福県医発第７１５号（地）
平成１７年　７月　８日

各　医　師　会　長　　殿

福　岡　県　医　師　会
会　長　竹　嶋　康　弘

「介護保険法等の一部を改正する法律」資料の送付について

日本医師会より、６月２２日に可決・成立し、６月２９日に交付されました「介護保険法等の一部を改正する法律」に関する資料が別紙のとおり届きましたので、ご参考までに一部お送りいたします。

小郡三井医師会より　　**担当理事　蒲池　壽**

（介２３）

平成 17 年 7 月 5 日

都道府県医師会　介護保険担当理事　　殿

日本医師会　介護保険担当理事

野　中　　博

「介護保険法等の一部を改正する法律」資料の送付について

拝啓　時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は介護保険制度運営に関し、格別のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、介護保険法等の一部を改正する法律案」につきましては、本年 2 月に国会に提出され、衆議院及び参議院にて審議が行われました。その後、6 月 22 日に参議院本会議において可決・成立し、6 月 29 日に公布されたところです。

本会では、厚生労働省より本件に関する資料を入手いたしましたので、ご参考までにご送付いたします。

敬具

記

・資料１「介護保険法等の一部を改正する法律」の審議経過　他

・資料２「介護報酬に関する検討状況」

・資料３「介護保険法等の一部を改正する法律」参考資料

福岡県医師会
受
17.7.-7
第1478号

資料１

「介護保険法等の一部を改正する法律」の審議経過

平成１７年２月　８日　閣議決定、国会提出

（衆議院）

３月２２日　衆議院本会議・趣旨説明

２５日　衆議院厚生労働委員会付託・提案理由説明

４月　１日　法案審議

～２７日　　↓

２７日　衆議院厚生労働委員会採決

５月１０日　衆議院本会議・議了　可決

（参議院）

１１日　参議院本会議・趣旨説明

１２日　参議院厚生労働委員会付託・提案理由説明

１７日　法案審議

～６月１６日　　↓

１６日　参議院厚生労働委員会採決

２２日　参議院本会議・議了　　可決成立

衆議院厚生労働委員会における

条文修正・・・　３頁
附帯決議・・・１０頁
答弁要旨・・・１１頁

参議院厚生労働委員会における

附帯決議・・・２３頁
答弁要旨・・・３０頁

資料３

介護保険法等の一部を改正する法律

― 参　考　資　料 ―

厚生労働省老健局

介護保険法等の一部を改正する法律案に対する修正~~案~~要綱

第一　地域支援事業に関する事項

地域支援事業のうち、被保険者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の被保険者の権利擁護のため必要な援助を行う事業については、市町村の任意事業から必須事業に改めるものとすること。

（介護保険法第百十五条の三十八関係）

第二　検討

政府は、この法律の施行後三年を目途として、予防給付及び地域支援事業について、その実施状況等を勘案し、費用に対するその効果の程度等の観点から検討を行い、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする旨の規定を追加するものとすること。

（附則第二条第二項関係）

介護保険法等の一部を改正する法律案に対する修正案

介護保険法等の一部を改正する法律案の一部を次のように修正する。

第三条のうち介護保険法第八条の改正規定のうち同条第二十一項中「第百十五条の三十八第一項第四号」を「第百十五条の三十八第一項第五号」に改める。

第三条のうち介護保険法第六章を第七章とし、第五章の次に一章を加える改正規定のうち第百十五条の三十八第一項中第四号を第五号とし、第三号の次に次の一号を加える。

四　被保険者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の被保険者の権利擁護のため必要な援助を行う事業

第三条のうち介護保険法第六章を第七章とし、第五章の次に一章を加える改正規定のうち第百十五条の三十八第二項中第二号を削り、第三号を第二号とし、第四号を第三号とする。

第三条のうち介護保険法第六章を第七章とし、第五章の次に一章を加える改正規定のうち第百十五条の三十九第一項中「第四号」を「第五号」に改める。

附則第二条に次の一項を加える。

2　政府は、この法律の施行後三年を目途として、第三条の規定による改正後の介護保険法（以下「新介護保険法」という。）による予防給付及び地域支援事業について、その実施状況等を勘案し、費用に対するその効果の程度等の観点から検討を行い、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

附則第三条第一項中「第三条の規定による改正後の介護保険法（以下「新介護保険法」という。）」を「新介護保険法」に改める。

○介護保険法（平成九年法律第百二十三号）　（抄）

（第三条関係）

修正案	改正案
第八条　（略） 2～20　（略） 21　この法律において「居宅介護支援」とは、居宅要介護者が第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス又は特例居宅介護サービス費に係る居宅サービス若しくはこれに相当するサービス、第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービス又は特例地域密着型介護サービス費に係る地域密着型サービス若しくはこれに相当するサービス及びその他の居宅において日常生活を営むために必要な保健医療サービス又は福祉サービス（以下この項において「指定居宅サービス等」という。）の適切な利用等をすることができるよう、当該居宅要介護者の依頼を受けて、その心身の状況、その置かれている環境、当該居宅要介護者及びその家族の希望等を勘案し、利用する指定居宅サービス等の種類及び内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画（以下この項、第百十五条の三十八第一項第五号及び別表において「居宅サービス計画」という。）を作成するとともに、当該居宅サービス計画に基づく指定居宅サービス等の提供が確保されるよう、第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス事業者、第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービス事業者その他の者との連絡調整その他の便宜の提供を行い、並びに当該居宅	第八条　（略） 2～20　（略） 21　この法律において「居宅介護支援」とは、居宅要介護者が第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス又は特例居宅介護サービス費に係る居宅サービス若しくはこれに相当するサービス、第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービス又は特例地域密着型介護サービス費に係る地域密着型サービス若しくはこれに相当するサービス及びその他の居宅において日常生活を営むために必要な保健医療サービス又は福祉サービス（以下この項において「指定居宅サービス等」という。）の適切な利用等をすることができるよう、当該居宅要介護者の依頼を受けて、その心身の状況、その置かれている環境、当該居宅要介護者及びその家族の希望等を勘案し、利用する指定居宅サービス等の種類及び内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画（以下この項、第百十五条の三十八第一項第四号及び別表において「居宅サービス計画」という。）を作成するとともに、当該居宅サービス計画に基づく指定居宅サービス等の提供が確保されるよう、第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス事業者、第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービス事業者その他の者との連絡調整その他の便宜の提供を行い、並びに当該居宅

要介護者が地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設への入所を要する場合にあっては、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うことをいい、「居宅介護支援事業」とは、居宅介護支援を行う事業をいう。

22～26　（略）

第六章　地域支援事業等

（地域支援事業）

第百十五条の三十八　市町村は、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

一～三　（略）

四　被保険者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の被保険者の権利擁護のため必要な援助を行う事業

五　保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による被保険者の居宅サービス計画及び施設サービス計画の検証、その心身の状況、介護給付等対象サービスの利用状況その他の状況に関する定期的な協議その他の取組を通じ、当該被保険者が地域において自立した日常生活を営むことができるよう、包括的かつ継続的な支援を行う事業

2　市町村は、前項各号に掲げる事業のほか、地域支援事業として、

要介護者が地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設への入所を要する場合にあっては、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うことをいい、「居宅介護支援事業」とは、居宅介護支援を行う事業をいう。

22～26　（略）

第六章　地域支援事業等

（地域支援事業）

第百十五条の三十八　市町村は、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

一～三　（略）

四　保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による被保険者の居宅サービス計画及び施設サービス計画の検証、その心身の状況、介護給付等対象サービスの利用状況その他の状況に関する定期的な協議その他の取組を通じ、当該被保険者が地域において自立した日常生活を営むことができるよう、包括的かつ継続的な支援を行う事業

2　市町村は、前項各号に掲げる事業のほか、地域支援事業として、

次に掲げる事業を行うことができる。

一　（略）

二　介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護する者の支援のため必要な事業

三　その他介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業

3～6　（略）

（地域包括支援センター）

第百十五条の三十九　地域包括支援センターは、前条第一項第二号から第五号までに掲げる事業（以下「包括的支援事業」という。）その他厚生労働省令で定める事業を実施し、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設とする。

2～7　（略）

次に掲げる事業を行うことができる。

一　（略）

二　被保険者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の被保険者の権利擁護のため必要な援助を行う事業

三　介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護する者の支援のため必要な事業

四　その他介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業

3～6　（略）

（地域包括支援センター）

第百十五条の三十九　地域包括支援センターは、前条第一項第二号から第四号までに掲げる事業（以下「包括的支援事業」という。）その他厚生労働省令で定める事業を実施し、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設とする。

2～7　（略）

○介護保険法等の一部を改正する法律（内閣提出第三十号）　（抄）

（附則関係）

修正案	改正案
附　則 （検討） 第二条　（略） 2　政府は、この法律の施行後三年を目途として、第三条の規定による改正後の介護保険法（以下「新介護保険法」という。）による予防給付及び地域支援事業について、その実施状況等を勘案し、費用に対するその効果の程度等の観点から検討を行い、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。 （介護保険法の一部改正に伴う経過措置） 第三条　この法律の施行の際、地域包括支援センター（新介護保険法第百十五条の三十九第一項に規定する地域包括支援センターをいう。）が設置されないことその他の事情により、介護予防支援（新介護保険法第八条の二第十八項に規定する介護予防支援をいう。）の見込量の確保が困難であると認められる市町村（特別区を含む。以下同じ。）にあっては、この法律の施行の日（以下「施行日」という。）から平成二十年四月一日までの間において条例で定める日までの間、新介護保険法第十八条第二号、第十九条第二項、第三十二条から第三十四条まで及び第四章第四節の規定は、適用しない。 2　（略）	附　則 （検討） 第二条　（略） （介護保険法の一部改正に伴う経過措置） 第三条　この法律の施行の際、地域包括支援センター（第三条の規定による改正後の介護保険法（以下「新介護保険法」という。）第百十五条の三十九第一項に規定する地域包括支援センターをいう。）が設置されないことその他の事情により、介護予防支援（新介護保険法第八条の二第十八項に規定する介護予防支援をいう。）の見込量の確保が困難であると認められる市町村（特別区を含む。以下同じ。）にあっては、この法律の施行の日（以下「施行日」という。）から平成二十年四月一日までの間において条例で定める日までの間、新介護保険法第十八条第二号、第十九条第二項、第三十二条から第三十四条まで及び第四章第四節の規定は、適用しない。 2　（略）

介護保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

一　附則第二条第一項に規定する検討は、平成十八年度末までに結果が得られるよう新たな場を設けて行うものとすること。また、その場においては介護保険制度の被保険者及び保険給付を受けられる者の範囲の拡大も含めて検討を行うものとすること。

二　難病など医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ在宅の中重度者への対応や、在宅におけるターミナルケアへの対応などの観点から、訪問看護ステーションや地域に密着した医療機関を活用して医療と介護の連携を図ることにより、在宅療養をより一層支援していくために必要な措置を講じること。

三　地域包括支援センターの運営については、公正・中立を確保する観点から、市町村の責任を明確化するとともに、地域に根ざした活動を行っている在宅介護支援センターの活用も含め、地域の実情に応じた弾力的な設置形態を認めること。

四　ケアマネジャーについては、中立性・独立性を重視する観点から、資質の向上を図るとともに、介護報酬についても見直しを行うこと。また、介護に携わる人材の専門性の確立を重視する観点から、研修体系や資格の在り方の見直しを行うこと。

介護保険法等の一部を改正する法律案
－衆議院厚生労働委員会の審議における主要な論点と答弁要旨－

平成１７年４月２８日
厚生労働省老健局

１．予防給付

（家事援助）

（問）新予防給付では、家事援助が一律にカットされるのではないか。
また新要支援１・２のサービス限度額は、現行の要支援・要介護１の水準を大幅に下回らないようにすべきではないか。

（答）

○　新予防給付においても、家事援助を一律にカットすることはない。適切なケアマネジメントに基づいて提供される家事援助は認められる。具体的には、
①自力で困難な行為（掃除、買い物、調理等）があり、
②それについて、同居家族による支えや地域の支え合い・支援サービスや他の福祉施策などの代替サービスが利用できない
ケースについては、ケアマネジメントによる個別の判断を経た上で、サービスが提供される。

○　新予防給付は、軽度者の既存サービスのうち、一部の不適正なケースの適正化を目指すものであり、原則として、現在提供されている適正なサービス、すなわち適正なケアマネジメントに基づいて独居や要介護者同士の夫婦の利用者が行うことができない家事をホームヘルパーが行う家事援助は、今まで通り利用できるものとする。

○　新予防給付におけるケアマネジメントにおいては、当該サービスによる心身の状況の変化等について、加齢に伴う機能の変化も含め、適切なアセスメントを行うものとし、その中で必要とされるサービスについては新予防給付導入後も引き続き相当するサービスを受けられることとする。

○　新たなサービス限度額の設定に当たっては、国会でのご議論を踏まえ、現行の要支援と要介護１の限度額水準の違いを勘案しつつ、費用の効率化など財政的な観点と必要なサービス内容の確保の観点から、適切な水準とすべきものと考えている。具体的な水準については、今後給付費分科会における報酬の議論を踏まえ検討してまいりたいが、その場合こうした国会でのご議論は同分科会にも報告させていただくこととしたい。

（筋力向上トレーニング）

（問）筋トレは強制されるのか。また、マシンや資格など、筋トレをめぐる新たなビジネスで、介護給付費が膨らむのではないか。さらに、筋トレを行う場合には、利用者に対して、事故等について十分なインフォームドコンセントを行うべきではないか。

（答）

○　新予防給付のサービスにおいても、利用者の選択が基本であり、強制されることはない。マシンの利用や有酸素運動等を含む筋力向上を中心とするプランを本人が望まない場合は、それらのプログラムを含まないプランが適切なケアマネジメントに基づいて提供されるものとする。

○　筋力向上トレーニングを受けられない、受けたくない利用者が介護予防通所介護を利用できるように、介護予防通所介護で提供されるサービスとして、現行の通所介護と同様に筋力向上プログラムが含まれないサービスも提供されるものとする。

○　マシンの費用については個別に介護報酬の対象とすることはしない。また、新たな資格制度を創設することはしない。

○　筋力向上のためのメニューを導入する前に、マシンを用いた筋力向上トレーニングの実施方法や効果を持続させるための方策等について、市町村におけるモデル事業や試行の結果を踏まえ、慎重に検討する。

　なお、他のサービスと同様、筋力向上トレーニングの利用者に対しても事前に十分な説明を行い、同意に基づくサービス提供を行っていく。

（問）介護予防通所介護の指定に当たっては、筋力向上トレーニングマシンの設置を条件とするのか。

（答）

○　筋力向上トレーニングマシンの設置を介護予防通所介護の指定要件とすることは考えていない。

（介護予防サービスの提供期間）

（問）介護予防の各サービス（訪問入浴介護、通所介護等）において、「厚生労働省令に定める期間にわたり」とあるが、その意味は何か。サービス提供を停止する口実、きっかけに使われることはないのか。

（答）

○　当該規定は、生活機能の維持または向上を行うためには、個々の利用者の状態像に応じた適切なサービスを提供されているかどうかを定期的に評価し、必要に応じプランの見直しを行うことが必要であることから設けたものである。

○　当該サービス期間が終了しても、引き続き当該サービスが必要な場合には、当然に新たな提供期間が設定されて引き続きサービスを提供すべきものであり、その趣旨は保険者等に徹底していくこととしたい。

2．施設給付について

（居住費、食費）

（問）施設入所者の居住費・食費を保険外にする場合、第３段階（年金 80 万円超 266 万円以下）のうち所得の低い層は負担額が重く、そのために手元金が少額になり、また、残された配偶者の在宅生活が困難になることも生じる。さらには、個室には入れなくなるのではないか。

また、税制改正（高齢者の非課税限度額の見直し）に伴い、１８年度以降は従来非課税であった世帯が課税となり、保険料だけでなく、利用料が急増するのではないか。

こうしたケースについて、施設入所が困難とならないように配慮すべきではないか。

（答）

○　低所得者（第１～３段階）については、入所者の負担が過重とならないよう、負担上限額を設定して補足給付を行うこととしている。

こうした仕組みに併せて、（１）新３段階のうち所得の低い層や、１８年度から税制改正により利用料が急増する層については、現行の社会福祉法人による入所者負担軽減措置の運用を拡充することにより、きめ細かな対応を行う。（２）利用料のみならず、保険料についても、税制改正の趣旨を踏まえ、激変緩和措置を講じていく（３）保険外負担については、改正後の実態を把握しつつ、必要があれば適切な是正を行っていく。

なお、社会福祉法人による減免措置の拡充については、収入要件を１５０万円に引き上げる方向で検討する。

（問）保険料段階が新４段階以上であっても、高齢夫婦２人暮らしで一方が個室・ユニットに入った場合には、残された配偶者が在宅で生活が困難となる場合がある。こうした場合への対応をどうするのか。

（答）

○　ご指摘のケースで、残された配偶者の収入、資産が一定額以下となるような場合には、当該世帯は新３段階とみなして、「特定入所者介護サービス費」を適用する方向で、運用面での対応を図りたい。

（高額介護サービス費）

（問）ホテルコスト導入が１０月からとされているが、利用者負担の軽減を図るため、新第２段階についての高額介護サービス費の上限の引き下げも早急に行うべきではないか。

（答）

○　高額介護サービス費の上限の見直しについては、施設サービス、在宅サービスともに、１０月から施行することとしたい。

（医療療養病床の居住費用）

（問）療養病床のうち介護保険適用の病床は、居住費・食費が保険外となるが、医療保険適用の病床については、どのような対応を考えているのか。

（答）

○　医療保険適用の療養病床の居住費・食費のあり方については、平成１８年の医療保険制度改革の中で検討していきたい。

（介護療養病床における施設・設備基準の経過措置）

（問）介護療養病床については、病床面積や食堂などの施設・設備基準について経過措置が講じられているが、入所者の療養環境の改善を図る観点から、廃止すべきではないか。

（答）

○　介護療養病床の施設・設備の経過措置については、昨年７月の介護保険部会報告においてその見直しの必要性が指摘されており、この指摘も踏まえ、一病室当たりの病床数を四床以下とする原則を徹底するなど、療養環境の改善に向けた介護報酬の水準の在り方を含め、具体的措置について平成１８年４月の介護報酬改定に向けた議論の中で検討したい。

