

第189回国会 衆議院 厚生労働委員会 第4号 2015年03月25日

○小松委員 大臣、御苦労さまです。

長寿日本一長野、自由民主党の小松裕でございます。

本日は、大臣の所信に関連しまして、地域医療を支える医師確保、そして子供の医療費、認知症対策について質問をさせていただきます。

いわゆる団塊の世代が七十五歳となる二〇二五年まで、あと十年となりました。三人に一人が六十五歳以上、五人に一人が七十五歳以上という超高齢化社会において、国民の皆さんが住みなれた地域で安心して暮らし続けることができる、このような医療提供体制の改革を確実に進めていかなければなりません。

昨年の通常国会で成立した医療介護総合確保推進法では、病床の機能分化、連携を進めていくため、来年度から、都道府県が地域医療構想を策定することとなりました。現在、その策定のための諸準備が進められておりますが、医療提供体制の改革には、地域における医師の確保が重要であります。

私も、かつて医療にかかわっていたということもありまして、地元に戻ると、毎回のよう、透析のできる内科医がいなくなっちゃったんだけどどうにかしてくれないとか、せつかく来てくれた産婦人科医がまたいなくなっちゃってお産ができなくなっちゃった、こんな話をお聞きすることがあります。

このように、県として先進的な医療政策に取り組み、地元の信州大学でも一生懸命に地域医療を考えてくれている長野県、このような長野県であってもこのような現状があります。先日、予算委員会分科会においても同僚の務台議員が産科医不足について指摘したところであり、これは日本全国でも同じ状況であります。

また、地方創生の観点からも、安心して医療を受けられる環境、安心してお産をして子供を育てられる環境、これをつくっていくということが極めて重要であります。医療と教育、これがしっかりしなければ地方の人口減少を食い止めることはできない、このように思っております。

そこで、まず、今後、この地域医療構想において地域の将来の医療需要が推計される、このことを踏まえて、国として、将来の地域での医師確保に向けた取り組み、これをどのようにしていくつもりなのか、聞かせていただきます。

○二川政府参考人 地域医療構想と医師確保の取り組みについてのお尋ねでございます。

今後、急速に高齢化が進む中で、地域で安心して暮らしていただくためには、医師等の医療従事者を確保していくということが極めて重要な課題であると認識しているところでございます。

そして、昨年成立いたしました医療介護総合確保推進法におきまして、この二十七年度、この四月から、各都道府県におきまして地域医療構想を策定していただくことになるわけでございます。それに向けまして、現在、私ども厚生労働省におきましてガイドラインを示すこととしておりまして、このガイドラインにつきましても、先般、検討会におきましてガイドラインをおおむね取りまとめたいただいているところでございます。これを通知の形で近く発出するといったことで準備を進めているところでございます。

このガイドラインに沿いまして、今後、都道府県が地域医療構想を具体的におつくりいただくということになるわけでございますが、その前提といたしまして、二〇二五年時点の医療機能別の医療需要、高度急性期、あるいは急性期、回復期、慢性期、それぞれの医療機能ごとに医療需要を推計する、それに対応する必要病床数を地域ごとに推計する、この作業から、各都道府県、始まるわけでございます。

そういたしまして、その機能ごとに、病床の機能区分に応じた必要な医師、看護師などの医療従事者の確保についても地域医療構想の中で検討をいただき、その方策についても地域医療構想に盛り込んでいただき、こういったことにしているわけでございます。

そういったこととの関連で、医師確保につきまして、今後の取り組みとこれまでの取り組みとをあわせて御答弁申し上げたいと思うのでございますけれども、これまで、都道府県内の特定の地域での勤務を条件とした地域枠、そういったものを活用した医学部入学定員の増加、あるいは、地域枠の医学生に対する都道府県からの修学資金の貸与といった財政的支援、そういったようなことも行ってきております。

それからまた、地域の医師不足病院への医師派遣等を行う地域医療支援センター、これを医療法に位置づけていたしまして、各都道府県で、県庁に置いてある場合と、県の大学の医学部にこれを設置している場合と、いろいろでございますけれども、そういったところから県内の医師不足病院への医師派遣を行ってきている、こういったところでございますが、そういった地域医療支援センターへの財政的支援、こういったものに取り組んでいるところでございます。

それからまた、医師不足のきっかけになったのではないかと指摘されている医師臨床研修制度、これにつきましても、都道府県ごとの募集定員につきまして見直しを進めておりまして、大都会で研

