

令和7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8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 (2025 年度と過去の定員を比較)	
1-3. 大学院において定員充足率や研究力を上げるために行っている取組	
1-4. 留学生受入れの必要性や想定される課題	
項目 2. 学位審査制度	11
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. 論文博士の審査基準	
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	15
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、他研究科の科目履修	
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	20
II. 医師(助教、医員、専攻医、研修医)の現況について	22
項目 1. 大学病院における採用状況	22
項目 2. 2025 年度の採用状況	24
III. 医師確保に向けた取組状況について	26
項目 1. 大学病院として医師の確保に向けて取り組んでいる工夫	26
1. 財政支援について	
2. 人的支援について	
3. 労働環境に対する支援について	
項目 2. バイアウト制度の導入	30
項目 3. PI 人件費制度の導入	31
項目 4. 医師確保について国からの支援が必要な事項	34

I. 医学生に対する個人調査	35
1. 基礎研究室への配属（配属中も含む）	
2. 自主的に研究室に行き指導を受けたことがあるか	
3. 大学の講義の理解促進や国家試験対策のために動画教材を使用しているか	
4. 大学院への進学を希望しているか	
4-1. 大学院への進学を希望している場合、その入学時期	
4-2. 進学を希望する分野	
4-3. 大学院への進学を希望しない場合、その理由	
5. 将来についての考え	
5-1. 「大学病院で勤務したい」を選択した場合、その理由	
5-2. 「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	
5-3. 「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	48
1. 回答者の所属分野	
2. 社会人大学院生の割合	
3. 医師免許の保有状況	
4. 平均的な週当たり(7日間)の大学での研究時間	
5. TA、RA、CAなどの雇用	
6. 研究指導体制(精神面含む)の現状	
7. 研究設備の現状	
8. 研究費の現状	
9. 経済的な支援体制の現状	
10. 留学支援体制の現状	
11. 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」	
12. 大学院教育の充実と大学病院の魅力向上に必要なと思うこと	
III. 医師に対する個人調査	72
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	
3-1. 「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	
3-2. 「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	
3-3. 「その他」を選択した場合、今後の進路	
4. 大学院への進学希望について	
4-1. 「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	
4-2. 「大学院へ進学しない」を選択した場合、その理由	

5. 研究支援者等の支援
6. 大学院教育の充実と大学病院の魅力向上に必要なと思うこと

調査票		103
-----	-------	-----

令和7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
(テーマB: 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

組織用調査:Eメールによる調査票の発送及び調査票回収

個人用調査:インターネット(Web)調査

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7年9月30日～令和7年10月31日

5. 調査回答数

組織用調査:会員 82 大学(国立 43 大学、公立 8 大学、私立 31 大学)

個人用調査:会員 82 大学のうち、医学生5～6年生 836 名、大学院生(博士課程)1,014 名、大学病院に勤務する医師 1,936 名(助教、医員、専攻医、研修医 他)

大学・大学病院の魅力向上・人材確保のための調査（組織用）

I. 大学院（医学系研究科）の現況について

回答数:82/82 大学
(国立 43、公立 8、私立 31)

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

- 回答率が年度により異なる場合もあるが、基礎系は一貫して低い水準が続いている。また、外国人留学生の人数は 2017 年度から 2021 年度まで概ね横ばいであったが、2022 年度からは増加傾向にある。また、2024 年度から 2025 年度にかけては 100 名以上増加しており、その背景としては、特に国立大学における留学生の増加がある。

(補足:各年度の回答状況)

2017 年度～2024 年度は 82 大学中 79 大学、2025 年度は 82 大学中 82 大学より回答があった。

基礎医学系及び臨床医学系は、いずれの年度も全体として概ね9割を超える回答率であり、社会医学系は全体として概ね8割程度の回答率であった。このため、2024 年度から 2025 年度にかけての入学者数の増加は、回答率による影響があることに留意する必要がある。

○ 各年度の推移

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
回答大学数	79	79	79	79	79	79	79	79	82

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
入学定員	4,608	4,725	4,719	4,753	4,773	4,764	4,837	4,846	4,912

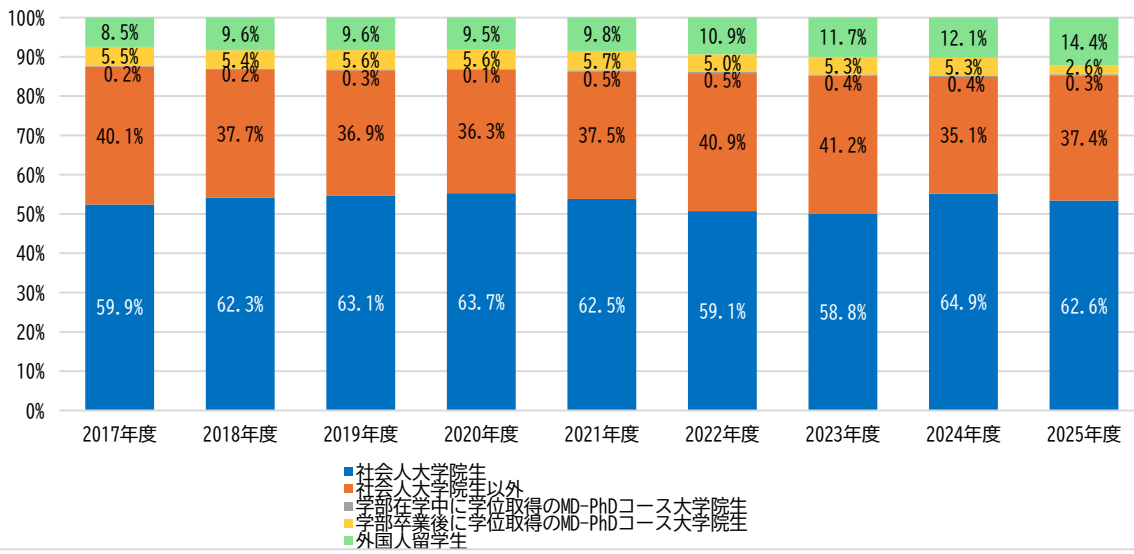
全体	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
入学者数	4,310	4,380	4,394	4,179	4,276	4,185	4,243	4,308	4,516
うち、社会人大学院生	2,581	2,730	2,771	2,662	2,671	2,473	2,496	2,798	2,828
うち、学部在学中に学位取得のMD-PhDコース大学院生	7	7	12	6	20	22	16	19	14
うち、学部卒業後に学位取得のMD-PhDコース大学院生	239	236	248	236	245	210	223	228	116
うち、外国人留学生(春入学)	245	296	295	307	290	273	348	323	424
うち、外国人留学生(秋入学)	123	125	127	88	131	185	150	198	225
入学者数のうち、医師免許保有者	2,864	2,942	2,914	2,870	2,961	2,868	2,874	2,832	2,816
(医師免許保有者の割合)	66.5%	67.2%	66.3%	68.7%	69.2%	68.5%	67.7%	65.7%	62.4%

基礎医学系	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
入学者数	781	743	771	715	759	740	797	815	893
うち、社会人大学院生	371	342	412	335	370	290	324	337	333
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	7
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	19
うち、外国人留学生(春入学)	108	126	106	126	126	132	163	157	227
うち、外国人留学生(秋入学)	78	71	75	58	89	114	89	128	135
入学者数のうち、医師免許保有者	318	293	343	289	318	296	315	287	275
(医師免許保有者の割合)	40.7%	39.4%	44.5%	40.4%	41.9%	40.0%	39.5%	35.2%	30.8%

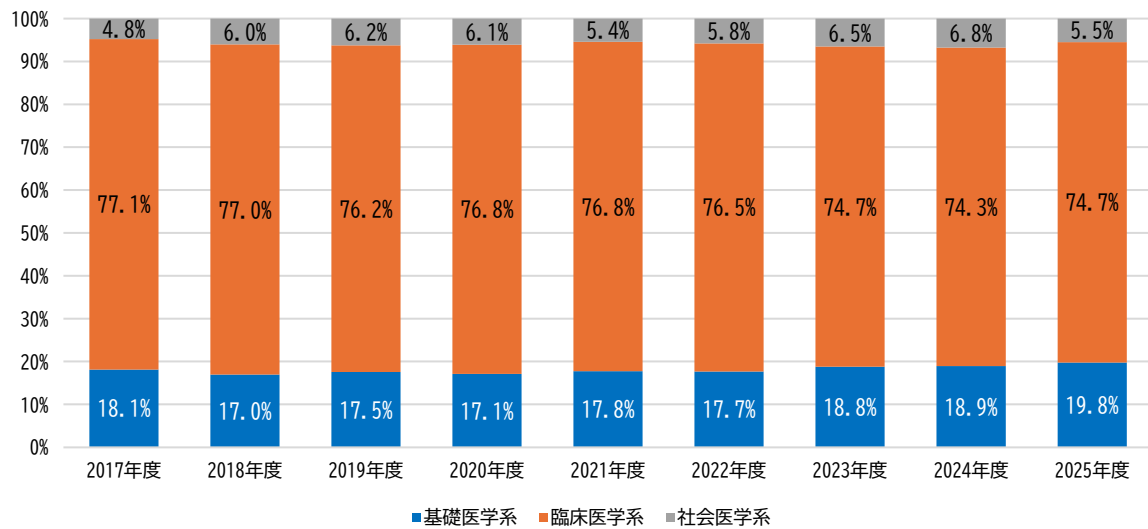
臨床医学系	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
入学者数	3,323	3,373	3,349	3,209	3,286	3,202	3,170	3,202	3,375
うち、社会人大学院生	2,072	2,215	2,185	2,156	2,162	2,041	2,015	2,252	2,335
うち、学部在学中に学位取得のMD-PhDコース大学院生	1	1	3	0	7	14	7	10	7
うち、学部卒業後に学位取得のMD-PhDコース大学院生	204	193	215	195	203	166	182	182	90
うち、外国人留学生(春入学)	126	146	164	159	145	115	146	136	182
うち、外国人留学生(秋入学)	33	36	44	24	31	58	48	60	79
入学者数のうち、医師免許保有者	2,468	2,564	2,469	2,482	2,550	2,487	2,459	2,418	2,438
(医師免許保有者の割合)	74.3%	76.0%	73.7%	77.3%	77.6%	77.7%	77.6%	75.5%	72.2%

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	2025年度
入学者数	206	264	274	255	231	243	276	291	248
うち、社会人大学院生	138	173	174	171	139	142	157	209	160
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	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	7
うち、外国人留学生(春入学)	11	24	25	22	19	26	39	30	15
うち、外国人留学生(秋入学)	12	18	8	6	11	13	13	10	11
入学者数のうち、医師免許保有者	78	85	102	99	93	85	100	127	103
(医師免許保有者の割合)	37.9%	32.2%	37.2%	38.8%	40.3%	35.0%	36.2%	43.6%	41.5%

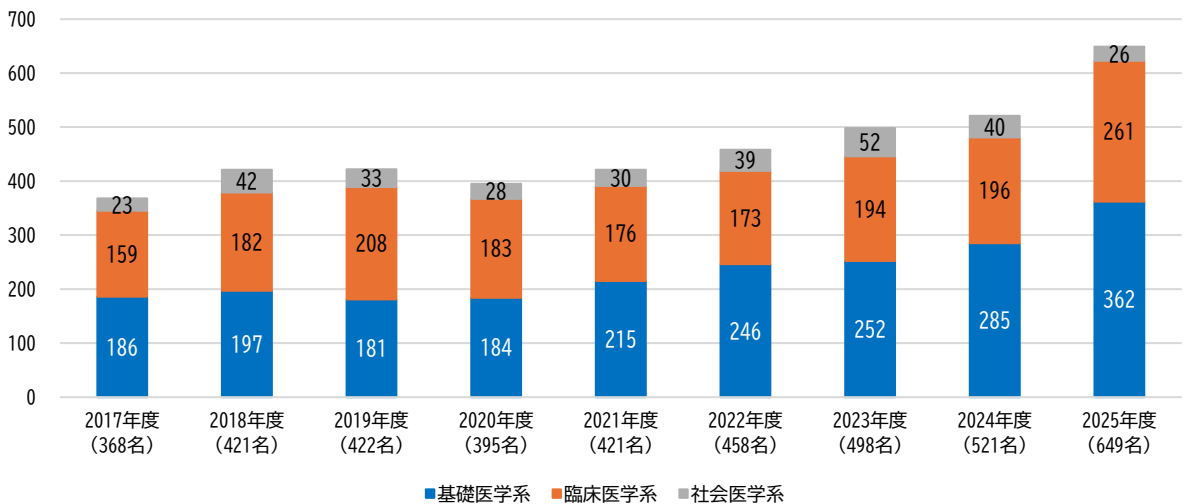
大学院（博士課程）入学者内訳（割合）



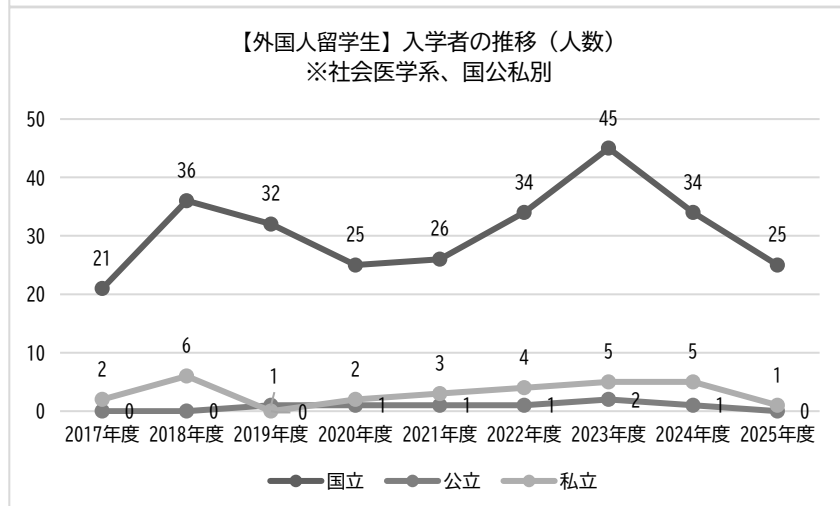
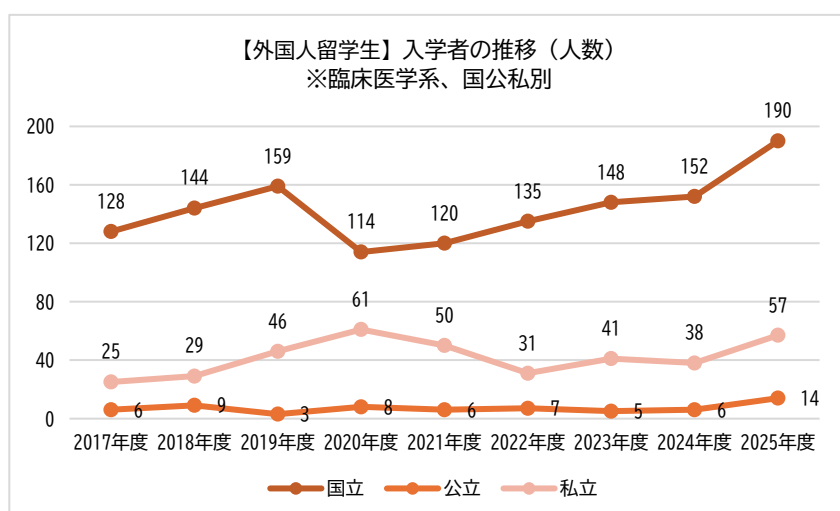
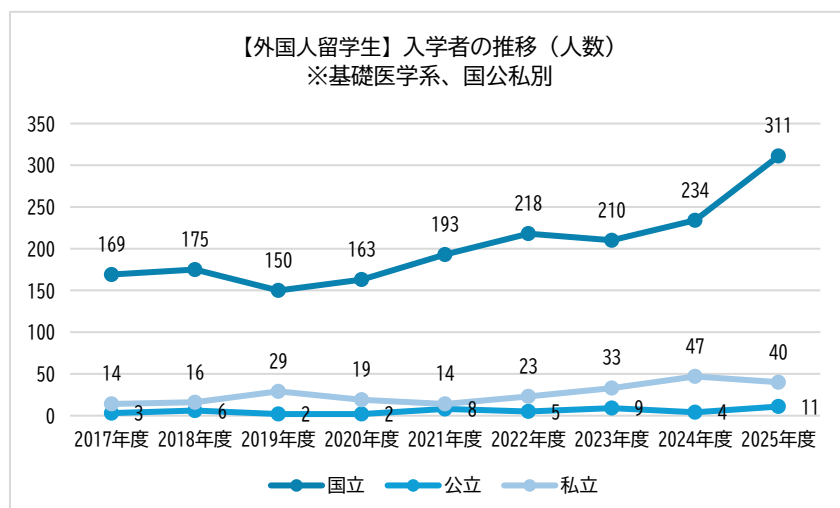
入学者の推移（割合）



【外国人留学生】入学者の推移（人数）



【外国人留学生】国公私別・人数別グラフ



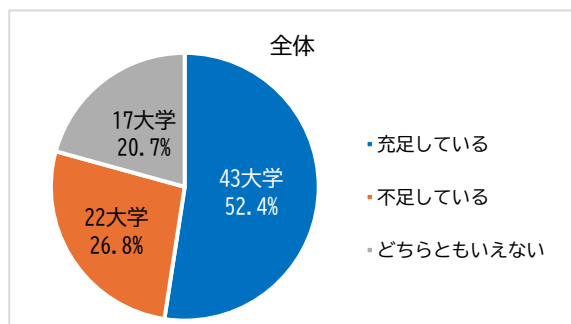
【外国人留学生】博士学生（分野別）に占める留学生入学者の推移（割合）

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
基礎医学系	4.3%	4.5%	4.1%	4.4%	5.0%	5.9%	5.9%	6.6%	8.0%
臨床医学系	3.7%	4.2%	4.7%	4.4%	4.1%	4.1%	4.6%	4.5%	5.8%
社会医学系	0.5%	1.0%	0.8%	0.7%	0.7%	0.9%	1.2%	0.9%	0.6%
計	8.5%	9.6%	9.6%	9.5%	9.8%	10.9%	11.7%	12.1%	14.4%

1-2. 大学院の定員の充足状況（2025 年度と過去の定員を比較）

- 2025 年度の定員について過去の年度と比較した場合、5 割ほどが「充足している」と回答した。一方で、私立大学では「充足している」は 19.4%にとどまった。

	全体		国立		公立		私立	
(回答大学数)	82		43		8		31	
1 充足している	43	52.4%	33	76.7%	4	50.0%	6	19.4%
2 不足している	22	26.8%	7	16.3%	3	37.5%	12	38.7%
3 どちらともいえない	17	20.7%	3	7.0%	1	12.5%	13	41.9%



「2. 不足している」を選択した場合

不足していると考えられる研究分野、また、その原因について（複数選択可）

- 全ての研究分野において不足感があるが、特に基礎医学系、社会医学系で顕著である。

	全体		国立		公立		私立	
(回答大学数)	22		7		3		12	
1 基礎医学系	11	50.0%	4	57.1%	3	100.0%	4	33.3%
2 臨床医学系	3	13.6%	1	14.3%	0	0.0%	2	16.7%
3 社会医学系	8	36.4%	3	42.9%	1	33.3%	4	33.3%
4 全ての研究分野	10	45.5%	3	42.9%	0	0.0%	7	58.3%

選択した理由（自由記載）

1 基 礎 医 学 系	2 臨 床 医 学 系	3 社 会 医 学 系	4 全 て の 分 野	選択した理由
			☐	基礎系の入学者の減少が著しい。近年は比較的短期間で結果が得られる臨床研究の割合が増えて いることが原因と思われるが全体的にすべての研究分野で減少している。
☐		☐		入学者のほとんどが臨床医のため。
☐		☐		専門医志向の高まりなどもあり、大学に残る研修医が減り、大学院入学や研究医を目指す機会が減 少したことが考えられる。
☐		☐		入学者が少ないため。
			☐	昨年度と比べ出願者数が減った。
☐				本学は臨床医志望が多く、所属の専攻に進学するため、基礎医学系が不足傾向となっています。
☐				博士課程全体の定員は満たしているが、専攻単位では基礎医学系の定員が充足していない。
☐		☐		専門医志向の医師の増加などが原因の一つと考えている。
			☐	いずれも定員未充足であり、特に臨床系の不足が大きいため。
	☐	☐		募集定員を満たしていないため。
☐		☐		志願者がいずれも 0 名だったため。
☐				医療分野では、臨床医の育成が重視される傾向にあるため、また、基礎研究よりも臨床実践を重視し た教育・研修が優先されがちなため。
			☐	研究領域ごとに入学定員を設定しておらず、分野の選択は困難であるが、定員充足していないため、 4 を選択した。
	☐			他分野に比べて入学者が少ないため。
			☐	基礎・社会医学系は入学者を 1 人も確保できておらず、臨床医学系については若干改善傾向にある ものの、過去と比較して十分な入学者数を確保できていないため。
			☐	入学定員が慢性的に不足しているため。
			☐	入学者数が減少しているため。
			☐	入学定員を大きく満たしていないため。
			☐	1～3に関係なく特定の講座に偏っているため。
☐		☐		2025 年度は、受験者数においても基礎系医学 1 名、社会医学系 0 名と、臨床医学系に比べ少ない 傾向にあるから。

1-3. 大学院において定員充足率や研究力を上げるために行っている取組

1. 入学者確保・定員充足のための取組

- 入試回数の増加(年2～3回)。
- 入試説明会・ガイダンス・広報活動。
- 関係病院への募集要項送付。
- 社会人学生制度の整備(長期履修、オンライン授業、eラーニング)
- 社会人学生向けの柔軟な制度(長期履修、遠隔授業)。
- 学部生への早期研究体験(研究医育成コース、MD-PhD 連携)。

2. 研究力向上のための取組

- 研究助成金・奨励金・URA 配置。
- 中間発表会・QE などの研究評価制度。
- 研究交流会・フォーラム・分野横断ミーティングの実施。
- 高額機器の共用化、研究支援センターの整備。
- 技術職員・実験助手の確保と育成。
- 研究支援室による統計・英語・申請サポート。
- オープンアクセス化や英語論文支援。

3. 教育内容、カリキュラムの高度化

- 卓越大学院プログラム、S-SPRING、がんプロなどの特別コースの設定。
- ハンズオン授業、基礎技術教育の強化。
- 外部研究者による講義・セミナー。
- 異分野交流(ラボセミナー、研究交流サロン)。
- トランスレーショナルリサーチ科目群など専門教育の拡充。

4. 経済的支援・学費支援の改善

- 授業料減免、給付型奨学金、RA/TA 制度。
- 研究専念支援金、留学支援、APC 助成。
- non-MD 向けの学費支援。

5. 国際化・留学生支援

- サマースearchプログラム、海外ワークショップ。
- 国費留学生プログラムの活用。
- 国際共同研究の推進。

1-4. 留学生受入れの必要性や想定される課題

○ 必要性

1. 国際競争力・研究力強化

- 国際卓越研究大学の KPI 達成のため、優秀な留学生の確保が必要。
- 海外大学との共同研究を推進し、国際的に活躍する若手研究者の育成が必要。
- 国際的な研究交流の促進、多様性の向上に寄与することが必要。
- 独創的な研究に挑む人材育成のため、積極的な留学生の受け入れが必要。

2. 大学の魅力向上・人材獲得戦略

- モチベーションの高い留学生を積極的に受け入れることが必要。
- 大学として留学生受け入れ方針をとっており、国としても国費留学生事業の拡大が必要。

3. 大学院定員確保・教育体制維持

- 大学院入学者数増加のため、留学生受入れ拡大が必要。
- 基礎医学系専攻の慢性的な定員不足を補うため必要。
- 定員充足率向上のため、留学生比率を上げる必要がある。
- 日本人学生の研究離れを鑑みると、優秀な外国人留学生の受け入れは必須。

4. 教育の国際化・英語化の推進

- 英語での講義や国際的な医療福祉ネットワーク構築のため必要。
- 海外医療の学びを取り入れるため留学生受け入れが必要。

5. 財政面での必要性

- 奨学金の充実が必要。
- 国費留学生の優先配置プログラム獲得など支援制度の拡充が必要。
- 安全にアルバイトできるシステムが必要。

○ 課題

1. 言語・教育内容の課題

- 講義・教材が日本語中心で、英語での講義・試験・評価基準の統一が課題。
- 臨床では教員ごとに英語対応が異なり、評価が不均一。
- 英語プログラムの拡充が課題。
- 留学生がいる場合、共通科目が英語化され、日本人学生の英語力が課題。
- 英語のみで試験から卒業まで対応できる体制づくりが課題。

2. 研究指導・人的リソースの課題

- 多くの研究室で留学生指導の余力がない。
- 文化的違いによるトラブル対応に時間がかかる。
- 現状の人的・組織的体制では多数の留学生受け入れは困難。
- 研究指導者側も研究時間を確保する必要がある。
- 医員や卒後医師の研究時間確保、在学中から研究継続できる環境整備が課題。
- 博士課程の修業年限超過による収容定員増加への対応が課題。
- ジャーナル投稿支援などを充実させ、優秀な人材を惹きつける大学づくりが重要。

3. 生活・住居・経済面の課題

- 留学生寮の不足、コロナ後の短期留学増加で住居不足が課題。
- 留学生に安い宿舎を提供する体制。
- 留学生の経済的支援の不足が課題。

4. 制度・運用面の課題

- カリキュラム改訂やオンデマンド授業の推進が課題。
- 手続きが複雑。
- 入学までのタイムラグが長い。
- 留学生の増加・多国籍化が進むため、対応力強化が課題。

5. 安全保障・リスク管理の課題

- 在留管理や安全保障輸出管理(該非判定等)への対応。
- 情報流出へのリスク管理。

6. 留学生の定着・キャリアの課題

- 留学生が研究者として大学院に残ることが少ない。
- 卒業後の進路提示が必要。
- 教員の学位必須化、学位必要性の社会的気風の醸成。

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年間での学位取得率は臨床医学系、社会医学系ともに2023年度と比較して増加しているが基礎医学系は低下傾向が続いている。

【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				2024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	回答 大学数	学位取 得者数	うち、正規 年限取得 者	取得率	回答 大学数	学位取 得者数	うち、正規 年限取得 者	取得率	回答 大学数	学位取 得者数	うち、正規 年限取得 者	取得率	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	76	605	386	63.8%	77	642	396	61.7%	77	581	391	67.3%	77	562	353	62.8%	82	598	363	60.7%
臨床医学系	76	2,858	1,636	57.2%	77	2,802	1,622	57.9%	77	2,713	1,521	56.1%	77	2,629	1,393	53.0%	82	2,801	1,669	59.6%
社会医学系	65	177	109	61.6%	66	207	140	67.6%	66	199	132	66.3%	66	204	113	55.4%	77	166	104	62.7%
計		3,640	2,131	58.5%		3,651	2,158	59.1%		3,493	2,044	58.5%		3,395	1,859	54.8%		3,565	2,136	59.9%

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				2024年度			
	回答 大学数	入学者 数	うち、正規 年限取得 者	取得率	回答 大学数	入学者 数	うち、正規 年限取得 者	取得率	回答 大学数	入学者 数	うち、正規 年限取得 者	取得率	回答 大学数	入学者 数	うち、正規 年限取得 者	取得率	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	76	778	386	49.6%	77	734	396	54.0%	77	765	391	51.1%	77	709	353	49.8%	82	756	363	48.0%
臨床医学系	76	3,305	1,636	49.5%	77	3,358	1,622	48.3%	77	3,336	1,521	45.6%	77	3,195	1,393	43.6%	82	3,275	1,669	51.0%
社会医学系	65	202	109	54.0%	66	256	140	54.7%	66	269	132	49.1%	66	246	113	45.9%	77	231	104	45.0%
計		4,285	2,131	49.7%		4,348	2,158	49.6%		4,370	2,044	46.8%		4,150	1,859	44.8%		4,262	2,136	50.1%

* 入学者数は2017年度データ

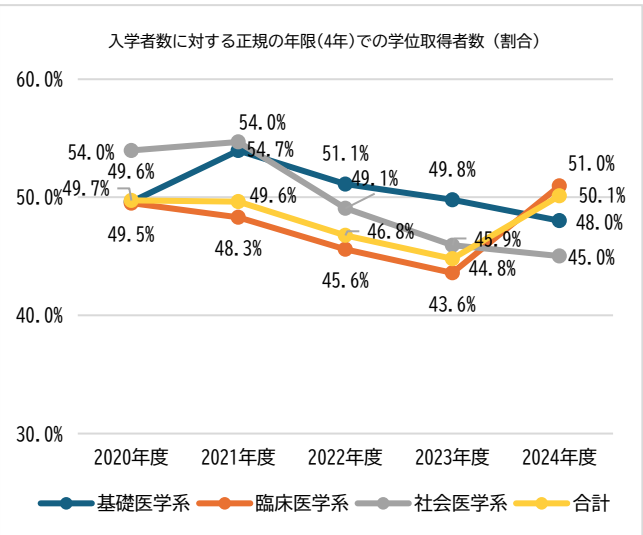
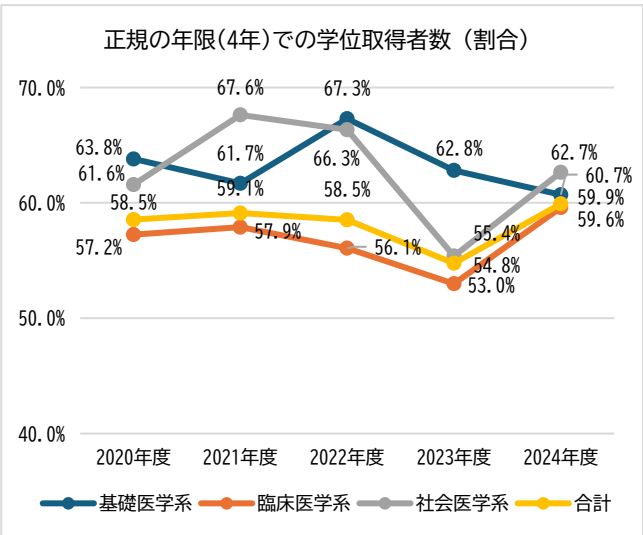
* 入学者数は2018年度データ

* 入学者数は2019年度データ

* 入学者数は2020年度データ

* 入学者数は2021年度データ

* 各年度、入学者数が未回答の大学は除いて集計



2-2. 論文博士（医学）の人数

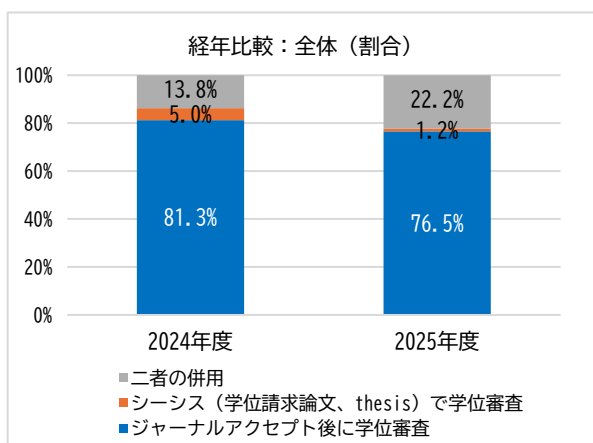
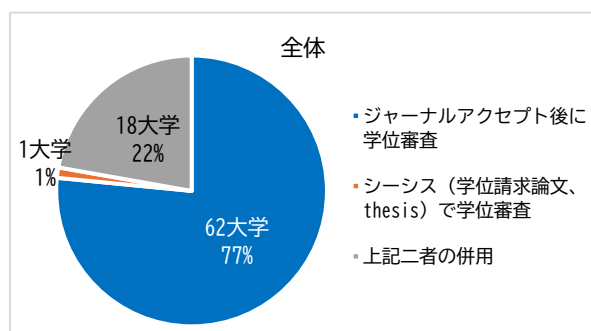
○ 論文博士の学位取得率は、10%前後で推移。

	2020年度			2021年度			2022年度			2023年度			2024年度		
	回答 大学数	論文博士	1大学当たり 平均	回答 大学数	論文博士	1大学当たり 平均	回答 大学数	論文博士	1大学当たり 平均	回答 大学数	論文博士	1大学当たり 平均	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%	74	720	10.3%
国立	38	268	14.2%	37	248	14.9%	33	246	13.4%	37	242	15.3%	38	216	17.6%
公立	7	142	4.9%	7	85	8.2%	7	84	8.3%	6	64	9.4%	8	86	9.3%
私立	27	426	6.3%	27	419	6.4%	27	386	7.0%	28	377	7.4%	28	418	6.7%

2-3. 論文博士の審査基準

○ 論文博士はジャーナルアクセプト後に学位審査することが多いが、シーシスの活用も進んでいる。

	全体 (回答大学数)		国立		公立		私立	
	81		43		8		30	
1. ジャーナルアクセプト後に学位審査	62	76.5%	32	74.4%	8	100.0%	22	73.3%
2. シーシス(学位請求論文、thesis)で学位審査	1	1.2%	1	2.3%	0	0.0%	0	0.0%
3. 上記二者の併用	18	22.2%	10	23.3%	0	0.0%	8	26.7%



「2 シーシス（学位請求論文、thesis）で学位審査」および「3 上記二者の併用」を選択した場合

【具体的な方法】 博士論文は、英文学術雑誌に第一著者として掲載または掲載が確約された研究論文を基礎論文とし、研究遂行に至るまでのネガティブデータや思考過程を含めて執筆する。なお、基礎論文が当該英文学術雑誌に「投稿中」でも学位申請が可能だが、最終審査の教授会までには受理されている必要がある。

【質の担保】 上述の方法により、Clarivate Analytics 社 Journal Citation Reports のインパクトファクターが付与されている、又は同社のインパクトファクターが付与されているものに相当すると本学院の委員会が認めた英文学術雑誌に第一著者として研究論文を掲載されることが学位取得要件となっている。

【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。当該研究に関与していない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)された論文)

【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】 アクセプトされた論文を参考論文として提出させている。

【質の担保】 アクセプトされた論文を提出させて確認している。

【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。

【具体的な方法】 申請者は学位論文と主要論文※を提出し、これらと最終試験（プレゼンテーション・口頭試問）で審査を受ける。

※主要論文は、査読付き学術誌に学位申請時までに発表または印刷中の英文原著論文（症例報告除く）で、申請者が筆頭著者、指導教員が共著者であり、学位論文に直接関連するものとする。

乙種の場合は学位論文・主要論文の他に、それらを補足する参考論文の提出が必要となる。

【質の担保】 乙種の学位審査では、主要論文が Impact Factor 1.0 以上、または各分野の Impact Factor 上位 75% 以内の雑誌に、学位を申請する年から 3 年以内に既発表または印刷中である必要がある。

甲種の学位審査では、主要論文に乙種の基準は設けていないが、3 年次に第一次審査を行い、必要に応じて第二次審査を経て、4 年次に論文審査および最終試験を段階的に実施し、慎重に審査する。

第一次審査はプレゼン 10 分・質疑 10 分で、提出書類と発表内容に基づき研究進捗を評価する。

第二次審査は発表 10 分で、質疑応答の時間は委員会が決定する。委員長の理由書提出により書面審査も可能である。

最終試験はプレゼン 30 分・質疑 30 分で実施され、審査結果は学位審査委員長がまとめ、医学研究科委員会幹事会および委員会の審議を経て最終決定される。

【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】 指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】 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。

【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】 学位論文審査については、学位論文（主論文）と審査用論文の体裁（概要・図表・参考文献等）および倫理面について配慮が適切であることを確認している。

【質の担保】 公開学位審査において、①研究の目的・背景の明確性 ②計画・方法・結果の妥当性 ③社会的意義 ④独創性 ⑤発表能力 の 5 項目に基づき厳正かつ公正に行っている。

【具体的な方法】 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としている。

■以下の投稿段階での提出が可能。

- ・掲載済
- ・印刷中
- ・投稿中
- ・投稿準備中

【質の担保】 評価ルーブリックを策定し、ルーブリック記載内容と対応する客観的な評価指標による学位審査基準を設けている。

【具体的な方法】 甲論文は主論文のアクセプトを必須とせずシーシスを審査し、乙論文は学術雑誌等で主論文がアクセプトされた後に別途シーシスを作成・提出させ、シーシスの審査を行っている

【質の担保】 甲論文については、年 1 回の研究進捗状況報告書の提出および 3 年次の中間報告会での発表を通じて、複数教員による研究内容の確認・助言を受ける体制を整えるとともに、論文審査の過程において内容の修正を指示するなどして論文の質の担保に努めている。また、学位授与後 1 年以内の学術誌等への公表を義務付けている。

乙論文については、書き上げ論文の作成に先立ち主論文を学術誌に投稿し、専門領域の査読を経ていることにより、論文の質を担保している。

【具体的な方法】 主要公刊論文の緒言と考察などに加筆修正されていること、図表が加えられていること等を必要としており、公刊論文からそのまま引用しただけのものは認めていない。

【質の担保】 上記基準を満たしているかを医学研究科役職者によるプレチェックにより確認後、各会議体で学位申請論文を受理している。

【具体的な方法】 原則はジャーナルアクセプト後に学位審査となるが、2019 年度以前入学者に限り、シーシスでの学位審査を認めている。

【質の担保】 指定の期日までに学位論文を提出させている。提出された学位論文は、教員の事前審査を通したうえで、公開形式にて本審査を行っている。なお、シーシスの場合は、学内ジャーナルの投稿規程に沿って作成するよう規定を設けている。

2-4. 学位審査委員の構成

- 院生 1 人当たりに対する学位審査委員数は平均約 3 人となっている。

院生 1 人当たりに対する学位審査委員数

	全体 82	国立 43	公立 8	私立 31
(回答大学数)				
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	2.2 人	2.0 人	2.3 人

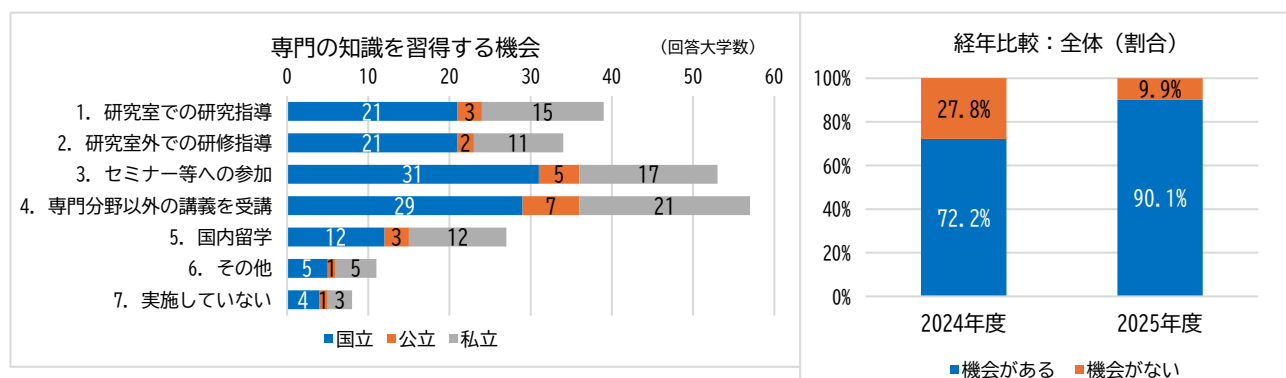
項目3. 博士課程カリキュラム・海外留学

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（複数選択可）

○ 9割ほどの大学が何らかの機会を提供しており、昨年度と比較して増加した。

（複数選択可）

	全体		国立		公立		私立	
（回答大学数）	81		43		8		30	
1. 研究室での研究指導	39	48.1%	21	48.8%	3	37.5%	15	50.0%
2. 研究室外での研修指導	34	42.0%	21	48.8%	2	25.0%	11	36.7%
3. セミナー等への参加	53	65.4%	31	72.1%	5	62.5%	17	56.7%
4. 専門分野以外の講義を受講	57	70.4%	29	67.4%	7	87.5%	21	70.0%
5. 国内留学	27	33.3%	12	27.9%	3	37.5%	12	40.0%
6. その他	11	13.6%	5	11.6%	1	12.5%	5	16.7%
7. 実施していない	8	9.9%	4	9.3%	1	12.5%	3	10.0%



「6 その他」を選択した場合、具体的な内容

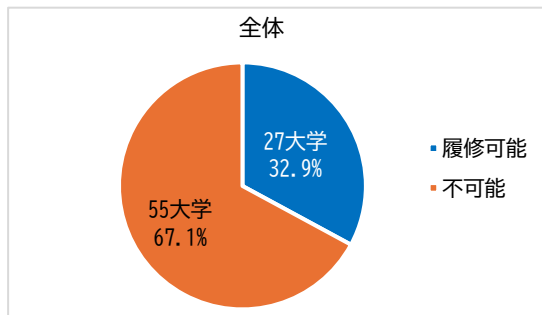
- ・ 本学として整備している国際共同大学院プログラムや、産学共創大学院プログラム、学際高等研究教育院等では、国内外の大学・研究機関・民間企業等との連携のもと、研究科の壁を越えた横断的な融合教育を行っている。また、当該プログラムに所属していない学生であっても、他研究科、他専攻の科目は自由聴講科目として希望に応じ履修することができ、専門以外の幅広い知識の獲得につながっている。
- ・ 研究科共通科目（必修）を設定。
- ・ 専門以外の必修科目として、全学共通の大学院共通科目から4科目4単位、医学系に加えて薬学系や看護学系を含む総合医薬学研究科の研究科共通科目から2科目2単位を履修する必要がある。
- ・ 研究指導委託
- ・ その他必要に応じて対応。
- ・ 一部のプログラムでは研究室ローテーション制度を導入しており、他の研究室で短期間の間に専門以外の知識を習得する機会がある。
- ・ 指導教授との相談のうえ、学内・学外機関への研究指導委託やセミナー参加等を行うことは可能。
- ・ 連携している高度研究機関で指導を受ける。
- ・ 学外からの講師による大学院特別講義を開催している。
- ・ 国外留学
- ・ 研究の目的により、選択科目として他の専門分野科目を履修することができる。
- ・ 選択科目「特論Ⅱ」を開講しており、他教室の抄読会あるいは症例検討会（研究検討会）に参加することができる。

3-2. 大学院の副専攻、他研究科の科目履修

○ 副専攻の履修は 32.9%、他研究科の科目履修は 40.2%の大学で可能となっている。

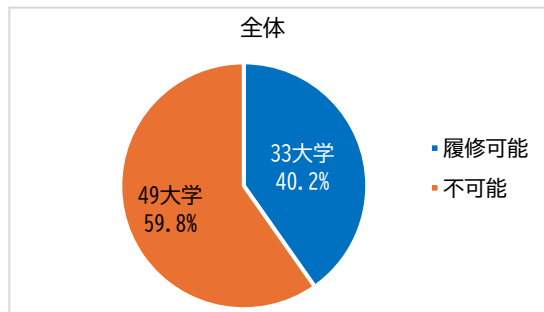
1) 副専攻の履修

	全体		国立		公立		私立	
(回答大学数)	82		43		8		31	
1. 履修可能	27	32.9%	14	32.6%	2	25.0%	11	35.5%
2. 不可能	55	67.1%	29	67.4%	6	75.0%	20	64.5%



