

岡本の国会での質問

174-衆-予算委員会-16号 平成22年02月23日

○鹿野委員長 速記を起こしてください。

理事をして再度御出席を要請いたさせましたが、自由民主党・改革クラブ所属委員の御出席が得られません。やむを得ず議事を進めます。

平成二十二年度一般会計予算、平成二十二年度特別会計予算、平成二十二年度政府関係機関予算、以上三案を一括して議題とし、一般的質疑を行います。

質疑の申し出がありますので、順次これを許します。岡本充功君。

○岡本(充)委員 おはようございます。民主党の岡本充功です。

きょうは、一般的質疑でありますので、その中でも私のとりわけ関心の深い医療政策、食の安全を中心に質問をさせていただきたいと思えます。

皆様方にお配りをさせていただきました資料は、まず第一弾であります医療の問題、とりわけ、医師不足の現状に対して大変関心を持たれております研修医の現状について、少し書かせていただいたものであります。

研修医が、大学を卒業後、どのような病院に就職をするのか。これをごらんいただきますと、一の「概要」のところに書いてありますが、平成二十一年度の研修医のマッチングにおいては、募集定員が一万五千人で、いわゆる卒業生、就職希望者が八千二百人。ある意味、定員の方が職を求めの方よりも多いということでありまして、売り手市場とすることができるのでしょうか。

結果、この数が満たされない、そういった病院が出てまいります。地域によっては、研修医の来手がいないということで嘆いている地区もあるわけでありまして、この数を少し実質定員とイコールフッティングしていった方がいいんじゃないかという議論もあり、厚生労働省は、このマッチングの募集定員を減らすべく努力をさせていただき、一万一千二百九十二人から平成二十一年度は一万五千人、そしてさらに今後、この数字をいわゆる登録者数に近づけていくという努力をさせていただくと承知しております。

その中で、二ページ目をおめぐりいただきますと、各都道府県はどのように研修医の募集定員を設定されているか。これは、厚生労働省の方で計算式がありまして、各都道府県がそれぞれ、その数値に基づいて設定をしています。

私の選挙区で恐縮ですが、中段の愛知県などは、十八年度から比較をしますと、二十一年度は募集定員数が九十四人減っておりまして、これは激変緩和措置をとっていただいても九十四人の減ということで、愛知県の各病院は大変厳しい思いをしております。もちろん、同様に、なかなか医師数の確保に苦しむ地域があり、この方式をもって募集定員をふやしてもらいたいという県の気持ちもよくわかるわけでありまして、決してこれがすべていけないと言っているわけではありませんが、現状を見ながら、ぜひ是正をしていっていただきたい。

まず要望でありますけれども、それについて、大臣からお答えをいただければ幸いです。

○足立大臣政務官 お答えいたします。

今、特に、募集定員の数のことと、それから激変緩和措置のことがあったと思えます。これは今、まさに検討した結果、パブリックコメントを実施中でございます。

この激変緩和措置というのは、私は、やはりある程度年数が必要だろうと思っておりまして、それから募集定員の数そのものも、実数に合うように見直していくということももちろん重要な課題となっておりますので、検討を続けておるところでございます。

○岡本(充)委員 激変緩和措置はある程度の年数が必要だという御答弁をいただきました。そう

いった方向で厚生労働省としても御努力をいただきたいと思うわけでありませう。

続いて、三ページ目は勤務医の現状。これはうちの事務所でつくったものでありますけれども、なかなか厳しい状況であります。

いろいろな資料がありますけれども、勤務医の九割が月に二回から三回当直を行って、翌日も通常勤務をしている。もう皆さん御存じかもしれませんが、平均の週の労働時間六十三時間、そして勤務医の平均月収は百二十三万円、開業医が二百十一万。これ以外にも、税制にかなり差がある関係で、勤務医の可処分所得というのは、開業医に比べると残念ながら少ないというのが現状じゃないかという声は、委員各位も聞いてみえるところだろうと思います。

