

第百四十一回国
参議院厚生委員会會議録第八号

平成九年十一月十八日(火曜日)
午前十時開会

委員の異動
十一月十三日

牛嶋 正君
朝日 俊弘君
補欠選任
渡辺 孝男君
今井 澄君

出席者は左のとおり。

委員長 山本 正和君
理事 上野 公成君
南野知恵子君
浜四津敏子君
清水 澄子君

委員 石井 道子君
尾辻 秀久君
田浦 直君
中島 眞人君
中原 爽君
長峯 基君
宮崎 秀樹君
木暮 山人君
水島 裕君
山本 保君
渡辺 孝男君
今井 澄君
西山登紀子君
釘宮 馨君

国務大臣
厚生大臣 小泉純一郎君

政府委員
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
厚生省老人保健福祉局長 羽毛田信吾君
厚生省保険局長 高木 俊明君

事務局側
常任委員会専門員 大貫 延朗君

説明員
法務省民事局参事官 小林 昭彦君

本日の會議に付した案件

○介護保険法案(第百三十九回国会内閣提出、第百四十回国会衆議院送付)(継続案件)

○介護保険法施行法案(第百三十九回国会内閣提出、第百四十回国会衆議院送付)(継続案件)

○医療法の一部を改正する法律案(第百三十九回国会内閣提出、第百四十回国会衆議院送付)(継続案件)

○公聴会開会承認要求に関する件

○委員長(山本正和君) ただいまから厚生委員会を開会いたします。

委員の異動について御報告いたします。
去る十三日、牛嶋正君及び朝日俊弘君が委員を辞任され、その補欠として渡辺孝男君及び今井澄君が選任されました。

○委員長(山本正和君) 介護保険法案、介護保険法施行法案及び医療法の一部を改正する法律案を一括して議題とし、質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。
○渡辺孝男君 平成会の渡辺孝男でございます。前回に引き続き、介護保険法関連の法案につきまして質問をさせていただきますと思います。

まず最初に、この介護保険法案とほかの社会保障関係の法案との関連につきまして質問させていただきます。

有識者の中には、この介護保険法案の創設が今後の社会保障構造改革の推進力につながるの理由で、法案に多少問題があっても成立に賛成するとの見解を示されている方があります。すなわち、この政府提案の介護保険法案が成立すれば、一つには保険料負担の個人単位化が進み、将来的には健康保険の被扶養者に対しても保険料徴収の道が開かれる。

二つ目には、生活保護を受けている方にも生活保護費に今回の場合には介護扶助を設けるとい形で介護保険料を払っていただく。このような形で、将来には国保においても同様に生活保護費で保険料を見てあげて保険料を払ってもらい、そのような仕組みを導入できる。

三番目には、介護保険と同様に、国保におきましても年金から保険料を徴収できる仕組みを導入できる。

四番目には、介護保険と同様に、老人医療制度でも定率負担を求めやすくなる。

そのような理由で介護保険制度あるいは老人医療保険制度の改正につながっていく。そのような点を肯定的にとらえまして、政府提案の介護保険の早期成立を推奨するような有識者の方もおられるわけでございます。

このような観点に關しまして、厚生省としてはどのようにお考えになっているのか。そのとおりだということをお考えなのか、それとも、いやこれとは関係ないのだというようにお考えなのか、お聞きしたいと思うんです。私自身は、このような違った意味での意図を持って介護保険法の早期導入を図るのは、やはり介護保険制度の本質をゆがめるおそれがあるというように意味で問題を含んでいるのではないかと、そのように考えるわけでありまして、厚生省の見解並びに厚生大臣の御所見をお伺いできれば幸いでございます。

○国務大臣(小泉純一郎君) 今のお話、問題点として挙げられましたけれども、この介護保険法案の本旨は何かといえ、それは二百万人以上に達している要介護者の問題を個人の問題、家族の問題にとどめておいていいのか、社会全体で支える仕組みをつくりたいというのが大方の国民の声だったと思います。

そういう観点から、今後毎年十万人はどんどん要介護状態の方がふえてくる。そして、今や家族、特に御婦人の介護にかかわる御苦労というのは並大抵のものではない。子供が親を介護する時代から、むしろ六十過ぎの親が八十過ぎの親を介護している。このまま放置していいだろうか。これはやはり個人なり家族なりに任せておくのは限界である、社会全体で支えていこうという大方の国民の声を受けて私はこの介護保険制度を導入しようという機運になったと思います。

もちろん医療制度等の関連もあります。社会的入院等の問題もあります。そういう本旨というものを失うべきではない。いろいろ問題点はあります。それでは全く放置していいのかという問題ではないと私は思います。当然、心配される点はあると思います。それは今後、十二年度四月以降導入して実施してから今想定できないような問題点も出てくると思いますが、それは実施後の状況を見ながら改善すべきではないのかなと。むしろ、今は一日も早くこの介護の状態、個人や家族の問題として任せていることから、お互い助け合おうという連帯感を持って介護保険制度を導入しようという、この法案本来の趣旨というものを失わないで御審議をいただきたい、そういうふうに私は考えております。

○渡辺孝男君　そういう意味であります、今回の介護保険法案が通ることになれば、自己負担が一割負担になるわけでありすけれども、それ自体は今後の老人医療保険制度の一割定率負担というような方向に直接結びつくものではないというようなお考えと承ったわけでありす。また、保険料の個人単位での負担、そういうものにも直接結びつくものではない、別個である、そのようなお考えであつたかなというふうに考えますけれども、それでよろしいでしょうか。

○政府委員(高木俊明君)　医療保険と介護保険との関係のお尋ねだと思ひます。

私は、やはりそれぞれの制度、当然のことではありますが、制度の目的なり趣旨になつたものでなければならぬというふうに思つておるわけでありす。そういう意味では、医療保険制度につきましては、これはやはりこれからの若い世代の方々が過重な負担にならないような制度にしなけりやいけませんし、それからまた制度の仕組みとしまして、給付と負担の公平性を初めとして、制度全体としての整合性のとれた公平性というものをきちと確立していかなきゃならないというふうに思つております。

そういうような視点から、御案内のとおり、医療保険制度については抜本的な改革が必要であるということ、この改革に今着手しているわけでありす。医療保険制度につきましては、そういう視点から医療保険制度にふさわしいような仕組みというものを考えていきたいというふうに思つております。

○渡辺孝男君　続きまして、二十四時間の巡回ホームヘルプサービスに関しましてお尋ねしたいと思ひます。

介護保険が導入されますと、日中だけのホームヘルプサービスだけではなくて、夜間のホームヘルプサービスを受けたいという方も当然ふえてくると思ひます。やはり、二十四時間巡回型のホームヘルプサービスというのは早急に充実していかなければならない、そのように考える次第

であります。

今回、公明千葉県本部で、千葉県内の八十市町村で二十四時間ホームヘルプサービスの現状を調査した表があるのですけれども、それでは、八十ある市町村の中で実際に付いてゐるのは二市だけでしかないということ、まだまだこの二十四時間ホームヘルプサービスというのは実際はまだ余り行われてゐないのではないか、そのような現状かと思ひますけれども、実際全国的にはどの程度二十四時間型のホームヘルプサービスが行われてゐるのか、その現状について、資料がございしたらお教えいただきたいと思ひます。

○政府委員(羽毛田信吾君)　現在の二十四時間対応型のヘルプ派遣事業でございすが、これにつきましては、平成七年から実は国の補助事業で、いわゆる加算をするという形の対象にいたしましたわけでございす。したがひまして、国の事業として取り上げてまだ間がないということもございまして、平成九年の二月現在で申し上げますと、六十五市町村の七十五事業に国庫補助事業という意味ではとまつております。

○渡辺孝男君　そうしますと、六十五市町村といひますと、全国的な比率でいひますと何%ぐらいになるわけにございすか。

○政府委員(羽毛田信吾君)　済みません、ちよつと今、パーセントを申し上げませんでしたけれども、全国の市町村が三千二百五十五でございすから、その中での割合という意味からいへば、まだこれから普及をしていかなければならない余地の多い数字であることは間違ひございせん。

○渡辺孝男君　新ゴールドプランが達成目標、一九九九年の時点でこの二十四時間型のホームヘルプ事業、それを厚生省としましてどの程度まで高めていくと、そのような目標をお持ちなのか、その点に関しまして伺ひたいと思ひます。

○政府委員(羽毛田信吾君)　いわゆるホームヘルプサービスの中で二十四時間巡回型というものは定めておりません。しかし、新ゴールドプランの中

におきましては、今後取り組むべき高齢者介護サービス基盤の整備に関する施策の目標というところで、数値的な目標を立てておるもの以外に、施策の中でそういう重点を置いてゐるという中に、休日を含めた二十四時間対応ヘルプの普及を図るということを置いております。

したがひまして、数値的な目標は立てておりませんけれども、今申し上げました平成七年からそういう形で国庫補助事業に取り上げてまして普及を図つておるということで、今それはいわばモデル事業的にやつておるわけでありす。このホームヘルプの仕方ということも、一にかかつてやつぱりそれぞれの介護を要する方々の状態に応じたヘルプをどういうふうにしていくかということの環境であらうというふうに思ひます。

そういう意味では、現在、そういう二十四時間型のホームヘルプ事業に対する補助金に加算を行うというふうなことをやつておりますが、在宅の介護支援センター、これを核にいたしまして、訪問介護とそれから訪問看護のサービスを二十四時間体制で一体的に提供するような在宅保健福祉サービス総合化試行的事業というふうなもの、あるいはこの部分におきましては、さらに今後の民間事業の事業展開というものを介護保険をにらんでやつていくというところでの民間事業の積極的な活用というふうなことを通じましてできるだけの普及を図つていきます。

さらに、これは介護保険事業実施後におきましても、できるだけそのホームヘルプサービスがこれを必要とします人たちの生活実態なり、あるいは需要というものに合った形で、つまり今までですと大概は滞在型ということで割に長い時間行く、しかしそのかわり頻回には余り行かないという形でいたけれども、状況に応じて、あるいは家族の実態に応じてはもとつと短時間で頻回に行くとしように、いわゆる巡回型にしなければならぬ。その中には休日だとか夜間というふうなものも当然入つてくるということになりますので、介護保険実施後におきましても、介護保険事

業計画に基づきまして、二十四時間の巡回型を含めました利用者の必要性に応じたサービス提供ということを中心とした整備を進めてまいりたいというふうに考えております。

○渡辺孝男君　やはり、ある程度の目標というものを設定しておかないと、努力するだけではないかなかなか十分なサービスが提供できないのではないかと、そのように思ひます。特に、やはり高齢者が高齢者を介護するという場合には、夜間、睡眠がとれないと介護者の疲れというのは物すごくひどくなりますので、共倒れということになりかねないということでありす。そういう意味では、巡回型ホームヘルプサービスの目標をきちんと決めて努力していくということが大切なのではないかと、そのように思ひます。

また、介護保険が導入されることになれば、当然そういうニーズというのが高まつてきて要求も強くなつてくるということでありすから、ますますそういう二十四時間巡回型ホームヘルプサービスというものを充実していかなければならぬ、そのような方向に進むのではないかとこのように考えます。よく要介護者家族からのニーズを調査して、どの程度二十四時間巡回型ホームヘルプサービスが必要なのか、あるいは日中だけでいいのか、そういうニーズをきちんと掌握しながら、そのニーズに合った目標値に達するようにきちんと目標を設定して体制を整えるべきである、そのように要望したいというふうに思ひます。

それでは、次の質問に移りますけれども、老人保健施設ではやはり中間型施設と言われるように一時的な入所という形になると思ふんですけれども、おおよそ三ヶ月、あるいは長くても六ヶ月入所という形になると思ふんです。実際、入所されている方のいろんな要望とかで長引くことも当然あるのではないかと、あるいは特別養護老人ホームに入るのを待つていて、なかなかあきがないというところで延びてしまふというふうなことがあると思ふんですけれども、現在、その老人保健施設での入所の期間というものはおおよそ平均どの程

度になっているのか。あるいは長期に入所されている方というのはどの程度、六カ月以上入所されているような方の頻度といえますか、比率がもしわかればお教えいただきたい、そのように思います。

○政府委員(羽田田信吾君) 現在の老人保健施設の平均入所日数であります、平成八年の九月で申しますと、平均して百八・七日が平均でございます。

その割合でございますが、ちよつと今手元に資料を持っておりませんので、後ほどの御質問の際にでも申し上げます。

○渡辺孝男君 関連しまして、その老人保健施設から退所される方の動向、病気で再度病院に入院される、あるいは在宅に目的どおり戻れる、あるいは別の有料老人ホームあるいは他の老健施設に移るといふようなことがあると思うんですけれども、実際の退所後の動向といふものは現状ではどのような比率になっておるのでしょうか。もしその資料がありましたらお教えいただきたいと思ひます。

○政府委員(羽田田信吾君) 退所後の状況、同じく平成八年の調査によつて見ますと、家庭に復帰をされる方が約六六％でございます。続きまして医療機関が約二四％、社会福祉施設が七％といふふうになってございます。

それから、先ほどお尋ねのございました六カ月以上の方々の割合でございますけれども、四二％が六カ月以上ということになってございます。

○渡辺孝男君 今の答で六カ月以上の方が四二％おられるということでありましてけれども、老人保健施設の設立当初は六カ月以上入所されるというふうな方は余り念頭に置かなかつたのではないかなといふふうに考えるわけでありまして、そういう長期入所されている、あるいははしなくしてはならないような状況といふのがあつたわけですが、その点、長期に入所されている方も、大目に見るという言い方はおかしいですけれども、やむを得ない地域の事情があつて仕方がない場合はしばらく