2) 他研究科の科目履修

	全体		国立		公立		私立	
(回答大学数)	82		43		8		31	
1. 履修可能	33	40.2%	24	55.8%	2	25.0%	7	22.6%
2. 不可能	49	59.8%	19	44.2%	6	75.0%	24	77.4%



「1 履修可能」を選択した場合、その内容

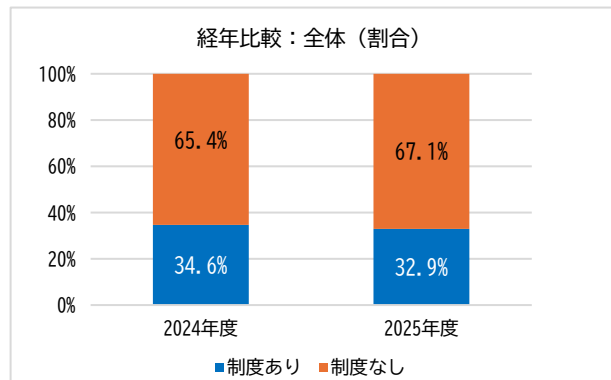
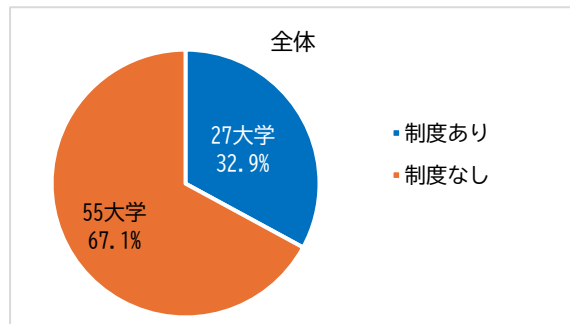
- ・ 本学大学院の全ての他研究科等
- ・ 本学すべての研究科において、他研究科の学生でも履修可能な科目を「大学院共通科目」として開講している。これにより履修可能な研究科は、人文社会科学研究科・教育学研究科・保健学研究科・理工学研究科・農学生命科学研究科・地域社会研究科・地域共創科学研究科の7研究科である。
- ・ 本学全研究科
- ・ 人文社会、ビジネス科学、数理物質科学、システム情報工学、生命地球科学
- ・ 保健学研究科、理工学府
- ・ 全ての研究科等において授業担当教員の許可を得られれば履修可能。
- ・ 全研究科のうち、他研究科学士の履修を受け入れる研究科
- ・ 大学院共通教育用科目を設定している研究科

- ・ 医薬理工学環博士後期課程
- ・ 人間社会環境研究科、自然科学研究科、先進予防医学研究科、新学術創成研究科
- ・ 指導教員が認める研究科に限る。
- ・ 全研究科(提供元の研究科が認めていれば)
- ・ 本学内の研究科。ただし、履修先の下承があった場合に限る。
- ・ 制限していない。
- ・ 副専攻・副プログラム等に各研究科が履修可能な科目を提供している。
- ・ 連合農学研究科
- ・ 教育学研究科、人間社会科学研究科、自然科学研究科
- ・ 人間社会科学研究科、先進理工系科学研究科、統合生命科学研究科、スマートソサイエティ実践科学研究院
- ・ 社会文化科学教育部、自然科学教育部、保健学教育部、薬学教育部
- ・ 過去に他研究科の科目を履修した事例が見当たらず、具体的な研究科は不明
- ・ 本学のすべての研究科で可能。ただし、修了要件に必要な単位数には含まれない。
- ・ データサイエンス研究科 など
- ・ 現代システム科学研究科、文学研究科、法学研究科、経営学研究科、情報学研究科、理学研究科、工学研究科、農学研究科、リハビリテーション学研究科、生活科学研究科
- ・ 本学には相互履修制度があり、各研究科において相互履修科目として登録されている科目は履修可能。
- ・ 特に制限なし。
- ・ 歯学研究科・薬学研究科・保健医療学研究科
- ・ 保健学研究科、国際協力研究科
- ・ 公衆衛生学研究科、総合データ応用プログラム修士課程
- ・ 薬学研究科、獣医学系研究科、海洋生命科学研究科、看護学研究科、理学研究科、感染制御科学府
- ・ 医学研究科教授会等で承認された場合、どの研究科の科目でも履修が可能。

3-3. 大学院在学中に海外の研究室で研究を行える制度

○ 大学院在学中に海外の研究室で研究を行える制度がある大学は30％程度である。

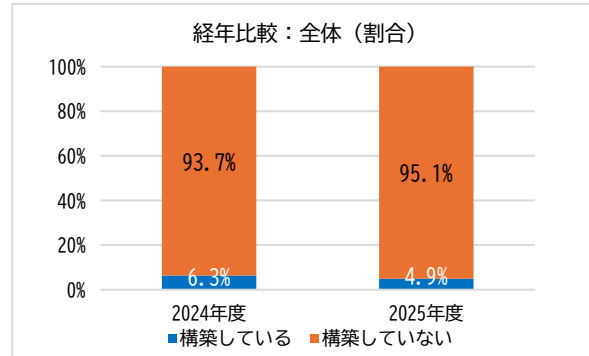
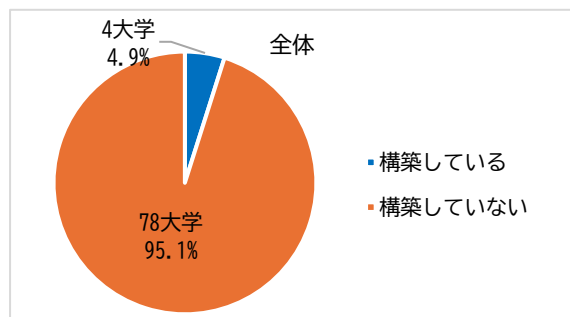
	全体		国立		公立		私立	
(回答大学数)	82		43		8		31	
1. 制度あり	27	32.9%	15	34.9%	1	12.5%	11	35.5%
2. 制度なし	55	67.1%	28	65.1%	7	87.5%	20	64.5%



3-4. 海外の大学院との単位互換制度

○ 単位互換制度を構築している大学は約5％にとどまる。

	全体		国立		公立		私立	
(回答大学数)	82		43		8		31	
1. 構築している	4	4.9%	3	7.0%	0	0.0%	1	3.2%
2. 構築していない	78	95.1%	40	93.0%	8	100.0%	30	96.8%

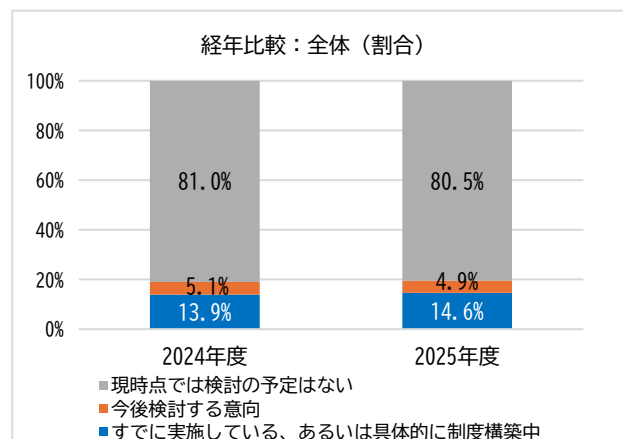
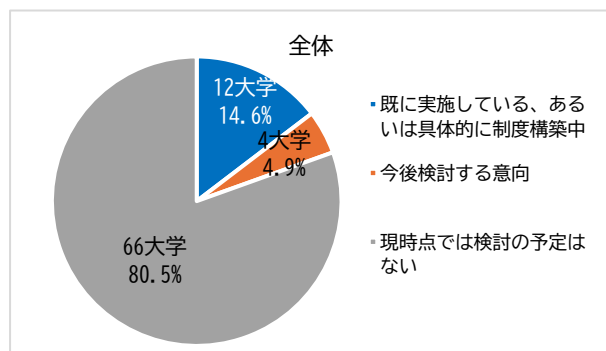


3-5. 海外の大学院とのダブルディグリー制度、ジョイントディグリー制度

- どちらの制度も現時点では「検討の予定はない」と回答した大学が多かった。国公私立別で比較すると、「実施している」「具体的に検討中」との回答は、国立において比較的多い結果となった。

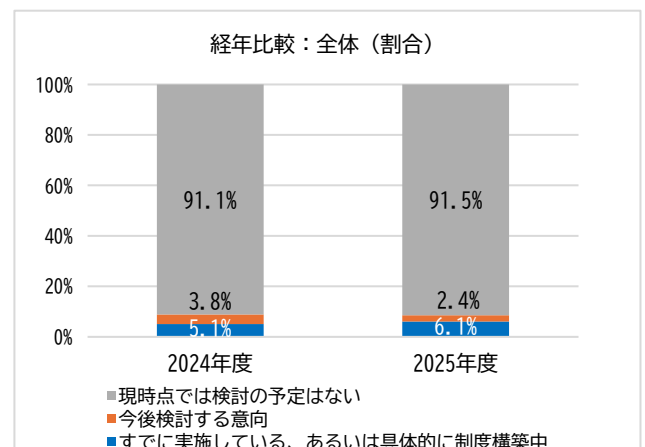
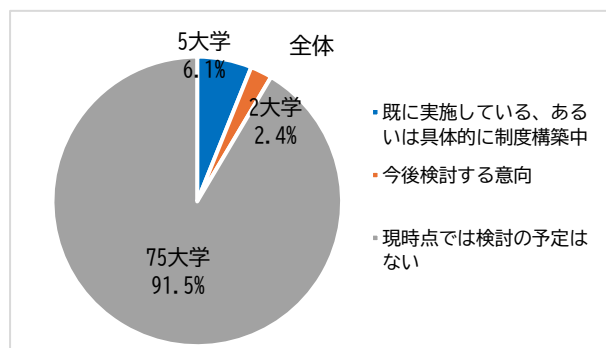
ダブルディグリー制度

	全体		国立		公立		私立	
(回答大学数)	82		43		8		31	
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	12	14.6%	10	23.3%	0	0.0%	2	6.5%
2. 今後検討する意向である	4	4.9%	2	4.7%	0	0.0%	2	6.5%
3. 現時点では検討の予定はない	66	80.5%	31	72.1%	8	100.0%	27	87.1%



ジョイントディグリー制度

	全体		国立		公立		私立	
(回答大学数)	82		43		8		31	
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	5	6.1%	5	11.6%	0	0.0%	0	0.0%
2. 今後検討する意向である	2	2.4%	1	2.3%	0	0.0%	1	3.2%
3. 現時点では検討の予定はない	75	91.5%	37	86.0%	8	100.0%	30	96.8%

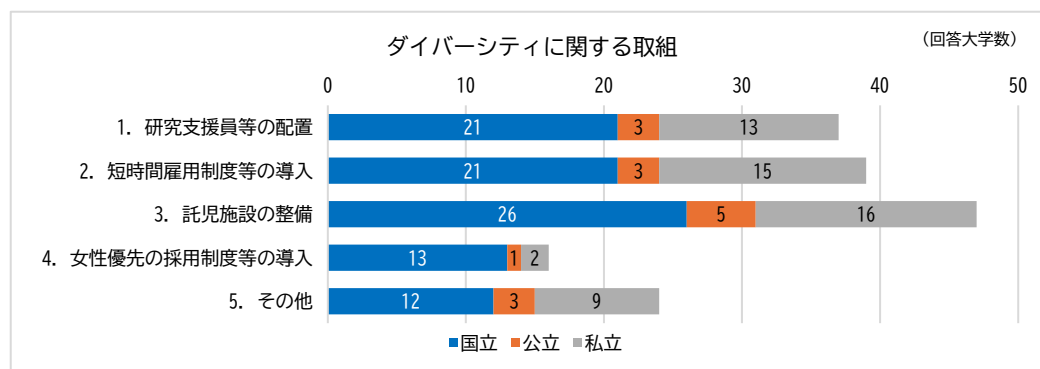


項目 4. ダイバーシティに関する取組（特に医師確保のための雇用形態の工夫、研究支援者の確保）
（複数選択可）

○ 託児施設の整備が 57.3%、短時間雇用制度等の導入が 47.6%、研究支援員等の配置が 45.1%だった。

（複数選択可）

	全体 (回答大学数)	国立	公立	私立
1. 研究支援員等の配置	37 45.1%	21 48.8%	3 37.5%	13 41.9%
2. 短時間雇用制度等の導入	39 47.6%	21 48.8%	3 37.5%	15 48.4%
3. 託児施設の整備	47 57.3%	26 60.5%	5 62.5%	16 51.6%
4. 女性優先の採用制度等の導入	16 19.5%	13 30.2%	1 12.5%	2 6.5%
5. その他	24 29.3%	12 27.9%	3 37.5%	9 29.0%



「5 その他」を選択した場合、具体的な内容

- ・国の施策に基づき行っている。
- ・本学では、多様性(Diversity)・公正性(Equity)・包摂性(Inclusion)・帰属感(Belonging)の視点に立った実践をより一層推進していくとともに、この取組を社会にも広げるため、2024年に大学 DEIB 推進宣言及び基本方針を策定。
また、文科省の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)「基礎・臨床融合型国際研究のためのリーダー医師育成プログラム」を実施している。
研究医育成を目的とし、大学院生(医師・歯科医師の資格を持つ者)を対象に臨床研究及び基礎研究に携わることを通して将来の本学でのリーダーとなる医師・歯科医師を育成するためにリサーチアシスタントの委嘱を行っている。
- ・女性研究者の上位職登用、キャリア・ライフ相談、ベビーシッター派遣支援事業(派遣型病児保育を含む)、ファミリーサポート、学内保育施設の運営
- ・教員を公募により採用する際に、業績等及び人物の評価において同等と認められた場合には、女性を優先的に採用している。
研究補助者制度やメンター制度の導入による研究環境の整備を行っている。特に、女性研究者支援として、新規採用の女性教員(常勤)に研究費を支援する「スタートアップ研究費支援」や、育児・介護休業等から研究活動に復帰した際に研究費を支援する「リスタートアップ研究費支援」を実施している。
教職員のワーク・ライフ・バランスの推進として、学内保育施設運営、ベビーシッター派遣事業割引券の配付、大学入学共通テスト等における一時保育等を行っている。
- ・メンター制度、病児保育施設等利用助成制度
- ・選考方針に「教育・研究・診療・社会的貢献実績と、人物評価において同等と認められた場合は女性を積極的に採用する」旨記載し、選考委員間で相互に確認している。

- ・「職員・学生のための相談室」の設置、マタニティメディカルウェアのレンタルサービス
- ・特定プロジェクト教員における女性、若手、外国人の採用促進、ダイバーシティの一環として、他の研究院等と協力して学内外から講師を招へいし、教職員・学生向けに男女共同参画に関する講習会(FD)を、毎年1回、実施している。
- ・外部サービス利用などの育児に要する経費の補助
- ・SA・TA 制度の活用、産休・育休の取得の推奨、有給取得率の向上、変形労働制の採用、大学院生への特別配慮申請の活用
- ・若手研究者賞(大学院生の研究への褒賞)
- ・ダイバーシティ環境整備費制度(女性・若手研究者が活躍するための取組整備に貢献してモデルとなったものの表彰及び支援費の援助)
- ・女性医師就業継続支援窓口を設置し、女性医師の就業の継続と復職を支援している。
- ・社会人学生が学びやすいよう講義系科目については、VOD 中心のカリキュラムとしている。
基礎医学や社会医学を志望する医師免許を持つ研究者が少ないことから、学内独自の奨学金制度を設定し、進学に向けてサポートをしている。
私費外国人留学生への授業料減免制度もあり、経済的理由で進学を断念することがないように留学生の進学も受け入れている。
- ・大学院生と臨床研修医との兼業規定整備済
- ・研究と業務・ライフイベントとの両立しやすい制度の検討
- ・社会人学生制度を設けている。夕方以降に多くの講義を実施しており、勤務しながら講義に出席できるよう工夫している。国際大学院を開設し、海外協定校等からの優秀な留学生を受け入れ、充実した経済支援を提供する制度を備えている。その他、RA・TA・授業料免除制度など大学院生に対する様々な経済支援を行っている。
- ・医学部・病院運営本部にも「医師の働き方改革推進室」が設置されていますが、医師が対象であり、大学院生・学生は対象ではありません。
- ・英語論文投稿費支援
- ・女性研究者への英語論文作成支援制度、ライフイベントと研究活動両立支援金制度

Ⅱ. 医師（助教、医員、専攻医、研修医）の現状について

項目 1. 大学病院における採用状況

○ 2024 年度と比較して採用者数は全体的に増加したが、特に医員（その他）、専攻医、研修医では依然として採用予定数を下回っている。

助教

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
(回答大学数)	77	77	77	77	77	76
採用予定数(A)	2,295	2,295	2,342	2,233	2,290	2,349
採用者数(B)	2,266	2,255	2,311	2,206	2,304	2,389
うち、自大学出身者	1,337 59.0%	1,386 61.5%	1,348 58.3%	1,335 60.5%	1,366 59.3%	1,439 60.2%
うち、他大学出身者	929 41.0%	869 38.5%	963 41.7%	871 39.5%	938 40.7%	950 39.8%
うち、non-MD	78 3.4%	82 3.6%	97 4.2%	77 3.5%	79 3.4%	92 3.9%
採用者数-予定数(B-A)	△ 29 98.7%	△ 40 98.3%	△ 31 98.7%	△ 27 98.8%	14 100.6%	40 101.7%

医員（その他）

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
(回答大学数)	67	67	67	68	68	69
採用予定数(A)	5,271	5,160	5,246	5,302	5,361	5,503
採用者数(B)	4,855	4,787	4,903	4,974	5,010	5,343
うち、自大学出身者	2,656 54.7%	2,496 52.1%	2,513 51.3%	2,491 50.1%	2,606 52.0%	2,946 55.1%
うち、他大学出身者	2,199 45.3%	2,291 47.9%	2,390 48.7%	2,483 49.9%	2,404 48.0%	2,397 44.9%
採用者数-予定数(B-A)	△ 416 92.1%	△ 373 92.8%	△ 343 93.5%	△ 328 93.8%	△ 351 93.5%	△ 160 97.1%

専攻医

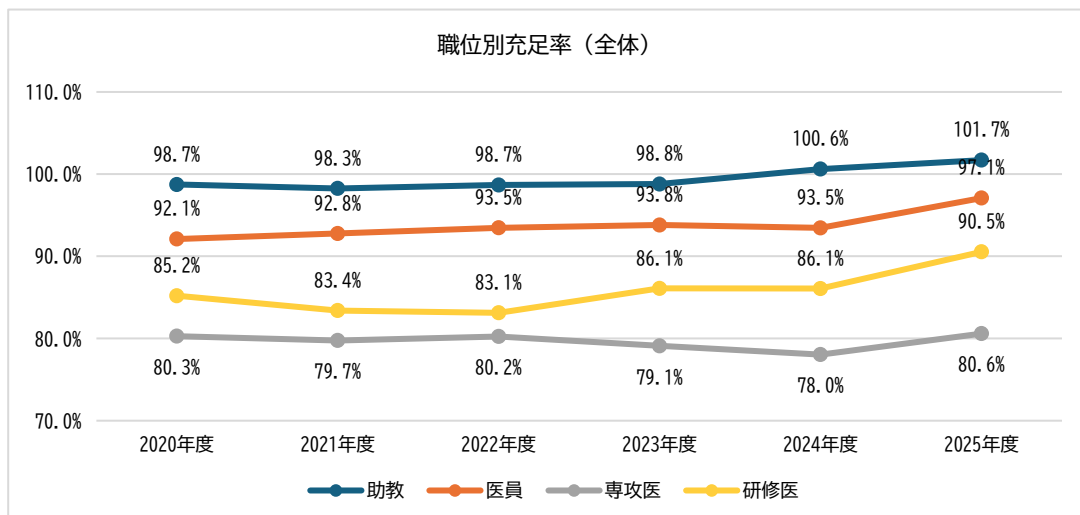
	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
(回答大学数)	74	74	74	74	74	77
採用予定数(A)	6,874	7,026	7,049	7,138	7,110	8,095
採用者数(B)	5,518	5,603	5,656	5,646	5,549	6,524
うち、自大学出身者	2,926 53.0%	2,983 53.2%	3,010 53.2%	2,832 50.2%	2,767 49.9%	3,323 50.9%
うち、他大学出身者	2,592 47.0%	2,620 46.8%	2,646 46.8%	2,814 49.8%	2,782 50.1%	3,201 49.1%
採用者数-予定数(B-A)	△ 1,356 80.3%	△ 1,423 79.7%	△ 1,393 80.2%	△ 1,492 79.1%	△ 1,561 78.0%	△ 1,571 80.6%

研修医

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
(回答大学数)	77	77	77	77	77	79
採用予定数(A)	3,965	3,846	3,714	3,658	3,741	3,607
採用者数(B)	3,378	3,207	3,087	3,149	3,220	3,266
うち、自大学出身者	1,984 58.7%	1,787 55.7%	1,736 56.2%	1,724 54.7%	1,706 53.0%	1,832 56.1%
うち、他大学出身者	1,394 41.3%	1,420 44.3%	1,351 43.8%	1,425 45.3%	1,514 47.0%	1,434 43.9%
採用者数-予定数(B-A)	△ 587 85.2%	△ 639 83.4%	△ 627 83.1%	△ 509 86.1%	△ 521 86.1%	△ 341 90.5%

※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、2024 年度と比較して増加した。



【参考】助教：2025 年度採用者のうち、non-MD の所属（配置場所）について

- ・診療科16名
- ・精神科 1 人
- ・薬剤部 1 人
- ・医学教育部医学科生物学 1 人、医学教育部医学科英語 2 人、医学教育部医学科医用工学 1 人、病院精神科 1 人、病院歯科口腔外科 1 人、医学研究センターバイオ情報管理室 1 人
- ・麻酔・疼痛・緩和医療科 3 人、整形外科 1 人、婦人科 1 人、産科 1 人
- ・ヘルスサイエンス R&D センター 2 名
- ・先端医療開発センター
- ・放射線科 1 人
- ・緩和医療科 1 名、形成外科 1 名、産科婦人科 1 名、耳鼻咽喉科・頭頸部外科 2 名、初期診療・救急科 2 名、小児科 2 名、腎臓内科 1 名、整形外科 1 名、精神科神経科 1 名、先制医療・生活習慣病研究センター 1 名、糖尿病・内分泌・栄養内科 1 名、脳神経内科 1 名、病理診断科 1 名、麻酔科 1 名
- ・ロボット手術研修開発センター 1 人、医療スタッフ研修センター 1 人
- ・放射線部 1 人
- ・薬剤部 1 人、糖尿病対策センター 1 人、総合臨床研究センター 1 人、病院情報センター 1 人
- ・骨盤機能センター
- ・脳神経外科学講座 1 人、先進総合機能回復センター 1 人、感染制御部 1 人、肝疾患センター 1 人、臨床研究センター 3 人
- ・臨床研究センター 1 人
- ・歯科口腔外科 1 人
- ・脳神経外科 1 人、医療情報部 1 人、集中治療科 2 人
- ・医療統計学講座 1 人、解剖学講座 1 人
- ・臨床検査医学 1 人
- ・感染症学 1 人、生物統計学 1 人、生理学 1 人、衛生学公衆衛生学 2 人、微生物学・免疫学 1 人
- ・歯科口腔外科 1 人
- ・放射線医学 1 人、顎口腔外科学 1 人
- ・先端ゲノム医療科 1 名、臨床再生医学 1 名
- ・健康科学センター 1 人
- ・社会医学データサイエンス部門 1 人、病理学分子病理部門 1 人

項目 2. 2025 年度の採用状況について

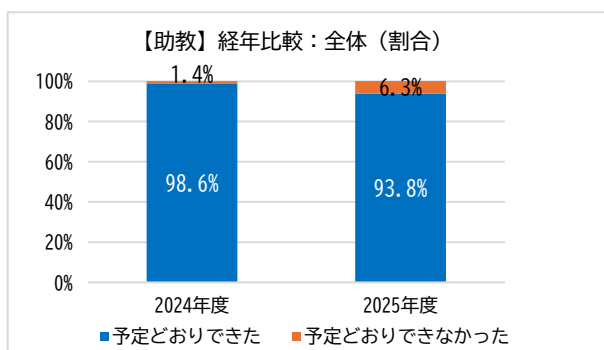
- 助教、医員(その他)については、概ね予定どおり採用できたとの回答が9割程度を占めたが、専攻医については2割以上の大学(18 大学)が予定どおり採用できなかったと回答している。また、予定どおり採用できなかった診療科は多岐に渡っている。

助教

(回答大学数)	全体 80	国立 43	公立 7	私立 30
予定どおりできた	75 93.8%	42 97.7%	6 85.7%	27 90.0%
予定どおりできなかった	5 6.3%	1 2.3%	1 14.3%	3 10.0%

※予定どおりできなかった診療科

- ・ 小児科、麻酔科
- ・ 麻酔科

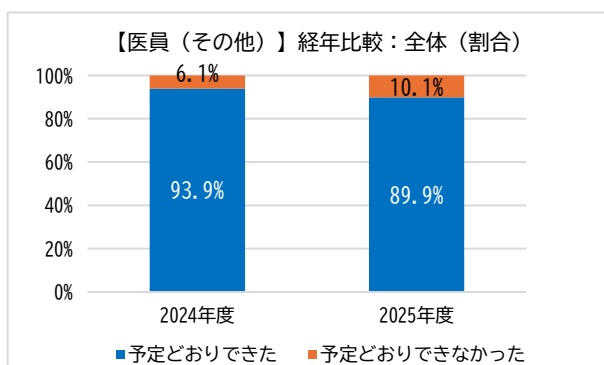


医員（その他）

(回答大学数)	全体 69	国立 43	公立 6	私立 20
予定どおりできた	62 89.9%	42 97.7%	5 83.3%	15 75.0%
予定どおりできなかった	7 10.1%	1 2.3%	1 16.7%	5 25.0%

※予定どおりできなかった診療科

- ・ 内分泌・代謝内科のほか多数
- ・ 消化管外科、心身医療科
- ・ 呼吸器内科、消化器肝臓内科、消化器外科、総合科
- ・ 麻酔科
- ・ 外科、救急科

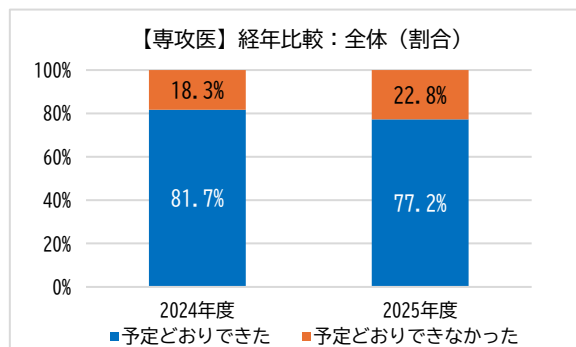


専攻医

	全体		国立		公立		私立	
(回答大学数)	79		41		7		31	
予定どおりできた	61	77.2%	35	85.4%	6	85.7%	20	64.5%
予定どおりできなかった	18	22.8%	6	14.6%	1	14.3%	11	35.5%

※予定どおりできなかった診療科

- ・内科、外科
- ・放射線診断・IVR、感染症科、乳腺・甲状腺・内分泌外科、耳鼻咽喉科
- ・内科のほか多数
- ・内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科、麻酔科
- ・小児科、皮膚科、麻酔科(採用者が0人であったため)
- ・内科以外のすべての診療科で専門研修プログラムの定員は満たしていない。
- ・総合内科、小児科、麻酔・疼痛緩和科
- ・精神神経科、整形外科、産科婦人科
- ・呼吸器内科、消化器肝臓内科、消化器外科、総合科
- ・総合診療科、精神神経科、小児科、麻酔科・ペインクリニック、女性診療科・産科、泌尿器科、救命救急科、リハビリテーション科
- ・麻酔科
- ・総合診療科、精神科、小児科、外科、産婦人科、救急科、麻酔科、臨床検査医学科、病理診断科、リハビリテーション科
- ・内科専門プログラム、外科専門プログラム
- ・小児科、精神科、外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、救急科、リハビリテーション科、総合診療科
- ・小児科、外科、脳神経外科、整形外科、腎泌尿器外科、産婦人科、救急医学科、麻酔科、病理診断科、総合診療科
- ・外科、救急科
- ・内科、小児科、精神神経科、外科、産科婦人科、泌尿器外科、脳神経外科、放射線科、救命救急センター、総合診療科



Ⅲ. 医師確保に向けた取組状況について

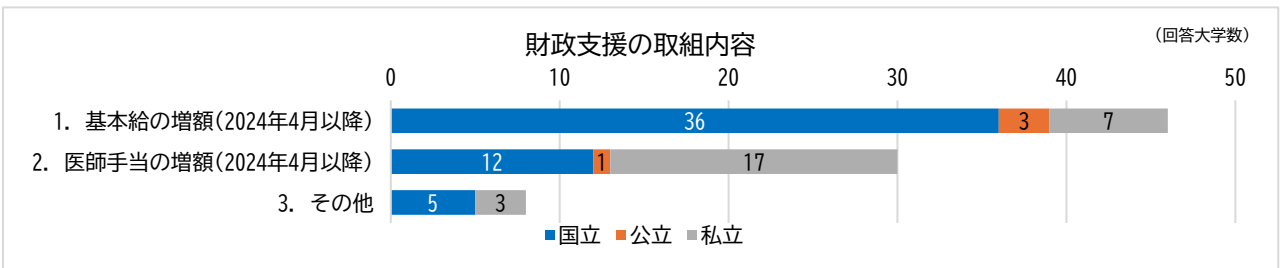
項目 1. 大学病院として医師の確保に向けて取り組んでいる工夫（複数選択可）

○ 大学病院における医師の確保に向けた取組としては、財政支援が 82.9%、人的支援が 98.8%、労働環境に対する支援が 100%となっている。

(複数選択可)									
(回答大学数)		全体 82		国立 43		公立 8		私立 31	
1. 財政支援		68	82.9%	40	93.0%	4	50.0%	24	77.4%
2. 人的支援		81	98.8%	43	100.0%	7	87.5%	31	100.0%
3. 労働環境に対する支援		82	100.0%	43	100.0%	8	100.0%	31	100.0%

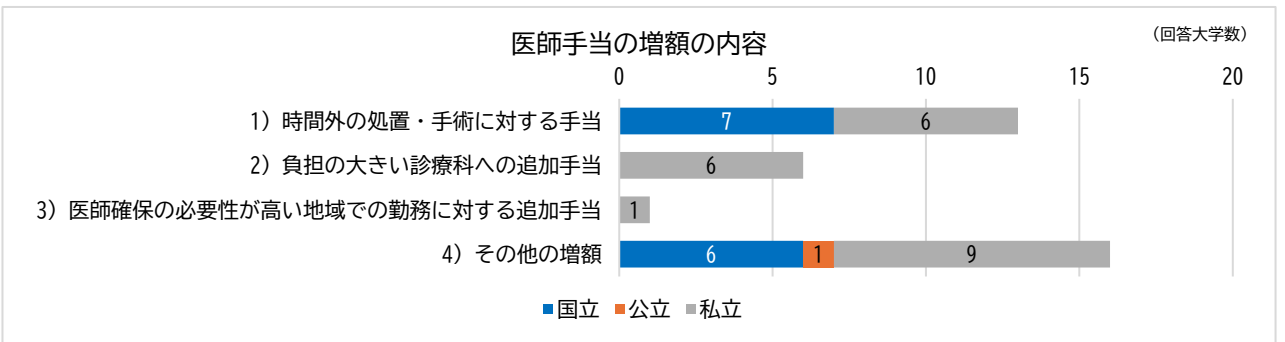
1. 財政支援について（複数選択可）

(複数選択可)									
(回答大学数)		全体 68		国立 40		公立 4		私立 24	
1. 基本給の増額(2024年4月以降)		46	67.6%	36	90.0%	3	75.0%	7	29.2%
2. 医師手当の増額(2024年4月以降)		30	44.1%	12	30.0%	1	25.0%	17	70.8%
3. その他(具体例を記載)		8	11.8%	5	12.5%	0	0.0%	3	12.5%



「2 医師手当の増額(2024年4月以降)」を選択した場合、増額の内容（複数選択可）

(複数選択可)									
(回答大学数)		全体 30		国立 12		公立 1		私立 17	
1) 時間外の処置・手術に対する手当		13	43.3%	7	58.3%	0	0.0%	6	35.3%
2) 負担の大きい診療科への追加手当		6	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	35.3%
3) 医師確保の必要性が高い地域での勤務に対する追加手当		1	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.9%
4) その他の増額		16	53.3%	6	50.0%	1	100.0%	9	52.9%



4) その他の増額例

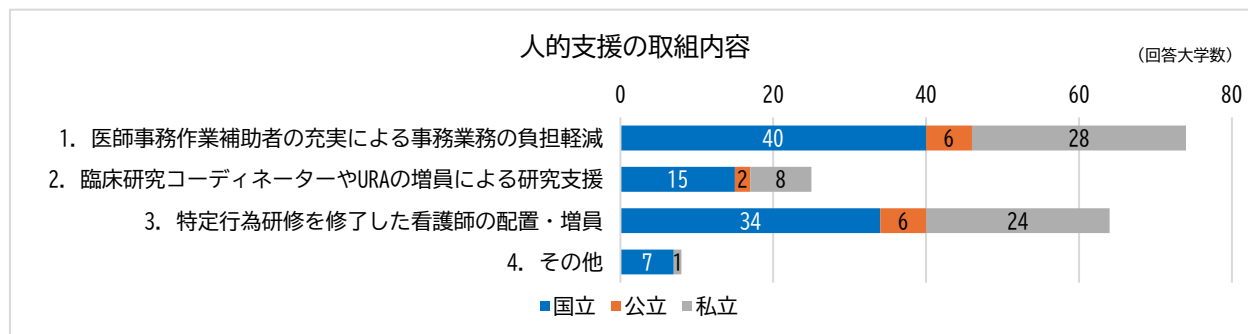
- ・ 一部診療科に対してインセンティブを設置
- ・ 臨床研修手当の引き上げ
- ・ 月労働時間 100 時間越えの医師に対する面接指導を担当する医師を対象に、新たに面接指導手当(1 件あたり 5,000 円)を新設した
- ・ 未来の外科医医療支援手当(消化器外科など 6 診療科に所属する医科診療医に支給)
- ・ 研修医手当(月額 5,000 円)
- ・ 休診日予定手術実施手当の新設(病院長が必要と認めた休診日における予定手術の実施を命じられ、従事した場合に支給)
- ・ 臨床研修医への賞与支給開始
- ・ 診療報酬による調整手当の増額(40 歳未満医師)
- ・ 専攻医および研修医の手当
- ・ 医師確保の必要な診療科での勤務に対する手当
- ・ ベースアップ評価料対象外職種(医師)へ他職種と同額の手当支給
- ・ 救急患者受入手当
- ・ 宿日直、オンコール手当の増額
- ・ 夜間勤務手当の増額
- ・ ベビードックに係る手当
- ・ 日当直手当等の増額

「3 その他」を選択した場合、具体的な内容

- ・ 国家公務員の給与法等が適用されているのみ。自力でできることが無い。
- ・ 病児保育・一時預かり・子どもの送迎サービスなどについて利用額の 3 分の 2 を補助
- ・ 研修医の給与を増額
- ・ 救急勤務医手当の導入
- ・ 医員に対して処遇改善手当を新設。 オンコール手当の支給対象を医員(研修医)にも拡大。
- ・ 医師を含めた職員に対する特別手当(処遇)の増額
- ・ 調整手当の増額

2. 人的支援について（複数選択可）

	(複数選択可)							
(回答大学数)	全体 81		国立 43		公立 7		私立 31	
1. 医師事務作業補助者の充実による事務業務の負担軽減	74	91.4%	40	93.0%	6	85.7%	28	90.3%
2. 臨床研究コーディネーターやURAの増員による研究支援	25	30.9%	15	34.9%	2	28.6%	8	25.8%
3. 特定行為研修を修了した看護師の配置・増員	64	79.0%	34	79.1%	6	85.7%	24	77.4%
4. その他(具体例を記載)	8	9.9%	7	16.3%	0	0.0%	1	3.2%



「3 特定行為研修を修了した看護師の配置・増員」を選択した場合、増員数

	全体	国立	公立	私立
(人数を回答した大学数)	48	29	4	15
増員数	1,002	555	97	350
1大学当たり	20.9	19.1	24.3	23.3

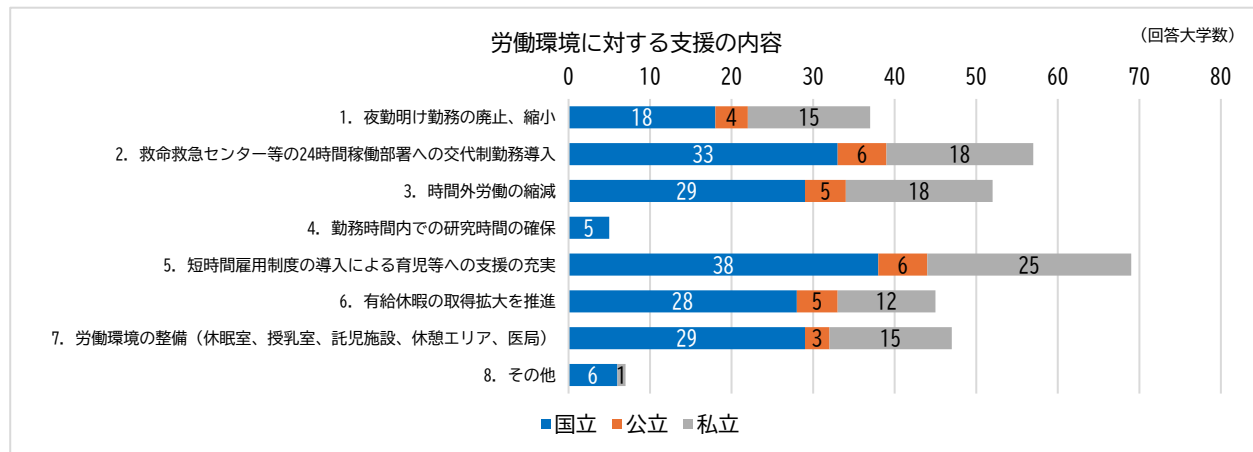
※人数未回答…16 大学

「4 その他」を選択した場合、具体的な内容

- ・診療看護師(NP)の配置による医師業務の負担軽減
- ・タスクシフト／シェアの促進を図るため、臨床検査技師、臨床工学技士等の増員を行った。
- ・毎年、内閣人事局に増員要求はしている。
- ・救急救命士、歯科衛生士、臨床工学技士の増員によるタスクシフト
- ・救急救命士の新規雇用
- ・メディカルスタッフの増員、麻酔科医アシスタント臨床工学技士の配置
- ・多職種タスクシフト／シェア

3. 労働環境に対する支援について（複数選択可）

	(複数選択可)							
	全体		国立		公立		私立	
(回答大学数)	82		43		8		31	
1. 夜勤明け勤務の廃止、縮小	37	45.1%	18	41.9%	4	50.0%	15	48.4%
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	57	69.5%	33	76.7%	6	75.0%	18	58.1%
3. 時間外労働の縮減	52	63.4%	29	67.4%	5	62.5%	18	58.1%
4. 勤務時間内での研究時間の確保	5	6.1%	5	11.6%	0	0.0%	0	0.0%
5. 短時間雇用制度の導入による育児等への支援の充実	69	84.1%	38	88.4%	6	75.0%	25	80.6%
6. 有給休暇の取得拡大を推進	45	54.9%	28	65.1%	5	62.5%	12	38.7%
7. 労働環境の整備（休眠室、授乳室、託児施設、休憩エリア、医局）	47	57.3%	29	67.4%	3	37.5%	15	48.4%
8. その他（具体例を記載）	7	8.5%	6	14.0%	0	0.0%	1	3.2%



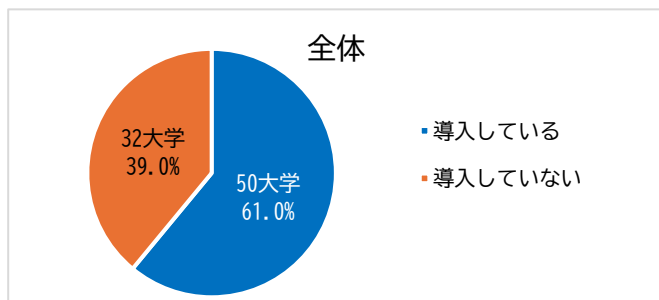
「8. その他」の具体例

- ・国の機関のため、国家公務員のワーク・ライフ・バランス推進の取り組みに準じています。
- ・宿直からオンコール制への移行、他職種へのタスクシフト、複数主治医制の推進
- ・看護師やメディカルスタッフへのタスクシフト/シェア
- ・医師・看護職員負担軽減検討委員会の設置
- ・医療DX導入、勤務管理システム改修、研鑽と労働時間の取扱い策定
- ・超過勤務手当の支給、オンコール手当支給対象診療科の拡大

項目 2. バイアウト制度の導入

- 全体で 61.0%、国立大学は 8 割以上が導入している。業務内容としては講義の補助(74.0%)、実習指導の補助(58.0%)が多い。

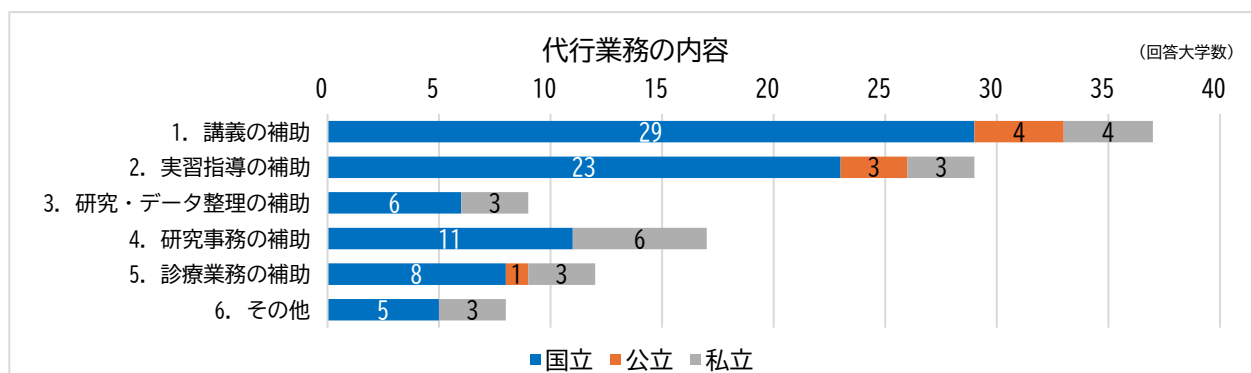
	全体 (回答大学数)	国立	公立	私立
1. 導入している	50 61.0%	36 83.7%	5 62.5%	9 29.0%
2. 導入していない	32 39.0%	7 16.3%	3 37.5%	22 71.0%



