

岡本の国会での答弁

177-衆-厚生労働委員会-16号 平成23年05月27日

○樋口委員 おはようございます。

介護保険法の質疑に入る前に、一点だけちょっと、本年の五月末に経過措置の期限が来ます一般用医薬品のインターネット販売について質問をさせていただきます。

二〇〇九年の六月一日に改正薬事法が施行されまして、二年間の経過措置ということで、インターネットについては三類のみ販売できるという厚生労働省の通達が出ました。その期限がこの五月三十一日に切れるわけでございます。その後の厚生労働省のお考えについて、まずお聞かせいただければと思います。

○岡本大臣政務官 おはようございます。

今、樋口委員から御指摘がありましたように、一般用医薬品のうち第二类医薬品等につきましては、離島居住者及び継続使用者に限り、本年の五月末までの間、郵便等販売を行うことができるとした経過措置を設けているところでございます。

今回、平成二十二年十月から十一月の利用状況を調査したところ、相当数の方が経過措置に基づき郵便等販売を利用していることがわかりましたことをもって、本日、経過措置を平成二十五年五月三十一日まで二年間延長したところでございます。

○樋口委員 引き続き同じ措置を二年間続けられるということでございます。この二年間は何だったのかなという気はいたしますけれども、ぜひ、この二年間かけてでも、しっかりとインターネット問題についての厚生労働省の考え方をお示しいただきたいというふうに思います。

実は、私の地元大阪の先週五月二十一日の読売新聞大阪版に、インターネットの通販業者が違法行為を行っている、こういう記事が載っておりました。インターネットでは、先ほど岡本政務官から御答弁がございましたように、三類だけでございますが、いわゆる医療用医薬品からスイッチした一類もこの業者さんが売っていたということでございます。なおかつ、大阪府も再三にわたる業務改善命令を出しておられたんですが、それにも従わなかった。大阪府警の方へも薬事法違反容疑で告発をしました。なおかつ、きょうも、私、ホームページを開いたら、まだこういうふうな形で販売をしているんですね。

この件について、厚生労働省のお考えをちょっとお聞かせいただけますでしょうか。

○岡本大臣政務官 御指摘の事案につきましては、大阪府によりますと、大阪府内のこの薬局、インターネットで第一類の医薬品等の注文を受け付け、薬剤師による対面での情報提供を行うことなく、そして郵便等で注文者に送付している事例でありまして、薬事法に違反する行為だと考えております。

当該薬局に対しましては、大阪府が二度業務改善命令を出すとともに、それでも改善が見られないため、今御指摘のとおり、大阪府警に告発を行いました。現在も依然として改善をされていないとのことでありまして、大変遺憾に考えております。購入者の方々にとりましても、医薬品が適正に使用されていない状態が続いているおそれがありまして、これも保健衛生上問題だというふうに考えております。

厚生労働省といたしましては、これまでも大阪府に対しまして、本件の違法性の判断について相談に応じるなど協力を行ってまいりましたが、今後とも、必要な協力をしつつ、しっかりと連携をして対応してまいりたいと考えております。

○樋口委員 岡本政務官から、力強い御指導をいただくということでございましたが、先般の三月

六日、行政刷新会議の規制仕分け、これを私も傍聴させていただきました。そのとき、行政刷新側の関係の方々から、インターネット業者は非常にコンプライアンスをきちっと守っている、こういう発言があったわけでございます。しかし、実態としてはこういう形で違法行為を行っているわけでございますから、これは非常に問題であるということ。

それから、インターネットというのは、たまたまこれは大阪府がきちっと行政指導をなさっておられますけれども、購入するのは北は北海道から南は沖縄まであるわけでございますので、これはやはりしっかりと厚生労働省、ちょっと事前通告はしておりませんが、インターネット業者に対してもそうなんですけれども、いわゆるプロバイダーに、何らかの形でこれを削除する、そういう指導ができないのかどうか、この辺ちょっと御回答いただけますでしょうか。

