

第二次中間取りまとめ（案）

2024（令和6）年 月  
今後の医学教育の在り方に関する検討会

はじめに

- 本検討会では、2023（令和5）年5月以降、我が国の大学病院が抱える様々な課題とこれらへの対応策を中心に広範な検討を行い、同年9月に、中間取りまとめを示したところである。その後、2024（令和6）年1月より、今後の医学教育・研究の在り方を中心として、有識者ヒアリングや委員間での審議を重ねてきた。
- この間、国においては、中間取りまとめを踏まえ、各大学病院が自院の運営、人員、教育・研究・診療、財務等の実情に応じて策定する「改革プラン」の指針となる「大学病院改革ガイドライン」を2024（令和6）年3月に策定している。各大学病院の改革の推進と持続可能な大学病院経営に向けた取組が、「改革プラン」の策定を通じて今後更に加速していくことを期待したい<sup>1</sup>。
- 今回、こうした動向や、中間取りまとめに記載された内容も踏まえつつ、第二次中間取りまとめとして、主として2024（令和6）年1月以降の議論の成果を取りまとめることとし、国や各大学は、本取りまとめの内容も参考とし、今後とも質の高い医学教育・研究が行われるよう、更なる取組の強化に期待したい。

1. 今後の医学教育の充実に向けた取組

(1) 診療参加型臨床実習の実質化

（診療参加型臨床実習の意義と位置付け）

- 医療の高度化・複雑化によって、医師が修得すべき知識・技能が増加していることや、高齢化・疾病構造の変化・医師患者関係の変化等に伴い、患者や他の医療者とのコミュニケーション等を含むプロフェッショナルリズム教育の重要性が増していることな

---

<sup>1</sup> このほか、医師の働き方改革に伴う大学病院改革に向けて、文部科学省・厚生労働省において以下の支援を行っている。

【文部科学省】

- 高度医療人材養成事業（大学病院の環境整備） 令和5年度補正予算額 140億円  
大学病院における医学生の実習環境の充実を図るため、最先端医療設備の整備を支援
- 高度医療人材養成拠点形成事業 令和6年度予算額 21億円  
医学系大学院生等をTA、RA、SAとして教育研究に参画する機会を創出する取組や、教育・研究支援者の活用などにより、高度な臨床能力を有する医師養成の促進を支援

【厚生労働省】

- 勤務医の労働時間短縮の推進 令和6年度予算額 95億円  
※地域医療介護総合確保基金の内数。都道府県負担分との合計で143億円  
勤務医の働き方改革を推進するため、大学病院等からの医療機関に対する医師派遣や、多領域の研修を行うなど一定の要件を満たす専門研修基幹施設等の勤務環境改善の取組を支援

どから、卒前教育においても医学生が診療に参加し、卒前・卒後の医師養成を、医療現場を中心として一貫して行う必要性が認識されてきた<sup>2</sup>。こうした「シームレスな医師養成」の実現に当たっては、卒前における診療参加型臨床実習の推進が重要である。

- 診療参加型臨床実習は、学生が診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら医師の職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な部分を学ぶことを目的としている。診療参加型臨床実習の実施・改善にあたっては、その趣旨が、単なる知識・技能の修得や診療の経験にとどまらず、実際の患者を相手にした診療業務を通じて、医療現場に立った時に必要とされる診断及び治療等に関する思考・対応力等を養うことにある点に留意する必要がある<sup>3</sup>。
- 2021（令和3）年の医師法（昭和二十三年法律第二百一号）の改正により、医学生に対する共用試験が公的化され、共用試験の合格を医師国家試験の受験資格要件とするとともに、同試験に合格した医学生が、臨床実習において、医師の指導監督の下、医業を行うことができることが明確化された。
- このように、臨床実習における医行為が法的にも許容され、大学病院の人的リソースにも制約が生じている状況を踏まえれば、各診療科が、臨床実習中の医学生を診療チームの一員として受け入れることで、診療参加型臨床実習の推進につながるものが考えられる。また、その際、臨床実習のどのような場面で、学生に具体的にどのような役割を与えるのか明確にしていくことが求められる。
- 他方、当然ながら患者安全上の配慮は必要であり、臨床実習開始前及び臨床実習中にも、学生にシミュレーション教育で十分な経験を積ませることが求められる。その上で、実際の患者を相手にした診療業務を通じて、医療現場で必要とされる診断及び治療などに関する思考・対応力を養うことが期待される。
- 今後、診療参加型臨床実習が更に充実し、卒後に控える臨床研修の内容に相当する学修が広く実施されるようになれば、臨床研修の内容等についてもそれに応じて検討される必要があり、国は、関係省庁で連携して状況を注視していくべきである。

