

岡本の国会での質問

164-衆-予算委員会第四分科会-2号 平成18年03月01日

○実川主査 次に、岡本充功君。

○岡本(充)分科員 きょうは、医療制度改革が訴えられている昨今でありますので、文部科学行政の中でも医療に関する学問、特に医学教育について御質問をさせていただきたいというふうに思っています。

大臣も、恐らく、私のきのうの質問の趣旨をお聞きになられていると思いますけれども、今現状で、医師の数の問題、また地域の格差、それからまた医学教育のあり方など、文部科学行政にもかかわる懸案、課題というのは多々あるわけであります。

その中で、私は、順次お伺いしていくんですが、まずは地域における医師の偏在、これが一つ話題になっております。

実際に医学部の学生が医師となり、そして地域の病院に就職をする、もしくは大都市の病院に就職する、また大学病院に就職する。いろいろな道がある。また、もちろん教育者としての道を進む人も見えますが、こういった学生が卒後研修をする中で、自分が例えば何科になろう、そしてどここの病院に行こう、こういうことを決めていくのは、まさにこの卒後研修の中でということが多いと私は思うわけですね。

まず第一番目に、地域間の格差を是正するために、地方の病院、また、先ほども別の場で質問をしてまいりましたけれども、地方の公立病院の医師不足、勤務医不足は極めて深刻でありまして、こういった病院に就職してもらうためのある意味での推進策、こういったものはお考えなのか、またこれまでとってこられたのか、お答えをいただきたいと思っております。

○小坂国務大臣 岡本委員は医師出身ということで、医療に関しては専門家でいらっしゃると思います。

私の地元でも病院の医師不足、特に小児科、産婦人科、あるいは放射線技師等々非常に深刻な状態にあるわけですが、今まで供給をしていただいていた大学にお願いをすると、最近出てくる事項は、一つは、教授が一生懸命勧めても、遠い地域は行きたくないという学生さんがふえたという回答もありました。

こういう人たちに対するインセンティブというのはなかなか難しいんですね、自分の今いるところから離れたくない、そういう意向でありますから。医師としての使命感とかそういったものを除いて、そういう意向で行き先を決めたり自分の診療科を決めるということになりますと、リスクの多い診療科目はなるべく避けるとかそういうことになって、勤務地もそういう観点で選ぶということになります。

どういう対策を講じているかという、各大学に対して、地域医療採用枠を設けてほしいとか、そういったお願いをしているのが現実でありますけれども、枠を設けても、その枠に入った人が一定期間を終了するとまた去ってしまうということで、また医師不足が復活する。なかなかイタチごっこのように難しい問題でございますし、また同時に、タイムラグというものがありますね。今、小児科が不足しているからといって一生懸命充実を図っていると、今度状況がまた変化してくる。

そういったこともありますので、診療科目を専門研修の段階で選択をされて、どちらかの方向性を推奨しても、またその先で別の状況が起こってくるというのがなかなか難しい状況ではありますが、現状としては、今申し上げたように地域採用枠等を取りながら、医師としての使命感に訴えて、そして地域医療に貢献をしていただくようお願いをしているというのが現状だと思っております。

○岡本(充)分科員 大臣、くしくも先の質問までお答えいただいたわけですがけれども、私は、診療科の偏在ということももちろん指摘させていただきたいと思っているわけですね。

それで、職業選択の自由がありますから、強制をするわけにはいかないのは事実でありますし、

勤務地についても希望の中で決めていくというあり方は、医局においての勤務地希望を採用するというのは、ある意味、合理性があるとは思いますが、その一方で、今大臣がおっしゃられたやりがいか、医師としての責務を感じるような医学生を育てていくということも非常に重要である。

例えば、地域医療に関しての魅力、その取り組みについての重要性を認識してもらうような医学教育をしていくべきだ。知識をただ単に詰め込むというだけでは、残念ながら、最先端の治療にのみ興味、関心を示す医師になると、必然的に中央病院、センター病院等に人が集まっていく、大学病院に人が集まっていくという傾向に拍車がかかるだけだというふうに思うわけでありませぬ。

