

第189回国会 衆議院 厚生労働委員会 第12号 2015年04月24日

○小松委員 自由民主党の小松裕でございます。

本日も質問の機会を与えていただきましたことに感謝を申し上げます。

今まで本法案の審議に参加して感じておりますことは、国民が体も心も元気に暮らしていく、そのために、国民皆保険制度、これをしっかり継続していく、このために、国保、そして各被用者保険者の安定的な運営のための仕組みはもちろんのこと、健康を支える地域での仕組み、そして医療提供体制、このようなさまざまな視点が必要であるということでもあります。

ちなみに、国民皆保険制度が実現した昭和三十六年、これは私が生まれた年でもございまして、世界一長寿を実現しているこの仕組みをさまざまな視点から支えて、これからもしっかりと継続させていかなければいけない、こういった責任感を強く感じているところでございます。

我が長野県、御存じのとおり、男女とも長寿日本一の県であります。同時に、県民一人当たりの医療費は少ない。特に七十五歳以上の医療費は全国で四番目の低さということになっています。

長寿なのに医療費が少ない、この事実に関しまして、さまざまな理由があると思うんですけれども、農村を中心とした地域のつながり、これを大切に、そして、長年にわたって健康を学び実践してきた、そんな先人たちの功績、そして、真面目で勤勉であるという県民性、そして、高齢者の就業率が日本一である、こんなことも、長寿なのに医療費が少ないということに由来しているものと誇らしく感じているわけでございます。

また、在宅医療を可能にする条件も整っておりまして、自宅での死亡率が高くて、そして平均在院日数も低い。これからの超高齢化社会においてモデルになっていく県であるというふうに考えています。

健康に気を配って、そして病気にならない、健康を維持すること、これが医療費や社会保障費の削減につながっていくわけでございまして、これが保険制度の維持にも大きくかかわるものであるというふうに考えております。

さて、今回の法案の一番大きなポイントは、国保運営に関して、その責任主体を市町村から都道府県に移行して制度の充実を図る、安定化を図ることというふうに理解しております。

長野県は七十七の市町村がありますけれども、そのうち、町が二十三、村が三十五あるわけであ

ります。今後急速に少子高齢化が進む中で、二〇四五年、三十年後には、そもそも存続することが困難な自治体、市町村が出てくる、こういったことも考えられるわけでございまして、医療体制がしっかりしていなければ、当然そこには人が集まってこないということでございます。

そういった意味で、今回の改正法案において、国民健康保険の都道府県化を進めることは地方創生という観点から大変重要な改革であるというふうに考えますけれども、その点についてお答えいただきたいと思います。

○唐澤政府参考人 御指摘ありがとうございます。

ただいま御指摘いただきましたように、これから非常に少子高齢化が進んでまいりまして、二〇二五年の段階でも、全国で二百八十ぐらいの、およそ六つに一つぐらいの市町村は、高齢者人口も、七十五歳以上の人口も減ってしまうというような実情にございます。

それから、さらに、二〇四〇年という今先生からかなり長期の御指摘もございましたけれども、二〇四〇年になりますと、五割の市町村は六十五歳以上の人口は四〇％以上に、さらに同じく五割の市町村が七十五歳以上の人口が二五％以上になるということで、大変高齢化をしていくわけでございます。そして、人口そのものも減少していくというふうな推計になっているわけでございます。

ただ、そういう厳しい地域でも、やはり、生活の基本となります産業のほかにも、医療というものがきちんと確保されなければならない。これは医師や病院の体制という問題もございましてけれども、医療保険、これは具体的には国民健康保険のことでございましてけれども、国民健康保険というものがその地域で成り立っていくということも非常に重要な御指摘でございます。

そのために、私ども、市町村レベルで見ますと、なお全国に自治体数で千八百ほどありますし、先生の御指摘の長野県でも八十ぐらいあるということで、大変小さなところがございまして、そういうところの地域医療を守っていく、国民健康保険を守っていくという観点からも、都道府県がこの国民健康保険の運営、特に財政運営に参加をしてもらうということが非常に重要なことだと考えているところでございます。

