

## 岡本の国会での答弁

177-衆-厚生労働委員会-12号 平成23年05月11日

○玉木(朝)委員 ありがとうございます。厚労省の方でもセンターの当初の調査はしていただいているということで、大変ありがたく思っております。

ただ、そのセンターによりまして運営主体がいろいろございます。県でやっているところもございますし、宮城や岩手のように難病団体が委託を受けてやっているところもございます。そうした中で、患者団体が患者の安否を確認したいというようなときに、個人情報保護法という法律が大変壁になりまして、行政機関との連携がうまくとれていないというような実情がございますことも御理解をいただきたいと思っております。ぜひ、こうしたことも、こういう状況でございますので柔軟な対応、御指導をお願いしたいということをつけ加えさせていただきたいと思っております。

次に、難病患者や障害者の避難所の状況についてお伺いをいたします。

在宅の障害者や難病患者にとって、現況の避難所生活は非常に困難であり、多くの方々が縁者を頼って肩身の狭い思いをしながら在宅で暮らしております。特に、トイレ、あるいは避難所の中では感染症等の、健康な方々とは違った事情がたくさんございます。こうした方々の実況を把握していただくとともに、患者が安心して生活できる場を提供する必要があると思っておりますが、いかがでございましょうか。

○岡本大臣政務官 御指摘をいただきました、障害や病弱者等災害時の要援護者の支援ができるような避難所を、こういう御指摘でありまして、これにつきましては、福祉避難所というものを厚生労働省としてこれまで御紹介をして、この委員会を含めて御紹介をしてきたところであります。

福祉避難所といいますのは、介護の必要な高齢者等に対して介護員等が配置され、ケアが行われるだとか、また、要援護者に配慮したポータブルトイレや手すり、仮設スロープの設置によるバリアフリー化等、こういったことが行われ、その行われるに必要な費用についても災害救助法に基づく国庫負担が行われているところであります。

従前に、平成二十二年三月三十一日現在でありますけれども、東北三県では、宮城県で百七十七カ所、岩手県で七十四カ所、福島県で三十七カ所が福祉避難所の事前指定を受けておりますけれども、こういったあらかじめ福祉避難所として指定されていない避難所においても、スペースを区切って要援護者に配慮した支援などを実施するなど工夫をしていただければ、先ほどお話をいたしました国庫負担の対象としているところでありまして、ニーズをしっかりと踏まえて、また委員からも御指摘をいただきましたら、そういったニーズも踏まえつつ対応をしていきたいというふうに考えています。

○玉木(朝)委員 ありがとうございます。早急な対策をお願い申し上げます。

続きまして、在宅で人工呼吸器や酸素濃縮器を使用しながら療養されている患者さんのことについてお尋ねをいたします。

こうした在宅でいろいろな器具を使いながら暮らしておられる患者さんにとりまして、このたびの計画停電は本当に命にかかわる非常事態でございました。因果関係は不明でございますが、救出がおくれたために死亡に至った患者さんがおられたというようなことも、私どもの患者団体を通じて私のところに報告も参っております。

非常用発電機の設置や酸素ボンベの配付につきましては、厚労省から四月八日、通達という形で出していただいております。大変細かく指導をされておりますが、医療機器メーカーによって一つ一つの対応が非常に違うという現状もございます。事の重大性を考えますと、今後ともより強い指導が求められていると思っておりますが、その点いかがでございましょうか。

○岡本大臣政務官 委員が御指摘になりました、いわゆる計画停電の実施に伴う在宅医療機器の使用のトラブル、こういったものをどう防ぐかというのは非常に重要な観点でありまして、我々も、三月十三日に、三月十四日以降、東京電力がいわゆる輪番停電を行うということを発表したその夜も、かなり、本当に名実ともに徹夜でさまざまな手だてを講じようとして努力をしたところでありまして、事務連絡を日本医療機器産業連合会や日本医療機器販売業協会へ出すなど、取り組みを進めてまいりました。

これにより、医療機器メーカーにおいては、停電に備えて、酸素濃縮装置の使用者には酸素ボンベの配付、人工呼吸器の使用者にはバッテリーの配付を行って、東北電力、東京電力管内のエリアでありますけれども、こういったところで対応をとったところであります。

