

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 ~~(案)~~

平成十七年六月十六日

参議院厚生労働委員会

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こと。

二、介護保険施設等における食費及び居住費を保険給付の対象外とするに当たっては、利用者の負担が過重なものとならないような負担上限額を設定し、低所得者への配慮と激変緩和に努めること。併せて、社会福祉法人による利用者負担減免制度の運用改善等のきめ細かな低所得者対策を講ずること。この場合においては、社会福祉法人に過剰な負担とならないように適正な措置を検討すること。

三、介護保険施設等の給付の見直しに関しては、施行に向け周知に万全を期すとともに、施行後においては、利用者負担の実態の把握に努めること。なお、介護保険三施設における食費及び居住費の徴収に関しては、

これらの施設における居住環境の整備を図るとともに、入所者の所得、施設の居住環境等の実情に応じて、適切に対処すること。また、高齢者の非課税限度額の見直しに関する影響については、税制改正の趣旨を踏まえた激変緩和措置を講ずること。

四、平成十六年度税制改正における年金課税の強化（公的年金等控除の縮小）に伴う第一号被保険者の保険料負担の増加に対しては、激変緩和を図るため、課税層に対する保険料賦課において、多段階で弾力的な段階設定が可能となるよう措置すること。また、上記措置には、平成十六年度税制改正の激変緩和の意義があることについて、全国の担当部長会議等において十分な説明を行い、市町村への周知徹底を図ること。

五、介護保険制度を費用負担の面で支える現役世代の意見を制度運営に十分反映させるため、厚生労働省に保険者や第一号被保険者とともに、第二号被保険者や医療保険者などで構成する運営協議会を設置すること。また、第二号被保険者の介護保険料の料率については、上限の設定など、その急激な増加を抑える方策について検討を行うこと。

六、小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの基盤整備及び介護施設の個室・ユニットケア化を推進すること。また、介護予防サービス及び地域密着型サービスを提供する事業所については、既存施設を

活用するなど効率的な整備の推進に努めること。さらに、介護施設、グループホーム等の居住系サービス及び介護サービス付きの「住まい」の整備の在り方について、住宅政策との連携を図りつつ検討を行うこと。さらに、介護者の急病など緊急・突発的なニーズに対応できるよう、ショートステイを利用しやすいものに見直すこと。

七、新予防給付の導入に伴い、認定区分が要介護一から要支援二に変更される者について、これらの者が現に受けているサービスを引き続き受けられるよう、十分配慮すること。また、新予防給付に係る介護報酬の設定に当たっては、自立支援の観点から、時間単位だけではなく、例えば、月単位やプログラム単位の包括的な設定を導入するなど、柔軟性のある仕組みを検討すること。

八、要介護認定の有効期間の設定については、保険者である市町村の意向に配慮しつつ、利用者の要介護度の改善が見られた場合、要介護区分を速やかに変更するよう努めること。

九、要支援・要介護になるおそれのある高齢者への適切な介護予防サービス提供に向けて、地域包括支援センターの保健師等が要介護認定非該当者や未申請者の実態把握を行うことができるよう努めるものとする。また、新予防給付及び地域支援事業の効果に関して信頼性の高い研究成果を蓄積し、市町村に対し

て情報提供に努めること。

十、新予防給付・地域支援事業の実施状況をみながら、平成二十年度末までに予防効果の評価検討と同時に、保険料、サービスの水準、要介護認定審査等における地域格差の縮小を図り、全国平等のサービスとなるように必要な財政措置等を講じること。また、地域支援事業における介護予防サービスの対象者選定に係る「介護予防のスクリーニング」においては、全国共通の客観的基準に基づいた判定が行われるように努めること。

十一、介護予防プランにおいて口腔機能向上のための口腔ケアプランを策定する際には、歯科医師、歯科衛生士等の専門家の意見を聴くこととすること。

十二、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した上で、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。また、専門職の配置については、その資格について経過措置を設けるなど、地域の実情を踏まえた人材の確保ができるように十分配慮するとともに、主任ケアマネジャー（仮称）については、介護現場での経験を重視し、適切なケアマネジメントを行える人材を登用すること。

十三、介護保険事業及び介護予防事業の実施に関しては、生涯を通じた健康づくり支援という観点から、生活習慣病予防等その他の健康づくり関連事業との連携性、整合性を有するよう努めること。

