

参議院 厚生労働委員会

平成 29 年 6 月 1 日（木曜日） 午後 1 時 10 分開会

○委員長（羽生田俊君） ただいまから厚生労働委員会を再開いたします。

休憩前に引き続き、医療法等の一部を改正する法律案を議題とし、質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。

○太田房江君 自由民主党の太田房江でございます。

先般、私は、石井みどり委員長の下、改正国民生活センター法案を消費者特で議論をさせていただきました折にも、この今回の医療法の改正の中の一つの目玉であります美容医療に関するトラブルについて消費者庁の方にお伺いをさせていただきました。

今回は、こういったことを踏まえて、美容医療に関する広告規制等を中心に質問をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

この広告規制の見直しでございますけれども、美容医療サービスにおける消費者トラブルが後を絶たないと、こういうことで、その増加を受けまして、消費者委員会の方から建議が厚生労働省の方になされまして、それを受けて、一つの契機として、今回の医療法改正に至ったというふうに承知をいたしております。

確かに、全国消費生活情報ネットワークシステム、P I O—N E T と申しますけれども、この国民生活センターにあるネットワークの苦情件数、相談件数の示しているところによりますと、美容医療に関しましては、2011 年度に 1,558 件、それから 2012 年度 1874 件、そして 2014 年度には 2,377 件と、こういうことですから、11 年からの 3 年間で約 1.5 倍に増えていると、こういうことでございます。

こうした状況を受けまして、消費者委員会の方が美容医療サービスに関する建議を 23 年 12 月、それから 27 年 7 月の 2 度にわたって厚労省の方に発せられました。

一度目の建議がありましたときにも相当もう問題にはなっていたんですけども、このときには法改正が行われませんでした。そして、先ほど申し上げたように、その後もどんどん増え続ける苦情や相談に鑑みて今回の改正法案に至ったと、こういうふうに思いますけれども、ちょっと申し上げにくいんですけどももう少し早くやったださっていただければなという声もございます。

厚労省にお伺いいたしますけれども、最初の時点でこういった法案の提出に至らなかったということについては、どういうことがあったんでございましょうか。

○政府参考人（神田裕二君） 先生御指摘のとおり、平成 23 年 12 月に消費者委員会から厚生労働省に対しまして、美容医療サービス等の医療機関のウェブサイト上の不適切な表示の取締りの徹底が求められたところでございます。

これを踏まえまして厚生労働省で検討会を設けて検討したわけでございますけれども、医療機関のウェブサイトの取扱いをその中で議論いたしましたけれども、医療機関のウェブサイトを経営する事業者の立場から、医療法上の広告とみなすと患者自らが知りたいと考えられる情報がインターネット等により入手できなくなること、また、一般的な医療機関のウェブサイトは情報発信や情報共有をする場としての性格を併せ持つことなどから、広告として一律規制すると大きなデメリットが生ずると、当時の検討会ではそのようにされたところでございます。

これを踏まえまして、医療機関のウェブサイトにつきましては引き続き医療法上の広告とはみなさず、自由診療分野を中心としたガイドラインというものを翌年の平成 24 年に策定をいたし

まして、関係団体等の自主的な取組を推進することとしたところでございます。また、このときも、ガイドラインによる取組で改善が見られない場合には、法規制も含めてその後の対応を検討することとされたところであります。

しかしながら、平成27年の7月に消費者委員会から美容医療に関する2度目の建議を受けましたことを踏まえまして、改めて厚生労働省の検討会で議論を行いまして、医療機関のウェブサイト等についても、医療法を改正し、虚偽、誇大等の不適切な表示を禁止し指導等ができるように措置することとされたところでございます。

これを踏まえまして、今般、医療広告の規制を見直し、ウェブサイト等についてもほかの広告媒体と同様に原則医療広告の規制の対象とし、虚偽又は誇大等の不適切な内容のものを禁止し、是正命令や罰則などの対象とすることを内容とする法案を提出させていただいたところでございます。

○太田房江君 ありがとうございます。

今回は、ウェブサイト等について他の広告媒体と同様に、今お答えありましたとおり、医療広告規制の対象とすることになったわけですけれども、ウェブサイトについて、例えば、本当に消費者が知りたい情報を、限定的にはありますけれども、列挙できるのかと。これから検討されるというふうには伺っておりますけれども、やっぱり一番知りたいのは治療の特徴がどこにあるのかとか、あるいはどのぐらいの費用が掛かるのかとか、そういう点が消費者にとっては一番知りたいことだろうと思っておりますけれども、具体的にどのような規制を行うことになるのか、教えてくださいたいと思います。

