

○大串委員長 次に、山井和則君。

○山井委員 二十五分間、質問をさせていただきます。八問質問する予定ですので、誠に失礼ながら、質問通告も完全にしておりますので、上野大臣には端的にお答えをいただければと思います。

今日の私の質問のテーマは、やはり崩壊の危機に瀕する介護、障害者福祉、医療現場を救うためということで、そういう意味では、この厚生労働委員会におられる超党派の議員の皆さんで思いは一緒であると思います。上野大臣、大串委員長、また、医療費抑制ということをおっしゃっておられる維新の会も、梅村先生、伊東先生始め医師の方々で、本当に思いは一緒だと思いますので、しっかりと介護、障害者福祉、医療現場を守るために質問をしたいと思っております。

まず冒頭、一点、生活保護のエアコンについて質問をさせていただきたいと思います。

年間二千人、熱中症で亡くなっています。その多くが高齢者で、こちらにございますように、配付資料にありますように、厚生労働省は、熱中症対策で、亡くならないようにエアコンを使ってくださいということを周知しているわけですね。ところが、残念ながら、生活保護の中ではお金がなくて、新規の人は生活保護の方もエアコンを一〇〇%買えます、ところが、今既におられる受給者の方はエアコンが買えない方が多いんですね。

これに対して、今日の資料にありますように、厚生労働省は社協の生活福祉資金貸付けで借りてくださいと言ふんですけれども、数万円のやつを借りて、定期的に返還することは事実上無理ですよね、最低限のお金しかそもそも保障していないわけですから。

そこで、地元の方々からも私は要望をいただいているんですけども、質問通告に従ってお伺いしますが、生活保護で、クーラーがなくて亡くなっている方もおられると思うんですね。調査すべきではないですか。二〇二四年夏には東京都で二百九十一人が亡くなり、そのうち六十四人がクーラー設置なしでした。この六十四人のうち生活保護受給者が何人いるか、調査すべきですか。

このままでは、来年夏に、生活保護受給者でクーラーがなく、熱中症の方が亡くなるのは確実です。クーラー設置と利用は、憲法二十五条の全ての国民は健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有するという生存権に含まれるのか含まれないのか、お答えください。

また、最近の殺人的な猛暑に鑑み、今までと状況が変わり、厚生労働省がクーラー設置と利用を命を守るために強く求められている現状においては、生活保護で新規でない方にもクーラーの設置に対して保護費を出すべきではないでしょうか。お答えください。

○上野国務大臣 御指摘の東京都の数値でございますが、東京都監察医務院の調査結果であると承知しております。

厚労省で所管する調査について申し上げますと、人口動態統計では熱中症による死亡者数は把握をしておりますが、死亡届等に基づき調査を行っているため、生活保護受給者であるかどうかの把握はできておりません。

また、被保護者調査におきましては、死亡により保護廃止世帯となった世帯数は把握をしておりますが、廃止理由が死亡である場合の死因については正確な把握が実務上難しいことから、御指摘のような調査の実施については難しい課題があるというふうに考えております。

また、生活保護制度におきましては、エアコンを含め日常生活に必要な生活用品は保護費のやりくりによって計画的に購入していただくこととしております。また、保護費のやりくりによってエアコンの購入が困難な場合には、生活福祉資金貸付けを活用して購入していただくことも可能としているところであります。

その上で、生活保護の開始時にエアコンの持ち合わせがない場合等において、真にやむを得ないと保護の実施機関が認めた場合には、最低生活保障として、一定の基準の範囲内でエアコンの購入費用を支給することを可能としております。

いずれにいたしましても、熱中症による死亡を防ぐため、エアコン購入に向けた支援を行っていくことは重要だと考えておりますので、厚生労働省としては、引き続き、自治体に対し生活保護受給者に対するエアコン購入に向けた助言を依頼するなど、エアコンの設置に向けた支援を推進してまいりたいと考えています。

○山井委員 是非頑張っていただきたいんですけども。

繰り返し言いますけれども、厚生労働省は、熱中症でエアコンがなかったら死にますよ、買ってください、利用してくださいと一方では言っているわけですよね。ところが、現状では多くの生活保護の人はエアコンを持っていないわけですよ。やりくりして買ってくださいといったって、数万円、買えないんですよ、事実上。ここは是非、上野大臣に政治決断をしていただければと思います。