やりがいとまさに言われましたけれども、やりがいや、その責務について認識が持てるような医学教育をやっていくべきだというふうに考えるんですが、それについて御答弁をいただきたいと思ひます。

○石川政府参考人 医師のやりがいのある、そういった気持ちを持たせるような教育、大変大事だと思っております、先ほどの大臣の御答弁に幾つか補足をさせていただくような形でお答えを申し上げたいと思っております。

大学の医学教育におきましても、委員既に御案内と思ひますけれども、関係者の間でモデル・コア・カリキュラムといったようなものをつくりまして、それぞれの医学教育の到達目標を定めて教育の改善充実を図っております。その中でも、地域医療といったような項目をしっかりと設けて、これについては、すべての医学部で地域医療に関する教育を実施し、またその改善に努めているところでございます。

また、文部科学省といたしましては、平成十七年度から、地域医療等社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラムといったようなものを起こしまして、地域医療等を担う医療人養成に関する大学のすぐれた取り組みを応募していただきまして、これに対して積極的に支援をするというようなことをいたしております。平成十七年度は七億五千万円ほどの予算でございましたが、十八年度では十二億九千万円の予定にしております。

こういった支援を、今後ともしっかりと行っていききたい、こんなふうに考えております。

○岡本(充)分科員 今のモデル・コア・カリキュラムというのをいただきました。平成十三年三月二十七日、医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議、このペーパーでいいわけですね。

この中で、地域医療の機能と体制を説明できるというのがコアになっているんですね。それは説明はできるでしょう。ただ、その魅力だとか、その重要性、責務だとか、こういったことについての認識をモデル・コアにしていないじゃないですか、これじゃ。そういう意味で、地域医療の重要性について、もっと医学生の皆さんに知っていただくべきだと思うわけですね。その検討をしていくという御答弁をいただけますか。

○石川政府参考人 十三年の三月に医学教育のモデル・コア・カリキュラムが設定をされたわけですが、ただいま現在、私どもの方でも、また再び医学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議といったものを起こしまして、地域医療の問題の解消ですとか、あるいは医学教育万般の充実に関する検討を行っております。

こうした中で今委員が御指摘になりましたようなモデル・コア・カリキュラムのあり方なども議論をしております、そういった中でこれからの改善の方向等も検討されていくと思ひますし、私どももそれを進めていきたい、こう思っております。

○岡本(充)分科員 続いて、同じくその偏在を解消するための一つの施策として、省庁そして都道府県連携で、地域における医療対策協議会というものを設立しています。

愛知県も設立されておまして、協議がされているという話は聞きますが、ここから医師を派遣されたという話はほとんど聞いたことがないわけでありまして、大学の学部長や病院長なども出席をし、

大学の医局の人事の差配のあり方についても当然協議の対象になっているはずだと思いますが、残念ながら、今、運用実績が芳しくないというふうに私は認識しています。

そんな中で、医療制度改革の中で厚労省が、これを活用して地域への医師の配分をさらに加速化するんだという話をしていますが、文部科学省としては、地域における医療対策協議会は今後どうあるべきだ、それから、どのように改善をしていくのか、それについての御決意をいただきたいと思います。

○石川政府参考人 地域における医療対策協議会の開催についてのお尋ねでございます。

これにつきましては、平成十五年の十一月に、厚生労働省それから総務省と私ども、連携をいたしまして、地域医療に関する関係省庁の連絡会議、通称三省庁連絡会議と呼んでおりますけれども、これを設けて、平成十六年二月に取り組むべき課題を取りまとめて、その中の一つとして掲げられていることでございます。

地域における医療対策協議会につきましては、平成十七年の六月現在、私どもが承知しているところでは、四十七都道府県中四十一都道府県で設置をされておるといふふうに聞いております。大学病院、それから都道府県、市町村、そしてその他の病院関係者の間で、そういった関係者が寄り集まって、地域医療の充実あるいは医師の偏在等も含めて、そういったことを積極的に話し合っていこう、こういう場だと認識しております。

