

医療制度改革法案の国会における審議状況

平成 18 年 6 月 13 日

第 22 回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会資料

| | | |
|---|--|---|
| 1 | 医療制度改革法案の概要 | 1 |
| 2 | 具体的な審議内容（メタボリックシンドローム概念の 導入に対する疑義を中心に）－国会会議録（抄）－ | 3 |

1 医療制度改革法案の概要

医療制度改革大綱の基本的な考え方

1. 安心・信頼の医療の確保と予防の重視

- (1) 患者の視点に立った、安全・安心で質の高い医療が受けられる体制の構築
 - ・医療情報の提供による適切な選択の支援
 - ・医療機能の分化・連携の推進による切れ目のない医療の提供(医療計画の見直し等)
 - ・在宅医療の充実による患者の生活の質(QOL)の向上
 - ・医師の偏在によるへき地や小児科等の医師不足問題への対応 等
- (2) 生活習慣病対策の推進体制の構築
 - ・「内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)」の概念を導入し、「予防」の重要性に対する理解の促進を図る国民運動を展開
 - ・保険者の役割の明確化、被保険者・被扶養者に対する健診・保健指導を義務付け
 - ・健康増進計画の内容を充実し、運動、食生活、喫煙等に関する目標設定 等

2. 医療費適正化の総合的な推進

- (1) 中長期対策として、医療費適正化計画(5年計画)において、政策目標を掲げ、医療費を抑制(生活習慣病の予防徹底、平均在院日数の短縮)
- (2) 公的保険給付の内容・範囲の見直し等(短期的対策)

3. 超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現

- (1) 新たな高齢者医療制度の創設
- (2) 都道府県単位の保険者の再編・統合

【良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律案】

- ① 都道府県を通じた医療機関に関する情報の公表制度の創設など情報提供の推進
- ② 医療計画制度の見直し(がんや小児救急等の医療連携体制の構築、数値目標の設定等)等
- ③ 地域や診療科による医師不足問題への対応(都道府県医療対策協議会の制度化等)
- ④ 医療安全の確保(医療安全支援センターの制度化等)
- ⑤ 医療従事者の資質の向上(行政処分後の再教育の義務化等)
- ⑥ 医療法人制度改革 等

医療計画、介護保険事業支援計画、健康増進計画との調和が必要

【健康保険法等の一部を改正する法律案】

- ① 医療費適正化の総合的な推進
 - ・医療費適正化計画の策定、保険者に対する一定の予防健診の義務付け
 - ・保険給付の内容、範囲の見直し等
 - ・介護療養型医療施設の廃止
- ② 新たな高齢者医療制度の創設(後期高齢者医療制度の創設、前期高齢者の医療費にかかる財政調整)
- ③ 都道府県単位の保険者の再編・統合(国保の財政基盤強化、政管健保の公法人化等) 等

2 具体的な審議内容（メタボリックシンドローム概念の導入 に対する疑義を中心に）－国会会議録（抄）－

- 平成18年5月10日（水） 衆議院厚生労働委員会
＜発言者＞
郡 和子君（民主党）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 平成18年5月12日（金） 衆議院厚生労働委員会
＜発言者＞
岡本 充功君（民主党）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
郡 和子君（民主党）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
阿部 知子君（社民党）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
- 平成18年5月18日（木） 衆議院本会議
＜発言者＞
郡 和子君（民主党）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
- 平成18年6月 6日（火） 参議院厚生労働委員会
＜発言者＞
朝日 俊弘君（民主党）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27

（注）平成18年6月6日（火）分のみ速報版（未定稿）

平成18年5月10日（水） 衆議院厚生労働委員会

< 郡 和子君（民主党） >

○郡委員 民主党の郡和子でございます。

連休明けの月曜日、福岡そして福島で地方公聴会が開かれました。私は福島の地方公聴会に参加をさせていただきました。政府・与党の招かれた公述人の皆様方も、今回政府が提案されております医療制度改革法案に対して、さまざまな危惧や、また不安や御要望を続出させておられました。

