

岡本の国会での質問

162-衆-予算委員会第五分科会-1号 平成17年02月25日

○後藤田主査 これにて中根康浩君の質疑は終了いたしました。

次に、岡本充功君。

配付資料がございます。それを許可します。

○岡本(充)分科員 民主党の岡本でございます。

本日は、昨年の分科会に引き続いて、薬価のことを少し御質問させていただきたいと思っております。昨年の分科会でも、また機会を見つけてお伺いをしていきたいというふうにお話をさせていただきました。

薬の価格というのは非常に国民の皆さんにとっては不透明な部分がありまして、言い方は悪いですが、すけれども、値段のないおすし屋に行ったようなものなんですよ、診療報酬というのは。しかもお任せコースなんですよ。お任せで、板さんに頼みますよといって、ネタがある程度出てきて、出口で、はい、一万六千円ねと言われたら、一万六千円か、値切るわけにもいかず、しょうがない、一万六千円払って帰ってくる、こういうような現状があります。こういった感覚を持っている国民の皆さんが多いということは否めないと思っております。

それで、私は、前回の分科会でも御質問させていただいた。薬価の価格決定のプロセスを透明化する必要があるんじゃないか、そういった私の質問に対して当時の坂口大臣が、

だれからもわかりやすい、医療従事者の皆さん方が患者の皆さん方に、これはこういう理由でこう高いんだとか、これはこういう理由で低いんだとか安いんだとかいったようなことがもう少し明らかに説明していただけるような体制を確立したいと思っております。もう一年ぐらいかかるんだろうというふうに思っております

というふうに御答弁いただいております。

それからちょうど一年ぐらいたったわけなんですよけれども、その進捗状況について御説明いただけますでしょうか。

○水田政府参考人 技術的なことにつきましてまずお答え申したいと思っておりますけれども、まさに診療報酬につきまして、例えば医療技術につきましては、難易度、時間、技術力等を踏まえた評価を進めるということの方針として決めているわけでございまして、現在、まさに診療報酬調査専門組織というところで具体的な客観的なデータの収集というものをやっているところでございます。

例えば、診療報酬調査専門組織の医療技術評価分科会におきましては、先ほど申し上げました、手術、難易度及び時間に係る調査、手術件数とアウトカムに係る調査等を行っておりまして、本年度中に調査結果が取りまとめられる、こういう予定でございます。

○岡本(充)分科員 その中で、当時の辻保険局長さんからの当時いただいた御説明では、補足説明として、薬価の決め方には類似薬価を参考にする、こういった方法がある、これが今お配りした資料のとおりですね。例えば、上のは高脂血症のお薬です。そして下は高血圧の降圧薬ですね。一般的に大変よく使われているお薬です。恐らく、この委員室の中に見える方の中にも服用されている方も見えるかもしれませんが、極めてよくあるお薬であります。あえて特殊なものではないものをお出しさせていただきました。

こういう形で、極めて似た薬価になっている。それで、最初の一剤目はどういうふうにして決まるんですかといったら、原価計算方式だという御答弁をいただいた。原価の計算にはこういったものが入っているのか、その部分については、残念ながらその部分が明らかにできない、薬価算定専門組織で査定するんだ、そして中医協に諮ってこの薬の価格が決まるんだというお話でした。

まず、類似薬価方式という形でいいますと、二番目に出てきたお薬も、三番目に出てきたお薬も、はっきり言いますと、例えば最初のお薬との価格差で勝負をしたいという製薬会社がいても、薬効が似ているんだからあなたの薬はこの値段にきなさいよ、こういうふうに国が指導するということがあっては、やはり、日本は一応経済社会は市場主義でございますから、そういった意図が反映されないのではないか、こういうふうに思うんですね。もちろん、改定の折には変わりますよ。最初です、最初二年間。どういうお薬の値段になるか、そのときにそういうふうな決定になっていると私は思う。

ですから、例えば製薬メーカーによっては、うちは値段で売りたい、値段で勝負するんだ、こういうところがあつたら値段で勝負してもらえばいいわけですし、もちろん画期的な、私は、降圧薬でもこういうところがすばらしいんだ、こういうような売りがあれば高い値段でも売れるでしょうし、そういった意味でいいますと、類似とはいいいながら、若干ずつ、お薬、確かに名前が違っているとおり、少しずつ違うんです。

