

岡本の国会での質問

169-衆-厚生労働委員会-2号 平成20年03月26日

○茂木委員長 次に、岡本充功君。

○岡本(充)委員 民主党の岡本です。

きょうは一般質問ということで、特に取り上げさせていただきたいのは、食の安全の話。そして地方の病院の大変な疲弊の状況を踏まえた、病院への今後の支援、とりわけ勤務医の先生が医師を続けられるようにしていただきたいという思いからの質問。そして後期高齢者医療制度、これは大変不安と不満が強いわけですが、この制度についての確認。そして療養病床の廃止について、それぞれお伺いをしていきたいと思います。

まず、食の安全についてであります。きょうは農林水産省の佐藤消費・安全局長にもお越しをいただいております。

振り返れば、国民の皆様が大きな不安を持ったのは、日本国内でBSEが発生をしたことが一つの契機でありました。また近日もBSEの新しい症例が出てきたと承知をしています。平成十二年生まれということですが、これまでの政府の見解からすれば、飼料規制が行われた平成十三年の秋以降は、それ以後に生まれた牛では新たなBSE発生はないというふうな理解をしてよいのか。

今、これは平成十二年生まれですから、もうぎりぎりまで来ておるわけですが、この点の確認と、そもそも、これはいまだに解決をしていないというのは大変残念なんです。原因がいまだにわからないということなのか、今でも究明中なのか、その点についてお答えをいただきたいと思っております。

○佐藤政府参考人 御説明を申し上げます。

委員御指摘のように、三月二十四日に確認されました三十五例目のBSEの陽性牛につきましては、現時点におきまして、平成十三年十月の飼料規制の強化以前の平成十二年十月十二日生まれの牛であるということが確認されておりますし、北海道内沙流郡平取町の肉牛経営で生産されたものということも確認されているところでございます。

北海道において当該患畜あるいは同居牛の由来等々につきましての調査をしておるところでございます。農水省としても、北海道と連携しながら原因究明を行ってまいりたいというふうに思っているところでございます。

それから、感染原因の関係のお尋ねもございましたけれども、三十二例目までのBSEの感染原因と、それからBSEのリスク管理措置の再点検等を行うための委託研究ということで、昨年十二月十四日に開催されました第五回のプリオン病小委員会におきましてこの委託研究の説明が行われて、その結果が妥当とされたところでございます。

その中身といたしましては、幾つかの感染経路の可能性が示唆されておりますけれども、平成十三年の十月以降、飼料規制等のリスク管理措置を講じてきた結果、十四年四月以降に生まれました群では感染が確認されておらず、我が国もBSEの封じ込めに成功することが見込まれるというふうになっているところでございます。この委託研究の報告書にそのように記載されているところでございます。

農水省といたしましても、厚生労働省と適切に連携をいたしまして、今後ともBSEに対する適切なリスク管理措置の実施に努めてまいりたいと考えているところでございます。

○岡本(充)委員 原因は、例えばどこの業者がつくった代用乳だったのかとか、一体どういう飼料だったのか、どこの肉骨粉だったのかということも経路を特定するべく努力をしていると、かつては言っていました。もうその経路の特定をすることをあきらめたということではないんですか。端的にお

答えいただきたい。

○佐藤政府参考人 御説明を申し上げます。

先ほど御紹介をいたしました感染経路に関する調査の中で、幾つかの群に分けて調査が行われているところでございますけれども、A群ということで記載されております一九九五年から九六年までに生まれました十三例につきまして、この中で、統計学的には共通の飼料工場で製造されました代用乳が原因となった可能性が考えられるが、オランダの疫学調査の結果及び欧州食品安全機関のリスク評価等の科学的知見を踏まえますと、オランダ産の粉末油脂を感染原因とする合理的な説明は困難であるというふうな説明がなされているところでございます。

なお、その後につきましても、三十三例目、三十四、三十五と陽性牛が出てきておりますけれども、新しい事実あるいは新しいタイプのようなものが出てきた場合には、また改めて調査を行うことも考えてまいりたいというふうに思っているところでございます。

