

○山井委員 三十分間質問をさせていただきます。

前半は、今の吉田先生の続きの医師の働き方改革、医師の過労死の問題、後半は、医療にも関連して、介護問題について質問をさせていただきたいと思います。

その前に、冒頭、けさの朝刊の記事を一番最後、二十一ページに載せさせていただきましたので、ちょっと話題は違うんですけども、見ていただきたいんですね。

毎日新聞朝刊、七月十三日、けさの朝刊、「記者の目」、阿部記者の記事であります。「政府の幼児教育・保育無償化」「経済優先が招く迷走」「待機児童さらに増える可能性も」。

加藤大臣、これは私は別に質問はしませんが、非常に大事な点ですので、問題提起だけ、与党の議員の方々も含めてさせていただきたいと思うんですね。

この委員会で先月私が問題提起した、低所得者に比べて高所得者の方に約六倍の給付が、八千億円の中で、幼児教育無償化で行ってしまう、逆社会保障なのではないか、これについては自民党の議員の方々からも一部賛同を得たりもしました。これについて、これは赤線を描きましたけれども、読み上げさせていただきます。

この現状に関して、一番下の赤、自民党のある厚労族議員は、無償化は政策として全く練られていない、むしろ、やらない方がましなくらいだと吐き捨てるように言う、ある厚労省幹部も、痛ましい児童虐待事件が相次いでいることを引き合いに、無償化に費やされる見込みの八千億円があれば、児童虐待に対応する児童福祉司もふやせる、保育士の給与に回せば待機児童対策にもつながる、適切な使い道はもっとあったはずだと。

これはやはり、本当、党派を超えて、かつ、厚労省の、はっきり言って、ほとんどの方々も、この政策、やはり、決めちゃったけれども本当はまずいよねというふうに本当は思っておられるんじゃないかと思うんです。

それで、この右の方に、山井事務所の吉沢政策秘書が行った試算を載せさせていただきましたが、これは山井事務所だけじゃないんですよ。

これは、次の十八ページ、東京新聞には、みずほ証券の末広シニアマーケットエコノミストもされたら、基本的には山井事務所の試算と同じ傾向が出たということなんです。

それで、十九ページ、この末広さんがどうおっしゃっているか。赤線を描きましたよ。議論すべきは少子化対策の有効性、それで、高所得世帯の恩恵は非課税世帯、低所得者の約五倍。

それで、二十ページを見ていただきたいんです。どう言っているか。赤線を引きました。「もともと逆進性があると言われる消費増税の使途が高所得世帯の優遇につながることになれば、批判は大きなものとなりかねない。」次、「少子化対策として機能するかどうかは未知数である。」結論、一番下、「幼児教育の無償化という政策はその分かりやすさもあり、世論調査では賛成が六〇～七〇%前後の結果が多い。しかし、財源に限られる中でより効率に予算を使う必要があることを考えると、評価されるべき政策ではない。」と。これは私は、本当に立ちどまって考えるべきではないかと思っております。

なぜこのことを言うかという、これは、来年、幼児教育無償化法案というのが、厚労委員会か内閣委員会か知りませんが、通常国会に出てきます。このままいけば、多くの野党は大反対します。対決法案になります。統一地方選挙があります。参議院選挙があります。これは、一步間違えると争点にもなりかねませんし、こんな高所得者優遇だったら、やはり、消費税、そもそもやめろという議論にもなりかねない。

余り政争の具にこういうのがなるのはよくないと思いますので、私は、提案だけさせていただきますが、そうしないために、三点セット、児童虐待防止とか、保育士の処遇改善とか、子供の貧困対策にやはりもうちょっと回すということを、まだ時間はありますから、ぜひ予算編成過程までにやっていただきたいと思います。

なぜなら、先日も答弁されたように、十月か十一月か十二月には、この試算結果、正式に内閣府は出すそうです。この試算結果が本当に出たら、私は、国民は怒ると思いますよ、何で消費税増税をこんな高所得者優遇に使うんだと。だから、そういう意味では、これは私は警告だけしておきたいと思います。

