

(第一類 第七号)

第一百二十一回国会 厚生委員会 議議録 第二号

(一一三)

平成三年八月三十日(金曜日)

午前十時一分開議

出席委員

委員長

栗屋 敏信君

理事

加藤 卓二君

理事

野呂 昭彦君

理事

池端 清一君

理事

小沢 辰男君

理事

久野統一郎君

理事

坂井 隆憲君

理事

住 伊東 宏美君

博司君

理事

平田辰一郎君

理事

篠瀬 進君

理事

坂井 隆憲君

理事

住 伊東 宏美君

理事

平田辰一郎君

理事

篠瀬 進君

理事

住 伊東 宏美君

理事

平田辰一郎君

理事

篠瀬 進君

理事

住 伊東 宏美君

理事

平田辰一郎君

理事

篠瀬 進君

理事

住 伊東 宏美君

理事

平田辰一郎君

理事

篠瀬 進君

理事

住 伊東 宏美君

理事

平田辰一郎君

理事

篠瀬 進君

理事

住 伊東 宏美君

理事

平田辰一郎君

理事

篠瀬 進君

理事

住 伊東 宏美君

理事

平田辰一郎君

理事

篠瀬 進君

室長 厚生委員会調査室長 高峰 一世君

理事

栗屋 敏信君

理事

石破 雄哉君

理事

遠藤 和良君

理事

岡田 克也君

理事

古賀 一成君

理事

鈴木 俊一君

理事

野呂芳成君

理事

和明君

理事

山口 俊一君

理事

篠瀬 進君

理事

岩屋 毅君

理事

三原 朝彦君

理事

久野統一郎君

理事

岩田 順介君

理事

沖田 正人君

理事

石田 祝穂君

理事

五島 土肥正規君

理事

児玉 健次君

理事

柳田 稔君

理事

大野由利子君

理事

永井 孝信君

理事

大野 定男君

理事

柳田 稔君

理事

岡崎 宏美君

理事

小松 定男君

理事

外口 玉子君

理事

永井 孝信君

理事

大野由利子君

理事

柳田 稔君

理事

厚生大臣 厚生大臣 下条進一郎君

出席政府委員

厚生大臣官房総務審議官 厚生大臣官房老人保健福社部長 厚生省健康政策局長

厚生省保健医療局長 厚生省社会局長 厚生省年金局長

厚生省保健医療局長 寺松 尚君 岡光 序治君 古市 圭治君

厚生省保健医療局長 加藤 栄一君

同日
辞职 岩屋 毅君
辞职 久野統一郎君
辞职 篠瀬 進君
辞职 岩屋 毅君
辞职 三原 朝彦君
辞职 久野統一郎君
辞职 篠瀬 進君
辞职 岩屋 毅君
辞职 三原 朝彦君
辞职 久野統一郎君

補欠選任
久野統一郎君
篠瀬 進君
岩屋 毅君
三原 朝彦君
久野統一郎君
篠瀬 進君
岩屋 毅君
三原 朝彦君
久野統一郎君

○浜田委員長 これより会議を開きます。

この際、下条厚生大臣から発言を認められておりますので、これを許します。下条厚生大臣。

○下条厚生大臣 今国会で厚生委員会が新たに設置され、本日初めて御審議を行う運びとなりましたが、御審議に先立ちまして一言ごあいさつを申し上げます。

本委員会は、保健、医療、福祉、社会保険など国民生活に直結した重要な諸問題を取り扱われ、国民の大きな期待を抱いていると考えます。また、厚生省とりましては、独立の委員会で審議が行われることをかねてから希望してきたところであり、本委員会の新設を心から歓迎いたしました。

厚生省といたしましては、本委員会と十分に連絡をとりながら、全力を尽くして社会保障の充実に向けて取り組んでまいりたいと考えておりますので、皆様方の御支援、御協力をお願い申し上げます。

特に、今国会におきましては、御存じのように、本日御審議いただく老人保健法を初めとする五法案が継続審査とされているところであり、これらについて十分御審議いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

以上、まことに簡単ではあります、私のごあいさつといったします。よろしくお願いいたします。(拍手)

○浜田委員長 第百二十回国会、内閣提出、老人保健法等の一部を改正する法律案(内閣提出、第百二十回国会閣法第一八号)

本日の会議に付した案件
老人保健法等の一部を改正する法律案(内閣提出、第百二十回国会閣法第一八号)

この際、お諮りいたします。本案につきましては、前国会におきまして既に趣旨の説明を聴取いたしておりますので、これを省略いたしたいと存じますが、御異議ありませんか。

○浜田委員長 第百二十回国会、内閣提出、老人保健法等の一部を改正する法律案(内閣提出、第百二十回国会閣法第一八号)

この際、お諮りいたします。本案につきましては、前国会におきまして既に趣旨の説明を聴取いたしておりますので、これを省略いたしたいと存じますが、御異議ありませんか。

○浜田委員長 「異議なし」と呼ぶ者あり

○浜田委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。

○大西政府委員 お答えを申し上げます。

最初にお断りをさせていただきますが、直近の数字といった場合、社会保障給付費それから保険料負担につきましては昭和六十三年度、国民負担率につきましては平成元年度が直近であることをまずお断りいたしたいと思います。

○大西政府委員 お答えを申し上げます。

最初にお断りをさせていただきますが、直近の数字といった場合、社会保障給付費それから保険料負担につきましては昭和六十三年度、国民負担率につきましては平成元年度が直近であることをまずお断りいたしたいと思います。

○浜田委員長 これより質疑に入ります。

質疑の申し出がありますので、順次これを許します。沖田正人君。

○沖田委員 老健法の改正につきましては、前国会でいろいろ大きな問題が山積をしているという立場から、徹底審議を尽くすために継続審議になつたわけですが、私からも改めてお伺いいたしたいと思います。

昭和五十七年の法制化に当たりまして、その提案理由において、現在、我が国は諸外国に例を見ない速さで人口の高齢化が進んでいることは御案内のとおりであります。そして、その点をまずスタートといたしまして、各世代間で老人の医療費を公平に負担するということをうたつているわけでありまして、自立自助の精神を持つて、みずから健康の保持、増進に努めるという基本理念が示されています。そこでお伺いしたいのですが、この老健法が成立をいたしました一九八二年度の社会保障給付費と保険料負担と租税負担を合わせた国民負担率を、直近データで結構ござりますから、比較した数字をお答えをいただきたいと思います。

そこでお伺いしたいのですが、この老健法が成立をいたしました一九八二年度の社会保障給付費と保険料負担と租税負担を合わせた国民負担率を、直近データで結構ござりますから、比較した数字をお答えをいただきたいと思います。

そこでお伺いしたいのですが、これはILO基準で算出をいたしたものでございますが、昭和五十七年度は二十九兆九千四百八十九億円、昭和六十三年度は四十二兆二千七百七十七億円、この間の伸び率で申しますと四一・二%の増でござります。それから保険料負担につきましては、これ

はILOの社会保障費用調査の基準によつて算出
いたしたものでござりますが、昭和五十七年度で
二十二兆五千七十一億円、昭和六十三年度で三十三
兆三千百一十七億円、伸び率にいたしまして四
・六%でござります。

それから、租税負担率と社会保障負担率を合併せました国民負担率につきましては、昭和五十七年度は三三・一%、昭和六十三年度は三八・二%、直近に当たります平成元年度は三八・七%と相なつております。

○沖田委員 それでは、社会保障負担のうち医療費の国民所得負担率は何%であったか、同様にひとつお答えをいただきたいと思います。

○大西政府委員 お尋ねの社会保障負担のうちの医療費の部分につきましての対国民所得比を申し上げますと、昭和五十七年度で三・七%、それから昭和六十三年度及び平成元年度とともに三・八%でございます。

ことだらうと思ひますが、當時言われましたように、このままで推移すれば日本經濟の活力は落ちるといった論拠から、日本の経済成長率、国民所得の伸び率の問題とも比較をしてみて、医療費高騰悪玉論に對してどういう所感をお持ちでございまますか、お伺いをいたしたいと思います。

○下条国務大臣 因療費は国民の健康 保健を保
るため非常に大事なものでござります。しか
し、今のような御意見があることもまた事実でござ
ります。今後の本格的な高齢化社会において
も、すべての国民が安心して医療を受けることが
できるようになるためには、必要な医療費は確保
していくかなければならない、これが前提でござい
ます。

一方、人口の高齢化や医療の高度化等に伴いまして、今後とも医療費の増加は避けられないとの考え方ですが、医療費についての国民の負担が過大なものとならないようにする必要がありまして、厚生省といたしましては、国民医療費の伸びを国民所得の範囲内にとどめることを政策の目標として、厚生省といたしましては、国民医療費の伸びを国民所得の範囲内にとどめることを政策の目標として、

とされておるわけであります。今後とも、

としてきておるわけであります。今後とも、国に
の必要性に応じまして、ふさわしい良質な医療
安定的、効率的に供給するとともに、医療費を
会経済の実勢に見合つたものとするよう努め
まいりたいと考えております。

○沖田委員 私は先日、スウェーデン、デンマークの福祉、医療事業を、駆け足ではございまして、けれども視察する機会を得ました。両国とも福先进国であることはよく知られているところであります。租税負担や社会保障費の負担が大変だ

声高に言われる日本と比べてみて、財源問題は確かにいろいろ苦労をしておられるよう思います。けれども、スウェーデン病と言われた状態から一社、医療を後退させずに脱却した事実を考えます。すると、経済の問題と医療費の抑制とは別の立

元として議論をされなければならないと思ひます。医療費の抑制を目的とした過度の受診抑制、自己負担の引き上げということだけでは、抜本的な高齢者医療対策の展望は見えてこないのでないでしょうか。大臣、その点について所見をお聞

○下条国務大臣 今この問題は老人の医療費の負担の問題で、それに関連した点を御指摘されわけだと思いますが、この点につきましては、若年層と老人の負担のバランス、老人保健施設等

入所者とのバランスを考慮いたしまして、お年
りに無理のない範囲で引き上げようとするもの
がありまして、医療費の抑制を目的とするとい
うのではありません。こうした一部負担の引
き上げは、国や地方公共団体の公費負担や現役
代の保険料負担と相まちまして、増大する医療
の負担を適切に分かち合いまして、老人保健制
の運営の長期安定化を図つてまいりたいとする

がねらいでございます。
今後とも、こうした施策を加え、今回創設さ
る老人訪問看護制度や「高齢者保健福祉推進十
年戦略」を通じまして、本格的な高齢社会にお
まして国民が健やかで安心して老後生活を送る
とができるよう努めてまいりたい、このよう

考案しております。

○沖田委員 それでは、法案の中身についてお伺いいたしたいと思います。第百二十国会の中でも論議をされた部分もあるかと思いますが、公費負担についてお伺いいたします。

厚生省として、いわゆる痴呆性疾患のお年寄りの将来推計をどう予測しておられますか。そしてまた、現在九十九万四千人の痴呆老人がおられると言われるわけであります、この数字は適切ですか。あるかどうか。そのうち施設の中に入つておら

るのが二十五万五千人、将来非常な勢いでふえていくのではないかと予想されるわけであります。現在、これら痴呆性老人のうちアルツハイマーの患者はどのくらいいらっしゃるのだろうか、この点をお伺いをいたしたいと思ひます。アルツハイマー

マーについての研究体制は厚生省としてどのように進めておられるのか、保健医療局長にお答えいただきたいと思います。

続きまして、現在施設に入っている痴呆老人を含めまして、より専門的な医療技術と介護技術を

提供するために、老人性痴呆疾患治療病棟と療養病棟を設置しようとしておられるようあります。また、療養病棟は、痴呆老人によりふさわす。

○寺松政府委員 お答えいたします。
幾つか御質問いたしておりますので、私の關係の順番に申し上げたいと存じます。
最初に、痴呆疾患のお年寄りの将来推計でございますが、今先生御指摘のように、平成二年度でいいだらうかという点についてお答えをいただきたいと思います。

は九十九万ちよつと超えておるわけでござりますが、それが平成十二年では約五百五十万というふうに推計されております。ただし、この推計は厚生省の研究班の数字でございます。

それから次に、老人性痴呆疾患専門病棟につきましてお尋ねがございましたが、御承知の

以上に、この専門病棟と申しますのは、精神症疾

ように、この専門病棟と申しますのは、精神症状や問題行動の著しい者に対しまして短期的、集中的に治療を行います施設として、昭和六十三年度から老人性痴呆疾患治療病棟というのを整備を行っているところでございます。さらに本年度か

ら、精神症状や問題行動がありますが、慢性期に至りました患者に対しまして長期的な治療を行なう施設といったまして、老人性痴呆疾患療養病棟というものを整備することいたしております。この違いでござりますけれども、治療病棟の方

はどちらかといふと短期でございまして、しかかも精神症状あるいは問題行動が非常に多い、非常に精神科的な医療が必要な患者でございます。それからもう一つの療養病棟の方におります患者につきましては、もちろん精神医療的な治療も必要で

ございますが、介護がかなりウエートが上がつてくるような疾患を持つております患者でございます。

るよう平成十一年では予測されていますので、その辺を踏まえ、精神病院に入院する患者が約一割前後だと思いますので、その辺を目標に整備をしてまいりたい、このように思つております。

先ほどちょっと手元に持つておませんでしたので、アルツハイマーの患者のことにつきまして今調べましたので、お答えを申し上げたいと思います。

諸外国、先進諸国におきましては、アルツハイマーの患者が老人性痴呆の中で大きなウェートを占めて、六割とか七割とかというのでござりますが、我が国は非常に特色がございまして、これは

十都道府県の調査結果ではござりますけれども、男の場合が約二三%，女の場合が三九%ぐらいでござります。それから、日本の場合は非常に特色がありますと申し上げましたが、脳血管性の痴呆の患者さんがウエートが大きいのでございまして、男では約五五%，女で三五%程度でございま

す。○沖田委員 ということになりますと、現在我でも対策のおくれというものが非常に言われておられる分野でありますから、緊急性を要して、かつ十分な対応をしなければならないわけであります。

そこで、これから施策として進めようとしておられる精神科病院に補助金をつけて併設させる老人性痴呆疾患専門病棟の位置づけは、療養を中心とするのですか、介護を中心とされるのですか。

また、達成目標はどういうふうになつておられるのか、お答えをいただきたいと思います。介護に着目されるということであるならば、福祉的色彩の強い施設という認識でよろしいのでしょうか。つまり、特養と比較して、介護に着目するならば同

等に考えなければならぬわけがありますから、その点、公費負担の拡大について検討されるのか、そうでないのか、論理をきちんとお示しをいたきたいと思います。介護に着目するならば同

が、いかがでございましょうか。お答えをいただきたいと思います。

○寺松政府委員 お答え申し上げます。私は、老人性痴呆疾患の専門病棟について、介護的なもののか治療が中心なのかといふ御質問でございました。先ほどもちょっとお答えいたしましたが、老人性痴呆疾患の専門病棟と申しますのは、もちろん介護的な色彩がないというわけではございませんで、あるのではございますけれども、どちらかといふと精神科的治療、療養が中心である、こ

ういうふうに考えております。

○岡光政府委員 御質問の中ではございましたが、そういうふうに考えております。

○沖田委員 お年寄りの場合は、特に介護体制を整える必要があるのは確かでござります。そういうふうに考えております。

○岡光政府委員 それではお伺いいたしますが、日本

に、やはり精神科としての医療の治療行為とい

うのが中心になっているところが強いかでござい

ます。○沖田委員 まさに、今回私どもが公費負担の拡大対象として考

えておりますのは生活万般にわたるケア、こう

いったことを中心にしている施設を考えようとし

ておりますので、そういう意味では少し距離があ

るのではないかというふうに考えておりま

す。

○沖田委員 どうもすつきりしないと思います

が、アルツハイマーの問題といい、今の療養と介護の問題といい、公費負担問題といい、十分ひとつ公費負担の面、さらには対策のおくれを取り戻すという点から御検討いただきたいと思います。

○沖田委員 次に、一部負担金の改定についてお伺いいたしたいと思いますが、このたびの改正案

も、過去の見直しと同様に、負担金の増額が提案

されているわけであります。改正案とか見直しと

かいものは、本来悪い点をよい方向へ導くこと

だらうと思うわけありますが、過去の経過の中

ではどうも一部負担金の増額が目的ではないの

か。少々意地の悪い見方もしたくなるわけであり

ますけれども、その都度上げていく。

そこで、今度の改正案でありますけれども、今

までは法案の審議の中でいろいろ議論もされてき

たわけあります。その都度の修正もあります

た。ところが、今回の改正案では、医療費の伸び

を目標に自己負担を自動的にスライド制にする

といったような内容でありますけれども、医療費の

うちその何にスライドさせていくのか、設定して

いる基準を明確にお示しをいただきたいと思いま

す。

○岡光政府委員 医療費スライドと言つておりますが、医療費の伸びにもいろいろな要素があるわ

けでござります。

具体的に申し上げますと、お年寄りの人数、要

するに七十歳以上の人数がどんどんふえておるわ

けでございまして、対前年度比率でお年寄りの絶

対数が伸びているというその伸び率が一つ要素と

してございます。それからもう一つは、いわゆる

受診率でございますが、医療機関に受診する機会

がやはり前年対比で伸びておりまして、そういう

対数が伸びているというその伸び率が一つ要素と

してございます。それからもう一つは、いわゆる

受診率でございますが、医療機関に受診する機会

がやはり前年対比で伸びおりまして、そういう

対数が伸びているというその伸び率が一つ要素と

してございます。それからもう一つは、いわゆる

受診率でございますが、医療機関

降過去最高となつたことが警察庁の調査で明らかになつてゐるわけであります。しかも高齢者自殺の七五%の方々は、病苦を理由に自殺をされてゐるわけであります。病苦とは、重い病気とか難病とかでいろいろ御苦労をいただいて、そのことが年をとつて重い病気にかかつて、自己負担や一部負担金の重荷に耐えかねて、あわせて自殺の原因となつてゐるのじやないかと思ひますけれども、このたびの一部負担金のスライド制実施などが高齢者自殺の原因を増幅・助長することになりはしないか、大変心配してゐるところであります。

いわゆる保険外負担の実態でございますが、厚生省で平成二年十一月時点で調査を行つておりますが、その結果によりますと、老人の入院患者一人当たり一ヶ月の平均負担額は二万二千五百円というふうになつております。

それから、負担額の内訳でございますが、おむづを中心としたそういうおむづ関連の費用が全体の七〇%強を占めております。

それから、特別養護老人ホームの入所者の費用負担でございますが、これは先生御存じのとおり、入所者の所得状況に応じてその費用負担をしてもらう。所得の非常に高い人は、入所経費のほ

きましては八平米以上というふうな基準になつております。

○沖田委員 スウェーデン等では一人当たりの面積は四十二平米と承知しておるわけであります。が、日本と比較いたしまると非常にいろいろ差があり過ぎるのではないか、こういうふうに考えるわけであります。ということは、老人病院については、特養や老健施設に比べまして、付添料があり、一人当たりのスペースも小さくて、しかもも保護の内容も違う。これは改正すべきだと思いますけれども、自己負担の限度額等を含めまして急ぎますに老健審で総合的な再検討をお願いいたしたいと思いますが、所見をお伺いしたいと思います。

○岡光政府委員 お年寄りのお世話をどういうふ

につきましてどういう方向での検討がなされていいのか、されようとしているのか、具体的にお聞かせをいただきたいと思います。

○岡光政府委員 付添看護の問題につきましては、本来の姿としましては、お年寄りに対しまして、病院において病院の責任体制のもとで看護、介護、その他の医療がお年寄りのその状態に応じて適切に一体的に提供されるということが望ましいと考えております。そういう意味では、現在行われておる付添看護につきましては相当問題があるのではないだろかという認識をしておりまして、これを適正化したい。その適正化の方策として、なかなかいい方法がないわけございませんが、できるだけこの付添看護のあり方については適正化を進めたい。

あわせまして、いわゆる入院医療管理病院であ

○下条国務大臣　ただいまお示しの数字は、私今
拝聴いたしました。老人の方々が医療の問題でい
ろいろと御心配をしていらっしゃる、そういうこと
とで、私たちの方はゴールドプラン等の充実を図
つてまいりたい、こういう基本的な姿勢であるわ
けでございます。

りで約二万七千円。
それから、老人保健施設につきましては、諸経費の負担をお願いしておりますが、これは約五万円という状況になっております。

○沖田委員 二万七千円とか五万円とかそれぞれ負担がかかるわけでありまして、さらにおむつ代

うに進めるかということにつきましては、広く御審議をいただいておるつもりでございます。基本的には、お年寄りの希望なりいわゆる生活の質、QOLを考えまして、在宅での生活がより続けられるようなどいろいろなことを念頭に置きながら、かつ、自分のうちでは生活できないような状態になつた場合には、必要な施設を利用いたくなりり所いいただくというようなことで、在宅と施設とい

適正化を進めたい。
あわせまして、いわゆる入院医療管理病院であるとか、こういつたお年寄りのケアを中心とするような老人病院がございますが、そういつたものの普及拡充ということを積極的に進めまして、いわゆる受け皿の方をどんどん整備をしていく必要があるのじゃないだろうか、こんなふうなことを考えておる次第でございます。

○沖田委員 この問題は本当に深刻な問題であり、深刻な状態でありますから、速やかな対応を

イド制は、定期制を維持しない年寄りに無理のない範囲で御負担をお願いすることにしておりまして、世代間の負担のバランスを維持していくということもまた大事でございますので、そういう

○沖田委員 二万七千円とか五万円とかそれぞれ負担がかかるわけでありまして、さらにおむつ代等でたくさんのお金が出るわけであります。今度の改正案で二万四千円が一ヶ月さらに付加されるわけでありますから、どんなに少なく見ましても、やはり約五万円程度のものがかかるてくると考えるわけであります。さらにこれに加えて付添料が必要となつてくるわけでありますから、自ら負担の加重というものは非常に大きいものがあるのじやないか、このように心配をするわけであり

そこで、この専用スペースというものはどのようになつてゐるのか、一人当たりの基準値をひとつお示しをいただきたいと思います。

のバランスであるとか、そういうつたものを広くお考えをいたたく必要があるのじやないだらうかと、いうことでございまして、老人保健審議会が関係者の審議会になるわけでございますが、そういうつたことをこれまでも御議論いただいておりますし、これからもまた御議論をいたさきたいと考えてお

が、この点をとりあえずおきましても、老人病院の保険外負担の実態をつかんでおられるかどうか、平均費用も含めてお答えをいただきたいと思います。また、特養ホームや老健施設の費用負担はどうなつているか、この点についてお答えをいただきたいと思います。

〔委員長退席 加藤(卓)委員長代理着席〕
○岡光政府委員 まず、老人病院について一人当たりの面積基準を申し上げますと、一人当たり四・三平米以上ということになつております。それから、参考までに閑連の施設を申し上げますと、特別養護老人ホームにつきましては一人当たつり八・二五平米以上、それから老人保健施設につ

○沖田委員 付添看護料の点につきましても、本
人や家族にとりましても大変な費用負担となつて
いるわけであります、この点も早急に是正しな
ければならないと思います。厚生省ではこの問題
をこれまで御議論いただいておりますし、これからもまた御議論をいただきたいと考えてお
るところでございます。

