
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 清島 満

現状から将来構想へ

大学改革

文科省は 2012 年 6 月に大学改革実行プランを打ち出した。このプランは大きく二つに分けられ、一つは「大学機能の再構築」である。具体的には 1) 大学教育の質的転換と大学入試 2) グローバル化に対応した人材育成 3) COC (center of community) 機構 4) 研究力強化である。もう一つは「大学ガバナンス強化」である。具体的には 1) 国立大学改革 2) 大学改革を促すシステム基盤整備 3) 財政基盤の確立とメリハリのある資金配分の実施 4) 大学の質保証の徹底推進である。これらプランを実行するために学校教育法および国立大学法人法が改定され、2015 年 4 月から実施されることとなった。2 年前のミッションの再定義を求められたのも、国立大学がいったい何をしているのか、一般社会からみて非常に分かりにくいという理由からである。これは文科省として、財務省ないしは財界に対して国立大学がそれぞれ特色を持って研究活動を行っており、かつ地域に対してもさまざまな分野で貢献しており、存在価値のあるものだということを示す必要が生じたためであり、それがミッションの再定義となった。最終的に文科省と何度か意見交換をして出来上がったものは A4 紙 1 枚に要約され、2014 年に文科省の HP に掲載された。膨大な資料から作成した文書を 1 枚に纏められてしまったが、これまで医学部が何をしてきて、今後すべきことは何で、それを実行するためには何が問題になっているのかを明らかにすることができ、各学部で課題を見つけてそれを共有できたことは大学改革を進めていくうえで役立ったと思う。ミッションの再定義で定められた方向性に向かって具体的にどのように進めていくべきか、それがわれわれに与えられた今後の課題であろう。

2014 年秋に文科省はスーパーグローバル大学 37 校を選定した。これには「トップ型」と「グローバル化牽引型」の 2 種類があり、前者に選ばれた 13 校は世界ランキングでトップ 100 以内を目指し、後者 24 校は日本社会のグローバル化を推進する大学を目指すものである。1 大学あたり毎年 1~4 億円が 10 年間にわたって投入される。このように文科省においては現在「グローバル化」が一つのキーワードとなっている。これらは私立大学も含めた選定であったが、それとは別に文科省は 2016 年 4 月から始まる第 3 期中期目標において運営交付金の見直しを図ろうとしている。すなわち国立大学を「地域活性化・特定分野の重点支援を行う大学」「特定分野の重点支援を行う大学」「世界最高水準の教育研究の重点支援を行う大学」の 3 つに分類し、各大学にどの分類に入るか自ら選択させるようにする。全国国立大学法人への運営費交付金はこれまで大学の規模に応じて配分されており、2014 年度の交付金は 1 兆 1,123 億円であり、岐阜大学への交付金は 115 億円である（因みに東大は 811 億円で、岐阜大学は 86 国立大学法人中 27 位）。交付金自体は 10 年前に比べて総額で 1,300 億円の減となっている。つまり、これまでと同じ評価法では小規模大学が不利になるので 3 つの分類でそれぞれ異なる評価手法が新たに導入されることになる。大学改革の実施度と学長ガバナンス強化の達成度に応じてそれぞれ係数を付与し、交付金を配分する仕組みが提案されている。これは第 3 期中期目標に合わせた運営交付金の見直しなのでまだ評価項目などの詳細は決まっていないようであるが、改革やガバナンス強化が達成されていると評価される大学には多くの交付金が配分され、そうでない大学にはこれまでより少ない交付金しか配分されないことになる。おそらく交付金の総額がこれまでより増えるとは考えにくいので、大学間での競争が激しくなることが予想されるし、それが文科省の狙いともいえる。現在は各係数がどの程度のものか情報が伝わっておらず気がかりなところではあるが、岐阜大学としては最初のグループに位置づけられるだろうし、そのなかで医学部としては教育、研究、診療のすべてにおいて実効性をともなう改革を進めていく必要があるだろう。

