

180-参・東日本大震災復興特別委員会 平成 24 年 03 月 27 日

※調剤ポイントの禁止処置について、被災地の医療施設・福祉施設の人員確保等についての質問に対する副大臣としての答弁

最後の質問ですけれども、やっぱり福島県出身ということもあり、被災地を結構回っている方の議員の一人だと思っています。福島だけではなく宮城や岩手、いろんなところを回りながら、また、全国区ということもあって、被災地以外のところで避難をされている方々のところでもいろいろ話を伺います。

その中で一つあったのは、調剤ポイントサービスなんですよ。これは、十一月二日に中央社会保障医療協議会というところで、ポイントカードによる調剤ポイントの禁止が打ち出されました。これは実質的な処方薬の値引きになって医療費の増大につながるという理由からとされています。

ただ、これはある意味、企業努力による販売促進のためのものであってというふうに営業者は言うわけです。場合によってはこれはいじめじゃないかということも言う人もいます。実際、被災地の方を回ると、震災から立ち直ろうとみんな頑張っているときに、いろんな楽しみというのは非常に重要で、その中の一つにこれもあるという話なんですよ。今回、国家公務員の給与も削減される、消費税の増税の話も議論されている、そういう中で、このようなポイント、非常にみんな楽しみにしている部分も奪うというのはどうかなと思います。

例えばクレジットカードで払った場合、カード会社によるポイント加算は認められています。ただ、最近は病院の自己負担分の支払もカードが使用できるというふうになっています。こちらは手術とか入院のお金、これは大きな額になるということも考えられますから、クレジットカードのポイントは認められています。だけど、今回のような調剤ポイントサービスは、これは駄目だと。これは不公平にも思えるんですけれども、これについての御見解をお願いします。

○副大臣（辻泰弘君） 厚生労働省といたしましては、薬局における保険調剤時におけるポイントの付与は、健康保険法等において禁止している一部負担金の減額に当たるものと考えております。また、従来より、調剤料、薬価、診療報酬につきましては、不当な値引き競争を防ぐ見地から、健康保険法等におきまして公定価格で対処してきたところでございます。御指摘のようなポイントの付与を認めますと値引き競争が激化しまして公的医療保険の趣旨が損なわれるという見地から、中医協における議論も踏まえて禁止することとしたところでございます。

同時に、クレジットカード等による支払に伴い生じるポイントの付与は、それらのカードが患者の支払の利便性向上が目的であることに鑑み認めることとしたものでございます。ただし、その際に付与されるポイントは、処方薬の購入には充てられないものとさせていただいております。

なお、現在、調剤ポイントを付与している事例が相当程度あり、保険薬局における周知及び準備の期間を十分に設けるため、ポイントの禁止に係る省令の改正の施行は、当初考えておりました本年四月一日から半年間猶予いたしまして十月一日からとさせていただいたところでございまして、御理解いただきたいと存じます。

○佐藤正久君 時間が来ましたからやめますけれども、でも、実際は薬を値引きしているわけではなくて、そこに付いたポイントは薬以外の洗剤とかいろんなものに使っているということだから、これについては引き続き議論というものをして、広報しないとなかなか分かりにくいと思いますので、御検討よろしくをお願いします。

以上で終わります。

(中略)

○石川博崇君 是非よろしく願いいたします。

続きまして、被災地に行きますと、地域の医師不足に対する懸念の声が大変多うございます。元々東北、医師過疎地域でございます。医師不足に元々悩んでいた中でこの震災で医師の方々の不足、これ政府も一生懸命取り組んでくださっているかとは思いますが、なかなか状況が被災地に見えていないということもございます。

現状と今後の取組について、まず厚労省から辻副大臣、御説明いただけますでしょうか。

○副大臣（辻泰弘君） 宮城県が県内の病院に対して行いました調査、三月公表でございますけれども、そこにおきましては、病院に勤務する医師数は三千百七十五人、震災前と比べて七人の減でございます。病院に勤務する看護職員数は一万四千五百五人、震災前と比べて三十三人の減となっております。