○茂木委員長 佐藤局長、説明には端的に答えてください。

○岡本(充)委員 あきらめたということではなくてと言っはいるようですけれども、実質的に究明できていない、そして、さたやみだということでは困るわけなんです。

これは、今回話題になりました毒入りギョーザの問題も同じなんですね。あっちが悪い、こっちが悪いと言っ、結局何だったか原因がよくわからない、対策が何を打てばいいのかわからないということにもつながってくるわけです。

きょうは警察庁にもお越しをいただいております。

中国政府は、二月二十八日に中国公安当局が記者会見で、メチルアルコールや水で薄めた六〇、三〇、一〇、一％の濃度のメタミドホスを使用して、密封した袋の外側に塗って、温度をギョーザの保存、輸送時と同じ零下十八度に保って十時間置くと、六十二袋調べたうちで八七％の袋の内側からメタミドホスが検出された、ここまで詳細なことを記者会見で発表しています。当然、承知をしているはずであります。

ところが、日本は、なぜか気温二十一度、冷凍ギョーザの保温の温度ではありません、室温でありますから。ギョーザを室温に置いて、そして実際に検出された濃度の百倍濃い濃度を袋の外側に付着させて十二時間見たけれども、浸透しなかったと言っている。

これは実験経過が全然違うわけでありまして、本来の保存温度で通るかどうかを確認するべきところを、これはやっていないんでしょうか。中国がこれだけ詳細に説明をしているわけですから、ここは確認をするべきだと考えるわけですが、なぜ確認をしていないのか。もしくは公表すらしていない。これは中国政府に、まさかおもんばかっているわけではないだろうとは思いますが、日本の国民の食の安全にかかわることですから、明確にお答えをいただきたいと思っております。

○米田政府参考人 私どもの実験につきましては、メタミドホスが最も浸透しやすいであろうという条件でとりあえずやったものでございます。そして中国は、先ほど委員御指摘のような実験をやったと公表しております。当然、中国側の発表で知り得る限りのことで、こちらもちろん実験はしております。もちろん浸透はしていません。

ただ、中国側がどのような条件でやったのかという詳細がなければ同じような実験はできないということで、中国側にいろいろな資料の提供を求めまして、今、逐次来ております。そして、昨日から中国の鑑定の専門家が来日をしておりまして、現在、私どもの科学警察研究所の担当官と専門家同士の意見交換をしております。そういうことを通じて、浸透するとかしないとかといったことについては解明を図ってまいりたいと考えております。

○岡本(充)委員 私が先ほど発言をした実験は既にやっており、その実験では透過をしなかったということでもよろしいんですね。端的にお願いします。

〔委員長退席、宮澤委員長代理着席〕

○米田政府参考人 さようでございます。

中国がやったものと同じ条件であるとは言えませんが、中国が発表した時点で、我々の知り得る限り、それに似た条件でやったということでございます。

○岡本(充)委員 これについては、しっかり国民の皆様にも発表するべきじゃないかと思うんですね。きちっと日本も追加実験をして、そうじゃないんだということを反証しなければ、これは原因がまたわからないという状況になる。今度の胡錦濤主席の訪日やその先の洞爺湖サミットをにらんで、事を荒立てたくないと思っているんじゃないかと、うがった見方も一部ではささやかれているようでもあります。こういうようなことでは困る。だからこそ、一刻も早く原因の特定をしてもらわなければいけない。

そういう意味では、内閣府にもきょうお越しいただいておりますけれども、これは実際に再調査に行くべきではないかという声も上がっています。袋の工場には今回、日本政府の調査団は行ってないと承知をしています。袋にメタミドホスがかかっているという可能性が排除できないのではないかと思うわけですが、この点について再度確認をする御意思はないのでしょうか。

○西村大臣政務官 御指摘の冷凍食品に係る薬物中毒事案につきましては、国民に深刻な健康被害をもたらして、食品の安全に関する不安感が広がっておりますことから、事案の発生が報告されました一月三十日以降、中国への調査団の派遣を含めて、政府としてでき得る限りの対応を図ってきておるところでございますが、いまだに原因が究明されたわけではございません。

原因究明に関しましては、日中の警察当局における捜査とともに、日本側調査団が二月に訪中いたしました折にお願いをいたしました資料が三月十三日に届きましたので、その資料の分析を今全力を挙げてやっているとございますので、したがって、そうした取り組みをまず第一に進めて、中国への再度の調査は、こうした取り組みの結果を踏まえて必要性を考えてまいりたい、そういうふうに考えております。

