

岡本の国会での答弁

177-衆-厚生労働委員会-18号 平成23年06月10日

○高橋(千)委員 ありがとうございます。二つにしっかりと評価をしていただいたと思います。

それで、やはり地域に必要な医療の確保という点では、全体の確認が、いろいろあっても皆さん同じ気持ちでいらっしゃると思うんですね。

その上で、例えば先ほどの議論の中で、RFOは売るための機構であるからということがあったわけでありまして。確かに、RFOの法案をつくったときはそういうことでありました。でも、その後、やはり病院などの施設というのは、地域によって本当に大切にされて必要とされているんだ、だから守ってほしいという、首長さんを先頭とした関係者の皆さんの全国からの声があって、何らかの受け皿が必要だという議論がされてきたのではなかったか、このように思うわけです。

それで、もともと社会保険病院等は、独立採算で、厳しい経営改善努力で黒字化を図ってまいりました。ですから、公的病院と言いますが、実際の職員の待遇なんかを見ても、決してほかから見て高いのではないのだ、むしろ非常に切り下げられてきた、そういうことがあるということをおっしゃっていただきたいと思うんです。

その上で、時間の関係で、政務官に二つ質問いたします。

そういう経営改善努力の範囲内で、余剰のお金を全部会計に戻すのだというのではなくて、その努力の範囲内で当然必要な耐震化を行うですとか、既に移転計画を行っておりまして準備をしてきた、そうしたものは当然妨げないということで確認をしたいと思います。

それからもう一つ、地域医療をこれまでどおり確保するのだということの約束で売却をするという場合に、中抜け方式になっては困るということなんですね。それは、かつて花巻の労災病院の話が少しこの委員会で紹介をしたことがありましたけれども、最初の契約は機能を維持するとなったんだけれども、また次に別なところと契約をして、形がだんだん違うものになってしまった、それは最初の約束と違うじゃないかというふうなことがあってはやはり困ると思うので、そこは、当初言っていた、地域に必要な医療の機能を残すという立場で、何らかの歯どめ規定のようなものがやはり必要なのかと思うんですけれども、いかがでしょうか。

○岡本大臣政務官 今委員から御指摘がありました二点ですけれども、お答えをさせていただきます。

社会保険病院の中には、耐用年数が到来したり、また耐震化の整備が必要な病院があるということをお知らせしております。こういった病院におきましては、今用意をされております新たな法律におけるこの案の中で、また、これが成立をした後、新たな機構においては、国費の投入がなくとも、医療収益により、健全な病院運営を行うことが求められておりまして、こういったいわゆるインフラ整備等で多額の費用を必要とするような整備があるという場合におきましては、具体的な案件ごとに整備内容を十分に精査しまして、特に緊急性の高いものから認めてまいりたいというふうに考えているところであります。

いずれにしても、病院の運営に必要な資金につきましては、新たな機構の中期計画に定めるところにより、病院事業の業務の財源に充てられるものと伺っておるところであります。

それから、病院譲渡の際の契約をどうするかということですが、先ほど大臣の方からも御答弁させていただきましたけれども、平成二十一年に社会保険浜松病院を譲渡した際には、病院の運営を行うことを譲渡の条件とし、譲渡条件に違反した場合には違約金を付す契約書を作成させていただいたところでありまして、今後とも、病院等を譲渡する場合には、このような条件を付して契約することによって、必要な医療機能が維持されるようにしてまいりたいというふうに考えております。

○阿部委員 行政機能が低下している中、いろいろな障害者団体が連携しながらやっておられるという御答弁でありましたが、その障害者関係団体が一番苦慮しておりますのが、どこにだれがおられるか、いわゆる個人情報保護の壁によって居場所の確認ができないということでもあります。

お示しいたしました次の資料は、これは福島県のデータで、さらに三枚目をめくっていただきますと、そうした中、実は障がい者支援センターふくしまという形で、日本障害フォーラムの皆さんが、南相馬市の中を、情報公開法の五条にのっとり市からいろいろな情報の提示を受けて、対面訪問ということを開始されたのが三枚目のデータでございます。

