

本日の会議に付した案件

- 政府参考人出頭要求に関する件
- あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律等の一部を改正する法律案(後藤茂之君外三名提出、第百六十九回国会衆法第五号)の撤回許可に関する件 国民年金法等の一部を改正する法律等の一部を改正する法律案(内閣提出第一九号)
- 社会保険の保険料等に係る延滞金を軽減するための厚生年金保険法等の一部を改正する法律案(長勢甚遠君外九名提出、衆法第一一号)
- 厚生年金保険の保険給付及び国民年金の給付の支払の遅延に係る加算金の支給に関する法律案(長妻昭君外六名提出、衆法第一三三号)
- 国民年金事業等の運営の改善のための国民年金法等の一部を改正する法律の一部を改正する法律案(後藤茂之君外三名提出、第百六十八回国会衆法第六号)
- 国民年金事業等の運営の改善のための国民年金法等の一部を改正する法律の一部を改正する法律案(参議院提出、第百六十八回国会参法第一号)
- 厚生労働関係の基本施策に関する件
- あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律等の一部を改正する法律案起草の件

○田村委員長 次に、柚木道義君。

○柚木委員 民主党の柚木道義でございます。質問の機会をいただきまして、ありがとうございます。

きょうは、医療、介護の問題につきまして、大臣を中心に質疑をさせていただきたいと思っております。資料はまだお手元には行っておりませんか。今お配りをいただきますが、まず冒頭、救急医療の問題、産科救急の問題をお伺いさせていただきたいと思っております。

大臣のお手元には資料は届いていますでしょうか。資料一ページ目ですが、平成二十年度、救急搬送における医療機関の受け入れ状況等の実態調査。二回目ということでございますが、その資料を一ページ目、二ページ目、そして三ページ目とおつけしております。

これをごらんいただければわかるんですが、一ページ目、照会回数四回以上の事案の推移は、下を見ただけだと、重症以上の傷病者の搬送事案、また小児傷病者搬送事案については、十九年度よりも二十年度の方が件数はふえております。産科、周産期については、この間大変に社会問題にもなる部分もございまして、件数としては減っておりますが、この後申し上げますが、まだまだ安心できる状態にはない

ということでございます。

二ページ目をごらんいただきますと、救命救急センター等における救急患者受け入れ率ということございまして、ワーストワン、ツー、スリーという言い方は、余り言いたくない言い方ですが、実は、一番目はこの間大変問題になってまいりました奈良県、平均が九三%であるにもかかわらず、何と五二・八%、群を抜いて悪い数字でございます。二番目が東京都で七二・四%、三番目が宮城で七六・四%ということになります。

続いて三ページ目を見ていただくと、今度は、照会回数四回以上または現場滞在時間、救急車が出発できないというか入れない時間が三十分以上の場合。この網かけの部分が全国平均を上回るということですから、悪いということございまして、首都圏、関西圏、先ほどの宮城も入っていますね、こういう状況になっているということでございます。

それで、四ページ目を見ていただくと、せんだって、二十一日土曜日、奈良県生駒市で発生をしました救急事案について。六十三歳の男性の方が、最終的には七件目の搬送先、これは大阪になっておりますが、受け入れられましたがお亡くなりになられるという大変痛ましい事例でございます。結果的にどうだったかは別として、七件もかかってしまったという部分について、奈良県におきましては、二〇〇六年、妊婦の方がお亡くなりになって、二〇〇七年には死産をされた事例、そして今回、こうして男性の方が亡くなられるということで、まさに、先ほどの実態調査の数字が反映をされているという言い方になってしまおうかと思えます。

そこで、五ページを見ていただくと、実は六回目までの医療機関、私がお聞きしましたところ、正確にはまだヒアリング中と聞いていますが、四回目と五回目、もしくは四回目と六回目につきましては、これは同一の医療機関で二次救急と三次救急、それぞれの受け入れ先に問い合わせがあつてというようなことも伺っております。この間、まさに、いわゆる救急と、産科でも産科救急の連携が言われていたり、あるいは今回の場合は二次と三次との連携についても、本当にどうだったのかというようなところの検証が今後待たれると思えます。