また、福島県が県内の病院に対して行いました昨年十二月時点の調査では、病院に勤務する医師数は千九百四十二人で、震災前と比べて七十一人の減、病院に勤務する看護職員数は一万二千九百四十九人で、震災前と比べまして百七十人の減となっているところでございまして、全体として宮城県の医師数は震災前と比べてほぼ同じでございますけれども、福島県では医師、看護師共に減少している状況でございます。特に、緊急時避難準備区域でありました相双地域におきましては、医師や看護職員の確保が難しい状況と認識しております。

また、岩手県につきましては、主に県立病院が被災したわけでありましてけれども、医師、看護師の人員は維持されているというふうに伺っているところでございます。

それにどう対応するかということでございますけれども、もとより医師等の医療従事者の確保は大変重要な問題だと認識しているところでございますけれども、厚生労働省といたしましては、全国の医療関係団体で構成する被災者健康支援連絡協議会の協力を得まして、医療機関ごとのニーズに合わせた医師等の派遣調整を行わせていただいております。また、都道府県ごとに設置する地域医療再生基金について、被災三県に対して交付額の上限である百二十億円を交付するとともに、二十三年度の第三次補正予算におきまして地域医療再生基金の積み増し七百二十億円を行いまして、医師等の人材確保支援にも活用していただけるものと、このようにしているところでございます。

今後とも、被災地での医療従事者の確保に向けまして、現地と一体となって全力で取り組んでいきたいと思っております。

○石川博崇君 今、辻副大臣がおっしゃっていただいたとおり、福島県を中心に医師不足、

看護師不足、大変深刻な状況でございます。こうした中、被災地、被災三県では主要市長が連名で東北地方に大学の医学部を新設してほしいと。やはり今の、例えば医学部の定員増とかそういった対応では、今後将来的に東北地方の医師不足を解消することはもう不可能であるという認識を各市長連名でこのように要請書を出しております。…（以下略）

（中略）

○金子恵美君 平野大臣からありました、募集を掛けても来ないという理由には、やはり例えば原発の事故の収束がまだまだであるというようなその情報、そしてまた、放射能に対する恐れとかそういうものがあって、若い看護師の皆さんは県外に流出しているというような状況もあるわけですので、反対に、こちらから募集を掛けていってもなかなか戻ってきていただくということがない状況かもしれません。

その中で、実は、ちょっと被災地の具体例を申し上げさせていただきたいと思うんですが、福島県広野町というところにあります、経営者が同一なんですけれども、高野病院と特別養護老人ホーム花ぶさ苑というものがあります。

この高野病院は、実は緊急時避難準備区域の中にあっただけですから大変な状況だったんですが、患者さんの命と残ったスタッフの生活をまずは最優先に考えようということで、諦めることなく地域医療サービスを提供し続けてきました。しかし、もちろんです、入院患者の方々は埼玉や茨城へ搬送した状況でした。そして、その間、医師不足、看護師不足の状態が続いてまいりました。しかし、高野病院から北七十キロ、そして南十七キロの圏内には入院施設がもうない状況になっているということで、院長先生始めスタッフの皆さんが本当に奮闘している状況です。

そして、花ぶさ苑の方はもっと深刻です。これは特別養護老人ホームですが、震災後ほとんどの入所者の方々を栃木県の施設に搬送いたしました。現在はスタッフ不足のために再開できずにいます。以前の入所者さんのアンケート調査によれば、再開された際には戻りたいとおっしゃっているということではありますが、再開できなかったその理由というのは、看護師、看護職員が見付からないということでした。

そこで、実はこの高野病院と花ぶさ苑さんは、厚労省、そして福島県に対して、同一経営者が開設している二つの近接している施設であることから、病院側の看護職員の配置基準を満たすことを条件に、看護職員を花ぶさ苑に派遣することを可能とする特別養護老人ホームの看護職員配置基準の緩和を特例として認めてくれるように要望してこられたんです。ですので、厚労省も、実際にその高野病院を訪問していらっしゃるというふうに聞いていますし、その状況についてはよく御存じであると思います。復興特区では、岩手県の医療特区で医師の配置基準の緩和というものが認められました。ですが、看護師の配置基準というのは認められなかったというふうに向っています。

そしてまた、実際にこのやり取りをしているときに、いいニュースも実は私のところに入ってきて、やっと募集しても見付からなかった看護職の方が見付かったということだったんですね。それはどういうことかということ、県や国の支援ではなく、退職した看護職員の方が現職の看護師の方からの呼びかけで戻ってきてくださったという状況だった、今現在はどうかその花ぶさ苑の再開のめどが付きそうになったと今日現在の段階ではおっしゃっていただいています。

