

第百四十一回 参議院 厚生委員会 會議録 第十一号

(一一四)

平成九年十二月二日(火曜日)  
午前九時三十一分開会

委員の異動

十二月一日

辞任  
尾辻 秀久君  
補欠選任  
阿部 正俊君

出席者は左のとおり。

委員長  
理事  
山本 正和君

上野 公成君  
南野知恵子君  
浜四津敏子君  
清水 澄子君  
阿部 正俊君  
石井 道子君  
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  
内閣総理大臣  
厚生大臣  
政府委員  
厚生大臣官房総務審議官  
田中 泰弘君

第七部 厚生委員会會議録第十一号 平成九年十二月二日【参議院】

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  
厚生省保健医療局長 小林 秀資君  
厚生省医薬安全局長 中西 明典君  
厚生省社会・援護局長 炭谷 茂君  
厚生省老人保健福祉局長 羽毛田信吾君  
常任委員会専門員 大貫 延朗君  
事務局側  
説明員  
労働省職業安定局雇用保険課長 上村 隆史君

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)

○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。  
昨日、尾辻秀久君が委員を辞任され、その補欠として阿部正俊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。  
○上野公成君 自由民主党の上野であります。  
この介護保険法案と二法はもう既に参議院で五十六時間を超える審議をいたしました。衆議院が五十三時間でありまして、もう三時間既に超えているわけでございます。中央公聴会もやりまして、二回の地方公聴会、四カ所ですらやりました。だきましたけれども、やはり施行までにきちっとしておかないとなかなか不安があるという意見も大変多いわけですし、施行後についてもきちっとしないといけないという意見が多いわけでございます。後で総理には各省全体にまたがることにしまして、後で確認をさせていただきたいと思っております。これは確認をさせていただきたいと思っておりますけれども、厚生大臣につきましては三点について確認をさせていただきたいと思っております。

そこで、まず要介護認定の問題であります。もう既にモデル事業を二年にわたってやっているといたうことでありますけれども、そのモデル事業についてこそさまざまな意見が地方公聴会でも出されたわけでございます。  
その中で一番大きな指摘がありましたのは、我が党からの質問でも出しましたように、どうも時間がかかり過ぎる、もう少し迅速にサービスができないかという指摘が多数なされたわけでございます。法案におきましては、三十日以内に認定を行うというようにされてはいるわけでありまして、けれども、どうも三十日では少し長過ぎるんじゃないかという意見もございまして、法律上は三十日以内であってもできる限り短い期間に認定をするように最大限の努力をさせていただきたいというところであります。その点について厚生大臣にお伺いしたいと思っております。

○国務大臣(小泉純一郎君) 要介護認定の手續については、手間をかけないように、できるだけ迅速に対応するようにという御指摘であります。この点については多くの方が心配するところだと思っております。  
私も、この認定手續についてはできる限り迅速な認定が行われるよう今後体制を整備していかねばならない。と同時に、申請してから認定まで時間がかかり過ぎるという御批判もありませんが、申請時にさかのぼって認定が出る前からのサービスが行われるようなことも考えております。この点については必要な要介護者の介護サービスが妨げられないような配慮を十分していきたいと思っております。

○上野公成君 ぜひお願いしたいと思います。  
次に、保険料の問題であります。厚生省の推計で、これは平成七年の推計単価ということではないかと思っておりますけれども、被保険者一人当たり月二千五百円という数字がどうもひとり歩きをしているような傾向があるんじゃないかと思っております。実際に法が施行するのは平成十二年の四月でありますから、平成十二年の四月に二千五百円でやれるということであればいいわけでございますけれども、その間五年もあるわけでありまして、それから相当この数字も違ってくるというところが考えられるわけでございます。物価の上昇だとか介護報酬の設定だとかまだだされていない時点でもなかなか確定的なこともできないんじゃないかと思っておりますけれども、しかしなるべく施行より前に、幾らであるということをしてできるだけ早く算出して数字を国民の前に明らかにしていくことが必要じゃないか。

これは大変信頼関係が国民の皆さんとなくなってしまうのでできる限り早く、わかり次第そういう数字を出していただいて明らかにしていただきたいということが必要だと思っておりますけれども、いかがでございますでしょうか。  
○国務大臣(小泉純一郎君) 御指摘の趣旨、十分

理解しております。

実際の保険料額は、物価上昇の影響や今後設定される介護報酬額等により推計額とは異なるものでありますけれども、まず制度施行時の要介護者数に大きな変動はないと見込まれること、そして現在も介護サービスが運営されている公定価格に基づく推計であること等から、全国平均としては大きく食い違うことはないものと現在考えております。

実際の保険料額は、御指摘のような要素や被保険者の所得、地域のサービス水準等により異なるものであることについて、正しい理解が得られるように今後とも周知に努力をしていきたいと思っております。また、国としては、市町村において保険料額の見通しが立てられるよう、介護報酬額の見込みを早期に示すよう今後とも努力をしていきたいと思っております。

○上野公成君 それから三番目に、基盤整備につきましてでは後で総理に御質問したいと思っておりますけれども、特に要介護者の処遇のあり方として、それは施設の方が効率的にサービスできる、それから二十四時間の対応ができるということがあるという長所もある反面、高齢者というのはやはり長年自分で住み続けてきたところといえますが、そういった地域とか環境の中で暮らし続けたいということがあるわけでありまして、今回、在宅で介護をするという方向に今後行くというのは大変必要なことじゃないかと思っております。

そこで、介護の効率からいっても、例えばバリアフリーにしたりしますと工事にはお金がかかるわけですが、介護の方は非常にしやすくなる。一つの試算として、住宅のバリアフリー化の工事に大体五十万ぐらいかかれますと、介護に必要な段差がなくなるとかいろいろなことがあつて介護をする方が非常に楽になるということで、結果として介護費用の方は二百八十万ぐらい減少になるということで差し引きで二百二十六万の便益が出る。こういうような試算もあるわけでありまして、そういった費用全体を少なくするということが

も総合的に考えていただいたらいいんじゃないか。

ちなみに、デンマークでは施設介護中心であつたわけですが、いまは施設でも、一九八七年に高齢者住宅法というのができましてプライエムという特別養護老人ホームの建設はそこで中止をいたしまして、一九八七年の法律ができた後は高齢者住宅をつくって、それは住宅省というところでやっているわけですが、それと介護サービスです。これは保健省がやりまして、協力をした全体の費用も介護の方も楽になるけれどもという方法をとりまして、かなり成功をおさめているんじゃないかと思うわけがございます。

やはり住宅の方と相当協力していくという、今までのような介護施設中心ではなくて、これから高齢者は二〇五〇年には三分の一がなるといような時代でありまして、一つ一つ施設をやっていくということじゃなくて、住宅全体との相当な連携をしていくということが、本当に今後のこれは介護基盤の整備という意味でも重要な問題になっていくと思うわけがございます。厚生大臣、その点厚生省としてどのようにお考えになるか、取り組んでいかれるか、お伺いしたいと思います。

○国務大臣(小泉純一郎君) 今、上野議員御指摘の問題については、独自の見識を持たれて、先日、上野議員みずから作成されたビデオですが、デンマークに赴かれて現地の介護サービス、福祉サービスを視察されてこられたあのビデオを拝見しました。なるほどと、非常に日本としても参考にすべき点があるのではないかと。今御指摘のように、建設省と厚生省が連絡せよと、都市の中においての居住サービス、隔離するのではなくて、町づくりとして今後高齢者福祉を考慮するべきじゃないかという御指摘、同感するところ極めて多いと思っております。

今後、介護サービスの基盤整備を進めていくためには、介護と居住をあわせて提供するサービス形態についてもその施策のあり方を検討する必要があります。建設省と密接な連絡をとりながら

幅広い観点に立つて検討を行う場を設けていきたいと思っております。

○上野公成君 施行までに二年四カ月近くあるわけですが、施行後も高齢者はどんどんえらい勢いでふえるわけですから、これはどんどんふえるに任せるということじゃなくて、少子化対策というので今後相当なことをやっていかないとどう日本は沈没してしまうんじゃないかと思っております。

いずれにしても、この介護保険法案が保険にあつて介護なし、サービスなしと言われないようにするために住宅との連携がぜひとも必要でありますので、どうか積極的に連携を進めるように要望いたします。私の質問を終わらせていただきます。

○渡辺孝男君 介護保険関連三法に対して引き続き質問させていただきます。

新進党が本年十一月に行つた高齢者介護保障に関する自治体アンケートでも明らかになりました。政府提出の法案を早急に成立させるべきという声よりも、税方式を望む声や慎重審議、開始時期の延期を望む声が圧倒的に多い。また、約三百にも及ぶ政令委任事項の明確化を求める声も強い。したがって、私は、厚生省が試行している要介護認定モデル事業、ケアプラン作成事業等の結果を踏まえ、約三百にも及ぶ政令事項の具体的内容を早期に確定し、介護保険制度の全体像を保険者となる地方自治体並びに被保険者となる国民に對してきちんと情報公開すべきであると考えます。厚生大臣のこの点に關しましての御所見をお伺いしたいと思います。

○国務大臣(小泉純一郎君) この介護保険制度が導入されるに当たつていろいろまだ明らかでない点が少ないのではないかと、政令事項が多過ぎるのではないかという御心配、そしてできるだけ早くその内容というものを情報公開すべきだという御意見、これはもつともだと思つております。

今後、政令を定めるに際しても、地方公共団体の関係者にも早い段階から基本的な考え方などの十分な情報提供を行いまして、公布については可能な

なものについて平成十年度中を目途に行うよう努めてまいりたい。

いずれにしても、情報公開というのは大事ですから、この点をしっかりと踏まえて誤解のないように、できるだけ理解されるように努力をしていきたいと思っております。

○渡辺孝男君 引き続き厚生大臣に質問いたします。

これら政令の具体的内容が示され、介護保険制度の具体的内容が明らかとなった時点で、再度国会で介護保険法の内容の細部の適否に關しまして審議すべきではないかというふうに私は考えるわけでありまして、今後の法案の細部に対する検討、厚生省での施行後の内容を考えまして再度審議することを厚生大臣として約束できるのかどうか、その点をお尋ねしたいと思います。

○国務大臣(小泉純一郎君) この介護保険法案においては政令に委任しているところが多いんですが、具体的な手続とか技術的事項については法律の範囲内で政令に委任しているものでありまして、この政令の内容によって法案自体の見直しが必要になることはないのではないかと、今私には考えているんです。

今後、この法案全般については、施行後五年をめどに実施後の状況等を踏まえて検討を加え、必要を見直しを行うこととされておりますので、必要な場合にはその機会に見直しを行つていきたいというふうに考えております。

○渡辺孝男君 では、次の質問をさせていただきます。

法案では、居宅介護サービス費等支給体制が二〇〇〇年の開始時点で不十分な場合には、法定居宅給付支給限度基準を下回る基準を設定することができると経過措置を認めております。このような経過措置をとる自治体の住民においては、本法の目的であります家族介護の負担軽減がなされないおそれがあります。そのような懸念を払拭するためには、平成十一年度施行予定の介護休業制度の充実が不可欠と考えます。

そこで、これは労働省の方にお伺いしたいんですが、労働省におきまして休業前賃金の二五％を最長三カ月間給付する介護休業給付というふうな形で雇用継続のための経済的支援策を検討しているというように聞いておりますけれども、検討しているか否か、簡潔にお答えいただきたいと思います。

○説明員(上村陸史君) ただいま先生からお話がありましたように、二年前に成立いたしました法律に基づきまして、平成十一年度から介護休業制度が実施、施行されることになっております。その制度に基づきます介護休業期間中の労働者に対して経済的援助につきまして、雇用保険制度の中で介護休業する労働者の雇用の継続を図るための給付を創設する方向で、現在中央職業安定審議会において検討いただいているところでございます。

その際、具体的な内容につきましては、法律上の介護休業制度、それから既に平成七年度から実施されております育児休業制度、それから育児休業給付でございますが、それらを参考にしながら現在審議会で御検討いただいているところでございます。

○渡辺孝男君 その点につきまして厚生大臣にお伺いしたいと思うんですが、今後介護保障を進めるに当たりましてやはり居宅介護というものが中心になっていくのではないかと、そのように私自身も考えるわけでありますけれども、厚生省としてもそのような方向でいくことを目指しているのではないかと、私自身はそうに思っております。

そうであれば、今回、介護保険制度の導入という新たな状況に対応しまして、厚生省と労働省との間で、介護休業の時期や要介護状態の認定を含めた休業の条件というものがあつたとしても、そのような休業の条件等を再検討する協議機関、そういうものを設けるべきではないかと、そのように考えるわけでありますけれども、この点に關しましての厚生大臣の御所見をお伺いしたいと思います。

ます。

○国務大臣(小泉純一郎君) 御指摘のように、介護休業制度という制度が効果的に機能が發揮されるというのは、この介護保険制度が導入された後でも大変大事だと思っております。

今後、労働省と必要に応じ連携をとりながら連絡調整を行っていきたく思っております。

○渡辺孝男君 やはり介護休業をとる場合にも申請する場合に要介護状態であるということとを証明しなければならぬというふうなこともありまして、その要介護状態というのが今回の要介護認定の、認定されるかされないか、どのような認定基準に家族の要介護者が当たるのか、そういうものがやはり介護休業をとる場合に微妙に影響してくるのではないかと、そういうことを考えているわけでありまして。

二〇〇〇年時点で、まだまだ保険あつて介護サービスが十分に整わないという状況であるというところ、多くの自治体がそのような心配をされていくわけでありまして、やはり国民が安心して介護サービスを受けられる状況に二〇〇〇年時点でないのであれば、介護休業、勤務している家族がその間仕事を休んで介護しなければならぬという状況はまだまだ経過期間中は続くのではないかと、そのように私は考えるわけであります。やはり厚生省、労働省間で十分協議をしてほしいと、そのように望むわけであります。

最後の三項目の質問に入らせていただきます。介護保険制度が第二の国保となることを避けるためには、やはり自治体の財政破綻を来さない方策を適切に講ずる必要があると思ひます。そのために、各地方自治体からは次のような要望もされております。介護財政の自治体間格差を調整する調整交付金の財源は、国費負担の二五％の中の五％を充てるのではなく別枠の国費を充てるべきである、そのような要望も出されているわけでありまして。

このような点も含めまして、自治体の財政支援策に対しまして厚生大臣の御所見をもう一度お聞き

したいと思ひます。

○政府委員(江利川毅君) 給付費の五％に相当する調整交付金、これは国費で見ます二五％のうちに入っているわけでありまして。

この考え方は、調整交付金につきましては市町村間における後期高齢者の加入割合、それから高齢者の所得の相違等を調整するものでありまして、都道府県、市町村の負担分も含めると公費が既に全体の五割ある。それからまた、調整交付金の少ないところ、これは所得水準が高い市町村ということになりますし、あるいは後期高齢者の割合が少ない市町村ということになります。そういう一号被保険料と調整交付金を足し合わせますとその割合はこの市町村でも同じになるということでございます。そういう意味で現在の仕組みで十分調整できるんではないかというふうに思っているわけでございます。

また、一般的に財政支援ということにつきましては、介護保険制度全体がかなり公費の入った仕組みになっていくというところのほかに、例えば介護保険に要します事務費、要介護認定に関する事務費などにつきましては、その費用の二分の一に相当する額を補助するというような規定がございます。あるいはまた、都道府県に財政調整交付金の基金が置かれまして、それで運営についての助成あるいは交付金なり貸し出しなりが行われるということになっております。

こういう制度全体を活用しまして、市町村の介護保険に關します財政運営が的確に行われるように対応してまいりたいというふうに考えております。

○渡辺孝男君 厚生大臣にもその点確認なんですけれども、やはり今回の介護保険法が施行されることになりまして、未納者問題等自治体はかなり財政的な面で不安が大きいのと思ひます。そのような自治体に対する財政的な不安を取り除くように厚生大臣としてどのように対応していくか、その決意のほどをお聞きして質問を終わりたいと思ひます。

○国務大臣(小泉純一郎君) 要するに、集約しますとこの介護保険制度というのは保険あつてサービスなしという点が一番心配されている点だと思ひます。そういうことがないように基盤整備等必要なサービスが給付されるように最大限の努力を傾注していきたく思ひます。

○今井澄君 民主党・新緑風会の今井澄でございます。きょうは、幾つか質問を多目に準備いたしました。時間が関係がおりますので、この中の幾つかをお願いしたいと思います。

まず最初に、一番最後に準備しました質問、順番は最後ですが、これは過日の審議の中でも申し上げたことですが、要介護認定や介護サービス計画、いわゆるケアプランの策定に当たっては、サービス事業者の意向に左右されてそういう認定や策定が行われないようにする必要があります。とすると、それにかかわる介護支援専門員いわゆるケアマネジャーは、サービス事業者からの独立を担保すべきだと考えますが、その点についての具体策はどのようにお考えでしょうか、大臣にお尋ねします。

