

(仮称) 医科大学院大学の設置に向けた基本構想

令和6年2月

(仮称) 医科大学院大学準備委員会

提言にあたって

静岡県は豊かな自然に恵まれた田園都市を数多く抱え、県民の健康寿命は男女ともに全国上位である一方、平均寿命は全国中位となっています。人生を通じて誰もが住み慣れた地域で元気に安心して生活を送り続けられる「健康長寿社会」を実現するためには、平均寿命を延ばして長寿を実現するとともに、健康寿命を更に延ばして平均寿命との差を縮め、健康に過ごせる期間を長くしていくことが必要です。

そのためには、疾病を防ぎ健康の保持増進を図る「予防」の観点からの取組と、罹患した疾病の病態を突き止め、適切に治療する「診断・治療」の観点からの取組の双方を進めることが重要です。

「予防」の観点からの取組として、静岡県では令和3年に静岡社会健康医学大学院大学を開学し、その研究成果をはじめ科学的知見に基づいた健康施策を推進しており、一定の成果を上げつつあります。

一方、「診断・治療」の観点からは、遺伝情報に基づく精緻な先制医療を実践するためにも、疾患の発症メカニズムを解明し、治療可能な領域を拡大するとともに、誰もが必要なときに適切な診断と必要な治療を速やかに受けられる環境づくりが重要です。静岡県の現状としては、医学研究に取り組む高等教育機関が少なく、新たな診断方法や治療方法を研究する拠点が更に必要であること、また、様々な施策を講じてはいるものの、医療体制の根幹をなす医師数、特に病院勤務医師数が人口当たりで全国平均を大幅に下回っており、増大する医療需要に対応するためには更なる医師の確保が必要であるため、これまで以上に対策を充実させることが求められています。

そこで、こうした課題の解決に向けて、川勝平太静岡県知事から委嘱を受け、令和4年3月から、県内の医療関係者や教育関係者、更に日本の医学界を代表する学識経験者等11人の委員からなる「(仮称)医科大学院大学準備委員会」において、医学研究の拠点となり、医師の確保に資する医学系大学院大学の設置について検討を進めてきたところです。

新たな医学研究の拠点として、先進的な研究テーマに柔軟に取り組める魅力ある教育・研究環境を整えることは、全国から研究マインドを持った向上心ある若手医師の県内への誘引・定着につながります。また、研究の成果を県民に還元することにより、静岡県の医療水準の向上が図られるとともに、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で、地域産業の振興も期待されます。こうした「医科大学院大学」の必要性やコンセプト、目指す方向性について、「基本構想」として取りまとめました。

今後、この構想が早期に具体化され、「健康長寿社会」の実現に大きく寄与することを期待しております。

令和6年2月

(仮称) 医科大学院大学準備委員会
委員長 田中 一成
(地方独立行政法人静岡県立病院機構理事長)

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
1.1	静岡県民の健康を取り巻く現状.....	1
1.2	健康長寿社会の実現に向けた取組の方向性.....	1
1.2.1	取組の観点	
1.2.2	「予防」の観点からの対応：科学的知見に基づく健康施策の推進	
1.2.3	「病態解明・診断・治療」の観点からの対応：医学研究の推進と適時適切に医療を提供できる体制の整備	
2.	科学的知見に基づく健康施策の推進の状況.....	2
2.1	静岡社会健康医学大学院大学における研究の推進.....	2
2.2	科学的知見に基づく健康増進・疾病予防の取組.....	4
3.	必要な医療を適時適切に受けられる環境整備の推進.....	4
3.1	静岡県内における医学研究の現状.....	5
3.1.1	現状	
3.1.2	医学系の教育研究機関の充実及び人材養成	
3.2	医師確保の状況と課題.....	6
3.2.1	状況.....	6
3.2.1.1	医師の養成及び確保の状況	
3.2.1.2	医師確保に向けた取組状況	
3.2.2	取組を踏まえ残る課題.....	9
3.2.2.1	医師の県内への更なる誘引	
3.2.2.2	若手医師の県内への定着	
3.2.3	課題解決の方向性.....	10
3.2.3.1	キャリアプランが実現できる魅力的な環境の整備	
3.2.3.2	若手医師を対象とした取組の強化	
3.2.4	若手医師のキャリア志向と必要な対応.....	10
3.2.4.1	最新の医学知識の習得機会の充実とリサーチマインドの涵養	
3.2.4.2	専門医資格と学位の取得環境の整備	
4.	課題解決策の提案.....	11
	○医科大学院大学の設置	
4.1	提案理由.....	11
4.1.1	医学研究の推進	
4.1.2	医師の確保	
4.2	提案内容.....	12

Ⅱ	（仮称）医科大学院大学のコンセプト	13
1.	設置の趣旨	13
1.1	地域医療水準の向上	13
1.1.1	先進的な医学研究の推進と成果の還元	
1.1.2	高度な知識や技能を身につけた人材の養成	
1.1.3	静岡社会健康医学大学院大学等との連携	
1.2	医師の確保・定着及び偏在対策	14
1.2.1	向学心の高い若手臨床医の県内への誘引	
1.2.2	キャリア形成支援の充実による定着の促進	
1.2.3	優れた知識・技能と探究心に富んだ医師の養成による偏在対策	
1.3	産学連携による地域産業の振興	15
2.	（仮称）医科大学院大学の特徴	15
2.1	医療機関を基盤とする大学院大学での横断的、融合的な研究の推進	15
2.2	日本初の新たな医学研究モデルの提示	15
2.3	安定した環境下での臨床と研究の両立	16
2.4	教員が研究に専念できる環境の確保	16
Ⅲ	（仮称）医科大学院大学が目指す方向性	17
1.	基本理念	17
2.	基本方針	17
3.	養成する人材像	18
3.1	養成する人材像	
3.2	教育研究を通じて身に付ける資質・能力	
4.	研究分野に関する基本方針	18
4.1	研究分野に関する基本的な考え方	
4.2	研究分野の方向性	
5.	取得できる学位	20
6.	（仮称）医科大学院大学の設置方法、研究科・専攻の構成及び入学定員	20
6.1	設置方法	
6.2	研究科・専攻の構成	
6.3	入学定員	
7.	附属病院	21
7.1	附属病院に求められる機能	
7.2	基本方針	
○	（仮称）医科大学院大学による県民への貢献（イメージ図）	22
○	参考 （仮称）医科大学院大学準備委員会での検討状況	23

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

1.1 静岡県民の健康を取り巻く現状

- ・人生を通じて、誰もが住み慣れた地域で元気に安心して生活を送り続けられることは、多くの人々の願いであるとともに、高齢化が進行する中で活力ある社会を構築するという点においても重要であることから、「健康長寿社会の実現」が強く求められている。
- ・令和元(2019)年の静岡県の平均寿命は、男性が81.41歳で全国24位、女性が87.24歳で全国30位であった一方、健康寿命(健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間)は、男性73.45歳、女性76.58歳で共に全国5位であった。
(厚生労働省 令和元年簡易生命表、第16回健康日本21推進専門委員会資料)
- ・経年の変化を見ると、男女ともに、健康寿命は全国上位であるが、平均寿命は中位が続いている。
- ・平均寿命から健康寿命を差し引いた期間が、男性で約8年間、女性で約11年間あり、この期間は健康上の何らかの問題で日常生活が制限されていることとなる。

