第百四十回国会
衆議院

厚生委員会議録第三号

平成九年二月二十一日(金曜日)
午前十時一分開議

出席委員
委員長　町村　信孝君
理事　佐藤　剛男君　理事　住　博司君
理事　津島　雄二君　理事　長勢　甚遠君
理事　岡田　克也君　理事　山本　孝史君
理事　五島　正規君　理事　児玉　健次君
安倍　晋三君　伊吹　文明君
江渡　聡徳君　大村　秀章君
奥山　茂彦君　嘉数　知賢君
桜井　郁三君　鈴木　俊一君
田村　憲久君　根本　匠君
能勢　和子君　桧田　仁君
松本　純君　山下　徳夫君
青山　二三君　井上　喜一君
大口　善徳君　鴨下　一郎君
坂口　力君　福島　豊君
桝屋　敬悟君　矢上　雅義君
吉田　幸弘君　米津　等史君
家西　悟君　石毛　鍈子君
枝野　幸男君　瀬古由起子君
中川　智子君　土屋　品子君
土肥　隆一君

出席国務大臣
厚生大臣　小泉純一郎君

出席政府委員
厚生政務次官　鈴木　俊一君
厚生大臣官房長　近藤純五郎君
厚生大臣官房総務審議官　中西　明典君
厚生大臣官房審議官　江利川　毅君
厚生省健康政策局長　谷　修一君
厚生省老人保健福祉局長　羽毛田信吾君
厚生省保険局長　高木　俊明君
社会保険庁運営部長　真野　章君

委員外の出席者
自治省財政局調整室長　岡本　保君
厚生委員会調査室長　市川　喬君

二月二十一日
高齢者の医療と生活安定等に関する請願(今田保典君紹介)(第一五六号)
医療保険制度の改悪反対、医療の充実に関する請願(不破哲三君紹介)(第一七四号)
医療保障の充実、介護保障制度の確立に関する請願(児玉健次君紹介)(第一七五号)
同(瀬古由起子君紹介)(第一七六号)
同(児玉健次君紹介)(第二九九号)
同(瀬古由起子君紹介)(第三〇〇号)
医療保険制度の改悪反対、医療の充実、公的介護保障の確立に関する請願(山原健二郎君紹介)(第一七七号)
介護・福祉・医療・年金の改善に関する請願(志位和夫君紹介)(第一七八号)
介護保障の確立、医療・福祉・年金の改善に関する請願(藤田スミ君紹介)(第一七九号)
同(藤田スミ君紹介)(第二七一号)
介護保障の確立と医療・福祉・年金の改善に関する請願(寺前巌君紹介)(第一八〇号)
介護保障の確立に関する請願(松本善明君紹介)(第一八一号)
公的介護保障制度の早期確立に関する請願(藤木洋子君紹介)(第一八二号)
同(児玉健次君紹介)(第二二九号)
同(穀田恵二君紹介)(第三〇一号)
厚生省汚職の糾明、医療保険改悪反対に関する請願(東中光雄君紹介)(第一八三号)
同(児玉健次君紹介)(第二三〇号)
同(寺前巌君紹介)(第三〇二号)
国民医療及び建設国保組合の改善に関する請願(中島武敏君紹介)(第一八四号)
難病のための新国立病院のリューマチ科及びプール療法に関する請願(土肥隆一君紹介)(第二〇八号)
介護保障制度の確立と医療・福祉・年金の改善に関する請願(児玉健次君紹介)(第二二七号)
児童福祉法の理念に基づく保育の公的保障の拡充に関する請願(中路雅弘君紹介)(第二二八号)
公的介護保険制度創設反対、消費課税による介護サービスの充実に関する請願(吉田公一君紹介)(第二四八号)
国民健康保険制度の抜本改革に関する請願(田中昭一君紹介)(第二四九号)
同(中尾栄一君紹介)(第二五〇号)
同(堀内光雄君紹介)(第二五一号)
同(森英介君紹介)(第二五二号)
同(石橋一弥君紹介)(第二七二号)
同(河村建夫君紹介)(第二七三号)
同(臼井日出男君紹介)(第二八五号)
同(高村正彦君紹介)(第二八六号)
同(浜田靖一君紹介)(第二八七号)
同(浜田靖一君紹介)(第三〇三号)
同(穂積良行君紹介)(第三〇四号)
同(松本和那君紹介)(第三〇五号)
同(山口泰明君紹介)(第三〇六号)
医療等の改善に関する請願(畠山健治郎君紹介)(第二九七号)
若中年層を含めた介護保険創設、医療保険改革の見直しに関する請願(畠山健治郎君紹介)(第二九八号)
は本委員会に付託された。

