

岡本の国会での答弁

177-衆-厚生労働委員会-15号 平成23年05月25日

○松本(純)委員 医療と介護の連携強化を進める方策として、地域包括ケアシステムが提案されています。その具体的事例として、介護職員によるたんの吸引が挙げられていますが、一口にたんの吸引といっても、医師の指導のもとで実施する行為から家族でも行えるものまで、幅広にあると考えております。

現在、医療行為として整理されているたんの吸引を医師以外の者が実施する上で、安全性の担保はどのように確保されるのか。また、登録機関による研修を行うとされていますが、具体的な研修機関としての登録の要件や研修プログラムについてどのようにお考えか、お尋ねします。

○岡本大臣政務官 先生お尋ねのたんの吸引に関しましては、これまでは通知による運用で一定の範囲についてたんの吸引を認めてきたところでございますが、今般の法改正を受けまして、医師、看護師等の医療関係者との連携確保等の安全措置を講じた事業所の業務として、たんの吸引等を行うことを可能としたいというふうに考えています。

たんの吸引を実施する施設につきましては、医療関係者との連携が確保されている、そういった体制がとれていること、また、たんの吸引等の実施に関する記録が整備されていることや緊急時の対応、感染症の予防措置などを定めていること、こういった安全確保措置を要件とし、都道府県知事への登録制度とすることとして安全性の担保を図っていきたいと思っております。

一方で、介護職員等に対する研修プログラムにつきましては、これも法改正後、省令以下等で定めたいとは思っておりますが、たんの吸引等に関する講義や実地研修から構成されるプログラムであり、研修機関も都道府県知事の登録制度としていきたいと考えています。その要件といたしましては、医師、看護師等の医療関係者が講師として研修を行うことなど、研修を確実に実施できる体制を整えていることを登録要件とさせていただきたいというふうに考えております。

具体的な事業所の安全確保措置、研修プログラム、研修機関の登録要件につきましては、現在行っております試行事業の検証・評価結果を踏まえ検討していきたい、そのように考えております。

○柿澤委員 事前の検証と周知が足りなかった、これも到底納得できる答弁ではありませんが、先に進みたいというふうに思います。

このときの要介護認定の混乱というのは、認定調査に当たって使用される認定調査員のテキスト二〇〇九、これに非常に問題があったからだというふうに言われております。

この認定調査員のテキスト、これをつくったのは、三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社、旧三菱UFJ総研ですね。一次判定のソフトもそれにのっかってつくられた。それに基づいて要介護認定が行われると、今まで三だった人が非該当になっちゃった、こういうことがたくさん起きて、混乱がもたらされたわけです。この改定、そして再々改定も、同じ三菱UFJリサーチ&コンサルティングの手によってなされたということになるわけです。

大もとの認定調査と要介護認定のインフラをつくった三菱UFJリサーチ&コンサルティングに大きな責任があることは、私は間違いないと思います。この出来事によって、私は、介護保険制度の根幹をなす要介護認定に対する国民及び事業者の信頼が揺らいだと率直に言って思います。

ところで、今回の介護保険法改正、二十四時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会というのが開かれ、その報告書というのが二月にまとめられております。この報告書の内容を踏まえて、二十四時間対応型巡回サービスの設置基準や介護報酬に関する省令の整備を進めていくものというふうにされております。

この報告書の二十四時間対応型巡回サービスの制度設計における位置づけについてお伺いを

したいと思います。

○岡本大臣政務官 御指摘をいただきました二十四時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会の報告書は、先ほど御指摘のとおり、二十三年の二月にまとめられまして、このまとめられる前の十月の段階で、中間報告につきまして社会保障審議会の介護保険部会に対して報告を行い、今回の制度改正に向けての検討が行われたところでもあります。

また、二十三年度に実施をするモデル事業の基本的な資料としてこの二月の報告書が活用され、本年五月には、基準や介護報酬について検討を行う社会保障審議会介護給付費分科会における議論の参考としてこの最終報告が報告されたところでありまして、委員御指摘のとおり、この報告書をこういった場で活用させていただいているところでもあります。

○柿澤委員 二十四時間地域巡回型訪問サービスのモデル事業は、この報告書に示されたシミュレーションをベースにして制度がつけられて、また、五月における社会保障審議会の中での基準等に関する議論もこれが土台になって行われる、こういう大変重要なものだということがわかりました。

