

第 1 回準備委員会 主な意見

<p>田中 委員長</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療科別医師数が全国比 80%未満の科は様々な支障あり。<u>特に内科は 70% 台が多く、細分化されているため一つの大学で全分野のカバーは困難</u></li> <li>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。<u>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</u></li> <li>人口減少の中で医学部がなくなれば附属病院と大学院が残る可能性。医科大学院はその先駆けになり得る。</li> <li>浜医、京大、慶応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。</li> <li>県大薬学部や静大の理学部、農学部との連携ができれば、大学の発展だけでなく、静岡市に若い人を呼び込む力になる。</li> </ul>
<p>伊藤 委員</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医科大学院ができれば質の高い医師が増える。</li> <li>最近の学生は専門医を取りたいが、<u>学位の意味に疑問を持つ人が多い。</u></li> <li><u>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。学生のニーズに合致した研究領域を設定し、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</u></li> <li>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も魅力</li> <li>大規模な新しい臨床研究が県内各地の病院でスムーズにできるシステムをつくることできれば更に魅力的</li> </ul>
<p>岩井 委員</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>大学には病院への医師派遣機能があるが、本県にはセンターがないのでは。</li> <li>医療だけでなく、研究もできるスタイルをつくるのが大事。</li> <li>内科系の医師不足分野は浜医と協力して補充できる構想が必要</li> <li><u>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。病院があるところに大学院大学をつくるのであれば、大学並みの人数のレベルの高い指導医を集めるのは難しいが、研究のサポート体制をつくり、臨床しながらヒトのサンプルで研究できるのは魅力</u></li> <li><u>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。</u></li> </ul>
<p>浦野 委員</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>奨学金被貸与者を指導する体制が不十分。指導医もできる人たちが集まれば教育面でも貢献が期待できる。</u></li> <li>社会健康医学大学院大学は、学生が社会人であることや、統計などをシステムティックに学べることで意欲的。高いレベルの研究ができ、サポートも充実させれば新しい大学院ができる。</li> </ul>
<p>木苗 委員</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>医師を目指す学生を増やすためには、小学生から医師や看護師と子供たちが接する機会が必要</u></li> </ul>

<p>小林 委員</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医学修学資金被貸与者の定着が課題。大学院も一つの手段だが、<u>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</u></li> <li>・ 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</li> <li>・ 教官に県内の人材を集めると更に手薄になる。県外からの確保が課題</li> </ul>
<p>中西 委員</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>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な数字</u></li> <li>・ (新たなデバイス等) 産業界も一緒にやっていたら。</li> </ul>
<p>宮地 委員</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>弱点とされる領域で優秀な人を県総に集め、コアをつくり、教授として兼任する。それが魅力になる。</u></li> <li>・ 医師が「静岡県に定着したい」「専門医を取りたい」となる魅力を感じる大学院であることが必要。<u>他大学にない静岡県の特色など、どうすれば人が集められるかという着眼点が求められる。専門医と学位は両立できる。</u></li> <li>・ <u>静岡県で専門医が取れて、東部を中心に広がるようなスキームが必要</u></li> <li>・ <u>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。静岡県に定着して生活できるようにし、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、それは魅力とを感じる人が増える。</u></li> </ul>
<p>渡邊裕 委員</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>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</u></li> <li>・ 浜医の大学院は充足しており、定員を増やす議論もある。</li> </ul>
<p>渡邊昌 委員</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>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くる、戻ってきてもいい仕組みづくりが重要</u></li> <li>・ 医学だけではなく、様々な要素が入った大学院を目指すべき。</li> <li>・ <u>医師の質を高めるための大学院をつくるという考え方</u></li> </ul>