私も製薬メーカーの方からいろいろ話を伺っています。どの薬がどうだ、例えばこの薬は腎機能の保護機能がついているんだ、同じ降圧薬のお薬でも、これには腎臓の機能を保護する機能がついているからうちのはちょっといいんですよ、こういうふうに売り込みに来られる。だったら、おたくのをちょっと高くしたらどうですか、こう言ったら、いやいやいやと。こういう話になるんですね。

それが今の薬の薬価の決定のあり方だということをぜひ大臣に知っていただいて、類似薬効のものは同じ薬価にしていく、こういうほぼ横並びにしていくというような方式については少し見直すという御決意はありませんでしょうか。ぜひ大臣から。

○尾辻国務大臣 薬、私も、正直に申し上げて素人なものですから、よくわかりません。ただ、前に医療保険をどうするかというチームをつくって随分検討いたしましたときに、日本型参照価格制というのをいろいろ勉強してつくろうとしたこともございました。そのときに、今先生がお話しいただいたようなことも随分議論したような記憶があるんですが、ただ、素人なものですから、今また、そのころの記憶があるというだけで、今の先生のお話を改めてお聞きしながら、いろいろなことがあるなど。

とにかく、それについてもっと勉強させていただいて、自分なりの考え方をまとめていきたいというふうに思っております。

○水田政府参考人 一言補足をさせていただきますと、類似薬効比較方式の場合でも、有用性等が高い場合には、それぞれランクに応じて、画期性加算でありますとか有用性加算の一、二と段階をつけて評価をするというような仕組みになっているところでございます。

○岡本(充)分科員 ただ、今、加算についても、国が決めた加算であつて、製薬メーカーさんの意図が反映されたものとなり得ないということだけは指摘させていただきたい。

そして、原価計算方式について言うと、これは大変特殊なお薬が多かつたりというか、特異な薬になってきて、なかなかこの中で使ってみえる方はいないかもしれませんけれども、例えば、抗がん剤分野でいうと高い薬が多いです。生物製剤と言われるものは高い。例えば、抗がん剤の一種、悪性リンパ腫というのに使うリツキシマブというお薬がある。これなんかは、一バイアル、一瓶で大体二十五万円を超えます。これが大体一月二回、場合によっては三回使う人もいます。このバイアル三本使ったら幾らになるかは大体わかるわけです。こういうような、もちろん画期的なものでありますから値段がある程度高いのはいたし方ないとしても、これは極めて高い。

もう一つ、私が非常にかねがね疑問に思っているのは、輸血もそうです。輸血も実は極めて高い。血小板、血漿、こういったものは、実は極めて高い値段設定になっております。今、若干変わったかもしれない。私が現役でやっていたころは、血小板の多い、単位数で二十単位、例えば二十単位というと十五、六万円する。そして、お願いしておいて万一その患者さんの血小板の数が上がって血小板が要らなくなったという、キャンセルできないんです。そのお金はまるっとかかってくるんですね。二十万円近い、十六、七万だったと思いますけれども、はっきり覚えていない。

このような仕組みがあつて、残念ながら医療費はどんどん高くなる。抗がん剤治療をやっている方は血小板が下がります。そのときに血小板輸血をすることで血小板の止血機能が回復するわけなんですけれども、止血機能が戻るわけなんですけれども、しかし、それに対してかなりのコストがかかっているということをぜひ御認識いただいて。

原価計算方式といいますけれども、私は、この中にはかなり言い値に近い部分があると思つています、ここは。製薬会社から、研究費がこんなにかかったんですよ。では、何でそれだけ研究費がかかるんだという話をさせていただくために、きょう、実は文部科学省の審議官の方に来ていただいているんだと思つていますけれども、来ていただきました。

私は、それについてはこのような考えを一つは持っています。披露させていただきますと、要するに、今の研究システム、残念ながら、いい薬をつくる、新しい薬を日本でつくる、こういった仕組みがなかなかできていない。その根源はどこにあるかといつたら、やはり医学教育の中にも問題点があると思うんですね。