「1 導入している」を選択した場合

1) どのような業務を代行しているか（複数選択可）

	全体 (回答大学数)	国立	公立	私立
1. 講義の補助	37 74.0%	29 80.6%	4 80.0%	4 44.4%
2. 実習指導の補助	29 58.0%	23 63.9%	3 60.0%	3 33.3%
3. 研究・データ整理の補助	9 18.0%	6 16.7%	0 0.0%	3 33.3%
4. 研究事務の補助	17 34.0%	11 30.6%	0 0.0%	6 66.7%
5. 診療業務の補助	12 24.0%	8 22.2%	1 20.0%	3 33.3%
6. 上記以外の補助業務	8 16.0%	5 13.9%	0 0.0%	3 33.3%



2) 積極的な利用を促すための取組事例

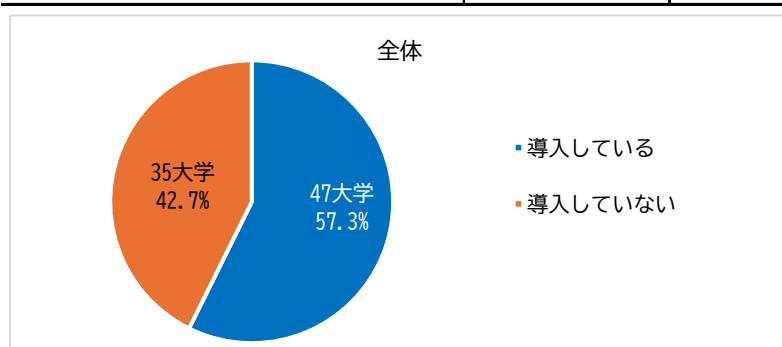
- ・ 制度の周知。
- ・ 研究代表者等が当該年度に配分を受ける競争的研究費の直接経費の20%の額とするが、競争的研究費の配分機関が別途上限額を定めている場合は、それに従うこととしている。
- ・ 大学の HP 上に制度の概要を掲載し、周知している。
- ・ 学内ホームページにおいて制度の周知を行っている。
- ・ HPでの案内を行っている。

- ・ 毎年4月に研究費執行に係る学内説明会を実施しており、制度について再周知を行っている。
- ・ 今後、制度活用促進の方策を学務課等と調整する予定。
- ・ 学内ホームページにおける周知。

項目 3. P I 人件費制度の導入

- 全体で57.3%、国立では約9割が導入している。導入していない理由としては制度が複雑、要望が少ないといった声がみられる。

	全体		国立		公立		私立	
(回答大学数)	82		43		8		31	
1. 導入している	47	57.3%	39	90.7%	4	50.0%	4	12.9%
2. 導入していない	35	42.7%	4	9.3%	4	50.0%	27	87.1%



「1 導入している」を選択した場合、その上限額

- ・ 上限額はありません
- ・ 年間に代行できる上限額は、各競争的研究費制度の公募要領等で定める支出上限までとしている。
- ・ いずれか低い額を上限としている
 - (1) 研究代表者等の基準年間給与額に、年間を通じて当該プロジェクトに従事するエフォートを乗じた額
 - (2) 資金配分機関が公募要領等により定める上限額
- ・ 各競争的研究費の定める範囲内
- ・ 本制度利用に伴うインセンティブとして支給される「研究代表者等特別手当」に 480 万円の上限が定められている。
- ・ 競争的研究費にて PI 人件費を計上できる額は、以下の範囲内とします。
 - ① 1人当たりの年間計上額は 10 万円以上 500 万円以下の範囲内であること。
 - ② 給与の額に当該競争的研究費に対するエフォート率を乗じた額を上限とし、①の範囲内で任意の額を計上できることとする。
 - ③ 競争的研究費の定めにて、別途上限額が定められている場合で、その上限額が 500 万円を超えている場合においても本学の上限額 500 万円が優先される。また、競争的研究費の定めにて、上限額が 500 万円に満たない場合はその額を上限額とする。
 - ④ 研究分担者の計上額は研究代表者の計上額を超えないこととする。
 - ⑤ 1人の教員が複数の競争的研究費にてPI人件費を計上する場合、対象経費は原則2件まで(研究・産学官連携担当理事・副学長が特に必要と認めた場合を除く)とし、年間計上額の合計は 500 万円を超えないこととする。
- ・ 年間給与額に、年間を通じて当該プロジェクトに従事するエフォートを乗じた額

- ・対象となる競争的研究費等の支出上限額を上回る支出はできない。
- ・PI等の年間給与額に年間を通じて当該研究活動に従事するエフォートを乗じた額(配分機関において上限を定めている場合は当該額)
- ・人件費の支出額は、研究代表者等の年間給与額に競争的研究費等を用いて実施する研究課題のエフォートを乗じた額、もしくは資金配分機関が定める上限額のうちいずれか低い額を上限としている。
- ・以下1, 2どちらか低い額
 1. PI等の基準年間給与額に、年間を通じて当該プロジェクトに従事するエフォート(研究者の全仕事時間100%に対する当該研究の実施に必要とする時間の配分割合をいう。)を乗じた額
 2. 資金配分機関が公募要領等により定める上限額
- ・研究代表者から申告のあったエフォート割合に、PIの年間給与支給総額(法定福利費を含む。)の試算額を乗じた金額の範囲内とする。ただし、競争的研究費においてPI人件費の上限額が定められており、その上限額が上記金額を下回る場合は、当該競争的研究費の上限額を上限とする。
- ・条件により異なるが、いずれの条件においても30%を上限とする
- ・PIの年間給与額に、年間を通じて当該研究活動に従事するエフォートを乗じた額としている。
- ・次のうち最も小さい額
 - ①資金配分元のルールに定められた上限額
 - ②直接経費の20%(承継職員)または30%(承継職員以外)
 - ③パイアウトとの合計額が直接経費の30%
- ・500万円
- ・「PI等が当該研究活動に従事する年度の年間給与見込額に、当該研究活動に従事するエフォートの率(パイアウト制度を利用している場合は、当該制度により拡充したエフォートを除く)を乗じて算出した額」「配分機関の公募要領等において定められた額」のうちいずれか低い方。
- ・2,400千円/年
- ・年間給与額×当該事業のエフォート(%)または資金配分機関が定める人件費上限額の低い方
- ・上限額なし。
- ・競争的研究費及び共同研究等におけるPI人件費を合算した金額は、PIの給与(本給+賞与)の100%を超える支出はできません。
- ・研究代表者(PI)等本人の年間給与額(月給制にあつては基本月給、年俸制にあつては業績給を除く基本年俸をもとに算定する。)に年間を通じて研究活動に従事するエフォートを乗じた額(整数4桁までの端数を切り捨てて計上)を上限とする。
- ・PI等の年間給与額に、年間を通じて研究活動に従事するエフォート(研究者の全仕事時間100%に対する当該研究の実施に必要とする時間の配分割合)を乗じた額とすることを上限とする(本学の要項より抜粋)。
- ・PI等の年間給与額に、年間を通じて研究プロジェクトに従事するエフォート
(PI等の全仕事時間100%に対する研究プロジェクトの実施に必要とする時間の配分割合)を乗じた額又は配分機関が定める上限額のいずれか低い額
- ・年収にエフォート割合を乗じた額と資金配分機関が定める上限のいずれか低い額。
- ・研究代表者等の年間給与額に、年間を通じて研究活動に従事するエフォートを乗じた額。
- ・教授:1,000万円、准教授:800万円、講師:750万円、助教:650万円
- ・各号に掲げる額のいずれか少ない額の範囲内
 - (1)対象となる競争的研究費等において定める上限額
 - (2)人件費年額に対する、対象となる競争的研究費等のエフォート相当額
 - (3)研究代表者等自らが使用可能な直接経費の20パーセント
- ・PIの年間給与額に、エフォートを乗じて得た額に相当する額を上限としている。

- ・ 研究代表者 (PI) 等の本制度利用期間の給与見込額にエフォートを乗じて得た額に相当する額
- ・ 原則として、PI の年間給与額に、プロジェクトに従事するエフォートを乗じた額を上限としている。ただし、資金提供機関が個別の上限を設定している場合は、その上限に従う。
- ・ 500 万円
- ・ 1,000 万円
- ・ 年間給与額に年間を通じて研究プロジェクトに従事するエフォート (PI 等の全業務時間100%に対する研究プロジェクトの実施に必要とする時間の配分割合) を乗じた額又は配分機関が定める上限額のいずれか低い額とする。
- ・ 人件費の額は、次の各号のうち、最も低い額を上限とする。
 1. PI の年間給与額に、年間を通じて当該競争的研究費により実施される研究に従事するエフォート率を乗じた額
 2. PI 人件費を計上する年度において、分担金等を除いた PI 自らが使用可能な直接経費額の 30 パーセント
 3. 資金配分機関が定める上限額
- ・ PI 等年間給与額に、当該研究活動に従事するエフォートを乗じた額 (資金配分機関により支出上限額が設定されている場合は、その額)

「2 導入していない」を選択した場合、導入できていない理由

- ・ 制度的な枠組み整備の難しさ。
- ・ 国の機関であり、教員等については国費から人件費を支払っているため。
- ・ 制度が複雑であるため。
- ・ 過去に検討があったが学内の体制が整っていないため導入に至っていない。
- ・ 研究の業績評価を処遇に反映する制度が制定されていないため。
- ・ 研究者からの要望が少ないため。
- ・ 本学の運用上、制度設計が煩雑なため。
- ・ 導入を検討している。
- ・ 体制未整備のため。
- ・ 研究者 (医師) の確保に関して、外部研究費を原資とした有期研究教職員等の雇用規程を制定したため。
- ・ 人事給与制度が対応していない。
- ・ 制度は理解しているが、導入の動きがない。
- ・ 導入に向けて検討中。
- ・ 専任教員には教育ならびに診療にエフォートをかけてもらいたく、給与体系の抜本的な変更が必要なもあり、経費の算定基準など PI 人件費制度導入については具体的な検討に至っていない。
- ・ 規定等の体制が未整備のため。
- ・ マンパワー不足及び学内での需要が少なく、検討に至っていないため。
- ・ 規程等の整備が進んでいないため。
- ・ 導入に向け検討中です。
- ・ 学内調整中。
- ・ 体制や人事制度が整備できていないため。
- ・ 業績評価制度等の整備等が必要であり、検討事項が多いため。
- ・ 研究者からの要望がないため。

項目 4. 医師確保について国からの支援が必要な事項

- 医師確保について国からの支援が必要な事項について自由記述で回答いただいた内容を、項目別に箇条書きのとおりまとめた。これらの回答から、大学病院は教育・研究・高度医療・地域医療の中核を担っているが、その役割に見合う財政的・人的支援が十分にされておらず、経営悪化・医師不足・教育力低下につながっていることが本調査結果から示唆された。

1. 医師の処遇改善・財政支援の強化

給与水準の引き上げや、運営費交付金の増額の必要性について指摘があった。大学病院に対する支援の強化が必要と考えられる。

- 給与水準の引き上げ
- 診療報酬改定や運営費交付金の増額
- 大学病院の構造的な低給与の是正

2. タスクシフト／タスクシェア推進と人件費支援

働き方改革の実現のため、タスクシフト等を通じて医師をはじめとした医療関係者による医療体制を強化する必要があると考えられる。

- コメディカルの人件費補助
- タスクシフトのための増員支援
- 地域医療支援で医師負担が増大しているための人員増加支援

3. 医師偏在（地域・診療科）への制度的対応

地域医療の維持や特定診療科の医師不足に関する制度改革が必要との指摘があった。

- 地域偏在・診療科偏在の解消
- 専門医制度において医師不足地域での勤務経験を必須化
- 医師派遣・地域医療支援の拡充
- 診療科における医師不足とフリーランス高騰への規制

4. 医師育成・研修制度の強化

大学病院が若手医師にとって魅力ある研修・キャリア形成の場となるよう環境を整備する必要があると考えられる。

- 逆たすき研修を推奨できる制度支援
- 医師育成・キャリア形成支援
- 若手医師が大学病院を選ぶための処遇・環境整備
- 研究支援体制整備により医師が診療と研究を両立できる環境を整える

5. 病院経営・設備更新・業務効率化への支援

特別な機能を有する大学病院が高度医療を提供し続けるため、設備更新・業務効率化のための継続的な財政的支援が必要と考えられる。

- 業務自動化・効率化の経費支援
- 最新医療機器導入のための支援
- 経営悪化への財政支援
- 経営悪化(医材料費・エネルギー高騰)への支援

大学・大学病院の魅力向上・人材確保のための調査（個人用）

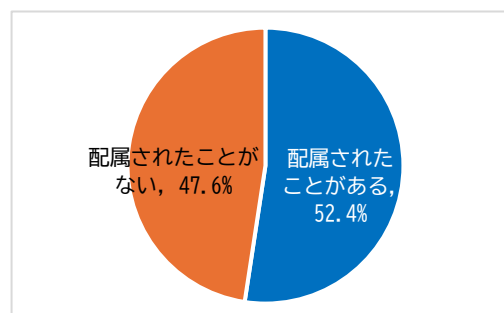
I. 医学生に対する個人調査

回答者数:836 名(5 年生 417 名／地域枠 90 名、6 年生 419 名／地域枠 73 名)

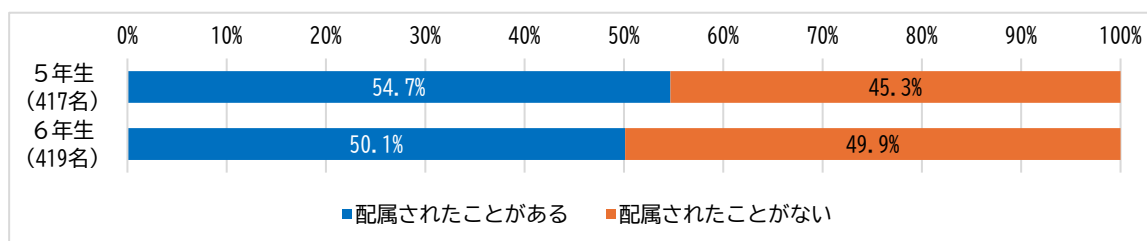
1. 所属先の大学で基礎系研究室に配属されたことはありますか（配属中も含む）

○ 配属されたことがあるのは 52.4%だった。学年別では5年生で 54.7%、6年生で 50.1%だった。

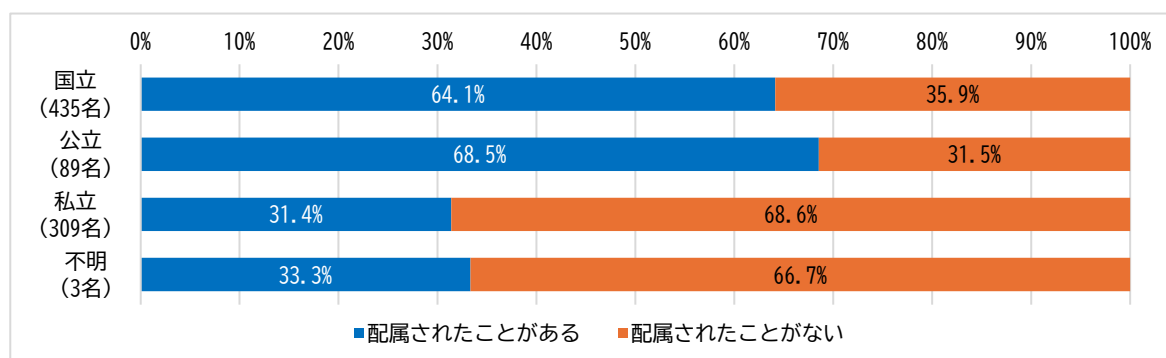
	回答数	
配属されたことがある	438	52.4%
配属されたことがない	398	47.6%
総計	836	



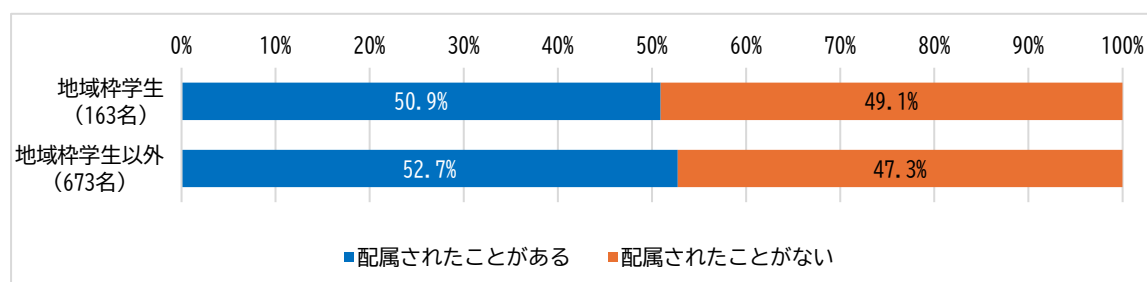
(学年別)



(国公私別)



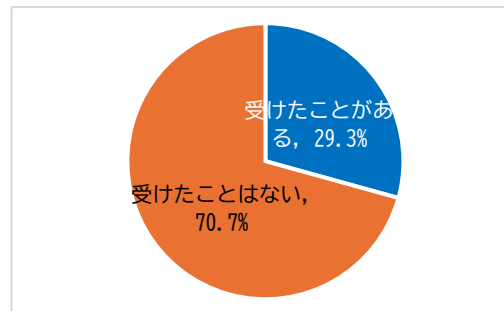
(地域枠学生)



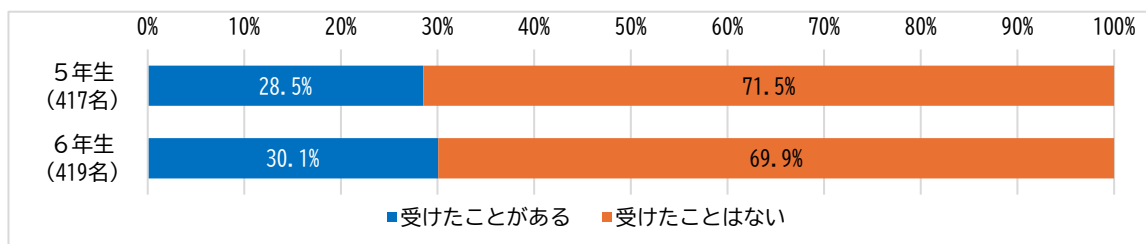
2. 研究に興味があり、自主的に研究室に行き指導を受けたことはありますか

○ 受けたことがあるのは29.3%だった。地域枠学生では、地域枠以外の学生と比較して低い結果となった。

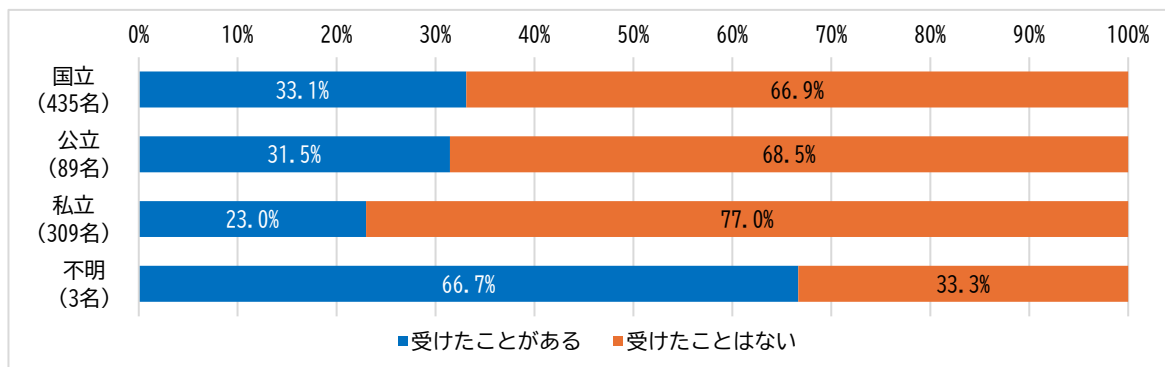
	回答数	
受けたことがある	245	29.3%
受けたことはない	591	70.7%
総計	836	



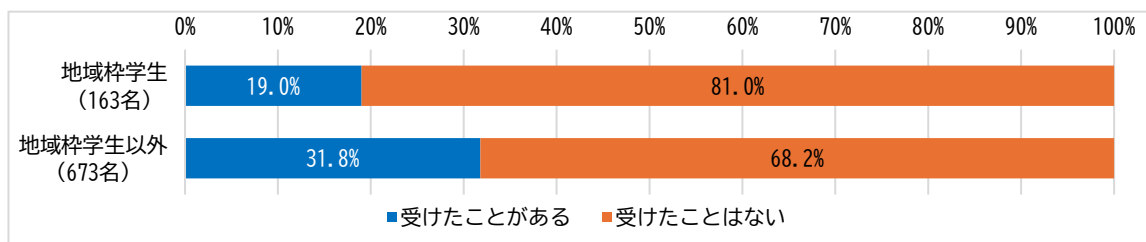
(学年別)



(国公私別)



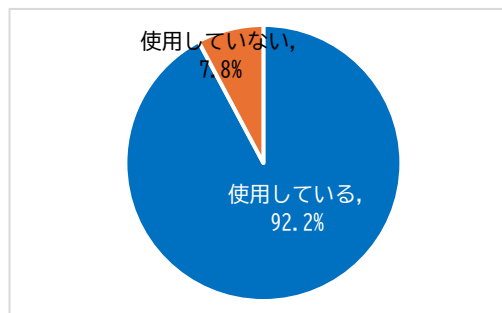
(地域枠学生)



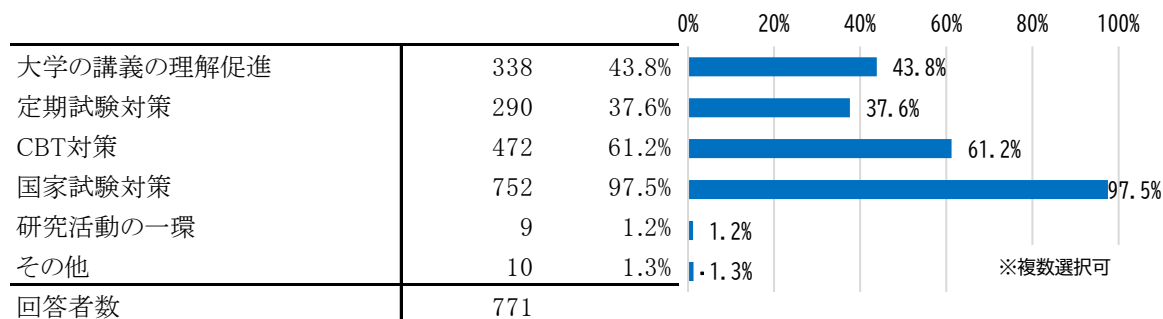
3. 大学の講義の理解促進や国家試験対策のために動画教材を使用していますか

- 「使用している」が 92.2%だった。使用する目的としては「国家試験対策」97.5%が高く、その内容としては、「その他(予備校が提供する動画教材等)」の割合が高かった。

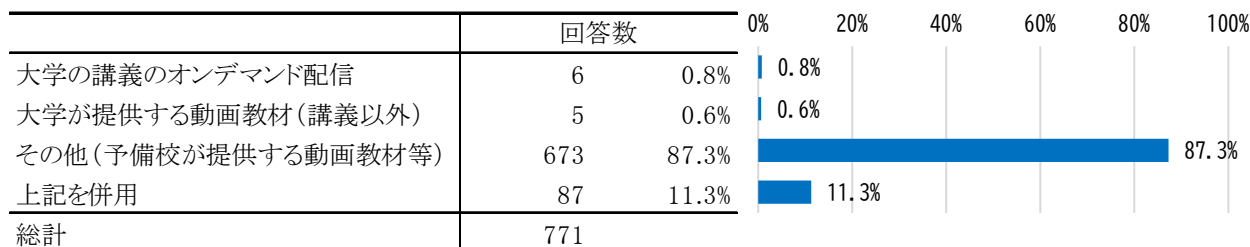
	回答数	
使用している	771	92.2%
使用していない	65	7.8%
総計	836	



1) 「動画教材を使用している」を選択した場合、動画教材を使用する目的（複数選択可）



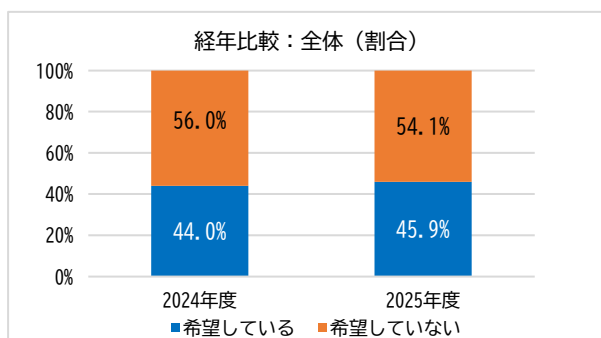
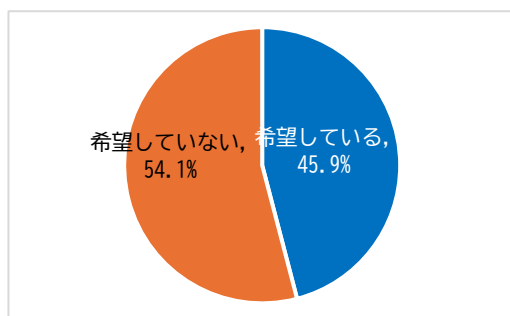
2) 使用している動画教材の内容



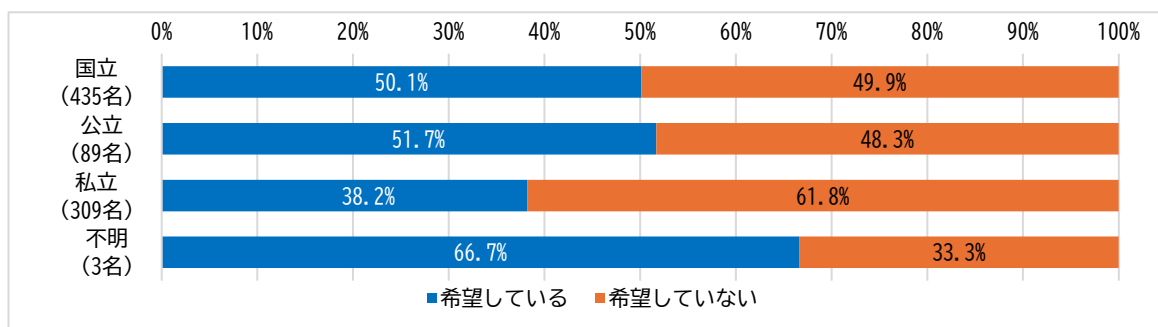
4. 大学院への進学を希望しているか

- 「希望している」が 45.9%で前回調査時(44.0%)より若干増加した。また、結果を基礎系研究室への配属経験の有無で比較したところ、「希望している」と答えた者の割合は、「配属されたことがない」者(33.7%)よりも、「配属されたことがある」者(57.1%)の方が高い結果となった。

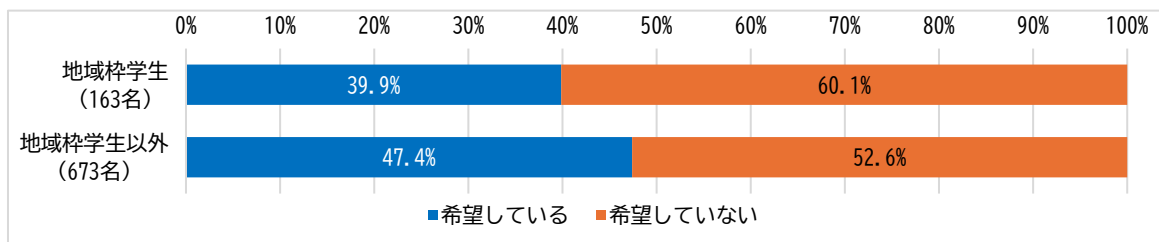
	回答数	
希望している	384	45.9%
希望していない	452	54.1%
総計	836	



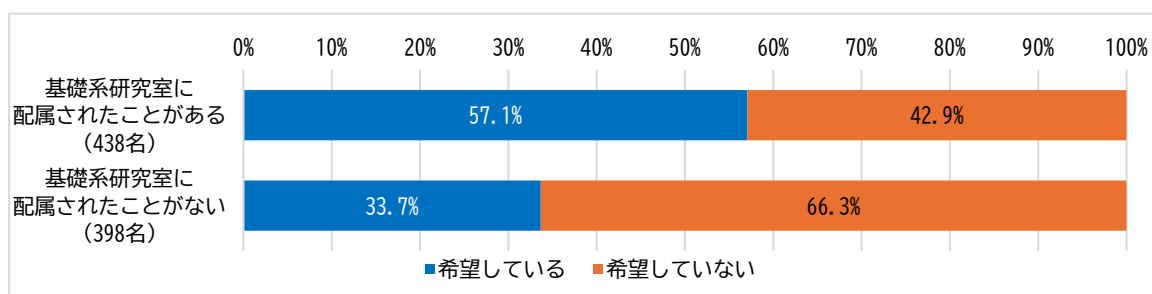
(国公私別)



(地域枠学生)



(基礎系研究室への配属経験の有無による比較)

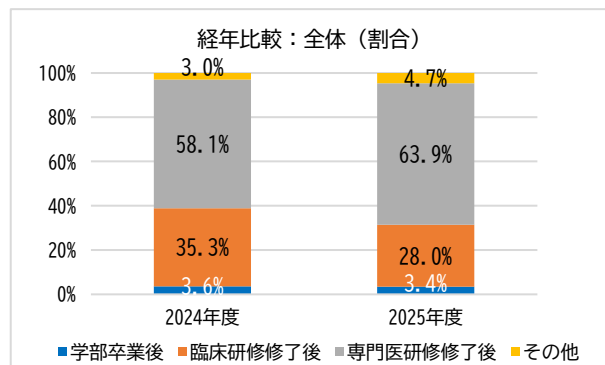
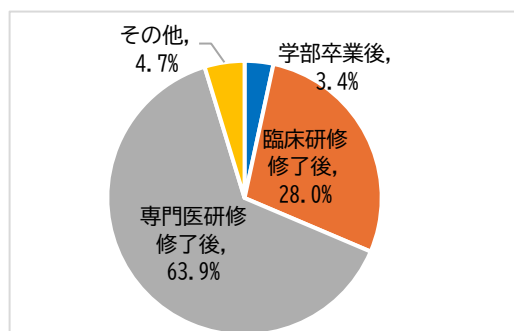


4-1. 大学院への進学を希望している場合、その入学時期

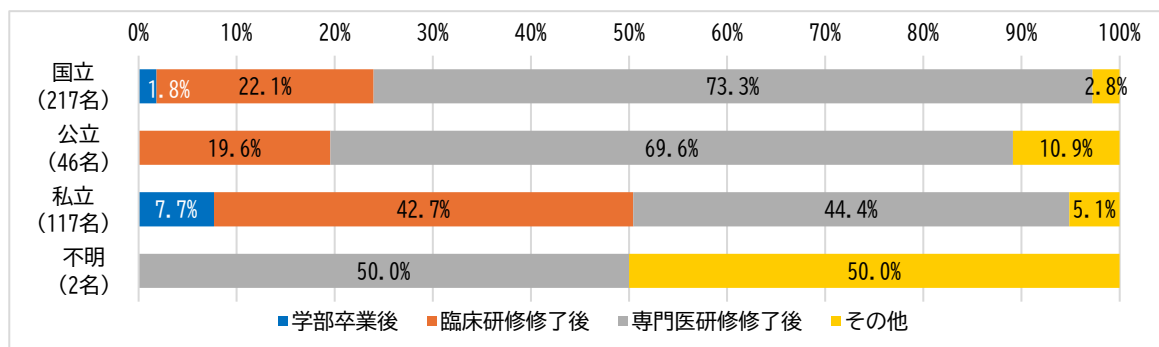
○ 「専門医研修修了後」が63.9%と最も多く、前回調査時(58.1%)より5.8%増加した。

	回答数	
学部卒業後	13	3.4%
臨床研修修了後	107	28.0%
専門医研修修了後	244	63.9%
その他	18	4.7%
総計	382	

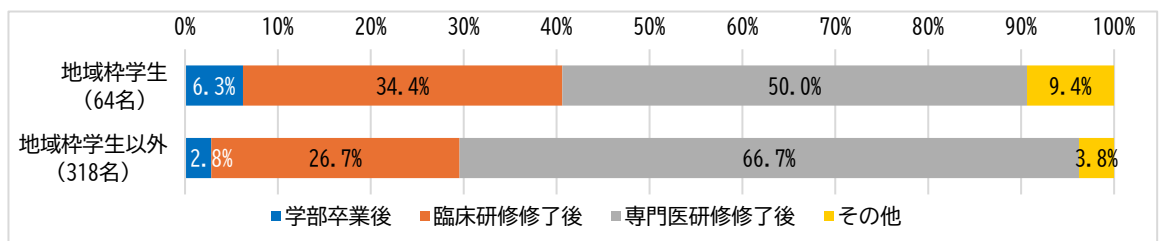
※未回答 2



(国公私別)



(地域枠学生)



4-2. どの分野を希望していますか

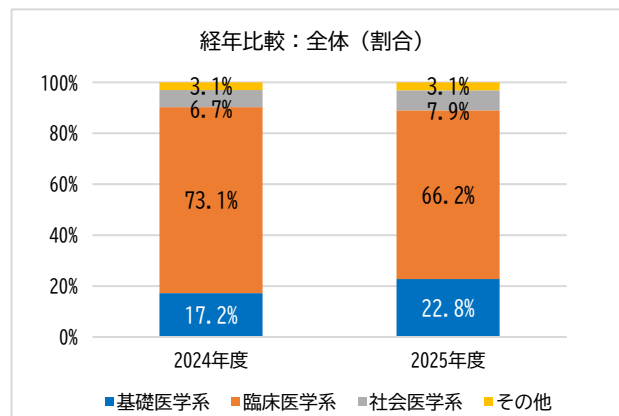
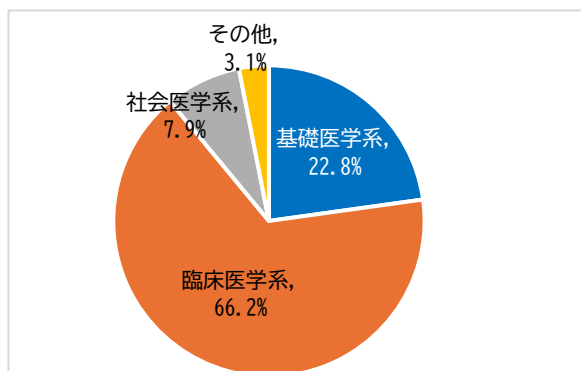
- 臨床医学系が 66.2%と前回調査時(73.1%)より 6.9%減少した。基礎医学系は 22.8%と前回調査時(17.2%)より 5.6%増加した。

	回答数	
基礎医学系	87	22.8%
臨床医学系	253	66.2%
社会医学系	30	7.9%
その他	12	3.1%
総計	382	

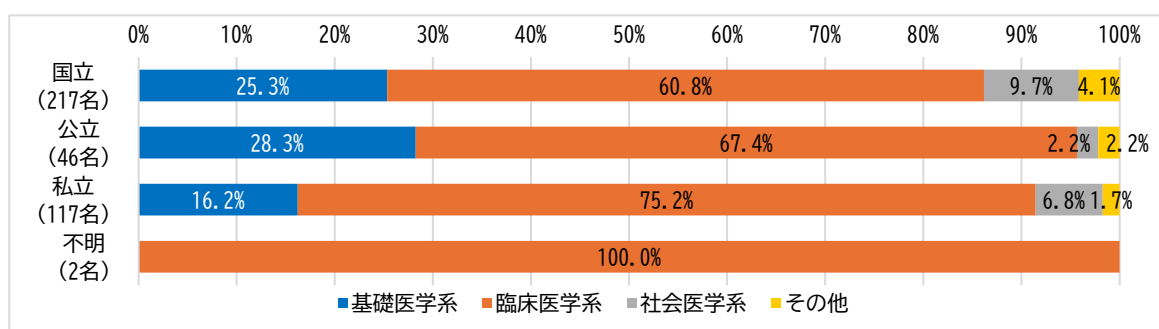
※未回答 2

※その他の内容

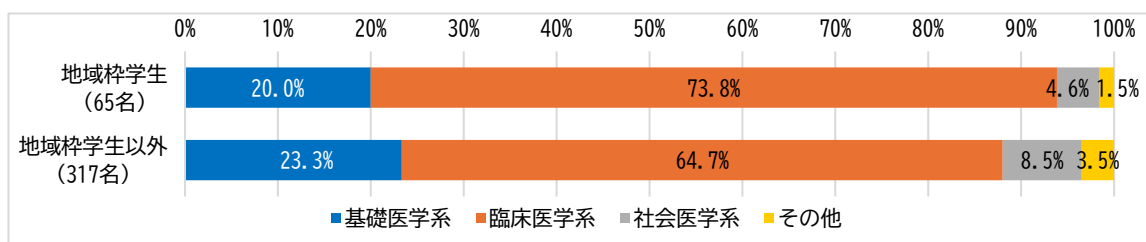
未定 5 名、社会医学系が臨床医学系 2 名、医工学系、初期研修期間に基礎・後期研修専攻後に臨床、人文学系



(国公私別)

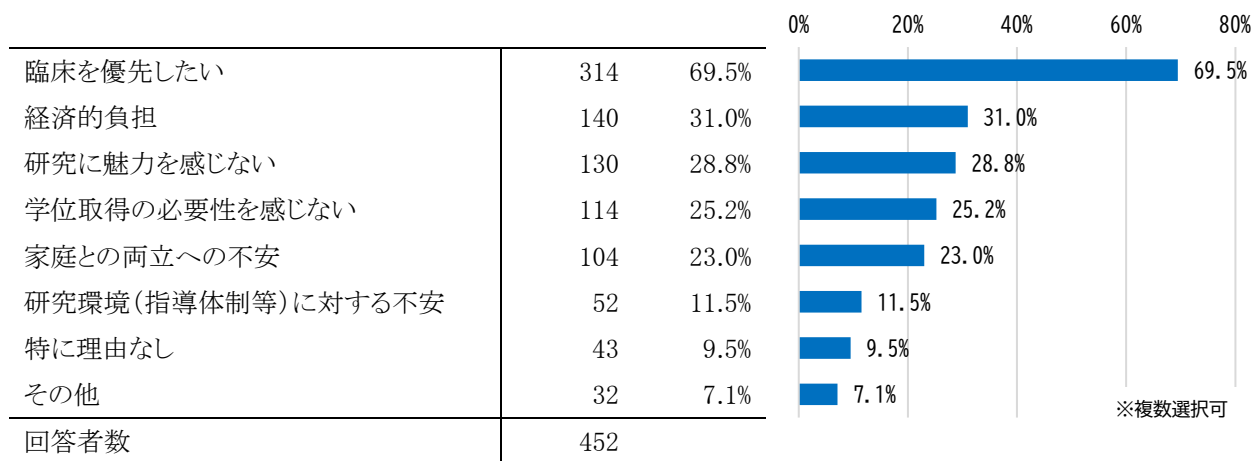


(地域枠学生)

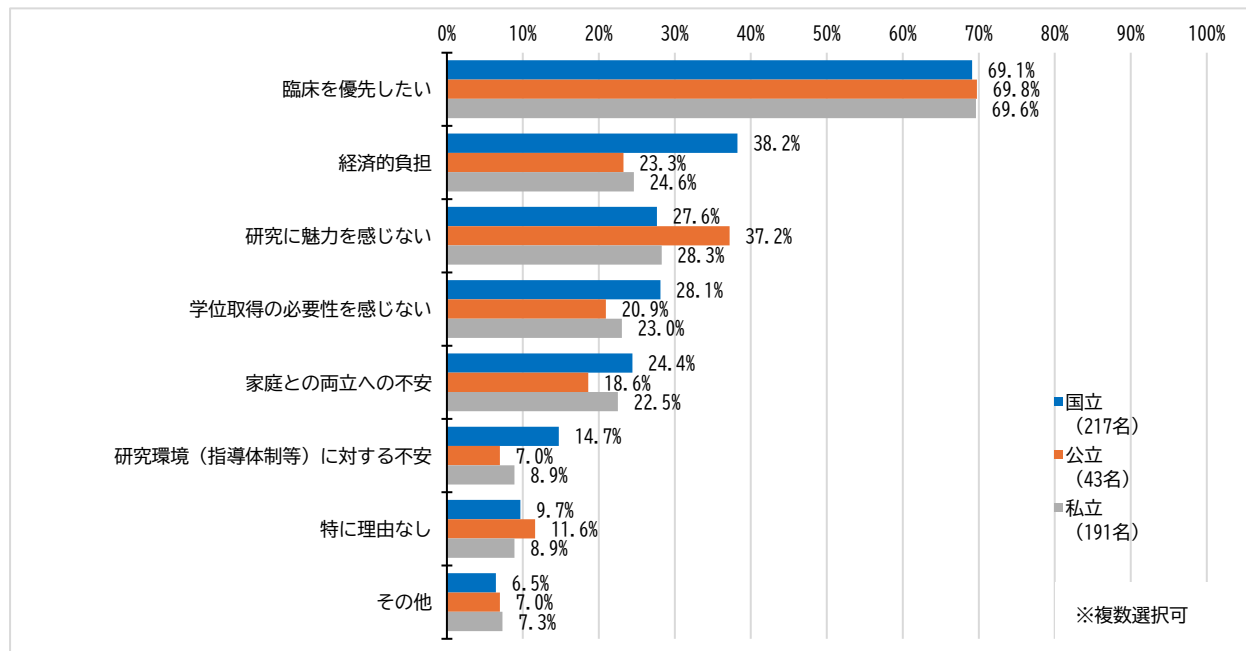


4-3. 大学院への進学を希望しない場合、その理由（複数選択可）

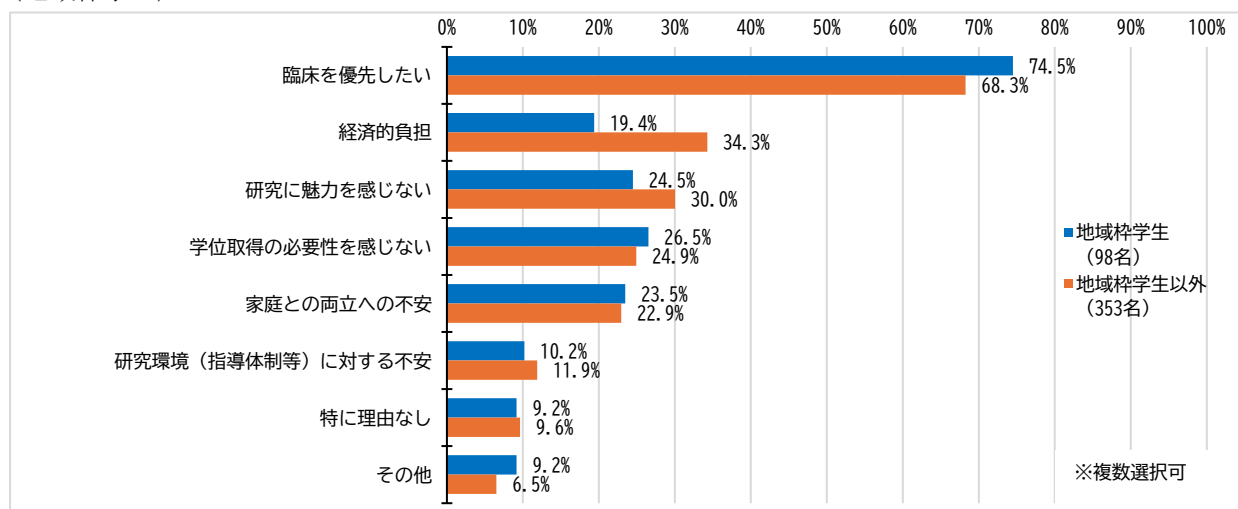
○ 「臨床を優先したい」69.5%、「経済的負担」31.0%、「研究に魅力を感じない」28.8%だった。



