性慢性肺血栓症（肺高血圧症）		平成10年12月1日
ライソゾーム病	ライソゾーム病（ファブリー病を除く）	平成13年5月1日
	ライソゾーム病（ファブリー病）	平成11年4月1日
副腎白質ジストロフィー		平成12年4月1日

(10) 看護体系

区	分	指定等の年月日	
特定機能病院 入院基本料	一般病棟	7 : 1	平成20年5月1日
	精神病棟	15 : 1	平成18年4月1日
看護補助加算（精神病棟）	10 : 1	平成18年4月1日	

(11) 厚生労働大臣の定める施設基準状況

区	分	算定開始年月日
地域歯科診療支援病院歯科初診料		平成18年4月1日
歯科外来診療環境体制加算		平成20年8月1日
臨床研修病院入院診療加算（医科）		平成17年3月1日
臨床研修病院入院診療加算（歯科）		平成18年4月1日
超急性期脳卒中加算		平成20年4月1日
妊産婦緊急搬送入院加算		平成20年4月1日
診療録管理体制加算		平成17年3月1日
療養環境加算		平成16年5月20日
重症者等療養環境特別加算		平成17年5月1日
精神科応急入院施設管理加算		平成18年8月1日
がん診療連携拠点病院加算		平成18年9月1日
栄養管理実施加算		平成18年4月1日
医療安全対策加算		平成18年4月1日
褥瘡患者管理加算		平成18年4月1日
褥瘡ハイリスク患者ケア加算		平成18年6月1日
ハイリスク妊娠管理加算		平成20年4月1日
後期高齢者退院調整加算		平成20年4月1日
地域歯科診療支援病院入院加算		平成20年4月1日
救命救急入院料		平成16年11月1日
特定集中治療室管理料		平成16年11月1日
ウイルス疾患指導料		平成18年4月1日
高度難聴指導管理料		平成16年5月20日
糖尿病合併症管理料		平成20年7月1日
地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料		平成20年6月1日
薬剤管理指導料		平成16年5月20日
医療機器安全管理料 1		平成20年4月1日
歯科治療総合医療管理料		平成18年4月1日
血液細胞核酸増幅同定検査		平成20年4月1日
検体検査管理加算（Ⅰ）		平成20年4月1日
検体検査管理加算（Ⅲ）		平成20年4月1日
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算		平成20年4月1日
人工腎臓		平成20年4月1日
長期継続頭蓋内脳波検査		平成16年5月20日
神経学的検査		平成20年7月1日
補聴器適合検査		平成16年5月20日

コンタクトレンズ検査料 1	平成20年4月1日
小児食物アレルギー負荷検査	平成18年4月1日
画像診断管理加算2	平成20年4月1日
ボジトロン断層撮影又はボジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	平成20年6月1日
CT撮影及びMRI撮影	平成16年5月20日
外来化学療法加算 1	平成20年4月1日
無菌製剤処理料	平成20年4月1日
脳血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	平成18年9月1日
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	平成18年4月1日
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	平成18年4月1日
集団コミュニケーション療法料	平成20年4月1日
医療保護入院等診療料	平成18年1月1日
脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）又は脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術又は脊髄刺激装置交換術	平成16年5月20日
人工内耳埋込術	平成16年5月20日
ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術	平成16年5月20日
両心室ペースメーカー移植術、両心室ペースメーカー交換術	平成16年12月1日
埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術	平成16年12月1日
大動脈バルーンパンピング法（IABP法）	平成16年5月20日
補助人工心臓	平成16年12月1日
体外衝撃波胆石破砕術	平成20年4月1日
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	平成17年4月1日
同種死体腎移植	平成20年4月1日
生体腎移植術	平成20年4月1日
医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6（歯科点数表第2章第9部の通則4を含む。）に掲げる手術	平成20年4月1日
歯周組織再生誘導手術	平成20年4月1日
麻酔管理料	平成16年5月20日
放射線治療専任加算	平成16年5月20日
高エネルギー放射線治療	平成16年5月20日
直線加速器による定位放射線治療	平成16年4月1日
補綴物維持管理料	平成16年5月20日
歯科矯正診断料	平成18年4月1日
顎口腔機能診断料（顎変形症（顎離断等の手術を必要とするものに限る）の手術前後における歯科矯正に係るもの）	平成18年6月1日
入院時食事療養（Ⅰ）	平成18年4月1日

(12) 臨床修練指定病院

区	分	指定等の年月日
臨床修練指定病院（外国医師・外国歯科医師）		昭和63年3月29日

(13) 先進医療

区	分	指定等の年月日
顎顔面補綴		平成12年9月1日
超音波骨折治療法		平成19年2月1日
インプラント義歯		平成19年2月1日
悪性黒色腫及び乳癌におけるセンチネルリンパ節の同定と転移の検査		平成20年1月1日

岐阜大学大学院医学系研究科・医学部
平成 17 年 4 月～平成 20 年 3 月総括報告

岐阜大学大学院医学系研究科長・医学部長 近藤直実

この 3 年間、ご指導ご支援ご協力を賜り、誠に有難うございました。

〔スローガン〕

高度な研究の推進と地域医療の確立とそれらに基づく人材育成

地域と地球（世界）に貢献できる良い医師、良い看護師と優れた医学研究者の育成
人間性豊かで幅広く奥深い知識と鋭い思考力を有する医師・医学研究者の育成

〔キーワード〕

改革，リーダーシップ，発想力と実行力，調和，自助努力，NaSNeLC

標語：移転統合してハードは素晴らしい施設環境になった，後はもうソフト面で頑張るのみ。

〔施設〕

医学部記念会館 平成 18 年 3 月
医学図書館 平成 19 年 10 月

〔組織〕

○ 大学

岐阜大学大学院連合創薬研究科 平成 19 年 4 月

(以上は大学)

(以下は部局)

○ 医学系研究科・医学部

(診療) 岐阜大学大学院医学系研究科・医学部

地域医療医学センター

平成 19 年 4 月開始

{ 内科系分野
外科救急系分野
産科系分野
小児科系分野
総合臨床系分野

{ ・ 下呂，高山など
・ 産科，小児科，
外科など }

地域医療学講座（県寄附講座）

平成 19 年 11 月開始

(教育) 岐阜大学医学部

医学教育ユニット（解剖学系）

平成 19 年 11 月開始

(研究) 岐阜大学大学院医学系研究科基礎医学研究センター構想案

平成 19 年 12 月

1. 基礎医学研究者育成部門（ユニット）
2. 最先端研究部門（テュニア・トラック構想）
3. 寄附講座部門

(進路指導) 卒前卒後進路指導縦断的合同委員会(拡大企画委員会)(時に公開)と

少人数制指導およびプロジェクト 30 案 平成 20 年 1 月

〔施策〕

(医学部教育)

