

## (仮称) 大学院大学準備委員会 (第 1 回) 会議録 (議事要旨)

日 時	令和 4 年 3 月 29 日 (火) 午後 4 時 00 分から午後 5 時 20 分まで
場 所	グランディエール ブケトーカイ (24F コスモス)
出席者 職・氏名	出席委員:10 名 (敬称略) 田中一成、伊藤裕、岩井一宏、浦野哲盟、木苗直秀、小林利彦、 中西勝則、宮地良樹、渡邊裕司、渡邊昌子 ※木苗委員は web による参加 事務局 知事 川勝平太 副知事 出野勉 静岡県参与 山口重則 健康福祉部長 石田貴 健康福祉部部長代理 八木敏裕 健康福祉部理事 鈴木宏幸 健康福祉部医療局長 後藤雄介 健康福祉部健康局長 田中宣幸 ほか健康福祉部職員
議 題	1 静岡県の地域医療 2 (仮称) 医科大学院大学に期待する効果 3 当委員会の目的及び審議の進め方 4 大学院 (医学分野) の設置基準等
配付資料	議事次第 (仮称) 医科大学院大学準備委員会委員名簿 資料 1 静岡県の地域医療 資料 2 (仮称) 医科大学院大学に期待する効果 資料 3 当委員会の目的及び審議の進め方 資料 4 大学院 (医学分野) の設置基準等 参考資料 1 (仮称) 医科大学院大学準備委員会設置要綱 (別冊) 資料 1 関連図表

## 1 審議内容

石田健康福祉部長から資料 1～4、参考資料 1 及び (別冊) 資料 1 により「静岡県の地域医療」、「(仮称) 医科大学院大学に期待する効果」、「当委員会の目的及び審議の進め方」及び「大学院 (医学分野) の設置基準等」について説明した後、各委員による議論を行った。

## (1) 主な意見

ア 独創的な学問・研究拠点の形成

- ・医学と医療は表裏一体で、医学がなければ医療も発展しない。

- ・医学部のコピーでなく、新しいタイプの大学院大学を目指すべき。
- ・どうすれば人が集められるかという視点から、他の大学院にはない特色を打ち出すべき。
- ・若い人たちはヒューマンサイエンスなど、新しい医療につながる研究を求めている。
- ・ヒューマンバイオロジーをやりながら病気をやれる時代になってきた。
- ・臨床しながらヒトのサンプルで研究ができるのは魅力になる。研究をサポートする体制の構築が必要
- ・浜松医科大学、京都大学、慶応大学等と連携して有意義な研究ができれば、優秀な医師が集まる。
- ・工学部と組み新しいデバイスを作るなど、医学以外の領域との連携が魅力になる。
- ・疾病に加え、予防、健康などに関し、山間部などの地域特性を活かした研究拠点は優位性がある。
- ・高いレベルの研究ができ、教員のサポートも充実させれば、既存の医療分野の壁を越える新しい形の大学院ができる。

#### イ 優れた臨床研究医の育成

- ・医学的な知識や研究の経験は、医師の実力を伸ばすのに必要
- ・医科大学院ができれば質の高い医師が増える。
- ・病気を治すための研究に意欲を持つ学生は多い。臨床しながら研究できるのは魅力
- ・優秀な教育者、教育がしっかりされた医師を増やすことは大賛成
- ・最近の学生は専門医資格を取得したいが、学位の意味には疑問を持つ人が多い。専門医資格の取得と博士の学位の取得は両立できる。大学院で学位だけでなく専門医資格も取得できれば魅力となる。
- ・学生のニーズに合致した研究領域を設定し、在学中だけでなく、学位取得後も臨床しながら研究を続けることができれば静岡に残る可能性がある。
- ・大学院に入る時の一番の問題は、臨床から離れ、アルバイト生活になって基礎実験をしなくてはならないこと。
- ・大学院生が在学中でも安定した生活をできるようにし、臨床しながら優秀な指導医から指導を受けることができれば研究を続けられる

#### ウ 研究拠点の形成

- ・疾病に加え、予防、健康などに関し、山間部などの地域特性を活かした研究拠点は優位性がある
- ・他の研究機関や産業界と連携した先進的な臨床研究体制が構築できれば魅力的
- ・臨床しながらヒトのサンプルで研究ができるのは魅力になる。研究をサポートす

る体制の構築が必要

- ・高いレベルの研究ができ、教員のサポートも充実させれば、既存の医療分野の壁を越える新しい形の大学院ができる。

## エ 地域医療への貢献

- ・医師の質を高めるための大学院をつくるという考え方が必要
- ・産科や救急科の医師の少なさは、安心、安全と言えるのか疑問
- ・診療科別医師数が全国比 80%未満の科では様々な支障が生じている。静岡県では内科に 70%台が多く、診療科の細分化が進んでいるため、一つの大学で全分野をカバーすることは困難
- ・特に神経内科、アレルギー、リウマチ等の医師が少ないことは重要な問題
- ・内科系の不足分野に浜松医科大学と協力して医師を補充できる構想が必要
- ・静岡県で弱点とされる診療領域の優秀な医師を県立総合病院に集め、コアをつくる。それが魅力になる。
- ・医学部には病院への医師派遣機能があるが、静岡県には医師派遣を担うセンターがないのではないか。
- ・医学修学研修資金被貸与者の定着が課題。専門医研修の基幹病院を東部、中部で増やして指導医を充実させることが重要
- ・静岡県で専門医資格を取得でき、人材が東部を中心に広がるようなスキームが必要
- ・若い人は外に出ていろんな経験をしたい。県外に出ても戻ってこれる、戻ってきてもいい仕組みづくりが重要
- ・「静岡県に定着したい」「専門医資格を取得したい」という医師が魅力を感じる大学院であることが必要

## (2) まとめ

今回委員から出た意見を課題ごとにとりまとめ今後の委員会における審議につなげていくことについて、了承を得た。



(仮称) 医科大学院大学準備委員会  
令和3年度第1回 会議録

令和4年3月29日(火)

グランディエール ブケトーカイ 「コスモス」

午後4時00分開会

○田中健康局長 それでは、お待たせをいたしました。定刻となりましたので、ただいまから第1回(仮称)医科大学院大学準備委員会を開会いたします。

委員の皆様におかれましては、年度末のご多忙な折、お集まりをいただきまして、誠にありがとうございます。

まず最初に、開会に当たりまして、川勝知事からご挨拶申し上げます。

○川勝知事 今日は、田中委員長をはじめ、委員の皆様方、お忙しい中をご参集賜りまして感謝感激でございます。誠にありがとうございます。特に県外からは、関東のほうからは伊藤先生、そしてまた関西のほうからは何と岩井先生にお越しいただきまして、誠に恐縮しております。

ご案内のように、今、宮地学長の下で社会健康医学大学院大学というのが昨年の4月に開校をいたしまして、応募者が多くて、そしてまた学位を持っている方も、新しく professional degreeとしての public healthのマスター号を取ると。そしてまた、全体に雰囲気がよくてですね、博士課程にまで進みたいという人もいらっしゃる。それを受けて、宮地先生のほうで「来年の4月からは博士課程を設置しよう」ということで動いてくださって、そしてさらに、そうするとまた先生方が要ということ、最低5~6人の先生が要ということになりまして、何とそこに15人もの社会健康医学に関わる分野の先生方が応募されるということで、通常は先生方をお集めするのに大変な苦勞をするんですけども、2.5倍の競争率ということで、大変な勢いで、この社会健康医学大学院大学が、今しっかりと歩みを始めたということをお大変心強く、宮地先生には特に御礼を申し上げたく存ずる次第でございます。

この背景にございますのは、今コロナ禍におきまして、皆様方、医療というものの大切さを日々感じていらっしゃる。医療提供体制が崩れると全てが台なしになると。防

衛と防災における最後のとりでが自衛隊でありますように、この疫病から国民を守る防疫の最後のとりでは、医療提供をしてくださっているお医者様であり看護師さんであり保健師さんであるということが実感されている現状でございます。現在日本は、累計で600数十万人の人たちがかかっておりまして、その中で、東京だけで120万を超えていると。首都圏だけで300万ということですので、今東京を中心に、地域への脱出といいますか——が始まっておりまして、2020年、2021年と、全ての世代にわたりまして第1位になっているのが静岡県、第2位が山梨県ということでございます。