○樋口委員 無利子の奨学金というお話がございました。奨学金といいますと、やはりまたお返しをしなきゃならないということございまして、その前提には、やはり職業につかなくちゃならないということもございます。そういった中で、そういう職場の確保という問題もあるわけでございますから、この短期間の中でのそういった先ほど私が申し上げたような措置をぜひとも御検討いただければありがたいなというふうに思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。

笠文部科学政務官には、大変お忙しいところお越しいただいております。今終わりましたので、どうぞお帰りくださいませ。

さて、今回の介護保険法の一つに、介護予防という観点がございます。日常生活支援総合事業という切り口でございますけれども、この日常生活支援総合事業に対して市町村の地域包括支援センターの方で採択するわけでございますけれども、いわゆる要支援認定者のお考えといえますか、今までの支給の部分とこの事業の部分の選択を地域包括センターの方でされるわけでございますが、いわゆる受ける側の要支援資格者、認定者の意思というものがどういう段階で反映されているのか、この辺の仕組み、あるいは運用面での御説明をいただければと思っております。

○岡本大臣政務官 御指摘の介護予防・日常生活支援総合事業におきましては、地域の実情に応じて、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者等に対して介護予防や配食、見守り等の生活支援サービスなどを総合的に提供する、こういった事業でございます。

この事業の対象者につきましては、市町村、地域包括支援センターにおいて決定をするわけですが、その際には、本人の御意向を十分に尊重しつつ、利用者の状態像をしっかり把握して適切なケアマネジメントに基づいて判断されるもの、このように考えております。

○樋口委員 今までの経緯については理解をしたわけでございますけれども、これから、例えば看護師の方々がナースプラクティショナー、特定看護師という資格、医療行為の職を広げていこうという動き、あるいは、私も、一昨年新型インフルエンザがはやったときに、実はアメリカに視察に行かせていただいたことがあったんですが、アメリカではドラッグストアで薬剤師が予防接種をしている。ということで、今の日本の医療の医師不足、偏在といったものをいろいろな医療人がカバーしていく、こういう動きをぜひしていかなくちゃならない。

こういった意味でも、今回の介護福祉士のたんの吸引という医行為を認めていただいたというのは一歩前進かと思いますが、いろいろな形でのそういった展開についてもぜひ御検討いただければというふうに思っております。

さて、もう時間が来ましたので、最後に、また東日本大震災のことに関連して質問をさせていただきます。

私も何回か被災地を訪問させていただきました。宮城県の亘理町の亘理中学校の避難所を訪問させていただいたときに、避難をされておられる被災者の方といろいろなお話をさせていただきました。被災後のなかなか大変な時期だったこと等もあるんでしょうけれども、県や市町村にいろいろと相談をしても全く受け付けてくれないと。確かに、県や各市町村も、役場の方たちが被災をされているということで、十分な対応ができていないということも一方ではあるかもわかりません。

そういった中で、今回、被災者に対しての特例免除措置というものが認められました。介護保険サービスの利用負担、あるいは医療費の一部負担というものが認められています。しかし、この免除措置というのが徹底されていないんですね。あるのに使い切れていないという部分があります。先ほど申し上げましたように、自治体のそういう機能が非常に落ちている状況でもありますので、ぜひ厚労省として何らかのバックアップというものが必要ではないかというふうに実感をしてまいりましたので、その点についての御答弁をいただければと思います。

○岡本大臣政務官 委員御指摘のとおり、さまざま通知を出してまいりましたが、必ずしも市町村に十分伝わっていなかった、こういう御指摘を受けているところでありまして、これまで発出した通知を取りまとめてお示しをしたり、また、パンフレットを作成してわかりやすくお示しをさせていただくなど対応をとっていき、引き続き周知の徹底に努めていく、こういう姿勢で臨みたいと考えております。

○田中(美)委員 ありがとうございます。

ここで、介護予防・日常生活支援総合事業についてお伺いさせていただきたいと思っております。

これは、自立、予防、切れ目のないサービスの提供という本改正案の趣旨にかなった制度と思っております。しかし、この制度に対しましては、予防給付と比べて利用料の増加やサービス水準の低下を懸念し、軽度者への介護サービスの切り捨てではないかといった意見も示されております。