は全党一致した考え方であると思います。十カ年ゴールドプランを実効あるものとするためには、ナンパワーの充足が不可欠な課題であるわけでありますから、早急な法制化をお願いいたしたいと思います。その所見についてお伺いをいたしたいと思います。

先生御指摘のとおり、これからの中高齢社会を考えますと、保健医療・福祉の人材確保ということは極めて重要な課題であると思います。そのような保健医療・福祉に携わる方々の人材を確保し、その資質の向上を図るということは、厚生省が責任を持つて果たさなければならぬ課題だというふうにまず認識をいたしております。これらの保健医療・福祉マンパワーと申しますのは、実は極めて多種多様な職種にわたっておりますし、それぞれ資格制度あるいは職務の内容、それから給与の財源等々極めて多種多様でございますので、私どもとしては、これらの方策を立てるに当たりましては、職種ごとにその置かれた状況を踏まえ、予算、融資、税制等、各般にわたつた対策をきめ細かく講じていく必要があるというふうにもまた考えております。

こういう基本的な考え方方に立ちまして、実は本年三月、既に私どもの保健医療・福祉マンパワー対策本部の中間報告を発表させていただいておりますし、また来年度予算要求を踏まえ、今般、平成四年度保健医療・福祉マンパワー対策大綱もまとめてさせていただいたのであります。そういうものを踏まえて、その中で法律的な裏づけが必要であるもの、あるいは法律的裏づけをすることが望ましいもの、こういう事項を拾い上げまして法案化を図つていきたいということで、現在取り組んで作業を行つてあるところでございます。

○沖田委員 厚生省は、看護婦、福祉施設、介護職員等の人才確保法案を次期国会に提出されるお話を聞いておりますが、また労働省は、介護労働力確保に関する法案準備を次期国会に向けて進められていると思います。厚生省、労働省がそれぞれのノーハウと特性を生かした取り組みをされることで、厚生省、労働省がそれぞれに開闢をいたしまして、整成したり確保に対する施策を講じたり、それぞれ法律をつくったりされるということは、

任を持つて果たさなければならぬ課題だというふうにまず認識をいたしております。これらの保健医療・福祉マンパワーと申しますのは、実は極めて多種多様な職種にわたっておりますし、それぞれ資格制度あるいは職務の内容、それから給与の財源等々極めて多種多様でございますので、私どもとしては、これらの対策を立てるに当たりましては、職種ごとにその置かれた状況を踏まえ、予算、融資、税制等、各般にわたった対策をきめ細かく講じていく必要があるというふうにもまた考え方えております。

始第本局の中間報告を発表させていたたいておりま
すし、また来年度予算要求を踏まえ、今般、平
成四年度保健医療・福祉マンパワー対策大綱もま
とめさせていただいたのであります。そういうう

○沖田委員 厚生省は、看護婦、福祉施設、介護業化を図つていきたいということで、現在取りまとめ作業を行つてあるところでございます。

職員等の人才確保法案を次期国会に提出されると聞いておりますが、また労働省は、介護労働力確保に関する法案準備を次期国会に向けて進められていると思います。厚生省、労働省がそれぞれのノーハウと特性を生かした取り組みをされることは大変結構なことであると考えますけれども、少なくとも看護婦さんや理療法士、そしてホーム

ヘルパーさんや家政婦さん、そういう方たちなど、厚生省、労働省がそれぞれに関与をいたしまして、養成ouriたり確保riに付する施策を講じたり、

いたずらな競合と両省間のセクトを引き起こすと
それかねないわけでありますから、十分な両省
協議の上で一本化した法案準備が大切であると考
えますが、大臣及びそれぞれの責任ある立場から
の御答弁をお願いをいたします。

○大西政府委員 先ほども申しましたように、私
どもとしましては、平成四年度につきましては看
護婦、社会福祉施設職員、ホームヘルパーという
三職種に焦点を当てまして、看護婦に関する人材
確保の法案、それから福祉施設、ホームヘルパー
に関する人材確保のための法律案という二つの法
律案をまとめる方向で現在検討を行つております。

それから、労働省でもいろいろ御検討いただい
ておるということは私ども承知しておりますし、
既に事務的にその内容についての話し合いも進め
ているところでございますが、今御指摘のようにな
一本化という点につきましては、実は先ほど申し
ましたように職種が非常に多種多様であるし、そ
の対策を各職種に応じた形で講じていくことが適
当ではないかというふうに私どもは考えておりま
す。

そういう観点から、今回、厚生省としても二つ
法律案を用意して、次期通常国会を目指したいと
考えておりますので、法形式的に一つの法律案に
まとめることが最善かどうかという点については、
は、なお検討はいたしたいと思いますが、むしろ
それぞれの法律案の内容が相互に十分かみ合つ
て、総体として成果が上がるということがまた第
一義的には重要ではないかと思つておりますの
で、今後それぞれの法律案の中身が固まつた段階
で、内容を十分調整しながら、両省力を合わせて
その目的に向かつていけるような体制を目指すと
いう方向を私どもは當面目指したいと考えており
ます。

○野寺説明員 今のは労働省にも協力しろとい
う話かと思いますので、私の方から少しお答え申
し上げます。

介護労働に関しては、雇用管理の改善でご

○大西政府委員 先ほども申しましたように、私もとしましては、平成四年度につきましては看護婦、社会福祉施設職員、ホームヘルパーといふ三職種に焦点を当てまして、看護婦に関する人材確保の法案、それから福祉施設、ホームヘルパーに関する人材確保のための法律案といふ二つの法律案をまとめる方向で現在検討を行つております。

それから、労働省でもいろいろ御検討いただい
ておるということは私ども承知しておりますし、
既に事務的にその内容についての話し合いも進め
ているところでございますが、今御指摘のような
一本化という点につきましては、実は先ほど申し
ましたように職種が非常に多種多様であるし、そ
の対策を各職種に応じた形で講じていくことが適
当ではないかというふうに私どもは考えておりま
す。

そういう観点から、今回、厚生省としても一律法律案を用意して、次期通常国会を目指したいと考えておりますので、法形式的に一つの法律案にまとめることが最善かどうかかという点については、なお検討はいたしたいと思いますが、むしろそれぞれの法律案の内容が相互に十分かみ合つて、総体として成果が上がるということがまた第一義的には重要ではないかと思つておりますので、今後それぞれの法律案の中身が固まつた段階で、内容を十分調整しながら、両省力を合わせてその目的に向かつていけるような体制を目指すと、いう方向を私どもは当面目指したいと考えており

○野寺説明員　今のは労働省にも協力しろというお話をかと思ひますので、私の方から少しお答え申上げます。

ざいますとが労働力の需給の改善でございますと
か、あるいは人材の育成といったことが重要であ
ると思つておりますと、労働省といたしまして
も、この分野の労働者の雇用の安定、福祉の向上
を図るような観点から法案を考えているわけでござ
ります。ただ、これらの分野は、もとより医療
行政、社会福祉行政を担当なさいます厚生省が深
くかかわつておられる分野でございますので、で
きるだけ共同してやりたいというふうに考えてい
る次第でございます。

○沖田委員 中小企業の人材確保に関する法律に
つきまして、その法案準備の過程で、厚生、通
産両省においていろいろ協調、審議をされたこと
は御案内とのおりでありますから、どうぞひとつ
これからも厚生、労働両省の十分な調整をお願い
をいたしたいと思います。

この際、関連してお伺いをいたしたい点は、特
別養護老人ホームの施設基準の問題であるわけで
あります。大都市圏での高齢者対策、とりわけ東
京の特別養護老人ホームの入所待機者は、一九七
六年で六百四十人、一九八八年では三千六百七十
四人と、まさに急増していると伝えられるわけで
あります。この数字を単なる高齢化社会での現象
とだけ見てよいものでしょうか。老健法による病
院からの退院強要の事実も、私への日常の御相談
を受ける中で数多くございましたし、地上げによ
る影響も大きかつたわけであるでございます。
ノーマライゼーションの発想が取り入れられまし
て、東京特別区の区部におきましても、徐々にで
はありますけれども、特養ホームの建設が進んで
いるわけであります。しかし、供給不足の主たる
原因に用地取得とマンパワーの確保の問題がある
わけであります、とりわけ用地の取得費は膨大
なものとなり、東京都や政令指定都市においては
用地を取得する困難さもさらに増大しているわけ
であります。

そこで、現行基準を見直して、セキュリティー

○沖田委員 中小企業の人才確保に関する法律につきましても、その法案準備の過程で、厚生、通産両省においていろいろ協調、審議をされたことは御案内のとおりでありますから、どうぞひとつこれからも厚生、労働両省の十分な調整をお願いをいたしたいと思います。

この際、関連してお伺いをいたしたい点は、特別養護老人ホームの施設基準の問題であるわけであります。大都市圏での高齢者対策、とりつづけ東

ありまして、大都市圏での高齢者文部省は、とりわけ東京の特別養護老人ホームの入所待機者は、一九七六年で六百四十人、一九八八年では三千六百七十四人と、まさに急増していると伝えられるわけで

あります。この数字を単なる高齢化社会での現象とだけ見てよいものでしょうか。老健法による病院からの退院強要の事実も、私への日常の御相談を受ける中で数多くございましたし、地上げによる影響も大きかつたわけであるのでございます。

ノーマライゼーションの発想が取り入れられまして、東京特別区の区部におきましても、徐々にではありますけれども、特養ホームの建設が進んでいます。しかし、供給不足の主たる原因に用地取得とマンパワーの確保の問題があるわけであります。とりわけ用地の取得費は膨大なものとなり、東京都や政令指定都市においては用地を取得する困難さもさらに増大しているわけ

そこで、現行基準を見直して、セキュリティーアuditを強化されることで、例えばバッファ溢れが見行

○岡光政府委員・御指摘のように、大都市圏では用地の取得が非常に困難でございまして、特別養護老人ホーム等の施設の確保に大変苦労しておりますのでございます。何とかこの辺工夫が必要だと仰ることで、御指摘がありましたように、既存の施設との併設をまず認めていこうではないか、進めていこうではないかということで、先生もよく御承知のとおり、都内でも中学校を手直しをするときに、その上に特別養護老人ホームを併設をするというふうな、そういう事例も出ているわけでございまして、そういうことをできるだけ進めたい。

それから、土地の高度利用ということも必要でございますので、三階以上の高層化を積極的に進める必要がある。このために国庫補助の基準面積を割り増しをいたしまして、高層化を進めるなり、昇降機、エレベーターをつけるとか、それからまた社会福祉法人が設置する場合には、社会福祉・医療事業団の融資におきまして無利子融資を行なうとか、そういうふうな特別の都市部対策というものを進めておるつもりでございます。

もう一点御指摘がありましたが、現在、規模としましては五十人というのを一つの単位として考えております。三十人規模というふうな小規模施設の設置はどうかということございますが、私ども利害得失いろいろ検討しておるのですが、まず、三十人程度に入所定員を引き下げましても、必要な用地につきましては五十人定員と比べた場合余り差がない、余り用地の減少ということは考えられないということございました。

それからまた定員の面でも、お医者さんであるとか看護婦さんであるとか寮母さんであるとか、

各種の専門職員を安定的に確保するという意味で、三十人という規模は余りにもその辺のローテーションという意味での効率性に欠けるんじゃないでしょうかということで、この御提案でございますが、三十人といふ程度の小規模施設の設置につきましては、いろいろとどうも問題があるんじやないだろうかというふうに私ども考えておるわけでございます。むしろ土地の有効利用であるとか既存施設への併設であるとか、こういったことを積極的に進めていくといふようなことで、それから都市部に対するそういう特別の融資であるとか、そんなふうなことを進める上で対応をしていったらどうだろうかというふうに考へておるわけですが

さいましたが、標準建築費は一平米当たり十八万三千三百円というのが現在の単価でございます。○沖田委員 標準建築費をお示しいただきましたけれども、現在の経済情勢の中で果たして建築でかかる金額であるかどうか、もう一度ひとつお答えをいただきたいと思います。これだと、一平米十八万三千円であるとすれば、三・三平米、一坪当たりの金額は約五十七万少々となると思ひますけれども、現行建築費は、鉄筋コンクリートの建物で一坪当たり少なくとも百五十万円以上している現状があるのでないかと理解するわけですが、この点との乖離についてお伺いいたしたいと思います。

○末次政府委員 社会福祉施設の整備についての御質問でございますが、社会福祉施設におきます二年度の建築実勢単価を見ますと、全国的には大体最低限必要な建築費をほぼカバーし得るような状況になつております。しかしながら、御指摘のとおり、一部の地域におきましては、人手不足等によります労務費の高騰等の要因から、建築費が高騰しているということは確かに聞いておりまます。国庫補助基準の単価につきましては、従来から文部省の公立文教施設の改定率に倣いまして随時引き上げを行つてきておりまして、三年度にお

率に倣つた引き上げを行つております。

建築費の高騰によります設置者の負担増につきましては、これはいろいろな要因があるわけですが、いまして、当該地域での建築需給による影響、あるいは標準以上の建築設計あるいは仕様等によります高額化、こういった要素もあるわけでございまして、一概には言えないわけでございまが、今後ともこういう資材あるいは建築物価、人件費の上昇、こうしたものを適切に反映するよう努力していきたいと考えております。

○沖田委員 今、標準建築費などについての数値をお示しをいただきましたけれども、少なくとも東京都及び政令指定都市周辺においては、今まで示しただけ一平米当たり十八万三千余円の標準建築費などでは、とてもとも建築が可能ではない状況であるわけであります。問題は、やはり施設基準、設備基準、補助基準などの見直し、手直しを急がなければならないと私は思います。この点についてもう一度見解をお伺いをいたしたいと思います。

さらにまた、今特別養護老人ホームの入所待機者はどうなつてゐるのか。東京都及び、大変失礼でありますけれども厚生大臣の御出身の長野県、さらに全国ではどういうふうになつてゐるか、教えていただきたいと思います。一体平均待機日数は幾日ぐらいで、どれくらい待てば特別養護老人ホームに入所できるだろうか、この点についてもお聞かせをいただきたいと思います。もう一つ、これは失礼とは思いますが、厚生大臣のお力をもつとしても、即入所というそういう状況にあるのかどうか、現状に照らしてひとつお答えをいただきたいと思います。

考えておりまして、そういういた寝る場所と食事を保を図るうじやないかとか、あるいは個室の割合ができるだけふやしていこうではないかというふうな生活の質の向上という観点から、特にそういうふた設備基準についての内容充実とすることを考えておるところでございます。

それから補助基準の関係は、ただいま社会局長が申し上げましたが、今後とも資材等の建築物価であるとか人件費の上昇であるとか、そういうたるもの適正に反映するように、他の施設の並びもございますが、そういったものを考えながら適切に対応していくたいというふうに考えております。

それから、もう一点の御質問の特別養護老人ホームの入所待機者数でございますが、昭和六十三年十二月現在で全国で約二万人というふうに把握をしております。それから、東京都で限つて申上げますと約三千七百人、それから、長野県では約五百人という状況になつております。

それから、待機の日数でございますが、これから各県によって整備状況が違つておりますし、それから入院をしているとか、他の施設の関連もござりますので非常にばらばらでございますが、なべて申し上げますと、短い場合には三ヵ月、大体平均では六ヵ月待機というのが多いようでございます。ただし、病院に入院しているようなケースにつきましては、どうも後回しになつているというふうなこともありますので、二年もかかるというふうなケースもあるようでございますが、大体短い場合には三ヵ月、平均で六ヵ月ということが全国的な状況ではないかなというふうに把握をしておりま

す。

それから、大臣の地元での長野県のお話が出ましたのですが、先生よく御存じのとおり、特別養護老人ホームに入る場合には、市におきましては市の福祉事務所で、それから町村部におきましては現在のところは県の福祉事務所で、その必要性を認定をいたしまして入所判定委員会というとこ

ろにかけるわけでございまして、それぞれ身体上なり精神上の障害の程度を判定いたしまして、特別養護老人ホームに入所の必要があるかどうかという内容チェックをした上で入所決定をするといふ状況になつておるわけでございまして、そして、今申し上げましたように待機者が相当多くなっていますので、緊急度の高い人ということで入所順番を決めていくという恰好になつておる。そんなことでこの入所の関係の仕事をやつておるわけでございます。

○冲田委員 平均的に入所できる待機日数というのは、地域差はあるけれども、大体六ヵ月程度じゃなかろうかというお答えを聞きました。少なくとも現在入所しているお年寄りの方々がお亡くなりになつて、空きベッドができる限り、およそ新規入所は許可されない実態ではないかということを本当に悲しく、非常に貧しい老人福祉国日本姿とを考えますときに、何としても一日も早い対策と解決策を進めなければならないと思います。

昭和四十一年における厚生省社会局通知によるところの特養ホームなどの設備基準は、その後多少の改善は行われたとは思いますけれども、残念ながら現実味の薄い古ぼけた基準じゃないかと言わざるを得ません。果たして、この設備基準と補助基準では、到底十カ年戦略、ゴーランドプラン達成にはほど遠いものと思われますが、もう一度所見をお伺いいたしたいと思います。

○岡光政府委員 先生もよく御存じのとおり、十カ年戦略の基本発想は、お年寄りの中で七割近くの方々はお元気でございますので、その人たちにはなお一層元気さを維持してもらつて、生きがいのある生活をしていただきたい。そして、五%程度の方々は寝たきり状態であるとか痴呆の状態にないこう。そういう施設を講じてその受け皿を整備をし方では施設対策を講じてその受け皿を整備をしては、保健と福祉と医療、そういう政策を総合的に講じていこうではないかというようなことを考

えているわけでございます。

そういう意味では、まずお年寄りの生活の場といふものを確保しなければならないわけでござりますが、自分のうちがあつて生活をする場合でも、家族がだんだんいわゆる核家族化しております。しかし、お年寄り単身の世帯であるとか、御夫婦だけの世帯というのがふえておるわけございまして、そういうところには他から支援をする、そういうふうなことで、自分のうちでの生活をより続けていくようを持っていきたい。

それからまた、いわゆるケアつき住宅のようないすの整備をして、ケアのついた生活をして、安心して生活を送られるようにしようというふうが必要だという人については、特別養護老人ホームはつくらないと法律で決めたことは御案内のとおりですが、しかしながら、医療、福祉現場の人々はそのとおりにはできないし、二ノ子としての役目は終わらないと言つておられるわざであります。彼らの発想には、在宅介護がよいのか入所介護がよいかという考え方ではないのであります。非常に選択の幅を持つて、何よりも人生の継続性を尊重して、お年寄りの自己決定を尊重しているわけでございます。日本の状況とは残念ながら非常に大きな隔たりがあると言わざるを得ません。この点についての考え方をお聞かせをいただきたいと思います。

先生おっしゃいますように、現在の設備基準であるとかあるいは建設を行う場合の建築の補助基準につきましては、御指摘の点にありましたように、地域によってはどうも実態に合わない、不足しているような部分がございますが、その点は私ども銳意内容充実を図りながら、どうしてもこの十ヵ年戦略は達成をしていきたいというふうに考へているわけでございます。

○沖田委員 現行の設備基準の緊急な見直し、手直しを御検討いただくわけありますけれども、福祉十ヵ年戦略、ゴールドプラン達成に大変重要なポイントであるわけですから、どうぞひとつ緊急な検討方をお願いいたしたいと思います。

再三申し上げますけれども、とりわけ東京都及び政令指定都市における乖離というのが非常に問題であろうと思ひますし、いわゆる大都市周辺に言ひなれば待機者が非常に多く存在しておられ

ることも御案内のとおりでありますから、私どもは御相談を受けて特養に入りたいと言われましたときに、本当に困ってしまうわけであります。もちろん福祉事務所を通じ、それでお願いをする

わけでありますけれども、なかなか適切な入所施設が見つからないということで、本当に残念な状態に置かれているわけでござりますから、この点につきましての検討というものを至急にひとつお願いをいたしたいと思うわけであります。

スウェーデン、デンマークでは、これ以上特養ホームはつくらないと法律で決めたことは御案内のとおりですが、しかしながら、医療、福祉現場の人々はそのとおりにはできないし、二ノ子としての役目は終わらないと言つておられるわざであります。彼らの発想には、在宅介護がよいのか入所介護がよいかという考え方ではないのであります。非常に選択の幅を持つて、何よりも人生の継続性を尊重して、お年寄りの自己決定を尊重しているわけでございます。日本の状況とは残念ながら非常に大きな隔たりがあると言わざるを得ません。この点についての考え方をお聞かせをいただきたいと思います。

○岡光政府委員 デンマークとの比較でございま

すが、日本の御老人には日本の御老人にふきわしい体制を整えるのがいいのかなという点で、先ほども申し上げましたが、まず自分のうちでの生活がずっと続けられるように、いわゆる生活の質という点を考えた場合には、やはり自分のうちでの生活を続けるということが一番のようでございます。そのところは、お年寄りのアンケートをとりましてもそういうふうな御希望が出ておりますし、それからいろいろな調査研究におきましても、自分のうちで家族と一緒に生活をするというふうに考えられております。そういう意味で、私ども在宅対策ということに非常に重点を置いておうとしているというふうに考えておるわけでございますし、必要なサービスが総合的に継続をして提供されるようないう意味では、継続性ということを大いにこれからやっていきたいという

しかし、在宅対策ということになりますと、お世話をする家族であるとか周りの人に大変な負担をかけるという可能性もあるわけでございまして、在宅の生活をすることによって家族が倒れては大変である。したがつて、その家族を支える、それから在宅で生活を送るお年寄りを支えるという意味で、外部から必要な在宅福祉サービスであるとか在宅医療サービスをしながら、それを統合的に行ながら、在宅での生活をより円滑に送られるようにという体制を整えたいということを考えるわけでございます。

今いろいろと申し上げましたけれども、自己負担がどんどん上がっていく、さらにはスライド制でどんどん保険料その他負担がやはりふえていく、一部負担金がふえていく、さらには保険外負担がふえていく。こんな状況の中でも一度老人になってから、あるいは施設に入らないで通所をついていただく。あるいは施設に入らなければなりませんし特別養護老人ホームであるかも知れませんが、そういうふくわしい施設に入らなければなりません。日本の状況とは残念ながら非常に大きな隔たりがあると言わざるを得ません。この点についての考え方をお聞かせをいただきたいと思います。

○下条国務大臣 洋の東西を問わず、人が生まれましてから念願する幾つかの希望の中でも最も基本的なのは、健康で長生きをしたい、こういうことであるうと思ひます。そういうことで、日本人の努力によりまして、日本が世界一の長寿国になつたことは御承知のとおりでございます。ただ、長寿になつたからといって、やはりその方々が健やかに老いるということでなければならぬし、またそれに伴う医療、また福祉のいろいろな施設が十分に整わなければならないことは御指摘のとおりでございます。

そこで、二十一世紀の高齢化社会に対応するた

めに、長期的展望に立ちまして、これまでも医療、保健、年金等の必要な改革を進めてきたところでございます。また、昭和六十三年には、福祉ビジョンにおきまして長寿福祉社会を実現するための基本的な考え方を明らかにいたしながら、年金、医療、福祉等について具体的に掘り下げた目標を示したところでございます。