３．その他

（末期がん）

（問）特定疾病に末期がんを追加するに当たっては、小児がん以外は全て、対象に入れるべきではないか。

（答）

○　専門家のご意見を踏まえつつ、ご指摘の方向で検討して参りたい。

（介護事業者の情報開示）

（問）介護事業者の情報開示において、介護現場における労働条件なども開示の対象とすべきではないか。

（答）

○　介護事業者の情報開示にあたっては、労働条件などのうち介護サービスの質に直接関係するような事項、例えば従業員に対する健康診断の実施、夜間を含む労働時間、勤務体制、従業員１人当たり担当利用者数などについては、情報公表の対象とする方向で検討したい。

（社会福祉施設職員等退職手当共済制度）

（問）退職手当共済制度を見直す場合においても、人材確保の観点から、新規職員を含め適切な退職手当が確保されるようにすべきではないか。

（答）

○　人材確保の観点から、退職手当共済制度への加入継続努力を促すとともに、公的助成の廃止の対象となった新規加入職員について、中小企業退職金共済制度に加入する選択肢も可能となるよう、必要な措置を講ずる。

なお、個々の職員に対して、どのような退職金が支給されるかについても適切に情報提供がなされるよう関係者に周知してまいりたい。

（２号被保険者等の給付への関与）

（問）２号被保険者や医療保険者が給付・サービスに関与できるようにすべきではないか。

（答）

○　介護保険制度について、２号被保険者や医療保険者の代表が制度運営により関与していく観点から、自治体における介護保険事業計画等の策定への参画を進めていきたい。

（被保険者・受給者の範囲の拡大）

（問）これまでの審議において、附則第２条に規定する検討において、１８年度末までに結論を得るよう新たな場を設けて行うことが答弁されている。

①新たな議論の場は、どのようなイメージであるのか。

②いつから議論に着手をするのか。

③議論の経過について、国会はどのように関与をしていくことになるのか。

（答）

○　これまでに議論を重ねてきた社保審・介護保険部会とは異なる構成となると考えているが、その場合、できる限り幅広く国民各層を代表する者の参画を求めることとしたい。なお、範囲の拡大が議論の課題として含まれており、拡大の検討対象となる者を代表する者の参加も検討したい。

１８年度末までには結論を得られるために、法律の成立後できるだけ速やかに人選に着手し、議論を開始したい。

また、議論の状況次第であるが、来年度夏までには、議論の中間報告を行うように努めたい。

（認知症、高齢期うつ対策）

（問）認知症、高齢期うつが、介護度を上げる主要因であるという理解は一致しているが、本法案においてはその対策が打ち出されていない。

うつや認知症の適切な把握を行わずにサービス提供を行えば、介護度の悪化は避けられない。保険財政の健全化、制度の持続可能性を高めるためには、認知症や高齢期うつ対策の取り組みを順次進める必要があると考えるが、どうか。

（答）

○　心身の状態の把握は、介護予防を行う上での前提となる。

ケアマネジメントやケアカンファレンスに携わる者がうつや認知症の知識を持つことは当然のことながら、介護サービスに従事する者にも、うつや認知症の知識を得るための研修を行い、早急に体制の整備を行いたい。

また、認知症やうつに関する介護予防の手法についても研究を行い、エビデンスを備えた介護予防策を取りまとめたい。

（地域支援事業）

（問）地域支援事業の創設により、従来老人保健事業で行ってきたヘルス事業のうち６５歳以上の者に対する介護予防のための事業については、介護保険の中に含まれることになった。地域支援事業については、制度実施後も不断の見直しが必要と考えるがどうか。また、ヘルス事業には生活習慣病予防もあることから６５歳を境にして分断されるものではなく、６５歳未満の者に対する施策との連携が必要と考えるが、どうか。

（答）

○　地域支援事業については審議の過程において示された財源や事業内容をめぐるご意見を尊重して取り組むとともに、その実施状況を見ながらその有効性や効率性を確認して不断の見直しを行ってまいりたい。また、６５歳を区切りとして、事業の連続性が失われることがないよう、高齢期においても健康な生活ができるように健康な心身を維持する観点で、有機的な事業連携を図りたい。

（地域包括支援センター）

（問）地域包括支援センターの運営協議会には、利用者や被保険者の意見が反映されるよう、これらの参加を必須とすべきではないか。

（答）

○　運営協議会の構成団体としては、サービス利用者や被保険者（１号、２号）の代表を入れるよう、自治体に周知して参りたい。

○　また地域包括支援センターにおいて行われる地域支援事業については、保険料を充当する事業の範囲が過度に拡大しないように、その上限及び事業内容を政令で定めると共に、各保険者において、事業実績の公表を行うこととしたい。

（問）地域包括支援センターの運営については、しっかりした体制をとるべきではないか。

（答）

○　地域包括支援センターの運営については、公正・中立を確保する観点から市町村の責任を明らかにするとともに、設置に当たっては、職員体制が確保され、地域に根ざした活動を行っている在宅介護支援センターについては、その活用を図ってまいりたい。

（医療との連携）

（問）訪問看護ステーションを活用した多機能サービスについても、介護保険制度において実施すべきではないか。

（答）

○　難病など、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ在宅の中重度者への対応などの観点から、日中、訪問看護ステーションで要介護者をお預かりする試みも行われているが、医療と介護の連携等で検討すべき課題は多いと考えている。

○　社会保障審議会介護保険部会の意見書において、医療型多機能サービスについて「一つの方向性として考えられる」とされていることもあり、今後、新たなサービス形態として検討を進めてまいりたい。

（問）在宅の中重度者への支援を強化すべきではないか。

（答）

○　小規模多機能サービスなどの地域密着型サービスの充実、訪問看護ステーションや地域に密着した医療機関を活用した医療と介護の連携強化を図ることにより、在宅の中重度者への支援の強化をはかることとといたしたい。

（問）グループホーム入居者の健康管理体制について整備を図るべきではないか。

（答）

○　グループホーム入居者に係る健康管理体制については、医療との連携の強化や外部の訪問看護サービスの活用等も含め、介護報酬の見直しの中で検討して参りたい。

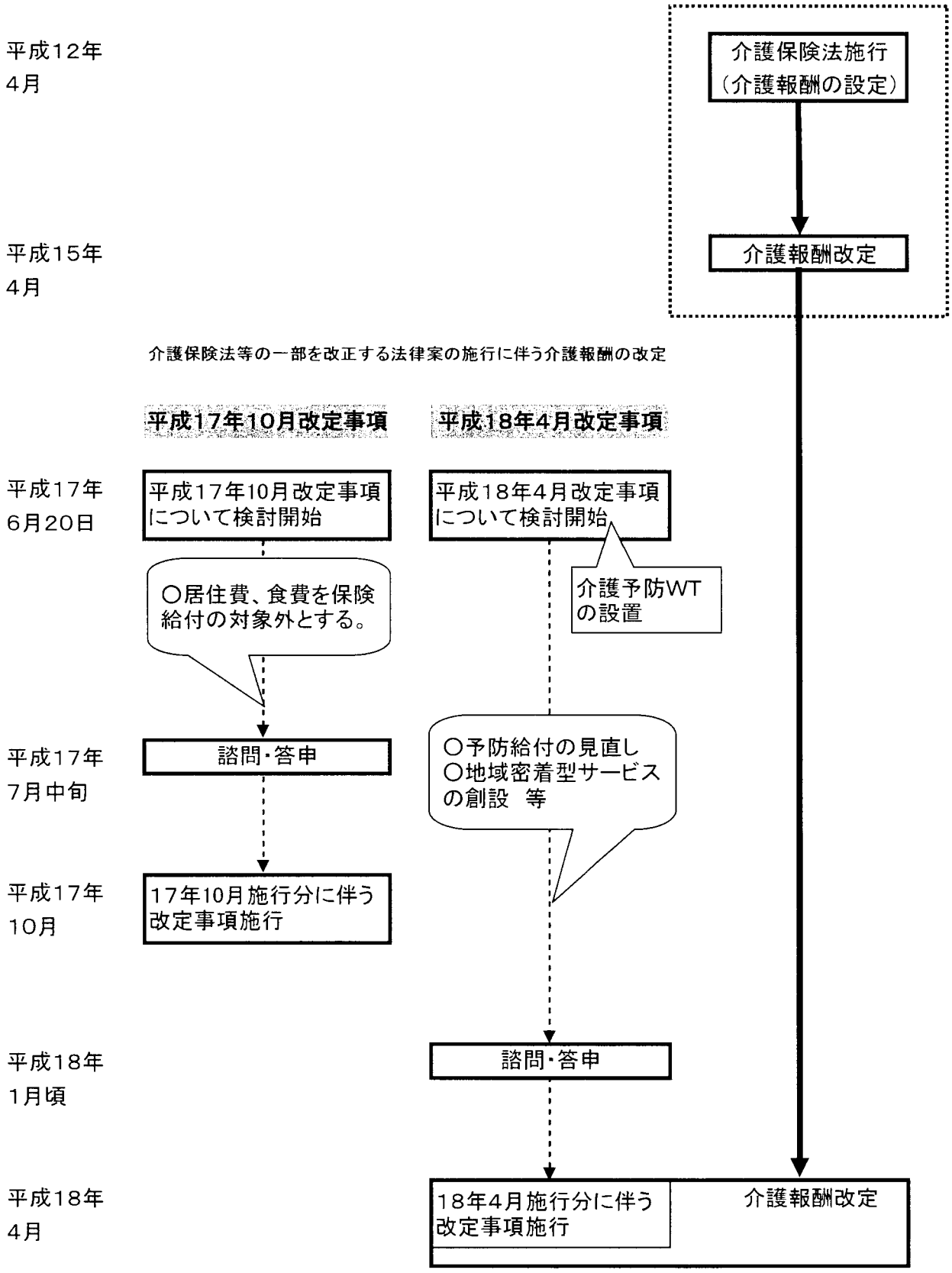
（政省令）

（問）今後の政省令の制定に当たっては、今回確認させていただいた答弁を踏まえることを、確認していただきたい。

（答）

○　ご答弁させていただいた内容を踏まえ、政省令の策定作業を進めてまいりたい。

介護報酬の改定スケジュールについて（案）



平成１７年６月２０日

介護予防ＷＴの設置について（案）

１．設置目的

今般の法律改正により、新たな予防給付に係るサービスが創設されることから、介護給付費分科会におけるこれらのサービスの基準、報酬等の審議の参考とするため、サービスの内容等に係る技術的な事項を検討することを目的とする。

２．検討事項

（１）介護予防サービス等の内容に係る技術的な事項

（２）介護予防サービス等を提供する事業者の基準に係る事項

（３）その他介護給付費分科会長が分科会における審議のため事前に検討しておくことが必要と判断した事項

３．メンバー等

○メンバーについては、別添参照。

○介護予防 WT の議事は公開とし、検討結果については介護給付費分科会に報告することとする。

（別添）介護予防ＷＴメンバー（案）

井形　昭弘　　名古屋学芸大学学長

大内　章嗣　　新潟大学歯学部教授

大川　弥生　　国立長寿医療センター部長

開原　成允　　国際医療福祉大学副学長

川越　博美　　聖路加看護大学教授

高橋　紘士　　立教大学コミュニティ福祉学部教授

辻　　一郎　　東北大学大学院教授

栃本　一三郎　上智大学総合人間科学部教授

吉池　信男　　独立行政法人国立健康・栄養研究所研究企画評価主幹

（敬称略、五十音順）

介護保険法等の一部を改正する法律案の施行（１０月施行分）に伴う介護報酬改定について

【改正の内容】

○　在宅と施設の利用者負担の公平性、介護保険給付と年金給付の調整の観点から、低所得者に配慮しつつ、介護保険施設などにおける居住費、食費を保険給付の対象外とする。（平成１７年１０月１日施行）

○　介護保険三施設（短期入所含む）における居住費（滞在費）及び食費、通所系サービスにおける食費は、保険給付の対象外とする。

（介護保険法第４１条第４項第２号、第４８条第２項、第５３条第２項等）

〈居住費〉 居住環境の違い（①ユニット型個室、②ユニット型準個室、③従来型個室、④多床室）を考慮しつつ、保険給付の対象外とする。

〈食　費〉 基本食事サービス費は廃止する。これに伴い、短期入所の介護報酬に含まれる食費についても保険給付の対象外とする。また、通所介護及び通所リハビリテーションにおける食事提供加算は廃止する。

ただし、給食管理業務を含めた栄養管理業務については、その在り方を見直した上で、これを適切に評価する観点から、引き続き保険給付の対象とする。

介護給付費分科会における審議事項

Ⅰ．居住費（滞在費）を保険給付の対象外とすることに伴う介護報酬の見直し

（１）施設介護サービス費

（２）居宅介護（支援）サービス費（短期入所生活・療養介護）

Ⅱ．基本食事サービス費の廃止に伴う介護報酬の見直し

Ⅲ．Ⅰ・Ⅱに伴うその他事項の見直し

・施設の設備・運営基準　等

（参考）

介護給付費分科会の審議事項

①施設介護サービス費の報酬

改正後の介護保険法

（施設介護サービス費の支給）

第４８条　略

２　施設介護サービス費の額は、施設サービスの種類ごとに、要介護状態区分、当該施設サービスの種類に係る指定施設サービス等を行う介護保険施設の所在する地域等を勘案して算定される当該指定施設サービス等に要する平均的な費用（食事の提供に要する費用、居住に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除く。）の額を勘案して厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定施設サービス等に要した費用の額を超えるときは、当該現に指定施設サービス等に要した費用の額とする。）の百分の九十に相当する額とする。

３　厚生労働大臣は、前項の基準を定めようとするときは、あらかじめ社会保障審議会の意見を聴かなければならない。

②居宅介護サービス費、居宅支援サービス費（※）の報酬

※通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護

改正後の介護保険法

（居宅介護サービス費の支給）

第４１条　略

２．３　略

４　居宅介護サービス費の額は、次の各号に掲げる居宅サービスの区分に応じ、当該各号に定める額とする。

一　訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション及び福祉用具貸与　これらの居宅サービスの種類ごとに、当該居宅サービスの種類に係る指定居宅サービスの内容、当該指定居宅サービスの事業を行う事業所の所在する地域等を勘案して算定される当該指定居宅サービスに要する平均的な費用（通所介護及び通所リハビリテーションに要する費用については、食事の提供に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除く。）の額を勘案して厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定居宅サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定居宅サービスに要した費用の額とする。）の百分の九十に相当する額

二　短期入所生活介護、短期入所療養介護、認知症対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護　これらの居宅サービスの種類ごとに、要介護状態区分、当該居宅サービスの種類に係る指定居宅サービスの事業を行う事業所の所在する地域等を勘案して算定される当該指定居宅サービスに要する平均的な費用（食事の提供に要する費用、滞在に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除く。）の額を勘案して厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定居宅サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定居宅サービスに要した費用の額とする。）の百分の九十に相当する額

5　厚生労働大臣は、前項各号の基準を定めようとするときは、あらかじめ社会保障審議会の意見を聴かなければならない。

（居宅支援サービス費の支給）

第５３条　略

2　居宅支援サービス費の額は、次の各号に掲げる居宅サービスの区分に応じ、当該各号に定める額とする。

一　訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション及び福祉用具貸与　これらの居宅サービスの種類ごとに、当該居宅サービスの種類に係る指定居宅サービスの内容、当該指定居宅サービスの事業を行う事業所の所在する地域等を勘案して算定される当該指定居宅サービスに要する平均的な費用（通所介護及び通所リハビリテーションに要する費用については、食事の提供に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除く。）の額を勘案して厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定居宅サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定居宅サービスに要した費用の額とする。）の百分の九十に相当する額

二　短期入所生活介護、短期入所療養介護、認知症対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護　これらの居宅サービスの種類ごとに、要介護状態区分、当該居宅サービスの種類に係る指定居宅サービスの事業を行う事業所の所在する地域等を勘案して算定される当該指定居宅サービスに要する平均的な費用（食事の提供に要する費用、滞在に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除く。）の額を勘案して厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定居宅サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定居宅サービスに要した費用の額とする。）の百分の九十に相当する額

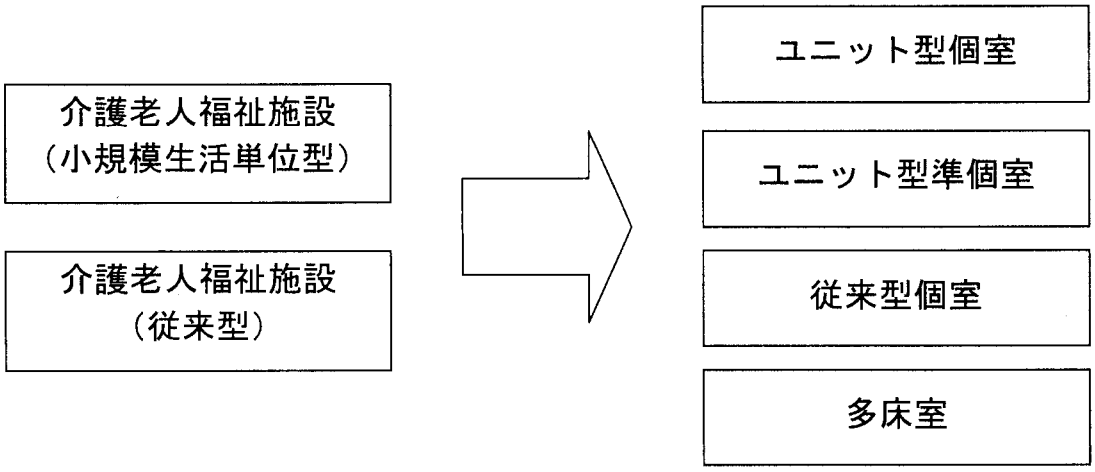
3　厚生労働大臣は、前項各号の基準を定めようとするときは、あらかじめ社会保障審議会の意見を聴かなければならない。