そして静岡県の場合には、浜松に医科大学が戦後につくられましたけれども、人口360万人の中で1つの医科大学ということで、10万人当たりの医師不足と。病院に勤務されている先生の数が47都道府県の中で下位であるということで、非常に大きな社会問題になってまいりました。

そうした中で、医療に関わるお金はいくらあっても足りないぐらいな状態になりまして、私は井村裕夫先生の「先制医療」というお考えに深く影響されまして、なるべく健康寿命を長く延ばそうということで、本庶先生とご相談申し上げましたところ、「それならば、もういきなり大学院大学」ということになりまして、そして10年ぐらいかかると思っていたところが、皆様方のご協力を賜りまして、何と5年で発足して、今年2年目と。そして、実は発足の当初から、本庶先生は「静岡県の現状に照らすならば、これは総合医科大学院大学にしくちゃならん」という、ものすごい檄を飛ばされまして、私は「できるのかな」と思っていたところが、実は今日、この社会健康医学大学院大学が開いて、まだ初年度の最後でしかないところで、この準備委員会が開かれるまでに相成ったということでございます。

もちろん、こういうものをつくるには大変な条件が整わなければなりません。なかならずく大学と病院というのは一体ですから、偶々田中先生は、まだうちの県立の中央病院が町なかの狭いところにあったときのことをご存じで、今のところに移って、今院長を務めていただいておりますけれども、そこに必ずしも病院に必要ではないと思われていたものがありまして、それが環境衛生科学研究所であり、また血液センターだったわけですね。そこが新築でそれぞれ藤枝とか駿河区のほうに移りまして大変喜ばれておりまして、その場所がそのまま今社会健康医学大学院大学になっていると。そしてまた、研究レベルを上げるために研究センターを田中先生のほうでつくっていただきまして、さらにまだ土地が余っているという。まあ、余っているというふうな言い方をするとおか

しいんですけれども、使えるところがあるということでございます。

そして、この地域をご覧になりますと、今日はこちらの方向に富士山が見えるんですけど、こちらの方向に南アルプスがあります。これが駿河湾で、向こうに見える半島が伊豆半島なんですけど、この駿河湾は「世界で最も美しい湾」に認定されているわけですね。それから伊豆半島はユネスコのジオパークです。富士山は世界文化遺産ですし、それから南アルプスはユネスコのエコパークになっているということで、今日これから水ではなくてお茶が出ると存じますけれども、お茶は、FAO、国連食糧農業機関から、いわゆる世界農業遺産に——わさびもそうです。そして439もの食材が、圧倒的に日本一の食材を誇っているということで、すごくいいところなので、ここはまるで天然のガーデンであると。ガーデンシティであるということですね。

そして、そこに引かれて、何と世界が注目するトヨタが、この富士山の麓のところに裾野市というのがあるんですけれども、そこに「ウーブン・シティ」と。あそこは最初に、weaverですよ。豊田佐吉さんの織物機を世界で売り出されたものですから「ウーブン・シティ」と言っていますけれども、要するにガーデンシティです——をつくられたわけです。そして、章男さんに聞いてお話をすると、「3つ必要だ」と言うんですね。1つは食べるものが、いろんな人が来られるので、ハラルの人もしゃるでしょう。それからベジタリアンもしゃる。いろんな人がいる。そうしたものは、私たちは食の都をつくっていますから全く問題ないと。あとは「教育です」と。教育は別方面でやっておりますが、もう1つは医療だということでもございました。

そうした中で、いかにしてメディカルガーデンシティと言われるようなものをつくっていくかということが課題に相成りまして、そしてそこで、場所はそれなりにあると。人材も、皆様方のご協力によりまして、整えられる条件がもうほぼ整っていると。いかにこれをつくっていくかということで、日本最高の、また静岡最高の、経済界、また医療関係者に集まっていただいております、ここで日本で一番最初の大学院大学ができました。そしてそれを大きくして、人助け、社会のために、どういうふうにすると人々が安心してここで幸せに暮らすことができるかという、人の幸せをつくるための最後のとりでとして、私どもは、10万人当たり非常に少ない医師数ということもありまして、それなりに努力してまいりました。

1つだけ申し上げますと、バーチャルメディカルカレッジというのがあります。これはバーチャルですから、したがって奨学金を出しているだけなんですけれども、その数

が最初は10人ぐらいだったんですけど、本庶先生を得て、いきなり——1学部大体100人から110人ですけれども、年間120人。日本一です。これを、本庶先生を学長にして始めたわけですが、今の学長は宮地先生です。本庶先生は名誉学長になっていただいておりますけれども。そうした中で6年間奨学金を出して、そしてその1.5倍、9年間こちらで働いていただくという条件で、今働いている人たちが578人いらっしゃいます。それから、地域枠を採るということで、今10ばかりの大学、65人の地域枠がありまして、これも断トツで日本一です。しかし、それにもかかわらずまだお医者様が足りないということでございまして、このいい条件を、将来すばらしい医師としてご活躍いただけるような方たちに提供するためにも、この総合医科大学院大学というものが、私は本当に重要な橋頭堡になるというふうに確信しているものであります。

そういうわけで、今日はその第1回ということで、ここで決めていただいたことは、私は自らの身命を賭して人のために働きたいと思っているところでございますので、これから準備委員会、きちっと答申を出していただいて、それを尊重いたしますことをお約束を申し上げますので、どうぞよろしくお願いを申し上げます。

○田中健康局長 ありがとうございます。

知事は、公務の都合によりまして、ここで退席をさせていただきます。

続きまして、本日は初回の会議となりますことから、委員の皆様をご紹介させていただきます。お手元でございます「議事次第」となっております資料の1ページにございます委員名簿に従いまして、委員長から順にご紹介をさせていただきます。

まず最初に、当委員会の委員長は、本委員会の設置要綱第2条第3項に基づきました知事の指名により、静岡県立病院機構理事長兼県立総合病院院長の田中一成様をお願いをいたしました。

○田中委員長 田中でございます。よろしくお願いたします。

○田中健康局長 続きまして、委員の皆様をご紹介いたします。

最初に、慶應義塾大学医学部腎臓内分泌代謝内科教授、静岡社会健康医学大学院大学将来構想担当副理事長でおられます伊藤裕委員。

○伊藤委員 伊藤裕でございます。よろしくお願いたします。

○田中健康局長 京都大学大学院医学研究科教授でおられます岩井一宏委員。

○岩井委員 岩井でございます。どうかよろしくお願申し上げます。

○田中健康局長 岩井委員は、現在京都大学大学院医学研究科長を務められております。

静岡社会健康医学大学院大学教育研究担当理事兼副学長でおられます浦野哲盟委員。

○浦野委員 浦野でございます。よろしくお願いいたします。

○田中健康局長 静岡県教育委員会教育長、静岡県立大学特別顧問でおられます木苗直秀委員。木苗委員は、本日は遅れてWebにてご参加をいただく予定となっております。

一般社団法人静岡県医師会副会長でおられます小林利彦委員。

○小林委員 小林です。よろしくお願いいたします。

○田中健康局長 株式会社静岡銀行代表取締役会長、一般社団法人静岡県経営者協会会長でおられます中西勝則委員。

○中西委員 中西でございます。よろしくお願いいたします。

○田中健康局長 静岡社会健康医学大学院大学理事長兼学長でおられます宮地良樹委員。

○宮地委員 宮地でございます。よろしくお願いいたします。

○田中健康局長 浜松医科大学企画・評価担当理事兼副学長でおられます渡邊裕司委員。

○渡邊委員 渡邊です。よろしくお願いいたします。

○田中健康局長 公益社団法人静岡県看護協会会長、一般社団法人静岡県訪問看護ステーション協議会会長でおられます渡邊昌子委員。

○渡邊委員 渡邊昌子でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○田中健康局長 以上となります。

続きまして、本日の委員会は、当委員会設置要綱第3条第2項によりまして、公開により執り行ないます。このため、報道機関による取材、一般の方の傍聴を可能としておりますので、ご承知おき願います。また、第2回目以降の会議におきまして、議事の内容によりまして非公開とすることがありますので、併せてご承知おきをお願いいたします。

