

重要事項調査議員団（第三班）報告書

団	長	参議院議員	今井絵理子
		同	本田 颯子
		同	古賀 之士
		同	伊藤 孝恵
		同	天島 大輔
同	行	決算委員会調査室次席調査員	
			桑原 誠
		厚生労働委員会調査室調査員	
			鶴飼 孝導
		参事	鈴木亜由美

一、始めに

本議員団は、令和八年一月十一日から十七日までの七日間、ドイツ連邦共和国及び英国における医療・介護分野等の外国人専門職の活用等による人材確保策及びこれに伴う共生等をめぐる諸問題に関する実情調査並びに両国の政治経済事情等視察のため、両国を訪問した。

主な日程は次のとおりである。なお、天島大輔議員は一月十二日の日程のみ出席となった。

一月十一日（日）

東京発、ベルリン着（ロンドン経由）

一月十二日（月）

インクルーシブ保育所、在ドイツ日本国大使館から現地事情に関するブリーフィング、連邦保健省

一月十三日（火）

連邦議会議員、在留邦人（ベルリン在住医療・介護関係者）、シャリテ病院
一月十四日（水）

連邦内務省、ベルリン発、ロンドン着、在英国日本国大使館から現地事情に関するブリーフィング

一月十五日（木）

孤独とつながりのあるコミュニティ対策に関する超党派国会議員連盟、保健社会省

一月十六日（金）

社会的処方、在留邦人（製薬、ワクチン・国際保健分野、医療系研究者）、ロンドン発

一月十七日（土）

東京着

以下、調査の概要を報告する。

二、ドイツ連邦共和国

(一) インクルーシブ保育所

議員団は、ベルリン州に所在するK I T A（保育施設の総称）であり、年齢や国籍、障害の有無に関わらず、子供を分け隔てなく保育するインクルーシブ保育を実施している Hand in Hand を訪問し、ベルリン州政府の保育政策担当者や、ドンメル園長を始めとする施設関係者から説明を聴取し、意見交換を行った後、施設内を視察した。説明概要は次のとおり。

（ベルリン州政府の保育政策担当者説明概要）

ドイツでは一歳から保育を受ける権利が保障され、その性格は学校とは異なり「家族の補助の立場」である。保育政策の権限は各州に委ねられており、それぞれ異なる制度となっている。州政府は、教育訓練を受けた専門職や施設設備の質が担保されているか監督するとともに、その財源を確保している。

障害を持つ子供については、親の収入に関わらず、障害の程度に応じて支援額が定められ、子供一人一人に支援プログラムを組み、年単位で保護者と進捗を確認し合いながらプログラムを実施しているとの説明があった。

（施設関係者説明概要）

Hand in Hand の運営母体は、ベルリン州を含む複数の州で十の保育所を運営している。Hand in Hand は、定員百十名で、対象年齢は一歳から就学前である。職員体制は幼児教育士二十三名と管理者二名である。七つの統合グループと一つの治療教育グループを構成しており、治療教育グループの子供は一年から二年の教育を経て、統合グループへの移行を目指している。

Hand in Hand では、障害を持つ子供であっても受容して、その能力を引き出し、専門職と子供との力関係が一方的なものとならないよう、常に子供中心の視点を重要視し、子供の参画を促している。

（主な意見交換概要）

統合グループ・治療教育グループともに専門職の不足が課題である。

看護師については、保育に関する資格も保有している者を施設で直接雇用している。医療的ケア児への支援に関して、看護師による医療的ケアと子供の自立との相反に関して、子供への介入に対するチーム内での批判・相互アドバイスをを行うことでバランスを確保している。

保護者は、子供の預け先に関して、年齢別のグループ又は様々な年齢の子供が集うグループのいずれでも選択することが可能である。

障害を持つ子供の補助具について、保険者である介護金庫から全額補助を受けられる。親の所得制限は設けられておらず、子供の障害の程度に応じて補助する考え方に立っている。

（二）連邦保健省

議員団は、連邦保健省を訪問し、ゲオルグ・キッペルス政務次官を始めとする関係者から、介護政策と医療DXのテーマごとに説明を聴取した後、それぞれ質疑を行った。説明概要は次のとおり。