（国公私別）



(地域枠学生)



その他の理由

1. 進学タイミングの問題

- まずは臨床力をつけたい。
- 臨床を経てから研究テーマを見つけたい。
- 初期研修を終えてから考えたい。

2. 進学の必要性・将来への不安

- 学位の必要性が分からない。
- 研究費が少ない。国家支援が十分でなさそう。
- 地域枠学生のため、進学のビジョンが描けない。

3. 大学院への理解不足

- 大学院が何をする場所かよく分かっていない。想像がつかない。
- 進学する意義を理解できていない。

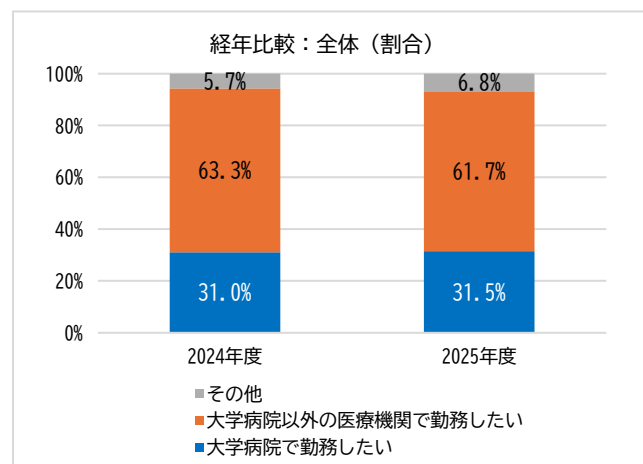
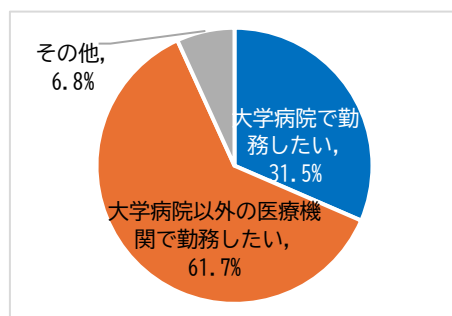
4. 個人的事情

- 社会人経験後の再受験で時間が限られている。
- 親が高齢で早く働く必要がある。
- 医学系ではなく MBA など別分野を検討している。

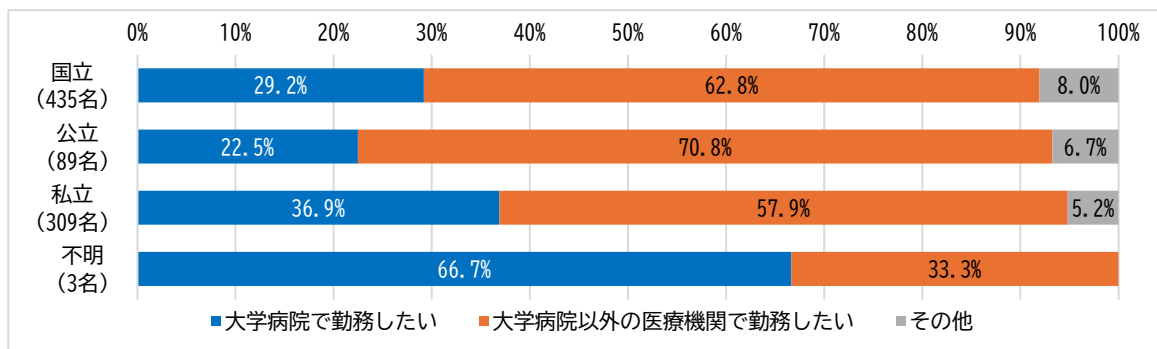
5. 将来についてのお考えをお聞かせください

- 「大学病院で勤務したい」が 31.5%にとどまり、前回調査時(31.0%)と比較してほぼ変化はなかった。また、結果を基礎系研究室への配属経験の有無で比較したところ、「大学病院で勤務したい」と答えた者の割合は、「配属されたことがない」者(28.1%)よりも、「配属されたことがある」者(34.5%)の方が高い結果となった。

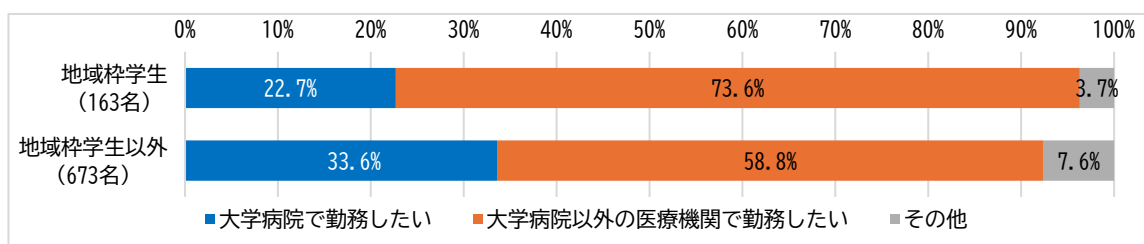
	回答数	
大学病院で勤務したい	263	31.5%
大学病院以外の医療機関で勤務したい	516	61.7%
その他	57	6.8%
総計	836	



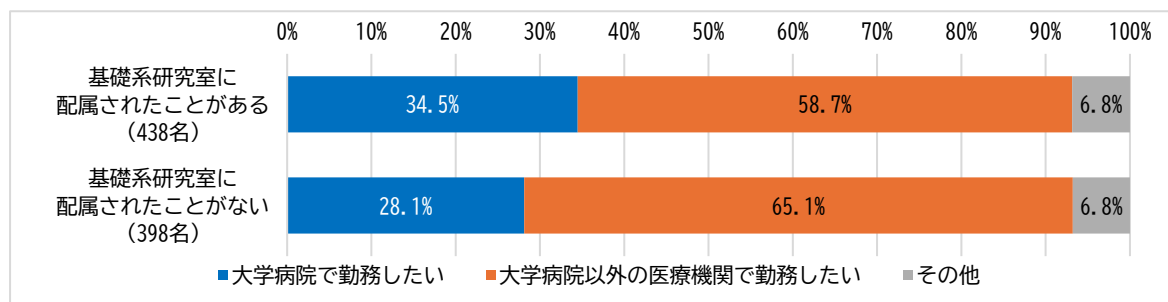
(国公私別)



(地域枠学生)

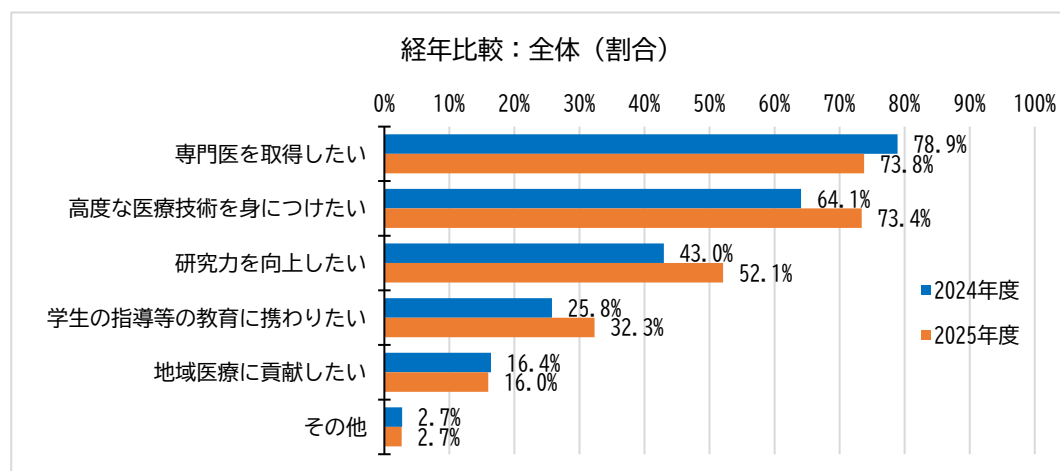
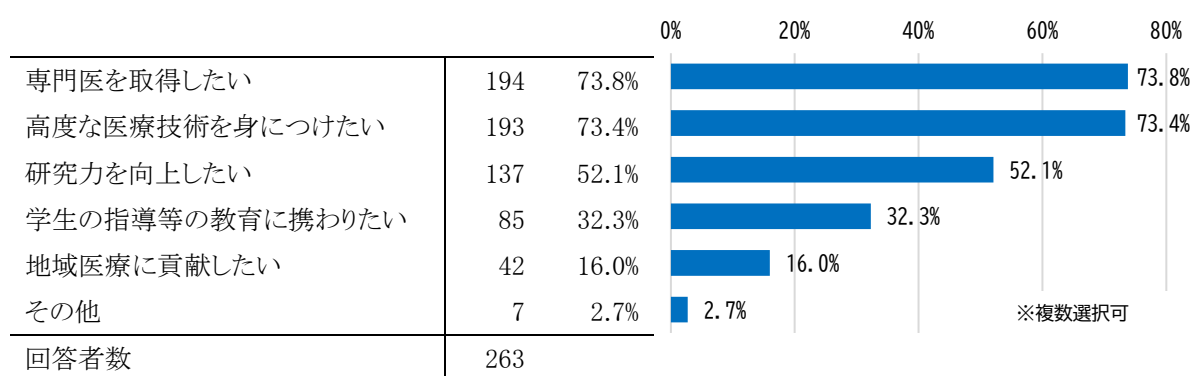


(基礎系研究室への配属経験の有無による比較)

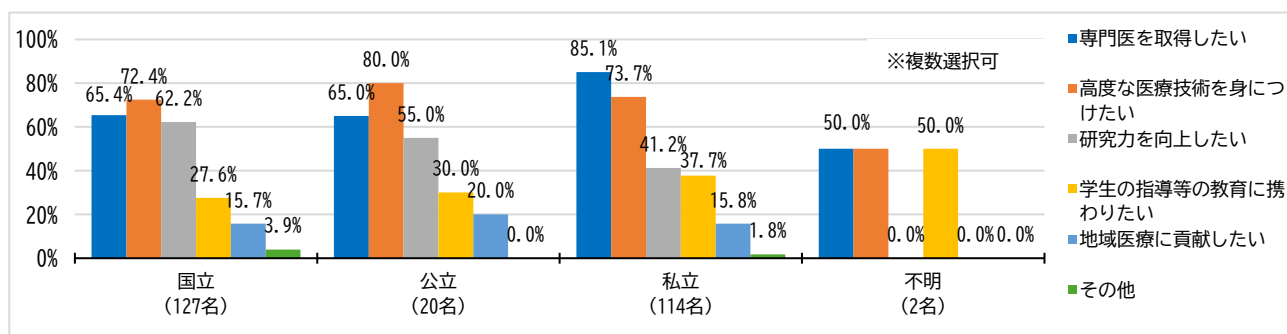


5-1. 「大学病院で勤務したい」を選択した場合、その理由（複数選択可）

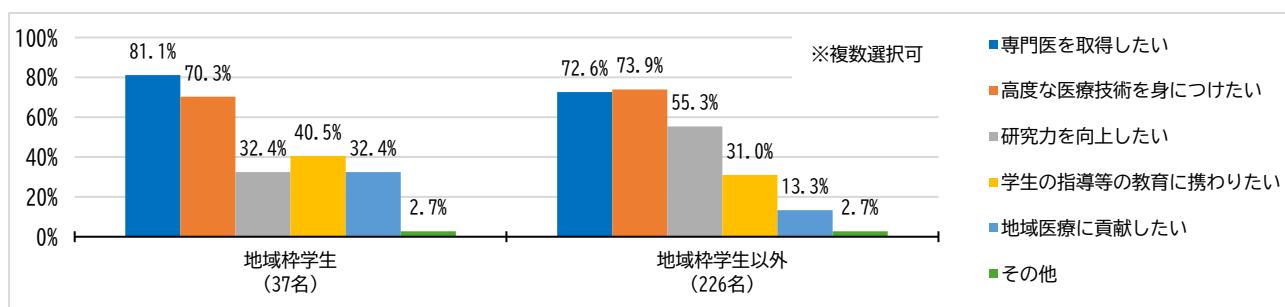
○ 大学病院で勤務したいと考える理由は、「専門医を取得したい」が 73.8%、「高度な医療技術を身につけたい」が 73.4%だった。「研究力を向上したい」は 52.1%で前回調査時(43.0%)より増加した。



(国公私別)

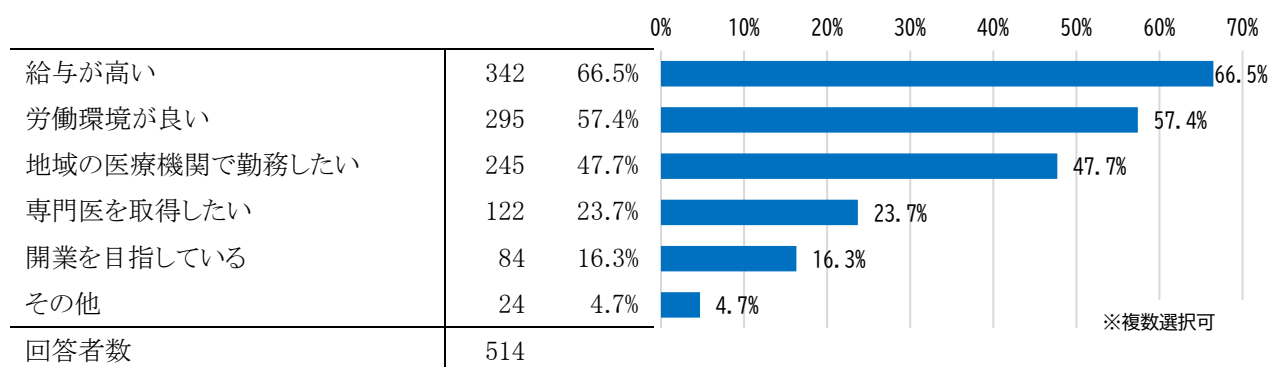


(地域枠学生)

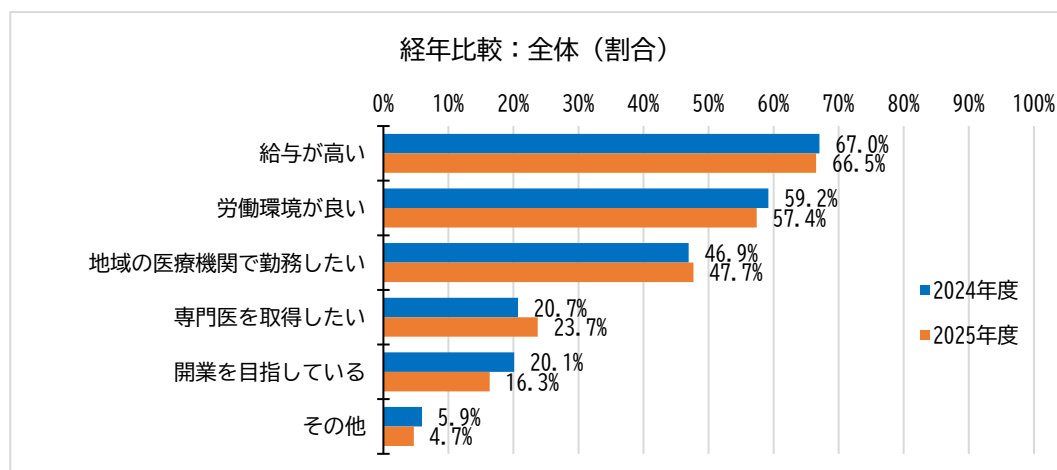


5-2. 「大学病院以外の医療機関で勤務したい」を選択した場合、その理由（複数選択可）

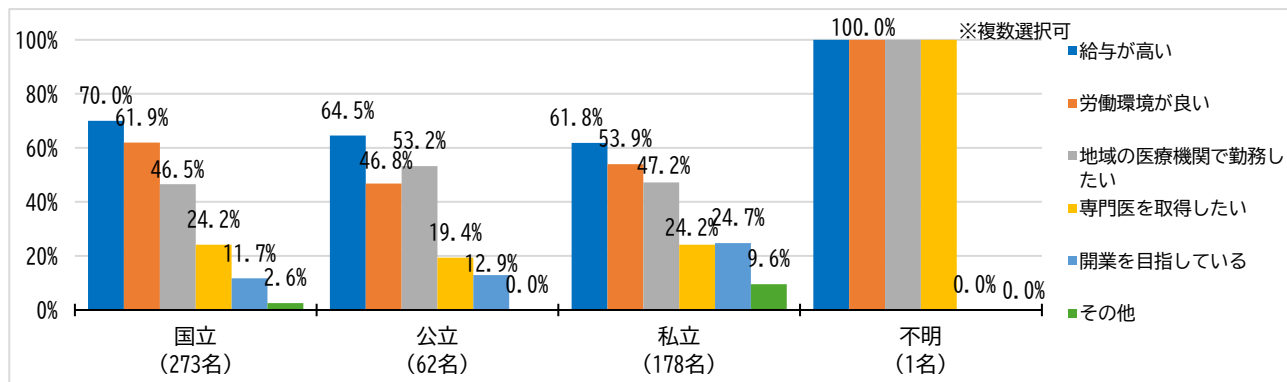
○ 大学病院以外の医療機関で勤務したい理由は、「給与が高い」が 66.5%、「労働環境が良い」が 57.4%、「地域の医療機関で勤務したい」が 47.7%であり、前回調査時から大きな変化はなかった。



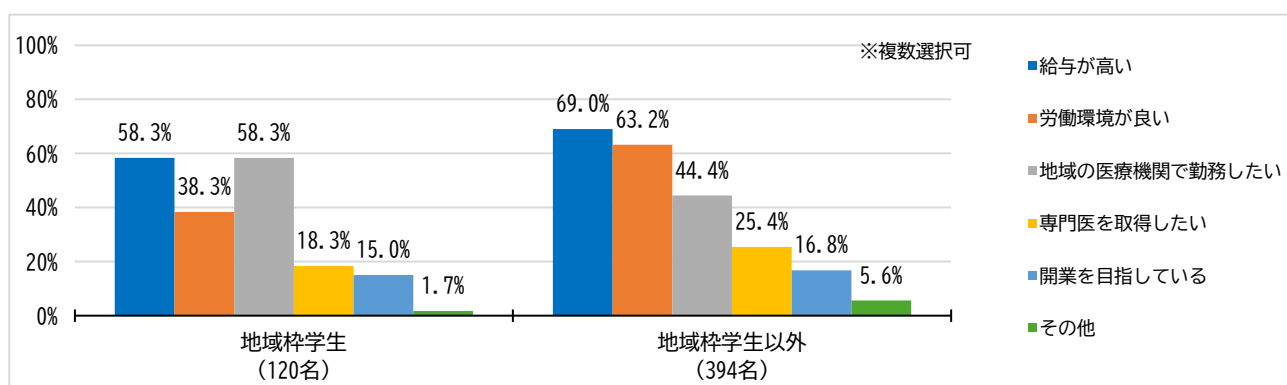
※未回答 2



(国公私別)



(地域枠学生)



その他の理由

1. 大学病院の環境の問題

- ・ 自大学の診療体制が良いと思えない。
- ・ 学生教育への関与が少ない。
- ・ 大学には魅力的な研究環境がない。
- ・ 市中病院の方が研修医の裁量が大きい傾向があると感じる。
- ・ 組織に縛られたくない。

2. 待遇・働き方の問題

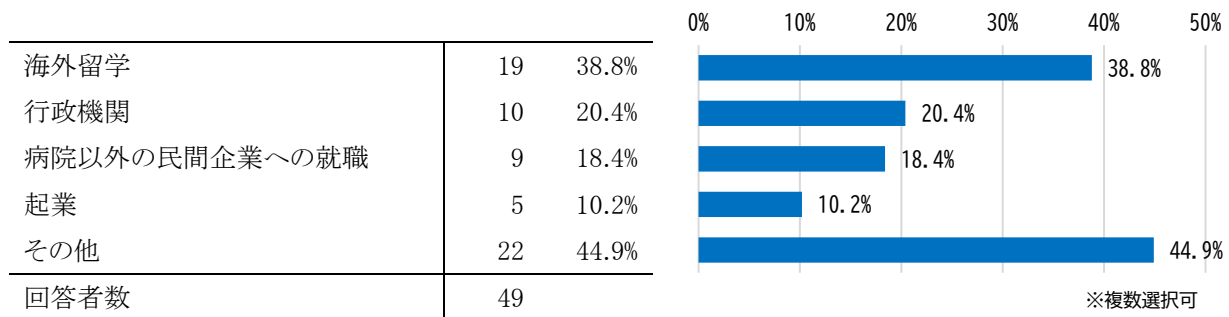
- ・ 給料が最大の理由。大学と市中の給料差が大きい。
- ・ 子育てなど生活のために十分な収入が必要。
- ・ 大学病院より長時間働ける(＝経験が積める)。
- ・ 転勤の可能性が低い。

3. キャリアや価値観の問題

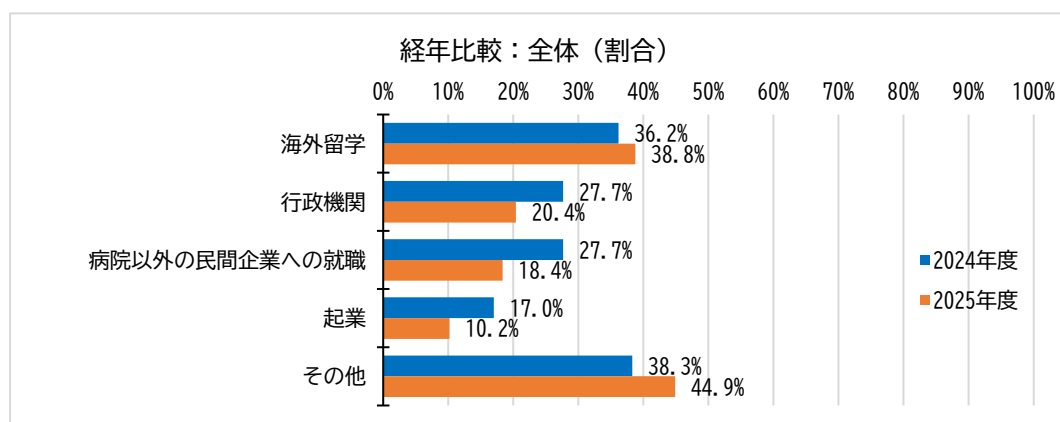
- ・ 実家の病院を継ぎたい。
- ・ 僻地医療に興味がある。
- ・ 海外で働きたい。
- ・ 教授職などに興味が湧かない。

5-3. 「その他」を選択した場合、現在考えている進路について（複数選択可）

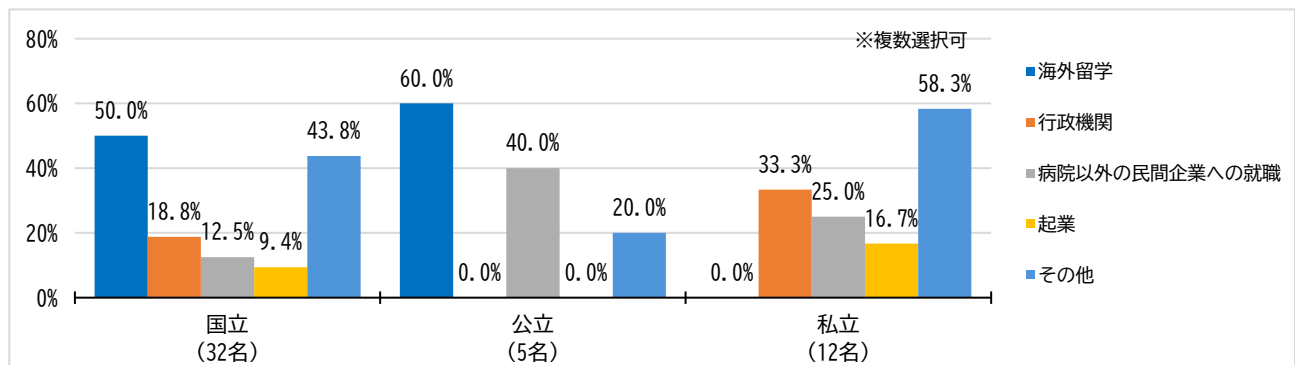
○ 「海外留学」が 38.8%で前回調査時(36.2%)より 2.6%増加した。「その他」に関しては研究機関、検討中が多かった。



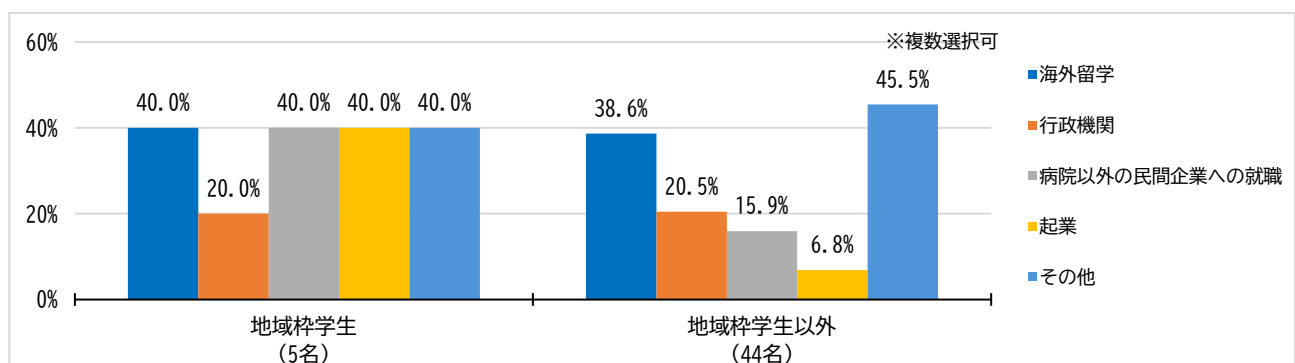
※未回答 8



（国公私別）



（地域枠学生）

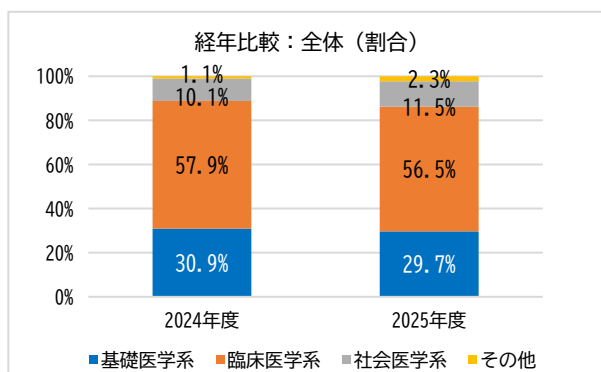
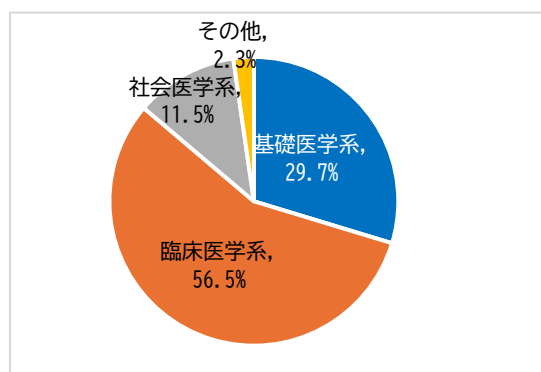


Ⅱ. 大学院生（博士課程）に対する個人調査

回答者数 1,014 名(男性 634 名、女性 359 名、回答しない 21 名)

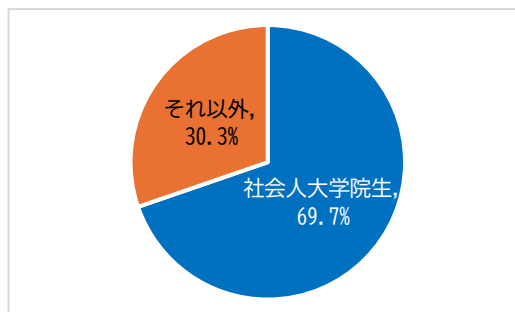
1. 回答者の所属分野

	回答数	
基礎医学系	301	29.7%
臨床医学系	573	56.5%
社会医学系	117	11.5%
その他	23	2.3%
総計	1,014	

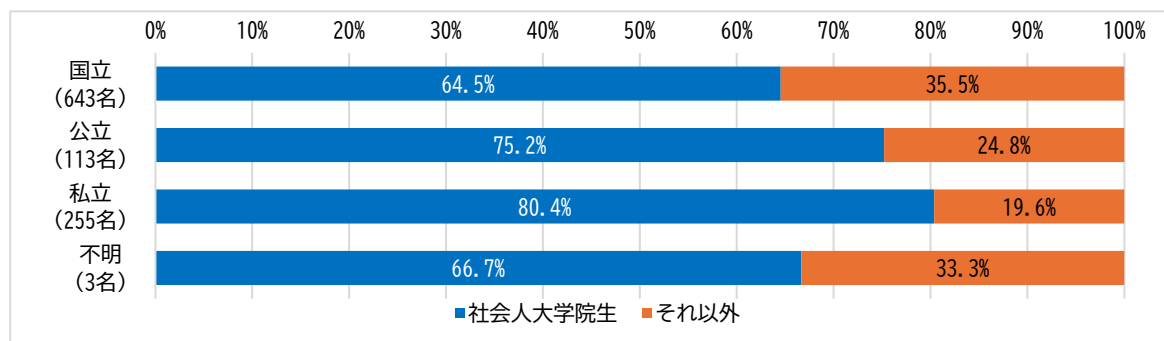


2. 社会人大学院生の割合

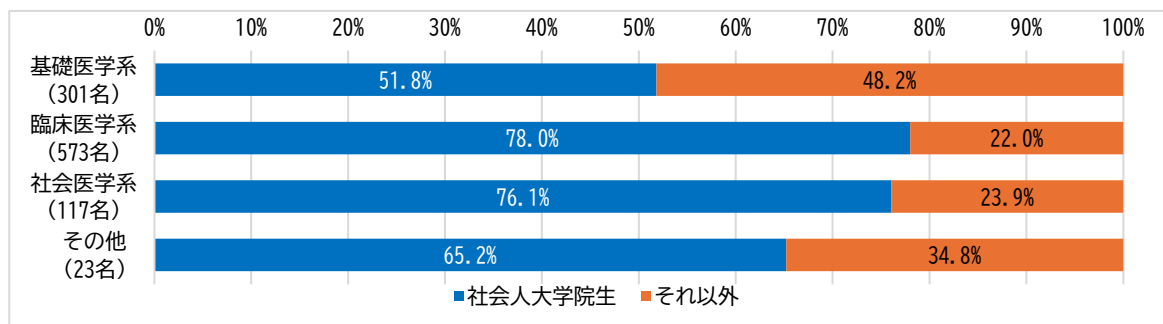
	回答数	
社会人大学院生	707	69.7%
それ以外	307	30.3%
総計	1,014	



(国公私別)

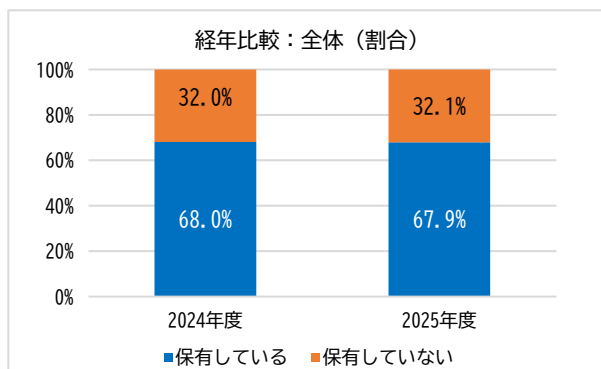
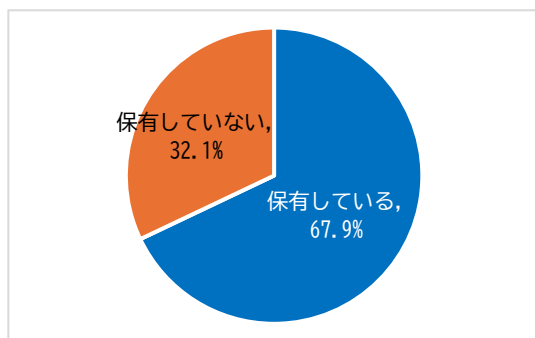


(分野別)

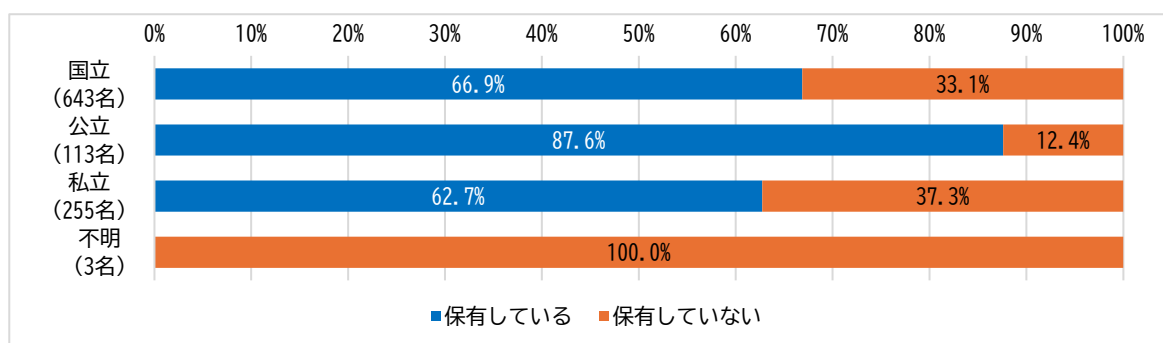


3. 医師免許の保有状況

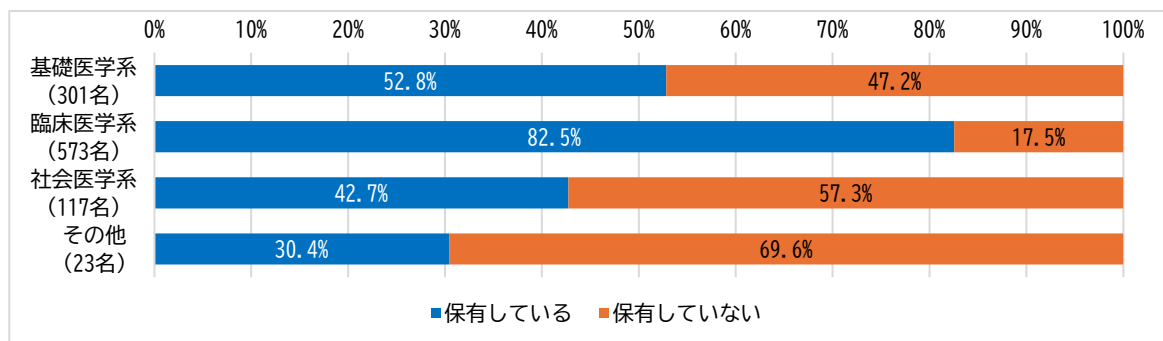
	回答数	
保有している	689	67.9%
保有していない	325	32.1%
総計	1,014	



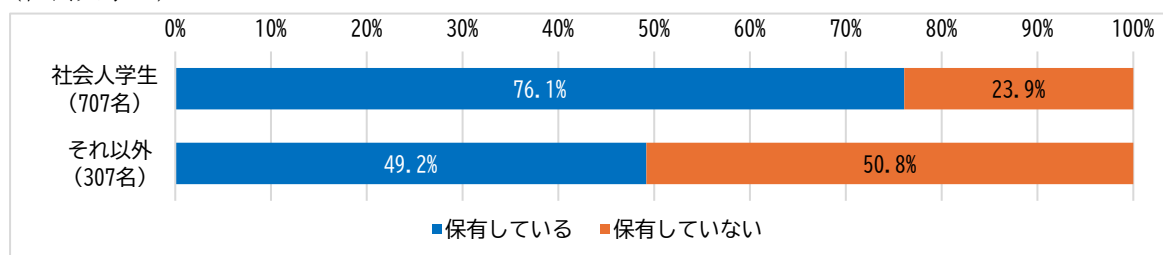
(国公私別)



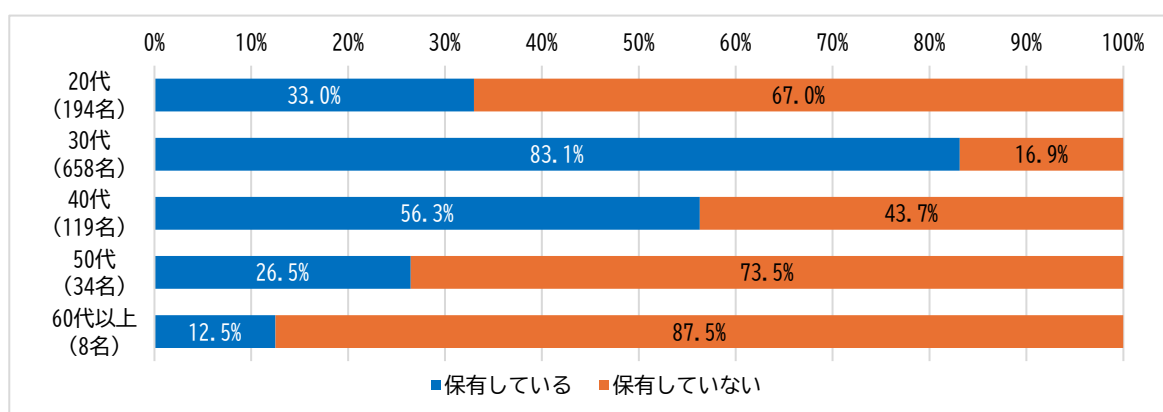
(分野別)



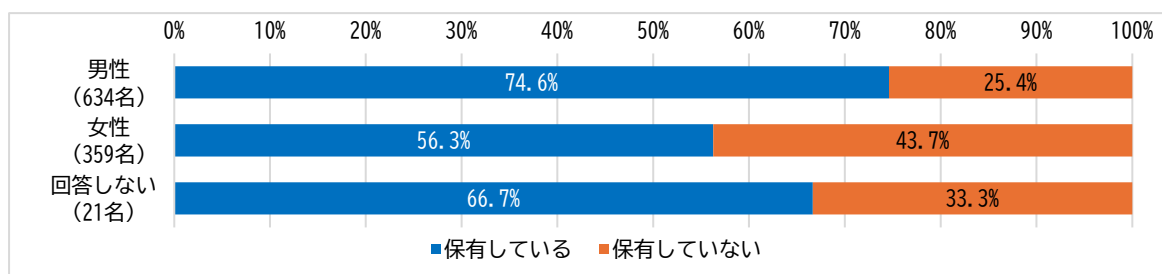
(社会人学生)



(年代別)



(性別)

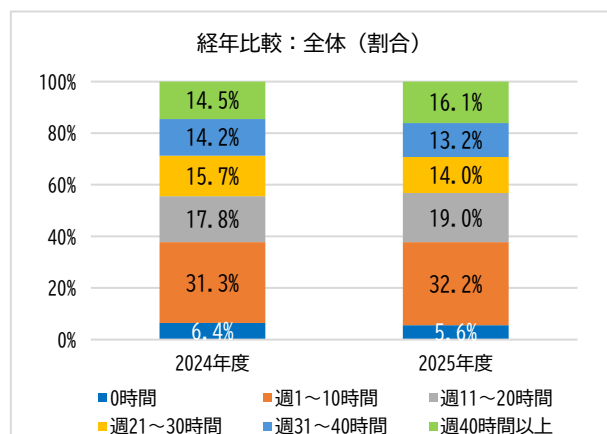
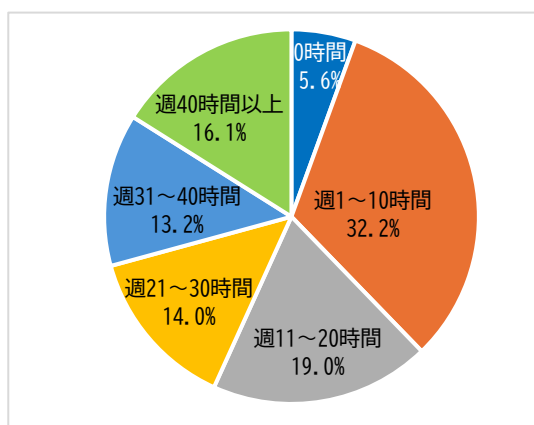


