

「千葉大学大学院医学研究院のグランドデザイン将来構想」

平成 24 年 5 月 14 日 大学院医学研究院

I 研究・教育

1. 「治療学」の研究推進と「治療学研究医、治療学研究者」の育成

千葉大学医学部・大学院医学研究院は、これまで 100 年以上に亘り、「治療薬や診断・治療法」の開発に秀でた人材を育成し、社会に大きく貢献してきた。その人材育成経験の中から、「治療学」を「治療の理論的背景を明らかにし、その知見に基づいた新規治療法の開発を系統的に研究・実践する学問」と位置付け、21 世紀 COE プログラムやグローバル COE プログラムなどの大学院改革プログラムを利用して、がんや免疫・アレルギー学領域をフロンティアとして治療学に携わる人材を育成してきた。千葉大学が「研究型大学」を目指す方針であることも踏まえ、医学部・大学院医学研究院・医学部附属病院は、引き続き優秀な臨床医を育成するとともに、次世代の医学・医療を担う「治療学」の創成と研究推進を最重点項目として設定し、焦点を絞った研究とそれを担う人材育成を推進する。また、基礎研究のシーズを新規の予防治法、診断法に加えて新規の治療法や治療薬の開発に結びつける橋渡し研究や臨床研究を重視し、更に個々の患者の立場に立った治療のあり方なども研究する広い意味での「治療学研究医、治療学研究者」の人材育成を行う。これによって、将来ますます多様化する社会のニーズに指導者として対応できる人材を育成・輩出し、医学と医療の分野で更なる社会貢献を果たす必要がある。

2. 基礎系と臨床系の融合、教員組織の機能的一体化

日本の医学部の旧態依然とした枠組みである、基礎医学講座、臨床医学講座の概念を取り払い、それぞれの研究領域が機能的融合を果たし、医学部教育（講義・実習）、大学院教育、研究、診療等を共同で効率よく行う枠組みを構築する。そのため、現在の 7 の研究部門、13 の大講座を 2 の研究部門、7 の大講座（中核研究部門 5、先端研究部門 2）に再編し、大講座に置く各研究領域名は大学院における教育、研究、診療の実体を反映したものに変更する。各大講座に所属する研究領域の構成は、教授の交代などの場合、新任教

授の希望を受け入れるなどフレキシブルな枠組みとする。これにより、「治療学」の創成に向けた次世代対応型の医学研究院・附属病院が一体となった教員組織を樹立する。多くの基礎研究は「シーズの開発」という点で治療学研究の最初の段階に位置付けられ、臨床研究への展開に向けてシームレスな研究推進が望まれる。教育面においても博士課程の大学院生の論文研究指導を複数の教授が共同で指導する体制などの具体的行動を取る必要がある。

3. 次世代対応型の「先端研究部門」の設定

千葉大学のこれまでの強みを活かし、しかも次世代に対応した治療学研究を強力に推進するために、「先端研究部門」を設定し、10年後の医学研究院の研究を中心に牽引するものと位置付ける。この部門は、千葉大学のこれまでの治療学研究のフロンティアであった領域を中心に、幅広い形での融合と集中を目指した構成とする。更に、この部門には、今後5年間に退職する基礎系教授の在籍する研究領域を配置するなど、教授の退職に伴う空き定員等を有効利用し、統一方針を持って教授人事等を行う。この先端研究部門の大講座には、大型外部資金の獲得を期待する。

4. 医学研究院と医学部附属病院の共同研究プロジェクトの推進

基礎系と臨床系の融合研究を実現・促進するために、「医学研究院・附属病院合同研究プロジェクト企画会議（仮称）」を新設する。研究院長が議長となり、附属病院長、医学部事務長、病院事務部長、担当の副研究院長や副病院長などをメンバーとして、以下の取り組みを実行する。

- 1) 大学本部、医学研究院、医学部附属病院などの予算を基に共同研究プロジェクトを企画推進する。
- 2) 共同研究プロジェクト推進のために必要な研究環境の整備（スペース、共通機器、予算の確保など）を進める。
- 3) 先端研究リサーチフェロー（Medical Research Fellow）制度を作り、優秀な若手研究者（医師）が研究に専念できる環境を構築する。例えば、海外留学中にすばらしい研究業績を上げて帰国した若手研究者（医師）が、その高いモチベーションを維持しつつ、独自の研究を展開できるような環境を構築する。

5. 教育や研究環境の国際化(グローバル化)

医学部卒業生が、将来、治療学研究者として世界に伍して活躍するためにも、世界水準の医学教育システムを構築することが必須である。そのため、既に導入してきたアウトカム基盤型教育(OBE)を更に推進して、国際的な医学教育の認証機構(米国のLCMEや国際的なWFMEなど)の規格も満たす、完成度の高い医学部教育システムを構築する。

また、医学研究院での研究・教育の発展のためには、グローバルスタンダードの研究環境と大学院教育システムの構築も必須である。国際化担当の副研究院長を中心に、「研究・教育の国際化推進特別チーム」を組織し改革を実行していく。例えば、これまで医学研究院で推進してきた、グローバルCOEプログラムの人材育成の取り組み(大学院の英語化推進、優秀な外国人留学生の受け入れや大学院生・若手教員の海外留学の拡充)や、種々のレベルで独自に行われている国際化推進の取り組み(サバティカル研修制度の積極的な活用、外国人教員の採用など)を継続して推進しつつ、医学研究院全体としてグローバルスタンダードな研究環境、大学院教育システムを構築する。