修をする医師の定員を減らし、それ以外での研修の定員をふやす、こういった取り組みも進めているわけでございます。

そういったさまざまな取り組みを私ども厚生労働省においても行っておりますし、また、各都道府県においてもそういった取り組みを行っているところでございます。

そういった取り組みとあわせて、今後、地域医療構想を実現する過程におきまして、さまざまな取り組みを、都道府県において、医療従事者の養成確保をしていくということになるわけでございますので、厚生労働省といたしましても、引き続き、こういった都道府県の取り組みを支援し、地域におきます医師の確保や偏在の解消に努めてまいりたいと考えているところでございます。

○小松委員 ありがとうございます。

今のお話、そういった取り組みを今までも継続してきたけれども、なかなか効果があらわれていない、そういったことだと思います。本気でこれは取り組まなきゃいけないことだと認識しています。

となりますと、将来の医療需要の推計に関して、その地域に何人の医者が必要なのかということ以上に、どの科を専門とする医者がどれだけ必要なのか、そういった観点が極めて重要になるわけであります。必要な科の医者をどれだけ地域に養成できるか、そして供給できるか、こういったポイントをしっかりと見据えてやっていかなければいけないんだと思います。

御存じのように、医者がどの科を専門科とするのか、選択するのか、どこで医療行為を行うか、これに関しましては強制できないという現状においては、専門科の偏在を是正するための仕組みに関してしっかりと知恵を絞っていかなければいけないんじゃないかなというふうに思います。

そこで、大きくかかわってきますのが、現在、第三者機関である日本専門医機構で進められている新たな専門医制度であります。このことに関しては、昨年の厚生労働委員会でも質問させていただきました。各専門医の質の向上とともに、地域医療構想としっかりとリンクさせて、医師の地域偏在、専門科偏在を加速させない仕組みにするべきというふうに申し上げました。

平成十六年から開始された新研修医制度、これによって地方から医者がいなくなった、すなわち、医師を育てる仕組みによって医療体制そのものが変わってしまう、このことを我々は学んだわけがあります。

平成二十九年度から開始予定の専門医制度、これに関しましても、決して同じ轍を踏んではいけないということを肝に銘じなければいけないと思います。

地元でドクターたちと話をしても、専門医制度の中身がなかなか見えない、そして、専門医をとるための仕組み、養成カリキュラムによっては、専門医になるために、つまり専門的な教育や実践を積むために、研修を終えた若いドクターが再び大都会の大病院であるとか大学病院に戻ってしまうのではないかと、移動してしまうのではないかと、そして地域に帰ってきてくれないのではないかと、こういった不安の声が非常に大きいわけであります。すなわち、地域の専門医偏在をさらに助長するのではないかと不安であります。

この専門医制度に関して、ちょっと具体的に、わかりやすくお話をしたいと思うんです。

この新しい専門医制度、これはいわゆる二階建てになっていまして、一階の部分が基本領域専門医、これは、内科であるとか外科であるとか産婦人科であるとか小児科、こういった今までの診療科、この部分の基本領域のいずれかの専門医を取得することが基本ということになっています。さらにその上に二階の部分、これが、消化器、呼吸器、循環器などのサブスペシャリティーの専門医でありまして、例えば私なんかの場合は、基本は内科の専門医であって、サブスペシャリティーが消化器、そういったことになるんだろうと思います。

これらを、認定された病院群で構成された養成プログラム、ここに基づいて養成して、経験症例数などの活動実績を要件とするとなっているわけであります。

例えば、小児科の医者が、私の専門は小児科ですと言うためには、小児科の専門医を取得しなければいけないというふうに私は理解しているんですが、そうすると、そのためにある程度の小児科の診療実績が必要となるわけです。

だとすれば、当然、子供の多い地域の方が専門医をとりやすい、実績を積みやすいということになるわけですから、小児科を目指す、小児科の専門医を取得しようとする医者が、子供の少ない地域から子供の多い地域に移動してしまうという可能性があるのではないかと私は思います。

このようなことがないような仕組み、すなわち、小児科医が不足している地域に小児科の専門医を取得しようとする若い医師が来る、そしてそこで育てられる、こういった仕組みを誘導していかなければいけないのではないかなというふうに思います。

また、その地域に必ずいなければならない専門医と、そうではない専門医があると思うんですね。例えば、心筋梗塞であるとか脳卒中が起きた場合に、近くの基幹病院に行って、すぐに診断して、緊急カテーテル手術で血栓を溶かしたりとか、そしてステントを入れたりとか、そういった緊急手術ができる専門医、これは、現在の二次医療圏の中にある程度はいなければならないんだと思いま

