

○丹羽委員長 これより会議を開きます。

内閣提出、医療法等の一部を改正する法律案を議題といたします。

この際、お諮りいたします。

本案審査のため、本日、政府参考人として文部科学省大臣官房審議官浅田和伸君、厚生労働省大臣官房技術・国際保健総括審議官福田祐典君、医政局長神田裕二君、健康局長福島靖正君、医薬・生活衛生局長武田俊彦君、老健局長蒲原基道君、保険局長鈴木康裕君の出席を求め、説明を聴取いたしたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○丹羽委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。

○丹羽委員長 質疑の申し出がありますので、順次これを許します。中野洋昌君。

○中野委員 公明党の中野洋昌でございます。医療法等の一部を改正する法律案につきまして質問をさせていただきます。

まずは、医療の関係の広告の規制、この点について質問をさせていただきます。

特に、今回の法改正、美容医療の関係でさまざまな消費者トラブルがあるということで、消費者委員会からも建議があつて、そういう一連の流れの中で今回法改正をしているというふうに認識をしております。私も地元でも、やはり美容医療の関係を、消費者トラブルのようなもので御相談を受けたことがございまして、こうしたものが全国的にふえている、こういう状況であればやはり対応しないといけない、このように考えておりましたので、そういう意味では、今回の法改正、しっかりとやっていく必要があるというふうに思っております。

その上で、今回の法改正も含めて、こうしたトラブルを防止するためにやはり取り組んでいかないとはいけませんので、これについて政府の方にお願いをしていきたいと思つております。

まず一点目は、やはり広告の関係の規制の強化。もちろん、必要な情報を知りたいという御要望もございまして、どういうバランスをとるかということもございまして、今回の法改正の中身を拝見いたしますと、やはり比較広告、過大広告、そうしたものをやっているとはいけないうこととございまして、そうすると、現在、インターネットでさまざまな広告が出ております。

こうした中身を見ると、かなり規制の対象になりそうなものというのがある、このように思っています。実際に監督をしていくのは、都道府県なりあるいは保健所の設置市なり、そういう地方自治体で対応する部分もあるかと思つていけるけれども、やはり、インターネット広告規制という意味では、監督体制をしっかりと強化していかなくては、なかなか実効性が図れないのではないかと、これをしっかりとやっていく必要があるのではないかと、こういう点がございまして。

もう一点は、今回、広告のところの規制、こういう議論もございましたけれども、例えば消費者委員会の中の議論を見ておきますと、それ以外の部分でもやはり適正化を図る必要が特に美容医療の関係ではあるのではないかと、例えれば、どういうリスクがあるのかということも含めてしっかりと事前説明がなされるのか、こうした点も徹底をしていく必要があるのではないかと、あるいは、そうした契約のあり方についても、きょうすぐにやれば幾らでやりますみたいな、すぐに契約をさせるような、こうしたやり方も、やはりこれは慎んでいくべきなのではないか、こういうさまざまな指摘がなされております。こうした点についても対応を強化していくことで、こうしたトラブルの防止というのがやはり図られていくのではないかと、このように思っています。

今私が指摘したような点も含めて、こうした美容医療のさまざまなトラブルを、消費者関係のことも含めてしっかりと防止をしていく、そのための政府の取り組み、これについて、まず、古屋副大

臣に答弁をいただきたいというふうに思っています。○古屋副大臣 美容医療の消費者トラブルの御質問をいただきました。

平成二十七年の消費者委員会の建議におきましては、美容医療に関する消費者トラブルは、広告、それから契約、それから施術前の診療情報の提供等の各段階に起因し、それぞれに課題があると思っております。

このうち、広告の段階におきましては、今回の法改正によりまして、医療広告の規制を見直して、ウェブサイト等についても、他の広告媒体と同様に、原則、医療広告の規制の対象とし、虚偽または誇大等の不適切な内容のものを禁止して、指導等の対象とするともに、不適切なウェブサイト等の情報収集や自治体への情報提供を行うネットパトロールによりまして、監視体制を構築することといたしております。

また、委員御指摘の、契約、施術前の診療情報の提供の段階におきましては、自由診療における事前説明、同意に当たっては、実施しようとする施術に要する費用等について丁寧に説明をすることが、また、即日施術を厳に慎むべきことにつきましても、関係機関を通じて医療機関に周知すること、患者の方々に対しては、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いて、特定商取引法を所管する消費者庁と連携してチラシを作成いたしましたし、注意喚起を実施するなど対応を行っているところでございます。

今後とも、関係省庁、関係機関と連携をいたしまして、美容医療サービスに関する消費者トラブルの防止にしっかりと取り組んでまいりたいと思っております。

○中野委員 ありがとうございます。古屋副大臣に対する質問は以上でございますので、もし差し支えなければ退席させていただきます。次に、再生医療の関係でも少しお伺いをしたいんですが、美容医療の関係でも、最近では再生医療というもので使われているものも多いとい

うふうに承知をしております。こうした安全を図るという意味では、再生医療の安全確保の法律が施行されておりますのでそれでしっかりとやっていくということだと思つておられますか。

少し気になる報道を拝見しまして、それは何かというと、先日、臍帯血の民間のバンクが経営破綻をして、そこから入手をした臍帯血、これを用いて再生医療法の届け出をせずこうした治療を行っていた、こういうニュースを拝見いたしました。もちろん、再生医療法の無届けというのは法律違反でございますので、それはそれでしっかりとやらなければならないこととございまして、臍帯血につきましても、通常の造血幹細胞移植に用いられる臍帯血につきましては、造血幹細胞移植法というのもございまして、しっかりと許可をした事業者がこれを行っていると、許可をされた事業者がこれを行っていると、これもしっかりと行っているというふうには認識をしております。

他方、今回問題となったのは、個人との契約で臍帯血を預かっている、いわゆるプライベートバンクと呼ばれるような、こうしたところからそれが流出をしたということとございまして、これは今、規制も特になく実態もよくわからないというふうなことを伺っております。

確かに、個人との契約で預かるというのは、市民の契約でございますので、というのはございませぬけれども、しかし、国民の健康を守るという観点からは、これは私はどうなんだろうというふうな問題意識を持っておりまして、どういふふうな臍帯血を預かって、どう保管されて、どういふふうに使われるのかですとか、さまざまな状況がもし正しく理解されないままこうした取引が、取引という契約がなされる、こういうことがあつては、私はこれは問題なのではないかと、このように思っております。

このため、やはりこうした、いわゆる公的臍帯血バンクとは別に、いわゆるプライベートバンクと呼ばれるような個人の臍帯血の保存を行つていくようなものについて、やはり国としてしっかりと

り、まず実態の把握をしていっていただきたい、このように思っておりますけれども、答弁いただきたいというふうに思います。

○福島政府参考人 お答えいたします。

平成二十六年に造血幹細胞移植推進法が施行されたことによりまして、この推進法の省令に定められた疾病の治療を目的として、非血縁間の臍帯血細胞移植を行う際に用いられる臍帯血の供給につきましては、厚生労働大臣の許可を得た公的バンクが行うこととされておりまして、また、用いられる臍帯血の安全性、品質の確保に関する基準を遵守するというようにされておるわけでございます。

一方、今先生御指摘のいわゆるプライベートバンクでございますけれども、臍帯血を採取される方御本人からの委託を受けて、その御本人の方またはその親族の方の移植に用いるために臍帯血を提供する事業、これを実施しておるわけでございますけれども、これについて平成二十四年に実施した調査では、四カ所の事業者があるということが確認されておりましてけれども、このうち、私ども、二カ所が現在も事業を行っておりというふうに承知をしております。

御指摘のとおり、このようなプライベートバンクにつきましては造血幹細胞移植推進法の規制の対象となりませんが、今回の事業も踏まえ、改めて、産科医療機関などに対する調査を行って、今御指摘の臍帯血を採取する方とそのプライベートバンクの契約の状況とか、そういうものも含めて実態の把握に努めてまいりたいと考えております。

○中野委員 ぜひ早急にお願いをしたいというふうに思います。

造血幹細胞移植につきましては、私、地元でも、ドナーになられた方も含めて、いろいろお話も伺いました。やはり、移植後の感染症対策あるいは長期的なフォローアップというのが非常に重要だということに痛感をしている分野でございます。

委員会でも取り上げさせていただいたことがございまして、こうしたフォローアップをしていくために、移植された患者の皆様のための手帳を配らせていただいて、患者個人の健康管理や他の医療機関で受診されるようなときにしっかりと参照していただくよう、こういう移植手帳、こういうものをつくっていく必要があるんじゃないか、こういうことも取り上げさせていただきまして。

現在、それもつくられて活用されているというふうにお伺いしております。先日も、この造血幹細胞移植の拠点病院である都立の駒込病院でこれを視察させていただきました。さまざま現状をお伺いしたんですけども、この移植手帳につきまして問題意識を感じましたのは、これを持って地域の医療機関に行っても、まだまだ認知度が低くて、適切な対応が図られないんじゃないか、こういうことを感じまして、やはりこの周知徹底をしていくべきではないかというふうに思っています。

あわせて、こうした移植患者手帳、印刷、配布、この負担が、拠点病院にとって結構負担が重いというふうな御指摘もいただきました。こうしたことで拠点病院の造血幹細胞移植そのものの事業が、しわ寄せが来るようなことがあっては、これは本末転倒なのではないか、こういうことも感じておりまして、やはりこうした拠点病院の支援というのもしっかりやっていかなければいけない、このように感じております。

この二点について答弁をいただきたいというふうに思います。

○福島政府参考人 お答えいたします。

今御指摘の造血幹細胞移植患者手帳でございますが、移植患者の方々の長期の健康維持を図ることを目的に、日本造血幹細胞移植学会において全国統一の様式で作成をされたものでございまして、この手帳を活用することによって、移植病院と一般病院あるいは診療所が移植患者の方々の医療情報などを共有する、そういう連携体制を構築することにつながるというもので、移植後の患者

のQOL向上を図るために非常に有効なものであるというふうに私も考えております。

私も厚生労働省といたしましても、この患者手帳の効果的な運用を進めるために、一般病院や診療所に、患者手帳の趣旨と利用方法、これを十分に周知する必要があると考えておりまして、今後、医師会などを通じて各医療機関に患者手帳の情報提供を行うことを予定しております。

その情報提供した後、造血幹細胞移植推進拠点病院から一般病院や診療所に対して、この患者手帳の目的や内容、運用方法についての説明を行っていただき、準備が整った地域から順次、患者手帳を配布いただく予定にしておるわけでございます。

この中身、患者手帳の内容につきましては、造血幹細胞移植学会におきまして、実際の運用状況も踏まえて、今後必要な改定が行われていくというふうな承知をしておりますけれども、今後、全国統一の様式で、移植後の患者さんや医療機関にとりより活用しやすいものになりますように、私ども厚生労働省としても、必要な協力をしてまいりたいと考えております。

また、造血幹細胞移植推進拠点病院への支援でございますけれども、全国八ブロック、九施設でございます。この拠点病院に対して、造血幹細胞移植医療人材育成、造血幹細胞移植コーディネーター支援事業、造血幹細胞移植地域連携事業、これを行うために、今年度予算でも一施設当たり約二千七百万の措置をしておるところでございます。今後とも、こういう拠点病院を中心として、適切な造血幹細胞移植が実施できる体制を整備するために、財政的な面も含めて必要な支援を行ってまいりたいと考えております。

○中野委員 造血幹細胞移植の推進について、もう時間もございませぬので、最後、一問、簡潔に御答弁いただければと思います。

この拠点病院の支援に含めて、移植の推進には、ドナー、家族、患者、医療機関等の関係者を調整する移植のコーディネーター、この役割が大

変に重要でございます。しかし、まだまだ数も少なく、また処遇の問題もあってなかなか人材育成が進んでいない、こういう御指摘を伺います。

最後に、簡潔にこの移植のコーディネーターの人材育成について御答弁いただければというふうに思います。

○福島政府参考人 今御指摘のコーディネーター、HCTC、造血幹細胞移植コーディネーターでございますけれども、日本造血幹細胞移植学会から認定された方が全国四十病院、四十三人在籍されておりまして、これは、移植が円滑に行われるように、患者や御家族の方々あるいはドナーとかかわり、支援するという非常に重要な役割を担っていると考えております。

私どもとしては、このHCTCの育成を進めるために、造血幹細胞移植推進拠点病院事業におきまして人材育成に取り組んでおります。

今後とも、日本造血幹細胞移植学会や造血幹細胞移植推進拠点病院と連携して、育成支援を行ってまいりたいと考えております。

○中野委員 以上で終わります。ありがとうございます。

○丹羽委員長 次に、阿部知子君。

○阿部委員 民進党の阿部知子です。

前回に引き続き二度目の質疑のお時間を頂戴して、ありがとうございます。

私からは、きょう冒頭は、昨日の新聞の報道にございましたが、名古屋大学病院で医療ミスが二〇一五年の七月にあったということを病院側が報告して謝罪するという事案のメディア報道がございました。甲状腺がんを切除したときに出血多量で気管を圧迫したという事案で、これまでも同様事案があつてガイドラインがあつた、でもそれが守られなかったということで、大変残念ですが、と同時に、やはり、隠さず、逃げず、ごまかさず、こうしたことをきつちりと明らかにして、謝罪もする、また遺族へのさまざまな補償も今後あると思っております。そうしたことが医療界で定着していくことをまず何よりも願って、質問に入りたい

あります。例えば、患者さんからの御相談とか医療安全にかかわる知識などについての普及も含めて、患者さんとの接点を持つということは、私はできるような気がいたします。

大臣がおっしゃったように、今までの診療標榜は、全て患者さんと接点がないとできませんでした。ただ、私は、例えば、ある病院に行つて、そこに医療安全科があるかないかを患者さんたちがセレクトする時代が来てくれればいいなと思ひます。

それは両方にとつて、医療をよくしていくのは医療サイドであり患者側であるので、いろいろな創意工夫はあろうかと思ひますから、きょうは私は、そういうことを感じ、大臣に御検討をお願いしたい。願わくば、例えば特定機能病院には必ず医療安全科がなくてはならない位置づけを持つて臨んでいただければ、本当によい人材も集まりますし、医療において医療事故が起こることというのは大きな経済ロスであるということも申し上げましたので、ぜひ大臣の念頭に覚えておいていただければと思ひます。