## 第 2 回準備委員会 主な意見

## 【学問・研究】

伊藤 委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>今後重要度が増す婦人科、小児科、内科における新生児の発達支援や、ストレスなどの精神神経科領域を持つ大きなグループになれば、研究上のメリットも生じる。</li> <li>教官、学生の立場も含め、今までと完全に変わるべき。診療科や臨床・基礎などに捉われない研究領域の設定もできる。</li> </ul>
岩井 委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>ヒューマンバイオロジーはほぼ毎日病院に行く必要がある。学生が附属病院の職員になれば、今までと異なる新しいタイプの大学院大学になる。</li> </ul>
浦野 委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>高いレベルの研究は、教員や学生にとっての魅力という観点からも必須</li> <li>研究フィールドは、再生医学などの大類的なものに様々な科の先生が入りやすくする手法が考えられる。基礎、臨床という考え方は不要</li> </ul>
木苗 委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>異なる領域の人もサポートすることで新しい発想ができる。グローバルな観点も加えていい。</li> </ul>
小林 委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本構想で最も重要なのは基本理念や基本方針。とがった部分をつくる必要がある。他にない独創的な特徴を最初に議論すべき。</li> </ul>
宮地 委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>臨床医学は非常に広い。特徴や理念は入学者の標的から逆規定される。</li> <li>臓器を越えた再生医療や免疫医療など、特徴的なアプローチが必要である。</li> </ul>
渡邊裕 委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>臨床研究を目指す医科大学院大学として、データ駆動型の研究ができるインフラなどを兼ね備えれば、非常に魅力は増す。</li> </ul>
渡邊昌 委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>高いレベルの研究は確保しなければならない。</li> </ul>

## 【人材育成】

伊藤 委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>強力な附属病院が魅力となって教官や学生が集まり、そこで研修しながら臨床研究できるという方向を目指すべき。</li> <li>医療活動を活かした研究活動ができる大学院にすべき。臨床現場でスキルを磨きながら学位も取れる。</li> <li>学位取得後も大学との関係を継続するには静岡への定着が必要。持続可能性という言葉在前面に出すべき。</li> <li>教官、学生の立場も含め、今までと完全に変わるべき。診療科や臨床・基礎などに捉われない研究領域の設定もできる。</li> <li>「よい医療を目指して研究しながら医療を続けたい人材」を育成すれば、「地域医療に対する貢献」にもつながる。</li> </ul>
----------	--

岩井 委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ヒューマンバイオロジーはほぼ毎日病院に行く必要がある。学生が附属病院の職員になれば、今までと異なる新しいタイプの大学院大学になる。</li> <li>・ 「フィジシャンサイエンティスト」は、一つ一つの症例で持った疑問を研究に結びつけられる研究マインド、追求する心を養うという考え方</li> </ul>
浦野 委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「優れた臨床研究医の育成」と明記することで、トップレベルの研究を続けたい人が結果的に制限されることを懸念。「医学の発展と高度な医療の実践に貢献できる人間」としても、臨床家として働く人たちは多く集まる。</li> </ul>
小林 委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師不足の静岡県において、働きながら学べることは重要である。</li> </ul>
宮地 委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新設大学院の最大の課題は学生と教員の確保。他大学と同じような高邁な理念だけでは人が集まらない。どういう人たちが入ってくるかを十分考えることが必要。臨床医学は非常に広い。あるべき特徴や理念は入学者の標的から逆規定される。</li> <li>・ 基本方針の中に、“臨床しながらできる” “卒業後も継続できる” など、読むだけで、「静岡県に特徴的な大学院」だと思わせる文言があれば、理念として現実的になる。</li> <li>・ ある程度フレックスにして、週3、4日は研究日を確保しないと研究が進まず、本人のモチベーションも上がらない。</li> </ul>
渡邊昌 委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 臨床しながら研究ができる大学院であるべき。</li> </ul>

#### 【地域医療への貢献】

伊藤 委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 学位取得後も大学との関係を継続するには静岡への定着が必要。持続可能性という言葉在前面に出すべき。</li> <li>・ 「よい医療を目指して研究しながら医療を続けたい人材」を育成すれば、「地域医療に対する貢献」にもつながる。</li> </ul>
岩井 委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医科大学院大学の教員や学生を県内に派遣するシステムをつくる。</li> </ul>
小林 委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師不足の静岡県において、働きながら学べることは重要である。</li> <li>・ 静岡県に自治体病院が多いのは、強みでもある。県立、市立を横断する医師の交流、学問の交流、データの共有などを取り入れるべき。</li> </ul>
宮地 委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「地域医療への貢献」の中に、“がんセンターや機構とリンクしながら続けられる” など、読むだけで、「静岡県に特徴的な大学院」だと思わせる文言があれば、理念として現実的になる。</li> </ul>

