

第195回国会 厚生労働委員会 第2号 議事録(抄)

平成二十九年十二月五日(火曜日) 午前十時三分開会

○自見はなこ君 自民党の自見はなこです。どうぞよろしくお願いたします。

本日は、質問の機会を頂戴いたしまして、誠にありがとうございます。

夏から、加藤大臣、高木、牧原両副大臣、そして、田畑、大沼両政務官の下で新しい体制となられたことですが、今現在、年末を迎えております。課題山積する厚生労働行政の中で、予算、税制とトリプル改定という山場中の山場を迎えている大変な時期だと思いますが、そのお働きに心からの敬意を感じております。共に頑張っていけたらと思っております。

では、質問に移ります。

一問目は、女性医療職に関する質問です。

現政権の下で、平成二十七年八月に女性活躍推進法の成立や、働き方改革の推進など、様々な施策が次々と打ち出され、女性が働きながら家庭との両立を目指すワーク・ライフ・バランスなどの重要性が政策として語られるようになってまいりました。その中で、ユニバーサルサービスとしては、全国津々浦々で医療、福祉、介護の現場を支えている、就業者数は医療職だけでも三百四万人、全体としては八百二十二万人と、業種別に見ても三番目に数が多く、加えて、女性の比率が七五%と、最も女性が多い業種であるというのが特徴であります。

今まで、日本看護協会と日本看護連盟が、女性医療職の働き方に関しては、九八パー近くが女性であるということから幾年にもわたり努力に努力を重ねてきてくださいました。近年は、女性比率の高まりにつれて、日本医師会、日本歯科医師会、日本病院薬剤師会、臨床検査技師会、理学療法士会等々を始めとした数多くの団体もそれぞれの会内で男女共同参画に取り組んでまいりましたが、七十万人を超える潜在看護師の問題がまだあったり、また、それぞれの職種で女性医療職の子育て期のM字カーブの問題が顕在している中で、気付くべきことは大変単純なことでございます。我々が働いている場所は、同じ病院で、あるいは同じ診療所や施設で、同じ職場であるということ、そして、同じ子育てや介護などのライフイベントの課題に対して同じように困っているということでもあります。

このような背景の中、今こそ医療職として横断的に連携をしていくことが必要だという観点から、今年一月二十七日に野田聖子先生を会長として女性医療職エンパワメント推進議連というものを超党派で設立をさせていただきました。高階恵美子先生が幹事長、そしてここにおられる多くの先生方が、超党派でございますので、役員にも入っていただき、私は事務局長としてこの議論に参加をさせていただきました。

つい先日の十一月二十九日でございますけれども、議員連盟総会を行いました。その中で、女性医療職が必要としているチーム医療の推進や院内保育、病児保育の拡充、また、小児科病棟や診療所などの空きスペースを利用した病児保育の運営の在り方、また、それら全般に対しての財政的な支援をされるよう総会で決議をしたところでございます。

さて、ここで一つ皆様のお手元に資料を配付してございます。それは、日本医師会が今年行った、三万人の女性医師に対して配付したアンケートであります。一万三百七十三名より有効回答いただいております。そのうちの半数が子育てをしている女性医師でございますけれども、仕事を続けていく上であなたが最も必要としている施策、あるいは支援、あるいは仕組みは何ですかというこの項目に対して、一位は病児保育でした。そして二位が保育、そして三番目以降に、宿直を減らしてほしいですとか、あるいは医師を増やしてほしいということが続いているわけでありまして。

そして、皆様にもう一つ御紹介したいことがございまして、それは、函館市医師会に御協力をいただいて私どもの事務所で加工したデータから分かったことであります。函館は雪が大変深い、実質的には、十ある病院、そのうちの九つで二十四時間院内保育が完備されています。それぞれの病院に伺ったところ、いわゆる持ち出しというものは年間約二千万円でした。そして、その費用で一人の児童に対しての保育などの補助率というものは七〇%でございました。

