

第13回国立大学病院臨床研究推進会議

総会シンポジウム

令和7年1月27日(月)

医師の働き方改革と医学教育と 研究推進の新たな展開

●
文部科学省高等教育局医学教育課
大学病院支援室



文部科学省

MEXT

MINISTRY OF EDUCATION,
CULTURE, SPORTS,
SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

1. 医学研究の現状について

我が国の医学系研究の国際競争力の現状

○基礎生命科学・臨床医学のいずれも米英独仏中の5か国に劣後する状況が続いており、我が国の医学系研究の相対的な国際競争力の低下は深刻な状況。

※基礎生命科学及び臨床医学でのTop10%補正論文数シェア（分数カウント）は、1999年～2001年（平均）はともに**世界4位**であったが、2019年～2021年（平均）ではそれぞれ**世界12位及び世界9位**に低下。

基礎生命科学におけるTop10%補正論文数シェアの推移

基礎生命科学	PY1999年 - 2001年 (平均)					
	Top10%補正論文数					
	整数カウント			分数カウント		
国・地域名	論文数	シェア	順位	論文数	シェア	順位
英国	2,757	12.7	2	1,989	9.2	2
ドイツ	2,011	9.3	3	1,387	6.4	3
日本	1,473	6.8	4	1,166	5.4	4
フランス	1,444	6.7	5	987	4.6	5
カナダ	1,287	5.9	6	913	4.2	6
オーストラリア	780	3.6	7	570	2.6	7
オランダ	766	3.5	8	517	2.4	8
イタリア	723	3.3	9	486	2.2	9
スイス	657	3.0	10	412	1.9	11
スペイン	594	2.7	11	440	2.0	10
スウェーデン	562	2.6	12	365	1.7	12
デンマーク	365	1.7	13	239	1.1	13
ベルギー	353	1.6	14	217	1.0	14
イスラエル	294	1.4	15	194	0.9	15
フィンランド	268	1.2	16	181	0.8	16
オーストリア	212	1.0	17	132	0.6	19
中国	212	1.0	18	134	0.6	18
ノルウェー	176	0.8	19	115	0.5	22
ブラジル	173	0.8	20	110	0.5	23
インド	171	0.8	21	138	0.6	17
ニュージーランド	170	0.8	22	124	0.6	20
韓国	160	0.7	23	120	0.6	21
台湾	100	0.5	24	79	0.4	24
アイルランド	99	0.5	25	67	0.3	25

基礎生命科学	PY2019年 - 2021年 (平均)					
	Top10%補正論文数					
	整数カウント			分数カウント		
国・地域名	論文数	シェア	順位	論文数	シェア	順位
中国	13,231	28.1	2	10,752	22.8	1
英国	5,192	11.0	3	2,271	4.8	3
ドイツ	4,478	9.5	4	2,084	4.4	4
イタリア	3,267	6.9	5	1,877	4.0	5
オーストラリア	2,793	5.9	6	1,282	2.7	7
フランス	2,717	5.8	7	1,199	2.5	9
カナダ	2,631	5.6	8	1,181	2.5	10
スペイン	2,461	5.2	9	1,219	2.6	8
インド	2,058	4.4	10	1,380	2.9	6
オランダ	2,043	4.3	11	807	1.7	15
日本	1,658	3.5	12	881	1.9	12
スイス	1,657	3.5	13	595	1.3	16
ブラジル	1,416	3.0	14	833	1.8	13
イラン	1,368	2.9	15	992	2.1	11
スウェーデン	1,309	2.8	16	432	0.9	19
韓国	1,289	2.7	17	826	1.8	14
ベルギー	1,134	2.4	18	432	0.9	20
デンマーク	1,074	2.3	19	378	0.8	21
エジプト	855	1.8	20	468	1.0	17
サウジアラビア	824	1.7	21	293	0.6	24
ポーランド	813	1.7	22	437	0.9	18
オーストリア	803	1.7	23	257	0.5	27
ポルトガル	709	1.5	24	341	0.7	22
ノルウェー	625	1.3	25	207	0.4	32

臨床医学におけるTop10%補正論文数シェアの推移

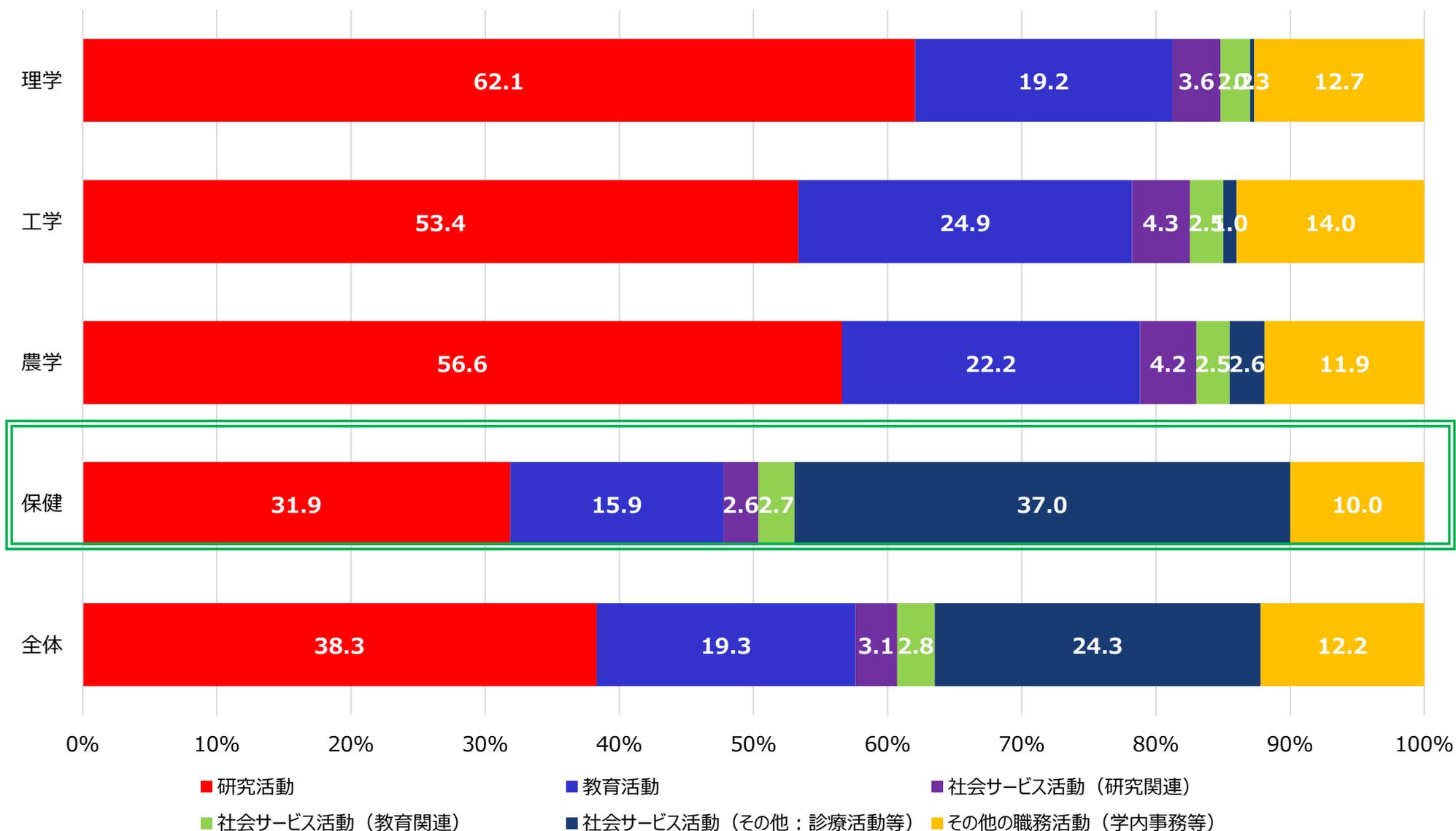
臨床医学	PY1999年 - 2001年 (平均)					
	Top10%補正論文数					
	整数カウント			分数カウント		
国・地域名	論文数	シェア	順位	論文数	シェア	順位
英国	1,977	12.6	2	1,479	9.5	2
ドイツ	1,267	8.1	3	901	5.8	3
カナダ	995	6.4	4	690	4.4	5
日本	889	5.7	5	731	4.7	4
フランス	857	5.5	6	607	3.9	6
イタリア	771	4.9	7	523	3.3	8
オランダ	760	4.9	8	525	3.4	7
オーストラリア	535	3.4	9	380	2.4	9
スウェーデン	513	3.3	10	331	2.1	10
スイス	426	2.7	11	240	1.5	11
スペイン	338	2.2	12	222	1.4	12
ベルギー	321	2.1	13	172	1.1	15
フィンランド	280	1.8	14	180	1.2	13
デンマーク	280	1.8	15	175	1.1	14
オーストリア	198	1.3	16	117	0.7	16
イスラエル	167	1.1	17	111	0.7	17
ノルウェー	160	1.0	18	95	0.6	19
中国	150	1.0	19	100	0.6	18
韓国	100	0.6	20	74	0.5	21
台湾	94	0.6	21	76	0.5	20
ブラジル	91	0.6	22	50	0.3	23
ニュージーランド	91	0.6	23	54	0.3	22
ギリシャ	67	0.4	24	41	0.3	24
アイルランド	58	0.4	25	33	0.2	25

臨床医学	PY2019年 - 2021年 (平均)					
	Top10%補正論文数					
	整数カウント			分数カウント		
国・地域名	論文数	シェア	順位	論文数	シェア	順位
中国	6,550	17.1	2	5,117	13.4	2
英国	6,318	16.5	3	2,723	7.1	3
イタリア	4,472	11.7	4	2,252	5.9	4
ドイツ	4,147	10.8	5	1,745	4.6	5
カナダ	3,440	9.0	6	1,349	3.5	6
フランス	3,002	7.8	7	1,190	3.1	8
オーストラリア	2,888	7.6	8	1,239	3.2	7
オランダ	2,862	7.5	9	1,067	2.8	10
スペイン	2,404	6.3	10	934	2.4	11
日本	1,989	5.2	11	1,139	3.0	9
スイス	1,868	4.9	12	503	1.3	13
ベルギー	1,490	3.9	13	413	1.1	15
スウェーデン	1,462	3.8	14	441	1.2	14
韓国	1,219	3.2	15	730	1.9	12
デンマーク	1,183	3.1	16	381	1.0	18
ブラジル	1,021	2.7	17	395	1.0	17
オーストリア	887	2.3	18	228	0.6	22
インド	871	2.3	19	407	1.1	16
ポーランド	730	1.9	20	220	0.6	24
イスラエル	685	1.8	21	225	0.6	23
ノルウェー	672	1.8	22	198	0.5	26
ギリシャ	657	1.7	23	193	0.5	27
シンガポール	619	1.6	24	215	0.6	25
台湾	590	1.5	25	321	0.8	19

(出典) 文部科学省 科学技術・学術政策研究所、「科学研究のベンチマーキング2023」

助教の学問分野別活動時間割合

医学を含む保健分野は、診療活動の effort が大きな割合を占めており、他分野に比較して研究活動時間の割合が少ない。



(出典) 文部科学省「平成30年度大学等におけるフルタイム換算データに関する調査（概要）」

医学研究分野における研究者の多様性と流動性の状況①

- JST-CRDSの分析において、**Ph.D.の参画などによる異分野融合研究の推進が課題**であると指摘されている。
- 文部科学省の審議会の中間取りまとめにおいても、他分野の研究者との協働への期待について触れられている。



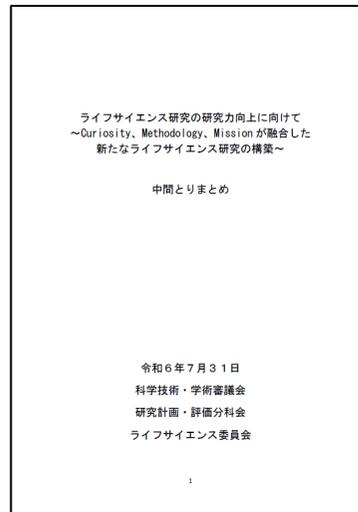
国立研究開発法人科学技術振興機構 研究開発戦略センター (CRDS) 「研究開発の俯瞰報告書 ライフサイエンス・臨床医学分野 (2023年)」

“ライフサイエンス・臨床医学の分野において**イノベーションを生み出すためには、生命科学、工学、情報学、数理科学、医学の有機的な連携が必要**”

“**異分野連携の重要性**は以前から指摘されているが、**まだ十分に達成されているとは言えない**”

“**海外の医学研究科や病院の研究所では、PhDがMDと並び研究のメインプレーヤーとなっているのに対し、日本の大学病院などでは、そうはなっていない**”

“若い研究者が**学際研究に挑戦できる研究環境づくりが不可欠**”



科学技術・学術審議会 研究計画・評価分科会 ライフサイエンス委員会「中間とりまとめ」(令和6年7月31日)

“…特に医学系において、研究者の流動性・多様性が不足しているとの指摘がある。大学病院・医学部の医学系研究においては、従来M.D. (メディカル・ドクター) が大きな役割を果たしてきたが、**基礎生命科学の研究者や、情報科学や量子科学等の他分野の研究者など、幅広い研究者が参画して対等な関係で協働してこそ革新的な成果が期待**できる。**医学分野におけPh.D.の参入は米国をはじめ世界の潮流**にもなっており、我が国においても、医学系研究におい**Ph.D.が参画するとともにキャリアパスを形成することをはじめとして、これからは多様な人材からなるチームにより研究成果を出していくことを当たり前とする意識をアカデミアにおいて醸成していくことが必要**である。”

医学研究分野における研究者の多様性と流動性の状況②

- 保健分野は、他の分野と比較して、国際共著論文割合及び産学連携論文割合が相対的に低調な傾向。
- 臨床医学分野における国際共著率は、他国比・他分野比ともに、低水準である上に増加分も低い。
- 保健分野は、他の分野と比較して本務教員における自校出身者の占める比率が高い。