そこで、こういうことにならないようにするために、きょう消防庁の方にもお越しをいただいております、これは総務委員会での今後の案件になりますが、消防法の改正について、国会審議が今後進めばという前提でお聞きをしたいんです。

この改正案の中には、救急搬送受け入れに関する協議会の設置であつたり、また、受け入れ困難事例、まさに今回の奈良のような場合ですが、その場合の実施基準を明確に策定するということが盛り込まれる予定だと伺っております。そこで、この場合にも、当然厚生労働省と消防庁との連携が、各都道府県に対していろいろな形でのやりとりが必要になってこようかと思えます。消防庁の方にきょうお越しいただいておりますので、こういった取り組みを厚生労働省とどういった形で連携を図っていくのかについて、端的にお答えをいただけますでしょうか。

○株丹政府参考人 お答え申し上げます。

救急搬送の質の向上を図るためには、消防機関と医療機関が連携をいたしまして、円滑な救急搬送・受け入れ体制を構築することが不可欠だというふうに思っております。今御指摘ございましたけれども、総務省消防庁といたしましては、消防と医療の連携を推進するため、消防法の一部改正法案を今国会に提出させていただいているところでございます。

具体的な内容でございますけれども、二点申し上げますと、救急搬送及び医療機関への受け入れに関します実施基準を都道府県で策定していただきたい。それからもう一つ申し上げますと、消防機関や医療機関の職員などで構成されます実施基準の策定のための協議、あるいは救急搬送に関します連絡調整を行う協議会を設置していただきたい、こういう法律の内容でございます。

実施基準というものを申し上げましたけれども、その中で、特に、受け入れる側の医療機関がなかなか速やかに決まらない、こういう場合であっても受け入れ医療機関を確保するために、消防機関と医療機関との間の合意を形成するための基準、こういうものも定めていただきたいというふうに法案の内容としてなっております。総務省消防庁といたしましては、厚生労働省と一緒にしまして、消防と医療の連携が強化されるように今後とも努力してまいりたいと考えてございます。

○柚木委員 今、二点お答えをいただきました点は、例えば東京都なんかでも、この間、墨東病院のこともあったりして、東京ルールと言われるようなものを都の協議会の中でも検討、実施をしていくということでやっていますが、舛添大臣、やはりこの消防庁との連携というのは大変重要になってくると思うんですね。そこで、ぜひ、そういった部分をしっかり進めていくという観点から御答弁をいただけますでしょうか。

○舛添国務大臣 私のもとの検討会で、この救急医療も相当検討しました。そのときに、東京消防庁が素晴らしいデータを時々刻々持っているんですが、それを定期的にとというか継続的に厚生労働省が活用する体制が整えられておりませんでした。したがって、これは今やれるようになっております。

それから、私のもとにあります厚生労働省の改革推進室の中に各省から併任をかけて来ていただいておりますけれども、まさに消防や救急医療の部署に勤めていたことのある総務省の職員を、併任をかけたまま私のもとに置いております。そういう意味で、総務省と連携をしながら、消防庁の協力も得ながら、救急医療をやっていくという体制をさらに進めていきたいと思っております。

○柚木委員 ありがとうございます。ぜひお願いをいたします。

続きまして、資料の六ページ目をごらんいただくと、大臣、まさに精力的な取り組みをいただいております。ただ、この中に、消防法改正ももちろん重要なんです。その他にもいろいろな取り組みが必要で、一つには、今回、医師の数を一・五倍ふやしていくということでございます。

そもそも、診療科ごとに、本当に労基法を遵守できるような医師数、医師を養成することが本来

望ましい。そういったことで考えますと、下線を引いておりますが、「必要な医師数について推計し直すべきである。」という中間取りまとめがございますが、例えば産科なら産科、あるいは小児科なら小児科、各学会からもそういった試算は出ております。

今年度予算についてもいろいろな取り組みがありますし、診療報酬の昨年の改定にもいろいろな救急加算がございますが、そういったことを実施していく中で、やはり診療科ごとに労基法を遵守できる医師数というのが何人なのかというのを、少なくとも目安としての目標数ぐらいいは調査、試算をし、そして今回、愛育病院の問題もありましたよね。そういうこともありますから、やはり養成する医師数を診療科ごとの、労基法を遵守できる一つの目安に基づいてさまざまな施策を行っていくということで、ぜひ大臣、これについて御検討いただけませんかでしょうか。