本日の会議に付した案件
介護保険法案(内閣提出、第百三十九回国会閣法第七号)
介護保険法施行法案(内閣提出、第百三十九回国会閣法第八号)
医療法の一部を改正する法律案(内閣提出、第百三十九回国会閣法第九号)

○町村委員長　これより会議を開きます。
第百三十九回国会、内閣提出、介護保険法案、介護保険法施行法案及び医療法の一部を改正する法律案の各案を一括して議題といたします。
この際、お諮りいたします。
各案につきましては、第百三十九回国会におきまして既に趣旨の説明を聴取しておりますので、これを省略いたしたいと存じますが、御異議ありませんか。
〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕
○町村委員長　御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。

介護保険法案
介護保険法施行法案
医療法の一部を改正する法律案
〔本号末尾に掲載〕

○町村委員長　これより質疑に入ります。
質疑の申し出がありますので、順次これを許します。安倍晋三君。
○安倍(晋)委員　私は、介護保険法案、同施行法案、そして医療法の一部を改正する法律案につい

て質問いたしたいと思います。

この介護保険制度については、我が党においても随分といろいろな議論があったわけであります。

特に議論が集中をいたしましたのは、この法案が施行される平成十二年までに果たして基盤整備が十分にできるかどうかということであります。このことにつきましては、おとといの委員会におきましても質問が出たところでありますが、これは保険料を徴収するわけであります。そういう意味におきまして、確実に給付が受けられるという体制をつくっておかなければ、これはもう信頼そのものに大きな影響が与えられるわけであります。

また、当然我々は、過疎過密の中で地域間格差が出るのではないか、こういう心配もあるわけであります。公平性を担保するためには、この地域間格差も絶対に解消していかなければいけない、このように思っております。しかし、そういう中で、現在存在するこの地域間格差が果たして平成十二年までに解消されるかどうか、大変心配をいたしておるわけであります。

そしてまた、この制度は在宅介護を中心にやっていくということになっているわけでありますが、当然、在宅ということになれば、ホームヘルパーを中心とした人的な資源を確保していかなければいけないわけであります。この意味におきまして、果たして人材供給が十分にできるかどうか、そういう点も大変心配をいたしておるわけであります。

まず大臣にお伺いをしたいと思うわけでありますが、平成十二年施行時において十分に体制が整っているかどうか、大臣の所感をお伺いしたいと思います。

○**小泉国務大臣**　この介護保険制度は平成十二年度導入を目的にしておりますので、平成十一年度までには新ゴールドプラン、老人保健福祉計画の整備が着実に進んでいなければいけない。そして、介護保険制度の導入時にあわせて、このゴールドプラン、新たに見直しが同時並行的に進められていくと思っております。そういう中で基盤整備が着実に進んでいくように努力をしていきたい。

日本人というのは、一つの目標ができますとそれに向けて精力的に英知を結集していくのが、私はうまい国民性があると思っております。今回も、ことし今御審議いただきますが、前もってその十二年度実施に向けて準備をしていくならば、今まで以上にいろいろな基盤整備が進んでいくのではないかと私自身期待しております。

また、過疎地や都市部の部分で基盤整備がおくれている地域、こういうところには小規模の特別養護老人ホームの設置を認める、あるいは整備を促進していくという施策も講じております。

さらに、これからはこのサービス事業に向けていろいろな人材を確保するということが大事である。今回、公的サービスだけでなくて民間施設のサービスの参入も促すということによって、私は、サービス水準も向上していくし、基盤整備も進んでいくのではないか。

そういうことを考えますと、できるだけ早くこの法案を通していただき、この基盤整備に向けていろいろな各方面からこの事業に参加する、目標が立てやすい、意欲をかき立てるというような整備促進に向けて、この法案というのは大きなきっかけになるのではないかということを期待しております。