次の質問に移ります。

医療ですね。これも質問通告に基づいて質問させていただきますが、医療従事者においても非常に物価高で厳しい状況になっております。

今日の配付資料、るる入れましたけれども、例えば配付資料の五ページも見ていただきますと、一般の全産業平均、今5%ぐらい賃上げになっていますけれども、医療現場は一%ぐらいなんです。

そういう意味では、この処遇改善について、補正予算で、まず病院と診療所に一般産業の5%を上回る賃上げができるような十分な補助金を支給すべきではないか。例えば、診療所なら百万円以上、病院なら二千万円以上を支給すべきではないか。大臣、いかがでしょうか。

○上野国務大臣 御指摘のとおり大変厳しい状況がございますので、政府としては、報酬改定の時期を待たず、経営の改善や職員の方々の処遇改善につながる補助金を措置をして、効果を前倒しすることとしております。

現在、経済対策の策定また補正予算の編成過程でございます。施策の具体化に取り組んでいるところでありますし、その水準等につきましては現段階で確定的なことは申し上げられませんが、医療機関が国民の皆さんにとって必要なサービスをこれからも提供できるように力を尽くしていきたいと考えています。

○山井委員 全産業平均は5%賃上げしているわけですよ。ここにいらっしゃる皆さんも同意してくださると思いますがね。それが上がらなかったら、医療崩壊して、仁木先生もお医者さんであられますけれども、国民の命が奪われるですから、そこは是非大幅な増額の補助金をつけていただきたいと思います。

また、それに連して、病院も深刻、診療所も深刻でありまして、この配付資料にもございますように、赤字が非常に増えているということが書かれております。

そこで、質問通告のとおりに質問したいんですけども、やはり私もショックを受けておりますのは、私の地元でも、病院も赤字なんですけれども、知り合いの開業医の方々が続々と廃業されていっているんですね、後継者の方のこともあるんですけども。それで、結局、地域医療が崩壊すると、結果的にはその方々が直接病院に行かざるを得ないようになるわけですし、そういう意味では、診療所はもうかかっている認識というのは、私は、そういう認識で今後の補助金や診療報酬改定をやると大変なことになってしまうのではないかと思います。

については、病院とはまた違った診療所ならではの厳しい現状と診療所への支援の必要性を厚生労働省はどう考えておられますか。

○上野国務大臣 診療所も含め、医療機関は物価高騰等の厳しい状況に直面しているというふうに認識をしております。

医療機関の支援につきましては、先日の衆議院予算委員会におきましても、総理が、病院、診療所を含めて対象だというふうに明確に述べておられるところであります。私の地元におきましても、委員と同様に、後継者がいない、事業承継ができないということで廃業される例が散見をされますので、今後の地域医療について大変懸念をしているところであります。診療所は、病院とともに地域の医療提供体制を面で支える重要な役割を果たしていただいている、そのことにも十分留意して対策を進めることが必要だと考えています。

なお、具体的な水準等につきましては、先ほどと繰り返しになりますが、現在、補正予算等の編成過程でございますので、具体的な点につきましてはコメントは差し控えたいと思いますが、しっかりと対応できるように尽力をしていきたいと考えています。

○山井委員 私も、元々と言ったら悪いんですけども、病院は大変だ、診療所は何とかもっているのかと思っていたんですけども、先日、私の尊敬する、信頼する医師の方に話を聞いたら、何とそのクリニックがやはり財政的に厳しくて廃業すると聞きまして、私もショックを受けたわけですよ。それは恐らく地域の方は大変困られると思うんですね。

ところが、残念ながら、今日の配付資料に入れましたけれども、四ページ、これは財政審の記事ですね。病院〇・一%、診療所六・四%、経常利益率に格差、診療報酬にめり張りをということで、財政審では、診療所への報酬の適正化が不可欠と。そして、記者会見では、診療所は経営余力があり、そこでめり張りをつけて改革をしていく必要があると。あたかも、病院は増やすけれども診療所は診療報酬などでカットすると言わんばかりの方針が財政審で議論されていくわけです。