○舛添国務大臣 委員の資料の六ページ目の下線を引いた後に、高齢化の状況とか患者の診療動向、女性医師の増加云々ということで、さまざまなパラメーターをできるだけ考慮してということでこの専門的な推計を行う予定でございます。

ただ、診療科ごとというのはなかなか難しく、例えば、愛育病院だと何人いれば当直がちゃんとできますよというふうなことができるので、そういうのを積み上げていって、専門医がどれだけいればいいか研究することに対して、きちんと予算でバックアップする体制を二十一年度予算において組んでおりますので、そういう方向で数字がどういう形で出るか、これは研究を進めたいと思っております。

○柚木委員 ぜひこの問題は、この数年、私が国会に出させていただいて以降も本当にずっと問題になっていることなので、先ほどの調査の結果に基づく早期の具体的な、数値化したものの目標達成に向けての努力を重ねてお願いしておきたいと思っております。

続きまして、救急あるいは産科救急、それぞれ、例えば救急であれば、鳥取県だったと思っておりますが、大学病院でしたか、救急医の方が集団で辞職を申し出られたり、産科についてもこれまで申し上げているとおりの状況で、そういったことをかんがみるときに、与党の中からも、追加経済対策の中で病院勤務医、救急、産科等、そういった財政支援をやるべきじゃないかということが検討されているというようなことも聞いております。

今後そういった議論の進捗がなされていくということだとしたら、私はぜひお伺いしたいんですが、では具体的に、例えば分娩手当金という仕組みがございます。あるいは救急勤務医手当というものもございます。ですから、今年度中に、場合によってはそういった手当金、勤務医手当が増額をされ得る、そしてそれによって、今の本当に喫緊の、命にかかわる事態の改善につなげていく、それぐらいの、ことしじゅうにできることをさらにやるんだ、そういう部分での大臣の御決意をお聞かせいただけませんかでしょうか。

○舛添国務大臣 昨日、総理から新しい経済対策について記者会見がございました。その中で、生活者の安心を確固たるものにする、すなわち雇用や社会保障、子育て支援などの充実が求められていると存じますとおっしゃっているんですけれども、社会保障の中には当然医療が入ります、救急医療も入りますので、その点も踏まえまして、また、昨日、自民党の日本経済再生戦略会議でも、地域医療の再生と最

先端医療技術の革新という項目がありますから、総理と与党がこういうプログラムについて言及なさっていますので、私も、その経済対策の中で、今委員がおっしゃったようなことが実現できるように最大限の努力をしてみたいと思っております。

○**柚木委員** ぜひよろしく願いいたします。

もう一点、この間も議論になっております、いわゆる公務員という立場のお医者さんの兼業規制の部分について、資料の七ページ目、八ページ目。八ページを見ていただきますと、こういう記述がございます。「医師が必要に応じて、複数の医療機関で医療行為を行うことができ、かつ、その活動が適切に評価される環境を整備するため、公務員である医師の兼業規程の運用を周知するとともに、その支援策を検討する。」とございます。国立病院については、機構になった関係で兼業が可能となるということも聞いておりますが、県立、市立病院等では、なかなかその進捗については十分ではないということも聞いております。

そこで、改めて大臣の方をお願いをしたいのは、こういった兼業の規制の緩和についての周知の徹底、拡充を願いたいというのが一点。そしてまた、派遣元病院となるのは主に大学病院とか県立病院等だと思いますが、そういった地域の派遣元病院への例えば補助金支給などの具体的な支援についても、ぜひ、さらなる、まさに追加経済対策も含めて行っていただきたいということでございまして、この二点についてお答えいただけますか。

○**舛添国務大臣** これは、この検討会でずっと議論がありまして、今独法になっても、あのときは国立病院ですね、同じ公務員が隣の病院に手伝いに行けないというのは何だということで、これは緩和することで周知徹底をしていきたいというふうに思います。

