

# 研究医養成との関係

# 平成25年医師臨床研修部会報告書(研究医養成との関係)〈抜粋〉

## 〈現状〉

- この数十年にわたり基礎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が低下していること、専門医取得に比べ博士号取得の志向は低調であること等から、研究に従事する医師(以下、「研究医」という。)の減少による基礎系の教員確保や医学研究の質の低下について危惧する声がある。
- 臨床研修との関係については、現在でも、臨床研修の到達目標を適切に達成することを前提とした上で、各大学において、研究医の養成を促進するための様々な取組が行われており、例えば、研究志向のある研修医に対して、自助努力により臨床研修とともに時間外等を利用した大学院における研究を並行して行う特別なコースの設置等に取り組んでいる大学もある。
- また、研究医にかかる多様なキャリアパスを促進する観点から、現在は臨床研修修了後に大学院へ進学することが一般的であるが、医師免許取得後、まず大学院へ進学し医学博士を取得後に臨床研修を開始するというキャリアパスも可能であり、臨床研修制度のQ&Aにも掲載されているところである。

## 〈課題〉

- 研究医の養成は喫緊の課題であり、臨床研修中に研究志向が薄れないよう、希望に応じて早期に研究に従事できるような柔軟な対応が必要であるとの指摘がある一方、臨床研修の目的は基本的診療能力の修得である、基礎系の研究医数の推移を踏まえると臨床研修必修化によって急激に減少したとは必ずしもいえない、処遇の改善、キャリアパスの確立、臨床でキャリアを積む中で研究の希望を有した際の研究場所の確保等、臨床研修以外の環境整備が必要である、等の指摘がある。

## 〈見直しの方向〉

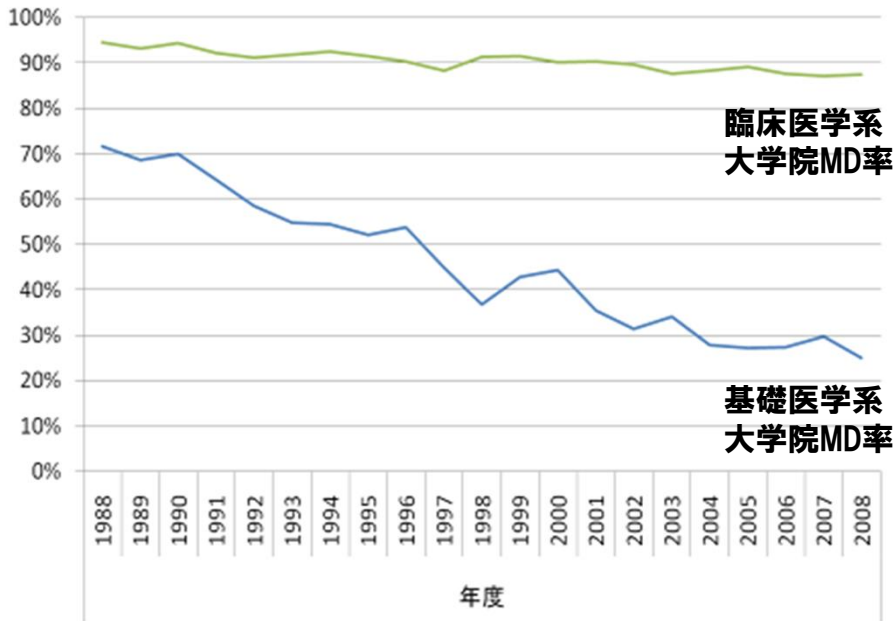
- 現在でも、一部の大学で既に行われているように、臨床研修の到達目標を適切に達成することを前提とした上で、自助努力により臨床研修と時間外等を利用した大学院における研究を並行して行うこと、医学部を卒業後、まず大学院に進学し、大学院修了後に臨床研修を開始すること等も可能であるが、さらに、研修を一旦休み、一定期間は基礎研究を行い再び臨床研修を行う等、臨床研修と研究をより円滑な形で行き来できる仕組みを構築することが必要であり、そのことを周知することも望まれる。
- なお、研究医の養成に向けては、臨床研修制度における対応以外にも、処遇の改善、キャリアパスの確立、臨床でキャリアを積む中で研究の希望を有した際の研究場所の確保等の一層の環境整備も望まれる。