経過的に認めるというふうな方向で考えてよろしいんでしようか。厚生省はどのようにとらえているのでしょうか。

○政府委員(羽田田信吾君) 介護保険導入後におきます施設体系のあり方につきましては、先般来の御議論もございましたように、これをまず長期的にどう見ていくかということ、一元化ということで考えていくかということでございますから、そういった一元化の中でも一回洗い直しまして、それぞれの施設の今の機能分担といふものはこれでいいのか、それから今のような分かれ方であるのかという点は長期的な一元化の方向で考えていくということでございます。

現在の実態で、今スタートをしようとするところでの御議論としていへば、やはり現在、老人保健施設といふものは、先生お話しになられましたように、高齢者が家庭復帰をしていただくための中間的な施設といふことで、リハビリテーション等を施して、ついの住みかといふ形ではなくてやつていただくといふことを老人保健施設の一つの使命という形でやっております。そこは一つ押さえてながら、しかし今実態におきまして長期にならざるを得ないような、特に先般来御議論のございました痴呆性の高齢者の方々の場合にそういった実態がどうしても出てくるというふうな点については、やはり当面の施設体系の中でもどのように考へていくかについては検討しなければならぬであらうということをお答えを申し上げます。

そういうことで、やはりその点については実態と施設のありようということ、両方ながらに押さえていかなければならぬであらうというふうなふうに思っております。

○渡辺孝男君 特別養護老人ホームに入るような方ではもう在宅に戻ることとは不可能ということ、自宅を処分されて入られるというふうな方も当然おられると思ひます。こういう老健施設に入つていらつしやる方でも、やはり将来、特別養護老人ホームに入るといふような申請を出されておつ

て、たまたまそういう特別養護老人ホームがあいていないということ、一時的に入られるという方も当然あると思うんです。そういう老人保健施設に入つていような方で、自宅を処分しなければならぬといふような形で、あるいは自宅を処分して親戚の家に一応住居を移して入られていられる方といふのは実際あるといふふうには聞いておるんですけれども、その頻度といふのは非常に少ないといふことでありましようか。その実態といふのはどうでしょうか。

○政府委員(羽田田信吾君) 今、先生仰せのようなケースがどの程度あるかということにつきましては、調査といふものは行つておりませんけれども、先生もお挙げになりましたように、この老人保健施設といふものは高齢者の家庭復帰を支援するといふことを目的とする施設であるという施設の性格からいまして、そういうように住所の移し以外のところにお入りになる場合にも住所を移して、いわば生活の本拠をそちらに移してしまふといふ性格の施設ではもとよりございせんので、少なくともそういう実態がたぐさあるといふようなことは私どももないものといふふうに思つております。

したがつて、住民票を移したり、あるいは自宅を処分して老人保健施設に入るためにそういう形になられるということは本来的には想像しにくいところでございます。

○渡辺孝男君 また別な質問になりますけれども、やはり介護疲れのために老人の虐待というやうなこともしばしば耳にするわけでありまして、介護保険が導入された晩でも家族の申請がなくてもそういう目に余るようなケースの場合には措置制度で入所させるというやうなことも当然考へておられるわけでありまして、現在におきましてはそういう高齢者虐待みたいなもので措置的に入所させているというケースといふのは、いろいろ話は聞くんですが、実際にはどの程度、わずかだとは思ひますが、頻度的にはどの程度あるものなんでしょうか。

○政府委員(羽田田信吾君) 介護の心身の負担の余りの重さから心ならずも虐待といふやうなことをした経験があるといふやうなアンケート調査がしばしばお挙げいただきましたようにございまして、おとり、やはりそういったいわば介護地獄といわれるやうな実態といふものがあり、そういったことを解決するといふこととして介護保険制度といふことを今回御提案申し上げているわけでありま

す。

現在の特別養護老人ホームに措置入所される中で、そういった家庭で虐待等の経過を経てこられたかどうかということについては実は直接の調査といふものはございせん。

それで、今の特別養護老人ホームに高齢者が入所されます際の主な理由といふことで、平成七年の社会福祉施設等調査といふのがございまして、そこによりますと、これは実は複数回答、当然、特別養護老人ホームでございますから介護を要する方といふことになるわけでありましてけれども、それで、身体障害を理由とするのが六七・七％、それから精神障害を理由とされるのが二六・〇％、それから複数回答の形で、家庭事情を理由とするものといふのが六六・二％ござい

ます。

当然、この家庭事情といふのはそういう主要介護にあられるお年寄りをなかなか家でほう支えにくいといふ事情といふことが大半であらうと思ひますから、それがストレートに虐待等の理由といふものに結びつくものではございせんけれども、そういった家庭の事情でなかなか家では見にくいという、いわばその極限が言つてみれば虐待といふことになるのではなからうかといふことでございまして。したがつて、直接ではございせんけれども、家庭の事情といふので申し上げますと、今のやうな統計が出ております。

○渡辺孝男君 正確には調査していないといふこととありますけれども、やはり今後いろいろ問題になるので、余り公にはできないやうな家庭のプライバシーの問題もいろいろ入つてくるので、正

確な資料というのはないのかもしれませんが、やはり実態としてはきちんと把握しておく必要があるのかなというふうに考える次第であります。

次の質問に入らせていただきますけれども、有料老人ホームの中には終身介護型あるいは介護専用型というふうなものもありまして、また軽費老人ホームの場合にも介護保険の適用のサービスを受けられる。当然、先ほどお話ししました終身介護型あるいは介護専用型の有料老人ホームも、今回の法案が通れば、介護サービス、在宅という形になるんでしょうけれども、受けるということになるわけでありまして、そういう施設で受けられる介護の場合には特定施設入所者生活介護という形で介護保険サービスを受けるといふことになっているようなんですが、その特定施設になる条件といふんですか、介護保険の適用になる条件といふものはどういふものなんでしょうか。

○政府委員(江利川毅君) 特定施設入所者生活介護といふのは、事業者が都道府県知事によって指定されるわけでございます。それは一定の人員とか運営等につきまして一定の基準を満たしている、そういう条件を満たしている場合に都道府県知事の指定を受けてそのサービスを実施する主体になるわけでございます。この基準そのものはこれから定めていくということになります。

○渡辺孝男君 これから定めていくということでありまして、そういう終身介護型あるいは介護専用型の有料老人ホームに入っている方にとりましては、もし介護保険サービスが受けられるのであれば、保険料を取られる、介護保険料を納めるわけでありまして、そういうサービスが今度受けられるということになれば、契約したときにサービスはまた別にホームの方から受けられるという形で契約しているわけでありまして、サービスは介護保険から受けられるのであれば、最初の契約のときにお支払いした契約金の中から一部分は自分に還付されるべきであるというふうな考えを当然持たれるのではないかと

うに考えるわけでありまして。介護保険導入後、そういう有料老人ホーム、特に終身介護型あるいは介護専用型の場合にどういう扱いになるのか、契約金の還付というふうなものをしていく方向で指導されるように厚生省はお考えになっているのかどうか、その点に關しましてお考えをお聞きたいと思ひます。

○政府委員(羽田信吉君) 先生今お話しございましたように、有料老人ホーム、現に介護保険がない状態の有料老人ホームの中にはそういった介護サービスつきの有料老人ホームもありますから、それは個人の契約ベースであれしておられますので、当然そういった場合には入居者から既に一時金という形でそのための費用を取っておられるというものがござります。

そうしますと、今度介護保険制度が導入をされていわれる介護サービスとして保険給付が出るということになりますと、その分は保険で見られてしまう。そうすると、先ほどお話しした一時金の中でそれに見合う部分をどうするかという調整の問題は当然出てまいります。

したがって、そこについてどうするかという話ですが、これからの課題の一つ出てくるわけでありまして、個人がホームとの契約でお入りになつていらっしゃる。したがって、事はそういった契約上のこととしての話になります。したがって、最終的には契約当事者でありますホームと入居者がどのようにその間の話し合いなり協議を持たれるかということになるのであります。ただ、ただ全体的に介護保険でそういう給付を導入するということに伴うものでござりますので、私どもといたしましてはやはりその調整というところについてある種の指導に乗り出していくことをしなければならぬというふうに思っております。

そうした中で、調整が必要と考えられるのはどういふ部分かというふうなことの特定でありますとか、あるいは調整の具体的方法をどういふふうにしていくかということにつきまして、これも恐らくそれぞれの入居一時金の払い方だとか、それを完全に単純に戻す形にするのか、あるいはほかのに充当する形にするのか、いろいろそれは当事者間のことがあろうかと思ひます。しかし、そういう形で入居者の方々に不利になることにならないように私どもとしてもそれぞれの有料老人ホームにおける介護サービスの提供の形態も踏まえながら検討して、いわば行政としてもそこに乗り出すということをお考えいただきたいというふうに考えております。

○渡辺孝男君 何年か前にそういう特別な終身型あるいは介護専用型の老人ホームに契約された方にとつては、介護保険が将来導入されるといふことを念頭に置いていなかった方も当然おられるわけですから、そういう方にとつては、もしそういう契約上自分の一時支払い金を還付されないということになれば、じゃ私は当然還付していただけないのならサービスはそのホームから受ける、介護保険では払わない、サービスを受けてもメリットがないわけですから、保険料だけ取られるということになりますので、私は払わないというふうなことが出てくるのではないかとこのように考えます。

そういう意味では、契約更新の場合にきちんとそういう資金が、介護サービスを提供される分に回しましては要介護者にそういう契約金の一部が還付されるようにぜひとも努力していただきたいというふうに考えるわけでありまして。

そういう介護を提供するというような契約の老人ホームのほかに、提携施設型あるいは限定介護型、健康型有料老人ホームというのがあるわけでありまして。そういう有料老人ホームに対する介護サービスというのは主に在宅介護サービスになるわけでありまして、そういうホームに対してはどのような在宅介護サービスが提供される予定なのか、その在宅介護サービスの種類ですね、どこまで提供を受けられる可能性があるのか、その点に關しまして、厚生省の御見解をお伺ひしたいと思ひます。

○政府委員(江利川毅君) 有料老人ホーム自身がサービスを行うというふうな場合には、先ほどの特定施設入所者生活介護という形で介護保険のサービスの適用になるわけでございます。それ以外のサービス主体から提供を受けることも当然あり得るわけでありまして、考え方としては有料老人ホームそのものが一つの住居であるとして、そこに一般の場合でありますと都道府県知事の指定を受けた介護サービス事業者が在宅サービスを提供するというものであります。それは通常の在宅における場合と他のサービス事業者から受ける場合は変わらないうふうにお考えいただいて結構だと思ひます。

○渡辺孝男君 そうしますと、そういうデイサービスも受けられるショートステイなんか利用できるといふような形になるのかというふうに思ひますけれども、福祉用具の貸与あるいは購入等、ホームによつては車いすとかそういうものが既に備わっているようなところもあると思ひます。そういうものも契約の中に含まれているというふうなこともあるのかと思ひますけれども、そういうものを介護保険を利用して貸与、リースを受けるというふうな場合には、やはり契約上でホームからは貸与してもらふ必要がなくなるというふうなこともなりますので、そういう意味でもまた契約上で幾らかの費用は不用で還付されるべきだといふような話も出てくるのかなというふうに思ひますけれども、そういうふうな考えでよろしいのでしょうか。

○政府委員(江利川毅君) 有料老人ホームが具体的にどういふサービスを行っているかといふ点と、例えば本館に福祉施設の用具の貸与まで必要な状態なのか、あるいはそのホームではベッドなどいろいろな事態に対応できるような形になつていて、そういうものは必要ではないのか、そういうものがあつてほしいのか、具体的な福祉用具の貸与の範囲をどんなふう調整していいのかわからない、その辺はちょっと検討が要る部分があろうかと思ひます。

○渡辺孝男君 要介護認定の場合にはそういう環境要因というのは勘案されないで、要介護状態でサービスの上限といいますが、そういうのが決まってくるということでありまして、有料老人ホームで立派な電動ベッドが入っていると車いすが備わっているというようなことは要介護認定上は考慮されないということではないかなというふうに思っております。

だから、本人がもしその施設のものを利用しなくてもほかで利用できるということになれば、わざわざ施設に対してそういう費用を負担する必要はなくなるといふことかなというふうに解釈している。そういう有料老人ホームに入られている方に、介護保険が導入された後のサービスの受け方といえますか、そこはきちんと前もってある程度の整理をされて、お知らせいたしますか、介護保険が導入されたらこういうふうになるんだというところをある程度やはり国民に示すべきではないかなというふうに考えるわけでありまして。

介護保険が導入された後の有料老人ホームの姿というのはどういふふうになるか、なかなかまだはっきりしないのでありますけれども、やはりいろんな意味で契約する時点で介護保険制度が今後どういふふうに移行していくか、一割負担が二割自己負担になる、あるいは場合によっては国あるいは保険で見る費用の割合が二分の一対二分の一でなくなる、あるいは全額公費で見ましようというふうな制度が変わる可能性もあるわけですから、そういう意味で、介護保険が導入された後、そういう有料老人ホームに入る場合の契約のあり方とか、そういうものを含めまして何らかの厚生省としては国民に対してガイドラインといいますが、方向、判断する上での情報といふものがある程度提供していった方がいんじゃないかなというふうに私は自身は考えるわけでありまして。

