

して所要の措置を講ずるものとする。

三 経過措置等

(一) 施行の際、介護予防支援の見込量の確保が困難であると認められる市町村にあっては、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、介護予防に関する事項は適用しないこと。(改

正法附則第三条第一項関係)

(二) その他この法律の施行に関し、必要な経過措置を定めるとともに、関係法律について所要の規定の整備を行うこと。

介護制度改革関連法案の概要

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(概要)

介護保険法附則第2条に基づき、制度の持続可能性の確保、明るく活力ある超高齢社会の構築、社会保障の総合化を基本的視点として、制度全般について見直しを行う。

I 改正の概要

1 予防重視型システムへの転換

(1) 新予防給付の創設

要介護状態等の軽減、悪化防止に効果的な、軽度者を対象とする新たな予防給付を創設

マネジメントは「地域包括支援センター」等が実施

(2) 地域支援事業の創設

要支援・要介護になるおそれのある高齢者を対象とした効果的な介護予防事業を、介護保険制度に新たに位置付け

・ 軽度者（要支援・要介護1.）の大幅な増加

・ 軽度者に対するサービスが、状態の改善につながっていない

2 施設給付の見直し

(1) 居住費・食費の見直し

介護保険3施設（ショートステイを含む）等の居住費・食費について、保険給付の対象外に。

(2) 低所得者に対する配慮

低所得者の施設利用が困難にならないよう、負担軽減を図る観点から新たな補足的給付を創設

・ 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重複の是正

3 新たなサービス体系の確立

(1) 地域密着型サービスの創設

身近な地域で、地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供が可能となるよう、「地域密着型サービス」を創設

(例) 小規模多機能型居宅介護、認知症高齢者グループホーム、認知症高齢者専用デイサービス、夜間対応型訪問介護等

(2) 地域包括支援センターの創設

地域における i) 総合的な相談窓口機能、ii) 介護予防マネジメント、iii) 包括的・継続的マネジメントの支援を担う「地域包括支援センター」を創設

(3) 居住系サービスの充実

- ・ ケア付き居住施設の充実
- ・ 有料老人ホームの見直し

・ 一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加

・ 在宅支援の強化

・ 高齢者虐待への対応

・ 医療と介護との連携

4 サービスの質の確保・向上

- (1) 情報開示の標準化
介護サービス事業者に事業所情報の公表を義務付け
- (2) 事業者規制の見直し
指定の更新制の導入、欠格要件の見直し等
- (3) ケアマネジメントの見直し
ケアマネジャーの資格の更新制の導入、研修の義務化等

- ・指定取消事業者の増加など質の確保が課題
- ・利用者によるサービスの選択を通じた質の向上
- ・実効ある事後規制ルール
- ・ケアマネジメントの公平・公正の確保

5 負担の在り方・制度運営の見直し

- (1) 第1号保険料の見直し
 - ① 設定方法の見直し
低所得者に対する保険料軽減など負担能力をきめ細かく反映した保険料設定に〔政令事項〕
 - ② 徴収方法の見直し
特別徴収（年金からの天引き）の対象を遺族年金、障害年金へ拡大
特別徴収対象者の把握時期の複数回化
- (2) 要介護認定の見直し
 - ・申請代行、委託調査の見直し
- (3) 市町村の保険者機能の強化
 - ・都道府県知事の事業者指定に当たり、市町村長の関与を強化
 - ・市町村長の事業所への調査権限の強化
 - ・市町村事務の外部委託等に関する規定の整備

- ・低所得者への配慮
- ・利用者の利便性の向上
- ・市町村の事務負担の軽減
- ・より主体性を発揮した保険運営

6 被保険者・受給者の範囲（附則検討規定）

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、平成二十一年度を目途として所要の措置を講ずるものとする。

7 その他

- (1) 「痴呆」の名称を「認知症」へ変更
- (2) 養護老人ホーム、在宅介護支援センターに係る規定の見直し
- (3) 社会福祉施設職員等退職手当共済制度の見直し
介護保険適用施設等への公的助成の見直し、給付水準等の見直し

II 施行期日 平成18年4月1日

〔6(1)の「痴呆」の名称の見直しについては公布日施行、2の「施設給付の見直し」については平成17年10月施行、5(1)②の特別徴収対象者の把握時期の複数回化については平成18年10月施行〕

介護保険法施行法の一部を改正する法律案(概要)

