

発言表（厚生労働委員会）

白石洋一君（立民）

田村厚生労働大臣

丹羽文部科学副大臣

政府参考人 出入国在留管理庁 君塚在留管理支援部長

政府参考人 外務省 遠藤大臣官房参事官

政府参考人 文部科学省 塩見大臣官房学習基盤審議官

政府参考人 厚生労働省 横幕大臣官房審議官

政府参考人 厚生労働省 迫井医政局長

政府参考人 厚生労働省 赤澤障害保健福祉部長

政府参考人 厚生労働省 濱谷保険局長

政府参考人 厚生労働省 小林人材開発統括官

1 介護入所者の家族とのオンライン面会を国が支援するために介護報酬を！

◇この議事速報（未定稿）は、正規の会議録が発行されるまでの間、審議の参考に供するための未定稿版で、一般への公開用ではありません。
 ◇後刻速記録を調査して処置することとされた発言、理事会で協議することとされた発言等は、原発言のまま掲載しています。
 ◇今後、訂正、削除が行われる場合がありますので、審議の際の引用に当たっては正規の会議録と受け取られることのないようお願いいたします。

○とかしき委員長 次に、白石洋一君。

○白石委員 立憲民主党の白石洋一です。

まず、現場の声を厚労省そして大臣に届ける、要望する質問から始めたいと思います。

一年余りに及ぶコロナ禍で、介護施設あるいは入院されている医療施設において、その入居者さん、利用者さん、あるいは入院患者さんが孤独感にさいなまれてしまつて、精神的にだんだん弱つてくる、病んでくるとか、さらには認知症が進んでしまうということが多発しているようです。それを職員さん、スタッフとか看護師さんに見るに見かねているというケースが多いみたいです。私のところにもたくさん届いています。

家族と会うということ、対面の面会ができないというのはやむを得ない面があります。それは制限されないといけないというところはあります。であるならば、オンラインで面会するというところをもっと大々的にやるべきだと。このコロナ禍というのはまだまだ続きそうです。あと数か月の話

じゃない。六月中に高齢者に対するワクチンが全部供給されたとしても、それを打ち終わるのはもう相当先になると思うんですね。だから、長期戦を、一年ぐらい覚悟すれば、そういった精神的に弱っていらつしやるお年寄りの方々、それを心配する家族のことを考えても、オンライン面会というのを厚労省としても大々的に支援していくべきだと思ふんですけれども、現状はどうなっていますでしょうか。

○田村国務大臣 委員おっしゃられるとおり、介護施設は、特に長期間入所されているということがあるわけでありまして、なかなかコロナ禍において直接面会というのを、それは、直接面会の方法もあつて、そこにちゃんとこういうようなアクリル板を置いてというようなこともいろいろと初めは指導しておつたんですけれども、やはり、オンライン等々で対応する方がより確かといえますか、より感染は防げるわけでありまして、昨年の分科会だったと思ひますけれども、そういうガイドラインを御紹介をする中において、厚生労働省といたしまして、御評価をいただいた上で、各介護施設にガイドラインとして、こういうような面会の方法がありますというようなことは周知をさせていたいただいて、感染を防ぎながら、どうか、介護施設に入所されている方々のいろいろな御不安等々、そういうものに対して家族等との面会でいろいろな対応をしていただきたいというようなことは事務連絡等々で発出をさせていただいております。

○白石委員 ガイドラインとかあるいは事務連絡、

これは分かるんです。でも、結局は、その受け止めた施設がやるかどうかというのは今、善意に委ねられていると思うんですね。いわばサービスです。無償の、これはよかれと思つてやるようなことに任されている。

それではなくて、それは大事なんですけれども、そこから一歩踏み出して、厚労省として支援をするということが大事だと思うんですけれども、そのような制度というのはあるんじゃないでしょうか。