1. 医学部入試後期シフト(平成 19 年 3 月の成果 78.9 倍)
2. 医学部定員 10 人増(地域枠推薦入試)(平成 20 年 4 月より)平成 19 年 10 月
3. 医学部定員 5 人増(地域枠推薦入試)(計 15 人)決定 平成 19 年 10 月
4. 医学部学生(地域)奨学金制度(県より)平成 19 年 10 月
5. 医学教育ユニット教育費配分 平成 20 年 1 月
6. 地域枠および研究者志望用 選択性新カリキュラム(学生の地域 or 基礎への出入り推進計画)(基礎配の強化)(里親制)平成 19 年 12 月
7. 地域枠に関する高校生への説明会 平成 19 年
8. 副医学部長制導入(副研究科長に加えて)平成 19 年

(大学院教育)

1. 基礎医学研究者育成 スカラシップ制(最高 1000 万)平成 17 年 6 月
2. 基礎医学系大学院入学生 奨学金制(最高 242 万)平成 20 年 1 月
3. 学位論文発表会の公開化
4. 学位審査委員見直し(指導教員を入れない)平成 20 年 2 月

(研究)

研究活性化(医)のための支援事業シリーズ その 1~16

いずれも平成 17 年度スタート アイデア, 研究費, マンパワーのトライアングル

○ 発想(アイデア)

1. トランスレーショナルリサーチ的視点の導入
2. 特定の横断的研究プロジェクト立上げ
3. 論文エピソード集発刊, 追刊
4. 研究科内, 研究科関連, 学術研究発表交流会設置(別名: NaSNeLC 研究会)(研究費重点配分, 助教重点配分を中心に)第 1 回~第 3 回
5. 共同研究プロジェクトスタート(新たに 4 つ)

○ 研究費及び環境

6. 競合的大型研究費獲得戦略(特定の横断的研究プロジェクト立上げ)再生(幹細胞, 神経も含む), 神経疾患, 皮膚疾患, タンパク構造・創薬(免疫・アレルギー), がん, 生活習慣病, 環境との関連など進行中
7. 研究費の通常配分に加えて重点的配分(研究科長裁量経費による)
8. 研究者相互の物的・思的協力体制強化
9. 分野へのポイント・インセンティブ制一部導入

○ マンパワー

10. 重点化プール助教配分
11. 教員ポイント制導入
12. 臨床教授など複数教授制導入
13. 外部資金(寄付金)雇用教員(准教授, 講師, 助教)
14. 基礎研究者育成スカラシップ(同窓会基金)

15. 非常勤技能補佐員雇用の効率化
16. 研究者（教員）採用方法一覧作成

（運営）

1. 共通研究室及び機器の運営と共通スペース有効利用法
2. 生命科学総合研究支援センター運営及びその方法に関する協力と有効重点的利用
3. 自己評価のための現状と課題（第6号）（平成18年3月）発刊とそれを活用した業績，実績の調査と評価および平成18年度，19年度業績集
4. 研究成果の国際トップ誌への掲載（Nature, Science, New England Journal of Medicine, Lancet, Cell—NaSNeLC ナスネルクと名づけた—などへの掲載）と特許獲得と社会貢献の強化（報道も含む）
5. ARIS 入力 100%，医学部棟エントランスの整備
6. 光熱費削減自助努力

〔研究成果〕

○ 大型研究費獲得実績（主なもの）

- ① 生命機能分子設計分野（鈴木正教授）文部科学省科学研究費補助金「生物新機能と創薬をめざす生体内分子科学」（平成13年度から5年間：1,274,000千円）
- ② 皮膚病態学分野（北島教授）厚生労働省科学研究費補助金「稀少難治性皮膚疾患に関する調査研究」（平成14年度から6年間：206,200千円）【評価7.17点（平均6.66）】
- ③ 小児病態学分野（近藤教授・加藤講師・松井講師）厚生労働省科学研究費補助金「アレルギー疾患の治療反応性予測因子の確立及びテラーメイド治療法の確立」（平成16年度から3年間：83,000千円）【評価7.27点（学術，平均7.02）】
標語：医師にとって使い勝手の良い薬を選ぶのではなく，患者さんにとって使われ勝手の良い薬を選ぶ
- ④ 小児病態学分野（近藤教授・松井講師）厚生労働省科学研究費補助金「アレルギーのテラーメイド治療管理ガイドラインの確立と実用化」（平成19年度から3年間：84,000千円）
- ⑤ 小児病態学分野（近藤教授・金子教授）独立行政法人農林業・生物系特定産業技術研究機構生物系産業創出のための異分野融合支援事業「免疫基礎研究に基づく食物アレルギー対策食品の画期的創生」（平成17年度から5年間：160,000千円）
標語：食べて治す食品を開発（経口免疫寛容誘導）
- ⑥ 内分泌代謝病態学分野（武田教授・堀川准教授）独立行政法人新エネルギー・産業技術総合開発機構「糖尿病の発症機構の解明と遺伝子診断法の開発研究」プロジェクト（平成18年度から5年間：375,375千円）
- ⑦ 内分泌代謝病態学分野（武田教授）厚生労働省科学研究費補助金「体脂肪減少因子を用いた2型糖尿病の治療」（平成19年度から3年間：150,800千円）【評価5.8点（学術，平均6.1）】
- ⑧ 内分泌代謝病態学分野（堀川准教授）厚生労働省科学研究費補助金「カルパイン10関連分子を用いた2型糖尿病遺伝子診断法と新規治療法の開発」（平成16年度から3年間：103,697千円）
- ⑨ 病原制御学分野（江崎教授）財団法人オインダストリー協会委託事業「マイクロアレイを用いた環境中の病原微生物等のモニタリング」（平成16年度から3年間：35,070千円）
- ⑩ 生理学分野（森田教授）財団法人日本宇宙フォーラム委託事業「前庭—動脈血圧調節系の可塑性に関する基礎的および臨床的研究」（平成17年度から3年間：35,000千円）

