

---

---

## 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 清島 満

## 教育

2014 年度入試から前期後期とも面接を導入した。これまで当医学部は一般推薦と地域枠推薦入試については個人面接を行っていたが、前後期入試についてはセンター試験成績と個別学力試験の合計点数のみで合否判定をしており、しかも後期試験の得点についてはセンター：個別学力＝1：3 の比率にしていたため、センター試験失敗組みや学力試験に自信のある受験生が殺到した。2011 年の後期試験の志願倍率は 98.8 倍という医学部としては未曾有の数字をたたき出した（資料②）。実際の受験生はその 7 割ぐらいであるが、試験場の確保は困難を極め、名古屋市内の予備校校舎を借りて行っていた。そのため試験監督者は名古屋に行かなければならず、危機管理上このままでは無理と判断し、2012 年からは 40 倍での 2 段階選抜とした。当時、全国的に見て前期後期試験で面接をしていない大学は本学と熊本大学、それに東大と九大の 4 大学のみであった。そして 2012 年度入試直後に熊本大学が面接導入するとの情報を得たため、当医学部も 2014 年度入試からの面接導入に踏み切った。短時間の面接では何も分からないのではないかという意見は常に聞かれるところではあるが、短時間でも稀ではあるが明らかにアドミッションポリシーに合わない受験生を見出すこともある。いずれにしてもなるべく受験の機会を多くの者に与えるため、5 人 1 グループの集団面接方式とした。さまざまな討論用テーマを医学部入試委員会で準備し、テーマの選択は各面接委員グループに任せ、面接委員は受験生同士の討論をさせて評価するというものである。この方式は意外と効果的で、面接委員も評価しやすくと好評であった。個人面接もいいが、集団面接もそれなりのメリットはあると考えている。いずれにしても、今回の面接導入の効果判定は入学後の成績や国家試験の合格率（資料①）なども含めて、しばらく追跡調査をする必要がある。また、定員に関しては 2008 年から地域枠定員分が増加し、10、15、25 名と増え、さらに 2015 年度に 3 名が増えたため、一般推薦 15、地域枠推薦 28、前期入試 32、後期入試 35 で、全部で 110 名定員となった（資料③）。

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 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。それに対して日本では 2013 年に日本医学教育認証評議会（Japan Accreditation Council of Medical Education, JACME）が設立され、「グローバルスタンダード」に基づいて、2023 年までに全医学部の認証評価をやっていく予定である。当医学部も MEDC という医学教育のメッカとも言うべきセンターがある以上、なるべく早い時期に認証を受ける必要があり、2015 年度中の受審を予定している。今回の動きは結果として全国の医学部の医学教育を見直すいい機会になったと認識している。それまでは各大学独自のカリキュラムで教育されていたが、これから海外の大学と交流を図っていくうえでは国際認証をクリアしておくことが必要であろう。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 2014 年秋にパリ第 11 大学と大学間交流協定を締結したが、これは医学部間交流がきっかけとなったものである。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することになり、8 月の 1 週間の短い期間ではあるが、講義をしたり、さまざまなテーマについて議論をしたりして交流を深めている。2013 年には大学間協定を結んでいる Kasetsart 大学（タイ）、2014 年には Davao 医科大学（フィリピン）より交換留学生の可能性について意見交換のために教員が来訪した。2015 年 3 月に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ことになった。ただ、今回の学生受け入れで問題になったのは宿泊施設不足である。これからの国際交流の推進には宿泊施設の整備が不可欠と思われる。

ところで、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、以前のように卒後すぐに基礎医学の大学院に進学する者はいなくなった（資料④）。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。

課外活動では2010年に西医学で総合優勝したことが前号で紹介されているが、その後も2012年には総合準優勝し、2014年は総合4位だったが女子軟庭が全医学で優勝するという目覚ましい活躍ぶりである。軟庭部ではその記念としてポプラの樹を敷地内に植えた。また、2014年秋には医学部と附属病院の柳戸移転10周年記念式典を行い、それに合わせてホームカミングデイを開いた。多くの先輩の方たちの参加があり、好評であった。

