
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

医学系研究科・医学部の自己評価

岐阜大学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達成されている。しかし、年度による差があり、国試模試の結果をモニターして国試前に適切な指導が必要である。特にカリキュラムの移行期の学年では注意が必要である。

学生の能動的な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 15 年以上経過した。その評価は卒業長期の追跡調査や、群間比較ができないことなどの困難があり、導入前後の国試合格率の増加、授業態度の改善など一時的なエピソードに限られている。医学教育企画評価室と当該分野等によってテュートリアル各コースの振り返り、チューター評価の改善などの努力がなされている。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依然不十分である。テュートリアル教育におけるコアタイムについては、新しい学習領域のスタート時期での適応や、その回数について、近年議論が多く交わされるようになった。また症例の診断クイズで終始する傾向があり、病態病理や当該領域の研究動向への深まりが不十分であるという指摘もある。全般的な見直しの必要性について検討がなされているが、テュートリアル教育システム運用の改良、或いは次世代型教育システムの開発につなげていく必要がある。

臨床実習(6年生)では海外研修を推奨しているが、参加者は毎年 10 名足らずである。医学教育開発研究センター(MEDC)では、外国人講師や前年経験した学生の協力を得て海外研修のサポート講座を開いている。GM 会の経済的支援も用意されている。より多くの学生が海外に出てカルチャーショックを受けることが望ましい。一方、韓国の忠北大学、タイのチェンマイ大学から不定期であるが学生実習生を受け入れている。学生の相互実習交流は学部内の国際化に重要であり、個別の教授のみに依存せず、学生クラブや大学、自治体等の協力を得て発展させていく必要がある。

課外活動では、2010 年に第 62 回西日本医学生体育大会(西医体)で総合優勝に輝き、開学以来の快挙となった。現在、全学 1 クラブ制となっているが、医学生の授業・実習時間等を考えると、全学との合同クラブは難しい面があり、独自の練習施設の確保に理解をもつ必要がある。文化系クラブについては医学部記念会館 1F に共用ミーティング室の設置、学生棟の防音改装を行うことになった。

近年、一部学生の引きこもり、勉強意欲の低下が問題になっており、保護者の協力を得る必要に迫られ、2011 年から入学時に学生の了承を得て、成績表の送付を始めた。また、情報ネット空間での振る舞い、個人情報取り扱いの問題など、過去に例のない新たな問題が生じており、学生に対して医師・医療者としての使命感、責任感、倫理観をしっかり育てるため、情報倫理の教育に力を入れている。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、学生の多様化、個別化、仮想世界への耽溺が進んでおり、教職員と学生、学生相互のコミュニケーションを意識的に確保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②)、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。高倍率の理由の一つは 2 次試験の配点が大きく、センター試験で偶々失敗した者に挽回の機会を与えていること、二つ目は前期試験のみにシフトした大学がかなりあること、また本学(前期・後期)は面接を課していない数少ない大学であることも理由の一つだという指摘もある。23 年度後期試験では 100 倍近くになり、会場、監督員、採点教員の確保に苦心したが、危機管理上の観点から 2012 年度からは 40 倍での 2 段階選抜を実施することになった。

本学および全国の医学教育を牽引してきた、医学教育開発研究センター(MEDC)は、2010 年に医学系の教育分野では全国唯一の全国共同利用拠点に採用され、「多職種連携医療法の開発と FD の全国展開」などのプロジェクトを遂行中である。2011 年には同センター開設 10 周年を祝った。

新臨床研修医制度導入を契機に県内の地域中核病院機能の脆弱化が顕著となり、この窮状を救うために地域枠による入学定員の増加が行われた(資料③)。本学では永らく 80 名であったが、2008 年度から漸増し、2010 年度には 107 名まで増加した(34%増)。学生定員増加に対する教員の増加はごく僅かであり、まもなく、さしかかる臨床実習での教員の負担が危惧される。本学では 2007 年度に地域医療医学センターを立ち上げ、県からの関連寄附講座も加わり、2008 年度には地域医療の重要性を意識した新たなカリキュラムもスタートさせた。地域枠学生の育成を念頭に、2009 年には県内の主要病院と共に岐阜県医師育成・確保コンソーシアムを結成した。今後の地域枠在学者の増加、卒後の指定勤務とキャリア支援のため、2012 年度から地域

医療医学センターの再構築を決定した。過大な期待を抱く自治体、各病院・診療科・大学の利害の錯綜、地域枠学生・卒業生のモチベーションの維持など大きな課題が待ち受けている。