私が感動いたしましたのは、離職者が少ないということももとより、その病院で女性医療職の出生数は平均で三名で、子供たちが医療従事者になる割合も高いということでありました。雪があるからこそその院内保育の完備とも思いますが、この条件下にない病院では年間数千万円の持ち出しをして果たしてそこに踏み込めるかという、現状はなかなか厳しい経営状況にあると思えます。

さて、ここで質問ですが、まず病児保育全般に対して、季節変動性が高い業態であることから安定運用に懸念があるとの声が多数寄せられていますが、厚労省における取組はいかがでしょうか。

○政府参考人（吉田学君） お答えいたします。

病児保育事業は、病気になったお子さんの保護者が希望に応じて就労ができるようにするために大変重要な事業だというふうに認識をしております。

このために、平成二十七年度から、この事業者が地域の保育所などで巡回支援を実施していただいた場合に補助単価を上乘せするとか、あるいは平成二十八年度からは、利用児童の送迎に要する補助の創設、あるいは病児保育事業を実施するために必要となる施設ですとか設備の整備に関する補助というものを創設するなど、逐次、安定的運営に向けて財政支援の充実に取り組ませていただいているところでございます。

また、今御指摘いただきましたように、この病児保育事業、感染症の流行とかあるいは病気の回復による突然の利用のキャンセルというのがあって、利用者さんから見ると、児童数が変動するというようなものですから、経営が非常に不安定な部分があるというお声も伺っております。

本年六月に策定をいたしました子育て安心プランにおきましては、この病児保育についても、今後、安定的な運営の観点から、その支援の見直し、充実を図るということを掲げてございます。私どもとしては、このプランに沿って取り組ませていただきたいと思いますし、また、これまで御指摘いただいておりますように、この場所の確保におきましても、診療所などの空きスペースなどを活用した事業の実施につ

いて、実態をよくよく私どもも聞かせていただきながら、各地での病児保育事業の推進に取り組ませていただきたいと思います。

○自見はなこ君 ありがとうございます。是非、実質的な改善を期待しております。よろしくお願いいたします。

続いてお尋ねいたします。現在把握している院内保育の数と、院内の病児保育の数と、それらについての現状の支援と今後の取組についてお考えをお伺いします。

○政府参考人（武田俊彦君） お答えをいたします。

まず、病院における院内保育の実施状況でございますけれども、平成二十六年の医療施設調査によりますと、病院総数八千四百九十三施設のうち院内保育を実施しているのは三千五百二十三施設、四一・五％となっているところでございます。また、院内保育を実施している三千五百二十三施設のうち病児保育を実施しているのは六百六十八施設、一九・〇％となっております。近年増加傾向にあると認識しております。

これら病院内保育所に対する支援でございますけれども、各都道府県に設置をされております地域医療介護総合確保基金により財政支援を行っているところでございまして、平成二十八年度で申しますと、保育士の人件費などの運営経費に対して千七百六十四件、五十二・二億円の補助がされており、それから、新たに病院内保育所を設置しようとする場合の施設整備費につきまして十三件、一・二億円、こういう形の支援をしているところでございます。

厚生労働省といたしましては、看護職員を始めとする医療従事者の離職防止、再就業を促進するために、子育て支援をしながら働ける取組として病院内保育所の設置は大変重要であると認識しておりますので、引き続き、地域医療介護総合確保基金による支援などを行ってまいりたいと思っております。

○自見はなこ君 ありがとうございます。

大変力強い御答弁でございますが、御承知のように、内閣府が主導で始めております子ども・子育て支援制度、新制度の中では、既存の院内保育というものはその補助の対象外でございます。是非、医療界がこれから働き方改革を進めるに当たって十分な財政的な援助を賜れるよう、心からお願いを申し上げます。

