

## 自見はなこ 参議院議員の 国政レポート

小児科医としての臨床経験も豊富な医系議員として活躍する自見はなこ参議院議員。現場目線に基づいた活動内容は医療界からの信頼も厚い。そんな自見議員の国政レポート。医学部教育から臨床研修までを踏まえた医師の養成制度の改革についてお話を聞いた。



第2回

## めざすべき医師の キャリアデザイン

### スーパーローテート1期生 キャリアパスが見えない不安

私は平成16年に医師になりました。新臨床研修制度、いわゆる“スーパーローテート”の第一期生にあたります。医学部の6年生の春になって、新しい制度が翌年度から開始されようとするなかで、当時の私たちは、病院とのマッチングとはどのように行われるのか、あるいは2年間の初期研修を終えた後の3年目以降のキャリアパスはどうなるのか、そうしたものが全く見えないなかで、過ごしていたわけですね。

夏にはじめてのマッチングを経験し、私は母校の東海大学病院で初期研修を受けることになりました。もともと東海大学は創設以来、新臨床研修制度導入のずっと以前から、スーパーローテート研修を実施していました。そのため、先輩医師たちも、たとえば眼科医であってもイレウスの初期対応ができるということが当たり前の環境でした。現場には大きな混乱もなく、非常によい研修が受けられたと思っています。

引き続き内科で1年の後期研修を受け、認定内科医の要件を満たしてから、東大の小児科に入局

しました。その時小児科の先輩医師が、「新制度以降2年間、新入局の医局員が入らず現場が回らず困っていたので、入ってきてくれてうれしい。ほっとしている」とおっしゃっていたのを今でも覚えています。

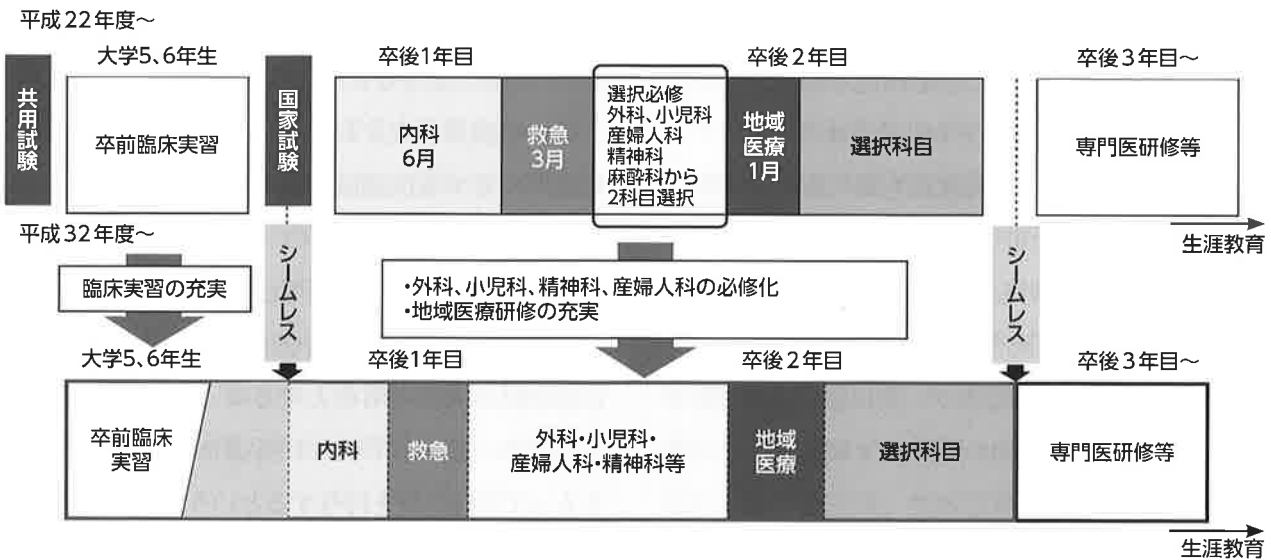
### 若手勉強会を土台に 医師偏在是正の議連立ち上げ

その後、ご支援をたまわり、2年前に比例区から職域代表として国会へ送っていただきました。永田町では、自民党の厚生労働部会や、各種の党内の議員勉強会に参加をしています。そのなかで、医師の偏在について考えようという趣旨の勉強会がありました。その勉強会の議論のなかで、新医師臨床研修制度が始まって以来14年間、医師のキャリアパスに関して、文部科学省と厚生労働省との間の定期的な会合がもたれていなかったということを知り、実に愕然としました。