介護保険導入後の有料老人ホームのあり方といった面に関しまして、厚生省あるいは厚生大臣の御所見がお伺いできればというふうに考えます。

○政府委員(羽毛田信吾君) 有料老人ホームのあり方につきましては大臣からお答えを申し上げます前に、その前の、そういう契約が当然先ほどのような調整ということがあり得るから、今の段階からそういうことをできるだけ知らせ、そういうことを契約当事者たるホームとそれから入った方とが織り込んで考えられるような状態をつくるべきであるという部分がございますので、その部分のお答えを申し上げさせていただきます。

この点については、先生おっしゃるとおりでございますので、私も実はもう既に、もし介護保険が導入されたらということの前提でございまして、そういう情報を与えるという意味で、県を通じまして、例えば現在入居しておられる方々に対しては、各々有料老人ホーム内に運営懇談会といったようなものを設けるように指導しておりますので、そういう場におきまして、介護保険制度が導入されればその施行時には現在の契約上の介護費用の入居者負担額等についての調整が必要になるというところをホームから入居者にちゃんと説明をするようにということ。あるいは、新規にこれから入居契約をお結びになるような場合につきましては、介護保険制度施行時に介護費用の調整のために、いわば介護保険との調整が出てきてその契約を見直す可能性があるといたしたようなことを契約書等におきまして明記をして、入居希望者もそのことを腹に置いて入っていただくということをきちっとわかるように。やはり、有料老人ホームの場合には基本的には契約関係でございまして、何が大事かといえれば入ったときの契約条件なりがそのとおりになっているか、あるいはそういう契約条件というものが知らされているかというところが非常に大事でございまして、そういった点については現在から既にあれするよう、都道府県等を通じて今会議で指導いたしてるところでございます。

後段につきましては、大臣からお答え申し上げます。

○国務大臣(小泉純一郎君) 介護保険制度が導入された後についても、有料老人ホームというのは在宅というように考えますから、当然そこに入っている方々は介護給付を受けられる。在宅サービスと同じように介護保険で給付が受けられますから、有料老人ホームとしては介護事業の提供形態の一つとして新たな役割とか活動が期待されているのではないかと思います。また、利用者にとつてはこの有料老人ホームがどういふものなのか、どういふサービスを提供できるのかということがまずよくわからないうかぬ。よくわかるような情報開示、こういうことについても都道府県を通じてよく利用者にわかるような指導をしていかなきゃならないなと思っております。

○渡辺孝男君 有料老人ホームの現状といえますか、介護保険の導入目標としているのが二〇〇〇年でありまして、その間まだ二年少しあるわけでありまして、その間、都道府県でまた申請があれば有料老人ホームの許可といえますか、そういうものを出すことにはなると思ふんですけれども、現状では介護保険といふのがかなり影響を及ぼすのではないかとということで少し抑制ぎみに認可がされているのか。その辺はどうなんでしょう、最近の動向というものは、もし御存じであればお伺いしたいと思います。

○政府委員(羽毛田信吾君) 有料老人ホーム、平成九年の七月一日現在で、全国で二百八十六施設で定員が三万四千八百八十八人という実態でございます。

有料老人ホームにつきましては、先ほど申し上げましたように利用される方とホームとの契約といたしまして、基本的には、しかしそれが、やはり住みかであるわけですから、入ったとんでもないことになっちゃったということではぐあいが悪いので、そこは都道府県知事に対する事前届け出制という形のある種の規制を行っているわけでありまして、したがって、事前届け出制でございまして、一定の要件を満たせば届け出

は受理をしなければならぬわけでありまして。したがって、そういうたいわば政策的な別途の意図を持って抑制をするというようなことはできる仕掛けにもなっております。現実にも先ほど申し上げました数字、前年に比べますと六施設、定員で約九百人増加をいたしております。ただ、若干先生のようなお話があるとすれば、やはりバブルの崩壊等もありまして結構さういった意味での経営条件の厳しさといふものがございますものから、二の足を踏まれるという向きがあるいはあるのかなというところは予想されるところであります。

○渡辺孝男君 万が一そういう有料老人ホームに入られていてホームの方が倒産してしまったという場合には、入居されている方というのは非常に大変な事態になるわけでありまして、それに對しまして行政として何らかの支援といふものはあるのかどうか。現在の状況と将来に対して何らかのそういう支援策といふものを用意されるおつもりがあるのかどうか、その点に関しましてお伺いしたいと思います。

○政府委員(羽毛田信吾君) 有料老人ホームにつきましては、先ほどもお答えを申し上げましたように、基本的には利用者としてホームとの契約関係でございまして、利用せられる方にとつてみれば住みかを得るということですから、おそれと選択がちょっとまういかなかつたから変えようというわけにいかないというところがございまして。

そういう意味での経営の安定というのが非常に大事であるということは、私もそのように考えておりまして、従来からいわれる長期の収支を出させるということ、ここに長く住まわれるわけですから、長期の収支計画をきちっと作成するということを義務づけておいて、その届け出もしていただくということで、安定的な経営が見込めるように、まずそのホーム自体がそういう計画のもとに進めていただく。

また、安定的な経営が見込まれるまで、入居が

だんだん詰まっていきましたけれども、最初はそう全部詰まらないうちになりますと、最初の立ち上がりのところはなかなか全部いけばお金が入ってきませんからつらいわけでありましたけれども、こういったところについては銀行保証をつけるといったようなことについては指導を行って、有料老人ホーム自体の経営の安定ということをまず第一に指導をいたしております。

しかし、それは申ししましても、やっぱり民間事業者の常でございまして、万が一の倒産という事態は当然あり得ます。そのような場合に備えるということで、そういった場合の当面の生活の費用を保証するということを目的にいたしまして、社団法人の全国有料老人ホーム協会、ここにおきまして入居者基金制度という制度を設けております。これによりまして、施設が倒産しちゃうたというようなときに、その入居者に対してその基金によりまして一定の額を保証するという制度を有料老人ホーム協会において実施をいたしております。

ただ、現在この社団法人の有料老人ホーム協会で行っております基金制度の保証額といったようなものにつきまして、今、入居者基金制度の見直しを行っております。それによつてどの程度の額にしたらいいかということは今宿題として検討してもらっております。そういったことがまず一つだろうと思ひます。

それから、これは先ほどのちよつと繰り返しになりますけれども、そういったことも含めて、自分の今後の生活上どの程度の安定したところに入るのかということと消費者の方にやっぱりちゃんと知っていただくという意味での入居の判断に必要な情報というものを与えるということが非常に大事でございまして。今その点につきまして指導指針というものを示しておりますけれども、これを見直しまして、少し入居契約の際の重要事項の説明書といったようなものにつきまして、こういったものを徹底するという方向だとか、あるいは都道府県によりまして指導の充実といったようなこと

で、そういった入居時において入居希望者が有料老人ホームの施設に対する情報を的確に把握できるように情報を提供することを考えていくというようなことを今指針でもやっております。

それから、さらに介護保険が導入をされれば、先ほど来申し上げておりますような在宅介護サービスの対象にするということで、介護保険が取り上げること自体が、今は言ってみればもう全くそこは私費ベースの話になっておりますけれども、そういった形で有料老人ホームも介護サービス実施機関の一角を担うということ自体がある種の確実な経営の部分になるという意味では、経営の安定という側面から有料老人ホームが活動を展開しやすくなる条件づくりということにはなるだろうというふうに思ひます。

そういったことを通じて、今後とも有料老人ホームの経営の安定、そのことがまた入居者に対する生活の安定ということにつながるように持っていきたいというふうに考えているところであります。

○渡辺孝男君 最後の質問になるんですが、介護保険の高額介護サービス費といいますが、医療の場合は高額療養費というのがあるわけですが、介護の場合は介護保険の限度の限度といいますが、額がどの程度に設定されるのかまだちよつと不明確で心配な面があるんですが、それと、その点に關しましてどの程度方向性が固まっているのか、その点だけをお聞きして、質問を終わりたいと思ひます。

○政府委員（江利川毅君） 介護保険の利用者負担、原則一割負担ということでございまして、定率ですと高い負担を生ずることがある、そういうことで高額介護サービス費というものを設けるということにしているわけでございます。

この自己負担の上限額につきましては、基本的には制度施行までの間に関係の審議会が御議論をいたして決めるということになるわけでありまして、具体的には、医療保険制度における高額療養費の支給基準が、さまざまなケースについてさま

ざまな基準額がございしますので、どうなっているかと。あるいはまた、老人保健制度についても見直しの議論がございまして、老人医療費の関係でございまして、見直しの議論がございまして、こういった議論を踏まえまして、一般的な場合と低所得者に配慮する場合と、それぞれ審議会での議論を経ながら決めていくという手順になるわけでございまして、具体的な水準はまだこれからでございまして。

○渡辺孝男君 おおむね医療の高額療養費制度と同じような六万何千、あるいは低所得者に三万何千というようなレベルにおさまるものなのかどうか、その点だけでも少しでも方向性というのをお知らせいただければと思ひます。それで終わりにします。

○政府委員（江利川毅君） 介護状態といひますのは長期に継続するものでありますから、そういう意味で一般的なその水準がいかどうか議論があるところだと思ひます。必ずしもそれにびたりと合わせるかどうか、そこは関係審議会の議論でございまして明確には申し上げられませんが、これからの議論でございまして、そういう介護の特性というものを踏まえながら高額介護サービス費を設定していただくということになります。

○渡辺孝男君 では、以上で終わります。

○浜田四津敏子君 平成会の浜田四津でございまして。先般、新進党が全国の市区町村を対象に高齢者介護保障に関するアンケートを実施いたしました。その結果を十一月十四日に発表いたしました。

このアンケートの対象数は三千二百五十五市区町村であります。回答率は最終的に約四三％に上りました。その回答結果と、さまざまな真剣な御意見、御要望、不安の声が寄せられたわけですので、それを御紹介しながら本日は質問させていただきます。

このアンケートの質問項目は六問ありまして。まず一問目、「貴自治体は介護保険の導入準備をすすめるなかで、介護保険法案についてどのよ

うにお考えですか。」「こういう質問に対して、「早急にいまの法案を成立させるべきだ。」「こう答えた自治体はわずか八・五％にすぎません。一割に満たない。それに対して、さまざまな理由で早期成立を望まない、これが八八・四％、約九割に近い自治体。

この自治体は事業主体でございまして。早期成立は望んでいない、この結果を厚生省はどのように受けとめられるでしょうか。事業主体が、これはいろいろ問題点があつてすぐに成立は望まない、こう言っている中で、制度運営はうまくいくのか、制度の破綻のおそれがないと本当に言えるのかどうか、厚生省にお伺ひいたします。

○政府委員（江利川毅君） 平成会、新進党で実施されましたアンケート調査の第一の問いの關係でございまして、この問いは、法案の成立を急ぐ急がない、あるいはサービスの供給体制の問題、それから保険方式か税方式か、かなり次元の違うところが幾つか一緒になつて質問されているのではないかと感じます。そこで、これは別のマスコミの調査でございまして、単純に賛成か反対かということを開きました調査では、六七％の自治体が賛成である、そして一〇％の自治体が反対である、二二％の自治体がどちらとも言えないと、そういう答えでございまして。ただ、今引用しました調査でも、実施後の問題として、例えば要介護認定の問題であるとか基盤整備の問題であるとか、賛成と言ひながらも問題点は持っているわけでございます。

そういう意味で、今回のアンケート調査につきましては、確かに総意として、介護保険制度を実施していくに当たつてなお懸念すべき点、整備すべき点があるということが複合的にあらわされた結果ではないかというふうに思つております。

○浜田四津敏子君 この結果につきまして真正面に受けとめていただきたい、こう思ひます。

それから問二に移りますが、「介護保険制度の実施にあつて、多くの国民が心配しているの

は「保険あつて介護なし」の状況が生まれること
であります。新ゴールドプランに沿つて、介護
サービスの供給体制を整へねばなりません。こ
の件についての貴自治体の実情についてお尋ねし
ます。こういう問いに対して、「着実に体制整
備をすすめており、「保険あつて介護なし」の心
配はない。」「こう答えたのはわずか四・七％にす
ぎません。「新ゴールドプランに対する現状の整
備状況から見ても、「保険あつて介護なし」の心配
が若干ある。四八・四％、「多分にある。四三・
〇％、これを合わせますと九一・四％に上りま
す。

国民の多くの方が保険あつてサービスなし、
この心配を持っている。事業主体の自治体も九割
がこの心配を表明している。これをどう思われる
か。この不安を解消してあげられるために何かお
考えになつておられるかどうか、お伺いいたし
ます。

○政府委員(羽毛田信吾君) 先生今お挙げをいた
だいた数字でありますけれども、私もこの保
険あつて介護なしというふうなことになるまいよ
うに、そういう意味では国も地方もそういう意味
での努力を要する姿であることはそのとおりであ
らうと思ひます。

ただ、今、先生お挙げになつた中で、五割近い
部分が心配が若干あるというふうに出ておられ
ますから、そういう意味ではいよいよ努力を要する
というふうにとれる部分が、全体の九割というふ
うに総括をいただきましては、やはりそこ
には大分差があるんじゃないかなという気がいた
します。

