

○羽生田俊君 自由民主党の羽生田俊でございます。

まず初めに、田村憲久厚生労働大臣におかれましては、再度の御就任ということで、誠におめでとうございます。与野党そろって期待をしておりますので、どうぞよろしくお願いをいたします。今、新型コロナウイルスの大変な騒ぎの中で大変な時期でございますけれども、どうぞよろしくお願いいたします。

今、コロナの状況でございますけれども、新型コロナウイルス対策と経済対策と同時進行という形で運営をされているというふうに理解をしているところでございますけれども、このところ全国で感染者が非常に増えているということが事実でございます。まして、今現在、感染者、全国で二十万人に届くうとしている、そしてまた、死亡者につきましても二十人になるうところになってきているところがございます。

経済対策としては、GOTOキャンペーンあるいはGOTOイートというところで行っているわけでございますけれども、昨日のニュースにおきまして、GOTOイートにつきましては五人まで、五人以下、五人以上は認めないというような形で規制が掛かるようなお話が出ているということでございますけれども、ただ、今の状況では、第三波ではないかという言葉もいろいろ聞かれるよう

になってきたところでございまして、東京以外にも北海道や大阪等々でも非常に感染者が増えているということございまして、これがそのまま増え続けると医療の逼迫という状況が心配されるところでございます。

私、医療者という立場からしますと、まずは経済よりもコロナ対策が第一ではないかというふうにも思うところでございますけれども、どちらも今の日本にとっては非常に大切な事項であるというところでございますけれども、その辺のバランスをどうぞよろしくお願いをしたいと思います。

それでは質問に入らせていただきますけれども、全世代型社会保障制度の検討の中で、今現在、後期高齢者の患者負担の割合の在り方について検討がなされております。

そもそも、高齢者の医療の確保に関する法律においては、後期高齢者は、現役並み所得者三割、それ以外は一割というふうに法律で規定をされているわけでございますけれども、現在の報道などでも二割負担がありきのような議論がされているというところは非常に心配になる部分でございます。

しかし、その今の状況の中で、コロナ禍ということの中で、受診を見送ったり、あるいは健診、予防接種などを先送りされている方が随分いらっしゃる。そしてまた、後期高齢者というのは元々回

数、受診回数も多いし負担金も非常に多いということ、一割の方でもかなり毎月毎月の負担が多いというところがございますから、所得の不安、生活の不安、こういったことがある国民の医療に関わる割合の大きさ、特に後期高齢者ですね、これを法律改正までして一律に負担割合を増やすということはとても認められないのではないかとこのように考えるところでございます。

元々、保険の負担は、いわゆる自助であります窓口負担、それで、そのほかには、いわゆる保険料である共助、そして税金をつぎ込んでいる公助というこの三つがあるわけでございますけれども、特に今回の二割負担というのは自助の部分を増やそうという改革でございますので、非常に考えるべきであろうというふうに思っております。特に、この患者一部負担での応能負担というものは、一律にするのではなくて、やはり限定的なければいかぬというふうに思っているところでございます。

法律改正を伴う割合負担の創設ということでございますので、国民の納得と理解が不可避であります。そういった中で、十分な議論と検討をすべきところでありませうけれども、その辺につきましても大臣のお考えをお聞かせください。

○国務大臣（田村憲久君） 冒頭お話しいただきました新型コロナウイルス感染症の感染拡大、今、

一週間移動平均で見ますと、二週間でやはり倍ぐらい増えてきておりますから、そういう意味では、新規感染者の増加というものは大変我々も今注視といたしますか、危機感すら持っている状況であります。

一方で、入院の占有率、重症者の入院患者の占有率、こういうものはおおむね一〇%ぐらいなんです。今言われた多いところ、東京でありますとか北海道、感染拡大が広がっている地域に関しては場合によっては三割ぐらいになってきておりますから、こういう病床の利用率、占有率を見ながら、我々も、おっしゃられるとおり、いろんな対応を考えていかなきゃならないと思っております。

GoToキャンペーン、いろんなキャンペーンやっておりますが、これもどうするかというのは、そういうことも含めて各都道府県とも相談をしながら、これから必要なことがあれば必要な対応をしていくということになろうというふうに思います。

