

衆議院 厚生委員會議録

第二十六号

平成九年五月十六日(金曜日)

午後一時三十三分開議

出席委員

委員長 町村 信孝君

理事 佐藤 剛男君

理事 津島 雄二君

理事 岡田 克也君

理事 五島 正規君

理事 安倍 晋三君

理事 江渡 聡徳君

理事 奥山 茂彦君

理事 桜井 郁三君

理事 田村 憲久君

理事 能勢 和子君

理事 松本 純君

理事 井上 喜一君

理事 鴨下 一郎君

理事 福島 豊君

理事 矢上 雅義君

理事 米津 等史君

理事 石毛 鏡子君

理事 瀬古由起子君

理事 土屋 品子君

出席國務大臣

厚生大臣 小泉純一郎君

出席政府委員

厚生政務次官 鈴木 俊一君

厚生大臣官房長 近藤純五郎君

厚生大臣官房審議官 江利川 毅君

厚生省健康政策局長 谷 修一君

厚生省生活衛生局長 小野 昭雄君

厚生省社会・援護局長 亀田 克彦君

理事 住 博司君

理事 長勢 甚遠君

理事 山本 孝史君

理事 児玉 健次君

理事 伊吹 文明君

理事 大村 秀章君

理事 嘉数 知賢君

理事 鈴木 俊一君

理事 根本 匠君

理事 根本 匠君

理事 仁君

理事 青山 二三君

理事 大口 善徳君

理事 坂口 力君

理事 榎屋 敬悟君

理事 吉田 幸弘君

理事 家西 悟君

理事 枝野 幸男君

理事 中川 智子君

厚生省老人保健福祉局長 羽毛田信吾君

厚生省児童家庭局長 横田 吉男君

厚生省保険局長 高木 俊明君

厚生省年金局長 矢野 朝水君

公正取引委員会事務総局経済取引局取引部消費示監視室長 野口 文雄君

農林水産省構造改善局建設部開発課長 江頭 輝君

建設省都市局区域画整理課長 小沢 一郎君

建設省住宅局住宅整備課長 石川 哲久君

自治省財政局地方債課長 伊藤祐一郎君

厚生委員会調査室長 市川 喬君

委員外の出席者

本日の会議に付した案件

介護保険法(内閣提出、第百三十九回国会法第七号)

介護保険法(内閣提出、第百三十九回国会法第八号)

医療法の一部を改正する法律案(内閣提出、第百三十九回国会法第九号)

児童福祉法の一部を改正する法律案(内閣提出、第七一号)(参議院送付)

町村委員長 これより会議を開きます。

第百三十九回国会、内閣提出、介護保険法、介護保険法施行法及び医療法の一部を改正する法律案の各案を一括して議題といたします。

この際、各案に対し、それぞれ津島雄二君外四名から、自由民主党、民主党、社会民主党・市民連合及び21世紀の四派共同提案による修正案が提出されており、提出者より趣旨の説明を求めます。五島正規君。

介護保険法に対する修正案

介護保険法施行法に対する修正案

医療法の一部を改正する法律案に対する修正案

(本号末尾に掲載)

五島委員 ただいま議題となりました介護保険法、介護保険法施行法及び医療法の一部を改正する法律案に対する各修正案につきまして、自由民主党、民主党、社会民主党・市民連合及び21世紀を代表いたしまして、その趣旨を御説明申し上げます。

まず、介護保険法に対する修正案の要旨は、第一に、市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、または変更しようとするときは、あらかじめ、被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする、第二に、介護保険制度の全般に関する検討は、この法律の施行後五年を目途として行われるものとする、等であります。

次に、介護保険法施行法に対する修正案の要旨は、介護保険法及び介護保険法施行法の法律番号の年表示を改めること、等であります。

次に、医療法の一部を改正する法律案に対する修正案の要旨は、介護保険法及び介護保険法施行法の法律番号の年表示を改めること等の所要の修正を行うこと、等あります。

町村委員長 以上で趣旨の説明は終わりました。

町村委員長 これより各案及び各修正案を一括して質疑を行います。根本匠君。

根本委員 自由民主党の根本匠です。

私は、今回、サービスの提供体制、介護基盤の整備を中心に質問をしたいと思っております。

介護保険の成否、私は、これは財源確保とシステムづくりが大事で、特に、利用者が自由にサービスを選択して、利用しやすく公平で効率的な社会システムをつくる、これが大事だと思っております。このポイントには二つあって、一つは、サービス提供体制の整備、それからもう一つは、ケアマネジメント、要介護・支援の認定、これが大きなポイントだろうと思っております。私は、前回の質問でケアマネジメントを中心に質問いたしましたので、きょうは特に介護基盤の問題、サービス提供体制の問題、これについて質問いたします。

介護の提供体制、サービス提供体制の議論は、ハード面とソフト面、この二つの議論があるわけでありまして、ソフト面のホームヘルパー、マンパワーの確保等の議論は随分この委員会でもなされておりますので、今回は、ハード面の施設整備の議論を中心に質問をしたいと思っております。

最初に、新ゴールドプラン、これの見直しについて御質問をしたいと思っております。

実は、消費税5%の引き上げによりまして、消費税の引き上げ分は、三兆五千億円が減税の財源の穴埋め、それから五千億円は、三千億円が新ゴールドプラン、千億が保育対策、そして残りの一千億が年金もろもろ、こういうことで、ゴールドプランを推進する裏づけとなる財源が新たに三

千億円確保されて、これらの先取りでゴールドプランの推進に使われております。

この点、二点御質問したいのですが、一つは、消費税を引き上げて三千億円は新ゴールドプランの推進に充てますよということになりました。この場合に、介護保険が新たに導入されますと、保険料と公費の負担というのを新たに、つまり、保険料で介護のいわばソフトの経費を賄うわけでありますが、介護と公費が折半ということで、こちらに公費がまず投入される。

それともう一つ、一方で基盤整備というものをやらなければいけない、ゴールドプランも並行して進めなければいけないということになります。消費税を上げた結果、三千億円が新たにゴールドプランの達成のための促進の財源として講じられたわけでありますが、介護保険の導入に伴って、いわゆる介護のフローの経費に充てられる公費の負担分と、それから一方で、ゴールドプラン達成のための介護基盤の費用に財源が充てられるということになります。

これは、要は大丈夫なのかどうかという点と、それからもう一つは、ゴールドプランで懸念されるのは、地域間格差と施設間の格差、この二点を私は懸念しております。地域間格差の問題と、もう一つは施設間格差で、特養とかあるいは老人保健施設、これは相当程度の水準になっておりますが、在宅の柱であるデイサービスセンター、在宅介護支援センター、訪問看護ステーション、この在宅の柱の施設整備がおくれておりますので、このおかれていた要因をどう分析し、これからどう対応するのか、この点、このところには本当に大丈夫なのか、これをお伺いいたします。

○羽毛田政府委員 お答えを申し上げます。まず第一点、この介護保険導入後におけるいわばハードの部分の整備ということについて、どのように財源的に対応していくかという点でございます。これにつきましては、今回の介護保険によりま

して、保険制度ということを基本にすることにしまして、公費の部分で財源的な余裕というものが出てくる部分がございますけれども、こういったものを含めて、今後におきまして、新たな公費によるハードの整備ということも、引き続き進めていくという方針でやっていかなければならないと思っております。そのことは、今後の介護保険法によりまして介護保険事業計画もその裏打ちのもとに進めていくという観点に立つて計画を立てるということで、早急に準備に入りたいというふうな思っております。

それから第二点でございますけれども、施策内容、在宅なり施設サービスのサービスの格差という問題でございます。これは先生御指摘のとおり、確かに、現在の進捗状況を見ますと、施設サービスの進捗度に比べて在宅サービスの進捗度が低いものになっております。その原因につきましては、在宅サービスというのは、通常、施設サービスでハード、施設をつくりますと、そこが併設をする形でやっていくというふうなことで進める場合が多々ございますので、どうしても施設サービスに比べて進捗は一つおくれるという姿がございます。今、急ピッチで整備が進んでおりますけれども、そういう点については少しのおくれは出てきておるといふことが一つでございますが、もう一つ、これは施設にも共通することではございますけれども、やはり大都市地域における用地の確保困難、それから過疎地域における利用人員の確保がなかなか大都市のようにまとまらなるといいますか、どうしてもロットが小さくなるというふうなことで問題がございます。

こういったそれぞれおかれております地域につきましては、今、それぞれ重点的に整備を進めていくという観点に立ちまして、そのおかれていた原因を分析し、それに基づいて、どこにてご入れをすれば対策がうまくいくかということを進めまして、ご入れをしていくというふうなことを進めますし、

また施策の面でも、例えば平成九年度で申し上げますと、地域における介護サービス調整機関でございます。在宅介護支援センターを核にしまして、ホームヘルプサービスだとか訪問看護サービスといったようなものを一体的に提供するようなモデル事業をやる、あるいは、いわゆる大規模なデイサービスセンターのほかに、そのいわば出張所といえますか出前の形でやるようなものを、既存の公衆浴場とか空き教室等、そういったようなものを使用しながらのサテライト型のデイサービス事業をやるというふうな、いろいろな工夫を平成九年度におきましても入れさせていただいておりますが、こういったきめ細かな工夫をしていくというふうなことを総合的に進める中で整備を進めてまいりたいというふうな考えをしております。

○根本委員 その辺はしっかり取り組んでいただきたいと思います。この指摘だけではなくて、これからどう進めていくか、こんな議論をしたいと思っております。私は、基本は、この問題、厚生省だけの問題にとどまらず、各官庁の施策を横断的に幅広く取り入れながらやっていかなければならないと思っております。

その点で、一つは、これからの福祉施設の整備、これは少し都市計画的な配置論を取り入れていく必要がある、こう思っております。新ゴールドプランは数値目標ではありませんが、これから国民がひとしく介護を受けるような国民皆介護時代というのを考えますと、利用者の視点に立つて利用しやすい施設づくり、これに留意しなければならぬと思っております。特に、在宅ケア、地域ケア、これを考えますと都市計画的な配置論の視点が大事だと思う。そうでないと、出物主義で、いわば調整区域など都市の周辺にいろいろな施設が偏在してしまう、こんなことになりかねないので、都市計画との連携、町づくりの視点、これを取り入れていく必要があると思っておりますが、この点についてどうお考えか、お尋ねします。

○羽毛田政府委員 特に高齢者の方々、あるいは障害者の方々の場合も同じだと思いますけれども、そういった方々のための福祉の問題は、一方において、今お話のございましたように、町づくりの視点の中でございます。逆に、町づくりの視点の中に福祉の視点が大事であるというのが今の状況だと思っております。そういう観点に立ちまうといった視点を入れながらやっていくということは大変だというふうにも考えております。

このために、具体的な施策をいたしまして、建設行政、厚生行政との連携を図りまして、例えば、市街地再開発に社会福祉施設を組み込みました福祉空間形成プロジェクトというふうなことを、建設省、お進めをいただいております。その中に私どもも福祉的な観点というものを入れているということもございまして、あるいは土地地区画整理事業を活用いたしまして、中心市街地等におきまして、市街地整備と連携をいたしまして社会福祉施設の適正な配置を促進するといったような、市街地整備施策と社会福祉施設整備施策の連携による安全・安心まちづくりの推進というふうなことを進めておるところであります。

もちろん、そういうことにつきましては、まずは地方自治体における方針なり整備の進め方ということについて留意をしなければなりません。それが、それぞれの地方自治体におきまして関係部局が連携してやっていく、そしてそのことにつきましても、国としても、補助制度でありますとか政策融資というふうなものも相互の連携のもとに出していくということで、今申し上げましたような具体的なプロジェクトをいわば皮切りに、今後ともそういう姿勢に立つた施策展開を図っていくことが必要である、そのようにやっていきたいというふうな考えを申し上げます。○根本委員 私は、これから国民皆介護時代を迎えますから、福祉施設についても量の充足というものに加えて質の問題、質の向上という問題が出てくると思っております。質の問題というのは、施設の

質だけではなく、基本的には、どこでも、だれでも、いつでも利用できるというのが介護の基本的な理念になるでしょうから、デイサービスセンターあるいは特養、それが都市内に適正に配置されている必要がある、その意味で都市計画的な立地論、配置論、この辺との連携が必要だと思っております。

次に、各省市との施策の具体的な連携の手法ということでお尋ねしたいと思います。
まず、住宅行政との連携、これについてお尋ねをします。
デイサービスセンターなどの福祉施設、これは、先ほどもお話ありましたけれども、用地確保、用地取得、これがネックになりますから、この点は多角的な取り組み、事業手法の活用が必要であります。特に公営住宅、これは町中に点在しております。特に、立地条件のいいところにありますから、公営住宅はこれから建てかえの時代を迎えるので、公営住宅の建てかえ、再開発、これにあわせてデイサービスセンター、在宅介護支援センター、これを整備する必要があります。

この点については、数年前から厚生省、労働省で、モデル事業として合築を進めております。私も昔、指摘したことがあります。公営住宅の再開発にあわせてデイサービスセンターを併設しようと思うと、公営住宅の建てかえ要件、これが従前の戸数の一・二倍以上という戸数の要件があったものですから、結果的に用地が狭隘になってしまふということもありまして、この要件はぜひ緩和してもらって、公営住宅の建てかえにあわせてデイサービスセンターなどが併設されるような、整備しやすくなるような対応が必要だということに指摘もさせていただいておりましたが、これは改正がなされたと思っております。公営住宅の再開発にあつたデイサービスセンターとの併設の推進という観点から、現状それから今後の対応、見直し、これについてお尋ねいたします。

○石川説明員 御指摘のとおり、既存の公営住宅の中には中心市街地に近いような立地場所のすく

れたところにあるものがございまして、その建てかえに当たっては福祉施設などの併設を図りまして、地域の福祉の拠点としても活用していくことが重要であると考えております。

そのために、老朽した公営住宅の建てかえにつきましても、ただいま先生のお話にもございましたこと十分に受けとめさせていただきまして、建てかえにつかまえては、居住水準の向上を図るために推進することだけでなく、福祉施設との併設を促進する観点も加えまして、平成八年の公営住宅法の改正において、公営住宅の建てかえ制度の要件を緩和させていただいたところでござい

ます。具体的なことで申し上げますと、改正前は、建てかえ後と建てかえ前の住宅の戸数を、建てかえ前の一・二倍以上としていたところをございませうけれども、原則一倍以上でいいということとあわせて、さらに、デイサービスセンターなどの社会福祉施設や特定公共賃貸住宅などの公共賃貸住宅をあわせて整備する場合には、建てかえ前では、空き家などを除きまして、現実的にそこに住んでいた方だけの戸数を整備すればよいというような形で緩和させていただいたところでござい

ます。それらを踏まえまして、現在の状況でございませうけれども、デイサービスセンターなどの福祉施設を併設する団地数で見ますと、十年ほど前は、例えば六十二年でございませうけれども四団地、毎年四団地ほどでございませうけれども、近年では、平成七年度は二十三団地、平成八年度では二十四団地、平成九年度の計画では二十七団地と、着実に増加してきております。これらの結果でございませうが、現在、平成八年度末現在でございませうが、全国で公営住宅のうちの約四百団地におきまして、福祉施設等を併設している状況にござい

ます。今後とも、改正されました公営住宅法の的確な運営を図り、地方公共団体での住宅部局と福祉部局との密接な連携のもとに、公営住宅団地の建て

かえに際しましては、福祉施設等の併設につきまして積極的に対応してまいりたいと考えております。

○根本委員 いろいろ知恵を出して工夫していただいて、大変ありがとうございます。これから積極的にどんどんやっていたらいいと思

います。もう一点、中心市街地の再活性化と福祉の連携というテーマでお尋ねいたします。

大規模店舗法の規制緩和によりまして、現在、地方中心都市の商店街あるいは中心市街地、これは都市の衰退現象に見舞われております。中心市街地の活性化がこれからの大きな政策のテーマになるわけでありまして、私は、都市の再開発あるいは中心市街地の再活性化、この町づくり、地方との福祉の連携、これが大事だ、特に、高齢者でも随分町中に住んでおりますから、区画整理や再開発に当たって、地域に根差した福祉という観点から、福祉施設用地を生み出すということも考え

るべきだと思っております。いかがでしょうか。

○小沢説明員 お答えいたします。

現在、地方都市の中心市街地が空洞化が相当進んでいるということに閉心しては、危機的な状況であるというふうに深刻に受けとめております。これからの都市計画、都市整備施策におきましては、地方都市の中心市街地の再生、再構築を図るところに全力で取り組んでいく必要があらうかと思っております。このためには、都市計画行政だけではございませう、関係省庁、特に高齢社会に向けては、社会福祉施設との連携というのは非常に重要であらうかと思

います。私ども、これから再生、再構築をしていくに当たりまして幾つかの視点を持ってございませうが、その中でも、それぞれの地方都市の中で、高齢社会の中で、生活をする、生活の場である、そういう視点からの再生、再構築というのが非常に大きな柱の一つにならうかと思

います。そういう視点から、今先生御指摘のとおり、町の中に社会福祉施設を適正配置していくというのが、これ

からの福祉の町づくりにとって一番重要であると思

います。現在、全国で区画整理手法を使った町づくり、たくさんやられておりますが、この区画整理手法を使いますと、それぞれ散在する土地をそういう有効利用に向けて集約できるというメリットがございませうので、この手法の特性を最大限に生かしまして、厚生行政とも連携をとりながら、町の中心市街地の適正配置の実現というところに最大限努力をしていきたいというふうに思っております。

○根本委員 次に、住宅行政、都市づくり行政と連携してやってもいい、こう思っておりますが、もう一つ私は、デイサービスセンター等の社会福祉施設は国民がひとしく将来恩恵を享受する可能性のある施設ですから、これは福祉インフラであるいは新社会資本、こんな位置づけが必要だと思

うのです。特に、在宅の柱のデイサービスセンターなどを例にとりまして、これは中学校区に一カ所ぐらいやろう。それで、これをだれが整備するのか。一つは、公共団体みずから整備すること、もう一つは、善意の篤志家が社会福祉法人をつくってやる、いわば民間も中心的な役割を果たしております。

私は、これからの今後を考えますと、特に都市部では用地確保がネックになる。いろいろ住宅行政、都市行政を総動員してやるわけでありませうが、どうしてももう少し多様な選択肢を用意してやる必要があるのではないかと。ここで、具体的に、今、福祉施設の整備の方式、これは社会福祉法人が用地を手当てして施設をつくる、こういう篤志家の善意に期待する整備システムになっておりますが、ここがどうして用地の取得がネックになるということであれば、例えば公共団体が用地を取得して社会福祉法人に無償貸与する、こういう選択肢も用意すべきではないかと思

○伊藤説明員 御指摘ございましたように、これからの介護サービスの拡充に当たりまして、民間活力のより一層の活用を図ることが大変重要であると認識いたしております。

都市部におきましては、用地取得の困難さから、地方公共団体が用地を社会福祉法人に無償で貸与しているケースがあることは私も承知いたしております。このような用地の無償貸与であります。実質的には社会福祉法人に對します補助ということになりますし、また、貸し付けるために用地を取得することにつきましては、当該団体にとりまして、普通財産の取得ということにならざるを得ないと思っております。

このような土地の取得につきましては、現在、地方財政法の第五条第一項第五号で規定されているわけでありまして、公共施設または公用施設の建設事業費及びそのための土地の購入費という条項がございますので、この条文には該当しないものと考えておりましたが、したがって、現時点におきまして、地方債の対象とすることはできないものかと私ども考えております。

○根本委員 それは予想された答弁なんです、私も時間がなかったので省略いたしますけれども、今まで私はそうだったと思うのです。だから、どうしてできないかというのであれば、逆に都市計画的な一定の縛りをつけるか、あるいは、これから町中區画整理、中心市街地の活性化で区画整理を中心に例えば新しい法律をつくるといったような場合に、その法律を根拠にして、例えば区画整理で福祉施設用地を生み出した場合に、その福祉施設用地については地方債の許可を認める、結果的にそれが民間福祉法人に使われようと地方債の許可を認める、つまり一定の縛りの中で緩和することを私はこれから検討していただきたいと思っております。

それから次に、既存の社会的資源の活用によるデイサービスセンター等のサービスの提供という観点でお伺いいたします。

の話がありました。私も、小学校の空き教室とか公衆浴場、旅館、要は既存の社会的資源を有機的に連携させながらサテライト型でデイサービス、ミニデイサービスを提供する、これら既存の社会的資源の有効活用ということは大変大事だと思いますが、このサテライト方式の適用に当たっては、できるだけ対象施設を幅広くとらえる、あるいは地域のボランティア団体と連携する、この辺のソフトな仕組みづくり、これが大事だと思いますが、サテライト方式の今後の拡充、充実の考え方についてお伺いいたします。

○羽田政府委員 お答えを申し上げます。先生今お挙げになりましたような観点から、そもそも小規模なデイサービスセンター等の整備という面で、保育所だとか小中学校等の既存施設を転用するということを従来も進めてまいりました。これに加えて、今回、平成九年度から、御指摘のございましたサテライト型のデイサービスセンターというものを導入いたしました。

それは、提供効率が悪いというような場合、あるいは専用施設の整備がなかなか困難だということなどでも、自宅の近くでそういうサービスが受けられるというふうな体制づくりというところでございまして、そのためには、先生お話をございましたように、できるだけ幅広く地域の資源を活用するという観点に立つて進めなければならぬと思っております。平成九年度から、これから進める事業でございまして、先生のおっしゃったような視点を踏まえてやってまいりたいというふうな思っております。

○根本委員 もう一点、デイセンターについてお伺いしたいと思います。公衆浴場を活用してデイサービスをしませう、こういう事例が出てきておられますが、私は、このいわゆるデイセンター、これについては、公衆浴場の地域福祉への貢献という点と、それから新たな役割という観点から、運営方法、地域の福祉関係者との連携のやり方など、モデル的な、制度的な仕組みづくり、仕掛けづくりが必要だと思

いますが、この点についてのお考えをお伺いいたします。

(委員長退席、佐藤(剛)委員長代理着席)
○小野(昭)政府委員 要介護老人の増加、あるいは単独または夫婦のみの高齢世帯の増加ということがあるわけでございますが、こういったことを背景といたしまして、市町村等におきまして、公衆浴場を利用いたしました、今先生御指摘ございました、福祉入浴援助事業というのが行われているところでございまして、平成九年度予算におきまして、サテライト型デイサービス事業が創設をされまして、公衆浴場等身近な社会資源を利用してデイサービスを実施することができるとなっております。

