

◇この議事速報は、正規の会議録が発行されるまでの間、審議の参考に供するための未定稿版で、一般への公開用ではありません。

◇後刻速記録を調査して処置することとされた発言、理事会で協議することとされた発言等は、原発言のまま掲載しています。

◇今後、訂正、削除が行われる場合がありますので、審議の際の引用に当たっては正規の会議録と受け取られることのないようお願いいたします。

午後一時開議

○丹羽委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

質疑を続行いたします。長妻昭君。

○長妻委員 長妻でございます。

よろしくお願いいたします。

まず初めに、本法案の三割負担についてちょっとお尋ねするんですけども、自己負担三割。この対象者の年収、所得というのは前年だと思っております。そうすると、例えば、三割負担相当の収入をこれまでずっと得ていた方がことし一月に介護を受けるというようなことになって、仕事をやめて収入ゼロになった、そういう方もことしいっぱいは三割負担、こういうことになるわけでございますか。

○塩崎国務大臣 今御指摘のように、利用者負担割合が何で決まるかというと、これは前年の所得で決まるということでございます。

この取り扱いは介護保険の保険料とか国民健康保険の保険料あるいは保育園の保育料などと同じで、住民税の情報をもとに所得を算定する、判定する、各種社会保障制度に共通するものであるということでございますので、今お話しのように、前年、所得があつたけれども今はない、その場合にどうなのかということであれば、前年の所得に応じた負担をお願いするというところでございます。

○長妻委員 そうすると、その方はことしの一月から収入がゼロになっても、いつまで三割負担ということになるのでしょうか。

○塩崎国務大臣 利用者負担の割合については、今申し上げたように、前年の所得をもとに当該年の八月から翌年の七月までの割合が決められるということとなっております。

したがって、前年の所得で決まった負担割合とというのは、八月から翌年の七月まで通じて変わらないということでございます。

○長妻委員 私が今申し上げた前提は、ずっと年収が一定程度、三割負担になるような年収の方が、突然、ことし一月、介護を受けるようになって収入ゼロになった場合は、ある意味では、ことし一月から来年の七月まで一年半、三割負担、こういうことだと思えます。うなずいていただいていますので。

先ほども阿部委員からの質問で、給与収入のケースが載っておりましたけれども、やはり介護を受けるとなると、一般的には働けないわけでありますから、しかも三割負担ほどの高い収入はないわけでありまして、そのときに、一年半も三割負

担が続く。百歩譲って、貯金がたくさんあればいいかもしれませんが、今回、貯金の多寡というのは見ていないわけでありまして、仮に一億円とか十億円の財産を持って、貯金がある方でも、所得が低ければ双方とも、御夫婦とも一割負担、こういうことになるわけであります。

私自身が問題意識として持っておりますのは、哲学とかやり方についてです。

基本的な考え方は、私自身も、お金に余裕のある方にはもう少し御負担をいただこうと。これまでは、現役の方に御負担をいただいで高齢者を支える、こういうような構造になりがちでしたけれども、これからの時代は、与野党共通だと思っておりますけれども、お金に余裕のある方に、現役世代だろうが高齢者だろうが、お金の余裕のある方にもう少し御負担いただきたいようにと。この基本的な考え方というのは、私自身も推し進めるべきだと思っております。

ただ、それを推し進めるに当たって、やはり哲学といいますか、基本的な考え方がしっかりしていないと、これからどんどんそういうことをお願いせざるを得なくなる状況のときに、よくよくこれは考えなきゃいけないと思うんですね。

一つは、給付はユニバーサルでいくのかということですね。例えば、税金とかあるいは保険料についてはお金持ちからより多くいただく、それはいいんだけど、給付については所得の多寡に差をつけないで、ユニバーサル、共通的に、差をつけないで給付する、そういう考え方というものも根強くあるわけで、我が党も今そういう考え方の

研究会を開いているところでありませぬ。それが一点ですな。

もう一つは、お金に余裕があるというのは一体どういうことなのかというのをもうちょっと厳密に政府も、これからそういうことをお願いするケースがふえてくるとすれば、研究する必要がある。野党議員からも、二割負担になつてどうなったのかとか、実態調査を綿密にする必要があるんじゃないかと。単なる所得でなくて、資産とか、あるいは体の状況とか、あるいは賃貸住宅なのか家賃が発生しない持ち家なのか、家族構成とか、そういうことによつても、単純にお金に余裕がある、ないというのはどういう方々をそのカテゴリーに当てはめるのか、これもやはりよく研究する必要があります。あるんじゃないかというふうに思います。