本来、医師のキャリアデザインは一貫して行われるべきものですが、それが、省庁の縦割りによってあまりにも硬直化している。この現状を、何とかしなければならぬと真剣に思いました。

勉強会でこうした発言をしていたところ、特に北

図 臨床実習内容の見直し



出典：『ひまわり通信 平成30年 春便り』

海道や東北選出の国会議員の若手の先生たちが、「自分たちの地域は、医師不足で本当に大変なんです」と私のところに来てくれ、「自見さんと一緒に勉強会がしたい」と言っていたのです。そこで去年の春、若手だけで地域医療を考える勉強会を始め、半年続けました。私のアイデアは、文科省所管の医学部教育と厚労省所管の臨床研修をシームレスに結ぶべきだ。医師のキャリアデザインに一貫性を持たせなければ、地域医療に行く期間すら十分に確保できないのではないかと。医学部教育も「お客様」、臨床研修も「お客様」。いつまでも短期間だけいる“お客様”です。根が生えないようでは落ちつきません。医師としての修練も積めないように感じます。加えて、医師国家試験前の1年間は、国試対策で、大学ごとにひたすら座学に取り組むことが多いのが実情です。これはもったいないと思います。

さらに、新医師臨床研修制度の後に導入された、4年目の終了時に受けることが多い文科省が所管している「共用試験」が、残念ながら医師国家試験と全く連携していないという事実がわかり、更に愕然としました。いったい、誰のためのキャリアデザイ

ンなのか、力が抜けるような想いでした。

ただ落ち込んでいても何も動かない。そこで、若手の議員勉強会の内容をより本格化しようと、昨年11月に「医師養成の過程から医師偏在是正を求める議員連盟」を、河村建夫議員を会長に、私は事務局長として立ち上げるに至りました。実に関心が高く、70人を超える大きな自民党議員連盟となっています。

### 臨床実習と初期研修をシームレスに結ぶ「2プラス2」

ここで最初に行ったことは、16年から始まった5年ごとの計画のなかで、22年度からのタームるとき、外科、小児科、産婦人科、精神科が、必修科目から外れていました。臨床研修として、ジェネラルな医師をつくるという意味では、本来の目的から外れてしまうのではないかと考えました。さらに、外科や産婦人科では、触れる機会がないという理由で志望する医師が減っているという実態があります。そこで、この4つの科を必修科目に戻すべきだと考えました。

議員連盟を開いて決議をし、加藤勝信厚労相のもとに要望を持っていきました。大変ありがたいことに、厚労省の検討会でも必修化が認められ、32年度から必修化されることが決まりました。

次にやるべきは、卒前教育を真に臨床参加型にしていくということでした。議員連盟の議論のなかで、大きな課題が明らかになりました。これまで、25年間卒前の臨床実習ではいわゆる「前川レポート」を根拠にしていますが、真に臨床参加型にするための公的な位置づけがされていないということでした。

そこで、この3月末に取りまとめをされた「前川レポート」に代わって新たな根拠となる「門田レポート」については、より公的な位置づけを付与すべきだと議論し、結果として本年度始めの春には医道審議会でも承認をしてもらうに至りました。今後は、刑法との関連で、違法性の阻却の明記が実現していくことが必要です。これについては、この度成立した改正医師法・医療法の附則に「今後3年以内に臨床実習に関して法的な措置を行う」旨が明記されました。これが実行されると、医学部の臨床実習がさらに公的なものとなり、刑法による違法性の阻却も行われ、真に参加型の臨床実習が実現することになります。

ちょうど良いことに、国内の医学部は、国際基準に基づく医学教育分野別評価の受審を現在順次受けており、査察を経て、国内すべての医学部の認定が終わるのに3年かかると言われています。「法的な措置」と、タイミングがほぼ一致します。3年後に、医療安全に十分配慮したうえで、真に参加型の医学教育になることを、大きく期待しています。

そしてさらにやらなければならないのは、国家試験のあり方の検討です。

本来、臨床実習に没頭してほしい医学部6年生

の時期に、Tシャツ短パンで予備校生のようにひたすら過去問を解き、座学に取り組むというのは、やはり納得がいきません。

共用試験は現在文科省の所管ですが、これに厚労省が所管する医師国家試験と連動する形のより公的位置づけを付与していく必要があると考えています。その際には、共用試験で知識を問い、国家試験は、今のような試験ではなく、オスキー(OSCE)のようなものとするか、あるいは英国圏や欧州の一部で行われているような医学部の卒業をもって医師免許を付与するという形も考えられます。いずれにせよ、安心して学生として参加型の臨床実習の励んでほしいという想いです。ここはこれから議論していきたいと思います。