引き続き、二問目の質問ですが、これも先回の少し積み残しですが、いわゆる死因究明のための解剖についてお伺いをいたします。

先日、私は、東京女子医大の二歳の坊やの例で、この坊やは、ある私の言葉では、解剖は、事後に、要するに火葬してから後に、いわゆる司法解剖、死因究明のための、それも事件性があるようなものの解剖は行われていなかったということをお伝えしました。

実は、この坊やは病理解剖は行われておりまして、ただ、そのときは病死、自然死ということで親御さんのもとに帰されて、しかしながら、親御さんは、これは違うんじゃないか、いかに何でも変わり果てた子供の姿を見て、違うのではないかと思われて、ここからは裁判で係争中ですが、余り立ち入れませんが、司法解剖が行われていないことを理由に挙げておられます。

では、具体的に何が違うのかというと、例えば、

ば、この子の場合はプロポフォルというお薬の過量でした。普通、病理は、各臓器は見ます。特に問題となるような、この子は腎臓を見たかもしれません。司法解剖であれば、薬物の血中濃度なども検査をいたします。そうすると、プロポフォルが過量であったということもわかつてきたかもしれません。

今、医療事故の報告制度における解剖つて、正直言つて非常に中途半端なところにとどまっております。お手元にお示ししましたように、始まつたばかりの医療事故調査報告制度で、解剖されているものとA1、画像診断のもの、合わせても半分くらいですが、特定機能病院でも、病理解剖が六件、A1と両方やつたものが四件、そしてA1のみと。解剖の中でも、司法解剖は二件、病理解剖は八件と。何が違うかというところ、医師が医師法第二十一条のつとつて異状死と届け出れば司法解剖になるというところで、ここで非常に現場は悩むわけでありまして。結果的には、女子医大のような例も生じてしまふ。

ここで、これも大臣にぜひ検討していただきたいですが、二〇一三年に死因・身元調査法という法律と死因究明等の推進に関する法律、二本ができましたが、現在、後者は失効状態、停止状態にあります。医療事故報告の中で、司法解剖に回つてしまつと、その報告結果は事故報告にこない、病理解剖のものだけ。では、その谷間にどうか、司法解剖と病理解剖、両方を行うようなものもありまして。より死因に迫り、患者さんからの疑念をなくすために、この調査報告制度における解剖のあり方について、私は改善が必要であると。すなわち、死因究明という立場から、第二十一条であるかどうかではなくて、そして、法医学的な観点から含めて解剖するというのが最も発展的であると思ひます。

これもなかなかと思ひますけれども、この医療事故調査報告制度が前に進むように、大臣の御所見を伺います。

○塩崎国務大臣 医療事故調査制度と、それか

ら、こうした医療事故と判断される死亡事例についての関係につきましてお話をいただきました。院内調査を行つて、医療機関の判断で必要に応じて病理解剖を行うというのがこの医療事故調査制度における死亡事例の扱いとなつていて、わけてあります。一般に、病理解剖は、犯罪性のない病死体について、病態解明等のために、遺族の承認をいただいて病理医が実施をするものであつて、一方で、法医解剖、これにつきましては、損傷とかあるいは中毒等の外因や死因不詳の死体につきまして、犯罪捜査や公衆衛生の観点から、捜査機関等の判断で、つまりイニシエートするのが捜査機関ということになるわけですが、これが、法医が担当して実施をする、こういうものでございまして、医療機関の判断で法医解剖というのを行うものでは制度的にないということになつております。

御指摘のように、病院内でも予期しない死亡事例というものは、病死体であつたとしても死因が純粋な病死ではないのではないかと推測がされる事案も当然あるわけございまして、病理医に加えて法医が解剖に関与した方がよい事例もあるということは御指摘のとおりだと思ひます。

特定機能病院のほとんどは大学病院でございまして、大学の医学部には法医が勤務をすることが通常でありますので、法医学の知見が必要と解剖につきましては、法医が解剖に同席するなどして法医学の専門的な助言を受けるなど、各施設においてそれぞれ適切に判断をされているんだろうというふうにございます。

○阿部委員 なかなかそうはなつていなくて、でも、ぜひそのようお願いします。

○丹羽委員長 次に、柚木道義君。

○柚木委員 おはようございます。

大臣、よろしくお願ひいたします。

十五分間でございます。過去二回同様に、誠実な本当に御答弁をこの間いただいております。加えて、端的にきょうはお願ひを申し上げます。

過去二回、東京女子医大の事件で亡くなった孝祐ちゃんのお父さんがいらしていただきました。きょうは、ついに採決ということで、お母様、そして御遺族、関係者がおいでです。

この場に来ると、三年前の息子の死とまた真正面から向き合わなければならないということで、なかなかお仕事も含めてこちらに来ることが難しかった中で、きょうはお母様がおいでです。そのことも踏まえて、私もしっかりと質問申し上げますので、大臣にも御答弁をお願いします。

まず、ちよつと順番が入れかわりますけれども、厚生労働省から医療機関、これはもちろん東京女子医大病院も含めてですが、に再就職、いわゆる天下りについて、資料、これは十一ページ目以降を皆さんごらんください。

御存じの方もおられたかもしれませんが、大臣も御存じだったかもしれませんが、国家公務員法上のいわゆる再就職ということになると、十一ページに出てくるような形で、上の方は東京女子医大、これはもう特定機能病院を取り消されているということで最初はカウントしていなかったんだからということでも挙げました。あと、四人です。しかし、皆さん御承知のとおり、こんなに少ないはずはありません。

次のページ以降をごらんください。

東京女子医大の監査役、これは幸田さん、元厚労事務次官です。この方が在職をされていて、なおかつ、今はどなたがおられるか。この方は昨年退任されています。今は皆さんよく御存じの、最後のページ、元老健局長の宮島さんです。このことと自体のいろいろな見方、是非はあると思うんですね。

ただ、私がぜひ申し上げたいのは、大臣、少なくとも、幸田次官が実は就任をしたのは二〇二〇年

年の一月一日。しかも、そこから一六年五月三十一日まで十四年以上監査役として在職をしておられた。二〇〇二年一月以降です。二〇〇二年といえ、実は、東京女子医大病院でその前年に心臓手術中の医療事故で女の子が亡くなっています。

これは、もちろん見方はいろいろあるわけですが、やはり御遺族あるいは普通の一般の方が見たときに、いや、例えば取り消しに対する、何らかのその取り消しを防ごうと、そういう形で受け入れるとか、あるいは、その後の例えば和解を円滑に進めようとか、もつとと言うと、再承認に向けてプラスになるかもしれないとか、あるいは、その後の立入調査、チェックに手心が加わらないとか、もつとと言うと、いろいろな意味で、やはりそれは受け入れるメリットがないと受け入れないわけですから、何かのときの保険、あるいは、補助金や認定などにプラスになるんじゃないかと、やはりいろいろそういうことを想像してしまうわけですから、塩崎大臣、これはもちろんもう過去のことで、結果的に、その後また孝祐ちゃん的事件も起こる、あるいは、小児にプロポフォール、十二人投与で五人、それは因果関係も含めて健康悪化については認めている、こういうことにもなっている中で、その期間ずっと在職されているんです。

特に、一回目の取り消しの直前、事故があった翌年、取り消しの直前に、元事務次官が、特定機能病院を取り消す側のトップにいた方が取り消される側の監査、役員に就任されるというのは、これはいかに私には不適切であったと言わざるを得ないんじゃないかと思いますが、大臣、今となってみればどう思われますか。御見解をお述べいただけますか。

○塩崎国務大臣 まず第一に、誤解を招かないように明確に申し上げておきたいと思いますが、今の幸田さんの監事というのは、病院の監事ではなくて大学の監事、開設者側の監事ということでありまして、所管は文部科学省ということであることとをまず明確に申し上げておきたいというふうに思っています。

今御指摘の幸田元厚生事務次官の就任が平成十四年の一月一日でありました。今回の、平成十三年の三月に事故が起きていたわけでありましてけれども、実際にそれが厚生労働省に、当時は厚生省です。口頭で報告があったのが、その寸前の十二月に、平成十三年十二月二十九日でございます。就任が一月一日ですから、当然その前から決まっていたのではないかと、思うのですが、そういうタイムラグで、厚生労働省は全く事故についても知らない段階で既にこの次官の就任というのは、監事就任は決まっていたということだというふうに思います。

平成十四年一月に病院に立入検査を厚生省は行いまして、その後、二月から六回にわたる医療分科会の審議を経て特定機能病院の承認を取り消しをしたところでございます。当時の厚生省は厳正に対処をしたというところだと思います。

幸田氏は昭和六十三年に厚生省を退職しておりました。その経緯については、就職の経緯等々については把握をしていないところでございます。○榎木委員 タイミングについての解釈は、もちろん、ですから結果的にということを言いました。が、私は、今のような説明、御答弁を求めているんじゃないんです。

これは、報道ベースでもいろいろの間調べた資料の一端をきょうは持っているわけですが、例えば、学長にそれこそ坂口先生、元厚生大臣をお迎えしようと思われたり、さまざま、この間経緯があるんですね、それは実現しなかったんです。これは、元大臣であれ元行政のトップであれ、やはり当該機関に、一定の期間、もちろん、国家公務員法上は、今回カウントされていないということ、離職後二年間、離職前五年間在職していた国の機関と密接な関係のある官利企業の地位の再就職の原則禁止ですから、三年後ならもうフ

リーなわけですから、カウントもされない。そういうこともあるんですけれども、やはり、私、今申し上げました特定機能病院の取り消し、再承認を含めた、立入検査へのいろいろ、今はやりの言葉で言えば、そんなくがなされかねない、これは私、否定できないと思うんです。特に御遺族とから見たら、まさにそうなんです。

ですから、やはり、私、今後、これは実は、何でもこんなことを言うかという、事故後に、これは内部文書です。前名は言いませんけれども、御遺族と厚生労働省のまさに医政局の担当課の方が、それは思いを持たれてやりとりされている、そのメールや電話のやりとりを全部詳細に私は承知していますよ。よかれと思つてやりとりされているかもしれない。でも、ともすれば、何か和解を促しているような、そういうふうにも御遺族は受け取るわけです。

やはり、そこに自分たちの元組織のトップがいる、大学病院であろうが大学であろうが、いるんです。そして、やはり、そういうことが、私は、こういう特に事件、事故性が高いものが起こったときにより問われてくると思いますので、ぜひ大臣にお願したいのは、これはかつて薬害エイズとか薬害肝炎とかいろいろ薬害問題が起こったときにも、再就職、まさに天降りと、そして医療メーカ、そして医療機関とのいろいろな関係が議論になりました。天降り禁止すべきとか、あるいは、せめて届け出を、この今の要件をもう少し厳格にしてちゃんと皆さんに開示すべきとか。そういうことも含めて、これはもちろん所管が違ふんですけれども、せめて厚生労働省、塩崎大臣、率先して、例えば省内で、いろいろなケースに対して、本当にこういうことが適正、適切と今言われましたけれども、本当にそうなのかどうなのかというのを、今後こういう事案、初めて二回取り消されているんですから、省内でガイドライン、指針なりを検討していただくような場を檢討をお願いできないかと思いますが、いかがでしょうか。端的にお願いします。

これは、岡本委員からも随分独立性の話が出ましたが、まさにそこが大事でありますので、そのところをきつちり、開設者がどういう措置をして病院管理者の権限を明確にして、邪魔されないで安全を追求できるように、もちろん高度医療も同時に追求する、これをやるようにするガバナンスを強化していくことで、内部でいろいろなことが起きないように、外から圧力が加わらないように、そういうことを今回御提起申し上げているので、そういうことをしっかりと守っていただくことがそれぞれの病院における医療の安全を実現することにつながるのではないかと思います。

○榎木委員 それも含めてぜひ検証しながら、ぜひ検討を僕はお願いしたいと今後も申し上げます。

次、二項目、ちよつとまとめて伺います。なぜこういうことが起こってしまったのか。これについては、私、一回目の取り消し、二回目の取り消し、全て文書も精読いたしました。なぜというところはかなり述べられていますが、そ

もう一つ新しいこと、幾つもありますけれども、今御指摘の監事というのは、開設者側の大学の理事会の下にある監事、下というか、いや、理事と並んである監事でございます。今回は開設者の措置義務というものが初めて明確にいたしました。つまり、医療安全の責任者は、何度も申し上げるように、今はたった一人の院長が全てを担うという格好になっていて、そんなことできるわけないので、そこに対して独立性をどう与えるのか。

これは岡本委員からも随分独立性の話が出ましたが、まさにそこが大事でありますので、そのところをきつちり、開設者がどういう措置をして病院管理者の権限を明確にして、邪魔されないで安全を追求できるように、もちろん高度医療も同時に追求する、これをやるようにするガバナンスを強化していくことで、内部でいろいろなことが起きないように、外から圧力が加わらないように、そういうことを今回御提起申し上げているので、そういうことをしっかりと守っていただくことがそれぞれの病院における医療の安全を実現することにつながるのではないかと思います。

○榎木委員 それも含めてぜひ検証しながら、ぜひ検討を僕はお願いしたいと今後も申し上げます。次、二項目、ちよつとまとめて伺います。なぜこういうことが起こってしまったのか。これについては、私、一回目の取り消し、二回目の取り消し、全て文書も精読いたしました。なぜというところはかなり述べられていますが、そ

の起こった原因自体がなぜ起こったかを分析しないと、これは一回目の後の承認のときに、やり直す、やっていますということが全然できなくて孝祐ちゃんの事件、二回目の取り消しに至っていますから、お願いしたい一点目は、このまことに取り消しのときの社保審の医療部会で、非公開で三回議論されて二回目の取り消しになっている、その結果も踏まえてなんですが、その原因自体がなぜ起こったのかということとをぜひ調査、検証してほしいんです。これをしないと、二度あることは三度ある、私、本当にそう懸念します。それが一点目。

それから、やはりヒューマンエラーは、これは起こります。先ほどの質疑の中でも、名門の大病院でも、きのうもああいう報道が起こっています。多重的な防御システムをぜひ検討していただきたいんです。