こうした対応に加えまして、医療機器メーカーにおいては酸素ボンベや自家発電装置を配付する等のバックアップ、こういったこと、これはもちろん委員御指摘のとおり検討されるべき課題ではありますが、しかしながら一方で、法制化をして義務づけるとかということについては、これが料金にはね返るといようなことも考えられて、全国でこれをやるというのはなかなか難しいところもあるのかなと正直感じております。

いずれにいたしましても、在宅で医療機器を使ってみえる皆さんが安心して療養できるような環境を整備していくということは必要でありますし、またいろいろな皆様の御意見を伺いながら、対応できることを検討してまいりたいと考えております。

---

○柚木委員 法規制の罰則の部分も厳しくやっていくという御認識を伺いました。また、九月いっぱい、十月には対応するというところでございますが、これから夏場が非常に心配でございまして、正直、秋で本当にいいのか、そういう国民の皆さんの御心配もあると思うんですね。これは今そういう御答弁をいただきましたが、今回は法改正ではなくて告示改正でやれるということですから、できる限りそれを前倒しでやっていただくことを、ぜひ御努力をお願いしたいと思います。

もう一点関連して伺いますが、今回、五月の五日付で厚生労働省の方から自治体に向けて、「生食用食肉を取り扱う施設に対する緊急監視の実施について」という通知を出されていますけれども、これも、今回緊急監視ですが、一時的にということではなくて、先ほど韓国の衛生管理の御紹介をいたしました。各自自治体に、食中毒の流行時期の直前などを中心に飲食店などへの特別検査の実施体制、これは自治体が当然、今回早速、埼玉県などでもそういう対応をとるといような報道も出ていましたけれども、ぜひ厚生労働省として各自自治体に、今回の緊急監視ということだけではなくて、今後、そういう時期に応じてそういったことを実施することもあわせて御検討いただきたいと思うんですが、大臣、いかがですか。

○岡本大臣政務官 五月五日に出しましたのは、いわゆる現状について我々としても報告を求めたいというのがあって出しているところでありますが、実は、従前も、毎年夏の時期に、いわゆる生食用食肉それから食鳥処理施設の適正な管理に関して、管理の徹底を要請する文書を毎年出し続けていたということもありまして、しかしながら、その一方で、それではこういった事態を防げなかったという反省もまたこれあり、どういうふうにしてそこを徹底していくのかという課題もあわせて検討しなければならぬと思っています。

したがって、いわゆる皆さんに徹底してくださいとお願いをするだけでは残念ながら今回の事態を防げなかったということも、これは我々として受けとめなければいけないんだらうと思っています。

○柚木委員 督励をしていきたいということであれば、当然、仮設住宅ができてなるべく早くということだというふうに思いますので、あるいはほぼ同じぐらいのタイミングでということを目指していただけたということだと、今うなずいておられますので、そういう形での対応をぜひお願いしたいと思います。

続きまして、私もその病院の方からいろいろお話を伺う中で、当然いろいろな対応が今後必要な

んですが、一つ、この時期に、来年実は、診療報酬と介護報酬の同時改定が予定をされているわけですが、ただ、被災地の現状を考えると、いわゆる中医協での議論の前提となるさまざまな調査、医療経済実態調査など、正直そういう状況ではないわけですね。地域の医療計画そのものを見直さなきゃいけない。

そういう中で、ぜひお伺いしたいのと同時に、多少これはお願いでもあるんですが、例えば、いろいろな選択肢が今も出ていますね。改定の延期ということ、あるいは被災地に対しては何か災害加算のような形、場合によっては一点十円のところを被災地においては十五円とか二十円とか、そういうことも技術的な話ですけれども考えられるかもしれませんが、当然、被災地においてはお医者さんを初め病院職員の方を確保しなきゃいけない。病院間連携や病院、診療所連携、医療、介護連携、あるいはその連携のためのIT、ICTなどのネットワークの整備など、これは復興七原則に技術革新ということも含まれていますから、こういうことも含めた同時改定ということなんだと思うんです。

ですから、ぜひ、同時改定ということがありますが、被災地の医療機関、これは介護施設もそうだと思いますが、介護報酬、ここに一定の配慮をいただくことができないかという部分。