（効果的な実習のための連続した配属期間の確保）

- 臨床実習を通じ、学生が医師として必要な知識・思考法・技能・態度を段階的、継続的に修得していくことになることを考えれば、各診療科において、一定程度連続した配属期間を確保<sup>4</sup>し、指導医からの継続的な評価を受ける必要がある。

<sup>2</sup> 厚生労働省医道審議会医師分科会報告書（令和2年5月）より。

<sup>3</sup> 診療参加型臨床実習実施ガイドライン（医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版））より。

<sup>4</sup> 「診療参加型臨床実習実施ガイドライン」では、「内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、

- 一方で、実態としては、全ての診療科で臨床実習を行う必要はないにもかかわらず、学生の卒後の所属先決定に係る影響を重視するあまり、診療科間の公平性が優先され、細切れの配属期間で全診療科での実習が設定されることがあり、効果的な学修の観点からは弊害が生じているとの指摘もある。
- 診療参加型臨床実習の推進の観点からは、全診療科での実習を行う場合であっても、少なくとも、いわゆる選択臨床実習においては連続した配属期間を確保するといった工夫が考えられるほか、実習を統括する権限を有する担当者や組織を設定し、診療科間における調整や学生の意向の確認を行った上で、特定の診療科においてまとまった配属期間を確保し、充実した実習を行っている大学もある。今後、診療参加型臨床実習の実質化を進めるためには、特に後者のような取組は有効と考えられる。
- 診療科ごとの配属期間が短くなるにもかかわらず、全診療科で満遍なく実習を行う例が見られる背景の一つに、医師国家試験の受験を見据えていることがあるとの指摘もある。診療参加型臨床実習の成否が、医師国家試験の在り方によってのみ左右されるものではないとしても、両者の関係をどのように捉えていくべきかについては、不断の検討が必要と考えられる。

(診療参加型臨床実習における指導の在り方)

- また、臨床実習についてはおおむね医学部5年次から6年次にかけて行われることが一般的となっているが、大学によっては、他の医療関係職種との連携の観点も含めて、低年次から多様な実習を行っている例もある。診療参加型臨床実習の効果をより高めるためには、こうした取組も大いに寄与すると言える。
- 診療参加型臨床実習の推進に当たっては、指導教員の意識改革が必要であり、患者の理解を得るための工夫に加えて、実習の趣旨や期待される医行為の内容等についての理解を深めることが求められる。他方、我が国の大学医学部・大学病院の教員は、診療や研究といった業務を担っており、諸外国と比べても非常に多忙な状況にある。
- こうした中でも効果的な実習が行われるよう、例えば、指導の全てを教員が担うのではなく、高年次生から低年次生へ、あるいは研修医等から学生へ指導する「屋根瓦方式」と呼ばれる教育手法の活用や、実習の一部を関連病院を含めた地域の医療機関等で行うことも有用である。後者の取組については、総合診療やプライマリ・ケアの重要性の高まりも踏まえ、実習内容の洗練化とも併せて、実施週数を更に増やすことを積極的に検討すべきである。

---

精神科、総合診療科、産婦人科及び小児科を含む診療科では、原則として1診療科あたり連続3週間以上（ただし、全人的な診療能力・態度を涵養する目的で、4週間以上連続して配属する診療科を1診療科以上確保することが重要）、救急科では原則3週間以上」とされている。