もう本当に、それこそ自動運転なんかもそうです。いきなり、アクセルを踏んだら目の前に建物があった、ブレーキがかかる、動かないとか、高齢者の方がふえていく、そういうことで、例えばプロポフォルを、一日が終わるとか、二日目、三日目、四日目となったら自動的に投与がストップする、あるいはそれに切りかわる、あるいは、そのため、やらなかった多職種のカンファレンス招集アラームが鳴る、そこで決めたことが行われなかったら連帯責任、ペナルティーとか、二重、三重、四重の本当に防御システムを入れ込まないと、これはいいことをやろうとしているんですけど、それができなかつたとき、まさに資質にまで踏み込んでいただいた、やはり私は多重的な防御システムが必要だと思う。そのことを検討していただきたい。

以上二点について、ぜひ御答弁をお願いいたします。

○塩崎国務大臣 原因究明を徹底的に行うというの、それはそのとおりで、これは必ずやらなきゃいけないことだというふうに思っていますし、それぞれ問題がどこにあるのかということの

所在を突きとめて問題を整理するというところから始めないと再発防止にはならないというふうに思っています。

多重防護のことについて御指摘がございましたが、まさにどういう安全体制を組むかは、一義的には、やはり病院がどう考えるのか。その際には、言ってみれば、外からの圧力や、内なる、機能しない組織の縦割りであったりとか、そういうことを、いろいろな面で安全が確保される、実現する、そういうための多重的な防護策をつくるということが御指摘のとおり大事であって、それを考えるのは、もちろん病院によっていろいろ特徴がありますから、この医療安全管理部門で専従の医師、薬剤師、看護師を配置して、こういったことを義務化してしっかりやる。

しかし、病院全体としての意思決定が必要であり、それが有効に機能して、教授がとりでをつくらせているというふうなことで、サイロのようになっているようなことでは話にならないのであります。で、病院長がしっかりと合議制の機関で重要事項を決めた後は、それが徹底されるということになるように多重防護を組んでいくということが大事なんだろうというふうに思います。

○柚木委員 時間が来たので、最後、もうお願いだけして終わります。

資料の八ページ目に、この間議論になった、医療機関側、医療者側と製薬メーカーとの資金提供について回答がありましたので、資料をつけています。初めて出します。

こういうことが実際に行われていますから、今後、この事案、事件の背景、要因がいろいろ明らかになってくる中で、まさに医療機関、医療者と資金提供のあり方についても、今後の再発防止、原因究明のための、まさに社保審医療部会での議論なども含めて、これも項目に入れていただく、明らかになってくるプロセスの中で結構ですから、そのことも強くお願いを申し上げます。私、そのことを強くお願いを申し上げます。私、そのことを強くお願いを申し上げます。

○丹羽委員長 次に、岡本充功君。

○岡本(充)委員 民進党の岡本です。医療法の改正案について、質問をきょうもさせていただきますと思います。

前回の五月十九日の質疑で、文科省浅田審議員にお答えいただいた、答えができなかった点があると思います。皆さんの前で、きちっと質問通告しますよということと質問通告をしたので、聞いていないという話にはならないはずですよ。

質問は、いわゆる特定機能病院、大病院をイメージしていただけますけれども、どうやって大病院においての病院長の決定がなされているのか。意向投票をしている大学は五十、していない大学は二十九、二十八年三月の調査ですと、こう答弁されました。

では、それ以外のところはどうかやって選んでいるんですかと。これは、学長が、もしくは理事長が、この人という突然指名して、病院長になるという仕組みになっていないんじゃないか、そういう意味で、病院長の選任には、学長や理事長の、もしくは理事会の意思というのが単独で機能するわけではない、逆に言えば、選ぶ際には尊重しないといけない意向があるのではないかと、こういうふうな問うたわけですけども、どのようになっているか、調査をした結果を教えてください。

○浅田政府参考人 先般の御質問を踏まえて、医学部を有する大学に対して、平成二十九年四月一日現在における大病院に関する規則の状況について調査を行いました。全八十一大学のうち、現時点までに回答があった七十七大学の状況を申し上げます。

まず、開設者が管理者、病院長を任命するに当たって、意向投票等を実施している大学が七十七大学のうち四十二大学、意向投票等を実施していない大学が三十五大学となっております。意向投票等を実施していない三十五大学のうち、別途、選考会議を設置した上で選考している大学が十四大

学、選考会議を設置していない大学が二十一大学となっております。

したがって、意向投票等を実施せず、また、選考会議も実施していない大学が二十一ございませう。それらの大学については、例えば、学長または理事長が指名する理事や副学長をもって充てる場合、あるいは理事会の議を経て理事長が任命する場合、学長の推薦に基づいて理事長が任命する場合など、さまざまな例があるということでございます。

○岡本(充)委員 ということであるとすると、そもそも、七十七しか返事をしてこなかったということとかかと思えますけれども、四大学返事してこないというのは文科省としてどうかと思えますよ、政務官。きちっと調査をかけて、法案審議のためにと言っても返事すらしてもらえないという、これはさすがにないと思えますが。

それを、七十七を前提にいくとして、この二十一の大学がどうやって選んでいるかという、では、今の審議官の答弁では、前回の答弁とも数字が変わってきたんですね。前回の答弁とも数字が変わっている。そして、これは二十一と言われているけれども、本当にここが、理事長はこの人、もしくは理事会はこの人という、何もない中から指名をする、そういうことであるとする、教授以外でも指名できる、こういう体制をとっている、こういう理解でよろしいんですね。本当にそれでいいんですか。今度また答弁修正しないですね。前回の答弁、これは今修正されたわけですから。

○浅田政府参考人 失礼します。先ほど申し上げましたとおり、平成二十九年四月一日現在における大病院に関する規則の状況についてでございます。さっき申し上げましたように、意向投票を実施せず、選考会議も設置していない二十一大学についても、それぞれの大学で、その規則に手続を定めてございます。その内容としては、学長または理事長が指名する理事や副学長をもって充てる。

これは、したがって、理事や副学長の中からということになります。

それから、理事会の議を経て理事長が任命するという場合、あるいは学長の推薦に基づいて理事長が任命するという場合、それ以外には、実は、病院経営会議が推薦し、理事長が任命する、理事長が学長と協議して任命する、こういう規則になつております。

○岡本(充)委員 いや、同じ答弁を繰り返してもらつても、時間が限られているのでつたないないです。

私が言っているのは、この二十一の大学は学外の人をもつて病院長に充てるのが可能だ、こういう理解なんですよ。要するに、意向投票というのは、やはり学内の人の意向投票ですよ。学外の人が来るということ前提に、いわゆるガバナンスを発揮する、そういう仕組みになつて、こういう理解でいいんですかね、そこが私の前回の質問の最も大きなポイントですよ。本館に理事会や、もしくは病院の開設者の意思が特定機能病院に届くのかという、これは私の聞きかたつたところですから、その意味でいつたら、本館にガバナンスがきくという理解でいいのかどうか、そこだけ。規約の中を読んでくれと言っているわけじゃない。

ガバナンスはきいている、そういう理解でいいんですね。

○浅田政府参考人 恐縮です。

あくまで規則の上ではこういう仕組みになつて、さつき申し上げたように、学長または理事長が指名する理事や副学長をもつて充てるという場合は、その前提として、理事あるいは副学長の中からということですから、それは当然、範囲が限られます。

それから、理事会の議を経て理事長が任命、あるいは学長の推薦に基づいて理事長が任命というのは、少なくとも規則の上では、対象を学内者に限っていないケースはもちろんあると思えます。

けれども、先生の御関心は、むしろ実態ということであろうかと思つたので、そこについては、申しわけありません、ちよつと、直ちにはお答えできるものではございません。

○岡本(充)委員 いや、あれだけ質問しておいて、申しわけないけれども、その答弁じゃなく、やはりきちつと調べてきてほしいですよ。

ガバナンスがきくのか、これはまた引き続き聞きますから、政務官、ちゃんとリーダシップを持って、せつかく来てもらいましたから、調査してくださいね。どうですか。

○樋口大臣政務官 引き続き、今、またお問い合わせいただけるということでございますので、それにあえ得るよう調査したいと思います。

○岡本(充)委員 それとあわせて、政務官、済みません、きょう、私の資料で出せばよかつたんですけれども、この前に質問した榎木議員が出した資料が本館にセンセーショナルだと思つた。

プロポフォル製造販売メーカーから東京女子医科大学への資金提供について、これは出典が厚生労働省と書いてありますから、厚生労働省が製薬協が公表している資料をもつてつくつた資料なんだと思つていますが、これは、東京女子医科大学において、原稿等執筆料で一千万円のお金を一年間にもらつていられるんですよ。一千万円の原稿というのは何なんだろうかと、ちよつとにわかに私はも理解しがたいんですよ。本館に、これだけのお金が来ているのかというの、ちよつと驚愕です。

それで、前回もこれは質疑で聞いたんです。きつと、特定機能病院、私立大学についても、国公立はそれぞれ規範を設けてやっています。私立は規範がない。要するに、学内で決めていることあるかもしれないが、文科省として恐らく執筆料の上限を決めていないんだと思つた。つまり、もしかししたら原稿一枚でも百万円もらつているかもしれないんですよ。わからないんですよ。

これはしつかり調査をしてくれと言つたら、いや、まあ、どういう形でできるかとこつと申して、浅田さんは前回、いつから調査をするということ、を明言しませんでしたけれども、こんな実態があるならば、今政務官も手に持っています。これだけのお金をもらつているというのは、一年間にです、合わせたら二千万円以上のお金を一社から提供されているんですよ。この実態を見たら、やはり各大学がどうなつていっているのか、至急調べるべきだと思つた。

大至急これは着手をしていただきたいと思つた、政務官、いかがですか。

○樋口大臣政務官 先生御指摘のように、大学病院における民間企業等からの資金提供状況については情報公開をしていく、適切に行つていくということ、両者の関係に対する社会的な信頼を確保するために重要であるというふうな認識をしております。

文科科学省といたしまして、大学病院と企業との関係に対する社会的な信頼を確保するという観点から講ずべき対応のあり方については、今後、臨床研究法に基づく情報公開の状況を踏まえつつ、適切に検討してまいりたいと考えておりますが、まずはできることということで、国立大学病院、四十二大学ございますが、ここにおける資金提供状況の概況について、国立大学病院関係者と協議の上、早急に調査に着手したいというふうな思つています。

○岡本(充)委員 違つたんですよ。国立は結構やっていますよ。私立についても早急に着手してくれと言つていられるんですよ。

私立、こういうふうな、二千万ももらつているところというのはなかなかないと思つたんですよ、国立の大学で一社から。それは寄附講座といわば別ですよ。原稿執筆料で一千万円というのはやはり高過ぎる。大至急調べるべきは、これは国立に特化した話じゃないんですよ。私立も含めて大至急調査に着手する。着手だけはまずしてください。どうですか。

○樋口大臣政務官 私立大学のガバナンスというものもありますが、二十九大学八十二病院今ごさいますけれども、そこについては、今のところ、着手するというのを明確に申し上げることはできません。検討させていただきたいと思つた。

○岡本(充)委員 後ろ向きですね。これは本館に、国公立ばかり絞めていつて結局私立は野放しという話になると、それはいい人材が国公立になくなるよ、本館に。

わざわざきょう来てもらつたのは、政治判断として、それは役人はそうやつて書いていますよ。指でなぞつて答弁を讀むんじゃないかと、これは本館に、こんな状況で野放しにしていいと思つたんですよ、特定の企業から一千万、二千万の金をもらつているような、そういう特定機能病院が本館にフェアな医療をやるのかどうか、国民はやはり懐疑的に見ますよ。ここはしつかりやるべきですよ。政治家として、そう思いませんか。

○樋口大臣政務官 私立大学の御関係の皆さんともよく協議をして、検討させていただきたいと思つています。

○岡本(充)委員 本館にこれは、文科省の役人にもうまく操られていられるというか、あしらわれていられるような話ですよ。本館に政治家として問題意識を持つてこれに取り組みべきだ。

ぜひこれは、もう一度、役所に戻つて、この数字を見たり、ほかの実態を見て、やはりそうだなと思つたら、大至急、政治力を発揮して、指導力を発揮してやるべきだと指摘しておきたいと思つています。

その上で、きょうはほかの質問もありますので、質疑に入つていきたいと思います。一つは、前回の質問でも、妊娠婦のリスクという観点、ベネフィット、リスク、これをどう評価し、お伝えをしていくかというのが重要な観点だという話でしたが、妊娠婦のリスク、ベネフィットの話は、何も無痛分娩に限つた話ではなくて、分娩方法全般のリスク、ベネフィットを、

全般に、きちつと周知をしていくということではないのか、まず局長に確認したいと思います。

前回の議事録を見ると、正常分娩と無痛分娩を比較した際の利点やリスク等に関する適切な情報提供がなされるよう検討ということですので、これも、これは分娩方法全般、こういう理解でよろしいんですよね。

○神田政府参考人 お尋ねは、無痛分娩と正常分娩が中心であったと思えますけれども、その答弁の趣旨をいたしましては、そういうものを含めて、分娩方法に関する利点やリスクについて適切な情報提供ができるように検討していきたいという趣旨でございます。

○岡本(充)委員 それを踏まえて、リスク、ベネフィット以外にも、患者さん、その御家族、それから妊産婦さん、皆さん方はいろいろな情報を求めていると思えます。

保険医療の場合は費用がフィックスされ、自由診療の場合、費用は一体幾らなんだというのがわからない。例えば、マタニティークリニック等では、分娩にかかる費用に物すごく差があると思えますね。現実的に、出産後の退院のときに、いろいろお土産とか、哺乳瓶だとか何だとか、いろいろつけてくる例もある。この費用が、実際自分が払った費用に入っているのか入っていないのかもわからないわけですね。そういう費用がどういふふうにかかっているのか、コストになっているのかということ、やはりもっとわかりやすく明示するべきじゃないか。

それは、確かにバラエティーはいろいろあるでしょう。出産時に胎児の心拍を監視する装置を長く使ったとか、場合によっては酸素を使ったりとか、そういうことによって費用が変わってくると思いますが、一般的な費用だとか、その内訳をもう少し明示する。先ほどお話をしたように、ちよつといい料理を食べるからその分のお金が高いのか、そういうことを明示するような形で情報提供をするべきだと考えますが、それについて、いかがでしょうか。

○塩崎国務大臣 ウェブサイトについて、現在、医療広告規制の対象となっていないという状態であったわけでありませうけれども、医療機関ホームページガイドラインにおいて、今は、内容が虚偽にわたるとか、または客観的事実であることを証明することができないものについてはホームページに掲載すべきでないという行政指導をやったわけですね。