○**安倍(晋)委員**　ただいまの大臣の御発言、私も大変心強く思うわけでありますが、しかしながら、現在の時点では大変な格差が歴然とあるのも事実であります。

大都市部におきましては、中心部には、特に施設関係が用地がなかなか確保できないということで不足をしているわけでありますし、他方、過疎地あるいは離島においては全くそうした施設がない。しかしながら、この制度が施行されれば保険料は徴収をされるわけでありますから、そういう地域には特に目配りをしながらしっかりとした基盤を整備していっていただきたい、このようにお願いを申し上げる次第であります。

そしてまた、ゴールドプランを現在推進しているわけでありますが、初年度の段階で、恐らくこの介護保険の対象となるであろうお年寄りの数が約二百八十万人であります。これは、要介護、要支援を合わせた人数であります。この二百八十万人に対して、ゴールドプランにおきましては、特養二十九万、老健施設二十八万ということになっておりまして、この施設に収容し切れない方々につきましては、もちろん在宅が中心でありますから在宅でやっていくということなんですが、しかし、その在宅に対しては大変な人的支援が必要になっていくわけでありますが、ホームヘルパー十七万人あるいは在宅介護支援センター一万カ所で数字が果たして合うのかどうか。二百八十万人という膨大な数に対して、この十七万人のホームヘルパーあるいは一万カ所の在宅介護支援センターで帳じりが合うのかどうかということであります。

厚生省のこの試算、何人に対して何人ぐらいのヘルパーで十分であるというお話を伺いたいと思います。

○**羽毛田政府委員**　お話しのホームヘルパーあるいはデイサービスセンターでございますけれども、新ゴールドプラン、御案内のとおり、全国の地方自治体におきまして、それぞれの地域のニーズをそれぞれの地方団体、市町村の段階から計画を積み上げられて、その集大成として実施をいたしておるものでございます。

老人保健福祉計画におきましては、これがベースになるわけでありますけれども、要介護状態にございます高齢者のうちで実際にサービスを利用する者の割合というものが、それぞれ要介護状態になられましても、実際の問題としていえば、皆さんが全部そういった在宅サービスを利用されるという実態にはございませんので、それもだんだんにふえていくという要素もございますので、そういったサービスを利用されます人の割合を地域の実情を踏まえまして設定いたしてまして、サービスの目標量を算定したわけであります。そういうことをそれぞれの地方団体でやっていただいた。

結果的に、全国的に平均をいたしますと、この割合はおおむね四〇%ということでございますので、そういった要介護、要支援の方々のおおむね四〇%の方々が利用されるというのが平成十二年度時点での実態として出てくるニーズであろうということで、それを前提にいたしまして、その方々に、なべて言えば、例えばホームヘルプサービスで申し上げれば、要介護老人については週三回から六回ぐらい、要支援の老人については週一回から二回といったような利用というものを標準といたしまして、新ゴールドプランの目標であります十七万人のホームヘルパーというものが各地方団体の積み上げの中で出てまいっておるわけであります。

したがって、このサービス利用を希望する高齢者に対しましては、十二年度時点ではこのようなサービス利用を十七万人というものでホームヘルパーについては確保することができるであろう、またデイサービスにつきましても、同様の手法においてそのニーズを把握した上で整備目標を積み上げてあれしておりますので、これが達成できれば需要にこたえていけるものというふうに思っております。しかしながら、需要そのものはさらに段階を追ってふえてまいりますから、それに応じた整備は引き続き必要になってまいりますけれども、十二年度時点で申し上げればそのようなことになってまいるであろうというふうに思っております。

○**安倍(晋)委員**　ただいまの局長のお話では、この二百八十万人のうち希望するであろうお年寄りが約四〇%であろうという予測だそうでございますが、しかし、私は、果たしてそうだろうか、このように思うわけであります。

これは保険料を払っていただくわけでありますから、保険料を払ったからには、もし要介護ある

いは要支援になったら、できるだけ給付の方もお願いしたい。給付というのは当然の権利として発生するわけでありまして、そこが私は今までの措置と大きな違いがあると思うのですね。ですから、私は、この四〇%、少し甘いのではないかなという危惧がいたすわけでありますし、そこに我々が今大きな不安を感じているところであります。ですから、そういう点も踏まえて、今後とも、厚生省も、果たしてこの四〇%で正しいかどうかということも早急に検討して、世論調査等も含めまして検討していただきたい、こんなように思うわけであります。