- 介護保険法の施行日前に市町村の措置により特別養護老人ホームに入所した者については、施行後5年間に限り、利用料と食費の合計額が法施行前の費用徴収額を上回らないよう負担軽減措置を講じている。
- 今般の改正は、この経過措置について、対象者の状況等を踏まえ、実施期間をさらに5年間延長するもの。

I 現行の経過措置

- 対象者
介護保険法の施行日(平成12年4月1日)前に市町村の措置により特別養護老人ホームに入所していた者
- 負担軽減措置の内容
利用料と食費の合計額が法施行前の費用徴収額を上回らないよう利用料、食費の負担を軽減
〔 利用料:0%、3%、5%、10%
食 費:0~300円、300円、500円、780円/日 〕
- 実施期間
法施行後5年間(平成17年3月31日まで)

II 現在の状況及び改正の内容

現在の状況

経過措置終了で負担増となる者が依然として約6万8000人(特別養護老人ホーム入所者の約2割)見込まれる。
介護保険法施行前に市町村の措置により特別養護老人ホームに入所したこれらの者の多くは所得が低く、経過措置終了に伴う負担増により施設利用の継続が困難となることも考えられる。

改正の内容

現行の負担軽減措置の実施期間をさらに5年間延長する。

III 施行期日

平成17年4月1日

民間事業者による老後の保健及び福祉のための総合的 施設の整備の促進に関する法律(WAC法)の一部改正 —地域介護・福祉空間整備等交付金(仮称)の創設—

※本改正は、「国の補助金等の整理及び合理化等に伴う国民健康
保険法等の一部を改正する法律案」の中で一括改正

国民が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地方公共団
体が地域の実情に合わせて予防から介護に至るまでのサービス基
盤を面的に整備することを支援するとともに、施設環境の改善を図る
ための交付金制度を創設する。

I 改正の内容

市町村に対する交付金

- 市町村内の生活圏域を単位として、地域密着型サービス拠点、介護予防拠
点等の整備として市町村が定める「市町村整備計画」が、国が定める基本方
針に照らし適当なときは、国は、市町村に対して交付金を交付。

[対象事業] ⇒省令事項

- ・ 地域密着型のサービス拠点
小規模多機能型居宅介護事業、認知症高齢者グループホーム、
小規模特別養護老人ホーム等
- ・ 介護予防拠点
- ・ 地域包括支援センター など

都道府県に対する交付金

- 特別養護老人ホーム等の整備や、既存施設の改修などを内容として都道府
県が定める「施設生活環境改善計画」が、国が定める基本方針に照らし適当
なときは、国は、都道府県に対して交付金を交付。