私は次の日の報道を大変楽しみにしておりました。何というふうにかかれていたんだろうと思ひまして、新聞を見てみまして大変驚きました。きのうの朝刊でございますけれども、ああ、こういうからくりであったのかと。政府が出している法案の目玉の一つでありますメタボリックシンドロームについての厚労省の発表でございました。そういうからくりがあったからこそ、地方の声というのも現場の声というのもかき消されて、大勢の方々に知り得ないものになるんだなど。厚労省の皆様方はさぞかし胸をなでおろされたのかもしれない。

私は田舎の、仙台のマスコミの出身でございますけれども、報道の、マスコミのあり方にも大変疑問を持ちました。きょうはジャーナリストの方々もこの傍聴席においでかと思ひますけれども、政府の発表をそのまま報じるのであれば、これは政府の御用機関でございます。反対の視点を持つ、これこそがジャーナリストに求められている根源的な姿勢だろうと思っております。

私は、きょうは、このメタボリックシンドロームの虚構性について御質問をさせていただきます。

今回の医療制度改革ですけれども、生活習慣病対策によって、二〇二五年の推計医療費五十六兆円、この数字に対してもいろいろございますが、そのうちの二兆円は削減できるというふうにおっしゃっております。これは、糖尿病ですとか高血圧症の現在の通院患者数、脳血管疾患や虚血性心疾患の現在の患者数などから推計したものであるとして、きのう、この表をちょうだいいたしました。これによりますと、糖尿病の患者さんおよそ二百万人、高血圧症の患者さんおよそ五百万人。何とまあ大ざっぱな数字による計算であるのか。これを振りかざして大きな改革だと言っていること自体がまずもっておかしい。

五月九日、全国紙の朝刊で各紙一面トップで報道されました。きのうのことです。それによりますと、平成十六年度の国民健康・栄養調査の結果によれば、四十歳から七十四歳の男性の二人に一人、そしてまた女性の五人に一人が、生活習慣病対策の柱とされますメタボリックシンドローム、内臓脂肪症候群が強く疑われる者、または予備軍と考えられるということでございます。さぞかし、きのうは各地でこの話題で盛り上がったのではないかと思います。

質問させていただきますが、男性の二人に一人、女性の五人に一人とは大変すさまじい数でございます。これらの方々すべてに保健指導を行ったり、また、発症した方々に対して薬物治療を行うといたしましたらば、大変なコストになるかと思われます。二兆円を削減するということでございますけれども、この中にはもちろんこれは含まれてはおりません。大臣、これは一体どういうふうにお考えになりますでしょうか。まずもって伺わせていただきます。

○川崎国務大臣 まず、マスコミの名誉のために申し上げておきますけれども、我々が画策して書かせたような御発言をされましたけれども、それぞれの情報をマスコミは判断して書かれる。我々と党からいいますと、なかなか我々の言うとおりに書かないで、逆に書かれているのが実態でありますから、マスコミ出身者の皆さん方からそのようなお話が出るとは、私はちょっと、厚生省とはそれほど力のある役所かな、こう思わざるを得ません。

今回の医療制度改革では、医療保険者に対して、メタボリックシンドローム、内臓脂肪症候群に着目した健診を実施するとともに、薬に頼るのではなく、適度な運動習慣やバランスのとれた食生活習慣など、個々人の行動変容をもたらすことができるような保健指導を実施することを義務づけるとしております。

健診、保健指導の実施に当たっては、現在の取り組み状況も踏まえて、実現可能な目標を設定する必要があることから、当初の段階においてすべての被保険者、被扶養者に対しその健診、保健指導を実施することを想定せず、その後、医療保険者における体制整備を図りつつ、徐々に実施率を引き上げていく。実際、平成二十年度で六〇%、平成二十七年度で八〇%というような数値目標を上げさせていただいているところでございます。

また、今回の新しい保健事業の取り組みは、糖尿病や高血圧症などの発症を予防することに加え、脳卒中や心筋梗塞などへの重症化を予防することをねらいとするものであります。