これに加えて国は研究費についても新たな改革を打ち出した。医療分野の研究開発予算は 2014 年度分から集約化され、政府が示した基本方針に基づいて各省庁で執行されているが、2015 年度以降は、健康・医療戦略推進本部が作成する計画に基づいて各省庁が予算を集約化し、日本医療研究開発機構 (AMED, Japan Agency for Medical Research and Development) を通じて執行されることになる。すなわち文科省と厚労省、経産省がそれぞれに手掛けていた医療分野の研究開発予算が AMED で一元管理され、医療分野の研究成果の実用化や産業化が図られることになる。この機構はアメリカの NIH を模したものとされているが、実際はかなり異なる。日本の場合は健康・医療戦略推進本部が方針を決め、AMED が研究開発予算を配分する仕組みであり、本場 NIH のような研究機関など研究機能を持ち合わせていない。健康・医療戦略推進本部が作成した医療分野研究開発推進計画に基づき、医療分野の研究開発や研究環境の整備、助成などの実務を担う。2014 年度の予算は 1,390 億円で、アメリカ NIH が 300 兆円に比べると、格段の差があるが、今後この予算規模は

増加していくことも予想され、積極的に研究費獲得に努めなければならない。

研究

1) 研究組織

現在、岐阜大学では工学部と応用生物学部を中心に修士課程の改組を進めている。すなわち、工学部の博士前期課程の10専攻と応用生物学の修士課程の2専攻をシャッフルして工学・応用生物学総合研究科の修士課程として新たな6専攻に改組するというものである。これも岐阜大学の研究に特色を打ち出すための学長ガバナンスによる改革のひとつであり、医学研究科としてもこの改革にどのような形で関わっていくべきか、改革WGのメンバーに加わって検討中である。その一方で、大学本部では大学全体の研究体制強化の手段として、医薬獣医の3つの部局から関連する分野を纏めて、新しい研究組織を立ち上げる将来構想がある。その場合は医学研究科が中心となって今後の大学全体の研究組織のありかたを議論していくことになるであろう。また、医学部には寄附講座が設置されており2014年12月31日現在、乳腺・分子腫瘍学講座、周術期侵襲制御講座、循環呼吸先端医学講座、地域腫瘍学講座、がん先端医療開発学講座、地域医療運動器医学講座、肝胆膵・がん集学的治療学講座、関節再建外科学先端医療講座、障がい児者医療学講座（岐阜県）の全部で9つの寄附講座がある。研究、診療のこれら講座の継続のみならず、新規の寄附講座設置にも努めていかなければならない。

一方、附属病院では臨床研究が積極的に推進されている。院内の先端医療・臨床研究推進センターが正式に始動したところであり、有能なCRCを配し今後の成果が期待される。またトランスレーショナルリサーチの一環として名古屋大学を拠点とする「橋渡し研究加速ネットワークプログラム」や、京都大学を拠点とするプログラムにも参加しており、岐阜大学医学部が提案したシーズが採択されて大きな成果が得られることを期待したい。

2) 研究倫理の失墜

2013年には降圧剤臨床研究の不正、2014年はSTAP細胞疑惑など、倫理上大きな問題がある事案が続出した。さらに2014年末に医学部を中心に80本以上の論文に疑惑があるとする文科省への告発があった。指摘された各大学では調査委員会の設置も含めて検討を開始したようである。このような論文不正、研究不正が横行する背景には研究者が論文の数と質で評価されるという現実がある。このような不正が実際に増えているのか、公になる数が増えただけなのか不明であるが、いずれにしても研究者として絶対やってはならないこととしての認識が足りないと考えざるを得ない。

このような状況を鑑み、当医学部では2013年にCITI (Collaborative Institutional Training Initiative) Japanプロジェクトに参加し、医学研究科各分野から1名登録してもらった。翌2014年からは大学院入学者全員が登録してe-learningを受講してもらうようにした。これは米国の教材を土台にした研究者の行動規範に関する基盤教育のためのグローバルな教材であり、インターネットを通じてe-learning教育の全国展開を図っているもので、昨今の事情から現在はかなりの大学が参加して登録数も増加しているようである。現在では当研究科のみならず、本学の工学部、応用生物学部においても参加登録を検討している。当研究科では将来的に大学院の履修単位に組み入れることも視野に入れている。