### 【附属病院】

<p>田中 委員長</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 大学病院に近い活動をしている自治体病院も増えている。臨床しながらの研究が当然という雰囲気が出れば様々な人が集まる。</li> <li>・ 医学部のない医科大学院大学においては、県を挙げて強力な附属病院群をつくる必要がある。</li> <li>・ 学問的に病院機構の病院群も魅力。病院機構のレベルを上げる必要がある。がんセンターもレベルの高い医療と様々な研究材料がある。全県の優れた施設で大学院を支えるシステムを県が構築して欲しい。</li> <li>・ 静岡のすべての自治体病院が大学院をサポートする、規模の大きな附属病院群の形は他にない。</li> </ul>
<p>伊藤 委員</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 強力な附属病院が魅力となって教官や学生が集まり、そこで研修しながら臨床研究できるという方向を目指すべき。</li> <li>・ 病院機構の病院が大学院の基盤になる強力な医療施設になり、その職員になれば早く専門医が取れる。</li> <li>・ こころの医療センターとこども病院が附属病院に加わり、今後重要度が増す婦人科、小児科、内科における新生児の発達支援や、ストレスなどの精神神経科領域を持つ大きなグループになれば、研究上のメリットも生じる。</li> </ul>
<p>小林 委員</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 静岡県に自治体病院が多いのは、弱みでも強みでもある。県立、市立を横断する医師の交流、学問の交流、データの共有などを取り入れるべき。</li> </ul>
<p>渡邊裕 委員</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療法に「臨床研究中核病院」が位置づけられたことで、病院のミッションに革新的な医薬品や医療機器の開発などの研究が加わり、大きな変化が生じた。</li> </ul>

### 【専門医資格取得】

<p>伊藤 委員</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 静岡県立病院機構が運営する病院が医科大学院大学の基盤になり、学生がその職員になれば早く専門医資格が取れる。</li> <li>・ 医療活動を活かした研究活動ができる大学院にすべき。臨床現場でスキルを磨きながら学位も取れる。</li> </ul>
<p>岩井 委員</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 附属病院に多様な専門医プログラムがあれば、専門医も学位も早い段階で取れ、他と差別化できて魅力。県で制度的な可能性を調べて欲しい。</li> </ul>

### 【入学定員】

<p>岩井 委員</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入学定員は開学時の医療状況などで変わるので、基本構想での確定は困難</li> </ul>
<p>渡邊裕 委員</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入学定員によって教員の数や建物の規模が決まるので、ある程度の具体的な数値が必要</li> </ul>

### 【教員確保】

田中 委員長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高いレベルの教官を集めるため、基本計画などで様々な方策の検討が必要</li> <li>・ クロスアポイントメントは、社会健康医学大学院大学も京大と契約。制度活用は重要であるが、設置審などの様々な制約を県が詳しく調べること。</li> </ul>
伊藤 委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 教官、学生の立場も含め、既存の大学院とは完全に変えるべき。診療科や臨床・基礎などに捉われない研究領域の設定もできる。</li> </ul>
岩井 委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 設置審の際、クロスアポイントメントの指導教員が認められるのかが重要 「京大のエフォートは25%だが本務」というクロスアポイントメントは可能。「こちらが本務先」として指導教員にできるのなら柔軟に使える。</li> <li>・ 大学院生の数が不十分でも、十分な研究サポート体制があり、高いレベルの研究ができれば教員にとって魅力</li> </ul>
浦野 委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高いレベルの研究は、教員や学生にとっての魅力という観点からも必須</li> <li>・ 京都、慶応、浜松医大などは、教員も含め、連携のベースになる。</li> </ul>
宮地 委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新設大学院の最大の課題は学生と教員の確保。他と同様の高邁な理念だけでは集まらない。どういう人たちが入ってくるかを十分考えることが必要</li> <li>・ 例えば臓器を越えて再生医療や、免疫医療などに特化するなど、教官にとっても魅力的なアプローチを基本方針に書くべき。</li> <li>・ 新設の大学院に3年後に行く教官は非常に不安。教官を集めることは非常に難しいので、実績よりも活発な活動を重視し、5～10年いてもらうつもりで取り組むべき。</li> <li>・ 社会健康医学大学院大学の設置時はすべて専任教員として申請した。クロスアポイントメントでは難しいだろう。</li> </ul>
渡邊裕 委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ クロスアポイントメントなどの新しい制度を活用しつつ、医学部がないからこそできる、時代の要請や医療ニーズへの機動的な対応を特徴にする。</li> <li>・ クロスアポイントメントは常勤と同じ扱い。立場としてはフルで働く形</li> </ul>

