

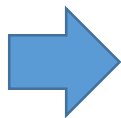
参考資料2

令和3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、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)

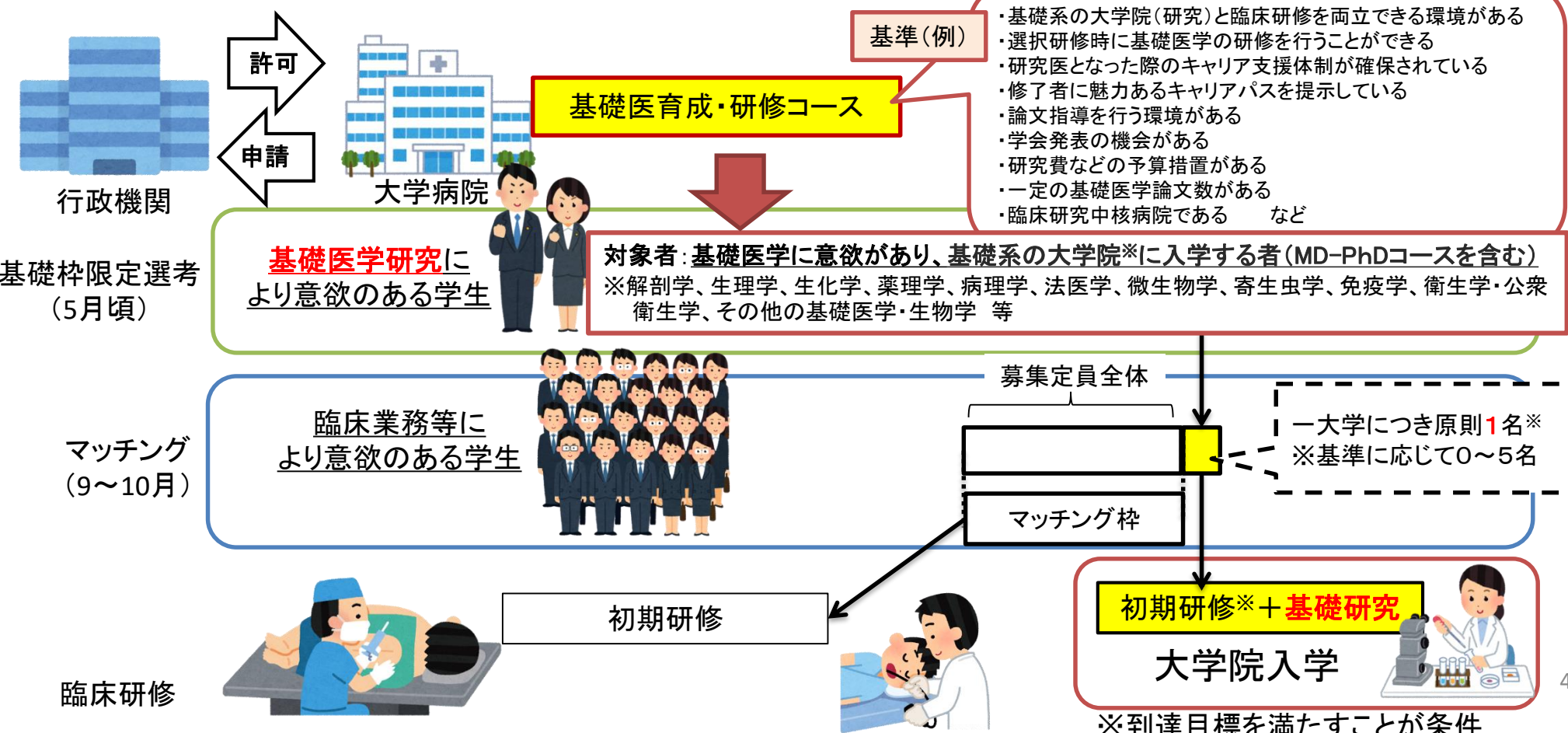
などの取組を組み合わせながら、各大学で研究医養成を図っている。

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。

