

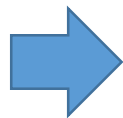
### 参考資料3

令和2年度第1回東京都地域医療  
対策協議会 医師部会

# 専門研修における研究医枠について

# 研究医枠についてのこれまでの議論

- 平成25年の「専門医の在り方に関する検討会報告書」においては、「多様な医師を養成するニーズに応えられるよう、専門医の養成の過程において、例えば、研修の目標や内容を維持した上で、養成プログラムの期間の延長により研究志向の医師を養成する内容を盛り込むことも検討すべきである。」とされていた。
- 一方、新専門医制度整備指針においては、「専門医とは、各専門領域において、国民に標準的で適切な診断・治療を提供できる医師である」とされ、現在の専門医制度において、研究を行う人材を養成することは念頭におかれた枠組みが存在しない。
- シーリング・診療科別必要医師数について、昨年度実施された各都道府県・各学会との意見交換の中で、「研究や教育を行う医師数を考慮すべき」との意見が出たが、上述の通り、研究医の位置づけが確立していないことから、日本専門医機構は、令和2年度開始研修のシーリングにおいては、研究医を考慮した制度の導入を見送った。
- また、第32回医師需給分科会(令和2年1月)において、診療科別必要医師数の算出にあたっては、現状においては、医療需要に応じて算出するのが妥当であるとされた一方、今後、研究医の養成数を考慮した制度の構築に向けた検討を行う必要性について指摘がなされている。



専門医制度における研究医の位置づけについて、日本専門医機構より説明(資料2)

# (参考) 研究医養成に伴う医学部の臨時定員増(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学部・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。

## プログラムの内容

○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。

○大学ごとにとり組内容は異なるが、例えば、

- ・大学院進学のコースとして、MD-PhDコースや、初期臨床研修と並行した進学コースの設定
- ・研究医を志す学生の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)