後段の部分なんですけれども、全世代型社会保障検討会議の中におきまして、一定程度の所得のある方々に対しての二割負担ということを言っております。今委員おっしゃられましたように、確かに所得はそれなりにあられたとしても、一方で、自己負担、これは加齢に伴って診療頻度が増えて

まいります。若い方々は余り行かれませんが、考えると、実態として見ると、やはり払っていたお年間の自己負担の医療費というものは若い方々よりも多かったりする部分もあるんですね。ですから、そこもしっかりと検討しなければならぬと思います。

いわんや、もう既に現役並み所得の方々は三割負担をお願いいたしておりますし、それから高額療養費も、細分化といいますが、事実上負担を増やしてきているという、そういう経過もあります。介護保険は介護保険で、三割化、負担から始めて二割負担にという状況、そういう方々も出てきております。でありますから、高齢者自体の負担感というものも以前と比べてかなり増えてきているのも事実であります。

でありますから、所得や貯蓄の状況のみならず、家計の状況、こういうものもちゃんと考えていかなきゃなりませんし、二割負担にしたときの平均的なその負担額といいますが、負担率といいますが、そういう負担の増加分もしっかりと勘案した上で医療保険部会で議論をいただいた上で決定をしていくという話になっております。

議論して、最終的にはこれ全世代型社会保障検討会議の最終的には御判断をいただくという話になって、その上で再び厚生労働省、我々判断をしていくということになろうと思っておりますけれども、

いろんな議論はありますが、やはり負担能力に応じた負担でなければ、負担能力以上のものを課せば、言われますとおり本来受けなければいけない医療が受けられなくなってしまう、それによって重症化をしなければ余計医療費が掛かるわけなので、そこら辺のところもじっくりと勘案しながら最終的な判断をさせていただきたいというふうに思っております。

○羽生田俊君 ありがとうございます。

いわゆる保険というものの意味をよくお考えいただいて、決めていっていただきたいというふうに思うところでございます。

次に、十月三十日の閣議後の会見で、田村大臣がマイナンバーカードの保険証利用の普及に向けた新たな加速化プランということを公表されました。オンライン資格確認を導入する医療機関に対して、システムあるいは設備機器の設置や普及に関して非常に財政措置等を御検討いただければというふうに思うところでございますけれども、これに関しまして二点、現場の目線からお願いをさせていただきます。

まず一点目は、このシステム事業者に対して、その医療機関等に提示する見積り、いわゆる設備投資に係る見積りですね、これが適正に行われるということを是非厚生労働省としては、まあ見張つてというところをおかしいですけれども、しっかりと御指

導をいただきたいということが一点。

そして、二点目には、マイナンバーカードを保険証として利用するためには事前に申込みが必要であるということ、そして令和三年から始めたいというお話でございますけれども、この時点で全ての医療機関にマイナンバーカードが対応できるようにするのは非常に難しいというふうに思うわけでございます。こういったことを国民の皆様が丁寧かつ十分に広報していただきたいということでございます。

いずれにいたしましても、国民や医療現場に過度な負担が掛からないような配慮をしていただきたいということでございますので、この点につきましてよろしくお願いいたします。

○国務大臣（田村憲久君） マイナンバーカードを保険証として利用していただくということで、オンラインの資格確認という、今進めております。

これは、ICチップの中に社会保険の番号が入っているわけでありまして、健康保険証の番号をこれで読み取って、リーダーで、その上で本人確認を行うという仕組みであります。来年早々に六〇%、三月でしたっけね、六〇%を目指しているということでありまして、これ医療機関、それから薬局も含めて六割を目指しているんですが、まだ残念ながら十数%ということで、一五・三%ですかね、これ十月十八日時点、もうちょっと今進

んでいると思えますが、なかなか進みません。

一つは、やはりコロナ禍ということで、リーダーはこれ無償配付というような形で今お配りをさせていただけるときに算段しているんですが、リーダーだけじゃなくて、いろんな接続だとか初期の対応、いろんなところに費用が掛かります。そういうものも含めると、やはりそれなりの費用、三台ぐらい持とうと思うと二百万ちょっと掛かるという話でありまして、今補助率というのがあったわけでありまして、これをもう上限満額、十分の十でお出しをさせていただいて、とにかくもうやってくださいというようにお願いをさせていただくこと、今日記者会見で発表させていただきました。

