



石田まさひろ参議院議員が 厚生労働委員会で質問

5月15日の参議院厚生労働委員会において、石田まさひろ議員が、午前中と午後の2回、質問に立ちました。その概要を紹介いたします。

<午前中の質問>

石田議員は、医療法の改正案では地域偏在や医療科の偏在の解消がテーマとなっているが、新専門医制度はこれに逆行しているという意見を多く聞くと述べました。新専門医制度は、医療の質を高める点では評価できるが、一方で研修施設は大都市に集中し、医師不足の地域が生じており医療制度の点では問題、と指摘しました。この点について、4人の参考人から意見を求めました。

今村聡日本医師会副会長 これまでは個々の学会が独自に専門医を認定しており、国民が理解しにくい面があった。それを是正すべく、一つの第三者機関が専門医を認定する仕組みにした。新しい制度にも欠点はあると思うが、まずは新しい制度を始め、徐々に改善していきたい。

松田晋哉産業医科大学医学部教授 フランスでは、専門医と一般診療医の比率はほぼ半分。総合診療医も専門医という位置付け。専門医と総合医の比率は政府が決める。日本では、各領域で専門医がどれだけ必要かという議論がなされていない。専門医認定機関で決めることはできないので、国が医師会が関わるべきで、総合医の養成が疎かである今の医学教育も変える必要がある。

植山直人全国医師ユニオン代表 研修施設は研修医の健康管理を徹底する必要がある。

立谷秀清相馬市長・全国市長会副会長 日本医師会が総合専門医を認定すれば、かなり改善するのではないかと。

<午後<の質問>

石田議員 医師・看護師の偏在解消に逆行しているという懸念のある新専門医制度の運用が始まった。この制度の理念の一つに地域偏在の是正も掲げられているが、研修医の46%が大都市圏（東京、神奈川、愛知、大阪、福岡）に集中している。一方で、所在する大学の医師養成数よりも研修医の数が極端に少ない県がある。診療科別に見ると更に不安だ。総合診療医の数も少ない。この結果をどう評価するか。

武田俊彦医政局長 各専門医について過去5年間の大都市部の医師数の平均を超えないよう配慮するように求めたが、現在のところ、この指針を超えてはいない。

石田 指針そのものが偏在を促していると思わざるを得ない。地域の考え方を含めて指標を見直すべきだ。日本専門医機構に、医療の質向上と地域偏在解消の双方を任せるのは無理があるのでは？ この二つの課題をどう両立させるのか。

高木美智代副大臣 ご指摘の点について、看過できない事態が生じた場合は、厚生労働大臣が意見を述べる仕組みを盛り込んだ。

石田 地域医療を守る視点から厚労省は臨んでほしい。タスクシフティングやタスクシェアリングの視点も重要だ。看護師の特定行為研修制度（特定看護師）もその一つだが、厚生労働省は、10万人の看護師が受講することを目指すと表明しており、つまり普遍的な制度と考えられるが、現場では特別な看護師を養成する制度という声も聞こえる。どのような看護師を対象にしているのか。

武田 3～5年以上の実務経験を有する看護師を対象しており、幅広い分野で活躍するため、一人でも多くの方に受けていただきたい。

石田 特定看護師、ナースプラクティショナー、診療看護師、認定看護師の違いがまだわかりにくい。平成29年度末で特定行為研修の受講者は738人しかいない。医師の不足している地域でこそ必要な資格なので、例えばeラーニングなどを活用して、もっと研修を受けられる方法や内容の見直しが必要ではないか。また、都道府県の地域医療介護総合確保基金を特定行為研修支援のために使えるか。

高木 平成30年度では、43道府県で研修支援の計画が示されており、18県では資金援助も計画されている。厚労相も「基金」の活用の好事例など示し特定行為研修の受講を促進したい。

石田 （最後に）医師少数地域ではベテラン医師が活動できるように支援してもいいのではないか。また医師不足解消のために、8K映像などの先進技術を使って遠隔（オンライン）医療を行うことを進めてはどうか。

※この模様は、参議院インターネット審議中継でご覧になれます。