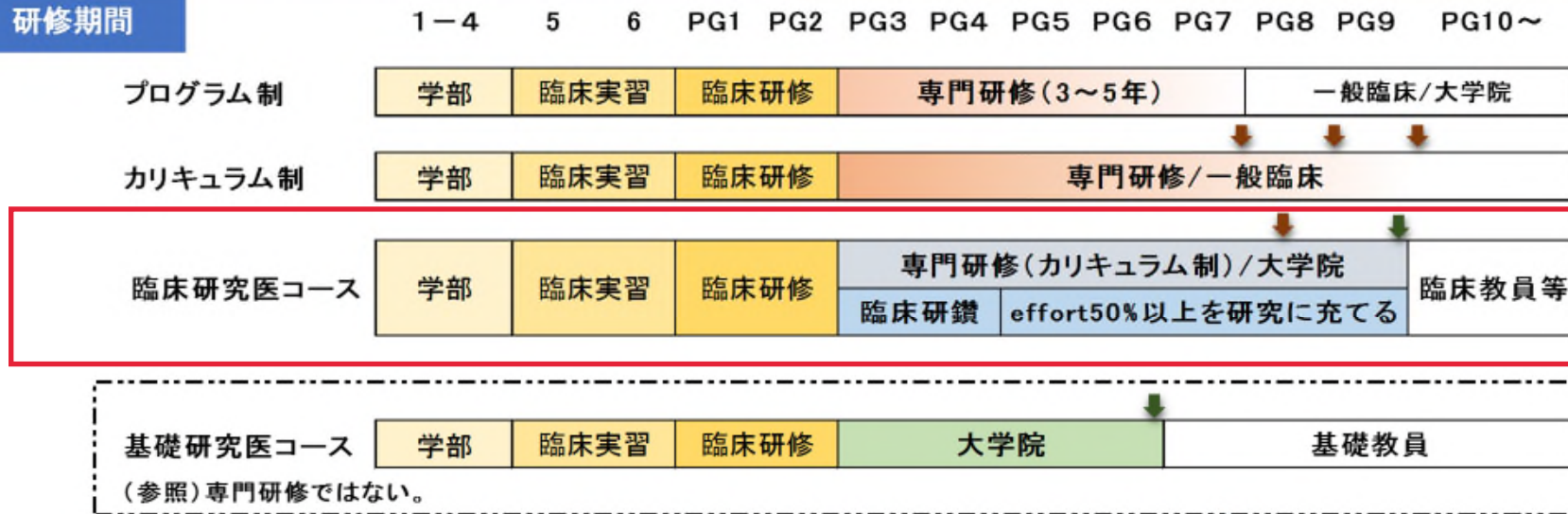


将来研究に従事する医師(臨床研究医)の養成

現状と課題

- 基礎医学領域の研究に関して、学部・臨床研修を通じて、いくつかの制度が進行中
- 臨床医学領域の研究に関して、専門研修後の大学院進学、アカデミアへの自発的就職に支えられているものの学会・専攻医ともインセンティブに乏しい
- 専門医の診療科偏在・地域偏在の議論では、就労時間のタイムスタディに基づくとされているが、研究力低下対策、医学教育の変革に関する視点に乏しい