いずれにしても、しかし努力を要する姿である
ことは間違いございませんので、私も先般来
お答えを申し上げておりますように、全体的な予
算枠の確保の問題あるいは地域間格差が非常にあ
る部分につきましては、それぞれの基盤整備を進
めるに当たつてのいわば弾力的な扱いあるいは民
間活力の活用といったこと、あるいは既存資源の
活用といったようなことを総合的にやる中で、こ

の新ゴールドプラン、それぞれの自治体がお決め
をいただいた、その集大成を国としても全面的に
バックアップをしていこうということでもつくつた
計画でございますから、これの達成に向けて努力
をしてまいりたいというふうに出ております。
○浜四津敏子君 次に第三問ですが、「介護保険
法案では、各自自治体において介護保険事業計画を
策定することとされております。現在すすめられて
いる老人保健福祉計画のローリング、さらには
財政構造改革による厚生予算の圧縮等の、介護保
険事業計画策定に関する影響について、どのよう
にお考えですか。」「この問いに對して、「老
人保健福祉計画は概ね達成できる見通しであり、
介護保険事業計画の策定も平成十一年度中に可能
である。」「これが二一・一％です。物理的に困
難である。」「達成できないのではないかと心配
している。」「これがそれぞれ四八・〇％、二一・
七％。また、「厚生省予算の圧縮は例のないこと
であり、出来れば介護保険事業計画の策定を平成
十二年度以降にしようという。」「これも一六・
九％あります。これらを合わせると八六・六％、
これも約九割に上ります。つまり、問題がないと
しているのはいずれの設問でも約一割前後にすぎ
ない。

次に問い四に移りますが、これはケアアドバイ
ザー、「貴自治体では、この人材確保の見通しは
ありますか。」「こういう設問ですけれども、「確
保できる見通しがある。」「これが八・七％です。
「各機関・団体に養成を依頼することと何か確
保できる見通しである。」「これが二四・八％。
「見通しは立っていない。」「わからない。」「これ
を合わせますと六六・二％です。

また、先ほど御答弁の中で民間活力の積極的
な導入を図るんだと、こうおっしゃいましたけれ
ども、これも問い五で、こう聞いております。「福
祉サービスの供給にあつては、効率化をはかる
観点から、介護保険法案でも民間活力の積極的な
導入が盛り込まれておりますが、貴自治体はこの
問題についてどのようにお考えですか。」「こうい

う問いをいたしました。それに対して回答
は、「営利型サービスも含め、積極的に活用した
い。」「こう答えたのは二九・四％。民間導入する
というのはわずかに三割です。あとの約七割、詳
細に言いますと六六・九％ですけれども、「民間
活力の積極的な導入は望めず、自治体直営の公的
サービスを中心に充実をはかつていく。」「これが
七・五％。それから、「自治体直営の公的サービ
スと社会福祉法人などの非営利型サービスの組み
合わせを中心にして効率化をはかつていく。」「五九・
四％です。

これで民間導入が十分に実現できるんだと考
えておられるのでしょうか。民間活力の積極的な導
入を前提としたこの制度がうまくいくと考えてお
られるのでしょうか。

○政府委員(羽毛田信吾君) 幾つかにわたりまし
てアンケート調査を引きながらの御意見、お尋ね
てございますけれども、まず今後の介護基盤の整
備につきましても不安が、問い三でございま
す。いろいろ出されているという点につきま
しては、先ほどお答えを申し上げましたように、や
はりそれぞれの自治体みずからお定めをいただ
いた老人保健福祉計画でございまして、そのことにつ
いて努力を要する姿でもございまして、それにつ
いては私も、財政面では非常に厳しい中では
ございまして、私も、この新ゴールドプラン関係
につきましても、先般来お答えを申し上げてお
りますように、例えばこの平成十年度予算概算要求
におきましても対前年度比四百六十一億円の増
求を求めているというように、いよいよ張りの中
で財政的な面でもできるだけの支援をしていくとい
う形で対応をいたしております。

そうした中で、何と申ししましても、地方自治体
にとりましても、やはり介護を要する人たちのた
めに、保険ということ以前にそういうサービス体
制を整えていかなければならないというのは首長
さん自身が非常に痛感しておられるところであ
りますから、私もその方もそういう形で支援を
申し上げます。と同時に、地方自治体におきまして

も、先ほど挙げましたような工夫の中で
やはりそこは達成をしていただく努力をお願いし
なければならぬと思ひます。

また、こういったことに関しましては、既に何
度かにわたりまして市長会あるいは町村会を通じ
まして、こういうふうなことで国の方も自分らも
やはり体制整備を進めていかなければならないと
思うと、今、先生お挙げになつたようにそれに
ついて不安がある、したがってそれにについてこ
ういうてこ入れもしてほしいというふうな要望も
いただいております。それにできるだけけたえる形
で今日までもやってきておりますし、今後もそう
いう姿勢で臨まなければならないというふうに思
ひます。

マンパワーにつきましても同様の問題でござ
います。最後に民間活力のところでお話ございま
したけれども、これは私も、民間活力と申し上げ
ました場合に、これは全部いよいよ営利企業だとい
うふうには考えておりません。当然、その地域地
域におきまして営利企業も含めた多様な主体
がサービス展開を図っていく方向に持っていく
いうことであらうと思ひます。そういう意味から
申し上げれば、先生お話しのごいひましたアン
ケート調査の中におきましても、「自治体直営の
公的サービスと社会福祉法人などの非営利型サー
ビスの組み合わせを中心に効率化をはかつてい
く。」「ということも当然その中に入れた民間活力
というの、そういう非営利型の民間活力も含
めた効率化ということも考えていくというこ
とになります。多様な主体という意味ではこ
れからの方向としては十分に対応できることで
ございまして、特に過疎地域等におきましては農
協組織等の御尽力というものが仰ぐような形で今
お願いをしておるわけでございまして。

○浜四津敏子君 最後に問い六ですが、「仮に介
護保険法案が成立したとします。各自自治体にお
ける保険料徴収事務や要介護認定、ケアマネジメン
トなどシステム開発も含めた体制の整備に、相当
の作業量が想定されますが、平成十二年度の法施

行は、実務面からみて可能ですか。この間いかにけに對しまして、「何とか施行可能。」「こう答えたのが一九・八％。二年間では困難。」「できれば施行時期を延ばしてほしい。」「これが五八・七％。絶対に施行時期を延ばすべきだ。」「これが二〇・一％。つまり、施行時期を延ばしてほしい、あるいは延ばすべきだ、合わせますと七八・八％。約八割の自治体が困難あるいは絶対に延ばせ、こういう回答をしているわけであります。

これらの回答結果を見ますと、この制度を無理やり導入しても保険の制度の挫折が目に見えてくるのではないかと危惧いたします。それでもこれは何ら修正もせず、あるいは見直しもせずにこのまま成立させ施行させて制度は破綻しないと、このお考えでしょうか。仮に制度が破綻したときにはどう責任をとられるおつもりでしょうか。

○政府委員(江利川毅君) 最後のアンケート調査問六はシステム開発などの関係でございまして、物理的に大変ではないかという回答が多かったということであります。

このシステム開発につきましては私も内々検討しております。来年度の予算要求にはシステム開発の経費を入れているところでございまして、これをできるだけ効率的に実施する必要があるというふうに考えておりました。私どもの方で市町村で開発を行う電算処理方式の標準仕様の提示をできるだけ早く行う、そういうことによりまして限られた期間で市町村が効率よく準備を進められる工夫をしてみたいというふうに思っているところでございます。

○浜四津敏子君 今のは数字の統計でしたけれども、それ以外に個々別々にさまざまな御意見、御要望、不安の声が寄せられております。大変真剣にまじめに記入して回答を寄せていただいております。これを全部御紹介している時間はありますので、何点かほんの一部だけ御紹介させていただきます。

「原案のままでは介護保険制度を発足させれば、遅からず破綻すると思います。」「こういう記載が

ありました。

また、次の自治体では、「現在の状態が続けば、たとえ税方式であれ保険方式であれ、破綻は免れないと思われる。」「こういう御意見もありました。そんなこともあって、対案についてはもう一度精査しよう、こういうことになっているわけですね。

また、別の自治体はこう言っております。「財政運営上、危惧すべき点が多い。」「実務面の体制準備期間が短く混乱が予想される。」「あるいは、これもまた別の自治体です。」「なにしろまだまだ不明な点が多く、国においてその指針が示されていない現時点でどのようにするのか、又うまく制度運用できるのか不安でいっぱいである。事務体制等すべての面で市町村に詳細な説明が行われるべきである。」「こう言っております。

また別の自治体です。「問題が多すぎて、もともと底辺からの検討をすべきと思う。」「それから、「導入に伴う事務量とそれに伴う適正な職員数、導入後の月額二千五百円の保険料が適正なのか。収支の問題、未納者の問題、保険対象サービスと対象外サービスの補完の問題、寝たふり老人増加の懸念等、未解明な部分が多くありすぎる。」「また、「自治体においてどのような体制を整備しなければならぬのか、具体的な業務、人的配置、予算等が明らかにされていないため、施行日までの期間を考慮すると非常に不安がある。」「また別の自治体です。「介護保険制度の国民への情報提供、呼びかけがうまくいっていないためか、対象者となるであろう人々は介護保険という言葉すら知らない人が多い。果たして、こういった状況で介護保険を導入できるのか不安である。」「

「基盤整備についての財源確保に厳しいものがあり「保険あつて介護なし」の心配がある。」「それから、「制度面だけが先走りし、財政面は厳しくなるばかりで、小規模自治体では不安の多い問題である。地域に合った柔軟な補助制度にしてほしい。」「それから、これは小さな村の方ですけれども、「一人でいくつもの係を担当している小規模な村にあっては、毎日の仕事に追われているのが実状であり、新規事業にだけ係わっている余裕もマンパワーもないので対応に苦慮している。」「これもある地方の町の方です。「実務面の情報が少なく、(県の担当者でも分からない部分があり)庁舎内での体制が作られていない。(作れない)。「現状の法案では市町村負担が大きすぎる、是非とも修正をお願いしたい。」「それから、「地方自治体も含め、介護保障等に對する理解が充分でないところでの法施行は問題があると考えられる。厚生省からの情報が極めて少なく県にきいても分からない部分が多い。特に本村のような小さい自治体では人材確保が困難であり、そのようなことに対して(国(厚生省)等)はどのように対策を考えているか疑問が多い。」「法案には「不明確な点が多く、対応ができない部分が多すぎる。」「各市町村での業務の実状を把握し体制強化を推進してほしい。」「地方にあつては早急の導入は無理であり、できれば廃案としてもらいたい。」「ほかにもたくさん意見が寄せられておりますが、全部は残念ながら紹介ができません。しかし、特にこうした地方自治体の声を聞いていない、あるいは現状を知らないのではないかと、あるいは説明がなされていない、こういう多くの声が寄せられております。

新しい制度導入の際に、こうした現場の声を聞かれない、あるいは実態把握をしていない、これで制度としてうまくいくわけがないと、こう思っていますけれども、今からでも遅くありませんから、各自治体にきめ細かくその御意見、実態を調査されてはいかがでしょうか。

○政府委員(江利川毅君) 自治体から多様な意見が寄せられているということでございましたが、その一方で二百万人を超える要介護者がおつて、毎年十万人ずつ要介護者が増加しているということも事実でございます。現行の医療と福祉に分かれている制度では、自己負担に矛盾があったり全体として非効率があるということも確かでございます。こういうものをどう解決するかということがまず最初にあるのではないかと。

市町村に對しましては、都道府県を通じてあるいは直接でもありますが、各都道府県ごとに説明会を設けたり、あるいはまた都道府県の担当課長を集めて全国課長会議をやったり、そして県からまた市町村に説明してもらい、そこで上がった質問についてはまた別途通知で回答する、そういうことをこの夏にもやりまして、極力理解を深める努力をしているわけでございます。

今後も、法律が仮に成立しましたら同じように市町村に對して十分な説明をし、また詰まっていけない点があるということにつきましてはできるだけ急いで全力を挙げて詰めて、早目に情報を提示して、実施までの間に自治体との情報交換を密にしていきたいというふうに思っています。

全国市長会におきましては、その市長会の中に介護保険の実施に向けてのプロジェクトを組んで勉強をしております。私もその一員として説明をし、いろんな議論を聞いております。市長会については先般、平成九年十一月十三日でございまして、決議を行ひまして、介護保険制度を導入することを前提にさまざまな条件整備を我が方に対して要求しているわけでございます。

そういう意味で、意見交換、現場の意見を聞いていないということではなくて、そういう努力もしているわけでございますが、各方面から寄せられる御意見につきましてはできるだけ確に對応し、不明な点につきましてはできるだけ早急に詰めて情報を提供し、いずれにしましても二〇〇〇年四月に無事に制度の実施に向けられますように最善の努力をしてみたいと考えております。

○浜四津敏子君 高齢化社会における公的介護保

障の制度を充実させなくてはならない、そういう認識についてはそれは共通しております。しかし、その整備ができるか、あるいは本当に問題が解決できるのか。解決できる制度に仕組まなければ、かえって問題は大きくなって混乱するばかりであります。