さらに、平成元年十二月には「高齢者保健福祉推進十か年戦略」を策定いたしました。御承知のとおりでございますが、高齢者の保健、福祉分野におきまして実現を図るべき十カ年の目標を掲げまして、実現に今努力をしているところでございます。国民一人一人が心から豊かさを実感でき、また、生涯を通じましてその能力と創造力を發揮できる社会、お年寄りから赤ちゃんまでの幸せを目指す明るく豊かな長寿福祉社会を建設していくことが我々に課せられた重要な責務である、このようにより考えておりまして、二十一世紀に向けてその実現に今努力をしておるところでございます。

○沖田委員 今こそ中長期的な展望を見据えまして、本来喜ぶべき長寿をみんなでたたえられる社会を目指して頑張つていただきますように、強くお願いをする次第でございます。

大臣の決意を殊さらにお願いをいたしまして、私の質問を終わりたいと思います。ありがとうございます。

○沖田委員 終わります。

○浜田委員長 外口玉子君。

○外口委員 本法案は前国会からの議題であり、昨年改正されました老人福祉法等関連八法に統いて、これから私たちの暮らし、私たちの老後の生活に極めて直結し、各方面から問題点の指摘が多くなされているものでございます。これま

での審議で明らかにされてきた諸点につきましては、できるだけ私はここで繰り返しを避けまして、まず政府の老人ケアのシステム化に向けての基本的な見解をお尋ねいたしたい、そう思いました。

さういたしまして、そういう観点から、今回直しに関する中間意見、また五年前の改正医療法後に策定された都道府県医療計画、さらには九三十年四月までに策定義務が課され、市町村が準備段階に入っています地域老人保健福祉計画、これら政府が次々に出される諸政策に加え、このたびのこの老人保健法の改正によって、果たして日本の中長期社会の保健、医療、福祉の仕組みの充実を図ることができるとお考えなのでしょうか。とりわけ私は、それぞれの施策の整合性について極めて強い懸念を持つている者でございます。

昨年、老人福祉法等関連八法改正の折、津島厚生大臣は、二十一世紀に本格的な高齢化社会を迎えるに当たり、「この計画を進めていく上で何よりも大切なことは、それぞれの地域社会に根を下ろした、本当に中身のある計画に仕上げていかなければならない」と私の質問においても強調されました。その福祉法の次に出てきているのが今回の老人保健法であり、セットにされて提出されたわけでございます。両者はどのように関連するものなのか、今回の法改正によって果たして我が国の高齢社会のための保健、医療、福祉サービスがうまく統合されていくことができるのかどうか、一連の諸政策の中での本法案の位置づけと他の政策との関連についてどのように考えておいでなのか、まず厚生大臣から御見解を伺いたいと存じます。

○下条国務大臣 高齢化社会が今御指摘のとおり静々とその進展を進めておるわけであります。そのため、厚生省といたしましては御指摘のよくな各般の施策を講じて、今その努力を重ねておるわけでございます。

高齢化社会をすべての人々が健康で生きがいを

持ち、安心して過ごせるような社会をつくるためには、特に高齢者の保健、医療、福祉サービスの分野における基盤を緊急に整備する必要がござります。したがいまして、そういう観点から、今回

の審議でございますと、行政計画としての老人保健福祉計画との性格づけを打ち出しております。そこでは市民の参画による開かれた医療福祉サービスのネットワークづくりが進められていくことはできないわけです。あの折、私たちが強調して、それを実現を目指しましたのは、公開と参加による

度の創設を考えたわけでございまして、これを中核とし、介護に関する施策を充実してまいります。また同時に、介護に着目いたしました公費負担の拡大、また必要な受診を抑制しない程度の患者負担の見直し等を行うこと等いたして、この改正に取り組んでおるわけでございます。

こうした改正を行うことによりまして、今後もふえ続ける老人医療費につきまして、その制度を長期・安定的に維持してまいりたいことと同時に、若い世代がまたこれを支えていただきておりますので、その負担も配慮しながら、国や地方も

おこなうべきことと同時に、その負担を適切に分かち合いかながら老人保健制度の運営の安定化を目指してまいりたい、これが中心でございます。

○外口委員 お話を伺つてまず思いますのは、やはりさまざまな施策、それぞのサービスが縦割りの構造の中で出されてきているという印象は免れません。

老人福祉法の施行に伴つて権限が市町村に移譲され、その地域に合わせた独自性のあるきめ細かなサービスの展開を図れるようにしていかないと前大臣の答弁には、私も賛成をいたしました。しかし、同時に、私は昨年の質問の折に、非常に危惧されることとして、その市町村への権限の移譲が市町村の負担にならないような明確な公的責任を具体的に示していただきたいと申し上げました。それに対する大臣のお答えでは、国、県、市町村が一体となって、末端まで届く福祉のシステムをつくり上げたいとのことでした。ところが、どうでしようか。今多くの市町村は従来のホームヘルプサービス体制からなかなか抜け切れない状態にあり、法改正の趣旨が各市町村に的確に受け

とめ切れていない現状であると私には思えます。これではせっかくの国の意気込みも水泡に帰してしまいます。

また、本年三月の地方老人保健福祉計画研究班の報告によりますと、行政計画としての老人保健福祉計画との性格づけを打ち出しております。その附帯決議にも、はつきりと利用者参加、市民参加が明記されているはずでございます。改正時省が目指されていた老人保健福祉計画はこのようなものではなかったかと思いますが、現在の市町村の戸惑いをどのようにお考えになつておいでな

のでしょうか、お聞かせ願いたいと思います。改定時の報告によると、行政計画としての老人保健福祉計画はこのよう

の報告によると、行政計画としての老人保健福祉計画との性格づけを打ち出しております。その附帯決議にも、はつきりと利用者参加、市民参加が明記されているはずでございます。改正時省が目指されていた老人保健福祉計画はこのよう

なものではなかったかと思いますが、現在の市町村の戸惑いをどのようにお考えになつておいでな

のでしょうか、お聞かせ願いたいと思います。改定時の報告によると、行政計画としての老人保健福祉計画はこのよう

の報告によると、行政計画としての老人保健福祉計画との性格づけを打ち出しております。その附帯決議にも、はつきりと利用者参加、市民参加が明記されているはずでございます。改正時省が目指されていた老人保健福祉計画はこのよう

の報告によると、行政計画としての老人保健福祉計画との性格づけを打ち出しております。その附帯決議にも、はつきりと利用者参加、市民参加が明記されているはずでございます。改正時省が目指されていた老人保健福祉計画はこのよう

ず基本的な認識、意識の問題として、ひとつ市町村が前面に出で、地域にふさわしいサービスを展開するんだということで進めてもらいたいということ、現在、市町村長を中心とした理事者の意識改革ということを私ども目指しているところございます。

それと同時に、自治体においては具体的なやり方があからざりたいということをおつしやつてもらいたいというので、計画を策定するに当たつてのガイドラインを示して、それをお手本にしながら、それを横目に見ながら、その市町村にふさわしい計画づくりをしてもらいたい。それで、具体的にうまくいっている市町村の事例をお示しをしまして、どうやればうまくいくのかということを事例研究していただきたいたらどうだらうかというふうなことも考えておられるわけございます。

いざれにしましても、計画策定に当たりましては、市民参加、住民参加ということをやはりもう一つのテーマであつたわけございまして、そのことは十分認識しているわけでございまして、具體的な策定過程におきましてそういう市民の声が十分反映されるような、そういう機会というものを十分設けるなどといふこともあわせて市町村にお願いしているところでございます。

○外口委員 しかし、市町村においては、八九年三月の福祉関係三審議会合同企画分科会による「今後の社会福祉のあり方について」の意見具申において提言された、基礎自治体としての市町村の役割の重視や在宅福祉の充実などに始まり、「高齢者保健福祉推進十一年戦略」に見られる数々の施策に対しても、国の戦略に市町村が共同歩調をとり切れていないというのが現実の姿であると思います。

全国の市町村において具体的なアクションがいまだ起きてこないのはなぜなのか、ぜひ御意見を伺いたいと思いますが、先ほど示しました地方老人保健福祉計画研究班の報告にありますように、「高齢者保健福祉推進十一年戦略」を、全国民的規模における展開であり、今日、福祉及び保健分野

のサービスシステムは、地域社会におけるいわば草の根のネットワークをつくり出すことなしには十分な効力もないと厚生省としてお考えなのであれば、現時点で改めて、市民の側に立つて、福祉社会の再構築のための見直しをも含む、現に実施されている、今現在実施されているサービスを補強、改善していくことへの検討なくしては可能でないではないでしょうか。

老人保健制度のあり方を論ずるとき、しばしば

分析と実態の把握、そして、今現に先駆的に担わ

れている試みを助成、補強しながら、その制度化

を図つていくことが国の責任であると考えます。

地域医療計画が地域ごとの医療需要のバランスを

とろうとして、その目的に反しまして駆け込み増

床などが行われ、看護マンパワーの不足をかえつ

て深刻化させてしまった前例を今さらここで持ち

出すまでもなく、これまで先駆的に担つてきていたさまざまな立場の人々が知恵を出し合うネットワー

ークづくりを推進し、地域の実情に見合ったケア

システムをつくり上げていかなければならぬと思

いますが、いかがでしようか。

○岡光政府委員 地域のニーズにふさわしいシス

テムづくりというのは、ぜひとも必要だと考えて

おります。

それで、十カ年戦略の推移でございますが、私

どもおおむねその計画どおり現在のところは展開

しているという認識をしております。そういうこ

とは、やはり市町村でこういった考え方方が少しず

つ理解されている、現場でそのような福祉、医療、

保健を通ずる総合的な体制づくりというもの動

きが出てているのだといふに私どもは認識をし

ております。そういうことをより進めるとい

うことで今後の行政展開をしたいと考えておるわけ

ございます。

それで、こういったことを進めるに当たりまし

ては、市町村行政でございますので、よくやつて

いる、今新しい試みをより進めるなり補強するとおつしやいましたが、そういうことも財政的に

そのような補助金も用意しまして行うことにして

おりますし、それから、進んでいない、ややおく

れがちな市町村につきましては、どこを強化すれ

ばより進むようになるのかという原因分析をやり

まして、その補強をする、こういうこともしよう

としておるわけでございます。また、自治省の協

力も得まして、地方交付税なり振興基金というふ

まして、その補強をする、こういうこともしよう

としておるわけでございます。

○岡光政府委員 おつしやいますように、これま

から厚生省に対して勧告が出されましたのは、皆

様既に御存じのことだと思います。すなわち、これ

は高齢者対策に関する行政監察結果「要援護高齢

者を中心として」というものでございます。これ

はまさに今この場で論議されている高齢者の保

健、福祉の問題です。この勧告、厚生省としては

どのように受けとめていらっしゃるのか。議論の

さなかの勧告であり、ぜひとも大臣の御所見をま

ずお聞かせいただきたいと思います。

○岡光政府委員 まず、事務的な面でのお答えを

申し上げますが、私どもは平成五年四月に全国の

市町村で老人保健福祉計画をつくりてもらおうと

いうことで準備を進めているわけでございまし

て、そういう意味で、今回の勧告の趣旨というの

は十分検討をして、そういう市町村での計画づ

くりの私どもなりの進め方に大いに生かしていき

たいといふに考えておるところでございま

す。

○外口委員 どうも高齢者への保健、医療、福祉

サービスの現状認識にすれがあるようになります。

例えば監察結果の概要と勧告の中には、高齢

生省がぜひとも取り組んでいきたいというその意

は、ほんどうが施設整備等の設定に具体性が欠け

ると明らかにしております。計画が欠けるからこ

そ、新たな「高齢者保健福祉推進十一年戦略」も、

この義務化には疑問が生じてきます。市町村はこ

の勧告をどう受けとめるでしょうか。そして、そ

れに對して厚生省は現時点でのよなバツクア

ップを考えておられるのでしょうか。ぜひともお

聞かせいただきたいと思います。

○岡光政府委員 おつしやいますように、これま

での施設整備というのは、その市町村における老

人の全体の姿をつかまえないので、いわば突出をし

てあるニーズにその都度こたえていたという傾向

があります。

○外口委員 二週間ほど前の八月十六日、総務庁

から厚生省に対して勧告が出されましたのは、皆

様既に御存じのことだと思います。すなわち、これ

は高齢者対策に関する行政監察結果「要援護高齢

者を中心として」というものでございます。これ

はまさに今この場で論議されている高齢者の保

健、福祉の問題です。この勧告、厚生省としては

どのように受けとめていらっしゃるのか。議論の

さなかの勧告であり、ぜひとも大臣の御所見をま

ずお聞かせいただきたいと思います。

○岡光政府委員 おつしやいますように、これま

での施設整備というのは、その市町村における老

人の全体の姿をつかまえないので、いわば突出をし

てあるニーズにその都度こたえていたという傾向

があります。

○外口委員 まず、事務的な面でのお答えを

申し上げますが、私どもは平成五年四月に全国の

市町村で老人保健福祉計画をつくりてもらおうと

いうことで準備を進めているわけでございまし

て、そういう意味で、今回の勧告の趣旨というの

は十分検討をして、そういう市町村での計画づ

くりの私どもなりの進め方に大いに生かしていき

たいといふに考えておるところでございま

す。

○外口委員 どうも高齢者への保健、医療、福祉

サービスの現状認識にすれがあるようになります。

例えば監察結果の概要と勧告の中には、高齢

生省がぜひとも取り組んでいきたいというその意

は、ほんどうが施設整備等の設定に具体性が欠け

ると明らかにしております。計画が欠けるからこ

そ、新たな「高齢者保健福祉推進十一年戦略」も、

この義務化には疑問が生じてきます。市町村はこ

の勧告をどう受けとめるでしょうか。そして、そ

れに對して厚生省は現時点でのよなバツクア

ップを考えておられるのでしょうか。ぜひともお

聞かせいただきたいと思います。

○外口委員 おつしやいますように、これまで

個別のニーズをバターン分けしまして、総体と

してどういうニーズがどの程度のボリュームで存

在をしているのかということを把握してもらお

う。

そういう意味では、どういう施設をつくらな

ければいけないのかといふことを把握する。そし

て個別のニーズをバターン分けしまして、総体と

してどういうニーズがどの程度のボリュームで存

在をしているのかといふことを把握してもらお

う。

そういう意味では、どういう施設をつくらな

ければいけないのかといふことを把握する。そし

て個別のニーズをバターン分けしまして、総体と

してどういうニーズがどの程度のボリュームで存

在をしているのかといふことを把握してもらお

う。

○外口委員 今のお答えで、その示唆に沿って厚

生省がぜひとも取り組んでいきたいといふことを考

えておられますので、よくやつて

いるんじゃないだろうかといふふうに考えておる

わけでございます。

それで、こういったことを進めるに当たりまし

ては、市町村行政でございますので、よくやつて

いる、今新しい試みをより進めるなり補強すると

おつしやいましたが、そういったことも財政的に

そのような補助金も用意しまして行うことにして

おりますし、それから、進んでいない、ややおく

れがちな市町村につきましては、どこを強化すれ

ばより進むようになるのかという原因分析をやり

まして、その補強をする、こういうこともしよう

としておるわけでございます。

それで、こういったことを進めるに当たりまし

ては、市町村行政でございますので、よくやつて

いる、今新しい試みをより進めるなり補強すると

おつしやいましたが、そういったことも財政的に

そのような補助金も用意しまして行うことにして

おりますし、それから、進んでいない、ややおく

れがちな市町村につきましては、どこを強化すれ

ばより進むようになるのかという原因分析をやり

まして、その補強をする、こういうこともしよう

としておるわけでございます。

それで、こういったことを進めるに当たりまし

ては、市町村行政でございますので、よくやつて

いる、今新しい試みをより進めるなり補強すると

おつしやいましたが、そういったことも財政的に

そのような補助金も用意しまして行うことにして

おりますし、それから、進んでいない、ややおく

れがちな市町村につきましては、どこを強化すれ

ばより進むようになるのかという原因分析をやり

まして、その補強をする、こういうこともしよう

としておるわけでございます。

それで、こういったことを進めるに当たりまし

ては、市町村行政でございますので、よくやつて

いる、今新しい試みをより進めるなり補強すると

おつしやいましたが、そういったことも財政的に

そのような補助金も用意しまして行うことにして

おりますし、それから、進んでいない、ややおく

れがちな市町村につきましては、どこを強化すれ

ばより進むようになるのかという原因分析をやり

まして、その補強をする、こういうこともしよう

としておるわけでございます。

それで、こういったことを進めるに当たりまし

ては、市町村行政でございますので、よくやつて

いる、今新しい試みをより進めるなり補強すると

おつしやいましたが、そういったことも財政的に

そのような補助金も用意しまして行うことにして

おりますし、それから、進んでいない、ややおく

れがちな市町村につきましては、どこを強化すれ

ばより進むようになるのかという原因分析をやり

まして、その補強をする、こういうこともしよう

としておるわけでございます。

それで、こういったことを進めるに当たりまし

ては、市町村行政でございますので、よくやつて

いる、今新しい試みをより進めるなり補強すると

おつしやいましたが、そういったことも財政的に

そのような補助金も用意しまして行うことにして

おりますし、それから、進んでいない、ややおく

れがちな市町村につきましては、どこを強化すれ

ばより進むようになるのかという原因分析をやり

まして、その補強をする、こういうこともしよう

としておるわけでございます。

それで、こういったことを進めるに当たりまし

ては、市町村行政でございますので、よくやつて

いる、今新しい試みをより進めるなり補強すると

おつしやいましたが、そういったことも財政的に

そのような補助金も用意しまして行うことにして

おりますし、それから、進んでいない、ややおく

れがちな市町村につきましては、どこを強化すれ

ばより進むようになるのかという原因分析をやり

まして、その補強をする、こういうこともしよう

としておるわけでございます。

それで、こういったことを進めるに当たりまし

ては、市町村行政でございますので、よくやつて

いる、今新しい試みをより進めるなり補強すると

おつしやいましたが、そういったことも財政的に

そのような補助金も用意しまして行うことにして

おりますし、それから、進んでいない、ややおく

れがちな市町村につきましては、どこを強化すれ

ばより進むようになるのかという原因分析をやり

まして、その補強をする、こういうこともしよう

としておるわけでございます。

それで、こういったことを進めるに当たりまし

ては、市町村行政でございますので、よくやつて

いる、今新しい試みをより進めるなり補強すると

おつしやいましたが、そういったことも財政的に

そのような補助金も用意しまして行うことにして

おりますし、それから、進んでいない、ややおく

れがちな市町村につきましては、どこを強化すれ

ばより進むようになるのかという原因分析をやり

まして、その補強をする、こういうこともしよう

としておるわけでございます。

それで、こういったことを進めるに当たりまし

ては、市町村行政でございますので、よくやつて

いる、今新しい試みをより進めるなり補強すると

おつしやいましたが、そういったことも財政的に

そのような補助金も用意しまして行うことにして

おりますし、それから、進んでいない、ややおく

れがちな市町村につきましては、どこを強化すれ

ばより進むようになるのかという原因分析をやり

まして、

気込みは伝わってまいりますが、それを受けとめる市町村としては、やはり今から何をどのように準備するのかに不安が残ると思います。

勧告の中でも、まさにこの法案の審議の中心である在宅保健福祉対策について、ホームヘルパーや、すなわち家庭奉仕員派遣事業は派遣方法が画一的で、「早朝、夜間、休日に派遣しているものはない」としています。今後の方策については、具体的な個別訪問指導計画の策定や、市町村規模に応じた保健婦等の確保対策を推進すべきとしております。十年後を目指した戦略を打ち上げるのもよいですが、しかし、今地方自治法などを活用することによつても改善することができる点が少ないと私は思います。このことに関してはまた別の機会に政府の御見解を伺いながら提案してまいりたいと思いますので、よろしくお願ひ申し上げたいと思います。

さて、厚生省のそのような御見解に基づいて、在宅ケアの根幹であると思われる老人訪問看護制度についての質問を私は比較的の時間をかけてさせたいと思います。

あす この老人訪問看護制度のモデル事業などから、
のような目的で、どれくらいの規模で取り組ま
れ、その結果について厚生省などのような評価を
されて制度化への反映をさせていこうとしている
のかについて、簡略に御説明願いたいと思いま

○岡光政府委員 まず、訪問看護モデル事業でございますが、昭和六十三年度から在宅の要介護老人に対しまして訪問看護をして、保健福祉サービスとの連携をどういうふうに持つていつたらい

のか、あるいはそういう訪問看護サービスを行なう場合に、どういうふうなことを考えていけば福祉と保健と医療とが総合的に展開できるのか、そんな問題意識を持つて、しかも「都市型」と「農村型」とか、それから行う主体におきましても、「市町村みどり」からやる場合とか、「福祉施設でお願いする場合」とか、あるいは地域の医師会がお願いする場合と

いうふうに、実施主体もいろいろ変えまして、やつてみた場合の問題点なり、それから効果といふうなものを把握するようにしようということです展開をしていったわけでございます。

私ども、そういう意味では、かなり意識の高い市町村あるいは関係団体を中心に、十一の市町で行つたわけでございますが、その効果としましては、寝たきり老人等の自立度が改善をしたとか病状悪化が未然に防止できたとか、あるいは終末期の在宅者が病院に入るのではなくて、在宅で生活するという、その終末期の在宅者の数がふえていったとか、そういうふうな効果があつたというふうに考えておりますが、こういったものを行う場合におきましても、いろいろと問題点もあるといふこともあわせて認識をした次第でございます。

○外口委員 私は、今回の法改正によって初めて認められる在宅介護制度によ、既成を見合

創設される老人訪問看護制度は、地域に見合った保健医療サービスの供給体制において非常に重要なもので、そして不可欠な制度であると考えます。それだけに、ただいまのお話を伺っていて、

モデル事業の結果からどのような問題点と課題が明らかになつたのか、また、地域ケアネットワークの中での位置づけをどのようにお考えなのか、重ねてこの点に絞つてのお答えをもう少しいただぎ

○岡光政府委員　問題点でございますが、当初のP.R不足で利用の希望者が非常に少なかつたとか、あるいは保健事業と結び付けて「ゴミの塵芥が下へ」などと思ひますが、いかがでしようか。

十分な地域もあつた、あるいは病院と診療所の連携がスムーズでないために開業医さんが主治医にならない、いわゆる主治医としての役割の期待ができないなかつたというふうな、そういう事例が

どうもあるようでございます。
私ども、訪問看護というのは、いわば福祉の世界におけるホームヘルパーさんと医療の世界における看護婦さんという意味で、それぞれの福祉と医療とが在宅で提供される有力な手段だと考えております。たびたび申し上げておりますが、一人のお年寄りにどういうサービスを継続して提供す

れば、最も質が高まつた生活が維持できるのかどうか。ということを考えているわけでございまして、そういう意味で市町村でサービス調整チームをつくっておりまして、どのようなサービスをどのようにつなぎ合せながら展開をしていくたら最もよいか。あるいは、その中でこういった老人訪問看護につきまして、そもそも関連して位置づけられるのではないか。うかというふうに認識をしております。