- これらの点に関し、診療参加型臨床実習において学生に対する良質な指導が行われることを担保する観点からは、実習の指導に意欲的に携わる教員等を適切に評価することが重要であり、実習の指導医も含めた医学教育を担当する教員の適切な評価について、次項において整理する。

## (2) 医学教育を担当する教員の適切な評価

(教員に対するインセンティブとしての評価)

- 臨床実習を含む医学教育に関わる教員の業績や実績は、研究の場合における論文のような客観的な成果として現れにくいと、適切な評価を行うことが難しいとの指摘もある中で、医学教育に積極的に取り組む教員に対して一定のインセンティブを付与する観点から、効果的な対応を検討する必要がある。
- 例えば、昨年9月の中間取りまとめにも記載した、実習に関わる教員のうち一定の要件を満たす者に対して「臨床実習指導医(仮)」の称号を付与するといった方策については、称号の付与を希望する者の負担の軽減にも配慮することも含めて、国は、具体化を更に前進させていくべきである。

(大学における教育業績評価の取組例)

- 各大学における医学教育に係る教員評価の実例として、東京医科歯科大学においては、臨床実習への教育貢献を評価項目に盛り込んでいる。具体的には、学生への指導・助言等を担い、診療科ごとに若手助教等から各1名が選ばれる「クラークシップ・チューター」等の担当状況も確認することとしている。
- 同大学では、被評価者が上長との相談の上で「教育」、「研究」、「診療」等の評価領域を個別に重み付けして評価が行われることから、クラークシップ・チューターとなった者は「教育」領域の重みを高めることが可能であり、評価の結果が昇給等の処遇に反映されることとなっているため、教育面での努力に対するインセンティブとして機能し得る仕組みとなっている。また、広島大学においても、処遇には反映されていないものの、教務委員会委員の担当状況や、講義の担当状況に応じた加点を、大学全体の教員のアクティビティのモニタリングに係るシステム上で行っている。
- このほか、米国及びカナダにおいては、「Clinician Educator Track」が整備されている。世界的にも医学部の臨床系の教員が診療・教育・研究の業務の全てを担うことは難しくなっている中で、診療と教育に主なエフォートを割く医師のキャリアを「Clinician Educator」と呼称し、教育業績の正当な評価により大学での昇進の道を開いているという特徴がある。

- こうした仕組みやその実践例を踏まえ、名古屋大学卒後臨床研修センターにおいては、所属する臨床系の教員が、病院助教から病院講師に昇任する際に、医学生・研修医への直接の指導、学修者評価といった内容を含む教育ポートフォリオの提出、学術雑誌に医学教育に関する論文を著者として発表（5年間で5報以上）、系統的な医学教育学プログラムの修了等を求めている。

（教育業績評価の実施に当たっての工夫及び留意点）

- 教育業績に係る評価を定着させていくに当たって、まずは評価の仕組みを整備する役割を、学内のどのような組織や担当者に担わせることが適当か、慎重な検討を踏まえて決定していく必要がある。場合によっては、全学的な教員評価の体系とも照らし合わせた上で、大学としてイニシアティブを取って進めていくことも考えられる。
- その上で、Clinician Educatorのような役割を担う教員を雇用するに当たっては、診療と教育に重点的に従事することが認知されるよう、あらかじめ、これらの業務も含めたエフォート率を明確にすることが重要である。また、個別の評価対象としては、授業時間数のような量的データのみならず、学生アンケートの自由記載の内容といった質的データも加味したり、医学教育に関する論文執筆をはじめとする学術活動も含めたりすることが重要である。
- 現行では、大学病院に所属する教員を「病院教授」等の呼称により、各大学の判断により処遇している例が見られるが、Clinician Educatorのような役割を担う教員についても、このような大学病院の教員としてキャリアアップの道筋を描いていくことが現実的であるとの指摘もある。
- また、教員業績評価の一環として、臨床実習等において連携している関連病院等の大学病院以外の医療機関の医師に「臨床教授」等の称号を付与して指導体制の充実を図る取組を推進していくことも考えられる。