医学部定員数の推移

現在日本の人口が減少しつつあることは周知の事実であり、しかも最近の年間出生児数は100万人余りと、戦後ベビーブームの頃の270万人はさすがに多過ぎるにしろ、かなり減少している。これは将来の18歳人口、すなわち大学進学者数を反映する。大学進学率と大学の定員数が変わらないと仮定すれば全員が入学可能となり、これが「全入問題」として2010年頃に話題として取り上げられたことがある。しかし、実際には希望しないところには行かないので、一部の私立大学の定員割れという現象となって表れ、それはそれで大きな問題となっている。医学部に関してはどうか。医学部の入学定員は1969年の新設医大ラッシュ前は4,040人で当時の18歳人口は213万人、新設ラッシュ後の1981年の定員は8,280人で18歳人口は188万人、その後定員数は国の政策で一旦削減されて2007年の定員は7,625人で18歳人口は130万人、そして定員枠などの定員増加で2015年の定員は9,134人となって18歳人口は119万人である。つまり定員数は増加しているのに対して18歳人口は減少しているのである。そこで同じ年に生まれた何人のうちの一人が医師になるかという、上記の順番に言えば527人、227人、171人、130人となる。医学部ブームによる進学希望者数の増加を考慮するにしても、倍率から言うと以前よりは入りやすくなったといえるのではないだろうか。

2000年頃から「患者のたらい回し」、「立ち去り型サボタージュ」など医療サイドの問題に「モンスターペイシャント」など患者サイドの問題が加わっていわゆる医療崩壊という言葉が紙面を賑わせた。医療事故が警察の捜査の対象とされ、医師が犯罪の被疑者として扱われる場合があり、さらに、マスコミの喧伝もあいまって医療不信が増大し、医療に対する過度の要求がされるようになった。これら問題発生の根本的な原因

は医師不足にあるとして国はまず医師を増やそうとした。しかも地域密着型の医師が必要ということで、地方自治体の修学資金を受給することを条件にした地域枠を全国国立大学法人の医学部を中心に設けた。地方自治体にとっては予算的に厳しい面もあるが、地域医療の将来を考えてむしろ積極的にこの方策を取り入れた。単なる定員増では、地域に残る医師数を確保できないからである。地域枠の基本的理念は自治医大と同一であり、毎年一定数が地域に残って働く医師が増えるので、何年かすればかなりの医師数が蓄積することになる。この地域枠制度がいつまで継続するのか不明であるが、このまま続けば将来の岐阜県内の医師不足はかなり軽減されるであろう。本学ではこれら地域枠学生が、医師となってからもキャリア形成ができるように支援をしていく体制を整えた。

地域医療への貢献

1) 地域枠学生

地域での医師不足、診療科の偏在等による医療崩壊の危機が大きな社会問題となり、国の新医師確保総合対策及び緊急医師確保対策等の一環として、一定期間、地域で勤務することを条件に医師養成の増員が認められたもので、併せて各県自治体が医学生修学資金を用意しこれを受給することを入学要件とし、全国のほとんどの国立大学でこの地域枠が導入された。定員数については医師不足の度合いに応じて各自治体はその大学に依頼するというかたちになっており、総定員の50パーセント以上を地域枠としている大学もある。

岐阜大学医学部では2008年に岐阜県の協力（修学資金貸与）のもと、地域枠10名を入学定員に加え、その後、15名、25名と増やし、2015年度にはさらに3名を増加し、28名となった。そのため一般推薦15名、前期入試32名、後期入試35名と合わせ、トータルで110名定員となった。増員前は80名定員だったので30名増加したことになる。なお、地域枠以外のいわゆる純増分は5名であり、地域枠制度がすべて廃止された場合は85名定員となる。

