

平成十七年六月十日受領
答弁第七四号

内閣衆質一六二第七四号

平成十七年六月十日

内閣総理大臣 小泉純一郎

衆議院議長 河野洋平殿

衆議院議員山井和則君提出介護保険制度等に関する再質問に対し、別紙答弁書を送付する。

衆議院議員山井和則君提出介護保険制度等に関する再質問に対する答弁書

一について

要介護認定及び要支援認定（以下「要介護認定等」という。）は、介護の必要の程度等を客観的な指標を用いて認定することを目的として、介護認定審査会における審査及び判定に基づき、被保険者が要介護状態等に該当するかどうか、また、要介護状態に該当する場合にはその該当する要介護状態区分について認定するものであり、先の答弁書（平成十七年五月二十七日内閣衆質一六二第六二号。以下「前回答弁書」という。）においては、こうした過程を経て認定された要介護状態区分等と在宅サービスの利用者一人当たりの利用状況には一定の相関関係が認められることから、現行の要介護認定等は、在宅サービスの利用者のニーズを正確に反映していると考えられる旨答弁したところである。

一方、ケアプランは、要介護者等であつて、居宅において介護を受けるものが、在宅サービスの適切な利用ができるよう、当該者の依頼を受け、当該者の心身の状況に加え、家族の状況、住宅環境等の評価を通じて、当該者が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題を把握するとともに、当該者や家族の希望、当該者が居住する地域のサービス提供体制等を総合的に勘案し、こうした課

題に対応するための最も適切な在宅サービスの種類及び内容を定める居宅サービスの計画である。

このように、要介護認定等とケアプランの目的はそれぞれ異なっており、要介護認定等は本来の目的に沿って適切に実施されていると考えている。

二について

ドイツの介護保険制度については、受給者に関する事項を含め厚生労働省において調査を行っており、ドイツの介護保険制度の受給者については、要介護等級ごとの特徴的な状態像と日本の介護保険制度における要介護状態区分ごとの特徴的な状態像とを比較した上で、おおよそ日本の介護保険制度における要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成十一年厚生省令第五十八号）に定める要介護三程度以上の者であると考えている。

三について

第六十二回国会に提出した介護保険法等の一部を改正する法律案（以下「法案」という。）に規定する介護サービス情報の公表は、都道府県知事又はその指定する者（以下「都道府県知事等」という。）が介護サービス事業者が提供するサービスの内容及び運営状況に関する情報のうち、利用者の選択に資する

情報の公表を行うものであり、公表する情報を都道府県知事等に報告するとともに、都道府県知事等は事実確認のために介護サービス事業者に対して調査を行うこととしている。福祉サービスの第三者評価事業は、事業者が事業運営における問題点を把握し、サービスの質の向上を図るための取組を行うことを支援するために行われているものであり、事業者がこれを活用するかどうかは任意のものである。認知症高齢者グループホームについては、認知症の高齢者が共同生活を営むという認知症高齢者グループホームの特性にかんがみ、介護サービス事業者が事業運営における問題点を把握し、サービスの質の向上に結び付けるため、外部の者による介護の質の評価（以下「外部評価」という。）を受けることを義務付けているところである。行政による指導監査は、法令の規定に基づく指定基準に適合しているかどうかを確認し、適合していない事項について行政処分等を行うものである。

このように、それぞれの目的や役割は異なっており、それぞれの目的や役割に応じ、適切に調査を行うこととしているが、介護サービス情報の公表と認知症高齢者グループホームの外部評価事業は、ともに介護サービス事業者が、サービスの内容について定期的に調査を受けるものである。介護サービス情報の公表のための調査の実施等に当たっては、介護サービス事業者の負担の軽減の観点から、両事業の調整

を行うことを今後検討してまいりたい。

四及び五について

三について述べた介護サービス情報の公表の制度は、国が行うものではなく、都道府県知事等が、介護サービス事業者の調査を行い、当該事業者の介護サービス情報の公表を行うこととしており、都道府県知事等は、当該調査及び公表の事務に係る手数料を介護サービス事業者から徴収することができることとなっている。