# 研究者養成に関する現状(参考)

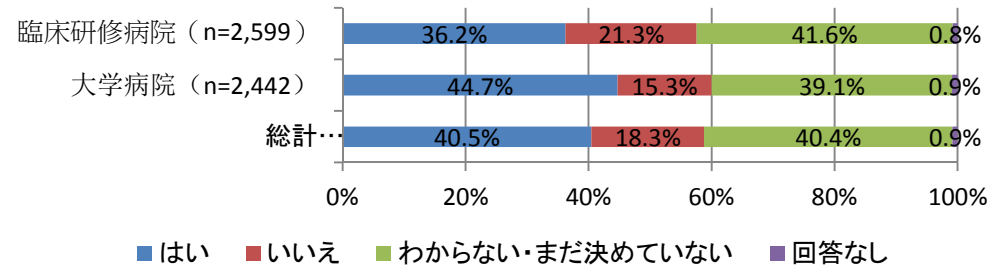
- ・基礎系の大学院博士課程入学者に占める医師免許取得者の割合が低下している。
- ・専門医取得への志向に比べ、博士号取得の志向は低調。

## ◆基礎医学系・臨床医学系の大学院入学者に占める医師免許取得者(MD)の割合

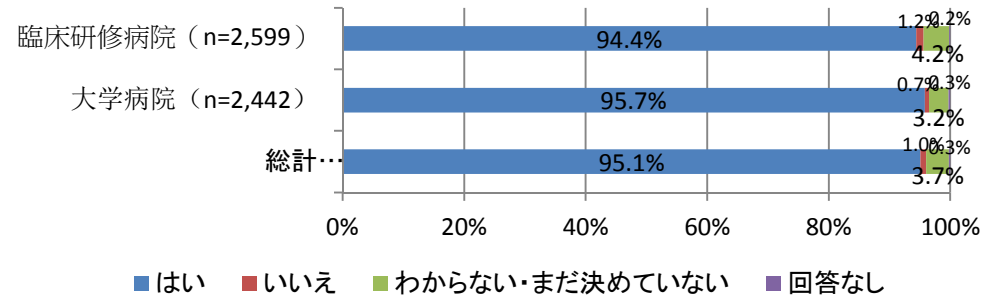