ちょっと急ぎ足で失礼をいたします。私は、加藤大臣におかれましても、今のことでございますけれども、一億総活躍大臣として率先してこれらの課題に当たってきてくださいましたので、前段申し上げましたような、女性医療職の比率が高いという極めて特殊な医療職、あるいは医療、介護、福祉の業界でございますので、是非この領域にもリーダーシップをいかに発揮してほしいと期待しておりますので、よろしくお願いいたします。

次の質問に移ります。医師養成についてお尋ねをさせていただきます。

私は、平成十六年の医師臨床研修制度の初年度に医師になった人間として、医師養成の課程が残念ながら分断されてきたのかなと感じております。医師を養成するに当たっては、文科省が所管する医学部教育と厚労省が所管をしている臨床研修をシームレスに結んでいく必要があると思っております。今年の二月、ようやく二省庁の合同委員会で九つのゴールセットが、共通のゴールセットが示されたところです。本来であれば十四年前の医師臨床研修制度開始時に行うべきことだったのではないのかなと、今でもその対応には当事者として大変複雑な気持ちでございます。特に、女性医師はストレートですと十八歳から二十四歳までを医学部で過ごし、多くの場合には専門医を取るまでには三十過ぎまでを過ごしております。加えて、地域医療は疲弊している現状で、医師養成に無駄な時間は許されないというふうに思っております。

今は、医学部四年生の終了時に受けるC B T、共用試験が文科省、そして国家試験が厚労省で、多くの医学部生が六年生の最後の学年一年間を予備校生のように臨床ではなく試験対策に追われる毎日でございます。現状ではこの二つの試験の整合性が取られておらず、医学部教育での臨床実習の内容も二十五年間見直されていないというのが実情でございます。

ここで、厚労大臣にお伺いたします。医学部教育と臨床研修はシームレスに結ばれているべきものだと考えておりますが、厚労省として、医師養成について今後の取組を教えてください。

○国務大臣（加藤勝信君） まさに自らの体験も踏まえて委員からお話ございましたが、医師養成については、医学教育と、これ文科省が所管している、そして厚労省が担当しております臨床研修などがありますが、いずれにしても、医師養成が一連として行われているこの養成課程において、教育内容あるいは医師として目指す姿、そういったものがそれぞれにおいて整合を取って行われていかなければならないわけでありまして、またあわせて、そうした課程を通じて総合的な診療能力が取得されるということは極めて大事だというふうに思っております。

厚生労働省においては、質の高い卒前の臨床実習及び卒後の臨床研修の実現に向けてシームレスな医師養成を更に推進していく、こうした観点から、今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会、これを設けまして、そこにおいて、医学生が行うことのできる医行為の整理、あるいは今お話がありました医学生の共用試験、C B Tの位置付けの整理、あるいは医師国家試験における臨床実地問題の重点化等について、これは文部科学省の協力も得ながら今検討を鋭意進めさせていただいているところでございます。

また、卒後の臨床研修については、一般的な診療において頻繁に関わる疾病等に適切に対応できるよう基本的な診療能力を身に付けるために、臨床研修においては、外科、産婦人科、小児科、精神科、これを必須科目とし、これは平成三十二年度から実施をすることにしております。

厚生労働省においては、幅広い診療能力を身に付けた医師の養成に向けて、卒前卒後の医師養成課程が総合的なものになると同時に、文部科学省また関係団体とも緊密に連携を取って対応していきたいと、このように考えております。

○自見はなこ君 大変力強い御答弁ありがとうございました。

我々は、自民党の中で、医師養成の過程から医師偏在是正を求める議員連盟というものを河村建夫先生を会長に十一月二日に設立をいたしました。その際、当初の臨床研修の目的でございました一般診療能力を持った医師を養成するんだという原点に立ち返り、外科、産婦人科、小児科、精神科を平成三十二年度から必修に戻してくださいという要望書を出したところ、早速その方向で決定をしていただいたというのも大変な朗報でございました。

