

※介護保険法等改正案についての質問

○辻泰弘君 皆様、おはようございます。民主党・新緑風会、辻泰弘でございます。

本日は、介護保険法等改正案につきまして御質問をさせていただきたいと思っております。

冒頭になりますけれども、厚生労働省を取り巻く政策課題、元々多くあるわけでございますけれども、それに加えて震災対応あるいは食物に絡む問題も多発しておりまして、細川大臣を始めとする皆様方の御奮闘に心から敬意を表したいと思っております。

今日は大臣が衆議院の方に行っておられるということで御不在でございますけれども、副大臣を中心に御質問をさせていただきたいと存じますので、よろしくお願いを申し上げます。

そして最初に、介護に絡むことに入ります前に、恐縮ですけど、当面することについて三点、簡単に私なりの思いも込めて質問をさせていただきたいと思っております。

まず一つは、震災における医療の問題でございます。

やはり復興復旧、その根底に、まず、生きていくという根源にかかわる医療でございまして、全国からいろんな形で医療関係の方々も結集されておられるところでございます。私も四月に石巻に行きまして、石巻では、私が出身でございます兵庫県の医療チームが川島医師会長を先頭に取り組んでおられる。医師会、薬剤師会、また看護協会の方々チームを組んで、また別途、歯科医師会の方々も御奮闘をいただいているところでございまして、まさに金の支払だとか保険制度が関係ないところで医療が行われているという、ある意味で医療の原点に立ち返るような、そのような崇高な行為といえますか、そういったものに接する思いがいたしました。

そして同時に、地方公共団体の方々あるいは水道部局の方々が全国から支援に駆け付けられる中に医療関係の方々もおられると、そういうことをつぶさに見るときに、昨年あるいはそれ以前も議論をしておりましたけれども、医療というものがあつた面それと同等の公共サービスを構成するものではないか。昨年夏以降、税制における医療に対する事業税の非課税の問題等々ございまして、小宮山副大臣にも御奮闘いただいたと理解をしておりますけれども、そのことに突き当たる、まあ直接その方々がおっしゃっていることではございませんけれども、改めて私は、医療というものの非営利性というもの、公共性というものを改めてこの現地での経験も踏まえて認識を深くしたところでございます。

つきましては、概算要求の折に各省の税制改正要望を出されるわけですが、昨年もその流れで診療報酬についての事業税の非課税ということで省としての要望を出されているわけですが、それが現実的には年末に向けての議論になるわけですが、是非そのことについては、国税という租税特別措置ではなく、本法に値する地方税における本則事項でございますので、これは租税特別措置的なものではございませんので、しっかりと位置付けていただくように、今後とも恒久的に位置付けていただくようにまずお願いしておきたいと思っておりますが、小宮山副大臣の御所見をお伺いしたいと思います。

○副大臣（小宮山洋子君） 委員がおっしゃいましたように、今回の震災は、発災直後から医療班の継続的で迅速な派遣を始め、本当に医療従事者の方々には被災地域の医療の確保のために精力的に取り組んでいただいております。今おっしゃいましたように、医療の公共的な役割が被災者の生活支援のためにも本当に重要であるということが改めて認識されたと思っております。

今おっしゃいました社会保険診療報酬に係る事業税の非課税措置につきましては、御紹介あったように、平成二十三年度税制改正大綱で、平成二十二年度の議論を踏まえつつ、地域医療を確保するために必要な措置について、来年一年間真摯に議論し、結論を得ることとされております。

私どもとしましては、この非課税の措置ということ、今は継続されているんですが、おっしゃったように恒久的なものとしたということで、厚生労働省としては強力にそういう考え方を主張をいたしましたけれども、関係各省との折衝の中でまた今年度一年継続という形にしかなくなっておりません。

厚生労働省としましては、地域の医療基盤を守るという見地からも、平成二十四年度の税制改正でも引き続き社会保険診療報酬に係る事業税の非課税措置の継続、そしてこれを恒久的なものにできますように関係省庁に要望をしていきたいと思っておりますので、是非委員を始め皆様の御支援もいただければと思っております。