Ⅰ　居住費（滞在費）を保険給付の対象外とすることに伴う介護報酬の見直し

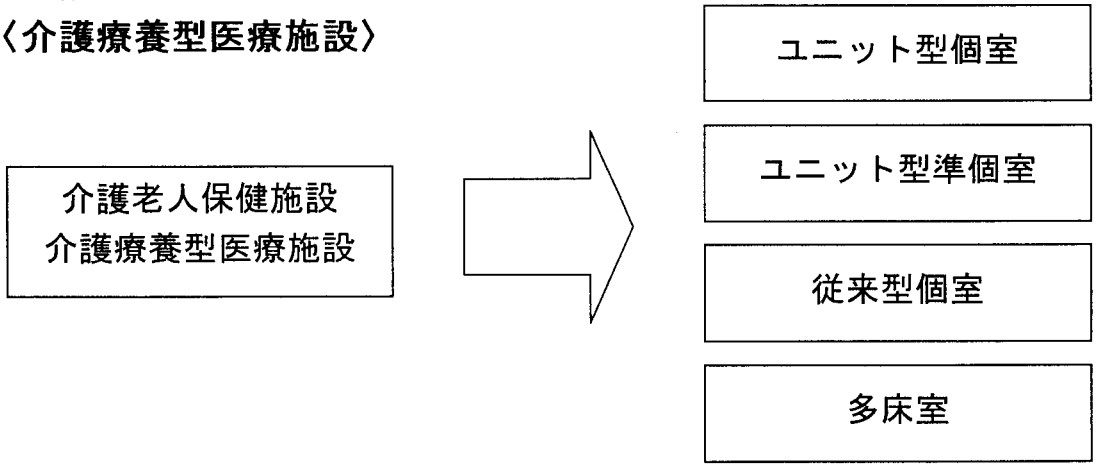
（１）施設介護サービス費

〈見直し案〉
○介護保険三施設の施設介護サービス費については、「居住に要する費用」を除いた報酬水準として設定するものとし、報酬類型については、居住環境の違いを考慮し、三施設それぞれについて、①ユニット型個室、②ユニット型準個室、③従来型個室、④多床室の４類型を設けることとすることが考えられるがどうか。

〈介護老人福祉施設〉



〈介護老人保健施設〉
〈介護療養型医療施設〉



○保険給付の対象外とする「居住に要する費用」の範囲・水準については、居住環境の違いを考慮し、次のとおりとすることが適当と考えられるがどうか。

①ユニット型個室	室料＋光熱水費相当	６万円／月・人
②ユニット型準個室	室料＋光熱水費相当	５万円／月・人
③従来型個室	室料＋光熱水費相当	５万円／月・人
④多床室	光熱水費相当	１万円／月・人

【居住に要する費用の範囲・考え方】

○介護事業経営概況調査（※１）のデータや居住系サービスにおける平均的な家賃・光熱水費等を総合的に勘案して設定

★介護保険三施設における居住費用

（単位：円）

		ユニットケア個室	個室	多床室
介護老人福祉施設	合計	67,794	53,931	46,248
	減価償却費	49,071	37,688	32,319
	光熱水費	18,723	16,243	13,929
介護老人保健施設	合計	－	60,509	52,878
	減価償却費	－	44,428	38,825
	光熱水費	－	16,081	14,053
介護療養型医療施設	合計	－	63,936	56,483
	減価償却費	－	50,827	44,902
	光熱水費	－	13,109	11,581

※１　現在集計中の介護事業経営概況調査（平成１６年１０月実施）のうち、居住費用についてのみ特別に集計したもの。（速報値であり、数字は精査中）

※２　介護老人福祉施設については国庫負担補助取り崩しを除かない分

※３　減価償却費、光熱水費には食事サービス部門を含んでいる。

★居住系サービスにおける利用者負担（厚生労働省調べ）

厚生労働省調べ

有料老人ホーム　　合計１９万円程度

利用料（管理費＋食費）	約１７万円
介護サービス利用者負担	約２万円（要介護度３）

ケアハウス　　合計１０～１４万円程度

食材料費、光熱水費	約４．５万円
事務費	平均２．３万円
管理費	１～５万円
介護サービス利用者負担	約２万円（要介護度３）

認知症高齢者グループホーム　　合計１１万円程度

家　賃	約３．６万円
光熱水費	約１．２万円
食材料費	約３．４万円
介護サービス利用者負担	約２．５万円（要介護度３）

（注）有料老人ホームの費用の支払い方法については、入居時に一時金を取る場合と取らない場合があり、一時金を取る場合であっても、一時金の額と月額利用料の配分、居室当たりの面積、サービス内容なども様々である。

★家計に占める光熱水費（平成１５年　家計調査）

○　高齢者世帯　1人1月当たり消費支出（光熱・水道）

15，089円（月額）／1．59人（世帯人員）＝<u>9，490円</u>

第９表　（高齢者のいる世帯）世帯主の就業状態別１世帯当たり１か月間の収入と支出

holds with The Aged) Yearly Average of Monthly Receipts and Disbursements per Household by Employment Stat

平成15年
2003

項目	世帯主が60歳以上の世帯 Household head aged 60 years and over	勤労者世帯 Workers' households	無職世帯を除く勤労者以外の世帯 Other households excluding no-occupation	無職世帯 No-occupations' households	（再掲）高齢者世帯 (Regrouped) Aged households	無職世帯 No-occupations' households
世帯数分布（抽出率調整）	8,214	1,252	1,703	5,258	4,603	3,575
集計世帯数	3,410	565	748	2,096	1,774	1,344
世帯人員（人）	2.12	2.38	2.62	1.90	1.59	1.55
有業人員（人）	0.77	1.53	1.80	0.22	0.31	0.03
世帯主の年齢（歳）	69.5	64.2	68.2	71.3	72.8	73.4
持家率（%）	85.0	78.4	92.5	84.2	84.2	83.3
家賃・地代を支払っている世帯の割合（%）	14.5	20.4	7.3	15.4	15.3	16.2
収入総額	...	801,056	...	533,224	...	490,925
実収入	...	382,262	...	190,112	...	179,334
支出総額	...	801,056	...	533,224	...	490,925
実支出	...	335,551	...	232,986	...	209,287
消費支出	233,108	281,969	261,961	212,180	202,364	192,264
光熱・水道	17,646	18,887	21,535	16,101	15,089	14,392
電気代	7,960	8,239	10,516	7,069	6,827	6,345
ガス代	4,687	5,150	5,128	4,434	4,105	3,999
他の光熱	1,188	1,169	1,202	1,190	1,080	1,104
上下水道料	3,811	4,328	4,690	3,407	3,077	2,944

〈見直しに伴い必要となる調整事項〉

①介護老人福祉施設については、現行の報酬体系において、ユニット型個室に適用される「小規模生活単位型介護福祉施設サービス費」という類型が平成１５年４月に創設されているが、当該報酬水準の設定に当たっては、既に居住費用が一部除外されているため、これを踏まえて設定することが考えられるがどうか。

②介護療養型医療施設については、現行の報酬体系において、特別な室料を徴収している場合には減算される仕組み（療養環境減算）となっているが、特別な病室に限らず室料については入所者の自己負担とするため、当該仕組みは、原則廃止することが考えられるがどうか。

③現行の「小規模単位型介護福祉施設サービス費」においては、低所得者の利用者負担軽減の観点から加算が設けられているが、改正後の介護保険法において「特定入所者介護サービス費」が創設されることに伴い、当該加算については廃止することが考えられるがどうか。

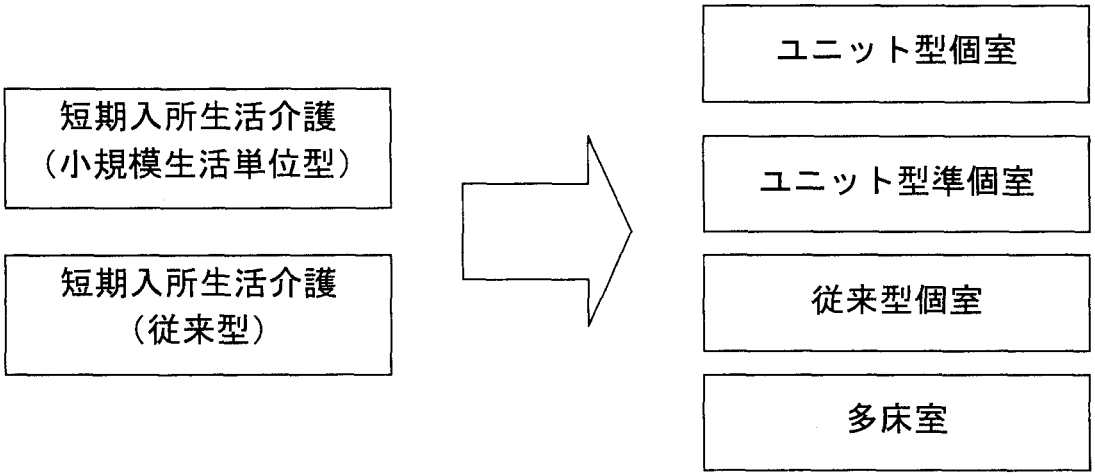
④従来型個室の報酬の適用については、現行の特別な室料にかかる基準や実態等を踏まえ、一定の場合に経過措置を講ずることが考えられるがどうか。

（２）居宅介護（支援）サービス費（短期入所生活・療養介護）

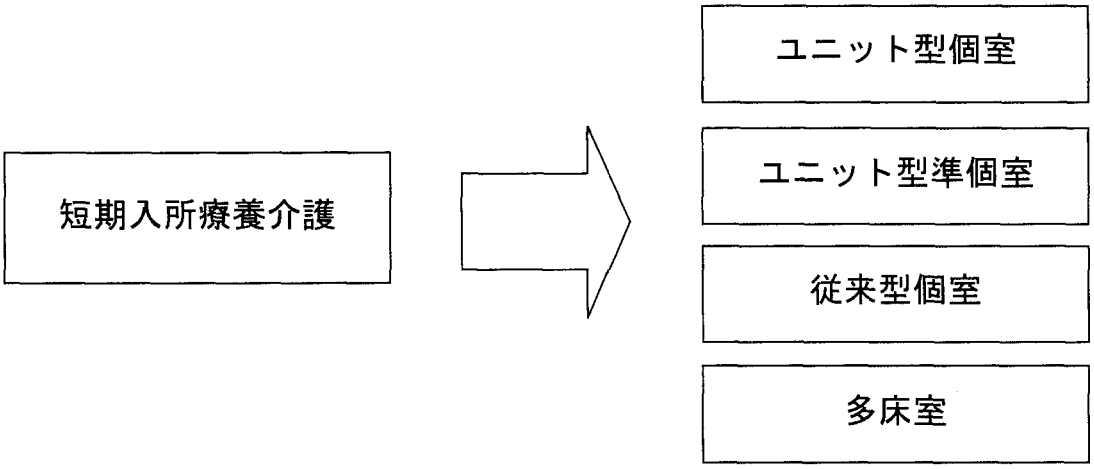
〈見直し案〉

○短期入所サービスの介護報酬については、施設サービス費と同様、「滞在に要する費用」を除いた報酬水準として設定するものとし、報酬類型については、居住環境の違いを考慮し、短期入所生活介護、短期入所療養介護それぞれについて、①ユニット型個室、②ユニット型準個室、③従来型個室、④多床室の４類型を設けることが考えられるがどうか。

〈短期入所生活介護〉



〈短期入所療養介護〉



○保険給付の対象外とする「滞在に要する費用」の範囲・水準については、施設サービス費と同様とすることが考えられるがどうか。

①ユニット型個室	室料＋光熱水費相当		円／日・人
②ユニット型準個室	室料＋光熱水費相当		円／日・人
③従来型個室	室料＋光熱水費相当		円／日・人
④多床室	光熱水費相当		円／日・人

↓

施設サービス費を日割り

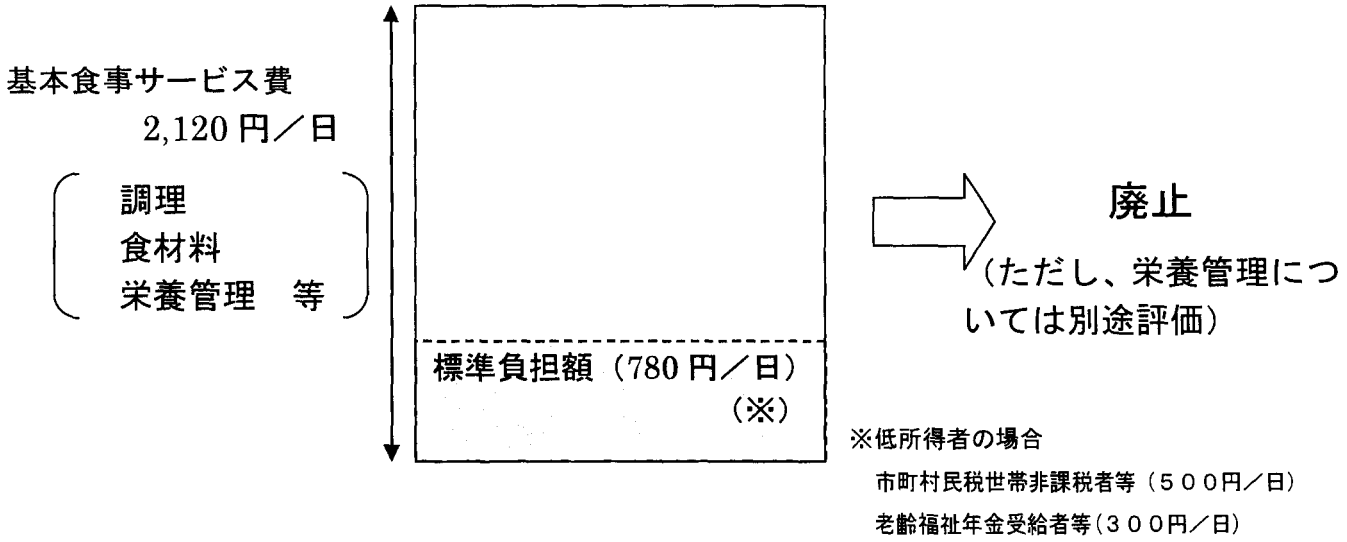
Ⅱ　基本食事サービス費の廃止に伴う介護報酬の見直し

○ 介護保険法等の一部を改正する法律案により、従来の基本食事サービス費は廃止することとしているが、栄養管理は引き続き保険給付の対象となる。
○ その際、栄養管理の評価を行うに当たっては、管理栄養士等の配置に主眼をおいた現行の評価の在り方を見直し、個々の入所者の栄養状態、健康状態に着目した栄養管理を評価することが考えられるがどうか。

1．　現行の基本食事サービス費の構造

○　現行、介護保険施設が行う食事の提供については、介護報酬上、基本食事サービス費として、１日につき 2,120 円の評価を行っているところである。
○　今般、介護保険法等の一部を改正する法律案により、従来の基本食事サービス費を廃止し、
①　食材料費及び調理コストは利用者負担に、
②　栄養管理については、評価の在り方を見直しつつ、保険給付の対象にすることとしている。

（参考）



2．栄養管理の評価について

（１）要介護状態にある高齢者の栄養状態

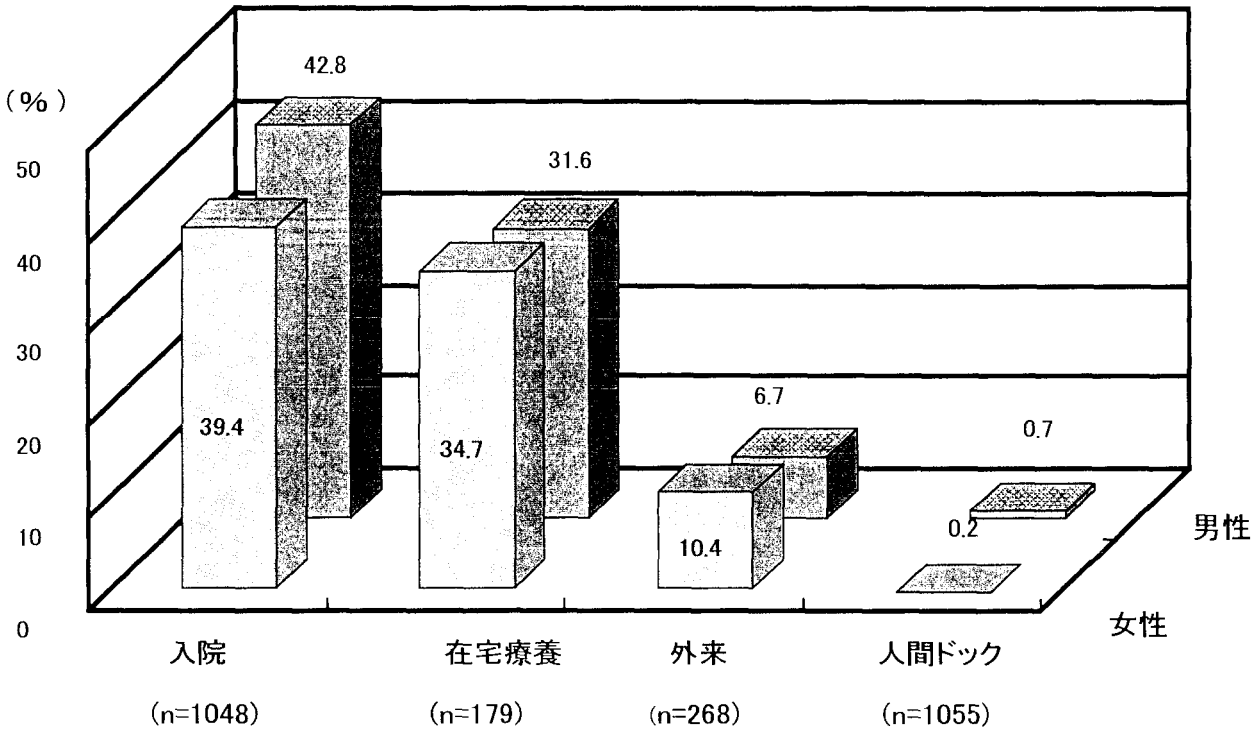
厚生省老人保健事業推進等補助金研究「高齢者の栄養管理サービスに関する研究報告書」(1996-1999) 等によると、要介護状態にある高齢者には、低栄養状態が高い割合でみられることが明らかになっている。

