
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 湊口信也

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月から実施されている。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を示す必要が生じてきたためであり、それがミッションの再定義となった。ミッションの再定義は、2014年に文科省のHPに掲載された。これまで医学部が何をきて、今後は何をすべきで、それを実行するためには何が問題になっているのかが明らかにされた。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かが、われわれに与えられた今後の課題である。

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。文科省はさらに、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った。すなわち国立大学を「世界最高水準の教育研究を行う大学」、「特定分野で世界的な教育研究を行う大学」、「地域活性化の中核を担う大学」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た。岐阜大学は三番目の「地域活性化の中核を担う大学」を選んだ。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、2017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たことになる。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となっている。これは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はこれまでよりは増えることは期待できないので、大学間での競争が激しくなっていることを意味している。岐阜大学は第三のグループすなわち「地域活性化の中核を担う大学」に位置づけられているので、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。実際に教育組織と形態の見直しと改善、研究組織の見直しと改善、地域医療への貢献などが検討されてきた。

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、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) を通じて執行されている。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を主たる目的とした予算配分となっているため、長期間をかけて地味な研究を継続した結果、大きな花は開くといったタイプの研究には不利な制度となっている。

研究

1) 研究組織

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た。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専攻に改組した。その一つが自然科学技術研究科である。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る。医学研究科としては、再生医科学専攻を発展的に解消し、

知能イメージ情報分野と生命機能分子設分野の一部が、2017年4月から自然科学技術研究科に合流した。その他の再生医科学専攻の分野は、医学部の医科学専攻に発展的に合流した。この他に岐阜大学は応用生物学分野を骨格とした新たな組織である「生命の鎖研究センター」を立ち上げた。このセンターには、医学部の研究者も構成員として併任していることから、全学あげての研究センターであり、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る。医学部には寄附講座が設置されており2017年12月31日現在、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、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）、慢性腎臓病（CKD）医療連携講座（岐阜県）、先端画像開発講座、周術期女性医師活躍支援講座、低侵襲・がん集学的治療学講座の全部で10の寄附講座がある。研究、診療に対してこれら講座の果たす役割は極めて大きなものがあるため、継続のみならず、新規の寄附講座設置にも努めていく必要がある。

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医薬品等の臨床研究（臨床試験、治験を含む）及びトランスレーショナルリサーチ（TR）の適正かつ円滑な実施を支援している。当センターに有能なCRCをさらに配置し体制を充実させることにより今後の更なる発展が期待されることである。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、企業治験にまで移行した大きな成果が得られている。

2) 研究倫理に対する対策

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。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希望者が全員登録して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来ている。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270万人に比べて、かなり減少している。これは将来の18歳人口、すなわち大学進学希望者を反映する。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、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、そして定員増などの定員増加で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こと、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行われるようになった。これら問題発生の本質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、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ている。

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。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名の増加である。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岐阜県で2019年度までは継続できることとなった。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く必要がある。

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（23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・指導体制を整備するべく、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つて、さまざまな考え方があつて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。しかし、テュートリアル教育制度も開始してから 25 年あまりが経過していることから、制度そのものの見直し、改善を行い、時代のニーズに合った教育を提供していく必要がある。

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。卒業後医学教育については、教育大学院マスターコースの新設を目指して現在、鋭意努力しているところである。

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 (Educational Commission For Foreign Medical Graduates) の受験資格を与えないとする通告があったからである。わが国では、2015年12月1日に日本医学教育評価機構(JACME)が設立されたが、これは世界医学教育機構(WFME)に代わって国内の医学教育を評価する機能を有することを目的とした機構である。岐阜大学医学部医学科では、JACME 設立直後の平成 2015 年 12 月に文部科学省大学改革推進事業「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」事業に基づく医学教育分野別評価試行を受審した。2016年6月に受理した外部評価報告書によると評価結果は概ね良好なものであったが、医学教学 IR (Institutional Research) を設置し、医学教育の質の向上を図るようとの指摘があったため、2016年12月には医学教学 IR 室を設置した。2017年3月18日に JACME が WFME から国際的に通用する医学教育評価機関として認証され、岐阜大学医学部医学科は認定判定の結果、2018年12月に正式に認定された。