○外口委員 ただいまのお答えで、私自身モデル事業十一カ所の検討を進めてまいりました中で、問題点を感じておりますことが幾つか触れられてはいるのですが、その中の一つだけ、どうしてもここで明らかにしておかなければならぬ問題について申し述べたいと思います。

〔参考長退席 石破委員長代理着用〕
これまでの我が國の訪問看護あるいは在

は、地域での組織的、安定的な供給と全体の意識のレベルアップを求めて、自治体がかなり取り組んできたものでございます。しかし、実施主体である市町村には保健婦設置の明記はありません。

今度の訪問看護ステーション構想が進む時期にあって、公的な訪問看護の役割を明記しないことは行政サービスの後退を招き、行政責任を怠らぬものにするのではないかと考えております。と

りわけモデル事業十一ヵ所の中の三ヵ所を除いては、自治体が直接に直営しております。しかも、自治体が具体的な施策として積極的に受け入れたところがうまくいっているというふうに、私はモ

一タを見せていただいて判断しておりますが、その辺についていかがお考えでございましょうか。

事業と福祉サービスの連携がスムーズにいかなか
い、こういうケースもございました。
それから、保健婦さんがいないということで行
政責任の問題が生じるのじゃないかといふ御指摘

ございましたが、私どもは、先ほども申し上げましたように、お年寄りのニーズを総合的に把握をして、どういうサービスを展開しなければいけないのかというのと、いろいろな関係者が集ま

て、いわゆるサービス調整チームといいうものを構成して、そこでサービスの全体の種類といいうものを把握していくこうとしているわけです。個別の年寄りにどういったサービスを提供していくべきかということを具体的に設定をして、それをいろいろなサービス主体に配付をする格好になつておるわけでございますから、そういう意味では総合判断は行われる。総合判断が行われれば、そこで市町村としてのサービスの種類、量といふものは決まつてくるわけでございますので、行政責任は十分達成できるのではないだろうかなというふうに考えているわけでございます。

いずれにしましても、このモデル事業の中での反省点というのは幾つかございまして、そういうものを、今度制度化をお認めいただきますなどとば、老人訪問看護制度の実際の展開の中で、これ

は関係審議会の意見も聞いてみななければなりませんが、生かしていきたいというふうに考へておるわけでございます。

実施する事業者は、地方公共団体、医療法人、社会福祉法人その他厚生大臣の定める者、いわゆる公的医療機関の開設者、地域の医師会、看護協会等であるところによつて定められてゐる。今ニニ

を蓄積するためにも、ある割合で自治体が直接実施していくことが不可欠と考えますが、その点いかがでございましょうか。

○岡光政府委員 行政責任はどういうサービスを市町村が責任を持つて提供するかというその判断は、市町村にあると思いますが、具体的的なサービスをどのように展開するかというのは、それぞれ

www.ijerpi.org

の地域における社会資源のあり方に応じて、いろいろとあるのではないかと思うが考えております。その地域の社会資源を最も有効に使っていくということで、それぞれの地域にふさわしいものが展開されるのではないかというふうに私どもは考へておるところでございます。

○外口委員 後でもう一度、保健婦のことあるいは調整機能をどこが担うのかなどについてお伺いしたいと思いますが、その前に、この訪問看護サービスを提供していくいわゆる訪問看護ステーションの設置の問題なんですが、この訪問看護ステーションが地域における看護の展開をどれだけ積極的に担っていくことができるかということが、どうもこの制度が生きるかどうかのキーポイントであると考えます。また、大臣の提案理由の説明の最初に、第一に挙がっている点でもございまして、この訪問看護ステーションが十分にその機能を発揮するためには、そのための条件整備、環境整備についての行政としての責任があると思いますが、その点についてどのようにお考へになつていらっしゃるか、伺いたいと思います。

○岡光政府委員 市町村におきましては、その管

内のお年寄りのニーズがどうなつておるのかといふことを正確に把握をして、そのニーズにどのよう的にこたえるかといふことの全体の枠組みをつくつていかなければならないというふうに考えております。

それから、具体的なそのサービスの展開に当た

りましては、どのようなサービスが市町村サービスとして用意をされているのかということはよく市町村の住民にわかつていただかなければならぬ、そして、それがまた気軽に利用されるように相談体制が整わなければならないというふうに考えておりまして、そういう意味では市町村と住民との間の距離を、仲介機関を設けるとか、いろいろ工夫をしながら距離を縮めていかなければならぬ。そういうことによつて具体的なサービスが個々のお年寄りに考へておるわけでござるだらうというふうに考へておるわけでござるだらう

ます。

いまして、その制度の仕組みと、それから具体的なサービスを受けやすくするという、その両面で

対策を組んでいかなければならぬというふうに考へております。

○外口委員 細部についてはまだ検討を重ね

てまいりたいと思います。そしてまた、政府は政省令によって実施していくという方向をこれまで

もとりがちでござりますが、まだテストケースとしてさまざま試みや予算を使つておる段階で、もう少しころいろな意見を集約していく努力をお願い申し上げたいと思います。

とりわけ、既存の高齢者サービス統合調整推進会議とか、高齢者サービス調整チームとの協力体制が具体的にどのように進められておられたのかといふことは問題になりますし、また、今後どのように

な既存の制度との関連をどのように進めておられるのかといふことをついてもお聞きしたい点でござります。恐らく、具体的な連携を強

めるために、今述べましたような既存の調整機能を持つ活動やチームに積極的に訪問看護ステーションの担い手たちが参加していくこと、また市民、利用者たちが参加していくことが義務づけられることが望ましいと考えられます。が、いかがでございましょうか。

○岡光政府委員 おっしゃいますように、これら

の課題といたのはまさに介護体制の整備といふこと

ことではございませんから、保健、福祉の両面にわたってそのようなことを、連携を保ちながら整備をしていくことが必要だと思つております。

○外口委員 今お答えの中で、既存のサービスと連携強化という点で最も重要なのが、在宅介護支援センターとの協力体制づくりだとおっしゃられましたが、私もそのように考えます。昨年老人福祉法の改正の折に、在宅介護支援センターを初

めました。が、現年調べましたところ百六十三カ所が、現在調べましたところ百六十三カ所でござります。この在宅介護支援センターは特養ホーム、老人施設、病院等に併設されるという非常に二枚

看板のものであります。それでもなお三百カ所と打ち出したうちの約半数、百六十三カ所、うち

特養ホームが百五十二カ所という状況で、他の老人施設、病院等では併設されてない設置状況が厚生省の方からいたいた資料にあります。が、この

ことについての御所見をお伺いしたいと思いま

ーといふものを将来目標としましては中学校区に一ヵ所程度ということで、一万カ所全国で整備をしたいと考えておりますが、身近なところで専門家による介護の相談、指導が受けられるように、この訪問看護ステーションとの関係がそこで出でているのだと思うのです。私どもは、この在宅介護支援センターという相談センターと、これから制度化される訪問看護ステーションとがいわば実質的にタップをするということで、いわゆる在宅における看護サービスが必要なところがわかるておりますから、それを市町村を経由してオーケーということが出て、そして、訪問看護ステーションから必要な看護婦さんがお年寄りのお宅に行くというふうな格好で、この相談センターと看護ステーションとが結びついていくのではなく、また結びついでいかなければ、その辺の円滑なサービスの展開ということが不可能ではないかというふうに考へておるわけでござります。

○外口委員 今お答えの中で、既存のサービスと連携強化という点で最も重要なのが、在宅介護支援センターとの協力体制づくりだとおっしゃられましたが、私もそのように考えます。昨年老人福祉法の改正の折に、在宅介護支援センターを初めました。が、現年調べましたところ百六十三カ所が、現在調べましたところ百六十三カ所でござります。この在宅介護支援センターは特養ホーム、老人施設、病院等に併設されるという非常に二枚

看板のものであります。それでもなお三百カ所と打ち出したうちの約半数、百六十三カ所、うち

特養ホームが百五十二カ所という状況で、他の老人施設、病院等では併設されてない設置状況が厚生省の方からいたいた資料にあります。が、この

ことについての御所見をお伺いしたいと思いま

す。

とりわけ私は、昨年の福祉法改正の折に特に強

調しましたように、設置主体について、独立して機能していくことが必要なのではないかというふうに申し上げました。が、独立して機能するよりは、特養ホーム、老人保健施設あるいは病院等に付設するという方に重点を置かれていたかと思います。そうなりますと、それぞれ附属した施設の影響を受けて、今おっしゃいました相談活動である在宅介護支援センターとしての本来的な機能、あるいはまた実質的な内容、相談活動が、在宅介護支援センターが一体地域にどのよう根ざしておられるのか、また、当初厚生省が提案された計画に比べて、このような進捗状況に對しての御見解を伺いたいと思います。

○岡光政府委員 御指摘がありましたように、在宅介護支援センターの整備状況は、平成二年度で三百カ所の予定に対しまして、実績は百六十三カ所でございました。そういう意味では私ども非常に残念に思つておるわけでございますが、どうも

初め、医療機関にはこれは認められないのだといふ誤解があつたようございまして、私ども慌てて、そんなことはございませんといふことで、医療機関側の正確な理解をお願いをしたところござりますし、行政主体の県や市町村の方も、その辺どうも誤解があつたようござります。

それから病院側も、これまでみずからサービスを提供するという、あるいは自分のところに患者さんが来て、それに対してサービスを提供する

ということになれておりまして、相談であるとか他の機関との連携であるとか、こういったことにはどうも不得意であつたという点があるのではないか

かろうかと思いますが、そういう結果として、百六十三カ所のうち特別養護老人ホームが百五十二カ所、老人保健施設が七カ所、病院が四カ所といふふうに非常に少のうございまして、この辺はシステムについて関係者に周知徹底を國らなければならぬといふうに考へておりますのと、私ども

ももどこの施設にやつてもらうか、どこのところにやつてもらうかという指定に当たりまして、やはり在宅ケアについて実績があるところでお願ひしたいなということで、若干絞り込んだという嫌いもござります。無責任な相談では困るということで実績を尊重したものですから、若干憶病になつたという点もあるのではないかなど思つておりますが、今後そういうことをいろいろ反省をしまして、運営のマニュアルをつくりまして、そして、全国の在宅介護支援センターの協議会といふような情報交換の場もつくりまして、そういうものの理解、それから関係者より一層の協力を願うような、そういう体制をつくりたいと思つております。

なお、どんなふうなイメージで今後考えるかといふことでございます。在宅介護支援センターで例えば相談を受けるわけでございますが、そこで今考えておりますのは、特養なり老人保健施設なり病院での併設ということが主体になつておりますけれども、それはやはりそういつた施設には専門的な人がたくさんいらっしゃる。具体的な相談があつたときに、そういう専門的な知識をすぐ活用できるというような体制の方がより的確に対応できるのじゃないだろうか。あくまでもそういう相談を受けて、需要を把握して、そして市町村にそれをつないで、市町村から公的な福祉サービスなり公的な保健サービスを引き出すわけございまますので、そのようなことはやはり専門性が高いところの方がより的確なものが出てくるのではないかというふうに考えた次第でございまます。

そして、そういうことで市町村につなぎまして、市町村の判断でサービスが設定をされる。そこでデイケアであるとかショートステイであるとか、あるいは施設入所であるとか、場合によつては訪問看護であるとかヘルパーさんであるとか、こういった在宅ケアが具体的に展開されるようになります。

○外口委員 ずっとお話を伺つておりますと、まだ高齢者の保健、医療、福祉サービスが法律などとの縦割りにつくられ、進められているということにござります。無責任な相談では困るということで実績を尊重したものですから、若干憶病になつたという点もあるのではないかなど思つておりますが、今後そういうことをいろいろ反省をしまして、運営のマニュアルをつくりまして、そして、全国の在宅介護支援センターの協議会といふような情報交換の場もつくりまして、そういうものの理解、それから関係者より一層の協力を願うような、そういう体制をつくりたいと思つております。

○岡光政府委員 結論的に申し上げますと市町村でございます。公的なサービスですから、公的なサービスの提供主体は市町村でございますので、市町村でございます。

○外口委員 そうしますと、特に市町村における手の問題ということになりますし、また、その質の確保の問題という大きな問題になつていきますが、私は今お答えを聞いていて、先ほど一番最初に申し上げました市町村への権限移譲が市町村の負担になり、そして市町村の戸惑いを強めている、また、現場の担当手たちの困難を非常に大きなものにしているという点についてずっと明らかにしてきたつもりでございますが、今度の老人訪問看護制度が高齢者の保健、医療、福祉サービスを担う上で、公的な責任をはつきりと果たすことができるというような体制の方がより的確に対応できるのじゃないだろうか。あくまでもそういう相談を受けて、需要を把握して、そして市町村にそれをつないで、市町村から公的な福祉サービスなり公的な保健サービスを引き出すわけございまますので、そのようなことはやはり専門性が高いところの方がより的確なものが出てくるのではないかというふうに考えていくわけございまます。

在宅介護支援センターの問題というのは、また改めて質問させていただきたいと思いますが、在宅介護支援センターはいわば既存の施設に併設するものではなく、基礎自治体である市町村が独自に訪問看護制度の実施責任を受け持ち、その役割を発揮していくのだという決意を伺いました、これからのが府の取り組み、市町村の取り組みに期待するものでございますが、サービスの調整、協力をしていく上で、私は当然訪問看護ステーションの運営に関することに対しての適切な配慮が政省令に任されるのではなく、かなり今のうちに明らかにされていかなければならないのだと考えるものでございます。そうした意味で、看護職の経験が生かされ、事業の開設と運営がその看護職によってスムーズに行われるべきと考えますが、その辺の厚生省の今後の訪問看護ステーション整備への対応策について御答弁いただきたいと思います。

○古市政府委員 訪問看護の職員、殊に看護婦さんでございますが、これは医療と現場の地域保健指導、それから看護・介護のちょうどつなぎ目に当たるわけでございます。そういうことで、施設内の看護婦の持てる能力以上に、そういう家族関係の調整、または老人への心の配り方、人間性、そういうものの研さんいろいろ期待されるわけでございます。

そういうことで、私どもは現在訪問看護の講習会というものをやつておりますが、これに加えまして、平成三年度予算におきましては、この訪問看護保育婦の養成、指導者講習会というものを新たに加えて、事業を起こしているわけでございます。さらに来年度は、ナースパンクをナースセンターに発展的に拡大いたしまして、その中で訪問看護の支援事業部というのもつくって、こういう制度を支援していきたいと思っております。

○外口委員 そのような大事な業務を担つていく保健婦の設置実態というものはどういうものかと申しますと、現実には、厚生省が次々に政策を出される一方で、一九九〇年現在で全国で九十三町村には保健婦がおりません。たった一人の保健婦が奮闘している町村は全国で六百十あります。しかも、新卒の保健婦のうち地方公共団体を職場として選ぶ者は、最新のデータでは四一・八%、半分にも満たない状態であります。こうした実情を踏まえまして、新しい政策よりも、既存のサービスの担い手たちの労働条件の改善、また環境整備を進めることで、これらの必要なサービスの充実を図つていくことが大切だと思いますが、その点についてはいかがお考へでございましょうか。

○古市政府委員 地域におきましては、膨大な量の質が生かされ、事業の開設と運営がその看護職によってスムーズに行われるべきと考えますが、その辺の厚生省の今後の訪問看護ステーション整備の継割りにつくられ、進められているということに疑問を持たざるを得ません。したがつて、それらの調整機能はどこが責任を持つていくのか、いま一度はつきりとお聞かせいただきたいと思います。

問事業だけで片づくわけではないことは当然でございます。そういうことで、既存のいろいろな組織、それからマンパワーをどのように有効に連携をとるかということが非常に大事なことでございまして、既に老人保健法が制定されましたときに、市町村保健婦の増員が大きな目玉になりました。五年間に約三千名の市町村保健婦の増員が図られた。その増員傾向はその後も続いているわけでございます。

そういうことで、今御指摘の保健婦が一人もない市町村が九十数カ所ということです。それが、当時は数百ということだったと思います。そういうことで、その一人保健婦の市町村といふものに複数配置する、また、無保健婦市町村といふもの解消していくという努力は、当然続けていかなければいけないというふうに思うわけでございます。そして、公衆衛生活動のマンパワーとともに複数配置する、また、無保健婦市町村といふもの解消していくことなどでございまして、訪問看護婦のネットワークというものの調整が非常に大事なことだと思って、今後とも努力したいと思っております。

○外口委員 先ほどのお答えの中で、ナースパンクをナースセンターに昇格してマンパワーの確保を図りたいというお話をしたが、名前を変えても、これまでのナースパンクが潜在看護婦を掘り起こせなかつた実態というものは、現実に改善することはできないと思います。そういうふた意味で、今回の老人保健法の改正の目玉として厚生省が打ち出した老人訪問看護制度における質の確保、量の確保をどのように行つていくのかというふた対策、さらには先ほどちらつとお触れになりました教育、研究体制あるいは研修体制の確保についてどのようになつておられるか、具体的にお示しいただきたいと思います。

〔石破委員長代理退席、委員長着席〕

○古市政府委員 これまでのナースバンクの活動でございますが、まだまだ低調であるということは、我々頑張っているわけでございます。平成元年度の実績を御紹介させていただきますと、潜在看護婦の登録者数というものが六万一千五百八十四名と、だんだん増加しております。この中、実際紹介いたしまして就業者は一万二千二百三十六名、これは非常に難しいことでございますが、数字の上からは年々増加をしておいでいるということでございます。そういうことで、平成三年度予算では、この看護婦関係の養成、掘り起しこそといいうものの予算を倍増したわけでございますが、来年度もそれと同様に努力をして、予算要求をしていきたいと考えております。

それから、資質と量の問題でございます。訪問看護婦の資質、先ほど申し上げましたように、現在行つておりますのは訪問看護婦の講習会、これは一ヶ月間、百二十時間の講習をやつております。また、そういう中央で指導者を養成いたしましたということで、今年度では中央で百五十名の各県からの代表の人に対し、二週間の研修指導といたことをやつて地方に伝達していきたい、このよううに資質の向上を考えているわけでございます。

さらに量的な確保でございますが、現在潜在看護婦を利用していくくといいうのが一番現実的なことでございますし、そういう姿になつてくるであろうといふことでございまして、先ほど申し上げまして、各地に帰つてさらに伝達講習をしていただきたいと考へておいでございまして、潜れ看護婦さんたちがこの訪問看護事業に参画していただけるように図つていきたいと思うわけでございます。

○外口委員 ただいまのお答えの中での潜在看護婦の活用という点でございますが、私はこの老人訪問看護制度を成功させていくためには、この人材についての厚生省の甘さに大変危惧の念を覚えております。今年度の雑誌「医療'91」において厚

生省の関係者が、「訪問看護サービスのマンパワーの確保における三十万ほどの看護婦のその一〇%を吸収できれば可能だ。」との発言をされております。そのような安易な考え方では、マンパワーの質の確保、量の確保はできないと私は大変に憂えております。

今、国民的なコンセンサスがこれだけ得られており、看護マンパワー確保の問題について、このよくな安易な考え方で進めていいのではないかのだろうかと大変心を痛めておりますし、また、きょう現場からも多く仲間たちがその点についての政府の責任ある答弁を伺いには参じておりますので、厚生省としてのきちっとした御発言を、御見解を述べていただきたい、またここで何らかのお約束をしていただきたいと考えます。

○下条国務大臣 委員御指摘のマンパワー確保の問題、なんずく看護職の方々の拡充強化という問題は喫緊の要務でございまして、これは日本全国大変強い御要望があることは私どもよく承知いたしております。

先ほど来局長からお話し申し上げましたように、看護婦の入材確保などにつきましたように、この平成三年度の予算におきましても、その養成の施設または養成のいろいろな関係の経費の予算増につきましては、それ以前比四割増と

いうことで格段の配慮をしたところでございますが、それとも決して十分ではないということになります。そこで、現状を十分把握することが必要でありますので、既に厚生省から各都道府県に対しまして、看護婦に関する需要供給と申しますが、どうか、そういう現状の把握を正確にする必要がありますので、その調査を依頼し、その回答を待つておるわけでございます。現在までのところ、四十七都道府県のうちで約八割のそれぞの都道府県の方から回答が参つておりますが、残りの約二割についてまだ調査中でありますので、早急に回答するようにといふことを求めております。それらの現状の把握が十分に行われた後にあります。おきまして、我々いたしましては、さらにこれ

からの長寿社会あるいはその他一般の医療の充実等々の観点から、看護婦の充実を図つてしまひたと思つております。

その問題に関連いたしまして特に重要なことは、看護職の方々の待遇の改善である、こういうことも言わっております。既に国立病院の問題につきましては、御承知かと思いますが、来年度の予算要求の中で、我が方いたしましては看護職にさらに一段階、段階をふやしまして、そういう形で、いわゆる待遇の改善の一つの糸口をつかむというような方策を人事院との間で話を進めておるわけでございます。

また、いわゆる一般の新しい看護職の方々の養成につきましても、引き続き平成四年度に対しまして、三年度に統いてこの養成の予算の充実を図るよう、概算要求の中に盛り込む予定になっております。

また、いわゆる潜在戦力の活用ということにつきましては、先ほどのお話もありましたように、看護センターをさらに活用いたしまして、今までの経験者で離れていらっしゃる方に再び戻つていただくようにお願いするということでございまして、また同時に、その方々の過去の経験が今日の医療の進展にそのままぐわい面もございますので、そういう面での研修の充実を図るということも手当てをしておるわけでございます。

また、現在勤務しているらしやる看護の方々で、子育ての大変に大事な時期に差しかかっていらっしゃる方々に對しましては、保育の制度の充実を図るということで、また働きながら、家庭を持ちながらという両面を充実してまいりたいと思っております。

なお、一般の勤務体制につきまして、かねてか

的線に近づくように、これからも継続努力するようにしておりますし、また、国民の一般の関心が休暇に相当高まつておりますので、御承知のように

月の二十九日から既に一割、二十五の病院・診療所におきまして週休二日制の試行をやるということが、ついで、国立病院の方の問題でござりますが、この九月になつておきまして、そういうことで待遇並びに勤務の条件の改善等も図つてまいるようにしておるわけでございます。

一般的の看護職の方々の待遇等につきましては、今後の診療報酬の改定の中で慎重に取り扱つてまいりたい、このように考えて、万般の施策を怠りなく今進めておるところでございます。

○外口委員 マンパワー確保については最後に労働省、厚生省の方からまとめてお伺いしたいので、次に進みたいと思います。

私が質の確保をより強調いたしますのは、やはり基本的には利用者への柔軟な対応、変化するニーズに応じてケア計画を変更でき、他の機関の人々と対応する、しかも本来の意味でのケアネットワークの形成を進めていく、そのための人材が必要だと考えるからです。そうした意味から、利用者からの適正な費用負担ということを考えれば、なおさら質の確保ということは重要になつてゐると思います。

そこで、老人訪問看護制度を利用した際の料金の設定の問題に入らせていただきますが、どのようにお考えになつておられるでしょうか。その根柢もあわせてお聞かせいただきたいと思います。

○岡光政府委員 老人訪問看護の利用料金の額でございますが、これは老人医療の外来一部負担金の額であるとかあるいは訪問看護の利用の状況、その他の事情を勘案しまして、老人保健審議会の意見を聞いて定めることといたしております。私どもは、イメージといたしましては、お医者さんが訪問診察をいたしますが、それと似ているイメージとして、お医者さんが訪問診察をする、看護