表1 静岡県民の平均寿命と健康寿命

性別	年次	平均寿命(歳)		健康寿命(歳)		差(年)
			順位		順位	
男性	平成22(2010)年	80.03	9	71.68	2	8.35
	平成25(2013)年	80.38	19	72.13	3	8.25
	平成28(2016)年	81.21	14	72.63	6	8.58
	令和元(2019)年	81.41	24	73.45	5	7.96
女性	平成22(2010)年	86.22	33	75.32	1	10.90
	平成25(2013)年	86.70	21	75.61	2	11.09
	平成28(2016)年	87.32	18	75.37	13	11.95
	令和元(2019)年	87.24	30	76.58	5	10.66

1.2 健康長寿社会の実現に向けた取組の方向性

1.2.1 取組の観点

- ・静岡県を、人生の最終段階まで元気で健康に暮らせる日本一の健康長寿県とするためには、平均寿命を延ばして長寿を実現しながら、健康寿命も延ばして平均寿命と健康寿命の差をゼロに近づけ、より長く健康に過ごせるようにしていかなければならない。
- ・そのためには、県民一人ひとりが、日頃から疾病に罹患しないよう予防のための知識や生活習慣を身に付けることに加え、疾病に罹患した場合には速やかに適切な診断と治療を受けることができ、早期の回復が可能な環境が確保されていることが重

要である。

- ・こうした状況を創出するためには、疾病の発症や重症化を防ぎ健康の保持増進を図る「予防」の観点からの取組と、罹患した疾病を適切に診断してその根治を目指す「病態解明・診断・治療」の観点からの取組の双方を進め、「平均寿命」、「健康寿命」とともに延伸することが必要である。

1.2.2 「予防」の観点からの対応：科学的知見に基づく健康施策の推進

- ・疾病を「予防」する観点からの取組としては、「人々の健康問題の原因を分析し、その予防方法や解決方法を追究する研究」と、それらから生まれた成果に基づき「個々人に普段の生活の中で健康な状態に近づけ、疾病を防ぐ取組を促す施策」により、科学的根拠に立脚した実効性の高い健康施策を推進していくことが重要である。

1.2.3 「病態解明・診断・治療」の観点からの対応：医学研究の推進と適時適切に医療を提供できる体制の整備

- ・疾病の「病態を解明」し「診断・治療する」の観点からの取組としては、「疾患の発症メカニズムの解明、新たな診断方法や治療方法の開発など治療可能な領域の拡大を目指す医学研究の推進」と、それらの成果を活用しつつ一人ひとりの患者の診療に当たる「医療提供体制の整備」により、誰もがどこに住んでいても、必要なときに適切な診断と必要な治療を速やかに受けられる環境を整備を進めていくことが重要である。
- ・「医学研究の推進」に当たっては、県内医療施設を研究フィールドとした継続的な研究活動とそれを支える人材の確保が重要である。
- ・「医療提供体制の整備」に当たっては、高齢化の進行に伴う医療需要の量的増加と、都市部と中山間地域等との間で提供される医療の格差拡大に対応することが求められている。
- ・そのために、医療機関の機能分化・連携等による医療提供体制の最適化を図る一方、そうした体制を支える医療人材、特に、後述するように「医師の確保」を進めることが静岡県の喫緊の課題となっている。

2. 科学的知見に基づく健康施策の推進の状況

- ・静岡県では、「予防」の観点に立った取組として、静岡社会健康医学大学院大学における研究の推進と、それらから得られた科学的知見に基づく健康施策の展開に力を入れており、一定の成果を上げ始めている。

2.1 静岡社会健康医学大学院大学における研究の推進

- ・疾病を予防する、または疾病に罹患しないような地域・環境を研究する総合的な学問分野である「社会健康医学」に係る研究の推進や人材の育成、成果の社会への還元のため、令和3（2021）年に静岡社会健康医学大学院大学を開設した。

- ・同大学院大学は、病院や自治体、企業などに勤務しながら研究を続けられるカリキュラムを整えており、修士課程（修業年限2年間）に加えて、令和5（2023）年度には新たに博士（社会健康医学）が取得できる博士後期課程（修業年限3年間）を開講した。
- ・研究活動としては、伝統的な公衆衛生学をはじめ、疫学やゲノム医学、コホート研究、医療ビッグデータ解析に加えて、リスクの高い人に適切な介入を行い発症を未然に防ぐ研究や、健康増進に向けた行動変容を促すための研究等に取り組んでいる。
- ・研究の成果は、論文、学会発表、シンポジウムなど様々な形での情報発信により県民への還元が行われている。令和4年度と同大学院大学の教員・学生による論文や学会発表は47件と、第1期中期計画の活動目標に掲げる1年度当たり20件を大きく上回った。
- ・開設以降、毎年度定員の3倍前後の入学希望者があり、同大学院大学の教育研究に対する大きな社会的なニーズが認められている。
- ・静岡社会健康医学大学院大学における具体的な研究例は以下のとおりである。

<医療ビッグデータ解析研究>

- ・特定健診・医療レセプト・介護レセプトを縦断的に連結した「静岡国保データベース」を用いた医療ビッグデータ解析研究に取り組み、様々な疾患や要介護状態になるリスク因子の分析や、治療方法・処方とアウトカムとの関連などについて分析を進めている。

<多目的コホート研究>

- ・県内市町と協定を結び地域をフィールドとした多目的コホート研究（特定の集団を追跡して健康状態の変化を調べる研究）として、生活習慣のほか認知症やフレイル等の臨床情報と生体試料の収集を行っており、今後、分析を進めるとともに、その結果を市町に還元して施策立案や健康増進のための資産として活用していく。

<聴覚障害児の音声言語獲得に向けた研究>

- ・先天性小児難聴の患者は人口1,000人当たり1人とされ、最も多く見られる先天性障害で遺伝子変異に起因している。このような先天性小児難聴について、音を電気信号に変えて聴神経を刺激する人工内耳の装用と術後の早期療育の取組による音声言語獲得を目指している。
- ・静岡県では新生児聴覚スクリーニング検査の充実による早期の人工内耳装用を行い、治療体制の整備に取り組んでおり、同大学院大学では、聴覚発達の脳科学的見地から、乳幼児難聴児のスムーズな音声言語獲得に効果的な介入法を研究し、日本初のオーディオロジストの育成を目指す課程の設置と併せて、聴覚障害児の音声言語の獲得に資することを目指している。音声言語獲得のための仕組みを確立しているオーストラリアのシェパードセンターと連携し、早期療育体制の整備を進めている。