という意味からすると、これは、ただし三月までですから。というのは、コロナ禍で経営状況がなかなか厳しいという中で期限を切ってしまう対応をさせていただいておりますので、三月まで是非とも頼んでいただければオーケーだと思いますので、物が来なくても、是非ともお願いをさせていただければ有り難いと思います。

それからもう一つは、言われるとおりベンダー、システムベンダーがなかなか、頼んだらすぐい金額請求されたなんという話をよくちよく私も聞くんです。まあ実態はどうなのかというのは私もお聞きには見ていないんですが、話ではそういう

話聞きます。これ、ベンダーによってばらつきが余りあり過ぎますと、せっかくこれ補助上限作って十分の十でという話になっても、なかなかそれじゃ追いつかないという話になりますので、そのところはしっかりとシステムベンダーの皆様方に適正価格というものを御提示いただくように、再度我々の方からお願いをしてまいりたいというふうに思います。もし余りに高い値段があれば、またおっしゃっていただければというふうに思います。

いずれにいたしましても、これオンライン化ということ、一つはデジタル化の一つであります、DXの一つであって、平井大臣、河野大臣、私と三人で話す中においてこれを進めていこうという話であります。

ただ、保険証をなくすというのははちよつとまだ先の話でございます。これみんながマイナンバーカードをまず持っていたかきやいけませんのと、これ持っただけじゃなくて、一度必ずどこかで機械、リーダーに入れていただいて登録しなきゃいけないんです。これは医療機関でも、それから薬局でもできるんですけれども、そこで一度申請していただかないとつながりませんので、それをちゃんとやっていただくことをしっかりと我々も伝えていかなきゃなりませんし、今はこれ医療機関、それから薬局ですけれども、保険使

つていただいているという意味からすれば、柔道整復師、それから鍼灸師、こういうところまで影響してくる話なので、そこまでちゃんとやりませんと、カード自体には番号入っていませんので、自分で手で書くわけにいきませんから、保険証がないと番号確認できないということがありますので、そこまでやるには一定の時間が必要になってくると思います。

○羽生田俊君 ありがとうございます。

満額出るといふふうなお話で、大変有り難く拝聴いたしました。できれば三月以降にも、まだ延ばしていただければ有り難いというふうに思いますので、あえてお願いをさせていただきたいというふうに思うところであります。

次に、コロナワクチンあるいは治療薬の研究、あるいは製造支援について伺いたします。

現在、各国で研究開発が行われ、日本においてもその進展に期待が寄せられているところであり、ウイズコロナという時代においてワクチンや治療薬というものは欠かせない状況であり、大変期待をしているところであります。

政府も研究開発には支援体制が注がれているところでありますけれども、事製造施設に対しては、ワクチンの迅速な供給を考えると研究開発の途中から製造ラインの整備を行わなければならず、開発途中の先行投資は民間企業にとっては大変な負

担であります。開発よりも大きな投資になりかねません。

コロナのような緊急性を要する場合、特に開発の終了を待って製造ラインを整備するのでは供給が大幅に遅れてしまうということになってしまいます。研究開発の一定段階において製造ラインへの着手に至る場合の支援の在り方、ワクチンにおいては重要な問題とこれ考えますけれども、その支援の在り方について御検討をいただければというふうに思いますので、この点についてお答えお願いいたします。

○副大臣（山本博司君） 羽生田委員にお答え申し上げます。

委員御指摘のとおり、この新型コロナウイルスワクチンの迅速な供給のためには、研究開発段階から並行して生産体制を整備するということは大変重要なこととございます。

このため、新型コロナウイルス等の感染症の予期せぬ発生、流行時に必要なワクチンを迅速に製造できる体制を確保することを目的として、民間企業が生産体制整備に要する費用を助成するワクチン生産体制等緊急整備事業を行っている次第でございます。第二次補正予算におきましてこの事業に千三百七十七億円を計上し、公募により国内六事業者採択をし、総額九百二億円の交付基準額を決定している次第でございます。