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。その結果、2018年4月から正式に新専門医制度が実施されることになった。新専門医制度の功罪もあろうが、いずれにしても地域医療を崩壊させない方向で議論をしていく必要がある。

以上、医学系研究科長・医学部長を2年間務めさせていただいて、医学部を取り巻く状況とともに、将来構想について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 17 年 3 月に初めての卒業生を送り出し、その後、平成 29 年 3 月までの 13 年間に、1092 人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 月から平成 29 年 3 月までに計 66 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、看護系大学が、毎年、数校開校され、平成 29 年度には看護系大学が 255 校、265 課程となった。次年度以降もさらに開設が予定されている。それに伴い専任教員や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、さらに、専門科目として医療英語を 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、主体性を育む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。平成 27 年度には、学科全体で日本看護系大学協議会が示している「学士課程に必要な看護実践能力の卒業到達目標」と教授内容を照らし合わせ、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、3 年次編入学試験については、全国的に看護系大学が急増してきた背景もあり、受験者数は年々減少している。後期日程については、28 年度に近隣の岐阜県立看護大学が後期日程を廃止したために、岐阜大学看護学科の後期日程の倍率がやや上昇した。推薦入試（特別入試 I）については、このところ他府県からの受験者が増加してきている。全体の受験者数は大きな変化はなく、看護学科志願者数はほぼ安定している。入学者は、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。

卒業後の岐阜県内定着率はなかなか改善できず、県内全体に看護師の需給は十分に満たされていない。岐阜県では、平成 26 年 11 月から岐阜県健康福祉課及び岐阜県看護協会を中心に、教育や臨床現場の代表者と協議を重ね、看護職員確保に向けての取り組みを実施している。この施策のもと、本看護学科では平成 28 年度、29 年度に、「岐阜県看護学生等県内定着促進事業費補助金」の交付を受け、3 つのプログラム（卒業支援プログラム、専門職を磨くプログラム、高大連携プログラム）を展開してきた。このような中、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、保健師教育の現状

助産師教育課程は開学当初から定員 8 名の選択制であり、27 年から 29 年の 3 年間で合計 10 名の助産師を輩出した。実習では、ローリスクであっても貴重児であるため学生の受け持ちを承諾してもらえないことが増えてきている。さらに 9 週間で 10 例の分娩介助が不可能な場合もあり、1 名の学生が複数の実習施設で実習することもある。その 10 例の確保も多大な努力を要する現状である。

保健師課程は 24 年度入学生より定員 20 名以内の選抜制であり、この 3 年間で合計 16 名の保健師を輩出した。保健師は採用数が少ないうえに採用試験日を県内で統一しているところが多く、合格に至らない学生もいる。また県内で看護系大学が 6 大学に増加し、さらに今後増える予定であり実習施設の確保が困難になりつつあるが、就職者を増やすこと、学習成果を可視化すること、実習施設に貢献することなどで教育に理解を得ている。選択制になったことで看護基礎教育の中で公衆衛生看護学視点が低下しないように学修内容を充実させることが必要である。

2. 教員に関する現状

超高齢化社会を迎えた現状において、また、急速に高度化・専門化し続ける医療において、看護の役割を果たし、人々の QOL の向上のために、看護教育の大学化は望ましいといえる。一方で、わが国における看護系大学数が急増し続けており、看護系教員の全国的な不足は深刻な状況にある。教育・研究・社会貢献は、大学教員として当然の役割である。それに加え、とりわけ看護教育は、実習等を通して体験的に習得する実践的な学問であるため、教員には高度化・専門化した知識や臨床能力に加え、学生の知識・技術・行動力を触発できる教育力を兼ね備えた人材が求められる。また、日々、相当の時間数を実習についやす中で、さまざまな大学教員としての役割を担っている。このように、全国的に看護系教員は厳しい状況にある。岐阜大学医学部においても、総合大学としての役割を担いつつ、看護教員として相互に役割や目的を補完し合う形で、責務を果たしている。

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

入試や教育課程については、看護系大学数の急増と教員不足という状況の中、受験生の減少した 3 年次編入学の停止、および少子化による教員採用枠の減少による養護教諭 1 種の養成課程の停止について検討してきたが、今後、具体的な停止の時期について示していくこと。

