

(仮称) 医科大学院大学の設置に向けた基本構想
(素案)

令和 5 年 月

(仮称) 医科大学院大学準備委員会

目 次

I	（仮称）医科大学院大学設置の必要性	1
1	「健康長寿社会の実現」に向けて	1
	（1）健康増進施策の展開と医療提供体制の整備の推進	1
	（2）医療提供体制の整備における課題	1
2	医師の養成及び確保の状況	1
	（1）国（厚生労働省、文部科学省）の方針・動向	1
	（2）静岡県の状況	2
	ア 医師養成等の状況	2
	イ 医師数等の状況	2
3	医師確保に向けた静岡県の取組	3
	（1）医学部（医学科）進学者の増加に向けた取組（高校生対象）	3
	（2）ふじのくにバーチャルメディカルカレッジ（医学生、臨床研修医対象）	3
	ア 医学修学研修資金（奨学金）	3
	イ 医師の配置調整	4
	（3）専門研修の魅力向上・指導医確保（専攻医等対象）	4
	ア 指導医を招聘する病院への支援	4
	イ 研修指導体制強化に向けた寄附講座の設置	4
4	取組を踏まえた課題	4
	（1）更なる医師の呼び込み	4
	（2）奨学金被貸与者の県内定着率向上	4
5	解決策の提案	5
	（1）解決の方向性	5
	ア キャリアプランが実現できる魅力的な環境の整備	5
	イ 若手医師を対象とした取組の強化	5
	（2）若手医師のキャリア志向等	5
	ア 最新の医学知識の習得とリサーチマインドの涵養	5
	イ 専門医資格と学位の取得	5
	（3）（仮称）医科大学院大学の設置	6
	ア 提案理由	6
	イ 提案内容	6
6	（仮称）医科大学院大学のコンセプト	6
	（1）設置のねらい	6
	（2）特徴	7
	ア 医療機関を基盤とする大学院大学	7
	イ 臨床と研究の両立	7
	（3）設置によりもたらされる効果	7

ア	地域医療水準の向上	7
イ	研究の進展による健康長寿社会の実現	7
ウ	医師派遣機能の強化による偏在の解消	7
エ	県内に勤務する医師のキャリア形成支援の充実	7
オ	産学連携による地域産業の振興	8
カ	医師を目指す県内の中高生の増加	8
II	(仮称) 医科大学院大学が目指す方向性	9
1	基本理念	9
2	基本方針	9
(1)	新たな医療につながる学問の探求	9
(2)	関連し合う領域の臨床技能・研究能力を高め続ける医師の養成	9
(3)	医療機関を基盤とした横断的、融合的な研究の推進	9
(4)	地域医療水準向上への貢献	9
(5)	国際的な視野の涵養と海外との研究交流の推進	9
3	養成する人材像	10
(1)	養成する人材像	10
(2)	教育研究を通じて身に付ける資質・能力	10
4	研究分野の基本方針	10
(1)	研究分野に関する基本的な考え方	10
(2)	研究分野の方向性	11
5	取得できる学位	11
6	(仮称) 医科大学院大学の設置方法及び入学定員	11
(1)	設置方法、研究科・専攻の構成	11
(2)	入学定員	11
7	附属病院の確保に関する基本方針	11

I (仮称) 医科大学院大学設置の必要性

1 「健康長寿社会の実現」に向けて

(1) 健康増進施策の展開と医療提供体制の整備の推進

- ・ 県民が人生の最期まで住み慣れた地域で安心して生活を続けられる「健康長寿社会の実現」は、高齢化が進む日本の社会において強く求められている。
- ・ このため静岡県では、生涯を通じて健康な生活が送れるよう、静岡社会健康医学大学院大学での研究を踏まえた科学的知見に基づく健康増進施策の展開や、「健康経営」の視点を取り入れた県民総ぐるみの健康づくりに取り組むとともに、救急医療から在宅療養まで、必要な時に質の高い医療を速やかに受けられるよう、効率的で質の高い医療の持続的な提供体制の整備を推進している。