それでは、当委員会設置要綱第2条第4項によりまして、委員長が委員会を代表して会務を総括することとなっておりますことから、以降の議事運営につきましては委員長をお願いいたします。田中委員長、よろしくお願いいたします。

○田中委員長 田中でございます。それでは、まず最初に一言ご挨拶させていただきたいと思っております。

宮地先生がいらっしゃいますけれども、社会健康医学大学院大学が発足したばかりの状況で、またここで医科大学院大学の準備委員会を開くということになりました。

社会健康医学は、日本の医学において、外国に比べてやや遅れた分野であるというこ

とで社会健康医学大学院大学を静岡に創設したわけですが、本庶先生が「静岡県における医師不足を解消するためには医科大学院大学を続けてつくる必要がある」ということをおっしゃいまして、休む暇もなく「医科大学院大学の準備委員会を開くように」ということをおっしゃいました。これは、医科大学院大学に関しましては、働き方改革が目の前に迫ってきている静岡県においては、医師をいかに確保するかが大きな問題ではあるのですが、医科大学院をつくるとなると、医学部がない医科大学院というのは前例がないという、大きな問題があります。ここをどういうふうに乗り越えていくかということをおっしゃいますので、ご協力のほど、よろしくお願いたします。

それでは最初に、まず委員長代理の指名を行ないます。当準備委員会設置要綱第2条第5項では、「委員長が不在のときは、委員長があらかじめ指名した者がその職務を代理する」と規定されています。伊藤委員に委員長代理をお願いしたいと存じますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

どうもありがとうございます。伊藤委員、よろしくお願いたします。

続きまして、事務局説明に入ります。議事進行上、説明1から4までを一括して説明願います。その後、事務局説明に対する質疑を行ない、続いて医科大学院大学についての意見交換に移りたいと思います。

それでは、説明1から4まで、事務局より説明願います。

○石田健康福祉部長 健康福祉部長の石田でございます。私のほうから説明のほうをさせていただきます。着座で失礼いたします。

それでは、お手元の資料1から順にご覧いただきたいと思います。あわせまして、関連図表ということで別とじになっている資料がございますので、それも合わせてご覧いただければと思います。

まず、資料集としては2ページになります。資料1でございます。

「静岡県の地域医療」についてのご説明をしたいと思います。

まず、「本県を取り巻く現状」についてです。これは、図表1にもございますけれども、本県の人口は2007年をピークに減少し、人口構造も変化して急速な高齢化が進行しております。また、県外への人口流出ですとか、県内でも中山間地域等を中心にした過疎化が進んでいるという状況でございます。

次に、「地域医療における課題」でございますけれども、高齢化の進行に伴いまして、

医療需要が量的に増加するだけでなく、医療需要が質的に大きく変化をしております。また、都市部と中山間地域との間での地域格差の拡大が危惧をされます。あわせて、医療技術の進歩によりまして専門化・高度化が進む一方で、県民が求める医療水準も高まっております。将来、人口減少、少子化が進行する中、医療人材の確保が大きな課題となっております。

医師確保等における現状と課題についてであります。

図1-1をご覧ください。医師数の状況についてであります。

2020年12月末現在におけます本県の医療施設（病院及び診療所）に従事する医師数は7,972人で、全国で多いほうから11位でございます。2018年からの2年間で282人、また2012年から8年間で1,005人増加をいたしております。

一方で、図1-2をご覧ください。

人口10万人当たりの医療施設従事医師数は、2018年から2年間で9.2人、8年間でも32.9人増加しているものの、2020年12月現在219.4人で、全国平均を大きく下回り、多いほうから40位でございます。特に本県は病院に勤務する医師数が少なく、全国40位となっております。このあたりは図表1-3にございます。医療施設従事医師数の全国順位が低位である要因が、病院に勤務する医師数が少ないということでございます。

なお、病床機能報告に基づきます常勤換算医師数で見た場合、図1-6になりますけれども、2020年7月1日現在では人口10万人当たり140.9人と、全国的に見ると多いほうから45位ということになります。したがって、病院勤務医の確保が重要ということになります。

一般診療所に勤務する医師数につきましては、人口10万人当たり全国平均を下回ってはおりますが、全国29位と、全国平均との乖離の幅は病院勤務医に比べると少ないという状況にございます。

続きまして、図1-8をご覧ください。診療科別の医師数についてでございます。

基本的な診療科のうち、内科、小児科、救急科などが全国と比較して少ない状況にあり、専門分野においては、血液内科、リウマチ科、乳腺外科などで特に偏在の状況が見られます。今後内科については、少子高齢化の進行に伴います増員が必要であると考えられます。

図1-9をご覧ください。病院の勤務医師数について、2次保険医療圏別で見たものになります。

ご覧いただきますと、医療圏間での格差が大きくあるということが見てとれるかと思  
います。また、市域の広い静岡市や浜松市においては、区によって医師数に大きな差が  
あると。地域偏在の状況があるということが分かるかと思えます。

次に、図 2 - 1 をご覧ください。医育機関の状況についてであります。

医科大学、いわゆる医学部につきましては、県内には浜松医科大学の 1 校があり、全  
国の入学定員 9,360 人に対しまして本県は 120 人と、人口 10 万人当たり入学定員は 3.3 人  
で、これも多いほうから 46 位、少ないほうから 2 位ということになっております。人口  
が本県と同程度の四国 4 県と比べた場合、医学部の入学定員が 458 人、人口 10 万人当たり  
12.4 人。また、北陸 3 県、本県よりも人口は少ないんですけれども、医学部の入学定員  
はやはり 450 人、人口 10 万人当たり 15.3 人という状況になっております。

また、大学院の入学定員を見ましても、本県は 30 人という状況でございまして、人口  
10 万人当たりで 0.8 人と、全国では 46 位。少ないほうから 2 位という状況にございます。

それでは、本県の医師確保の状況についてのご説明をしたいと思います。

図表 3 - 1 をご覧ください。まず、医学修学研修資金についてであります。

2007 年度に、医学修学研修資金を貸与する制度を創設いたしました。被貸与者は、こ  
れまでの累計で 1,400 人を超え、年々増加しております。

図の 3 - 2 でございますが、一方で、この数年の県内定着率は 7 割程度となっている  
ほか、図 3 - 3 にありますとおり、東部地域での勤務が少ない傾向にございます。

図 3 - 4 をご覧ください。地域枠の設定についてでございます。

地域枠は、医学修学研修資金の貸与を受け、卒後は県の地域医療に従事することを条  
件とする医学部入学の臨時定員枠でございます。本県にとりましては、医師を県内に呼  
び込む有効な医師確保策であるため、現在では県内外合わせて 9 大学 65 枠を設定して  
おります。

2020 年度以降の地域枠利用者や、それ以前の利用者のうち、希望する方につきましては  
は、4 年間で医師少数区域で勤務するキャリア形成プログラムの適用を受けることとし  
ております。図 3 - 5 にありますとおり、2028 年度以降、医師少数区域で勤務する者が  
増加していく見込みとなっております。

それでは、課題をまとめてご報告をしたいと思います。

まず、医師数の不足につきましては、これまで申し上げましたとおり、特に病院勤務  
医数が積極的に対応が必要となっております。また、医療圏内、診療科での偏在もござ

いますので、それらについての解消も課題となっております。医学修学研修資金の貸与ですとか地域枠の設定によりまして、今後配置調整対象者の増加が見込まれるため、浜松医科大学、社会健康医学大学院大学等との一層の連携が必要となってまいります。

また、医師の定着に向けた環境整備という点につきましては、図表4-1、4-2あたりをご覧くださいと思いますけれども、卒後医師だけでなく、一定の経験を積んだ専門医など、幅広い年代の医師の確保が必要でありますけれども、医学修学研修資金の返還免除勤務満了医師の3割弱が県外に流出しており、この流出を防ぐための対策が必要となっております。若手医師は、高度な技術や知識を取得することを望んでおりますので、定着に向けましては、医師のキャリア意向にかなう研修体制の充実した医療機関の確保が必要であると考えます。