○国務大臣(小泉純一郎君) 介護認定調査あるいは介護サービス計画の策定のための介護支援専門員が行う業務については、確かに公平性、中立性、いわゆる公正な方にやつてもらわなければならないものになってしまふ、御心配は当然だと思ひます。

このため、この要介護認定の調査を行う介護支援専門員については、民間人でありまして公務員とみなすとともに、公平に幅広く情報提供を行うことや、作成された介護サービス計画について本人の同意を得ることを検討しております。また、運営基準として定めることを検討しております。また、独立性、中立性が損なわれることがないよう適正な運用に努力をしていきたいと思います。

○今井澄君 今、御答弁の中にもありましたが、要は要介護者あるいは要支援者の権利がきちっと守られる、業者の恣意で過剰なサービスを与えられたり、上乗せサービスで自費を取られたりする

ということが起こらないようにしていくことが大事だと思ふんです。

その点でもう一つ、四番目に準備した質問であります。とかく要介護者の権利というときに、実は家族との関係も案外大事な問題でありまして、家族の中には厄介払いでとにかく施設へばんと預けたがっている、本人は在宅でサービスを受けたがっている、こういうふうなこともあるんです。そういうことも想定して、要介護者本人の希望が何よりも優先して生かされるような介護サービス計画の作成をどのようにして担保しようというふうにお考えか、お願いいたします。

○国務大臣(小泉純一郎君) 確かに、本人の希望を入れるということが一番重要なことだと思つて

います。そのために、介護サービスについて公平に幅広く情報提供を行うことや、作成された介護サービス計画について本人の同意を得ること等を居宅介護支援事業者の運営基準で位置づけることを検討しております。この点については適切に今後指導をしていきたいと思ひます。

○今井澄君 重ねて本人の同意ということですが、このことを考えておられるということは非常にいいことだと思ひます。そうはいっても、現実には本人は家族に迷惑をかけたくない、そういうことで社会的入院を嫌々続けている、これも本人同意のうちなんです。そういうことがあつたので、今後そういうことの改善を図る必要があると思ひます。

ところで、本人の希望とか同意とかといった場合も、ここにばけの問題とかが絡んできます。なかなか本人の権利が十分擁護されないというおそれがあるわけですが、そこで五番目に準備しました質問、成年後見制度の制定についての厚生省の姿勢と、この法が制定されることを前提とした具体的な方策についてお尋ねをいたします。

○政府委員(羽田田信吾君) 介護保険制度の実施によりまして、意思能力が十分でない痴呆性の高齢者の方々等が適切な介護サービスを受けること

ができるようにするという観点から、契約に関します意思決定についての成年後見の必要性というものがますます高まるものと考えております。

こうした観点から、現在法務省において検討が進められております成年後見制度につきまして、新たな制度が関係者にとつて利用しやすいものになりますように、法務省と緊密な連携を図りながら法制化作業にできる限りの協力をまず行いたいと思ひます。

また、厚生省といたしましても、身近な相談の場の確保、あるいは適切な後見人が選任できるようなこと、こういったことにつきまして必要な取り組みについてさらに検討してまいりたいというふうに考えております。

○今井澄君 法をつくらせていくのは法務省でありましようけれども、現実にはこの福祉分野で後見人になつていたり相談に応ずるのはやはり現実の福祉、厚生省の分野で働いている人が多くなつて思ひます。確かに行政相談員などもこういう福祉の問題、年金の問題、随分取り扱つておられるようですけれども、やはり民生委員とかそういった分野の方に大いにやっていただかなければなりません。厚生省としての受け皿づくりというか、これが法の実効を担保する意味で非常に大事だと思ひますので、よろしくお願いいたします。

そこで、次の質問ですが、要介護認定等にかかわる不服申し立てや実際に受けたサービス内容等に関する苦情処理など、これは国保連合会の中にそれを受け付ける機関を設けるということになつていくわけでありまうけれども、国保連合会が都道府県に一つということで大分距離も遠いし、また実際にそのサービスを受けている人、あるいは不服、苦情を持つている人と距離が遠いわけですね。そうしますと、最終的にはそこで何かが処理されるにしろ、もうちょっと身近なところで行えるように窓口を設けるとか、その窓口も単なる事務的に受け付けて上へ伝達するということだけではな、かなり親身になつて苦情や不服を聞くという

ふうな、そういう体制を整備することが必要だろうと思ひます。

もう一つ心配なのは、そういう窓口から国保連合会に上がる、県に行く、そして戻ってくるまでに随分時間がかかる。これについて迅速な処理が必要だと考えますけれども、そういうことについてはどのような方策をお考えでしょうか、大臣にお答えいただければと思ひます。

○国務大臣(小泉純一郎君) 国保連で行われる苦情処理についても、市町村や居宅介護支援事業者等の身近な窓口で行えることにしております。確かに国保連だと一つですから、県単位の一つよりも身近といへば市町村の方が身近だと思ひます。そういう点についても、今後事業者等の協力を得ながら、できるだけ身近に苦情処理を受け付けるような体制を整備していかなくやならないうという御指摘は大事であり、そのように努力をしていきたいと思ひます。

また、迅速な救済が行われるよう、介護認定に対する不服が当然出てくると思ひます。このようにな不服申し立てについては、公益代表委員のみから成る合議体で取り扱うとともに、技術的、専門的事項についての調査を行わせる専門調査員を置くことができることとしておりまして、苦情処理担当委員の適切な配置をできるように努めていきたいと思ひます。

○今井澄君 そこで問題は、介護サービスを各種の事業者、公的あるいは民間、民間の場合も営利、非営利のところをお願いをするわけですが、その場合の介護サービスの質の確保をきちつとするためにはどのような措置を講ずるおつもりか。また、その中で事業者みずからによるサービスの質の評価や改善の努力もさせる、そういう方策を推進すべきだと考えますけれども、いかがでしょうか。○国務大臣(小泉純一郎君) サービスの質を確保するという観点から、介護サービス事業者が人員基準や設備・運営基準に違反する場合には、都道府県は必要に応じて監査を行い、指定の取り消し等の適切な措置を講ずることとしております。

また、国民健康保険団体連合会に苦情処理、いわゆるオンブズマン業務を行わせることとして、サービスに関する各種の苦情等を受け付け、サービス事業者に対する必要な調査や指導を行い、利用者の声というものをできるだけ反映するようなサービス体制を確保していきたい。

さらに、現在、特別養護老人ホーム、老人保健施設及び在宅サービスにおいて、サービス提供事業者、施設みずから行うサービス水準の向上を支援することを目的としてサービス評価事業を実施しております。介護保険制度のもとでもサービスの質の評価に関する努力義務が法定されることを踏まえまして、適切なサービスの評価が行われるようにしまして、それによつてサービス水準の向上が図られるよう指導してまいりたいと思ひます。

○今井澄君 終わります。

○清水澄子君 大臣に確認のための質問をいたします。

政府は、保険あつて介護なしにならないように介護基盤整備に万全の施策を講じていくべきだと思ひます。そのためには、介護基盤の整備について、市町村の介護保険事業計画の集積を待つていてはなくて、政府として積極的に新ゴールドプランを達成し、引き続き新たな介護基盤整備計画を策定し、それを実現していくことだと思ひます。

その財源については、介護保険が導入されますと、老人保健福祉関係予算で三千七百億円、そして病院への社会的入院費用千三百億円の計五千億円が浮き財源になると。つまり、国の財政負担が軽くなるということ、これはみんな国民が知つていてのことです。私は、その財源を介護基盤整備に重点的に振り向けていくべきだと考えますが、厚生大臣、どのように御決意をお考えでしょうか。○国務大臣(小泉純一郎君) 保険あつてサービスなしということがないように体制整備に全力を尽くしていくかなきゃならないわけでありまして、今回の介護保険制度において市町村というのが主体

的な役割を担っていただきます。そして、市町村によって地域の実情が違いますから、その地域の実情に応じて掲げたサービス目標を全国的に積み上げたいいわゆる新ゴールドプラン、これがまず確実に達成されなければいけません。この新ゴールドプランの目標が確実に達成されるよう最大限の努力をしていくことが大事ではないかと思ひます。

今後、介護保険導入に向けて市町村がいろいろな計画を定めてくると思ひます。市町村が定めた介護サービスの目標については、それが達成されるように必要な支援を厚生省としても確実に実行していくことが重要だと考えております。

○清水澄子君 私がお尋ねをした財政措置なんですけれども、それはお金が余ってくる、そういうことに對して今後どのようになさっていくのかというところをお尋ねしております。

○國務大臣(小泉純一郎君) 今、私はそのお答えをしたつもりなんですけれども、

要するに、市町村が掲げた目標に對して必要な支援をしていくことは、保険あつてサービスなしというふうなことがないような財政支援を行うということに御理解いただきたいと思ひます。

○清水澄子君 二点目ですが、介護保険法は施行後五年後に見直すということになっておるわけですが、その制度全般の見直しの際には、四十歳から六十四歳までの第二号被保険者の給付理由になつております。加齢に伴つて生ずる心身の変化に起因する疾病」というこの項は当然外すべきだと思ひますし、若年障害者をも広く対象としたそういう内容にすべきだと考えます。そうしなければ当然のこととして加齢疾病条項は削除すべきものと思ひますが、その点についても大臣のお考えをお述べいただきたいと思います。

○國務大臣(小泉純一郎君) この介護保険法施行後の制度全般の検討には、御指摘のサービスが受けられる者の範囲も含まれております。ですから、仮にこの給付事由が変更されれば、それに合わせ

て、必要な場合には目的規定の改正も行うことになると思ひます。

○清水澄子君 次に、ホームヘルプサービス事業は在宅サービスの核であると思ひます。そして、ホームヘルパーの養成と就労の確保がこの介護保険の成否にかかっていると申すてもいいと思ひます。この制度が発足した後十年後には五十八万人のホームヘルパーが必要とされているわけなんですけれども、やはりヘルパーの身分保障などの社会的待遇や改善、雇用の安定が伴わないとそれだけの人材は集まらないということがさまざまな公述人々から明らかにされております。

私は、良質な在宅介護サービスが安定的に提供されるようにするためには、ヘルパーについての現状を改善していくことを念頭に置いた介護報酬の設定を行うべきだと考えますが、大臣の御見解をいただきたいと思ひます。

○國務大臣(小泉純一郎君) ヘルパーの問題で、介護報酬だと思ひますが、人員、設備等サービスの質の確保に關する一定の要件を満たすことを前提に、費用の実態等を把握した上で、サービス内容、事業所の所在地等に應じた平均的な費用を勘案して、今御指摘の趣旨を踏まえて、安定した質のよい在宅サービスが供給されますよう適切に設定していきたいと思ひます。

○清水澄子君 次に、これはなかなか大臣答へにくいんだと思ひますが、現在の介護保険法が成立しますと、制度発足時の介護保険制度の総費用といたのが平成七年度価格で四・二兆円と見積もられているわけですね。しかも、これは在宅介護の四〇％を対象にしたものであつて、これからの介護保険に對する国民の期待とかそういうものが高まってくる段階の中では、これでは非常に不安な状況があると思ひます。

国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう、保健・医療サービス及び福祉サービスに提供する体制の確保にやっばり万全の策を講じていかなきゃならないと思ひます。ですから、非常に各方面から、これは現場で働く人も、そ

れから自治体の皆さんたちも大変な不安を述べられてゐるわけです。

それで、私は先ほども御質問いたしましたけれども、いわゆる浮き財源というのは出てくるというのにははつきりしているわけですから、介護保険導入前にも在宅介護の基盤整備の達成率をどんどん向上させていく、やはりそういう積極的な姿勢が必要だと思ひます。それから、人的資源の養成も急がなければならぬと思ひます。

そういう意味で、私は、やっばり大臣にこの問題について本當に体当たりで臨んでいただきたいんです。補正予算による上積み計上は私は不可欠だと思ひますが、その点について厚生大臣はどのように努力なさいますでしょうか。

○國務大臣(小泉純一郎君) この介護保険制度が評価されるか失敗だったかというかぎは、保険あつてサービスなし、この問題に尽きると思ひます。それで、提案者としてもそのような介護保険制度導入は失敗だったと言われることがないよう、やはり導入してよかつたと言われるかぎはまさに基盤整備、これに必要な支援を行つていく、それが私は責任ではないかと考えております。

○清水澄子君 大臣、本當に頑張つてくださいます。私もこれはこれだけ長い間審議した中で、本當に日本介護状況をよくしていくということが私は国会に課せられた責任だと思ひますし、大臣も何回もいろいろ一生懸命答えてくださったこと、本當に実行に移していただきたいし、私たちも一緒にやつていきたいと思ひます。

次に、介護保険施設に薬剤師の配置を義務づけるべきではないかと思ひますけれども、その点はどうでしょうか。

○國務大臣(小泉純一郎君) 薬剤師の配置を義務づけるべきではないかという御提言だと思ひます。現在、在宅介護に於ける適切な薬剤使用のあり方に對してはいろいろ委員から御指摘がございます。現在、全国老人保健施設協会の協力を得まして調査を行つてるところであります。介護保険施設

設において薬剤師の配置の必要性については、このような調査の結果とか、あるいは施設における医薬品使用の実態を踏まえながら、今後検討していきたいと思ひます。

○清水澄子君 終わります。

○西山登紀子君 日本共産党の西山登紀子でございます。

大臣に質問をいたしますが、この間の委員会での議論や、あるいは公述人、参考人の意見を聞くほどに、この法案は国民の求めている公的介護保障制度としての期待に大きな隔たりがあるということが明らかになつてきたと思ひます。

今、大臣もお認めになつたように、この介護保険法案の最も大きな欠陥というのは、保険あつて介護なし、こういう状況で見切り発車させられようとしている点だと私は考えております。

最初に、私も質問いたしましたように、特養施設そのものが非常に少ないです。調査をいたしましたところ、一年半の間に二万人を超える新たな待機者が生じている。ですから、新ゴールドプランの二十九万人を達成しても、今時点で既に四万人入れない人がいるということがわかつてきたわけでございます。にもかかわらず、私の地元京都大宮町の例を引きまして質問させてもらったことがありますが、実際、自治体が足りないから新たに建てたいと言つても、厚生省は新ゴールドプランの計画のときに計画していなかつたからだめだと言つて建てさせない、こういう状況が地元であるということをおの委員会でも紹介しました。

実は、名古屋の公聴会で常滑市の市長さんが、私が指摘したと同じようなことを言つていらつしたんですね。常滑市は人口五万二千人で、特養老人ホームの待機者が百人いるというところ、ますます特別養護老人ホームの充実の要望が高くなつてきたというふうな、ここに陳述書がございますけれども、言つていらつしたわけですね。そして、在宅介護の要望も多いけれども、介護保険が導入になりますと介護サービスを家族や要

介護者が選択できるようになる。特養老人ホームの数が多くない現時点では、在宅サービスに仕向けるための何らかの方策が必要だと。それを明らかにしていただきたいと政府に求める公述をしていらつしやいます。それが明らかにできないならば、特養の整備枠の拡充を認めてくださいというように陳述をしていらつしやいます。また、計画数値以上の整備を厚生省が認めない方針であると聞いているということも、その市長さんは公述をなさいました。

ということとは、自治体では足りないからふやしたいと言う。厚生省は予算をつけない、ふやすなと言う。介護保険は導入しろと言う。これでは保険者として地方自治体は、サービスの十分な準備なしに保険料を取る介護保険制度の保険者になれということではないでしょうか。予算を抜本的にふやして、新ゴールドプラン以上に箇所づけをするという意欲を持っている自治体にはそれも早く認めるべきで、国民の要望にこたえて自治体の信頼を回復するためにも、この基盤整備の予算を抜本的にふやすべきだと考えますが、大臣の御所見をお伺いいたします。

○政府委員(羽田田信吾君) 現在の特別養護老人ホームの整備につきましては、厚生省の姿勢につきましてはお尋ねでございます。

介護保険制度の円滑な移行のためにも特別養護老人ホーム等の整備を進めることが必要であるという点については御指摘のとおりでございます。しかし、そうしたときに、全国的に整備を進めていくときにどこを重点にやっていくかといえ、やはり現在それぞれ自治体においてこれが必要だということでは立ってをいただいているそれぞれ老人保健福祉計画にまだ整備が追いついていないというふうなところを重点にしていこうという形で国の予算も配賦をさせていただいております。一方、既にそこに到達をしながらなお入所待機者が増加をしているといったようなことを理由といたしまして、自治体からの特別養護老人ホームの施設整備の要望が寄せられる場合がございます。