[対象事業] ⇒省令事項

- ・ 特別養護老人ホーム、老人保健施設、ケアハウス(特定施設入所者生
活介護の指定を受けるもの)、養護老人ホーム など

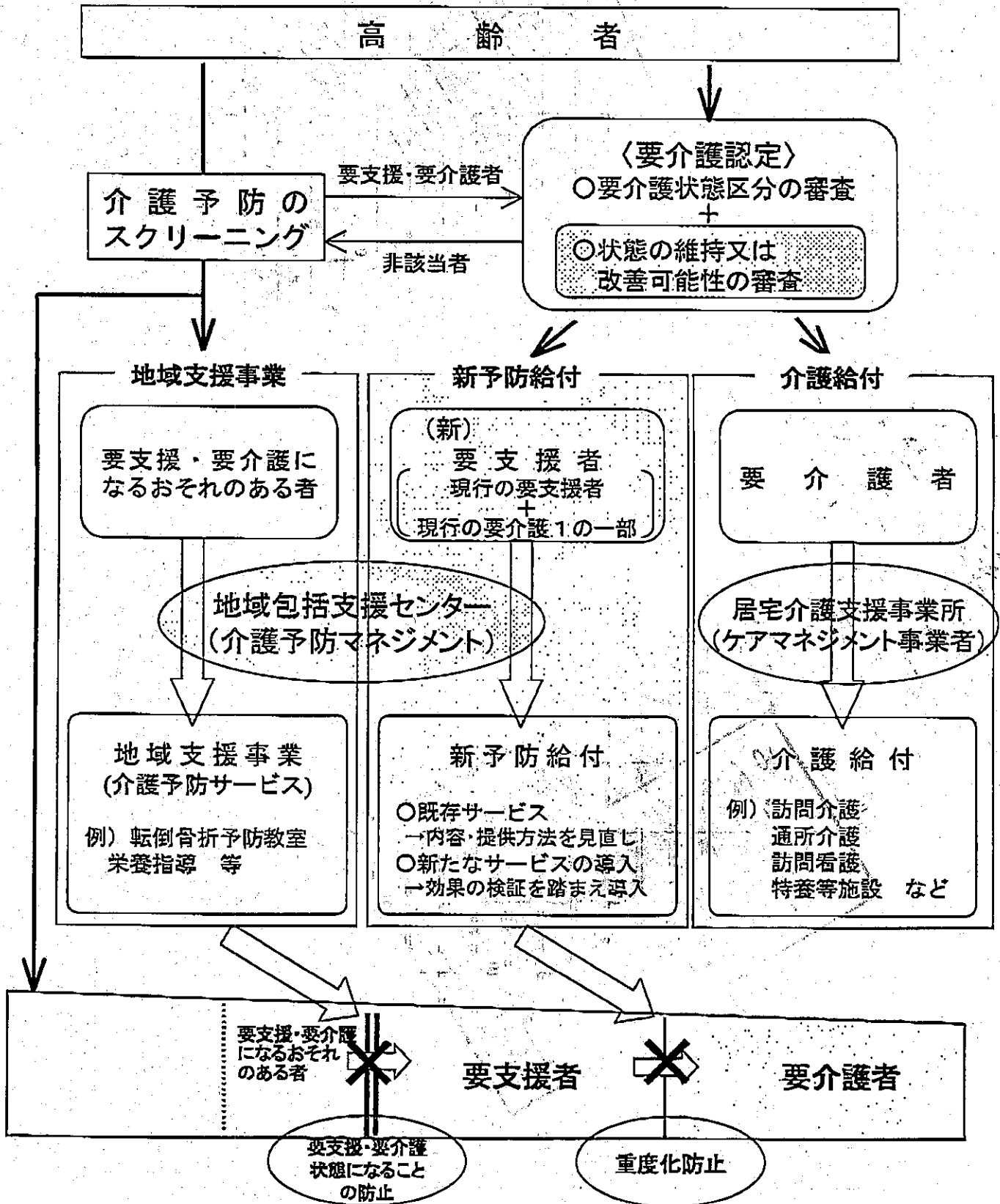
II 施行期日

平成17年4月1日

介護保険制度改革関連法案 — 参考資料 —

厚生労働省老健局

予防重視型システムへの転換 (全体概要)



予防重視型システムへの転換①

—新予防給付の創設—

【改正の趣旨】

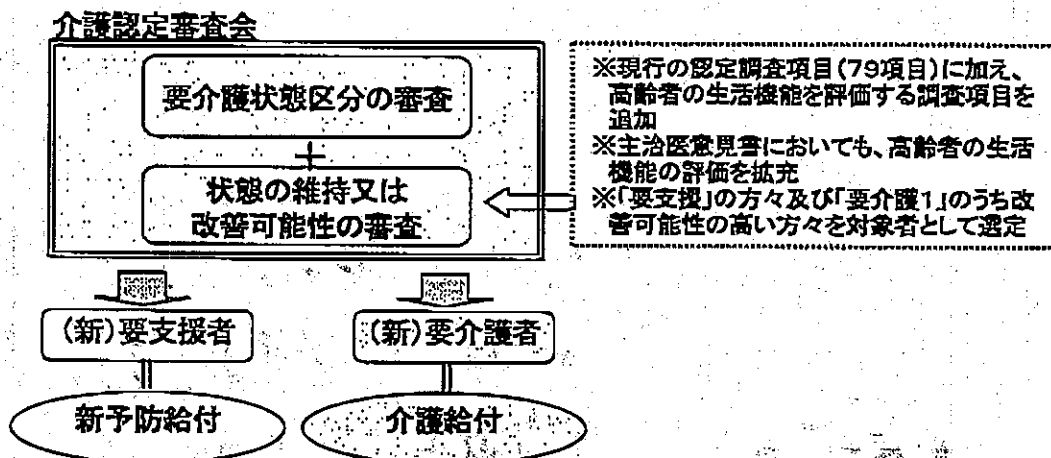
○ 介護保険法の基本理念である「自立支援」をより徹底する観点から、軽度者に対する保険給付について、現行の「予防給付」の対象者の範囲、サービス内容、マネジメント体制等を見直した「新たな予防給付」へと、再編を行う。