4. 平均的な週当たり（7日間）の大学での研究時間

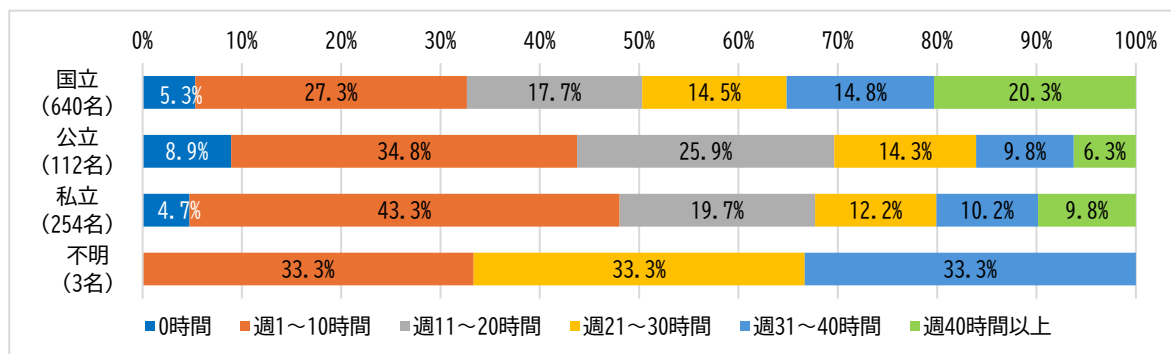
- 「週 1～10 時間」が 32.2%と最も多く、前回調査時と比較して大きな変化はなかった。臨床医学系は 0 時間と併せると 10 時間以下の割合が半数近く、社会医学系は半数以上を占めている。また、社会人学生も 10 時間以下の割合が半数近くを占めた。年代が高くなるにつれて、週 40 時間以上の割合が低下するなど、研究時間が減少する傾向にある。

	回答数	
0 時間	56	5.6%
週 1～10 時間	325	32.2%
週 11～20 時間	192	19.0%
週 21～30 時間	141	14.0%
週 31～40 時間	133	13.2%
週 40 時間以上	162	16.1%
総計	1,009	

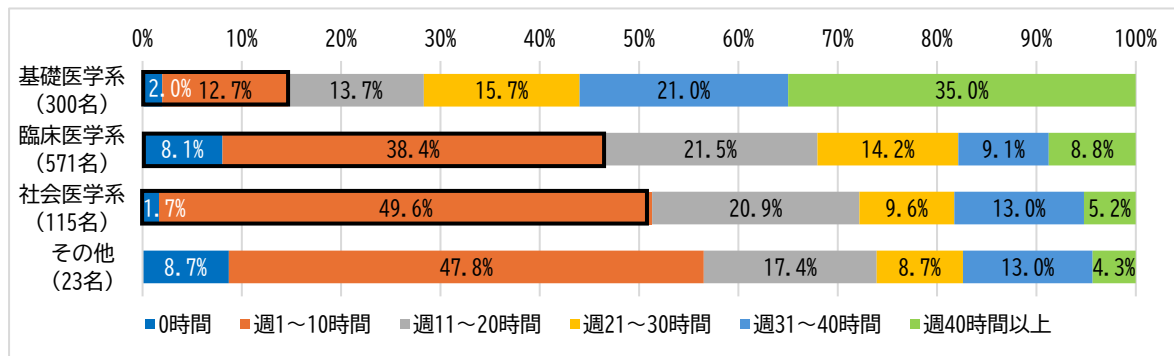
※未回答 5



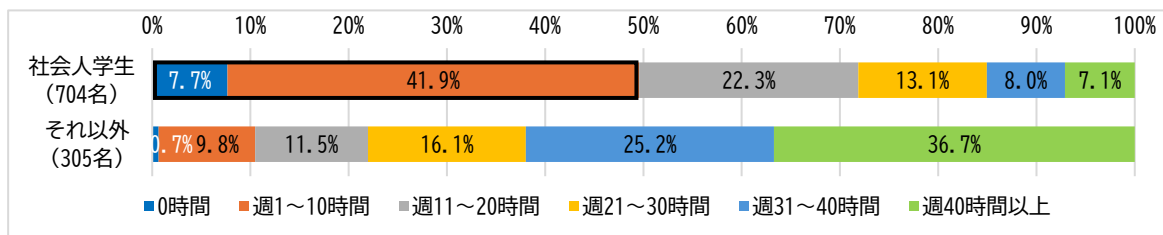
(国公私別)



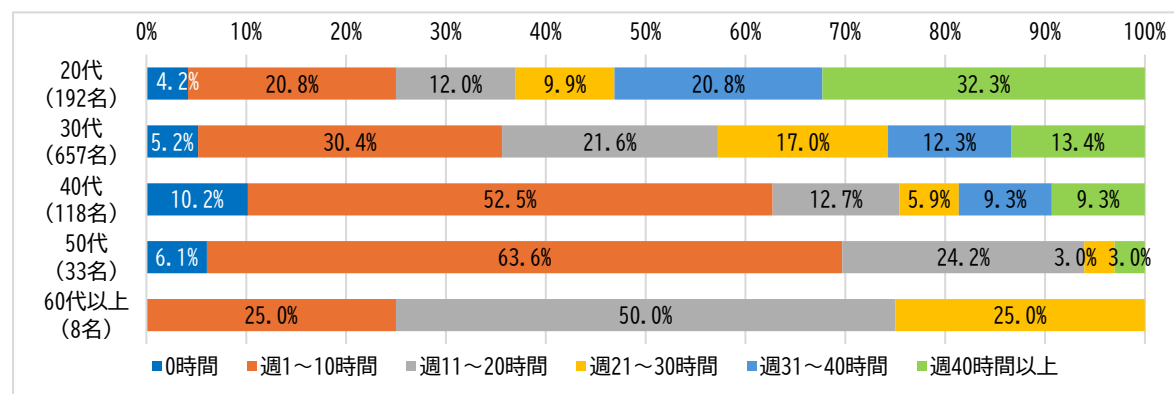
(分野別)



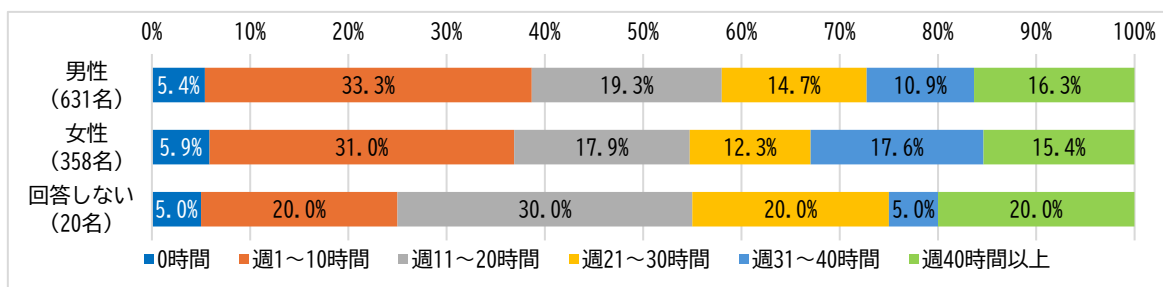
(社会人学生)



(年代別)



(性別)

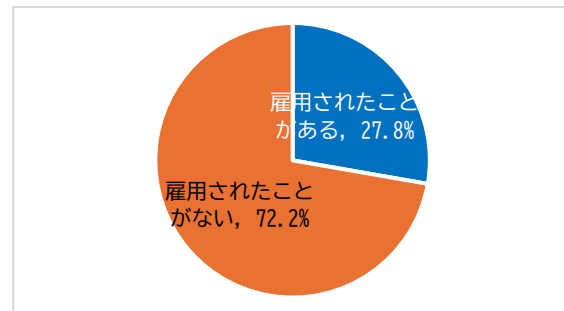


5. TA（ティーチングアシスタント）、RA（リサーチアシスタント）、CA（キャンパスアドバイザー）などの雇用

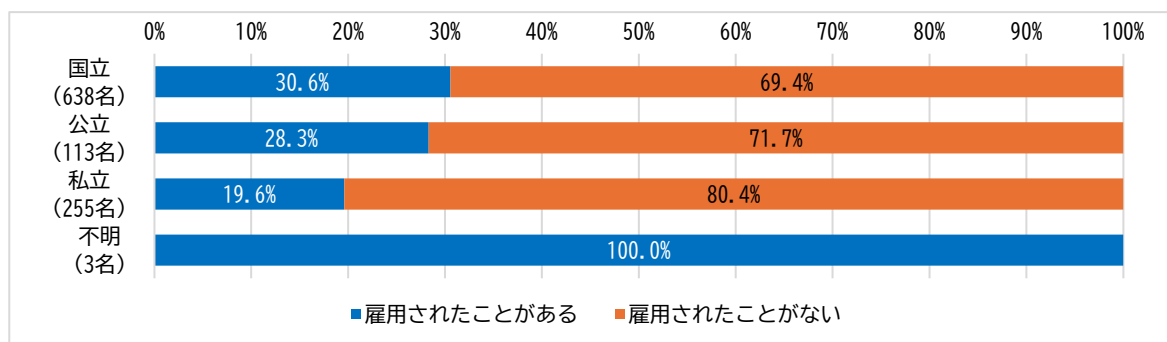
○ 雇用されたことがある学生は3割弱にとどまった。

	回答数	
雇用されたことがある	280	27.8%
雇用されたことがない	729	72.2%
総計	1,009	

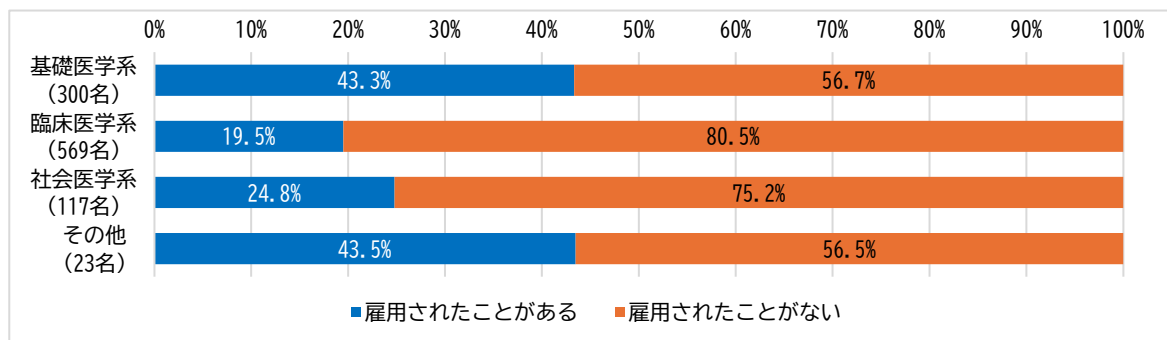
※未回答 5



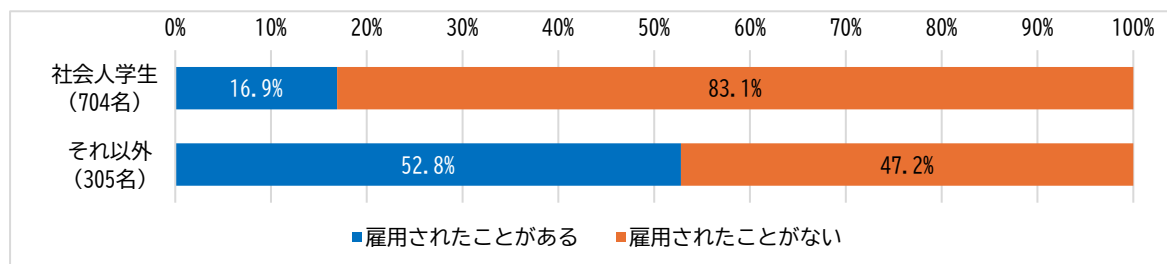
(国公私別)



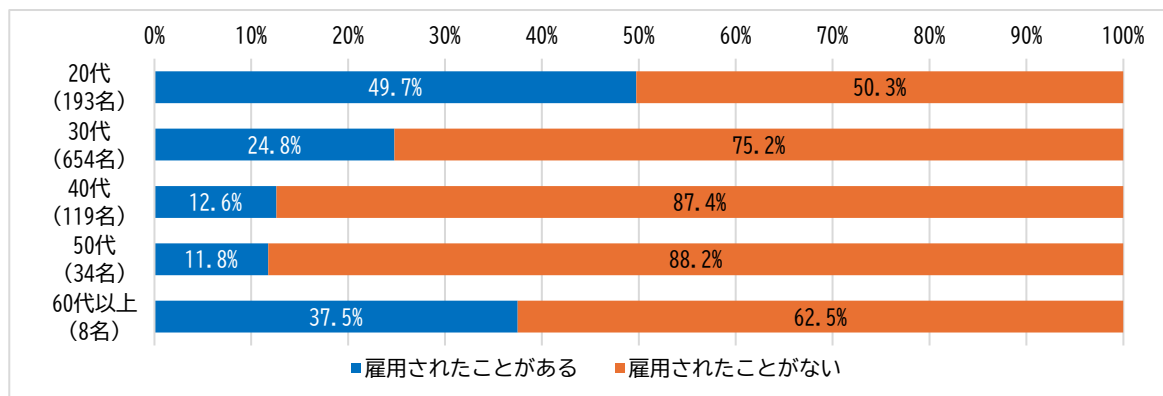
(分野別)



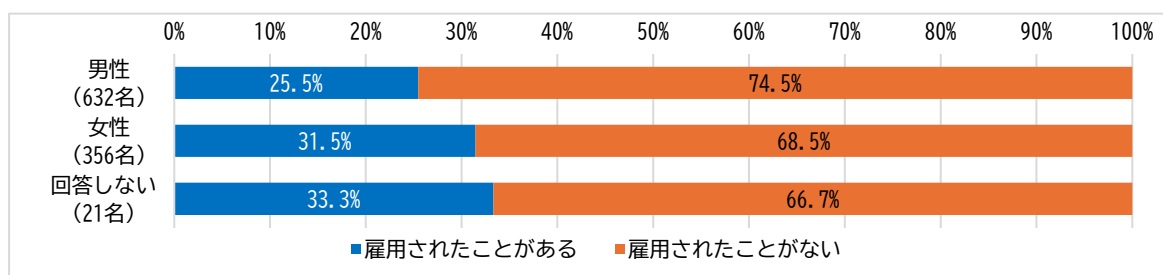
(社会人学生)



(年代別)

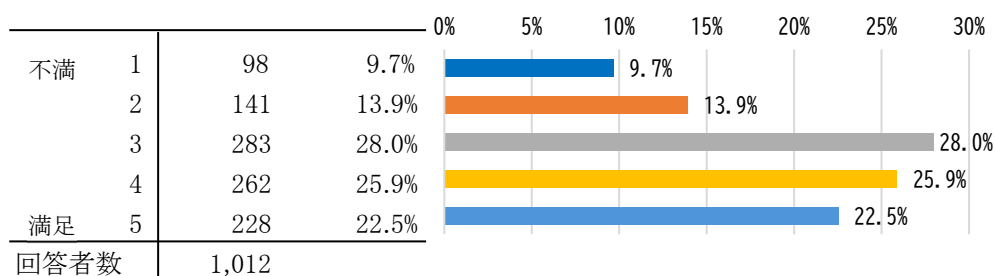


(性別)

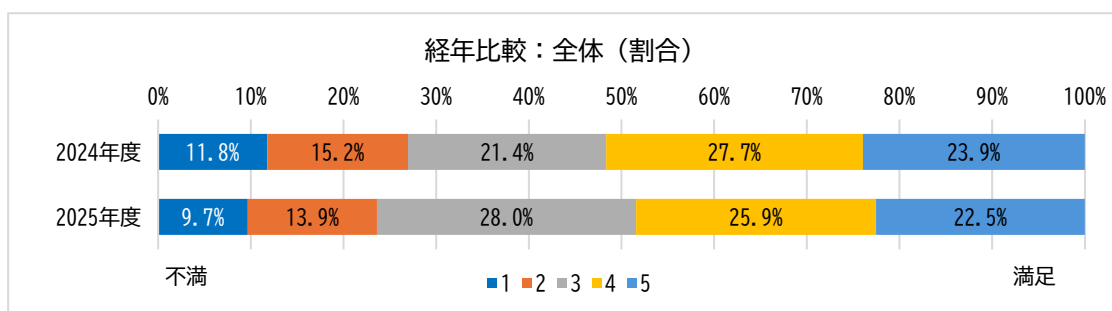


6. 研究指導体制（精神面含む）の現状について

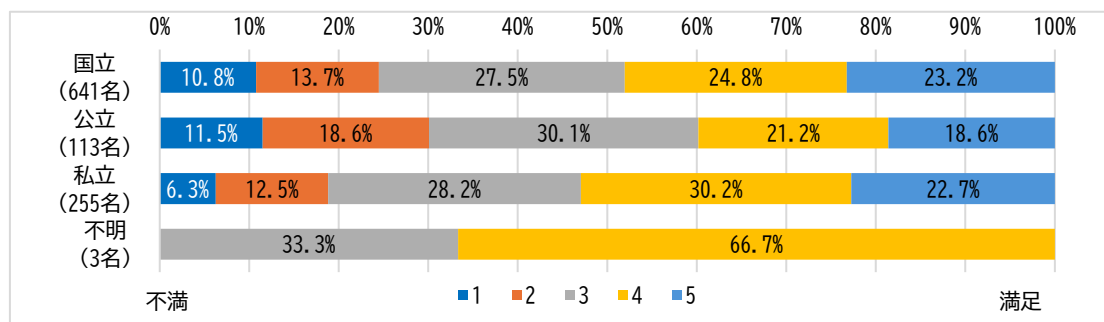
○ 満足度合いを5(満足)～1(不満)の5段階で評価してもらったところ、5(満足)または4(概ね満足)と回答した学生が半数近くとなった。



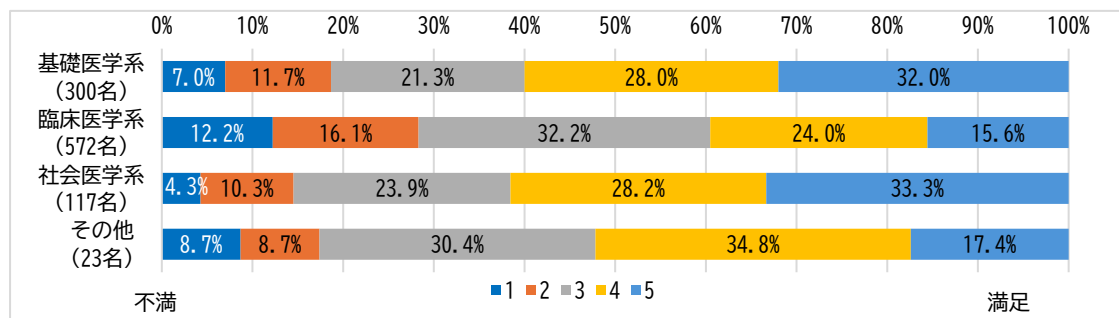
※未回答 2



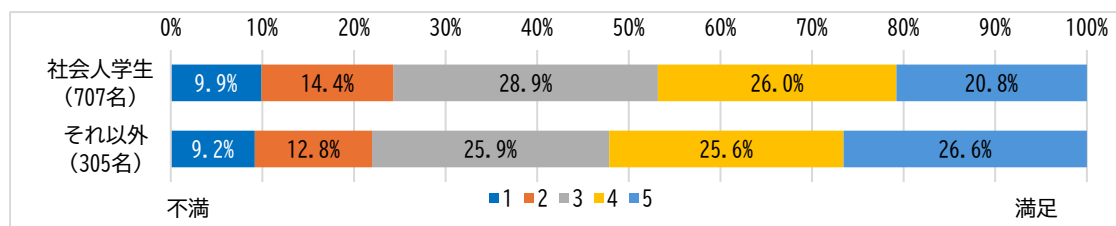
(国公私別)



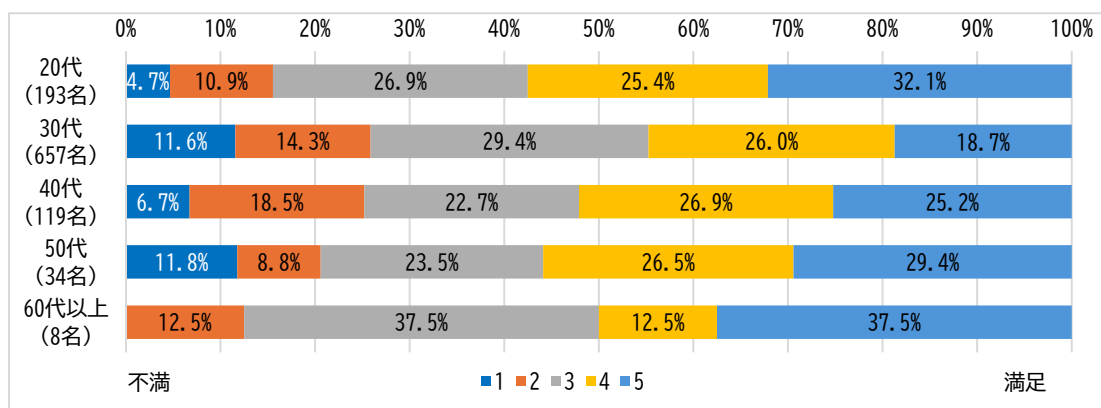
(分野別)



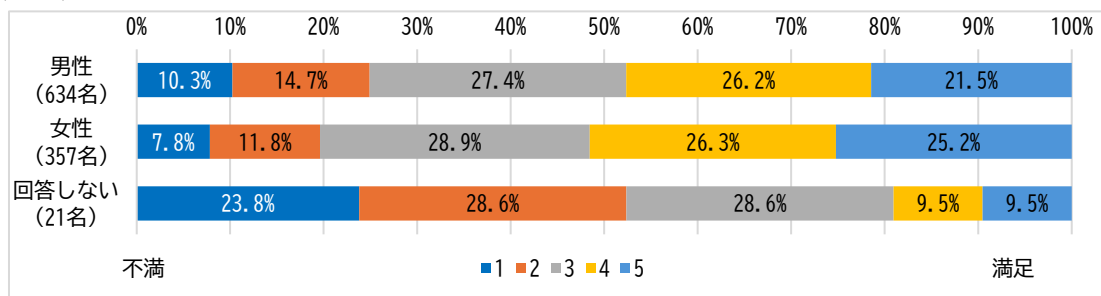
(社会人学生)



(年代別)

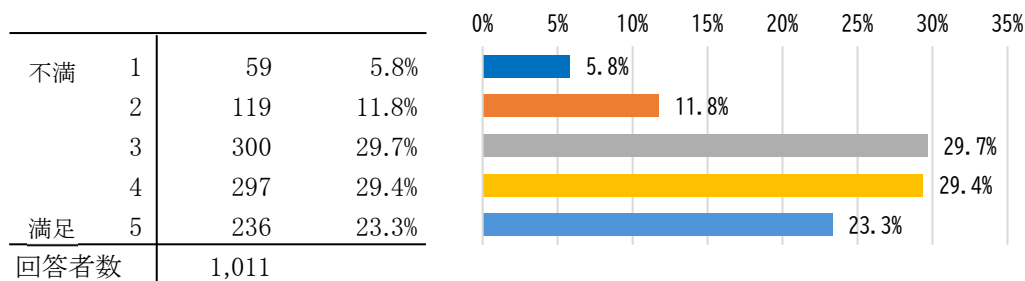


(性別)

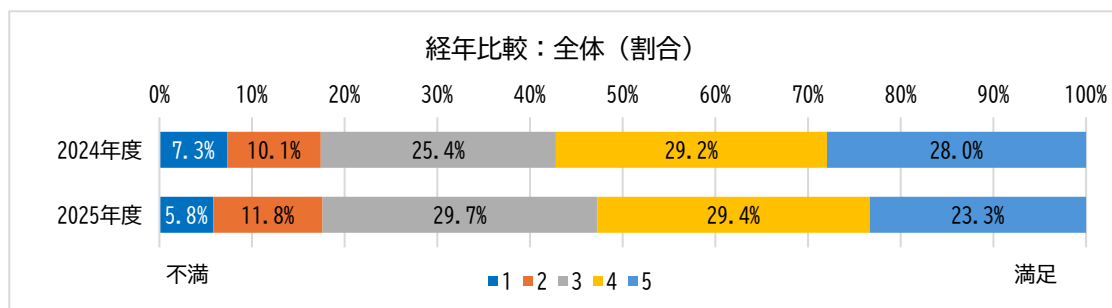


7. 研究設備の現状について

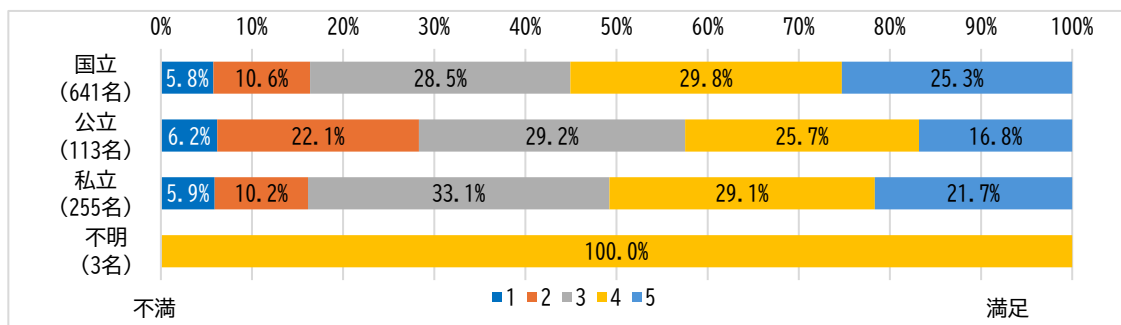
- 満足度合いを5(満足)～1(不満)の5段階で評価してもらったところ、5(満足)または4(概ね満足)と回答した学生が半数程度となった。前回調査時から1(不満)の割合が若干低下したものの、5(満足)の割合も低下しており、研究設備については、依然として課題となっていると推察される。



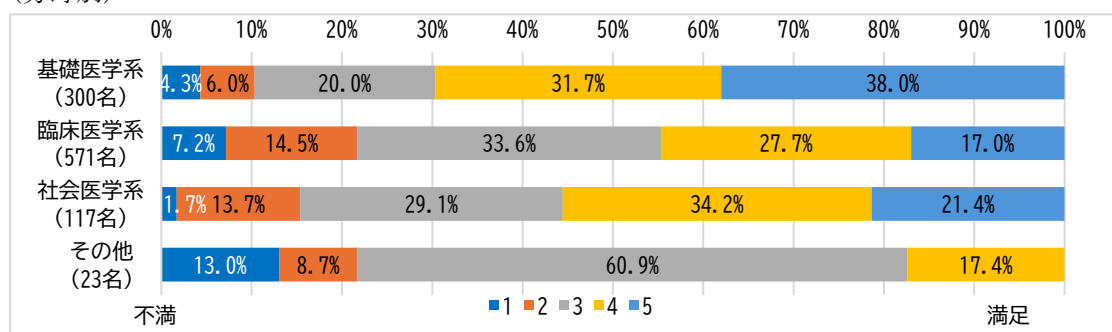
※未回答 3



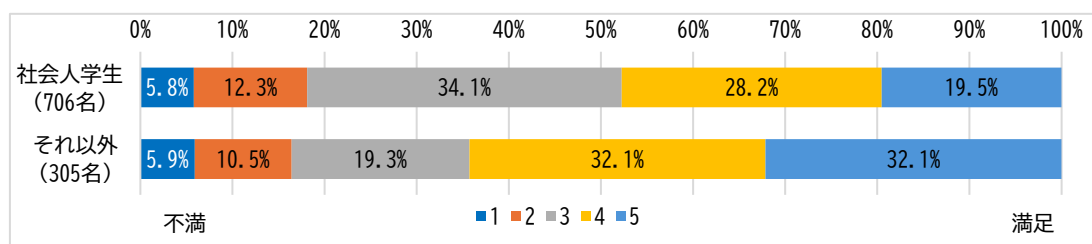
(国公私別)



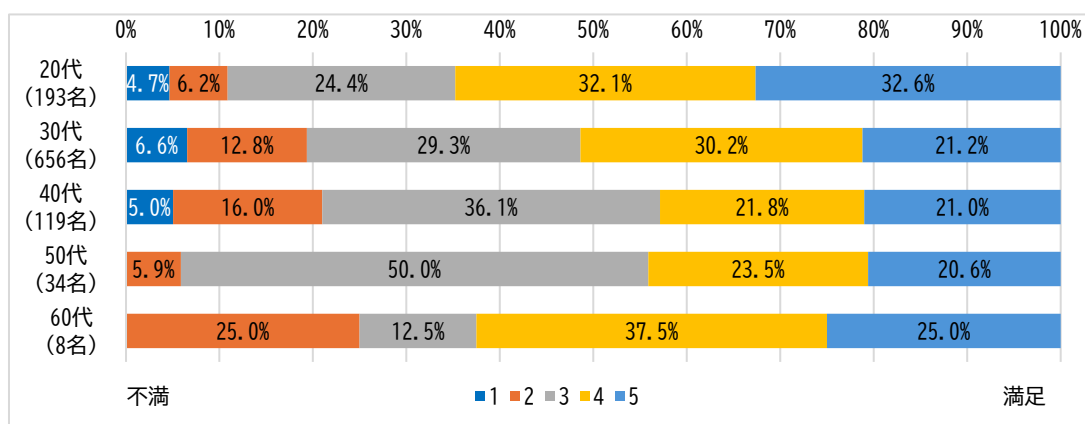
(分野別)



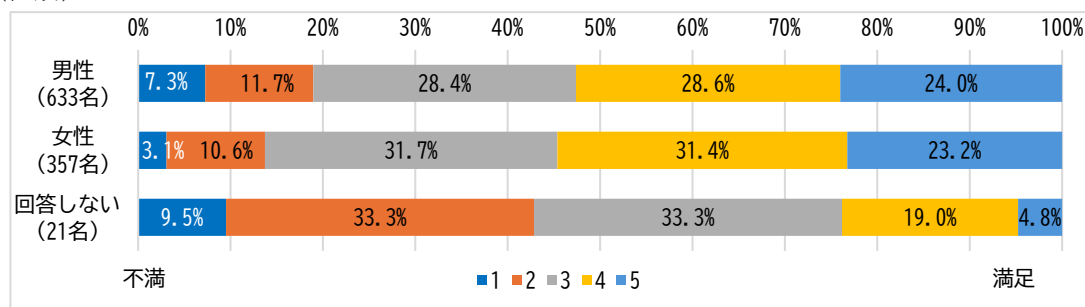
(社会人学生)



(年代別)

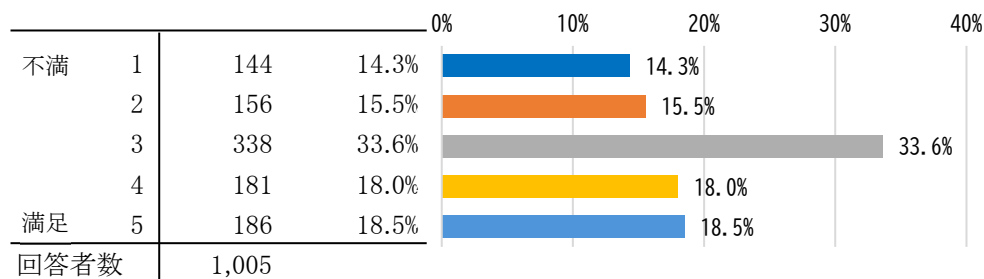


(性別)

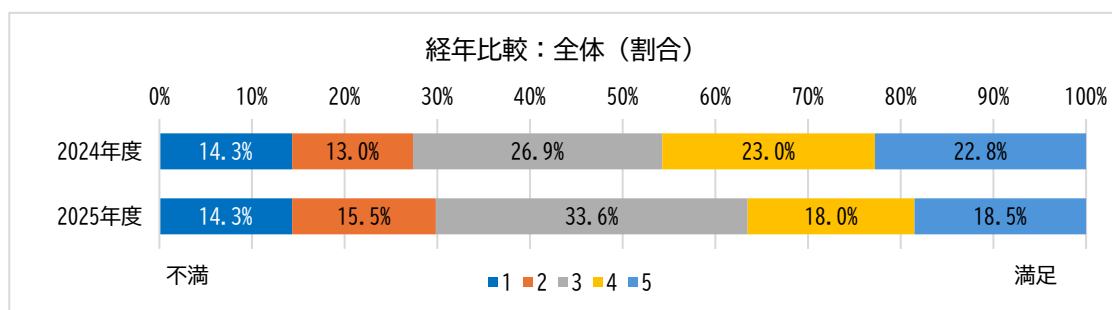


8. 研究費の現状について

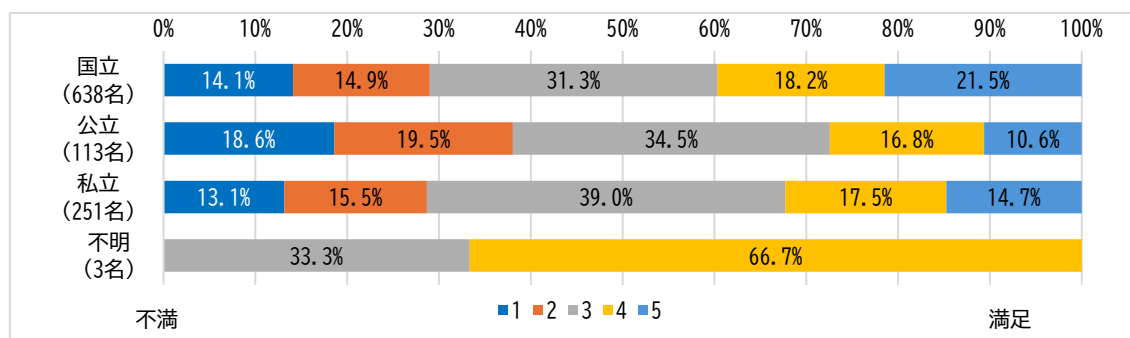
- 満足度合いを5(満足)～1(不満)の5段階で評価してもらったところ、3(どちらでもない)との回答が最も多かった。前回調査時と比較して、4(やや満足)5(満足)の割合が減少し、2(やや不満)3(どちらでもない)の割合が増加したことから、研究費の確保についても依然として課題となっていることが示唆される。



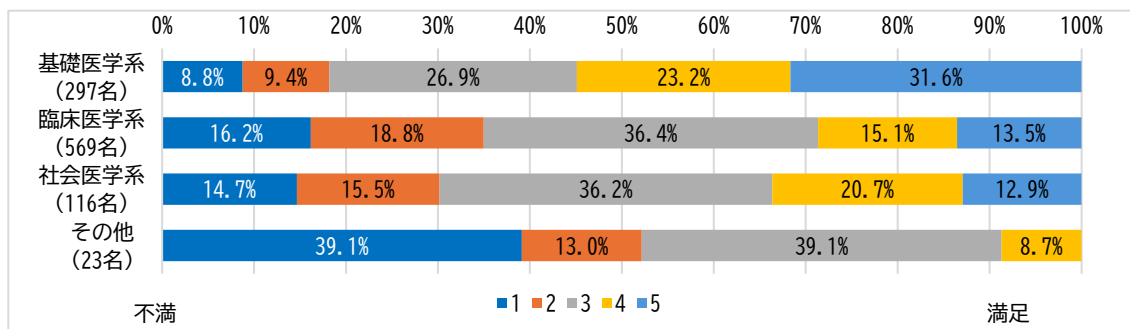
※未回答 9



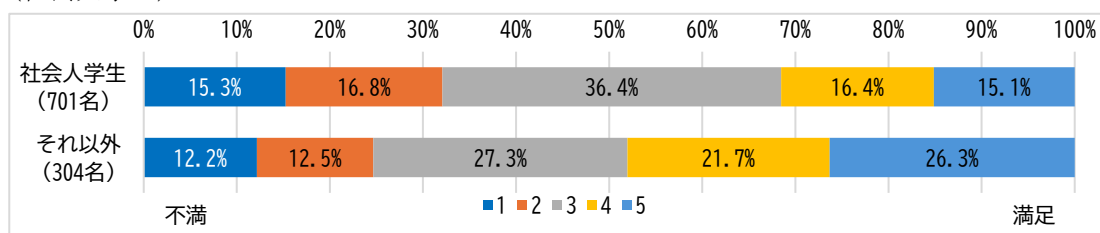
(国公私別)



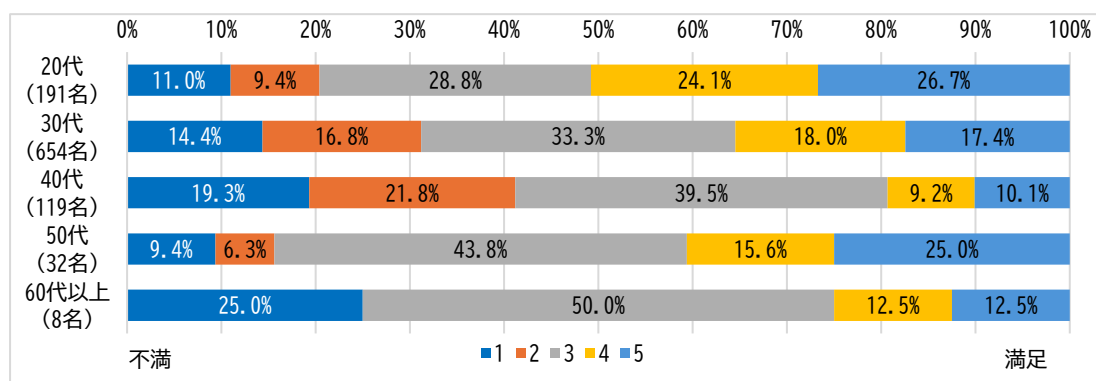
(分野別)



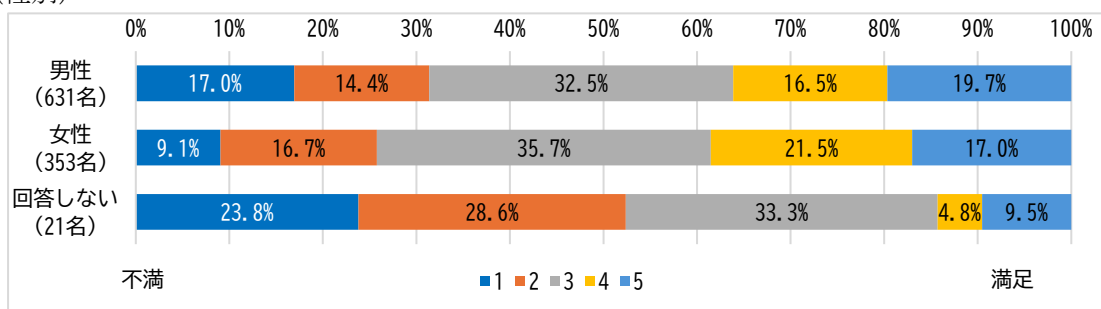
(社会人学生)



(年代別)

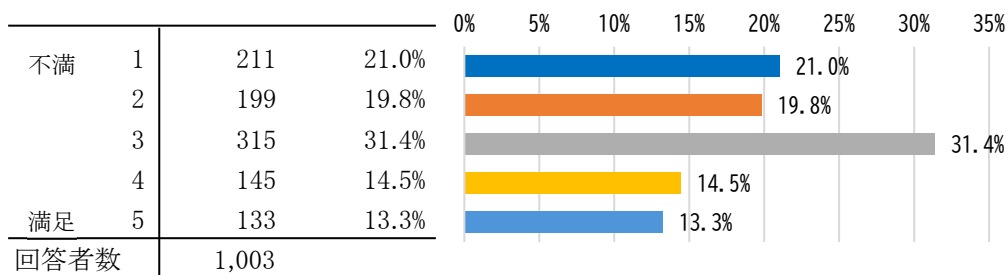


(性別)

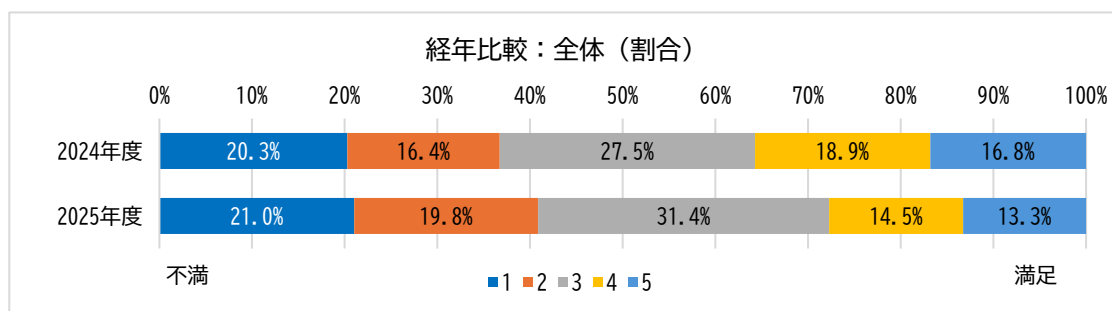


9. 経済的な支援体制の現状について

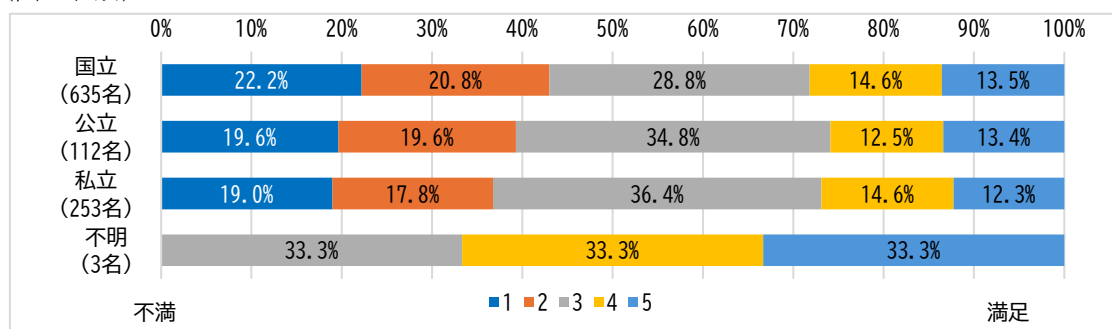
- 満足度合いを5(満足)～1(不満)の5段階で評価してもらったところ、研究指導体制や研究設備に係る設問と比較して、1(不満)と2(やや不満)の割合が高い。前回調査時から1(不満)2(やや不満)と3(どちらでもない)の割合が増加し、4(やや満足)5(満足)の割合が減少したことから、より充実した経済的な支援体制の構築が必要と示唆される。