研修期間

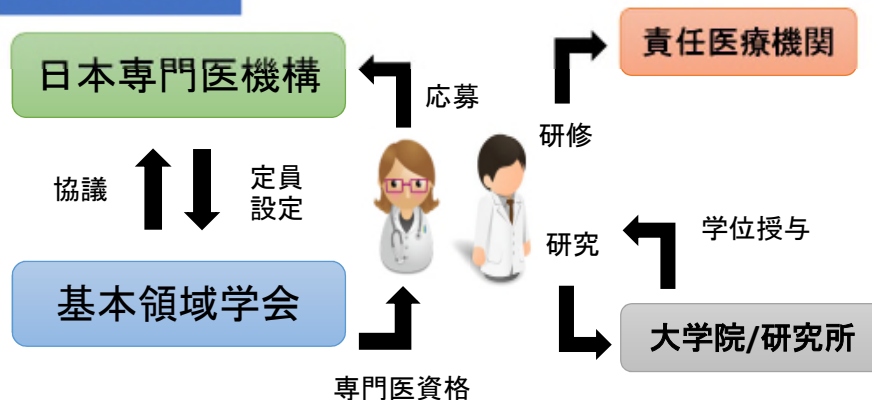


PG: post graduate

↓ : 専門医資格取得

↓ : 学位取得

研修システム



ポイント

- 基本領域学会と協議し、機構が定員設定し、募集を行う
- 定員は各基本領域最低1名、それ以後は応募数に応じて配分
- 研修は責任医療機関で管理し、カリキュラム制で行う
- 研究は大学院あるいは研究所で行い、First authorとして、SCI論文2本以上(case reportは除く)
- 臨床研究医プログラムは在籍期間中、後半5年間はエフォートの50%以上を研究に充てる
- コース在籍中は、責任医療機関の給与規定によって身分が保証される
- 途中でコースの責務を果たせなかった場合には、所属責任医療機関の定員を減じる



臨床研究医コースの募集と採用

臨床研究医コースの概要

- 基本領域の専門医資格を取得後あるいは取得中に、大学院あるいは研究所に所属し、定められた一定期間医学研究に従事する
- 専門医資格取得のための研修は、責任医療機関で管理し、カリキュラム制で行う
- コースは全体で7年間とし、最初の2年間は臨床研鑽を行い、後半5年間はエフォートの50%以上を研究に充て、SCI (Science Citation Index) のついた英文雑誌においてFirst authorとして2本以上の論文発表を課す

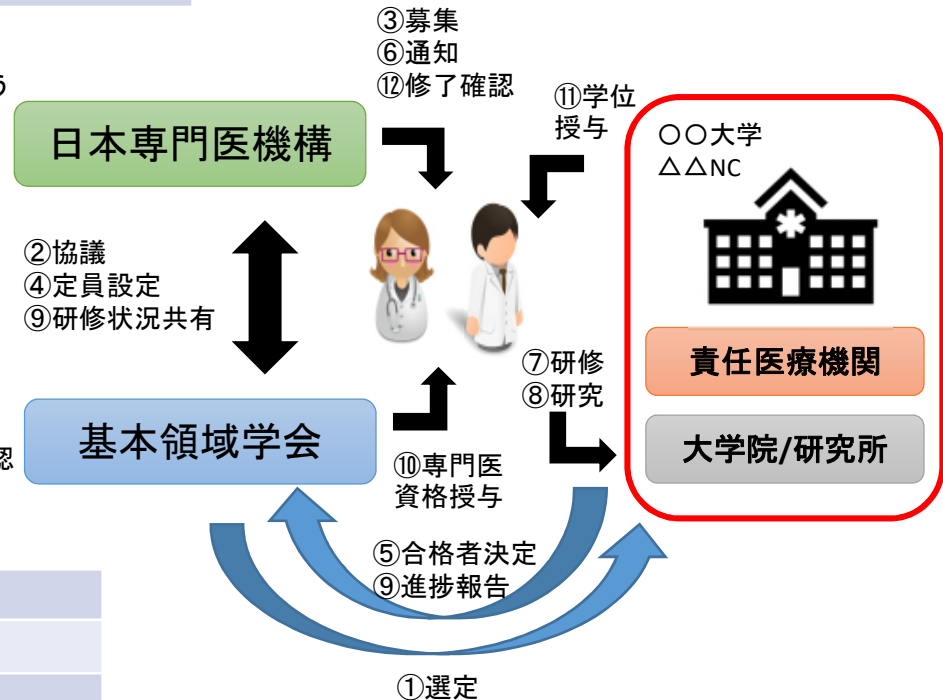
臨床研究医コースの募集と採用の流れ

- 基本領域の窓口学会と機構が協議を行い定員を設定するが、募集は機構が行う
- 19基本領域に最低1名の定員を用意し、残りは応募者数に応じて配分する
- 初年度は40人からスタートし、経過を見ながら漸増

