

「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成」事業結果報告書

大 学 名	国立大学法人滋賀医科大学
取 組 名 称	テーマA：産学協働支援による学生主体の研究医養成
取 組 期 間	平成24年度～平成28年度（5年間）
事業推進責任者	理事（教育・広報・渉外等担当） 山田 尚登
W e b サイト	http://www.shiga-med.ac./kenkyui/
取組の概要	<p>研究医枠での2名の定員増に見合った大学院進学者を確保するために、本研究医養成事業を以下の形に発展させてきた。</p> <p>①研究に関する情報は、入学早期の研究室紹介の必修授業等や普段の授業等でも提供し、いつ研究に出会っても参加できるように、出入自由な入門コースを設け、テーマを持って研究する登録コースに履修生を供給する形とした。</p> <p>②登録コースでは、参加時にキャリアパスの異なる4つの専攻から1つを選択させ、学生指導を本務とする特任助教による指導体制を構築し、達成感が持てるよう指導した。</p> <p>③昼食時の進捗発表会等により学生間で刺激しあえるようにした。</p> <p>④大学院への受け入れは、3つの大学院プランから選択させ、修学における産学協働の経済的支援体制も整えた。</p> <p>その結果、履修生から年に1-2名が大学院プランを選択するようになった。その成果を受けて大学が事業を引き継ぎ、大学院修了後の特任助教ポストも確保されることとなった。</p>

取組の実施状況等

I. 取組の実施状況 【2ページ以内】

(1) 取組の実施内容について

<本取組の特徴>

本事業は、①地元企業による履修者への経済的サポートと②研究サークル活動に表れていた学生の主体性を育てることを特徴としてスタートした。そのさい、③テーマを持って研究する登録コースと登録コースに人材を供給する入門コースの二段構えとしたこと、④特任助教によるラボ横断的なサポート体制を構築したこと、⑤キャリアパスの異なる4つの専攻（分子医科学、法医学、病理学、公衆衛生学）を具体的に提示し、登録コースでの活動開始時に選択させたことも特徴である。研究活動の中で成果が上がり研究意欲が高まれば大学院プランに導き、⑥3つの大学院プランから選択させ、奨学金を受けながら修了をめざす。更に大学院修了後は⑦特任助教に任用する制度を確立した。このプログラムを実施することにより、研究医枠2名の定員増に見合う人材を基礎研究医にすることをめざす。

<実施計画と実施内容>

- 初年度に事務補佐員を雇用し、特任助教の公募と選考を行い、予定通り、平成25年4月より採用した。ホームページは初年度に立ち上げ、次年度に大幅にレイアウトを修正し、カレンダー形式とした。初年度にはまたPhD-MD制度取扱要項、研究医養成コース取扱要項を制定した。
- 本事業での学生の活動の基本は、各研究室の指導による研究への参加であるが、コースとして準備した実施計画の中で、

- 予定通り遂行されてきたこととして、研究室紹介の必修授業「医学生命科学入門 2」、先輩研究者によるセミナー、解剖実技講習の開催、学生へのアンケートの実施等がある。
- 計画通り遂行できなかったこと：大学院の授業の聴講については、ルールを定めたが、聴講実績がほとんど無かったことは残念である。研究サークルについても、徐々に参加者が伸び悩み、現在は休部状態である。また、Aプランを選択する学生が現れないことから、協力企業と協議し、Aプランに限られていた協力企業からの奨学金をBプランにも拡大した。
- 当初結果が出なかったが、最後に盛り返したこと：学内研究発表会と論文発表数は、中間評価まではほとんど無かったが、中間評価後に急増している。
- 当初の計画には無かった、新たな取組として、平成 25 年度から学生の進捗報告会（ミーティング）を開始した。WG メンバーの寄付によりランチボックスの提供も始め、参加者の増加を図った。平成 27 年度からは WG メンバーによるワンポイント・アドバイスをミーティングの最後に加えることとなった。また、特任助教による、一週間にわたる夏季技術セミナーは平成 25 年度から、特任助教の主催する輪読会が平成 26 年度から、それぞれ特任助教の提案により開始された。
- 試行錯誤により当初の形を変更したもの：初年度は説明会を放課後に行ったが、参加者が少なく、25 年度から講義の一部を使わせてもらうこととなった。コースで活動している学生に説明会で自分の研究の紹介をしてもらうのもインパクトがあった。更に説明会后に、履修生、教員との直接の話し合いの機会として懇談会を行うようにした。入門コースから登録コースに進むための資格確認は、当初は年に 2 回であったが、それを平成 27 年度から随時に変更したところ、登録者数が増加した。