○岡本(充)委員 そこはやはり政治家の判断だと思う。先ほどの長妻委員の質問でもありましたけれども、政治家がリーダーシップをとってやるかやらないかというところもかかっている。

国民の皆さんがまだ疑念を払拭できていない。しかも、袋を調べていないというところが厳然として残っている。なぜここを調べないのかという声があるわけですね。そこはリーダーシップを発揮して、調査に乗り出すということは不可能ではないはずであります。ぜひそのリーダーシップをとっていただきたいと思うわけですが、いかがですか。

○西村大臣政務官 そうした委員御指摘の点も踏まえまして、まず、今までいただいた資料の翻訳を進め、そしてまた専門家による分析を今進めておるところでございますので、この結果を待ちながら、議員が御指摘の件もしっかりと検討してまいりたいと思っております。

○岡本(充)委員 いつまでに結果を出しますか。

○西村大臣政務官 まず、先ほども申し述べましたように、いただいた資料の科学的分析、これの結果を待ちたいと思います。(岡本(充)委員「いつまでにと聞いているんです」と呼ぶ)

今、この科学的分析は、先ほどの警察庁を含めた関係省庁がやっておりますので、その結果を踏まえてやらせていただきたいと思います。

○岡本(充)委員 いつまでにと聞いているんですから、時間がないんですから、的確にめどだけ

でも出してください。そうしないと、国民の皆さん、この問題、一体いつまで続くのかと不安に思っ
てみえますよ。いつまでに、この場ではっきりさせてください。

○宮澤委員長代理 言えるなら言える、言えないなら言えないと言ってください。

○西村大臣政務官 日付に関しましては、今の段階では申し上げられません。

○岡本(充)委員 今の段階では言えないということであつたら、では、いつまでにめどを立てるか、
それぐらいははっきりさせてください。

○西村大臣政務官 できるだけ早期に、この結果をもってやりたいと思っております。(岡本(充)
委員「それはだめですよ。それくらいちゃんと、委員長、答弁させてくださいよ」と呼ぶ)

○宮澤委員長代理 今伺ってございましたけれども、めどが立たないものを国会の場ではっきり言う
ことはできないということのようでしたので、それ以上は少し無理だと思います。

○岡本(充)委員 めどだけでも。いつまでに、めどをはっきりさせてください。

○宮澤委員長代理 それも非常に、なかなか難しいことと私は印象として聞いておりました。

○岡本(充)委員 ちゃんとめどだけでも示してもらわないと、国民の皆さんはこんな話いつまで続
くのかと思っているし、実際、中国の輸入食品を扱っている業者だって、えらい迷惑をこうむってい
るところがありますよ、まじめにやっているところもあるし。そういう皆さんが待っているわけだから、
せめて、いつまでにその調整をつけることを、大体このぐらいになりそうだという報告ぐらいは、例え
ば今月中には、例えば大体四月の終わりぐらいになりそうですよとか、こういう話を言っていただ
きたいということです。そのめどぐらいは言っていただけでしょ。

○西村大臣政務官 検査がまだ終わっておりません。早急にするように督促いたしておりますの
で、この分析結果を待つて早期にやらせていただきたいと思っております。

○宮澤委員長代理 岡本充功君。(岡本(充)委員「検査なんてそんなにかからないんだから、科
学的な検査なんて。だって、十時間塗ればわかる検査なんだから」と呼ぶ)

指名したんですけれども、質問がないわけですか。(岡本(充)委員「そこはちゃんと答
弁してもらわないと、次を続けられない」と呼ぶ)

今承っていて、めどまでといいましても、正直、言える範囲のことはすべて言っていたとい
うことで、もう一度答弁してください。

○西村大臣政務官 日付を委員の方で求められているようでございますけれども、この分析を科
学的に今やっているところでございますので、早急に、これができ次第ということで御理解いた
だきたいと思っております。