○田村国務大臣 実は、感染が拡大をずっとしたときには、そのオンライン等々、御自宅からがいんでしようけれども、施設に来ていただいて、オンラインでいろいろな対応をしていたらどうかというの、それで大丈夫なのかというような話があつたのも事実であります。いずれにいたしましても、長時間、これはコロナ禍になつてから一年たつてきておりますから、委員の言われている部分というのは非常に重要な部分だと思ひます。

これは、地域医療介護総合確保基金というもので、こういうICT関係のいろいろなタブレット等々、こういうものに対しても対応した補助金といますか、基金がございまして、こういうものを使つていただながら対応をさせていただく。

また、そもそも介護報酬の中において、そういう感染防護対策みたいな形のかかり増し経費等々の部分も含めた報酬を一般の介護報酬改定の中にも入れさせていただいております。そういうものを含めて対応をさせていただいていくことであるかと思ひます。

○白石委員 二点おっしゃった。まずは、地域医療介護総合確保基金ですけれども、これは結局、申請する先が県であって、そして、関係者の了解を取らないといけないというものがあると思うんですね。そういう地域の関係者の了解を取るとかいうのではなくて、この中で、スマートフォンとかタブレットを買う、あるいはオンライン面会用の部屋を用意するか、そういったものを直接に支援する、そういう制度というのはできないものなんではないか。

○田村国務大臣 ちよつと今委員から御質問いただく中において、メニューとして一番近いのが先ほど申し上げました総合確保基金、こういうメニューであって、これ自体はもちろん都道府県にお出しをいただかなきゃいけない話でありますけれども、こういうもので対応いただいているところもございます。

ほかの感染防護の交付金等々が使えるかどうか、ちよつと今にわかに分かりませんので、ちよつと確認をさせていただいて、またお話し差し上げたというふうに思います。

○白石委員 オンライン面会に特化した支援制度があつてしかるべきだと思つてます。

それともう一つは、かかり増し経費に対して介護報酬で見るといふものもありましたけれども、かかり増し経費というのは実費精算ですよね。領収書が出た、その例えば何割かをお支払いする、そういうことですかね。

それも大事だとは思つてすけれども、今は施設の善意に委ねられているということで、それだ

けの手間をかけるのとそうでないところがあつて、あると思つてます。

ついでには、そういった手間をかけるのであれば、介護報酬として点数をつけてあげる。それはケアマネさんがちゃんとそれは差配する形、そういう手順を踏むというのがあるかもしれないけれども、オンライン面会を例えば週何回する、それについて介護点数をつけて、ちゃんとその手間ですね、スマートフォンを入居者さんだけじゃない、あるいは入院患者さんだけじゃない、家族の方も連絡を取ってスタンバイしてもらつて、そしてオンライン面会をすると、結構手間がかかります、時間もかかります。そういうところに対して介護報酬として点数をつけてあげて、そして施設にちゃんとそれだけの手間暇、時間について国からちゃんと下りてくる、このようにすべきだと思つてすけれども、いかがでしょうか。

○田村国務大臣 一つ、包括支援交付金というものがあるんですが、これは医療の方のいろいろなかかり増しのところに使うお金でございます。これは比較的にかかり増しで、いろいろな医療機関から要求を受けて、しっかりと給付をいただいておりますというふうに思います。

介護の方は先ほど言ったやはり地域医療介護確保基金というやつなんです、今言われたのは多分そうじゃなくて、オンラインに特化したような形で何かないか、ましてや介護報酬でないかというお話だつたと思つてす、あくまでも介護報酬というのは介護上のいろいろなサービスに対しての報酬でございますので、オンラインの面会に

特化してというのはなかなかメニューでつくるのは難しいんですが。

ただ、今回の改定で、〇・七%改定をさせていただく中において、これは今年の九月まで、九月いっぱいまでという形で、上半期という形ですが、ここは、そのうちの〇・一%分をコロナ対応という形でつけさせていただいております。ですから、そういうもの、介護報酬ですからなかなか色がない話なんですけれども、そういうものを使いながらいろいろな対応をしていただくということは可能であるというふうを考えております。

