

○**自見はなこ君** 自民党の自見はなこです。今日も質問の機会をありがとうございます。

一問目ですけれども、介護保険における世帯分離について、負担の公平性の観点から御質問させていただきたいと思います。

御承知のように、介護保険は市区町村を保険者として運用される保険でございます。半分が公費で、残り半分を六十五歳以上の第一号被保険者と四十歳以上六十五歳未満の医療保険加入者である第二号被保険者からの保険料で成り立っておりまして、その割合も二三%と二七%というふうに定められております。

このような運営、運用でございますので、保険料は、三年に一度、市区町村内での要介護者の人数やサービス供給に対する費用の見込額から均等になるように算定して決めるため、当然ながら、全国の自治体でその保険料、介護保険料というのは違っております。要介護者が少ない地域では保険料がぐんと安かったり、またその逆というのもあり得るわけでありまして。保険料の最高額と最低額では、自治体により三倍近く開いているとも言われています。

その中で、インターネットなどを見ますと、介護保険の負担をお得にするために世帯分離の方法を活用しましょうなどといったことがうたわれているサイトが多数見受けられるのも現状でございます。このように、実態とは違って世帯分離を行い、世帯の所得を低く見せるようにし、そして不適切に保険料を安くしているケースもあるようでございます。

この実態と違う申請が多数、不適切に行われた場合においては、給付の側から見ますと、先ほど申し上げたように、負担を分かち合い、保険料を決めている第一号被保険者が納める保険料が上がってしまうという要素ともなり得ます。また、介護保険施設等における食費、そしていわゆるホテル代などの居住費などの補足給付でも月に数万円程度の差が出てきてしまいます。

ここで、厚生労働省とそして総務省にお伺いをしたいと思います。

住民基本台帳上、世帯とは居住と生計を共にする社会生活上の単位とされております。様々な価値観などが存在する議論だということは十分に承知をしておりますが、介護保険制度に関して言えば、世帯分離を行うことで負担が軽減される制度もあるということでございますが、このことについて、実態と届出に乖離があるケースについて厚労省と総務省はそれぞれどうお考えなのか、お答えください。

○**政府参考人（大島一博君）** 今委員御指摘ございましたとおり、介護保険制度におきましては、介護保険料の設定や施設入所時の食費や居住費に関する補足給付等の所得段階の基準として、同一世帯員の市町村民税の課税状況を勘案しているところでございます。

実質的に生計を一にしているにもかかわらず、負担軽減のために住民票上の世帯を分離しているケースもあると聞いております。世帯分離が実態と違うものであることは被保険者間の負担の公平等に関わることでありますので、実態把握を図りつつ、市町村の事務負担等も勘案しながら必要な対応を検討してまいりたいと考えます。

○**政府参考人（吉川浩民君）** お答えいたします。

委員御指摘のとおり、世帯につきましては居住と生計を共にする社会生活上の単位とさ

れておりまして、その構成に変更があった場合には、変更があった日から十四日以内に市町村長に届け出なければならないこととされております。住民基本台帳法上、住民は常に届出を正確に行うように努めなければならず、虚偽の届出をしてはならないこととしておりますことから、住民基本台帳の記録が実態と異なることのないよう適切な届出を行っていただく必要があると考えております。

○**自見はなこ君** ありがとうございます。

それぞれの自治体において介護保険の保険料の負担額については不公平感が出ないように、また、公費もこれは支出していることでございます。社会保障全体の財政上の課題として非常に重要だと私は考えております。これからの二〇二五年問題、そして二〇四〇年まで先を見据えた上で、総務省と厚労省でこれからしっかりと連携をして事に当たっていただくように心からお願いを申し上げます。

次の質問に移ります。

この委員会でも昨年から幾度か質問させていただいておりますが、外国人観光客への医療提供体制についての質問でございます。

いよいよ、まだまだ先かなと思っていたオリンピックがもう来年ということでございます。東京オリンピック・パラリンピックが迫ってきておりますが、この度、一連の施策として、厚労省は三月に医療機関向けにマニュアルを作成していただきました。大変よく書き込まれた、まとめられたもので、これを事務担当者や医療機関の関係者に熟読していただければ、院内の案内の多言語化ですとか、あるいは医療通訳についてですとか、あるいは支払についても大変細かく、事前に価格を提示することが一つの工夫としてあるということなど、具体的に踏み込んで書いてくださっています。

