

平成28年2月25日
衆議院予算委員会第五分科会

質問者
衆議院議員

堀内のりこ



○堀内（詔）分科員 平成二十八年度予算委員会第五分科会で質問する機会をいただきまして、ありがとうございます。自由民主党の堀内詔子です。政府は、一億総活躍社会の実現に向け、介護離職ゼロを目指し、二〇二〇年までに介護入居者を五十万人以上上乗せする介護サービス整備計画を決定いたしました。これに伴い、安倍総理は、今後二十五万人の介護人材をあらゆる施策を総動員して確保すると指示されています。労働人口の減少、介護人材の需要はふえ続ける。限られた労働力を最大限活用できる仕組みづくりも急務と思います。

第一の質問に移らせていただきます。

ユニット型特別養護老人ホームについて質問させていただきます。

ユニット型特養が導入され十三年がたちました。入居者の尊厳が確保され、御家族の皆様も安心、

納得する入居者の方々のプライバシーが確保され、よりきめ細かい良質のケアが提供される。一方、省令、通達などのいろいろな制約があり、施設運営に非効率な点があるとも聞いております。ユニット間で介護、看護職員の行き来ができないように壁が必要と指導されており、人手の足りない折などは介護職員の負担は大きなものがあります。せめて夜間や見守りの必要な時間帯については、各ユニットの間の壁を移動、開放して効率的な介護、看護を可能とするなど、施設事業所が知恵を出し、やりやすくする、創意工夫に任せてはいかがでしょうか。お考えをお教えてください。



○三浦政府参考人 ユニットケアについてお尋ねいただきました。

ユニットケアにつきましては、居宅に近い環境のもとで日常生活を送りながら、その中でケアを行うことが適切であるということから、その施設基準におきまして、入所者の個性を尊重し生活の

リズムを保つための個室や、入所者相互の交流などを図るためのユニットごとの共同生活室の設置を定めているところでございます。

さらに、ユニットにおける共同生活室の壁が可動式であるものは適切ではないという解釈を示しているところでございます。

一方で、これらにつきましては、国が自治体に対して示した参酌すべき基準であるということから、ユニットケアにおいて実現すべき適切なケアができるのであれば、地域の実情に応じて異なる内容を定めることは許容されることから、地方自治体において検討されるべきものと承知しております。

○堀内（詔）分科員 ありがとうございます。続きまして、ユニット型特養の運用への柔軟な仕組みづくりについてお伺いさせていただきます。

二十四時間の介護、見守りでは、入居者三、職員一では対応が難しい。人員配置の設定を九人ユニットに固定せず、もう少し大きいユニットや、複数のユニット単位の人員配置を可能とするなど、柔軟な対応を認める仕組みとしてはどうでしょうか。よろしく願います。

○三浦政府参考人 ユニットケアにつきましては、先ほど申し上げたとおり、居宅に近い環境のもとで日常生活を送りながら、その中でケアを行うということが適切であるということでございます。その施設基準におきましては、小規模なケア

を行うということが適切であるというところでございましてであれば、地域の実情に応じて異なる内容を定めるということは許容されております。地方自治体において検討されるということが適切ではないかと考えております。

○堀内（詔）分科員 ありがとうございます。各地方自治体の柔軟な対応を求めてまいりたいと思っております。次に、介護療養病床の廃止問題について伺いたいします。

介護療養病床の廃止決定後、転換期間を二〇一七年まで延長しましたが、患者さんや御家族の方からは、これまでどおりの療養生活が続けられるのか、不安の聲が寄せられております。私が局長を務めております地元自民党山梨県支部連合会女性局からは、地域医療構想による病床削減に対し、介護施設の充実や在宅医療の推進を要請されております。地元山田新聞でも大きく取り上げられました。今後の方向性はどのようなのか、お教えいただけますでしょうか。

