

第183回国会 衆議院 厚生労働委員会 第7号 2013年04月05日

○小松委員 自由民主党の小松裕でございます。

私も、新人議員として、初めて委員会の質問に立たせていただきます。

私自身、消化器内科医として長年医療の現場に携わってまいりました。そんな中、医療の現場の声がなかなか政治の世界に届いていない、そう感じたことが、私が政治を志した原点でもあります。今までもこの委員会の中で、さまざまな医系議員の先生方が質問されておりますが、その思いは同じであるというふうに感じております。

さて、今回の健康保険法等の一部を改正する法律案についてであります。

昨年、社会保障制度改革国民会議が三党合意によって成立したことは、進行する少子高齢化社会、それにより増大する社会保障費の抜本改革のために、大変重要な決断であったと考えております。そして、社会保障制度改革と財源確保のめどが立ったことが、アベノミクスの基盤ともなり、現在の景気回復の上げ潮が起きているものとすら考えます。先ほど大臣が御答弁されたとおりでございます。

それほど、社会保障の問題は社会の根底であります。経済や金融にも大きな影響力を持つ要因であります。病気になっても安心して病院を受診できる、老後も安心して暮らすことができる、この安心というキーワード、これこそが日本を支える上で極めて重要なものである、そのように考えております。

今回の法案は、その新しい社会保障制度構築までの一時的措置として、必要最小限ながら、当然の対応であると考えます。しかしながら、新しい社会保障制度が構築されるとしても、今後の社会保障費、特に医療費の増大は、避けて通れるものではありません。同時に、各保険制度の存立にかかわるものとして、医療費の削減がこれからの重要な課題になることは当然であります。

医療費の削減、これに関しまして、私自身、医療の現場にしながら、今までに制度が変わるたびに、機械的というか小手先だけの医療費削減政策が多かったのではないかと、そのように感じておりました。すなわち、根本的な医療費削減政策、病気にならない、健康長寿でいること、これらを目指すといった観点が多少欠けているように医療の現場として感じておりました。

私は、長野県を選挙区とする議員であります。長野県は、光栄なことに、昨年、男女とも長寿日本一の県となりました。世界一の長寿国である日本、その中で日本一の長寿県、すなわち長野県は

世界一の長寿県ということになるわけでありませう。

普通であれば、年齢が高くなればなるほど医療費も増大するものであります。しかしながら、長野県は、一人当たりの医療費、特に老人医療費が最も少ない県でもあり、医療費削減のモデル県でもあると言えます。今回の法改正で財政支援措置を行う協会けんぽの都道府県別の保険料も、長野県は九・八五%と最も低い県になっております。

長寿なのに医療費が少ない、この相反する事実に関しては、長年にわたって健康というものに心を砕いてきた先人の功績によるところが大であるとともに、真面目で勤勉であるという県民性にも由来するものとし、私自身、少々誇らしく感じております。

また、在宅医療を可能とする条件が整っており、その結果、平均在院日数が他県よりも短く、そして自宅での死亡割合が高い、そのことなどがこの要因として今まで指摘されておりました。

このように、我が長野県の例を見ても、健康というものに気を配ること、そのことが医療費の削減に貢献することは明らかであります。何よりも、病気にならないこと、健康を維持すること、これが、医療費、社会保障費の削減にとって重要なことなのであり、保険制度の維持にも大きく貢献するものであると考えております。

そこで、お伺いいたします。

保険制度の中での健康づくりのための施策、あるいは医療費を抑えるような努力をする自治体、保険組合に対して何らかのインセンティブを与えるといったような施策が講じられているのかどうか、具体的にお教えください。

○田村国務大臣 委員おっしゃられますとおり、これからの医療費の増大をどう防いでいくのかというこの大きな命題は、一方で、国民の健康寿命をどう延伸していくか、これに直結する話であろう、そして、お互いが絡み合っている方向に動いていくのが一番国民にとってもベストなんであろうな、こういうふうに思います。

