

令和6年度 文部科学省 大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業
(地域医療に従事する医師の確保・養成のための調査研究)

大学・大学病院の魅力向上・人材確保 のための調査・研究

報告書

令和7年3月

一般社団法人 全国医学部長病院長会議

目次

調査概要	1
大学・大学病院の魅力向上・人材確保のための調査結果(組織用)	
I. 大学院(医学系研究科)の現況について	2
項目1. 大学院(医学系研究科)の現状	2
1-1. 大学院(博士課程)の入学定員及び入学者内訳	
1-2. 大学院の定員の充足状況	
1-3. 大学院において研究力を上げるために行っている取組	
1-4. 今後、大学院の定員充足率を上げる、あるいは研究力を上げるためにはどのような工夫が必要か	
項目2. 学位審査制度	8
2-1. 正規の年限(4年)での学位取得者数(早期修了者も含む)	
2-2. 論文博士(医学)の人数	
2-3. 博士の審査基準	
2-4. 学位審査委員の構成	
項目3. 博士課程カリキュラム・海外留学	11
3-1. 研究室での研究指導、セミナー、討論等の研究室内での指導に加えて大学院生が希望する場合、 専門以外の知識を習得する機会	
3-2. 大学院の副専攻、他学部の科目の履修	
3-3. 大学院在学中に海外の研究室で研究を行える制度	
3-4. 海外の大学院との単位互換制度	
3-5. 海外の大学院とのダブルディグリー制度、ジョイントディグリー制度	
項目4. ダイバーシティに関する取組	15
項目5. 今後の医学系の大学院のあり方についての意見	16
II. 医師(助教、医員、専攻医、研修医)の現状について	17
問1. 医学部附属病院における採用状況	
問2. 2023年度の採用状況	
III. 医師確保に向けた取組状況について	20
問1. 大学病院として医師の確保に向けた工夫をしている点	
問2. 医師確保について国からの支援が必要な事項	

I. 医学生に対する個人調査	23
2. 大学院への進学を希望しているか	
2-1. 大学院への進学を希望している場合、その入学時期	
2-2. 進学を希望する分野	
2-3. 大学院への進学を希望しない場合、その理由	
3. 将来についての考え	
3-1. 「大学病院で勤務したい」を選択した場合、その理由	
3-2. 「大学病院以外の医療機関で勤務したい」を選択した場合、その理由	
3-3. 「その他」を選択した場合、現在考えている進路	
II. 大学院生(博士課程)に対する個人調査	27
1. 回答者の所属分野	
2. 医師免許の保有状況	
3. 平均的な週当たり(7日間)の大学での研究時間	
4. 研究指導体制(メンタル含む)の現状	
5. 研究設備の現状	
6. 研究費の現状	
7. 経済的な支援体制の現状	
8. 留学支援体制の現状	
9. 研究環境について「満足している点、見直してもらいたい点」	
III. 医師に対する個人調査	34
1. 回答者の現在の職名	
2. 回答者の診療科(分野)	
3. 将来についての考え	
4. 「引き続き大学病院で勤務したい」を選択した場合、その理由	
5. 「将来、大学病院以外の医療機関で勤務したい」を選択した場合、その理由	
6. 「その他」を選択した場合、今後の進路	
7. 大学院への進学希望について	
7-1. 「大学院へ進学したい」を選択した場合、どの分野を希望しているか	
7-2. 「大学院へ進学しない」を選択した場合、その理由	
調査票	54

令和6年度 文部科学省大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業
(地域医療に従事する医師の確保・養成のための研究調査)

大学・大学病院の魅力向上・人材確保のための調査 概要

1. 本調査の目的

全国医学部長病院長会議(AJMC)に設置されている「研究・医学部大学院のあり方検討委員会」では、研究力・研究環境向上を目指して、減少傾向が続く研究医・医学研究者の養成を推進してきた。

本調査は、文部科学省「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業 テーマ B:地域医療に従事する医師の確保・養成のための調査研究」を全国医学部長病院長会議が受託して行う事業の一つである。

大学・大学病院においては、医師の働き方改革、研究力向上、地域医療を進める上でも人材確保は急務であることから、大学院生や若手医師の確保状況、大学・大学病院の魅力に関する取組について実態調査を行うとともに、医学生及び医師に対してアンケート調査を行い、医学教育、医学研究、地域医療等の諸課題を踏まえながら、大学・大学病院の魅力向上のための取組についての示唆を得て、好事例の横展開を図ることを目的としている。

2. 調査方法

Eメールによる調査票の発送及び調査票回収

3. 調査対象

組織用調査:会員 82 大学(医学部医学科の医師・教員)

個人用調査:会員 82 大学 医学生5～6年生、大学院生(博士課程)、大学病院に勤務する医師(助教、医員、専攻医、研修医)

4. 調査期間

令和6年11月15日～令和6年12月16日

5. 調査回答数

組織用調査:会員 79 大学(国立 42 大学、公立 7 大学、私立 30 大学)

個人用調査:会員 82 大学のうち、医学生5～6年生 827 名、大学院生(博士課程)1,098 名、大学病院に勤務する医師 1,879 名(助教、医員、専攻医、研修医)

大学・大学病院の魅力向上・人材確保のための調査結果（組織用）

I. 大学院（医学系研究科）の現況について

回答数: 79/82 大学

(国立 42、公立 7、私立 30)

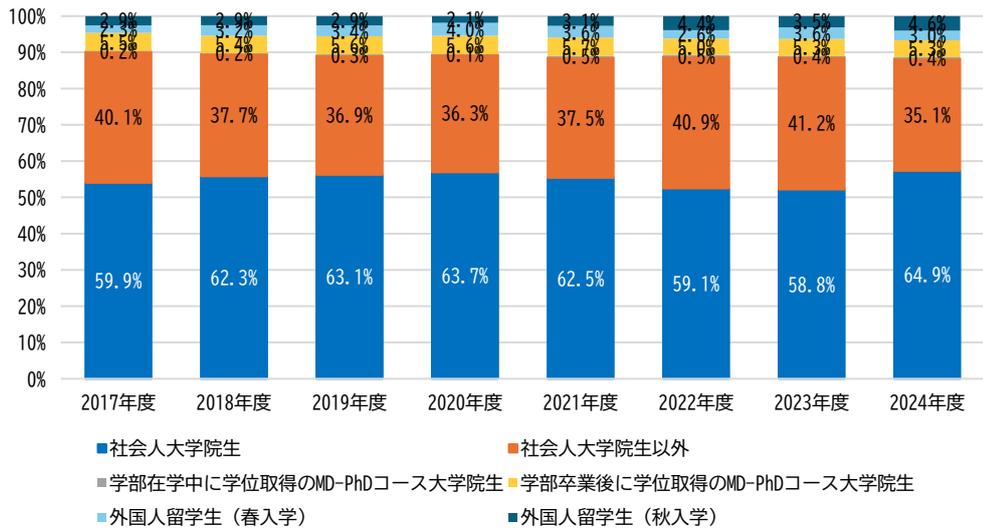
項目1. 大学院(医学系研究科)の現状

1-1. 大学院(博士課程)の入学定員及び入学者内訳

○概ね一定ではあるが、基礎系が厳しい、臨床系が基礎に修行含めて派遣されないの、余計厳しい。外国人留学生の増加で補填している状態。

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
入学定員	4,608	4,725	4,719	4,753	4,773	4,764	4,837	4,846
全体								
入学者数	4,310	4,380	4,394	4,179	4,276	4,185	4,243	4,308
うち、社会人大学院生	2,581	2,730	2,771	2,662	2,674	2,473	2,496	2,798
うち、学部在学中に学位取得のMD-PhDコース大学院生	7	7	12	6	20	22	16	19
うち、学部卒業後に学位取得のMD-PhDコース大学院生	239	236	248	236	245	210	223	228
うち、外国人留学生(春入学)	99	142	148	167	156	110	152	128
うち、外国人留学生(秋入学)	123	125	127	88	131	185	150	198
入学者数のうち、医師免許保有者(医師免許保有者の割合)	2,864 66.5%	2,942 67.2%	2,927 66.6%	2,870 68.7%	2,961 69.2%	2,868 68.5%	2,874 67.7%	2,832 65.7%
基礎医学系								
入学者数	781	743	771	715	759	740	797	815
うち、社会人大学院生	371	342	412	335	370	290	324	337
うち、学部在学中に学位取得のMD-PhDコース大学院生	6	5	7	6	9	7	7	9
うち、学部卒業後に学位取得のMD-PhDコース大学院生	20	28	19	27	35	31	31	32
うち、外国人留学生(春入学)	45	64	62	59	59	59	70	61
うち、外国人留学生(秋入学)	78	71	75	58	89	114	89	128
入学者数のうち、医師免許保有者(医師免許保有者の割合)	318 40.7%	293 39.4%	343 44.5%	289 40.4%	318 41.9%	296 40.0%	315 39.5%	287 35.2%
臨床医学系								
入学者数	3,323	3,373	3,349	3,209	3,286	3,202	3,170	3,202
うち、社会人大学院生	2,072	2,215	2,185	2,156	2,162	2,041	2,015	2,252
うち、学部在学中に学位取得のMD-PhDコース大学院生	1	1	3	0	7	14	7	10
うち、学部卒業後に学位取得のMD-PhDコース大学院生	204	193	215	195	203	166	182	182
うち、外国人留学生(春入学)	53	65	73	96	83	37	62	55
うち、外国人留学生(秋入学)	33	36	44	24	31	58	48	60
入学者数のうち、医師免許保有者(医師免許保有者の割合)	2,468 74.3%	2,564 76.0%	2,482 74.1%	2,482 77.3%	2,550 77.6%	2,487 77.7%	2,459 77.6%	2,418 75.5%
社会医学系								
入学者数	206	264	274	255	231	243	276	291
うち、社会人大学院生	138	173	174	171	142	142	157	209
うち、学部在学中に学位取得のMD-PhDコース大学院生	0	1	2	0	4	1	2	0
うち、学部卒業後に学位取得のMD-PhDコース大学院生	15	15	14	14	7	13	10	14
うち、外国人留学生(春入学)	1	13	13	12	14	14	20	12
うち、外国人留学生(秋入学)	12	18	8	6	11	13	13	10
入学者数のうち、医師免許保有者(医師免許保有者の割合)	78 37.9%	85 32.2%	102 37.2%	99 38.8%	93 40.3%	85 35.0%	100 36.2%	127 43.6%

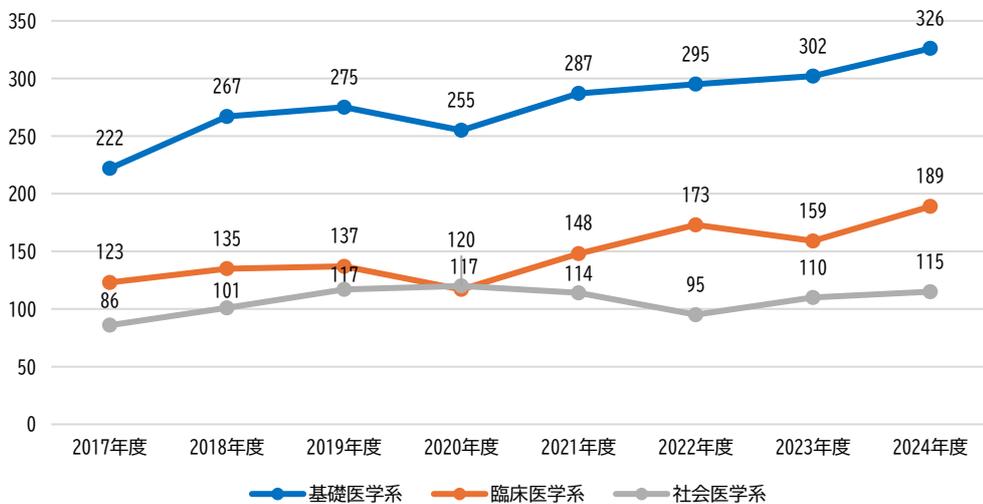
大学院（博士課程）入学者内訳（割合）



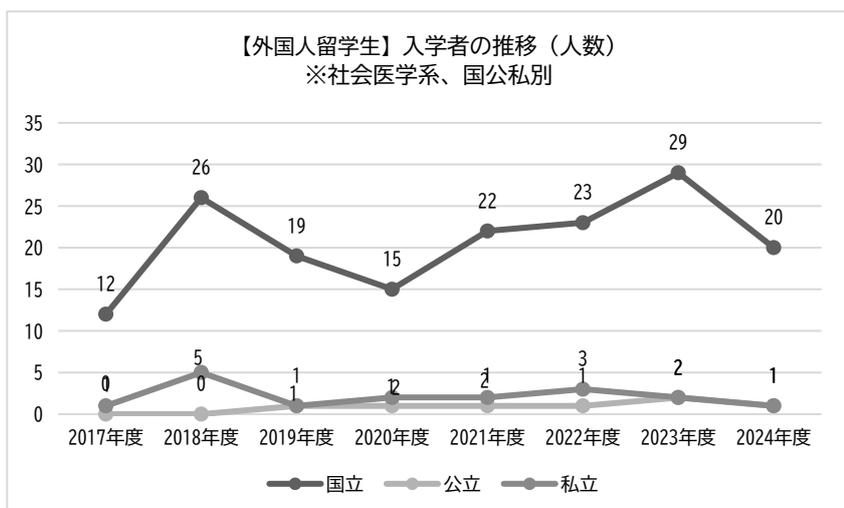
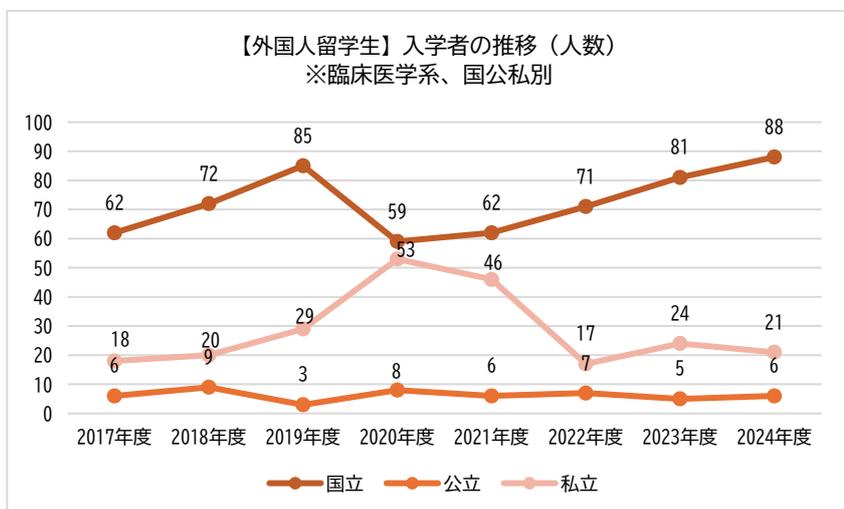
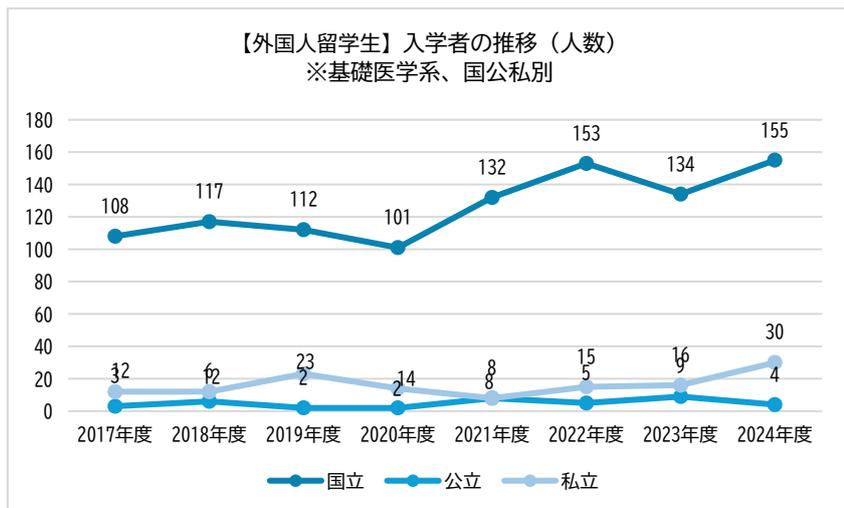
入学者の推移（割合）



【外国人留学生】入学者の推移（人数）



※参考 【外国人留学生】国公私別・人数別グラフ



1-2. 大学院の定員の充足状況

(回答大学数)	全体 79	国立 42	公立 7	私立 30
1 毎年充足している	21 26.6%	17 40.5%	2 28.6%	2 6.7%
2 基本的には充足しているが不足する年もある	23 29.1%	15 35.7%	2 28.6%	6 20.0%
3 慢性的に不足している	35 44.3%	10 23.8%	3 42.9%	22 73.3%

「3. 慢性的に不足している」を選択した場合

1) 基礎系、臨床系どちらが不足しているか、また、その原因について

1. 基礎系の不足

- ほとんどの大学で基礎系の入学者が不足。
- 臨床志向の高まりや専門医志向が原因。
- 研究者のキャリアパスの不透明さも影響。

2. 臨床系の偏り

- 臨床医の進学が多く、臨床系に偏る傾向。
- 臨床研究の短期間での成果が魅力に。
- 医療現場での活動と両立しやすい。

3. 専門医制度の影響

- 新専門医制度により学位取得の優先度が低下。
- 研究よりも臨床研修が重視される傾向。
- 研究医を目指す機会が減少。

4. 経済的・キャリアの問題

- 研究者ポストの少なさや研究費獲得の難しさ。
- 学費の負担や将来の不安が進学を阻害。
- 臨床のほうがキャリア形成しやすい。

5. 全体的な大学院進学者の不足

- 基礎・臨床ともに入学者数が減少。
- 研究志向の医師が減っている。
- 社会人学生の多忙も影響。

2) 大学院の定員充足率を上げる工夫、行っている取組

1. 研究環境・支援体制の強化

- 研究支援センターや専用施設を設置し、環境整備。
- 研究機器・支援スタッフの充実や技術指導を実施。
- 研究支援金・奨学金の支給で経済的負担を軽減。

2. 教育プログラムの充実

- 卓越大学院や特化コースの設置で高度専門教育を提供。

- 研究計画・成果発表の必須化で研究指導を強化。
- 医学・薬学・工学など分野横断の学際的教育を推進。

3. 研究発表・交流の促進

- 学内外の研究発表会・中間発表を実施し研究力向上。
- 研究者・学生の交流を促進するセミナーやリトリート開催。
- 国際学会・論文投稿の旅費や費用を支援。

4. 大学院進学促進のための工夫

- 学部生に早期研究体験を提供し、研究志向を喚起。
- MD-PhD コースなどで臨床研修と研究の両立を支援。
- non-MD 向け奨学金制度を導入し、多様な人材を受け入れ。

5. 産学連携・外部資源の活用

- 企業との共同研究講座・研究部門を設置し支援を拡充。
- 産業医学・医工連携の研究支援を強化。
- 海外研究機関との連携や留学支援を推進。

1-3. 大学院において研究力を上げるために行っている取組

1. 入試・募集機会の拡充

- 入試回数増加や秋入試導入で入学機会を拡大。
- 社会人・外国人留学生向けの特別枠や英語シラバスを整備。
- 医学科生向けに学部・大学院一貫教育を周知。

2. 進学促進・広報活動

- 説明会開催、資料送付、教授会での周知を強化。
- 医局・病院・関係機関との連携で進学を推奨。
- HP やパンフレットで広報を強化し、志願者を増やす。

3. 研究と学業の両立支援

- 長期履修制度や e-ラーニングで社会人学生の受入れ促進。
- 在職進学や休職・休学制度で専門研修と両立可能に。
- 遠隔講義やオンライン授業を拡充し学習の柔軟性を向上。

4. 経済的支援の充実

- 奨学金拡充、学費減額、RA/TA 制度で負担を軽減。
- 研究支援金の導入で研究環境を整備。
- 学会旅費補助や授業料免除制度の充実を図る。

5. 学際・国際連携の推進

- 連携大学院やダブルディグリーで多様な進学ルートを提供。
- 医学・薬学・工学など異分野連携を強化。
- 外国人留学生獲得のため英語教育プログラムを整備。

1-4. 今後、大学院の定員充足率を上げる、あるいは研究力を上げるためにはどのような工夫が必要か

1. 研究環境の整備・支援強化

- 研究設備や実験支援スタッフの充実を推進。
- 研究時間確保のための業務負担軽減を実施。
- 研究者への経済支援や研究費の確保を強化。

2. 進学促進・キャリア支援

- 学部生への研究体験機会を増やし進学を促す。
- キャリアパスを明確化し研究の重要性を周知。
- 学位取得のメリットを広報し、進学者を増やす。

3. 国際化・留学生の受け入れ強化

- 優秀な留学生の獲得と支援制度の充実を推進。
- 大学院講義の英語化と国際共同研究を促進。
- 国際的な学会発表支援や海外大学との連携強化。

4. 社会人学生の受け入れ促進

- 長期履修制度やオンライン講義を整備。
- 企業や病院と連携し、研究と仕事の両立を支援。
- 社会人向け大学院の特別枠を設置し受け入れ拡大。

5. 大学院改革・学際連携の推進

- 基礎・臨床・学際研究の融合を推進。
- 共同研究を拡大し、他専攻・他機関との連携を強化。
- 入試形態の柔軟化や論文博士の要件厳格化を検討。

項目2. 学位審査制度

2-1. 正規の年限(4年)での学位取得者数(早期修了者も含む)