す。これにつきましては、やはり今後できるだけ在宅サービスを中心に整備体制を整えていくという観点からいたしまして、また地域における本当の実際の需要にこたえていく観点からいたしましても、各市町村におきましてまず在宅サービスを中心に実施していただいているか、あるいはあわせてそういった二十四時間の専門的な介護を必要とする方々の本当のニーズというものが入所待機者という形になっているか、こういった実態をきっちり把握した上でその整備について検討するという姿勢で臨む必要があるだろうというふうに考えております。

厚生省としましては、やはり厳しい財政状況の中でできるだけ財源を効率的に使用していくという観点からも、市町村が必要とするサービス量を見込んでつづらねられた老人保健福祉計画の整備ということをまず最重点にして、さらに在宅施設サービスの均衡を図りながら、まずは新ゴールドプランの着実な推進ということを目指して掲げて進めておるところでございます。

○西山登紀子君 私は、そういう一般的な今までの答弁の繰り返しでは納得することはできません。

常滑市長さんも、愛知県の計画をすべて達成しても全国最低の整備率にしかならないということも指摘をして、この特別養護老人ホームは十分整備されておりつても入所できるという保証があつて初めて在宅福祉サービスを受ける余裕が出てくるということも指摘をされているんですね。大臣に私は御質問したんですけれども、厚生省は基盤整備、特養ホームの建設についても苦しい財政事情を説明されて努力されたいと思ふけれども、私、努力されるのは許されたいと思ふんです。保険者である地方自治体というのは、強制的に住民の皆さんから保険料を取るといふ、こういうことをしなければならぬとします。保険者です。それならば、その見返りできちつとしたサービスを提供するということもセットで同時に地方自治体が実現できるという見通しがないければ、これは地方自治体が不安に思うのは当たり前前じやないでしょうか。大臣、その点どうでしょう。

○国務大臣(小泉純一郎君) それは、この介護保険制度導入に反対する立場からする議論というのにはわかりませんが、むしろ保険あつてサービスなし、保険あつて介護なしを一番心配するのは賛成者だと思ふんです。せつかく導入を推進しているんですから。これができなかったら、何で賛成したのかという批判を受けるのを覚悟しなきゃならぬ。それがないために努力する。この点については、私は反対者よりも賛成者の方がより積極的な努力をする必要があるし、その前向きな努力をぜひとも評価していただきたい、そういうふうに思っています。

○西山登紀子君 介護保険に賛成する人も反対する人もこれが決まれば拘束されますよね。私たちが介護保険制度というのは社会保険方式として否定をしているわけではありませぬ。措置制度と社会保険方式を組み合わせたということなんです。余りにも今の基盤整備を進めている政府の態度に私は大変な不信を抱かざるを得ません。

といひますのは、この特養ホームの伸び率にいたしまして、平成七年、平成八年、わずか二千四百三十二人分の定員増しかしていないわけですね。ところが、来年度予算は四百六十一億円というふうな増額分は半減されて失速している。こういう状況では、本当に大臣がやると言つてもこれは本当に信頼ができません。国民を欺くことになるんじゃないか、こういう見切り発車は許せないというふうな考えるわけです。

質問は次に移りますが、これも中央公聴会で出されましてけれども、現在特養ホームに入つていらつしやる方が入院生活をした場合には、これは即特養ホームを退所しなければならなくなるんじゃないかということが佐野公述人から出されました。きちつとした調査があつて、一年八カ月の間に二十九名の居住者の方が四十二回入院退院を繰り返していらつしやる、そういう人が病気になるつて入院したら特養ホームの退所を迫られることになる。これは大変な矛盾ですが、現在よりも後退することになると思ふんですが、この点は大変、何としても回避を思ふんですが、この点は大臣、何としても回避を思ふんですが、この点は大臣、

○政府委員(江利川毅君) 特別養護老人ホームにつきましては、現行制度上は入院期間が三ヶ月を超えないと明らかに予測される場合には措置を廃止しないと、そういう取り扱いになっているわけでありませぬ。

介護保険制度ができました後この問題をどう取り扱うかということではありますが、入院が一時的なものであるか長期的なものであるか、そういうことによつて判断していくべきものだというふうに考えているわけでございます。

介護保険制度の場合においてそれをどういうところで判断していくかということでありませぬが、一方でベッドを確保するために特別養護老人ホームにあきをつくっておくということになりますと、待つている人もいたり、あるいはそのための介護報酬での支払いをしなくてはならないということになります。また、病院に入つていてということになりますと、そこには医療保険の給付が行われているわけでありませぬ。こういう給付の重複などをどう考えたらいいか、こういう点なども含めまして、先ほどの短期的な一時的なものか長期的なものか、そういうことを踏まえながら検討をしてまいりたいというふうに思つております。

○西山登紀子君 大臣の御所見。

○国務大臣(小泉純一郎君) 今お話ししましたように、慎重に検討が必要だと思つております。

○西山登紀子君 それでは最後の質問でございませぬ。私も特養施設、いろいろなところを訪問させていただきまして、まだまだ四人部屋、よくなつて四人部屋、悪いときには八人部屋というところで、お隣の方との間にカーテンすらありません。そういう施設がまだまだ残つていてるわけですね。これは大臣から改善を図るというふうに御答弁いただいたわけですが、四人部屋でも



やはり雑居というような感じはします。

そして、個室化が進められているんですけども、これは厚生省からもらった資料によりますと、痴呆性老人及び重篤な入所者の特別介護のための個室を整備する場合に限って補助金をつけている、定員の三割までしか枠が認められていないという点などですけれども、これは二十一世紀新しい時代のホームのあり方としてはやはり個室化を促進するべきではないか。個人のプライバシーの保護、個人の尊厳という点からせひそういう点を推進していただきたいということをお願いしたいと思いますが、大臣の御所見をお伺いします。

○国務大臣(小泉純一郎君) 個室化というのはやはり時代の流れではないかと私も考えております。今後、入所されている方々のプライバシーの保護とかあるいは個人の意向、趣向、それぞれ違いますが、大部屋よりは個室を希望される方も多く出てくると思います。その点を考えながら、この個室建設の面について推進の方で検討していきたいと思っております。

○釘宮馨君 介護保険法案の審議もきょうが最後になるわけですが、これまでに数々の指摘がなされてきましたが、とりわけ三百を超す政省令にゆだねる部分が多いということ、これがこれから二年間の準備期間の中で一つ一つモデル事業等を行なうがよりよいものにしていくということとを私どもも期待しているわけでありまして、そこで、きょう幾つかの確認をさせていただきたいというふうに思っております。

まず、要介護認定についてであります。先ほど上野委員から、いわゆる要介護認定に時間がかかり過ぎる、介護保険法では三十日以内と法律で期限を限っているけれども、もっと短くするようにというような指摘もありました。これについては厚生省も前向きに答弁をなさったわけですが、これが、これとあわせて、いわゆる要介護認定の申請後、これは法案では今言いましたように三十日近くかかるわけですが、認定結果が出され

る前の時点においても適切なサービス利用が妨げられないようにする必要はあるのではなからうか、このように思うわけですが、

このような観点から、費用の支払い方法をもっと工夫すべきというふうにも考えるわけでありまして、その点について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) 認定結果に時間がかかり過ぎるのではないかと御心配だと思っておりますが、この点については先ほどもお話ししましたように、申請時にさかのぼってまずサービス給付を行うということも考えておりますし、運用面で今後そのような配慮や工夫をしていきたいと思っております。

○釘宮馨君 今の答弁は、要するに申請時にさかのぼって対処するということですね。はい、わかりました。

次に、私は、この問題はたびたび指摘をさせていただいた件であります。今回、モデル事業の中で一次のコンピュータ判定と二次の判定にそこが生じてきているということの中で、いわゆるぼけの、痴呆性の問題が加味されている部分が非常に薄いのではないかとというような指摘をさせていただいたわけでありまして、これが実態に合わないとするならば、これから試行段階においてこれらの問題を明らかにしていきたいながら、さらにはこのぼけの問題については別途の認定方式をとるというようなことも考えられるのではないかと考えています。その点について。

○国務大臣(小泉純一郎君) 普通の介護状態よりもぼけの問題というのは難しいのではないかと、この点は、私もそのとおりだと思います。

そのようなぼけの問題についてどうするかという御心配だと思っております。現在、いろいろな試行作業をしておりますけれども、このぼけの問題というものについても、かかりつけ医の意見書にぼけの状況に関する記入欄を設ける等改善を図っております。今後ともそのような試行作業の結果を踏まえながら、要介護認定がまずは適切な

に行えるよう検討を進めていく方が大事じゃないか。この六段階のほかにまたぼけの問題というのは、まだ試行していない段階でそれは難しいのではないかと。その六段階の中の認定作業の中でぼけをどういうふうにも判断するかという努力が私は必要ではないかと思っております。

○釘宮馨君 ぼけの問題はいわゆる瞬間的に判断ができない。まだ痴呆だとか、かなり長期間にわたって観察をしなければ的確な判定ができないということをおっしゃるけれども、申し上げてきたんですけれども、その点についてもせひ考慮に入れていただきたいというふうに思っております。

次に、保険給付についてお伺いをしたいと思います。

今回、配食サービスについて給付サービスから除外されているわけですが、これは地方公聴会等でも福祉後援につながりがあるということでも自治体の首長さんからの指摘もあつたところでありまして、全国的に地域の実情に応じた配食の体制づくりを進めていかなければならないと思えますし、一般施策において積極的な支援をすべきというふうにも考えておりますが、この点についてまず一つ。

それからさらに、法施行後の制度全般の検討の際には配食サービスをせひ給付に追加するよう今後検討すべきではないかというふうに思います。その点について。

○国務大臣(小泉純一郎君) 配食サービスについては、生活支援サービスの一環として市町村の実情に応じてこの支援体制をつくっていくべきと考えております。

また、これを給付対象に追加したらどうかという点などですが、この問題については、この法律が施行された後、制度全般の検討の際には当然その問題が出てくると思っておりますので、検討対象にしていくべきものだ、そう考えております。

○釘宮馨君 次に、いわゆる過疎地における高齢者の足の確保が今後大きな課題となってくる、私はこのことはたびたび指摘をさせていただいたわ

けであります。いわゆる保健・福祉サービス利用のための外出補助、この問題については今後介護サービスなり、それから高齢者の福祉サービスなり医療サービスなり、いろいろな問題の中で、なかなか車を自分で運転していきけるわけじゃありませんし、ともするとタクシーが片道何千円もかかるというふうなことも非常に過疎地域に住んでおられるお年寄りの一つの財政負担にもなり、不安の要因にもなっているというふうに思うわけですが、

このことを私はたびたび指摘をさせていただきましたが、これを訪問介護等のサービスの中で積極的に対応すべきではないかというふうに考えますが、この点について。

○国務大臣(小泉純一郎君) 今の御指摘の趣旨を踏まえて、通院とかリハビリのため必要性の高い外出の介護といえますが介助に対しては、訪問介護、ホームヘルプサービスの中で対応しているかどうかという点であります。そのとおりだと思います。

○釘宮馨君 それでは最後の質問にさせていただきます。

今回、この介護保険の導入に際しては競争原理を利用しながら、より被保険者が選択できるということが一つの大きなこの制度の中の魅力的な部分であらうかというふうに思うわけですが、その際に、いわゆるその選択の自由を保障するために、はもともと情報公開をすべきだということも意見も多々あつたというふうに思っています。

都道府県、市町村等による介護サービスに関する情報の提供をせひ指導すべきではないかというふうにも考えておりますが、この点について大臣の御所見をいただきたい。

○国務大臣(小泉純一郎君) このサービス提供というのが実効あるものにするために、情報公開、情報提供が大変重要だと思っております。

厚生省のみならず都道府県、市町村、これらの機関が正確な、また選択できる情報提供をどのようにしていくかということにつきましても、厚生

省としては関係団体というものに対してできるだけ指導をしていきたいと思いますし、今後、この介護保険制度がより水準を向上させていくために、情報提供によって各事業者が競争する、水準を上げるために競争するという点が大事でありますので、この点についてはしっかりとした情報提供が行われるよう指導していきたいと考えます。

○委員長(山本正和君) これより内閣総理大臣に對する質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。

○上野公成君 自由民主党の上野でございます。総理、どうも御苦勞さまでございます。

参議院の厚生委員会では、きょうを終わりますと六十時間に数分足りませんけれども、衆議院の方で五十三時間ありますから、かなり長い間時間をかけて審議をまいりました。中央公聴会も一度やりましたし、参考人の質疑もやりました。それから、地方公聴会は四カ所で行いました。

費用の負担は別にいたしました。介護については何らかの制度が必要であるというところは、もうほとんど異論がないわけでございます。しかし、施行まで二年四月近くあるということもございまして、大変不安も各方面にあるわけでございます。その中で三つだけ総理に質問をさせていただきます。

一つは基盤整備でございます。

法施行が二〇〇〇年の四月でございますけれども、それまでに十分なサービス提供基盤ができるかどうか。保険あってサービスなしというふうにならないようにしなきゃいけないことがもう繰り返り返されたわけでございます。そして、施行後におきましても高齢者の人口はどんどんふえていくわけでありまして、試算によりまして、二〇五〇年には三人に一人が六十五歳以上ということ、少子化対策としてそんなことはあつてはならないことであるわけでございます。また、基盤整備をきちっと施行までに行けるかどうか、施行後もきちっと追いついていけるかどうか

ということが最大のこの介護制度のかぎであると言つても過言ではないんじゃないかと思つてます。そこで、基盤整備と申しまして人の問題、ホームヘルパーさんが一番代表的であります。介護サービスをするに十分な人が確保できるかどうかという問題が一つあると思つてます。それからもう一つは施設。施設につきましては、特に欠かせないのが通所施設と言つて、介護を必要とされる方がそこに足を運んでいろいろサービスを受ける。これが現状では各市町村全部には整っていないという状態でございます。

そこで一つは、その人材の確保についての総理の決意、保険あつて介護なしとならないようにするための最大の問題じゃないかと思つてます。そして、通所施設がある範囲内で最低一つは必ずなきゃいけないということが必要だと思つてございまして、その点についても総理のお考えを伺いたいと思つてます。

そしてもう一つは、法施行前、施行後を通じてございまして、介護施設というのは整備をしていかなければいけないことはもちろんでありますけれども、しかしこれは高齢者が四分の一になると三分の一になるとかという事態で、すべてこの介護施設で対応していくということとはもう事実上不可能であります。在宅ということとが非常に大事であります。自分が育つた家でできるのが一番いいわけです。その地域で生活できるということがいいわけでございます。

北欧の福祉政策では、高齢者福祉は住宅に始まり住宅に終わると、こういう言葉があります。この間の予算委員会でもお話しさせていただきまして、たけれども、デンマークではこうした施設中心、プライエムという特別養護老人ホームのようなものを中心にやつてまいりましたけれども、これが法律をつくりまして、一九八七年に高齢者住宅法という法律をつくりまして、高齢者住宅で非常に介護サービスの効率が上がると。先ほどもちよつと厚生大臣にお話ししましたけれども、住宅の施設をきちつとしますと介護の費用が人的な面におさま

てもかなり軽減されるということがございます。そこで、今後の課題としてございまして、今も、やはりこうした高齢者住宅みたいなものを中心にしていって、そしてソフトな面での福祉介護サービスというものと連携していくということがない、と、長期的に見ますと高齢者介護サービスというのがなかなか十分に得られないのじゃないかと思つてございまして。その点、住宅政策との連携でございます。建設省と厚生省との連携、これが必須の条件ではないかと思つてございまして、この三つの点についてまずお聞きしたいと思つてます。

○国務大臣(橋本龍太郎君) まず、介護サービスと基盤整備という点からの御指摘をいただいたわけですが、私もどなたもいたしましては、高齢者保健福祉推進十カ年戦略に基づいて在宅サービスと基本と推す、その考えに基づきまして、まさに今御指摘のありました訪問介護員を初めとする人材の確保、あるいは日帰り介護施設などの通所施設の整備など、着実な推進に今日までも努力してまいりました。また、これから努力をしていかなければならないと考えております。

その上で、一点私なりに考えてみますと、こうした分野の人材を確保していく上で一つは給与体系、これをどう確保するかという問題がございまして、それをどう確保するかのルールを明確にしていかなければなりません。もう一つは、今北欧の例を引かれましたが、海外におきまして私どもいろいろな施設を拝見いたしました。そうした機会に気づきますことは、例えばボランティアの方々が一つの施設に対して十年、二十年継続してその活動をやっておられる、結果として非常にそのあり方が施設内部に溶け込んでいて、こういう分野もあわせて考えていく必要があると思つてます。しかし、国としてはまさに議員御指摘のようにホームヘルパーなど人材をいかに確保するか、こうした点についての努力をいたさなければなりません。