新臨床研修医制度はまた、学部から研究科への研究志向の流れを断ち切る存在になり、本学でも大学院入学者が減少している(資料④)。背景には大学病院の研修医・医員の低処遇、大学院生の不十分な生活支援があり、卒業生は都市部へ広がり、且つ大学を敬遠する傾向がある。2008年度からの新カリキュラムでは基礎配属期間を3ヶ月に延長し、成果の学会発表支援を行っているが応募は少数である。また学生がクラブ感覚で参加できる大学院コース(MD-PhDコース)も設置したが、応募は2名のみであり有効なものにならなかった。これは日常的に多忙化している学生にとって、あまりメリットがないことが一因と思われる。院生の入学定員割れは、アカデミックマインドのみに頼る現状では、その回復はなかなか難しい。根本的には、魅力的な研究による研究マインドの刺激が重要であることは当然であるが、現実的な処遇の問題は無視できない。

研究

活発に進められている研究としては、ITを利用した救急医療体制の構築に関する研究があり、経済産業省の支援を得て、多くの企業が参加して進行している。文科省知的クラスター事業の後継である、都市エリア産学官連携促進事業が2009年に採択され、医工連携、産学協同の理想的な発展を遂げている。その成果の一部は2010年に人間医工学研究開発センターとして発展した。また医療画像情報処理による医師のコンピュータ支援診断の開発も実用化に迫っている。iPSに関する研究も、歯髄幹細胞からの誘導やCell processingセンターの設置により基礎・臨床の多分野で広がっている。リプログラミングによる分化制御の研究の一部がCell Stem Cell (Yamada Y, et al, 2010)に掲載され、主任研究者は京大 iPS 細胞研究所の教授に昇進した。糖尿病の発症機序の解明と遺伝子診断法の開発、体脂肪減少因子を用いた2型糖尿病の治療、循環器リスクと耐糖能の効率的な健診マーカーの探索、食物アレルギー対策食品の創生、アレルギーのテラーメイド治療管理ガイドライン、先天性ケトン体代謝異常症に関する研究、核内受容体蛋白を分子標的とした肝臓化学予防の研究など、大型の競争的外部資金等を獲得して進行中である(資料⑤, ⑥)。隣接地に移転してきた薬大との連携も、学部学生の教育研究指導に関する覚書、医薬連携推進部会、臨床研究推進支援助成も創られ成果が期待されている。しかし、競争的外部資金の獲得については総額として減少傾向であり、発明、特許についても同様である(資料⑦)。2009年に行ったアンケートでは、研究方向としては「がん」「再生」、方法論では「分子生物」「遺伝子改変動物」組織では「医薬連携」が多く、これらも参考にして、他組織との共同研究、プロジェクトに臨機応変な研究チーム編成がなされるとよいであろう。COE は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。研究科長裁量経費による研究助成は、多分野・異分野との共同研究を中心に行われてきたが、こうした研究の情報や技術の交換の支援は大切である。海外留学からの帰学者への研究費支援を行ってきたが、帰国後の研究継続と波及効果を図るために必要である。外部資金獲得によるポスト設置としては、寄附講座がH24春に新たに4講座設置されることになった。教授の選考においては研究領域の慎重な検討、選考委員による積極的なリクルートを展開してきた。複合講座の統廃合の議論もあったが、厳しい選考過程を踏んで、意欲に燃えた人材が一人でも多く本学にいることの方が、より望ましいと考えた。また、少数ながら任期つき助教の競争的獲得も、毎回業績の高い人材が選出され、ある程度の人数は、このような制度で活性化を図るべきと思われる。

一方、今後の研究を支える若手・学生を見渡した時、深刻な状況がある。最低限度を示したコアカリキュラムのレベルに安住する学生、リサーチマインドの涵養不足、新臨床研修医制度の導入による専門医への偏重、大学病院・大学院の低処遇の問題、これらを凌駕するような魅力的な研究の乏しさにより、基礎的研究における若い研究者が減少している。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り、若い世代の基礎研究参入への意欲を抑制している。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英文原著論文の数、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(資料⑧)。この3年間の本学の研究で、筆頭著者としてビッグジャーナルに掲載されたのは、前述のCell Stem CellとN Engl J Med. (Ozeki M, et al. 2011)のみである。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、多分野・異分野と連携し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、がん・エイズ・肝疾患・難病・災害の拠点病院として、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⑨, ⑩)。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。さらに医学・看護・薬学・救命士等の臨床教育の場でもある。これら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たゆまぬ努力による、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，研究成果による医学・医療の進歩，診療による高度先進医療の実践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から委嘱された専門委員として，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。

本学は岐阜県の医療の充実のために，自治体と連携して難局を乗り切るために責任ある行動を取る必要がある。本学はすでに県内および周辺に大きな貢献をしてきているが，一方で過大な期待を寄せられることも多い。本学がどのような貢献をなしてきたか，或いは今後なし得るかについて，適切な情報発信をすることも必要である。