(2) 医療提供体制の整備における課題

- ・ このうち、医療提供体制の整備に当たっては、超高齢社会の進行に伴う医療需要の量的増加とともに、都市部と中山間地域等との間で、提供される医療について地域格差の拡大が危惧されている。
- ・ また、高齢者が罹患しやすい疾病等の増加、慢性期（在宅医療等を含む）の患者の増加など、医療需要が質的に大きく変化することが見込まれている。
- ・ さらに、医療技術の進歩によって、医療の専門化・高度化が進む一方で、県民が医療に求める水準が高まっている。
- ・ こうした医療需要の増加及び質的变化に対応した医療提供体制の一層の充実が必要な中、地域医療の担い手となる医師、看護師をはじめとする医療人材の確保が、大きな喫緊の課題となっている。

2 医師の養成及び確保の状況

- ・ 医療人材の中でも静岡県の長年の課題となっている、医師の養成、確保等に関する国の方針・動向及び静岡県の状況等は以下のとおりである。

(1) 国（厚生労働省、文部科学省）の方針・動向

- ・ 医師の養成数について、厚生労働省は、人口減少の進行と医学部定員の臨時的な増員を受け、遅くとも令和 14（2032）年頃には医師の需給が均衡するとの認識から、今後、医学部定員を削減する方向性を示している。（厚生労働省 令和 2（2020）年医師需給推計）
- ・ また、文部科学省は、医師数の充足見通しに加え、教育の質低下への懸念や、医師の地域・診療科間の偏在解消を優先すべきとの認識などから、現在、医学部の新設を認めていない。（平成 15（2003）年 3 月 31 日付け文部科学省告示第 45 号「大学、短期大学及び高等専門学校を設置等に係る認可の基準」）

(2) 静岡県の状況

ア 医師養成等の状況

(ア) 医学部（医学科）進学者の状況

- ・県内の高校から医学部（医学科）に進学する生徒の数は、近年、150人から200人程度で推移している。令和3（2021）年度では、全国の医学部定員9,357人を静岡県の人口比で按分した想定進学者数269人に対して、実際の進学者数は227人とどまっている。（静岡県教育委員会 教育統計要覧「高等学校卒業者の卒業後の状況調査」）

(イ) 医学部（医学科）の状況

- ・県内に医師を養成する医学部（医学科）は浜松医科大学1校であり、全国の医学部入学定員9,374人のうち、静岡県は120人である。また、人口10万人当たりの医学部入学定員は3.3人であり、全国で2番目に少なくなっている。
- ・人口が静岡県と同規模である四国4県（徳島県、香川県、愛媛県、高知県）では、医学部入学定員458人、人口10万人当たり12.5人と、静岡県の数値を大きく上回っている。
- ・また、北陸3県（富山県、石川県、福井県）でも、人口は静岡県の8割程度である一方、医学部入学定員453人、人口10万人当たり15.6人と、静岡県を大きく上回っている。（令和4（2022）年度 文部科学省医学教育課調べ）

(ウ) 医学系大学院の状況

- ・県内に医学研究を行う医学系大学院は、浜松医科大学1校であり、全国の医学系大学院の入学定員4,908人のうち、静岡県は30人である。また、人口10万人当たり0.8人と、全国平均の3.9人を大きく下回り、全国で2番目に少なくなっている。3番目に少ない福島県の2.0人との開きが大きく、最少は埼玉県の0.7人である。（令和4（2022）年度 文部科学省医学教育課調べ）

イ 医師数等の状況

(ア) 病院勤務医

- ・県内の医師数は増加傾向にあるものの、人口10万人当たりの医師数は全国平均を大幅に下回っており、特に、病院勤務医師数は、全国171.6人に対して142.2人であり、全国で多い方から40位となっている。（厚生労働省 令和2（2020）年医師・歯科医師・薬剤師統計）

