

○**自見はなこ君** 自民党の自見はなこです。よろしく願いいたします。ありがとうございます。

虐待死について、まずお尋ねをしたいと思います。

虐待死は日齢ゼロに実母によるものが最も多く、そのほとんどが、大変残念なことだと思いますけれども、望まない妊娠で、かつ妊婦健診等を適切に受診されていないケースが多いということは、この委員会でも繰り返し述べさせていただいたところでもありますし、また、その認識は共有をしているところだというふうに思っております。

また、体にも負担の掛かる中絶でございますけれども、十代の中絶は年間約一万五千件ということでございます。

現在、厚生労働省の中でオンライン診療の検討会というものが行われていて、その中で、初診に対して緊急避妊薬が処方される、解禁されるのではないかとということで検討が進んでいるというふうに聞いておりますが、そもそも、そのような事態にならない施策を国として、政府として体系的に打つということが非常に重要な局面になっているのではないかとというふうに思います。

避妊に関しても、医学的に正しい適切な知識を含む性に関する教育というものには、命を大切に思うということ、あるいは親や兄弟や家族など自分の身近な人を大切に思う、また自分自身のことも大切に思うという自己肯定感の構築というものにも大きく寄与するというふうに考えております。

虐待死をこれ以上我が国で発生させないようにしたい、これはみんなの願いであるというふうに思っております。望まない妊娠、特に若年者の望まない妊娠を社会全体で予防していく観点から、以下を両省庁、厚労省、文科省にお伺いしたく存じます。

まず一問目でございますけれども、虐待予防の観点からでございますが、今申し上げたような避妊も含みます性に関する適切な教育を、義務教育のうちに産婦人科医、小児科医、助産師などの専門職に行っていただくということは非常に有益であり、かつ急務でもあるというふうに考えております。子供を守るという観点から、厚生労働省として、文科省と連携して取り組んでいただきたいと思いますと思っておりますが、いかがでしょうか。

○**副大臣（大口善徳君）** 自見委員にお答えいたします。

性教育等への取組を強化することは、予期せぬ妊娠やそれを背景とした児童虐待の予防につながり得るという観点からも、大変重要であると考えております。

厚生労働省といたしましては、思春期の子供たちへの教育については、専門家である医師や助産師、保健師などの専門家の方々に御協力いただくことで、より充実した内容になるものと考えておまして、例えば生涯を通じた女性の健康支援事業の健康教育事業におきましては、専門知識を有する医師、助産師、保健師等による学校等での健康教室や講演会の実施等を行っているところでございます。

五月の十六日に委員の御指摘もあり、厚生労働省といたしまして、学校での外部講師の活用に関して文科省と協議を始めたところでございます。関係団体の協力を得ることや、健康

教育事業において小中学校への健康教育の講師となり得る産婦人科医、小児科医、助産師などをリスト化し、教育委員会等へ情報提供するといった取組を進め、今後も両省で協力をし、性教育の充実に取り組んでまいります。

○自見はなこ君 大変心強い言葉、ありがとうございました。是非、引き続きよろしく願いしたいと思います。

文科省にもお尋ねしたいと思います。

性に関する適切な教育を義務教育のうちに専門性の高い外部講師の協力を得ながら行うことが重要であるというのは、今も厚労省も含めて認識を共有したところではありますが、この件に関しまして厚生労働省と協調して対応してほしいと考えておりますが、いかがでしょうか。

○政府参考人（矢野和彦君） お答え申し上げます。

望まない妊娠やそれを背景とした虐待死を予防するために、産婦人科医等の専門的知識を有する外部講師の協力を得ながら性に関する指導を行うことは、児童生徒が発達段階に応じ、性に関し正しく理解し、適切に行動が取れるようにする上でも効果的であるというふうに考えているところでございます。

外部講師の活用につきましては、今、大口副大臣から御答弁ございましたとおり、厚生労働省と連携を図りながら必要な取組を進め、引き続き、学校における性に関する指導の充実が図られるよう努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。

私たちが思ってもみないスピードで時代が変わっていると思います。スマホでは情報があふれていますし、また、小児科病棟に入院してくる子、一歳過ぎると自分で上手にアンパンマンを見るぐらいですから、それがインターネットにつながっていれば、当然、性の芽生えが生じる十代の若い時期においてもいろんな知識が、誤った知識があふれているというのが現状であると思います。

また、私は小児科医ですけれども、大変残念ながら虐待で亡くなったお子さんの事例も経験しております。そして、多くの産婦人科医も、中絶の現場というのも当然ながら経験をしているわけであります。二度と虐待死のような悲惨な事件は起こってほしくないと強く強く願っております。

秋田、富山では随分前から専門家の講師、産婦人科医が講師として中学校に出向き、避妊も含めた教育を行っているということで、明らかに十代の中絶率が他の地域より低いというデータもございます。

オンライン診療というものを厚生労働省で現在議論しておりますけれども、そもそも、女性を守る、子供を守るという観点からの議論に是非していただきたいと思っておりますし、この順番を履き違えることはせずに対応していただきたいと思っております。