そしてまた、先ほどの質問に関連してなんですが、特に在宅を中心でいくということになってまいりますと、ホームヘルパーあるいはPT、OTの拡充も図っていかなければいけないわけであります。当然、新ゴールドプランにおきましては予算が張りついていくわけでありますが、果たしてその希望者がちゃんといるかどうかというのも今大変心配になってきているわけであります。現在のそうした福祉学校等に対する希望者の数あるいは学校の定員の数、将来の卒業見込み等も含めて御答弁をいただきたいと思います。

○羽毛田政府委員　今お尋ねのございました関係につきまして、その前に、最初のお尋ねの関連で、ニーズはそれで十分かということで、四〇%ということでは甘いのではないかという御指摘がございました。

私どもも、介護保険ができましたならば、そういう介護保険ができることによってサービスニーズがふえるという要素が当然ございますので、最終的には八〇%ぐらいの方々が希望するであろう、そういう利用率が上がってくるということを前提に、それはただし平成十二年度から十年ぐらいかけてそのぐらい上がっていくという計算でやっております。そこらのニーズの把握につきましては、今後、介護保険の基盤計画もつくるわけでありますから、その中でさらに先生御指摘のようなことを踏まえて精査をしてまいりたいというふうに思っております。

それから、お尋ねの、ホームヘルパー十七万人にしても、実際そのマンパワーが確保できるかというお尋ねでございます。

現在、実績を申し上げますと、平成七年度末までに九万五千五百七十八人、約十万弱が人数としては全国的に見れば既に確保されております。予算の面におきましては、平成九年度予算におきましては、平成八年度が十二万二千強だったわけですけれども、約十五万二千人を確保するということで増員を行ってきております。

今日までのところでは、ホームヘルパーにつきましては、比較的、人員確保という意味では全国的には確保がされてきているという実態にございますけれども、これも先生先ほど御指摘ございましたように、地域的な格差の問題というものがございます。

したがって、私どもとしても、そういった格差の是正のために、いろいろ予算の面あるいは実際の実施の面で工夫をしなければならないという要素がございますので、まず、ホームヘルパーの養成の面につきましては、現に市町村等のヘルパーとして就業が予定をされております者に対しまして、国庫補助を出しまして研修を実施しております。そのほかに、社協でございますとか、あるいは、特に今、農協等が都道府県の指定を受けて研修を行うというような形で、民間の参入も得てホームヘルパーの養成というものが現在行われておりまして、これも平成七年度で申し上げますと、そういった研修受講の予定者数が六万人ということで、私どもの毎年のヘルパーの採用数を上回る人数が出てきております。

そういった中で、今後のことで言えば、さらに大きなそういう潜在的な層として言えば、特に主婦層で、既に子育てを終わって新たにこういった介護業務について働いてみたいということを希望されている主婦層の方々も、いろいろにこれは推計できますけれども、例えば三十万あるいは八十万というような推計の方々も潜在的にはございます。こういった家事従事者からのホームヘルパーへの就業というようなことにつきまして、養成研修等の機会を提供することによって参加をしてきていただく、あるいは、先ほどの農協等におきまして最近大変熱心に、特に農村部における高齢化というものを農協組織におきましても大変問題意識を持っていただいておりますので、そういった方面の協力を得ながらやっていくということの中で、その量的な面は確保、十七万人というものは確保していけるものであろうというふうに思っておりますし、そのことのために、今申し上げました方面につきまして、養成研修あるいは民間のそういった養成ということとの連携というようなことに今後とも努力をしてまいりたいというふうに考えております。

○安倍(晋)委員　人的資源は十分に確保できるというお話でありまして、私も大変安心したわけでありますが、しかし、今局長の答弁の中で、二〇〇〇年から二〇一〇年にかけて恐らく希望者は四〇%から八〇%に上がっていくだろう、そういう予測であります。

しかし、その四〇%から八〇%に上がっていくという予測の中でさらにパワーアップして整備を急いでいかなければいけないわけでありますが、それと同時に対象者の方も、予測では、二〇〇〇年から二〇一〇年にかけて二百八十万人から三百九十万人と百万人もふえるのですね。百万人ふえて、かつ、四〇%から八〇%になるわけでありますから、大変な数がふえてくると考えていい、私はこのように思うわけであります。