○辻泰弘君 是非そのお取組でお願いしたいと思います。

それで、時間がないので簡潔に質問していきたいと思いますが、もう一点は、いわゆる震災の場ではございましたけれども、外国人医師の方々が医療行為をなさったということで、これについて三月十四日通知を出されて、緊急やむを得ないときはそれはいいんだということで、それはもうそのとおりだと思いますし、阪神・淡路大震災のときもそうございました。

ただ、それ以降、時日を経過して、むしろ急性というよりも慢性的なそういった医療が必要である局面で、外務省といますか、内閣かもしれません、海外からチームが来ていただけないかというようなお誘いをした上で来ていただいているんじゃないかと思うんですけれども。そして今日もホームページでは外務省が報告しているという形になっているんですけれども。すなわち私が言いたいのは、やはり国内における医療行為の責任はやはりまず第一義的には厚生労働省が担うべきじゃないかと、そのように思うわけです。

そして、武力事態法においてはそういった規定がしっかりと位置付けられておまして、どういった場合にどういう地域でやってもらうとか、現地における、本国における資格があるのかどうかチェックするとか、そういう規定まで立法されているわけでございます。武力攻撃事態対処法ですけれども。

そういった意味で、私は、災害時における海外の方々からの医療の御支援も受けてしかるべきだと私は思っておりますけれども、やはり平時において立法をしておいて、しっかりとしたルールの下になされるべきじゃないか。今回のことも、外務省が把握しているけれども厚生労働省は実はあずかり知らぬという形は、私はやはり本来の形ではないと思っております。そういった意味で立法も御検討いただきたいと思うんですけれども、簡単に御答弁いただきたいと思っております。

○副大臣（大塚耕平君） 御指摘のとおり、外務省の方にまず医療支援の話が入りました関係で、その支援をどう受け止めるかということに関して、他国の医療チームの御協力を受ける場合であっても、医師法等に直接の根拠はないものの刑法第三十五条の正当業務行為に該当し、医師法違反が問われることはないという考え方を提示させていただいたわけですが、今後もやはり災害はない方がいいわけではありますが、しかし起き得る可能性があり、そうした際に、どういう考え方の下で海外のそうした支援を受けさせていただくかということはしっかりこれから整理をしていきたいというふうに思っております。

○辻泰弘君 よろしくお願ひいたします。

それで、別のことで最後にお聞きしておきたいと思っておりますけれども、いわゆる年金の第三号被保険者の問題でございます。夫の退職時などに年金の変更届をしなかった主婦の年金問題ということになるわけですが、これにつきましてはいろいろの経緯の中で三月八日に細川厚生労働大臣が対応の考え方を示された。その後、部会での政府内の御議論もございましたし、それと呼応する形で私どもの民主党内での議論もさせていただいたところでございます。

その際には、厚生労働大臣がおっしゃった公平性の観点、救済の観点、これを大事にすべき。

そして厚労大臣、総務大臣合意の中にある可能な限り正しい状態を追求すると、こういった二つの精神が大事だと思って、私もチームの主査を務めさせていただきましたけれども、一つの方向性を出させていただきましたが、いずれにいたしましても、大臣が法律によって対処するということをおっしゃった経緯がある中でございますので、会期がどうなるかは分かりませんが、やはり今国会において立法して提出をされるということが筋だと思っておりますけれども、その点についての方針をお伺いしたいと思います。

○副大臣（大塚耕平君） 今、社会保障審議会での結論、そして与党の中における御検討の結論等を踏まえて作業中でありますので、取りまとまり次第提出をする方向で努力を続けたいと思っております。

なお、先週、総務省の年金業務監視委員会にも改めて出席をさせていただきまして状況を御報告をいたしました。年金業務監視委員会の方でも、ここから先は国権の最高機関である立法府における御議論にお任せしたいというふうに御意思を表明させていただきましたので、是非野党の皆様方にも御理解をいただいて何とか国会で成案を得させていただきたいというふうに思っております。

