

岡本の国会での答弁

177-衆-厚生労働委員会-7号 平成23年04月13日

○阿部委員 その一定の把握というのとか、完全に使えなくならなければ、全倒壊でなければ倒壊と言わないとか、そういう対処の仕方では病院という拠点を見ること自身が安易だと思います。

例えば、今は、東北厚生年金病院のホームページを見ても、被災状況等は既に述べられております。災害拠点病院に指定されていたにもかかわらず、災害直後から病院のライフラインが途絶し、災害直後の診療ができない状態に陥ったと。しかし、皆さん、御自分が被災されながら必死に復旧を頑張っておられます。

私は、医政局長の役割というのは、本当に医療行政が、その提供体制の病院がどのように運営されているか、ハードもソフトも、あるいは電源も含めてです、きちんと機能するようにしていただくことだと思っております。ぜひ、先ほどの、簡単に二カ所とおっしゃらないで、現地を見ていただきたいと思っております。余震が続く中、次は三分の一倒壊するかもしれません。別に私はこれをオーバーに言っているのではないのです。見てくればそれだけの被災状況であるということがわかります。

そして、岡本政務官には、この耐震ということですね、災害拠点病院でも耐震にもたえられなければ、そばの変電所がやられたら電気も来ないというような状況について、ぜひ、いわゆる命のとりでですから、見直しを全般、全国していただきたいですが、いかがでしょう。

○岡本大臣政務官 御質問の前に、私の方で、けさ方時点で、既に厚生労働省においてこの大きな被災のあった三県を含む病院のいわゆる被災状況の把握について聞いておまして、それにつきまして少しだけ補足をさせていただきますと、三月中に厚生労働省において被災地域の病院を中心に個別の聞き取りを行って、岩手県内の四病院、宮城県内の四病院、福島県の一病院に大きな被害があると、それぞれの被害を聞いてはおります。

また、先ほどの東北厚生年金病院の震災被害の概要についても、C棟の柱が大きく損壊をしていて、三百五十名の入院患者を一時期二十八人まで減少させて、その後、建築会社により補強すれば使えるというような状況だということを確認しつつ、もちろんこれから余震があるとどうなるかわからないというところではありますが、現在はC棟を除く二百八十床を使用しつつ、四月十二日時点で二百六十六名まで入院患者さんがふえているという状況も聞いておまして、ちょっと補足してお答えをさせていただいた上で、もう一点、耐震化率の問題ですね。

こちらについても、「自然災害の「犠牲者ゼロ」を目指すための総合プラン」、平成二十年四月二十三日の中央防災会議決定において、平成二十二年度までに災害拠点病院及び救命救急センターの耐震化率を七一・五%とする目標を定めているところでありまして、これに向けての取り組み状況を調査しています。

ちなみに、二十二年の分につきましては、二十二年の秋に調査を開始しているということでまだ数字は出ていませんが、この目標を目指すべく努力をしていかなきゃならないと思っておりますので、委員御指摘の点についてもしっかりと取り組みたいと思っております。

○石毛委員 チルドレンファーストの民主党としまして、そしてその政権としまして、ぜひとも子供の未来への丁寧な施策対応をお願いしたいと思います。

それでは、保健医療、介護、福祉につきまして、何点か総括的な質問をいたします。

現在、全国から支援体制が組まれていまして、厚生労働省が、毎日でしょうか、政策状況をまとめたレポートを拝見しますと、最近では、保健医療、心のケアチーム等がどんどん入っているようになっていまして、ごく最近では、PTの訪問というのも始まっているというふうに拝見をしております。

すけれども、被災された方の人数ということを念頭に置きますと、決して十分とは言えないのではないかなというふうにいつも思っております。

ちょっと言わせていただくことになると思いますけれども、ニーズとそれから供給がどれぐらいマッチングしているのかというのが、本当によくわからないなど。ニーズ自体を把握するというのが非常に困難な状況なんだと思います。