十四、ケアマネジャーについては、資質の向上を図るとともに、中立性・独立性を重視する観点から、基準及び介護報酬について所要の見直しを行うこと。

十五、ケアマネジメントについては、包括的なケアマネジメントの実施、多職種協働の強化、サービス担当者会議の積極的な開催や自立した生活の実現を目指したケアプランの作成など、介護保険制度の特色であるケアマネジメントの真価が発揮できるように十分な指導や支援に努めること。

十六、介護需要が増大する中で、介護労働の魅力を高め、優秀な人材を介護の職場に確保していくため、介護労働者の雇用管理や労働条件の改善、研修体系や資格の在り方の見直しに取り組むこと。また、労働条件の改善及びサービスの質の確保・向上の観点から、介護施設の施設基準を見直すとともに、直行直帰型のホームヘルパー及びグループホームの夜勤についてその労働実態を把握し、所要の改善を図ること。

十七、介護サービス事業者の指定及び取消の要件に、労働関係及び社会保険関係法規の遵守状況を含めることを検討するとともに、介護サービス情報の公表に当たり、短時間勤務も含めた従業員の健康診断及び感

染症予防に関する研修の実施の有無を対象項目に含めること。

十八、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。

十九、介護現場における医療行為の在り方について、介護職員、介護を受ける当事者、家族及び医師、看護師等の医療関係者等の意見が反映されるような検討の場を設けること。

二十、在宅療養者における介護保険及び医療保険の自己負担の上限額の在り方については、次期医療制度改革の際に結論を得ること。また、この法律の施行後三年を目途として行われる新予防給付及び地域支援事業等に係る検討を行うに際しては、新予防給付の対象者やそのプログラムの内容についても必要な検討を行うこと。

二十一、認知症予防の研究の推進や対策の確立、認知症に関する国民に対する正しい知識の普及、関連領域としての高齢者のうつ対策の推進など、総合的な認知症対策を講ずること。また、認知症高齢者が、悪質な事業者等に利用されることなく、安心して介護サービスを受け、地域で暮らせるように、さらに、高齢

者の虐待防止の観点からも、市町村の必須事業となった権利擁護事業の充実や、成年後見制度の活用促進が図られるように措置すること。

二十二、介護サービス事業所における施設長・管理者について、就任前の研修と修了試験、就任後の定期的な研修を義務づけ、事業者指定・更新の際の要件とするよう検討すること。また、サービス提供責任者の業務内容を明確化し、必要な職業能力開発の仕組みを整備すること。

二十三、市町村の保険者機能の強化及び介護給付費の適正化を一層推進するため、居宅サービスの実施状況を、保険者において国民健康保険団体連合会と連携し、より正確に把握・管理するシステムの確立を早急に図るとともに、介護費用通知の実施拡大、不正請求の防止を徹底すること。

二十四、介護保険事業に従事する人材を適切に確保する観点から、社会福祉施設職員等退職手当共済制度への加入継続の努力を促すとともに、今回の改正により公的助成が廃止される施設等の制度改正後の新規採用職員について、中小企業退職金共済制度に加入する選択も可能となるよう必要な措置を講ずること。

右決議する。

# 介護保険法等の一部を改正する法律案

## －参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6月16日

厚生労働省老健局

### 1. 被保険者・受給者の範囲の拡大

(問1) 被保険者・受給者の範囲の拡大については、これまでの審議において、18年度末までに結論を得るよう新たな場を設けて検討を行うことが答弁されている。結論を得るまでに、どのような取り組みをするのか。

(答)

- 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。
- これまでに議論を重ねてきた社会保障審議会・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。
- 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。

(問2) 政府内で検討されている新たな高齢者医療制度の姿によって、介護保険制度も大きな影響を受ける。今年末までには、新たな高齢者医療制度の改革案を示すとの公約を守ることを明確にされたい。また、高齢者医療制度を一体化させた「高齢者医療・介護保険制度」を目指すのか否か、明確にされたい。

(答)

- 新たな高齢者医療制度の創設については、現在、社会保障審議会医療保険部会において検討を進めているところである。今後、成案を得て、来年の通常国会に法案を提出すべく精力的に検討を進めてまいりたい。なお、高齢者医療制度と介護保険制度を一体化することは考えていない。