医学部卒業生は卒業すぐにマッチングした県内の医療機関（研修指定病院）で2年間研修を行うことになる。地域枠出身の研修医はその後9年間を原則として県知事が指定した医療機関で働くことになるが、後述するように、当医学部および岐阜県は医師育成・確保コンソーシアムを立ち上げ、各医師のキャリアについて支援し、途中で大学院に入ることも他県で研修をすることも可能な、自由度の高い制度設計を提供している。この地域枠定員がいつまで続くかについてはまだ医師偏在が十分に改善しておらず、医師不足の地域があることから文科省と厚労省は明言を避けているが、以前の話では早くても2018年までは減らさないということであった。因みに現在の本学の地域枠定員は最長10年間の時限付きなので2018年の医学部定員は15名減となり、2020年にはさらに10名減となる予定である。いずれにしても日本全体でみると、現在9,000名以上の医学部卒業生が国家試験を受けている。合格率90パーセントとすると8,100名の医師が毎年誕生することになる。地域枠出身の医師が研修期間の2年＋義務年限の9年間の11年間を地域医療に従事すれば、岐阜県内の医師不足はかなり改善されることが期待される。大学としては地域枠から一人のドロップアウトもなく、全員が地域医療に貢献できるように教育指導していかなければならない。

2) 地域医療医学センター

地域医療医学センターは、岐阜県内の医師不足と偏在の是正を目指し、地域医療を希望する医師を育てるため、2007年4月1日に設立された。2012年4月1日には本センターの体制を再構築するにあたり岐阜大学医学部附属の組織となった。本センターは「地域医療人の育成」を最大の任務と位置づけ、現状の地域医療の実態精査に基づいた「医療の確保」、および「地域医療医学研究」を3本の柱として、組織的に業務・活動を展開している。本センターは、医学部生、研修医に対して、地域医療医学の卒前卒業一貫カリキュラム（国内外留学も含む）を作製・実施する中で、地域医療の重要性や興味を持ってもらうこと、すなわち「意識改革」を重要なポイントとしており、大学病院、岐阜県総合医療センター及び国内外からの指導医師（団）派遣に加え、若手医師研修医、医学生を地域の医療現場に短期派遣し、地域医療に直に触れさせ指導する仕組みを確立し、地域住民を診療する過程で地域医療の重要性の認識や横断的総合医術の習得をすすめることとしている。

3) 岐阜県医師育成・確保コンソーシアム

岐阜県は現在極めて厳しい医師不足の状況であり、地域格差を改善するため、2010年9月その後4年間で実行する地域医療再生計画の一環として「岐阜県医師育成・確保コンソーシアム」を立ち上げることになった。本コンソーシアムは、岐阜大学医学部のほか県内の研修医が多く集まる9病院（岐阜大学医学部附属病院、岐阜県総合医療センター、岐阜市民病院、松波総合病院、木沢記念病院、大垣市民病院、中濃厚生病院、県立多治見病院及び高山赤十字病院）を中心に、それら病院と県内の各病院、医師会との連携体制で構成されている。この組織運営委員会とは別にその実行部隊としての企画調整委員会があり、それぞれに県からもオブザーバーとして会議に出席してもらい、十分な議論を重ねて運営されている。

本コンソーシアムは、岐阜県医学生修学資金受給者を主な対象者として、その返還免除条件である県内臨

床研修指定病院（22 病院）での初期臨床研修および、所定の期間、知事が指定した県内医療機関で勤務する（指定勤務）上で十分な指導体制を確保し、医師が円滑且つ効果的にキャリアアップが図れるようサポートするために組織されたものであり、岐阜県が資金援助をしている。初期臨床研修医には効果的な研修プログラムを提供し、後期研修医等には自身の将来の希望に応じたキャリアパスの提供・支援を行いながら若手医師の県内定着と育成を図るとともに、後期研修プログラムの中に一定期間の医師不足地域での勤務を含めることによる効果的な地域医療確保の役割を担っている。そして、何よりも修学資金を受給した若い医師が安心して自分自身の成長を実感できるような医療現場と教育環境・指導体制と整備するべく、研修医を受け入れる県内医療機関との連携・調整に努めている。