専攻医の確保は大きな課題でありまして、地域別・診療科別に偏りも見られますので、プログラムを数・質ともに充実させ、魅力のある専門医研修プログラムの整備が必要となっております。特に県内医療機関における指導医の確保がそのためには必要であるというふうに考えております。

勤務医が働きながら研究を行なうこと、あるいは学位の取得ができるという環境整備が今後必要であると思います。また、医師の県内定着ですとか偏在解消に向けた取組を強化する必要もあると考えております。

以上が、本県の地域医療における現状についてのご説明でございます。

続きまして、資料2を使いまして、医科大学院大学に期待する効果をご説明したいと思います。

資料の7ページになっております。

「期待される効果」といたしましては、先ほど来お話がございまして、医師の確保と、また定着の促進、県内の医療水準の向上ということが期待されます。

まず、「医師の確保と定着促進」につきましては、水準の高い優れた学びの環境により、向学心の高い医師に新たな選択肢を提供することで、県外から医師を呼び込む、県外に流出していた医師を県内にとどめるといった効果が期待できます。特に、医学修学研修資金の義務が明けた医師につきましては、県外流出を防ぎ県内定着を促進する1つの方策になるかと考えております。さらに、大学院大学で学んだ医師が、県内の医療機関において、指導医として次の専門医・専攻医を育成することも期待できると考えます。

2つ目の「県内の医療水準の向上」につきましては、大学院大学において得られた研

究成果や知見が臨床現場に還元されることで、医療提供水準の向上が期待されるところでございます。

ここで、社会健康医学大学院大学との関係性について、簡単にまとめました。

令和3年4月に開学いたしました社会健康医学大学院大学につきましては、人材の育成に取り組んでおり、医師確保にも貢献をしていただいているところでございます。医科大学院大学は、より広い医学研究の領域で魅力的な研究環境を整え、より多くの医師の確保と県内の医療水準の向上につながるということを期待しているものでございます。

続きまして、資料3、「当委員会の目的及び審議の進め方」について、概略をご説明したいと思います。

まず、当委員会の目的につきましては、（仮称）医科大学院大学基本構想の策定をその目的としております。

これに伴いまして、審議内容といたしましては、（仮称）医学大学院大学の基本構想の策定、また大学院大学の設置に係る課題への対応方法等をご審議いただければと思っております。

先ほど司会のほうからお話しをしたところでございますけれども、会議につきましては原則を公開とし、ただ、公開をすることによって支障を及ぼすおそれがあるというときについては、委員長の判断により非公開とする場合がございます。非公開審議が想定される事項としては、下にございますが、例えば建設地の検討に関することですか、あるいは教員の採用に関することなどが考えられます。

次のページに参りまして、基本構想及び、その先の基本計画について、想定しているものを簡単に記述をいたしました。

この委員会でご審議をいただきます基本構想についての記載項目の目次・案でございます。これについては、あくまでも現時点での案でございます。内容につきましては、今後当委員会で、より具体的に詰めていただければというふうに思っております。

基本構想では、医科大学院大学の有効性。医科大学院大学の概要。この概要には、教育研究内容ですとか想定する学生像、取得できる学位と入学定員、施設設備等が考えられます。そして、医科大学院大学及び附属病院の設置方法などを基本構想の中で盛り込めればと思っております。これらが、例えば必要な費用の根拠になるなど、主に県の政策的な意思決定に必要な事項にもなっております。

なお、下にあります基本計画につきましては、今回の準備委員会の目的には入ってございませんけれども、今後より具体的な内容として詰めるものを現時点での想定で書かせていただいております。

次に、準備委員会の審議の進め方についての案をご説明したいと思います。10ページをご覧ください。

上から、令和3年度、令和4年度、令和5年度以降ということでもとめてございますが、令和3年度、第1回目になります。本日は、今までご説明してまいりました静岡県地域医療ですとか、期待する効果、目的及び審議の進め方、これから説明いたします設置基準等についてご説明をした後、ご意見をいただければと思っております。令和4年度は5回を想定しております。教育研究内容ですとか、あるいは想定する学生像、取得できる学位と入学定員など。また附属病院の設置方法についても意見交換をしていただき、施設整備等についても意見交換をしていただければと思っております。令和5年度以降に基本構想を決定した後、基本計画の検討・策定に入れればというふうに思っております。

続きまして、資料4、「大学院の設置基準等」についてでございます。

冒頭、委員長からもお話がございましたけれども、学部を持っていないところからの医科大学院大学の開設、これは全国初の事例になっております。したがって、不明な点も多く、これからより詳細に検討する必要があるということ、あらかじめご承知いただければと思っております。

まず、文科省の大学院の設置基準として、主なものをそちらに書いてあります。

まず、教員数につきましては、専任教員が60名以上。この60名は、研究指導教員30名、補助教員30名となっております。文部科学省の教員審査が必要となります。

また、医科大学院大学の修業年限につきましては、医学博士課程は特例によりまして4年間ということになっております。

2で「その他」としてございますけれども、大学院は、申し上げたとおり、通常は学部と合わせて設置されますが、そのため、大学院設置基準に定めがない事項については大学設置基準が目安とされることになっております。目安ということではございますが、代表的な大学の設置基準を下にまとめてございます。今後確認しながら、これらにつきましては進めてまいりたいと考えております。

説明につきましては以上でございます。よろしくご審議のほど、お願いいたします。

○田中委員長 はい、ありがとうございました。

ただいまの事務局の説明について、皆様からご意見を伺いたいと思いますけど、何かご意見あるいはご質問ございますでしょうか。

それでは、最初に私から気づいた点に触れたいと思います。

この図表1－8ですが、この「診療科別人口10万人対医師数」というところで、静岡県は全体的に各診療科の医師数が少ないんですけれども、やはり80%未満のところは、かなりいろんな支障を抱えていると考えていいのではないかと感じています。

今、木苗先生がWebで参加されましたので、木苗先生には後ほどまたご意見をいただきたいと思います。木苗先生、よろしく願いいたします。

それで、内科が0.751、全体は0.815ですけれども、この中で、特に神経内科が0.780、糖尿病が0.756、血液が0.682、感染症が0.750、リウマチ科0.714、心療内科も0.714ですが、この70%台が内科に非常に多いというところが、実際の病院の医療においては非常に支障を来しております。私が静岡に来て最初に印象に残ったことは、藤枝市民病院に糖尿病専門医が14年ぶりに赴任したという記事が静岡新聞に出ておりまして、大きな病院に糖尿病の専門医がずっといなかったということに驚いた記憶があります。このように、診療において本当に欠くことのできない診療科のドクターが少ないということが問題かと思っております。それから、この産婦人科の中で、特に産科が0.728。これは周産期医療の面では非常に厳しいところです。

それから、外科では乳腺外科が0.625しかないということで、当院の乳腺外科も、働き方改革に対応できるんだらうかというぐらい忙しい診療を続けているといった状況がございます。

ですから、そういった診療科の医師不足を解消するためにも、人口当たり医学部の学生も少ない、それから大学院生も少ないという状況を何とか改善するために医科大学院が必要だということになります。そういった本庶先生のご意見で、この準備委員会が開かれているわけでございます。何か特にご質問とかご追加ありますでしょうか。

浜松医大の渡邊先生、特に何かご意見ありますか。

○渡邊委員 ありがとうございます。

今、委員長がご指摘された内科の中で、神経内科やアレルギー、リウマチ等の医師数が少ないという点は、私たちも重要な問題だと認識しております。その対応として浜松医科大学では神経・難病センターという新たなセンターを創り、そこでリウマチや神経

内科を専門とする医師の養成にも力を注ごうと現在取り組んでいる最中です。

○田中委員長 今、内科が非常に細分化されてですね、1つの大学で全ての内科の分野をカバーするのは非常に難しくなっているということが影響しているんだと思いますけれども。我々が若い頃は消化器内科と血液内科の先生と一緒にやっているとか、そういったことがよくあったんですけど、今はなかなかそういうことはできない時代になっています。