また、住宅政策との連携を図りながら介護サービスの基盤整備を進めていくことが重要だということ、御指摘は、私もそのとおりだと思います。そして、かつて世代間同居というものが柱になると考えておりました当時、そうした視点から建設省と随分議論をしたこともありますが、そのころは正直そういうものはないかなと実感してました。しかし、今日のこの人口構造の変化の中で、まさに高齢者世帯つき住宅でも申しますか、こうしたものを推進していく必要は議員の御指摘のとおりでありますし、これに合わせると有料老人ホームのほか、介護と居住を合わせて提供するサービス形態、こうしたものにつきましても幅広く検討を進めてまいりたいと思つてます。

○上野公成君 ぜひ保険あつてサービスなしとならないように御努力をお願いしたいと思います。次に、市町村長さんが大変不安を持っております。本当に自分の町や村でこういうことを引き受けていいのだろうか、大丈夫なのだろうか、こういう不安が大変多かったわけでございます。公述人の方も参考人の方でもそういう不安を多く言っておられたわけでございます。

本来であります、市町村がこういった役割を果たすということは、デンマークのようにきちつと地方分権をやつて、一つ一つの市町村の力をそろえて、そして財源も直接税の四割は市町村に配分する、こういう体制をデンマークの場合一九七〇年につくりまして、その後市町村の方に役割を分担してこの介護を任せただけでありますけれども、日本では二〇〇〇年までにそういうことは不可能でありまして、人口が千人に満たないような市町村も実際に現実としてはあるわけでございます。財源も十分でなくて、地方分権の基盤も進んでいないという現状ではないかと思つてござい

そこで、制度の発足までに二年数カ月あるわけでございますから、市町村の意見をよく聞いて、不安のないように、三百もの政令もあるわけですから、そういったところに行けるだけ反映していただくと同時に、自分が住んでいる市町村に



よって不公平といえますか、そういうことが決してないようにすることが大変大切なことだと思ひます。特に、小さなところにつきましては、なかなか自分のところだけではできないということとでございまして、広域的な取り組みを積極的に支援していかないと今言ったような二つの不安も解消できないと思うわけでございます。

こういった観点から、市町村の実施体制を支援していくということ、それから広域的な取り組みを含めて支援していくことについての総理の御決意をお伺いしたいと思います。

○国務大臣(橋本龍太郎君) 確かに、財政運営の安定化、あるいは事務運営の効率化といった観点から考えた場合におきましても、規模の小さい町村などにおきまして、広域的に介護保険行政の運営を行っていくことは一つの有効な対応策だと考えておりますが、それ以上に、そのサービスを受ける方の立場に立ちましても、こうした取り組みは私は非常に有効な結果を生むだろうと思ひます。

ですから、今後、市町村の実情に應じまして、要介護認定事務の共同化、あるいは市町村間の財政調整を行う市町村相互財政安定化事業の活用など、広域化施策が講ぜられるように、都道府県に對しても市町村間の調整などの支援を行つていただくと同時に、国としても必要な技術的な支援は行つてまいりたいと思ひます。

こうした広域化の支援あるいは事務費の支援などのほかに、関係省庁間で十分連携を図りながら市町村の実施体制づくりを支援していきたい、今そのように考えております。これは事務的な問題だけではなく、介護サービスを受ける方の立場になつても必要なことだと私は思ひます。

○上野公成君 そして、三つ目でありまされども、高齢者の中には、資産もないし、それからもちろん所得もないし、そして場合によつては家族もないという、生活実態から見ても本当に負担の大変な方がおられるわけでございます。

例えば、認定されて一番重いところになります

と、一割負担でいいますと三万円近い負担もあるわけですから、ふだんの保険料の負担、これは二千五百円になるか三千円になるかわかりませんけれども、年金生活者で年金額も非常に少ないという方にとつては介護保険の保険料の負担も大変で、万が一介護が必要になったときの自己負担というのも本当に大変なことじゃないかなと思つております。

そこで、こういった方に対する十分な配慮というのが必要だと思つてございしますけれども、一つの考え方として、例えば生活保護の制度があります。これは、介護保険の方は現金支給はないわけですから、生活保護の方は現金支給が原則であります。この辺も現金支給をやることによって住宅扶助費なんというのがあつても、町営住宅に入つていてもなかなかそれに払われないというような現状も多いわけでして、これを現物サービス中心の方に切りかえていく。全部はできないと思ひますけれども、生活費のことでありまから、そういったようなことを含めて社会保障制度の構造改革を今これからやっていく途中でございします。そういう中에서도、特にこの低所得者の負担の問題については十分に検討して配慮をしていくべきではないかと思ひますけれども、総理の御所見をお伺いしたいと思います。

○国務大臣(橋本龍太郎君) もう既によく御承知のことでありまされども、介護保険の保険料につきましましては、第一号被保険者については所得段階別に定額の保険料、第二号被保険者につきましましては、医療保険の算定方法に沿ひまして負担能力に應じた保険料とすることによって無理なく負担をしていただけるような工夫、配慮を既にいたしております。

同時に、利用料の負担につきましても、無理のない負担になりますように、所得の低い方に対しては高額介護サービス費制度や食事の標準負担におきまして一般より低い額、こうした配慮を行っているわけでありま。

その上で、なおその保険料などを負担すること

が困難な生活保護の対象になる高齢者の方々につきましても、当然のことでありまされども、介護保険制度の被保険者として位置づけを行いますとともに、保険料はその生活扶助によって、また利用料の負担につきましましては新たに創設する介護扶助によって必要な給付を行うことにいたしてございまして、我々なりにそうした御意見を十分取り入れてこの案を組み立ててまいつた、そのように考えておりますので、どうぞ御理解をいただきたいとお願ひを申し上げます。

○上野公成君 どうもありがとうございます。以上で終わります。

○水島裕君 平成会の水島でございます。

介護三法のうち、私はどちらかというと余り質問がないんではないかと思はれる医療法一部改正の方について主としてお尋ねしたいと思ひますが、その前に、介護法そのものについて一点だけお尋ねいたします。

ただいま上野議員からも話がありましたように、問題は、介護法導入のときに基盤整備がちゃんとできているかどうかということ、皆さんおっしゃっているとおりでございしますけれども、今、財政構造改革を進めているところで、本当に大丈夫だろうか、今、ボランティアという話が出ましたけれども、何かよいお考えはあるか、そういうことについてまずお伺いしたいと思います。

○国務大臣(橋本龍太郎君) 介護保険制度、全く新たな制度でありますから、これを導入し定着させていきます上で介護サービス基盤をきちんと整備していく、この必要性が当然のことながら前提にあることは我々も十分理解をしておるつもりでございします。

ですから、財政構造改革の集中改革期間中におきましても、それぞれの規制の緩和、あるいは民間活力の導入など多様な手法の活用による事業の効率化等を図りながら、新高齢者保健福祉推進十カ年戦略の目的が達成できますように引き続き努力をしてまいりたいと考えております。

その上で、先ほどボランティアについて何か考

えがあるかという御指摘をいただきました。我が国でも既に非常に多数のボランティアのグループがそれぞれの活動を続けていただいております。そして、その中でもごくわずかではあります。自分たちの目的を設定し、特定の分野あるいは特定の施設に特化して継続的な努力をしていただいているグループがございします。そうしたグループの存在はもう当然ながらよく御承知であります。

先日カナダに参りまして、本当に感じましたのは、これは私自身も時間がありません、家内が見にかせていただいた小児の専門病院、伺つてみますと、十五年、二十年と継続してその施設をカバーする、そうしたボランティアのグループがその施設に定着をしている。結果としては本当に中に溶け込んで活動をしておられる、非常にうらやましいという気持ちを持って彼女は帰つてまいりました。これは、しかし同時に、ボランティアの方々を受け入れる施設側、あるいはそのボランティアの介助を受ける中におられる方々にとりましても非常に安心のできるものではないだろうかと思ひます。

今後、そういったものも我が国の中により大きく芽生えていくことを期待いたしますけれども、やはり基本的には、先ほどお答えをいたしましたように、国としてこの分野に人材をいかに確保するか、そうした努力も当然ながら払っていくべきものと、そのように思ひます。

○水島裕君 それでは、医療法の方に入りたいと思ひます。

総理もこの分野については大変お詳しいし、また各省庁にまたがりますので、よろしくお願ひいたします。

介護と医療の分担ということが大変大切であると同時に、医療の中での機能分担ということも極めて大切でございします。医療機関の機能分担で、いま一つうまくいっていないことは、大病院が機能を十分に果たしていないのではないか。その中で問題は、かかりつけ医に行つた方がよいと思はれる人まで大病院に集中してくるということだと

思います。  
例えば、慶応病院でもいまだに外来は一日五人来ますし、いろいろな人に聞いてみますと、どうも半分ぐらいは来なくてもいいんじゃないかと、いうような人によって随分違いますけれども、意見がございます。

それではどうしたらいいかと申しますと、やはり大病院に行かなくてもよいのではないかと、人、つまり紹介がない人とある人で自己負担に差をつける、経済的なインセンティブをつけまして、そういう方はかかりつけ医の方に行つた方が自己負担が少なくいいというふうにするのが一つの案ではないかと思ひます。

いずれにしても、これだけ大病院に集中いたしますと、この医療法でうたっているようなことも、インフォームド・コンセントその他も余りうまくいかないということがございまして、そういう考えは一つしかかたということ。その場合に大病院の方の患者さんが減りますので、そのことについてはむしろ一点を十幾らにするとか、そういうことについては診療報酬上経済的な考慮をしたかどうか。これは、実はこの間も小泉厚生大臣の方にお聞きしまして多少前向きのお答えをいただいたのでございまして、総理の御意見をぜひ伺いたいと思ひます。

○国務大臣(橋本龍太郎君) これは、本来は患者の方々が選択をされることでありまして、法的に申すことは大変難しい部分を持っておりまして、また、御自分の近所にいづれかかりつけ医という役割を果たしていただける医療機関が存在するかどうかということも現実の問題としてはありましよう。その上で、やはり大病院に外来患者が集中する、これを是正することは医療機関の機能分担の上から非常に重要な課題だと私も思ひます。

そして、この点に關しまして、与党医療保険制度改革協議会の抜本改革案及び厚生省案は、大病院については入院医療に重点を置く、これによりまして対応しようという考え方を示しております。

す。こうした問題は、当然のことながら国民的な観点から今後議論をしてまいらなければなりません。

また、今御指摘の医療機関の機能に応じた診療報酬の評価、これにつきましては与党医療保険制度改革協議会、また厚生省のそれぞれの案においても提言をされておることです。今後、医療保険福祉審議会で御審議をいただき、その結論を踏まえて取り組んでまいりたいと思ひます。

私は、一つの視点として評価をいたしますと、も、同一の医療に果たして複数の料金設定が可能なのかという、これは従来から実はこの議論ございまして、それだけに、そうした点についての議論というものも十分にいたさなければならぬと思ひますけれども、大病院への外来集中という現実をも踏まえて積極的に議論をしていくべき課題、そのように思ひます。

○水島裕君 入院ばかりでなく外来もやはり専門病院でした方がよいのと両方がございまして、その点も十分御配慮いただきたいと思ひます。

それから、値段が変わっていくかどうかということですが、やはりこれからは選択の自由、責任の所在、アメリカなんかでもそういうふうになっておりますので、ぜひそういうこともお考えいただいた方がよろしいんじゃないかと思ひます。

それでは次に、大病院、大学病院のもう一つの重要な機能として、医療に貢献する医薬品の開発のための臨床試験、治験をどうしてもする必要があるのでございまして。ところが、御存じの新GCPの施行後、医療従事者に対する負担が非常に多くなつて、そういう人たちが働かなくなりました。その上で、現在、日本では大体これまでに比べて五倍ぐらいスピードが速くなつていまして、日本はどうしてこういう状態になつていましてあるのかという意見もたくさん寄せられてきております。

私も現在でも、治験調整医師をやっております。昔は責任医師と言つていたわけでございまして、それを二、三やつておられますので、もうこのことは間違いないのでございまして、いろいろこのための解決策はあるんですけども、一つやればで重要なことは、治験受託機関、専門的にはCROその他でございまして、治験受託機関から治験のときに人を協力してもらつて、派遣してもらつて。なかなか大病院、大学病院にはそういう人はいないの、いままやるとどうしてうまくいかないのです。一方、そういうところではスタッフがいまして、派遣してもいいというふうになつておりますが、それが今の現状ではうまくいかない。それだけでもうまくいきますと非常によくなるので、外部からの体制づくりということに至急考えていかなくてはならないわけでございまして。

私どもの大学で、今この臨床試験のモデル事業をやらせていただいておりますけれども、そこにはそういうスタッフをつけておまして、よそでは治験が全く進まなくなつていまして、私どものところでも今やっておりますのは今までの二、三倍ぐらいうまくいっている。もちろん治験はくだらない薬を今までやっていたという問題点がございまして、これからは必ず医療に役に立ちそうなの、よくわからないわけではございますが、役立ちそうなのだけをするというところはもう我々も心がけなくちゃいけないわけではございますけれども、今みたいなことをひとつ早急に検討していただく、外国から非難されないような、外国から何か言われるからやるといふのは私は嫌いでございまして、そういう体制にできるわけでございまして。

その点について、多少専門的なところもございまして、総理はよくおわかりだと思ひますので、よろしくお願いいたします。

○国務大臣(橋本龍太郎君) ちょうど私が厚生大臣のとき、薬事法の改正に踏み切りましたのは、スモン、キノホルムの問題が非常に深刻な状況で、

患者の方々と和解を進めていく上で、被害者救済の仕組みとともに薬事法を見直さなければならぬという当時はございまして。

そしてそのころは、むしろいかにして試験を厳重に行うかということ、医薬品というものは、本来人体に異物が入るわけでありまして、何らかの反作用という点に着目した議論、そのような形勢を当時とつたことを、今御質問を聞きながら思い起こしております。

その上で、改正薬事法によりまして、その治験を受ける方、被治験者に対する文書による説明及びその同意の取りつけ義務などを内容とするいわゆるGCPが定められたわけでありまして、現在、各医療機関、関係団体が平成十年四月の全面施行に向けて準備を進めておられる、そのように伺っております。

そしてその中に、今、議員が御指摘になりましたような、もっと率直に申しますなら、文書による同意それからその文書による説明というものがなかなか難しい問題を含んでいるといったような声も伺っております。

この新GCPのもとで臨床試験が円滑に行われますためには、その製薬企業の委託を受けて治験を実施する開発業務受託機関、こうしたものの活用を含めて、医療機関内の治験実施体制の整備のために必要な支援策の検討を現在進めております。議員の今の御指摘も重要なポイントの一つと、そのように思ひます。

○水島裕君 インフォームド・コンセントをもちろん今ききんとつておられますけれども、それでもほかのところを改善すれば治験は進むという見本もございまして。ただ、このまま放置していたのでは本当にしないといけない大切な研究が壊滅状態になると思ひますので、どうぞよろしく願ひいたします。

今、インフォームド・コンセントという話をしましたけれども、インフォームド・コンセントをちゃんと行うためには、先ほど申しました病院の

私はむづろ患者さんに知らせて責任を持つてもら  
うということで、例えば末期医療をどうするか、  
尊厳死とか、安楽死はちよつとオーバーかもしれ  
ませんけれども、そういうこともこれから可能  
になってきますし、また新しい医療技術を患者さ  
んと相談して科学の進歩にも結びつけるというふ  
うに前向きにとらえたいと思いますけれども、末  
期医療、尊厳死ということについて何か御意見が  
ございましたらよろしくお願いいたします。

○國務大臣(橋本龍太郎君) 私はそのインフォームド・コンセントというものを普及し定着させていくことは非常に重要であると思っておりますし、このため今御審議を願っております医療法の一部を改正する法律案におきましても、医療提供に当たつての患者への説明を医師等の努力義務として法律上位置づけております。

その上で、私自身が非常に自分の判断に苦しみましたけれども、臓器移植をめぐる議論というものがあるいは尊厳といった観点から末期医療のあり方についても相当な御論議が交わされたと承知をいたしております。そして、国民の中にもそうした御論議を通じて、こうした問題を改めて見詰め直す、あるいは論議すべきという空気が生まれてきておりますことが随分過去とは違ってきた、そう思います。しかし、やはりそれでは一つの形が既に定まったかといえますと、まだ残念ながらそこまでは私は国民の考え方が一つに収束したと言える状況ではないと思います。

ですから、私はやはり今御提起がありましたように、患者にできるだけ事実を伝え、その上で患者の協力を求めるという姿勢は医療として極めて大切なものだという前提を置きました上で、末期

○水島裕君　ぜひ検討を深めていただきたい、ぜひ医学、医療が好ましい姿になるようによくお願いいたします。

○今井澄君　民主党・新緑風会の今井澄でございます。

総理にこの貴重な機会を得て低所得者対策についてお尋ねをしたいと思います。

先ほど上野理事からも御質問があったわけですが、社会保障の考え方は大分このところ  
で変わってきていると思います。かつては一部の  
貴しい方々に対する施策というふうな考え方が主  
流であつたと思いますが、現在は対象者も国民あ