○4年間の学位取得率は基礎系、臨床系、社会医学系ともに低下傾向。基礎系が今後大幅に下がる危険兆候。

【全体】

正規の年限(4年)での学位取得者数の割合

	2020年度				2021年度				2022年度				2023年度			
	回答 大学数	学位取 得者数	うち、正規 年限取得 者	取得率												
基礎医学系	73	558	359	64.3%	74	594	366	61.6%	74	560	374	66.8%	74	530	334	63.0%
臨床医学系	73	2,708	1,569	57.9%	74	2,634	1,533	58.2%	74	2,562	1,439	56.2%	74	2,460	1,393	56.6%
社会医学系	64	155	96	61.9%	65	191	131	68.6%	65	179	118	65.9%	65	184	113	61.4%
計		3,421	2,024	59.2%		3,419	2,030	59.4%		3,301	1,931	58.5%		3,174	1,840	58.0%

入学者数に対する正規の年限(4年)での学位取得者数、割合

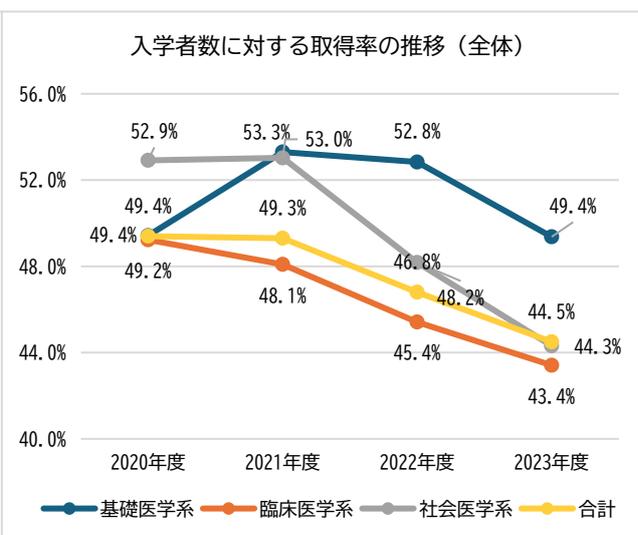
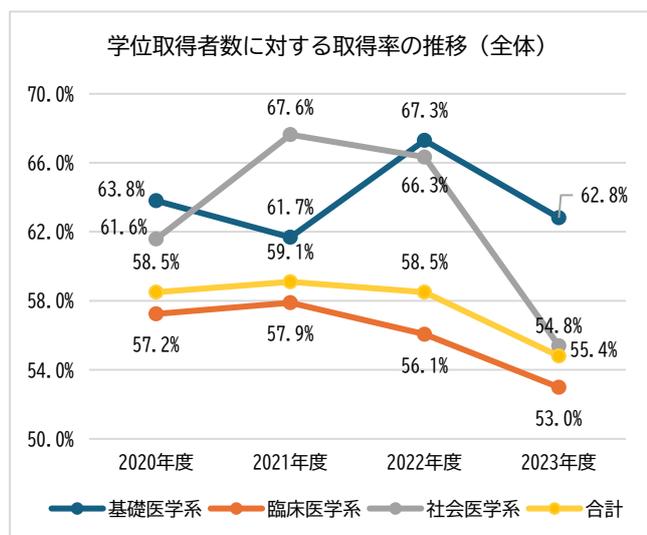
	2020年度				2021年度				2022年度				2023年度			
	回答 大学数	入学者 数	うち、正規 年限取得 者	取得率												
基礎医学系	73	756	359	47.5%	74	712	366	51.4%	74	720	374	51.9%	74	694	334	48.1%
臨床医学系	73	3,087	1,569	50.8%	74	3,142	1,533	48.8%	74	3,118	1,439	46.2%	74	2,966	1,393	47.0%
社会医学系	64	194	96	49.5%	65	246	131	53.3%	65	254	118	46.5%	65	230	113	49.1%
計		4,037	2,024	50.1%		4,100	2,030	49.5%		4,092	1,931	47.2%		3,890	1,840	47.3%

*入学者数は2017年度データ

*入学者数は2018年度データ

*入学者数は2019年度データ

*入学者数は2020年度データ



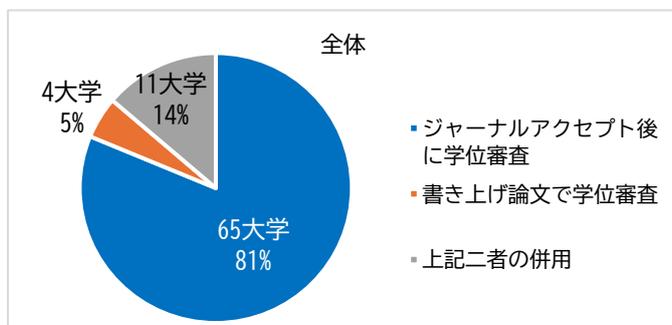
2-2. 論文博士(医学)の人数

○論文博士については、10%前後で一定。

	2020年度			2021年度			2022年度			2023年度		
	回答 大学数	論文博士	1大学当たり 平均									
全体	72	836	8.6%	71	752	9.4%	67	716	9.4%	71	683	10.4%
国立	38	268	14.2%	37	248	14.9%	33	246	13.4%	37	242	15.3%
公立	7	142	4.9%	7	85	8.2%	7	84	8.3%	6	64	9.4%
私立	27	426	6.3%	27	419	6.4%	27	386	7.0%	28	377	7.4%

2-3. 博士の審査基準

	全体		国立		公立		私立	
(回答大学数)	80		43		7		30	
1. ジャーナルアクセプト後に学位審査	65	81.3%	33	76.7%	7	100.0%	25	83.3%
2. 書き上げ論文で学位審査	4	5.0%	2	4.7%	0	0.0%	2	6.7%
3. 上記二者の併用	11	13.8%	8	18.6%	0	0.0%	3	10.0%



「2 書き上げ論文で学位審査」を選択した場合

【具体的な方法】 論文博士についてはジャーナルへのアクセプトを必須としているが、課程については「2」としている。当該研究に関わりのない3名の審査委員による審査会を経て、最終試験後研究科委員会で合否について審議している。

【質の担保】 審査会・最終試験は公開(学内)で行っている。学位認定後、1年以内に査読制のある雑誌への掲載を義務付けている。

【具体的な方法】 thesis 形式の学術論文の提出を認めている。

【質の担保】 論文の掲載が決まったら速やかに医科学専攻教務委員会に報告いただくこと、また、掲載状況について、照会をしている。

【具体的な方法】 学位授与後、1年以内に論文を公表することとしている。

【質の担保】 独立行政法人大学改革支援・学位授与機構の学位審査の前に大学院修了要件として学内審査にて合格することとしている。

【具体的な方法】 学位申請者が第一著者として査読制度の確立した学術雑誌に投稿(submit)した論文を主論文としていることを条件としている。(早期修了者は受理(accept)した論文)

【質の担保】 論文審査委員は、研究内容と関連する、資格を有する教員が審査委員になり、指導教授を含む所属研究領域の教員は審査員に含めない。また、投稿論文の共著者は主査にはなれない。

【具体的な方法】 オリジナリティーが高く医学生命科学の革新的な展開に寄与する研究であり、十分なデータに裏付けられた研究論文であり、医学生命科学分野の革新的な展開に寄与し、十分なデータの裏付けのもとに医学生命科学全般に広くインパクトを与えることを趣旨とするジャーナルに掲載される論文と同等以上の水準の論文であることが求められ、申請に対して、学位論文評価委員会を立ち上げ、学位論文評価委員会にて申請論文が審査の基準を満たすものであるかどうかを評価する。その評価結果に基づき、大学院教務委員会において確認し、書き上げ論文での学位審査に相応しいかどうかを判断する。不可となった場合は、ジャーナルアクセプトが必要なコースに移行する。

【質の担保】 学位論文評価委員会委員は、博士課程委員会委員から3名を選出する。ただし、指導教授、副指導教授は委員に含めない。委員長は、大学院教務委員長と教育担当副研究科長により選出され、委員長が委員2名を指名し、その匿名性を担保する。指導教授は、学位仮申請時の申請内容に従い、論文のジャーナル掲載に責任をもち、年度ごとに進捗報告を大学院教務委員長に提出する。また、ジャーナルアクセプト時に最終報告を提出する。

【具体的な方法】 ジャーナルサブミット後の論文内容を踏まえて博士論文を作成

【質の担保】 学位論文としての質を維持するため、査読は厳密に行われ、書き直し、研究追加を求めることもあり、場合によっては不合格となる。

「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」、「研究機関等における動物実験等の実施に関する基本指針」等研究の遂行に際して必要な法規、指針等に基づく適正な手続きの記載を求める。

【具体的な方法】 基本的に「1.ジャーナルアクセプト後に学位審査」と同じく、学位審査委員会にて(1)研究背景の理解度、(2)研究テーマの妥当性、(3)研究手法の妥当性、(4)研究の倫理性、(5)論文の論理性、(6)論文の学術的意義、(7)申請者の学識・識見について審査を行う。

【質の担保】 総括論文は学内のマッチングにより専門に合った学位審査委員により審査をしている。学位取得後に、基幹論文として学術雑誌に掲載することを誓約している

【具体的な方法】 指定した形式に沿って、図表の使用、引用文献を含めて作成し博士論文とする

【具体的な方法】

- 1)学位論文は、査読制度のある国際的な学術誌に投稿・掲載される独創的研究に基づく著作(原著論文)であるもの。
- 2)学位論文は、博士の学位を授与された日から1年以内に書籍又は学術雑誌に公表できるものであること。
- 3)学位請求論文提出者が本学所属であることが明記されていること。
- 4)本学大学院医学研究科在籍期間における研究活動(データ解析や分析等を含む)をもとに作成された論文による申請を原則とする。
- 5)学位論文は、原則英文とする。
- 6)申請者が筆頭著者である独創的研究に基づく著作(原著論文 Original Article)であること。原則としてIMRAD形式のFull paperの論文とする。
- 7)主任教授(不在の分野においては指導教員)の指導に基づき論文作成を行うこと。その貢献度に応じて主任教授を論文の共著者または謝辞に含めること。

【質の担保】 上記の方法を学位論文要件としている。

2-4. 学位審査委員の構成

○3人が多い。

院生1人当たりに対する学位審査委員数

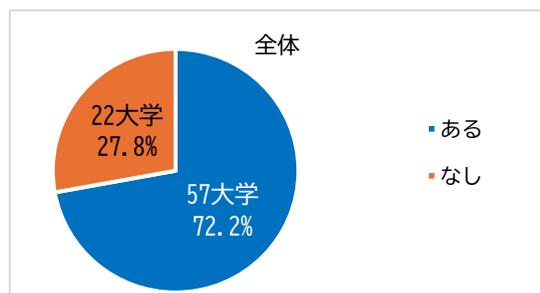
	全体	国立	公立	私立
(回答大学数)	77	42	7	28
学位審査委員数(1大学当たり平均)	3.3 人	3.3 人	3.1 人	3.4 人
うち、副査(1大学当たり平均)	2.2 人	2.1 人	2.0 人	2.3 人

項目 3. 博士課程カリキュラム・海外留学

3-1. 研究室での研究指導、セミナー、討論等の研究室内での指導に加えて大学院生が希望する場合、専門以外の知識を習得する機会

○7割ほどの大学が実施

(回答大学数)	全体		国立		公立		私立	
	79		42		7		30	
1. ある	57	72.2%	32	76.2%	5	71.4%	20	66.7%
2. なし	22	27.8%	10	23.8%	2	28.6%	10	33.3%



具体的な工夫としては、

1. 他研究室・他専攻の講義履修

- 所属研究室外の講義を履修可能な制度を整備。
- 副科目・選択科目として異分野の授業を必修化。
- 他専攻・他研究科の科目履修を単位認定。

2. 学際・異分野連携プログラム

- 他学部・他大学・企業と連携したプログラムを推進。
- 文理融合・異分野交流を促すカリキュラムを設置。
- 研究指導に複数分野の教員を配置する体制を整備。

3. セミナー・特別講義の充実

- 学内外の専門外セミナーや講演会への参加を推奨。
- 国内外の講師を招いた特別講義を実施。
- 研究室ローテーションで他分野の研究を経験。

4. 国内外の研究機関との連携

- 他大学・研究機関での研究指導委託を実施。
- 国内外の大学院や研究施設への派遣制度を導入。
- 国内留学・シンポジウムで他大学と交流を促進。

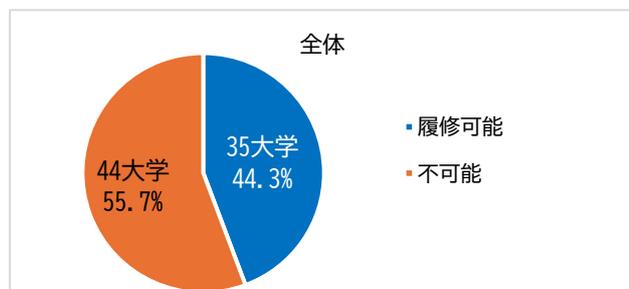
5. 副専攻・複数指導体制の導入

- 主専攻に加え副専攻の履修を必須化。
- 指導教員を複数配置し異分野の研究指導を実施。
- 研究テーマに関連した異分野の履修機会を提供。

3-2. 大学院の副専攻、他学部の科目の履修

○年々減少傾向 → 余裕がなくなってきている。

(回答大学数)	全体		国立		公立		私立	
	79		42		7		30	
1. 可能	35	44.3%	21	50.0%	3	42.9%	11	36.7%
2. 不可能	44	55.7%	21	50.0%	4	57.1%	19	63.3%



「1 履修可能」を選択した場合

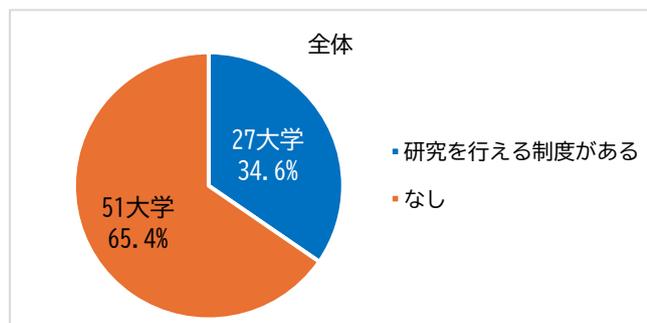
現状での副専攻、他学部の科目の履修者数(履修生がない大学は除く)

	2023年度		2024年度		(大学からの補足)
	副専攻	他学部の科目	副専攻	他学部の科目	
A大学	0	0	35	101	
B大学	該当なし	該当なし	7	7	・副専攻については、該当なし
C大学	0	0	45	63	
D大学	60	61	3	4	
E大学	0	0	0	0	
F大学	0	0	917	969	
G大学	0	0	0	0	
H大学	0	0	3	1	
I大学	0	0	0	0	
J大学	-	-	0	0	・副専攻については、該当なし
K大学	0	0	0	0	
L大学	0	0	不明	不明	・他学部の科目については、不明
M大学	0	0	75	96	
N大学	100	100	0	0	
O大学	0	0	0	0	
P大学	0	0	0	0	
Q大学	0	0	0	0	
R大学	0	0	0	0	
S大学	0	0	16	8	
T大学	0	0	0	0	
U大学	0	0	0	0	
V大学	-	-	0	1	
W大学	0	0	6	2	
X大学	7	0	0	0	
Y大学	0	0	0	0	
Z大学	217	218	0	0	
AA大学	7	17	0	0	
AB大学	0	0	0	0	
AC大学	146	162	0	0	
AD大学	0	0	0	0	
AE大学	0	0	0	0	
AF大学	0	0	0	0	
AG大学	2	6	0	0	
AH大学	16	14	0	0	
AI学	1	1	0	0	

3-3. 大学院在学中に海外の研究室で研究を行える制度

○30%ほどの大学が認めている。

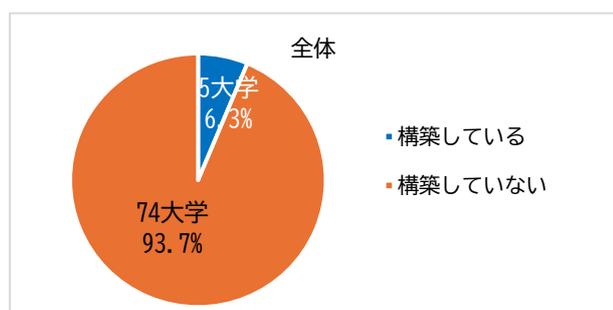
(回答大学数)	全体		国立		公立		私立	
	78		41		7		30	
1. ある	27	34.6%	16	39.0%	1	14.3%	10	33.3%
2. なし	51	65.4%	25	61.0%	6	85.7%	20	66.7%



3-4. 海外の大学院との単位互換制度

○6%前後が行っている

(回答大学数)	全体		国立		公立		私立	
	79		42		7		30	
1. 構築している	5	6.3%	4	9.5%	0	0.0%	1	3.3%
2. 構築していない	74	93.7%	38	90.5%	7	100.0%	29	96.7%

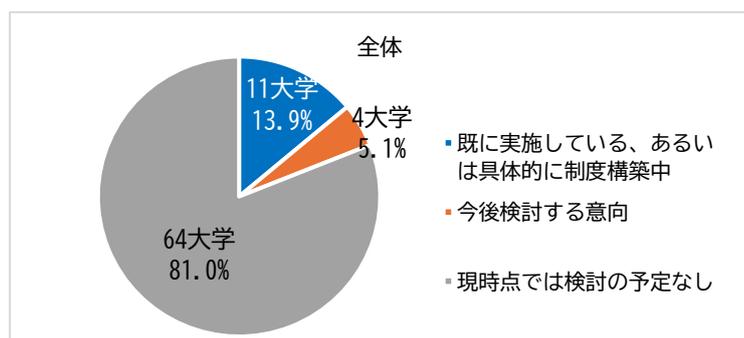


3-5. 海外の大学院とのダブルディグリー制度、ジョイントディグリー制度

○検討している大学も含め増加傾向にはない

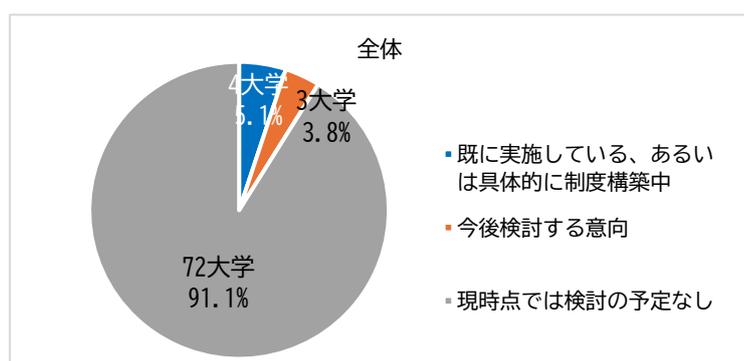
ダブルディグリー制度

(回答大学数)	全体 79	国立 42	公立 7	私立 30
1. すでに実施している、あるいは具体的に制度構築中である	11 13.9%	9 21.4%	0 0.0%	2 6.7%
2. 今後検討する意向である	4 5.1%	2 4.8%	0 0.0%	2 6.7%
3. 現時点では検討の予定はない	64 81.0%	31 73.8%	7 100.0%	26 86.7%



ジョイントディグリー制度

(回答大学数)	全体 79	国立 42	公立 7	私立 30
1. すでに実施している、あるいは具体的に制度構築中である	4 5.1%	4 9.5%	0 0.0%	0 0.0%
2. 今後検討する意向である	3 3.8%	2 4.8%	0 0.0%	1 3.3%
3. 現時点では検討の予定はない	72 91.1%	36 85.7%	7 100.0%	29 96.7%



項目 4. ダイバーシティに関する取組(特に医師確保のための雇用形態の工夫、研究支援者の確保)

1. 研究とライフイベントの両立支援

- 研究支援員制度で育児・介護中の研究者を支援。
- 保育施設・病児保育・託児支援を提供。
- 短時間勤務制度でキャリア継続を支援。

2. 医師・研究者のキャリア継続支援

- 産休・育休後の復帰支援プログラムを実施。
- 医師向けワークシェア・短時間勤務制度を整備。
- 医師・研究者の再教育制度で復帰をサポート。

3. 女性研究者・医師の支援

- 女性限定公募や優先採用で女性教員比率向上。
- スタートアップ・リスタートアップ研究費助成を実施。
- 女性医師のキャリア形成支援プログラムを導入。

4. 研究環境の整備・タスクシフト

- 研究支援センターで研究業務の負担軽減。
- 研究支援員やリサーチクラークを配置。
- 研究支援助成や英語論文作成費助成を提供。

5. ダイバーシティ推進と国際化

- 海外留学生支援・学費免除・国際大学院を開設。
- 多様なバックグラウンドの学生を受け入れ。
- DEI 推進センター設置やダイバーシティ表彰を実施。

項目 5. 今後の医学系の大学院のあり方についての意見

1. 研究環境・支援の強化

- 研究時間確保のため医師の勤務負担軽減が必要。
- 研究補助員の配置や経済支援の拡充を求める声。
- 運営費交付金や若手向け科研費の充実が不可欠。

2. 医師の大学院進学促進

- 専門医制度や働き方改革の影響で進学率低下が懸念。
- 学位取得のメリットを高める政策が求められる。
- 柔軟な社会人大学院制度の導入で進学を促進。

3. 研究の国際化と学際的連携

- 研究者確保のため外国人大学院生の受け入れを拡大。
- 産学官連携やデータ駆動型サイエンスの推進。
- 海外研究機関との共同研究を強化する必要性。

4. 基礎・応用研究の統合

- 臨床医が研究しやすい環境づくりが不可欠。
- 基礎研究と応用研究の有機的な連携を強化。
- 医療・福祉・データサイエンスの融合教育を推進。

5. 大学院の役割と制度改革

- 医学系大学院は大学の研究力の根幹を担う存在。
- 医学部卒の学位取得の価値を高める政策が必要。
- 学際的・柔軟な教育制度を導入し多様な人材を育成。

II. 医師（助教、医員、専攻医、研修医）の現状について

問1. 医学部附属病院における採用状況

○助教、医員は9割前後でまらずだが、専攻医、研修医になると採用者数が減少傾向にある。

助教

(回答大学数)	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
	74	74	74	74	74
採用予定数(A)	2,062	2,069	2,096	1,999	2,049
採用者数(B)	2,033	2,029	2,065	1,972	2,063
うち、自大学出身者	1,230 60.5%	1,270 62.6%	1,238 60.0%	1,213 61.5%	1,251 60.6%
うち、他大学出身者	803 39.5%	759 37.4%	827 40.0%	759 38.5%	812 39.4%
うち、non-MD	4 0.2%	80 3.9%	96 4.6%	76 3.9%	79 3.8%
採用者数-予定数(B-A)	△ 29 98.6%	△ 40 98.1%	△ 31 98.5%	△ 27 98.6%	14 100.7%