さらに、平成二十年度の補正予算と二十一年の予算において、派遣元の医療機関における逸失利益に対する助成を追加するというので、医師を相互に派遣するような支援体制をさらに充実させていきたいと思っております。せっかく持てる医療資源というのは有効に活用した方がいいと思っております。それがこの提言の中身だと思っておりますので、それを実現させたいと思っております。

○**柚木委員** よろしく願いいたします。

続きまして、先ほど午前中の質疑で榎屋委員がかなり細かくやりとりもされておられましたが、火災事件が発生しました群馬の「たまゆら」の件について、私からも幾つかお尋ねをさせていただきたいと思っております。まず、資料の九ページ目、十ページ目。先ほどの山井委員とのやりとりで言われていたのは多分このことだと思うんですね、大臣がおっしゃったのは、今回の報告結果、五百七十九件という部分ですね。そして、次のページにもその詳細な数字がございます。

大臣、私もこれを見ると、特にこの二ページ目を見ると、二年前に調査をして三百七十七だったものが、今回さらに調査を進めると、五百七十九ということで数字がふえている。三百七十七だった部分が、この二年間の中で、百九十五施設については届け出が済んだということで移っているんですが、数字上

見ると、逆に言うと、百八十二施設は依然として、有料老人ホームに該当し得る施設であって届け出が行われていないということでございます。

ちなみに、「たまゆら」の場合は、十番、群馬県の中の、二年前にわかっていたにもかかわらず、つまり十二件の件数に含まれていたにもかかわらず、今回こういうことになってしまったということを考えると、まず指摘をしておきたいのは、一義的には自治体にいろいろな指導監督責任はおありでしょう。しかしながら、全体的な厚生労働省としての指導監督責任、これが不十分だったと言わざるを得ない。さらには交付金の増額等、大臣、積極的に取り組まれておるわけですが、しかし、この二年間について施設整備をしておかなかった、そういった責任についても私は大きいものがあると思います。

ですから、こういう認識に基づいて施策を進めていただきたいと思います。まず、今回の「たまゆら」の件で、大変混乱をしている捜査なり、あるいは今後の「たまゆら」への指導監督の部分も含めて、その一つの要因となっているのは、有料老人ホームの定義というものについて、なかなか、いろいろな議論が出ているということでございます。ただ、ちょっと資料に間に合わなかったんですけども、きょうの新聞を見ますと、「たまゆら」は有料老人ホームに当たるというふうに厚生労働省が昨日見解を示されておられるようでございます。

そこで、私は、大臣にぜひ取り組みをお願いしたいのは、自治体の中では、千葉県なんかもそうだと思いますけれども、具体的なそういう独自指針を策定して、明確にホームとしての定義を行って、そして、いろいろな意味での指導監督を行っていている自治体もでございます。今回厚労省として「たまゆら」にこういう定義をされたということは、一つの方向性を示されているのかなというふうに私は受け取ったんですが、ぜひこういう定義、指針ですね、これを全国各都道府県に周知徹底をいただけませんか。さらには、市町村から県あるいは厚労省へと情報提供、報告義務等、こういう同じことが起こらないように、しっかりこういった部分についてもお取り組みをいただけませんか。このホームの定義についてという部分にまずはお答えいただけますか。

○宮島政府参考人 定義につきましては、平成十八年六月二十日に、老人福祉法が改正された当時に、基本的には、入所要件を専ら高齢者に限らないで、高齢者以外の者も当然に入居できるようなものは老人ホームに当たらないということです。ただ、入居要件で高齢者以外の者も入居できるとしても、意図的に高齢者を集めて居住させているというのは、これは確認が必要だということで全国に示しているところでございます。

○柚木委員 では、もしよかったら次の質問とまとめて先ほどのも触れていただきたいと思います。そういう全国への周知徹底そして情報提供、報告義務等、大臣からも答弁いただきたいんですが、そういうことも一つ必要だと思います。さらに、先ほど梶屋委員とのやりとりでもお答えになられていましたが、今回のこういった事件の再発防止に向けて、まずは届け出を促進してということをおっしゃっていました。防火安全体制を整備してということも、スプリンクラーの話の中でも出てまいりました。

それでも、そういう届け出がなかなかされない場合には、私は、やはりこれは老人福祉法第四十条

の罰則規定の適用というのも、これを適用することによって、実は余り予期せぬふぐあいも出てくるような話も聞いていますが、しかし、ここは厳格にこういったものを適用していくことが必要だと思います。