そして、最後は、公正公平なのかということ。例えば、御主人の年収が二、三千万円の方でも、奥様が専業主婦で介護を受けるということになると、一割負担なわけです。何で御主人が年収二、三千万円なのに、奥様は専業主婦だ、何か優雅な暮らしじゃないの、それで奥様が介護を受けるときは奥様は自己負担は一割負担、これは本当に公平なのか。先ほどの貯金の件もそうなんです。ございますけれども。

そこで、ちよつとお尋ねするんですけども、お金に余裕のある方に御負担をいただく方法について、一番目の件なんですけれども、御負担をお願いするときに、今回の枠組みでいったらもう一つの方法もあつたんじゃないかと思うんです。例えば、三割負担となるであろう方々の保険料を、

少し御負担を上乗せしていく、そして三割負担ではなくて二割とか一割のままにとどめていく、そういう方法もなきにしもあらずだと思ふんですが、保険料を上げるという選択をしなかつたのはなぜなんです。ございますか。

○塩崎国務大臣 今、所得だけではなくて資産もカウントするとかいろいろな考え方があつたというお話がありました。その問題はその問題として非常に重要な問題であります。今のところ、資産に関しては、預貯金だけボランティアにお示しをしていただくということをやっているだけでございます。基本は所得、それも個人の所得ということ。この介護保険は成り立っているわけでございます。それを基準に決められているということ。でございます。

今、なぜ保険料で高齢者に負担をしてもらわなかつたのかという御質問かというふうに思います。が、そもそも、二割負担から三割負担への引き上げの対象者は受給者の約三割程度というふうに見込んでおりました。その財政影響は満年度で約百億円、そういうぐらゐのことを今回お願いをしているということ。それは、二割から三割にふえた方々に関する合計所得金額二百二十万以上の第一号被保険者は約四百万人になると推計をされております。これで機械的に推計すれば、この層の保険料は、一人当たり月額約二百円、年額約二千五百円の増加というふうになるわけです。ありますが、介護保険につきましては、六人に一人しかサービスを受給していないということにな

ります。医療保険と比べて、サービスを受けていない方に保険料負担の理解を得ることがそう簡単ではないんじゃないか。つまり、受けていないにもかかわらず、保険料で、受けている六人に一人の方のコストを負担するというところでございます。実は、前回の改正の中でも、御案内のとおりであります。一、二号保険料の区分については六段階から九段階にふやしました。最大限の負担額を真ん中の基準額の一・五倍から一・七倍に引き上げたわけでありませぬ。

第七期、すなわち平成三十年から三十二年度において、保険料の基準額がさらに高くなることが見込まれる中で、最大の負担額を一・七倍からさらに引き上げることについてはなかなか、理解を得るのはそう簡単ではないというふうに思うわけ。でございます。今言つたような理由で、今回百億円ありますけれども、こういうものを保険料で取るということについては、選択肢としてなかなか国民の理解が得られるというふうには、簡単にはいかないのではないかと。このように考えたところでございます。

○長妻委員 その対象人数の多さということを今挙げられましたけれども、私は、この介護保険は保険ですから、保険の思想というのを本当に踏まえた判断なのかどうか。

例えば、現役並み世帯の方、ほぼ基準は同じだと思ふんですが、医療も三割なわけですな、自己負担。高齢者でも三割。そして、今回、介護も三割になる。こういうことを進めていくと、やはりそういう対象者の方々は、これは保険ですから、い

やいや、そうであれば、六人に一人介護保険であればもう保険料なんて払いたくない、払わないで、もし介護になったらもう全額自己負担でやるう、こういう発想になりかねないと思うんですね。

やはり保険の本来の趣旨というのは、薄く広く皆さんがリスクを分かち合うということであって、どんだんどん特定の人自己負担を上げていくと、これは本当に払い損だな、自己負担全部、十割でいいんじゃないか、こういうことになりかねないので、そこら辺もこれからよくよく研究していく必要がある。