○岡本(充)委員 では、分析が終わっているのか終わっていないのか、それぐらいは答えてくだ
さい。分析だって、そんなに時間はかからないはずですよ。

○西村大臣政務官 分析は、今のところまだ終わっておりません。翻訳を終わらせて、科学的な
分析にちょっと手間取っているというふうに承知しております。

○岡本(充)委員 これは、いつまでに出すのかはっきりしてもらわなければ、待っている人たちは

たくさんいるんだから、早急にやってもらわなければ困る。

これは、日付をいつ出せるのか、理事会で一度協議をしてください。それで次の質問に移ります。

○宮澤委員長代理 後刻理事会で協議いたします。

○岡本(充)委員 この話はこの辺にして、もう時間がないので、次に移ります。農水省の局長、ありがとうございました。

そうしましたら、続いて、病院の件に移りたいと思います。

今回、公立病院を含めて、さまざまな病院で医師不足が叫ばれている中、私としましても各地の病院をいろいろ見させていただいております。そういう中で、昨年末に、職能分担について新たな医政局長通知が出されたとは私は承知しております。

年末ぎりぎりに出た通知でありますけれども、これに基づいて職能分担をきちっとやっていこうという話になっているにもかかわらず、実は、大学病院では、いまだに静脈注射を医師がすべて行っている病院も多いし、また中には点滴をつくるのも医師の仕事であるということで医師の業務が多かったり、また、胃カメラでとりました検体のいわゆる運搬、病理の検査室まで持っていく運搬も医師が行っている、こういうような実態があります。

職能分担をしっかりやっていけという声とは裏腹に、一向に進まない大学病院における実態でありますけれども、この再調査、今後の取り組みについて文部科学省から明確に、これは日付をつけてお答えをいただきたいと思います。

○土屋政府参考人 御説明いたします。

先生御指摘のとおり、大学病院における医師の過重労働を緩和すること、これについては、医師の負担の軽減あるいは医師確保の観点から極めて重要な課題と認識してございます。

静脈注射を初めとする医療行為につきましても御指摘でございますが、この静脈注射については、実施病院については十八年の三月にまず調査をさせていただいて、昨年の三月にもその結果を取りまとめさせていただいて、増加はしておるところでございますが、必ずしも大きな増加というわけではございません。これについては、それぞれの病院における研修の実施、あるいは施設内基準、看護手順の見直しなど、そういう実施のための準備というのが必要であり、それが原因で早急に全体の実施に至らないというふうに思っております。

このため、文部科学省といたしましては、本年一月に、医師を初めとする各職種の専門性が十分に発揮できるための勤務環境の改善あるいは効率的な業務運営の実施に努めるよう、文書により求めたところでございます。また、二十年度予算におきましても、大学病院に勤務する医師の過重労働を軽減するための財政措置を行うことなどをしており、各大学病院の業務実態に応じた判断のもとで、職員間の適切な業務分担が進展するように努力してまいりたいと思っております。

○岡本(充)委員 努力をしているというより、ただ期待をしているだけじゃないですか。この話はもう何年私、聞いていますか。審議官、私はこの問題をいつから取り上げているか御存じですか。

○土屋政府参考人 お答えいたします。

平成十八年より御指摘をいただいているというふうに認識してございます。

○岡本(充)委員 もう平成十八年の三月からずっと指摘をしております。

それで、当時から、もう既に平成十四年に医政局長通知があつて、病院における静脈注射は看護師でいいんだという通知が発出されておりながら、大学病院においてはこれが遵守されずに、医師がほかの業務に手を割かれているという状況が続いている。これでは大学病院に幾ら医師がいても足りない、こういう話をずっとしてきたわけですよ。

ちょうど医政局長と目が合いましたから、やはりこれは、医政局長通知、大学病院にも徹底をして

もらう必要がありますよね。端的にお願いします。

○外口政府参考人 あらゆる医療機関に徹底していきたいと思います。

○岡本(充)委員 今の答弁をしっかり現場に伝えて、これは徹底をしてもらわないと困る。改めてスケジュールはまた、進捗をしていただきたいと思いますが、きょうの答弁のとおり、調査をしてもう一度報告に来ていただきたいと思います。うなずいていただいておりますので、次へ移ります。