情報公開法の五条は、本来はかかっている個人情報保護であります。人の生命、健康、生活または財産を保護するため、公にすることが必要と認められる情報については情報を提供できるという法律でございます。この法律を使って、市の情報を積極的に提供して安否確認をしている自治体の一つが、南相馬市でありました。そして、訪問していただくと、ここにはさまざまなニーズあるいは情報が得られるわけです。

私は、今後、障害者のみならず、介護を必要とされている方あるいは難病の方、県が持っている難病データもそうでございます。いずれも個人情報保護法とのせめぎ合いになりますが、ここに書いてございます生命、健康、生活または財産を保護するために、積極的にそうした場合の情報開示が可能であるということ厚生労働省としてもお伝えいただいて、そうしないと情報が来ません、どこにだれがいるか。特に隠れてしまいがちな在宅の皆さんは、非常に私は、次にまた二次災害になる危険があると思います。

もう一度、厚生労働大臣にお伺いいたします。

どうやって、いわば、先ほどちょっと話しておりました、消えた障害者になってしまいます。この問題にどうやって積極的に手を打っていくのか。こうした情報公開法の五条などの活用ということも含めて、私は広くお伝えいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○岡本大臣政務官 以前も私、これは委員会でお答えさせていただいたことがありますけれども、基本的には、どういった情報を個人情報で保護するかというのは、市町村の個人情報保護条例に基づいて判断しているというところでありまして、一概に、それを厚生労働省からこういう条例でということなかなか難しいのはありますが、前回もお答えさせていただいたんですけれども、厚生労働省も、職員を例えば宮城県に派遣して現地調査を行ったりとか、また、特にコミュニケーション面で支援が必要な視覚障害者に対して、身体障害者手帳等の名簿を管理する県が、その責任のもとで、視覚障害者への対応に詳しい関係団体や市町村職員と連携して安否確認を行う取り組みを整備するようお願いしてみたり、こういうことをやってきているところなんです。

本当に、なかなか、委員がお示しされたデータ、あれはJDFの方が確認をされた数です。いろいろな団体そして自治体それぞれが確認をしておりますから、あの数より、お示しされたデータより若干多いんじゃないかという印象は持ちますが、しかしながら、そういったニーズがあるということも十分踏まえて、これから我々も考えていかなければいけない課題であるというふうに考えております。

○柿澤委員 そうですか。本当にそうでしょうか。

今度、地域医療機能推進機構という独立行政法人になるわけです。そして、私は、地域医療を担うという点においては、こうした社会保険病院も地域の民間医療機関と何ら変わりがないというふうに思います。そして、先ほど四疾病五事業のお話がありましたけれども、しかし、不採算を宿命づけられている行政的な医療や高度に先進的な医療を、こうした社会保険病院や厚生年金病院が本当の意味で専一に地域の中で担っているわけではない、こういうふうにも思うんです。

それが、一方で非課税のげたを履いて、なおかつ、半数近くが赤字となっている。地域の民間医療機関だって、経営が苦しいところがほとんどですよ。今後も、非課税のげたを履き続けて同じような医療をやっていくとすれば、私は、これは地域の民間医療機関とのイコールフットイングの

点でやはり問題だというふうに思います。そういう意味で、今の社会保険病院等のあり方について、このまま固定化し温存をする、こういうことにこの法案はつながっていつてしまうのではないかと思います。

もう一つ。全社連や厚生年金事業団といった委託先との関係を解消して、病院スタッフを直接抱える独法になります。そうすると、これは、同じ病院経営独法である国立病院機構との統合をした方が、規模の利益も出ますし、また独法の原則廃止という方針にも合致をしてよいのではないかと、いうふうに考えますが、RFOと国立病院機構との統合がなぜできないというふうに厚生労働省は考えているのでしょうか。お伺いして、終わります。

○岡本大臣政務官 委員御指摘のとおり、なかなか各病院、それぞれやっていることが、社会保険病院でも必ずしも、先進的な医療に積極果敢に取り組んでいる社会保険病院、そうでない社会保険病院、地域の医療により力を入れている病院、いろいろ特性があると思います。しかし、そういうネットワークを生かして病院経営をやっているというメリットもあるということも一方であって、大臣から先ほども、別の委員ですけれども、御答弁させていただいたところです。