これを契機にいたしまして、福祉浴場事業を普及いたすために、公衆浴場が最低限備えるべき施設設備あるいは運営の基準というものを、現在、浴場組合とも相談しながら策定しているところでございまして、公衆浴場の福祉への貢献というものをこういった作業を通じて積極的に推進してまいりたいと考えております。

○根本委員 地域のネットワークの仕組みづくりあるいはノウハウが重要だと思っております。ぜひ具体的な事例のシミュレーションを重ねながら、動く仕組みをつくって、それで税制等の支援措置を講じていく、こういう立て方が必要だと思っております。

それから、これまでインフラの提供の問題、インフラの基盤整備を中心に議論してまいりました。一点だけ、関連して、在宅介護サービスの提供主体について質問したいと思います。これからの本格的な高齢化社会を迎えますと、高齢者は介護を受ける可能性のある方ということと同時に、元気な高齢者にはぜひ積極的に介護に参画してもらって、相互に助け合う社会づくり、この視点が大事だと思っております。在宅介護サービスについては、民間、農協、生協と並んで、私は、シルバー人材センターの活用も考えるべきだと思

ますし、具体的には事業者の指定基準等の設定に当たって配慮すべきだと思いますが、この点どうお考えでしょうか。

○江利川政府委員 介護保険制度における在宅サービスでございますが、これは公的セクター、民間セクター同一の基準で指定をしていこうというふうな考えをしております。

御指摘のシルバー人材センターは、元気な老人がその知識、経験、技能を生かしているという支援をするという事業でございまして、在宅サービスの提供事業者の指定基準の設定を考えたに当たります。このようなシルバー人材センターを含めまして、継続的かつ安定的なサービスが提供できる体制を有しているもの、そういうものを積極的に活用する方向で検討してまいりたいと思っております。

○根本委員 最後に、大臣に、この介護サービスの基盤体制の整備あるいはサービス提供体制の整備についてお答えいただきたいと思っております。私は、介護保険が円滑に運用されるためには、介護提供基盤の整備が喫緊の課題だと思っております。当然、市町村長の熱意、工夫、やる気あるいは地域的情熱、これが大事であります。これを支援する体制も車の両輪でありますから、この支援体制については、厚生省だけではなくて各都府の施策を連携して総動員してこれに当たる、こういうことが必要だと思っておりますが、大臣のこれについての考え方、決意をお伺いしたいと思います。

○小泉國務大臣 各地方自治体の長の取り組み方、熱意、そして住民のこの介護保険制度に対する関心、これは大いに影響してくると思っております。そのような期待なり関心を受けて、厚生省として基盤整備拡充のために関係省庁と連絡をとって、保険あつてサービスなしという状況にならないように整備を進めたいと思っております。

医療デイケアと福祉デイサービス、この四月から、医療デイケアについては要介護状態のものに限定する、そして自立できるものの範疇に含まれるのは認めないという整理をいたしました。医療デイケアと福祉デイサービスの仕分け、役割分担をどう考えるかというのが一つ。

それから、現在では福祉、医療、保健、これが縦割りになっていますから、現場で混乱も生じております。特に、利用者の立場に立った場合に、本人の選択というのは基本になるわけでありまして、窓口がどうしても福祉、医療にまたがりましてから、窓口の一本化が必要ではないのか、特に介護保険が創設された場合どうするか。これを二つお聞きしたい。

最後に、もう一点、ケアプランの利用者の意見の反映というところからお尋ねします。

介護保険というのは、保険の性格上、利用者とサービス提供者は対等の契約者になります。対等な契約者ということになりますと、このケアプランを作成する際に利用者の意見、意向を適切に反映することが必要になってくる。この場合に、この対象は要介護者、要支援者ということになりますから、やはり本人の代弁機能というものを制度的に仕組む必要があるのではないだろうか、こう思っております。制度的に仕組む際には、身近である、専門性がある、あるいは客観的に判断できる、こういうことを備えた代弁者あるいは代弁機能、これが重要だと思っておりますが、現在ではこれは医療ソーシャルワーカーやチャーフホームヘルパー、こういうものが役割を果たしていると思っておりますが、この辺の代弁機能をどのように考えるのか。細かく言うと三つの質問になりますが、お尋ねしたいと思います。

○江利川政府委員 まず、デイケアとデイサービスの関係でございます。

介護保険におきますデイケア、通所のリハビリテーションでございますが、これは要介護認定または要支援認定を受けた者でありまして、医学的リハビリテーションが必要なる者について医師の判

断に基づいて専門職によるリハビリテーションを提供する、そういうケアでございます。

それからデイサービス、これは通所介護ということになります。これは、要介護または要支援認定を受けた者の心身機能の維持、家族の介護負担の軽減、そういうものを図るために、入浴、食事、機能訓練等のサービスを提供するものでございます。したがって、医師の判断は必要ではないかと、医学的なりリハビリを目的としていないことから、リハビリの専門職の配置も必要でない、そういうことになっております。

窓口の一本化でございますが、今度の介護保険制度のねらいの一つは、利用者本位の仕組みとするということでございます。先生御指摘のように、福祉とか医療とか縦割りになっているものを、利用者が総合的、一体的に利用できるような、そういうことで、特に居宅介護支援事業者、ケアプランを作成する人が利用者あるいは家族の相談に乗りまして、そこを窓口にしていろいろなサービスの申請等の手続きができる、そういうような意味で、実質的な窓口の一本化を図れるような形ができるのではないかと、このように思っております。

それから、利用者の代弁機能の関係でございます。介護サービスもいろいろな分野の介護サービスがありますし、その中には、専門的な知識の判断が必要になったり、あるいは幅広い情報が必要になったりするものがございまして、そういうものを本人とか家族だけで全部把握するというのはなかなか不可能で、利用者の代弁的な機能、代理的な機能、こういうものが必要だと思っております。介護支援専門員、これがそういう機能を果たすものというふうにご考えているわけでございますが、その人の要介護状態に即しまして、その人や家族の意向を踏まえてその人に適したサービスが計画的に提供できるように、いわゆる利用者の立場に立ってそれをつくっていく、そういう意味で、介護支援専門員がこの制度の中で先生の御指摘になるよう

な代弁機能、そういうものを果たすことになろうかと思っております。

○根本委員 ありがとうございます。終わります。

○佐藤(剛)委員長代理 榊屋敬悟君。

○榊屋委員 新進党の榊屋敬悟でございます。今から我が党三人ほど続けまして、本日は修正案も提出されたようでありまして、質疑をさせていただきます。

私は、修正案というよりも、どうも流れを見ますと、今週これがもう最後の機会、介護保険の当委員会での審議が私に与えられた最後の機会のような気がいたしますので、そういう意味では今回の介護保険法案、政府案のシステムの最も基本的な部分、特に国民の立場から見ると、利用者の立場から見てどういことが心配なのか、まだ幾つか心配の点もありますので、今までの審議の中で明らかになったことも重なる部分もあるかもしれないと、再度確認をさせていただく意味で質疑をさせていただきます。

今回の介護保険法案におきます新しい介護システム、このシステムの中で利用者の立場から見るとどういことになるのかという、特に認定事務等も含めて、ちょっと小さい議論になるかもしれませんが、極めて大事なことだと思っておりますので、議論をさせていただきます。

国民が介護保険に入りました、要介護状態になった、この場合に、例えば、脳卒中で入院をされた、退院をする、特別養護老人ホームに入りたい、施設に入りたいたい。今までの制度でありましたら、措置でありまして、今までの制度を福祉事務所に対して行うというものでございまして、この新しいシステムでは、まずは要介護認定の申請を市町村に対して行う、こういうことになるわけでありまして。私は施設に入りたければ、これを直接なかなか言えない、施設に入りたければ、まず要介護認定を受けてください、こういうことになるわけでありまして。そして、市町村で認定作業が行われ、もちろんこの認定作業の中では認定

審査会の審査、判定というものが行われて、その後、市町村が決定をし、決定通知が本人に行く、こういうことになるわけでありまして。

一番最初に申し上げたように、私は要介護なんだから施設に入りたいたいと家族も本人も思っているんだよ、まず要介護認定を受けてくださいということ、要介護認定の申請をやるようになるわけですね。その結果、出口の決定通知のところでは、いや、あなたは施設には入れませんよ、こういう結論が、決定が本人に行くのではないかと、素朴な不安があります。私は、そうでないということであれば安心なものであります。その辺で何点か具体的にお伺いをしたいと思います。

そこで、最初に確認をさせていただきます。この要介護認定審査会の意見なるものがあるわけでありまして、介護認定審査会は市町村への意見を言うわけでありまして、この意見のポイントが二つありまして、「要介護状態の軽減又は悪化の防止のために必要な療養に関する事項」、もう一点は「サービス等の適切かつ有効な利用等」に当該被保険者が留意すべき事項、こういう難しいことが書いてあるわけでありまして、そういう意見を付することが、市町村は、「これは何度でも議論が出ておりますけれども、「サービスの種類を指定することができる。」、こういうことになっているわけでありまして。

その「サービスの種類」というのは、もちろん、これは私の不勉強かもしれませんが、居宅介護・施設介護サービス、それぞれ範囲があると思うのですが、結果的に、この今の介護認定審査会の市町村への意見に基づいて市町村がサービスの種類を指定する場合には、決定通知が行く場合に、いや、あなたは施設はだめですよ、あなたは施設には入れませんよということが指定をされて決定通知が行くような事態があるのかどうかをまず御教示いただきたいと思います。それについては、もうちょっと議論をさせていただきますが、今の二つの、介護認

定審査会の市町村への意見の内容も合せて御教示賜りたいと思ひます。

○江利川政府委員 認定審査会は、要介護者から認定申請がありましたときに、その人に関しまして審査、判定を行う、そしてその結果を市町村に通知するというのが基本の業務でございます。そして、その「必要がある」と認めるときに、そういうときに、先生御指摘になりました二つの事項について「市町村に意見を述べることが出来る」。一つは「当該被保険者の要介護状態の軽減又は悪化の防止のために必要な療養に関する事項」、もう一つは、「当該被保険者が留意すべき事項」、二つあるわけでございます。この意見に基づいてサービスの種類を市町村が指定するということになるわけでございますが、意見は、今言いましたように「必要な療養に関する事項」ということでござい

ますから、いわゆる、施設に入りなさい、そういうふうなことでないわけですね。具体的を考えられますのは、例えば、リハビリテーションの必要性の高い場合にリハビリテーションを含むサービスを利用するようとか、あるいは、感染症の罹患指定によって医学的管理の必要性が高い場合に療養型病床群の方を利用するようというふうなことはありますが、一般的に、例えば先生が御心配になられたような、施設が少ないから施設サービスを指定しないとか、これは「療養に関する事項」に相当しませんので、そういう意見というのは認定審査会から出てこない。したがって、当然、市町村がそういうものに基づいてサービスの種類を指定するということはないということになります。

○榊屋委員 今の御説明であります、まず、認定審査会の市町村に対する意見というのは、「必要がある」と認めるときは、「と」いうことで、必要がなければありまじやんといいことなんです。要がなければありまじやんといいことなんです。その「必要」というのは、今の二点、一つは「当該被保険者の要介護状態の軽減又は悪化の防止のために必要な療養に関する事項」、それからもう

一点は「サービス等の適切かつ有効な利用等に關し当該被保険者が留意すべき事項」、この二つ以外に必要な場合はないということですね。もう一回確認をさせていただきます。

○江利川政府委員 その「必要がある」と認めるときには、この条文を読みますと、「次に掲げる事項について、市町村に意見を述べることが出来る」となっておりまして、「次に掲げる事項」が二つありまして、今申し上げましたような「当該被保険者の要介護状態の軽減又は悪化の防止のために必要な療養に関する事項」、それからもう一つは「指定居宅サービス又は指定施設サービス等の適切かつ有効な利用等に關し当該被保険者が留意すべき事項」、この二つについて「市町村に意見を述べることが出来る」ということで、それ以外の意見はございません。

○榊屋委員 今の局長の御説明だと、「必要がある」と認めるときは、先ほどから出ている二つのことではなくて、二つのことはその意見の事項、意見を言う場合はこの二つの分野しか言えませんよと。それで、その前に、また別に必要があるときはと、こうくるわけですね。そういうと、この必要があるときはと、必要があるというときは、まさに必要があるとき、必要があるというときは、それはどういふことなのか、具体的に教えてくださいたいと思ひます。

○江利川政府委員 一項は「療養に関する事項」でございますから、先ほど例を申し上げましたように、例えばリハビリテーションの必要性がいろいろなデータから見て高い、そうするとその人の生活能力が改善されてよくなるだろうと見込まれる、そういう場合にその人に対するサービスはリハビリテーションを含めてやるべきである。あるいは、その人が例えば感染症に罹患していて、医学的な管理をきちんとやっていくことが必要である、そうでないところに行けば、その人だけではなくて、感染症であればほかの人にもまたうつっていくという意味で問題が起るわけでございます。そういうような場合に、医学的の強い療

養型病床群、今ていえば療養型病床群でございますが、そういうところを利用するようというふうな指定をする。見て、そういう必要があるときにやるというところでございませぬ。

○榊屋委員 先ほどの説明とまたちよつと違つてわからなくなつてしまつたのですが、整理をしましょう。もう一回確認をしますと、「この場合において、認定審査会は、必要がある」と認めるときは、次に掲げる事項について、「意見を述べることが出来る」とございませぬ。「必要がある」と認めるときは「意見を述べることが出来る」。ここをまず分析をしましょう。

それは二つだよと、今、江利川局長からお話があったとおりでありまして、この一号というのはもつと見やすく言ひますとどういふことか。「要介護状態の軽減又は悪化の防止のために必要な療養に関する事項」、これは、要するに介護保険法の法案のまさに精神の部分、リハビリをしつかり受けて要介護状態の改善を図らなければいかにいふ基本的な、一般的な考え方からくる療養に関する事項というふうには私は理解をしておりますが、そういうことでよろしいですか。

例えば、リハビリを、私はデイサービスは嫌いだ、あそこへ行く物すこい怖い寮母さんがない、あそここのデイサービスだけは行きたくない、私ともかく家にいたいのだ、通所は嫌だとか、そういう場合でも、いや、だめですよ、やはり介護保険法案の精神で、あなたはできるだけサービスを利用しながら要介護状態を向上させなければいかにいふわけだから、当然ながら、たとえあなたに嫌と言つても、通所サービスは、デイサービスは受けてくださいよ、こういう場合の意見なんですか、この一は、こういうふうには私は理解しておりますが、違いますか。

○江利川政府委員 「療養に関する事項」でございますから、治療的などというのでしょうか、いわゆるデイサービスで、「療養に関する事項」というふうな条文に書いてございませぬ。ですから、デイ

サービスはいわゆる療養のサービスよりちよつと離れたもの、もう少し治療的な、医学的なものが必要なケースということございませぬ、具体的に、医師の指導のもとにいわゆる医学的なりハビリテーションを受けて治していく必要があると、先ほど言ひました、感染症のような問題で、感染症のように伝染する病気を保持して、その人の全体のケアをするときには療養型病床群のようなどころでやつた方が適当だ、そういう療養に関する事項でございませぬから、先生のおっしゃるほど広くはない。

○榊屋委員 済みません。私が誤解してございませぬ。そうすると、一は、意見を付することが出来る事項の最初のジャンルは「療養に関する事項」ですと。それはまさに、今言われたような感染症のような事例あるいは医学的なりハビリテーションあたりは、ぜひ利用しようというふうな、そういう事項になるわけですね。これに対して意見が付することが出来る。したがって、突つ込んでいきますと、この方は感染症があるから特別養護老人ホームは無理ですね、医学的の管理ができる療養型病床群の方へ行つてくだささい、その方が好ましいとか、そんな意見になるわけですか。——それで正しいですね。

そうしますと、二番目の、「サービス等の適切かつ有効な利用等に關し当該被保険者が留意すべき事項」、これは注意しなさいよということ、これは何なんですか、具体的にどういふことか。

○江利川政府委員 二号の方は、利用する側が留意する、利用者が留意することですね。ですから、利用する本人に留意事項というのが示されることになるわけでございます。いろいろなケースがあり得るのかも知れませんが、例えば、非常に心臓が弱いとか、非常に高血圧であるとか、そういう人は、同じリハビリをやるにしても、余り過激なりハビリとか長時間かかるリハビリというのは少し控えた方がいいとか、そういうサービスを利用するに当たつて本人が注意するような事項、本

人

人の体の特性等から考えて、余り無理をしない程度にリハビリをやるようにとか、そういうようなことがここで言う「被保険者が留意すべき事項」になるということになります。

○榎屋委員 わかるようなわからぬような話でありまして、その「サービス等の適切かつ有効な利用等」に関して、利用者が、被保険者が注意すること、留意することというのが何があるのかなどとも思っています。今、江利川さんおっしゃった、何と言われましたか、例えば病気があるので余り無理してリハビリは受けられない方がいいよというように意見を付するわけですか。

○佐藤(剛)委員長代理 わかるように説明してください。

○江利川政府委員 おっしゃるとおりでございます。利用するに当たって特に受ける本人が留意すべき事項、そういうことがありますが、今度は、サービス提供事業者もそういう利用者の留意すべき事項に配慮して事業を行わなければいけない。これは条文の規定にございますので、そういうことで、本人が留意すべきことが書いてあるとそれを見て、そういう意見がありますとそれを見て、サービス提供事業者がそれに留意しながらサービスの提供をするということになります。

○榎屋委員 今の説明で少しわかったような気がいたします。これは、何も利用者だけが見るものではなくして、システム全体の中で、サービス提供事業者あたりも当然必要な情報ということですね。

そうしますと、この二つについて意見を付することができ、「市町村に意見を述べることができ」という書きぶりですね。それで、その「必要」と認めるときは、「というの」は、今の「項目、二項目の説明とはまた別に、必要がある」という要素がほかに何かあるのですか。

(佐藤(剛)委員長代理退席、委員長着席)
○江利川政府委員 意見を述べたのが二項目でございますから、その二項目について意見を付

す「必要がある」と認めるとき」ということでございます。よろしいでしょうか。

○榎屋委員 これは、特に特別のフアクターがあるということではなくて、今の二つの項目の必要性が生じたときにやるのだ、こういうことですね。一応それで理解をしたいと思うのであります。

それで、この二つの項目に係る意見が市町村に述べられた場合には、市町村は、それに基づいてサービスの指定をすることができ、これは、一最初の話で、減多にならないのですよ、サービスの指定は普通はしないのです。それで、今のような必要性があるときに意見が出てくるのだから、それはやはりサービスの指定をしなければいけません。ということになる、そういう御説明だろうと思うのですが、最初の「療養に関する事項」に関してサービスの指定というのはわかりました。例えば、特養は無理だ、医学的管理のもとに療養型病床群でいきますよ、そういう指定になるのかなと思えますが、二項目の方はサービス指定に係るのですか。

○江利川政府委員 市町村のサービスの種類の指定に關係するのは一号だけでございます。二号の方はサービスの指定には関係いたしません。

○榎屋委員 その御回答を聞いて大分安心したのでありますが、したがって、今の二項目の「留意すべき事項」については、本人に通知されるサービスの指定がつくのであれば、そのサービスの指定に影響を与えるものではないということですね。——わかりました。

さてそこで、そうしますと、一番最初のテーマに戻りますが、私は要介護状態になった、特養に入り、だから要介護認定の申請をしました、ところが、結論的に、あなたは施設はだめですよ、こういう決定は、例えば先ほどの、意見が付けられたような、まさに「療養に関する事項」で意見がつけられた、そして指定された場合は、これは、なかなか希望に沿わない、しかし妥当性があるなどというふうにも感じるのであります、それ以外に、

例えば施設を希望している、ニーズは施設入所ということにもかかわらずそういう逆の決定が出るようなケースは、私はないのと思うと思っております。

○江利川政府委員 介護認定審査会の意見は、「療養に関する事項」ということで、先ほど申し上げたようなケースになるわけでありまして、一般的な施設利用についての意見というのは、そこは、「療養に関する事項」ではありませんから、そういう意見は出ません。要介護状態にあるというふうな認定されますと、その人は、施設サービスを受けるか、在宅サービスを受けるかは、選択の自由でございます。介護支援専門員のアドバイスを受けながら、その人に適したものを選択していただくということになります。

○榎屋委員 ありがとうございます。そうしますと、私が今持ち込んだ事例として、要介護状態になった、施設へ入りたい、そう思っ、て介護認定の申請をした、その結果、来た決定通知に、あなたは施設は入れませんよということが来ることはまずないのだからという御説明でありますから、そこは安心をするわけでありまして、ただ、今度は、ケアマネジメントの中で、本当に複雑なケースマネジメントの中で、恐らく、ベクトルとしては、在宅、居宅での介護という方向でいろいろなコーディネートが行われるのだからというふうには私は思うのであります。

もう一つ確認をします。

要介護状態の区分は、市町村が決定通知を出すときに、当然、IからVIの区分が付けられるのだらうと思えますが、それはそういう理解でよろしいですか。——いいのだらうと思うのですが、例えば、その介護状態の区分の中で、その区分によって、もう施設は無理ですよ、あなたは施設という選択肢はなくなりましよという事例があるのじゃないですか。

○江利川政府委員 その人が要介護状態ではなく、いわゆる虚弱というのですか、要支援状態である、要支援だというケースですね、虚弱のケー

スというのは、要介護状態になるおそれのある者ということでしょうか、それは在宅サービスだけが提供されるということになっておりますので、要支援者についてはそうでございますが、要介護者については施設選択がなくなるということはないですね。

○榎屋委員 要支援、今までの言葉で言いますと、虚弱、こういう認定、あのIからVI区分、説明資料をいただいておりますが、あのIだけですか、なるほどI、いわゆるJの方、こうした方々は虚弱ということですから、施設という選択肢はあなたにはなくなりまして、こういう理解でいいのですか。

もちろん、その後において状況が変われば要介護度の変更申請もこれは可能である、こういうふうな理解をしたいと思います、被保険者証に、要支援ですか、Iと、どういふふうに言うのですかかわりませんが、そう書いてあれば、特別養護老人ホームを本人が希望する道はその段階で閉ざされるという理解でよろしいですか。

○江利川政府委員 介護保険に基づく介護サービスは、その人の要介護度、介護ニーズの程度に応じて適切に提供されるべきものだというふうな考え方でございます。

要介護状態にあると判定される者は、レベルがさまざまな段階でありまして、施設の利用、在宅の選択が可能でございますが、要支援の場合には、施設に入所してサービスを提供するほど、それは、施設に入所してサービスを提供するほど、それは存在していないということでございますから、そういう人が施設に入所するというのは、ある意味で非効率なんでしょうか、サービス提供になつてしまふわけでございます。そういう観点から、そういうサービスまで要しない人は、在宅でその人に見合ったサービスを受けていただくということになっていくわけでございます。