委員の御指摘ですと、まだなかなかその活動状況が活発じゃないじゃないかというお話がございました。個々の活動状況をつぶさに把握しているわけではございませんけれども、この形はまだ発足したばかりでございます。私どもとしても、こういった場が積極的に活用され、また、ここでさまざまな積極的な議論、相談が行われるということを期待しております。

○岡本(充)分科員 それは把握するべきじゃないですか。もう二年以上たっているわけですね。成果を出さなきゃいけない、医療制度改革でこれを使うだなんて政府は言っているわけで、この協議会の制度を使うんだと言っているわけですから、その現状を把握もしない中で、それぞれの都道府県がどうなっているかわかりませんが、医療制度改革の中で、これは地域の医師不足解消の切り札として挙げられるわけだから、その三省庁の間できちっと把握をするべきだ。どのくらい開催されているか、それぞれの都道府県、御存じだと思いますけれども本当に間遠ですよ。こんな間隔で開いていたんでは、病院長は頼みに行けませんよ。もっと積極的に開くように、文部科学省、リードされてみてはどうですか。

○石川政府参考人 地域における医療対策協議会、先ほども御紹介申し上げましたように、三省庁で協議をした結果、設定しました一つの姿でございます。

三省庁間で協議、相談をして、先生の御趣旨に沿うような形でやってまいりたいと思っております。

○岡本(充)分科員 三すくみという言葉がありますから、そうならないようにしていただかなければなりません。

続いて私が指摘をしたい話は、今、同じく医学教育の中で、新たに共用試験というものが実施をされるに至ったというふうに聞いております。

今後、この共用試験は、今でも大分普及しているようではございますけれども、さらに普及をしていくという話を聞いていますし、大学によっては、この共用試験の結果によって進級の有無が決まるところがあると聞いています。手前みそで恐縮ですが、私の出身大学である名古屋大学は、これが進級に必須だというふうに聞いておりますね。もちろん、その一方で、進級に必須でない大学もあるというふうになっている。

文部科学省としては、この試験は将来的には全大学共通の、ある程度、基本的な医学知識を確認する試験として進級に必須なもの、ベッドサイドティーチングという、前にも言っておりましたけれ

ども、いわゆる病院実習に移る際には必須のものというふうにしていくおつもりであるのか。それとも、これは、それぞれ大学の自主運用に任せていくという御方針なのか。その点、時間がないので簡潔にお願いします。

○石川政府参考人 お話のありました共用試験でございますけれども、これにつきましては、臨床実習の開始年次、いわゆる五年生でございますけれども、これへの進級前に、医学生が当該実習に参加するに足る十分な医学的な知識や診察の技能を有しているかということを適切に評価するために行われるというものでございまして、昨年十二月からそれぞれの大学で導入が始まっております。

今、全国にあります七十九大学におきましては、この共用試験にそれぞれすべて参加をするという姿勢でいるところでございます。そしてまた、この結果の扱いでございますけれども、各大学におきましては、この試験によって得られた評価結果と各大学独自の成績評価等、こういったものを組み合わせることによりまして学生の適切な進級判定が行われるもの、このように私どもは考えておるところでございます。

○岡本(充)分科員 ということであれば、必須の試験になっていくという認識でよろしいわけですね。うなずかれていますね。

そういった中で、この試験の費用ですけれども、およそ一人当たり二万八千円かかるというお話でした。この二万八千円の費用というのは、今どうなんでしょうか。現状、学生に負担が行っているのか、それとも大学の方でその費用を負担しているのか、その現状についてお知らせいただけますか。

○石川政府参考人 共用試験の費用のことでございますけれども、共用試験は、社団法人の医療系大学間共用試験実施評価機構が主体となりまして、各大学の協力を得ながら実施をされているわけでございます。

試験の実施に伴う費用につきましては、受験者数に応じた受験料相当分を各大学が機構に対してお支払いすることとされておると承知をしております。

この場合に、受験料相当分につきまして、受験する学生から別途徴収するというのも考えられるわけでございますけれども、通常の教育課程ではなく、別途実費が必要となる試験であるということから、その費用についてあらかじめ学生に対して明確に示した上であれば、学生側から徴収するというようなことも可能であろうかと思っておりますし、今現在は、各大学によってその辺の負担の仕方、あるいはその大学が負担するとか、やり方、対応はまちまちのようでございます。

