

○羽生田俊君 自由民主党の羽生田でございます。質問をさせていただきますけれども、まずは、看護学校の問題等で、昨年の十月の十五日の衆議院厚生労働委員会で塩崎大臣が、准看護師を含めて、看護職員の確保に取り組む、あるいは准看護師の養成促進は大事なツールというふうに答弁をされておりまして、看護師の確保というのは非常に重要な問題であるというふうに理解をしているところでございます。

実は、看護学校で今一番問題になるのは、実習施設の不足というのが大変大きな問題で、そのために学校を続けていけないというような状況も起きています。実は、新しい看護大学ができることと実習場所です。影響を受けるのが、実習場所といますかね、学校で影響を受けるのは短大です。短大から実習場所を移したときには看護学校、いわゆる専修学校が影響を受ける、そこが別な施設に移ったときには准看護師が影響を受けるということと、とてん式に最終的には准看護師の実習場所がなくなっているということが現実でございます。いまして、准看護師の学校が減っているというのが今の事実でございます。

そういつたときに、特に准看護師の場合にはいろんな設立者がいるわけですが、医師会立の准看護師学校というのが多いんですけども、この准看護師学校というのは非常に地元定着率が

高いということで、地域にとっては非常に重要な資格であるというふうに思っているところですが、新設学校ができたときに既存の学校の実習場所に影響を与えないように何とか方策ができないものかということで、厚生省としてそういったお考えがないかどうか、その辺をお聞きしたいんですけれども、お願いいたします。

○政府参考人(二川一男君) 看護学校の実習施設の確保についてでございますけれども、新設の看護師等養成所が実習施設を確保する際に、既存の看護師等養成所の実習施設と重複し、既存の看護師等養成所の実習体制に影響を与えるといったことが起きては問題であるというふうに認識をしているところでございます。

本年四月からは、看護師等養成所の指定権限につきましては、地方分権の一環といたしまして、都道府県知事に権限が移譲され、自治事務として実施されることとなっております。厚生労働省といたしましては、質の確保された看護教育が着実に実施されるという観点から、御指摘のような事案が生じることのないよう、都道府県の担当者会議の場等を活用いたしまして、看護師等養成所を新設する際に留意すべき事項等につきまして十分お示しをしまいたいと考えているところでございます。

○羽生田俊君 ありがとうございます。

権限が県に移るということで、心配な面と活用できる面というふうに考えるんですけども、厚生労働省としては、今お答えいただいたように、既存の学校が影響を受けないように、特に実習場所がなくなるということは非常に大きな問題でございます。その点は是非、各県に対してのいろんな指示をお願いしたいというふうに思うところでございます。

続きまして、やはり看護学校の問題なのでございますけれども、今回、政府も、地方創生あるいは女性活躍ということを中心にいろいろ施策を講じているわけでございますけれども、特に看護職の不足という面で、看護職はどうしても女性が多いわけでございますから、地域で活躍していただいている看護師さんが非常に多いわけでございますけれども、その点で、実は学校あるいは実習施設にいろいろな規制が掛かっているということと、この要件や制限の緩和というものによつてかなり救われてくるものもあるというふうにも思っております。いろいろ地域から要望が上がってきている。これは医政局看護課の方にもその要望書は届いているというふうに思うんですけども、そういつたところで、実習施設の定員あるいは新規に実習施設となり得る病院等々緩和をして拡大をしていただきたいというのが要望なのでございますけれども。

例えば、今、学校で、基礎分野以外の教科について同時に授業を行う人数は四十人以下という制限があるということで、これが本来に四十人以下ということが必要であるかどうか。あるいは、実習場所が非常に枯渇してきている中で、特に小児科と産科については実習場所が非常に少ないと。

これは数年前から診療所においても実習ができるようになったわけですが、しかし、一応基準としては、病院以外の実習は一から多くても三割以内であるという規制があるということ、現実にはそぐわない面もあるということで、そういった点を是非見直していただきたいと。

これは政府全体としての方針、法改正も必要になってくるわけですので、そういった要件緩和あるいは制限の見直しという点で、これは是非、大臣にその辺のお考えをお聞かせいただければというふうに思います。

○国務大臣（塩崎恭久君） 看護師などの養成所の指定基準で求められる実習施設の確保が困難なケース、先ほど、冒頭に先生からお話ございましたが、これであったり、それから同時に、一回で授業を行う学生の数についての制限についてもお触れをいただきました、これが厳しいのではないかと、こういう御指摘もあることは私もよく分かっているつもりでございます。