（参考）高齢者施設における低栄養の状況について

○ 低栄養状態の定義

人が生命を維持し生活活動を営むには、生存するのに重要なたんぱく質と活動するためのエネルギーの補給が生涯にわたって行われなければならないが、このたんぱく質とエネルギーの欠乏した状態が たんぱく質・エネルギー低栄養状態である。

○高齢者の低栄養状態の現状



（２）介護保険施設における栄養管理の現状と課題

①介護保険施設では、個々の入所者等の栄養状態の把握が不十分なまま、健康な人の必要栄養量の基準を一律に適用した食事が提供されがちであるなど、入所者等の栄養状態を適切にアセスメントし、その状況に応じて多職種協働により栄養ケアに取り組むといった「栄養ケア・マネジメント」が十分に行われてこなかった。

②また、管理栄養士等の業務内容は、給食管理業務（情報収集、計画、在庫管理、調理、文章作成等）が全体の６割を占め、栄養ケア業務（栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画の作成等）は３割程度という実態も指摘されている（出典：病棟における栄養ケア・マネジメント業務に関する研究　２００３年　杉山ら）。

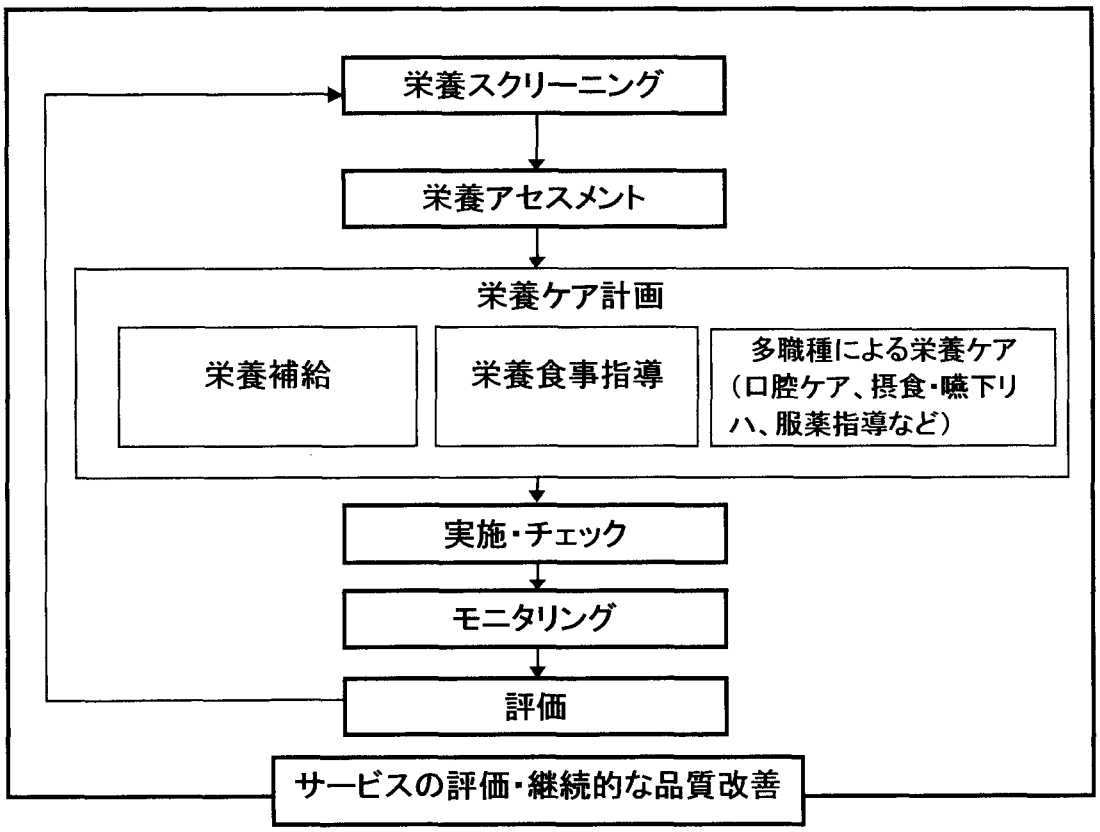
（３）栄養管理の評価の在り方

①「栄養ケア・マネジメント」について

○高齢者の低栄養状態等の予防・改善を図ることは、要介護状態の予防及び重度化防止に寄与するものである。今後の介護保険施設における栄養管理は、以下に示すような「栄養ケア・マネジメント」の手順に沿って実施されるべきではないか。また、そのような栄養ケアを行った施設を評価すべきではないか。

（参考）「栄養ケア・マネジメント」の手順

①入所者等に対して、栄養スクリーニングを実施し、低栄養等のリスクのある者を把握する。
②スクリーニングにおいて問題ありとされた者について、詳細なアセスメントを実施し、個々の入所者等に最適な栄養ケア計画を策定する。
③栄養ケア計画に基づいて、入所者等の個別性に対応した食事の提供や、経腸栄養法あるいは静脈栄養法による栄養補給を行うとともに、栄養食事指導、多職種協働による栄養問題への取組等を行う。
④栄養ケア計画に基づき、定期的にモニタリングを行い、一定期間後に栄養状態等について再評価を行う。
⑤栄養ケアを効率的・効果的に実施していくために、多職種協働による実施体制を整える。
⑥施設全体の総合的な評価を行い、「栄養ケア・マネジメント」の質の改善を継続的に実施する。



（１９９７　厚生省老人保健事業推進等補助金研究「高齢者の栄養管理サービスに関する研究報告書」より一部改変）

○「栄養ケア・マネジメント」の体制のもとで、個別サービスとしての食事の栄養の管理が問われることとなれば、個別の栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリングの実施により、利用者の身体の状況、栄養状態の改善等といった観点からの必要な記録が行われることとなる。これにより、これまで集団的な給食管理のために作成してきた帳票の作成は削減可能となる。

○なお、上記のような「栄養ケア・マネジメント」を実施するためには、あらたに管理栄養士の配置や「栄養ケア・マネジメント」の実務にかかる研修等の準備期間が必要な施設もあり、また、小規模施設等においては管理栄養士の確保が困難な場合があることから、施設の栄養管理を行う管理栄養士及び栄養士の配置については、いわゆる体制加算として引き続き報酬上評価してはどうか。

②特別食加算について

疾病治療の手段として、医師の指示により提供された腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓食、高脂血症食、痛風食等が提供された場合については、特別食として報酬の加算が認められている。これら治療食の提供については、引き続き報酬上評価すべきではないか。

③「口から食べること」についての評価

○高齢者にとって、「口から食べること」は、活力の源であり、高齢者の楽しみや　生き甲斐の上からも重要である。経管栄養を実施している高齢者に対して、経口摂取への移行の可能性に関する評価を適切に行い、移行計画を策定し、経口摂取を可能とした場合等を、評価すべきではないか。

○併せて、「経管栄養のための濃厚流動食」が特別食加算の対象となっていることについて、経口栄養を進める観点から、見直すべきではないか。

(参考)

表1　介護保険施設における低栄養状態のリスク者の出現率(%)

施設	人数	要介護度 1	2	3	4	5	平均
血清アルブミン値 3.5g/dl 以下							
A 療養型病床群	403	63.5	59.4	63.0	77.3	77.8	73.4
B 療養型病床群	303	16.7	38.1	12.5	37.0	39.0	33.3
C複合型施設	330	29.3	34.5	32.3	58.9	58.5	42.7
D介護老人保健施設	85	0.0	11.7	7.6	30.0	22.0	18.8
BMI18.5 未満							
A 療養型病床群	470	42.4	37.8	43.3	41.4	44.4	42.5
B 療養型病床群	303	33.3	61.3	61.3	59.1	76.7	58.3
D介護老人保健施設	85	14.0	23.5	38.5	33.3	33.3	30.5

(神奈川県立保健福祉大学杉山みち子教授の調査成果、2005)

表2　介護保険施設の栄養士等の配置状況

	施設数	定員	栄養士 (常勤換算)	管理栄養士(再計)
介護老人福祉施設	5,084	346,069	5,268	3,372
介護老人保健施設	3,013	269,524	3,931	2,790
介護療養型医療施設	3,817	139,636	3,342	1,995
計	11,914	755,229	12,541	8,157

(平成１５年介護サービス施設・事業所調査)

Ⅰ　施行状況

被保険者数・要介護認定者数の推移

○ 被保険者数の推移

65歳以上の被保険者数は、4年9ヶ月で約322万人増加（15%増）

	2000年4月末	2003年4月末	2004年12月末
被保険者数	2，165万人	2，398万人	2，488万人

（出典：介護保険事業状況報告）

○ 要介護認定を受けた人数の推移

要介護認定を受けた者は、4年9ヶ月で約188万人増加（86%増）

	2000年4月末	2003年4月末	2004年12月末
認定者数	218万人	348万人	406万人

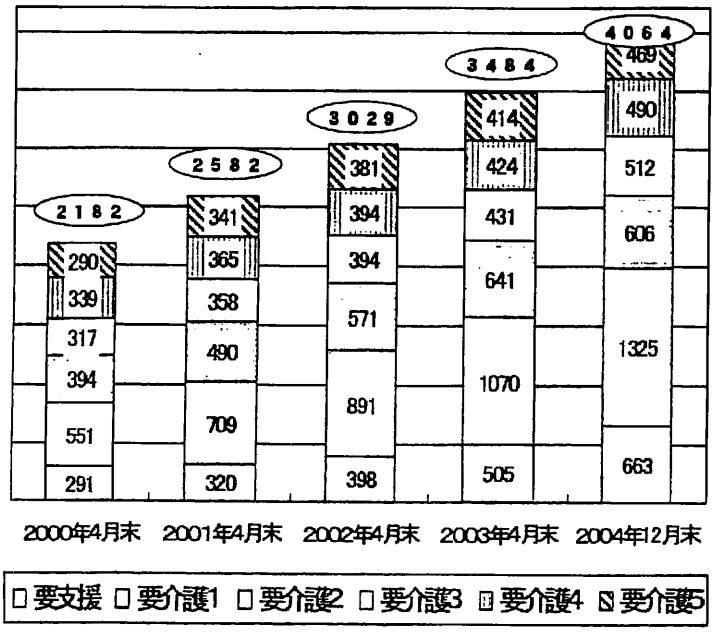
（出典：介護保険事業状況報告）

要支援・要介護１の増加

○ 要介護認定を受けた人は4年9ヶ月で約188万人増加（86%増）

○ 特に、要支援・要介護1の認定を受けた者が大幅に増加（136%増）

（単位：千人）　（要介護度別認定者数の推移）



2000年4月末からの増加率

計	86%
5	61%
4	45%
3	62%
2	54%
1	140%
支	128%

（出典：介護保険事業状況報告〔2004年12月分（10月サービス分）〕）

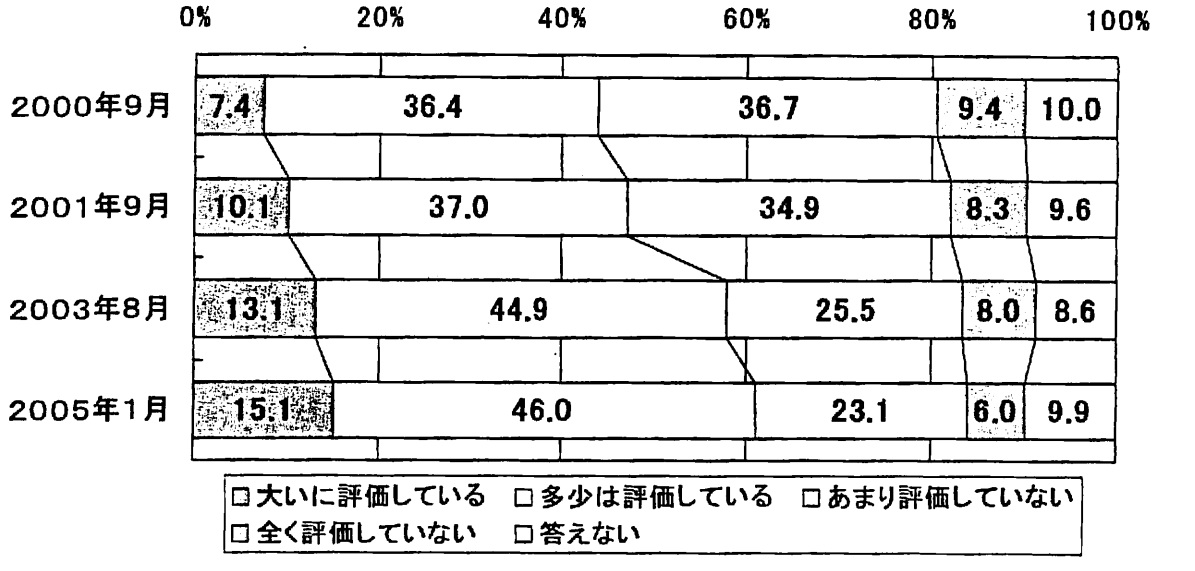
制度に対する評価①

○ 介護保険制度の施行以降、制度を評価する割合が増えている。

○ 2005年1月では、制度を評価する割合が6割に達している。

「介護保険制度を評価しているか」との問いに対する回答

（読売新聞世論調査　2005年1月28日朝刊）



制度に対する評価②

創設時の懸念

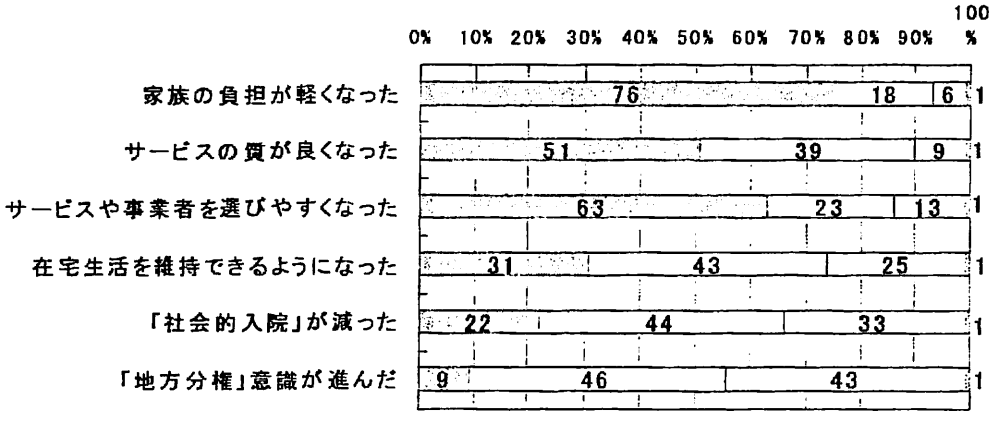
家族の介護負担

→家族の介護負担軽減につながらないのではないか。

⇒

介護保険による家族の負担軽減を評価する声

介護保険制度による変化（市町村の評価）



出典）読売新聞全国自治体アンケート調査
調査対象　全国3,204市町村
（有効回収数2,898市町村）
調査期間　平成15年9月

制度創設時の懸念等①

制度創設時の主な懸念・指摘等

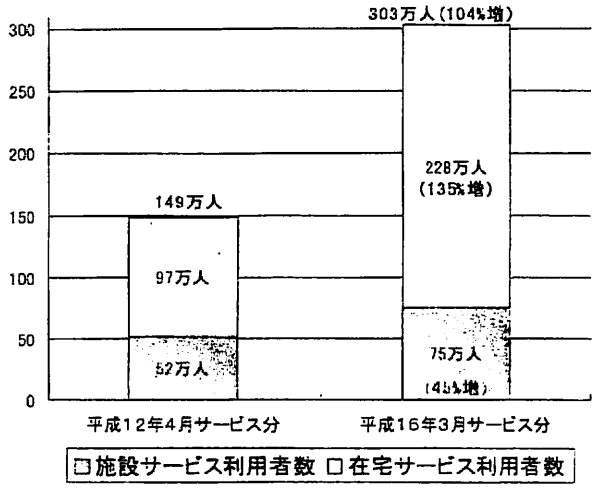
介護サービス基盤の整備 ⇒ **サービスの急速な拡大**

・「保険あってサービスなし」

・高齢者のニーズに対応できるだけのサービスが円滑に整備できるのか

・サービス利用者が倍増（150万人→300万人）
・在宅サービスを中心に事業者数も急増
・ケアマネージャーは合格者30万人に（平成15年度末）
※一方で、サービスの質の問題が顕在化

サービス利用者数の推移



居宅サービス事業の指定件数

○ 在宅サービスを中心に事業者の参入が続いている。特に、営利法人とNPO法人の伸びが大きい。

法人種別		2001年5月	2003年4月	増減
社会福祉法人	社協以外	15134	16889	12%
	社協	4884	4956	1%
医療法人		42907	51148	19%
民法法人		2666	3005	13%
[redacted]		[redacted]	[redacted]	[redacted]
NPO法人		682	1448	112%
農協		952	1081	14%
生協		1401	1705	22%
地方公共団体		5384	5857	9%
（合計）		95892	118960	24%