(イ) 地域別

- ・県内8つの2次保健医療圏別の病院勤務医師数は、賀茂医療圏が少ない（人口10万人当たり93.8人）一方で、静岡医療圏（同166.3人）、西部医療圏（同187.8人）といった都市部で多く、医療圏の間で偏在が見られる。
- ・市域が広い静岡市や浜松市では、区の間でも人口10万人当たりの病院勤務医師数に大きな差があるなど、同一医療圏、同一市の中でも地域偏在の状況がある。

(厚生労働省 令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計)

(ウ) 指導医

- ・専門医資格取得に向けて若手医師を指導する指導医数が地域によって偏りがあり、これが、地域間の専門研修プログラムの設置数に影響し(東部20件、中部28件、西部48件)、医師の地域偏在の一因にもなっている。

(エ) 診療科別

- ・診療科別の人口10万人当たり病院勤務医師数は、全国平均と比較して、基本的な診療科では、内科(全国比0.63)、皮膚科(同0.87)、小児科(同0.79)、精神科(同0.73)、救急科(同0.68)などが少ない状況にあり、専門分野においては、脳神経内科(同0.71)、糖尿病内科(同0.67)、リウマチ科(同0.69)などでも少なくなっているなど、診療科間で偏在が見られる。(厚生労働省 令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計)

3 医師確保に向けた静岡県の取組

(1) 医学部(医学科)進学者の増加に向けた取組(高校生対象)

- ・県内の高校生等に対し、実際の臨床現場を見学する機会や、医療従事者、医学部合格者と交流する機会を提供することで、医学部(医学科)への進学意欲の向上を図っている。

(2) ふじのくにバーチャルメディカルカレッジ(医学生、臨床研修医対象)

- ・医学部の新設が認められない中、静岡県では、医師を全国から呼び込むため、平成26(2014)年度に仮想の医科大学である「ふじのくにバーチャルメディカルカレッジ」(以下「バーチャルメディカルカレッジ」)を創立し、県内外の大学と連携の上、「静岡県医学修学研修資金」を利用している全国の医学生等に静岡県の地域医療の魅力を学ぶ機会を提供することで、県内外から多くの医師を確保し、地域偏在の解消に努めている。

ア 医学修学研修資金(奨学金)

- ・静岡県では、卒後、県内医療機関への一定期間の勤務により返還を免除する「静岡県医学修学研修資金」(以下「奨学金」)について、1校の医学部入学定員に相当する120人分の貸与枠を確保し、令和5(2023)年3月までに累計1,518人に貸与している。その結果、令和5(2023)年4月1日現在、671人の被貸与者が県内の公的病院等に勤務している。
- ・文部科学省では、地域の医師確保に向けて、都道府県から奨学金の貸与を受け、卒業後、当該都道府県内で地域医療に従事することを条件とした「地域枠」により、医学部入学定員の増員を認めている。静岡県では、令和5(2023)年度、首都圏等に所在する10大学に68枠の地域枠を設置している。

イ 医師の配置調整

- ・奨学金被貸与者の県内勤務に当たっては、静岡県が公的医療機関等の中から配置先を指定している。
- ・配置調整に当たっては、県内勤務期間終了後の県内定着に向けて、専門医資格の取得をはじめ、医師としてのキャリア形成に十分配慮しつつ、地域偏在の解消を図っている。
- ・地域枠の医師等に対しては、平成 30（2018）年の医療法及び医師法の一部改正により、9年間の「キャリア形成プログラム」を策定し、医師不足の地域での勤務と専門医資格取得等本人のキャリア形成との両立を図ることとしている。

(3) 専門研修の魅力向上・指導医確保（専攻医等対象）

- ・若手医師の専門医志向が高いことから、多くの若手医師を静岡県に呼び込むため、専門医資格の取得に向けた「専門研修プログラム」の魅力向上や実施病院の拡大に必要な指導医の確保に取り組んでいる。