す。それができないと患者さんを救命できないということになるわけでありませう。

それに対して、例えば心臓外科、胸を開いて心臓のバイパス手術をする、こういった専門医に關しましては、少し時間を置くことができるわけですから、二次医療圏を超えた範囲でその基幹病院と専門医があればいいのかもしれないわけでありませう。

このように、専門医のそれぞれの特性をしっかりと考えた上で、地域医療に配慮した養成プログラムの設定を行うことが極めて重要であるというふうを考えませう。

そこで、この新しい専門医制度、養成プログラムの作成と地域医療との關係に關して、昨年も同じような質問をさせていただきませうましたが、一年たっていますから、その後の進捗状況も含めて聞かせていただけたらというふうに思ひませう。

○二川政府参考人 昨年の本委員会におきましても、専門医の制度と地域医療の連携といった旨の御指摘をいただいたところでございませうが、新しい専門医の仕組みをつくっていく際に、地域医療への影響につきましても十分に考えていかなければいけないというふう認識をしているところでございませう。

この一年間の進捗につきましてもまず申し上げますと、昨年五月に、日本専門医機構が、各学会、病院団体、医師会等々の参加のもとに設立をされましても、その前に厚生労働省の検討会報告書が出ておきませうが、同機構が、それを踏まえた形で、私ども厚生労働省と連携をしていただきながら、昨年七月に、専門医制度整備指針といったものが策定されているところでございませう。

この整備指針におきましてもは、専門医が専門医を取得するための研修を受ける、その内容につきましてもは、病診連携あるいは病病連携、それから地域包括ケア、在宅医療、それから地方などでの医療経験、そういった経験を含む、そういった形での研修をするといったことをまず基本の整備指針に掲げているわけでございませう。

それからまた、研修をする施設におきましても、地域医療に配慮した複数の研修施設、いわゆる一つのところで受けるのではなくて、研修施設群という形で研修プログラムをつくるといったことも基本指針に掲げているところでございませう。

現在、基本のこの指針に基づきましても、日本専門医機構におきましても、診療領域ごとの研修プログラム、基本領域の部分もそれぞれ内容が違ってくるかと思ひませうが、診療領域ごとの研修プログラムの基準を、学会等関係者と連携しながら、現在つくっているところでございませう。

それにつきましては、先ほど申し上げました整備指針にありますような、地域医療に配慮した形で具体的なプログラムをつくるということになっているところでございます。

○小松委員 ありがとうございます。

今の局長の説明を聞いていて、委員の人たちがどれだけ理解できたかという、大変難しいんだらうと思うんですね。

ですから、とにかく、第三者機関にただ任せるのではなくて、しっかりと厚労省としてグリップして、そして、この地域医療構想としっかりと連携した形で地域の医師の偏在をなくす、こういった観点をしっかり入れていただいて、この専門医制度を進めていただきたいなということをお願いしたいと思います。知らない間にそういうことが決まっちゃったという、この同じ轍を踏まないということで、ぜひお願いしたいと思います。

次に、子ども・子育て支援と子供の医療費に関して質問をさせていただきます。

現在、自治体が独自の政策として乳幼児などの医療費援助を行っております。この制度は、子供を育てる親にとっては、経済的な負担がなくて済むという意味で大変ありがたい制度でありますし、地方創生、そして少子化対策としての効果は大きいものと考えられます。

しかし、これらは、市町村によって、所得制限の有無であるとか年齢の上限の違いが実際大きく異なっているというのが現状であります。実際、全国を見ても、十八歳まで医療費が無料になる市町村がある一方で、四歳児までしか無料とならない市町村もある。大きな違いがあるという問題があります。

これらは、それぞれの市町村が厳しい財源の中で、住民に対するサービス、そして若い世代を呼び込むための政策として行っているものと認識しておりますし、そのような市町村の努力に敬意を表したいというふうに思います。

しかし、一方で、市町村の独自財源で行われる部分が大きいということで、その市町村の財政力によって、その施策を行うことができるかどうか、これが決まってしまうという問題点もあるんだらうと思います。

実際、地元で話をしても、この施策をアピールするための過度なサービス合戦になってしまっているという面もある。そして、財政力の厳しい自治体であるとか、特にある程度の人口を抱える地方の中核都市などでは、近隣都市との競争になってしまうことが大変つらいといった話も聞か

れるわけであります。ここを国として何とかできないかということでございます。

もちろん、現在の国の財源を考えると、国による一律の補助制度、これが大変難しいものであるということも理解しておりますし、地方財源などの制度を考えても難しい、これは理解してはいるんですが、しかし、少子化対策は大変重要な課題でありますし、地方創生という観点からも、子供の医療費助成に関して、国として何らかのかかわりを持つということが必要なのではないかというふうに考えます。いかがでしょうか。