また、お手元に配付しております資料の一でございますけれども、これは、NPO法人、ママの働き方応援隊というものがございまして、二〇一〇年から神戸市でスタートしたも

のでございます。お母さんと、そしてゼロ歳から三歳の子供が登録をしております、地域の小中学校や介護施設を訪問して、子供とともに一時間、赤ちゃん先生として一緒に触れ合うというものであります。こういった触れ合うということ、命そのものの大切さということも非常に重要でございますので、是非総合的な施策として進めていただけたらと思います。何とぞよろしくお願いいたします。

また、関連で御質問申し上げますが、先ほど、先日も申し上げましたが、この緊急避妊薬というものは一刻も早く内服をするべきものであります。受精卵の着床を防ぐということで、七十二時間以内ではございますけれども、一時間でも十五分でも一分でも早い方がよりいいわけであります。ただ、現在のオンライン診療の検討では、現行法上しようがないと思うんですが、オンラインで診察をして、そして処方箋が郵送で送られてきて、受け取って薬局に行って内服をするということでもあります。現場では、現在、受診をしていただいた方の場合には、外来のその部屋で、その場で、目の前でお薬を渡して内服してもらってということが行われています。それほど急務だということでもあります。

そういう現状がある中で、このようなオンライン診療が進んでしまう場合、都会の女性というのかえって守られなくなってしまうのではないかというふうに、やや疑問を私自身は感じています。

そこで、厚生労働省にお伺いをいたします。

一般的に、産婦人科医等へのアクセシビリティの高い都会などに居住している女性が緊急避妊薬を求めてオンライン診察を希望した場合に、近くに、もうすぐ近くに医療機関があるんだと、受診できるんだという場合でございますが、対面での受診が可能な場合は、より確実かつ早期に服薬が可能である対面診察を勧めるべきではないかと思いますが、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。

オンライン診療を用いた緊急避妊薬の処方につきましては、先ほど委員御指摘いただきましたように、現在、オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会において議論、検討をしているところでございます。現状においては、インターネットを通じて入手される方や、あるいは、対面診療が可能な医療機関が近くにあるにもかかわらず、十分な情報がないままにオンライン診療を希望される女性も現におられるということ指摘されております。

緊急避妊薬は、今お話ございましたように、避妊効果を高めるためにできるだけ早く内服することが重要であり、同時に、安全性に十分配慮した利用につなげる必要があるというふうに思っております。女性がオンライン診療を希望された場合にも、居住地の近くで対面診療が可能な医療機関がある場合には対面診療を促すことも重要だというふうに思います。

予期せぬ妊娠を防ぎたい女性が適切に緊急避妊薬を入手できる環境という観点から、いろいろな施策について真摯に取り組んで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。

女性を守るという視点に立って、全体感を持った議論、そして施策の構築に寄与していただけたいと思います。

続きまして、関連でもございますけれども、このオンライン診療については、例えばありますが、薬剤師が、適切な服薬指導と同時に、何度も、幾度も繰り返してしまっているような方に関しましては特にでありますけれども、産婦人科医をきちんと受診してくださいとより強く受診勧奨することですとか、あるいは低用量のピルがありますよといった適切な知識を当然ながら持ち合わせていただけるということが大変重要であるというふうに思っております。

さて、皆様のお手元に資料の二を配付してございます。薬学部でございますが、十二年前に六年制になりました。この間、ずっと四十六という学部数で推移をしてきましたが、平成十八年からを見越して徐々に増えてまいりまして、現在は七十五、薬学部が全国であります。

そして、次のページをおめくりください。資料三でございます。こちらは調査室で作成をしていただいたものであります。上の段が医師、そして下の段が薬剤師になっております。入学をした学生さんがストレートで国家試験まで合格する割合を全数でそれぞれ比較したのになります。

御覧のように、まず医学部の場合でありますけれども、七五%ということございまして、薬学部はこれに対して五四・五%であります。しかし、そのところに円グラフがそれぞれに示してありますが、私が大変驚きましたのが、これ、国立ですと入学時に学部が決まっていないということで私立だけの比較になっていることをお許しいただきたいんですが、これは大変残念なんですけれども、医学部の場合、ストレートで、入学して卒業してそのまま国家試験に合格するという、いわゆるストレートの方が五〇%に満たない学部はゼロだということですが、薬学部の場合、四四・六%が実はストレートで合格しない方たちを抱えているということで、非常にどうしたものだろうというのが正直なところであります。一体どうなっているのかなど。

そして、次のページを見ますと、資料四であります。こちらは今年の五月の十六日の財政審に提出された資料でございますけれども、六年間で国家試験に合格した学生の割合が一九%だったという薬学部がある一方で、一〇〇%だったところがあるということがありました。

ちょっとこれを見ていただくだけでも、一体、文科省を含めて、薬剤師の養成、あるいは若者の未来というものをどう考えているのかなという疑問を抱かざるを得ないわけでありまして。また同時に、それぞれの大学には運営交付金という税金が定員に応じて支払われていると思っておりますが、この国費、私たちの税金というのを有効に本当に活用しているのかということでもあります。