○辻泰弘君 当初、国会会期の閉じる一か月前ぐらいにはということと五月末ぐらいに出したいというふうな思いがございましたと私は思っておりますけれども、同時に、野党の皆様方も政府・与党がまず出してということから出発しようというふうな御意向であるやにお伺いしておりますので、そんなことも含め、また大臣御自身が一つの流れの中で法案として出すということを明確におっしゃってきたこととございますので、今国会に出していただくように重ねて御要請を申し上げておきたいと思っております。

さて、それで、介護の方に入りますけれども、今回の法案ですけれども、今回の法案は介護サービスの基盤強化、また地域包括ケアシステムの実現と、こういったことを一つ大きく掲げられる中で、地域ニーズや課題を踏まえた介護保険事業計画を策定する、また二十四時間対応の巡回サービスをつくる。あわせて、かねてより課題でございました介護療養病床、これを六年間延長する、そして財政安定化基金を取り崩して介護保険料の軽減に活用すると、こういった内容を持った法律であり、もとより私ども推進をさせていただきたいと、このように思っているところでございます。

それで、内容的なことはちょっと後でお伺いいたしますけれども、それに先立って介護にかかわる統計についてちょっと御質問し、また意見も申し上げたいと思っております。

そのことの意味は、いわゆる社会保障負担にかかわることで、これは私自身の一つのライフワークでもあると思っている課題でございますけれども、日本における社会保障負担というのは国民経済計算の計算の過程で出されるわけでございます。

お手元に資料をお配りしております、横長のA3判でちょっと見にくいもので恐縮ですが、これがいわゆる毎年六月、七月に冊子として出される国民経済計算の社会保障負担の明細表でございます、この中に日本の社会保障負担が全て網羅されているということになるわけでございます。

その左側の一番下のところに介護保険。創設が二〇〇〇年、平成十二年からでございますので、一番项目的に後だということが一番下になっているわけですが、このところの介護保険にかかわる社会保障負担の統計を実は私は七年前になりましたら、前の介護保険法の改正のときにお伺いしましたところ、創設間近でしたので社会保険診療報酬支払基金の統計を使うなど、少しまだ未成熟といいますか確立していないところがあったわけですが、今は既に確立されたと思うんですが、どういう統計を使って出しているのかにつきまして、簡潔にお示しいただきたいと思います。

○政府参考人（豊田欣吾君） 社会保障負担における介護保険料につきましては、六十五歳以上の第一号被保険者が市町村に納める保険料、それと四十歳以上六十五歳未満の第二号被保険者が医療保険組合に納める保険料の二種類に分かれます。

第一号被保険者の保険料につきましては、私どもといたしましては、地方財政年報の市町村の保険料収入を用いて推計しているところでございます。また、第二号被保険者の保険料につきましては、各医療保険組合の事業報告書等を用いて推計しているところでございます。

○辻泰弘君 そういうことで、十年強経過して、統計的にももう既に確立されたということと理解いたしますけれども、一つ意見として申し上げたいのは、この左の下のところ、ちょっと見にくいんですけども、国民年金、国民健康保険及び農業者年金基金については加入者は雇用者ではないが、負担額を便宜上、雇用者の社会負担の欄に計上したと、こうなっているわけなんです。すなわち、お勤め人でないけれども、そこの欄に便宜上計上したと、こういうことになっているわけです。

これを介護保険に照らし合わせますと、今お話いただきましたように、第一号被保険者は六十五歳以上の方々ということで、もちろん勤めていらっしゃる方もある程度はあるでしょうけれども、ほとんどは雇用者ではないわけでございます。

そういった意味で、ここに農業者年金基金というのは、実は四百億ぐらいのことがここに出ているわけで、この介護保険の第一号被保険者は一兆三千何百億という、そういったオーダーのことです。ですから、統計的にはやはりこの第一号被保険者の分も、雇用者ではないけれども雇用者の欄に計上したということが入っていてしかるべきだと、統計的な精緻さを求めるならばそうであるべきだと思うんですけども、いかがでしょうか。