## ◆臨床研修医の専門医志向と、博士号取得志向の状況



### <医学博士の取得希望>



### <専門医・認定医の取得希望>

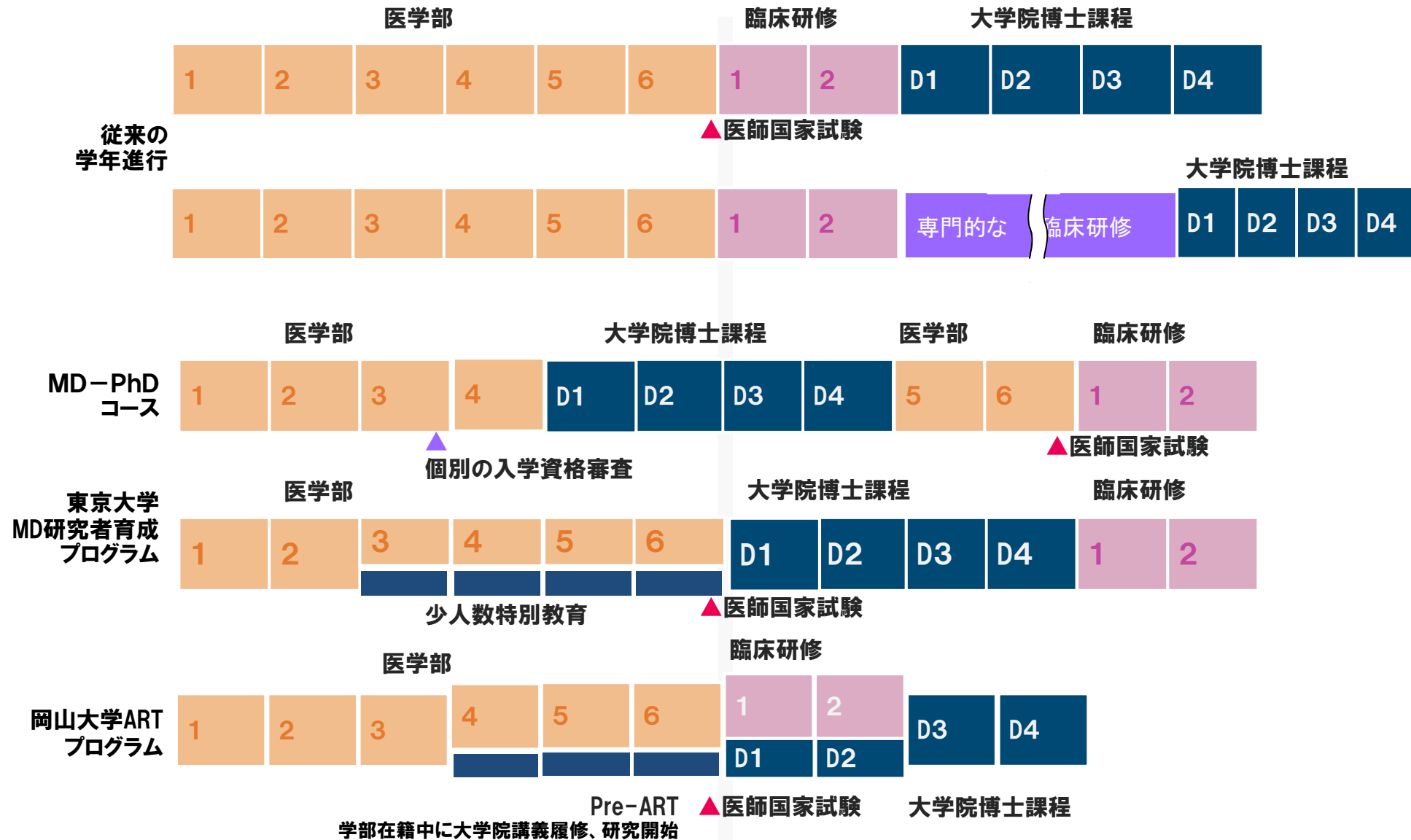


(出典)厚生労働省 平成24年 研修医アンケート調査

「今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会」(第3回)  
 東京大学清水(前)医学部長(現副学長)プレゼン資料より