(2) 取組の実施体制について

- 本取組は研究医養成検討ワーキンググループ（WG）によって運営された。当初教授 6 名と事務職員 1 名から構成されていたが、研究活動をする学生を受け入れている研究室の研究指導者には WG に参加を依頼する様になって、順次増加し、平成 28 年度では 14 名となり、特任助教 2 名も加わって 16 名の体制となった。
- この WG は本学の教育担当副学長をセンター長とする医療人育成研究センターの学部教育部門の下に位置づけられ、その活動は部門会議に報告され、必要に応じて教授会でも報告を行った。また、予算面での大学の自己負担等の財源の協議等については、センター長を通じて学長あるいは役員会宛に提出した要望書が役員会で協議され、必要に応じて、協議の場に WG 代表等が参加した。

(3) 地域・社会への情報提供活動について

- 初年度から研究医養成コースの website を立ち上げ、頻繁に更新することにより、取組をオープンにし、ガラス張りの中で事業を行ってきた。
- 本取組について、支援企業との連携契約の調印式をマスコミに公開し、そのさいに記者会見も行った（2015 年 2 月）。

Ⅱ. 取組の成果 【3 ページ以内】

<プログラム成果>

● 本取組の計画時における事業の到達目標：

- ① 登録コースに毎年 5 名以上（初年度は 4 名）の履修生（取組終了時で 24 名以上）を確保する。
- ② 取組終了時まで登録コースから毎年 2 名を大学院プランに導く。（計画時には A プランが想定され、2 名の大学院修了をめざしていた。）

● 5 年間の本取組の成果：

- ① 登録コース履修者数の推移は、1 年目から 5 年目まで、0, 8, 17, 31, 35 であり、最初の 2 年間以外は計画時の目標をクリアしている。

→ 履修生が増加しているのは、コースの存在が学生に周知され、また登録コースに人材を供給する入門コースへの参加者が（特に低学年で）増加し、入門コース、登録コースの二段構えが有効に機能しているためと考えられる。入門コースから登録コースへ更に誘導するためには、入門コースに対するラボツアーを定期的に行う必要があると考え、平成 29 年度からは、WG の教員がラボツアーを企画するようになった。

- ② A プランに学生を導くことはできなかったが、大学院プランに 2 名を送り込むという目標はほぼ達成できている。即ち、登録コースに最初に入った学年から 2 名が 28 年度から大学院プラン（B プランと C プラン）に進み、その次の学年からも 1 名が大学院プラン（C プラン）に進んだ。

→ A プランに誘導できなかった要因は、本学の場合、臨床医を目指して入学してくる学生がほとんどであるため、専門課程が始まってから研究に興味を持つことが多く、また、研究意欲の高い学士編入生は遅れて入ってくるため、多くの履修生は 4 年生の時点で研究が十分進んでいなかったためである。この点の打開は、本取組でおこなってきた入学直後の説明会に懇談会を加える程度では限界があり、更なるインセンティブの付加が必要と考え、平成 29 年度入学生からの新カリキュラムでは、入門コースを 1-2 年生の選択科目「基礎医学研究入門」として単位化した。学生の反応は上々で、初年度の履修希望者は 25 名強となった。これにより、入学後早期に研究が開始でき、A プランに挑戦できる履修生の出現が期待される。