○政府参考人（豊田欣吾君） 委員御指摘のとおり、介護保険の第一号被保険者の中には雇用者でない者が多く含まれていると考えております。したがって、今後、平成二十四年版の国民経済計算年報を作成する際には、ただいま委員御指摘があったことを反映されるような形で注書きをさせていただきたいと思っております。

○辻泰弘君 ごめんなさい、今何年版とおっしゃいましたっけ。

○政府参考人（豊田欣吾君） 平成二十四年版でございます。

○辻泰弘君 あわせて、その一つ上にある基金というのがあるんですけども、これは厚生年金基金、国民年金基金などですけれども、これについて統計を、取り方を変えたということが九三年SNAのときになったわけですけれども、これについての定義を明確化する。それから、雇用保険三事業というのが私は指摘したんですけども、実は一番直近の国民経済計算年報には雇用保険三事業というままになっているんですけども、これ実は十九年から二事業になっているわけで、その点についても訂正をしていただきたいと思います。その点、簡単にお答えください。

○政府参考人（豊田欣吾君） ただいま二点御指摘をいただきました。

国民年金基金、それと厚生年金基金については、六八SNAから九三SNAにかけまして、これを年金基金といった格付にしております。この背景といたしまして、九三年SNAに基づく体系に移行する過程におきまして、専門家の意見も聴取しつつ改めて検討を行った結果、国民年金基金、厚生年金基金ともに、社会保障基金の要件として掲げた三つの基準、すなわち社会の大部分をカバーしているかどうか、加入が法律により強制されているかどうか、積立方式以外の方法

で運営されているかどうか、これを全て満たしていないということとされました。したがって、これらについては年金基金といった格付を行っているところでございます。

また、二点目の御質問でございますけれども、雇用保険三事業につきましては、平成十八年度におきまして一つの事業が廃止されておりますので、平成十九年度からは雇用保険二事業として運営されているところでございます。近々刊行予定の平成二十三年版の国民経済計算年報におきましては、平成十八年度までは雇用保険三事業、平成十九年度からは雇用保険二事業に関する保険料が含まれているということが明確になるよう、正確に記述させていただいているところでございます。

○辻泰弘君 一言で言えば、賦課方式になっているものが社会保障の制度だと、こういった位置付けになったということだと思います。今後とも取組を求めておきたいと思います。

それで、時間が限られておりますので少し早足で行きたいと思いますが、介護保険制度創設、平成十二年四月スタートでございましたけれども、今日まで十一年ぐらいが経過したわけですが、それについての総括的な評価、今後の課題、このことについて、簡単に結構ですので御答弁いただきたいと思います。

○副大臣（大塚耕平君） 最新のデータで利用者の方が三百八十四万人と、制度創設時から二・六倍に増加しておりますし、昨年の国民の皆さんからの御意見を見ましても、六〇%の方々が介護保険制度を評価していただいておりますので、確実に定着をしたものと思っております。

その一方で、都市部の高齢化の問題や認知症の皆さんが増えていることなど新しい課題も出てきておりますので、評価されつつも新たな課題に直面しているというのが現状だというふうに思っております。

○辻泰弘君 そこで、配付させていただいている資料二、三に係ることでございますけれども、二は六月二日に内閣府が示された意識調査でございまして、五年ごとにやっていたらっしゃるようです。

この中で示されていることは、たとえ今後税や社会保険料の負担を増やすことになっても、社会保障制度の現在の水準は向上させるべき、維持させるべきと、そういう方々が六八%ということを示しているわけでございます。七割の方々が負担は増えても現行の社会保障の水準を維持ないしは向上させてほしいと、こういうことでございまして、非常に意義があることだと私は思っております。

ただ、これが五年前と比べると十数%その数値が上がったということでございます、その理由は社会保障に対する不安があつてかと思うんですが、そのことについての御所見、そして、負担が増えても社会保障を守ってほしいというこの一つの調査結果ですね、このことについての御所見をお伺いしたいと思います。