都道府県知事等が介護サービス事業者から手数料を徴収する場合に、当該手数料の費用を介護保険制度で評価するかどうか及び評価する場合の対応については、今後、社会保障審議会の議論を踏まえ、検討してまいりたい。

六について

三について述べたとおり、認知症高齢者グループホームについては、定期的に外部評価を受けることを義務付けており、外部評価の費用に対する介護報酬における対応については、平成十八年四月に予定している介護報酬改定において、社会保障審議会の議論を踏まえ、検討してまいりたい。

また、福祉サービスの第三者評価事業を活用するかどうかは任意のものであり、その実施に係る費用に対する介護報酬における対応については、今後の介護サービス事業所での当該評価事業の実施状況等を踏まえ、検討していくべきものと考えている。

七について

御指摘の労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）等の違反が認められた事業場に対しては、是正を図るよう指導したところである。

また、介護保険事業を運営していく上で、労働基準法等関係法令は当然に遵守されるべきであり、都道府県や関係団体に対して、訪問介護に従事する訪問介護員等の法定労働条件の適正な確保について、通知の発出やパンフレットの配布により周知を行う等の取組を行っているところである。

八について

労働基準法等関係法令に対する重大又は悪質な違反については、刑事事件として取り扱うこととしていくところであるが、これらの事件のうち同種の犯罪の防止を図るといふ公益性を確保する観点から必要なものについては、公表することとしている。

九について

特定施設や認知症高齢者グループホームは、これまでもこれらの施設において提供される介護サービスに限り保険給付を行い、居住費及び食費は入居者が負担することを前提としているが、低所得者については、高額介護サービス費による介護サービスの利用者負担の軽減等により一定の配慮を行っているところである。

また、今般の居住費及び食費に関する見直しは、在宅と施設との間の負担の公平を図る等の観点から行うものであり、より施設志向が高まるとは考えていない。

十について

御指摘の二十九人以下の小規模特養及び小規模の介護専用型特定施設は、法案に規定する地域密着型介護老人福祉施設及び地域密着型特定施設であると考えられるが、地域密着型介護老人福祉施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な要介護度が高い者を主な対象とするとともに、社会福祉法人等に運営主体を限定している。また、入所者のうち低所得者については、特定入所者介護サービス費の支給対象となる。地域密着型特定施設は、要

介護者等を対象とする有料老人ホーム等のうち一定の要件を満たすものであり、運営主体は多様である。認知症高齢者グループホームは、要介護者であつて認知症であるもの（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）を対象とし、運営主体は多様である。介護報酬及び利用料については、こうしたそれぞれのサービスの性格を踏まえつつ、今後、議論が行われるものと考えているが、右に述べたように、それぞれのサービスの性格は異なるため、介護報酬及び利用料が違うことはあり得ると考えている。

また、介護保険施設等の在り方については、今回の介護保険制度の見直しにおいて、利用者の多様な選択を可能とする観点から、有料老人ホーム及び軽費老人ホームに加え、高齢者向け優良賃貸住宅等も特定施設とすることを検討することとしている。

十一について

業として行われる医療行為については、原則として、医師、看護職員等の医療関係資格を有する者が行うべきと考えており、これらの者と養成課程等が異なる介護福祉士に、一定の研修等を経たことをもって当該行為を行うことを認めることは適当ではないと考えている。

なお、介護老人福祉施設における入所者に対する看護体制の在り方については、今後、平成十八年四月に予定している介護報酬や指定基準の改定に向けた議論の中で、具体的な方策について検討してまいりたい。また、在宅における療養患者及び障害者の介護職員による喀痰吸引^{かくたん}については、「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について」（平成十五年七月十七日付け医政発第〇七一七〇〇一号厚生労働省医政局長通知）及び「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて」（平成十七年三月二十四日付け医政発第〇三二四〇〇六号厚生労働省医政局長通知）で示した一定の場合には、当面のやむを得ない措置として許容されるものと考えている。