先ほどもガイドライン等の説明がございましたけれども、これだけでは、診療科名や名称など限定された項目に限られておりまして、今申し上げたような、本当にかゆいところに手が届くといえますか、そういう消費者からのニーズに答え得るのかなというふうに思われますので、これから審議を行われるとは聞いておりますけれども、どのような規制を行うことになるのか、お答えになれる範囲でお願いを申し上げます。

○政府参考人（神田裕二君） お答えいたします。

先ほど申し上げましたように、平成二十七年の七月に消費者委員会から、医療機関ホームページガイドラインは不適切な情報提供が行われたとしても改善措置を命ずるなどの法律上の措置がないため遵守されておらず、医療機関のウェブサイトに対する法規制が必要であるという建議を受けたところでございます。

そこで、今般、医療広告の規制を見直ししまして、ウェブサイト等についても他の広告媒体と同様に原則医療広告規制の対象とし、虚偽又は誇大等の不適切なものを禁止し、是正命令や罰則等の対象とするという法案を出させていただいているところでございます。

しかしながら、ウェブサイトについて現行の医療広告の規制と同様に広告可能な事項まで限定をしてしまいますと、例えば現在の広告規制でございますと自由診療については原則広告してはならないということになってございますので、難病や悪性腫瘍の患者さんが、海外で承認されている国内未承認の治療薬など、治療に必要な情報を入手できなくなるのではないかと懸念が医療関係団体や患者団体から指摘をされているところでございます。

このため、今回の見直しに当たりましては、一定の条件を満たし、患者による医療の適切な選択が阻害されるおそれが少ない場合には、広告可能な事項の限定の例外とすることができるという取扱いにいたしております。具体的には、ウェブサイトについて自由診療について記載する場合には、

治療の内容、平均的な費用、治療回数、また、医療機関にとって都合のよい効果などだけではなくて、治療等のリスク、副作用などについても記載することを条件とすることなどが考えられますけれども、具体的なこの例外的な取扱いの要件につきましては、今後、医療関係団体や患者団体、消費者団体などの意見を聞きながら具体的な基準を検討することといたしております。

○太田房江君 元々、消費者行政というのは、消費者と企業であったり事業者であったり、そういう間の知識の格差に基づいて、その格差がある状態で消費者を支援するという観点から発している行政でございますので、今具体的に御指摘のありました費用ですとかリスクですとか、結局、消費者はそういうところからしか情報は取れないと思いますので、どうか分かりやすい基準としていただけますようお願いを申し上げておきたいと思います。

私は、今回の改正はそういう意味で大変前進であったというふうに評価をしておりますけれども、発信元のと申しますか、消費者の視点から今回の建議をなされました消費者委員会の方、今日は消費者庁の方からおいでいただいております。その消費者庁から見ると、今回の法案の内容についてはいかに評価をしておられるでしょうか、お伺いをいたします。

○政府参考人（福岡徹君） 消費者庁からお答えいたします。

美容医療につきましては、消費者と事業者との間の情報の質、量及び交渉力の格差が大きいこと、また、一度施術を受けると元に戻りにくいこと、費用が高額に及ぶことが多いことなどの理由により、消費者政策上極めて重要な分野であると考えてございます。

その美容医療でございますが、消費者からの相談の状況を見ますと、全国の消費生活センター等には、近年、年間約2,000件の相談が寄せられているところであり、またその内容につきましては、広告、勧誘、契約、施術等の各段階のものが見られているというような状況でございます。

その上で、今回の医療法の改正法案でございますけれども、医療機関のウェブサイト等における虚偽又は誇大等の不適切な内容を禁止する、そういう規制が盛り込まれているというふうに承知してございまして、消費者被害の防止に資するものであると考えてございます。

他方、先生からも御指摘先ほどございましたけれども、全国の消費生活センター等に寄せられる相談の中では、費用、コストに関するものが多いことから、施術に係る費用についての情報というものは重要なものと考えておりますし、また診療内容等についての詳細な情報は消費者が知りたい情報であるというふうに認識しております。このため、これらの情報が得られなくなることがないようにしていただきたいと考えてございます。