- ⑪ 生命機能分子設計分野（鈴木正教授）独立行政法人医薬品医療機器総合機構委託事業「SR 蛋白質リン酸化酵素阻害活性を有する新しい抗ウイルス化合物の合成に関する研究」（平成 16 年度から 4 年間：21,000 千円）
- ⑫ 消化器病態学分野（森脇教授）文部科学省科学研究費補助金「核内受容体蛋白を分子標的とした肝癌化学予防に関する研究」（平成 17 年度から 5 年間：79,500 千円）
- ⑬ 知能イメージ情報（藤田教授）文部科学省科学研究費補助金「正常構造の理解に基づく知的 CAD」（平成 15 年度から 4 年間：56,000 千円）
- ⑭ 循環病態学分野（藤原教授）文部科学省科学研究費補助金「拡張型心筋症に対する顆粒球コロナー刺激因子を用いた非侵襲性再生医療の挑戦」（平成 15 年度から 3 年間：43,940 千円）
- ⑮ 麻酔・疼痛制御学分野（土肥教授）文部科学省科学研究費補助金「麻酔・疼痛シグナル伝達におけるイオンチャンネルとイオントランスポーターの制御機構」（平成 14 年度から 4 年間：32,110 千円）
- ⑯ 麻酔・疼痛制御学分野（土肥教授）文部科学省科学研究費補助金「麻酔薬シグナル伝達機構におけるナトリウムカリウムポンプの役割とその構造変化の解析」（平成 19 年度から 3 年間：26,130 千円）
- ⑰ 寄生虫学分野（高橋教授）文部科学省 特色ある大学教育支援プログラム「能動・思考促進型を柱とする全人学的医学教育」平成 16 年度～平成 18 年度 46,473 千円（教育）
- ⑱ 医学教育開発研究センター（鈴木教授）文部科学省 現代的教育ニーズ取組支援プログラム（現代 GP）臨床医学教育を強化させる ICT「e-Learning で培う医の心と技」平成 19 年度～平成 21 年度（予定）72,000 千円（教育）

岐阜・大垣地域知的クラスター事業として、

- ① 知能イメージ情報分野（藤田教授）「画像診断支援システム」（平成 16 年度から 4 年間：278,559 千円）及び「眼底立体画像を用いた眼科診断支援システムの開発」（平成 18 年度：834 千円）
- ② 寄生虫学分野（高橋教授）「バーチャル医療・教育訓練システムの開発」（平成 16 年度から 2 年間：44,953 千円）及び「低侵襲微細手術支援・教育訓練システムー医療教育訓練ロボットの開発ー」（平成 18 年度から 2 年間：62,463 千円）
- ③ 医療情報学分野（紀ノ定教授）「画像診断支援システム」（平成 16 年度から 4 年間：73,189 千円）
- ④ 高度先進外科学分野（竹村教授）「低侵襲微細手術支援・教育訓練システムの開発」（平成 16 年度から 4 年間：22,398 千円）

研究推進経費（概算要求）として、

- ① 組織・器官形成分野（國貞教授）「ヒト ES 細胞・組織幹細胞を用いた網膜再生医療モデル（動物モデル）の確立」平成 18 年度から 3 年間：62,000 千円）

その他多数

○ 外部資金獲得状況

{	平成 16 年度	総額 1,634,104 千円
	平成 17 年度	総額 1,691,815 千円
	平成 18 年度	総額 1,429,735 千円
	平成 19 年度	総額 千円

○ 論文数とインパクトファクター (IF)

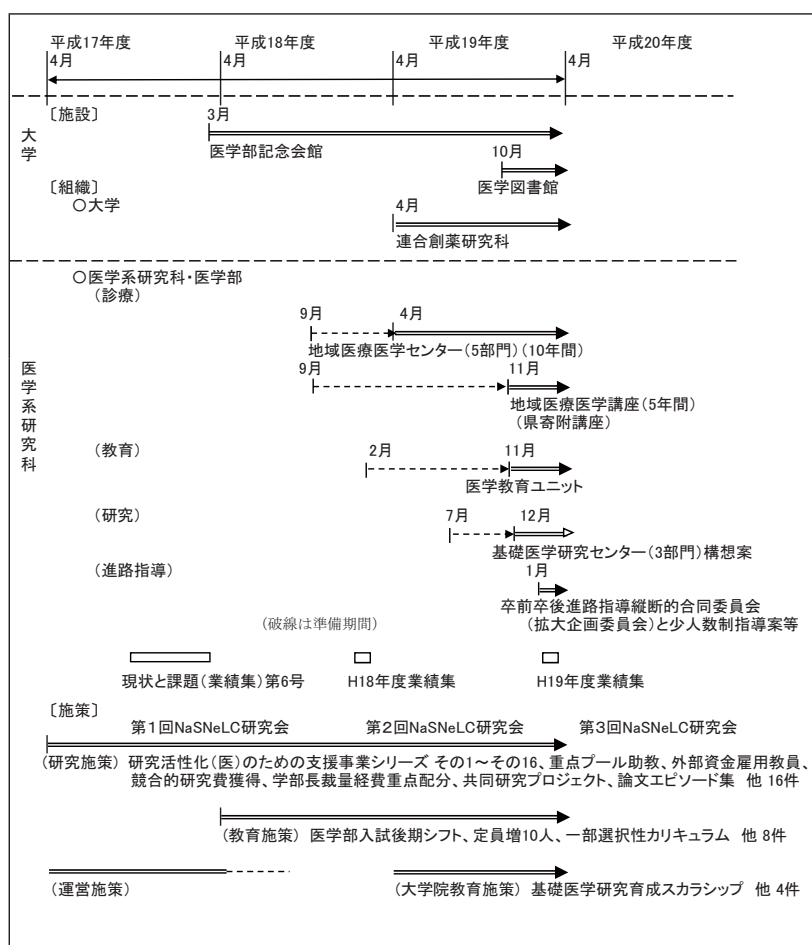
{	平成 16 年度	総論文数 909	英文論文数 311	IF
	平成 17 年度	総論文数 920	英文論文数 371	IF
	平成 18 年度	総論文数 932	英文論文数 344	IF
	平成 19 年度	総論文数	英文論文数	IF

(分野別の外部資金獲得状況および論文数から集計)

〔年表〕

岐阜大学大学院医学系研究科・医学部
年表 (平成17年4月～平成20年3月)

岐阜大学大学院医学系研究科長・医学部長 近藤直実



〔文献〕

近藤直実：地域医療確保のための六つの発想転換－岐阜大「地域医療医学センター」の設立－. 日本医事新報 4364, 80-85 (2007年12月15日)

〔資料〕

- 岐阜大学医学系研究科医学部地域医療医学センター機構図 (資料1)
- 岐阜大学医学部医学教育ユニット設置要項 省略
- 岐阜大学医学系研究科基礎医学研究センター機構図 (平成20年2月案) 及び要項 (平成20年2月案) (資料2) 一部省略

- 岐阜大学大学院医学系研究科等における外部資金雇用教員に関する取扱要項等 省略
- 博士課程学生（基礎医学系）奨学生募集要項及び岐阜大学医学部医学科・研究者育成スカラシップに関する取扱要項 省略
- 外部資金受入状況及び論文数（資料3）
- 全体機構図（資料4）