その中で、新ゴールドプランから次の、二〇一〇年に向けて当然これでは足りなくなってくるわけでありますから、ポスト新ゴールドプランをどのように考えておられるか、お伺いしたいと思います。

○羽毛田政府委員　先生御指摘のとおり、今後、平成十二年度にスタートいたしましても、今申し上げたようなことでニーズはだんだんにふえる。それは、高齢者の方々が増加する、そしてまた、介護保険制度導入等を契機といたしまして、そういうニーズそのものがそれぞれふえてくるということで御指摘のようなことが見込まれると思っております。したがいまして、介護保険法が通りました後における介護基盤の整備ということが極めて大事であるというふうに思っております。

したがいまして、介護保険成立前における整備を一生懸命やる、あわせまして、介護保険法が成立した後においても引き続きそういった介護基盤の整備を進めていくということでございまして、そのために、介護保険法におきましても、市町村の介護保険事業計画あるいは都道府県の支援計画の策定を通じて新たな介護サービス整備目標を策定して介護サービス基盤の計画的整備を進めるということで、新ゴールドプランが終了いたします十一年度末に、引き続いて十二年度を初年度とする新たな計画をつくって、それに従って整備を進めていくということにいたしたいと思います。

その中において、先ほどのマンパワーにつきましても、先生お話しのとおり、十七万人という数字は、当然、その後におきまして大幅な増加が必要になってまいります。このことにつきましては、一方において、先ほど申し上げましたけれども、潜在的なホームヘルパーというようなものにしましても、そこにそれを引き出す努力というものがないと実現できませんので、そういった面での努力はさらに必要になってくるものというふうに考えております。

○安倍(晋)委員　今回、果たしてこの介護保険の範囲をどれぐらいにするかという議論もたくさんあったわけでありまして、その中で虚弱老人をどのように扱うかという議論もありました。今回、この法律の中では、虚弱老人を要支援者というように位置づけているわけであります。私は、介護認定というのは極めて困難な作業であると思うわけでありますが、この虚弱老人について、要支援者に対する認定というのは極めて困難ではないかな、このように心配をいたしておるわけであります。

この虚弱老人は要支援者とするわけでありますが、法律の中におきましては、七条の四項の中で、「要介護状態となるおそれがある状態にある」者ということになっております。しかも、二号においては、六十五歳以上ではなくて以下の人たちでありますから、「要介護状態となるおそれがある状態にある四十歳以上六十五歳未満の者であって、その要介護状態となるおそれがある状態の原因である身体上又は精神上の障害が特定疾病によって生じたものである」という決まりになっているわけでありますが、おそれがあるということになりますと、これは、私もそのおそれがあるという方はたくさんいると思うのですね。しかも、六十四歳以下で特定の疾病によってそのおそれがある状況というのは一体どういう状態なのかというのが極めてつかみにくいわけでありますが、この認定をどのような基準でやるかということをお答えいただきたいと思います。

〇江利川政府委員　御指摘の、要介護のおそれのある状態ということでございますが、これは、概念的には、心身の障害のために、常時介護を要するというところまではいかないけれども、日常生活を営むために継続して家事等の援助が必要な状態にあるものということでございます。

ただ、この要支援状態を認定するに当たりましては、要介護状態を認定する場合と同様に、排せつであるとか入浴であるとか、日常生活動作に関する調査を行います。さらに加えて、主治医の意見を踏まえて介護認定審査会で判断していただくことになるわけでございます。その判断の基準、判定の基準というものを明確にすることが必要なわけでございまして、現在、全国の六十地域でモデル事業を実施しておりまして、その判断の基準について研究をしているところでございますが、その成果を踏まえてできるだけその基準を明確にする、そういう努力をしてまいりたいというふうに思っております。

〇安倍(晋)委員　また、この法案におきまして、一つの宿題になっていると私は考えておりますのは、若年の障害者に対する扱いであります。

この若年の障害者につきましては、特定の疾病以外は対象としていないわけであります。しかも、私は特にこれはやはり問題ではないかなと思いますのが、既に小さいときから身体障害があって、しかもそれが要介護である、その子供が四十歳を超えた段階になりますと、これは介護保険を払わなければいけないわけであります。その段階でも既に要介護であるけれども、給付はない。そして六十五歳になったら、これは初めてそちらの保険の世界に入っていくわけであります。そうしますと、その人たちに対してどのような説明ができるのかというのが実際は大変大きな問題である、こんなように私は思うわけであります。