そして、これは資産把握ができないわけですから、今の三割の方々の状況、所得の状況の中で、資産がない場合、三割負担がずっと続くと果たして本当に受給抑制が起こらないのかどうか、私はこれもきちっと見ていく必要がある、二割負担のときの受給抑制だってまだ正確なデータは出ていないわけでありますから。

ですから、保険料でやるのか、自己負担をふやしていくのかというのはよくよく考えなきゃいけないし、しかも、先ほど申し上げましたように、三割負担のケースでありまして一年半、つまり、当たり前ですけれども、病気にかかったときは、そのときはひよっとすると仕事を休むかもしれないけれども、その後、回復して仕事に復帰するというケースも多いと思うんですが、一回介護になってまた仕事に復帰するというのは、恐らく医療よりも非常に難しいと思うわけでありまして、一・五年間ずっと三割が無収入なのに続くというケース、こういうケースについて何らかの配慮を

するお考えというのはないんですか。

○塩崎国務大臣 病気の場合には一回で済むというような御指摘もございましたが、必ずしもそうでもない、長期入院をされる場合ももちろんあるわけでありまして。

先ほど申し上げたように、前年の所得で八月からその翌年の七月までの負担割合が決まるというこの形は国民健康保険も同じでありますし、そもそも住民税そのものが前年の所得から割り出してくる、ですから、たまたま仕事をかわる、プランクの期間があつたりするとかなり負担の大きい住民税の請求が来るということもございますが、何よりも、社会保障の中では、介護保険、あるいは国民健康保険、保育所の保育料など、こういうような形でやっているわけでありまして。

大事なことは、助け合いの仕組みとして介護保険があるわけで、財源は言わずもがなでありますけれども三つしかない。保険料、そして税金、半分は税金ですから、そして窓口負担、つまり自己負担。このどれでいくかということいろいろあつて、こういう形で今、今度は三割をお願いして、百億ではありますけれどもやっつけていこう、こういうことでございます。

したがって、今、お尋ねは、一年半、場合によっては一月から三割負担をしないといけないぞということ、ほかにかわる案はないのかということとでありまして、さっき申し上げたように、保険料でこれを高額所得者から取るというのなかなかさう簡単ではないということでございますので、とりあえず今回こういう形で御提起を申し上げて

いるということでございます。

○長妻委員 保育と一緒の同列で今若干答弁がありましたけれども、ですから、申し上げているように、保育と違うわけですね。つまり、介護を一旦受けると、なかなかすぐに職場に復帰できない、ずっと復帰できない方も多い。確かに入院もそうかもしれない。そういう意味では、今後、これだけ自己負担がふえるとすると、例えば入院している方も三割負担になるし、あるいは介護の方も無収入で三割負担になる、そういうケースがこれからふえてくる、困塊の世代の方々が七十五歳以上二〇二五年になるわけでありまして。

一年半の間そういう形で続いていたときの優遇策などは、やはり検討するということは一切しないわけでございますか、実態調査も含めて。

○塩崎国務大臣 さっき申し上げたように、医療、保育、また介護という三つ代表的なものでありますけれども、いずれもさっき申し上げたような算定の方式でやっているわけでありまして、いづれにしても、去年の年金の議論のときにここでも随分、長妻委員とは意見交換をさせていただきましたが、やはり総合的にどう社会保障で支援ができるのかということが一番、今考え得ることとしてやってきているわけでございますが、基本的なあり方というのは、今申し上げたようなことで、それは特に新しいことではないというふうに思うわけでございます。

○長妻委員 私が申し上げたいのは、私自身も、お金に余裕のある方にはこれから本当に御負担をお願いせざるを得なくなるし、やはりそういう方

々にお願ひするにしても、社会全体がよくなるために本当に御協力いただきたい、そういう言い方で懇切丁寧に頭を低くしてお願いする、これは必要なことです。ですから、そういうことがこれから増していくときに、前例踏襲のような紋切り型の答弁ではそういう方々を説得できないということなんです。