教育

1) 学部教育

教養教育は全学共通教育として 1 年間学んだ後、2 年次からは医学科特有のテュートリアルコースが始まる。このテュートリアル教育は一応全国の大学で実施されているが、その内容は千差万別である。本学のようにテュートリアル制を根幹に据えて教育を行っているところから、一部のみテュートリアルとして講義に重きを置いているところも少なくはない。どの方法がもっとも医師養成という観点で優れているのか現時点ではわからない。それは評価が 10 年 20 年後にされるべきものであって、決して国家試験の合格率のみで評価されるものではない。医療に真摯に取り組み、結果として患者さんから信頼される医師であることが理想である。すべてがそのような医師になれるとは限らないが、少なくともそれに近づこうとする強固な意志は必要であろう。その一方で、社会にはさまざまな職種があって、さまざまな考え方が存在することを知らなくてはならないし、コミュニケーション能力も重要である。医学部では医学的専門知識や技術を与えるのみではなく、学生が教員のみならず同級生、先輩後輩、事務職員あるいは周囲の人と係わり合うなかで、社会人としてのモラル形成ができるように教育指導していくことが大切である。

2) 大学院教育

現在、医学部を卒業してストレートに大学院に入学する者がいないばかりか、2 年の臨床研修後に入学する者もほとんどいない状況である。臨床系医学分野では社会人大学院として何とか数字合わせをしているが、それでも充足率は水準以下であり、今後一層の努力が必要である。入学者を増やすには臨床系の場合には大学を中心としたしっかりとした医局人事が必要である。これは時代逆行でも何でもなく、研究と地域医療を最大限効率的に行える方法である。その際最も重要なことは関連病院の協力である。また大学医局は当然ながら関連病院と良好な関係を保つように努めなければならない。

大学院教育ではまず、研究指向を高める環境づくりが必要である。その一歩として 2014 年から ADAMS (Advanced Doctor Course Alliance of Medical Science) を開講した。これは各分野の研究者が、英語で自分の研究成果をプレゼンテーションするもので、院生や興味のある教員が対象となる。平均して毎週 1 回、各分野の持ち回り制で行っている。さらに国際化を念頭に、研究のための海外留学も積極的に機会を見つけて支援することが必要である。すなわち官民協働海外留学支援制度の「トビタテ！留学 JAPAN 日本代表プログラム」などに応募することも重要である。

3) 医学教育開発研究センター (MEDC)

MEDC は 2012 年に 10 周年を迎えた。本学では 1995 年度から PBL-Tutorial を全面的に導入し、統合型カリキュラム、クリニカル・クラークシップ、医療面接実習など先駆的な取組を進めてきている。現在、多くの大学に医学教育専任部門が設立されているが、共同して「医学教育ユニットの会」を立ち上げ、ともに医学教育の改善に取り組んでいる。また、近年、歯学、薬学、看護、リハビリなど幅広い医療者教育分野でも教育改革が進行しており、多職種連携教育に力を入れて、連携を深めている。一方、医学教育は急速にグローバル化が進行している。当センターでは海外の医学教育機関・専門家と積極的に交流しており、海外の多くの大学から客員教授を招聘し、グローバルな視野で教育改革を支援している。2008 年に開設した大学院博士課程（医学教育学分野）では、世界に発信できる教育研究成果をめざして、様々な観点の研究に取り組んでいる。

当センターは 2010 年 4 月 1 日付で文科省から医学教育共同利用拠点として認定を受け、このたび 2015 年度以降も延長されることが決定した。今後も一層、拠点としての機能充実を図っていかなければならない。特に当センターで FD を受けた人や、博士課程を卒業した人たちを追跡し、その活動状況を報告できるように努めたい。

4) 医学教育分野別評価の受審

国内では医学教育のグローバル化が叫ばれている。その理由は、2023 年以降医学教育の国際認証を受けた医学部の卒業生にしか ECFMG の受験資格を与えないとする通告があったからで、現在国内では JACME (Japan Accreditation Council for Medical Education, 日本医学教育認証評価評議会) を立ち上げてこの機関で国内の全医学部を審査し、国際認証としての代替にしようと準備をしている。本学としては医学教育の拠

点であることの誇りを保つためにも 2015 年度中の受審を予定しており、まず WFME (World Federation for Medical Education, 世界医学教育連盟) 国際基準に準拠した日本版基準による自己点検評価書のまとめに取り掛かったところである。