（中長期的検討に資する調査分析の実施）

- さらに、教育に意欲的に取り組む教員として継続的なキャリアを歩むことができるようにする観点からは、各大学において個別の評価システムが整備されることにとどまらず、各大学において様々な実践例が積み重ねられることで、将来的には、教員の業績評価について、統一化・標準化の方向を見出していくことも考えられる。
- 医学教育を担当する教員の適切な評価について、中長期的な検討に資する観点からは、国は、国内外の取組例等について幅広く調査を行い、我が国における適用や定着を見据えて、多角的な分析を行っていくことが求められる。

### (3) 医学教育に関するコンテンツの共有化等

(医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂)

- 2022（令和4）年には、医学教育モデル・コア・カリキュラムが改訂され、医師に求められる基本的な資質・能力を共通化して示すとともに、新たに「総合的に患者・生活者をみる姿勢」、「情報・科学技術を活かす能力」を加えるなど、新たな時代に応じた医療人を養成するための取組を各大学に求めており、今後は、その理念と方略を各大学において実践していく必要がある。

- 医学教育モデル・コア・カリキュラムについては、2023（令和5）年度の文部科学省の委託事業によりポータルサイト「コアカリナビ<sup>5</sup>」が作成されており、検索機能やQ&Aセクションの充実のほか、上記の新設された資質・能力に係る動画教材が作成・アップロードされており、誰でも視聴することが可能になっている。

(プラットフォームの整備に向けた検討)

- このような取組例も踏まえ、今後、医学教育の内容を充実しつつ、オンデマンド授業の収録映像や汎用性のある授業用資料等の共有等を通じ、各大学が教育コンテンツを相互に活用し、教育の質の向上に役立てることができる、いわば「プラットフォーム」のような仕組みを現場が利用しやすい形で整備することも考えられ、国を中心として、更なる検討を行っていくことが必要である。

- 「プラットフォーム」の整備に向けた検討に当たっては、動画教材を例とすれば、対面授業を選好する教員も存在する中で、どのような活用の用途にどのようなニーズがあるかといったことを十分に確認したり、動画の内容のアップデートをどのように行うか検討したりする必要があるほか、授業の全てを動画教材の視聴のみで完結させるようなことが行われ、かえって教育の質の低下を招くようなことがないよう、十分に留意することも求められる。

- なお、各大学で使用されている教材等のうち、教育者や学修者が自由かつ適法に共有可能なものをデジタルプラットフォーム上に蓄積・共有するシステムは既に海外で実例が複数あるとの指摘もあり、国はこのような諸外国における先行事例の調査も併せて行うことを検討すべきである。

- このほか、今後の医学教育の充実に向けた取組として、AR・VR等の活用を含む教育DXの推進により効果的・効率的な教育を行うことも考えられ、先進的な取組の横展開等に取り続き取り組んでいくことが考えられる。

---

<sup>5</sup> <https://core-curriculum.jp/>

## 2. 今後の医学研究の充実に向けた取組

### (1) 我が国の医学研究の現状と分析

(論文数の分析からみる医学研究)

- 我が国の臨床医学分野における Top10%論文数は、2019-21 年の平均論文数 500 編以上の 53 か国中で 8 位であるが、人口当たりでは 26 位となり、先進国で最低水準にある。また、基礎医学分野における Top10%論文数は、2019-21 年の平均論文数 200 編以上の 61 か国中で 8 位であるが、人口当たりでは 28 位となり、こちらも先進国で最低水準<sup>6</sup>にあり、両分野で顕著な論文数の増加が見られる米国や中国をはじめ、諸外国との比較においては、研究面での地位の低下が続いていると言える。
- このような状況は、我が国の医学研究の中核的な機関である大学・大学病院の研究力の低下を反映しているとの指摘もあり、博士課程学生の増加も含めた研究者育成の推進や、診療への従事の方での研究時間の確保をはじめとした研究環境の整備等、あらゆる施策を講じることで改善を図っていくことが急務である。
- なお、我が国の臨床医学分野における論文数と、医学系の大学院博士課程入学者数は、国公私立の別を問わず相関することが認められる。また、医師 1 人当たり手術件数が多い大学ほど、医師 1 人当たり論文数が少なく、Q1 論文率<sup>7</sup>が低くなっているとの分析<sup>8</sup>もある。こうしたことから、診療の負担が大きいくほど、論文の量及び質が低下する可能性があることが示唆される。