（介護政策）

ドイツでは、一九九五年に介護保険制度を導入した。高齢化による介護需要に供給が追いつかず何らかのシステムが必要とされたことや、自治体における社会扶助の財政がひっ迫したためである。被保険者は医療保険の被保険者と同じ範囲である。介護保険の保険者は介護金庫であり、医療保険の保険者である疾病金庫が別に組織し、運営している。五段階の要介護度に応じた支給限度額（限度額を超える部分は自己負担）が設定されており、介護手当（現金給付）、施設介護（現物給付）、その両者の組合せ給付等がある。

保険料を財源としているため、高齢化に伴い介護給付が増大する場合や、介護専門職の処遇改善を行う場合、国民の負担増大につながる性格を持つ。また、支給限度額を抑えることで給付を減らす手段もあるが、利用者が限度額以上の給付を受ける場合は自己負担額の増大につながる性格を持つ。介護給付を減らさずに負担をどのように設計するか、その財源捻出が大きな課題である。

ドイツの介護人材不足対策について、高齢化が進む中での介護需要から言えば、数十万人規模の介護人材の追加が必要とされている。今後の方向性として、全ての需要を介護専門人材で賄うのではなく、家族・ボランティアによる介護や近隣住民も含めた介護で補っていくことも必要と考えられている。

介護専門職の確保については、処遇改善が有効であり、近年の法改正により、平均所得より高い賃金水準を達成した。また、施設介護においては、介護専門職一人当たりが担当する者を少なくすることも労働条件の改善につながっている。介護専門職資格の高度化も取り組まれている。

外国で介護専門職資格を有する人材がドイツで働くに当たっては、当該者が有する外国の介護資格とドイツの介護資格との同等性の認定を受ける必要があり、その手続には時間を要する点や、煩雑さといった課題がある。

外国からの介護人材の募集・あっせんについて、政府レベルは全体の五％程度であり、主な政策プログラムとして、当該外国人、ドイツの医療・介護事業者、当該外国人の本国の三者にメリットがあるトリプル・ウィン制度が挙げられる。ドイツの連邦雇用庁が相手国と協定を結び、相手国の労働所管官庁が現地で募集を行う。その結果、選ばれた外国人に対して、ドイツ側が入国前にドイツ語の資格取得や専門教育を支援し、職業資格の同等性認定手続の手配を行う。また、入国後は言語や文化等の問題に関する相談や社会統合のための支援を行っている。

民間事業者によるあっせんは残りの九十五％程度と考えられ、その実態について政府は完全には把握できていない。主に東欧からの人材が介護に関する教育を受けないまま、在宅介護を必要とする家庭に直接雇用される場合や外国の派遣会

社を通じて派遣される場合がある。住み込みで在宅介護を行うため、一日八時間の労働時間が守られない過酷な環境に置かれる問題も一部では発生している。

（医療DX）

ドイツでは、電子カルテや電子処方箋等の医療のデジタル化について、必ずしも順調とまで言えないものの、中心的なテーマの一つとなりつつあるとの認識が示された。二〇二五年、EUでEHDS（EU域内における医療データ利活用のためのデータスペース）規則が成立したこともあり、その発効に向けて、ドイツ法への落とし込み等の国内環境整備が検討されている。議員団から、日本では医療分野の人材確保が喫緊の課題となっており、医療人材不足対策としての医療DX推進の観点からも関心があること、日本でもEHDSを参考にした医療等情報の利活用の制度設計に向けて法改正を含めた検討が行われていること等を紹介した。

処方箋については、従来紙ベースで発行されてきたが、二〇二四年一月、医療機関に電子処方箋の発行が義務付けられた。これにより、個人の健康データのプラットフォームであるePA（電子患者記録）で、電子カルテや検査結果情報等とともに、電子処方箋の処方状況の全体像を把握することができるようになった。これまで一億一千万以上の電子処方箋が発行されている。ドイツにおける電子処方箋は、日本と同様、薬局での導入は早期に進んだ一方で医療機関での導入が低調であることが課題であり、医療機関も含む義務付けや電子処方箋を発行できない医師に対する診療報酬上の減額等の措置等が導入されている。