当初から、若年の障害者に対しても、これは対象にすべきであるという意見もありました。あるいは、その人たちに対しては負担を免除するべきではないかという議論もありました。小さいときからずっと要介護でありながら、たまたま収入があるために給付は受けられないのに保険料も払うということになってしまうわけでありますから、これは大きな矛盾がある、このように私は思っております。この人たちに対してはどのような考えで臨んでいるかということをお伺いしたいと思います。

〇江利川政府委員　介護保険法案では、みずからの要介護リスクに対応するということと世代間連帯という観点から、四十歳以上の者を第二号被保険者ということにしておりまして、四十歳以前に既に障害があり、あるいは要介護状態である人でありましても第二号被保険者になることになっているわけでございます。この人たちがもし仮に働いていて医療保険の被保険者になっているというような場合には、その医療保険制度にのっとりまして介護保険料を負担していただくということになるわけでございます。被扶養者でありますと、被保険者本人から取ることになっておりますので、保険料は取られないということになるわけであります。

そのほか、観念的な整理のようになるかもしれませんが、こういう方々が、四十から六十五未満の間で脳血管障害などによりまして要介護状態になるということになりますと、六十五歳未満でありましても給付の対象になる、六十五歳以降は先生のおっしゃるとおり対象になるわけでございます。

また、重度の身体障害者で施設に入っていてずっと施設に入っているのではないか、そういうことで介護保険の給付を受ける可能性がほとんどない、そういうような人につきましては、介護保険被保険者の適用除外ということにしておりまして、保険料の負担はしていただかないということになっております。

〇安倍(晋)委員　施設に入っている方はもちろんその対象外になっておられるわけでありますが、しかし同時に、家で面倒を見てもらっている人たちもたくさんいるわけなんですね。ですから、そういう人たちのことも十分に考えてもらいたいと思います。しかも、これはやはり財政との関係もあると思います。もしその人たちに枠を広げれば大変な財政負担になるというのであれば、これは介護保険法案そのものに大きな影響があるわけでありますが、しかし、実際は若年のそういう方々は数万人のオーダーだと思うのです。ですから、これは二百八十万人に対して十万人以下であれば十分に対応ができる、こういうふうに私は思うわけであります。ですから、そこのところもこれから十分に考えていただきたい、こんなように思うわけであります。

最後に、これは大臣にお伺いをしたいと思うわけでありますが、介護につきましてあるべき姿というのは、もし万が一、体に障害が出たときには子やまた孫たちが親の面倒を見る、しかも温かい愛情のきずなの中で助け合っていくということがあるべき姿である、このように私は思うわけでありますし、実際に、現在もたくさんの方々がそのような介護を実践しておられるわけであります。しかしながら、介護の長期化あるいは家族単位の変化によって、国あるいは地域、世代間で助け合っていかざるを得ない状況になっている中でこの制度が生まれたわけでございます。しかしながら、この制度が生まれたからといって、こうした介護はもう自分たちがやらなくていいのだ、国や地域に任せればいいのだという考えがはびこってはとんでもないことになる、私はこのように思うわけであります。

そういう中におきまして、家族介護をどのように評価するかということが大きな問題である、こういうふうに私は思います。介護保険制度が誕生して、保険料が徴収されて給付の体制が整ったとしても、しかしながら、なおかつ家族が介護をしていくという家庭もたくさん存在すると思います。また、そう望んでおられるお年寄りも多いわけでありますが、その人たちは介護保険料を払いながらも給付がないという状況になっていくわけであります。このことについてはいろいろな議論があると思いますが、この人たちに対して給付をどのようにしていくか。ドイツでは現金の給付をしておりまして、そのために当初は現金給付を希望する人が大変多かった、このように聞いておりますが、現在のドイツの状況、果たして現金給付がどうなっているかということについて、一点お伺いしたいと思います。

あわせて、これは大臣にお伺いをしたいと思うわけでありますが、今後、この家族介護に対してどのように対応していくべきかという御所見もお伺いをしたい、このように思います。