- ・同大学院大学と連携して同分野の研究を進めている静岡県立病院機構では、NTTコミュニケーション科学基礎研究所や療育体制の先進機関であるオーストラリアのマッコーリー大学と協定を締結して最先端の音声・言語認知研究に取り組み、聴覚障害児の治療に役立てている。

2.2 科学的知見に基づく健康増進・疾病予防の取組

- ・静岡県では、健康寿命の延伸と生活の質の向上を目的とした「第3次ふじのくに健康増進計画」に基づき、「健康長寿の研究」「重症化予防対策」「企業との連携」「健康マイレージ」の4本柱で「ふじのくに健康長寿プロジェクト」を展開し、県内の高齢者約2万人を対象に、平成25年度以降おおむね3年ごとに追跡するコホート調査や、糖尿病等の重症化予防対策などに取り組んでいる。
- ・高齢者コホート調査の成果としては、高齢者の死亡率の低下に「友人・知人との交流」が影響を与えることや、高齢者の介護認定率及び死亡率の低下に「緑茶摂取量」が影響を与えることなどが報告されており、地域や市町における保健活動などへの活用が期待される。
- ・静岡社会健康医学大学院大学と連携した施策としては、これまで健康施策に関わりがなかった街づくり等異分野の専門家をメンバーに立ち上げた「ヘルスオープンイノベーション静岡」に同大学院大学の研究者が参画し、高血圧予防の取組などにアドバイスを行っている。

3. 必要な医療を適時適切に受けられる環境整備の推進

- ・「病態解明・診断・治療」の観点からは、疾病の病態を解明し、診断・治療の革新・高度化を追究する「医学研究」及び医療提供に不可欠な「医師確保」の取組が必要である。
- ・「医学研究」について、これまで日本では、基礎研究と臨床研究の二つに分かれ、臨床研究は病理学等の知見を基に発展してきた。しかし、近年は、生命現象を解明する基礎研究で臨床研究の技術が取り入れられるなど、両者が融合して新たな発展をみている。さらに近年、生物学において自然環境・社会環境の中でヒトを生物の一種として捉えるヒューマン・バイオロジーの考え方が広まる中で、医学研究においても、疾患の病態・病因だけではなく、各臓器や個々の細胞がどのような状況にあるのかを解明しようとする、ヒューマン・ディジェーズ・バイオロジーとも呼ぶべき動きが主流となりつつある。
- ・静岡県内における、「医学研究」と「医師確保」の現状を踏まえた課題と、その解決のために求められる対応は以下のとおりである。

3.1 静岡県内における医学研究の現状

3.1.1 現状

- ・静岡社会健康医学大学院大学において健康増進や疾病予防に係る研究が進められているが、「予防」の観点に立って十分に健康維持に配慮しても、疾病に罹患することは不可避である。
- ・人々の寿命を延伸するためには、疾病に罹患しても適切な診断と治療により速やかに回復し、再び日常生活を支障なく送れるようにすることが必要であり、そのためには、疾患の病態を解明し、新たな診断方法や治療方法を追究する医学研究を進め、臨床現場にフィードバックすることが重要となる。
- ・静岡県内における医学研究の状況としては、静岡社会健康医学大学院大学において、脳科学的見地からの音声言語獲得に関する介入法の研究や、免疫疾患・がんの遺伝素因についての研究、心不全・腎不全や脳血管疾患の悪化進行抑制の研究などに取り組んでいる。また、静岡県立総合病院リサーチサポートセンターが継続して文部科学省の科学研究費助成を受けて積極的に臨床研究に取り組んでいるほか、県立静岡がんセンター研究所では、がんゲノム医療の推進を目標に網羅的ながんゲノム解析研究や患者家族を支援するケア技術の研究を行うなど、一部の医療機関でも取り組んでいる。しかし、地域の医学研究の拠点であり、研究者を養成する大学院を擁した医学系の教育研究機関は、静岡社会健康医学大学院大学を除けば、浜松医科大学のみである。
- ・浜松医科大学大学院医学系研究科医学専攻（博士課程）の入学定員は30人であり、県内の人口10万人当たりには占める割合は0.8人である。これは、全国平均4.0人を大きく下回って、全都道府県で2番目に少ない状況であり、3番目に少ない福島県の2.0人と大きく差が開き、最少の埼玉県の0.7人とほぼ同等の全国最低水準となっている。静岡県内の医学系教育研究機関の規模は、人口規模に比して極端に小さい状況にあるといえる。（令和5（2023）年度 文部科学省医学教育課調べ）

3.1.2 医学系の教育研究機関の充実及び研究人材の確保・養成

- ・疾病の「病態解明・診断・治療」に焦点を当てた医学研究を継続して進めていくためには、充実した研究環境の整備と、医学研究を担う人材の確保・養成が必要がある。
- ・すなわち、まず、拠点となる教育研究機関を充実させ、高度かつ先進的な研究に必要な臨床データや解析機器等の研究環境を整備することが求められる。
- ・その上で、医学研究に取り組む医師及び研究者をはじめ、薬学や工学等関連する他の分野の専門性と医学研究能力を兼ね備えた人材など、より多くの研究人材を確保・養成することが必要である。