そういう意味では、健診のコスト、実施率六〇％の場合に約一千六百億。ただし、これは全部保険で出るわけではありません。仕事をしておられる、お勤めになっている方々は会社の負担ということになりますから、これは全部ではないということはお理解を賜りたい。一千六百億かかります。一方で、最終的には医療費が適正化されていくことになるだろう。

そういう意味では、予防というものは、初期投資としては確かにコストはかかるであろう、しかし、それは五年後、十年後に必ずリターンで返ってくる、こういう思想の中でやらせていただいているところでございます。

○郡委員 大臣から御答弁がございましたけれども、これは日経メディカルのことしの二月号でございます。ここに、二木日本福祉大学教授が「健診で医療費抑制」への疑問」という論文を書かれております。よくお読みいただきたいと思います。

メタボリックシンドローム、この内臓脂肪症候群に関しまして、もう少し詳しくお話を伺いたいと思います。

生活習慣病対策にこの概念を導入して、この診断基準に当てはまる患者及び患者予備軍を健康診断で早期に発見することが生活習慣病対策の柱となっているわけですが、この診断基準と政策に導入された理由、これを簡単に御説明ください。

○中島政府参考人 ただいま御指摘のメタボリックシンドロームでございますが、我が国におけますメタボリックシンドロームについての定義、それからまた診断基準につきましては、日本内科学会、日本糖尿病学会など関連いたします八つの学会から構成されるところでありますメタボリックシンドローム診断基準検討委員会というものがございまして、ここで議論されまして、平成十七年の四月に取りまとめられ、発表されたというものでございます。この診断基準におきましては、内臓脂肪の蓄積というものを基本といたしまして、高血圧、高血糖、そして脂質の異常といううち、その二項目以上を満たす場合をメタボリックシンドロームということによって定めているものでございます。

今回の医療制度改革におけます生活習慣病対策につきましては、平成十六年の十月以降、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会におきまして、これまでの生活習慣病対策の現状と課題、そして今後の方向性につきまして御審議をいただき、平成十七年九月に取りまとめられましたこの部会の中間取りまとめの中で、メタボリックシンドローム、内臓脂肪症候群と言っておりますが、の考え方には、肥満者の多くが、糖尿病、高血圧等の複数の危険因子をあわせ持っているということ、それから、危険因子が重なるほど心疾患、脳血管疾患を発症する危険性が増大をするということ、これらの川上といいますか上流の原因として内臓脂肪の過剰な蓄積があるというようなことから、運動習慣の徹底と食習慣の改善、これらを中心とした生活習慣の改善によりまして内臓脂肪を減少することで高血糖、高血圧、高脂血症といった危険因子が改善をするという根拠があるということで、この疾患概念に着目をして生活習慣病対策の充実強化を図ることとしたものでございます。

○郡委員 議論させていただきたい項目がたくさんございますので、短く御答弁願います。

今お話ありました九月の十五日に発表されました厚生科学審議会の地域保健健康増進栄養部会、「今後の生活習慣病対策の推進について（中間とりまとめ）」では、

運動習慣の徹底と食生活の改善を中心とした生活習慣の改善により内臓脂肪を減少させることで高血糖、高血圧、高脂血症といった危険因子のすべてが改善することといった科学的根拠を踏まえれば、今後、メタボリックシンドロームの考え方を取り入れた生活習慣病対策を推進し、国民や関係者の「予防」の重要性に対する理解の促進を図っていくことが有効と考えられる。

というふうにされているわけなんです。

ここで言う危険因子のすべてが改善するという科学的根拠、これについて御説明ください。

○中島政府参考人 これにつきましては、このメタボリックシンドロームについて、これまで長いこと世界じゅうで研究が進められてきております。そういう中において、それぞれの、糖尿病なら糖尿病、それから高脂血症なら高脂血症ということで、いろいろな取り組みが行われてきたわけですが、そういうものの集積として今回の結果が得られているわけです。