その中で、本日は、よく医療提供者側から質問の来る価格についてお尋ねをしたいというふうに思います。

外国人観光客への医療提供体制、医療提供というものの費用は原則として自由診療ということになっておりますが、この価格の設定については大変苦慮している医療機関が多いというのが実態でございます。厚生労働省が行った実態調査によりましても、ほとんどの医療機関が保険診療と変わらない水準でしか金額を請求していないということが明らかになったところであります。

言語への対応ですとか、あるいは文化への対応、それから在外公館とのやり取り、そして保険会社とのやり取りなどなど、訪日外国人観光客の診療には通常の診療より必要以上の時間的あるいは労力的な負担も伴うというふうに考えておりますが、その価格設定についてどうすればいいのか、厚生労働省として、マニュアルの中で医療機関にどのような対応策を示しているのか、教えてください。

○**政府参考人（吉田学君）** お答えいたします。

訪日外国人の方が我が国の医療機関で受診される場合、通常は我が国の医療保険に加入していないということでございますので、保険診療ではなくて自由診療による対応となり

ます。

昨年度実施しました医療機関における外国人患者の受入れに係る実態調査の結果に見ますと、訪日外国人旅行者に対する診療価格について、有効回答をいただきました四千八百九十九の病院については、九〇%において一点当たり十円又は消費税込みで十・八円、端数を処理して十一円という対応をされているという実態を把握させていただきました。

私どもとしましては、今引用いただきましたような、今年四月に必要な情報を整理いたしました外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアルを公表いたしまして、そのマニュアルの中で、医療費におけるトラブル防止の観点から、医療費概算の事前提示の必要性、重要性、あるいは医療費概算の算定・提示方法などについて、これ事例を含めてお示しをいたしました。これにより、個々の医療機関が診療に係る適切なコストを踏まえて価格を設定いただけることにつながると考えております。

また、今年度は外国人患者の受入れ環境整備に関する研究を行っておりまして、この中でも訪日外国人に対する適切な診療価格に関する更なる検討を行う予定でございます。

引き続きこのような検討を進めまして、マニュアルの充実を図るなど、外国人患者の受入れ体制の整備を推進してまいりたいと思っております。

○自見はなこ君 ありがとうございます。

是非、オリンピック、パラリンピックも迫っておりますので、御対応をよろしく願いいたします。

それでは、次の質問に移りたいと思います。

次からは、難聴対策についてお尋ねをしたいと思えます。

四月十日でございますけれども、自民党の中で難聴対策推進議員連盟が設立をされました。前回、三月二十日のこの厚生労働委員会で、三月十九日に厚生労働省が公表した新生児難聴スクリーニングの検査結果を基に質問をさせていただきました。この新生児聴覚検査の受検率も八一%と、一〇〇%にはまだ達しておらず、また、公費負担を実施している自治体については二二%と、実に低いという印象を持っております。

今後どのように取り組んでいくのかということに対しまして、実は三月の十九日の下で三月二十日に質問させていただきましたところ、子ども家庭局からは、新生児聴覚検査体制の整備事業において協議会設置を促したところ、三十四の都道府県にもそれが設置をされ、近年その取組が進んでいるとの答弁もいただいたところでもございました。

新生児の難聴でございますけれども、実に多うございます。千人に一人という頻度でございます。現在、日本でお子さんが生まれて、そして産科あるいは助産院を退院するときに義務付けられておりますガスリーという検査があります。これは、足の裏のかかとから血液を採りまして、先天性の代謝疾患の異常があるかどうかということ全員に検査をしますのでありますが、そのガスリーの検査で定められている先天性の疾患のどの疾患よりも、この千人に一人という頻度は実は高いものであります。

にもかかわらず、大変残念なことに日本ではこの新生児聴覚スクリーニングが義務化さ

れておりませんが、検査を受けた新生児のうちということで申し上げますと、年間約四千人の新生児が新生児難聴スクリーニングで要再検、リファアーといいますが、要再検の結果が出るというふうに言われています。そして、この四千人のうちの約半分の二千人は約数か月後以内をめどとして行われる精密検査において異常がないですよということが確認をされますが、それ以外の二千人の内訳を申し上げますと、約千人の方が片側性の難聴、そしてまた約千人の方が両側性の難聴だというふうに診断されると言われております。

