
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 湊口信也

教育

岐阜大学医学部医学科は、1995年に国立大学の中では最初にテュートリアル教育を導入してきた。テュートリアル教育の根幹を成すものは、医学知識が膨大となってきたため、それらを限られた時間で全て教え込むことは不可能であり、そのため、本質的な知識は教えるが、その他のことについては自己学習によって自らが知識を得るための方法論を中心に教える教育方法である。したがって、テュートリアル教育を受けた学生は自ら考えて知識を蓄積していく能力を獲得することが出来る。しかしながら、医学教育は基礎医学、社会医学から臨床医学にわたり幅広いため、テュートリアル教育は臨床医学の現場ではうまく機能すると考えられるが、医学の根幹を成す基礎医学に関しては、果たしてうまく機能しているかどうかについての検証が必要であろう。国家試験の成績が教育の成果の全てであるとは思わないが、一つの指標ではある。ここ数年の岐阜大学医学部医学科の国家試験成績の低迷は、教育方法を見直すきっかけになると考えている。したがって、2017年3月には、国家試験対策部会を立ち上げて、短期的な対策と長期的な対策についての様々な改革についての議論を行ってもらっている。具体的には、卒業試験を一元化し国家試験形式の統合試験について教授会で了承され、2018年度から実施されることが決定している。さらに、22年間続いているテュートリアル教育についても議論を開始してもらっている。特に医学の根幹を成す基礎医学教育については、テュートリアル形式の教育のみではなく、教員が十分な時間をとって、実習、座学、講義などじっくりと本質的な知識を教育することも大事であると考えている。今後の部会の議論に期待するところ大である。

現在国内の医学部は2023年問題に揺れている。すなわち「2023年以降は医学教育の国際的な認証評価を受けた医学部の出身者以外は（アメリカ・カナダでの）医業の資格を認めない」というもので、2010年にECFMG（Educational Commission For Foreign Medical Graduates）から通告された。すなわち、国際認証を受けていない医学部卒業生はECFMGを受験できないということである。医学教育は、グローバルスタンダード化が一段と進んでいる。わが国では、平成27年12月1日に日本医学教育評価機構（JACME）が設立された。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の評価結果は概ね良好なものであったが、医学教育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月には医学教育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。

このような医学教育の改革が行われていようとしているなかで、学生には海外での臨床実習を勧めており、毎年6年生の10名前後が選択臨床実習期間に1-2ヶ月の予定で行っている。また、国際交流としては2016年秋に南フロリダ大学医学学群と部局間交流協定を締結した。また、韓国の忠北大学医学部とは2012年から正式に毎年交互に交流しており、2017年8月には交流10周年記念事業として、韓国から学生と教員が1週間程度、岐阜に滞在し、講義、さまざまなテーマについての議論、岐阜市内観光、記念式典などの行き交流を深めた。2015年3月からは大学間協定を結んでいるKhon Kaen大学（タイ）から4年生の学生2名が1ヶ月の臨床実習に来るようになり、2016年、2017年、2018年と毎年春に岐阜での臨床実習を行うことが慣例となっている。また、大学間協定大学の「マギル大学」（カナダ）へは、指導医のための臨床実習能力開発プログラムも実施している。今後多くの学生を受け入れる国際交流の推進のためには宿泊施設の整備が不可欠と思われる。

最近の卒業生はマッチングによって研修病院を6年生の秋に決定し、その病院で2年間の臨床研修をするため、以前のように卒業すぐに基礎医学の大学院に進学する者はいなくなった。これは全国的な傾向であり、多くの大学でその対策に頭を悩ませている。医学部としては学生リサーチマインド涵養のため、テュートリアル選択配属として10週間を基礎医学分野で実習体験をさせているが、どの程度の効果があるのか疑問であった。そのため2012年末に学生研究員制度を取り入れた。これは部活感覚で基礎医学研究室に出入りしてもらい、しかも学生はそれに応じてある程度の時間給を得られるというものである。現在は年間を通して30~40名ほどの学生が基礎医学教室に出入りしており、教員からも好評である。経費のかかることではあるが、基礎医学研究の道に進む者が一人でも生まれることを期待している。

