

日本の社会保障を次世代に繋ぐ ～外国人に対する医療など重要課題に取り組む～

自見はなこ 自民党参議院議員、医師

日本には世界に誇る国民皆保険を基盤とする素晴らしい医療提供体制があるが、抱えている課題も多い。最近では医学部の不適切な入試が問題になったり、外国人に対する医療も、健康保険の不適切な使用を含めて大きな問題となったりしている。医師でありながら参議院議員として活躍し、自民党政務調査会「外国人観光客に対する医療プロジェクトチーム」事務局長、「在留外国人に係る医療ワーキンググループ」事務局長として、問題の解決に尽力している自見はなこ氏に話を聞いた。

—現在の日本の医療をどう見えていますか。

自見 いろいろな課題があるとはいえ、とても質の高い医療が提供されていると思います。他国を見ても、これほどの医療制度はなかなか見当たりません。高額療養費制度があって本人の自己負担の上限が決まっているとか、指定難病制度が存在しているとか、そういう制度を長年維持できたことはすごいことです。このような社会保障制度があるから、国が安定しているのだろうな、と思います。これは、政治と行政と医療関係者のたゆまぬ努力のおかげだろうと思います。

—課題となるのはどのようなことでしょうか？

自見 たくさんあり過ぎます。医療費を含めた社会保障費の増大を、国の財政負担の限界が近づいている状況で、どうしていくのかという問題があります。高額薬価の問題もあります。医療のイノベーションの問題、例えば新薬開発の問題があります。データヘルスの分野では、医療情報を安全に管理するための仕組みを構築した上での連携や、またパーソナル・ヘルス・レコード (PHR、生涯型電子カルテ) ももっと推進していく必要があります。そして、こうした総合的な政策の組み合わせによって、健康寿命の延伸や財政負担の適正化に繋がっていくと思います。今、なぜそれをやらなければならない

かという、日本で人口減少と高齢化がこれから急激に進展していくからです。人口動態は中長期で予測できるので、制度論はじっくり組みつつも、サーフィンで波に乗るように、変化の早い部分には迅速に対応していく必要があります。

女性医師の働きやすい環境が必要

—医学部入試問題についてのお考えは？

自見 受験生に説明責任の果たせない形で、枠がある、あるいは一律に何かを行うということは、あってはならないことです。性による差別について、憲法のもとにある教育基本法では、教育の機会均等の中に、男女ともに平等でなければならないことが謳われています。世界に目を転ずれば、マララ・ユスフザイさん (パキスタン出身の女性人権活動家。2014年ノーベル平和賞受賞者) のように、女性が学問することのために命をかけて活動している人もいます。女性の学問する権利を守ることは当然です。これまでの議論にあったロジックは、出口部分の働き方が女性に適していないので、入口ですばめさせてもらおうよ、というものです。現代にあっては、全く逆で、出口の方を直さなければいけません。現在の医療・福祉の現場では、女性医療職が全体の75%です。働き方改革が進む中、女性医療職が

働きやすい職場でないと、医療界の存続はないのではないかと考えています。

—女性医師が増えても問題はない？

自見 その議論で大変違和感を覚えるのは、女性だから外科には行かないだろうという決めつけです。実際は外科をやりたい女性も多いはずですよ。ワークシェア (仕事の分かち合い) ができれば、診療科については、違う議論も出てくるのではないかと思います。働き方こそが問題なのです。ところが、女性医師が多いと診療科の偏在が進むと言われます。全く失礼な話で、そういう働き方しか提供できていないから、ある診療科に偏るということが起きているわけです。出口と入口の議論をはき違えています。例えば、外科ではワークシェアが進んでいて、皮膚科は現場にずっと貼り付いていなければならない状況だとしたら、どうなるでしょうか。ただ、医師の配置を集中させていくということは、すなわち地域医療計画に関わることなので、今までの前提が崩れた場合、この話は、複雑になります。

医学部入試調査での文科省の在り方

—医学部の不適切な入試が発覚しました。

自見 例えば厚生労働省で労働基準監督署が調査に入るような場合には、しかるべき基準があります。また、法律で定められた調査権のもとに立ち入りを行うわけです。今回、文科省は自らの不祥事である東京医科大学事件から入試の関わる不適切な事例が明らかとなり、数校に対して立ち入り調査を行い、その後全数調査に切り替えました。しかし、文科省が毎年公表している入試の実施要項には公平・公正に行うことという大枠だけで、実際の入試の仕方は、大学の裁量に長年任せてきました。それ自体は、学問の自由や大学の自治という観点から適切です。今回の問題は、いわゆる“基準”が設定されていないのに、立ち入り調査をしたところ



