164-衆-本会議-20号 平成18年4月6日
仙谷由人議員の質問に対し、山井和則が答弁
小児医療提供体制の確保等のために緊急に講ずべき施策の推進に関する法律案（小宮山洋子君外四名提出）及び医療を受ける者の尊厳の保持及び自己決定に資する医療情報の提供、相談支援及び医療事故等の原因究明の促進等に関する法律案（園田康博君外三名提出）の趣旨説明及び質疑

○仙谷由人君　民主党・無所属クラブの仙谷でございます。

私は、ただいま議題となりました内閣提出二法案に対しまして、民主党・無所属クラブを代表して、総理並びに厚生労働大臣に質問をいたします。あわせて、民主党・無所属クラブ提出の法案に対しても質問をいたします。（拍手）

まず初めに、現在の医療を取り巻く問題をどう認識されているのかをお伺いいたします。

総理、今、日本の医療のシステムが激しく動揺し、勤務医の方々の中で開業ブームが起きていることを御存じでしょうか。急性期病棟において労働基準法違反が常態化する中で、勤務医の方々がへとへとになりながらも献身的に努力をされております。このことによって急性期病棟は辛うじて支えられているわけでございますが、このことを御存じですか。しかし、このような法違反、無理な体制のシステムが崩壊することは目に見えております。現に、現在崩壊しつつあることを御存じでしょうか。総理の御認識を伺います。

とりわけ、ことしは産科、小児科、僻地医療の崩壊元年と言われていることも御存じでしょうか。昨年十二月二十二日付「小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の推進について」、遅きに失したとはいえ、この通達が出されたわけでありますが、この通達以降、どのような施策が政府において実施されたのか、具体的にお示しをいただきたいと存じます。

医療は国民の最大関心事であります。科学技術の進歩により期待が高まる反面、現実の医療提供体制の矛盾と不備がもたらす国民の不安、不信、不満は充満しております。また、経済的、社会的格差が拡大するのみならず、健康格差、医療格差という言葉まで語られていることを総理は御存じなのでしょうか。

四年前の健康保険法改正で、政府は、勤労者負担を二割から三割へと上げました。高齢者への負担をも一挙に増加させました。私たちの反対を押し切って強行いたしました。ところが、その際約束をしていた医療提供体制の整備もかけ声だけに終わっております。皆さん、毎年の厚生労働白書をごらんください。四年前と昨年の厚生労働白書、ほとんど同じことしか書かれておりません。十年一日のごとくとはこのことではないでしょうか。こうした今までの医療行政を全く反省せず、進行する医療システムの崩壊を放置して、今また、保険財政の逼迫を口実に国民負担を強要するのみの本法案が極めて不当なものであることを、私は声を大にして指摘いたします。（拍手）

ただただ医療費抑制を自己目的化し、約束すらほごにし、国民への医療サービス提供体制を崩壊に導きつつあることに、何の御自覚もないんでしょうか。

総理並びに厚生労働大臣に、現在の医療が抱える深刻な矛盾、医療提供体制の危機的状況をどのように認識しているのかを明確にお答えいただきたいと存じます。

さて、今回、政府・与党が進めようとする法案は、金計算と根拠なき数字合わせの改革であります。医療現場の疲弊、矛盾をどのように改善させることができるのか、以下お伺いをいたします。

今回の政府案では、老人保健法に基づいて自治体が四十歳以上を対象に行ってきた健診事業を廃止いたします。この事業で行われてきた検診はいかなる効果があったのか、実績をお聞かせいただきたいと存じます。

例えば、乳がん検診は、マンモグラフィー併用検診の受診率が五〇％を超えると、発見率と五年生存率が目に見えて上がると言われております。そのような質の検診が行われてきたのか、厚生労働大臣にお答えいただきたいと存じます。

各保険にこれを任せた場合、例えば財政的疲弊にあえぐ市町村国保がこの検診を怠る可能性が大でありますけれども、これにどう対応しようとしているのか、従来の健診事業に対するチェックとその結果に基づく対応策を

お示しいただきたいと存じます。

今回の医療制度改革の柱は、医療費適正化であります。その根拠として示されているのが、医療費の動向をもとにした二〇二五年時点の医療費の推計であります。ところが、九四年には百四十一兆円になるとおっしゃる。これが九七年には百四兆円になるとおっしゃる。二〇〇〇年になりますと八十一兆円、二〇〇二年には七十兆円、昨年、二〇〇五年には六十五兆円。二〇二五年時点の医療費の推計をこのように変更しているわけであります。全く根拠なき推計と言わざるを得ません。