● 「取組前」と「取組後」の変化

大学院生の奨学金について協力企業のサポートを受けること、また研究サークル活動をサポートすることから出発したが、5 年間の取組の中で以下のような変化があった。

- ・**産学連携の拡充と実質化**：A プランを選択する学生が当面現れる兆しがないことから、登録コースに最初に参加した学年が卒業する機会に、協力企業と協議し、A プランに限られていた協力企業からの奨学金を B プランにも拡大した。この拡大により B プランの履修生に対して奨学金の給付が始まり、産学協働の取組が実質化できた。
- ・**「学生主体」の変化**：本事業開始当初は、コースと学生の研究サークル活動が表裏一体の関係にあり、特任助教によるサークルのサポートもあったが、次第にサークル活動が下火になって行った。それに伴い、本事業の学生の主体性重視のスタンスは、サークルのサポートという形から（コースでの 4 専攻、3 プランの選択等における）自由意志の尊重という形に変わって行った。

- **特任助教の役割に対する認識**：臨床医志向の学生が大半で、かつカリキュラムがタイトである本学の場合は、研究指導において、かなりの技術的なサポートがないと、履修学生は成功体験に至らず、大学院プランへの進学に必要な、心から研究したいという願望が湧きにくいと考えられる。実際に B プランを選択した履修生においても、特任助教による履修生のサポートが、特に研究の初期相において重要であった。このような個別の学生に対するきめ細かな技術指導、発表の指導のみならず、学生の休暇期間中の 1 週間にわたる技術セミナーや、定期的な輪読会の開催、ミーティングでの議論を通して学生に suggestion を与える等、このようなラボ横断的な活動は、彼らなしには実施が困難であった。本取組を通して、特任助教の役割に対する認識を新たにした。大学が引き継いだ平成 29 年度からの新たな事業においても、特任助教は、単なる研究の継続・発展とリクルートのための一時的ポストではなく、屋根瓦式に先輩から後輩へとこのような指導が受け継がれていくシステムとなることが期待される。

＜コース履修者の学会・論文発表＞

- **国際学会での発表**は、平成 26 年度から頭打ちになっているが、これは旅費支援の予算の上限に達したためであり、この取組をリードする先進的な研究室の存在を示している。本事業での全体的な傾向は、次の国内学会での発表数に表れている。
- **国内学会での発表**は、平成 27 年度以降、年間 14 件、17 件と急増している。（前年までは年間 3-4 件にとどまっていた。）しかも、筆頭発表者が平成 27 年度は 50% であったが、平成 28 年度は 70% と増えている。
- **論文発表**は、平成 28 年に（それまでの年間 1-2 件から）11 件と著しく増加した。履修生が英文論文の筆頭著者となったものはまだ無いが、筆頭著者の邦文論文が 5 篇を占めている。

＜履修者のキャリアパスの構築状況＞

コース修了者が出るのは（大学院を 3 年で早期修了したとしても）平成 30 年末であり、ここでは現時点でのキャリアパスの構築状況を報告する。

- **登録コースで分子医科学を専攻し、大学院プラン（B または C プラン）に進んだ場合**、大学院修了直後に特任助教として任用する。（外部評価でも指摘されたように、大学院修了直後に留学する可能性もあるが、留学終了時まで特任助教に就く資格が留保されるようにしたいと考えている。）このポジションはサラリーを固定し、約 3 年をめどにして回転させる。この期間中は、屋根瓦的に後輩履修生の指導に当たりつつ、自らの研究の発展に努め、学内外の教員のポジションへの任用をめざす。
- **登録コースで法医学、病理学、公衆衛生学を専攻し、大学院プランに進む場合**、初期臨床研修が必要となるので、大学院プランは C プランとなる。そのさい、初期臨床研修の場は本学の附属病院に限定される。
 - ① **法医学、公衆衛生学専攻の場合**：初期臨床研修の 1 年目に大学院を受験し、研修 2 年目は初期研修と平行して研究活動を再開する。2 年間の初期研修の修了時に、3 年目以降、本学独自の奨学金受給生となるか、学内外の臨床のポジションに就いて、社会人大学院生として研究を続けるかを選択する。大学院修了後は学内外の教員のポジションをめざすが、すぐには無理な場合はコースの特任助教のポジションに就く。
 - ② **病理学専攻の場合**：本事業開始後に新たな専門医制度が確立したので、キャリアパスが最も具体的に描けるようになった。初期臨床研修の 1 年目に大学院を受験し、