本当に大丈夫かということなんです。ある日突然、収入が全くゼロになって、そして一年半、医療も三割負担、自己負担、介護も三割負担、それで本当に大丈夫かということなんです。そういうようなことで、いや、何にも例外措置や救済措置は考えませんということ、そういう方々の説得をこれからできるのかということなんです。厳しい時代に。ですから、そういう問題意識を与党の皆さんも持たないですかね。収入が全くないんです。貯金は今回勘案しませんからね。私も、貯金がウン千万円あって、収入が全く途絶えたというようなことであれば、いろいろ考え方はあると思いますが、貯金ゼロの方も多いわけですよ、一定程度収入があつたつて。

そういうことについて、本当に貯金もゼロで、収入も全く途絶えて、一年半、三割負担で大丈夫かどうかということについて一切考慮しない、前例はしていないんだと。ちよつと後ろから、そうだ、余り踏み込んだ答弁するなみたいな二人羽織がありましたけれども、これは本当に、塩崎大臣、そういうことでこれからお金に余裕のある方に御負担のお願いというのは引き続きできるんでしょうか。ちよつと踏み込んで、ペーパーでなく

て、答弁いただけませんか。

○塩崎国務大臣 毎月の上限というのがあるのは御案内のとおりで、今回も四万四千四百円ということですから、大体六十万円弱、年間でお支払いをしていただくということになるわけで、医療にしても高額医療の上限があるわけでございますので、やはりそれなりの配慮はされているというふうに考えるべきだろうと思います。

それで、これは先ほど申し上げたとおり、三つの財源でやっているのが、社会保険方式での介護であり、医療であり、年金、まあ年金は自己負担というのではありませんが、そういう形になっているわけでありまして、それに、所得の一定程度ある方には御負担を多くいただくにせよ、上限というものは設けているということ、社会保障は成り立っているものだというふうに思っているわけです。

今おっしゃったようなケースが、これから高齢化が進む中でたくさん出てくるということが、本当にどのぐらい出てくるのかということはよく見ていかないといけないとは思いますが、私どもとしてはやはり、今考えるべきは、それぞれに上限を設けながら、今回の負担のあり方も考えてまいったということでございます。

○長妻委員 それに加えて、税金がどんと来るわけですね。収入がなくなつたとしても、前年の所得で税金が来ますから、相当な状況になるわけでありまして、ぜひ、こういうことも考えていかないと、これからはなかなかお願いするのが立ち行かなくなるのではないかと考えておりますので、

これは嚴重に申し上げておきます。

そしてもう一つ、調整交付金の件なのでありますけれども、介護給付費の5%が今、要介護の年齢ですね、年齢が高い方々あるいは収入の少ない地域、そういう地域に手厚く配分されているんですが、一番配分されているところの町と金額というのはおわかりになりますか。

○丹羽委員長 ちよつと速記をとめてください。

〔速記中止〕

○丹羽委員長 速記を起こしてください。

塩崎厚生労働大臣。

○塩崎国務大臣 突然の御質問でございますけれども、お配りをいただいている二十一ページでしょうか、ここに普通調整交付金交付割合というのがございまして、そこにパーセンテージで示されているものが、マックス一四・二七というのが、鹿児島県伊仙町というところがあるということだと思います。

○長妻委員 ほとんど全部の自治体にこのお金が国庫負担で配られているわけですね、介護保険の給付に充当するために。

ちよつと計算が大変だと思つて、上位十の自治体だけ金額を出していただいたんですが、一億を軒並み超えている自治体もありますし、愛媛県の、まさに大臣の御地元かどうかあれですけども、愛媛県久万高原町二億円、一位が鹿児島県伊仙町一億一千六百万円、二位が鹿児島県の天城町一億一千百万円、三位が奈良県の野迫川村八百万円、ちよつと、鹿児島県の町村が続いて、和歌山県の北山村七百八十万円、高知県の大川村九百万円、鹿児島

島県の瀬戸内町一億七千万円等とあるわけでございます。

本当に苦しいところなんです、こういう自治体というのは。まさかこの調整交付金がこれまで算定と変わってしまう、つまり、真面目にやっていないからといって切るというような趣旨の条文もこの中に入っているやに聞いておりますけれども、調整交付金を切ることではないということは、おっしゃっていただくことはできるわけですか。