それから、もう一つも重ねて伺いますが、今回のこの調査を見てみると、やはり東京都が一番無届けの施設が多い。首都圏に集中しているということでございますので、今後の交付金の拡充というような取り組みについても、大臣として、どういう受け皿整備にどういった整備計画で臨んでいくお考えであるのか。さらには、国交省とも連携して、いわゆる低所得者でも入れる高齢者向けの住宅整備というのにも同時に進めていただくことも必要かと思いますが、今後どういう形で交付金事業の拡充について展開をお考えであるのか。その方向感で結構ですからお答えをいただき、まとめたの答弁で恐縮ですが、お願いできればと思います。

○舛添国務大臣 最初の、指導を徹底するというのは、これはぜひ必要なことでありますし、基本的には都道府県や市町村で細かく対応してもらわないといけないので、連携を強めていきたいというふうに思っております。

それから、二番目におっしゃったように、必要なら法の適用をして厳重に取り締まるということ、これも必要に応じてやっていきたいというふうに思っております。

それから、交付金のような形で全体の底上げをどうするか。これは、先ほど申し上げました経済対策の一環という形で位置づけることも不可能ではありませんので、少しこれは、特に東京が地価が高いということでこういうことが起こるわけですから、この問題を含めて、そしてまた生活保護者が今度は入ってきましたから、生活保護の方からきちんと巡回するというようなことも含めて徹底してまいりたいと思っております。

○柚木委員 よろしく願いをいたします。 続きまして、ちょっと時間が押してきたので前後しますが、今回のようなこういう無届けの施設がたくさんふえる要因になっているのも、交付金事業の拡充が必要という意味で、事業所の運営が大変厳しいということが要因であるわけです。

実は、そういう観点からいうと、きょう資料の十二ページ目におつけをしております介護報酬の地域間格差というの、これは今回の改定で都市部についてはかなり配慮された形になっていると思うんですが、私の地元岡山県の事例で恐縮ですが、私は倉敷市というところなんですが、すぐお隣に岡山市という市がございます。

この見直しの基準、人勧の公務員給与等の資料はきょうおつけしておりませんが、そういった部分からいうと、実は岡山市と倉敷市というのは、岡山が乙地というところにカテゴライズされておりまして、倉敷はその他に区分されているんですね。しかし、これは実際には、きっちりと見直しをしていただくと別々の区分にはならないだろうということを私は地元の方からお伺いしているんです。

今回はそこまでの見直しが、いろいろな時間的な部分もあってなされていないというようなお話を厚労省の方からお聞きしましたが、ぜひ今後、次回改定に向けて、やはりこういった部分まで丁寧に改定作業

を行っていただきたいと思うんですが、これについては、老健局長、お答えいただけますか。

○宮島政府参考人 今御指摘いただきましたように、乙地は三%から五%に上乘せはありました。その他は変わっていません。地域区分ごとの上乘せや見直しを今回行いましたが、この地域区分そのもの見直しということになりますと、これは改めて地域ごとの人件費の動向を把握する必要があります。

それで、このことにつきましては、昨年の介護給付費分科会の審議報告で、地域区分のあり方そのものについて検討するというので、次期三年後の介護報酬改定に向けて、区分のあり方について検討したいというふうに思っております。

○柚木委員 ぜひよろしく願いをいたします。続きまして、先ほど午前中の質疑で、山井委員からも肝炎対策についての質疑がございました。私からも、重複しない形でちょっと幾つかお伺いをさせていただきたいと思います。

きょうは傍聴席に、午前中からずっと患者団体の皆さん、原告団の方、お越しいただいております。そういう皆さん方が、新年度になって、本来であれば、よし、また新しい年度、気持ちを入れかえて頑張っていこうというときにあって、なかなか晴れやかな気持ちになれない。そして、なぜそういうことになっているのか、これを私たちはやはり、年度を改めて思いを新たにしなければならないと思っております。