研究

研究に関しては常に成果が求められるが、そのためには研究資金獲得が最大の課題である。学内では毎年政策経費や学長裁量経費、あるいは医学研究科長裁量経費として研究者の支援を行ってきているところであるが、特に後者については諸般の事情からかなりの減額となっており、採択件数も以前の半数以下の10件程度に減少している。科研費のみならず、さまざまな競争的外部資金があり、定期的に研究支援係から情報を発信しており、積極的にこれらに応募してもらってはいる。文科省科学研究費は採択件数と補助金はやや増加傾向にあるが、大型研究種目を中心にさらなる獲得に努める必要がある。また発明・特許出願・登録件数はこの数年低下傾向にあるが、今後の研究には知財関係の **originality** が求められるため、できるだけ取得するようお願いしたい。一方、医学部に現在10の寄附講座が設置され、それぞれの研究活動の維持と発展に役立っている。

研究者は当然研究倫理を備えてなければならない。医学部では2013年より各分野から1名をCITI (Collaborative Institutional Training Initiative)-Japanプロジェクトに登録し、2014年4月には大学院入学者は全員登録してe-learningを受講することとした。これは研究者育成のための行動規範教育の標準化を目的としたもので、e-learningによって履修することができる。研究業績は論文の質と量で評価されることが多いが、その手段としてIF (impact factor) (H28からCS (Cite Score)) とCI (citation index) が利用されている。その利用法についてはいろいろ議論のあるところである。医学部では2013年から前年度に出版した論文(岐阜大学医学部で行った研究)について各分野からトップの論文を提出してもらい、その中で最高の論文の筆頭著者に対して最高CS論文賞、最高CI論文賞として表彰している。2014年には藤原久義名誉教授から相当額の寄付金があったので「藤原賞」としてこれら筆頭著者に賞状とともに賞金を渡すこととした。若手研究者のインセンティブ向上に少しは役立つのではないかと考えている。最近の英文論文数はやや増加傾向にあるが、まだまだ10年前のレベルには服していない。2017年4月に岐阜大学では修士課程の改組が行われ、これは特に工学部と応用生物学部を中心とした改革であり、医学研究科では再生医科学専攻が前期博士課程を有していることから、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、自然科学技術研究科に合流した。さらに、残りの再生医科学分野の組織・器官形成分野、神経生物分野、循環呼吸制御学分野、病原体制御学分野、医学系倫理・社会医学分野については、発展的に医科学専攻に合流した。いずれにしても重要なことは結果として研究の活性化がなされなければならないことと、学生が効果的に教育を受けかつ研究できる体制にすることが重要である。

臨床

岐阜大学病院の特色は完全電子カルテ化と高次救命治療センターである。前者はシステムを導入してから10年経過し、2016年1月から新しい医療情報システムが導入された。一方、高次救命治療センターではドクターヘリの活動も目立っており、地域の救急活動に大きな役割を果たしている。また、各疾患の拠点病院として、さらに特定機能病院として地域医療に貢献している。

大学病院が行うべきもうひとつ重要なものは臨床研究である。当病院では先端医療・臨床研究推進センターが開設され、現在、積極的に臨床治験を推進している。現在大型の厚労省科研の治験が開始されており、そのために有能なスタッフが雇用され本格稼働している。

社会への貢献

医学科の各分野レベルでその専門性から地方自治体にさまざまな委員ないしは委員長としてその専門的知識、技術をもって社会貢献を果たしてきている。また、市民公開講座を開講して市民一般に対して健康づくりの啓発を行っている。地域医療に関しては地域医療医学センターおよび岐阜県医師育成・確保コンソーシアムがその任を担っており、地域枠の医師が2014年に第1期生が卒業し、これから毎年地域医療へ参画していく医師が増加していき、10年もすれば彼らの活躍ぶりが実感として伝わってくることを期待したい。