3.2 医師確保の状況と課題

3.2.1 状況

3.2.1.1 医師の養成及び確保の状況

a 国（厚生労働省、文部科学省）の方針・動向

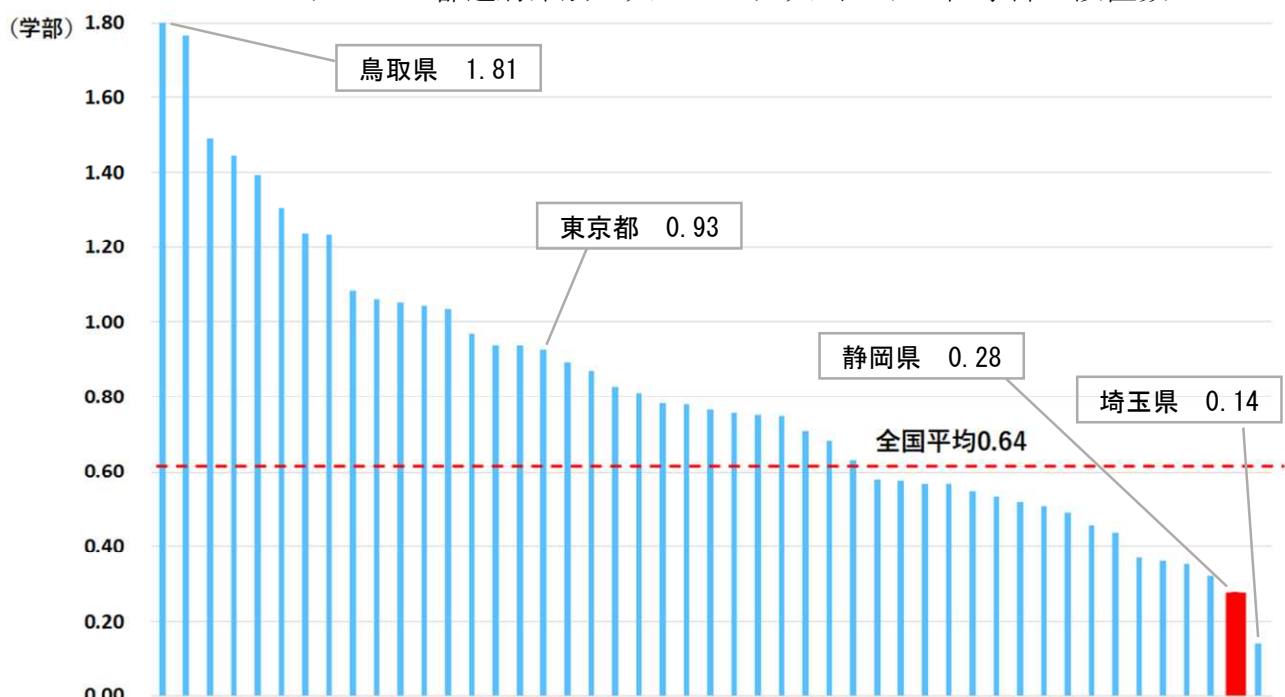
- ・医師の養成数について、厚生労働省は、人口減少の進行と医学部定員の臨時的な増員を受け、遅くとも令和14（2032）年頃には医師の需給が均衡するとの認識から、今後、医学部定員を削減する方向性を示している。（厚生労働省令和2（2020）年医師需給推計）
- ・文部科学省は、医師数の充足見通しに加え、教育の質の低下への懸念や、医師の地域・診療科間の偏在解消を優先すべきとの認識などから、現在、医学部の新設を認めていない。（平成15（2003）年3月31日付け文部科学省告示第45号「大学、短期大学及び高等専門学校を設置等に係る認可の基準」）

b 静岡県の状況

【医学部（医学科）の状況】

- ・全国には81の医学部（医学科）があり、人口100万人当たりでは0.64の医学部が設置されている状況であるのに対し、静岡県では、人口約363万人に対して浜松医科大学1校のみであるため、人口100万人当たりでは0.28となり、多い方から46位と、医学部の配置において配慮されてこなかった。医学部が都道府県の間で偏在し、人口規模に比べて医学部が少ないことが、人口当たりの病院勤務医師数が全国40位の医師少数県となっている大きな要因となっている。（令和2（2020）年国勢調査を基に独自に算出）

グラフ1 都道府県別・人口100万人当たりの医学部の設置数



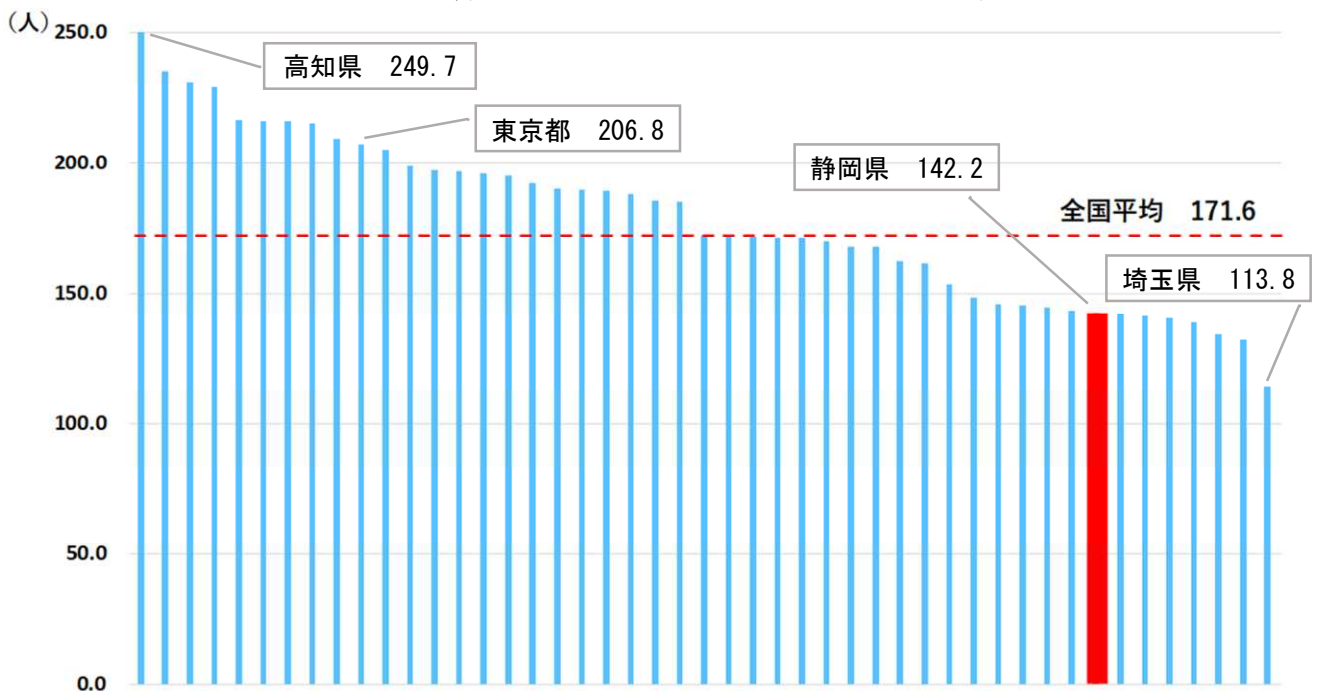
- ・2050年には静岡県は約283万人にまで減少し、人口100万人当たり0.35の医学部が設置されていることとなる。この時点において、「人口100万人当たり0.35の医学部」という水準を全国の平均とするには、全国81医学部のうち44学部を廃止し、37学部までに減少させることが必要になるほど静岡県の状況は深刻であり、医学部偏在に起因する静岡県の医師不足の問題は、2050年以降も長期間にわたり解決するとは考えがたい状況である。(国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)」を基に独自に算出)

【医師数等の状況】

＜病院勤務医数＞

- ・近年、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人と、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)

グラフ2 都道府県別・人口10万人当たりの病院勤務医師数



＜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)

<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の状況等から、地域間の専門研修プログラムの設置数に偏りがあり（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。

<診療科別>

- ・診療科別の病院勤務医師数にも偏りが生じており、人口 10 万人当たりの全国平均と比較して、基本的な診療科では、内科、救急科などが、専門分野では、糖尿病内科、リウマチ科、心療内科、乳腺外科、小児外科などが、それぞれ少なくなっている。（厚生労働省 令和 2（2020）年医師・歯科医師・薬剤師統計）

表 2 静岡県における病院勤務医師の診療科別偏在の状況

診療科	全国平均比
内科	0.73
糖尿病内科	0.67
リウマチ科	0.69
心療内科	0.50
外科	0.90
乳腺外科	0.79
小児外科	0.57
救急科	0.68