○榎屋委員 そのままでは理解ができませんでした。さてそこで、要介護認定の申請を市町村に被保

險者がする場合、これは「厚生省令で定めるところにより、市町村に申請をするということになっておりますが、私は、これは極めて簡単な作業なんだろうと。被保険者証を持って市町村の役場に行ってもいいし、ヘルパーさんにお話をしてもいいし、近くのデイサービスでも、支援センターでもいいのだから。それで代行してくる可能性もありますし、これは極めて簡単なことだろうと。「厚生省令で定めるところ」というのは何か複雑な、例えば申請書の様式とかあるいは主治医の意見書の添付とか、そういうことは絶対求められないのだから」と思っておりますが、「厚生省令で定めるところ」というのは、具体的に何か御予定があるかどうか、お伺いしたいと思います。

○江利川政府委員 御指摘の、要介護認定申請に当たって、「厚生省令で定めるところ」に従って申請をするとなっておりまして、この中身でございまして、先生御指摘のように極めて簡便なものでございまして、申請の手続や要介護認定に係る事務処理を行うに必要な事項、例えば、その人の申請者の氏名であるとか、住所であるとか、申請日であるとか、かかりつけ医師にかかっているような場合とは、かかりつけ医師がだれであるか、被保険者番号、そういうようなことを記載してもらおうというふうに考えております。

○榊屋委員 よくわかりました。

こころは、私は、できれば申請書まで省けばいい、こう思っているのですが、もちろん申請行為を明らかにするということが必要なのかな、こう思っております。

それで、市町村にそれが届きました。市町村は主治医の意見を求めることができるということになっておりますが、私は、恐らく現場で起きるでありまして、当然ながら、要介護状態の方は必ず主治医さんがいらっしゃる。この主治医さんも、福祉との連携、この介護保険との連携を考慮してみても、非常に理解の深いお医者さんであるわけでありまして、私は信念として、良質の

医療がバックアップしない限りこの介護保険は絶対に成功しない、こう思っておりますのでありますが、主治医の意見を求めることができるというのは、これは、主治医の意見を求めて、その意見と認定審査会にお医者さん、多分いらっしゃると思うので、いわゆる主治医と認定医がいらっしゃるといふ二重構造になるわけでありまして、意見がぶつかる可能性もある。そんなことはめったにないよとおっしゃるかもしれませんが、実は現場では結構あるのです。

さっきの、話が出ました「療養に関する事項」なるといふのはいみじくもその例でありまして、感染症があるからこの人は特養は無理ですよというお医者さんいらっしゃれば、その感染症の度合いも、厳しい人は、水虫があるからだめだ、こういう方もいらっしゃれば、片方は、少々MRS Aでも、いや、何とか施設でいいのだというふうにお考えになるお医者さんいらっしゃる。

それが微妙に、施設のキャパシティ等も影響を与えまして、できるだけ施設に入れたくないなというのを入れたくない理由を、客観的な根拠を何とか探そうとするわけでありまして、お医者さん同士がぶつかるというのは結構ある事例であります。

今の特養入所でも、パイが足りませんから、いや、これはうちでは見られませんが、よく使われるのは感染症であります。いや、伝染病があるからだめだ。ところが、主治医さんから言わすと、このぐらゐの伝染病は必ず集団生活でもできると思うのでありますという意見も持ちまして、その意見がぶつかることがよくあるものであります。

今回の場合、認定審査会には必要に応じて意見を求めることができるようになっていますが、主治医さんは自分の主張を審査会に言えるかどうか。審査会は、いやいや聞く必要はないと一方通行だ、ちよつと片手間ではないか、私はこういう気がいたしましたけれども、この辺はいいかでありましようか。

○江利川政府委員 要介護認定の審査がありますと、その人については二つの情報が提供されるわけでありまして、一つは、市町村の職員等がその人の心身の状況を調査する、調査した結果というのが出てくるわけでございます。それからもう一つは、かかりつけ医師の判断意見書というものが出るわけでございます。かかりつけ医師の意見書は、常にその人を診ているわけでございますから、直接その人の状態を知っているという意味で大変貴重な、重要なデータであろうというふうに思っています。

そういうものが寄せられまして、介護認定審査会で判断をするわけでありまして、この介護認定審査会は、医者だけじゃなくて、看護婦であるとか福祉職の人であるとか、今回のモデル事業では五人のメンバーでやっております。

そういう人たちがそれぞれの立場から、出てきたデータ等を多角的に検討して判断をするということになります。その人の要介護度の最終的な判断は、介護認定審査会において行われることになっております。

○榊屋委員 私が申し上げたのは、介護認定審査会において審査をする場合に、主治医さんというのはいりまして、キーパーソンでありますから、このキーパーソンが審査会の決定に対して意見を言えるような環境をぜひお考えいただきたい、こういうことを申し上げたわけでありまして、もういいです。時間がないのですから次にいきたいと思うのですが、ぜひそれはお考えいただきたいというふうな、運用の中でも結構でございますが、現場では大変にケース処遇をめぐって難しい問題になると思っておりますので、お願いを申し上げておきたいと思っております。

それで、実は、こうしたように今回の新しいシステムの局面を一つ一つつぶさに検討していきますと、私は、もつともつと時間が必要である、このように思っているところでありまして、何か採決も近いようでありまして、大変に私も心配をいたしております。

たしております。

時間もありませんが、もう一点、一つ気になるところは、時間もないので必要なことから先に言いますと、指定業者の取り扱い、いわゆるサービスの業者、介護保険指定の業者の取り扱いでございますが、先ほど、前の質問でも出ておりましたけれども、JAとか生協の支援をぜひ活用しようというところが、意見が出ました。私もそれは極めて大事だと思っております。

実は私も、地元で、農協が、JAさんが老人福祉事業にタッチをされるのを手伝ったことがございます。サービスの提供体制を整備するという観点では極めて大事なシステムだと私は思っております。農協は、前から厚生省は盛んに農協、農協、JA、JAというのをよく言われてまして、ゴールドプランの推進の中でもJAというのは必ず出る名前でありまして、随分活用されて全国的にいい事例が出ています。随分活用されているのです。JAについても生協についても、いわゆるメンバーシップというシステムでありますから、会員以外の方の利用ということではいろいろと問題があると思っております。

私は、JAについては法改正もあり体制は進んでおると思っておりますが、生協については、やはり員外利用ということでもどうしても農協と違う、JAと違う取り扱いがある。一応、員外利用も道は開けておりますが、これは許可を得てやらなければいけません。これは許可を得て行政手続上もなかなか難しいという声も聞いております。農協並みにやはり生協も、地域活動の一環として、この介護保険の推進の中で十分な力を発揮できるような環境整備をしていく必要があるのじゃないか、こう思っております。御見解をお伺いしたいと思います。

○亀田政府委員 生協の員外利用の問題でございましてけれども、生協につきましても、先生に申し上げますまでもなく、組合員に最大の奉仕をする、

こういうことが大目的でございます。それから、そういうことから、組合員の利用、こういうことが原則になってございます。

したがって、この原則を大きくきわまりまして、一律に員外利用を認めていく、こういうようなことは現時点で考えていないわけでございますけれども、先生御指摘のように、生協も地域の保健福祉サービスに取り組んでいく、あるいは取り組んでほしい、こういう要望が高まっております。事実でございます。私もたいしては、例えば訪問看護事業、老人デイサービス事業等々につきましましては組合員以外の方にも利用させる、こういうことをほかに求めておられるわけでございます。そういうものにつきましましては申請をいただいで個別に許可をする、こういうことにはいたしておるわけでございます。

その許可の基準でございますけれども、生協法の観点から見ると、員外利用させることについては組合員の合意形成ができておるかどうか、あるいは、組合員のための本来の事業、そういうものに支障を来すことがないかどうか、そういうことを勘案して許可をする、こういうことになっておりますので、生協法に基づく許可自体が地域福祉サービスを推進する上で大変ネックになっておる、こういう状況はないのではないかと、いうふうな認識をいたしております。

したがって、今の許可制度を的確に運用する、こういう形で現下の要請にこたえていきたい、こういうふうな思っておるところでございます。

○榊屋委員 ありがとうございます。

その今御説明がありましたことは私もよく理解をしております。今最後に言われたように、今の個別に許可を与えるというやり方、特に大きな問題は出ていないという御説明であったわけですが、農協の場合はそんなのじゃなかったのです。農協のときは、問題は特にあつたわけじゃない。ゴールドプランを進めるときに名指しで、ぜひ頑張ってもらいましょうと

いうことで法改正をして、老人の福祉に関しては積極的に取り組めるようにやってきた経緯があるのです。私は、明らかに今の答弁は、生協と農協、同じメンバーシップの制度でありながら取り扱いが違ふ、何かそこにあるのかと思うぐらい違ふのであります。

確かに問題は出ていないかもしれませんが、しかし、介護保険で今から日本全国で新しい介護のシステムをつくらう、受け皿が必要だ、こういうときには今の御答弁でいいの、私はぜひ検討していただきたい。

特に生協については、医療生協を中心に施設サービスあたりは相当おやりになっている。これはもう十分理解されていると思えますが、もっと柔軟な—この前、この委員会にも参考人としておいでになった方が、生協ではできないから新たに自分たちでグループをつくって、ワーカーズ・コレクティブのような形でサービスをやっているという話もありました。私はやはり、政令事項として法律上きちっとして、できるだけそういうものがこれからそういう芽が生まれてくるような環境整備をすべきじゃないか、ぜひ生協さんとも現場の声もお聞きいただきたい、前向きにこれは検討していただきたい。今問題がないからいいんではない、言っていたら何にも環境は変わらぬわけでありまして、ぜひ前向きな御検討をお願いを申し上げます。

これは大臣、最後に今の件、お願いを申し上げます。たいと思えますが、いかがでありますか。

○小泉国務大臣 さまざまな介護サービスを提供するということの場合には、そのような参入がいわゆる消費者といえますか、介護を要する人のためになるかどうか個別に対応して、適切に対応していくのが筋ではないかと思えます。個別に対応していききたい。

○榊屋委員 わかりました。非常に厳しい回答を受けております。余りにも味気ないので私もシヨック

を受けております。大臣、生協はどんなことをやっているのかとい

うことを私はもう一回ぜひ御検討いただきたい。私は、農協と生協、社会的な役割にそれほどの大きな差があるわけではない、むしろ介護という問題を語る際には、大臣のお立場としてはそこに関心を持って、何とかそういうものが大きな力を発揮できるような環境づくりをやっている、再び伺いませうお気持ちになっていただきたい。再び伺いませう、お願いを申し上げます。時間もありませんので、以上で質問を終わりたいと思っております。

○町村委員長 青山二三さん。

○青山二三委員 新進党の青山二三でございます。

早速、質問に入らせていただきます。ただいま国民は介護保険に對しまして大きな期待を持っておりまして、と申しますのは、この保険ができれば望みどおりの介護が受けられる、そして介護保険証さえ持っていけば毎日でもホームヘルパーが来てくれる、そして、特別養護老人ホームにも入りたいたいと言えはすからでございまして、このようなことを思っているからでございまして。これは、厚生省の、介護サービスの自己決定、そして自己選択というPRが大変上手に行われておりまして、それを国民が信じ込んでいられるからにほかならないと思っております。

しかしながら、こうして審議が進んでいくにつれて、この介護保険ができたからといって、高齢者自身がサービスを選択できるようなシステムが確立されるには限らず、また、多様な選択が可能であるほど多くのサービス供給やメニューが用意されているかが疑問となつておりました。こうした仕組みについてはまだまだ納得しがたいところが多いわけでございます。

先ほど榊屋議員の口からも、何か審議が早いのではないかと、来週中にも衆議院を通過する、こんな報道もございすけれども、先日の医療保険の自己負担の増加に加えて、今度介護保険料の負担という事になりまして、また負担が重くなる。そして、サービスの大幅な基盤整備もまだま

だ必要である、そして、制度の運営主体となる市町村の財源問題はまだまだ大きな問題を抱えているという事などを考え合わせますと、課題が多いのが現状でございます。

現在、国民の多くは介護保険制度についての正確な情報を持っていないと申せません。そこで、この介護保険制度が導入されますとパラ色であるような誤解がございす。しかし、この制度が発足したしまして事業運営がなされてまいりますと、いろいろな混乱が予想されるわけでございす。

そこで、この法案の審議を急ぐのではなくて、もっとも徹底的な審議をして、基盤整備の現状それから負担増などいろいろな耳ざわりな部分ももっとも明らかにしまして、国民が納得できるような十分な啓発が必要であると私は考えておりますが、大臣の御所見はいかがでございますか。

○小泉国務大臣 この介護保険の導入の問題については、昨年、早く導入せよという意見から進んできた問題でありまして、いざ具体化してまいりますと、い面だけではない、給付の陰には必ず負担があるからという問題がだんだん明らかになってまいりました。

本来であれば、去年の衆議院総選挙前に臨時国会で早くやらないかという意見もあつたわけでありまして。しかし、もっと各方面の意見を聞く必要があるという事から、選挙後にずれ込んで今日に至つております。

私は、パラ色であるという状態だったら、国会で全会一致でもっと早く通つていきたいと思います。そうでない、国会の中にも賛否両論があるという事を考えますと、必ずしもパラ色の問題ばかりじゃないと私は認めております。給付だけ要求する時代は去つた。給付を要求するのだったら、それが負担するかも考えてくださいという大事な法案の一つであります。

ですから、この制度が導入されればまた問題点が出てくると思つております。どんな制度でも、い

というふうな思っております。

また、介護保険事業計画を作成する際に、住民の意見が反映されるということは必要なことだといふふうな考えられているわけでございます。先ほど修正案の提案理由説明もございましたけれども、修正案の中でも、その趣旨を明確にするということでも提示されているわけでございます。

そういうようなことで、御指摘の点につきましては、介護事業評価委員会という形ではありませぬけれども、内容については御指摘のことがカバーされているのではないかとこのように思っております。

○青山(二)委員 過日、参考人の意見陳述のときでございましたが、グリーン東京の滝上参考人が指摘されておりましたけれども、ドイツの介護保険をつくることには、消費者の権利をいかに守るかというところで相当な議論がされて、それが法案になっていく、しかしながら、この日本の介護保険におきましてはそこがすぼりと抜け落ちていくのではないかと、こんなお話がございました。ですから、利用者の権利については十分に保障されなければならぬと思っております。今後ともその対応をよろしく願います。

○江利川政府委員 介護サービスを提供する事業者につきましては、在宅サービスの場合でも、それそれ運営基準というものを厚生大臣が定めることになっております。事業者の設備であるとか、運営に関する基準ということでありまして、これによりまして、要介護者の心身の状況等に応じた適切なサービスが提供できるようにしていきたいというところでございます。現在でも、例えば老健施設の運営基準であるとか、訪問看護のサービスの運営基準であるとかございますが、ああいう形に似た指定基準というものが定められて、具体的な人員要件、必要な設備等、それがどういう形で運営されるべきものか、そういうのが定められるわけでございます。

また、サービスの質というのを運営基準だけで定めるといふのは限界があらうかと思っております。サービスの中身は要介護者が選択をできる、どういう事業者から受けるか選択をできるわけでございます。そういう意味で、これは受けているサービスの質の問題があるときはその事業者をかえて新たなサービスを受けるとか、そういう選択を働かす中でいわゆる市場機能を通じてサービスの質を高める、そういう側面も必要かと思っております。

○青山(二)委員 三月から四月にかけて地方公聴会が開かれましたが、その中で、いろいろな介護関係者の方々が介護保険制度につきまして不安とか疑問を抱いているということがその話の中からわかったわけでございます。公聴会では、福祉の現場、自治体あるいは医師、看護婦などの代表がその意見を述べておりましたが、そこで訴えていたのは、契約したサービスを提供する責任が

なかなか果たせない、持てないという不安でありました。全国一律の負担と給付を制度の根幹とするこの介護保険では、施設介護、在宅介護の別なく、どの地域もあらゆるサービスを提供するのが基本的な契約内容でありまして、その十分な介護サービスの提供ができる基盤が今整っていないわけでございますので、そういう責任が持てない、不安であるというのには当たり前だろーうと思っております。

厚生省は、介護制度ができれば自由な選択ができ、幅広いサービスを受けられる権利が主張できるとずつとこの委員会でも説明されておりましたけれども、その手厚いメニューを示し、介護保険ができれば介護にまつわる問題は一律に解決する、このようなPRを展開されてきたわけでございますが、こうした関係者の不安や批判の声にどうしようか、こうした関係者の不安や批判の声にどうしようか、おこたえしていくのかなと思っております。

○羽毛田政府委員 この介護保険をつくるに当たりました。介護保険の前提となる介護基盤の整備が整っていること、そのことが介護保険のいわば実を上げることであり、そのことを伴わなければなかなか介護保険ができて本当の意味の自由な選択ができるサービスが受けられるということができないというところにつきましては、先生お話しのとおりでございます。そのことのために介護保険を整えるための介護基盤の整備ということは今まで以上に進めなければならぬということはお話のとおりでございます。

ただ、むしろそれは、介護サービスあるいは介護の必要性に前向きに取り組まなければならないというところであります。そういう懸念の声があるから介護保険制度をもう少し手をおくらせていか、そういうことにはならないと思っております。

むしろそういう不安は、私どもの努力として言え、介護基盤の整備に力をより一層入れていくという方向でなすべきものであるというふうな思っています。

そういう観点から、まずは、今、地方自治体に

おける懸念というお話がございましたけれども、地方自治体御自身がお立てをいただいた老人保健福祉計画というものを、その集大成をする形で新ゴールドプランをつくっているわけでありまして、この計画に基づいてのサービスがまだ十分に整っていない、あるいは非常に地域的なばらつきがあるというふうなことにございまして、地方公共団体にも御熱心なお取り組みをぜひお願いしたいと思っております。私どもとしても、予算の面、あるいはいろいろな施策のいわば使いやすさと申しますか、整備に当たった際の工夫の面、こういった面での基盤整備はむしろ一層重要になってくる、介護サービスに対するニーズがより高まっていくということも踏まえまして、より介護保険のための基盤整備が大事になってまいりますので、そのための介護保険事業計画というものを介護保険法の中に制度として入れておられますから、これにつきましても、介護保険法の一日も早い成立をお願いする中で、その成立を待ちますれば、直ちにその準備——やはりこれは、介護保険事業計画そのものを発足させるにございまして、地域におけるニーズがどういふふうにあるかということもきちっと把握しなければならぬという問題が、介護保険そのものを前提としてやらなければなりません。

そういう準備も要りますから、そういう意味でできるだけ早く介護保険法の成立をお願いいたしまして、直ちにその準備を進めて、介護保険法の施行後における新しい新ゴールドプランに続く基盤整備の計画をスタートさせてまいりたいというふうな考えておるところでございます。

○青山(二)委員 私、地元に戻りましたときに、福祉の現場から、本当に心配だという声を聞くわけでございます。今しつかりと御答弁いただきましたけれども、厚生省のその対応を心から期

待したいと思っております。

さらに、厚生省は、医療の分野から介護を切り離して、急速に悪化する医療保険財政を再建するということを介護保険導入のねらいとしている、このように私は見ておりますけれども、その背景には、社会的入院が医療費を膨らませているという現実があるわけでございます。これはさきの健康保険法の改正でも随分議論されてきたわけでございまして、医療保険と介護保険の役割分担を明確にいたしました社会的入院を解消しようということは大いに同感できることとございます。

しかしながら、今回の法案で本当にこの社会的入院の解消ができるのかという疑問が私はわいてくるわけでございます。例えば、認定審査会で要介護認定が却下された人や、ケアプランの作成で施設入所の希望がかなえられなかった人々など、そういう人が多く出た場合には社会的入院は層ふえるのではないかと、このような心配をされているわけでございますが、その点はどのようにお考えでしょうか。

○江利川政府委員 要介護認定の申請がありましたときに認定審査会で判断するわけであります。お話しした、却下された場合というのは、要介護状態にないという決定をされたケースということになるわけでございます。要介護状態にありながら要介護でないというのじゃなくて、まさに要介護状態にないということとございまして、そういうような場合には、当然、介護施設を利用するということは生じないのではないかと。先ほど申し上げましたように、虚弱の人は介護の程度が低いわけでありますから、どちらかという自立支援的なサービスということで在宅サービスを行う、要介護状態にある人につきましては、その人の希望を踏まえて、施設に入るケースもあれば、在宅でサービスを受けるケースもあるわけでございまして、虚勢の人も含めて在宅でのサービスは充実をしていくことになるわけでございまして、そういう意味で、仕組み上、施設に入るべき人が外されてしまうということではない

というふうに思っています。

それで、この制度は、現在、福祉サービス、福祉の措置という仕組みで行われているものと、老人保健制度として行われているものとの間に、同じような介護需要を有する人に対するサービスが内容的にばらつきがあったり、あるいは全体の制度の仕組みとして利用の負担の不公平があったり、あるいは利用手続についていろいろと問題があったりというようなことがありまして、例えば措置で入ると極めて高い自己負担になってしまいうから入院をしよう、そういうような社会的入院を解消するということに、そういうことも一つの目的であるわけでございます。この制度ができてますとそういう不合理が解消されるわけでございまして、そういう意味合いから、私は、これによりまして社会的入院を解消する条件というものが整備されていくというふうに考えております。

○青山(二)委員 審議官は大変確信を持って御答弁されましたが、本当に介護保険が導入されましたときにそのようになっていくか、私はまだ不安を隠し切れないわけでございますが、そのようにしっかりと頑張っていたらいい、このように要望しておきます。

そして、その社会的入院の解消ということも考えるときには、この施設整備の問題もあわせて考えなければならぬと思っております。この法案では、施設については老人保健福祉審議会答申で人員の配置基準や施設整備基準の改善が重要であると言われていたにもかかわらず、施設サービスについては現行の基準が踏襲されております。すなわち、特養や老健施設に比べて療養環境が劣る療養型病床群や介護力強化型病院を介護施設に加えることとしておりまして、私は、これは単なる数合わせにすぎないと思っております。こうした療養型病床群や介護力強化型病院を医療保険から介護保険の給付対象とするだけでは、社会的入院問題の解決ができるかとも思えないわけでございまして、しかも、療養型病床群の設置基準も見直されないということになりますと、生活の場