まねくということでありまして、特に老人福祉も一部の貧しい老人の人ということから所得、収入等に関係なくすべての例えば介護を要する高齢者ということで今度介護保険制度も考えられていると思います。

また一方で、確かに高齢者を含む国民の全般的な経済水準も向上してきていることも間違いないかもしれません、一方で少子・高齢化が進んでいるということも踏まえますと、負担と給付の公平という考え方、そういう形から今回の介護保険制度でも高齢者の方にも保険料を納めていただく、利用料も支払っていただくというふうになってきていると思います。

しかしここでやはり注意しなければならぬのは、そういう状況の中でも特に高齢者の中には低所得の人たちがいる、生活の困窮者がいる。例えば年金の問題ですが、現在成熟してきて、現在被用者として年金をもらう方は二十万円をもう超えるところまで来ておりますが、しかしまだこの成熟以前の受給者、特にひとり暮らしの高齢女性などは非常に困窮しているという事実があるわけであります。

そこで、まず第一にお尋ねしたいのは、先ほどの上野理事の質問にお答えになった中にもありま

そこで私は、これまでの質疑の中でも随分申し上げてきたんですが、例えば保険料軽減の第一段階を老齡福祉年金受給者ということに限るのではなく、老齡福祉年金受給者相当の、あるいはそれ以下の困窮者というものもこの第一段階に含めて考えるべきで、実態に見合った低所得者の要件というのを設定すべきではないかと思いますが、総理、いかがでしょうか。

○國務大臣(橋本龍太郎君) 恐らく、これは厚生省、大臣以下御答弁を申し上げることに重複すると思いますけれども、介護保険制度におきまして保険料を軽減するその低所得者の範囲、これにつきましては、所得把握における公平性の担保、新たな所得把握事務を課さない、こうしたことを勧案しまして、世帯全員が市町村民税非課税ということを基準としているわけであります。

今、議員が御指摘になりましたような御議論私は全くそれを否定するものではございません。しかし、実際上の問題として、低所得者の範囲としてさらに細かい区分、これを設けることは私は大変難しいのではないかと思います。将来、保険料負担に係る所得の低い方の範囲を変更する、そうした場合におきましても、無理なく御負担をいただくという観点から、これは制度施行後の状況を見ながらさらに検討していくべき課題ではない

そこで、今は保険料の問題でありましたけれども、今度は利用料の減免の問題であります。

これも、先ほどの上野理事の質問に對しまして、  
總理の御答弁の中にもありました高額介護サー  
ビス費制度、これはちやうど医療における高額  
医療費制度と同じようなものを設ける、そして  
それも低所得者に対してはまた同じ上限、限  
度額も下げると、食事療養費もそうだと  
いう、医療における考え方と同じだと思  
います、しかしそこで問題がやつぱりある  
んです。この高額療養費制度もそうであ  
るわけです。これは大体入院の患者さん  
に適用になるわけです。外来の患者さん  
ではそう高額療養費の対象者になるこ  
とは余りない。介護の場合もそうだと  
思うんです。やつぱりこの高額介護サ  
ービス費制度は、例えば施設に入所して  
いる、あるいは在宅で見ているも非常  
に重度の場合、過酷な場合、月二十  
何万、したがって一割負担が二万幾  
ら、三万円近くになるという人の  
場合の軽減措置の話だと思います。

ところが、例えばひとり暮らしの女性で  
国民年金を三万ぐらいいかもたつてい  
ない人、本来だったら生活保護の対  
象になるかもしれないような人

でも案外生活保護をもらっていない人が現実にはいるんですね。これは、やはり生活保護をもらうことが嫌だということもあつたり、あるいはたまたま売ることできないようなものであつても資産を持っているとか、いろんなことで生活保護の対象にならない。そうすると、自分の家は一応ある、それで家庭菜園もある。それを耕しながら三万前後の年金で細々と食べているという人もいろいろあります。そうしますと、こういう方が一番低い要支援のランクに認定されて、週二回のホームヘルパーさんの訪問を受けたとしても、月に一割六千円の負担になるわけですね。そうすると、この六千円というのは高額介護サービス費制度には当然ひつつかからない額だと思ふんですが、しかしやっぱこの負担というのは非常に問題になってくる場合があると思ふんです。そうすると、高額介護サービス費制度だけではとても十分ではないか。

そうすると、所得の実態、資産等の実態に合わせ減免をする、場合によっては市町村独自に補助をする事業というのものはあり得るという考え方があるわけですが、そういったことについてどういうふうにお考えなのか、御答弁をお願いします。

○国務大臣(橋本龍太郎君) 今、所得の低い方の利用者負担という点からの御意見をいただきましたが、既に御承知のように、高額介護サービス費あるいは食費におきまして、無理なく負担をいたいただけるような配慮というものはいたしているわけでありまして、利用者負担の減免、例えばこれは災害など特別な事情によって一時的に被保険者の負担能力が低下した場合に限定をしているわけでありまして、今、議員がお触れになりましたけれども、事務量の増大というものを考えましたとき、この範囲を一般的に所得の低い方に拡大するということは現実問題としてできない、私も今そう考えております。

将来、所得の低い方々に係る利用者負担、これは所得の低い方々においても無理なく御負担をい

ただくという観点から、やはり制度施行後の状況を見ながらさらに検討してまいりたいという御答弁にとどめさせていただきます。これは先ほどと同じことだと思ひますが、現実には介護保険制度を保険者として担っていたのは市町村だと。その市町村長さん方が大変な不安を持っているという段階で、何かから何まで市町村の責任でやれというふうなことは、円滑なこの制度の導入、施行という意味ではちよつと控えざるを得ない点があることは私も十分理解いたしますが、その先の話としての問題だと思ひます。

そこで、先ほど御答弁にもありましたが、特別な場合というのは確かに法の中にあるわけですね。その特別な場合を、衆議院での御答弁でもそうだったと思ひますが、災害等の特別な事情というふうにも今も御答弁ありました。しかしこれは、災害等というのは臨時的なということになるわけですが、臨時的な場合でなくとも、市町村によって特別に配慮を要すると認めた場合は、やはりこれは災害等ということと狭く縛るべきではないと私は思っておりますので、何か特別な事由というのには災害等ということに必ずしもこだわらなくてもいいというふうなことで、御答弁いただきましたか。

○政府委員(江利川毅君) ただいまの点については前にも御質問があつたわけでございますけれども、災害とかあるいは例えば企業が倒産したような場合とか、いわゆる一時的に所得がなくなったようなときを想定している規定でございます。そういう形で運営をさせていただきたいというふうな思ひでございます。

○今井澄子 私としては、災害や臨時的なものではない状況にも特別ということがあり得るということとを強く主張していきたいと思ひますが、それはいずれ施行後、こういうことにこだわらず見直ししていくという先ほどの総理の御答弁の中で、将来的に解決されていくことを期待しております。さて、次にもう一問質問をしたいと思ひます。

この質疑の中でも大分明らかになってきたこと、特に老人福祉施設、特養の施設長等からのいろいろな心配が出てきた中で、私も今、措置制度から社会保険制度へということで、老人介護の問題を新しい制度をつくって解決しようとしていくわけでありまして、現在の措置制度の中での特養などの入所者の中には、本来特養に入つた方がいないとか若干疑問わしい、要するに住む家がないとか低所得者であるとか見る人がいないというふうなことで、必ずしも介護を要しないのに入っているような人もいるという現実があるわけなんです。

そうしますと、ここで介護保険制度ですべて見るということになりまして、要支援に達しないような人々は五年間の経過措置があるわけですから、やはり今のサービスを受けられなくなるといふことになるわけがあります。これは、介護保険制度から見れば当然それ以外にないわけでありまして、そうしますと、介護保険制度を導入したことによって、一方でいわゆる一般の老人福祉施設を残しておくとか、それを一層充実しないと、生きがい対策や何かも含めて大変なことになると思ひます。

これまでの厚生省の政府委員の答弁では、市町村がそういう一般施設はやっていくでしよう、それを支援しますという程度の、ちよつとどちらかという軽い答弁だったと思ふんです。しかし国としては、医療は医療、そこからまた介護部分を今度抜き出す、措置制度から介護を抜き出すと同時に、そこに残っていく老人の一般福祉施設についても、十分国として責任を持って今後充実するということも忘れないでいただきたいと思ふんですが、その辺についてのお考えをお述べいただきたいと思ひます。

○国務大臣(橋本龍太郎君) 今、厚生省の諸君が軽い答弁というふうな仰せられたんですが、私はその言い方がどういう言い方であつたかわかりませんが、それだけの地域において展開されるそうした自主

的な取り組みを支援していくという意味では、私も同じ答弁を申し上げることになるのかもしれない。

なぜなら、私は介護保険制度が導入されました後におきましても、健康あるいは生きがいづくり、さらにはその地域の産業構造によりまして可能な場所、難しい場所があると思ひますけれども、みずから仕事を持って自力で動いていく、それを支援する、いわば介護保険の給付とは全く異なつた保健福祉サービスというものは存在すると思ふんです。そして、そうしたサービスがまた展開されることによって、高齢者の保健福祉の向上というものは図られるものだと、そのように思ひます。

しかし同時に、これらの施策は地域性を持ちます。それだけに、私はこれは保健、医療、福祉、どの分野においても同様のことが言えるわけでありまして、けれども、そうしたその地域に応じて形づくられるであろうこうした分野に対し、やはり市町村がみずから展開していくものを国としても支援していくという、言葉としては同じような言葉になると思ふんです。

ただ、それは逆にそうした必要性を否定するものではありません。むしろそうしたサービスというのはこれから一層必要になる、そしてそれはむしろ地域に根づいたものでなければならぬ。その根づいたものを国として支援する、私は多分そういう意味で厚生省の諸君も御答弁を申し上げたと思ひますし、国としてそのような姿勢でまいりたいと思ひます。

○今井澄子 時間が来ましたので、もう一言だけ申し上げますが、まさにこの低所得者に対する対策というのは、憲法第二十五条の精神に基づいて、これは国がやっぱり責任を持つべきではないかと私は考えますので、それだけ申し上げて終わります。

○清水澄子君 社会民主党の清水澄子でございます。総理は厚生行政とかかわりというののも非常に深く、また社会保障関係には深い見識をお持ちで

あるというように伺っておりますので、きょうは積極的な御答弁がいただけるものと期待して質問をさせていただきます。

先週は東京都から厚生省に、そして先々週には全国八十一の市長が山本厚生委員長あてに、介護サービスの供給が不足している現状で介護保険制度が施行されれば、地域に混乱をもたらすとの趣旨の要請がなされました。この本委員会でも六十時間を超える審議を行ったわけですが、与野党を問わず、現在の介護基盤の整備が不十分である、そしてそれは非常に、もっと急いで基盤の整備のために政策的な努力をしなければならぬということが繰り返し強調をされました。

そこで、総理にお伺いをしたいのですが、一般の財政構造改革法の中で社会保障費の削減が最も具体的に出来ておったわけです。これから超高齢化社会を迎えるに当たっての福祉や社会保障に對して、国はどのような責任を果たしていくべきとお考えなのでしょうか。その点について総理の明確な御答弁をお聞かせいただきたいと思います。

○國務大臣(橋本龍太郎君) 言うまでもなく、社会保障制度というのが将来にわたり国民の暮らしの中におけるセーフティネットワークとして存在し続けること、我々はこれを何としても確保しなければなりません。そして、そのためには、この少子・高齢化という状況の中におきまして安定した制度をいかにつくり上げていくかということに非常に大きな問題があります。

少子・高齢化の進展に伴う負担の増大が見込まれます中で、経済の発展や社会の活力を損なわないように給付と負担の均衡を図ると同時に、利用者の選択の拡大あるいは民間事業者の参入、導入というものを含めて、いかに制度を効率化し合理化するか、こうしたことを我々は考えていかなければなりません。

現在、御審議中の介護保険もその一つでありまして、けれども、これから我々は医療あるいは年金等、それぞれの制度改革を順次進めていかなければなら

ないわけですが、これが崩壊しないようにしていく。そしてその場合に、所得の低い方など社会的な弱者と言われる方々に對して過重の負担にならないように細やかな配慮を行っていく必要がある。一方で、その必要な給付やサービスを確実に保障して国民から信頼をしていただく、そうした仕組みづくりを我々はしなければならぬ。

我々は、今後ともに、国民の暮らしにおけるセーフティネットワークとしての社会保障の重要性というものが維持できる体制を全力を挙げて築いていかなければならないと考えております。

○清水澄子君 今回の介護保険制度によって介護が社会化されるということは、非常に大きな意味があると私は思います。ですから、これからの国民生活にこの制度は非常に大きな影響をもたらすものと考えております。それは、家族のあり方とか地域のあり方とか、また高齢者自身の自立した生き方とか尊厳とか、非常に私たち人間社会の構造そのものに對してこれから影響してくると思えますが、とりわけ私は女性の地位の向上と社会進出に与えるインパクトは非常に大きいものがあると思うんです。

しかし、先ほど今井議員もおっしゃっておられた、今現実には後期高齢にある女性は年金も持たない低所得者という層に入らるんですが、その部分はこれまで御質問いたしましたので、ここでは、これまで介護者と言う場合はそれは女性の代名詞でありました。そして、嫁の評価でも、介護をする嫁はよい嫁だというふうな評価をされてきて、女性性はこれまでも非常に精神的にも肉体的にも大きな負担を一身に背負っていたわけ、そのために自分の職業とか生き方を変えなければならぬという状況がありましたけれども、これを變えていく道がこの制度で開かれていくという点で私は評価をしたいと思えます。

しかし、そのためにはそれをやっぱり完全なものにしないといけないという面があるんですが、しかし一方ではヘルパーとか看護士とか、福祉労働

人口としての女性労働への期待というのが非常に大きく高まっております。その場合また再び女性性は自分の保障なき低賃金労働力として扱われる心配がございいます。

そこで、私が総理にお伺いしたいのは、少子・高齢社会において男女共同参画社会を実現していくことの意義と評価についてどのような御見解をお持ちなのかということです。よろしくお願いいたします。

○國務大臣(橋本龍太郎君) こういう申し上げ方をすると多少おしかりを受けるかもしれませんが、私も私どもは例えば本年五月に政府として決定をいたしました経済構造の変革と創造のための行動計画の中におきまして、新たに成長を期待できる分野として医療・福祉関連分野というものを挙げておりまして、技術開発の推進や人材育成、規制緩和などについての総合的な施策の推進を図ることといたしております。そして、ここに係る部分は女性だけを指し、女性だけを規定しようとするものでないことは十分御理解をいただいております。

そして、まさにホームヘルパー等介護サービスの担い手となる人材を確保する、これは性別の問題ではなく、むしろそれだけの熱意と技能を持つ人材をいかに確保するか。そういう視点から、我々にとつては極めてこれは大きな課題でありまして、当然ながらそれを職業として考えました場合におきまして、その中で女性の占める地位というものが、あるいは役割というものが非常に大きいことは当然想定をされますし、また期待をされることもあると思えます。

これは議員に御承知をおきいただいております。うかがはわかりませんが、私はよく今までも人事院に對して福祉職の給与表をつくってほしいということを言い続けてまいりました。それは、往々にして我が国においてこの介護ばかりではなくさまざまな福祉の分野において働く方々に善意が期待され、それはその個々の方の犠牲の上に成り立つ善意を期待されている、業として安定しな

いという問題点を持っていたからであります。

そして、医療職の給与表をある場合は参照にいたしました。いろいろな形でこれの対応を工夫してまいりましたが、なかなかうまくこれが組み立てられませんでした。それには、それぞれの福祉の分野の方々が、自分こそ一番その大変な部分を担っているという、その自負心と裏返しに感情的な論議というものがなかなか給与表をつくらせなかったという面もなかったわけではありません。しかし、私はやはりそうしたものがきちんと位置づけられることによって正當な業としての評価を得られるようにすることが、この分野に働いていた男性であれ女性であれ、私は基本的な部分として確保されなければならないことだと思っております。

それだけに、今御指摘をいただきましたような観点も当然踏まえながら、介護を初めとする福祉の分野に關心を持っていたという方々に対する研修の機会を確保することとか、あるいは個々の就労希望者の事情に応じた多様な就労形態というものも考えていく必要があると思えます。また同時に、民間事業者の参入といった中においてどのような形がとれるのか、そうした視点の中から人材の確保を募ってまいりたい。

そして、それは同時に、議員のお言葉をそのまま拝借いたしますならば、男女共同参画型社会というものを形成していく上でも非常に大きな役割を担うものだと、そのように思っています。