今回の改正で、およそ三千四百億円の財政基盤の強化の費用というものをに入れていくこととなりますので、現在三千五百億円の一般会計の繰り入れというのをしているわけでございますけれども、この三千四百億円の財源を活用しまして、国保の財政基盤を強化し、そして都道府県にも国保の運営に責任を持ってもらうということで参加をしていただきまして、地域を、地方創生の観点からも、住みやすく安心できる場所にしていくことの一助になればというふうに考えているところでございます。

〔委員長退席、とかしき委員長代理着席〕

○小松委員 ありがとうございます。

この地方創生という観点、そして地域医療を守るといったこと、我々しっかり取り組んでいかなければいけないんだと思います。

今回の審議で大臣も何度も述べられていることがあるんですけども、身近な地域でかかりつけ医、そして総合診療医、これを育成していくことが重要である、こういったことをお話しされています。しかし、一方、先日の答弁でも、尾道を視察されたときの話が出てまいりました。その片山先生から、地域医療というものを医学部の講座でちゃんと教えているところがどれだけあるのか、寂しい状況である、こういった話を伺ったという答弁もありました。

実際、私も医学部を卒業して二十九年たつわけでありましてけれども、医学生時代に、この地域医療のことであるとか、そして保険制度のことであるとか、そういったことを教わった記憶が全くありません。

大学での医学教育というのは文部科学省が所管しているわけでありましてけれども、これは日ごろからいつも指摘していることではあります。大学での六年間の医学教育、そして卒業した後の卒後教育、前半の六年間は文部科学省が所管であって、その後は厚生労働省になる。ここを、連携という言葉で一言で語られるんですが、実際、連携がどのぐらいできているのかな、連携ではなくて教育を継続するということが私は大事なんだろうと思います。

先ほどの阿部委員への答弁でも、大臣から、医学教育に関してありました、倫理性であるとか、カルテを書かないとか。そういった、厚生労働省がもっとしっかりリードしていく、医学教育をリードしていくという姿勢が大事なのであろうと思います。つまり、医学教育において、医師に求められているものは何かということや大学六年間でしっかり教育するということが大事なんだろうと思います。

そういった観点で、例えば、地域医療の中で重要になってくると考えられるかかりつけ医の意義、そして今後創設が考えられている総合診療専門医、また保険医療制度など、これら新たなカリキュラムを医学教育に設置するというような働きをしていく、文部科学省所管ではありますけれども厚生労働省がリードしていく、こういった姿勢が必要であると考えますけれども、厚生労働省のお考えはいかがでしょうか。

○橋本大臣政務官 医学教育から卒業後の研修まで一貫した医師養成をしていかなければいけ

ない、これは今御指摘をいただいたわけでございますけれども、その中で文部科学省と連携していくことは大変重要であると考えておりますし、これまでも連携を図ってきたところではあります。もちろん、まだ足りない、リードしろという御指摘もいただきましたので、それは受けとめたいと思います。

地域医療に貢献できる医師の養成につきまして、厚生労働省におきましては、例えば、臨床研修制度について平成二十二年度から一カ月間の地域医療研修を必須にするとともに、総合診療専門医を新たな専門医の一つに位置づけ、平成二十九年からの養成開始を目指しているところでございます。

一方、文部科学省におきましても、平成二十二年度の臨床研修制度の見直しの際に、医学教育のガイドラインとなる医学教育モデル・コア・カリキュラムにつきまして、地域医療に関する学習や実習が入学時から段階的、有機的に実施されるよう記載するとともに、医師として求められる基本的な資質に総合的診療能力を記載するなどの見直しが行われているところでございます。

今後も、地域医療に貢献できる医師の養成を目指して、医学教育から卒業後の研修までが一貫して行われるように、委員の御指摘もそうですし、今回の法律の審議におきましても、やはりかかりつけ医の必要性などは多くの議論があったところでございます、そうしたことも踏まえまして、必要に応じて、なお一層の連携を文部科学省と図っ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。