それぞれの保険者がいろいろな取り組みをなされておられるわけでありまして、例えば健康相談だとか健康教育でありますとか、さらには健康づくりのイベント等々もやっておられたりでありますとか、健康優良者に対して表彰、こういうようなことをやっておられるような保険者もあるわけでありませう。

各自治体、もっと言いますと、国保といいますか自治体の国保、こういう市町村国保の行っておら

れる取り組みというものも本当にさまざまございまして、長野県の取り組みというものは、またこれは、それぞれの自治体で競い合うように健康づくりをやっておられるわけでありまして、我々も大変参考にさせていただいております。

広島で呉というところがございしますが、ここも、受診の勧奨でありますとか、また糖尿病なんかの重症化を防ぐ事業、こういうことを一生懸命取り組まれておりまして、やはり、まず健診を受けても、そもそもその後ちゃんと病院に行かないというような方々がおられるわけでありまして、そこを病院と情報交換をしながら、行った方がいいですよ、ちゃんと病院に行きましょう、診察を受けましょうというようなことを勧奨していくことも大変重要であります。

また、数値が悪くて病院には通っているんだけどという方々に対して、保健師がしっかりとついでいただきまして、個別指導でふだんの生活習慣を直していただく、こういうことをやることによって重症化を防ぐということは、やはり患者の方々の健康にとってもこれはうれしいことでもありますし、医療費自体も伸びない、削減できるということでもありますから、そういうきめ細かい対応というものに対して、やはり国としていろいろな対応をしていかなきゃならぬというふうに思っております。

具体的に、特定健診、特定保健指導というものをスタートさせましたけれども、いよいよ、これの受診率というものに着目して、後期高齢者の話、先ほどから出ておりますけれども、この支援金の加算、減算というものをこの受診率とあわせて導入をしていこうと。これを一つのインセンティブ、正直言って、加算の方はつらいことになるのかもわかりませんが、減算等々の中においてインセンティブをつけていこうということが、いよいよスタートしようというふうに思っております。

こういうことも含めて、これからさらに、委員からいただきましたいろいろな御提案等々含めまして、ちゃんとやっているところにはメリットがあるんですよというような、そんな形の政策を進めてまいりたいというふうに思っております。

○小松委員 ありがとうございます。

医療費削減のためにやる気が起きるような、そんな前向きな政策を引き続きよろしく願いいたします。というか、我々がやらなければいけないということなんだろうと思います。

次です。

私は、八年前、大学病院から、東京の北区の西が丘にあります国立スポーツ科学センター、JISSというふう呼んでおりますが、そちらに異動しまして、そのJISSのクリニックで、去年の選挙の直前まで、内科のスポーツドクターとして勤務しておりました。日ごろからオリンピック選手などのトップア

スリートを支える、そういった仕事をしていたわけでありませう。

昨年のロンドン・オリンピックでも、日本選手団の本部ドクターとして参加いたしまして、入場行進も行いました。また、日本が獲得した七つの金メダル、そのうち六つの現場に居合わせさせていただくという幸運にも恵まれました。

国立スポーツ科学センターの目標は、国際競技力の向上、すなわち、金メダルをたくさんとることなわけでありませうけれども、選手が頑張つて勝利をつかむ、それを多くの国民が見て感動し、そして、スポーツに親しみ、スポーツが好きになる、体を動かすようになる、このこと自体が、最終的に国民の心と体の健康、そして医療費の削減にもつながるものというふうに私自身信じて、トップアスリートたちを支えてまいりました。

スポーツの価値は多様であります。このことは、一昨年制定されたスポーツ基本法にも書かれておりますし、現在も、二〇二〇年東京オリンピック・パラリンピック招致、これを一生懸命やっている、これも、最終的には国民の健康増進や医療費の削減につながるものというふうと考えております。

根本的に医療費を削減するための国民の健康づくりにかかわる要素、もちろん、スポーツ以外にもたくさんあるだらうと思ひます。これらに重点を置き、保険制度の中で医療費の削減が実現していくことになるのならば、それは国にとって莫大な社会保障費の削減に貢献することとなり、国の財政再建にも大きく貢献することになるわけでありませう。