大学内部組織分類別の研究活動の状況

大学グループ	大学内部組織分類	Top10補正論文割合(Q値)	国際共著論文割合	産学連携論文割合
第1G(4)	理学の学部・研究科	11.4%	20.2%	2.4%
	工学の学部・研究科	10.3%	14.3%	7.2%
	農学の学部・研究科	6.6%	14.8%	6.1%
	保健の学部・研究科	10.2%	12.0%	4.5%
	研究拠点	10.9%	23.9%	6.1%
	全分類	10.2%	17.3%	5.4%
第2G(13)	理学の学部・研究科	8.5%	18.2%	2.9%
	工学の学部・研究科	6.7%	13.9%	7.5%
	農学の学部・研究科	5.2%	18.5%	5.5%
	保健の学部・研究科	7.1%	11.0%	4.1%
	研究拠点	11.1%	22.0%	5.5%
	全分類	7.4%	14.9%	5.3%
第3G(14)	理学の学部・研究科	7.3%	15.6%	3.6%
	工学の学部・研究科	4.9%	12.7%	8.1%
	農学の学部・研究科	3.0%	16.9%	8.4%
	保健の学部・研究科	4.9%	10.4%	4.1%
	研究拠点	6.1%	20.5%	5.8%
	全分類	5.1%	13.2%	5.7%
	平均値	8.1%	15.5%	5.4%

注1: Web of Science XML(SCIE, 2014年末抽出データ)を基に科学技術・学術政策研究所が集計。文献の種類は Article、Review を用いた。論文のカウンタ方法は分数カウント法である。出版年 2009 年～2013 年の 5 年合計値である。大学内部組織が未決定の論文を除いた分析である。第 1G(4)、第 2G(13)、第 3G(14)の括弧内の数字は、大学数を表す。

注1) 大学グループについては、分析対象の31大学を、日本の全大学の総論文に占める論文数シェア(2005～2007年、2007年時点の集計)を用いて、
 ・第1グループ(4大学、論文数シェア: 5%以上)
 ・第2グループ(13大学、論文数シェア: 1%以上5%未満)
 ・第3グループ(14大学、論文数シェア: 0.5%以上1%未満)
 の3つのグループに分類。第3グループに分類される大学は、日本全体で27大学存在するが、分析対象の大学は14大学であり、全ての大学ではない。

注2) 「研究拠点」は、(A) 共同利用・共同研究拠点、(B) 世界トップレベル研究拠点プログラム(WPI)、(C) 研究所等(附置研究所等)の3つのうち、いずれかに該当するものを分類。

出典: 文部科学省科学技術・学術政策研究所「論文データベース分析から見た大学内部組織レベルの研究活動の構造把握」

主要国の分野別国際共著率の推移

(A)

2009-2011年	全分野	化学	材料科学	物理学	計算機・数学	工学	環境・地球科学	臨床医学	基礎生命科学
英国	54.2%	50.6%	52.8%	69.9%	55.7%	47.8%	66.2%	43.5%	57.9%
ドイツ	51.7%	46.9%	48.5%	68.9%	52.9%	44.3%	66.4%	39.3%	52.9%
フランス	53.2%	52.7%	53.3%	69.8%	51.7%	46.3%	66.4%	36.2%	54.7%
米国	33.8%	31.6%	35.8%	50.1%	39.3%	32.6%	42.6%	26.8%	33.5%
日本	26.9%	21.1%	27.8%	35.8%	30.5%	25.8%	46.2%	17.3%	28.5%
中国	23.7%	13.9%	17.3%	23.0%	17.3%	25.8%	36.2%	27.8%	29.9%
韓国	27.0%	25.7%	27.3%	36.1%	33.9%	23.8%	48.2%	16.7%	28.0%
世界	22.2%	18.6%	18.9%	30.5%	25.2%	18.8%	31.0%	17.4%	23.6%

(B)

2019-2021年	全分野	化学	材料科学	物理学	計算機・数学	工学	環境・地球科学	臨床医学	基礎生命科学
英国	72.4%	68.6%	76.0%	81.2%	74.3%	72.2%	81.0%	65.4%	74.9%
ドイツ	62.8%	55.1%	63.5%	78.5%	61.7%	52.7%	75.4%	54.1%	65.4%
フランス	66.4%	65.2%	69.0%	79.2%	64.1%	64.7%	77.9%	54.9%	66.2%
米国	46.4%	46.2%	55.7%	60.7%	53.5%	51.1%	56.9%	36.7%	47.1%
日本	36.6%	31.5%	45.2%	49.4%	43.1%	43.0%	57.9%	22.9%	36.4%
中国	25.6%	19.7%	24.4%	30.0%	32.8%	27.1%	34.6%	19.0%	24.1%
韓国	33.1%	33.5%	35.7%	53.3%	47.0%	30.8%	41.3%	20.7%	32.2%
世界	28.3%	24.3%	26.6%	35.3%	32.3%	26.8%	36.0%	23.4%	29.4%

(C)

2009-2011年から2019-2021年への増加分	全分野	化学	材料科学	物理学	計算機・数学	工学	環境・地球科学	臨床医学	基礎生命科学
英国	18.2	18.0	23.2	11.3	18.7	24.3	14.8	22.0	16.9
ドイツ	11.1	8.2	15.0	9.6	8.8	8.4	9.0	14.8	12.5
フランス	13.2	12.5	15.7	9.3	12.5	18.4	11.4	18.6	11.5
米国	12.6	14.6	19.9	10.5	14.2	18.5	14.2	10.0	13.5
日本	9.8	10.4	17.4	13.6	12.5	17.2	11.8	5.6	7.9
中国	1.8	5.8	7.1	6.9	5.1	1.3	-1.6	-8.8	-5.8
韓国	6.0	7.7	8.4	17.2	13.0	7.0	-6.9	4.0	4.2
世界	6.1	5.7	7.6	4.8	7.1	8.0	5.0	6.0	5.8

(注1) Article、Review を分析対象とし、整数カウント法により分析。3年平均値である。

(注2) 図表 C は主要国の分野別国際共著率の増加分(%ポイント)を示す。

クオリベイト社 Web of Science XML(SCIE, 2022 年末バージョン)を基に、科学技術・学術政策研究所が集計。

出典: 文部科学省科学技術・学術政策研究所「科学技術のベンチマーキング2023」

大学本務教員における自校出身者の占める比率 (%)

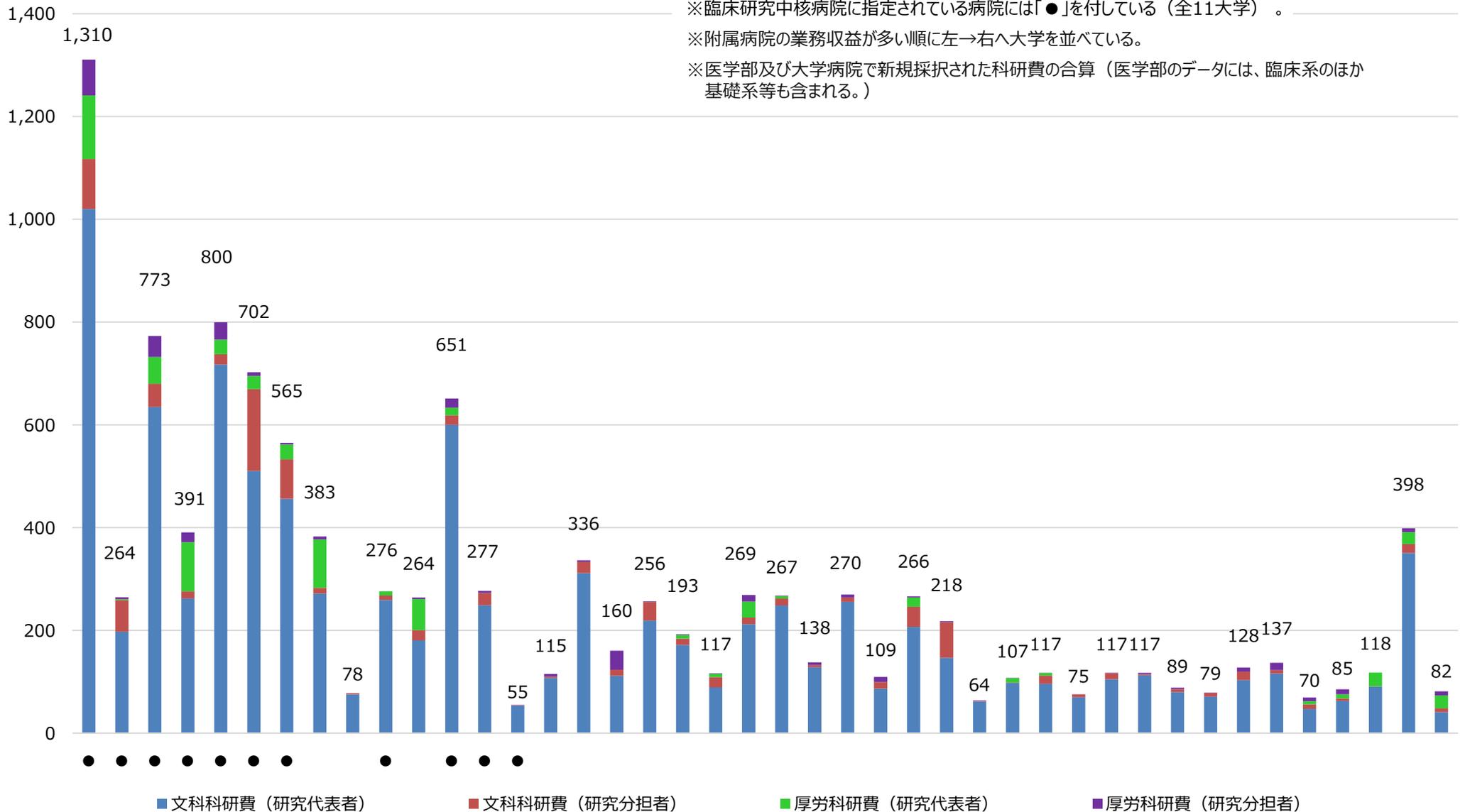
理学	工学	農学	保健
21.8	29.8	35.8	48.1

出典: 文部科学省「学校教員統計調査」(令和4年調査)

令和4年度に新規採択された科研費の状況

○ 令和4年度に新規採択された科研費の合計額は、各国立大学病院の規模の大小と必ずしも一致していない。ただし、科研費の採択状況は年度によって相当の変動が生じる場合があり得ることから、留意が必要である。

(百万円)



出典：文部科学省高等教育局医学教育課調べ

地方の中小規模大学における科研費採択の状況について

○ 科研費採択の状況を小区別に確認すると、地方の中小規模大学の採択件数が、大規模大学を上回っている例が複数の区分で見られる。

血液および腫瘍内科学関連		
順位	機関名	採択件数
1	熊本大	64
2	東京大	57
3	京都大	42
4	九州大	40
5	名古屋大	35

感染症内科学関連		
順位	機関名	採択件数
1	国立感染症研究所	54
2	長崎大	37
3	熊本大	34
4	大阪大	15
5	東北大	14

代謝および内分泌学関連		
順位	機関名	採択件数
1	大阪大	51
2	神戸大	48
3	京都大	44
4	群馬大	37
5	東京大	31

外科学一般および小児外科学関連		
順位	機関名	採択件数
1	九州大	50
2	徳島大	43
3	京都大	39
4	大阪大	36
5	慶應義塾大	36

麻酔科学関連		
順位	機関名	採択件数
1	群馬大	100
2	大阪大	92
3	京都府立医科大	87
4	札幌医科大	86
5	新潟大	84

出典：科学研究費助成事業データベース (<https://kaken.nii.ac.jp/ja/index/>) より。2018年以降の臨床医学分野の小区別採択件数上位5機関に地方国立大学が含まれるものの一部を掲載している。

国立大学における企業主導治験及び医師主導治験の件数（R4年度）

- 企業主導治験及び医師主導治験のいずれについても、臨床研究中核病院に指定されている病院（11大学病院）で件数が多い。一方で、臨床研究中核病院以外（31大学病院）でも企業主導治験及び医師主導治験は実施されており、大学病院によっては臨床研究中核病院に匹敵する件数を計上している大学病院もある。

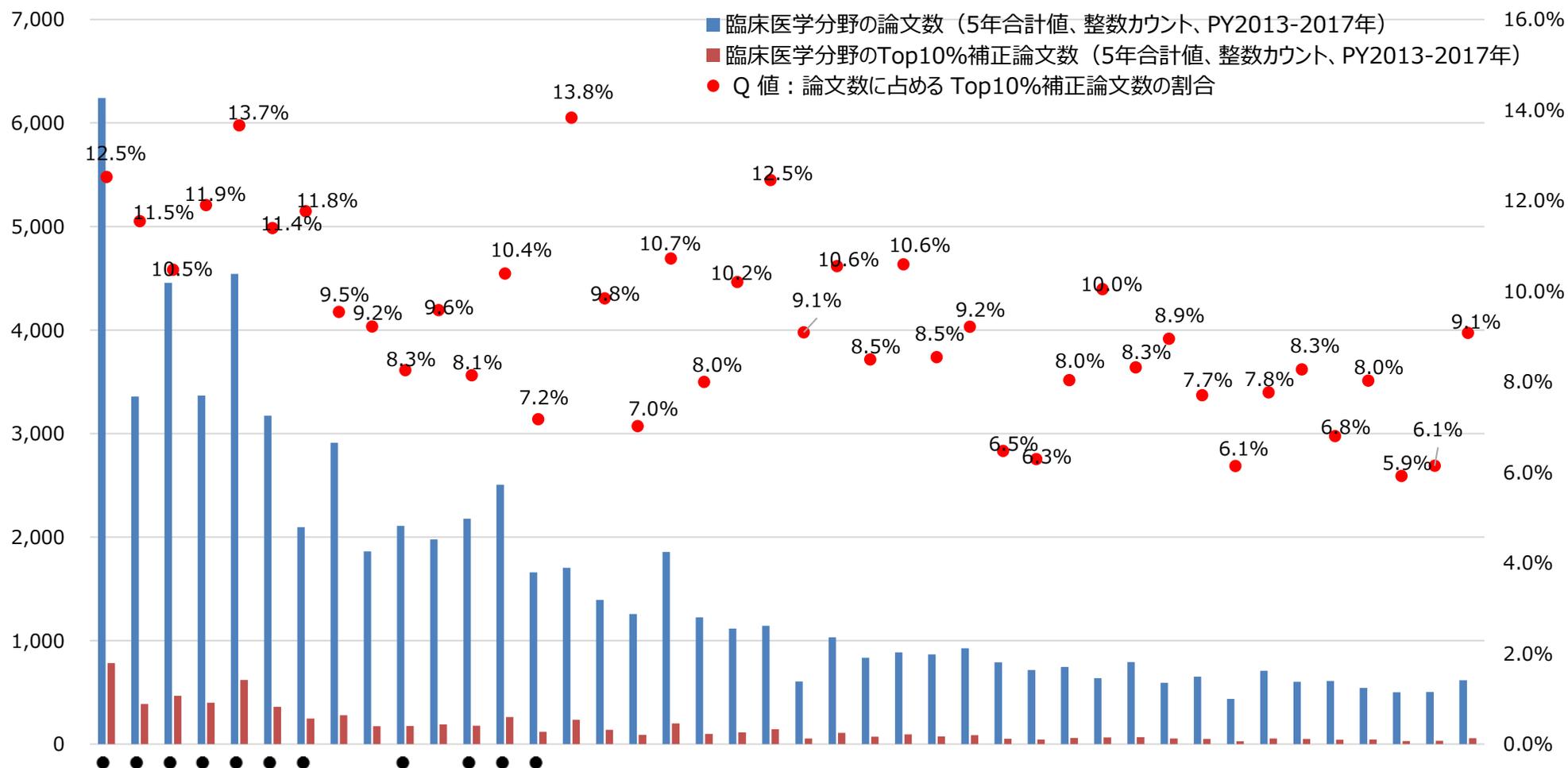
	企業主導治験の件数	医師主導治験の件数
合計	4,573	556
（うち、臨床研究中核病院）	2,169	332
（うち、臨床研究中核病院以外）	2,404	224