〇江利川政府委員　ドイツの現金給付の関係につきまして、私の方からお答えさせていただきます。

一九九五年にドイツで介護保険制度が施行されているわけでございますが、ドイツにおきましては、介護サービス、現物で受ける場合、あるいは介護手当、現金で受ける場合、あるいはまたその両方をあわせて受ける場合というふうにあるわけでございます。介護手当は、要介護状態に応じて三段階に分かれておりまして、かつ、現物給付よ

りも低い水準になっているわけでございます。現在、現金給付を受けている人が八〇%、現物給付を受けている人が二〇%ぐらいでございます。ただ、これにつきまして、ドイツ政府の方は、だんだんと現物給付がふえていくのではないだろうか、そういう見込みを述べられているところでございます。

○小泉国務大臣　介護保険制度が導入されたことによって家族介護が軽視されるのじゃないかという御懸念でありますが、そうではなくて、介護される方にとっても、できれば親しい身内の家族から介護してもらいたいという方が圧倒的に多いと思うのであります。また、家族にしても、できれば身近に置いて介護をしたい。しかしながら、この介護の問題が深刻になればなるにつれて、むしろ家族の過重な負担になっているのではないか、家族だけの介護ではもう手に負えない、やはり社会的な支援が必要ではないかということから今回この介護保険制度の導入を進めているわけでありまして、この介護保険制度ができたから家族の介護の面において軽視しているということではございません。むしろ、この家族の負担をどうやって軽減していこうか、そして、この足らざるところ、介護の基盤整備を社会的にどう整備していこうかということで導入を進めているわけでありまして、今後とも家族の介護支援を社会的な面から支えていこうということを御理解いただきたいと思うのであります。

また、どちらかといえば両方、基盤整備と現金給付、できれば両方するにこしたことはないと思うのでありますが、今は基盤整備を重点的に進めていく方がいいのではないか。さまざま現金給付について賛否両論があります。しかし、限られた財源を有効に使うということを考えるならば、基盤整備を進めていって、現金給付についてはその後にまた議論をする必要があるのではないか、そういうふうに思っております。

○安倍(晋)委員　この問題については、大変私は地域間の格差もあると思っております。地方の町や村におきましては、やはり家族が面倒を見るというのが当然のようなコモンセンスになっている地域もあるわけでありまして、そういう中においては、施設に入れたりということは大変やりにくい状況になっているわけであります。ですから、そういう人たちのことも今後ともぜひとも配慮をしていただきたい、このように思うわけであります。

また、もし現金給付ではなくて現物給付において弾力的に考えていただいているというのであれば、今考えられている制度では大変難しいということではありますが、例えばショートステイとかデイサービスを、ある時間まとめて、それまでためておいてまとめて使えるようにということも含めて、今後ともぜひとも検討していただきたい、このように思う次第であります。

時間が参りましたので、これで質問を終わりたいと思います。ありがとうございました。

○町村委員長　佐藤剛男君。

○佐藤(剛)委員　佐藤剛男でございます。

一昨日、同僚議員の有益な種々の御指摘がございました。山本議員からは、市町村格差の問題、福祉移民の問題、そういうような問題の指摘もありました。また、五島委員からは、高齢者介護制度の導入には医療保険改革の一体的な断行の必要性が強調されました。そして、保険あってサービスがないということにならないような、そういう懸念が表明されたわけであります。同議員は、薬価の問題にも触れられながら、老人医療の問題についても触れられたことは御承知のとおりであります。私も、お聞きいたしておりまして共感するところが多いわけであります。また、ただいま同僚の安倍議員から、在宅介護の問題を含めて種々の問題点が指摘されたわけであります。そして、一昨日、大臣また局長さんの方から、在宅サービスも整備いたしていきます、それから、特老、老健、そういう施設サービスについてもふやします、何とか頑張ります、こういう真摯な、悩みを持ちつつ非常に真摯な御答弁を賜ったわけでございます。

この基盤整備の問題というのは、私は非常に重要な課題だろうと思っております。施行されたときに、保険制度のシステムはでき上がっているけれども、実際のサービスが提供されないというようなことになってはならぬわけでありまして、その意味で、他日におきますいまいましい不祥事の問題というのは、私は、施設サービスの提供がおくれる、これはおくれないようであってほしいわけでありますが、懸念いたしている者であります。