それで、今回の介護保険法改正の一つの柱となっているこの二十四時間対応型巡回サービスの制度設計において重要な役割を担うこのあり方検討会、立ち上げて報告書をまとめたのは、これはどこがやったかという、三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社なわけでありまして。まさに先ほど申し上げた、現場で大混乱をもたらして、介護保険制度に対する信頼性をも揺るがしたあの認定調査員テキスト二〇〇九をつくって、そして一次判定ソフトをつくった大もとになったこの会社がこの検討会を立ち上げ、そしてこの報告書をつくっている。

この会社をなぜ再び起用したんですか。三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社との契約形態、そして、補助事業と聞いておりますが、補助対象にこの会社を選定した理由についてお伺いをしたいと思います。

○岡本大臣政務官 そもそも、二十四時間、三百六十五日サービスを提供するべきじゃないかということについては、二十一年三月の地域包括ケア研究会報告書で、訪問サービスのあり方の検討が必要という指摘を受け、この考え方が始まったところでもあります。

厚生労働省の調査研究事業で、老人保健健康増進等事業における一般公募型事業のテーマの一つとして二十四時間在宅・訪問サービスに関する調査研究事業を設定して、この事業に対して広く民間事業者に対して公募を行ったところでもあります。そして、この公募に対しまして、今御指摘の三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社からの提案があり、これを、外部の有識者で構成される事業評価委員会による採否の評価を受けるということを経て採択を行ったところでもあります。

○柿澤委員 ちなみに、これは補助というのはどのぐらい出ているんですか。

○岡本大臣政務官 この調査に関する補助ですか。二千万円ほどと聞いております。

○柿澤委員 額としてはそんなものということではありますけれども、しかし、要介護認定のときにもこの三菱UFJ総研、リサーチ&コンサルティングは適正化委員会というのを取り仕切って、要介護認定の適正化に関する作業を進めていった。そして、現実に認定調査員のテキストをつくって実行してみたら、大変軽度化が出て、とてもじゃないけれども現場がもたない状況になってしまったわけです。

まさに、現場の実情を踏まえない、いわば机上の空論で制度を設計して、走り始めてみたら大混乱になってしまった。そして、再修正、再々修正をして、その再修正、再々修正も同じ会社が担うことになる、こういうことをやってきた。これは恨みはありませんけれども、しかし、そういう経過があると

いうことは事実であります。

そういう意味で、大森先生が、冒頭引用したように、走りながら考えるんだ、こういう話でありますけれども、しかし、この制度を現実に、本当にこれはニーズがあって、そして適切に利用されるようになるのか。私もいろいろなお尋ねをさせていただいてまいりましたが、本当にこれが走り始めて同じような混乱がもたらされないのか。とりわけ、同じ会社がこの制度設計の根幹の部分に携わっているわけですので、いささかそういう点で外部から見て懸念を持たれる面があるのではないかなというふうにも思ったところであります。

夜間対応型の失敗の原因を、夜間だけのサービスにしたことだという答弁がさきの委員会質疑であったわけですが、これはどうかというふうに思います。昨日の参考人質疑でも服部万里子参考人が、夜間と昼間とは違う事業者になる、これは間違った認識だ、そんなことはないです、夜やっている事業者は昼間もやっているの、別な人が入っているという実態ではありません、こういうふうにおっしゃっています。

服部先生は、自分のつくったケアプランに夜間を入れてみたらどうなったかという話をされています。途端に限度額をオーバーしてしまうんだという話なんですね。夜間が必要な人は、例えば月曜日だけでいいとかあるいは木曜日だけ必要なんだとかいうことはなくて、一日包括単価で一週間続けてお願いをして、例えば月二十何日とか使うとこれはもう途端に限度額をオーバーしてしまって、利用者の自己負担であっふあっふになってしまう、これが実態なんですよ、こういうふうにおっしゃってました。

今回、二十四時間型の巡回サービスにして、例えば一日四回巡回しますとか言っているけれども、しかし、現実にやるのは、報酬単価との兼ね合いでいえばこれは非常に難しいだろう、こういうふうにおっしゃってました。

二十四時間地域巡回型訪問サービスを利用者のニーズに合わせて使おうとすると、これは途端に限度額をオーバーしてしまう、そういうことになりかねないのではないかと思いますけれども、いかがですか。

○岡本大臣政務官 委員御指摘の二十四時間地域巡回型訪問サービスのあり方につきましては、検討会の報告書において、その報酬の設定に当たっては、心身の状態が日々変化することに伴いサービスの必要量やタイミングも変化することから、施設と同様、包括定額払い方式の介護報酬を基本としつつ、通所介護やショートステイ、福祉用具等の居宅サービスを組み合わせた利用が引き続き必要であることから、利用限度額など、他のサービスとのバランスも考慮する必要がある旨の報告を受けております。