○白石委員 介護報酬ということで、今柔軟な対応ができるということであれば、介護施設で食事を提供する、お風呂に入れる、そういった身の回りのサービスをする、それで介護報酬は点数がつかますよね。その追加項目として、オンライン面会をサービスとして提供する、このことについて、ちゃんと施設に対して報いるような介護報酬体系に追加していただけないかということなんです。

○田村国務大臣 間接的に言うと、委員は、それによって要介護者がお元気になるだろうから介護サービスではないかというふうな多分イメージなんだと思いますが、なかなか、今の介護報酬上のサービスというものは、その方に対して、例えば症状がよくなったりでありますとか、自立に向かつていくようないろいろな改善若しくは悪くさせないためのいろいろな対応というものを具体的にやっている、つまり介護事業者、介護従事者が対応しているというものでございまして、家族

の面会を手助けするための介護サービス報酬というのなかなかちよつと、今これはそういう発想でないものでありますから、御提案は御提案としてお受けいたしますけれども、これを介護報酬の中に入れていくというのは事実上はかなり難しいものになってこようと思っておりますので、やるとすれば他の方法、先ほど来言っているような、いろいろな他のメニュー、介護報酬ではないものでやっていくというのが、これは本来的にはより近道であるのではないかなというふうに考えております。

○白石委員 そういう、善意に頼る、あるいはかかり増しで経費が出たらそれを見る制度があるというのであつたら、施設によつては、非常にそこを丁寧にやる場所もあれば、そういう、介護報酬の点数に乗ってこないんだつたらやらないというようなところもやはり出てくると思うんですね。それで、これからの半年、一年ぐらい、高齢者の方々、乗り切れるのかというところが問題意識なんです。

ですから、例えばヘルパーさんは家事のお手伝いをする、そのことによつて介護報酬をその施設は得るということもあるわけですね。ですから、その一環としてオンライン面会をするということについて、もちろんそこには、やみくもにやるんじゃないなくて、ケアマネさんのメニューの中の一つに入れて、それを、ちゃんと施設に対して報いるような形にしていたいただきたいんです。

もう一度、大臣、お願いできますか。

○田村国務大臣 実はそういうものも含めて今回○・七%改定をさせていたいただいているわけでございます。

2 介護事業所で感染発生の場合の支援制度を部局横断的に整理すべし!

いまして、全てが全てコロナ対応というわけじゃありませんけれども、少なくとも○・一%はその中で、コロナ対応という形の中で割増しをいただいているわけでありまして。

ちよつとなかなか、そういうような発想でやるのかどうか、ちよつと私も今ここで即答はなかなかできないというところは御理解いただきたいというふうに思います。

○白石委員 是非検討をお願いします。現場の声です。

次に進みます。

今、介護施設は、たくさんの方が加わつてきて忙しいんですね。利用者さんは減っているかもしれない。でも、いろいろな工程、感染防止の、すぐ消毒してそこを拭くとか、いろいろなことが出てきている。

そんな中で、厚労省からマニュアルを作つてくださいという通達が来ているらしいんです。個別の事業所が現場現場に合わせた形で自分たちでそれを一から作るというのは非常に時間がかかるし、今それぞれじゃないということなんです。今は職員さんにも余り負荷をかけられないから、経営の方、運営している側は非常に大変だということなんです。例えば、感染予防のための対応例であるとか、あるいは感染者が発生した場合であるとか、もう一つは、何か災害が発生した場合の対応、これらを、マニュアルを作りなさいというのが来ているらしいんですけれども。

厚労省さんにお願ひしたいのは、それらは、厚労省として、こういうふうなマニュアル例があり

ます、基本的にはそれに沿つてください、それをソフトファイルで渡して、それを事業所によつて合わせた形に変えていく、こういった形にしないと回らないという声があるんですけれども、大臣、いかがでしょうか。

