

第196回国会 厚生労働委員会 第2号 議事録（抄）

平成三十年三月二十二日（火曜日）午後一時開会

○自見はなこ君 ありがとうございます。参議院自民党の自見はなこです。今日はどうぞよろしくお願いたします。

加藤大臣、高木副大臣、牧原副大臣、田畑政務官、大沼政務官を始めとした厚生労働省の職員の皆様の日頃の厚生労働行政に対する御尽力に心から感謝申し上げます。真摯に審議に臨んでまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願いたします。

一問目ですけれども、外国人観光客の医療に関わる問題についてです。

昨年の七月、沖縄県を訪問した際に県医師会の先生方から、自見さん、沖縄では医療機関へ受診する外国人の観光客が最近急に増えていることが県医師会の中でも大きな取り組むべき課題となっていますよと言われました。これらの課題に対応しようと沖縄県医師会では、外国人観光客受入れ対応問題検討プロジェクト委員会を設置し、アンケート調査なども行い、課題の概要が見えてきたということで是非視察に来てほしいということで、今年の一月に現地に視察に行っていました。

沖縄で医療機関を訪問し、沖縄県医師会、そして沖縄県での医療関係者、行政関係者等と意見交換をしてまいりました。訪ねた沖縄県の医療現場では、看護師の方々や医師の方々、また医療現場で働いておられる事務職の方々が、せっかく沖縄に観光で来てくれたのでいい思い出とともに帰ってもらいたいという気持ちで、大変忙しい臨床の現場でもしっかりと時間を割いて外国人の観光客の方の急病や急なけがへ御対応していただいていることに頭が下がる思いでございました。

訪問した結果、問題点は外来か、あるいは入院かということである程度分けて考えていようにも思いました。

外来での問題点は、大きな医療機関ではクレジットカードでの支払が主であることより医療費の未払の問題は意外と少なく、むしろ問題は、外国人の観光客が様々な国から訪日しているということで、使用する言語が多言語化しているということでした。現代社会ですので、通訳のアプリですとか、あるいは電話通訳などのサービスを使用している医療機関はあるものの、救急の現場では時に思うように活用できないということがあったり、また、救急外来でそのほか多くの患者様が待っているときに英語で診断書を書いてほしいと言われることを求められて、その事務作業にも時間が掛かるという問題があるようでした。

夜間はやはり小児の受診が多いということでしたが、準夜帯で来る小児科の患者さんは、訪問した先では大体三人から四人でしょうかということでした。一人当たりの外国人の観光客に掛かる所要時間が大体二倍から四倍ですねということでしたから、そこから考えると、準夜帯で三人から四人の外国人観光客への対応というのは確かに多い数字

だなというふうを感じたところですが。

また、一方の入院の場合ですが、当然、症状も外来と比べて重症化しております。そして、その中で医師と患者や家族との話の内容が、命に関わることであるとか、あるいは手術の同意書が必要な場面であったりと、求められる医療通訳のレベルが外来より断然高くなる。また、死亡の場合には、御遺体をだびに付して御帰国するか、あるいはそのまま搬送するか。そのまま搬送する場合にはエンバーミングなどの処置が必要であったり、また新たに生まれた場合、出生した場合には在外公館との国籍に対するやり取りなどなど、そしてまた聞きましたけれども、結果的に大丈夫だったんですがということでしたが、日本では通常即入院で絶対安静となる全前置胎盤とは妊娠中のお母様の胎盤の状況であります。胎盤の全てが子宮口の入口にあるということ。全前置胎盤といいますが、全前置胎盤の警告出血、これは通常、出血があるとそのまま赤ちゃんが圧迫してしまいますので、胎盤からの大量出血となって母子共に命の危険にさらされますけれども、こういった全前置胎盤の警告出血の妊婦さんがどうしても自分の母国に帰りたいということで自己責任で帰りますと一筆書いたようなんですけれども、やはりそうであっても、機上で何も無いことをスタッフ一同で祈りながら帰って、結果大丈夫だったけれども、もし万が一何かあったときにはどうすればよかったんだろうかなど、あるいはこういった場合の裁判へのリスクをどう考えればいいでしょうかというような御意見をいただきました。そういった様々な事務的なやり取りも、今は病院の事務のスタッフが日常の業務をこなしつつその傍らでしているという状況でございました。