〔医学系研究科 平成17年. 4月～20年3月〕

研究科長：近藤直実

副研究科長：正村教授，森田教授，土肥教授，岡野教授

事務長：森山 章，清水 靖人，北裏 博，事務長補佐：石山 裕，松原 秀樹

総務係長：長谷川 義則，田中 進，人事係長：酒光 伸嘉，下通 亘

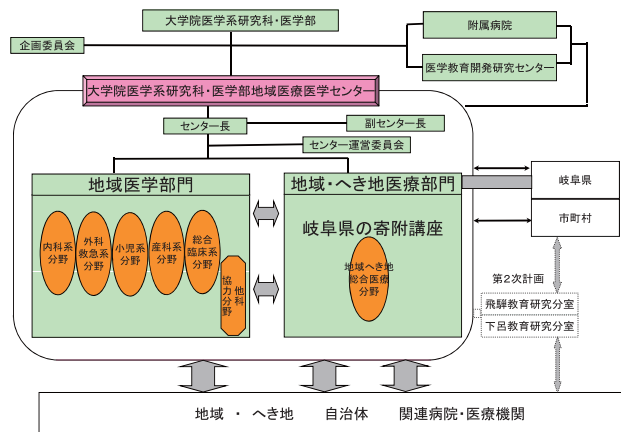
管理係長：宮川 孝明，研究支援係長：吉田 真二，学務第一係長：花瀬 敏孝，垣見 篤

大学院係長：長屋八重子，医学部長秘書：中島幾久美，浅野千帆

その他全教職員の方々

（資料1）

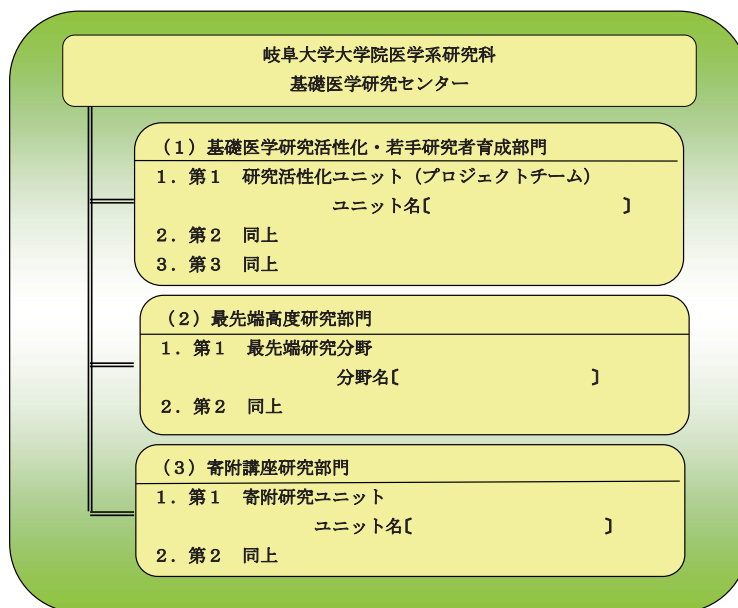
岐阜大学大学院医学系研究科・医学部地域医療医学センター設置
H19年度4月～（10年間）



地域医療の確保のための独創的かつ画期的解決策 —6つの発想の転換—

岐阜大学大学院医学系研究科長・医学部長
岐阜大学大学院医学系研究科・医学部
地域医療医学センター センター長
岐阜大学大学院医学系研究科・医学部
小児病態学 教授 **近藤 直実**

1. 医師の確保ではなく、医療の確保である。そのための個別対応とシステム化が必要である(短期的解決策と中長期的解決策。明日からでも可能なことが少なくない)。
2. 教育・研究があり、そして医療確保がある(中長期的解決策)。
3. 疾患を診るのではなく、疾患を持つ患者を診るのであり、さらにその患者が生活している地域環境を診るという教育、研究そして医療。
4. 地域医療と地域医学の重要性の認識と興味を持ってもらう教育。
5. 横断的総合臨床医の育成。
6. 独創的かつ画期的センターである岐阜大学大学院医学系研究科・医学部 地域医療医学センターの設立。



岐阜大学大学院医学系研究科基礎医学研究センター要項 (平成20年2月案)

(趣 旨)

第1条 この要項は、岐阜大学大学院医学系研究科基礎医学研究センター（以下「センター」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

(目 的)

第2条 センターは、岐阜大学大学院医学系研究科の基礎医学系を中心に、研究科全体の研究活性化及び基礎医学系若手研究者の育成を推進することを目的とする。

(評 価)

第3条 組織評価は、発足後5年を経過した時点で医学系研究科・医学部企画委員会が評価し、医学研究科教授会議において見直しを含めて検証を行う。

2 個人評価は、医学系研究科・医学部企画委員会が行うこととし、当該評価方法は、別に定める。

(業 務)

第4条 センターは、次の各号に掲げる業務を行う。

- 一 独創的かつ大型の研究成果をあげること。
- 二 基礎医学系を中心とした研究科全体の研究活性化、大学院活性化、基礎医学系若手研究者の育成の施策と実施に関すること。
- 三 医学部学生に対する基礎医学系研究者育成計画の立案及び実践に関すること。
- 四 寄附講座の研究活性化及び若手研究者の育成に関すること。
- 五 新たな寄附講座の導入に関すること。

(組 織)

第5条 センターに、基礎医学系研究活性化、基礎医学系若手研究者の育成、大学院活性化及び多角的戦略研究推進（独創的連携を推進）のための「基礎医学研究活性化・若手研究者育成部門」、最先端高度研究推進のための「最先端高度研究部門」及び寄附講座の研究活性化のための「寄附講座研究部門」を置く。

2 各部門に関し必要な事項は、別に定める。

(職 員)

第6条 センターに、次の職員を置く。

- 一 センター長
- 二 副センター長
- 三 専任の教育系職員
- 四 併任の教育系職員
- 五 その他の職員

2 前項第3号に規定する職員の任期は、岐阜大学教育職員の任期を定める規程第2条第1項第3号の規定を受けるものとする。ただし、外部資金雇用教員については、岐阜大学大学院医学系研究科等における外部資金雇用助教員に関する取扱細則第4条の規定を受けるものとする。

3 第1項第3号及び第5号に規定する職員の配置及び選考方法等は、別に定める。

4 第1項第4号に規定する職員は、研究科長が指名し委嘱する。

(センター長の職務)

第7条 センター長は、センターの業務を掌理する。

(センター長の選考)

第8条 センター長は、医学研究科の教授のうちから医学系研究科長が委嘱する。

2 センター長の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、センター長に欠員が生じた場合の後任のセンター長の任期は、前任者の残任期間とする。

(副センター長の職務)

第9条 副センター長は、センター長を補佐する。

(副センター長の選考)

第10条 副センター長は、医学研究科の教授のうちから医学系研究科長が指名し委嘱する。

2 副センター長の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、副センター長に欠員が生じた場合の後任の副センター長の任期は、前任者の残任期間とする。

(運営委員会)

第11条 センターに、センターの業務・運営及びセンター長から諮問された重要事項等を審議するため、センター運営委員会（以下「運営委員会」という。）を置く。

2 運営委員会に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要項は、平成 年 月 日より実施する。

(資料 3)