○田村国務大臣 やはり、感染予防、感染拡大を防止するために、それぞれの介護施設等々、事業者がいろいろな努力をいただくということ、これは必要で、実際問題いろいろなことをやっていただいてるんだと思えますが。その中で、今、多分、介護事業所の中でも、それぞれの、言うなれば業種ごとといいますか、入所系でありますとか訪問系でありますとか通所系でありますとか、いろいろなものごとに、じゃ、どういふものを作ればいいんだというふうなお話なんだと思います。

一応、サービス類型ごとに業務継続のガイドラインというものが、これはお示しをして、周知をしているところでありまして、このガイドライン、これに沿つた形で、サービス類型ごとのひな形、こういうものもお示しをしております。これは、先ほど言ったガイドラインのつとつておるものでございますから、このひな形を使つて、ガイドラインと参照しながらマニュアルをお作りいただく、比較的、必要なといいますか、本来そのガイドラインに沿つたものができ上がつてくると思えますので、そういう意味からいたしますと、そういうものを使つていただくということは一つであります。

それから、あとは、より感染対策については、介護現場における感染対策の手引きでありますと

か、介護職員のための感染対策マニュアル、こういうものを作成して、サービス類型ごとにこういうものもお示しをしているところがございますので、もしそういうのでお困りでございますれば、厚労省に言えば、一応周知はしているんですけども、個々に伝わっていないことであれば、委員、おっしゃっていただければ、具体的なものをまた委員の方にお示しをさせていただいて、そのお知り合いの事業所等々にお示しをいただければありがたいというふうに思います。

○白石委員 そういったものがあるということは知っていますし、伝えていきます。それをもっと周知させる、お示ししているというのを徹底するということと、それと、やはりまだすかさずかだと思わぬですね。項目が並べてあるというものを、例えば、大中小の規模であるとか、通所とか入居とか、類型別にそれをやって、作っていただいて、それを、ほぼそのまま、それにプラスアルファ、あるいは取り除くとか、そういった形で、むしろ指示する、こういった形でしてくださいというようなものを出していただければというふうに思います。要望させていただきます。

それと、もう一つは、一年間コロナ禍が続いて、介護施設等でもクラスターが発生してきています。そのときに、どういうふうに対処するべきなのかということと、どういうアクションをするのかということと、そのときにどんな制度があるのかということと、施設を運営している人とかそこで働いている人の問題になるわけですね。

と思うんです。

例えば、私のところで、そういったクラスターが発生した場合、支援制度というのはどんなものがあるのかということ聞かれて、結局、私は、厚労省のいろいろな部局のお話を聞いて、自分で整理してそれをまとめたりしました。それがいいのか、正しいのかどうかというのは分かりません。一応、厚労省さんにも見せましたけれども。

申し上げたいのは、感染者が施設で発生した場合に、例えば、労災がある、健康保険がある、それから労基法の規定もある、就業規則もある、そして先ほどおっしゃった、感染者が出た場合とか、かかり増し経費を見るよというような制度がある、こういったものを整理して示す。さらには、場合分けをして、できればフローチャートみたいなものを作って、もし、これから起こってくるでしょう、クラスターというのは。起こった場合も、施設管理者は、一からそれを考えてたどり着くのではなくて、それを見ればすぐ支援してくれる制度に申請できるというものを作っていただきたいんですけれども、大臣、いかがでしょうか。

○田村国務大臣 これは、介護事業者、施設等々でという多分具体的なお話なんだと思います。

言われるとおり、クラスターが出たときに、例えば、出れば全員に対して行政検査で、これは無料で検査ができるでありますとか、それからあと、感染管理の専門家、これを今都道府県でそれぞれ要請いただいて、出た場合にはすぐ感染管理しないとクラスターが広がってしまいますので、そういうものもございますし、今委員が言われたとお

