

2022年2月15日

要請文

厚生労働大臣 後藤 茂之 様

全日本医学生自治会連合
第38期中央執行委員長 有馬 大樹

一、国家試験について

①第116回医師国家試験において問われた「生活保護受給者は原則として後発医薬品」という方針について、貴省がこの方針を採る理由、および、本問における作成意図を示すこと。また、来年度以降の医師国家試験に向けて勉強する医学生に差別的な印象を与えないよう、生活保護受給者に配慮した貴省の見解をつけて、回答を公表すること。

②医師国家試験において追試験を導入すること。

③医師国家試験のコンピュータ制の導入に関して学生に情報を共有すること。

【要請要旨】

①令和4年医師国家試験の116-C30で、以下のような問題が出題されました。

30 生活保護法について正しいのはどれか。2つ選べ

- a 給付の申請は保健所で行う。
- b 分娩は扶助の対象外である。
- c 生存権の理念に基づき制定されている。
- d 介護扶助は原則として金銭給付によって行う。
- e 医療扶助では原則として後発医薬品を使用する。

aは福祉事務所で行うこと、bは出産扶助が存在すること、dは現物給付で行うことから誤りと考えられ、また大手医師国家試験予備校の回答予想でもcとeが正答であるとされています。仮にeが正答の1つであるとするならば、生活保護受給者への差別・偏見を助長してしまうのではないかと危惧しています。

「生活保護受給者には原則後発医薬品を使用する」ことは生活保護法改正（平成30年）により明文化されていますが、後発医薬品では先発医薬品よりも効果が弱かったり、添加物アレルギーが出現するなどのデメリットもあることから（貴省資料より）、生活保護受給者が先発医薬品の使用を制限されることについては、法改正当時から懸念点が指摘されています。現に国連人権高等弁務官事務所(OHCHR)からも、「生活保護受給を理由に、医薬品の使用に制限を課すことは、国際人権法に違反する不当な差別に当たる。政府は改正法案を慎重に再検討するよう強く

要請する。」と勧告されています。また、後発医薬品の普及に向けては、生活保護受給者のみならず、国民全体として後発医薬品の理解を広め議論を図る必要があります。

本問は、このような背景を抜きにした非常に簡潔な文章のみで解答を求める問題となっており、「生活保護受給者には後発医薬品を使っておけばよい」という短絡的・差別的な理解を助長しようと考えます。医師国家試験は、医師の倫理性が問われるものでもあり、来年度以降の医学生もこれを見て勉強するため、このような文章だけで問うこと、解答が公表されることは不適切ではないかと懸念します。

「生活保護は国民の権利である」との貴省の見解に加え、生活保護受給者に対する差別を助長することのないように、指摘されている懸念点に対しても丁寧な説明を付して解答を公表するように求めます。

②現状、医師国家試験は年に一回実施されており、追試験は導入されていません。昨年度、今年度と新型コロナウイルスの感染者は受験が認められず、医師として社会に進出することを一年間阻まれることとなりました。これまで国家試験に向けて準備を重ねてきた受験生にとって、自らの過失なく道を阻まれることは到底容認できることではありません。今後も、新型コロナウイルスを含む感染症に限らず、その他様々な事象において試験当日に受験することができない状況が生み出されることが想定されます。過失のない受験者が受験資格を失うことがないよう、追試験等の措置の検討を求めます。

③令和2年11月12日に公表された医師国家試験改善検討部会報告書においてコンピュータ製の導入が検討されているとありました。こちらの最終的な到達目標は、個々の受験者に対して異なる問題が出題され、異なる日時においても受験が可能となるシステムの構築とのことです。医師国家試験の年複数回の実施や、実施場所の増加が可能となることが推測できます。以上のことについて、貴省の考えを教えてください。