医学部に行った学生の多くは、もちろん今はほぼ一〇〇%研修に行く。その後どこに行くかといつたら、臨床に進むわけですね。一部は、優秀な方は厚生労働省の中にこうやって入ってみえるわけなんですけれども、私の同級生も一人入りしましたが、多くは実は臨床に行っています。社会医学と言われる、例えば公衆衛生だ、予防医学というようなところに進む人は極めて少ない。公衆衛生学、予防医学といったようなところに行って医療統計をやり、そして医学的な統計の知識を持ってきちっとした研究をし、新薬を開発する、こういった専門知識を持った人間、先生また教授含めて、数が少ないというような現状があります。

この認識について、文部科学省の方からのコメントをいただきたいと思つています。

○泉政府参考人 今先生御指摘になりました問題は、いわゆる治験の問題の一環かというふうに考えるわけでございますけれども、近年、日本の製薬企業におきましても、治験を国内よりも外国、欧米で先行させるようなケースが増加しておりまして、いわゆる治験の空洞化といったようなことが指摘されておるところでございます。

こういった状況を踏まえまして、平成十五年の四月に、私ども、厚生労働省の方と合同いたしまして、全国治験活性化三カ年計画を策定したところでございます。この計画の中におきます問題意識といたしまして、治験の実施体制について、医師や治験コーディネーターといった治験関係スタッフの充実、あるいは治験の管理センターの整備といった、ソフト面、ハード面、両面にわたります実施体制の強化が重要であるというふうにしております。

今先生御指摘になりました医療統計あるいは社会医学といった分野の治験に関する専門家の養成、確保、あるいは不足の解消といったことがこの治験の実施体制の充実ということにおいて重要な課題の一つであるというふうに認識しているところでございます。

○岡本(充)分科員 今御答弁いただきましたけれども、もう一つ確認しておきたいんですけれども、私が今述べさせていただいたような医療費が高くなる理由の一つは、やはり日本でいい薬を開発するような制度ができていない、結果的に海外でやった薬を日本に導入せざるを得ないから、その結果、言い値、値段についても、余りはつきりわからないけれども、そうなんだろう、研究開発費がこのくらいかかったんだろうと、放らつな値段を言われるわけではありませんから、それをうのみにしてしまっているような環境があるんじゃないかと私は推察しています。なかなか教えてもらえませんが、確定的なことは言えませんが。

ただ、そういったような現状、日本で今ランダムイズド・クリニカル・トライアルをやつても、これが欧米のいい雑誌に載つて、そしてエビデンスをしてきちっと確立をされるかといつと、残念ながらこれがまだ難しい現状にもあります。積み重ねが必要です。長期的なスパンが必要ですので、ぜひこれから積極的に取り組んでいっていただきたい、そういうふうに思つたんですけれども、御決意をいただきたいと思つています。

○尾辻国務大臣 先ほど、日本型参照価格制を提言させていただいたときの話を申し上げましたけれども、そのころ確かに、私の記憶では、日本の薬で海外で売れる薬は五つぐらいしかないというようなことを言っていたような気がします。ただ、その後、随分日本の薬も海外にむしろ売れる薬が出てきて、今のところそんなに、私の認識では、薬のレベルでいうと日本のレベルもかなりのものだというふうに認識をいたしておりますし、医療技術も同じようなことが言えるんじゃないかなというふうにも認識はいたしております。

ただ一つ、やはりペースメーカーなんかがよく言われますけれども、ああした医療機器についてはまだまだ日本が、今おっしゃるように、医療費が高くなるような面を持っているんだというふうにも理解をいたしておるわけでありませう。

ただ、今、先生のお話などをもう一回よく勉強させていただいて、そうした面、とにかく日本の医療技術を上げる、また日本の薬のレベルも上げる、そして、そういうことで少なくとも日本の医療費が高くないように努力をする、これは大変重要なことだと思いますし、それに向けて努力をしてまいります。

○岡本(充)分科員 そういった中で、先ほど話した長期的な話です。短期的にどうするかといったら、残念ながら今育っていない現状の中では、優秀なそういうランダムイズド・クリニカル・トライアルをできる研究者を日本へ招聘する、もしくは日本が日本に来たくなるような環境をつくっていかなくちゃいけないんじゃないか。