環境設備

医学部敷地内職員駐車場の不足が顕著になってきたことを受け、敷地外の土地を借り受け、駐車場の拡張が成された。これは病院外来駐車場も同様で、毎朝駐車場につながる道路に車の長蛇の列が見られることがあったため、一部に製薬メーカーの営業車が利用しているケースもあったので、午前中の医学部棟、病院内の営業活動の自粛も併せて代表者に協力と改善をお願いした。それでも駐車場は相変わらず混雑していたため、職員駐車場の一部を外来駐車場として整備した。現在では駐車場問題はかなり緩和されている。

将来構想

医学部および医学部附属病院は、教育・研究・臨床の面で、今後も社会と時代のニーズに応じて変化し発展し続けていかなければならない。そのためには、将来を見据えた形の構造改革が必要となってくる。したがって、この将来の構造改革を議論する場が必要になってきたために、2017年7月に、将来構想委員会の下部組織として将来構想検討部会を立ち上げ、慎重な議論を重ね、将来の医学部組織の構造改革に向けての“医学部の教員組織の将来構想”を策定し、教授会で承認された。

今後は、本構想を基にした医学部組織の改革を図ることを期待している。

資料①

本学の医師国家試験の合格率（第88回～第112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%
第 107 回（平成 24 年度）	94.2%
第 108 回（平成 25 年度）	97.6%
第 109 回（平成 26 年度）	94.8%
第 110 回（平成 27 年度）	91.8%
第 111 回（平成 28 年度）	88.2%
第 112 回（平成 29 年度）	95.3%

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》
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》
H24 年度	602 (542) 〔18.8〕 《16.9》	2097 (964) 〔59.9〕 《27.5》	26 (26) 〔1.7〕 《1.7》	63 (63) 〔2.5〕 《2.5》	2788 (1595) 〔25.8〕 《14.8》
H25 年度	949 (854) 〔29.7〕 《26.7》	1824 (925) 〔52.1〕 《26.4》	30 (30) 〔2.0〕 《2.0》	61 (61) 〔2.4〕 《2.4》	2864 (1870) 〔26.8〕 《17.5》
H26 年度	415 (366) 〔13.0〕 《11.4》	1054 (234) 〔30.1〕 《6.7》	21 (21) 〔1.4〕 《1.4》	67 (66) 〔2.7〕 《2.6》	1557 (687) 〔14.6〕 《6.4》
H27 年度	321 (279) 〔10.0〕 《8.7》	1160 (225) 〔33.1〕 《6.4》	15 (15) 〔1.0〕 《1.0》	47 (46) 〔1.7〕 《1.6》	1543 (565) 〔14.0〕 《5.1》

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》	
H28年度	345 (310) 〔10.8〕 《9.7》	1018 (205) 〔29.1〕 《5.9》	20 (20) 〔1.3〕 《1.3》	30 (30) 〔1.1〕 《1.1》	1413 (565) 〔12.8〕 《5.1》
H29年度	365 (324) 〔11.4〕 《10.1》	837 (210) 〔23.9〕 《6.0》	28 (28) 〔1.9〕 《1.9》	65 (65) 〔2.3〕 《2.3》	1295 (627) 〔11.8〕 《5.7》

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
H25年度	32	35	15	25	107
H26年度	32	35	15	25	107
H27年度	32	35	15	28	110
H28年度	32	35	15	28	110
H29年度	32	35	15	28	110

(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））

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
定員（計）	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53
入学者（計）	58	34	40	39(3)	30	34	36	35	41	39
充足率（計）	109.4%	64.2%	75.5%	73.6%	56.6%	64.2%	67.9%	66.0%	77.4%	73.6%