ア 指導医を招聘する病院への支援

- ・新たに指導医を招聘し、専門研修の指導体制充実に取り組む県東部の病院に対し、指導医の招聘や、研修資機材の購入等に要した経費への支援を行っている。

イ 研修指導体制強化に向けた寄附講座の設置

- ・浜松医科大学に「児童青年期精神医学」、「地域周産期医療学」、「地域家庭医療学」、「地域医療支援学」の4つの寄附講座を設置し、研修指導体制の強化を図ることにより、専門医や指導医の養成などに取り組んでいる。
- ・このうち「地域家庭医療学講座」は、これまでに全国から40人以上の研修医を集めるとともに、研修を修了した医師が指導医として地域に定着している。

4 取組を踏まえた課題

(1) 更なる医師の呼び込み

- ・これまでの取組により、静岡県では、人口10万人当たりの病院勤務医数が平成26（2014）年から令和2（2020）年までに20.4人増加し、全国順位も44位から40位に上昇しているが、水準としてはいまだ医師少数県である。一方で、国の方針として医学部の定員は抑制の方向にあり、新たな医学部（医学科）の設置も認めていないことから、県外から更に医師を呼び込むことが必要である。

(2) 奨学金被貸与者の県内定着率向上

- ・奨学金被貸与者のうち、返還免除のための県内勤務期間満了後も県内で勤務している者は、平成24年度以降の満了者全体の約7割であり、県内への定着率を向上させることが必要である。

5 解決策の提案

(1) 解決の方向性

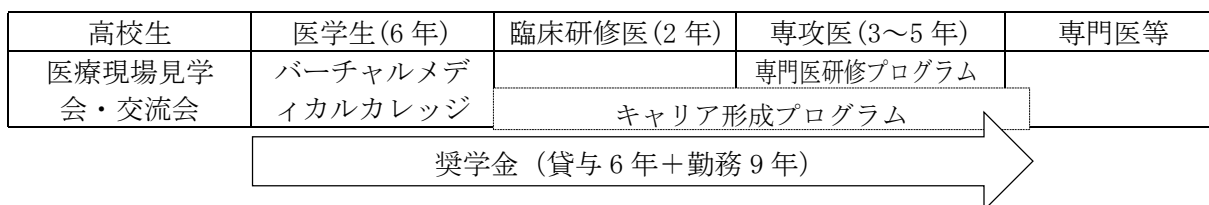
ア キャリアプランが実現できる魅力的な環境の整備

- ・ 県外から更に医師を呼び込み、県内への定着を進めるためには、医師が、医師生涯を通じて静岡県内で医療に携わり続けたいと思えるよう、希望するキャリアプランを実現できる魅力的な環境を整備することが効果的である。

イ 若手医師を対象とした取組の強化

- ・ 整備に当たっては、現在の取組は、主に高校生から医学生、臨床研修医、専攻医までを対象としていることから、一般的な医師のキャリアパスを踏まえ、専門医認定後の医師、中でもその後の勤務期間を考慮して若手の医師をターゲットに、取組を強化することが適当である。

＜一般的な医師のキャリアパスと静岡県の取組＞



(2) 若手医師のキャリア志向等

ア 最新の医学知識の習得とリサーチマインドの涵養

- ・ 医師は、常に変化・高度化する医学知識をはじめとする医療レベルに対応するため、生涯にわたって最新の知識を習得し、更新していくことが必要とされている。
- ・ さらに臨床現場で直面する課題に疑問を持ち、解決に向かって研究に取り組むリサーチマインドの涵養も求められている。(以上、日本学術会議 平成 29 (2017) 年「報告 大学教育の分野別質保証のための教育課程編成上の参照基準 医学分野」)

イ 専門医資格と学位の取得

- ・ 臨床研修修了後の医師が勤務する病院を選択する際、その基準として約半数が、高度な技術や知識を習得できること、専門医取得につながること、優れた指導者がいることを挙げている。
- ・ また、臨床研修を修了した医師のうち、約 9 割が専門医資格の取得を希望しており、4 割弱が、博士（医学）の学位取得を希望している。(以上、厚生労働省 令和 2 (2020) 年臨床研修修了者アンケート調査結果)
- ・ 博士（医学）の学位は、医師の場合、医学部を卒業した上で、大学院で博士課程（修業年限 4 年）を修めて取得することが一般的である。入学時期は、専門医資格を取得した時点が多いが、臨床研修修了時や、ある程度の臨床経験を積んだ後など、個人の意向により様々である。在学しながら専門医資格を取得するケースもある。