○塩崎国務大臣 今回、インセンティブについて御提起を申し上げているわけでありませうけれども、今提起を申し上げている法案におきまして、市町村や都道府県に対して、自立支援とか重度化防止の取り組みなどを支援するために、予算の範囲内において新たな交付金を交付する旨の規定を新設させていただきます。

一方で、財政的なインセンティブを調整交付金において行うのか、そしてまた、それを切ることはないのかというお話がございましたが、社会保障審議会において、追加財源を確保した上で実施すべきとの意見とか、あるいは、デイスインセンティブも組み合わせた上で財政中立で実施をすべきなどという意見もございました。また、自治体関係者からは、追加の財源によって実施をすべきという強い意見もあって、こうした意見も踏まえて、今後詳細は検討をしてまいりたいと思っております。

また、保険者の取り組みを評価するのはどうするのかということが当然それに伴って出てくる問題であるわけでありませうが、適正なサービス利用

の阻害につながらないことが前提であるというところがまず第一。そして、各保険者における高齢化率とか地域資源の違いなども踏まえて、今回は、アウトカム指標とプロセス指標を組み合わせて公平な指標として、考えている方向ではない、インセンティブではない方向に行かないようにすることが大事だというふうに考えております。

いずれにしても、具体的な内容はこれから詰めていかなければいけないということで、さつきリストをお配りいただいておりますけれども、基本的には高齢者が多いところ、あるいは所得が低い、ほぼイコールのところが多いというのが先ほどの率になっておりますが、今後どうするのかということはいささか議論をさせていただきたいというふうに思っております。

○長妻委員 今回の法案を審議しているにもかかわらず、まだわからないと。しかも、新しい交付金を創設するわけですから、それはそこで手当てするんだと思っておいたけれども、そうではなくて、今ある調整交付金もそういうような評価の対象で、デイスインセンティブ、つまり減らすこともあり得るというような答弁だったわけでありませうけれども、本当にこの法案審議のところでも明らかにならないでいいんでしょうか、こんな大切なことを。後で考えますと言ったら、採決なんかできないうちやないですか。どういう評価なのかというの、ちよつとぐらいいは明らかにしてほしいんです。

大臣はこういう趣旨のことをおっしゃったと思ふんです。例えば介護度が改善するとか、いろいろ

ろな介護のメニューを実施するとかおっしゃいましたけれども、これもよくよく考えてみると難しいことなんです、それでデイスインセンティブもつけてしまうというのは。

つまり、例えば、極端な例でいうと、介護を受けている人全体の平均年齢が九十歳のところと、介護を受けている人の平均の年齢が七十歳のところ、それは全然改善度なんて違うわけですよ、一生懸命頑張っても。食生活の問題とか、平均余命の問題とか、健康寿命の地域格差とか、いろいろな問題があるわけで、単純に、私は、新しい交付金を設けるのはいいと思うんです、そういう評価で、上乗せの部分ですから。ただ、今の部分を切ってしまう、今でもどこも大変でひいひい言っているところを、そういうちよつとよくわからない指標で切ってしまうということについては、非常に私は危惧を持つわけでありませう。

具体的にどの程度の指標の中身も言えない、調整交付金も削ることがあるかないかとも言えないというのは、余りにも中身の空洞な議論になりかねないんじゃないですかね、法案審議の。せめて、どのくらいの基準、どういう評価をするのか、それぐらい教えていただだけませんか、この調整交付金のところで。

○塩崎国務大臣 もともとこの介護保険は、もう言わずもがなでございますが、自立と重度化防止というのが大目標として組まれている助け合いの仕組みであるわけでありませう。その目的に沿った形で努力をする人は応援をしよう、もしそちらの方向に行かないということであれば場合によって

はデイスインセンティブもという意見が出ているということであります。

例えば具体的にどういう指標を今のアウトカム指標とプロセス指標で考えているかと申し上げますと、アウトカム指標としては、要介護認定率を直接は用いない、しかし要介護状態等の維持、改善の度合いというものはやはり評価をする、それから、健康な高齢者の増加などの保険者の取り組みの成果を反映するような指標はアウトカム指標としても使うということなどが大きな方向性で我々は今考えているところでございます。

