

岡本の国会での答弁

177-参-厚生労働委員会-10号 平成23年05月19日

○長浜博行君 そういった経緯を踏まえて、今回の厚労省のペーパーの中においては、今回のこの検討結果というものは、党派に関係なく私たちが直面している社会保障問題の課題に対して、厚生労働省内で率直に議論した内容を取りまとめたということまで書いてあるわけですから、是非これを、野党の方々といえますか、現在の野党ですが、将来の与党になるかどうかというのは先ほど申し上げましたとおりであります。担う部分の中においては是非皆様方にも御理解いただけるように厚生労働省としては御努力をいただくと同時に、各党に、全部ではありませんけれども厚生労働大臣経験者もおられるわけでありますので、お名前は避けますが、そういった皆様方と大臣自身が御意見を交換されながら、社会保障のラウンドテーブル、当然私ども、委員会の中においては、大変理解のある理事の皆様を中心に円満に理事会を運営をしながら議論の場をつくっていくという努力を続けておりますので、社会保障の問題には、そういった角度で、置かれている状況を認識をしながら取り組んでいただければとお願いをする次第でございます。

このサブテーマの中においての一つのキーワードは、世代間公平ということを取り上げています。世代間公平を取り上げると、あるいは世代間の不公平があることで世代間対立を招くのではないかな、こういう危惧がある反面、それよりは、日本には、教育システムの中において、社会保障とか、例えば年金の賦課制度の意味合いとか、これは別に大学の試験に出るとか出ないとかじゃなくて、日常生活の中における社会保障なり社会福祉の現状を教える場がないのではないかな、逆にこういう指摘をする場面もありますが、まずはその世代間公平の問題と、それから、それが次の世代、これを担っていく次の世代での教育の在り方について、御意見があれば、お二人、伺えればと思います。

○大臣政務官(岡本充功君) まず、世代間のいわゆる不公平感があるんじゃないかという御指摘について私の方からお答えをさせていただきます。学校教育については、小宮山副大臣がお答えになられると思います。

まず、委員御指摘のとおり、なかなか、若い方にとって社会保障というと、どうも高齢者に対しての給付というイメージがあったり、直接的に自分が関係がないと思われる若い方もいらっしゃると思います。認識をしております、やはり若い方にもこの社会保障の意義というのを感じてもらわなければいけないと思っています。

現実的には、今社会保障で給付されている様々なサービス、高齢者の皆様方に向けたものが現実的に多くある一方で、その費用がやはり赤字国債に頼っているという実態も避けては通れない現実であります。こういったところを勘案しつつ、どのようにこの社会保障と税のバランスを取っていくかというのは、まさに世代間給付と負担のアンバランスの解消にもつながっていくんだらうというふうにご検討をしております、今回指摘をさせていただいたところであります。

様々な課題がある中ではありますけれども、単に世代間の問題に特化するわけではありませんが、全ての世代を通じて社会保障の所得の再分配機能を強化するような方向性を出していけないか、先ほど大臣からのお話もありましたけれども、共助の考え方をどのように持続可能な社会保障制度の中に取り込んでいくか、これが一つの課題だらうというふうにご検討をしております。

○三原じゅん子君 今大臣がお答えいただきましたように、南相馬市立総合病院でやっと五月九日に入院が再開、県から許可が下りたということでございます。そして、避難所などに配置転換されていた医療スタッフを呼び戻して、そして五月十六日からですね、入院再開となったと伺っております。

しかし、震災から二か月以上たった五月十六日、これでやっと入院再開したんですが、大臣おっしゃったように、たった五床のみ、しかも七十二時間に限ってという、こういう限定がなされていると伺っております。こちらの病院は、震災前は被災地の救急医療の中核であった病院なんですね。そして、特に脳卒中を治療できるのはこの地域ではこの病院しかないんだそうです。

また、私が行きました相馬市内の公立相馬総合病院あるいは相馬中央病院は、震災前からもう入院患者さんがいっぱい、とてもこれ以上新たに救急の患者さんを受け入れるということはできない、特に、発症から時間がたつと命にかかわるといふ疾患であります脳出血ですとか心筋梗塞、こういうものには対応できないという、これが現状となっております。

南相馬市内における最大の地区というのは原町区というところでございますが、この地区はちょうど三十キロ圏内に位置しております。この地域で現在、入院可能な病床数というのが五床しかない。そして、毎日のように急患のたらい回しが生じていると伺っております。三月十一日から四月二十日までに、南相馬市内では二百八十五名の患者さんが救急搬送されて、うち九十七名は市外の病院に搬送されました。そして、緊急治療を要する脳卒中だけでも、何と四十五名の患者さんが発生しているということです。

南相馬市では、入院規制が続いているために、今、五月十六日時点で入院できる病院は鹿島厚生病院、大町病院、そして南相馬市立総合病院の三つしかございません。そして、ベッド数も九十床しかないんです。そして、そのうち四十床は療養型の病床であると。ですから、一般病棟は五十床しかないというふうにと伺っております。ということは、結果として、救急搬送される患者さんは福島市か仙台市に運ぶしかないということです。約二時間掛かって南相馬市から福島市に搬送されるということは、これは対応のスピードが問われる脳卒中とかそういう患者さんの生存率が大きく下がってしまいます。ドクターヘリという、こういうのを使っているということもあるそうですが、悪天候や、あとは夜間は飛ばませんので、問題の抜本的な解決策になるとは思えません。