- ① 基本領域の窓口学会は、コース内容の検討と責任医療機関の選定を行う
- ② 機構と学会が協議を行い、機構がHPでコース内容(診療科・大学名)の案内を行う
- ③ 機構は、臨床研究医コースを希望する専攻医をHPで募集する
- ④ 機構は、応募者数に応じて、各基本領域に定員を割り振る
- ⑤ 責任医療機関で合格者を決定し、学会で調整のうえ機構に報告する
- ⑥ 機構から専攻医に対して、可否を連絡する
- ⑦ 合格した専攻医は、コースを設置した責任医療機関で研修を開始する
- ⑧ 2年間経過後、コース内容に応じて研究を開始する
- ⑨ 責任医療機関は基本領域学会コースの進捗状況を報告し、機構と共有する
- ⑩ 基本領域学会は、定めたカリキュラムを達成した場合に、専門医資格を授与する
- ⑪ 大学院進学の場合には、規定に従い大学院が学位を授与
- ⑫ 7年間のコース在籍、2本以上の英文論文をもって、機構が臨床研究医の修了確認

今後のスケジュール

8月	各基本領域の窓口学会と協議
9月上旬	専攻医に対して、臨床研究医コースの募集開始
9月下旬	日本専門医機構から採用結果を通知
10月	一般基本領域の募集開始



日本専門医機構が設定する臨床研究医コースについて

一般社団法人日本専門医機構

1. 臨床研究医コース設定の背景

これまで専門医制度は、基本的に、ある一定の診療領域において専門性を発揮して診療に従事する医師を育成することを目的としてきた。診療科および地域における専門医数の偏りについても同様の立場から議論が進められている。

一方、アカデミアにおける医学教育あるいは医学研究の場でも、医師が自身の臨床的専門性に基づいて中心的役割を発揮する必要がある。とくに医学研究は、基礎医学に勤しむ研究者のみならず、専門医資格を取得して臨床診療を経験し、その後大学院や研究所で医学研究に進んだ医師に支えられているのが現実である。また、医学教育においても、高度急性期医療のOJTは大学病院やナショナルセンター病院、公立の地域の中核医療機関で行われてきた。しかしながら、現在の厚生労働省医道審議会医師専門研修部会では、一般的な日常診療のニーズを中心にして議論が行われており、医育機関や研究所での研究・教育に必要な人員についてかならずしも十分な配慮がなされていない。臨床医がその経験を基盤として研究・教育に携わることができなければ、我が国における臨床医学の研究・教育の発展に多大な影響を与える可能性がある。そこで、日本専門医機構では、新たに臨床にかかわる研究・教育の中心的役割を担う専門医師を育成する必要があると考え、臨床研究医コース新設を試みることにした。

すでに医学部教育や臨床研修制度には、将来基礎医学に進む者を育成するしくみがある。今回議論するものは、大学やナショナルセンターにおいて、研究・教育を主たる業務とする臨床研究医 (clinician scientist) についてである。その医師には特定の診療科における専門医としての一定の診療経験や知識を持つと同時に、将来的にはその領域における臨床研究および教育を継続的に行うことが求められる。つまり、すでに制度化された基本領域の専門医を取得したうえで、さらに臨床研究のために大学院やナショナルセンターで研究に従事する。こうした臨床医学研究に従事することを中心的業務とする医師を継続的に育成する養成コース設定は、我が国の臨床医学水準を維持するうえで重要と考えられる。

2. 臨床研究医コースの定義および義務

日本専門医機構として、従来の基本領域における専門医制度とは別に、基本領域の専門医資格を取得後あるいは取得中に、大学院あるいはナショナルセンターに所属し、定められた一定期間医学研究に従事する医師を養成するためのプログラムを「臨床研究医コース」