小林先生、特に医師会のほうからのご意見、あるいは浜松医大からのご意見はございますか。

○小林委員 県医師会の副会長の小林といいます。

現在、地域医療構想のアドバイザーをさせていただいているのと、あと医師確保のところで、静岡県医師バンクを動かすなど、いろいろやらせていただいております。ずっとこの領域に携わってきましたけど、確かに人口当たりの医学部の数が少ないということは前提にあります、県内の高校生が県外にまで行って医学部に入らないというのがあります。修学資金等で結構研修医は集まっており、実際、270人くらいの人数ですが、その後の定着というところで問題があります。やはり専門医制度が出来上がったときに、あまり県内に残らなかったというところから始まっています。当初は専攻医が100人ちょっとで始まって、今は140～150人くらいまで上がってきています。

その中で、私が一番問題だと思うのは、やはり中部、東部の中心的な病院に、専門医制度での基幹病院が少ないとということがあります。指導医の数なのかもしれませんが、施設基準を満たさないからなかなか手挙げができないのというところで、専門医を目指す若い医師が東京へ行かないといけないというイメージをものすごく持っています。そういう中で、修学資金に関して言えば、6年間借りれば9年という義務年限はありますが、その隙間のところで東京へ出ていく方がすごく多いように思います。静岡県医師会の中で、我々は今「屋根瓦塾」などいろいろやっているのですが、「県内でも十分立派な指導医になれるんだよ」というところを知っていただくために、地域の指導医を見ていただくという取組を行っています。東京へ行かれるのは全然いいと思うのですが、必ず静岡にまた戻ってきてもらうといった対策が大事かなと思います。

私は、今回の医科大学院大学を設置するのも1つの対策だとは思いますが、やはり専門医制度の中で指導医を地域で充実させていくためにも、制度上の基幹病院を特に東部、中部で増やしていくということが一番大きなところなんじゃないかなと思っています。

以上です。

○田中委員長 はい、ありがとうございました。伊藤先生。

○伊藤委員 小林先生が言われたとおり、実際この医師数だけではなくて、専門医の方とか、それから指導医の人数と、その県内におけるディストリビューションということも一応意識しておくほうがいいと思うんですね。小林先生が言われたとおり、この医科大学、大学院の問題と、それから専門医制度とといいますか、専門医をどう育成するかということを、ベースとといいますか、目的は一緒なんですけれども、少し分けて考えていくのも私は必要じゃないかなという気はします。

それからもう1つは、この大学院のことなんですけれども、今県内のほうでは医学部の入学定員が120名。これは浜松医大に120名ですね。この大学院のほうの30名というのは、これも浜松医大の大学院ですね。先生、こちらのほうの充足って、どうなっているんですか。

○渡邊委員 全員充足しております。定員数より少し多めに大学院の学生を養成しているという状況で、決して少ない数ではないと思います。

○伊藤委員 ということですね。

○渡邊委員 あと、もう1点強調させていただきたいのは、浜松医大は今年も121名が新たに卒業し、その中で120名が医師国家試験に合格しており、新規卒業者が全員が受験し99%が国家試験合格というのは、全国的に見てもトップといってもいいぐらいの合格率だと思います。また看護師国家試験も例年100%の合格率を維持しており、医療系の人材養成に関して大学として大きな責任を果たしていると思います。

○伊藤委員 その方々の中で大学院を希望される方というのは、そういう意味ではかなりいらっしゃって、少し、どういうんでしょう。オーバーフローといいますか——になっているというイメージですか。

○渡邊委員 そうですね。大学院の定員を増員すべきかという議論は現在あります。実際に定員以上の方々が希望して学んでいらっしゃるという状況にあります。

○田中委員長 はい、ありがとうございました。

浦野先生、いかがでしょうか。何かご意見は。

○浦野委員 はい、ありがとうございます。

大学院大学からの意見は、また宮地先生のほうからあると思います。私は今、医師配置の調整に大学院大学から参画させていただいています。先ほど知事からもお話があり

ましたように、あのようにならぬ多くの医師が奨学金をもらって、静岡県外からも戻ってきますが、問題なのは、小林先生がおっしゃったように、その人たちを指導する体制がまだ十分ではないことです。地域性を考えると。東部に指導医がいないことが医師が定着してくれない一つになっています。伊藤先生がおっしゃったように、確かに研究をメインにする大学院大学と、医師配置ということは別のことではありますけれども、優秀な、指導医もできる中堅どころ医師が、静岡県のこの地域に多くいるというのは、この地域や東部の医師の教育という面に関してメリットになるのではと期待しております。

以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。宮地先生、いかがですか。

○宮地委員 今ご説明がございましたように、10万人当たりの医師が足りないこと。これは静岡県の構造的な問題だと思うんですね。これを一朝一夕に解決するというのは難しいと思うんですが、今議論がございましたように、例えば血液内科とかリウマチ科が少ないということであれば、そういう静岡県に定着したい、そしてリウマチの専門医を取りたいという、そういうところに魅力を感じさせるような大学院をつくるのが、そういう人たちをハーベストして吸収するという形になると思うので、恐らくこういうデータを基に、私どもがこの医科大学院大学の構想を練るときに、他大学にはない、あるいは静岡県に特化した形で、どうすれば一番人を集めることができるか。そういう着眼点。どうしたら魅力を与えられるかと。そういう着想を恐らく私は極めて求められると思うので、ぜひこの準備委員会、あるいは基本構想策定委員会の中で、そういった視点からの、普通と同じような大学院ではなくて、やっぱり特色を出すと。魅力のあるものにするということ私たちは考えるべきだということをお考えしました。

○田中委員長 ありがとうございます。岩井先生、いかがでしょうか。

○岩井委員 静岡県のことはあまり詳しくなかったのですが、今日いろいろお話を聞いて考えたんですけど、やはりこちらに住まると、この奨学金制度で働かされるって、やはり地域としていい地域だと思うので、残りたいという思いを持たれる方が多いのではないかと。もともと出身の方もおられますけど、出身以外の方もおられると。その方々が静岡県に残る上で、どういう不安を持っているのか。例えば、将来静岡県でどういうふうな病院で働けるようになるのかとか。大学にいますと、大学でいろんな病院に派遣するような形があるわけですが、そういうセンターになるところがないのではないかと。

それが、東部とか中部のエリアでそういうことをやってくれる。プラスアルファ、やはり医療だけじゃなくて研究もできるようなスタイルのものをつくるということが一番大事だと思うんですね。

だから、今日お話を聞いた中で、目的としては、やはりその奨学金制度を使って来ていただいている人にいかに定着してもらうかということなので、その人たちにとって魅力的であって、その人たちが静岡県内で働けるようなシステムを引き、かてて加えて、ちょっとぜいたくですけど、「内科系でこういうところが少ない」というところは、浜松医大が協力しながら、ちゃんとそういう人たちを補充できるようなことを考える大学院構想が必要なのかなというふうなことを感じました。

○田中委員長 はい、ありがとうございます。

中西委員、何かご意見いかがでしょうか。

○中西委員 私は医学のほうは全然門外漢なものですから、ちょっととんちんかんなことになったら申し訳ないかなと思うんですけど。

まず、この資料を見て、例えば我々産業界が国に対して寄与している寄与度から見て、なんでこんなに医学が劣っているんだろうかという、驚き以上に、ちょっと憤りを感じるぐらいの数字だなというふうに感じます。大学院大学でそれがどれだけ解消されるかは分かりませんが、1つの起爆剤としては、そういったことから始めることしかないのかなという、本当に今のところはちょっと残念な感じがしております。

それともう1つは、このいろんな科を見て、やっぱり産業もそうですし、いろいろな形で、ここへ住んでいる中で、安心、それから長く住みたい、ずっと住みたいということになりますと、産科の少なさとか、それから救急科の医師の少なさとか、少し、本当にこれで安心・安全と言えるかどうかというような数字になっているんじゃないかなというふうに思いました。今この数字を見ましてね。これからそういうのを少しでも解決できる大学院をつくるために頑張ってもらいたいなと思っておりますけど。