○副大臣（大塚耕平君） 数字の解釈ですので見方はいろいろあると思いますが、私は二点あると思います。

一点は、今の社会保障制度の内容、必ずしも十分ではないかもしれないので充実してほしいという思いと、それからもう一つは、国民の皆さんも、少子高齢化が更に進む中で、やはり社会保障が国の政策課題として非常に緊要度が高いというふうに思っておられる、そのことの証左だというふうに思っております。

ちょっと付言をさせていただきますと、二十世紀後半、戦後ですね、その時点における優先課題にいろいろその当時の政治や行政が取り組んで、ある局面までは我が国は大変いい方向で成功していったわけでありまして、こうして局面が変わってきておりますので、こうした国民の皆さま

んのアンケート調査に表れている意識に適合した形で政治や行政も変わっていかねばならないというふうに思っております。

○辻泰弘君 かねてよりこの委員会や予算委員会で申し上げてきたんですけれども、私はやはり、もちろん効率化とか合理的な部分も必要ですけれども、トータルとしては社会保障の水準、今後とも維持、向上させていくなれば、やはり負担を求めていかざるを得ない、税・社会保障負担においてですね。そういった意味で、そのことについては、逃げることなく訴えつつ、社会保障を、やはり守るべきものは守り、向上させるべきものは向上させる、そのスタンスで臨んでいただきたいと申し上げておきたいと思っております。

それから、介護保険のことについてが三ページ目でございますが、これは昨年の九月の調査ですけれども、介護保険料にかかわる問題についての質問に答えて、公費負担割合の引上げ、これは厳密に言えば公費の投入割合ということかもしれませんけれども、税で手当してほしいということ、それから保険料の負担の増加はやむを得ないというのが、四三%、三六%ということで、トップに二つ位置付けられている。これも、さっきと同じように、税、社会保障の負担が増えても介護は充実してほしいという思いの発露ではないかと私は思っております。このことについても御所見を求めておきたいと思っております。

○副大臣（大塚耕平君） 今の先生の御質問の含意は、恐らく内容をもっと充実するべきではないかということかと思っております。私もそういうふうには思っておりますので、やはり今回の社会保障制度改革の厚生労働省案でも機能強化を打ち出ささせていただいております。

しかし、その一方で、新たな課題に対応していくためには財源が幾らあっても足りないというようなこともありますので、見直すべき点は見直していきつつも機能強化、充実を図っていくべきというふうに考えております。

○辻泰弘君 そこで、具体的な中身についてお伺いしていきたいと思っておりますけれども、いわゆる被保険者の範囲の拡大の問題でございます。これは先ごろ厚生労働省が、政府の集中検討会議でしたか、そちらに出された、五月十九日でしたか、その中にも介護保険における被保険者の範囲の拡大の検討ということが入っております。また、私ども民主党のいわゆる調査会におけるまとめも、二号被保険者の年齢を引き下げることを検討すると、こういったことでまとめさせていただいているんです。

この点については、かねてよりの大きな課題でございました。今、六十五歳以上の方が第一号被保険者、四十から六十四歳の方々が第二号被保険者となっていて、四十歳から六十四歳の方々には十六特定疾病に対しての給付サービスはあるけれども、基本的には介護のサービスは六十五歳以上だと、こういうふうになっているわけです。四十歳以下の方々にも負担をお願いする、まあ給付はどうするか分かりませんが、そういう形でやはり介護を支えていかなければ成り立たないんじゃないかと私は思っております。そういった意味で、医療や年金もいろいろ個別に厳密さがありますけれども、大体二十歳を超えればみんなで支えているということでございます。

そういった意味で、障害をどうするか、それは私は別制度というふうに位置付けてということに思っておりますし、部会報告もそういうふうになっていると思っておりますけれども、部会報告でも、介護保険制度の骨格を維持した上で、被保険者年齢を引き下げることについて、十分な議論を行い結論を得るべきだとなっているわけですから、私はこの線で取り組んでいくべきだと思いますが、その点についてのお考えをお伺いしたいと思います。

○副大臣（大塚耕平君） 当然、私どももそういう内容の案を出させていただいたわけですから、そういう方向の検討を進め、国民の皆さんに御理解をいただくべきというのが現時点での考え方です。