### 【研究環境】

田中 委員長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医学部がない中、京都、慶応、浜医との連携がないと成果を上げられない。</li> </ul>
岩井 委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 教官数や研究設備の制約で当学で対応できない研究は、連携を活用すればよい。</li> <li>・ 学生数が小規模であっても、十分な研究サポート体制があり、高いレベルの研究ができれば教員にとって魅力</li> </ul>
浦野 委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 京都、慶応、浜松医大などは、教員も含め、連携のベースになる。</li> </ul>

## 附属病院の方向性

### 1 附属病院設置に係る関連規定

- 医学部又は医学科では、「大学設置基準」により附属病院を必ず置くものとされている。
- 大学院においても、医師である学生が博士課程に在籍し、臨床にも携わることを想定しているため、教育・研究及び臨床実践の場として、附属病院は必置と考えられる。

(大学設置基準第三十九条)

次の表の上欄に掲げる学部を置き、又は学科を設ける大学には、その学部又は学科の教育研究に必要な施設として、それぞれ下欄に掲げる附属施設を置くものとする。

学部又は学科	附属施設
医学又は歯学に関する学部	附属病院(医療法第七十条第一項に規定する参加法人が開設する病院(医学又は歯学に関する学部の教育研究に必要な病院の機能が確保される場合として文部科学大臣が別に定める場合に限る。)を含む。)

### 2 附属病院の役割 ※文部科学省作成資料から抜粋

教育	医学部生の臨床教育、卒後の初期・専門研修等を行う医師をはじめとする医療従事者の養成機関
研究	新しい診断・治療法の開発、難治性疾患の研究等を行う高度な研究機関
診療	高度医療の提供、地域医療機関への医師の供給等を行う地域の中核的な高度医療機関

### 3 (仮称) 医科大学院大学の附属病院に求められる機能

- 医学部を持たない本学は、高度先進医療を担い、全国トップクラスの病床数となる、質・量ともに充実した附属病院によって教員、学生の関心を惹きつけるため、小児・周産期、精神、がんなどの特徴的な分野を含む主要な診療科において、魅力的な教育・研究・診療機能を確保する。
- 附属病院の機能を最大限活用し、県内の自治体病院、大学、研究機関との強固な連携体制を構築し、共同治験、データ共有、人材交流などを積極的に推進する。

## (仮称) 医科大学院大学準備委員会設置要綱

## (設置)

第1条 (仮称) 医科大学院大学の設置に向け、基本構想を策定するため、(仮称) 医科大学院大学準備委員会 (以下「委員会」という。) を設置する。

## (組織)

第2条 委員会は、知事が委嘱した委員をもって構成する。

2 委員の任期は、委嘱の日から令和5年3月31日までとし、欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員長は、知事が指名する。

4 委員長は、委員会を代表して会務を総括する。

5 委員長が不在のときは、委員長が予め指名した者がその職務を代理する。

## (会議)

第3条 委員会の会議は、委員長が招集する。

2 会議は公開とする。ただし、公開することにより、特定の者に利益若しくは不利益をもたらすおそれがあるとき、又は、円滑若しくは公正な会議の運営に著しい支障を及ぼすおそれがあるときは、委員長の判断により非公開にすることができる。

3 会議の傍聴に関して必要な事項は、別に定める。

4 委員長は、必要に応じて委員以外の者の出席を求めることができる。

## (庶務)

第4条 委員会の庶務は、静岡県健康福祉部政策管理局企画政策課において処理する。

## (雑則)

第5条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

## 附 則

この要綱は、令和3年11月5日から施行する。

## 附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。