## 2. 新予防給付

(問3) 新予防給付の対象者と判定されると、家事援助型の訪問介護が受けられないと思っている人が多い。要支援1、要支援2であっても、家事援助は受けられること、同居家族がいても家族介護が困難な場合や、離島・山間地や冬季の積雪などの諸条件がある場合は、家事援助を受けることができること、訪問回数が多いから不適正なケアプランと単純に考えないことについて確認されたい。

(答)

- 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、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。
- したがって、新予防給付のケアマネジメントにおいて、単に訪問回数のみによってプランの適否を判断するものではない。

(問4) 新しい予防給付における予防訪問介護においても見守り的な援助が行われるケースも認められることを確認されたい。また、時間単位の報酬という考え方から点数制に変えることも検討するべきではないか。

(答)

- 本人の生活能力を引き出すためのサービスを適切に組み合わせて、手助けをする場合もできる限り本人の持つておられる能力を生かす工夫をしながら行うことが、介護保険の基本理念であり、したがって、予防訪問介護においても見守り的な援助が行われるケースも当然に認められる。

- 訪問介護の基準・報酬については、介護保険部会の報告において、身体介護型、生活援助型という区分を行為別、機能別に再編成し、機能に応じた見直しを検討する必要があるとされているところであり、新予防給付における予防訪問介護についても、こうした指摘や介護給付費分科会のご議論等を踏まえ、総合的に検討する。

(問5) 現行の要支援・要介護1の者のなかには、限度額を超える利用をせざるを得ない要介護状態にある者もいることを踏まえて、要支援1、要支援2の限度額を設定すべきではないか。また、新たな限度額の設定によって自己負担が増額することがないように配慮すべきではないか。

(答)

- 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み合わせを勘案して、検討することとなる。
- 新予防給付の導入に伴い、認定区分が要介護1から要支援2に変更される者については、適正な介護サービスの利用がさまたげられることのないよう、支給限度基準額の設定について十分配慮するなど、その具体的な水準について、今後、社会保障審議会介護給付費分科会における介護報酬に関する議論を踏まえつつ、検討してまいりたい。

(問6) 中重度の人が在宅で暮らし続けられるようサービスの充実を図るべきではないか。

(答)

- 中重度者については、現行の支給限度額を引き下げることとは考えておらず、また、小規模多機能型居宅介護や夜間対応型訪問介護などの地域密着型サービスの整備や医療との連携の強化等により、在宅サービスのより一層の充実を図ってまいりたい。

(問7) 筋力向上トレーニングを受けるよう強制されることはないことを確認されたい。

(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、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。

(問8) 筋力向上トレーニングについては、専門家の指導のもとで個人にあったプログラムを設定して行うなど、市町村におけるモデル事業や試行の結果を踏まえ、その実施方法や効果を持続させるための方策等について慎重に検討すること。

(答)

- 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。
- 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9) 現行の要介護1の人が新予防給付の要支援に認定された場合には、介護施設を利用できなくなる。配慮が必要ではないか。

(答)

- 新予防給付の施行日前に要介護1で介護保険三施設に入所していた方が、施行日以降、要支援1又は要支援2となり、新予防給付の対象となった場合でも、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なっている。

### 3. 施設給付について

(問10) 施設入所者の居住費や食費を保険外にする場合、利用者の負担が過重なものとならないような負担上限額が設定されているが、特に、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、残された配偶者の在宅での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、税制改正による「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。
- さらには、(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、収入要件を150万円に引き上げる方向で検討し、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) 保険外負担を含めて、利用者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。
- また、本来適用されるべき食費・居住費を負担した場合に、生活保護を必要とする状態となる方については、より低い利用者負担段階に引き下げ、負担の軽減を図ることとしたい。

(問 1 1) 保険料段階が新 4 段階以上であっても、高齢夫婦二人暮らしで一方が個室や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 万円以下となるなどの一定の場合には、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。

(問 1 2) これまで厚生労働省は、介護施設の経営実態調査のデータなどを基に、補足給付の基準として、食費は 4 万 8 千円、居住費は多床室 1 万円、個室はユニット型が 6 万円、ユニット型以外が 5 万円という水準を示してきた。今後、具体的な介護報酬の議論をしていく際には、より直近の施設経営実態を反映したデータを使うべきではないか。

(答)