二〇二五年以降、公的医療保険に加入している全ての人がePAの発行を受けるとなっており、これまで約七千万発行された。ただし、オプトアウト方式が導入され、自動的に発行される一方で申出により離脱可能である。ePAの情報は、患者本人による一次利用の場合はスマートフォンのアプリからも閲覧可能であり、研究者や製薬企業等による二次利用の場合では、匿名化（患者個人が特定されないよう加工）の上で提供される。ePAのメリットとして、ビデオ診察が容易になることが挙げられ、次の法改正では薬局において遠隔診療が受けられるようにするとの方向性が示された。また、電子処方箋の使用範囲の拡大が予定されており、処方薬だけでなく、DiGA（デジタルヘルスアプリケーション）を受け取ることができるようになる。

個人情報保護と利活用との間のバランスについては、非常に重視し、慎重に対応している。医療データは利活用されなければならない一方、データ保護も同様に重要である。二次利用の場合等では、ホワイトリスト方式で限定された用途となっていることに加え、情報が匿名化されている。EUでは、個人情報保護に関する厳格な基本法が存在するため、その規定との整合性を取りながら、ドイツの法律に落とし込む検討を進めている。また、自国のデータを管理・制御するデータ主権に関しては、ドイツ国内にデータセンターを新設する等経済安全保障の観点等からも重要視している。

(三) 連邦議会議員

議員団は、議員会館にて、ドイツにおける介護政策や専門職人材の確保に関して深く関わってきたパウラ・ピョッタ連邦議会議員（緑の党）及びジモーネ・フィッシャー連邦議会議員（緑の党）と面会し、医療・介護分野の人材確保策等について説明を聴取した後、意見交換を行った。概要は次のとおり。

(説明概要)

かつてドイツでは医療・介護分野の専門職資格を持つ外国人人材を確保することで、同分野の人材不足が解消すると言われてきたが、実際には機能せず、現在も人材不足解消には至っていない。

医療・介護分野の人材不足対策として有効な策は、専門職の賃金の引上げであり、特に介護職に関して効果が大きい。しかしながら、ドイツも日本と同様、介護を保険制度で運用していることから、介護職の賃金を引き上げた場合のデメリットとして、保険者である介護金庫のコストが上昇し、国民負担の上昇につながるジレンマがある。

もう一つ有効な策としては、介護職一人当たりの労働負荷の削減があり、例えば、介護職一人当たりの担当人数を八人から四人に減らすことが考えられる。

外国で介護専門職資格を有する人材がドイツで働くに当たっての課題として、当該者が有する外国の介護資格とドイツの介護資格との同等性の認定を受けるために時間を要する点や、その手続の煩雑さが挙げられる。認定手続を積極的にサポートしている事業者は受入れに成功している傾向がある。

外国人人材の介護職がドイツにうまく定着してきたか否かについては、個々の現場で状況が異なる。受入れ体制が不十分な職場では離職が多く、送り出した国側で悪いうわさが広まることもある。また、文化、言語の点での差異も大きく、外国人人材側にもドイツ社会に溶け込む努力が求められる。

両議員の所属する緑の党は現在、野党であるが、前政権の与党時代に介護専門職の魅力の向上に努め、介護専門職の資格を大学での教育が必要なものに引き上げることを検討したものの、実現に至らなかった。

(主な意見交換概要)

ピョッタ議員から、高齢化が進む中で介護専門職の大幅な増員は現実的ではなく、限られた人材で生産性を高める観点から介護ロボットに対する期待が示され、日本とドイツにおける介護ロボットの実情に関して意見交換を行った。

また、ケアラーへのケアの重要性を共有するとともに、ケアラーへのスティグマ（特定の属性を持つ個人や集団に対し、社会が抱く負のらく印）に対する日本とドイツにおける現状、特に女性に介護の負担が偏る点に関して意見交換を行った。

(四) シャリテ病院

議員団は、ベルリン州に所在するドイツ最大の大学病院であり、百箇国以上か

らの看護師を多数受け入れているシャリテ病院を訪問し、ステファニー・シュンベルク看護副部長を始めとする病院関係者から説明を聴取し、病棟視察の後、外国人看護師を含む「統合チーム」を交えて懇談を行った。

(説明概要)

シャリテ病院は一七一〇年に設立され、一八八〇年代には日本から北里柴三郎や森鷗外も留学する等日本とのゆかりが深い。現在も千葉大学と二〇一〇年から協力関係を構築し、多くの医学生をインターンとして受け入れているほか、共同でシンポジウムやワークショップ等を開催している。