それでは、質問に向かわせていただきます。

まず、昨年度の医師の過労死数が発表になりました。非常に残念なことに、この配付資料のトップにあります

ように、二人、昨年は過労死されておられます。さらに、脳・心臓疾患の方は、死亡されたのに過労死とも認定されなかったということなんですね。

それで、この配付資料も見ていただきたいんですけども、痛ましいですね。二ページ、「研修医自殺 労災認定へ」「最長、月二百五十一時間残業」。次の三ページ目も、「産科、残業二百八時間」「研修医自殺」。それで、この三十七歳の女性の研修医の方も、この記事によると、新潟県警によると、死因は低体温症で、遺体のそばには睡眠薬と飲み終えた酒が落ちていた、自殺前、家族に、人に会いたくないと漏らしていたという、県警は自殺と判断している。

こういう、人の命を救うために懸命に働いておられる方が命を落とされる、本当にこれは涙が出てまいります。何とかこういう状況を変えていかねば、この医療法、医師法で今議論している、幾ら偏在を防ぐにも、やはりこういう死に至るような過重労働は何としてもストップさせねばならないと思います。

その意味で、まずお聞きしたいんですけども、これは通告をしておりますが、結局、それぞれの勤務医数と全労働者数でこの五年間の過労死というものを機械的に割った場合、計算上の過労死のリスクは、勤務医は一般の労働者に比べて約何倍ですか、加藤大臣。

○加藤国務大臣 平成二十五年度から平成二十九年度における医師に係る過労死の支給決定件数の合計は、脳・心臓疾患による死亡が六件、年平均すると一・二件、精神障害による死亡は四件、年平均すると〇・八件で、同期間における全労働者に係る過労死の支給決定件数の合計は、脳・心臓疾患における死亡は五百四十九件で、年平均百九・八件、精神障害による死亡が四百三十七件で、年平均八十七・四件ということであります。

今、どのぐらいの頻度かという御質問だというふうに思いますけれども、労災保険の適用を受ける医師の数については私どもは直接把握をしておりませんので、お求めのような比率を計算することができかねるところでございますので、したがって、勤務医と一般労働者の過労死のリスクについて比較するというのは非常に難しい、数字として比較するのは難しいということであります。

○山井委員 そういう答弁でありますけれども、勤務医の方の人口、それと、全労働者とを割り合わせて山井事務所で計算をさせていただきました、機械的に。それがこの表であります。そうすると、全労働者に占める勤務医の割合は〇・四%、しかし、結局、過労死の比率は一%ということ、私たちの計算では二倍以上高いのではないかというような結果となっております。

そういう意味では、本当に過酷な労働の中で過労死のリスクが非常に勤務医の方に高いというこの現状は、何としても働き方改革で改善をしていかねばというふうに思います。

それで、また配付資料に戻っていただきたいんですけども、五ページにありますように、「医師の少ない地域での勤務を促す環境整備の推進」ということですが、結局、なぜ医師が少ない地域において勤務に不安を感じているのかというこの「現状」のグラフですね。これを見てみた場合、トップは、赤丸したように、二十代から五十代まで一貫して高いのが「労働環境」なんですね。そういうお医者さんが少ない地域へ行ったら本当に連続勤務等々で体を壊してしまうんじゃないか、そういう問題点があるわけです。

それについて、配付資料を説明しますけれども、医師の働き方改革の検討会がいろいろ行われました。その中でやはり二点、タスクシフティング、業務の移管ということと、勤務間インターバルの設定、このことが議論になっております。

次の九ページ。ここでも赤線を引きましたけれども、タスクシフティング、業務の移管の推進、勤務間インターバルの設定というものが出ております。

ちなみに、けさの産経新聞の一面記事がございます。けさの産経新聞の一面記事、これは配付資料の二ページにあります。「看護師らに一定の勤務間隔 政府大綱最終案 過労死防止へ検討」、これはインターバル規制のことですね。