資料⑤

外部資金受入状況

	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	

	平成 23 年度		平成 24 年度		平成 25 年度		
	件数	金額 (千円)	件数	金額 (千円)	件数	金額 (千円)	
寄附金	561	487,120	567	556,234	531	574,416	
受託研究（治験）	219	97,692	102	67,266	131	74,322	
受託研究（その他）	38	310,489	30	188,280	45	116,590	
民間等との共同研究	23	27,763	9	5,126	14	15,551	
厚生労働科学研究費補助金	31	118,175	28	87,640	22	69,966	
その他助成金等	19	47,826	0	0	0	0	
科学研究費補助金	111	196,492	123	257,030	131	246,526	
内訳	新学術領域研究	2	25,220	3	31,460	2	27,300
	基盤研究（A）	0	0	0	0	0	0
	基盤研究（B）	8	38,220	10	48,620	8	46,020
	基盤研究（C）	62	86,361	70	116,740	73	109,197
	挑戦萌芽	3	3,640	13	20,280	15	19,630
	若手研究（A）	0	0	0	0	0	0
	若手研究（B）	24	32,070	18	31,460	27	38,589
	研究活動スタート支援	5	6,981	5	6,370	3	4,290
	特別研究員奨励賞	2	1,400	0	0	0	0
	奨励研究	5	2,600	4	2,100	3	1,500
合計	1,002	1,285,557	859	1,156,576	874	1,097,371	

	平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度		
	件数	金額 (千円)	件数	金額 (千円)	件数	金額 (千円)	
寄附金	458	591,515	459	605,948	481	596,256	
受託研究（治験）	161	93,990	151	83,744	163	80,333	
受託研究（その他）	47	279,804	55	277,902	47	224,030	
民間等との共同研究	17	46,677	20	42,965	21	34,875	
厚生労働科学研究費補助金	29	24,550	19	10,615	17	11,250	
その他助成金等	0	0	0	0	0	0	
科学研究費補助金	137	248,110	128	254,880	130	245,130	
内訳	新学術領域研究	3	32,760	3	53,430	3	39,260
	特定領域研究	0	0	0	0	0	0
	基盤研究（A）	0	0	0	0	0	0
	基盤研究（B）	8	40,560	8	33,800	10	45,890
	基盤研究（C）	77	111,930	71	104,780	68	94,510
	挑戦萌芽	14	17,420	12	15,860	7	10,010
	若手研究（A）	0	0	0	0	1	6,240
	若手研究（B）	30	41,210	27	38,740	30	40,170
	若手研究（スタートアップ）	2	2,730	4	6,370	4	4,420
	特別研究員奨励賞	0	0	1	900	2	2,000
	奨励研究	3	1,500	2	1,000	5	2,630
合計	849	1,284,646	832	1,276,054	859	1,191,874	

資料⑥

競争の大型研究費獲得状況

科学研究費助成事業	前庭系可塑性応答の統合的理解と 適応障害対策	61,750 千円	平成 27～31 年度	生理学分野
国立開発法人日本医療 研究開発機構 (補助金, 委託費)	特発性大腿骨頭壊死症における bFGF 含有ゼラチンハイドロゲル による壊死骨再生治療の開発	157,618 千円	平成 27～29 年度	整形外科学分野
	新生児タンデムマススクリーニ ング対象疾患の診療ガイドライン改 訂、診療の質を高めるための研究	41,522 千円	平成 27～28 年度	小児病態学分野
	病 理 学 的 Stage II / III で”vulnerable”な 80 歳以上の高齢 者胃癌に対する開始量を減量した S-1 術後補助化学療法に関するラ ンダム化比較第Ⅲ相試験	28,038 千円	平成 28～29 年度	腫瘍外科学分野