医員（その他）

(回答大学数)	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
	65	65	66	66	66
採用予定数(A)	5,092	4,985	5,108	5,167	5,208
採用者数(B)	4,676	4,612	4,765	4,839	4,857
うち、自大学出身者	2,570 55.0%	2,419 52.5%	2,468 51.8%	2,444 50.5%	2,551 52.5%
うち、他大学出身者	2,106 45.0%	2,193 47.5%	2,297 48.2%	2,395 49.5%	2,306 47.5%
採用者数-予定数(B-A)	△ 416 91.8%	△ 373 92.5%	△ 343 93.3%	△ 328 93.6%	△ 351 93.3%

専攻医

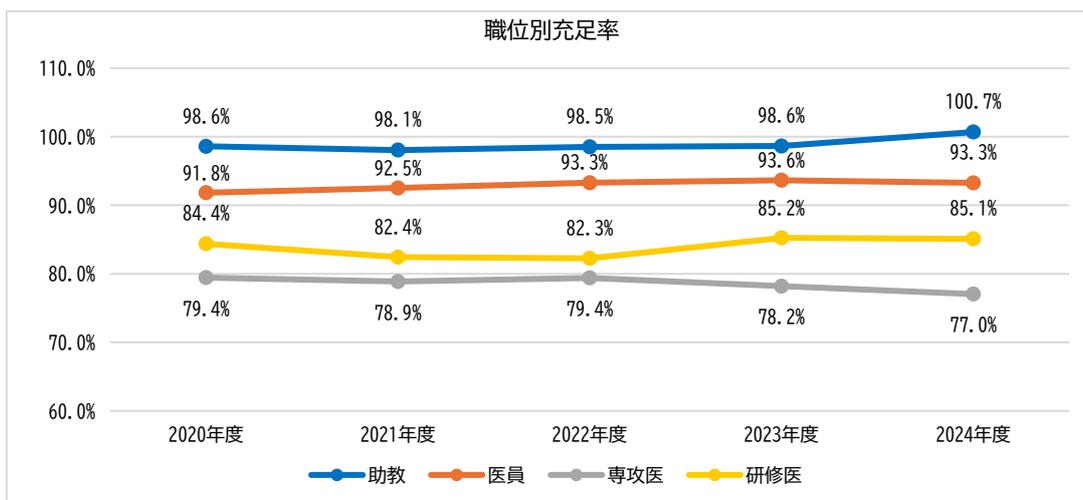
(回答大学数)	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
	71	71	71	71	71
採用予定数(A)	6,572	6,707	6,729	6,819	6,784
採用者数(B)	5,221	5,290	5,343	5,332	5,227
うち、自大学出身者	2,807 53.8%	2,873 54.3%	2,900 54.3%	2,729 51.2%	2,669 51.1%
うち、他大学出身者	2,414 46.2%	2,417 45.7%	2,443 45.7%	2,603 48.8%	2,558 48.9%
採用者数-予定数(B-A)	△ 1,351 79.4%	△ 1,417 78.9%	△ 1,386 79.4%	△ 1,487 78.2%	△ 1,557 77.0%

研修医

(回答大学数)	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
	74	74	74	74	74
採用予定数(A)	3,654	3,559	3,474	3,427	3,503
採用者数(B)	3,083	2,934	2,858	2,921	2,981
うち、自大学出身者	1,855 60.2%	1,654 56.4%	1,635 57.2%	1,622 55.5%	1,605 53.8%
うち、他大学出身者	1,228 39.8%	1,280 43.6%	1,223 42.8%	1,299 44.5%	1,376 46.2%
採用者数-予定数(B-A)	△ 571 84.4%	△ 625 82.4%	△ 616 82.3%	△ 506 85.2%	△ 522 85.1%

※自大学出身者：自大学の学部または大学院を修了した者（最終修了）

○職位別充足率は横ばいだが、専攻医が低い傾向にある。



【参考】助教：2024年度採用者のうち、non-MDの所属（配置場所）について

- ・診療科9人、中央診療施設1人
- ・先端医療研究開発機構3人、放射線診断科1人
- ・薬剤部1人
- ・手術部1人、新規医療研究推進センター1人、医療情報部1人
- ・新医療研究開発センター1人
- ・臨床研究開発支援センター3名
- ・寄附講座2人、共同研究講座2人、高次脳機能病態学講座1人
- ・総合臨床研究センター2人
- ・歯科口腔外科2人、次世代医療創造センター1人
- ・リハビリテーション科1人、医療器材サプライセンター1人、外来化学療法室1人、冠動脈疾患治療部1人、眼科1人、救命救急センター1人、形成外科1人、血液・腫瘍・心血管内科2人、血管外科1人、手術部・医病2人、循環器内科1人、小児科2人、心療内科1人、総合周産期母子医療センター2人、脳神経外科2人、皮膚科1人、麻酔科蘇生科1人、研究診療センター1人、臨床教育研修センター2人
- ・感染制御部1人、内科学講座1人、肝疾患センター1人、臨床研究センター3人
- ・災害医療・救急医療支援講座1人
- ・脳神経外科
- ・口腔外科学1人、産婦人科学1人
- ・病理診断部1人
- ・法医学1名、公衆衛生学1名、自然科学1名
- ・研究部共同研究施設磁気共鳴分析室1人、先端医学研究所分子生物学部門1人
- ・生理学1人、医療政策・管理学1人、衛生学公衆衛生学1人、病理学1人
- ・精神神経科学1人、腫瘍内科学1人
- ・歯科1名、先端ゲノム医療科1名
- ・生理学(生体機能部門)1人、生化学1人

問2. 2023 年度の採用状況

○概ね予定どおり採用できたが、専攻医については 13 大学が予定どおりできなかつたと回答した。診療科についても多岐に渡って採用ができなかつた傾向にある。

助教

(回答大学数)	全体		国立		公立		私立	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
	71		41		5		25	
予定どおりできた	70	98.6%	40	97.6%	5	100.0%	25	100.0%
予定どおりできなかつた	1	1.4%	1	2.4%	0	0.0%	0	0.0%

※予定どおりできなかつた診療科

- ・ 麻酔科

医員（その他）

(回答大学数)	全体		国立		公立		私立	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
	63		39		5		19	
予定どおりできた	59	93.7%	36	92.3%	5	100.0%	18	94.7%
予定どおりできなかつた	4	6.3%	3	7.7%	0	0.0%	1	5.3%

※予定どおりできなかつた診療科

- ・ 消化器内科のほか多数
- ・ 消化器・移植外科
- ・ 第二内科、産科婦人科、小児科
- ・ 外科、救急科

専攻医

(回答大学数)	全体		国立		公立		私立	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
	68		38		4		26	
予定どおりできた	55	80.9%	33	86.8%	4	100.0%	18	69.2%
予定どおりできなかつた	13	19.1%	5	13.2%	0	0.0%	8	30.8%

※予定どおりできなかつた診療科

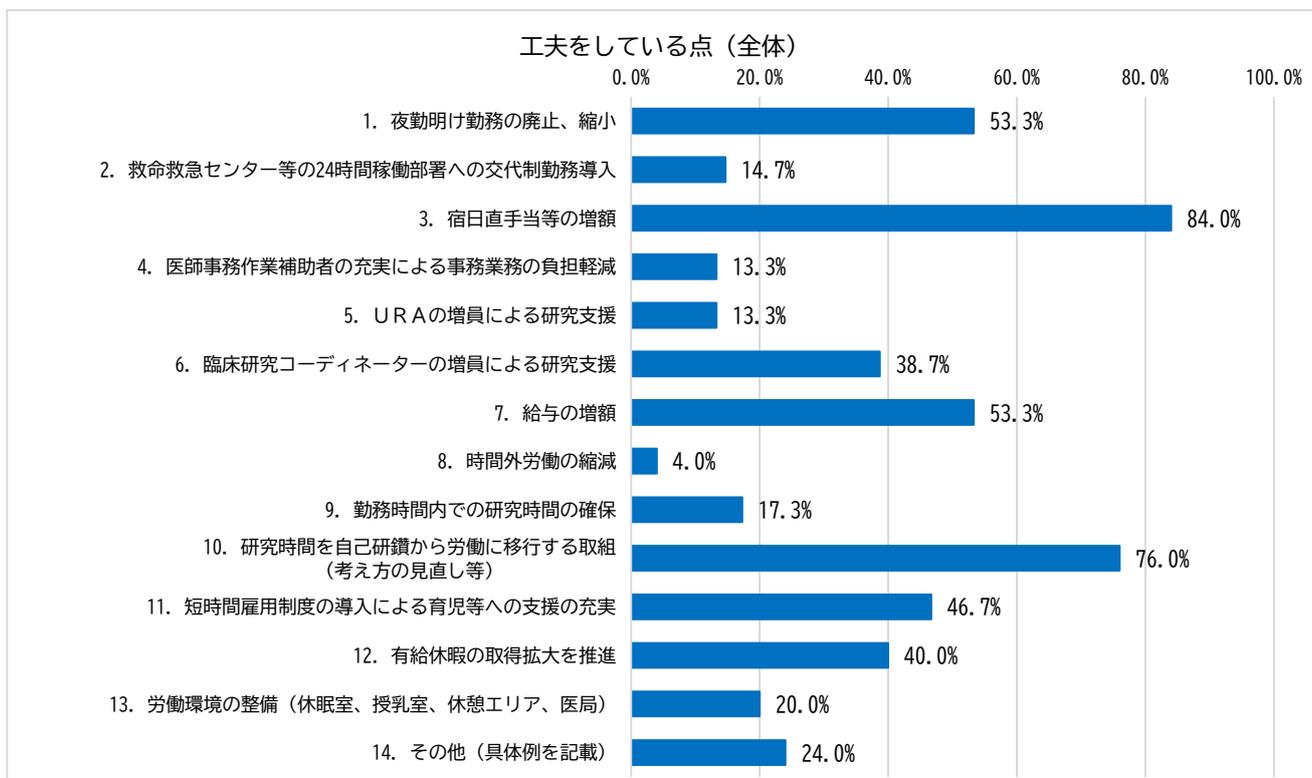
- ・ 内科、外科
- ・ 呼吸器外科、耳鼻咽喉科、小児外科
- ・ 全募集プログラム(19 科)
- ・ ほぼ全ての診療科で専門研修プログラムの定員は満たしていません。
- ・ 第二内科、産科婦人科、小児科
- ・ 総合診療科、精神神経科、小児科、麻酔科・ペインクリニック、放射線科、泌尿器科、病理診断科、リハビリテーション科
- ・ 内科、外科、小児科、精神科、産婦人科、麻酔科、救急科
- ・ 全体的に見ると予定どおりに採用できてはいるが、外科系診療科は予定どおり採用できていない。
- ・ 内科専門研修プログラム
- ・ 小児科、外科、整形外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、総合診療科
- ・ 外科、脳神経外科、腎泌尿器外科、耳鼻咽喉科、産婦人科、救急医学科、麻酔科、病理診断科
- ・ 外科、救急科
- ・ 内科、産婦人科、整形外科、外科、泌尿器科、放射線科、耳鼻咽喉科、救急科、麻酔科、リハビリ、形成外科

Ⅲ. 医師確保に向けた取組状況について

問1. 大学病院として医師の確保に向けた工夫をしている点(複数回答)

○宿日直手当等の増額が 84.0%、研究時間を自己研鑽から労働に移行する取組(考え方の見直し)が 76.0% だった。

(回答大学数)	全体		国立		公立		私立	
	75		41		6		28	
1. 夜勤明け勤務の廃止、縮小	40	53.3%	24	58.5%	2	33.3%	14	50.0%
2. 救命救急センター等の24時間稼働部署への交代制勤務導入	11	14.7%	6	14.6%	0	0.0%	5	17.9%
3. 宿日直手当等の増額	63	84.0%	37	90.2%	3	50.0%	23	82.1%
4. 医師事務作業補助者の充実による事務業務の負担軽減	10	13.3%	5	12.2%	1	16.7%	4	14.3%
5. URAの増員による研究支援	10	13.3%	6	14.6%	1	16.7%	3	10.7%
6. 臨床研究コーディネーターの増員による研究支援	29	38.7%	21	51.2%	0	0.0%	8	28.6%
7. 給与の増額	40	53.3%	22	53.7%	2	33.3%	16	57.1%
8. 時間外労働の縮減	3	4.0%	3	7.3%	0	0.0%	0	0.0%
9. 勤務時間内での研究時間の確保	13	17.3%	11	26.8%	0	0.0%	2	7.1%
10. 研究時間を自己研鑽から労働に移行する取組(考え方の見直し等)	57	76.0%	36	87.8%	3	50.0%	18	64.3%
11. 短時間雇用制度の導入による育児等への支援の充実	35	46.7%	26	63.4%	3	50.0%	6	21.4%
12. 有給休暇の取得拡大を推進	30	40.0%	20	48.8%	2	33.3%	8	28.6%
13. 労働環境の整備(休眠室、授乳室、休憩エリア、医局)	15	20.0%	8	19.5%	1	16.7%	6	21.4%
14. その他(具体例を記載)	18	24.0%	9	22.0%	1	16.7%	8	28.6%



※14. その他の具体例

- ・ 医員の常勤化(給与の増額等)、保育施設の整備(利用者を当院職員等に限定)
- ・ 病院敷地内に職員の子や孫を対象とする保育園及び病児・病後児保育室を設置

- ・ 院内院外をローテートするレジデントは、雇用1年未満でも育休取得可能とした
- ・ 院内保育所の設置
- ・ 看護師やメディカルスタッフへのタスクシフト/シェア
- ・ オンコール手当の支給対象を医員(研修医)にも拡大
- ・ タスクシフト・シェアの推進
- ・ タスクシフトアンドシェア、チーム制の導入、診療時間内での患者説明による業務負担軽減、研修医手当の増額を検討中
- ・ 医師独自の手当を設けている
- ・ 医師の働き方改革に係る取組の推進
- ・ URA については退職により不在となっているが、募集を継続している状況である
- ・ 募集活動の充実(Web 説明実施、合同説明会参加、ホームページリニューアル)
- ・ 食事補助制度
- ・ 各科において医局説明会を実施している
- ・ 超過勤務手当の支給
- ・ 時間外手当を増額。(手術・麻酔延長手当、緊急手術手当、緊急分娩手当 等)
- ・ タスクシフト

問2. 医師確保について国からの支援が必要な事項

1. 財政支援

- 直接の財政支援とさらなる診療報酬上の評価。
- 特定機能病院のうち、研究・教育を担い、且つ地域医療を支える大学病院への財源支援
- 運営費交付金の増額
- 診療報酬上の加算、制度補助金等の手当
- 勤怠管理システム導入・改修に係る予算補助
- 消費税分の補助

2. 医師の確保

- 教員としてではなく、医師としての給与等の処遇改善に係る財政支援
- 労働時間短縮のための経費支援
- 必要な医師を確保しつつ大学病院の機能を維持
- 医師不足解消に向けた医学生のだ員増加や優先的な予算配分
- 医師の処遇改善・負担軽減

3. タスクシフト/シェア

- 医師の仕事のタスクシフト先となるコメディカルの人件費に対する補助
- 他職種へのタスクシフト/シェアの推進
- タスクシフトを推進するための医師以外のスタッフ人件費の財源支援

4. 指導・教育

- 現場の医師について、指導業務に対する対価や実績を評価する公式の仕組みの整備
- 臨床研修指導のエフォートに見合う対価やインセンティブを与える仕組みの構築
- 教育・研修に費やす労力・時間の捻出

5. 制度構築・改革

- 地域医療構想や医師偏在への対策の着実な実施
- 専門医、臨床研修制度改革など都市部の医師偏在解消のための制度構築

大学・大学病院の魅力向上・人材確保のための調査結果（個人用）

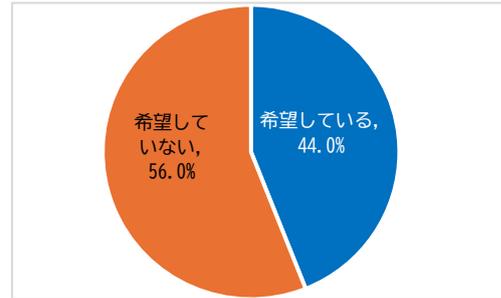
I. 医学生に対する個人調査

回答者数:827名(5年生 370名、6年生 457名)

2. 大学院への進学を希望しているか

「希望していない」が56.0%だった。

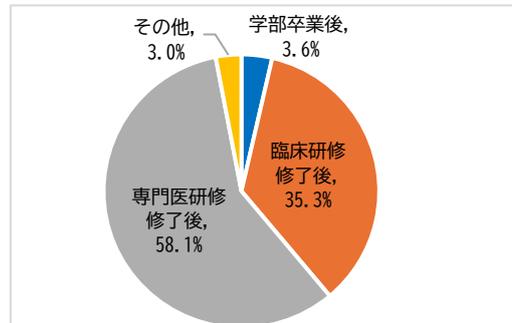
	回答数	
希望している	364	44.0%
希望していない	463	56.0%
総計	827	



2-1. 大学院への進学を希望している場合、その入学時期

専門医研修修了後を考えている割合が58.1%と高かった。

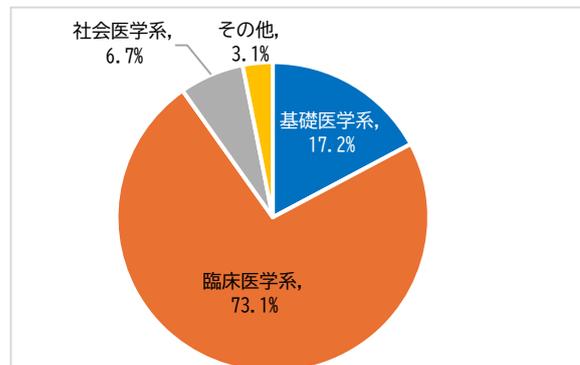
	回答数	
学部卒業後	13	3.6%
臨床研修修了後	128	35.3%
専門医研修修了後	211	58.1%
その他	11	3.0%
総計	363	