そこで伺いますが、まず障害者手帳の交付について、厚生労働省内に肝機能障害の評価に関する検討会、第三回まで行われていて、そして、肝機能障害の皆さんへの身体障害者手帳の交付が検討されているというふうにお聞きをしております。細かいことは申し上げませんが、ぜひ早期に結論をお出しただいて、手帳の交付をお願いしたいと思っておりますが、大臣、いかがでしょうか。

○舛添国務大臣 これは、昨年の夏に、肝炎の全国の原告団、弁護団の方との定期協議がありました。そのときに、私の方からもそういう要望に対して、ウイルス性肝炎に起因する肝機能障害のうち、どれが身体障害に位置づけることができるか検討しようということで、今委員御指摘くださった肝機能障害の評価に関する検討会を開催しております。これは今、ヒアリングを行い検討を進めておりますので、今委員おっしゃったようになるべく早くということで、できれば夏ぐらいをめどには結論を出したいと思っております。少し議論を加速化させたいと思っております。

○柚木委員 ありがとうございます。ぜひ、夏に必ず結論を出して、そして皆さんに対してしっかり御報告できるようにということをお願いをいたします。

続きまして、肝臓移植手術、これは肝臓にかかわらず移植手術が行われた後の、例えば免疫抑制剤を使っただけの治療等というのがあられるわけですね。私がお伺いした中では、ちょっと比較することがどうかとも思うんですが、腎臓移植の場合には、そういった移植手術後は自立支援医療の対象となって治療費の支援を受けられる。しかしながら、肝臓移植については現在はその対象ではない。同じ肝炎でも、劇症肝炎については難病の範囲内での医療費助成を受けられるということでございます。

これについても先ほどの障害者手帳の交付の部分と重複をしてくるんだと思いますが、ぜひ、肝移植手術後の治療についても、大変経済的にも、もちろん身体的にも厳しい状況の中で、臓器ごとにいろいろな区分があるというのも、特にこの肝臓、腎臓の部分については、私は、この壁は乗り越えていただけるんじゃないかというふうに、この間の議論をお聞きしていると思うんですが、これについても、ぜひ大臣、前向きに御検討いただけませんか。

○舛添国務大臣 肝移植を受けられた方々のうちで、先ほどと同じようなことになりませうけれども、要するに、そういう医療を提供されたことによって確実に障害の除去や軽減が見込まれるということであれば、御指摘の更生医療とか自立支援医療の対象として医療費の一部の公費負担ができるわけですから、これも先ほど申し上げました検討会の中で今検討させていますので、夏ぐらいをめどに答えを出したいと思っております。

○柚木委員 ありがとうございます。重ねてよろしく願いいたします。

もう一点、肝炎対策について伺うんですが、これは必ずしも肝炎対策に限定ということではなくて、一般的にということでお聞きいただければいいんですが、高額療養費制度、御承知のように、月ごとの上限の規定がございまして、それ以上については患者負担にならないようにということでございます。

ただ、先ほどの肝移植後の免疫抑制剤の治療費が、実は年間四、五十万かかるんですね。例えば、月八万円かかってそれで治れば、要はそれで負担は済む。しかしながら、月単位でいうと、高額療養費にひっかかるという言い方はあれですが、かからない、対象にならない。しかし、年間で四、五十万ということを見ると、総額ではそちらの方が高額療養費ということになってしまうわけでございます。

ですから、これは肝機能疾患治療にかかわらず、大臣、この高額療養費制度というのは、もっと治療実態に即した形で運用されるような改善がなされるべきではないかと私は思うんですが、ぜひその改善について御検討いただけませんか。

○舛添国務大臣 一般の方だと大体八万ぐらいが月額限度になっていますけれども、月額にしているというのは、レセプトの処理が月単位になっていて、十二カ月分まとめてどうだというのは、事務処理の問題があったりとか、こういう不況のときに保険者がなかなかそこまで見たくないというのもあったりして、そういう問題をクリアしないとイケないと思っておりますけれども、どういう形で高額療養費に上限を設けるかというのは、今のあり方以外にもさらに患者さんのためになるようなことがあれば、例えばこの委員会なんかで知恵を働かせて検討することは決して悪いことじゃないと思っておりますので、少し検討をさせていただきたいと思っております。