ここで私が言いたいのは、募集しても募集しても駄目だった。そして、入所者の方々は戻りたいとおっしゃっていた。でも、再開が不可能であった。だからこそ配置基準の緩和という、そういう特例措置まで求めてきた、そういう要望まで出してきたということです。本来であれば、もちろんサービスの低下ということを恐らく考えていくのだと思います。でも、ここは近接している二つの施設ですので、決してサービスの低下にはならないということ、それをきちんと保証できるという自信がおありだったことからこういう要望も出されたのだと思いますけれども、そこまで大変な状況の中で御苦労なさってきたということです、人材確保というのは本当に簡単なことではないということ、申し上げさせていただきたいというふうに思って事例として取り上げさせていただいていますが、こんな状況で相双地区ではほかの医療施設、福祉施設でも恐らく同じ問題を抱えながら御苦労なさっていると思います。

そこで、住民の帰還を今進めようとしているこの相双地方、双葉郡を含む相双地域では特に手厚い支援というのが必要になってくると思います。御見解を厚労副大臣の方からお伺いしたいと思います。

○副大臣（辻泰弘君） 御指摘いただきましたように、緊急時避難準備区域でありました相双地域における医療、福祉の状況につきましては、私も昨年現地にお伺いをいたしましてつぶさに見聞をしてきたところでございますけれども、御指摘のように医療施設、福祉施設の人材確保が大変難しい状況というふうに認識をいたしております。

トータルとしての方針については平野大臣から既に概括的にお話があったわけでありませけれども、厚生労働省といたしましては、医師等の医療従事者の確保について、全国の医療関係団体で構成する被災者健康支援連絡協議会の協力を得て医師等の派遣の調整を行わせていただくとともに、福島県内の医療機関に対し国立医療機関等から看護職員を派遣する方向で調整をさせていただくなど取組を行い、進めさせていただいているところでございます。

また、福島県には、地域医療再生基金を活用して県外からの医療支援を受ける医療機関への補助などの医療従事者確保の取組を行っていただいているところであります。

同時に、厚生労働省といたしまして、福島県を始めとする被災地の介護人材確保について、被災した介護施設の再開や移転等により求人ニーズが増加しているという現状に鑑み、福祉人材センターやハローワークで就職フェアの実施など、求人事業者のニーズ把握と求職者とのマッチングのための取組を行わせていただいております。

また、昨年十月に相双地域に設置いたしました厚生労働省相双地域医療従事者確保支援センターの業務範囲に本年一月から福祉分野の従事者確保の支援等を加えまして、厚生労働省相双地域等医療・福祉復興支援センターとさせていただいて、現地のニーズの把握や医療機関、福祉施設の従事者確保等の支援を行っているところでございます。

今後とも、金子委員の御指摘も踏まえまして、このような関係機関等との連携、緊密に取らせていただきつつ、医療従事者の確保に今後とも積極的に取り組んでいきたいと考えております。

○金子恵美君 ありがとうございます。

先ほども高野病院さんから連絡があったときに、やっと見付かったと。しかも元職の方ですね。ですから、今までのやり方ではいけない。そしてまた、派遣だけでも恐らく足りないかもしれない。いろんなことを積み重ねていって、是非御支援をいただければという

ふうに思っております。

平野復興大臣から、もし、今の厚生労働省さんからの、副大臣からの見解を伺いましたが、御所感があればお願いいたします。

○国務大臣（平野達男君） まず基本は、いろんな手を尽くして医師、看護師、介護士、福島県に来ていただける方をまずしっかり確保するということだと思います。それを基本とした答弁がさっき辻副大臣からあったと思います。

しかし、その一方で、やっぱり金子委員の議論を聞いていまして、そうはいつでも、私も南相馬市とか病院なんか行っているいろいろお話聞きましたけれども、なかなか人の確保というのは、福島県の今の実情という状況を見ますと難しいなというのも、これは大変申し訳ありませんけれども、実感としてあります。

そういう中で、先ほど特区制度の活用ということがございましたけれども、こういったことについては復興庁もしっかりとその議論にはちょっとかませていただいて、議論していきたいというふうに思っております。 …（以下略）