2-2. 進学を希望する分野

臨床医学系が7割を占めていた。

	回答数	
基礎医学系	62	17.2%
臨床医学系	263	73.1%
社会医学系	24	6.7%
その他	11	3.1%
総計	360	

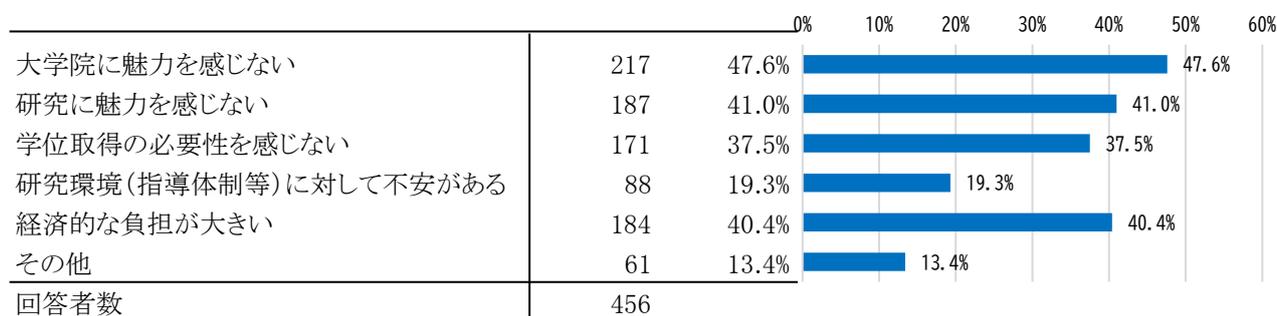


※その他の内容

未定7、検討中4

2-3. 大学院への進学を希望しない場合、その理由をお答えください（複数回答）

「大学院に魅力を感じない」47.6%、「研究に魅力を感じない」41.0%、「経済的な負担が大きい」40.4%だった。



その他の理由

1. 臨床優先・進学のタイミングの問題

- 初期研修・臨床経験を優先したい。
- 臨床を長期間離れることに不安がある。
- 専門医取得後に進学を検討したい。

2. 経済的・時間的負担

- 研究と生活費の両立が難しい。
- 給与が低く、経済的に厳しい。
- 進学には時間がかかり負担が大きい。

3. 進学の必要性・将来への不安

- 学位の必要性が分からない。
- 研究成果が社会に還元される実感がない。
- 日本の研究環境に対する不信感がある。

4. 大学院への理解不足

- 大学院が何をする場所かよく分からない。
- 研究内容やキャリアへの影響を知らない。
- 進学する意義を理解できていない。

5. 個人的事情・価値観

- 家庭や育児を優先したい。
- 地域枠など制度上の制約がある。
- 組織文化や環境に対する不信感がある。

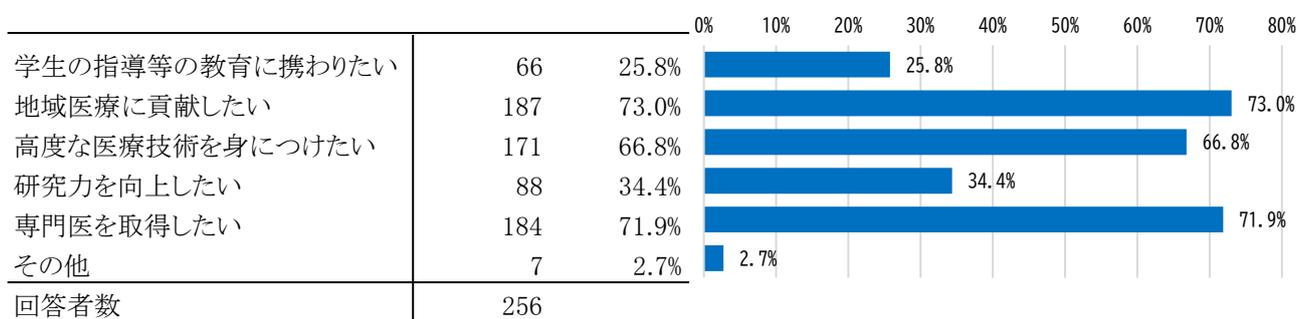
3. 将来についてのお考えをお聞かせください

「大学病院以外の医療機関で勤務したい」と回答した割合が 63.3%だった。

	回答数	
大学病院で勤務したい	256	31.0%
大学病院以外の医療機関で勤務したい	522	63.3%
その他	47	5.7%
総計	825	

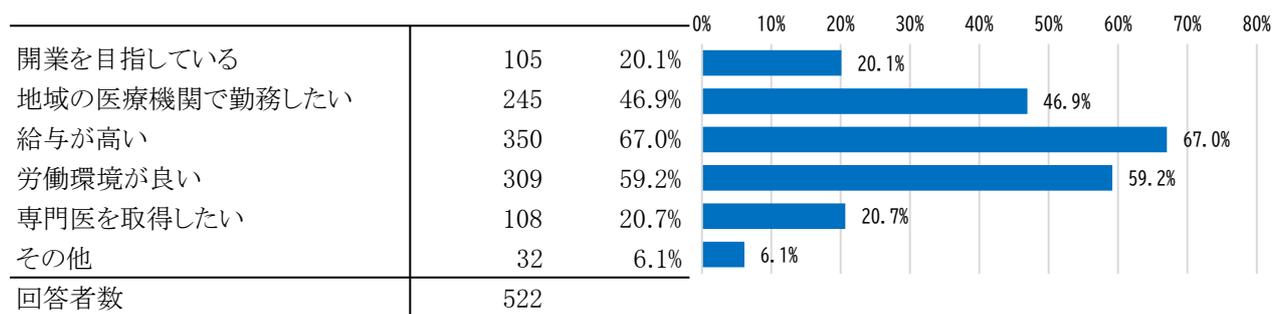
3-1. 「大学病院で勤務したい」を選択した場合、その理由（複数回答）

大学病院で勤務したいと考える理由は、「地域医療に貢献したい」が 73.0%、「専門医を取得したい」が 71.9%、「高度な医療技術を身につけたい」が 66.8%だった。



3-2. 「大学病院以外の医療機関で勤務したい」を選択した場合、その理由（複数回答）

大学病院以外の医療機関で勤務したい理由は、「給与が高い」が 67.0%、「労働環境が良い」が 59.2%、「地域の医療機関で勤務したい」が 46.9%だった。



その他の理由

1. 診療内容・経験の重視

- 一般的な疾患や手技の経験を積みたい。
- 特殊疾患よりも common disease を診たい。
- 目指す専門分野や憧れの医師のもとで働きたい。

2. 働き方・待遇の問題

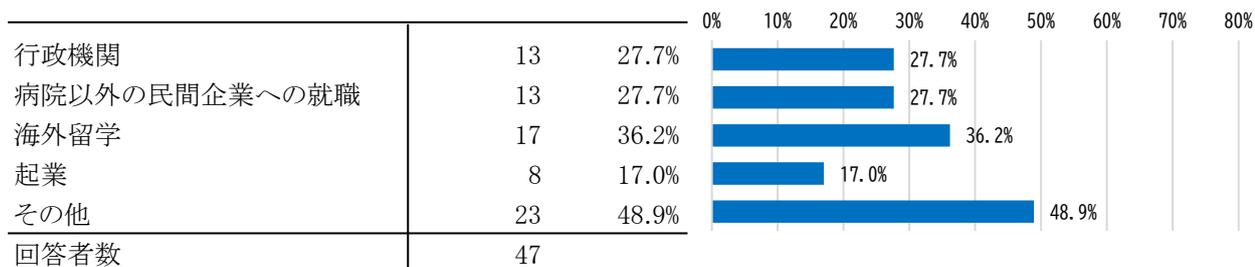
- 大学病院は給与が低く、バイト前提の収入に疑問。
- 大学は医師が多く、裁量権が小さい。
- 移動が多く、子育てと両立しにくい。

3. キャリアや価値観の違い

- 研究より治療に専念したい。
- 国際保健や医系技官を目指したい。
- 実家の病院を継ぐ、または指定病院で勤務する。
- 独立することで、自身がリーダーとなって社会の困難に立ち向かっていきたいから。

3-3. 「その他」を選択した場合、現在考えている進路について（複数回答）

「海外留学」が 36.2%だった。「その他」に関しては研究機関、検討中が多かった。

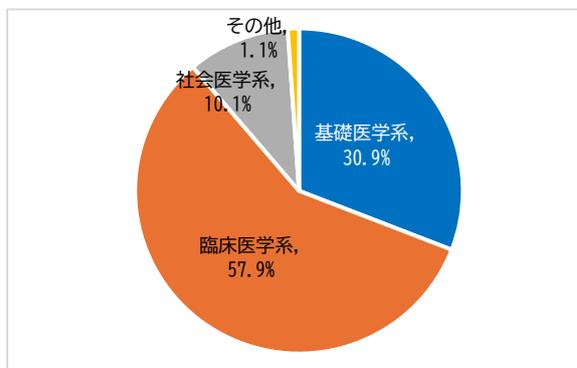


Ⅱ. 大学院生（博士課程）に対する個人調査

回答者数 1,098 名(男性 694 名、女性 386 名、回答しない 18 名)

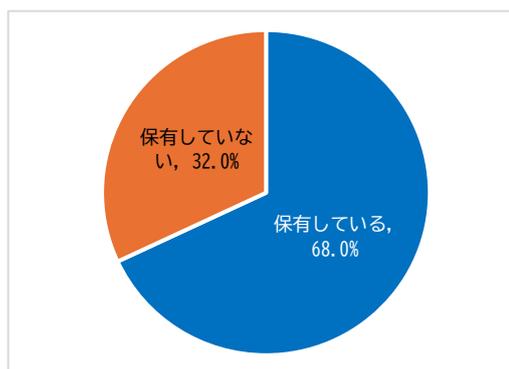
1. 回答者の所属分野

	回答数	
基礎医学系	339	30.9%
臨床医学系	636	57.9%
社会医学系	111	10.1%
その他	12	1.1%
総計	1,098	

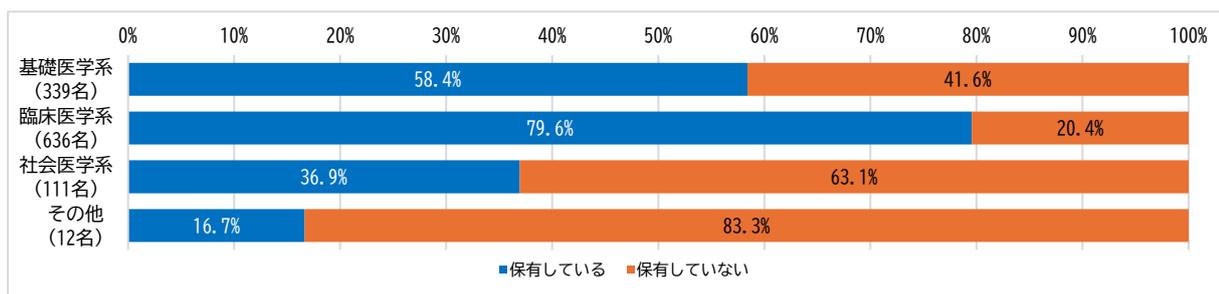


2. 医師免許の保有状況

	回答数	
保有している	747	68.0%
保有していない	351	32.0%
総計	1,098	



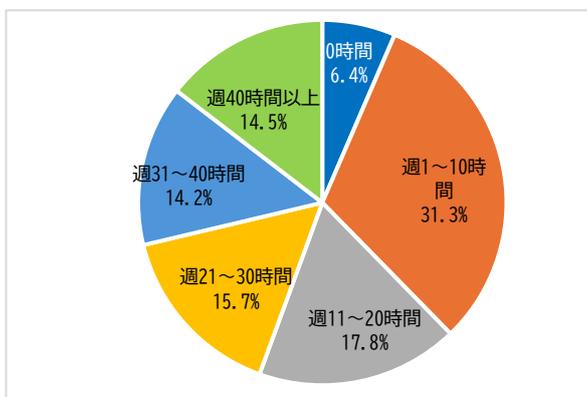
(分野別)



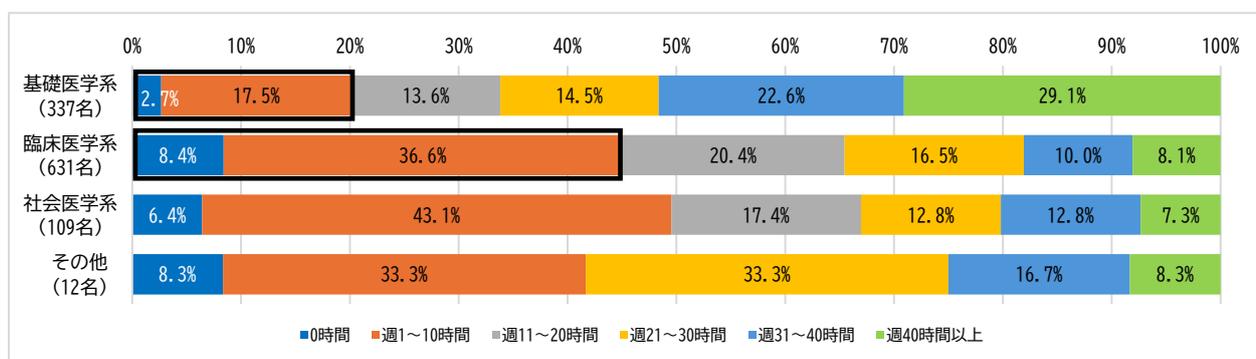
3. 平均的な週当たり（7日間）の大学での研究時間

「週1～10時間」が31.3%と最も多かった。特に臨床医学系は0時間と併せると10時間未満の割合が4割を超えている。

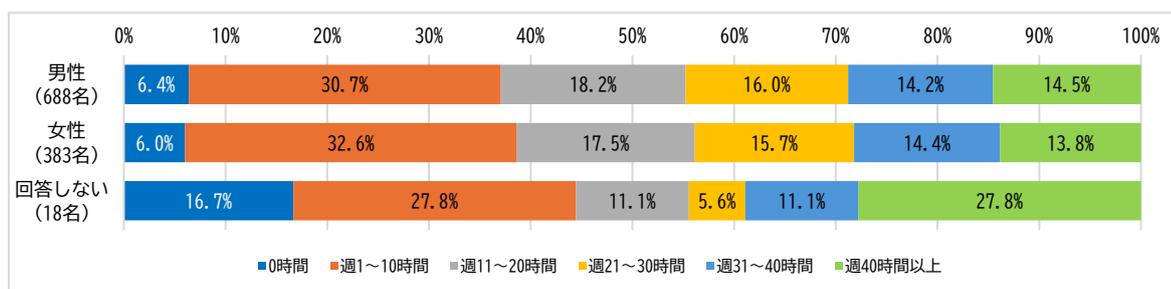
	回答数	
0時間	70	6.4%
週1～10時間	341	31.3%
週11～20時間	194	17.8%
週21～30時間	171	15.7%
週31～40時間	155	14.2%
週40時間以上	158	14.5%
総計	1,089	



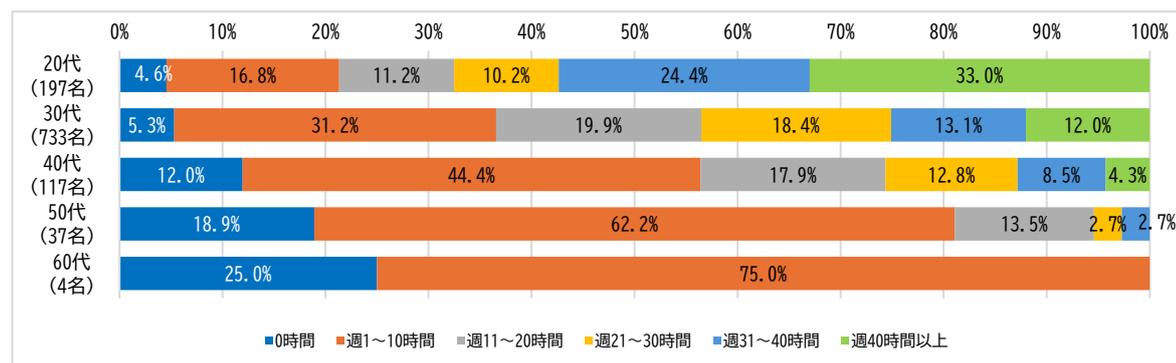
(分野別)



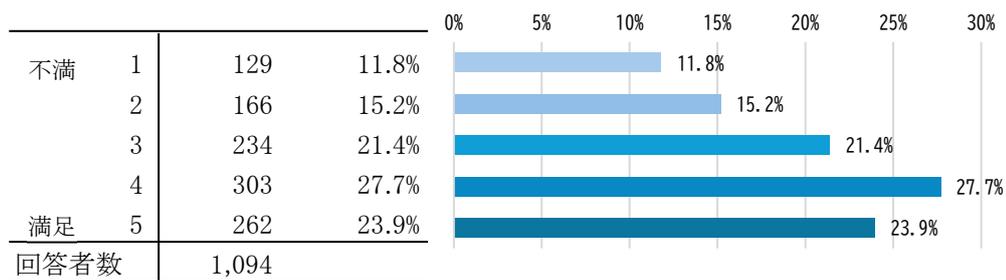
(性別)



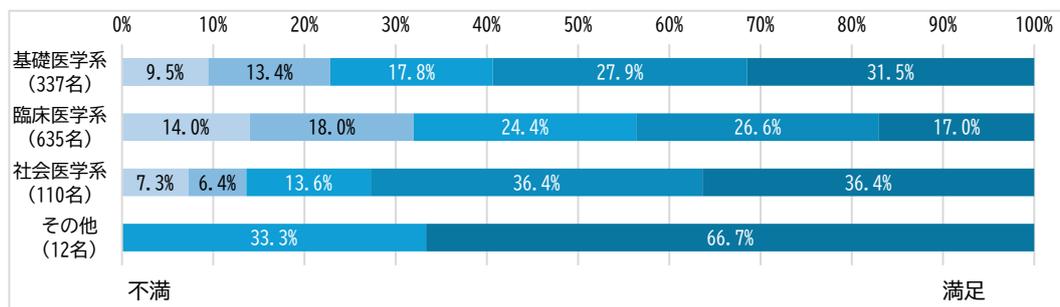
(年代別)



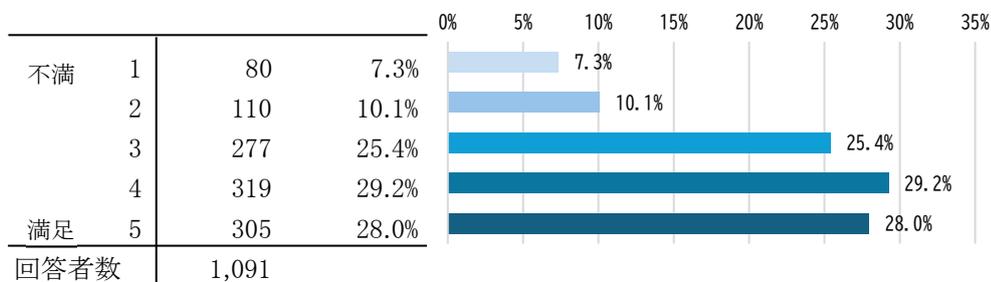
4. 研究指導体制（メンタル含む）の現状



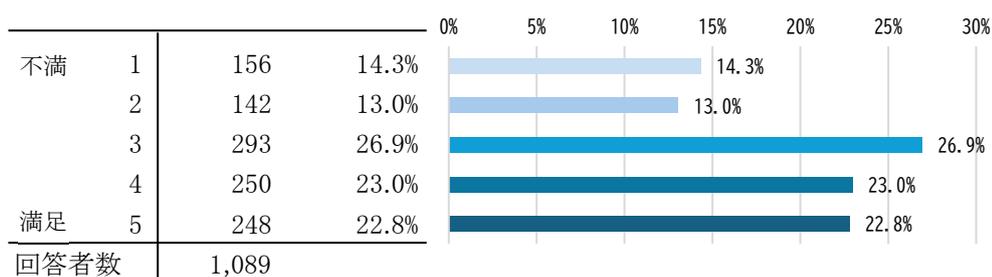
(分野別)



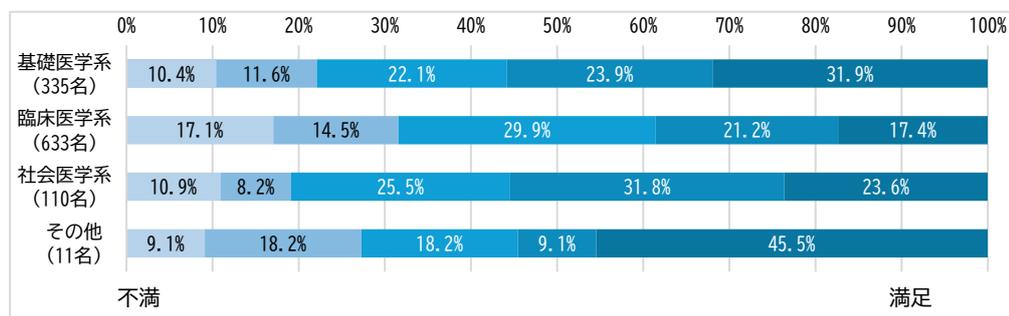
5. 研究設備の現状



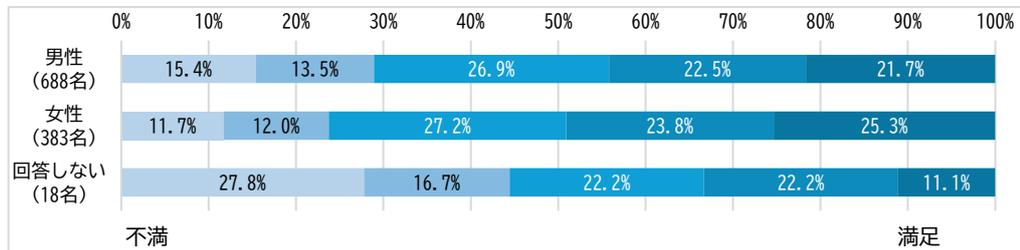
6. 研究費の現状



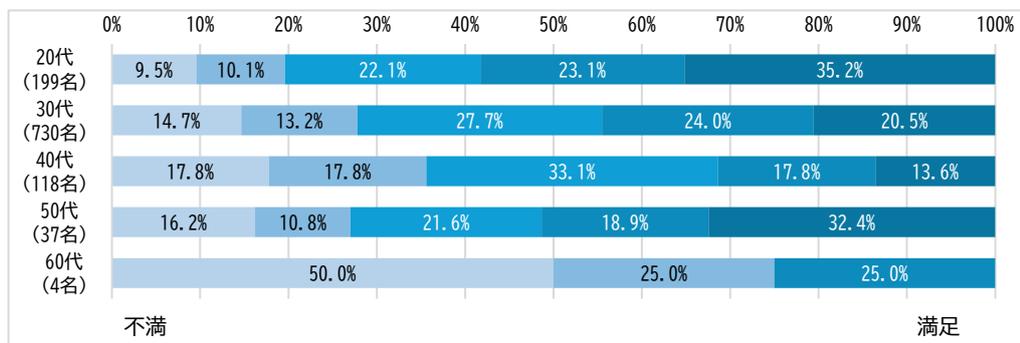
(分野別)



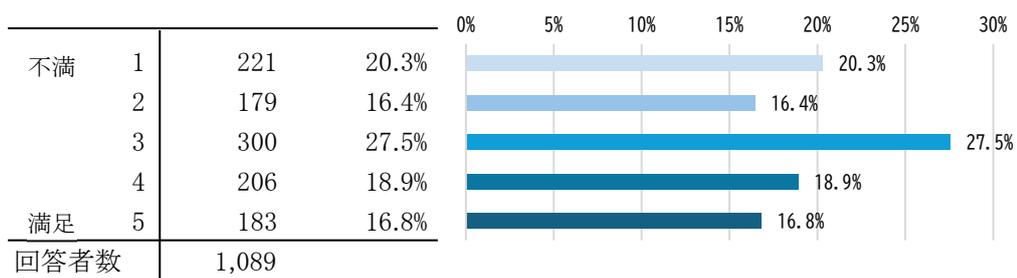
(性別)