資料①

本学の医師国家試験の合格率(第 88 回～第 106 回)

| 区 分 | 新卒者合格率 |
|-------------------|--------|
| 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% |
| 第 103 回(平成 20 年度) | 97.5% |
| 第 104 回(平成 21 年度) | 98.7% |
| 第 105 回(平成 22 年度) | 96.2% |
| 第 106 回(平成 23 年度) | 92.1% |

テュートリアル教育 1 期生

資料②

医学科出願者数(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》 | — | 1190 (1045) 〔14.9〕 《13.1》 |
| H19 年度 | 583 (573) 〔19.4〕 《19.1》 | 2760 (2053) 〔78.9〕 《58.7》 | 37 (36) 〔2.5〕 《2.4》 | — | 3380 (2662) 〔42.3〕 《33.3》 |

| 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》 | |
| H20 年度 | 618 (573) 〔20.6〕 《19.1》 | 2372 (1841) 〔67.8〕 《52.6》 | 35 (35) 〔2.3〕 《2.3》 | 22 (22) 〔2.2〕 《2.2》 | 3047 (2471) 〔33.9〕 《27.5》 |
| H21 年度 | 658 (588) 〔21.9〕 《19.6》 | 2871 (2178) 〔71.8〕 《54.5》 | 20 (20) 〔1.3〕 《1.3》 | 28 (28) 〔1.9〕 《1.9》 | 3577 (2814) 〔35.8〕 《28.1》 |
| H22 年度 | 652 (566) 〔20.4〕 《17.7》 | 2748 (2083) 〔78.5〕 《59.5》 | 21 (21) 〔1.4〕 《1.4》 | 35 (35) 〔1.4〕 《1.4》 | 3456 (2705) 〔32.3〕 《25.3》 |
| H23 年度 | 666 (580) 〔20.8〕 《18.1》 | 3457 (2497) 〔98.8〕 《71.3》 | 20 (20) 〔1.3〕 《1.3》 | 54 (54) 〔2.2〕 《2.2》 | 4197 (3151) 〔39.2〕 《29.4》 |

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 |
| H22 年度 | 32 | 35 | 15 | 25 | 107 |
| H23 年度 | 32 | 35 | 15 | 25 | 107 |
| H24 年度 | 32 | 35 | 15 | 25 | 107+1 |

(注) H24 年度 +1 は震災特別枠

資料④

医学系研究科入学者の推移(医科学専攻+再生医科学専攻(後期))

| | 14 年度 | 15 年度 | 16 年度 | 17 年度 | 18 年度 | 19 年度 | 20 年度 | 21 年度 | 22 年度 | 23 年度 |
|--------|--------|-------|--------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|
| 定員(計) | 59 | 59 | 59 | 59 | 59 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 |
| 入学者(計) | 60 | 47 | 60 | 52 | 55 | 43 | 58 | 34 | 40 | 39(3) |
| 充足率(計) | 101.7% | 79.7% | 101.7% | 88.1% | 93.2% | 81.1% | 109.4% | 64.2% | 75.5% | 73.6% |

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 | 32 | 255,564 | |
| 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 | |

| | 平成 20 年度 | | 平成 21 年度 | | 平成 22 年度 | | |
|--------------|---------------|------------|----------|------------|----------|------------|--------|
| | 件数 | 金額 (千円) | 件数 | 金額 (千円) | 件数 | 金額 (千円) | |
| 寄附金 | 497 | 452,893 | 493 | 373,813 | 531 | 400,193 | |
| 受託研究(治験) | 143 | 87,227 | 158 | 114,664 | 218 | 83,012 | |
| 受託研究(その他) | 25 | 205,082 | 41 | 373,506 | 38 | 286,769 | |
| 民間等との共同研究 | 51 | 77,583 | 28 | 33,947 | 31 | 30,217 | |
| 厚生労働科学研究費補助金 | 26 | 140,586 | 30 | 150,980 | 28 | 137,210 | |
| その他助成金等 | 39 | 210,139 | 30 | 122,602 | 28 | 61,691 | |
| 科学研究費補助金 | 106 | 228,347 | 110 | 229,900 | 114 | 207,168 | |
| 内訳 | 新学術領域研究 | 0 | 0 | 1 | 14,690 | 1 | 23,140 |
| | 特定領域研究 | 4 | 29,100 | 4 | 30,500 | 0 | 0 |
| | 基盤研究(A) | 1 | 8,060 | 1 | 8,970 | 0 | 0 |
| | 基盤研究(B) | 7 | 40,950 | 8 | 36,920 | 9 | 44,460 |
| | 基盤研究(C) | 50 | 81,120 | 47 | 69,030 | 64 | 91,000 |
| | 挑戦萌芽 | 9 | 11,400 | 9 | 8,100 | 5 | 4,900 |
| | 若手研究(A) | 1 | 5,590 | 1 | 4,810 | 0 | 0 |
| | 若手研究(B) | 24 | 40,820 | 29 | 47,580 | 27 | 37,416 |
| | 若手研究(スタートアップ) | 4 | 7,007 | 4 | 5,850 | 2 | 2,782 |
| | 特別研究員奨励賞 | 3 | 2,800 | 1 | 800 | 2 | 1,400 |
| 奨励研究 | 3 | 1,500 | 5 | 2,650 | 4 | 2,070 | |
| 合計 | 887 | 1,401,857 | 890 | 1,399,412 | 988 | 1,206,260 | |