そして、やはり入院の場合ですけれども、治療費が高くなるということですから、ここでは未払の課題が数件ほど出てきておりました。頻度としては、視察に伺った病院ではICUに月に一人ぐらい患者さんが入院している程度でしょうかということでした。加えて、その場合の医療費の設定であります。基本的には自費診療でありまして、請求金額は医療機関ごとに設定しても問題ないはずではあるものの、実際は診療報酬上の実費相当額だけを請求しており、通訳に掛かる費用ですとか事務負担というものは事実上病院が持ち出しをしているところが多かったのも大変印象的でありました。

こういった状況も受けて、民間の医療保険も取組を開始しております。日本に入国後に加入できる保険商品の開発や販売などもしておりますが、早産などで新たに誕生して生まれて治療を要してきた新生児は保険商品の対象とならないなどの課題もございます。

それぞれ厚労省や、そして観光庁も数年前から積極的な取組を開始して下さっているものの、それに追いつかないほどの急激な外国人観光客の増加により、沖縄では課題も急速に浮き彫りになってきておりました。また、伺った話から総合しますと、これらの課題は都道府県の行政レベルのみでは解消しづらい課題であるなども感じています。沖縄県医師会が行った回収率が七〇%の県内の病院へのアンケートでは、平成二十五年から三年間で三百五十一人、六百七十四人、千四百九十二人と受入れ外国観光客の数というものは二年間で倍増しているのが現状で、今後も増加が予想されます。

また、アンケートの中では、離島の診療所からのものもありました。医師一人、看護師一人、事務員一人という体制の中で対応していることが多く、大変緊迫した現状であるということでした。

御承知のとおり、来年はラグビーのワールドカップがあり、また再来年にはオリンピック・パラリンピックが東京であります。そして、政府としても、二〇二五年、大阪万博の誘致を現在目指しているところでもございます。観光が日本の経済活動を支える業種として急速に成長している今、我々はこの課題に対して取り組むべき時期であるというふうに考えております。

そこで、加藤大臣にお尋ねをいたします。

外国人観光客が増加をし、医療機関を受診した場合の課題について、省庁横断的に更なる取組が必要だと考えておりますが、いかがでしょうか。

○国務大臣（加藤勝信君） 日本を訪れる外国人の方、平成二十九年には年間で二千八百六十九万人になっているわけでありまして、今お話がありましたラグビーのワールドカップ、オリンピック・パラリンピック、さらには大阪での万博誘致等を進める中で日本への訪問する方を増やしていこうと、こういう方針の中で、特に日本に來られて病気になる、大変困ったときにしっかり対応をしていくということは、今委員御指摘のように日本に対する良い印象となり、また、その後また日本を訪日していただけるとかいろんなことにもつながっていく大事な要素だというふうに思っております、そういった中で安心、安全に日本の医療機関を受診できる体制を整備していく、これは極めて重要だというふうに思います。

ただ、そういう中で、今委員、かなり細かく、外来の場合、入院の場合、抱えている問題、沖縄の医師会等からのお話がありました。多岐に及ぶところでございます。厚生労働省においても、これまでも医療通訳を配置する、院内案内図や資料等の多言語化を支援するなど、未来投資戦略二〇一七で目標に掲げた、外国人患者受入れ体制が整備された医療機関を二〇二〇年までに百か所という整備目標を大幅に前倒しをし、本年度中に百か所ということは達成をしたわけでありましてけれども、今後、こうした機関の病院だけではなくて地域全体で外国人患者を支える体制を整備することが重要というふうに認識をし、平成三十年度においては、観光業界とも連携した地域特性に応じた外国人患者受入れ体制のモデル事業、こういったことを進める中でそうした体制の整備を厚生労働省としては図っていきたいと思っております。

また、委員お話がありました政府全体としての取組ということでもありますけれども、内閣官房健康・医療戦略室の下に、訪日外国人に対する適切な医療等の確保に関するワーキンググループが近々設置されるということになっております。このワーキンググループには厚生労働省からも医政局長等が参加することになっておりますけれども、こうした枠組みを活用しながら、今委員からもいろいろ御指摘をいただきました、その点も踏まえて、省庁横断的に今検討を進め、地域の実情、今沖縄県からのお話もありました

が、そうした関係部局とも連携しながら、訪日外国人の医療問題、これ一つ一つ具体的に取り組んでいきたいと考えています。

○自見はなこ君 大変力強いお言葉、ありがとうございました。全国での実態把握ですとか、あるいは議論を進めていく中で法的整備が必要になる箇所があるのかとか、あるいは財源等々の省庁横断的に取り組まなければ分からない問題がたくさん見えてくると思いますので、是非御指導いただきますようお願いいたします。

