

◇この議事速報（未定稿）は、正規の会議録が発行されるまでの間、審議の参考に供するための未定稿版で、一般への公開用ではありません。

◇後刻速記録を調査して処置することとされた発言、理事会で協議することとされた発言等は、原発言のまま掲載しています。

◇今後、訂正、削除が行われる場合がありますので、審議の際の引用に当たっては正規の会議録と受け取られることのないようお願いいたします。

○富岡委員長 次に、尾辻かな子君。

○尾辻委員 おはようございます。立憲民主党・無所属フォーラムの尾辻かな子です。

質問の機会を頂戴しまして、ありがとうございます。

それでは、早速質疑の方に入らせていただきますと思います。

きょうは、まず精神保健福祉、精神医療についてお伺いをしてまいりたいと思います。

精神医療の状況を知るために、六月三十日の時点の状況を調べる六三〇調査と言われる調査があります。まず、この六三〇調査の概要、目的についてお答えください。

○橋本政府参考人 お答えいたします。

いわゆる六三〇調査を含む精神保健福祉資料でございますが、厚生労働科学研究班によりまして、精神科病院及び精神科診療所等を利用する患者の実態等を把握しまして、精神保健医療福祉に関する施策推進のための基礎資料を得るということ

目的に作成しているものでございます。

○尾辻委員 この六三〇調査なんですけれども、厚労省から都道府県や政令市に調査の依頼をして、そこから病院などに調査依頼が行くということになっていくんですが、実はこの調査の内容が、今、各自自治体で、かなり非開示というのが去年相次いでおります。

ちよつときようなはその原因を聞いていきたいと思うんですけども、まず、平成三十年度の六三〇調査の依頼文書を配付資料の一枚目とさせていただきますました。二枚目には、平成二十九年、その一年前の調査依頼の文書をつけさせていただきますました。

実は、同じ調査をしているのに、何か変わっているんですね。変わったところに私の事務所の方で赤字をつけました。まず、それについてお聞きしたいんですけども、「精神保健福祉資料の作成について」、平成三十年度は「（六三〇調査協力依頼）」というふうになっています。しかし、二十九年度を見ると、「調査依頼」ということになっていくんですね。わざわざ平成三十年度は、文書の中でも、最後には「ご協力賜りますよう、よろしくお願い致します。」というような言がつくようになったり、政策研究の名前とかがついたりしております。

この変更の理由はどこにあるんでしょうか。

○橋本政府参考人 お答えいたします。

六三〇調査と申しますのは、国立精神・神経医療研究センターにおきまして行う研究の方にそれぞれの医療機関に任意に御協力いただくものでござ

いますので、三十年度の調査に当たりまして協力をしてほしいという御趣旨をより明確に、丁寧に相手方に伝えるために、平成三十年度からそのような表題にさせていただいたということでございます。

○尾辻委員 なぜ、より明確にする必要があったんですか。

○橋本政府参考人 毎年度の実施に当たりましては、当該年度に行うに当たりまして、改めて今年度どのように行うかということを検討した結果でございます。

○尾辻委員 検討した結果、なぜ入るようになったんですか。

○橋本政府参考人 先ほど申し上げましたように、「調査協力依頼」という表題にさせていただいた方が、調査の研究に協力してほしいという趣旨がより明確に伝わると考えたところでございます。

○尾辻委員 ずっと同じことをやっているのに何で平成三十年度からこのように変わったのかというところが、私はやはりいま一つわからないんですよ、今の御説明を聞いても。なぜ今そういうことをわざわざ書き込まなければいけないのか。

別紙、配付資料でいうと右の方になりますけれども、「調査票の取扱い」というのがわざわざ平成三十年度の六三〇調査については書かれるようになりまして、「平成二十九年の六三〇調査の流れ」、二十九年から調査の方法は変わりませんでした。でも、書いていないんですよ、流れがあるだけで何ら書いていないのに、突然、平成三十年からはこの「調査票の取扱い」という言葉が来

