

岡本の国会での答弁

177-参-厚生労働委員会-15号 平成23年07月12日

○赤石清美君 いや是非、もう国と国とが約束したわけですから、実務レベルでしっかりと対応するように、副大臣も自ら飛んでいって交渉して、しっかりとやっていただきたいというふうに思いますので、それが被災地に対する愛情だと思しますので、よろしくどうぞお願いいたします。

それでは、続きまして、まさにこの厚生労働委員会のテーマに入りますけれども、診療報酬の改定についてでありますけれども、これは来年度、診療報酬と介護報酬が六年に一遍改定されるということになっているわけでありまして、その改定の前段階として医療経済実態調査というのをやるわけですが、これは、中医協の判断で一応やりましょうということで実はその調査をやったわけですが、これはやる時に被災地に配慮をするという前提でやるということだったんですが、実はその調査票が誤送付が相当数あったというふうに聞いて、中医協の先生もかなりお怒りになっているということを知りましたが、この実態についてはいかがでしょうか。

○大臣政務官(岡本充功君) 今御指摘がありました第十八回医療経済実態調査については、被災地への配慮が必要であり、中医協においても真摯な議論が行われたにもかかわらず、調査票の誤送付がありました。

その実態はどうかということですが、六月三日に開催された中医協総会において、医療経済実態調査の調査票の発送に当たり配慮を行った上で調査を実施することを決定したところでございますが、六月七日以降に順次発送された調査票について誤送付されていたことが判明し、六月十日に調査対象施設の関係者の方々にお詫びをするとともに、その段階で把握し得た状況について公表したところでございます。

第一報で誤送付対象施設数について市町村単位の施設をまとめて計上した損保全損地域等発送対象外医療機関等を町丁目単位に精査し十八件とし、また、要事前連絡被災地域医療機関等、これも八百九十五件になると、こういって公表したところでございます。-----

○赤石清美君 分かりました。

その際、被災地の医療機関は多分改定に本当にスピーディーな対応ができないんだと思うんですね。私も臨床検査技師として経験ありますけれども、これ変えらるともうデータをいじるのが大変な作業が要って、それを支払基金に請求するまでの作業が皆さん大変なプログラムの開発をしなければならぬという実態がありますので、この被災地に対するそういう意味での配慮というのは何かお考えでしょうか。

○大臣政務官(岡本充功君) 御指摘になりました被災地の医療機関への配慮につきましては、この八月にも中医協の委員による被災地視察があるということも聞いておりますし、また、各種データの検証を行っていく中で、そのデータを活用しつつ中医協において議論が進んでいくものと思っております。

現地の実態を把握した上で診療報酬における対応が必要と考えられることもあるのかもしれませんが、いずれにしても、先ほど大臣からお話がありましたとおり、こういった次回改定に向けての議論を見守っていきたく思っております。

○赤石清美君 例えば半年間、その期間は据え置くとか、三か月間、まあ選挙じゃありませんけれども、今被災地については選挙は半年間延ばしているわけでありまして、そういう何か配慮を是非考えていただきたいなというふうに思っておりますので、よろしくどうぞお願いいたします。

時間もなくなってきましたので、続きまして、特定健診のことについてでありますけれども、この特定健診は本当にメタボ健診と言われて、もう国民には広く周知をされているところでありまして、元々これをスタートするときには国民の医療費を抜本的に減少することができるということでスタートしたわけですが、依然として受診率が低いという問題がありまして、昨年でも四〇%行か行かないか、その前は三十数%だと思いますけれども、元々七〇%を目標にして進めているわけでありまして、何でこんなにこの特定健診の受診率が上がらないのか、今実態はどうなっているのかについてお知らせいただきたいと思っております。

○大臣政務官(岡本充功君) 今御指摘がありました特定健診の実施率でありますけれども、現実的な数字としまして、平成二十年度の特定健診の実施状況、これを少し御紹介しますと、いわゆる被保険者と被扶養者で分けると、被用者健保の場合ですね、協会けんぽで被用者が三五・九、被扶養者が一一・二、健保組合で被保険者が七五・〇%、被扶養者が三二・五%、国共済で被保険者が八〇・六%、被扶養者が二一・二%と、こういった具合に、ほかにも地共済、私学共済等ありますけれども、いずれにしても、被保険者についてはその事業所で健診が受けられる一方で、被扶養者におきましては、なかなか事業所でというわけにいかない関係で、地元での健診を受けたいという希望があるというふう聞いております。