その他の大型研究費

文部科学省	ヒト疾患モデル動物に立脚した医薬獣連携による革新的創薬研究基盤の構築	43,200 千円	平成 25～27 年度	生命機能分子設計分野
ケルセチン高含有タマネギ共同研究コンソーシアム	ケルセチン高含有タマネギの認知症の評価と高機能化栽培技術・加工食品の開発	13,892 千円	平成 26～27 年度	神経生物学分野
国立大学法人名古屋大学（文部科学省研究開発施設共用等促進費補助金「橋渡し研究加速ネットワークプログラム」における「持続可能なネットワーク型中部先端医療開発拠点の形成」）	非腫瘍性多能性幹細胞 Muse 細胞を用いた心筋再生による心不全治療法開発に関する研究	87,500 千円	平成 27～28 年度	循環病態学分野
科学研究費助成事業	人工バクテリオファージの創出～薬剤耐性細菌感染症治療とヒト細菌叢編集への応用～	57,200 千円	平成 27～31 年度	病原体制御学分野

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	特許等出願	特許等登録
平成 16 年度	9	7	0
平成 17 年度	26	20	5
平成 18 年度	24	35	3
平成 19 年度	17	19	2
平成 20 年度	20	32	1
平成 21 年度	8	16	0
平成 22 年度	11	22	4
平成 23 年度	11	5	6
平成 24 年度	13	11	6
平成 25 年度	8	16	3
平成 26 年度	5	5	8
平成 27 年度	7	4	5
平成 28 年度	10	5	5

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
平成 24 年	216	12	182	12	248	313 (765.91)	646	337	983
平成 25 年	169	14	158	17	207	331 (729.42)	534	362	896
平成 26 年	169	6	129	11	164	288(888.74)	462	305	767
平成 27 年	124	7	145	8	175	333(826.19)	444	348	792
平成 28 年	93	15	118	10	165	323(681.45)	376	348	724

(注) ()内について、平成 27 年まではインパクトファクターの合計値を示し、平成 28 年はサイトスコアの合計値を示す。

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）
日本小児科学会（専門医研修施設）	日本脳神経外科学会（研修プログラム認定施設・基幹施設）
日本皮膚科学会（認定専門医主研修施設）	日本医学放射線学会（専門医総合修練機関）
日本精神神経学会（精神科専門医制度研修施設）	日本麻酔科学会（認定病院）
日本外科学会（外科専門医制度修練施設）	日本病理学会（研修認定施設 B）
日本整形外科学会（認定医制度研修施設）	日本臨床検査医学会（認定病院）
日本産科婦人科学会（専門医制度専攻医指導施設）	日本救急医学会（救急科専門医指定施設・指導医指定施設）
日本眼科学会（専門医研修施設）	日本形成外科学会（認定施設）
日本耳鼻咽喉科学会（専門医研修施設）	日本リハビリテーション医学会（研修施設）
日本病院総合診療医学会（認定施設）	日本プライマリ・ケア連合学会（研修プログラム認定施設）

Subspecialty領域学会

日本消化器病学会（専門医認定施設）	日本アレルギー学会（教育施設）
日本循環器学会（認定循環器専門医研修施設）	日本感染症学会（専門医研修施設）
日本呼吸器学会（認定施設）	日本老年医学会（認定施設）
日本血液学会（認定血液研修施設）	日本神経学会（専門医教育施設）
日本内分泌学会（認定教育施設）	日本消化器外科学会（専門医修練施設）
日本糖尿病学会（認定教育施設）	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）	心臓血管外科専門医認定機構（基幹施設）
日本肝臓学会（認定施設）	日本リウマチ学会（教育施設）
日本病態栄養学会（専門医研修施設）	