【改正の内容】

I. 対象者の決定方法

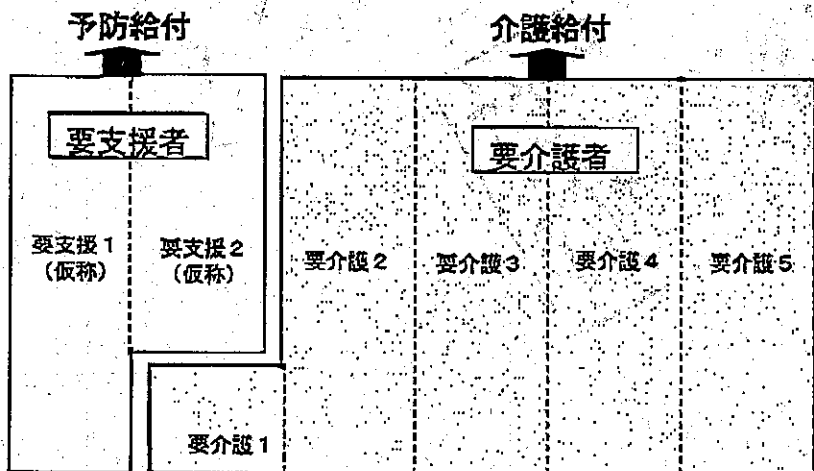
○ 対象者については、介護認定審査会において、現行の要介護状態区分の審査に加え、高齢者の「状態の維持・改善可能性」の観点を踏まえた明確な基準に基づく審査を行い、その結果を踏まえ、市町村が決定する。

〈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。
 ◎ 給付の効率化の観点から、要支援者に対する予防給付については、支給限度額、報酬単価の見直しを行う。

現行区分： 要支援 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5

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

※単に生活機能を低下させるような家事代行型の訪問介護については、原則行わないものとし、例外的に行う場合でも、必要性について厳格に見直した上で、期間や提供方法等を限定する

- 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

※新たにメニュー化。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することも検討。

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」（p8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

（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。

予防重視型システムへの転換②

—地域支援事業の創設—

【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）
- ・ 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、権利擁護事業、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。

施設給付の見直し

【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）

【低所得者への配慮】

○特定入所者介護サービス費の創設

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、保険料段階が第1段階～新第3段階（※）に該当する者で申請のあった者等

（※）新第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）

(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 〕

改正後の 保険料段階	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	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	8.7 (13.4)	2.9 (2.6)	1.0 (6.0)	4.8
							利用者負担の上限を設定	
							利用者との施設 契約により設定	
							(参考) 標準的なケース	

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) 「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。

新たなサービス体系の確立

【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

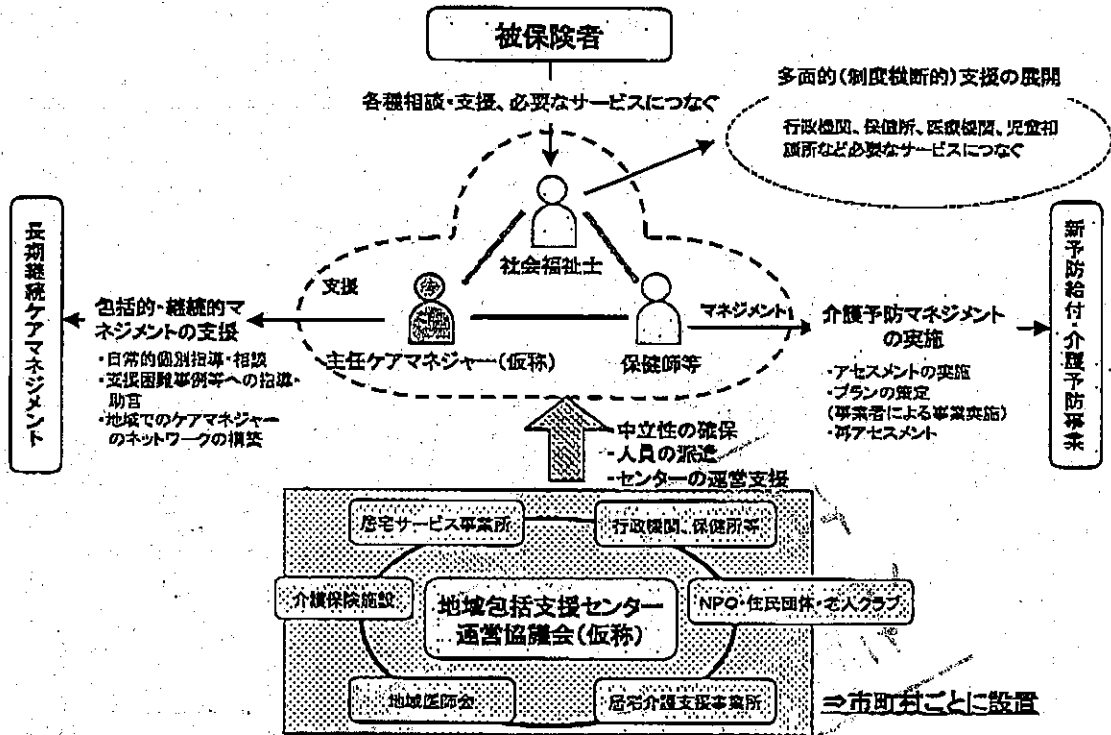
- 公正・中立な立場から、地域における①総合相談・支援、②介護予防マネジメント、③包括的・継続的マネジメントを担う中核機関として、地域包括支援センターを創設する。