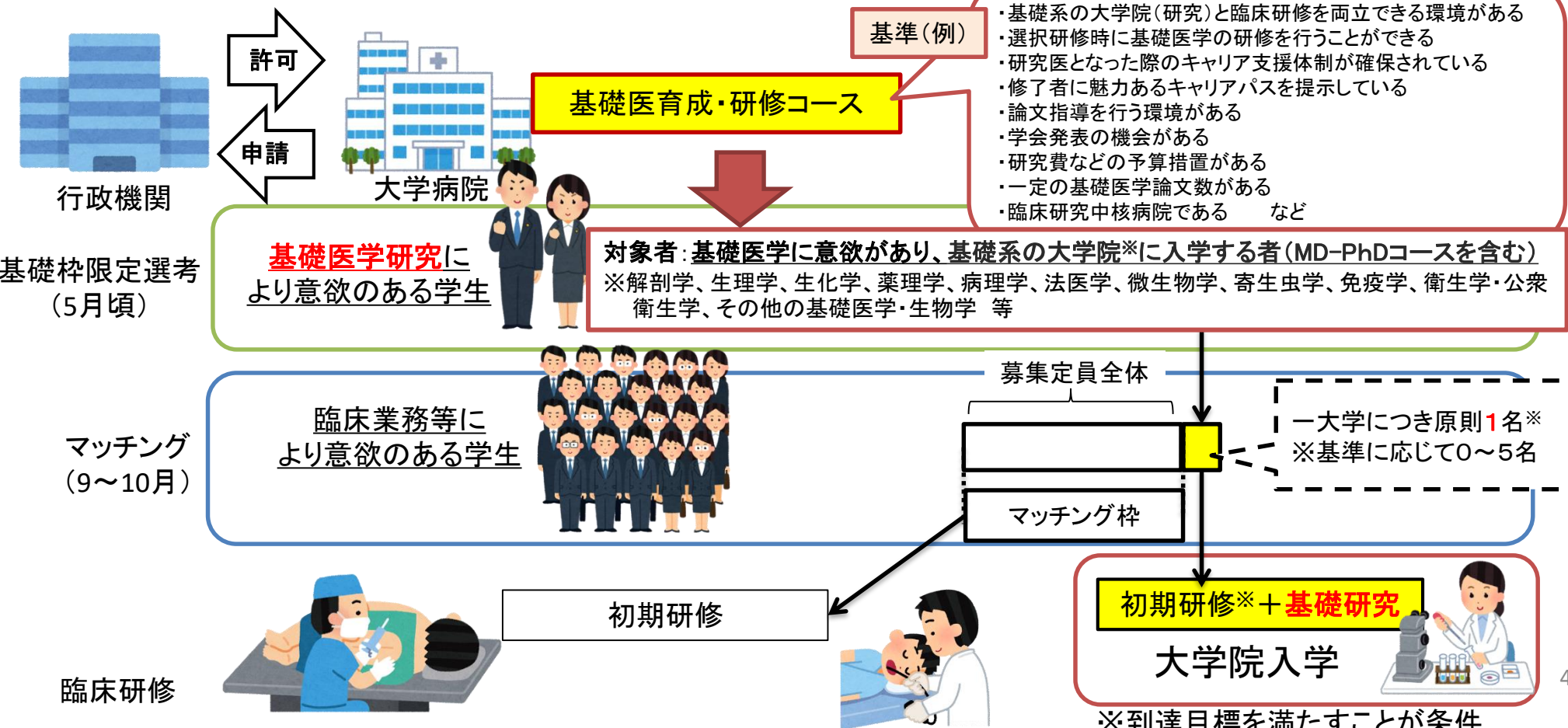
などの取組を組み合わせながら、各大学で研究医養成を図っている。

## 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**



## 5 臨床研修病院の指定の基準

ア 臨床研修省令第2条に規定する臨床研修の基本理念にのっとり研修プログラムを有していること

- (ク) 過去直近3年間の研修医の採用実績が平均25人以上の基幹型臨床研修病院である大学病院(本院に限る)は、次の手続きを行うことを条件に、基礎医学に意欲があり、基礎医学系の大学院に入学する医師を対象とした臨床研修と基礎医学を両立するための研修プログラム(以下「基礎研究医プログラム」という。)を設けることができること。
- ① 基幹型臨床研修病院の開設者は、基礎研究医プログラムの研修を開始しようとする年度の前々年の10月31日までに、プログラム設置に関する届出書(様式7-2)を当該病院の所在地を管轄する都道府県知事に提出すること。
  - ② 基礎研究医プログラムは次に掲げる設置要件を満たすものであること。
    - (i) プログラム開始時に、所属する基礎医学系の教室を決定し、オリエンテーションを行うこと。
    - (ii) 選択研修期間に、16週以上、24週未満の基礎医学の教室に所属する期間を用意すること。
    - (iii) 基礎医学研修を開始する前に、臨床研修の到達目標の到達度の評価を行うこと。
    - (iv) 臨床研修後、4年以内を目処に、作成した基礎医学の論文を、研修管理委員会に提出すること。
    - (v) 臨床研修修了後に、プログラム修了者の到達目標の達成度と臨床研修後の進路を管轄する地方厚生局に報告すること。
  - ③ 届出書には、当該病院の基礎研究医プログラムと②の要件及び⑤の基準を満たしていることを証明する書類を添付すること。
  - ④ 都道府県知事は、①の届出内容を提出のあった年度の11月30日までに厚生労働大臣に情報提供すること。
  - ⑤ 基礎研究医プログラムの届出に当たり、募集定員は、原則1名とするが、当該プログラムを実施する施設が次の基準を全て満たしている場合は最大5名まで、1つ基準を満たしていない場合は最大3名まで、3つ以上基準を満たしていない場合は0名とする。
    - (i) 基礎系の教室を通じて基礎医学研究歴7年以上の複数の指導者(医師)が指導できるキャリア支援体制が確保されている。
    - (ii) 当該プログラムの修了者に魅力あるキャリアパスを複数提示している。
    - (iii) 論文指導を行う環境があり、学会発表の機会が用意されている。
    - (iv) 年間受託している基礎医学分野の科学研究費助成事業と国立研究開発法人日本研究開発機構(AMED)対象事業の予算の合計が8,000万円を越えていること。
    - (v) 基礎医学分野でImpact Factor 15以上の論文が過去3年間にある。
  - ⑥ 都道府県知事は、当該プログラムの研修医を募集する年度の4月30日までに地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、当該プログラムの募集定員を定め、当該病院に通知すること。
  - ⑦ 当該プログラムの研修医の募集及び採用の決定は、医師臨床研修マッチング前に行うことができること。

## 事務局提案3:プログラムの総定員と定員枠の設定(案)

- 部会報告書では、基礎研究医プログラムの全国の募集定員上限は特段定めていないが、当面は全国の総定員を下記のように定めるのはどうか。
- また、当該総定員を国(臨床研修部会)が都道府県毎の募集定員の上限設定の際に、都道府県毎に定員枠として割り振る(国が都道府県調整枠に上乗せして都道府県毎の募集定員上限数に反映させる。都道府県は国から割り振られた定員枠の範囲で地対協の意見を聴いた上で、域内の大学病院に定員を配分する。)仕組みを導入してはどうか。

- 基礎医プログラムの全国の総定員は、直近3年の全国大学における基礎医学系大学院の医師免許を持つ博士課程入学者数の一定割合(10%)とする。

※ 例えば、H28-H30年の基礎医学系大学院の入学者平均は390名であり、その10%と設定すると全国の総定員は39名である。

※ 当該総定員は、現行の臨床研修の募集定員枠外で設定する定員の合計。本基礎研究医プログラムは、現行の募集定員の枠内で実施している大学院の基礎研究と臨床研修を両立する臨床研修プログラムを否定するものではない。

(参考)平成22年度からの医学部臨時定員増の全国の研究医枠数は、近年40名程度。

- 日本専門医機構が検討する研究医枠について、地域医療提供体制への影響の観点からどのように考えるか。
- 特に、研究医をシーリングの枠外で採用可能とすることについてどのように考えるか。
- 専門研修における研究医の養成数について、日本専門医機構は40名から開始する予定としているが、今後、データに基づき養成数について検討するべきではないか。