にも、一つの混乱の原因があるわけです。また、10月の厚労省医師需給分科会で、過去10年間にわたり幾つもの医学部で地域枠の増員分を一般入試で埋めていたことも明らかになりました。ところがここに関しては、同じ入試の話ですが、文科省は消極的でした。長年の地域医療を支えたいという政治の努力を無にするような不誠実な運用を放置していた行政の責任は重たいです。文科省と厚労省にはよく連携し、一貫性のある行政の在り方について今一度落ち着いて考えてほしいです。

—どうすれば良かったのでしょうか？

自見 11月半ばに全国医学部長病院長会議が医学部入試に対する公平公正な在り方について規範を示しましたが、それをもとに大学が自浄作用を発揮しつつ、同時に文科省は、医学部だけでなく大学の入試の公平性の在り方についての全体を俯瞰した検討の場を作るべきです。大学の自治と学生

の選考は、シングレイシューにできるような簡単な話ではないと思います。

——外国人観光客に対する医療PT(プロジェクトチーム)ができましたね。

自見 このPTができたそもそのきっかけは、今年1月に私が沖縄県医師会から呼ばれたことでした。沖縄はハワイより観光客数が多いのですが、その観光客の約4%が滞在中に医療機関にかかっています。外国人患者が増えて困っているのでは何とかしてほしいという話でした。私は厚労省と観光庁の人と一緒に沖縄に行き、現地ヒアリングを行ったのですが、論点は整理されていました。外来での問題は主に言語で、電話通訳が必要になる、診断書を書くのに時間がかかる、といった問題です。未払いなどはクレジットカードが導入されている場合にはあまりありません。一方、入院になると、高度な医療通訳の必要性や、亡くなった時の遺体をどうするか、出産があった場合はパスポートの発行はどうするか、といった問題もあります。また、民間保険に入っている人が7割、入っていない人が3割で、かつ総額が高額になるため未払いの問題も起きてきます。

——外国人観光客の医療は自由診療ですね。

自見 そうです。ところが、診療報酬と同じ額しか請求していなかったところが多いのです。これでは医療通訳費も事務負担にかかる費用も持ち出しになってしまいます。これらの問題を解決するためにできたのが、自民党の中の、外国人観光客に対する医療PTです。萩生田光一先生(党幹事長代行)が座長、鶴保庸介先生(前内閣府特命担当大臣)が幹事長、私が事務局長をやっています。こうした問題はインバウンド(訪日外国人旅行)の副産物なので、今後インバウンドを成長させていくためには、解決しておく必要があります。そのためにPTが作られることになったわけです。普通なら3~4年かかるものが、わずか3カ月でできてしまいました。東京オリンピック・パラリンピックに間に合わせるということもあって、異例のスピードだったようです。5月に党の提言取りまとめ、6月に政府の提言になり、7月

に日本医師会で外国人医療の会議もできました。

——自由診療の適切な価格設定を示すのですか。

自見 自由診療に対して一定の価格を示すと独占禁止法違反になってしまうので、あくまで考え方を示すだけです。訪日外国人を多く診ている病院で収支のバランスが取れている価格帯を示すというような提示になると思います。また、社会医療法人は税制にも影響するので、調整をしています。

在留外国人の医療問題にも取り組む

——訪日外国人だけでなく、在留外国人の医療も大きな問題ですね。

自見 訪日外国人の問題に取り組み始めた最初から、次の対象は在留外国人だと思っていました。訪日外国人の医療と、在留外国人医療の問題は、共通基盤となる部分があります。まず、考え方の整備が必要で、例えば応召義務は外国人を含めた全ての人にかかります、といったことを確認しておく必要があります。それから拠点病院の整備も必要です。全ての病院で外国人患者を手厚く受け入れられるわけではないので、拠点病院を作ります。さらに、入院では高度な医療通訳が必要ですし、医療コーディネーターも必要になります。こうした基盤整備をしてから、在留外国人の問題にも取り組みました。