### (2) 医学研究に携わる人材育成の推進

(医学研究に携わる人材育成の必要性)

- 我が国の臨床医学論文の 70%は大学から産出されている<sup>8</sup>ことから明らかなように、大学は我が国の医学研究を牽引する役割を果たしている。特に、大学病院では最先端の医療設備等を活用するものを含む先進的で高度な研究が行われており、この点、他の病院にはない大学病院の魅力となっている。
- 一方、我が国の医学研究は上記のとおり危機的な状況にある。こうした状況を打破するため、医学研究に携わる人材の育成をより強力に進めていくことが必要である。

(医学部定員における研究医枠の設置)

- 平成 22 年度より、医学部の臨時的な定員増の一環として、他大学と連携し基礎医学及び社会医学に関する優れた研究者の養成を重点的に担おうとする場合に限り、3 名

<sup>6</sup> 今後の医学教育の在り方に関する検討会（第 6 回・令和 6 年 1 月 24 日）資料 1（鈴鹿医療科学大学 豊田長康氏提出資料）より。

<sup>7</sup> ジャーナル・インパクトファクター上位 4 分の 1 の学術誌に掲載された論文の割合をいう。

<sup>8</sup> 我が国の組織区分別臨床医学論文割合（科学技術・学術政策研究所調べ）  
大学：70% 国立研究開発法人等：8% その他：22%

以内の定員増を認める研究医枠が設けられており、令和6年度の設置数は、16大学で27名となっている。

- 研究医枠の設置に当たっては、上記のほか、学部・大学院で一貫した特別な教育コースの設定及び奨学金の設定が必須の要件となっているほか、専用の入試枠の設定、海外留学の支援やコース修了者向けの研究医ポストの確保といった種々の取組が行われ、プログラムとしての改善が図られている。
- 研究医枠の設置大学では、研究医枠による定員増後に大学院生数が増加傾向にあるほか、コース修了後に基礎系の研究医として従事する者を一定数輩出するなど、研究医枠の設置による一定の効果があるとみられる一方、近年は、新規の増員がなされていない。
- 研究医養成の重要性に鑑み、令和6年度設置大学を含めて、各大学の研究医養成のための教育体制、研究医輩出の状況を勘案し、医学部定員全体の方向性<sup>9</sup>を踏まえつつ、研究者養成に特化した枠の設置促進等、その範囲内において研究医を増員する方策を検討することが必要である。

(学部段階からの研究マインドの醸成)

- また、医学研究に携わる人材育成の観点からは、学部の段階から研究に触れ、研究の面白さを知ることによって、医学生が研究マインドを醸成していくことが望ましい。既に、各大学において研究室配属、論文執筆や学会発表等の取組が行われているところ、このような取組の充実を通じ、低年次から継続的に研究に関わる機会を設けることで、卒後に大学から一度離れてもまた戻ってくるケースも含めて、将来的に研究に携わるための素地が養われるとともに、医療の背景にある研究を正しく理解することで、自らの医療を生涯改善し続けるために必要な基礎体力を身に付けることが期待される。

(卒後の臨床研修及び専門研修期間中の研究との関わり)

- 卒後は、臨床研修・専門研修へと進む者が大半となっており、一般にはこの期間に医学研究に関わる機会が減少する傾向にある。この点、臨床研修については、2022（令和4）年度から、研修期間中に最大6か月間、基礎系研究室への配属を可能とする「基礎研究医プログラム」が開始されているほか、大学によっては大学院博士課程との並行履修を認める取組も見られ、引き続き、研修期間中も研究との関わりが途切れないような柔軟な対応が期待される。

---

<sup>9</sup> 「経済財政運営と改革の基本方針2019」にて、医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討することが示されている。また、令和8年度の医学部定員については、令和6年度の定員（9,403人）を上限とする方向性が示されている。