○岡本(充)分科員 例えば国立大学に限っても、国公立大学でも結構です。進級に必要な試験なのに別途その試験料を徴収する。それぞれの進級に必要な単位を取るための試験で、別途試験料を徴収している例がほかにあるんですか。

○石川政府参考人 これに類似したほかの例については、恐縮でございますが、ちょっと今承知しておらないところでございます。

○岡本(充)分科員 ということは、大臣、聞いてください。進級に必須の試験でありながら二万八千円の金額を学生に負担してもらうということは、ほかの試験ではあり得ない話なんですね。これを受けなければ進級できないわけです。

例えば、ほかのさまざまな資格試験や技能試験はあると思います。それがなくても進級ができる試験、これはどうぞ、御自分の経済的負担で受験をしてください、結構だと思います。また、卒業後の国家試験、それぞれ資格を得るための試験として受ける、これもどうぞ、実費で御自身でお出してください。それはそうでしょう。しかし、学内における進級に必要な必須の試験になろうとしている

試験が、それぞれの大学において今運用に差があるとは言われておりましたが、実費を学生に負担させるというのは私はおかしいんじゃないかと思うわけなんです、これは、大臣、どのようにお考えになられますか。

○石川政府参考人 具体的話ですので、私の方からまた最初にお答えをさせていただくことをお許しいただきたいと存じます。

確かに、今委員がいみじくもおっしゃいましたように、これから必須になろうとしている。言葉が私、ちょっと不十分であったかもしれませんが、今現在、必須の試験として課されているということでは必ずしもございませんで、それぞれ全部の大学が参加してこれからやろうとしている、あるいはやりつつある試験という位置づけかと思っております。

そういった意味で、この試験自体、どういう位置づけにするか、どうとらえるかということがあろうかと思えますけれども、先ほど私ちょっと申し上げましたけれども、通常の教育課程ではなく、別途実費が必要となる試験であるというような観点からは、受験をする方に御負担をいただくという考え方もあるのではないかと申し上げます。

○岡本(充)分科員 それではカリキュラムの中に入らないじゃないですか。先ほど言われたように、卒業をするために必要、進級をするために必要、もう既にそういう大学があるんですよ。そういう状況になっていて、例えばその学生が別途費用を負担しなければいけないという話になったら、これは、医学部だけが特別に別途費用が発生するのはおかしいという論を私は張っているわけなんです。

大臣、別に局長からのレクを受けてみえないかもしれませんが、この私の主張、どうお感じになれるか、率直にお答えいただきたいと思えます。

○小坂国務大臣 これが発生して、今日まで積み上げられてきた経緯というものがあると思うんですね、共用試験の。当該実習に参加する、それに足る十分な医学的な知識や診察技能を有しているかどうかを適切に評価するためにこの試験が導入され、そしてトライアルを重ねる中で、昨年の十二月以降、逐次、本格実施に向かっているという状況をかながみれば、本格実施になったところでは、それをひとつ取り込んだ形の中で対策がとられるべきではないかなという気もいたします。

しかし、それぞれの大学の事情もあり、また横断的に見れば、実施していない、そういうところがまだ残っているわけですので、そことのバランスということを考えて、必須というような性格を持ちながらも、別途費用のかかるものでありますから、費用を徴収することになっているのは、ある意味で、過渡的なものとしてやむを得ない部分があるのかもしれない。

御指摘のように、私、この分野ははっきり言って、今質問者の発言を聞きながら勉強しているような実情でございますので、もう少し実態を把握して、担当からの説明を聞いた上で判断をいたしたいと存じます。

○岡本(充)分科員 ほかにはこういう試験がないということも、今局長が答弁されたとおりでありますから、ぜひ一度御検討をいただいて、この試験だけ進級に必要で、二万八千円、どうぞ皆さん払ってくださいという話はおかしいという話を私はしている。しかも、これが今後多くの、ほとんどの大学で実施をされるか、もしくは全大学で実施をされるという予定であるわけですから、なお一層対策を考えていただきたいということです。