看護師のマネジメントについて、二〇三〇年までの組織ビジョンが設定されており、リーダー層の能力開発、看護師のスキルアップ、処遇改善（賃金協約による賃金引上げや、派遣の看護師を全て直接雇用のフルタイムに転換）、看護ステーションにおける働き方改革、外国出身の看護師の社会統合にも積極的に取り組んでいるとの説明があった。

(病棟視察)

民間保険加入者(医療保険加入者全体の十%程度で高所得者層が多い)向けに、特化した医療サービスと快適な入院環境を提供している病棟内施設(専用受付、入院用個室、専用ラウンジ、選択制で通常食とは異なる特別な食事メニューを提供する調理場等)を順次視察した。当該病棟では、外国からの患者のために専用のスタッフが配置されている。

(「統合チーム」を交えた懇談)

コートジボワール出身の看護師や、フィリピンからトリプル・ウィン制度を利用した看護師の具体的な体験談、これらの看護師に対するドイツ政府の社会統合施策や、シャリテ病院独自の支援体制等について説明を聴取した後、懇談した。

当該看護師が受けた具体的な支援は、ビザ発行、航空券手配、医療保険加入、銀行口座開設、携帯電話契約等入国初期に必要な手続代行等幅広い。また、ベルリンで新規にアパートを見付けることが困難である住宅事情に鑑み、シャリテ病院が十八箇月間のアパート賃貸契約を行っている(ただし家賃は個人負担)。

ドイツ語の習得については、日常生活に支障がないレベルであるB一レベルの出身国出国前の習得、入国後は有給休暇扱いでドイツ語学習を行うことで母語話者と自然に会話できるB二レベルまでの習得をサポートしている。また、外国から来た看護師は、言語だけでなく、ドイツの法律や文化も学習し、適応する努力が求められる一方で、出身国との違いにも配慮が必要である(イスラム圏出身者の場合、ラマダンの時期の勤務体制、患者の身体に直接触れるケアは親族が行う文化に由来した看護師業務の対象範囲の違い)。そのため、ドイツ人スタッフ側に対しても直属の上司等リーダー層への教育(異文化コミュニケーションや歓迎の姿勢の徹底)を実施することや、相談窓口の設置、看護ステーションにおける「統合チーム」による支援等、外国から来た看護師の相談に乗り、併走する体制を整えている。

当該看護師が所属する看護チームの長からは、外国出身の看護師の精神面に着目することが非常に重要であり、ドイツ人スタッフ側も受容力や外国出身の看護師のニーズに対する適切なサポートが求められるとの指摘があった。当該看護師からは、ドイツで必要とされるスキルの一つは忍耐力であり、ドイツ語の習得は当初の想定を超える困難を伴ったとしつつも、出身国に婚約者あるいは夫と幼い娘を残し、単身ドイツに入国してから数年の努力を経た現在は、家族を呼び寄せ、家族とともにドイツ社会に溶け込むことができ、幸せであるとの心情が語られた。

（五）連邦内務省

議員団は、連邦内務省を訪問し、ダニエラ・ルードヴィヒ政務次官を始めとする関係者から、専門職人材の移民受入れ動向、外国人の社会統合、災害対応のテーマごとに説明を聴取した後、それぞれ質疑を行った。説明概要は次のとおり。

冒頭、政務次官からは、外国からの専門職人材の受入れ・活用と、不法移民は明確に区別されるものであり、前者に対しては積極的に進めていく姿勢が強調された。これに対し、議員団からは、日本では医療・介護分野の人材確保が喫緊の課題となっており、今回の訪問においては、移民規制の強化手法ではなく、ドイツがこれまで移民を積極的に受け入れ、多文化共生を推進してきた中での課題、移民による恩恵を受けられていないと国民が不満を感じる要因、外国人専門職人材の活用も含めた医療・介護分野の人材確保策に関心を持っている点を明確に伝えた上で、具体的な取組の説明を受けた。

（専門職人材の移民受入れ動向）

ドイツにおける専門職人材は不足しており、その対応が喫緊の課題となっている。保健や介護・看護分野の専門職の増加は、外国人専門職の増加によるものである。EU域内からの移民では特に中東欧を重視してきたが、近年の傾向として同地域からの移民が流出に転じていることが課題である。