出典：国立大学病院長会議「病院機能指標」

※R4年度のデータは速報値

臨床医学分野の論文数、Top10%補正論文数、Q 値（論文数に占める Top10%補正論文数の割合）

○ 人的・財政的な規模の大きい大学が、相対的には多数の論文を産出している。一方で、Q 値で見ると、論文数が必ずしも多くない大学も高い値を示しており、質的に優れた研究成果を上げていることが分かる。



※臨床研究中核病院に指定されている病院には「●」を付している（全11大学）。

※附属病院の業務収益が多い順に左→右へ大学を並べている。

出典：文部科学省 科学技術・学術政策研究所、研究論文に着目した日英独の大学ベンチマーキング2019、調査資料-288、2020年3月を基に、文部科学省が加工・作成。

創薬力の向上により国民に最新の医薬品を迅速に届けるための構想会議 中間とりまとめ概要

課題認識

ドラッグ・ラグ/ドラッグ・ロス問題、我が国の医薬品産業の国際競争力の低下、産学官を含めた総合的・全体的な戦略・実行体制の欠如

医薬品産業・医療産業全体を我が国の科学技術力を活かせる重要な成長産業と捉え、政策を力強く推進していくべき

戦略目標

治療法を求める全ての患者の期待に
応えて最新の医薬品を速やかに届ける

- 現在生じているドラッグ・ラグ/ドラッグ・ロスの解消
- 現時点で治療法のない疾患に対する研究開発を官民で推進

我が国が世界有数の創薬の地となる

- 豊かな基礎研究の蓄積と応用研究の進展
- 国内外の投資と人材の積極的な呼び込み

投資とイノベーションの循環が持続する
社会システムを構築する

- アカデミアの人材育成や研究開発環境の整備、医薬品産業構造の改革
- スター・サイエンティストの育成、投資環境の整備、イノベーションとセルフケアの推進

1. 我が国の創薬力の強化

創薬は基礎から実用化に至るまでの幅広い研究開発能力とともに、社会制度や規制等の総合力が求められる。創薬エコシステムを構成する人材、関連産業、臨床機能などすべての充実と発展に向け、国際的な視点を踏まえながら、我が国にふさわしい総合的かつ現実的な対策を講じていくことが必要である。

- 多様なプレーヤーと連携し、出口志向の研究開発をリードできる人材
 - 海外の実用化ノウハウを有する人材や資金の積極的な呼び込み・活用
 - 外資系企業・VCも含む官民協議会の設置（政府・企業が政策や日本での活動にコミット）
 - 国内外のアカデミア・スタートアップと製薬企業・VCとのマッチングイベントの開催
- 国際水準の臨床試験実施体制
 - ファースト・イン・ヒューマン（FIH）試験実施体制の整備
 - 臨床研究中核病院の創薬への貢献促進
 - 国際共同治験・臨床試験の推進
 - 治験業務に従事する人材の育成支援・キャリアトラックの整備
 - 海外企業の国内治験実施の支援
 - Single IRBの原則化・DCTの推進・情報公開と国民の理解促進
- 新規モダリティ医薬品の国内製造体制
 - CDMOに対する支援強化とバイオ製造人材の育成・海外からの呼び込み
 - 国際レベルのCDMOとFIH試験実施拠点の融合や海外拠点との連携
- アカデミアやスタートアップの絶え間ないシーズ創出・育成
 - アカデミア・スタートアップの研究開発支援の充実、知財・ビジネス戦略の確立
 - 持続可能な創薬力の維持・向上のための基礎研究振興
 - AIやロボティクス×創薬や分野融合、再生・細胞医療・遺伝子治療等
 - 医療DX、大学病院等の研究開発力の向上に向けた環境整備

2. 国民に最新の医薬品を迅速に届ける

治療薬の開発を待ち望む患者・家族の期待に応えるためには、新薬が開発されにくい分野や原因を把握しつつ、薬事規制の見直しや運用の改善、国際的な企業への働きかけも含め、積極的な施策を講じていくことが求められる。

- 薬事規制の見直し
 - 国際共同治験を踏まえた薬事規制の見直しと海外への発信
- 小児・難病希少疾病医薬品の開発促進
 - 採算性の乏しい難病・希少疾病医薬品の開発の促進
- PMDAの相談・審査体制
 - 新規モダリティの実用化推進の観点からの相談・支援
 - 各種英語対応や国際共同審査枠組みへの参加等の国際化推進
 - 国際的に開かれた薬事規制であることの発信

3. 投資とイノベーションの循環が持続する社会システムの構築

患者に最新の医薬品を届けるためには、患者のニーズの多様化や新しい技術の導入などに対応し、広義の医療市場全体を活性化するとともに、医薬品市場が経済・財政と調和を保ち、システム全体が持続可能なものとなることが重要である。中長期的な視点から議論が継続して行われる必要がある。

- 革新的医薬品の価値に応じた評価
- 長期収載品依存からの脱却
- バイオシミラーの使用促進
- スイッチOTC化の推進等によるセルフケア・セルフメディケーションの推進
- 新しい技術について公的保険に加えた民間保険の活用
- ヘルスケア分野のスタートアップへの支援強化

中長期的に全体戦略を堅持しつつ、常に最新の情報を基に継続的に推進状況をフォローアップしていくことが重要

中間とりまとめ抜粋（※下線は本資料上で追記したもの）

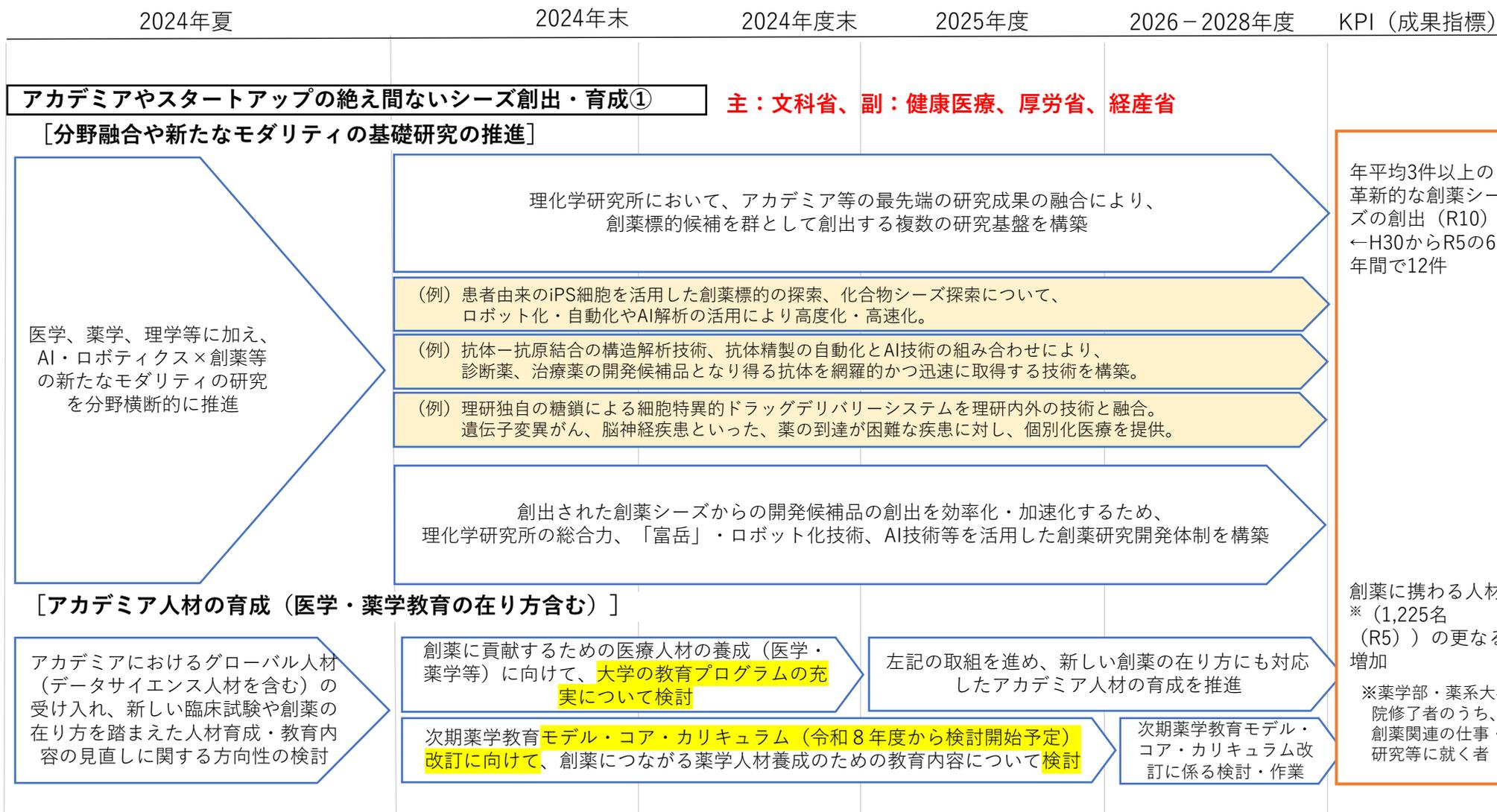
◆薬剤師養成・薬学教育等関係

- 治験・臨床試験専門職の持続的な人材育成には、早期からの教育等、いわば、「臨床研究開発リテラシー」の涵養が必要であり、医師・歯科医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等の医療職を志す学生や若手医療職に対して、関連法規の知識や治験・臨床試験の実施意義、臨床開発方法論等に関する教育等を強化する。
(p.12)
- 新たなモダリティの研究開発やスタートアップ創出にも貢献できる人材を確保・育成するため、アカデミアにおけるグローバル人材の受け入れを進めるとともに、医学部・薬学部の教育の段階から、新しい臨床試験や創薬の在り方といった医学・薬学の変化に迅速に対応した人材育成の観点も含め、教育内容の見直しも検討されるべきである。これには、今後の創薬力向上に不可欠な薬学教育のあり方やデータサイエンス人材の育成・強化、他国からの人材の呼び込みも含まれる。(p.14)

◆大学病院関係

- 大学病院をはじめとする臨床研究を実施する病院において、医療現場の出口を知る医療従事者が臨床試験の拠点とも連携して創薬シーズの研究開発を進めることも重要であるが、こうした医療現場のシーズの研究体制が危機的な状況にあるとの指摘がある。この背景として、大学病院等に勤務する医師が診療や教育に係る業務負担の増大、地域医療への貢献等により疲弊し、研究開発に十分なリソースを充てられていないことで、全体としての創薬力の低下を招いているとの指摘もある。医療現場全体の働き方改革が進められていくなかで、医療DXやAI利用による業務効率化に積極的に取り組むとともに、先端的な医療や臨床試験を実施する大学病院の研究開発力の向上に向けた環境整備を推進することが重要である。(p.14-15)

各施策のスケジュール・工程表①



各施策のスケジュール・工程表②

2024年夏	2024年末	2024年度末	2025年度	2026－2028年度	KPI (成果指標)
アカデミアやスタートアップの絶え間ないシーズ創出・育成①		主：文科省、副：健康医療、厚労省、経産省			
[大学病院の研究開発力の向上に向けた環境整備の推進]					
大学病院の医師が研究開発に十分なリソースを充てられるよう、医療DXやAI利用等による業務効率化を積極的に推進	大学病院の医師の研究時間の確保に向けて、各大学病院に対するヒアリング等を通じ、医療DXの推進等のほか、診療体制の見直し等に係る好事例を収集	左記の取組を進め、研究時間の確保を更に推進			
	保健医療分野におけるAI研究開発を加速するための支援の着実な実施				
先端的な医療や臨床試験を実施する大学病院の研究開発力の向上に向けた環境整備を推進	バイアウト制度の活用や競争的研究費の直接経費における研究代表者（PI）の件費の支出等の取組の普及・促進				
	大学・大学病院の臨床研究強化（①基礎・臨床研究一体型②臨床研究特色型）の重点支援の着実な実施				
	大学病院・医学部を含め、研究能力・実績等を踏まえ、競争的研究費等も活用した目的を明確化した重点的な研究支援策を検討。その際、研究時間の確保とともに、Ph.D.を含む他分野の研究者・産業界との連携や国内外の人材の流動化等の取組を促す仕組みについて、競争的研究費等のインセンティブの活用による推進を検討	左記の取組等を踏まえ、必要な諸施策を実施			
	医学部における教育研究組織と大学病院における診療組織が一体的に運用されている人事制度や組織運営体制のあり方について、海外の事例も収集し、研究開発力の強化の観点から、より柔軟に多様な人材や若手研究者の登用を進めやすい仕組みを研究することについて検討	大学病院等の組織運営体制等についての研究を実施・取りまとめ	左記の取組等を踏まえ、必要な諸施策を実施		
	大学病院の研究開発力強化に向けて、大学病院の教育・研究・診療等について、地域の医療事情も踏まえつつ、各大学病院に自院の役割や機能の基本的な方針の明確化を促すとともに、国立大学法人運営費交付金等の現状も含めた各大学病院の教育・研究・診療等の現状・課題、将来計画を確認・分析	左記の分析に基づき、大学病院の方針や地域の事情も踏まえて、研究力強化に向けた大学病院のあり方として考えられる方策について検討			
大学病院の医師等の職務活動時間に占める研究時間の割合（29.8%（H30））や、Top10%論文数（1,139編（臨床医学・R元～R3平均））等の着実な増加					