したがって、なかなか地元でのいわゆる健診のニーズにこたえ切れていないのではないかと、ということで、現在、保険者による健診・保健指導に関する検討会で今後の特定健診等の在り方について検討を行っておるところでございます。被扶養者の実施率向上のための取組といたしまして、被用者保険の被扶養者の市町村国保への委託による対応やがん検診等との同時実施に向けた更なる対応、こういったものについて検討をいただいているところでありまして、受診率向上に努めてまいりたいと考えております。

○赤石清美君 やっぱり上がらない原因が、今言ったように、保険者によって随分違って来る、あるいは地域によって違って来るということがあるんで、もう少し簡便に受診でき、特に扶養者の問題については簡便に受けられるような体制を是非考えて、このまま行ったら多分なかなか上がらないという状態が続くんだろうと思っておりますが、本来のやっぱり目的を達成するためにはしっかりとそういう取組が必要だと思っております。

もう一つは、当初はこの特定健診実施率と保険者にインセンティブを与えるという、これは後期高齢者医療制度か何かだったと思っておりますけれども、そのインセンティブが働けばもっと上がるということだったと思うんですけども、このインセンティブについてはまだ実態としてはやられていないということ聞いていますけれども、今はどうなっているのでしょうか。

○大臣政務官(岡本充功君) 特定健診の実施率の高い上位保険者と他の保険者を比較をしつつ、その取組を行っていくという中でそういうお話をいただいているところでございますけれども、我々としたしましては、先ほどお話をしましたように、でき得る限り被扶養者の健診率を上げていくという取組が重要だというふうに考えておまして、先ほどお話をしましたような取組を行っている、こういうことでございます。

○川田龍平君 しかし、この報告書をよく読んでみますと、不十分な内容で、本当に二度と同じようなことを起こしてはならないという決意が全く見られない。大変残念です。

まず、報告書の認定事実の、政務官が和解勧告に対する世間の様々な意見を広く収集するよう医薬食品局に指示した日時がこれは書かれていませんが、いつ指示したのでしょうか。

○大臣政務官(岡本充功君) 今御指摘いただいた政務官というのは私のことだと思いますが、イレッサの訴訟で和解勧告が一月七日に裁判所から出まして、それでその和解勧告への対応をどうしていくかということが議論になりましたが、当然のことでありまして、それを受けて、この一月七日

以降、対処方針を検討するために医薬食品局と打合せを行ってまいりまして、その過程で世間の様々な意見を広く収集することをすべきではないかということで話をしたと、こういうことであります。

○川田龍平君 それはいつですか。

○大臣政務官(岡本充功君) いつかということでお話をさせていただきますと、なかなか正確にこの日だということまで私も今明確に覚えているわけではありませんが、この和解勧告が出て以降にこういった話をしたということでもあります。

○川田龍平君 これは一月十九日の読売新聞の夕刊で、厚生省のOBが、薬系技官トップだった土井氏がイレッサ被害を防げたはずというふうに述べている記事が出た後にこれはやったのではないのでしょうか。そうだとすれば、様々な意見とは、この和解拒否をすべきという意見のみの収集を指示したのではないのでしょうか。これを厚生労働省の世論操作と言わずして何と云えばよいのでしょうか。

この読売新聞の記事が出た後、医薬食品局主宰の局議がなされ、メディア対策として学会に見解発表の要請をし、そのためにやれることは何でもやるべきとの方針がまとまったとされますが、この局議の出席者は誰だったのでしょうか。

○大臣政務官(岡本充功君) 少なくとも私が記憶をしている範囲では、私はその局議には出席をしておりませんが、事務方の方で開催をされたというふうなことがあったということを多分委員今御指摘になられているんだと思いますが、今話をさせていただきましたように、私が直接出席をしたものではございません。

○川田龍平君 出席していなかったとするならば、この方針についての報告は受けたのでしょうか。

○大臣政務官(岡本充功君) 局議が開催されたことも私は承知をしておりません。