3.2.1.2 医師確保に向けた取組状況

- ・医師確保に向けた静岡県の取組は以下のとおりである。

a 医学部（医学科）進学者の増加に向けた取組（高校生対象）

- ・静岡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。

b 静岡県医学修学研修資金の貸与及び被貸与者の配置調整（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、「静岡県医学修学研修資金」（奨学金）を設けて、医学生に貸与し、卒後、県内医療機関に一定期間勤務することで返還を免除することにより、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。
- ・平成 19（2007）年から令和 5（2023）年 3 月までに累計 1,518 人に貸与し、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。
- ・併せて、奨学金を利用する全国の医学生等を対象に、静岡県内の医療機関で提供されている先端医療の紹介や現場で活躍する医師による講演等を通じて

静岡県の地域医療の魅力を学ぶ機会を定期的に提供するなど、静岡県の医療へのアフィニティ（親和性）を高める取組を進めている。

<地域枠の設置>

- ・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、浜松医科大学や首都圏等に所在する大学10大学に68枠の地域枠を設置している。

<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、静岡県から浜松医科大学（当該大学卒業医師）及び静岡社会健康医学大学院大学（他大学卒業医師）に委託して、公的医療機関等の中で配置先を調整している。
- ・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、地域偏在の緩和を図っている。
- ・地域枠の医師等に対しては、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。

c 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」の作成・更新への支援や、実施病院の拡大に必要な指導医の確保、研修指導体制強化に向けた寄附講座の設置等に取り組んでいる。

3.2.2 取組を踏まえ残る課題

- ・静岡県では、医師確保に向けて多くの取組を展開し、改善は見られるものの、依然として以下の課題が残っている。

3.2.2.1 医師の県内への更なる誘引

- ・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、国が人口減少を考慮して医師の増加につながる医学部の新設を認めない中、静岡県の医学部偏在に起因する医師不足を解決するためには、全国から静岡県に更に医師を誘引することが必要である。

3.2.2.2 若手医師の県内への定着

- ・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（2012）年度以降の満了者全体の約 7 割であった。

- ・奨学金貸与の有無を問わず、県内に勤務する若手医師により長く県内に定着してもらうことが必要である。

3.2.3 課題解決の方向性

- ・医師確保をより効果的に進めるためには、若手医師のキャリア志向に沿った環境整備による誘引と定着に取り組むべきである。

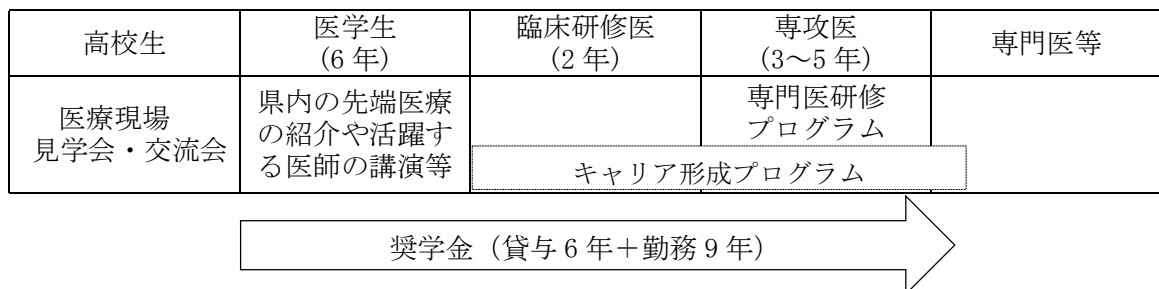
3.2.3.1 キャリアプランが実現できる魅力的な環境の整備

- ・全国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。

3.2.3.2 若手医師を対象とした取組の強化

- ・現在の取組は、主に高校生から医学生を中心に、臨床研修医、専攻医までを対象としていることから、新たな取組は、一般的な医師のキャリアパスを踏まえ、専攻医から専門医認定後にかけての若手医師を対象とすることを念頭に置くべきである。

図 1 一般的な医師のキャリアパスと静岡県の取組



3.2.4 若手医師のキャリア志向と必要な対応

- ・魅力的な環境整備に向けて考慮すべき若手医師のキャリア志向と必要となる対応は、以下のとおりである。

3.2.4.1 最新の医学知識の習得機会の充実とリサーチマインドの涵養

- ・医師は、進歩し続ける医療において、常に最善の医療を提供するため、医師生涯にわたり継続して最新の医学知識を習得していくことが必要である。
- ・医師に欠かせない素質として、臨床現場で生まれる課題を的確に捉え、その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。
- ・そのため、医師生涯を通じていつでも、最新の医学知識を習得し、現場で抱いた課題の解決に向けて研究に取り組むことができる環境が必要である。

3.2.4.2 専門医資格と学位の取得環境の整備

- ・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。

- ・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）
- ・医師の場合、博士（医学）の学位は、医学部卒業後、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。中には、大学院に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、研究に専念することによる収入の減少など生活面の不安もあることから、研究や学位取得のために大学院に進学することを不安視することも多い。
- ・そのため、若手医師が、臨床に従事しながら、優れた指導者の下、学位や専門医資格を取得できる環境が求められる。

4. 課題解決策の提案

- ・県民が人生を通じて住み慣れた地域で元気に安心して暮らし続けられる「健康長寿社会の実現」に向けて、「予防」の観点からの取組が一定の成果を上げ始めている一方で、「病態解明・診断・治療」の観点からの取組は更に推進することが求められる。特に、疾病の病態を解明し、適切な診断・治療に資する医学研究を推進するための「医学系の教育研究機関の充実及び人材養成」と、医師を確保するための「若手医師のキャリア志向に沿った環境整備による誘引と定着」の2点について対応することが必要である。
- ・その具体策として、以下のとおり「(仮称) 医科大学院大学の設置」を提案する。

○ (仮称) 医科大学院大学の設置

4.1 提案理由

4.1.1 医学研究の推進

- ・人々がより長く健康に生活をするためには、疾病の「予防」に資する社会健康医学の研究とともに、罹患した疾病の「病態解明・診断・治療」のための医学研究の充実が求められる。
- ・疾患の発症メカニズムの解明や、新たな診断方法・治療方法の開発につながる高度かつ先進的な医学研究を不断に進め、県民に成果が還元できるよう、研究の拠点となり、高度な研究能力を備えた人材養成を行う教育研究の場が必要である。

4.1.2 医師の確保

- ・国の方針として新たな医学部（医学科）の設置が認められていないことから、静岡県内の医師養成数を増やすことは困難な状況にある。

- ・一方、医師が生涯を通じて医学知識・技能の向上を図っていく上で、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、臨床現場で得た課題の解決に資する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、これまで以上に全国から医師を誘引し県内への定着を進めるため、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。