この精密検査の結果、補聴器の装具が必要な高度難聴であるということが分かった場合、なるべく早期に補聴器の装用を開始する必要があるとございます。最適な補聴器の装用を少なくとも六か月以上継続しても効果が不十分で平均補聴レベルが話し声のレベルを超えない場合は、人工内耳の適応を検討する必要があるというふうに考えられています。

また、平成二十六年には人工内耳の適応年齢のガイドラインというものを学会で出しておられますけれども、それが二歳から一歳へとというふうに変更されております。

そして、日本耳鼻科学会が平成二十六年に行いました小児人工内耳調査という調査がございます。その調査では、人工内耳を受けるに至った方々のデータを出しておられますけれども、これは非常に高い回答率のデータでございますが、ガイドラインの改正前の段階だけでも、平成十七年と二十四年と二十六年を比べた場合、三百九十九人、七百二十五人、千九人と、近年特にその人工内耳を受けられた方というのが増加しているという数字がございます。

加えて、その調査では、人工内耳の適応があり、かつ、総合的に検討し、保護者の方の十分な意思疎通そして意思を確認した上で、治療法として人工内耳というものを選択された場合においてではございますけれども、新生児難聴スクリーニングを行った方と行わなかった方ということでその統計を取っておりますが、やはり新生児の聴覚スクリーニング検査を行った方の方が早い時期にこの手術を受けているということが分かっております。

このように、早くに検査を受けて、そして早くに診断に至り、早くに療育につなげる、そして、手話の選択肢というものも十分に提示しながら、お母さんたちとお父さんたちと一緒にその子の将来を考えていくという、このプロセスは非常に重要なものでございまして、特に早くからの介入ということが何より大事でございます。子供たちの言語野というのの発達のタイミングというのは逃すことができないものでありますから、その重要性というのには強調してもし過ぎることはないというふうに思っております。

このように、新生児の難聴は、是非、早期、全例において発見するという体制を整えていくことが政府においても強く求められているというふうに思います。

その中で、浜谷局長にお伺いしたいと思っておりますけれども、今回、去年の十二月八日に皆様のおかげで成立をすることに至りました成育基本法というものがございます。その中で策定をされる予定の成育医療基本計画というものにおいても、この新生児難聴というのは一つの項目立てに値するのではないかと、全国的に面として進めていくのではないかとと思っておりますが、お考えをお聞かせください。

○政府参考人（浜谷浩樹君） お答えいたします。

委員御指摘のとおり、聴覚障害につきましては、早期に発見され適切な支援が行われた場合には聴覚障害による音声言語発達等への影響が最小限に抑えられるということから、その早期発見、早期療育を図るために、全ての新生児を対象といたしまして新生児聴覚検査を実施することが重要だというふうに考えております。

昨年十二月に成立いたしました成育基本法におきましては、関連施策を総合的に推進するための成育医療等基本方針の策定が規定されております。御指摘の件でございますけれども、具体的にどのような内容をこの基本方針に盛り込むかにつきましては、法律の施行後に関係者あるいは有識者から構成されます成育医療等協議会の意見も聞きながら策定することとなりますけれども、委員の御指摘も踏まえまして検討をしてまいりたいと考えております。

○自見はなこ君 ありがとうございます。

踏み込んだ御発言もいただきました。是非、我が国として、一人残さず、一人の子でも難聴があったら絶対に国としてフォローするんだという強い姿勢で臨んでいただきたいというふうに思います。

続けて難聴についての質問でございますけれども、この新生児難聴の、補聴器を使う場合でも、あるいは人工内耳を使う場合でもでございますが、あるいは装具や医療機器のどれも使わないという選択肢もあるわけでございます。そのいずれの場合においても、先ほどから繰り返し申し上げておりますけれども、療育の体制ということと、それから言語聴覚士のサポート体制を国としても整えていくということが非常に重要でございます。

特に、子供の場合には、大人と同じようには何事もいかないわけでありまして。大人であれば採血一つは一人の医療関係者、看護師あるいは医師で済むわけでありましてけれども、子供の場合は暴れますので二、三人いないと採血すらできないという、そもそも人手が掛かるのが小児科の特徴でございます。