(注) 若手研究(スタートアップ)の平成 22 年度の欄には研究活動スタート支援の件数と金額を記載

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 | 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 |
| | 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 | 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 | 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 |
| | 循環器リスクと耐糖能障害の効率的な健診マーカーの探索 | 45,945 千円 | 平成 21 年度～ | 小児病態学分野 |
| | 先天性ケトン体代謝異常症 (HMG-CoA 合成酵素欠損症, HMG-CoA リアーゼ欠損症, β-ケトチオラーゼ欠損症, SCOT 欠損症)の発症形態と患者数の把握, 診断治療指針に関する研究 | 57,200 千円 | 平成 22 年度～ | 内分泌代謝病態学分野 |
| | MODY1-6 の病態調査と識別的診断基準の策定 | 31,200 千円 | 平成 22 年度～ | 組織・器官形成分野 |
| 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 |
| 独立行政法人科学技術振興機構 | 歯胚幹細胞からの iPS 細胞の誘導効率の確認とヒト iPS 細胞の誘導因子減少化の検討 | 75,185 千円 | 平成 20 年度～ | 組織・器官形成分野 |
| | マウス NC 細胞のリプログラミングによる分化制御 | 29,770 千円 | 平成 21 年度～ | 組織・器官形成分野 |

その他の大型研究費

| | | | | |
|-------|---|---------------------|---------------|--|
| 経済産業省 | 医療・介護等関連分野における規制改革・産業創出実証事業 (緊急医療体制の構築に資する車載 IT システムの導入における課題抽出・分析のための調査実証事業) | 533,000 千円 | 平成 21 ～ 23 年度 | 高次救命治療センター |
| 文部科学省 | 多職種連携医療教育法の開発と FD の全国展開 | 69,000 千円 | 平成 23 ～ 26 年度 | 医学教育研究センター |
| 文部科学省 | モノづくり技術とITを活用した高度医療機器の開発 | 259,874 千円 (工学部を含む) | 平成 21 ～ 23 年度 | 知能イメージ分野 高次救命治療センター 医療情報学分野 高度先進外科学分野 看護学科 整形外科 |

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 |
| 平成 20 年度 | 20 | 13 | 1 |
| 平成 21 年度 | 7 | 8 | 0 |
| 平成 22 年度 | 10 | 5 | 3 |

資料⑧

論文数とインパクトファクター

| | 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 15 年 | 154 | 12 | 208 | 15 | 247 | 312 (906.91) | 609 | 339 | 948 |
| 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 |
| 平成 21 年 | 139 | 15 | 171 | 4 | 240 | 292 (701.73) | 550 | 311 | 861 |
| 平成 22 年 | 179 | 12 | 172 | 15 | 212 | 256 (650.91) | 563 | 283 | 846 |
| 平成 23 年 | 194 | 8 | 154 | 16 | 203 | 273 (713.75) | 551 | 297 | 848 |

()内はインパクトファクターを示す。

資料⑨

認定施設等 Accreditation of Academic Society

基本領域学会

| | |
|---------------------------------|------------------------------|
| 日本内科学会 (認定教育施設) | 日本精神神経学会 (専門医制度研修施設) |
| 日本外科学会 (専門医制度修練施設(指定施設)) | 日本小児科学会 (専門医研修施設) |
| 日本産科婦人科学会 (専門医制度卒後研修指導施設) | 日本医学放射線学会 (専門医総合修練機関) |
| 日本整形外科学会 (専門医研修施設) | 日本麻酔科学会 (認定病院) |
| 日本脳神経外科学会 (専門医訓練基幹施設) | 日本臨床検査医学会 (認定研修施設) |
| 日本眼科学会 (眼科研修プログラム施行施設 (基幹研修施設)) | 日本病理学会 (認定施設) |
| 日本耳鼻咽喉科学会 (専門医研修施設) | 日本救急医学会 (救急科専門医指定施設・指導医指定施設) |
| 日本皮膚科学会 (専門医主研修施設) | 日本リハビリテーション医学会 (研修施設) |
| 日本泌尿器科学会 (基幹教育施設) | 日本形成外科学会 (認定施設) |