○三浦政府参考人 介護療養病床につきましては、平成十八年の医療保険制度改革によりまして、平成二十三年度末で廃止するということになったわけでございますけれども、介護老人保健施設などへの転換が進んでいないなどの理由によりまして、平成二十三年の介護保険法の改正におきまして六年間の期限の延長が行われたところでございます。介護療養病床は、主として重篤な身体疾患を有する重度の要介護高齢者の長期療養を担うとともに、例えば、喀たんの吸引、あるいは経管栄

養などの医療処置を高頻度で行うという施設でございまして。今後、慢性期の医療と介護のニーズをあわせ持つ高齢者が増加していく中で、これらの機能を地域において確保する必要があると考えているところでございます。

ことしの一月には、療養病床の在り方等に関する検討会におきまして、介護療養病床を含む療養病床のあり方について、新たな選択肢の整理案が示されたところでございます。具体的な制度設計におきまして、この取りまとめを踏まえまして、社会保障審議会において議論を行うこととしております。引き続き、慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービスの提供体制の整備に取り組んでまいりたいと考えているところでございます。

○堀内（詔）分科員 ありがとうございます。地域の実情に応じた病床になっていくことを望んでおります。ありがとうございます。それでは次に、産後ケアハウスについて伺います。



アベノミクスをさらに進めるには、女性が輝き活躍できる社会をつくっていく必要があります。その一つの鍵が少子化対策です。我が国の進める最も重要な政策の一つであります。

OECDのデータからは、女性の育児負担の軽減が有効と言われております。目標の出生率は一・八。政府は、主に保育の受け皿拡大や保育人材の確保に重点を置いています。これは都会に偏り過ぎた政策のように私には思われます。

日本全体で百万人の赤ちゃんが生まれる。東京都や神奈川県、大阪府で生まれる赤ちゃんは、百万人のうちの二十五万人にしかすぎません。今でも、多くの赤ちゃんは地方で生まれているのです。地方にも目を向けた少子化対策が必要だと思えます。

私の山梨県では、保育園の待機児童については良好な状況となっております。しかし、出生率は一・四です。また、出産をめぐる状況は厳しく、医師不足などを背景に、厳しくなる一方です。配付させていただいた資料の五枚目をごらんください。例えば、正常出産の方々の入院日数が年々短くなっていることは御存じだと思います。このように、出産という女性の体が一番つらい時期にもかかわらず、病院に泊まる期間が短くなっているのです。

この一月に、地元山梨県では、お母さんがゆっくり宿泊しながら、育児の相談が助産婦さんに気軽に相談できる、産後ケアセンターを開設しまし

た。全国でも非常に珍しいものです。県と市町村が連合して広域産後ケアを行う、こういった試みは、日本で山梨県が唯一のものと聞いております。理由は、国からの財政支援を受けられないといったことです。妊娠・出産包括支援事業の対象が市町村に限られているからです。県下最大の甲府市の出生数は年二〇〇〇人に満たない、そういった山梨県でございます。どこの市町村でも単独でこのような産後ケアセンターは持てません。

このままでは、横浜市のような大都市しか産後ケアはできなくなります。県と市町村が一緒になり実施主体として母子保健政策が行えるようになってほしいと思っております。全国に山梨産後ケアモデルを広げていくことはできないでしょうか。お伺いさせていただきます。



雇用均等・家庭局長
香 取 照 幸

○香取政府参考人産後ケアセンターについての御質問でございます。

御指摘のように、退院直後の母子に対する身身のケア、あるいは妊娠期から出産、その後の子育て

支援体制を用意するというのは大変重要なことでございます。私ども、平成二十六年度から、今お話がありました産後ケア事業というのを予算事業として制度化いたしました。今進めているところでございます。

産後支援も含めた母子保健事業なんですが、これはできるだけ妊産婦さんの身近な地域で提供するということがもちろん望ましいわけでございます。母子保健法の中で、例えば新生児訪問でありますとか健康診査、妊産婦健診、あるいは指導など、さまざまな保健指導の実施主体は基本的に市町村ということで、市町村の業務で整理をされているということです。さまざまな業務は市町村が主体的になっているということもございまして、この事業の実施主体は市町村というふうにお願いをしているところでございます。

