

か。

〔異議なし〕と呼ぶ者あり〕

○町村委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。

なお、派遣地、派遣の期間、派遣委員の人選等につきましては、委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なし〕と呼ぶ者あり〕

○町村委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。

○町村委員長 質疑の申し出がありますので、順次これを許します。江渡聡徳君。

○江渡委員 自由民主党の江渡でございます。

今回審議に入っております介護保険法案等につきまして御質問をしたいと思います。特に今回の介護保険法案の導入にしましては並々ならぬ期待を持っている者でもございまして、ぜひとも成立させていただきたいと思っております。

現在、要介護者の方々は百七十万人あるいは百八十八万人いるとも言われておりまして、介護保険法案が導入されようとしております平成十二年においては二百八十八万人の要介護者がいるというような状況になるわけではございまして、ですからこそ、特に福祉の現場にいる者として、いつでもどこでも、だれでもが必要ときに必要な福祉サービスを得られるような形の保険制度の導入という事は、私は、本当に大事なことでございまして、あります。また、そのことがスムーズに行われるような形になっていただきたいと思っております。特に、日本における第五番目の社会保障制度として位置づけて、この保険制度というものはよりよい形のものになっていただきたいと思っております。

そこで、小泉大臣にお伺いしたいわけでございますけれども、今回導入しようとしておりますこ

の介護保険制度の概要につきましてお聞かせいただきたいと思うわけでございまして、よろしくお願ひしたいと思います。

○小泉国務大臣 概要といいますが、この介護保険制度導入の趣旨というのは、今議員が御指摘のように、介護を要する方が既に二百万人を超え、毎年十万人ずつふえるという見込み、こういう状況において、もう家族だけで介護する、これにも限界があるのではないかと。今後、だれでも介護を要する状態というのは想定される、それを家族だけのことでして一体いいたるのか、やはり個人の努力というものの、家族の努力というのにも限界があるのではないかと。お互い、社会全体で支えていくべきではないかという強い御意見を踏まえまして、今回、社会保険方式でこの家族介護保険制度を導入したいということで今御議論いただいているわけでありまして。

介護を要する方ができるだけ、在宅サービスにしても施設サービスにしても、そのサービスを受けやすいような整備拡充に努める、同時に、市町村に責任を持っていただいて、適切な保険料と、そして介護を要する方も、その程度に応じて給付サービスが受けられるような介護サービス制度を導入することによって、お互いが、年金、医療、介護というこれからの社会が避けては通れない――

自立した社会、この構築に向かって助け合い、支え合い、よりよい社会保障制度を築こうという趣旨からこの介護保険制度の導入に踏み切ったわけではございまして、当委員会におきましても先般来熱心な御議論をいただき、きょう、こうして再度、予算委員会開会中ではございまして、この法案の重要性を認識いただきながら、このような委員会を開催して御議論をいただく、できるだけ多くの方々の理解を得ながら、この法案の成立に向けて御理解、御協力をいただきたいと思います。

○江渡委員 どうもありがとうございます。

私自身も、税の形で行く福祉というよりも、保険という形の導入によりまして福祉サービスの給付を受ける権利というものを得るということは非

常に大事なことではないのかなと思っております。ろでございまして、そういうような観点から、具體的な中身のことにございまして、ちょっとお聞きしていきたいと思っております。

今回、この法案が通りまして導入されるという形になりますと、現物給付方式というように形になってくるわけではございまして、今までもそうであるわけですが、福祉事務所等が措置という形の中で行っていたわけですが、今度、この保険というものの考え方が導入され現物給付方式になった場合、どうしても市町村事務関係、特に保険料徴収等にかかわる市町村事務のコストというものは導入時期の段階においてはかなりかかるような形になるのではないかと危惧されておるわけですが、大体そのコストがどのぐらいと見込んでおられるのか、お聞かせいただきたいと思います。

○江利川政府委員 市町村事務のコストについてお尋ねでございます。

先方も御指摘のように、保険料徴収であるとか被保険者管理であるとか、新しい事務がふえます。それから、要介護の認定関係の事務も入ります。一方で、今までの措置の制度のような事務がなくなりまして。

そういうことでございまして、全体としてかかります事務を私どもは国民健康保険の事務をもとに推計しておるわけではございまして、平成十二年度、この制度がスタートをするときの費用は、七年度価格でございまして、大体八百億円ぐらいいかかるだろうと思っております。ただ、老人福祉の措置事務等の事務が減少する分がございまして、そうしますと、費用的には、新たな事務費の増というものは大体五百億円ぐらになるのではないかと、いふように見込んでおります。

○江渡委員 五百億という結構大きい数字になるわけではございまして、できるだけこの辺のところは少ない形でいけるような形で対応していきませんと、なかなか保険制度というのは定着

しにくいというような形も出てくると思えます。特に市町村に對しましての御配慮ということもお考えいただきたいと思ひます。

この保険の関係のところでは、特に施設の方のことに對してお聞きしたいと思ひわけでござい

ます。特に特別養護老人ホーム、これが介護保険施設に指定されるわけではございまして、そうなりますと、今までの措置費請求とは違ひまして、今度、保険の請求という形になります。そうなりますと、実際の保険の請求業務というのがスムーズに行えるかどうかという事は、私自身、かなり危惧しているものでございまして。

ですからこそ、施設の方の事務請求者がレセプトというものを理解していかなくては、なかなか思うようにいかない。特に、自信を持ってレセプト請求していくというような場合ですと、介護の実態というものをよりよく知っているというところがなければ、なかなかレセプト請求というものはスムーズにいかないというところが考えられるわけではございまして、その辺のところに対しての対応というものはどのようにお考えでしうか、お聞かせ願ひたいと思ひます。

○江利川政府委員 介護保険制度下になりますと、特別養護老人ホームにおける措置費の利用の流れ方が全く変わってくるわけではございまして。今の医療保険が例えば国保連に請求しているような形の保険の請求になります。

このよう新しい事務になりますので、これが適切に、混乱なく行われますように、例えば講習会の開催など、関係者に適切な知識、やり方が伝わっていきますような準備を検討してまいりたいというふうに思っております。

○江渡委員 できるだけ、特に特別養護老人ホーム等におきまして事務員の方々に對する研修というのをしっかりと行いたいと思ひます。そうでない、事務請求の方がスムーズにいきますと、お金が入ってこないという形になります。そうなりますと、せっかくよりよい形の

サービスを提供しようとしてもなかなか思うよう
にいかないという部分も出てきますので、何とぞ
その辺のところをよろしくお願いしたいと思っ
ています。

あと、被保険者の範囲のことについてちょっと
お聞きしたいと思うのです。

今回の保険によりまして、四十歳以上の方々が
対象という形になるわけですが、まずけれども、
そういった場合に、保険対象者が保険料を払って
まいりまして、途中で事故等によりまして障害を
持った場合、あるいは障害が残った、そういうサ
ラリーマン等に対しての給付をどのように考えて
いるかということなんです。

というのも、今まで一生懸命頑張って保険料を
払ってきた、しかし、障害を持った場合には違っ
たものにおいて対応するという形になりますと、
なぜかしら納得いかないというふうな、そう
いうふうな思っているものではないのかなというふ
うに私は思っているところがあります。

ですからこそ、今回、特に高齢者の介護リス
クという点だけに限定しないで、できればドイツ
の介護保険法みたいな形に準じて、こういう成人
した障害者の方々も対象とすべきではないかなと
いうふうには私は思っているところなんですけれ
ども、御見解をお聞かせいただきたいと思います。

〔委員長退席、佐藤（剛）委員長代理着席〕
○江利川政府委員 御指摘の、障害者の方々に対
する介護を介護保険の対象にするかどうか、これ
は大変議論のあったところではございます。

議論がありました。障害者につきましては、
現在、障害者施策が公の責任として公費で実施さ
れている、そして、障害者プランというもので
きたわけですが、そういう形で進められてい
くべきだという関係者の意見もまた強いものがご
ざいます。それから、若年の障害者の場合、生活援
助的な介護のほかにも、さらに、授産であるとか
更生であるとか、さまざまなサービスがあるわけ
でございます。そういうようなことから、若
年障害者につきましては障害者プランで対応する

というふうにしたわけでございます。
今、例を挙げました、サラリーマンの方が
交通事故等に遭われたというふうなケースでござ
います。六十五歳を過ぎますと介護保険制度の
対象になるわけですが、それまでの間は
障害者施策の方で対応するというようなことにな
ります。

○江渡委員 しかし、そのような形で六十五歳以
上というわけですが、介護という中身のこ
とで考えていくならば、サラリーマン等におきま
して障害を持った方々に対する配慮ということも
もう少し考えていただきたいと思います。

法案が導入された後、五年後に見直すというこ
とになっております。ですからこそ、この介護と
いうものをもう少し意味でとらえていただい
て、私自身の考えとしては、できれば、本当の意味
での日本における第五番目の社会保障制度として
位置づけるならば、二十歳以上の方々に保険に加
入していただきたまいて、成人の方々の介護とい
うものを総合的に考えた形のものになっていただ
ければありがたいなというふうには思っているわけ
ですけれども、次の法案の見直しの際にこういう
ところも具体的に審議もしていただければなとい
うふうには思っているところなんです。

続いて、在宅サービス給付の方の範囲のところ
において、ちょっとお聞かせいただきたいと思います
のです。

今回、家族介護ということに対しては、ホーム
ヘルプサービスあるいは在宅福祉サービス等々に
よって対応するというふうになっているわけだ
けれども、しかし、現在、家庭の中において一生懸
命高齢者の方々を介護している、そういう家族の
方々がいるわけですね。そういう家族介護という
ものを、こういう言い方すると失礼に当たるかもし
れませんが、福祉という枠の中における含
み資産的な考え方というものは持つことはもうふさ
わしくないのではないかなというふうには私は考え
ています。ですからこそ、そういうことを社会化
するという点、特にこの家族介護というものを

社会化するべきではないのかなというふうには私は
思っております。

ですからこそ、できることならば、家族介護を
考えた場合に現金給付の導入というふうなことも
考えられないかなというふうには私は思っておりま
す。特にドイツの介護保険のように、家族による
介護というものを経済評価いたしまして現金給付
する、こういうような考え方を持たないのかとい
うことをお聞きしたいと思うわけでございます。

○江利川政府委員 家族介護につきましてどうい
う対応をするかということも、法案成立過程にお
きまして、いろいろ議論のあったところでござい
ます。

この法案におきましては、家族が介護するよう
な場合には、例えば、それを支援する形で、ホーム
ヘルプサービスは受けられないのであれば、ショール
ステイの枠を拡大するとか、住宅改良の貸付金な
どを活用してもらおうとか、そういう形で家族介護
を支援する。そしてまた、現在、まだサードベース
をもっともっと整備しなければいけぬ状況でござ
いますので、その限られた財源をサードベースの
充実に向けられることが適当というふうなことで
制度を整理しているわけでございます。

ドイツにおきましては、確かに、御指摘のよう
に現金給付が行われております。これは現物給付
の場合の半分ぐらいの水準で行われております。
ただ、我が国の場合は、我が国の現在置かれてい
る状況を見ますと、まずはそういう基盤整備を充
実することが大切ではないか、そして、家族にも
現物給付の形で何らかの形で活用してもらおう、そ
ういう形が適当ではないかというふうには判断して
いるところでございます。

○江渡委員 御趣旨はわかるわけですが、でも、
その総体の枠の中でできるだけよいサービス
という点になりますと、その予算という点、そ
の枠の中のパイの分捕り合戦的なところもしか
したら出てくるかもしれません。そうなった場合
に、国民の多くの方々によりよいサービスを提供
するといふために、できればドイツ方式のよう

に現金給付というものも考えるべきじゃないのか
なと私は思っているわけですね。

と申しますのも、ドイツにおきまして、現金給
付制度を導入しまして、そして介護保険法案が通
りましたときに、かなり多くの方々がこの現金給
付というものの選択をしました。そして、先ほど
お答えいただいたように、大体五割から六割ぐら
いの形の給付がされるということになったわけ
ですけれども、逆に、そういうふうな現金給付を選
択した方が多くなったがゆえに全体の介護費用
がかなり低く抑えられたというような現実もある
わけでございます。

ですからこそ、この保険というものの自体をス
ムーズに運営させ、そしてより長期間安定化させ
ようと思った場合に、やはりこういうことも考え
るべきじゃないのかなと思うのですけれども、い
かがでしょうか。

〔佐藤（剛）委員長代理退席、委員長着席〕
○江利川政府委員 ドイツの場合には、確かに現
金給付を受けている人が八〇％ということで大変
高い水準でございまして、ドイツ政府の担当者
のお話によりますと、これほど多く申請すると思
わなかったというふうなことも言われておりま
す。

しかしながら、一方で、その人々も、現金給付
の場合には介護の現物サービスが必ずしも保障さ
れないという問題はあつたのだという現金給付の問
題点は認識しております。今後だんだん現物
サービスがふえるのではないかとというふうなこと
も言っているところでございます。

また、費用全体が安くなったかどうかというこ
とについては、ドイツは必ずしも明確な言い方を
しておきませんが、現金給付であれば申請者の数
も多くなっている、果たして、総枠が少し、手
を挙げる人が膨らんでいるのではないかと議論
論もあるようでございます。必ずしも低くなつ
たとは一概に言えないような状況でございます。
ただ、我が国の場合におきましても、これにつ
いて大変議論があつたところでございます。先生

の御指摘も私は一つの御意見だというふうについているわけですが、その制度をつくっていく過程におきまして、この制度では、現物給付を基本にして、家族がサービスをする場合でもその中で現物給付を利用してもらうような仕組みを考へて、限られた財源を基盤整備に充てるといふようなことで整理をしたところでございます。この点、御理解を賜りたいと思っております。

○江渡委員 できるだけ、次の段階においての改正におきましても、この辺のところも審議の中に含めていただきたいと思っております。

ちよつと細かい点をお聞きしたいと思うのですが、けれども、施設サービスの利用者負担があるわけでございますけれども、特に食費などの日常生活費の設定の基準というふうなものをどのような点に置いているのか、お聞かせいただきたいと思っております。

○江利川政府委員 施設に入りますと、基本的に費用の一部を負担していただきますが、それ以外に、食費につきましても負担をしていただく、あるいは日常生活費を負担していただくということになります。

食費につきましては、在宅で生活している要介護者とのバランスという問題もございますので、平均的な家計における食費の状況を勘案して別途定めることになっておりますので定める、それから、日常生活費などにつきましては、在宅であれば本人が負担している理美容代とか教養娯楽費などについて、費用の範囲内で御負担をいただくというふうに考えております。

○江渡委員 まだまだ質問したいことがいっぱいあったわけですが、もう時間が来たということ、終了させていただきます。ありがとうございます。

○町村委員長 大村秀章君。

○大村委員 自由民主党の大村秀章でございます。介護保険法案につきまして御質問をさせていただきます。今、もちろんもう既にここでも御議論になつて

おるわけですが、我が国は諸外国にも例のない速さで人口構造が劇的に変わつていく、こういうことでございます。二十一世紀と言わずに、ここ数年でも高齢化社会というふうに出て、高齢者対策の中核をなします介護の制度化というものを今回の介護保険法案で行おうというわけでございます。そういう意味で、この早期成立ということはどうしても大事だといふふうに思っております。そういう観点から御質問をさせていただきます。

この保険制度の中身といふことが枠組み、そういったものにつきましては、先ほどの江渡先生を初め諸先生方から質問されておりますので、私は、特に公的介護保険制度の導入ということを前提といたしまして、これが導入された場合に実際にその介護サービスがどういふふう提供されるかといふことについて、その基盤整備といふことが、そういうことにつきましても御質問をさせていただきます。

今回の介護保険を導入いたしますと、保険でありますので、財源はある程度、もちろんこれは財源を確保するのが目的だと思ひますけれども、できるわけでございますが、実際に財源がでるわけではもちろんないわけでございます。もちろん、現金給付を私も否定するものではありません。人に対して行うということでありまして、その体制、マンパワーといふものをどうしても整備していかなければならないといふふうに思ひます。

そこで、お伺いをさせていただきますのは、今回の介護保険制度の導入、これは実施するのが平成十二年度からということであれば、在宅の介護サービスを提供する体制といふことが、十二年度にどういふふうになるか、どういふふうな見通しかということにつきましては、まずお伺いをさせていただきます。

○羽毛田政府委員 先生御指摘のとおり、介護保険制度を円滑に導入いたしますためには、平成十二年度を目指して介護サービスの基盤整備を進めていくことが極めて大事でございます。そういう観点から、御案内のとおり、全国の地方自治体が必要となるサービスを踏まえまして作成いたしました老人保健福祉計画の集大成でございます新ゴールドプランをまず着実に実施していくということが大事であるといふふうに思ひます。

そういう観点に立ちまして今日まで整備を進めてまいっております。今お話しございました在宅サービスでいへば、例えばホームヘルパーを最終的に十七万人を目標にして、十一年度末を十七万人というところでやっておりますけれども、これにつきましては、九年度の予算というところで申し上げれば、十五万一千人を超える約十五万二千二人の予算を確保していただくということで、着実に整備を進めてきております。新ゴールドプラン全体につきましても、平成九年度は八千億を超える費用を計上していただきました。在宅・施設サービスの強化充実を図っていただいているところでございます。

ただし、それは申しまして、やはりそれぞれ地域間の格差というふうなものがございます。そういうたばらつき等の問題が非常に大きくございます。

そういうことで、在宅介護サービスの基盤整備がなおおくれおくれな地域につきましては、重点的な整備ということ、予算の配賦等について配慮いたしますとともに、既存のいろいろな施策を拡充していく、あるいは、公立学校用地でありますとか施設の転用も含めまして既存資源の活用をする、それから、特に民間活力を導入していくということについて意を用いていくというふうなことで、サービス基盤の全体的な整備を進めていかなければならないといふふうに思ひます。

そして、これは何と申しまして各自治体の御努力というものにまたなければならぬ部分も多うございますので、そういう整備がなおおくれおくれのところにつきましては、それぞれのおくれおくれ

る理由なりを分析していただいて、私どもとしてもその分析に基づく対策をきめ細かく打っていくといふようなことをしながら、この目標達成を図っていききたいというのが現時点での私どもの努力の方向でございます。

○大村委員 在宅の介護サービス体制、特に新ゴールドプランを着実に推進していただきたいわけでございますが、そのうち、今お答えいただきました、特にホームヘルパーの養成につきましては、十七万人が目標ということになっておりまして、数字といふことが、予算面を見ますと着実にそれに近づいているというところだと思ひます。それに近づけても、それじゃ実際に福祉の現場で本当にホームヘルパーがその数字にあるようにしっかりと確保されているのかというところを若干懸念する声があるのも事実だといふふうに思ひます。

そういう意味で、これから社会全体で介護といふことが、そういうことを支えていく必要があるといふことであれば、行政はもちろんでありますけれども、いろいろな機関、民間機関、企業も含めて、ホームヘルパー養成のための研修をありとあらゆる機会をとらえてやっていく必要があるのではないか、そういうふうな社会全体の意識をも変えていく必要があるのではないかと、そういうふうにも思ひます。

○羽毛田政府委員 ホームヘルパーの養成につきましては、現に市町村等でヘルパーとして就業されるということを手定されておられます方に對して、国庫補助をもちまして研修を実施していただいております。そのほかに、むしろ民間も含めた自主的な取り組みとして、社会福祉協議会が都道府県の指定という形の中で研修、あるいは民間法人が厚生大臣の指定を受けて行つておられるような研修がございます。

こういった補助を受けてやってもらえる研修あるいは自主的にやっていただいている研修を含めまして、平成七年度で申しますと受講予定者が六万人というようなことで、この数字自体で申し上げますと、ヘルパーとしての先ほど申し上げました新ゴールドプランでの毎年の養成数、平成九年度予算におきましても前年度対比で約三万人増というところでありますが、これから比べましても、それを大幅に上回るような研修が行われているということでございます。

しかし、今お話しのとおり、何と申しましても、介護サービスというようなものはすぐれて人によるサービスという要素が強うございます。したがって、人の養成をどうしていくかということがこの一つのかぎでございまして、私ども、これから介護サービスの研修につきましても、量、面それから質の面、両方におきまして養成研修を充実していくというところで臨んでいきたいというふうに考えておるところでございます。

○大村委員 ぜひホームヘルパーをしつかり確保できるように施策を積極的に推進していただきたいというふうに思っております。

続きまして、施設面での介護サービスといいますが、その提供体制につきましてお伺いをしたいと思います。

これも同じように平成十二年度までにどういうふうに整備をされるのかということでございまして、いろいろ数字を見ますと、今の新ゴールドプランの推進状況を見ますと、特別養護老人ホームでありますとか老人保健施設、そういうものにつきましてはまあ一定の水準で、もちろんこれとても今の時点で目標とされている数字が確保できているわけではありませんで、これも積極的に推進していく必要があると思うわけでありまして、そういったものももちろんでありまして、その整備促進をしていこうというふうにされておられます療養型病床群につきましても、これがどうもまだ少ないのではないかと思っております。

そういったいろいろなステージといえますか、いろいろなパターンがあつて、多様な介護サービスを提供できる、こういったことがやはり大変重要だと思っております。そういう観点から、施設面での整備、サービスの提供体制の整備、特に療養型病床群についての整備、そういったことにつきましてどうかということについてお伺いをしたいと思います。

○羽毛田政府委員 施設サービスの基盤整備に当たりましては、特に今お話のございました療養型病床群につきましては後ほど健康政策局長からお答えをさせていただきますが、全体につきまして、整備の進んでいるもの、おこなわれているものが確かにございます。それから、やはりこれも、進んでいるものにつきましても非常に地域的なばらつきがございます。

そういう意味でのことで申し上げれば、特別養護老人ホームなんかにつきましても、過疎地あるいは都市部、こういったところでの整備が思うに任せないところがございまして、こういったところにつきましても、特別養護老人ホームの定員基準を緩和するとか、小規模な特別養護老人ホームの設置を認めていくとか、そういった工夫をしながら基盤整備を重点的に進めていかなければならないというふうに思っております。