二問目は、医療分野のサイバーセキュリティ対策についてお尋ねをいたします。

私も全国の医療機関を引き続き回らせていただいている生活を送らせていただいております。昨日も伺った島根県では、医師会とそして地域の医療機関が連携をして、まめネットというネットワークをつくって活用をしているところではありますが、こういった医療のネットワークというものが全国にはおよそ二百五十程度あるというふうに言われています。現在、それをつなごうとする動きですとかあるいは遠隔診療ですとか、今後ますます医療分野でICTを活用していくことが加速度的に進んでいくことが予想されております。

そして、厚労省の中でも、現在データヘルス改革推進本部を設置し、健康、医療、介護の分野を有機的に連結したICTインフラを二〇二〇年度から本格的に稼働させるために、今現在幅広く検討を行っているとも伺っております。

また一方、記憶に新しいとは思いますが、去年はイギリスの医療機関ではランサムウェアによるサイバー攻撃によってオンラインの接続の切断を余儀なくされ、患者様の予約がキャンセルされたり、あるいは地域医療システムにも影響を与えたりしたということが報告をされています。

また、内閣官房では数年前よりNISC、内閣サイバーセキュリティセンターを設置し、その中で国の十三の重要インフラというものを定めています。その十三の重要インフラの中に、電力、金融、情報通信、鉄道、航空などと並び、医療も含まれております。そして、そのそれぞれの十三の重要インフラの中でサイバーセキュリティ対策が官民連携して主体的に行われるようにということで、セプターと呼ばれる情報共有、分析機能を担う組織をつくっております。

ここでは、IT障害の未然防止ですとか発生時の被害拡大の防止、迅速な復旧や再発防止のため、政府等から提供される情報について、所属している事業者等に提供し、関係者内でそれらを共有しております。

長年にわたりまして、医療のセプターはその事務局機能が官の側にあり、残念ながら双方向のやり取りというものに課題がありましたが、ようやくこの春から医療界も医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会が連携をし、自らのこととしてこれらに取り組もうという機運が盛り上がってきておりまして、セプターの機能を医療界側で事務局を受け運ぶようになるということも聞いております。

そういうことで、ようやく官民の連携が今後進んでいくということが期待され、また

今回のことは大きな大きな一歩であるというふうには思うものの、実は他の分野と比較するとようやく入口に立ったところかなとも言えるわけであります。

ここで質問でございますが、このNISCで行われているサイバーセキュリティーについて、医療界がセプターカウンシルのメンバーとなるということを受けて、今後、医療分野でのISAC、これは同じ業界の業者間、事業者同士でのサイバー攻撃への防御力を高めることを目指して活動する組織でございますが、このISACを含め、まだ今後取り組むべき課題があるのではないかというふうに思っておりますが、いかがでしょうか。

○政府参考人（武田俊彦君） お答えいたします。

政府のサイバーセキュリティー対策の取組の中で、二〇〇五年度、平成十七年度の重要インフラの情報セキュリティ対策に係る行動計画というのが作られておりますけれども、委員御指摘のとおり、医療分野は金融や電力、ガスなどと並びまして重要インフラの一つに位置付けられております。その後、二〇〇七年度、平成十九年度に情報共有、分析機能を担う組織として医療セプターというのが設けられております。御指摘のとおり、医療セプターの事務局は、当初から私どもも行政の方で担ってまいりましたが、今般、日本医師会に事務局を移管したところでございます。

また、あわせて、ほかの重要インフラ分野のセプターが参画し、分野横断的な情報共有を行うセプターカウンシルというのがございますけれども、これにつきましても、医療セプターを代表して日本医師会が参加表明する方向で最終的な調整を進めております。

さらに、医療関係団体間の情報共有を一層強化するため、医療セプターの構成員といたしまして、新たに日本歯科医師会、日本薬剤師会及び日本看護協会が加わるとともに、病院関係団体についても、既にセプターに参加している四病院団体協議会に加えまして、ほかの病院関係団体にも日本医師会から医療セプターへの参加依頼を行っている、こういった状況でございます。

また、ISACについての御指摘もございました。このISACにつきましても、金融、情報通信、電力などの分野で自主的な取組として分野ごとのISACが設置をされておきまして、この組織を通じて業界内の情報共有とか分析機能を強化をしているというふうに私どもも承知をしております。