それから、プロセスの指標として、結果だけの指標でいきますと、むしろ表面的なその数字だけを追いかけて、結果としては自立にも重度化防止にもつながらないというようなことをやられてしまったら全く意味がないので、プロセスも大事にしようということで、地域包括ケア「見える化」システムの活用状況も含む地域分析の実施状況、そういう努力をしているかどうか、ケアマネジメントや地域ケア会議などに関する保険者の基本方針についての地域包括支援センターや事業所などとの共有をどのようにしているのかといったこと、それから通いの場の参加状況とか、地域ケア会議の実施状況とか、そういうプロセスでどのくらい努力をしているのかということも考えていきたいというふうに考えているのが大きな考え方でございます。

○長妻委員 ですから、そういう指標はなかなか慎重にやらなきゃいけないのは、全体のベースの年齢とか地域独特の健康寿命の延びとか、そうい

うものがないと。私はこの表を、何十枚あるんですけれども、いただいたときに、調整交付金もいじる可能性がある、減らす可能性もあると聞いたときに、私もかつて経済誌の記者をやっていたけれども、〇〇証券会社というのがあって、そこが支店をばあつと並べて、そこで金を減らす、ふやすとか、こういう順位をつけてやるような営業手法を思い出したわけでありまして。

中央集権で、各自自治体を信用せずに、それぞれ国の一律な指標で評価をして今ある金を減らしていくというようなやり方というのは、これはいかにもまずいんじゃないかと私は思いますので、こういうことについても余り数字の評価というのを、しかも自治体というのは自治権がある一国一城のあるじで、きちつと基本的にはやっているところであるわけでありまして、何らかのほかのサポート支援という形で、子供を評価するような形、金を減らすぞと言わんばかりのやり方というのは私はよくないというふうに思うわけでありまして。

そして、安倍総理もおっしゃっている介護離職ゼロということなんですけれども、鳴り物入りで介護離職ゼロということをおっしゃいましたけれども、一体、安倍総理が音頭をとってから介護離職というの減ったのか、ふえたのか、どつちでございませうか。

○塩崎国務大臣 介護離職ゼロというのは、私の理解は、やはり、介護に関連するさまざまな負担などが余り負担にならないようにしていくという象徴的な最も大きいのが、離職を介護がゆえにしないといけないことだということふうに思いま

す。

今、介護離職者の数についてお尋ねがございました。

総務省の就業構造基本調査によって把握を、介護離職者の数についてはしております、五年ごとの調査になっております。平成二十四年の調査が最新のものとございまして、そのときに、平成二十四年の調査結果で、平成二十三年の十月から二十四年の九月までの離職者が十・一万人だったわけでありまして。

一方で、厚生労働省としても、介護離職者の状況を把握しながら対策を行うことは重要であると認識しておりますので、今、具体的には、二十四年の五年ごとでありますので、二十九年夏の調査は平成三十年夏ごろに、来年の夏ごろに公表予定というふうに聞いておりますので、今直ちに同じベースで、ふえているかふえていないのかということについては、今答えを持ち合わせていないということでございます。

○長妻委員 あれほど鳴り物入りでおっしゃっているのに、何らかのサンプル調査みたいなものも何にもないということ、効果測定が全然できないと思うんですね。調査して軌道修正する、そういうプロセスを加えていかないと、この問題はなかなか手ごわい問題ですから解決に結びつかないと思っておりますので、ぜひそういうサンプル調査なども駆使していただきたい。

その中で、日本の介護離職はどうして一体起こるのかということについて深い研究というのがなかなかないわけでありまして、私もいろいろな研

究を見ましたけれども、JILPTの研究が最も詳細であると私は理解をしておりますので、このJILPTにきょう来ていただいておりますけれども、介護離職が起こるメカニズムというのを簡潔に教えていただけますか。

○菅野参考人 長妻先生が配付された資料の二ページにございます仕事と介護の両立相関図をもらっていただきたいと思います。これは、当機構の池田主任研究員が、自身の調査研究に基づいて、介護離職に至るプロセスを図にしたものでございます。

一番左上の、身体介助の必要というところから発するプロセスは、介護者が、介護への緊急対応と態勢づくりのために、連続休暇をとる必要が生じたり、勤務時間の調整の必要が生じたりすること、あるいは、通院介助や介護サービスの利用のために勤務時間の調整を行う必要が生じること、そして、これらの必要から退職、つまり介護離職が生じるということですが、そのようなリスクについては、育児・介護休業法において介護休業や介護休暇、短時間勤務の制度が設けられて介護離職のリスクの回避を図っているということ、これを示しております。