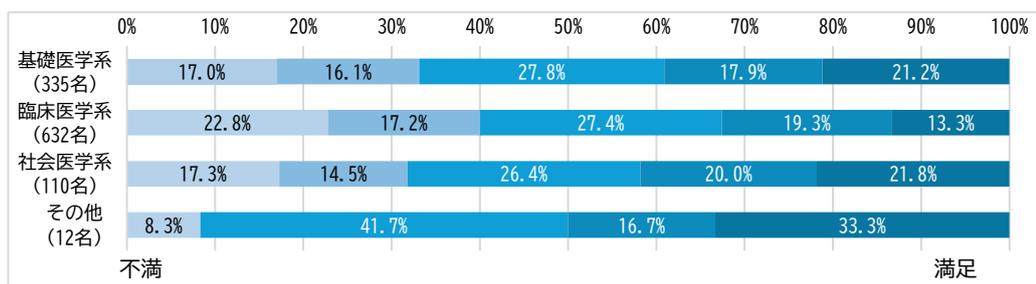
(年代別)



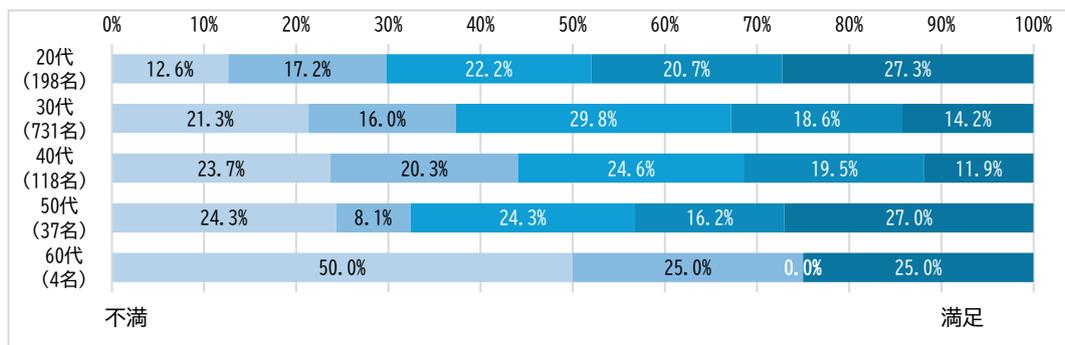
7. 経済的な支援体制の現状



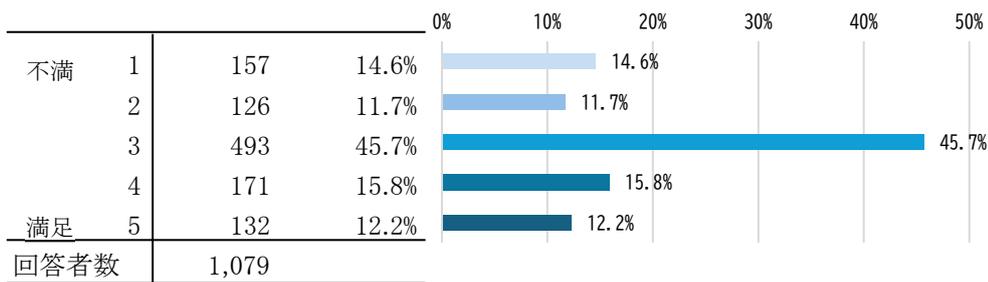
(分野別)



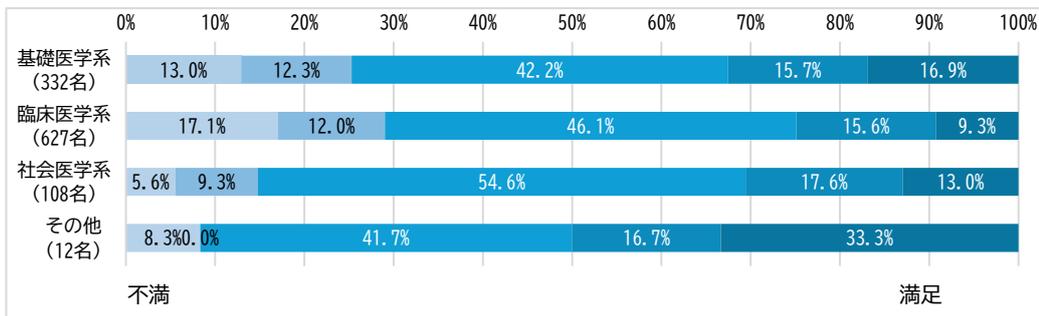
(年代別)



8. 留学支援体制の現状



(分野別)



9. 研究環境について「満足している点、見直してもらいたい点」

1. 研究環境・設備の充実度

- 研究設備や共通機器が充実している点は満足。
- 一部の機器や施設の老朽化が進んでおり改善が必要。
- 研究費の不足により必要な備品や試薬の購入が困難。

2. 研究時間の確保

- 臨床業務や外勤が多く、研究時間が十分に確保できない。
- 研究に専念できる環境や制度の整備が必要。
- 社会人大学院生としての柔軟な時間確保が求められる。

3. 経済的支援・待遇

- 研究費や奨学金の支援が不足し、経済的負担が大きい。
- 学会参加費や論文投稿費の補助を充実させてほしい。
- 大学院生の給与が低く、アルバイトが必須の状況。

4. 指導・教育体制

- 指導教員のサポートが充実している点は満足。
- 指導者の不足や多忙により十分な指導を受けられない。
- 体系的な研究教育の整備が求められる。

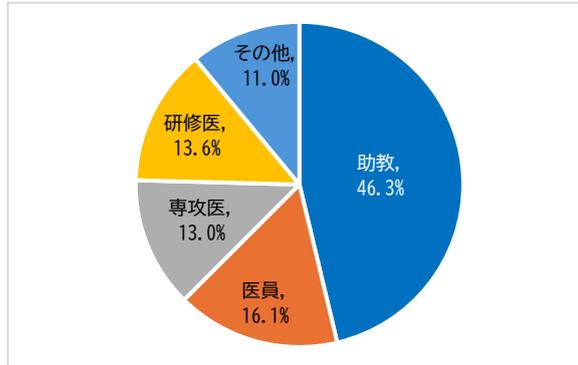
5. 大学の制度・運営

- 大学院生の立場や権利の改善が必要。
- 研究と臨床のバランスを考慮した勤務体制が求められる。
- 大学全体の支援体制や制度の見直しが必要。

Ⅲ. 医師に対する個人調査

1. 回答者の現在の職名

	回答数	
助教	870	46.3%
医員	303	16.1%
専攻医	244	13.0%
研修医	256	13.6%
その他	206	11.0%
総計	1,879	

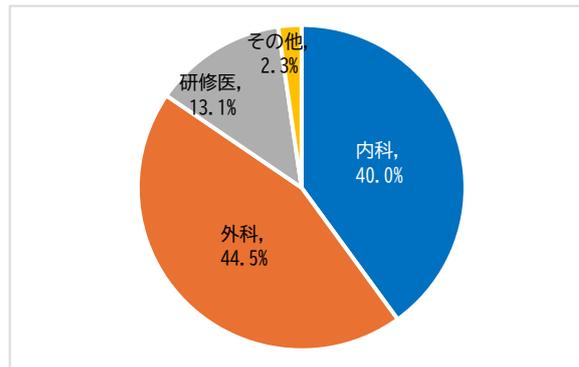


※その他の内容

教授、准教授、講師

2. 回答者の診療科（分野）

	回答数	
内科	752	40.0%
外科	837	44.5%
研修医	247	13.1%
その他	43	2.3%
総計	1,879	



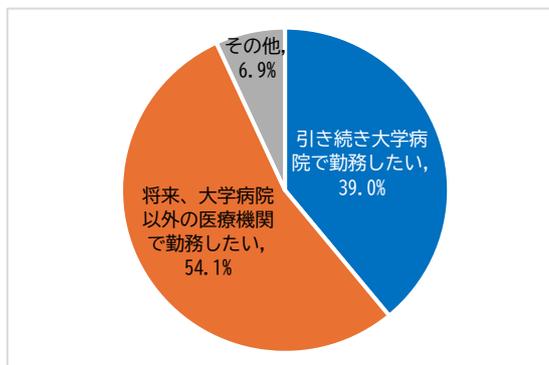
※その他

公衆衛生、歯科、法医学、基礎医学等

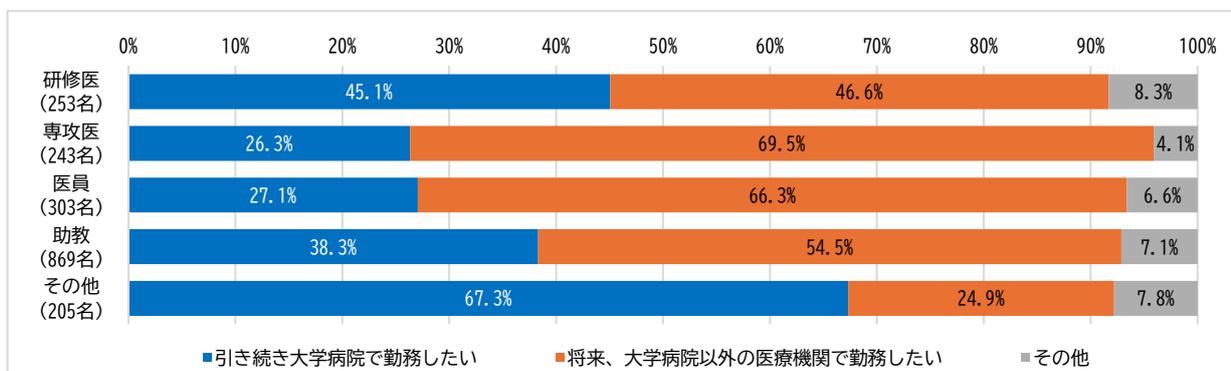
3. 将来についての考え

「将来、大学病院以外の医療機関で勤務したい」が54.1%と多く、特に専攻医、医員の割合が多かった。年代別では30代の割合が多く、分野別では内科・外科どちらも5割を超えていた。

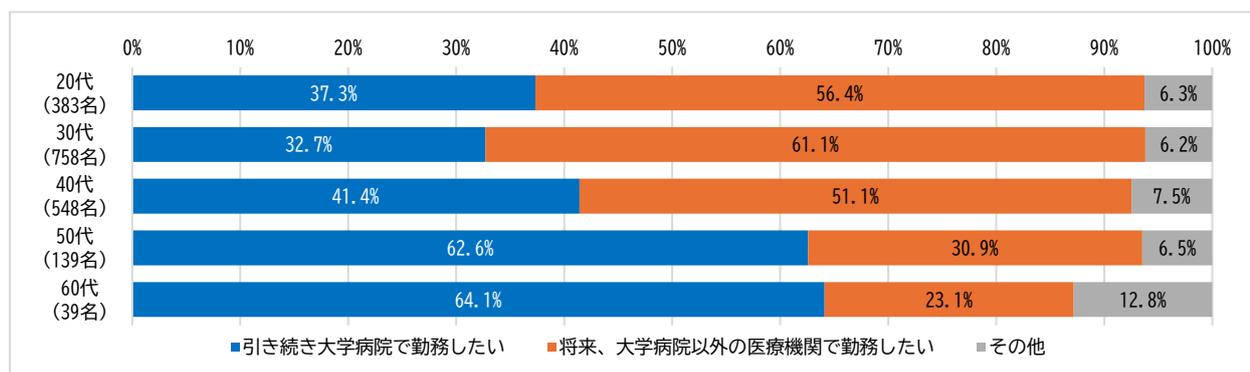
	回答者	
引き続き大学病院で勤務したい	731	39.0%
将来、大学病院以外の医療機関で勤務したい	1,013	54.1%
その他	129	6.9%
総計	1,873	



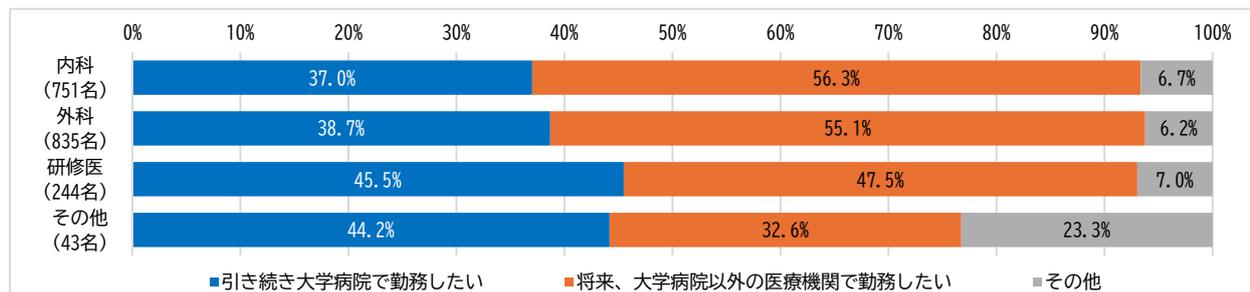
(職位別)



(年代別)

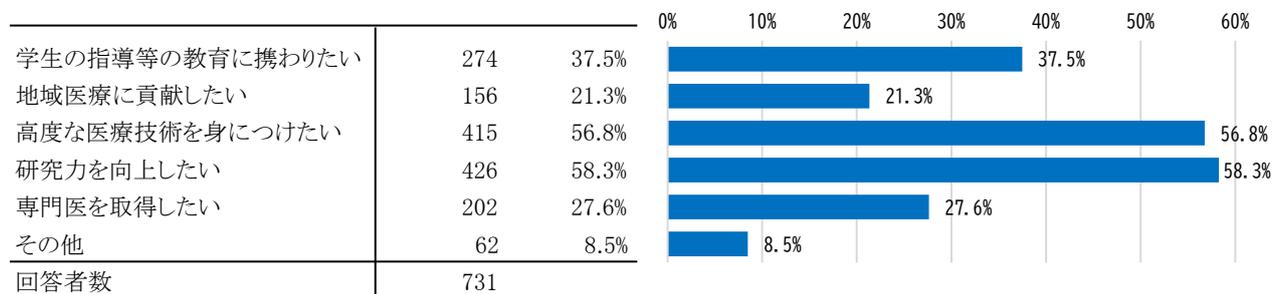


(分野別)

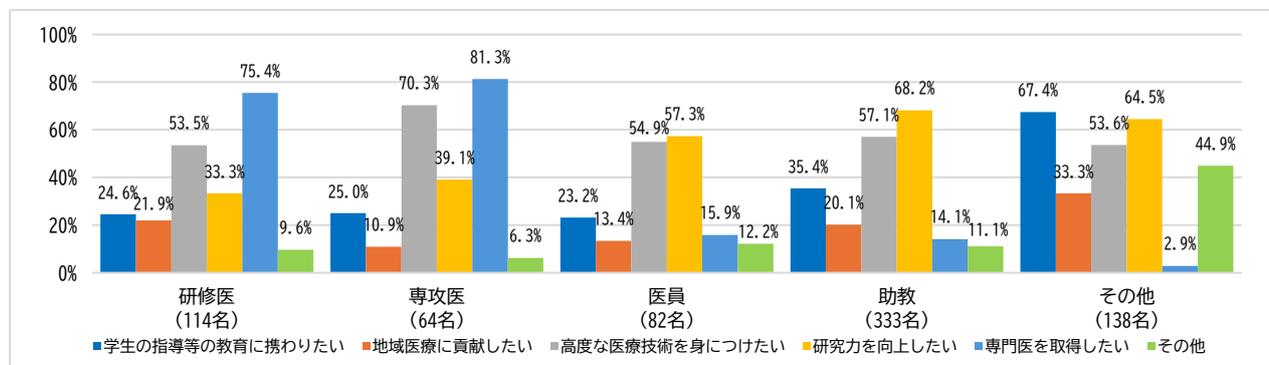


4. 「引き続き大学病院で勤務したい」を選択した場合、その理由（複数回答）

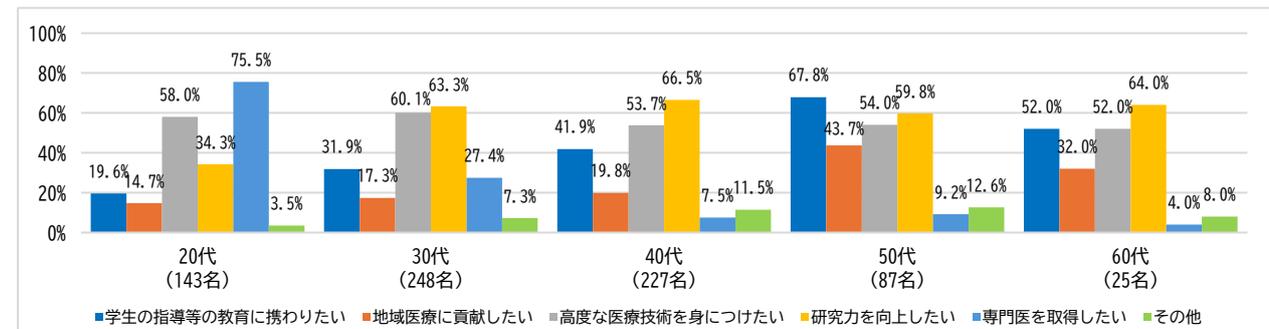
「研究力を向上したい」が 58.3%と多く、職位別でみると助教が 68.2%と多く、職位が上がるにつれて割合が増加していた。また、「高度な医療技術を身につけたい」も 56.8%と多く、職位別では専攻医の割合が多く、職種別では外科が多かった。



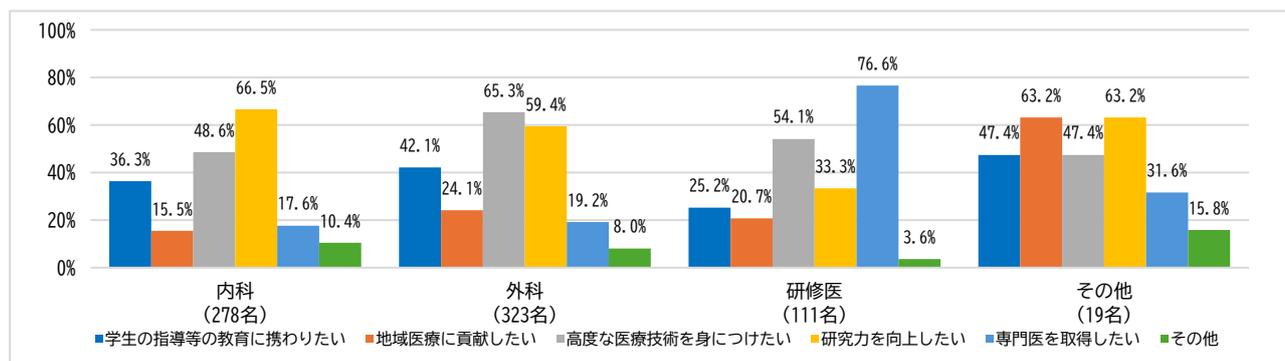
(職位別)



(年代別)



(分野別)



(その他の内容)

助教・内科

- ・ 医局長の任期の関係
- ・ 自分の専門性を最も発揮できるのが大学病院のため
- ・ 初期研修医、後期研修医、関連病院の教育に携わりたい
- ・ この分野における県のレベルを上げたい
- ・ 労働環境が良いため
- ・ 研究したい
- ・ 医療経営を学び、研究したい
- ・ 基礎研究を高いレベルで行いたい。
- ・ 専門分野が特殊なため
- ・ 現在の業務を継続する必要あり
- ・ サブスペシャリティを活かした診療を継続したい
- ・ 高度先進医療に携わりたい
- ・ 自分の存在が大学病院に求められていると感じている
- ・ 職位の安定
- ・ 専門分野の臨床をしたい
- ・ 皮膚科を息子を妊娠した際に退職になりました。検査部は当直がなく育児にしながら正規雇用していただけるので、勤務継続したいです
- ・ 臨床力を向上させたい。

助教・外科

- ・ 保険点数・収益に惑わされない医療を提供したい
- ・ 専門医、指導医を継続したい
- ・ 症例が豊富
- ・ 同業者を増やしたい
- ・ 大学の方が自身の研究を勧めやすいため
- ・ 現在進行中の研究を継続するため。
- ・ 医師の数が多く、業務を任せられる
- ・ いろいろな先生とお仕事ができる
- ・ 臨床と研究を両立しながら働きたい
- ・ 刺激の多い環境で働きたい
- ・ 始めてしまった研究をきちんと完遂しなければならない
- ・ 自分の興味のある特定の分野の診療をしたい
- ・ 自分の専門領域の症例が大学病院に集まるため
- ・ 世界の幸福に少しでも貢献したい
- ・ 専門性を生かした治療を続けたい
- ・ 代わりがない。今診てる患者のため

助教・その他

- ・ 研究で地域の患者に貢献したい

医員・内科

- ・ やりがいが大きい
- ・ 症例報告や臨床研究を進めたい
- ・ 専門的な知識を深めたい
- ・ 大学でしか専門分野をいかせないから
- ・ 研究など探求と勉強を常に続ける医師達と仕事をしたい
- ・ 自宅が近い