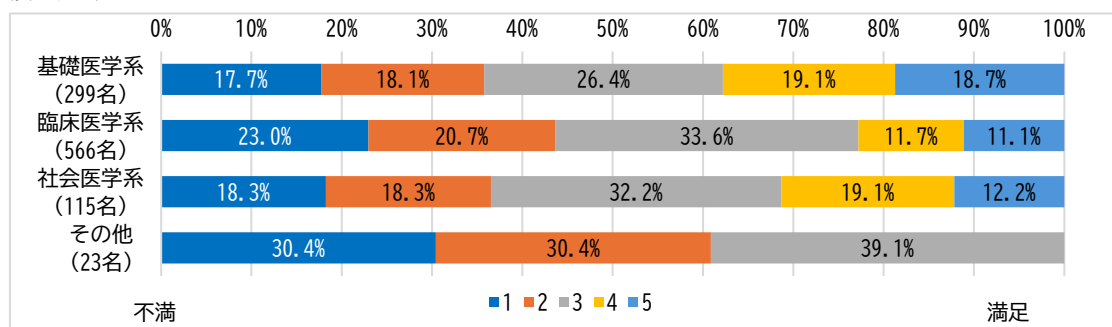
※未回答 11



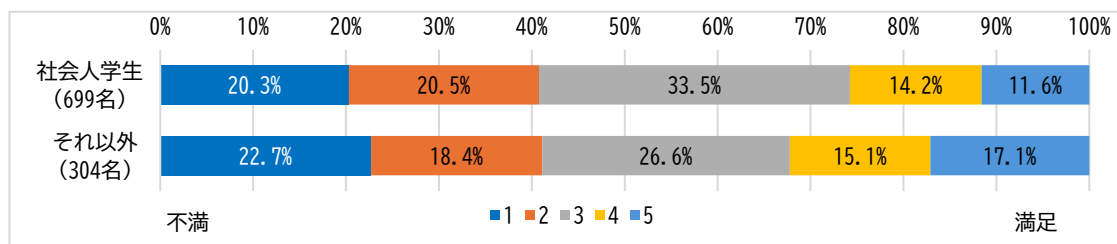
(国公私別)



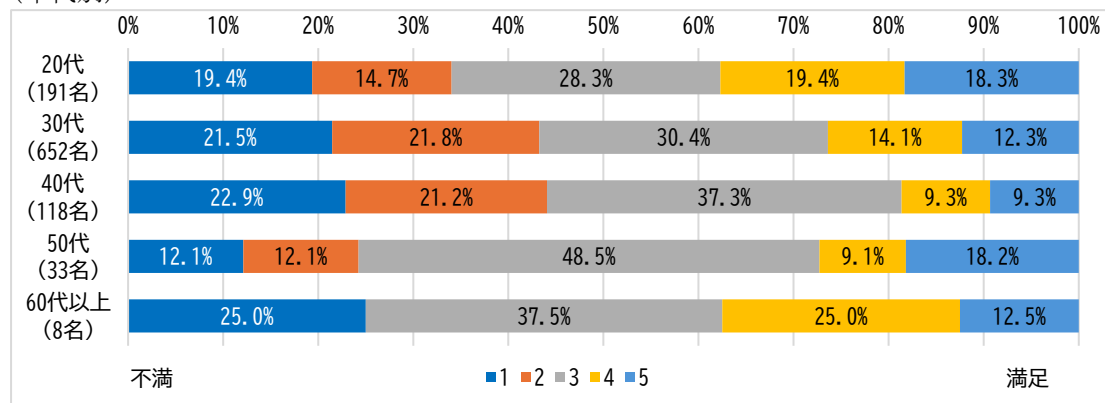
(分野別)



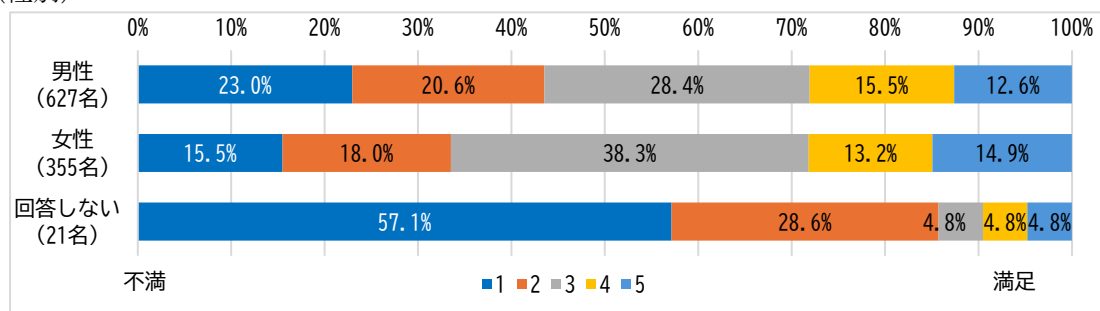
(社会人学生)



(年代別)

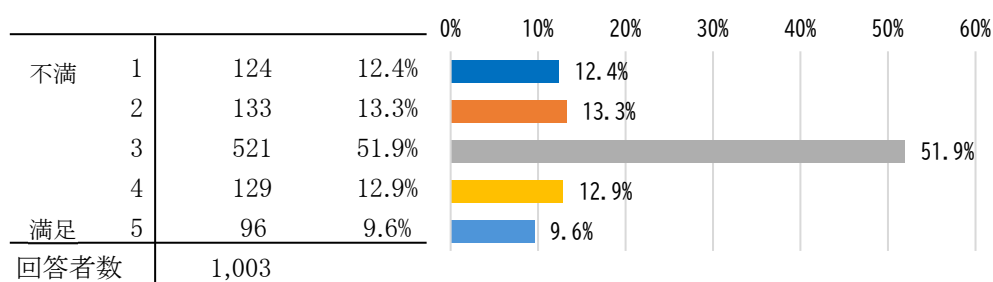


(性別)

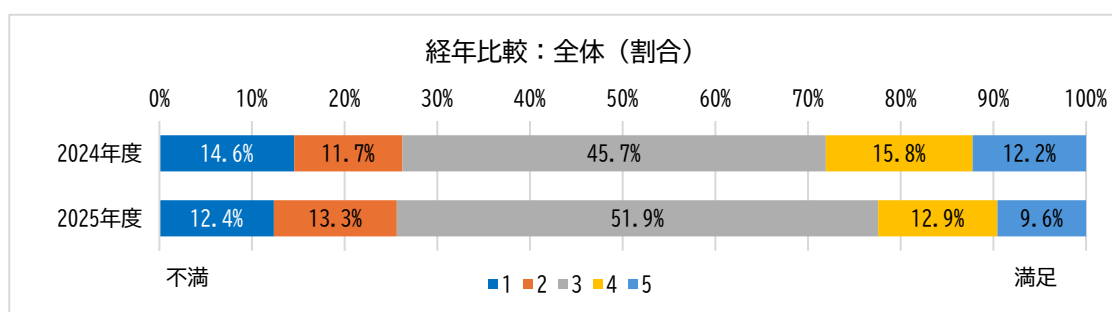


10. 留学支援体制の現状について

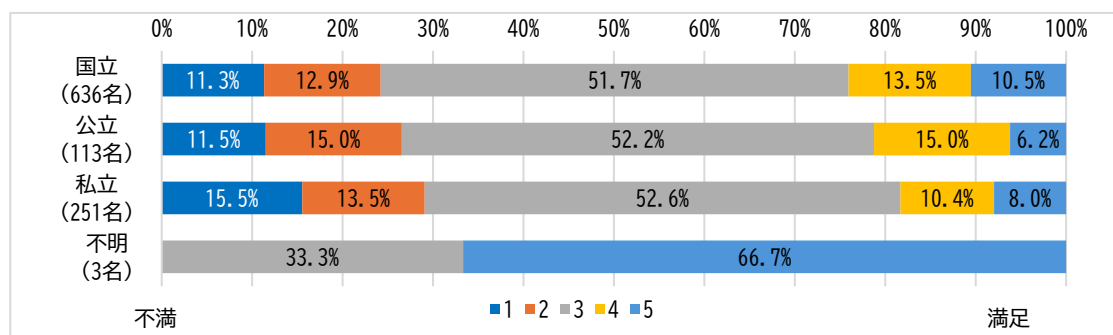
- 満足度合いを5(満足)～1(不満)の5段階で評価してもらったところ、3(どちらでもない)との回答が半数以上を占めた。



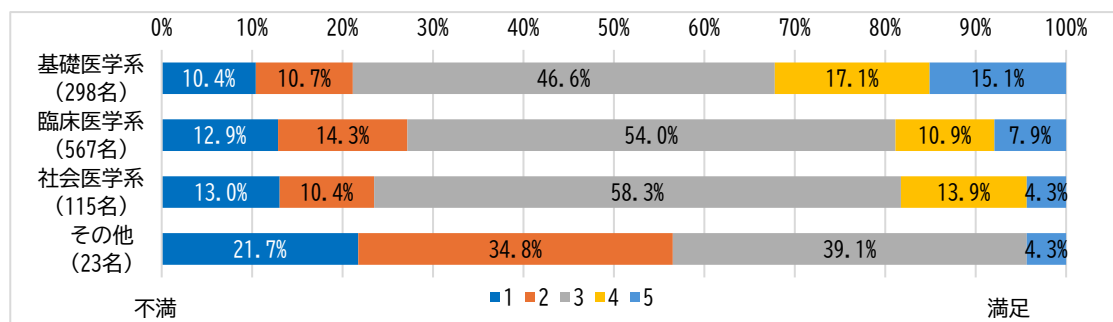
※未回答 11



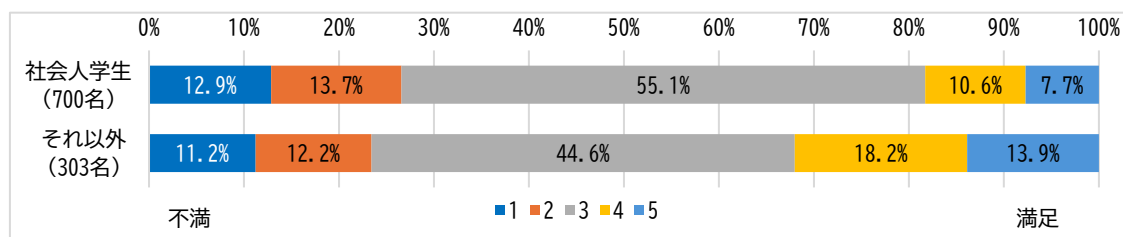
(国公私別)



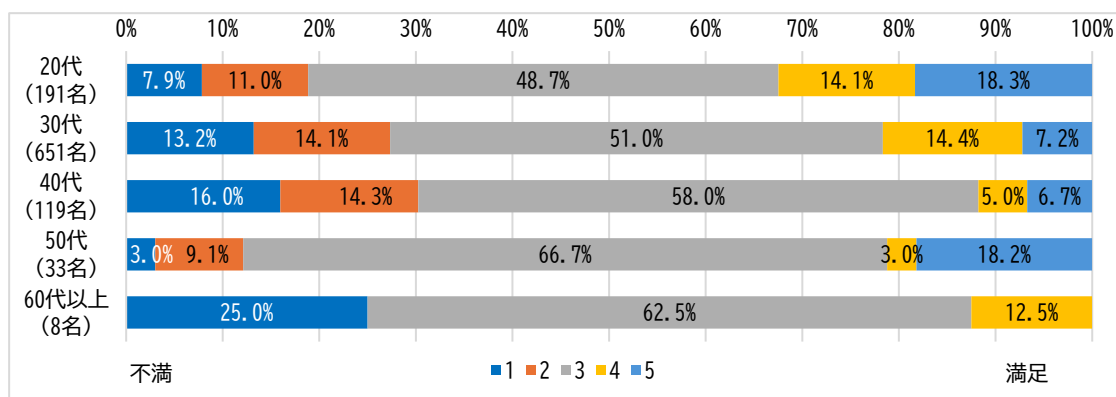
(分野別)



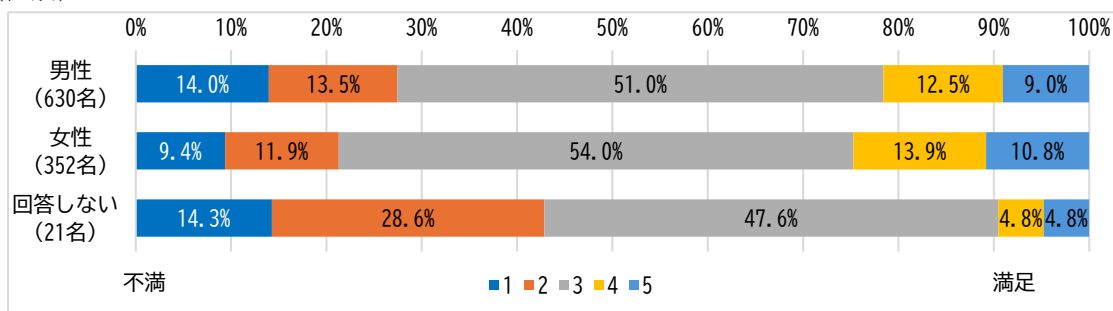
(社会人学生)



(年代別)



(性別)



11. 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」

○ 満足している点

1. 指導体制の手厚さ・相談しやすさ

- 指導教員が親身で熱心、教育力が高い。
- 相談しやすくリアルタイムで指導が受けられる。
- 信頼できる指導教官・先輩・指導医からのサポートが厚い。
- 過度な干渉がなく、主体的に研究できる環境もある。

2. 研究室・研究グループの良好な雰囲気

- 研究室全体が協力的で雰囲気が良い。
- インクルーシブで居心地がよい。
- 共同研究会や勉強会など交流の機会がある。
- 海外志向が強く研究文化が活発。

3. 研究設備・データ環境の充実

- 研究機器・設備が充実しており自由に使える。
- 図書館や文献アクセス、データ環境が整っている。
- 必要な機材を購入してもらえる。
- 研究に集中できる物理的環境(国内留学・静かな研究室など)がある。

4. 研究費・経済的支援の充実

- 教員が大型研究費を獲得しており研究費の心配が少ない。
- 連携先(例:国立感染症研究所)の研究費が潤沢。
- 学費免除・奨学金・生活費支援があるコースもある。
- 社会人大学院生でも通いやすいカリキュラム(夜間・集中・オンデマンド)。

5. 臨床と研究の両立への配慮

- 臨床業務との両立に理解があり、研究日が確保されている。
- 外勤日を許可されるなど生活面の調整が可能。
- 臨床研究について相談できる上司がいる。
- 臨床現場で調査ができる環境がある。

6. 研究テーマ・学びの幅広さ

- 世界最先端の研究に携われる機会がある。
- 他分野との連携や共同研究が可能。
- 授業内容が幅広く、視野が広がる。
- 自分の興味に応じた研究テーマに取り組める。

○ 見直してもらいたい点

1. 臨床業務と研究の両立

- 臨床業務・雑務が多く研究時間が確保できない。
- 臨床ができる人ほど業務が集中し研究が進まない。
- 臨床スキルの維持と研究の両立が難しい。
- 夜間・休日に研究せざるを得ない状況。
- 院生に対する子育て支援がないため、研究と子育て・家庭の両立が困難。

2. 指導・教育体制

- 指導教員が多忙で指導時間が不足。
- 体系的な教育体制がなく属人的。
- 研究初心者への基礎教育が不十分。
- メンター制度が機能していない。
- 博士学生が下級生の指導に追われる状況。
- 留学生の管理不足による研究室運営の混乱。
- 4年で終わらないテーマを与えられる。

3. 研究費、経済的支援・待遇

- 大学院生が自由に使える研究費がほぼない。研究費不足で実験ができない。
- 投稿料・学会費が自腹。
- 科研費依存構造(採択率 2-3 割)。
- 奨学金が少ない／日本人向けが特に少ない。
- 生活費のためにバイトが必要で研究時間が削られている。
- RA・TA の給与が実働に見合わない。

4. 設備・施設・研究インフラ

- 実験機器が充実しており、世界最先端の研究ができる。
- 共用機器、実験台や作業スペースが不足しており、管理もバラバラ。
- 図書館の蔵書が古い、閉館が早い。
- PC・解析ソフトが自己負担。
- 研究室の割り当てがないケースがある。

5. 大学の制度・運営

- 講義時間が社会人に不向き。
- 学費に対する見返りが少なく、また、博士課程の支援がほとんどないように感じる。
- 研究室による支援格差が大きい。
- 国際学生の受け入れ人数がキャパ超過。

6. 学生間のコミュニティ

- 横のつながりが弱く、相談できる仲間が少ない。
- 研究室内や外部研究室との連携不足がみられる。
- 留学生が固まり自国語で指導する状況が見受けられる。

12. 大学院教育の充実と大学病院の魅力向上に必要なと思うこと

1. 給与・待遇の改善

給与・待遇に関する意見が最も多い。「大学に残ると損をする」構造が、若手の流出と研究離れを生んでいる。大学・大学病院にて給与体系等の見直しが必要である。

(主な意見)

社会人学生

- 大学病院の給与が市中病院より大幅に低い。
- 最低賃金レベル、タダ働き、無給医の存在。
- 外勤しないと生活できず、研究時間が消える。
- 子育て世代は特に厳しい。
- 研究成果が給与に反映されない。

社会人学生以外

- 大学病院の給与が低すぎる。
- 無給医問題が未解決。
- TA/RA は働いても無給になる構造。
- 大学院生は学費を払いながら労働力として扱われる。
- 留学奨学金が円安に対応できず、家族と離れるか貯金を使い果たすしかない。
- 研究費が不足し、研究が進まない。
- 生活費のために外勤せざるを得ず、研究時間が消える。

(改善策)

- 大学病院医師の基本給を市中病院と同等に設定。
- 博士課程学生への生活費の支援。
- 授業料免除枠の大幅拡大(特に博士課程)。
- 研究・教育へのエフォートに応じた手当の支給。
- 実験系分野への研究費の重点配分。

2. 研究時間の確保と研究環境の整備

研究をしたくてもできない構造が、研究者の育成を阻害している。研究環境を整備し研究に専念できる時間の確保が必要である。

(主な意見)

社会人学生

- 臨床が忙しすぎて研究できない。
- 勤務時間内の研究は禁止されている。
- 社会人大大学院生は業務後に研究 → 生活破綻。
- PI が多忙で指導が受けられない。
- 研究設備・支援スタッフが不足している。
- 倫理申請・COI など事務作業が重すぎる。
- 電子化が遅れ、紙提出が多い。

社会人学生以外

- 臨床が忙しすぎて研究できない。
- 研究時間は「時間外・休日」に押し込まれる。
- 臨床業務を免除してほしいという声が多数。

- 研究設備が老朽化し最新機器が不足(顕微鏡など)。
- 研究支援スタッフも不足している。
- 患者管理システムや電子プロトコルが前時代的。

(改善策)

- 勤務時間内における研究時間の確実・十分な確保。
- 臨床業務からの一定期間の完全免除(研究専念期間の確保)
- 研究支援スタッフ(技術員・事務)の増員
- 老朽化設備の更新、コアファシリティの整備。
- 研究費の安定的な配分(固定研究費の増額)。
- 申請処理の簡素化・効率化。
- 医療データ連携・臨床データの利用環境整備。

3. 指導体制・教育の質の向上

どこの研究室に配属されるかで教育の質にばらつきが生まれている。教育機関としての大学院の機能が十分に果たされていない。研究力向上のためにも指導体制の改善が必要である。

(主な意見)

社会人学生

- 指導教員が忙しすぎて見てもらえず、質問しづらい雰囲気がある。
- 研究室任せで教育の質がバラバラ。
- マルチメンター制の必要性。
- 研究開始時の基礎教育(実験手技・統計・プログラミング)が不足。

社会人学生以外

- 指導医が臨床で忙しすぎて指導できていない。
- 研究計画を一人で立てられないまま放置される。
- 研究指導体制が脆弱で、学生が孤立する。メンタル面のサポートも不足している。
- 研究室間の連携が弱く、縦割りで閉鎖的。

(改善策)

- 指導教員の増員及び臨床業務の軽減
- マルチメンター制の導入。
- 指導教員への教育研修(プレゼン、リーダーシップ、ラボ運営)。
- 学生支援オフィスの充実・強化(研究・生活・メンタル)。

4. 学位取得・キャリアパスの明確化

学位の価値が低く、キャリアの見通しが立たない。大学院に行っても将来が見えない。学位取得の優位性を示し、卒後のキャリア像を描けるような啓発が必要である。

(主な意見)

社会人学生

- 博士号のメリットが不明。取得後のポストが少ない。
- 経済的に報われない。
- 臨床人事と引き換えに学位が与えられる構造への不信。
- 大学院進学の特典が学生に伝わっていない。

社会人学生以外

- 博士号取得の特典が不明。地位が低い。

- アカデミア以外のキャリアパスが見えない。
- 非医師大学院生は卒業後の進路が不透明。
- 大学院進学が「医局人事の一環」として扱われている。

(改善策)

- 学位取得者への昇給・昇進・手当の制度化。
- 学位取得後のキャリアパス(研究職・教育職)の明確化。
- 早期修了制度の柔軟化(非医師にも適用)。
- 博士課程の出口戦略(ポスト確保・企業連携)。

5. 組織運営・制度の再考

旧来の組織体制や制度が時代に即した変化を遂げておらず、現場との齟齬が生じている。組織文化の改善や業務負担の軽減、健全なワークライフバランスを実現する環境整備が必要。

(主な意見)

社会人学生

- 旧態依然とした体制。
- ローカルルールが多く閉鎖的。
- 管理職が現場を見ていない。
- 独立採算法人化の悪影響。
- 臨床・研究・教育の評価軸が混在し不公平を感じる。

社会人学生以外

- 医局文化がワークライフバランスを破壊。
- 昭和的な価値観の上司が多く、ハラスメントの懸念がある。
- 書類・手続きが多すぎる。
- 大学病院の給与体系が時代遅れ。
- 大学院生が労働力として扱われる構造。

(改善策)

- 事務作業(処理)の電子化・簡略化の推進。
- 組織文化改革(透明性・説明責任の強化)。
- 医局人事の透明化。
- 個人のキャリアパスやワークライフバランスを考慮した医局人事。

6. 国際化・言語対応の促進

国際化を掲げている大学もある中、環境整備が追いついていない。外国人学生に対する配慮が行き届くよう、環境整備を行っていく必要がある。

(主な意見)

社会人学生

- 重要な連絡が日本語のみ。
- 英語対応スタッフが不足し、バイリンガル環境が整っていない。

(改善策)

- 重要文書・メール・アンケートの完全バイリンガル化。
- バイリンガル対応スタッフの増員。
- 英語での講義・研究会の拡充。
- 国際学生向けのサポート窓口の設置。

- 国際共同研究の推進。

7. 外部・異分野連携の促進

研究室での活動が中心的でイノベーションが生まれにくい。外部組織や異文化との交流の機会が持てるような環境整備が必要である。

(主な意見)

社会人学生

- 他研究室が何をしているか分からない。
- 他分野との連携が少ない。
- 都市部にサテライト拠点が必要。

社会人学生以外

- 研究室間の縦割りが強く、他分野との交流がほぼない。
- 共有スペースがなく偶発的な議論が生まれない。
- 異分野学習の機会が不足している。

(改善策)

- 異分野交流イベント(オンライン含む)の定期開催。
- 企業・他大学との共同研究の推進。
- 学生が自由に集まれる共有スペースの整備。

8. 学生支援・生活支援の充実

費用面や家庭との両立等で課題が生まれ、「学び続けたい人」が続けられない環境になっている。大学院生も教職員と同様の財政的・制度的支援が必要である。

(主な意見)

社会人学生

- 学費免除のハードルが高く、奨学金の対象が狭い。
- 子育て・家庭との両立が困難。
- 社会人大学院生の支援が弱い。

社会人学生以外

- 非医師学生は金銭面・キャリア面で不利。
- 週数時間から働ける制度が必要。
- 留学生の質のばらつきへの懸念。
- 多様なバックグラウンドの学生への教育支援が不足している。

(改善策)

- 学費免除枠の拡大(特に博士課程)。
- 生活費支援(最低限の給与保障)。
- 子育て支援(保育所・時短制度など)。
- キャリア支援センターの強化(非医師向け含む)。

9. タスクシフト・業務分担

人手不足や十分なタスクシフト／シェアが行われておらず、研究以外の業務に時間を費やすことが多くなっている。業務の適切な分担とタスクシフトを進め、教員と大学院生が研究業務に専念できる体制づくりが必要である。

(主な意見)

社会人学生以外

- 医師が医師でなくてもできる仕事を大量にやらされている。
- コメディカルに任せべき業務が医師に集中している。
- 大学院生に教育コマを丸投げ(週 10 コマ中 4 コマなど)。
- 雑務が多すぎて研究が進まない。

(改善策)

- DA(ドクターズアシスタント)の業務拡大。
- 技術職・事務職へのタスクシフト徹底。

Ⅲ. 医師に対する個人調査

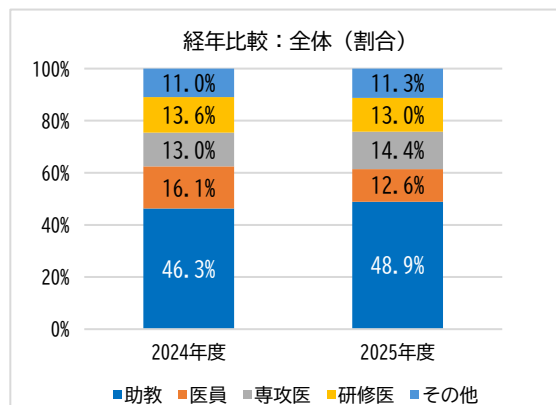
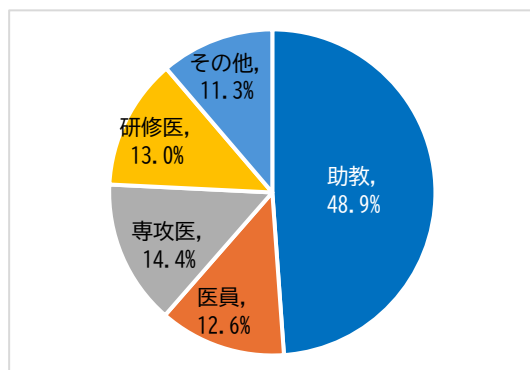
回答者数 1,936 名(男性 1,271 名、女性 623 名、回答しない 42 名)

1. 回答者の現在の職名

	回答数	
助教	946	48.9%
医員	243	12.6%
専攻医	278	14.4%
研修医	251	13.0%
その他	218	11.3%
総計	1,936	

※その他の内容

教授、准教授、講師、研究医、大学院生



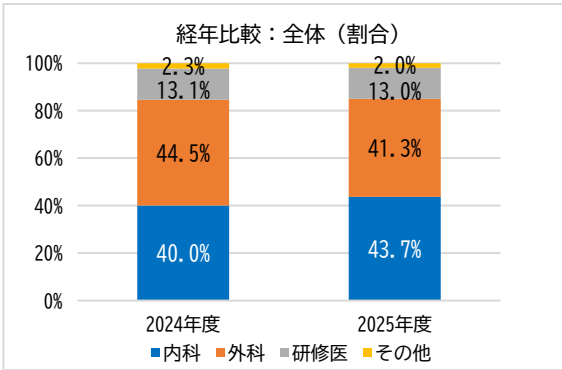
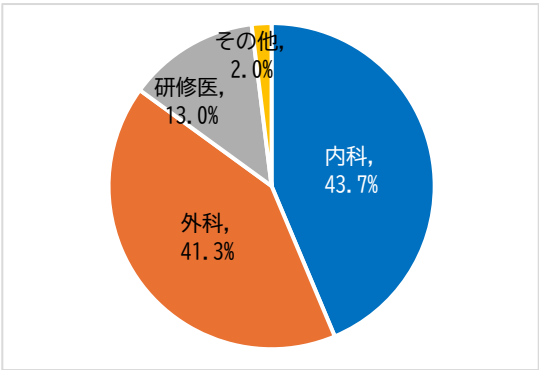
2. 回答者の診療科（分野）

	回答数	
内科	845	43.7%
外科	800	41.3%
研修医	252	13.0%
その他	38	2.0%
総計	1,935	

※未回答 1

※その他の内容

研究員、歯科、法医学、基礎医学等

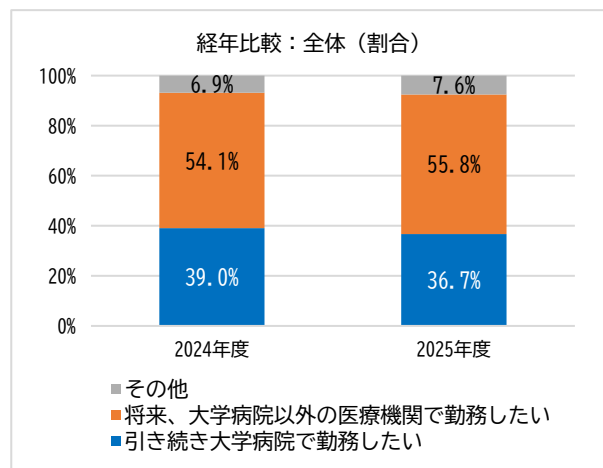
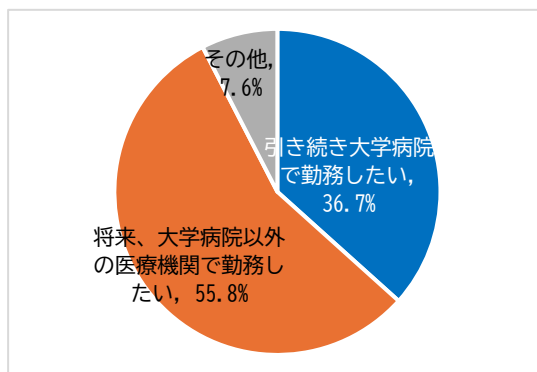


3. 将来についての考え

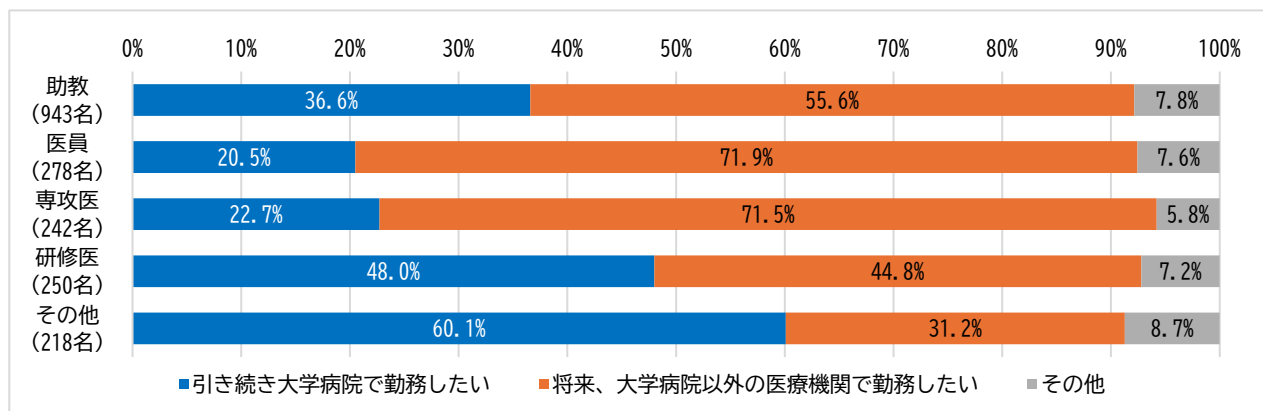
- 「将来、大学病院以外の医療機関で勤務したい」が 55.8%で、前回調査時(54.1%)から大きな変化はなかった。職位別で比較すると、「将来、大学病院以外の医療機関で勤務したい」と回答した割合は、医員・専攻医において比較的多く、年代別では 20～30 代において比較的多かった。

	回答数	
引き続き大学病院で勤務したい	708	36.7%
将来、大学病院以外の医療機関で勤務したい	1,077	55.8%
その他	146	7.6%
総計	1,931	

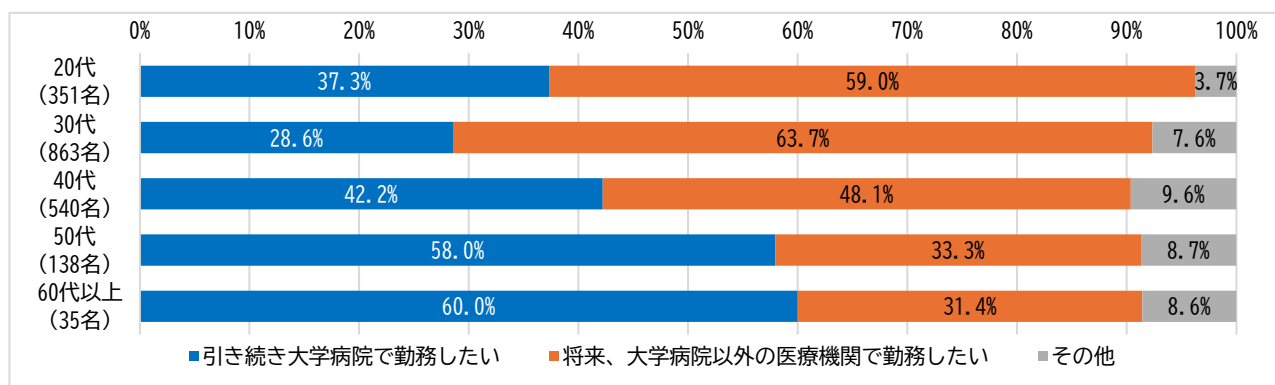
※未回答 5



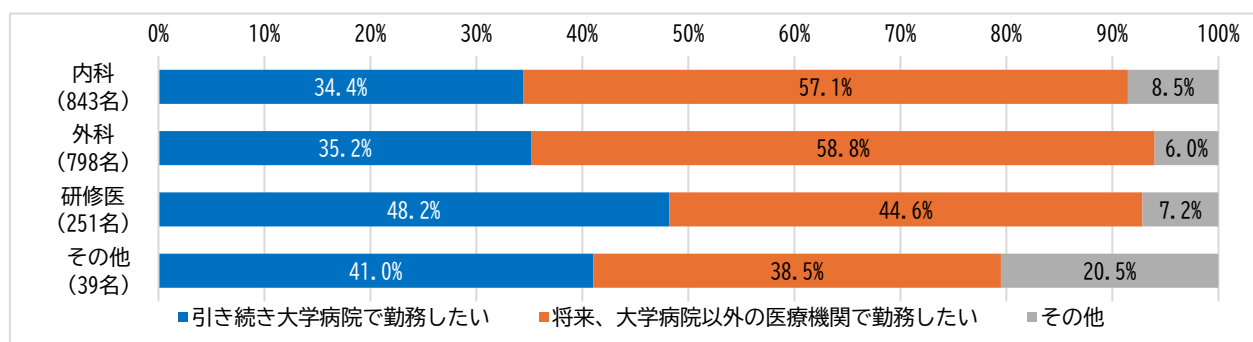
(職位別)



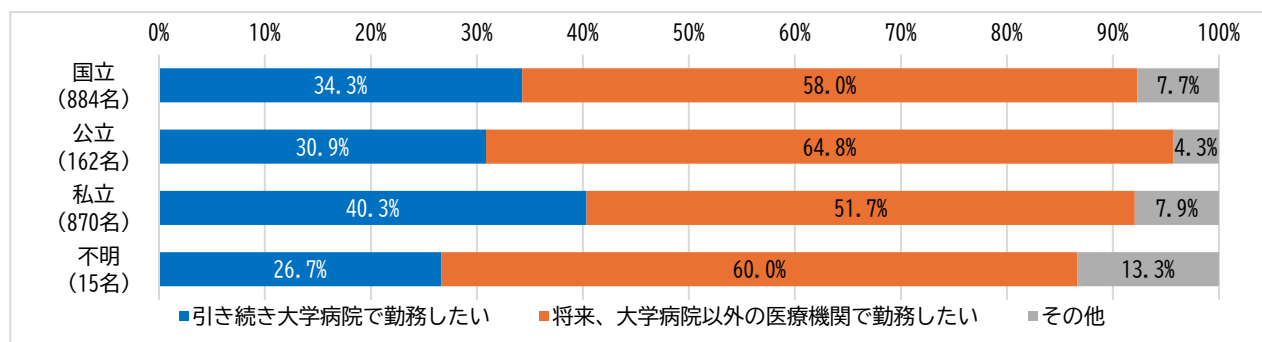
(年代別)



(分野別)



(国公私別)

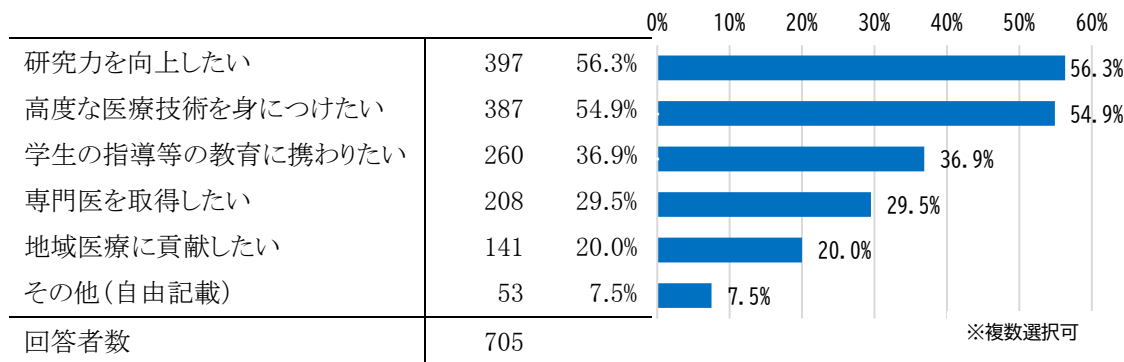


3-1. 引き続き大学病院で勤務したい・その理由（複数選択可）

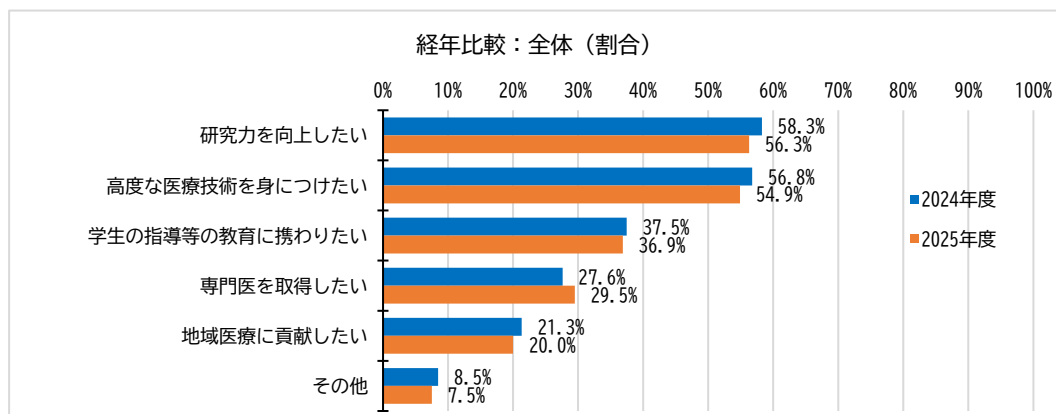
○ 「研究力を向上したい」が 56.3%と最も多かった。職位別に見ると助教では 68.3%と多く、職位が下がるにつれてその割合が低下していた。

また、次いで「高度な医療技術を身につけたい」も 54.9%と多く、職位別に見ると医員では 71.4%、分野別で見ると外科での割合が高かった。

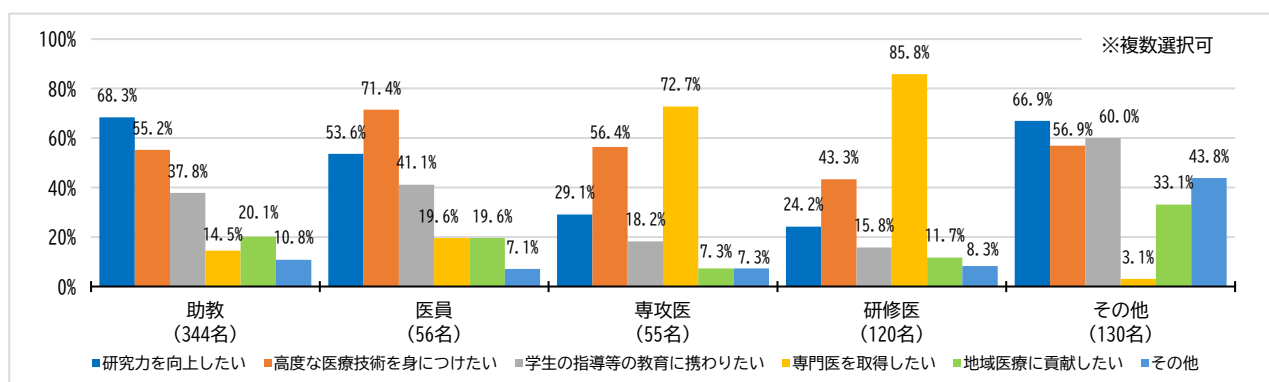
前回調査時から大きな変化はなかった。



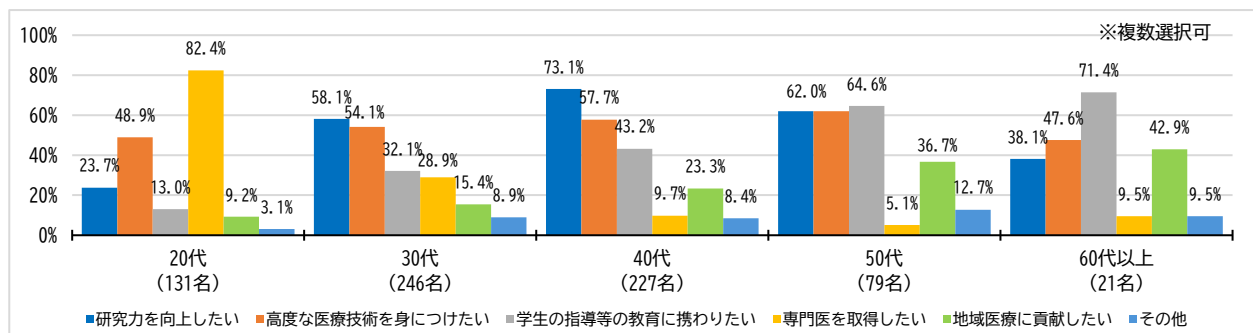
※未回答 3



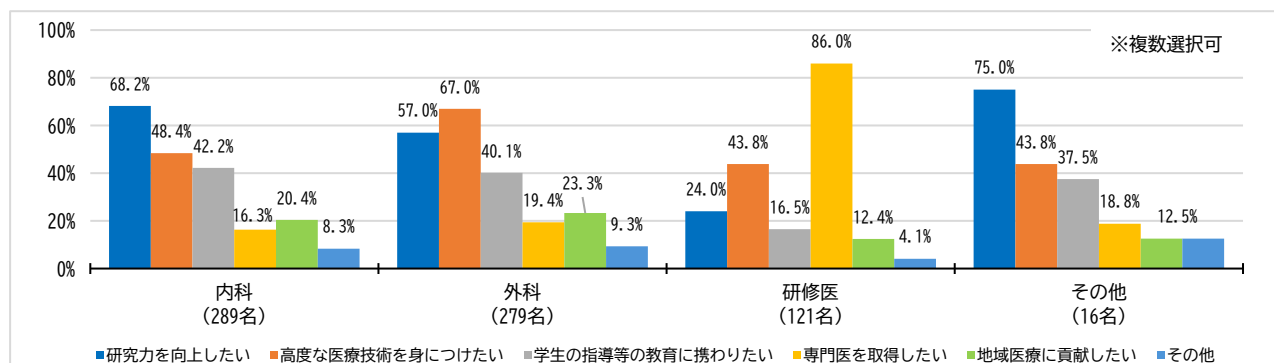
(職位別)