専門医制度

日本における現行の専門医制度は、各学会が独自に試験を行い、独自の基準で判定をしており、学会間で必ずしも統一した基準が設けられているわけではない。このことが長年にわたって課題されており、国民にわかりやすい制度とするための検討が行われてきた。

2013 年 4 月、厚労省内「専門医の在り方に関する検討会」の答申が公表され、2014 年 4 月に、第三者機関である日本専門医機構が設立され、これまで学会毎に行われてきた各種専門医の認定・更新は、この新しい機構によって行われることになった。現在は各専門医の研修施設・プログラムの整備と認定作業が進められている。しかし、現段階では各学会が試験をして判定をするのに、受験料、更新料はすべて機構側に入る仕組みになっている。すなわち学会は全く収入がないにもかかわらず、試験業務のみ負わされることになっていること、また各学会代表者が社員になれないことで、双方間でまだ解決すべき点が多い。いずれにしても各学会も現在の不統一な基準で専門医を認定している状況は改善する必要であるということでの共通認識はあるようだ。あまり時間は残されていないが、双方が十分に納得する形でスタートしないと、専門医制度そのものが空中分解してしまう可能性がある。

以上、将来構想としては焦点の定まっていない部分も多々あるが、医学部を取り巻く状況とともに医学系研究科長・医学部長を約 3 年間務めてきて感じたことを述べさせていただいた。

2 看護学専攻及び医学部看護学科

医学部看護学科長 奥村 太志

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17年3月から26年3月までの10年間に看護学科では860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月から26年3月までで計55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）は、多くの学生を送り出してきた。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

近年の医療・福祉を取り巻く環境、特に急速な人口減少、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、国際化社会などの変化に対応し、多様な社会の要請に応えるため、新しい医療に向けて、豊かな感性と人間性に備え、日々進歩する知識や技術を習得し・発展させる能力や、地域に即した保健医療活動の中心的役割を果たすことのできる資質の高い看護職の育成が課題である。看護教育の現状としては、平成26年度に看護系大学が220校を超え、それに伴い実習先確保の困難など、看護師教育、助産師教育及び保健師教育を取り巻くさまざまな問題が生じている。

1) 看護学科における教育課程の改定

平成24年度の保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正として、保健師教育課程を選択制の導入によって看護師課程の卒業に必要な単位数を133単位から127単位に変更した。これにより、学生がゆとりをもって学習する機会を提供し、岐阜大学が改革課題としている英語教育の強化、e-learning等を活用した主体的学習の促進を図ってきた。

英語教育では、教養科目としての4単位120時間とした。さらに、専門科目としての英語を3単位90時間積み上げ、4年一環の英語教育プログラムとして現在進行中である。また、e-learningシステムによって、開講科目の予習、復習に活用し、講義では触れられなかった部分についても学習の機会を提供し、自己学習時間の確保につなげグループワークなどを多く組み入れ、主体性の育つ授業を展開してきた。

さらには統合実習の位置づけを明確にし、4年次への配置と全分野の教員が担当することで質的な充実を図っている。「学士課程に必要な看護実践能力の卒業到達目標」に示されている、すべての目標を達成できるように科目および授業内容の調整を行い、質的向上を目指してきた。

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、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。これまでと同様、岐阜県及び愛知県出身者が全入学者の80%以上を占めている。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、そのうち多数の卒業生が岐阜大学医学部附属病院に就職し看護師不足に貢献している。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。

3) 助産師教育、保健師教育をめぐる教育の問題

助産師教育課程は、選択性となっており、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遠隔地の病院を実習施設としているため、教員および学生の負担が大きく、今後より近い場所の実習施設の確保が課題である。

保健師教育課程は、開校以来、全学生を対象に保健師教育を実施してきたが、昨今の看護系大学の急増に伴った実習先確保の困難などの問題が生じてきたこともあり、厚生労働省の指導の下、24年度入学生より20人を上限に選抜制として現在進行中である。

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ており、こうし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常にごく一部の分野において欠員となっているのが現状である。