※ WAMNETベース。指定件数については、その他法人、非法人、見なし指定により申請のない事業所を除く。

制度創設時の懸念等②

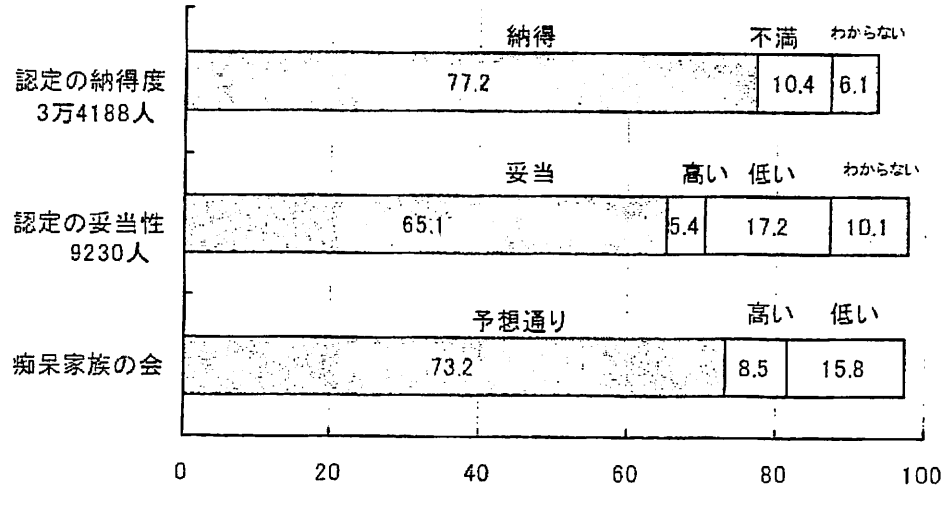
制度創設時の主な懸念・指摘等

要介護認定 ⇒ **要介護認定に対しては概ね肯定的評価**

・公平・公正な要介護認定が可能か？

・要介護認定は定着し、おおむね納得を得ている状況。
・平成15年度に調査項目や認定基準等を見直し、懸案であった痴呆性高齢者に対する認定もより精度の高いものとなった。

要介護認定の納得度・妥当性



制度創設時の懸念等③

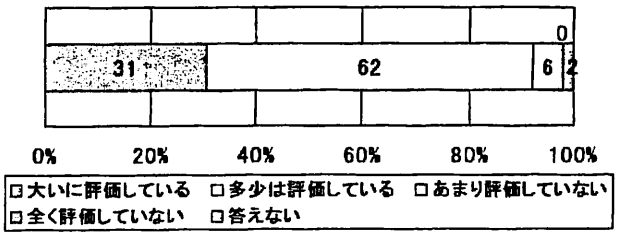
制度創設時の主な懸念・指摘等

市町村の事務負担 ⇒ **大きな混乱なく制度スタート**

・保険者である市町村の負担が大きく、事務が混乱するのではないか

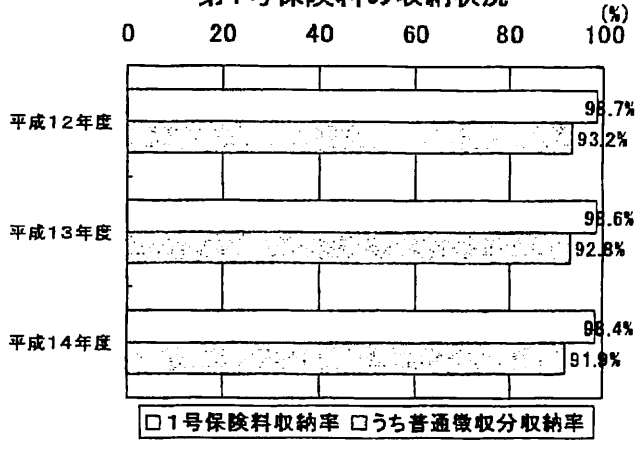
・市町村の努力により大きな混乱なく制度がスタート(広域化も進展)
・1号保険料の収納率も98%台を維持
(普通徴収92%〔平成14年度〕)

介護保険制度に対する市町村の評価



出典)読売新聞全国自治体アンケート調査
調査対象 全国3,204市町村
(有効回収数2,898市町村)
調査期間 平成15年9月

第1号保険料の収納状況

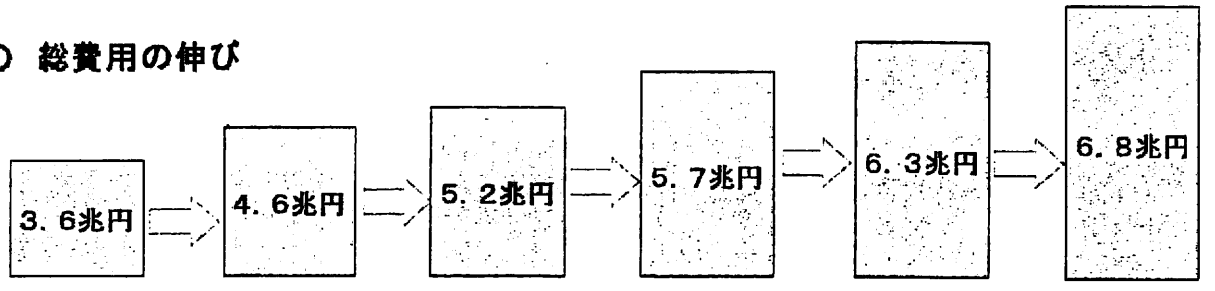


介護保険財政の現状

○ 介護保険の総費用、給付費は、年10%を超える伸び

○ 1号保険料も第1期(H12～14)から第2期(H15～17)で13%増

○ 総費用の伸び

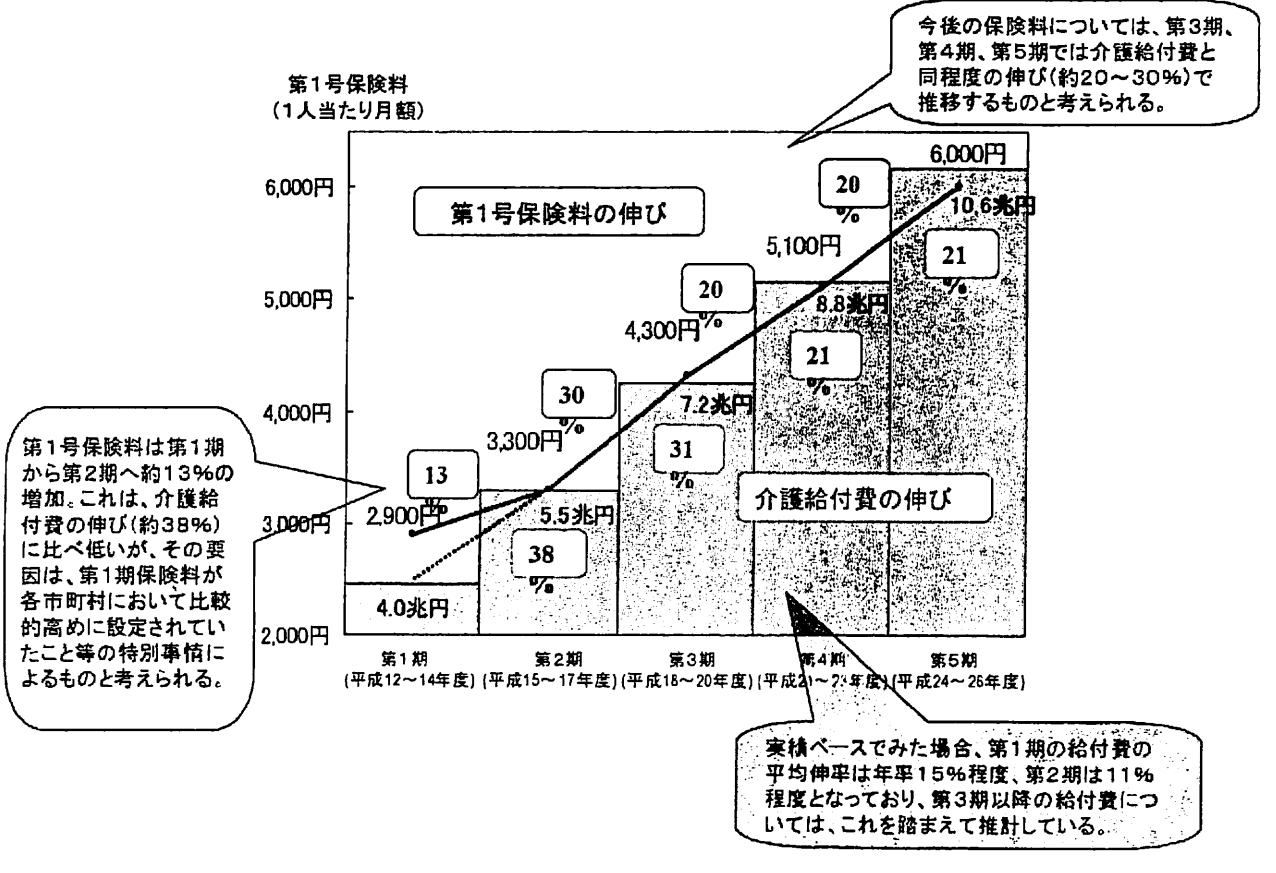


(2000年度実績)　(2001年度実績)　(2002年度実績)　(2003年度実績)　(2004年度予算)※補正後　(2005年度予算)

○ 1号保険料[全国平均(月額・加重平均)]

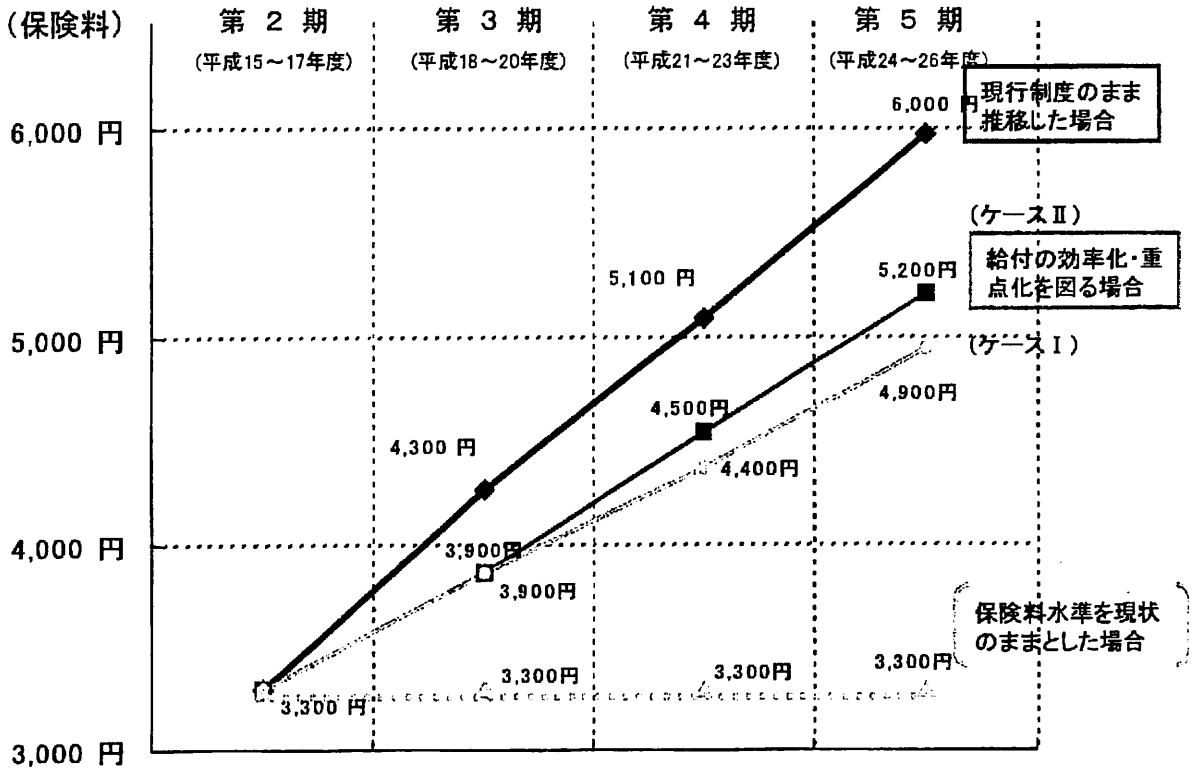
第１期(H12～14年度)		第２期(H15～17年度)		第３期(H18～20年度)
2，911円	⇨	3，293円 (＋13%)	⇨	現状のままで行くと 約4，300円に

介護給付費及び第1号保険料の推移

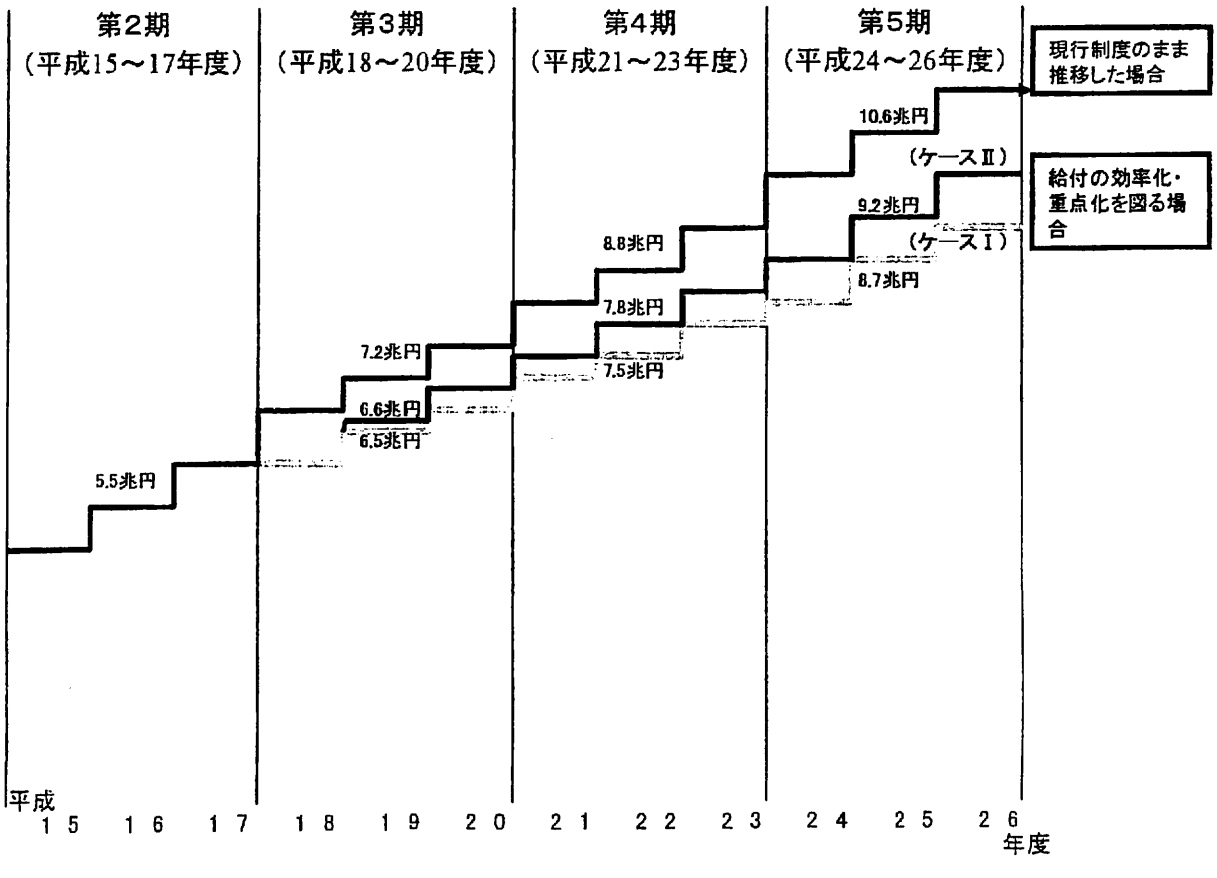


財　政　試　算

第1号保険料(全国平均・各期平均1人当たり月額)の見通し－ごく粗い試算－

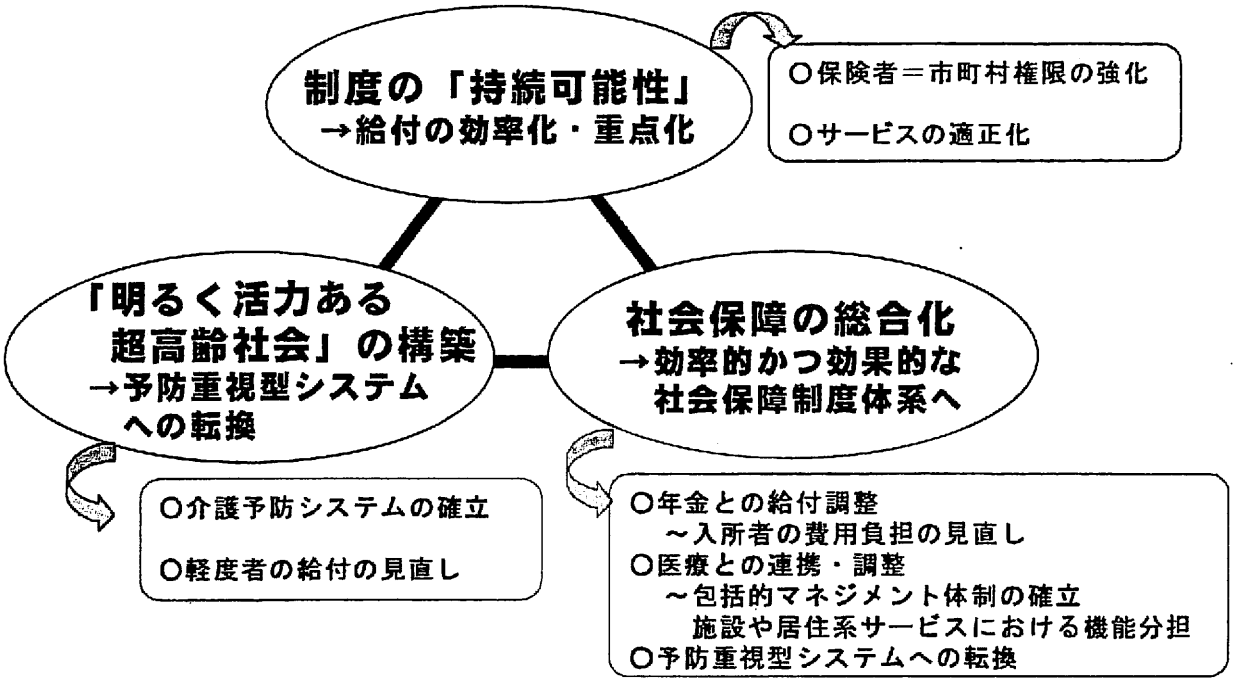


介護給付費の見通し(各期平均・年額)－ごく粗い試算－



Ⅱ　制度改革の基本的視点及び主な内容

基本的視点



介護保険制度改革の主な内容

	〔具体的内容〕
予防重視型システムへの転換	新予防給付の創設、地域支援事業の創設
施設給付の見直し	居住費用・食費の見直し、低所得者等に対する措置
新たなサービス体系の確立	地域密着型サービスの創設、地域包括支援センターの創設、居住系サービスの充実（有料老人ホームの見直し等）、医療と介護の連携の強化、地域介護・福祉空間整備等交付金の創設
サービスの質の確保・向上	情報開示の標準化、事業者規制の見直し、ケアマネジメントの見直し
負担の在り方・制度運営の見直し	第1号保険料の見直し、市町村の保険者機能の強化、要介護認定の見直し、介護サービスの適正化・効率化
被保険者・受給者の範囲	社会保障制度の一体的見直しと併せて検討、その結果に基づいて、平成21年度を目途として所要の措置を講ずる