り、労災保険の療養給付、療養補償給付でありますとか休業補償給付もあれば、傷病手当、これは健康保険でありますけれども、こういうものもありますし、様々なものがあるものがなかなか分かりづらい、これは委員のおっしゃられるとおりでと思います。

委員の御意見も踏まえさせていただきながら、より分かりやすく周知するにはどうすればいいか、ちよつとこれは検討させていただきたいというふうに思います。

○白石委員 私も厚労省さんに聞いたら、老健局さんに聞いたら、これは老健局はここまでです、それ以外のところは分かりませんが、ほかに聞いてください、こういう、議員でもたらい回しされるわけですね。ましてや施設の運営者ももっと悲惨な目に遭うだろうというふうなことが想像されます。

ですから、ここまでたくさん知見があるわけですから、それを厚労省の中だけでもいいです、部局横断的に整理して、そして、それも一気に整理したのを見るだけでも分らないですから、ステップ・バイ・ステップのフローチャートみたいなもので場合分けをして、それで、すぐその支援してくれる制度にたどり着けるようにしていただきたいんです。

特に、感染が発生したら、いろいろな問合せとか、あるいは電話とか鳴って大変だと思います。そのときに、これがあればすぐにも対応できるというものを作っていただきたいと思います。確認で、大臣、お願いします。

3 こだわりが強い発達障がい高校生が教科書指導書で勉強できるように！

○田村国務大臣 先ほども申し上げましたけれども、こういうメニューがあるかというのには、言われるとおり、様々な部局に広がっておられるわけでありますから、なかなか一つの部署でというわけではございませんので、ちょっと、委員の今の御意見もいただきながら、検討させていただきたいというふうに思います。

○白石委員 次の質問に移ります。

発達障害児のことなんですけれども、発達障害児を抱えるお母さんからのお話で、どこに行っても同情はしてくれるんだけど結局何もしてくれないということで、打ちのめされているお母さんから、これは、どうしてもやはりこういう公の場で対応を厚労省として考えていただきたいということがあります。

発達障害児の高校生です。その高校生はこだわりが強く、学校で勉強する意欲はあるんですけども、学校で使っている教科書と同じような順番で、同じデザインで、レイアウトであるような、そういう参考書でないと勉強してくれないんですね。逆に言えば、同じような順番で、同じような用語で、レイアウト、アイコンとかデザインとかであれば勉強してくれる。

中学まではうまくいったんです。中学は教科書指導書というのが市販されているからです。教科書指導書があるから、それを入手して、その子に事前に予習してもらって、それでもって学校に行ったら勉強する。それが、その教科書指導書以外の参考書だったら受け付けない。学校に行っても何もしないということ、とにかく教科書ガイド

ラインというのが大事だったんですけども、高校に入ったならそれが入手できなくなったんです。いろいろなところに当たって、高校の教育委員会、県にありますね、であるとか、あるいは教科書を発行している会社であるとか、あるいは高校の先生。高校の先生は、これは普通科なんです。その子は、発達障害ではあるんですけども、知能指数は一〇〇以上あるので、特別支援学校に行くようにはなっていないんです。通常以上の知能はあるわけです。ですから、普通科。そこで相談してもはねられる、同情はしてくれても何もしてくれない。特別支援学校に言っても、これは売れませんということなんです。

私も調べてみたら、高校用の教員向け指導書というの、中間テストとか期末テストの問題例があつて、その答えが載っていたりして、それが出るとまずいということが非常に強くあるみたいなんです。ほかにも、板書の例だとか、教員にとっては、あんちよこといいますが、余り生徒には見られたくないようなものがあるということなんです。発達障害でもこういうパターンの子がいる。そのパターンに合わせさえすれば勉強をしてくれて、行く行くは自立した生活ができる。大学にも行きたいというふうに言っているんですね。