それから、ちょっと時間がないので、この部分に関連して何うと、あした示されると聞いている、政府の社会保障改革集中検討会議に厚労省案を出す。そこに、今後の医療、介護サービスの提供体制について、来年の報酬改定に向けて、効率化、重点化、機能強化などが柱となると。

それは確かに選択と集中だと思うんですが、私が懸念するのは、重点化の名のもとに、例えば、被災地でも本当に健康状態が悪化してという話が先ほどの玉木さんの御質問にもありましたけれども、いわゆる軽度の方々への例えば報酬切り下げによる軽度切りのようなことが、これはやはりあってはならない。これは介護予防、重度化予防の観点からも必要だと思うんですね。その辺の配慮もぜひいただきたいということも重ねてお願いをし、重なるのもう一つだけ、最後にまとめて、済みません。今後の非常時への対応。

これは医療機関、介護施設などが中心ですが、今後地震、津波の影響が非常に懸念される地域では、例えば医療機関や介護施設などの災害用電源、ガソリン、水、食料、あるいは通信設備ですね。今回聞いたのは、衛星携帯電話が非常に役立ったと。これを例えば今後自治体とか災害拠点病院あるいは福祉避難所などに設置を考えるととか、こういうようなことを今後それぞれ医療、介護分野でぜひ御検討いただきたいと思いますけれども、ちょっと時間がないので、まとめて御答弁をお願いいたします。

○岡本大臣政務官 まず一点目ですけれども、来年の診療報酬改定の前提となるさまざまな調査があると思いますが、先ほど御指摘のあった医療経済実態調査などの調査、これは、どういう調査手法をとるかということは被災地への配慮が必要だろうと思っています。

もちろん、診療報酬でどういうふうな被災地への手当てをするのかしないのか、こういったことについては、少なくとも現時点では一次補正で成立をしましたさまざまな支援策、これをまず活用していただくということ、そしてそれを、その実績を踏まえつつ、その次の議論がスタートするんだろうと思っています。

それから、社会保障と税の一体改革における軽度医療の切り捨てがなされないようにという御指摘であります。今まさにあしたに向けて最終盤の詰めを行っているところでありまして、きょう、こういった御指摘もいただきましたことを踏まえつつ、我々としてもしっかりと検討していかなければいけないだろうと思っています。

それから、災害に対して少ししっかり準備を、備えをしておくべきじゃないか、こういう御指摘をいただきました。

これにつきましても、先ほどの一番目とも絡むことですが、医療計画の見直し、五年に一度の医療計画の見直しを迎えつつあります。年内をめどにこういった議論も始まると思います。こういったものをどういうふうな用意し、備えるのか、これはまさにそういったものと絡めつつ、年内にこうい

た議論が進んでいくのであろう、こういう理解をしているところであります。

---

○柿澤委員 相談をしながらやっていっているということでもありますけれども、今申し上げたように、先ほど七十二時間、五ベッドということでお話いただきましたけれども、こうしたことでは医療機関の経営上なかなかこれは成り立たない、こういうことは一方の真実としてある。ここをあわせて考えないと、なかなか、持続的に医療基盤を維持することができなくなっているということ、ぜひ御理解いただきたいと思えます。

この話を踏まえて次の質問に移りたいと思うんですけれども、先ほど仮設診療所のお話がありました。報道でも出ておりますが、厚労省は、被災三県の仮設住宅群に原則、仮設の診療所を整備する方針を固めた、診療に当たる医師や看護師も被災地では足りないということで、日本医師会などに長期の派遣要請を出して、常時千人程度の応援を送り込む、これは共同通信の記事ですけども、こういうことが書かれております。これは大変いいことのように思えますけれども、しかし実際は、実はそうでもないのでもないかというふうにも思えます。

確かに、被災三県は、かねてからある種の医療過疎地でありました。福島県でいえば、人口当たりの医師数が全国平均を大きく下回る三十八位という、震災前からそういう状況だったわけです。被災を受けてさらに医師不足が進んでいる、こういう状況にあるわけです。そこで、津波で被害を受けた地域医療を支えるために全国から医師の派遣を受けて、こういうことになるわけですけども、しかし本来は、これはやるべきは、外から連れてきたお医者さんに仮設住宅の診療を支えてもらう、こういうことではなくて、むしろ、この南相馬市立総合病院のような、現地における既存の医療機関をどういうふうに強化して支えていくかということなのではないかというふうに思うんです。