○清水澄子君 ぜひ、正當な業の評価を得られるような、そういう政策を私は強力に推進していただきたいということを要望して、次の質問に移ります。

豊かな福祉社会の構築は、福祉マンパワーの雇用確保やそれから福祉インフラの整備など、経済的な面でも日本の経済社会を根底で支えていくことになると思っております。所得の再分配によって高齢者や障害者の所得を保障し、そして社会的弱者の自立を支援しようとするこれからの福祉のあり方といえますか、これは今まで言われてきたよ

うな福祉とかこういう問題は経済のお荷物という考えではないかと思ひます。日本の社会と経済を支えていく、そういう福祉であるし、また日本の経済にとつても大いにこれからのソフト面における内需の拡大でもあり雇用の拡大でもあり、そういう面では非常に重要な政策だと思ひますが、総理はどのように御認識をしていらっしゃるのでしょうか。

○国務大臣(橋本龍太郎君) 今、男女共同参画という視点からちやうどいいたした御質問の中でも申しましたように、私たちは今後我が国の新規成長分野の一つとして、医療・福祉関連分野というものを産業構造の上からも極めて大きな役割を果たすものとしてとらえております。

そうした視点を持つ理由、それはまさに所得保障あるいは各種のサービスの提供、こうしたものを行ひます社会保障制度というものは、これを受ける、サービスを受ける国民にとりましてこそ安定した購買力というものを構成いたします。また、違った角度からこれを見ましたときには、新たな産業であり新たな雇用の分野を創出することになります。

私は、そうしたものが相まって当然のことながら経済の発展に寄与する、そうとらえておりますし、そうした意味での積極的な役割があることを全く否定しておりません。むしろ、こうした分野がまさに全体との整合性を持った形で推進されていくことは、議員が御指摘になりましたような経済の発展という視点もあわせて、活力のある、安心して国民が暮らせる社会を築いていく上でも役割を果たしていくものと、そのように思ひます。

○清水澄子君 最後の質問ですけれども、介護基盤整備のためにはやはり補正予算を編成しなきやならないんじゃないかと私は考えます。特に、介護保険の制度化によつて、先ほども厚生大臣に御質問申し上げたんですけれども、老人福祉施設関係で三千七百億円のこれまで使つていた国費が浮くわけですから、さらに社会的入院という費用に使われていた千三百億円、つまり合計五千億

円というものがこの介護保険が導入されることによつて財源が浮く。それをぜひ私は、本前に前倒ししてでも新ゴールドプランの早期達成に使つていくべきではないか、そして介護保険によつて需要が顕在化するこの基盤整備について、もっと積極的にこの整備を急いでいくということが非常に必要じゃないかと思ひます。

そしてまた、今、政管健保国庫負担繰り延べ金も八千億あるわけですが、これは小泉厚生大臣も三塚大蔵大臣に早く返してくれと申し入れておられると伺つてゐるんですけれども、私は、こういう財政的な面の裏づけがないと、今までお答えいただいたことが、この介護保険の制度がきよう成立するとしても、それが本当に保険あつて介護なしということに絶対にはやらないという、それへの強い姿勢を示すことにならなと思ひますので、ぜひ総理大臣も大蔵省に対して今のこの国民健康保険の財政については早期返済を命じていただきたいし、そしてぜひ積極的に予算編成においてのリーダーシップを発揮していただきたいと思ひますが、最後に一言御決意をお願いしたいと思ひます。

○国務大臣(橋本龍太郎君) これはもう申し上げるまでもなくよく御承知のことでありますけれども、新高齢者保健福祉推進十カ年戦略、これは各市町村が地域の実情に応じて掲げましたサービス目標を全国的に積み上げてきたものであります。言いかえれば、これが確実に達成されること、これが介護保険サービスの基盤をなす非常に重要なものであると私も考えておりますし、当然のことながらこれが確実に達成されるよう最大限努力をしてみたい、そのように思つております。また、これで介護保険を導入いたしました場合、当然ながらそれによる財政の影響というものはあるわけでありまして、こうしたものも踏まえながら、市町村が介護保険事業計画などにおいて定めてまいります新たな介護サービスの目標に向けて必要な支援を行つてまいりたい、そのように思ひます。

○西山登紀子君 日本共産党の西山登紀子でございます。

私たちは、公的介護保障制度として、社会保険方式と措置方式の組み合わせをずっと主張してまいりました。今回の法案には重大な欠陥があるというところで、きよう採決をして見切り発車をするということについては反対の立場でございます。

そこで、まず第一に総理に伺ひたいわけですが、すけれども、この間の当委員会での審議、中央公聴会、地方公聴会、参考人質疑などでも、賛成の御意見もあつたことはあつたんですが、しかしやはり賛成された方の中にもたくさんの方のいろんな御意見がいつているわけですね。さらに、強い不安とか批判もある明らかになつてまいりました。また、最近の主要全国紙には、「いまだ、欠陥「介護法案」だとかあるいは「特養ホームの憂うつ 入所者選別の恐れも」といったような見出しが躍ると、こういうふうな世論の動向でございます。

そこで、さらに私が大要これは重要だなと思ひましたのは、先ほども御紹介がありましたけれども、自治体の市長さんたち有志八十七人が直接委員長を初め、私たち各厚生委員のところにも陳情に来られたわけですね。直接市長さんが名刺を持つて数人私の部屋にも来られたわけですね。これはやはり異例のことではないでしょうか。その中身、もちろん総理は御存じだと思ひますけれども、少し紹介をさせていただきますと思ひます。

この「お願い」という形の陳情の文書の中には、「現在国会で審議されている介護保険法案については、重大な問題を含んでおり、現行のまま施行された場合には、地域に混乱と不信をもたらすものと懸念いたしております。」というふうに述べているわけですね。地域に混乱と不信をもたらすと、現職の市長さんたちがこれほどに憂慮されているということは非常に重大なことではないでしょうか。

そして、その中身も、介護サービス供給体制が不足している現状では現場で混乱が生じるというようなこと、あるいは介護認定によつて特別養護

老人ホームで退所を余儀なくされる、その場合の受け皿となる施設サービスも必要となる、市町村の超過負担の問題や要介護認定が公平に行われるだろうか、あるいは事務処理について莫大な予算が生じてくる、こういうような点について抜本的な改革が必要だという立場を述べた上で、国民的論議が深まり、現場での体制整備の見通しがつかない、慎重に御審議いただきたいというふうな要望なんです。

保険者として自治体の市長さんたちが大変憂慮されているという、こういう声を総理はどのように受けとめていらっしゃるのでしょうか。

○国務大臣(橋本龍太郎君) 介護保険という仕組みそのものが全く新たな制度でありますから、公聴会等におきましても、必要性を認める、そうした御意見がある一方において、基盤整備を初めさまざまな課題を指摘される声があつた、そのようなことは私も伺つております。同時に、現在の少子・高齢化社会の中で、家族による介護というものに既に限界に達しつつある、そうした状況の中で、多くの国民は制度の創設を期待しておられる。こうしたことを考えますと、私は早期に制度を創設する必要があると、今もそう考えております。

現行の制度、これは利用者負担の不均衡などによる介護サービスの利用しにくさあるいは社会的入院などの問題があるわけでありまして、公的介護保険制度は現在の老人福祉と老人医療を抜本的に再編成をする、そして総合的、一体的に介護サービスが提供できる仕組みをつくらうとするものでありまして、私はぜひとも必要だと考えております。

○西山登紀子君 日経新聞が行つたアンケートでも、早急に実現すべきというのはわずか八・三%であるわけですね。私が総理に伺ひましたのは、市長の有志の皆さんが陳情に來られて、このまま実施されたら地域に混乱と不信が起ると、そこまで心配していらっしゃる、その心配に対して総理がどのように受けとめるかということでお聞き



をしたわけですが、次の質問に移らせていただきます。

審議を通じて、やはり基盤整備が非常に不十分だということが明らかになってまいりました。一つの例ではありますが、私たちが直接都道府県の担当者で特別養護老人ホームの待機者数を確認いたしましたところ、九月現在で九万八千三百七十七人という待機者数でございまして、これは、一年半の間に二万人以上待機者がふえていることになりまして、二十九万人という新ゴールドプランの目標を達成いたしましたとしても四万人不足する、待機者が加速をし、また新ゴールドプランとのずれが倍加している、こういう実態が明らかになってまいりました。

また一方、在宅サービスの方はどうかといいますと、登録ヘルパーの常勤ヘルパーの伸びが抑えられる一方で、実は非常勤の登録ヘルパーというのが急増しております。寝たきりなどの重度の身体介護、こういうことに十分対応できないような大変心配される事態が起こっているわけでありまして。

背景には、やはりヘルパー一人当たりの国庫補助六十万という余りにも低い額がありまして、自治体の持ち出しがないと十分なマンパワーが確保できないという事情があるわけですね。その中で新ゴールドプランの目標値は、早くこの数はふやさなければならぬというところから、非常に身分的にも不安定なこの登録ヘルパーが急増しています。

私の地元は京都ですが、非常勤の登録ヘルパーの割合は八割です。常勤は二割です。東京都などというところは登録ヘルパーが二十九に対して常勤は一、二十九対一という比率になっているわけでありまして。特養老人ホームにいたしても、また在宅のヘルプサービスにいたしても、状況は今こういう実態です。ということは、やはり保険あって介護なしという不安が現実のものになるというところは目に見えているんじゃないかと思えます。

そこで、総理にお伺いいたしますが、そもそも新ゴールドプランの目標が低過ぎると思えます。ですから、予算をうんとふやして、おくれた基盤整備を早急に進めるべきだという点について、お伺いをいたします。

○国務大臣(橋本龍太郎君) 新ゴールドプラン、いわゆる新高齢者保健福祉推進十カ年戦略、これは、繰り返し私も今御答弁を申し上げてまいりましたように、全国の地方自治体が地域のサービスの必要量を踏まえて策定してこられた老人保健福祉計画を達成したものであります。ですから、まずこの確実な推進を我々は図ってまいらうというたしております。また、図ってまいらなければなりません。

財政構造改革の集中改革期間中におきましても、私たちは、各種規制の緩和や民間活力の導入など多様な手法を活用しつつ、事業の効率化を図りながら、新ゴールドプランの目的が達成できますように、引き続き努力をしてみたいと思います。

○西山登紀子君 実は、全国市長会の社会文教部というところがある意見を出しているんですが、その意見の第一は、介護サービス基盤の整備について、国の回答や明年度の概算要求においては、介護保険制度の導入時において新ゴールドプランの達成を目指すものとなっております。このような状況のまま介護保険制度を導入したら介護サービス供給体制が不足し現場で混乱を生ずることが懸念されるというふうな述べていらつしやるわけですね。だから、やっぱり見直しをして、基盤整備の拡大が必要だということを全国市長会が言っているから、時間がたつて先きに急ぎます。

次ですが、保険料、利用料が高過ぎて制度から排除されるという人々が多数生まれる心配が出てまいりました。

特養ホームに現在入所されている方の七割が保険料、利用料を払えないという実態が中央公聴会で川崎市にある緑陽苑の例で紹介されました。また、参考人質疑の中では、甲府の特養ホームでもやはり七割の方々が払えないという状況が出てま

いりました。ホームヘルプサービスでも、これは名古屋の公述人の方からですけれども、月額三万三千五百円の年金暮らしのお年寄りは、この法案が通りますと三倍以上に介護費用がはね上がった、生活費の半分が介護費用となって生活ができな、こういう声が出てくるのが紹介をされまして、総理はこういう状況をどのように解決をされるおつもりでしょうか。

○国務大臣(橋本龍太郎君) 今の御質問の趣旨がもう一つはつきりいたしましたけれども、それを保険料未納ととらえさせていたたくとしますなら……

○西山登紀子君 利用料です。

○国務大臣(橋本龍太郎君) 利用料というところからありますならば、無理のない負担になるようにということ、先ほど来も何回か申し上げましたように、高額介護サービス費制度の中において所得の低い方により一段低い限度額を設定し負担を頭打ちにすること、あるいは食費の標準負担について低い額を設定することなどの配慮を行っているわけでありまして。

また、施行時に特別養護老人ホームに入所しておられる方でありましたなら、利用料の急激な負担増を避ける観点から、施行後五年に限りまして、その方の所得水準に応じてその利用者負担の緩和措置等を講ずることとしたしておることは既に御承知の状況でございます。

○西山登紀子君 総理、そうおっしゃいますけれども、月額三万三千円の年金で暮らしていられつしやる今御紹介しましたお年寄りは、生活費の半分が介護費用になってしまふんですね。そして、このお年寄りは、ヘルパーが有料になったらもう断るしかない、もう早く死にたい、こういうふう

に言っているというところが名古屋の地方公聴会で紹介をされました。最も介護を必要とする人たちが介護サービスの外に追いやられてしまふこの介護保険法案というのは、やっぱり重大な欠陥を持っているんじゃないでしょうか。

最後の質問ですけれども、近年、国民健康保険

料が引き上がりまして、払いたくても払えない、いわゆる滞納者は激増しております。厚生省も初めて数字を明らかにされましたが、現在二百九十六万世帯に上っております。今後、これに介護保険料が加わりますとさらに未納者がふえてまいります。払えない方は医療からも介護からも排除されるということになるわけですが、総理はこういう事態をなくすためにどのように対処されるでしょうか。

○国務大臣(橋本龍太郎君) 介護保険というものが社会全体の連帯によって介護を支えようとするものであることは申し上げるまでもないことでありまして、介護というものはいざいざでも直面をする問題でありますから、制度の趣旨や内容を十分御説明し御理解をいただくことによつてこの制度というものは成り立つていくと思っております。

そして、制度の中には、被保険者に無理なく保険料を負担していただくように、所得段階別の定額保険料、二分の一の公費の組み合わせ、高齢者の保険料についての年金天引きなどの仕組みを設けておりますことから、未納の割合というものが大きくなることはないと考えているという報告を受けているわけでありまして、仮に未納が発生をいたしました場合にも、制度運営に支障が生じることはないように都道府県に設置される財政安定化基金によつて支援されることになっております。

○釘宮馨君 きょうは、総理をお迎えして最後の質疑を行つていくわけですが、今までの議論にもありましたように、今回のこの介護保険制度の導入というものについては、国民は大変大きな期待と一方で不安を抱えておる。そのことがこの委員会審議の中でも今まで数々指摘をされてきたところであります。この制度が二十一世紀の超高齢化社会の中で本当に国民の介護ニーズをきっちりと受け取るという受け皿にしていくなために、ぜひこれまでの議論を踏まえてよりよい制度をつくっていただくように私からも総理にまずお願いをしておきたいと思っております。

そこで、数点、総理にお伺いをしたいと思います。今回の介護保険制度の加齢疾病事項というのが導入されたために、いわゆる難病患者を初めとする障害者に対する介護というものが除外をされたわけですが、実はALSを初めとする難病患者の皆さんが非常に切実な要望を我々に求めています。私はこの難病患者の皆さん方の気持ちというのは本当によくわかるわけでありまして、これはようやく障害者プランのスタートによってこういう難病患者に対する福祉施策の道が開かれたばかりであって、その緒についたばかりである。したがって、今回のこの介護サービスの中から除外されたということになれば、私はこれから難病患者に対する介護・福祉サービスの整備拡充ということは喫緊の課題であろうというふうに思っております。

総理はそれこそ厚生行政の今日まで中核におられた方でありまして、この難病患者の皆さん方の思いを重く受けとめて今後の福祉制度の拡充に對して努力をしていただきたいと思いますが、決意をお伺いしたいと思います。

○国務大臣(橋本龍太郎君) 今、議員の御指摘を受けながら、改めて数字も見直しながら御意見を承っております。

難病対策というものが制度として発足をいたしました。それからいつの間にか四半世紀を過ぎようとしているわけでありまして、その間、医学、医療の進歩など、患者を取り巻く環境というものが随分変化を遂げてまいりました。こうした変化を踏まえまして、重症患者に重点を置いて難病対策を質的に充実していかなければならない。そのために医療費の公費負担制度を含めて、制度全般について今厚生省は見直しを行っております。

この見直しの中で私どもが気をつけていかなければならないこと、それは特に重症者に対する拠点病院をいかに整備し確保するか。同時に、在宅の療養支援体制をどうするか。当然のことながら、こうしたものに対する強化を図っていかなければならぬ。私どもとしてはこの問題をそのように

受けとめている次第であります。

○釘宮馨君 よろしくお願ひしたいと思います。

次に移りますが、今回の審議の中でもたびたび指摘をされた問題であります。保険あつてサービスなしと、これをいかに解消していくかということが大きな課題になるわけですね。とりわけ私は、過疎地域そして離島、こういうところにお住まいの人たちが本場に都市部の皆さんと同じような介護サービス、とりわけ在宅サービスというのが今回は企業の参入によってその勢力に大きくゆだねる部分があるわけですが、こういうところにはなかなか企業参入も難しいんだらうというふうに思ふわけですね。