○柚木委員 ありがとうございます。ぜひ、将来的には健保法の改正なんかも視野に、社保審の医療保険分科会になるんでしょうか、できればそういったところで、今言われたような御検討を大臣のリーダーシップで進めていただきたいということをお願いしておきたいと思っております。

続きまして、介護老人保健施設における医療行為について、実は前回か前々回でしたかお伺いをさ

せていただいたんですが、ちょっと観点を変えて、同じ質問ではあるんですが、お伺いをしたいと思いません。

資料の十三ページをお開きいただけますでしょうか。これは、実は、私の地元岡山県の老人保健施設協会の皆さんにいただいた参考資料というメモなんですが、前回は透析患者さんについてということで少しお話をし、もちろん透析にかかわらず、認知症の治療薬のアリセプトの話もさせてもらいましたが、その他の部分も含めてということでお伺いをしたいと思っています。

これを見ていただくと、大臣、これは岡山県の状況ですが、全国で二十七万人、岡山県では四千七百七十七名ということになっています。この中で、患者の生活環境のところを見ていただきますと、実は老健ではゼロ名となっているんですね。在宅が約九割、残りの施設が約一割。一割ですから約三百名強ということになるんですか、そういうことでございまして、その老健において、例えばHD、CAPDの治療を行う場合に、それぞれ六万三千五百円、あるいは八万二千元から十二万二千元が施設の持ち出しになってしまうというふうなことをお聞きしておるわけでございます。

先ほど長崎委員も、腎疾患について大変意義のある御質問、やりとりをされておられましたが、そもそもは医療保険財源から算定されていた医療行為が、徐々に介護施設における介護保険の全体の中で、幾つかのものは医療保険から算定できるようになってはいますが、そうでないものもある。実はこの透析についても、ここに書かれているような状況があるということでございます。

そこで、お願いをしたいのは、透析のみならずほかにも、抗がん剤でも注射による部分であったり、アリセプトでもそうですが、その他リウマチとかいろいろありますが、老健施設において行われる医療行為について、特に薬代が高くなるような疾病については例えば介護報酬の点数設定そのものを高くしていただいて、少なくとも施設の持ち出しといったことにならないようにすることを、例えば一二年のダブル改定とかいう、どこかをめどに、これはぜひ行っていただけないか。

そうじゃないと、医療行為が、だんだん介護施設、もちろん在宅へという方向ですが、受けられない、まさにそういう医療難民というような方がますますふえてくるということでございますので、一つの具体的な提案としては、介護報酬の点数設定を高くするというをぜひ御検討いただけないでしょうか。

○舛添国務大臣 介護に携わっている方、それから、そこで介護を受けている方の御家族の話をよく聞きますけれども、やはりアリセプトの問題が一番多いですね。ですから、これは介護報酬全体の包括の中に入っているんで、どうしても、この費用を何とか見てくれないかと。

そういう中で、委員御承知のように、インターフェロンとかモルヒネとかの薬剤や医療行為については認められて、腎臓でも、エリスロポエチンとかダルベポエチンという注射薬とかいうものは、これは人工透析を含めて認められているわけでありまして。

ですから、長期的な課題としては、介護保険で見ると医療保険で見ると、どこかで垣根が取れないかなと私なんかは思いながら、しかし、それぞれはまた保険者の数も範囲も違いますから、そう簡単に

統合はできません。

しかし、そういう中で、今言ったような御要望がたくさんあるというのはわかっていますので、これは次の介護報酬のときにどういう形で処理できるか、確かに高額のものには本当に診療報酬で見ていくべきだと思いますので、恐らくアリセプトなんかは非常に中間的というような感じがするので、これは検討させていただきたいと思います。

○**柚木委員** ありがとうございます。

そういう意味では医療保険適用の一部拡大という部分も、両方、両にらみでの取り組みをいただけるということで今理解をしましたので、ぜひよろしく願いをいたします。

続きまして、私からもこの間、介護認定基準の変更についてお尋ねをしてみました。これは先ほどの山井委員とのやりとりの中で、私も、これだけ混乱している状況の中で、しばらく凍結した上で、実際に新マニュアルになっての調査を行ってからも全く遅くないと思うんです。しかし、今もう既に新年度に入っている中で、私も凍結ということはお願ひしたいという前提ですが、しかし始まっているということを見ると、幾つか具体的に、現実に即した対応の御質問もさせていただきたいと思います。