であるならば、もっと寄り添った対応をしてほしいんです。私も、文科省さんとか教科書協会さんとか、あるいは厚労省さんにも相談しましたけれども、それは大変です。ねとは言ってくれないんです。ですから、結局は、その発達障害の子は、市販

されている参考書を買っても見ない、勉強する気がないということで、お母さんは困っているということなんですけれども。

発達障害者の自立を支援するということから考えても、もっと寄り添って対応してくれるべきだと思っただけなんですけれども、まずは厚労省さん、いかがでしょうか。

○赤澤政府参考人 お答え申し上げます。

発達障害児の皆様方の自立支援に向けて、関係機関との連携の下に、地域での総合的な支援体制の整備を進めることが非常に重要だと考えております。

このため、都道府県、指定都市に設置されます発達障害者支援センターにおいて、発達障害者及びその家族の方からの御相談に応じるとともに、教育、医療、保健等の関係機関と連携しながら、専門的知見に基づく助言を行っております。

また、放課後等デイサービスにおきましても、発達障害を含め障害のある高校生までのお子さんに対し、授業終了後に、生活能力の向上等のための自立に向けた支援を行っているところでございます。

厚生労働省としましては、こうした支援策を通じてまいりたいと考えております。

○白石委員 じゃ、文科省さんほどのように考えていらつしやいますでしょうか。

○丹羽副大臣 御指摘の教師用の教科書指導書につきましても、教師が生徒を指導するために使うものでございまして、教科書会社から発行されて

いるものでございます。また、その性質上、教育委員会や学校を対象として販売はされております。これを、例えば一般の個人向けに販売するかどうかにつきましては教科書会社自身が決めるものでございまして、国として生徒に対して販売又は貸与するように発行者に促すことについては差し控えることが適当かなというふうに考えております。

○白石委員 文科副大臣、お忙しいところありがとうございます。

その基本原則は原則としてでありながら、例外的な対応を、例えば、ちよつとこれは外に出たらまずいというようなものを除いた形で、結局は、その子はテキストの行間に分かりやすい説明があるということが大事なんですね、同じレイアウトの中で、そういった部分だけを抜き取って、教科書ガイドの発行者のところまでコピーしたものを実費でお分けするとか、そのお分けする対象としては、ちゃんとこれはお返ししますとか、そういった一筆を保護者にも書いてもらうとか、あるいは医師の診断書ももらうとか、そういった念書ももらったりにすることによって対応ができるんじゃないか。この辺り、何か考えていただきたいんです、副大臣。この辺り、検討していただけませんでしょうか。

○丹羽副大臣 教師用の指導書、これを発行しているのは教科書会社でございます。文部科学大臣は当該会社の教科書を検定する立場でございますので、例えば文部科学省からこの教科書を出さないとか、こういったものをつくりなさいと言

4 圏域の分野別医師数を満たすことが病床減らすより先だ!

うことは、なかなか、立場上、差し控えなきゃいけないかなというふうに思っております。

○白石委員 厚労省さんは発達障害者、発達障害児がちゃんと自立して生活できるように見てあげる、後見的な省庁だと思っただけでも、何か寄り添ってサポートしていただけませんでしょうか。

○赤澤政府参考人 先ほども申し上げましたように、発達障害者の方が自立して生活を送るということは大変重要でございます。

私ども、先ほども申し上げました発達障害者支援センター、ここでは、発達障害者の方々の御相談に応じるとともに、教育とか医療、保健等の関係機関と連携しながら、専門的な知見に基づいて支援をさせていただいているわけでございます。こういう支援の中で、発達障害者の方々が地域において自立して生活できる、非常に自立支援できるといふ形で支援するということが我々としての政策ということになるということで対応させていただきたいと思っております。

○白石委員 こういう子がいるということで、是非これから寄り添って、それはもう、ちよつと現場のところでは難しいんじゃないかと思えます。本省として何か知恵を、合理的配慮の一環として考えていただくことをお願いします。

