

ていただくこととなります。支払われた保険料は、どの市町村に対しても、一律に保険サービス給付に要する費用の33%が支給されることになるので、各市町村においては、40から64歳までの保険料に与える影響も十分に考慮していただきたい。在宅サービスと施設サービスのバランスをとって、基盤整備を進めていくことが必要であることを十分にご理解いただきたいをお願いを申し上げます。

次に低所得者対策です。介護保険ではお年寄りを含め、新たな負担をお願いしていただくこととなりますが、低所得者の方々に十分な配慮が必要であると承知しております。こうした声を踏まえ、保険料に関しては、低所得者の方は所得に応じて保険料を半額や4分の3に軽減することにしてあります。さらに市町村の工夫により、所得の多い方に少し多く負担していただき、それによって低所得者の保険料を軽減する千葉県の流山市や横浜市等のいわゆる6段階方式も制度上は認められているわけです。

また、サービスを利用される方には、原則としてかかった費用の1割を負担していただきますが、1割の負担が高くなりすぎないように自己負担の限度額の上限を1カ月に37,200円を設けることにしています。さらに低所得者については、この負担の上限を2段階にわたって低くしており、1カ月24,600円と15,000円ときめ細かな配慮をしています。さらに現在、特別養護老人ホームに入っている方については、現行の費用徴収額を上回らない利用者負担としています。

以上が介護保険における負担の原則ですが、昨年秋に、介護保険法が円滑に実施されるように、特別対策を政府として発表しました。その中で、今年の9月までの半年間は、国民の皆様が新しい制度の下で、要介護認定の手続きや新しい介護サービスの利用方法に慣れていただくまでのいわば助走期間とし、高齢者の方からは保険料をいただかないようにしており、その分は国で全額負担します。その後、今年の10月から1年間についても、高齢者の保険料を半額に軽減し、新たな負担に慣れていただくように配慮をしました。この措置については、率直に申し上げて様々な意見がありましたが、あくまでも国民の皆様方が制度に慣れていただくまでの経過的な激変緩和措置として行うものであり、制度の基本的な枠組みを変更するものではないことは言うまでもありません。

当初は、一部の市町村に戸惑いが見られたことは事実です。現在では、その趣旨を十分にご理解いただき、適切な対応をいただいているものと承知しています。実際には、全市町村が歩調を合わせ、当初は保険料の徴収を行わないことになっていると承知している次第です。

さらに、サービス利用者の1割負担についても、ホームヘルプサービスは現在実際問題として無料で利用されている方が多い実態があります。そこで現に利用していらっしゃる低所得者の方については、当面3年間は3%とし、その後は段階的に引き上げていくきめ細かい対策を行ったものです。

昨年秋に発表した政府の特別対策の中で、市町村が介護保険法とは別に切り離して、自らの選択によって、家族介護慰労金の支給事業を行った場合に、国が助成をすることにしました。これは、様々な事情により、介護サービスを利用しない場合に、しかも重度で低所得者世帯の高齢者を介護する家族への慰労として、平成13年度から年1回、10万円までの慰労金のお渡しを

するものです。なおこれは、ドイツの介護保険のような介護サービスに代えて現金を支給するという現金給付とは異なる性格であることは言うまでもありません。家族の負担を軽減するためには、あくまでも介護サービスを利用していただくことが基本なので、慰労金の支給は市町村の判断で慰労の気持ちを表す趣旨から、対象を限定してショートステイを1週間以上利用しないという前提があります。介護保険の理念や介護保険の枠組みについては、先程も申し上げましたが、いささかも反していないことをご理解いただきたいと思います。

私は先程申し上げましたとおり、厚生大臣に就任してから、早速愛知県の高浜市など、各市町村を回ってまいりました。現場に出向いておりますが、介護基盤の整備が大変進んでいるところと、離島を抱えて必ずしも十分でないところ、また、準備に相当苦勞されているところ等、市町村によって介護基盤の整備に開きがある。この実態についてもお伺いしてまいりました。市町村ごとに基盤整備の差や、それに従って保険料の格差が生じることは止むを得ないことですが、特にスタート当初は、国が示した介護サービスの標準どおりに利用すると、ホームヘルプサービスが不足していること等から、サービス利用ができない地域が現実問題としてあるかもしれません。こうした地域においては、利用者の公平性を確保するために、特に介護を必要とする方にサービスを重点的に受けてもらうために、あらかじめ計画の事前調整に取り組んでいただくよう、現在は市町村にお願いをしていますが、いずれにしても介護保険制度を円滑に実施するためには、介護サービスの基盤の充實が一層重要になってきます。