この点につきまして、この介護予防・日常生活支援総合事業の導入による軽度者への介護サービスへの影響について御説明願います。

○岡本大臣政務官 先ほども樋口委員より御指摘がありましたけれども、やはり支援が必要な方と非該当の方の切れ目のないサービスをどう提供していくかというのが一つ課題でありまして、今回この事業を始めるに当たって、一つの克服すべき課題として総合的なサービスの提供というものがあつたというふうと考えております。

この総合事業については、先ほども御答弁をいたしましたけれども、御本人の意向をしっかりと尊重して、どういうサービスを提供するか、従来どおりの予防給付を受けることも可能であるということをしっかりお伝えした上でその決定をしていくということになるかと思っております。

軽度者へのサービスの切り捨てにつながるという御指摘は、こういった観点をもってしても当たらないというふうと考えておりまして、適切なサービスを利用者の皆様に御利用いただきたい、このように考えております。

○田中(美)委員 ありがとうございます。

自立や社会参加意欲の高い方には社会参加や活動の場を提供し、その能力を發揮していただいた方が自立支援と尊厳の保持となりますので、この制度はそういった意味で望ましいものと思っております。しかし、どのような制度であれ、実際に運用してみるといろいろな問題が生じてくるものでございます。懸念される軽度者への介護サービスの切り捨てとならないよう、適宜運用状況をチェックし、問題点があればすぐに改善していくことが必要であり、この点を改めて申し上げたいと思っております。

次に、社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正の中の、介護福祉士及び研修を受けた介護職員等によるたんの吸引等の実施について質問いたします。

この点につきまして、以前、地元の特別養護老人ホームより、吸たん、胃瘻管理などは介護職員による対応をしなければいけない状況であり、現場は切迫しているため、医療緩和における体制を現場に沿って具体化し、体制整備を早急をお願いしたいとの要望を受けたことがございます。

吸たん、胃瘻管理は原則医療行為であり、患者の安全性を最優先すべき事項であるということは十分承知をいたしております。しかし、現状は介護職員等が実質的違法性阻却論により行って

いる、つまり、この方たちがいなければ回っていかない状況であろうと思います。このような状況を踏まえまして、今回の改正により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等が一定の条件のもとにたんの吸引等の行為を実施できるとしたことは評価できると思います。

ただ、介護福祉士を除く介護職員等は研修を受ける必要があり、その研修の具体的な内容は、平成二十二年度に実施された試行事業の結果等を踏まえて検討することとされております。この研修が余りに長いものですと、働きながら受講することが困難であり、実質的に認めないことと同様ともなりかねません。

そこで、この研修の具体的な内容、まだ決まっていない状況でしたら、方向性について御説明を願います。

○岡本大臣政務官 委員御指摘のとおり、これまで運用で行ってまいりましたことを法改正によってしっかり安全性の確保を図っていこうという観点でありまして、必要な研修をしっかりともらうということが求められるわけでありましたが、昨年来やってまいりました試行事業で得られた結果、そしてその実施した内容、こういったものを踏まえながら決めていくこととなります。

試行事業では、基本研修を講義五十時間、それからシミュレーターを用いた演習を行っておりますし、また実地研修では、介護老人保健施設等におけるたんの吸引の実習も行っていただきました。こういったことをもって、一定の技術が得られたという評価に至っているところでございます。

安全を確保しつつ、そして、実際にその研修を受ける方の身にも立つ研修にならなければいけませんので、委員御指摘のように、働きながら研修ができるような配慮をする必要があるというふうに考えています。その一つといたしまして、御自身が働いていらっしゃるような老人保健施設等のいわゆる事業所が登録研修機関になれるようにしていくということも一つポイントだろうというふうに思っております。

いずれにいたしましても、これから試行事業の内容をさらに踏まえて決めていくことになってまいります。

○田中(美)委員 ありがとうございます。

また、この特別養護老人ホームからは、現在の介護保険制度は現場の声が反映されておらず、制度見直し時にはぜひ現場職員の声を聞いて反映させるような施策を求めますとの要望もいただいておりますので、ぜひこの点も前向きな御検討をお願いいたします。