※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、関係団体等で構成）が関わることとする。

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〔p 15で後述〕）

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

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は追加（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

保 険 料 の 在 り 方

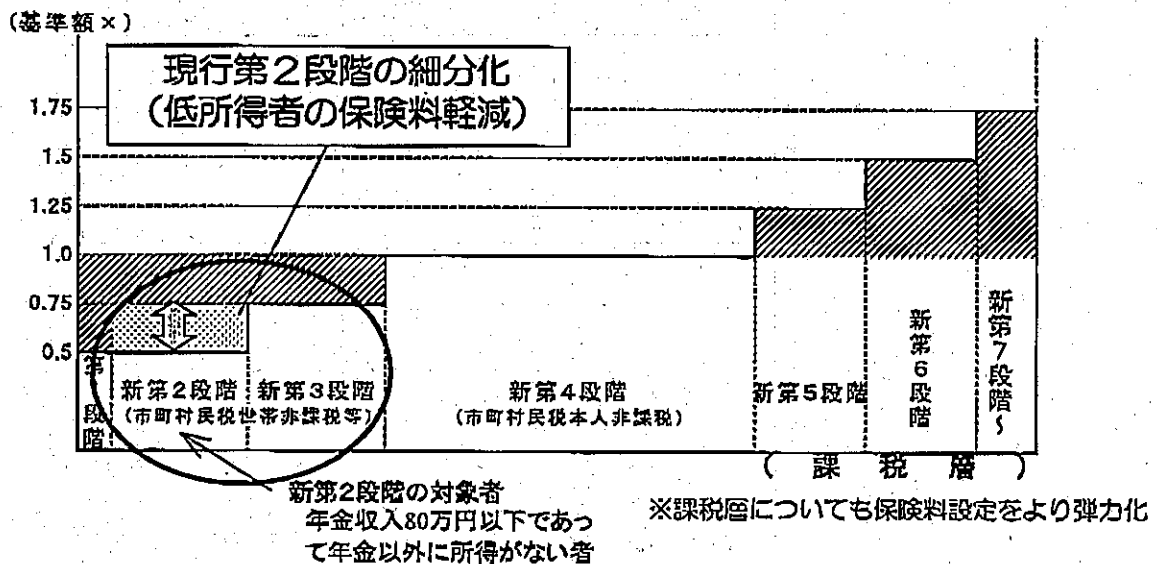
【改正の趣旨】

- 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80万円／年以下であって年金以外に所得がない者



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。

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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人 ・ 成年後見人 ・ 家族、親族等 ・ 民生委員、介護相談員等 ・ <u>地域包括支援センター</u> ・ <u>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</u>
更 新	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人 ・ 成年後見人 ・ 家族、親族等 ・ 民生委員、介護相談員等 ・ <u>地域包括支援センター</u> ・ <u>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</u>

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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村 ・ 居宅介護支援事業者 ・ 介護保険施設 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>市町村が行う。</u> ※市町村における体制等を踏まえ経過措置を置く
更新	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村 ・ 居宅介護支援事業者 ・ 介護保険施設 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村 ・ <u>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</u>

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：大阪府地域福祉振興財団

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

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。

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/後縦靭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

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トィングの観点から、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トィングの観点から、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。