そして、この根拠なき推計をもとに、将来の医療費の財政負担にはたえられないとおっしゃるのが、適正化の理由であります。そして、この推計の根拠は、五年前から十年前の五年間の医療費の増額をもとにして推計したというのであります。これでは、オオカミ少年もびっくり、寅さんでもべらぼうめとどなりかねないバナナのたたき売りであります。

総理、どのような根拠でこのような推計がなされたのか、改めて明確にしていただきたい。と同時に、この間違いについて、私は、国民に対する謝罪を求めます。

イギリスでは、医療に係る給付の抑制が行き過ぎたために、医療が質、量の両面で不十分になりました。このＮＨＳの疲弊の反省を踏まえ、今まさに、医療に必要な財源は投入する方向へと、ブレア政権は方針を大転換しております。

今回の過大な将来見通しに基づいた医療費の削減方針が、方針転換前のイギリスのように、日本の医療制度を機能不全に陥らせることはないと断言できるんでしょうか。

この医療の荒廃をさらに進めることになったときの責任を、総理はどのようにおとりになるんでしょうか。責任ある答弁を求めます。

民主党は、すべての国民が同一の制度に加入し、公平な負担のもとで、全国あまねく標準治療を受けられるようにすることが理にかなうと考え、今後十年をめどに保険制度の一元化を目指すことにしました。

政府・与党は、医療制度改革大綱で、「医療保険制度の一元化を目指す。」と将来の一元化をうたいましたが、今回の法案では、一元化のプロセスについては何ら明らかにしていません。

政府・与党の言う一元化とは、何を意味しているんですか。総理に、期限と手法を明示した説明を求めます。

民主党は、高齢者医療について、七十歳以上は一割負担、現役並み所得を得られている方も二割負担として、政府案の言う自己負担分の増加には反対であります。社会的入院を減少させるとともに、真に医療を必要とする患者の食費、居住費の自己負担は現状どおりにすべきだと主張いたします。

政府法案では、新たな高齢者医療制度の創設をうたっておりますけれども、現役世代の保険料の一部を支援金として充てているこの制度の位置づけは、保険制度なのでしょうか、それとも福祉制度なのでしょうか。この制度の創設の意義とともに説明を厚生労働大臣に求めます。

厚生労働省案は、広域連合を運営主体とし、他方、保険料徴収は市町村にゆだねております。医療費の入り口と出口で法主体が異なるため、保険者機能を担うのはどの機関なのか、全く明確ではありません。本制度の運営の責任主体はどこにあるのか、もし財政運営を失敗した広域連合が出てきた場合にはその責任はどのようにとることになるのか、厚生労働大臣の説明を求めます。

本法案に規定された医療安全の確保策は、医師を含む医療従事者の資質に起因する医療ミスにどう対処するのかを示しているだけであります。しかし、そもそも医療事故は、医師を含めた人為的なミスによってだけ発生するわけではありません。

最近、福島県立大野病院事件が発生をいたしました。医師法二十一条の異状死の届け出義務違反によって産科医を逮捕し、業務上過失致死を加えて起訴に至る、私に言わしめれば暴挙ともいうべき事件が発生したのであります。全国の勤務医から怒りや絶望が巻き起こっております。三百六十五日、二十四時間の連続勤務など、過酷な労働環境の中で患者のニーズに誠実に対応しようとして奮闘している医師を、事故が起きたときに個人に対して刑事責任を問うという、極めて短絡的な対応がなされているのであります。他方、公正な立場からの原因究明の制度、手段はなく、多くの事故被害者は怒りを抱えたままであります。

医療政策の欠陥や機関としての病院の構造上の問題を医療従事者の資質に転嫁するだけでは、医療事故は永遠

になくなりません。医療事故への原因別の対処方法が必要だと考えますけれども、本法案に含まれる医療事故対策は、なぜか医療従事者に対する処分しか記されておりません。なぜなのか、厚生労働大臣の答弁を求めます。（拍手）