続きまして、介護サービス事業者に対する労働法規の遵守の徹底について質問をさせていただきます。

本改正案では、介護サービス事業者における労働法規の遵守の徹底を図っております。しかし、介護サービス事業者において労働法規違反が多いのは、人手不足や介護報酬が十分でないことも原因に挙げられると考えられます。そうであるならば、労働法規の遵守を求めただけでなく、介護人材の確保や介護報酬の引き上げといった介護現場のさらなる処遇改善が必要であると考えますが、この点に対する政府の取り組みについて御説明願います。

○岡本大臣政務官 委員御指摘のとおり、民主党もかねてより、介護職員の待遇改善というのは大変重要で、その中でも賃金の改善というのを目指していくべきだ、こうお話をしてまいりました。

マニフェストにもそのことを盛り込んでいるところでありまして、その内容に沿って、我々も、平成二十三年度末で終了いたします介護職員処遇改善交付金、これを二十四年度以降、どのように処遇改善につなげていくかの議論の中で、そのこれからのあり方、またさらに、介護報酬の改定をする中で職員の処遇改善をどうとらえていくのか、こういった観点も含め、これから先議論をし、年内には結論を得ていく、こういったことになろうかというふうに思っております。

○竹田委員 ぜひ、介護難民、医療難民と言われるような方が生じないように、きめ細かい対応を

お願いしたいと思います。

続きまして、二十四時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護について質問させていただきたいと思います。

今回の改正のキーワードとも言える地域包括ケアシステム、最重要課題と取り上げられております。二十四時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス体制を聞いたとき、本当に個人的には、すばらしい、これはぜひ実現してほしい、そう思いました。また、さまざまな利用者のアンケートでも、二十四時間のサービス提供はいつも上位に来ております。と同時に、今まで質疑でも多々ありましたが、本当に実現できるのか、定期巡回サービスはすばらしいけれども、同時に、だれが提供するのかという疑問も持ちました。

市町村とか地域とか、行政が直接行うわけではありませんし、都心のように多くの業者がいる地域であれば可能でしょうが、例えば私の地元のようなところでは、業者の数は限られております。また、地域包括センターも、目の前の業務で手いっぱい、とても新たな業務に対応できない、そういう実情があります。行政から、いいサービスだからやってほしい、そう言われても、できない、無理だという声もあります。この対応、制度設計は、今後の大きな検討となります。

まず、職員の確保についてお聞きいたします。

事業者への支援が行われたとしても、実際に訪問介護を担うには、スタッフの確保が第一でございます。実際には女性の非正規労働者が多いし、ただでさえ重労働、低賃金、危険が伴う夜間の労働。介護スタッフの確保はこの制度の根幹にかかわると思いますが、個人的には大変じゃないかと思いますが、厚労省は、訪問介護するスタッフの確保は可能であると考えているのか、また、どのような支援を考えているのか、お聞かせください。

○岡本大臣政務官 委員御指摘のように、介護労働者自体が大変今処遇改善を求められている中でありまして、二十四時間、夜も対応するというのはなかなか難しいんじゃないか、こういう御指摘だろうと思います。

そういった中、我々としても一つアイデアを出すのであれば、例えば老健施設の職員に兼務を認めて、その方が勤めているところに電話がかかってくる。そして、必ずしも、随時対応といっても、電話でお話をすれば一定程度お困りのことが解決するということもありましょうし、もちろん、行かなければならないということになりますと、職員に行っていただくことになるわけでありましてけれども、まず一次的にそういった利用者さんからのお話を受ける方を例えば兼務で認めるということも一つの方法かと思えます。

二十四時間型のサービスをすることで、介護職員の常勤型雇用がふえるといったこと、また処遇改善に期待が持てるという声もあるという一方で、利用者の生活を包括的に、そして継続的に支えることが介護事業者の専門性の向上や、やりがいの醸成につながるといった指摘もあるところであります。

具体的にどういう人員配置でやっていくかも含めまして、これから介護給付費分科会で検討していく、こういったことになろうかというふうに考えております。