さらに、施設サービスが重要であると同時に、在宅サービスも重要でございます。そういう意味では、施設サービス、在宅サービスがそれぞればらばらにあるのではなくて、施設サービスをする拠点があった在宅サービスの拠点でもあるという形の整備ということは今後考えていかなきゃならないということで、各種の在宅サービスを総合的に実施した上で、なお施設への入所需要があるというふうなときにつきましては、在宅それから施設、両方をあわせ持ったような複合的な小規模施設というふうなものについてもきめ細かく展開を図っていくというふうなことをこれから考えていきたいというふうに思っております。

療養型病床群につきましては、健康政策局長の方からお答えします。

○谷(修)政府委員 介護基盤の整備を図ることということで、今回の医療法改正において、療養型病床群は有床診療所にも設置できることと、また療養型病床群の整備目標を医療計画の中に必ず定めるといふようなことによつて療養型病床群の整備促進を図っていくことになっておりました。

具体的な整備促進策といたしましては、一つは、医療施設近代化施設整備補助事業によりまして一般病床からの療養型病床群への転換に対する国庫補助を実施する。二番目といたしましては、老人保健拠出金事業によりまして助成金を交付する。三番目といたしましては、社会福祉・医療事業団によりまして融資枠を拡大する。四番目といたしましては、昨年から実施をいたしておりますが、診療報酬による適正な評価。

こういったようなことを組み合わせることによりまして療養型病床群の整備促進を図ってまいりたいというふうに考えております。

○大村委員 在宅面そしてまた施設面でも基盤の整備は、制度はもちろんでありますけれども、並行的に着実に基盤整備をしていただくことをぜひお願いしたいわけでございます。

そしてまた、この公的介護保険制度というものを定着させていくには基盤整備がどうしても必要不可欠でありますけれども、そのためには、市町村が先頭に立つてやるということとは当然のことだというふうに思っております。そして、社会福祉協議会、そういった従来の福祉の主体、こうした方々が本当に一生懸命やっていたのだ。現に一生懸命やっていたのだと思っておりますが、さらに、こういった方々に加えて、民間企業、民間事業者を含めた多様な事業主体が介護サービス分野に参入していく、また、そういった方々を活用していく、社会でありとあらゆるいろいろな方が介護に興味といたしますか、かわりを持ってサービスの主体となっていくということがどうしても必要だというふうに思われます。そういった点につきま

してのお考えをお伺いできればと思います。

○羽毛田政府委員 これも御指摘のとおり、私ども、公的なサービスに加えまして民間サービスを積極的に活用するということですが、サービス供給を必要とする方々の多様な需要に弾力的に対応することから大事なことでございまして、思っております。

従来から、そういう意味では、在宅福祉事業につきまして、民間の事業者あるいは農協等の多様な主体への委託という方向に逐次拡大をしてきておりますけれども、今度の介護保険制度におきまして、これについてはさらに、在宅サービスへの参入に当たりまして、公的サービス主体と民間サービス主体を同一の取り扱いにする、あるいは、サービスの利用は基本的に利用者の方々が選んでいただくという形にすることによりまして、そこに民間活力を活用する、あるいはいい意味での競争というものが働いてくるという仕掛けをしていきたいというふうに考えておるところでございます。

○大村委員 ぜひそういう方向で、いろいろな方に介護サービスの分野に参入できるようにしていただきたいというふうに思うわけでございます。

そして、今のお答えの中にも一部あったわけでありまして、特に農林部、農林部だけではなく、農協というものが大変重要な存在ではないかというふうに思うわけでございます。

平成四年に、今から五年ぐらい前でありまして、農協法改正をいたしまして、農協自身も福祉のサービスに取り組めるようになっておるというところでございます。実は、私自身、当時、農水省で役人をやっておりました、この農協法の改正をやらせていただきました。そのときに、農協の事業といたしまして、老人の福祉に関する事業、こういうのを、貯金とか購買とか、そういったものとあわせて加えさせていただいたわけでございます。当時の厚生省の、当時は老人保健福祉

部だったと思いますが、その担当の方には大変熱心に御指導いただきながら、通常、役所間というのは大体余り仲がよくないというのが通り相場でありますけれども、大変熱心に好意的に御指導いただきまして、そういったことをやらせていただいたわけでございます。

当然、農協も、そのホームヘルパーの養成であるとか、そういったことにつきましてしっかりと取り組んでおられる。そしてまた、農協自身、全国に支店といいますが、金融の窓口みたいなのが一万八千ある。ちなみに、大臣が大変御熱心な郵便局が二万五千あるのは御存じのとおりでありまして、末端では郵便局と農協は関わっており、これはどうでもいい話でありますけれども。

そういうことで、地域の金融機関としても、福祉もしっかりとやろうということになっておられるわけでございます。ぜひ、農協がせっかくやる気になっておられるわけでありまして、それにつきましてぜひ活用していただきたい。そしてまた、そうしたものを含めた民間活力、いろいろな事業主体の活用といったことにつきまして、ぜひ大臣の基本的なお考えをお聞かせいただければと思います。

○小泉國務大臣 福祉の分野にも民間の活力を導入せよという声が各方面から起っております。今回の介護保険制度導入につきましても、市町村が主体になっていただくわけですが、同時に、民間でもこの介護サービスを提供できるということを考えますと、今委員御指摘のように、農協というのは全国津々浦々に存在している、そして地域に密着している、そういう方々がこの介護サービスに進出したというような環境を整えていくということでは、介護サービス全体の水準が上がるといえます。農協のみならず、非営利法人等民間がこの介護サービスに参入しやすいような環境はぜひとも積極的に整えていきたいと思っております。

○大村委員 それでは、きょうは本会議も迫つて

おるようでありますので、いずれにいたしましても、制度が人を介護するわけではありませんが、あくまでも人が人を介護する、施設面も含めて、そういった体制をしっかりと整備していかなければならないというふうに思っております。そういった点で、制度はもうろんでありますけれども、ぜひそういった面での体制整備、基盤整備をしっかりとやっていただきますことをお願いさせていただきます。質問を終わらせていただきます。

○町村委員長 午後一時五十分から委員会を再開することとし、この際、休憩いたします。

午後十一時五十分休憩

午後一時五十二分開議

○町村委員長 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。青山二三君。

○青山(二)委員 新進党の青山二三でございます。厚生大臣には、大変お疲れのところ恐縮でございますが、引き続き、この委員会におきましても、ただいまのような元氣いっぱい御答弁を御期待いたします。質問に入らせていただきたいと思います。

公的介護保険の件でございますけれども、ドイツの介護保険制度は、十年かけて導入されました。大変な国民の議論を経て導入されたということでございます。我が国も介護の問題は緊急かつ最重要問題とらえておりまして、私たち国民にとりまして、老後の不安は介護の問題でございます。ですから、介護の問題にかければ、時間をかけて、国民的な議論をもつとて巻き起こして導入すべきだと私は考えております。

しかしながら、この国会でこの法案を上げてしまおうというような空気も見られますが、私は、まだまだ国民的な議論は進んでいない、いよいよこれからであると思っておりますけれども、大臣は国民の合意を得られているとお考えでし

か。

○小泉國務大臣 私は、基本的に、与党も野党もこの介護保険制度についての御意見を聞いていると大して違いはない、介護支援制度を創設しよう、介護支援が社会的要請に基づいて、全体で支えていこうという認識においては大して違いはないと思っております。

そういうことから、今、方法において若干意見の違いはありますが、何らかの形で介護というものは、もう個人だけでは限界がある、社会全体で支えていこうということでこの介護保険制度を導入した。当然、先行してありますドイツの制度もいろいろ参考にしながらこの制度を創設したわけでありまして、議論を積み重ねていくと、私は、与党、野党、大して差はない、国民の大方の理解は得られるのではないかと期待をしております。

○青山(二)委員 この介護保険の導入の一番大きな目的は、医療保険の赤字がずっと構造的になりまして、その穴埋めのためにどうしても新たな財源がほしい、どうしても必要になったからではないかと私は思っております。介護保険のかなり財源の部分が看板を書きかえた老人医療費に回るのではないかと、このように心配をしている人もいます。いろいろでございます。本場に多くの皆さんは、介護は待たなしたとか、今は地獄のような介護を社会全体で支えていかなければならないのだ、そのようにおっしゃいますけれども、やはり一番大きな目的は、赤字をずっと続けております。この財政を何とかしなければならぬ、その猶予が一瞬もない、本場に待たなしたものは厚生省のお台所の方だと私は考えておりますが、小泉大臣はいかがでございますか。

○小泉國務大臣 この財政の窮乏状態は厚生省だけではないと思えます。各省庁、国民全体、この財政状況をどうするかということで、今、与野党を通じて、歳出を徹底的に見直そう。当然、橋本内閣の最大の課題が、歳出の削減に対して聖域はないということを取り組んでおります。当然必要なと

ころには必要な財源を手当てしなきゃならないわけですが、いざ各論が出てきますと、ここは例外にせよという議論が多いところは事実であります。

そういう中で、今後、既存の制度をそのまま維持しようということになりますと、むしろこれからの高齢社会、少子社会を迎えますと社会保障関係費用というのはますます増大してまいります。厚生省関係の仕事はふえることはあっても減ることはない、お金もふやす必要はあっても減らす必要はないというくらい国民の税金を一番使っている役所でもあります。

そういうことを考えまして、今までの限られた財源やら人的資源その他をどうやって有効に使うかということから、医療保険制度、介護保険制度、それぞれ関連はございますけれども、制度的にもより整合性のとれた、さらには介護と治療というものが効率的になされるような施策を考えよう、そして、若い人ばかりに負担させてはいけないうこと、お互い全体で年金も医療も介護も支えよう、そういうことを考えて出した案でございます。私は、何も厚生省だけがこの台所の苦しさの負担を負っているわけじゃない、各省庁、全国民がどうやってこの給付と負担の均衡を図るかということが問われているのではないかな、そう思っております。

○青山(二)委員 昨年十月の総選挙の折でございますが、マスコミ各社が国民の八割はこの公的介護保険制度に賛成している、このようなことを報じましたけれども、大臣はどのようにお考えでし

○小泉國務大臣 八割と言われますけれども、それはわかりません。八割という数は相当なものではないかな。知名度だって、八割なんというのはいくらでもない。知名度がある人はめったにいないものじゃない。という、何割かわかりません。それは定かではありません。しかし、できるだけ多くの理解を得るように我々は努力しなければいけな

○青山(二)委員 昨日でございますが、たまたまドイツ大使館の一等書記官のザビーネ・ザイドラさん、女性の方ですけども、私の部屋に訪問してくださいますと、日本の女性の政治参加の状況とか労働状態などを教えてほしいということとお見えになりました、いろいろとお話をしました中で、大変いいチャンスでございましたので、ドイツの介護保険制度に對しまして国民がどのような議論をしたのか、どのようなことで導入したのかというところを、手短けでいただいても、お聞きしたい。やはりドイツも日本と同じように、医療費が大変赤字が続いて、どうしても新しい財源が必要になったということで、国民の合意を得て介護保険制度を導入した、こういうことでございまして、国民みんなが納得した、こんな感じをしたわけなのでございます。

私は、今、日本の国民の多くの皆さんが本当にこの制度を正しく理解した上で賛成したり反対したりしているのかなと思いつきに、これは、何もわからないけれども、厚生省のいろいろな説明によりまして、あたかも平成十二年から公的サービスが始まるのだ、待ちに待った公的サービスが始まるのだ、しかも、当初、厚生省は一月五百円ということで提示されたけれど、高齢者でも五百円だったとすると過重な負担ではない、こういうふうな受けとめての賛成だった、このように思うわけでございます。

公的介護サービスは現在もいろいろと行われておりまして、ゴールドプランや新ゴールドプランで年々充実されております。平成十二年度から新たに始まるのは国民の保険料負担という制度であるということとを正しく認識されておられます。保険料とはいえ、法律によって負担を義務づけられる強制保険でありまして、いわば直接税にも等しいものを、マスコミが報じますように国民の八割が喜んで賛成するなどということは絶対あり得ないと私は思うのでございます。本当に、これから始まるのは国民に負担をお願いする保険料負担なんだ、税金という名前を変えた強制保険なんだ、

こういうことはやはり大臣として国民の皆さんにお話しすべきではないかと思つてます。

先ほどの本会議の答弁のような勢いで、国民の皆さんに納得していただけるような、そういうPRが必要ではないかと私は思うのでございます、いかがでしょうか。

○小泉国務大臣 負担があつて何の給付もないというところでは、これは当然、理解は得られません。給付と負担のバランスというものをどうやってとるかというのも大事でありますし、これは本当に細部まで国民が理解しているかと言われますと、そうだと確信も私は持てませんが、制度を導入して利用されるたびに理解度が深まってくるのではないかと、まずはこの制度を導入して、しばらくたつてまた不備な点も出てくると思つてます。見直しをしながら改善措置を講ずる。この公的介護をどうやって導入しようかという介護の必要性ということについては、私は大方の理解が得られるのではないかと、このように考えております。

○青山(二)委員 それは当然なんです。家族介護がもう地獄のような状態に陥つていて、このことを思えば、やはり一刻も早くやらなければならぬ。しかし、厚生省は何もやっていないかといえ、今までゴールドプランとか新ゴールドプランでやってきた。ところが、今回導入するものが、今度は税という名を変えた保険料なんだ、そのことをやはり国民がしっかりと認識してからの導入でないとおかしいと私は思うわけでございます。

昨年の九月十九日、全国の市長会あるいは評議員会の上で、厚生省からいろいろと介護保険の骨格の説明がありまして、質疑応答をして、終了後にこの介護保険法案を了承することに決まったということでございます。

市町村の皆さんは、このお話、一年余りしか議論は進めていない。よくよく調べてみますと、余りにも重大な内容が含まれていて、将来に禍根を残し、市町村行政が大混乱になると、これが予想されるということで、今、市町村長さんは賛成

をしたかに見えますけれども、やはりこれは大変なことだということ、あれだけ反対の声が上がつております。厚生省は、市長会の理解が余り深まらないうちにこの介護保険の導入をやつてしまおう、早々と合意を取りつけようというふうな急いでのではないか、こんな感じがするわけでございます。

市長会のこうした反対の動きを知つておられますでしょうか、また、このような反対の声に對してどのような対応をおとりになるおつもりか、お聞かせいただきたいと思つてます。

○江利川政府委員 介護保険制度は、具体的な保険実施主体が市町村でありますから、その市町村の理解と納得を得る、これが何よりも重要であるというふうな認識をしております。そういう観点から、これまでいろいろな角度で合意形成に努力をしてきております。

具体的には、全国市長会あるいは全国町村会と精力的に協議を重ねてきておりますし、また、昨年の夏には、全都道府県におきまして、市町村関係者等々に對しまして制度を説明し、あるいは意見を交換してきてところでございます。さらに、昨年は、与党三党の介護保険のプロジェクトチームにおきまして、全国六カ所で地方公聴会を開いて関係者の意見を徴する、当然、自治体の代表者の意見も聴取してきたところでございます。

こういう合意形成の努力を重ねまして、昨年の九月十九日、与党合意ができたわけでございますが、そのときに、市町村から出されております幾つかの要望、例えば、一つは、市町村に對する財政支援の方策を拡充してほしい、あるいはまた、要介護認定等事務運営の懸念というものを解消してほしい、在宅給付と施設給付の同時実施をやつてほしい等の要望に基本的に沿った内容で与党合意がまとめられたわけでございます。この与党合意を踏まえて、同日の昨年九月十九日、全国市長会、全国町村会の役員会におきまして、市町村が保険者になることについて基本的に御了解をいただいたというふうに認識しているところでござい

ます。

現在におきましてもなお一部の市長の方々が介護保険制度に對していろいろと意見を言われておりますことは承知しておりますが、厚生省といたしましては、引き続き、制度に對する理解を求め、努力を重ねていく、そしてまた、制度の安定的かつ円滑な実施に向けて市町村関係者等と調整をより一層緊密に行つていくというふうな考えているところでございます。

○青山(二)委員 市町村が一番心配しておりますのは、新ゴールドプランに基づく介護の基盤整備が、全国の五割から七割の市町村が達成困難と言われている点でございます。この介護保険制度が導入された場合、大混乱に陥るのではないかと、そういうことや、膨大な事務経費がかかるということとであります。ですから、財政力によつてパンクする市町村が出るのではないかと、それと、もう一つ大きいのは、未納者とか未加入者に對する対応を一体どうすればいいのだ。厚生省は介護保険で自分の好きなサービスを選択できるということをやりたい文句に推進しようとしておりますけれども、実際は認定審査会がサービスの指定をするという仕組みになっておりますため、サービスの選択はできないのではないかと。今こんないろいろな心配をしているわけでございます。

それで、介護保険を導入する以外には年々膨らんでいく介護費用が見当たらぬということではないかと私は思つておりますので、どうしても社会全体の問題として解決を図らなければならぬとすれば、それは当然、税によつて賄ふことが理想であるということ、消費税では国民のアレルギーがあり、介護財源をどこにも求められなくなつたために、最後は受益者であるお年寄り自身にもある程度負担をしてもらおう、負担をさせようということになったのではないかと私は理解しておりますけれども、いかがでしょうか。

○江利川政府委員 現在でも、介護につきまして

は老人福祉施策あるいは老人医療施策ということで行われているわけですが、それぞれの制度は、片方は社会的弱者に対する福祉施策から始まった制度が拡大していった、片方は一般的な医療から始まってきた制度が老人の長期療養のような形で拡大していった、そういうために、中身が拡大していくことによって当初とは違う事態に対応しているわけでありますから、既存の制度には新たな矛盾というものが生じてきているわけでごさいますし、制度間の問題もあつたわけでごさいます。この福祉と医療にまたがつております老人の介護というものを再編成してより効率のまた公平な制度に変えていこうというのが介護保険制度のねらいでございます。

保険料が税かというお話がございましたが、この基本は、費用負担の取りやすさとかそういうところには視点があるのではなくて、老後の生活というのはい体どういう責任のもと、だれの責任のもとにおいて行われるものか、六十五歳を過ぎたら国なり地方自治体の責任で老後生活を保障すべきものか、それとも自分の責任、自助努力というものを前提にしながら考えていくものか、そういうところから考えの原点というのがあるのではなからうか。

そういう考え方に立ちまして、個人生活の自助を基本としながら相互扶助によって賄っていく、こういう保険方式が、介護というのは、一生涯を通じてと二人に一人ぐらい要介護状態になる、家族を踏まえて考えますと何らかの形で介護問題というのにはかかわりを持つ、そういう一般的な問題でございますので、社会保険方式でやることが適当だというふうに考えて、この方式を提案しているところでございます。

○青山(三)委員 私、栃木県出身なんですけれども、二月六日の朝日新聞、これは栃木県版なんですけれども、ここに栃木県の大田原市長さんのお話が出ておりました。

その中で、県内五選挙区ございまして、全員、自民党の国会議員で占められております。それで、

選挙のときに、介護財源はどちらがいいのか、税金がいいのか保険方式がいいのかという朝日新聞アンケートに対して、何と五人のうち四名は「まだがやはり税がいい、このように言っているのですね。これは選挙の前です。」

そのアンケートでこういう結果であつたということで朝日新聞さんが載せてくださったわけですが、こういうことを見ますと、与党三党で合意したとかいろいろおっしゃっていますけれども、やはり自民党さんの中にも税がいいとかいろいろおっしゃっている方がいるのではないかと思ひますが、こういう点はどうのように調整なさっていくのでしょうか。

○小泉国務大臣 それはまだ認識が足りなかったのではないでしようか。よく考えてみれば、公費と社会保険方式を組み合わせた方がいいという結論に落ちついたのではないかなと思っております。

○青山(二)委員 それじや、私は栃木県ですから、四人の国会議員の皆さんに、大臣がそのようにおっしゃっていたと申しておきます。

それでは、この保険導入による介護サービスについてお聞きしたいと思います。

国民のほとんどは、この公的介護保険こそが特別養護老人ホームの入所待ちを解消するものであると大きく期待をいたしております。そこで、大変基本的な問題についてお伺いしたいのですけれども、この介護保険の導入によりまして一体どの程度の介護サービスのレベルアップがあるのか、新ゴールドプランをもとに具体的な数字でお示しただきたいと思っております。

○羽田政府委員 公的介護保険制度の導入によってどの程度介護サービスの基盤整備が進むかとい

うお尋ねでございます。

先ほど先生、既に新ゴールドプランというようなものを進めておるのであるから、それを進めていけばあえて介護保険を導入しなくてもというお話がございましたが、これから介護保険であれあるいは税であれ、介護サービスの必要性というも

のはますます増大をしております。その意味からいえば、そのことを整備するためにそれなりの財源というものは今まで以上に必要になってまいります。

そういう前提に立ちまして、一つは、その財源を保険料に求めるか、税に求めるか、あるいはその両方の組み合わせに求めるかというのが財源論としての問題。それともう一つは、現在、老人の医療に属する介護の部分につきましては医療保険の中で見られている、それから、福祉措置としてやられている分については公費の部分でやられていて、それぞれが手続等もばらばらである、これはやはり利用者にとってよくないということで再編成をしようという二つの意図から出ているわけでありました。したがって、今後、介護保険の場合におきましても、当然介護に対するニーズは膨らんでくるという前提に立ってこの制度の導入を考えておるわけであります。

介護保険制度が導入をされますれば当然サービス内容が充実をしてまいりますので、そのことによります給付水準の高まりによりまして、当然それは基盤も必要になってまいります。それから、保険という形で言ってみれば経済的な面での裏打ちができてくるということによりまして、介護ニーズが新たに顕在化してくるといふ部分もあると思います。そういう意味での利用率の向上といったようなことが当然出てまいります。