にふさわしい療養環境の改善が果たしてできるのでしょうか。

療養型病床群の設置の基準の引き上げと、そして、介護力強化病院については施行後三年後の経過措置を認めるとしておりますが、私は、これは認めるべきではないかと考えておりますけれども、御所見をお伺いいたします。

○谷(修)政府委員 療養型病床群は、主として長期にわたって療養を必要とする患者を収容するための一群の病床でございますが、病室面積が一般病院に比べまして拡大されていること、あるいは廊下幅も拡大されていること、また、一般病院に於いて必要な施設に加えまして、機能訓練室ですとか浴室、食堂等を設けるといふようなこと、また、人員配置につきましては、看護補助者を患者六人に対して一人配置するというようなことを求めています。

そういう意味で、長期療養を必要とする患者の生活面に配慮した構造設備、人員配置になっているというように考えておられて、介護保険の給付対象施設として適当なものであるというふうに考えております。介護保険制度の導入に伴って、現在の施設基準を変更するということは考えておりません。

なお、介護力強化型病院につきましては、通常の老人病棟と病室面積は同様でございますが、人員配置基準については、療養型病床群と同様に、特別養護老人ホームを上回ったものとなっております。また、診療報酬においても各種の加算を行っているところでございまして、この施設につきましても介護関係施設として考えていきたい、このように考えております。

○青山(二)委員 ただいまの御答弁では、設置基準を変更することは考えていない、このようなお話でございましたけれども、介護保険の目的は、自立を支援するというところでございまして、老健の答申でも、「高齢者が自立した生活が送れるよう社会的に支援していくことが必要である。」と提言しているわけでございまして、そういう劣

悪な病院の中に閉じ込めていたのでは、自立できずお年寄りも自立できない、寝たきりにさせられてしまうのではないかと、私はそのような危惧をしておりますので御質問をさせていただいたわけでございまして、介護保険を財源とするということならば、やはり基準の見直しは当然であろうかと思っております。また、今後とも御検討いただきたいと思います。

それでは、次に、介護保険がまだ具体化していないこの時点では、介護保険は医療保険の介護版であり、現在の措置制度よりも介護サービスがはるかに受けやすくなる。例えば、医療保険のように、保険証を一枚持つていけば自分の選んだサービスがすぐに受けられる、こういうふうにならざるを得ない。そして、今もそう思い込んでいた人もたくさんいるのではないのでしょうか。しかし、法案では、介護保険のサービスを受けるためには、市町村の窓口への申請、要介護認定、ケアプランの作成、そして実際のサービス利用という四段階が必要でございまして、医療保険に比べてはるかに利用しにくく複雑になっております。

このように、利用手続が煩雑であるために、利用者の利便性が損なわれるのではないかと、このような心配がございまして、そして、サービスを受ける前に要介護認定を受けなければならぬために、サービスの開始が大幅におくれることは確実であろうかと思っております。また、法案では、介護認定は申請のあった日から三十日以内としておりますが、本当に三十日以内で認定が可能なのかどうか、その根拠を伺いたいと思っております。

○江利川政府委員 要介護の状態にある人が要介護サービスを受ける、そうしますと、要介護認定が必要になるわけでございまして、以前、この委員会でも御質問があり、御答弁させていただきましたところでありまして、申請がございましたら、認定の効果は申請の日までさかのぼるといふことになっていくわけでございまして、実際、認定がおりるのが申請からある程度の期間たった後でありまして、サービスはそれ以前から受ける

ことができる。受けても、受けたサービスは申請の日にさかのぼって保険が適用されますから、保険から給付されるわけでございまして、認定が行われるまでの間、サービスが受けられないということではないわけであります。ですから、そういう意味で、サービスの利用が非常におくれてしまふというふうな事態は生じないというふうにご考慮しております。

それから、要介護認定の処理期間でございますが、これはできるだけ迅速に行うことが必要だということに考えておりました。申請がありました後、市町村の職員等が訪問調査をする、それから、主治医からも意見書を取り寄せる、こういうものをもとに認定審査会において判定をする、必要な場合には、本人や家族、かかりつけ医師の意見を認定審査会として聴取して判定をするということになってはいるわけでございます。これも毎日開いていくわけにはいかないでしょうから、ある程度、通常の事務処理を考える。申請が多ければ、認定審査会のチームというのはたくさんつくっていただければいいわけでございます。そういうふうなやり方であれば、三十日以内に処理できるのではないかとこのように思っております。

八年度のモデル事業を実施しているわけでございますが、モデル事業では、調査票についての意見とか、かかりつけ医師の意見の書き方とか、そういうものについてのいろいろな提言なども寄せられてはいるわけでございますが、こういうものを踏まえて、より使いやすい判定の基準を明らかにする、あるいはマニュアルを作成していく、そういうことによりまして、できるだけ円滑に事務処理が進むようにして、三十日以内で処理できるようにしていきたいというふうに考えております。

○青山(二)委員 それでは、ただいま御答弁の中にモデル事業ということが出てまいりましたけれども、現在、全国六十カ所でモデル事業を行っているというところでございます。そこで明らかになったこと、途中で結構でございますので、もう少し詳しく御説明いただきたいと思っております。

○江利川政府委員 モデル事業の結果の分析というのは現在進めているところでございまして、今月末に開かれます関係委員会に資料が提出できるように、関係委員会というものは私どもの方の行政側のいわゆる研究会でございまして、そこに関係資料が提出できるよう作業をしているところでございます。

現時点での認識では、例えば調査票の記載、こういうものがより正確にできるかどうか。例えば、言葉があいまいなもの、こういうような状態が時々起こるとか、あるいはよくあるとか、時々とよくあるは違うとか、そういう言葉の判断の難しさがあるわけでございます。そういうことについて意見が寄せられたりしておりますので、そういう調査票の問題であるとか、調査員の説明の仕方、私ども、調査するために調査員を厚生省の講堂に呼んで一日かけていろいろな説明をしたわけでございますが、そういうときの説明の仕方、あるいは具体的な認定審査会の運営方法についての改善の意見、それから、かかりつけ医師の意見書について、もう少し具体的に書いてもらうにはどうしたらいいかというふうなこと、そういうようなことなどの意見が出てくるようにございまして、こういうものを分析しましてまとめていきたい。

そして、その評価を踏まえまして、九年度も三百四十七地域でモデル事業を行うことにしているわけでございますので、そのモデル事業を行う際には八年度の事業を改善して進めていきたいというふうに思っております。

○青山(二)委員 それでは、しっかりとお願い申し上げます。

先ほど来、やはり質問が出ておりましたけれども、関係者の中で不安が集中しているのは、介護サービスの認定制でございます。実際にどんな介護サービスの受けられるのかは認定で決まるわけでございまして、医師、看護婦、社会福祉士、介護福祉士など五人前後の専門家をつくる市町村の認定審査会が決めるというふうにしておりますけれども、これはつまり、基本的には、行政が本人の所得や家族状況などを勘案して提供するサービスを決める今の措置制度と何ら変わらないのではないかと思っております。むしろ手続が煩雑になって融通がきかなくなる分、介護が必要な人にとっては制度の後退になりかねないという懸念をされているわけでございます。

介護保険が全国統一の社会保険である以上、負担と給付は同一基準でなくてはなりません。手続も厳格にする必要がある。このことが措置制度のもとで順調に育っている介護の現場に無用の摩擦と混乱を招くのではないかとこのように心配をされているわけでございますけれども、大臣はこの点について御所見をどのようにお持ちでしょうか。

○小泉国務大臣 介護サービスを受けるために、どの程度の状況か、当然、認定の手続が必要なのであります。受けられた希望者、申請者からいけば、認定で、この介護サービスが必要だ、そうでないという人に対しては、私は不満が出てくるのは想像できます。

しかし、その混乱を最小限に食いとめるように、今後、都道府県、市町村関係者に周知徹底させるような啓発活動が必要ではないかと、十分心していきたいと思っております。

○青山(二)委員 通告の質問を少し残してしまいました。今後まだ質疑があるということを確認いたしました。時間が参りましたので、これで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 鴨下一郎君。

○鴨下委員 きょうは介護制度に係る問題でありますけれども、その中で今まで十分に審議されていない部分に医療法の改正がございます。このことについて主に質問をさせていただきます。このことについて、この改正の目的の中には幾つかの項目がございますが、一つ重要なポイントとして、「患者の立場・選択を尊重した情報提供の推進」というようなことがございまして、これは一口に言う

と、インフォームド・コンセントを大事にしなさいというふうなことなんだらうと思っております。その中に、「医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努める旨の努力規定を位置付ける。」、こういうふうな書いてありますが、これでよろしいのか、確認をさせていただきます。お願いします。

○谷(修)政府委員 第一条の四のところに、「医師、歯科医師、薬剤師、看護婦その他の医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない。」という形にさせていただきます。

この背景といたしましては、患者に対する情報の提供といえます。そういうことの必要性、特に国民の医療に対する関心が非常に高まってきています。また一方、医療に対する情報を患者さんに対して積極的に提供していく、また、患者さんがそういうことをもとにして、ある程度、医療提供についての選択ということが今後必要になってくる、そのようなことからこのような条項を入れております。

なお、この経緯といたしましては、平成四年の医療法の改正の際に、附則の検討規定というのが国会で設けられましたけれども、その医療提供に当たって医療従事者が適切な説明を行うということについての検討を行うということを踏まえて、今回、このような形でさせていただきます。よろしいでしょうか。

○鴨下委員 もう一度確認したいのですが、それは要するに、インフォームド・コンセントを大事にしなさいというふうなことの言いかえでいいわけですか。それからもう一つは、その努力規定というのがどういう意味を持っているのかということ、この二点についてお答えいただきたいと思っております。

○谷(修)政府委員 いわゆるインフォームド・コンセントという言葉につきましては、いろいろな日本語として使われ方がありと考えております。

私どもは、平成四年の医療法の改正の際の検討規定をもとにいたしまして、患者さんへの説明、あるいは理解といいますが、あるいは同意といつたようないわゆるインフォームド・コンセントというふうな事柄について、いろいろ専門家にも議論をしていただきました。その結果として、現時点で、やはり患者さんに対して適切な説明を行い、その医療を受ける者の理解を得るように努めるという形で努力規定という形にすることが現実的に適切であろうといったような判断からこのように形にいたしました。先生がおっしゃっている努力規定という、努力義務という事柄の意味というか、罰則つき義務という形にはなじまないのではないかとというような議論も踏まえてこのように形にいたしました。

○鴨下委員 説明と同意というのは、これはインフォームド・コンセントなんだろうと思えますけれども、平成七年六月に、インフォームド・コンセントの在り方に関する検討会、この中で、個々の患者と医療従事者との関係において成立するインフォームド・コンセントについて、画一性を本質とする法律の中に適切な内容での規定を設けることは困難であり、また、一律に法律上強制する場合には、責任回避のための形式的、画一的な説明や同意の確認に陥り、かえって信頼関係を損なったり、混乱させたりするおそれもあることから、適切ではない。

○谷(修)政府委員 今先生引用されましたこのインフォームド・コンセントの在り方に関する検討会の中でも、法制化に関する提言として、法制化については、一律に法律上強制するということではなく、責任回避のための形式的あるいは画一的な説明があるいは同意の確認に陥るおそれもあるということから、医療法の理念としてそういうことを設

けるという方がいいのではないかと。それで、ここで言っております法律上強制をするということの議論の過程の中では、先ほど私が申しましたような罰則つき義務にするといったような観点からの議論でございまして、そういうことは、今申し上げたような責任回避のための形式的あるいは画一的なものになるのではないかと等の理由から、むしろ好ましくないのではないかと御意見だった。そういうことを踏まえてこういう形に整理をしたということでございます。

○鴨下委員 今局長がおっしゃったところのこの報告書の後段のところにも、そういう意味で「努力規定として位置付けることについては」ということの後には「更に幅広く関係者の意見を踏まえた上で一層の検討が行われることを期待している。こういうふうなことに結んでいくわけでは、どちらかといいますと、法律にインフォームド・コンセントをうたうべきでない、こういうふうな議論なんです。

それで、私は、そのことについて、インフォームド・コンセントのあり方というのは、これは大いに議論はされるべきです、それから、今まで医療現場の中で、医者との患者との信頼関係がいろいろの意味で損なわれてくるようなことがあつて、それを埋め合わせるべくと積極的な医師・患者関係をつくっていくためにも重要なことだと思つていられるわけですが、これを、努力規定ということにとどまるにしても法律でこうしようたうというふうなことは是非については、まだ十分な議論がなされていないように思つております。この報告書でもそのように書かれていられるわけですので、なぜこの時期にこのことを、どんな検討の上で改正として今回出されてきたのか、この経緯についても一度お答えいただきたいと思つております。

○谷(修)政府委員 先ほどちよつと説明が足りなくて申しわけございませんでした。先ほど先生が引用され、また、私も説明いたしました、平成七年にそういう専門家の中の報告

書がまとめられ、その中に、医療の理念規定の中にそういうことを法律上書くということについてはさらに一定の議論が必要だと言われたいと思つております。その後、医療提供体制全般の問題について、いろいろ御議論を医療審議会の中でいたしました。

○鴨下委員 この検討会の報告書の中にも書かれていたわけですが、アメリカなどでは、治療契約の中できちんと医師がそれなりの医療行為をやるということが、これが履行されているかどうかということが患者さんにとつてみれば大変不安で、そして現実には、医師が善意のもとに全力を尽くして結果的に不幸な結果に終わることもさまざまあります。そういうときに、きちんと説明しました、そして理解をしてもらつて同意を得ました、ですから今度は例えば告発を受ける等のときに防衛ができる、こういうような意味で、ネガティブな意味でインフォームド・コンセントということがまかり通つていられる、こういうふうなことの指摘もあるわけですが、私はむしろ、日本の医師・患者関係においては、積極的、前向きにインフォームド・コンセントというのをとらえるべきなんだろうと思つております。

法律で努力規定をうたつて、そうすると医者、これだけやつた、それを文書にあらわして、例えば手術などのとき特にそうなんですけれども、もし不幸な結果に終わつても一切患者側は文句を言いません、こういうふうな趣旨の同意書をとられたりなんかすることがあるわけですが、そう

すると、そこまでやつたのだから、これは努力規定に従つてやりました、その先のことについては、もう十分だったのでこれ以上はできませんというふうなことで、逃げになるようなことにもなりかねないのではないかと。これは患者さんにとつては大変不幸な事柄になります。ですから、このインフォームド・コンセント、どう前向きに医師・患者関係をつくっていく上で建設的な議論をしていくかということが重要な事柄だと思つております。

大臣にお伺いしたいのですが、今こういうことを、インフォームド・コンセントをきちんとしなさい、こういうことを法でうたわなければいけないという状況の医療について、大臣の御所見を承りたいと思つております。

○小泉国務大臣 医者と患者の信頼関係を維持するということは大変大事なことであり、説明して理解を求める、どういう病状か、そして、同意を得た後に適切な治療行為を行うというのが医療のありべき姿だと私は思つております。それが、全部のお医者さんがそのようなことをしているかといふと必ずしもそうでもないし、患者さんにとつてもさまざまあります。説明を求める患者さんもいますが、気が弱くてお医者さんに全部任せてしまおうといつて、聞くにも聞けないという患者さんもいます。

○鴨下委員 私も同意見なんです。望ましいこととすし、これは必須のことなんです。それで、これをやっていくためには大変な医者側の努力も要ります。一口に説明と同意、説明と理解と同意といいますが、それでもそれぞれの立場、それぞれ言つてみれば受診動機の人たちによっていろいろにそれを理解していただくかといふ

委員長退席、佐藤剛(委員長代理着席) 委員長退席、佐藤剛(委員長代理着席) 委員長退席、佐藤剛(委員長代理着席)

ことについては、これはかなり高度な、専門的な技術を要します。

よく説明しなさいといつても、例えば肝臓の数値それから血液の数値をだあつと並べて、あなたの白血球が幾つで、赤血球が幾つで、ヘモグロビンが幾つで、GOTが幾つでというようなことをだあつと並べて、これで説明しましたと言われたつて、患者は理解ができていない。ところが、いや、これだけきちんと説明したのだから理解してわかつてくれたはずだというふうに医者側も思うかも知れない。

ところが、これが実際には十分にいつていないで、よく医療訴訟が起こる原因の一つはこのすれ違ひなんです。医者は一生懸命説明したつもり、患者さんはそれでもわかつていないから、聞いていませんと言う。この辺のところのすれ違ひがいろいろな意味で大きな問題を起してきているわけで、それを法律でうたう、うたわなないという議論は、もう少しまた日を改めて申し上げたいと思います。

私がきょう一つ指摘しておきたいことは、そういう説明をして、理解をしていただいて、同意を受けるというふうなことは大変な技術が要る。

例えば、私は二十二年ぐらい心療内科というストレスの病気を診ている医者をやってきたものですから、その医師・患者関係をどう望ましいものと構築していくかということに大変な努力をしてみました。例えば、患者さんが来たときに、まず受け入れるための、受容としての言葉の使い方、それからその人の立場を認めてサポートするための言葉の使い方、それから、あなたの病気がこういう病気だと説明をした後に、でも大丈夫だからしつかり頑張って治療しましょうよ、こういうための、保証をするための言葉の使い方、実は、それぞれ非常に専門性の高い技術を使って、言葉一つ一つを選んで、言葉の処方をしていくわけですね。

ところが、きょう申し上げたいことは、そういう、外科でいえば、メスを使ってどこをどう切つ

て、どこの血管をどういうふう切除して、どういう臓器をとるといふような、こういうことと同じような努力をしているのですが、私は、ハード、いわば目に見える処置に非常に厚生省は重きを置いて診療報酬上の恩恵をつけるのですが、こういうインフォームド・コンセントに関するさまざまな努力に関しては非常に軽んじられてきたというのが現状だろうと思います。

ですから、きょうの質問の趣旨の一つは、そういうようなインフォームド・コンセントをきちんとするといふようなことについて努力をなささい、ところが、努力をして一人の患者さんに三十分かけて説明をしてきちんとわかつていただく、こういうようなことをしていたら午前中だけで六人しか患者さんが診られない、こういうようなことにもなりかねない。ですから、言ってみれば、そういう努力をなささい、さりとて経営上で行き詰まってしまうたら、せつかくそういういい医者、いい医師、いい努力をしている人たちが続けないといけない、これが現実なんだろうと思ひますので、その点についての診療報酬上の言ひみればインセンティブをどういふふうと与えていくのか、このことについてお答えをいただきたいと思ひます。

○高木(後)政府委員 今先生のお話をお聞きしておりまして、現行の診療報酬で考えてみますと、まさにそれが広い意味における医師の技術料ではないかといふふうな思ひます。現行のいわゆる現物出来高払い制といふような体系の中で数をこなす方向の評価といふものがどうも目立つわけでありまして、まさにそういう医師の技術料の評価をきちつとやっていくということがこれからの診療報酬体系の基本であるといふふうな思ひしております、そういう意味で、先生今の御指摘の点を踏まえて、診療報酬の抜本的な見直しに当たつては十分考えていかなければいけないといふふうな思ひしております。

○鴨下委員 それからも一つは、努力規定が定められるわけでありまして、例えば情報開示の点

につきまして、一つ、二つ、疑問点がございまして。例えば、レントゲン写真を見せてくれ、検査データをコピーしてくれ、それから、カルテ等の開示をしてくれ、こういうようなことを患者さんが要求した場合、このときに、さまざまな理由があると思ひますが、それを否定した場合、インフォームド・コンセントをしなかつた、こういうようなことで理解されてしまふ心配があります。このことにつきましては、どういふふうな考えでいつたらいいのでしょうか。

○谷(修)政府委員 先ほど来お話のございまして今回の法改正によりまして努力義務規定は、医療従事者が医療を提供するに当たつて患者の理解を得るというところから適切な説明を行うことを求めているわけのございまして、その手段といひますか、説明を行う際の手段を決めているわけではございせん。

そういう意味で、先生が今具体的な例として出されました、例えばエックス線写真を貸し出す、あるいは検査データのコピーを渡すという、そのことに応じないといふことをもつて、この規定に直ちに違反するといふことは、ないといふふうな考えでおります。

○鴨下委員 さりとて、例えば患者さんがそれをもたらなければ説明されたといふことを理解しないとか同意しないとかいふようなことで、その場で、ある程度主張したときに、どうしてもだめだと言へば、これは、このことについてしまふわけでありまして、そのことについて、それは、それじゃその都度、もしどうしても見せてくれと言われて、見せてあげられないといふようなことを申し上げてもいいわけですね。

○谷(修)政府委員 この規定の問題を離れて一般論として考えます場合に、患者さんに対していろいろな説明をする際に、エックス線写真を使つて説明をするとか、あるいはその人の検査データを使つて説明をするといふことは、すべての場合ではないと思ひますが、かなり日常的に行われてい

したがつて、それができない、今の先生のお話ですと、要するにお医者さん側が、医療機関側ができないという何か特別の理由、時間がないという話はちよつとこの際別にしてしまつて、特別な理由、例えば病名を告知してはいけないとかそういうようなことがあれば、それはやむを得ないのだからと思ひますが、一般的に、レントゲンを使つて説明をする、あるいは検査データを患者に示して説明をするといふことについて、これを拒まなければならぬ理由といふのは、私が今申し上げた以外それほどの理由はないかといふふうな思ひます。

○鴨下委員 ですから、拒まなければいけない理由はそのなんですか。例えば、がんを告知してはいけない、それから、特殊な病名について告知するべきでないといふふうなことがあつたときに、そのときに、しかしその患者さんが見せてくれと言つたときに、それを拒否するのが本来だつたら患者さんのためになることだといふふうな医師の方には確信しているかも知れないけれども、裁判になつたらどうするのですか。そのことを申し上げているのです。そのときに努力規定を履行しなかつたといふことで裁判になつたらどうするのですか。そのことを申し上げておきたいのです。

○谷(修)政府委員 具体的にカルテの開示ということに関連すると思ひますが、カルテの開示については、ちよつと後ほど詳しくあれいたしますが、たしか昭和六十一年だつたと思ひますが、東京高裁での判決がございまして、その判決によりますと、患者に対して医師が十分に説明をするといふことは当然やらなければいけないけれども、それはカルテそのものを患者に見せてやらなければならぬといふものでは必ずしもないという判例がございまして。

このことは、それは一つの判例でございましてけれども、今申し上げたことがすべてではないと思ひますが、カルテの開示といふことについては、今お話があつたことも含めて、一般的にすべてを開示すべきといふ考え方も、それから、具体的な

例えばがんですとかあるいは精神疾患といったような場合には、病名の告知ということが患者に及ぼす影響ということから一律に義務づけずることに問題はあるとする考え方、この二つがあるというふうな承知をしています。