二、医師の労働環境について

①無給医の実態を早急に把握し、働き方改革に伴う法整備をもって根絶を目指すこと。

②医師の働き方に関する議論について、医学生や勤務医の意見を積極的に収集し、反映させること。

③福利厚生充実と適切な労働管理をもって、女性医師のみならず全ての医師が働きやすい労働環境を整備していくこと。

④臨床医だけでなく多様な働き方を前提とし、医師確保のための法整備を行っていくこと。

【要請要旨】

①2019年に医療行為を行っても給料が支払われない医師が文部科学省の調査により、全国で7068名確認されるという調査結果が出されました。その中には「合理的な理由があり給与を支給していない者」、「合理的な理由があり給与を支給していなかったが、今後給与を支給する者」、「合理的な理由がなく給与を支給していなかったが、遡及も含め給与を支給するとした者」が含まれていました。合理的な理由の中には自己研鑽・自己研究のために診療に従事しているという理由があり、その理由によって給料が支給される場合と支給されない場合が存在します。医師の自己研鑽の在り方について貴省としての見解を明らかにし、周知徹底をしていくことに加え、診療行為など労働に当たる部分については給与を適切に支払うことを求めます。また、「無給医」と呼ばれる医師のなかには、大学の医局に入局した医師や大学院生が想定されますが、大学の医局に対し、そのような医師・大学院生は非常に弱い立場にあります。今回の文部科学省の調査では大学の病院長、診療科長主導で行われたものであり、立場の弱い「無給医」の意見が反映されず、実情は調査とは異なるものとなっていることが懸念されます。そのため、大学の病院長、診療科長主導の調査ではなく、他の機関に依頼する等の「無給医」の意見が反映されやすい方法での再調査を求めます。

また、文部科学省と連携をして無給医根絶に向けて取り組みを継続していくことを求めます。

②医療現場は依然として過酷な労働環境にあり、労働基準法が守られていない病院も数多くあると言われています。多くの医学生がこの現状について不安を感じています。この点について厚労省として実態を把握し、医師の労働環境を改善することを求めます。また、医師の労働に関する議論において、医学生や現場で活躍する勤務医の意見を積極的に取り入れ、反映させることを求めます。

③2018年の8月より、東京医科大学をはじめとする複数の医学部において、性別や年齢を理由とした不公正な入試選抜が行われていたことが明らかになりました。また、それに伴い、東京医大の関係者は「女性は大学卒業後に出産や子育てで、医師現場を離れるケースが多い。医師不足を解消するための暗黙の了解だった」と話したように、先述の不正入試の背景には、医師の労働現場の過酷さがあると推察されます。医学連が同年度に実施した全国の医学生を対象にしたアンケート調査からも、「私も女性なので結婚・出産はしたいと思っているが、過酷な現場でそのようなことができるか心配である(3年・女性)」といった意見が挙がっており、特に出産や育児などのライフイベントで職場を離れざるを得ない女性医師の働き方に不安の声が挙がっています。一方で、男性側からは「現在の仕事量が変わらなければ、女性が離職したしわ寄せが男性医師に向かう(5年・男性)」といった懸念も挙がっています。このように、入試不正問題から明らかになった医師の労働現場の問題として、女性医師がライフイベント等で休職する

ことさえ難しいほど過酷であること挙げられます。ただし、これは女性だけではなく、医師全体の働き方に配慮しなければ解決しえない問題でもあります。したがって、適切な労働時間の規制と把握を行い、福利厚生充実を図り、全ての医師が働きやすい労働環境を整備していくことを求めます。

④現在、医学科卒業生の多くが臨床医としての進路を選択している一方で、基礎研究医や医系技官、医学教育を専門とする進路に進む卒業生は極めて稀であると言えます。この背景には臨床医以外のロールモデルが十分に提供できていない現状などがあると考えられます。また、研究医や医系技官の不足、大学病院における医師の業務過多による医学教育の質の低下が危惧されています。そこで、医学生に臨床医以外の選択肢を示すことは、医学生の職業選択の自由に関する権利を守るとともに、日本の基礎研究、行政、医学教育にとって大きな意味があると考え、これを求めます。

三、研修医の燃え尽き症候群について

①2024年度より施行される医師の時間外労働上限規制について、臨床研修病院への再度周知および達成度の評価を徹底し、違反については適切に対応をすること。また、研修医への追加的健康確保措置その他の徹底を図ること。

②研修医の職場環境の調査および改善指導を行うこと。

【要請要旨】

①～②近年、医療者の燃え尽き症候群（バーンアウト）が注目されており、若手医師の50.7%が「経験がある」というアンケート調査もあります（参考 m3.com）。燃え尽き症候群になると、精神的に消耗したり患者に無関心になるなど私生活や医療者としての業務にも多大なる影響を及ぼします。