この委員会あるいは公聴会においても、これは党派を問わずさまざまな問題点、疑問点が指摘されました。今の原案のままでは大変混乱が予想される、そういった問題点が数々指摘されたわけですから、それでもそうした点について何ら酌み取ろうとしない、あるいは修正もしないという態度であれば、何のための質疑なのか、あるいは何のための公聴会を開いたのか、全く意味がない、こう思います。ぜひとも再検討を強く要望いたします。お答えいただきたいと思っております。

○政府委員(江利川毅君) この法案を提出する過程におきまして、与党における介護保険のプロジェクトチームで関係団体、関係市町村、自治体等の御意見も聞きながら調整をしましてまとめたものでございます。この法案ができましたときは、昨年の九月でございますが、全国市長会、町村会もおお基盤整備その他について積極的な国の努力を促しながらも基本的なことを了承してこの案になったわけでございます。

各地域における御意見につきましても、みんな一致して同じ意見かといいますと、意見の分かれていたものもあるわけでございます。例えば現金給付などにつきましても、それをやるべきだという御意見もあれば果たしてどうだろうかという御意見もあるわけでございます。同じようなことはまたこれを検討しました審議会でもあったわけでございます。

私どもとしては、制度の実施、運営で工夫できるものは極力工夫をして、できるだけ問題のないように実施をしていきたい。また、現時点で意見が多様に分かれているものにつきましても、実施後の状況を見て、関係方面の意見もそれを見ながらだんだん収れんをしていくと思っております。

で、そういうものを踏まえて、この法律におきまして附則で施行後五年を目途に制度全体の見直しをするという規定がございます。その段階で十分検討させていただきたいというふうに思っております。

○浜四津敏子君 それでは、法務省はお見えでしょうか。時間ありませんので、簡単に成年後見制度について伺いたいと思います。新たな公的介護保障制度が導入されることになりまして、判断能力の不十分な高齢者あるいは介護を必要とする高齢者の方々の権利保護の制度の整備が急務とされます。

先日、この成年後見制度につきまして報告書が公表されました。この新たな制度を検討する際に、高齢者の方々が特に財産を持つておられると高齢者の方々がねらわれる事件が多発していると伝えられております。例えば特養ホームの職員が入所者からの預かり金を着服したとか、あるいはホームヘルパーの人が盗みを働いた、さまざまな事件が報道されております。

高齢者の方々がどのような手口でどういう被害に遭っているのか、それを防ぐ、財産や権利を守る制度をつくらうというわけですから、その被害の実態を把握すべきだと思っております。法務省はこの実態の把握をされておられるでしょうか。また、今後すべきと思っておりますけれども、その御予定はありますか。

○説明員(小林昭彦君) お尋ねのような事件について、特に統計的な把握をしているわけではございません。しかし、いわゆる高齢者を被害者とする詐欺事件あるいは出資法違反事件等が相当数発生しているものというところは承知しております。個々の事件についてはございませぬけれども、一例としていわゆる豊田商事事件あるいはRKC事件等においてどのようなことになっているかということに申し上げます。例えば豊田商事事件では、大阪地検が起訴した公訴事実に係る被害者四千六十三名のうち、六十歳以上の者が六四・四％、七十歳

以上の者が三六・三％、それから八十歳以上の者が七・六％というふうになっております。

委員御指摘の施設の事件というようなことについては特に今のところ把握しておりませんけれども、今後ともそのような事件も含めましてこの種の事件の実態把握に努め、その動向を見守りつつ成年後見制度の見直しに生かしていきたいというふうに考えております。

○浜四津敏子君 終わります。

○今井澄君 民主党・新緑風会の今井澄でございます。本日私は、介護保険料とそれから低所得者対策についてお尋ねをいたします。厚生省の方にお渡しした質疑とちよつと変えてやりますのでよろしくお願いいたします。

既に昨年の段階で、この介護保険制度が施行される西暦二〇〇〇年のまず最初の年の保険料は平均を一人につき二千四百円というふうになるわけでありまして、それを毎年改定を避けるために三年平均でとると一月二千五百円というふうになっておりまして、厚生省のパンフレットにも五百円というふうになっておると思っております。これはその後経済情勢の変化とかいろいろ、また質疑で深められた課題もあるわけでありまして、今でも一月平均すれば二千五百円だということと変わりはないと理解してよろしいでしょうか。

○政府委員(江利川毅君) きちんとした計算はしていないので恐縮でございますけれども、経済情勢の動きにつきましては平成七年度価格で計算しておりますので、これは多分その変動部分は吸収できているのではないかと、余り影響を受けない数字ではないかと思っております。

ただ、一方、新人口推計というのが発表されまして、高齢化の進展が思ったよりも高まっているわけでございます。この影響分は若干出てくるんではないかというふうに見込んでおります。

○今井澄君 その辺はこの質疑でいろいろ問題が

ずつと出ておりますけれども、やっぱりこれは完全な制度では必ずしもないわけですから、いろいろまだこれからの疑問点もあるわけですから、ひとり歩きする数字が固定化してとらえられまふと、もし施行の段階で例えば二千五百五十円になったとか二千六百円になったという、だまされたというふうに言う人も出てくると思っております。その辺は大変人的にも時間的にも忙しいと思っておりますけれども、経済情勢の変動とかあるいはサービス内容が詰められてくるに従って変わっていくことがあるかもしれないので、十分注意をしてやっていただきたいと思います。

ところで、大臣にお尋ねしたいのですが、この一月二千五百円というのは、第一号被保険者、六十五歳以上は自分でその額を払うわけですね、本人負担が二千五百円ということになります。第二号被保険者の場合には、被用者保険であれ、国保であれ、事業主負担なり国庫負担があるために半額の千二百五十円というふうになるわけですね。これは、私も地元あるいはいろいろなところで話をする、特に高齢者の皆さん方にお話をするときに、高齢者や普通の人も含めておやという顔が多いんですね。

というのは、今後の社会保障のあり方、それがいいか悪いかはともかくとして、やはり今までの制度は、高齢者は収入もないあるいは少ない、病氣も多い、あるいは介護を要する状態も多いので、そういう人はやはり特別に考えて負担を少なくする、という考え方でやってきていると思っております。ところが、今回は六十五歳以上は本人負担が二千五百円、六十五歳未満、四十歳以上の場合が千二百五十円と逆なんですね。これなかなか常識的に言うとう理解してもらいづらいんですが、その辺大臣としてどうお考えになるか、またそれについてどういう根拠でそういうふう国民にお話をなさるかお答えをいただきたいと思っております。

○国務大臣(小泉純一郎君) その点、確かに今までは違った点だと思っておりますが、考えてみますと、四十歳以上から六十四歳までの方は普通保険

料を負担するだけで給付受けられないんですね。六十五歳以上の方が給付を受けると。発生率が高いということから考えて、このような差が出てきている。実際には四十代以上の方は企業と折半です。額そのものは変わらない。個人負担は少ないといつても、危険率、発生率といふことを考えて高齢者にこの程度の負担をいただくのはそれほど過大ではないのかと私は考えます。

○今井澄君 本人負担二千五百円が過大かどうかという問題と、もう一つやはり四十歳から六十四歳までの負担額の倍だといふこのバランスの問題ですね。これはやっぱり明確に説明しないと納得してもらえないと思うんですね。

これ一つの考え方として加齢疾病事項というのがずっと問題になっております。私もこの法案作成の時点から、あるいはその後もこの加齢疾病事項をどうすべきであるか、すべての人の介護保険に広げていくという基本姿勢を持つべきであるといふふうに主張しているわけでありまして、けれども、この二千五百円と千二百五十円という逆転現象的な本人負担を考えてみますと、これはやっぱり明らかに高齢者介護保険制度なんだというふうに理解せざるを得ない面があるわけですね。

要するに、高齢者についての介護保険だ。だから、保険料も高齢者から集めて、サービスも高齢者が受けるんだと。要するに、六十五歳以上の保険なんだと。ところが、六十五歳以上だけではやっていけないから若年世代の応援も求める。したがって、その人たちは半額の千二百五十円ほどを御本人には負担していただく、事業主を含めれば二千五百円を負担していただく。どうもこういうふうに理解しない限り、常識的に考えて逆転現象といふのは理解できないんですね。

その辺はどうなんでしょうかね。明らかにこれは高齢者介護保険なんだと、あくまでもそういうものとして考えているのかどうか、その辺ちょっとお尋ねしたい。

○政府委員(江利川毅君) この制度をつくっていく過程ではそういう問題は確かに議論があったわけでございます。これはもう先生も十分御案内のとおりでございます。

ただ、若年世代をまたどこから対象にするかというところもあわせて議論がありまして、二十からすべきではないかという議論も確かにありました。どうなんだろうかと、二十から果たして納得して保険料を納めてもらえるだろうか、そういう議論もありました。そういう被保険者の範囲をどうするかというさまざまな議論の中で、いわゆる四十歳を過ぎますと加齢に伴う疾病、いわゆる老年期が早く来るといふケースもあるし、それからまた、四十歳以上になつてきますと自分たちの親の世代が要介護状態になり得るといふことで、そうであれば家族の一員としていろんな影響を受けるわけでありまして、そういう総合的な判断から四十歳以上の方を被保険者にしようということになったわけでございます。

議論の中では高齢者介護に特化するのかどうかと、そういう議論もありましたけれども、今はそういう世代間で支え合う側面も含めまして四十歳以上と、そこがわかりやすいところという意味で四十歳以上となったところでございまして。

○今井澄君 どうもやっぱり歯切れが悪いというかあまいだと思ふんですが、本来はみんなで支え合うリスク分散の保険という意味でいえば、収入を得るようになるおおよそ二十歳ぐらいから均等にのが一番自然な姿だと思ふんですね。

こういう形になっているということは、意図はともかく結果的には、これは高齢者介護保険で高齢者だけでは成り立たないから世代間のその連帯を求めると、こういうふうにししか理解できないという問題だと思ふんですね。その辺は今後見直しなりあるいは医療保険改革とあわせて、今後介護保険制度をどうするかというときに大きな問題だと思ひます。加齢疾病事項の見直しを含めて、やはりこれは問題点としてぜひ御認識をいただきたいと思ひつゝでございます。

さて、第一号被保険者のうち年金から天引きをする人が約七割ぐらいだと、年金が少ないあるいはないために年金からの天引きができない、直接徴収をせざるを得ない方が約四割だろうというふうに言われていると思ひますが、この根拠はどういうところにあるんでしょうか。

一つは、きょう資料として二枚配らせていただきました。その一枚目の右側、これはいづれも厚生省に医療保険の審議の過程で提出をお願いした資料をきょうコピーさせていただいたんですが、一枚目の右側の国民年金、老齢年金の月額階級別受給権者数というところに、老齢福祉年金というのが月額三万三千五百三十三円ですね。それ以下の方が約三割だと。こういうこの表でよろしいんでしょうか。

○政府委員(江利川毅君) 年金から天引きする人の年金の基準額、その水準は政令で別途定めるといふことになっておりますが、私ももとしましては、大体その老齢福祉年金を頭に置いて三万円程度が一つの基準だろうというふうに思っております。この数字でございまして、どういう計算をしているかといひますと、六十五歳以上人口が平成七年八月段階でございまして千八百万人ほどあります。そして、その中で老齢年金受給者といひますものが千七百五十万人ぐらゐりありますが、老齢年金から徴収可能な人といひますのが、三万円以上の年金受給者といひますので千二百五十万人ぐらゐりでございまして、これが大体七〇%という数字でございまして、こういうことから七割ぐらゐの人が対象になるという計算をしているものでございまして。

先生の告示された資料とはちょっと違った、いわゆる老齢福祉年金と六十五歳以上高齢者といふことで整理をしております。年金受給者の中には六十歳以上の方も多分この数字はいらっしゃると思ひますので、そういうことで計算したものでございまして。

○今井澄君 実は、この資料を出しましたのは、ちょっと心配になったのは、三万円を切ると、その注の3に書いてありますように、一七・四%なんです。老齢福祉年金の三万三千五百三十三円で切ると三・八%、約三割になるわけですね。おおよそ三万円ぐらゐりといひますけれども、その辺はきちっとしないといけないんじゃないだろうかというふうな思ひつゝでございます。

ところで、無年金者は大体どのぐらゐいると考えておられますか。

○政府委員(江利川毅君) 無年金者の数でございしますが、国民生活基礎調査等の結果から推計しますと、平成八年におきまして、一号被保険者となる六十五歳以上人口、約千九百万人のうち約九十五万人、パーセントにしまして約五%という水準でございまして。

○今井澄君 ところで、この直接徴収となる、もちろん天引きされる人にも問題はあつたわけですが、特に直接徴収される人はそういう今の無年金者や低年金者でございまして、そういう人たちの生活実態がどうなつていふのか、家計調査などでこれを把握しないことには、確かに本人は年金がほとんどなくても、息子さんや娘さんたち、裕福な家庭の中で見てもらつていられる人もそれはいらっしゃる。

しかし一方では、老齢福祉年金だけで暮らしている高齢の女性の方も現にいます。例えば、寂しいでしようからテレビを持ってきてあげましようかと言つと、いや、電気代が払えないから要らないといふふうにして、本当にひとり暮らしで暮らしている。家庭菜園でちよつと野菜をつくりながら暮らしている八十のおばあちゃんもいらっしゃるんですよ、現に。この実態を把握しないと、本当に直接徴収ができるのかどうかということも問題になると思ふんですが、そういう低年金者、無年金者の生活実態を把握しておられますか。簡潔に、おられるか、おられないか。