# 研究医養成のための大学・大学院を一貫した教育プログラムの例（参考）

学部から大学院へ途切れなく進めることができるよう、各大学において取組が進められている。

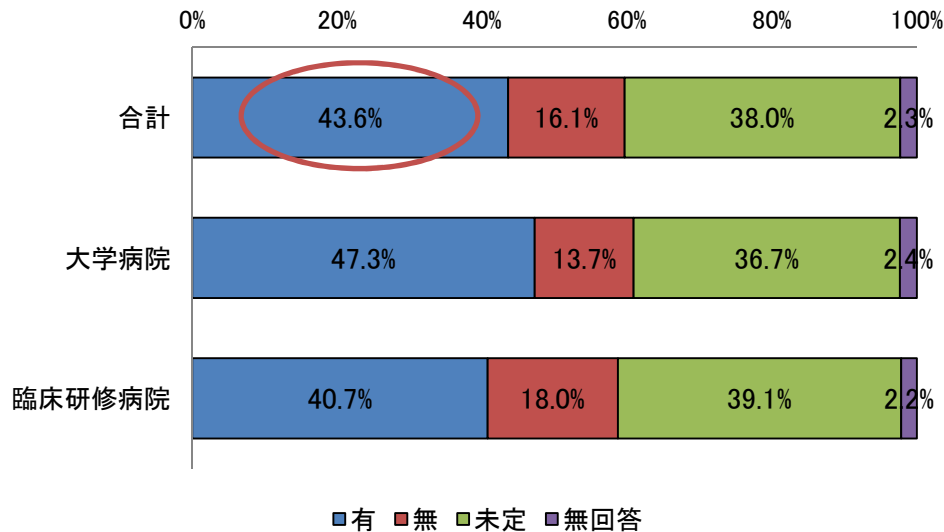


# 研究者養成に関する現状(平成29年度)

・依然として、専門医取得への志向に比べ、博士号取得の志向は低い傾向にある。

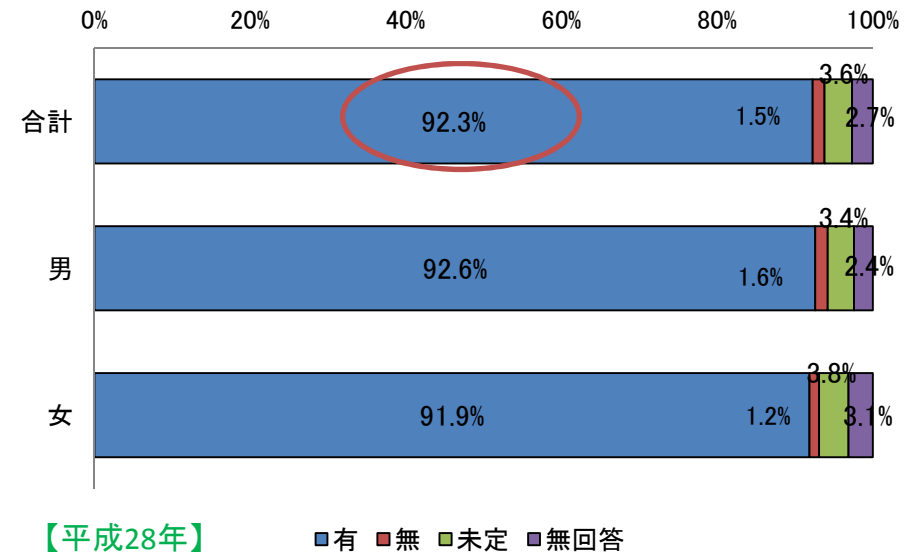
【平成29年】

## 医学博士学位の取得希望

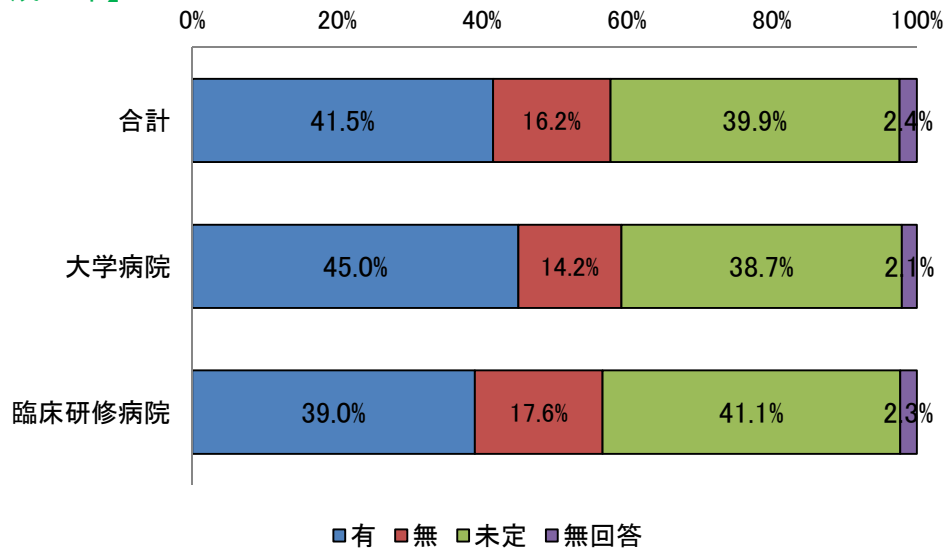


【平成29年】

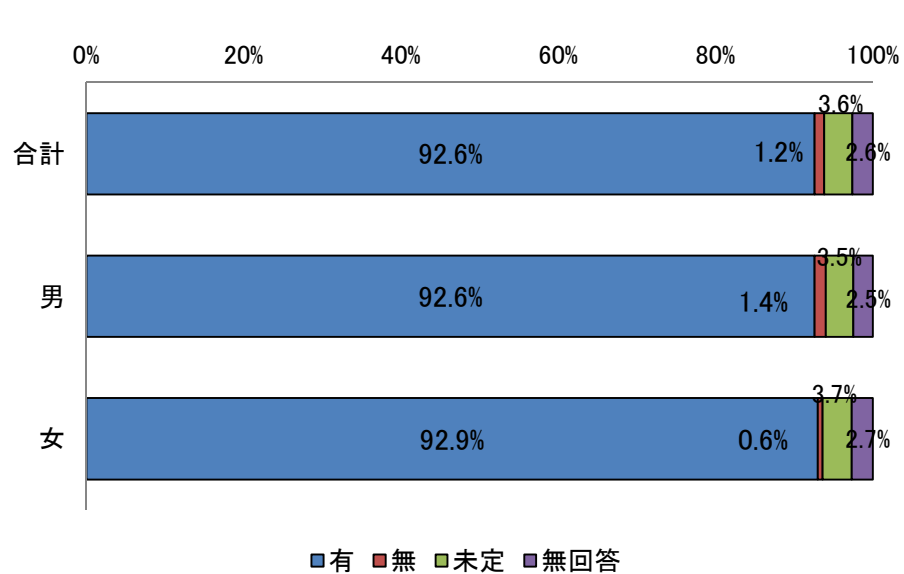
## 専門医資格の取得希望



【平成28年】



【平成28年】



出典:平成29年度臨床研修修了者アンケート

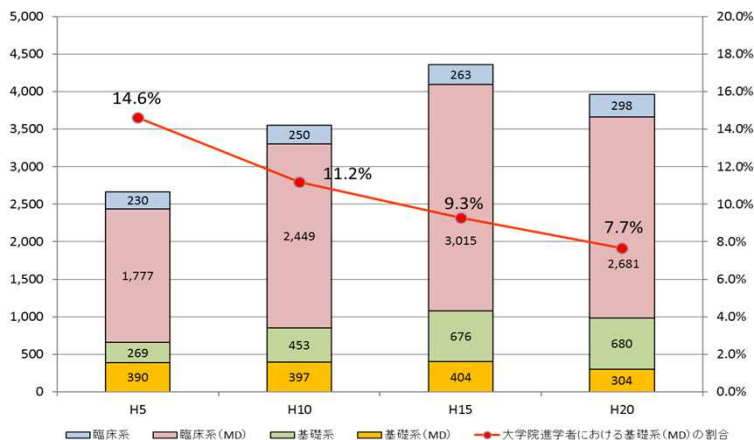