今回、実は規制改革・民間開放推進会議の第一次答申で、「我が国の国家資格を有する外国人医師・看護師の就労制限の撤廃」などという項目がどうも結論を得ているようでございます。そういった中で、この中で、医師国家資格を有する外国人医師については、六年間を上限とする研修、または僻地における勤務のみが認められているが、このような就労制限を撤廃すべき、平成十七年度中に措置というふうになっています。

きょうは医政局長も見えておられると思いますので、これについて今後どういった形で厚生労働省として前に進めていくのか、それについてちょっとコメントいただければと思います。

○岩尾政府参考人 規制改革会議の方からそのような指摘を受けておりますので、私どももその年度内に方策が出るよう内部で検討しておりますので、そういう方向で対処することになるかと思っております。

○岡本(充)分科員 余り前向きな答弁じゃなかったですね。

私は、必ずしも外国人医師をたくさん入れろと言っているわけではない。何しろ今の日本でも、くどいようですが、いい薬がつかれる、こういった環境を整備していただきたい。それが一つは薬価の抑制、そして今大臣が言われた医療器材の価格抑制。日本の技術がいいのは、薬も、そして確かに医療材料もいいものが入ってきています。しかし、どれも値段が高い。そういったことが一つ医療費の高騰につながっているということだけを指摘させていただきたいと思っております。

そして、次の話に移るのですが、地域医療の問題です。恐縮でございますけれども、地元の話でございます。

それぞれ各地で同じようなケースがあると思うのですが、残念ながら地方における医師不足というのは今でも深刻なものがございませう。私の地元の市民病院でも、産婦人科の先生が足りなくて、したがって産婦人科を閉鎖せざるを得ないだとか、また、私が行っておりました病院でも同様に医者数が足りなくて困っているというような話がある。いかに医師の偏在を解消して、適材適所というのはなかなか難しいのですけれども、その人的資源の配分を行っていくか。今までの、医局に人事を頼る、こういったものからの脱却が求められていると思っております。残念ながらまだそれが余りうまく進捗していないやにも見受けております。

先日御説明いただいた中で、地域における医療対策協議会、こういったものが各県に置かれている、そして、北海道や島根県ではうまくいっているという事例はお伺いしました。では、愛知県に

において、現状、この協議会がどのような活動をしてどのくらい機能しているのか、御報告が多分厚生労働省に行っていると思いますので、お伺いしたいと思います。

○岩尾政府参考人 地域における医療対策協議会の開催については、昨年三月三十一日付で、都道府県に対して開催を促す通知を発出いたしました。

愛知県におきましては、第一回の会議が昨年十二月に開催されまして、県内における医師の確保等に関する現状分析等を議題に審議を行ったと聞いております。三月にも開催が予定されていると聞いておりますので、この委員会で、現状分析を踏まえ、医療機能の分化、連携の推進、必要な医師の確保や医療機関への配置等について協議を行い、対応策を考えていくということです。愛知県でそのような取り組みが行われていると考えております。

○岡本(充)分科員 ただ、ここは愛知県の議会ではありませんから、深くはお聞きしても論点がずれるかもしれませんが、現状をお話しさせていただくと、今でも、市民病院の設置者たる市長さんが医局に出向いて、何科の先生が欲しいとか、もしくは、何とか先生を大学に戻さないでくれとか、こういったお願いをされているという現状は続いています。

もちろん、大学側も意地悪で人を出さないわけでもありません。それは、確かに人材も足りなかったり、また、それぞれ、無理やり異動させるわけにはいきませんから、その各医師の意向が尊重されたりというようなところもあります。

そういった大変難しい面は持っておりますけれども、この協議会で、メンバーを見させていただき、大学の医者も入っています、医師会も入っています、そして医療を受ける立場の人たちも入っておりますけれども、実際に、例えばある大学の教授がそういう要請を受けても、自分の科でないよその科の先生のところに行って、あなた行ってちょうだい、こういう話はできないということは、ここで指摘をさせていただきたいと思っておりますし、結論として、この協議会がうまく機能して医師の偏在の解消につながることは私は考えにくいということを指摘させていただいて、ぜひ、この問題、また来年も私は伺っていきたい。

薬価の問題もあわせて、私は進捗状況を来年もお聞かせいただきたいと思いますので、ぜひ、この一年前向きに取り組むという御決意を、ちょっと大臣の方からお聞かせいただけませんか。