看護学科の教員組織については、近隣で看護系大学が 3 校開設されたことも踏まえ、学生数や教員数を視野に入れて検討を進め、看護教育の質の向上や岐阜大学看護学科の強みを実現できるような組織作りを進めていく。

看護学教育については、平成 29 年 10 月に文部科学省から、大学の学士課程における看護師養成教育の充実と社会に対する質の保証のため看護学教育モデル・コア・カリキュラムの概要が示された。岐阜大学看護学科においては、ディプロマポリシー・カリキュラムポリシーを基盤として、地域に貢献する人材の育成を旨とし、教育内容と学修支援を総合的に計画し、平成 30 年度に申請、平成 31 年 4 月の施行に向けて検討していく。看護学専攻においてもディプロマポリシー・カリキュラムポリシーを基盤として、高度な専門職業人の育成や次世代につながる実践的な研究の支援を行う。

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3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. 特定機能病院として、さらに高度な医療を提供する。
2. 様々な医療を必要とする患者の視点に立った、地域の中核となる医療人を育成する。
3. 拠点病院の機能を活用し、臨床研究の推進と新たな医療技術の開発を遂行する。
4. 災害時に地域の基幹病院、特定機能病院及び高度救命救急センターとしての役割が果たせる体制を整備する。

しかしながら、この中期目標は最終的に何を目標に行っているのかを検討すると、全ては最高の患者サービスを提供することに帰結する。これを踏まえて病院の将来ビジョンを図1に示した。

岐阜大学医学部附属病院の将来ビジョン(2025年に向けて)



この目標を実際に中期計画に落とし込むと以下ようになる。

1. 地域連携の基盤に立ち、先進・高度医療、難治性疾患等の拠点病院機能を強化するとともに5疾病5事業（5疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患、5事業：救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児救急医療を含む小児医療）に関して更なる先進的な医療が行えるよう機能を強化する。これにむけて今後の高齢化社会を想定すると、これまでの大学病院の機能では対応できないことがまだまだある。もちろん人材との関係で直ちに対応できないことは多いが、いくつかの領域で再編成等を行っている。また遺伝子診療部の新設、リハビリテーション科の新設、そしてリハビリ領域の強化、脳卒中センターの新設および脳卒中部門の強化。呼吸器センターの新設および呼吸器領域の強化を行っている。新たな職制として病院教授というポストを新設し、呼吸器外科領域に病院教授職を設けた。今後も再編成はどんどん進めていかなければならない。

特に重要なことは手術室で、手術室枠の再編成の延長上に手術室再開発がある。今後進めるべき重要なポイントである。

2. 診療参加型臨床実習及び初期臨床研修による卒前から卒業後臨床研修までの一体的な教育体制を強化するとともに、地域連携プログラムを利用し、自治体等と連携して、地域医療を担う人材を育成する。これは外部評

価においても指摘された項目であり、病院としても投資しているところである。今後は専攻医プログラムが始まることも踏まえ、より重要な役割を果たしていく。

3. 先端医療・臨床研究推進センターの運営基盤を整備するとともに、近隣の医療系大学との共同研究や中部先端医療開発円環コンソーシアムにおける他の大学附属病院等との協力体制を活かし、先進的な臨床研究の推進及び医療技術の開発を行う。この領域は計画通り進んでおり、AMEDからの外部資金を複数の診療科で獲得でき始めている。また臨床研究法の施行に伴い臨床倫理室を新設しさらに質を高める努力をしている。

4. 院内各部署の災害時の病院機能の継続（BCP）を一元化して、方針・計画を発展的に見直すとともに、実施及び運用等の取組フローを整備し、継続的な改善により不足している点についての対応策を構築する。また、地域医療機関等との連携を強化し、県の災害基幹病院として求められる役割を遂行する。この計画に関してはすでにBCPを完成させ、それに基づいて院内の動きを改善している。

第2期中期計画から消したのが、「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。」という項目である。これはビジョンにも下支えをするというイメージで書き込んだが、これまで特に大学病院では目標になるほど珍しいことだった。しかし既にその時代は終わっている。大学病院で経営をきちんと行わないと大学本体さえ存続が危ういという実例が出ている。最重要ポイントであるのは間違いない。これにおいては大学病院の体質そのものの改善に取り組み、大きな成果を上げているがまだまだ努力が必要である。詳細は自己評価に書く。