したがいまして、今後におきましては、施設サービスにつきましても今後の要介護高齢者の増加に応じた対応するとともに、在宅サービスに重点を置いて、新ゴールドプランの達成時の利用率からだんだんにニーズが上がるということで、十年ぐらいかけてニーズの引き上げに伴いまして整備を進めていくことでやってまいるつもりでございます。

やすくなるというような側面も恐らく出てまいる
 と思います。当然そういうことを踏まえて今後
 における介護サービスの基盤整備を進めていかな
 ければなりません。

しかし、それにつきましては、これから私どもとしていえば、具体的な介護保険事業計画を作成いたしましたして、これに基づいて、それを全国的に積み上げる中で全体の需要に対応していくということでございますから、今後、そういったサービス水準の向上に伴います介護保険導入後の需要の高まりということを前提にいたしながら、この介護保険法自体が導入しております計画の中でそういったものに対して必要な整備を進めていくということを進めてまいりたいというふうに思っております。そして、その計画につきましては、法の成立をお認めいただけますならば直ちにその準備に入りますして、これはそれぞれの地方団体、自治体がおそについて積み上げてまいらなければなりませんから、その作業に入りたいというふうに考えておるところでございます。

○青山(二)委員 それじゃ、大いに期待してよろしいのでございますね。

それでは、保険料についてお伺いいたします。
第一号被保険者は、保険料を全額自己負担することになっております。第二号被保険者につきましては、半額を企業負担あるいは公費で負担されるということになっていくわけですね。これは、実質的には、高齢者と若年者、また若年者の間でも保険の種類によって負担に大きな格差が生じるということになります。国民の間に不公平感が残るのではないかと私は心配しておりますけれども、この点について納得のいく御答弁をいただきたいと思っております。

○江利川政府委員 保険料設定の考え方でございますが、介護保険制度案は、半分は公費で賄って、半分が保険料ということでございます。この保険料は、四十歳以上の方々の頭割りで平均をしますと、二〇〇〇年、スタート時点におきましては現在価格で二千五百円程度になろうという計算をし

ているところであります。このうち、第一号被保険者、六十五歳以上の方は、みずからその保険料を納めていただくわけでありますが、所得の程度に応じて段階的に、所得の低い人は低い水準、高い人は高い水準というふうにならなければなりません。四十歳から六十五歳未満の方々につきましては、医療保険制度に乗って納めていただくということになります。したがって、医療保険制度におきまして事業主負担のあるものにつきましては事業主負担が入り、あるいはまた、国保のように国庫負担が入るものは国庫負担が入ることになります。

そこで、それが果たして公平か不公平かという議論でございますが、現実には要介護状態に遭遇する割合というのを考えますと、六十五歳以上の高齢者というのを考えますと、六十五歳以上の方々の発生率の方が極めて高いわけでございまして、そういう点などを考えますと単に不公平とは言えないのだ、それからまた、この制度自身が、若い世代、いわゆる自分たちの介護状態に対応するということとあわせて、四十歳からというのはいわゆる親の世代に対しての危険というのを考えて加入していただくというふうになつていくわけでございまして、そういう世代間扶養の観点から考えましても、これをもって不公平ということにはならないのではないかと考えております。

○青山(二)委員 この社会保険方式の最大の弱点と申しましょうか、それは、保険料の未納者それから無保険者の発生でございまして。

これは何回か質問にも出たようでございましてけれども、今回の法案ではこうした未納対策について事細かに規定されておりました、無保険者を絶対に出不さないで、そういう意気込みも感じられるわけではございません。その厳しさは国民健康保険の方とはけた違いであるように思われます。しかしながら、その結果、低所得者に配慮して所得段階別の定額保険料を設定したとはいっても、この設定の仕方ではまだまだ十分ではなからうか

と思ひます。

低所得者の老人を中心に無保険者が大量に発生して、最も公的介護保険を必要とするこれらの老人がそれを受けることができないという危険性が大きくなるのではないかと、この点について私心配をしておりますが、この点はどのようにお考えでしょうか。それから、未加入者が要介護状態となつた場合、どのように対処するのか、また、市町村にはどのように指導されているのか、お伺いをしたいと思ひます。

○江利川政府委員 要介護状態に対する不安といひますか、世論調査等によりまして、高齢者になつたときの最大の不安といひるのは要介護状態になつたときであるといひのはよく出てくるわけでございまして。先ほども御答弁申し上げましたが、人の生涯で見ますと二人に一人は要介護状態になるという確率があるわけでございまして、そういう意味で、この問題といひのは本当に生涯においてかかわりの深い問題であると思ひます。まずこの点につきましてよく国民の皆さんに御理解をいただいで、そうすれば加入といひのはかなり進むのではないかと、いわゆる無加入問題といひのは相当回避できるのではないかと、いふふうに思ひます。

それからまた、制度的には、先ほども申し上げましたが、給付費の半分は公費で見ている、そして保険料が半分である、かつ、第二号被保険者がその保険料の中の三分の二を負担するわけでございまして、その三分の一の本人につきましても段階的にやつていくといひこととございまして。こういう工夫をし、さらに一定の金額以上の年金受給者に対しては年金から天引きをさせていただく、こういうようなことによりまして無保険者が極力発生しないようにしていただひこととござい

ます。そういう制度的な仕組みあるいは周知徹底、理解を賜るといふような工夫をして、まずは未納者が生じないといふ事態をつくり上げていきたいといふふうに思ひております。

また、国保に加入している人の保険料納付状況を見ますと、七十歳以上の方は九九％の人が保険料を納めているといふ意味で、非常に高齢者はきちんと保険料を納めているわけでございまして。こういうこともきちんと保険料を納めていただくという一つの支えといふふうになつていただひわけであり

ます。そういうふうによりまして未納者が出てくる、そういうケースにつきましては、まずは最初に督促であるとか納付相談であるとか、そういう形で納付促進策を市町村においてやつていただくことになりまして、それでもなお未納であるという場合には、給付面におきまして、その未納者の態様に応じて償還払い等の措置を段階的に講じていく。給付はやりまして、給付をやらないわけじゃない。給付をやつた上で償還払い等の措置を講じていく、こういう仕組みを設けておるところでござい

ます。○青山(二)委員 また栃木県のお話になりますけれども、私の住んでおります大田原の市長さんがおつしやつていました。現在でも一六％、国保の未納者があるようでございまして。本当にこの集金といひのですか、納めてもらふには苦労している。というのは、小さな市でございまして、職員が一生懸命に集金に行きましても、ああ、どこやらんちのだれちゃんなんだといひ、本当に身近なために、これぐらいのことを勧めてくれないうこととまで言われまして、本当に苦労しているのだそう

です。ところが、こういう未納者を出しますと、国からは、統治能力がない、このようにしかられると言つておられます、ここにこの介護保険がまた行われるとどんなことになるのだろうといひことと大変心配しております。

そういういろいろなこの介護保険の詳しい中身をお話いたしますと、何と女性の団体であります「くらしの会」といひ会が、ああ、やはり保険といひのは大変なんだな、それじゃはつきりと税といひこととでいいのじゃないかといひことで、五千

百十七名の皆さんが、税にしてほしいといひことと、こういう署名を大臣のところにもお持ちしていただひと思ひます。そして、老人クラブの方々が、これは大変なことになるといひことで、やはり税にしてみたいといひことで、何と四百名の署名があつたといひ間に集まつた。それも大臣のところにお届けしていただひのです。

そういうことで、やはりこの今の法律にはいろいろな不備がある。市町村長さんたちが一番恐れているのが、心配しているのが未納者あるいは未加入者である。国民健康保険といひのは、病気になるたときにお医者さんに診てもらへる、必ず病気にはなるといひ前提があるにもかかわらず、私えな人がいる。ましてや介護になりますと、私は介護なんかしてもらふ必要はないのだ、まさか寝たきりにはならないといひことで納めない方が国保以上によへる。地元の市長さんたちが今、大変だといひ声を上げていひことをよく厚生省は認識をしていただひたい、このように思ひます。そのあたりの御答弁、大臣にお願いいたし

ます。○小泉国務大臣 この社会保障制度を充実しようといひ難しいところは、やはり税がいいなといひ人でも、それでは消費税上げましようかといひと、恐らく私は反対すると思ひます。所得税上げようか、これも反対すると思ひます。そこが難しいところですね。

当然、保険料を徴収するに簡単にはいかないと思ひます。未納者も出てくると思ひます。これは率直に、絶対ないとは言へない。その辺をどうやつて工夫して、御理解をいただひながら協力いただひか。まさに、福祉は全体で支えるのだと。これは利用しないからいいといひのではなくて、自分分は介護保険制度、サービスを受けたい、給付を受けなかつたらむしろ幸せだったといひ気持ちを持つていただひような理解をどうやつて持つていただひか。

医療保険に入つていひから病気になるた方がいといひ人は、私はいないと思ひます。保険料を

払っても、むしろ病氣にかからない方がいい。介護保険を負担しても自分は介護を受けない方がいいということでも、準備していただく。もし介護を必要とした方に対しては自分は何かに役に立つことができたという形で喜んでいただけるような社会的連帯感を培っていくのが、私は大事だと思います。

○青山(二)委員 小泉厚生大臣には大変理想的なお話を伺いました。そうならば幸せだなとも思います。それでは次に、利用料について伺いたいと思います。

利用料は定率一割負担となっておりますために、現在の定額負担と応能負担に比べ、低所得者の負担が急増することが考えられるわけでございます。例えばホームヘルプサービスを利用した場合、応能負担から一割負担への変更に伴い、現在高額の利用者負担を支払っている中所得者層、それ以上の人たちの負担は相当引き下げられることになりすけれども、利用者の負担を免除されている、そういう低所得者の負担は増大するわけなんです。そして、施設入所にしても、日常生活に要する費用及び食事材料費相当分が全額自己負担になりますために、低所得者の負担がふえるということになるわけでございます。ここに一番大きなこの保険制度の問題があるわけなんです。

このように保険料の一割や施設使用の際の食費や日常生活費が受益者負担ということになりますと、負担にたえられない人たちが出てくるということが考えられるわけでございますから、この保険制度を適用して一割の負担を払えない、そういう人がどれくらい出てくるかを見ておられるのか、また、その要介護認定をされたかつ利用料を払えない、そういう人についてはどのような対応を考えているのか、お伺いしたいと思います。

そういうものがあるわけでございますが、この制度の中では高額介護サービス費制度というものを設けておりまして、いわゆる負担額に上限を設けるといふようなことにはしてあるわけでございまして、そしてまた、これは一般的な制度でございまして、その基準の設定に当たりまして、低所得者について配慮をするということになっております。また、施設に入所した場合の食事に係る費用負担でございまして、これにつきましても、同様に、低所得者に対して配慮を行うというようになっております。また、現在施設に入っている人につきましては、施行後五年間は利用料負担を負担能力に応じまして減免する、軽減するという仕組みも入れているところでございます。こういうことによりまして、無理のない範囲での負担で介護サービスの利用をしていただくことが可能になるのではないかとこのように考えております。

また、先生から、サービスを利用できない者はどの程度か、数はどのくらいあるかというお話がありました。数というのはなかなか推計のしにくいところでございまして、制度的にそういう払えない人が出てこないように工夫をして運営させていただきたいというふうに考えておるところでございまして。

○青山(二)委員 もう一度確認させていただきませんが、保険料に関しては曲がりなりにも減免規定がある、利用料に関しては減免規定はないというところでいいのでしょうか。

○江利川政府委員 利用料につきましては、利用料が一割負担というのになっていまして、これが高くなり過ぎるのを抑える、そういう意味で高額介護サービス費、上限があります。一割であっても、一定の金額を超えた場合はその金額に抑える、そういう上限があります。それからもう一つは、その上限の設定の仕方につきまして、低所得者についての配慮があります。これは軽減をする。免除ではありません、軽減で

ございまして、引き下げるということでありまして、食費につきましても同様でございまして。

○青山(二)委員 それでは、家庭内介護についていろいろと質問させていただきたいと思っております。本当に、今の日本の現状を見ますと、介護に關しましては、社会の慣習上から、長男の嫁あるいは特に同居している方たちのそういう御苦労は大変厳しいものがございます。高齢社会の他のいろいろな国と比べますと、日本は特に古い風習がありまして、嫁という立場の介護負担が大変大きいという状況がございます。ですから、こうした状況のまま家族介護への現金給付をするということでは、介護を密着化させて女性に介護を固定化させ、そして社会的サービスの供給拡大という質の向上を停滞させる危険があり、安易に認められないのだという意見もあります。

昨年の老人保健福祉審議会では、消極的な意見と、いや、積極的に導入すべきだという意見が併記されたまま、最終報告がなされました。厚生省としては、原則としては現金給付を当面行わないというところで決めたようでございますが、午前中の質問者が、五年後に見直す気はあるのか、見直していただきたい、このような質問がございましたけれども、どのようにされるのでしょうか。

○江利川政府委員 現金給付につきましては、先生の御指摘のとおり、いろいろな議論があったわけでございまして。

それで、現金給付をしても、それが直接介護に結びつかない可能性もある。この制度は、要介護者に直接介護サービスを提供して、實際上、質の高い生活を送っていただく、そしてまた家族を支援するというところでございまして、サービスが的確に届くという仕組みにしようということでございまして。

介護サービスの基盤整備といいますが、これはまだまだ課題があります。これからの高齢化を考えれば、さらにまだこの先も推進していかなければなりません。そういうこともございまして、まずは限られた財源を基盤整備の充実に振り向けるとい

各自治体の今お示しいただいた介護手当は、ホームヘルパーの不足あるいは特別養護老人ホームの待機が一万人を超えているという現状をカバーするものである、そういう不満や批判の声をございませう。そういうことで、介護手当の現金支給を打ち切ろうという動きもあるように聞いております。また、介護手当を支給している自治体におきましては、不十分な在宅介護サービスを補完するものとして現金の支給をしているということころもあるかと思ひます。

○江利川政府委員 自治体の独自の施策として行っている介護手当の支給でございますが、これを介護保険制度導入後継続するか否かといふことは、これはひとえに実施自治体の御判断というふうに考えております。

○青山(二)委員 それじゃ、厚生省としては判断に任せるといふことでよろしいのですか。
例えは、私、何度か取り上げたことがあるのでございませう。乳幼児の医療費の無料化、これは自治体で大変な思いをして、少子化対策というふうなことでやっているとあるところがあるのございませうが、厚生省がそういうところにはペナルティーを科している。これは事実でございませうが、こういうことは、このように思つて差し支えないのですか。ペナルティーを科すとか、やめた方がよいとかという指導はないというふうな認識で結構です。

現状を考えますと、介護手当を現在支給されているところが急に支給されなくなると大変な混乱を生じるといふこととございませうので、政府の慎重な対応をお願いしたいといふこととございませう。ペナルティーを科すとか指導をするとかといふことはございませう。

○江利川政府委員 介護手当についての御質問でございますが、自治体が独自にやっている、これは、今の自治体の制度の仕組みは本人または家族に対する感謝、激励的なものといふことで配られているものでございまして、いわゆる介護費用を賄うという趣旨のものではないといふふうに理解をしております。

そういう意味で、自治体が独自の判断で、この制度を続けるかどうか、これは介護保険制度を導入した後も自治体の御判断で決めていただいて結構だといふふうに考えております。

○青山(二)委員 それでは、現金給付に關しまして、お金が出てサビが伴わなければ家族は介護に縛られたままになるといふことを考えますと、現金給付に使うお金を集める分、サビの充実した方が当面は我慢を強いられなくてもより早く家族が介護から解放されるということになるといふことはわかりますが、一方、サビが絶対不足して介護する家族のニーズを賄い切れな、そういう現実があります。

厚生省の将来推計を見ますと、介護保険で利用できる在宅サービス量は、二〇〇〇年に対象者の四〇%から五〇%、二〇一〇年で八〇%という状況であります。結局、介護保険がスタートいたしました後も家族介護には何の保障もないということになるようございませう。ですから、サービス量の絶対的な不足という事態によって多くの要介護者が介護認定を受けられない事態が予測されるわけでございませうが、こうした場合、当然、家族に大きな負担がかかってくるわけでございませう。そうした保険でカバーできない部分について、政府としては何らかの対応をお考えになつておられますでしょうか。

○江利川政府委員 まず要介護状態の認定は、その人の生活上の状態ですね、心身の状態、それからまた、かかりつけ医師の判断、そういうものをもとに審査会、専門家の意見、合議体の議論の中で要介護の認定が行われるわけでございまして、要介護状態にある人が要介護認定をされないといふようなことはないのであります。要介護認定さ

れますと、所定のプロセスを経て介護給付というものが支給されることになりませう。
先ほどのホームヘルパーの利用が四〇ないし五〇というお話がございましたが、これは、給付の絶対量を一人当たり一〇〇%利用換算で四〇ないし五〇%の水準だ、そういう給付の量を一つの指標であらわしたものでありまして、現実には、利用者の数が多ければそれに応じてその中で利用をしていくということになるわけでございませう。

○青山(二)委員 それでは、時間もなくなくなつてまいりましたので、最後に大臣にお尋ねしたいと思ひます。
サビの供給が十分でない現状を考えますと、介護で仕事をやめるといふケースが後を絶ちませう。これは女性にとつては大変な御苦労でございませう。九九年四月から施行になる介護休業法では、原則三カ月までしか介護休業がとれないといふことになっておりまして、雇用主にはその間の賃金の支払い義務がありません。仕事を休んでも経済的な援助は一切ないといふことになりませう。健康保険では、本人が病気で仕事を休んだ場合、収入の六割を補う傷病手当金があるわけでございませうが、介護で休んだときには何の補償もな

いというのはいかなるものかと思ひます。
この点につきまして、介護休業法だから労働省だろうとおっしゃらずに、介護という大きな面から、そういうことに対してどう考えるのか。大臣に、また先ほどの本会議のようになりませうけれども、労働省にかかわることであらうかと思ひますが、介護休業で休む女性、何の補償もない期間をどのようになおされるのか。通告はしませんでいただいても、大臣のお考えをお聞きたいと思ひます。

○村山(一)委員 先生御指摘のとおり、育児・介護休業法は、すべての企業に一律に介護休業制度を義務づけることとする一方、義務づけの部分は最低基準としたしまして、これを上回る部分につきましては、労使の自主的な努力にゆだねるといふ基本的な考えに立つております。

法で義務づける介護休業期間につきましては、家族による介護がやむを得ない場合の緊急的な対応措置でありまして、家族が介護に関する長期的な方針を決定できるようになるまでの期間として三カ月程度が必要と判断されたことや、既に制度を導入しております事業所で実際に介護休業を取得された者の大部分、七七・七%が三カ月以内に復帰しているといふことから三カ月としたしております。

賃金については、先生御指摘のとおり、労使に任せられておるわけでございませうが、労働省といたしましては、義務化されるまでの間におきまして、各事業所における可能な限り早期の介護休業制度の導入を推進するために、奨励金などを活用して、あらゆる機会をとらえて事業主に対して啓発を図るとともに、きめ細かい相談や指導、援助に努めまして、制度ができるだけ早く普及するよう全力を挙げて取り組んでまいりたい、それから、介護休業期間中の公的な経済的援助につきましても、介護休業が義務化されるまでに検討を進め、その結果に基づいて所要の措置を講ずることと思ひます。

○小泉国務大臣 財源が豊かでありませうと、あれ

もこれもやりたいというのはいと思うのでありますが、このような財政状況で、まずは在宅介護で苦勞されている方々の負担をどうやって軽減しようかということで、施設サービスや在宅サービス等、基盤を整備して、それを活用してもらって、その実施・施行状況を見ながら、もしそういうことが必要ならばまたいろいろ改善方法が必要だと思ひますけれども、まず、限られた財源でどうやって必要な施策を実施するかという場合、選択肢の一つとして、あれもこれも、現金給付を受けられれば受けられるにこしたことはないのです。しかし、その現金給付を受けても、肝心なサービスが受けられない、人もいないということじゃ困る。どちらを優先させるかといへば、今、施設サービスと在宅サービスの各基盤整備、人材養成、その点を重点的にやっていくのが先じゃないかな、私はそう思っております。

○青山(二)委員 大変ありがとうございました。女性が会社をやめてまで両親の介護に当たる、そういう思いを大臣に酌み取っていただきまして、今後ともより方への改善をお願いいたしまして、私の質問を終わらせていただきます。

大変ありがとうございました。

○町村委員長 坂口力君。

○坂口委員 久しぶりに質問をさせていただくことになりました。

一番最初に、基本的なことを一つだけお聞きしておきたいというふうに思います。

今回提案されました介護保険法案の第一条、第二条を拝見いたしますと、かなりがっちりとした表現になっておりますが、これを実現しようというふうに思ひますと、今までのいわゆる施設介護よりも在宅介護を行うことの方が財政的には非常に多くかかるという気がいたします。この在宅介護を進めるに当たってそのところは、在宅介護を行うことによって財政的に今まで以上に多くなかっただけで、それはやむを得ないという、その割り切りはきちっとできて出費をしているのかどうかというところをまずお聞きしておきたいと思ひます。

す。

○羽毛田政府委員 私ども、介護保険制度を提案いたしましたときに、在宅重視ということ、先生お読み上げをいただきましたように、法律の理念としてもうたてておるところでございます。

そのことを進めようという考え方の第一は、財政に出るものではなくて、やはり、高齢者の方々が要介護あるいは要支援という状態になられなくても、できるだけ家庭あるいは地域社会で生活をして、その中で必要な療養等をしていってほしい、人間だれしものいわば幸福という意味では、できるだけそういう希望のある人にはそういうことができるような体制を組むということが大事であるという観点からいたしております。したがって、そういう意味で、財政的に安上がりになるから在宅を推し進めようという形ではございません。

ただ、私も算定いたしております中で、在宅については、先般来御説明申し上げておりますように、直ちに顕在化してこない、また、在宅サービスの整備自体も段階的にするという要素を入れておりますので、在宅の方が施設よりも費用的に大きくなるというふうには必ずしもなりませんけれども、繰り返しになりますけれども、費用という観点よりはむしろ、一言で言えば、そういうお年寄りの幸せという観点からどちらであろうかというところから発想をいたしたということでございます。