○尾辻国務大臣 今、中医協をどう見直すかという有識者会議も立ち上げました。こうした中で今後の議論を進めていながら、また、中医協のあり方、私どもなりに検討いたしますけれども、多くの検討を加えていく中で、今御提言いただいたといいますか御指摘いただきましたさまざまなことについても、しっかり答えを出していきたいというふうに考えております。

○岡本(充)分科員 中医協の問題も私は指摘をさせていただきたいと思っているのです。

中医協のあり方を考える、そういった協議会をつくられて、大臣みずから議事進行役をとられている、私は本当に大変な御苦労だと思います。

ただ、結局厚生労働省の大臣である尾辻大臣が、ほかの方と協議の上ですけれども、人選をされ、そして話を進めていく中で、客観性や透明性が失われないようにしていただきたい。要するに、結論はもちろんありきじゃないと私は信じておりますけれども、そういった流れに流されないようにぜひしていただきたいと思っているのです。大臣のホームページを見ましたら、規制緩和の適切な実施、国民の側に立った議論が必要だと思います、積極的に取り組んでまいります、こう書いてありますので、ぜひ積極的にお願いをしたいと思っています。

ここまでは建設的な話だったのですが、ここからちょっと話ががらっとかわります。申しわけありません、質問の通告をしていない部分が入っております。

実は、本日、私の質問主意書に対する答弁をいただきました。これは、先般開かれました牛の月齢判別に関する検討会、厚生労働省も農林水産省と共同で開催をいたしておりますけれども、こ

ちらについて、牛の枝肉の生理学的成熟度に関する研究というのが出ました。本日、この答弁書をいただいたんですけれども、こちらの中のこの答弁書の内容について、牛の「枝肉の生理学的成熟度に基づく牛の月齢判別の方法の取扱いに関しては、検討会の報告書を踏まえ、現在厚生労働省及び農林水産省において検討を行っているところであり、現時点において、お尋ねの事項についてお答えすることはできない。」ということで、三問が、答えが全部これで終わっています。

確かに、今検討されているのでしょうか。それで、きっといい検討をされているんだと思います。ただ、私は、この質問書の中で一番最初に指摘をさせていただいた、ここから先は質問通告していませんので、答弁はなかなか難しいかと思っておりますのでちょっとお話をさせていただくと、米国農務省の最終報告、この最終報告の中で、牛の月齢の判別について、この質問の中でも問わせていただいているんですが、どのようにしてこの牛が何カ月かと判断をしたのかということについて、どういふふうにして月齢を推定したのかという問いに対して、「当該研究の最終報告書にそれぞれ記載されている。」とだけ答弁が来ています。

しかし、この中には、私が聞きたいのは、どういうふうにして牛の月齢を判別したのか。つまり、出生証明なのか、種つけをしたのか、はたまた私が聞いているところによると、牛がだあつという牧場の中に、雌牛がいる牧場の中に雄牛を入れたその日から勘案して、恐らくこの日ぐらいに子供が生まれただろう、この程度の推定から、いろいろな推定方式があるやに聞いております。

それで、今回の答弁、これは一応内閣の方で出されています。尾辻大臣も恐らくはこの決裁にかかわられていると思っておりますので、ぜひお聞きをいただきたいんですけれども、牛の月齢判別についても、残念ながら、この中で、詳細な、今こういうふうな推定でどうしてこの月齢だと思ったかということについての記載がありません。また、どういう文献を参考にして、普通は、こういう科学的な文書、論文には必ず参考文献、これに先立ついろいろな研究があって、その研究のもとにこの論文を出しましょうと。私も論文を出したことがあるからわかるんです。こうやって、いろいろな論文があって、それをいろいろ勘案しながら自分の研究の方式をつくってデータを出してくる、これが科学的な証明の方法だと思っておりますけれども、こちらの方についてはそういう論拠となるべきものがないという現状もあわせて御指摘させていただきたいと思っております。

ここまでのところで、大臣、何かちょっとお答えできることがあったらお答えいただきたいんですけれども、ありますでしょうか。

○尾辻国務大臣 今、牛肉の安全性につきましては、国内のことをどうするかということをもまず議論いたしております。そこで食品安全委員会に諮問をいたしておるわけでありまして、まだその答えも出ておりません。その後で、では、アメリカからもし輸入を再開するとすればどうするんだという議論を始めることになっておりますから、大変そっけない答弁書になったのかなと思い、今先生のお読みになった答えの方を聞いておったわけでありまして、今の段階でお答えするとすれば、やはりそういうお答えの仕方しかないところであるということだけは、まず御理解いただきたいと思っております。

