

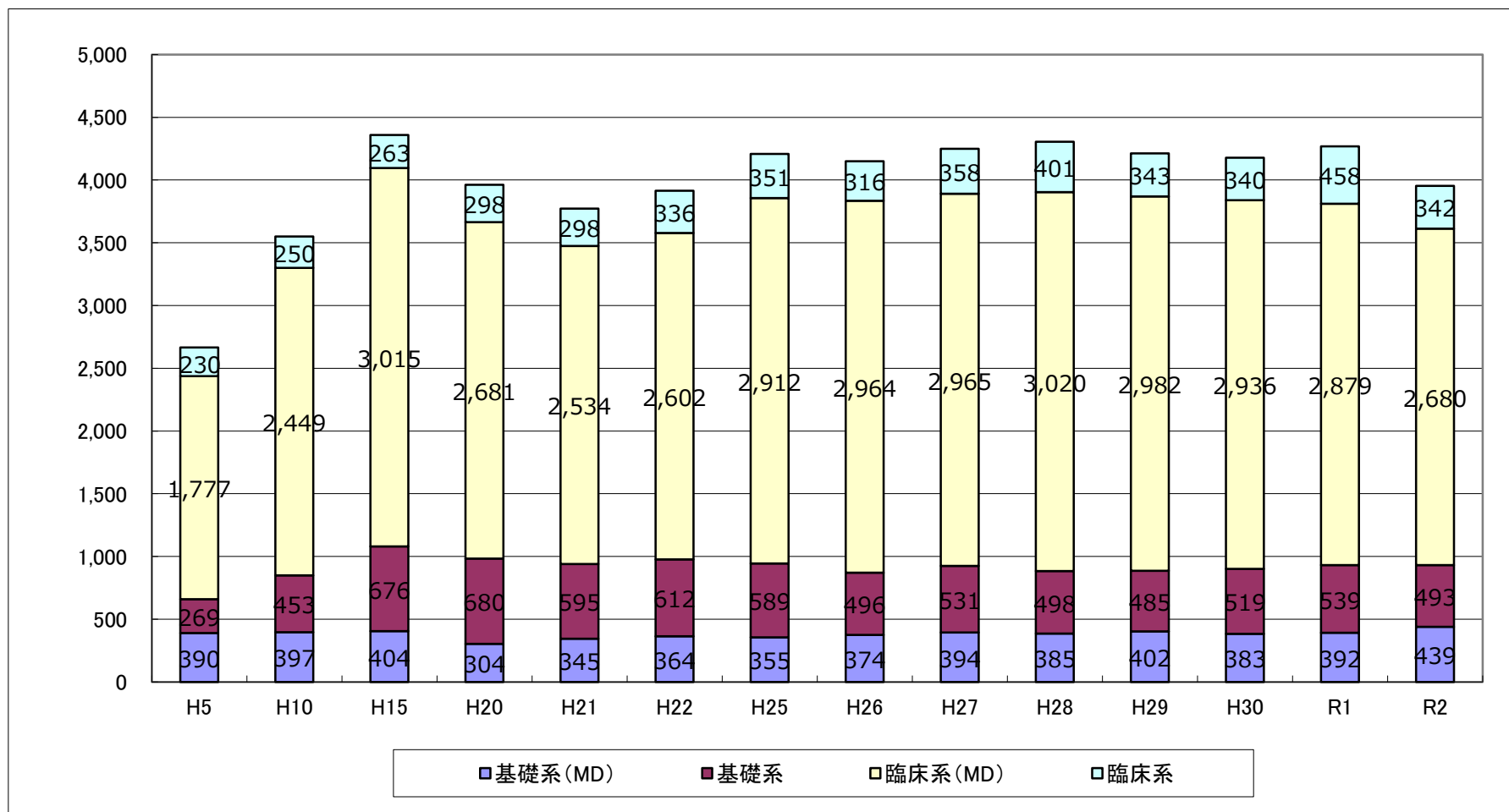
研究医枠について

1. 我が国の基礎・社会医学の現状

基礎研究医養成に関する状況（H5～R2年）

医学系大学院進学者における基礎系（MD）の割合

基礎系（MD）の割合は、ほぼ横ばいであり、その割合を高めることが必要



1. 我が国の基礎・社会医学の現状

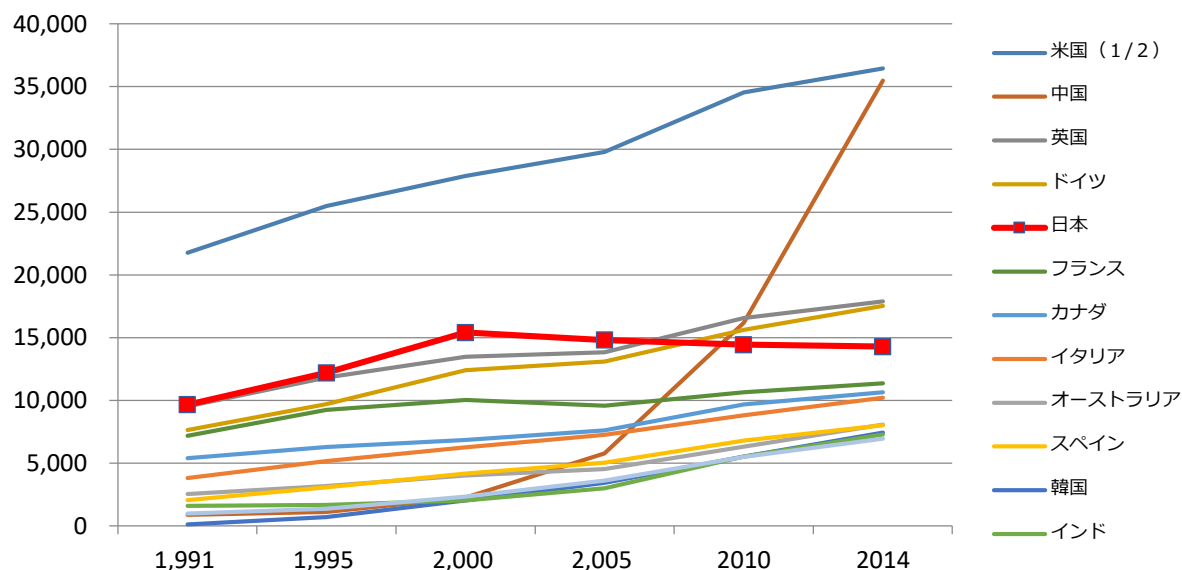
基礎医学分野における国際競争力の低下

・基礎医学論文数は、中国が大幅に増加、韓国、インド、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に基づき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

(参考)

「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生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、引続き、取組の継続・拡大に努めていく。

2. 研究医枠の概要

研究医枠の概要

- 平成22年度より、「経済財政改革の基本方針2009」を踏まえ、複数大学の連携によるコンソーシアムを形成し、研究医養成の観点から卒後・大学院教育を一貫して見通した特別コース（増員数の倍以上）を設定し適切に履修者を確保すること等を要件とする「研究医枠」の臨時定員増を開始した。

入試段階で学生を選抜する地域枠と異なり、特定の年次に選抜を行う一貫した特別コースを通じて、研究医養成を図る。

「特別コース」とは

- 養成・確保の一貫した取組を通じて研究医の確実な定着を図るため、特定の年次に編入学生の選抜や学内選抜の上、学部・大学院教育を一貫して見通した研究者養成のための重点的プログラム。
- 大学ごとに取組内容は異なるが、例えば、
 - ・大学院進学のコースとして、MD-PhDコースや、臨床研修と並行した進学コースの設定
 - ・研究医を志す学生ための特別な入学者選抜
 - ・特別コース開始前のプレプログラムの実施
 - ・研究医としてのキャリア支援（常勤ポストの設定等）などの取組を組み合わせながら、各大学で研究医養成を図っている。

