

【審議における委員からの意見】

1. 令和6年度基礎研究医プログラムの定員設定について

- 当部会で議論いただき決定された配分方法を踏まえたものであり、事務局の示す定員配分について意見なし

（全委員）

2. その他

- 参考資料にあるとおり、本プログラムは日本の基礎医学論文数が相対的に低下傾向で、基礎医学系の大学院博士課程入学者に占める医師免許取得者の割合をもっと高める必要から設置されたもの。

基礎医学に進む意思があるものの経済的な不安から副業として健康診断などの医師業務ができる資格を取得したいと考えている研修医を指導する機会がときどきある。一般の臨床研修プログラムでは研修期間中は基礎医学から離れてしまうことになってしまうが、基礎研究医プログラムでは、基礎医学とのつながりを保ちつつ、臨床研修も行いたいと考える場合において進路の選択肢を増やす意義がある。

本プログラムに期待されることはそれだけではない。臨床研修を経験することで医療現場のさまざまな課題に実際に遭遇し、その解決のために基礎医学においてどのような研究をするべきか問題意識を高め、臨床マインドをもつ研究者を育てることにつながることも期待できるのではないか。

- 今年度の基礎研究医プログラムについて全国31大学（20都府県）から届出があったと記載があるが、これは都道府県の半数に満たない。自身が将来希望する研究ができる大学あるいはその所在地域に基礎研究医プログラムが全くないことで、基礎医学を志望する学生の進路の選択肢が狭まっているケースがないかは懸念されるところであり、これについては調査を行う必要があるのではないか。それによって、それぞれの地方に少なくともひとつは選択できるプログラムを設置すべきかなどの検討が必要である。

一方、基礎研究医プログラムを設定する大学がなかなか増えてこない原因、なかでもいわゆる旧帝大など研究力が高いはずの大学で設定されない理由についても調査すべきではないか。例えば、既に基礎医学に進む学生を十分確保できている、通常の臨床研修プログラムを終えてから基礎医学に進むキャリアパスを有している、あるいは臨床と基礎の双方がプログラム運営に関わる必要があり手続き等が煩雑、本プログラムでは臨床研修に必要な経験が不足と考えている、などさまざまな理由が背景にあるかもしれない。

次年度以降の定員設定や配分だけでなく、本プログラムを将来的にどのように臨床研修において位置付け、整備・拡充していくかについてはそうした各方面の調査結果と

ともに、実際に本プログラムを修了した当事者の意見聴取や進路状況などをふまえて議論を行うべき。

(木戸委員)

- 「自身が将来希望する研究ができる大学あるいはその所在地に基礎研究医プログラムが全くないことで、基礎医学を志望する学生の進路の選択肢が狭まっていないか」という木戸委員の指摘はもっともである。「基礎研究医プログラムを設定する大学がなかなか増えてこない原因」に対する調査とともに、設置基準の見直しの際に調査すべきという木戸委員の意見に賛同する。

(宮地委員)

- 昨今、日本において医師免許をもった(MD)基礎医学者が少なくなっていることは承知しております。しかしそれは、現行の臨床研修が始まる以前からであり、臨床研修必修化が、MD基礎医学者が減った理由ではないと理解しています。従って、そもそも卒後2年間の臨床研修期間に研究が必要かどうかについては、その理念に立ち返って考えていただきたいと思います。

臨床研修理念「臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。」には、基礎医学研究の概念は含まれていません。専門領域の医療や研究があまりに重視された反省の上にたって、現行の臨床研修制度に改定されたことを思うと、これ以上臨床研修以外の要素を制度内に持ちこみ、ふたたび同じ状況になることを懸念します。

ポストや収入が臨床分野より少ないという根本的な問題を解決しないかぎり、MD基礎研究者を増やすことは困難ではないか。収入補填のために多くのMD基礎研究者がアルバイトとして臨床を行っていると思いますし、大学などでは臨床部門に在籍しつつ、基礎研究をしていると推察します。そういう医師の臨床医学の基盤は臨床研修で培われており、理念にある「将来専門とする分野にかかわらず。(中略)基本的な診療能力を身に付け」てこそ、医学研究の前に国民の負託に応えられる医師として大切なものと考えます。基本的な医療知識や技術の違反による医療事故の発生も、未だ後を絶ちません。是非臨床研修の2年間は「一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付け」ることに専念して頂きたい。

以上より、提示されたご意見にあります「本プログラムを将来的にどのように臨床研修において位置付け、整備・拡充していくかについてはそうした各方面の調査結果とともに、実際に本プログラムを修了した当事者の意見聴取や進路状況などをふまえて議論

を行うべき。」については、「整備・拡充」ではなく、「臨床研修における位置付け」として議論すべき、という点では賛成しますが、基礎研究プログラムありきではない議論をして頂きますよう、くれぐれも強調したいと思います。

(清水委員)

- 本学にも基礎コースを希望した医学生がいましたが、自分の目指す研究は他大学の研究室が特化しており、悩んだ末に、その大学の研究室に入るために、マッチングを他大学にされた学生がいます。このプログラムの配属にも研究室との「マッチング」という概念が必要かもしれません。
- 随分前ですが、「研究」には「基礎」、「臨床」の区別がなくなっているという話を聞きました。実際、基礎、臨床の区別なく、分子生物学や遺伝子学の研究が進んでいます。国際認証にも、同義語かもしれませんが、基礎医学の単語ではなく「basic science」となっており、日本語として「基礎医学」と同等ととらえて教育面では評価していますが、議論のある所と思っています。「研究」の在り方をどう規定するか、という事も考えていく必要があるのではないかと。
- 前回の部会で他の委員から提案があったように、空席があるなら、それを柔軟に、希望される大学に振り分けてはどうか、という案に賛成です。但し、マッチング後になってしまえば制度としては無理があり、他の意図で利用されてしまう危険性もあると思います。ただ、学生の多様性として、研究医に向く人材への道を何とか活かせれば、この制度の意図もより活かせるのではないかと。

(伊野委員)

【意見を踏まえた審議結果（部会長了）】

令和6年度から開始される基礎研究医プログラムに対する定員配分については了承されたものとし、速やかに都道府県あてに通知すること。