今日のこの配付資料にもありますように、診療所も昨年は四割ぐらいが赤字で、今年は五割ぐらいになるだろうと言われておりますて、また、今日のこの三ページ下のやつでは、近い将来廃業を検討しているというのが一四%もあるわけなんですね。

それで、あえて読み上げますと、こういうふうな状況に関しまして、こちら、五ページにありますように、診療所の四割は赤字、そして、財政審の報酬議論に反論、日医会長、診療所の四、五割は赤字ということで、松本会長は、財政的な観点のみから個別の診療報酬を議論することは看過できない、医療、介護の提供体制が維持できなくなるという危機感が感じられないと批判をされているわけであります。

そこで、改めてお伺いしたいんですけども、こういう財政審の方針が提示されていますのでね。やはり、病院のみならず、診療所も赤字、経営難や廃業が相次いでおります。財政審は今、病院がピンチだが診療所はもうかっているみたいな論調ですが、後継者が見つからない診療所の廃業も増え、地域医療もピンチです。病院だけではなく、診療所も十分に診療報酬を上げるべきではないか。いかがでしょうか。

○上野国務大臣 先ほど、繰り返しになりますが、御指摘のあった診療所を含め、医療機関につきましては、物価や賃金の上昇等の厳しい状況に直面をしていると認識をしております。

このため、診療報酬の改定を待たずに、スピード感を持って補正予算等でしっかりと対応していきたいと考えておりますが、その上で、診療報酬の改定につきましても、物価、賃金を含めた社会経済の変化、あるいは医療機関の経営状況や医療保険制度の持続可能性の観点など、総合的に勘案して診療報酬の改定率が決まるものでありますので、診療所が地域医療を支える観点から重要な役割を果たしていることを含め、医療機関が置かれている状況を丁寧に見ながら、必要な医療を提供する役割が今後も果たされるように、しっかりと取り組ませていただきたいと考えています。

○山井委員 繰り返し言いますが、病院も危機的な状況なんですね。しかし、逆に言えば、小さな診療所で、二年間も赤字になったら銀行も融資してくれないとか、何というか、一言で言うと潰れやすいというか、そういう状況があるので、そこは病院も診療所もしっかり支援していただきたいと思います。

介護の話に移りますが、私も議員になる前は高齢者福祉の研究者で、介護保険とか認知症のグループホームの本を十冊ぐらい書いて、大学でも高齢者福祉を教えておりましたし、スウェーデンにも二年間、高齢者福祉の研究に留学をしておりました。

そういう中で、これもまた財政審の中で議論になっているんですけれども、自治体移行を検討、要介護一、二を介護保険から外すということで、サービス低下、健康悪化のおそれということで大問題になっているんです。

実は、私の両親も要支援や要介護で、今大変苦労して、二人暮らしなんですけども、ケアマネさん、ホームヘルパーさん、デイサービスのおかげで何とか、九十一歳と九十五歳ですから、二人暮らしで生きているわけですよ。言っちゃ悪いけれども、私も同居して介護するのは無理です、申し訳ありませんけれども。ということは、ケアマネさん、デイサービス、そしてホームヘルパーさんというのは命綱なんです。

私も毎日実家に電話していますけれども、今日こけたんじゃないのか、倒れたんじゃないのか、骨折したんじゃないのか、これは私も本当に切に感じていて、要介護一、二だから、軽いからいいというものじゃなくて、ここでサービスがカットされたりしたら、下手したら家庭崩壊になりかねないんですよ、はっきり言いまして。うちの姉も一緒に介護していますが、やはり大変なんですよ、私の姉もそれなりの年ですからね、言っちゃ悪いけれども。九十歳が両親ということは、介護している方も高齢になってきているわけです。これ以上は言いませんけれども。

については、やはりこの要介護一、二の、介護保険から外して地域支援事業への移行、これは今まで私たち大反対しておりますので、是非やめていただきたいと思います。いかがですか。

○上野国務大臣 要介護一、二の方々への生活援助サービス等に関する給付の在り方につきましては、いわゆる改革工程におきまして、第十期介護保険事業計画期間の開始であります二〇二七年度までの間に検討を行い、結論を出すこととされており、これを踏まえて、現在、介護保険部会で議論を行っているところであります。