医療分野のICT化を一層進めていく上で、このサイバーセキュリティー対策の強化は非常に重要な課題であると受け止めております。したがって、日本医師会がセプターカウンシルに参加表明することも踏まえ、ほかの分野の先進的な取組も参考にして、医療分野の更なる取組について私どもとしても関係者とともに検討してまいりたいと考えております。

○自見はなこ君 誠にありがとうございます。

医療界一丸となつてということは大変大事だと思いますので、引き続きの御指導を

お願いしたいと思います。

また、今国会でも、内閣官房からサイバーセキュリティ基本法の一部を改正する法案というものが提出をされておりました。そこでは、国の行政機関、地方公共団体、重要インフラ事業者、サイバー関連事業者、教育研究機関、有識者などがメンバーとなり、官民の多様な主体が相互に連携し、サイバーセキュリティーに関する施策の推進に係る協議を行うための協議会を創設する等の措置というものを講ずることを目的とすることがうたわれております。

今のこの時期というものは、大きく国全体でICTの安全性に取り組んでいる時期です。この時期に医療界も官民連携して頑張っていきたいと思っておりますので、引き続きよろしくお願いいたします。

続きまして、三問目でございます。

厚労省では、三月の末に遠隔診療に対するガイドラインを取りまとめる予定というふうに伺っております。ICTを活用した診察や医療に関わるやり取りの方向として、ドクター・ツー・ドクターの専門家同士の意見交換をするパターンや、あるいはドクター・ツー・ペーシェントでも、患者様が在宅や自宅にいて医師が医療機関にいるパターンと、それ以外に、患者様が医療機関や本人確認のできる環境にいて、その医療機関以外のところにいる医師、例えば子育て中や介護中のもしかしたら医師が自宅にいるかもしれないという、そのパターンが考えられるというふうに思っております。

現在は、いわゆるDツーP、ドクター・ツー・ペーシェントの前者のパターンを遠隔診療として想定し、ガイドラインなどを作成して下さっているところと思っております。そして、この後者のパターンというものは、よくテレワークとも呼ばれているものですが、特に二十代では女性医師が三分の一を超えていくということを考えますと、今後非常に有益だというふうに思っておりますので、こういったものを適切に組み合わせで運用するといった場合の可能性に対して大変大きく期待をしているところであります。

ただ、新しい領域であるがゆえに懸念事項もあります。幾度も委員会等で指摘をさせていただいております成り済ましドクターですとかあるいは成り済まし患者の問題は、不正請求や不正な処方温床になる可能性があることから、ICT上の医師のみならず全ての医療職が速やかに電子認証としての身分確認ができるかどうかというところをどう整備していくかということが、今後医療のICTを我々が推進できるかのキーとなってまいるといふふうに考えております。

御承知のように、日本はこの医療分野のICTというのは、先進諸国の中でも整備という意味ではまだまだこれからかなというふうに思っております。台湾では既に全医師が医師の電子認証ができる身分証というものを持っておりまして、カルテの記載ですとか処方、そして保険の請求に及ぶまで医療分野のICT化が非常に整備が進んでおります。そして、昨年夏に訪問させていただきましたけれども、日本とは個人情報の取扱いが異なっておりますが、中国の都市部では既に患者様の持つ保険証というものもスマ

ホの中に入っているといた状況でございました。

また、視点を変えてでございますと、こういったものが進みますと、今までは診察室の中だけで完結してきたやり取りというものが今後は容易に録音や録画されることが予想され、特に今それらがICT上、医療の範囲を超えてソーシャルネットワークキングのサービスなどで拡散されることもどこかで考えていかなければいけないというふうに思っております。

実際に健保組合で禁煙指導を遠隔診療で行っている女性医師とお話をしましたところ、御自身は医療機関から遠隔診療をDTPで行っていたんですけれども、どういうわけか相手の男性の患者様がバーにおられ、そのやり取りに録画とかの拡散など身の危険を感じたという話も実際として聞いたところであります。

そこで、お尋ねをさせていただきたいと思っております。二問続けてになります。

遠隔診療の方向性を打ち出す中で、インターネット上での成り済ましドクターの防止の観点から、引き続きHPKIカードの普及と連動して進めていってほしいと思っておりますが、いかがでしょうか。その際、今後、厚労省としてICT上の医師と患者の情報についてどのような取扱いがされる方向でいるのかを教えてください。よろしくお願ひします。