そこで国としては、昨年の末にゴールドプラン21を策定しましたが、そこでは全国の市町村の見込みの量を踏まえ、例えば特別養護老人ホームについては、従来は29万人分であったものを平成16年には36万人分と見込んでいます。また、ホームヘルプサービスについても需要の伸びを踏まえ、従来は17万人であったものを平成16年に35万人分に見込んでおり、これによって利用者のニーズに十分に応えられるものと考えています。

話は変わりますが、かつてアメリカのレーガン元大統領がアルツハイマー病にかかった時に、自らアルツハイマー病であることを公表しました。彼は国民に対し、「私は人生の日没へ向けての旅路への一步を、今、踏み出そうとしている」と。私はこのメッセージを聞き、大変感銘しました。そしてご案内のように、全米を感動の渦に巻き込みましたが、現在、我が国における痴呆症の高齢者の方は、すでに100万人を超えています。現に急速に増加することが見込まれる痴呆症の高齢者に対する取組みは、これからの重点課題のひとつであると考えています。こうした高齢者が、家庭的で落ち着いた雰囲気の中で、共同生活を送る場であるグループホームを在宅サービスに位置づけ、その取組みに全力をあげていきたいと考えています。ゴールドプラン21においても、平成16年度末に全国で3,200か所を見込んでいます。その整備に国としても積極的に支援していきたいと考えています。

また、痴呆介護の質的向上を図るため、現在は東京・愛知・仙台の3か所で今年中に完成を目指し、建設中の高齢者痴呆介護研究センターを中心に、痴呆介護に関する研究・研修のための全国的なネットワークの整備を進めることにしており、この問題に本格的に力を入れて取り組んでいきたいと考え

ています。

介護保険制度は、医療の必要性が乏しいにも関わらず、一般病院に入院する社会的入院の解消を一つの目的としています。社会的入院の方は、平成10年で全国で約7万人いらっしゃると言われております。その後、さらに減っていると思われませんが、介護保険制度が導入されることにより、サービスの負担の不均衡の問題が解消されることから、介護の必要性の高いお年寄りの方は、介護体制や療養環境の整った施設に入っただけ、一般病院には真に医療が必要な方が入院することになるので、高齢者の医療費の適正化にも図られると期待しています。

こうした中で介護が必要なお年寄りのために、介護職員が手厚く配置された医療施設として、療養型病床群が期待されています。また、療養型病床群については、医療機関で、介護保険が適用されるものと、医療保険が適用されるものを選べることになっています。今年の段階では、介護保険の療養型病床群に対する申請見込みは19万床ですが、これよりも少なかったのが現実です。その後、都道府県の働きかけ等により、着実に増加しているものと承知しております。

一般、診療報酬の改定の内容が決定し、診療報酬と介護報酬の比較をしても、要介護度が4や5である重度の方々は介護報酬で高く評価しているもので、このようなことにより介護の必要な方の多い病床については、介護保険適用の療養型病床群への申請が、さらに促されると考えています。

なお、4月以降も都道府県が決めた枠の範囲内であれば、介護保険の療養型病床群としての指定を受けることは可能なもので、遅くとも制度助走期間が終了した段階には、当初の予定にほぼ近づくのではないかと考えています。

そもそも医療保険適用の療養型病床群は、若年世代で長期的な療養が必要な方であるとか、お年寄りであっても比較的医療の必要性が高い、長期療養患者を対象としていたのに対し、介護保険適用の療養型病床群は、介護の必要性の高いお年寄りの長期療養患者を対象とするものと考えているものです。今後、報酬面以外でも、人員の配置の問題等を通じ、それぞれの役割をより明確にし、関係者のご理解をいただいた上で、それぞれの機能を発揮していただくことが重要であると考えています。