そしてもう一つ、公立病院における病床数に応じた交付税の措置がなされていると私は承知をしております。

病院事業に係る地方財政措置について、普通交付税の措置額の中で、いわゆる密度補正ということで、病床数に応じた補正を行っている。公立病院のガイドラインが示される中、今後、休床しているベッドがある場合、この休床分については密度補正をしないという方向性も言われておるし、その一方で、一床当たりのいわゆる金額、今大体一ベッド当たり約五十万円だそうでありますが、この金額について、ふやそうという議論もあるようであります。

私、今回、地方の病院を回ってまいりました。周防大島という島に行ってみまして、そこに町立病院がありました。この町立病院などは本当に一生懸命やっている。本当に一生懸命やって、小さいながらも町の皆さん方の大きな期待をしょっている。こういう病院が今後ともしっかりやってくれるようにするためには、やはりそれ相応の援助が必要なんですね。効率化だ、集約化だといったって、島の端から端まで一時間かかる、そしてバスは最寄りの駅から片道千三百円から千四百円する、これでは通院ができないわけです。

こういうところにおいてそれなりの努力をしてやってきている病院、例えばそういった病院が休床をした場合、そのいわゆる休床分の密度補正、まさか削減はしないとは思いますが、そのお言葉を一言、きょうはいただきたいと思っております。

〔宮澤委員長代理退席、委員長着席〕

○榮畑政府参考人 ただいまの御質問でございますけれども、確かに、現行では地方交付税等々はその公立病院の規模に比例した形で算定してございます。したがって、こういうふうになりますと、あいているところに関しても算定することになるというふうなことで、こういう点を改めてはいかかかというふうな御指摘というのもさまざまな点からあったところでございます。

ただ、それをあいているところに出さないというふうになりますと、まさに今お話しのとおり、山村、それから離れ島等々の小さなところにつきましては下がってしまう結果にもなるだろうということで、私ども、実は、これは大きな検討課題だと思っております。

今後、交付税というのをどういうふうに算定するかということに関しましては、山村、離島等に対しましてどういうふうに措置していくかというふうなことも含めまして、今後の検討課題というふうにご考えておるところでございます。

以上でございます。

○岡本(充)委員 山村、離島はもちろんですけれども、二次医療圏ごとの地域の主幹病院があるわけです。こういう病院にもきちっと交付税措置を、算定方法は変わったとしても、これまでどおりの額は確保できるようにしていく。端的でいいです、その決意で間違いがないかどうか、イエスカノーでお答えいただきたいです。

○榮畑政府参考人 ただいまのお話のように、山村、離島だけではなくて、その地域に本当に必要な公立病院に関しましては、必要な財政措置というのはやはり続けていかなければならぬだろうと思っております。

ただ、一方で、その地域に本当に必要なところというのはどういう指標でとっていくのか、実は悩んでおるところでもございまして、今後、ただいまの御指摘なんかも含めまして、どういうふうにする

ばいいかというのを十分考えていきたいと思っておるところでございます。

以上でございます。

○岡本(充)委員 続きまして、勤務医の皆さんから大変御関心を集めております医療事故調のことについてちょっとお伺いしたいと思います。

三次試案を今後出すという話であります、その概要を、おおよそ話せる部分があればお話をいただきたいと思えます。

とりわけ、厚労省の事故調が病院に直接乗り込むという部分については修正がなされるのかどうか、それを中心にお答えをいただきたいと思えます。

○外口政府参考人 昨年提示いたしました第二次試案に続きまして、現在、現時点での考え方を示すために、第三次試案を早急に提示するよう準備を進めております。

その中では、何点か申し上げますと、医療死亡事故の届け出の範囲を明確化する、それから、委員会と捜査機関との関係については、故意や重大な過失のある事例、そのほか悪質な事例について通知を行う仕組みとする、医療機関から医療死亡事故の届け出を行った場合は異状死の届け出との重複を避ける、行政処分はシステムエラーの改善に重点を置くといった考えを盛り込む予定であります。

なお、詳細につきましては現在、さらに詰めているところでございます。

○岡本(充)委員 大臣、これは第三次試案をいつごろ出そうと思いなのかという話と、もう一つ、これもそもそもの話のきっかけともなりました福島県の大野病院で、今回、関係した医師に対して、禁錮一年、罰金十万円の求刑が行われたと聞いています。これに対する感想。これがたとえ有罪と確定したとしても、今度は行政罰を下すかどうかは一つ決断のあるところだと思うんですね。その辺については、大臣、どう考えておられるか。