○政府参考人（武田俊彦君） ただいま御指摘ございましたように、この情報通信技術の進展ということは医療の分野でも様々な活用の可能性があるというふうには思う一方で、新しい技術であるがゆえの懸念があるというのも御指摘のとおりではないかというふうに思います。

この情報通信技術の進展に合わせまして、情報通信機器を用いた診療、いわゆる遠隔診療がこれから普及をしていくという段階にございますけれども、これを更なる普及、適正な形の推進ということのためには、やはり医療上の安全性、必要性、有効性といった観点から一定のルールの整備を行うことが必要であり、これによって安心できる適切な遠隔診療を進めていく必要がある、このように認識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、平成三十年二月八日に情報通信機器を用いた診療に関するガイドライン作成検討会を立ち上げたところでございまして、現在、この遠隔診療を行うに当たって必要なルールについて鋭意検討を進めているところでございます。そして、今年度末までにこの指針の策定ということを行うこととしております。

その内容の中でございますけれども、ただいま御指摘がありました、例えば医師が医師免許を保有していることを患者が確認するための成り済まし防止のためのHPKIカード、医師資格証の活用でございますとか、個人の画像が医療以外の不適切な使用がなされないよう事前に医師、患者間でその扱いについて合意を取ること、こういったことについても盛り込んでいく予定としてございまして、ただいま御指摘をいただいた点も踏まえ、適切な遠隔診療の推進を図っ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。

HPKIというのは、御存じのとおり、ヘルスケア・パブリック・キー・インフラストラクチャーでありまして、決して医師だけのものではございません。広く医療職で普及していくべきものだと考えております。そして、この普及は医療の分野でのICTを進めていく上で大変重要でございますが、同時に、日本で達成をしていると言われておりますユニバーサル・ヘルス・カバレッジを財政上もしっかりと維持をして、そして次世代へ引き渡していく責任というのが我々にあると思っておりますが、こういった意味でも非常に有用なツールになるというふうにも思っております。

今後のHPKIは、そういった観点から広く医療界に普及しようということで頑張っており、ようやく船出をしたところでありますので、引き続き御指導賜りますようよろしくお願いをいたします。

それでは、続きまして、女性の医療職についての質問に移りたいと思います。

女性医療職エンパワメント推進議連というものを、会長野田聖子先生、幹事長高階恵美子先生、そして事務局を自見はなこで務めさせていただいておりますが、こちらで大臣の方へ年末に要望も持っていくことができました。それらを受けて、女性医療職が働くに当たり不可欠な院内保育の拡充ということで是非を要望したところでありますが、どのような診療報酬上の取組をしたか、教えていただければ幸いです。

○政府参考人（鈴木俊彦君） お答えを申し上げます。

生産年齢人口が減少していく中で、女性医療職を含めまして医療従事者の勤務環境を改善していく、これは大変重要であると考えておりまして、今般の診療報酬改定におきましても柱の一つとして取り組ませていただきました。

その中で、御指摘の院内保育の設置等につきましてですけれども、その促進が図られるように対応を行ったところでございます。具体的には、総合入院体制加算の要件の見直しを通じて促進を図るということにいたしまして、これまで病院勤務医の負担軽減などの体制を構築するということを要件としておりましたけれども、これは勤務医だけではなくて病院に勤務する医療従事者全体の負担軽減等の体制構築、これを要件といたしました。

その上で、負担軽減と処遇改善の計画を作成していただくということにいたしておりますけれども、この計画に盛り込む項目の選択肢といたしまして、院内保育所の設置を位置付けたところでございます。

引き続き、関係者の御意見をよく伺いながら、院内保育の促進など医療従事者の勤務環境の改善を図ってまいりたい、かように考えてございます。

○自見はなこ君 誠にありがとうございます。

去年行われた参議院の厚生労働委員会でも女性医療職の働き方について質問させていただきましたときに、函館市の医師会で行っていただきました市内の十ある病院に対し

でのアンケート調査ということをお紹介させていただきました。その中では、医療機関の中での持ち出し、院内保育等を整備するための持ち出しの費用というものが大体二千万円を超えているといったところから、整備はしたいんだけど、雪国であるのでその整備をしなければならないという条件がありますけれども、それ以外の地域でもこういったところに対しての整備をするときに対して何らかの後押しが欲しいということでの要望でございましたので、今回の総合入院体制加算ということの要件に入れていただいたというのは本当に心強いことでありまして、誠にありがとうございます。