婦さんが訪問看護をしてお世話をすると、そういうふうなイメージでこの利用料金の設定もとらまえてみたらどうだろかというふうに考えて、関係審議会に御相談をしたいと考えております。

○外口委員 利用料が高過ぎることによって、必要とする人の利用にブレーキがかからないような対策を講ずべきだと思いますし、特に年金生活者にとっての利用に支障を来さないように、上限の規定とか、さまざま歯どめを盛り込んでいく必要があるかと思います。そのような方向での対応を切に望んで、次に移りたいと思いますが、もう一つ、この利用料の算定の根拠についてぜひとも確認しておきたいことがございます。

すなわち、訪問看護ステーションの基盤整備費というものは保証されておりませんで、これに対してはきちんと別枠で配慮する必要があると考えます。

またその一方で、訪問に伴う間接サービス、すなわち、訪問看護料というのは訪問するときだけのサービス料ではなく、そこに行くまでの時間、あるいはその前の電話相談、あるいは必要な看護計画を立てる、そしてそれを関係者と確認をする、あるいは関係者に情報を提供するなど、訪問サービス、直接的なサービスに伴う間接サービスは多々あるはずです。そのような対人サービスにおける間接サービスへの評価が今まで全くなされてしまつた点が大きな問題だと思います。例えば在宅療養費の中に訪問看護計画料の加算をするなど、そのような点数化を積極的に進めていく構想はできないものか、そのようなことについてどのようにお考えなのか、伺わせていただきたいと思います。

○岡光政府委員 老人訪問看護療養費の算定の問題だと思いますが、その療養費の額の中には、今御指摘のように、老人訪問看護ステーションが適正に設置ができ、運営できる経費を盛り込まなければならぬといふふうに考えております。設置費、それから今おつしやいましたステーションを動かしていく場合の運営費、こういったものもこ

○外口委員 利用者が安心して依頼できる料金の設定については多くの議論があるところですが、今後、市町村、保健所、医療機関、サービス機関との連携や、訪問看護計画に要した費用の加算、あるいはそれに対する公的な補助についても必要なと思いますので、ぜひとも検討していただきたいと思います。

現時点ではちょっと無理な質問であつたかと思いますが、なぜあえて私がここで申し上げましたかといいますと、肝心の現場で最も問題になるような、利用者あるいはサービスの扱い手が問題となるようなことが法の審議の過程ではなくかな明らかにされないまま、閉ざされた審議会、あるいは老人保健審議会や中央社会保険医療協議会の意見を聞くという形で政省令が出されていくということで、積極的にそこに実際かかわって、問題を抱えている人たちの意見の反映がされない仕組みになつていてる問題を私が常々実感しているからでありますし、本日も多数の方々が傍聴という形でこの老人保健法の改正の行方にかかわってくださつておりますが、そのような公開と参加型の仕組みづくりということを目指している私いたしましては、ぜひともここで一言申し添えておきたかったということでおざいますので、今後ぜひとも検討の段階に多くの立場の方々の参加を要請したいと考えております。

さてそこで、私は今公開と参加の原則を強調させていただきましたが、ここに、閉ざされた場はどういう不祥な事態が起こつても外から見えないものだという、その閉ざされた場の弊害について大変に憤りを覚えた問題が具体的にございますので、ちょっとそのことに触れて、同じ所管であります。

すなわち、皆さんの大変身近な問題として御存じの有料老人ホームの問題でございます。これは、高齢者の人権にかかわるゆめしき事態が閉ざされた中で生じているということで、多くの方が心痛めていると思いますが、本年の三月二十八日に厚生省の老人保健福祉部長名で各都道府県知事にて、「有料老人ホームの設置運営指導指針」の全部改正について」という通達が出されております。これは御存じの方もおられると思いますが、実は「介護専用型有料老人ホームについては、別途指針を定め通知することとしているが、当面、介護型ホームに準じて指導されたい。」とされたのです。たまたま同じ所管ですので、なぜこの介護専用型老人ホームについて、これは俗称ナーシングホームと呼ばれておりますが、介護専用型老人ホームについての指針がおくれているのか、御説明いただきたいと思います。

○岡光政府委員 端的に申し上げまして、今までの有料老人ホームは、お元気な方が利用されるというタイプが非常に多うございました。御指摘がありましたような介護型というのでしょうか、相当日常生活に他からの支援が要る、そのようなお年寄りを対象にして、それを専門にするような有料老人ホームというのは数が少のうございまして。むしろ私どもは、そういうついい住みかとして有料老人ホームを利用するという場合に、お年寄りが食い物にされではないという発想からこの法律改正もお願いしたわけでござりますし、それに基づいて指導指針も改正をしたわけでございますが、今御指摘の介護型というのでしようか、こういうタイプのものが数が少ないということを検討しているわけでございまして、もう少し中身を掘り下げる調査検討した上で、改めてその部分を追加をして指針を出したいというふうに考えて

○外口委員 時間がございませんので次に進みますが、首都圏ではなかなか介護専用型の有料老人ホームや老健施設ができるない実情にありますから、逆にこのようないい立場から、反対でございます。また、公費負担の割合は、現行の三割から五割へ引き上げ、そして当面公費五割負担の対象を老人保健施設療養費及び看護・介護体制の整った特例許可老人病院の入院医療費以外に、少なくとも新設が予定される老人訪問看護療養費、そして精神病院に併設が進むわけでございます。

さて、保健福祉サービスの質の確保と費用のあり方から、今、本法案の所管である有料老人ホームの問題を取り上げ、我が国の老人ケアの貧困な実態とその行政責任について触れましたが、どうしても時間の許す限り一部自己負担と公費負担の拡大について伺わなければならぬと思っております。

まず、時間がありませんので、一部自己負担の医療費スライドについては、私はここに傍聴においての多くの方々と同様に、国民の理解と合意がまだ未成熟であると考えております。具体的には、利用者が窓口で年ごとに料金が変わるとか、そのような事務処理の側面も、同様に混乱していくというような制度のあり方は好ましくないと考える立場から、反対でございます。また、公費負担の割合は、現行の三割から五割へ引き上げ、そして当面公費五割負担の対象を老人保健施設療養費及び看護・介護体制の整った特例許可老人病院の入院医療費以外に、少なくとも新設が予定される老人訪問看護療養費、そして精神病院に併設が進む

められている老人痴呆疾患療養病棟にかかる費用、そして一般病棟のうち基準看護承認病院に入院している老人の医療費に拡大すべきだと考えますが、いかがでございましょうか。お答えいただきたいと思います。

○岡光政府委員 一部負担のスライドの問題でございますが、先生よく御存じのとおり、老人医療費の場合は、ほかの医療保険制度とは違つて、一部負担は定額制にしているわけでございます。これは、お年寄りの感情であるとか生活実態とか、そういうもののをもろもろ勘案しまして、定額制を維持すべきであるというふうに考えたわけでござりますが、この方式ですと、老人医療費全体が膨らみますと、一部負担の占める割合が逐年低下をして負担が少なくなつた部分は、現役の世代が自動的にその負担を拠出金という格好で賄わなければならぬわけでございます。これにつきましては、現役世代とお年寄り自身と、それから国や地方という公費負担の三者で適切にその負担割合を分かち合つていく必要があるのではないか、こういうふうに考えたわけでございまして、少なくとも一部負担につきましては、受ける利益があるからこそそれを応じて負担をするといふこの一部負担の趣旨に応じまして、その医療費がまさに受けられる利益が膨らんでいくということでおっしゃいますので、それに応じて一部負担が改定されるといふこのシステムをぜひともお願いをしたいというふうに考えておるわけでございます。

それから公費負担につきましては、おっしゃいますように、現行は老人医療費のおおよそ三割でございます。私どもはこれで相当いい水準の公費負担割合になつておるというふうに考えておるわけですが、それについても今後の課題でございます老人の介護の問題につきましては、その介護体制を整えると同時に、公費という観点からのかかわり方ももつと積極的に行うべきである、そういう考え方で、その介護の重要性にかんがみて、介護的色彩の強い部分に着目をして、先ほど

御指摘がありましたよな二つのタイプの施設、病院を対象にしたわけでござります。

○外口委員 時間がありませんので、私は、本法案では、老人保健医療体制における公的責任の充実が不十分であると考へておりますが、この点についてはこれまで多くの方々が述べられてきておりますので、私の質問のまとめとして、これから老人保健のあり方を方向づけるマンパワーの確保についての質問を行いたいと思います。

まず、来年度の予算要求の中で厚生、労働両省がそれぞれに進めようとしている人材確保のための法案について、現時点での進捗状況、そして両省の協力関係についてそれを伺わせていただきます。

○大西政府委員 お答えを申し上げます。
保健、医療、福祉に携わる人材の確保というこ
と、その質の向上ということが私ども厚生省の重
点課題、しかも喫緊の課題であるという基本的認
識に立ちまして、本年三月、対策本部も中間報告書
を公表しているところでございますが、今般の予
算概算要求取りまとめの段階に合わせまして、特
に緊急性のある看護職員、社会福祉施設職員、ホ
ームヘルパーにつきまして、それぞれの職種につ
いての平成四年度における予算あるいは財投、税
算等各般にわたる施策を一つにまとめ、さらに中
長期的な観点も加えた形での対策大綱、平成四年度

この大綱を踏まえまして、次の通常国会を目指しまして、この大綱の中で法的な裏打ちが必要なものあるいは法的な措置を講ずることが好ましいもの、そういう事項を取り上げまして、法律とし材確保のための法律案として一つ、二つの法律案をまとめる方向で現在具体的な法律の内容についての検討に入つておりますが、まだ具体的に申し上げる段階までは至つておりません。

それから、別途労働省の方でも検討をされておりまして、その具体的な内容につきまして既に御説明を受けたり、事務的なレベルでの接觸を始めておりますが、先ほども申し上げましたように、それぞれの法案の内容について十分その調整を図り、それぞれの法案が手を携えて、共通の目的を達成できるような方向に持っていくよう、鋭意努力をいたしたいと思っております。

○野寺説明員 労働省側の検討状況をお話しいたします。

私ども、看護・介護双方につきまして、一般的に労働力不足の中で、特にこの供給を確保するということは大変難しい問題であるというふうに思つております。そういう意味で、まず労働条件等を含みます雇用管理の改善、それから全国に六百四十四ござります安定所等々を含みます、またナースパンク等々と協力いたしまして需給のシステムを改善するということ、それから一般的能力開発向上といつたような三つの点につきまして、労働力の確保のための助成金等を新たに設置しながら、全体としてこの面の労働力の需給がうまくいくようなシステムづくりを考えております。そういう意味で、次期通常国会に法案を提出することも含めまして検討している最中でございます。

なお、厚生省さんと事実上事務レベルの折衝を続けておりまして、最終的には共同でできるのではないかというふうに思つております。

○外口委員 では、共同態勢をとつて進めていかれることを望みまして、最後に私まとめをさせます。

○野寺説明員 労働省側の検討状況をお話しいた
します。
それから、別途労働省の方でも検討をされておりま
して、その具体的な内容につきまして既に御
説明を受けたり、事務的なレベルでの接触を始め
ておりますが、先ほども申し上げましたように、
それぞれの法案の内容について十分その調整を図
り、それぞれの法案が手を携えて、共通の目的を
達成できるような方向に持っていくよう、銳意
努力をいたしたいと思っております。

形態のあり方に対応でき、これまでの対人サービスに対する評価が高められていくような施策が根本的に、抜本的に必要になつてきているのだと思っています。そのためには、もちろん関係各省の方々の御努力ということがありますが、そのような政府、そしてまた職能団体、それから特に重要なのが利用者と申しますか、市民が参加する形でのそのような医療・保健・福祉サービスを貫いていくような総合的な法体系の整備が必要であると考えます。すなわち、提供する側だけが、あるいは働く側だけが、あるいは利用する側だけが別々に医療・保健・福祉サービスを検討するのではなく、各種サービスに関する情報がもつともっと広く公開され、そこで行われたサービスのフィードバックが互いに行われ合うような、そのような仕組みの確立が今こそ必要なのだと考えます。

最後に、時間が大変詰まりまして、これで終わらせていただきますが、大臣の最後の御決意をお伺いして、私の質問を終わらせていただきたいと思います。ありがとうございました。

○下条国務大臣 豊富な御経験から、長寿社会における医療、介護全般にわたる問題についての御質問や御意見を拝聴いたしました。中には意見を異にする部分もござりますけれども、貴重な御意見として拝聴させていただきました。中には意見をとし、この際、休憩いたします。

午後零時三十九分休憩

午後一時三十一分開議
○浜田委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

質疑を続行いたします。石田祝穂君。

○石田(祝)委員 私は、老人保健法の改正案の質疑に入ります前に、年金福祉事業団の補てんの問題について若干お伺いしたいと思います。

高齢化社会を迎えるに当たって、また本格的な高齢社会を考える際に、年金というものは非常に大きな柱の一つである。また、あるアンケート等では、老後はどういうものを頼りにするのか、そういったときに、公的年金を頼りにするというふうなお返事の方が非常に多かったわけになります。その点を考えてみましたが、今回の件は信頼を非常に落とす結果になつたのではないか、公的年金に対する国民の信頼を傷つけたのではないか。事実関係は本当はどうであるかということはわかりませんけれども、ああいう形で新聞に出で、補てんをした、また更正決定を受けた、こういうふうなことで信用を非常に落としたのではないか、私はこういうことを心配をしておりま

実は若い世代の中にも、本当に公的年金というものに頼って大丈夫なのだろうか、自分たちがもらえる世代になつたときに、自分たちが期待でき

るだけの年金を本当にもらえるだろうか、こういふうふうな不安は間違いないと私は思います。その意味で、予算委員会等で大臣にお答えになつておりますけれども、本来でありましたらこの厚生委員会、いわゆる年金福祉事業団を管轄します。國税庁から補てんと見られることになつた経過について、若干御説明をいただきたいと思いましては、高齢化社会に備えまして、国民の老後を支える公的年金資金の運用をできるだけ安全に、かつ効率的に成果を上げようということで努力をいたしているわけでございます。公的年金資金につきましては、年金福祉事業団におきまして、平成三年度現在で申しますと十二兆六千五百億円の自主運用をいたしておりますが、そのうち生命保険会社、信託銀行に委託します分を除きまして自家運用、いわゆるインハウスということで一兆二百三十億円の運用を平成三年度ベースでいたしております。

それで、御指摘を受けておりますのは、この自家運用の分についてでございます。自家運用といつしましては、運用の対象といたしましては、預貯金それから国債等の公社債といふことになつてしまして、運用の対象といたしましては、預貯金それから国債等の公社債といふことになつてしまして、株式による運用は行えないことになつております。また、事実行つていられないわけでございます。運用の仕方につきましては、投資顧問会社の助言を受けまして、その助言を聞いた上でみずから債券の売買等に対する判断を行いまして、証券会社に直接売買をして運用をする、こういふことがあります。運用益につきましては、将来の年金財政に資する財源ということで、積み立てているわけでございます。

○(委員長退席 加藤(卓)委員長代理着席) 私どもの方で年金福祉事業団及び証券会社から事情を聞きました。國税当局にも問い合わせまし

たが、これは守秘義務の関係で教えていただいてはおりませんが、年金福祉事業団及び証券会社を通じて事情を調べましたところ、自家運用につきまして特別の何か損失が生じたので、それを埋めようといふいわゆる國語的な意味での損失補てんの行為があつたのではございませんで、年金福祉事業団と証券会社との間で昭和六十三年一月から平成二年三月までの間に行われました國債の売買取引の一部につきまして、証券会社の方に計上されております売買損、すなはち年金福祉事業団の方からいますと売買益になるわけでございますが、これが年金福祉事業団に対する利益供与に当たるということで、稅務当局の更生決定が本年七月五日に行われたものでございます。

しかしながら、証券会社の個々の取引行為に対する證券行政上の御議論はあるにいたしまして

も、年金福祉事業団の個々の取引について私ども及び年金福祉事業団が調査をいたしまして、全部精査をしたわけでございますが、事前にも事後に

も損失補てんを求めたということは一切ございません。また、個々の取引について見ましても、國債の取引につきましては大部分が店頭取引によるものでございますが、店頭取引につきましてはルールがございまして、東京証券取引所の基準価格の上下2%以内で行うこととされておりますが、

いざれもその基準の三分の一以内、大部分は値幅としても〇・五%以内におさまっているわけでございませんして、通常の市場価格から大きく乖離した不自然な価格での取引というものは認められていないわけでございます。しかしながら、こういう公的年金の運用につきまして、国民の信頼を落とさざいまして、通常の市場価格から大きく乖離したことが出でたわけです。

○下条国務大臣 本件は、今御指摘のように、予算委員会でもお話を申し上げたわけであります

も、ひとつこの厚生委員会の場で、今後の年金行政の大きな柱、その信頼回復に向けての御決意を

お述べいただきたいと思います。

○下条国務大臣 本件は、勤労者の大事な掛金に基づいて長寿社会の高齢者の方々に年金をお払いする大事な資金を扱うところでございますから、これはしっかりと

運用しなきゃならぬ。しかも損を出してはいけないわけでもござりますが、店頭取引につきましては、大変残念に存じております。

○石田(祝)委員 今局長から自家運用のやり方等について御説明をいただきましたが、例えれば、年金福祉事業団については、損失が起こらない

ものに対して損失補てんは起こっていないといふことです。

したがつて、本件、この大きな騒ぎになつておりますところの損失補てんという概念からいいうなら

ば、年金福祉事業団については、損失が起こらないものに対して損失補てんは起こっていないといふことです。

したがつて、本件、この大きな騒ぎになつておりますところの損失補てんという概念からいいうなら

には入らない、こういう解釈をしておつたわけ

ございます。

ところが、その後だんだんと証券局の方で概念規定が変わつてしまいまして、要するに発表の段階で、そういうように損失がないところに補てんということはあり得ないわけありますから、そうではなくして、証券会社の方が大口取引者に対し優遇をした、こういう利益誘導と申しますか利益供与と申しますか、そういうことがあつたといふことをまた次の概念規定の範囲で広げてきたわけでございます。その中にこの年金福祉事業団の資金運用が入つておつた、こういうことでござります。

ただ、この問題につきましても、先ほど局長から御説明いたしましたように、年金福祉事業団としてはルールの範囲において取引をしておるわけでございますから、その売買が、向こうさんからいわゆる利益誘導を受けた、あるいは利益供与を受けたという取引であるということは、確認の方法がないわけでございます、正式の取引でござりますから。

ただ、向こうさんとしてもう一つ、今度は証券局でなくて今お話しの税務の問題でございますから、税務の方の立場でいうと、証券会社が年金福祉事業団に売ったその国債の価格が、いわゆる損をした。その損が認められたら更正決定するということがありますから、これは損をして売ったのか、損をしないで売ったのかということは、これは投資のための顧問会社に聞いて年金福祉事業団がやつておるわけでございますから、これは知る由もないですね。わからない。こういうことでありますから、年金福祉事業団においては、私がえて申し上げれば、大事な年金をお預かりしている、その運用の立場で損をあけないように、しかも適切な範囲のルールの中で処理をしてきた、こういうことがはつきりしておるわけでございます。

なお、最後のところで、デーリング中の金額の問題についてお話をございましたけれども、資金運用は、御承知のように株とかワランツ債だと

か先物とか、そういうものを一切やらない。今

大きな問題になつてているのは、みんなそういうことをやつて穴を開いたところの企業の問題でござりますけれども、年金福祉事業団は、委員も御承知のように、これはもうそういうことができない。堅実なる国債の売買で、いわゆる預託金利を上回る利回りを確保して年金のために資金を積み立てておく、こういうことでござりますから、国債の売買のいわば本当のわずかなマージンで利幅稼いでいくということであります。持つております資金は大きいですから、一つのロットがでかい金額で売買されるることは、これは当然でございます。したがつて、金額が大きいからおかしい、こういうことにはならない。やはり金額は大きいけれども、集中的にその相場がいいときは午前でも午後でもそこのときに集中して売買をして、今安全な利回りを確保していくというのは、これはデーリングの常道だと私は思いますので、そういう意味においてひとつ御理解をしていただきたいと思います。

なお最後に、こういう問題が起つたことによつて、委員の御心配の一つが、年金福祉事業団に対する信頼がどうなるか、それに傷がつくじゃなかといふお話をつきましては、私もまことに遺憾に思ひます。このことについては、先ほど最初に申し上げたように、そういうことが起こらないように、要するに、証券会社の方のこういう扱いをきちっとルールで決めていただき、こういうふうなことになつておるわけでありますけれども、これだけ大きな災害で、一万人になんなんとする方が避難をされておる。ですから、これは個々の事情ということではなくて、減免申請を個人個人が上げなくとも、もうそれは認める。自動的に病院にかかつている人リストアップして、その人たちは特に申請書を上げていただいて認めることではなくて、そういうものをカットして、もうそこの避難勧告、また警戒区域の方々で病院にかかつていらつしやる、いわゆる老人保健法の対象になつている方々の患者一部負担金は、もう最初から役所の方が免除しますよ、こういうことを私はやるべきではないかと思いますが、この点についてはいかがでしょうか。

○石田(祝)委員 続きまして、雲仙の関係でちょっとお伺いしたいと思います。

雲仙は、御存じのように現在四十三名の死者、行方不明の方が出ております。心より哀悼の意をあらわしたいと思います。その中で、避難勧告対象地域、警戒区域、合わせておよそ一万五百人の

方が対象になつております。この避難しておる方の中、今回の老人保健法の対象になつておる方は何名いらっしゃるでしょうか。

(加藤(卓)委員長代理退席、石破委員長代理着席)

○岡光政府委員 長崎県から聽取をいたしましたところ、島原市においては六百五十四人、深江町においては三百三十四人、合計九百八十八人といふことでござります。

○石田(祝)委員 老健法施行規則第二十条によりますと、火災とか震災、そういうものの被害を受けた人は、患者の一部負担金を免除することができる、こういうふうな規定がございます。これらの人々は現在、全部の方がもちろん病氣といふだけではありませんが、一万人以上の方の中の九百人ですから、やはり相当数のお年寄りの方、御病気の方もいらっしゃると思いますが、患者の一部負担金が減額または免除になつておりますか。

○岡光政府委員 長崎県に確認しましたところ、現在のところ減免をした例はないということだと思います。

○石田(祝)委員 これらの人々は、施行規則第二十条では、それぞれ申請をして、減額または免除を市町村の段階で決定をしていただき、こういうふうなことになつておるわけでありますけれども、縱に伸ばしたりして弾力的にやつておりますよ、こういうふうなことです。そういう中

の状況に応じて判断するという要素があるんだと思いまして、やはり御申請をいただくということが必要ではないかなというふうに考えております。

○石田(祝)委員 これはそういう建前論を言われると非常に困るので、そういうことは規則で、私もわかつておつて言つておるわけです。特に今回、政府も二十一分野八十三項目やつておりますよ、こういうふうなことです。そういう中

で、要するに患者の一部負担金を出している人にとっては病気の人ですから、ぐあいが悪い人ですかから、そういう人に、警戒区域から出て避難をしろ、そして避難所へ入つたりまた仮設住宅へ入つてございます。