外国で介護専門職資格を有する人材がドイツで働くに当たり、当該者が有する外国の介護資格とドイツの介護資格との同等性の認定を受けるために時間が掛かりすぎる点が課題であり、近年の制度改正で一部プロセスの改善が図られた。

外国人の専門職人材は、規模で言えば、インド、トルコ、中国が多く、最近もメルツ首相がインドを訪問した際、同国からの介護・看護人材を含む技能労働者の受入れ拡大を重要なテーマとして掲げた。

（外国人の社会統合）

ドイツでは専門職人材のために社会統合プログラムが重要視され、受入れ企業がその役割を担っている。受入れ企業は他の欧州諸国との間や国内の企業間での受入れ競争にさらされており、外国からの人材を大切にしない企業は淘汰されるため、法的に義務化されなくとも、積極的に「受入れ投資」として社会統合のための取組を行っている。また、自治体が社会統合に果たす役割も大きなものとなっている。

かつて移民はガストアルバイター（一時的な滞在者）とされ、定住し子供を生み育てることを想定外としてきたが、二〇〇〇年にドイツは自らを移民受入れ国と定義し、イメージを変化させるとともに、社会統合のためにドイツ語の習得をサポートする取組を行う等転換した。Bレベルに到達するには、約六百時間の学習が必要とされるが、連邦移民難民庁が所管する社会統合コースでは、まず六百時間のドイツ語コースの後、オリエンテーションコースでドイツの法律、文化、歴史等を学習し、最後にテストも設けられている。これらの取組について、近年、シリア難民等が大量にドイツに流入し、ローマ字が書けない者も多く、ドイツ語習得体制が量的に限界を迎えているとの声もあり、積極的な難民政策による疲弊が、メディアの論調変化や外国人排斥の主張を掲げる勢力伸張の一つの要因として考えられる。

保健や介護・看護分野の専門職の受入れにおいては、B二レベルのドイツ語を義務化した。外国人専門職にとってドイツ語習得のハードルは高く、特に英語圏出身の外国人専門職が他国を選んでしまう傾向がある。

（災害対応）

ドイツにおいて、災害対応は州が中心であるが、国としても、州からの要請に基づき、内務省の直轄の行政組織であるTHW（ドイツ技術支援隊）を派遣し支援している。THWは、一九五〇年に設置され、国内に八州拠点、六十六地方支部、六百六十八地域支部を持ち、約八万八千人の訓練を受けた市民ボランティアが所属している。水害等の大規模災害時の救助だけでなく、大規模停電の際の電力供給等インフラ支援も担っている。ボランティアは百二十時間の基礎訓練や専門訓練を受け、有事の際は国が雇用主に補償する仕組みが整備されている。

外国の災害支援にも当たっており、二〇二三年にはトルコの地震に対する支援を行っている。

文化や言語が異なる外国人住民に対する災害時の対応については、多言語対応アプリを活用して警報を発信する等の取組を行っている。

（六）その他

議員団は、在ドイツ日本国大使館から現地情勢についてブリーフィングを受けるとともに、在留邦人（ベルリン在住医療・介護関係者）と現地の医療・介護事情等について意見交換を行った。

三、英国

（一）孤独とつながりのあるコミュニティ対策に関する超党派国会議員連盟

議員団は、ポール・デイビス孤独とつながりのあるコミュニティ対策に関する超党派国会議員連盟議長（労働党）を始めとする議員連盟関係者から英国の孤独対策について説明を聴取した後、意見交換を行った。説明概要は次のとおり。

英国では、二〇一八年に世界に先駆けて「孤独担当大臣」が設置され、孤独対

策チーム、超党派国会議員連盟、孤独問題に関心のある組織等を巻き込んだ取組が進められている。議員団からは、令和五年度重要事項調査議員団（第二班）が、英国の文化・メディア・スポーツ省政務次官や孤独対策チームから聴取した取組概要を踏まえた上で、特に、ケアラーへのケアの観点や移民・障害者が抱えている課題の観点からの対策、社会的処方果たす役割等について更なる知見を深めたい旨の関心を伝えた。

英国も日本と同様、高齢化が進み、社会構成、家族構成や働き方が変わってきており、これまでの世代別（若者向け、高齢者向け）に細分化され、省庁縦割りになりがちなアプローチに限界を感じてきた。孤独対策においては、世代間のつながりを作っていくことに主眼がある。また、個人の問題として扱うのではなく、システムの問題として対策を考えている。