※施行：平成18年4月（但し施設入所費用の見直しについては平成17年10月施行）

Ⅲ　制度改革の内容

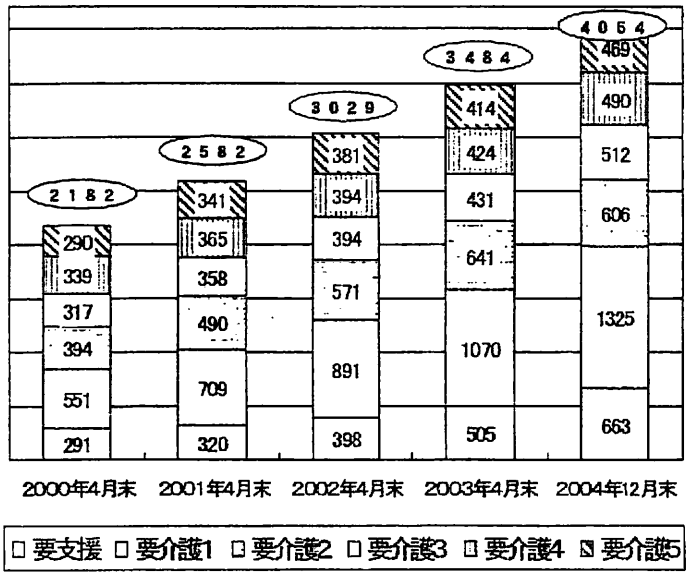
1　予防重視型システムへの転換

要支援・要介護１の増加

○ 要介護認定を受けた人は4年9ヶ月で約188万人増加（86%増）

○ 特に、要支援・要介護1の認定を受けた者が大幅に増加（136%増）

（単位：千人）　（要介護度別認定者数の推移）

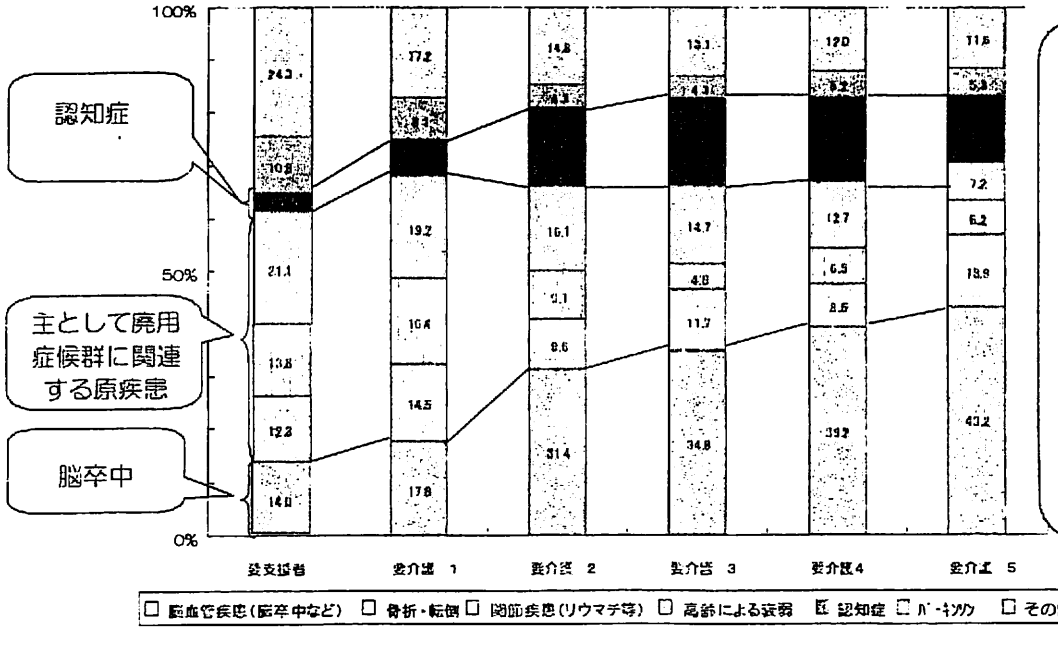


計	86%
5	61%
4	45%
3	62%
2	54%
1	140%
支	128%

（出典：介護保険事業状況報告〔2004年12月分（10月サービス分）〕）

軽度者が増加する中、今後は廃用症候群を対象にした予防対策を早急に行っていくことが必要。

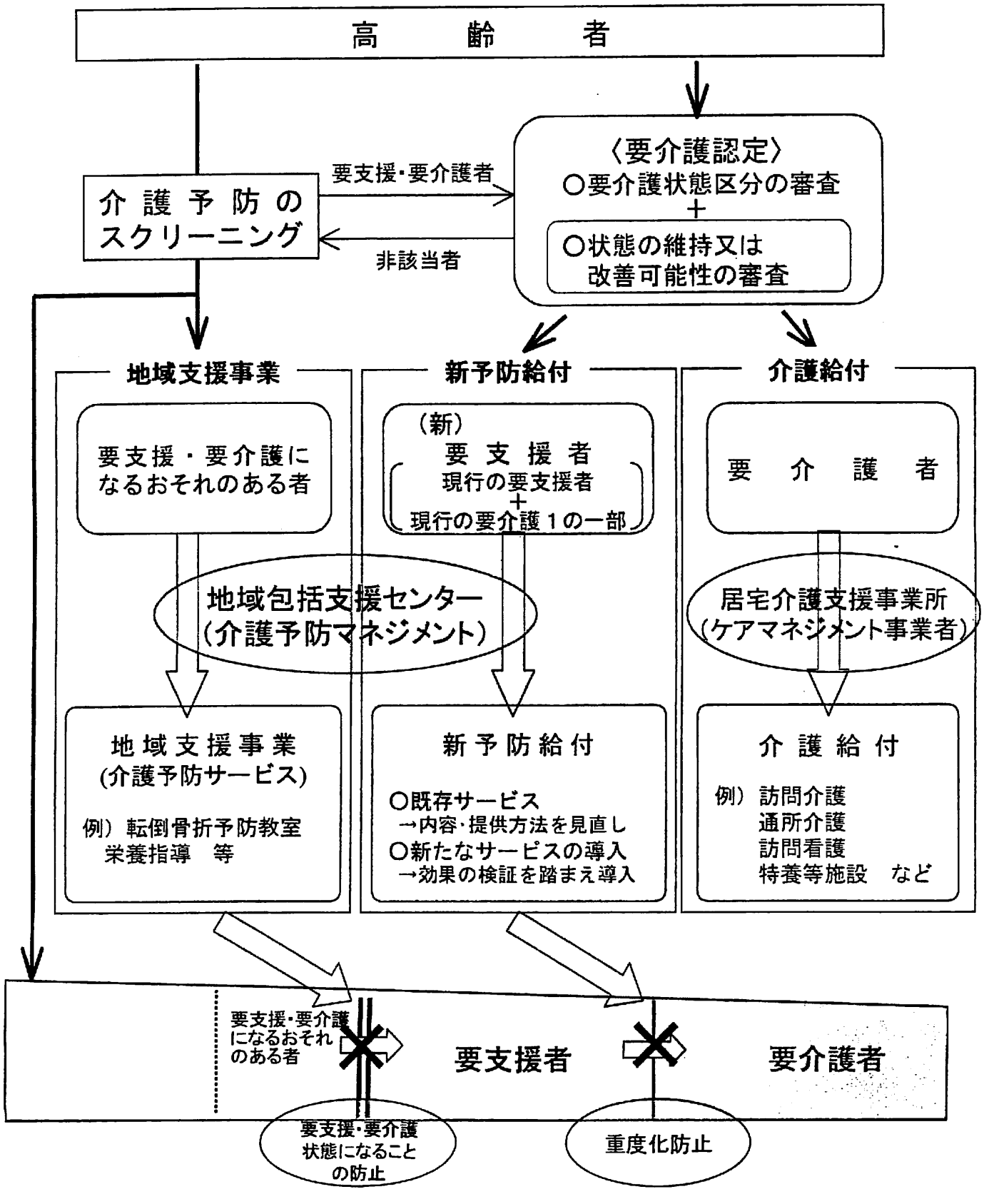
要介護度別介護が必要となった原因割合



要支援・要介護１といった軽度の方々においては、関節疾患（リウマチ等）や高齢による衰弱といった「廃用症候群」を原因とする方が多く、他方で、要介護４以上の重度者においては、脳血管疾患（脳卒中等）を原因とする方が多い。

資料　厚生労働省「国民生活基礎調査」（２００１年）から厚生労働省老健局老人保健課において特別集計（調査対象者：４，５３４人）

予防重視型システムへの転換
（全体概要）



―新予防給付の創設―

【改正の趣旨】

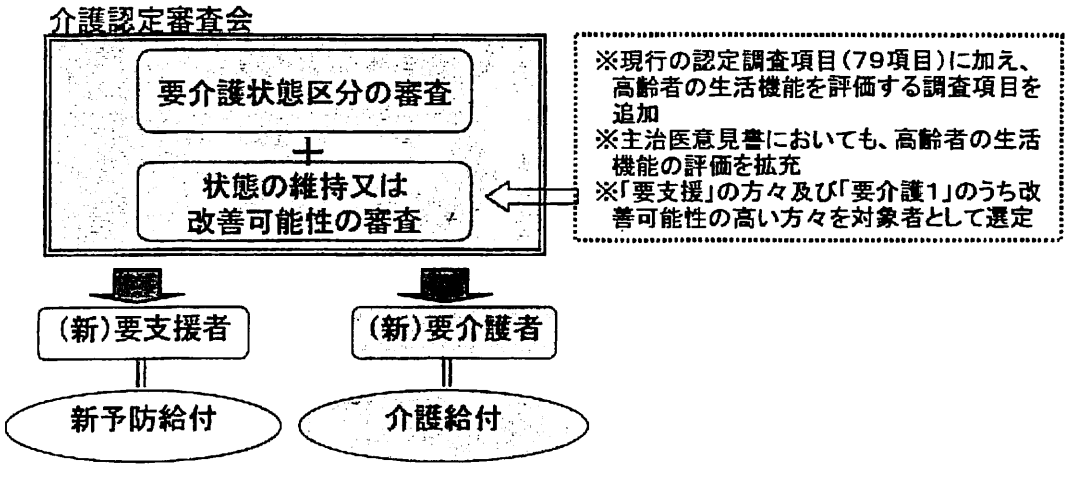
○　介護保険法の基本理念である「自立支援」をより徹底する観点から、軽度者に対する保険給付について、現行の「予防給付」の対象者の範囲、サービス内容、マネジメント体制等を見直した「新たな予防給付」へと、再編を行う。

【改正の内容】

Ⅰ．対象者の決定方法

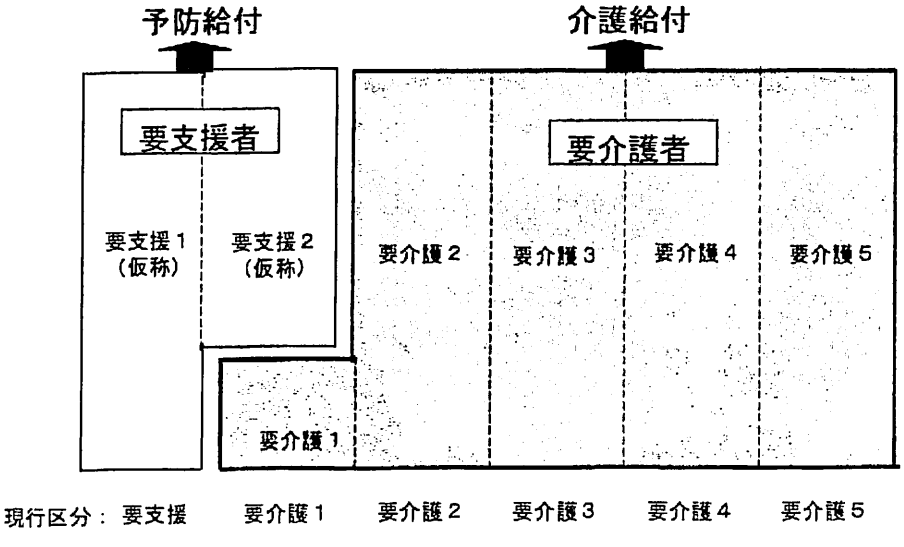
○　対象者については、介護認定審査会において、現行の要介護状態区分の審査に加え、高齢者の「状態の維持・改善可能性」の観点を踏まえた明確な基準に基づく審査を行い、その結果を踏まえ、市町村が決定する。

〈介護認定審査会における審査・判定プロセス〉



〔参考〕

〔保険給付と要介護状態区分のイメージ〕



◎要支援者は予防給付、要介護者は介護給付とする。

◎支給限度額については、利用者の平均的な状態を踏まえつつ、サービス内容や想定されるサービスの標準的な組合わせを勘案して検討。

Ⅱ．サービス内容

○　既存サービス⇒生活機能の維持・向上の観点から内容・提供方法・提供期間等を見直し

〈具体的内容〉

訪問介護（※）、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、訪問看護、ショートステイ、グループホーム等

※　家事代行型の訪問介護については、必要性、期間、提供方法等の見直しを検討する。

※　原則として、現在提供されている適正なサービス、すなわち適切なケアマネジメントに基づいて独居や要介護者同士の夫婦の利用者が行うことができない家事をホームヘルパーが行う家事援助は、いままでどおり利用できる。

○　新たなサービス⇒効果が明確なサービスについてモデル事業等を踏まえ導入

〈具体的内容〉

筋力向上、栄養改善、口腔機能向上　等

※　通所介護など既存サービスのプログラムの一環として実施。

※　新予防給付のサービスにおいても、利用者の選択が基本であり、強制されることはない。

※　マシンの費用については個別に介護報酬の対象とすることはしない。また、新たな資格制度を創設することはしない。

Ⅲ．マネジメント体制

○　市町村を責任主体とし、要支援・要介護状態になる前からの一貫性・連続性のある「介護予防マネジメント体制」を確立する。

○　具体的には、「地域包括支援センター」（ｐ１９で後述）の保健師などが、

①アセスメント→②プラン作成→③事後評価　を行う。

介護予防プランの原案作成など業務の一部について、公正・公平の観点から適切な居宅介護支援事業所に委託できるものとする。

Ⅳ．施行等に係る経過措置等

（新予防給付の施行）

○　平成１８年４月施行を原則とするが、地域包括支援センターの体制が整わない市町村においては、平成１９年度末までの２年間の間で、条例で定める日から施行することができることとする。

（要介護認定に係る経過措置）

○　施行日前に既に要介護認定を受けている者は、要介護認定の有効期間中は、従来の給付を受けることができることとする。

（施設入所者に係る経過措置）

○　施行日前に介護保険三施設に入所していた者が、施行日以降に新予防給付の対象者となった場合には、平成２０年度末までの３年間は引き続き入所できることとする。

（検討規定）

○　施行後３年を目途として、予防給付及び地域支援事業について、その実施状況等を勘案し、費用に対するその効果の程度等の観点から検討を行い、その結果に基づいて所要の措置を講ずる。

ー地域支援事業の創設ー

【改正の趣旨】

○　要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から、市町村が実施する「地域支援事業」を創設する。

【改正の内容】

Ⅰ．事業の内容

○　市町村は、地域支援事業として次の事業を行う。

①介護予防事業

ｱ）介護予防のスクリーニングの実施

ｲ）ｱ)の結果を踏まえ、要支援・要介護になるおそれの高い者等を対象とする介護予防サービスの提供

②包括的支援事業

・介護予防マネジメント事業（上記①の介護予防サービスのマネジメント）

・総合相談・支援事業（地域の高齢者の実態把握、介護以外の生活支援サービスとの調整等）

・権利擁護事業（虐待の防止、虐待の早期発見等）

・地域ケア支援事業（支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言、地域のケアマネジャーのネットワークづくり等）