4.2 提案内容

- ・博士（医学）の学位が取得できる「(仮称) 医科大学院大学」を設置する。
- ・日本初の医学系独立大学院として、若手医師の強い臨床志向への対応や臨床課題に即した柔軟な研究体制の確保における優位性を考慮して、海外の例も参考にしながら、大学医学部ではなく広範な診療科と高度な研究機能を持つ県内の医療機関を基盤にして設置し、臨床課題の解決につながる医学研究の推進と研究能力を備えた人材の養成に取り組む。
- ・向上心が高い 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、自らが現場で見出した課題を研究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。

II (仮称) 医科大学院大学のコンセプト

- ・設置を提案する(仮称)医科大学院大学のコンセプトは以下のとおりである。

1. 設置の趣旨

- ・(仮称)医科大学院大学の設置により、医学研究の推進及び人材養成による地域医療水準の向上と、高度な臨床技能と専門知識及び研究能力を有した医師の確保を進め、誰もが必要な医療を必要なときに受けられるようにするとともに、地域産業と連携した創薬や医療機器の開発等を通じて生活の質の向上を図って、人生の最終段階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」を実現し、県民の福祉の向上に貢献する。

1.1 地域医療水準の向上

1.1.1 先進的な医学研究の推進と成果の還元

- ・(仮称)医科大学院大学において先進的な医学研究に取り組むとともに、国内外の機関との共同研究を活発に行うことにより、静岡県内に高い医療水準を確保し、県民が常に適切な医療を受けられる環境整備に貢献する。
- ・具体的な研究分野やテーマの決定には詳細な検討が必要であるが、例えば、県内医療機関の受診データを活用して静岡県民を対象にした疾患に関するコホートゲノム研究(特定の疾患に罹患した集団のゲノム解析により、疾患の原因となる遺伝子を同定しようとする研究)や、薬学や農学(植物学)、工学など関連する他の分野との共同研究に取り組み、AIやイメージング技術、デジタルデバイスを応用した疾病の正確な診断や罹患しやすい疾患の予測、医薬品の開発等の研究を進めることなどが考えられる。
- ・細胞の遺伝子情報などヒトに関するデータ集積を進め、生体内分子を網羅的に調べるオミックス解析等により得られる知見を活用して、個々人の遺伝的要因や環境的要因を統合的に分析し、疾病の発症を萌芽の段階で捉えて早期に介入する「先制医療」や、個別の患者に合わせた最適な治療戦略を立案する「精密医療」など、次世代の医療を実現する。
- ・AIやデジタル技術を活用して、一人ひとりの状態に応じた健康の保持・増進から疾病予防、罹患した疾患の治療・回復まで、生涯にわたって切れ目なく幅広い健康ニーズに対応する「デジタルヘルス」の進展に寄与するなど、研究成果を県民に還元することにより、地域医療水準の向上に貢献していく。

1.1.2 高度な知識や技能を身につけた人材の養成

- ・医師をはじめとする医療人が、臨床現場で一人ひとりの患者への真摯な対応を通じて感じた疑問(クリニカルクエスション)を研究課題まで深化させ、大学院大学での研究を通じて得た最新の成果を、再び臨床現場に戻って患者に還元するという好循環を生み出すことにより、更なる地域医療水準の向上が期待できる。

1.1.3 静岡社会健康医学大学院大学等との連携

- ・静岡社会健康医学大学院大学との関係において、同大学院大学が取り組む社会や集団を対象にした健康増進、疾病予防に資する研究と、(仮称)医科大学院大学が取り組む生命科学を基盤としてヒトの疾患を対象にした早期診断、介入、個別適切な診断治療に資する研究を連携させることで、両者の強みが活かされたより画期的な研究成果が期待できる。
- ・例えば、医学研究と静岡社会健康医学大学院大学でのビッグデータサイエンスの研究との連携や、特定の疾患を防ぐ効果的な方法等の医学研究の成果の普及における行動医学やヘルスコミュニケーション学等の社会健康医学的な手法の活用など、(仮称)医科大学院大学において、臨床現場に反映できる、特定の部位や疾患に限定しない全人的視点に立った研究に取り組みやすくなり、その成果が臨床現場に還元されることが期待できる。
- ・静岡社会健康医学大学院大学では、ゲノムコホート研究を通じて、浜松医科大学や京都大学等と連携体制を構築しており、同大学院大学を介した各大学との関係強化が期待できる。
- ・県内で薬学や工学など医学以外の分野の研究を行う静岡県立大学や静岡大学等との連携を進めることで幅広い研究が可能となり、より多岐にわたる成果が県民に還元されることが期待できる。
- ・県内の医療機関と連携して多様な臨床のフィールドを確保するとともに、静岡県立総合病院と中国・浙江省の浙江大学医学院や、静岡県立こども病院とマレーシア国立循環器病センターなど、各医療機関が持つネットワークを通じて、海外を含む広範な機関との関係を構築することが可能となる。

1.2 医師の確保・定着及び偏在対策

1.2.1 向上心の高い若手臨床医の県内への誘引

- ・(仮称)医科大学院大学として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、全国の向上心の高い専攻医・専門医等の誘引につながる。
- ・(仮称)医科大学院大学において、高度な知識・技能を獲得し、臨床現場で患者に向き合い続ける優れた臨床医師をより多く養成することは、指導医の育成・充実にもつながり、それが次の若手医師を誘引する好循環が生まれることも期待される。

1.2.2 キャリア形成支援の充実による定着の促進

- ・大学院大学の指導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をはじめ、指導医資格の取得に向けた論文指導など県内の病院勤務医へのサポートの充実等により、ライフステージに応じたキャリア形成を的確に支援し、県内への定着を促進する。

1.2.3 優れた知識・技能と探究心に富んだ医師の養成による偏在対策

- ・大学院大学という新たな医師集積拠点において、患者一人ひとりに真摯に向き合う、優れた知識・技能を有し探究心に富んだ医師を養成し、県内医療機関への定着を促進することで、地域間・診療科間の偏在による課題の解消に貢献する。

1.3 産学連携による地域産業の振興

- ・医学研究の目的の一つには新しい診断方法・治療方法の開発があり、医学のみならず、薬学、農学（植物学）、工学等幅広い分野との連携により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、県民の生活の質の向上とともに、創薬、医療機器開発等、地域産業の振興が期待される。
- ・研究成果を県民に還元するとともに大学の発展につなげるため、研究に基づくシーズの実用化に向けて、スタートアップ企業の設立や既存の企業とのマッチングに取り組むことが期待できる。