○田中委員長 どうもありがとうございます。

渡邊昌子委員のほうはいかがでしょう。

○渡邊委員 はい、ありがとうございます。

私も、先ほど来出ておりますように、医師をやっぱり定着させるということがとても大事なのかなと。そうすると、やはり魅力のあるものでないとなかなか定着はしていかないのかなというふうに思いました。その中で、やはり何が不安なのか。将来の不安の

こともしっかりと検討したほうがいいんじゃないかというご意見はそのとおりだと思います。

あと、定着というところにおきましては、奨学金を今回9年出すというようなことだと思うのですが、なかなかその奨学金の9年間の縛りというものも、ちょっときつい部分もあるのかなというふうに思いましたので、ちょっと違った視点から考えたときに、奨学金9年で、それで残っていただける方は全然問題ないのですが、多分ある程度、何年か経つと、若い人たちは「外に出てみたい」「いろんな経験をしてみたい」ということがあると思うんですね。そういったときに、外に出られても結構なので、先ほど小林委員がおっしゃっていたように、戻ってきてもいいと思えるような、そういった何か仕組みづくりをするということがとても大事なのかなというふうに思いました。

以上です。

○田中委員長 はい、ありがとうございます。

木苗先生、いかがでしょうか。何かご感想とかご意見ございますか。

○木苗委員 木苗です。すみません、遅れておりました。今日、別の会議がありまして、県内の東・中・西も含めて、皆さんからのご意見を、教育関係のを聞いておりました。

私も、こちらの会議、それからこないだも大学院大学のほうの開所式のときにうかがいましたけれども、いろんな面で、静岡は、やはり気候も温暖だし、それから健康寿命も比較的長いと。それから食材も豊富であるというふうなことから考えると、「住みやすいところだ」というのは皆さん言うんですね。ところが、いざ就職とか何かということになると、医者の世界というのは極めて大事な仕事ですし、私の娘も医者をやっているんですけど。そうしてみるとですね、これをどういうふうにアピールするか。あまり大きくなって、高校生になってから「お医者さんはね」というよりも、もうちょっと小学生のときに病院を見学できるとか、中学生になったらお医者さんとお話ができるとか、いずれにしても、子供たちも、今はコロナの問題がありますけれども、いろいろと健康ということに対しては関心が深いわけですね。そういう意味では、お医者さんの皆さんと子供たちが接する。

それから、看護のほうも当然あれですけど、僕も学長のために、短大の看護と四大の看護はあったんですけど、もう一緒にして「頑張りましょう」ということで3年ほどかけてやったら、皆さん全部4年制になったんですけども、いろんなことで皆さんからご意見をいただければ、また学校側も、まあ教育委員会を含めてですけども、いろん

なことでお手伝いできるというか、将来のことをご一緒できるんじゃないかなど。そんな感じがしておりますので、どうぞ今後ともよろしくお願いしたいと思います。

以上です。

○田中委員長 はい、ありがとうございました。

皆さんからいろいろ一通りご意見を伺いましたけど。

○伊藤委員 いいですか。

○田中委員長 はい、どうぞ。

○伊藤委員 私、誤解があってもあれなんですけど、この医科大学院大学ができると、うまくいくと、必ず非常に質の高い医者がたくさん増えてくるということは間違いないと思うんですね。ただ一方では、先ほど言われたとおり、こういった例がないということで、少しそれがハンデかピンチのように捉えがちですけれども、社会健康医学でもこれだけ成功しているわけですので、逆にチャンスなんだと思うんですね。それは、木苗先生が言われたように、いい形であれば非常にうまくいくだろうと。

でも一方で私、現実を見てまいりますと、最近の学生を見てみると、みんな専門医を取りたいんですね。専門医は取りたいんだけど、学位は別に、「どういう意味があるの？」という人たちが結構多いんです。ですからそういうことではなくて、非常に彼らのニーズに合ったいい研究領域ということを設定してあげて、しかもその研究ということが、学位を取る前、そして取った後も、ずっと静岡でやっていきたくなるような領域が設定できれば、多分非常に静岡に定着して、そしていい医療ができるだろうと。やっぱり大学院大学というのは基本は研究をするところですので、その研究が、うまくサステナブルに彼らの意欲になって、「静岡でやりたい」というような、そういう領域なり仕組みというのをつくられるのがいいのかなというのが私の意見です。

○田中委員長 医学と医療というのは表裏一体で、医学がなければ医療も発展しないわけですけれども、各個人においても、やはり医学的な知識とか経験。研究の経験というのは、医師として実力を伸ばすのに必要なことではないかと考えています。

それで、私も医学部のない医科の大学院というのが本当に成立し得るのかどうか、いろいろ考えていたんですけども、最近日本病院会等に私も出席していろいろな話を聞きます。日本病院会の意見としては、これからしばらくの間、医療需要はそれほど減らないんですけども、「人口減少の中で、いつまで今の医学部を維持するのか」「医学部が多過ぎるのではないか」という意見があります。そうはいつても、「既にある医学

部をどうやって廃止するのか。廃止したときの問題は何かということこれから検討しなきゃいけない」と言っているんですが、1つ医学部を廃止するということになると、私は残るのは医学部附属病院と大学院じゃないかなという気がします。それで、医学部は医師養成機関としてはなくなるという形になる可能性があるのではないかと。今回つくる医科大学院というのは、その先駆け的な存在になる可能性もあるかなと。これは想像だけで、全く実績も何もしないで勝手に言っていますけれども、そういったこともあり得るのかなというふうには考えています。

これから医療も、看護師さんの配置数というのも見直さなきゃいけない。看護師さんの数が減ってきますので、いろんなところで、数の問題は全て見直しの時期に入ってきていると思います。医学部の数もそうですし、一旦できた医学部をどうしていくか、どういうふうに収束させていくか。そういったところの問題の1つの解答になる可能性もあるというふうに考えて、ポジティブに捉えると、そういう可能性があるかなと考えています。これは勝手な私のただの個人の意見でございますけど、そういったことがあります。

それから、どうしても医学部が必要なのかと。その辺は、国の意見も、文科省、厚労省の意見も聞かないと全体の流れを押さえることはできないんですけど、そういったところも情報を集めながら進路を決めていく必要があるかなと考えております。

ほかに何かご意見ございますか。

○渡邊委員 よろしいでしょうか。

○田中委員長 はい、渡邊先生。

○渡邊委員 先ほど資料のご説明で、医学修学研修資金被貸与者は非常に増えている中で、県内定着率は7割程度に留まるとのことでした。これは約3割の方が県外に出ていってしまうということですが、この方々の県外を希望する理由は何でしょうか。一旦県内で医療をやって、そして外に出ていく、その要因分析はいかがでしょうか。

○石田健康福祉部長 資料の図表4-1、関連図表の13ページをご覧くださいと思います。

必ずしも今委員からご指摘があったことのお答えになるかどうか分かりませんが、図表4-1を見ますと、初期臨床医が県外プログラムに登録した場合についてはアンケートを取っております。これの上位5位を見ますと、「高度な技術・知識の取得」ですとか、「優れた指導医がいるところを選んだ」とか、あるいはもともと県外大学の方です

と「出身大学のプログラムに」ということ。要は、魅力のあるプログラムがあるとか、高い知識・技術を取得できるということが1つ魅力になって県外に出られていってしまっているのかなということは、これから分かるかと思います。

以上です。

○田中委員長 はい、ありがとうございます。小林先生、どうぞ。

○小林委員 静岡県の病院は170ぐらいあるんです。それで、西部、中部には比較的大きな病院がありますけれど、東部は本当に中小の病院が多い。確かに順天堂とかがんセンターはありますけれど、そういった中で、指導医たちは分散しがちです。いわゆる若い先生方が地域に残るためには、やはりロールモデルとなるすばらしい指導医を間近で見るといのがすごく大事なのですが、特に東部のほうでは、もう目の前の仕事が精いっぱい余裕がないという状況が続いているような気がして、なおかつ、東部は関東のほうの大学の先生方のアルバイトの場にもなっていることとあわせて、非常に指導医たちが疲弊しているなと思います。