消費者庁といたしましては、本法案の内容も踏まえながら、今後とも厚生労働省と緊密に連携協力いたしまして、消費者被害の防止に向けて取組を進めてまいりたいと、そのように考えてございます。

○太田房江君 今回の改正は、消費者庁と消費者委員会、そして厚生労働省との連携が大変うまくいった事例だと私は考えております。これからも連携協力を密にさせていただいて、先ほど申し上げた基準の早期確定等について御尽力いただきたいと、こう思っております。

美容医療サービスに関する相談内容と申しますと、どうしても思ったのと違うとか、そういう方に苦情がたくさんあるかなと思ったんですけれども、よく見ますと、実は販売方法及び契約、解約に関する相談内容が多いんですね。苦情相談の八三%が、販売方法であったり、契約、解約、解約したくてもできないというようなことに認められます。そして、医療内容の種別では、医療脱毛が一八・六%ということで一番多いと、こういうことでございます。つまり、この脱毛なん

かもそうですけれども、継続的に期間を要する形で美容医療を施していくという場合には、エステと同様に通常クーリングオフですとか中途解約が可能になるような形態にしなくてはならないわけですけれども、医療法上はそれが措置されてこなかったと。

こういう中で、消費者庁におかれましては、これから特定商取引法という消費者行政の根幹を成す法律の中で対象業務にこの美容医療サービスを加えるということが検討されております。

今の状況では、例えばP I O—N E Tによりますと、契約当初に購入金額として80万円をまとめて払って、そして何回かにわたって先ほど申し上げたような医療美容サービスを受けるわけですけれども、途中で、どうも自分には合わないわとか、あるいは効果がないのでやめたいわと、こういうことになってもやめられないケースも多々これまであったわけですけれども、今回、これが特定商取引法上の対象業務に加わればクーリングオフや中途解約が可能になります。そういう意味では消費者にとって多大な損害を防ぐということにもなるわけでございますけれども、消費者庁の方にお伺いをいたしたいと思います。今申し上げたように、特定商取引法において特定継続的役務としてこの美容医療サービスを追加して規制を強化していく方針というふうに聞いておりますが、どのような内容、どのようなスケジュールでこれをお進めになるおつもりでしょうか。お願いいたします。

○政府参考人（東出浩一君） 御指摘の美容医療につきましては、平成28年1月になされました内閣府消費者委員会の答申を踏まえまして、委員御指摘のとおり、特定商取引法施行令を改正しまして、一定の美容医療契約を特定商取引法の特定継続的役務提供というものに位置付ける方向で検討を進めております。

具体的には、一か月を超えて継続して行われる美容医療契約のうち、脱毛、それから、にきび、しみ、そばかす、ほくろの除去、皮膚のしわ、たるみの症状の軽減、脂肪の減少、歯牙の漂白などにつきまして、主務省令で定める方法によるものを特定継続的役務の対象とする方向で検討しております。この主務省令で定める方法といいますのは、例えば、脱毛につきましては光の照射又は針を通じて電気を流す方法によるというような形で定めることを考えております。

予定の関係ですけれども、特定商取引法施行令の改正案につきましては5月28日までパブリックコメントを行っていたところでございます。現在、いただいた意見を精査しておりますけれども、今後、消費者委員会に対する諮問等を経まして、本年12月1日をめどに施行する予定としております。

なお、この改正された施行令が施行されますと、一定の美容医療契約につきまして、特定商取引法に基づいて事業者は契約内容等に関する書面を消費者の方に交付する義務が生じると、それから消費者の側からしますとクーリングオフや中途解約を行うことができるということになります。

○太田房江君 ありがとうございます。12月1日ということですから、しっかり進めていただきたいと思います。

こうした制度改正は、規制の実効性を高めるという観点からは、制度をつくって終わりということではなくて、運用が大変大事だと思います。

そこで、医療広告規制の監督体制についてお伺いをいたします。今後、ウェブサイトを広告規制の対象とすることにより、更なる監督機能の強化が必要になると考えます。どのように取り組んでいかれるのでしょうか。午前中の牧山委員の質問と少し重なってまいりますけれども、もう一度確認をさせていただきます。ネットに対する監視はもちろんのこと、自治体や保健所などと