- ご指摘の食費、居住費の水準については、平成 14 年 3 月の介護事業経営実態調査における介護三施設のデータなどを参考に設定したものであるが、ご指摘の通り、より直近の施設の経営実態を反映したデータを用いることが必要と考える。このため、現在、平成 16 年 9 月時点での介護事業経営実態を同じ手法により調査した結果を集計しているところであり、今後、社会保障審議会介護給付費分科会において介護報酬について議論いただく際には、このデータを基に、より実態にあった水準となるようご議論いただけるようにしたい。

(問 1 3) 平成 15 年 3 月に閣議決定された「医療保険制度改革に関する基本方針」では、「医療保険、老人医療及び介護保険の自己負担が著しく高額になる場合にその軽減を図る仕組みの創設」が謳われている。必ず軽減制度を創設するとの確認を求める。

(答)

- 医療保険給付と介護保険給付の自己負担の合算額が著しく高額になる場合の負担の軽減を図る仕組みについては、医療保険・介護保険それぞれの制度における自己負担のあり方を踏まえたうえで、
- ・異なる保険者間での自己負担の合算方法、事務主体の設定や事務負担への対応
  - ・制度を通じて軽減すべき負担の水準や費用負担
- といった課題について、平成 14 年健保法等改正法附則や医療保険制度改革に関する基本方針に沿って、次期医療保険制度改革の中で実現を図ってまいりたい。

(問 1 4) 施設入所者の居住費・食費を 10 月から保険外とすることは、実施までの期間があまりに短く、現場での混乱は必至である。延期を含めて何らかの対策を講じるべきではないか。また、現場に混乱を招かないよう制度見直しの趣旨や内容の十分な周知に努めるべきではないか。

(答)

- 保険給付費が伸び続け、来年度に大幅な保険料の引き上げが見込まれる保険者もある中で、給付の適正化は喫緊の課題であり、制度の持続可能性の観点からも居住費・食費の見直しは早急に行うことが求められている。このため、見直しは、本年 10 月から実施することとしたいが、施行に当たっては、全国介護保険担当課長会議や直接市町村職員を集めた会議等において必要な情報をお伝えするとともに、自治体からの照会や相談に対応すべく、各都道府県ごとの担当制を導入し、支援体制を整えたところである。今後、自治体を通じて事業者や利用者今回の制度見直しの趣旨や内容が十分理解されるよう、全面的に支援してまいりたい。

### 3. 介護付き住宅、療養病床の経過措置等

(問15) 介護サービスが行われているとの観点から、「介護付き住宅」の一元化を図ることによって、家賃補助制度を含む高齢者住宅政策との連携を図りつつ、誰もが安心して良質の施設介護サービスが受けられるようにすべきではないか。いわゆる「ケア付きマンション」についてはどのような対策が講じられるのか。

(答)

- 高齢者の住宅政策等を所管する関係省・関係機関とも連携を図りながら、高齢者向け優良賃貸住宅など、専ら高齢者単身・夫婦世帯を対象とする賃貸住宅も、有料老人ホームやケアハウスとともに、介護保険の特定施設の対象に追加するなど、高齢者が安心できる住まいの拡充に取り組んでまいりたい。
- また、いわゆる「ケア付きマンション」については、今回の改正により、有料老人ホームの対象とすることとしているところである。なお、有料老人ホームについては、帳簿の保存や情報の公表、一時金の保全措置の義務化等を行い、入居者保護の充実を図ることとしている。

(問16) 介護保険が目的とした社会的入院の解消に向けて、達成目標を設定するなど、さらに力を入れて取り組むべきではないか。今後、どのような取組みを進めるのか。

(答)

- いわゆる社会的入院の解消については、介護保険制度の施行後に一定の進展がみられたものと考えているが、今後とも、個々の患者の状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、医療と介護の適切な役割分担と連携を促進することなどにより、社会的入院の解消に努めてまいりたい。



#### 4. 介護労働者の労働環境の改善

(問17) サービスの質を確保するには、介護労働者の労働条件の改善が不可欠である。直行直帰型のヘルパーや施設での夜勤、移動や報告書作成時間が労働時間として算定されているかなど、介護労働の実態をより詳細に把握し、労働基準法等関係法令の遵守の徹底を図るとともに、介護施設の人員配置基準の見直しや、移動や待機時間も考慮した介護報酬の設定など、所要の措置を講じるべきではないか。

(答)