## 研究

研究に関しては常に成果が求められるが、そのためにはやはり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いく必要がある。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(資料⑤、⑥)。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、これはなるべく質の高いものに絞って出願するようになったためと考えられる(資料⑦)。一方、医学部に現在9つの寄付講座が設置され、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。昨今のSTAP細胞や臨床研究の捏造問題などはまさにこれの欠如がなせる業である。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。近いうちに有料化になるとのことであるが、大学院の必修単位としている大学もあるようである。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) 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が、もっとも分かりやすい指標であることには間違いない。そこで医学部では2013年から前年度にpublish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IF賞、最高CI賞として表彰することにした。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年前のレベルには届いていない(資料⑧)。その他の話題としては2014年にテニョアトラック制教員を初めて採用した。工学部ではすでに4名を採用しており、医学部でも公募のうえ助教を1名採用した。

岐阜大学では現在全学レベルで修士課程の改組を検討しており、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、医学研究科がこれにどのように関わっていくか、現在検討中である。すなわち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おり、これを機会に何らかの改革を行うのかWGメンバーの一員として議論に加わっているところである。いずれにしても重要なことは結果として研究activityが上がるなければならないことと、学生が効果的に教育を受けつつ研究できる体制にすることが重要である。また、岐阜大学はキャンパス内に医学部、薬科大学、獣医学科があるのが特色で、この3つの特徴を生かすような研究体制を構築していく構想があり、期待したいところである。

## 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月をめどに新しい医療情報システムにするべく現在準備中である。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(資料⑨、⑩)。

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組織されており、治験を推進していくためには不可欠のものである。現在大型の厚労省科研の治験がそろそろ開始され、そのための有能なスタッフを雇用し、本格稼働する予定である。

## 社会への貢献

医学部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

現在、医学部敷地内職員駐車場の不足が顕著になってきており、駐車場の拡張も含めて対策が必要である。これは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。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合わせて代表者に協力と改善をお願いした。駐車場は相変わらず混雑しているが、午前中に営業活動をしている MR の人をほとんど見かけなくなった。製薬メーカーとは一定の距離を保ってお互いに平等でかつ良好な関係を維持していきたい。

医学部正面玄関から入った建物内の一角が自転車の駐輪場のように使用されていたが、一斉撤去した。外観も訪問者の印象を左右する重要な要素であるので、職員全員が普段から施設内外の美化に努めるよう心掛けなければならない。

### 資料①

本学の医師国家試験の合格率（第 88 回～第 108 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%

テュトリアル教育 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》

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

(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））

	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
定員（計）	59	59	53	53	53	53	53	53	53	53
入学者（計）	52	55	43	58	34	40	39(3)	30	34	36
充足率（計）	88.1%	93.2%	81.1%	109.4%	64.2%	75.5%	73.6%	56.6%	64.2%	67.9%

## 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	1,161,576	874	1,097,371	



資料⑥

競争の大型研究費獲得状況

科学研究費助成事業	多元計算解剖モデルを利用した臓器・組織機能診断支援システム	102,960 千円	平成 26～30 年度	知能イメージ情報分野
厚生労働省科学研究費 (補助金, 委託費)	インターロイキン 1 受容体関連キナーゼ 4 (IRAK4) 欠損症の全国症例数把握及び早期診断スクリーニング・治療法開発に関する研究	23,400 千円	平成 23～24 年度	小児病態学分野
	ウイルス性肝疾患患者の食事・運動療法とアウトカム評価に関する研究	109,395 千円	平成 23～25 年度	消化器病態学分野
	突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	99,450 千円	平成 26 年度	整形外科学分野
	新生児タンデム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	29,900 千円	平成 26 年度	小児病態学分野
経済産業省 平成 24 年度 iPS 細胞等自動培養装置開発加速事業	ニプロ社製自動培養装置及び閉鎖系バッグ自動培養装置による iPS 細胞の培養評価	63,706 千円	平成 24 年度	組織・器官形成分野
独立行政法人医薬基盤研究所	自己細胞および細胞バンクを用いた神経・筋肉変性疾患の根本的治療法の開発	41,000 千円	平成 24～26 年度	循環病態学分野
独立行政法人科学技術振興機構 戦略的創造研究推進事業 (さきがけ)	脳内分子変化と電気生理学的・行動学的変化の統合解析	70,915 千円	平成 23～26 年度	高次神経形態学分野