の連携もこれまで以上に必要になってこようかと思いますが、いかがでしょうか。

○政府参考人（神田裕二君） 監督機能の強化についてのお尋ねでございますが、昨年、医療機関のウェブサイトの取扱いを議論いたしました検討会の取りまとめにおきましても、法改正に加え、医療機関のウェブサイトの監視、是正体制の強化や規制の周知、遵守の徹底が重要であると指摘を受けているところでございます。

これを踏まえまして、厚生労働省としては、美容医療関係団体が合同で参画いたします美容医療連絡協議会を立ち上げまして規制の周知徹底に取り組むとともに、今年度から厚生労働省が専門機関に委託いたしまして、医療機関の不適切なウェブサイト等を発見し、監督権限を有する都道府県に通報し、適正化につなげる事業を開始をすることとしております。また、新たな広告規制の導入後に都道府県等において円滑に規制を行えるよう、新たな規制の内容や具体的な違反事例をガイドラインにおいて明確化することとしていただいております。

一方で、消費者や患者の方々の保護のためには、先生御指摘のとおり、消費者庁などの関係省庁や都道府県等の地方公共団体などがそれぞれ主体的に法令の周知徹底や執行に取り組み、互いが積極的に情報を共有するなど、連携して対応することが重要であると認識いたしております。

これまでも、地方公共団体の消費者行政担当部局と衛生主管担当部局が連携して、美容医療サービス等に関する苦情相談情報の活用を図るように通知等で指導しておりますけれども、厚生労働省と消費者庁におきまして、都道府県等の衛生主管部局の医療広報担当者の会議におきまして消費者庁から美容医療に関する消費生活相談の概要について説明をするとともに、美容医療サービスを受けるに当たって注意すべき事項につきまして、厚生労働省と消費者庁の連名でチラシを作成し注意喚起を行うなど、連携した取組を行っていただいております。

引き続き、関係省庁、地方公共団体と連携して、法令の周知、遵守の徹底に取り組んでまいりたいと考えております。

○太田房江君 今回、規制強化ということではありますけれども、悪質な事業者にだまされることのないように消費者が賢くなるということがこういう規制をやっていく場合に前提として大変重要だというふうに私は考えます。消費者教育という言葉がございましてけれども、消費者教育なくして健全な消費社会は築けないというのが私の持論で、消費者もより一層賢くなってだまされないようにしないといけないと、これがまず基本だと思うわけです。

ただ、医療については、医療従事者と患者の知識の差が極めて大きい特殊な分野だと私は思います。そのギャップを縮めることが消費者教育なわけですがけれども、とはいえ、医療というのは大変難しゅうございますから、このギャップを埋めていくということは容易な作業ではないというふうに思います。ただ、やはり高齢化社会を迎えて、いろいろな自由診療も今のように出てきたという中においては、患者の医療リテラシーを高めるための対策、これにもこれまで以上に力を入れるべきではないかというふうに考えます。

また、この観点からは、今回の改正に関しまして、美容医療の分野においてインフォームド・コンセント、これを徹底することが必須というふうに考えますけれども、医療法上、これはどのように担保をされるのでしょうか。これまで、平成 23 年、27 年と消費者委員会からの二回の建議に基づいて、それぞれ都道府県に対して通知も発せられております。ただ、この通知は、都道府県に医療従事者等に対して指導強化をしてほしいというような要請と申しますか、そういう内容のものでございまして、患者の側から見ると、苦情がどんどん増えているのに、被害もどんどん出ているのにという中で、十分なものであったのかなという気もいたしております。

これらを踏まえまして、更なるインフォームド・コンセントの徹底ということについて医療法上どのように対応していかれるのか、政務官に御答弁をお願いできればと思います。

○大臣政務官（馬場成志君） お答えします。

厚労省としましては、これまで医療安全支援センターにおきまして市民公開講座やリーフレットの配布を実施するなど、患者の主体的な自己決定の支援等に取り組んできたところであります。さらに、医療機関のウェブサイトの取扱いを議論した検討会におきまして、学校や地域における患者教育、消費者教育が重要であり、消費者庁、消費生活センター、保健所、医療安全支援センターなどと連携した積極的な取組を促すこととされておりまして、引き続き患者の医療リテラシーの向上に資する取組を進めてまいりたいと存じます。