御指摘のように、常時この無痛分娩を行っているという虚偽、虚偽、誇大等の不適切な内容のものも禁止をすることとしておりまして、具体的にどのような場合に虚偽、誇大等に当たるとか、ウェブサイトに記載する際にどのような条件を課すのかなど、詳細については、今後、医療関係団体の、あるいは患者団体の、そしてまた消費者団体などの御意見をしっかりと聞きながら検討していく方針でございます。

○岡本(充)委員 大臣、それは問い三なんです。秘書官が後ろでちよつと、あつという顔をしていますけれども、これは違うんです。事務方についてお尋ねがございました。

医療保険制度では、出産に要する経済的負担を軽減するために、健康保険法等に基づく保険給付として出産育児一時金が支給されております。具体的な支給額につきましては、出産費用、それから保険者の財政状況等を総合的に勘案の上、弾力的に改定をいたしまして、現在では原則四十二万円が支給をされております。

○神田政府参考人 もともと、出産の費用につきまして、現在も広告可能な事項ということになっておりますので、それは表示ができるということになってございます。

それから、先ほど保険局長の方からお話があったけれども、現在、出産育児一時金については代理受領というところで、医療機関の方から審査支払い機関に代理請求ができるというふうな取り組みが行われていまして、その中で内訳を示すということ、入院料とか室料差額とか分娩料とか新生児の管理保育料ということデータがとれることになっておりますので、一応、平均的には、一般的にどれぐらいの費用がかかっているのかということについては、それを分析することによって集計は可能というふうになってございます。

○岡本(充)委員 いや、それは、全体として集計をする話は別として、それぞれのクリニックでどうだということをもう少し妊産婦さんに提供しているんです。

○神田政府参考人 その点につきましては、別途に、患者さんの医療機関の選択等に資するということから医療機能情報提供制度というものがございまして、これは、毎年一回、病院の方から一定の事項について届け出をさせていただくということになっていくわけでございます。それを、都道府県の方がホームページ等で提供するということになっております。

この中で、差額ベッド代等については既に報告を受けておりますけれども、分娩の費用につきまして、この医療機能情報提供制度の報告対象とすることにつきまして、医療関係団体や患者団体等の意見を聞きながら検討していきたいというふうに思っています。

○岡本(充)委員 これは、それぞれのホームページでも公表するようにやり促していかないと、そこを見に行けといつてもなかなか見に行きませんから、ぜひそういう方向でやってもらいたいし、ここから、大臣、やはり次の検討なんですよ。

それで、さっきの話、どういう広告があるべきなのか。さっきの無痛分娩だと、できますよと言っておきながら、実際に産気づいてみたら、いや、これは実は夜はできません、こういう話になってくる。土日はできません、もう一週間のうち、ほとんどできないじゃないですか、こういう話になるわけですね。

やはり、そういう情報提供、今、それは好ましくないというふうにお答えいただきましたけれども、こういう実態を踏まえながら、どういう情報が必要なのか、今の費用の問題、先ほどお話をしましたけれども費用の内訳の問題、こういったものもぜひしっかりと表示をしていくべきだし、そして、もつと言えば、これは厚生労働省として、やはり、出産費用がどんどんどん上がっていくと、一時金を払っていても、代理で立てかえ払うとしてもらっていると、実際に自分が払っているお金、上の子のときも下の子のときも変わらないじゃないか、こういう話になってきますから、やはりこのあり方というの、いや、自由診療ですから、それは制限はかけられませんか。ただ、どういふあり方があるのか検討していく、こういうことも必要なんじゃないかという提案です。大臣、ここはぜひ前向きに御答弁いただきたいと思っております。

○塩崎国務大臣 若いお母さんたちがお産をした後、いろいろ問題を私たちが地元で聞かされることも聞かざるわけでありまして、今のよう御

受けておられますけれども、分娩の費用につきまして、この医療機能情報提供制度の報告対象とすることにつきまして、医療関係団体や患者団体等の意見を聞きながら検討していきたいというふうに思っています。

指摘については、さまざま意見、特に医療団体はもとよりでありますけれども、むしろ患者あるいは一般の方々の意見にもしっかりと耳を傾けながら検討していかねばならないというふうに思っております。

○岡本(充)委員 それとあわせて、今回、助産院の医療機関との提携をやりますが、やはり、マタニティクリニックでも、何かあったときにどういふふうな対応ができるのか、子供に対してどういふ対応ができるのかということについても情報公開をしていく、一つの情報として公開していくことをやはり検討していくべきじゃないかと思いますが、これもぜひ、検討はしていただけないかと思うか。まあ、すぐにしろと言っているわけじゃない、いませんから、どうできるかを考えてみて、このぐらいのことは言っていただけですか。

○塩崎国務大臣 おっしゃるように、最近、お産の仕方もいろいろで、家庭で産む方もおられたり、いろいろなことがありますから、やはり情報は多様に、アベラブルになつていくのが大事でありまして、どういふふうにするのが消費者側にとつて大事なのかということをよく考えていきたいというふうに思います。

○岡本(充)委員 続いて、話はがらつとかわるんですけれども、医療法人以外の法人について、この間いろいろ課題を私も感じていまして、病院経営が継続してできるようにいかなきゃいけない、そういうときに、病院の経営状態を把握するツールというのがないんじゃないかというふうに思っています、もちろん、端緒があればそれで調査に行ける、そういう仕組みを今導入した、これを評価していかないわけはないんです。ただ、そもそも端緒が、これをつかむツールがまだないです。ここはやはり次の課題。結局、例えば、ほかの経営形態の場合には他省庁とも協議が必要だと思えます。次に向けて、少しこれも検討する課題ではないかと思えますが、大臣、いかがでしょうか。

○塩崎国務大臣 医療機関の経営状況というの

は、医療法人については、医療法に基づいて毎年事業報告書を都道府県に提出しているということでありまして、これは把握がしやすいと思うわけでありまして、問題は、今御指摘の、それ以外の法人についてどうかということでございます。その法人制度に基づいて、所管省庁などで把握をしていたり、公開がされたりといった枠組みとなつて、ばらつきがあるわけでありまして、また、医療機関に対しては、開設者の種別にかかわらず、医療法第二十五条の立入検査権限に基づいて、都道府県等において原則として定期的に実地検査を実施していただくわけでありまして、患者の方々からの情報提供もあわせて、これらによつて運営の適正性などについての疑いがあるという端緒を把握した場合には当然対応していかないとはいけませんし、法人に対しても、医療法人のみならず、適用されることとなつた改善措置命令等も含めた対応をして監督をしていかなきゃいけないんじゃないかと思えます。

御指摘のように、医療機関を運営する法人、個人の運営状況等を把握することがなかなか困難である状況もあるわけでありまして、この点について、医療法人以外の法人制度との関係等も含めて、引き続き、医療機関をお使いになられる皆さん方の立場もしっかりと考えて検討してまいりたいというふうに思います。

○岡本(充)委員 時間になりましたから終わりますけれども、きょうは事故調の話は聞けませんでしたが、事故調も、これはフィードバックの仕組みをつくらなければならないという強い思いを持っていますので、ぜひ、その点についても、しっかりと現場にフィードバックする仕組みをつくらせていただきたい。お願いして、質問を終わります。

○丹羽委員長 次は、高橋千鶴子君。
○高橋(千)委員 日本共産党の高橋千鶴子です。まず先に伺いたいのは、二〇一四年の六月施行で、一般用医薬品が全てネット販売が可能になり

ました。そのカテゴリーについては資料の一枚目に示しております。これによつてどれだけの業者が参入し、またその特徴はどのようなものがあるのか、まず伺います。

○武田政府参考人 お答えいたします。一般用医薬品をネットで販売を行う際には、例えば、ホームページにおいて、販売を行う薬剤師等の氏名を表示するなど、医薬品医療機器法の基準を遵守する必要がありますけれども、制度改正により新規に参入した事業者ということ特定して集計をするというのは、把握困難ではございますけれども、平成二十八年三月末現在で、販売サイト数は千八百三十五サイトあるものと承知をしております。

このうち、特徴ということでございますが、薬局と店舗販売業の店舗の所在地が東京都または大阪府である販売サイト数が六百二十六サイトというところで全体の約三割を占めておりまして、比較的大都市部に多い特徴があるものと承知をしております。

○高橋(千)委員 もう少し中身のことを触れていただきたいなと思うんですが、例えば、千八百三十五のサイトですけれども、店舗数は千二百五十六。そうすると、その差は、私がかつて質問したことなんですけれども、店舗を必ず持たないといけないけれども、支店という形で、実体の店舗は一つだけけれども支店は幾つもある、そういうことが実際にあるのかなということ、今、都市部に多いという答弁でありましたけれども、海外などもあつた、さまざまあるのかなと思えますが、もし補足していただければ。

○武田政府参考人 恐れ入ります。私ども、インターネット販売を行う店舗数、サイト数、ともに把握をしているところでございます。平成二十六年六月からこの新しい制度は始まりまして、その直後の数字は、店舗数で千三百三十九、サイト数で千三百九十。直近の数字は、先ほど答弁申し上げましたように、サイト数が千八

百三十五ありますが、店舗数は千二百五十六でございます。

この店舗数とサイト数の差につきましては、一つの店舗でありまして複数のサイトに掲載をしている店舗がございますので、そういったことで店舗数とサイト数に差が生じているということでございます。

〔委員長退席、三ツ林委員長代理着席〕
○高橋(千)委員 ですから、言ったとおりだと思うんですが、複数のサイトに掲載をしているというのは、支店という表現を使っているわけですね。実態は、店舗一つなんだけれども、楽天だったりヤフーだったり、さまざまところに支店を持っている、そういう感じになっているということだっただけだと思います。

それで、当時議論したのは、きっかけは、省令で一般用医薬品のネット販売を禁止したこと、行政が国会を超えているという最高裁の判決が出て、法による対応が急がれたということだっただけかかわらず、業界からは規制が強過ぎるという反発がございました。

それで、資料の②にイメージをつけておきましたけれども、このような「一般用医薬品のネット販売のルールの概要」ということで、まず使用者と専門家のメールのやりとりがあつて、どういふ目的で買いたいのかということと自分の情報をメールでやつて、そしてまた説明をする、そういうふうな流れをつけているわけですけれども、特に「一般用医薬品」については、店舗でもネットでも、薬剤師が必ず説明することが義務づけられていると思えます。

それで、二〇一五年度の実態把握調査では、厚生労働省が委託して行った調査では、ネット販売を行っている業者のうち、一類の医薬品を扱っているのは一四・七%にとどまっている。やはりこれは薬剤師が必要だということもあり、いきなりではなかつたというふうにも思いました。

きは、やはりその説明がちゃんとなかったり、あるいは、理解できませんでしたかと確認するのが少なかつたんですが、右側に上がっているように、一定の、九割以上の確認や説明がされているということがわかります。

同時に、右側の③、④を見ていただきますと、情報提供がされているのはまだ七一・四％にとどまっています。また、情報提供を行った者の割合は、八二％が薬剤師ですけれども、滑り出しのときは九〇・九％だったわけですから、そこから下がっているという状況が見てとれるのかなと。これは余りよろしくないことなのではないかと思えます。

それで、当時、危険ドラッグの議論もありました。その中で、いわゆる健康食品と言われた無承認の医薬品、この扱いが非常に問題となりました。一般用医薬品のネット販売が解禁になった直後の届け出をした事業者の中に、こうした、いわゆる健康食品を広告しているなど紛れ込みもあつた、そして、健康食品とうたっているけれども医薬品の成分が発見されたなど、そうしたことがあつたと思えます。

そういうことを振り返って、医薬品医療機器法違反がどのような体制でチェックをされているのか、あるいは、違反がどのようになっており、十分な対応ができていと思うのか、伺いたいと思えます。

○武田政府参考人 たいだいま御指摘もございました、医薬品医療機器法に基づく承認を受けていない医薬品の販売などもございますので、こういったものにつきましても、国民の保健衛生上の危害防止のために必要な取り締まりを行っているところでございます。

特に近年は、インターネットの普及に伴いまして、インターネット上での無承認、無許可医薬品の販売などにつきましては、やはり増加をしているというふうにご認識をしておりますので、監視の必要性は高まっているというふうにご考えております。

私どもといたしましては、このインターネットでの違法サイトの検索、発見に実績のあるサイバー犯罪の専門調査会社に委託をいたしまして、例えば、健康食品と称して医薬品としての成分を含む製品の販売を行っているサイト、こういったものを発見いたしますと、その削除などをプロバイダーに依頼する、こういったインターネットパトロール事業という事業を平成二十六年の四月から実施しているところでございます。

この成果でございますが、この事業によりまして、事業開始から平成二十九年三月末までの間に、約二千五百のサイトにつきまして削除したところでございます。

このほか、国以外にも、都道府県におきましても、職員がインターネット上の販売サイトで確認を行って、違反が疑われる事例につきましては製品を買い上げて分析し、業者への指導をする、こういった形での国内の違法サイトの閉鎖、削除を都道府県の方でも行っているところでございます。

このように、厚生労働省といたしましては、これまで、サイバー犯罪の専門調査会社の活用、それから、薬事監視の第一線を担う都道府県の監視、取り締まりといった多方面から対応を行ってきておりまして、違法な販売の是正というところを行ってきたわけでございますけれども、引き続き、こういった取り締まりに努力してまいりたいというふうに考えております。

○高橋(千)委員 二千五百のサイトが削除されたという答弁でありました。やはり、一般用医薬品を扱う業者がルールを仮に守ってやっただとして、こうした紛れ込みがあるという中での今の体制が今指摘をされたと思うんですね。

それで、私は当時、この一般用医薬品のネット販売について、大型のオンラインモールの中で販売をされる、そうすると、例えば、三日間しか飲めないよという薬が、割引セールでまとめ買いみたいになり、必要以上に買うことがないかとか、広告が張りついたり、割引だ、ポイントだということ

がどうしてもあるし、あるいは、これを買ったユーザーはこちらも買っていますとわざわざ教えてくれるレコメンド機能がついてくるのではと、こういう指摘をしたのに対して、いずれも医薬品については禁止とする、議論の中でそういう答弁があつたと思うんですね。