3. 研究医養成に係る今後の論点案

研究医養成に係る今後の論点案

➤ 研究医枠を臨時定員内で継続するかどうか。

- ・ 臨時定員を含めた医学部定員全体の方向性等を踏まえて必要性を精査する。
- ・ 仮に臨時定員内で継続する場合には、厳格化した以下の要件を大学に課す。

※並行して、定員制度以外の形での研究医養成振興策を検討する。

【要件案】

- ✓ 卒後・大学院教育を一貫して見通した特別コースを設定し、増員数の2倍の履修者を確保すること。
- ✓ 特別コースの履修者が、大学院進学に際し、どのような進路に進み、研究活動を行っているかどうか、追跡調査を行うとともに、その結果を踏まえた自己評価を行い、文部科学省に報告すること。
- ✓ 医師臨床研修マッチングにおいて、臨床研修と基礎研究を両立するための「基礎研究医プログラム」（別枠）を確保していること。
- ✓ その他、常勤ポストの設置、奨学金、キャリアサポートなど、研究医となるために必要なサポートを行うこと。

（※臨床研修義務化の中で研究を志す層を広げるため、柔軟な進路選択が可能となるよう工夫すること。）

3. 研究医枠の状況について①（臨時定員増の状況）

令和元年度～3年度の研究医枠臨時定員増の状況は以下のとおり。
 なお、令和2年度臨時定員以降、過去の「特別コース」の履修者確保状況等を加味し査定している。

	令和元年度臨時定員	令和2年度臨時定員数	令和3年度臨時定員数
東北大学	2	2	2
筑波大学	1		
千葉大学	2	2	2
東京大学	2	2	2
東京医科歯科大学	2	1	1
名古屋大学	2	2	2
滋賀医科大学	2		
京都大学	2	2	2
大阪大学	2	2	2
神戸大学	2	2	2
山口大学	2	2	2
九州大学	1		
長崎大学	1	1	1
奈良県立医科大学	2	1	1
埼玉医科大学	1	1	1
慶應義塾大学	3		
順天堂大学	6	2	2
帝京大学	1		
金沢医科大学			1
関西医科大学	2	2	2
兵庫医科大学	2	2	2
計	40	26	27

3. 研究医枠の状況について②（特別コース履修者確保状況）

令和2年度時点で研究医枠を保持している15大学における「特別コース」の履修者確保状況を調査したところ、平成22年度～令和元年度までの間に、**延べ増員数の3倍以上（約3.3倍）の延べ履修者を確保**していることが分かった。

	東北大学	千葉大学	東京大学	東京医科歯科大学	名古屋大学	京都大学	大阪大学	神戸大学	山口大学	長崎大学	奈良県立医科大学	埼玉医科大学	順天堂大学	関西医科大学	兵庫医科大学	合計
延べ増員数 (H22～R1年度)	20	14	20	17	20	20	20	12	19	10	16	7	48	14	12	269
延べ履修者数 (H22～R1年度)	35	25	230	21	84	49	111	69	96	54	19	13	23	24	22	875
(参考) 増員開始年度	H22	H25	H22	H22+1 H25+1	H22	H22	H22	H26	H22+1 H23+1	H22	H24	H25	H22+1 H23+1 H24+1 H25+3	H25	H26	—
(参考) R2年度研究医枠数	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	—