その他の大型研究費

総務省	ICT 街づくり推進事業	101,551 千円	平成 24～25 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	61,575 千円	平成 23～26 年度	医学教育開発研究センター
	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
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	45,500 千円	平成 26 年度	循環病態学分野

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

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

( )内はインパクトファクターを示す。

## 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A）
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）

## 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）

## 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）	日本口腔外科学会（認定医制度研修機関）
日本消化器内視鏡学会（認定指導施設）	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）
日本気管食道科学会（専門医研修施設（咽喉系））	日本呼吸器内視鏡学会（専門医認定施設）
日本周産期・新生児医学会（暫定研修施設）	日本緩和医療学会（認定研究施設）
日本生殖医学会（専門医制度認定研修施設）	婦人科悪性腫瘍化学療法研究機構（登録参加施設）
日本人類遺伝学会（専門医制度研修施設）	日本脊椎脊髄病学会（クリニカルフェロー施設）
日本超音波医学会（認定超音波専門医研修施設）	日本外傷学会（専門医研修施設）
日本集中治療医学会（専門医研修施設）	日本胆道学会（認定指導医制度指導施設）
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）
日本臨床薬理学会（認定薬剤師制度研修施設）	日本認知症学会（教育施設）
日本透析医学会（認定医認定施設）	日本心臓血管麻酔学会（専門医認定施設）
日本臨床腫瘍学会（認定研修施設）	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）
日本ペインクリニック学会（指定研修施設）	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）
日本脳卒中学会（専門医認定制度研修教育病院）	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）
日本臨床細胞学会（認定施設）	日本脳神経血管内治療学会（研修施設）
日本放射線腫瘍学会（認定施設）	日本高血圧学会（専門医認定施設）
日本肝胆膵外科学会（高度技能専門医制度認定修練施設）	日本頭頸部外科学会（頭頸部がん専門医研修施設）
日本乳癌学会（認定施設）	日本航空医療学会（認定施設）
日本手外科学会（認定研修施設）	日本栄養療法推進協議会（NST稼働施設）
日本心血管インターベンション治療学会（研修施設）	日本内分泌外科学会（専門医制度認定施設）
日本婦人科腫瘍学会（専門医制度指定修練施設）	日本環境感染学会（教育施設）
日本核医学会（専門医教育病院）	日本病院総合診療医学会（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（臓器移植施設）
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）	
日本骨髄バンク（非血縁者間骨髄採取・移植認定施設）	

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) 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
---------	------------

(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
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	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
応急入院指定病院	平成24年6月1日
岐阜県特定不妊治療費助成事業医療機関	平成16年7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
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	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 大脳皮質基底核変性症 パーキンソン病
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	綿条体黒質変性症 オリブ橋小脳萎縮症 シャイ・ドレーガー症候群
表皮水疱症(接合部型及び栄養障害型)	昭和62年1月1日
膿疱性乾癬	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 ゲルストマン・ストロイスラー・シャインカー病 致死性家族性不眠症
肺動脈性肺高血圧症	平成9年1月1日
神経線維腫症Ⅰ型	平成14年6月1日
神経線維腫症Ⅱ型	平成14年6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) ライソゾーム病(ファブリー病)
副腎白質ジストロフィー	平成13年5月1日
副腎白質ジストロフィー	平成11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12年4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
黄色靭帯骨化症	平成21年10月1日
間脳下垂体機能障害	PRL分泌異常症 ゴナドトロピン分泌異常症 ADH分泌異常症 下垂体性TSH分泌異常症 クッシング病 先端巨大症 下垂体機能低下症

(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	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 精神病棟 13:1
急性期看護補助体制加算	50:1
看護補助加算2(精神病棟)	50:1

