巻　頭　言

大学院医歯学総合研究科発進

新潟大学大学院医歯学総合研究科長
歯学部長　花　田　晃　治

平成13年４月１日に、今までの新潟大学大学院医学研究科および歯学研究科が統合・改組され、新潟大学大学院医歯学総合研究科が設置されました。新潟大学歯学部の歴史にとっても画期的な出来事でありました。歯学部構成員の皆様におかれましては、大学設置審議会審査資料の作成、医歯学総合研究科および歯学部の理念・目標の設定、大学院・歯学部カリキュラムの作成をはじめご協力をいただきましてありがとうございます。大学院医歯学総合研究科教授会も数回開催され、必要な規則の制定等が行われました。初代研究科長には、山本正治医学部長が就任され、この２月１日からは、花田歯学部長が研究科長に任命されました。また、施設部を通して研究棟の建築についてお願いをしています。さらに、２月15日開催の評議会において、「大学院医歯学総合研究科の教員任期制」に係る規則改正が承認されました。

任期制の主な内容は、次のとおりです。

目的：医歯学総合研究科の教育研究に関する活性化と教員の流動化を図る。

任期を定める職：教授、助教授、講師、助手

任期：教授ー10年、再任を妨げない。

助教授、講師、助手ー５年、再任を妨げない。

再任審査：医学系・歯学系教授会議に人事評価委員会を設け研究、教育、診療、社会貢献、管理等の項目について評価し各系教授会議に報告する。

各系教授会議は人事評価委員会から報告を受けた評価結果に基づき再任の可否を決定する。

実施日：平成14年４月１日から実施する。

適用者：実施日以降、新規に任用（配置換えを除く）される教員すべてに適用する。

実施日前から引き続き在職する教員は、この制度に同意した者のみに適用する。(解説：同意した場合のメリット等については、大学独法化後に検討されることになる）

附属病院の統合について

歯学部附属病院長　河　野　正　司

歯学部附属病院は昨年平成13年４月に病院診療科の再編成と、興地教授をお迎えして総合診療部の新設を実施することができ、先生方のお支えに厚く感謝申し上げます。

お陰様で外来患者数も病床稼働率もこれまでの水準を保つことが出来ておりまして、地域の皆様方のご期待に幾分なりともお答え出来ているのではないかと思っております。

さて、昨年後半より次のような新たな問題が歯学部附属病院の周囲に浮上して参りました。

１．大学改革と附属病院

日々の新聞紙面上に「改革」の文字が出ない日がないほど、世の中では各分野で構造改革が叫ばれています。

国費によって運営される国立大学は、これまでも学術研究、人材育成、地域への貢献等の各面で活動してきましたが、その在り方が必ずしもタックスペイヤーである国民の期待に十分に応えきれていないという批判が、政府の経済財政諮問会議などの席上、経済界のお歴々から発せられております。

この様な批判にはわれわれ歯学部附属病院としても、種々な形で応えていくことが求められています。すなわち、独立行政法人化となる国立大学の中で、存在意義を国民に示すことの出来る歯学部附属病院でなくてはなりません。この様な中で大学附属病院は施設の有効活用や経営の効率化という面から、歯学部、医学部の両附属病院が統合を考えさせられるwaveが押し寄せてきています。

確かに歯学部附属病院の使命は、国民から与えられた資源を有効に活用して、良質な医療を地域に提供し、優秀な歯科医師を輩出できるように臨床教育を充実すると共に、高度で先進的な医療技術を開発して国民に提供することにありましょう。さらに加えて、この構造改革の世の中においては、効率的な病院運営や建物・施設の有効活用が独立行政法人化と共に必要なことになってきます。

効率的な病院運営や建物・施設の有効活用という事項は、これまでも歯学部附属病院では皆さんのご協力の下に勤めてきたわけでありますが、世の中の環境の変化から、さらに強く求められております。

２．施設の有効活用

現内閣は日本が科学技術立国すべく「科学技術基本計画」を押し進めており、その具体的な形として「競争的環境の中で個性輝く大学」を形成して、その実現のために大学施設の充実を図る「国立大学等施設緊急整備設備５カ年計画」が策定され、実行されつつあります。この計画によりますと、建物の新築であれ改修であれ、それらの建物・施設の有効活用が前提となっていることはご承知のことと思います。