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

- ・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を推進。医学生に与える役割の明確化も必要。
- ・実習統括主体の設定、診療科間の調整等を行うことにより、「細切れ」ではない、一定程度連続した配属期間の確保が有効。
- ・多職種連携等も含めた低年次からの多様な実習や、総合診療等の重要性も踏まえた地域の医療機関等での実習も効果的。

(2) 医学教育を担当する教員の適切な評価

- ・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ことが必要。
- ・臨床実習への教育貢献を評価項目に盛り込み、評価の結果が昇給等の処遇に反映されることとしている取組例も存在。
- ・米国等では診療と教育に主に従事する医師のキャリアが整備。導入に際しては、あらかじめの effort 率の明確化等に留意。
- ・国は、「臨床実習指導医(仮)」の称号付与の具体化や、教員業績評価の取組例等についての調査分析等を行うことが必要。

(3) 医学教育に関するコンテンツの共有化等

- ・「コアカリナビ」には、「医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）」の新設項目の動画教材がアップロード。
- ・今後、授業の収録映像や資料等の共有等を通じ教育の質の向上に資する「プラットフォーム」の整備に向けた検討が必要。

(4) 医師の偏在解消に資する教育上の方策

- ・中長期的かつマクロに見れば、医師需要は減少局面へ。医師養成数抑制が見込まれるが、地域・診療科偏在の解消が必要。
- ・地域の医師確保に向け、「地域枠」の設置が進展。卒業生の地域医療への貢献と研究活動との両立への後押しにも期待。
- ・地域医療に係る教育として、「地域滞在型」の教育や、地域の風土等について理解を深める科目の開講等の取組例も存在。
- ・地域のニーズに応じて選択可能な診療科を示す「診療科選定地域枠」も広く設置。不足診療科の医師の確保に重要な役割。
- ・地域の実情や医療需要に応じて養成しようとする医師像を明確化し、課題に対応する教育プログラムの構築を進めることが適当。

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

- ・医学分野における人口当たりTop10%論文数は先進国で最低水準。諸外国との比較では研究面での地位の低下が継続。
- ・医師 1 人当たり手術件数が多いほど医師 1 人当たり論文数が少ないなど、診療負担が大きいと研究成果が低下する可能性。

(2) 医学研究に携わる人材育成の推進

- ・医学部の臨時定員増の一部である「研究医枠」の設置により、コース修了者から基礎系研究医を輩出するなど、一定の効果。
⇒ 医学部定員全体の方向性を踏まえつつ、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。
- ・将来的に研究に携わる素地を養い、必要な基礎体力を身に付けるため、学部の段階からの研究マインドの醸成が期待。
- ・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」型の研修の推進等、研修期間中も研究に触れる環境が重要。
- ・専門研修中の大学院生のうち特に優れた業績を有するものに柔軟な対応を認めるといったこと等も含め検討。
- ・大学院への進学や学位取得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、研究の魅力を積極的に訴求していく必要。
⇒ 医学博士の学位は、医学の発展にアカデミックな見地から貢献し得る証明として機能。また、キャリアアップにも寄与し得るもの。
- ・学位審査の方法の違い等を背景に、医学系大学院博士課程の標準修業年限である 4 年での学位取得率に大学ごとの差。
⇒ 学位審査では研究成果物の質担保が重要。論文の雑誌掲載には長期間を要しシークスによる審査にも一定の合理性。
- ・大学院に優秀な学生を引き付けるためには、海外大学との連携等、教育プログラムの充実化・魅力化を図ることも重要。

(3) 医学研究の推進に係る研究環境整備

- ・大学病院の医師の研究時間の確保が困難に。研究日・研究時間の設定等、研究時間の確保に向けた取組の充実が必要。
- ・バイアウト制度等の整備のほか、育児等のライフイベントに配慮した様々な取組も、研究継続の観点で更なる推進が必要。
- ・自由な発想の促進の観点から一定の人材の流動性も重要。若手医師による医学研究の新たなフロンティア開拓等にも期待。
- ・国は、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。

2. 大学病院の医師の働き方改革の現状

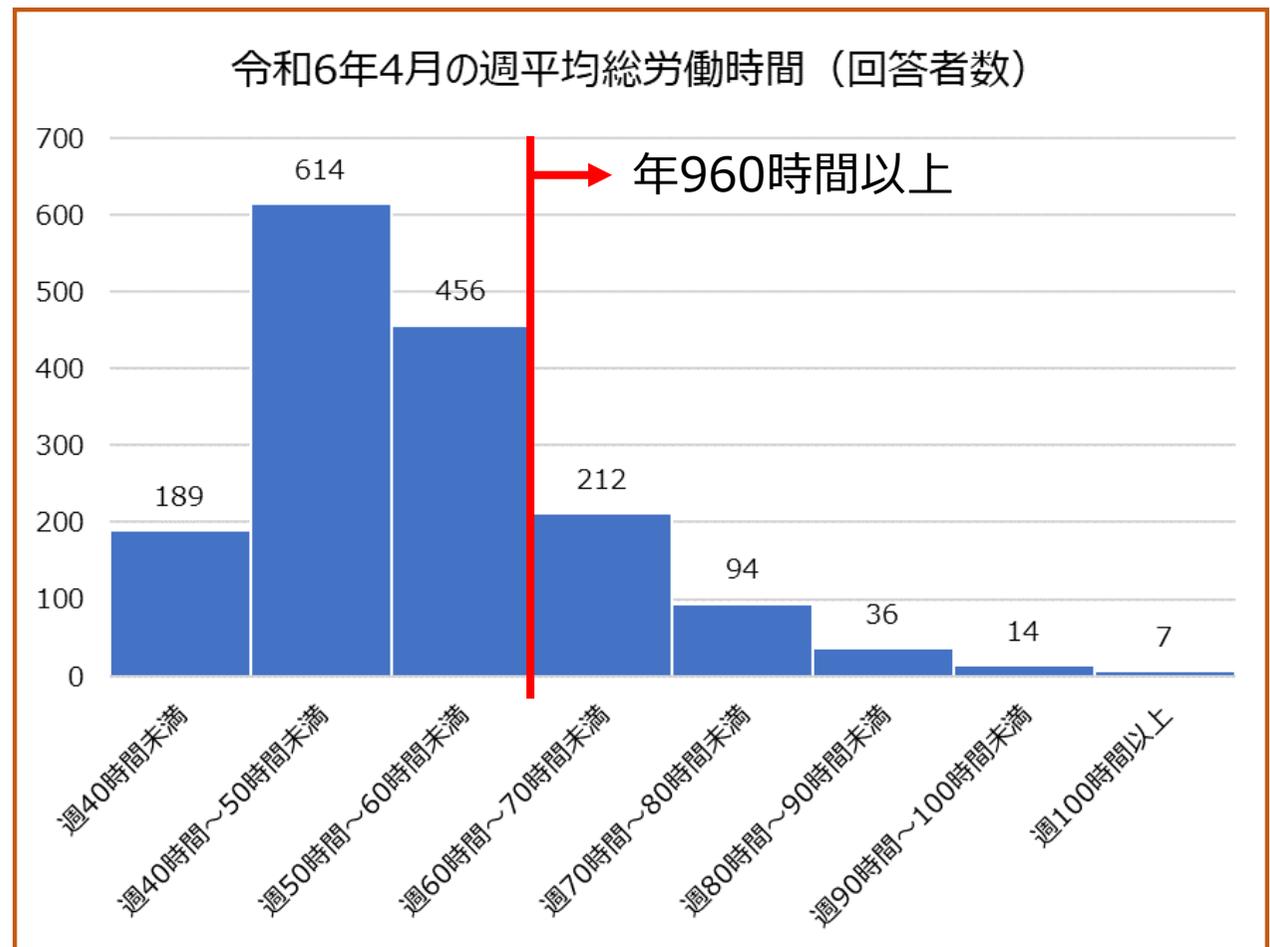
(全国医学部長病院長会議アンケート調査結果)

令和6年4月の週平均総労働時間

(個人調査)

- 週平均の労働時間は、**週50時間未満の医師が41.5%から49.6%と増加**し、タスクシフトやチーム制の導入などの取り組みにより、少しずつではあるが労働時間の減少が進んでいる。
- 年960時間以下では**週60時間未満が77.7%を占めており、前回調査70.2%より増加**している。今後週60時間以上の医師を重点に改善が望まれる。

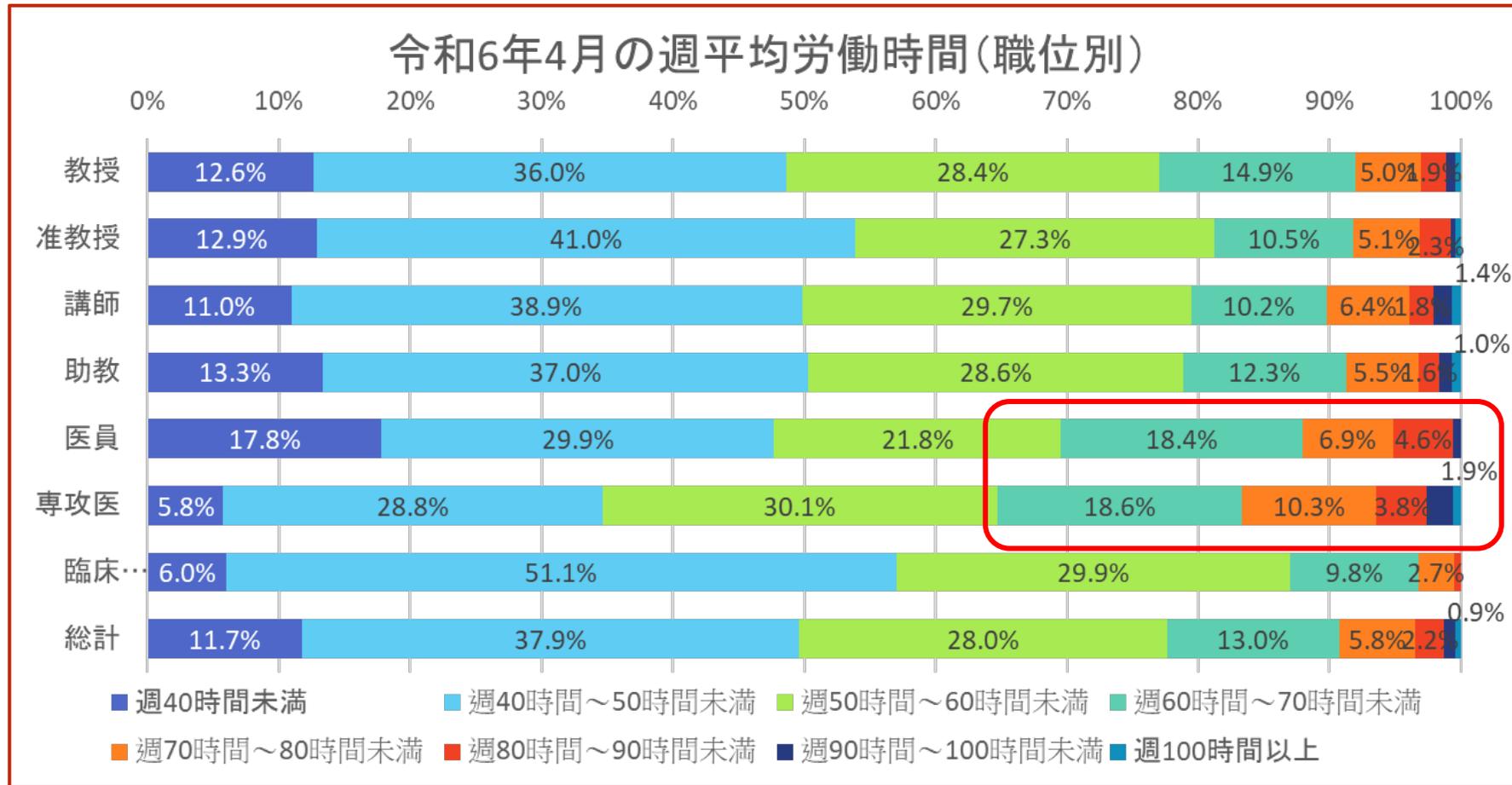
週平均労働時間	回答医師数 (人)	構成比率
週40時間未満	189	11.7%
週40時間～ 50時間未満	614	37.9%
週50時間～ 60時間未満	456	28.1%
週60時間～ 70時間未満	212	13.1%
週70時間～ 80時間未満	94	5.8%
週80時間～ 90時間未満	36	2.2%
週90時間～ 100時間未満	14	0.9%
週100時間以上	7	0.4%
総計	1,622	100.0%