○鴨下委員 この問題をやっていけば二時間も三時間もやれるのですけれども、次の質問に移らなければいけませんので、私は、カルテの開示に関しては、原則開示、特別なケースに限っては、患者さんと本当の意味で誠心誠意の相談の上で、ある意味ですべての情報を患者さんに示さないというふうなことも治療の一環だ、こういう理解が得られることに限って開示をしない、このくらいに考えていくべきだというふうな思っておりますから、そのことだけを申し上げておきたいと思っております。

それから、次に、今回の改正の中で、療養型病床群に有床診療所を転換できるというふうな、こういうようなことでありますけれども、要するに、有床診療所を療養型病床群に転換するというようなことは、これは新規に療養型病床群を十九床なりそれ以下の病床数で設置していくことができるといふことなんでしょうか、それとも、今までの全体的な医療計画の範囲の中で運用していくというふうなことなのか、その辺のところの説明をしていただきたいと思います。

○谷(修)政府委員 今回の改正におきましては、有床診療所の療養型病床群を認めるという考え方がございますが、これは、療養型病床群としての有床診療所を新しく新規につくる、それから、現在ある有床診療所がそういう形に転換をしていく、この二つがあり得るといふふうに思っております。

○鴨下委員 ということは、新規に十九床以下の療養型病床群をまだこれからもつくれる可能性がある、こういうふうな解釈していいわけですね。
○谷(修)政府委員 従来、有床診療所につきましては、医療計画におきます病床数の算定からは除外をされておりますけれども、今回、療養型病床

群として有床診療所を設置するという際には、従来の診療所の病床に対する取り扱いとは異なつて、病院の病床と同様に必要病床数に算定をするという考え方がございます。したがって、それぞれの地域の医療計画によって決められました病床数の中で考えていくということでございます。

○鴨下委員 そうしますと、例えば、有床診療所がほとんど療養型病床群に変わっていった、地域の身近な医療がなくなつて、みんな介護施設になつてしまふ、そういうふうなことではないわけですね。
○谷(修)政府委員 療養型病床群そのものは、長期にわたる療養を必要とする患者さんのための施設ということでございますから、最終的にその療養型病床群がどういう形で医療をやっていくのか、介護をやっていくのか、それはそれぞれの方の判断だろうというふうに考えております。

○鴨下委員 あとは、療養型病床群に転換した、かつての有床診療所の中での介護の話なんです、その中で、例えば医療行為も、多少の医療行為は認められるのか否か、このことについてはいかがでしょうか。
○江利川政府委員 介護保険施設であります療養型病床群で行われる医療は、日常的な医学的管理やリハビリテーションが中心であります、そういうものは、介護保険の給付から出されるもの、いわゆる介護保険の給付から出されるものでしょうか、本来的な給付に入っているものというところでございます。

○鴨下委員 その範囲なんです、例えば、寝たきりになつていらっしゃる方が、褥瘡ができて、その周辺に化膿巣ができた、それを切開する、このくらいのことには介護保険で給付されるのですか。例えば、その後、多少、例えばおなかに胆石があつて、そして療養型病床群の中に入っている人が胆石になつた、黄疸が出てきた。ところが、その診療所はもとと外科の先生がやつていて、手術室がまだあつて、そこで手術してしまおう、そういうような場合に、胆石の手術は、これは医療行

為だから給付はできないけれども、褥瘡の化膿巣の処置ぐらいは介護保険から出しますよ、この辺のところの仕切りはどの辺にあるのかということをも具体的に教えていただきたいと思つております。
○江利川政府委員 療養型病床群で行われます日常の医学的管理あるいはリハビリテーション、これはどのぐらいかというものは、これから介護報酬を詰めていく中で整理していく必要があると思つております。ただ、御指摘のようなケースでございますが、基本的な考え方は、治療行為につきましては、医療施設に移つて受けてもらうのが原則、そして、医療施設に移つて受けてもらう場合には、それは医療保険に請求し、医療保険から支払われるということになります。先生がおっしゃいましたケースは、ある意味で、医療施設に移らないで、何らかの理由により介護保険施設でそれが行われたら一体どうなるのかということでございます。

これは、一つの割り切りで法律の中に書いてあるわけでありまして、介護保険施設で行われたサービスについては医療保険に請求をしないということでありまして、介護報酬の算定の仕方の中にもそういう付加的部分をどう定めるかというところがあるわけですが、介護保険施設の中で特別な何か緊急な理由その他によりまして行われた場合に、その部分を介護保険に請求し、介護保険から支払うということになります。ですから、その部分は出来高的なものが介護保険の中で付加される。そういうケースについては、そういう扱いにならうかと思つております。

○鴨下委員 その場合の、出来高払いになるという判断というのは、その、個々の現場の判断で、ある程度可能なんでしょうか。
○江利川政府委員 原則は、医療行為は医療施設に移つてもらふのが原則でございます。療養型病床群が介護施設になりましたときも、恐らく、そういう施設は、介護施設だけではなくて、いわゆる若い人たちの療養型の病気を治す部分も持つて

いることが多いのではないかと思つております。そういうことであれば、そちらの方に移るといふのはそれほど距離的に遠いわけやありませんので、そういうところで、きちんと治療施設があるところに移つてもらふのが原則だろうと思つております。あと、包括的に見られる部分の範囲というのは、先ほど申しましたように、少し詰めていかなければいけない。それから、具体的に、ただ、いろいろ理由で、そういう移る間もなくその介護施設の中でやらざるを得なかつたケース、これは、どの部分を積み上げるのかという関係はございまして、そこに含まれない部分というのは、基本的には、多分、診療報酬に準じて具体的に整理がされることにならうかと思つております。

○鴨下委員 今回、例えば、診療所から転換した療養型病床群というのは十九床以下ですから非常に小回りがきく、その分だけ、そこで自己完結的に介護も医療もやつてしまおうというふうなのは、これは、だつて、もともとのお金が診療所から入つてくるわけですから、そうすると、かなり医療的な行為もその中で行われる可能性が出てくる。そうすると、今審議官おっしゃつていらっしゃる、そのことについては出来高で対処しようというふうなことになると、この介護保険の中で患者さんの負担は定額でありますね。医療保険の中ではお年寄りは定額でありますから、このことの整合性がとれなくなつてくる可能性があるのですが、これは、これが三年間の後にどういふふうに対応していくのかということなんだろうと思つておられますけれども、お答えをいただきたいと思つております。

○羽田政府委員 介護保険の利用者負担につきましては、お挙げいただきましたように、今回、定率一割負担ということで御提案を申し上げております。それに対して、老人保健の一部負担額につきましては、今回の改革におきましては定額負担を維持した形になっておられることは御案内のとおりでございます。

その額を決めるに当たりまして、一つののらみ
ましたところとして、おおむね一割程度の負担水
準ということをめどに、一つ念頭に置きまして、
ただ、急激な負担増を避けたいというような点も一
応考慮しまして今回の引き上げの結果になったわ
けであります。その際にも、外来一部負担を月一
回払い方式から受診の都度にするとか、あるいは
一部負担金の額について医療費の伸びに
た改定というような考え方をとるとか、そういった
受給に際した負担という考え方に一歩踏み出
す形を考えたわけでございます。

今度、この老人保健の医療保険抜本改革の中
における一部負担のあり方ということでございま
すけれども、これは、先生も今お挙げになりました
とおり、医療保険の抜本改革の総合的な全体の検
討の中で最終的には結論を出してまいりたいと思
っておりますけれども、その検討に際しまして
は、当然、介護保険とのいわば整合性というよう
なことも十分配慮をしながら、しかし、医療保険
制度における高齢者に対する医療給付のあり方、
こういったような点ももろもろ一回にらみま
して、全体をこれから検討していきたいというふ
うに思っております。

その際には、一つの大きな視点として、介護保
険の利用者負担との整合性、それから、今お挙げ
いただきましたような、介護保険におけるいわゆ
る医療行為の自身、それから、医療保険における
医療の自身の共通の部分あるいは異なる部分と
いったようなことについては十分目配りをしなけ
ればならないというふうな考えをしております。

○鴨下委員 どちらかに統一していくというよう
なことなんでしょうけれども、羽毛田局長いみじ
くもおっしゃったように、介護保険は一部、そ
うしますと、医療保険の方を介護の方に近づけて
いこう、こういうようなことが大政府の方針な
んでしょうか。これは大臣の方向性についての御
所見だけをいただければ結構です。

○小泉國務大臣 これは今後の検討ですが、審議
会等でも定率というのは多数意見であったという

ことですから、それも十分検討して、今後、抜本
改革の中で議論をしていきたいと思えます。

○鴨下委員 その辺は非常にいろいろ関係団体
との調整も含めて難しい部分なんだろうと思いま
すが、私は、療養型病床群の、特に小回りのきく
十九床の有床診療所が転換していくということは
賛成なんです。それが地域の中の血の通った介
護をやっていくという意味では大変結構なんだ
ろうと思えますが、いずれにしても、その中では
う医療も介護もなく、一人の御老人をどういふ
うに手厚く見守っていくかというふうなことに
なるのだからと思えます。ですから、この分は介護
だから、この分は医療だからといって縦割りの中
でやったら、実際にケアを受ける方々が一番不幸
になる、そのことを指摘しておきたいと思いま
す。

そして、そういうような小さな療養型病床群を
これから地域の中に根差していく上でも重要なこ
とは、転換の促進策というふうなことが必要なん
だろうと思えますけれども、政府はどういった形
でそのことを支援していくのか、このことについ
て伺いたいと思えます。

○谷(修)政府委員 現在、診療所ではなくて、病
院の療養型病床群の整備ということで幾つかの促
進策を行っております。

一つは、医療施設の補助金によります一般病床
からの転換に対する国庫補助の実施、老人保健拠
出金事業による助成金の交付、社会福祉、医療事
業団によります融資枠の確保、療養型病床群に対
する建物等に係る租税特別措置、いわゆる割増
し償却、それから、診療報酬によります療養環境
加算あるいは療養型病床群への移行計画加算に対
する評価というふうなことを、病院の療養型病床
群の整備の促進ということではやってきておりま
す。

先生のお尋ねは、診療所についてのことでござ
います。これにつきましては、今回、新たに創
設をするものがございますので、今申し上げたよ
うなことも参考にしながら、現在やっていること

も参考にしながら、施行までに促進策ということ
について検討してまいりたいというふうな考えで
おります。

○鴨下委員 診療所の療養型病床群への転換とい
うのは、これは都道府県知事の許可制だというふ
うに聞いていますが、この申請は、仮にこの法案
が成立したとして、大体何年を目途に受けるとい
うようなことになっていくのでしょうか。

○谷(修)政府委員 この医療法の施行そのものは
公布後一年ということ、一年以内ということ
を予定しております。

○鴨下委員 それでは、その次に、地域医療支援
病院の制度化についての質問をさせていただきます
と思えます。

この地域医療支援病院の考え方、そして趣旨、
それから、これは介護との関連性はあるのかどう
か、このことについてお答えをいただきたいと思
います。

○谷(修)政府委員 地域医療支援病院につきま
しては、かかりつけ医機能を有する主として診療所
を支援するということを目的としたこととして
おりまして、二次医療圏ごとに何カ所か設けてい
くというふうなことを考えております。

介護との関係ということでは、恐らく先生がお
っしゃっておられるのは療養型病床群との関係と
いうような趣旨だろうと今までの議論から思いま
すけれども、療養型病床群には、先ほど来お話あ
りますような、患者の病態の急変等に備えて後方
病院みたいなものをあらかじめ決めておくことが
重要だというふうなことを考えております。この地域
医療支援病院というのはいわゆる機能を支援す
るというところが主たる目的というふうなことを
おっしゃるので、そういう意味では、後方支援病院の
役割を果たすものだと考えております。したがっ
て、療養型病床群との関係におきましては、地域
医療支援病院においてそういう療養型病床群から
いうふうな考えております。

○鴨下委員 地域医療支援病院という制度が新た
に創設されるわけですから、この際の、具体
的にはどういった病院がその機能を果たすというふ
うなイメージをお考えになつていられるのでしょ
うか。

○谷(修)政府委員 地域医療支援病院の開設者に
つきましては、医療法の改正案におきましては、
国、都道府県、市町村それから特別医療法人その
他厚生大臣の定める者としたところでございま
す。地域医療支援病院は、かかりつけ医機能を有
する診療所を支援するということを主たる目的と
するものでございますので、従来からこうした機
能を果たしてきております。例えば医師会立の病
院ですとか、あるいは開放型病院といったような
ものは有力な開設主体になるというふうな考え
ております。

ただ、いずれにしましても、開設主体の範囲に
つきましては、今後、医療審議会でも検討してい
たいというふうな考えをしております。

○鴨下委員 地域医療支援病院ができたとして、
その運営をしていく上で、例えばその地域の救急
医療の実施を義務づけられたり、地域の医療従事
者の研修を行わなければならないなり、このよう
なことで、ある意味で非常に病院側として
は負担になるようなこともございます。このこと
については、厚生省側といたしまして、行政側のサ
ポートは、どういうふうな形で、何が具体的に
行われるのでしょうか。

○谷(修)政府委員 地域医療支援病院につきま
しては、具体的には二次医療圏を想定してござい
ます。地域においては通常の医療ニーズを充足でき
る医療体制を確立する、そういうことのために、今
先生お触れになりました、例えば救急医療ですと
か、あるいは医療従事者の資質の向上のための研
修、あるいは紹介外来制といったようなことを期
待いたしております。

ただ、これらの事業に関しましては、従来から
いわゆる施設整備あるいは設備整備ということ
補助を実施している、メニュー事業として補助制

度がございますので、この地域医療支援病院についてもこれらの補助制度を活用するということがよって支援をしていきたいというふうに考えております。

また、診療報酬につきましては、この地域医療支援病院の特性に応じた診療報酬の評価ということにつきまして、今後、中医協において御検討をいただきますというふうに考えております。

○職下委員 先ほど局長のお答えの中で、診療所の療養型病床群に転用したものに對する言ってみれば後方支援病院の機能も果たすのだというふうなことをおっしゃっているのですけれども、ということとは、地域介護支援病院のようなニュアンスの部分もあるのだからと思います。

そうしますと、既にそういう既存の機能を持った病院がある地域はいいのでしょうかけれども、この地域医療支援病院というのは手を挙げたところがというようなことだそうでございますけれども、もし承認申請が上がってこないような医療圏についてはどういふふうにかのキャパといひますか、後方支援活動をどういふふうにしていくのか、このことについてはどうお考えになっておりますか。

○谷(修)政府委員 今回の改正においては、いわゆる地域医療計画の改正もございまして、その中で、二次医療圏ごとに療養型病床群の整備の目標あるいは地域医療支援病院の整備の目標ということについても医療計画の中に盛り込むという形で改正をしたいと考えておるわけでございます。

そういう意味で、これはあくまでも医療圏なり都道府県単位のことではございますけれども、医療計画を作成する際に、そういう療養型病床群あるいは支援病院等につきまして計画をそれぞれ地域でつくっていただく、そういう形で進めていきたいというふうに考えております。

○職下委員 時間もなくなりまして、再度、私は、今回の医療法の改正の中で非常に重要なものはインフォームド・コンセントを法律でうたつたということなんだろうと思ひます。このことにつ

いては、患者さんと医師との良好な関係を保つということは、本来は当たり前のことのようなんですが、非常に難しく、しかも高度な技術を要することなわけでありまして、そのことの評価をきちんとしていただきたい。

これはある一例でありますけれども、例えば心臓に不整脈が出た。本来はこの不整脈は単なる疲労、それから、ちよつとしたコーヒー等のカフェインの飲み過ぎで出たような不整脈だったので、それが、ある病院に行つたら心電図をとつて、そしてその心電図の結果、あなたは不整脈がありますよ、そういうような説明を受けました。そして、その人は、不整脈が出たのじゃ大変だといつて、その病院から取つて返して、セカンドオピニオンを得ようと思つて、ある大病院に行きました。循環器科です。そうすると循環器科の方が、専門家ですから、さあ不整脈が出た原因を突きとめようと言つてさまざまな検査をして、なかなか正体がわからない。結果的に、入院をして心カテーテルまでやつて、異常はなかつた。

ところが、よくよく考えてみますと、そういう不整脈の中には、ちよつとした疲労だとか、それから食べ物の関係で出ましたよというふうなことで、きちんとした補足説明をしてあげればそこで済むような話が、十分な説明がないために物すごく高度なむだな精密検査を受ける、こういうようなことになっていくケースがたくさんあります。それから、十分な説明を受けないために、医者を転々と変えていく。ドクターショッピングともワンダリングペーシェントともいひますけれども、そういうようなケースがありまして、それが逆に言ひますと医療費の増大の一因にもなつていく。

こういうようなことでもありますので、ぜひ厚生大臣、医師というのは単に技術を売るだけじゃなくて良好な医師患者関係を構築するために高度な技術を使つている専門家なんだ、こういうような認識で、その点の評価も診療報酬を含めてぜひお忘れなきようお願いを申し上げまして、質問を

終わらせていただきます。

○佐藤(剛)委員長代理 枝野幸男君。

○枝野委員 二つのテーマをきょう用意してきておりますが、どちらからやろうか最後まで迷つたのでありますが、公的介護に連関性の深い方の有料老人ホーム問題からやらせていただきたいと思ひます。

公正取引委員会、おいでいただいておりますでしょうか。——時間がございませんので、聞かれたことだけにお答えをいただいて、どんどん話を進めていきたいと思います。

去る五月十三日、公正取引委員会が有料老人ホーム五法人五施設に対して景品表示法違反、いわゆる不当表示、新聞のリード的には、「終身介護」をうたいながら、介護が必要になると病院に移したり、入居金とは別にかかる介護費用を明示しないなど、広告と実態が大きく異なる有料老人ホームに対し、景品表示法違反の恐れがあるとして警告を出した。この事実関係は間違ひございませんね。

○野口説明員 間違ひございません。

○枝野委員 実は、報道等によりまして、これら五施設はいずれも社団法人有料老人ホーム協会加盟の老人ホームであつて、なおかつ、このうちの一施設はこの有料老人ホーム協会の理事長である長谷川力氏が経営するものであるというふうな報道がなされております。この事実をお認めいただくことはできますか。

〔佐藤(剛)委員長代理退席、委員長着席〕

○野口説明員 個別の施設名につきましては公表を差し控えておりますが、五事業者が協会の会員であるということは事実でございます。

○枝野委員 五事業者が協会の会員である。もう一つのポイントは、今お伺ひしたのは、この協会の理事長の施設が入つていふということなんです。

実は、公正取引委員会から発表になりました今回の警告についての文書、こういったところに関題があるので警告をしたという文書に、

「介護サービス 状態に応じ、一般居室、介護居室、静養室、デイケアルーム等において、介護基準に基づいた介護サービスを提供します(おむつ等の消耗品は自己負担)。また隣接の老人保健施設(△△)

ここは(△△)で伏せ字になっておりますが、をご利用いただけます(費用は自己負担。)等と、あたかも、入居者に一定以上の介護が必要になつた場合には、

云々というところで、こういう表示をしたことが問題ですということを具体的にお書きになつておられますが、入居の手引というのでしようか、まさに新聞等で報道されているこの長谷川理事長の施設の案内のところに、「浜名湖エデンの園」というのですか、「介護サービス」というところに、今言つたところ、つまり「おむつ等の消耗品は自己負担」などというところまで含めて、施設の名称を伏せ字にしたところ以外全く同一なんですけれども、このことですよ。

○野口説明員 今回の事案につきましては、特に入居者が高齢でございまして、生活全般をホームに頼つていふことだから、そのホームの名前を私ども公正取引委員会として名指しで公表した場合に、そこにいらつしやる入居者の方に過度の不安を抱かせることになるのではないかとこのことを考慮いたしまして、公表を差し控えておりますが、先生今おっしゃつたように、表示の態様につきましてはなるべく具体的な形で公表を行つておりました、それによつて、施設名を公表しなくても違反行為の未然防止と消費者に対する情報提供に資することができる、そういう観点から具体的に書いてございまして。

○枝野委員 立場とお認めになれない部分があるのはよくわからないではないので、結構なんです。この入居の手引に全部載つていまして、全部調べましたら、同じ文言を使つていふのはこれだけしかないですから、理事長の「エデンの園」という施設が今回警告の対象となつたというのは客観的事

実で明らかならぬけれども。
さて、別にこの理事長個人が問題だということ
でなくて、制度としての問題点なんです。この
有料老人ホームについては、老人福祉法の四章の
三に記載がありまして、その三十三條に、有料老
人ホーム協会について書かれています。法律でこ
ういふふう書いてあります。

有料老人ホームの入所者の保護を図るとも
に、有料老人ホームの健全な発展に資すること
を目的として、有料老人ホームの設置者を会員
とし、その名称中に有料老人ホーム協会という
文字を用いる民法第三十四條の規定による法人
を設立することができる。

法律に基づいて、違反で警告をされた人が理事
長をやっている有料老人ホーム協会というのがあ
る。そこが、まさに「有料老人ホームの入所者の保
護を図ることを目的としているのに、こういう
不当表示で摘発をされた人が理事長をやっている
というところ、果たして、「入所者の保護を図
る」という目的の、しかも法律に基づいている公
益法人として適切なのかどうかというようにこと
が問題になるわけですが、この点について、まず
厚生省羽田田局長、御認識をお示しください。

○羽田田政府委員 今回、公正取引委員会からこ
のような警告を受けることになりましたこと、こ
れは有料老人ホームとしてやはりあつてはなら
ないことですが、それが、先ほど公取の方からもお
話のありました、本来法律をもって指定をされて
おります全国有料老人ホーム協会の会員である
ということになりますれば、それは大変遺憾なこと
と言わざるを得ません。これは基本的な認識でござ
います。それは今後の対応の中で是正をされ
ていかなければならないことであろうというふう
に考えております。

○枝野委員 大変型どおりに前向きな御答弁をい
ただきました。それだけで、なるほどそうです
ねと申し上げられない事情が幾つかございます。
この後も幾つか申し上げますが、実は、いろい
ろ調べてみると、おもしろいと言葉がこうい

つた場合には適切ではないと思ひますが、一九九
三年の新聞が出てまいりました。

一九九三年二月二十三日の読売新聞の報道によ
りますと、これは何年前になるのですか、もう五
年も前になりますか、やはり同じような記事が載
っているのです。有料老人ホームの入居案内パン
フレットが実際のサービス内容と異なるという
指摘され、公正取引委員会は景品表示法違反の疑
いで警告をした、警告を受けたのは全国有料老人
ホーム協会の長谷川力理事長が経営する最大手の
社会福祉法人云々。