その中で、診療報酬では、疾患別リハビリテーションというものがございまして。三段階、二百四十五点、二百点、百点という三段階でございまして、二十分一単位というふうになっております。この中の脳血管疾患等のリハということで、難聴や人工内耳の埋め込み手術等に伴う聴覚・言語機能の障害を有する患者に言語聴覚士がリハビリをした際にも算定できると、これはこういったものでございまして、子供の場合にはなかなか一回二十分で終わるというものではないということでありまして、大体通常一時間掛かって、そして複数人の医療関係者が伴わなければ一つの一時間のそのリハビリが完了しないということでありました。

ですから、大人と同じ診療報酬の枠組みの中に現在おりますけれども、この補聴器の実は調整、補聴器を入れた方が調整するというのが非常に大事なんですけれども、その外来ですら実は全くペイがしないということで、新たな言語聴覚士の増員ということに病院側としても踏み切ることができないということで、苦肉の策として、外来の予約を少し間隔を空け

たりして、滞ったりということもあるようでございます。これも、非常に大きな医療機関でもそういったことがあるということで、悪循環に陥っているところもあるということでございました。是非こういう事情があるということをお知りおきいただきたいというふうに思いますが。

私の次の質問はその診療報酬等に関してでございますが、この補聴器等を装着した患者に対するフォローアップの検査や治療等の報酬が低いため、様々な議論や新たなエビデンス等を踏まえ、今後、診療報酬で更に評価していく必要があるんだというふうに私は思っておりますが、厚生労働省のお考えをお聞かせください。

○政府参考人(樽見英樹君) 聴覚障害がある患者様に対しまして、補聴器の装着後であっても医学的な必要性に基づいて継続的に検査をする、あるいは治療等を行うということは大変重要なことというふうに考えております。

診療報酬上は補聴器適合検査ということで月二回まで算定できるということになっておりまして、医師が聴覚障害がある患者さんの補聴器の適合を確認した場合について評価を行うと。月二回までということではありますが、一回目、補聴器適合検査の一回目は二回目以降に比べて高い点数を付けているというようなことになっているところでございます。

これからも、聴覚障害がある患者さんにとってより良い医療が提供されるにはどうしたらいいかということは重要なことだと思います。診療報酬上の評価につきましては専門家の御意見も聞きながら中医協において議論をして決定してきているところでございまして、そういうプロセスの中で今後とも適切に対応してまいりたいというふうに考えております。

○自見はなこ君 ありがとうございます。是非よろしく願いいたします。

さて、話題を今度は高齢者の難聴ということに移していきたいと思っております。

先週末に、慶応大学の耳鼻科の小川教授の下で難聴と補聴器に関する国際ワークショップというものが開催をされまして、WHOからチャダ博士をお招きして開催をされました。私も参加をさせていただきました。

その中でも紹介をされていたことでもございますけれども、二〇一七年の夏にランセットで発表された論文がございます。それは、認知症と難聴の関係についての論文でございました。潜在的に予防が可能な認知症の危険因子として幾つか列挙されております。例えば喫煙ですとか運動不足などという因子が幾つか列挙され、合計三五%、それらの因子があるもののうち、実は難聴というものが九%と、最も大きな割合を占める因子として掲載をされておられました。

この認知症と難聴の関係に関して厚生労働省はどのように考えているのか、お考えをお聞かせください。

○政府参考人(大島一博君) 御指摘のとおり、ランセットにおきまして認知症と難聴が関連しているということを示唆する研究結果が報告されております。一方、その因果関係やメカニズム、難聴補正が認知症予防につながるかどうかにつきまして、エビデンスというレベルまではまだ十分に確立されていない状況だと承知しております。

そうしたこともありまして、今、日本医療研究開発機構、AMEDにおきまして、平成三
十年度より三か年計画で聴覚障害の補正による認知機能低下の予防効果を検証するための
研究を行っているところであります。本研究では、物忘れや聞こえにくさを自覚した認知症
でない高齢者の方に補聴器を装着していただきまして、補聴器の認知機能に対する効果を
追跡調査するものでございます。

今後、本研究で良好な結果が得られました場合は結果を周知するとともに、更に強固なエ
ビデンスに向けまして、それが得られるような難聴と認知症に関する研究を推進してまい
りたいと考えます。