## 課題

## 対応策

## 成果

### 課題1 基礎医学の衰退

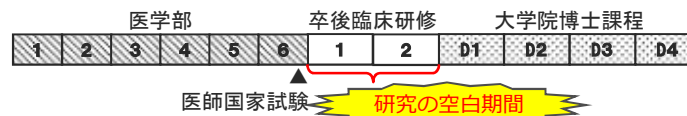
- 基礎系に進学する医師（基礎系MD）は極めて少なく、基礎医学は崩壊の危機。（MD:医師免許を持つ者）



### (A) 医学・医療の高度化の基盤を担う基礎研究医の養成

- 医学生の研究マインドをシームレスに大学院につなげる教育プログラムなど、魅力ある基礎研究医養成プログラムを実施

<通常の学年進行>



<魅力ある教育プログラムの例>

- 学部段階から基礎研究への動機付け教育を実施
- 卒後臨床研修と大学院を両立することにより、研究の空白期間を作らない。



優れた基礎研究医の養成

### 課題2 診療参加型臨床実習時間・内容の不足

- 欧米先進国に比べ、日本の医学部の臨床実習は時間数・内容ともに不十分  
(米国カリフォルニア州等では医師免許登録の要件に72週以上、日本で72週以上実施している大学は79大学中2大学のみ)
- 韓国は2009年から医師国家試験に臨床実技試験を導入し、台湾は2011年から公式トライアルを実施しているが、日本では導入されていない。