ただ、実際には、くすりの適正使用協議会による二〇一五年の調査によりまして、インターネット上で医薬品を購入した経験がある人五百名に対する調査で、ポイントとして、ポイントというのは、特徴として、副作用や飲み合わせにはほとんど関心が無い、圧倒的に価格を重視している、これは割合でいうと六五・六％。購入サイトは、店舗の情報よりも、一応写真もついているわけですが、やはり属しているオンラインモールの大きさで選択しているということがわかつたと思えます。やはり楽天やヤフーなど、よく皆さんが知っているモールが六七・四％で、断トツであつた。やはりそうかなというふうに思っています。

一方、厚労省の研究班の調査では、薬についての説明は受けたけれども、理解できない、余り理たという結果も出ているわけなんです。

そこで、大臣に伺いたいんですけども、今回の医療法改正案は、医療機関のネット広告においてもチェックをしたり追跡調査を行うとしていまして、今述べてきたようなインターネットパトロールのような体制になるんじゃないかなと思うんですね。先ず、先行する医薬品のネット販売チェックの教訓をどう評価して、どのように生かしているのか、伺います。

○塩崎国務大臣 インターネットにおける無承認医薬品の販売につきましては、平成二十六年の四月から、インターネットでの違法サイトの検索それから発見に実績のあるサイバー犯罪の専門調査会社に委託をして、違法サイトの削除等をプロバイダーに依頼する、先ほどもお触れをいただきましたインターネットパトロール事業、これを実施

してきているところでございます。この事業によつて、事業開始から本年三月末までに、約二千五百サイトを削除いたしました。引き続き、都道府県等の関係者とも緊密に連携をして、不正なインターネットサイトの取り締まりを行っていく所存でございます。

こうした無承認医薬品の取り締まりが一定の成果を上げていることから、医療機関のウェブページについては、その取り扱いなどを議論した検討会において、厚生労働省が外部委託によるネットパトロール監視体制を構築いたしました。都道府県等がネットパトロール事業から得られた情報をもとに医療機関に対して規制の遵守の徹底を求めていく、こんな取り組みを行うべきと提言をされているわけで、これを踏まえて、今年度より、医療機関のウェブページについても、専門性を持つた外部業者に委託をいたしまして、医療機関の不適切なウェブページ等の情報を収集し、適正化につなげる事業を開始することとしております。本法案によるウェブページに対する規制強化とあわせて、監視体制の強化を図っていかねければならないと考えております。

○高橋(千)委員 大臣、時間がないのに、どうして同じ答弁をするんですか。さつき二千五百サイトと局長が答弁したでしょうか。同じことを言わないで、聞いている趣旨がやはり違うと思うんですね。

やはり、違法サイトの紛れ込みをどうチェックするかということと同時に、正しい情報をどう伝えるかということだと思っております。インターネットそのものが広告である、そういうふうに見たときに、患者さんが欲しい情報が得られなくて困るといふ議論があつて今回の提案をしているわけでしょう。そのことを、いわゆる医薬品のネット販売から教訓としてどう引き出すんですかということをお聞かせいただけます。

資料の④を見ていただきたいと思いますけれども、資料の④を見ていただきたいんですけれども、さつき紹介した、くすりの適正使用協議会の調査です。これは、実際にネット販売ができる薬局に

は店舗があるということを知らない人が、ちよつとこの組み立てがわかりにくいですが、知らない人が八割なんですね。あれだけ議論をして、やはり実体として店舗が必要だという規制をつけたけれども、そのことを知らないということですね。

それから、下の方は、これは二〇〇八年の薬事法改正で、登録販売者という仕組みをつくりました。だけれども、一つ目にあるように、どこのドラッグストアにも薬剤師が常駐していると思つていた人が五〇・四％なんです。しかも、登録販売者という名札をつけていますよね、その人たちが薬剤師の資格を持っていない、このことを理解していた方は三九・八％にすぎなかつたわけなんです。

これはすぐく大事なことだと思つてですね。解禁したけれども、あるいはそのために歯どめとして幾つかの規制を残した、それを結局理解していない、よかれと思つてやったことでも、ユーザに伝わっていないければ安全とは言えないんだ、だから、正しい情報を伝える、知つてもらわなきゃいけない情報をちゃんと伝えるということを教訓として引き出す必要があるのではないかと思つていますが、もう一度お願いします。

○神田政府参考人 先生御指摘の趣旨は、適切な情報がきちつと提供されるように、あわせて指導するべきではないかという御趣旨かというふうに思つております。

今回、ウェブサイトに新しく、これまでのテレビCMですとか折り込み広告と同様に、基本的には同じ規制をかけることとしておりますけれども、先ほど先生が御指摘ございましたように、これまで患者さんが、例えば、がんの患者さんとか難病の患者さんが国内で未承認の薬の治療法などを知る、そういう必要な情報が入手できなくなるということがないように、一部広告事項の限定列挙を解除する枠組みを設けることにしておりますが、その中では、医療機関側にとって都合のいいことだけではないで、きちつと、副作用としてどういふものがあるのかとか、値段はどういふものかとか、

か、どれぐらい期間がかかるのかとか、そういう一定の適正な情報とあわせて広告事項の限定を解除したいというふうな思つておりますので、ネットパトロール等におきましては、そういう適正な情報があわせて行われているかどうかということも含めて、しつかりと監視をしていきたいというふうな考えております。

○高橋(千)委員 ありがとうございます。残り時間が少なくなつてしまいましたので、特定機能病院について一言質問したいと思つていますが、ちよつと通告と違ふと思つてもいいですね、難しいことを聞かないので、大臣にぜひ答えていただきたいと思つてます。

特定機能病院のガバナンスの強化について、大臣がとも力を入れているというのには理解できていると思つて、私も視察に参加させていただいて、東京女子医大のお話を聞いて、また同僚議員の皆さんの討論を聞いていて、非常に学ぶことがありました。

それで、私が思つたのは、特定機能病院が、今ほとんどが大学病院で、八十五あると思つていますが、この資料の⑤にもあるように、大変厳しい条件なわけですね、これは承認取り消しというのが大変なことだという議論を今しているわけですから、それでもやはり名乗るといふことはステータスになるのかな、病院にとっては必要なことなのかと考へていたわけなんです。

そこに、何か足りないものがあるんじゃないかという思ひがありました。それは、例えば、第一回大学附属病院等の医療安全確保に対するタスクフォースの会議で、これは二〇一五年ですけれども、顧問として出席をしているNPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長の山口育子氏が、この方たちは、二十五年間で五万四千八百件の電話相談に取り組んできた、その経験から、大病院の問題と検証が必要な点という資料を出しているんですね。

ここで治療してもらえなかつたらほかに行くところがない、そう思つているから、多少威圧的な

対応や説明でも我慢している、提示された治療方法も、最先端の治療だから、これを受けるしかないと受けとめがちなんだ、縦割りで、診療科同士の力関係が患者の治療にも影響している、複数での連携がない、そういうふうにおつちやつて、別の科が対応してくれると思つていた、あの科にはうちから口出しできない、本当にあるあるじゃないかなと思つたことが指摘されています。

実際に、病院探検隊として行ったときに、本当に開かれた雰囲気があるところは、院内コミュニケーションが豊かで非常にいいと思つても、逆に、監視の目が行き届いていない、やはり次に生きてこない。職員の対応のひどさを指摘した際に、驚くことに、管理職が、きよう回られたコースは当院で最悪のスタッフがそろつていた、こつ答弁をされたというので、ちよつと本当に驚いたわけですね。

第一回でこつ議論がされていたのが、まともを見ても余り伝わってこないわけですね。ですから、高度な医療と安全対策は重要です。だけれども、一方で、こつした患者目線を取り入れる努力がされているだろうか。これは一言でいいですので、お答えいただきたい。

○塩崎国務大臣 そもそも、医療の高度の安全の確保というのを、今回、承認要件に入りましたけれども、これ自体がやはり患者目線であるわけでありまして、それが抜けていたということは、この制度自体が十分な要素を兼ね備えていなかったというふうな考へなければいけないと思つています。

もちろん、公的規制が大事であることはそのとおりで、したがつて、今回、法律改正でガバナンスも強化をし、安全性についても承認要件に入れたことであることであるけれども、しかし、そこから先は、それぞれの病院がどういふふうな独自の高度かつ先端的な医療と、医療の高度の安全の確保ということを両立させていき、なおかつ、患者本位の視点でもって全て経営を行うという

ことを、病院運営を行うことをやつていただかなければならないということで、それが大学の医学部の論議で動いてしまつたり、あるいは、開設者の大学としての、医学部だけではなく、大学の論議で動いたり、そういうことではなく、病院は病院の、患者目線の、そして安全重視で、なおかつ先端的な医療にも挑戦をしつかりとして、患者の期待にこたえられるような、そういう運営をどう実現していくかということをやつていただきたいと思つておりますので、今御指摘の患者目線ということについては、まさに大事な視点として、これからさらに強化をしていって

○高橋(千)委員 残念ながら、時間が来ましたので、終わります。

○三ツ林委員長代理 次に、河野正美君。

○河野(正)委員 日本維新の会の河野正美でございます。

前回に引き続き質問を行います。まず冒頭、一問だけ、消費者向け遺伝子検査事業について大臣にお尋ねをいたしたいと思います。

消費者向け遺伝子検査の今後については、関係省庁が協力して実態を把握しており、その結果をもとに考へるとの趣旨で答弁があつていふものと認識をいたしております。

この問題の最後に、大臣に伺いたいと思つていますが、遺伝子検査に使う技術そのものは医療用とビジネス用で大きな差があるわけではなく、ともに国民の健康を増進する方向で提供されているものであり、将来的には厚生労働省が一元的にやつていく、取り組んでいく問題ではないかと思つていますが、見解はいかがですか。

○塩崎国務大臣 今回の医療法などの改正につきましては、ゲノム医療の実用化に向けて、特に重点的かつ早急に検討を要する課題でございます。医療分野における遺伝子関連検査等の品質、精度の確保、このための制度改正を行つてまいります。

一方で、医療法等の対象となるもの以外の遺伝子検査、いわゆる消費者向けの遺伝子検査サービ

スにつきましては、関係府省と連携をして、厚生労働省が事務局を務める有識者会議でございませう。グノム情報を用いた医療等の実用化推進タスクフォースの昨年十月の取りまとめ、これにおいて、医療やあるいは健康増進の観点から厚生労働省もかかわった上で、検査の質等について一定の水準を確保するための実効性のある取り組みを行う必要があるというふうにとされたところでございませう。

こうしたことを受けて、現在、厚生労働科学研究所において、消費者向けの遺伝子検査ビジネス、この検査内容、検査手法あるいは利用者への説明内容などのサービスの現状を把握するための実態調査をまず行っているところでございまして、この研究の成果を踏まえた上で、厚労省として、これらのサービスの質確保の方策について、必要な施策を検討してまいりたいと考えているところでございませう。

○河野(正)委員 厚生労働省がリーダーシップをとって、しっかりとやっていただきたいと思っております。

次の質問に移りますが、持ち分なし医療法人に關連してであります。

平成十八年の医療法改正により、医療法人の非営利性を徹底するために、持ち分あり医療法人の新設を認めず、既存の医療法人は経過措置として認められることになったというふうにと認識をいたしております。

しかし、その後も持ち分なし医療法人への移行が進まず、平成二十六年の医療法改正で、移行計画認定制度を三年間の期限つきで設けましたが、依然として八割近くが持ち分あり医療法人のままというふうにと言われております。

なぜ持ち分なし医療法人への移行が進まないのか、改めて、その理由について政府の認識を伺いたいと思っております。

○神田政府参考人 先生ただいま御指摘ございませう。医療法人全体では、依然として約八割の四万法人が持ち分ありという状況でございませう。

す。二十六年の十月に創設されました持ち分なし医療法人への移行計画の認定制度につきまして、二十九年三月時点で認定件数が六十七件というところで、まだ利用が必ずしも十分進んでいない状況にございませう。

これにつきましては、仮に出資者が持ち分を放棄するという決断をいたしましたとしても、移行に際しまして持ち分放棄いたしますと、医療法人に贈与税が発生するというのがございませう。不当にその贈与税を減少させるものではないという場合には、税務署の運用として、課税されないという取り扱いがございませうけれども、これは運用上の取り扱いということで安定性がございませうので、贈与税が課税されるのではないかと懸念があることが、移行が進まない一つの原因であったというふうにと考えております。

○河野(正)委員 今国会で成立しました所得税法等改正案において、これまでの非課税措置等に加えて、持ち分なし医療法人へ移行した場合の持ち分放棄によって医療法人が受けた経済的利益への贈与税の非課税措置が講じられたと思っております。こうした税法上の措置により、どの程度移行が進むというふうにと想定しておられるのか、政府の見解を伺いたいと思っております。

○神田政府参考人 お答えいたします。今国会で成立いたしました特別措置法の改正におきまして、持ち分なし医療法人への移行計画の認定制度による認定を受けた医療法人につきましては、持ち分に係る相続税等の納税猶予制度が三年間延長されるというところに加えて、先生御指摘ございましたように、認定を受けた医療法人については、移行の際に贈与税を課さないという扱いにされたところとございませう。先ほど申し上げたような原因の一つが解消されることになりませうので、移行をする法人が増加するのではないかとこのように考えております。

病院団体等が行いましたアンケート調査によりませうと、病院等では約三割、診療所では五割程度が移行したいという意向もその中では表明いたしました。

ておりますので、そういったアンケート調査などを前提にした推計によつては、一千法人程度は移行が進むのではないかとこのように見込んでおります。

○河野(正)委員 今回の措置も、三年と期限を区切ったものであります。このような措置を講じたとしても、三年後になお持ち分あり医療法人が残っていることは、今の答弁からも容易に想像できるわけでありませう。

再々延長というのは選択肢としてあり得るのか、逆に、非営利性の徹底が難しいことを理由に、営利目的の法人による医療機関経営を求め、検討を始めることとなり得るのか、政府の見解を塩崎大臣に伺いたいと思っております。

○塩崎国務大臣 移行計画の認定制度につきましては、租税特別措置として恒久的な措置は認められていない中で、持ち分なし医療法人へのできるだけ迅速な移行を促す観点から、三年間の期限措置としたわけとございませう。