また、医療法におきましては、医師、看護師等の医療の担い手が医療を提供するに当たって、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努める旨規定しております。特に、美容医療サービス等の自由診療におけるインフォームド・コンセントにつきましては、即日施術の必要性が医学上認められない場合には即日施術を強要することは厳に慎まなければならないことや、実施しようとする施術に関する費用や解約条件について必ず当該施術前に丁寧に説明しなければならない旨を通知し、周知及び遵守の徹底を依頼しております。

今後とも、厚労省としましては、美容医療におけるインフォームド・コンセントが適切に実施されるよう、留意すべき事項の必要な見直しを行うとともに、地方自治体と連携して行政指導を実施してまいりたいと存じます。

○太田房江君 この項の最後に、今回の医療広告規制の円滑な施行のためには全ての医療機関への周知が必要ですが、このため、今回の法案による医療広告の規制の見直し、速やかに施行することが大事だと思いますし、早期に、広告として何を列挙していいのか、何が悪いのかということについて分かりやすく基準を早く明確化していただきたいと、このように思います。

施行に当たって十分な周知期間を確保することも大変大事になってくると思いますが、この点、いかがでしょうか。

○政府参考人（神田裕二君） 今回の医療広告の規制の見直しにつきましては、法律の公布の日から一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行することとしております。

今回の医療広告の規制の見直しは、これまで行政指導の対象であったウェブサイトの取扱いについて、虚偽や誇大等の不適切な内容のものを禁止し、是正命令や罰則等の対象とすることとしており、その施行に当たっては、一定の期間を設けた上で十分な周知が必要というふうに考えております。

今後、広告可能な事項の条件などについては、医療関係団体や患者団体、消費者団体などの意見を聞きながら検討していくこととしており、可能な限り速やかに施行に必要な事項を決定し、十分な周知期間が確保されるように努めてまいりたいと考えております。

○太田房江君 ありがとうございました。

次に、妊産婦の異常の対応等について、今回の医療法の改正案に組み込まれておりますので、この点について質問させていただきます。

これは高階先生に御教示をいただいたことでもあるわけですが、今回の改正案には助産所に対する縛りというのが幾つかございまして、これから助産所、助産師さん、大変になってくるだろうなというふうにも思われるわけです。産婦人科の半数以上がお産を取らなくなっているという現状にも鑑みて、私は、助産所あるいは助産師さんたちのこの施設設備が十分対応可能に

なっているのかどうか、その点も多少心配でございますし、また、緊急対応の際の医療機関等を妊産婦に説明しておくということ、これはもう当然のことではありますけれども、今申し上げたように、お産を取る産婦人科が減少しているというような状況もあって、助産師さんが連携先を確保できず四苦八苦しておられるようなケースもあるやに聞いております。

行政としても、この辺をカバーしてさしあげて、助産所における嘱託医師や医療機関の確保がしっかりできるように、支援を今まで以上に進めていく必要があるのではないかと考えますが、今回と、改正と併せて、こうした支援措置について、副大臣、どのようにお考えでしょうか。

○副大臣（古屋範子君） 助産所に関する御質問をいただきました。

今回の医療法改正におきましては、助産師から妊産婦等に対して、異常の際に対応する医療機関名等について事前の書面の交付と説明を義務付けることといたしており、これにより、妊産婦の安心、安全が一層推進されるものと考えております。

助産所におきましては、都道府県等に開設の届出をすることとしておりまして、都道府県等はその構造設備を把握しているわけですが、助産所の施設整備への支援につきましては、分娩取扱施設が少ない地域において産科や助産所を開設する場合に、その施設設備に要する費用の一部を補助をする、また、助産所が分娩を伴わない産後ケア等の様々なニーズに対応できるよう、分娩を取り扱わない助産所につきましては分娩室の設置を要しないこととする規制緩和などの措置を行っているところでございます。

嘱託医師や嘱託医療機関の確保につきましては、今回の法案の施行に際して、都道府県や産婦人科医会などの関係団体と連携しながら医療機関への協力を依頼をしていく、また、助産師会が行う医療機関と助産所の仲介や助産所への相談援助業務への財政支援などの必要な支援を行うことによりまして、連携する医療機関の円滑な確保につなげてまいりたいと考えております。