ただし、四十歳より若い方々のその世代に介護保険の負担をいただくということについては、社会保障全体が現役世代に今まで以上に配慮した改革を行っていくということが前提でないと、本格的にこの問題にその当事者の世代の御関心が高まった場合に、必ずしも簡単に御理解が得られる問題ではないというふうに思っております。

したがって、そういうこともありますので、今回、小宮山副大臣の相当な御尽力もあって、社会保障制度改革の中での優先順位、子供に対する施策、つまり現役世代を支える施策の優先順位をぐっと上げさせていただいております。厚生労働省案が出た直後の新聞等は、また定番の見出しを付けて、負担増で現役世代が更に苦しくなるという見出しをすぐ付けるわけですが、今回、現役世代の皆さんへの配慮をしっかりとさせていただいて世代間公平に配慮した内容と私たちはさせていただいております。

その結果として、それらを御理解いただければ、介護についても四十歳未満の若い世代の皆さんに更に御負担をいただくということも十分御理解いただけるものというふうに思っておりますので、手順を間違えないようにしっかり進めさせていただきたいというふうに思っております。

○辻泰弘君 世代間の負担のバランスということ、受益のバランスということ、当然大事なことだと思うんですけども、例えば二十から四十歳の方々に保険料だけ負担していただくということで制度を仕組んだとしても、その方々は、当面は負担だけだけれども、その方が四十歳になり六十五歳になったときには受益にもなるわけで、そういった意味で、トータルとしての世代間の格差といいますか、差がないならば、それは私は一つの制度としてはあり得べきだというふうに思っています。その時点での公平というのは、それは追求し切れないと思いますけれども、そういった意味でのトータルとしての制度設計をお願いしておきたいと、このように思っております。

さて、次に、私ども民主党としても大きなテーマとして取り組ませていただいております。介護職員の処遇改善交付金に関連してお伺いしておきたいと思っております。

まず、介護職員処遇改善交付金ということで二十一年度補正から出発をして、四千億ぐらいでございましたか予算が措置されて、来年の三月まではその予算があり、一万五千万ぐらいになりましようか、介護の職員の方々に支給されるという形で、前進していると私は思っておりますけれども、これについての今日的評価をまず簡潔にお伺いしたいと思います。

○政府参考人（宮島俊彦君） 介護職員処遇改善交付金の効果でございます。

これは、介護職員一人当たり平均月額一・五万円相当ということで、四千億の基金から各事業者を通じてお配りしておりますが、昨年行いました調査でもやはり一・五万円相当の賃金の引上げが見られるということで、所期の効果を果たしているというふうに考えております。

○辻泰弘君 このことについて、昨年の秋以降、厚労省としてもいろいろお考えになる中で、これは予算ではなかなか確保できないという御判断だったと思いますけれども、介護報酬に組み込もうということで取組を進められ、その流れの中で総報酬割という議論にもつながったと思っておりますけれども。まず第一に、介護報酬に組み込んでいいのかどうかと。組み込んでいったらいいという議論もよく分かるんですけども、やっぱりそれについて、本人に本当に支給されるのか、その担保があるのかと、そういった疑問もあるわけです。その点についてはどうお考えになっているのか。そして、それを決められたからこそそう動かれたと思うんですけども、その辺の御判断をお伺いしたいと思います。

○政府参考人（宮島俊彦君） 二十四年以降の介護職員の処遇改善をどうするかということについては、処遇改善交付金を継続するか、あるいは介護報酬の引上げにより対応するかということがあります。

それぞれ長短があるということで、処遇改善交付金、これやはり補正で暫定的なものだというような印象があると。一方、しかし、これは確実にその賃金の引上げにつながるということでございます。介護報酬の改定ということによりますと、これは本来給与等の労働条件は労使が自主的に決定していくという、そういう原則にかなっていると。しかも、恒久的に制度として組み込まれるという、そういうメリットもある。ただし、保険料の引上げにはつながるといような議論があるということでございます。