一昨日、民主党は、これらの政府提出法案に対して、がん対策基本法案、小児医療緊急推進法案並びに医療の安心・納得・安全法案の三法案を提出いたしました。

民主党案に対して、二つお伺いをいたします。

まず、民主党は、過去に患者の権利法案を提出していたわけでありますが、今回の医療の安心・納得・安全法案は、どのような点が従前の法案と異なり、いかにバージョンアップされたのか、このことをお伺いいたしたいと存じます。

また、小児医療緊急推進法案については、小児科救急における勤務医の過酷な労働実態がまず基本的な問題だと考えますが、その実態をどう認識し、過労による医療事故を防ぐと同時に小児科治療のシステムを再構築しようとしているのか、そのために労働条件をどう改善しようとしているのか、またその労働条件改善の手段は何なのか、お答えをいただきたいと存じます。

今、医療をめぐる全国民注視の中でこの審議が開始されました。

国民は、単なる医療の消極的受け手としてだけではなく、みずから情報を求め、よりよい治療を求めて発言をし始めております。例えば、がん治療を例に挙げれば、豊かな経済力を誇っているはずの先進国日本において、世界標準の治療薬が使えない、治療が受けられない、特に化学療法や放射線治療の恩恵を受けられない、その悲劇を克服しようと、患者自身が今大きく声を上げて運動を拡大しております。

政府・与党の皆さんが、こうした声に謙虚に耳を傾け、財政的な数字合わせに終始することなく、真の医療の改善のために方策を出し直されるように呼びかけ、私の質問といたします。（拍手）

〔内閣総理大臣小泉純一郎君登壇〕

○内閣総理大臣（小泉純一郎君）　仙谷議員に答弁いたします。

現在の医療を取り巻く問題についてですが、我が国の医療提供体制については、国民皆保険制度のもとに、患者の医療施設へのフリーアクセスを確保するなどの評価すべき点がありますが、一方で、小児科や産科などの診療科や特定の地域において医師の偏在が生じるとともに、小児救急医療などに従事する勤務医の労働環境が厳しいものとなっている、医療機能の分化、連携が十分進んでいない、諸外国に比べ人口当たりの病床数が多い、平均在院日数が長いなどの課題があります。

このため、医師の確保の問題については、都道府県において、平成十八年度末までに小児医療や周産期医療の医療機能の集約化、重点化の検討を行い、具体的な対策を取りまとめることとするとともに、国としても、今回の法改正において、地域の医療関係者の協議により都道府県の医師確保対策を検討する仕組みを制度化することとするとともに、今月から改定された新しい診療報酬において、小児科、産科等を重点的に評価するなど、制度、予算、診療報酬等さまざまな側面から総合的な対策に取り組んでおります。

また、療養病床について医療の必要度が高い患者を受け入れるものに限定する再編成や、急性期から在宅療養に至るまでの地域医療の連携体制を構築するための医療計画制度の見直しなどを講じるとともに、医療に関する情報提供の充実、医療安全対策の強化にも取り組んでまいります。

医療費の将来見通しと医療費の削減方針の影響でございますが、医療費の将来見通しについては、内外を通じて確立された手法はないことから、過去の一定期間の実績から得られた一人当たり医療費の伸び率をもとに機械的に算出しているものであり、見通しの作成時点における現実の医療費の伸びの趨勢が変動すれば、将来見通し自体も変動するものであります。

今回の見通しにおいて用いた医療費の伸びの実績は、平成十二年の介護保険制度創設や平成十四年改正による健康保険の三割負担導入など、医療費に大きな影響を与える制度改正が毎年のようにあったことなどから、比較的制度改正による影響の少なかった平成七年度から平成十一年度の伸びを用いたところであり、意図的との批判は当たらないと考えております。

なお、今般の改革においては、生活習慣病の予防や長期入院の是正など、計画的に政策を実施し、中長期的に医

療費の伸びを抑制するとともに、保険として給付する範囲の見直しや、おおむね三・二％の診療報酬の引き下げを行うなど、医療費適正化を総合的に推進するとともに、国民の医療に対する安心、信頼を確保するための施策を盛り込んでおり、これにより、質の高い医療サービスが適切に受けられる体制や持続可能な医療保険制度を構築していくこととしております。