こういった指摘を踏まえつつ、実際にどういうニーズが出てくるか、また、今後、モデル事業でこういった結果も見えてこようかと思っておりますので、介護給付費分科会で具体的な介護報酬を適切に設定していかなければいけないというふうに考えています。

○柿澤委員 今の御答弁は、それは大切です、おっしゃるとおり、現場で許容限度を上回るような大量の放射線被曝がないようにすること、これが何よりも大切なことは私も今まで申し上げてきたとおりです。

問題は、それがまずなされているのかどうかということであって、それに関して、もう一度読みますけれども、「現場の従業員数、被曝量、被曝時間等に関する詳細且つ速やかな情報提供は未だなされていません。」、こういうふうには指摘をされているではありませんか。

さらに、加えて申し上げれば、今作業員が入って、一号機、二号機、測定をしてみたら、もう一瞬にして針が振り切れて、そして、一時間当たり千ミリシーベルト、一シーベルトですね、六百から七百ミリシーベルト、こんな高い放射線量を測定するような状況に、あの福島第一原発の各プラントの状況はなっているではありませんか。

そういう中で、今本当に、現場に入っていけば、ものの三十分もいけば許容被曝量を超えてしま

う、こんなことが言われていて、将来的には、このまま継続して作業員を投入して作業を行っていけば、許容被曝線量を超える人たちがどんどんどんどんふえて、作業員の数そのものが足りなくなってしまうんじゃないか、こういうふうにも言われているような状況ではありませんか。

こうした中で、大量の急性被曝、これをもし予期せぬ形でこうむった場合に、どうやってその方の命を守るかという医学的な備えが今、医学の世界から提示をされて、そして、それができる準備の体制を整えていますよ、ここまで言っているにもかかわらず、それにいつまでも全く取り合う姿勢を見せない。これは、私は、厚生労働省の意図が那邊にあるのか全く理解できないというふうに思います。

それでは、まずお伺いをいたしますけれども、この「現場の従業員数、被曝量、被曝時間等に関する詳細且つ速やかな情報提供は未だなされていません。」、この点に関しての指摘については、これはどういうふうにこたえるつもりなんですか。

○岡本大臣政務官 現時点でも、福島第一原発の緊急作業に従事されている方のうち、実効線量が百ミリシーベルトを超えている方については厚生労働省としても把握をしているところでありますし、また、こういった今回の御指摘も含めてさまざまな御意見がある中、五月十七日に公表されました「原子力被災者への対応に関する当面の取組方針」、いわゆる政府の工程表においても、被曝線量の管理、臨時の健康診断の徹底、作業届の提出による労働者の被曝管理等の確認及びデータベースの構築による長期的な健康管理を行うこととしておりまして、これらを確実に実施していくために、五月二十日には、福島第一原発作業員健康管理等対策推進室を厚生労働省内に設置したところでございます。

○柿澤委員 裏を返せば、全員に対して行っているわけではないということを御答弁されていることになるかと思えます。

もう一つ、最後にお伺いをしたいと思います。

作業員の許容被曝量を百ミリシーベルトから二百五十ミリシーベルトに引き上げたとき、厚生労働省は、人体に影響を与えないぎりぎりの値だ、また、白血球の減少などの臨床症状が出ない、こういう値であるというふうに説明したと報道されています。また、海江田経産大臣も、同じ見解であるというふうに私に対して答弁をしております。そのような見解であるということによろしいんでしょうか。

○岡本大臣政務官 放射線の人体への影響というのは非常に難しく、どこかに閾値があって、それを上がると急激に影響が出る確定的な影響と、それから確率的に出てくる影響、これは閾値がないわけでありまして、そういった二種類の影響がある中で、どこの線であれば確実にどうだということが言えない、いわゆる確率的影響というものについては、ここでこうですということがなかなか明らかにしづらいところがあるということを前提として御理解をいただいた上で、いわゆる二百五十ミリシーベルトの引き上げに当たっては、ICRP勧告で、御存じのとおり、重大事故時には人命救助を例外として五百ミリシーベルトを超えないようにするべきとされていること、また、被曝線量が二百五十ミリシーベルト以下では急性期の臨床症状が明らかな知見が認められないことを踏まえて、急性期の健康影響がない境界の水準として設定をしたところでございます。

この引き上げにつきましては、文部科学省の放射線審議会からも妥当との答申をいただいております。

先ほどからお話をしておりますけれども、被曝線量は、確率的影響の場合には、当然、受けた線量によって、上がれば上がるほど影響が出てくるという比例的な関係にあるわけでありまして、健診の実施、また政府としての工程表を含めた取り組み、こういったものを通じて労働者の安全衛生に最大限注意を払っていかねばいけないと考えています。