- さらに、臨床研修については、高度で専門的な医療と地域医療の双方を経験できる、大学病院と協力型臨床研修病院とによる、いわゆる「たすきがけ」型の研修も広がっている。大学が我が国の医学研究の中心となっている現状を踏まえれば、研修医の立場で一定期間でも大学に在籍し、最先端の研究に触れられる環境に身を置く「たすきがけ」型研修は、研究人材の裾野の拡大の観点からも有効と考えられ、国は、今後その推進に向けて必要な働きかけ等を行っていく必要がある。
- 2018（平成30）年度より新専門医制度での研修が開始されている中、医師としての中長期的なキャリアパスや年齢面も考慮すると、専門研修と大学院博士課程との両立を念頭に置いたプログラムの更なる充実<sup>10</sup>を検討することも可能ではないか。また、専門研修の期間中に並行して大学院博士課程に在籍する者のうち特に優れた業績を有するものについては、必要に応じ、一般的な研修プログラム制によらない柔軟な対応を認めるといったこと等も含めて検討することも可能ではないか。

（大学院博士課程の魅力向上に向けた諸論点①大学院進学及び学位取得の意義）

- 大学院博士課程への入学者数は、近年横ばいから減少傾向となっているが、大学院生として、博士号の取得を目指して研究活動に取り組むことは、医師としての臨床経験等も踏まえつつ学究的な知見を深める貴重な機会となる。
- 大学病院における診療業務の規模拡大に伴い、診療に特に注力する若手医師が増えているとの指摘もある中で、大学院へ進学し、学位を取得することにどのような意義を見出せるかを明らかにするとともに、研究に取り組むことの魅力を積極的に訴求していく必要がある。
- この点、医学博士の学位を取得していることは、独立した研究者として科学的思考や合理的思考、課題解決能力を有し、それらを活用して各自のテーマに基づく研究を進め、論文のような一定の成果物としてまとめ上げて世に問い、医学の発展にアカデミックな見地から貢献し得ることの証明として機能していると言える。
- その上で、大学院における研究活動は、学位を取得すること自体が目的ではないが、個々の大学院生にとって意義のあるものとなるよう、期待に応え得るものとする必要がある。特に、今後医師の働き方改革が進んでいく中では、診療等とのエフォートのバランスにも留意しながら、研究時間を十分に確保するための配慮と工夫が必要となる。

（大学院博士課程の魅力向上に向けた諸論点②標準修業年限と学位審査の方法）

- 医学系の大学院博士課程の標準修業年限は4年とされているが、4年での学位取得

<sup>10</sup> なお、一般社団法人日本専門医機構が開設する「臨床研究医コース」について、2023（令和5）年度より、専門研修と大学院博士課程を並行して履修し、最短5年間で専門医資格の取得と博士号取得を可能とする制度改正が行われている。

率は大学によって大きな差がある。学位の取得のみが大学院に進学することの目的ではないとはいえ、一つの到達点として目標となっている面はある。

- こういった差が生じる背景として、論文の雑誌掲載を学位審査の要件としているか、シーシス（いわゆる学位請求論文、thesis）による学位審査を取り入れているかといった点が指摘し得る。そもそも論文作成に相当の期間が必要となっている中、雑誌掲載までには年単位で時間を要する場合もあるとされる一方、シーシスによる学位審査では、雑誌掲載の可否によらず、学位授与に値する研究成果が得られているかどうかを判断することとなる。
- いずれの方法により学位審査を行うにせよ、研究の成果物としての質の担保が行われることが重要である。学位の質担保の手段として、学術雑誌への掲載を条件とすることにも有用性は認められる一方、標準修業年限内の修了が優先されるあまり、学位の質が顧みられなくなるとは本末転倒であるが、論文の雑誌掲載までの期間が長期化していること等を踏まえれば、シーシスによる学位審査にも一定の合理性があると考えられる。
- 医学系の大学院博士課程には、医師として診療業務に従事している者も社会人大学院生として多数在籍しており、こうした者が標準修業年限を超えて大学院生として研究活動を続けようとする、経済的な観点も含めて医師としての業務とのエフォート配分の再考を迫られる可能性があるなど、長期にわたって研究を継続することが困難な場合が生じ得ることにも留意が必要である。
- いずれにせよ、学位の取得も含め、大学院での研究活動等を通じて高度なアカデミックスキルを修得した医師が広く育成され、継続的に研究に取り組むことで、将来の医学研究、ひいては医療の進歩に貢献し、またその成果が教育にも還元されることで、次代の人材育成にもつながる好循環が実現していくことが望ましいと考えられる。