医療保険制度の一元化についてですが、具体的な姿についてはさまざまな考え方がありますが、給付の平等を図りつつ、負担の公平と財政運営の安定化を図る必要があることは共通しており、今回の改正においては、都道府県単位を軸として、国保及び被用者保険双方について再編統合を行うとともに、新たな高齢者医療制度を創設することとしております。

なお、被用者保険と国保とを完全に統合する医療保険制度の一元化については、サラリーマンと自営業者の所得把握等の違いや、事業主負担の扱いをどうするかといった課題があり、国民的な議論が必要であると考えております。

残余の質問については、関係大臣から答弁させます。（拍手）

〔国務大臣川崎二郎君登壇〕

○国務大臣（川崎二郎君）　仙谷議員から七問の御質問がございました。お答え申し上げます。

医療提供体制の状況についてお尋ねがございました。

これまでの医療保険制度及び医療提供体制の両面にわたる改革により、国民のだれもが、必要な医療をいつでもどこでも安心して受けられる体制の構築に努めてまいりました。しかしながら、医療機能の分化、連携が十分進んでいないことや、特定の地域等における医師の偏在等の課題もあります。

このため、今般の医療制度改革において、これらの課題に対応し、良質な医療を効率的に提供することができる体制の確保に向けた改革に取り組んでまいります。

老人保健事業についてお尋ねがございました。

同事業の評価については、平成十六年度に老人保健事業の見直しに関する検討会で検討を行い、市町村での保健活動の推進や関係職種の役割の定着が図られたこと、生活習慣病等の予防活動の実施体制が構築されたこと等が評価されている一方、医療保険者が行う健診等との役割分担が不明確である、受診者に対するフォローアップが不十分であるといった課題が指摘されております。

今般の制度改正では、これらの指摘を踏まえ、医療保険者に生活習慣病健診等の実施を義務づけ、役割分担の明確化を図るとともに、被扶養者に対する健診の充実や、生活習慣病のリスクのある者に対する保健指導の徹底など、積極的な取り組みを進めてまいります。

乳がん検診についてお尋ねがございました。

がん検診については、国として、検診の有効性の評価や精度管理等の質の向上に努めており、その結果をがん検診指針に反映させてまいりました。平成十六年度においては、乳がん検診の受診率は、視触診も含めた全体の受診率が一一・三％であり、このうちマンモグラフィーによるものは四・六％にとどまっております。

このため、平成十七年度より、健康フロンティア戦略の一環として、女性のがん検診の推進に取り組んでいるところであり、平成十八年度予算においては、啓発普及やマンモグラフィーの機器整備等の予算として約二十四億円を計上しております。

医療保険者による健診についてお尋ねがありました。

生活習慣病に着目した健診等については、医療保険者に実施を義務づけ、役割の明確化を図ることにより、従来手薄であった被扶養者に対する健診の充実や保健指導の徹底といった効果が期待できるものと考えております。

また、国が健診内容について基準を示すほか、市町村国保等の健診費用について国や都道府県が補助するなど、健診の充実に向けて取り組むことといたしております。

後期高齢者医療制度の創設の意義についてお尋ねがございました。

急速な高齢化に伴い医療費の増大が見込まれる中で、医療費の負担について国民の納得と理解が得られるようにするためには、高齢世代と現役世代の負担を明確化し、わかりやすい制度とする必要があります。

このため、七十五歳以上の後期高齢者について、医療保険制度の一環として、後期高齢者の一人一人を被保険

者として保険料を徴収し、医療給付を行う独立の医療制度を創設することにより、財政運営の責任主体を明確化するとともに、高齢者の保険料と支え手である現役世代の負担の明確化、公平化を図ることといたしております。

後期高齢者医療制度の運営責任についてお尋ねがございました。

後期高齢者医療制度については、保険料徴収等の事務は市町村が行うこととした上で、都道府県単位ですべての市町村が加入する広域連合を運営主体とすることとしており、最終的な財政運営の責任は広域連合が担うことになるものと考えております。

なお、財政リスクの軽減については、国、都道府県が共同して責任を果たす仕組みを設けることとしております。

最後に、医療事故についてお尋ねがございました。

医療事故の防止のためには、医療従事者の資質の向上を含めた総合的な取り組みが必要と考えています。今回の医療法改正案においては、全医療機関に対する医療安全の確保の義務づけ、患者の相談への対応や医療機関への助言を行う医療安全支援センターの制度化、行政処分を受けた医療従事者に対する再教育の義務づけを盛り込んでおり、このような取り組みを通じて医療事故の防止を図ってまいりたいと考えております。（拍手）