三つですね。三次試案がいつなのか、それから感想、それから行政罰をこの医師に科すつもりはあるのか。

○舛添国务大臣 順不同にお答え申し上げますと、福島県の大野病院の件は公判中なので、大臣の私が司法に対して云々というコメントは避けたいと思えますが、私自身、実は大野病院の件をずっと、大臣になる前から検討課題としておりまして、産科の改革というのをどうするかという問題意識で取り組んできておりまして、その後大臣になっても、その問題意識は薄れておりません。

そして第三次試案について、いろいろ一次、二次について意見があります。いつ出るかということ、できれば来週にでも出せないかと思って今調整を進めていますので、ちょっと何月何日という細かいデータは申し上げられません、来週にでもということで申し上げておきたいと思えます。

それで、問題は、実は委員もお医者さんであります、私もずっとこのところ産科のお医者さんと毎日のように議論をしている。そうしますと、どうしても、大野病院のお医者さんを含めてお医者さんの立場はよくわかるんです。そうすると、今度は患者さんの立場に立つと、全く逆の側面から問題提起されて、やはりこれは医療の提供者と受益者、医者と患者の間の相互不信感が、特に医療事故に遭われた方の御遺族なんかの話を聞くと、もう本当にお医者さんを信じていないというようなことがあるので、この両方の意見を承った上でどうするか。

それで、私は、今の行政処分云々に関しては、個別の病院の名前は言いませんけれども、例えば帝王切開、胎盤の前置癒着、こういうような話にしたって、そのお医者さん個人のオペが悪かったのか。では、麻酔医はいたんですか、輸血の体制はどうだったんですか。やはり私はシステム全体の問題だと。だから、個人の医師に対して行政処分というようなことはできるだけ慎んで、システム全体を問題にすべきだというふうに思っております。

それから、やはりこれも第三次試案で今検討中ですが、医師法二十一条、これはこのままでいいんですかという問題意識がございます。そういう意味で、お医者さんたちが、医療事故調査委員会

ができたということのために医療行為を萎縮するというだけではあってはならない、そういう思いで今詰めをやっているところでありますので、広く現場の御意見も、医療提供者側のお医者さんの意見も聞き、そしてまた患者の側の意見も聞いて、大所高所に立って、できるだけよいシステムになるように努力をしてみたいと思います。

〔委員長退席、吉野委員長代理着席〕

○岡本(充)委員 私も、医師個人に行政罰をかける、もしくは刑事罰をかける、それがよほどの悪意だとか故意があった場合は別ですが、そうでなければ、そこにかけるというのは問題があると思っています。

そもそも、医療行為がいわゆる刑法の違法性を阻却されているということもあわせて考えれば、よほどのことでなければ、これは本来、先ほど医政局長は、故意、悪意のあるものについては警察当局に通知をするという話でありましたけれども、この判断もなかなか難しいところですよ。

実際に集められた証拠が、事故調に集まってきた証拠が、場合によってはそのまま、検察による起訴の段階で証拠として、公判で証拠に採用されるという話になってくると、真実が語られない可能性もある。こういうこともぜひ踏まえた上で、その調査のあり方、厚生労働省がそもそも乗り込んでいくことが妥当なのかどうかを含めてよく検討をいただきたいと思うんですが、局長、端的にお答えをいただきたいと思います。

○外口政府参考人 この委員会の制度を成功させるには、医療関係者、また患者、遺族の立場の方、それぞれの皆様方の合意を得ることが大事だと思いますので、よくよく御意見を踏まえて対応していきたいと思います。

○岡本(充)委員 続いて、後期高齢者医療制度について確認をしたいと思います。

後期高齢者医療制度、そもそも私はこの制度の始まる時点から、後期高齢者だけを切り分けて保険として成り立つはずがないんだという話をしてきました。医療費が、七十五歳より前と七十五歳以降では格段に七十五歳以降の方がかかる現実の中で、ここだけ切り分けて保険としてやっていくというのはなかなか厳しいんじゃないか、これから高齢者がふえる中で、ここの医療費はふえてくるんじゃないですか、こういう話をしてきました。