これに対し、一番左下の、認知症から発するプロセスについては、認知症などの要介護者の介護から生ずる疲労やストレスが介護者の健康状態の悪化を招き、ひいては仕事の能率の低下を招きやすいため、また、場合によっては勤務時間の調整の必要を生ぜしめたり、仕事と介護の両立困難から介護離職、退職に至り得ることを示しております。

す。

以上でございます。

○長妻委員 認知症についてももう一度、どう影響なのかというのをもう少しと具体的に。

○菅野参考人 認知症の場合には、夜間の介護とか、そういうふうに通常の身体介助とは異なるようなニーズがございます。それで、そのような介護を続けているうちに疲労を蓄積する、あるいはストレスを蓄積することから、次第次第に健康状態が悪化して、これが仕事の能率の低下に至ったり、あるいは、介護を遂行していく上でゆとりその他のために勤務時間の調整をした方がよいという状況になったりする、それが高じてくると退職に至り得る、そういうことでございます。

○長妻委員 いろいろ網羅的におっしゃいましたが、池田研究員によると、やはり、いろいろな原因はもちろんありますけれども、非常に強烈なフアクターとしては、八ページにもありますけれども、深夜介護が入ってくると肉體、精神ストレスが非常に高くなる、深夜と早朝。深夜と早朝介護というのはなぜそうなるのかというと、要介護者が認知症である、こういうことから生じてくる。九ページ目も、認知症ありと認知症なしで家族介護者の体調悪化に倍以上の、倍ぐらいの開きが出てくるというようなことであります。

では、今の認知症というのはどのぐらい、介護を受けている方のうちなっておられるのかということでありまして、十一ページ目でございますけれども、要支援も含めて、要介護も含めて、全体のうち八割の方が認知症であるということであり

ます。要介護一であっても八九%の人が認知症だ、要介護二であっても八七%、要介護三も九一%ということ、要介護の方はほとんど皆さんが認知症だ、こういう今時代になりました。

そして、十三ページ目でございますけれども、では、いわゆるデイサービス、通所介護に通っておられる方はどのぐらい認知症の方がおられるのかというと、認知症なしが三二・九%、それ以外の方は、程度の重さはありませんけれども認知症であるということ、デイサービスに通っておられる方も七割近くが認知症である、こういうような実態が出ていて、今や、この認知症を支える御家族のサポートというのが介護離職をとめる最大の課題で、政府の一番対策も薄いところだということ、私は認識をしております。

どうしても、今のレスパイトケア、いわゆる家族介護者の休息支援については、この認知症というのが余り考慮されていない。もともと介護休業制度も、趣旨説明に書いてあるわけですが、深夜の徘徊とか昼夜逆転とか、そういうところが今もなかなか考慮されていないケースが大変多いわけでございます。

やはりそういう方々について、家族介護者の状況も考えながら介護保険の上限を柔軟に考えていくというような考え方を取り入れるときに来ているのではないかと思います、大臣、いかがでございますか。

○塩崎国務大臣 まず第一に、先ほどお配りいただいている資料の十三ページ、今、認知症なしの

下全部、約七割が全部認知症ということでございますけれども、私どもの方では、認知症高齢者の日常生活自立度一とは、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している状態、それから日常生活自立度二というのは、誰かが注意していれば日常生活は自立できる状態ということで、要支援または二の方について、日常生活自立度一以上または二以上であることをもって多くの介護が必要との指摘は必ずしも当たらないということ、むしろ、三のaと三のbとそれから四、ここが介護を要するところというふうに理解をしているところでございます。

それからレスパイトについては、御指摘のとおり大変重要であるということを我々も思っています。したがって、先ほど認知症の対応のこともお話をいただきましたが、例えば特養については、介護の必要がより高い、中重度の要介護者を支える機能を重視するということでありまして、入所ができればよろしいわけでありませうけれども、家庭で在宅ということになれば、通所介護の場合にやるということであれば、確かにレスパイトの用意をちゃんとするという制度的な整備をするということ、御指摘のとおり、大変大事であるということに思っております。