いずれにしても、介護保険はそれぞれの市町村の力量、姿勢、情熱が問われる問題です。すでに市町村における独自の取組みとして、先程申し上げた流山市や横浜市のように高齢者の保険料を6段階で設定して低所得者に配慮するとか、市町村によっては独自に在宅サービスの利用者負担を軽減する事例が見られています。市町村の責任と負担において、独自に取組みを行う場合であっても、介護保険制度の趣旨を踏まえて、その内容や方法について検討していただく必要がありますが、私どもは基本的には市町村の独自の判断を尊重する立場に立つものです。また、介護保険制度を複数の市町村で共同で広域的に運営しようとする市町村も少なくありません。保険財政面を含めた広域的な運営を実施する市町村は全国で59地域、441市町村。要介護認定について広域的な運営を実施する市町村は全国で477地域、2,545市町村に及んでいます。広域的な実施は、制度を安定的に運営する上で非常に望ましいものと考えているもので、厚生省としても様々な支援をしているところで

介護保険は申し上げるまでもなく、世紀の大事業でございます。率直に申し上げて、市町村による取組みの違いもあり、定着するまでには様々な問題が生じることもあると思いますが、私は円滑な実施のために皆様の様々なご意見を聞きながら、最善を尽くしていく決意を新たにしている次第です。

色々苦勞はありましたが、間近にスタートを控え、大方の準備は整いました。初めてのことなので、私は今、いちばん大切なことは、いよいよスタートする介護保険制度をしっかりと軌道に乗せ、国民の老後に対する不安をなくすことであると思います。もちろん今後とも現場のご意見に十分に耳を傾けながら、運用面で工夫することがあれば工夫し、国民の理解が得られるように最大限努力していく決意です。

厚生省では、お年寄りが安心して老後を過ごせるような介護保険制度に育てていくために、幅広く国民の皆様方から「介護保険…ご意見大募集」と題し、ご意見・ご心配等をファックス、郵送、ホームページで受けています。すでに1ヵ月で200件以上のご意見がきていますが、こうしたご意見を参考にしながら、円滑に実施してまいりたいと考えています。今回のショートステイの弾力化や、次にお話する質の確保についても、この介護のご意見や有識者にお集まりいただいた「よりよい介護保険に育てる会」というところでのご議論、さらに国会審議を踏まえて対応を決断をしたものです。

私は1月に介護保険施行後5年を迎えるドイツを訪問し、政府関係者や事業者と意見の交換を行うとともに、実際に介護サービスを受けている利用者の方々とも率直な意見を交換してまいりました。その結果、ドイツにおいて5年経ってもまだ試行錯誤があるという状況で、要介護の認定の仕組みや基盤整備等の面を見て、総じて私は我が国の施行状況はドイツに勝るとも劣らないという確信を持ちました。

次にサービスの質の確保の問題です。ドイツにおいて一部に老人の拘束など、介護の質が大変問題になっていると聞きました。かねてから、現在はサービスが足りるかという議論は大変行われているのですが、今後、多数の事業者の参入が予想されることから、サービスの量とともに介護の質が問われるのではないかという問題意識を持っていました。このため、ドイツに訪問した際に、オンブズマンのような形でそれぞれの地域においてサービスの質の確保に取り組むことができないかという問題を提起させていただいた次第です。介護サービスの質の確保については、摘発や監視という手法ではなく、例えば地域でご活躍いただいている高齢者や民生委員であるとか、今日もおいでいただいていると思いますが、退職公務員の方であるとか、さらにボランティアといった関係者の方々と、行政とは違った観点から介護相談員、私が申し上げたら、樋口恵子さんから「長すぎる」と文句をつけられまして介護相談員に決めましたが、介護相談員として位置づけ、施設を定期的に訪問していただき、利用者とサービス利用者の橋渡しとして、サービスを受けているお年寄りの悩みを聞いたり、事業者に助言を行ったりするような、いわば問題を提起して提案・解決をする、問題提起・提案解決型の取り組みが必要であると考えています。このため、地域の実状に応じた取組みが行われるように、介護相談員派遣事業を新たに実施することにしています。