○石田(祝)委員 これらの人々は、施行規則第二十条では、それぞれ申請をして、減額または免除を市町村の段階で決定をしていただき、こういうふうなことになつておるわけでありますよ、こういうことで私はいいんだろうかと思うのです。

特に、災害が起つたときの第一番目の災害救

助法、これは厚生省の担当でございます。そういうふうに何かあつたときに、人命にかかることがありますよ、こういうことで私はいいんだろうかと思うのです。

特に、災害が起つたときの第一番目の災害救助法、これは厚生省の担当でございます。そういうふうに何かあつたときに、人命にかかることがありますよ、こういうことで私はいいんだろうかと思うのです。

厚生省が全責任を持つてやる立場にあるわけではありません。全国民も義援金という形で百数十億も集まつてゐるわけです。そういう中で厚生省がそろんだけども、特殊性にかんがみてこれはやろうかたくな態度でいいんだろうか。対象になる方が何人いるか、もちろん私はつかんでおりませんけれども、必ずや対象になる方はいると思ひます。それを何とかひとつ、こういう規則はあるけれども、特殊性にかんがみてこれはやろうかたくな強いお気持ちを持っていただきたいたいと思いますが、もう一度御答弁をお願いします。

○岡光政府委員 まず、住民の方々に周知の方をしなければいけないと思います。それから、県、市町村とも御相談をして、どういう人がその対象になるのか、具体的にいわゆるパターンを決定するなどして、このシステムがうまく動くように御相談をしていきたいと思っております。

〔石破委員長代理退席、委員長着席〕

○石田(祝)委員 とにかく、もう時間もございませんのでこれ以上申し上げませんが、被害が起きてから、要するにたくさんの方が亡くなつたのが六月三日でございますから、もう三ヶ月になります。その間に減免になつた人が一人もいないということは、周知徹底をされていないのか、知つても来れない状況、こういうふうに考えるのが至当だと私は思います。そういう非常に困つたらしやるという状況も十二分に酌んでいただきで、ぜひともこれは前向きにやつていただきたい。これは要望でございますので、お願ひをしたいと思います。

続きまして、本題に入らせていただきますが、最初に確認をさせていただきますと、老健法制定時から患者の一部負担金が老人医療費にどれだけ割合を占めているのか、私はちょっと資料をいただきましたが、五十八年度からずっと平成二年まで申し上げますと、一・六%、一・六%、一・五%、一・八%、そして改正があった六十二年が三・五%、三・四%、三・三%，そして平成二年が予算ベースで三・二%，こういうふうな患者さんの一部負担の老人医療費に占める割合になつていています。これで間違いはございませんか。

○岡光政府委員 先生のおっしゃった数字のとおりでございます。

○石田(祝)委員 そういたしますと、五十八年度から六十一年度までは一%台で推移をしている。その金額、外来が八百円、そして入院一日が四百円、低所得者の方は三百円、こういうことで三・五%になつた、こういう状況であります。それを今回

5%の負担を自安としている。5%を負担してもらいたい、こういうふうにお決めになつてある理由、また合理的な根拠について教えてください。

○岡光政府委員 今回の見直しに当たりましては、特に現役世代の若い人とのバランスということを一つの要素として考へておいでございました。

〔石破委員長代理退席、委員長着席〕

先生御承認のとおり、健康保険の本人は一割の負担、家族は入院は一割、外来は三割、こういうことになつておいでござります。それからまた国民健康保険の場合には、三割と二割というふうな状況になつておいでござりますが、こういった現役世代とのバランスということを一つ考えなければならぬのじゃないだろうか。それから、お年寄りの最近の負担能力というのも一方で考へてみなければいけないだろう。いずれにしましても、老人医療費は、御本人の一部負担、それから現役世代の保険料による拠出金、それから国・地方の公費負担の三つの要素で成り立つていいわけございまして、このバランスを考えた上で一部負担についてはぜひとも見直しをお願いしたい、こう考へておるわけでござります。

5%と考へておりますのは、医療保険制度の中で最も低い健康保険本人の一割を想定をいたしまして、その半分程度をお願いしたいということです、五%程度のものをということを私どもお願ひをしている次第でございます。

○石田(祝)委員 そういたしますと、5%が絶対的なものと——もちろん五十八年度から見ますと、ずつと一%で四年ほど推移してきているわけですし、それから四年間はまた三%で推移をしてきています。そういうようなことを考へた場合に、被用者保険の本人負担分のちょうど半分だ、半分ぐらいでいいのじやないかというふうなお話であらうと私は思います。そうしますと、特にこれは半分でなくてはならないという理由はない。半分ぐらいが妥当ではなかろうかといふ、やはりそれは厚生省のお考へであろうかと思ひます。

そういたしますと、今までは三%でもよかつ

た。六十二年に改正したときは、三・五%ということで改正をしているわけですね。急にこういうふうに5%にしようというふうなお話が出てきたのでしょうか。私はちょっととそのところが、ずっと議事録を読み返しまして、岡光部長の御答弁もずっと拝見をいたしましたけれども、どうも最初に5%ありきじゃないかな、そういうふうな感じがしてならないわけなんです。実は私もちょっと計算をいたしまして、厚生省の方にも手伝つていただきましたが、入院の一部負担金額と外来一部負担金額、入院を四百円から厚生省が考へている八百円、百円刻みでやりまして、そして外来を八百円から九百円、千円、こういうふうにマトリックスをつくってやつてみましたが、現在四百円、八百円、これを昭和六十二年の改正のときの三・五%のところにしたらどうだろか。そういふたら、入院の一部負担金は四百円でそのまままで、外来を百円上げる。そうすると四百円、九百円というところで負担率が三・四%になる、こういうふうな数字にもなるわけでありまして、その中で八百円、千円にすると5%にちょうどなりますけれども、いろいろな組み合わせがあるわけなんですね。

ですから私は、これはどうも5%というものが最初にあつて、そして数字を合わせていつたらこういうふうになつたのではないだろうか、そういうふうな気がしてならないわけであります。この点について、もう一度この5%の根拠というものをお教へいただきたいと思います。

○岡光政府委員 五十九年に健康保険法の改正を行いまして、そのときに健康保険の本則におきましては、給付割合というのは八割給付、つまり、自己負担は二割というようなことが本則で書かれました。その後、医療保険制度の全体のあり方、老人保健制度も含めてござりますが、私どもいろいろと内部検討しているわけでございます。そいつたときは、本人と家族とそれからお年寄りも含めた給付の公平、負担の公平ということが将来の課題になるのではないか、いろいろ制度を

見直す場合でも、やはり根っこは給付と負担の公平ということを考えいろいろなステップを踏んでいかなければならぬのじゃないだろうか、このようにして、それが納得できないような感じがいたします。これが割合で三・二%から五%になるんだ、こういうふうな考え方をしますと、ああ一・八%か、こういう感じになりますけれども、払う側にとっては、これはまさしく二倍になるということですけれども、率でいつたら一・八%、千分の十八ね。四百円が八百円、これはまさしく二倍になります。八百円が千円、これは一・二五倍であります。四百円が八百円、これは一・二五倍であります。ですね、こういう率に感じますけれども、やはりそれが割合で三・二%から五%になるんだ、こういうふうな感じになりますけれども、払う側にとつたら入院の負担金は倍だ、こういう感じですか

ら、これは百が二百になるということです。私は、どうしてもこういうふうな認識のギャップというのが余りにあるのではないだろうかという感じがいたしますが、ちょっと時間もございませんので、先に進ませていただきます。

この問題でいつも言われておりますのが、いわゆる保険外負担があるじゃないか。いわゆるお世話料とかいろんな形で、それだけでは済まない。二万四千円で一ヶ月が、例えば八百円になつたら、病院に一月入つておればそれだけで終わる。それはもちろんそうではないわけとして、先ほども保険外負担が二万二千五百円ですか、こういうふうに今調査ではなつて、こういうふうにおつしやいました。この調査も、お聞きをしましたら、この調査票を病院に送つて病院が記入をして返してきている、こういうふうなことも聞いておりますし、本当に入院されている方の実感とはちょっとかけ離れた数字ではないだろうか、私はこういうふうな感じも持つております。

それでは、お世話料と保険外負担についてお聞きをいたしますが、昭和六十一年十一月二十日の改正のときに、前回の改正のときに附帯決議がございまして、その中で「入院時一部負担金については、低所得者に対する配慮を検討するとともに、付添い看護料、お世話料、差額室料等にみられる保険外負担を解消するよう努力すること。」

意見でございます。

続きまして、厚生省がこの前策定をされました保健医療・福祉の現場を担うマンパワーの対策大綱についてお伺いをしたいと思います。

この保健医療・福祉の現場を担うマンパワーといふのは現在約二百二十万人、これが九年後の平成十二年には三百四十六万人が必要になる、こういうふうに言われております。しかし、現実には過酷な労働から看護婦さんの離職が続いたり、またホームヘルパーさんも、不安定な身分や給与の低さから人手不足が続いております。このため、我が党としましては、昨年の十月に看護職員の確保と育成のための提言を発表しました。それは簡単に申しますと、基本看護料、訪問看護料の大アップ、そして二・八体制の完全実施、そして完全週休二日制の実現、こういうものを提唱したわけであります。

また、本年の五月に「医療・保健・福祉人材確保法案の要綱」を発表いたしました。その中で、いわゆる医療・保健・福祉の三分野の国家公務員の給与をとにかく特別勧告で上げなさい、そして診療報酬も大幅に改善をしてもらいたい、そしてヘルパーの給与も根本的に改善をしてもらいたい、こういうふうな提言を、人材確保法案の要綱を発表したわけであります。

今回、厚生省が保健医療・福祉マンパワー対策大綱を我が党の主張も大きく取り入れてまとめられたと聞いておりますけれども、内容についてお伺いしたいと思います。

○大臣答弁 お答えを申し上げます。

そこで、その大綱を一つの踏み台にしながら、幾つかの項目については法案化を図りたいといふことで、現在法案の要綱といいますか内容の詰めを行つておりますが、提出時期につきましては、一応次期通常国会を目指しております。

それから、このような大綱の実現で人手不足が解消するのか、こういう御質問でございますが、確かに保健医療・福祉マンパワー問題というの

題ということで、看護職員、社会福祉施設職員、

ホームヘルパーの確保が特に喫緊の課題であると認識をまず基本的に持つております。

それと踏まえまして、昨年の八月以来部内におきましていろいろ検討をし、中間報告という形でまとめたものを踏まえまして、今般、来年度予算要求の概算要求取りまとめの段階に合わせまして、平成四年度保健医療・福祉マンパワー対策大綱という形でまとめたものでございます。

その内容でございますが、まず基本的に看護職員にいたしましても社会福祉施設職員にいたしましてもホームヘルパーにいたしましても、各職種によりましていろいろ勤務条件あるいは給与の財源、多種多様でありますので、各職種ごとにその勤務条件等の改善、養成力の強化、就業の促進といったことにつきまして、「一つは中長期的な基本方針を明確にする、その中で平成四年ににおいてはどれを実現を図るか」という具体的な予算、財投、税制上のいろいろな施策並べるという形で取りまとめております。

それからまた、そういう職種ごとの対策にあわせて、もう一つの大きな柱としまして、私どもとしましては、これから社会になりますと国民皆参加の福祉風土といいましょうか、そういうものを促進する。それから、福祉機器あるいは省力化機器というものを開発普及させまして、そういうようなことによって国民の介護基盤といふものを大幅に強化していかたいというのも、もう一つの大きな柱と考えておるわけでございます。それからいつ国会に提出をされるのか、そして、これによって人手不足は必ず解消するのか、この三点をお伺いしたいと思います。

○大臣答弁 お答えを申し上げます。

そこで、その大綱を一つの踏み台にしながら、

幾つかの項目については法案化を図りたいといふことで、現在法案の要綱といいますか内容の詰めを行つておりますが、提出時期につきましては、

は、先の長い、したがって息の長い取り組みが必要な課題でございまして、いわゆる即効性的な解決というのではなくか見つけがたいものかと思つております。しかしながら、まず平成四年度のこの対策大綱に掲げました中長期的な基本方針を踏まえまして、これから着実に地道にこれらの施策を積み上げて、一つ一つ進んでいくということがやはり将来の課題解消への近道であろうとも思いますし、必要なことであろうと思っております。いずれにしましても、来世紀、国民が安心して生活を過ごせる明るい活力ある長寿・福祉社会というのが私どもの大きな目標でございますから、そのためには必要なこの保健・福祉マンパワー対策との財源、多種多様でありますので、各職種ごとにその勤務条件等の改善、養成力の強化、就業の促進といったことにつきまして、「一つは中長期的な基本方針を明確にする、その中で平成四年ににおいてはどれを実現を図るか」という具体的な予算、財投、税制上のいろいろな施策並べるという形で取りまとめております。

それからまた、そういう職種ごとの対策にあわせて、もう一つの大きな柱としまして、私どもとしましては、これから社会になりますと國民皆参加の福祉風土といいましょうか、そういうものを促進する。それから、福祉機器あるいは省力化機器というものを開発普及させまして、そういうようなことによって国民の介護基盤といふものを大幅に強化していかたいというのも、もう一つの大きな柱と考えておるわけでございます。それからいつ国会に提出をされるのか、そして、これによって人手不足は必ず解消するのか、この三点をお伺いしたいと思います。

○大臣答弁 お答えを申し上げます。

これは今回の改正の大きな柱の一つでございま

すが、私は率直に申しまして、この制度は大いにやつてもらいたい、こういうふうに思つております。

○大臣答弁 お答えを申し上げます。

これは今回の改正の大きな柱の一つでございま

すが、私は率直に申しまして、この制度は大いにやつてもらいた

時間もございませんが、最後にお聞きをしたいのですが、この訪問看護の実施者について、いわゆる事業者というのでしょうか、どういう人たちが知事の指定を受けてなれるのか、これは明示的にお答えをいただきたいと思います。そして、シルバービジネスと言われているいわゆる民間の營利を目的とした個人または法人はだめ、こういうことであるのかどうか、お答えをいただきたいと思います。

○岡光政府委員 事業者の指定の対象は、地方公共団体、医療法人、社会福祉法人その他厚生大臣が定める者としておりまして、厚生大臣が定める事業者としましては、医師会、看護協会等の地域の医療団体及び民法法人等と考えております。

當利法人を含むのかどうかという点でござりますが、形式的にはこういう當利法人も含むと考えておりますが、この老人訪問看護制度の普及、定着ということを考えますと、當利法人が直接おやりになるということにつきましては慎重に対応したいと考えております。

○石田(祝)委員 時間をちょっとオーバーですが、當利を目的とした法人はだめということですか、それともそこまでは言い切れない、こういうことです。どちらですか。

○岡光政府委員 済みません、説明の不足でござ

いましたが、法制上の立場からしますと排除はしてあります。

おりませんが、私ども当面これを対象にするつもりはございません。

○石田(祝)委員 ちょっと質問できなかつた部分もございましたので、申しわけありません。時間の都合で終わらせていただきます。ありがとうございます。

○浜田委員 駄玉健次君。

○児玉委員 日本共産党の児玉健次です。

最初に、一部負担を外来月千円、入院一日八百円とした根拠について、簡潔に答えてください。

○岡光政府委員 老人医療の一部負担につきましては、若い人のバランス、それからお年寄りの間のバランス、例えば施設に入つていらっしゃる

方とのバランス、こういったことを考えながら、必要な受診を抑制しない程度の自己負担をしていただきたいということを考慮したわけでございました。その際に、いわゆる一部負担の中には定率制と定額制とございますが、お年寄りの感情、それから生活実態を考えて定額制をとつたわけでございます。

ただし、そのときにどの程度の定額にするかと

いうことでございますが、私どもはそういう若い人のバランスを考えまして、医療費の5%程度を負担していただくということを考慮して定額の設定をしたわけでございます。それで、外来につきましては、外来の一月当たりの医療費の実績を念頭に置きましてその5%程度、それから入院につきましては、一月当たりの入院医療費の5%程度といふことで、それを一日分に換算をしまして八百円という金額をお願いをしているわけでございま

す。

○児玉委員 そうすると、外来医療費は現在大ま

かに言つて一ヶ月二万円である、だからその5%

で千円、入院については一日一万六千円だから、

おおむね五%、それで八百円、こういうことです

ね。

○岡光政府委員 私どもの数字の一つのようどこ

ろは、おつしやつたとおりでございます。

○児玉委員 そこで、老健法が発効をした一九八

三年度において、患者負担は老人医療費全体の何

%だったでしょうか。

○岡光政府委員 一・六%でございます。

○児玉委員 一・五八%ですね。それを今度五%

にする。これまでの経過の中で、一九八七年度か

ら実施された保健制度のか括弧つきの改正で

つてきています。三・二倍になろうとしている。

されているのは5%である。そつやつて老人医療費全体における患者の一部負担は率が次第に上が

りました。

○児玉委員 ちよつと質問できなかつた部分

もございましたので、申しわけありません。時間

の都合で終わらせていただきます。ありがとうございます。

○岡光政府委員 最初に、一部負担を外来月千円、入院一日八百円とした根拠について、簡潔に答えてください。

○児玉委員 老人医療の一部負担につきましては、若い人のバランス、それからお年寄りの間のバランス、例えば施設に入つていらっしゃる

すれ違つたけれども、私はあくまで国庫負担のことと言つてゐるのです。自治体などの5%、5%を積めば、四四・九が約五五%前後になるというのはわかり切つた話で、そのことはきょう繰り返さないでほしいと思います。国の負担が四四・九%だった。それから九年たつて今どうなつてゐるかというと、三四・六%。一〇ポイント減少しています。患者の一部負担はどんどん上がつていつて、そして国の負担はどんどん下がつてゐる。もちろん、この国の負担を考える場合に、政府管掌健康保険、国民健康保険の老人医療被出費に対する國の負担も入れてのことですから、そこはもう誤解のないようにしていただきたい。

そこで、本年度の老人医療費は、厚生省のお出

しになつた資料によれば、平成三年度(予定)と

はなつておりますが、六兆三千三百三十六億円であります。そして、今日の国庫負担は、皆さんのお出

よれば、国庫負担再掲二兆一千九百三十二億、三

四・六%になつております。もしこの老人医療費

全体における国庫負担再掲を制度の発足時にとり

あえず戻すとするなどなるかというと、私の計

算では、多分それは今の国庫負担より約六千五百

億円上積みした金額とイコールになる。

そこで私は申したいのだけれども、新しいこと

をとりたてて言おうとしているのじゃないので

す。老人保健制度の発足時において国が行つてい

た老人医療費全体に対する國の負担率、とりあえ

ずそこにお戻しなつたらどうだろうか。そうし

たら約六千五百億が出てきますから、今回の一部

負担の引き上げはややなくともいいし、そして、

今年お寄りの一部負担は全体で一千二百億ですか

ら、これを解消することも十分に可能だと思いま

す。もちろんスライド制など導入する必要がない。大臣、ここところをあなた伺いたいのですが、せめて制度発足時に国が負担していた率まで戻してはどうでしようか。

○下条国務大臣 高齢化のテンポがそのまま続

んでおりまして、御承知のように日本は世界一の長寿国になつておるわけでございます。これは大変

望ましいことでございますけれども、これに伴いまして御承知のように医療費の伸び、それに占める高齢者の医療費の部分が一般の伸びよりもさらに高まつてきておる、これもまた事実でございます。これは、高齢化によって高齢者の人口がふえ部分と、医療の高度化、手厚い医療、こういうことが重なりまして老人医療費の増高を来ておる、こうしたことでございますので、長期・安定期にこの老人保健制度を運営し、かつまた若手の勤労者の負担をこれ以上ふやさない、できれば若干軽減する、この問題を考えた場合にはただいま御提案申し上げております案で御理解をいただきたいとお願いする次第でございます。

○児玉委員 そこを減らすと若い世代に負担が行

くと言いますけれども、その議論はちょっと成り立たないので、國の負担率全体がずっと落ちてい

つてゐるのでですから、最初のときには国がやつて

いた程度のシェアをねばねば、そういう若い世代とお

年寄りを対立させなくていいのですね。

そこで私は言いたいのですが、東京の練馬区に

小豆沢病院といふのがありますまして、そこが北区、板橋区、練馬区の二十四の民間病院について調べたものがあります。それを拝見してみると、二十四の病院のうち、高齢者七十歳以上の方が入院しようとなさるとき、入院を三ヶ月に切るところが二十四病院中十六病院、痴呆老人、寝たきりの方は断るところが二十四のうち九つ、高齢者は断るところが一つある。そして、これらの病院のいわゆる保険外負担ですが、差額ベッドが二十四病院中十六病院、最高は一日八千円。おむつ代は二十四のうち二十、最高月額五万円。お世話料は一日最高二万円ですね。その他シーツ代、入浴介助代、洗濯代、ボータブルトイレ、こういった果てまで集めている。ここに今日の老人保健制度のもとでのお年寄りが置かれている状況が端的に示されています。

大臣は制度といふものを非常によくごらんにな

る方だから、この制度が始まつたときには国が負担

金額を見れば予算全体の総額が大きく変わっているのだから、着目すべきは国の負担すべき率です。そのところを取り戻すということをぜひこれまで御検討いただきたいと思います。

次に二つ目の問題で、今も同僚議員が最後に述べたことだけれども、訪問看護事業についてです。お年寄りが一番なれ親しみだ自宅で、しかも常に生活をともにしてきた家族の方々と一緒に老後を暮らす、その前提として自宅において十分な看護・介護を受ける、その方向に日本の高齢者の福祉の基本方向がある、私はそう思つております。問題なのはやり方です。前回も触れましたが、医療法第七条、老人保健法第四十六条の六そこに明確に営利を目的とした者の参加を禁じています。

私はこの本を持ちてきましたので、「医療法・医師法解」、これは森幸男さん、厚生省医務局総務課長でいらっしゃった。その方がお書きになつたものでござり、昭和五十四年一月十五日改訂第十三回のようだ。

昭和五十四年一月十五日改訂第十三回
です。その中にこういうくだりがございます。医療法の基本精神を述べたところで、「医療は、これを受けた立場にある患者の側に苦痛と生命の危険にさらされているという弱みがあり、しかも、医療そのものの内容を正しく評価することが困難であるから、營利事業として行わるとすれば、その弊害は計り知れないものがある。」こういうふうに言い切つております。森さんだけが書いたのではなくて、総務課長の幸田さんなんかもこの改訂版を書いていますね。当然の考え方だと思う。ところが、今度の皆さんの改正案にはそれを禁止する明示規定がない。厚生省はいつから考え方をお變へになつたのか、どうして今までこのように思つたのか、何をもとにしたのか、なぜかといふ点、

○岡光政府委員　これは直接の老人訪問看護制度ではございませんが、実際のサービスとして、ちまたではそのような事業が行われてているのは現実でございます。それを今度老人訪問看護事業を法律の事業として新設をしてみたいというふうに考えてお示しいただきたいと思ひます。