研修 2 年目は初期研修と平行して研究活動を再開するところまでは①と同様であるが、(専門医取得のためには医療機関のポジションに就いて、4 年間の病理専門医研修を修了することが必要となるので)初期研修の修了後は本学附属病院病理診断科の後期研修医となり、社会人大学院生として研究を続ける。大学院修了後、病理専門医資格を取得し、学内外の教員または病院の常勤病理医のポジションに就く。

<学内に与えた波及効果>

- 平成 29 年 2 月に開催された、このコースとして 2 度目の学内研究発表会では、演題数はポスターを含め 9 題であったが、口演は昨年から倍増し、6 題となった。昨年同様、(若手教員や大学院生の全学的な研究発表の場である)「滋賀医科大学シンポジウム」と合同開催としたため、100 名近い多くの聴衆に聞いてもらうことができた。また(学長、副学長を含む)多くの審査員の投票により、履修生の中から最優秀発表者と優秀発表者を決定し、表彰した。更に、若手教員や大学院生と同じ基準での全学レベルの審査により、1 名が入賞を果たした。本コースの履修生が大学院生や若手教員と肩を並べて表彰されたことは、本コースの学内での認知度を上げる上で大きな効果があった。また、「滋賀医科大学シンポジウム」との合同開催の形で履修生による研究発表会を行うことにより、参加者からは履修生の研究の質の高さへのコメントが相次ぎ、若手研究者、履修生の双方にとって大きな刺激になることが、参加者に理解されたことは大きな収穫であった。今後もこの形を維持していきたい。
- 平成 29 年度より始まった月例の SUMS グランド・ラウンド(基礎・臨床の若手研究者の研究発表の場)でも履修生の発表が盛り込まれた。「滋賀医大シンポジウム」より多くの教授が参加し、より長時間の徹底討論の場もまた上記と同様の刺激を生んでいる。全学の研究発表の場に履修生が参加することは、履修生にとって大きな刺激になるだけでなく、大学の研究の層を厚くし、全学的な研究活動の底上げにつながることを期待されている。

Ⅲ. 評価及び改善・充実への取組 【2 ページ以内】

2 回の外部評価、文部科学省の中間評価、そして最終年度に WG メンバーによる内部評価を行った。評価結果は毎月の WG 会議で討議され、以下の様に対処されてきた。

<2014 年度の外部評価で評価委員から指摘された課題>

- 登録コースによりインセンティブを与えることはできないか？→学会旅費支援以上のインセンティブは特に必要ないと判断し、新たな取組はしなかった。
- どの程度自主的に参加しているかという情報があるか？→年度末のアンケートでは、大学院への進学を考えたことがあるとの回答が例年参加学生の 2/3 程度ある。少なくともそう答えた履修生は自ら積極的に参加していると考えた。
- WG を構成する講座に支援が集中する傾向はないか？→ 学生が研究活動をしている基礎講座・部門は、原則として指導教員の WG への参加をお願いした。その結果、現在では学生が研究活動をしているすべての研究室が WG に参加している。
- 学生にとって重圧とならないように配慮が必要。→ 基本的に履修生のペースで研究に参加させている。

<中間評価での文部科学省からの指摘事項>

1. 満足度調査による改善 (①)・コース終了後のキャリアパスの具体化 (②)

- ①履修生へのアンケートは年 3 回実施している。特に年度末のアンケートで毎年出てくる要望を受け、参加学生の交流の場として、また特任助教によるラボ横断的な技術指導の場として、居室兼実験室の具体的プランを提案し、その設置を学長に書面で要求を行ったが、実現には至っていない。また、基礎研究室配属（自主研修）との連続性が乏しいとの指摘も例年あったことを受けて、平成 29 年度入学生からの新カリキュラムでは、自主研修の時期を一年前倒しにし、自主研修で始めた研究を研究医コースで継続できるよう検討され、実現した。
- ②改善計画に基づき、コース終了後ポスドクとしての特任助教のプランを具体的に提案し、その実現を学長に書面で要望し、認められた。その概要は、現在の特任助教のポストを使う形で、リクルートのための準備と現在の特任助教の担っているラボ横断的な技術指導を引き継ぎ、このポストを新たな修了者で回転させることにより、コースで育った研究者が「屋根瓦的に」後輩を指導するシステムを確立できると考えている。

