

若手医師の研究力低下に関する提言

国立大学医学部長会議「研究推進・大学院教育に関する委員会」は、若手医師の研究力低下に関する課題について検討を進め、この度、検討結果を提言として取りまとめました。

昨年 10 月の Nature 誌に“Japanese research is no longer world class”という記事が発表されたとおり、日本の研究力低下は非常に深刻です。記事ではその理由に、他国と比較して研究費が増加していないことと、研究者が研究に割ける時間が減っていることを挙げています。

とりわけ、医学領域ではその傾向は著しく、医師の大学院入学者の減少に現れている**若手医師の研究離れ**、医師の診療負担が増加する中での**研究時間の短縮**は顕著です。加えて、令和 6 年 4 月から始まる働き方改革が若手医師の研究時間の確保をさらに困難にすることが予測されます。

一方で、iPS 細胞や mRNA ワクチンの開発と医学応用の例をとっても、**臨床の課題に根差した医学研究の重要性**は明らかであり、各国が鎬を削って優れた研究医を育成する中、本邦における若手研究医の減少が、未来の医療と国民の健康増進を損なうことを懸念します。

研究医減少の要因として、①臨床医が専門医取得とその維持に追われ、研究マインドを涵養する余裕がないこと、②研究医に対する経済的支援が不足していること、③研究費を継続的に獲得することが難しいこと、④キャリアパスが限定的であること、などが挙げられます。本委員会は、これらの課題を解決するために、以下を提案します。

- ① 若手医師・医学生に対して研究力の重要性を繰り返し伝える
- ② 臨床医の研究開始を支援し、研究時間を確保するための制度設計
- ③ 大学院生の有給化
- ④ 若手研究医を対象にした研究費の拡充
- ⑤ 研究推進のための情報プラットフォームの整備と共通機器の充実

以下にその意図するところを詳述します。

① 若手医師・医学生に対して研究力の重要性を繰り返し伝える

我々は、今こそ医師にとって**研究力**が必要だと考えます。新型コロナウイルスの遺伝子配列解明6ヶ月後にワクチンの第一相試験が開始されたことは、基礎研究と臨床の距離が近づいたことを示す好事例であり、臨床医にとっても**医療の進歩の背景にある基礎研究の理解**が不可欠であることを意味しています。医師が研究に携わることは、医療の背景にある研究を正しく理解し、自らの医療を生涯改善し続けるために必要な**基礎体力**をつける重要な過程です。加えて、**ヒトにおける現象**に着眼、立脚した研究は臨床応用性が高く、医学の発展のためには、**臨床経験のある研究医** (physician-scientist) の育成が重要です。海外一流研究施設への留学を通じた最先端の研究活動への従事経験も重要です。大学教員だけでなく、政府も若手医師及び卒業前の医学生に対して繰り返し、研究力の重要性を伝えるとともに、彼らこそが未来の医療を変える人材であり、そのための施策を実施する用意があることを伝えていく必要があります。

② 臨床医の研究開始を支援し、研究時間を確保するための制度設計

臨床に立脚した研究課題に立ち向かう研究医を育成するためには、若手医師がどの時点で研究に興味を持って、臨床修練・専門医取得と両立できる制度設計が重要であり、現状の臨床研修制度と専門医制度はその妨げになっている危惧があります。具体的な解決策として、政府及び日本専門医機構は下記のような対応を取ることが望ましいと考えます。

- ・ 専門医制度と働き方改革における、日本の**医学研究力強化**の観点の取り入れ
- ・ 専門医制度における**単位制カリキュラム**を研究に従事する場合にも許容（現在はライフイベント時、留学時に使用可能）
- ・ 専門医と学位が同時に取得できる現行の**臨床研究医コースの拡充**
- ・ 専門医取得後に研究に打ち込める**研究医コース**の立ち上げ
- ・ 研究医の教育を担う**指導医の育成**
- ・ 研究を主体とする**研究医ポジションの確保**
- ・ 臨床研修（初期臨床研修）を**1年間に短縮**

③ 大学院生の有給化

現在、本邦のほとんどの大学院生の研究活動に対する報酬はありませんが、これは国際的競争力を損なう要因の一つです。本邦と似た大学構造をもつドイツでは、大学院を有給にし、経済的インセンティブを与えることで優れた医師を広く世界から集めて育成することに成功しており、その研究力は格段に向上しています。

本邦で専門医取得後に大学院に進学する場合は、他学部卒業者と比較して年齢が高くなり、扶養家族がいることも多いため、大学院生の研究活動に対する報酬がないことは研

究への参画の大きな妨げとなっています。また医学部卒業後すぐ大学院に進学しても、同期医師との経済格差は歴然としています。

大学院生が経済的懸念なく研究に専念できるよう、臨床研究医コースはもちろんのこと、専門医取得後に大学院入学をする医師に対しても**給与支給の促進**が必要です。具体的な方策として、政府に下記を提案します。

- ・大学院生給与の**原資となる助成金**を国家戦略として政府が大学へ支援
- ・**成績優秀者に対する助成**の拡充
- ・大学院有給化の積極的な**広報**

④ 若手研究医を対象にした研究費の拡充

若手医師が研究を敬遠する要因の一つとして、研究開始年齢が高いことが競争的な研究費の獲得に不利に働くことが挙げられます。少数の優れた若手研究医に大型研究費を付与することも重要ですが、政府は**少額の研究費の件数や若手応募枠を増加**し、研究費獲得のハードルを下げることで、研究を開始したばかりの若手研究医を幅広く支援し、研究の裾野を広げることが重要です。海外留学や国際共同研究を奨励する研究費制度の充実も効果的と考えられます。

上記を可能にするとともに、日本全体の研究活性化を図るためには、国の研究予算の全体的な増額が必須であると考えます。

⑤ 研究推進のための情報プラットフォームの整備と共通機器の充実

近年の基礎医学研究には最新技術を用いた解析と高額な研究費を要するため、良いチームを組んで実施することが重要ですが、若手医師にはチームを組むべき研究者や高額機器、リソースへのアクセスが可視化されていません。そこで、若手医師がアクセスできる**最先端研究に必要な情報プラットフォーム**を形成することを提案します。具体的には、そのプラットフォームでは、下記の情報を開示します。

- ・基礎系学会や BINDS などの解析支援プラットフォーム
- ・生物統計、疫学研究、AI/machine learning 研究のエキスパート
- ・理研などの有するバイオリソース
- ・ナショナルバイオバンクが有する大規模ゲノム・オミクスデータ

さらに、若手医師が個別に高額機器を購入することは現実的ではないため、各大学の**共通機器を充実**させることを政府が支援することが重要です。

最後に

最後に最も重要なこととして、政府が研究を取り巻く困難な状況を**改善しようとしていること**、若手医師が研究を始め、継続するための**支援を惜しまないこと**を、様々な機会を捉えて明確に伝える必要があります。そのような不断の努力によってはじめて、若手医師の研究離れと日本の研究力低下を食い止めることができると考えます。

国立大学医学部長会議 研究推進・大学院教育に関する委員会

委員長	南學 正臣	東京大学医学部長
委員	西川 祐司	旭川医科大学長
	岡田 随象	東京大学大学院医学系研究科教授
	上本 伸二	滋賀医科大学長
	伊佐 正	京都大学医学部長
	柳田 素子	京都大学大学院医学研究科教授
	上田 夏生	香川大学長
	住本 英樹	九州大学先端医療オープンイノベーションセンター 特任教授
	猪股 雅史	大分大学医学部長