その次に、残された時間が少ないんですが、大学病院の実態について少し御質問しておきたいと思えます。

大学病院で診療している人は、基本的には非常勤医員また大学の教官、こういう話になっていると思えますが、実際には、医師免許を持つ大学院生や研究生、こういった方々も診療行為に当たられている。この実情については、文部科学省、当然把握をされていますね。

○石川政府参考人 大学病院では、ただいまお話ありましたように、大学院生、研究生など教員や医員ではない医師が、自身の診療技術向上等を目的として診療に従事しているということは承知をしております。

○岡本(充)分科員 こういった皆さん方は自発的にやっているというふうにお考えなんですか。自分の技術を磨きたいから、自発的な意思でやっているというふうにお考えなんですか。

○石川政府参考人 そういった診療行為なり診療に参加をしたということが、その病院の活動、あるいはまた医師としての診療として大いに役立つということはもちろんあるわけでございますけれども、基本的な理由といいたしめようか、そこで診療をしているということにつきましては、院生あるいは研究生のような方々については、御自身の診療技術向上あるいは研究面での御自分の蓄積というような観点からおやりになっているという位置づけであろうというふうに理解しております。

○岡本(充)分科員 まず、そもそも、その位置づけが私は大変現実と違うと思うんですね。ということであれば、指揮命令系統はなく、自主的にやっているという話になってしまうんじゃないですか。例えば、だれそれさんの患者さんを診てください、だれそれさんの担当をお願いします、こういうふうな指揮命令系統があれば、それは自発的な自分の技術の向上じゃないんですね。それは、ある意味、上からの指令によって患者さんがあてがわれるわけです。

局長は、自分がこういう患者さんを診たい、技能を磨きたいから、この人を診させてくださいという形でやっているという位置づけですと言われますけれども、それでは実態とかけ離れているという認識はないんでしょうか。

○石川政府参考人 こういった大学院生の方あるいは研究生の方々は、大学病院において診療行為をする場合には、大学病院の方から診療従事許可を得て行っておる。こういった方々から別途書面で、病院長に対して診療許可の願いというものを出すことになっておりまして、基本的には、そういった病院長あるいはその病院の管理下における活動として位置づけられている、このように理解しております。

○岡本(充)分科員 では、その大学院生、研究生が、万一、医療的な手技等によってウイルス感染症等に感染した場合はどういった責任の所在となり、その人に対する費用やさまざまな意味での補償はなされるのか、それについて御答弁いただきたいと思います。

○石川政府参考人 このような医師の方々にある種の被害が及んだ場合というお尋ねかと理解しておりますけれども、そういった場合について、その及んだことについて、例えば病院側あるいはその管理をしている側、そういったところに瑕疵あるいは問題があるとすれば、例えば病院側の方はそれ相応の責任を負担するという形になろうかと思えます。

○岡本(充)分科員 いや、具体的な話で申しわけないけれども、例えば、あるウイルス感染症の患者さんに点滴を刺す。過って自分の手に刺してしまった。

この場合、病院で正職員として働いている看護師さんには、当然、労災での補償がなされると認識をしているわけですが、その一方、大学院生や研究生はそういう補償が全くない。後は、どうぞ自己責任で病院へ行って、治療費を払って治してください、こういう話になっているんじゃないかと指摘をしているんです。

これについて局長はどのようにお考えですか。

○石川政府参考人 率直に申し上げまして、どういった形、あるいはそれぞれの医師の方々、

例えば保険とかそういったもの中加入しているような形もあろうかと思いますが、その辺の実態あるいは実情につきましては、現時点で、私、ちょっと不分明でございます。きっちり調べて、またお返事をさせていただきたいと思っております。