- ・一方で、若手医師を中心に、臨床志向が強いことや、また研究に専念することによる生活面の不安もあることから、研究や学位取得のために臨床現場を離れることを不安視することも多い。

(3) (仮称) 医科大学院大学の設置

ア 提案理由

- ・医師が医師生涯を通じて医学知識・技能の向上を図っていく中で、特に若手医師は、専門医資格に象徴される専門性の獲得と併せて、より高度な医学知識や研究能力を身に付け、さらに博士（医学）の学位を取得することを希望している。
- ・県内には博士（医学）の学位を取得できる医学系大学院の定員が少なく、静岡県として医師の学びたいという要望に応える取組も薄い。
- ・そこで、若手医師のキャリア志向に沿った医師を惹きつける魅力的な環境として、静岡県内に、研修医から専門医、指導医という一連のキャリアパスの中で、臨床に従事しながら、優れた指導者の下、先端の医学知識の習得と研究活動に取り組み、学位取得が可能な教育研究の場が必要である。

イ 提案内容

- ・具体的には、博士（医学）の学位が取得できる「(仮称) 医科大学大学院」を設置することを提案する。
- ・独立大学院として、大学医学部ではなく県内の医療機関を基盤とし、若手医師の臨床志向を考慮して、臨床現場の課題解決につながる臨床医学研究を中心とする。
- ・特に 20 歳代後半から 30 歳代前半の専攻医や専門医資格取得直後の医師が学びやすいよう、臨床現場を離れることなく研究に従事できる環境を整備する。

大学院大学とは

学校教育法第 103 条の「学部を置くことなく大学院を置く大学」（独立大学院）として、大学院設置基準に掲げる「自立して研究活動を行う研究者や高度に専門的な業務を遂行するための高度な研究能力等の養成」等を目的に、博士等を取得するための課程を置く大学院をいう。

6 (仮称) 医科大学院大学のコンセプト

(1) 設置のねらい

○優れた研究能力を備えた若手臨床医の県内への誘引と定着の促進による医師の確保

- ・若手医師のキャリア志向に沿った臨床活動と医学研究を両立できる環境を整備することにより、県外からの専攻医・専門医等の誘引につながる。
- ・充実した教育研究の場で学ぶ医師一人一人の臨床技能や研究能力が向上する。
- ・医師のキャリアパスを県内で完結できるようにすることで、県内定着につながる。
- ・養成した優秀な医師が、地域医療の現場で中核的存在として活躍する。
- ・優秀な医師の養成は、指導医の充実にもつながり、若手医師を惹きつけ、医師確

保の好循環が生まれることが期待される。

(2) 特徴

- ・より多くの医師にとって魅力な環境とするため、既存の医学系大学院と差別化する以下の特徴を設ける

ア 医療機関を基盤とする大学院大学

- ・県民に高度専門・先進的医療を提供する医療機関を基盤とする大学院大学を設置し、診療科間の柔軟な連携の下に、横断的、融合的な臨床医学研究を推進する。これにより、大学医学部ではなく、医療機関を基盤とした大学院大学という、日本の医学研究における新たなモデルを提示する。

イ 臨床と研究の両立

- ・基盤となる医療機関等に勤務しながら研究に従事できる教育課程を編成し、学位と専門医資格の両方を取得できる環境を整備して、優れた臨床技能と研究能力を備えた医師を養成する。修了後も希望に応じて、臨床に従事しながら研究できる環境を提供し、医師生涯を通じた知識・技能の向上を支援する。