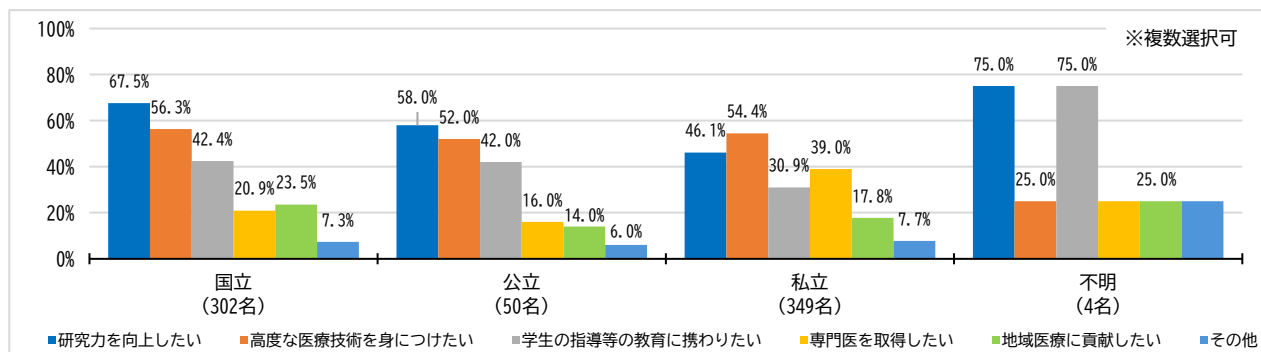
(年代別)



(分野別)



(国公私別)



(その他の内容)

助教・内科

- ・ 希少疾患の診療を行いたい
- ・ 引き継いだ遺伝性疾患の患者様を継続して診療したい
- ・ 専門科の診療を続けたいため
- ・ 専門疾患の診療と研究を継続する
- ・ 大規模施設だからこそできる事に取り組みたい
- ・ 中核病院の臨床に携わりたい
- ・ 若手医師の診療、研究の指導を継続したい
- ・ 医局の業務を支えたい
- ・ 大学病院を中心とした医療の存続のため

- ・ 研究をしたいから
- ・ 研究を継続したい
- ・ 診断・教育・研究すべてに興味があり、その研鑽を社会に還元するためには、大学での在籍がベストと考えています
- ・ 大学でしかできない業務(啓発活動など)があるから
- ・ 時間に余裕があるため。また、他の機関(行政・企業)との連携が取りやすいため
- ・ 医局の理解があり、医師でありながら長時間の(心理療法専門)外来診療をする環境が得られているから
- ・ 就労環境・条件が良い
- ・ 給料面の維持
- ・ 休みがとりやすい

助教・外科

- ・ 重症患者の治療に関わりたい
- ・ 高度な医療、手術を提供したい
- ・ 今の研究を完遂させたい
- ・ 文献検索や国際学会への参加がしやすいから
- ・ 大学の Backup あってこそできる地域活動や研究をしたい
- ・ 医局を盛り上げたい
- ・ 他に大学に残れる人がいない医局だから
- ・ 対外的な活動を増やしたい
- ・ 社会の期待に応えられると思うから
- ・ 給与は高くないが安定しているから
- ・ 環境を変えるのにストレスがある
- ・ 行き先がない
- ・ 子供の育児との両立
- ・ 人が多くて子育てしやすいから
- ・ 人的バッファーが多く、融通がきく
- ・ 大学勤務がづらい

助教・その他

- ・ 法医学の経験を積みたい
- ・ 本年度、採択された国家プロジェクトを10年ルール雇用期限を気にすることなく研究を続けていきたい

医員・内科

- ・ 豊富な症例から学びたい

医員・外科

- ・ 市中病院では行えない分野のため
- ・ 子育て中であり、人数の少ない市中病院では休む時など迷惑を大きくかけてしまうから

専攻医・内科

- ・ スタッフが多いほうが子供の発熱等で急に休んだ時に迷惑がかかる相手が分散されるため気が楽だから

専攻医・外科

- ・子育てと両立しやすい

研修医

- ・小児の心臓外科やりたいから
- ・地域枠入学のため
- ・九州は医局文化だから

その他・内科

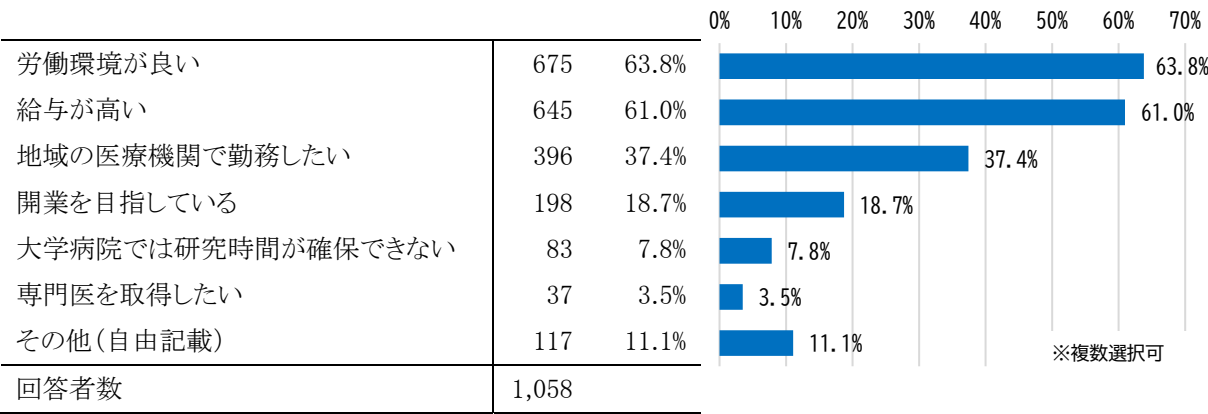
- ・臨床も含めて、バランス良く業務をしたい
- ・安定しているから
- ・将来ある後進の指導
- ・大学に患者さんが集まるため 勉強になる

その他・外科

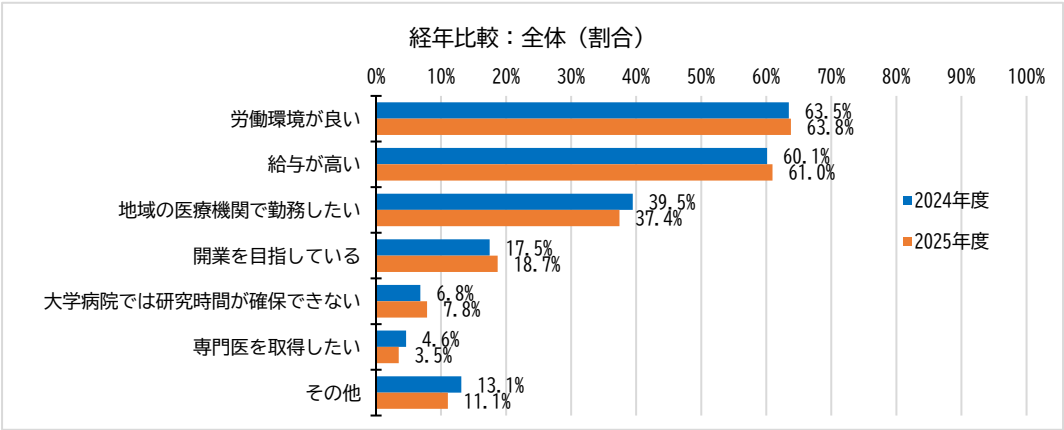
- ・研修医、専攻医の教育に携わりたい
- ・研究
- ・先進医療を行うこと
- ・病院経営に貢献したい

3-2. 将来、大学病院以外の医療機関で勤務したい・その理由（複数選択可）

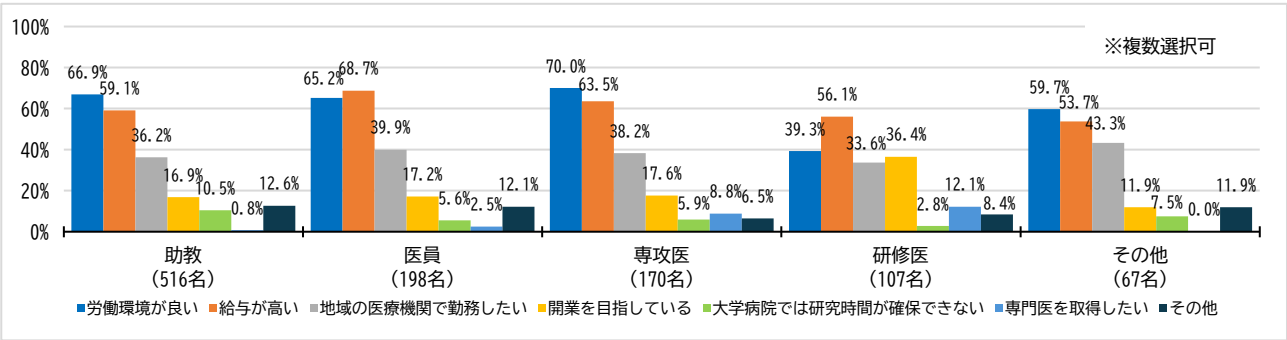
○ 「労働環境が良い」、「給与が高い」を挙げた者がそれぞれ約6割に上った。前回調査時から大きな変化はなかった。



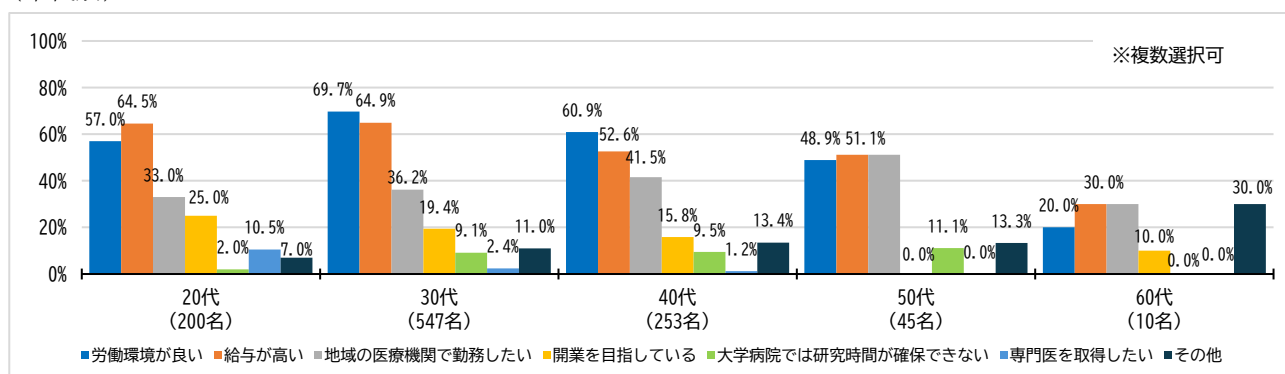
※未回答 19



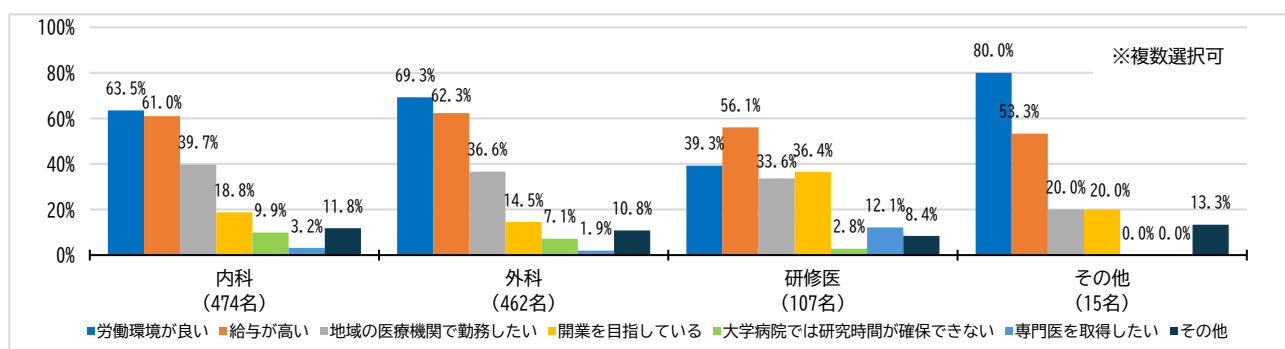
（職位別）



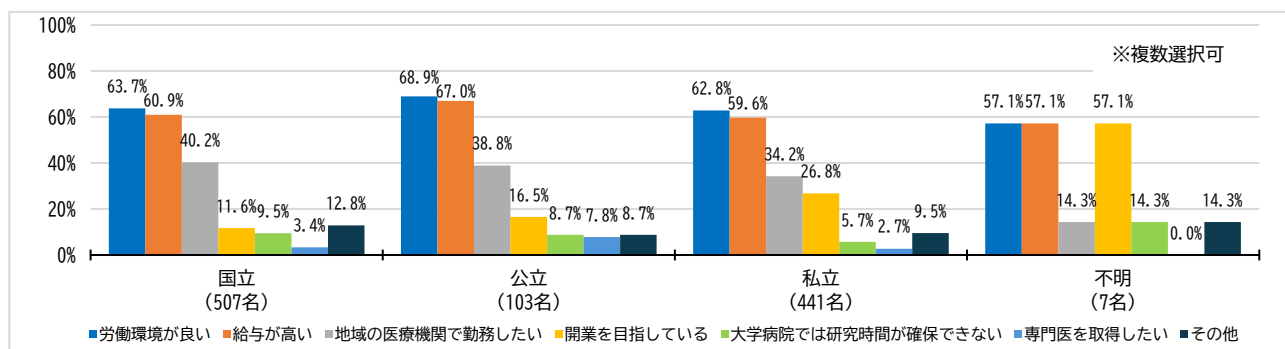
(年代別)



(分野別)



(国公私別)



(その他の内容)

助教・内科

- ・ 教育、研究、臨床と仕事内容が多岐にわたり多忙にもかかわらず給与が低い
- ・ 労働内容に対価が見合っていない。体を壊す
- ・ 大学病院の労働環境が悪い
- ・ 大学病院の待遇は最低だから
- ・ 学生や研修医教育があるにもかかわらず給料は低く、かといって臨床で優れているわけでも、研究のための設備が整っているとも言えない
- ・ 大学病院ではサブスペシャリティを十分に生かせず、ただの労働力として酷使されるだけ
- ・ 臨床以外の業務が多い。夜間や土日に教育や研究業務を行っている
- ・ 研究時間はなく、雑務を多く課せられるようになった

- ・ 大学病院で働き続けるには、当直業務がこなせること、体力が必要で、その上で、診療と研究と教育とに注力できる能力が必要だと思います。能力の要求度が高いので、なかなかそこに対応することは難しいと感じたため。
- ・ 大学病院で働くことが限界
- ・ 大学でのポジションを維持することができそうにない
- ・ 大学では、臨床・教育面で評価されて残り続けることは難しいと感じているため
- ・ 研究は終了としたい
- ・ 研究や教育でなく、臨床をやりたい
- ・ 自身は大学に向いていない、教授を目指すつもりはない
- ・ 研究が苦手、臨床がやりたいので、大学は向いてない
- ・ 大学に残る意義を見出せない
- ・ 同じ環境に長くいるとモチベーションが低下するため
- ・ 年上で役職が上の医師が多数いるため
- ・ 最近の医療に関して勉強しなおしたい
- ・ 現在の大学病院の方針に医療安全上の危険を感じる
- ・ 地方大学はパワハラがひどい
- ・ 大学病院では祝日勤務があり、未就学児がいると働けなく、上司に嫌味を言われるから。時間休がないなど働きにくい
- ・ 土曜日勤務があり週休 1 日しかない、当直明けが休みにならない
- ・ 土曜日勤務が辛い
- ・ 大学の当直が多い
- ・ 家族との時間を優先したい
- ・ 子育てとのバランス
- ・ 介護の関係で地元に戻るが、地元に大学病院はない
- ・ 出身県で働きたい
- ・ 継承を予定している
- ・ 開業後継者のため
- ・ 実家が開業、後継
- ・ 後輩にポストをゆずる。自分の時間を作る
- ・ 定年延長で勤務している

助教・外科

- ・ 大学では給料のつかない部分で研鑽という名の下のタダ働き(教育や学会発表, 論文)がおおくその割に給料が低いのでバイトをせざるをえなく、ライフワークバランスがとれないので
- ・ 診療含め、教育、研究を頑張っても給与に反映されない
- ・ 大学の給料が忙しさに見合わない 2 名
- ・ 労働と対価が見合っていないため
- ・ 大学病院は働きにくい、ストレスがたまりやすい
- ・ 大学の労働環境が徐々に悪くなっている
- ・ 大学は学生の教育もあるのにそれに対価がなく、3 次救急もしているのに全体的に薄給。宿直が多く家族との時間がとれない
- ・ 大学病院のサービス残業が無限なところが嫌
- ・ 身分が上がらない

- ・大学では医療以外の仕事が多く医療に集中が難しい。また、決まりごとが増える一方で時代にそぐわない削減すべきルールも削減される努力がなされないため、誰も得しない無駄にあふれかえっているため
- ・大学は医療以外の仕事が多いし、報酬も低い
- ・大学は細かい不要なルールが多すぎる
- ・大学病院での臨床業務が多すぎるから
- ・雑用が多い、精神的ストレスが多い
- ・大学は診療以外の時間、仕事が多く、融通が効かず無駄なシステムも多い印象がある
- ・きちんとした医療を患者さんに提供したい。今は、権力のある先生の意見ならどんなに間違っているから従わなければならない、非人道的なこともあり、サブスペシャリティの資格を取得したら辞めたい。教授や准教授は臨床力が低い。
- ・やりたい医療をしたい
- ・大学以外でも若手を指導できる医療機関を作り、大学と連携しながら若手麻酔科医を育成するシステムを構築するため
- ・興味ある分野に専従できない。雑務が多い
- ・後継が育ったため
- ・外科医の寿命があるから
- ・大学では教授になる以外で定年まで勤務することはないと考えているから
- ・早期リタイア希望
- ・とにかく大学での仕事が嫌である
- ・大学では学生の指導が大変
- ・看護師が仕事をしない
- ・住居の関係
- ・子供の環境、転居先の医療機関へ行くため、その近くの基幹病院に行きたい
- ・通勤時間を短くしたい

医員・内科

- ・大学病院の給与が低すぎる
- ・給与が低い、労働環境が悪い
- ・すでにどちらもパートで他病院と兼業している。これから大学で常勤になるには年をとり過ぎている
- ・疲弊
- ・人を大切にしてくれる。若手にチャンスを与えてくれる
- ・自らで患者さんの方針を決めることができる
- ・がん専門のハイバリュウムセンターで勤務したい
- ・大学病院に魅力がない 2 名
- ・へき地医療拠点病院での勤務義務がある
- ・地元で働きたい
- ・夫の実家へついていくため
- ・実家の開業医の後継

医員・外科

- ・待遇が悪い
- ・労働環境が悪い
- ・大学病院の労働環境は劣悪
- ・このままでは昇進できないため

- ・教員枠が少なく小さな診療科だと教員になれないため雇用が不安、退職金ももらえない。あと最近本学の卒業生のほうが優遇される傾向が最近感じられるようになったので将来はあまりないかなと感じています。
- ・論文発表や研究をしたくない
- ・マンパワーの不足
- ・大学病院に魅力を感じない
- ・大学病院で働きたくない
- ・やりがいがないから

専攻医・内科

- ・労働環境が劣悪
- ・労働環境や学べる環境としてあまり適していないと感じた
- ・意味不明な雑務がない
- ・奨学金の都合

専攻医・外科

- ・給与と労働環境が見合わない
- ・大学病院の様々なシステムが面倒なことが多いので、一般の病院の方がいい
- ・まずは複数の医療機関で様々な視点で臨床を学びたいため
- ・医局の雰囲気があり良くない。忘年会や BBQ などへの参加を強制させられる
- ・家庭の事情のため
- ・異動を避ける

研修医

- ・MSF 等での勤務を目指している
- ・まだ大学病院しか知らないなので他の病院も見たいです
- ・大学病院以外での勤務経験も必要だと思うから
- ・給与が低く、専門医取得後は市中病院での勤務を考えている
- ・大学は福利厚生が悪い、症例を積めない。他大学出身者としては奉仕する理由がない、など
- ・先のキャリアがなかなか見通せない
- ・転勤がない、研究に興味がない
- ・今の職場はアクセスが悪い
- ・実家勤務

その他・内科

- ・学生教育に時間と労力を費やしてもまったくと言っていいほど評価はされず、診療ではないので時間外労働とは認められず残業代が出ないため
- ・年々増える業務に疲れた
- ・大学が忙しくて土日もなく大変すぎる
- ・定年になる

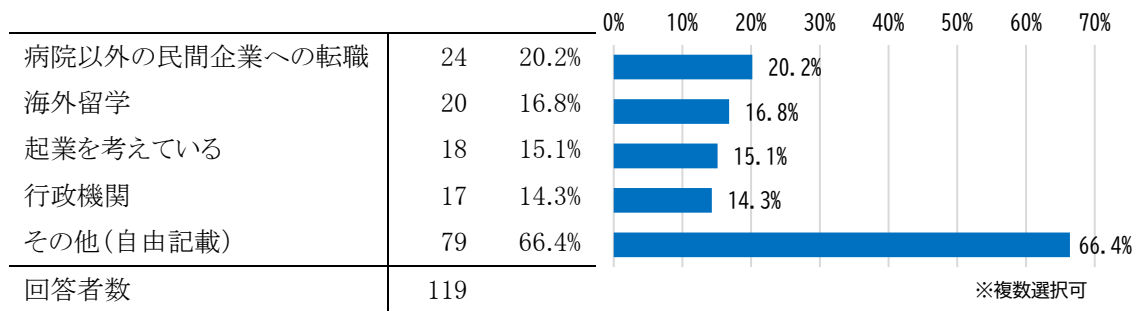
その他・外科

- ・仕事量に見合った給与がもらえない

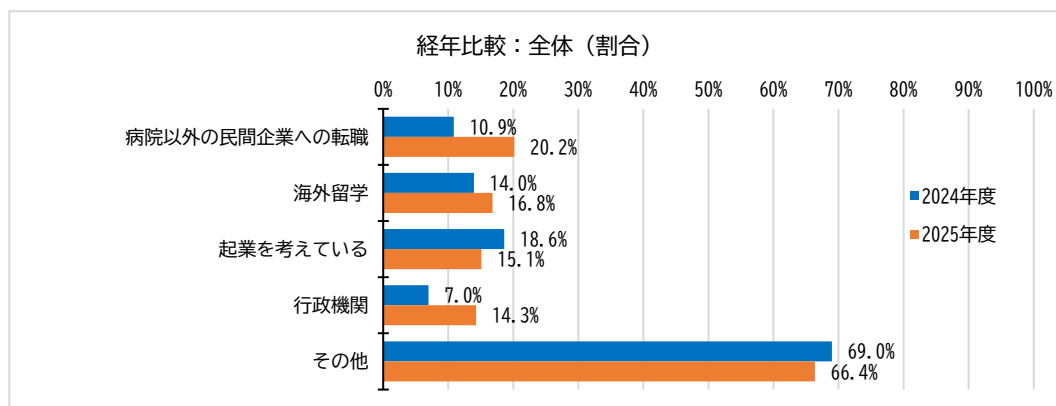
- ・大学の退官する年齢以降も勤務したい
- ・定年退職

3-3. その他を選択した場合・今後の進路（複数選択可）

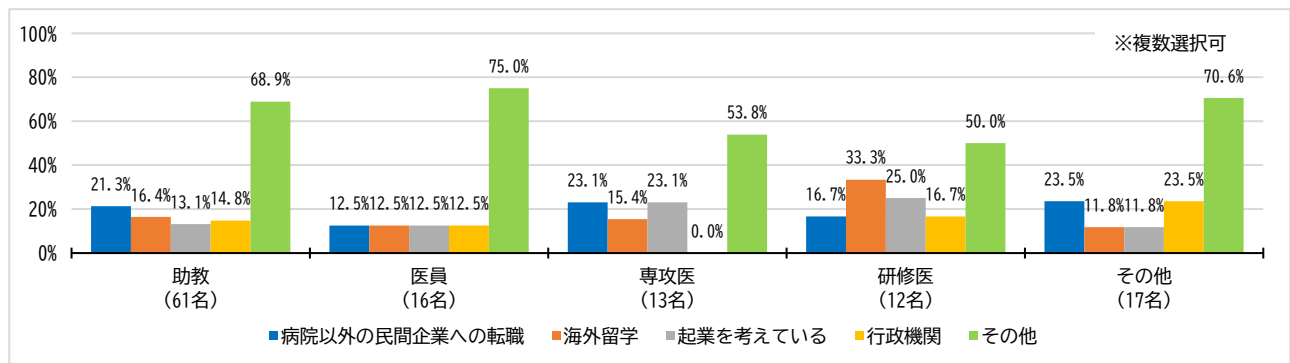
- 「病院以外の民間企業への転職」が 20.2%で前回調査時(10.9%)からほぼ倍増した。「その他」に関しては未定の者が多かった。



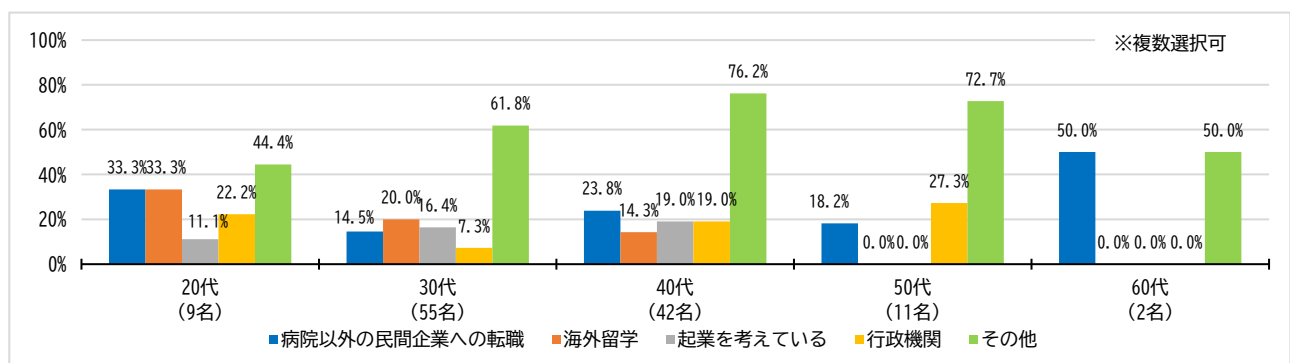
※未回答 27



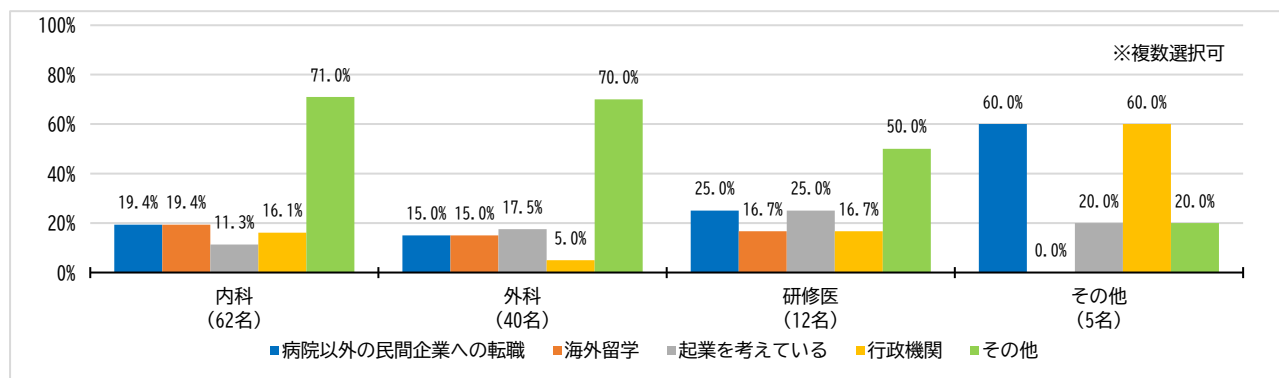
(職位別)



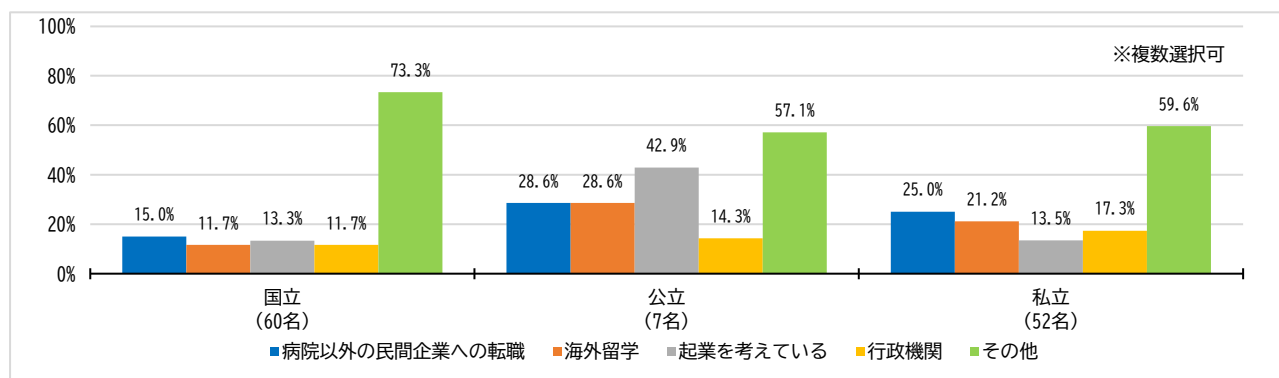
(年代別)



(分野別)



(国公私別)



(その他の内容)

助教・内科

- ・ 1 年程度で医師としての仕事を辞める
- ・ すでに大学に勤めながら、起業もしています。将来は未定です
- ・ 病院の対応次第で市中でも大学でもどちらでもよい
- ・ 健康増進関連や産業医関連
- ・ 臨床研究を行える機関で仕事がしたいが大学では厳しい
- ・ 漠然としていてはっきりしない。研究を続けたい
- ・ 研究機関で勤務希望 3 名
- ・ 医学部での教育
- ・ 大学病院、または大学病院以外の医療機関
- ・ 特に考えていない。心が折れたら QOL のよいところへうつる
- ・ 全く別の仕事をしたい
- ・ 家庭に入る
- ・ 未定 6 名

助教・外科

- ・ 他大学への移籍
- ・ 大学で働きたいわけではないが、大学以外選択肢がない。旧帝大系による妨害があるため
- ・ 大学病院か否かは特にこだわらない。その時の個人・家庭の状況に応じて適した環境で勤務したい

- ・ 大学病院とも縁を切らず他施設でも働きたい
- ・ 医療関係以外の仕事
- ・ 未定 5 名

医員・内科

- ・ 一時的に大学は離れることもあるが、専門分野は大学などで続ける
- ・ 希望に関わらずポジションは無い
- ・ 研究および関連施設での外勤
- ・ 大学病院または市中病院
- ・ どれと完全に決めているわけではないが、どのキャリアでも選べる実力を付けたいと思っている
- ・ 将来性のない保健医療からの離脱
- ・ 未定 2 名

医員・外科

- ・ 研究職
- ・ 未定 2 名

専攻医・内科

- ・ 大学病院かそれ以外の医療機関か悩んでいる
- ・ 未定 2 名

専攻医・外科

- ・ しばらくは大学など研究ができる施設希望
- ・ 未定

専攻医・その他

- ・ 産業医

研修医

- ・ 大学病院と市中病院どちらでも経験を積みたい
- ・ 大学病院→民間病院→実家の診療所
- ・ 未定 3 名

その他・内科

- ・ 大学病院の待遇が悪くなっており、勤務したいが無理かもしれない
- ・ フリーランス
- ・ 退職

その他・外科

- ・ もともと他院で常勤医として勤務、人が足りないため応援で大学病院に週 1 で勤務していますがそろそろ大学病院から撤退したい
- ・ 今後の医局の方針次第で考える

- ・ 研究機関
- ・ 大学の非臨床部門
- ・ 大学にも所属
- ・ 病気療養
- ・ 未定 2 名

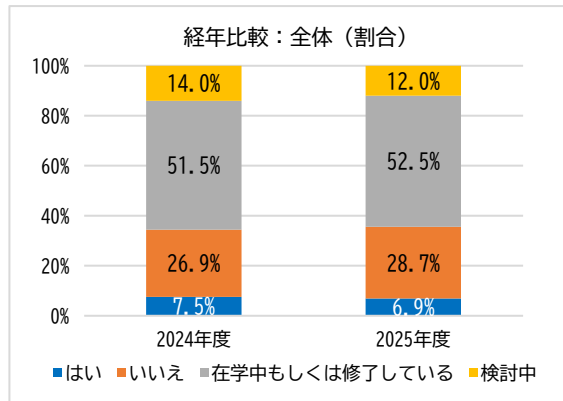
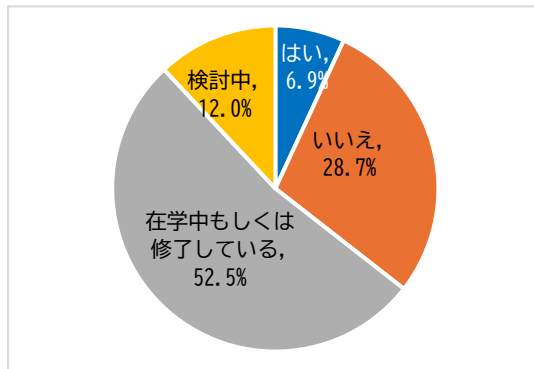
4. 大学院へ進学したいと考えていますか

- 大学院へ進学したいと考えているのは 6.9%で前回調査時(7.5%)より減少した。職位別に比較すると、大学院への進学意向は、研修医、専攻医において比較的高く、年代別に比較すると、20～30 代において比較的高い。

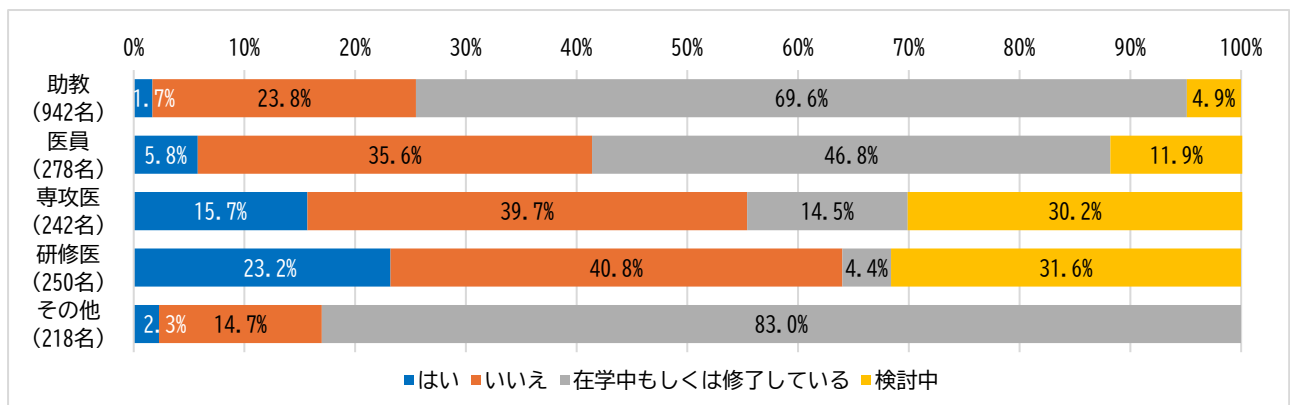
進学を考えていないのは 28.7%で前回調査時(26.9%)より増加した。

	回答者	
はい	133	6.9%
いいえ	553	28.7%
在学中もしくは修了している	1,013	52.5%
検討中	231	12.0%
総計	1,930	

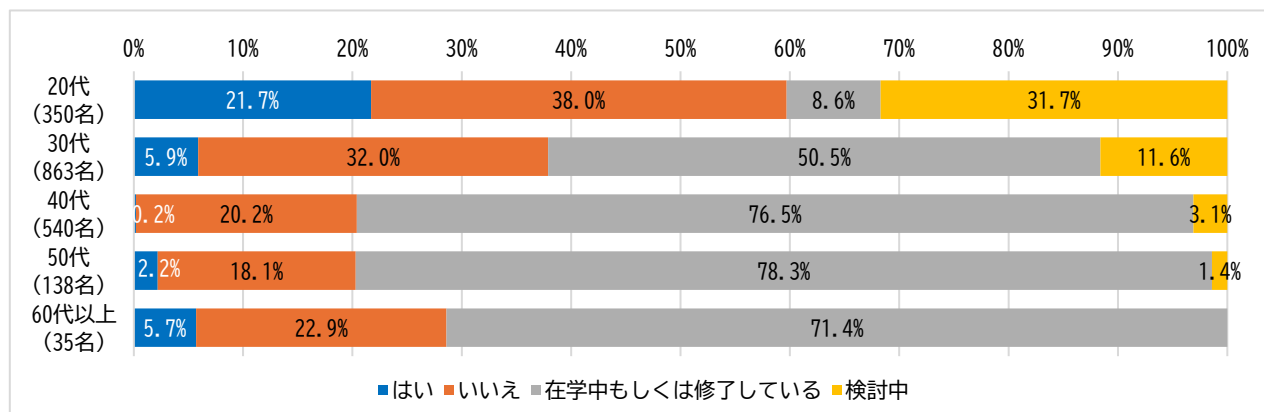
※未回答 6



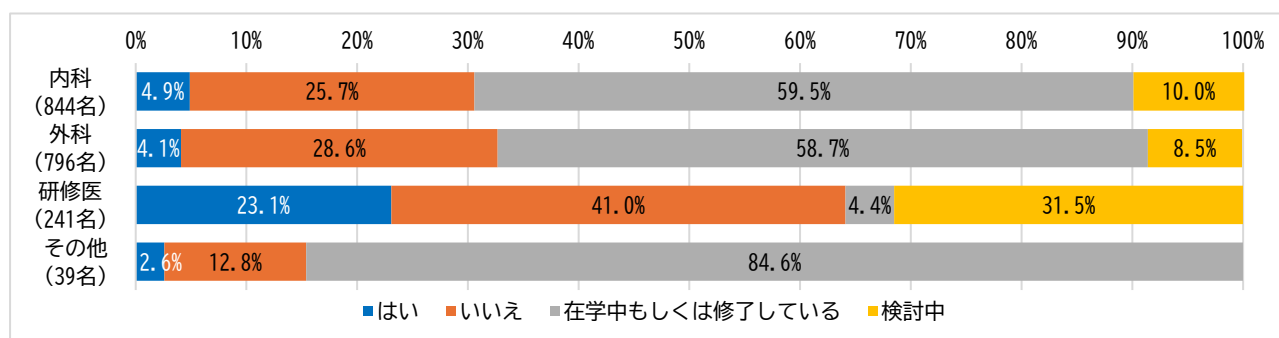
(職位別)



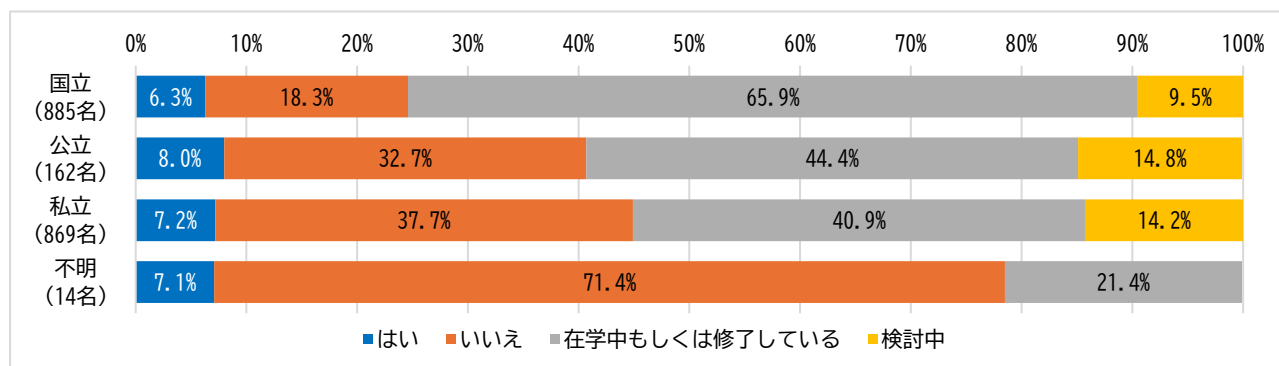
(年代別)



(分野別)



(国公私別)

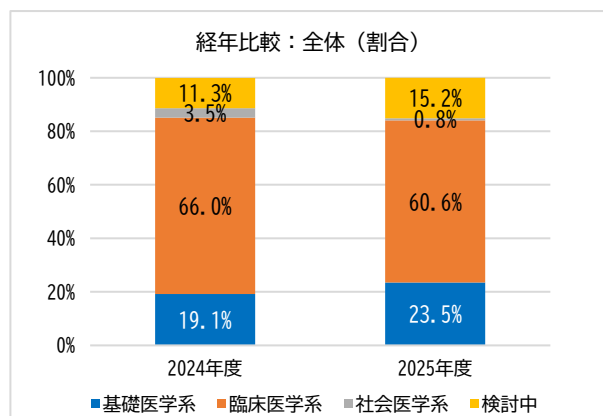
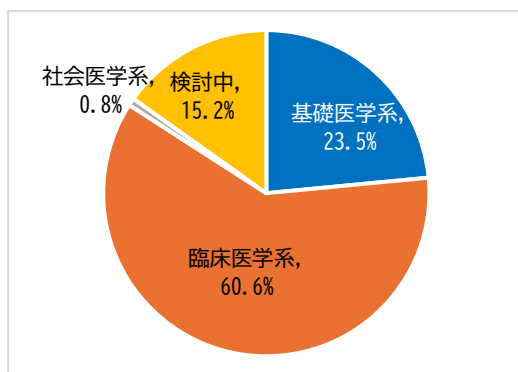