- 介護労働者の法定労働条件については、監督指導等を通じて実態を把握してまいりたい。また、今後とも、都道府県及び関係団体との連携を図り、引き続き平成16年8月に発出した通達「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」の内容の周知徹底をするほか、労働基準法等関係法令上の問題が認められた場合には、的確な監督指導を行うとともに、介護事業場に対する指導権限を持つ都道府県へ必要な情報提供を行い、連携を図った取組を行うことにより、法定労働条件の確保を図ってまいりたい。
- 現行の訪問介護の介護報酬では、既にヘルパーの移動時間や待機時間の給料分を含めて評価した形で、介護報酬が設定されているところであり、次期介護報酬の見直しにおいても、サービス提供の実態や事業者の経営実態等を踏まえ、適切に設定してまいりたい。
- 直行直帰型の勤務形態については、ヘルパーの勤務形態は基本的にはヘルパーと事業主の雇用契約によるため、一概にあるべき働き方を示すことは難しいものの、サービスの質を確保する観点から、現場のチームケアが確保されるよう、各々の事業所においてサービス提供者相互の連携がなされ、情報を共有する体制をとることが必要であり、このような観点からは課題もあると認識している。今後はさらに、チームケアも含めた介護職員の専門性の向上を図るため、雇用管理の問題も含め、サービス提供責任者の役割の見直し、介護職員の研修の充実等を図ってまいりたい。

(問18) ホームヘルプのサービス提供責任者がもっと機能を発揮できるような環境を整備するべきではないか。

(答)

- ホームヘルプのサービス提供責任者については、サービスの質の向上、現場において人材育成等に責任を負う役職者としての役割の確立、介護職員の能力開発とキャリア開発の支援等の観点から、求められる知識・技術等に応じた研修体系の見直し、充実・強化に取り組んでまいりたい。

(問19) 介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律の第6条に基づき、厚生労働大臣が作成する「介護雇用管理改善等計画」に、一定の到達目標や目安を盛り込むべきではないか。

(答)

- 介護雇用管理改善等計画については、介護保険制度や資格制度の見直しの結果を踏まえ、計画期間中であっても、必要な見直しを行うこととしており、その際、一定の到達目標等を計画に盛り込むことについても検討してまいりたい。

(問20) 認知症やターミナルケアに対応した研修の実施など、介護従事者の質の向上に取り組むとともに、研修受講中は賃金の対象となるなど、無理のない研修体系を考慮されたい。

(答)

- 認知症やターミナルケアに対応した研修の充実など、介護従事者の質の向上に向けた、研修体系の見直しに取り組むこととしている。また、研修の内容については、現任者が受講しやすいカリキュラムや研修方法等を検討してまいりたい。介護従事者の研修機会の確保は事業者の責務であり、現行の指定基準にも定められているところであり、適切に研修機会が確保されるよう、事業者への周知を図ってまいりたい。

## 5. 情報開示

(問21) 第三者評価の義務付けと情報開示の標準化の取り組みについて、両者を整理し、利用者による適正な選択を可能とするための情報開示の徹底を図るとともに、契約内容の明示を徹底すべきではないか。また、万一、情報開示において虚偽の報告があった場合にはどうなるのか。

(答)

- 介護保険制度は、利用者の選択を基本としており、利用者による選択を通じてサービスの質の向上が図られるよう、外部の評価機関が評価するのではなく、利用者の選択に資する客観的な事実に関する情報を公表する制度としたところである。利用者との契約内容についても、利用者の選択に資する情報については、公表の徹底を図ってまいりたい。
  
- また、情報の公表制度における虚偽報告は、事業者指定の取消等の処分の対象にもなりうるものであり、そうした点について周知徹底を図り、適切な情報公表を推進してまいりたい。

## 6. 地域包括支援センター

(問22) 地域包括支援センターの設置を進めるにあたっては、職員体制の確保ができるように支援するとともに、他の模範となるべき事例を示すなど、保険者への強力な支援体制を整えるべきと考えるが、どのような姿勢で臨むのか。

(答)

- 地域包括支援センターについては、専門3職種それぞれに経過措置を設けることにより、職員体制の確保を支援しているところである。また、今後、全国課長会議の場等を活用し、ご指摘の地域包括支援センター設置に当たって範となるべき事例の提示も含め、保険者への支援を十分に行ってまいりたい。
  
- なお、地域包括支援センターの運営を在宅介護支援センターに委託する際には、市町村の責任を明らかにしつつ、公正・中立を確保する観点から、介護予防サービス事業からの独立性を担保するなど運営協議会の仕組みについて指導してまいりたい。