4. 研究医枠による臨時定員増を行う大学の事例①：大阪大学

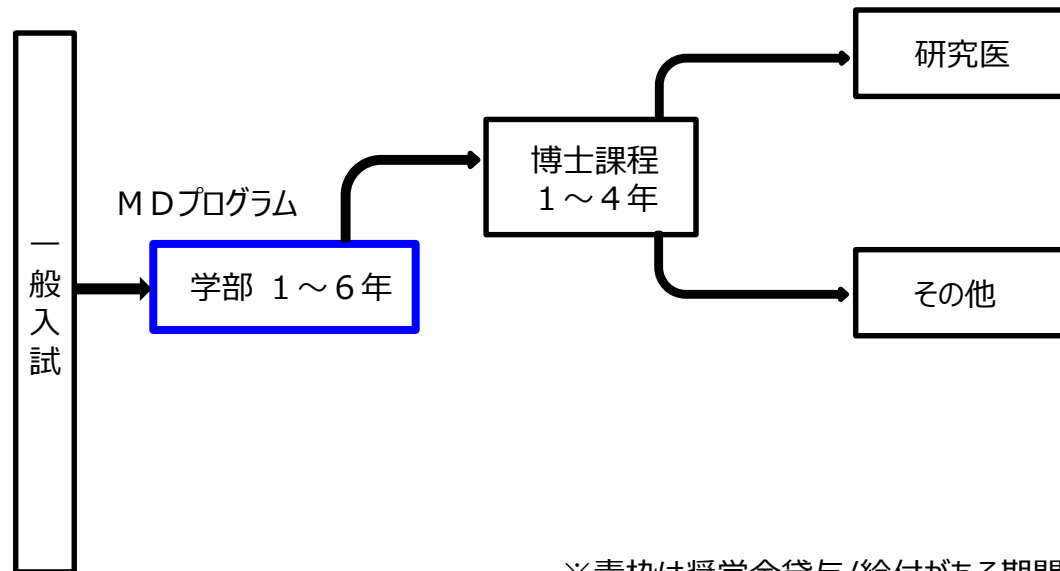
<基本情報>

- R2研究医枠定員数：2名
- 増員開始年度：H22(2010)
⇒延べ増員数：**20名**
第1期生卒業年度：H26(2014)

<研究医養成の状況>

- 特別コース履修者数
延べ履修者数：**111名**
⇒**延べ増員数の約5.6倍**を確保
- 大学院進学者数(H21-26平均 ⇒ H27~R1平均)
基礎系大学院：**2.8名** ⇒ **7.0名(+150.0%)**
臨床系大学院：**53.1名** ⇒ **52.0名(-2.0%)**

※いずれも自大学出身者の数。



※青枠は奨学金貸与/給付がある期間

図4-1 大阪大学における研究医養成課程

(特徴)

- 学生時代から本格的な研究生活を体験し研究者としての基本的能力を修得することで、その後の研究生活を充実させる。
- 1年次前期は医学科の正規カリキュラム「基礎医学体験実習」で全員が研究室紹介や体験実習に参加する。1年次後期から希望者は基礎医学研究体験に参加し、1年間、実際の基礎医学研究を体験する。2年次後期以降、選考のうえ、研究教育プログラムにおいて、特定の基礎医学教室・研究施設に所属し、研究手法など研究者としての基本的な能力を養う。特に医学英語教育を重視し、学会発表や海外留学を積極的に奨励・サポートしている。
- 卒業後は基礎医学計博士課程大学院への進学を推奨し、本プログラム参加者は3年間での学位取得が可能になる。
- 大学の独自財源で、常勤の特任教授のポストを用意。
- 初期臨床研修制度、専門医制度の影響で大学院への直接進学者が少ない中で、着実な研究医養成を図るため、令和2年4月から、初期研修をしながら大学院に入れる制度の導入を検討している。

4. 研究医枠による臨時定員増を行う大学の事例②：神戸大学

<基本情報>

- R2研究医枠定員数：2名
- 増員開始年度：H26(2014)
⇒延べ増員数：**12名**
第1期生卒業年度：H29(2017)

<研究医養成の状況>

- 特別コース履修者数
延べ履修者数：**69名**
⇒**延べ増員数の約5.8倍**を確保
- 大学院進学者数(H25-29平均 ⇒ H30~R1平均)
基礎系大学院：**0.4名** ⇒ **2.0名(+400.0%)**
臨床系大学院：**27.4名** ⇒ **33.5名(+22.3%)**
※いずれも自大学出身者の数。