私が医学生だったころとは大分変わってきている、努力はしているということでもありますけれども、何度も申し上げますが、医学教育をリードするという姿勢をぜひ厚生労働省に持っていただきたいなというふうに思います。

そこで、一つ自分が思いつくことがありまして、医師国家試験、これは厚生労働省の管轄なわけですが、ここにそれを入れちゃうというやり方があるんだろうと思うんですね。

自分の医学生時代の経験では、教授たちはどうしても自分の専門分野とか興味のある分野を話されることが多くて、網羅的に話すということは余りありません。ただ、そういった話というのは、聞いていて大変夢がある話ですし、わくわくする話で大変おもしろかったわけですが、国家試験とは余り関係ない。医学生は、授業とは関係なくて、国家試験に受かって医者にならなきゃいけないわけですから、自分で勉強するわけです。五年生、六年生になると、グループをつくって、毎晩のようにみんなで勉強会をする、こういうようなことをしていました。

そこで、もし国家試験に、文科省のカリキュラムに入り込めなくても、国家試験のガイドラインであ

るとか、そこに問題を入れちゃえば、これは厚生労働省だけでできる話でありまして、できる話かな、入れちゃえば、当然、医学生は勉強するようになるわけです。

こういったことが大事だということを、国家試験の出題のガイドライン、そして地域医療や医療保険制度に関する事、これが今国家試験にどのくらい盛り込まれているのか、そして、もしまだそれほど組み入れられていないとすれば、国家試験に地域医療であるとか医療保険制度、こういったことを問題として組み入れてしまう、こういったことに関しては考慮されていただけたらいいなというふうに思うんですが、この点に関してお答えいただきたいと思います。

○橋本大臣政務官 医師国家試験は、医師法第九条によりまして、臨床上必要な医学及び公衆衛生に関して、医師として具有すべき知識及び技能について行うこととされておりまして、当然ながら、かかりつけ医や総合診療専門医の育成の基礎にもなっているものと考えております。

現在、医師国家試験の出題内容は医師国家試験出題基準に準拠することとされておりまして、かかりつけ医や総合診療専門医に必要な知識である主要症候、初期救急、地域保健、地域医療などに関する事項等も出題されることとなっております。

しかしながら、医師国家試験が地域の医療を担うかかりつけ医や総合診療専門医の養成により一層資するようになるように、今後さらに検討していくことも考えてまいりたいと考えております。

○小松委員 どうもありがとうございます。

そのような視点の検討もぜひお願いしたいというふうに思います。

今回の改正法案は、国保の安定化から、負担の公平化、そして医療費の適正化など、持続可能な医療保険制度の構築に向けて、多岐の内容が含まれています。もちろん、このような個別の制度改正は大変重要なのでありますけれども、あわせて、より大局的な視点に立って健康長寿社会の実現に向けた取り組みを進めていく必要があると思います。

例えば、私の選挙区である長野県の須坂市は、保健指導員制度の発祥の地であります。この保健指導員制度は、第二次大戦の末期に産声を上げました。旧高甫村の主婦たちが保健師さんに何か手伝わせてくれないかと言った一言から始まって、普通の母ちゃんたちが健康づくりの大切さを学び、そして地域でそれを教え合って実践し合う、こういった仕組みをつくってきたわけでありませう。

各地域で、何の資格もない母ちゃんなんですけれども、区の役員として区長から推薦されて、今

は二百七十一人。これは二年が任期ですが、二年ごとに新しい保健補導員が誕生していく、こういった仕組みであります。今までに五千人以上がこの須坂市で保健補導員として活動してきたわけであります。

これは、食事や運動の指導、こういった生活習慣病の指導だけではなくて、健康相談、そして最近では子育て支援であるとか、それから認知症予防のための健康体操の普及、こんなことも保健補導員の皆様方が中心に取り組んでおられます。自分の健康は自分でつくって守る、こういったすばらしい制度は、昨年、第三回「健康寿命をのばそう！アワード」で厚生労働大臣最優秀賞を受賞いたしました。