そうした中で、これから長期化ということが見通されていきますと、長期の避難生活を前提にしますと、予防も含む保健医療サービスですとか、高齢者や障害を持つ人の日常生活を支える介護のサービス、あるいは知的、精神障害の方たちの生活サポートなどの対応が重要だというふうに思っておりますけれども、これから先、どんなふうなことを展望されながら今の政策を進めておられますでしょうか。政務官、お願いいたします。

○岡本大臣政務官 御指摘をいただきました被災者の皆様方への健康支援につきましては、今後、避難生活が長期化することも想定されますので、健康被害、とりわけ災害関連死というものを未然に防ぐ対策が重点的に行われなければいけないというふうに考えています。

その中で、やはり継続的な健康管理を行っていく、そして必要な保健医療・福祉サービスを提供していくということが重要と考えておまして、今、保健師等が避難所の巡回や家庭訪問を行っています。現在、百三十六チーム、四百四十四人のこういうチームが、戸別訪問を行ってみたり避難所を回るなどしながら、先ほど御指摘がありました保健、医療、福祉のニーズの把握に努めているところでありまして、さまざまな職種の者がおると思いますが、こういった職種の方々と互いに連携を図りながら、よりよいサービスを提供していかなければならないと考えています。

いずれにいたしましても、御指摘の、不足している保健医療福祉専門職をさらに派遣していただけるよう、厚生労働省といたしましては、地方自治体や関係団体に働きかけを行って、多様なチームが連携を図っていくということが大変重要だというふうに考えておりますので、そのように努めてまいりたいと思っております。

○石毛委員 この間、厚生労働省としまして、生活支援ニュースでしたでしょうか、出されるようになって、大変わかりやすく、避難所等では歓迎されているのではないかと読ませていただいておりますけれども、ぜひそういう情報を、例えば事業所をされているような方たちにもわかりやすい情報を出していただいて、それをもって違う自治体でも説明をできればと。国はいいと言っているといつてもなかなか受け取ってもらえないというこの情報のギャップを何とか埋めていかなければいけないのではないかと思っておりますので、よろしく願いいたします。

続きまして、地域コミュニティーの重視とアウトリーチサービスということで、数点お伺いさせていただきます。

今回の大震災におきまして私が非常にショックだと思いましたが、地域で最先端で活動しているその方たちの状況がなかなかわからないということでした。大きな基幹病院は、それなりにという表現は失礼ですけれども、わかる。それから、昔の措置施設というような入所施設は情報がわかる。ですけれども、事業所というような活動ですとか、通園というような活動ですとか、そうしたところの情報はなかなかわからなかったんですけれども、そこが大きな被害を受けているというのも今回の大きな特徴だというふうに思います。

この十年余、政策は、地域でともに生きるというような視点から進められてまいりまして、地域へ地域へと政策が広がってきているというのが、インクルーシブ社会といいましょうか、その特徴だというふうに思います。そこで被災されている事業所が今回たくさんあるということは、もう明らかになってきております。そして、今検討いただいております補正予算の中でも、そうしたところに予算をつけていくということの項目は挙がっておりますけれども、ぜひここは重要視していただきたいということを私は強調したいわけがございます。

例えば、一人法人の医科・歯科診療所というようなところですか、先ほども御議論ございました

けれども、訪問看護ステーション、訪問看護事業所等の在宅サービス事業、それから、自立支援法にかかわれば地域生活支援事業、介護保険にかかわりましても地域事業のこの部分というのは、なかなか、予算補助で積んできた政策であって、とてもクローズアップされにくいのではないかと私は大変危惧をしているところでございます。

でも、東北地方は、本当に医療体制、医師不足の中で、一人法人の診療所は大変大事ですし、看護ステーションも、それぞれの訪問介護事業所も、それから支援事業所も大事です。社会福祉法人格ですとか医療法人格があるところはまだいいのでしょうかけれども、この最先端の小規模の事業所は、NPO法人でもたくさんされておられます。