今後、議論をする中で、これは全部、私どもは、それをどういう議論をするかというのは外に出しながら議論をいたしますし、また、科学的な知見が必要でありますから、これは最終的には食品安全委員会に御判断いただきたくお願いをするわけでありまして、そうした手順を次々に踏んでいくつもりでございます。そうした中で、先生の御意見とか、そうしたものも十分また私どもは聞かせていただきながらやっていきたい、こういうふうを考えます。

○岡本(充)分科員 ここは大臣も、いろいろお立場もおありですから、そうはっきりとはお答えできないと思っております。今のようなお答えになるんだと思っております。

ただ、私の質問主意書で、例えばどういうふうにして月齢を判別したのか、最終報告書をどのように理解しているのか、こういった科学的な話についてはお答えいただけるはずなんですよ、最終報告書を検討したわけですから。厚生労働省としてまだ知らないという話じゃなくて、もうお受け

取りになられていて、既にこの検討会に出されているわけですから、やはりもう読まれているはずだと思います。

そういった中で、厚生労働省として、もしくは内閣として、日本政府として、この最終報告書をどう評価するかという評価はやはりしていただくべきじゃないかということについてはいかがですか、大臣。

○尾辻国務大臣 もちろんそれは私どもがやるべきことでもございまして、今後、しっかりそうした作業を進めていきたい、手順をきっちり踏んでいきたい、こういうふうに考えております。

○岡本(充)分科員 ということであれば、この子細な研究内容についてももう一度問わせていただきたいと思っておりますので、もう一度きちっと検討した上で、根拠を含めて回答いただけますでしょうか。

○尾辻国務大臣 再度のお尋ねがあれば、それはそれで私どもは真剣にそのお尋ねに対して答えをさせていただきます。

○岡本(充)分科員 ぜひ、本当ははっきりと言っていたかかったですけども、お答えをきちっとした形で出していただきたい、それは強く言うておきますし、またこれはいろいろな場で私も今後とも取り組んでいきたい。

本当に残り時間が少ないので、一つだけ指摘させていただきます。

実は、去年の十二月八日、きのうの農林水産委員会でも取り上げられたんですけども、「アズ・チェアマン・オブ・ザ・ナショナル・ジョイント・カウンシル・オブ・フード・インスペクション・ローカルズ」、こういったタイトルで始まる、つまりは、ナショナル・ジョイント・カウンシルのチェアマンとしてこういった提言をしたいんだ、こういう意見書が農務省の方に提出されております。大臣も御存じだと思います。この中に書かれておる一節をぜひ最後に御披露させていただいて、大臣の所見を伺って終わりにしたいと思っております。

この検査官が、この合同会議のチェアマンがこういった提言をしている。要するに、プラント、工場の従業員は、三十カ月以上の牛の全頭の頭部及び枝肉を正確に認識しマーキングしているわけではないんだ、そして、多くの部位がSRMとして取り除かれなければならないことがわからず、これらの高リスク部位が食品供給に入っています、これが一点目。

二点目は、ライン上のインスペクター、査察官は、プラントの、工場の従業員が輸出条件に合わない製品を通過させたのを目撃しても、それをとめる権限がないんだ、こういうふうにも指摘しています。要するに、現場の声としてこういう声を、はっきり言うと直訴したわけですね。

こういう現状、いろいろな工場がもちろんあるでしょう、さまざまだと思いますけれども、そういう現状がある、こういった状態だということをぜひひとつ頭に入れていただいて、今後の対応をとっていただきたいと思っております。

大臣に最後一言だけ言っていただいて、終わりにしたいと思っております。

○尾辻国務大臣 そうした問題提起をされたことは事実でございます。したがって、そのことについてもちゃんと調査もしなきゃいけませんし、場合によっては現地も見なきゃいかぬだろうというふうにしておるわけでもございまして、先ほど来申し上げておりますように、そうした丁寧な手順を踏んでいきますということだけはしっかりとお約束をさせていただきたいと思っております。

○岡本(充)分科員 終わります。