こういうふうに、私も過労死に詳しい弁護士の方々やお医者さん、関係者に聞けば、やはり一番効果があるのはインターバル規制であろうという声を強く聞いております。

そこで、加藤大臣にお伺いします。

やはり医師の過労死を防ぐためにはインターバル規制を、今回の働き方法案では努力義務となっているわけで

すけれども、努力義務ではなくやはり義務化が必要ではないか、もちろん、さまざまな医療を確保する上では相矛盾してしまうのかもしれないけれども、いつでも受けられる医療というものと矛盾があるのかもしれないけれども、やはり医師の過労死を防ぐためにはインターバル規制の義務化が必要ではないかというふうに考えますが、加藤大臣、いかがでしょうか。

○加藤国務大臣 長時間勤務の実態にある勤務医において、生活時間や睡眠時間を確保し、健康な生活を送っていただくためにも、勤務間インターバルを設けること、これは効果的な勤務環境の改善策の一つというふうに考えます。

医師の働き方改革に関する検討会において本年二月に取りまとめました医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組においても、当直明けの勤務負担の緩和や勤務間インターバルの取組を積極的に検討し、導入するよう促しているところであります。

特に勤務間インターバルの取組については、五月に実施された緊急的な取組に関する病院団体の自主的なフォローアップ調査では、大学病院では五割以上、それ以外の病院でも約四割が実施予定又は検討中と回答しておりまして、医療機関側でも前向きな問題意識が広がりつつあるものと認識をしております。

こうした現状も踏まえて、今後、検討会において、目指すべき多様な働き方改革の方向性、それを実現するための施策、制度のあり方について検討していくことになっておりますが、その際にも勤務間インターバルのあり方についてもしっかりと議論していきたいと考えております。

○山井委員 ぜひこれを、義務化を御検討いただきたいというふうに思います。

それで、ちょっと過労死のことに関連して、十ページの配付資料、過労死弁護団の方々が、先日発表のあった過労死等の労災補償状況についてのコメントを発表されました。その中で一番気になったところに赤線を引きました。なお、当弁護団が担当している事件の中で、平成二十九年度中に労災認定される見込みだった裁量労働制事案が、不明瞭な形で平成三十年四月以降に決定が延ばされているものが一定数あることを指摘しておく。つまり、法案を通すために、特に裁量労働制の過労死、三月末までに認定してしまったら明らかになっちゃうから、それをおくらせたのではないかと疑われるものが一定数あると。私も正直言って、個別に何件か聞いております。

まさかと思いますが、法案を通すためにそういうわざとおくらせたということはないと信じたいですけれども、そういうケースは、加藤大臣、あったんですか、なかったんですか。あったとしたら何件ですか。

○加藤国務大臣 済みません、その方が何を根拠に言っているか、全くわかりません。

○山井委員 このことはまた今後、個別のケースですので、議論していきたいと思えます。

少し介護の議論をさせていただきたいんですけれども、医療と介護の連携の中で、今、介護職員が不足するというのも非常に問題になっておりまして、そういう中で、より多くの方が病院に入院してしまうという悪循環もあるのではないかと思います。

そこでちょっとお聞きしたいんですけれども、昨年来、政府は十年以上の勤務の介護職員を月給八万円上げるという政策を打ち出しておられるんですね。配付資料の十六ページにも勤務十年以上の介護福祉士について月額平均八万円の待遇改善とか、十七ページにも推定約二十万人おられる、その方々について計約二千億円で賃上げするという事になっているんです。

ただ、重要なのはこの十七ページの上で、だから私も最初聞いたときに、一般の介護職員は賃上げせずに勤続十年以上の人だけ月八万円上げるというのは割と強烈な、ほかの職員さんは怒るんじゃないかなと思ったりも私はしました。

ところが、それを丁寧に読んでみると、十七ページの上、新しい経済政策パッケージ、平成二十九年十二月八日、こう書いてあるんですね。赤線を引きました。経験、技能のある職員に重点化を図りながら、具体的には、他の介護職員などの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることのできるような柔軟な運用を認めることを前提に、勤続十年以上の介護福祉士について月額八万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠に処遇改善を行う、こうなっているんですね。これは非常に重要だと思うんです。

そこでお聞きしたいと思えますが、公費一千億、保険料を含め合計約二千億の財源により来年十月からの処遇改善、経験、技能のある職員に重点化を図りつつも、勤続十年以上のみならず、全ての介護職員、障害福祉職員の