○坂口委員 幸せはよくわかるのですが、同時に、財政的にこれは見合わないではありませんか。当然のことでございます。

この第一条を拝見いたしますと、「自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、云々、この書いてあるわけで、これは「必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う」ということでありますから、かなり幅が広いわけですね。だから、これは、医療の方にも関係してありますよ、療養型病床群にも適用しますよ

ということをやっているのかもしれないし、あるいはそのほかのこともやっているのかもしれないが、そのほかに「保健医療サービス及び福祉サービス」と、保健にまで及んでくる。

そして、第二条を見ますと、「介護保険は、被保険者の要介護状態又は要介護状態となるおそれがある状態にあり、必要な保険給付を行うものとする。」と、いわれる予防的措置も行うということを書いているわけですね。

御承知のとおり、今までの医療保険はなかなか予防まではいかなかったわけですね。これは医療だけ、臨床部門だけしかいかなかった。予防まではとてもじゃないけれども回らなかったというのが医療保険であります。しかし、今回の介護保険は予防にまで言及をしている。

ということになれば、これはかなり幅広い展開にならざるを得ない。そういう目的でつくられたのだらうというふうに思ひますが、そういうことを考えますと、これは今までの施設看護とは違つて広範な目標に対して行おうというふうにしておりまして、財源もかなり多くなるということ、覚悟の上でやりなっているというふうに見えるのですが、だからそこは大丈夫ですかということをお聞き上げているわけです。

○羽毛田政府委員 お話のように、今後介護を要する方々、それから、先ほど予防ということをおっしゃいましたけれども、私もそこを想定しておいております。従来でいきますといわゆる虚弱老人と言つておりました、まだ要介護という状態までは至りませんけれども、対応をしませんと要介護状態に陥つてしまつという方々、いわゆる虚弱老人に対する支援サービスというものを想定しておる。そういうものも含めて考えますと、今後、費用というものはそれなりにふえてくるという前提で試算等をいたしておるわけでありまして、そして、そのことを具体的に今度あれしめすのは、先ほど御答弁申し上げましたけれども、介護保険事業計画というものの積み上げの中で出てまいりますけれども、私も想定をしております費用の中でも、そういうものは当然ふえてくるという前提で制度設計をいたしておるところでございます。

○坂口委員 それなりにふえてくるというのはよくわかりますが、何となくもこととしてよくわからぬところもございいます。

先ほど言ひました第二条の第二項に、「前項の保険給付は、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。」これはなかなかはっきりと予防にまで踏み込んで書いておりますので、正直言つて、これはかなり広範囲であるし大変だ、施設介護よりも財源的には非常にかかるなという気持ちがあるわけでございます。

それで、するなというのを私は申し上げていくわけではございません。しかし、こういうふうに行う限りはやらなければならないわけで、言うだけは言ひましたけれども、後でやりませんと言つては国民をだましたことになりまして、だから、できないのならできないということを初めから言つておかなければならないと思ひますから、大丈夫ですか、本当にやるのですかということをお聞きし直してお聞きしているわけでございます。

それでは、「予防に資するよう」というのは、予防するためには何をやるにしろということになるのかということをお聞きしておきたい。

○江利川政府委員 予防といひますのは、虚弱な老人というのでしょうか、寝たきりになるおそれのある老人に対して行う給付でございます。法律では五十二条以下に予防給付というのがございます。具体的には、居宅支援サービスというふうなことでその事業が書いてあるわけでございますが、普通の訪問介護等とは別に、一般のケースにもあるわけでありまして、訪問リハビリテーションであるとか通所リハビリテーション、福祉用具の貸与などをやって寝たきりになるのを予防していきたいということでございます。

○坂口委員 リハビリテーションというのは予防ではありませぬ。もう病気の後の、これは回復のためにやることであるから、予防とは言いがたい。ですから、この文章を見る限りにおきましては、将来このままでおいておいては寝たきりになる可能性がある、そういう人に対して、現在は寝たきり状態ではないけれども介護の手を差し伸べるということも含まれるというふうに読まざるを得ない。

これはまた後で認定の問題でお聞きをいたしすけれども、そうなるべくと、認定のときになかなかこれは難しいことになってくるなという気がいたします。現在全く寝たきりの人を見るか、あるいは、現在は寝たきりではないけれども、将来寝たきりになる可能性のある人を見るか、両方全部見ればそれにこしたことはありませんけれども、選択に迫られることもあるだろう、そうなたたときどきするのかな。そこまで広くこの介護を広げていけるのであるならばいいのですが、本当にそこまでできますかということをおは言いたいわけでありまして、そこをどうするか、一週よく相談して答えてください。

○羽毛田政府委員 先生今御指摘のように、今後の介護保険制度におきまして、いわゆる要介護認定の際に六段階と申しております。またこれもさらに専門家の意見を今聞きつつ詰めておりますけれども、今のところあれして六段階ぐらいということをお申しておりますが、その一番低い段階につきましては、今先生がお挙げになった、予防給付の対象になる要支援者というものを対象にするという形で制度を仕組んでおるところでございます。

なお、これにつきましては、現在の老人福祉等の体系におきまして、虚弱老人という形の中で、これをその福祉サービス等の対象にはいたしておられます。したがって、今度新たに対象になってくるということでは必ずしもございませぬ。○坂口委員 その虚弱老人というの内容がよくわかりません。もともと病弱な人と言っているの

か、それとも、だんだんと動けなくなっていく過程にある人のことを言っているのか、ちょっとわかりにくいですね。

それでは、私は後で認定のお話を聞くつもりでおりましたけれども、ついでですから、先に認定のお話を聞いておきたいというふうに思うので

いずれにいたしましても、認定をしなければならぬということになるわけですね。その認定をいたしますときに、厚生省がお示しになりました内容を拝見いたしますと、調査票をまず配る。七十一項目か何かありますね。七十一項目かの調査票を配って、それに記入をしてもらって、それでまず第一段階のふりかけをいけることをやるわけですね。その調査票でふりかけをいけるというのは、これで六段階を恐らく決められるのだらう、こう思うのですが、これに加えて、主治医と申しますか、かかりつけの先生の診断書、あるいはまた意見書といったものをあわせてそこへ出してもらう。両方見ながら、そして認定審査会で認定をしていくことになるのだらうというふうに思っています、経過といたしましては。

そのときに、私は、たくさん介護する人を抱えて、全部見ればそれは言うことないというふうにいるのですが、現実問題としてそれはそうはいかないのだらうと思うのです。介護をなさる方の人数的には限られるのだらう。その中でどの人を介護の対象にするかということを決めなければならぬのだらうと思うのです。そうでなければそんな調査票をやる必要もないので、言ってもらったら全部その人たちが受けなければいけませんけれども、そんなわけにはいかないのだらうと思うのです。

ですから、それを見て認定をいたしますときに、この人は現在もう寝たきりの状態にありますから受けます、それは、寝たきりの状態の人を受けるとははつきりしておりますから受けやすいと思うのです。ところが、寝たきりの人を全部受けるということになりまして夜何回でもペルを押される

というふうなことになりますから、そうするとこれは、見るといいますが、介護する人数というのは非常に限定されてくると思うのです。人がそこに、一人の人にたくさんかかりますから非常に限定されると私は思います。

それで、その間に、ここに書いてあるとおり、予防的な意味で、現在は寝たきりではないけれども、将来のことを考えてそういう人たちも見るといことを挟んでいきますと、そうすると、だれを認定し、だれを認定しないかということが非常に難しくなってくる。だから私は、これを一体どのようにしていくのかということとはよほど科学的にきちっと詰めておかないと後で大きな問題になるのだらう、だから、予防も含めてやるのですか、財政面でも大丈夫ですね、また認定も大丈夫ですねというのを申し上げているわけでございます。

最初に申し上げましたのは、財政上の問題としてここまで手を本当に広げられますかということが一つであります。二番目は、そうなりましてまた認定がうまくいきますかということでございます。あわせてひとつ御答弁いただければありがたい。

○江利川政府委員 要介護認定を客観的に正確にやるというのは大変重要なことでありまして、現在、要介護認定をいかに正確にできるかということにつきまして、モデル事業を実施して調査をしていくところでございます。

特養に入っている人を中心の一つの判定基準の表、案をつくりまして、それをもとに少し整理をして、それを現在、モデル事業で実施して、この基準でやってみてチェックをしてみようか、あるいはどうか、判断が客観的にできるか、あるいは第一次的なチェックと専門家の認定審査会のようなどころでやるチェックとの間に差異が生じないか、そういうことをモデル事業でやっているわけでございます。

これを整理しまして、さらに問題点があれば整理して、できるだけ客観的な調査ができるようにしていく。来年度も引き続きその事業を拡大して

やることにしておりますが、そういう形で、要介護認定ができるだけ客観的にできるようにしていくことでございます。

その判断の基準は六つのランクに分けるわけでございますが、そのチェックと、それから、かかりつけ医師の意見と審査会での専門家の議論、そういうものを踏まえて六つの段階に分けていく、それがきちんとできるかどうか、一番軽い段階は虚弱の段階でございしますが、そういうところに該当できるかどうか、こういうものをモデル事業を通じて明らかにしていくという作業をしておるところでございます。

○羽毛田政府委員 費用的に、今のようなことをちゃんと織り込んでやっていけるのかというもう一つのお尋ねでございます。

私も、今設計をしておりますときに、一種の費用というところで考えておりますが、平成十二年度で大体四兆一千六百億ぐらい、約四兆二千億ぐらい、それが平成二十二年には七兆四億ぐらいのところにいくであろうということを予測して、そういう設定のもとに計算をいたしておるわけでありまして、その中におきまして、施設と在宅ということになりますれば、在宅の部分には、先ほど先生おっしゃったいわゆる予防給付といいますが、要支援者という形のものに対する給付というものを織り込みまして、したがって、平成二十二年と平成二十二年の間にありますと大幅に在宅が、今の七兆四億の中におきまして在宅が給付費が伸びるという形で、ウェイトを在宅の方が上げるような形で見込みをいたしておるところでございます。そういうことを前提にいたしまして今回の介護保険を御提案申し上げております。

ただし、新人口推計によりまして、今後、若干の異動はあると思っておりますけれども、今のところは、そのようなことで計算をさせていただいておるところでございます。

○坂口委員 それじゃ、きょうのところは、予防給付大丈夫ということで受け取らせてもらってよ

ろしいですね。ここはちよつと大臣からお答えいただけですか。

○小泉國務大臣 これは予防給付という言葉が適切かどうか、介護を必要とするその程度によると思います。これは実施施行していかないと、どの程度が予防になるのか、寝たきりになってしまふのか、私は実施状況を見る必要があると思ひます。

○坂口委員 私は、今の大臣の答弁の方が正直だと思ひます。重度の人を見るだけでも手いっぱい、なかなか予防的に、これからなるであろう人まで見るだけ手が本当に回ることとかというわけについては、私は疑わしいと思つて聞いているわけでありまして。しかし、羽毛田局長はそれもやるすけれども、どうも私は疑わしいと思つて聞いていたわけ、大臣の御答弁の方が率直だというふうには思ひます。いい悪いは別にしまして。

本当はやらなきゃいけない。寝たきりにならないように先手を打つのは大事なことで思ふのです。それは啓蒙活動でありますとか、いろいろなことを総合してやっていくということ以外にないのかという気がいたしますが、本当はやつてほしいけれども、現在提案されている介護制度の中でそれをやるということは甚だ難しいのではないかと気がいたしましたので、まず最初に聞いたわけでございます。

ついででございますので、私も話が前後してしまいましたが、「自分で寝返りすることはできるが、日常生活行動には介護を必要とし、療養上の管理を必要とするケース。要介護高齢者が一人暮らしの場合」これが一番重い場合ですね。この場合に想定しておみえになりますのが、週十五回訪問ということになっております。毎日夜は巡回ヘルパーサービス、火、木、土と週三回はデイサービス、そのほかの日はホームヘルプで午後一回ずつ行く、それから、デイサービスのない日には朝一回ずつ行くということになっております。これは週十五回行きまして、時間としては七時間四十

分、こう書いてあります。

七時間四十分ということは、分に直しましたら四百六十分でございますので、十五回でありますから三十分ちよつと、三十一分もない三十分でございます。この一回三十分は、行き帰りの時間も含めて三十分ですか、それとも正味三十分ですか。○江利川政府委員 今のケースは夜間に巡回ヘルパーサービスをするとかというものでございまして、これは巡回で回っていくものでありまして、この時間は、正味のといひますか、そこでサービスをする時間でございます。

○坂口委員 これはここで申し上げていいのかどうかわかりませんが、羽毛田局長にいつか私の部屋に来ていただきましてお聞きしたいので、一日にホームヘルパーさんが行く人数は大体八人というところをお聞きしたいことがございまして、あれから変わったかもわかりませんが、一通説明を受けたときに八人。

今、看護派遣センターで大体三人か四人でしようか、一日におやりになつてゐるのは三人ぐらいでしょうか、お一人、大体二時間ぐらい見ている。二時間ですか、せいぜい三人だと思ふのです。一人のところへ行つて、次のところに行くまでの時間もかかりますし、田舎でしたら随分距離もあるわけで、都市部でしたら次へ行くのにそんなに時間はかからないと思ひますが、かなりこれは時間もかかる。それから、行くのには準備もしていかなければならぬ、帰つてきたらきつと記録もしなければならぬでしようし、あるいは食事の時間も介護さんもとらなきゃならぬということになりますと、一日大体八人ということになりますと、計算をしてみますと、せいぜい実働時間というの、五時間からよく言えても六時間はちよつと無理ではないかな、たくさん行けて六時間。お食事の時間だとか記録の時間だとか用意の時間だということののけて、八時間労働の中で実際にヘルパーさんのお仕事に携わつていただく時間は一番多く見て六時間、六時間はちよつと無理ではないかという気が私はいたしますけれども、その中

で八人行こうと思ひますと、短いところは十五分ぐらいだと私は思ふのです。長いところで三十分。これはこういうヘルプにならざるを得ないと私は思ふ。

それで、先ほどの一番重い場合、寝返りはできるけれども、日常生活ができない、動けない寝たきりの人。寝返りはできるといへども、それは寝返りぐらゐはできるでしよう、だけれども日常生活はできない、それでひとり暮らししている、その人にせいぜい三十分。まあ三十分おつてもらつたとしても、朝昼晩と三十分ずつおつてもらつて、それでこれ、家で豊かな生活が保障されますかね。これはなかなか難しい。これはもう答えてもらうまでもなく難しいだらう。どなたか介護の人がお見えになつて、その介護の手助けをしていただくというのならこれは話がわかりますが、ひとり暮らしでだれもいない場合を想定しての話だと、それは非常に難しいのではないかと。だから、重症の場合ははもつともつと人がかかると私は思ふので、これは非常に抑えた書き方だと思ふのです。

これではとてもじゃないけれども在宅で生活はでき得ないと思ふのです。いかがですか。

○羽毛田政府委員 先生言われた八人というのは、ちよつと私、記憶に残つておりませんので、それはちよつと調べさせていただいて改めて御説明させていただきますけれども、現在の新ゴールドプランにおきますホームヘルパーの計算の基礎になつておりますのが、一日三回、二時間行きまして、そのほか、先ほど先生の言われました記録だとか、そういった時間をそれに織り込むという形で想定をいたしております。

今度の介護保険によりまして保険化されることによつて、これもケースがいろいろ地域もいろいろですから一概には言えぬと思ひますが、平均的なところで申し上げれば、やはり多くのケースを今度も見ていくということにより、それからまた逆に、頻回に行くことによつて一回当たりの滞在時間は短くて済むということ、専門家の御意見、考え方を聞きまして、そういう効率的なホー

ムヘルパーの使われ方ということができるといふ前提に立ちまして、数字で申し上げれば、全体の平均で申し上げますと、それは、先ほど先生がおつしやつたように、ひとり暮らしのときにはより手がかかるでしようし、ほかにあるときは手助けで済むでしようし、そういったことをなべて申し上げれば、サービスを提供する回数は一日に五回ぐらゐで、そのかわり滞在時間を、平均的に申し上げれば、先ほど一回を二時間と申し上げましたのを一時間ぐらゐという想定にして、そのほか、いわゆる記録等あるいは通勤等のものを三時間織り込みまして、平均的な稼働の一応のイメージということにして費用を算定しておるといふこととでございます。

したがつて、介護保険後におけるホームヘルパーのいわばサービスの仕方と申しますか、あるいは稼働の仕方というもののについて、効率的に回るといふことをも含んで、今のモデルなどはそのような考え方に立つて、平均的には今のような考え方方で計算をしたものでございまして。

○坂口委員 この計算ですと、非常に重い人は、これ以上手間のかかる重い人はどうぞ施設へ行つてください、在宅介護はもうこれが限度でございましてということなのかというふうには私は見えていたしませんでした。認定をいたしますときに、非常に重い人はどうぞひとつ施設でお願いをしますというところで、これは頭切りというのですか、頭切り、軽い人はどうぞ家族で、あるいはまたお一人一人で自分で頑張つてくださいといつて足切り、上と下を切つて、その中間のところを在宅介護で見るといふことになるのかという気がいたしますけれども、そんなふうになるのですか。それとも、それは私の考え過ぎで、いや、重症の人は、全部それは、私は家で、とにかく在宅でひとつづつでも看護を受けたのだからという人には、それは徹底的にその人にはおこたえをするということなんですか。そこはどうなんですか。

○江利川政府委員 この制度では、目指すべき水準としては、例えば高齢夫婦世帯等で、一方

が寝たきり等になった場合でも在宅で自立した生活を送ることができるような水準を目指すというふうに考えております。

先生がおっしゃいましたようなケースでございしますが、基本的には、要介護認定をしまして要介護度を決める、そして、その人のケアプランをどんなふうにかえるかというときは本人とか家族の意向を聞いて決めていくこととなります。どうしても在宅でということであれば、基本的にはそれを支えるということでありまして、介護度に応じて給付の上限というのがございまして、その範囲で公的な給付は出していく。さらに、自分で自己負担をしても追加して、是が非でも在宅でということまでもこの制度では拒否するものではございせん。そして、ひとり暮らしで、特に最重度で周りにだれもいないということになりますと、この巡回型のヘルプサービスを使うといったことは限界があるかと思ひます。こういう場合には、要介護認定をしたときに、介護支援専門員は施設が適当でしようということでお勧めをするということになろうかと思ひます。

○坂口委員 わかりました。多分そうではないかという気がいたしました。

そういういたしますと、上限といひますと三十万円にしまして三十万、大体三十万円以上のところは、ちよつと無理ですよ、こういうことになるわけですね。

○江利川政府委員 その人の置かれてる様子様で大分変わるかと思ひます。

まず本人の希望がありますので、その希望は聞ける。そして、その範囲でできれば、もちろんその希望に沿って在宅でやるケースもあります。施設を希望すれば施設に移ることもあります。その要介護認定をして、本人なり家族の意向を確認して、その人に適したサービスを考える。先ほど申し上げましたように、置かれてる状況から見て、やはり常時だれかがそばにいて見てもらつた方がいいだろうという場合には、介護支援専門員は施設の方を推薦することになるとござい

ます。

○坂口委員 わかりました。では、この問題はこれだけにしておきます。こんな細かな問題まで言うつもりはなかったのですが、話のついでに聞いたわけでございます。

一番最初に実は聞きたいというふうに思つておりますのは、この全体像の問題でありまして、今回の介護保険法案を拝見いたしますと、どうもどの方面から見ましても何となく中途半端にできている。

それは、保険がいろいろだというふうに皆さんは主張されて、厚生省の方は主張されて、保険がいかにいいかということや宣伝これ努めておみえになる。ところが、五〇％は公的に出るわけですから、半分は保険で、半分は税で賄うということになっております。その五〇％のほかに、国保の四十歳から六十五歳未満の人の掛金の半分はこれまた国が見ることになるわけですね。それから、政管健保の人はお一人一三％ずつ、これはまた国が見ることになるわけですね。ざっとこれを見ましただけでも、そうすると全体でどれぐらい国が見ることになるのでしょうか。丸めて大体六割ぐらいは国が見ることに、国といひますか、公費負担するということになるのだらうという気がいたします。

このほかに、ハードの面、例えば施設なんかの建物その他は公費で見えるわけでありまして、それから、在宅介護支援センターあたりの費用は一体どうなるのでしょうか。これも公費で見えるのでしょうか。もしもそうなつてくると、公費の分といひのはもつと膨らんでくるのじゃないか。

保険、保険とおっしゃるけれども、保険の部分の方がうんと少なくて、公費の面の方はうんとふえてくるということではないか。だから、保険半分と言ひましたけれども、保険は三割なのか四割なのか、その辺で公費負担がかなり多い。こども中途半端、保険なのか保険でないのか中途半端ですね。

それで、保険の中にも、医療保険のようにい

ゆる短期保険というのでしょうか、掛金をする、そして給付を受ける、常にそういうことが繰り返されてるいわゆる短期保険かというところでもない、では、年金のように長期保険、すなわち、若いときに掛けておいて高齢になつてから受けるという長期保険の形態をとつてゐるかというところでもない。四十歳から掛金をして、本格的にもらうのは六十五歳から。これまた中途半端なことになつてゐる。

給付も中途半端ならば、この保険のあり方も中途半端。税と保険の関係も中途半端。後で人材のことも聞きますが、人材のこともまた中途半端。何もかも中途半端。中途半端といふのは聞こえが悪いですが、どうも、すべてを足して二で割つたのか三で割つたのか知りませんが、すつきりしない形になつてゐる。これで、この制度で本当に長続きするのかな、二、三年したら必ず行き詰まるのじゃないかという気がいたしますが、どうですか。