教員の研究活動に関しては、地域に貢献できる人材の育成として、県内の施設との共同研究をいくつか行

っている。

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い、実際運営は、教務厚生委員会、将来計画委員会、入試委員会、実習委員会、FD委員会、広報情報委員会などが行っている。看護学専攻の運営は学務委員会が行っている。さらに平成26年には、カリキュラム委員会を常設委員会として設置し、教育内容の充実を目指した活動を行っている。ほかにも、必要時には臨時的な委員会を設置し対応している。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、多忙な状況である。

今後の課題

看護学科では平成22年度から養護教諭一種養成課程を開始し、平成26年4月にははじめて3名の修了者を送り出した。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。これからも教育推進・学生支援機構の教職課程支援部門はじめ教育学部や他学部との協力のもと、充実した教育内容になるようにしたい。

また、平成26年には、保健師・助産師教育課程の教育内容を検討し、一部カリキュラムの変更申請を行った。今後は、看護師教育課程の教育内容を検討していく。

修士課程である看護学専攻においては、入学者の多くが社会人であり、ほとんどが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や、カリキュラム運営方法について工夫していかなければならない。さらに、岐阜大学医学部看護学科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、大学院へ進学されることを期待したい。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ている。

3 医学部附属病院

医学部附属病院長 小倉 真治

大学病院の役割は臨床・教育・研究の三本柱を全うすることにある。県内唯一の特定機能病院であることはまさにその三本柱を推進することを社会から要請されていると考えるものである。

現在第二期中期計画の途中であるが、そこでの中期目標は以下の4項目である。

1. 地域の中核となる医療人を育成する。
 2. 地域連携の基盤に立ち、高質な医療を提供する。
 3. 病院の機能を活用し、EBM (evidence based medicine) を確立するための臨床研究の推進と新規医療技術開発を遂行する。
 4. 迅速な経営判断に基づく経営基盤の強化と効率的な組織運営を行う。
-
1. 平成25年度に医師育成推進センターを設立した。これは、卒業前から後期研修までを一貫して面倒を見るという組織であり、5年生の臨床実習、6年生の選択臨床実習から始まり、初期研修医、その後の専門医研修につなげるまでを担当している。医師育成において最も重要な時期に、責任を持って関わる組織を持てるのは大学でなければ出来ないことであり、その強みを120%生かせるような仕組みを考えたい。今後大学のみならず岐阜県内で研修をする医師を増加させることで将来の岐阜県の医療を底上げしたい。MEDCとの協力の下に新しい教育手法についても提供したいと考える。
 2. 中期計画に上げたのは、「地域から期待されている先進・高度医療、難治性疾患等の拠点病院機能を整備する。また、高度な医療安全体制を維持・向上させ、5疾患に関する岐阜県の医療計画、5事業に関する国・地域からの要請に応じ、「安心・安全な医療」に積極的に参画するための機能整備を行う。」というものであった。これを具現化するためには医療内容の可視化が避けて通れない。その結果、地域の医療機関との連携も充実していくと思われる。
 3. 26年度に先端医療・臨床研究推進センターを設立した。まさに病院の機能を活用し、EBM (evidence based medicine) を確立するための臨床研究の推進と新規医療技術開発を行うための機関である。近年、専門医があればいいという医師が増加しているが、臨床で生まれた疑問をそのまま流しては良い臨床家にならない。特定機能病院としてのミッションとして、高度先進医療を行うこと及び英語論文が一定数以上(今年度では70編以上)必要となるが、基礎研究のみならず、臨床研究を展開していくことも病院としての責務だと考える。また岐阜薬科大学や獣医学科との共同研究を展開することが生命科学系の研究拠点として重要なことだと考えている。
 4. 迅速な経営判断に基づき経営基盤を強化するという目標に関しては、1) 病院機能の向上に必要な組織・手段・プロセスを継続的に点検・評価し、各種業務プロセスの有機的連携と業務改善を行う。2) 職員の貢献度の適正評価と医療情報システムのデータを活用した迅速な経営状況の把握・分析を通じ、戦略的かつ効果的な改善を行う。という計画を上げている。当院の病院経営は基本的に診療報酬の改定等の不安定な要素が存在する上に、借入金償還が常に経営を圧迫してきた。その前提の上で質の高い医療を行うために変化に直ちに対応できる柔軟な組織、制度に変革する必要がある。