これからの一貫性のある医師のキャリアデザインを大臣というお立場で高所からしっかりと見守ってくださいますよう、心からお願いを申し上げます。

続いて、文部科学省にお尋ねをいたします。

厚労省と連携していくようには是非お願いしているところでございますけれども、今後の医師養成課程への取組について教えてください。

○政府参考人（松尾泰樹君） お答えいたします。

ただいま厚労大臣からも御答弁ありましたように、社会の期待に応える医師を養成するためには、医学部の教育と卒後の臨床研修において、医師として目指す姿、それから関連する教育の内容が整合していることがこれ極めて重要だと考えております。

文部科学省におきましては、平成二十八年度に改訂いたしました医学教育モデル・コア・カリキュラムにおきまして、医師として求められる基本的な資質、能力について臨床研修における到達目標との整合性を図るなど、一貫した医師養成を行うための取組を進めてきたところでございます。

今後、卒前卒後の一貫した医師養成の在り方につきましては、先ほど大臣からもありましたように、厚労省において今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会において検討が進められているところでございますが、これにも、文部科学省、厚労省と協力しながら検討会の運営に参画しているところでございます。

今後、厚労省と連携協力しまして、卒前卒後の医学教育の一貫性の確保に努めてまいりたいと思っております。

○自見はなこ君 是非頑張ってくださいたいと思っております。

臨床研修が開始されてから実に十四年目になりますけれども、研究、教育、派遣機能を担っている医局というものが正当に評価されることが乏しかったのかなとも感じております。

この年末には、国立大学病院への二百億円の先端医療費の研究開発に充てる財源の確保が困難な状態になっているとも聞いております。医師養成と偏在対策に関しては、国公立、私立を問わず、大学の医局の果たしてきた役割とこれからも果たすべき役割がございます。両省庁には、是非、包括的な視点を持った

上で事に当たってほしいと切に願っております。

また、折しも、新聞報道でございますけれども、へき地勤務等を管理者要件にするという報道が出ております。私は、これは慎重に議論を積み重ねていただきたいと思いますと思っております。

医局の役割をいま一度冷静に評価することと、加えてでございますけれども、へき地等の勤務ということを管理者要件に入れるとなりますと、その勤務の時期によっては、特に女性には、インセンティブではなく逆振れとして作用したり、また延長線の話として将来管理者に性別による差が生じてくることもあります。

女性医学部生が四割近く、中には五割を超える大学もございますので、ここは非常にいろんな工夫を凝らしながらでございますけれども、医学部の中で例えば地域医療の実習期間をしっかりと取ってみたり、あるいは臨床研修のプログラムの中に地域医療を選択肢として十分に入れてそれをカウントしたり、あるいは医局の教育課程ということと矛盾しない形で行うと、そういった女性医師のキャリアパス、また医師の構成要員がドラスチックに女性が増えたということで変わっている中での医療界全体としてのジェンダーへの配慮ある理論構築というものが必要だと感じております。

結論ありきではなく、真に実効性のある施策を当事者も巻き込み議論するように心からお願いをいたします。

次の質問に移ります。

先日、私、議員勉強会として、医療分野における情報管理の強化に向けた勉強会というものを開始をいたしました。業界全体でサイバーセキュリティの強化やICTの安全性について取り組む必要があると考えてのことでございます。この議論を進めるに当たり、医師資格証などのHPKIの早急な普及による本人確認、本人認証が、ネット上の成り済ましドクターや成り済まし医療従事者の出現を防ぐためには最低限業界として必要なことだと考えております。

厚労省に二問続けてお尋ねをいたします。

医療ICTを取り巻く安全性の議論の中で、サイバーセキュリティに関する現状認識と今後の取組をどのように考えておられますか。加えて、HPKIは医師資格証に加えて公的な証明の役割を担うことができるのではないかと考えておりますが、いかがでしょうか。