○小泉国務大臣 もう委員は何でも知つてゐる中でそういう質問をされてゐるのはわかつておりますが、中途半端と言ひますけれども、私はこれはよく考えられた案だと思つてゐます。

それは、去年の通常国会で早く出せという声があつたのです。それをおくらせたというのか、今言われたような問題点もある、公聴会も開く、いろいろ考えられて、むしろ新たな介護という社会的要請にどうこたえていくべきか、保険がいいのか、税がいいのか、そういう議論を重ねていつて、一番理解のしやすい方法はこれだという形で税と保険を組み合わせる、なおかつ、中途半端と言ひましたけれども、二十歳の方から理解を得にくいのか、じやないのかということから四十歳以上にさせていただいた。

事実、実施してみないとわからない点があります。だからこそ、今年度、早く整備をして十二年度導入を目指す。早くこの法案が成立すると、十二年度を目指して準備は進んでいきます、ゴールドプランと一緒に。そういう問題点があるからこそ、

早く準備をするためにも、私は、十二年度を目指したということにはよかつたのじゃないかな、来年を目指したつてこれはなかなかできないと思ひます。そういう面において、何とか早く成立させて、その施行に向けて準備を進めていく方がいいのではないかと、そう私は思つております。

○坂口委員 大臣が先を急ぐ気持ちはわかりますけれども、考えて考えて悪くなるということもあるわけでありまして、世の中では、みんなの意見を聞いて聞いて、そして二で割り三で割り、そして気がついてみたら初めの姿がどこへ行つたかわからなくなつてゐるというのがこの案だと私は思ふのです。

したがひまして、書かれた文言、それは立派なことを書いてありますし、そのとおりになつてゐるかといふと、中身はそうなつてゐない。先ほどの第一条、第二条にも立派なことを書いてありますけれども、現実にはそうなつてゐない。だから、これは困つたことだな。文章だけ残つて、そして中身はそうなつてゐない。

障害者の人はまた別にやつてくださいでしよう。それじゃ、悪性リウマチで動けなくなつた、その人を見るのかといふたら、それは見ないわけですね。悪性リウマチで動けない人も保険料は納めておるわけですね。悪性リウマチで動けない人が脳卒中で動けなくなつた人の面倒を見るといふ保険ですよ、これは、そうなりますでしよう。悪性リウマチでしたら、それは障害者の中に入らるかも、もうそれは等級がつくからと皆さんおっしゃるかもしれない。それじゃ、交通事故で大腿骨骨折になつて入院したとしましやう。この人は治るのに半年間かかります、半年間動けませんが、こういうことになつたとしましやう。この人は通うのかといふたら、六十五歳以上だつたらいいでしようけれども、四十歳から六十五歳未満の人でしたらだめですね、加齢に關係ないのですから。それでしやう。だから、これはだめ。そういうリウマチで動けない、あるいは交通事故で動けない、そういう人たちはこの保険料は払つてゐる、

しかし保険は受けられない。

そもそも、疾病別に、この疾病はいい、この疾病は悪いと分けること自体も問題があるわけですね。これまた中途半端なことになったわけであります。それも保険にこだわったからそうなったわけで、保険にこだわったから全部保険にこだわって、障害者の皆さんもそうするというのならまた筋は通っているわけですが、障害者の皆さんは、これはみんな税でいきます、保険はやめます、こういうわけですから余計わからなくなってくるわけです。

だから、そんなに社会保障の中を、医療があり福祉があり、その福祉の中で介護をまた別枠にし、そして障害者の分はまた別枠にし、こんなままでずたずたにして幾つも幾つも分立させていいのですか。よく大臣が言われますように、社会保障はこれから統合化を目指していかねばならないといふときだと思ふのです。そうしなければ、財政的に非常に逼迫してくる。もう逼迫してきておるわけですから、もっと統合化をし簡素な形に、シンブルな形にしていかなければならないときに、またさらに複雑な形にこれは今してきておるわけであります。だから、急がれる気持ちはわかりますけれども、せいては事をし損じるといふこともありますので、これはよくよく考えてやらねえとしました、もうちょっとよく考えてやればよかったなということになってはまずい。また、第一条、第二条に立派なことが書いてありますが、国民に約束をしたけれども現実問題としてはできないといふことになってはまずい。できないことはできないと初めからきちっとそう言って皆さん方にお願いをするというのが筋だろうというふうに思うわけです。

この辺のところ、どうですか。ちよつと私の方が一方的にしゃべりましたけれども、何となく、いずれの方向から見てもこの案はこのままではいかんともしがたいという気がしますが、いかがですか。

○小泉国務大臣 言わんとするところはよくわか

ります。障害者というのは、現実に公費で措置したり、個人でお願いしたり、都道府県でやつたり、市町村でやつたり、現在の制度でこの介護保険制度とすぐ一緒にしろという点については現状を考へるとなかなか難しいが、将来のあり方として、坂口先生が今言われたようなことは私よくわかります。

それで、交通事故で六十四歳以下の方はどうなんだ。これは現在でも医療の方で見ているわけですから、その医療の方で対処できる点も私は、現実的にやっているわけですから、これはできる。

しかしながら、今、障害者の問題と医療の問題と介護の問題、確かにわかりにくい面もあると思いますが、それを介護保険を導入したことを契機にして、医療と障害者と介護をどうやってうまく整理していくかというところは、介護保険制度が導入されて実施されている段階でまた必ず起こってくる問題だし、整理統合していくのはそれからの問題じゃないか、私はそういうふうに考えていますが、いかがでしょうか。

○坂口委員 私の方は考えてから走ると言っているのですし、大臣の方は走りながら考える、こういう話でございませう。しかし、これはかなり問題があるというふうに思います。

それから、先ほどの認定の問題にいたしまして、本人の意向を尊重するというところでございませうから、それは私は結構だと思ふのです。ただし、本人の意向と家族の意向とが必ずしも一致しない場合が非常に多い。本人は在宅で、自宅で世話をしている、こう思っておりませうけれども、家族は施設に入っていると思っているケースが非常に多い。また、逆のケースもありませう。そういう場合に、一体それらはどうするのかというよう

なケースも中にはありますが、そうした問題はケース・バイ・ケースだというふうにおっしゃればそれまででございませうが、これは認定の問題としては非常に難しい問題でございませうので、そういったことについても一定の基準みたいなものをつくっておく必要があるのではないかとこのように

思っております。

もう一つ、この問題で大きな問題として、介護制度をつくるわけですから、その主役を演じるのはだれかといえはやはりヘルパーさんだと私は思ふ。ヘルパーさんという名前が、呼び方がいいのうか、介護士さん、介護福祉士さんと言った方が正確なのか、ちよつとよくわかりませう。ヘルパーさんが言いやすいからヘルパーさんと言いますか、ヘルパーさんがやはり主役を演じるのだからというふうに思ふのです。

ここでお願いしたいのは、看護と介護はどう違うのですか。一言お聞きをしておきたいと思う。○羽毛田政府委員 介護と看護の関係でございませうけれども、御案内のとおり、看護というのは診療の補助あるいは療養上の世話というものを指すものでございませう。これについては看護婦等のいわゆる業務独占ということになっておりまして、看護婦等でないければこれを業として行うことはできないということになってございませう。

介護につきましては、これは法律上ストリートに定義をしたということではございませうけれども、身体上あるいは精神上の障害があるということによりまして、日常生活を営んでいくのに非常に支障があるという人につきまして行われまふところの入浴でありますとか排泄だとか食事等のいわゆる世話を指すというふうに例示をされておるところでございませう。

したがって、入浴、排泄等々の世話でございませうけれども、患者の状態に照らしまして医学的な観点から看護婦が行うにふさわしいというものにつきましては看護としての療養上の世話というものに含まれるということは、これは介護保険ではなくて、そもそも看護と介護というもののなかにはそういう関係があると思ひます。逆に申し上げれば、入浴とか排泄がすべていわゆる看護になるわけではありませう。医学的な観点から患者の状態に照らしまして、医学的にそういう対応が要るものが言つてみれば療養上の世話ということで看護になるわけでありませうから、そうでない通常

の入浴、排泄等々の世話については、看護に該当しない限り、看護婦でないホームヘルパーさんでも当然できるということになります。

それで、今回の介護保険制度は、保健、医療、福祉の各サービスを総合的、一体的に給付をさせていただきますというところでやっているわけでございますから、介護保険のサービスとしていけば、いわゆるホームヘルパーさんがやるような介護のサービスも、それから、より医学的な観点の必要になってきます。いわゆる訪問看護というような形でもお願いをします看護婦さんの業務でやられる部分も、両方取り入れた形で給付を構成しているということになっておるわけでありませう。

○坂口委員 なぜ私はこんなことを聞かといひますと、現場が混乱するから私は聞いてはいるわけですが。

今も御指摘になりましたように、看護というのは、これは病気の回復または予防のための援助であり、介護の方は、これは日常生活に対する援助と言へば簡単明瞭ではないかというふうに思っております。

しかし、この看護の中に介護は含まれるのかどうかというところはどうか。看護という中には介護も含まれるのですか、看護と介護は別なんです。これはどうなんですか。

○羽毛田政府委員 先ほど先生もお挙げになりました看護なり介護というものの業務の性格からいへば、事柄としていへばダブっている部分というのはあると思ひます。しかし、片方が片方に完全に包摂をされているというものはございませうけれども、先ほどのあれでいへば、入浴だとか排泄の部分でいわゆる療養上の世話というものに該当するようないふ、すぐれた看護的な観点の要る部分とそうでない部分とは、当然入浴、排泄について介護を要する方の状態等によって出てまいりますから、そういう意味からいへば、看護と介護は部分的に、言つてみればこういう感じになっておる。

それは、実は介護業務ということにつきまして

は、看護と介護もそうでございますし、問題を広げるように申し上げて恐縮でございますけれども医療と介護という部分についても、そういう意味では、医療の要素を全部排除した中で介護というものはございせんし、したがって、そういう意味での介護あるいは看護あるいは医療というようにものがタブリながら一つの介護というものを構成しているという部分はございます。それを一体的にという形の中で、例えば先ほどの訪問看護でございますか、あるいは医学的管理という意味で、これは直接先生のお尋ねとは外れますけれども、お医者さんの関与する部分でございますとか、そういったもの、あるいは施設で申し上げれば、老人保健施設とか療養型病床群とかいう形でのものを介護のサービスの中に取り入れておるわけでございます。

○坂口委員 今のお答えは、看護の中には介護は大体含まれておるといふ御答弁ですね。(羽毛田政府委員「重なる部分がある」と呼ぶ)重なる部分があるというのとは、それは必ずしも看護の中に介護が入っていないという部分もあるということですか。簡単に言ってください。

もう一つは、医療の中に看護というのは含まれるのですか。これはまた医療と看護は別ですか。ここを二つちよと。

○羽毛田政府委員 ちよと申し上げようがあるいは正確だと思ひます。グブっているといふふうに申し上げると、そのこと自体を業務独占からなし崩しに外しているのではないかという御疑念が当然出てまいりますけれども、もう一回正確に申し上げれば、行為としていへば、例えばそれは入浴のお手助けであったり食事のお手助けであったりというその行為自体は、ある意味からいって介護も看護も共通であります。しかし、その共通の行為の中に患者さん、あるいは患者さんでない方もおられるわけで、介護を要する方の状況によりまして医学的なあるいは看護的な観念の要る部分については、それは同じ行為としては入浴であったり食事であったりいたしましても、それ

はいわゆる療養上の世話ということで看護業務になりますので、これは看護職さんの専らなし得るところということになるわけでございます。

したがって、先ほど申し上げようでグブっているという言い方をしましたのは、ちよと言いつつ方としては正確だと思ひます。

○坂口委員 聞けば聞くほどわからぬようになりますが、今おっしゃりたいのは、それじゃ看護と介護は別だといふふうにおっしゃったわけであつたわけですね。そういうふうにとらせてもらつてよろしうございませう。

それで、このヘルパーさんというのは、いわゆる業務独占ではないわけですね。業務独占の業種ではございません。しかし、いすれにしてもこの介護制度をつくります以上はその中心になりますヘルパーさんの、介護さんの立場というものを明確にしなければいけないと私は思ふのです。介護制度をきつとしながらその中心で働く人の立場を非常にあいまいにしておくといふことは、これは許されないと私は思ふのです。私、ヘルパーさんの制度をつくり出すときに、医師会が反対したといふようなこともよく存じております。看護協会が反対をしたといふこともよく存じております。知つて申し上げております。しかし、こうして介護の問題をこまごま大きくし、そして介護の問題をやります以上は、その中心に働く人の職業の立場をあいまいにしておいては行かないと私は思ふのです。これはやはりきちつとてあげないといひなかつたと思ひます。

今までは施設の中で多くの人の目前で仕事をしていたわけでありましたが、これからはそれぞれの家庭の中に入っていくわけでありまして、一人では行かないかもしれない。あるいは複数で行くようになるのかもしれない。しかし、個々の家庭の中に入つて、そしていろいろなことをお手伝いをするといふことになれば、これはかなりさまざまな面での教育が必要であると私は思ひます。先ほどの、私の前の青山さんへの答弁でございましたか、あるいはその前の方の質疑であつたかもしれ

ませんが、このヘルパーさんに対するかなりいろいろな研修をやつておられるというお話がございました。研修ぐらいではなかなか難しいのじやないか、研修もいろいろですけれども、しかし教育は、これはきちつとしなければならぬと思ふのです。これはどうするおつもりですか、このままでいくつもりですか。

○羽毛田政府委員 ホームヘルパーさんの研修についてでございますけれども、先ほど申し上げましたように、これから在宅サービスに力を入れていくといふことになれば、ホームヘルパーさんの量的な養成といふことが非常に大事になつてきますと同時に、先生言われました質的な面での研修といふのは非常に大事になつてまいります。

そういう観点から、実は、ホームヘルパーの研修につきまして、従来の研修のあり方を改めまして、ホームヘルパーさんの業務も少し、いわゆるチームのリーダーになつてやられるような方、身体介護まで非常に主体にやられる方、それよりさらに基本的な日常生活上の生活介護的な部分を主体にした考え方のものといふような形で、一級、二級、三級という形でそれぞれ、それも課程を経でだんだんに習熟をしていただけたらというようにな形にカリキュラムを改正いたしまして、そういう点への配慮をいたしたわけであります。

これから介護保険制度をスタートいたします。その中で、ホームヘルパーさんであればホームヘルパーさん、そのほかのマンパワーも当然でございます。ですから、ホームヘルパーさんを例にとれば、ますますそういったことが大事になつてまいりますので、これからそういった研修の質的な充実といふことにつきましましてはさらに意を用いてまいりたいといふふうに考えております。

○坂口委員 いや、私が聞いているのは、その業種をどうするのですかといふことを聞いているのです。ヘルパーさんの業種を一体どうするのですか、今のままにしておくのですかといふことを聞いておるわけです。

看護婦さんがおります。私は、医学と看護学といふのは本来は別体系なんだろうと思つておりますけれども、医療の世界の中では、医療の中で医師がおり、看護婦さんがいて、看護婦さんは医師の命に従ひといふことでやることになつております。その中で、またその下で働きます看護助手といふ人がおりますけれども、これはヘルパーさんに当たる人がその下で働いておるといふことなものですから、病院の中におきましては縦の系列ができ上がつておまして、比較的スムーズにいつておるわけです。

ところが、福祉施設にいきますと、そうはいかない。ヘルパーさんはヘルパーさんの立場として、私たちは責任を持ってやつておりますといふふうにして、看護婦さんの下請ではありせんといふ思いが非常に強い。非常に教育程度の高い人もお見えになるわけでありませう。

看護婦さんは、病院から来た延長線上で、ヘルパーさんといふのは自分たちの言うように動く人だといふふうにして思つておられる節がある。そこで意見の衝突がよく起るわけで、意見の衝突が起るだけではなくて、入所している人に対して、ヘルパーさんは動きなさいといふし、看護婦さんは動くなといふし、入所している人はどっちを選んていいかわからぬ場合が起つてくる。それは、先ほど言いましたように、看護婦さんといふのは疾病を中心として考えて、病気のためには動かぬ方がいい、こう判断をするわけで、しかし、介護さんは日常生活のことを中心に考えますから、日常生活ができるといふことからすれば動いた方がいい、こう判断をするわけで、逆のことを言う場合もありまして、入所している人はどちらを選んていいかわからないといふようなことも起つてくるわけなんです。

そういう場合にそれがこれを采配を振るうかといふようなことも起つてくるわけですが、そうしたこともありますので、私は、今以上にこのヘルパーさんの立場というのには大きくなると思ふのです。在宅でも指導をする、もちろん施設

の中でも指導をする、そういうことになっています。今度は、この介護保険ができて、そして療養型病床群で、病院の中でも介護さんは働かれるわけでしょう。そうなるのですか、ならないのですか、病院の中では働かないのですか、そこはどうなんですか。

〔委員長退席、住委員長代理着席〕

○谷(修)政府委員 今先生、ヘルパーさんということでお話ございました。

具体的には、現在、療養型病床群の中にも介護福祉士の方が相当数働いておられまして、介護福祉士養成施設協会が昨年の四月にやりました調査では、約二千九百人の方が病院に就職をされている、働いておられるということでございます。先ほど来御議論ありますように、介護保険制度が実際に施行されれば、事実上、こういったような福祉士の方が療養型病床群の中に働いていくということとはさらにふえてくるというふうに思っております。

○坂口委員 いや、働いている人数が多い少ないではなくて、病院は介護福祉士というのを認めているのですか、きちっと位置づけているのですか、そこを聞いているわけです。数の多い、少ないを聞いているわけではない。

○谷(修)政府委員 現在、病院では介護福祉士の方を職員として配置するというところについての義務づけはございません。したがって、事実上、この方々は看護の補助者として働いておられるということでございます。

○坂口委員 そうですね。その延長線上が老人保健施設にも来ているわけで、老人保健施設においても、ヘルパーさんというのは本当の位置づけといたらないわけですよ。だから、資格を取っている人も取っていない人も同じように扱われているということですね。きちっとした扱いがされていないということでもあります。

だから、この介護というものをきちっとして、こうということになれば、中心の役割をするのは介護士さんですから、そうする以上は、その前に

きちっとこの問題の決着をつけるべきだと私は思うのです。この問題をあいまいにして、だれでもできますよということにして、そしてこの問題に入っていないといけないと思うのです。家庭でだれでも介護はやっているじゃないですか、だからこれはもういいのです、そんなことは私はないと思うのです。家庭で介護というのはやるかもしれないけれども、しかし、プロはプロですよ。ゴルフはだれでもやるけれども、ゴルフにも、プロはプロですよ、おるのです。例はちよつと悪いですけども、みんながやるからプロはいないかといったら、そうではありません。みんながやるけれども、その道のプロというのはきちっと私は認定をすべきだと思います。認めべきだと思います。そうしなければやはり現場は混乱をすると思います。

そこは、既成の業種のところから反発もあるだろうと私は思います。当然あるだろうと思います。しかし、介護という一つのエリアをつくって、そして進めていこうというふうに政府は思われるわけですから、この道を進める以上は私はきちっとすべきだと思つてます。医療の中の一部分という位置づけの中でのいられるのなら、それはそれでよろしいですよ。だけれども、そうじゃないのですよ。今度は一つのエリアをつくらうというお話ですから、それならば、ここはきちっと整理をすべきだといふふうに私は思います。

そうしなければ、これから多くの人が雇われる、その人の給料をどうするのかという、給与体系だつて決めなければならぬわけでしょう。看護婦さんとかほかの、業務独占にちゃんとある人のものはきちつとできますけれども、ない人のはどうするのですか、各市町村にそれぞれ任すのですか。

あるいはまた、ヘルパーさんになりたいという人があつたら全部雇うのですか、そうはいかないでしょう。いろいろの角度から見て、この人はふさわしいという人を選ばなければならぬ。いろいろの病氣を持っている人はやはり御遠慮願わ

なければならぬ。日常生活における常識的なこと、ちゃんとわかつている人でなければならぬ。介護に行つて、そこでお世話をするその人から、その引き出しに印鑑が入っていますから印鑑をちよつと出して下さい、ここに書類がありますから私にかわつて印鑑を押して下さいと言われたときに、ああ、わかりましたと言つて、ほんとに印鑑を押すような人であつてはならぬわけですよ。だから、ただ単に生活上のお世話ができれば、できないということだけではなくて、これはかなりの教養が要求されますし、そしてまたさまざまな技術が要求されると思うわけでありまして。

そうした意味で、この介護保険法案を出されて、そして介護というエリアをひとつこれから大きく育てていこうというふうに思われるのなら、私は、ここはきちつと整理をされるべきだといふふうに思います。あいまいなままではまいつたら、市町村は大変困るだろうというふうに思います。勇断をもつて処理されることを望みます。

○田島政府委員 介護の職員でございますけれども、先生お話しのように、介護の職員につきましても、専門性を高めていくということがこれから大変重要であると考えておるわけでございます。そういうことから、先生御案内でございますが、昭和六十二年に社会福祉士及び介護福祉士法という法律を御制定いただきまして、介護福祉士の資格制度ができておるわけでございます。

この介護福祉士の資格制度でございますけれども、これまでに出ておりますが、その業務が、身体上または精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者に入浴、排せつ、食事等の介護を行う、こういうことになっておりますことから、いわゆる名称独占の資格制度になっておるわけでございます。そういう名称独占というところでございまして、そういう名称独占というところは、この介護福祉士の資格を有する方が、特別養護老人ホームの寮母、あるいはヘルパーさんといふこともございまして、そういう福祉の現場に普及していきましように努力をしていきた

い、こう考えておるところでございます。

したがって、現在のところ、この介護職員の皆様につきまして、業務独占の資格にする、免許を持った者でなければできない、こういう資格にするということは考えていないわけでございますが、ただいま申し上げましたように、引き続き介護福祉士の養成、数をふやす、それから、現場への普及を強化する、さらに、この職についてからの現任研修も充実する、こういうようなことで先生御指摘の介護職員の資質の向上を一生懸命図つてまいりたいというふうに考えておるところでございます。