○政府委員(江利川毅君) 一般的な国民生活基礎調査その他の全体の調査はございしますが、低年金所得者について詳しく調べた調査はやつておりません。

○今井澄君 前回の通常国会での医療保険制度改

革のときにも、高齢単独世帯あるいは高齢二人世帯について生活実態がどうなっているか、私はたしか資料をこの厚生委員会に提出させていたのだと思うんですが、それも高齢夫婦世帯の平均が二十二万九千幾らという家計実態なんですよ。平均するとそうなるかもしれないけれども、やっぱり五万円、十万円、十何万円という人もいますので、むしろ特に負担を求めているという今の傾向の中にあつては低所得者、低年金者の把握をきちんとしないと本当に気の毒な人たちが出るといふことになるので、そこはぜひきちんと調べてもらいたいと思います。

さてそこで、低所得者対策なんですが、医療保険のときに私はいわゆる老齢福祉年金受給者というものが低所得者のまず第一要件になっているというのをおかしんではないかと、もう既にその方はほとんど八十五歳以上、八十五歳未満の方は数%しかない。そうすると、今高齢化が進んで六十五あるいは七十を超えていく人たちはほとんど低所得の対象にまず最初でならないということでお聞きしたわけです。そのとき大臣も局長もこれは今後考えざるを得ないかもしれないというお話を、御答弁をいただいたというふうに思っております。

そこで、きょう二枚目にお配りしましたのも厚生省からいただいた資料ですけれども、何しろ老齢福祉年金受給者の年金、年額四十万円ちよつとしか年金もらえないわけですね。そうしてそれ以下の人も、老齢福祉年金じゃなくて国民年金でもおられるわけですね。一方で、生活保護基準額ひとり暮らしの場合だと百二十九万九千円、この間というのとは随分離れているんですよ。

一方で、生活保護の基準がいいかどうかは別として、こういう低年金者や何かについてはやっぱり低所得者の定義を考え直すべきではないかと思うんですが、その点、その後、通常国会以降四カ月余りたつわけですが、大臣あるいは局長の方で何か御検討なされたことはありますか。

○政府委員(羽田田信吾君) 前回のお尋ねは、健保法の改正の一環としての老人保健法の改正、その一部負担に関連をしましてのお尋ねであつたと思います。

現行の老人保健法の仕組みといたしましては、現行制度における低所得者対策というものをベースに御答弁を申し上げ、いわゆる定額という形での負担という中では現在のこの仕組みが言つてみれば限界ではなからうかという御答弁を申し上げながら、しかし、今後抜本改正の中で老人保健における負担というものを定額がいいのか、あるいは基本的なそういう医療保険についてもお年寄りの経済実態等も考えて基本的には定率という形での応能の要素をあれした負担がいいのかという点についてまず考えなければならぬであらうと。それで、その定率というふうな考え方をとつた場合には、やはりそこには当然一面において、定率と定額のメリット、デメリットを考えました場合には、定率をとりましたらば、低所得者の場合には過大な負担になるというのがいわば定率における問題になってまいりますので、定率をとつたときにはいわゆる低所得者対策というものについては別途また考えていかなければならぬであらうという答弁を申し上げたと思つてます。

したがいまして、前置きが長くなって大変恐縮でございましてけれども、現在、老人保健における一部負担のあり方については抜本の一環として、定率にするののいいかどうかというところも含めて検討いたしておりますので、今日ただいまのところでは低所得者対策をどうするかということとは結論を得ておりません。

○今井澄君 質問の趣旨が違つてますよ。要するに、もう八十五歳以上しか適用にならないような老齢福祉年金受給者というのを前提にするんじやない新しい低所得者の考え方をすべきだということ、前向きにという御答弁があつたんです。それがどうなつていくのかをお聞きしたんです。通常国会のときの御答弁を繰り返してくれと言つたんじゃないんですよ。

時間もと一分しかなくなりましたが、大臣、いかがですか、その点。

○国務大臣(小泉純一郎君) 低所得者の定義ですけれども、住民税非課税というのが定義になっていると、これがどうかという問題で、これは今後やっぱり年金との関係で考える必要があるんじゃないか、そう思います。

○今井澄君 老齢福祉年金のことはどうですか。もうそれを前提とするような低所得者の枠を外すのか。

○国務大臣(小泉純一郎君) それも含めて、どういふ定義が必要かというのは、今のままの住民税非課税でいいのかという問題は出てくると思つてます。その点を含めて、どの程度負担能力があるかという点については今後やっぱりさらに検討を加える必要があるんじゃないかと、そう考えております。

○今井澄君 今度の介護保険法案においても、第一号被保険者の保険料は所得段階によつて五段階に区分するというところで必ずしも二千五百円じゃない。老齢福祉年金受給者は千二百五十円となつていふんですが、さつきから言つていますように、老齢福祉年金受給者のほとんどはもう八十五歳以上なんですよ。それ以下の人はこの第一段階にはまず年齢からいって当たらないという変なことになつていくわけですから、そういう意味で、低所得者の定義、それを定めてもらいたいと思つてますよ。

老齢年金受給者であつてというふうな医療保険におけるようなものはぜひ変えるように前向きに検討していただきたいということを重ねて強くお願いしておきますと同時に、やはり低所得者あるいは低年金者の生活実態というものをよく厚生省でお調べになつて、これは統計的にはなかなか難しいかもしれない、ケーススタディーでもいいんですよ。そういうのをとお調べいただきたい、というところ免除なり軽減なり、これは利用料も含めて、そういうことをぜひ小まめにやっていたきたいということを要望して、私の質問を終ります。

○西山登紀子君 日本共産党の西山登紀子でございます。

私の地元は京都なんですけれども、さまざまな老人福祉施設を訪問させていただいてまいりました。地域に根差した老人介護というものが、形はさまざまなんですけれども、ようやく身近になりつつある、そういう印象を受けております。しかし、まだそれは点でありまして、面になるためには抜本的な基盤整備が急がれる、こういう印象もまた持ったわけです。しかも、さまざまな事業が接ぎ木のように行われてきている面もあります。それから、ばらばらに行われているという面も否めません。

施設調査の中では、デイサービスあるいはショートステイ、それから在宅介護支援センター、こういうようないろいろな事業をやっているんだけれども十分な人材の保証がないために大変苦勞している、こういうような御意見も伺つたわけでございます。一生懸命やろうとしていて、そういう前向きの中での要望、意見も出ているわけでございます。

きょうは在宅介護支援センター、これについてお伺いしたいと思つてます。特養ホームなどの施設を訪問いたしますと、介護機器などの展示コーナーがありまして在宅介護支援センターという看板がかかっているわけですが、なかなか活動の内容とかというのが住民にアピールされていらない、よくわかつていないという面もあるんじゃないかと思つてます。

私は、センターの運営要綱をいただきました、正直言つて非常にいいことを書かれていふように思いました。例えば、その事業内容なんですけれども、地域の要援護老人の身身の状況、家族の状況などの実態を把握し介護ニーズなどの評価を行うんだとか、あるいは要援護老人及びその家族に関する基礎的事項、支援・サービス計画の内容及び実施状況、処遇目標達成状況、今後の課題を記載した台帳を整備する。各種の保健福祉サ-

ビスの存在、利用方法などに関する情報の提供及びその積極的な利用についての啓発を行うこと。また、在宅介護に関する各種の相談に対して電話相談、面接相談など総合的に応じる。さらに、要介護老人を抱える家族等からの相談や在宅介護相談協力員からの連絡を受けた場合、訪問をして在宅介護の方法などについての指導、助言を行う。さらには、サービスの利用申請手続の受け付け、代行、こういうこともやつてくれる。福祉用具の展示をしていろいろ紹介をし相談、助言を行う。さらには、相談協力員に対する定期的な研修会及び支援センターとの情報交換、懇話会の開催。在宅介護支援センター運営協議会を定期的に開催するというようなことも書かれているわけです。

これは私は非常に積極的な方向じゃないかと思うわけですが、このセンターをゴールドプランの中に入れた目的というのは寝たきり老人ゼロ作戦、こういうことが目的であつたはずでなければ、そのとおりでしょうか。

○政府委員(羽毛田信吾君) 今、先生お挙げになりました在宅介護支援センターの機能、その大きな目的という意味では、寝たきりになることを防止するというのもその一環に入っていると思います。ただし、寝たきり防止だけでなく、もうちょっと広いことを大目的としては考えております。先ほど先生がお挙げになったところで尽きておると思いますので繰り返しません、そういうことだと思います。

○西山登紀子君 もちろんそうだと思いますが、積極的に寝たきりを防止していくということは地域に出ていく、こういうことがこの在宅介護支援センターの要綱の中身を見てもわかるわけですが、私はいずれ非常に大事なことでありたいと思います。

しかも、これを全国の中学校区に一カ所つくるということで一カ所を目標にしているわけですが、新ゴールドプランの目標の進捗状況から見て、この在宅介護支援センターの実績というのは平成七年度で二千六百五十一カ所です。目標

は一万カ所です。なぜおこなっているのでしょうか。

○政府委員(羽毛田信吾君) 確かに、目標一万カ所に比べて平成七年度末における実績はやや整備がおくれざるでございまして。私も今この部分につきましても重点的に整備を図っていくというところで考えております。

おこなった原因でございすけれども、一つにはこれは実は平成二年度から、つまりゴールドプランが開始されたときに新たに導入しました施設であります。したがって、比較的若い施設でありますので、そういった制度化からまだ歴史が浅いということが一つございす。

それから、今、先生もお挙げになりましたような形で地域的にできるだけ身近なところでそういう活動を展開いたしますためには、そのバックに特別養護老人ホームでありますとかあるいは老人保健施設あるいは医療機関、そういったようなバックアップ体制が要するというところから、施設に併設をするというように展開しているものが多くございす。そうしますと、事柄として言うと、まず施設をつくって、それから一呼吸置いて在宅介護センターを整備していくことになりまうのですから、どうしてもワンテンポおくれるということがございす。そういった点がございす。したがって、施設整備が加速度的に伸びてくれば、それに応じて在宅介護センターも伸びていくという予想がございす。

それともう一つは、これは御多分に漏れず、都市部では立地難でなかなか適切なスペースの確保が難しいとか、あるいは過疎地域では、先ほどもお話が出ましたけれども、二十四時間相談にに応じようとする専門体制をしくための人材等がなかなか得にくいというところが今日まであったと思ひます。

さらに、これは統計的にならないうえです。軽々に申し上げることは出来ませんが、住民の個別のそういった実態把握に熱心なところとそうでないところの差というのはやっぱりそれなりにあるのかなというふうに思っております。

○西山登紀子君 この実施要綱のように、サービスを身近に普及していくという相談、調整に当たるといふこの介護支援センターというのは非常に役割は重要なんですよ。重要なだけに、この立ちおくれも非常に重要だと私は思ひます。

在宅介護支援センター実態調査報告書というのが全国在宅介護支援センター協議会、こういうところでもまとめられているわけですが、この要綱を見させていただきまして、二十四時間体制の確保、二十四時間相談ということが在宅介護支援センターのキャッチフレーズになっているわけですね。それで、二十四時間体制の確保がどういう形で行われているかといふと、夜間の職員体制というものは母体施設の夜勤者によつて対応するわけですね。それが六一・三%。また、母体施設の職員と支援センターの職員が一体となつて夜勤の体制を組んでいるというのが二六・一%で、合計九割を占めています。結局、母体施設の一部分としてこのセンターが二十四時間の運営がされているというところだと思ひます。ですから、このことは在宅介護支援センターと母体施設のサービスとが非常に相関関係が高くなつてくるということをおぼろげに思ひます。

そこで伺ひますけれども、厚生省は、今整備されてきている在宅介護支援センターの実態把握、事業内容の把握、こういうことをどれぐらいやっていますか。母体施設によつて在宅介護支援センターの機能が左右されるあるいは規定をされる、こういう実態にあるんじゃないでしょうか。

○政府委員(羽毛田信吾君) 今のお話にございまして、母体施設によつてその機能が違ふというように、またそのことによつてうまくいかないというようなことがあつてはなりません。ただ、その母体施設のいわば得意わざといふんです。が、發揮をされるという方向になることはそれはそれで結構なことではなからうかというふうに思ひます。

実態でございすけれども、今のお挙げになりました協議会の調査で見ても、設置母体の違いによつていわゆる基本的な相談が違つてくるという実態はございす。で、例えば相談業務をとりましても、介護方法だとか介護の悩みといったものの基本的な相談がどの設置母体の場合にも上位を占めております。

若干傾向として申し上げれば、設置母体の違いによりまして、例えば特別養護老人ホームに併設をされている場合にはショートステイだとかあるいはデイサービスの利用に関する相談が比較的多いとか、あるいは病院併設の場合は福祉機器の利用に関する相談だとか医療に関する相談が比較的多いとか、それはおのずとやはりそういった差みたいなものは若干出ておると思いますが、基本的な部分についてはやはり同様に、今申し上げたような実態になっているのではないかと思ひます。

○西山登紀子君 私は、母体施設の特徴を生かした在宅介護支援センターのありようが問題だといふふうに言っているわけではございません。その特徴を生かしながら、しかしこの要綱が言っているその地域の要介護老人の実態の把握だとか、それからこの台帳をきちんとつづけて処遇を一回きりじやなくて系統的に見ていくんだとか、そういうふうなそもそものこの介護支援センターの目的が、それぞれの母体施設の特徴を生かしながらも、徹底的にやれるようにすべきではないかと思ひます。