他方で、御案内のように、例えば非常に小さい市町村ですと、そもそも妊婦の数が少ないというようなこともありますので、一つの単独の市町村では難しいという御議論もあるかと思います。これは、事業としては市町村主体でということになりますけれども、さまざまな工夫はあり得るのではないかと考えております。まだできて一年、二年の制度でございますので、さまざまこの後、実施状況でございますとかいうものも含めて、実施した後、いろいろ御指摘いただいていることもございますので、そういったものもあわせて、必要に応じてよい方向に見直しをしてまいりたいと思っております。

○堀内（詔）分科員 あじがやうでございます。

産後ケアセンターについて、もう一つの視点から質問させていただきたいと思っております。施設立ち上げのとき、皆様から、産後ケアセンターはお母さんと赤ちゃんが入る施設にもかかわらず、医療施設ではないために旅館業法の適用を受けることになってしまったそうです。

旅館業法と助産所についての法律を配付させていただきました。お手元の資料の、助産所についてというものと、旅館業法についての資料をばらいたいただければありがたいと思います。

旅館業法と助産所について、その基準が全く大きく異なっております。産後ケア事業を行う際に、どちらの法の適用を受けるのか御存じでしょうか。山梨県では、旅館業法の厳密な適用を受けることになってしまいました。

今、厚生労働省では、民泊関連で旅館業法の運用の見直しを行う検討をしています。産後ケア事業を行う施設こそ、この適用を見直すべきではな



発言席

いでしょうか。質問させていただきます。

○香取政府参考人 御指摘の点でございますが、産後ケア事業につきましては、二つのタイプがございます。宿泊型というものとデイサービス・アウトリーチ型というのがございまして、それぞれ、宿泊するもの、それから、ケアする専門職がお伺いしてお世話をするタイプがありまして、基本的には両方とも、母体とか乳児のケア、あるいは育児に関する指導、相談、あるいはカウンセリング等々を行うということになっておりますが、宿泊型につきましては、基本的に二十四時間体制で、専門職の方、看護師あるいは助産師、保健師等がいらっしゃるということが条件で今一応制度設計されております。

そうしますと、私どもとしては、基本的には、有資格の医療従事者がケアを行うということで、宿泊型で二十四時間お世話をするということになりますので、基本的には病院とか診療所とか、あるいは助産所といったところで事業が行われるということのを念頭に実はこの制度は設計されてございます。

ただ、この点につきましては、制度施行の後、自治体の方からも、恐らく、先行しているいろいろな形でこの事業をやっておられる場所が多分あるんだと思いますが、そういった関係で、お話しのように、旅館業法との関係でありますとかそういうことがちよつと指摘をされ、医療機関であれば旅館業法は適用になりませんので外れるんですが、そういう問題が出てきたということで、実は地方からも、その点について検討してくださいという

ことで御要望が上がってきております。

地方からの要望に関しましては、昨年の十二月に閣議決定いたしましたので、その中で、検討しますということ、産後ケア事業につきましては、その事業の実施状況を踏まえて、実施に当たつての留意点等を定めるガイドラインを策定するということで、まず、産後ケア事業について、ガイドラインをきちんと、こういった形になっていればいかを整理して、それをまず二十八年度中に形をつくる。その形を踏まえて、旅館業法の適用をどうするかということについて、今度は旅館業法の適用について調整するというので、今そういった形で私ども内部で検討している状況でございます。

その中で、旅館業法の方では、衛生管理等、いろいろそういう規制があるわけですが、私どもの方で、こういった形で産後ケア事業の形をつくるかということに合わせて旅館業法の方の解釈なり運用をお考えいただくということで、全体として整理をしていくということで、一応、二十八年度中にその辺を整理した上で方針をお示するというので今検討しておりますので、よろしくお願いいたします。



○堀内（詔） 分科員 どうぞよろしくお願いいたします。

日本全体が少子化に直面しています。その中で、女性のよりどころとしての産後ケアハウスが山梨にできました。大臣もぜひ視察にいらしていただいて、この取り組みを広げていただきたいと思います。