その他

日本小児神経学会（小児神経科専門医制度研修施設）	日本骨髄バンク（非血縁者間骨髄採取・移植認定施設）
日本消化器内視鏡学会（認定指導施設）	関連10学会構成日本ステンドグラフト実施基準管理委員会（実施施設）
日本気管食道科学会（専門医研修施設（咽喉系））	日本病院薬剤師会（がん薬物療法認定薬剤師研修事業研修施設・HIV感染症薬物療法認定薬剤師養成研究研修施設）
日本周産期・新生児医学会（暫定研修施設）	日本呼吸器内視鏡学会（専門医認定施設）
日本生殖医学会（専門医制度認定研修施設）	日本緩和医療学会（認定研究施設）
日本人類遺伝学会（専門医制度研修施設）	婦人科悪性腫瘍化学療法研究機構（登録参加施設）
日本超音波医学会（認定超音波専門医研修施設）	日本脊椎脊髄病学会（クリニカルフェロー施設）
日本集中治療医学会（専門医研修施設）	日本外傷学会（専門医研修施設）
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）	日本胆道学会（認定指導医制度指導施設）
日本透析医学会（専門医認定施設）	日本医療薬学会（がん専門薬剤師研修施設・認定薬剤師制度研修施設・薬物療法専門薬剤師研修施設）
日本臨床腫瘍学会（認定研修施設）	日本認知症学会（教育施設）
日本総合病院精神医学会（一般病院連携精神専門医研修施設）	日本心臓血管麻酔学会（専門医認定施設）
日本ペインクリニック学会（指定研修施設）	日本救急撮影技師認定機構（実地研修施設）
日本脳卒中学会（専門医認定制度研修教育病院）	日本不整脈学会・日本心電学会（認定不整脈専門医研修施設）
日本臨床細胞学会（認定施設・教育研修施設）	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）
日本放射線腫瘍学会（認定施設）	日本心臓リハビリテーション学会（心臓リハビリテーション研修施設）
日本肝胆膵外科学会（高度技能専門医制度認定修練施設）	日本脳神経血管内治療学会（研修施設）
日本乳癌学会（認定施設）	日本高血圧学会（専門医認定施設）
日本手外科学会（認定研修施設）	日本頭頸部外科学会（頭頸部がん専門医研修施設）
日本心血管インターベンション治療学会（研修施設）	日本航空医療学会（認定施設）
日本婦人科腫瘍学会（専門医制度指定修練施設）	日本栄養療法推進協議会（NST稼働施設）
日本核医学会（専門医教育病院）	日本内分泌外科学会（専門医制度認定施設）
日本静脈経腸栄養学会（実地修練認定教育施設・NST稼働施設認定）	日本熱傷学会（熱傷専門医認定研修施設）
日本老年精神医学会（専門医制度認定施設）	日本消化管学会（胃腸科指導施設（暫定処置））
日本急性血液浄化学会（認定指定施設）	日本動脈硬化学会（専門医認定教育施設）
日本産科婦人科内視鏡学会（認定研修施設）	日本脈管学会（研修指定施設）
日本がん治療認定医機構（認定研修施設）	日本東洋医学会（指定研修施設）
日本大腸肛門病学会（認定施設）	日本臓器移植ネットワーク（腎臓移植施設）
日本食道学会（全国登録認定施設・食道外科専門医認定施設）	日本病理学会病理専門研修プログラム基幹施設
日本環境感染学会（認定教育施設）	日本口腔科学会（認定研修施設）
日本口腔外科学会（認定研修施設）	

資料⑩

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

(1) 病院開設の許可（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) 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
---------	-------------

(3) 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
---------	------------

(4) 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
---------	------------

(5) 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
---------	-----------

(6) 肝炎診療連携拠点病院

指定等の年月日	平成19年11月1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
生活保護法による指定医療機関	平成26年7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災者認定疾病医療	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
結核指定医療機関	平成16年5月20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	平成19年2月1日
障害者自立支援法 更生医療	平成19年2月1日
精神通院医療	平成19年4月1日
応急入院指定病院（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律）確保病床1床	平成24年6月1日
難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）第14条 第1項の規定による指定医療機関	平成27年1月1日
児童福祉法（昭和22年法律第164号）第19条の9第1項の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関	平成27年1月1日
岐阜県特定不妊治療費助成事業医療機関	平成26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) 看護体系