新制度におきましては、認定をする医療法人について、移行の際に贈与税を課さないという特例が認められたことから、まずは新制度に關する周知を図つて、この制度を利用した移行の促進に力を入れてまいりたいと思っております。

なお、御指摘のあった株式会社等の営利法人の参入につきましては、これはいろいろな議論がかねてよりありますけれども、患者が必要とする医療と株式会社利益を最大化する医療とが一致せず、必ずしも患者に適正な医療が提供されないおそれがあるということなどの懸念が指摘をされておりました、原則として認めておらず、慎重に検討すべきことと考慮しておるところとございませう。

○河野(正)委員 先ほど医政局長に答弁いただきましたように、四万法人程度あって、移行が進むのが千法人程度というところでありますので、持ち分なしに移行するのが極めて大変な事業なのかというふうにも思っております。

また、診療所が五割程度ということでありませう。

ので、私は、医療法人制度、一人医療法人というのがありますけれども、そういったところ、いろいろ問題があつて進んでいかないのかなというふうにと思っております。私自身は医療法人の理事長なんですけれども、持ち分なしになつておりますので、そういった意味で、かなりさまざまな政策を考えていかなければいけないのかなというふうにと思っております。

次に、特定機能病院のガバナンスについて伺いたいと思っております。

特定機能病院制度は、高度の医療の提供、医療技術の開発、研修を実施する能力等を備えた病院について厚生労働大臣が承認するもので、ことし四月の時点で全国に八十五病院、認められているということでありませう。八十五病院のうち七十八病院が大学病院本院というふうになつておりまして、特定機能病院のガバナンスの問題の多くは、大学病院のガバナンスを問うものかと思っております。

今般、東京女子医科大学病院、群馬大学医学部附属病院の二つの病院で発生した重大事案を受けて、医療安全確保のための取り組みが進められるとともに、特定機能病院の承認が取り消されることとなりませう。

特定機能病院でなくなると、その病院に対する医療法上の立入検査は地方が担うこととなりませうが、これまでの経緯を踏まえれば、国による関与も必要ではないかと思っております。これに対して、政府の見解を伺いたいと思っております。

(三) 三ツ林委員長代理退席、委員長着席

○神田政府参考人 先生御指摘のとおり、特定機能病院については、厚生労働大臣が承認をする病院でございませうので、医療法に基づき立入検査につきましては、地方自治体が実施いたします立入検査に加えて、厚生労働省としても立入検査によつて、特定機能病院の承認要件の適合状況を中心に検査を行っているところでございませう。

御指摘のとおり、特定機能病院の承認が取り消されることになりませうと、法律上は地方自治体のみにより立入検査を実施することとなり、法律上

は厚生労働省としての直接の関与というものはなくなりまされども、東京女子医科大学、それから群馬大学医学部附属病院については、承認取り消しに当たりまして、社会保障審議会医療分科会から、関係する自治体とともに連携して継続的に指導を行っていくべきとの御意見をいただいております。

こうしたことを踏まえまして、厚生労働省としても、現在も半年に一回とか定期的に、両病院における医療安全に関する取り組みの状況の聴取を行っているところでございます。

今後とも、こうした取り組みによりまして、両病院における改善に向けた取り組みの状況をしっかりと確認していきたいというふうに考えております。

○河野(正)委員 今回取り消された二つの病院のうち、東京女子医科大学病院は、御存じのように、二度目ということになります。再承認した判断の妥当性も含めて検証を必要とするのではないかと思います。政府の見解を伺いたいと思っております。

○神田政府参考人 お答えいたします。

平成十三年に東京女子医科大学病院で心臓手術を受けた女児が術後に死亡した事故につきまして、院内の医療事故等の報告制度が機能しておらず、安全管理委員会への報告が行われていなかった、また、遺族から指摘があるまで、医療事故に関する事実関係についての原因究明や御遺族に対する説明がなされなかったなどを初めとして、病院管理運営上の問題点が明らかになったというところで、厚生労働省として、平成十四年に、社会保障審議会医療分科会の意見を聞いた上で、同病院の特定機能病院の承認を取り消したところでございます。

その後、同病院の改善策といたしましては、医療安全管理室の設置などの医療安全管理の充実、それから、診療録ですとか看護記録など、分散して管理、保存されていた患者情報の一元化、医療安全管理責任者たる病院長が、人事ですとか事業

計画とか、そういったことについて権限の強化を図られたこと、こうしたことを再度医療分科会で審議を行いまして、実地調査も行った上で、平成十九年に承認要件を満たしているというふうに判断いたしました。特定機能病院として再承認したものでございます。

しかしながら、平成二十七年に再度承認取り消しとなりまして、その際に、再承認を受けるに当たって病院が示した改善策が、病院内での周知ですとか実施状況についての調査、見直しが行われていなかったということが医療分科会からも指摘されておりまして、極めて遺憾であるというふうに考えております。

また、厚生労働省としても、立入検査の際に改善策の実施状況について確認できておらず、フォローアップが不十分であったことについても深く反省すべき点であるというふうに考えております。

厚生労働省としては、再承認後に明らかになった問題も踏まえて、同病院について、改善に向けた計画だけではなく、今回の承認取り消しの審議を行った医療分科会での意見を踏まえた、病院長が管理者として責務を果たせるようなガバナンス体制の強化などが適切に実施されているかどうか、また、昨年六月に行いました特定機能病院の承認要件の見直しを踏まえた取り組みがしっかりと実施されているかどうか、継続的に改善、取り組み状況をモニタリングする必要があるというふうに考えております。

○河野(正)委員 あと、時間がもうありませんので簡単に伺いますが、聖マリリアンナ医科大学におきまして、指定医の不正取得問題というのがございました。患者さんの死亡ということではないものの、人権上は極めて大変な問題、我が国のこういった精神保健制度の根幹を大きく揺るがせる問題ではなかったかと思っております。

厳しく不正に対応することが再発防止への取り組みにもつながると考えますが、さきにお話しした二つの大学病院と異なり、聖マリリアンナ医科大

学附属病院が特定機能病院取り消しと判断されていない理由、異なる判断となったポイントを伺いたいと思っております。

○神田政府参考人 お答えいたします。

御指摘の、精神保健指定医の不正取得についてでございますが、二十七年の四月、六月におきまして、聖マリリアンナ医科大学において、同一症例、同一入院期間についてのケースレポートが提出されるということがございまして、精神保健医の不正申請があつて、不正を行った医師二十三名に対して指定の取り消し処分を行った件であるというふうに承知いたしております。

この件につきましては、取り消し処分を踏まえまして、厚生労働省から大学に対して、適正化を含めた今後の取り組み方針について提出を求めるところであります。その後、追加的な処分事案も含めまして、指定医の不正取得に関する調査結果と再発防止策の提出を求めており、今後、報告を受ける予定となっております。

精神保健指定医の不正取得につきましては、今申し上げたような指導を行っているところでございます。

これと別個に、臨床研究についての不正事案というものも聖マリリアンナ医科大学については出ておりまして、この精神保健指定医の取り消し処分を受けた三名の医師が実施しました二十二件の臨床研究につきまして、七件の臨床研究について研究計画からの逸脱があったということでございまして、利益相反委員会が開催されておらず、適切な利益相反管理がされていないということを私どもの方では確認いたしております。この病院に立ち入りによる調査も実施しているところでございます。

こうしたことから、今後、聖マリリアンナ医科大学につきましては、ことしの三月に、病院に対して、過去五年間の全ての臨床研究の点検をするようにという指示をすることとあわせて、臨床利益相反管理体制の整備と周知を図ること、臨床

教育の徹底等の改善を求め、取り組み状況の報告を指示しているところでございます。

こちらの臨床研究の不正等につきましては、指示に対する病院からの回答を待っているところでございまして、厚生労働省としては、病院からの回答を踏まえて、必要な措置を検討していきたいというふうに考えております。

○河野(正)委員 時間が来ましたので、終わります。ありがとうございました。

○丹羽委員長 次に、中島克仁君。

○中島委員 民進党の中島克仁です。

きょうは、質問の順番に御配慮いただきまして、委員長、理事、委員の皆様には心から感謝申し上げます。ありがとうございます。

法案の内容に入る前に、きょう、医療法等の改正案、二回目の質疑でございますが、法案の中身に入る前に大臣にお尋ねをしたいというふうに思っています。

先週末、ドイツ・ベルリンで開催されました主要二十カ国・地域保健大臣会合、欠席をされた。資料の一枚目にその記事がございます。ということでございます。そして、実際に欠席されたことと伺っておりますが、この記事によりますと、欠席の理由は、受動喫煙対策をめぐり、難航する自民党と、党内との調整を優先したことが理由とされております。

大臣に端的にお伺いいたします。本当にこのようない理由で国際会議を欠席されたのでしょうか。

○塩崎国務大臣 先週十九日金曜日の午後、それから夜にかけて、そして二十日の土曜日の午前、G20の保健大臣会合がドイツ・ベルリンにおきまして初めて開催をされまして、健康危機のシミュレーションと薬剤耐性、いわゆるAMR対策、これについて議論が行われました。

私自身はぜひ参加したいと考えておりましたが、国会会期中でございましたので、金曜日は参加はできないということでありました。残る翌日、実は、土曜日の会合にも、金曜日の深夜のフライトで立つても遅刻を少しする、そういう状況

でありましたが、それでも、やはり現場に行くというのには大事だと思つて、行くことにはしておつたわけでございます。

ですから、何時間かの滞在だけではあります、参加をした方がいだろうというふうには思つたわけでありませんが、結果的には、国内におけるさまざまな課題にしっかりと対応するということが必要であるということ、大変残念でありましたけれども、これを欠席するというにいたしました。もともと、ゼロ泊二日、三時間の会議参加ということではございましたけれども、行けなかつたことは大変残念なことでございます。

もちろん、かわりに幹部の厚労省の事務方を出席させて、今申し上げた健康危機、そしてAMR対策の議論にしましてはしっかりと、当初予定していた発言案をもとに貢献をしまいたつたというふうには思っていますので、議論自体は非常によかつたというふうには報告を受けているところでございます。

○中島委員 先週十七日でしたか、当初は、行く、大変過密な日程だということ、今御答弁いただきましたが、事前に準備もされて、短時間だけでもいいというふうには思つていただけるとも、今回はやめた。その理由について、この記事にあるのは、受動喫煙対策、こちらを優先したという記事になつていて、もしこれが本当なら、今またちょっと御答弁、それが理由ということではないんですか。

○塩崎国務大臣 それを含めてさまざまな課題がございます、それに対応するために、総合的に判断をして欠席をさせていただきました。

○中島委員 それも含めてということで、この記事を見たとき、大変私、残念だということに感じました。今大臣からも御答弁いただいたように、今回の国際会議、新感染症対策であり、AMR、薬剤耐性菌に関する非常に重要な内容であつたと聞いております。

そして、きのう厚労省に確認したんですが、各国の大臣の出席状況、詳細はまだわかりませんが、

けれども、これまで日本が主導で進めてきたAMRであつたり、まさに今、昨今、エボラ出血熱がコングで新たに発生をして、感染拡大の懸念もされておる、こういった国外の状況を情報収集するに当たつても、大変重要な会議であつたのではないかなと。

やはりここは、大臣が出席をする、そして従来、主導を進めてきた部分でいえば、日本のプレゼンスを高めるためにもやはり大臣が、最初から準備もされておつて、短時間だけでも行きたかつた、私はそのように受けとめました、もしその理由の一つにこの受動喫煙対策、これが関係しているのであれば、大変、私はやはり行つていただきたいな、そのように思うわけですが、今回の詳細はまだわかりません。内容をきいていただいたんですが、英文で、全部目を通すわけにはいかなかつたわけでありまして、内々で国際会議、さまざまな議論もされますし、内容も合意ということもあると思つています。そういう意味では非常に残念だ。

そして、その一つに受動喫煙対策に対する調整があつたということは大変否定されませんでしたが、大臣がそれほどもで、以前から我が党の議員からも、受動喫煙に対する質問に、大臣も並々ならぬお答え、決意もあられるようでございますけれども、その重要視している受動喫煙対策について、自民党の部会において、先週、自民党の大西英男議員から、がん患者は働かなくていいと発言があつた、このことが大きく報道されました。その後、大西議員、謝罪はされましたが、その発言自体は撤回してありません。その誤解をされたという発言について、その理由が、喫煙可能な店が無理して働かなくていいのではないかと、この趣旨だつたという、また、その誤解をされたという趣旨も意味がわからない。

私は、やはりこのことはしっかりと、謝罪は当然であります、もうされておりますが、誤解を招いたこと自体が問題だと私は思つています、大臣には、このような発言、誤解では済まされたい、

あつてはならない発言だと、この場で明確にお示しをしていただきたいと思います。

○塩崎国務大臣 御指摘の議員の御発言は、私も出席をした、受動喫煙防止対策についての党の厚生労働部会での発言ではないかというふうには思いますが、これは国会議員の発言でございますので、私は、政府の者としてコメントは差し控えたと思つています。

ただ、その前提として提起をされた、がん患者やぜんそく患者など弱い立場の方々の働く際の健康の問題、これは極めて重要だというふうには思つておりますし、働き方改革実現会議でも、生稲さんが委員としてずつと参加をされ、人知れずがんと闘つておられたときのお気持ちを聞きするに当たつても、やはりがんの患者として、あるいはパイパーとしてどう働くかということを考えていくと、弱い立場の方々が働く際の健康の問題、つまり、どうすれば望まない受動喫煙が実効性のある形で防止ができるのかという点は、皆で考えなければならぬ大変重要な問題だというふうには思つています。

厚生労働省としては、働くがん患者やぜんそく患者の皆様方、つき合いなどで喫煙店に行かざるを得ないがん患者の皆様方のいわゆる嫌々受動喫煙といつたものが表示義務で本当に防げるかどうかという点については、よく考えていかなければならないと考えているところでございます。

○中島委員 大臣としてのコメントはということ、きのうも大臣、記者会見でこの件についてコメントもされておりました、私も拝見をさせていただいております。

この大西議員は、過去にもたびたび問題とされる発言をされておる。そして今回、四月には、山本地方創生大臣は、がんを排除の例として出される発言もされておる。やはり、基本的な認識、本当に大丈夫なのかと疑わざるを得ない状況だと私は思つています。