これらが実現すれば、分断されている医学部教育と臨床研修がようやくつながり、新たな世界が見えてくるのではないかと考えています。

私がめざしているのは、「2プラス2」と呼んでいますが、臨床実習の2年間と臨床研修の2年間をシームレスに結ぶことです。4年間で日本では本気で一般臨床能力の高い医師をめざす形にしたいのです。

## 4年間でジェネラルな 医師をつくりあげる国

初期研修については、いろいろな考え方があります。「2プラス2」の最後の1年間は、専門研修にしてはどうか、との意見をいただいたこともあります。特に大学の先生方からです。

しかし、私は、全国行脚しているなかで、地域医療が疲弊し、また地域そのものが人口減少と少子高齢化であえいでいることを、肌で感じています。今回の医療法改正で、地域枠の医師の活用のため、地域医療対策協議会の機能強化を盛りこんではい

ますが、それでは正直なところ間に合わないのではないかと感じています。

医師として、とくに若いうちは、地域医療に従事することも、大きな厚みになるものと考えています。私は、「2プラス2」の4年間をシームレスに医師養成を行えるようになった暁には、研修の最後の半年間は、マッチングによって希望する地方に行く、という形がいいのではないかと考えています。そうしなければ、急速に進んでくる地方の人口減少に対応できるような医師の体制は確保できないのではないのでしょうか。

私のめざす医師の偏在是正は、あくまで、医師の養成過程(プロセス)とともに考えていかなければならないと思っています。これまで、医師養成のプロセスは、厚労省と文科省の手中にあり分断されていました。それは、やっぱり、おかしい。医師は、自らのキャリアパスは自ら考えるべきではないのでしょうか。ですから、私は、ここにこだわるのです。

このプロセスにおいては、特に大学の医局の意義を見つめ直すべきだと考えています。

かつての医局は、「研究」「教育」「派遣」という3つの機能を合わせ持っていました。「教育」と「研究」を軸にした医師としての成長のスパイラルのなかに、「派遣」という地方での勤務が位置づけられていたと思います。臨床研修制度の導入などにより、低下しているのは、「派遣」だけではなく、実は3つの機能だと感じています。16年度から開始された臨床研修制度を客観的に評価し、「医局」を適切に評価すべきではないのでしょうか。医療と医学は不可分ですが、医学の発展もわれわれは、もっと真剣に

考えるべきです。

また、現行の医師養成課程には、無駄な時間が多すぎたと考えています。これを改めたい。

その理由の一つは、女性医師の増加です。20代、30代という妊娠可能な時期に、無駄な時間を過ごしたくないのです。若い世代では3割を超えました。1年1年しっかりとキャリアパスを積み重ね、タイミングが合えば早い段階で妊娠・出産に至れるようにしていかなければならないと、真剣に考えています。今回の医師法・医療法の改正においても私は、地域医療対策協議会の構成員に女性がいないというのは問題と主張してきました。これも、配慮していただきました。

もう一つ、本来もっともっと活躍したい、研究したいと思っている医学生や若い医師、あるいは社会に貢献したいと思っている意識の高い層が、臨床から離れていっているように感じられます。これも、養成課程に無駄が多いため臨床現場から、忌避しているのだとも思えるのです。これは由々しき事態です。

このままでは、優秀な人材が、医療、なかでも臨床からいなくなってしまいます。一貫した医師のキャリアデザインのもとで、医学部教育と臨床研修を結び、適切に、そして安心して修練し、1人前になるキャリアパスを整備しなければ、人材が流出してしまいます。

とにかく、「2プラス2」の4年間で一般診療能力を備えた医師を育てる、そして男女ともに医学と医療の発展の両方に貢献できる環境を構築したいと思います。

じみ・はなこ ● 1976年2月15日、長崎県佐世保市生まれ。98年、筑波大学第三学群国際関係学類卒業。2004年、東海大学医学部医学科卒業。同年、東海大学医学部付属病院初期研修。06年、池上総合病院内科後期研修。07年、東京大学医学部小児科入局・同附属病院小児科。08年、東京都青梅市立総合病院小児科。09年、虎の門病院小児科。10年、国会議員秘書。13年、NPO法人日本子育てアドバイザー協会理事。15年、自民党参議院比例区(全国区)支部長。16年、参議院議員選挙比例区(全国区)当選。ほか、日本医師会男女共同参画委員会委員、日本医師連盟参与、日本小児科医連盟参与、東海大学医学部医学科客員准教授などを務める。