

全医・病会議発第167号  
令和6年2月29日

厚生労働大臣 武見 敬三 殿  
文部科学大臣 盛山 正仁 殿

一般社団法人 全国医学部長病院長会議  
会 長 横手 幸太郎  
同 研究・医学部大学院のあり方検討委員会  
委員長 熊ノ郷 淳  
(公印省略)

### 研究人材育成に関わる要望

日本の医学における研究力の低下は、基礎医学のみならず臨床医学においても顕在化し今や危機的な状況を迎えています。その根本的な原因は次代の医学を切り拓く人材の枯渇であり、日本の研究力を担う研究医 (Physician scientist) 育成には、研究マインドをもった人材育成のための、1) 学部・大学院教育の充実、2) 附属病院の強化と制度改革、3) 卒後研修制度の整備を三位一体となって推進すべきです。これらは「3本の矢」であり、いずれも研究医の育成には不可欠です。

全国医学部長病院長会議 (AJMC) の独自アンケート調査によれば、各大学で、学部教育においては必修科目あるいは選択科目として研究者養成の取り組みを最大限に行っており、大学院教育においても大学院入学の奨励や学位取得のための種々の取り組みを行っております。しかしながら、このような各大学での取り組みも、卒後の研修制度が連動していないとその効果も限界が見えております。このような喫緊で深刻な状況の下、今後の最重要課題として附属病院での研修のあり方も含めた卒後研修制度の整備を以下に提言します。

学部教育においては、① 科学的思考力涵養のための初期教育を充実させるべきです。臨床実習時間確保のためにカリキュラムが前倒しになり、研究遂行の基礎となる初期教育に充てる時間が削減され、基礎科学を十分に学んだ欧米の研究医との差が今後益々広がることが懸念されます。② 研究マインドを養成するためには、必修科目あるいは選択科目として行われている研究室での研究指導をさらに充実させるべきです。指導スタッフが学生指導にあたる時間の確保、学生の研究に充てる資金等の拡充を検討する必要があります。

大学院教育においては、① 附属病院も含めて大学院生が研究に従事する時間を十分に確保できるよう制度を整備すべきです。② 臨床研修や専門医取得等の諸制度との関連から、学位取得に係る諸制度の見直しを行うべきです。大学院生の学位取得率が低下している諸要因を分析し、それに対応するための諸制度の見直しが必要です。

附属病院においては、① 専門医と学位が同時に取得できる現行の臨床研究医コースを拡充し、研究のための時間を労働時間として認めるべきです。ただし、その際には、② 病院経営にさらなる負担を強くない十分な予算措置とともに、働き方改革の中でも、研究医が自らの意思に基づいて自由に研究できる柔軟な環境を整えるべきです。

専門医制度においては、研究に興味を有する医師に対して、専門医としての技量・知識・センスを活かしながら研究ができるように環境を整備すべきです。具体的には、① 専攻医においても、研究のために一定の時間を労働時間として確保することが研究マインド涵養に必要です。② 現行の専門医制度で実施されているライフイベントや留学時における単位制カリキュラムを研究に従事する場合にも許容すべきです。③ 専門医取得後に研究にも落ち着いて打ち込める研究医コースを立ち上げるべきです。④ 日本専門医機構と協力して指導医の研究環境や研究指導体制の整備を進めるべきです。⑤ 専門医取得と無関係に、研究生活に早い段階から入れるキャリアパスに関しては、専門医制度に年齢制限が無いことの周知、研究医に対する評価や表彰など承認制度を検討すべきです。

繰り返しになりますが、日本の研究力を担う研究医 (Physician scientist) 育成には、1) 学部・大学院教育の充実、2) 附属病院の強化と制度改革、3) 卒後研修制度の整備を三位一体となって推進すべきであり、研究力の低下、研究医の枯渇の現状を共有しつつ是非とも省庁間の情報共有や省庁間の枠組みを超えた制度改革を含めて早急な対応をお願いいたします。