今後の孤独対策においては、住宅、労働、コミュニティ、教育、若者等、様々な省庁の担当者を集めた円卓会議を設けて話し合うことが計画されている。現在では「孤独担当大臣」は置かれていないが、孤独対策を所管する大臣主導の下、各省庁の政策への当てはめが進み、NHS（国民保健サービス）の十箇年計画等にも盛り込まれている。

過去には、英国のヤングケアラー政策においてスティグマ対策が足りないとの指摘がされてきた。国全体の課題としてスティグマ対策の努力が続けられているが、孤独問題の認知不足は依然として課題となっている。また、親の介護と子育ての両方を担うことで大きな負担を抱える世代について、英国ではサンドイッチジェネレーション、日本ではダブルケアラーと呼称し、特に女性に介護の負担が偏っている点について、両国共通の課題として意見交換を行った。

さらに、SNSの普及により若年層特有の孤独が生じていることも両国共通の課題であるとして意見交換を行った。オランダ発祥の孤独対策として英国でも取り入れられている手法である若者が高齢者と一緒に食事を作ることで交流を深める「グランマスープ」の取組について紹介があった。また、日本の取組事例として、公民館の取組に興味を持っている。

英国では、多くのコミュニティやチャリティ組織があり、それぞれが孤独対策の活動を行うとともに、何かあったときにはリンクワーカー等を通じて、GP（かかりつけ医）に連絡できる体制ができています。

障害者の孤独については、長年スティグマを伴ってきた。孤独対策においては、世代を超えて障害の有無に関わらず等しくとの観点が重要であり、移民やマイノリティについても同様のことが言える。

（二）保健社会省

議員団は、保健社会省のフィオン・クレイグ二国間貿易部長等の関係者から、英国のGP制度とNHS改革、英国の医療デジタル化の取組（AIの活用・NHSアプリ）、医師や看護師を含む医療従事者の人材確保策のテーマごとに説明を

聴取した後、それぞれ意見交換を行った。説明概要は次のとおり。

（英国のG P制度とN H S改革）

N H Sは、主に税を財源とする国営の保健サービスとして、原則自己負担なしで提供されている。国民は、救急の場合を除き、あらかじめ登録したG Pの診察を受けた上で、必要に応じ、G Pの紹介により病院の専門医を受診する仕組みである。現政権は、「治療から予防」、「病院からコミュニティへ」、「アナログからデジタルへ」を柱にN H S改革を進めており、効率的な管理体制を目指すため、N H Sイングランドを廃止し、N H Sの管理機能を保健社会省に移す方針で、二〇二五年七月、N H S改革の十箇年計画が発表されている。

（英国の医療デジタル化の取組（A Iの活用））

N H Sでは、二〇一九年よりA I化を進めており、審査の迅速化、運用面の効率化、患者の経験をより良くすることを目的に活用している。具体的には、救急や脳卒中治療の現場でのC Tスキャン解析等、G Pの医師の事務作業の効率化として診察時のやり取りを電子カルテに変換する取組等で活用されている旨説明があった後、日英両国における医療・介護分野のA I活用の現状と課題について意見交換を行った。

（英国の医療デジタル化の取組（N H Sアプリ））

N H Sアプリは、二〇一八年から導入され、年間約千四百万人が使用している。G Pの医師は同アプリで電子カルテを見ることがや電子処方箋を発行することが可能である。また、同アプリは、N H Sの各種システムや民間のシステムとも連結され、患者の医療情報が広く共有されている。一次利用については、患者がN H S番号（G P登録すれば送られる個人識別番号）をI Dとしてログインすれば、基本的には閲覧可能である。今後、ログインのしやすさ、G Pの待機時間解消や救急病棟での活用等が課題である旨説明があった後、データ主権やセキュリティの観点からの医療情報の取扱い、デジタル情報にアクセスできない障害者等への対応策等について意見交換を行った。

（医師や看護師を含む医療従事者の人材確保策）

外国人専門職への依存度を下げるため、N H Sにおいて英国出身の医学部生の雇用を優先する法案が提出された。一方で、インドやパキスタン等出身のアシスタントドクターは医療従事者の不足を支える上で依然として重要な存在である。また、医療従事者への人材確保策として、N H Sで働くスタッフの職場環境等を向上させ、採用・定着率を高めるための行動計画である「ピープルプロミス」や、N H Sで働くスタッフ等が、主要なスーパーマーケットや各種サービスを特別価格で利用できる会員制カードの「ブルーライトカード」等の取組の紹介があった。