〔山井和則君登壇〕

○山井和則君　仙谷議員の二つの質問にお答え申し上げます。

まず第一点目。二〇〇二年に民主党は患者の権利法を提出いたしましたが、それから四年の月日がたち、時代の変化に応じて、このたびの医療の安心・納得・安全法案においては、次のような点をさらに明確化いたしました。

まず第一に、チーム医療ということを前面に打ち出し、医師等は診療の十分な説明を行うのみならず、医師と医療従事者が十分に連携をして行うことを規定しました。

第二に、患者の相談窓口として、医療相談支援センターを設置することを規定いたしました。

そして第三に、医療機関は医療安全委員会を設置することを義務づけ、また医療事故に関しては、国が専門的な調査機関を創設することを規定いたしました。

そして四点目は、医療機関の客観的な評価をする仕組みを規定いたしました。

次に、第二の質問、これは大きく分けて二つになりますが、小児救急医療の実態は今どうなっているのか、そして後半では、その改善策はどうなるのかということをお答え申し上げます。

小児救急医療の現場においては、夜間は、当直という名のもと、ほとんど仮眠もとれない、二日間三十二時間連続勤務という状況が八割以上の病院でございます。これは、明らかに労働基準法違反であります。私も、二晩、小児外来の救急で小児科医の方々について病院で過ごしましたが、夜間も患者さんが後を絶たず、十分な仮眠もとれない、そのまま続けて医師の方々は翌日の勤務を続けるわけであります。

このような過酷な労働実態の中で、若い医師は小児科を去り、勤務医は開業医に流れ、さらには小児科医の過労死すら起こっている現状があります。

ここに一枚の、過労自殺をされた方の遺書がございます。御遺族の了解を得て、少しだけ御紹介させていただきます。

私のような四十歳代半ばの身には、月五、六回の当直勤務はこたえます。また、看護婦、事務職員を含めスタッフには疲労蓄積の様子が見てとれ、これが医療ミスの原因となってはと、はらはら毎日の業務を遂行している状態です。経済大国日本の首都で行われている余りに貧弱な小児医療。不十分な人員のもとで行われている、その名に値しない救急・災害医療。この閉塞感の中で、私には医師という職業を続けていく気力も体力もありません。

こういう遺書を残して、四十四歳で、サッカーと子供をこよなく愛する中原利郎医師は、みずからの命と引きかえに、日本のこの貧しい小児医療の現状を主張されたわけであります。これが一九九九年。それから七年間たって、現状はますます深刻化し、小児救急を受診するお子さんの数は倍増し、小児科医の負担はさらに厳しくなっております。

このような現状を踏まえて、今回の我が党の、民主党の小児医療緊急推進法案においては、後ほど法案の大枠は郡和子議員から答弁がありますが、労働実態においては、夜間の救急に関しては当直ではなく夜勤と位置づけ、

三交代制を導入して、そのことによって労働基準法を厳格に守れる体制を整備いたします。そのために、財政的な大胆な支援はもとより、あらゆる支援を行います。このことによって、小児科医の四割を占める女性の医師も安心して働き続けられる制度を充実いたします。

最後に、小泉総理、そして与党の皆さんに申し上げたい。

きょう提案されたこの政府案で、本当にこのような危機的な小児救急の現状を持ち直すことができるんですか。先ほど仙谷議員からも話がございましたが、福島県で産婦人科の医師が逮捕をされました。これを機に、ますます深刻化している産婦人科の医療システム、今回の法案で立て直すことができるんですか。新聞を見れば、連日のように、医師不足で地方や僻地の病院や病棟が閉鎖しているじゃないですか。この現状を解決できるんですか。小泉総理、そして何よりも、このような現場の危機的な現状を総理は御存じなんですか。

今回の政府案は、医療費抑制だけを目的とした、都道府県に任せる無責任な案であります。政治の使命は、国民の命を守ることであります。与野党の別なく、きょうから真摯に議論をして、この崩壊しつつある日本の医療をしっかりと立て直す、その道筋をこの国会で出していかねばなりません。そのことを強く申し上げて、答弁といたします。

ありがとうございました。（拍手）