医員・外科

- ・ スタッフが多く、育児で休みやすそう
- ・ 大学病院の医者という肩書きを維持したい

医員・その他

- ・ 法医学は大学病院でしかできない

研修医

- ・ 地域枠だから

その他・内科

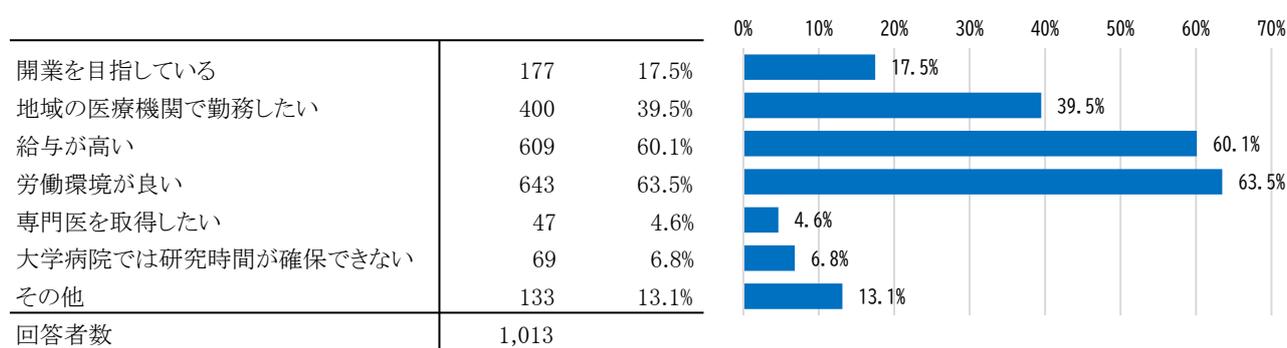
- ・ 自分の技能を役立てたい
- ・ 新しい学問が生まれる環境で貢献したい
- ・ 国や学会を牽引したい。国際競争力を担保したい。国際的な協力関係を構築したい。

その他・外科

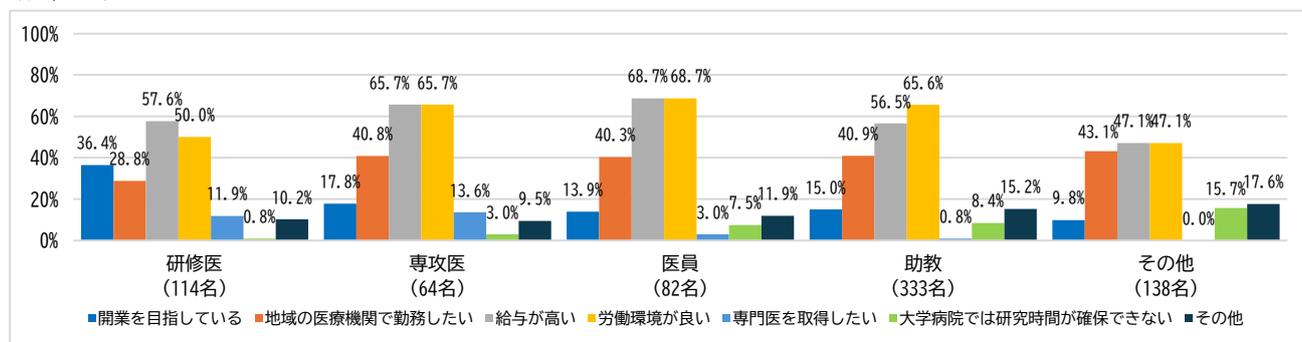
- ・ 家庭の事情もある
- ・ 若手医師の指導
- ・ パラスポーツの支援をしたい
- ・ 学会で所属大学のアピールをしたい
- ・ 研修医や専攻医の教育に携わりたい
- ・ 幅広い地域や学会と交流したい
- ・ 定年まで定められた使命を果たす

5. 「将来、大学病院以外の医療機関で勤務したい」を選択した場合、その理由（複数回答）

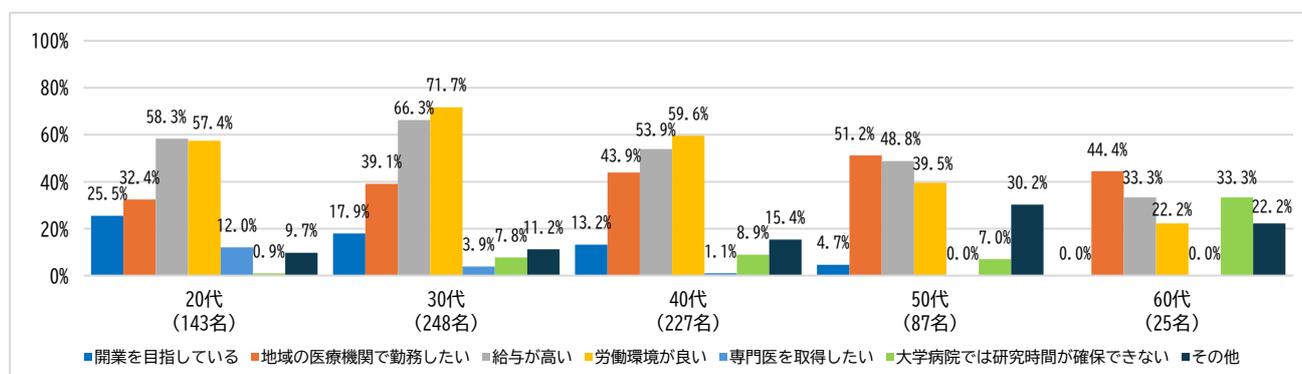
「労働環境が良い」、「給与が高い」が6割を占めていた。労働環境に関しては、専攻医、医員、助教共に割合が多く、給与に関しては全ての職位で高い割合を占めていた。



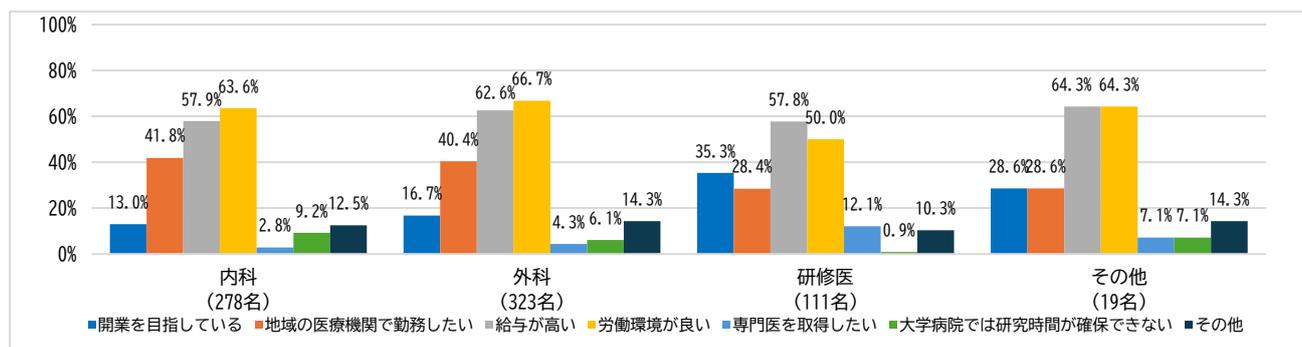
(職位別)



(年代別)



(分野別)



(その他の内容)

助教・内科

- ・ 臨床をメインにしたい
- ・ 大学病院では、生活を維持するために外勤を行う必要があり、必然的に当直回数も増える。また、働き方改革により、市中病院と比較しても勤労条件の悪化をきたしやすいため。
- ・ 定年/任期切れ以降も働くため
- ・ 大学病院にやりがいを感じない
- ・ 医師の働き方改革において、不当な宿日直許可の取得を強制的に推し進めようとしているから
- ・ 大学病院勤務を続けている限り仕事が全てという生活から抜け出せないで、自分の役割をある程度果たしたところで職場を変えたい。
- ・ 大学なのに研究や教育に十分な時間を確保できず日々の臨床業務に忙殺されるのみで、大学病院である必要性に乏しいから
- ・ 大学・大学病院で勤務していたが、研究成果をあげられず、諦めることにしたので
- ・ 人手が少なく、患者さんに提供する医療レベルが悪くなってきている。
- ・ 心理的に圧迫感の少ない環境で勤務したい
- ・ 女性に責任ある仕事を任せない上司の方針により、大学にいても希望する専門性の高い仕事ができないから
- ・ 自分の能力が大学の勤務に満たないと感じているため
- ・ 研究や医局運營業務などが自分には向かない
- ・ 医学生教育をしなくてよい
- ・ 自分が研究者、教育者に向いていないと思う。
- ・ 給与面と忙しさ
- ・ 労働と給与のミスマッチが大きく、労働搾取に感じる。
- ・ 雑用が多い割に待遇が悪い
- ・ 大学は労働量に対し給与が著しく低く、副業にも制限を加えられる。
- ・ 大学は給与が安い
- ・ Dr.JOY 導入による雑務や時間外をつけられない残業の増加、時短勤務を制限する方針により(主に)女医さんの大量離職が起ころうと今後さらなる人手不足が予想される点など
- ・ 大学の給料が低い、病床数を減らすなど働きにくいことへの動きが早い
- ・ 家族の介護のため出身県に戻りたい。
- ・ 親のクリニックの継承
- ・ 実家の病院を継がなければならない
- ・ 家族が開業しており一緒に仕事をしたいと考えている
- ・ 遠距離通勤を解消したい

助教・外科

- ・ 子供との時間を確保したい
- ・ 転職が決まっている
- ・ 過酷な労働で体がもたない。大変な患者が多いにも関わらず、バイトをしても外病院と給料が変わらない。
- ・ 当科でベッドがなく、主治医業務が出来ないため
- ・ 大学と関連病院が連携することで若い先生を育てる環境を構築したいので
- ・ 制度が厳しい
- ・ 大学病院は他の市中病院と比較して給与が低すぎる

- ・ 将来性がない
- ・ 職務以外の時間を作れない
- ・ 業務量に比して給与が安く、業務も辛い
- ・ 医師として真っ当に評価してもらえないから
- ・ 大学病院にいるメリットよりデメリットの方がはるかに大きい
- ・ 大学内の人間関係への疲労、環境を変えたい
- ・ 待遇や環境の不满、より手術経験を積みたい、海外留学したい
- ・ 人間関係、やりたいことのできる環境へ異動したい
- ・ 診療科の特性上、手術のやりがい大きい反面、精神的心理的ストレスも大きい仕事であるため、自身の体調や体力を鑑みると、長く一線で働くことが難しいと感じている。
- ・ 手術経験を増やしたい
- ・ 手術が入らない
- ・ 市中病院に比べ、基本給が低すぎる
- ・ 研究職に向いていないため
- ・ 研究をそこまでしたいわけではなく、臨床をしていきたいから
- ・ 研究・教育・臨床を全部やるのは無理
- ・ 近い将来、義父の医院に入る予定
- ・ 教育、研究の努力が収入に反映されない。
- ・ 大学病院は給与が安すぎます。アルバイトしないと生活できないところで働きたい、研究したいと考える人はいないのではないのでしょうか。圧倒的に給与が高くないと大学病院へ残りたいと考える医師はいないと考えます。研究や世界で共有すべき経験の共有のための論文作成は非常に大事な仕事だが、これが給与に反映されないのはおかしい。研究や論文作成が自己研鑽でタダ働きなんで意味がわからない。
- ・ 大学病院の労働環境が劣悪と感じるため
- ・ 大学病院に魅力と未来がない
- ・ 大学病院は雑務が多すぎる
- ・ 大学は臨床以外の雑務が多すぎる
- ・ 大学の体制に不満がある。入局者に3ヶ月間の救急科出向が義務付けられていることなど。
- ・ 診療以外の事務的なことが多すぎる
- ・ 診療、教育以外の業務が多すぎる。
- ・ 今の大学に魅力を感じない
- ・ 研究活動の継続意思がない
- ・ 休みが欲しい
- ・ この質問を聞いている時点で大学病院に未来はないと思います
- ・ 大学は学生相手の対応が多い
- ・ 家庭の事情
- ・ あと2～3年で定年

助教・その他

- ・ 電子カルテが使えない

医員・内科

- ・ 地元の小児科不足の地域で貢献したい、自由度高く働きたい

- ・ 大学病院では臨床以外の業務が多すぎてやりがいを感じない
- ・ 大学病院で働くメリットがほぼない。
- ・ 自分の時間を確保したい
- ・ 福利厚生が弱すぎるから
- ・ 大学病院は給料が低く、医員においてはボーナスはおろか各種手当も付かない。労働環境として非常に未熟であるため。
- ・ 勤務の内容に対して大学が十分な給料を払わない。勤務体系を変えたりして少しでも給料を出さずにタスクを増やす意図が強く見える。
- ・ 教育研究を目的に雇用されているが、実質は診療が中心。それにも関わらず、給与は他学部教員と同等。待遇を改善しなければ魅力的な大学にしようというムーブは起こらない。個人の向上心に頼っているのは教育研究機関として衰退の一途をたどるのみ。
- ・ 経営上の問題点が多く現在の上層部では解決できないと判断したから
- ・ 大学病院ではパワハラが横行し、ハラスメント委員会も機能していないため
- ・ 所属長のハラスメント被害で職員が大量離職したため指導体制が不十分

医員・外科

- ・ 研究をしていないので、いつまでも大学には残らないと思っている
- ・ 大学病院では症例が少なく技術も磨けず、研修に必要なNも集まらない
- ・ 大学病院の給与が安すぎて、頑張っても報われない感じがする
- ・ 大学病院は給与が低すぎるため
- ・ 大学病院はタスクが多い
- ・ 大学ではコメディカルが経営に無関心であり、診療業務が極めて非効率である。時間外の手術を行うときに、機械出しを医師が行うことはあり得ない。緊急手術の時に色々な部署に頭を下げなければならず、患者のために治療が行われているのだという理解が得られない。クラークが少なすぎる。認定看護師が特定の診療科にとどまってくれないどころか、開業する医師にリクルートされる。とにかく環境が悪すぎる。全て理事長や執行部が現場に関心を持たないからだろうと思われる。理事長が膝の教授を勝手に雇い、その先生が医療事故寸前のミスを繰り返しているにもかかわらず、院内のチェック機構が一切働いておらず、将来的に脳神経外科竹田君のように事件化すると考えられる(実際に一部の医師がコホートして証拠を集めているのを目にした)。とにかく、どうでもいい(またはこちらがその重要性を認識できない)ことに対して力を入れているのか、と疑ってしまう。近年では、出勤管理目的にGPSの携帯を強要されているが、そんな病院はなく、これも訳の分からない現場を無視した行動だと思われる。利益相反について一斉調査してすべての活動に関して透明化させるべきであり、特定の機器を利用してキックバックをもらうようなことをしてはならない。パワハラ委員会に所属している方が、誹謗中傷を行う怪文書をばらまいており(警察が本人に事情聴取をしたことを聞いた)、それが問題視されておらず、さらに、次期理事長候補として名を挙げられているため、このようなことも大学には将来性が無いかと絶望している。
- ・ 地方大学では臨床の比重が大きすぎて、研究やその他の活動にあてる時間がとれず、したとしても給与は上らずポストは変わらず臨床を減免されない。結果的に自分のやりたいことができず、やるためにはプライベートを削り続けるしかない。自分の未来が良くなる展望が見えない。年功序列が絶対的ルールすぎて、どかない上がいると一生を下働きで棒に振る。医局が人事権を握っており、属している限り年収が変わらない。物価が上がっており最低賃金も上がっているのに医師の給与は横ばいで、相対的に貧乏になる。これは大学病院で働く限り変わらない。一般の大学職員は低い給与の代わりに育休などの権利が主張できるホワイトな環境というメリットがあるが、医師は給与も低く権利も主張できないという二重のブラック環境。医局という組織が治外法権すぎて大学病院も注意できない。地方では大学が頼られすぎており、急患、緊急オペが多すぎて休めない。大学病院で働くだけで貧乏になるのに、徴収される医局費という名の税金が多過ぎる。医師の働き方改革から病院業務ではないという理由で切り離されている医局の仕事が多く、しかも無賃なため、働けば働くだけ貧乏になる。臨床研

修では内科が重要視されすぎているためマイナー科の魅力をアピールする機会がなく、入局者が増えず仕事が減らない。
学生勧誘や研修医勧誘のノウハウが医局にないため、入局者が増えない。勧誘会が個人の財布で行われる。

- ・ 大学はやりがい搾取
- ・ 人手不足で労働環境が悪い上に給与が安すぎる。
- ・ 医員の身分では2年しか勤務できないから
- ・ 医師の雑務が多い

専攻医・内科

- ・ 本来なら大学で勤務し続けたいが、あまりにも基本給が安すぎるため
- ・ 大学におけるルートや採血、院内ルールが多く、手技も経験できない
- ・ 子育てのために外来業務だけにしたい
- ・ 雑務が多い

専攻医・外科

- ・ 大学病院は働きづらい為
- ・ 大学病院の勤務・給与体制に不満がある
- ・ 仕事内容に対して給料が低すぎるから
- ・ 地域枠医師につき市中病院への勤務が必須
- ・ 大学病院での勤務が奨学金の履行に含まれないから。
- ・ 雑務が多い
- ・ 大学病院では雑務の時間が多く睡眠時間や勉強時間が削られるため
- ・ 大学に残っている医者の暮らしぶりがあまりに酷すぎるので
- ・ プライベートの時間を確保する

専攻医・その他

- ・ 医師が行う必要のない業務に時間が割かれてしまう(採血、ルートとり、煩雑かつ形骸化した指示や説明、同意書の要求)。
旧態依然とした各科、部門間の権限の差や煩雑な連絡系統のために即時性を要求される疾患への対応が遅れる。給与が一般病院と比較して圧倒的に低いいためアルバイト、パートに行かざるを得ず、結果として時間外に患者をみざるを得ない。

研修医

- ・ PICU で勤務したい
- ・ 様々な医療機関で勤務することで経験を積みたい
- ・ 様々な医療機関での経験を積みたい
- ・ 大学病院でしか働いたことがないため視野を広げたい
- ・ 専門分野に特化したナショナルセンターで勤務予定です
- ・ 専攻医で大学病院と市中病院を行き来して、今後を考えたい。
- ・ 地域枠だから
- ・ 実家の病院へ
- ・ 実家のため
- ・ パワハラなど労働環境が悪い

その他・内科

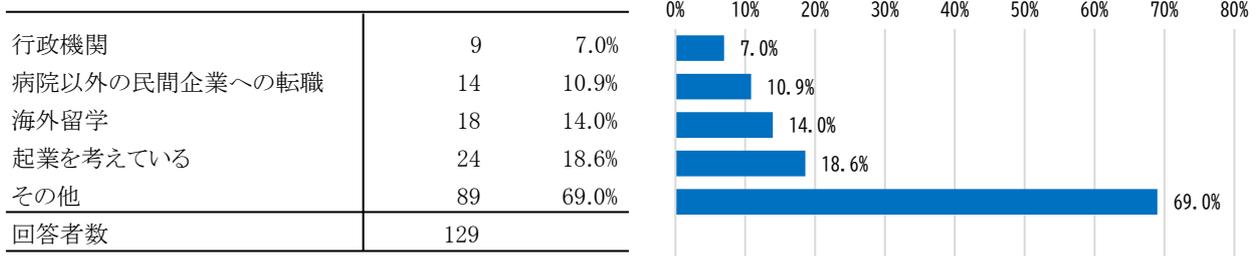
- ・ 働き過ぎから解放されたい
- ・ 定年があるので
- ・ 診療以外の業務に向いていない
- ・ 診療、教育に費やすエフォート、成果に対する評価がない
- ・ 管理業務が主体で研究も診療も困難
- ・ アカデミックポストが限られているので若手に譲るのが大学のためと思うから。

その他・外科

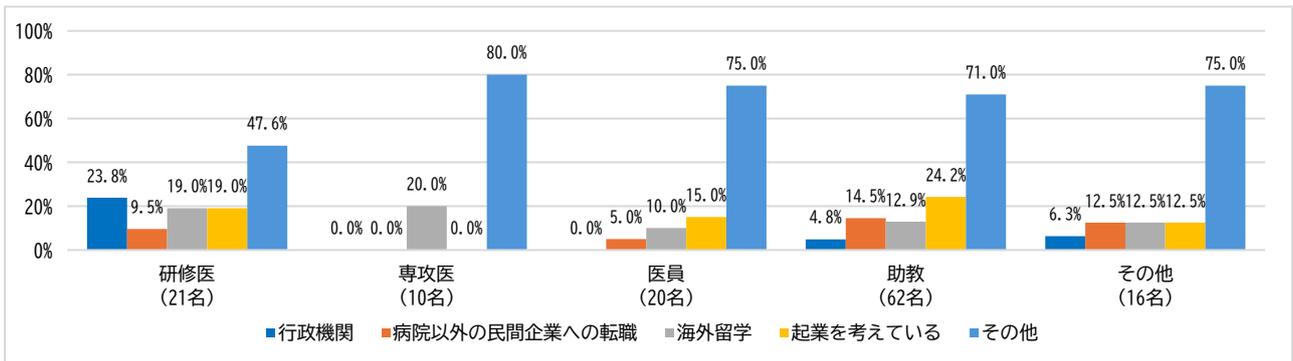
- ・ 当直など、年齢的に負担が多すぎる
- ・ 定年
- ・ 定年が近い

6. 「その他」を選択した場合、今後の進路（複数回答）

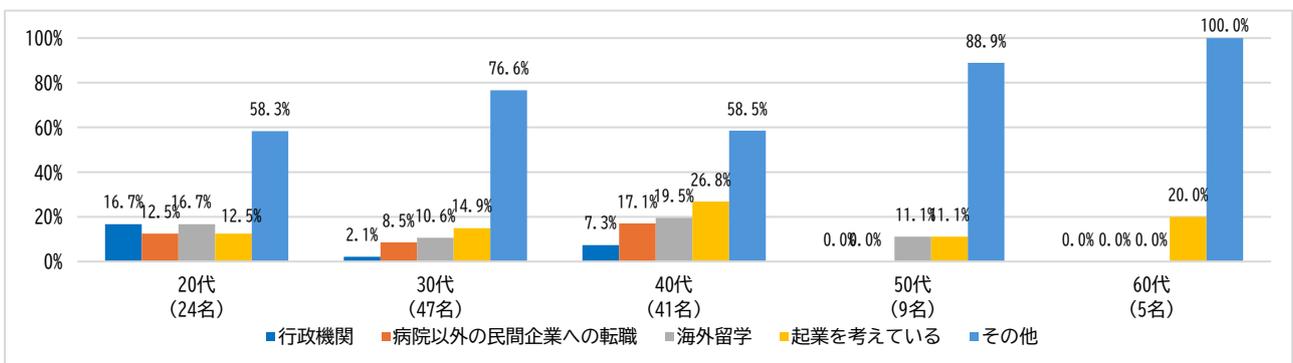
「起業を考えている」が18.6%だった。「その他」に関しては検討中が多かった。



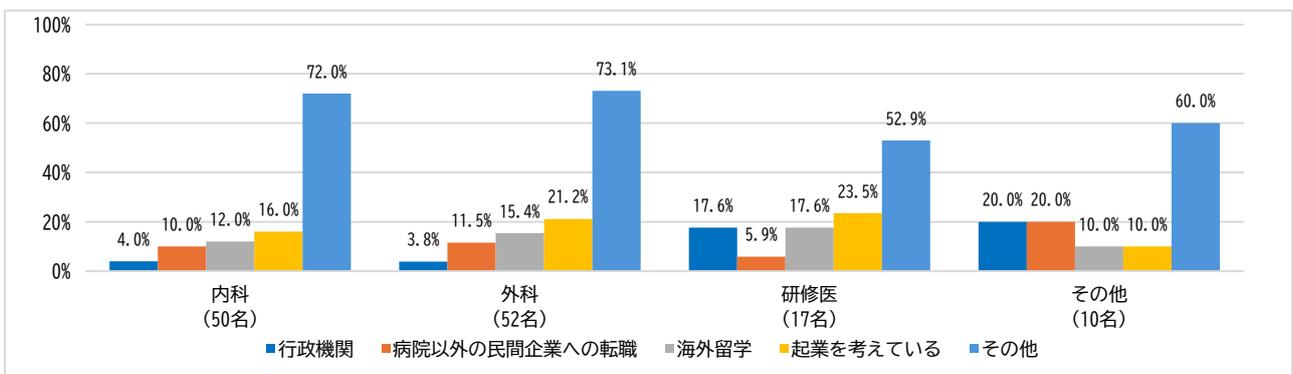
(職位別)