国立病院機構との統合をすると確かにスケールメリットが出るんじゃないかという御指摘は、一つはあるかもしれません。しかし、それぞれの設立された趣旨が違っていたり、また、余りにも大きくなり過ぎると管理が行き届かなくなるんじゃないかとか、いろいろな処遇の件で課題があると思います。

今現在、厚生労働省内においては、国立病院機構といわゆる労災病院、これがどういう役割をそれぞれやっているのかという検討をしています。そういう意味では、この社会保険病院の話とはちょっと違いますけれども、我々としても、決してそういう、先生が御指摘のような視点がないわけではなく、不断の改革を求めていくという姿勢はこれからも持ち続けていきたい、このように考えております。

○大西(健)委員 今お答えにあったとおりだと私も思います。実情というのは地域によって異なると思いますので、そこは柔軟に御対応をしていただきたいなというふうに思います。

そして、もう一つ本当はお伺いをしようと思っただけなんですけれども、田村委員の方からも、この新機構ができて改組された後にも、売れるものはこれからもちゃんと売っていくんだというお話がありました。

私も、これについては、新たな機構の中期目標の中に病院の売却の基準というのをしっかりと決めていただいて、その基準に沿った形で、透明性の高い中で、引き続き、この譲渡というのも続けていただきたいということをお願いしておきます。

聞こうと思いましたが、もう既に質問がありましたので、省略をさせていただきたいと思えます。

独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構法の一部を改正する法律案につきましては、ただいま各党からも既にさまざまな確認の質問がございました。いち早くこの宙ぶらりんになっている状態を解消するためにも、委員各位の皆様の御賛同を得て、速やかに御可決をいただきたいというふうに私も思います。

それでは、せつかくの機会ですから、次の質問に移らせていただきます。

先ほど柿澤委員からも社会保険病院等の税制の優遇というお話がありましたけれども、病院はどこも経営が厳しいというのが現実だと思います。そういう中で、私もよく地元の病院経営者の方から御指摘をいただくのが、消費税の損税という問題であります。

医療機関というのは、社会保険診療というのは非課税ですから、患者さんから消費税を取ることはしていません。でも、一方で、診療のための医薬品の仕入れ代金あるいは医療機器などの購入代金には消費税がかかりますので、医療機関がその分の消費税を負担しなきゃいけない。これがいわゆる消費税損税という問題であります。

これがどれぐらいの額になっているのかというのが、いろいろなところが調査等をしているんですけども、少しデータは古くなりますけれども、社団法人の日本病院会、平成十年度に行った調査で、公的病院の平均持ち出し額が七千八百六十三万円、私立も含めて会員病院の平均で約六千万円、損税が発生をしていると彼らは言っています、主張しています。これはやはり、経営という点では非常に見逃せない額になっているのではないかなというふうに思っております。

厚生労働省は、一九八九年の消費税導入時に〇・七六%、そして五%に引き上げた九七年に〇・七七%、合わせて一・五三%、診療報酬を上乗せして面倒を見ているんだ、だから、この問題はもう解決しているんだということを今まで主張されてきました。

そこで、お手元に資料をお配りさせていただいているんですが、資料一というのをごらんいただきたいと思うんです。

これは日本医師会の出されている資料ですけども、医療機関が負担している控除対象外消費税、保険診療収益の二・二二%を占めている。そのうち、内訳ですけども、医薬品や材料から生じる部分が一・一二%、設備投資から生じる部分が〇・三五%、その他の仕入れや購入から生じる部分が〇・七四%というふうになっています。

つまり、厚生労働省が診療報酬で面倒を見ていると言っている一・五三%のうち、グラフを見ていただければわかるんですけども、薬価や特定保険医療材料の分が一・一%、これは実際の負担と大体均衡している。ただ、設備投資とかその他から生じる負担というのは、これは補てんをされていない状態になっているんじゃないのかというのが病院側の主張であります。