具体的には「境界を作らない施設の利用」、「大学改革と一体化した施設計画」が前提になっており、そのためには大学の組織改革が、国民の声によって求められております。新潟大学においても、医学部附属病院と歯学部附属病院の病棟を同じ建物の中にまとめようという考え方が浮上してまいりました。

３．スケールメリットとデメリット

効率的な病院運営や建物・施設の有効活用を現状以上に推進するとすれば、両附属病院の統合を視野に入れたスケールメリットの確保が必要となってきましょう。病棟の給食をはじめとして、医病との共通部門を統合して運営することは、病院

経営面や施設の共同利用といった効率的運営のみでなく、医療内容の充実においても大きな効果を挙げることは容易に想像できます。

しかし、病院を大きくしたためのスケールデメリットも表れてくる可能性がありましょう。それは特に、学生の臨床教育や臨床研究において考えられます。医師と歯科医師という異なる免許をもつ医療人をそれぞれの附属病院では養成しておりますから、教育の場ではそれぞれの目的に応じたきめ細かな臨床教育が必要であります。近年叫ばれていますクリニカル・クラークシップの充実を実現するためには必須の事項であります。

また、臨床研究の面においても、スケールデメリットが存在しましょう。基礎研究に立脚した高度先進的な臨床技術を開発するためには、トランスリレーショナル・リサーチの充実が必要であります。この研究は高度に成長分化した数多くの臨床分野それぞれに必要になってきます。このため、大学附属病院に課せられた臨床研究を充実させるためには、高度に成長分化した研究分野を尊重出来る病院組織が必要となってきます。

これらの事項には、適切なスケールが存在しております。そのスケールを守り、充実した臨床教育と臨床教育が担保されることが、大学附属病院の統合には不可欠であります。

ただ単なる効率的病院運営と、施設の有効活用だけが前面に出た組織改革であれば、大学附属病院としての使命の大半は失われてしまうでありましょう。

4．統合は高度先進医療のために

スケールメリットを利用した病院の経営効率の向上や、施設の有効活用の有効活用だけのために両病院の統合を進めるのでは、大学病院の附属である病院としては寂しい限りであります。

統合によって、新たな高度先進医療が国民に提供でき、今まで以上に良質な臨床教育と研究が推進できることが、大学附属病院としては必要なことでありましょう。

医病の協力を得ながら、歯病の中で臨床活動している部門は今までにも口腔外科以外にも、特色ある専門外来の中に数多くあります。これらの臨床はさらに医病の協力を得ながら推進していくことが出来ましょう。

我々の病院のある新潟県は、ご承知の通り65歳以上の高齢者比率が20%に達している日本で有数の人口高齢化県であります。この地域環境の中で歯病が医病と協働して活動できる診療部門を設置することが出来れば、両病院の統合により名実共に高度先進医療をタックスペイヤーである国民に提供することが可能になります。

この様な意味で考えると、新たな両病院の共同診療部門として、摂食嚥下機能回復部門や、有病者・高齢者の入院歯科治療部門などが考えられてきましょう。

現在、日本における死亡原因の第1位はがんであります。約10年ほど前までは脳卒中などの循環器障害が1位で、医療の進歩により現在3位に後退しております。しかし、循環器障害の発生件数自体が減少したわけではなく、この疾患が直接死に結びつくことが少なくなり、その反面術後の後遺症を持った療養生活を送る方が増加していることを意味しています。

これらの方々のADLやQOLを高めるために、上述した摂食嚥下機能回復部門や、有病者・高齢者の入院歯科治療部門などが大いに活躍する必要があるといえましょう。

また、大学附属病院の今後の活動は、地域の他医療施設との病病連携と病診連携をさらに強化して行われるべきでありましょう。現在、院内措置として開設されている医療情報部室は、県内の医療施設とインターネットを利用したネットワークの構成に当たり、遠隔診療の実施を進めています。この部門はさらに強化して、新潟大学の附属病院は北陸・東北の環日本海地方、および長野県・群馬県の地域における基幹病院として、医と歯の統合した医療活動を行うように期待されています。このために地域連携保健推進部を設立することも視野の中に入れなくてはなりません。

このように今こそ歯科医療が、医療全体の中で大きく活動することを求められていると言っていいでしょう。両病院の統合により、高度先進的な医療をこの新潟大学の中でさらに推進していくことが出来るのか、21世紀の歯学部附属病院を支えてくださる先生方お一人お一人に、お考えいただきたいと思います。