2.（仮称）医科大学院大学の特徴

2.1 医療機関を基盤とする大学院大学での横断的、融合的な研究の推進

- ・これまで日本の医学研究の中心を担ってきた医学系大学院は、大学医学部を基盤として、基礎研究と臨床研究に分かれ、さらに研究分野は、主に臓器別に細分化した研究室や講座などの研究組織単位で固定されており、分野の壁を越えた研究が困難であることが多かった。
- ・（仮称）医科大学院大学は、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して設置し、臨床現場と同様、診療科間の柔軟な連携の下に、最新の医学の動向に沿った、既存の研究分野にとらわれない横断的、融合的な医学研究を推進する。
- ・医師養成の必要がない独立大学院という強みを生かし、臨床と教育研究に従事する比率に応じて役割が分化している海外の大学の教員体制を参考に、臨床・教育研究の機能を最大化できる体制を整備する。
- ・研究室等の壁に阻まれず、異なる専門領域の研究者による新しい視点からの共同研究に取り組みやすくするとともに、学生や教員にとって自由度の高い研究環境を整備することで、全国からの医師の誘引効果を高めることも期待される。

2.2 日本初の新たな医学研究モデルの提示

- ・医療機関を基盤とする教育研究機関は、例えば米国ミネソタ州で医学校等を持つ総合病院メイヨークリニックなど欧米では例があるが、日本では初のケースであり、大学医学部ではなく医療機関を基盤とする大学院大学という、医学研究における新たなモデルを提示する。

2.3 安定した環境下での臨床と研究の両立

- ・既存の医学系大学院の学生は、アルバイト生活をしながら母校の大学院で研究を行う者が多い。これは、看護師等が勤務先病院の支援により大学院で資格を取得できる制度が定着していることと対照的であり、日本の医学研究のレベル低下の一因になっていると考えられる。
- ・(仮称) 医科大学院大学の学生に対しては、基盤となる医療機関等に勤務しながら、教育を受け、研究に従事できるよう、時間割・受講方法の工夫や長期履修制度の導入等、履修時の支援をはじめ、奨学金制度や勤務先における給与支給方法の工夫といった経済的な支援策も講じて、臨床現場を離れることなく安定した生活の中で、学位と専門医資格の両方を取得できる環境を整備し、優れた臨床技能と研究能力を備えた医師を養成していく。
- ・学生が臨床活動に従事しながら研究に取り組むことで、自ら臨床現場で見出した疑問（クリニカルクエスション）を研究課題とすることができ、研究者としての熱意の醸成と研究の質の向上が期待できる。
- ・修了生と積極的に交流し、診療に従事しながら研究できる環境を提供するなど、医師生涯を通じた知識・技能の向上を支援する。

2.4 教員が研究に専念できる環境の確保

- ・現在の医学部の教員は、大学病院での診療や医学部の医師養成教育に従事する時間が長く、特に若手教員であるほど研究時間の確保が困難であるとされている。(一般社団法人全国医学部長病院長会議 令和4年度大学病院における医師の働き方に関する調査研究)
- ・(仮称) 医科大学院大学は、医師養成課程がなく大学院の教育研究のみを担うため、教員が自身の研究に専念できる時間を確保しやすく、より高度な研究への挑戦が可能になる。
- ・多くの教員が先進的で注目される研究に取り組むことにより、(仮称) 医科大学院大学の魅力が増し、更なる学生の誘引につながる。

Ⅲ (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

新たな医療につながる、既存の枠にとらわれない横断的、融合的な研究群を創設し、学際的な学問を探究するとともに、幅広く国際的な視野と深い学識を備え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て、地域医療水準の向上を図り、健康長寿社会の実現を目指す。

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究

- ・学内をはじめ、国内外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横断的、融合的な研究群を創設し、学際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や学問分野を創出する。

② 幅広い視野を備え臨床技能と研究能力を高め続ける医療人の養成

- ・基礎から臨床までを見通す幅広い視野を備え、関連し合う領域における臨床技能と、症例を真摯に観察して発見した課題を解決する知識及び研究能力を、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。
- ・診療情報のデータベース化や高度な解析機器の整備、研究機関相互の強みを生かした共同研究の実施等により、最先端研究を推進できる研究環境を整備する。

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、地域産業など、様々な地域資源を活かした人的交流や、研究連携、研究成果の住民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ことにより、豊かな国際社会の形成に貢献する。

3. 養成する人材像

3.1 養成する人材像

健康長寿社会の実現と医学・医療の発展に向けて、生涯にわたり、関連し合う領域における臨床技能と、発見した課題を解決する深い知識及び研究能力を自律的に高め続けるとともに、地域の医学・医療をリードする国際的な視野を持った、Physician Scientistをはじめとする医療人を養成する。

3.2 教育研究を通じて身に付ける資質・能力

- ① 新たな医療の創造と医学の発展に向け、幅広い視野から未知の病態や治療に高い関心を持つ姿勢と、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独創的な科学的探究を継続する能力
- ② 科学的根拠に基づいた医療を基盤として、患者の不安感に配慮しながら幅広い症候、病態、疾患に対応できる知識と技能を高め続け、地域医療を先導する能力

4. 研究分野の基本方針

4.1 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

4.2 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とともに、新たな医療の創出につながる横断的、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**

○ 研究分野のイメージ

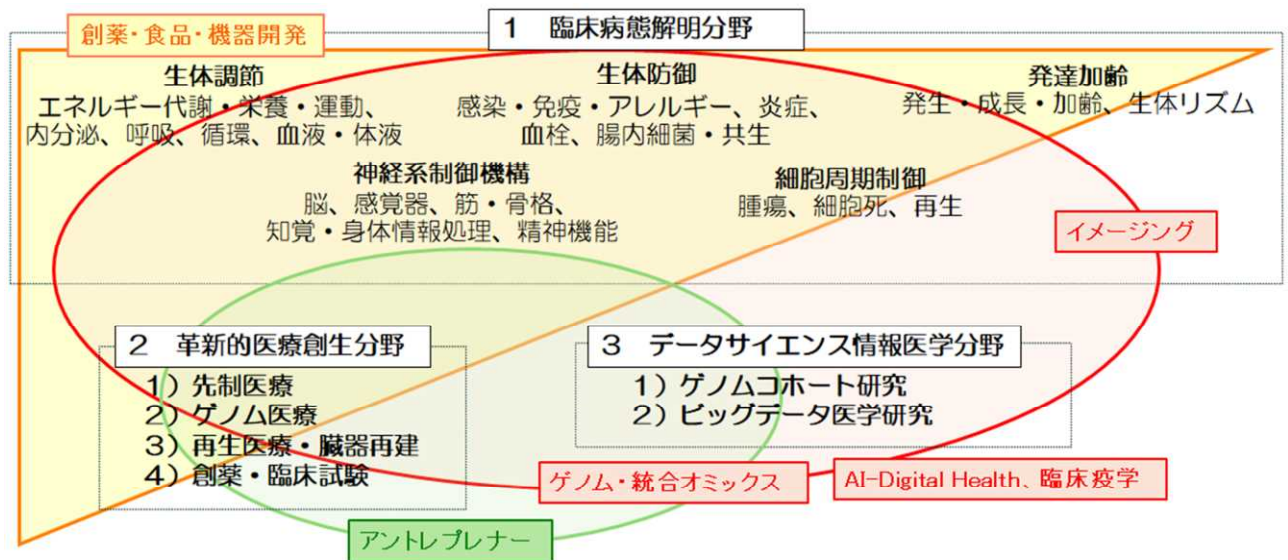
- ・ 既存の研究分野は主に臓器別に細分化されている一方、横断的、融合的な研究分野としては、以下のようなイメージが考えられる。

