

(仮称) 医科大学院大学準備委員会 (第3回) 議事次第

日 時 : 令和4年8月31日(水) 15:00 ~ 16:30

場 所 : グランディエール ブケトーカイ(4F ワルツ)

1 開会

2 第2回準備委員会の概要 ..... 【資料1】

3 審議事項

(1) (仮称) 医科大学院大学が目指す方向性 (基本理念・基本方針) ..... 【資料2】

(2) 想定する研究分野 ..... 【資料3】

(3) 附属病院の方向性 ..... 【資料4】

4 閉会

**資 料**

議事次第

委員名簿

資料1 第2回準備委員会の概要

① 第2回準備委員会 主な意見

② クロスアポイントメント制度について

③ 専門医資格と学位の取得の両立について

④ (仮称) 医科大学院大学準備委員会の進め方 (案)

資料2 (仮称) 医科大学院大学が目指す方向性 (基本理念・基本方針) (案)

資料3 健康長寿社会の実現に向けた (仮称) 医科大学院大学の研究分野のイメージ (案)

資料4 附属病院の方向性

**参考資料**

参考資料1 第1回準備委員会 主な意見

参考資料2 (仮称) 医科大学院大学基本構想 項目 (案)

参考資料3 (仮称) 医科大学院大学が目指す方向性 (第2回委員会資料)

参考資料4 各医科大学院の理念・目標等 (第2回委員会資料)

参考資料5 医科大学院大学準備委員会設置要綱

(仮称) 医科大学院大学準備委員会 委員名簿

(敬称略、五十音順)

主 な 役 職 等	氏 名	出 欠	参加方法	
			会場	WEB
静岡県立病院機構 理事長	田中 一成 【委員長】	○	○	
慶応義塾大学 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 副理事長 (将来構想担当)	伊藤 裕	○		○
京都大学大学院 医学研究科 教授	岩井 一宏	○	○	
静岡社会健康医学大学院大学 理事 (教育研究担当) 兼副学長	浦野 哲盟	○	○	
静岡県立大学 特別顧問	木苗 直秀	○	○	
一般社団法人静岡県医師会 副会長	齋藤 昌一	○	○	
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	中西 勝則	○	○	
静岡社会健康医学大学院大学 理事長兼学長	宮地 良樹	○	○	
浜松医科大学 理事 (企画・評価担当) 兼副学長	渡邊 裕司	○	○	
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	渡邊 昌子	×		

出席委員 9 8 1

全委員数 10

## 第 2 回準備委員会 主な意見（項目別・委員別）

## 【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を前面に出すべき。</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>

## クロスアポイントメント制度について

### 1 クロスアポイントメント制度

研究者等が大学、公的研究機関、企業の中で、二つ以上の機関に雇用されつつ、一定のエフォート管理の下で、それぞれの機関における役割に応じて研究・開発及び教育に従事することを可能にする制度

経産省及び文科省により制度の基本的枠組がとりまとめられた（H26. 12）ほか、「統合イノベーション戦略 2019（R 元. 6）」において、人材流動性の向上や若手の活躍機会創出のために本制度の積極的な活用が推奨された。

### 2 大学・大学院専任教員の定義

専任教員とは、もっぱら一つの大学における教育研究に従事する教員（大学設置基準第 12 条）のことであるが、専任教員を判定する基準は必ずしも明確でなく、設置認可審査において、授業担当時数や給与等を勘案して個々の教員の専任性の確認がなされている。

### 3 文部科学省「中央教育審議会」における議論の状況

○ 大学設置基準等改正(案)の方向性 (R4. 6 中教審大学分科会 文科省提示)

#### ア 大学設置基準

専任教員の規定について、クロスアポイントメント等の多様化や民間からの教員登用の促進等を踏まえ、教育課程に対する関与度合いに着目して基幹を担う教員であるか否かを判断する「基幹教員」に変更する方向で審議されている。これにより、大学設置認可においては、クロスアポイントメント制度の活用が可能になる見込みである。

#### イ 大学院設置基準

各々の教員が学生修了要件となる修士論文や博士論文に対して責任を負っている点で学部における教員との違いが大きく、基幹教員の考え方が必ずしも馴染まないという理由により、改正しないこととしている。このため、大学院設置認可においては、従来通りの専任教員が必要となる。大学院大学設置後に、クロスアポイントメント制度を活用して教員の交流を図ることは可能である。

#### <大学設置基準>

第十二条 教員は、一の大学に限り、専任教員となるものとする。

2 専任教員は、専ら前項の大学における教育研究に従事するものとする。

3 前項の規定にかかわらず、大学は、教育研究上特に必要があり、かつ、当該大学における教育研究の遂行に支障がないと認められる場合には、当該大学における教育研究以外の業務に従事する者を、当該大学の専任教員とすることができる。