まして、文章を読んでみますと、「精神科医療機関から提出された調査票には、当該医療機関の患者に関する情報が含まれていることから、都道府県・指定都市においては、個人情報保護の観点から、各自自治体において定められた保存期間の経過後に速やかに廃棄するなど、適切な管理を行うこと。また、本調査においては、こうした患者に関する情報が含まれた精神科医療機関の提出した個々の調査票の内容の公表は予定しておらず、その集計結果のみを公表する予定であるため、都道府県・指定都市において、管内の精神科医療機関に調査への協力依頼・調査票の送付等を行うに当たっては、その旨を明示した上で協力を求めること。」というふうにわざわざ書かれるようになりました。これもどうしてでしょう。

**○橋本政府参考人** 厚生労働科学研究班におきます精神保健福祉資料の作成に係る六三〇調査は、個々の医療機関の状況を調査することを目的としたものではなく、我が国全体あるいは都道府県単位での精神科医療の傾向を把握するために実施しているものでございます。

したがって、研究班の方で精神保健福祉資料として公表する際には、その集計結果のみを公表するということが予定されていることを明確化したものでございます。

**○尾辻委員** なぜ今までなかったのに、わざわざ平成三十年から明確化したのかということなんです。今、先ほど申し上げたように、これで非開示が各自自治体でふえてしまったということがあるんです。

その中でちよつとお聞きしたいんですけれども、配付の五ページには、日本精神科病院協会から、精神保健福祉資料の実施についての声明文というのが昨年の十月十九日に出ております。ここで、ことしの、平成三十年度の六三〇調査については個人情報流出の懸念がある、それで問合せをしていたというふうに書かれております。

このような問合せが実際にあったことが変更の理由の一つとなったのかどうか、教えてください。  
**○橋本政府参考人** この調査票には患者に関する情報というものが含まれておりますので、そのような調査票を提出することについて、個人情報の観点からためらいを感じる医療機関があったとしても不思議なことではないと思っております。この調査は医療機関の任意の協力に基づいて行われるものでございますので、仮に大多数の医療機関が提出をためらってしまったとすれば、この調査が成り立ちません。

したがって、改めて、厚労省としての判断といまして、個々の調査票の内容の公表は予定しておらず、その集計結果のみを公表する予定であるということを確認したものでございます。

**○尾辻委員** これが原因かどうかというのほちよつとお答えをいただいでいないんですけれども、この問合せがあつたんです。それで話をされたんです。どうぞ、お答えください。

**○橋本政府参考人** 日精協などの関係者との間では、精神保健福祉に関するいろいろな事柄につきまして、いろいろなお問合せもいただいでおりますし、日々説明をさせていただいております。

**○尾辻委員** その中で、厚労省がこう言ったというふうにあります。「個々の調査票の内容に関しては、公開を予定せず任意に提出されており、各都道府県・政令市の情報公開条例に照らして、「非公開情報」にあたる」としていた。」ということですが、これが厚生労働省の認識ということになるのでしょうか。

**○橋本政府参考人** 精神保健医療福祉の施策に関しまして、先ほども申し上げましたように、必要に応じて関係者への説明を行っております。こうした中で、日本精神科病院協会に対しまして、六三〇調査に用いられる調査票の地方公共団体における公表、公開のあり方につきまして、地方公共団体の条例に基づき適切に判断されるものと考えられる、そういう旨の説明を行っております。  
**○尾辻委員** では、厚労省が非公開情報に当たるというふうに認識しているのかしていないのかということについて、お答えください。

**○橋本政府参考人** 繰り返しになりますが、それぞれの地方公共団体の条例に基づき適切に判断されるものというふうにご考えております。

**○尾辻委員** では、非公開情報に当たるか当たらないかということについては自治体が判断するもので、厚労省としては非公開情報というふうに断じることにはできないということではないでしょうか。

**○橋本政府参考人** 各自自治体が判断するものでございますので、私どもが判断する筋合いのものではないかと存じます。

**○尾辻委員** 実は、配付資料の四ページをごらんいただきたいんですけれども、この六三〇調査を

各都道府県に情報公開請求をたところというところで、十五自治体で非開示又は一部開示になってしまったということがこの新聞記事でも報道されています。これは、前年度までは開示されていた情報なんです、私も地元の大阪府や大阪市に聞いてみましたけれども、同じ内容の調査がなぜか非開示になってしまったわけです。