と呼称する。通常の専門医資格取得のための診療経験はカリキュラム制に基づいて修練を積むものとし、診療科および地域ごとの定員やシーリングの対象外として日本専門医機構が定員を定めるが、別途研究従事および成果について義務を求める。

3. 定員に関する考え方

基本領域専門医制度とは別に日本専門医機構が直接募集する。募集は通常の専門研修のプログラムに先んじて行われ、臨床研究医枠に入ることができなかった場合でも、通常の専門研修プログラムに応募することは妨げない。その後、専門医資格取得後に本枠適用外の専攻医が研究の道へ進むことも何ら問題がない。

この制度は、参画を希望する基本領域の申請に基づいて、日本専門医機構が募集するものであり、定員は両者の協議に基づいて定める。いずれの基本領域も1名以上の臨床研究医枠を持つことの権利を有する。自身の領域における専門医育成において本制度を利用する利点がないと判断される基本領域では、この制度に不参加の場合もある。この際の定員は、参画を希望する基本領域に割り振られる。

全体の定員は40名から開始し、応募状況を見ながら漸次増員を行う。この定員は厚労省の示す、各基本領域および地域ごとの定員とは別枠で定められる。基本領域学会は、臨床研究医を受入れる大学・研究機関を多めに選定し、日本専門医機構に報告する。その際、臨床研修の方法と研究を行う機関および内容および身分保障に関する諸条件を提示することが必要となる。機構は、全体の定員調整を行った後に、一般公募より1か月早い9月をめどに募集を開始する。

日本専門医機構は、基本19領域へは最低限1枠は確保するが、本研修様式を希望しない領域分も含めて、残りの定員は応募者総数に占める応募者数の割合によって各領域に割振る。採用されなかった応募者は、それ以後に開始される通常専門研修プログラムへの併願もできる。

4. 臨床研究医コース受け入れに求められる責務

1) 専門研修および研究の方法

大学医学部の本院あるいは分院、またはナショナルセンター病院を責任医療機関として、基本領域の専門研修を当該領域のカリキュラム制研修と同じ内容で行う。臨床経験として認定研修施設での常勤での臨床専従勤務を2年以上とするが、それ以外の期間は大学院あるいは研究所に所属し、医学研究を行う。研究開始後、研究に費やす時間が週の労働時間の50%以上となるようにすること。コース終了までの期間は当該機関の規定に従って給与が支払われ、身分が保証される。

*地域枠で入学した医学生が卒後9年間にわたり同一の都道府県において就労義務があることを参考にして、臨床研究医に課せられる研究従事期間を専門研修開始後7年間（卒後9年間）とした。

*専攻医が研究従事期間や論文発表要件を満たせなかった場合は、当該責任医療機関での専門研修および臨床研究医コースの育成定員を次年度分においてそれぞれ減ずる。

*専攻医自身が、臨床研究医コースによる研修の中止(要件達成の断念)ことを希望する場合は、日本専門医機構と協議を行い、日本専門医機構と当該領域学会の承認をえることとする。

2) 業績および修了認定

臨床研究医は、上記7年間のうち、SCI（Science Citation Index）のついた英文雑誌において **First author** として2本以上の論文発表を行う必要がある（case reportは除く）。7年間が経過した時点において、日本専門医機構に対して専門医取得および研究論文の報告を行う。終了後も、大学あるいはナショナルセンターに所属し、研究・教育に従事することが望ましい。

3) 休止および留学

責任医療機関である大学またはナショナルセンターが診療および研究に関する従事状況を管理し、日本専門医機構に報告する。休止期間および規定は、各基本領域の専門研修プログラム整備基準に定められた通りとする。大学院に所属する場合には研究の内容によっては、社会人大学院に入学することができる。研究の必要性に応じて、国内外の研究施設に留学することは可能であり、その期間は研究期間に含まれる。