4-1. 大学院へ進学したいと考えている場合、どの分野を希望しているか

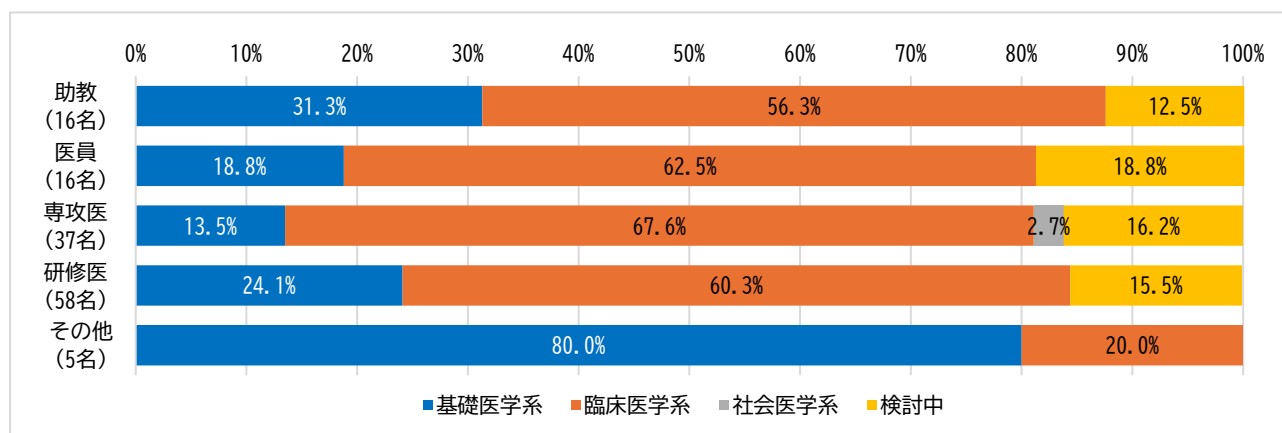
○ 「基礎医学系」は 23.5%で前回調査時(19.1%)より 4.4%増加した一方、「臨床医学系」は 60.6%で前回調査時(66.0%)より減少した。

	回答者	
基礎医学系	31	23.5%
臨床医学系	80	60.6%
社会医学系	1	0.8%
検討中	20	15.2%
総計	132	

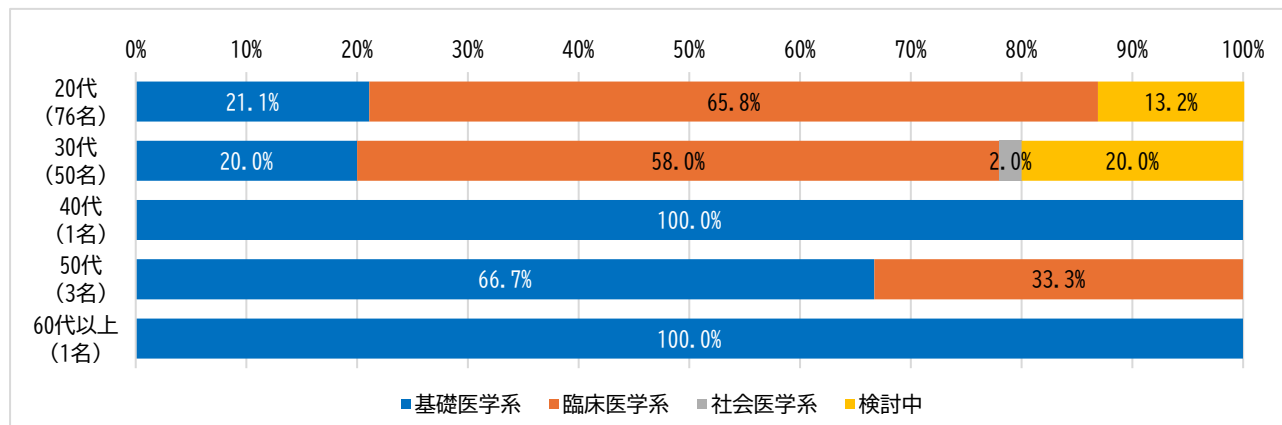
※未回答 1



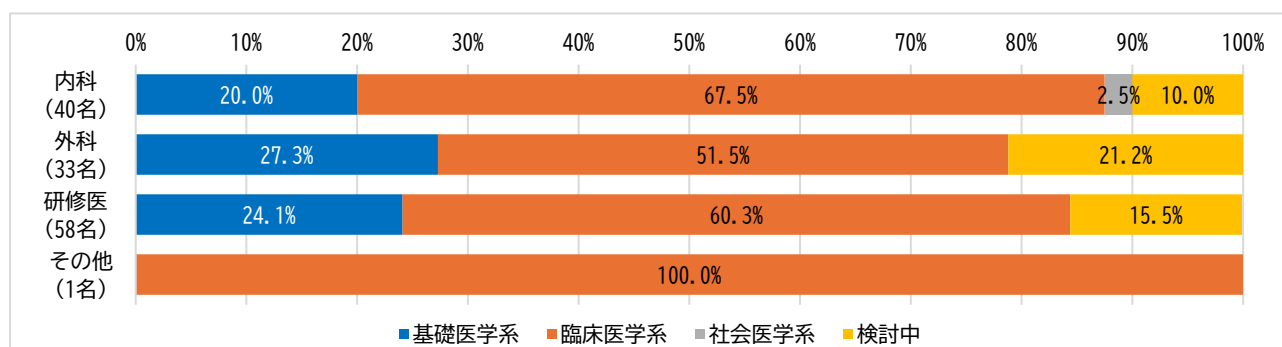
(職位別)



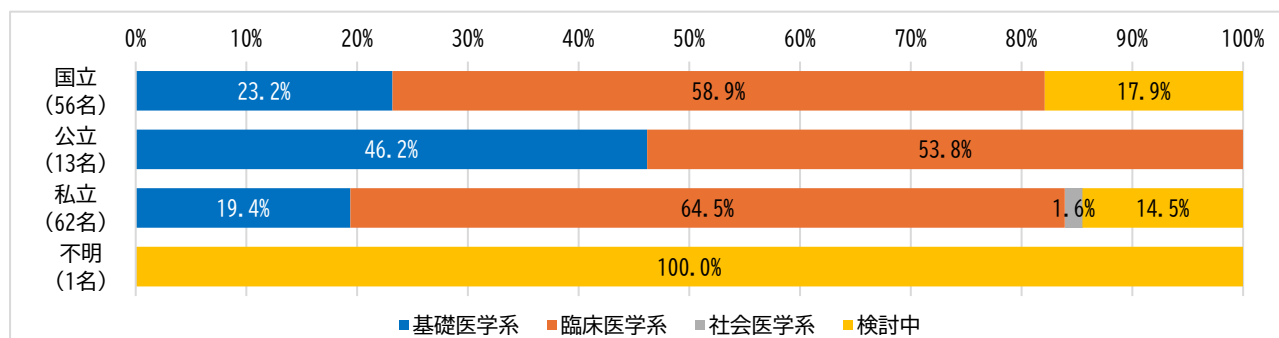
(年代別)



(分野別)

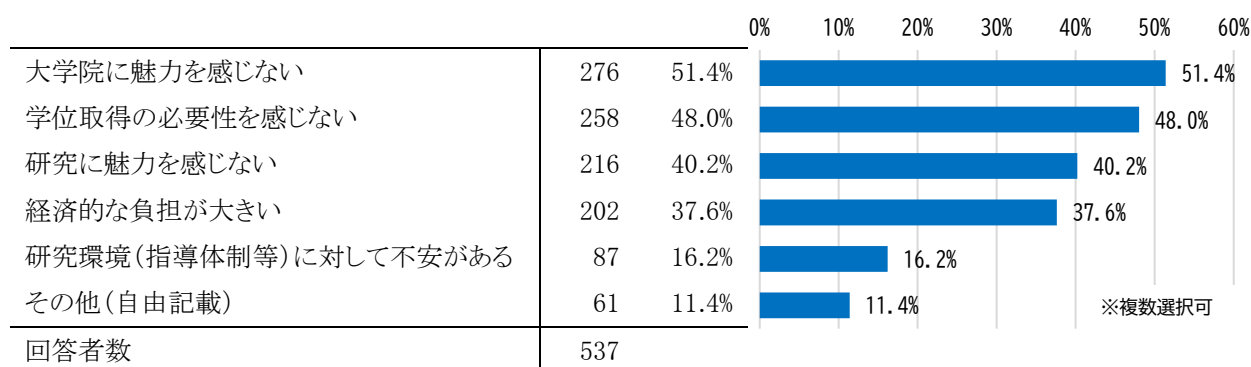


(国公私別)

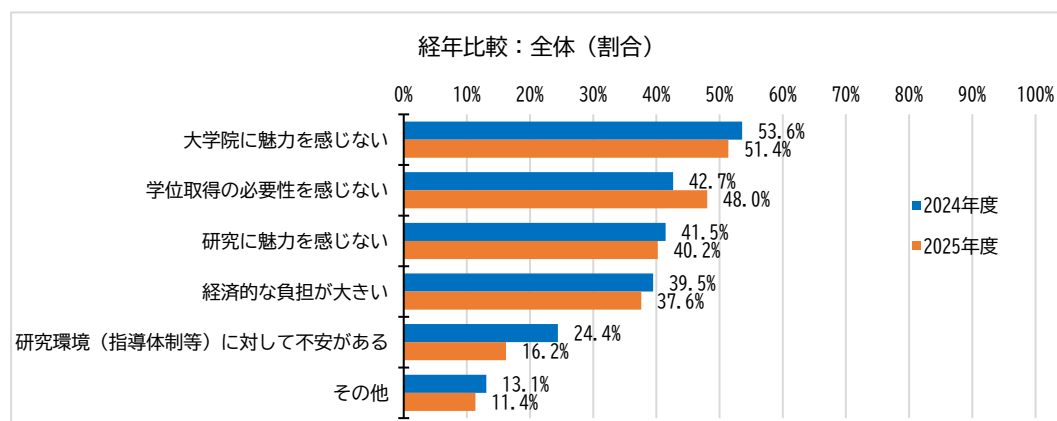


4-2. 大学院へ進学しない場合、その理由（複数選択可）

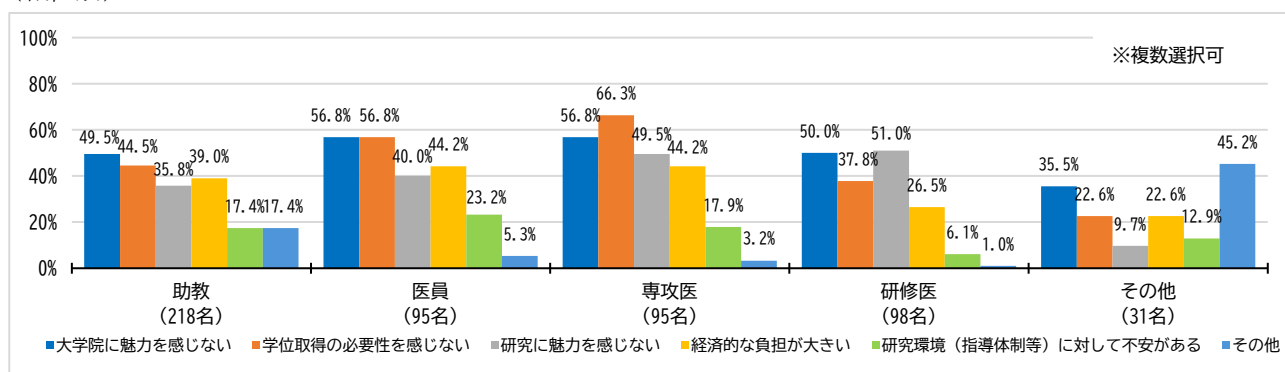
○ 「大学院に魅力を感じない」51.4%、「学位取得の必要性を感じない」48.0%、「研究に魅力を感じない」40.2%だった。特に医員、専攻医といった若手医師において、これらの項目を選択した割合が高かった。前回調査時から、「学位取得の必要性を感じない」が 5.3%増加、「研究環境(指導体制)に対して不安がある」が 8.2%減少した。



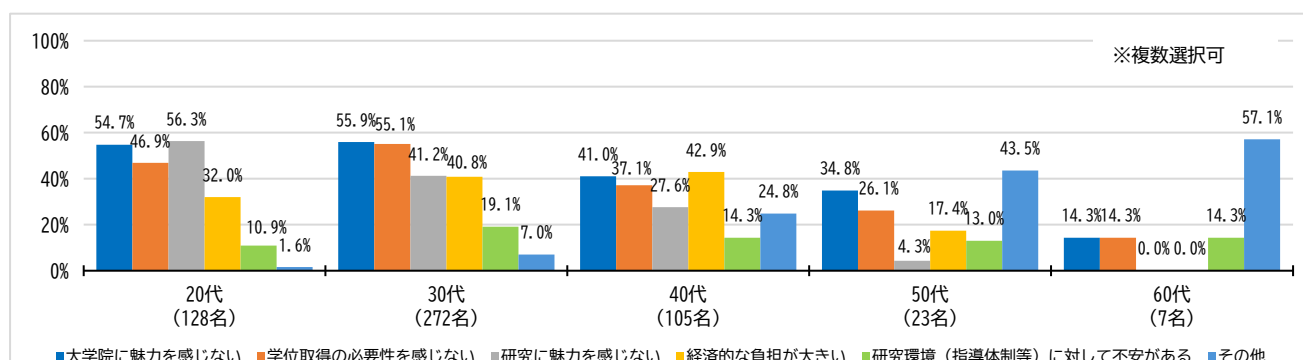
※未回答 16



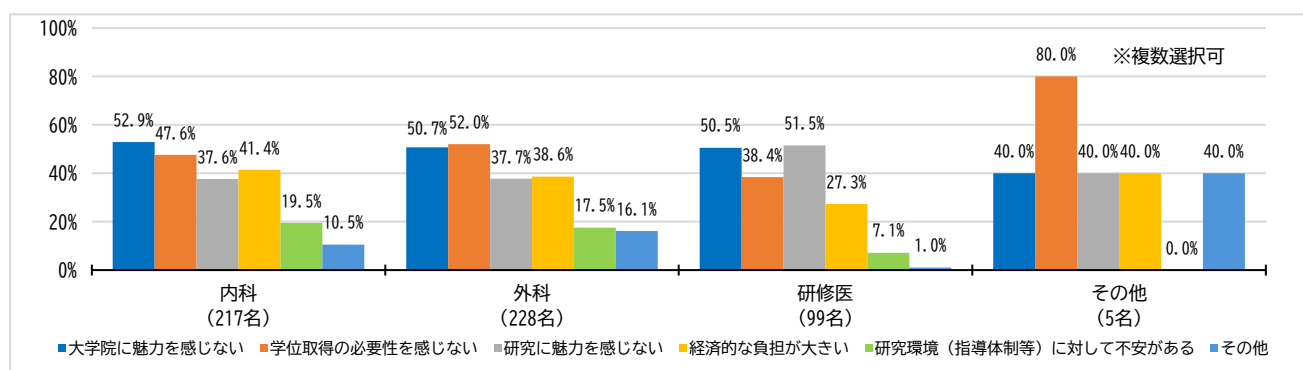
(職位別)



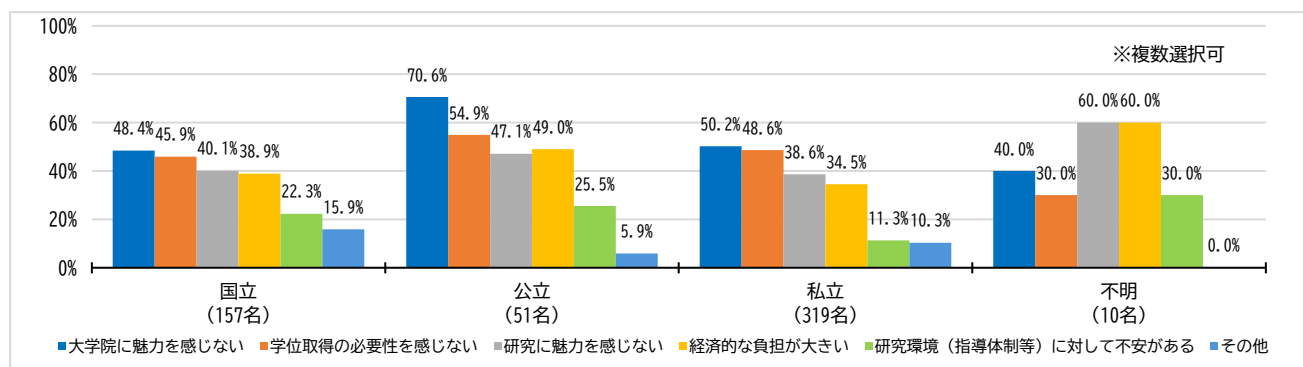
(年代別)



(分野別)



(国公私立別)



(その他の内容)

助教・内科

- ・ 臨床研究をしたいので大学院の必要がない
- ・ 給与面などの待遇の悪化や、プライベート時間の減少
- ・ 家庭の事情で難しい
- ・ 年齢的な問題
- ・ 今年度で定年のため
- ・ 開業を視野に入れているため
- ・ 満期退学しているため
- ・ 現在乙号取得に向け研究活動中
- ・ 研究論文により学位を取得済である 3 名
- ・ 論文博士として博士号取得のために、既に研究している

助教・外科

- ・ 5 年以上希望をだしていたが、男性医師優先のため、あきらめた
- ・ 臨床をさしおいて、したい研究が今のところみつからない
- ・ 学位取得には大学院への進学を必須としないため
- ・ 研究時間が実際取れない
- ・ 時間的な負担が大きい
- ・ 時間的余裕がない
- ・ 臨床と研究を両立する時間がない
- ・ 業務負担が多く学業に専念出来ない、給与も安いので学費負担が大きい
- ・ 学費を払って給与が下がる上で行く意味がわからない
- ・ 育児中のため時間がない
- ・ 行きたかったけど家庭の事情
- ・ 子育てと仕事をしうえでの両立ができない
- ・ 過去に満期退学している
- ・ 人間関係から大学院を中退した経緯があるため
- ・ 論文博士取得予定
- ・ 論文博士取得済みであり、行かない
- ・ 学位取得済み
- ・ 論文博士でいい

医員・内科

- ・ 保育園で子供を預ける条件が「学生」扱いになり厳しくなるため
- ・ 学位あり

医員・外科

- ・ 自分が研究しても学位取得につながる結果は出せないと思う
- ・ 入局後、能力の低さから大学院進学には適さない人間であるとの評価を受けたため入学せず現在に至る。今更入る動機がない

専攻医・外科

- ・労働と並行する体力がない
- ・大学の待遇が悪すぎるから
- ・論文博士でよい

研修医

- ・進学後、中退済のため

その他・内科

- ・10年以上前だったら考えていたが、もう今年の年だと経済的に負担や子育ての時間なども考慮して難しいから
- ・進学したかったが男女差別があり進学できず、論文博士を取得した
- ・すでに学位を取得済みである

その他・外科

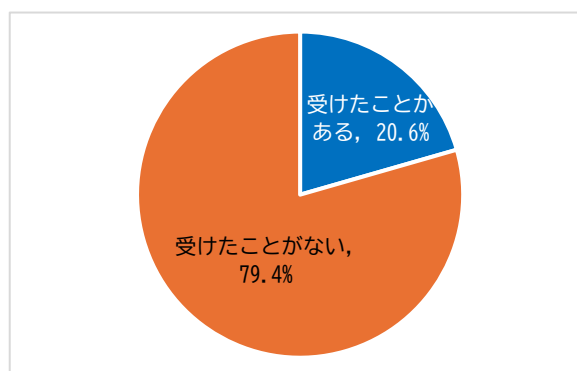
- ・臨床での責任が増える前に行くべきであった
- ・年齢の問題
- ・既に学位取得(論文博士)
- ・既に学位取得しているため

5. 大学から研究支援者等の支援を受けたことがありますか

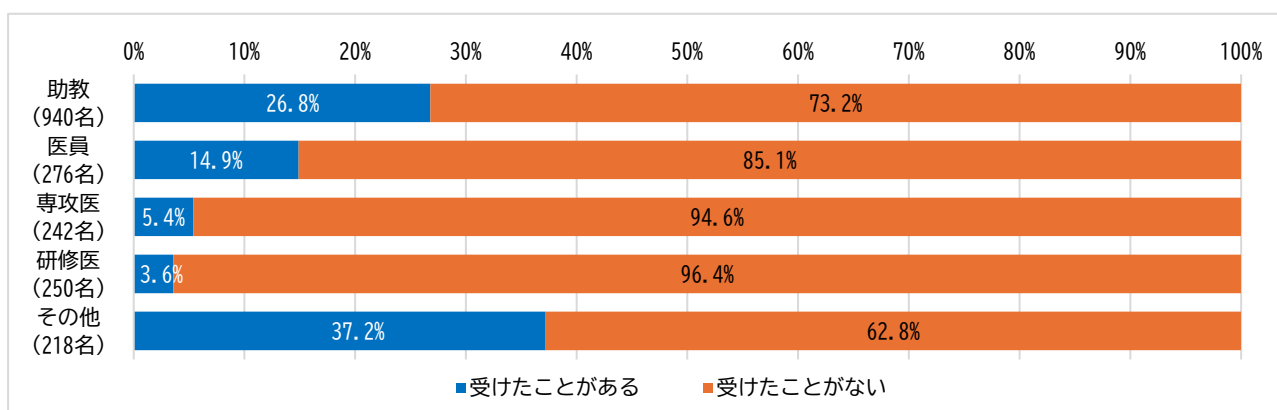
- 受けたことがないという回答が79.4%だった。特に研究時間の確保が必要な助教でも26.8%しか支援を受けたことがなかった。

	回答者	
受けたことがある	396	20.6%
受けたことがない	1,530	79.4%
総計	1,926	

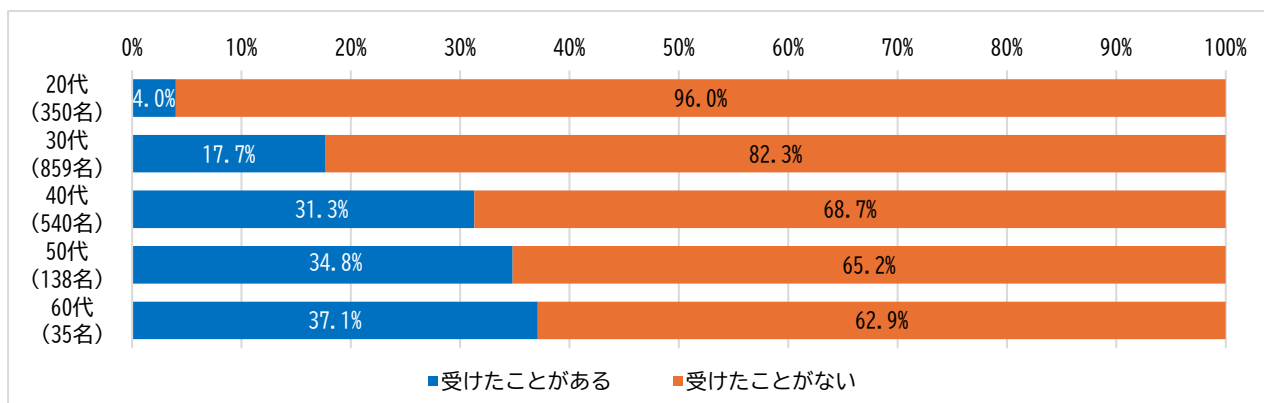
※未回答 10



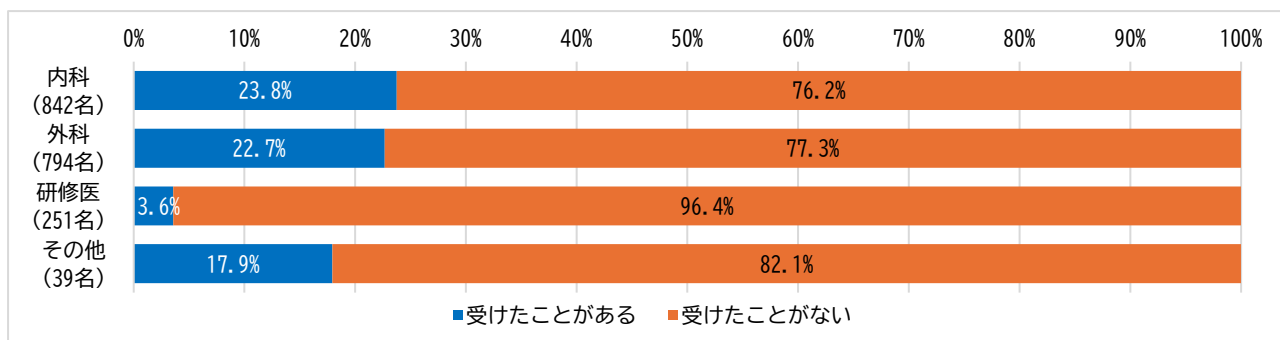
(職位別)



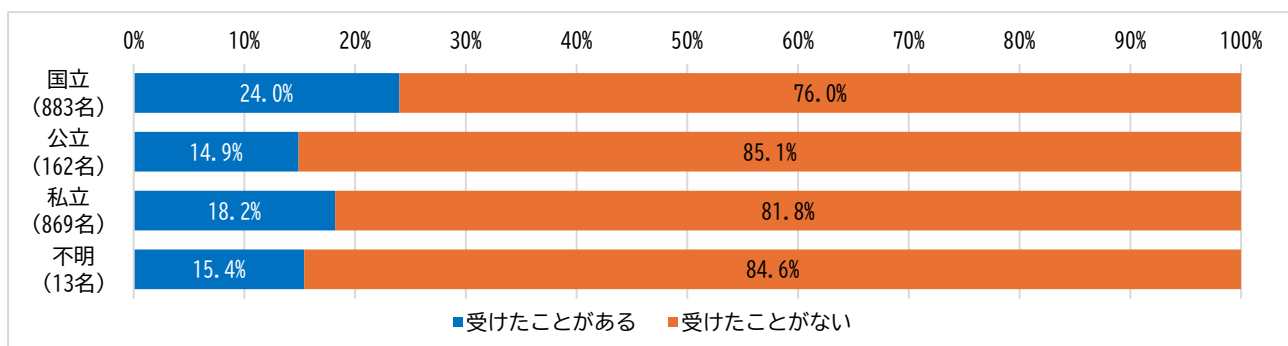
(年代別)



(分野別)



(国公私別)



6. 大学院教育の充実と大学病院の魅力向上に必要なと思うこと

- 大学院教育の充実と大学病院の魅力向上に必要なと思うことについて自由記述で回答いただいた内容を項目別に箇条書きのとおりまとめた。これらの回答から、大学・大学病院の魅力を高めるために必要なのは「給与・人員・時間」の3本柱の改革であることが示唆された。

- ① 給与・待遇の抜本的改善(経済的インセンティブ)
- ② 人員増加とタスクシフト(労働負担の軽減)
- ③ 研究時間の確保と研究支援(研究の質と継続性の担保)

1. 給与・待遇の抜本的改善

給与・待遇に関する意見が最も多く、大学病院の給与は、物価や業務量に見合わず市中病院との格差も大きいとの声が多くあった。給与改善と研究・教育に対する適切な手当が必要と考えられる。

- ・ 物価や業務量に見合わないほど低い
- ・ 市中病院の半分～1/3 という指摘が多数
- ・ 研究継続を断念するほど給与が低い
- ・ 開業医・民間病院との格差が大きすぎる
- ・ 外勤に依存しないと生活できない構造が問題
- ・ 外勤前提の給与体系は矛盾している
- ・ 外勤なしで生活できる給与を大学が保証すべき
- ・ 博士号取得のメリットが給与に反映されない
- ・ 研究者・大学院生の給与が低すぎて生活できない
- ・ 研究期間中の金銭的支援が不足
- ・ 大学院進学のための経済的ハードルが高すぎる
- ・ 若手の給与が低すぎて可哀想という声が多数見受けられる
- ・ 研究者の身分保障(10年ルール問題など)が弱い
- ・ RA/TA・奨学金の充実

(改善策)

- ・ 大学病院の給与を市中病院と同等以上にする
- ・ 外勤に依存しない生活ができる給与体系
- ・ 当直・オンコール手当の適正化
- ・ 研究・教育への十分な対価
- ・ 学位取得者への昇給・インセンティブ
- ・ 研究者・大学院生の生活保障(学費免除・給与保証)

2. 人員不足の解消とタスクシフトの徹底

組織全体の人員不足により、本来は医師以外が担うべき業務のタスクシフトが進んでおらず、結果として医師の業務負担が増大していることが示唆された。医師以外が担える業務のタスクシフトを進め、研究専従ポストの整備や中堅層を中心とした常勤枠の拡大により、医療・研究体制の強化が必要と考えられる。

- ・ 臨床以外の業務負担が大きすぎる
- ・ 雑務が多すぎる／雑務を極力減らす
- ・ 医師がやらなくてよい業務が多すぎる
- ・ 入試監督・試験監督などの廃止

- ・委員会出席・書類仕事・会議が多い
- ・市中病院より業務が多岐にわたりすぎる
- ・看護部や他職種に渡すべき業務が医師に集中している
- ・医師以外ができる書類を医師がやっている
- ・ボランティア的業務(当直後勤務、試験監督など)の見直し
- ・外勤依存の構造で非効率な働き方になる
- ・コメディカルへのタスクシフトが進まない
- ・臨床業務の住み分けが不十分
- ・病棟業務の効率化が必要
- ・全科当直・救急兼任など、負担が偏る体制
- ・大学病院でやる必要のない診療が多い

(改善策)

- ・医師以外ができる業務の徹底したタスクシフト
- ・研究補助員・事務補助員・クラークの増員
- ・看護師・コメディカルの役割拡大
- ・研究専従ポスト、リサーチフェローの整備
- ・常勤枠の拡大(特に中堅層)

3. 研究時間の確保と働き方の対応

臨床以外の業務負担も研究時間等の確保に影響を与えていることが示唆された。研究・教育のための時間確保と働き方改革に向け、研究環境と労働条件の適正化が必要と考えられる。

- ・臨床・教育が重すぎて研究ができない
- ・雑務・病棟業務が多すぎて研究時間が奪われている
- ・診療・教育・研究の三本柱を同時に求められすぎ
- ・臨床拘束時間が長すぎる
- ・研究と臨床の分業・切り分けを求める声が多数あった
- ・大学院生の診療・外勤負担が過大
- ・研究を楽しめる環境・魅力的なテーマ・良い指導者が重要

(改善策)

- ・研究日・教育日などの「プロテクト時間」の設定
- ・臨床と研究の分業化(希望に応じて行き来できる仕組み)
- ・裁量労働制の適正化
- ・外勤に行かなくても研究できる環境
- ・研究時間を勤務として正式に認める

4. 研究環境・研究支援の強化

研究をやりたくても、研究費確保や評価制度等が十分でないことが、若手研究者が減少している一因であると示唆された。。研究環境の充実や各種手続きの効率化が必要と考えられる。

- ・研究費が少なすぎて成果が出ない
- ・若手向け研究費の不足
- ・研究設備・機器・ラボ環境の不十分さ

- ・統計・倫理申請・事務手続きの支援不足
- ・研究補助者・事務スタッフの不足
- ・研究が「自己研鑽扱い」になっている
- ・研究への給与・インセンティブが不足
- ・研究成果の評価制度が不適切
- ・研究と臨床のキャリアを行き来できる柔軟性

(改善策)

- ・研究費の拡充(科研費以外の内部資金も)
- ・統計・データ解析支援部署の整備
- ・研究補助員の増員
- ・研究設備の更新・充実
- ・倫理委員会の迅速化・合理化
- ・研究テーマの魅力発信

5. 教育体制の再構築と指導者の質の向上

指導医不足や指導体制の脆弱性は、十分な教育機会等の提供を困難にし、結果として大学院および大学病院の魅力低下につながる可能性が示唆された。指導医の教育力向上や、透明性のある評価制度の整備を通じて、質の高い指導体制の確立が必要と考えられる。

- ・研究指導者が足りない
- ・指導体制の明確化・可視化
- ・大学院教育の質向上(数より質)
- ・学生時代から研究教育の必要性を教える
- ・医学部で修士教育が終了している扱い → 博士論文のハードルが高い
- ・国家試験中心の学部教育の改変
- ・大学院教育の質が低い(講義が古い、専門偏重)
- ・屋根瓦方式の必要性、指導体制
- ・ハラスメント体質の改善
- ・上司の質が教育に影響
- ・大学院生を安価な労働力にしない
- ・夜間授業のリモート化など柔軟性の必要性
- ・研究テーマの魅力不足
- ・専門偏重で総論教育がない
- ・データサイエンス・統計・倫理の必修化
- ・学部から研究教育を導入すべき
- ・体系的な研究教育が必要
- ・医学部以外の学生・若年層への教育普及
- ・初期研修医の手技練習環境
- ・大学院進学の特典不足
- ・大学院進学と専門医取得の両立プラン提示

(改善策)

- ・指導医の教育力向上
- ・ハラスメント対策の徹底

- ・透明性のある評価・昇進制度
- ・研究指導者の確保
- ・研修医・学生教育の標準化
- ・研究の基礎教育(統計・実験技術など)の体系化

6. 組織文化・ガバナンスの改善

不透明な人事等による組織体制の不透明さが大学院・大学病院の魅力を低下につながるという指摘があった。公正で透明な人事制度等を通じた組織環境の改善に取り組む必要があると考えられる。

- ・昇進の不公平(性別・出自バイアス)
- ・大学院教育の目的が昇進装置化している
- ・年功序列で実績が反映されない
- ・教員枠の配分が不透明
- ・女性教授が少ない。多様性の欠如
- ・教授選考の透明化

(改善策)

- ・公正で透明な人事制度
- ・昇進基準の明確化
- ・多様性(女性・若手)の尊重
- ・意見が言える心理的安全性
- ・教育・研究を軽視しない組織文化

7. ワークライフバランスの改善

出産・育児等の両立が困難との声が多く、休暇取得の促進や柔軟な勤務、育児・介護支援など働きやすい環境づくりが必要と考えられる。

- ・子育てとの両立困難
- ・出産・子育てと大学院の両立が困難
- ・大学院に入りたいが子育てと両立できない
- ・QOL の改善

(改善策)

- ・休暇の取得しやすさ
- ・当直明けの勤務免除
- ・育児・介護支援
- ・フレキシブルな勤務体系
- ・休日の試験監督など“無意味な雑務”の廃止

8. 大学病院の価値の再定義と発信

大学の高度医療・研究の魅力を強化し、その魅力を発信することが必要と考えられる。

- ・大学病院の未来が見えない(魅力喪失の指摘)
- ・研究を楽しむ人がいないと若手が続かない

(改善策)

- ・大学でしかできない高度医療・研究の強化

- ・その魅力を学生・研修医に積極的に発信
- ・研究の面白さを体験できる教育プログラム
- ・キャリアパスの明確化

文部科学省 令和7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、2025年10月31日(金)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	… ブルダウンより選択ください … 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 2025年10月31日(金)

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
(補足:1専攻にしている場合は計欄に直接数値を入力の上、欄外にコメントを付記してください)

	2025年度			計
	基礎医学系	臨床医学系	社会医学系	
入学定員				0
入学者数				0
うち、社会人大学院生				0
(医師免許保有者数)				0
うち、学部在学中に学位取得のMD-PhDコース大学院生				0
うち、学部卒業後に学位取得のMD-PhDコース大学院生				0
うち、外国人留学生(春入学)				0
うち、外国人留学生(秋入学)				0

1-2. 貴学の大学院の2025年度の定員は過去の年度と比較して充足していますか

1 充足している
 2 不足している
 3 どちらともいえない

「2. 不足している」を選択した場合、不足していると考えられる研究分野を選択してください(複数選択可)

1 基礎医学系
 2 臨床医学系
 3 社会医学系
 4 全ての研究分野

上記を選択した理由を簡潔にご記入ください

- 1-3. 2024年度において、貴学の大学院の定員充足率や研究力を上げるための取組がありましたらご記入ください

--

- 1-4. 今後の方策として留学生受入れの必要性や想定される課題がありましたらご記入ください

--

項目2. 貴学の学位審査制度についてお聞きます

- 2-1. 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

	2024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

	2024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 シーシス（学位請求論文、thesis）で学位審査
☐	3 上記二者の併用

「2 シーシス（学位請求論文、thesis）」および「3 上記二者の併用」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(複数選択可)

☐	1 研究室での研究指導
☐	2 研究室外での研修指導
☐	3 セミナー等への参加
☐	4 専門分野以外の講義を受講
☐	5 国内留学
☐	6 その他…以下にご記入ください
☐	7 実施していない

3-2. 1) 大学院において、副専攻の履修は可能ですか

☐	1 可能
☐	2 不可能

2) 大学院において、他研究科の科目履修は可能ですか

☐	1 可能
☐	2 不可能

「1 可能」を選択した場合、履修可能な研究科をご記入ください

--

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

制度の名称	
期間	
制度を活用できる条件	
滞在時の扱い(休学等)	
支援内容	
その他(自由記載)	
制度の名称	
期間	
制度を活用できる条件	
滞在時の扱い(休学等)	
支援内容	
その他(自由記載)	
制度の名称	
期間	
制度を活用できる条件	
滞在時の扱い(休学等)	
支援内容	
その他(自由記載)	

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2年間の実績についてお答えください

	2024年度	2025年度	← 2025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			

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して行っている取組を選択してください（複数選択可）

- | | |
|--------------------------|------------------|
| ☐ | 1 研究支援員等の配置 |
| ☐ | 2 短時間雇用制度等の導入 |
| ☐ | 3 託児施設の整備 |
| ☐ | 4 女性優先の採用制度等の導入 |
| ☐ | 5 その他…以下にご記入ください |

--

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ます

- 項目1. 医学部附属病院における採用者数（2025年4月1日採用）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	2025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

2025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）	2025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

専攻医	2025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

研修医	2025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

- 項目2. 2025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

項目1. 医師の確保に関して大学病院として取り組んでいる工夫があれば、該当するものを選択してください
(複数選択可)

1-1. 財政支援について

☐	1 基本給の増額(2024年4月以降)
☐	2 医師手当の増額(2024年4月以降)
☐	※ その他

「2 医師手当の増額(2024年4月以降)」を選択した場合、増額の内容をお答えください

☐	1 時間外の処置・手術に対する手当
☐	2 負担の大きい診療科への追加手当
☐	3 医師確保の必要性が高い地域での勤務に対する追加手当
☐	4 上記以外の増額…以下にご記入ください

1-2. 人的支援について

☐	1 医師事務作業補助者の充実による事務業務の負担軽減
☐	2 臨床研究コーディネーターやURAの増員による研究支援
☐	3 特定行為研修を修了した看護師の配置・増員 人 ← 配置されている場合、その人数
☐	※ その他

1-3. 労働環境に対する支援について

☐	1 夜勤明け勤務の廃止、縮小
☐	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
☐	3 時間外労働の縮減
☐	4 勤務時間内での研究時間の確保
☐	5 短時間雇用制度の導入による育児等への支援の充実
☐	6 有給休暇の取得拡大を推進
☐	7 労働環境の整備(休眠室、授乳室、託児施設、休憩エリア、医局)
☐	※ その他

項目2. バイアウト制度の導入についてお聞きます。

バイアウト制度を導入していますか

☐	1 導入している
☐	2 導入していない

「1 導入している」を選択した場合、以下についてお答えください

1) どのような業務を代行いただいていますか

☐	1 講義の補助
☐	2 実習指導の補助
☐	3 研究・データ整理の補助
☐	4 研究事務の補助
☐	5 診療業務の補助
☐	6 上記以外の補助業務(記述)

2) 積極的な利用を促すための取組事例がありましたらご記入ください

「2 導入していない」を選択した場合、導入できていない理由をご記入ください

項目3. PI人件費制度の導入についてお聞きます。

PI人件費制度を導入していますか

☐	1 導入している
☐	2 導入していない

「1 導入している」を選択した場合、上限額がありましたらご記入ください

「2 導入していない」を選択した場合、導入できていない理由をご記入ください

項目4. 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7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_____

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. 地域枠学生ですか

はい、いいえ

設問3. 所属先の大学で基礎系研究室に配属されたことはありますか（配属中も含む）

はい、いいえ

設問4. 研究に興味があり、自主的に研究室に行き指導を受けたことはありますか

はい、いいえ

設問5. 大学の講義の理解促進や国家試験対策のために動画教材を使用していますか

はい、いいえ

※「はい」を選択した場合

1) 動画教材を使用する目的を教えてください

大学の講義の理解促進、定期試験対策、CBT 対策、国家試験対策、研究活動の一環、その他（記述： ）

2) どのような動画教材を使用していますか

大学の講義のオンデマンド配信、大学が提供する動画教材（講義以外）、その他（予備校が提供する動画教材等）、上記を併用

※2)「大学が提供する動画教材（講義以外）」を選択した場合、具体的な動画教材を教えてください

コアカリナビ、Q-Assist、medu4、VISUALEARN、YouTube、その他（記述： ）

※2)「その他（予備校が提供する動画教材等）」を選択した場合、具体的な動画教材を教えてください

TECOM、MediE、MEC Net.、コアカリナビ、Q-Assist、medu4、VISUALEARN、YouTube、その他（記述： ）

※2)「上記を併用」を選択した場合、具体的な動画教材を教えてください

コアカリナビ、Q-Assist、medu4、VISUALEARN、TECOM、MediE、MEC Net.、YouTube、大学の講義のオンデマンド配信、その他（記述： ）

設問6. 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）

臨床を優先したい、研究に魅力を感じない、経済的負担、学位取得の必要性を感じない、研究環境（指導体制等）に対する不安、家庭との両立への不安、特に理由なし、その他（記述： ）

設問7. 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. 社会人（研修医・専攻医含む）学生ですか

はい、いいえ

設問3. 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4. 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5. TA（ティーチングアシスタント）、RA（リサーチアシスタント）、CA（キャンパスアドバイザー）などの制度がありますが、いずれかで雇用されたことがありますか

はい、いいえ

設問6. 研究指導体制（メンタル含む）について

5段階の均等目盛りで選択（満足～不満）

設問7. 研究設備について

5段階の均等目盛りで選択（満足～不満）

設問8. 研究費について

5段階の均等目盛りで選択（満足～不満）

設問9. 経済的な支援体制について

5段階の均等目盛りで選択（満足～不満）

設問10. 留学の支援体制について

5段階の均等目盛りで選択（満足～不満）

設問11. 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12. 大学院教育の充実と大学病院の魅力向上に必要な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：）

設問6. 現在、もしくはこれまでに大学から研究支援者等の支援を受けたことがありますか

はい、いいえ

設問7. 大学院教育の充実と大学病院の魅力向上に必要だと思うことを簡潔にご記載ください（記述式）

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7年6月～令和8年3月)

委員長 石 井 優 (大阪大学)
委員 南須原 康 行 (北海道大学)
石 井 直 人 (東北大学)
南 學 正 臣 (東京大学)
武 林 亨 (慶應義塾大学)
高 橋 和 久 (順天堂大学)
勝 野 雅 央 (名古屋大学)
波多野 悦 朗 (京都大学)
鶴 田 大 輔 (大阪公立大学)
村 上 卓 道 (神戸大学)
鈴 木 敬一郎 (兵庫医科大学)
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7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7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8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