## (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
(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 (一般病棟) (7対1)	平成20年5月1日
特定機能病院入院基本料 (精神病棟) (13対1)	平成23年7月1日
(入院基本料加算の施設基準)	
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
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2	平成17年3月1日
急性期看護補助体制加算 (50対1)	平成22年5月1日
看護補助加算2 (精神病棟) (50対1)	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	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
退院調整加算1	平成22年4月1日
救命搬送患者地域連携紹介加算	平成22年8月1日
呼吸ケアチーム加算	平成22年5月1日
データ提出加算2	平成24年10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
救命救急入院料4 (注3、注5、注7の加算)	平成22年4月1日
特定集中治療室管理料4 (注2の加算)	平成22年7月1日
新生児特定集中治療室管理料2	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
入院時食事療養 (I)	平成16年5月20日
ウィルス疾患指導料 (特定疾患治療管理料)	平成18年4月1日
植込型除細動器移行加算 (特定疾患治療管理料 心臓ペースメーカー指導管理料)	平成26年4月1日
高度難聴指導管理料 (特定疾患治療管理料)	平成16年5月20日
糖尿病合併症管理料 (特定疾患治療管理料)	平成23年10月1日
がん性疼痛緩和指導管理料 (特定疾患治療管理料)	平成22年4月1日
移植後患者指導管理料 臓器移植後 (特定疾患治療管理料)	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 (特定疾患治療管理料)	平成25年4月1日
糖尿病透析予防指導管理料 (特定疾患治療管理料)	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
二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
がん治療連携管理料	平成24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
医療機器安全管理料 (歯科)	平成25年5月1日
歯科治療総合医療管理料	平成18年4月1日
造血器腫瘍遺伝子検査	平成20年4月1日
HPV核酸検出及びHPV核酸検出 (簡易ジュノタイプ判定) 注意: HPV核酸検出 (簡易ジュノタイプ判定) は未届	平成22年6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 (IV)	平成22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
植込型心電図検査	平成22年4月1日
時間内歩行試験	平成24年4月1日
ヘッドアップティルト試験	平成24年4月1日
人工関節	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
長期継続頭蓋内脳液検査	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
ロービジョン検査判断料	平成24年4月1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) //	平成22年4月1日
C T透視下気管支鏡検査加算	平成24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	平成20年6月1日
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
C T撮影及びMRI撮影 1.5テスラ (第1MR1)	平成24年4月1日
MR1対応植込み型デバイス患者のMR1検査 [日本メドトロニック株式会社] (第1MR1)	平成25年6月3日
C T撮影及びMRI撮影 3.0テスラ (第2MR1)	平成24年4月1日
C T撮影及びMRI撮影 1.5テスラ (第3MR1)	平成24年4月1日
MR1対応植込み型デバイス患者のMR1検査 [日本メドトロニック株式会社] (第3MR1)	平成25年6月3日
C T撮影及びMRI撮影 (64列以上のマルチスライスCT) 1台目 第238号 (第3CT室)	平成24年4月1日
// (16以上64列未満のマルチスライスCT) 2台目 (CTシミュレータ室)	平成24年4月1日
// (16以上64列未満のマルチスライスCT) 3台目 (血管造影室)	平成24年4月1日
// (16以上64列未満のマルチスライスCT) 4台目 第239号 (第2CT室)	平成24年4月1日
// (64列以上のマルチスライスCT) 5台目 (第1CT室)	平成24年4月1日
単純C T撮影及び単純MR1撮影 (マルチスライスCT)	平成19年9月1日