こういうことを踏まえて、時代のニーズに合った

実習の在り方を検討をしなければならぬということ、本年二月に、母性看護学、小児看護学及び母子看護実習に関する調査というのを看護師養成所及び准看護師養成所に対して、この実習に関する課題の解消を目的とした、ただいま申し上げた調査を実施いたしましたところでございます。

現在、この調査結果を取りまとめているところでございまして、今後、この調査結果や今先生から御指摘のありました基礎分野であるとか、あるいは小児実習などについての御指摘がありましたけれども、そういった指摘を踏まえて実習施設の要件等について検討をしてみたいというふうに思います。

○羽生田俊君 ありがとうございます。

養成がしやすいということが実際に養成しているところにとりましては非常に大きな問題でございますから、それが学校をやめてしまうというような結果にならないように是非進めていただきたいというふうに思うところであります。特に、今、医師会立の学校は地元定着率が八割を超えているわけでございます、そういう点で地域医療に非常に重要であるということも御理解いただきたいというふうに思います。

次の質問に移らせていただきますけれども、東北医科薬科大学の新設ということがございますが

けれども、実はこれにつきましてはいろんな条件を付すということで、大きくは七項目の要件をしっかりと守っていただきますよという条件でこれを新設する方向に今動いているというふうに理解をしているところでございますけれども。

実は、先日私の方へ情報が入りましたのは、福島県のある病院の整形外科の医者が四人、一度に退職した、簡単に言えば引き抜かれたということでございますけれども、これは、東北医科薬科大学がまだ動いているわけではないので、そこが引き抜いたということではない。ただ、どう考えましても、いわゆる迂回引き抜きという言葉が適切かどうか分かりませんが、別な病院に、大病院に行つておいて、開校のときにそちらに異動するというようなことが十分考えられるわけでございます、既にそういった動きが起きてきているということでございます、これを非常に心配をしているわけでございます。

特に七項目の中で、幾つか出てくるんですけども、やはり地域医療体制へ影響を及ぼさないようにということが大きな項目で書かれていて、それについてはしっかりと文科省の方でも監督していくというふうに言われているところなんです、ございますけれども、非常にそういった面では心配をするというところでございます。

そういった意味で、地域医療体制をどのように

守っていくのか。大学は文科省の管轄でございますけれども、地域医療を守るといふ点では、これは厚生労働省の仕事であるというふうにも理解するところでございまして、その辺の対応を是非政務官の方からお答えいただければというふうに思っています。

○大臣政務官（橋本岳君） お答えをいたします。今般の東北地方における医学部新設は、東北地方の復興や高齢化への対応等を目的に、文部科学省の下に設置された構想審査会において審議され、昨年九月に条件を付して東北医科薬科大学が選定されたことと承知しております。

その際の選定に当たつての条件として、先ほど委員御指摘のとおり、教員等の確保に当たり地域医療に支障を来さないこと等が示されたというところでございまして、厚生労働省といたしましてはこの構想審査会にオブザーバーとして参加をしております。その中で、教員等の確保に当たり地域医療に支障を来すことなく、東北地方の地域医療の充実につながるよう関係者の御意見もよく承りながら文部科学省と連携を図つてまいりたいと、このように考えております。

○羽生田俊君 ありがとうございます。なかなか、監視をしてもこれがあるんな形で動いてしまうというところは多々あるわけでございまして、その辺をしっかりと監督するというところで

しっかりと監督していただきたいというふうに思うところでありまして、また、これは医師だけでなく看護師の問題も当然起きてくる。今、大学病院になるであろうと言われている病院も、なった後には増床するという話も聞いておりますから、そのときには看護師募集というものが新たに入ってくるというふうにも思うわけでございまして、そういったときには、以前に七対一看護が始まったときに看護師大移動が全国で起きた。今回は東北を中心にもたまたま看護師大移動というものが起こるといふ危険があるということ、是非その点も十分に監督をしていただきたいというところでございまして、その点、よろしくお願いいたします。

続きまして、セルフメディケーションに関連して質問させていただきたいんですけども、今、政府としては薬局を健康情報の拠点とするということで、薬局でいろいろな検査ができるようにしていくということになっていくわけでございまして、これいわゆるセルフメディケーションという形で言われているわけでございましてけれども、私は以前から、セルフメディケーションよりはセルフケアの方がまずすべきことであつて、その方がずっと大事ではないかということをずっと申し上げてきているわけでございましてけれども、このセルフメディケーションという点で非常に心配することが多々あるということもございまして。