そこで、お伺ひいたします。

国として、あるいは地方自治体として、この国民健康づくりのための考え方、そして施策に関してお教えください。

〇とかしき大臣政務官 お答えさせていただきます。

小松委員御指摘のとおり、健康づくりというのがとても重要でございまして、これによりまして健康寿命を延ばしていったりとか、社会保障制度を持続可能にさせていったりと、いいことがたくさんございませう。

そこで、今年度から開始いたしました健康21、これは第二次になりますけれども、健康寿命を延ばしていこうということと健康格差を縮小していこうという大きな目標を掲げまして、栄養、運動、そして飲酒、喫煙などといった生活習慣を改善していく、こういった五十三項目の目標を掲げまして、国民の健康づくりのために生活の改善等を行っていくようなことを進めていっております。

そして、今回、ことしは、新たな取り組みといたしまして、頑張っている自治体や民間の団体の方々に、大臣表彰制度を創設いたしまして、第一回目、先月、表彰を行ったところでございます。委員の御出身のところも受賞なさっております、自治体部門優秀賞を長野県松本市が受けていらっしゃいます。

こういった取り組みを通じて国民の健康づくりに積極的に取り組んでいこう、このように考えております。

ありがとうございました。

○小松委員 どうもありがとうございました。

ぜひ、その点に関しても積極的に取り組んでいただきたいというか、これも我々が取り組んでいかなければいけないだろうと思います。

先日も、長野県の須坂市役所を訪問してまいりました。そこで、健康づくり課、ここでさまざまな取り組みの話を伺ってまいりました。

地域のつながりを大切に、そして健康づくりの大切さを学び、実践し合う保健指導員制度、これは第二次大戦末期の混乱期に産声を上げた制度であります、住民の命を守る制度であります。きょう持ってきました「須坂の母ちゃん頑張る」、こういう本があるんですが、終戦末期にみんなで支え合って健康づくりをやった、この原点を書いた本であります。もしお時間があったら、お読みいただきたいと思います。

これらの地域の健康づくりのための取り組みを、医療費削減という観点から、ぜひとも国として支援する仕組みを継続していただきたい、そのように思っております。

また、同日訪問した県立須坂病院、ここでは、大学の先輩でもあります消化器内視鏡医の先生から、こんな話もお聞きました。

御存じかと思いますが、ピロリ菌というのがあります、胃の中に。胃の中にピロリ菌がいると将来がんになるリスクが高くなる、こういったことがわかっているわけですが、そのピロリ菌をやっつける除菌治療ということによって、将来のがんのリスクを低くすることができます。

この先生は、長野県の中のある高校の二年生を対象に、ピロリ菌の感染率を調査しました。その

結果、高校生の五%がピロリ菌に感染しているということが明らかになったわけですね。

つまり、これも医療費削減の観点とも言えると思うんですが、そういった若い段階でそういうものを絶つ、そういったことが、将来、胃がんの予防につながって、医療費も削減できるはずであります。

つまり、これは学校健診ということになるわけですが、これは文部科学省所管であると思いますが、現在は、就学に支障があるかどうか疾病をスクリーニングする、そして健康課題を明らかにすることによって健康教育に役立てる、こういった目的で行われておるわけですが、この学校健診に関しても、将来の病気を予防するといった観点で行うことができるようになれば、これもまた、将来の病気の予防、そして医療費の削減につながっていくものだろうというふうに考えます。ですからそういった観点も今後は取り入れるべきなのかもしれません。

予定より早く終わってしまいました。済みません、議員としての修行がまだ足りません。

いずれにしろ、先ほど大臣も御答弁されましたけれども、待ったなしの状況もあると思うんですね。しかし、やはり医療費の削減に関しては、根本的な、そして長期の目で見たら、そういった施策、先ほど学校健診の話もしましたが、省庁の壁を越えた、そういった施策がやはり重要であるというふうに考えております。

自分としても、それらに真剣に取り組む、そういうことをお約束して、そして、質問時間ぴったりに終わることができるようにこれから修行を積むことをお約束して、私の初質問を終わりにさせていただきます。ありがとうございました。