2. 事業の責任体制の明確化 (①)、全学的な実施体制の確立 (②)

- ① 研究医養成コースを大学として引継ぎ、履修生を確保することを第 3 期中期計画に明記し、学長の責任の下に全学的に推進する体制となった。
- ②平成 27 年 7 月の教授会で本事業の進捗について、中間評価の結果も含めて報告、全学的な協力を要請した。平成 27 年から学内研究発表会を実施（滋賀医科大学シンポジウムと合同開催）している。（平成 29 年度からの取組は IV 参照。）

3. 補助期間終了後の事業継続のための具体的な検討

- ① 大学予算の確保：予算の面からも事業の継続を具体化するために、この取組に続く自立計画案を作成し、大学役員会と協議し、認められた。
- ② 外部資金の調達：県下の製薬会社との協議の結果、A プランに限られていた奨学金を B プランにも適用拡大することについて了承を得た。また、複数の奨学金を平行して受給できるように、奨学金の給付制限を取り除き、（免除条件を満たせば）学費免除も組み合わせ、大学院生の生活支援を拡大させた。

4. website 等での情報発信

- これまでと同じ方針で website の更新し、中間評価結果と改善計画も公開した。

5. 参加学生の人数を増やし、費用対効果を改善する。

→ 入門コースにも参加者が中間評価時の23名から年毎に増加し、平成28年度には48名となった。この登録予備軍から、テーマが見つければ（年2回から）審査を経て随時登録可としたことも登録コース履修生の増加につながった。（中間評価時17名、平成28年度末で35名と2年間で登録コース履修生が倍増した。）

6. Cプランのコース修了後のキャリアパスの具体化

→ 病理学、法医学、公衆衛生学専攻の履修生は初期研修および後期研修の期間中、病院に所属し、その間、原則として社会人大学院生として履修する。分子医科学専攻でもCプランの選択を可能にしたが、初期研修修了後は奨学金給付生か社会人大学院かを選択することになる。

7. 学会発表、論文発表を増やす。

→ 中間評価以後、学会発表数は国内学会、国際学会ともに（特に筆頭発表者の割合は、国内学会の7割、国際学会の8割強と）増加した。論文発表は平成28年度に（前年の2篇から）11篇と急増した。研究がまとまってきたと考えられる。

8. Cプランにおける学生の負担に対する配慮。

→ Cプランでは、初期臨床研修の2年目が大学院での履修と重なり、負担の増大が予想される。そのため、研究指導者と初期臨床研修を統括する医師臨床教育センターとのコミュニケーションが重要である。同センター長とWGメンバーとは継続的なコミュニケーションの機会がある。

9. 助教任用制度の確立

→ 上記1②参照。

10. 基礎医学の広い分野への全学的取組へ発展させる。

→ 本コースは、もともとキャリアパスの異なる4つの専攻を設け、基礎医学全体をカバーしてきた。参加学生の人数も、各専攻に万遍なく分布している。

<2016年度の外部評価で評価委員から指摘された課題>

- 特任助教ポストの運用については、大学院修了直後に海外に留学する可能性も考えた柔軟な対応が望まれる。→ 留学から帰る際に、このポストが有効に働くと考えられるので、それが可能になるように運用したい。
- 全学的な取組をもっと強化する必要がある。→ SUMS グランド・ラウンドという、学長が主導する全学の（若手研究者の）研究紹介と討論の場の中に研究医養成コースを組み込む形での全学化を平成29年度から既に実施している。
- 特任助教ポストの確保 → 外部評価後に予算が認められた。

<WG内での自己評価>

28年12月にWGメンバーにコースの運営に関するアンケートを実施し、5年間を振り返り、今後も続けるべき点、改善すべき点について問い、その結果について1月と2月にコアメンバーが集まって討議した。コースのインセンティブが旅費補助にとどまっていたこと、ミーティングが低調であること、入門コースに対するアプローチが乏しいことなどの問題点が抽出され、次年度より大学の事業として行う研究医養成事業は、よりコンパクトで実効性のあるものとする、具体的には、①課外活動から単位認定につながる形にして、インセンティブを与え、更に多くの学生を入学早期からコースに呼び込む、②入門コースに対して、WGがラボツアーを企画する、③小規模で時間の限られたランチタイム・ミーティングをもっと大きな規模の討議の機会に発展的に統合することによって、活性化を図る等の方向性が議論された。