これはなぜかということを書きましたところ、左の日経新聞のところにも書いてありますけれども、三段目のところですから、「理由として九道府県が厚労省の通知を挙げた」。つまり、厚労省の通知によって、今まで開示していたものを非開示に変えたというふうに答えておられるわけです。

では、厚労省の通知のどの部分でそのようなことになったのかということですが、それが先ほど申し上げた「調査票の取扱い」、別紙のところ、「都道府県・指定都市において、管内の精神科医療機関に調査への協力依頼・調査票の送付等を行うに当たっては、その旨を明示した上で協力を求めること。」と書いたので、各都道府県、例えば大阪も聞きました、そうすると、大阪府も、今まではつけていなかったけれども、こういうふうにかきなさいというふうに言われたので書いたということなんです。

ですから、これは、各市町村や自治体が判断するということに、厚労省がどのように位置づけたから非開示になった、そうではありませんか。

○橋本政府参考人 六三〇調査で用いられる調査票の情報公開請求への対応については、各自治体

におきまして条例に基づき判断されているものでございますので、先ほども申し上げましたように私ども厚労省はそれに対して意見を申し上げる立場にはないと思っております。

なお、ことしの三月七日の全国の障害保健福祉関係主管課長会議におきまして、改めて、従来どおり各自治体においてそれぞれの条例に基づき判断されるものであり、今後とも適切に対応されるようにお願いをさせていただいたところでございます。

○尾辻委員 これは、出なくなったというのは事実なんです。出なくなったのは、この通知にこのように書かれたからなんです。

先ほどおっしゃった、三月七日の課長会議でこのように言いましたということ、従来どおりだということを書きましたとおっしゃいましたけれども、私もそれで大阪府や大阪市に問合せをいたしました。配付資料でいいますと六ページに、障害保健福祉関係主管課長会議の資料としてあります。この三月七日のときに、このように、最後の行ですけれども、「従来どおり各地方公共団体において、それぞれの条例に基づき判断されるものであり、今後とも適切に対応されるようお願いする。」

では、この課長の資料によって、皆さんの開示、不開示は変わりますかと言うと、変わりませんとそれはなぜなら、厚労省がもとの文書の通知でわざわざ、これはその集計結果のみを公表する、調査票の内容の公表は予定していないというふう書いて明示をしたからというふうになっている

わけですね。

結局、これは変わっていませんよ。このことについてどう捉えていますか。

○橋本政府参考人 厚生労働省といたしましては、あくまでも、六三〇調査に用いられる調査票の地方公共団体における公開のあり方については当該地方公共団体の条例に基づき適切に判断されるものと考えておまして、一般の障害保健福祉関係主管課長会議においてその旨を周知したものでございます。

したがって、今後、各自治体におきまして情報公開請求に対応するに当たりましては、本年三月七日の障害保健福祉関係主管課長会議でお示した内容も踏まえて適切に御判断いただけるものというふうに考えております。

○尾辻委員 これは、言っていることと実際やっていることが違うんですよ。

例えば、七月三日の参議院の厚労委員会では、このように答えているわけですよ。福島みずほさんの質問に政府参考人として宮崎さんが答えているわけですが、ただ、国の方で、都道府県が公表するとか、そういうことを決して申し上げるつもりはございません。

三月七日に、決して公表するなどと申し上げるつもりはございませんと言いながら、三月十三日にはこうしてちゃんと明示をして、調査しなさいよと。それを都道府県や政令市は聞いたから、これは公表しなさいよと。もう質問をとっちゃったわけですよ、調査票ももらっちゃったわけですよ。そうしたら、それを今さらこうして課長