続きまして、女性医療職について質問をいたします。

病児保育というものも働く女性にとっては大変に重要なサービスでございますが、この病児保育というものを運営する側の立場からいたしますと、季節に変動性というものがございます。冬場になりますと患者様が大変多くて、そして夏場になると患者様が大変少なくなるということから、ただ、そうはいつでも人は抱えておこななきゃいけないというこの季節変動性というものがありますが、それに対して今回どのような具体的な施策をしたか、教えてください。

○政府参考人（吉田学君） お答えいたします。

御指摘いただきました病児保育事業につきましては、感染症の流行、あるいは病気が回復したことによる突然の利用キャンセルといったものもあるということで、利用されているお子さんの数の変動が大きくて、経営をするに当たって非常に不安定になるなどの御指摘を関係の方から御指摘、これまでいただいております。

このため、現在御審議いただいております平成三十年度予算案、国会で御審議いただいております予算案におきましては、運営費の基本単価について、事業の安定によりつなげるような補助の仕組みにさせていただくというのが一点。さらに、利用児童数に応じた加算について、現在二千人となつてございます上限を見直して、二千人を超えて利用した場合にも利用児童数に応じた加算を行うことを盛り込ませていただいております。

このような取組を通じて、地域の保育ニーズに対応できるように、関係者の方々の御意見もよく伺いながら、病児保育事業の一層の推進に取り組んでまいりたいと思っております。

○自見はなこ君 誠にありがとうございます。

医療現場での働き方改革というものも今現在議論が進んでおりますけれども、医療福祉職というものは、前回もお話をさせていただきましたとおり、七五%が女性というかなり特殊な職場であります。この医療界そのものの存亡というものは、私は、これからいかにワークシェアの議論と、そして女性が継続して働ける徹底した環境づくりが構築されるか、この二つに懸かっていると断言して過言ではないというふうに思っております。そのためには、院内保育の拡充とそして病児保育の拡充は大きな大きな役割を果たしてまいります。

また、病児保育に対しての基本加算の底上げに対しては大変心から感謝をしているところではありますが、今後はそれプラスの多くの新規の参加というものも求められるわけであり、今日のお手元に皆様に配付資料で、このかわいいものがございますけれども、これは医師会の一つの取組を御紹介させていただきたいと思ってお持ちをいたしました。

医師会の事業、様々やっておりますが、実は病児保育を行っている医師会というものも数多くございます。お手元にありますのは、この四月から開始されます東京都の大森医師会の病児保育の御紹介であります。夜間に医師会では休日夜間診療所というものを、昼間の診療所での勤務が終わった先生が夜に、医師会の大体は中にあることあるいは併設されていることが多いんですけども、その診療所に来てくださって、準夜帯の時間の救急患者様の受入れというものを対応して下さっているというものを運営しておりますが、ここが昼間に空いているということがありまして、そのスペースを利用して昼間に病児保育をこの春から始めるということでありまして、大森医師会の小さな森の病児保育ということで、ピッコロボスコというのが小さな森ということなんですけれども、何ともかわいらしいチラシでありますけれども、こういったものも行っております。

それ以外にも、以前も同じ話をさせていただいたと思いますけれども、実は小児科というものは、各種の近年のワクチンの普及によりまして、以前よりも随分と感染症による入院の数が減っております。ですので、是非空き病棟を活用していただいて、このような形で病児保育を行う医療機関も今後出てきてほしいと思っております。施設基準など、これがまた医療機関とそして病児保育ということで様々なハードルもあるやに聞いておりますが、是非柔軟な対応をお願いいたします。

さて、次の質問に移ります。

配付資料のもう一つの方の新聞記事でございますが、そこにもありますように、医学部の高学年で行われる臨床実習の内容を取りまとめた、今まで二十五年間使っております前川レポートの見直しとして、現在新たに今レポートが取りまとめられようとしているというふうに記事にも書いてございますが、現在これはどのような進行状況か、教えてください。

○**政府参考人（武田俊彦君）** 私どもといたしまして、医師の知識及び技能の更なる向上に向けまして、卒前の臨床実習を充実させ卒後の臨床研修にシームレスに接続していくこと、これ非常に大事なことだというふうに考えております。