### (B) グローバルな医学教育認証に対応した診療参加型臨床実習の充実

- 国際標準を満たした医学教育認証に対応した診療参加型臨床実習の充実を図る。
- <取組例>
- 研修医を活用した屋根瓦方式による実習指導システム構築
  - 総合診療能力を身に付けるための実習プログラムの実施
  - 臨床能力評価のための実技試験(アドバンストアキ)の実施

高い臨床能力を身に付けた優れた医師の養成

### 課題3 医学の分野別評価で海外に遅れ

- 韓国や豪州等、他の先進国では、既に医学の分野別評価を導入しているが、日本はまだない。
- グローバルスタンダードで認証された日本の医学部はない。

### (C) 医学・歯学教育認証制度等の実施

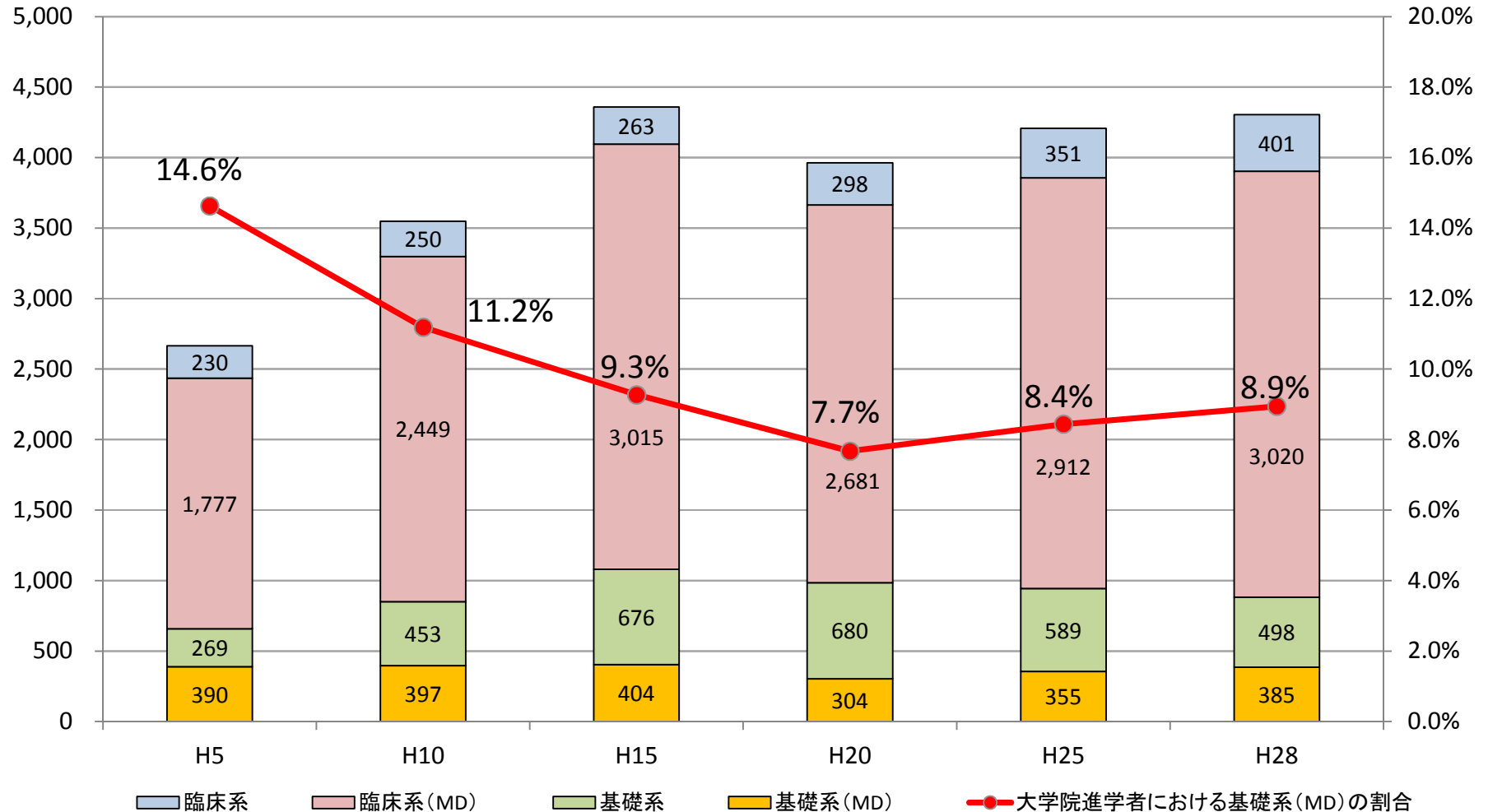
- 国際標準を満たした医学・歯学教育認証制度等の実施に向けた検討を行う。

世界基準を超える医師の養成

# 基礎研究医養成に関する状況（H5～28年）

## 医学系大学院における基礎系（MD）の割合

・基礎系（MD）の割合は、増加基調にあるものの、ほぼ横ばいであり、その割合を高めることが必要



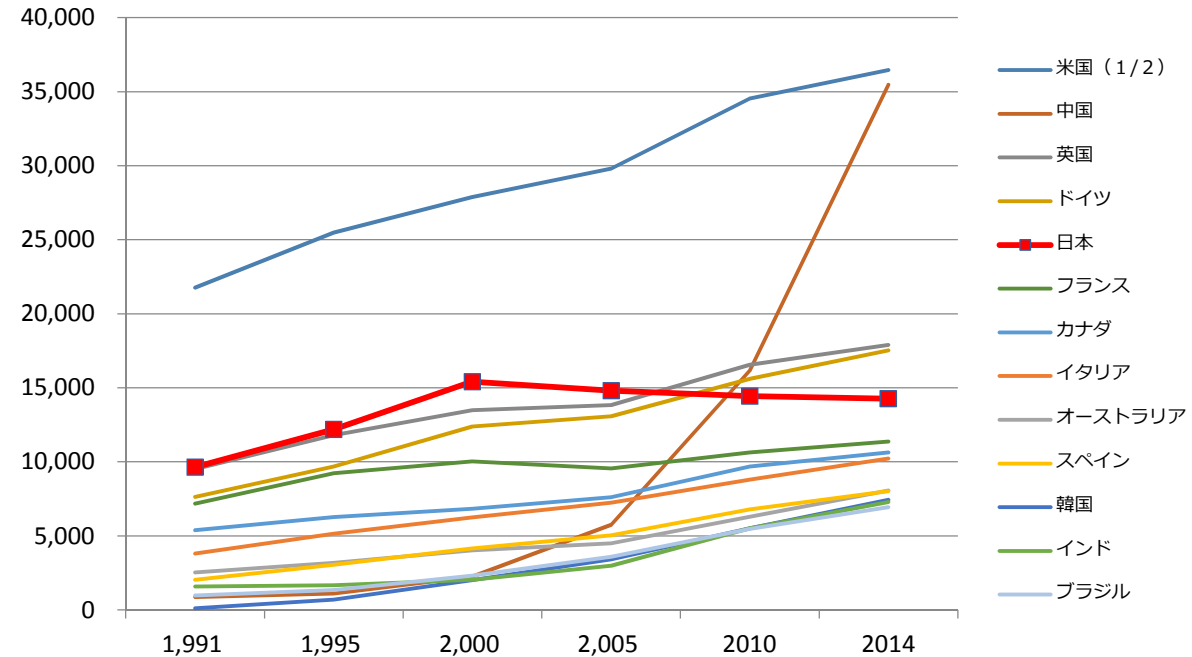
## 基礎医学分野における国際競争力の低下

・基礎医学論文数は、中国が大幅に増加、インド、韓国、ブラジルが10年間で倍以上の伸びを示しているなか、日本は低調

【各国の基礎医学論文数増加率】

国名	2005	2014	増加率
中国	5,758	35,472	616%
インド	2,980	7,279	244%
韓国	3,427	7,433	217%
ブラジル	3,594	6,948	193%
オーストラリア	4,509	8,073	179%
スペイン	5,037	8,022	159%
イタリア	7,238	10,216	141%
カナダ	7,608	10,633	140%