9 外部資金受入状況 External Funds

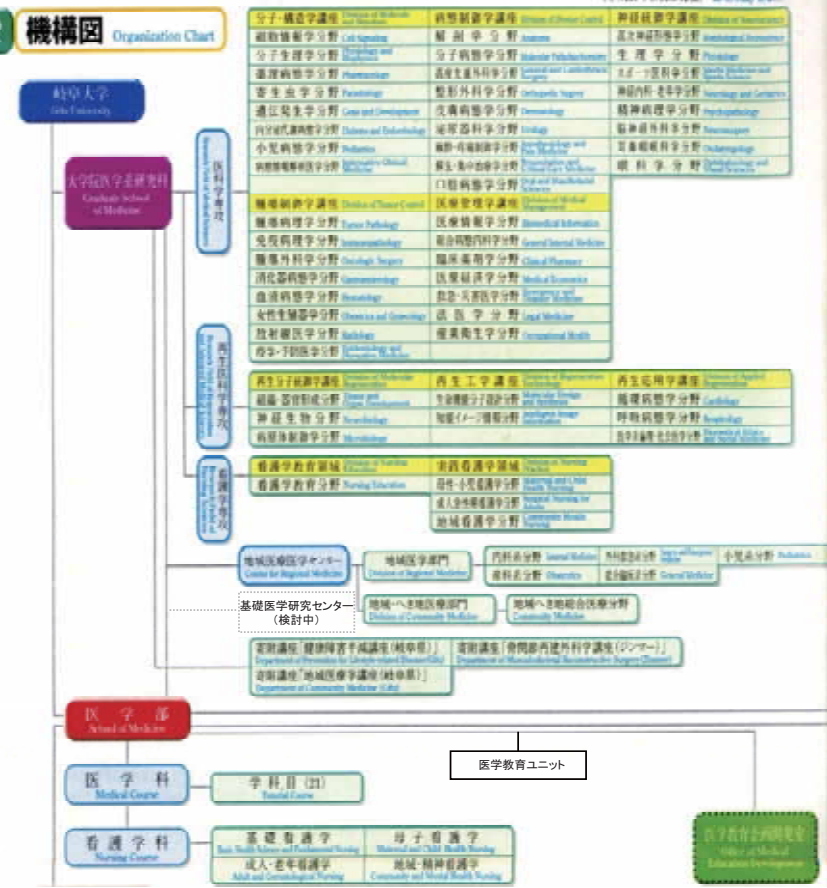
(単位:千円) in thousands of yen

	平成16年度 2004		平成17年度 2005		平成18年度 2006	
	件数 Number	金額 Amount	件数 Number	金額 Amount	件数 Number	金額 Amount
1 寄附金 Scholarship	485	521,979	496	496,560	577	492,252
2 受託研究 (治験) Commissioned Research (Clinical Trial)	83	92,068	89	80,278	111	87,742
3 受託研究 (その他) Commissioned Research (Others)	16	196,526	22	334,395	22	200,347
4 民間等との共同研究 Joint Research with the Private Sector	30	25,903	43	38,563	50	117,299
5 厚生労働科学研究費補助金 Health and Labour Science Research Grants	22	87,300	20	139,718	23	149,911
6 その他助成金等 Other Grants	41	308,418	40	178,851	28	167,784
7 科学研究費補助金 Grant-in-Aid for Scientific Research	110	501,910	102	423,450	92	214,400
特定領域研究 Grant-in-Aid for Scientific Research on Priority Areas	8	58,500	6	44,100	7	49,200
基礎研究 (A) Grant-in-Aid for Scientific Research (A)	2	17,810	2	16,250	0	0
基礎研究 (B) Grant-in-Aid for Scientific Research (B)	16	82,400	17	89,900	13	66,300
基礎研究 (C) Grant-in-Aid for Scientific Research (C)	46	60,500	40	58,300	35	45,200
萌芽研究 Grant-in-Aid for Exploratory Research	12	14,900	11	10,600	7	11,000
若手研究 (B) Grant-in-Aid for Young Scientists (B)	20	28,100	22	25,700	28	40,400
特別研究員奨励費 Grant-in-Aid for JSPS Fellows	5	5,700	3	3,600	2	2,300
学術創成研究費 Grant-in-Aid for Creative Scientific Research	1	234,000	1	195,000	0	0
合計 Total	787	1,634,104	812	1,691,815	903	1,429,735

(注) 医学部、附属病院の合計

(資料 4)

2 機構図 Organization Chart



2. 看護学専攻及び医学部看護学科

大学院医学系研究科看護学専攻・医学部看護学科の自己評価
——教育の質の向上を目指して——

医学部看護学科長 後閑容子

看護学科および看護学専攻の最近3年間における教育・研究・社会貢献などから自己評価を示す。

1. 教育

教育に関しては、入学者における退学者数、留年者数は各年において2人から3人であり、ほとんどの学生は標準的な4年間で看護学科を終了している。看護学科の学生にとって、入学時からの目的のひとつが看護師・保健師・助産師の資格を取ることである。看護学科卒業生の看護師国家試験及び保健師国家試験の合格率は非常によく、毎年全国平均を大きく上回っている。助産師は選択者のみの受験であるが、ほとんど100%である。平成20年3月は1人が国家試験に不合格であったが、翌年には合格している。

このような教育の現状であるが、教育の質の向上に関する取り組みはさらに努力を要することである。最近、岐阜大学の評価において、看護学科では教育の質の向上に対して「1」という評価を受けた。これは授業・実習などの教育に関して組織的に取り組んでいないという厳しい評価であった。FD委員会が発足しているが、まだ教員研修の段階であって、教育の質の向上に向けた活動はなされていなかった。例えば、学生や教員を対象とした授業評価を体系的に行い、授業に反映し、授業の質の改善に努めること、教員間で授業を参観しあって、教授技法の向上につとめることなどである。各教員は個人で授業評価を行っており、個人的には自らの授業に反映するようにしているが、全教員が、すべての授業で行っているわけではない。

看護学科では、実習は23単位を占め、さらに授業の中に、学内実習が含まれる演習科目が多い。これらの科目で、特に実習は、全学生に対して、すべての実習科目で、実習評価をし、学生と面接して、結果を説明し、学習の効果を上げるようにしている。これらの評価は、実習委員会の席で、概要を共有し、学生指導に生かしている。

これらのことを概観し、看護学科の教育の質の向上に向けて、今後FD委員会を中心に、改善にむけて努力をしていきたい。

2. 研究

研究に関しては、看護学科・看護学専攻において著しい業績が認められなかったのは残念である。中でも、若手といわれる教員において、原著や研究発表が少ないことは、講座や分野における教授・准教授による若手教員への指導に今後、期待したい。看護学科では、個人の研究を尊重する傾向は良いことではあるが、講座や分野で、共通した課題を研究テーマにするなどして、若手教員の指導を含めて、研究活動を活発化する必要がある。