IV. 財政支援期間終了後の取組 【1 ページ以内】

<今後の実施体制>

- 本事業の成果が学内で評価され、若干の規模の縮小の上で、大学として研究医養成事業を引き継ぐことが決定した。(主として縮小されたのは特任助教の人件費で、履修生に対する学会の旅費支援はこれまでと同規模で続けることとなった。)
- WG のメンバーがほぼすべての研究室に拡大したため、教授・准教授 6 名からなるコア WG を立ち上げ、コア WG が運営をリードすることとなった。これにより、役割分担が進み、運営がパワーアップした。
- 平成 29 年度入学生よりの新カリキュラムで入門コースを 1-2 年生の選択科目「基礎医学研究入門」として単位化し、具体的な単位取得条件を定めた。学生の反応は上々で、平成 29 年度は 25 名強の履修希望者に対して(研究室を選択するための) ラボツアーを開始した。これにより早期に研究が開始でき、A プランに挑戦できる履修生の出現を期待している。
- 新カリキュラムではまた、基礎研究室配属(自主研修)を 3 年生に前倒しし、配属からコースへ入りやすくした。従来はこの配属で研究に興味を持っても、臨床実習直前の 4 年生に配当していたため、研究継続が困難であった。
- 履修生と WG メンバーによる小規模な ランチタイムの進捗報告会は、月例の全学的な(学内若手研究者の)研究紹介と討論の場(SUMS グランド・ラウンド)に発展的に吸収された。これにより、従来先輩研究者によるセミナーと進捗報告会が統合され、かつ多くの研究者とより高いレベルの討議ができるようになり、リトリートとしての側面も加わった。
- 毎年 2 月に行われる滋賀医科大学シンポジウムに合わせて 学内研究発表会を今後行う。
 - ・このように、本コースは全学的な取組へと発展しつつ、履修生、学会・論文発表とも増加し、各学年 10 名の登録コース履修生確保に向けて努力を続けている。

<本取組で開発した人材育成モデルの普及について>

この取組で、本学のように臨床志向の強い学生の多い大学でも、学生の参加しやすいシステムを作ることでコース履修生を確保し、定員増に見合う大学院進学者を育成できることを示すことができた。しかし、より安定して大学院選択者を生み出すためには、入学当初から普段の授業に至るまで、研究情報を継続的に提供し、いつ興味のある研究に出会っても研究に参加できる機会を整えておく(これまでの本取組)だけでなく、今まさに取組始めた、コースの単位化により入学後早期に研究を開始できるようにする試みも合わせ、多様な研究への入り口を準備することが必要であろう。本取組の経験を、本コースの website でも公表し、本学に近い志向性の学生構成をもつ大学から説明依頼等あれば、積極的に応じて行きたい。

取組大学：国立大学法人滋賀医科大学

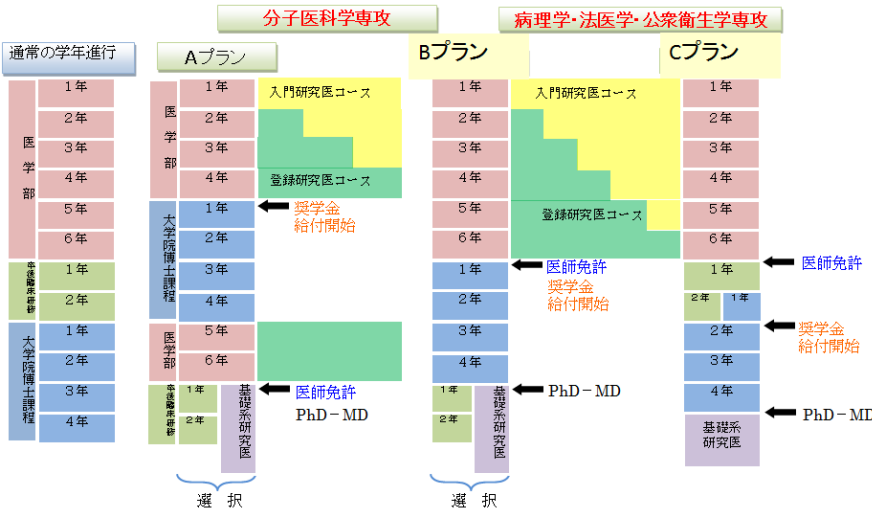
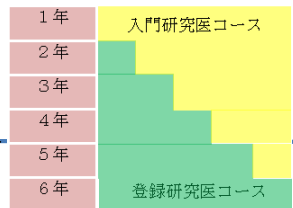
取組名称：テーマA：産学協働支援による学生主体の研究医養成