なお、助産所を含む正常分娩を取り扱う地域の分娩施設におきまして妊産婦が急変した際に、周産期母子医療センター等の高次施設に搬送可能な連携体制を構築するよう、都道府県が医療計画を策定する際の指針を国として示し、周産期医療の連携体制構築を推進しているところでございます。

○太田房江君 ありがとうございます。ちょっと安心をいたしました。

最後に、今回の法案からは少し離れて恐縮なんですけれども、医師の働き方改革についてお伺いをいたしたいと思っております。

これは法案中の特定機能病院のガバナンス体制の強化という議論に関連して、党の勉強会で恐縮なんですけれども、やはりこういう病院の管理運営体制の強化、これは大変重要だけれども、一方で医師に求められる負担は増えていくのではないかというような議論もございまして、この働き方改革について質問させていただこうと考えた次第です。

働き方改革というのは当然のことながらアベノミクスの中心課題でございますけれども、さきに出されました基本計画の中では、医師についても二年慎重に検討した後で、五年の猶予期間、移行期間を置いて施行をすると、労働時間の上限規制についてですね、こういうふうに定められております。

そのまま読みますと、医師については、時間外労働規制の対象とするが、医師法に基づく応招義務等の特殊性を踏まえた対応が必要であると。具体的には、改正法の施行期日の5年後を目途に規制を適用することとし、医療界の参加の下で検討の場を設け、質の高い新たな医療と医療現場の新たな働き方の実現を目指し、2年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮等に

ついて検討し、結論を得ると、このようになっております。

一億総活躍社会をつくっていく上で働き方改革は避けて通れない道であることは十分私も存じておりますが、製造業など通常の産業ではこういうことが起こるかと思じます。つまり、労働時間の上限が制限をされれば、当然ロボットなどの省力化投資も進んでくる、そして会議の効率化も進んでくると、こういうようなことを通じて労働需給の逼迫に伴う賃金の上昇ということとも相まって、生産性向上のプラスのメカニズムが働いてくるというふうに考えられますから、そういう意味では、労働時間の上限の制限というのは私は日本において是非やっていくべきだという考えの持ち主です。

ただ、医師については、患者の健康、生命に関わる仕事であり、応招義務もあるということで、画一的に他の業種と同じような労働時間規制の下に置くことは難しいのではないかという意見も多くあるというふうに考えます。

応招義務というのを繰り返して申し上げるのもなんでございますけれども、医師法十九条、「診療に従事する医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。」と、こういう定めがあるわけでありまして、今回の働き方改革の中でこれを踏まえてどのように時間外労働規制を行っていくのか、これは国民的に大きな議論をしないといけいんではないかなというふうに思います。

今回、働き方改革の中で適用除外等とされました業種は四つございまして、一つは自動車の運転業務、トラック運転手さん、それから建設事業、それから今回のこの医師、さらには新技術、新商品等の研究開発、この4つが適用除外等として挙げられておりまして、最初の3つ、すなわちトラック運転手と建設事業と医師については、将来の他業種と同等の適用を目指してこれから検討を行うということになっている。そしてまた、研究開発の方は、この時点で既に適用除外ということが、限定するということに入っておりますけれども、適用除外とされておるわけです。

私の考えでは、この四つの業種のうち、最初の2つは労働集約型だなど、あとの二つは知識集約型だなど。特に研究開発が今の時点で適用除外となっていて、医師の方はこれからしっかり検討しようと、こういうふうになっているわけですがけれども、私は、医師についても、どちらかというとなら研究開発に近い業態ではないだろうか。つまり、お医者さんというのは労働の部分とそれから勉強の部分というのが簡単には切り分けられない職種なのではないだろうか、このようにも思います。

労働時間の規制を率先して進めておられる厚生労働大臣にお伺いをいたしたいと思いますが、その前に厚生労働省の方に、医師の勤務時間の実態、どのように把握をしておられるか、そして医師の勤務環境、大変厳しいと認識をいたしておりますけれども、医師の勤務環境の改善に向けてこれまでどのような取組をされてこられたか、局長にお伺いをいたします。