③その他

・　①及び②以外に、介護給付費適正化事業、家族支援事業などを行うことができる。

※いずれの事業も地域包括支援センターなどに委託可能。

Ⅱ．財源構成等

（１）事業規模

市町村介護保険事業計画に明記。政令で一定の限度額を定める。

（２）財源構成

①介護予防事業

・現行の給付費の財源構成と同じ（１号保険料、２号保険料、公費）

②包括的支援事業等

・１号保険料と公費で構成

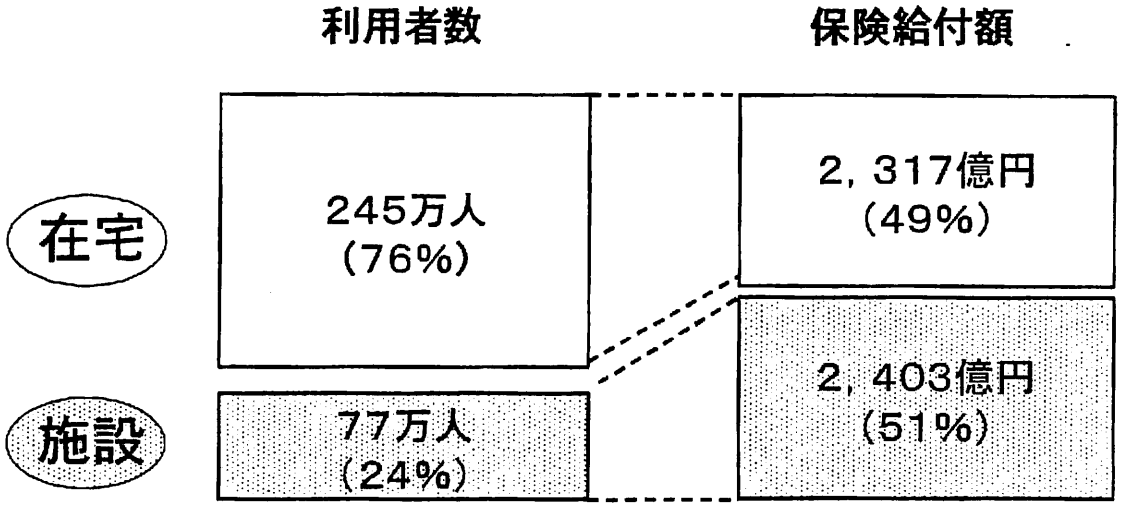
（３）利用料

市町村は地域支援事業の利用者に対して利用料を請求できるものとする。

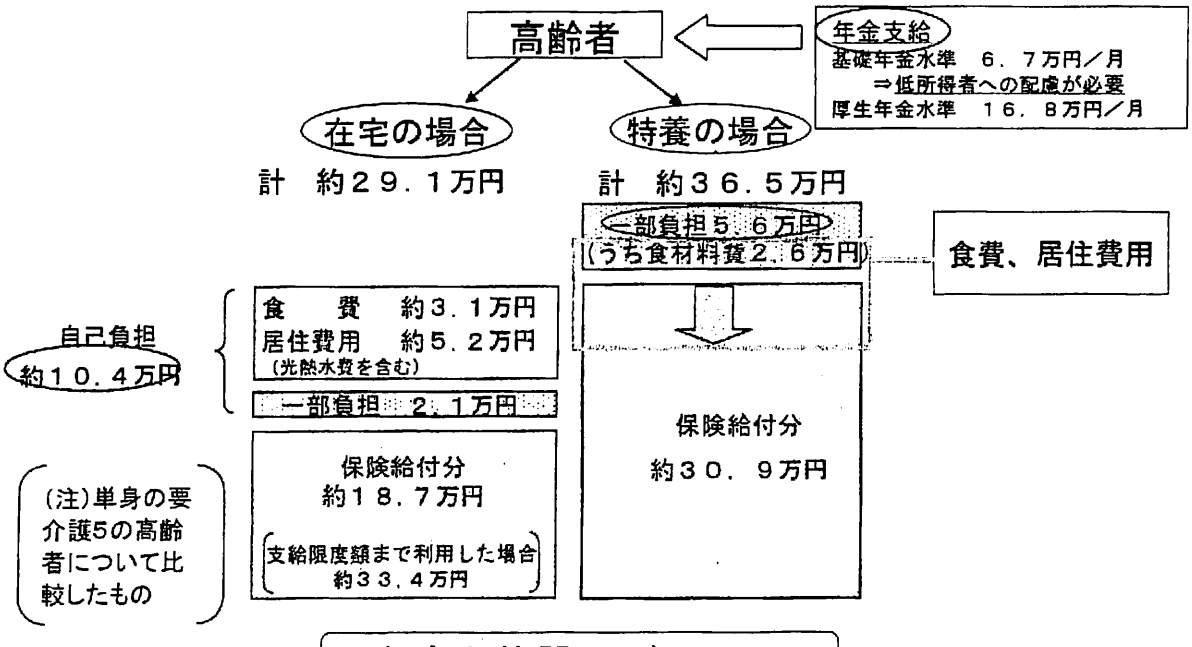
2　施設給付の見直し

在宅と施設のバランス

○　利用者総数の1／4の施設サービス利用者が、保険給付額の半分以上を使用



（出典：介護保険事業状況報告　2004年10月サービス分）



在宅と施設のバランス

介護保険と年金の調整

【改正の趣旨】

○　在宅と施設の利用者負担の公平性、介護保険と年金給付の調整の観点から、低所得者に配慮しつつ、介護保険施設などにおける居住費、食費を保険給付の対象外とする。

【改正の内容】

給付の範囲の見直し

○　介護保険三施設（ショートステイ含む）における居住費（滞在費）及び食費、通所系サービスにおける食費は、保険給付の対象外とする。
但し、低所得者については、負担上限を設け介護保険から給付を行う等の配慮を行う。

〔見直しの概要〕

①保険給付の対象外とする費用の具体的水準（省令、告示事項）
［居 住 費］：居住環境の違いを考慮した取扱いとする。
［食　　費］：食材料費（現行も給付対象外）＋調理コスト相当とする。

※栄養管理について

栄養管理については、栄養ケアマネジメントや給食管理業務の在り方を見直した上でこれを適切に評価する観点から、引き続き保険給付の対象とする。
（糖尿病食などの特別食に関する栄養管理も保険給付の対象。）

②利用者負担の水準
・施設と利用者の契約により定められる。
・ただし、低所得者については所得に応じた負担限度額を定め、減額相当分について介護保険から補足的給付を行う。（＝特定入所者介護サービス費の創設）

〔低所得者に対する配慮〕

<u>特定入所者介護サービス費の創設</u>

①対象者（省令事項）
介護保険三施設（ショートステイ含む）の利用者のうち、利用者負担段階（保険料段階）が第１段階～第３段階（※）に該当する者で申請のあった者等
（※）第３段階に該当する者の例：年金80万円超266万円以下の者

②給付額（具体的水準は、告示事項）

施設における居住費・食費の平均的な費用を勘案して定める額（基準費用額）　－　低所得者の所得の状況等を勘案して定める額（負担限度額）

※施設において設定している居住費及び食費が基準費用額を下回る場合は、当該額と負担限度額の差額が給付額となる。
※施設が負担限度額を超えて、低所得者から負担を徴収した場合は、補足的給付の対象としない。

○社会福祉法人による利用者負担の減免の運用改善（運用）
第３段階のうち所得の低い層についても対象となるよう、収入要件を１５０万円に引き上げる方向で検討する。
また、税制改正により、平成１８年度から利用料が上がる層についても、社会福祉法人の減免措置により対応する。

（参考）

特別養護老人ホームの入所者における利用者負担の変化

（単位　万円／月）

〔 現 行 〕 ⇒ 〔 見 直 し 後 〕

※居住費・食費の見直し後の数字は、平成14年3月の介護事業経営実態調査などを参考に設定したものであり、現在集計中の平成16年介護事業経営概況調査の結果等を踏まえ額を変更する場合がある。

改正後の利用者負担段階	利用者負担計	1割負担	居住費	食費	利用者負担計	1割負担	保険外に 居住費	保険外に 食費
第1段階 例）生活保護受給者等	2.5 (4.5-5.5)	1.5	— (2.0-3.0)	1.0	2.5 (5.0)	1.5	0 (2.5)	1.0
第2段階 例）年金80万円以下の者	4.0 (7.0-8.0)	2.5	— (3.0-4.0)	1.5	3.7 (5.2)	1.5	1.0 (2.5)	1.2
第3段階 例）年金80万円超266万円以下の者	4.0 (7.0-8.0)	2.5	— (3.0-4.0)	1.5	5.5 (9.5)	2.5	1.0 (5.0)	2.0
第4段階 例）年金266万円超の者	5.6 (9.7-10.7)	3.0 (3.1)	— (4.0-5.0)	2.6	（参考）標準的なケース 8.7 (13.4)	2.9 (2.6)	利用者と施設の契約により設定 1.0 (6.0)	4.8

利用者負担の上限を設定

注１）表中の（）内は、ユニット型の個室の場合
注２）要介護５・甲地のケース
注３）改正後の１割負担については現行の介護報酬を基に機械的に試算したものである。
注４）改正後の利用者負担段階の第１～３段階は、改正後の保険料段階の第１～３段階に相当する。利用者負担段階の第４段階は、保険料段階の第４段階以降に相当する。
注５）「例」には、収入が年金のみで他に課税されるべき収入がないケースを記載。
注６）高齢者夫婦２人暮らしで一方がユニット型の個室に入る利用者負担第４段階の者であって、残された配偶者の収入が年額８０万円以下であり、預貯金等の資産が４５０万円以下となる場合には、第３段階とみなして負担を軽減する方向で対応を図る。
注７）税制改正による利用料の上昇については、高齢者の住民税非課税限度額の廃止に係る激変緩和措置の対象者に関し、
（１）利用者負担段階が２段階上昇する者については、その上昇が１段階に止まるように激変緩和措置を講ずることとし、
（２）利用者負担段階が１段階上昇する者については、社会福祉法人による減免措置を適用し、
その負担軽減を図ることを検討。

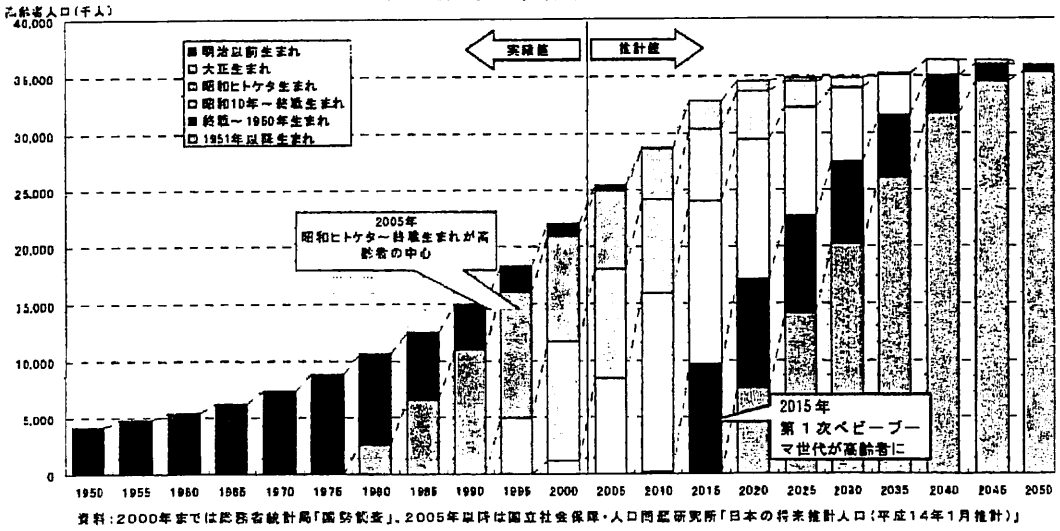
3　新たなサービス体系の確立

高齢者人口の将来推計

○ ベビーブーム世代：2015年の前期高齢者
　　2025年の後期高齢者

○ 本格的な介護予防システムの整備に早急に取り組む必要

世代別に見た高齢者人口の推移



資料：2000年までは総務省統計局「国勢調査」、2005年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成14年1月推計）」

要介護高齢者に占める認知症高齢者の数

○　要介護高齢者のほぼ半数は、認知症の影響が認められる者である。施設入所者で見れば、その割合は８割近くになる。

○　重度の認知症の者のうち「運動能力の低下していない認知症高齢者」が25万人いるが、その６割は自宅にいる状態である。

（単位：万人）

		要介護（要支援）認定者	認定申請時の所在（再掲）				
			居宅	特別養護老人ホーム	老人保健施設	介護療養型医療施設	その他の施設
総　数		314	210	32	25	12	34
再掲	自立度Ⅱ以上	149	73	27	20	10	19
	自立度Ⅲ以上	79 (25)	28 (15)	20 (4)	13 (4)	8 (1)	11 (2)

※　2002年9月末についての推計。
※「その他の施設」：医療機関、グループホーム、ケアハウス等
※「自立度Ⅱ」：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
※「自立度Ⅲ」：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。
※　カッコ内は、運動能力の低下していない痴呆性高齢者の再掲

【改正の趣旨】

○　認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加等を踏まえ、一人一人ができる限り住み慣れた地域での生活を継続できるよう、サービス体系の見直しや地域における総合的・包括的なマネジメント体制の整備を行う。

【改正の内容】

Ⅰ．目的規定の見直し

○　介護保険法の目的規定（法第１条）に、「尊厳の保持」を明確に規定。

（見直し案）

第１条　この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

Ⅱ．「痴呆」の呼称変更

○　従来の「痴呆」という用語について、高齢者の尊厳に対する配慮を欠く表現であること等を踏まえ、「認知症」に呼称を変更（公布日施行）。

Ⅲ．地域密着型サービスの創設

○　住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な市町村で提供されることが適当なサービス類型として「地域密着型サービス」を創設する。

〈地域密着型サービスの概要〉

①市町村がサービス事業者の指定、指導監督権限を有する。

②原則として、当該市町村の被保険者のみがサービス利用可能とする。
（複数の市町村が指定することで、隣接市町村などの被保険者の利用も可能）

③市町村（又は生活圏域）ごとに必要整備量を計画に定め、これを超える場合には市町村は指定の拒否ができる。

④地域の実情に応じた弾力的な基準・報酬設定ができる。

⑤公平・公正の観点から、上記③、④については、地域住民や保健医療福祉関係者、経営者等の関与する仕組みとする。

〈地域密着型サービスの種類〉

①小規模多機能型居宅介護
②認知症高齢者グループホーム
③認知症高齢者対応型デイサービス
④夜間対応型訪問介護
⑤小規模（定員３０人未満）介護老人福祉施設
⑥小規模（定員３０人未満）介護専用型特定施設

Ⅳ．地域包括支援センターの創設

○　公正・中立な立場から、地域における①介護予防マネジメント、②総合相談・支援、③権利擁護、④包括的・継続的マネジメントを担う中核機関として、地域包括支援センターを創設する。

※地域包括支援センター

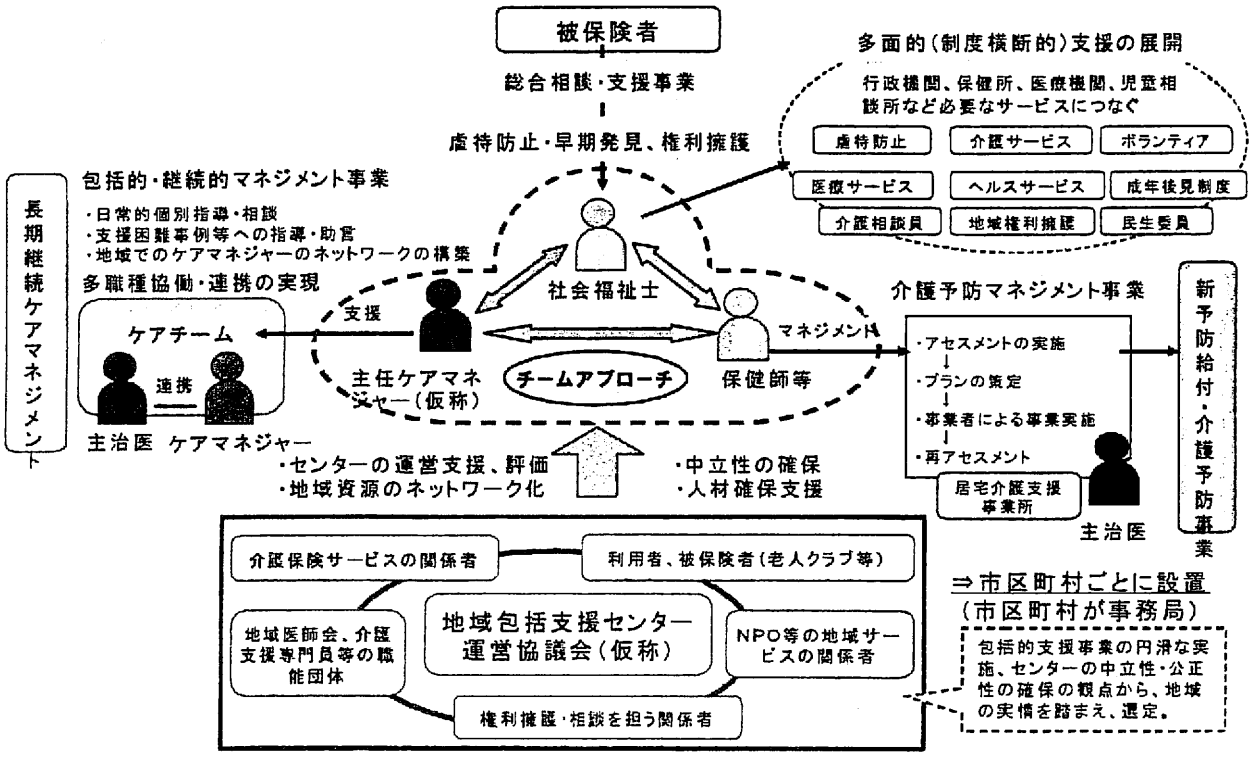
運営主体：市町村、在宅介護支援センターの運営法人（社会福祉法人、医療法人等）、その他市町村が委託する法人（省令で要件等を定める予定）

職員体制：保健師・経験のある看護師、主任ケアマネジャー（仮称）、社会福祉士等

☆ 地域包括支援センターの設置・運営に関しては、中立性の確保、人材確保支援等の観点から、「地域包括支援センター運営協議会（仮称）」（市町村、地域のサービス事業者、関係団体、被保険者の代表等で構成）が関わることとする。

☆ 専門職種については、経過措置を設ける。

地域包括支援センター（地域包括ケアシステム）のイメージ



Ⅴ．居住系サービスの充実

○居住系サービスの拡充（省令・告示事項）

・「特定施設入居者生活介護」の給付対象を拡大する（現行は有料老人ホームとケアハウスのみ）。

・外部の介護サービス事業者との連携によるサービス提供も可能とする。

○有料老人ホームの見直し

・有料老人ホームの定義の見直し、入居者保護の充実の観点からの見直しを行う。（→老人福祉法の改正〔ｐ２６で後述〕）

（参考）改正後のサービスの種類

市町村が指定・監督を行うサービス	都道府県が指定・監督を行うサービス	
◎地域密着型サービス ○夜間対応型訪問介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	◎居宅サービス 【訪問サービス】 ○訪問介護（ﾎｰﾑﾍﾙﾌﾟｻｰﾋﾞｽ） ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 【通所サービス】 ○通所介護（デイサービス） ○通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ○短期入所生活介護（ｼｮｰﾄｽﾃｲ） ○短期入所療養介護 ○特定施設入居者生活介護 ○特定福祉用具販売 ○福祉用具貸与 ◎居宅介護支援 ◎施設サービス ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設	介護給付を行うサービス
◎地域密着型介護予防サービス ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ◎介護予防支援	◎介護予防サービス 【訪問サービス】 ○介護予防訪問介護（ﾎｰﾑﾍﾙﾌﾟｻｰﾋﾞｽ） ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 【通所サービス】 ○介護予防通所介護（デイサービス） ○介護予防通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ○介護予防短期入所生活介護（ショートステイ） ○介護予防短期入所療養介護 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○特定介護予防福祉用具販売 ○介護予防福祉用具貸与	予防給付を行うサービス