○取組概要

地元企業による経済的サポートと研究サークル活動に表れていた学生の主体性を基盤にスタートしたが、サークル活動が消退する一方、臨床志向の強い学生の多い大学でも、そのような学生にも参加しやすいシステムを作ること、履修生を着実に増やし、定員増に見合う大学院進学者を育成できることを示した。この5年間の研究医養成事業を通じて、学生の研究活動が全学的に認知され、大学の事業として引き継がれ、全学的な研究活動の底上げにも寄与することが期待される。

スタート

- ① 入門コース以前：学部教育早期での研究との出会いの機会の提供（説明会、研究紹介の必修講義、研究サークル）
- ② 入門コース：入学直後に決めなくても、いつ研究に出会っても入り口があり、出入自由。研究の場と学会との出会いの提供（学会参加への経済的支援）
- ③ 登録コース：学会参加・発表への経済的支援、**方向づけ**（将来のキャリアパスを4つの専攻（分子医科学、病理学、法医学、公衆衛生学）として提示し選択させる）、2名の専任の特任助教によるラボ横断的な**指導体制の充実**→十分な活動実績が得られれば、
- ④ **大学院プラン**へ（年間2名←研究医枠の入学定員増）→3つのプランから選択
- ⑤ 学位取得後に**特任助教**として研究を継続（任期制）
→そこで十分な評価が得られれば学内外の基礎系講座に登用



- ・地元企業（大原薬品工業）からの奨学金でAプランをサポート。
- ・本学独自の奨学金でB、Cプランをサポート。

5年間の成果と課題

- 課題：①十分な研究期間を使って研究成果を挙げるために、いかに入学後早期に入門コースに参加させるか。②基礎研究室配属（自主研修）と研究医コースがうまく連続していなかった。いかにスムーズに連続させるか。
- ③ 研究医枠での2名入学定員増に見合う数の履修生を大学院に誘導するためには、各学年10人程度まで登録コースの履修生を増やすことが必要。

→ 輪読会や昼食時の進捗発表会（ランチタイム・ミーティング）等により学生間で刺激し合えるようにした。

→ 平成28年度に2名が大学院プランに進んだ。

→ 修了者が、研究を継続・発展させつつ、屋根瓦式に後輩を指導するポストとして特任助教を維持し、回転させて運用することが大学として決定された。

中間評価後、履修者数、論文数、学会発表数が急増。



ランチタイム・ミーティング



特任助教による休暇期間中の技術セミナーの実施

→ 協力企業からの奨学金をBプランにも拡大した。

→ 地元の協力企業からの奨学金受給式



現在の体制

- ・平成29年度入学生よりの新カリキュラムで入門コースを1-2年生の選択科目として単位化、履修生に対してラボツアーを開始した。
- ・基礎研究室配属を3年生に前倒しし、配属からコースへ入りやすくした。

→ 平成29年度も1名が大学院プランを選択した。

→ ランチタイム・ミーティングは、月例の（学内若手研究者の研究紹介と徹底討論の全学的な場（SUMSグラウンド・ラウンド）に発展的に吸収された。

→ 履修生による学内研究発表会は、これまで通り、全学の「滋賀医科大学シンポジウム」（毎年2月）と合同開催する。

→ 本コースは全学的な取組へと発展しつつ、履修生、学会・論文発表ともに増加し、各学年10名の登録コース履修生確保に向けて努力を続けている。