また、医師の偏在というのも極めて深刻でありまして、産婦人科、小児科医の減少、これも深刻であるという声もあります。もちろん、数自体はふえているという議論もあるわけでありませうけれども、しかしながら、当直回数が月平均六回以上の産婦人科の先生がみえる、また勤務医の四人に一人が医事紛争を経験している、そういった報告もあります。

また、地域間の格差、こちらもなかなか深刻でありまして、全国平均では人口千人当たり二・一人程度の医師数であります。OECD基準、OECDの平均は三人であります。二・一人。その偏在も、直近の数字を拝見させていただきますと、東京二十三区は十三・一人いるのに対して、愛知県の尾張中部、これは私の選挙区のすぐそばでありますけれども、こちらは〇・七五人という極めて厳しい状況にあるというようなこと。意外と都市部でも医師数が少ないという現状が見てとれる。

私は、今後この医師不足対策を進める上でもう一つ重要になってくるだろうと今思っているテーマがありまして、それを四ページ目に書かせていただきました。それは、今はまだ顕在化しているとは言いえないかもしれませんが、女性医師数の推移というのがあります。

医師に占める女性医師数、全医師数で見ると、若干上昇してきているものの、一〇%台であります。しかし、医師国家試験の合格者のうち女性の占める割合というのはもう三〇%半ばになっておりまして、一番下の表を見ていただきますと、若手、特に二十九歳以下の医師に占める女性医師の数は、この結果、当然でありますけれども三〇%台半ばになってきている。

こういった女性医師の皆さんが働き続けてもらえる環境をつくっていくとしない、今後こういった女性医師が働き続けられない状況になりますと、医師数のさらなる減少を招く、病院勤務医のさらなる減少を招くという危機感を持っています。

ちなみに、五ページ目には、厚生労働省からいただきましたけれども、女性医師の復職に向けた取り組みを載せていただいております。下の方に書いてありますが、三師調査で、女性のうちその他の業務の従事者及び無職の者、つまり病院や診療所等に勤務をしていない方の数が、これだけ厚生労働省も把握をされている。その一方で、復職をされている方というのはまだ百人にも満たない。そういった状況であるということとあわせて考えると、今後の女性医師数の増加が極めて大きな因子になる可能性があるということ、当委員会でも指摘させていただきたいというふうに思います。

そういった意味で、今後の医師不足対策にぜひこういった観点も織り込んでいただきたいということをお願いする次第であります。

もしコメントがあれば、お答えをいただければと思います。

○長妻国務大臣 今る、勤務医の皆さん、あるいは医師不足、偏在等について御指摘いただきまして、我々も、診療報酬のみならず、あらゆる対策をとっていきたい。

女性医師については、やはり今、看護師さんの保育所を院内に整備する病院が多いんですけども、今後、女性医師の方の保育所についてもかなり拡充しようということで、平成二十二年度予算案として二十一億円計上させていただく、あるいは女性医師の就労支援事業ということで、これも予算二・八億円をまずは計上させていただくということで、都道府県に受付相談窓口を設置して、女性医師の就労支援ということもしっかり取り組みたいと思います。

○岡本(充)委員 二十一億円ということではありますが、二十一億円というのは、全国多々ある医療圏一つ一つに二次病院、三次病院があるわけでありまして、そういう病院で割ると、決して多い金額ではありません。例えば、イメージしやすい衆議院の小選挙区、三百あります。それで割っても一選挙区当たり大体一千万円ないという話ですから、それで保育所の整備というのはなかなか難しい。こういったところもぜひ財務省の皆様にも御留意をいただいて、今後の予算にぜひ反映をいただければというお願いをさせていただきたいと思います。

その上で、きょうは医師不足についてもう少し触れていきたいと思います。

今、長妻大臣からお話がありましたように、診療報酬、大変力点を置いて、濃淡をつけて今回お決めをいただく方向になっているということは、私は大変評価をしたいと思いますし、それがメッセージとして医療現場にまずは伝わるのが重要じゃないかと思っています。その一方で、医師の養成については、これまた大きな課題が残っています。