大臣も内心は本当にそのように思つておられるというふうには私は確信しておりますけれども、今

も御発言がございましたように、昨年のがん対策基本法の改正案、がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指す、さらには、この三月、働き方改革実行計画の中でも、「病気の治療と仕事の両立支援を含め積極的に取り組むことを強力に推進する。」と、もう直近でそういう内容、計画も立てられているにもかかわらず、たびたびこういう発言がされるということ、やはり大臣には、与党内に対してより指導力を持つていただきたいと思います。ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

時間もありませんので、法案の中身について質問させていただきます。質問の内容は、ゲノム医療が普及している中で、遺伝子関連検査の精度管理のみならず、今回、全ての検体検査の精度管理が対象となつている理由、経緯についてお尋ねをして、大臣からは、遺伝子関連検査以外の検体検査の精度管理について、日本には法令上の規定がない現状から、今回、全ての検体検査について法令上の規定を設け、整備することとなつたと御答弁をいただきました。

この御答弁をもとに、現状認識、確認でありませんが、法令上の整備がされていない検体検査について、現状で、品質、精度管理についてはばらつきがある、いわゆる実地、施設間の格差があるというふうには厚労省として考えているんでしょうか。また、この精度管理の担保の責任はどこにあるのか、お尋ねをしたいと思つています。

○神田政府参考人 お答えいたします。特に医療機関におけます検体検査の精度管理につきましては、二十七年七月現在、内部精度管理及び外部精度管理の実施などを要件としています。診療報酬上の検体検査管理加算を算定している医療機関は六千存在するもの、これは医療機関の中のごく一部ということになってございます。

また、衛生検査所につきまして、開設者に対し

て検査業務の外部精度管理調査を受ける義務を課しておられますけれども、一定の精度は確保されているものと考えておりますけれども、平成二十七年の都道府県による立入検査においては、三割の衛生検査所に対して精度管理の向上に対する事項を指摘しているところでございます。

また、検体検査の実施主体ごとの具体的な検体検査の質とか精度のばらつきについて、厚生労働省として直接把握しているということではございませんけれども、今回の法改正によりまして、医療法上に検体検査の精度に関する基準を設けまして、適切な基準を新たに定めることとなりますので、先ほど申し上げた医療機関ですとか衛生検査所等における検体検査の精度の差が是正されるものというふうに考えております。

また、精度管理の責任がどこにあるのかということでございますけれども、医療機関で行われる業務につきましては、医療機関の管理者が責任を負うということになりますけれども、医療機関の中で行われる検体検査のうち、受託業者が行うものにつきましては、精度管理につきましては精度管理責任者が責任を負い、受託業務全般については受託業務責任者が責任を負うという仕組みに現存なっております。

○中島委員 今、御答弁いただきました。それぞれ施設内で検査をしているものから委託業者に委託しているものを含めて一定の精度は担保、確保できている、ただ、調査によると三割近くが指導された実績もあると。要するに、では、ばらつきがあるという認識をされておることですけれども、それが一定内にとどまっておると。

これは、言うまでもなく、検体検査、今データヘルスも重要視されておりますが、診断のそもその根拠となるものであります。この精度管理について、その管理の主体は管理者であり、委託している場合には委託の責任者ということでありますが、これも時間がないので飛ばしていきましますけれども、病院、みずから検査がある病院も含めてですが、一方で、小規模の施設、診療所を含めた

検体検査の精度管理については厚労省としてどのように認識をされておりますか。

○神田政府参考人 現状におきましては、診療所等医療機関の中で行います検体検査については精度管理等の基準が設けられておりませんので、先ほど申し上げましたように、診療報酬上の検体検査管理加算などによって一定の精度は管理されているところがあるものの、かなりのばらつきがあるというふうに考えております。

今後、小規模施設等を含めて検体検査の基準を設定していくことを検討することになるわけでございますけれども、それにつきましては、医療関係者等が参加します検討会で具体的な議論をしていきたいというふうに思っております。

この中で、例えば、大規模な病院ですとか中小規模診療所など規模や能力がどうか、また、遺伝子関連検査のように高度な技術を伴うものであるかどうかといった検査の内容などに応じて適切な基準が設定できるように議論することとしたいところでございます。

御指摘の診療所のような小規模の医療機関の負担等についても考慮いたしまして、検体検査の品質、精度が確保できるように努めてまいりたいと考えております。

○中島委員 先ほど、ばらつきはあるけれども一定の範囲ということだったんですが、これは、診療所を含めると、精度管理ということからいくと相当ばらつきがあると私は思います。

当然ながら、簡易な検査キットであったりとか小型検査装置を用いて診療所がみずから実施している場合、この精度管理しているのは医師であったり看護師さんがやっている場合もある。これは、専門の臨床検査技師さん、臨床検査医がやるのとは全く意味が違ってくるんだというふうに思っています。

こういったことに関して、この精度管理、そういう一般診療所で行われるような精度管理について、今御答弁いただきましたが、ある一定の基準も設けていくということでありまます。しかし、私

も自身で検体検査をやることもございますから、これは、過度な規制、基準を設けてしまうと実際に現場が回らなくなる。さりとて、先ほど言ったように、診断の根拠となる検体検査、この精度はより精度を高めていかなきゃいけない。大変悩ましい問題ではあるわけでありまますけれども、やはり何かしらの仕組みが必要になってくる。

先ほど、病院の規模等いろいろ分類していくというお話がございましたが、今後、その基準のあり方については検討会で検討されるということなんですが、やはり、この精度管理について、診療所も含めてある一定程度の基準は設けた方がいいだろう。しかし、余り過度な基準を設けてしまうと実際に診療所等小規模施設でやられていた検査が実際には回らなくなってしまう可能性もある。大変悩ましい問題ではあるわけですが、やはり、これは、今後検討事項ということでありまます。

が、ぜひ現状に合った、さらには精度をより縮めていく、大変難しいとは思いますが、ここについては慎重かつ丁寧に検討を加えていただきたいというふうに思います。

この目安になるのが、やはり検体検査管理、人員基準であったり設置基準、検査実施体制、外部精度管理ということになるというふうに思います。アメリカではCLIA法等で項目を分けていくということもございませす。そういった観点からいうことでございませす。

そもそも、先ほど少しお尋ねをいたしました。今、日本は国民皆保険で、診療報酬で全て賄われておる。そういう状況で、精度管理の重要性というのはいさほど言ったように大変重要になってくる根拠となるものであります。そもそも、その専門家である臨床検査医、臨床検査技師、この位置づけを厚労省としてどのように考えているのか、お尋ねをしたいと思ひます。

○神田政府参考人 お答えいたします。臨床検査技師につきましては、臨床検査技師というその名称を用いまして検体検査ですとか生理

学的検査を行う者というふうになってございませす。必ずしも業務独占ということにはなっておりませす。したがって、検査そのものにつきましましては、必ずしもこれらの有資格者によって実施しなければならぬということにはなっておりませす。

しかし、先ほど先生御指摘のような検体検査の重要性に鑑みまして、衛生検査所の管理者や、医療機関内で検査業務を受託する業者でありますプランチラボの受託業者の責任者というのは医師または臨床検査技師でなければならぬということにしてはどうか、衛生検査所やプランチラボにおいて検査の精度を適正に保つ精度管理責任者については医師または臨床検査技師を置かなければならぬということ、精度管理の担保をしているところでございませす。

○中島委員 時間がないので飛ばしていきまます。が、そもそもこの検体検査、精度管理のあり方については、先ほど、一定の範囲で保たれているというのには、内部精度管理と外部精度管理、ここに委ねられておる結果だということに思ひませす。基本的には、例えば外部精度管理は、日本医師会がやっていたり臨床検査技師会が年に一回やっているものに提出をして、その精度を確認していく。ただ、この回数であったりとか評価の対象は全て病院の自主性に任せられていくことであつたり、そもそもその外部精度管理の担保というのは、日ごろの内部精度管理、機械のメンテナンスであったりとかさまざまな機会、そういった面、内部精度管理がその質の担保になる。その基準が今まで全く設けられていなかった、このことに問題があるというふうに思ひませす。

その専門家である臨床検査技師さん、そういった検査の専門家を、やはり今後チーム医療の中でどうやって活躍の場を広げていくか、これは働き方改革にも資することだということにも思ひませす。

ほとんど飛ばしていきまます。が、私、実際に医療現場において、専門外の検体検査等についてい

ろアドバイスをいただいたりすることもありません。そういった意味からすると、臨床検査技師さん初めそういった方々の活躍の機会をもっとふやすべく、施策を進めていっていいのかなというふうに感じている次第であります。

これは、病院、診療所で検体検査という話をしましたが、今、地域包括ケアシステムであり、そして、その中で在宅医療を推進するということが、検体検査、検査自体、行われるのは医療機関にとどまりません。実際に介護施設であったりとか在宅で検査をすることもあるということ、これも確認ですが、そういう精度管理について、介護施設、在宅での精度管理についてどういう認識を持たれているのか、また今後どのような体制を整えようとして考えているのか、お尋ねをしたいと思います。

○神田政府参考人 御指摘のように、今回の医療法の改正におきましては、医療機関の管理者が医療機関において実施する検体検査について、精度管理の基準を定めるための根拠規定を新設するというものがございます。

先生御指摘のとおり、在宅医療の現場ですとか介護施設における検体検査についてもその精度管理は重要となってまいりますけれども、基本的には、在宅ですとか介護施設で行われるものにつきましては、経過観察等の目的で簡易的に行われているものが多いのではないかとこのように考えられることから、現状、医療機関で行われる精度の高い検査と同様の基準を課するということは考えておりません。また、生理学的検査につきましても、直接人体に検査をする医行為ということになりますので、医師とか臨床検査技師等、有資格者によって行うことによりその質が確保されているものというふうに考えております。

今後、検体検査の特性ですとか、今申し上げましたような内容等に応じまして、必要性を含めて検討していきたいというふうに考えております。○中島委員 もう時間になってしまつて、一問だけ大臣にお聞きしたいと思います。

今、チーム医療の中での検査の専門家の役割というお話をお話をしましたが、私もこの間、臨床検査技師会の方と話をし、今、在宅事業、そのモデル事業をやり始めたり、大臣の御地元、愛媛の宇和島での認知症診断、何か、資料を見たら、塩崎大臣と意見交換という内容が入っていたんですね。

そういう意味からして、今後、地域包括ケアシステム、さらにチーム医療を進めていくために、これは臨床検査技師さんだけにどまりません、薬剤師さんであったり、栄養士さんであったり、さまざまの職種がさまざまな事業モデルとしていろいろ考えていらつしやる。そういったことに対して、これは働き方改革にも資することだということに思いますが、医療にかかわる多職種それぞれがやられている事業に対して後押しをすべく、大臣にも後押しをしていただきたいというふうに思いますが、お考えを聞いて、質問を終わりたいと思います。

○塩崎国務大臣 先ほど来、チーム医療の話が出ておりましたが、これからは、医療はタスクシェアリング、タスクシフトリング、いろいろな方々に関与していただながら、保健、医療、介護、これを進めていかなきゃいけないと思っております。

その中で、認知症の問題についてお触れをいただきましたが、平成二十七年の一月に新オレンジプランというのを国家戦略としてつくりました。政府横断で、認知症の早期診断あるいは早期対応のための、かかりつけ医の認知症に対応する知識や技術の向上を進めるとともに、専門医療機関である認知症疾患医療センターの設置を推進するということを唱えているわけでありまして。

臨床検査技師の皆さん方については、認知症疾患医療センターなどを含めて、各種医療機関において、他の医療従事者に対して、検査内容やあるいは結果に基づいて認知症の容体を解説していただくなどの専門的な役割を果たしていただくことを期待しているわけでありまして、在宅してま

た高齢者施設としてまた医療機関、それぞれにおいて臨床検査技師の皆様方には専門職として御貢献をいただきたいというふうに思っています。○中島委員 ありがとうございます。○丹羽委員長 以上で本案に対する質疑は終局いたしました。

○丹羽委員長 これより討論に入るのでありますが、その申し出がありませんので、直ちに採決に入ります。

内閣提出、医療法等の一部を改正する法律案について採決いたします。

本案に賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○丹羽委員長 起立総員。よつて、本案は原案のとおり可決すべきものと決しました。

○丹羽委員長 この際、本案に対し、とかしきなおみ君外四名から、自由民主党・無所属の会、民進党・無所属クラブ、公明党、日本共産党及び日本維新の会の五派共同提案による附帯決議を付すべしとの動議が提出されております。

提出者より趣旨の説明を聴取いたします。岡本充功君。

○岡本充功委員 私は、自由民主党・無所属の会、民進党・無所属クラブ、公明党、日本共産党及び日本維新の会を代表いたしまして、本動議について御説明申し上げます。

案文を朗読して説明にかえさせていただきます。医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議案。

政府は、安全で適切な医療提供体制を確保するため、本法の施行に当たり、次の事項に万全を期すべきである。

一 検体検査の品質・精度管理の具体的な基準の策定に当たっては、医療従事者及び患者にとって信頼に足るものであるよう、拙速に行

うことなく慎重に検討を重ね適切に設定すること。遺伝子検査ビジネスについては、医療に関する分野も多く、消費者の期待もあるため、実態把握に努め、対応を早急に検討するとともに、検体検査以外の臨床における検査の基準についても医療従事者及び患者にとって信頼に足るものであるよう、品質・精度管理について、学術団体等の作成するガイドライン等に対し、国としても必要があれば関与し、検討を加えること。

二 遺伝子関連検査など検体検査の分類を策定するに当たっては、医療法の適用範囲に含まれるものを明確にするとともに、今後の検査技術の研究の進展により新たな検査が生じた場合も遅滞なく検査の安全性等の評価を行い、品質・精度管理についての基準を設けるよう努め、必要に応じてその結果を受けてのカウンセリングへのアクセスの確保を実現するよう体制を整えること。

三 遺伝子関連検査を含む検体検査及びその他の検査において得られた情報の管理に当たっては、医療機関内はもとより、衛生検査所等が必要な措置が講じられるよう施策を講ずること。とりわけ、情報の管理を行う機関の廃業等の場合には情報の流出等を求さないようとりわけ注意を払うよう万全の措置を講ずること。

四 特定機能病院におけるガバナンスについては、開設者及管理者の独立性の確保のみならず、医療安全及び医療の質の確保に向けた管理者の権限が発揮される体制が構築されるよう検討するとともに、大病院の診療と教育機能の関係性の課題についても検討を加えること。