また、質の担保についても大きな課題というものがあるということで、二〇一八年十一月三十日と二〇一九年五月二十四日の薬事日報の記事と社説を掲載を御紹介をしておきます。

先ほど島村先生からもお話ございましたように、御承知のように、我々は二〇二四年に向

けて、医師の働き方改革ということで、抜本的なタスクシフティング、シェアリングを進めていくということが現在急務になっております。そのような中で、薬剤師の皆様の質の向上というのは大変重要なテーマであるわけであります。

六年制の薬学部の卒業の調査結果によりますと、病院薬剤師に進む方は、これ六年制であります。二二%、病院を経ず直接薬局で働く方は四五%、企業で働く方は二〇%、進学一・五%、就職せず一一%となっております。一方、四年制に見ますと、これは大変歴史がありまして、薬学部を卒業して進学をする人たちが七五%、薬剤師の免許取らない方も多いということでありましたが、これ、企業が一二%というふうになっております。

私といたしましては、研究、非常に重要であります、これを奨励すべきだとももちろん思いますし、また臨床能力の高度化といいますか、質の担保というのも非常に重要だというふうに思っております。毎朝のカンファに病棟で出ていただいてカルテを読めるようになる、腎不全、心不全のときのお薬の投与量、あるいは薬物アレルギーといったことまで、やはりカルテを読める、患者さんと対話ができる薬剤師の養成というのは大変重要で、お願いをしたいというふうに思っております。

これは、薬剤師の需給ということに関しては検討会が、研究班が立ち上がっているということもお伺いしておりますが、私自身は、やはり初期研修一年間をやるなど、抜本的な改革が必要な時期になっているのではないかとこのように思います。

何度も繰り返しますが、研究職というものは大変重要ですので、ここは除いてよいというふうに考えております。

続けて二問でございますが、御質問させていただきます。

文科省と厚労省、それぞれにでございますが、医師、歯科医師については、学校教育法に基づく告示により、医学部、歯学部の入学定員等の需給調整というものが図られています。一方、薬剤師については一切制限がないのが現状であります。これについて需給調整を行うべきではないかと思いますが、いかがでしょうか。

○政府参考人（玉上晃君） お答えいたします。

先生御指摘のとおり、現在、文科省の告示におきまして、医師、歯科医師などの養成に係る学部等の新增設は抑制しております。これらの分野については、各所管省庁における需給に関する検討を踏まえた上で抑制方針を取っているものでございまして、特に医学部、歯学部につきましては、医師、歯科医師に関する厚生労働省の需給推計を踏まえた昭和五十七年度及び平成九年度の閣議決定におきまして、政府全体の抑制方針に基づき、原則として定員を抑制しているところでございます。一方、薬学部についてはこうした抑制方針は示されておらず、定員抑制は行っておりません。

今後の薬学部におきます入学定員の在り方につきましては、厚生労働省におけます薬剤師の需給に係る検討の動向を踏まえつつ、適切に対応してまいりたいと考えております。

○政府参考人（宮本真司君） 薬剤師の需給につきましては、まず第一に、薬学教育六年制課程の卒業生が現場で働き始めて一定期間を経過している、それから二番目に、平成二十七

年に公表いたしました患者のための薬局ビジョンに基づきましてかかりつけ薬剤師・薬局を推進していく中で、薬剤師に求められる役割が変化し、多様化してきているといったことを踏まえまして、昨年度、厚生労働行政推進調査事業費補助費を用いまして調査を実施いたし、この調査結果は今月末に報告される予定になっております。

また、薬剤師に関しましては、今国会に提出しています薬機法等改正案におきまして、薬剤師がその能力を発揮し、求められる役割を果たすことができるよう、薬剤師に対し、必要に応じ調剤した薬の服薬状況の把握、服薬指導を行うことの義務付け、あるいは特定の機能を有する薬局の認定制度の導入といった内容を盛り込んでいるところでございます。

今後、人口構造が変化する中で、地域包括ケアシステムの一翼を担うかかりつけ薬剤師・薬局が、求められるような、そういう役割等を果たせるよう、今回の需給に関する調査結果も踏まえまして、文部科学省と連携しながら、課題の整理や、その課題ごとにどのような方策が必要なのか等につきまして検討を進めてまいりたいと思っております。

○**自見はなこ君** もう時間が参りましたので終わりたいと思っておりますけれども、薬剤師の若い方々、研究、臨床において、やっぱり夢がある、建設的な議論を是非展開していただきたいと思っておりますし、また、税金の使い方という観点からも大変厳しい目が既に財務省からも向けられているということは、やはり受け止めなければならないと思っております。

タスクシフティング、シェアリング、二〇二四年でございますので、抜本的に、教育課程含めて、一緒に薬剤師の皆様と我々も考えていきたいと思っております。引き続き御指導よろしくお願いたします。

ありがとうございました。