昨今、医学部の新設ということを見ることはあるわけですが、きょうは文部科学大臣にもお越しをいただいており、文部科学省として、閣議決定を変更して医学部を新設していく、全く新規の医学部をつくるという方針があるのかないのか、お答えをいただきたいと思います。

○川端国務大臣 お答えいたします。

医師不足問題に本当にきめ細かくいろいろな観点から取り組んでいただいております。

民主党の選挙のマニフェストでも、「医師の数を一・五倍にします。」ということを書かせていただきました。そういう意味で、今年度予算ではいわゆる定員の増員、これは医学部だけは定員の増員だけが簡単にできるわけじゃなくて、指導教官あるいは施設設備含めて手当てが必要ですので、国公立を通じて三百六十人増の八千八百四十六人というのが現状でございます。

そういう中で、さらなる増員をどうするのかということは大きな課題であり、マニフェストに書いてあると同時に、新成長戦略、いわゆる経済成長戦略の中でも、基本方針の中で、「医師養成数の増加」というのが閣議決定として書かれました。お医者さんの需給見通し、それから、どういう科目がということとどういう地域がということを含めて、非常に幅広い議論が必要でありますので、経済成長戦略で医師の増員というのを書いた以上、六月にこの中身を決めますので、これまではその辺の肉づけとなる施策を厚生労働省と連携をしながら決めていきたいというふうに思っています。

その中で、今まで全部定員増でやってまいりました。一部報道等で、新設、こういうことを予定しているというふうな報道がありましたけれども、文科省としては、御案内のとおり、新設は三十年前からやっていないという状況の中で、これは大学設置・学校法人審議会の議論を経て基準を整備する必要があります。そういう意味で、医療界、大学関係者の中にはさまざまな意見があります。非常に慎重な意見もあります。そういうことを含めて、経済成長戦略の動きもあわせながら、慎重に検討していきたいというふうに思っております。

○岡本(充)委員 民主党のマニフェストの土台になったインデックス二〇〇九を決めるときの議論、当時、足立政務官も参加をされて話をしていた中では、医学部の新設については、全く新規ということではなくて、まず定員増で頑張ってみよう、そしてその次は、やはり地域に医師を派遣する、そういった医療機関をつくっていく上では自治医科大学のような方式が望ましいんじゃないかというような意見が強く出ていた。そのときのメンバーの大概のコンセンサスとしては、全く新規の私立の医学部という話ではなかったということもぜひ指摘をさせていただいて、その上でぜひ御検討をいただきたい、そういうふうに思っております。

続いて、医療事故対策についてお伺いをしたいと思います。

厚生労働省は、前政権の時代、もう一つ前の政権になるかと思いますが、医療事故調の試案を出されました。この三次試案と言われるものが、今現在の厚生労働省が進めようとしている事故調設置の方針とはなっていないと私は思っておりますけれども、その点について、過去

のその事故調の試案は今どのような厚生労働省内での位置づけになっているのか、お答えをいただければと思います。

○足立大臣政務官 まず、位置づけでございますけれども、過去にそういう検討をしてきたということで、これは明確な事実としては残しておく必要があると思います。

今後どうするかということについてなんですが、私は、やはり岡本委員とずっと検討を重ねたことの中で、ある意味、結果として当事者間の分断になってしまう可能性が極めて高いというふうに思っておりまして、今回、診療報酬改定の中でも、診療報酬の明細を義務化するということになりました。これは、疑問に思った場合その説明を求めるとか、医療を提供する側と受ける側の情報交換がかなり私は進むと思います。そういうことを日常的に図りながら、両者の情報量の格差、そしてその理解度の格差というのを埋めていくことがまず大事なのではないかと私は考えております。

それから、中井国家公安委員長のところで非自然死体の死因究明に関する検討が既に始まって、二回会議をされております。このことの内容の中で、医療提供関連死というものがそこに入るものかどうか、あるいは除外すべきなのかどうか、このことも含めて、その検討の状況を見守りながら、来年度中にしっかりした方向性を出していきたい、そのように思っておりまして、今まで過去に検討された第三次試案がそのまま成案になることはないというふうに私は考えております。