確認をしたいんですけども、この保険証、場所によっては青だったり紙だったり、いろいろあると思います。これまでいろいろ、政管健保、それから組合健保、国民健康保険、共済もあった、こういう健康保険の種類によって受けられる医療に差がなかったはずであります、この五十年以上にわたって。

しかしながら、よもやでありますけれども、今後、新しい診療報酬の点数というのはつくっていくことですが、今現在では、例えば外来における後期高齢者診療料、これは六百点であります、これを選択すれば、六千円以上の検査をした場合は足が出るということになるわけですね、簡単に言えば。ということであれば、実質的に、頭のCTは撮れたとしても、それとともに血液検査をする、もしくは場合によってはMRIを撮ろうと思ったらこの六百点を超えてしまうと考えると、いわゆる後期高齢者診療料の方に設定をされている高齢者は検査が受けられなくなるんじゃないかという懸念もあるわけですね。

こういうものを広げていくと、この保険証では検査ができません。まあ、できますよ、お金は病院が自己負担してくれればいいですよ、病院が泣いてくれればいいですよ、こういうことでは困るんです。今後とも、とりあえずこの二十年度会計だけじゃありません、これからも、厚生労働省が中医協に諮問していく、こういう中で後期高齢者が必要な医療を受けられなくなることがないようにしてもらわなければいけない。その確約をいただきたいと思うわけですが、いかがでしょうか。

○水田政府参考人 お答えいたします。

後期高齢者医療の診療報酬の創設に当たりましては、社会保障審議会の後期高齢者医療の在

り方に関する特別部会でおまとめいただきました後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方に基づきまして、診療報酬内容について中医協で議論をいただき決定したわけでございます。

この一連の検討におきましては、高齢者に対する医療についても、国民皆保険の一環として、必要かつ適切な医療は基本的に保険診療により確保するという理念に沿って行っているものでございまして、今後も、後期高齢者の心身の特性にふさわしい医療が提供できるよう、この理念を堅持した上でそのあり方を考えていきたいと考えております。

○岡本(充)委員 適切な医療というのがくせ者です。必要かつ適切なというのがくせ者で、高齢者には適切ではないとか、高齢者の心身にふさわしい医療、これはふさわしくないよということで切り分けていく可能性がないわけじゃない。

懸念しているのは、例えば、今はないですけれども、七十五歳以上に新規に透析導入しても、その予後に差がないというエビデンスがもし出たとする。そうしたら、予後上差がないらしいですから七十五歳以上は新規の透析導入はしませんと、できないような保険にされたら困るということなんです。これからどういいうエビデンスが出るかわからない。適切なという言葉、ふさわしいという言葉、これがくせ者。

必要な医療については必ず提供できるということを御確認させていただきたいということです。

○水田政府参考人 まさにこの必要かつ適切な医療を行うということが、国民皆保険の理念として、例えば規制改革会議に対しても申し上げてきたものでございますし、まさに必要な医療は行われるわけでございます。

○岡本(充)委員 高齢者に切り分けて、適切な医療が違うという話になることは避けてもらわなきゃいけない。例えば、共済の方と政管健保の方、適切な医療に差はないはずであります。だからこそ、受けられる医療に今まで差が基本的になかったわけですね。

ところが、今度の後期高齢者は新しい健康保険証になって、これも健康保険証の一つの種類です。この種類は、この医療は受けられないということになることを恐れている。検査、治療、投薬のどれもが、医師が必要と判断をすれば相応の報酬をもって、それは過度な報酬を払えというわけじゃない、相応な報酬をもって医療機関が積極的に検査ができる、こういう保険制度を維持するんだと、大臣、ぜひ決意をいただきたい。

○舛添国務大臣 日本の誇るべき点は、国民皆保険をやってきた、みんながどこにいても、どういいうときでも保険証一枚で医者にかかることができる、このすばらしい制度をきちんと守っていきたいと思います。