専門領域学会

| | |
|--|--|
| 日本胸部外科学会 (指定施設) | 日本循環器学会 (専門医研修施設) |
| 心臓血管外科専門医認定機構 (基幹施設) | 日本呼吸器学会 (認定施設) |
| 日本呼吸器外科専門医合同委員会 (基幹施設) | 日本腎臓学会 (研修施設) |
| 日本消化器内視鏡学会 (指導施設) | 日本糖尿病学会 (認定教育施設) |
| 日本呼吸器内視鏡学会 (認定施設) | 日本内分泌学会 (認定教育施設) |
| 日本血液学会 (研修施設) | 日本輸血・細胞治療学会 (認定医制度指定施設, 認定輸血検査技師制度指定施設) |
| 日本臨床腫瘍学会 (認定研修施設) | 日本気管食道科学会 (専門医研修施設) |
| 日本乳癌学会 (認定施設) | 日本顎関節学会 (認定研修機関) |
| 日本周産期・新生児医学会 (新生児研修施設 (補完施設)) | 日本放射線腫瘍学会 (認定施設) |
| 日本脳卒中学会 (認定研修教育病院) | 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 (教育施設) | 日本老年精神医学会 (認定施設) |
| 日本口腔外科学会 (研修施設) | 日本アレルギー学会 (認定教育施設) |
| 日本老年医学会 (認定施設) | 日本透析医学会 (認定施設) |
| 日本神経学会 (教育施設) | 日本小児神経学会 (専門医研修認定施設) |
| 日本核医学会 (専門医教育病院) | 日本集中治療医学会 (専門医研修施設) |
| 日本消化器病学会 (認定施設) | 日本プライマリ・ケア連合学会 (認定医研修施設) |
| 日本肝臓学会 (認定施設) | 日本感染症学会 (認定研修施設) |
| 日本消化器外科学会 (専門医制度指定修練施設) | 日本脳神経血管内治療学会 (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認定研修施設) | 日本臨床薬理学会 (研修施設) |
| 日本臨床細胞学会 (認定施設) | 日本医療薬学会 (がん専門薬剤師研修施設) |
| 日本心血管インターベーション治療学会 (研修施設) | 日本病院薬剤師会 (がん専門薬剤師研修施設) |
| 日本高血圧学会 (認定施設) | 日本静脈経腸栄養学会 (NST専門療法士認定教育施設) |
| 日本インターベンショナルラジオロジー学会 (専門医修練認定施設) | 日本肝胆膵外科学会 (高度技能医修練施設B) |
| 日本婦人科腫瘍学会 (専門医制度指定修練施設) | 日本緩和医療学会 (認定研修施設) |
| 日本がん治療認定医機構 (認定研修施設) | 日本超音波医学会 (専門医研修施設) |
| 婦人科悪性腫瘍化学療法研究機構 (登録参加施設) | 日本手外科学会 (認定研修施設(基幹施設)) |
| 日本総合病院精神医学会 (専門医研修施設) | 日本航空医療学会 (認定施設) |
| 日本外傷学会 (外傷専門医研修施設) | 日本頭頸部外科学会 (認定研修施設) |
| 日本脊椎脊髄病学会 (認定施設) | 日本内分泌外科学会・日本甲状腺外科学会 (専門医制度認定施設) |

資料⑩

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) 災害拠点病院基幹災害医療センター

| 指定等の年月日 | 平成23年10月26日 |
|---------|-------------|
|---------|-------------|

(7) 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 一般医療 | 昭和43年7月1日 | |
| 原爆被災者医療法による被爆者認定疾病医療 | 平成21年7月23日 | |
| 母子保健法 養育医療 | 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 | |
| 障害者自立支援法 | 育成医療 | 昭和19年2月1日 |
| | 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 |

(8) 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 |

| 疾患名 | 指定等の年月日 |
|---------------|-----------|
| 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 |

(9) 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 |

(10) 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47年4月1日 | |
| 多発性硬化症(MS) | 昭和48年4月1日 | |
| 重症筋無力症(MG) | 昭和47年4月1日 | |
| 全身性エリテマトーデス(SLE) | 昭和47年4月1日 | |
| スモン | 昭和47年4月1日 | |
| 再生不良性貧血 | 昭和48年4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 | |
| ピュルガー病(バージャー病) | 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 | |
| 難治性肝炎のうち劇症肝炎 | 昭和51年10月1日 | |
| 悪性関節リウマチ | 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 | 平成15年10月1日 |
| | 大脳皮質基底核変性症 | 平成15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(ウィリス動脈輪閉塞症) | 昭和57年10月1日 | |
| ウェゲナー肉芽腫症 | 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 |
| | オリープ橋小脳萎縮症 | 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(接合部型及び栄養障害型) | 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 | |