するかといふのは、やはりこの老人保健事業を進めるという観点でどういう事業主体がふさわしいのかということで判断しなければいけないと思つております。

そういう意味で、民間活力を活用するという観点は私は基本的に必要だと思っておりますが、しかし、訪問看護事業の運営がこれから始まるわけでございますし、現実に今まで行われているものについてもいろいろ議論があるわけでございまので、先ほども御答弁申し上げましたが、当面そういう當利法人については認めないと方針で対応したいと考えているわけでございます。

○児玉委員 そうであれば、それを明示の規定になさることを私は求めておきたいと思います。

最後に、附則二条について若干お伺いします。前回このことをめぐらしても議論はしましたが、きょうは条文に即して一、三のことをお聞きしま

附則第二条の「老人が医療回復機関等」老人保健施設について受けける医療その他のサービスの質に関する評価方法』、一体これは何のことなのが、これが御質問の一点です。

算定等当該費用の額の算定の在り方」とは一体どんなことなのか。老人の心身に応じたという名目

で既に特掲診療料が持ち込まれていて、年齢によつて医療の差別が持ち込まれてゐるというの

は世界の近代国家で例を見ないものです。それに加えて、医療のサービスの質に関する評価方法と

いうことで、医療の質を規制することにならないか。包括的な算定といって、症状ごとの支払いを

文字とおり文め込んでもしまつたうとなるのか
医師の専門家性と、それに基づく自由裁量権は一
体どこで行くのか。そのあたりを明確にお答え、

○岡光政府委員 まだきたいと思います。まず前段の「医療その他のサービスの質に関する評価方法の研究」ということでございますが、これは、保険医療機関や老人保健

旅館におりて医療その他のサービスが行われてゐるわけございます。そこで投薬とか検査とか看護とか介護とかリハビリとか、個々の行為であるとか、入退院の適否などが実際に行われているわけでございますが、そういった状況につきまして

むしろ包括的な算定額が
うふうに考えております
○呪玉委員 終わります

○浜田委員長 柳田稔君。
○柳田委員 きょうは大蔵省の方にもおいで願つておりますので、まず大蔵省の方にお聞きをした

いと思います。

賄つていくものだというふうな主張をされたと私は記憶しておりますけれども、大蔵省はそのように判断をされておりますが、

○渡辺説明員 お答えをさせていただきます。
ただいま消費税についてのお尋ねでございまし
た。消費税につきましては、高齢化社会への対応
からぬはまつづけの趣旨で、国民負担均分を図る

あるいは財政の公平の確保、個別賃金規制制度の問題点の解消、こういった観点から創設されたものでございます。ただ、それを社会保障のための目的で兌換するかどうかということにつきましては、

先生御承知のとおり、種々の御議論がございまして、た結果、現在では社会保障のための目的税ということにはなつておらないわけでございます。

○柳田委員 目的税とはしない。ただ、高齢化社会、これで一番重要な問題は、いろいろあるかもしませんが、お年寄りの医療だというふうに感

つしやるのか、御説明をお願いします。

○渡辺説明員 高齢者に対する施策を大まかに分類をいたしますと、三つの分野に分かれるのではないかというふうに思つております。第一が年金等の所得保障の分野であろうかと思ひます。第二が医療保障の分野だと思います。第三が福祉等の公共福祉サービスの分野ではないかと思います。

このうち所得保障あるいは医療保障の分野につきましては、健康の自己責任あるいは負担と給付の公平といった観点から、従来から保険料を中心とした社会保険システムで運営をしてきておりましたけれども、今後も受益と負担の対応関係が明確なこの方式を基本としていくべきものというふうに考えております。したがいまして、公費と申しますか、税収につきましては、その三番目の福祉等の公共福祉サービスの分野に重点を置いて充當していくのが基本ではないかというふうに考えておるわけでございます。このような考え方から「高齢者保健福祉推進十か年戦略」を策定をいたしまして、各年度の予算編成におきましてその着実な推進を図ることをめざして、高齢化に対応した公共福祉サービスの充実に努めているところでございます。

○柳田委員 年金保障と医療保障、これについては負担と給付という観点でお話がありましたけれども、現実的に七割は現役世代が負担をしているわけでありまして、税といいますか公費の方は三割、この比率が今、給付と負担としては適正な割合であると認識をされているというふうにとってもよろしいのでしようか、特に医療についてありますけれども。

○渡辺説明員 現在の老人医療に対しましては公費負担、これが原則三〇%、ただし拠出金につきまして公費負担が出ておりまして、合計をいたしまして大変高率、高額なものになつてゐるのではない

弁をするのも非常に難しいかと思います。

そういう中で公費はどうあるべきかというふうに思つております。それをお聞きになりまして、できるだけ財政当局としても英断を振るつていただきたいと、まず冒頭お願いをさせていただきたいと思うのです。

今回の老健法の改正、先ほども出たようでありますけれども、将来にわたつて大変な高齢化社会が来る。現在は五人か六人で一人のお年寄りを見ているわけですから、二十一世紀になると、二人で一人のお年寄りを見るというのも現実的になつてくる問題ではないかと思うわけであります。こういうことを考えておきますと、すべてを個人の負担で賄えというのは、一つの考え方としてはあるかもわかりませんが、将来的に見てみると、極めて重要な問題になつてくるのではないかという気がいたします。一人で一人のお年寄りを見る。その人たちが保険料を払つたりして、その保険料の中から老人医療の大部を賄つておるわけがありますけれども、それも将来にわかつては行き詰まりを感じてくる。やはり国民全員がお年寄りの医療費を見るという観点に立てば、三割から五割へ公費を拡大すべきではないか

というふうな気がしていります。ただ、今回の政府の案を見ておりますと、公費引き上げも若干出でるわけありますけれども、私は、もつともとの公費負担を広げるべきではないかという気がいたしております。今回の政府案の公費負担の一歩引き上げはどういうふうな基本的な考えに基づいて提案をされたのか、その趣旨をまずお伺いしたいと思います。

○岡光政府委員 先生も御指摘なさいましたように、現在の老人保健制度は、社会保険方式を基本として、各医療保険保険者の共同事業という位置づけになつてゐるわけでございます。そして、一つの保険グループにお年寄りが同じ程度加入しておられるという仮定のもとに、いわゆる拠出金の按分

をいたしまして共同事業を行つてゐるわけでございます。

そういう中で公費はどうあるべきかというふうに思つておられます。それをお聞きになりまして、できるだけ財政当局としても英断を振るつていただきまして、この分についても公費負担を三割から五割に引き上げてもいいんではないかという気がいたしておるわけでありますけれども、いかがでしようか。

○岡光政府委員 先ほども申し上げましたよう

と同時に、この介護の要素に着目をして、公費負

担を五割にその部分については引き上げることに

してはどうかというふうに思つておられます。

○柳田委員 それだけで十分であるんだろうかと

いう感じがするんですけれども、今おつしやつた

点で、今回老人保健施設などの介護的な要素の強

い部分に公費負担を重点的に投入した、その意味

は理解できるわけであります。ただ、それだけで

二十一世紀の高齢化社会が賄えられるんだろうか

という疑問に対しても、的確なる答えだと理解

ができないと思うのですけれども、一遍にそれまで持つていけというのも非常に酷であるわけであ

ります。

もう一つ、今回の法案の中で在宅ケアという柱

も出てきています。老人の訪問看護制度とい

う制度もつくろうということで、非常に評価をして

いるわけであります。先ほどお話を出ました老人

保健施設への公費負担の三割から五割、これも一

つの大きな将来の柱ではあるというふうに思つて

おりますが、今回導入を決めました老人訪問

看護制度、在宅ケア、これも将来にわたつては大きくなるんではないか。ゴールドプランの中身を見つけておらしても、在宅でお年寄りの面倒を見ていこうという面も強く出でているよう

でありますけれども、この制度自体については大変評価をしたいと思うわけであります。この

公費負担についてはやはり三割。いい制度をこれ

から発足させようというところであるのならば、

これを柱にするという気持ちがあるんだつたら

ば、英断を振るつていただきまして、この分につ

いても公費負担を三割から五割に引き上げてもい

いんではないかという気がいたしておるわけであ

りますけれども、いかがでしようか。

○岡光政府委員 先ほども申し上げましたよう

と同時に、この介護の要素に着目をして、公費負

担を五割にその部分については引き上げることに

してはどうかというふうに思つておられます。

○柳田委員 将来にわたつてその基本姿勢とい

うのをずっと貫くと、大変なことになるんではない

かなという気がしないでもないわけですねけれども

も、今回の政府の提案、非常に理解のできるところもあるわけであります。二十一世紀の高齢化社会を見据えて、これから徐々にやつていこうといふ気持ちも理解できるわけでありますので、できるだけ早急に、やはり柱を決めた以上は、税を使ってでもこれだけは将来のためにやるんだといふ気持ちで、精いっぱいの努力を私はしていただきたい。それが安心して自分のうちにいて医療を受けられる、その方向につながれば、またいろいろな面の改正、また安心して病院に通えるようになるんではないかといふふうに思つておりますので、英断を振るつていただきまして、この在宅ケア、特に今回新設されました老人訪問看護制度の公費負担については、絶大なる決断をしていただきたいという要望を申し上げまして、質問を終わらせていただきます。ありがとうございました。

してもあらゆる条件を整えるように努力をしているわけございます。ただ、残念ながら御病気になられる方あるいはお体の不自由な方に対して、医療の面あるいは介護の面で充実を図つていこうと考えておるわけでありますので、そういう線に沿つて我々努力しております。先のことはちよとわかりません。

いつた意味で、この医療、福祉関係も、ある意味では今の産業社会的な構造の中では、産業社会にとってはプラスになる仕事というふうに必ずしもなつていいから、どうしてもそこになかなか人が集まらない、あるいはお金が回つてこないといふような根本的な構造があるのでないかと思いますけれども、このマンパワー不足の根本的な原因についてどのようにお考えですか、見解を伺つておきたいと思います。

○大西政府委員　お答えを申し上げます。

大麥高次元の御質問なもので、うまくお答ええで

でのマンパワーが必要だというのが厚生省自身が出されておる指摘にも入つておるわけです。その後の勢いは、これを超える勢いでそういつた人が必要になるだろうと予測をされるわけです。
そこで、きょうの一日の審議あるいはこれまでの議論の中でもいろいろと施策を言われておりました。しかし、果たしてそういうこれまでの延長上でこれに対応できるのだろうか。議論はされおりませんけれども、このままでけば、大臣、まず間違いなく外国人労働者にこういった福祉の分野を担つてもらわなければやつていけなくなるといつたようなことも現に目の前にやつてきていい。見る限り、今までの目で見ると、

するわけでござります。ただ、残念ながら御病気になられる方あるいはお体の不自由な方に對して、医療の面あるいは介護の面で充実を図つていろいろと考えておるわけでありますので、そういう線で沿つて我々努力しております。先のことはちょっとわかりません。

○審委員 一般的なお答えしがいだけませんでしたけれども、これは本当にだれしもが抱えていらっしゃる心配だらうと思うわけです。そこで、特にそいつたマンパワーの問題に絞つて、幾つか質問をさせていただきたいと思います。

一つは、このマンパワー問題、各委員からもいろいろな話がありまして、対策本部なんといいうのもつくられていろいろやつておられる話を聞いております。基本的になぜこの医療、福祉の分野でこういったマンパワーの不足が生じてゐるか、その根本的な原因は何かということなのですけれども、一般的には、高齢化が進んでいるとか、あるいは景気がいいから一般の企業に人がとられて人手不足だとか言われているわけです。しかし、私は、そういった一つ一つの傾向というか現象と、いうこともありますけれども、基本的には日本の社会構造が、よく言われるよう、物をつくったり会社で仕事をしたりしてもうけることについては大変意欲的けれども、そうではない生活と、つたよな面では、何と言いましょうか、優先されない社会にあるんではないか。

さきの国会で、当時社会労働委員会でしたけれども、育児休業法の議論がありました。いろいろ聞いておりますと、経済界の人は、ノーワーク。ノーベイだ、つまり仕事をしないんだからお金は払えないんだと言つて、いわゆる所得保障に対しても反対をされたわけです。しかし、子供を産んで育てるのがノーワークなのか。大変社会的には重要な仕事なわけです。しかし、今の経済的な構造の中では、会社に利益を与えないから、会社が給料を払う必要がないからノーワーク。ノーベイだ、それで押し通されてきているわけです。そ

いつた意味で、この医療、福祉関係もある意味では今の産業社会的な構造の中では、産業社会にとってプラスになる仕事というふうに必ずしもなつてないから、どうしてもそこにならぬ人が集まらない、あるいはお金が回つてこないといふような根本的な構造があるのでないかと思いますけれども、このマンパワー不足の根本的な原因についてどのようにお考えですか、見解を伺つておきたいと思います。

[栗屋委員長代理退席、委員長着席]

○大西政府委員 お答えを申し上げます。

大変高次元の御質問なもので、うまくお答えできるかどうか知りませんが、やはり一つには、先生おっしゃいますように、人口の高齢化を始めします人口構造の変化があり、一方では産業構造、社会構造の変化といふものの中で、新しい福祉需要が一方で拡大され、それに見合ひハートの施設の整備も進む、しかし、そのためのマンパワーの供給がなかなか追いつかないという事態が生まれつつあるというのが一つあろうと思いますし、それから、その産業構造の変革していくスピードと、私どもが進めております社会保障制度の充実強化のスピードが必ずしも同じテンポで進めなくて、社会保障制度はそのギャップに気づき、憊ておる姿が現在の姿かなという気が今しております。

○菅委員 そういつたギャップというものが今後どういうふうになつていくのか。厚生省が出された資料を見ても、一九八八年、医療、福祉に携わつている人の数が二百二十万人。大体当時が六十五歳以上が一一%ぐらいでしようか。それが二〇〇〇年が一七%になつて、三百四十六万人ぐらいの医療、福祉マンパワーが必要になる。さらに一〇〇年になれば六十五歳以上が二一%、二〇〇〇年になれば二五%。つまり、わずか二十数年間で六十五歳以上の比率が倍になるわけです。そういう中で、少なくとも一九八八年と二〇〇〇年を比べるだけでも、二百二十万人から三百四十六万人という、十二年間で百二十五万人ものこの分野

でのマンパワーが必要だというのが厚生省自身が出されておる指摘にも入つておるわけです。その後の勢いは、これを超える勢いでそういうふた人が必要になるだろうと予測をされるわけです。
そこで、きょうの一日の審議あるいはこれまでの議論の中でもいろいろと施策を言われておりました。しかし、果たしてそういうこれまでの延長上でこれに対応できるのだろうか。議論はされておりませんけれども、このままいけば、大臣、まことに間違いなく外国人労働者にこういった福祉の分野を抱つてもらわなければやつていけなくなるといったようなことも現に目の前にやってきております。現実に、間接的な部門では、そういうふうな仕事についておられる外国人労働者も私は見聞きをいたしております。そういう方向を選択するのか、そうでない道を選択するのか、そうでない道がどういう形であるのかというのが本格的に議論をされなければならない時代だと思います。
余り時間がありませんので、私の方から一、二申し上げてみますけれども、ドイツにシビルディーンスト制度、これは厚生省にも調べてもらいましたが、あると聞いておりますが、どういう制度か簡単に説明してください。

聞いております。あるいは最近日本医師会の研究会が出した報告書の中にも、ケアリング・ソサエティーという言い方で、人生の一時期にすべての人が看護に参加をする社会というような提案が研究会の提案として出ております。また、私がかつて親しくさせていただいていました保健同人社といいうものをやつておられた大渡順一さんという方が、これはもう十数年前に、兵役という言葉がいいからどうかわからせんけれども、一種の福祉兵役制度ということで同じような提案をされております。

厚生省はいろいろな中に国民皆参加というような言い方をされておりますけれども、こういったいろいろな内外の提案との関係を含めて、この国皆参加ということはどういうことを考えられているのか、簡潔に説明をいただきたいと思いま
す。

私ども国民皆参加という言葉を使わしていただだいております背景の一つは、やはりこれから高齢化社会が進行いたします中で、マンパワーがどうしても不足することは避けられないわけでござりますが、そういう社会にあって、一つには、ボランティア活動がもつと交流していただいて、多くの方々のお力添えがいただけるという社会風土をつくりたいということがござります。それからもう一つは、各国民一人一人が地域あるいは家庭にありますて、自分でできることは自分でできる環境といいましょうか、そういう介護をみずからも行える雰囲気づくり、そのために、したがいまして意識の改革が当然必要でございますが、同時に福祉機器等をもつと普及開発いたしまして、各家庭、地域で一般の国民の方々も自分の身近にある介護のニーズに対応できるような社会、そういうことを称しまして国民皆参加の社会というふうに言わしていただきおるわけでありまして、方向としては、そういうボランティア活動の交流や機器の開発等を具體的には指しておるわけでございます。

○吉委員 ボランティア活動というのは、私もたくさんそういうグループとおつき合いしております。その活動は大変重要な活動だと思います。しかし同時に、例えば在宅の介護のような場合に、ちょっとと都合が悪いから、あしたは行けませんというようなことはできないわけです。ひとり暮らしおのかなり弱った方の場合には、何時に行かなければいけないとなれば、必ず責任を持つて行かなければいけないわけです。ですから、ボランティアといつてもかなりしっかりした体制をつくらないと、単に行ったり行かなかつたり自由ですといいう形だけでは、なかなか対応し切れないと私は思うわけです。

そういう意味で、私は、マンパワーが足らぬいというふうな物の考え方自体が、少し議論の深さが浅過ぎるのではないか。例えば子供が生まれた、だれが面倒を見るのか。もちろん法律に一歳やゼロ歳の子供を放置したら何とかという、それはまずいことになつていますが、別に法律があるから、ないからというのじゃなくて、当然のこととして社会全体が、親があるいは親以外を含めて、おしめをかえたりミルクをやつたりするわけです。同じように、高齢化をしてお年寄りになつて体が弱つたときに、それは子供がすぐそばにいなければならない、孫がすぐそばにいてくれればいいけれども、実際には今のような社会構造の中では、それを期待する範囲というのは非常に限られているわけです。

そうすると、じやどうするのか。私は先ほども言いましたけれども、それを経済的メカニズムだけでやろうと思えば、自由に仕事を選択するという前提で考えれば、三Kと言つたらちよつと言いつ過ぎかもしませんけれども、責任も重いし大変な仕事ですから、それなら屋間だけちょっとと気楽なときに働く方が気楽でいい、なかなかそういう形では無理であつて、そこで結果的には外国人労働者という問題にもつながつてくるというふうに思つわけです。そういった意味で、ちょうど子供を育てるのが大人全体の責任であると司じよう

に、そういう高齢者の中では体の弱った皆さんに
対して、国民全員がそういう仕事を分かち合うう
だという基本的な考え方方に立つた議論といふもの
が必要ではないか。

そういう意味で、例えば大学の卒業資格の中
に、半年間とか一年間そういう活動を大学の卒業
資格という意味で義務づけるとか、あるいは場合
によつてはですが、公務員の試験なんかを受ける
場合の試験条件の中に、そういう活動をしたとい
うことを義務づけるとか、そういった形でいわゆ
る社会的にある機関、こういう福祉活動を義務づ
ける義務福祉活動制度とでも呼ぶべきそういう制度
度というものも、これから考える必要があるので
はないか。できれば大臣御自身のこれに対する見
解をお聞かせいただきたいと思います。

○下条国務大臣 全体の認識で、高齢者の方々に
対して國の、あるいは国民全体の気持ちで対応をし
考えていくということと同じように、子供さん、
赤ちゃんの問題も、社会問題として我々は真剣に
取り組んでいかなければならぬという筋は私も了
承いたしますが、今お話しのそういう社会福祉事
業全般にわたるマンパワー不足に対しまして、一
つの御提案ではございますが、若い方に義務的に
一つのサービスに入つていただくことを強制する
ということは、国民の権利義務に関連することで
ありますので、これは簡単に結論を出すことは困
難だと思います。

しかし、いずれにいたしましても、我々は保健
医療、福祉の総合的な十ヵ年戦略を今二年目とし
て、さらにこれを後年につなげるという大事な時
期にありますので、その推進のためには何としても
必要なマンパワーを確保しなければならない、
これはもう御説のとおりでございますので、その方
面についてはこれからも十分に意を払いながら努
力をしてまいりたいと考えております。

○菅委員 時間ですので終わりにしますけれども、
その権利義務に関する事だから強制するこ
とは難しい、それはそれでよくわかるわけです。
私も、うかつに強制をしてふと心思ひないので

す。しかし、先ほど言いましたように、同時に、権利義務であるということは、年をとつたときに家族でお互いが面倒を見合えないような社会構造の中では、社会全体がそれを支えるというのも義務であり、また、それを支えてもらうというのも権利であるわけです。ですから、決してこれは国対個人とか権力対国民というような形ではなくて、国民相互の問題として、特に若い時代が年をとつた時代の、だれもが通るときですから、そういうものでの分かち合いという意味で、サポートし合うという意味で、子供は親の世話をなつた、また親が、あるいはおじいちゃん、おばあちゃんが孫に世話になる、こういう意味での分かち合いという意味で、もう少し社会的な意味の義務、権利関係という見方の中でもつと議論を推し進めていいのではないか。