実は、特に自己採血で簡易検査をするわけでございましてけれども、その結果が出たときにどのような対応が取られるかということが非常に心配をしているものでございまして、元々の自己採血で薬局で検査ができるというのは、早くに簡便に御本人の健康状態を知ることが本来の目的でありますから、知った後にどういふふうにするかという御本人が行動するかということが非常に大事なわけでございます。

ただ、今、多くのセルフメディケーションをやろうとしているところ、あるいは準備をしているところも、実際にはその薬局で健康食品あるいはOTC薬というものを売っているのが現状でございまして、血圧が少し高めですとか、血糖が高めですとか、高脂血症ですとかいった、そういう結果が出たときに、この健康食品はいいですよ、あるいはこの薬を飲めば大丈夫ですよという指導が行われる危険が非常に高い。これが非常に怖いことであつて、結果的に、その個人の方が病状が悪化して初めて医者にかかるというようなことが起きてしまう危険があるということ、これを非常に心配しているわけでございまして、これも。

そうならないためには、そういった結果を、実はその結果に基づいて指導しないというのが原則なわけでございましてけれども、現実には、やはり

結果を患者さんが、患者さんと言わない、薬局ですからお客さんですかね、どうなんでしょうかと聞かれたときには、これは高脂血症がありますねとか血糖が高いですねということを報告した後に、やはり健康食品はこれがいいですよというお勧めをするということは非常に考えられるということでございますので、その辺を、本来はいかにその結果をかりつけ医に結び付けるか、あるいはきちっと病院で検診を受けた方がいいですよとか、そういった指導をしてほしいわけでございますけれども、そういったことが危惧されるということ、その辺を今後どのように対策をしていくのかというところ、これを政務官にお答えいただければというふうに思います。

○大臣政務官（橋本岳君） 薬局などで行われる利用者の自己採血検査などについての御質問ということですが、これらにつきましては診療の用に供する検体検査を伴わないことから、日本再興戦略等を踏まえ、昨年二月に厚生労働省告示を改正し、衛生検査所の登録が不要な検体測定室において実施できることを明確にしたところでございます。

委員の御懸念についてですが、この自己採血検査を適切に実施する観点から、厚生労働省では昨年四月にガイドラインを発出しておりまして、その中で、測定結果が基準の範囲内であるか

否かにかかわらず、健康診断等の受診勧奨を行うこと、また、測定結果を踏まえた物品の購入の勧奨を行わないことなどを示しております、そのような形で、ガイドラインということで御懸念に對して私どもとしても対応しているということでございます。

なお、このガイドラインの遵守状況につきまして昨年十月に検体測定室の自己点検を実施したところ、御指摘のような不適切な事例は確認されておりません。引き続きガイドラインに沿った適切な運営がなされるよう指導等に努めてまいりたいと、このように考えております。

○羽生田俊君 ガイドラインで本当にそれが防げるのかという心配は非常にあるということでございます。これは全く罰則がないですから。ただ、医療行為に近いことがあれば、医師法違反とか、そういったことにも当然なっていくことはありますけれども、調査をしても、そういう結果に対して健康食品売っていますよとかOTC売っていますよという回答は絶対返ってこない。そういう点ではまあうまくいっているという判断をせざるを得ないような結果だろうと思えますけれども。

現実にはそういったことが非常に危惧されるわけでございます。その辺を本当にどのように取り締まっていくかという点、これはもうそれを受けた御本人の問題ですから、御本人の健康を害す

る問題ですから、そういった意味でやはりきちつと広報もしていただきたい。これはあくまで簡易検査であって、その後に必要があれば医療機関を受診する、しっかりと検査をしないよということとを国民に對して十分な広報をしていただきたいというふうに思っているところでございますので、その点の御配慮をお願いいたします。

次の質問に移らせていただきます。

一つ資料を出させていたいただいているんですけども、横長の資料で、これは内容的には院内処方をしたときと院外処方をしたときのどのくらい費用が違うんだという資料でございます。現実にはこれは技術料だけでございまして、左側は院内処方の方のとき、これは合計が千三百九十円ですから三割で四百二十円という結果。右側が院外処方をしたときに出ているもので、医科の技術料としては小計が千三百五十円。薬局に行ったときにこういったいろいろな基本料やら指導料等々が入って、結果的に患者さんの負担はこの技術料だけで千八百四十円になります。薬剤料は、上に書いてある高血圧、糖尿病、不眠、胃炎ということで代表的な薬を挙げますと大体二千六百円程度ということで、これは医科で出しても薬局で出してもその薬の代金には変わりはないということですが、実際には技術料はこれだけ違うと。