会議で言われても、それも、課長会議の文言で解釈は変わりますかと言ったら、変わらないんですよ。

これは、言っていることとやっていることが違うと思いませんか。厚生省がこの因果関係を認めた方がいいと思うんですけど、いかがですか。

○橋本政府参考人 先ほど来申し上げましたように、それぞれの地方公共団体における公開のあり方というのはそれぞれの地方公共団体の条例に基づいて適切に判断されるものというふうに考えております。それは、御指摘いただきました昨年七月の参議院厚生労働委員会における政府参考人からの答弁とそこを来すものではないというふうに考えております。

○尾辻委員 では、この文章をやはり削除するべきだと思いますよ。そうしないと、まず三十年度の六三〇調査は各自治体から出てきません、情報。私の地元の大府、大阪府、堺市は全部、出さないと答えたんです。私が、この三月七日の課長会議の資料もありますけれども出せませんかと言うと、いえ、出せませんという答えが返ってきたわけです。これが結果です。

結局、必要な情報、各病院がどういふうな拘束をされているのか、例えば公衆電話があるのか、どういふ人員体制なのか、そういうことが全くこれでわからなくなってきたわけです。

この文章は、来年は私は削除すべきだと思いますけれども、いかがですか。

○橋本政府参考人 平成三十一年度の精神保健福祉資料の作成については、現段階でまだ決まってい

る事項はございませんので、今後検討することになるということでございます。

○尾辻委員 このやり方をしていると、必要な情報が出てきません。自治体が非開示にしてしまっています。ですから、この今の状況をしっかりと把握していただきたいと思えます。

そして、そもそもなんですけれども、この調査というのは任意で協力をいただいているというところどころでこういうことになるわけですし、二次医療圏ごとこういうことをまとめていくわけですね。本来、こういった情報は厚生省がしっかりと調査すべき内容だと思うんですけども、このことについてはどうお考えでしょうか。

○橋本政府参考人 先ほど申し上げましたが、この厚生労働科学研究において実施されている精神保健福祉資料の作成というのは、個々の医療機関の状況を調査するというのを目的としたものではございませんで、我が国全体あるいは都道府県単位での精神科医療の傾向を把握するために実施しているものでございます。

いずれにいたしましても、六三〇調査の具体的な方法は、厚生労働科学研究の中で検討いただくものというふうに承知しております。

○尾辻委員 こういう調査は、精神保健福祉法などでしっかりと位置づけて、本来国が把握すべき数字だと思えますので、しっかりと調査を位置づけるようにしていただきたいと思えます。

次のページに行きますけれども、最終ページ、七ページに、実はこれも精神医療にかかわる記事でございますけれども、きのうの共同通信の記事

ですけれども、これは埼玉新聞からとってまいりました。

身体拘束とか隔離の調査が頓挫したという記事が出ております。理由としては、「病院の全国団体が難色を示し、厚生省が姿勢を後退させたためとみられる。」というふうになっておりますけれども、これについてはどうなっているのか、お聞かせください。

○橋本政府参考人 厚生労働科学研究班におきまして、精神病床における隔離や身体的拘束の実態把握を行うこととしております。医療従事者のみならず、当事者や弁護士にも参画いただきながら、その調査のあり方について議論を行っていただいているわけでございますが、現時点におきましては適切な調査設計に至っていないというふうにお聞きしております。

○尾辻委員 これは三月で終わりですけれども、そうすると、これはもう調査は行われなまま中止ということになるんでしょうか。

○橋本政府参考人 隔離や身体的拘束の実態を把握するということは重要と考えておりますので、また今後の厚生労働科学研究班における対応について検討してまいりたいと考えております。

○尾辻委員 これは、調査ができないまま終わるといふのはゆゆしき事態だと思っております。だって、拘束とか隔離が二倍近くにふえているというのは非常に問題で、その現状分析ができなければ対策を打てないわけですよ。