一つは、今回、一割負担で利用できる限度額の引き上げがない一方で軽度化されるということになると、総体でのサービスが低減をされるということで、そしてまた介護報酬引き上げという部分では、利用料負担がふえるのにもかかわらずサービス抑制ということになって、ダブルパンチだということでございます。

これは大臣、ぜひ何らかの、まさに温かみのある対応といえますか経過措置というか、限度額の引き上げをすとか、あるいはサービスが減るという部分について多少弾力的な運用をすとか、何か、事前の検証はやらない、まずやらせてくれ、その後でということであっては、余りにも利用者の方にとって冷たい対応だと思うので、何らかの知恵を絞っていただいて、このダブルパンチの部分についての軽減策、ちよつと御検討いただけませんか。

○**舛添国務大臣** 我々の事前のモデル事業や研究事業でも、一割から二割が軽度に判定される可能性があるということですから、その場合、午前中、山井議員にも申し上げましたけれども、審査結果に不服があれば、これは再審査ということで請求できますので、これがあつたときに、迅速かつ丁寧に、心を込めて自治体の方で対応をしてもらいたいということを徹底させたいというふうに思います。

例えばそういうことをやり、そして一次審査だけじゃなくて二次審査で、例えば特記事項についてきちんと調査員の方にも書いていただく。例えば、火の不始末について項目から外していますけれども、二次審査できちんと見られるわけですから、そういう総合的なきめの細かい対策をとるように指導を徹底したいと思います。さらに、その上で検証をきちっと公開の場でやっていって、皆さん方が思っている懸念が現実のものにならないように努力をしてみたいと思います。

○**柚木委員** まあ、そうなんですけれども、それが現実のものとなったときの、今の不服審査の部分ですが、六十日から九十日、裁定までかかるわけです。それについても、都道府県に周知するだけじゃなくて、それこそ審査、裁定についても増員して、財政支援をしてでも、年金については二千人増員だったと思いますけれども、やはりこういう部分を、自治体にやれということだけじゃなしにちゃんと支援もする。そして、不服審査の部分についての裁定も短縮しますよ、六十日から九十日かかる部分を何とか三十日から六十日ぐらいの中でやろうとか、そういう部分について具体的に支援をするということも、あわせておっしゃっていただけませんか。

○**舛添国務大臣** 先ほど不服審査の場合しか申し上げませんでしたけれども、もう一つ、要介護状態の区分変更申請というのがございますので、私は三と認定されたけれども四のはずだという区分変更の請求をしていただければ、その効力は変更申請の日からさかのぼってできます。それから先ほどの、日にちがかかることについて、不服審査についても迅速化するように全力を挙げたいと思います。

○**柚木委員** 最後に、介護報酬三%引き上げ、これでは月二万円も給料は上がらない。そこで、与党の中でも追加経済対策の中で、たしか月一万五千円ぐらいは何とか、三年間で六千億ぐらいでしたか、単年度で二千億ぐらいになるんでしょうか、実質六%引き上げぐらいに該当するんでしょうか、そんな案が議論されているように聞いておりますが、私たち民主党は、政府案と合わせて一割プラスというものを法案として出しているわけですよ。

ですから、これは、まず与党の皆さんにもこの法案の審議、そして採決をするというような形の御協力をお願いするとともに、大臣にお願いしたいのは、三年だけやっても意味がないんですね。ぜひ、これは継続して、つまりは次回改定以降も当然報酬が、少なくともそこでまた下がることであっては意味がないので、そういった継続性のある取り組みになるということを、これはちょっと方向性を、御決意をいただいて、質疑を終わりたいと思います。よろしく願いいたします。

○**田村委員長** 舛添大臣、時間が経過しておりますので、簡便によりしくお願いします。

○**舛添国務大臣** 介護の認定も五年置きに見直す、しかしながら、毎年これはきちんと見直しております。そして、今申し上げたことも三年後にまた見直して行って、基本的に大事なものは、社会保障のセーフティーネットをきちんと張りめぐらすことなので、必要な措置はとりたいと思います。

○**柚木委員** 以上で終わります。ありがとうございました。