引き続き、ワクチンを迅速に供給できるように必要な支援を実施してまいります。

○羽生田俊君 ありがとうございます。

先日、ワクチン製造社へ視察に行ってきたものですから、この点大変心配をしておりましたのでどうぞ御支援の方よろしくお願いいたします。

続いて、ワクチンについてでございますけれども、また研究開発の中において治験というのが非常に大切になってくるわけでございますけれども、安全、安心の確保という点では被験者の数というものが非常に大きな意味を占めてくるだろうというふうに思っております。

コロナのような日本での治験の参加者、対象者が少ない場合には、この治験の必要症例数に到達するのに大変な時間が掛かってしまうということが考えられるわけでございます。特に、海外での治験のデータ等の活用が可能であるとか、あるいは被験者数が極端に少ない場合、このワクチンの承認審査の在り方についてどのようにお考えか、お答えいただければと思います。

○副大臣（山本博司君） お答えいたします。

PMDAが公表しました新型コロナウイルスの評価に関する考え方によれば、国内外を問わず、原則として新型コロナウイルス感染症の発生予防効果を評価する検証的臨床試験が実施する必要があると、こうされているわけでございます。



一方、同じく評価の考え方によりますと、海外で発症予防効果を評価する検証的臨床試験が実施される場合におきましては、日本人における免疫原性、安全性を確認することを目的とした国内臨床試験を実施することで十分な場合があるとされている次第でございます。

したがって、感染者数が少ない等の理由で日本人を対象とした大規模な検証的臨床試験の実施が困難な場合であっても、こうした考え方に基きまして、国内外の治験データ等と最新の科学的知見を踏まえまして、日本人におけるワクチンの有効性、安全性等についてしっかりと確認してまいります。

○羽生田俊君 ありがとうございます。

何せワクチンというのは健康な人に打つということでございますので、事故があつてはならない、安心、安全というのが第一であるということで、その点よろしくお願いいたします。

感染症のアウトブレイク時のワクチン供給についてお伺いしたいんですけれども、ワクチンに関しては、今期のインフルエンザワクチンも含めて安定供給及び希望者への接種機会の確保というものが大変重要であります。特にアウトブレイク発生時には、ワクチンの需要変動あるいはその影響度合いの予測というものが非常に容易ではないというところでございますけれども、現在は、製造

販売会社の努力に寄与するところが大変大きいというところでございまして、製造側は、昨年のインフルエンザワクチンのように、残ってしまった在庫を抱えたというようなことがリスクとして非常におびえながら予測をしているというようなところが現状でございます。

緊急でのワクチン増産、あるいは今期のインフルエンザのようにコロナと同時流行に備えた接種を国が必要と判断した場合、当然専門家などにも協議の上、メーカーに対してワクチン増産依頼や期待される増産量の通知などを行い、国の責任において材料調達や設備増強、国家備蓄等も含めた支援体制が必要と考えますけれども、それについてはいかがでしょうか。

また、現実に、今期のインフルエンザにおきましては前年比約一〇%の増量生産をお願いしているというところでございますけれども、実は、聞く話によりますと、既にワクチンが不足していると、あるいはもう予約でいっぱいであつてもう足りないんだというような声が上がってきているわけでございます。そういったことを通じまして、国民への安心の担保として、国の責任としてワクチン確保というのが絶対的に必要であるというふうに考えるわけでございますけど、その点につきまして御回答よろしく願います。

○政府参考人（正林督章君） 御指摘のとおり、

緊急時においても平時においても国民の皆様はワクチンを安定的に供給する体制を構築することは大変重要だと認識しております。

まず、緊急時の対応については、早期に国民向けの新型コロナウイルスワクチンを確保するとともに、将来の感染症の流行にも即応できる体制の構築を目的として、ワクチン体制、ワクチン生産体制等緊急整備事業を実施しております。平時の対応については、現在、審議会において安定供給の在り方も含めた予防接種施策全体の見直しを進めているところであります。