こういうように非常に問題があるわけですから、ちょっと大臣にお聞きしたいと思いますけれども、

れども、こういった調査の頓挫というのは、日本の精神医療がブックボックス化しているというか、後退しているように私には見えます。ですの、今年度はもうこの調査は終わりということですから、きちんとやはり来年度は調査していただかないといけないわけです。しっかり取り組んでいただく必要があると思いますが、大臣、いかがでしょうか。

○**根本国務大臣** 精神障害を有する方が、必要な医療を適切に受けるとともに、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう環境を整備していくことが重要だと考えています。

今まで、我々は、次のような取組を実施してまいりました。  
地域において、医療、障害福祉、介護、住まいなどが包括的に確保された、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の推進。そして、多様な精神疾患等に対応できる医療提供体制の構築に向けて、これらの疾患などごとに医療機関の役割分担、連携を推進する。また、委員御指摘の隔離や身体拘束については、これが行われる場合であっても、法令に基づき適切に実施されること重要と考えており、障害保健福祉部長から答弁をいたしました。また、実態把握の方策を検討していきたいと考えています。

○**尾辻委員** 調査は頓挫しているし、六三〇調査は各自治体が調査票を出さなくなった。日本の精神医療を把握することが難しくなっている現状があるんですね。

例えば八月二十一日の毎日新聞なんかでは、三ページですけれども、精神疾患、五十年以上入院が千七百七十三人と。これは情報公開でわかったわけですけれども、今後、こういう新聞報道も出なくなる可能性があるわけです。しっかりと国民にわかるように開示をしていただきたいと思いません。

次の質問に参りたいと思います。

三月に取りまとめを予定している医師の働き方改革に関する検討会の状況について、お伺いをしたいと思います。

二月の検討会では、地域医療を担う病院の医師や研修医らの残業時間の上限が千八百六十時間ということを示されたというふうに聞いております。この千八百六十時間の根拠というのはどこにあるんでしょうか。

○**吉田政府参考人** お答えいたします。

御指摘いただきました時間数につきましては、医師の働き方改革に関する検討会におきまして、厚生労働省事務局が提案しているものの一つでございます。これは二つのカテゴリーから成っております。一、地域医療確保のためにやむを得ず設定する暫定的な特例水準と、二つ目として、集中的にみずからの技能を向上させたい医師に適用される特例水準における、両方、年間の時間外労働時間の上限ということで、これについて、現在、検討会で引き続き御議論をいただいている状況でございます。

この案は、平成二十九年八月以来の検討会での議論を踏まえまして、医師の診療業務には公共性

や不確実性、高度の専門性などの特殊性があることから、時間外労働規制について一般労働者に適用されるものとは異なる水準が必要であるとの趣旨から提案させていただいております。

お尋ねの時間数の根拠としては、二〇一六年に実施した医師の勤務実態調査における勤務時間の分布をもとに、まずは確実に分布の上位一割に該当する医師の労働時間を短縮するということを設定し、これに医師の健康を確実に確保するための一般則よりも強化した措置を義務づけることとセットで今提案をさせていただいております。

また、この水準は、現状において年間三千時間に近い労働時間をしていらっしゃるお医者さん、医師もいる中で、幅広いタスクシフトイング、タスクシェアリングなどの推進ですとか、あるいは地域医療の立場からさまざまな支援を行うことにより大幅な時間外労働時間を削減して達成できる水準と考えておりまして、そのために全力で取り組む必要があるというふうに思っております。

○**尾辻委員** やはり千八百六十というのは結構長いと思うんですよ。過労死ラインが九百六十ですから、これはどうなのか。一割が今そうだからということ、そこをターゲットにするということなんですけれども。

実は、二月のこの検討会で、副座長の渋谷教授が辞意を表明された。聞きますと、そのままもう辞任されたということなんです。三月に取りまとめの検討会が、二月のところ副座長が辞任するというのは異例の事態だと思っておりますけれども、そのあたりはどうお考えになられているんでしょうか。