（三）社会的処方

議員団は、ボグダン・チバ・ギウカ医学博士から英国の孤独対策として取り組まれている社会的処方について説明を聴取し、意見交換を行った後、関連施設を

視察した。説明概要は次のとおり。

議員団からは、二〇二三年に同博士を訪問した令和五年度重要事項調査議員団（第二班）のメンバーが所属していた調査会（国民生活・経済及び地方に関する調査会）では、約二十年ぶりとなる調査会決議を行い、その中で、孤独・孤立問題を取り上げたことを報告した上で、今回の視察では、特にG Pを始めとする医療関係者とリンクワーカーとの具体的な連携の取組に関心がある旨を伝えた。

孤独対策は、医学的アプローチだけでは不十分である。例えば、患者の個別症状として表面化した部分に投薬することはできるが、医学的な要因ではなく、社会的な要因で発症している場合には、問題の根本解決にはつながらない。医師が診察に割ける時間は、患者一人当たり数分程度が限度であることから、社会的処方が必要と判断する場合には、患者の話をもより深く聞いて、適切な処置につなげるリンクワーカーを紹介して対応している。

社会的処方とは、患者と医師との信頼関係とともに、自分の健康について自分が意思決定できていると認識することが重要である。薬に完全に代わるものではなく、飽くまで薬を補完するものであるものの、投薬を削減する効果があり、高齢化が進み、長期の慢性疾患が課題である英国において、予防医療の観点からも重要な取組と考えられている。NHSの十箇年計画においても、個別化のケアが盛り込まれており、G Pの予算の中で、リンクワーカーの枠が用意され、三千四百人のNHSリンクワーカーが採用されている。また、G Pの医師はNHSとの契約において、社会的処方を行わなければならないと定められている。G Pに対する報酬制度は、人頭割（提供した個々の医療サービスではなく、かかりつけ医登録されている患者の人数に基づいて一定額の報酬を支払う制度）であるため、社会的処方の効果が上がり、登録されている患者に要する費用が減れば、結果的にG Pの医師の収入が増える構造であり、リンクワーカー活用につながっている。

リンクワーカーは、患者から話を聞き、個別のケアを行い、意思決定を共有することを通じて体の不調の根源を探る。具体的な解決策として、芸術活動、ガーデニング、運動等様々な活動を提示する。また、金銭的サポート、住居サポートにつながることもある。リンクワーカーになるための資格は存在せず、基本的な社会的処方のトレーニングのみで、その役割を果たすことができる。ソーシャルワーカーや看護師が担う場合もあり、誰かを助けた経験がいきるので、日本で言えば、地域包括支援センターの役割に近いのではないかと。

英国の幸福度指標の設定や継続的調査の在り方、子供の孤立対策におけるアウトリーチの必要性等について意見交換を行った後、サウスバンクセンターにおける社会的処方としてのアートプロジェクトやコミュニティ活動の現場を視察した。

（四）その他

議員団は、在英国日本国大使館から現地情勢についてブリーフィングを受けるとともに、在留邦人（製薬、ワクチン・国際保健分野、医療系研究者）と現地の

医療・研究開発事情等について意見交換を行った。

四、終わりに

今般の議員団のドイツ連邦共和国及び英国訪問では、医療・介護分野等の外国人専門職の活用等による人材確保策及びこれに伴う共生等をめぐる諸問題について、議会関係者、政府当局、医療・介護現場の専門職、有識者等との意見交換等を通じて様々な知見を得るとともに、外国人専門職に関する制度だけでなく、その背景にある給付と負担を誰がどのように分かち合うか等の医療・介護分野の在り方、移民や社会統合に対する考え方について日本との違いを含めて議論し、共有することができた。

最後に、今回の調査に際し、在外公館を始め、多くの関係者の皆様に多大なる御協力を頂いたことにつき、心から感謝の意を表する次第である。また、重度の障害のある議員の初めての海外公式派遣であり、海外派遣の際に求められる適切な合理的配慮の在り方や、検討すべき課題について議論を深める契機としたい。