燃え尽き症候群に陥った研修医の中では長時間労働が原因であることや、職場での対人関係が原因であるとの声が出ています。前者については2024年度施行の医師の時間外労働上限規制での改善を期待しますが、それらの周知および達成度の評価を行い、違反に対しては改善勧告ないしは罰則を徹底することを求めます。また、研修医の職場環境を改善し、医師としての研鑽に集中できるように、研修医の職場環境の調査および改善指導を行う事を求めます。

四、新専門医制度に関して

- ①各専攻医が抱く循環型プログラムの問題点や満足度などに対してフィードバック調査を実施し、それに対して真摯に対応すること。
- ②専攻医や学会からの機構に対する問い合わせに関して、綿密に対応するよう日本専門医機構に求めること。
- ③各都道府県・各領域においてカリキュラム制導入の徹底と、結婚・出産・育児・介護など多様なライフコースに柔軟に対応できる制度運営を機構に求めること。
- ④各都道府県においてプログラムの質と勤務地の検証を丁寧に行い、専攻医が希望する形でのプログラムを策定するよう機構に求めること。
- ⑤地域卒学生が実質的に希望する専門医を取得できなくなる事態を回避するため、各都道府県に研修基幹施設を複数設置する、適宜カリキュラム制を取り入れるなど柔軟な対応を行うこと。
- ⑥専門医制度の運用について、医学生および専攻医がアクセスしやすい形での正しい情報の提供を行っていくこと。

【要請要旨】

- ①2018年度から開始された新専門医制度については、運用する中で問題が生じればその都度柔軟に対応していく旨を専門医機構が表明しています。機構が専門医や学会からの意見を丁寧に聞き取り、それをもとに適切に制度を調整していくよう促すことを求めます。
 - ②～④専攻医それぞれのライフコースに合わせたキャリアデザインを可能にするためには、希望する研修を希望の地域で受けられるよう、研修基幹施設を整備することが不可欠です。令和3年度第1回医道審議会の資料によれば、研修先が未定の期間があるプログラムが、約320存在します。専攻医の望む地域での研修を行えるだけの研修基幹施設の整備がままならず、具体的な将来のビジョンを持たない現行制度では、研修医のライフコースに合わせた柔軟な制度と言うことができません。
- また、各都道府県における研修プログラムの質を検証することや、専攻医の勤務希望地域と希望する研修内容について調査することは、より柔軟で実りある研修制度の設計を図る上で有効だと考えます。さらに、地域ごとに特色ある研修プログラムを策定することは奨励すべきと考

えますが、勤務・研修を希望する地域によって、選べる領域や研修の質に大きな差が生じることは望ましくありません。

専攻医や医学生の声に基づいた、適切で質の高いカリキュラム・研修プログラムを策定するよう、機構に促していくことを求めます。

⑤～⑥医学連で2016年に実施した医学生の意識調査の中では、制度について医学生への説明が十分に行われていない状況や、ライフイベントとの両立ならびに地域枠との関係について不安を抱えていることが明らかとなりました。5年以上経過した現在も、依然として十分な理解が広まっているとは言い難いです。今後も変化しうる新専門医制度の運用について、医学生および専攻医に対して正しい情報をアクセスしやすい形で提供していくことを求めます。また、本制度に関して医学生や専攻医から生じた全ての意見を、各研修施設のみならず専門医機構や学会へ必ずフィードバックすることを求めます。

五、医師数・医療体制について

①医師の需要と供給に関する統計に関して再検討を行い、医師の絶対数不足を認識した上で議論し、将来の医師数に対する見解を提示すること。

②それに伴って、今後の医学部定員増減の計画について説明すること。

【要請要旨】

①～②貴省は、現在の医師不足の本質は「地域診療科偏在」であるとし、将来的には医師は過剰になると想定しています。しかしこの需要推計は、医師の長時間労働を前提としており問題があると言わざるをえません。まずは、医師の需要推計における医師の労働時間の前提を見直すことを求めます。それを踏まえ、適正な医師数の議論と確保、それに向けた医学部定員増減の計画についての見直しと説明を求めます。

六、予算について

①各研修病院が十分な質と量を保ち、研修医および専攻医の望む研修を行えるよう、予算を確保すること。

【要請要旨】

①医師が基本的な臨床能力を身につけることは、健康であることを望む患者さんの要求でもあります。医学部定員増に伴う研修医数増加に対して、適切に予算を拡充することを求めます。また、現行の新医師臨床研修制度の理念と目標を実現するため、臨床研修の質を高めるための予算の確保を求めます。

以上