引き続き、総合事業の充実に努めるとともに、やはり、介護保険の運営主体である市町村の意向、あるいは利用者への影響、こうしたものを十分考慮しつつ議論を進めが必要だと考えておりますので、関係者の御意見を十分踏まえながら丁寧に検討を進めてまいります。

○山井委員 それに関連して、介護保険の一割負担を二割負担にするということも議論しております、これも私は、少なくとも、未来永劫とは言いませんが、この物価高、生活が苦しい中での引上げには反対なんです。

これは私もこだわりがありまして、私もスウェーデンの大学院で社会保障の論文を英語で書かせてもらいましたけれども、そのときの論文はどういう論文かというと、結局、介護を充実させないと、日本では、多くの高齢者が入院をして、結果的には重症化して、医療費に跳ね返って、社会的コストは、介護をカットしたら負担が増える、そういう論文を私はスウェーデンの大学院で書かせていただきました。もう三十年ぐらい前ですけれども。

つまり、介護を削ったら、利用を抑制させたら国の予算が抑制できるなんて、大間違いなんですよ。介護を抑制したら、家族が介護して、介護離職して、経済活力が下がる。介護サービスをカットしたら骨折して入院する、結局は病院に。ストレートに言います、私、イギリスでもスウェーデンでも研究をしましたからね。向こうは簡単に入院はできないんです。ところが、日本は、いい意味でですよ、フリーアクセスですから、重症化した人は簡単に病院に入るんですよ。それが、国際的にも、そういう予防や介護が弱いというのが日本の弱点で、医療に負荷を与える過度にいるとなっているわけですよ。

そういう意味では、やはり安易に二割負担の引上げをやるべきじゃないと思いますが、いかがですか。

○上野国務大臣 高齢化が進展する中で、介護保険制度の持続可能性を維持するためには、サービスの質、これを確保するとともに、高齢者にも能力に応じて負担をいただきなど、給付と負担のバランスを図ることが重要だと認識をしています。

本年六月に閣議決定をされました骨太の方針におきましても、現役世代の負担を軽減しつつ、年齢に関わりなく、能力に応じて負担し、個性を生かして支え合う全世代型社会保障の構築が不可欠である、介護保険制度について、給付と負担の見直しに関する課題について、二〇二五年末までに結論が得られるよう検討するとされているところであります。

御指摘の介護保険の二割負担基準の見直しにつきましては、こうしたことも踏まえまして、九月そして十月の介護保険部会において議論を行ってまいりました。その中では、負担能力のある方に一定の負担を求めることが重要だという御意見もありましたが、一方で、必要なサービスの利用抑制とならないようにすべきだといった御意見もあるなど、様々な御意見をいただいているところであります。

高齢者の皆さん的生活実態等を十分考慮し、必要なサービスが提供されるよう、引き続き、利用者への影響なども踏まえた上で、様々な御意見をしっかりと聞いて、丁寧に検討を進めさせていただきたいと考えています。

○山井委員 私の祖母も長年の寝たきりの末に亡くなって、この高齢者福祉は私のライフワークでもあります。

ここ十一ページにありますように、医療費三割負担とか、今、酒井議員も質問されたように、高額療養費の七十歳以上の負担増とか、OTC類似薬の保険適用を外して高齢者の負担が増えるとか、全て大反対とは言いませんよ、やはり程度問題ですけれどもね。こういうのを全部やっていったら、一言で言うと、もう高齢者は死んでくださいというような政権かというふうに誤解されますよ。

やはり、高齢者の方々が、戦争も経て、日本社会をつくってくださったんですよ。その方が人生の最後に、お金がかかるから、医療をカットしますよ、介護をカットしますよ、自己負担を増やしますよ、早く亡くなってくださった方が国の財政が助かりますよなんて、そんな国家は先進国と言えないんです。

続いては、介護についてですけれども、今日の配付資料にもありますように、クラフトユニオンさんの調査などから、やはり今ヘルパー不足が深刻だ、そして処遇改善をしてほしいという深刻な声が現場からも来ております。全産業に比べて八万程度低いわけですね。ところが、一般企業は五%ぐらい賃上げしていますが、介護現場は二%ぐらいであって、ただでさえ八万円と言われている差がどんどん開いているんですよ。これを狭めないと駄