ドイツ	13,082	17,529	134%
英国	13,841	17,894	129%
米国	59,597	72,923	122%
フランス	9,562	11,361	119%
日本	14,803	14,277	96%

【基礎医学論文数の推移】



(出典) トムソン ロイター Web of Scienceに基づくInCites 2016年6月抽出データにより、鈴鹿医療科学大学長 豊田長康氏作成

### 「医療分野研究開発推進計画」(抜粋) (平成26年7月22日健康・医療戦略推進本部決定)

・医療の研究開発を持続的に進めるためには、基礎研究を強化し、画期的なシーズが常に産み出されることが必要である。

### 「死因究明等推進計画」(抜粋) (平成26年6月13日閣議決定)

#### 2 法医学に係る教育及び研究の拠点の整備

・死因究明等に係る分野を志す者を増加させることや、魅力あるキャリアパスの形成を促すことを含めて、引き続き、取組の継続・拡大に努めていく。



## 臨床研修修了後の医籍登録と 医師法等における規定との関係について

- 臨床研修を修了していない者が診療に従事した場合、医師法第16条の2第1項又は歯科医師法第16条の2第1項の規定に違反し、行政指導や戒告等の処分の対象になりうること。なお、この「診療」には、医療機関で医業を行う場合のほか、健診又は検診の場において医業を行う場合も含まれるものであること。
- 医療法第7条の規定により、医師法第16条の4第1項等の規定による登録を受けていない者が診療所を開設しようとするときは、開設地の都道府県知事等の許可を受けなければならないこと。
- 医療法第10条の規定により、医師法第16条の4第1項等の規定による登録を受けていない者は、病院又は診療所の管理者になることができないこと。

# 都道府県別の募集定員上限

臨床研修病院の募集定員については、**基礎医学に従事する予定の医師も含め設定**