○岡本(充)委員 そういう抽象的な話じゃないんですよ。はっきりしていただかないと、この二十年度改定では確かにそういうことはなかったかもしれないけれども、二十二年度改定のときに、いやいや、これは後期高齢者だけ統計を出してみたら、えらく金がかかっています、ここを減らさなければいけませんという話になってくるんじゃないですか。医療費の削減にきゅうきゅうとされているようでもありますけれども、そもそも、その考え方でいけば後期高齢者の医療を絞るのが一番手っ取り早いという話になりかねないんだ。だから、これはないんだということをはっきり明言いただきたい。

○舛添国務大臣 国民の命を守ることが第一優先順位でありますから、必要な医療はきちんとつけられる、そして保険証の種類が違うからといって、それで差別を受けることはない、そういうことであります。

○岡本(充)委員 最後に、療養病床削減について一つだけ聞かせてください。

療養病床削減も、そもそも政府が平成十八年度のいわゆる医療改革で、二〇二五年に五十六

兆円になる医療費を四十八兆円に削減する一つの目玉として、療養病床削減で四千億円お金を浮かすということを目標としていた、もしくは計画していたはずであります。

しかし、各都道府県がこの三月までに出してきた療養病床削減計画、とてもできないと言っているところがあるんじゃないですか。例えば新潟や京都、大阪、奈良、高知、宮崎、どうなっているんですか。そして、これらの適正化計画が出ていないところ、本来、法律で、これはことし平成二十年の四月一日に医療費適正化計画を出さなきゃいけないんじゃないのですか。

実際には、例えば厚生労働省がきのう私にファクスしてきた山口県の例を挙げますと、いただいたのは、山口県もパブリックコメントの終了であって、実際に山口県が決定、公表するのは四月になってからだ、策定、公表は四月になってからだと言っているのにもかかわらず、この持ってきた表で見ると、二月四日にはあたかも終わっているかのようになっている。国の法律で定めておきながら、そしてなおかつ、五年間一期ということていくと平成二十四年度末までの計画で、これはことしの四月一日には策定しなきゃいけないのに、これができていない、なおかつ、この目標値も達成ができない都道府県が大変多い。

こういう中で、厚生労働省は平成十八年に掲げた目標を見直した、もしくは計画を見直したというふうにとらえても差し支えないのかどうか。そして、これが万一達成できなかった都道府県は、診療報酬一点十円が減らされると聞いておりますが、これはどうしても減らせないという病院も多いです。先ほどの地方もそうだ。そういうところにペナルティーを課していくということはぜひ見直していただきたいと思うわけですが、この二点について答弁をいただきたいと思います。

○水田政府参考人 まず、療養病床の適正化目標として、十五万床ということを法案審議時においてお示しをしたわけですが、これは目標ではございませんで、医療の必要性の高い方の病床数を当時のデータに基づいて推計してお示したものでございまして、目標値として示したものではありません。目標値につきましては、現在まさに都道府県において作業が進められております、それを踏まえて今後対応していきたいと思っております。

それからもう一つ、四月一日に全部そろうのかということでございますけれども、これは、高齢者の医療の確保に関する法律の施行期日が二十年四月一日であることを踏まえて、各県に対しまして早期に計画を公表できるようにお願いをしているところでございますけれども、法律上、厳密にこれは四月一日でなければならぬという日切れのようなものではございませんので、そこは若干の余裕はあろうかと思っております。

それから最後に、ペナルティーのことがございました。

これはむしろ中間評価なりを踏まえて考えなきゃいけない事柄でございますけれども、医療費適正化計画は医療費そのものを目標としたものではございませんで、医療費が目標を超えたからといって単価を減らす、こういうキャップをかけるという発想に対しては、私ども、この法案をつくるときに政府部内でもそういう意見がございましたけれども、そういうことに対してはむしろ反対をして、医療を効率化することによって結果として医療費を適正化していこう、こういうことを考えてきたわけがあります。

そのコンテキストで申し上げますと、都道府県別の診療報酬というのも、これは例えば在宅を進めるのであれば、在宅に関する診療報酬をどうするか、こういったことが考えられるんじゃないかと思っておりますが、少なくとも、いきなりペナルティーで係数でもって掛けて減らすというようなことは考えられておりません。

○岡本(充)委員 終わります。

〔吉野委員長代理退席、委員長着席〕