○永岡副大臣 子育てをしております若い世代の御希望に応えまして、子供の健やかな成長を確保する環境を整えるということは大変重要でございます。

医療費の負担につきましては、国として支援を行っているところでございますけれども、具体的にお話しいたしますと、小学校入学前の子供につきましては、医療保険の自己負担を三割から二割に軽減しているほか、未熟児ですとか、あとは特定の慢性的な疾病を抱える子供たちの医療費につきましては、さらに自己負担の一部を公費で助成しているところでございます。

他方、先生おっしゃいますように、各自治体が行います乳幼児などへの医療費助成を国によります一律の補助事業とすることについては、やはり地方自治体と一緒にございまして、厳しい財政状況のもとで、ほかの子ども・子育て関連施策との均衡、バランスというものを考えますと、課題が多いということが考えられます。

いずれにいたしましても、子供の医療などのあり方につきましては、子育て支援、そして地方創生また地域包括ケアなどの幅広い観点から考えていくことが重要でございまして、今後の少子社会におけます子供の医療のあり方などを検討する場を設けまして、関係者も交えて検討していきたいと考えております。

○小松委員 ありがとうございます。ぜひ、検討ということで、よろしくお願ひしたいと思います。

最後に、認知症対策についてお聞きいたします。

所信でも、政府一丸となって認知症に対する取り組みを進める、こういった覚悟ある所信表明、大変感謝の気持ちでございます。

この認知症対策に関しましては、認知症施策推進総合戦略、新オレンジプラン、これが策定されて、推進していくことになっているわけでありまして、認知症、先ほどもお話がありましたが、誰でもかかわる可能性があるものとして、それをしっかり社会として受け入れる、そのための教育、

啓発が極めて重要であるというふうに考えております。

同時に、早期対応が必要であることを考えると、高齢者の多くがかかっているかかりつけ医であるとか、病気を持って病院に通っている患者さんの一般病院での認知症の対応力というのを高めていく必要があるんだろうと思います。

しかし、実際、国民はもとより、医療関係者、特に医師の認知症に対する認識が余り高くないなどということを感じるわけであります。認知症というのは単なる老化現象だというふうに捉えているドクターも少なからずいるように感じますし、受け入れるということと早期治療をするということは、場合によっては相反する対応の仕方でもあると思うんですね。

ですから、このような観点から、医療関係者、特に医師への認知症にかかわる知識の普及啓発が重要であるというふうに私は考えておりますけれども、その取り組みを充実させるための取り組み、この考えについて見解をお聞かせいただきたいと思います。

○三浦政府参考人 新たに策定いたしました新オレンジプランは、「認知症高齢者等にやさしい地域づくり」ということを副題として掲げているものでございます。これを実現するためには、御指摘のとおり、まずは国民の皆様やさまざまな関係者の方々が認知症に対する正しい知識を持っていたくことがその基盤になると考えております。

このため、一般の国民の皆様を対象として、例えば、認知症の方の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーンの実施、認知症サポーターの養成と活動の支援などに取り組むこととしております。

また、認知症の容体に応じまして適時適切に医療、介護などを提供していくことができるよう、早期診断、早期対応にかかわるかかりつけ医の認知症対応力を高める研修や、その相談相手となる認知症サポート医の養成の数値目標を引き上げるとともに、行動・心理症状や身体合併症が見られた場合にも適切な対応ができるよう、引き続き、病院勤務の医療従事者などの認知症対応力を高める研修にも取り組むほか、医師だけではなく、歯科医師、薬剤師、看護職員が認知症対応力を高めるための研修を新たに検討することとしているところでございます。

引き続き、医療従事者の皆様に認知症についての正しい理解をしていただく、適切に対応していただくための取り組みを一層強化してまいりたいと考えております。

○小松委員 ありがとうございます。



この新オレンジプランでは、学校教育において認知症を含む高齢者への理解を深める教育を推進する、こういった言葉もあるわけでありますけれども、大学での医学部とか薬学部、歯学部の教育のカリキュラムなどにもぜひこれを入れていただいて、省庁を超えて、医療関係者への啓発ということをぜひお願いしたいと思います。

日ごろから地元でいろいろな話をしていると、医療とか年金、介護、こういった安心できる仕組み、これを政治に求めている方が大変多いというのを実感いたします。そのことをしっかりと胸に置いて、これから厚生労働委員としての役割を果たしていく、このことをお誓い申し上げて、私の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。