## ①人口分布

$$\text{全国の研修医総数} \times \frac{\text{都道府県の人口}}{\text{日本の総人口}}$$

## ②医師養成状況

$$\text{全国の研修医総数} \times \frac{\text{医学部入学定員}}{\text{全国の医学部入学定員}}$$

多いほうの割合で按分  
研修医総数を①と②の

## ③地理的条件等の加算

- (a) 面積当たり医師数(100km<sup>2</sup>当たり医師数)
- (b) 離島の人口
- (c) 高齢化率(65歳以上の割合)
- (d) 人口当たり医師数

+

都道府県別の基礎数

+

都道府県の調整枠  
※

都道府県別の募集定員上限

※ 都道府県の調整枠は、全国の募集定員上限<sup>※1</sup>と都道府県別基礎数の合計との差を各県の採用実績で按分

※1 全国の募集定員上限 = 研修希望者数 × 募集定員倍率<sup>※2</sup> (H28 : 1.18倍)

※2 募集定員倍率は、平成32年度までに約1.1倍まで縮小

# 基礎医育成・研修コース(仮称)のイメージ(案)

## 現状と課題

- 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が低下
- 基礎医学論文数は、国際的にみて日本は低調であり、**基礎研究分野の国際競争力は相対的に低下傾向**。
- 基礎医学研究を行う医師であっても、**診療(健康診断等を含む)を行う場合は、臨床研修を修了する義務**がある。
- 臨床研修病院の募集定員については、**基礎医学に従事する予定の医師も含め設定**されている。

## 対応案

- 基礎医学に従事する医師を対象に、臨床研修と基礎研究を両立するための**基礎医育成・研修コースの設置**
- 基礎医育成・研修コースの定員については、**一般のマッチング枠・募集定員とは別枠で設置**