産後ケアハウスについて、塩崎厚生労働大臣に御所見をお伺いしたいと思います。

○塩崎国務大臣 今お話がありましたように、全国に先駆けて、これは市町村の事業であるのが基本でありますけれども、県も一緒にやっておつくりになられたという産後のケアハウスでございますので、ぜひ先駆的なものとして私もできれば拝見をしたいなというふうに思っておりますので、どこにできたんですか。（堀内（詔） 分科員「甲府の隣の笛吹市です」と呼ぶ）わかりました。ということですが、退院直後の母子が、





心身的にも非常に微妙な、デリケートな時期であ
って、そこにケアが必要だということ、それから
育児のサポートも必要だということ、そのこと
によって子育てが健全に行われるということ、
大変大事な時期に対する施策、手だてだというふ
うに思います。

先般、和光市に行っていましたけれども、
高齢者のことにも随分先駆的なことをやってい
らっしゃる和光市ですけれども、産後ケア事業も
しっかりとやっていまして、その施設を一つ私は見
てまいりました。そこは実際にお産もできること
でございましたけれども、当然、産後の支援、
若いお母さんたちがたくさんおられました、そ
ういうニーズが極めて高い。そこで知り合った人
たちがまたいろいろ悩みを共有しながら、保健師
さんの指導を得て、助産師さんの指導を得て、み
ずからの子育てを豊かにやる、こういうことにな
っているのに感銘を受けたところでございます。



さつきお話があったとおり、市町村が母子保健施
策の実施主体ということでございますけれども、
二十六年度から、まずは市町村を実施主体として、

退院直後の母子に対して心身のケア、育児のサポ
ートを行う産後ケアをやっているわけですが、れ
ども、二十八年度では、前年度と比べますと二倍の
百六十の市町村で実施に必要な予算を計上してお
ります。

したがって、こういった市町村が中心となって、
ケースによっては県と一緒にやってやるというこ
ともあるようにございますから、いずれにしても、
子供を育てるということに非常に役立つ、そして
また産後の難しい時期を乗り切るためのプラスに
なるような、そういう事業が全国で展開されるよ
うに期待をしたいというふうに思っています。

○堀内（詔）分科員 ありがとうございます。
どうぞ御支援のほど、よろしくお願いいたします。
続きまして、診療報酬について質問させていた
だきます。認知症を初め、在宅医療の必要性はま
すます大きくなってきております。また、地方で

は、移動に大きな時間と労力を費やします。ぜひ、
交通が不便な地域での加算等について、より充実
していただきたいと思っております。
また、認知症に対応するお医者さんをふやすた
めにも、認知症に対する医療への報酬を強化する
べきとも考えております



この二点について、お答えをお願いいたします。
○唐澤政府参考人 ありがとうございます。

御指摘のように、地方は、まばらに家がございますので、移動

がなかなか効率的

にいかないという
問題がございます。
何度も御議論をい

ただいてまいりま
したけれども、在宅

医療の訪問診療の
問題につきまして

は、現行の仕組みの



の中では、非常に非効率で、明らかに診療せざるを得ないというような仕組みになっており、合理的な移動ができるようになっています。特に、地方の場合は移動の時間がかかりますので、効率的に動けないと大変困る、あるいは、患者さんがたくさん診られないということがありますので、そうした改正をさせていただくことになっております。それから、在宅医療の訪問診療の関係では、これまで月二回訪問しないと算定ができなかったんですけれども、それを、状態が相手の方がさまざまでございますので、一回でも算定できるようにする。二回から初めて点数がつくというものを、一回の点数もつくりますので、訪問が柔軟にできるようにさせていただきたいというふうに考えているところでございます。

このほか、診療報酬は、基本的には全国一律の点数がついておるんですけれども、訪問看護につきましては、従来から、離島や僻地で実施をされているものにつきましては、特別の加算ということで、五〇％増しの点数を設定しております。それから、次に御指摘をいただきました認知症の関係でございますけれども、認知症の対策というのは、これからの我が国の超高齢社会の最大の課題の一つだということで考えておまして、私どもは、今回の診療報酬におきましても、新オレンジプランを踏まえまして、一つには、認知症を専門的に診断できる診療所、こういう診療所に対