（大学院博士課程の魅力向上に向けた諸論点③指導体制の充実、経済的支援等）

- 大学院生の直接の指導に当たることの多い若手の教員が、同時に臨床実習の指導や、研修医や専攻医の指導を担っている場合もあり、大学院への進学者の増加に向けた取組を進めることと並行して、指導体制の見直しを図ることも考えられる。
- 大学院に進学する場合、学費の負担が生じることに加え、医師として診療に従事する時間が減少し、所得が減少する場合がある。既に各大学においては独自の奨学金の設定や、TA・RAとしての経費など、経済的支援が行われているが、このような取組の充実を通じて、大学院への進学を希望する者の経済的な不安を緩和し、進学を後押しすることが考えられる。

- また、大学院生が高いモチベーションを保って研究に打ち込むことができるよう、大学によっては優れた業績を上げた大学院生を顕彰する制度を設けるといったことも行われており、研究成果を目に見える形で評価する効果的な取組と考えられる。

### (3) 医学研究の推進に係る研究環境整備

(研究時間の確保)

- 近年、大学病院における診療業務が拡大する中で、大学病院の医師が十分な研究時間を確保することが困難な状況にある。業務時間に占める研究活動の時間の割合については、臨床系と基礎系との別により一定の差があることも確認されるが、診療活動の時間の割合の増大に伴って、経年で見れば総じて大きく減少している。
- 研究時間の確保について、全体の約3分の1の大学では既に何らかの取組が行われている。具体的には、日勤帯における研究日・研究時間の設定が最も多く行われているほか、病棟業務、当直業務、外来診療業務の免除等がこれに続く形となっている。いずれにせよ、現状としては研究時間の確保に向けた取組が十分になされているとは言い難く、更なる取組の充実が強く求められる。

(研究に専念するための環境整備)

- 上記以外にも、研究時間の確保や研究に専念するための環境整備として、各大学において様々な方策が講じられている。例えば、競争的研究費に関して、バイアウト制度及び直接経費の研究代表者（PI）分の人件費支出の制度のいずれも活用可能な大学は約4割となっているほか、非常勤職員の研究費の応募の可否について、約2割の大学では全面的に応募可としている。
- さらに、大学病院の医師の研究に係るキャリアが育児等により中断することのないよう、各大学では研究支援者の配置、各種休暇制度の充実や当直免除を含む時短勤務の拡充、保育所・保育室等の整備、学会参加時の保育料の補助といったライフイベントに配慮した様々な取組が実施されており、これらについても、可能な限り研究の継続を保障していく観点から、更に推進していく必要がある。

(その他の研究環境整備に係る方策)

- また、昨今の医学研究の高度化の状況を踏まえれば、医学分野以外の研究分野との横断的な研究がより活性化していくことが期待され、その推進のために、他分野の研究者が医学研究に積極的に参入できるような仕組みづくり等も望まれる。こうした取組も通じ、若手の医師であっても率先して医学研究の新たなフロンティアを開拓し、国内外の様々な研究者と分野を超えて交流しながら、自身の研究者としてのキャリアを積み上げていくことが望ましい。

- 医学研究の更なる充実のためには、大学病院の医師の研究時間の確保等を推進するとともに、十分に整った研究環境が必要となる。国は、各大学の自主性・自律性を尊重しつつ、具体的な支援策を講じていくことを通じて、各大学における研究力の向上に向けた環境整備の取組や研究に携わる人材の育成を後押ししていくことが必要である。

【以下、今後加筆予定】