○岡本(充)委員 大変力強いお答えをいただきました。その方向でぜひお進めをいただきたいと思うわけであります。

最後にもう一点、無過失補償制度ということも民主党は検討をしてまいったわけではあります、これについて、今厚生労働省内でどのような検討状況になっているか、短くお答えいただければと思います。

○足立大臣政務官 去年、ある意味無過失補償制度の一部、これは産科医療補償制度ですが、これは議員もかなり疑問点があると。入り口は公的で強制しておきながら出口は民間の任意保険になっている、これはあり得ない形態である。私は公的でやるべきだと思っております。

それから、新型インフルエンザに対しても、ある意味無過失補償の考えが一部導入されました。これは、産科医療補償制度でも、小さく産んで大きく育てるという考え方があったわけです。まさにこれは今議論すべきことであって、予防接種部会でも無過失補償のことをこれからしっかり議論するというふうになっておりますから、私はここの二年の重要な課題として前向きに検討していく、そのつもりでおります。

○岡本(充)委員 期待が大きいテーマでもありますので、ぜひよろしく願います。

続いて、食の安全について少し質問したいと思います。

中国ギョーザの事件は、残念ながら事件の解明に至っておりませんし、またBSE対策、国内対策は私はしっかりとられていると思いますけれども、米国の状況、カナダの状況、査察には行かれてはいるもののなかなか違反事例がやまないし、また、交差汚染の問題、ついせんだってようやく、日本が主張してきました飼料規制が本当に十月に実施をされた、それもまだ日本と同等ではない状況でありまして、こういった現状を含めて、まだこのリスク管理が日本の消費者の求めているものに達しているのかどうかは私は定かではないというふうに思います。

きょうは農水大臣にもお越しいただいております。米国の飼料規制の現状、今どようになっているのか、お答えをいただけますでしょうか。

○赤松国務大臣 お答えを申し上げたいと思います。

今委員御指摘のように、昨年十月二十六日から、三十カ月月齢以上の牛の脳、脊髄についての、従来は牛などの反すう動物の飼料への禁止ということをしていたわけですが、十月からはすべての家畜用飼料、ペットフードへの利用を完全に禁止したということでございます、農林

水産省といたしましては、アメリカに対して、この措置がきちっと遵守されるように確認方法についても照会をしたところでございます。

アメリカからは、すべてのレンダリング施設については連邦政府と州政府がチェックリストを用いて検査を行う、そのうち、牛のレンダリング施設については毎年少なくとも一回検査をするという回答を得たところでございます。

○岡本(充)委員 ぜひアメリカに対しての引き続きの要請、また、場合によっては査察に同行するというようなことを、もう少し頻度を上げてやっていただけるようお願いをしたいと思います。

続いて、六ページ目。

民主党がこれまた百六十九国会に提出をした食の安全に関する三法案の概要であります。トレーサビリティの確立だとか、またいわゆる原料原産地表示の拡大、こういったものが盛り込まれています。こういったものをぜひ農林水産省としても推進していただきたいという思いがあります。これは後ほど大臣に御答弁をいただきたいと思います。

また、きょうは福島大臣にもお越しをいただいておりますけれども、食品安全委員会の機能強化がやはり必要だと私は思っています。とりわけ、食品安全委員会のいわゆるステアリングコミッティーとなるべき、科学者の委員会の上に、要するに衆議院で言う議運みたいところ、こういったものが重要なんじゃないかという思いを持っています。

そういった私の思いがある中でありますが、これについてもコメントがあれば、両大臣それぞれひとつ端的にお答えをいただいて、質問を終わりたいと思います。

○鹿野委員長 福島大臣、簡潔に御答弁をお願いいたします。

○赤松国務大臣 今、福島大臣からお話がありましたとおりに、食品トレーサビリティのシステムの確立、原料原産地表示の義務づけの拡大等について、関係省庁一体になって積極的に取り組んでまいりたいと思います。

○岡本(充)委員 ありがとうございました。