今回の評価には間に合わなかったが、若手教員の原著論文発表の場として、岐阜看護研究会誌を発刊した。これは看護学科の教員を中心にした、研究会であり、研究会誌を発行することによって、若手教員の研究発表の機会を与えることを目的にしている。

3. 社会貢献

社会貢献においては、個々の教員がそれぞれの専門分野で行っている。具体的には、岐阜県看護協会の研修や看護学学会の運営、講師、シンポジストなど、県内看護系学校の専門分野での講義の担当、地方自治体の各種運営委員会などの委員や委員長など、各種専門の協議会（全国保健師教育機関協議会、全国助産師教育機関協議会など）やNPO法人の役員など、多種多様な分野で社会貢献している。

看護学科の中で医師の教員は、昨今の医師不足もあって、診療活動をとおして、社会の医療の質の向上に貢献している。

3. 医学部附属病院

医学部附属病院の自己評価

医学部附属病院長 森脇久隆

平成 18・19 年度の達成度評価と、20・21 年度の到達目標に関する中間評価を行なう。

平成 18・19 年度の達成度評価

拠点病院の獲得：現在可能な拠点は難病，がん，エイズ，肝疾患，高度救命の全てを獲得済み。

高度な診療機能の整備：7:1 看護体制へ移行済み（平成 20 年 5 月），3 テスラ MRI, PET を導入済み。

臨床研究体制の整備（外部 clinical research clerk の導入）：未

初期・後期研修医の確保：初期研修医については平成 20 年より増勢に転じた。後期研修医は毎年 50 名前後を確保しているが，診療科間のバラツキが問題となりつつある。

健全経営の維持：医業収益は平成 17 年度の 129 億から 19 年度は 136 億まで増加，19 年度末の余剰金は 10.6 億円。

平成 20・21 年度の中間評価（平成 21 年 1 月段階）

IT システムの更新：仕様策定を平成 20 年 12 月に終了し，入札説明会まで済み。新システムへの移行を平成 22 年 1 月 1 日に予定している。

プロフィットセンターの整備：中央手術部門と ICU・CCU はハード面での整備を済み，ただし人員（とくに看護師）は未だ不足している。循環器分野については CT を導入のうえ心臓リハビリを開始し，診療内容の転換を図るべく作業中である（平成 21 年度上半期に稼動開始予定）。臨床腫瘍部門は外来化学療法室など第 1 次整備を終了したが，すでにキャパシティの限界が近付きつつあり，2 次整備の検討に入る必要がある。

平成 20 年度の収支目標：目標の医業収益 141 億円を上回る 146 億円を達成できる見込みである。

以上，目標到達度に関する自己評価はおおむね良好である。ただし臨床研究については，未だ各診療科の献身的な努力に依存する状況が続いており，病院として全体をサポートできるシステム構築を急ぐ必要がある。

4. 第1期中期目標期間の教育研究評価に係る現況調査表の補足説明

〔教育〕

質の向上度について（医学部）

評価結果 I（改善，向上しているとは言えない。）

本学部から示された事例は8件であり，その中で「改善，向上しているとはいえない」と判断された事例があった。

該当する事例の判断理由は以下のとおりである。

医学科

事例1「地域医療に対する教育的取組み」（分析項目I）

地域における医師不足（岐阜県は全国の統計の下位10県に入っている）に対応するため，平成19年度新たに地域医療医学センターを設置し，続いて地域医療学講座（寄付講座：岐阜県）を設置した。従前から実施していた1年次「医学概論」における地域医療に関する講義に加え，センター教授が各学年で地域医療に関する講義を実施した。6年次学外臨床実習では，新たに揖斐郡北西部地域医療センターや僻地の病院を実習施設に加え，総合病態内科学では開業医での実習も開始し，希望者が増加した。学生アンケート調査で地域医療に対する関心度の向上を認めた。

一方，平成20年度から実施する地域枠推薦入試に併せ，地域が抱える問題を広く受験生やその保護者，高校の先生方に説明会の中で訴えるとともに，カリキュラム改正に向けて検討を重ねた。

医学教育開発研究センターでは，平成20年度の新カリキュラムに先駆け，平成19年度「継続的地域体験学習」，保育園実習及び妊婦実習を企画・実施し，授業後の評価でコミュニケーション能力の向上が認められた。

地域医療に対する取組みは今後も拡充していく方針である。6年生に対する講義「岐阜県の地域医療の現状と課題・地域医療医学センターの役割」後のアンケート結果では，岐阜県で臨床研修したいという学生が13%であったのが講義後では45%とアップし，本取り組みの効果が上がっている。

○「地域医療に対する教育的取組」については，具体的な数字が挙げられていないので，どの程度この制度が利用されているのか？実効度はどうか？等の判定ができない。以上のことから，改善，向上しているとは言えないと判断される。

補足説明

地域医療を担う医師の養成・確保に向けて，地域枠の拡大と奨学金制度，地域医療に関する教育の充実等を進める中で，平成19年度から医学科1年生「医学概論講義」では「地域医療」をテーマにした講義（90分×3）（補足資料3）を，4年生合宿研修（8月）では「地域医療について」の講義（60分）を組込み，岐阜県の地域医療に関するアンケート調査も実施し，補足資料1の如く地域医療への関心度の向上が見られている。地域医療教育に対する要望等の回答を分析し今後の教育等に活用してゆく予定である。6年生に対しても地域医療説明会（11月）を実施，講義後，同様のアンケート調査を実施し，地域医療教育の在り方を視野に入れた意識調査を行っている。

地域医療教育を充実するために，県内の医療施設等に対して地域医療実習への協力を要請しており，6年生の学外臨床実習病院数は，18年度13施設（実習学生数延べ157名），19年度15施設（延べ155名），20年度19施設（延べ148名）と着実に増加しており，特にへき地医療機関の充実を図っている（補足資料4）。

地域医療医学センターは、平成 18 年度に構想を立ち上げ、19 年度に地域医療学 1 部門 5 分野が設置され、更に 19 年 11 月には同センターに岐阜県の寄附講座（地域医療医学講座）が設置された。（20 年度から、岐阜県は岐大医学部の定員増と地域枠の設定に併せ、第 1 種、第 2 種修学資金計 45 名の医学生奨学金制度を創設した。）

関連して、19 年 11 月「地域枠推薦説明会」において、地域医療の抱える問題や地域医療に対する熱意ある学生を求めて説明があり、120 名の参加があった。

補足資料（本誌では資料タイトルのみ表記、内容は省略）

- 1 講義「岐阜県の地域医療の現状と課題・地域医療医学センターの役割」
- 2 報告「医学生のプロフェッショナリズムを育てるための地域体験学習の試みとその効果」
- 3 平成 20 年度医学概論講義日程
- 4 医学科学外臨床実習病院と実習学生数