○坂口委員 今の答えは、しないということですね。長々と答えてもらったけれども、しないということですね、一言で言えば。それじゃこの介護保険、これはもうやめておきなさいよ。現場で一番中心になってやるのはヘルパーさんでしょう。ヘルパーさんが中心になって、チームになつてやるのじゃないのですか。例えば看護婦さんがやるのか医師がやるのか、ほかの人がチームになるのですか、これは、ヘルパーさんでしょう。ヘルパーさんが中心になつてやるのでしょうか。中心になつてやらなきゃならないのに、ほかの職種の人から、それはこうだ、ああだこうだ意見が出たときに何も物が言えない、それじゃなかなかできないですよ。

だから、この法律を乗り越えるためには幾つもの乗り越えなきゃならないハードルがあると私は申し上げている。すべてをいいかげんな問題にして先へ進むわけにはいかぬということをはつきり一言言つてもらえなさいですよ。長々とそんな言つてもらつたつてわからぬですよ。

○小泉国務大臣 これは、介護福祉士に業務を独占させるとまた別の問題が起つてくると思ひます。私は、介護サービスが充実していくにおいて、もし希望者が多ければ、法人が介護福祉士資格を取った人を採用するという雰囲気生まれると、なりたいた人は資格を取るでしょう。しかし、資格

を持つていなくても介護はできるのだという人も当然出てくると思います。そういうサービスが向上する中で介護福祉士の資格を取ろうという人がどれだけふえていくか。また、資格を持った人と資格を持たない人の違いが出てくるか。法人によって、あの法人だったらい人が集まっているからあそこにもうという機運がどう生まれてくるか。私は、この資格をきっちりしないと進まないという問題ではないと思います。

○坂口委員 それは大臣にしては割にあまいな答弁だというふうに私は思いますね。

業務独占でなければならぬかどうかというところ、そこまで私も言い切りませんけれども、しかし、そこに何かの資格を与えて、そしてやれるという体制をつくらないと、だれでもできる職種というにしておいたのではいけないと思うのです。今はだれでもできるのです。これは名称独占だと言いますが、名称独占というのはだれでもできる、それでいいのかということをおっしゃっているのです。これだけ大事な仕事を任すわけでありまして、大変大事な問題を任すわけでありまして、ですからそこは、いろいろ周囲の——先ほども申しましたように周囲のいろいろな問題があることを私もよく知った上で言っているのです。知った上で言っておりますが、しかし、そこは、だれでもできるという形にしておいてはいけません。やはり責任を持ってやらす以上は、それだけのことをきっちりしなきゃいけない。いい人も集まらないと私は思います。

そういう意味で、私は、この身分ということに対する整理をひとつとしてほしい。必ずしも一足飛びに業務独占ということにならないまでも、私は、もう少し整理をして、この人たちが、本当にやりがいのある職種だ、私はこの職種を選んでよかったとヘルパーの皆さん方が思ってもらえるような環境をつくってあげることが大事だということに思います。

そのことを一言申し上げて、ちよつと一、二分早いかもしれませんが、終わりたいと思います。

ます。ありがとうございます。

○住委員長代理 石毛鏡子君。

○石毛委員 民主党の石毛でございます。

具体的な質問に入らせていただく前に、厚生大臣にエールを送らせていただきたいと思います。

先ほどの本会議で、行政改革を果敢に進めていくという観点で大変力のこもった御答弁がございました。エールを送らせていただきますと同時に、この介護保険の制度に關しまして、先ほど来、実施過程で見直していくという御答弁を何度かなさったように記憶をしておりますけれども、それも当然大事なことでございますけれども、成案といえますが、制定に至る過程で十分な議論を進めて、できるだけ私たち市民、国民が望んでいる制度として実現できますように、ぜひ力を込めてよろしくお願いしたいと思います。

先ほど坂口先生が御質問なさっていたことに若干重なる部分がございますけれども、今、要介護・要支援認定に關しましてモデル実施が進行しているというふうに関心しております。そのモデル実施は、私は、介護保険の給付対象を決定していくのに大変重要な作業だというふうに理解をしております。介護保険、きょうずっと諸先生方の御質問ございましてけれども、そして大臣が御答えなさっていらつしやいますように、介護の不安に對して社会的なシステムが欲しいということではみんな共通していると思っておりますけれども、その実像に見えない部分があるというところで不安感が強い部分があるのだというふうに私は理解をしております。

そこで、話が戻りますけれども、そのモデル実施のプロセスあるいは結果をどう導くかということとは大変重要だと思っておりますので、その進捗状況、それから、いつごろ厚生省としての第一次案といましようか、そのあたりが私たちに公開していただけるのかということについて質問をさせていただきます。

○江利川政府委員 御質問のモデル事業でござい

ますが、現在、全国六十カ所で行われておりまして、具体的には、介護認定が的確にできるかどうかとか、あるいは調査に關してその調査票にうまく記入できるかどうかとか、そういうことを検証しているわけでありまして、三月二十日までには事業実績を実施市町村から都道府県を通じて国に報告をしようというところになっております。

報告された結果につきましては、国において集計・分析・評価を行う、その上で公表を考えているわけでございます。そしてまた、その成果を踏まえて、来年度実施する予定でありますモデル事業に反映させたいということでございます。

詳細な分析、評価には若干時間を要するかと考えておりますけれども、年度明け早々ぐらいには取りまとめ、概要の公表をいたしたいというふうに思っております。

○石毛委員 ありがとうございます。ぜひ、来年度初めぐらいに私どもにも情報を公開していただきまして、多くの人たちがこの議論に關心を寄せ、参加できるように、そういう進め方をしたいなと思います。それと要望させていただきます。

それは、次の質問に移ります。介護保険法の「目的」の第一条に「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等」という文章がございます。これは、何うところによりますと、当初原案として考えられていた部分にはなかったやに伺っております。私自身は、この「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等」というのが加わることにによりまして、介護という概念がかなり医療の方にシフトしたのではないかとこの感想を持っております。

そこで、お尋ねしたいと思っておりますけれども、法案策定の過程で「加齢に伴って」、以下省略いたしますけれども、その文章が加えられたのはなぜでしょうかというのが第一点でございます。

それから、第二点といたしまして、この文章は、四十歳以上六十五歳未満者について、この「加齢に伴って」という文章が記載されてございます。法案には、括弧して「特定疾病」というふうにか

れております。そして、これは、要介護についてだけではなくて要支援者についても同じような文言が記載されていて、「特定疾病」というふうに記載されております。次の質問ですが、この加齢に伴って生ずる疾病に起因する障害状態をどのように特定するのかというそのお考え、方法についてお教えください。これがこの件に關しまして第二点の質問でございます。

質問をまとめさせていただきます。先ほどが、続きまして、とりわけ四十歳から六十五歳未満の方です。六十五歳以上の方につきましては、法律に要介護状態にある者というふうに記載されておりますので特段の問題はないかと思っておりますけれども、四十歳以上六十五歳未満者につきましては、私どもが思いますところでは、特定疾病以外の要介護、要支援という状態がかなりあるのではないかとこの疑問といえますか、思いを持っております。

私が日ごろいろいろな情報をいただいたりしております自治体の在宅介護支援センターで相談を受けた四十歳から六十五歳未満の相談者は、九五年ですが、一年間に八十二人おられました。その八十二人のうち四十三人は、厚生省は特定疾病につきましては、脳卒中それから初老期痴呆、骨粗鬆症、もう一つございまして、四つあったというふうに関心しておりますけれども、それに該当する方でございます。その四つの病気には当てはまらない、つまり、もし特定疾病が今申し上げました病気であれば、それに当てはまらない方が八十二人のうち三十九人おられました。そして、その三十九人のうち約三割の十一人が介護あるいは支援が必要でした。結論的に申しますと、八十二人のうち十一人は、恐らく特定疾病には当てはまらないであろうけれども、介護あるいは支援が必要とする人という報告をいただいております。

先ほど坂口先生も御指摘なされていらつしやいましたけれども、少しだけ私の方でも事例を挙げさせていただきますと、例えば、三十二歳のとき

に脳幹脳炎にかかられて、五十歳になってから非常に身体状況が、ADLその他低下をして支援が必要になっている、あるいは、四十七歳で、交通事故に遭っていて記憶力が低下して絶えず誰かが付き添わなければならない、あるいは、私は病気のことはよくわからないのですが、専門家の方に伺いますと、廃用性症候群と言われるのでしょうか、内部疾患を持った方が肺炎等により機能低下を起こしているという状態等々、恐らく特定疾病に当てはまらないのではないかと、という方たちが少なからずおられると思います。

ここで私が強調させていただきたいのは、恐らく厚生省のお考えとしては、障害者プランでというお答えをいただくのだからというふうに推察しておりますけれども、特定疾病にも難病にも、それから身体障害者等級にも当てはまらない方が恐らく出るだろうというふうに私は受けとめているわけですけれども、特定疾病以外の要介護、要支援についてはどのように受けとめられるおつもりでしょうかということが質問の第三点でございます。

以上、まとめて質問させていただきましたので、御答弁よろしくお願いいたします。

○江利川政府委員 まず、目的規定の関係でございます。

これは法律を制定する内部の条文整理の段階で入ったものでありますが、基本的に、第一号被保険者、第二号被保険者に共通する要介護の原因といたのですか、そういうものを定めておく必要がある、そういう法制上の考え方から入れたものでございます。

したがって、目的規定を読みますと、「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等」というのが具体的に書いてありますが、「等」というのが入っております、それ「により要介護状態となり、云々となっているわけでありまして、ですから、これに限ることなく、広がりはあるわけでございます。現に、その後の条文を見ていただきますと、第一号被保険者に対しては、それ以外

のものも全部、要介護の定義等を見ていただきますと、入っているということが明らかでございます。これが入ったことによつて、法律的な意味での実質的な変更はございません。

それから、「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病」というのをどう特定するのかということでございます。

これにつきましては、高齢者医療の専門家による研究会で検討を始めているところでございまして、いわゆる加齢に伴って要介護状態になる有意差のある疾病というのはどういうものがあるか、これを検討していただいて、その検討結果をまとめ、関係審議会に諮って指定をしていく、決めていく、政令で定めていくということになります。四疾患というのを先生おっしゃいましたけれども、現段階で具体的に決まっているものはございません。

それから、障害者の関係でございます。

私どもの介護保険制度では、四十歳から六十五歳までの方につきましては、そういう政令で定められた疾病によりまして要介護状態になる人が対象になるわけでございます。それ以外の障害者は障害者プランで対応するというところでございまして、先生が、そういうものにも当てはまらない人がいるのではないかと、ということでございますけれども、ちよつと具体的に想定しかなるところでございます。

（住委員長代理退席、委員長着席）

○石毛委員 私は、法律についての技術的な理解といたしますが、知識は持つておりませんけれども、「等」という文言にさまざまに含まれるものでした

ら、あえて「等」ということを入れる必要はどこにあるのでしょうか。要介護状態にある者という特定の仕方だけで十分ではないのでしょうかということが、ただいま御答弁をいただきましたお答えの内容に対します私の率直な疑問でございます。それからもう一つ、それでしたら、どうして第二号被保険者については、「その要介護状態の原因である身体上又は精神上の障害が加齢に伴って

生ずる心身の変化に起因する疾病であつて政令で定めるもの（「特定疾病」というのが入ったのでしょうか。目的条文、第一条で、それを入れなければ七条等々を含めた整合性がつかないというおっしゃり方にならうかと思ひますけれども、繰り返しますが、それでしたら、後半の、四十歳から六十五歳未満者についてなぜこれが入ったのでしょうかということを重ねてお尋ねしたいと思ひます。これが一つです。

それからもう一点は、身体障害者が該当しない人がいないだろうというふうに審議官はお答えになられたと思ひますけれども、障害者プランないしは障害者施策の中で、在宅サービスは措置、厳密に言えば措置ではないわけですが、事実上、今のホームヘルプサービス、ホームヘルパーさんの人数等々、あるいはデイサービスの数等々を考えますと、一級ないしは二級というような条件にある方でなければなかなかサービスに該当しない。難病について、今回は障害者プランに入ったからというふうにお答えをいただくのですけれども、そうはいかない方がかなりおられるでしょうということですが。

ですから、今まで特別養護老人ホームに例えれば五十歳代で入れないような方、制度の谷間というようにならえられ方がされていまして、けれども、今回、この「特定疾病」ということを規定してしましますとまた制度の谷間を生むのではないかと、というような懸念があるわけですが、ということ、どうして四十歳から六十五歳未満のところにはそれがつくのでしょうかということについて再度お尋ねをさせていただきます。

○江利川政府委員 介護保険制度の対象をどのように決めるかという議論があつたわけでありまして、その中で、六十五歳以上の要介護者と、四十から六十五歳未満の方の中には特定の人が対象になるということに大きな枠組みを決めたわけでございます。それ以外の若年障害者は障害者プランで対応する。一応大きな枠組みを決めたわけでございます。

この介護保険制度で対象となります四十から六十五歳までの人というのは、典型的な例で言えば、加齢に伴って体の状態が要介護状態になっていく、そういう、いわゆる高齢者のケースと同じで、六十五歳以降で通常出てくるのが早く出てきたようなケースである、そういうイメージで考えているわけでございます。それを法律上は、四十から六十五歳未満の方につきましては、「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病」によつてそういう要介護状態になっている人というふうにしていくわけでありまして、この法律第一条の「目的」は、第二号被保険者と第一号被保険者、六十五歳以上の人と共通する要介護の原因というものを「目的」に書くというところでございまして、当初から考えていた、四十から六十五歳未満の人の要介護、この介護保険法案の対象者の範囲とか、あるいは六十五歳以降の人のこの法案の対象の範囲とか、というものは、変化はありません。

障害者の問題につきましては、担当の部長が来ておりますので、担当の部長から説明をさせていただきます。

○篠崎説明員 私の方から御説明をさせていただきます。

特定疾病以外の原因、例えば事故による脊髄の損傷ですとかあるいは先天的な原因などによつて介護の必要な状態にある方々に対しましては、介護保険制度ではなく身体障害者福祉法などによるサービスによつて対応していく、そういうふうにしていただいております。

障害者施策につきましては、先生御存じのように、平成七年十二月に策定されました障害者プランにおきまして、ホームヘルパー、デイサービスなどの在宅サービスとかあるいは身体障害者療護施設の整備などにつきまして、数値目標を定めまして計画的に進めているところでございます。今後とも、障害者プランの着実な推進を図ることに

を確保いたしますとともに、手話通訳ですとかあるいは点字サービスなど、障害者特有の多様な需要に応じた各種施策の充実に努めてまいりたい、このように考えております。

○石毛委員 もう一度繰り返させていただきますけれども、ただいまの障害者プランの御説明で、例えば、先ほど私が例示で挙げさせていただきま

した、交通事故に遭って、身体上の外見ではかなりの復活度があるけれども、記憶力が低下したりあるいは神経症状が出てきたりして絶えず支援が必要というような状況。今の身体障害の認定、私が申し上げるまでもありませんけれども、上肢がないとか下肢がないとか、外形上の理由によることが一級とか二級の場合は多いわけでござい

ます。私は、一番心配しますのは、介護保険法ができましても、また新しい制度との間に、谷間に落ちる方たちが出てくるのではないだろうか、そこへの対応をどうするのだというところで何っているわけで、これはちょっと論点をずらすことになり

ますけれども、今、老人福祉法でホームヘルプサービスやデイサービスについておられる方がもし介護保険の認定漏れということになってサ

ービスから外れた場合に、特別養護老人ホームについては経過措置がありますけれども、在宅サービスについては経過措置はどうなるのでしょうかというような問題も含めまして、要するに、法制度の谷間に落ちる方がかなり出てこられるのではない

か。その出てこられるという理由を考えてみますと、「特定疾病」というその疾病の限定の仕方が大

変重要な課題としてあるのではないかと、このことを強調させていただきたいと思つて申し上げておるのです。

なぜ第二号被保険者について要介護状態にある者ではないのかという点も、もう一回繰り返せば、障害者プランでというふうにお答えになろうかと思つておりますが、そこをもう繰り返したくはありませんから、必ず福祉の制度の谷間に、もし出てくる方があったら、その方に対しては身障福祉法でもあるいは

ほかの福祉法でもあるいは介護保険法でも、どういふふうに見直していくか、フォローアップしていくかということは大変重要な課題ではないかというところを、質問と要請とを兼ねて申し上げたいと思つておるわけです。重ねて御答弁がございましたらお願いして、次に進ませてください。

○江利川政府委員 同じような繰り返しになるのですが、障害者につきましても、どういう介護保険の対象にするのかがいかにどうかというのは大変な議論があったわけでございます。その中で、現行の障害者施策を充実する方がよいという考え方の方も結構いらっしゃるわけで、そういうことでの案になつていくわけであり

ます。この法律の附則に検討規定というのがありまして、今のような被保険者の範囲であるとか対象者の範囲であるとかということも、実施の状況を見ながら検討するということになつております。施行後の話になりますけれども、実施状況を見た上での一つの課題だというふうに受けとめさせていただきます。

○石毛委員 もう一度強調させていただきますと思つておりますけれども、諸法律の間でなかなかサービスにアクセスできない、実現できない方たちの存在についてこれからはぜひ議論をさせていただきたいということを申し上げて、この問題から次に移らせていただきたいと思います。

今回、介護保険法の制定に關しまして議論を重ねてくる過程の中で、老人福祉法に基づく介護サービスは措置、それから、介護保険法に基づくサービスは契約関係に基づいて実施されるという説明が随分されてきたと記憶をしております。前回のこの委員会では、措置と保険ということでは

かなり議論がなされたと思つておりますけれども、私は、その質問ではなくて、措置と契約という点につきましては、まず厚生大臣の御所見を伺いたいと思つております。そして、もし契約というふうにも、もしじゃなくて確実に厚生大臣は契約というところでお答えをいただくとお思いますけれども、契約という概念とていば、今回の介護保険法で契約という概念

がどういふふうに具体化されているかというようなどころを少し御指摘いただければと存じます。

○小泉国務大臣 措置と契約、大ざっぱに言つて本質的な違いは何かといへば、措置制度では、市町村または市町村から委託を受けた社会福祉法人等の公的主体が中心となつてサービス提供をする、この社会保険方式の契約では、一定の基準を満たせば事業参加できる、多様な事業主体の参加が促進されて、その結果、利用者の選択の幅も実質的に広がるということがかなり大きな違いではないかと思つております。

○石毛委員 今、措置は、公的の主体によつてサービス給付が決定される、契約は、一定の基準を満たせば多様な供給主体が参加してサービス供給が展開されるというお答えをいただいたと思つ

ます。そのことは、今回の介護保険法の中には、事業主体の多様化というふうなところで具体化されているというふうな存じますが、これは私の見解を申し述べさせていただきますけれども、私の見解をいかに御答弁なさつたと思つておりますけれども、措置は行政処分でありという御答弁があつたと記憶をしております。そのことに対して申し上げますと、契約といひますのは、保険者と被保険者の双務関係と申しましうか、保険料を支払つて負担してサービスを受けるという双務関係にござい

ます。あるいはまた、民間事業者も被保険者との間では双務関係としてサービス供給の責任を負うという意味であると思つております。いづれにしても、措置と契約といひますのは、縦の関係で物事が決定されるということから、フラットな横の対等の関係で物事が決定される仕組みに変わることだといふふうに枠組みを私は理解をしております。そして、私が最も介護保険のコンセプトとして介護保険に期待をするのは、この点が一つござい

ます。そこで、私は、介護保険事業計画、これは介護保険を運営していく場合の大変大きな制度的な支柱になる事柄だと思つておられます。介護保険事業計画の策定など基本的な事項に關して、市民参加、被保険者参加の仕組みを加えていくべきではないだろうか、いろいろな仕組みがあるのかと思つております。市民参加の仕組みを加えていくということにつきましてどのような見解をお持ちか、お伺いしたいと思つて

おります。○江利川政府委員 介護保険法案におきましては、介護保険事業計画を市町村が策定するわけでありますが、この際には、市民のサービス利用に關する意向等を勘案して作成するということになつていくわけでありまして、そのために、介護サービスを利用する方の希望などに関する調査あるいは幅広い関係者による検討、そういうものが必要となるというふうなことを考えております。このような観点から、できる限り幅広く市民の意向やニーズが反映されるような形で計画策定が進められますように、市町村等に對しましてそういう徹底を図つてまいりたいというふうなことを考えております。

計画につきましては、その計画でサービス量が決まりますので、そのサービス量をもとにその地域におけるサービス量を踏まえた保険料水準というものが決まってくるということになるわけでござい

ます。そういう意味で、この計画がどう決まるかというところは介護保険制度全体の運営に大きな影響を与えるわけでありまして、その計画をつくる際にそういう市民の意向、関係者の意向が十分反映されるようにすることができなければなりません。今の仕組みで市民の意向やニーズ、そういうものが反映された適切な運営が可能なのというふうなことを考えております。

○石毛委員 法案にもそのように記載されていたというふうな記憶をしておりますけれども、私は、もう少し踏み込んだことを考えていただきたというふうな思つております。

例えば、ここに私は都市計画法を持つてまいり

またけれども、都市計画を立案する場合には、公聴会の開催等というようなことがございます。それから、それに対して、策定されました計画の案について関係市町村の住民及び利害関係人は意見書を提出することができるといふうになっております。

先ほど審議官は、意向等を勧案してというふう
に申されましたけれども、老人保健福祉計画の策
定等のかの意向の調べ方といひますのは、大変
率直な表現になるかと思ひますけれども、かなり
プランナーに依拠してアンケート調査をして、そ
れをシンクタンクがまとめてというようなところ
が多かつたように私は感じております、今データ
を持っていますから断定することはいかがかと思
ひますけれども、ですから、審議官の、意向等を
勧案してという回答は理解できますけれども、私
の考えからすれば、そこをもう少し積極的に、被
保険者、市民が参加できるような仕組みとして
つくつていただきたい。