○長妻委員 ちよつと質問の趣旨と違うんです。ちよつと大臣、間違っておられるんじゃないでしょうか。一というのが認知症でないというふうにおっしゃいましたけれども、厚労省の資料の十一ページですけれども、日常生活自立度一は、何

らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。外に出ているときは自立しているかもしれないが、本当にずっとそうなのか、しかも、進行した場合どうなのかということもありますから、一以上は認知症であるということでございます。これほどの数であります。

そして今、私が聞きましたのは、例えば要介護度に応じて、介護保険の上限というのがきちっと決まっているわけですね、どんなケースでも。ただ、御家族の状況に応じてやはり、一人の家族が介護者が介護しているとか、その方が、例えば出張があつて一時的に地方に出張に行かなくていけないとか、そういうときに柔軟に上限を変えるような仕組みは必要なんじゃないか。

イギリスなどではケアラー法、介護者法ということで、日本はどちらかというとどうか、それしか基本的にはないわけですから、要介護の方をケアするという法体系に一貫してなっているわけで、ですから、それはおかしいということ、我々が今回出している対案は、そうでなくて、家族介護者にも目を向けなさいというような法案も私らは出しているわけでございます。

イギリスのこの介護者法というのは、家族介護者は、要介護者と同様に、生活の質と人としての権利が保障される、これがばんと目的にあるわけです。そういう法律です。EUには介護者憲章というのがございまして、こう書いてあります。介護者は、介護者になることと介護負担の程度について自由に選り取る権利がある。つまり、自分が

介護しなくてもいい権利があるというところまで非常に踏み込んだ憲章となっていて、それに基いて各国が法律をつくっているわけでございます。ぜひ日本でもそういうふうに柔軟に対応いただきたい。

最後に一問だけ申し上げますと、その中で非常に重要なのは、ずっと施設に預けていくということになりますと環境の変化などもありますから、例えば昼夜逆転の高齢者の方とか、夜、徘徊される方について、御家族、御本人も望めば夜だけ預かっていただけるようなそういう施設も、今もショートステイとかありますけれども、夜だけ定期的にとりか、ずっと夜だけ預かっていただくようなそういう仕組みを創設して、介護保険の中でうまく見ていく、こういうように認知症の昼夜逆転、深夜介護に対応するような対策をとらないと、介護離職ゼロというのはなかなか難しいと思うんですが、最後、そこだけお願いします。

○塩崎国務大臣 今、夜のことについての御指摘がありました。ショートステイというのは泊まりで一時的な、一定期間預かっていただくということになつているわけでありまして、今、夜だけということ、例えば毎日とかいうことができないということ、例えば毎日とかいうことができないかということでありまして、そういうニーズもあり得るのかもわからないということを私も感じないわけではないので、御提案を受けて、どのようなことが今後新しい仕組みとして考え得るか、考えさせていきたいというふうに思います。

○長妻委員 いずれにいたしましても、一つの目的は、与野党同じなのは、介護離職ゼロにしよう、

これは同じなわけでありまして、その中で介護離職のメカニズムというのがまだわかったばかりで、何しろ認知症、深夜介護というのが非常に重要なんです、対応するのが。その対策というのがほとんど今政府の中にも出てきていないので、本来はここで、この法案審議でもっとその議論をしなきゃいけない。

先ほどの三割負担にしても、これからお金に余裕のある方に御負担をいただくための哲学、前例を踏襲するのではなくてそういうものもきちっとやはり議論していく必要があるし、調整交付金をデイスインセンティブということで、〇〇証券会社の支店を競争させるようにお国が成績をつけて、これがおかしい、あれがおかしいというふうに数値目標を掲げていくというようなことも含めてきちっとやはり議論しなきゃいけないと思います。

共生社会の問題も、これは時間がありませんでしたから、私は、三大ぱくり疑惑、ぱくり三点セットと言っているんですよ。我が党から、介護離職ゼロ、そして働き方改革、きわめつけは共生社会まで。ぱくるんなら、きちっとぱくってほしいんですよ。中途半端にぱくって、スローガンだけ言われて、残業時間百時間なんて言われたら、たまったものじゃないわけでありまして、きちっと充実した審議をしてください。参考人もちゃんとやってください。よろしくお願いします。