○岡本大臣政務官 委員から御指摘のその話は、私もよく地元で聞く話でありまして、地元じゃなくても東京でも聞いていますけれども。折しも今、税と社会保障の一体改革という議論が進んでおります。その中で、社会保障財源として消費税を将来引き上げるといふ話もございましてけれども、私は、この話というのをこの機会にぜひ見直しをしなければ、今をおいて見直す機会がないのではないかなというふうに思っておりますが、この点についてお答えをいただければと思います。

本当に、今委員から御指摘をされているような、これまでの診療報酬改定で見えてきたんだというのが役所がつくっているこういう答弁書に書いてあるわけなんですけれども、それはもちろん、そういう答弁に公式にはなるんでしょうけれども、経営実態調査を行う中で、医療機関の経営実態等を勘案して全体の改定率をこれまでは一応設定してきているという建前でもありますし、実際にそれを反映した、いわゆる消費税の影響をその都度考慮した改定を行ってきているといいながらマイナス改定になるときもある、こういう状況だったわけですね。

したがって、我々としては、二十四年度の改定もありますし、また今委員から御指摘の社会保障と税の一体改革もありますが、消費税を含む税体系の見直しが行われるのであれば、医療における消費税のあり方についても、当然検討され得る対象になるんだろうというふうに考えています。

○大西(健)委員 私が期待した以上に踏み込んだ御答弁をいただけたというふうに思います。安心子ども基金の活用やあるいは補助率のかさ上げということで、具体的に検討していただいていることを聞いて、非常に安心をしました。

お金の問題は何かしますから、とにかく七月に間に合うように対策を現場でとってくださいとぜひ言っていたきたいなというふうに私は思ったんですが、今の答弁を聞いて、私の地元の皆さんも安心して七月に向けて対策を講じることができるのではないかと思います。本当にありがとうございます。

次に、この委員会でもほかの委員からも質問があった件ですけども、焼き肉チェーン店におけるユッケでの食中毒事件について、少しお伺いをさせていただきたいと思います。

お手元に資料の三というのをお配りさせていただいております。これは厚生労働省のホームページからとらせていただいた細川大臣の記者会見の発言というものでありますけれども、ここで、記者

が、二〇〇二年から厚労省の方に、自治体の担当者などの協議会が、生食の肉の取り扱いについて法制化をしてほしいという要望書を出していたということが報じられているけれども、どうなんだということをお聞きになっています。

ここで細川大臣は、そういう事実があったということをしかりとお認めになった上で、私としては、これに対応し切れなかったということで大変遺憾なことだと思います、こういうことをしかりと対応していたならば今回の事件というものは未然に防げたのではないか、こういう素直な気持ちでございます、したがって、今回の事件を契機にきちんと法律的にも対応できるように進めていきたいと思っておりますとお答えになっております。

私は、素直に過ちをお認めになって、そして対策を講じると言っておられる、これは大臣の非常に誠実なお人柄があらわれているなというふうに感銘を受けました。

ただし、ぜひ厚労省の政務三役の皆さんにお願いをしておきたいことがあります。

もう一枚、資料四というのをつけさせていただいているんですが、新聞記事でございます。この新聞記事のタイトル「罰則要請〇二年から」「厚労省が放置」というふうに書いてあります。中身を読んでもまいりますと、最後の方ですけれども、厚労省の監視安全課のコメントとして、基準策定後間もなく法的拘束力を持たせる方針だったが、〇一年の省庁再編でリセットされてしまったと書いてあります。

私は、もしこれが本当ならば、対策が必要だとわかっていながらまさに放置をしてきたということで、不作為の責任を問われても仕方がないんじゃないかと思う問題だと思います。

この件について、私は、党の消費者問題プロジェクトチームの会議でもお聞きをさせていただきました。そのときには、厚労省のお答えというのは、確かに要望事項の中に今までも入っていたんですけども、たくさんいろいろな要望事項があって整理をされていなかったのでもわかりませんでしたみたいな、こんな趣旨の答弁で、ちょっと驚いたんです。

私が何を申し上げたいかという、今後の厚生労働行政をよりよいものにしていくためには、せっかく現場から上がってきたこういう貴重な意見というのが結果として無視をされてしまったというか採用されなかった、それはどこにどういう問題があったのかというのをしかりレビューしていくことが私は大切じゃないかなというふうに思っております。