令和6年4月の週平均総労働時間（職位別）

（個人調査）

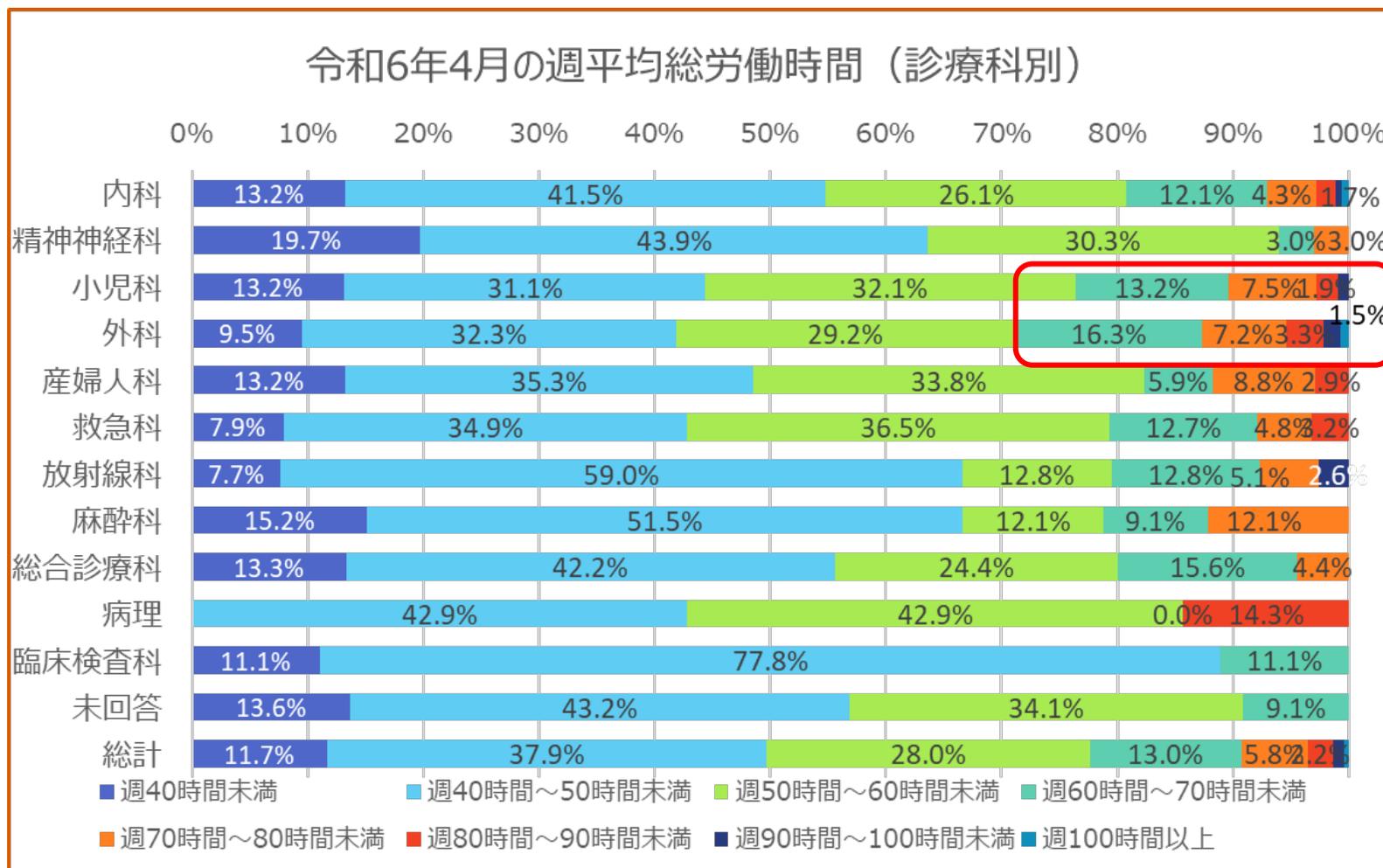
- 4月の週平均総労働時間を職位別、年代別調査したところ、職位別では**医員、専攻医**が、年代別では**20代、30代が週60時間以上の割合が多く**みられた。



労働時間	週40時間未満	週40時間～50時間未満	週50時間～60時間未満	週60時間～70時間未満	週70時間～80時間未満	週80時間～90時間未満	週90時間～100時間未満	週100時間以上
教授	12.6%	36.0%	28.4%	14.9%	5.0%	1.9%	0.8%	0.4%
准教授	12.9%	41.0%	27.3%	10.5%	5.1%	2.3%	0.4%	0.4%
講師	11.0%	38.9%	29.7%	10.2%	6.4%	1.8%	1.4%	0.7%
助教	13.3%	37.0%	28.6%	12.3%	5.5%	1.6%	1.0%	0.6%
医員	17.8%	29.9%	21.8%	18.4%	6.9%	4.6%	0.6%	0.0%
専攻医	5.8%	28.8%	30.1%	18.6%	10.3%	3.8%	1.9%	0.6%
臨床研修医	6.0%	51.1%	29.9%	9.8%	2.7%	0.5%	0.0%	0.0%
総計	11.7%	37.9%	28.0%	13.0%	5.8%	2.2%	0.9%	0.4%

令和6年4月の週平均総労働時間（診療科別）

（個人調査）

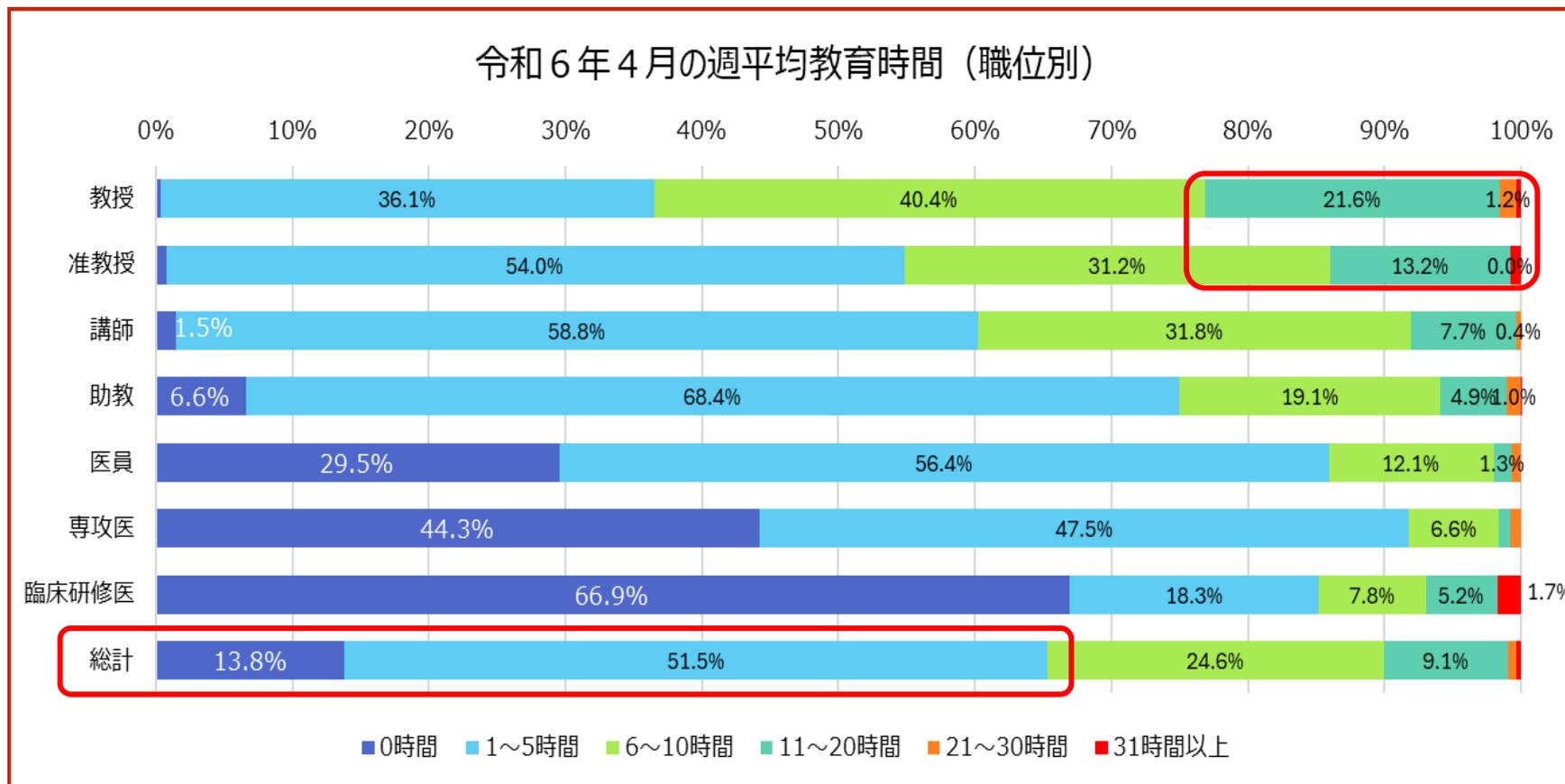


労働時間	週40時間未満	週40時間～50時間未満	週50時間～60時間未満	週60時間～70時間未満	週70時間～80時間未満	週80時間～90時間未満	週90時間～100時間未満	週100時間以上
内科	13.2%	41.5%	26.1%	12.1%	4.3%	1.7%	0.6%	0.6%
精神神経科	19.7%	43.9%	30.3%	3.0%	3.0%	0.0%	0.0%	0.0%
小児科	13.2%	31.1%	32.1%	13.2%	7.5%	1.9%	0.9%	0.0%
外科	9.5%	32.3%	29.2%	16.3%	7.2%	3.3%	1.5%	0.7%
産婦人科	13.2%	35.3%	33.8%	5.9%	8.8%	2.9%	0.0%	0.0%
救急科	7.9%	34.9%	36.5%	12.7%	4.8%	3.2%	0.0%	0.0%
放射線科	7.7%	59.0%	12.8%	12.8%	5.1%	2.6%	0.0%	0.0%
麻酔科	15.2%	51.5%	12.1%	9.1%	12.1%	0.0%	0.0%	0.0%
総合診療科	13.3%	42.2%	24.4%	15.6%	4.4%	0.0%	0.0%	0.0%
病理	0.0%	42.9%	42.9%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%
臨床検査科	11.1%	77.8%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
未回答	13.6%	43.2%	34.1%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
総計	11.7%	37.9%	28.0%	13.0%	5.8%	2.2%	0.9%	0.4%

令和6年4月の週平均教育時間（職位別）

（個人調査）

- 4月の週平均教育時間を職位別、年代別調査したところ、**教育時間が週5時間以内が65.3%**を占めており、教授、准教授の教育時間が長くなっている。

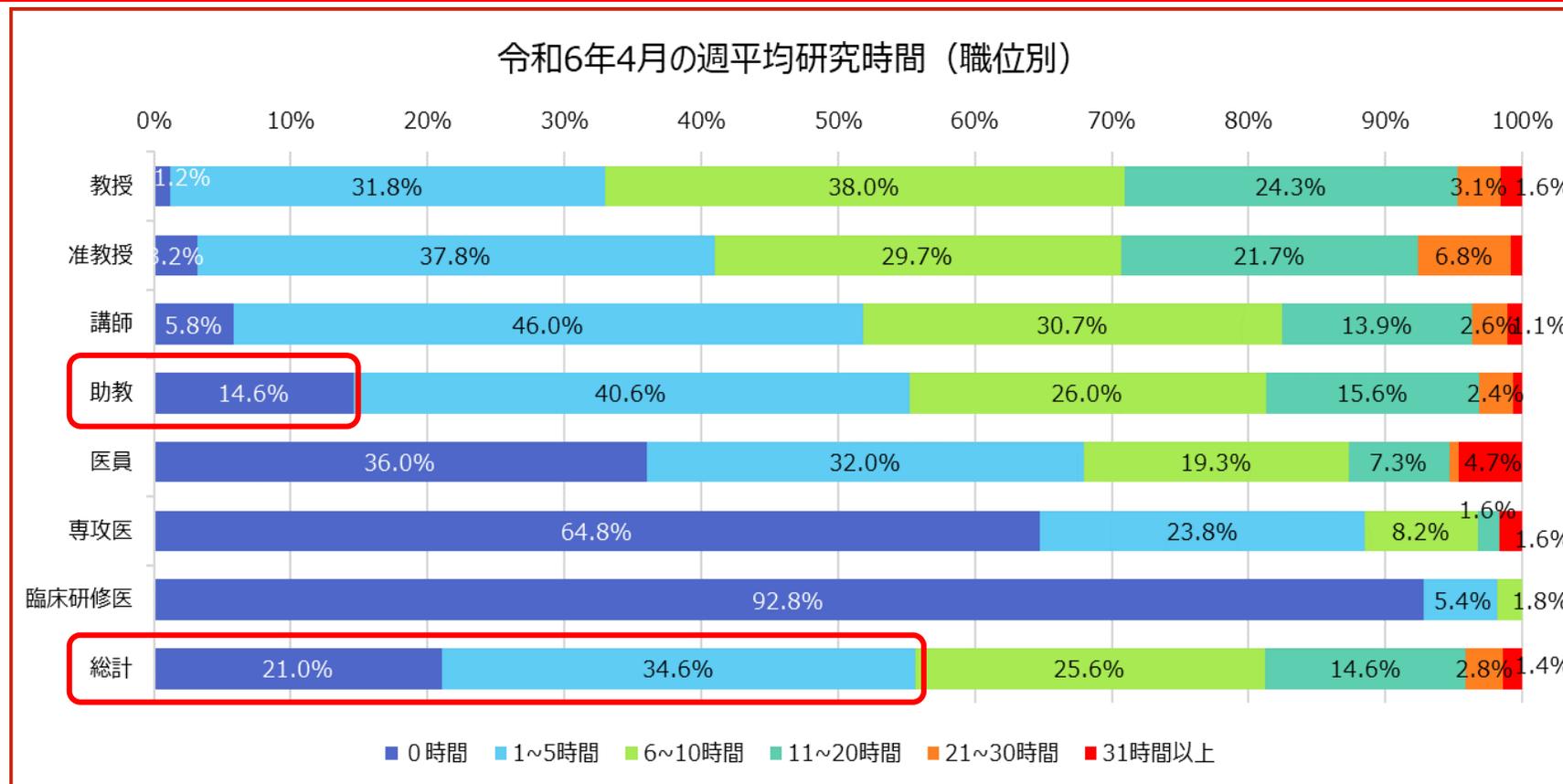


教育時間	0時間	1～5時間	6～10時間	11～20時間	21～30時間	31時間以上
教授	0.4%	36.1%	40.4%	21.6%	1.2%	0.4%
准教授	0.8%	54.0%	31.2%	13.2%	0.0%	0.8%
講師	1.5%	58.8%	31.8%	7.7%	0.4%	0.0%
助教	6.6%	68.4%	19.1%	4.9%	1.0%	0.0%
医員	29.5%	56.4%	12.1%	1.3%	0.7%	0.0%
専攻医	44.3%	47.5%	6.6%	0.8%	0.8%	0.0%
臨床研修医	66.9%	18.3%	7.8%	5.2%	0.0%	1.7%
総計	13.8%	51.5%	24.6%	9.1%	0.6%	0.3%

令和6年4月の週平均研究時間（職位別）

（個人調査）

- 4月の週平均研究時間を職位別、年代別調査したところ、全体で**研究時間が週5時間以内が54.6%、助教においては0時間が14.6%を占め、20代医師の0時間が80.8%**と若手医師の研究時間の少なさが際立っており、**研究活性化の大きな問題点**となっている。