(年代別)



(分野別)



(その他の内容)

助教・内科

- ・ 研究機関
- ・ 研究機関で働きたい
- ・ 大学教員職
- ・ 退職して家庭に入る
- ・ 当分は大学病院であるが、QOL は低い。他の病院の勤務も考えるがそのスキルに乏しい。
- ・ 今後の勤務について悩んでいる
- ・ 他の医療機関、行政機関、企業、起業のすべてが俎上に乗っています
- ・ まだ何も考えていない
- ・ まだ決めていない
- ・ まだ考えられていないです
- ・ 検討中
- ・ 考え中
- ・ 悩んでいる
- ・ 不明
- ・ 未定
- ・ 決まっていない
- ・ 決めていない

助教・外科

- ・ 基礎へ転向
- ・ 教育機関
- ・ 他の大学病院への移籍
- ・ 他科に転科
- ・ 地域枠のため義務勤務をこなしていく必要がある
- ・ もはや自分がやめてしまえば熊本県の小児外科医療は破綻するため
- ・ 都内の医師での大学病院での勤務はメリットが給与ーやりがいのバランスが悪いので、残るのは特殊な属性の人に限られると思われました。
- ・ 今後の大学病院や民間病院の待遇をみて考えたい
- ・ 労働環境、職場の人間関係、給与により考える。
- ・ 必要とされている場所
- ・ アルバイト
- ・ 開業
- ・ 検討中
- ・ 考え中
- ・ 何も考えていない
- ・ 特にこだわりはない
- ・ 未定

助教・その他

- ・ 大学、市中病院

- ・ 不明

医員・内科

- ・ 医局人事
- ・ 国内留学
- ・ 大学医学部、社会医学分野で従事したい
- ・ 特に決めていない
- ・ 未定

医員・外科

- ・ すでに民間病院で働いており非常勤医師として大学に在籍している
- ・ 国内留学などで特殊な手技を習得し身分を得て大学勤務
- ・ 大学病院の処遇が改善されれば大学で勤務したい。
- ・ 現段階においては不明 残る可能性もある 医療以外は考えていない
- ・ まだ決めていない

医員・その他

- ・ 迷っている

専攻医・内科

- ・ 今の地区に留まれるのであれば特に勤務先に希望はない
- ・ 病院勤務であれば大学でもそれ以外でも
- ・ どちらでもよい
- ・ 特になし
- ・ 特に目標なし
- ・ 未定

専攻医・外科

- ・ 現時点では未定でございます。

研修医

- ・ 医局人事に従う
- ・ 大学(基礎医学研究室)
- ・ 大学で様々な症例を経験した後に奨学生としての義務年限履行のために大学病院以外の病院で勤務。最後は地元の宮古に戻りたい。
- ・ 大学でも市中でもどちらでもよい
- ・ 未定

その他・内科

- ・ 医療過疎地域での地域貢献
- ・ 残りたくても残れない状況になった
- ・ 決めていない

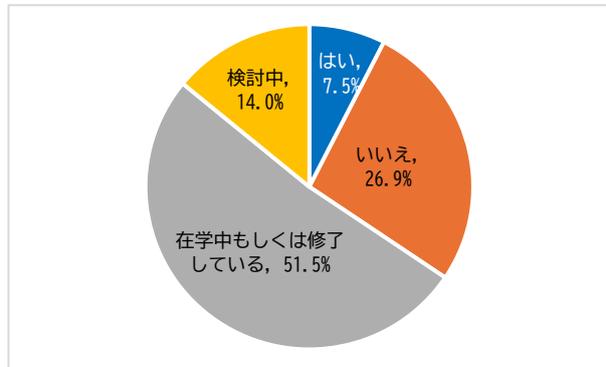
その他・外科

- ・ 大学院医学系研究科
- ・ あまり具体的に将来を考えていない、人事に従うつもり
- ・ 未定

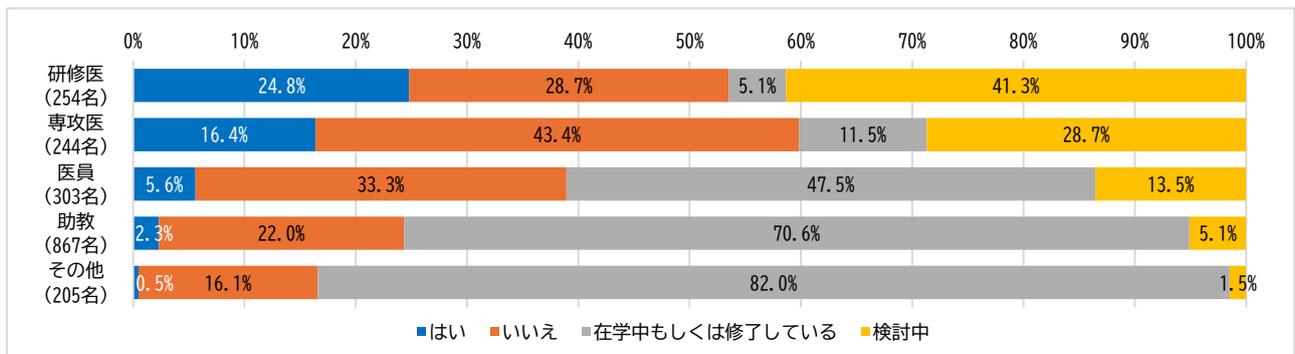
7. 大学院への進学希望について

大学院へ進学したいと考えているのは7.5%、職位別では研修医、20代の割合が多かった。進学を考えていないのは26.9%、専攻医、20代の割合が多かった。助教の7割が「在学中もしくは修了している」と回答しているため、すでに大学院を修了している者が多いと思われる。

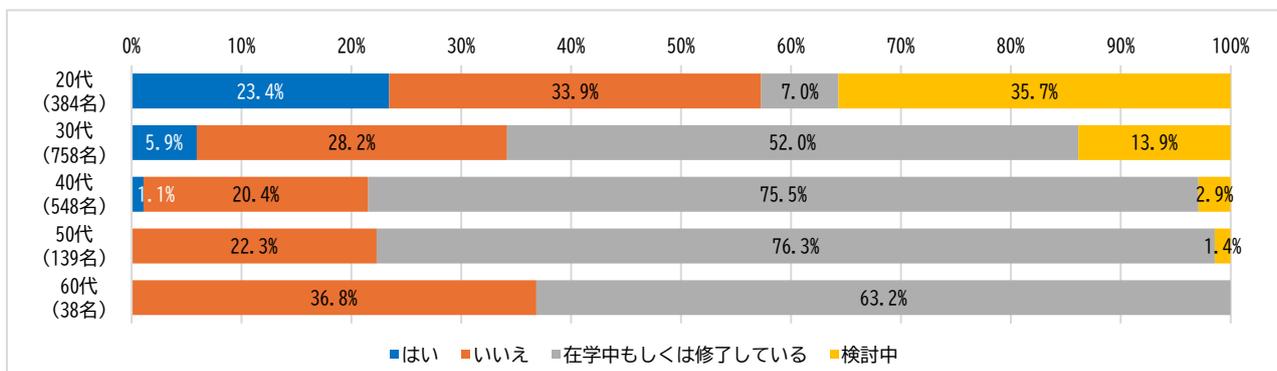
	回答者	
はい	141	7.5%
いいえ	504	26.9%
在学中もしくは修了している	965	51.5%
検討中	263	14.0%
総計	1,873	



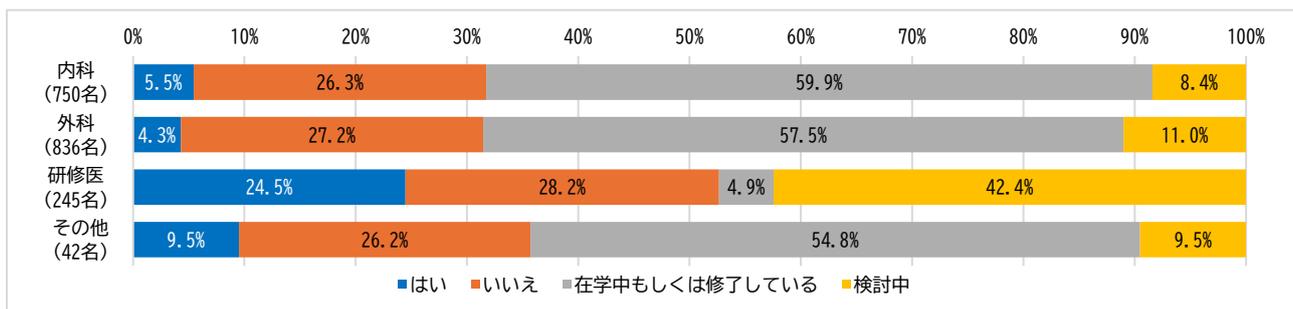
(職位別)



(年代別)



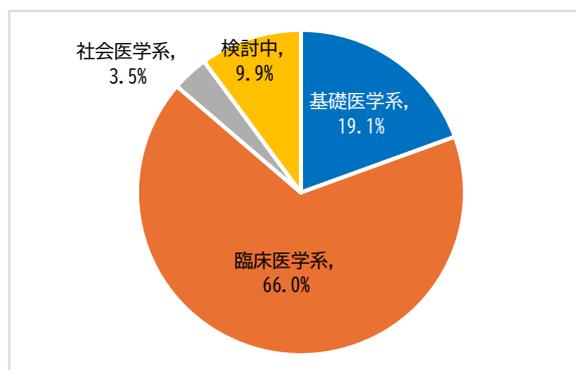
(分野別)



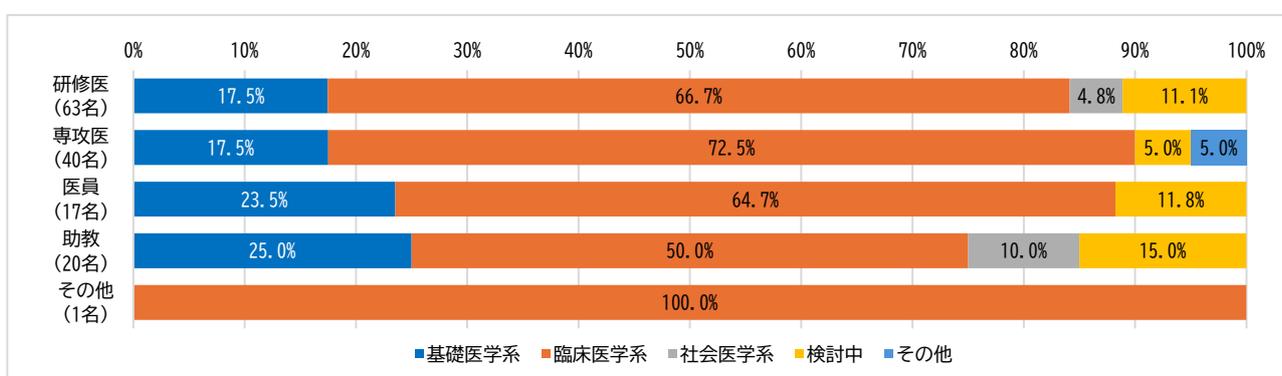
7-1. 「大学院へ進学したい」を選択した場合、どの分野を希望しているか

「臨床医学系」が66.0%だった。

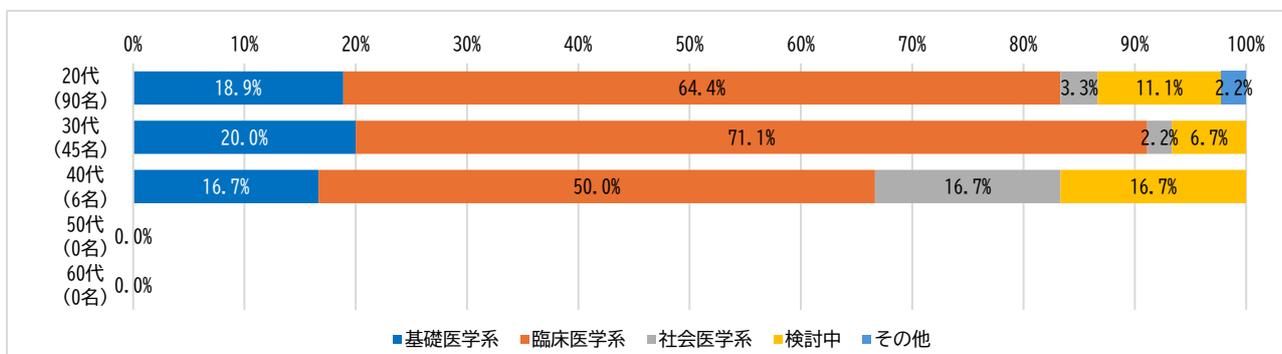
	回答者	
基礎医学系	27	19.1%
臨床医学系	93	66.0%
社会医学系	5	3.5%
検討中	14	9.9%
その他	2	1.4%
総計	141	



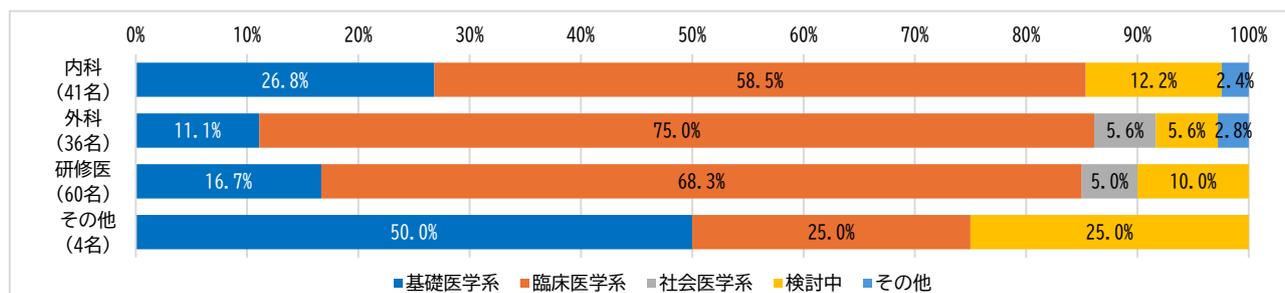
(職位別)



(年代別)

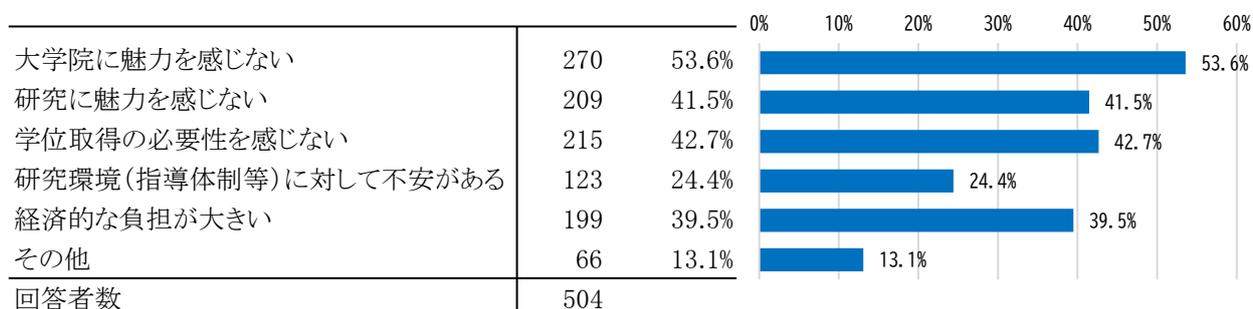


(分野別)

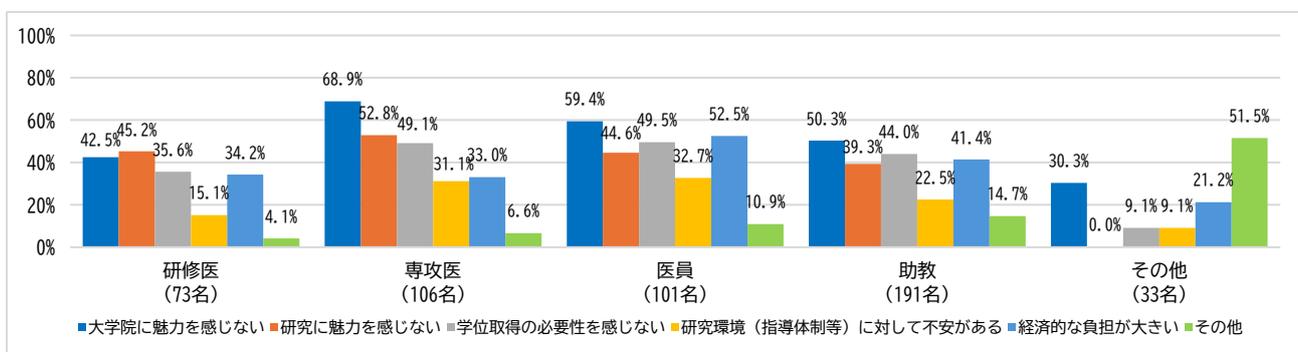


7-2. 「大学院へ進学しない」を選択した場合、その理由（複数回答）

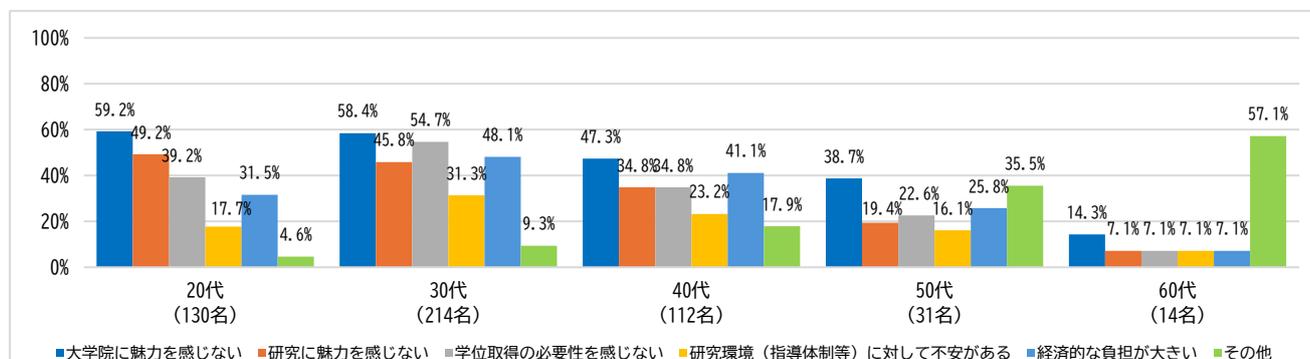
「大学院に魅力を感じない」53.6%、「学位取得の必要性を感じない」41.5%、「研究に魅力を感じない」42.7%だった。特に専攻医、医員といった若手医師はどの項目も割合が多かった。



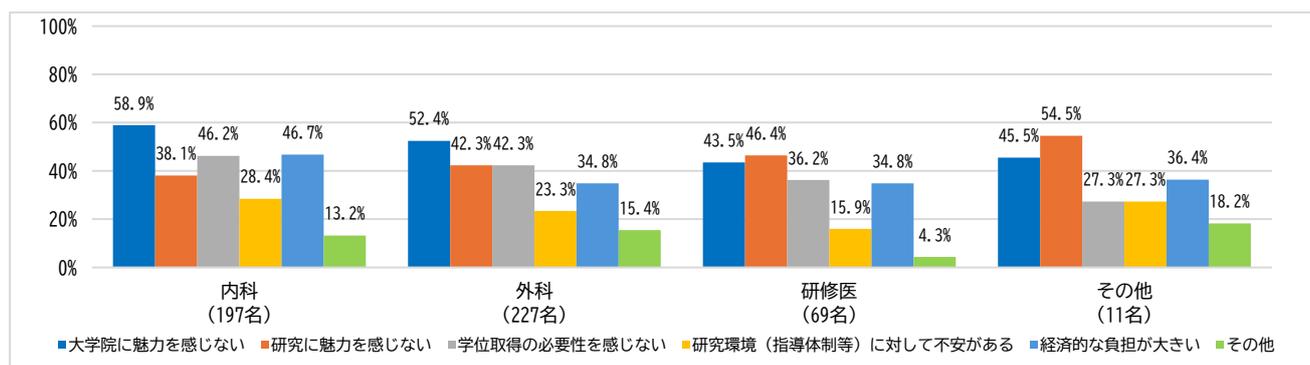
(職位別)