事例 3 「指導教員制の実施」（分析項目Ⅲ）

平成 18 年度入学生から、指導教員制を導入した。これは、医学部医学科の各分野の教授を指導教員に据えながら、その分野に学生を配属し、修学や学生生活について指導するもので、入学直後に面談をし、その後適宜交流を持つこととしている。各分野に約 3 名の学生を配属している。分野毎にその対応は委ねられており、未だ導入後期間が短いため具体的なデータは無いが、学生と教員とのコミュニケーションが良くなるようになってきているという情報が学生から得られており、本指導教員制実施以前の学生に比し、その関係が向上している。

○「指導教員制の実施」については、具体的な数字が挙げられていないので、どの程度この制度が利用されているのか？実効度はどうか？等の判定ができない。以上のことから、改善、向上しているとは言えないと判断される。

補足説明

医学科において特に学生の指導教員制度はなかったが、平成 18 年度入学生から助言教員（里親）制度を実施し、18 年度 25 分野 80 名、19 年度 30 分野 80 名に拡大し、学生の研究教育をサポートしている。

事例 4 「海外臨床実習」（分析項目Ⅲ）

医学科では、6 年次学外臨床実習（8 週間）を海外で行うことを認めている。平成 18 年度からカリフォルニア大学ロスアンゼルス校（UCLA）における臨床実習に参加できるよう働きかけ、申請が可能となった。UCLA での実習はまだ例がないが、毎年、海外において臨床実習を行う学生があり、定着している。また、夏季休業期間中に、米国における短期実習を企画し、これも好評を得ている。これらにより学生の英語に対するモチベーションが向上し、能動的に英語能力を習得するようになっている。

○「海外臨床実習」については、具体的な数字が挙げられていないので、どの程度この制度が利用されているのか？実効度はどうか？等の判定ができない。以上のことから、改善、向上しているとは言えないと判断される。

補足説明

海外臨床実習を希望し、一定以上の英語能力（TOEFL550 点以上）を有する学生は 6 年次の選択臨床実習 3 クール（1 クール 4 週間）のうち 1～2 クールを、海外において実施している。平成 17 年度以前は 1 名程度であったが、医学英語教育の充実によって平成 18 年度以降は 3～4 名が毎年、海外で実習を受けている。帰国した学生は発表会を企画し、後輩にその伝統を引き継ぐように

なっている。19年度からはUCLAの臨床実習への申し込みが可能となった。

17年度 1名（メルボルン オースチン病院）

18年度 4名（ノースカロライナ大学病院，ノースカロライナ ウェークメド病院，パリ アメリカン病院，トロント サニーブルック病院）

19年度 3名（シンシナティ大学病院，ノースカロライナ ウェークメド病院，パリ アメリカン病院）

20年度 3名（シンシナティ大学病院，ノースカロライナ大学病院，ブラウン大学病院）

補足資料（本誌では資料タイトルのみ表記，内容は省略）

5, 6 学生海外研修報告

看護学科

事例2「毎年度末の臨地実習協議会開催，附属病院及び実習病院看護部との連携強化」（分析項目Ⅱ）

毎年度末に開催される臨地実習協議会及び附属病院看護部との会議では，臨地実習における現場での学生指導の現状と課題を分析し，次年度以降の指導方法改善に努めている。

最近では机上の学習能力があるにも拘らず，臨地実習になると精神的に不安定になる学生が増えたこと等が話題となり，入学後からセミナー担当教員（指導教員）間の情報交換が行われるようになった。

○「毎年度末の臨地実習協議会開催，附属病院及び実習病院看護部との連携強化」については，具体的な数字が挙げられていないので，どの程度この制度が利用されているのか？実効度はどうか？等の判定ができない。以上のことから，改善，向上しているとは言えないと判断される。

補足説明

1. 臨地実習協議会は平成16年度から毎年度末の3月に開催している。出席施設数は例年40強，出席者数は50名前後である。（添付資料は平成19年度の臨地実習協議会の出席施設・出席者名簿である。平成19年度は出席施設数43，出席者数47名である。）協議会では臨地実習における現場での学生指導の現状と課題を協議し，次年度以降の指導体制に活かしている。平成19年度からは，学生の気質や教育方法の共有化を図ることを目的に研修会も組み込んでいる。平成19年度は「現代の学生気質」をテーマとし，高校教諭を招聘して研修会を開催した。
2. 実習指導体制の強化，臨地実習における課題の分析と改善策の検討を目的に，平成18年度から岐阜大学医学部附属病院看護部と月1回のミーティングを開催している。

補足資料（本誌では資料タイトルのみ表記，内容は省略）

7 臨地実習協議会出席者名簿（平成19年度）

事例3「授業時間割と休講・補講」（分析項目Ⅲ）

看護学科のカリキュラムは，年度・学期の途中から実習が入る等，変則的であるが休講等があっても必ず空き時間で補講を行い，医学部規則の時間数分の講義を行っている。また，平成19年度から稼動した電子シラバスについては，授業担当教員が直接入力し，受講生のために公開されている。履修申請についても，学生の主体的な学習や効率的な学習に活用できるようになった。

○「授業時間割と休講・補講」については，具体的な数字が挙げられていないので，どの程度この制度が利用されているのか？実効度はどうか？等の判定ができない。以上のことから，改善，向上しているとは言えないと判断される。

補足説明

看護学科の時間割は休講が発生しないことを考慮して講師と十分に日程調整をしたうえで作成

しているため、開設年度から休講は少なく、補講は確実に実施されている。Web で休講・補講を連絡するようになった平成 19 年度後学期のデータ（添付資料参照）では休講 3 回、補講 3 回が実施されており、この制度は十分活用されている。

補足資料（本誌では資料タイトルのみ表記，内容は省略）

8 平成 19 年度後期休講・補講一覧

〔研究〕

質の向上度について（医学部・医学系研究科）

評価結果 I（改善，向上しているとは言えない。）

本学部・研究科から示された事例は 4 件であり，その中で「改善，向上しているとはいえない」と判断された事例があった。

該当する事例と判断理由は以下のとおりである。

事例 1 「医学教育開発研究センターとともに申請した特色 GP・現代 GP 2 件採択」（分析項目 II）

医学教育開発研究センターとともに，平成 15 年度特色 GP「能動・思考促進型を柱とする全人的医学教育（4 年間）」及び平成 19 年度現代 GP「臨床医学教育を強化向上させる ICT－e-Learning で培う医の心と技－（3 年間）」の研究課題に取組み，優れた特色ある取組であるとの評価を得ている。

特色 GP 採択は，岐阜大学医学部教授会の審議を経て，8 年に亘る組織的取組み成果により，能動的に思考しながら自学自習する教育環境の醸成研究に大きな成果を上げ，他大学の参考となる優れた特色研究事例である。