冠動脈C T撮影加算 (第1CT室 (64列)・第3CT室 (64列))	平成21年4月1日
外傷全身C T加算 (第1CT室 (64列)・第3CT室 (64列))	平成24年3月1日
大腸C T撮影加算 (第1CT室)	平成24年4月1日
大腸C T撮影加算 (第2CT室)	平成24年4月1日
大腸C T撮影加算 (第3CT室)	平成24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
無菌製剤処理科	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
心大血管疾患リハビリテーション料 初期加算	平成24年4月1日
脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)	平成18年9月1日
脳血管疾患等リハビリテーション料 初期加算	平成24年4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
運動器リハビリテーション料 初期加算	平成24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
呼吸器リハビリテーション料 初期加算	平成24年4月1日
がん患者リハビリテーション料	平成26年2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
歯科口腔リハビリテーション料2	平成26年4月1日
抗精神病特定薬剤治療指導管理料 (治療抵抗性統合失調治療指導管理料に限る。)	平成24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
組織拡張器による再建手術 (乳房 (再建手術) の場合に限る。)	平成25年9月30日
組織拡張器による再建手術 (乳房 (再建手術) の場合に限る。)	平成25年8月30日
骨移植手術 (軟骨移植術を含む。)	平成25年11月28日
脳刺激装置植込術 (頭蓋内電極植込術を含む。)	平成16年5月20日
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
緑内障手術 (緑内障治療用インプラント挿入術 (プレートのあるもの))	平成26年4月1日
人工内耳植込術	平成16年5月20日
植込型骨導補聴器移植手術及び植込型骨導補聴器交換術	平成25年2月26日
内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型 (拡大副鼻腔手術)	平成26年4月1日
上顎骨形成術 (骨移動を伴う場合に限る。)	平成24年4月1日
下顎骨形成術 (骨移動を伴う場合に限る。)	平成24年4月1日
乳がんセンチネルリンパ節加算1 (併用法)	平成22年4月1日
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
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術 (乳房切除後) 一次一期再建	平成25年9月30日
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術 (乳房切除後) 一次二期再建及び二次再建	平成25年9月30日
経皮的冠動脈形成術	平成26年4月1日
経皮的冠動脈形成術 (特殊カテーテルによるもの)	平成21年9月1日
経皮的冠動脈ステント留置術	平成26年4月1日
経皮的隔中隔筋焼灼術	平成24年3月1日
ベースメーカー移植術及びベースメーカー交換術	平成16年5月20日
植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計抽出術 (植込型心電図記録計移植術)	平成22年4月1日
植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計抽出術 (植込型心電図記録計抽出術)	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
植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術	平成16年12月1日
両室ペースメーカー機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペースメーカー機能付き植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 (I A B P法)	平成16年5月20日
補助人工心臓	平成16年12月1日
経皮的動脈造設術	平成22年4月1日
タメ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
体外衝撃波砕石破砕術	平成26年4月1日
腹腔鏡下痔体尾部腫瘍切除術	平成24年4月1日
早期発見腫瘍大腸粘膜下層剥離術	平成24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
同種死体腎移植術	平成20年4月1日
生体腎移植術	平成20年4月1日
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	平成24年4月1日
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術 (子宮体がんに限る。)	平成26年4月1日
腹点点数第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。)	平成20年4月1日
胃瘻造設術 (経皮的内視鏡胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)	平成26年4月1日
(医科点数表第2章第10部手術の通則16に掲げる手術)	
輸血管理料 I	平成25年1月1日
自己生体組織接着剤作成術	平成24年4月1日
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	平成24年4月1日
周囲組織再生誘導手術	平成20年4月1日
広範囲骨支持型装置埋入手術	平成24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 (第1リニアック室・第2リニアック室)	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) (第1リニアック室・第2リニアック室)	平成21年6月1日
画像誘導放射線治療 (IGRT) (第1リニアック室)	平成22年4月1日
直線加速器による放射線治療 (定位放射線治療) (第2リニアック室)	平成16年8月1日
定位放射線治療呼吸性移動対策加算 (第1リニアック室)	平成24年4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 (顎関節等) の手術を必要とするものに限る。)	平成18年6月1日
の手術前後における歯科矯正に係るもの)	

## (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
術後のホルモン療法及びS-1内服投与の併用療法	
原発性乳がん (エストロゲン受容体が陽性であって、HER2が陰性のものに限る。)	平成24年6月1日
実物大臓器立体モデルによる手術支援	平成25年3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

教育に関しては、入学者数に対する留年者数は数名いるが、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25年度の国家試験合格率では、看護師97.8%、保健師97.7%、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日々努めているところである。一方で、全国規模で看護系大学・学部が急増し看護教員が不足している状況にある。県内でも3校の新設が進められており、岐阜大学も同様に、平成26年度時点で、いくつかの看護学分野に教員の欠員がでている。それに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。

平成26年度には保健師教育課程・助産師教育課程の教育内容や順序性を見直し、より充実した看護師教育課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27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、看護系学会に投稿する場合、多くはインパクトファクターなど研究レベルを評価できる基準がないため、学会会員数や設立後の年数、報道や表彰といった内容を基に、掲載論文のレベルとなる規準を作成した。優秀論文としての表彰や研究活動が新聞に報道されるなど、これまで以上の業績が徐々に出てきている。一方、教員数の不足に伴った専任教員の負担から、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と、研究活動にも支障が出る可能性が高い。教員確保に努め、看護学科内の他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）、県内の病院や施設との共同研究など、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 小倉 真治