ただ、これは今日の質問に、この違いを質問し

ようと思つて出しているわけではございませんで、この中の項目で例えば右側の、右の中の六つ目にあります薬剤服用歴管理指導料というのがありますけれども、今いろいろ新聞等でも騒がれているのは、大手チェーン薬局で、実際に管理をしたという記録が全く書かれていなかったという例が非常に多くあるということで、これはもう報道されていますので。大手のチェーンドラッグであります。そういつた記載のないものがある、あるいはイオンの子会社でありますハックドラッグということころでは七万八千件ということが全く記載がなく、まあ患者さんがお金を払うわけですよ、そういったことが起きているということです。

また、別な話では、いわゆる薬剤師さんが非常に忙しくて、事務の方が調剤をしているということも報道されているわけですね。これも実際にどの程度のことを調剤と言うかというものはあると思いますけれども、技術的に調剤というものは薬剤師でなければできないものを事務がしていたということとは当然違法行為であるわけですから、その辺の問題も含めまして、こういった今資料にお示した調剤技術料というのがこれだけ入っているというもの、それをしっかりと、これだけ取っているという意味をまず考えていただきたい。

これはやはり、その薬をいただいて、薬を飲む

方のいろんな薬、ほかの医科から出ている薬等々もあるから、そういったものをきちっと見た上で、その人の健康のためにどうだということのためにこういった指導料やら何やらがあるわけですから、それが全くされているかされていないのか分からずに、こういったものが、これだけお金を患者さんが負担をしなければならぬというようなことになっているということは非常に問題であるというふうに思います。

一つは、チェーン薬局、チェーンドラッグの協会の方が幹部を指導して、もう二度と起きませんよということもコメントを出しているんですね。指導して、次はもう起きませんよということとやらせてしまうのか。

実は、これは、こういった指導料や何かで問題があったとき、医科の場合にはいきなり返還せよです、返還命令です。それが薬剤の場合には、もし報道されているような指導で、しっかりと指導しなさいよというのでいいということになってしまふのかどうか。

私としては、医科もまず指導して改善がなければ返還命令というのが正しい方法だということふうに思っているところですが、薬局のこういったものについて今どの程度把握をして、今までもこういったことがあったのか、そして、これに対しては保険上どういうふうに対応していく

のか、それについて保険局から御返答いただきましたというふうに思います。

○政府参考人(唐澤剛君) ただいま御指摘いただきました薬剤服用歴の事案でございますけれども、私どもも大変大きな問題と受け止めております。

これは、複数の薬局チェーンにおきまして薬剤服用歴が未記載のまま薬剤服用歴管理指導料を請求していたという報道でございます。

厚生労働省といたしましては、こうした報道を受けまして、一つには、報道のあった企業に対しまして、薬剤服用歴の記載状況について自主点検を行いその結果を報告するよう求めております。また、関係団体に対しましても、傘下の保険薬局の薬剤服用歴の記載状況について自主点検を行い、その結果を報告するよう求めているところでございます。

現在、こうした企業、関係団体からの集計作業の進捗状況につきまして報告を受けております。傘下の薬局数が多いところもございまして集計が完了していないところもございまして、私どもといたしましては、早期に最終的な報告をするよう要請をしております。また、その報告内容につきましましては、これを十分精査しながら、今後の対応について検討してまいりたいと考えております。

いずれにいたしましても、不正請求等が確認された場合には、調剤報酬の返還を含めまして、関係法令に照らして厳正に対処してまいりたいと考えております。

○羽生田俊君 ありがとうございます。

これは今後の対応ということですけれども、現在までに薬局でこのような事例はあつて返還命令を出したことは、事実あるんでしょうか、ないんでしょうか。

○政府参考人（唐澤剛君） 個別の事案というよりは一般論で申し上げますけれども、これまでも必ずしも十分な記載がなくて返還した事例はあるというふうに考えております。

○羽生田俊君 ありがとうございます。

貴重な保険財源でございますので、しっかりと対応していただきたいというふうに思うわけでございますし、また、医科の場合には、先ほど申し上げましたように、いきなり返還命令で返還せざるを得ないという、これは適時調査でいろんな面に来るわけですが、そのときには公立病院であっても何億という返還をさせられているのが現実でございます。今回も大量にこういったことが起きているという、特にチェーンドラッグでの出来事ということで報道されておりますので、これは厳正に対処していただきたいというふうに思うわけでございますし、また、指導して改善を

するということは、これは非常に大切なことなので、医科についてもまず指導して改善がなければ返還するという段階を踏んでもいいのではないかと私は思っておりますので、その辺も是非お考えいただければというふうに思います。

以上で終わります。