平成 19 年度現代 GP 採択は，医学教育の改善研究として，全国に先駆けた医学教育開発研究センター及び能動型テュトリアル教育を核として，ICT－e-Learning を活用した繰り返し自己学習により，診療参加型臨床実習に臨む学生の臨床能力を向上させ，卒後研修も含めた全人医療を実践できる医師養成を目指す新たな研究の取組みとして評価される。

○「医学教育開発研究センターとともに申請した特色 GP・現代 GP 2 件採択」については，法人化時点との比較検証なされていないため，改善，向上しているかを読み取れない。以上のことから，改善，向上しているとは言えないと判断される。

補足説明

特色 GP「能動・思考促進型を柱とする全人的医学教育（平成 15～18 年度）」の研究的取組（補足資料 1－1）としては，問題基盤型テュトリアル教育の事前教育を充実することによって学生の問題抽出・討論能力の向上が示され（補足資料 1－2），臨床実習カリキュラムの改善によって学生の診療参加度と態度の向上が認められた（補足資料 1－3，1－4，1－5）。これらの成果は学会・論文発表を通じて国内外の医学教育機関に情報発信した。

現代 GP「臨床医学教育を強化向上させる ICT－e-Learning で培う医の心と技－（平成 19～21 年度）」の研究的取組（補足資料 2－1）としては，e-learning を用いた問題解決型能動学習の成果を医学教育のトップジャーナル（Medical Education）に発表し（補足資料 2－2），各種シミュレーション教育用コンテンツの作成と学生への配信システムの構築を行っており（補足資料 2－3，2－4），学生からの反応は良好であるが，今後，研究的に検証して行く計画である。

補足資料（本誌では資料タイトルのみ表記，内容は省略）

- 1 特色 GP「能動・思考促進型を柱とする全人的医学教育」
- 2 現代 GP「臨床医学教育を強化向上させる ICT - e-Learning で培う医の心と技」

事例 2 「分野横断型研究プロジェクトを推進」(分析項目 I)

研究科長裁量経費の重点的に配分の中で、分野横断型研究プロジェクトを推進しており、NaSNeLC 研究会として一流国際学術雑誌(ナスネルク, Nature 系, Science, New Eng J Med, Lancet, Cell) 等 big journal に掲載されることを研究成果目標としている。中でも「神経系の基礎研究と再生研究を用いた神経病診断治療開発プロジェクト」は研究科内 10 分野から 13 の研究テーマが分野を超えて提案され、研究情報交換会や発表会を通して推進している。最終的には第一線級の国際雑誌掲載を目標にしているが、2007 年刊行の神経関係雑誌の英文原著 30 報である。

○「分野横断型研究プロジェクトを推進」については、法人化時点との比較検証なされていないため、改善、向上しているかを読み取れない。以上のことから、改善、向上しているとは言えないと判断される。

補足説明

研究科長裁量経費の配分を受けた 10 分野からの英文原著論文総数は、法人化当時の平成 15・16 年の 2 年間の平均が 82.5 報であったが、経費配分を受けた平成 17-19 の 3 年間の平均は 89 報に増えた。

補足資料(本誌では資料タイトルのみ表記、内容は省略)

- 3 「神経プロジェクト」現状報告

事例 3 「ヒト ES 細胞を用いた再生医科学研究の推進」(分析項目 II)

本研究科再生医科学専攻の組織・器官形成分野において、研究科長裁量経費等を重点的に配分して高度な研究を推進している。

現在は、ヒト ES 細胞から目的の細胞(網膜細胞, 心筋細胞)の誘導に成功し、実用化への動物モデルを作成している。成果の一部は国際誌に論文発表した。

○「ヒト ES 細胞を用いた再生医科学研究の推進」については、記述内容に具体性が乏しく、「成果の一部は国際誌に論文発表した」等の曖昧な記述である点で、改善、向上しているとは言えないと判断される。

補足説明

組織・器官形成分野からの英文原著論文数は、法人化当時の平成 15・16 年の 2 年間の平均が 6 報であったが、経費配分を受けた平成 17-19 の 3 年間の平均は 11 報に増えた。

補足資料(本誌では資料タイトルのみ表記、内容は省略)

- 4 進捗状況報告書

事例 4 「地域医療に関する研究」(分析項目 I)

平成 18 年度厚生労働省の地域医師不足に係る新医師確保総合対策により、岐阜大学独自に地域医療医学センターを立ち上げ県内の医療確保を図るとともに、地域医療医学の研究に対し、平成 19 年度に県から地域医療学の寄附講座を受入れ、2 次医療圏における地域医療提供体制の課題と解決策の研究、地域の基幹病院をフィールドとした地域医療学の研究及び地域医療を担う医師(横断的総合臨床医)の養成に関する研究を行う。

なお、地方自治体からの寄附については地方財政再建促進特別措置法による規制を受けるが、研究目的に関して総務省の許可が出ている。

○「地域医療に関する研究」については、資料が提示されていない点で、改善、向上しているとは言えないと判断される。

補足資料（本誌では資料タイトルのみ表記，内容は省略）

5 地域医療に取り組む CRM（地域医療医学センター）教員の研究等活動実績

医学系研究科・医学部自己評価委員会委員名簿

	犬塚	貴	(研究科長)
	清島	満	(副研究科長)
委員長	小澤	修	(副研究科長)
	森脇	久隆	(病院長)
	後閑	容子	(看護学科長)
	鈴木	康之	(医学科教務厚生委員長)
	滝内	隆子	(看護学科教務厚生委員長)
	岡野	幸雄	(医学研究科学務委員長)
	足立	久子	(看護学専攻学務委員長)
	高見	剛	(医学系研究科教授)
	伊藤	八次	(医学系研究科教授)
	箕浦	とき子	(看護学科将来計画委員長)
	武内	康雄	(岐阜大学評価室員)
	北裏	博	(医学研究科・医学部事務長)
	引字	勝美	(病院総務課長)

医学系研究科・医学部自己評価委員会「現状と課題」作業部会委員名簿

部会長	小澤	修	(副研究科長)
	吉田	和弘	(医学系研究科教授)
	原	明	(医学系研究科教授)
	奥村	太志	(看護学科教授)
	坂野	喜子	(医学系研究科准教授)
	早川	大輔	(医学系研究科准教授)
	石原	多佳子	(看護学科准教授)
	伊藤	弘康	(医学系研究科講師)
	梶田	和男	(医学系研究科講師)
	牛越	博昭	(医学系研究科助教)
	塩谷	真由美	(医学部附属病院助教)
	吉川	美保	(看護学科助教)

岐阜大学
大学院医学系研究科・医学部・附属病院の
現状と課題(第7号)

2009年3月 発行

編集 岐阜大学大学院医学系研究科・医学部自己評価委員会

発行 岐阜大学
大学院医学系研究科・医学部・附属病院
〒501-1194 岐阜市柳戸1番1
TEL.058-230-6000(代表)

印刷 株式会社 コームラ

