

科学技術の潮流

JST研究開発戦略センター

47

後手に回る日本

日本の研究能力が低下しているという問題が近年頻繁に指摘されている。臨床医学分野は比較的健闘してきたのだが、特に論文生産が期待される国立大学付属病院の医師にとっての環境は厳しさを増している。

医師の診療負担を軽減し、研究能力・動機を持つ医師が研究に時間を割けるようにするため、各国の機関ではさまざまな施策が採られている(表)。例えば、オランダでは全ての大学医学部が大学院と統合の上、別法人化されている。

つつあることは、日本を一体とした戦略を立案・実施する上で、重要な施策たり得る。大いだろう。

米スタンフォード大学医学部においては、医学部予算が約2450億円、一つの付属病

システム構築へ

こうした人事・財務面の独立性は、調査0億円と、医学部予算の半分弱を付属病院収入からの還流が占めて入からの還流が占めて入から入ることを見逃せない。規模は小さくとも、病院における診療も、韓国でも「研究センター」制度(2013年)により、病院収入の一定割合を研究に再投資するメカニズムが実装され、成果が

これら各国の取り組みから、日本が学ぶべき教訓はなにか。特に組織や財務、ガバナンスなどに着目して、医学部付属病院の部局化など先に実践する方策や、地域・大学の環境・歴史などの影響要因を考慮した上

大学病院の組織・財務的区分は、病院経営を検討するのであれば、経営と研究・教育が実装され、成果が

医療研究開発の環境整備



科学技術振興機構(JST)研究開発戦略センター元フェロー(ライフサイエンス・臨床医学ユニット) 小松崎 俊作
東京大学大学院工学系研究科准教授。専門は公共政策学。JSTでは2016-18年に大学病院における医療研究開発制度の比較研究を担当した。修士(政策科学、米ラトガース大学)、博士(工学、東大)。

研究推進要因	各国事例で観察される施策
MD(医師)による臨床研究推進	診療負担軽減 診療教員ポスト 分院 大学付属病院の財務的・組織的区分
	研究リソース増加 病院組織下/JVの研究所 クロスアポイントメント 産学官連携 大学付属病院の財務的・組織的区分
	能力・インセンティブ向上 研究能力を有する医師育成の制度 産学官連携、クロスアポイントメント プロジェクトポスト
PhD(医師でない研究者)による臨床研究推進	医療現場で研究できる制度・ポスト 大学付属病院の財務的・組織的区分
	研究テーマ増加 産学官連携、分院 MD-PhD連携

「院法人法」のような制度を議論せざるを得ないだろう。構造的施策以外に、医師でない研究者が活躍できる環境整備は喫緊の課題と言える。例えれば海外事例で見られるプロジェクトポスト(金曜日掲載)