○政府参考人（武田俊彦君） お答え申し上げます。

まず、その医療分野におけるサイバーセキュリティの現状などにつきましてですが、医療分野は金融や電力、ガス、鉄道、航空等の分野と並んでサイバーセキュリティにおける重要インフラの一つでございます。内閣サイバーセキュリティセンター、NIS Cの統括の下、医療関係者の間での情報共有の取組などを進めてきたところでございます。

この重要インフラとして指定されている十三分野の中では、各業界の自主的な取組といたしまして、情報共有などを担う組織、いわゆるセプターと申しますが、このような組織が設けられているところでござ

いますけれども、この十三分野の中で医療分野のみがセプターの事務局機能を行政、私ども厚生労働省が担っているところでございます。ほかの分野のセプター事務局につきましては、基本的には業界団体などが担っているという状況でございます。

こういった状況を踏まえ、またこの医療分野が非常にサイバーセキュリティー上重要な分野だという御指摘も踏まえまして、今後データヘルス改革など医療分野のICT化を一層進めていく上でサイバーセキュリティー対策の強化、大変重要な課題だと受け止めておりますので、このセプターの課題を含め、保健医療関係団体とも十分に連携しながら対応策を検討してまいりたいと考えております。

また、HPKIカードについて御質問がございました。このHPKIカードにつきましては、日本医師会が保健医療福祉分野の資格の有効性の証明などを可能とするためのICチップ付きのカードとして発行しているものでございまして、平成二十九年十月末時点で約一万枚が発行されたというふうに聞いているところでございます。

このHPKIカードにつきましては、発行の際に医師免許証の原本を確認するとともに、厚生労働省においても医籍登録事項の事前確認を実施しておりますので、発行対象者の本人確認などにつきましては適切に実施をされているところでございます。

このHPKIカードにつきまして、現在、医師などの採用時の資格確認につきましては、無資格者の医業を防止する観点から医師免許証の原本を資格確認として求めているところでございますけれども、このHPKIカードを医師の採用時の資格確認のときに使えないかというような御指摘もございますので、この発行手続、また普及状況などを踏まえ、また医師免許証に加え当該カードによる採用時の資格確認も可能とできないか、そういった方向で是非検討してまいりたいと思っております。

○自見はなこ君 HPKIについては大変画期的な御発言まで踏み込んでいただいたというふうに思っております。

今まで、筒に入れた紙の医師資格証、医師免許証をもって医者ですと言っている私たちの世界でございまして、この電子的な公的な証明の担保というのはICTの利活用の新たなステージを開くことになると思っております。サイバーセキュリティー対策とセットで今後の取組をどうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、遠隔診療についてお伺いをいたします。

今年七月十四日に厚労省医政局長より遠隔診療に関して出された通知がございました。スマホやSNS、LINEあるいはソーシャルネットワークなどによる通院というものを厚労省は進めているのでしょうか。

また、これにより、その場になかったがために、対面診察でなかったがために、身体所見が十分に取れずに患者様に生じた不利益や、あるいは、現行の制度では患者様の受診や処方などの情報が一元管理できていない状況でございますので、容易に、可能性としては不正な受診あるいは不正な処方、そして薬物

の転売、そして不正請求などが生ずる可能性というのが否定できないわけでありますが、これらが発生した場合に一体どなたが責任を取るのでしょうか。教えてください。

○政府参考人（武田俊彦君） お答えいたします。

遠隔診療につきましては、これまで、直接の対面診療との適切な組合せの上で、対面診療に代替し得る程度の有用な情報が得られる場合に実施可能であることや、遠隔診療の対象として考えられる具体的な対象患者の例などの基本的な考え方を従来通知でお示しをしてくれているところでございます。

ただいま議員から御指摘がございました平成二十九年、今年の七月の通知でございますけれども、本件通知は、本年六月に閣議決定された規制改革実施計画に基づき、場所や対象患者の明確化を図るとともに、直接の対面診療に代替し得る程度の患者の心身の状況に関する有用な情報が得られる場合には使用する情報通信機器は限定をしない、こういった考え方を示すことを目的として発出したものでありまして、冒頭申し上げました基本的な考え方については、これを変更するものではございません。