ちなみに、きょうお持ちしたんですが、「須坂の母ちゃん頑張る」、これは四十年近く前に出された本で、復刻版が出ておまして、戦後のその時期に、草の根的に、そんな健康運動がどうやってできてきたかといったことが書いてあります。大峽美代志さんという保健婦の方がその地域運動を進めたという本であります。ぜひ一度読んでいただけたらなというふうに思うわけであります。ちなみに、須坂市役所に聞けば手に入ります。

このように、国民の主体的な健康づくりの取り組みを支援していく、これが大事でありますし、多様化している国民のニーズを踏まえて、従来の社会保障制度の枠組みを超えたというか、それにとらわれずに分野横断的に、国民一人一人の健康づくり、この取り組みを支えていく必要があるというふうに思います。

例えば、規則正しい生活習慣の形成、スポーツの推進、健康に資する町づくり、健康づくりにかわる個人の意欲を喚起するような仕組み、国民の健康に関連する産業の育成、そして、今お話しした保健補導員制度のような、地域の健康づくりの取り組みを促進するための仕組みなどがあります。

このような健康長寿社会に関する施策を総合的に推進していくべきというふうに考えますが、その点についていかがでしょうか。

○永岡副大臣 小松議員御指摘のとおり、やはり、国民一人一人が本当に年齢にかかわらず元気に健康で生き生きと暮らせるということは、健康長寿社会を達成することは非常に重要だと思っております。

これは、元気に、そしてやりがいを持って仕事もできるというようなことは、やはり、社会保障制度の持続可能性ということにも大いに貢献できるというふうにも思っておりますし、また、先ほどの須坂市の取り組み、随分長きにわたってずっと取り組んでいらっしゃった、出版された本も四十年前のと

いうことで、私もちょっと驚いております。

その一つ一つの取り組み、地域の健康づくりというのが、コミュニケーションづくりになり、そしてやりがいにもつながっていくというのは、大変すばらしい取り組みである。アワードで表彰されていらっしゃるから、一番なので、日本じゅうの地域の方、これは一生懸命まねしなければいけない、参考にしなければいけない、そういう気がいたします。

今回の法律の改正におきましても、保険者の方が、加入者に対して予防、そして健康づくりのインセンティブを提供するという取り組みも実は入っております。今まで、保険組合などではもう実行していることなんですけれども、健康に資することをやっている被保険者の方にポイント制で健康グッズを差し上げたり、また、ポイントがたまると何かしらの物、健康にいいものを差し上げようという取り組みがありますので、これも推進をしていきたいと思っております。

また、健康づくりは、委員先ほどお話しいただきましたように、産業政策とか、また住環境、そして地域のコミュニティーなど、幅広い分野の行政とかかわることから、厚生労働省といたしましては、引き続き関係省庁と連携をより強めながら、健康長寿社会、その構築に向けまして取り組みを進めてまいります。

○小松委員 ありがとうございます。

ぜひ、健康づくりのための取り組み、これをしっかりと支援していく。それだけではなくて、今法案でも本当に多岐にわたっているわけなんですけれども、多岐にわたっているというのは、健康で長寿社会を実現していく、そしてそれを支える保険の仕組みをしっかりと堅持していく。これは、本当にさまざまな視点がある、いろいろなところがかかっているということなんだろうと思います。

ですから、健康で長生きする、しかもそれが将来にわたって持続する、このためにはさまざまな視点から考えることが大事ですし、今副大臣お話しくださったように、省庁横断的な取り組み、健康のための取り組みというのはたくさんあると思います。それをしっかりと一緒にやりながら、一番国民の関心があるのは、健康で元気に暮らすという社会保障でございますので、これをしっかりやっていくこの責任が我々にはあるんだろうと思います。

もう一度言いますが、昭和三十六年、私が生まれた年に実現した国民皆保険制度でありますので、これを将来にわたってしっかりと持続させていく、このためにもさまざまな視点で取り組んでいく、このことを厚生労働委員の一人としてしっかりこれからも取り組むことをお誓い申し上げて、私の質問を終わらせていただきます。

ありがとうございました。