○自見はなこ君 誠にありがとうございます。

是非研究を進めていただきたいと思います。認知症対策とともにこの難聴対策もあるん
だということで、総合的な連携の取れた対策をお願いしたいというふうに思います。

また、現在、大変悲しい交通事故の話もございます。高齢者の方に関しましては運転免許
証の自主的な返納ということも始まっておりますけれども、実は、新生児のことを突き詰め
ていきますと、生まれたお子様は一〇〇%においてスクリーニング検査を受けてほしいと
いうことで、これは何とか取り組めるのかな、頑張れるのかなという感覚はあるんでござい
ますけれども、高齢者、特に退職以後の高齢者の方におきましては、なかなかその検診の機
会というものもありません。このチャダ博士、WHOの方でございまして、がWHO
でもこのプレスクリーニングを行う無料のアプリというものも作って全世界に配信をして
いるということでもございました。これは全く、費用もほとんど掛からないものであります。
運転免許証の更新というものがございまして、もちろんその更新の要件には入らないとい
うことは十分承知をしておりますが、例えば、クラクションが聞こえるかどうかというところ
の大きなプレスクリーニングという意味で、任意で行う検査として運転免許証の更新時
にこういったサービスをするということを経験して行きますと、高齢者の難聴というものを
より拾いやすくなるのかなというふうにも思っております。

そういった一つ一つの施策に工夫をすることで認知症対策も進むことができ、またより
安全な交通の確保ということができるのであれば、こういったことも総合的に是非皆様
にお考えいただけたら有り難いというふうに思っております。

さて、本日は新生児の難聴から高齢者の難聴までお話をさせていただきましたが、実は、
青年期のイヤホンなどによる騒音による難聴というのも大きな社会問題となりつつござい
ます。現在、WHOでは、二〇一五年からというふうに思っておりますけれども、このヒア
リングロスというものについて世界的な取組を行っているということをお話をされていま
した。

そして、この度、それらの動きを加速させようということで、二〇二〇年三月三日、実は
三月三日は日本でも耳の日なんですけれども、世界でも耳の日だということなんです
が、これはなぜかは分かりませんでしたけれども、耳の形に似ているのかどうか分かり
ませんが、この二〇二〇年の三月三日の、日本でも耳の日、そしてWHOでも耳の日と、この

日に合わせて、WHOではワールド・レポート・オン・ヒアリングというレポートを出すという予定だそうでございます。

日本も世界に向けてユニバーサル・ヘルス・カバレッジというものを発信しておりまして、六月のG20では議長国でございます。そして、その主要なテーマにはユニバーサル・ヘルス・カバレッジというものがあります。ユニバーサル・ヘルス・カバレッジという言葉が我々が使うときに常に語られるキーワードは、ノー・ワン・レフト・ビハインドということになります。

是非、ジャパン・ヒアリング・ビジョンというものを打ち出していくことで世界の中でもイニシアチブを取る立場へと、是非、根本厚生労働大臣には全般的な施策を引っ張っていただきたいというふうに思っておりますが、お考えはいかがでしょうか。

○**国務大臣（根本匠君）** 難聴の方の支援については、これまで議員にいろいろと御指摘、御紹介、御提言をいただきました。乳幼児から子供期、高齢者など、それぞれの課題があり、総合的に進めていくことが重要だと考えています。

厚生労働省でも、省内横断的に情報共有や包括的な対応を行うために、関係部局で構成される難聴への対応に関する省内連絡会議を平成二十九年七月に設置し、必要な研究を始め、対策を一步一步進めているところであります。

さらに、本年三月二十六日には、難聴児の早期支援に向けた保健・医療・福祉・教育の連携プロジェクト、これを文部科学省とも連携して立ち上げて、障害児への早期支援に向けた取組の推進について検討を進めております。

一方、WHOではこれまでも世界的な調査や難聴予防の取組を行っており、今委員からお話がありましたように、二〇二〇年三月には難聴に関する世界レポートをまとめる予定と承知しております。

WHOの取組も注視しながら、引き続き、省内一丸となって、今いろいろ委員の御指摘、御提言いただいたことも含めて、乳幼児、子供期、高齢者などを含めた難聴対策を総合的に進めていきたいと思っております。

○**自見はなこ君** 是非、リーダーシップを期待しております。

そして、デフリンピックということもあるようでございますので、明るい気持ちでしっかりとこの施策を我々も一丸となって進めていきたいと思っております。

本日はありがとうございました。