この点について、三役の方から御答弁いただければと思います。

○岡本大臣政務官 今委員から御指摘があった〇二年からの都道府県からの要請は、私も見ました。確かに、要請が出ているものをどういうふうに酌み取って政策に反映するか、これについて、大臣からのコメントもありましたように、遺憾な面があったということは否めないんだろうと思います。

一方で、都道府県から来る要望も、これは八十とか七十とか、たくさん項目がある。これの中でどれに力を、重点を入れていくのか。そういったことについて我々としても認識にいま一つ十分把握をできていない部分もありましたし、逆に、我々が都道府県に対して夏期一斉取り締まりなどの機会を通じていろいろな衛生管理をお願いしてきた、こう答弁をしているんですけども、この夏期一斉取り締まりというの、非常にたくさんの項目がある中で、それぞれ言い合っている、こういうような状況であったのではないかと推測するわけでありまして。

食品衛生という極めて重要な部署を所掌する厚生労働省として、反省の上に、次の生食用の衛生基準を定めていく折には、こういった反省を踏まえていかなければならないというふうに考えているところでもありますし、これまでの周知のあり方についても、しかり見直していかなきゃいけないというふうに考えています。

○大西(健)委員 今、政務官の御答弁の中で、これからの生食の規制の話というのがございましたけれども、今回の事件というのは不幸にも死亡者が出て非常に社会的な問題にもなったということで、規制強化を求める声が高まって、今、十月一日の施行に向けてその作業というのが進められているというふうに伺っています。

そこで、ぜひお願いをしたいのは、生食用の食肉について、罰則強化を伴うような食品衛生法上の基準の改定に関しては、やはり業界の声をよく聞いていただきたいというふうに思います。

私は、かつて馬淵澄夫代議士の政策秘書のときに、姉歯事件、耐震偽装問題というのを経験しました。今回、二百九十円のユッケという話を聞いて思い浮かべたのは、初鹿委員なんかも、二百九十円のユッケというのは危ないと思う、キムチより安いというお話もありましたけれども、当時は百平米超え三千万円台のマンションという話でした。そのときにも、結局、国交省は、自分たちの責任が問われることを避けるためにと言うところとちょっと言葉はあれですけども、建築基準法の改正をして規制を強化しました。ただ、そのことによって確認審査に非常に時間がかかるようになって、業界からは官製不況とやゆされるような状況を生んでしまいました。

幾ら規制を強化しても、悪意で脱法行為をしようとする人は必ずあらわれると思います。そのことによって迷惑をこうむるのは、今までもちゃんとやっていた人、まじめに今までもしっかり安全を確保しようとして努力をされてきた方の方がむしろ迷惑をこうむるということもあるんじゃないかというふうに思います。

今回の事件も、ぜひ、しっかりともう一度この原因というのを確認していただいて、トリミング等の衛生基準、今までの衛生基準をしっかりと守っていたらもしかするとこんなことは起こらなかったのかもしれない、まさに事件を起こした業者というのは、守っていなかったから起こしてしまったのではないかという部分もあると思います。

その意味で、机上の議論で意味のない規制というか、本当にまじめにやっている人たちが逆に迷惑をこうむるような規制を行うことがないように、ぜひ、業界の現場の実態というのを踏まえて改正を行っていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○岡本大臣政務官 今委員から御指摘がありましたように、規格基準を定めていかなきゃいけないという考えの中で、厚生労働省告示、十月にしたいということは大臣からも御答弁をさせていただいているところでありまして、いろいろな皆さんから御意見を聞かなきゃいけないだろうということで、パブリックコメント等を通じて意見は聞こうと思っています。

私も先日、調理師の養成施設の会合に出てお話を聞いてきましたが、正直、トリミングというのも非常に難しいと。そこで試されたそうです。肉に色を塗って実際トリミングできるかとやったら、手にはつくし、まないたにはつくし、実際に表面についているものを全くさわらずにトリミングなんかできるはずがないんだ、こういうお話をされていました。

そういう意味で、実態、現場の声というのは、それぞれ御要請がまた厚生労働省にあれば私も真摯に聞いていきたいと思いますが、委員からもまた御紹介いただければお話を聞かせていただきたいと思っております。