私は、優秀な教育者、すなわち教育がしっかりできる医師をたくさん増やすということは大賛成です。若い頃は確かに目の前のスキルに注目しますが、長い医師人生の中で、やはりしっかりと自身の幹を太くしていくことはすごく大事ですので、そういった意味でも、浜松医大以外のところにこういった形でまた医学大学院大学というのがあるのも1つの姿かなと思います。

ただ、そのときに私が思うのは、やはり教官をどういうふうに引っ張ってくるのかなということです。その時に県内の優秀な人が引っ張られると、またさらに手薄になりますので、県外からどのように教官を集めるのか、そのあたりが非常に大きな問題かなと思います。

以上です。

○田中委員長 はい、ありがとうございました。

宮地先生、お願いします。

○宮地委員 先ほど田中委員長がおっしゃった、前例がないということですね。これは確かにバリアになると思うんですけども、私どもの大学も「前例がない」と言われました。学部がないところにつくる。しかも、我々は「医学」という名前をつけるのも前例がなかったんです。医師養成機関がないのに。「『医療』か『保健』か『健康』にしない」と言われて随分もめたんです。それを何とかクリアしたわけですね。ですから、

私はそれは不可能ではないと思っています。

もう1つ、伊藤先生がおっしゃったように、専門医と学位ですね。これはでも、ある程度両立すると思うんですね。専門医を取りながら学位を取るということをもう皆さんしているわけで、私はその両立は可能だと思うんです。その際に大切なことは、今弱点である、リウマチ内科とか血液内科とおっしゃいましたが、例えば県立総合病院に他府県の優秀な指導医を集めてここにコアをつくれば、それが魅力になって大学院に入ってくる人も私はいると思うんですよね。ですから、ぜひ岩井先生や伊藤先生の腕力ですね、そういう優秀な人を、特に弱点と言われるところを集めて、特に県総に集めて、その人たちが教授になって兼任すれば附属病院になるわけですから、兼任したらいいわけですから。

そういうことを構想で考えられてですね、専門医も学位も取れるし、それから前例がないことに関しては、逆に田中先生がおっしゃったように、医師不足等々に関しては全く言及せずに済むわけです。それは私は逆に強みだと思うんですよ。「医師の質を高めるためにつくるんだ」と。医師養成のことは言及していませんので。だから、そのあたりもうまくして、そしてコアとなる指導医を県外から集めてきて、そこに魅力を感じさせる。そして、そこで静岡県で専門医が取れて、またそれが東部を中心に県内に広がる。そういうスキームというのをぜひ考えていただきたいと私個人的には思っております。岩井先生（笑）。

○岩井委員 よろしいですか。

○田中委員長 はい、どうぞ。

○岩井委員 そういところで振られるかと思っていましたけど（笑）。

学生さんと話をしていると、やっぱり「分からない病気とかを治したい、よくしたい」「そのための研究をしたい」という学生が多いんですね。実際に、大学があるところだと、動物を使ったりするような基礎研究的なことが多いんですけど、例えばここで大学院大学をつくろうと思うと、今病院があるところにつくるわけですよね。やっぱりそういうのをつくるのはちょっと難しい。逆に、時代が進んできて、解析が進んできて、ヒト生物学、human biologyをやりながら病気をやれるような時代になってきているので、そこに焦点を絞り、あとは臨床。大学と同じぐらいの指導医。レベルの高い指導医が必要なんですけど、人数を同じぐらい集めるのはかなり難しいので、研究をサポートできる体制をつくれば、臨床をしながらヒトのサンプルで研究ができる、臨床研究もで

きると。そういうのが、実はこれからの若い方々にとっては魅力なのではないかなというふうに思うので、そういうタイプの、ただの医学部のコピーではなくて、新しいタイプの大学院大学を目指すのがいいのではないかなというふうなことを感じて宮地先生の話聞いておりました。

○田中委員長 はい、ありがとうございます。

よろしいですかね。はい、伊藤先生。

○伊藤委員 岩井先生がそう言われると、ほっとします。岩井先生もがちがちの、「基礎医学もやれ」みたいな話を言われたらどうしようかと思っていたんですけども。

言われたとおりで、やっぱり今の若い人たちというものは、研究意欲も強いし、でも彼らが研究したいと思うものは、我々が若いときに思っていたイメージと大分違うと思うんですね。先生が言われたとおり、human scienceというか、そういうふうなものを十分扱える。そのことが、やっぱり自分たちも新しい医療につながるような研究を彼らは本当にしたいと思っているんですね。それを提供できるような研究であれば彼らは来るし。それともう1つは、やはり学位を取った後も、ずっと自分の臨床をする中で、その研究活動も続けていけるような形をつくれば、ずっと静岡でやり続けるかもしれないし、そういう教官はやっぱり来てくれる可能性も僕はあるような気がするんですけどね。

○田中委員長 今、静岡県立総合病院では、慶応大学の大学院と連携協定を結んで、実際に学位を取った医師もいます。それで、今日来ていただいている浜松医大、京都大学、慶応大学との連携をしながら、医科大学院で有意義な研究ができれば、やはり優秀な医師が集まってくれるのではないかなと思っています。ですから、そういう連携の研究ができる教官を集めて、そして大学院を運営できれば一番理想的かなとは考えていますけど、それに向かって、やはりいろんなハードルを越えていかなければいけないと思っています。

浦野先生、何かありますか。

○浦野委員 社会健康医学大学院大学は入学希望者が多くて、また入学後も随分満足してくれています。全員社会人でモチベーションが非常に高いというのが1つの理由ですけども、教員が教育をしっかりやっているので、統計とかの講義をシステムチックに勉強ができるのも魅力的なのだと思います。そういったところはこれまで医学部の大学院ではあまり。多くありませんでした。高いレベルの研究ができることと、教育を充実させることが新しい大学院では必要ではないかなと思います。

○田中委員長 ありがとうございます。

ほかに何か。はい、宮地先生。

○宮地委員 さらに追加させていただくと、私どもの経験でいいますと、岩井先生がおっしゃったように、今の若い人たちは、少し意識が昔と、私たちの学生は違って来たんですよ。やっぱり臨床研究orientedで、昔は4年間基礎の大学院に行って臨床と関係ないこととして、また帰って学位をとって偉くなると。ちょっと失礼な言い方ですけど、そういう人たちが確かにいたんですけど、今はそうじゃなくて、やっぱり臨床に役立つことをしたいと。私は、そういう若い医師の意識の、ある意味で潮目を感じますね。だって、うちの大学にPhDを持った人が入ってくるわけですからね。それは、「統計学をやりたい」「疫学をやりたい」という人が実際出るわけですよ。それは大きな潮目を迎えて、その意識の変化の潮流に乗るべきだと思うのが1つですね。

それからもう1つは、私は、若い人たちが、例えば東京にいい大学が、あるいは母校があって大学院に帰りたとしても、何が一番問題かという、自分の臨床のフィールドを離れてしまう。東京に行ったら、結局アルバイト生活になって、4年間基礎実験をして帰ってくる。うちのこの医科大学院であれば、静岡県に定着して医療のフィールドを維持しながら、そしてコアの指導医が来れば研究を続けられる。それが私は大きな魅力だと思う。だから、生活もできるようにし、臨床もしながら、フィールドを維持しながら、そして高い指導力で指導してもらおうということを考えると、私はそれは魅力と感じる人が増えるなど。最近の若い医師の意識を見ますとね。そういうことを実際私どもの大学が開学して実感しましたので、そのあたりをぜひまた皆さんにご理解いただいて、参考にして構想を練っていただきたいと思います。ありがとうございます。

○田中委員長 ほかに何かご意見。はい、伊藤先生。

○伊藤委員 田中先生が言われたとおり、慶応とか浜松とか、いろんなところとの連携という話が出たんですけども、慶応の中でも、例えば今医工連携ってすごく進んでいるんですね。やっぱり今、新しい医療の研究をしたいという人たちの中に、工学部の人と一緒に組んで新しいデバイスを作りたいとか。何かそういう、我々がピュアに今までやっていた医学ということ以外の領域で、かなりそれがよくできるものというふうなものも魅力だと思うんです。そういう意味では、僕は静岡で、医科大学以外にも幾つか大学がごございますので、そういったところともうまく連携をして、例えば浜松でしたら、浜松ホトニクスとかいろんなものがあるじゃないですか。ああいうところも含めた意味で