初めてじゃないのですよ。初めてだと思つてい
たら、六年前になりませんか、五年前になるの
ですか、同じことでの長谷川力という理事長は、
自分の経営している有料老人ホームが不当表示だ
という警告を受けているのです。にもかかわら
ず、この法律に基づいて有料老人ホーム協会の理事
長をぬけぬけと続けていた上に、それで悔い改め
てきちんとしていたならともかく、また警告を
受けていられるのですよ。こういうことを放置して
よろしいのでしょうか、羽田田局長。

○羽田田政府委員 まず、全国有料老人ホーム協
会の理事長をどう考えるかという前に、今先生お
挙げになった、過去にも実はそういった形での不
当な表示ということについての警告、あるいはそ
ういうことでの問題が出てきておつたことは事実
でございます。

それに対して私ども手をこまねいていたわけ
ではございませんで、それは、指導等も行い、ま
たその間に、その間というか、前回の法改正の際
に、こういう法律の仕掛けをつくりましたのも、
一つには、そういった有料老人ホームにおける消
費者保護という観点も含めて法改正をした
のでございますけれども、今回こういう事態にな
っていることについては非常に問題だと思ひます
し、そのことは是正については、さらに私どもと
しても努力をしていかなければならないというこ
とをまず前段で申し上げたいと思ひます。

その上で、今回の事案につきまして、先ほど
公取の方からお話のございましたように、これは
水臭いということになるのかもしれないけれども、
も、今回の警告を受けた事案についての個別の名
前を申し上げることは差し控えたいと思ひます
が、一般論として言えば、社団法人としての理事
長の選任というのは、本質的には法人のいわば判
断にゆだねられております。したがって、それが
法律上の特段の規定を持たない限りは解任とい
うことにはなりませんし、また、どこまで、どう
いふふうか、理事長云々ではなくて、その法人に
対して指導を行つていくかというところからい
えば、まずは、私どもとして、いわゆる法律上の
理事長の選任とか解任とかという前に、その法人
に対する指導をどう行つていくかということが私
どもに課せられた任務だと思ひますし、そういう
点におきまして、強力な指導を行わなければなら
ないというふうな思つておるところでございます。

○枝野委員 私は、最終的にはこれは制度論的に
問題があると思つておりますので、現場で努力を
されたのだからというふうには信じたいと思ひま
すし、努力をされたのに結果が出なくて逆方向へ
出ているというところは、現場でやつた方にとつ
ては、御本人自身も非常にじくじたる思いだろう
と思ひます。

しかし、理事長は勝手に、まさに自治で選んで
いるのだからという話にならない話、例え
ば、これ過去にあつた話で、一九九五年に、こ
の長谷川力という理事長がいるわけですが、こ
の三月にやめたそうですが、この副理事長は
長谷川黎という、長谷川力さんとはいってさう
ですよ、その長谷川黎理事長が経営するやはり有
料老人ホームのところ、資産運用で五億円の損
を出して、財団法人として運営しているその有
料老人ホームが、資産運用で、有価証券投資で失敗
をして五億円の損が出ています。そして、それに対
して厚生省年金局の当時の企画課長さんが、一株
式投資が絶対だめだといえないと思ひますが、五億

円の損失を出したことは、結果的に厚生省の指
導が不十分だったと言われても仕方ないという
コメントが新聞に載つています。
これは、その九五年に「結果的に厚生省の指導
が不十分だったと言われても仕方ない」という認
識を持たれたからきよまうその間に、その後、こ
の五億円の損を出した老人ホームの名前は「ゆ
ゆうの里」というふうな名前ですけれども、財団法人
本老人福祉財団、長谷川力理事長のいところであ
り、この協会の前副理事長である長谷川黎氏が経
営している、運営している財団の資産運用の話
は、どういふふうな処理をとつて、現在どうなつ
ているのですか。

○矢野政府委員 お答えいたします。
こういう財団法人が株式運用をしましやいけない
ということではないのですけれども、好ましくな
いということ、段階的に他の運用方法へ変換す
るよう指導を行つたわけでございます。これは
平成七年の五月でございます。

その後、こういった株式ですとか株式投信、こ
ういったものの売却を進めまして、平成八年度末
で見ますと、まず株式でございまして、二・
七億円というところで減少しております。それから
株式投信につきましては、十三億二千七百万とい
うことで、これも減少いたしております。

ということで、現在、約五十億の資産総額、普
通財産があるわけでございますけれども、公社債
ですとか預貯金、こういったものが全体の六八％
というところでございまして、株式投信それから株
の比率は着実に下がつておる、こういう状況で
ございます。

○枝野委員 この話はいろいろなことを我々に物
語ってくれる。まず、理事長と副理事長がいつこ
でやつていられる。しかも、片方の理事長の方は不
当表示を二回もやられて、もう一人の方は、こうい
う資産運用でいろいろと、何年かかつてもまだ半
分しか減らないような財務をやつていられるとい
うような話で、それが適任であるのかどうかとい
うのは、常識で考えれば、副理事長はことしの三月

になって慌てやめていますからともかくとして、この協会の運営についていろいろと疑念を持たれても仕方がないじゃないか。

そして、実際に、具体的な協会の運営についても幾つか疑念の聲が上がっています。

まず、前提事実として客観的な事実をお伺いしておきますが、有料老人ホームは老人福祉法の二十九条で届け出ることになっていますが、届け出がなされている有料法人ホームのうち、協会加盟のホームの数が幾つで非加盟のホームの数が幾つなのか、教えてください。

○羽毛田政府委員 平成八年七月の時点でございませぬけれども、有料老人ホームが全国で二百八十施設でございませぬ。定員で申し上げますと二万九千二百二十二人でございませぬ、そのうちで協会加盟のホームが百三十一施設、定員にしまして一万九千八百二十一人というふうになっております。

○枝野委員 ですから、必ずしもみんなが協会に入っているというわけではないということが明らかになっていくわけですね。

その前提で一つ伺いますけれども、この有料老人ホーム協会は入居相談をしている、老人ホームに入りたという人からの問い合わせを受けて、この老人ホームがいろいろのじゃないですかとか、あるいはこういうことで選んだらいいのじゃないですかという指導をしているということですか。

ここに二つ問題があるということをお関係者から伺っています。

一つは、現在の長谷川力理事長を中心とする執行部というのでしょうか、その関係するところに優先的に紹介を回しているのではないかとという疑いを持たれている。もう一つは、行政が、例えば都道府県などの窓口が、自分のところでは紹介をできないからこの有料老人ホーム協会に問い合わせてくださいというふうなことをしているのではないかと。

一点目については、そういうふうな認識を持っておられるか持っていないか、二点目について

は、そういう事実があるのかないのか、厚生省としての認識を教えてください。

○羽毛田政府委員 二点のお尋ねでございませぬ。まず、紹介業務をやる際に、いわば偏った紹介というふうなことをしているのではないかとという点でございませぬ。

実は、これについては、私ども、そういう御意見をほかからちょうだいをしたこともございませぬ、改めて調査をしてみました。調査をした限りにおきましては、そのような事実はございませぬでした。

それから、第二点目でございますけれども、これは、いわゆる調査という形で、何件そういうところをやったというふうな調査はございませぬけれども、私どもとしては、入居を希望される方から役所にたまたま問い合わせがあったという場合には、お話を承りまして、そこは親切に対応するという意味合いからも、場合によってはお住まいの自治体の担当部署に御紹介を申し上げる場合もありますし、あるいは、協会の方に御紹介を申し上げて、協会と御相談になってみてほしいという形で申し上げることはございませぬ。

それは、今いろいろ先生御指摘をいただいたし、また、協会のあり方についての御議論はあるわけでありませぬけれども、現在の、法律に位置づけられた、そういう保護のための一つの規定を持つた協会、指定の法人でございませぬから、そういうところこそがそういうことをお願いをするというのとは一般論としては問題はないのではなからうかというふうな思っております、何を何件やったという統計はございませぬけれども、そういうことは聞かぬやうかというふうな思っています。

○枝野委員 法律に基づいてこの協会はあるわけですから、行政としては、その方がよくわかっているのだからからというふうなことで、むしろ協会に回してあつせんをさせる、紹介をさせるということと自体を悪いとは私は思いません。しかし、これは公益法人だからそれができるのだと思えます。公益法人ということとは、加盟者の利益のための団

体ではありません。

しかしながら、例えば、私は手元に、「入居相談状況」という、この協会が出している紙を入居して持っているが、「協会相談室における入居相談等の基本的なスタンス」ということで、「相談室は「入居ガイド」を中心に加盟ホームを紹介する。」と一番最初に書いてあるわけですね。これは公益じゃないので、共益なんですよ。自分たちのところに加盟しているところを紹介しませぬという。加盟をしようがしてこまをいが、いい施設を紹介するのが公益法人なわけですね。まさに社会全体のためのメリットになるという話なんです。

まず、そういうこと、つまり、加盟団体のホームしか紹介をしていない、公益というよりも共益であるということを認識していたのかということですね。

それから、続けてもう一点。——とりあえず、まずそこまで答えてください。

○羽毛田政府委員 まず、事実関係としていえば、これは今、紹介というときには恐らく会員の施設にしているであろうという意味におきましては、事実は先生おっしゃったような形で、その会員の以外に、それは例外的には、なかなかあいていない、そっちの方面があいていないということ、さらに、会員ではありませぬけれどもこういう施設もありますよということはあるいはしたかもしれませぬけれども、基本的には、恐らく会員の中でやっておるだろうというふうに思っています。

その前提として言えますことは、有料老人ホーム協会というものをつくって、言ってみれば民間における自主的な扱いとして、いわばサーピスのいい、有料老人ホームとしていけば問題のない施設というものを目指すというふうなことで法人をつくるというわけにございませぬから、そういうことで集まられた会員に紹介をされるというふうなことはよろしいことだと思えますし、むしろ、そういう会に入っているにもかかわらず今回のような事態が起こったということ自体が非常に問題だというふうな

思っております。

○枝野委員 自主的にやっている云々という話、この場合は全く通らないわけですよ。一般的な三十四条法人というだけでも行政が認可をしているのですから、民間で勝手にやっているという理屈は通らないのです。今回の場合は、老人福祉法に、法律で位置づけられている公益法人なんです。民間で勝手にやっている、自主的にやりよいくするためにやっているのだから内側でやりばいいという話じゃなくて、法律で公に位置づけられている、まさに公益性の高い施設だということをお忘れになっていないか。

それから、あつせんを公平にやっているということが調査の結果わかりましたと言っていますけれども、どうやって調査したら公平にやっていたということが確認できたのかということ、どういう手段でやったのかということをお答えください。

○羽毛田政府委員 今回、実は、そういう投書と申しますか意見が出まして、先生先ほどお挙げになりましたように、有料老人ホーム協会の役員の施設に非常に偏った紹介がなされたのではないかというふうなお話でございませぬので、私も、一応、原票も含めまして、全部ではありませぬけれども、抽出をしましてチェックいたしました結果、これも何をどうもってあれするかということにはなりませんけれども、理事のやっておられる施設に紹介率がえらく高いというふうな状態にはございませぬでしたということを確認したということでございます。

○枝野委員 まず、いろいろ言えるので、その場合は、そもそもデータは向こうが任意で出したものでしょうから、そのデータ自体が正しいものなのかどうか。それから、実際に公平だったというふうなことで、今、結論だけおっしゃられても、その具体的な中身をお示しいただけるのかどうか、これがわからない。むしろ、公平だったのかどうかというの、ほかにチェックすべきところがあるのではないのでしょうか。

い、そして、例えばどうしても有料老人ホームについていろいろと行政としてしっかりとやらなければならない部分があるとすれば、行政の内側でしっかりと位置づけるか、あるいは法律などでしっかりと基準を整備して、違反をしたら罰則がありますよとかという形でしっかりと守らせるとか、そういう形でやっていたらいいか、またここで、今回の場合は天下一かがこの協会、幸か不幸かでないようにすけれども、天下一か利権とか、そんなことが疑われるような話にもこういった公益法人はあり得る、結びつき得るわけです。そういった意味では、例の医療食協会なんかの話と似たような側面があるのじゃないか。

ぜひ、このところについて、大臣に十分御検討いただいて、見直しを進めていただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○小泉國務大臣 規制緩和の流れの中で、消費者保護をどういうふうに図っていくか。何でも役所が有料老人ホーム協会に対して口出しすべきではないという考えもありますが、入居者からしてみれば、こういう協会があるのは安心なんだという安心感を持っていると思います。

しかし、そういう中で、今、協会の加盟のホームでも御指摘のようにいろいろ問題があるようがありますので、今後、この有料老人ホーム協会と実際の入居者保護についてどういう措置がいいのか、幅広い検討をさせていただきたいと思えます。

○枝野委員 ぜひ、大臣の英断で検討を前向きに進めていただきたいと思えます。

残り時間が少ないのですが、各委員会、本日、私どもの党、やらせていただいております。諫早湾の干拓問題について、国務大臣としての小泉大臣にお尋ねをさせていただきたいと思えます。

農林省においていただいていると思えますが、一問だけ簡単に答えてください。この諫早湾の干拓事業にも、例によって財投の金、郵便局で集めた金が流れていますね。

○江頭説明員 平成七年度決算ベースまでの諫早

湾干拓事業におきます財投資金は、約二百三十九億円であります。

○枝野委員 大臣、御承知のとおり、私ども党を挙げてこの諫早湾の干拓問題を取り上げています。私どもは、ムツゴロウも物すごく大事な話ですけれども、ムツゴロウの命を救えということはこの干拓をとめると言っているわけではありませぬ。ムツゴロウも一つの要素である。そして、私どもは今の段階でとめるという主張をしていますが、とにかく、このまま進んでしまつたら、環境が死滅して後戻りできないところに行つてしまつたので、一度水を入れ直して、時間をかけて少し検討し直しませんか。四十年かけて検討しているのですから、半年、一年おくれたからといって致命的な話になる話ではない。

むしろ、本質的な問題は何かといつたら、ムツゴロウを殺してしまつて、環境を大きく変えるようなことをしながら、そして、今まさに大臣も関心事項の一つである、例えば郵便局でたくさん集めた金がこういつたところに流れていって、もちろん税金も流れていっている、それで、私たちがの役に立つ部分があつて、プラス・マイナスがあるのだから、マイナス部分でムツゴロウかわいそうだけれどもというのだったら、それはいろいろな政策判断はあるかもしれない。しかし、本当にここは干拓が必要なのか。実際に、目的は干拓なのか防災なのかということあたりも、どうも混乱をしている部分もあるようであります。

ぜひ小泉厚生大臣に、国務大臣として、私は今すぐ事業自体をとめると言うつもりはありませぬ。まずは水を入れて、後戻りができる可能性のある状況に戻して、その上で少しきちんと今のあたりを検討する時間をつくりませんかという提言をさせていただいているわけです。この点、小泉大臣、どう御認識をお持ちでしょうか。

○小泉國務大臣 公共事業のあり方を厳しく見直すということは必要だと思えます。そして、この諫早湾の干拓の事業についても、私は地元の問題もあると思えます。地元の見解をよく聞くことが

必要だと思えます。地元が、干拓も必要だ、防災も必要だ、また事実、水害に遭つて大変困つてい

るという実情もあるようであります。私は、まず、地元が真に望んでいるのか地元とよく相談することが先だと思つて、実際そこに行つたことにはありませんが、公共事業をよく見直すという問題もありません、この問題、地元が一番切実に感じていると思つたので、まず地元と相談していただきたい、それからだと思つたので、私どもも認めています。地元とも相談をさせていただくと思つています。地元とも相談をさせていただく。地元が防災、水害防止を望んでおられるというのにはかなりの意向があるようだと私どもも認識しています。とすると、今回の干拓がその防災目的に役に立つのかどうかという、実はデータもはっきりと示されていないのではないかとこの問題点もまた出てくると思つています。そうしたことをしっかりと検証するために、時間が必要ではないですか。このままだと、間違いなく環境破壊という部分については確定をしてみよう。

それで、我々は、その検討する時間のために、一たん水を入れて、水を入れてまた水門を閉じれば前の状況に一月か一月半で戻るわけです。逆に、今、水を入れておかないと、後で一年ぐらいたつてやはり要らないねという話になつたときに戻れないということになる。何とか一度水を入れて、現状回復の可能な状況に検討しようというように、我が党の渡辺議員の名前で質問主意書を出させていただいています。

御承知のとおり、質問主意書は閣議決定であります。ぜひ、それに対する答弁が閣議で議論になりますときには、まさに今の大臣の認識と私どもの主張というのはそんなにずれないと思つています。その地元の声も聞きながら、しっかりとやるならやるということ、しっかりと共通認識を持ってやるような議論をするための時間をとるために、一たん水を入れてくださいということに対しては、ぜひ閣議で、質問主意書の答弁は閣議で全会一致が必要なので、大臣にそういった主張を

していただけないだろうかということをお尋ねさせていただきますと思つています。

○町村委員長 介護保険とムツゴロウという関係があるかわかりませんが、小泉厚生大臣。

○小泉國務大臣 私も、つい最近この諫早湾干拓の問題と知つたわけですが、この水門を閉じればどうなるかというのは、専門的な知識を持っておりませぬ。今聞くところによりますと、水門を締めることになる、かえつて地元が困るといふ声も強いと聞いております。その点について、私は正確な判断できません。

ですから、これは、まず一番よく知っているのは地元の方だ。地元の議会、地元の住民、どう判断しているのか。賛否両論というよりも、むしろ今聞いたところによると、地元はもう何とかこれを進めてくれという声も強いと聞いております。その辺どうなのか、私は実際わかりませんが、それをよく調査していただければ、その結果を見てから判断させていただきますと思つています。

○枝野委員 時間ですので終わりますが、今の点、ぜひ大臣の、国務大臣としての、あるいは政治家としての判断を期待を申し上げたいと思つています。

○町村委員長 この際、石毛鏡子さんから関連質疑の申し出があります。枝野君の持ち時間の範囲内でこれを許します。石毛鏡子さん。

○石毛委員 民主党の石毛でございます。介護保険につきまして、まだ質問させていただきました。十五分ぐらひの間に質問を続けさせていただきますと思つています。

まず最初に、介護サービスの全般の供給体制と申しますか、供給システムと申してよろしいのでしょうか、これから先、制度が施行されますと、営利、非営利いろいろな事業者が地域に登場することになります。サービスの総量がふえていくということ、これは望ましいことだと思つていますが、サービスの種類あるいはさまざまな供給主体の間でアン

バランスが起こつてくるのではないかと、いろいろなことが予測されます。そうした状況を、介護保険の保険者は市区町村でありますから、市区町村がきちんと把握して、そして調整できるようにすることが大変な点かと思ひます。

この点については若干以前にも指摘させていただきました。第三セクターを含めた情報センターのような機能を各基礎自治体でつくっていく必要があるというふうな考えです。この点につきまして、厚生省のお考えをもう一度お伺いさせていただきます。

○江利川政府委員 介護保険のサービス供給主体の事業に関する情報提供につきましては、いろいろなレベルで行われることが望まれると思ひます。

事業者を指定する都道府県におきましては、その際に得た情報があるわけでございますし、保険者である市町村は、その立場で、都道府県のお持ちしている情報も含めて情報提供ができるわけでございますし、また事業者は、みずから自分らがどういった事業をやっているかを提示する、そしてまたそういう情報を介護支援専門員も持つて、要介護者に対して情報提供を行うというさまざまなレベルがあるのではないと思ひます。

そういうことでございますので、第三セクターであるとか情報センターであるとか、固定的なもののため機能を持つ何か組織というものができなければいけないのかどうかということについては、そういうケースもあるでしょうし、違ったやり方もあるのではないかと。

いずれにしても、先生の御趣旨は、十分な情報が、総合的な情報が提供されるようにすることではないかと思ひます。それは、最初に申し上げましたのは、さまざまな立場で十分な情報提供が行われるように、運営の問題であります。私どもとしてもできる努力をしておりますが、私どもとしましては、少し議論をさせていただきたいと思ひます。

○石毛委員 時間がございませぬので、少し議論をさせていただきたいと思ひます。

けれども、先に進みたいと思ひます。

このいろいろなサービスの種類あるいろいろな供給主体がこれから先登場してくるというところに関連しまして、これから先、地域ですとかあるいは基礎自治体でのサービスの提供がスムーズにいつているかどうか、今審議官は、センターをハードとしてとらえるか、あるいはソフトとしてとらえるかの違いはあるかもしれないけれども、おっしゃいました。いずれにしても、そういうさまざまなサービスが登場してくる、そのことの意味ということを考えていきますときに、やはりこれから介護保険の実施主体となります基礎自治体、今度の介護保険では一番重要、一番といえますか、とても重要な意味を持ちますのはケアプランの策定ということでございますので、ケアプランの策定事業など、市区町村も積極的にこれを実施していくように確保していく、そういう体制をとっていくということが必要であるというふうな考えでございますか、いかがでしょうか。

ちようど、いろいろな自治体でいろいろサービスが出てくる、例えば適切かどうかと思ひますが、アンテナショップとして基礎自治体が事業を行っていると、非常に判断がしやすくなるし、情報の交流もスムーズにいく、こういう意味合いを含めて申し上げているわけですが、いかがでしょうか。

○江利川政府委員 このようなサービスにつきましても、公的な主体がやるケースも民間がやるケースもあるわけでございます。そしてまた、その地域において、民間ベースであつて、あるいは半公的というのでしょうか、そういうものであつても十分な事業が行われているときに、過剰にであつても、例えば市町村がそこに入っていくということも必要かどうかということについては、地域ごとに議論があるかもしれません。ただ、この事業が円滑に進むためには、市町村の関係者、担当者、そういう人たちがいろいろ経験あるいは情報の蓄積、そういうものを持つことが全体の制度運営にプラスの効果があることは間違いないと思ひます。

いうふうな思ひます。そういう意味合いで、いわゆる義務づけるといふことではございませぬけれども、市町村がそういうことに、おっしゃいましたようなケアプランの作成事業等に取り組んでいく、そういうことがあつても、それは先ほど申し上げたような経験を積み上げるという意味で有意義ではないかというふうな思ひます。

○石毛委員 今、公的介護保険制度の議論をしております市町村、とりわけ小さな規模の町村では、要介護認定ができるかどうかというふうなこと、あるいはケアプランは事業者が策定するといふことがございませぬけれども、そうした事業者の登場が待たないような地域では、基礎自治体でケアプランをどうしたらいいかというふうなところで、さまざまな悩みを現実には抱えているというふうな思ひます。