十二について

三対一の人員配置で身体拘束を行うことなく介護を実施している施設については、現在は把握していないが、厚生労働省は、認知症介護研究・研修仙台センターに委託して、全国の介護保険施設における身体拘束の状況に関する調査を本年二月に行っており、現在同センターにおいて集計中である。この調査結果がまとまった後において、具体例をお示しできるかどうか検討してまいりたい。

十三について

小規模生活単位型特別養護老人ホーム（以下「個室ユニットケア型特養」という。）の人員配置基準については、適切なサービスを提供するために最低限必要な基準として定めているものである。一方、個室ユニットケア型特養の介護報酬については、居宅に近い居住環境と日常生活の中で、入所者の意思と自己決定を最大限尊重したケア（以下「個別ケア」という。）をより効果的に行うことが可能となるよう、一般の特別養護老人ホームよりも高い介護報酬を設定していることから、個室ユニットケア型特養の実際の人員配置は前回答弁書十一について述べたとおりとなっているものと考えている。したがって、個室ユニットケア型特養の最低限必要な基準としての人員配置基準を二・五対一以上とする必要はないものと考えている。

十四について

十三について述べたとおり、個室ユニットケア型特養については、居宅に近い居住環境と日常生活の中で、個別ケアをより効果的に行うことが可能となるよう、一般の特別養護老人ホームよりも高い介護報酬を設定しているものである。したがって、個室ユニットケア型特養以外の施設において人員配置を厚くしたとしても、必ずしも個別ケアをより効果的に行うことが可能となるとはいえないことから、単に人員

配置が厚いことをもって介護報酬上評価することは適当ではないと考えている。

また、御指摘の四・一対一の基準については、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十九号）附則第二条において、平成十七年三月三十一日までの間の経過措置として定められているものであり、当該経過措置については、既に失効しているところである。

十五について

介護報酬については、介護職員に支払われた給与に係る費用を含めた介護サービスに要する平均的な費用の額を勘案した上で定めることとされているが、その際には、社会保障審議会介護給付費分科会における介護サービス事業者の経営の実態等に係る調査等を踏まえた議論を経て設定しているところであり、同分科会における議論や同分科会に提出された資料については、公開しており、その決定過程は十分透明であるものと認識している。

十六について

訪問介護の介護報酬については、適正な介護サービスが提供できるよう、社会保障審議会介護給付費分科会での議論も踏まえ設定しているところであり、事業者が訪問介護員に対して行う研修に係る費用や訪

問 介護員の移動、事務処理等に支払われる給与等の費用を支払えるものと考えているが、お尋ねの研修に係る費用については包括的に評価しているところであり、個別にお示しすることはできない。

十七について

御指摘の判決の事例と同様の勤務体制であるかどうかについては、個別具体の事例に即して判断されるべきものであり、介護施設・事業所においてこの判決に準拠した賃金が支払われているかどうかについては、一概にお答えできないが、仮眠時間が労働時間であると認められた場合であって、当該労働時間に応じた賃金が支払われていないときには、賃金の支払について事業場に対する指導を行っているところである。

また、介護報酬については、適正な介護サービスが提供できるよう、社会保障審議会介護給付費分科会での議論も踏まえ設定しているところであり、労働基準法に定められた割増賃金を支払えるものと考えている。なお、賃金の額自体については、事業主とそれぞれの労働者との個々の契約で決められるべきものである。

十八について

今回の介護保険制度の見直しにおいては、要介護者の居宅介護支援を行うこととなっている居宅介護支援事業所ごとに、所属する介護支援専門員を都道府県に届け出る仕組みを導入し、これにより、都道府県と市町村とが連携して、保険者である市町村において、個々の介護支援専門員ごとに、担当する利用者数や居宅サービス計画の内容等が適切かどうかをチェックできるようにすることを検討している。