私は、自分が地域で保健福祉計画の策定に加わってまいりました経験から申ししましても、市民に開かれれば開かれるほど、厳しいですけれども、いい計画ができていくというのは事実だと思いますので、もうこれ以上踏み込んだ御回答をいただくつもりはございませんけれども、意向等の勘案というのは、ぜひ一歩も二歩も進めてお受けとめただけたらというふうに要望をさせていたいただいて、次の質問に移らせていただきたいと思いますけれども、よろしゅうございますか。

少し具体的な質問をさせていただきますと思います。

今度の介護保険法の中では、在宅サービスに關しまして、訪問介護はか全部で十一種類が限定列挙になっております。介護保険法は、先ほどの契約ということとも関連しまして、サービス選択の自由というのを實現していくということが制度をつくり上げてくるときの理念として大きな一つのポイントとしてあつたと思います。私は、そもそも選択の自由というのなら、サービスを限定列挙

受けておられます。それから、限定列举するのの
でしたら、ケアマネジャーがせつかくケアマネジ
メントを行うにしても、ケアマネジャーの腕の振
るいようがないだろうと言いますと少し日常感覚
的な表現になろうかと思えますけれども、サービ
スのアイテムというのは自由になくさんあった方
がいいというふうに私は理解しております。

きょう、そのことに踏み込んで質問をしていく時間的余裕がありませんので、サービスに関しまして一点だけ確認させていただきたいと思えますけれども、この十一種類の在宅サービスが限定列挙された中で、なぜ食事サービスが入らなかったのでしょうかという事です。

私は、食事サービスというのは大変大事なサービスだと思っております。食べることは生活の基本であるわけですし、それから、食べることによって生活力が回復してくる。本当に、鼻腔栄養をとっていた方でも少しずつスプーン、流動食をとることによって食事のパターンに戻るといふようなこともあります。

それから、私がかまさまに食事サービスにかかわっておられる活動団体の方から随分事例をいただいているのですが、一つだけ紹介させていただきますと、八十代の御夫妻で、夫は高血圧でほぼ寝たきり、介護をしている妻はパーキンソン病で、時々にはショートステイを利用している。この方のように週五回配食サービスが入っていて、その配食サービスはこの御夫妻にとっては何よりも大事なサービスであるわけです。

実際に在宅で暮らしている方で食事づくりが
できなくなったから施設入所を希望するという方
はかなりいらつしやると思います。これから高齢
者世帯がどんどん増加していく。もちろん、三世
代家族がふえていくよりは、一人あるいはお二人
で暮らす、あるいは高齢者と単身の家族、単身の
息子さんあるいは単身の娘さんという、そういう
家族がふえていく。そういう家族がふえていく中
で、食事サービスというのは生活の基盤として非

常に大事だと思えますけれども、なぜ十一種類の中に配食サービス等の食事サービスが入らなかったのかということをお聞かせください。

〔江利川町府委員 介護保険制度対象にいたしますサービスの種類は、現在やっているものより範囲も広げておりますし、それから、厚みも恐らく今やっているものより厚くなるのだろぅというふうに思います。〕

配食サービスでございしますが、これもサービスの範囲に含まれるべきかどうか議論のあったサービスでございしますが、その議論の中で、この配食サービスというのは対象者が要介護者に限らなない、例えばひとり暮らしの人なんかは、配食サービスがあると、それによって非常に元氣にという

のでしょうか。安心して家庭で生活ができる、自分の家で生活ができるというように要介護者に限らないサービスである、そういう意味で、介護保険制度の中にのせる、これによる給付対象とすべきサービスではなくて、一般施策でやるべきものではないだろうか。あるいはまた、その地域で特

に独自に必要なことであるような場合には、介護保険制度の保健福祉事業として実施すべきものではないか。そういうことで、本体の給付サービスに入っていないものでございます。

○石毛委員 要介護者に食事サービスは要らないのですか。今、そういうお答えをいただいたので

○江利川政府委員　そういうお話を申し上げたのではなくて、配食サービスというのは、要介護者

に限らず、ひとり暮らしの人たちとか、そういうような幅広いのでしょうか、そういうサー

配食サービス事業というのは一般施策でやること
が適當ではないかということで、この法律の本体

には入っていないわけでございます。
ただし、その市町村におきまして、地域の独自

の判断で介護保険制度の保健福祉事業として行う、そういうことであれば、それはそれで実施できることになります。

○石毛委員 要介護者に限らない広いサービスだからというお答えですけれども、広いサービスを要介護者に提供するというのは矛盾することなん

てしようか。要介護者、介護という観点のみで必要とする、例えばかなり治療的に近いようなサージスもございますでしょうし、例えば排せつというようなことも必要かとも思いますけれども、おっしゃられることでいえば、例えば入浴サージ

スなどでも、要介護者と要支援者の間で入浴ササビスの必要がどうかというのは非常に微妙なところがあると思います。広いというのはよろしいのですが、それでも、広いからといって要介護者に給付してはいけないという理由はないのではないのでしょうか。いかがでしょうか。

○江利川政府委員　繰り返しになりますが、そういう広い施策でありますので、一般施策としてやるのが適當ではないかということでこういう整理になったものでございます。

○石毛委員　私は、それには非常に疑念を持ちます。

そしてもう一つ、審議官は、一般施策で行うべきというふうにお答えになりました。

それに関連して重ねて質問させていただきまうけれども、今、老人福祉法のもので、在宅介護のた

しか支援奨励事業として、いろいろな供給主体がその地域にトータルに食事サービスを普及できる

というシステムをつくれるのだから、奨励補助として補助金を出しますという仕組みがあると思います。原価補償でしょうか、一食たしか四百円

か五百円ぐらいの補助金が出て、地域では、特別養護老人ホームが取り組んだり、食事サービスの

市民活動、事業活動が取り組んだりということ、ネットワークをされて実施されているという状況がまつまつまがってきております。ただ、それは、

全体に地域でシステム化されないと補助事業にならないという補助上の制約条件が今あるというこ

ともありまして、実際問題としては、なかなかそれにそこまで広く取り組んでいる自治体は少ないというか、決して多いとは言えないのではないで

しょうか。
ですから、一般保健施策で実施したらというふうにおっしゃいますけれども、それでは、一般保健施策で、例えば老人福祉法ないしは障害者福祉法等々でその食事サービスを支えつつ位置づけてこれからも実施していきますという確約をいただけるのでしょうか。

○羽毛田政府委員 食事サービスにつきましては介護保険における扱いにつきましては、今、江利川審議官から御答弁申し上げたとおりでございますけれども、これを一般施策の中でということは、要介護者だけではなくて、高齢者のひとり暮らしの方でありますとか、そういったことを含めてどういうふうな食事をあれしていくかという問題は残りますから、これにつきましては、やり方につきましては、やはり食事という、言ってみればだれでも食べなければならぬというのは共通のあれでございまして、それをどこまでを、いわば税金にしろ保険料にしろそれを財源にしてやっていくかという問題はございます。

むしろ、私もとていば、そういう食事なりが給食がされるようなシステムを公の助力によってつくっていくということが大事だと思っておりますので、そのやり方については今後とも工夫はいたしたいと思っておりますけれども、一般施策の中で給食サービスのシステムをどう組んでいくかというようなことについては、今後ともやり方を工夫する中で引き続きやっていきたいというふうに私も思っておりますし、そういうシステムができれば普及していくということについては、これを公の助力によってやるという方向については力をいれていくということが必要であらうというふうに思っております。

○石毛委員 私はやはり、とてもこだわりますけれども、例えばひとり暮らしで体力がとて落ちている、要介護状態になる、それでもハビリに励んで車いすに乗って一人で暮らす、あるいは高齢御夫妻で助け合って暮らすというようなときに、とても大事なものは食事ではないでしょうか。

もちろん、入浴も大事、それから排せつも大事です。これはもう排せつがきちっと循環しなければ命は危うくなるわけですから大事です。でも、介護というものは食事の介護、入浴の介護、排せつの介護といいますが、その介護をするという食事がきちっと確保されなければ在宅というのは継続しないのじゃないでしょうか。現に、ひとり暮らしの高齢御夫妻の方で、施設に入所しようとする断念するとても大きな理由の一つというのは、食事を自分たちの家族でつくるといふのは無理になったからということではないでしょうか。私は、食事というものは非常に大事なことだということを思います。

それで、もう要介護者だけではなく、だれでもが必要なんだから、それは一般施策でというふうにおっしゃいましたけれども、それでは今、一般施策の中で食事サービスがどれだけ広がっているのでしょうか。羽毛田局長は、そのシステムをつくることについてどういふふうにおっしゃいましたけれども、介護保険に對しては私どもが信頼を寄せる大きな基盤といえますのは、介護保険給付の中にそのサービスが入っていれば給付を受けられる、要介護認定、要支援認定が前提になりますけれども、受けられるというところではないでしょうか。

そして、何度も何度もこの委員会の議論の中で回答いただきましたのは、福祉サービスというのは枠組みとすれば措置行政であって、そして財政上もさまざまな制約があつて、確実にサービスを広げていくというところに難しい面があるから、保険という手法を導入して、そして確実にサービスが届くという、そこをつくっていくというふうにおっしゃられたというふうに私は思っております。ですから、確実にサービスが届くというその観点から、私は、食事サービスもぜひ在宅サービスのうちのメニューに加えるべきだというふうに考えております。

それから、私の仲間たち、地域で食事サービスに取り組んでいる方たちがたくさんいますけれども、そのメンバーはやはり、私たちがつき合っている人がどうして施設入所に変わっていくかとい

うことの大きな理由に、食事だというふうに言われます。恐らく食事サービスを入れると、これは私の勝手な推察ですけども、施設に入った場合に日常生活品質と食事代は自己負担になるということですから、在宅の場合の食事代も自己負担になりますと、一番初段階は六万円程度と言われているから、そこで食事代の負担をどうするかというのには在宅ではやはりクリアすべき一つの課題としてあるのだと思っております。それはクリアすべき課題としておきますと、私個人だけではなくて、私の周りでもさまざまな活動をしている方たち、その訪問先の食生活の実態からいって、ぜひ介護保険の在宅サービス給付に食事サービスを加えていただきたいという声を強くしております。

もう一度、御見解を賜ればと思います。
○羽毛田政府委員 要介護のお年寄りの方に生活上のさまざまな需要がございます。その中で、どこを保険料という形の給付で見えていくかということとを考えた場合に、やはり今の、食事をすることというのは、要介護であるといふことにかかわらずある行為でございますし、それは必要なこととございます。

そういったことについては、そのことを非常に日常生活上の障害として考えておられる者については、要介護以外に、先ほど来申し上げておりますようなおひとり暮らしの方、これはお元気であつてもなかなかそれができないという方もございますし、そういったことを含めて全体の中で、食事自体は個人個人の生活の中であれしているいは基礎的な需要でございますから、それについては、むしろ、そういう食事が、要介護の方、あるいは要介護にかかわらずひとり暮らしの方、こういった方々が地域で生活していく上で、どういふふうにしたならそういういわば提供のシステムができるかという切り口でこのことを考えていくことが大事ではないかということ、そのことに私どもとして政策的な努力もしていきたいということとは、先生先ほどなかなかこれ自体が普及をして

いないというところをおっしゃいます、今後、私どもの方もつと力を入れていかなければならぬというふうにも思っておりますが、そういう方々向でむしろやっていくべきで、今すぐそれを介護給付の中に入れるということにつきましては慎重であるべきではないかというふうな判断をいたしましたわけでございます。

○石毛委員 やはり納得できる御答弁をいただけなかったと思います。保健福祉のシステムとして広げるということについては私は異論はございません。ぜひやっていただければというふうに思います。

ただ、それではなぜ食事サービスを要介護者に届けるということ、入れてはいけないのかということに對する積極的な御見解を承ったというふうには私は理解できていただけませんでした。つまり、一般システムでやるということとはよろしいのですけれども、なぜ要介護者にはやらないのか。介護保険でやるかどうかというのは、繰り返しになりますけれども、一番現実なのは、保険でやれば、給付、反対給付の関係で、要介護認定、要支援認定が前提ですけれども、確実にサービスが届きますというところポイントなわけです。ですから、確実性と奨励補助の違いはあるでしょう。なぜ入れないのかということなんです。もう時間が過ぎましたので、もし御答弁いただければ簡単にお願いたします。

○羽毛田政府委員 絶対的に入れてはいかぬということはもちろんないと思っております。要は、その保険という一つの財源の中でどこまでの給付を優先的に見ていくかという問題だろうと思っております。そういう意味合いで申し上げれば、これも例が悪ければおしかりをいただくかもしれないけれども、例えば住宅の給付というふうなものについてどこまで入れるかというときに、要介護者であつて住む家のない方は非常に困っておられるというときに、どこまで入れるかとなれば、介護保険という保険のシステムの中で考えれば、やはり改修

費というような形で、手すりをつけるとかそういうところまでを給付として見るべきではなからうかというところで一つの線を引いております。

やはり配食サービスについても、そういった要介護者であるがゆえに生ずるニーズと一般的なニーズとの間に、何がしかそこへ線を引いていかなければならぬということにはそれはなと思ひますので、そうした中で一つの判断というところも言えるのではないかと思います。

○石毛委員 時間が参りましたので、こういう終わり方というのはあるのかどうか存じませんけれども、この議論につきましてはまた繰り返してお願ひさせていただきたいと思ひます。

どうもありがとうございます。

○町村委員 瀬古由起子さん。

○瀬古委員 日本共産党の瀬古由起子でございます。

先日の委員会で見玉議員が、特別養護老人ホームについて、日本共産党の独自の調査をもとにしまして、政府の新ゴールドプランと前に進んだとしても大量の待機者が出る、このことを明らかにいたしました。私は、きょうはもう一つの介護サービスの、在宅の柱でありますホームヘルパーについて質問したいと思ひます。

厚生省の、要介護者二百八十万、この見込みですけれども、新ゴールドプランはヘルパー十七万人を目標にしております。この十七万人にはパートの数、非常勤の数が七割含まれていると言われております。非常勤の勤務時間が週十四時間から十五時間ぐらい、大体非常勤者の三分の一になっているように思ひます。これによりまして常勤者は五万人少しになります。そして、この十七万人を常勤換算しますと、九万人にしかならないという状態なんですね。これでは、例えば一日一回三時間、一週間で三日訪問したとしても、四十五万人の人しか対応できません。新ゴールドプランは施設入所者が大体七十万人と言われているけれども、合わせますと百十五万です。二百八十万から百十五万引きますと百六十五

万、この人たちは一体どうなるのでしょうか、最初に伺いたいと思ひます。

○羽毛田政府委員 今先生お挙げになった数字でございすけれども、私も、確かに今回の十七万人の中には勤務実態が非常勤というものも含めた数字でやっております。

さらに、今どのぐらいのサービスかという形のときに、介護者をいわばフルに利用する人とそうでない人という形でお挙げになったように思ひますけれども、ホームヘルプサービスに對するニーズは、当然のことながら、要介護者の状態がございすとか、あるいは他のサービスの利用が、あ、こういったものの組み合わせの中で必要な利用回数等が決まっております。したが、いまして、要介護者二百八十万という数字から、直接に必要なホームヘルパーの人数を数学的にただ導き出すというわけにはまいらないと思ひます。いろいろな前提を置き、また、その状況に應じたそれぞれの地域での必要数の積み上げということが要すると思ひます。

そういった観点から、新ゴールドプランによりましてホームヘルパーの目標数十七万人につきましては、いわば参酌すべき一つの尺度という形で、国におきまして、ホームヘルパーについては週三回から六回、虚弱の方々は週一回から二回ぐらいをめぐり行くということを一応想定しまして、その中で、それぞれのホームヘルパーのいわば必要時間数というものをそれぞれ積み上げていただいで、それを常勤と非常勤の実態に應じまして、この常勤、非常勤の扱いにつきましても、私もやはり、先ほど申し上げましたホームヘルプの需要と申しますものがいろいろございすから、それに應じて弾力的に対応するという意味では、ホームヘルパーのすべを常勤というふうには考えておりませんので、そういったことをあれした上で提案したものでございす。

○瀬古委員 では、厚生省は在宅の要介護者をどのぐらい想定して今回の介護保険法を充足させるつもりなんですか。簡単に答えてください。

○羽毛田政府委員 一応二百八十万というふうに想定をいたしております。

○瀬古委員 在宅ですよ。二百八十万人が要介護者でしよう。在宅はどれぐらいを対象にして、どれぐらいの方にホームヘルプや在宅介護のサービスをやる予定なんですか。

○羽毛田政府委員 そのホームヘルパーの需要につきましましては、濃淡はございすけれども、先ほどの二百八十万のうちで在宅の部分を二百万と考へております。その中には、従来の範疇で言えは虚弱という観点になります、サービスとしては比較的薄くていい部分の方を百三十万人ぐらいを見込んでおるわけでありす。

○瀬古委員 ホームヘルプのサービスの対象はどれぐらい見てみえますか。

○羽毛田政府委員 今申し上げました人たちがホームヘルプサービスをも利用し、それからデイサービスをも利用するということの一つの考え方の中でやっておりますので、その中の部分で人を分けまして、これはデイサービス、これはホームヘルパーという形ではいたしております。

○瀬古委員 大体十七万人で、常勤と非常勤の割合が三対七と言われている。そうしましたら、大体どれぐらいの人数を対象にしようとするのか、大体四割ぐらいだと言われているけれども、そうしましたら、私たちの計算では大体五十万、四十五万ぐらいです。それから、実際には大半の方々、六割ぐらいが受けられない、こういう状態で発足するんですね。そうしたら、結局、これは保険あつて介護なしという状態ではないのかと思ひます。

具体的に何話ししましたよ。私の地元の名古屋なんですか。ここでは、計画では介護に必要な人が大体二万八千人なんです。しかし、ホームヘルパーの増員計画の達成率というのは、ここは九五年度で二〇・六%です。大変ひどい状態です。この目標を達成したとしても五千しか対応できないというわけですね。施設サービスの目標は

五千百人ですから、合わせて一万人少しの人だけが介護可能で、あと残りの一万八千人は放置される。これが地域の実態なんですね。今度、名古屋ではようやく二十四時間ホームヘルプ体制をやるというふうになっていすから、さらにヘルパーの増員が必要になっていす。計画そのものが、それぞれ幾つかの自治体を見ていただければわかりますように、実態と合っていない、計画が破綻しているところがある。これは、計画が破綻しているところがある。これは、計画が破綻しているところがある。

そこで、私は伺いたいと思ひます。すけれども、厚生省は、「老人保健福祉計画」について一九九二年に老計第八十六号の通達でこんなことを出していす。ここへ持ってきた。この通達では、

「計画の実施状況、高齢者をめぐる状況の変化に對し、計画の妥当性を評価するため、期間の中間点前後において見直しを行うことが適当である。」このように述べているのですね。これは間違ひありませんか。端的に答えてください。

○羽毛田政府委員 そのような通達があること自体は間違ひがございせん。

○瀬古委員 こういう通達を出しながら、昨年三月に、全国高齢者保健福祉関係主管課長会議というのが開かれております。ここで出された資料を私は持っております。そこではこのように書いてあります。「新たな介護制度に関する検討の状況等を踏まえながら、老人保健福祉計画の見直しの時期、内容等について別途通知する考えであるので、宜しくお願ひする。」その後、通達を出したので、端的に答えてください。

○羽毛田政府委員 その後の通達は出ておりません。

○瀬古委員 要するに、厚生省は見直しをやれと最初と言った。ところが、その後、いろいろあるの、後で見直しについては時期とか内容は通達すると言つてそのまほうつてある。一体見直しをやれと言つての、やるなと言つての、どちらなんですか。見直すと書いていた方針を途中で変えたのですか、伺ひます。

○羽毛田政府委員 今のお尋ねの件についてお答

えをします前に、先ほど四〇%のものが想定をしておらぬではないかというお話がございました。

これは誤解がありますといけませんので、ちょっと加えさせていただきますけれども、四〇%というのは、いわばトータルの整備量として言っているわけでありまして、したがって、それぞれホームヘルパー、先ほどのように短時間利用される方もある、そういった部分がございまして、それぞれそういう形で需要が顕在化してトータルの整備量として言えば、そこまであれば今ニーズにこたえられる、それは段階的に実はさらに高まってまいります、高まってくることに応じて介護保険施行後におきまして整備量を上げるといふ前提でやっておりますということ、ちょっとお断りをさせていただきます。

今お話のございます、計画期間中の中間点で見直すというふうにしておったではないかというお話でございます。

事実関係は先ほど申し上げましたとおりでございますけれども、これにつきましては、最初、老人保健福祉計画を法律に基づいてつくることを全国にお願いたしました段階におきましては、計画の実施状況あるいは高齢者をめぐる状況の変化に対応するために、五年の計画でございまして、期間の中間点において見直すことが適当であるという判断をいたし、そういうことで通知をしたことはそのとおりでございます、すぐれたことはそれぞれの地方団体のそれぞれの地域における事情がどうかということにおいてやることでございまして、そういう観点において、それぞれ中間的な見直しなされたところも実は事実としてはございます。

しかし、厚生省の方針と申しますか、国全体の対応として申し上げれば、介護保険制度の創設ということが具体的スケジュールにこの期間上ってまいりました。したがって、その介護保険制度が創設をされれば、これは各自自治体の老人保健福祉施策に大きな影響を及ぼします。そして、その結

果によりまして、在宅にしても施設にしても、どういうサービスを整備していくかということとは介護保険制度を抜きにしては考えられないということになってまいります。

したがって、国全体の全国的な統一方針としては、こういう新たな事態を踏まえまして、計画の見直しの時期など内容等については、この介護保険をめぐって議論を踏まえて別途通知をするということをお願いいたします。