引き続き、専門家の御意見を聴取しつつ検討していきたいと思っております。

○羽生田俊君 ワクチンは言うなれば国の安全保障の一つであるということから、やはり国の責任において十分準備をしていただきたいというふうに思うところであります。

続きまして、ワクチンについてでございますけれども、失礼、コロナ対策でございますけれども、大臣所信におきまして、新型コロナウイルス対策として一・六兆円の予備費などを活用して医療機関への支援に万全を期すという力強い御発言をいただき、全国の医療機関も地域医療を守るという使命と責任において懸命に踏ん張っているところでございます。

国としてもいろいろな支援策を講じていただい

ておりますけれども、菅総理からは、先日、これまでに行った支援の効果を見た上で更なる支援の検討というようなお言葉があったというふうについております。しかし、二次補正での支援金の交付が都道府県により時期のばらつきがあつて、届くまでに時差が非常に大きくあるということで、中にはいまだに届いてないというところもあるようにも聞いています。このことから、大変厳しい現状の第一線を支える医療機関への支援は、あらゆる検討の下、迅速に、また間を空けずに行われることが望まれております。

是非、コロナ感染者も急増し、その現場の第一線で働いている医療従事者へのメッセージとして、大臣より、一軒も医療機関を、医療機関の、コロナによって失ってはならないと、こういった御決意をいただきたいというふうに思うところでございまして、地域医療を支え、コロナ対応だけではなく、様々なコロナの何十倍もある疾患に対しての健康管理というものも含めまして、この医療機関に対する支援、これをタイムラグが生じないよう切れ目のない医療機関の支援ということを御検討いただきたいと思います。その点につきましてお願いいたします。

○国務大臣（田村憲久君） 無利子無担保の緊急危機対応ということでの融資も実施をしま

てきました。それから、第一次、第二次補正、そして予備費も使って三兆円ほど医療機関に対して支援ということで入れてまいったわけでありまして、そういう意味では、執行が遅いという話もございします。

比較的進んでおりますのは、例の感染拡大防止、これで医療機関、薬局等々に支援をさせていたいただきましたが、これは約九四%ほどもう執行させていたいただいております。さらには、慰労金の方、これが七八%ぐらいということですが、中には、言われますとおり、地方自治体をお願いしている部分がございしますので、いろんな地方自治体、議会の対応等々あります。これは地方自治体も大変お忙しい中でやっていたいておりますので、なるべく早くやっていただきたいということを改めてお願いをし、今徐々に各医療機関の方に給付が行われてきているというふうにお聞きをいたしております。

あわせて、国が直接もうお支払をしようというものも今回つくり、例えば、インフルエンザとそれから新型コロナウィルス、発熱という形態は同じでございしますので、そういう意味では、診療・検査医療機関、こういうところで最大一日一台二十人まで、これはもういろんな対応されておられますので、仮に発熱者が来なかった場合でもその部分に関してはしっかり御支援をしいかなければ

ばならないと。こういうものは国が直接お支払をさせていただくというふうなものでございますので、そういうものも利用しながら、しっかりと医療機関の方には必要な資金を入れさせていただきたいと思っておりますが、委員言われますとおり、新型コロナウイルス感染症の患者の皆様方に対応いただいている医療機関も重要です。

一方で、一般、つまり新型コロナウイルス感染症患者を直接対応いただけない医療機関も、国民の皆様方の健康をお守りをいただいているという意味では大変重要な役割を担っております。その医療機関が、コロナウィルスが怖いからということ、患者の方々がいつとき来られなくなってしまう。今大分戻ってきているんですが、中には診療科においてまだ戻ってきていない医療機関もございします。そういうところが、いよいよこれはもう医療機関に行かなきゃいけないと、もう体の方がいろんな部分で不具合が出てきたといつて行こうと思つて、診療科がなくなっていたのでは、これは国民の皆さんの健康を守れないわけでございますので、しっかりと国民の健康を守るための医療機関が存続をいただけるように、我々もしっかりと注視をさせていただきながら、必要があれば必要な対策をしっかりと講じてまいりたいというふうに考えております。