の何か連携ができると、かなり学生の人にとっては魅力的なものになるんじゃないかなと思うんですけどね。

○田中委員長 静岡県立大学は、木苗先生ご出身の薬学部もありますけれども、全国の公立の大学で薬学部があって医学部がないのは静岡県立大学だけとされていますから、そういった中で、この大学院大学と県立大学の薬学部の連携。あるいは静岡大学も理学部、農学部がありますので、そういったところとの連携ができれば、大学の発展だけではなくて、静岡市に若い人をまた呼び込む力になるのではないかと考えたこととも考えておりますけど。

中西委員、どうぞ。

○中西委員 今の話の延長線でいきますと、やっぱり静岡は製薬と医療機器の産業が盛んでございまして、両方足すといつも日本一の生産量ということで、できれば産業界も一緒にその中に入れ込んでやっていったらいいんじゃないかなというふうに思いました。

○田中委員長 どうもありがとうございます。広く大学間の協力を得て、この大学院大学を魅力のあるものにしていけたらいいと考えておりますけど。

ほかに何かご意見ありますか。はい、渡邊委員、どうぞ。

○渡邊委員 ちょっと話がずれてしまうかもしれないんですけども、私も今、社会健康医学大学院大学の教育審議会のほうの委員をさせていただいているのですが、先ほど宮地先生がおっしゃっていましたように、本当にここの学生さんたちがもの見事に成長している。それは、学生さんたちだけじゃなくて、教職員の方々もすばらしい。多分共に成長されているんだろうなとすごく感じているんですね。

なので、先ほど宮地先生がおっしゃったように、本当に医学部というか、医学というところだけではなく、その医学という枠を少し外れたというか、もうちょっといろんな要素が入った医学大学院というのを目指すのがすごくいいのかなと。いわゆるドクターの質を高めるための、そういう大学院をつくるという考え方の下に行けば、私が経験した社会健康医学大学院大学のすばらしさというのをすごく感じたものがあるので、こういったものが、感覚的なもので本当に申し訳ないんですけど、この中で検討していく中で見つかっていくのかなというふうにちょっと思いましたので、感想ですが言わせていただきました。

○田中委員長 はい、ありがとうございます。

社会健康医学大学院大学の中の、若い先生がやはり大きな力になっているのではない

かと思います。それで、教官の適性判定のときは実績が重視されて、どうしてもある程度年配の先生のほうが認められやすいんですけども、実際に学生と研究をするときには若い先生の力は随分大きいと考えております。そういったことも含めて、そういった院生に魅力のある大学院ができればいいなと今考えているところですけども、皆さんほかに何かありますか。よろしいですか。

○伊藤委員　ちょっと視点が違うかもしれないですけど、そういう意味では、いろんなフィールドの人たちの中で新しい医学をつくっていくという研究ということとともに、やっぱり今、我々は臨床研究をいろいろやっていますよね。なかなかハードルが高いのは、もう慶応なんか特にそうなんですけれども、倫理委員会がすごく厳しくてなかなかできないし、それから関連病院でそれをやるといってもなかなか難しいんですね。

ちょっとこれは本当に観点が違うんですけども、静岡県内の病院のいろんなところで、比較的大規模に「こういう新しい臨床研究をやるよ」といったときに、それが協力してぱっとできるような形ができると臨床研究はやりやすいし、それは学生の人たちといますか、学位を取りたい人たちもやっぱり乗ってくると思うので、何かそういう、県の医療機関全体の中でうまく臨床研究ができるようなシステムをつくっていくと、余計にこの大学院が魅力的に感じるんじゃないかなという気がしました。

○田中委員長　そうですね。大学院が中心になってそういうものを作って、その拠点になる病院に、またその優秀なドクターが行くという形で。

○伊藤委員　これは保険のこともあって、新しい何かアプリ——特に今、いわゆる疾病だけじゃなくて、予防、健康のほうのエビデンスづくりって、今中村先生のほうがやっておられますよね。ああいう意味で、いろんなアプリも、あるいはそういったものも、今いろんなものをどんどん使っていくって、そしてエビデンスを得ようという時代になって、そういうことも、静岡ではそれが気軽にということもおかしいですけども、割合とハードルが低くみんなができるようなことができるって、多分静岡ってすごく、「何か、ほかでできひんことやってるな」みたいな、そういう1つの違った王国ができるんじゃないかなという気がちょっとしました。

○田中委員長　そうですね。多くの山間部は医療過疎と言われているんですが、あそこは人の動きが意外と少なくて長期的にデータを取りやすいという面もありますので、東京でやりにくい研究がやれるというメリットもあるかもしれません。よろしいでしょうか。そろそろ時間が近づいていますけど、「これだけは」という何か

ご意見ありますか。

今日はいろんな意見を皆さんに言っていただきましたので、今日の意見を取りまとめて1つの方向性が出るような形で進めていきたいと思っております。これで、第2回はいつになるんでしたかね。

○石田健康福祉部長 今後日程調整はさせていただきますけれども、できれば年度が変わって5月ぐらいに第2回は開催したいと思っております。

○田中委員長 今日はいろんなご意見がありましたので、それをまとめて、1つの方向性に近いものに、取りまとめていきたいと思っております。皆さんの意見はかなり似通ったものも多かったと思いますので、それほどばらばらになることはないのではないかと思います。そういった形で意見を取りまとめさせていただきますと思います。

本日は、大変有意義なご意見をいただきましてありがとうございます。それでは司会のほうに戻したいと思います。

○田中健康局長 田中委員長、ありがとうございます。

それでは、閉会に当たりまして、副知事の出野より、委員の皆様へお礼を申し上げます。

○出野副知事 静岡県の副知事の出野でございます。

本日は、お忙しい中、田中委員長をはじめ、各委員の先生方、本当にありがとうございました。今お話を聞かせていただいて、この医学大学院大学というのが、何かバラ色のような、夢のような感じが描けたかなというふうに思っています。

やはり、いわゆる医学部の学生を教育するというのとは、また大学院大学というのは違うんだなというのをつくづく感じました。やはり指導医なり専門医等々がいるところに学生さんたちが集まってくると。それが広がって、県内の医師不足といいますか、そういうところも解消されていくのかなというのを感じました。やはり魅力のある大学院大学というのをつくって、田中委員長の冒頭のお話にもありましたけれども、前例のない大学院大学ということになります。逆に言えば、全てが新しいことができる。そういう大学院大学なのかなと。文科省、厚労省、なかなか山は高いとは思いますが、社会健康医学大学院大学を何とか5年でつくり上げたということもありますので、少しでも前に進むように、県としても努力をしていきたいというふうに考えております。

やはり魅力というのをどういうふうな形で——よく静岡県庁の職員は、「静岡県の魅力って何？」という、「おいしいものがあって風光明媚で」みたいなところなんです

けれども、実はこの大学院大学の目指す魅力というのはまた別のところに——そういうのも、おいしいものがあるとか富士山があるというのももちろんなんですけれども、新しい機能、あるいは新しいシステムをつくっていくところが非常に重要になってくるのかなというふうに考えております。

とにかく解決すべき課題というのはまだまだ多いというふうに思っております。これからこの準備委員会の討論を重ねながら、少しでも前に進むように県としても頑張っていきたいと思っておりますので、委員の皆様方には今後ともご指導をお願いいたしたいというふうに考えております。田中委員長をはじめ、各委員の皆様、ぜひ今後ともよろしくお願いいたします。

以上でございます。

○田中健康局長 最後に事務局から、先ほど話題になりましたけれども、第2回の委員会の日程につきましては、5月中に開催できないかと考えております。近日中には皆様に日程の調整のお願いをしたいということで準備を進めておりますので、ご多忙の中とは存じますけれども、ご出席を賜りますようお願い申し上げます。

それでは、以上をもちまして、第1回（仮称）医科大学院大学準備委員会を閉会いたします。長時間のご審議、誠にありがとうございました。

午後5時20分閉会