いずれにしても、これ大変、処遇改善重要な課題でございますので、二十三年中に結論が出るよう検討をしていかなければならないわけですが、介護報酬で評価するとした場合に、介護職員本人に支給されることの担保ということ、これについては賃金が引き下がらないような方策がどういう点が考えられるかというのは、給付費分科会において議論していただく一つのテーマというふうに考えております。

○辻泰弘君 そういう議論をした上で、私は一つの介護報酬に位置付けるという結論があり、その上での総報酬割の導入という方向ならば分かるんですけども、もうそこを、介護報酬に組み込むということを前提にして総報酬割で法改正をする、そういうことでいくなれば、今国会に出された法案の中にも総報酬割の部分が入っていたかもしれないと。こういった流れというのは、私は正直言ってその経緯がよく理解できない。余りにも拙速であったんじゃないか、途中の議論をすっ飛ばしていたんじゃないかと、このように私は申し上げざるを得ないと思っています。

そこで、総報酬割を導入するという、これは政策論としてあるんですけども、それについての評価をお伺いしたいと思います。

○政府参考人（宮島俊彦君） 総報酬割それ自体は、被用者保険の間で今四十歳から六十五歳、頭割りで拠出していただいています、総報酬割である方が所得の高いところから低いところへという、そういった意味での公平性を図るという意味でこれは支持されるという意見が介護保険部会の方でも出されておりました。

しかし、これは従来のそういう頭割りであるという保険料負担の考え方を大きく変えることになるのではないかとということで反対意見もありまして、引き続き検討課題ということで今回の法案には含めていないという扱いになっているところでございます。

○辻泰弘君 私、一つ局長に聞いておきたいと思うんですけども。

やはり、さっきも申しましたけれども、介護職員の処遇改善は大変大事なことで、何らかの形で継続しなければならない。しかし、いわゆる予算で外付けでいくのか介護報酬の中に取り込むのかというのはやはり一つの大きな判断であって、そのことについて、まず、介護報酬の中に位置付けるなら、さっき言ったように本人にどのように支給されるのかということもしっかりと考えて、合意を得た上で介護報酬に組み込むと。そういうことを決めた上で、それに対する国庫負担が五百億だったらそれをどうするかということで、介護報酬によって結局協会けんぽの補助を減らそうかという、そこまで何かすごい先回りをしたようなことをやっていたところがあると思っていますけれども、なぜそんなに急いだのかという、そこは非常に奇異に私は思っております。

しっかりと手順を踏んで議論をして。介護保険部会でも、去年の十一月二十五日という最終盤で、この組み込んだ場合に本人に支給される担保がないという意見が連合から出されているわけです。最終盤にそんな疑問を出されるような審議の進め方というのは、非常に拙速で一方的だと私は思っています。その点について私は反省を求めておきたいと思っておりますけれども、いかがで



しょうか。

○政府参考人（宮島俊彦君） 昨年の介護保険部会の運びですが、これは介護報酬とか総報酬ばかりでなくて、公費の在り方ですとかあるいは利用者負担の在り方、多々議論がありました。

それで、年末の中でだんだん議論が詰まっていく中で、やはりこの処遇改善の問題というのが一つの大きな、やはり避けて通れないというようなことで、それをどう扱うかということの中で総報酬割の導入も一つの考えであるという、そういう指摘もいただいたという経過でございます。

確かに、その手順といたしましては、処遇改善、これをどういうふうに進めるんだという議論があった上で、それの上での財源対策という運びをすることを、それをまた十分な時間を掛けてやるということが必要ではなかったかというふうに思っているところでございます。

○辻泰弘君 あわせて、報告書の最後ですけれども、総報酬割の導入、私自身、個人的には賛成ですけれども、突き詰めたところ、やるべきだと思っておりますけれども、しかし、最初には必要であるという意見があったと、一方で強い反対意見があったと、こういう書き方になっているんですね。

これはもう、強い反対意見があったなら先にそれがあって後で書くのが普通だと思うんですけども、何か非常に役所主導で会議の報告をリードして引っ張っているような感じがするので、その点についても検討、反省を求めておきたいと思えます。