ぜひ厚生省にも積極的な取り組みをお願いして、質問を終わりたいと思います。

○浜田委員長 次回は、公報をもつてお知らせすることとし、本日は、これにて散会いたします。

午後三時十四分散会

問看護に要した費用について、老人訪問看護

療養費を支給する。

2 老人訪問看護事業費の額は、当該指定老人

訪問看護につき平均老人訪問看護費用額（指

定老人訪問看護に要する平均的な費用の額を

いう。）を勘案して厚生大臣が定める基準に

より算定した費用の額から、指定老人訪問看

護の利用の状況、第二十八条第一項第一号の

一部負担金の額その他的事情を勘案して厚生

大臣が定める額を控除した額とする。

3 厚生大臣は、前項の基準を定めようとする

ときは、あらかじめ中央社会保険医療協議会

の意見を聽かなければならない。

4 第三十条第二項の規定は、前項に規定する

事項に関する中央社会保険医療協議会の権限

について準用する。

5 老人医療受給対象者が指定老人訪問看護事

業者から指定老人訪問看護を受けたときは、

市町村長は、その老人医療受給対象者が当該

指定老人訪問看護事業者に支払うべき当該指

定老人訪問看護に要した費用について、老人

訪問看護療養費として老人医療受給対象者に

対し支給すべき額の限度において、老人医療

受給対象者に代わり、当該指定老人訪問看

護事業者に支払うことができる。

6 前項の規定による支払いがあつたときは、

老人医療受給対象者に対する老人訪問看護療養

費の支給があつたものとみなす。

7 市町村は、指定老人訪問看護事業者から老

人訪問看護療養費の請求があつたときは、第

二項の厚生大臣が定める基準及び第四十六条

の十七の五第二項に規定する指定老人訪問看

護の事業の運営に関する基準（指定老人訪問

看護の取扱いに関する部分に限る。）に照ら

して審査した上、支払うものとする。

8 前各項に規定するもののほか、指定老人訪問

看護事業者の老人訪問看護療養費の請求に

関して必要な事項は、厚生省令で定める。

（準用）

第四十六条の五の三 第三十四条から第四十三

条まで、第四十四条第一項及び第三項、第四

十五条、第四十六条、第四十六条の二（第一項、

第三項及び第十項並びに第四十六条の四の規

定は、老人訪問看護療養費の支給について、

より算定した費用の額から、指定老人訪問看

護の利用の状況、第二十八条第一項第一号の

一部負担金の額その他的事情を勘案して厚生

大臣が定める額を控除した額とする。

3 厚生大臣は、前項の基準を定めようとする

ときは、あらかじめ中央社会保険医療協議会

の意見を聽かなければならない。

4 第三十条第二項の規定は、前項に規定する

事項に関する中央社会保険医療協議会の権限

について準用する。

5 老人医療受給対象者が指定老人訪問看護事

業者から指定老人訪問看護を受けたときは、

市町村長は、その老人医療受給対象者が当該

指定老人訪問看護事業者に支払うべき当該指

定老人訪問看護に要した費用について、老人

訪問看護療養費として老人医療受給対象者に

対し支給すべき額の限度において、老人医療

受給対象者に代わり、当該指定老人訪問看

護事業者に支払うことができる。

6 前項の規定による支払いがあつたときは、

老人医療受給対象者に対する老人訪問看護療養

費の支給があつたものとみなす。

7 市町村は、指定老人訪問看護事業者から老

人訪問看護療養費の請求があつたときは、第

二項の厚生大臣が定める基準及び第四十六条

の十七の五第二項に規定する指定老人訪問看

護の事業の運営に関する基準（指定老人訪問

看護の取扱いに関する部分に限る。）に照ら

して審査した上、支払うものとする。

8 前各項に規定するもののほか、指定老人訪問

看護事業者の老人訪問看護療養費の請求に

関して必要な事項は、厚生省令で定める。

（以下単に「事業所」という。）ごとに行う。

看護の事業の運営に関する基準は、厚生大臣

が定める。

2 都道府県知事は、前項の申請があつた場合

において、次の各号のいずれかに該当すると

きは、第四十六条の五の二（第一項の指定をし

てはならない。

3 厚生大臣は、第一項の厚生省令を定めよう

とするとき、及び前項に規定する指定老人訪

問看護の事業の運営に関する基準（指定老人

訪問看護の取扱いに関する部分を除く。）を

定めようとするときは、あらかじめ審議会の

意見を聽かなければならない。

4 厚生大臣は、第二項に規定する指定老人訪

問看護の事業の運営に関する基準（指定老人

訪問看護の取扱いに関する部分に限る。）を

定めようとするときは、あらかじめ中央社会

会福祉法人その他厚生大臣が定める者でな

いとき。

5 当該申請に係る事業所の看護婦その他の

従業者の知識及び技能並びに人員が、第四

十六条の十七の五第一項の厚生省令で定め

る基準及び同項の厚生省令で定める員数を

満たしていないとき。

6 申請者が、第四十六条の十七の五第二項

に規定する指定老人訪問看護の事業の運営

に関する基準に従つて適正な老人訪問看護

事業の運営をすることを目的とするも

のの研究開発の推進に努めなければならな

い。

（指定老人訪問看護事業者の責務）

第四十六条の九第二項を削り、同条第三項中

「前二項」を「前項」に改め、同項を同条第二項と

し、同条第四項を同条第三項とする。

第四十六条の十七第二項中「第三章（第四節を

除く。）」を「第三章第一節から第三節まで」に改

める。

第三章の二中第四十六条の十七の次に次の一

節を加える。

（厚生大臣又は都道府県知事の指導）

第四十六条の十七の四 指定老人訪問看護事業

者は、第四十六条の十七の五第二項に規定す

る指定老人訪問看護の事業の運営に関する基

準に従い、老人の心身の状況等に応じて自ら

適切な指定老人訪問看護を提供するものと

し、いやしくも老人の福祉を損なうような指

定老人訪問看護の事業の運営を行つてはなら

ない。

（事業の基準）

第四十六条の十七の五 指定老人訪問看護事業

者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在

地その他厚生省令で定める事項に変更があつ

たとき、又は当該指定老人訪問看護の事業を

廃止し、休止し、若しくは再開したときは、

厚生省令で定めるところにより、十日以内

に、その旨を都道府県知事に届け出なければ

ならない。

（報告等）

第四十六条の十七の六 指定老人訪問看護事業

者は、当該指定に係る事業所の名稱及び所在

地その他厚生省令で定める事項に変更があつ

たとき、又は当該指定老人訪問看護の事業を

廃止し、休止し、若しくは再開したときは、

厚生省令で定めるところにより、十日以内

に、その旨を都道府県知事に届け出なければ

ならない。

（報告等）

第四十六条の十七の七 厚生大臣又は都道府県

知事は、老人訪問看護療養費の支給に関する

必要があると認めるときは、指定老人訪問看

護事業者又は指定老人訪問看護事業者であつ

た者若しくは当該指定に係る事業所の看護婦

その他の従業者であつた者（以下この項にお

いて「指定老人訪問看護事業者であつた者等」という。）に対し、報告若しくは帳簿書類

の提出若しくは提示を命じ、指定老人訪問看

護事業者若しくは当該指定に係る事業所の看

護婦その他の従業者（指定老人訪問看護事業

者であつた者等を含む。）に対し出頭を求め、

前項に規定するもののほか、指定老人訪問

看護事業の運営に関する基準は、厚生大臣

が定める。

3 厚生大臣は、第一項の厚生省令を定めよう

とするとき、及び前項に規定する指定老人訪

問看護の事業の運営に関する基準（指定老人

訪問看護の取扱いに関する部分を除く。）を

定めようとするときは、あらかじめ審議会の

意見を聽かなければならない。

4 厚生大臣は、第二項に規定する指定老人訪

問看護の事業の運営に関する基準（指定老人

訪問看護の取扱いに関する部分に限る。）を

定めようとするときは、あらかじめ中央社会

会福祉法人その他厚生大臣が定める者でな

いとき。

5 当該申請に係る事業所の看護婦その他の

従業者の知識及び技能並びに人員が、第四

十六条の十七の五第一項の厚生省令で定め

る基準及び同項の厚生省令で定める員数を

満たしていないとき。

6 申請者が、第四十六条の十七の五第二項

に規定する指定老人訪問看護の事業の運営

に関する基準に従つて適正な老人訪問看護

事業の運営をすることを目的とするも

のの研究開発の推進に努めなければならない。

7 市町村は、指定老人訪問看護事業者から老

人訪問看護療養費の請求があつたときは、第

二項の厚生大臣が定める基準及び第四十六条

の十七の五第二項に規定する指定老人訪問看

護の事業の運営に関する基準（指定老人訪問

看護の取扱いに関する部分に限る。）に照ら

して審査した上、支払うものとする。

8 前各項に規定するもののほか、指定老人訪問

看護事業者の老人訪問看護療養費の請求に

関して必要な事項は、厚生省令で定める。

（準用）

（以下単に「事業所」という。）ごとに行う。

二二七

又は当該職員に關係者に対し質問させ、若しくは当該指定老人訪問看護事業者の當該指定に係る事業所について帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2 第三十一条第二項の規定は、前項の規定による質問又は検査について、同条第三項の規定は、前項の規定による権限について準用する。

(指定の取消し)

第四十六条の十七の八 都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該指定老人訪問看護事業者に係る第四十六条の五の二第一項の指定を取り消すことができる。

一 指定老人訪問看護事業者の當該指定に係る事業所の看護婦その他の従業者が、第四十六条の十七の五第一項の厚生省令で定める基準又は同項の厚生省令で定める員数を満たすことができなくなつたとき。

二 指定老人訪問看護事業者が、第四十六条の十七の五第二項に規定する指定老人訪問看護の事業の運営に関する基準に従つて適正な指定老人訪問看護の事業の運営をすることができなくなつたとき。

三 老人訪問看護療養費の請求に關し不正があつたとき。

四 指定老人訪問看護事業者が、前条第一項の規定により報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。

五 指定老人訪問看護事業者又は當該指定に係る事業所の看護婦その他の従業者が、前条第一項の規定により出頭を求められてこれに応ぜず、同項の規定による質問に対し答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該指定に係る事業所の看護婦その他の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止

するため、当該指定老人訪問看護事業者が相違の注意及び監督を尽くしたときを除く。

六 指定老人訪問看護事業者が、不正の手段により第四十六条の五の二第一項の指定を受けたとき。

都道府県知事は、前項の規定により第四十六条の五の二第一項の指定を取り消そうとするときは、当該指定老人訪問看護事業者に対する場合は、あらかじめ、書面で、弁明すべき日時、場所及び当該処分すべき理由を通知しなければならない。

(公示)

第四十六条の十七の九 都道府県知事は、次に掲げる場合には、その旨を公示しなければならない。

一 第四十六条の五の二第一項の指定をしたとき。

二 第四十六条の十七の六の規定による届出(同条の厚生省令で定める事項の変更並びに同条に規定する事業の休止及び再開に係るもの)を除く)があつたとき。

三 前条第一項の規定により第四十六条の五の二第一項の指定を取り消したとき。

(他の保健事業との関係)

第四十六条の十七の十 指定老人訪問看護は、第三章第一節から第三節までに規定する医療及び医療等以外の保健事業には含まれないものとする。

第五十条中「医療等に」を「医療等(老人保健施設療養費等を除く)」に改め、「十分の二を」の下に「老人保健施設療養費等に要する費用についてはその十二分の一を」を加える。

第五十二条中「並びに」を「及び」に、「医療等に要する費用についてはその十分の二」を「医療等(老人保健施設療養費等を除く)」に要する費用についてはその十分の二を、老人保健施設療養費等に要する費用についてはその十二分の四」に改める。

第五十三条中「医療等に」を「医療等(老人保健施設療養費等を除く)」に改め、「十分の五を」の下に「老人保健施設療養費等に要する費用についてはその十二分の一を」を加える。

第五十四条中「並びに」を「及び」に、「医療等に要する費用についてはその十分の二」を「医療等(老人保健施設療養費等を除く)」に要する費用についてはその十分の二を、老人保健施設療養費等に要する費用についてはその十二分の四」に改める。

第五十五条第一項中「の十分の七に相当する額」を削り、「同項各号を次のように改める。」に改める。

第五十六条第一項中「医療、特定療養費の支給及び老人保健施設療養費の支給(以下「医療等」という。)」を「医療等に」に、「並びに」を「及び」に改める。

第五十七条中「医療、特定療養費の支給及び老人保健施設療養費の支給(以下「医療等」という。)」を「医療等に」に、「並びに」を「及び」に改める。

第五十八条第一項中「医療等の下に」「医療等に要する額」を削り、「同項各号を次のように改める。」に改める。

第五十九条第一項中「の十分の七に相当する額」を削り、「同項各号を次のように改める。」に改める。

第六十条第一項中「の十分の七に相当する額」を削り、「同項各号を次のように改める。」に改める。

第六十一条第一項中「の十分の七に相当する額」を削り、「同項各号を次のように改める。」に改める。

第六十二条第一項中「の十分の七に相当する額」を削り、「同項各号を次のように改める。」に改める。

第六十三条第一項中「の十分の七に相当する額」を削り、「同項各号を次のように改める。」に改める。

第六十四条第一項中「の十分の七に相当する額」を削り、「同項各号を次のように改める。」に改める。

第六十五条第一項中「の十分の七に相当する額」を削り、「同項各号を次のように改める。」に改める。

第六十六条第一項中「の十分の七に相当する額」を削り、「同項各号を次のように改める。」に改める。

3 第一項の老人保健施設療養費等概算率は、各保険者に係る老人保健施設療養費等見込額と各保険者に係る老人保健施設療養費等見込額と各保険者に係る老人保健施設療養費等概算率を控除して得た率を乗じて得た額の十分の七に相当する額

イ 当該保険者に係る老人医療費見込額

(市町村が当該年度において支弁する一

人保健施設療養費等に要する費用の見込額と

して厚生省令で定めるところにより算定される額をいう。)の総額を、各保険者に係る老人医療費見込額の総額で除して得た率とする。

第五十六条第一項中「の十分の七に相当する額」を削り、同項各号を次のように改める。

一 次に掲げる額の合計額(次号において「調整後老人医療費額」という。)に、一から老人保健施設療養費等確定率を控除して得た率を乗じて得た額の十分の七に相当する額

イ 当該保険者に係る老人医療費額(市町村が当該年度の前々年度において支弁した一の保険者に係る七十歳以上の加入者等に対する医療等に要する費用の額をいう。以下この条において同じ。)から調整対象外医療費額(当該保険者が確定基準超過保険者(一の保険者に係る七十歳以上の加入者等一人当たりの老人医療費額として厚生省令で定めるところにより算定される額をすべての保険者に係る七十歳以上の加入者等一人当たりの老人医療費額の平均額として厚生省令で定めるところにより算定される額(以下この号において「一人平均老人医療費額」という。)で除して得た率が、前条第一項第一号イの政令で定める率を超える保険者をいう。)である場合における当該保険者に係る老人医療費額のうち一人平均老人医療費額に当該政令で定める率を乗じて得た額を超える部分として厚生省令で定めるところにより算定される額をいふ。口において同じ。)を控除して得た額に確定加入者調整率を乗じて得た額

口 調整対象外医療費額

二 調整後老人医療費額に老人保健施設療養費等確定率を乗じて得た額の十二分の六に相当する額

第五十六条第二項中「前項第一号」を「第一項第一号イ」に改め、同項を同条第三項とし、同条

2 第一項の次に次の二項を加える。

前項の老人保健施設療養費等確定率は、各保険者に係る老人保健施設療養費等額(市町村が当該年度の前々年度において支弁した一の保険者に係る七十歳以上の加入者等に対する老人保健施設療養費等に要する費用の額をいう。)の総額を、各保険者に係る老人医療費額の総額で除して得た率とする。

第五十七条中「及び第四十六条の二第九項」を「、第四十六条の二第九項及び第四十六条の五の二第七項」に改め、「第四十六条の二第十項」の下に「第四十六条の五の三において準用する場合を含む。」を加える。

第八十二条第一項中「又は老人保健施設療養費の支給を、老人保健施設療養費の支給又は老人訪問看護療養費の支給」に改める。

第八十四条の二第一号中「第四十六条の九第一項、第二項又は第四項」を「第四十六条の九第一項又は第三項」に改める。

第八十六条中「医療、特定療養費の支給又は老人保健施設療養費の支給」を「医療(医療費の支給を含む)、老人保健施設療養費の支給(医療費の支給を含む)、特定療養費の支給(医療費の支給を含む)、老人保健施設療養費又は老人訪問看護療養費の支給」に改め、「第四十六条の五」の下に「及び第四十六条の五の三」を加える。

附則第一条の次に次の二項を加える。

(老人保健施設に係る対象者の特例)

第一条の二 当分の間、第六条第四項中「又はこれに準ずる状態にある老人(その)とあるのは若しくはこれに準ずる状態にある老人又は老人以外の者であつて初老期痴呆により痴呆の状態にあるもの(これらの者)と、第四十六条の八第四項中「老人の」とあるのは老人又は老人以外の者であつて初老期痴呆により痴呆の状態にあるものの」とする。

くは老人保健施設療養費の支給を、「老人保健施設療養費の支給若しくは老人訪問看護療養費の支給」に改める。

第二章中第十三条の次に次の二項を加える。

(研究開発の推進)

第十三条の一 国は、老人の心身の特性に応じた介護方法の研究開発並びに老人の日常生活上の便宜を図るために用具及び機能訓練のための用具であつて身体上又は精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障がある者に使用させることを目的とするもの的研究開発の推進に努めなければならない。

(健康保険法の一部改正)

第三条 健康保険法(大正十一年法律第七十号)の一部を次のように改正する。

第五十五条第一項中「若ハ老人保健施設療養費ニ係ル療養」を、「老人保健施設療養費ニ係ル療養若ハ老人訪問看護療養費ニ係ル療養」に改める。

第五十六条第二項中「又ハ老人保健施設療養費ノ支給を、老人保健施設療養費ノ支給又ハ老人訪問看護療養費ノ支給」に改める。

第六十九条の十二第二項第二号中「若しくは老人保健施設療養費の支給を」を、「老人保健施設療養費の支給若しくは老人訪問看護療養費の支給」に改める。

第六十九条の十五第一項中「及び老人保健施設療養費の支給を」を、「老人保健施設療養費の支給若しくは老人訪問看護療養費の支給」に改め、「第四十六条の五」の下に「及び第四十六条の五の三」を加え、「若しくは老人保健施設療養費の支給」を、「老人保健施設療養費ノ支給」を、「老人保健施設療養費ニ係ル療養若ハ老人訪問看護療養費ノ支給」に改める。

第三十一条第一項中「若ハ老人保健施設療養費ニ係ル療養」を、「老人保健施設療養費ノ支給」を、「老人保健施設療養費ノ支給若ハ老人訪問看護療養費ニ係ル療養若ハ老人訪問看護療養費ノ支給」に改める。

第四条 船員保険法(昭和十四年法律第七十三号)の一部を次のように改正する。

くは老人保健施設療養費の支給若しくは老人訪問看護療養費の支給」に改める。

附則に次の二項を加える。

(老人福祉法の一部改正)

第二条 老人福祉法(昭和三十八年法律第二百三十号)の一部を次のように改正する。

第六十九条の二十六第一項ただし書中「若し

くは老人保健施設療養費の支給と」を、「老人保健施設療養費の支給若しくは老人訪問看護療養費の支給と」に改める。

被保險者又ハ被保險者タリシ者(此等ノ者ノ中老人保健法ノ規定ニ依ル医療ヲ受クルコトヲ得ベキ者ヲ除キ初老期痴呆ニ因リ痴呆ノ状態ニアル者ニ限ル)ニシテ同得ベキ者ヲ除キ初老期痴呆ニ因リ痴呆ノ状

人平均老人医療費見込額に当該政令で定められた額を乗じて得た額を超える部分として厚生省令で定めるところにより算定される額をいう。口において同じ。)を控除して得た額に平成三年度に係る新老健法第五十五条施行日以後調整後老人医療費見込額に施行日以後老人保健施設療養費等概算率を乗じて得た額の十二分の六に相当する額は、各保険者に係る施行日以後老人保健施設療養費等見込額(市町村が平成三年度において支弁した一の保険者に係る七十歳以上の加入者等に対する支給を含む。)及び老人保健施設療養費の支給に要する費用の額をいふ。(以下この号において同じ。)から施行日前調査対象外医療費額(当該保険者が確定施行日前基準年算定される額をすべての保険者に係る七十歳以上の加入者等一人当たりの施行日前老人医療費として厚生省令で定めるところにより算定される額をすべての保険者に係る七十歳以上の加入者等一人当たりの施行日前老人医療費見込額に施行日以後老人保健施設療養費等概算率を乗じて得た額の十二分の六に相当する額を乗じて得た率とする。

人医療費額の平均額として厚生省令で定めるところにより算定される額（以下この号において「一人平均老人医療費額」という。）で除して得た率が、旧老人健法第五十五条第一項第一号の政令で定める率を超える保険者をいう。）である場合における当該保険者に係る施行日前老人医療費額のうち、一人平均老人医療費額に当該政令で定める率を乗じて得た額を超える部分として厚生省令で定めるところにより算定される額をいう。口において同じ。）を控除して得た額に平成三年度に係る旧老人健法第五十六条第二項の確定加入者調整率を乗じて得た額

口 施行日前調整対象外医療費額

次に掲げる額の合計額（次号において「施行日以後調整後老人医療費額」という。）に、一から施行日以後老人保健施設療養費等確定率を控除して得た率を乗じて得た額の十分の七に相当する額

イ 当該保険者に係る施行日以後老人医療費額（市町村が平成三年度において支弁した一の保険者に係る七十歳以上の加入者等に対する施行日以後に行われた医療等を要する費用の額をいう。以下この条において同じ。）から施行日以後調整対象外医療費額（当該保険者が確定施行日以後基準超過保険者（一の保険者に係る七十歳以上の加入者等一人当たりの施行日以後老人医療費額として厚生省令で定めるところにより算定される額をすべての保険者に係る七十歳以上のおいて「一人平均老人医療費額」という。）で除して得た率が、新老人健法第五十五条第一項第一号イの政令で定める率を超える保険者をいう。）である場合における当該保険者に係る施行日以後老人医療費額のうち

三 施行日以後調整対象外医療費額

四 口 施行日以後調整対象外医療費額

二 原則の施行日以後老人保健施設療養費等確定率は、各保険者に係る施行日以後老人保健施設療養費等額（市町村が平成三年度において支弁した一の保険者に係る七十歳以上の加入者等に対する施行日以後に行われた新老健法第四十八条第一項に規定する老人保健施設療養費等に要する費用の額をいう。）の総額を、各保険者に係る施行日以後老人医療費額の総額で除して得た率とする。

（平成三年度の拠出金の額の変更等）

第九条 社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第二百二十九号）による社会保険診療報酬支払基金は、この法律の施行後遅滞なく、各保険者が平成三年度に納付すべき拠出金の額を変更し、当該各保険者に対し、変更後の拠出金の額を通知しなければならない。

2 新老健法第五十九条第三項の規定は、前項の場合に準用する。

（老人訪問看護療養費の支給等に関する規定の施行前の処置）

第十一条 厚生大臣は、新老健法第四十六条の十七の五第一項の厚生省令を定めようとするとき、及び同条第二項に規定する指定老人訪問看護の事業の運営に関する基準（指定老人訪問看護の取扱いに関する部分を除く。）を定めようとするときは、附則第一条第二号に掲げる規定の施行の日前においても老人保健審議会の意見を聞くことができる。

第二項の基準及び新老健法第四十六条の十七の五
第二項に規定する指定老人訪問看護の事業の運
営に関する基準（指定老人訪問看護の取扱いに
関する部分に限る。）を定めようとするときは、
附則第一条第二号に掲げる規定の施行の日前に
おいても中央社会保険医療協議会の意見を聴く
ことができる。

（老人保健施設に関する経過措置）

第十一條 旧老健法第四十六条の六第一項の許可
に係る旧老健法第六条第四項に規定する老人保
健施設は、新老健法第四十六条の六第一項の許
可に係る新老健法附則第一条の二の規定により
読み替えられた新老健法第六条第四項に規定す
る老人保健施設とみなす。

（罰則に関する経過措置）

第十二条 この法律の施行前にした行為に対する
罰則の適用については、なお従前の例による。
(その他の経過措置の政令への委任)

第十三条 この附則に規定するもののほか、この
法律の施行に伴い必要な経過措置は、政令で定
める。

（国家公務員等共済組合法の一部改正）

第十四条 国家公務員等共済組合法（昭和三十三
年法律第二百二十八号）の一部を次のように改正
する。

第五十九条第一項中「若しくは老人保健施設
療養費」を「老人保健施設療養費若しくは老
人訪問看護療養費」に、「又は老人保健施設療養
費」を「老人保健施設療養費又は老人訪問看
護療養費」に改め、同条第二項及び第三項中「又
は老人保健施設療養費」を「老人保健施設療
養費又は老人訪問看護療養費」に改める。

第六十四条第三項中「又は老人保健施設療養
費」を「老人保健施設療養費又は老人訪問看
護療養費」に改める。

第八十七条の五第一項中「若しくは老人保健
施設療養費」を「老人保健施設療養費の支給
若しくは老人訪問看護療養費」に改める。