その意味は、この介護保険制度が成立をするということ、これは私どもがするのではなくて、国会の御意思によって法律の制定を見なければなりませんので、その制定を待ちまして、新しい条件下における新しい計画ということでその需要をもう一回それそれ積み上げていただいて、それで新しい計画、これは具体的に言えば平成十二年度から介護保険事業計画というものをこの法律の枠組みにも入れておりますから、そこに反映をする形で新しい計画に結びつけていこう、こういう意図でしたものでございます。

〇瀬古委員 最初の、どれだけを対象にして在宅サービスをするかという問題でいえば、はっきり言って、今の需要はこの程度という話なんでしょう。四割程度で、そのうちに要求がどんどん上がってくれば考えていきたいと思います。ということなんですが、私の言っているのは、保険という制度をつくる以上は、あなた、将来ちゃんとヘルパーが来てくれるかどうかかわかりませんよなんて言って保険をつくられたら、本当にその保険料を払うかということなんです。国民が信頼するかという問題なんです。自分がヘルパーが必要なのは必ず来てもらえるような基盤整備も、そういう人材の確保もやっていますよ、そういう信頼がなかったら、みんな、介護保険をつくったって本当にやってくれるのかという不安になるわけです。そういう点では、最初の出発点からきちんとの要望にこたえるものをやるべきだというのが私の考えです。それが初めからもう四割程度では、足元が崩れていくわけです。

それからもう一つは、計画そのものについて、介護保険が出てきたからちよつと待てという話なんですね、見直しは。しかし、それぞれ市町村が積み上げた実態がもうがたがたと崩れている、これは変えなければいかぬと市町村も思っているわけですよ。ところが、政府は、厚生省は、もう介護保険を実施するからちよつと見直しを待ちなさいという、全く砂上の楼閣といえますか、実態と合わないものを積み上げて、それで介護保険を実施する、こういうむちゃくちゃなやり方はないと思ふのです。

やはり介護保険を実施するなら、出発時点でちゃんと実態に見合うものになっているかどうか、そういう計画の見直しは当然やるべきじゃないですか。長期の計画でいえば、途中で狂うんじゃないことはあるわけですよ。先ほどお話ありましたように、住民参加で検討すれば、こういうふうに変えてもらいたい、実態に合うヘルパーをふやしてほしいとなるわけでしょう。厚生大臣にちよつとお聞きしたいと思いますが、いかがでしょう。

〇小泉國務大臣 できるだけ早くこの介護保険法案を成立させていただいて、平成十二年度を目指して、保険あつてサービスなしの状況はないように改善を進めていきたいというので努力しているわけでありまして、医療保険が導入されたときも、保険あつて医者がいないのじゃないかという不安がございました。当然その不安があると思ふんですが、それをなないように、いかに我々知恵を絞って努力していくかということが大事だと思ふます。

〇瀬古委員 政府がつくった新ゴールドプランも、各自自治体の計画をもとにしてつくられているわけですね。ところが、その自治体の計画がもうがたがた崩れてきている。そういう段階で、見直しをしないですのままで強引に突っ走るといふのは大変問題があると私は思ふます。指摘しておきます。次に入ります。介護に対する第一義的な責任は国と自治体にあるというふうに私は考えております。介護保険を導入したときに、いつでも、どこで

も、だれでも、希望する人々に同水準の介護が保障されるかどうか、これは介護保険の信頼につながるものですね。

ところが、ホームヘルパーは自治体によって随分大きな格差が生まれてきております。あるところは二十四時間ホームヘルプ体制をやつて、本当にひとり暮らしで体が弱つてもその地域に住み続けられるような体制をとっているところもありまして、同時に、重度でも放置されたままの自治体も率直に言つてあります。同じ保険料を払つても受けるサービスが自治体によってこれだけ大きく違つていけば、何のための介護保険かということになるわけです。

それで、実際には格差がある上に、全体としてはホームヘルプサービスの事業は、全国でも目標の五四%しか進んでいないという状況がございまして。厚生省は、なぜこのヘルプサービスに各自自治体によって格差が生まれてくるのか、整備がおくれている原因は何だと考えていますか。短く答えてください。

〇羽田田政府委員 確かに、在宅サービスにおきまして地域的なばらつきが非常にあります。それから、全体的にまだ整備の進んでいないものがあるというところがございます。

地域的なばらつきにつきましては、特に在宅サービスといえども土地を必要としたり、あるいはある程度の人数がいないとなかなかできないというふうなものについては、それは過疎地、都市部でございまして、そういうところについてはそれなりの難しさがございまして、それから、在宅サービスにつきましては、いろいろな在宅サービスの拠点を施設に求めている部分がございますので、施設サービスがスタートをして、少しおくられて在宅サービスが出てくるというのも実態としてはございます。例えば、特養をつくりまして、その後、その特養の付加機能としてショートステイをやります、あるいはデイサービスをやりますという形で計画が出てくるというふうなケースなんかがございますので、そういう面もございまして。

もうそろそろそういったものがございしますが、いずれにしても、先生おっしゃったようにまだ整備が進んでいないということは、全国的にも、地域のものについても、先ほど新ゴールドプランそのものが破綻をしておるのではないかとおっしゃいましたけれども、新ゴールドプラン自体がまだ達成されていないということもまた私どもとしては大変よろしくないというふうに思っておりますので、その着実な整備という意味では、ホームヘルプサービスにしても、そのほかの在宅サービスにいたしましても、全体の予算の面、それからそれぞれを進めるための工夫の面、それぞれで努力していかねばならないということもまた考えておるところでございます。

○瀬古委員 何で進んでいないのかというのは、市町村に聞けばよくわかりますよ、私も各市町村回ってきましてけれども、一つは、自治体リストラで、これ以上人がふやせないという問題がありますね。ふやすな、ふやすなと国が言うわけですからね。

もう一つは財政問題です。例えば、国のヘルパーの補助基準でいいますと、九六年度の予算で常勤では年額三百三十八万です。ところが実際はどうか。名古屋市の例をとってみますと、六百八十万しかかかっていない。だから、この超過負担で、常勤者だけでも三億一千万になるのです。財政力のあるところとない自治体との格差が出るのは当然なんです。私は、ぜひこういう公平性の確保という点でも、実態に合った、思い切った補助単価の見直しをやるべきだ、超過負担を国の責任で解消すべきだというふうに思うのですけれども、厚生大臣、いかがでしょうか。厚生大臣にお願いします。

○羽毛田政府委員 二点お答えをしたいと思いますが、介護サービスが市町村で進まない理由の中で、市町村で人が雇えないということをおっしゃいました。

これにつきましては、確かに今、直営で、いわば公務員をふやすというふうなことに、そう

いうことをやっているとこのセクションをふやすべき時期ではないかと私も思います。したがって、ホームヘルパーにつきましても、あるいはそのほかのサービスにつきましても、先般来申し上げておりますように、民間活用という中で、ホームヘルパーについて申し上げれば、最近、民間のそういった養成ということも非常に意欲的に行われている状況にございますから、いかにこれを活用していくかということも今度の介護保険システムの中で考えていくべきであらうと思います。

例えば、過疎地で申し上げれば、農協組織におけるそういったホームヘルパーの養成というようなことも今非常に御熱心にやられておりますから、そういったことも含めてやっていくというのが一つの方向ではないかと思えます。

それからもう一つは、補助単価の問題をお尋ねでございます。

これにつきましては、私どもとしては私どもなりに相当にいわば力入れをして単価を上げてきたというふうには思っております。特に、これは平成四年に大幅に引き上げを行って、その後も人事院勧告等の線に沿って上げております。したがって、先ほどお話しございましたけれども、一般のヘルパーの場合、先ほどのような額、それを今度あれて申し上げれば三百四十一万円ぐらいになりますけれども、いわゆるチーム運営方式でやりましたときの主任の場合ですと、それにいわば加算がつかまして四百万円ぐらいになるというような形の中で、業態に応じて一生懸命やっております。

その一方において、これは……(瀬古委員)超過負担の解消を見直すかどうかだけを端的に」と呼ぶ)ですから、それは、超過負担と申し上げるものは、いわばその実態からどういうふうな、超過負担と申し上げても、それそのほかのものをそのまま全部認めようというところになれば、これは今の国家予算の中でやはり難しい問題がございます。それに関連をしておきと一言申し上げたかったので申し上げておるわけですが、一言申し

上げさせていただきますでしょうか。

平成七年度に会計検査院が実施しました常勤ヘルパーの活動状況についての実地検査におきまして、派遣活動が全くなしヘルパーだとか活動が著しく低いヘルパーについても常勤単価でやっているというふうな形で御指摘も逆になされたというところでございます。したがって、超過負担というようなことについての解消努力はもうおこなっているかなければなりませんけれども、一方において、そういった補助金の効率的な使われ方ということにも意を用いていかなければならないと思っております。

○瀬古委員 常勤と非常勤の問題なんですけれども、なぜ常勤を入れるかというと、ヘルパーの場合は、専門性の確保だとか高齢者や家族の人格を配慮する問題や、ある意味では人の待遇といいますが、そういう措置もかなり必要なのではないかと。そういう点では、今までパートで入れていたところ、ボランティア中心だったところを常勤にせざるを得ないという状況も地方ではあるわけですね。そういう点でも、それにふさわしい待遇改善というのは大変必要だということには私は思っています。

それからもう一つ、今言われた中身で、例えば過疎地域の問題、これは格差が大変大きいわけですよ。例えば離島、山間部、農漁村、こういうところでは、財政力もありませんし、高齢化率もまた大変高いわけですね。実際に全国の自治体のうち三分の一が過疎地で、面積でいうと半分ぐらい占めているわけですね。

私の住んでおります愛知県豊根村というところで、三人一人が高齢者。村で初めてのヘルパーさんが十年間一人でヘルプをやってくれている。お正月でも早朝でも呼び出しがある。大体毎日六十キロから七十キロ走り回るといってわけですよ。それでも一日何軒も回れない。豪雪地帯なんか特に大変で、そういうところは民間のサービ

スもなかなか入ってこないという状況があるわけですね。

そういう意味で、私は、この過疎地域には特別な財源的な措置、人の確保についての対策というのが重要ではないかというふうに思うのですけれども、最後に伺っておきたいと思えます。

○羽毛田政府委員 先生おっしゃったとおり、私どもも、過疎地域におけるそういった人材の確保あるいはそのほかのサービス基盤をどうするかという点については、正直なかなか頭の痛いところであることは事実でございますし、私どもも、そうした中で何とかそこをクリアしていきたいということでのいろいろな工夫をいたしております。

今度の予算の中でも、そういった過疎地域における在宅サービスの展開にしましてモデル事業等も幾つか施行もしておりますし、それから、過疎地域といえども民間のサービス、例えば農協でございまして、そのほかの非営利的な住民組織等におきまして住民参加型のサービスとか、そういったものをも含めて確保するというようなことについても考えていかなければならないだろうというところで、いろいろの工夫もしていかなければならぬと思いますし、それから予算の配賦というふうな面につきましても、そういったところを重点に考えていかなければならないだろうというふうに考えております。

○瀬古委員 以上で終わります。ありがとうございました。

○町村委員長 中川智子君。

○中川(智)委員 社会民主党・市民連合の中川智子でございます。

きょういただいたお時間は十五分ですので、よろしく願います。

この間、ずっと審議の中で一番語られるのは、やはり基盤整備の問題でございます。保険料を払って給付がないという事態にならないかというところをいかに国民に、これだけ努力している、今はここまで進んでいる、そしてこのように前向きに事業に取り組んでいる、基盤整備もここまで

できたということ常に見せていくことはとても大切だと思います。

それで、この間の議論、そしてこれから公聴会が開かれるわけですが、そこでの不安を十分酌み取って、魂の入った介護保険法が成立していくことを願っておりますが、ただいまの基盤整備に關しまして、私のそばは、やうと去年、おとしくらしいからデイサービスというものができ始めて近所のお年寄りがうれしそうにそこに出かけていって、プロの手によるさまざまな温かい介護を受けまして、ドア・ツー・ドアでドアからドアまで運んで来てくれて、そして毎日毎日、きょうはデイサービスの日かねとおばあちゃんがお嫁さんに聞く、きょうは違うのかねと一日寂しうにしている。それほど地域のデイサービスというのがだんだん住民のものになってきている状況というのはございますが、一歩自転車で隣の町に行きましたら、それ何やと言われたのです。本当に、全く地域間の格差が今ある。それに引越そうかというくらい、その町に引越したら手厚い介護が受けられていく、地域のそのような施設が整っている。

このような地域間格差というのがとても不安なものですけれども、今現在、マンパワーの不足ですとか、デイサービス、ショートステイが特におくれている地域を、具体的にでなくてもいいですけども、大体この辺がこのようにおくれているという状況を教えていただきたいのですが、よろしくお願いいたします。

○羽田政府委員 デイサービスその他在宅サービスのおくれている地域ということでございますけれども、実は、これはそれぞれ地方公共団体に御奮起をいただくという意味合いも込めまして、毎年、老人保健福祉マップというものをつくりまして、整備の状況やなんかも積極的に公表するようにならしてあります。

そうした中で、それを見ていただきますと、おこなわれているところ、そうでないところ、一目瞭然になつておまして、一概にはなかなか、名前を

挙げればすぐに出てくるのでございませうけれども、名前を申し上げるのがいいのかどうか、先生の御質問の本意もこの県がというふうなことではないと思っておりますので、あえて名前は伏せませんが、やはり大変格差があることは事実でございませうし、それぞれの抱えておられる、それはいわばよって立つ条件の厳しさの差もございませうし、端的に申し上げれば、それぞれの取り組みの姿勢の差もございませう。そんなことでいろいろ差がございまして、これはやはり解消していくような努力をしないといけないというふうに思っております。

○中川(智)委員 その解消していく努力というの、やはりお答えとしては抽象的なお答えになるのでしようか。具体的にどのような努力をなさっているか、もうちょっと教えてください。

○羽田政府委員 取り組みの意欲という部分については、私も、繰返し必要性を説いていく、そしてまた、高齢化が進む中で、住民の方々のそういった強い声が入っていく中でこれはやっとなかなか進めなければならないと思っておりますが、条件の悪さというところの部分は私もなりの工夫が要りますので、そういった中で申し上げれば、例えばで申し上げますとデイサービスなんかは、通常の大きい規模の方が経営効率という意味ではよろしいのですけれども、その地域ではそういう大きなものではなかなかできないというときには小規模なものもどんどんつくっていくという方向で認めていくところか、あるいは学校等の公共施設用地を活用していくところか、それから、今度の平成九年度の予算で申し上げます、出前型と申しますか、サテライト型と申しておりますけれども、公衆浴場だとか公民館なんかでできまして、そこで職員、スタッフが出向いて行きますように、そこでデイサービスをやるといふようなサテライト型のデイサービスというふうなことを考

えるとか、そういった工夫を一方においてやっております。それから、施設サービスの部分では、補助金の

単価の部分でそういった条件の悪いところについては加算をする等のこともやっております。

そういったものも工夫をいたしておりますが、まだそれでも今のような格差がございませうので、今後ともそういった面についても力を入れなければならぬというふうに思っております。

それからもう一つは、意欲ということでも申し上げましたけれども、私も、そういうことを促すという意味で、整備のおくれているところについては、何がゆえに整備がおくれているかというところを改めてそれぞれ御申告いただいて分析をする、そして分析に基づいて対策を計画するという形をつくっていただくというふうなことをもするということでも今やっております。

○中川(智)委員 ぜひとも、地域間格差というのが給付される被保険者にとってはかなりの不公平不満、そしてまた失望をもたらすものであると思っておりますので、どうか前向きに一生懸命よろしく願います。

それと、介護保険法施行後の事業者である自治体や民間業者などが受ける介護報酬でございますが、この介護報酬の積算について、これもまた地域間の、過疎地でありまして、冬、暖房費がとてめにかかる、そしてまた東京都や大阪など地価や人件費が高いところ、その辺の差によって負担の不公平が生じることが容易に予測されます。その実勢価格をきつちりと行いべきだと思うのですけれども、それに対しての方策はお持ちでしょうか。

○江利川政府委員 介護報酬につきましては、御指摘のように、介護費用の実態を踏まえて決めるべきだということに考えておまして、かつ、事業所や施設の所在地域を勘案して、いわゆる地域的な差異ということも当然考慮に入れるべきである、そういうものを踏まえて平均的な費用を勘案して具体的な額を設定する、そういうふうになるかと思っております。したがって、適正な運営をしていけば、いわゆるサービス事業者が基本的にそれでやっていけるというふうな水準に

ならうというふうに考えています。

ただ、この場合に、地域差でという要素を考慮すべきかということにつきましては、今後もう少し詰めていただきたいというふうに思っております。

○中川(智)委員 やはりこの介護保険法案で一番声を聞かなければいけないと思ひますのは、地域でこれからこれを利用する人たちの声だと思ひます。それをきつちりと聞くために各市町村にそのような、委員会というかたきしいものでなくて、もいいのですが、きつちりとその声が反映できる、できれば今のこの時点からそのような人たちの意見を聞ける——特に、審議会とか委員会とかいいますと、地域の自治会長さんとかがすく多くて、結局、実際に介護で苦しんでいる女性たちの声がなかなか反映されないという状況があります。組織された人たちはそのような委員会にとりまき入るやすいのですけれども、個人で一番そのことに對して声を持っている、その声を生かして、その声によつてまた介護保険法が中身のあつたものになると思ひますけれども、その方たちの声がなかなか反映できないという状況があります。

ですから、市町村でそのような委員会をつくるということは今からぜひとも積極的に行なうべきで、そのときには、このようなものをつくるに際して意見を聞きたい、こういうふうないろいろな思いを持っている人はどうぞ応募していただきたいという形の公募でも結構です。何か自治会長さんとか——自治会長さんが悪いとは言ひませんが、中には一生懸命苦勞されている方もいらっしゃるのですけれども、組織された方ばかり、審議会でも何とか会の偉い人ばかりで、何かまるで偉い人ばかりなんですよ、そういう委員会は、行政がつくられる委員会は、ですから、ぜひとも組織されない普通の人たちがそのような委員会に入れて、公募のような開かれた形でやっていけるものをつくっていただきたい。ぜひともそれはお願いいたします。法案ができてから見直しのときにやりましようとかというのじゃなくて、今からで

もそういう委員会をつくっていただきたい、きつちりと魂のあるものにしていくために。つくっていただけますか、大臣。お願いします。

○小泉国務大臣 委員会をつくる、つくらないは別にして、市町村が主体になるわけですから、市としても住民の意見をいろいろ聞くのが当然だと思えますし、私は、住民も、議会とは何ぞやということを持ってもらうことが大事だと思います。

議員をもつと活用する。何のために市町村の議会があるのか。議員というのは住民と一番密接に触れています。我々でさえも選挙民の声というのはよく聞きます。まして市町村議会、自治会の長だけじゃない、市町村議会というのは地域の肩書き抜きに一番接しているわけです。その議員を市民運動の皆さんはなぜもつと活用しないのか。貴重な民主主義の財産であります。その財産である市町村議員をむしろ皆さんの方が使おうと。

議員は何のためにあるのかというところで、一番効果があるのは市町村の議会です、議員です。これを動かすという方法を考える方が、私はもつと有効ではないかと思えます。

○中川(智)委員 それがそうはいくまいかないのですね。お話しに行っても聞いてくれないのですよ。そこはどうしてでしょうね、大臣。

○小泉国務大臣 そこがまさに議員の質だと思うのです。よく敏感に反応する議員を選ぶこと、これがまさに地方自治であり、民主主義のいいところなんです。むしろ、よさを使わないところに今問題があるんじゃないか。それをお互いややり考えていかなければならない。一緒に努力しようではありませんか。

○中川(智)委員 私、これをいつもビデオに撮ってもらって、たくさんデビングして地域にみんな回しているのです。もうとても皆さんに顔が売れてしまつて、大臣のファンが私の宝塚の地元でもふえてしまつて、私も非常に困つてしまつてすけれども……いや、本当ですね。では、その声をぜひとも伝えて、それが生きるように……。そして、委員会の設置は別としてというのが最

平成九年三月十七日印刷

初のお返事にありました、ちよつと別としないで、委員会の設置はどうでしょうか。

○小泉国務大臣 委員会を設置するかどうかは別にして、そういう市民の幅広い意見を聞くというのは市町村が主体となつてやるべきだと私は思います。そういう形だろうとも。それに必ず市町村の議員は反応してきます。選挙に敏感である議員ならば、それを我々はうまく生かしていく、それが民主主義としても大事じゃないか。主体性を持って、自分たちの議員なんだという意識をやはり住民も持つてもらふことが大事じゃないでしょうか。両方大事だと思えます。

○中川(智)委員 局長、委員会設置はどうでしょうか。

○羽毛田政府委員 大臣にあれされて、難しいのを私に振つていただいてもつらいのでございすけれども。

私も、市町村に介護保険の主体をお願いした、そのゆえんのは、要介護老人が地域に出たといつたときに一番最初に心を砕いていただくのは、やはり一番身近な自治体である市町村であらうということからしたのでございすけれども、そうした中には、それぞれの地方団体ごとになんかいうふうな保険を運営していくか、どういうふうなところに市民の声をくみ上げていくかということとは、すぐれてそれぞれの地方自治体としての自主的な判断というものがあつてしかるべきで、これは官制で、むしろそれを国から押しつけるような性格のものではないのではなからうかなという思いもひとつございまして、今のようなお話は、やはり市町村としての御判断を待つべきことではなからうかなというふうに思つております。どのように市民の声をくみ上げるかは、それぞれの市町村の御判断というものがまず優先をされるべきじゃなからうかなというふうに考えるとございす。途端でございまして、ちよつと準備が……。

○中川(智)委員 そういふうちに市町村に任せたら、ばらばらになつてしまふのです。ぜひとも厚

平成九年三月十八日発行

生省がこの介護保険法を命のあるものにするために優しい通達などを出しになつたらいかがかと御助言申し上げて、終わりにいたします。

午後五時五十一分散会

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局