| 疾患名 | | 指定等の年月日 |
|-----------------------|------------------------|------------------|
| 重症急性性肺炎 | | 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 |
| 肺動脈性肺高血圧症 | | 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 |
| 慢性血栓塞栓性肺高血圧症 | | 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 |
| 家族性高コレステロール血症 (ホモ接合体) | | 平成 21 年 10 月 1 日 |
| 脊髄性筋萎縮症 | | 平成 21 年 10 月 1 日 |
| 球脊髄性筋萎縮症 | | 平成 21 年 10 月 1 日 |
| 慢性炎症性脱髄性多発神経炎 | | 平成 21 年 10 月 1 日 |
| 肥大型心筋症 | | 平成 21 年 10 月 1 日 |
| 拘束型心筋症 | | 平成 21 年 10 月 1 日 |
| ミトコンドリア病 | | 平成 21 年 10 月 1 日 |
| リンパ脈管筋腫症 (LAM) | | 平成 21 年 10 月 1 日 |
| 重症多形滲出性紅斑 (急性期) | | 平成 21 年 10 月 1 日 |
| 黄色靱帯骨化症 | | 平成 21 年 10 月 1 日 |
| 間脳下垂体機能障害 | PRL 分泌異常症 | 平成 21 年 10 月 1 日 |
| | ゴナドトロピン分泌異常症 | 平成 21 年 10 月 1 日 |
| | ADH 分泌異常症 | 平成 21 年 10 月 1 日 |
| | 下垂体性 TSH 分泌異常症 | 平成 21 年 10 月 1 日 |
| | クッシング病 | 平成 21 年 10 月 1 日 |
| | 先端巨大症 | 平成 21 年 10 月 1 日 |
| | 下垂体機能低下症 | 平成 21 年 10 月 1 日 |

(11) 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 13 : 1 | 平成 23 年 7 月 1 日 |
| 看護補助加算 1 (精神病棟) | 50 : 1 | 平成 23 年 7 月 1 日 |
| 急性期看護補助体制加算 | 50 : 1 | 平成 22 年 5 月 1 日 |

(12) 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 22 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 |

| 区分 | 算定開始年月日 |
|--------------------------------------|------------------|
| 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 |
| 小児入院医療管理料 2 | 平成 22 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 |
| 精神科身体合併症管理加算 | 平成 22 年 4 月 1 日 |
| がん診療連携拠点病院加算 | 平成 18 年 9 月 1 日 |
| 栄養管理実施工算 | 平成 18 年 4 月 1 日 |
| 医療安全対策加算 1 | 平成 20 年 4 月 1 日 |
| 感染防止対策加算 | 平成 22 年 4 月 1 日 |
| 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算 | 平成 22 年 5 月 1 日 |
| 救急搬送患者地域連携紹介加算 | 平成 22 年 8 月 1 日 |
| 褥瘡患者管理加算 | 平成 16 年 5 月 20 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 |
| ハイリスク分娩管理加算 | 平成 21 年 5 月 1 日 |
| 急性期病棟等退院調整加算 1 | 平成 22 年 4 月 1 日 |
| 呼吸ケアチーム加算 | 平成 22 年 5 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 3 | 平成 22 年 7 月 1 日 |
| 救命救急入院料 4 | 平成 22 年 4 月 1 日 |
| 特定集中治療室管理料 2 | 平成 22 年 7 月 1 日 |
| 入院時食事療養 (I) | 平成 16 年 5 月 20 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 |
| がん性疼痛緩和指導管理料 | 平成 22 年 4 月 1 日 |
| ニコチン依存症管理料 | 平成 21 年 8 月 1 日 |
| 地域連携診療計画管理料 | 平成 20 年 6 月 1 日 |
| がん治療連携計画策定料 | 平成 23 年 3 月 1 日 |
| 薬剤管理指導料 | 平成 22 年 4 月 1 日 |
| 医薬品安全性情報等管理体制加算 | 平成 22 年 4 月 1 日 |
| 医療機器安全管理料 1 | 平成 20 年 4 月 1 日 |
| 医療機器安全管理料 2 | 平成 21 年 7 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 |
| 検体検査管理加算 (IV) | 平成 22 年 4 月 1 日 |
| HPV 核酸同定検査 | 平成 22 年 6 月 1 日 |
| 肝炎インターフェロン治療計画料 | 平成 22 年 6 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 |
| 埋込型心電図検査 | 平成 22 年 4 月 1 日 |
| 人工膵臓 | 平成 20 年 4 月 1 日 |
| 皮下連続式グルコース測定 | 平成 22 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 |
| センチネルリンパ節生検 (単独法) 乳がんに係るものに限る | 平成 22 年 4 月 1 日 |
| センチネルリンパ節生検 (併用法) 乳がんに係るものに限る | 平成 22 年 4 月 1 日 |
| 画像診断管理加算 2 | 平成 20 年 4 月 1 日 |
| ポジトロン断層撮影又はポジトロン断層・ コンピューター断層複合撮影 | 平成 20 年 6 月 1 日 |