区分	算定開始年月日	
特定機能病院入院基本料	平成17年6月1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
急性期看護補助体制加算 50:1	平成22年5月1日	
看護補助加算2（精神病棟） 50:1	平成23年7月1日	

(10) 厚生労働大臣の定める施設基準状況

区分	承認年月日
（初・再診料の施設基準）	
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
（入院基本料の施設基準）	
特定機能病院入院基本料 一般（7:1）経過措置届出H28/10/1	平成20年5月1日
特定機能病院入院基本料 精神（13:1）	平成23年7月1日
（入院基本料等加算の施設基準）	
臨床研修病院入院診療加算 医科（基幹型）	平成17年3月1日
臨床研修病院入院診療加算 歯科（単独型又は管理型）	平成18年4月1日
救急医療管理加算	平成22年5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1	平成28年7月1日
診療録管理体制加算2	平成17年3月1日
医師事務作業補助体制加算1 40対1	平成28年5月1日
急性期看護補助体制加算（50:1）経過措置届出H28/10/1	平成22年5月1日
看護補助加算2（50対1）精神病棟	平成23年7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1	平成17年5月1日
無菌治療室管理加算1	平成24年4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
がん拠点病院加算の1のイ（がん診療連携拠点病院加算）	平成18年9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1	平成24年4月1日
感染防止対策地域連携加算	平成24年4月1日
患者サポート体制充実加算	平成24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
ハイリスク分娩管理加算	平成21年5月1日
呼吸ケアチーム加算	平成22年5月1日
病棟薬剤業務実施加算1	平成28年9月1日
データ提出加算2	平成24年10月1日
退院支援加算2	平成24年4月1日
精神疾患診療体制加算1 2	平成28年9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
（特定入院料の施設基準）	
救命救急入院料3（注3、注5、注7の加算）経過措置4:1届出H25/1/1	平成22年7月1日
特定集中治療室管理料1（注2の加算）（平成28年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）	平成27年4月1日
特定集中治療室管理料 注2 小児加算	平成27年4月1日
新生児特定集中治療室管理料2 経過措置届出H26/10/1	平成24年5月1日
新生児治療回復室入院医療管理料	平成24年5月1日
小児入院医療管理料2（注2の加算）	平成23年5月1日
小児入院医療管理料 プレイルーム加算 注2	平成23年5月1日
入院時食事療養（I）	平成16年5月20日
（特掲診療料の施設基準）	
心臓ペースメーカー指導管理料 植込型除細動器移行加算	平成26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23年10月1日
がん性疼痛緩和指導管理料	平成22年4月1日
がん患者指導管理料1	平成26年9月1日
がん患者指導管理料2	平成26年9月1日
がん患者指導管理料3	平成26年9月1日
移植後患者指導管理料 臓器移植後	平成24年4月1日
移植後患者指導管理料 造血幹細胞移植後	平成25年4月1日
糖尿病透析予防指導管理料	平成25年4月1日
外来リハビリテーション診療料	平成24年4月1日
外来放射線照射診療料	平成24年4月1日
ニコチン依存症管理料	平成21年8月1日
がん治療連携計画策定料	平成23年3月1日
がん治療連携管理料の1	平成24年4月1日
外来がん患者在宅連携指導料	平成28年4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
薬剤管理指導料	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

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 奥村 太志

1. 教育

看護学は実践の学であり、特に本学科は臨地での実習を重視した教育を継続してきた。そのような中で、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。本看護学科へ入学する学生の主たる目的は、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、全国平均を毎年大きく上回っている。平成28年度の国家試験合格率は、看護師100%、保健師100%、助産師100%と全ての国家試験で全員が合格を果たした。このように、学生の目的が達成できるように、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。また、平成29年4月には、全国で看護系大学数は255大学265課程と急増した。県内でも新しく3校が開校し、看護教育内容は、専門学校や短期大学から大学教育に移行してきており、教育の質が問われるようになってきている。それに加え、国立大学では全国的に人員削減が求められ、本学看護学科も徐々に教員が削減されてきた。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があり、教育への質の低下が懸念される。現時点における看護学科の最大の課題は少数精鋭の体制をどのように作り上げるかである。