今、審議官は、必要性は認識するけれども義務づけることではないというふうにお答えになりました。私も義務づけるといふふうにお答えになりました。これは都道府県に委託できるような方向ももちろんあるわけですが、せつかくこれから基礎自治体が介護サービスの提供に対して介護保険事業計画をつくつて進めていくわけですから、その中で基礎自治体が積極的にケアプラン策定事業などにかかわれるような体制を、ぜひその方向でお考えいただきたいと思ひます。

これは審議官の回答を伺ひましての私の要望です。次の質問に移らせていただきます。

これまで、多分、この委員会、介護施設に入所している場合の保険外負担はどのようにとらえられているのかという議論はされていなかったような記憶がございませぬ。医療の場合には、保険外負担が随分利用者の方たちに重いといふことで、これほど大きな課題になってきたわけではございませぬけれども、介護保険の場合、私は、施設入所の場合に保険外負担は基本的にあるべきではないといふ

うに考えておりますけれども、この点は制度の中ではどのように考えられておりますでしょうか。

○江利川政府委員 例えば、特別養護老人ホームに入つたときの利用者の負担といふふうな考えます。これは給付に要する費用の割が負担になります。それから、食事に係る費用につきましても、定額の負担というものがあります。それに、日常生活に要する費用、こういうものがあるわけでございます。今申し上げたものが基本的に自己負担というのでしょうか、自分の負担になるものでございませぬ。

施設が行うサービスのうち保険給付として行われるものについては、割負担といふことであります。それは別々に付加的あるいは選択的にも利用するものがあるといふようなケース、これは当然、義務的に受けるのではなくて、利用者に対する十分な情報の提供があつて、利用者がみずから付加的にそのサービスを選択する、普通の人からそういうサービスを受けないのだけれども、私だけ特別に選択をする、そういうものにつきましては、これは介護保険の給付の範囲の外になるわけでございますので、その部分は御本人が利用料を負担する、そういうことにならうかと思ひます。

いわゆる必要なサービス、保険給付として必要な部分につきましては、これは一割負担といふことで、追加的なサービスはございませぬが、全くそれとは別に個人的な付加的なサービスを要求する、そういうものを要求しなくても十分な生活ができるわけでありませぬが、そういうような場合には、その分については利用料を別途負担していただくということにならうかと思ひます。

○石毛委員 実際に制度がスタートした場合に、保険給付の中で提供されるサービスの質、量がどのくらいの水準になり、そこから選択的サービスがどうなるか、このラインの引き方によつて、その選択的サービス、保険外負担の持つ意味がどう違つてしまふといふおそれがあると思ひ

作戦というようなことでできるだけ寝たきりを減らすというように、さらには、今、施設事業に向かつているものにつきましても、在宅サービスを受けとめるべきニーズになっていくというように、新しい介護保険制度体制下におけるサービス体制というものを把握して、その上に立って、第二弾的に介護保険制度発足後に介護保険事業計画というものをつくってやっていくということが大事だというふうに思います。

その介護保険事業計画につきましては、今回の介護保険法案の中にきちり位置づけまして、介護保険事業計画をつくるに当たってのいわば指針というふうなものについては国としてもきちり示すという体案になっていくわけでありまして、そういう意味で、私どもとしても、国としてのこういうことへの取り組みということにつきましては、今度の新しい保険におきましてもそういうことを姿勢として示しておるというふうに考えておるところでございます。

○児玉委員 今おっしゃったのは、先ほど小泉大臣がお答えになったことを二度繰り返しているだけですよ。答弁のときに、なるべく問うていることにすばつと答えていただきたい。

それで、次に、公的介護制度は介護を必要とするすべての国民を対象にする、これが私は世界の流れだと思えますね。この流れを、日本でもせっかくこうやって介護制度をつくらうという機運が国民の中で盛り上がりつつあるわけですから、確かなものにしていくなければならないと思う。筋萎縮性側索硬化症、ALSの方々が前回の委員会傍聴に見えていましたね。法案第一条に、「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等」と、「等」というのは何のことを指しているのですか。

○江利川政府委員 加齢に伴う心身の変化に起因する疾病、それ以外の理由で要介護になる、そういうことを言っているものでございます。「等」とはそれ以外のものということですよ。

○児玉委員 全くそうでなければいけないと思えますね、疾病、それ以外のもの、例えばどんなものをあなたは例示なさいますか。

○江利川政府委員 六十五歳以上の方は、要介護状態であるということが認定されますと、介護サービス給付が提供されるわけでありまして、そういう六十五歳以上の人でいけば、そういう疾病以外に、例えば事故であるとかその他の理由でこういう要介護状態になっているものすべてを含むわけでございます。

○児玉委員 そのとき、この法律は、「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、云々」というふうに出してありますね。六十五歳とわざわざ無理やり線を引くのはなぜですか。

○江利川政府委員 この第一条の書き方は、一号被保険者と二号被保険者に共通する給付事由は何かということを書いてあるわけでございます。二号被保険者につきましては、「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態になるのが給付事由になっている。そして、六十五歳以上の人は、そういう原因を問わずすべてなっているということでございます。

今回の法律におきましては、六十五歳以上の人は、介護は高齢者の加齢に伴って実際上多く発生しているわけでございますので、そういう状況のものをもまず対象として、そういうものに對するサービスを考え、そして、同じような状態が年若くして起こったような場合にはそれを対象にするというわけで、二号被保険者はそういうものになつていくわけでございます。

なお、二号被保険者の保険料負担は、本人の要介護リスクに備えるということだけではなくて、その人たちの親の世代の方も要介護状態になるだろうという意味で、世代間扶養的な意味合いも含めた負担をお願いしているということになっております。

○児玉委員 一号被保険者というのは六十五歳以上ですか。

上です。そのことをくどくどと繰り返す必要はないのです。問題は、「加齢に伴って生ずる心身の変化」という場合には、「これはあなたたちが非常に限定的に言っている、「加齢に伴って」とわざわざ限定する意味は、六十五歳以下に及ばなければ意味がない、そうではないですか。

○江利川政府委員 「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病」というのは、もちろん六十五歳未満の方でもそういう疾病があると思えますし、六十五歳を超えても加齢に伴って生ずる疾病があるわけでございます。そういう意味で、一号被保険者にも二号被保険者にも共通の事由というものが「目的」に書かれているということでありまして、

○児玉委員 ですから、先ほど、もし私の聞き違いでなければ、「等」ということ、すなわち疾病以外の障害を有する状態、それをわざわざ六十五歳以上に限定してあなたはお答えになったと思うけれども、それは今の答弁と食い違いませんか。

○江利川政府委員 この法律の給付内容に則して申し上げたわけでございます。

○児玉委員 そのところは一番新しい答弁で、私ははつきりさせておきたいと思うのですね。それで、結局、こういう議論をしなければいけないというの、わざわざ「加齢に伴って生ずる心身の変化」という狭いカテゴリーを設定しているからそうなるので、先ほど言いましたように、介護を必要とするすべての皆さん方、一応今度提起されている介護保険法案は四十歳以上という大枠を持っていらつしやるから、とりあえず私たちがその大枠については認めようと思つて、四十歳以上というところに関しても明らかなように、わざわざこのように述べる必要はない。例えば、第四条の一項の「加齢に伴って生ずる心身の変化」という言葉を「心身の状態」と置きかえることによって事態が相当変わりますね。どうですか。

○江利川政府委員 大変恐縮でございますが、ちょっと御指摘の趣旨がわかりにくいのですけれども、

も、「心身の変化」を「心身の状態」と読みかえらると違いがあるというふうに御指摘の、言わんとする意味がよくわかりにくいのでございます。

○児玉委員 要は、第一条の「加齢に伴って」と云々というところを削除して、そして立法上の補いをつけることすれば、先ほどの言葉でちょうどおさまるのです。さらに補足すれば、削除すればいいのですよ。どうですか。

○江利川政府委員 目的規定の代表的な事例は、一号被保険者、二号被保険者に共通する、法律の、現実給付する、後の方の構成の、共通するサービスを書いたものでございます。

これを書き直す、修正するということにつきましては、この法律の附則に検討規定があるわけでございます。この制度の全体をまた見直すということもあるわけでございます。その中で、例えば二号被保険者についての給付の範囲を変える、検討の結果そうなりましたら、当然、この法律の本体の方の自身が変わってくるわけでありまして、その自身が変わりましたときに、この「目的」を修正することが適当ではないかというふうに思っております。

○児玉委員 問題は今後にゆだねましよう。それで、次の問題なんです、高齢者、経済的弱者が介護給付から排除されたのは、公的介護制度の根幹が崩れてしまつたと思つて、現行の特別養護老人ホーム、ここで、費用徴収基準において月額四万七千円より徴収額が低い入所者は全体の入所者の何%になるでしょうか。

○羽毛田政府委員 端的にお答えをしないでもたおしかりをいただくかもわかりませんが、ちょっと条件がついておられますので、少しあれさせていただきます。

実は、今四万七千円未満になっている方々の割合は、平成七年の四月現在で、とりあえずは七五%ということになるのでございます。しかし、これは、現行の措置における費用徴収制度は、御案内のとおり、このほかに扶養者に負担していただく仕組みになっております。したがって、

全体の負担としていえば、介護保険下での本人負担との比較というのは、ストレートにはちよつと比較をしくいという点を留保しなければならぬといふ点がございまして、お断りした上でお答えを申し上げます。

○児玉委員 皆さんからお聞きしたところによれば、今度の介護保険法案においては、特別養護老人ホームの場合に、厚生大臣が定める基準により算定した額の百分の十、それが二万四千円になりますか、それから、食事提供費から食費の標準負担額を控除した額、七百六十円掛ける三十日、二万二千八百円、合わせて四万六千八百円、間違いありませんか。

○江利川政府委員 施設の介護サービスの水準は、正式には介護報酬というのを定めて決めるわけでございます。現在の特別養護老人ホームの費用の実態等勘案して、一つの推計というのでしようか、大きくは変わらないと思いますが、それで示しているのは大体おっしゃるような数字でございます。

○児玉委員 八十人が入所しているある特別養護老人ホームで、これは昨年の九月一日の数字なんですけれども、現在徴収されている金額を区分しているのですが、全く必要のないゼロから千六百円の方が十一人、一万五千円から二万八千三百円の方が二十四人、月額です。少なくともこの三十五人の方にとっては、今、江利川審議官のお話だと、大まかな現在の段階での見通しですが、仮にそうなっていくとすると大幅な負担増になりますね。ゼロの方にとっては四万六千八百円が全く新たな負担だし、そして、月額千六百円の方にとってはこれはもう約四万五千円の負担です。そうなると、経済的に困難な方々にとってこの負担増は過酷ではないか、そう考えるのですが、いかがですか。

てまいりますし、そのことによって負担の増減が入っております。そのことによって出てくるというの事実でございます。

そのことに配慮いたしまして、今事例にお挙げをいただきました、まさに現在入っておられる方々につきましまして、介護保険施行のときにおきまして、老人福祉法の措置によりまして現に入所しております方については、要介護認定でありましてあるいは負担等については、五年間は特別な措置を講ずるといふことになっておられますので、その際に、現在の負担水準というものを勘案しながら、急激な負担の増加とならないような配慮というのをその中でやっていくことをいたしたいというふうな考えをしております。

○児玉委員 経過措置は当然なんです、新しくその五年間の間に入っていく方がいらつしやうて、その人たちの経済的なステータスというのは今入っている方たちの困難と同じ方も随分いらつしやるのだから、そこに對してあなたたちがどういう配慮をなさるかというのは、先日、山本議員の御質疑のときに私はお聞きをいたしましたけれども、まだ定かではございません。

現行では、生計を中心に支えている方が前年の所得税非課税であれば、一時間当たりの利用者負担額は無料です。介護保険の場合、どうなります。○江利川政府委員 ホームヘルプサービスにつきましても、これもまた介護報酬というのを定めることになります。どのぐらいの程度のサービスを受けるかによって一人当たりの費用も変わるわけでありまして、その費用の割合を負担していただくということになります。

○児玉委員 その費用というのはどのくらいと見ていますか。

○江利川政府委員 要介護の申請をしますと、介護認定審査会で要介護の要否あるいは程度を判断するわけがあります。そして、その人の要介護度の

のレベルに応じてこの介護保険での給付水準というのが決まるわけでありまして、そして、その人の利用するサービスは、ホームヘルパーだけではなくてショートステイを利用するか、あるいは医学的管理を受けるか、さまざまものが組み合わされるわけでございます。

そのトータルの額につきましては、私も示している一つのモデル的な意味合いでの数字でございますが、虚弱のケースですと六万円ぐらいか、在宅の重度の場合ですと、一つの目安としてという意味で御理解いただきたいわけでございますが、二十九万円ぐらいうまで、それが六段階ぐらに分かれるのではないかといいことでこの制度の概要を説明してるところでございます。

○児玉委員 時間ですから終わりますけれども、ホームヘルプの場合、現行制度で平成八年七月から適用、例えばAからGまでの段階がありますけれども、Gの段階は一時間当たり九百二十円、はつきりコストが入っています。今のお話では、どうもこの後どうなるかというのにはつきりわかりにくい。

それで、この際、経済的に困難を抱える国民にとつて、介護給付を受けるためには一つは利用料の徴収という壁が大きく立ちがたかってくる、しかもそれは、介護保険の設計を行う場合、必要経費全体からとあえず一割を引くという形で、それこそ先日ここで議論した、ほとんどアブオリを一割を差引いてしまふ、このところは徴収を行わないということに設計し直すことで介護保険の枠相というのが大きく変わる、私はこのことを述べて、あとは次回にゆだねます。

終わります。

○町村委員長 次に、内閣提出、参議院送付、児童福祉法等の一部を改正する法律案を議題とし、趣旨の説明を聴取いたします。小泉厚生大臣。

〔本号末尾に掲載〕
○小泉国務大臣 ただいま議題となりました児童福祉法等の一部を改正する法律案につきまして、その提案の理由及び内容の概略を御説明申し上げます。

児童福祉法は戦後間もない昭和二十二年に制定されましたが、近年、少子化の進行、夫婦共働き家庭の一般化、家庭や地域の子育て機能の低下、児童虐待の増加など児童や家庭を取り巻く環境は大きく変化しております。しかしながら、児童家庭福祉制度は、発足以来、その基本的枠組みは変わっており、保育需要の多様化や、児童をめぐり問題の複雑・多様化に適切に対応することが困難になってきているなど、今日、制度と実態のそごが顕著になってきております。

今回の改正は、こうした変化等を踏まえ、児童の福祉を増進するため、子育てしやすい環境の整備を図るとともに、次代を担う児童の健全な成長と自立を支援するため、児童家庭福祉制度を再構築するものであります。

以下、この法律案の主な内容について御説明申し上げます。

第一は、児童保育施策等の見直しであります。まず、保育所について、市町村の措置による入所の仕組みを、保育所に関する情報の提供に基づき保護者が保育所を選択する仕組みに改めるとともに、保育料の負担方式について、現行の負担能力に応じた方式を、保育に要する費用及びこれを扶養義務者から徴収した場合における家計に与える影響を考慮した方式に改めることとしております。

次に、保育所は、地域の住民に対し、その保育に関する、情報提供を行うとともに、乳幼児等の保育に関する相談、助言を行うよう努めなければならぬこととしております。

また、放課後児童健全育成事業を社会福祉事業として制度化し、その普及を図ることとしております。

第二は、児童の自立支援施策の充実であります。まず、教護院について、家庭環境等の理由により生活指導等を要する児童も入所の対象とし、児童の自立を支援することを目的とする施設に改め、児童自立支援施設に改称するとともに、養護施設、児童自立支援施設に改称すること、養護施設、児童自立支援施設に改称すること、児童福祉施設、児童自立支援施設に改称すること、児童福祉施設、児童自立支援施設に改称することとしております。

次に、地域の相談支援体制を強化する観点から、保護を要する児童やその家庭に関する相談援助や指導、児童相談所等の関係機関との連絡調整を総合的に行うことを目的とする施設として児童家庭支援センターを創設することとしております。また、児童相談所が施設入所措置等を行うに当たって、その専門性や客観性の向上等を図るため都道府県児童福祉審議会の意見を聞くこととするとともに、児童の意向等を聴取することとしております。

第三は、母子家庭施策の強化であります。母子家庭の自立の促進や雇用の促進を図るため、母子寮について、入所者の自立の促進のための生活の支援をその目的に加え、母子生活支援施設に改称するなどの改正を行うこととしております。

このほか、保育所の広域入所等を促進するため地方公共団体が連絡調整を図るべきこと、また、児童福祉関係者が連携しつつ、地域の実情に応じて積極的に児童や家庭の支援を図るべきこととしております。最後に、この法律の施行期日は、平成十年四月一日としております。

以上が、この法律案の提案理由及びその内容の概要であります。何とぞ、慎重に御審議の上、速やかに御可決あらんことをお願い申し上げます。○町村委員長 これにて趣旨の説明は終わりました。

次回は、来る二十一日水曜日委員会を開会することとし、本日は、これにて散会いたします。午後五時五十一分散会

介護保険法案に対する修正案

介護保険法案の一部を次のように修正する。第七十七条第六項を第七項とし、第五項を第六項とし、第四項の次に次の一項を加える。

5 市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。

第九十八条中「平成八年法律第 号」を「平成九年法律第 号」に改める。

附則第二条中「含め」の下に「この法律の施行後五年を目途として」を加える。

介護保険法施行法案に対する修正案

介護保険法施行法案の一部を次のように修正する。

第一条第一項及び第五項、第九条第七項並びに第十一条第二項中「平成八年法律第 号」を「平成九年法律第 号」に改める。

第二十条のうち老人福祉法第五条の二第二項の改正規定中「平成八年法律第 号」を「平成九年法律第 号」に改める。

第二十一条中「平成八年法律第 号」を「平成九年法律第 号」に改める。

第二十三条のうち社会福祉事業法第二条第三項第五号の二の改正規定中「平成八年法律第 号」を「平成九年法律第 号」に改める。

第二十四条のうち老人保健法第二十四条の二の改正規定中「平成八年法律第 号」を「平成九年法律第 号」に改める。

第二十九条のうち健康保健法第四十三条に一項を加える改正規定のうち同条第四項中「平成八年法律第 号」を「平成九年法律第 号」に改める。

第三十一条中「平成八年法律第 号」を「平成九年法律第 号」に改める。

第三十三条のうち船員保険法第二十八条に一項を加える改正規定のうち同条第七項中「平成八年法律第 号」を「平成九年法律第 号」に改める。

第三十四条中「平成八年法律第 号」を「平成九年法律第 号」に改める。

第三十六条のうち国民健康保険法第三十六条に一項を加える改正規定のうち同条第四項中「平成八年法律第 号」を「平成九年法律第 号」に改める。

第三十八条中「平成八年法律第 号」を「平成九年法律第 号」に改める。

第四十二条のうち国家公務員共済組合法第三条第四項の改正規定中「平成八年法律第 号」を「平成九年法律第 号」に改める。

第四十三条中「平成八年法律第 号」を「平成九年法律第 号」に改める。

第四十五条のうち地方公務員等共済組合法第三十八条の二第二項の次に一項を加える改正規定のうち同条第三項中「平成八年法律第 号」を「平成九年法律第 号」に改める。

第四十六条中「平成八年法律第 号」を「平成九年法律第 号」に改める。

第四十八条のうち私立学校教職員共済組合法第十八条第二項の改正規定中「平成八年法律第 号」を「平成九年法律第 号」に改める。

第四十九条のうち精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十条の二の改正規定中「平成八年法律第 号」を「平成九年法律第 号」に改める。

第五十条のうち結核予防法第三十七条第一項の改正規定中「平成八年法律第 号」を「平成九年法律第 号」に改める。

第五十一条のうち原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第十八条第一項の改正規定中「平成八年法律第 号」を「平成九年法律第 号」に改める。

第五十二条のうち厚生保険特別会計法第一条の改正規定中「平成八年法律第 号」を「平成九年法律第 号」に改める。

第五十三条のうち船員保険特別会計法第一条の改正規定中「平成八年法律第 号」を「平成九年法律第 号」に改める。

第五十四条のうち生活保護法第十五条の次に一項を加える改正規定のうち第十五条の二第一項中「平成八年法律第 号」を「平成九年法律第 号」に改める。

第五十八条のうち地域保健法第五条第二項の改正規定中「平成八年法律第 号」を「平成九年法律第 号」に改める。

第六十一条のうち医療法第一条の六の改正規定中「平成八年法律第 号」を「平成九年法律第 号」に改める。

第六十二条のうち国有財産特別措置法第二条第二項第一号の次に一項を加える改正規定のうち同項第二号口中「平成八年法律第 号」を「平成九年法律第 号」に改める。

第六十七条のうち住民基本台帳法第七条第十号の次に一項を加える改正規定のうち同条第十号の二中「平成八年法律第 号」を「平成九年法律第 号」に改める。

第六十七条のうち住民基本台帳法附則第七条の改正規定のうち同条中「平成八年法律第 号」を「平成九年法律第 号」に改める。

第六十八条のうち社会保険労務士法別表第一第三十号の次に一項を加える改正規定のうち同表第三十一号中「平成八年法律第 号」を「平成九年法律第 号」に改める。

第七十条のうち沖繩振興開発金融公庫法第十九条第二項第四号の二の改正規定のうち同号中「平成八年法律第 号」を「平成九年法律第 号」に改める。

第七十二条のうち船員の雇用の促進に関する特別措置法第十五条第六項の改正規定中「平成八年法律第 号」を「平成九年法律第 号」に改める。

知を受けた児童について、必要があると思
るときは、その保護者に対し、保育の実施の
申込みを勧奨しなければならない。

市町村は、第一項に規定する児童の保護者
の保育所の選択及び保育所の適正な運営の確
保に資するため、厚生省令の定めるところに
より、その区域内における保育所の設置者、
設備及び運営の状況その他の厚生省令の定め
る事項に関し情報の提供を行わなければなら
ない。

第二十五条の二中「一」を「いずれかの」に改
め、同条第三号中「から第二十四条まで」を「又
は第二十三条」に改め、同条に次の一号を加え
る。

四 第二十四条第一項の規定による保育の実
施が適当であると認める児童は、これをそ
の保育の実施に係る市町村の長に報告し、
又は通知すること。

第二十六条第一項中「一」を「いずれかの」に
改め、同項第二号中「又は児童委員に指導させ
る」を「若しくは児童委員に指導させ、又は都道
府県以外の者の設置する児童家庭支援センタ
ーに指導を委託する」に改め、同項第四号中「から
第二十四条まで」を「又は第二十三条」に改め、
同項に次の一号を加える。

