

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。

(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。

修正案

第八条（略）

220（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。）の適切な利用等を行うことができるよう、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、第百十五條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

改正案

第八条（略）

220（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。）の適切な利用等を行うことができるよう、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、第百十五條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つては、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つては、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

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。）にあつては、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）

修正案

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。）にあつては、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。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。

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ずること。

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

一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一

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り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ます。