○羽生田俊君 ありがとうございます。

ひとつ、一軒の医療機関もコロナによって失ってはならないという御決意をお聞きしたいんですけど、いかがでしょうか。

○国務大臣（田村憲久君） 医療機関、一生懸命やっていたらおられる、国民にとって必要な医療機関がしっかりと守られるように頑張ってもらいたいというふうに思います。

○羽生田俊君 大変ありがとうございます。

医療機関もしっかりと応えて頑張ってもらいたいというふうに思います。

続きまして、緊急医療経営実態調査において医療機関の収益が非常に悪化しているということは顕著になっておりまして、二次補正において医療機関支援を行っていただいておりますけれども、今なお、特に小児科や耳鼻科につきましては非常に医療経営が厳しい状態であります。特に、小児科においては何度も政府への要望活動を行っているところでございますけれども、特にこの委員会におけます小児科医でもあります自見はなご議員を中心とするいろいろな部署にお願いに上がっているところでございます。先日も、田村大臣あるいは加藤官房長官のところにも私も同席して要望書をお届けしたところでございます。要望書では、小児科外来診療料あるいは小児かかりつけ診療料の充実、そして外来診療・検査体制確保事業、この取扱いの見直し等をお願いしてきたこと

ろでございます。

地域に子供を守る要であります小児科がなくなってしまうというようなことが起きますと、これは非常に大変で、その地域では子供、子育てができないというような状況になってしまおうということも起こり得てしまおうと。特に、小児科の先生方高齢の方が多うございますので、もうこの状態では閉じてしまおうかという意見も聞かれるところでございますので、この辺に何とか対応していかなければいけないというところでございます。

その点につきましては、大臣所信にも、成育基本法に基づく子供たちの健全な成育を確保するためにも、地域の小児科がしっかりと運営し、子供たちを見守る要となる支援をお願いしたいというふうにいただいておりますので、その点につきまして、ひとつよろしくお願いいたします。

○国務大臣（田村憲久君） おっしゃられますとおり、成育基本法を踏まえた子供たちの健全な成育を確保する、これ大変重要なことだということに思います。そのために、小児科医の先生方が大変御活躍をいただいているということも十分に理解いたしております。

レセプトで見るとどういう状況かというところ、やはり小児科非常に厳しい状況が続いております。全体では、四月、五月を見ますと一割以上マイナスだったのが、今数%まで戻ってきつつはあるん

です。ところが、小児科は今なお非常に厳しい状況でありまして、八月見ても二二・四%という状況、マイナスであります。こういう状況でありますから、多分、小児科の医療機関からいろんなお声が委員の皆様方のところにも伝わってきている。また、もちろん厚生労働省にもそういう声が伝わってきております。

今まで、例えば感染防止のための、先ほど申し上げたような感染防止策の費用でありますとか、それからトリアージですね、トリアージのこの実施料等々、いろんな形で使いやすく使っていただけるような、そういう方向性を模索してまいりました。

いろんなことをやっておりますけれども、それでも厳しいという状況があるというお声もお聞きをいたしております。どういう方法があるのか今検討いたしておりますが、いずれにいたしましても、小児科医が地域からなくなってしまうわけ、子供たちの元気な声も元気がなくなってしまうわけでございます。よく自見委員からもその話を、私の方、お聞かせをいただいております。どういう方法があるか、今しっかりと模索をしながら、財政局とも検討をさせていただきなごら、何とか地域において小児科医が、小児科が活躍がいただけるような、そんな環境を整えてまいりたいというふうに思っております。

○羽生田俊君 ありがとうございます。

せっかく成育基本法がそろそろスタートをするとうきよときになつたら小児科がいなかつたというふうなことがないように、是非よろしく御支援のほどをお願いいたします。

続きまして、二百床の病院への定額負担拡大についてお伺いをいたします。

外来受診時定額負担につきましては、昨年二月十一日の中医協におきまして、四百床以上についていた外来受診時定額負担を二百床以上の地域医療支援病院に拡大をしたということでございます。これが今年の四月から診療報酬改定に伴つて施行されたというところでございますけれども、これが実に四月からです。施行したばかりでございます。これをまたこの上に二百床以上の病院全に定額負担を掛けようかということが議論されているということでございます。いわゆる病院というのは二百床であっても、いわゆる地域医療に本当に根を下ろして周りの先生方とも連携をしてやっているところから専門病院まで、いろいろな種類があるわけでございます。二百床という数だけで決めるものではなくて、その地域にある医療、病院の機能に応じてこの辺は仕分をすべきところでありますので、十分な検討と丁寧な議論の積み重ねが非常に大切であるというふうな思っていますので、この点についてお答え