処遇改善を行うべきではないかと考えますが、いかがでしょうか。

○加藤国務大臣 まず、これまでも、介護職員あるいは福祉・介護職員の、障害のサービスに従事している方々であります。処遇については、数度にわたり改善を行い、実績ベースで見ると、介護職員については合計五万七千円、福祉・介護職員については合計六万四千円と、着実な処遇改善が図られているわけではありますが、今委員御指摘の昨年十二月に閣議決定されました新しい経済対策パッケージにおいては、介護サービス事業所における勤続年数十年以上の介護福祉士について月額平均八万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠に、公費約一千億を投じること、また、障害福祉人材についても、介護人材と同様の処遇改善を行うこととしている上において、今、弾力的な話もありますが、それらも含めて、具体的な内容、そのことについては今後検討していきたいと考えております。

○山井委員 これは大事なことなんですけれども、ということは、事業所の判断において、勤続十年以外の方々の処遇改善も可能というふうに理解してよいですか。

○加藤国務大臣 それは、さっき委員が読み上げていただいたように、「他の介護職員などの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認めることを前提に、」ということでもありますから、それを前提に具体的な中身については検討していきたいと考えます。

○山井委員 ここは本当、私の周りにも介護職員の方々がたくさんおられますので、その多くの方々が、勤続十年以上の人だけが八万円上がるのかというふうに思っておられる方も多いので、ですから、今、加藤大臣、大事なことなので確認しますが、結局、事業所の判断によって、算定根拠は、十年以上の介護福祉士による算定根拠けれども、処遇改善は、全ての介護職員や障害福祉職員について、事業所の判断で行うことは可能な制度にするということでもよろしいですか。

○加藤国務大臣 同じ答弁の繰り返しになりますけれども、現時点において詳細をまだ設計しておりませんから、今その段階で具体的なことについて答弁するのは控えたいと思いますが、ただ、ここに書いてありますように、「他の介護職員などの」、この「他」というのはそれ以外ということでもありますから、他の介護職員などの処遇改善にこの処遇改善を充てることができるようなということでもありますから、そういう方向では検討していきたいと思いますが、どういう幅でそれを行っていくのか等々についてはこれから具体的に検討することになります。

○山井委員 ぜひこれは、勤続十年以上の方等々ベテランの人にはもちろん重点化しながらも、全ての介護職員の方々の処遇改善に充てられるような制度にしていきたいと思っておりますし、そういう方向に検討するというふうに理解をいたしました。

同時に、もう一つ、ポイントなんです。私たちが六月に提出した処遇改善法案というのが十八ページにあります。この中でも、やはり介護をしている職員さんだけでなく、例えば、生活指導員さんとか事務職員さんとか、その方々の処遇改善も一緒にできないと、なかなか処遇改善加算は限られているので使い勝手が悪いんだというそういう悩み、あるいは、介護職員以外の方々からの苦情もたくさん来ております。ですから、野党が提出した法案でも、そういう方々も賃上げの対象にしているわけなんです。

今回の政府のやろうとしていることなんですけれども、ここも、先ほどの十二月八日の件で、「具体的には、他の介護職員などの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用」と書いているわけですから、そういう意味では、この「他の介護職員など」というのは、事務職員さんであるとか生活指導員さんであるとか生活相談員さんであるとか、そういう方々にも事業所の判断によっては処遇改善を行うことができる、そういうふうに理解してよろしいですか。

○加藤国務大臣 これはもともと、この処遇改善は、介護サービス事業所や障害福祉事業所で働く、他の職種に比べて介護職員や福祉・介護職員の賃金が低い、こういう状況に着目してこうした処遇改善が行われてきた。したがって、この職員に限定されてきた。これは多分、民主党が与党のときにもそうだったというふうに理解をしています。

ただ、一方で、現場の声を聞いても、介護職員や福祉・介護職員の処遇改善を進めていく上では、介護サービス事業所や障害福祉サービス事業所全体における賃金のバランス、あるいは、誰々が上がって誰々が上がらないという、なかなか容易ならないという話、そういったことにもしっかりと留意する必要があると思っております。