今回の厚労省の仮設診療所の構想のように、そうした既存の医療の、いわばサプライチェーンと申しますか、そういうところの外側から医師を投入するということになると一体これはどうなるかというと、既存の医療機関は、これはある意味では患者をとられてしまう部分があるわけですから、さらに経営的にもいろいろな意味でも疲弊が進んでしまう。仮設診療所も派遣された医師もずっとそこにいるわけではないわけですので、いつかはそこを去っていくことになるわけです。

そういった形で、現地に派遣をされた医師が去っていき、そして仮設診療所が、仮設住宅がだんだんだんだん解消される中でなくなっていくとどうなるかといえば、そのときに残されてしまうのは、さらに弱った地域の医療機関だということになってしまわないかと思えます。これでは何にもならないというふうに思うんです。

災害に強い地域をつくるというのであれば、災害の際に、地震や津波が起こった際に、そこにいる医師、医療機関、これをやはり強くしなければならぬというふうに思うんです。災害が起こって、その後でその地域の医療基盤を支えるために入っていく、このことは大事でありますけれども、しかし一方で、ずっと永遠にそこで地域医療を支えていく、そうした方々に対する強化策というのを怠ってしまうと、やはり結果として、その地域の医療基盤が災害から大体立ち直ったときには弱まっていたということになりかねないのではないかと思えます。

そういう意味で、むしろ医師の派遣をするのであれば、仮設住宅群にお金を出して、診療所を新たに一つ一つ、そこに医師を派遣して補助金を出すとか、こういうやり方ではなくて、例えば地域の自治体が非常勤として医師を雇う、そして、その自治体あるいは地方公共団体のニーズに沿った形で地域の医療機関に派遣を行うとか、こういう形であるべきなのではないかと思えます。

また、同時に考えますと、こういったことは、例えば被災地における診療報酬を特別に、特例的に少しかき上げをする、こういうことをやれば、被災地で診療している地域の医療機関も経営的に余裕ができて、新たに医師を増強することができるようになる、あるいは、医療法人も新たに医療機関を開設する、こういうことにもつながっていくのではないかと思えます。こういうやり方をむしろとっていくべきではないかというふうに思いますけれども、御見解をお伺いしたいと思います。

○岡本大臣政務官 今御指摘をいただきました、被災地における医療の立て直しをどのように

行っていくかという観点でありますけれども、我々は、決して被災地外から医師を大量に投入をして、現地の医療体制を崩壊させてしまうことを目的としているわけではないということは御理解をいただけたと思います。

災害において急激に高まった医療ニーズにしっかりこたえていくという意味において、当初はDMAT、JMATなどの災害医療チームの派遣を皮切りに、今は中長期のビジョンをにらんで、どのようにしていくかということを考えているわけでありまして、一次補正においても、我々は、医療施設等の災害復旧を見越して、七十億円の予算を積み、定額ではありますけれども、積算箇所数として、医科二十七カ所、歯科二十一カ所、大体三千万円の定額の補助をする中で仮設の診療所を建てていきたい、こういうふうに考えています。

この仮設の診療所というのは、あくまで仮設でありますから、行える医療というのも当然限定をされてくるのでありましょうし、また、先ほどの南相馬市のお話がありましたけれども、地域における中核医療を担っていただく病院が徐々に、一気にはいきませんけれども、こうやって五床だけでもスタートをして、そこから少しずつ診療能力を高めていっていただく中で、結果として地域医療の立て直しを図っていくということが必要なんだろうと思います。

先ほど答弁をさせていただきましたけれども、診療報酬の件につきましては、既にこの一次補正で盛り込んでおりますさまざまな補助や、またその補助率のかさ上げ等の効果、また、融資制度を利用していただく中で、その実績等も踏まえつつ、来年の診療報酬制度改定に向けてさまざまな議論が行われることであろうというふうには理解をしておりますけれども、まずはこの第一次補正の効果というものを見ていく必要があるのではないかとこのように考えております。