その点で、在宅介護支援センターの特徴というのがなかなか知られておりませんので、具体例を少し御紹介したいと思ひます。

京都市の在宅介護支援センターこぶしの里というセンターが実はことしで五年目を迎えます。先ほど新しい事業だと思ひましたけれども、このこぶしの里の特養老人ホームなんですけれども、九二年に積極的に介護支援センターをつくつてやってみようということでやられて、九六年の四月に五年目を迎えたということで、まとめをつ

くついでいらつしやるんですね。私も見せていた
きまして、これは非常に入念なまとめをつくつて
いらつしやいます。

九五年度ですけれども、年間相談件数というの
は延べ六千六百件、実数でいきますと六百八十四
件ですね。申請などの代行は五百六十四件やつて
おります。さらに、電話の相談は九五年度で四千
五百件、来所は八百四十八件、訪問は四百五十九
件、夜間の相談件数は三十四件、休日の相談件数
は六百三十二件受けています。

相談内容の内訳ですが、先ほども申し上げまし
た母体施設の特徴というところはここでもうはつき
り出ております。在宅福祉サービスは四千四百
六十件ということで、この特養老人ホームの持つ
ている機能、デイサービスとかショートステイ
とかあるいはホームヘルパーの派遣とか、そ
ういうものが中心にやはり福祉サービスの相談の
中に入っている。そのほかには、医療の相談が
二千六十三件とか、介護用品の相談は百三十五
件とか、綿密に数字でつかまれているわけでご
ざいます。

私は、とりわけ重要だと思ひましたのは、この
まとめの中に、数字の集計だけではなくてケース
の申身が報告されているわけですね。在宅介護支
援センターの職員でいる看護婦さんとかあるいは
ソーシャルワーカーというのとはどんな仕事をし
ているのかということ、ケースで紹介がされてい
るのを見まして、この介護支援センターの活動と
いうのは本当に重要なことというふうな思ひわけ
です。

一つのケースだけ御紹介をいたします。

六十七歳の独居老人で生活保護を受給をしてい
る、糖尿病性腎症のため人工透析を受けている、
視力がほとんどないというところで入退院をいろ
いろ繰り返していただけてすけれども、退院後はど
ういうサービスを受けているかということで、こ
の介護支援センターがその方の相談を受けていろ
いろとケアに当たっていらつしやるわけです。ヘ
ルパーが週三回透析時の送迎、透析日と日曜日の

食事の援助、買い物、掃除、医療機関の往診、訪
問看護・訪問看護ステーションの利用、民生委
員・老人福祉士の援助等々、このセンターの職員
がケアに当たっています。そしてその後、透析に
必要な水分や食事管理が困難になって、入浴がで
きなくなつたので特養老人ホームにおしのりの配
食サービス、デイサービスの通所のお世話をし
て、最後は在宅で八カ月生活を送られた後、亡く
なられたわけです。

今、私が御紹介をいたしましたように、この介
護支援センターのお仕事というのは非常に密接に
一人のお年寄りにきめ細かく、しかも適切なこ
となく相談を継続していらつしやるということ
はこれよくわかりただけだではないかと思
うわけです。

そこで、大臣にお伺いいたしますけれども、こ
うしたセンターの経費なんですかけれども、今出て
いるのが九年度で年間約千七百万円です。これは
八割が人件費で飛んでしまふ。あと残りが少し、
いろんな管理運営費ということで使われているわ
けですけれども、国の補助がこれだけですから、
仕事をすればするほど母体の持ち出しにならざる
を得ないということなんです。この点で今、私が
紹介いたしましたような大事な仕事、この要綱に
もありますような在宅介護支援センターの本来の
仕事が多分これで行えるかというところではない
かというふうに思ふんです。もっと充実させるべ
きだと思いますが、大臣のお考えをお伺いいたしま
す。

○国務大臣(小泉純一郎君) 今のお話によりまし
ても在宅介護支援センターの役割というのは大変
大事なものと理解できていると思ひます。そこで、
地域の事情によつても違つてくると思ひますけれ
ども、どのような充実策がいいか、今後それぞれ
の施設、地域に応じて充実策を図ることが必要で
はないかと、そう考えております。

○西山登紀子君 当委員会の参考人であられまし
た甲府の共立介護支援センター所長の生松さんと
いう方にお伺いいたしますと、この生松さんのセ

ンターでは年間三百五十万円の持ち出し、赤字だ
と。二人の職員をやつていらつしやるんですけれ
ども、母体の医療法人が持ち出しをしていると。
しかし非常に地域に根差して、出かけていって要
介護老人をよく把握をしていらつしやるというこ
とは参考人の陳述の中でもよくわかりただけ
で、最後は在宅で八カ月生活を送られた後、亡く
なられたわけです。

時間が参りましたので二つの質問を同時にさせ
ていただきます。一つは、この在宅介護支援セン
ターが介護保険を導入した後どんな役割を果たす
のかというところで、現場では情報がない、非常に
不安な思いをしていらつしやいます。これはどの
ようにお考えになつていらつしやいます。これはど
もつとすべきじゃないかと、現場の意見をやはり
十分に聞くべきだと、この点が一点です。

それからもう一つは、この在宅介護支援セン
ターへの民間の営利企業の参入が検討されている
というふうな聞いておりますけれども、これは非
常に問題だと思ひます。民間の営利企業が参入す
れば、介護支援センターがこの要綱の内容ではな
く、まるで営利企業の営業所のようになつてしま
うんじゃないかと、こういう声もあります。要
介護者のプライバシーの保護、それから公正、公
平なサービスの提供、こういう面でも営利企業へ
の規制緩和はすべきではないというふうに考えま
すが、最後に御意見をお伺いして終わります。

○政府委員(羽田信吾君) 二点のお尋ねでござ
います。

まず、介護保険下におきまして在宅介護支援セ
ンターの役割はどうなつてくるかということでご
ざいます。在宅介護支援センターというものは、
導入後におきましても、これは要介護者だけ
ではなくて要介護状態にない方に対するサービス
あるいは実態の把握、あるいは広い意味での老人
保健福祉のサービス、地域のお年寄りの実態を把
握し、ニーズをどういうふうにつけていくか
というふうな役割を担いますので、そういう意味
では、介護保険導入後におきましても在宅介護支
援センターとしての役割は引き続きあるものとい

うふうにまず基本的に思ひます。
その上で、在宅介護支援センターとして今あれ
している機関が居宅介護支援事業者という形で、
いわゆるケアプランと言つておりますその人のた
めの介護サービス計画をつくるというふうな機関
になるという形で、二枚看板と申し上げたらよろ
しいんではないかと、そういう形でさらに在宅介護
支援センターの役割が広がってくるという側面が
あるというふうな考えております。

それから、二番目の民間参入についてのお尋ね
でございますけれども、これにつきましては、先
ほど来のお話のように、在宅介護支援センターが
何と申しましても地域で有効に活用されるような
施設になつていくという側面から考えますと、今
後それをいかに効率的にやっていくかという観点
からすれば、民間活用の中には、例えばデイサ
ビスセンター間の連携をとりまして、先ほどの得
意わざというところもございまして、先ほどの得
意わざを發揮し合うために連携を組む。あ
るいは他の訪問看護ステーションとかホームヘル
パーのステーションと連携を組んでやる。そう
いったような方向を一つ考えていく、効率化を図
る。あるいは、介護センター自身につきましても、
補助方式を事業実績というものを勘案した形
でやるというふうなことを進めなければならな
いと思ひます。

あわせて、在宅介護支援センターそのもの
につきましても、今申し上げました多様なニーズ
にこたえていく、そしてそれぞれの得意わざを発
揮していくという面から見れば、民間の参入とい
うこともあつていいのではないかと、民間の参入に
考へております。そういう部分で当然あつていい、
そういうふうな考へて民間参入については認めて
いっていいんじゃないかな。

そのときに、先生御懸念のように、プライバ
シーの保護とか、公正、公平というふうなこと
が担保されないではないかということにつきまし
ては、やはりそれは現在でございますれば委託条

件をきちんとする中で、あるいは今度の新しい介護保険制度下におきましては、それに加えまして、もちろん在介センターとしての市町村事業の委託については委託条件をきちんとする、それから、先ほどの居宅介護事業の計画をつくる機関という側面では、指定条件の中にきちんとそこらをつないだむという中でそういった点は担保されていくものと思います。

そういうことを担保した上で、やはり民間の活力も、これは活力をというよりは活力もでございませうけれども、活力も活用していくという方向はあっているのではなからうかというふうに考えております。

○釘宮警署 前回に引き続きまして、介護保険のサービス水準についてお伺いをしたいと思います。

前回、私は最後に大臣に、介護保険が導入された場合、国民は非常に大きな期待を持ってこの介護保険に当然加入するだろう、その際にいよいよ介護保険がスタートしたのに十分な介護が準備できなかったということになると保険の空洞化を招くのではないかとというような指摘をさせていただきました。

そこで、再度これは確認であります、今回の介護保険の導入に当たって老健審の最終答申に、「一人暮らしや高齢者のみの世帯でも、できる限り在宅生活が可能となるよう二十四時間対応を視野に入れた支援体制の確立を目指す。」ということとがうたわれているわけですが、今回の介護保険でこのことを十分満たすというふうに確認をさせていただいてよろしいでしょうか。

○政府委員(羽田田信吾君) 老人保健福祉審議会でもございまして、そういう方向を指す、そういうことを踏まえたサービス体系というものを目指すということで基盤整備にも努めていかなければならないという、先ほど来御答弁申し上げているようなことと一致いたします。

○釘宮警署 それではお伺いをいたしますが、介護保険では民間の横出し、上乗せサービスを前提

とする弾力的な制度設計が予定をされていきますが、そうであるとするれば介護保険における給付水準は極めて限定的なものに限られる懸念がないのかというふうに思うわけですが、

準、概念的にはもう少しまだ審議会等で詰めていかないと絵が描ききれないかもしれないけれども、そういうものを示しまして、それを公的介護保険で給付する、それに加えてより生活の質を高めようというサービス水準につきましては、費用につきましましては民間保険等を使いながらサービスを入手していただくということになると考えております。

○政府委員(江利川毅君) 介護保険制度でサービスすべき水準は、先ほど先生のお話にもありましたが、高齢者、例えば夫婦世帯で一方が寝たきりになっても在宅で自立した生活ができるように支援をする、そういうことが目標になるわけでありまして、段階的にその水準を達成するというところでございまして、これは公的介護保険の保障する標準的な給付水準という考え方でございまして、それを越えるもの、あるいはその範囲に入っていないものにつきましては別途民間のサービス、例えば民間保険を使いながら受けていただく、この組み合わせというところでございまして、

私は介護サービスについては地方と都市部との格差というものが生じてくるのではないかと、このことを常々指摘させていただいたわけでありまして、今回、介護保険を土台に多様なかつ高度なニーズは民間サービス、民間保険で対応するというような二階建て構想になっているわけですから、特に過疎地域等では民間介護サービスでは採算がとれないとか、また高齢者の経済状況、田舎の高齢者というものはお金もありませんし、そういう意味から保険料の負担を求めると自体も困難な状況にあると思うんです。そうなりますと、提供される介護サービスの水準は有意義では限定されるというか、低い水準にとどまってくるのではないかと、このことを懸念するわけなんです。この都市部と地方との格差が拡大するということについては、これはもうやむを得ないというふうに見るのか、この点についてお伺いしたいと思います。

要するに、公的介護保険では二十四時間対応できるような姿にするんだということであれば、民間サービスというものは一体どの程度のサービスとこれをから用意すればいいかということが我々の視野にはなかなか入ってこないんです。その辺をもう少し詳しく教えてくれませんか。

それとあわせて、サービス提供の方で民間企業の参入を認めているわけですが、特に過疎地域では移動コスト、こういったものも非常に都市部よりかかるわけでありまして、コストが都市部よりかかるということになると、ますます介護サービス事業者の参入というものが少なくなってくるということもあって、その結果選択肢の幅が

○政府委員(江利川毅君) サービス水準につきましては、サービスモデルというものを示しております。私どもの審議会での議論におきましては、この辺が一つの標準的な給付水準ではないかということでございまして、

それとあわせて、サービス提供の方で民間企業の参入を認めているわけですが、特に過疎地域では移動コスト、こういったものも非常に都市部よりかかるわけでありまして、コストが都市部よりかかるということになると、ますます介護サービス事業者の参入というものが少なくなってくるということもあって、その結果選択肢の幅が

ただ、介護サービスというのは、例えばよりよい生活水準を求めると幾らでも需要が広がり得るものでございまして。そういう意味で、自立した生活を送ることができる必要標準的なサービス水

それとあわせて、サービス提供の方で民間企業の参入を認めているわけですが、特に過疎地域では移動コスト、こういったものも非常に都市部よりかかるわけでありまして、コストが都市部よりかかるということになると、ますます介護サービス事業者の参入というものが少なくなってくるということもあって、その結果選択肢の幅が