をお願いいたします。

○政府参考人（瀧谷浩樹君） お答えいたします。

昨年の全世代型社会保障検討会議において取りまとめられました中間報告におきましては、外来における機能分化等を推進する観点から、紹介状なしで大病院を受診する場合の定額負担につきまして、大病院、中小病院、診療所の外来機能の明確化を行いつつ、それを踏まえ対象病院を病床数二百床以上の一般病院に拡大するなどの方向性が示されております。つまり、一律に二百床以上の病院全というのではなくて、外来機能の明確化を行い、それを踏まえということでございます。

先日開催した医療保険部会におきましても、御指摘の本年四月に拡大されました二百床以上の地域医療支援病院も含めました定額負担の徴収状況等も資料として出しまして、それも踏まえて御議論いただきました。委員からは、患者の分りやすさ、あるいは限りある医療資源の活用等の観点から外来機能分化の推進が重要というような意見があった一方で、定額負担の拡大範囲は地域の実情にも配慮する必要があるといった意見も出されております。

引き続き、本年末の全世代型社会保障検討会議の取りまとめに向けまして、医療保険部会等におきまして丁寧な議論を行ってまいりたいというふうに考えております。

○羽生田俊君 是非、地域の意見を十分聞いて対応するというところで、その地域におけるその病院

の在り方等々を中心にお考えいただきたいというふうな思いますので、よろしくお願ひいたします。

今現在、コロナを疑う患者を含めまして、かかりつけ医の相談などによる外来診療・検査体制確保事業が全国で、保健所だけではなくて、かかりつけ医療機能、医療機関で対応が取られております。様々な不安を抱えながらも、医療機関では地域医療を守るといふ使命と責任を持ち、取り組まれております。

しかしながら、国民がコロナを心配する余り、受診控えというようなこと、あるいは検診や予防注射なども先送りするというような現象が起こっているのも現状でございます。医療機関もコロナ感染症の可能性のある患者対応に追われて通常の診療にまで影響しているというところも見られるわけでございます。

一部の調査では、受診控えをしても体調悪化を感じない人が多いというような発表があったわけでございますけれども、これは全く国民のことを考えていない言葉でありまして、病気の初期にちよつと受診控えをしたからといって体調が崩れる患者さんはおられません。重症者ではちよつとした受診控えでも体調を崩す場合がありますけれども、そういった病気の本当になり始め、初期の病気の



ときに一回、二回受診を控えたからといって体調がそんな簡単に崩れるということはありません。得ないわけでございます。これが、ただ、いわゆる重症化のリスクを早めてしまつて、いわゆる数か月あるいは数年後にその結果として重症化が起こつてしまうということがあるわけでございますから、これは非常に大変なことであります。

やはり、健康管理というものは定期的にきちつと行われて、早期発見、早期治療が重症化予防に對しては必須であるということをやはりお考えいただけますかと思ひますし、また、予防接種などもきちんと接種することで防げる病気があることを広報や啓発などによって十分理解が進むように促進すべきと考えますが、この点につきましてお答えいただけますかと思ひます。

○国務大臣（田村憲久君） コロナ禍で医療機関が感染のおそれがあるということを思い込まれて、それで行かれないという受診控えの話が度々出てまいります。

医療機関はしっかり感染防護をやつていただいているということではいろんな支援もさせていただいておりますから、我々は、医療機関で感染が怖いというわけではなくて、必要な医療は受けてくださいというお願いをさせていただいております。あわせて、検診も予防接種もそうです。