表3 横断的、融合的な研究分野のイメージ

既存の研究分野の例	横断的、融合的な研究分野のイメージ
<ul style="list-style-type: none"> ・ 循環器内科 ・ 呼吸器内科 ・ 心臓血管外科 ・ 脳神経外科 ・ 小児科 ・ 皮膚科 <p style="text-align: right;">など</p>	<p>1 臨床病態解明分野</p> <p>1) 生体調節 (生体の恒常性維持機構とその破綻に伴う病態の解明) : エネルギー代謝・栄養・運動、内分泌、呼吸、循環、血液・体液</p> <p>2) 生体防御 (生体の防御機構とその破綻に伴う病態の解明) : 感染・免疫・アレルギー、炎症、血栓、腸内細菌・共生</p> <p>3) 発達加齢 (発生・発達・加齢等の時間軸調節機構とその破綻に伴う病態の解明) : 発生・成長・加齢、生体リズム</p> <p>4) 神経制御 (生体の神経系制御機構とその破綻に伴う病態の解明) : 脳、感覚器、筋・骨格、知覚・身体情報処理、精神機能</p> <p>5) 細胞周期制御 (細胞増殖・細胞老化・細胞死・再生等の制御機構とその破綻に伴う腫瘍、変性疾患等の病態の解明) : 腫瘍、細胞死、再生</p> <p>2 革新的医療創生分野</p> <p>1) 先制医療</p> <p>2) ゲノム医療</p> <p>3) 再生医療・臓器再建</p> <p>4) 創薬・臨床試験</p> <p>3 データサイエンス情報医学分野</p> <p>1) ゲノムコホート研究</p> <p>2) ビッグデータ医学研究</p>

- ・研究は、イメージングやゲノム・統合オミックス解析等の技術・手法を活用し、起業等により、創薬、医療機器開発など研究成果の実用化を想定して取り組む。
- ・表3に掲げる研究分野のイメージと、そこで活用が想定される技術・手法や、研究成果の実用化及びその手段との関連を図示すると以下のとおりとなる。

図2 「研究分野」と「活用する技術・手法」や「想定される実用化の手段」との関連図



用語説明

- ・イメージング：試料の情報を様々な方法で測定して画像化・視覚化すること
- ・オミックス解析：生体分子の情報（ゲノム、mRNA等）について網羅的に解析する手法。複数のオミックス解析を統合し、疾患の発症メカニズムなど固有の生命現象を包括的に調べる解析法を「統合オミックス解析」という。
- ・臨床疫学：患者集団の診断・治療などに関するデータを統計学的手法を用いて解析し、医療の有効性や安全性を科学的に評価する学問
- ・アントレプレナー：ゼロから会社や事業を創り出す人。起業家。

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)」とすることが適当である。

6. (仮称) 医科大学院大学の設置方法、研究科・専攻の構成及び入学定員

6.1 設置方法

- ・設置方法については、「県直営」、「地方公立大学法人」から、教育研究機関の自主性・自律性や組織運営の弾力性等に配慮し、基本理念の実現に向けて最適な方法を検討することが必要である。

6.2 研究科・専攻の構成

- ・設置する研究科・専攻は、医学研究科医学専攻(博士課程)とすることが適当である。

6.3 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

- ・(仮称) 医科大学院大学が基盤とする医療機関として、附属病院が必要である。

7.1 附属病院に求められる機能

- ・(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。

表4 附属病院に求められる機能

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 ・ 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	・ 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	・ 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

7.2 基本方針

- ・7.1に掲げる機能を十分に果たすためには、以下の条件を考慮する必要がある。
 - ・地域の中心的な医療機関として高度専門医療を担い、小児・周産期、精神、がんなどの特徴的な分野を含む広範な診療科と高度な研究機能を持つ「県立病院」の機能を最大限活用し、魅力的な教育・研究環境と高度先進・専門的な臨床機能を一体的に確保すること。
 - ・高度先進・専門医療の実践を通じ、県民の健康長寿実現に向けた新たな研究課題を提供するとともに、(仮称) 医科大学院大学の研究成果を積極的に県民に還元すること。

○ (仮称) 医科大学院大学による県民への貢献 (イメージ図)

・ (仮称) 医科大学院大学の設置により期待される県民への貢献について以下に示す。



○ 参考 (仮称) 医科大学院大学準備委員会での検討状況

(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6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。

附 則

この要綱は、令和5年3月22日から施行する。

(仮称) 医科大学院大学準備委員会 名簿

< 静岡県顧問 >

氏名	所属・役職等
成宮 周	(令和5年4月から) 京都大学特任教授/メディカルイノベーションセンター長

< (仮称) 医科大学院大学準備委員会 >

氏名	所属・役職等	備考
田中 一成	静岡県立病院機構 理事長	委員長
伊藤 裕	慶応義塾大学 名誉教授/予防医療センター特任教授、 静岡社会健康医学大学院大学 副理事長 (将来構想担当)	
岩井 一宏	京都大学 理事・副学長 (プロボスト)	
浦野 哲盟	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	
木苗 直秀	静岡県立大学 特別顧問	
小西 靖彦	(令和5年3月から) 静岡県立病院機構 静岡県立総合病院 院長	
小林 利彦	(令和4年6月まで) 一般社団法人静岡県医師会 副会長	
齋藤 昌一	(令和4年7月から) 一般社団法人静岡県医師会 副会長	
中西 勝則	株式会社しずおかフィナンシャルグループ 代表取締役会長	
宮地 良樹	静岡社会健康医学大学院大学 理事長兼学長	
渡邊 裕司	浜松医科大学 理事 (企画・評価担当) 兼副学長	
渡邊 昌子	聖隷クリストファー大学 看護学部 教授、 一般社団法人静岡県訪問看護ステーション協議会 会長	

(仮称) 医科大学院大学準備委員会 開催実績

回次	開催日	主な内容
第1回	令和4年 3月29日(火)	・ 静岡県地域医療の現状
第2回	令和4年 5月24日(火)	・ (仮称) 医科大学院大学が目指す方向性
第3回	令和4年 8月31日(水)	・ 目指す方向性(基本理念・基本方針) ・ 想定する研究分野、附属病院 等
第4回	令和4年 11月28日(月)	・ 養成する人材像 ・ 取得できる学位、入学定員 等
第5回	令和5年 1月23日(月)	・ 養成する人材像、想定する研究分野 ・ 附属病院に関する基本方針 等
第6回	令和5年 3月20日(月)	・ 養成する人材像、想定する研究分野 等
第7回	令和5年 7月12日(水)	・ 基本構想(素案)