○政府委員(羽田田信吾君) 介護保険が導入をされた場合には、できるだけどこにいても一定水準のサービスが受けられるということが大事だと思っております。そういう意味では、都市部といわば過疎地域部分における条件の違いということをどう考えていくかという点はあると思いますし、民間参入に関係づけて今お話がございましたけれども、私も、民間参入の場合には営利企業というだけではなくて、先ほど申し上げましたが、非営利の民間組織、その中には農協の組織等による展開も考えますと、やはり民間の参入と申しまして、都市部においてもあるいは農村部においてもサービス基盤に大きく格差が生ずることのないように進めていかなければならないと。また、そのことはもう一回介護保険の中における事業計画の中でそれぞれの自治体の実情に応じた計画を定め、整備を図っていくという方向の中で解決をしていくというのが一つあるかと思っております。

それとあわせて、サービス提供の方で民間企業の参入を認めているわけですが、特に過疎地域では移動コスト、こういったものも非常に都市部よりかかるわけでありまして、コストが都市部よりかかるということになると、ますます介護サービス事業者の参入というものが少なくなってくるということもあって、その結果選択肢の幅が

狭められるというような不利益をこうむるということもあると思っております。こうした地方と都市部とのハンディといえますか格差といえますか、この点について厚生省はどういうふうな見解を持っておられるのか。

○政府委員(羽田田信吾君) 介護保険が導入をされた場合には、できるだけどこにいても一定水準のサービスが受けられるということが大事だと思っております。そういう意味では、都市部といわば過疎地域部分における条件の違いということをどう考えていくかという点はあると思いますし、民間参入に関係づけて今お話がございましたけれども、私も、民間参入の場合には営利企業というだけではなくて、先ほど申し上げましたが、非営利の民間組織、その中には農協の組織等による展開も考えますと、やはり民間の参入と申しまして、都市部においてもあるいは農村部においてもサービス基盤に大きく格差が生ずることのないように進めていかなければならないと。また、そのことはもう一回介護保険の中における事業計画の中でそれぞれの自治体の実情に応じた計画を定め、整備を図っていくという方向の中で解決をしていくというのが一つあるかと思っております。

それから、後段でお話のございました、それにしても条件が悪いではないかというところにつきましましては、現在の介護サービス、例えば施設の場合の介護サービスの報酬を決めます際にもそれぞれの事業所の置かれている所在地といったことについての条件というふうなものも織り込みながらやるということになっておりますので、今後介護報酬を決めます際にそのらの置かれている地域における条件の差というものをどのように介

報酬の中に反映をしていくかという側面の中で検討していく側面は多いというふうに思っております。

○釘宮警署 介護保険のいろんな給付サービスが民間も含めて参入してくる。当然、いいものを選んでいけるということが、それぞれニーズを持った要介護者の人たちが選択するということが可能な条件にはなっているわけですが、特に過疎地域においてのそういった選択肢の幅が狭くなっていく、悪くてもこじかなんかというように、ことにならないように、私はこのことはぜひ指摘をさせていただきたいというふうに思います。

次に、家族介護の位置づけについて伺います。このことについては地方公聴会等でも意見があったところであり、我が国においてはこれまで家族が介護の大半を担ってきたということはもう間違いない事実であります。今回の新しい制度は家族介護をどうとらえているのかということについてはいま一つ明確ではないのではないかと、という感じがしてなりません。

そこで、お伺いをしますけれども、今回の介護保険は家族介護に頼らない介護の社会化を目指したものであり、平成六年十二月の高齢者介護・自立支援システム研究会がうたったように、家族は精神的な支えに特化すべきであるという考え方に立つものなのか、それとも、ドイツの介護保険がそうであるように、介護保険はあくまで家族介護の補完として位置づけられるものなのか、その点についてはどうなんでしょうか。

○国務大臣(小泉純一郎君) それをはっきりと断然と分けることはできないと思います。

家族だけに介護問題を押しつけていいのか、個人だけでは限界があるのではないかと、このことでは社会全体で支えようということでの介護保険制度導入を企図している。当然、自立を助ける、自立を促す、できたら家族と一緒にいたいという方はたくさんおられますから、他人のお世話になっても家族との関係を良好に保つということは大変

大事だと思えます。逆に、他人にお世話にならないというために、かえって家族関係を壊す場合もあり得る。個人だけに家族の世話を任せていいのかという、そうでもありませんし、それは人それぞれによつて、また家族それぞれによつて対応が違ってくるのではないかと。むしろ、たまたま他人のお世話になった方が家族関係もうまくいく場合もあるでしょうし、両方の場合が私は出てくるのではないかと。

他人のお世話になっても家族との濃密な関係を保ちたいと、お世話する方も、また要介護になった人も、たまには少しは外に出かけていかなさという気持ちを持つてほしい、そういう面では在宅支援を社会全体で支えていく制度であり、また、この介護保険制度が導入されれば家族との関係はもう精神的だけで終わるのかという、私も必ずしもそうじゃないと思います。むしろ、家族も地域の方も、他人と一緒にこれを支えるという面がありますから、この介護保険制度を導入されることによって、あれかこれかではなくて、両面のよさを受容できるかどうかというのは、利用者の心の持ち方によつても対応の仕方によつても違ってくるのではないかと、必ずしも右か左かという選択にはならないのではないかと、思っております。

○釘宮警署 大臣のお答えは私も全く同感であります。

ただ、そうなりますと、今回家族介護については保険給付の対象外ということで現金給付はしないということ、これは下世話な話ですが、損得の話になってくる。一生懸命家族を支えている人は全然それを見てもえられない、家族が見ない人は保険の給付から得られる、このことがどうもすっきりしない部分が出てくるのではないのかという、このことを一つ私自身としては感じるわけです。

この前、地方公聴会で高知の方が言われていましたけれども、例えば限定的に家族介護について何らかの制限をつけるなりして保険給付の対象とする

ようなことができないのか、現金給付を押しなべて全部するのではなくて、ある程度制限をつけるということができないのかというような意見もありましたけれども、これらも今後議論を進めていく中で少し考えていっていいのではないかなというふうに私は思っています。

それとあわせて、これは特に厚生省としてどういうふうにお考えになつていかうことかですけれども、保険ということですから掛けた以上は使わなきゃ損だという話やっぱあります。そうすると、今までは家庭介護でとどまっていた部分がある意味では当然保険料の中で想定はしていると思ふんですけれども、それ以上になつていく懸念はないのかどうか。ですから、そういうことも含めてちよつとお答えをいただければと思います。

○政府委員(江利川毅君) 家族に対する現金給付は、地方公聴会でも御議論がありましたし、審議会でも意見がありました。必ずしも一つに一致しているというのではなくて、両面の議論がございます。

私どもの考え方は、家族がホームヘルパーを呼ばずに介護していても、例えばお医者さんの管理が必要であるとか、あるいはショートステイ等の施設を利用したりデイサービスを利用したりして家族自身が有意義で楽しくなる、そういうことは本人にもプラスです。ですから、ホームヘルパーを家に呼ばなくても介護保険のサービスの利用の仕方はあるわけでございます。こういうものを組み合わせて、家族がホームヘルパーを呼ばずに介護していても制度としては不公平にならないように、これを運用の基本に据えたいというふうに思っております。

それから、保険制度になりますと、保険料を掛けていますと当然受ける権利というものが出てくるわけでございます。従前家族がサービスを受けていたものの一部を、例えば介護サービスを利用しようと、そういう形に変わっていく、これは当然であると思ひます。またある意味で、家族という専

門的でない人がサービスするだけじゃなくて、専門的な人がサービスすることによつてその人にプラスの面もたくさんあるわけでございますので当然それは想定していること、介護をある意味で社会化していくことというございいますから想定しているわけでございます。

これがどのぐらいまで想定を超えて広がっていくのかというのが最後の御質問でございました。私も少ししましては、一つには、申請主義でございいます。申請のありましたときにその人の要介護状態というのをできるだけ科学的、客観的に調査する工夫をする。要介護認定の問題でございしますが、そういう調査をし、さらにまた専門家の判断をして必要な人に必要なサービスを提供する、そういうことを運用でやっていきたい。これはすぐにびたつと百点満点はいかないとは思ひますけれども、経験を積み重ね、ある意味で判例を重ねるようになっていくだけ正確なものにしていきたいというふうに思っているわけでございます。

また、制度全体としては民間活力の活用とか医療制度と介護制度とのすみ分けとかをしながら全体の効率化を図つて、費用全体が既存の仕組みでいくよりも全体としては効率化が図れるようにして、そういう意味でも負担の軽減を図る努力をしてまいりたいと思ひます。

○釘宮警署 それでは今のことに関連して、もう最後ですが、そうなりますと例えば家族がいる人という人という人によつて給付内容が変わるというふうなことは出てくるんじゃないですか。

○政府委員(江利川毅君) 要介護認定は、家族がいてもいなくても、いわゆるその人の要介護度を客観的に判断するようにしたいというふうに思っています。それによつて支給限度額というのは基本的に同じになります。ただ、どういふサービスを受けるかということにつきましては、家族がいる場合、そうでない場合において受けたサービスの種類が変わってくるのではないかと、そういうことがありまうので、それは選択の中で工夫して

まいりたいと、そういうふうと考えております。
○委員長(山本正和君) 本日の質疑はこの程度にとどめます。
速記をとめて。

(速記中止)
○委員長(山本正和君) 速記を起こして。
暫時休憩いたします。
午後零時二十五分休憩

午後零時三十二分開会

○委員長(山本正和君) ただいまから厚生委員会を再開いたします。
公聴会の開会承認要求に関する件についてお諮りいたします。
介護保険法案、介護保険法施行法案及び医療法の一部を改正する法律案、以上三案の審査のため、十一月二十七日午前十時に公聴会を開会したいと存じますが、御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)
○委員長(山本正和君) 御異議ないと認めます。つきましては、公述人の数及び選定等は、これを委員長に御一任願いたいと存じますが、御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)
○委員長(山本正和君) 御異議ないと認め、さよう決定いたします。
本日はこれにて散会いたします。
午後零時三十三分散会

十一月十四日日本委員会に左の案件が付託された。
一、中小自営業者婦人の健康と母性保護、社会的・経済的地位向上に関する請願(第四七四号)(第四七五号)(第四七六号)(第四七七号)(第四七八号)(第四七九号)

第四七四号 平成九年十一月六日受理
中小自営業者婦人の健康と母性保護、社会的・経済的地位向上に関する請願

平成九年十二月三日印刷

済的地位向上に関する請願
請願者 沖縄県浦添市字前田三、二〇四
仲間弘外二百七十三名

紹介議員 照屋 寛徳君

消費税率の引上げで景気は一層冷え込み、あわせて大企業の海外移転で仕事量は激減するなど、今、中小業者は営業を継続できるかどうかの瀬戸際に立たされている。中でも業者婦人は夜中まで働き、家族の介護に追われるなどの負担が肩に掛かり、自らの健康を顧みる時間もない。大企業本位の政治がもたらした海外での企業活動、規制緩和、零細業者向け金融引締めなどで、地域経済、日本経済の発展に貢献してきた中小業者とその家族は大きな打撃を受けている。ついては、政府が策定した二十一世紀に向けた国内行動計画を中小企業・女性起業家の分野でも充実させ、業者婦人の母性と健康を守り、安心して営業と生活ができるよう、次の事項について実現を図られたい。
一、安心して暮らすための社会保障の充実

1 医療保険の改悪はやめ、国民健康保険料(税)を引き下げる。介護保険は低所得者には保険料を免除し、介護希望者はだれでも受けられるようにすること。滞納者への保険証取上げなど制裁措置(罰則)を行わないこと。

2 病気や出産のとき安心して休めるように、傷病手当・出産手当を強制給付にすること。労働災害、職業病、不況・倒産、震災等による休業中の生活補償制度を確立すること。

3 年金制度の改悪(支給開始年齢の引き延ばし(六十七歳から)、年金額の引下げ、保険料引上げなど)を行わないこと。だれもが無条件で受けられる最低保障年金制度をつくること。

第四七五号 平成九年十一月六日受理
中小自営業者婦人の健康と母性保護、社会的・経済的地位向上に関する請願
請願者 長野県飯田市鼎切石五ノ二ノ二

平成九年十二月四日発行

八 伊藤英治外千七百七十八名
紹介議員 村沢 牧君
この請願の趣旨は、第四七四号と同じである。

第四七六号 平成九年十一月六日受理
中小自営業者婦人の健康と母性保護、社会的・経済的地位向上に関する請願
請願者 広島県高田郡吉田町山手二、〇四一ノ一二 佐藤トヨ子外四百九十九名

紹介議員 栗原 君子君
この請願の趣旨は、第四七四号と同じである。

第四七七号 平成九年十一月六日受理
中小自営業者婦人の健康と母性保護、社会的・経済的地位向上に関する請願
請願者 横浜市長南区上大岡西二ノ六ノ一 三 零石直隆外四十九名

紹介議員 武田邦太郎君
この請願の趣旨は、第四七四号と同じである。

第四七八号 平成九年十一月六日受理
中小自営業者婦人の健康と母性保護、社会的・経済的地位向上に関する請願
請願者 茨城県水戸市東野町二八四ノ一二

紹介議員 矢田部 理君
この請願の趣旨は、第四七四号と同じである。

第四七九号 平成九年十一月六日受理
中小自営業者婦人の健康と母性保護、社会的・経済的地位向上に関する請願
請願者 長野県更埴市大字土口五五九ノ二

紹介議員 今井 澄君
この請願の趣旨は、第四七四号と同じである。

紹介議員 今井 澄君
この請願の趣旨は、第四七四号と同じである。

紹介議員 今井 澄君
この請願の趣旨は、第四七四号と同じである。

参議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局