——在留外国人の医療保険の不適切使用が問題になっていますが。

自見 日本の健康保険証を外国人が持ち、一度も日本に居住していないその家族まで保険診療が受けられるということで、「なんか変だね」という状況が起きているわけです。これは保険制度の歴史を知ることが大切です。被扶養者が3親等となったのには、戦争が関係しています。戦争で一家の大黒柱が亡くなった場合、その人の弟が兄の子供達の面倒を見るということがありました。それで戦時中に勅令で3親等までが被扶養者となり、昭和23年に国民健康保険法で定められました。また、当時は外国への行き来などほとんどなかったため、居住要件も加えなかった。そして、そのまま70年が経過したわ

けです。さすがにこれらは変える必要がありますね。そうしないと、職域保険の場合、外国にいる祖父母や甥や姪にも、日本の健康保険証を発行することができ、わずかな支払いで高額な治療を受けることも可能になります。今は合法です。そういうことを70年ぶりに見直していきましょうということで、自民党内に「在留外国人に係る医療ワーキンググループ」ができています。年内に取りまとめをしようという段階までできています。

医療と政治の架け橋に

——成育基本法などの医療関連法制にも深く関わっていますね。

自見 成育基本法に関しては、今年5月に超党派の議員連盟が発足し、議員総会を7回経て、骨子案が役員会で合意に至りました。今年は、船戸結愛ちゃんの虐待死の事件がありました。議会としてできることを示すためにも、超党派で今回の臨時国会に出したいと考えています。これは子供達の医療を中心とした理念法で、母子保健の領域がもっと手当てされていくことになります。それにより、妊娠期からの切れ目のないサポートの実現を目指しています。実はこれは小児科医会と産婦人科医会が、25年前から作りたかった法案なのです。長い間、こういう法律が必要だと言ってきたのですが、それがやっと具現化する時期に来たと言えます。

——今後、どのようなことに取り組んでいきたいと考えていますか。

自見 いくつもありますが、一つは医療のICT(情報通信技術)化です。健全な遠隔診療、健全なオンライン診療が発展するためには、基盤作りが必要で、それを行う責任は政治にあると思っています。遠隔診療やオンライン診療は、人口減少社会では欠かせないものになってきます。それにはICTの力が絶対に必要で、そのための制度を整えていく必要があると考えています。もう一つは、医師の養成過程に関する改革で、これにも引き続き取り組んでいきます。医学部の5・6年と初期研修の1・2年

をシームレスに繋ぎ、4年間で一般臨床能力の高い医師を養成できるようにしたいと考えます。その次に、医師国家試験の改革が必要です。現在は、国家試験を受ける前の1年が、過去問ばかりやって、まるで予備校にいるような状態になっています。全く無駄です。この1年に、落ち着いた病棟実習ができるような体制を、国として整えていく必要があると考えています。

——医師の団体がいくつもあり、その声が国に届きにくくなっていませんか。

自見 利害調整、意見調整をするのは政治の仕事ですが、本来は医療関係者の中で先に調整すべきでしょうね。ただし、医師系の団体はよくまとまっている方ではないかと思っています。

——医師で国会議員だからできる仕事もありますか。

自見 自民党の国会議員の先生達に医療のことを知ってもらいたい、私の果たすべき役割だと考えています。そこで、今年の7月には、小泉進次郎・党厚生労働部会長ら19人の自民党国会議員を、順天堂大学医学部の病院に連れて行きました。医療の現場に行き、医療のことをもっと知ってもらおうということで、解剖学教室と集中治療室と心臓カテテル室を見学しました。私達医療従事者が、いかに死と向き合い、どういう気持ちで医療に取り組んでいるのか、もっと深く知ってもらいたかったからです。医療を含めた社会保障は政治家が決めるわけですから、医療における心の痛みは知っておいてほしいと思っています。



自見はなこ(じみ・はなこ)

1976年長崎県生まれ。98年筑波大学国際関係学類卒業。2004年東海大学医学部医学科卒業。07年東京大学医学部小児科入局・同附属病院小児科勤務。09年虎の門病院小児科。15年自民党参議院比例区(全国区)支部長。日本医師連盟参与。日本小児科医連盟参与。16年参議院議員選挙比例区(全国区)当選。参議院厚生労働委員会理事、議院運営委員会委員、災害対策特別委員会委員。その他に、自民党厚生労働部副部会長、厚生関係団体委員会副委員長、女性局長代理なども務める。