時間が限られておりますけれども、今回の法案の中で、かねてよりの課題でございました療養病床の六年間の延長ということがあったわけでございます。

これ、もう時間がございませぬので多くを語ることはできませんけれども、今から五年前になりましたら、健康保険法の改正のときにこれが入っていたということで、私も当時の川崎国務大臣に、受皿なくやれば介護難民が出るのではないかと、こういった指摘もさせていただいた中での今回の六年間延長ということで、突き詰めたところ、受皿もなく誘導策もしっかりしていないうちにやってみたけれども、やっぱり駄目でしたと。現実に介護療養病床は思ったほど転換していないといえますか、逆に医療療養病床の方に二万五千床行ってしまったという、根本的に違った形になっております。

そのことについて、もう既に五、六年前ですから前政権のことではございますけれども、そのことについてどう考えていらっしゃるか。それは、実は政策をどう進めるか、やはり実態に沿った、また医療関係者、患者の現実に即した政策でなければ実際は動かないということの意味していると思えます。

そのことについての総括、反省をお聞きしたいことと、同時にそれとの関連で、今一般病床に入院されている難病患者の方とか人工透析の患者の方々について、六か月を超えた場合に報酬が下がる形から除外をしていると、いわゆる特定患者から除外される特定入院基本料算定患者と、こういうことになるんですけれども、これを外してしまおうという、すなわち六か月たったらその方々にもう出ていってもらおうと、こういうことが中医協などで議論されていると聞いておるわけでございます。これもさっきと形が似ていると言ったら変ですけれども、結果としてそれを押し進めるならば、介護難民、医療難民というものに突き当たって非常に血も涙もないというふうになるんだろうと思えますし、結果的にはできないだろうと思っておりますけれども、そのことについてはしっかりとそういった反省も含める中で、現実に沿った、受皿なく強引にそんな一方的な政策は進めないと、こういうふうな対応であるべきだと思っておりますけれども、その点についての御見解を併せてお伺いしたいと思います。

○副大臣（大塚耕平君） 後段で御質問いただいた点については、中医協での議論も慎重に進めさせていただきたいと思っております。

前段で大きな問題点を御指摘いただいたんですが、平成十八年のときの改正の議論、私もよく覚えておりますけれども、やはり今の委員と同じような印象を私も持っております。

これは与野党問わず、また行政機関も一緒になって意識しなければならない点は、現実に即したというふうに今先生おっしゃいましたが、現実に即していること、それから、しかし政策的にどういう方向に誘導していくのが合理的であるかということ、それからもう一つは、我が国に適したそれが方向性であるのかどうか、この三点をしっかりと考えていかななくてはいけないと思うんですが、平成十八年のときには、その今申し上げたうちの二点目、どういう方向に誘導していくべきかというところにやや判断の重点が置かれ過ぎたのではないかなという気がいたしております。

したがって、しかし、さりながら、現状追認で何でもいいということになりますと、これは例えば社会的入院というものがどんどん増えていくということをただ単に追認するということにもなりかねませんので、今申し上げました三点を関係者がすべからく認識を共有してしっかり進めていくべきものというふうに思っております。

○辻泰弘君 最後に、一言だけですが、ケアプラン作成時に利用者負担を徴収するという考え方を示しておられました。これについては、やはり一番初めの入口のところで遮断する、こういったことにもつながると思います。そういった意味で私は慎重であるべきだと思っておりますが、その点について簡単に御所見をお伺いして、質問を終わりたいと思っております。

○政府参考人（宮島俊彦君） ケアプランの利用者負担の導入については介護保険部会でも賛否両論あったということから、今回の改正法案においても利用者負担の導入は行わなかったということでございます。

ただ、今後、地域包括ケアの中でケアプランの質の向上をどうやっていくか、あるいはケアプランに携わるケアマネジャーについて、単なる任用資格ではなくて国家資格にしていくべきではないかという多様な議論がございます。こういった議論も含めて、今後いろいろ多角的な検討をしていかなければならないというふうに考えております。

○辻泰弘君 以上で終わります。