こうした過疎地域や離島に対するサービス提供についての基盤整備、この点については総理はどういうふうにお考えになつてゐるか、お伺ひしたいと思います。

○国務大臣(橋本龍太郎君) 介護サービスの基盤整備の必要性は議員から御指摘をいただくとおりであります。その中におきまして、私は必ずしも離島あるいは過疎地域において民間サービスが活用できないとはかりは思っておりません。むしろ、そうした点に視点を置いた民間サービスというものもあり得るだろうと考えている部分はございます。

しかし、そうしたことは離れまして、まさにその地域の特性に応じた対策が講じられますように、例えば小中学校の空き教室など、これを既存の資源ととらえて、こうしたものを活用していくこと、あるいはそうした地域にも恐らく存在するであろう農業協同組合などの組織、これを民間活力としてとらえて、これを導入していく、いろいろな手法というものを我々はこれから考えなければならぬと思ひます。

そうした多様な手法を活用することも含めて積極的に支援をしていきたいと今考えております。ぜひまたよきアイデアがありますならお知らせをいただきたい、協力をいただきたい、率直に御願ひを申し上げます。

○釘宮馨君 これから積極的なアイデアを凝らしながら、そういった不安を除去していこうという総理の前向きな御答弁をいただいたわけでありますが、確かに過疎地域や離島というのは高齢化率が高いところは四〇％というふうな状況になつて、本場に若い人がいないわけですね。そういうところであればこそ、介護保険が導入された、その制度が導入されたけれども、それによって本場にサービスが提供できるんだらうかという不安があるということ、これはぜひ理解をしておいていただいて、とりわけ配慮をしていただきたいというところをお願い申し上げておきたいと思ひます。

次に、介護保険の財源の問題についてお伺ひをしたいと思います。

介護保険の導入に伴つて財源に対する不安というものは、これは保険主体となる市町村からも強く指摘をされてきたところでありまして。一部の自治体ではこうした不安から、介護サービスの需要の掘り起こしをしないやうにという指導をしたり、介護サービスの抑制を図るやうなところも出てきていてと漏れ聞いております。これは先行する医療保険において、国家財政が非常に厳しい中で診療報酬改定財源が捻出できずに制度改正が積み重ねてきた現状があるわけですね。こうした中で、今回の介護保険が社会保険方式を導入したからといって本場に十分な介護サービスを提供することができるとかどうかというやうな不安が指摘されております。

厳しい財政状況が中長期的に予想される中で、このままではせつかつの公費投入がかえつて介護保険の足かせとならぬかというやうに心配するわけでありまして、安定した公費財源を今後どう確保していくのか、この点についてお聞かせをいただきたいと思います。

○国務大臣(橋本龍太郎君) もうよく御承知のとおりのことですけれども、現在の老人福祉サービス、これは公費のみで財源が賄われております。しかし、これを半分保険料財源にする、同時

に、その要介護度に応じた定額的な支払いがその基本である、さらに民間活力の活用などによりまして介護サービス費用の効率化が図られる、こうした仕組みが今回の制度の一つの特色かもしれせん。

こうした点を考えました場合、現行の制度に比べまして公費財源の効率化にも当然のことながら資するかと考えております。安定的な制度運営が十分可能だと考えておりますけれども、今後とも努めていきたい、そのように思ひます。

○釘宮馨君 次に、介護保険制度における具体的なサービス水準についてお伺ひをしたいと思います。

今回の介護保険の導入ということについて国民は、先ほども申し上げましたように、一方では大きな期待を持っている。期待を持てているがゆえに、保険に加入すれば即介護ニーズにすべて対応してもらえないのではないかとと思ひます。私はこれ当然の思いの中にあるんだらうと思ひます。

私は、今回の審議の中で、まずこの介護保険のサービス水準を早く明示すべきだ、というのには、上乗せだとか横出しだとかというやうな、民間サービスのオプションがつくというやうなことが今回の答弁の中にも入つておりますけれども、そのベースとなるものをはっきり示さない、実際に保険がいよいよ施行されるやうになつた、制度が施行されるやうになつたときに、何だこんな状況なのか、これではもう入つたつてしょうがないというところで、保険料を納入することをやめて、保険から脱退するやうなやうなことが出てきて、保険の空洞化ということになつていってはいけません。大変なことになるんだらうというやうに思ひます。

したがって、できるだけ早く介護保険によるサービス水準を明示すべきだというやうに思ひますが、この点についていかがでしょうか。

○国務大臣(橋本龍太郎君) これは本場に大事な点だと思ひます。そして、もう既に御承知のよう

に、介護保険制度の中におきまして、巡回型の訪問看護などを組み合わせることによりまして、二十四時間対応を含めた、あるいは視野に入れた在宅サービス水準というものを目指すことにしておりますが、地域の実情に応じて段階的にその水準は引き上げられていきます。

その介護の必要に応じて利用できる介護サービスの具体的な内容というものは、標準的な利用事例をパンフレットなどでお示ししているところでありまして、なおその周知徹底を図れという点は、当然事務方の諸君も十分検討し、都道府県あるいは市町村とも御相談をしながら、制度の実施に向けて、地域の実情に応じて段階的にサービス水準を引き上げていく、こうした点についても正しい理解をいただけるように努力をしてみたいと思います。

○釘宮 諸君 我々が、例えば民間の保険会社と契約する、保険に加入する場合は、当然どういふものがサービスとして出てくるかというところは、それは明示された上で契約を結ぶわけですから、ある意味では当然のことだと思えます、できるだけ早くそうしたサービス水準を明示すべきだというふうに思います。

最後に、今回の介護保険の導入によって、福祉関係者が非常に大きな不安を持っております。私も、長年施設の責任者として仕事をしてきた関係で、これは総理もその点は十分御承知だと思えますが、社会福祉施設というのは、従来措置費制度というもので運用されてきました。したがって、措置費制度というのは、これは公費がきて委託を受けるわけですから、その使途についてはかなりの制限があった。いわゆる規制が非常にあったわけでありまして。しかし、今回、介護保険制度が導入されることによって、いわゆる医療法人やさらには民間の企業、こういうところと同じ土俵で競争をしていかなきゃならない。

一方で、そういう手かせ足かせをされた中でこういう競争の中に突入していくことについて福祉関係者に大きな不安があるということをまず申し

上げておきたいと思えます。私は、これは小泉大臣にもしばしばこの問題については申し上げてきたところでありますが、特に今回、競争原理ということが強く言われているところでありまして、この社会福祉法人に対する規制緩和について、最後に総理の見解を聞かせていただいて私の質問を終わりたいと思えます。

○國務大臣(橋本龍太郎君) 介護サービスというものがあるスタートいたしました段階では、恐らく多様な主体の参入が見込まれるでありましょう。そうした中で、確かに議員が言われるように公平な競争というものは存在しなければなりません。この制度の実施までに各種の規制緩和あるいは競争的環境の整備を検討しなければなりません。社会福祉法人につきましても、現在関係審議会を進められている社会福祉事業のあり方全般の見直しの中において、その業務あるいは財務を見直すこととしておるとのことでありまして、

そうした見直しの中におきまして、創意工夫を凝らした活動ができるように所要の規制緩和を検討していただきたい、そのように思います。

○委員長(山本正和君) これにて内閣総理大臣に対する質疑は終了いたしました。

他に御発言もなければ、三案に対する質疑は終局したものと認めて御異議ございせんか。

〔異議なし〕〔異議あり〕と呼ぶ者あり

○委員長(山本正和君) 異議がありましたので、改めて採決を行います。

三案に対する質疑を終局することに賛成の方の挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○委員長(山本正和君) 多数と認めます。よって、三案に対する質疑は終局することに決定いたしました。

介護保険法案及び介護保険法施行法案の修正について今井君から発言を求められておりますので、これを許します。今井君。

○今井 諸君 私は、ただいま議題となっております介護保険法案及び介護保険法施行法案に対し、

自由民主党、民主党・新緑風会、社会民主党・護憲連合及び太陽を代表いたしまして、修正の動議を提出いたします。その内容は、お手元に配付されております案文のとおりでございます。

これより、その趣旨について順次御説明申し上げます。

まず、介護保険法案に対する修正案について申し上げます。

介護保険法案に対する修正案の趣旨は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう国が講ずべき必要な各般の措置として、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策を明記することでありまして、

次に、介護保険法施行法案に対する修正案について申し上げます。

介護保険法施行法案に対する修正案の趣旨は、第百四十回国会で成立した健康保険法等の一部を改正する法律が平成九年九月一日から施行されたことに伴い、介護保険法施行法案第二十九条等の規定について所要の整理を行うこととあります。

以上であります。

何とぞ、委員各位の御賛同をお願いいたします。

○委員長(山本正和君) これより三案及び阿修正案について討論に入ります。

御意見のある方は賛否を明らかにしてお述べ願います。

○山本保君 私は、平成会を代表して、介護保険法案及び修正案並びに同法施行法案及び修正案に反対の立場から、また、医療法の一部を改正する法律案に賛成の立場から討論を行います。

平成会は、国の責任を基本とし、国民の権利を保障する介護制度の抜本的改革を直ちに進めるべきであると主張しております。しかし、今回の保険方式による制度の創設は、低所得者の切り捨てに象徴される重大な弊害が多く、財政の効率性の観点からも、市町村、家族、サービス提供者それぞれの円滑な実施が困難であることから到底認め

ることはできません。また、ただいまの修正案によってもそれは解決することはできないと主張い

たします。

具体的に申し上げます。

第一に、国は介護制度の基盤整備こそ真っ先に進めるべきであります。市長会有志の緊急要請に示されるように、介護体制は地域で大きな格差があり、保険あつてサービスなしの事態を招くことが危惧されておりますのに、この現状が全く配慮されておられません。

第二に、サービス供給体制を措置制度から私的な契約に転換するためにはその前提となる良質なサービスを十分確保するための社会福祉法人のあり方の見直しがおくられており、営利企業やボランティアや市民参加型公益法人が参入するための条件が適正、公正なものになっておりません。これに加え、保険料積算根拠たるサービス価格の実態も把握せず、これを大臣が一律に定めれば、薬価差益問題と同様に際限のない保険料の値上げに結びつくおそれがあります。

第三に、社会保険方式は事実上の目的税でありますから、その給付水準や保険料は法律に定めることが議会制民主主義の原則でありますのに、これが規定されず、行政の一存で保険料が改定できることは今後大きな問題を残すものであります。

第四に、この法案は制度の具体像は三百にも及ぶ政省令にゆだねられております。これでは国民が知ることもできず、介護への合意形成もできないものであります。これらの具体策を立案してから国会に提出すべきものであります。

以下、項目だけを挙げますけれども、明らかに不合理な差別である六十五歳未満の障害を持たれた方の排除、要介護認定の適正確保に関する不安、不服申し立てルールの不備、保険給付対象事業者の指定条件の未整備、ホームヘルパーや介護支援専門員等の身分保障や養成課程、配置基準等の未整備等、制度の中心が今後運用面で努力しますとの答弁に終始してまいりました。

これらにつきまして、本委員会ではすべての会派から不安が表明されました。審議時間は長かつ

たとしても、その審議内容が制度に反映されないのではないかとといういら立ちを感じております。本来ならば、これらの不安を払拭しつつ、さらに審議を進めていくべきだというのが各委員の率直な気持ちではないかと推察するものであります。よって、平成会は介護保険法案及び修正案また同法施行法案及び修正案に反対いたします。また、地域医療体系のシステム化やインフォームド・コンセントについての取り組み等を評価し、医療法の一部改正法案については賛成いたします。

なお、最後に、今後介護保険制度の全容が国民の前に明らかになるにつれ、この制度の大幅な見直しをしなければならなくなるでございましょう。その際には、各党また行政関係者とも真摯な再検討をお願いいたします。討論といたします。

○今井澄君 私は、民主党・新緑風会を代表して、介護保険関連三法案と修正案に賛成する立場から討論を行います。

日本は、二十一世紀に向け急激な少子・高齢化を迎えております。そして、寝たきりや痴呆などを含む介護高齢者、虚弱高齢者が、現在でも約二百万人おりますが、二〇二五年には五百二十万人に達すると見込まれております。

そうした時代に高齢者がみずからの能力を生かし、みずからが望む環境の中で人間としての尊厳を保って生活することができ、自立と選択の可能な介護システムの構築が求められております。そのことを別の面から見れば、家族介護が強いられ、家族を解放し、ひいては愛情あふれる状況から支えを實現するために、介護の社会化を保障する介護システムの構築が求められております。

そういった介護システムとして、介護保険制度は国民の支持と期待も高く、早期の確立が必要とされております。負担と給付の明確化、要介護者の権利性の確立、財源確保の確実性、民間活力を活用することの容易さなど、社会保険制度によるシステム創設が現実的な選択肢であります。

しかしまた、本委員会において多くの委員が指摘し、多くの参考人、公述人が述べているように、幾多の問題が残されております。

第一は、介護基盤の整備の必要性であります。要介護者が選択できるためにも、良質のサービスが提供されるためにも、多様な主体によるサービスの十分な提供が保障される必要があります。そのためには、国及び地方自治体の一層の努力が必要とされております。

さらに、保険財政の安定的運営への国の支援、低所得者への保険料や利用料の減免など、要介護認定が迅速かつ公平、公正に行われること、不服や苦情の申し立てが簡便かつ迅速に行われるなど、被保険者にとって利用しやすい制度として運用される必要があります。また、介護サービスのメニューも拡充する必要があります。

一方、詳細な内容が政省令事項にゆだねられており、また、新しい制度はあらかじめ予見できない問題を含んでいると考えられますので、本厚生委員会においても、引き続き、制度の仕上げに向けて取り組みを続ける必要があります。

以上の観点から、介護保険制度を、すべての人々の手で支え、国、都道府県、市町村が協力し合いて、二十一世紀の展望を切り開く新たな制度として育てていくことを切に願いながら、私の賛成討論を終わります。

○西山登紀子君 私は、日本共産党を代表して、介護保険法案及び修正案、同施行法案及び修正案について反対の討論を行います。

反対理由の第一は、介護の基盤整備について国の責任が明記されておらず、また新ゴールドプランも十分であり、保険あつて介護なしとなることです。

特別養護老人ホームの場合、全国の都道府県の担当者から直接聞き取り調査を行った結果、九万八千人を超える待機者がいることがわかりました。現時点でさえ、新ゴールドプランの整備目標二十九万人より四万人以上も足りません。また、ホームヘルパーも非常勤の急増などで、介護の要

望にとっても追いつける状況ではありません。

反対理由の第二は、保険料、利用料の負担が重い問題です。特に、六十五歳以上の高齢者は新たに月額平均二千五百円の保険料と一割の利用料を支払うことになり、現在より負担が重くなります。これでは保険料の滞納者がふえることは間違いありません。施設入所者の七割が保険料や利用料を払えないことも報告されています。

第三の理由は、要介護認定の問題です。九六年度モデル事業によれば、コンピュータ処理の一次判定と認定審査会で行う二次判定では、約三割のずれが生じています。要介護認定の方法、基準、体制については、実態を反映した信頼できる方法を確立すべきです。

さらに、介護手当はなく、四十歳から六十四歳までは加齢に伴って生ずる疾病に限定されるなど不公平な内容となっております。

しかも、重大なことは、財政構造改革法によつて、二〇〇〇年まで社会保障関係費の大幅削減が図られることです。これでは公的介護の基盤整備が困難になるだけでなく、高齢者を初めとする国民にさらなる負担を強いることになり、ますます保険あつて介護なしにならざるを得ません。

このように問題のある政府の介護保険法案に対し、参考人や公述人、そして全国の自治体、さらにマスコミなどからも深刻な不安や懸念の声が広がっております。それを無視して見切り発車すべきではありません。修正案もこの声にこたえるものとは到底言えません。介護保険法案は廃案にし、抜本的につくり直すことを強く求め、私の反対討論を終わります。

○清水澄子君 私は、自由民主党並びに社会民主党・護憲連合を代表して、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並びに介護保険法案に対する修正案及び介護保険法施行法案に対する修正案について賛成の討論を行います。

介護保険法案は、衆議院で、市町村介護保険事業計画について、被保険者の意見を反映させるこ

と、法律の施行後五年を目途に介護保険制度の全般に関する検討を行う旨の修正がなされ、参議院に送られてきました。

私が衆議院送付案に賛成する理由は、次のとおりであります。

まず、介護を再定義して、終末期のお世話から高齢者の自立を支援することとしたことです。福祉理念の画期的な転換であり、介護サービスの提供が利用者本位に行われることが期待されます。