(年代別)



(分野別)



(その他の内容)

助教・内科

- ・既に学位を取得している
- ・論文博士を取得しているため
- ・他大学で単位取得退学したので。
- ・臨床を行いながら研究ができるというロールモデルを知っているため
- ・以前は進学を目指していたが人員不足により院への入学ができないままでライフイベントが変わってきたので
- ・医師5年目で大学院に入ったが、家庭の事情で退学した。再入学は経済的な負担が大きい。
- ・子育て中であり、これからも子どもが増える予定なので大学院に行く余裕はない
- ・人員不足

助教・外科

- ・論文学位を取得する予定
- ・論文博士を取得した
- ・すでに学位を持っている(大学院にはいかず取得)
- ・乙号で学位取得済みのため
- ・既に学位を取得している
- ・ベッドフリーが担保されていない中で、低賃金で搾取されている諸先輩を目の当たりにしているため
- ・金ばかり出ていき、本人のためにならない。学位を取る事であれば、乙学位でも良い。大学院など無駄だと思う。
- ・前の医局で大学院時代に鬱になったので。研究には興味はあるし、若い先生は機会があれば行くべきだとは思っています
- ・大学院に行った先輩がいないため
- ・大学の基本給が低いため、行かない

医員・内科

- ・既に学位を取得している
- ・臨床には触れ続けたい
- ・子育てと勤務で精神的余裕がない
- ・病棟・外来体制が不十分で、医局員や患者に不利益が生じている環境で院進を迫られることに疑問を感じる

医員・外科

- ・子育て中で余裕がない
- ・研究に自分は向いていないと思うから。
- ・入っても研究時間がない
- ・大学院で剽窃や盗用のような指導をされているのを見ると行かないほうが良いと思ってしまう
- ・臨床から離れたくない

医員・その他

- ・一刻でも早く大学病院を離れたい
- ・過去数年学位取得者がいない。

専攻医・内科

- ・すでに論文博士を取得する筋道が立っているため。

- ・ 家族との時間を優先したい
- ・ 教育体制もなく給与も低くアクセスも悪い場所で縛られたくない
- ・ 業務の自由度が少ない

専攻医・外科

- ・ 給与が安い

研修医

- ・ 学位取得済み
- ・ 現時点でやりたい分野がない

その他・内科

- ・ すでに学位を取得している
- ・ 学位を持っている
- ・ 学位取得済
- ・ 既に学位取得済み
- ・ 対象外

その他・外科

- ・ 論文博士を取得済み
- ・ 学位を取得している
- ・ 学位取得済
- ・ 学位取得済 MBA は検討している
- ・ 大学院には行ってないがすでに学位がある
- ・ 臨床研究であれば臨床医のまま実施できる
- ・ 年齢
- ・ 年齢的に

文部科学省 令和6年度 大学における医療人養成の在り方に関する調査研究
大学・大学病院の魅力向上・人材確保のための調査（組織用）

大学名：

記入者名：

所属・職名：

連絡先 TEL：

E-mail：

※ご回答は、2024年12月16日（月）までお願いいたします

本調査は文部科学省「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業 テーマB:地域医療に従事する医師の確保・養成のための調査研究」を全国医学部長病院長会議が受託して行う事業の一つで、文部科学省医学教育課と協議の上行います。
 本調査結果は取りまとめのうえ、委託先の文部科学省医学教育課、会員の皆様に提供いたします。

【調査項目】

大学・大学病院の魅力向上・人材確保のための調査・研究

【調査の趣旨】

大学・大学病院においては、医師の働き方改革、研究力向上、地域医療を進める上でも人材確保は急務であることから、大学院生や若手医師の確保状況、大学・大学病院の魅力に関する取組について実態調査を行うとともに、医学生及び医師に対してアンケート調査を行い、医学教育、医学研究、地域医療等の諸課題を踏まえながら、大学・大学病院の魅力向上のための取組についての示唆を得て、好事例の横展開を図る。

回答方法	<input type="text"/> ... プルダウンより選択ください
	<input type="text"/> ... 記述式のため、数値等をご入力ください
注意	1. 集計の都合上、 行・列の挿入・削除は行わない でください 2. 行・数字入力欄は半角数字で入力してください 3. 提出締切日 2024年12月16日(月)

I. 大学院（医学研究科）の現況について

項目1. 貴学の大学院（医学系研究科）の現状についてお聞きます

1-1. 大学院(博士課程)の入学定員及び入学者数についてお答えください

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
入学定員								
基礎医学系								
入学者数								
うち、社会人大学院生 (医師免許保有者数)								
うち、学部在学中に学位取得の MD-PhDコース大学院生								
うち、学部卒業後に学位取得の MD-PhDコース大学院生								
うち、外国人留学生（春入学）								
うち、外国人留学生（秋入学）								

臨床医学系	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
入学者数								
うち、社会人大学院生 (医師免許保有者数)								
うち、学部在学中に学位取得の MD-PhDコース大学院生								
うち、学部卒業後に学位取得の MD-PhDコース大学院生								
うち、外国人留学生 (春入学)								
うち、外国人留学生 (秋入学)								

社会医学系	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
入学者数								
うち、社会人大学院生 (医師免許保有者数)								
うち、学部在学中に学位取得の MD-PhDコース大学院生								
うち、学部卒業後に学位取得の MD-PhDコース大学院生								
うち、外国人留学生 (春入学)								
うち、外国人留学生 (秋入学)								

1-2. 貴学の大学院の定員は充足していますか

- 1 毎年充足している
- 2 基本的には充足しているが不足する年もある
- 3 慢性的に不足している

「3 慢性的に不足している」を選択した場合、以下2点についてお答えください

1) 基礎系、臨床系どちらの不足が目立ちますか。またその原因について考えられることをご記入ください

2) 現在、貴学の大学院の定員充足率を上げる工夫について、行っている取組がありましたらご記入ください

1-3. 現在、貴学の大学院において研究力を上げるために行っている取組がありましたらご記入ください

1-4. 今後、大学院の定員充足率を上げる、あるいは研究力を上げるためにはどのような工夫が必要と考えられますか

項目2. 貴学の学位審査制度についてお聞きます

2-1. 最近の正規の年限（4年）での学位取得者（早期修了者も含む）の人数についてお答えください

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
学位取得者数【基礎医学系】				
うち、正規の年限（4年）での取得者				
学位取得者数【臨床医学系】				
うち、正規の年限（4年）での取得者				
学位取得者数【社会医学系】				
うち、正規の年限（4年）での取得者				

2-2. 論文博士（医学）の人数についてお答えください

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
博士（医学）乙				

2-3. 貴学の博士論文の審査基準について、当てはまるものを選択してください

1. ジャーナルアクセプト後に学位審査
 2. 書き上げ論文で学位審査
 3. 上記二者の併用

「2 書き上げ論文で学位審査」を選択した場合、具体的な方法及び質の担保の工夫についてお答えください

具体的な方法

質の担保の工夫

2-4. 学位審査委員の構成についてお答えください

院生1人当たりの学位審査委員数 名 うち、副査 名

主査の役職について

- 1 指導教授
 2 指導教授以外

副査の職階について
(複数選択可)

1. 研究科所属の教授
 2. 研究科所属の准教授
 3. 研究科所属の講師
 4. 学内の医学系研究科以外の教授
 5. その他(客員教員など) …以下にご記入ください

項目3. 貴学の博士課程カリキュラム・海外留学についてお聞きます

3-1. 研究室での研究指導、セミナー、討論等の研究室内での指導に加えて大学院生が希望する場合、専門以外の知識を習得する機会がありますか

- 1 ある
- 2 なし

「1 ある」を選択した場合、具体例をお答えください

3-2. 大学院の副専攻、他学部の科目の履修は可能ですか

- 1 可能
- 2 不可能

「1 可能」を選択した場合、現状での副専攻、他学部の科目の履修者数をお答えください

	2023年度	2024年度
副専攻		
他学部の科目		

3-3. 大学院在学中に海外の研究室で研究する制度はありますか

- 1 ある
- 2 なし

「1 ある」を選択した場合、以下についてお答えください

期間	<input type="text"/>
制度を活用できる条件	<input type="text"/>
滞在時の扱い（休学等）	<input type="text"/>
支援内容	<input type="text"/>
その他（自由記載）	<input type="text"/>
期間	<input type="text"/>
制度を活用できる条件	<input type="text"/>
滞在時の扱い（休学等）	<input type="text"/>
支援内容	<input type="text"/>
その他（自由記載）	<input type="text"/>
期間	<input type="text"/>
制度を活用できる条件	<input type="text"/>
滞在時の扱い（休学等）	<input type="text"/>
支援内容	<input type="text"/>
その他（自由記載）	<input type="text"/>

3-4. 海外の大学院との単位互換制度を構築していますか

- 1 構築している
- 2 構築していない

「1 構築している」を選択した場合、以下5年間の実績についてお答えください

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
単位互換を行っている大学数					
学生数					
1大学あたり最大単位数					
1大学あたり最大単位数					

← 2024年度については
予定を記載ください

単位互換を行っている主な大学名

3-5. 海外の大学院とのダブルディグリー制度について、当てはまるものを選択してください

- 1. ダブルディグリーをすでに実施している、あるいは具体的に制度構築中である
- 2. ダブルディグリーは、今後検討する意向である
- 3. ダブルディグリーは、現時点では検討の予定はない

「1 ダブルディグリーをすでに実施している、あるいは具体的に制度構築中である」を選択した場合、現状と取り組んでいる課題・問題点等について具体的にご記入ください

「2 ダブルディグリーは、今後検討する意向である」を選択した場合、今後どのような形式で実施しようと考えていますでしょうか。また予想される課題等についてもご記入ください

3-6. 海外の大学院とのジョイントディグリー制度について、当てはまるものを選択してください

- 1. ジョイントディグリーをすでに実施している、あるいは具体的に制度構築中である
- 2. ジョイントディグリーは、今後検討する意向である
- 3. ジョイントディグリーは、現時点では検討の予定はない

「1 ジョイントディグリーをすでに実施している、あるいは具体的に制度構築中である」を選択した場合、現状と取り組んでいる課題・問題点等について具体的にご記入ください

「2 ジョイントディグリーは、今後検討する意向である」を選択した場合、今後どのような形式で実施しようと考えていますでしょうか。また予想される課題等についてもご記入ください

項目4. ダイバーシティに関する取組（特に医師確保のための雇用形態の工夫、研究支援者の確保）を行っている場合はご記入ください

項目5. 今後の医学系の大学院のあり方について、ご意見があればご記入ください

II. 医師（助教、医員、専攻医、研修医）の現状について

医学部附属病院の医師（助教、医員、専攻医、研修医）の採用状況についてお聞きします

- 問1. 医学部附属病院における採用者数（各年度：4月1日現在）についてお答えください。
また、採用者数のうち、自大学出身者とnon-MDの人数（助教のみ）もお答えください。
※自大学出身者：自大学の学部または大学院を修了した者（最終修了）

助教	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
採用予定数 (A)					
採用者数 (B)					
うち、自大学出身者					
うち、non-MD					
不足数 (A-B)	0	0	0	0	0

2024年度採用者のうち、non-MDの所属（配置場所）についてご記入ください
（記入例）医療情報部1人、臨床試験センター2人

医員（その他）	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
採用予定数 (A)					
採用者数 (B)					
うち、自大学出身者					
不足数 (A-B)	0	0	0	0	0

専攻医	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
採用予定数 (A)					
採用者数 (B)					
うち、自大学出身者					
不足数 (A-B)	0	0	0	0	0

研修医	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
採用予定数 (A)					
採用者数 (B)					
うち、自大学出身者					
不足数 (A-B)	0	0	0	0	0

- 問2. 2023年度の採用は予定どおりできましたか

助教 1 予定どおりできた
2 予定どおりできなかった

「2 予定どおりできなかった」を選択した場合、該当する主な診療科をご記入ください

医員（その他） 1 予定どおりできた
2 予定どおりできなかった

「2 予定どおりできなかった」を選択した場合、該当する主な診療科をご記入ください

専攻医 1 予定どおりできた
2 予定どおりできなかった

「2 予定どおりできなかった」を選択した場合、該当する主な診療科をご記入ください

Ⅲ. 医師確保に向けた取組状況について

問1. 大学病院として医師の確保に向けた工夫をしている点があればお答えください（複数選択可）

- | | |
|--------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 夜勤明け勤務の廃止、縮小 |
| <input type="checkbox"/> | 2. 救命救急センター等の24時間稼働部署への交代制勤務導入 |
| <input type="checkbox"/> | 3. 宿日直手当等の増額 |
| <input type="checkbox"/> | 4. 医師事務作業補助者の充実による事務業務の負担軽減 |
| <input type="checkbox"/> | 5. U R Aの増員による研究支援 |
| <input type="checkbox"/> | 6. 臨床研究コーディネーターの増員による研究支援 |
| <input type="checkbox"/> | 7. 給与の増額 |
| <input type="checkbox"/> | 8. 時間外労働の縮減 |
| <input type="checkbox"/> | 9. 勤務時間内での研究時間の確保 |
| <input type="checkbox"/> | 10. 研究時間を自己研鑽から労働に移行する取組（考え方の見直し等） |
| <input type="checkbox"/> | 11. 短時間雇用制度の導入による育児等への支援の充実 |
| <input type="checkbox"/> | 12. 有給休暇の取得拡大を推進 |
| <input type="checkbox"/> | 13. 労働環境の整備（休眠室、授乳室、休憩エリア、医局） |
| <input type="checkbox"/> | 14. その他（具体例を記載） |

問2. 医師確保について国からの支援が必要な事項がありましたらご記入ください

以上でアンケートは終了となります。ご協力ありがとうございました。

文部科学省 令和6年度 大学における医療人養成の在り方に関する調査研究
大学・大学病院の魅力向上・人材確保のための調査

医学生、大学院生や医師に対する個人調査 概要
(Google フォームを活用)

1. 目的

本調査は、文部科学省「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業
テーマB：地域医療に従事する医師の確保・養成のための調査研究」を全国医学部長病院
長会議が受託して行う事業の一つである。

大学・大学病院においては、医師の働き方改革、研究力向上、地域医療を進める上でも
人材確保は急務であることから、大学院生や若手医師の確保状況、大学・大学病院の魅力
に関する取組について実態調査を行うとともに、医学生及び医師に対してアンケート調査
を行い、医学教育、医学研究、地域医療等の諸課題を踏まえながら、大学・大学病院の魅
力向上のための取組についての示唆を得て、好事例の横展開を図る。

2. 調査対象

AJMC 会員大学 医学生 5～6 年生、大学院生（博士課程）、大学病院に勤務する医師（助
教、医員、専攻医、研修医）

3. 調査方法

インターネット（Web）調査

_____ここから調査内容案_____

1. 属性

設問1. 所属大学名をお答えください（入力）

設問2. 回答者ご自身の年齢をお答えください（入力）

設問3. 性別についてお答えください

男性、女性、回答しない

設問4. 現在の身分等についてお答えください

医学部医学生

→ 2. 医学部医学生向けに進む

大学院生（博士課程）

→ 3. 大学院（博士課程）向けに進む

医師：

→ 4. 医師向けに進む

2. 医学部医学生向け

設問1. 学年をお答えください

5年生、6年生

設問2. 大学院への進学を希望していますか

はい、いいえ

※「はい」を選択した場合

1) 入学時期はいつ頃を考えていますか

学部卒業後、臨床研修修了後、専門医研修修了後、その他

2) どちらの分野を希望していますか

基礎医学系、臨床医学系、社会医学系、その他

※「いいえ」を選択した場合

1) 大学院への進学を希望しない理由をお答えください（複数回答可）

大学院に魅力を感じない、研究に魅力を感じない、学位取得の必要性を感じない、
研究環境（指導体制等）に対して不安がある、経済的な負担が大きい、
その他（記述： ）

設問3. 将来についてのお考えをお聞かせください

大学病院で勤務したい、大学病院以外の医療機関で勤務したい、その他

※「大学病院で勤務したい」を選択した場合、その理由をお答えください（複数回答可）

学生の指導等の教育に携わりたい、地域医療に貢献したい、高度な医療技術を身につけたい、研究力を向上したい、専門医を取得したい、その他（記述： ）

※「大学病院以外の医療機関で勤務したい」を選択した場合、その理由をお答えください（複数回答可）

開業を目指している、地域の医療機関で勤務したい、給与が高い、労働環境が良い、専門医を取得したい、その他（記述： ）

※「その他」を選択した場合、現在、考えている進路をお答えください（複数回答可）

行政機関、病院以外の民間企業への就職、海外留学、起業、その他（記述： ）

3. 大学院生（博士課程）向け

○現在の研究環境についてお聞かせください

設問1. 所属されている分野についてお答えください

基礎医学系、臨床医学系、社会医学系、その他（記述： ）

設問2. 医師免許を保有していますか

保有している、保有していない

研究時間について

設問3. 平均的な週当たり（7日間）の大学での研究時間をお答えください

0時間、週1～5時間、週6～10時間、週11～15時間、週16～20時間、週21～25時間、週26～30時間、週31～35時間、週36～40時間、週40時間以上

設問4. 研究指導体制（メンタル含む）について

10段階の均等目盛りで選択（満足～不満）

設問5. 研究設備について

10段階の均等目盛りで選択（満足～不満）

設問6. 研究費について

10段階の均等目盛りで選択（満足～不満）

設問7. 経済的な支援体制について

10段階の均等目盛りで選択（満足～不満）

設問8. 留学の支援体制について

10段階の均等目盛りで選択（満足～不満）

設問9. 研究環境について「満足している点、見直してもらいたい点」がありましたら簡潔にご記載ください（記述式）

設問10. 大学院教育の充実のために必要だと思うことを簡潔にご記載ください（記述式）

4. 医師向け

設問1. 現在の職名をお答えください

助教、医員、専攻医、研修医、その他

設問2. 大学卒後何年目ですか

1～2年目、3～4年目、5～6年目、7～8年目、9～10年目、11～12年目、13～14年目、15年目以上

設問3. 診療科（分野）についてお答えください>専門領域

内科、小児科、皮膚科、精神科、外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、病理、臨床検査、救急科、形成外科、リハビリテーション科、総合診療、その他（記述：）

設問4. 大学病院に勤務されておりますが、将来についての考えをお聞かせください

引き続き大学病院で勤務したい、将来大学病院以外の医療機関で勤務したい、その他

※「引き続き大学病院で勤務したい」を選択した場合、その理由（複数回答可）

学生の指導等の教育に携わりたい、地域医療に貢献したい、高度な医療技術を身につけたい、研究力を向上したい、専門医を取得したい、その他（記述：）

※「将来大学病院以外の医療機関で勤務したい」を選択した場合、その理由（複数回答可）

開業を目指している、地域の医療機関で勤務したい、給与が高い、労働環境が良い、専門医を取得したい、大学病院では研究時間が確保できない、その他（記述：）

※「その他」を選択した場合、当てはまるものをお答えください（複数回答可）

行政機関、病院以外の民間企業への転職、海外留学、起業、その他（記述：）

設問5. 大学院へ進学したいと考えていますか

はい、いいえ、在学中もしくは修了している、検討中

※「はい」を選択した場合、どの分野を希望していますか

基礎医学系、臨床医学系、社会医学系、検討中、その他

※「いいえ」を選択した場合、その理由（複数回答可）

大学院に魅力を感じない、研究に魅力を感じない、学位取得の必要性を感じない、研究環境（指導体制等）に対して不安がある、経済的な負担が大きい、その他（記述：）

一般社団法人 全国医学部長病院長会議
研究・医学部大学院のあり方検討委員会

(令和5年6月～令和7年3月)

委員長 熊ノ郷 淳 (大阪大学)
副委員長 渥美 達也 (北海道大学)
委員 畠山 鎮次 (北海道大学)
石井 直人 (東北大学)
南 學 正 臣 (東京大学)
金井 隆 典 (慶應義塾大学)
高橋 和 久 (順天堂大学)
木村 宏 (名古屋大学)
伊佐 正 (京都大学)
村上 卓道 (神戸大学)
鈴木 敬一郎 (兵庫医科大学)
西岡 安彦 (徳島大学)
門脇 則光 (香川大学)
尾池 雄一 (熊本大学)

全国医学部長病院長会議 事務局

横山 直樹 事務局長
廣田 真理子 事務局員

本報告書は、文部科学省の大学改革推進委託費による委託業務として、全国医学部長病院長会議が実施した令和6年度「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業」の成果を取りまとめたものです。

従って、本報告書の複製、転載、引用等には文部科学省の承認手続きが必要です。

令和6年度 文部科学省 大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業
(地域医療に従事する医師の確保・養成のための研究調査)
大学・大学病院の魅力向上・人材確保のための調査・研究 報告書

発行日 令和7年3月

発行者 一般社団法人 全国医学部長病院長会議 (AJMC)

〒113-0034

東京都文京区湯島1-3-11 お茶の水プラザビル4F

電話 03-3813-4610 FAX 03-3813-4660 E-mail info@ajmc.jp