目なんです。当たり前の話ですよね。

そういう意味では、補正予算で、この一般産業と福祉現場の格差を縮小させるため、介護、障害福祉職員の賃金が五%以上処遇改善できるような非常に多額の補助金を補正予算に出すべきではないでしょうか。介護、障害者福祉に関して、いかがですか。

○上野国務大臣 介護、障害福祉の現場は依然として人手不足が厳しい状況でありまして、処遇改善のための支援は急を要すると考えています。このため、骨太の方針も踏まえ、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につなげるよう対策を進めることが重要だと考えております。

現在、繰り返しになって恐縮ではございますが、経済対策、補正予算の過程でございますので、具体的な水準等については申し上げることはできませんが、しっかりととした対策が講じられるよう、私としても力を尽くしていきたいと考えています。

○山井委員 これはちょっと自民党さんにも苦言を言いたいですけれども、維新さん、国民民主党さん、私たち、野党共同で介護、障害者福祉の処遇改善の議員立法を出しているんですよ。言いたくはないけれども、自民党さんはずっと審議拒否して、また、あさってから審議が始まる医療法でも、まあ、それを受けた維新さんと自民党さんが介護職員の処遇改善を入れてくださったことは私は感謝しますし評価するけれども、その結果、遅れたんですよ、この介護処遇、障害福祉処遇が。今回補正予算に入れても、お金が流れるのは来年三月でしょう。

私は予算委員会の筆頭理事を井上先生と一緒にやっていましたけれども、そこで、修正案で今年四月から賃上げしろと言っていたわけですよ。ところが、今補助金を入れても来年四月になるわけですよ。この一年の遅れというの大きいんです。言いたくはないけれども、のことだけは苦言をしたいと思います。

については、それを挽回ぐらい、大幅に来年四月の介護報酬そして障害福祉報酬の引上げをやっていただきたい。ちょっとくどいことを言いますが、野党が議員立法を出したのに、政府・与党が対応しなかったせいで出遅れてしまっていて、この間、廃業になった人や、もうちょっと賃金が高いところといって障害福祉現場や介護現場から多くの有能な方が、ケアマネさんも含めて、もう流れていっているんですよ。非常にこれは出遅れてしまった、対策が遅れた。その罪滅ぼしの意味でも、年末までに決まる来年四月からの介護報酬、障害福祉報酬の引上げについても、一般産業と福祉現場の賃金の差を縮小させる、八万円を縮小させる、少なくとも五%以上の賃上げを可能とする大幅な引上げを来年四月の報酬改定でやるべきではないですか。上野大臣、いかがですか。

○上野国務大臣 繰り返しになって恐縮でございますが、介護、障害福祉の現場につきましては、人手不足などで厳しい状況に直面をしていると認識をしておりますので、対策は急を要すると考えております。

介護、障害福祉分野における処遇改善につきましては、まず経済対策の策定及び補正予算の編成過程において具体的な対策を講じていきたいと考えておりますが、その水準等につきましては現在申し上げることはできません。

また、報酬改定における対応につきましては、骨太の方針も踏まえ、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行ってまいりたいと考えています。

○山井委員 最後に一問だけ質問させていただきますが、本当に私は謎なんですね。今回、医療法の修正案の中にも介護や障害者福祉の処遇改善を入れてくださったことはすばらしいことだと評価しますけれども、ちょっと根に持つようですけれども、私も予算委員会の筆頭理事として、修正案で、今年四月から、危機的な状況だから介護、障害者福祉は賃上げしてくれという修正案まで出したんですよ。それを、申し訳ないけれども、与党と政府は反対して潰したんですよね。審議入りさえ拒否したんですよ。何でなんですか。補正予算で来年四月はやるけれども、何で今年の四月からは駄目だったのか。

そのことは一言ぐらい説明をいただかないと、やはり私も納得できないんですよ。いかがですか。この補正予算で来年の介護報酬引上げをやるのに、何で今年の四月にできなかったのか。一言お願いします。

○上野国務大臣 大変恐縮でございますが、議員立法につきましては国会で議論いただくことだと承知をしています。

○山井委員 いや、議員立法じゃなくても、何で報酬を、補正予算でもいいですよ、様々な予算でやらなかつたんですかと聞いているんです。

○上野国務大臣 予算委員会等での御議論のことだと考えています。

○山井委員 今後よろしくお願ひします。

ありがとうございました。