(問23) 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。

地域包括支援センターの運営協議会にも、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。

また、2号被保険者や医療保険者の代表が全国的な場で介護保険制度の運営に関与していくことも必要ではないか。

(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一層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。
- また、地域包括支援センター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、自治体に周知してまいりたい。
- さらに、全国的な場での介護保険制度の運営に関しては、昨年7月にまとめられた社会保障審議会介護保険部会の報告においても指摘されているところであり、厚生労働省において、保険者や第1号被保険者とともに第2号被保険者や医療保険者などで構成する協議会を設置することも視野に入れて、具体的な取り組みについて、今後、関係者と検討してまいりたい。

## 7. 地域支援事業

(問24) 地域支援事業の対象者を見出すため、健診制度との連携を図るべきではないか。健診に要する費用は、医療保険制度側で負担すべきではないか。

(答)

- 老人保健事業において実施している健診の取扱いについては、その費用のあり方も含め平成18年度予算編成までに、今後予定されている医療制度改革や健康フロンティア戦略との関係も含め整理することとしているが、その実施に当たっては、地域支援事業の介護予防スクリーニングとの密接な連携の下で、効果的・効率的な事業実施が可能となるよう工夫してまいりたい。

(問25) 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、税財源を充てることが妥当と考えるが、保険料からも充当する場合は、地域支援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厳しく定めるべきではないか。

(答)

- 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。

## 8. その他

(問26) 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。

(問27) 認知症高齢者のケアモデルの確立に努めるべきではないか。

(答)

○ 認知症ケアについては、現場での実践例の集積の中から、標準化を検討していくことも今後の重要な課題と考えており、地域密着型サービスの実践も踏まえ、不断の研究を進めてまいりたい。

(問28) 言語聴覚士が、その専門性から高齢者の心身の機能の維持・回復に関して重要な役割を担っていることに鑑み、介護保険制度のさまざまなサービスにおいて広く活用されるよう、規定の整備を含め必要な措置を講じるべきではないか。

(答)

- ご指摘のとおり、現行の介護保険制度における訪問看護、訪問リハビリテーション等の訪問系サービスでは、言語聴覚士に関する規定は設けられていないところである。
- しかしながら、在宅サービスの利用者の中には、口腔機能の低下などの問題を抱える方も考えられるところであり、これらの方々がニーズに応じたサービスを選択できるよう、訪問系のサービスにおける言語聴覚士の活用について、今後、社会保障審議会介護給付費分科会における議論を踏まえ、検討してまいりたい。

(問29) 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るなど、在宅の中重度者への支援を強化すべきではないか。

(答)

- 医療型多機能サービスについては、社会保障審議会介護保険部会の意見書において、「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。
- 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図ることとしたい。

(問30) 介護施設やグループホーム入居者の健康管理体制の強化や、ターミナルケアも含めた医療との連携を図っていくべきではないか。

(答)

- 外部の訪問看護サービスの活用を含めた介護施設やグループホーム入居者に係る健康管理体制の強化や、在宅、グループホーム、介護施設におけるターミナルケアの充実については、今後、医療と介護の連携の在り方も含め、平成18年4月に予定されている介護報酬等の見直しに向けての議論の中で、検討してまいりたい。



(問31) 家族やヘルパーが行える医療行為について、介護者の負担を軽減する方向で、早急に見直しを行い、所要の措置を講じるべきではないか。

(答)

- 在宅での家族以外の方によるたんの吸引について、看護職員等による吸引方法の指導等の一定の条件の下で、当面やむを得ないものとして容認されるとの考えを各都道府県に通知したところであり、今後は、この趣旨を機会を捉えて周知してまいりたい。
- また、医療機関以外の介護の現場等において判断に疑義の生じることの多い行為であって、原則として医行為ではないと考えられるものについては、既にその通知案を作成し、一般からのご意見を募集したところであり、今後、この通知の発出等により、できる限り疑義が生じないように対処してまいりたい。

(問32) 介護報酬の決定次第では、制度のあり方が大きく影響される。今後、新介護報酬の骨格が固まり次第、公表し、国会での議論にも付すべきではないか。

- 介護報酬については、国会をはじめできる限り幅広い議論の参考となるよう、その検討作業を急ぐとともに、その骨格が固まり次第、適切な時期に公表してまいりたい。

(問33) 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。