(3) 設置によりもたらされる効果

- ・(仮称) 医科大学院大学を設置することにより、前述のねらいと併せて、以下の効果が期待できる。

ア 地域医療水準の向上

(ア) 高度な医師の養成・定着

- ・高度な知識と技能を有する医師を養成し、県内の医療機関での活躍につなげることにより、地域医療水準の向上に貢献する。

(イ) 研究成果の社会への還元

- ・大学院大学で得られた医学研究の成果や知見を、県内の医療機関に還元することにより、地域特性に応じた医療の提供と医療水準の向上に貢献する。

イ 研究の進展による健康長寿社会の実現

- ・医療機関を基盤に、静岡社会健康医学大学院大学が実践する、健康長寿を支える要因を科学的に分析する「社会健康医学」と協働・連携した研究を進めることにより、県民の健康寿命の延伸に貢献し、健康長寿社会の実現に資する。

ウ 医師派遣機能の強化による偏在の解消

- ・大学院大学という新たな医師集積拠点を形成し、県内医療機関への医師派遣機能を持つことにより、地域間・診療科間の偏在解消に貢献する。

エ 県内に勤務する医師のキャリア形成支援の充実

- ・キャリア志向に沿った教育研究環境の整備と併せ、経験豊富な教員による在学中から修了後にかけての手厚い支援や、指導医資格の取得に向けたサポートなど病

院勤務医への研修環境の充実等を進めることにより、ライフステージに応じたキャリア形成を的確に支援し、県内への定着を更に促進する。

オ 産学連携による地域産業の振興

- ・臨床医学研究の目的の一つは新しい診断・治療法の開発の追求にあり、医学のみならず、薬学、工学等幅広い分野との連携・研究の深化が図られる。
- ・幅広い分野にわたり産学が連携して臨床課題の解決に資する研究を進めることにより、創薬、医療機器開発等、地域産業の振興を図る。

カ 医師を目指す県内の中高生の増加

- ・大学院大学の研究周知を通じて、県内の中学生・高校生が医学研究や高度先進医療を身近に感じ、医学・医療の重要性を認識する機会を創出することにより、医師を目指して医学部医学科へ進学する者の増加を図る。

Ⅱ (仮称) 医科大学院大学が目指す方向性

- ・(仮称) 医科大学院大学が目指すべき方向性について、以下に示す。

1 基本理念

健康長寿社会の実現に向け、新たな医療につながる、既存の枠にとらわれない研究群を創設し、横断的、融合的な学問を探究するとともに、国際的な視野を持ち、関連し合う領域の臨床技能と研究能力を高め続ける医療人を養成することを通じ、地域医療水準の向上を目指す。

2 基本方針

- ・基本理念の実現に向けた基本的な活動方針は以下のとおりとする。

(1) 新たな医療につながる学問の探求

- ・学内をはじめ、他の大学や研究機関等との連携の下、臓器や専門領域といった、既存の枠にとらわれない研究群を創設し、横断的、融合的な学問を探究することにより、時代の要請に応じた新たな医療を創出する。

(2) 関連し合う領域の臨床技能・研究能力を高め続ける医療人の養成

- ・関連し合う領域において、全人的医療のための臨床技能と、発見した課題を解決する研究能力を、自律的に高め続ける医療人を養成する。

(3) 医療機関を基盤とした横断的、融合的な研究の推進

- ・医療機関を基盤として、臓器等の枠を越え、横断的、融合的に研究を推進できる体制を構築する。

(4) 地域医療水準向上への貢献

- ・研究機関をはじめ、医療機関、教育機関など、様々な地域資源を活かした人的交流や、研究連携、研究成果の臨床現場への還元などを通じ、地域医療水準の向上に貢献する。

(5) 国際的な視野の涵養と海外との研究交流の推進

- ・研究課題の解決に向け、国際的な視点で最先端の研究に取り組むことのできる医療人を養成する。また、東アジアの日本という視点に立ち、海外の大学、研究機関等との共同研究を意欲的に推進する。

3 養成する人材像

(1) 養成する人材像

健康長寿社会の実現と医学・医療の発展に寄与するために、生涯にわたり、関連し合う領域において、全人的医療のための臨床技能と、発見した課題を解決する研究能力の双方を自律的に高め続ける Physician Scientist であり、地域の医療分野における指導者となり得る国際的な視野を持った医療人を養成する。