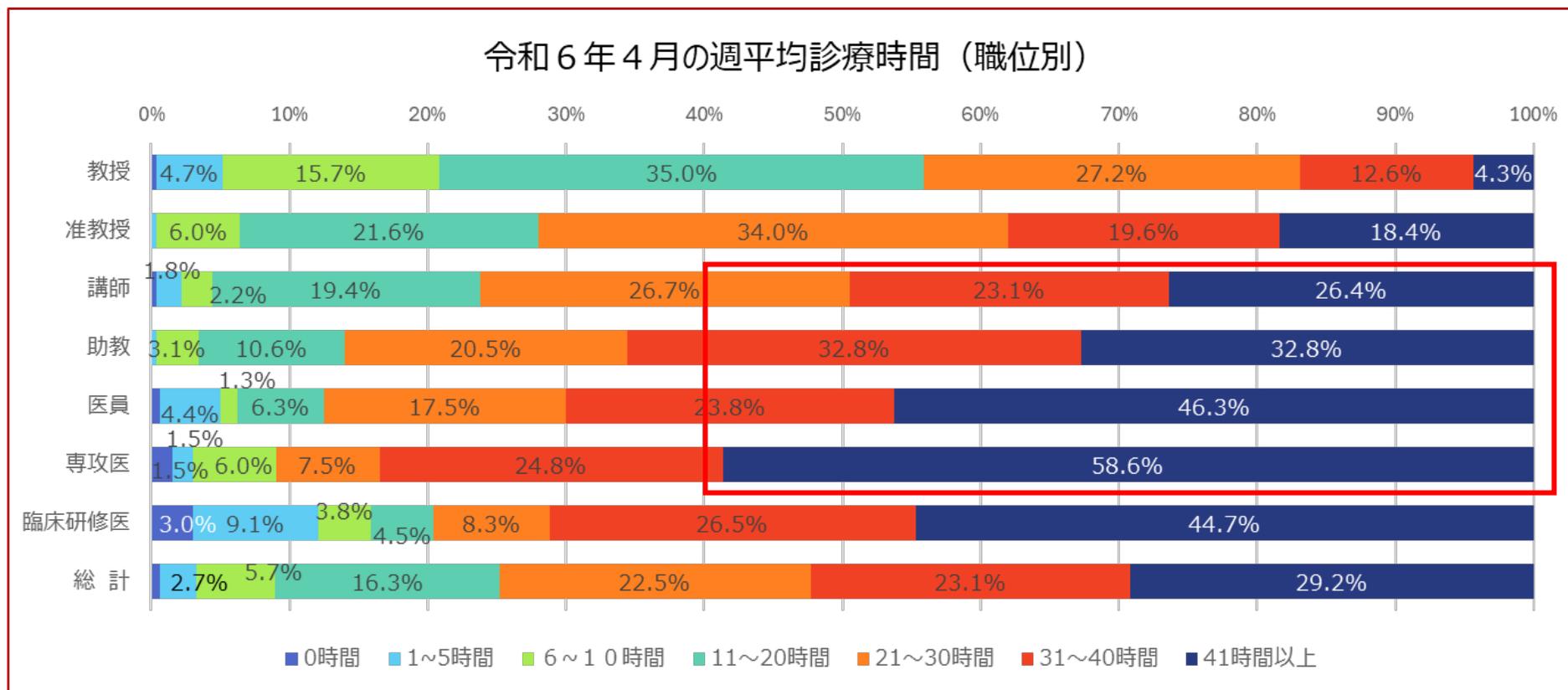


研究時間	0時間	1~5時間	6~10時間	11~20時間	21~30時間	31時間以上
教授	1.2%	31.8%	38.0%	24.3%	3.1%	1.6%
准教授	3.2%	37.8%	29.7%	21.7%	6.8%	0.8%
講師	5.8%	46.0%	30.7%	13.9%	2.6%	1.1%
助教	14.6%	40.6%	26.0%	15.6%	2.4%	0.7%
医員	36.0%	32.0%	19.3%	7.3%	0.7%	4.7%
専攻医	64.8%	23.8%	8.2%	1.6%	0.0%	1.6%
臨床研修医	92.8%	5.4%	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%
総計	21.0%	34.6%	25.6%	14.6%	2.8%	1.4%

令和6年4月の週平均診療時間（職位別）

（個人調査）

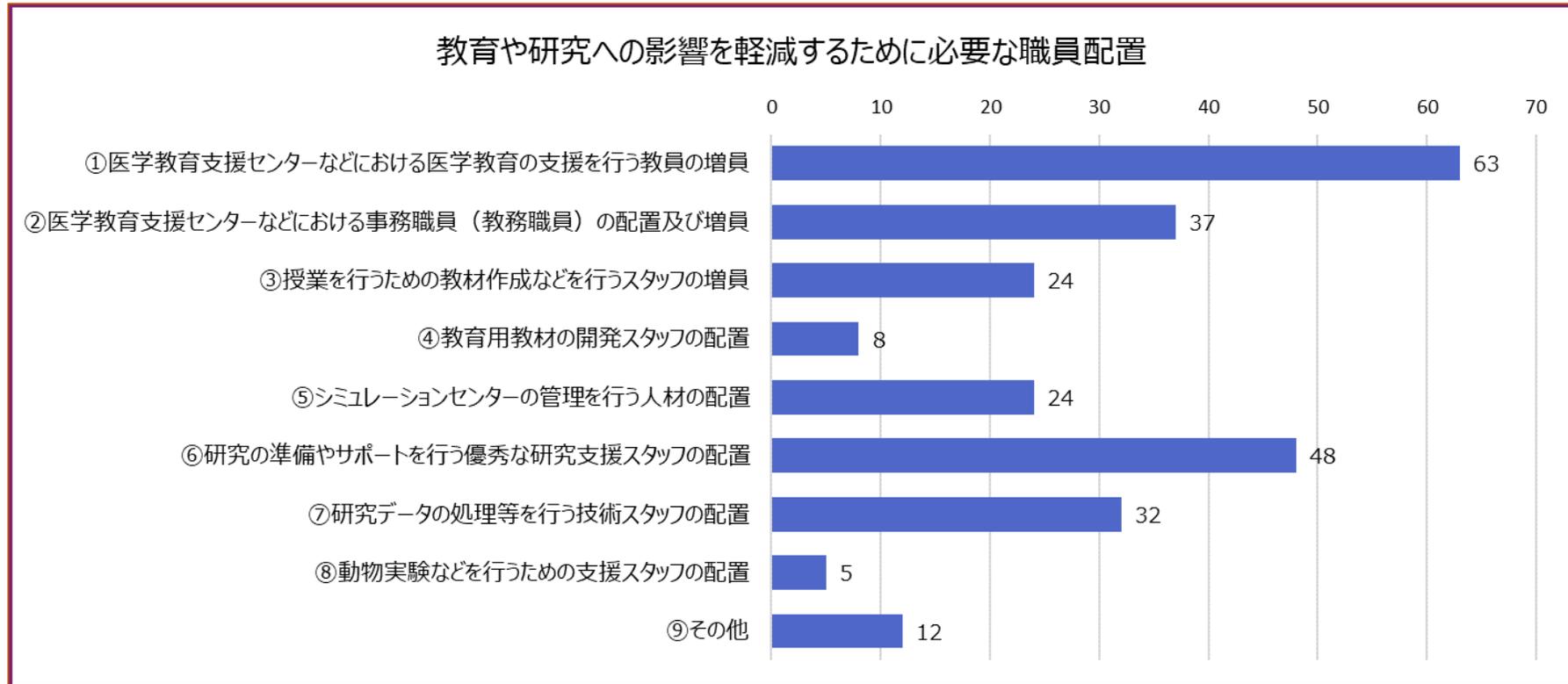
- 4月の週平均診療時間を職位別、年代別調査したところ、全体で**診療時間が週41時間以上が29.2%**、若くなるほど診療時間が長くなっている。大学、病院の経営を支える収入確保のためであると考えられ、**大学病院の医師養成機能の維持や研究活性化を進めるための大きな課題**となっている。



診療時間	0時間	1~5時間	6~10時間	11~20時間	21~30時間	31~40時間	41時間以上
教授	0.4%	4.7%	15.7%	35.0%	27.2%	12.6%	4.3%
准教授	0.0%	0.4%	6.0%	21.6%	34.0%	19.6%	18.4%
講師	0.4%	1.8%	2.2%	19.4%	26.7%	23.1%	26.4%
助教	0.0%	0.3%	3.1%	10.6%	20.5%	32.8%	32.8%
医員	0.6%	4.4%	1.3%	6.3%	17.5%	23.8%	46.3%
専攻医	1.5%	1.5%	6.0%	0.0%	7.5%	24.8%	58.6%
臨床研修医	3.0%	9.1%	3.8%	4.5%	8.3%	26.5%	44.7%
総計	0.6%	2.7%	5.7%	16.3%	22.5%	23.1%	29.2%

労働時間短縮に伴う教育や研究への影響を軽減するために必要な職員配置

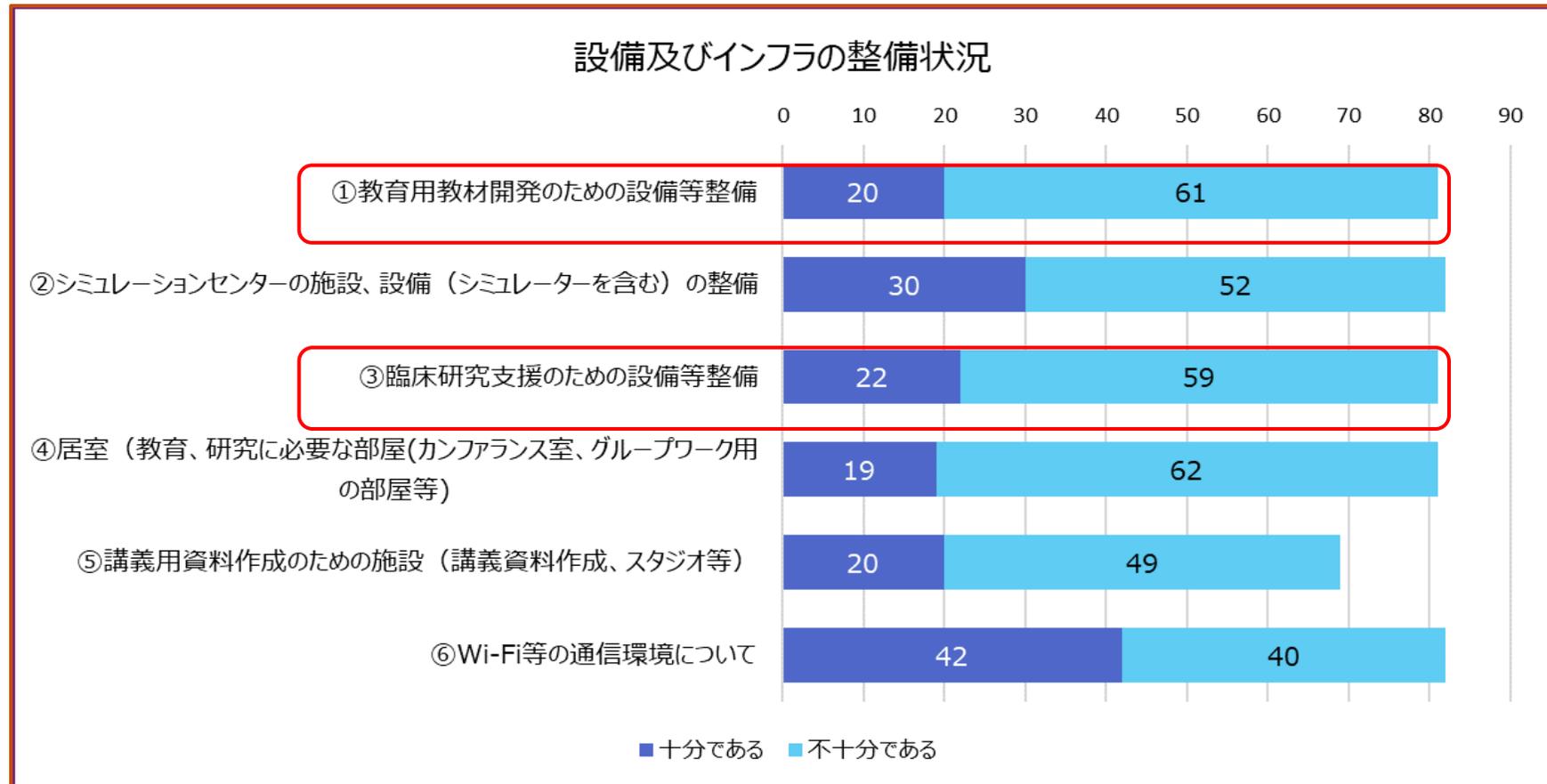
- 労働時間短縮による教育や研究への影響が生じるが、その軽減のためには**医学教育の支援のための教員や研究の準備やサポートを行う研究支援スタッフの増員・配置が必要**との意見が多い。



労働時間短縮に伴う教育や研究への影響を軽減するために必要な職員配置	回答校	割合
① 医学教育支援センターなどにおける医学教育の支援を行う教員の増員	63	(76.8%)
② 医学教育支援センターなどにおける事務職員(教務職員)の配置及び増員	37	(45.1%)
③ 授業を行うための教材作成などを行うスタッフの増員	24	(29.3%)
④ 教育用教材の開発スタッフの配置	8	(9.8%)
⑤ シミュレーションセンターの管理を行う人材の配置	24	(29.3%)
⑥ 研究の準備やサポートを行う優秀な研究支援スタッフの配置	48	(58.5%)
⑦ 研究データの処理等を行う技術スタッフの配置	32	(39.0%)
⑧ 動物実験などを行うための支援スタッフの配置	5	(6.1%)
⑨ その他	12	(14.6%)

設備及びインフラの整備状況

- 教育や研究の低下を防ぎ、今後発展させていくためには、**教育用教材開発や臨床研究支援のための設備等の整備が不十分**であり、今後の設備整備が必要であるとの意見が多い。