五 高難度新規医療技術の評価に当たっては、特定機能病院において制度制定及び運用状況のみならず、実施状況、安全性・有効性の評価状況について把握するとともに、特定機能病院以外における取組状況の把握に努め

六 改正法第十九条の二に定める事項について、特定機能病院以外の医療機関にも適用することについての適否を検討するとともに、実施する医療機関に対する支援措置を考慮すること。

七 特定機能病院の承認の取消しを受けた医療機関の再承認に当たっては、再発防止対策はもとより、ガバナンスの強化や、医療事故当事者の心情に十分配慮し真摯に向き合う相談体制の構築等の承認要件への対策の状況について十分に確認し、検討をすること。

八 医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会とりまとめにおいて広告可能事項を限定すると医療情報の提供促進に支障が生じるとされたことに鑑み、医療機関のホームページについて、広告可能事項の限定の解除要件を検討するに当たっては、過度な規制とならないよう留意すること。

九 医療情報の提供を促進し患者の選択を支援する観点から、適正な情報発信が阻害されることのないよう十分な移行期間を確保するとともに、ホームページの適切事例及び不適切事例等を具体的に示すなどその支援を行うにつ、客観的事実に基づく比較や体験談等の扱いについて医療機関ホームページにおける広告規制の在り方について検討を加え必要な措置を講ずる一方、医療広告の禁止事項とその解釈の安易な拡大がなされないよう必要な措置を講ずること。

十 柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等のホームページを新たに規制強化する場合には、患者の選択に役立つ十分な情報提供ができるよう配慮すること。

十一 美容医療における痩身や美白や脱毛を始めたとした全身美容術を業となす者と提携した悪質な事案の実態の把握に努め、必要な措置を講ずること。

十二 持分あり医療法人の持分なし医療法人へ

の移行については、法人運営の適正性要件の設定に当たっては安易な要件とならないよう他の法人とのバランスを考慮しつつ設定するとともに、移行に係る課題の調査を引き続き進め、必要な措置の検討を行うこと。

十三 病院及び診療所等の開設者の経営の適正さを確保するため、医療法人以外の法人及び個人の経営状態を把握する方法の検討を行い、適正な医療が継続して提供できるように必要な措置を講ずること。

十四 助産所と医療機関との連携については、助産所、医療機関双方の負担に十分配慮しつつ、適正に連携が図られるよう支援をするとともに、分娩方法に関する情報の把握に努め、妊産婦等への適切な情報提供について検討をすること。

以上であります。
何とぞ委員各位の御賛同をお願い申し上げます。

○丹羽委員長 以上で趣旨の説明は終わりました。採決いたします。
本動議に賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕
○丹羽委員長 起立総員。よって、本案に対し附帯決議を付することに決しました。

この際、塩崎厚生労働大臣から発言を求められておりますので、これを許します。塩崎厚生労働大臣。

○塩崎国務大臣 ただいま御決議になられました附帯決議につきましては、その趣旨を十分尊重いたしまして、努力いたす所存でございます。

○丹羽委員長 お諮りいたします。

ただいま議決いたしました法律案に関する委員会報告書の作成につきましては、委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕
○丹羽委員長 御異議なしと認めます。よって、

そのように決しました。

〔報告書は附録に掲載〕

○丹羽委員長 次に、内閣提出、児童福祉法及び児童虐待の防止等に関する法律の一部を改正する法律案を議題といたします。

趣旨の説明を聴取いたします。塩崎厚生労働大臣。

児童福祉法及び児童虐待の防止等に関する法律の一部を改正する法律案
〔本号末尾に掲載〕

○塩崎国務大臣 ただいま議題となりました児童福祉法及び児童虐待の防止等に関する法律の一部を改正する法律案につきまして、その提案の理由及び内容の概要を御説明いたします。

児童虐待防止対策に関しましては、平成二十八年五月に成立いたしました児童福祉法等の一部を改正する法律において、子供の権利を初めて法律上明確に位置づけるなどの抜本的な見直しを行いました。この法律の附則第二条第二項において、要保護児童を適切に保護するための措置に係る手続における裁判所の関与のあり方について、検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとされました。

この規定を踏まえ、児童の保護についての司法関与の強化等を行い、虐待を受けている児童等の保護を図るため、この法律案を提出いたしました。

以下、この法律案の内容につきまして、その概要を御説明いたします。

第一に、虐待を受けている児童等の保護者に対する指導への司法関与であります。

家庭裁判所は、里親委託、施設入所等の措置に関する承認の申し立てがあった場合は、都道府県等に対し、保護者に対する指導措置をとるよう勸

告することができることとする。同時に、勧告を行った上で申し立てを却下する審判をする場合においても、家庭裁判所は、都道府県等に対し、当該指導措置をとるよう勧告することができることとしております。また、家庭裁判所がこれらの勧告を行ったときは、その旨を保護者に通知するものとしております。

第二に、一時保護に対する司法審査の導入であります。

二月を超えて引き続き一時保護を行うことが親権者等の意に反する場合は、都道府県知事等は、家庭裁判所の承認を得なければならないこととしております。

第三に、接近禁止命令を行うことができる場合の拡大であります。

都道府県知事等は、保護者の同意のもとで里親委託、施設入所等の措置がとられ、または一時保護が行われている場合にも、児童虐待を行った保護者が児童の身辺につきまとはならないこと等を命ずることができることとしております。

この法律案の施行期日は、一部の規定を除き、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日としております。

政府は、この法律の施行後三年を目途として、児童相談所の体制の整備の状況、家庭裁判所の関与のもとでの要保護児童を適切に保護するために児童相談所等がとる措置の実施状況等を勘案し、この法律の規定について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとしております。

以上が、この法律案の提案の理由及びその内容の概要でございます。

御審議の上、速やかに可決していただくことをお願い申し上げます。

○丹羽委員長 以上で趣旨の説明は終わりました。

次回は、公報をもってお知らせすることとし、本日は、これにて散会いたします。

午前十一時三十五分散会

児童福祉法及び児童虐待の防止等に関する法律の一部を改正する法律案

児童福祉法及び児童虐待の防止等に関する法律の一部を改正する法律

(児童福祉法の一部改正)

第一条 児童福祉法(昭和二十二年法律第百六十四号)の一部を次のように改正する。

第八条第一項及び第八項中、「第三十三條第五項」を削る。

第十九條の九第二項第四号ただし書中「その他」を「及び」に改める。

第二十一條の十の五第一項中「医師」の下に「、歯科医師、保健師、助産師」を加える。

第二十五條の二第一項中「第三十三條第八項」を「第三十三條第十項」に改める。

第二十八條第二項ただし書中「この条」の下に「並びに第三十三條第二項及び第九項を加え、同条第四項中「定めて」の下に「、当該申立てに係る保護者に対する指導措置を採るよう勧告すること」を加え、「求め」を「求めること」に改め、同条第五項中「承認」の下に「申立てに対する承認」を加え、「保護者に対し指導措置」を「保護者に対する指導措置」に、「当該保護者に対し、指導措置を採るべき旨を都道府県に」を「都道府県に対し、当該指導措置を採るよう」に改め、同条第四項の次に次の一項を加える。

家庭裁判所は、前項の規定による勧告を行ったときは、その旨を当該保護者に通知するものとする。

第二十八條に次の二項を加える。

家庭裁判所は、第四項の規定による勧告を行った場合において、措置に関する承認の申立てを却下する審判をするときであつて、家庭その他の環境の調整を行うため当該勧告に係る当該保護者に対する指導措置を採ることが相当であると認めるときは、都道府県に對

し、当該指導措置を採るよう勧告することができる。

第五項の規定は、前二項の規定による勧告について準用する。

第三十一條第四項中「同条第五項の下に」から第七項までの規定を加え、同項第三号中「第三十三條第六項から第九項まで」を「第三十三條第八項から第十一項まで」に改める。

第三十三條第二項中「措置」の下に「(第二十八條第四項の規定による勧告を受けて採る指導措置を除く)」を加え、同条第五項中「経過する」とに「を」を超えて引き続き一時保護を行うおとすとき」とに、児童相談所長又は「都道府県児童福祉審議会の意見を聴かなければ」を「家庭裁判所の承認を得なければ」に改め、同項ただし書中「請求」の下に「若しくは当該児童の未成年後見人に係る第三十三條の九の規定による未成年後見人の解任の請求」を加え、同条第七項中「措置」の下に「(第二十八條第四項の規定による勧告を受けて採る指導措置を除く。第十一項において同じ)」を加え、同条第八項中「第六項各号」を「第八項各号」に改め、同条第十項中「第六項」を「第八項」に改め、同条第五項の次に次の二項を加える。

児童相談所長又は都道府県知事は、前項本文の規定による引き続きの一時保護に係る承認の申立てをした場合において、やむを得ない事情があるときは、一時保護を開始した日から二月を経過した後又は同項の規定により引き続き一時保護を行った後二月を経過した後、当該申立てに対する審判が確定するまでの間、引き続き一時保護を行うことができる。ただし、当該申立てを却下する審判があつた場合は、当該審判の結果を考慮してもなお引き続き一時保護を行う必要があると認めるときに限る。

前項本文の規定により引き続き一時保護を行った場合において、第五項本文の規定による引き続きの一時保護に係る承認の申立て

に対する審判が確定した場合における同項の規定の適用については、同項中「引き続き一時保護を行う」とあるのは、「引き続き一時保護に係る承認の申立てに対する審判が確定した」とする。

第三十三條の六第四項中「第三十三條第六項第二号」を「第三十三條第八項第二号」に改める。

第三十三條の七中「児童又は児童以外の満二十歳に満たない者(以下「児童等」という。)」を「児童等」に改める。

第三十三條の十第三号中「児童」を「児童」に改める。

(児童虐待の防止等に関する法律の一部改正)

第二条 児童虐待の防止等に関する法律(平成十二年法律第八十二号)の一部を次のように改正する。

第四条第二項及び第五条第一項中「保健師」を「歯科医師、保健師、助産師、看護師」に改める。

第十二條の四第一項中「都道府県知事」の下に「又は児童相談所長」を加え、「(児童福祉法第二十八條の規定によるものに限る。)」を削り、「採られの下に」、又は児童福祉法第三十三條第一項若しくは第二項の規定による一時保護が行われ」を加え、同条第二項及び第三項中「都道府県知事」の下に「又は児童相談所長」を加え、同条第五項中「児童福祉法第二十八條の規定による」を削り、「変更された場合」の下に「児童福祉法第三十三條第一項若しくは第二項の規定による一時保護が解除された場合」を加え、「全部又は」を「全部若しくは」に改め、「採られ」の下に「又は同法第三十三條第六項の規定により引き続き一時保護が行われ」を加え、「同条第二項」を「同法第二十八條第二項」に改め、「審判」の下に「又は同法第三十三條第五項本文の規定による引き続きの一時保護に係る承認の申立てに対する審判」を加え、同条第六項中「都道府県知事」の下に「又は児童相談所長」を加える。

第十三條の四中「医師」の下に「、歯科医師、保健師、助産師」を加える。

第十六条第二項中「第三十三條第八項」を「第三十三條第十項」に、「第三十三條第六項から第九項まで」を「第三十三條第八項から第十一項まで」に改める。

附則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して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。ただし、附則第三条の規定は、公布の日から施行する。

(経過措置)

第二条 この法律の施行の際現に行われているこの法律による改正前の児童福祉法(以下この条において「旧児童福祉法」という。)(第三十三條第一項又は第二項の規定による一時保護であつて、当該一時保護を開始した日から二月を超えているもの)についてのこの法律による改正後の児童福祉法第三十三條第五項の規定の適用に関しては、この法律の施行の日前の直近の児童福祉法第三十三條第四項の規定による引き続きの一時保護を行った日(引き続きの一時保護を行つた日から二月を経過することの日を含む。において、旧児童福祉法第三十三條第一項又は第二項の一時保護が開始されたものとみなす。

(その他の経過措置の政令への委任)

第三条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に關し必要な経過措置は、政令で定める。

第四条 政府は、この法律の施行後三年を目途として、児童相談所の体制の整備の状況、家庭裁判所の関与の下での児童福祉法第六條の三第八項に規定する要保護児童を適切に保護するため、都道府県及び児童相談所が採る措置の実施状況その他のこの法律による改正後のそれぞれの法律の施行の状況等を勘案し、この法律による

改正後のそれぞれの法律の規定について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

(家事事件手続法の一部改正)

第五条 家事事件手続法(平成二十三年法律第五十二号)の一部を次のように改正する。

第二百三十四条中「同じ。」及び「を同じ。」に、「次条において同じ。」は「同条において同じ。」及び児童相談所長又は都道府県知事の引き続いで一時保護についての承認の審判事件(同表の百二十八の二の項の事項についての審判事件をいう。同条において同じ。)は「に改める。

第二百三十五条中「当該審判事件を本案とする保全処分についての審判事件を含む。」及び都道府県の措置の期間の更新についての承認の審判事件を、都道府県の措置の期間の更新につ

いての承認の審判事件及び児童相談所長又は都道府県知事の引き続いで一時保護についての承認の審判事件」に改める。

第二百三十六条第一項及び第二百三十七条中「承認又は」を「承認、に」、「承認の」を「承認又は児童相談所長若しくは都道府県知事の引き続いで一時保護についての承認の」に改める。

第二百三十八条に次の二号を加える。

五 児童相談所長又は都道府県知事の引き続いで一時保護についての承認の審判 児童を現に監護する者、児童に対し親権を行う者及び児童の未成年後見人

六 児童相談所長又は都道府県知事の引き続いで一時保護についての承認の申立てを却下する審判 申立人

第二百三十九条を次のように改める。

第二百三十九条 削除

別表第一の百二十七の項中「児童福祉法」の下に「(昭和二十二年法律第百六十四号)」を加え、同表の百二十八の項の次に次のように加える。

百二十八の二	児童相談所長又は都道府県知事の引き続いで一時保護についての承認	児童福祉法第三十三条第五項
--------	---------------------------------	---------------

理由

虐待を受けている児童等の保護を図るため、児童福祉法第二十八条の保護措置の手續において、家庭裁判所が都道府県に対して保護者指導を求めることができることとする等、児童等の保護についての司法関与を強化する等の措置を講ずる必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。