| 区 分 | 算定開始年月日 |
|--|------------------|
| CT 撮影及び MRI 撮影 | 平成 18 年 4 月 1 日 |
| 冠動脈 CT 撮影加算 | 平成 21 年 4 月 1 日 |
| 心臓 MRI 撮影加算 | 平成 21 年 4 月 1 日 |
| 外来化学療法加算 1 | 平成 20 年 4 月 1 日 |
| 無菌製剤処置料 | 平成 20 年 4 月 1 日 |
| 心大血管疾患リハビリテーション料 (I) | 平成 21 年 11 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 22 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 |
| 歯科技工加算 | 平成 22 年 4 月 1 日 |
| 悪性黒色腫センチネルリンパ節加算 | 平成 22 年 4 月 1 日 |
| 脳刺激装置植込術 (頭蓋内電極植込術を含む。)及び脳刺激装置交換術, 脊髄刺激装置植込術及び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 |
| 乳がんセンチネルリンパ節加算 1, 乳がんセンチネルリンパ節加算 2 (単独法) | 平成 22 年 4 月 1 日 |
| 乳がんセンチネルリンパ節加算 1, 乳がんセンチネルリンパ節加算 2 (併用法) | 平成 22 年 4 月 1 日 |
| 経皮的冠動脈形成術 (高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの) | 平成 21 年 9 月 1 日 |
| ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 | 平成 16 年 5 月 20 日 |
| 埋込型心電図記録計移植術及び埋込型心電図記録計摘出術 | 平成 22 年 4 月 1 日 |
| 両心室ペースメーカー移植術及び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 |
| 両室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き埋込型除細動器交換術 | 平成 21 年 1 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 |
| 経皮的動脈遮断術 | 平成 22 年 4 月 1 日 |
| ダメージコントロール手術 | 平成 22 年 4 月 1 日 |
| 体外衝撃波胆石破砕術 | 平成 20 年 4 月 1 日 |
| 腹腔鏡下肝切除術 | 平成 23 年 5 月 1 日 |
| 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術 | 平成 17 年 4 月 1 日 |
| 同種死体腎移植術 | 平成 20 年 4 月 1 日 |
| 生体腎移植術 | 平成 20 年 4 月 1 日 |
| 膀胱水圧拡張術 | 平成 22 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 (I) | 平成 16 年 5 月 20 日 |
| 麻酔管理料 (II) | 平成 22 年 4 月 1 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 |
| 強度変調放射線治療 (IMRT) | 平成 21 年 6 月 1 日 |
| 画像誘導放射線治療 (IGRT) | 平成 22 年 4 月 1 日 |
| 直線加速器による定位放射線治療 | 平成 16 年 8 月 1 日 |
| クラウン・ブリッジ維持管理料 | 平成 16 年 5 月 20 日 |
| 歯科矯正診断料 | 平成 22 年 8 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 |

(13) 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 |

(14) 先進医療

| 区 分 | 指定等の年月日 |
|---------------|-----------------|
| インプラント義歯 | 平成 19 年 2 月 1 日 |
| 内視鏡的大腸粘膜下層剥離術 | 平成 22 年 8 月 2 日 |

2. 看護学専攻及び医学部看護学科

医学系研究科看護学専攻・医学部看護学科の自己評価

医学部看護学科長 江村 正一

1. 教育

教育に関しては、入学者数に対する留年者数は各学年に数名(4名～9名)出ているが、学生のほとんどは4年間という修業年限内で看護学科を卒業している。また、看護学科学生にとっての入学目的は、看護師・保健師・助産師の資格を取ることであるが、卒業生の国家試験結果を見てみると、その合格率は非常に高く、毎年全国平均を大きく上回っている。平成22年度の国家試験合格率では、看護師98.7%、保健師97.6%、助産師100%と高い値を示している。このように学生が目的を達成できるように、教職員は実習をはじめ講義・演習など、教育内容のより一層の充実に日々努めているところである。一方で、全国規模で看護教員が不足している状況にあり、岐阜大学も同様に、平成24年4月時点で、いくつかの看護学分野に教員の欠員がでる可能性がある。それにともなって専任教員の負担増は想像を絶するものであり、教育への質の低下が懸念されている。現時点における看護学科の最大の課題は教員の確保である。

先に述べたように、平成24年度からは保健師教育過程を選択性とし、また、過密スケジュールをなくすことで、充実した看護師教育過程が展開できるようにした。これにより、より一層きめ細かな教育と全人的看護教育が可能となるものと考え、平成24年度からの看護学教育に期待したい。

2. 研究

研究に関しては、看護学科・看護学専攻においてこれまで以上の業績が達成できなかったのは残念である。この原因は明らかに教員数の不足に伴った専任教員の負担増であり、教員の努力不足とはいきれない。それぞれの教員は研究への意欲はあってもそれに取り組む時間を確保できないのが現状である。このような状況にありながらも、今後は看護の専門分野のみの研究に取り組むだけでなく、これまで以上に別の分野との共同研究を推進し、新しい知見を得ることで看護学の更なる発展につなげたい。