設備及びインフラの整備状況	(回答校)	十分である	不十分である
①教育用教材開発のための設備等整備		20	61
②シミュレーションセンターの施設、設備（シミュレーターを含む）の整備		30	52
③臨床研究支援のための設備等整備		22	59
④居室（教育、研究に必要な部屋(カンファランス室、グループワーク用の部屋等)		19	62
⑤講義用資料作成のための施設（講義資料作成、スタジオ等）		20	49
⑥Wi-Fi等の通信環境について		42	40

3. 大学病院関係施策について

今後の大学病院関係施策について

大学病院の機能

▼教育研究機関の機能

基盤的な財源

大学病院への支援

令和6年度までの取組

令和7年度に向けた実施・検討事項

教育

研究

地域医療への貢献
(地域への医師派遣等)
※近年重視されている役割

診療

(文科省)
・国立大学法人運営費交付金
・私立大学等経常費補助金
※大学への基盤的経費として

(厚労省)
・診療報酬

(文科省)
・大学病院の最先端医療設備の整備
(令和5年度補正予算額 140億円)
・臨床研究・臨床実習体制整備
(令和6年度予算額 21億円(6年間))

(厚労省)
・令和6年度診療報酬改定
(本体引き上げ分0.88%のうち、0.28%は若手医師等の賃上げに充当)
・医師派遣の支援
・勤務医の労働時間短縮の推進
(令和6年度予算額 95億円及び363億円の内数)
※地域医療介護総合確保基金の内数

ガイドラインの策定による『大学病院改革プラン』の推進

大学病院の課題

- ・医学教育の充実
- ・医学分野の研究力強化
- ・医療機関への医師派遣
- ・医師の大学病院離れ
- ・若手医師など病院職員の処遇改善
- ・大学病院の経営改善

(文科省)
◆令和6年度補正予算(案)
・大学病院の最先端医療設備の整備(令和6年度補正予算(案) 50億円)
各大学病院が置かれている実情等を踏まえて取り組む特色ある教育・研究分野において、特に医師の偏在問題等社会ニーズに対応した医療人材を養成するための教育プログラムを実施するための最先端医療設備の整備を支援し、医療人材の養成環境・地域貢献機能の更なる高度化を図る。
・大学病院等の研究力強化(令和6年度補正予算(案) 134億円・基金)
国家戦略上の課題の解決に資するテーマを中心とした研究者の研究活動と、大学病院・医学部としての研究環境改善に係る取組(例：研究時間の確保、他分野・他機関との連携強化、一定の流動性の確保等)とを一体的に、基金を活用して柔軟かつ機動的に支援することにより、医学系研究の研究力を抜本的に強化する。
◆令和7年度予算 概算要求
・臨床研究・臨床実習体制整備 [令和7年度要求・要望額 21億円(令和6年度予算額 21億円)]
・医療人養成の在り方等に関する調査研究 [令和7年度要求・要望額 1億円(令和6年度予算額 0.3億円)]
▶大学病院等の組織運営体制等の在り方
▶薬学教育における創薬研究人材の養成
▶医学教育コンテンツの相互活用
▶学士課程における看護学教育の質向上 等

(厚労省)
◆令和6年度補正予算(案)
・人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ(令和6年度補正予算(案) 1,311億円)
効率的な医療提供体制の確保を図るため、賃上げ等のための生産性向上・職場環境整備支援、経営状況の急変等を踏まえた支援を実施。 等
◆令和7年度予算 概算要求 ※地域医療介護総合確保基金の内数
・医師派遣の支援、勤務医の労働時間短縮の推進(令和7年度要求・要望額 事項要求)
①大学病院等からの医療機関に対する医師派遣への支援
②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への支援
・総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業(令和7年度要求・要望額 5.6億円)
医師の地域偏在と診療科偏在の解消に向けた取組の一つとして、幅広い領域の疾患等を総合的に見ることが出来る総合診療医の養成を推進する。

◆大学病院等の今後の在り方に関する検討(文科省)
・『大学病院改革プラン』の内容を踏まえた教育・研究・診療等に係る基本方針や取組の現状・課題・将来計画を確認・分析(各大学病院との意見交換を実施)

(厚労省)
・地域医療構想における大学病院が担う機能の検討
・特定機能病院等のあり方の検討

▲医療機関の機能

4. 令和6年度補正予算について

大学病院等における高度医療人材養成・医学系研究の充実

○高度医療人材養成事業（大学病院における医療人材養成環境の更なる高度化） 令和6年度補正予算額 50億円

背景・課題

- 中長期的かつマクロに見ると、**医師需要は減少局面**に入ることが見込まれるが、**医師の地域間・診療科間等の偏在問題は依然解消に至っておらず社会ニーズに対応した医療人材を養成するための教育プログラムの充実が必要**。
- また、医療の高度化を実現する最先端の医療設備の活用能力を含め、医療人材が習得すべき知識・技能は益々増加していることなど、**医療現場である大学病院におけるより実践的な医療人材養成の推進が必要**。
- 大学病院における教育・研究機能の一層の充実・強化が求められている中で、大学の実情に応じ、**我が国の「未来の医療」を担う医療人材の養成環境を整備し大学病院の機能強化を図ることは喫緊の課題**である。

事業内容

各大学病院が置かれている実情等を踏まえて取り組む**特色ある教育・研究分野での医療人材養成プログラム**※1を実施するための**最先端医療設備**※2の整備を支援し、**医療人材の養成環境の更なる高度化**を図る。

※1 大学病院改革プランなどにおいて整理された各大学病院の役割との整合がとれたもの【養成する人材像の例】

- ①地域医療を中心に従事する医師
- ②特定の診療科に従事する医師
- ③研究に主として従事する医師
- ④大学病院を中心に従事する医師 等

※2 教育・研究に供する高度な機能を持つ医療設備

事業イメージ



件数・単価 25箇所×約2億円 交付先 附属病院を置く国公立大学

○医学系研究支援プログラム 令和6年度補正予算額 134億円

背景・課題

- 臨床医学・基礎生命科学いずれもTop10%補正論文数の世界シェアは低下傾向にあり、**医学系研究の相対的な国際競争力の低下が危惧**されている。
- 医学系研究は、**健康・医療に直接的に貢献するとともに、創薬力の向上等を通じ我が国の産業競争力にも直結する重要な研究領域**であり、**新たな事業を創設し、医学系研究力の向上**を図る。

事業内容

国家戦略上の課題の解決に資するテーマを中心とした**研究者の研究活動と、大学病院・医学部としての研究環境改善に係る取組**（例：研究時間の確保、他分野・他機関との連携強化、一定の流動性の確保等）とを**一体的に、基金を活用して柔軟かつ機動的に支援**することにより、**医学系研究の研究力を抜本的に強化**する。

事業イメージ

採択された大学から選抜された**研究者に対し研究費を支援**するとともに、下記のよ**うな機関としての取組も支援**する。

- 医学系研究者の研究時間の確保
- 国研や産業界、海外等との頭脳循環
- 基礎生命科学や他分野を含めた多様な人材からなる研究チーム形成 等



研究費



研究環境改善に係る組織的コミット
機関としての取組も支援

支援を最大限活用して
研究成果を創出



研究環境の改善に係る機関の取組が推進されるとともに、**国家戦略上重要な研究領域における研究活動が加速され、医学系研究において優れた研究成果が創出**。

事業スキーム	採択件数	人数/件	研究費/人・年	機関支援額/年
総合型	4件程度	12人程度	1,500万円	0.6億円
特色型 ※大学間連携必須	7件程度	24人程度	1,500万円	1億円

（担当：高等教育局医学教育課、研究振興局ライフサイエンス課）

5. 令和7年度予算案について

● 背景・課題

医療の高度化や医療人に求められる資質・能力が多様化してきたこと等に対応するため、以下の課題に対応した高度医療人材の養成が必要

- ▶ がん医療の新たなニーズや急速ながん医療の高度化に対応できる医療人養成の促進
- ▶ 高度医療の浸透や地域構造の変化（総合診療医の需要の高まり、難治性疾病の初期診断・緩和ケアの重要性等）、また看護を提供する場が多様化してきたことにより、従来の医師養成看護師養成課程では対応できていない領域が発生、新時代に適応可能な医療人材の養成が必要。

上記の課題に対応する人材養成拠点や教育・研究体制を構築するため、以下の施策を展開

高度医療人材養成拠点形成事業（高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援）

【令和7年度予算額（案） 21億円（21億円）】

- ▶ 医学生及び医学系大学院生に対して、大学病院を活用し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による大学病院での臨床研究の強化や診療参加型臨床実習の充実に係る取組を行うなど、医師を養成する大学を拠点とし、高度な臨床教育・研究に関する知識・技能等を有する医師養成の促進を支援する。

【支援規模：21億円】

次世代のがんプロフェッショナル養成プラン

【令和7年度予算額（案） 9億円（9億円）】

- ▶ 大学院レベルにおける教育プログラムを開発・実践する拠点形成を支援
 - ①がん医療の現場で顕在化している課題に対応する人材養成（痛みの治療・ケア、地域に定着する放射線治療医・病理診断医、がん学際領域を担う人材等）
 - ②がん予防の推進を行う人材養成（医療ビッグデータに基づくがん予防医療、がんサバイバーに対するケアを担う人材）
 - ③新たな治療法を開発できる人材の養成（個別化医療・創薬研究を担う人材）

がん医療の新たなニーズや急速ながん医療の高度化に対応できる医療人を全国に

【件数・単価】11件×約77百万円】

ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業

【令和7年度予算額（案） 5億円（5億円）】

【医師養成】

- ◆ 地域ニーズの高い複数分野（総合診療、救急医療、感染症等）を有機的に結合させ横断的に学ぶことのできる教育の実施により、地域医療のリーダーとなる人材の育成
- ◆ 地域医療機関での実習等を通じて、
 - ①地域の課題を踏まえた教育研究の実現や地域医療への関心を涵養
 - ②専門に閉じない未分化・境界領域への対応力を涵養
- ◆ オンデマンド教材等の教育コンテンツの開発

【件数・単価】 11件×45百万円

【看護師養成】

- ◆ 医療的ケア児支援における指導的立場等の看護師養成
- ◆ 重症患者に対応できる看護師養成

【件数・単価】 2件×10百万円

高度医療人材養成事業（大学病院における医療人材養成環境の更なる高度化）

【令和6年度補正予算額 50億円】

- ▶ 各大学病院が置かれている実情等を踏まえて取り組む特色ある教育・研究分野での医療人材養成プログラム^{※1}を実施するための最先端医療設備^{※2}の整備を支援し、医師偏在の課題をはじめ社会ニーズに対応した医療人材の養成環境の更なる高度化を図る。
※1 大学病院改革プランなどにおいて整理された各大学病院の役割との整合がとれたもの
※2 教育・研究に供する高度な機能を持つ医療設備

高度医療人材養成拠点形成事業

(高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援)

令和7年度予算額 (案)
(前年度予算額)

21億円
21億円



文部科学省

背景・課題

医学生及び医学系大学院生に対して、大学病院において、教育的配慮の下で、教育支援者を活用して効果的な臨床実習を行うとともに、研究活動に参画する機会を確保することが必要であり、もって、臨床教育・研究に関する知識・技能等を有する優れた医師を養成し、我が国の医学・医療の発展に貢献する。

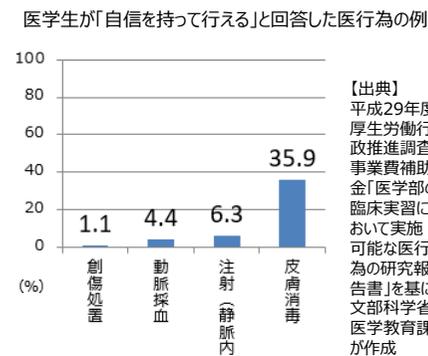
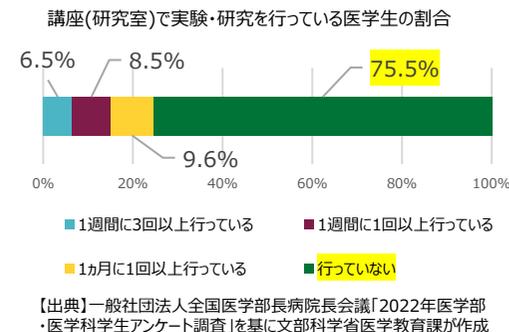
事業内容

本事業では、医学生及び医学系大学院生に対して、大学病院を活用しT A、R A、S Aとして教育研究に参画する機会を創出する取組や、教育支援者の活用による大学病院での診療 参加型臨床実習の充実に係る取組を行うなど、医師を養成する大学を拠点とし、高度な臨床教育・研究に関する知識・技能等を有する医師養成の促進を支援する。

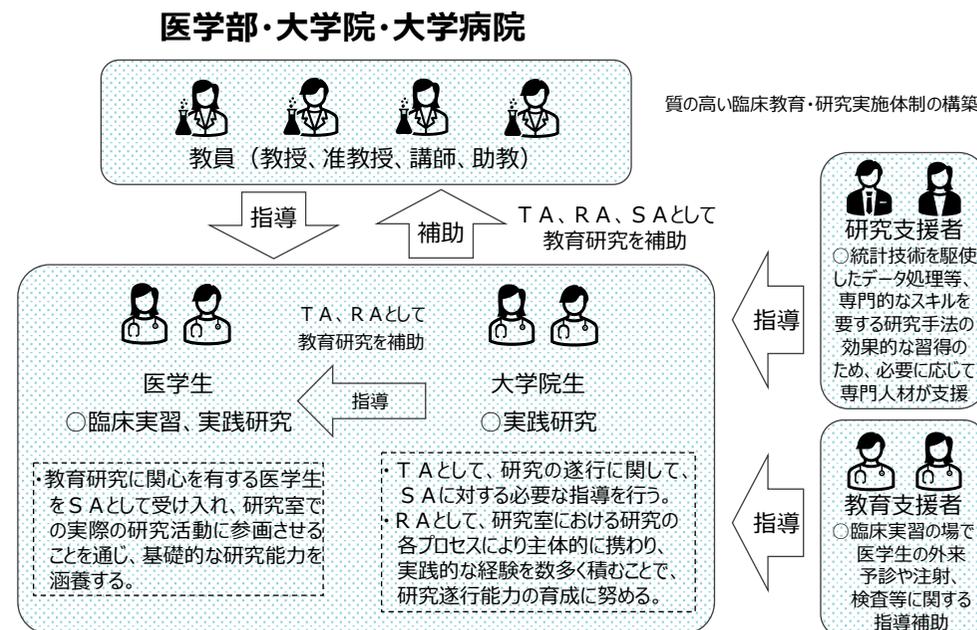
- 金額：21億円
 - 支援対象：医学部を置く国公立大学
 - 支援区分：【タイプA】臨床・基礎融合研究基盤人材養成拠点（10件）
【タイプB】特色臨床研究基盤人材養成拠点（30件）
 - 支援内容：大学病院を活用した実践的な教育に要する、
 - ・T A、R A、S A等経費
 - ・教育支援者、研究支援者の経費
 - 事業期間：令和6年度～令和11年度（6年間）
- ※ T A（ティーチング・アシスタント）、R A（リサーチ・アシスタント）、S A（スチューデント・アシスタント）