○政府参考人（神田裕二君） まず、医師の勤務時間の実態についてでございますけれども、今年の四月に、新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会におきまして働き方に関する初めての大規模全国調査を実施いたしましたけれども、それによりますと、診療というものと教育、研究、会議等の診療外の労働について労働時間を調べたところ、男性の27.7%、女性の17.3%が週60時間以上であるという実態でございます。また、二十代の若い医師について申しますと、診療、診療外、当直、オンコールの待機時間を合わせますと、男性で週73時間、女性で66時間という非常に過重な労働環境にあるということが確認されております。

厚生労働省としましては、これまで医療機関の勤務環境を改善していくために、都道府県ごとに医療勤務環境改善支援センターというものを設置いたしまして、勤務環境の改善に取り組みます医療機関を社会保険労務士ですとか医療経営コンサルタントなどが総合的、専門的に支援する体制を整備しているところでございます。また、診療報酬におきましても、医療従事者の負担の軽減の取組を評価しており、例えば医師の事務作業を補助する者を配置している場合には医師事務作業補助体制加算の算定ができるというふうにしております。

さらに、新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会の報告におきましては、働き方実態調査の結果を踏まえまして、医師の負担軽減策として、主治医・副主治医制などを活用したグループ診療やチーム医療の推進といったタスクシフティング、タスクシェアリングといったことを進めていくこと、地方で働きたい医師については労働環境やキャリア形成の不安を解消するための支援を行っていくこと、AIやICTを活用した遠隔診療などによる医師の作業の効率化などの具体的な対策を御提案いただいているところでございます。

今後、厚生労働省としては、報告書の内容を踏まえまして具体化の検討を行うなど、医師の勤務環境の改善に向けまして更なる検討を進めてまいりたいと考えております。

○太田房江君 それでは、最後に大臣にお伺いをさせていただきたいと思っております。

今るる申し上げましたように、この医師の働き方改革というのは大変難しい問題で、安全、安心の確保はもちろんのこと、やっぱりお医者さんには元気で的確な治療をやっていただかなくてはいけない、質の高い医療を実現し続けるということが我が国の優れた医療を維持していく上で大変重要。しかし、今申し上げたような、複数の施策が関連した大変難しい課題。塩崎厚生労働大臣、長くこの分野を担当、両方を担当してこられて、最もこの分野で的確なお答えをお出しになれる大臣だと思います。持論で結構でございますので、この部分について御意見を少しお伺いさせていただきます。

○国務大臣（塩崎恭久君） 御指摘のように、医師法で応招義務というのがある、医師の特徴的な位置付けなわけですね。お医者さんもしかしたら人間でありますから、家族もあれば人生もあると。こういう中で、一方で優秀なお医者さんになるためにはやはり研修を重ねて行って十年ぐらい掛かるわけでありまして、そういう中で安全かつ高度な質の高い医療を提供していただかなきゃいけないということと、ワーク・ライフ・バランスをまさに個人々人としても改善、実現をしていく、そういう中での働き方改革ということで、御指摘のように大変難しいことだと思っております。

しかし、それはやらないといけないということで、実行計画に定めたわけでありまして、本年四月に、先ほど局長からも触れた新しい医療と働き方のビジョンを出しましたけれども、そこにいろいろ新しいチーム医療や、あるいは医師の働き方、そしてまた技術面でのいろいろなサポートによって、医師の、言ってみればいい意味での生産性が上がることで労働時間が短くなるということが、今先生からも御指摘がありましたが、そういうようなことが提言されておりまして、こういうことを踏まえた上で、医療の在り方とそこでの医師の働き方の改革を進めながら、やはり今回、二年間掛けるということで、実行計画の中で医師の今後の長時間労働対策を決めていかなきゃいけないというふうに思っているわけでありまして、これはやっぱり連立方程式をきっちり解くということだというふうに思っていますので、規制の中身は、具体的な在り方とか、労働時間の短縮の具体的なことが、これは二年間掛けて議論していただきますけれども、やはり先ほど申し上げたような、達成しななきゃいけない政策目標というのをそれぞれやっぱり達成できるような形で連立方程式を解いていけるように我々努力をしていかなければいけませんし、検討の場を設

けるわけでありますから、そこでしっかりと議論していただきたいというふうに思っております。

その場に医療界の御参加をいただくことになっていきますから、いろんな方々がやっぱり医療界にもおられると思うので、そういったいろんな声が反映できるように工夫しながら進めてまいりたいというふうに思います。

○太田房江君 丁寧な御答弁、ありがとうございました。

以上で終わります。