したがって、今回の新しい経済政策パッケージを踏まえたこの処遇改善に当たっては、介護職員や福祉・介護職員以外の職種を対象にすることも含めて、より具体的に検討していきたいと考えています。

○山井委員 これは、含めてということですから、ここにも書いてありますように、他の介護職員の処遇改善にも事業所の判断でつながり得るといふふうに理解してよろしいですか。

○加藤国務大臣 得るといふ中身がどこまでなのかということもありますから、それを含めて、同じ答弁の繰り返しで申しわけありませんが、介護職員や福祉・介護職員以外の職種を対象とするということも含めて、具体的に内容を検討したいと思います。

○山井委員 これは、私も忘れもしませんが、民主党政権、二〇〇九年十月、長妻厚生労働大臣のもと、私は厚生労働大臣政務官で、そのときにこの最初の処遇改善加算を担当したのが私でありますので、加藤大臣がおっしゃったように、そのときは介護職員だけに限りました。限ったけれども、やはり、さまざまな声もあることを考え、介護職員以外の方々の処遇改善も今はやるべきだと思いますし、先ほど加藤大臣からも答弁ありましたように、勤続十年以上の方々だけではなくて、できるだけ全ての方々の処遇改善につながるようにしていただきたいと強く要望したいと思います。

それと、六月に最新の委託研究の報告書が出たようですけれども、私、これを見てちょっと驚いたんですね、介護について。

その結果が十三ページであります。十三ページに、委託研究の、介護保険の総合事業、介護保険法改正で、私たちが大反対した法改正によって、住民参加型等々の総合事業をなささいということで、基準を緩和しなさいということになったんですけれども、その結果、採算が合わなくて、大手の事業所が撤退してしまった、ホームヘルプやデイサービスから。

十五ページですね。四月六日時点の状況、十五ページにありますように、六百七十六の市町村、約四割の自治体でデイやホームヘルプ、要支援の方々へのサービスの撤退をしたということも起こって、今介護難民が生まれつつあるんです。その理由が、ここに書いてある、十三ページの配付資料、つまり、結局、今までのサービスよりも単価が安くなっているということなんですね。

そこでお伺いしたいんですけれども、六月にこの委託調査結果が厚生省のホームページに発表されましたけれども、基準を緩和したデイサービスやホームヘルプにおいて、単価はそれぞれ従来の約何割に下がったのか、平均するとそれぞれ約何割ですか。

○加藤国務大臣 平成二十九年度に実施をいたしました総合事業の実施状況に関する調査、これは、総合事業は、平成二十七年四月から予防給付における訪問介護や通所介護を段階的に移行させ、平成二十九年四月から全ての市町村で実施をしているということでございます。

それを踏まえて実施をした調査では、市町村で、単価についての回答があった市町村は、訪問型で五百七十五市町村、通所型で六百二市町村であります。その単価について回答があった市町村の割合で見ますと、従来の単価に対し八割以上にしている市町村が約五〇%強、七割以上八割未満が約二五%、七割未満が一〇%となっており、これは訪問型サービスでも通所型サービスでも同様の状況であります。

今委員から単価の平均ということがありましたけれども、この調査は、何割以上何割未満、最後はたしか六割未満ということで、具体的なその数字の捉えようがありませんので、ちょっとなかなか平均を出すというのは難しいと思います。

○山井委員 これは、ここにありますように、この十三ページの下半分は、また山井事務所で計算をさせていただきました、吉沢秘書の力をかりて計算をいたしました。

そうすると、九割以上十割まで、八割以上九割までというところを九割五分、八割五分と考えたら、平均すると、基準を緩和した通所サービスは八三%、基準を緩和した訪問サービスは八二%と。これは、主観は入っていませんので、機械的に計算したわけですけれども。

ということで、加藤大臣、ほぼ約八割ぐらいになっているという認識でよろしいですか。

○加藤国務大臣 こういう試算の仕方をすればこういう答えが出るということなんだと思いますが、ただ、データはなかなか正確につくらなきゃいけないので、六割未満というのは一体どこなのかという設定自体どうするの