今後とも、不適切な遠隔診療による患者の不利益などを防ぐとともに、適切な遠隔診療を更に普及していくためには、診療の安全性が確保された上で患者と医療従事者双方にとって効果的、効率的なものとなるよう、現場の医師が遠隔診療の実施の妥当性を判断する上で参考となる一定のルールが必要と認識をしているところでございます。

このため、厚生労働省といたしましては、本年十一月に遠隔診療に関するガイドラインを検討するための研究班を立ち上げたところでございます。この研究班において検討を重ね、年度末までに一定の整理を行った上で新たなガイドラインを作成し、適切な遠隔診療の普及に努めてまいりたいと考えております。

○自見はなこ君 そのルール作り、ガイドライン作りはしっかりと注視をさせていただきたいと思えます。

遠隔診療は大変有益なツールになると思っております。禁煙外来や睡眠時無呼吸症候群など医療機器と連動して行われる診察、あるいは生活習慣病もかかりつけ医との間で数回に一回の適切な遠隔診療との組合せをすること、あるいは医療過疎地での適用や在宅医療での活用、女性医療職のテレワークなど、それぞれ患者様とそして医療従事者と、また財政上も非常に効率化という面でも多くの恩恵をもたらし得るすばらしいものだと思っております。是非この入口でこけるということがないようしっかりとガイドライン作りをよろしく願います。

それでは、最後の質問に移らせていただきます。

今年八月でございますが、厚労省が新しい社会的養育ビジョンという中で示されましたチャイルド・デス・レビュー、子供の死因究明ということについては、五年以内に制度化をするという方向性が示されたところでございます。

それぞれ厚労省とそして法務省、警察にお伺いをいたします。厚労省には、今後のCDRの制度化に向

けた取組についてお答えをいただければと思います。また、法務省と警察については、関係省庁として、CDRについてそれぞれの認識についてお答えいただければと思います。

○政府参考人（吉田学君） お答えいたします。

チャイルド・デス・レビュー、CDRにつきましては、平成二十九年、今年の児童福祉法の改正に当たっての附帯決議におきましても導入を検討するということがされておりまして、私ども厚生労働省といたしましても、予防可能なお子さんの死亡というものの再発防止ということを図るためにはその導入を検討する必要があるというふうに思っております。

このため、二十八年度から医療機関における子供の死亡時の状況に関する情報収集あるいは分析といった方法などについて三年間の今調査研究を実施しているところでございますし、さらに、この十月からは省としての検討を進めるために関係部局による省内プロジェクトチームを立ち上げさせていただいて、有識者からのヒアリングでありますとか論点整理を進めさせていただいております。

また、このチャイルド・デス・レビューの円滑な実施につきましては、関係機関の間での情報共有というのは重要だと思っておりますし、私どもとしては、例えば児童虐待対応のために検察サイドが持つておられる情報、あるいは捜査部門が持つておられる情報などについて、児童相談所から情報提供を求めることが可能である旨を通知したというところでございますが、今後こうした積み重ねもさせていただきながら、関係省庁とも連携を図って取組を進めさせていただきたいと思っております。

○政府参考人（加藤俊治君） お答えを申し上げます。

法務当局といたしましても、ただいま御答弁がありましたような厚生労働省等における検討状況等を踏まえつつ、必要に応じて適切な対応を取ってまいりたいと考えております。

○政府参考人（樹下尚君） 警察庁といたしましても、チャイルド・デス・レビューに関する関係省庁における検討状況を踏まえまして、適切に対応してまいりたいと考えております。

○自見はなこ君 ありがとうございます。

省内プロジェクトチームまで立ち上げてくださって、本当に感謝をしております。今後は様々な連携機関とよく協力した上で、是非法制化に向けて力強く進めていってほしいと思います。よろしく願いいたします。

これで質問を終わります。