ですから、復興に当たりまして、予算といいますか財源がどのように、何とか復興してくるのかということが、大変不安を持っていらっしゃると思います。大きなところでしたらば、大手の金融機関が融資をするということもありますでしょうし、それから医療福祉機構もあるわけですがけれども、地域コミュニティーで活動してきた、地域を支えてきた地域密着型の事業所が本当に今回の復興の中で元気な力を積み重ねていけるような、そこに注目した政策をぜひとも重ねていただきたいという要請を私はしたいところでございます。

御答弁をお願いいたします。

○岡本大臣政務官 御指摘いただきました医療機関への予算措置となる災害復旧費補助金につきましては、補助対象について、今御指摘がありました点はありますけれども、現時点では、従来の考え方を考慮しつつ、範囲の拡大ができないかということを検討はしております。

今回、大変大きな災害でありますので、医療機関や訪問看護、それから訪問介護ステーションなど在宅サービスの事業者、それから地域包括支援センターに対する国の予算措置のあり方について、被災した県、そして地元市町村の被災状況や意向等を踏まえて検討してまいりたいというふうには考えております。

○石毛委員 検討してみたいというふうにはというのは、ちょっと語感として、何か私はもうひとつ、積極的に検討をして実現していくというふうには、政務官、もう一回答えてください。

○岡本大臣政務官 いや、実現をしていくという思いを委員からいただきましたけれども、さまざま課題があるのかなというところもありまして、なかなか歯切れよくはいきませんが、せっかく御指摘をいただきましたので、検討はさせていただきたいと思います。

○石毛委員 これは、ずっと引きずって詰め続けていきますので、ぜひよろしく願いいたします。

関連しまして、私も、先ほど古屋委員がアウトリーチ型のサービスをぜひというふうに御質問なされて、厚生労働大臣が大変積極的な御答弁をしていただきましたことに、とても意を強くしております。ありがとうございます。

本当に、在宅の被災者の方に対しても、それから避難所の方に対しても、大きな医療機関に向いていくというような状況ではありませんし、ましてや、今回被災された三県につきましては、地域が大事にされているところで、地域のお互いの支え合う力を、これからどうそこをインスパイアしていくかといいますか、支えていくかということがとても大事になっているんだと思います。ですから、建物設置型のサービスもこれはこれで大事でしょうけれども、むしろ、そこは自力復興ができるような力量をお持ちだと思いますので、アウトリーチのサービス、そして地域で住民が助け合える、そういうサービスをこれからぜひとも充実していただきたい。

政策の中にその芽はたくさんあると思います。先ほどの古屋委員の御指摘で、アウトリーチ型の精神保健のサービスも今年度組まれておりますし、それから、実践モデルとすれば、千葉県で地域生活支援センターというような取り組みもされております。ぜひとも、地域を支える、それから地域で活動するNPOや住民相互の助け合い、そして、そこを専門家も携わっていくという新しい地域コミュニティーの姿を、この震災を機にもっと大きく膨らませていくというその構想を、ぜひともこ

れから先、この復旧段階で手だてをとりながら描いていっていただきたいというお願いでございます。お答えください。

○岡本大臣政務官 先ほどお話をさせていただきましたように、保健師の皆さんも今現地で活動していただいています。大変多くの皆さんが入っていますが、もちろんそれが全部足りているわけではありませんが、アウトリーチの一環として、いわゆる保健師の皆さんが家庭訪問、戸別訪問をして必要なニーズを把握していく、また、地域の医療福祉のさまざまな有資格者や既存のサービス資源などを活用してサービスの提供体制を整えていく、こういうようなことは大変重要だというふうに思っています。

今回、連携をしながら、こういった有資格者の皆さん方がしっかりと対応していただくことが重要だと思っておりますし、御指摘のように、アウトリーチ型のサービスを提供していくということも考えております。御提案も踏まえつつ、地域のコミュニティーの中で安心して医療、介護等のサービスが総合的に受けられるような枠組みをどのように構築していくかということ、厚生労働省の省内で省内横断的に検討していきたい、議論を進めていきたいというふうに考えております。