経済財政運営と改革の基本方針2023（2023年6月）

大学病院の教育・研究・診療機能の質の担保を含む勤務する医師の働き方改革の推進等を図る。



<事業スキーム>



アウトプット（活動目標）

- T A・R A（大学院生）、S A（医学生）の増加
- 教育研究支援者の増加

アウトカム（成果目標）

- 臨床研究論文数の維持・増加
- 医師の教育研究時間の確保 等

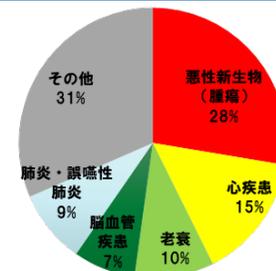
長期アウトカム（成果目標）

- 我が国の医学・医療の発展（研究力の強化、診断・治療法・医薬品・医療機器の開発等）
- 質の高い実践力のある医師の充実
- 医療情報等の共有促進

背景・課題

我が国における高齢化や都市部への人口の集中がますます加速する中、現在の死因第一位である「がん」への対応は極めて重要である。地域格差に加え急速ながん医療の高度化に伴い、医療現場で顕在化した課題やがん予防の推進、新たな治療法の開発等の課題が浮上してきたことから、がん医療の新たなニーズや急速ながん医療の高度化に対応できる医療人養成を促進する必要がある。これらの状況を踏まえたがん専門医療人材を養成するため、優れた教育プログラムを開発し、大学間で連携し、開発・提供を担う拠点を支援する。

1	悪性新生物(腫瘍)	378,385
2	心疾患	205,996
3	老衰	132,440
4	脳血管疾患	102,978
5	肺炎・誤嚥性肺炎	121,196
6	その他	106,748
死亡者数計		1,372,755



(出典)：令和2年度人口動態統計(速報値)

事業内容

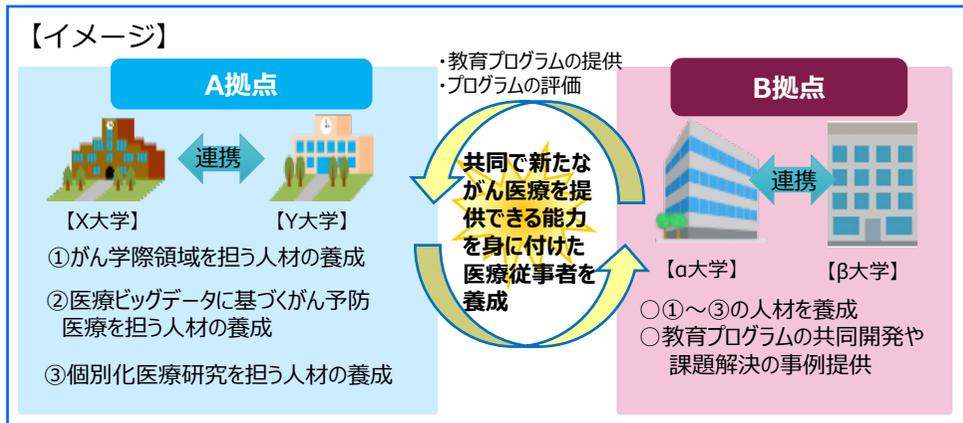
○大学院レベルにおける教育プログラムを開発・実践する拠点形成を支援
(大学間で連携し、①～③のプログラムを開発・提供し、人材養成の拠点を形成)

- ①がん医療の現場で顕在化している課題に対応する人材養成（痛みの治療・ケア、地域に定着する放射線治療医・病理診断医、がん学際領域を担う人材）
- ②がん予防の推進を行う人材養成（医療ビッグデータに基づくがん予防医療、がんサバイバーに対するケアを担う人材）
- ③新たな治療法を開発できる人材の養成（個別化医療・創薬研究を担う人材）



がん医療の新たなニーズや急速ながん医療の高度化に対応できる医療人を全国に

- 事業実施期間：令和5年度～令和10年度
- 件数・単価：11拠点 × 約77百万円
- 選定大学（代表校）
東北大学、筑波大学、東京科学大学、金沢大学、名古屋大学、京都大学、大阪大学、岡山大学、九州大学、札幌医科大学、近畿大学



【政府提言】 経済財政運営と改革の基本方針2022 (R4.6.7閣議決定)
がん専門医療人材を養成するとともに、「がん対策推進基本計画」を見直し、新たな治療法を患者に届ける取組を充実する等がん対策を推進する。

<h3>アウトプット(活動目標)</h3> <ul style="list-style-type: none"> ● 教育プログラムの開発 33件以上 各拠点において、事業内容①～③のプログラム開発を行う。 (11拠点×3種類) 	<h3>アウトカム(成果目標)</h3> <ul style="list-style-type: none"> ● 【初期】教育プログラム学生受け入れ ● 【中期】がん専門医療人材数の増 ● 【長期】個別化医療実施率の向上、がんの死亡率低下 	<h3>インパクト(国民・社会への影響)、目指すべき姿</h3> <p>がん患者が地域を問わずオーダーメイド型のがん診療など必要な治療や支援を総合的に受けられるようになり、健康長寿社会の推進に貢献する。</p>
---	---	---

現状・課題

- 新型コロナウイルス感染症を契機に、医療人に**求められる資質・能力が大きく変化**。
- 高齢化の進展による**医療ニーズの多様化**や**地域医療の維持**の問題が顕在化。
- 高度医療の浸透や地域構造の変化（総合診療医の需要の高まり、難治性疾病の初期診断・緩和ケアの重要性等）**により、従来の医師養成課程では対応できていない領域が発生、**新時代に適応可能な医療人材の養成**が必要。
- ◇社会の変化等により、看護師に求められる能力や看護を提供する場が多様化してきたことにより、**社会的な要請に対応できる看護師の養成が急務**となっている。
- ◇医療技術の進歩に伴い、特別支援学校のみならず、地域の小・中学校等においても医療的ケア児は増加しているが、その支援体制は十分ではない。**医療的ケア児の地域における支援体制構築のためにリーダーシップを発揮する看護師の養成**が求められている。
- ◇改正感染症法の成立を踏まえ、コロナ禍で必要性が顕著となった**重症患者の対応が可能な看護師の養成**が求められている。

事業内容

【医師養成】

医療ニーズを踏まえた地域医療等に関する教育プログラムを構築・実施

- ◆地域ニーズの高い**複数分野（総合診療、救急医療、感染症等）を有機的に結合させ横断的に学ぶことのできる教育**の実施により、地域医療のリーダーとなる**人材の育成**
- ◆**地域医療機関での実習**等を通じて、
 - ①地域の課題を踏まえた教育研究の実現や地域医療への関心を涵養
 - ②専門に閉じない未分化・境界領域への対応力を涵養
- ◆**オンデマンド教材**等の教育コンテンツの開発

社会環境の変化に対応できる**資質・能力を備えた医療人材養成**のための教育プログラムの開発及び教育・研究拠点の形成

<地域医療の課題やニーズを踏まえた教育>



◆地域医療現場を常に意識した教育・実践

◆地域の病院と大学病院の双方を経験・地域医療の課題を理解

◆オンデマンド教育の充実



<オンデマンド教育の充実>

【看護師養成】

以下の2課題に対応できる看護師を養成するための教育プログラムを開発し、社会的な要請に対応できる看護師の養成を行う

◆テーマ1「医療的ケア児支援における指導的立場等の看護師養成」

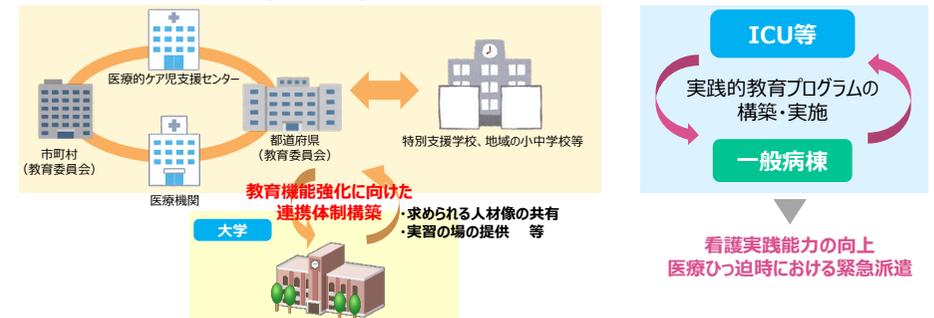
看護学部生：医療的ケア児支援のための実習等の試行的実施
現役看護師・潜在看護師等（保健師・助産師含む）：医療的ケア児支援における指導的立場等の看護師養成のためのリスキリング教育プログラムの構築

◆テーマ2「重症患者に対応できる看護師養成」

クリティカルケア領域（集中治療・救急部門等）における長期のOJT（On-the-Job Training）を含む**重症患者に対応できる看護師養成のための実践的教育プログラムの構築**

【テーマ1】

【テーマ2】



【支援期間】3年間（令和6年度～8年度）

【単価・件数】10百万円×各1拠点

【選定大学】テーマ1：名古屋市立大学、テーマ2：京都府立医科大学

【支援期間】
7年間（令和4年度～10年度）

【単価・件数】
45百万円×11拠点

【選定大学（代表校）】
弘前大学、筑波大学、千葉大学、
富山大学、名古屋大学、岡山大学、
高知大学、長崎大学、宮崎大学、
琉球大学、埼玉医科大学

現状・課題

近年我が国では、人生100年時代を見据えて、健康寿命の延伸に向けた新しい健康・医療・介護システムを構築するため、医療・介護の連携強化、地域の医師確保支援、メディカルスタッフの業務実施体制の見直し等の取組が求められている。

このような中、各大学が共通して取り組むべき教育内容が一定程度標準化されている医師養成課程において、デジタルプラットフォームを構築した上で大学間における教育コンテンツの共有等を図り、これらを相互に活用することで、授業の質の向上や学生の学修活動の充実に資するとともに、医師の働き方改革の推進にも寄与し得るとの指摘がある。また、我が国の大学医学部・大学病院は、伝統的に医学部における教育研究組織と大学病院における診療組織が一体的に運用されてきており（いわゆる「医局」）、教育・研究・診療の各機能の連携や、キャリア支援等の面でのメリットがあるとされる一方、組織としての硬直性が問題視されることもあり、大学医学部・大学病院の組織運営体制等について、多角的な検討を図ることが必要である。

薬学分野では創薬に貢献できる人材や現在の世界の主流となっている創薬手法に対応した医薬品開発につながる研究力を身に付けるカリキュラム等が不足しており、薬学教育のカリキュラムの充実や基礎研究の強化、博士課程進学者の増加は喫緊の課題である。また、急激な薬剤師業務の量的・質的な変化を背景に、学生の臨床に係る実践的な能力の向上が求められており、追加の実習等を実施できるよう環境の整備が必要である。

看護学分野においては、令和6年度の改訂を機に初めて全大学の統一的な基準となる看護学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠した質の高い教育が各大学において行われるよう、臨地実習における教育体制や看護学生の実践能力の評価体制の整備に加え、コアカリに準拠した教育内容の客観的評価の在り方についての検討が必要である。

更に、医学生知識や技能を確かめる共用試験が公的化されたことを踏まえ、医学生が診療に参加する診療参加型臨床実習の充実について検討するとともに、医学部定員について、これまでの地域枠制度の運用状況等を継続的に把握することが必要である。

事業内容

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医学教育関係のコンテンツを、デジタルプラットフォームを通じて各大学が活用可能な形で共有し、教育の質の向上に役立つ構想について、各大学が主体的に参加し、効果的に機能するプラットフォームの在り方を明らかにすべく、調査分析を行う。また、我が国の大学医学部・大学病院における人事制度や組織運営体制等について、諸外国の医学部・大学病院との対比を通じて改めてそれらの特性を明らかにするとともに、研究開発力強化等の観点から、より柔軟に多様な人材や若手研究者の登用を進めやすい仕組みの研究も含め、大学医学部・大学病院の今後の在り方について示唆を得るべく、調査研究を行う。

創薬研究に関する薬学教育の現状や課題を把握・分析した上で、創薬に貢献する医療人材養成の強化につながる博士課程プログラムを構築する。また、実務実習指導薬剤師が抱える課題を解決するために教育コンテンツを大学・病院・薬局へ広く普及させるための調査研究を実施する。

看護コアカリ改訂を契機に、看護学士課程における臨地実習を見学型から診療参加型臨床実習へ変革するための調査研究及び看護学教育の質を保証するための看護学教育分野別評価の充実のための調査研究を実施する。

更に、臨床実習指導医養成のためのコンテンツ等を開発し、医学教育における診療参加型臨床実習の充実を図るための調査・研究を行う。また、地域枠制度の効果・運用改善事項等についての調査・研究を行う。

◆大学医学部・大学病院における教育・運営の交流に関する調査研究【新規】

- 事業期間 1年間（令和7年度）
- 選定件数・単価 1件×800万円

◆薬学教育における創薬研究・実習に関する調査研究【新規】

- 事業期間 最大3年間（令和7年度～令和9年度）
- 選定件数・単価 1件×1,800万円、1件×600万円

◆学士課程における看護学教育の質向上に向けた調査研究【新規】

- 事業期間 最大3年間（令和7年度～令和9年度）
- 選定件数・単価 1件×700万円、1件×300万円

◆臨床実習指導医養成のための調査研究

- 事業期間 最大2年間（令和6年度～令和7年度）
- 選定件数・単価 1件×700万円

◆地域医療に従事する医師の確保・養成のための調査研究

- 事業期間 最大3年間（令和6年度～令和8年度）
- 選定件数・単価 1件×700万円