これは、介護相談員の方が1週間から2週間に1回程度の割合で、自分の担当となった施設や在宅サービスの事業者や利用者を訪ね、利用者とサービ

ス事業者の橋渡し役になり、サービスの改善を進めるものです。サービスの利用者、特に施設入所者は「このようなことを言えば施設を追い出されるのではないか」という不安もあるので、なかなか思ったことが言えないのが実態ではないかと思うのです。こうした方々の意見をうまく吸収するためにも、介護相談員を養成して、適任者を人選できることがまず前提になると思っています。

この事業はあくまでも市町村の選択によるものであり、実施に際しては地域の実状に応じた適切な団体に委託できるようにすることが現実と考えますが、さしあたっては12年度には全国でモデル的に20から30程度の市町村でスタートしていきたいと思っています。また、介護相談員の資質が事業の成否を握るといわれているので、ボランティア団体等の協力を得て、養成研修に力を入れていきたいと考えています。そして、お年寄りとのコミュニケーションの取り方が大事であり、現場の実習等を含んだ講座を設け、2、3年後にはこの介護相談員を1,000人程度養成したいと考えています。

次は拘束の問題です。こうした相談員は、食事の時間や内容、入浴の回数や時間等のサービス内容に改善を図ることが多くなると思いますが、私が重視している問題の一つとして拘束の問題があります。拘束の禁止は、高齢者の人権を確保する上で非常に重要なことです。介護保険では、これを運営基準で初めて明確化しました。そうした趣旨を十分に踏まえ、拘束のない高齢者ケアの実現に向けて取り組んでいく必要があると考えています。そのためには、まず介護の現場において拘束しないようなケアの工夫も重ねていくことが大切であるし、高齢者ケアに携わる一人一人の方々がこの問題について、ぜひとも真摯に真剣に取り組んでいただきたいとお願い申し上げます。

行政においても、そのような現場の努力を全力で支援していきたいと考えており、介護相談員もそうした現場でのケアの面での取り組みも支援していく役割が期待されています。

介護の問題について、国民の皆様方には様々な考え方がありますが、私は就任の時に申し上げたのですが、老人介護は人間の尊厳に関わる問題で、避けては通れない課題であると認識しています。私はかつて「老々介護の果て一死なせて、87歳妻、ネクタイつかんだ88歳夫」という報道が今でも脳裏から離れません。これは、都内の都営住宅で寝たきりの87歳の妻の介護に疲れた88歳の夫が、思い悩んだ末に絞殺するという大変痛ましい事件です。私はこの記事を読み、日本という国は真に豊かな国といえるだろうかという思いをしました。確かに高速道路も新幹線もできた。しかし、このような形で一度限りの生涯を終えることは、あまりにも寂しく悲しく、大変残念なことであると思います。人間の一生は、私はかねがね晩年の5年間で決まると思っているのですが、あまりにも無惨な結末といえるのではないかと思います。

今、一方が70歳以上の夫婦の2人暮らしで介護を必要とする世帯数は、全国で115,000世帯以上に上っています。こうした悲惨な事件をくり返さないためにも、介護保険制度を軌道にのせ、家族の介護負担の軽減を図っていかねければなりません。

ドイツが介護保険のスタートから5年間経っても施行錯誤している。我が国でも昭和36年に国民医療制度が導入されましたが、この国民医療制度が軌

道に乗るまでに、じつは3年かかったことでもわかることで、私はどうしても現場では様々な問題が発生するかもしれないと思っ
ていますが、大切なことは、国民の皆様方一人一人のご意見やご心配を私ども、そして皆さま方のご関係のある方がきちんと受け止めて
いただいて、今後課題があれば、つねに柔軟に対応していく。そして、この介護保険制度を国民の皆様方とともに育
てていく気持ちを持っていただかなければ、大変難しい問題であると思っ
ています。

最後になりますが、介護をはじめ、年金、医療、さらに少子化対策等、社会保険をめぐる諸問題は、現在の我が国にと
って最も差し迫った最大の課題となっています。少子高齢化が進む中において、新たな負担の問題など、国民
の皆様方に色々ご理解をいただかなければならない問題もありますが、私自身も先程も申し上げたような真の豊
かさを目ざして、国民のため、国のため、先頭に立って最善の努力を尽くしていく決意なので、どうか皆
様方のご理解を賜りますようお願いを申し上げ、私の本日の講演に代えさせていただきます。ご清聴あり
がとうございました。