6. 近未来(約5年後)に向けた医学研究院の研究の展望

- 1) 医学部本館や研究施設などの総合的な再編・再構築: 医学研究院が本将来構想を実現し将来に亘り社会に貢献し続けるために、基礎系と臨床系の統融合機能を有する研究棟の新設などを含めた総合的な施設の再編・再構築を図る。
- 2) 医学研究院関連研究センター(真菌医学研究センター、バイオメディカル研究センター、社会精神保健教育研究センター、予防医学センター、未来医療教育研究センター、フロンティアメディカル工学研究センター、医学研究院附属子どもこころの発達研究センター等)との教育・研究に関する効率的連携の強化を図る。

II 組織・人事・運営

1. 医学研究院運営体制の再構築

1) 執行部体制の確立

研究院長の過重な日常の職務を軽減・効率化するため、副研究院長や副医学部長を含む機動的な執行部体制を確立する。執行部には、①企画担当（広報・入試）、②総務担当、③教育担当（学部教育）、④研究担当、⑤国際化担当、⑥卒業生リクルート担当、などの副研究院長や副医学部長を置き、職務分担を明確化して一定の権限を持たせるとともに、医学部事務長とタイアップして日常的業務を担当できる執行部体制を構築する。副研究院長補佐や副医学部長補佐なども配置し、職務の効率化と継続性を考慮する。

2) 常置委員会組織の統廃合

常置委員会の統廃合を検討する。医学研究院の運営上重要な委員会は、副研究院長や副医学部長が各職務分担に沿って委員長となり、研究院長を中心とした執行部の意思が反映されるようにする。

3) 教授会審議の実質化と効率化

教授会では医学研究院全体として真に議論すべき案件について十分な時間を費やす。常置委員会や総務幹事会で決議できる案件を選定して、その案件に関しては委員会や総務幹事会で実質的な審議を行い、審議結果を教授会に報告する。

2. 医学部講義・実習実施体制の再構築

限られた教員数でより充実した質の高い医学部講義、実習を行うために、教育担当（学部教育）の副医学部長を中心に、基礎系、臨床系の各教員が共同で教育するシステムを再構築する。講義の形態や内容、科目間の統一性などは、副学部長と科目責任者を中心に検討する。

3. 教授選考の見直し

- 1) 教授選考：診療科を担当する研究領域の教授選考に関しては、教授不在の期間ができるだけ短くなるように行う。
- 2) 教授選考あり方委員会：あり方委員会は、副研究院長や副学部長を含む委員で構成され、「千葉大学大学院医学研究院のグランドデザイン将来構想」に沿った形で審議し、結果を教授会に提案する。

- 3) 教授選考委員会：教授選考委員会は、それぞれの候補者について様々な角度から検討を行い、数値化可能な評価項目（研究、先進医療推進能力、外部資金獲得能力、学部教育能力、大学院生指導力など委員会の裁量により決定する。）の点数化や順位化を行うこととする。必要に応じて「理由を付記した候補者の推薦順位」についても、答申に含めることができることとする。
- 4) 研究院長提案型教授選考：研究院長（執行部）の提案に基づき教授選考を以下のように柔軟に行えることとする。
 - ① 研究能力と人格に優れた人材をいち早く教授として採用するために、空き教授ポストなどを有効に利用し、いつでも教授選考を開始できることとする。
 - ② 選考委員は複数の教授選考委員会の委員を兼任できることとする。複数領域の教授選考を連動させて同時期に行うことなどにより、最先端の医学研究がボーダーレスになっている現状での教授候補の専門性の重複を回避し、「千葉大学大学院医学研究院のグランドデザイン将来構想」に沿った、領域間の有機的な共同研究が構築しやすい人材の獲得が可能となる。

4. 教員人事の活性化

- 1) 新たに着任した教授が実力をフルに発揮できる研究体制を早期に構築できるように、新任教授の教室に所属する教員の処遇を柔軟に検討できる人事委員会を設ける。本人事委員会の規程は、医学研究院の現行の再任審査基準（千葉大学大学院医学研究院及び医学部附属病院教員の再任基準に関する申合せ）に付記する形で検討する。このための準備委員会を研究院長が設置し、詳細を検討する。
- 2) 研究のスタートアップを支援するために、原則として基礎系で診療科を持たない研究領域の新任教授には最低限1名の空席教員のポジション（任期付き特任助教など）を準備する。

5. 研究領域の自己点検と評価

各研究領域の研究、教育、社会貢献、診療、教室運営などの活動について、定期的（5年毎）に自己点検と評価を行う。また、研究プロジェクト推進委員会を中心に、年度毎の研究業績目録やCUFAのデータベース等も有効活用して、特長ある活動を積極的に外部へアピールする。優れた領域には、研究院

としてインセンティブも検討する。

6. 非常勤職員の雇用年限の見直し

優秀な非常勤職員や特殊技能を持つ非常勤職員を安定的に雇用し、教育・研究の推進を容易にするために、大学本部に働きかけて本学の非常勤職員の在職期限が原則3年という制限を見直すなど、非常勤職員の雇用システムを再検討する。

7. 事務組織の有効な配置

- 1) 新たな教員組織における基礎系と臨床系の融合というテーマに合わせ、事務部門においても医学部事務部と医学部附属病院事務部の機能的融合などを図る必要がある。医学部附属病院事務部長、医学部事務長を中心に連携強化が可能な機能について検討抽出を行い、例えば、教育研究に関する各種補助金をはじめとする外部資金関係事務など、できるところから実質的に開始する。
- 2) 運営費交付金（教育研究経費）で雇用している非常勤職員の配置の見直しや、限られた予算で教育・研究を効率良く行うために各研究領域の事務体制や担当業務を見直す。特に研究領域間の事務スタッフの人数格差の是正や医学部事務部と各研究領域の事務スタッフの連携強化（一体化）を図る。