平成 24 年度から 26 年度の自己評価を行う。

岩間前病院長時代の平成 24・25 年度を含んだ中期目標は第二期中期計画の開始からの 3,4 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、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。というものである。それぞれの目標に対し組織としては①では北診療棟の完成に伴い、研修医の居住空間の著しい改善が見られるとともに、医師育成推進センターの設置、内視鏡外科手術トレーニングセンターの設置により、専従教育職員、事務職員が研修医へのきめ細かい対応を行い始めている。数値目標としての研修医マッチング数増加にはまだ結びついてはいないが、少なくとも当院で研修する研修医の満足度が向上していることがアンケートからも読み取れる。また医師以外のメディカルスタッフに対する研修も院内 ICLS コースなど、充実してきている。

②において 25 年度の北診療棟の完成に伴い光学医療診療部及び化学療法室での快適な治療等を開始した。その結果、消化管のがんの内視鏡治療件数は、岐阜県では勿論第 1 位であり、東海地方でも上位 5 位以内となっている。がん診療連携拠点病院として、岐阜県内の医療従事者を対象に「がん治療戦略検討会」等を定期的に開催、また機能強化を図るため、がんセンターの緩和ケア部門に緩和ケアセンターを設置した。病院の医療の質向上に貢献するため、26 年度にオートプシー・イメージングセンターを設置した。

③では 26 年度に先端医療・臨床研究推進センターを設置し、京都大学開花プロジェクトや名古屋大学円環コンソーシアムなど研究の推進が進んでいるところである。今後も臨床研究や基礎研究を支援する体制を病院でも作っていく予定である。また、26 年 12 月に入札の結果、決定した次世代電子カルテにおいては、地域連携のみならず、ビッグデータを生かすことが容易に出来る環境が整う予定であり、研究に有用となるはずである。

④の経営についてだが、病院収益は 24 年度 178 億、25 年 183 億と増加しているが、26 年度は特定共同指導の影響等で大きな伸びは見られていない。一方、26 年度の支出は人員増、消費増税、給与削減廃止などに伴い、大きく増加することが想定された。これに対し、病院運営会議で、病院運営体制の経営基盤強化並びに改善を図るため、新たに病院長戦略室、人材確保対策、周術期（手術部）運営の最適化、病棟運営の最適化に関するタスクホースを設置し、その結果、ベッドコントロールの中央管理化、手術枠の拡大再配分による、ICU の利用拡大、病院全体の病床利用率の拡大等の介入を開始した。また、本院の診療報酬分析及び施設基準分析に関するアドバイザー業務契約を締結した。

以上平成 24 年から 26 年度の目標達成度の自己評価はおおむね良好であるが、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。

## 医学系研究科・医学部自己評価委員会委員名簿

	清 島 満	(研究科長)
	湊 口 信 也	(副研究科長)
委員長	原 明	(副研究科長)
	小 倉 真 治	(病院長)
	奥 村 太 志	(看護学科長)
	千 田 隆 夫	(医学科教務厚生委員長)
	足 立 久 子	(看護学科教務厚生委員長)
	江 崎 孝 行	(医学研究科学務委員長)
	滝 内 隆 子	(看護学専攻学務委員長)
	山 口 瞬	(基礎・社会医学系教授)
	飯 田 宏 樹	(臨床医学系教授)
	杉 浦 太 一	(看護学科将来計画委員長)
	中 島 茂	(岐阜大学評価室員)
	桐 山 敏	(医学研究科・医学部事務長補佐)
	金 永 博 行	(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	原 明	(副研究科長)
	千 田 隆 夫	(医学科教務厚生委員長)
	足 立 久 子	(看護学科教務厚生委員長)
	桐 山 敏	(医学研究科・医学部事務長補佐)
	金 永 博 行	(病院総務課長)
事務局	岩 田 英 孝	(医学研究科・医学部研究支援係長)
	浅 井 良 太	(医学研究科・医学部事務職員)