平成29年10月には「看護学モデル・コア・カリキュラム」が示され、本学科ではカリキュラム委員会を中心に、看護師の基本的な資質・能力の育成や他の医療人との連携協力に向けて、より充実した看護師教育課程が展開できるように、平成30年度申請に向けて検討を続けている。

2. 研究

研究に関しては、常時4割程度の教員が科学研究助成費を受けて研究を行い、研究論文の投稿数も年間30編を超えている。優秀論文として学会表彰を受けた研究成果もある。近年の日本の看護関連学会が出版している英文誌もインパクトファクターが上昇してきているが、本看護学科からは、まだ掲載の実績がなく、海外雑誌への投稿も含めて今後の課題と考える。平成21年から発行を続けてきた岐阜看護研究会誌は看護学科教員への負担増のために、廃刊とした。

3. 社会貢献

看護学科では、平成28年度により地域社会の活性化に向けて「社会貢献部会」を発足させ、月1回のミーティングを重ねながら、事業計画の立案、実施、評価をしてきた。平成28年度、29年度は、「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：卒業生の交流会や卒業生と在校生の交流会を開催している。専門職を磨くプログラム：クリティカルケア看護情報研究会からの情報提供や、教育交流会を実施した。また、看護研究研修会は、年5回継続的な内容のプログラムを企画し開催した。高大連携プログラム：岐山高等学校の探求活動に協力し、看護に興味を抱く生徒らへの支援を行った。）を展開してきた。また、29年度は、看護学科フォーラム（テーマ：つ・な・ぐー明日に向けての看護の道をあゆむー）を開催した。開催方法や広報活動にはまだ課題は多いが、改善しながら、今後は在学生も企画、運営に参加できるようなプログラムにしていきたいと考えている。

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 小倉 真治

平成 27 年度から 29 年度の自己評価を行う。

この 3 年は中期計画が途中で変更する時期であった。

平成 27 年度を含んだ中期目標は第二期中期計画の開始からの 6 年目に当たり、

- 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 拠点病院の機能を活用し、E B M (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。

また平成 28、29 年度は第三期中期計画の 1、2 年目にあたり

① 特定機能病院として、さらに高度な医療を提供する。：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がある。今後進めるべき重要なポイントである。

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。：各診療領域で機構専門医プログラムが動き始めており、それぞれの領域の今後を占う情勢である。その中で大きく考えると内科領域が全体的に苦戦しており、ここに対して支援をする必要が出てくる。

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。：地域医療構想での大学の立ち位置が明確になっている。その構想を生かしながらこの計画を進めている途中である。

⑤ 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。：これも概ね達成しつつあり、今後は円滑な施行に向けてのブラッシュアップの段階に来ている。

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。

現在はそれを第一目標として病院は動いている。

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。

収支状況：附属病院の収益は平成 26 年度の 185.2 億円から平成 29 年度末の予測では 207 億円を突破する見通しである。この背景となる新入院患者数も平成 26 年の 13,453 人から 1,000 人以上増えた。病床利用率も平成 26 年の 76.8%から平成 29 年度は 80%を越す。600 床前後の大学病院(18 大学)の中では、新入院患者数の多さ、平均在院日数の短さは常にそのカテゴリーの大学病院の中でトップである。支出の抑制も達成しており、入院に必要な費用の割合がとうとう全ての大学病院の中で今年の上半期ではトップになった。しかしながらこの実績を持ってしても新設移転時の借入金償還額は年々増えており、苦しい状況はしばらく続いていく。

以上平成 27 年から 29 年度の目標達成度の自己評価はきわめて良好であるが、現状の病院の構造からすれば、さらに医業収益を上げる必要があり、そのためには地域との連携を基にした病床利用の大きな改善が必要になると思われる。