今のお話、まさに言われるとおりであります。

歯科医の先生方から、久しぶりに来ていただいた患者がもう歯を抜かざるを得ない、抜歯せざるを得ないという患者が増えておりますというお声もお聞きをいたします。それから一方で、必要な検診でありますとか医療機関への受診、こういうものをしているなかったがために、がんの進行が進んでいたというような例をお聞きすることもあります。

そういうことを考えますと、やはり必要な医療はちゃんと受けていただくことが重要であり、それを広報するためにも、昨日も「上手な医療のかかり方」というイベントを厚生労働省の省内で開かさせていただきました。デーモン小暮さん等々お越しをいただきました。いろいろとPRをしていただきました。

そういう意味からいたしますと、やはり無駄な受診というものも問題かも知れませんが、必要な医療を受けないというのは本当に大きな自らの健康を害してしまう、そういうような意味合いがありますので、日々自分が必要だと思われる医療はしっかりと受けていただくことが重要であらうと思ひますから、リーフレットやいろんなものを作りながらしっかりと広報をさせていただきます。というふうな思ひます。

○羽生田俊君 ありがとうございます。

日本医師会でも、いわゆるそういったきちつと

した消毒等々で準備をしていますよという安心マークというのを作つて医療機関の入口に貼つておりますので、そういった点も是非よろしくお願ひいたします。

最後の質問になると思ひますけれども、医師の働き方改革についてお伺いをさせていただきます。現在、医師において基本的に年九百六十時間、地域医療確保暫定特例水準あるいは集中的技能向上水準として医療機関を指定し、年千八百六十時間という特例を設けるという議論がなされていると認識をしております。

丁寧に議論に参加した団体などは理解もあるのかもしれませんが、多くの地方の医療機関や基幹病院では、実際にこの時間規制が導入された場合、大学病院などが自院の診療を守るために派遣機能が一時滞るのではないかと懸念が起きております。また、自院で医師の確保が可能なのか、あるいはその人件費の確保も大変憂慮されているところが多くあると思ひます。

地域医療の不安を取り除くために基金等の活用として医師確保など支援策などはどのようにお考えになつておられるのか、また、人件費を継続的に考えると診療報酬での対価ということになるかもしませんが、どのような議論が進んでいるのか、その辺を含めてお答えをいただきたいと思います。

また、現在のコロナ禍でこのような議論がされるということが非常に違和感もあるところでございます……

○委員長（小川克巳君） 申合せの時間が来ております。

○羽生田俊君 場合によっては、コロナ禍でのスケジュールの延長ということが考えられないかと、その点につきましてもお考え聞かせていただければと思います。

○政府参考人（迫井正深君） 御答弁申し上げます。

医師の働き方改革によりまして、大学病院等から医師派遣の縮小への懸念があることは承知をいたしております。このような地域医療への影響につきましましては、医師の働き方改革の推進に関する検討会におきまして、現在、複数の医療機関で勤務する医師にも配慮した制度設計について議論をしているところでございます。

また、診療報酬での評価につきましては、令和二年度改定では、地域の救急医療体制において一定の実績を有する医療機関について、適切な労務管理を実施すること等を要件とした入院医療の提供に係る評価を新設をいたしたところでございます。

さらに、地域医療確保における特別な役割を担っている医療機関で診療報酬の地域医療体制確保

加算の要件を満たさない施設のうち、過酷な勤務環境になっていると考えられる医療機関についても、医師の労働時間短縮のための体制整備に関する取組に必要な経費を含めまして、地域医療確保総合確保基金により助成する仕組みを新たに令和二年度から設けております。

また、お尋ねの働き方改革のスケジュールについてでございますけれども、医療機関の現場におきましては、医療従事者や職員の皆様が新型コロナウイルスの感染症、感染リスク等厳しい環境の下で日々大変な思いをされながら業務に従事しておられるということにつきましては、もちろん承知をいたしております。

一方で、医療機能の分化、連携を進めるとともに、医師の時間外労働時間を短縮する等の働き方改革を進めることも医療現場にとっては重要であるというふうに考えておりまして、こうした点を踏まえて、医師の働き方改革のスケジュールにつきましましては、関係者の御意見をお伺いしながら引き続き検討を進めてまいりたいと考えております。

○羽生田俊君 終わります。