４　医療と介護の機能分担と連携強化

【改正の趣旨】

○　医療と介護の機能分担と連携強化を図る観点から、平成１８年４月に予定されている介護報酬の改定において、必要な対応を行う。

⇒平成１８年４月の介護報酬改定に向け、次のような課題を念頭に置きつつ、今後、社会保障審議会・介護給付費分科会における検討を進める。

（介護報酬・基準の見直しは、省令・告示事項）

【主な課題】

①地域における医療と介護の包括的・継続的マネジメント

・地域における主治医とケアマネジャー等の連携強化

・介護予防における医療との連携

②重度者に対応した医療型多機能サービス

・医療ニーズの高い重度者の在宅生活を支援するサービスの在り方

③施設や居住系サービスにおける医療と介護の機能分担と連携

・日常的な健康管理や緊急時の対応の在り方

・ターミナルケアの在り方

・外部の専門医療機関や訪問看護等を利用する場合の報酬等の在り方

5　サービスの質の確保・向上

【改正の趣旨】

○　利用者の適切な選択と競争の下で、良質なサービスが提供されるよう、情報開示の徹底、事業者規制の見直し等を行う。

【改正の内容】

Ⅰ．情報開示の標準化

○　利用者が適切に介護サービスを選択することを可能となるよう、全ての介護サービス事業者に介護サービスの内容や運営状況に関する情報の公表を義務付け。

○　具体的には、介護サービス事業者が所在地の都道府県知事に介護サービス情報（※）を報告し、都道府県知事が当該情報の内容を公表する（年１回程度）。
　介護サービス情報のうち確認を要するものについては都道府県知事が調査を行い、報告内容を確認の上公表する。

※介護サービス情報の例

職員体制、施設設備、利用料金・特別な料金、サービス提供時間、サービスの提供記録の管理状況、職員研修の実績等

Ⅱ．事業者規制の見直し

（指定の欠格事由、指定の取消要件の追加）

○　指定の欠格事由に、申請者又は法人役員（施設長含む）が以下のような事項に該当する場合を追加（更新時も同様）。

①指定の取消から５年を経過しない者であるとき（指定取消の手続き中に、自ら事業を廃止した者を含む。）
②禁錮以上の刑を受けて、その執行を終わるまでの者であるとき
③介護保険法その他保健医療福祉に関する法律により罰金刑を受けて、その執行を終わるまでの者であるとき
④５年以内に介護保険サービスに関し不正又は著しく不適当な行為をした者であるとき

（指定の更新制の導入）

○　事業者の指定に更新制（６年ごと）を設ける。

（勧告、命令等の追加）

○　都道府県（地域密着型サービスについては市町村）が、より実態に即した指導監督や処分を行うことができるよう、事業者に対する、①業務改善勧告、②業務改善命令、③指定の停止命令、④当該処分の公表、の権限を追加する。

（事業者の責務規定の創設）

○　介護サービス事業者の責務について、利用者の人格を尊重して対応すべき「忠実義務」を規定し、虐待等これに違反したケースについては、指定の取消ができることとする。

Ⅲ. ケアマネジメントの適正化

（軽度者のマネジメントの適正化）

○　事業者等による掘り起こしが指摘されている軽度者に対するマネジメントは、市町村の責任の下に、公正・中立的な「地域包括支援センター」において、一元的に介護予防マネジメントとして実施。

（介護支援専門員（ケアマネジャー）の見直し）

○　資格の更新制（５年間）の導入
○　更新時研修（都道府県知事が実施）の義務化
○　責務規定の整備と名義貸し等不正行為に対する対策の強化

（政省令・告示事項）

○　二重指定制の導入（ケアマネジャーごとにケアプランをチェックできる仕組み）
○　主任ケアマネジャー（仮称）の創設
○　担当件数の見直し
○　独立性・中立性の確保の観点からの介護報酬・指定基準の見直し

６　保険料の在り方

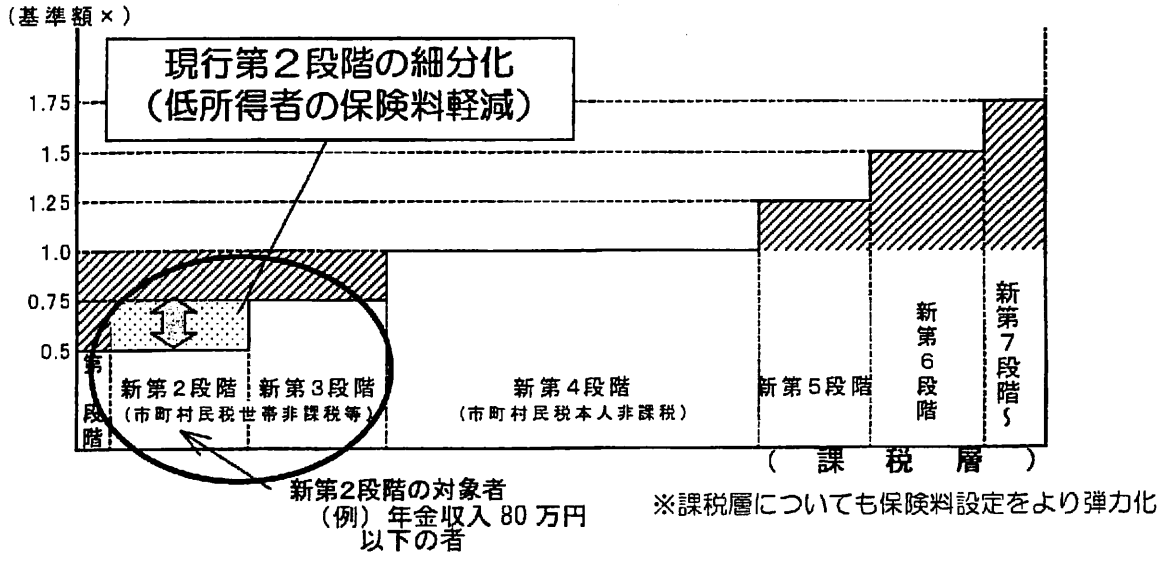
【改正の趣旨】

○　現行の方式を基本としつつ、被保険者の負担能力の適切な反映、利用者の利便性の向上、市町村の事務負担の軽減等の観点から、見直しを行う。

【改正の内容】

Ⅰ．設定方法の見直し（政令事項）

○　新第２段階の創設
⇒現行第２段階を細分化し、負担能力の低い層には、より低い保険料率を設定。
（具体的な保険料率の設定等は保険者の判断）
対象者：年金収入と他の所得の合計額が８０万円/年以下の者
（例）年金収入のみの方であれば、年金収入８０万円以下の方



○　税制改正による保険料の上昇については、高齢者の住民税非課税限度額の廃止に係る激変緩和措置の対象者に関し、平成１８年度から激変緩和措置を講じる。

Ⅱ．徴収方法の見直し

（特別徴収の見直し）
○　特別徴収（年金からの天引き）の対象を遺族年金、障害年金に拡大する。
○　特別徴収の対象者の把握時期（現行年１回）を、複数回（年６回）とする（平成１８年１０月実施）

（普通徴収の収納事務委託）
○　普通徴収による介護保険料の収納事務をコンビニエンスストア等の私人に委託することを可能とする。

（生活保護受給者の介護保険料の直接納付）
○　被保護者について、交付される保護費のうちで介護保険料に相当する額を、保護の実施機関（福祉事務所等）が、被保護者に代わって直接保険者に支払うことを可能とする。

7　要介護認定事務の見直し

【改正の趣旨】

○　居宅介護支援事業者等による認定申請の代行や認定調査が、利用者の意思に反した過度の掘り起こしを惹起しているとの指摘等を踏まえ、公平・公正の観点から、要介護認定事務の見直しを行う。

【改正の内容】

Ⅰ．申請代行の見直し

○　利用者の利便性にも配慮しつつ、サービス事業者等の代行の在り方を見直す。

	現　行	改正後
新　規	・本人 ・成年後見人 ・家族、親族等 ・民生委員、介護相談員等 ・居宅介護支援事業者 ・介護保険施設	・本人 ・成年後見人 ・家族、親族等 ・民生委員、介護相談員等 ・地域包括支援センター ・居宅介護支援事業者、介護保険施設のうち省令で定めるもの
更　新	・本人 ・成年後見人 ・家族、親族等 ・民生委員、介護相談員等 ・居宅介護支援事業者 ・介護保険施設	・本人 ・成年後見人 ・家族、親族等 ・民生委員、介護相談員等 ・地域包括支援センター ・居宅介護支援事業者、介護保険施設のうち省令で定めるもの

Ⅱ．認定調査の見直し

○　認定調査の公平・公正の観点から、新規認定については市町村実施の原則を徹底する。

	現　　行	改　正　後
新規	・市町村 ・居宅介護支援事業者 ・介護保険施設	・市町村が行う。 ※市町村における体制等を踏まえ経過措置を置く
更新	・市町村 ・居宅介護支援事業者 ・介護保険施設	・市町村 ・居宅介護支援事業者、介護保険施設のうち省令で定めるもの

8　保険者機能の強化等

【改正の趣旨】

○　保険者機能強化の観点から、市町村のサービス事業者に対する権限等の見直しを行うとともに、市町村等の事務負担の軽減と効率化を図る観点から、行政事務の外部委託について、守秘義務規定等の整備を行う。

【改正の内容】

Ⅰ．保険者による給付等のチェックの強化

①事業者への立入権限等の付与

②指定取消要件に該当した事業者の都道府県への通知

Ⅱ．サービス面への関与

①地域密着型サービスに対する指定・指導監督等

②都道府県の事業者指定に当たっての意見提出

都道府県は、介護保険施設等の指定等を行う際に市町村長の意見を求めるものとする。

Ⅲ．地方自治体の行政事務の外部委託に関する規定の整備

〈市町村〉

・　市町村が行う介護保険業務の一部について、公正・中立性を確保しつつ、外部委託できるよう規定整備を行うことについて市町村から強い要望があり、これを踏まえて行うもの。

・　具体的には、介護保険業務に精通し、公正な立場で事業実施できる公益的法人（「市町村事務受託法人」と呼称）に認定調査などの業務を委託できるよう、当該法人の役職員の守秘義務等の規定を整備する。

〈都道府県〉

・介護支援専門員（ケアマネジャー）に関する事務

介護支援専門員の試験や研修を受託する機関（現在は、政令で「指定試験実施機関」「指定研修実施機関」と規定）の役職員の守秘義務等の規定を整備する。

（例）大阪府：
指定試験機関：大阪府地域福祉推進財団
指定研修機関：大阪府社会福祉協議会、大阪府医師会、大阪府看護協会等

・介護サービス情報の調査・公表に関する事務

介護サービス情報の公表の義務付けに伴い、情報調査や公表事務を受託する法人（※）について役職員の守秘義務等の規定を整備する。（「指定調査機関」「指定情報センター」と呼称）。

※現在、都道府県の委託を受けて第三者評価の取組を行っている法人などを想定。
（例）東京都：（財）東京都高齢者研究・福祉振興財団

９　老人福祉法の一部改正関係

【改正の内容】

Ⅰ．有料老人ホームの見直し

① 有料老人ホームの定義の見直し

有料老人ホームに関する届出等の規制を回避するため、現行の定義の人数要件等に該当しないような形で事業を行っている者が存在することなどを踏まえ、現行の人数要件（常時１０人以上の老人）や提供サービス要件（食事の提供）を見直す。

② 入居者保護の充実

・帳簿保存、情報開示の義務化

・倒産等の場合に備えた一時金保全措置の義務化（経過措置あり）

・都道府県の立入検査権限付与、改善命令の際の公表

Ⅱ．養護老人ホームの見直し

① 養護老人ホームの入所者について介護保険サービスの利用を可能とするため、次のような選択が可能となるよう所要の見直しを行う。

ア）精神障害やアルコール依存症などを抱え、家族や地域社会の中での人間関係がうまく築けない一方で、１人暮らしも困難な高齢者等を受け入れる措置施設として存続するとともに、要支援・要介護の入所者は外部の介護保険サービスを利用できるようにする。

イ）措置施設（養護老人ホーム）から契約施設（ケアハウス）へと転換し、介護保険法上の特定施設入所者生活介護の事業者となる。

ウ）ア及びイの２部門を有する施設へと転換する。

② 養護老人ホームの運営費の一般財源化（三位一体改革関連法案の中で措置）

Ⅲ．その他

○在宅介護支援センター関連規定の整理

介護に関する相談支援事業等は介護保険法上で規定することとなるため、老人福祉法上の老人介護支援センター（在宅介護支援センター）関連規定を整理する。

○地域密着型サービスの創設に伴う規定の整理

介護保険法に地域密着型サービスが創設されることに伴い、老人福祉法上の関連規定（老人居宅介護等事業の定義等）を整理する。

１０　被保険者・受給者の範囲について

【検討規定の内容（介護保険法等の一部を改正する法律案　附則第２条（抜粋））】

○　政府は、介護保険制度の被保険者及び保険給付を受けられる者の範囲について、社会保障に関する制度全般についての一体的な見直しと併せて検討を行い、その結果に基づいて、平成２１年度を目途として所要の措置を講ずるものとする。

【これまでの経緯】

○　「被保険者・受給者の範囲」の問題については、制度創設当初から、大きな論点の一つであった。

（参考）現行の介護保険法附則第２条
第二条　介護保険制度については、・・・（中略）・・・被保険者及び保険給付を受けられる者の範囲、・・・（中略）・・・を含め、この法律の施行後５年を目途としてその全般に関して検討が加えられ、その結果に基づき、必要な見直し等の措置が講ぜられるべきものとする。

○　社会保障審議会介護保険部会においては、平成１６年１２月に「『被保険者・受給者の範囲』の拡大に関する意見」が取りまとめられた。

（「被保険者・受給者の範囲の拡大に関する意見」の主な内容）

・　要介護となった理由や年齢の如何に関わらず介護を必要とする全ての人にサービスの給付を行い、併せて保険料を負担する層を拡大していくことにより、制度の普遍化の方向を目指すべきとの意見が多数であった。一方、極めて慎重に対処すべきとの意見もあった。

・　平成１７年度及び平成１８年度の２年間を目途に結論を得ることとされている社会保障制度の一体的見直しの中で、その可否を含め国民的な合意形成や具体的な制度改革案についてできる限り速やかに検討を進め、結論を得ることが求められる。

（現行制度における被保険者・受給者の範囲）

	範　　囲	サービス受給要件
第１号被保険者	６５歳以上の者	要介護（要支援）状態
第２号被保険者	４０歳から６４歳までの医療保険加入者	要介護（要支援）状態であって、老化に伴う疾病（※）に起因するもの

※「老化に伴う疾病」＝１５の疾病

筋萎縮性側索硬化症／後縦靱帯骨化症骨折を伴う骨粗鬆症／シャイ・ドレーガー症候群／初老期における痴呆／脊髄小脳変性症／脊柱管狭窄症／早老症／糖尿病性神経障害／糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症／脳血管疾患／パーキンソン病／閉塞性動脈硬化症／慢性関節リウマチ／慢性閉塞性肺疾患／両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

【末期がんの取扱い】

○　末期がんについては、専門家の意見を踏まえつつ、特定疾病に追加することを検討する。

１１　社会福祉施設職員等退職手当共済法の改正関係

Ⅰ．現行制度の概要

◆　社会福祉法人の経営する社会福祉施設等の職員の退職について退職手当を支給し、その待遇改善により社会福祉事業の振興に寄与することを目的に創設（昭和36年）。

◆　給付水準：国家公務員に準拠。

◆　制度加入対象：社会福祉法人（経営者）の経営する社会福祉施設等の職員。（任意加入）

◆　財源方法：賦課方式。給付費については、国・都道府県・経営者（社会福祉法人）が3分の1ずつ負担。（老健施設等の申出施設はすべて経営者負担。）

（参考）
・共済契約者…約15,000法人
（社会福祉施設等を経営する社会福祉法人の9割以上が加入）
・被共済職員…約59万人
・退職者数…約6万人
・支給費総額…約740億円
・国庫補助…約238億円
（以上H15年度決算ベース）
・掛金…年額42,300円（H16年度）

Ⅱ．改正案の概要

◆　公的助成の見直し

・　介護保険におけるイコールフッティングの観点から、介護保険制度対象の高齢者関係の施設・事業の職員について公的助成を廃止。

・　既加入職員については、退職時まで現在の助成を継続するといった、十分な経過措置を講じる。

・　児童・障害等の施設・事業については、従来通り公的助成を行う。

（参考）特殊法人等整理合理化計画（平成13年12月19日閣議決定）（抄）
【社会福祉施設退職手当共済】
平成17年を目途に行われる介護保険制度の見直しに合わせ、介護保険における民間とのイコールフッティングの観点から、助成の在り方を見直す。

◆　給付水準の見直し

・　現在国家公務員準拠とされている給付水準を見直し、経営者の掛金等の負担の増大を緩和し、制度運営の安定化を図る観点から、1割の抑制を行う。

・　経過措置として、既加入職員については、改正時点での退職金水準（支給乗率）を確保。

（参考）・5年間加入した場合の平均退職手当金額　（現行）570,000円→（改正後）513,000円
・25年間加入した場合の平均退職手当金額　（現行）10,800,000円→（改正後）9,720,000円

◆　被共済職員期間の通算制度の改善

・　退職後2年以内に再び被共済職員になること等、一定の要件を満たす場合には、職員の申請により前後の期間の通算を可能とする。

◆　施行日

平成18年4月1日予定。