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、さらに、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の役員など)多種多様な分野で社会貢献している。

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 岩間 亨

平成 21 年度から 23 年度の自己評価を行う。

森脇前病院長時代の平成 20・21 年度の到達目標は①次期中期計画の策定、IT システムの更新、②プロフィットセンターの整備、③収支目標の達成であった。

第二期中期目標・中期計画は予定通り平成 21 年度に策定され、IT システムも平成 22 年 1 月より第二代の医療情報システムが稼働を開始した。プロフィットセンターの整備は平成 20 年度までにハード面での整備を終えた中央手術部門、ICU、ACCC に加え、平成 21 年度には循環器分野では MDCT の導入と心臓リハビリの開設、臨床腫瘍部門での新リニアック装置 (Novalis Tx) の導入を行った。医業収益も目標に到達し、全項目で目標を達成した。

平成 22・23 年度の到達目標として掲げた項目は、①高度先進医療の提供、②職員の研修充実、③医療連携の強化、④健全な病院経営である。現時点 (平成 23 年 12 月) における自己評価は以下のとおりである。

高度先進医療の提供のために、①手術件数の増加による手術待機期間の減少、②外来化学療法室の利用拡大、③放射線治療数の拡大、④集中治療室の効率的運用を計画した。手術室の効率的運用と手術枠の拡大により手術件数は平成 21 年度の約 4,500 件から、平成 22 年度には 4,868 件に増加し、平成 23 年度もこれまで平成 22 年度と同様に高い実績を残している。外来化学療法室の稼働は順調に増加し施設上の限界に達した。同様に患者数の増加によって施設が手狭となっている光学医療診療部とともに施設を拡充するため北診療棟の増築を決定した (平成 25 年 3 月完成予定)。放射線治療部門の効率的運用のために放射線部への看護師配置数を増加した。また、平成 23 年 2 月より運用を開始したドクターヘリ事業によって生じると予想された ACCC の稼働増加に備えて病床の再配分を行った。院内 ICU は運用の改善により稼働が増加したが、ACCC は現時点でドクターヘリの運用が予想を下回っており (予想：月 30 件強、実績：月 20 件弱)、稼働増加には至っていない。放射線治療数の増加、待機期間の減少も現時点で検証ができていない。

職員の研修充実のために、①初期臨床研修の充実、②メディカルスタッフの研修支援、③地域医療人を含めた研修会の実施を計画した。初期臨床研修は柔軟なプログラム、研修会の開催と救急外来研修の開始などにより充実し、平成 24 年度初期研修医マッチング数の増加 (25 名) に繋がった。メディカルスタッフの研修費用を予算措置し、また内視鏡外科手術トレーニングセンターにロボット手術シミュレーターを導入した。

医療連携の強化のため医療連携センターをはじめ、各診療拠点センターに専従職員を配置した。五大がん、脳卒中などの地域医療連携パスの導入が進みつつあるが、現時点で十分と言えるまでには到達しておらず今後さらに運用を拡大していく必要がある。

平成 22 年春の診療報酬プラス改定と自己努力により平成 22 年度の病院収益は目標の 153 億円を大幅に上回る 167 億円を達成した。平成 23 年度も現在までほぼ目標通りの収益を達成している。

以上、平成 21～23 年度の目標到達度の自己評価はおおむね良好であるが、集中治療室を含めた病床利用の拡大、手術待機時間の減少、地域連携の強化には今後も更なる取り組みが必要であると思われる。

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) |
| | 岩間 | 亨 | (病院長) |
| | 江村 | 正一 | (看護学科長) |
| | 湊口 | 信也 | (医学科教務厚生委員長) |
| | 杉浦 | 太一 | (看護学科教務厚生委員長) |
| | 恵良 | 聖一 | (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 | (基礎・社会医学系教授) |
| | 竹村 | 博文 | (臨床医学系教授) |
| | 奥村 | 太志 | (看護学科将来計画委員長) |
| | 森田 | 啓之 | (岐阜大学評価室員) |
| | 森田 | 安夫 | (医学研究科・医学部事務長) |
| | 臼井 | 清 | (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) |
| | 湊口 | 信也 | (医学科教務厚生委員長) |
| | 杉浦 | 太一 | (看護学科教務厚生委員長) |
| | 森田 | 安夫 | (医学研究科・医学部事務長) |
| 事務局 | 大屋 | 正人 | (医学研究科・医学部事務長補佐) |
| | 吉田 | 真二 | (医学研究科・医学部研究支援係長) |
| | | | ※平成23年7月31日まで |
| | 北野 | 信哉 | (医学研究科・医学部研究支援係長) |
| | | | ※平成23年8月1日から |
| | 中村 | 大吾 | (医学研究科・医学部事務職員) |