○岡本(充)分科員 いや、実情は今お話をしたとおりですよ。

もう一つ指摘をしたいのは、何で大学病院の看護師さんは点滴をとらないかということが、一つやはり私は大きな疑問なんですね。

大学病院、各地の病院で言われていることですが、看護師さんはこう言われます。看護業務をするために、点滴を刺すのは医師の仕事であると。静脈に点滴を刺すときは医師がやるんですね、大学病院は。そんな病院はほかにはないんですよ、私はいろいろ勤めたけれども。それで結局、医師の数がたくさん要る。だから、大学院生は刺しに行っちゃだめと言われる。

私は、刺しに行く、そのときにいつも思ったわけですよ。これで私は、もし間違っただけで自分の指を刺して、変な話、そのウイルスに感染しても、後はどうぞ自分で治すなり、さっきも言われた、自分で保険に入ってくださいじゃないでしょう。やはり実施させている、刺せという指令が来て刺しに行っているんだから、これは自分で好き勝手に刺しに行っているわけじゃないんだから、この人たちへの補償を文部科学省はしっかり考えてもらわないと困りますよ。私もそれをずっとやってきた。やってきて、常に疑問に思っていた。結局、医師確保を大学病院が一生懸命するが余り、地域の病院に医者が行かないんですよ。

看護業務もちろん重要だけれども、看護師さんに持続点滴のルート確保をしていただく、注射を看護師さんにもしてもらえる。ほかの病院ではしているわけだから、文部科学省の所管している、もしくは、独立行政法人になりましたけれども、大学病院においてもこれを積極的に検討すべきだと私は指摘をしたいんですが、局長の御答弁をいただきたい。

○石川政府参考人 先ほども申し上げましたけれども、その辺の実態もよく把握をした上で検討させていただきたいと思っております。

○岡本(充)分科員 では、はっきりお答えください。それを検討して私のところにきちっと、どういう実態か、今お話をさせていただいた持続点滴のルート確保の問題、注射の問題、看護師さんが実施をしない大学病院がかなりある、私はそう思っています。もちろん、やっているところもあるかもしれない。その一方で、大学院生、研究生が点滴をとるためだけにずっと外来に張りついている、そんな病院もあるんですよ。そういう実態をきちっと調査して、私のところに報告に来ていただければいいですね。

○石川政府参考人 できるだけ対応をさせていただきます。

○馳副大臣 先ほどから伺っておりましたが、現場におられた岡本先生の御指摘でありますので、基本的にはまず実態をしっかり把握した上で、どう対応すべきか、検討の内容を含めて、先生に報告するようにいたします。

○岡本(充)分科員 今でも、そういう大変危険な感染症と隣り合わせで、全く補償もない中で点滴や注射をしている、そういう医師がいる。その医師が大学病院に囲われているからだけではないけれども、囲われているその結果、残念ながら、地域への医師の配分ができない、こういう話もあるということ、大臣もお耳に入れていただきたいと思いますので、ぜひ御検討いただき、そして、対応策を含めて御報告をいただけるようお待ちしております。

どうもありがとうございました。大臣、お願いします。

○小坂国務大臣 岡本委員が、実体験に基づく御意見として提起をされました。

病院におけるそういった実態、また公的な職場において、警察官、消防士初めいろいろな公的な仕事につく方々が、住民の保護のために、いろいろな危険な現場に隣り合わせにありながら、それぞれに努力をされている。

その中で、それらは保険によってカバーされたり、あるいは責任体制という中でそれが一つの賠償の形態を、道筋をつけてもらうようなことが行われているわけですが、医療現場においては、今、従事のための申請書というのがあるとおっしゃいましたが、その中には担当部長その他の承認のサインもあるわけですから、そういった責任体制の中で、事故の場合の責任をどのようにするかというのは、また個々の病院においてもやはり検討していただかなきゃいけない部分もあると思うんですね。

文部科学省としてどの範囲でやるべきことなのか、また、厚生労働省等と協議をする中で、全体的な医療現場におけるそういった事象について、もう少し研究をする必要があるかな、こういう印象を持ちましたので、早急に調べて回答をくれと言われても、なかなかそう簡単にいくものではないと思いますが、そういう認識を持たせていただいたということだけ、とりあえずお伝えをしたいと思います。

○岡本(充)分科員 ありがとうございました。