か。この場合にはたしか、六割でしたっけ、六〇でしたっけ、五五でしたっけ、何かそこで一応仮置きをされておりますから、こういう仮置きの仕方をすればこういう数字が出てくる、それはそのとおりだと思います。

○山井委員 おっしゃるように、六割未満がこの場合は六割と試算してありますけれども、六割未満を、五割とか三割とか二割があったらもっと下になるんですけれどもね。

ということは加藤大臣、改めまして言いますけれども、やはりこの基準を緩和した通所サービスで平均すると約八割ぐらいに単価が下がっている、こういう現状認識でよろしいですか。

○加藤国務大臣 ですから、置き方によってこの八割の数字も変動し得るということで、ただ、今委員の御指摘のような試算の仕方をすればこういった数字が出てきているということ、それはそのとおりだということであり

ます。○山井委員 そこで、これは深刻なのは、私の地元でも、今までデイやホームヘルプを使っている高齢者の要支援一の方は利用できているけれども、新規の人を、もうデイサービスやホームヘルプ事業所が採算がとれないから受けてくれないという介護難民の問題が起こってきているわけですね。

それで、その解決策として、この報告書ではどう書いてあるかということ、十四ページにありますように、じゃあどう乗り切るか。介護専門職の給与引下げ、賃上げじゃないんですよ、介護職員の賃金を下げて乗り切るとか、それとか介護専門職の人員縮小、介護職員を余り雇わないとか、三番目、基準緩和サービスの提供のための介護専門職以外の人を雇う。専門職じゃない人を雇う、結局これは質が低下するというふうに思うんですね。

その結果、もう時間がないのではしよりますが、十二ページにありますように、余り予想された多様なサービスというのが行われていないんですよ。これは、もともとの予定では、十一ページにありますように、平成二十七、二十八、二十九が移行期間で、平成三十年度、今年度から本格的に多様なサービスをやるという話だったんだけれども、この十二ページによると全くそれが進んでいない。

そこで、何を言いたいかといいますと、加藤大臣、これ、もうこのままでは二割の単価を下げてボランティアの人とか住民主体でやるという作戦は絵に描いた餅になってしまうんじゃないかと思うんです。ついては、うまくいっていないという調査研究結果が出たわけですから、やはりちょっとこのやり方を見直すべきじゃないか、そうしないと要支援一、二の高齢者がデイやホームヘルプを受けられないという介護難民がふえるんじゃないかと思いますが、いかがでしょうか。

○加藤国務大臣 まず、サービス利用者でありますけれども、平成二十九年に実施した調査では、従前の予防給付に相当するサービスを含む総合事業全体で利用者を見ると、訪問型はほぼ横ばい、通所型は増加をしている、こういう傾向にあるというふうに思います。

平成二十九年度の調査時点では、従前の予防給付に相当するサービスの利用が主流になっているのはそのとおりであります。要支援者等に対する効果的かつ効率的なサービスの提供を推進するためには、介護サービス事業者によるサービス提供に加えて多様なサービスを充実させていく必要があるというふうな認識をしております。

そのため、厚労省としては、総合事業の推進を図るため、これまでも、さまざまな先行事例あるいは先行的な取組、これをまとめて周知を図るとともに、都道府県職員を対象とした市町村支援に関する研修を行っております。

また、今年度より、実際に事業を進めるに当たってのノウハウの構築、横展開を行うことによって市町村による地域資源の掘り起こしや課題の発掘が適切に実施され、総合事業が円滑に推進されるような取組をしっかりと図っていくことによって、そうした多様な取組あるいは多様な主体による取組、これがより一層進んでいくように対応していきたいと考えています。

○山井委員 最後、加藤大臣にコメントを一言だけいただきたいんですけども、冒頭申し上げました幼児教育無償化、やはりこれは高所得者優遇過ぎてちょっと問題がある、見直すべきだとは思われませんか。

これで終わります。

○加藤国務大臣 これについては私どもも、この前の選挙において、こうした対応をするということを公約に挙げさせていただきながら、国民の皆さんからの支持をいただいたということでもありますから、それを踏まえて対応していく必要があるというふうに考えております。

○山井委員 過ちを改むるにはばかりなことなかれ。ぜひこの政策は見直していただきたいと思います。