する評価がこれまでなかったのでございますけれども、新たにこういう点数を設定したいというふうに考えております。

それからもう一つは、入院した際の対応でございますけれども、認知症の患者さんが入院した際に、認知症にきちんと対応できる研修を受けた医師ですとか看護師などのチームで対応を行うことへの加算、これは認知症ケア加算と言っておりますけれども、そういうものを新たに設けさせていただきたいと考えているところでございます。

それで、この加算が特に重要なのは、急性期の重い病気を二週間くらいで治療するところの皆さんは、意外に認知症の対応になっていないというようなことがございまして、これからは高齢の方がふえますので、救急で運ばれていったときに、認知症の対応もきちんとできながら、脳卒中や心疾患、心臓病の治療ができるということが実は大事でございしますので、こういう加算を設けさせていただいたところでございます。

今後とも、こうした診療報酬上の評価ということにも検討をさせていただき、さらには、医療施策、介護保険の施策とも連携させていただきながら、地域包括ケア推進の構築の中で認知症対策の充実を図っていきたいと考えております。

○堀内（詔）分科員 あじがなつていきます。

在宅医療の問題、認知症の問題、これからの高齢社会でますます重要な課題となつてまいりますので、よろしくお取り組みのほど、お願い申し上げます。



続きまして、介護人材の確保について質問させていただきます。

介護離職ゼロを目指し、今後二十五万人の介護人材が必要となつてまいります。労働力の減少が進む中、介護人材の確保は深刻な問題となっております。

国内の介護労働の充実はもちろんですが、最近、外国人の介護人材についても議論が活発となつてきております。

今後、外国人の受け入れも含めて、政府としての対応はいかがでいらつしゃいますか。質問させていただきます。

○石井政府参考人 お答え申し上げます。

介護離職ゼロ、これは一億総活躍社会の実現のため大変重要な政策の柱でございます。議員御指摘のように、介護施設の整備とあわせて、人材の確保、これは極めて重要でございます。

このため、介護福祉士を目指す学生に、介護職に五年間の勤務で返済を免除する奨学金制度の拡充や、あるいは介護ロボットを活用促進、ＩＣ

ITを活用した生産性の向上の推進、さらには平成二十七年介護報酬改定による処遇改善の着実な実施などの取り組みを進めるとともに、これらの施策の効果検証を行いながら、必要に応じて施策を充実、改善し、着実な介護人材の確保につなげていきたいと思っております。

委員が御指摘のとおり、まずはこうした介護人材の確保、あくまでも国内の人材確保、これをつかり進めていく、充実強化が基本だということに考えているところでございます。

他方、介護分野における外国人の人材の受け入れに関しましては、既に、経済連携協定に基づきまして、経済活動の連携強化を目的として外国人介護福祉士等の受け入れを実施しているところでございます。これは閣議決定ができておりまして、これに従いまして、そのさらなる活躍促進のための具体的な方策についてただいま現在検討を進めているところでございます。

さらに、同じく閣議決定に沿って、専門的、技術的分野への外国人材の受け入れを目的とし



て、日本の介護福祉士養成施設で学んで、かつその介護福祉士資格を取得された方の就労を認めるため、在留資格「介護」の創設などを内容とする出入国管理及び難民認定法の一部改正法案、これが国会に提出されているところでございます。これらはいずれも人材確保そのものを目的とするものではございませんが、ただ、介護を担っていただくこともこれは事実でございますので、まずはこのEPA介護福祉士等のさらなる活躍促進を図るとともに、あわせて、この法案の早期成立、これが重要と考えておりまして、その成立の晩には、この円滑な施行に向けて全力で取り組んでまいりたい、かように考えているところでございます。



○堀内（詔）分科員 ありがとうございます。

私も、議員の一員として、法律の制定に向けて一生懸命努力してまいりたいと存じております。それでは、時間が参りましたようなので、これで質問を終わらせていただきます。どうもありがとうございました。