第二に、高齢者の世代内連帯と世代間の連帯とを適切に組み合わせることとあります。社会保険方式にはさまざまな批判があることは承知しておりますが、介護保険制度全体では、介護保険料と同額の公費が投入されることになっている点も強調しておきたいと思ひます。

第三に、住みながらの住みかたに、医療、介護、福祉の専門的なサービスを取り入れたこととす。高齢者自身も地域社会の一員として、積極的に地域に参加して生きることが期待されます。

第四に、保険者である市町村の行政に、住民、特に当事者である高齢者や女性が参画する道を開いたこととあります。介護から広がる地域のデモクラシーとは、介護問題に取り組んできた人々の願いでもあります。

人はだれしも老いを迎えます。介護が必要になつても、みずからの能力を最大限に生かして、みずからが望む環境で、個人の尊厳を保持しながら人生を過ごせるような社会にすべきであります。豊かな長寿社会の實現は、福祉と市民とのきずなを結ぶ今日の政治に課せられた重い使命であることを深く自覚するものであります。

当委員会におきましても、介護保険関連三法案について六名の参考人から御意見を伺いました。そして、高知県、山梨県、愛知県、大分県の四カ所で開会した地方公聴会、さらに国会における中央公聴会で、延べ四十名の公述人から貴重な御意見を伺いました。衆議院を上回る六十時間にも及ばんとする審議を経て、介護保険法案には少なからず問題があることも判明しましたが、これらの問

題点は今後の政治の努力によって乗り越えられるものであると信じます。それが私どもに課せられた責務であるとの決意をここに表するものであります。

介護を待つ高齢者やその家族を思うとき、もはや一刻の猶予も許されません。できる限り速やかに介護保険制度を発足させるとともに、改善すべき点を明らかにして、国会はその責任を全うすべきであります。

ただいま介護保険法案に対する修正案が提出されましたが、この修正案は、国の責務に保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保を明記しようとするものであり、人材や施設といった基盤整備に関する国の責任を明確にするものとして高く評価できます。

以上、衆議院送付案及び修正案は、我が国の立ちおくれた介護問題の解決を図り、社会全体で介護を支えようとするものであり、利用者本位の良質な介護サービスを提供しようとするものであります。多くの国民の期待にこたえるものと確信いたします。

最後に、政府に対し、法律の施行までの間においても、福祉の人材の確保と雇用の促進、介護施設の充実など、介護基盤の整備が十分に図られ、市町村に対する財政支援、低所得者に対する施策の充実、介護サービスの質の確保と情報公開、利用者の権利擁護などの検討と必要な措置が十分に行われるべきであることを強く要請して、私の賛成討論を終わります。

○委員長(山本正和君) 他に御意見もないようです。討論は終局したものと認めます。

これより三案について順次採決に入ります。

介護保険法案について採決を行います。

まず、今井君提出の修正案の採決を行います。

本修正案に賛成の方の挙手を願います。

(賛成者挙手)

○委員長(山本正和君) 多数と認めます。よって、今井君提出の修正案は可決されました。

次に、ただいま可決されました修正部分を除いて

原案全部の採決を行います。  
修正部分を除いた原案に賛成の方の挙手を願います。

(賛成者挙手)

○委員長(山本正和君) 多数と認めます。よって、修正部分を除いた原案は可決されました。

以上の結果、介護保険法案は多数をもって修正決議すべきものと決定いたしました。

次に、介護保険法施行法案の採決を行います。

まず、今井君提出の修正案の採決を行います。

本修正案に賛成の方の挙手を願います。

(賛成者挙手)

○委員長(山本正和君) 多数と認めます。よって、今井君提出の修正案は可決されました。

次に、ただいま可決されました修正部分を除いた原案全部の採決を行います。

修正部分を除いた原案に賛成の方の挙手を願います。

(賛成者挙手)

○委員長(山本正和君) 多数と認めます。よって、修正部分を除いた原案は可決されました。

以上の結果、介護保険法施行法案は多数をもって修正決議すべきものと決定いたしました。

次に、医療法の一部を改正する法律案について採決を行います。

本法案に賛成の方の挙手を願います。

(賛成者挙手)

○委員長(山本正和君) 全会一致と認めます。よって、本法案は全会一致をもって原案どおり可決すべきものと決定いたしました。

この際、浜四津君から発言を求められておりますので、これを許します。浜四津敏子君。

○浜四津敏子君 私は、ただいま議決されました介護保険法案、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に対し、自由民主党、平成会、民主党、新緑風会、社会民主党、護国連合及び太陽の各派共同提案による附帯決議案を提出いたします。

案文を朗読いたします。

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に対する附帯決議(案)  
政府は、次の事項について適切な措置を講ずるよう努力すべきである。

一 介護保険制度の円滑な施行を図るため、新ゴールドプランの確実な達成を図るとともに、早急に介護保険事業計画等の策定に向けた準備に取り組み、制度施行後においても介護サービス基盤の着実な充実に努められるよう、介護保険制度導入に伴う財政影響等を踏まえて、地方自治体が策定する介護保険事業計画等の達成のため、所要の支援措置を講ずること。

二 介護保険法施行法に基づき在宅介護サービスに係る経済的な給付水準を定める市町村について、できる限り早期に全国標準的な給付水準の達成が図られるよう、積極的な支援措置を講ずること。また、離島、中山間地域等の過疎地における介護基盤の早急な整備を支援すること。

三 市町村による安定的な保険財政の運営及び円滑な保険者事務の執行が行われるよう、市町村の実情を踏まえた、適切な支援措置を講ずること。

四 在宅介護サービスについては、民間企業、農協、生協、シルバー人材センター、ボランティア団体等多様な事業主体の活用が図られるとともに、介護サービスの質の向上につながるよう、事業者の指定基準の設定やサービス提供方法の在り方等において、配慮すること。

五 介護施設については、一元化の方向を目指すしつつ、その機能・役割分担の明確化を図るとともに、社会福祉の構造を見直す観点から、施設整備補助金の在り方、社会福祉法人の在り方等について検討を進めること。特に、介護保険制度の施行に向け、地方公共団体に

の入所待機者の解消を図るため、長期入院や入所待機の実態の把握、適切なケアマネジメントの方法、在宅サービスと均衡の取れた施設整備の在り方等について具体的な方策が講じられるようにすること。

六 療養型病床群については、介護保険制度の円滑な施行を図るため、適切な療養環境を確保しつつ着実な整備を進めるため、介護力強化病院からの転換の支援等所要の措置を講ずること。

七 介護保険法の施行日前に特別養護老人ホームに入所している者については、法施行後も、その処遇が急激に変化することのないよう十分に配慮するとともに、法施行後における養護老人ホームの在り方については所要の検討を行うこと。

八 ホームヘルパー、介護支援専門員等介護サービスを担う人材の安定的な確保が図られるよう、民間事業者の参入促進、潜在的な人材の掘り起こし、適切な養成研修システムの確立及び介護報酬上の評価等の措置を講ずること。

九 介護報酬については、民間事業者の参入を促し、質の高いサービスの選択が可能となるような水準とするともに、その設定に当たっては、介護の困難度、地域差、要介護度の改善への動機づけ等を勘案すること。また、特別養護老人ホーム等事業者が円滑に介護保険制度に移行できるよう必要な配慮を行うこと。

十 要介護認定業務については、介護保険制度の施行までの間に十分な試行を行い、公平、公正な審査判定基準の設定等に努めるとともに、申請手続の簡素化及び認定業務の迅速化を図ること。あわせて、痴呆の要介護度については、介護の実態に応じた認定が行われるよう配慮すること。また、介護認定審査会は介護保険の根幹をなす重要な機関であることにかんがみ、その委員については、保健・医

療・福祉の幅広い専門家による公平性と専門性を重視した構成とすること。

十一 第一号被保険者の保険料及び利用料に係る高額介護サービス費の設定に当たっては、高齢者の所得・資産・生活の実態を踏まえ、困窮する低所得の高齢者に対して配慮すること。

十二 被保険者によるサービス選択という介護保険の理念を実現するため、地方公共団体において、介護事業者等介護サービスに関する情報が、広く被保険者に提供されるよう配慮するとともに、介護保険事業計画の策定等に係る被保険者の意見の反映について、適切な方策が講じられるようにすること。また、サービス提供事業者及び介護保険施設が自らサービスの質の評価を行い、その質の向上に努めるよう指導すること。

十三 国民健康保険団体連合会が実施する苦情処理業務の運用に当たっては、被保険者が申し立てしやすいように、身近な窓口での受付、申立ての方法等に配慮すること。

十四 配食サービス等の介護保険給付に含まれないサービス並びにデイサービスや福祉用具の利用など、介護保険法及び老人福祉法に共通するサービスについては、地域での高齢者の自立生活を支援する観点から、相互の連携に留意し、その総合的な推進に配慮すること。また、独居老人等で介護保険の給付対象とならない者に対する総合的な福祉サービスの推進を図ること。

十五 難病患者を含む若年障害者に対する介護サービスについて、高齢者に対する介護保険給付と遜色のないものとなるよう、障害者プランに基づき、その拡充を図るとともに、その確実な達成のため、障害者基本法に基づく市町村障害者計画が全ての市町村で策定されるよう、地方公共団体に対して適切な指導を行うこと。また、障害者が六十五歳に達し、介護保険の給付対象になることがあっても、そ

れ以前に受けていた福祉サービスの水準を維持することができるよう、必要な措置を講ずること。

十六 介護支援専門員や在宅介護支援センターにおける相談助言、要介護者の立場に立った適切・公正な介護サービス計画の作成、要介護認定等に関する不服申立制度の周知等を通じて、要介護者本人の意向を尊重したサービスが提供され、被保険者の権利が擁護されるよう努めるとともに、自己決定の理念を尊重した新たな成年後見制度の創設について、立法化を含めた検討を行い、必要な措置を講ずること。

十七 要介護認定の基準、特定疾病の範囲、介護事業者の指定基準、介護報酬、保険料の算定方法等、介護保険制度の基本的事項については、適正な手続の下に決定過程の透明化を図りつつ、できる限り早急にその基本的考え方を明らかにすること。また、法律によって政省令に委ねられた重要事項については、本委員会に報告すること。

十八 今後の高齢化の進展を踏まえ、社会保障構造改革を進めるに当たっては、歳出の効率化を図るとともに、その財源の在り方については、社会保障の負担と経済活動との関係、国民負担全体の中での直接税、間接税及び社会保険料の在り方、若年層と高齢者層の負担の均衡、給付と負担の関係の明確性、自己負担と公的支援の役割分担と連携等を総合的に勘案し、検討を加えること。

十九 地域医療支援病院とかりつけ医の機能分担・連携をさらに進め、大病院への患者の集中を是正するための適切な措置を講ずること。また、医療機関の広告事項に関しては、認定基準の明確化等を図った上で専門医資格を追加するなど医療における情報提供の推進を図ること。以上でございます。

何とぞ、委員各位の御賛同をお願い申し上げます。

○委員長(山本正和君) ただいま浜四津君から提出されました附帯決議案を議題とし、採決を行います。

本附帯決議案に賛成の方の挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○委員長(山本正和君) 多数と認めます。よって、浜四津君提出の附帯決議案は多数をもって本委員会の決議とすることに決定いたしました。

ただいまの決議に対し、小泉厚生大臣から発言を求められておりますので、これを許します。小泉厚生大臣。

○国務大臣(小泉純一郎君) ただいま御決議のありました附帯決議につきましては、その趣旨を十分尊重し努力いたします。

○委員長(山本正和君) なお、三案の審査報告書の作成につきましては、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。

午後零時四十五分散会

〔参照〕

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。

第五条第一項中「行われるよう」の下に「保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他の」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。

第二十九条のうち第四十四条の改正規定中「第四十四条第十二項」を「第四十四条第十三項」に、「同条第十三項」を「同条第十四項」に改める。

第三十三条のうち第二十九条の改正規定中「第二十九条第八項」を「第二十九条第九項」に、「同条第九項」を「同条第十項」に改める。

第三十六条のうち第五十二条及び第五十三条の改正規定中「第五十三条第六項及び第七項」を「第五十三条第七項及び第八項」に改める。

第三十六条のうち第七十三条の改正規定中「第七十三条第一項」の下に「及び第二項」を加える。

第三十六条のうち附則第十一項を削り、附則第十二項を附則第十一項とし、附則第十三項を附則第十二項とする改正規定中「とし、附則第十三項を附則第十二項」を削る。

第四十二条中第五十五条の三の改正規定を次のように改める。

第五十五条の三中第九項を第十項とし、第八項の次に次の一項を加える。

9 第五十四条第三項の規定は、特定療養費の支給について準用する。

第四十二条のうち第五十七条の改正規定中「第五十七条第七項」を「第五十七条第八項」に改める。

第四十五条中第五十七条の三の改正規定を次のように改める。

第五十七条の三中第九項を第十項とし、第八項の次に次の一項を加える。

9 第五十六条第三項の規定は、特定療養費の支給について準用する。

第四十五条のうち第五十九条の改正規定中「第五十九条第七項」を「第五十九条第八項」に改める。

十一月二十八日本委員会に左の案件が付託された。

一、医療保険の改悪反対、社会保障の充実に関する請願(第七〇九号)(第七三三三号)  
一、被爆者援護法の改正等に関する請願(第七五八号)  
一、介護保険法案の抜本的修正に関する請願



(第七七六号)

一、医療保険制度改悪反対、医療の充実に  
関する請願(第八一〇号)

第七〇九号 平成九年十一月十四日受理

医療保険の改悪反対、社会保障の充実に  
関する請願

請願者 愛知県愛知郡東郷町大字和合字牛  
廻間一ノ六 堀場英也 外千名

紹介議員 末広まきこ君

この請願の趣旨は、第六六九号と同じである。

第七三三三号 平成九年十一月十四日受理

医療保険の改悪反対、社会保障の充実に  
関する請願

請願者 名古屋市緑区鹿山三ノ二〇 室生  
昇 外千名

紹介議員 牛嶋 正君

この請願の趣旨は、第六六九号と同じである。

第七五八号 平成九年十一月十七日受理

被爆者援護法の改正等に関する請願

請願者 広島県芦品郡新市町常二、二三〇  
小川育美 外七十三名

紹介議員 栗原 君子君

この請願の趣旨は、第三〇六号と同じである。

第七七六号 平成九年十一月十七日受理

介護保険法案の抜本的修正に関する請願

請願者 群馬県藤岡市立石新田七一ノ二  
品田明人 外三万八千六百六十二名

紹介議員 緒方 靖夫君

この請願の趣旨は、第五五号と同じである。

第八一〇号 平成九年十一月十八日受理

医療保険制度改悪反対、医療の充実に  
関する請願

請願者 福島県喜多方市豊川町米室字アカ  
ト五、二三八ノ八 板橋佑樹 外  
一万三千八百二十名

紹介議員 緒方 靖夫君

九月から医療保険改悪が強行され、患者負担がこ  
れまでの二倍、三倍にも増やされた。ところが与  
党三党は更なる大改悪を進めようとしている。そ  
れは、(一)七十歳以上のすべての高齢者から新た  
に保険料を取り立て、患者負担も一ノ二割の「定  
率制」にして増やす。(二)保険から医療機関に支  
払う薬価に上限を設ける「参照価格制度」を導入  
し、医療機関が治療上の必要からそれを超える薬  
を使用した場合、上限を超えた分を患者負担にす  
る。(三)治療上必要であっても保険からの医療費  
の支払(診療報酬)は一定額に抑える「定額払い  
制」を拡大し、また、医師の診察や入院環境にも差  
額料金を拡大する、というものである。さらには、  
来年度医療予算の四千二百億円削減、入院給食費  
の再値上げや漢方薬などの保険外し、難病医療の  
自己負担などの案も示され、そればかりか、厚生  
省はサラリーマンの医療費負担を三割、大病院の  
場合は五割に増やすという大改悪案も発表してい  
る。政府は、医療改悪は「財政再建」のために必要  
というが、公共事業には五十兆円も使い、医療・社  
会保障には二十兆円しか出していない国の財政状  
態を改め、世界一高い薬価と高額医療機器価格に  
メスを入れれば、医療保険財政の立て直しも、医  
療・社会保障制度の充実も可能である。ついでに、  
次の事項について実現を図りたい。

- 一、高齢者に新たな負担増を押し付ける「高齢  
者医療保険」の導入を行わないこと。
- 二、入院給食費の再値上げ、薬の保険外しなど  
の新たな患者負担増を行わないこと。
- 三、薬、診療料、部屋代の新たな差額制度をや  
めること。
- 四、健康保険本人の三割、大病院の場合は五割  
負担の計画をやめること。
- 五、当面、九月一日から実施された健保本人二  
割負担、薬代の二重取りなどの負担増を中止  
し、実施前の状態に戻すこと。





平成九年十二月十六日印刷

平成九年十二月十七日発行

参議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局