今御指摘のございましたように、卒前の臨床実習につきましては、平成三年の臨床実習検討委員会最終報告、いわゆる前川レポートでございますけれども、この報告におきまして、医学生が行える臨床実習とその要件についてお示しをしておりました。しかし、既に二十六年が経過しておりますので、医学の進歩を踏まえた参加型臨床実習を更に進めていく必要があることから、新たに平成二十九年度厚生労働科学特別研究事業におきまして、医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究、これは日本医学会連合会

長の門田先生に研究代表者をお願いしておりますけれども、この研究を平成二十九年度研究事業として行っ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、この研究報告を踏まえまして、医学生が行える臨床実習を明らかにすることにより臨床実習が更に充実するよう、シームレスな医師の養成を進め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。

そのレポートは、恐らくは前川レポートに代わり門田レポートというふうに通称で呼ばれることになるのかもしれませんが、現在とはすると医学部の臨床実習はどちらかというところで見ているだけかなという、参加型よりも見学型が多い、あるいはまた、研修医になっても一か月ごとに科がローテーションで変わってしまいますので、なかなか踏み込んで参加するということができない場合があるとも聞いております。医学部の高学年と臨床実習の二年間のこの四年間という医師の養成課程にとって最も大切な時期がいわゆるお客様状態であるということは、私は医師養成課程においての問題点の一つとして指摘をさせていただきます。

患者様や医療安全への配慮というものはもうもちろんのこととして、ここでも女性医師も増えている現状も考え、この四年間という貴重な時間を有効に過ごし、そして日本では臨床研修を終えた医師は十分に一般診療能力があるんだよ、そういうふうな医師養成を日本では行っているんだよということの医師養成の課程を確立し、その後十分に地域医療にも資する医師の働き方ができるように是非持っていく必要があると思っておりますので、引き続きよろしくお願いをいたします。

その上で、文科省、厚労省、それぞれにお尋ねをいたします。医学部の高学年、四年生の終わりで受けることが多いと言われております共用試験でございますが、それと照らし合わせて、今後の国家試験の在り方についてそれぞれのお立場からお考えをお聞かせください。

○**政府参考人（武田俊彦君）** まず、私ども厚生労働省の認識を御説明をさせていただきたいと思っております。

医師養成につきましては、御指摘もございましたとおり、医療における国民の需要が高度化、多様化している状況等に鑑み、医師がその任務を十分に果たしていくためには、医学部教育で行われております四年次における共用試験、五年、六年次における臨床実習、そして厚生労働省で実施をしております医師国家試験、卒後臨床研修、これらが互いに有機的に連動したシームレスな体制であることが非常に重要になってくるというふうに考えてございます。

このため、私ども、医師国家試験におきましても、このC B Tと言われている共用試験と出題内容の重複を精査することを通じ、臨床的な応用力を問うことに重点を置く方向でこの国家試験の見直しを行ったところでございます。

現在、厚生労働省におきまして、今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会で検討を行っておりますけれども、ここにおいて、医学生の実験、C B Tの位置付けの整理、そして医師国家試験における臨床実地問題の重点化などを中心に文部科学省とも協力しながら検討を進めているところでございますので、こういった医師国家試験改善検討部会における議論も踏まえつつ、医師養成体制の更なる充実を私どもとしても図ってまいりたいと考えてございます。

○政府参考人（信濃正範君） 社会の期待に応える医師を養成するためには、先ほど御指摘がありました共用試験、これも含めました卒前教育、それから医師国家試験、卒後の臨床研究など、卒前卒後一貫した医師養成を推進する、こういうことが極めて重要であるというふうに認識しております。

このため、医学教育モデル・コア・カリキュラム、これは委員御案内のとおり、各大学において卒前研究のカリキュラムを策定する際の参考となるものですが、これを昨年三月に改訂しました際には、厚生労働省と連携協力して卒後臨床研修との整合性を図ってまいりました。

そして、委員御指摘の医師国家試験についてでありますけれども、これは卒前教育や卒後臨床研修等の状況も踏まえまして、医師養成課程全体を俯瞰しながら、その在り方について厚生労働省において検討されるものと、こういうふうに承知をしているところでございます。

その上で、文部科学省としましては、今後も、厚生労働省と連携協力をしまして、社会の期待に応える医師が

養成されるように努めてまいりたいと、こう考えております。

○自見はなこ君 両省庁連携して是非取組をしていただきたいと思います。

ありがとうございました。

以上