か。大臣にお答えいただきたいと思います。

○吉田政府参考人 恐縮です。二つ申し上げるんですが、実は一つ、先ほど私が答弁を申し上げた中で、三千時間に近い労働時間という言い方を申し上げました。時間外労働の間違いでございます。大変申しわけございません。訂正させていただきます。

また、事実関係として、今、検討会の渋谷委員の辞任のお話について御言及いただきました。

副座長をお務めいただいた渋谷健司氏につきましては、一昨年の八月の検討会発足当初から御参画をいただき、十九回にわたる検討会で熱心に御議論に参加していただいております。本年一月十一日の検討会の取りまとめ骨子案も、渋谷委員の御意見も十分にいただいております。それを反映した形で整理をさせていただいております。

その上で、その後、二月二十日の検討会において、みずから辞任の意向を示す御発言を行われて、残念ながら本年二月をもって辞任されたという経緯でございます。

○富岡委員長 ちよつと答えが答えでなかったように感じましたけれども。

では、再度、大臣の方から。

○根本国務大臣 今、事実関係については担当局長から答弁がありました。渋谷氏が検討会の取りまとめの前に辞任されたことは非常に残念であります。

検討会の各構成員に十分な御議論をいただきながら報告書が取りまとめられるよう、引き続き丁寧な検討を進めてまいりたいと思います。

○尾辻委員 いや、どうして渋谷教授は最後にな

って辞任をされたのか、それをどう受け止められているのか、何が問題だったのか、お答えください。大臣に聞いております。

○根本国務大臣 渋谷氏は、検討会において辞任の意向を示されるに当たり、真剣な議論をし、現場に説明をして改革を進めるべきだと訴えられており、検討会においても、現場からの御意見をいただきながら検討を進めてまいりたいと思っております。

○尾辻委員 渋谷さんは、千八百六十時間ということについて、報道記事などではかなり強い異論があるというふうに述べられていますが、それは事実でしょうか。

○吉田政府参考人 お答えをいたします。事実関係ということでございます。

これは公開の会議でございますが、まだ議事録という形で各構成員の了解がとれておりません。手元のメモで申し上げますと、この議論につきまして、当日、この千八百六十時間という提案についていろいろな委員の中でも御議論があり、私も事務局の方からは、この千八百六十時間について、実態をいろいろ見て、タスクシフトがここまですることができるのかということも総合的に判断した提案である、また、地域医療を守ること、そして本来、医師の健康を守るということ、それを政策課題として一つの形に求められている、それを政策課題として一つの形に求められている、勤務管理、勤怠管理をしっかりやった上で短縮していくが、五年たっても守らなければいけない医療が地域においてあるということを申し上げ、また、別の構成員からの御発言として、最も長い時

間働いて極めて過酷な労働条件にある方ということにまずターゲットを絞って絶対的な上限を定めた上で、健康確保措置あるいは医師の方々の健康と命を守ることが必要だ、その上で、今後どういう形になるかがわからないという中で、地域の医療体制の整備、そこもきちんと対応していくことの組合せでこの問題は考えていくしかないという御発言があり、その上で、渋谷構成員、当時の副座長からは、今、二つの発言については全く同意だということをおっしゃった上で、先ほど大臣からも答弁がありましたように、今後引き続き真剣な議論を行い、現場に説明して改革を進めるべきだ、そうでないと私としてはその座に参加できないという御発言をされたという事実でございます。

○尾辻委員 ちよつと時間が参りましたけれども、これは次で終わるんですね、三月十五日で。その直前に副座長がやめられるというのは異例の事態だと思えます。

そして、千八百六十時間はやはり長過ぎるんですよ。本当に長過ぎます。そこに張りつくじゃないですか。

健康を守る医師が過労死するようなラインを政府が設けるといふのは、これはあり得ないと思えますから、しっかり検討して、この千八百六十時間はまだ一度再検討していただきたいということ強く申し上げます、私の質問を終わりたいと思います。ありがとうございます。