次の質問ですけれども、地域医療圏構想、これは前の法案のときによく議論されてきましたけれども、私の、現場、地域のニーズとしては、病床数というのは、患者の立場、住民の立場では余り問題ではない。医療圏として問題なのは、必要な

分野別医師がちゃんといないということですね。

例えば、この病院はせっかく救急病院で救急入院する患者さんが来るんだけども麻酔科がないとか、あるいは、この地域にはカテーテルを使える医師がいらないから隣の県まで行って診てもらえないといけないとか、そういう話はたくさん聞くんです。

ついでには、この地域医療圏において一番の優先というのは、その圏域でちゃんと分野別の医師が適正な人数いるかどうかが一番大事なことであつて、病床数が、分野別、機能別ですか、機能別に多いか少ないかというのは後回しでいいんじゃないか。むしろ、多過ぎる病床数というのは、病院経営の判断によつて、裁量によつて、それは経費がかかる割に患者さんが来ないということによって自然に減っていくということ、それは二の次に任せておけばいいと思うんですけれども、厚労省の方、そこを答えていただけますでしょうか。

○迫井政府参考人 御答弁申し上げます。

委員御指摘の医療提供体制の構築でございますけれども、医療機関の設置主体、これは公民様々ありまして、地域の実情を熟知する都道府県を主体とした医療資源の配置状況を示す客観的な数値といえますか指標、これが病床数でございます、それを通じて適正かつ効率的な配置に基づく体制づくりに取り組むというのが基本的な考え方でございまして、特に今後、人口減少それから高齢化に伴つて、将来的な需要と供給のミスマッチ、これが課題になっておるといふのは多分委員も御指摘の点だろうと思えますけれども、将来の医療需

要に見合った医療体制の構築を目指すという視点で実態に即した必要病床数を推計をして病床機能の分化、連携を進めるといふことと、それから、あわせて、もちろん医師の偏在とか不足の問題も重要でございますので、地域間、診療科間の偏在対策にも取り組んでいるというところでございます。

○白石委員 やはり聞いても病床数が先に来て、その後、地域医療圏の人口当たりの医師数というのは後に来るといふことで、私、ここでちょっと思考停止が起きているんじゃないかなと。

私はそういった分野から縁遠いものですから、どうしてもそこが分からないんです。むしろ、地域の実態というのは、医療圏、大体車で一時間以内で行けるところに自分が診てもらいたいお医者さんがいないということが一番大事であって、それを適正に配分する。ここにはある程度強権を發動してもいいぐらい、コントロールしていただきたいんですけれども、そこを副次的なものとして、なぜ病床数の方を先に見ていくのか、もう一度説明してください。

○迫井政府参考人 御答弁申し上げます。

委員御指摘のとおり、提供体制、これは施設、具体的には病院とか診療所、こういったいわゆる建物とか土地も含めてですけれども、そういう部分と、マンパワーの配置、両方相まってということだろうと思います。

これは、いずれももちろん重要ではありますけれども、特に医療全体で見たときに、大きな規模の投資でありますとか施設整備はどうしても病床

病院になりますので、そうしますと、長期的にやはりこれを、サービスを適正に提供して投資を回収するという作業が必要になってまいります。もちろん、医師も一定程度配置は必要でございますし、ただ、施設整備の配置と医師の配置を考えたときには、より流動性が高いのはマンパワーの方かなと。

逆に言いますと、長期的な視点でちゃんと整備をしないと、病院、病床を一举に、サービスにスマッチして整備してしまった場合に影響が大きいということになりますので、両方大事なんですけれども、我々としては、まず、都道府県中心に構築をするときに、まず病床、医療施設の配置、こういったことを重視しているという考え方でございます。

○とかしき委員長 白石洋一君、申合せの時間が経過しております。

○白石委員 はい。

施設、病床が非常に流動的に、機動的にできないというのはちょっと分からないです。それは経営に任せておく、院長、理事長のレベルじゃないかなと思います。

これで終わります。