(2) 教育研究を通じて身に付ける資質・能力

- ① 地域の医療分野における指導者として、科学的根拠に基づいた医療を基盤に、患者の不安感に配慮しながら幅広い症候、病態、疾患に対応できる、豊かな医学知識と高度な技能
- ② 新たな医療の創造と医学の発展に向け、未知の病態や治療に高い関心を持ち、既存の知識・技能では対応できない課題を抽出し、それらの解決に向けて科学的探求を継続する姿勢

4 研究分野の基本方針

(1) 研究分野に関する基本的な考え方

- ・「基本理念」の実現に向けた5つの「基本方針」を踏まえ、研究分野に関する基本的な考え方は以下のとおりとする。

① 医療機関の特長等を活用した、既存の枠にとらわれない研究分野

- ・教室や講座の枠を越えた横断的、融合的な研究分野
- ・県内の医療機関を横断的なフィールドとした研究分野
- ・データサイエンスを重視した研究分野
- ・海外機関との共同研究等が期待できる研究分野

② 臨床課題を解決する、ヒューマンバイオロジーを中心とした研究分野

- ・臨床課題の解決に資する研究分野
- ・医師の臨床技能・研究能力の向上に資する研究分野

③ 社会健康医学を取り入れ、全人的視点を重視した研究分野

- ・県民の特性や時代の要請に応じた健康長寿に資する研究分野

④ 地域の課題を解決し、医療水準向上に資する研究分野

- ・地域格差を解消し、医療水準を向上させる研究分野
- ・政策医療提供体制の充実に向けた研究分野

⑤ 国内外の研究・医療機関、産業界との連携の下、静岡県の特性を活かせる研究分野

- ・ 県内他大学等の研究・医療機関と連携した先進的な研究分野
- ・ 医薬品・医療機器産業やものづくり産業との連携が期待できる研究分野
- ・ 静岡県の自然環境や生活環境の特性を活かした研究分野

⑥ 時代の要請に応じた、将来性のある研究分野

- ・ 新たな医療の創造に資する研究分野
- ・ 将来性のある研究分野

(2) 研究分野の方向性

・ 「研究分野に関する基本的な考え方」に基づく研究分野の方向性は以下のとおりとする。

- ① 臨床応用を志向した、地域課題の解決に資する横断的、融合的な研究分野
- ② 社会健康医学の研究成果を活かす、全人的視点を重視した研究分野
- ③ 静岡県の特性を活かし、国内外の研究・医療機関、産業界と連携した研究分野

○ 研究分野の例

検討中（資料2－③参照）

5 取得できる学位

- ・ (仮称) 医科大学院大学において授与する学位は、「博士（医学）」とする。

6 (仮称) 医科大学院大学の設置方法及び入学定員

(1) 設置方法、研究科・専攻の構成

- ・ 基本理念の実現に向け最も適した設置方法により、医学研究科医学専攻を設置する。

(2) 入学定員

- ・ 若手医師等の大学院進学に関する意向を把握し、他の医学系大学院の定員充足状況を参考に、適正な定員規模を検討することが必要である。

7 附属病院の確保に関する基本方針

- ・ (仮称) 医科大学院大学には、以下の機能を持つ附属病院を確保する必要がある。

区分	機能	個別機能
教育 研修	優れた医師を養成するための質の高い教育研修機能	・ 専門研修を通じた専門医の養成 ・ 指導医の養成支援

		<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床研究医の養成
研究	新たな医療を創出するための高度な研究機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新たな診断・治療法開発 ・ 治験等を通じた新薬開発 ・ 新たな医療機器の開発
診療	地域の中心的な医療機関としての高度先進・専門医療提供機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高度先進・専門医療の提供 ・ 救急・災害等の政策医療 ・ 研究成果の先進医療への還元

- ・ 附属病院には、幅広い診療分野や一定規模の病床、多様な疾病治療のための高度な研究機能が求められる。