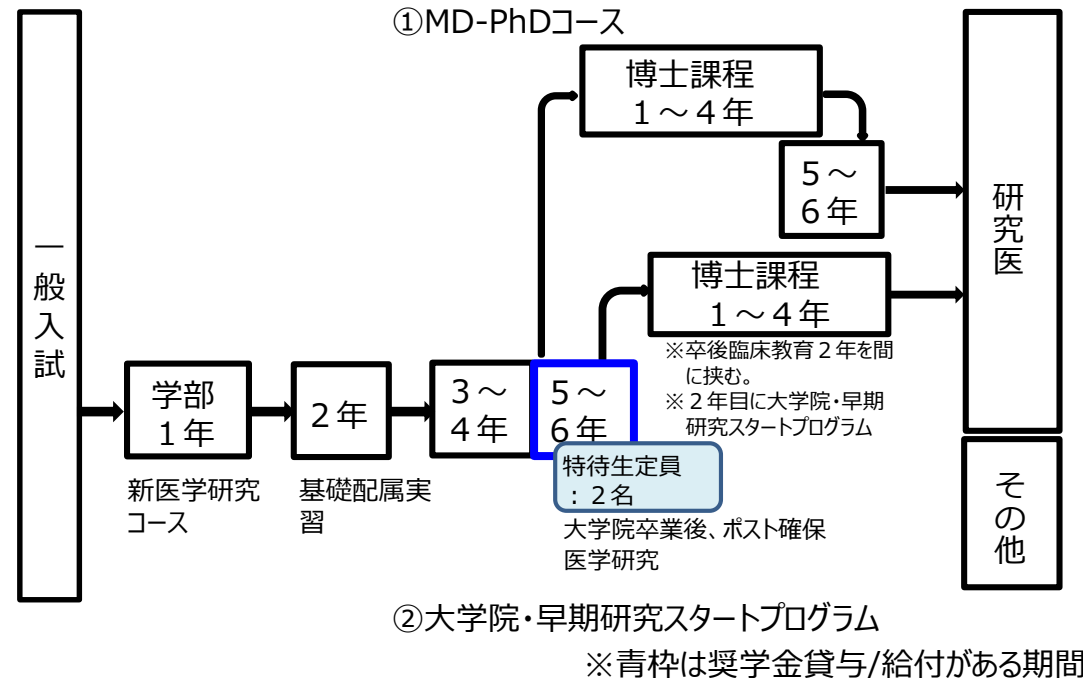


図4-2 神戸大学における研究医養成課程

(特徴)

- 新医学研究コース（1年次）、基礎配属実習（2年次）で医学研究を体験したうえで、3年次より長期にわたる研究の継続を希望する学生が「医学研究1～4」（研究室での研究活動、学会発表等）を各学年で選択する。また「MD-PhDコース」（4年次終了後に大学院に進学）、「大学院・早期研究スタートプログラム」（卒業後、初期臨床研修を受けながら大学院に進学、特待生制度と連動）の2つのキャリアパスを用意。
- 大学院では、臨床系とのダブルメジャー制度を設定しており、学生の研究意欲と臨床系学位取得によるメリットとの両立を図っている。
- 学位取得後は、学術推進研究員（基礎分野での研究活動＋臨床活動）や基礎臨床融合特命教授として、基礎医学系分野で研究を続けるとともに、附属病院で臨床活動を行うことも可能としている。
- 通常の医学教育カリキュラムと並行して進められ、縦・横の人的ネットワーク形成など、軌道に乗り始めているところ。

(参考：大学現場へのヒアリング結果)

【求める人材像について】

- 大学のミッションとして、地域に貢献する医師だけではなく高度な研究を行う医師を養成することも重要。
- 卒後、直接基礎系に行く人は少ない。臨床から戻ってくる人、基礎と臨床両方できる人を期待している。
- 実際に患者を診て、典型パターンでないと気付き研究で成果を残した者もいる。リサーチマインドを持って診ることで、新たな医学が広がる。基礎で研究する人だけを育てるのではなく、リサーチマインドを持った人を育てたい。

【学生の傾向等について】

- 研究医枠導入後、基礎系に戻ってくる学生は確実に増えた。
- (保険として、) 専門医まではとっておきたいという学生が多い。
- 経済的な事情で臨床に進む学生が増えているのかもしれない。希望して話を聞きにくる学生はいるが、家族と話し合った結果、やめたという者もいる。
- 経済的・家庭の事情から、大学には残らずに研究を続ける者もいる。
- 本当に研究医になる人は、そのまま自大学に進むのではなく、複数のラボを経験することが多い。留学などを経験した上で研究を続ける方が良い。
- 臨床系の大学院を選びながら基礎・社会医学を研究する学生もいる。
- 新専門医制度の影響で、大学院に行くとしても、臨床系に進みたがる学生が多い。

【その他】

- 学生に早期から関心を持ってほしい一方で、早い段階で進路を縛ってしまうと、かえって動機付けが図れない恐れがある。フレキシビリティがほしい。
- 臨床系に就職しながら研究している人も「研究医」なのではないか。
- 基礎医学と社会医学の定義について、境界領域がかなりある。例えば、医工学、障害科学、ゲノム医学分野など、異分野融合の学際領域。