五 第二十四条第一項の規定による保育の実
施が適当であると認める児童は、これをそ
の保育の実施に係る市町村の長に通知する
こと。

第二十六条第二項中「健康状態の下」及び
家庭環境、同号に規定する措置についての当該
児童及びその保護者の意向を加える。

第二十七条第一項中「一」を「いずれかの」に
改め、同項第二号中「又は児童委員に指導させ
る」を「児童委員若しくは当該都道府県が設置
する児童家庭支援センターの職員に指導させ、
又は当該都道府県以外の者の設置する児童家庭
支援センターに指導を委託する」に改め、同項
第三号中「預り」を「預かり」に、「もと」を「下

に」に、「養護施設」を「児童養護施設」に改め、「
虚弱児施設」を削り、「教護院」を「児童自立支援
施設」に改め、同条第三項及び第四項中「とる」
を「採る」に改め、同条第五項中「且つ」を「かつ」
に、「とらなければ」を「採らなければ」に改め、
同条第六項中「更に」を「さらに」に改め、同条第
七項中「とる」を「採る」に、「聞かなければ」を
「聴かなければ」に改め、同条に次の二項を加え
る。

都道府県知事は、政令の定めるところによ
り、第一項第一号から第三号までの措置第
三項の規定により採るもの及び第二十八條第
一項第一号又は第二号ただし書の規定により
採るものを除く。若しくは第二項の措置を
採る場合、第一項第二号若しくは第三号若し
くは第二項の措置を解除し、停止し、若しく
は他の措置に変更する場合又は第六項の措置
を採る場合には、都道府県児童福祉審議会の
意見を聴かなければならない。

都道府県は、義務教育を終了した児童であ
つて、第一項第三号に規定する措置のうち政
令で定めるものを解除されたものその他政令
で定めるものについて、当該児童の自立を図
るため、政令で定める基準に従い、これらの
者が共同生活を営むべき住居において相談そ
の他の日常生活上の援助及び生活指導を行
い、又は当該都道府県以外の者に当該住居に
おいて当該日常生活上の援助及び生活指導を
行うことを委託する措置を採ることができ
る。

第二十七条の二を第二十七条の三とし、第二
十七条の次に次の一条を加える。

第二十七条の二 都道府県は、少年法第二十四
条第一項第二号の保護処分を受けた児童に
つき、当該決定に従つて児童自立支援施設
に入所させる措置（保護者の下から通わせて
行うものを除く。）又は児童養護施設に入
所させる措置を採らなければならない。
前項に規定する措置は、この法律の適用に

つては、前条第一項第三号の児童自立支援
施設又は児童養護施設に入所させる措置とみ
なす。ただし、同条第四項及び第八項措置を
解除し、停止し、又は他の措置に変更する場
合に係る部分を除く。並びに第二十八条の
規定の適用については、この限りでない。

第三十一条第一項中「養護施設」を「児童養護
施設」に、「虚弱児施設又は教護院を」情緒障害
児短期治療施設又は児童自立支援施設に改め、「
同条第三項中「前二項を、前各項」に改め、「つ
いては」の下に「第二十三条本文又は」を加え、
「又は第二項」を「第二項若しくは第九項」に改
め、同条第四項中「第一項又は第二項」を「第
二項又は第三項」に、「聞かなければ」を「聴かな
ければ」に改め、同条第二項の次に次の一項を加
える。

都道府県は、第二十七条第九項の措置を採
つた児童については、満二十歳に達するま
で、引き続きその者に援助を行い、又は同項
に規定する委託を継続する措置を採ることが
できる。

第三十一条第一項として次の一項を加える。
都道府県、市及び福祉事務所を設置する町
村は、第二十三条本文の規定により母子生活
支援施設に入所した児童については、満二十
歳に達するまで、引き続きその者を母子生活
支援施設に在所させる措置を採ることができ
る。

第三十二条第一項中「又は第二項を」、第二
項又は第九項に「とる」を「採る」に改め、同条
第二項中「又は第二十二條から第二十四条まで
の措置を採る」を「第二十二條若しくは第二十
三条の措置を採る権限又は第二十四条第一項の
規定による保育の実施の権限及び同項ただし書
に規定する保護の」に改める。

第三十三条の四中「措置を」を「措置又は保育
の実施を」に、「掲げる者」を「定める者」に、「当
該措置の」を「当該措置又は保育の実施の」に改
め、同条第一号中、「第二十四条本文」を削り、

「及び第二十七条第一項第二号」を「並びに第二
十七条第一項第二号及び第九項」に改め、同条
中第三号を第四号とし、第二号の次に次の一号
を加える。

三 第二十四条第一項の規定による保育の実
施 当該保育の実施に係る児童の保護者

第三十三条の五中、「第二十四条本文」を削
り、「又は第二十七條第一項第二号若しくは第
三号若しくは第二項」を「第二十七條第一項第
二号若しくは第三号、第二項若しくは第九項」
に改め、「処分」の下に「又は第二十四条第一項
の規定による保育の実施の解除」を加える。

第三十三条の六を削る。
第三十三条の七中「の外」を「のほか」に改め、
同条を第三十三条の六とし、第三十三条の八を
第三十三条の七とする。

第三十三条の九中「の外」を「のほか」に改め、
同条を第三十三条の八とする。

第三十四条第一項中「左の各号」を「次に
改め、同項第四号から第四号の三までの規定中
「戸」を「戸々」に改め、同項第六号中「淫行」
を「淫行」に改め、同項第七号中「虞」を「おそれ」
に改め、同項第八号中「あつ旋」を「あつせん」に改
め、同項第九号中「基く」を「基づく」に改め、同
条第二項中「養護施設」を「児童養護施設」に、
「虚弱児施設、肢体不自由児施設又は教護院を」
「肢体不自由児施設又は児童自立支援施設」に、
「夫と」を「それぞれ」に改める。

第三十四条の五中「第三項まで」の下に「若し
くは第二十七條第九項」を加える。

第三十四条の六中「第三項まで」の下に「又は
第二十七條第九項」を加え、同条の次に次の一
条を加える。

第三十四条の七 市町村、社会福祉法人その他
の者は、社会福祉事業法の定めるところによ
り、放課後児童健全育成事業を行うことができ
る。

第三十五条第一項中「児童福祉施設」の下に
「（助産施設、母子生活支援施設及び保育所を除

く。」を加える。

第三十七条第一項中、「乳児の下に」を「保健上その他の理由により特に必要のある場合には、おおむね二歳未満の幼児を含む。」を加え、同条第二項を削る。

第三十八条中「母子寮」を「母子生活支援施設」に改め、「保護する」の下に「とともに、これらの者の自立の促進のためにその生活を支援する」を加える。

第四十一条中「養護施設」を「児童養護施設」に、「養護すること」を「養護し、あわせてその自立を支援すること」に改める。

第四十三条の二を削り、第四十三条を第四十三條の二とする。

第四十二条の二中「日」を「日々」に、「も」から「を」下から「に」改め、同条を第四十三條とする。

第四十三条の五中「おおむね十二歳未満の」を削る。

第四十四条中「教護院」を「児童自立支援施設」に、「處」を「おそれ」に、「を入院させて、これを教護する」を「及び家庭環境その他の環境上の理由により生活指導等を要する児童を在所させ、又は保護者の下から通わせて、個々の児童の状況に応じて必要な指導を行い、その自立を支援する」に改め、同条の次に次の一条を加える。

第四十四条の二 児童家庭支援センターは、地域の児童の福祉に関する各般の問題につき、児童、母子家庭その他の家庭、地域住民その他からの相談に応じ、必要な助言を行うとともに、第二十六条第一項第二号及び第二十七条第一項第二号の規定による指導を行い、あわせて児童相談所、児童福祉施設等との連絡調整その他厚生省令の定める援助を総合的に行うことを目的とする施設とする。

児童家庭支援センターは、厚生省令の定める児童福祉施設に附置するものとする。

児童家庭支援センターの職員は、その職務を遂行するに当たっては、個人の身上に関する

秘密を守らなければならない。

第四十六条第三項中「且つ」を「かつ」に改め、同条第四項中「第五十九條第二項」を「第五十九條第三項」に改める。

第四十六条の二中「基く措置」を「基づく措置又は保育の実施」に改める。

第四十八条第一項中「養護施設」を「児童養護施設」に、「虚弱児施設及び肢体不自由児施設」を「肢体不自由児施設、情緒障害児短期治療施設及び児童自立支援施設」に改め、同条第二項から第四項までを削り、同条の次に次の一条を加える。

第四十八条の二 保育所は、当該保育所が主として利用される地域の住民に対してその行う保育に関し情報の提供を行い、並びにその行う保育に支障がない限りにおいて、乳児、幼児等の保育に関する相談に応じ、及び助言を行うよう努めなければならない。

第四十九条中「及び」の下に「放課後児童健全育成事業並びに」を加える。

第四十九条の二中「市町村又は」及び「第二十二條から第二十四條まで又は」を削る。

第五十条中「の各号」を削り、同条第六号中「母子寮又は保育所」について第二十二條から第二十四條までを「又は母子生活支援施設」について第二十二條又は第二十三條本文に改め、同条第六号の二中「国の設置する助産施設又は母子寮に入所させた者につき、その入所後に要する費用を除く。」を削り、同号を同条第六号の三とし、同条第六号の次に次の一号を加える。

六の二 都道府県の設置する保育所における第二十四條第一項の規定による保育の実施に要する保育費用（保育の実施につき第四十五條の最低基準を維持するため要する費用をいう。次条第一号の三及び第五十六條第三項において同じ。）

第五十条第七号中「養護施設」を「児童養護施設」に改め、「虚弱児施設」を削り、「教護院」を「児童自立支援施設」に改める。

第五十一条中「の各号」を削り、同条第一号の二中「第二十三條本文及び第二十四條本文を」及び「第二十三條本文」に改め、「国及び」を削り、「母子寮又は保育所」又は「母子生活支援施設」に改め、同号の次に次の一号を加える。

一の三 第二十四條第一項の規定による保育の実施（都道府県の設置する保育所におけるものを除く。）に要する保育費用

第五十二条中「母子寮」を「母子生活支援施設」に、「虚弱児施設及び肢体不自由児施設」及び「肢体不自由児施設」に、「乃至」を「ないし」に改め、同条ただし書中「但し」を「ただし」に、「及び児童厚生施設」を、「児童厚生施設及び児童家庭支援センター」に改める。

第五十三条の三を削る。

第五十四条中「母子寮」を「母子生活支援施設」に、「虚弱児施設及び肢体不自由児施設」及び「肢体不自由児施設」に、「乃至」を「ないし」に改め、同条ただし書中「但し」を「ただし」に、「及び児童厚生施設」を、「児童厚生施設及び児童家庭支援センター」に改める。

第五十五条中「第五十一条第一号の二」の下に「及び第一号の三」を加える。

第五十六条第二項中「第五十條第四号から第七号の二までに規定する費用（同条第四号に規定する費用）に改め、」を「第五十條第四号に規定する費用」に改め、「限る。」の下に「並びに同条第五号から第六号まで及び第六号の三から第七号の二までに規定する費用を加え、同条第五項中「第三項」を「第四項」に改め、同条第六項中「第二項」を「第三項まで」に改め、同条第七項中「第二項又は第五項」を「第三項まで又は第六項」に改め、「又は第五項」を、「第三項又は第六項」に改め、同条第二項の次に次の一項を加える。

第五十條第六号の二に規定する保育費用を支弁した都道府県又は第五十一条第一号の三に規定する保育費用を支弁した市町村の長は、本人又はその扶養義務者から、当該保育

費用をこれらの者から徴収した場合における家計に与える影響を考慮して保育の実施に係る児童の年齢等に応じて定める額を徴収することができる。

第五十六条の二第一項第二号中「措置」を「入所させる措置又は保育の実施」に改め、同条第二項中「の外」を「のほか」に、「左の各号」を「次に」に改め、同項第二号中「基く」を「基づく」に、「基いて」を「基づく」に改める。

第五十六条の五中「第二項第一号」を「第二項第二号」に、「貸付」を「貸付け」に改める。

第五章中第五十七条の前に次の一条を加える。

第五十六条の六 地方公共団体は、児童の福祉を増進するため、第二十一条の十又は第二十七條第一項若しくは第二十四條第一項の規定による福祉の措置及び第二十四條第一項の規定による保育の実施並びにその他の福祉の措置及び保障が適切に行われるように、相互に連絡及び調整を図らなければならない。

児童居宅生活支援事業又は放課後児童健全育成事業を行う者及び児童福祉施設の設置者は、その事業を行い、又はその施設を運営するに当たっては、相互に連携を図りつつ、児童及びその家庭からの相談に応ずることその他の地域の実情に応じた積極的な支援を行うように努めなければならない。

第六十二条の二中「第五十九條第二項」を「第五十九條第三項」に改める。

第六十三条の二第一項中「第三十一條第一項」を「第三十一條第二項」に改め、同条第二項中「第三十一條第二項」を「第三十一條第三項」に改め、同条第四項中「聞かなければ」を「聴かなければ」に改める。

（社会福祉事業法の一部改正）

第二条 社会福祉事業法（昭和二十六年法律第四十五号）の一部を次のように改正する。

第二条第二項第二号中「母子寮、養護施設」を

「母子生活支援施設、児童養護施設」に「虚弱児施設、肢体不自由児施設」を「肢体不自由児施設」に、「教護院」を「児童自立支援施設」に改め、同条第三項第二号中「又は児童短期入所事業」を「児童短期入所事業、児童自立生活援助事業又は放課後児童健全育成事業」に、「又は児童厚生施設」を、「児童厚生施設又は児童家庭支援センター」に改める。

(母子及び寡婦福祉法の一部改正)
第三条 母子及び寡婦福祉法(昭和三十九年法律第二百二十九号)の一部を次のように改正する。

第十九条第二項中「機関及び」を「機関並びに児童福祉法第四十四条の二に規定する児童家庭支援センター、同法第三十八条に規定する母子生活支援施設及び母子福祉団体並びに」に改める。

附則

(施行期日)
第一条 この法律は、平成十年四月一日から施行する。

(児童福祉法の一部改正に伴う経過措置)
第二条 この法律の施行の際現に第一条の規定による改正前の児童福祉法(附則第五条から第八条まで)において「旧法」という。第二十四条の規定により保育所に入所している児童は、第一条の規定による改正後の児童福祉法(次条から附則第五条まで)において「新法」という。第二十四条第一項の規定により市町村が保育所において保育を行っている児童とみなす。

第三条 この法律の施行の際現に新法第六条の二第五項に規定する児童自立生活援助事業を行っている国及び都道府県以外の者について新法第三十四条の三第一項の規定を適用する場合においては、同項中「あらかじめ」とあるのは、「児童福祉法等の一部を改正する法律平成九年法律第 号」の施行の日から起算して三月以内」とする。

第四条 この法律の施行の際現に新法第六条の二第六項に規定する放課後児童健全育成事業を行

っている市町村、社会福祉法人その他の者について社会福祉事業法第六十四条第一項の規定を適用する場合においては、同項中「事業開始の日から一月」とあるのは、「児童福祉法等の一部を改正する法律(平成九年法律第 号)の施行の日から起算して三月」とする。

第五条 この法律の施行の際現に存する旧法の規定による母子寮、養護施設又は教護院は、それぞれ新法第三十五条の規定により設置された母子生活支援施設、児童養護施設又は児童自立支援施設とみなす。

2 この法律の施行の際現に存する旧法の規定による虚弱児施設は、新法第三十五条の規定により設置された児童養護施設とみなす。

第六条 旧法第四十八条第二項の規定により旧法第四十四条に規定する教護院の長が発行した同項の証明書の効力については、なお従前の例による。

第七条 当分の間、児童自立支援施設の長は、入所中学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)の規定による小学校又は中学校に準ずる教科を修めた児童に対し、修了の事実を証する証明書を発行することができる。この場合において、児童自立支援施設の長は、当該教科に関する事項については、文部大臣の勧告に従わなければならない。

2 前項の証明書の効力については、旧法第四十八条第四項の規定の例による。

第八条 この法律の施行前に支弁した旧法第四十九条の二、第五十条第六号及び第五十一条第一号の二に規定する費用の徴収については、なお従前の例による。

(地方自治法の一部改正)
第九条 地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)の一部を次のように改正する。

第二条第三項第六号中「養護施設、教護院」を「児童養護施設、児童自立支援施設」に改める。

別表第一第二十号中「母子寮」を「母子生活支援施設」に、「教護院」を「児童自立支援施設」に改める。

別表第二第一号(四)及び第二号(五)の二中「母子寮」を「母子生活支援施設」に改める。

別表第三第一号(五)中、「児童福祉施設に入所している児童等の入所及び入所後の保護に要する費用の支弁に関する市町村の事務の処理状況を实地に調査させ」を削る。

別表第六第一号(一)の表中、「教護院」を「児童自立支援施設」に改める。

別表第七第一号の表児童福祉法第八條第二項ただし書に該当しない都道府県の都道府県知事の項中「及び第七項」を、「第五項及び第八項」に改める。

(少年法の一部改正)
第十条 少年法(昭和二十三年法律第六十八号)の一部を次のように改正する。

第二十四条第一項第二号及び第二十七条の二第二項中「教護院」を「児童自立支援施設」に、「養護施設」を「児童養護施設」に改める。

(少年法の一部改正に伴う経過措置)
第十一条 前条の規定による改正前の少年法第二十四条第一項第二号の規定によりなされた教護院に送致する決定又は養護施設に送致する決定であつて、この法律の施行の際その決定に係る保護処分が終了していないものについては、それぞれ前条の規定による改正後の同号の規定によりなされた児童自立支援施設に送致する決定又は児童養護施設に送致する決定とみなす。

(身体障害者福祉法の一部改正)
第十二条 身体障害者福祉法(昭和二十四年法律第二百八十三号)の一部を次のように改正する。

第十五条第一項ただし書中「但し」を「ただし」に改め、「第二十七条第一項第三号」の下に「又は第二十七条の二を加え、代つて」を「代つて」に改める。

(生活保護法の一部改正)
第十三条 生活保護法(昭和二十五年法律第四百十四号)の一部を次のように改正する。

第七十三条第二号中「母子寮」を「母子生活支援施設」に改める。

(国有財産特別措置法の一部改正)
第十四条 国有財産特別措置法(昭和二十七年法律第二百十九号)の一部を次のように改正する。

第二条第二項第一号中、「児童福祉法(昭和二十二年法律第六十四号)第七條に規定する児童福祉施設を削り、同項中第三号を第四号とし、第二号を第三号とし、第一号の次に次の一号を加える。

二 地方公共団体において、児童福祉法(昭和二十二年法律第六十四号)第七條に規定する児童福祉施設のうち、政令で定めるものの用に供するとき、又は社会福祉法人において、次に掲げるいずれかの用に主として供する施設の用に供するとき。

イ 児童福祉法の規定に基づき都道府県又は市町村の委託を受けて行う当該委託に係る措置の用

ロ 児童福祉法の規定に基づき市町村の委託を受けて行う当該委託に係る保育の実施の用

(国民健康保険法の一部改正)
第十五条 国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号)の一部を次のように改正する。

第一百六条の二中「第二十七条第一項第三号」の下に「若しくは第二十七条の二第一項を加え、「同条第二項」を「第二十七条第二項」に改める。

(社会福祉施設職員等退職手当共済法の一部改正)
第十六条 社会福祉施設職員等退職手当共済法(昭和三十六年法律第五十五号)の一部を次のように改正する。

第二条第一項第二号中「母子寮」を「母子生活支援施設」に、「養護施設」を「児童養護施設」に改め、「虚弱児施設」を削り、「教護院」を「児童自立支援施設」に改め、同条第二項第一号中「児童居宅介護等事業」の下に「及び児童自立生活援

助事業)を加える。

(地震防災対策強化地域における地震対策緊急整備事業に係る国の財政上の特別措置に関する法律の一部改正)

第十七条 地震防災対策強化地域における地震対策緊急整備事業に係る国の財政上の特別措置に関する法律(昭和五十五年法律第六十三号)の一部を次のように改正する。

別表第一及び別表第二中「虚弱児施設、肢体不自由児施設」を「肢体不自由児施設」に改める。

(地震防災対策特別措置法の一部改正)

第十八条 地震防災対策特別措置法(平成七年法律百一十一号)の一部を次のように改正する。

別表第一及び別表第二中「虚弱児施設、肢体不自由児施設」を「肢体不自由児施設」に改める。

(介護保険法施行法の一部改正)

第十九条 介護保険法施行法(平成九年法律第...号)の一部を次のように改正する。

第二十条のうち老人福祉法(昭和三十八年法律百三十三号)第二十五条の改正規定中「第二...条第二項第二号」を「第二...条第二項第三号」に改める。

第三十六条のうち国民健康保険法第百六条の二の改正規定中「同条第一項第三号」の下に「若しくは同法第二十七条の二」を加え、「同条第二項」を「同法第二十七条第二項」に改める。第六十二条中国有財産特別措置法第二条第二項の改正規定を次のように改める。

第二条第二項第一号中、老人福祉法(昭和三十八年法律百三十三号)第五条の三に規定する老人福祉施設を削り、同項中第四号を第五号とし、第三号を第四号とし、第二号の次に次の一号を加える。

三 地方公共団体において、老人福祉法(昭和三十八年法律百三十三号)第五条の三に規定する老人福祉施設のうち、政令で定めるものの用に供するとき、又は社会福祉法人において、次に掲げる用のうち一若しくは二以上の用に主として

平成九年五月三十日印刷

平成九年六月二日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局

K

- 供する施設の用に供するとき。
- イ 老人福祉法の規定に基づき市町村の委託を受けて行う当該委託に係る措置の用に
- ロ 介護保険法(平成九年法律第...号)の規定による通所介護又は短期入所生活介護に係る居宅介護サービス費又は居宅支援サービス費の支給に係る者に対する居宅サービスその他これに類するものとして政令で定めるものの用
- ハ 介護保険法の規定による介護福祉施設サービスに係る施設介護サービス費の支給に係る者に対する施設サービスその他これに類するものとして政令で定めるものの用

理由

少子化の進行、家庭と地域の子育て機能の低下等児童及び家庭を取り巻く環境の変化にかんがみ、児童の福祉の増進を図るため、市町村の措置による保育所入所の仕組みを情報の提供に基づき保護者が保育所を選択する仕組みに改め、保護を要する児童を対象とする児童福祉施設の名称及び機能を見直し、並びに児童家庭支援センターの創設による地域の相談援助体制の整備等の措置を講ずる等の必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。