そこで、この地域で入院が許可されない理由というのは、大臣、何なんでしょうか。伺いたいと思います。

○大臣政務官(岡本充功君) 今御指摘いただきました被災地での医療の提供体制を整備するというのは大変重要な課題だと考えています。

この南相馬病院のケースでいいますと、やはり医療提供体制を整えるためには、端的に申し上げまして、医師、看護師等の人員の確保というのが求められるわけでありませうけれども、その人員の確保がまだ思うように進んでいないという背景もあります。また、様々な医療、例えば心筋梗塞一つ取っても、一人の医師でできるというわけではありませんので、様々なそれ以外の協力をするスタッフも必要となってまいります。こういった医療提供体制を整えていくというのは大変大きな課題でありまして、震災以前から被災地は、元々医療提供体制が必ずしも十分ではないというような状況にもあったわけでありまして、こういった体制の整備をどうしていくか。

まさに先ほど御質問がありました、私たちがこの大震災を受けて、今回、大震災から地域の復興をモデルケースにしていきたいということを含めて、社会保障と税の一体改革の厚生労働省案の中の提言に盛り込んだところでありまして、こういった現実をしっかりと見据えながら、地域で医療をどのように提供していくかということも私たちも真剣に考えていきたいというふうに考えております。

委員からの今日の御指摘受けまして、改めて被災地での医療の提供体制整備に向けて尽力をしていきたいと考えております。

○三原じゅん子君 そして、もう一つ問題があるんですが、脳卒中という問題もありましたけれども、精神科の分野の問題も発生しております。

南相馬市の原町区そして小高区には、五百床あった精神科が今回の震災で全て閉じられてしまいました。この度の地震そして津波による死の恐怖におびえている子供たちの大きなストレスというのは、学校へ行きたくないとか、そのような症状で、いわゆるPTSDになっていると伺っており

ます。しかし、こういうことに病院が、精神科が閉じられてしまうと何の対応もできないと思います。

現在、福島医大から臨時に精神科の医師が派遣されている、それも相馬市にというふうに向っております。今後ますますPTSDが問題になるというこの状況下で精神科医が南相馬市にいないというのは、非常に被災者の皆様の健康を守ることでもとても重要なことだと思います。

このことについて、大臣、どのようにお考えか、お伺いさせていただきます。

○大臣政務官(岡本充功君) 委員から御指摘いただきました、いわゆる心のケアというのは大変重要な課題でありまして、もちろん精神科の医師がいるというのも一つ重要なファクターではありますが、一方で、保健師等そのほかの皆さんのお力を借りて、いわゆる避難所での、また御家庭を訪問しながらの心のケアを行っていくということが重要なんだろうと思っています。

病院にかかって、そして投薬を受けるというだけが精神科医療ではありませんので、そういう意味で、幅広くそしてきめ細やかなニーズに沿った対応を取っていくという意味でも、心のケアチームというのを作成いたしまして、福島県だけではありませんけれども、被災地に応援要請、お願いをしているところであります。

現に、被災地にも厚生労働省の看護職員が、もう戻ってはまいりましたけれども、行ってまいったところでありまして、今後も地域のニーズに応じてこたえていきたいというふうに考えております。

○山本博司君 今回の集団食中毒、本来は加熱用の食肉が生食用として提供されたものでございますけれども、焼き肉店側は生肉として仕入れた、こういうふうに向っておりますし、また一方、卸売業者は加熱用として納入をしたと、こう食い違っております。実際のところは、全国の食肉処理施設から生食用として出荷されている牛肉はないということでございまして、本来加熱用の牛肉を焼き肉店の判断で提供をしているわけでございます。

そこで、この事件を受けて、今、保健所を中心に緊急監視を行っているということでございますけれども、現時点での対処はどのようになっているのか、生肉を食べることは可能なのか、不可能なのか、その対応状況をお聞きしたいと思います。

○大臣政務官(岡本充功君) 今委員御指摘がありましたように、屠畜場から出るとき肉、その枝肉をやはりきちっと加工をして、衛生的な処理をした上で生食用の食肉としてその肉が提供されていると。その提供された肉につきましては、五月十日付けの通知で、この加工を行った施設の名前、また実際に生食用の加工の有無について文書で確認ができるよう指導をしたところでありまして、委員から御指摘がありましたように、いわゆる加工施設、そして飲食店の間で、生食用だ、違う、こういった話にならないようにしなければいけないと思っています。

先ほど委員から御指摘がありましたように、屠畜場から出た肉をきちっとトリミングをして加工をする、これは既に平成十年にその取扱いについて示したところでありますけれども、これに基づいてきちっと加工をした、そして衛生的に管理をされた肉でなければやはり生食用には適さないわけでありまして、また、かねてよりお願いをしておりますけれども、小さなお子様やまた高齢者の方など、生食をやめていただきたい方につきましても、きちっと今後周知を図っていかねばいけないというふうに向っております。