御承知のように、巷間、介護保険は要らない、こう言う識者もおります。例えば「諸君!」という本の中で、渡部昇一先生は、江戸時代というのは貧しかった、貧しかったなりに貧しかった家は例えば養子制度をとって行ってきたのだという点を強調しながら、そういう介護保険の本質に絡む問題について指摘もいたしております。

しかし、私の周囲を眺めてみますと、私、福島でありますが、ただいま安倍議員の質問に対しまして大臣がお答えになられましたように、どうも血族の中ではもはや解決できない問題がある。子供の還暦に親も立ち会う長寿国になって――多いところになりますと親四人おりますから。眺めてみまして、六十の子供で大体二人いますね、妻の方それから本人の方ですね。そういうありがたい国に、長寿国としてなったけれども、いろいろな悩みが出てきちゃった。介護離婚というのも現実にあります。もうあなたのところはあなたで見なさい、私は私の親を見ます、こういう話もありますし、それから、会社が転勤になって、東京に住んでいた人が福島に来て、そして毎週週末に介護に東京に帰る、それで過労死ならず介護死みたいな形で倒れていくというケースもあるわけであります。

そんなことを眺めて、身内にもあるのを状況を見ていますと、何とかこの介護問題というのは、政治、我々が真剣に考えないといけない課題であろうと思います。それについて、当委員会におきまして、一人一人が高齢者介護の方法、システム構築を考えなければならない問題なのではないか、あるいは議員同士で考えるような大きな課題であるかもしれない、私はそういうものになじむ問題ではないかと思っているわけでございます。

私の場合には、安倍議員に関連する話ですけれども、私は娘ばかりでございますが、パパは君たちに面倒を見てもらうのだからね、こういう教育をいたしております。そうしませんと、自由に巣立ちなさいなどと言ったら、巣立って帰ってこなくなってしまいますから。そういうことで、そういう教育からやっていくような問題でもあるわけでありまして、ぼけず、寝つかず、ぽっくりというのがこれからの生き方としては一番いいのかもしれない。私のところの福島には、ぽっくり教というものが出ておりまして、そこに連休になりますと人がみんな寄って、毎年毎年それがふえて神社みたいな形になって参っているくらいでありまして、介護の問題というのは、非常に長寿国になった日本ではありますが、それに絡んで大きな悩みを我々に投げかけているということであると思います。

福祉という問題は、かつては貧しい人、体が悪い人に福祉と言っていたわけでありますが、皆すべて老いるわけでありますし、私も百歳くらいまで生きようと思っているわけでありますが、そうなってくると、当然、車いすの世話にならなければならぬ、ならないで済みたいと思っておりますが。もう人生八十年ではなくて、人生九十年、百年の時代になってくる。そうなってくると、福祉というのが、特定の人ではなくて、貧しいとか体の悪い人という概念ではなくて、すべての人の問題に今なってきておるのではないか、私はかように考えるわけであります。

さて、そういう総論はあれとしまして、本論に入らせていただきます。

私は、まず、こういう急速な高齢化に日本は進んでおる、何かの形で、言うならば社会全体としてバックアップしなければならぬ、国民もこれを

望んでおるわけですから政治もやらなければいけない、しかしこれは持続可能な制度でなければならない、ここがまた非常に根本問題になると思うのです。

それで、国民は介護保険ができるのだなという気持ちを持っていますが、その姿がまだ浸透しておりません。十分なサービスが受けられるのか、あるいは民間活力を生かした多様なサービスが受けられるのか、あるいは国の負担はどのような姿になっていくのか、こういう面についてさまざまな疑問それから不安を持っているのが現状ではないか、私はかように感ずるわけでございます。

その意味におきまして、これは平成十二年の話でございますが、法律が仮に通ったとしましても、その後における問題というのはあれですし、その前に、地方においてこれからの運用の問題についていろいろな意見を聞いてくるということが不可欠の部分でありまして、それぞれの市町村等の実際の運営の問題というのが一番重要な問題でありますから、できるだけ多くの地において公聴会等の実施、当然行うことになっているわけでございますが、よろしくお願いいたしたいと私は思っているわけであります。

ところで、第二に、今、在宅サービスには、民間の株式会社とか事業主体が認められているわけであります。ところが、施設サービスについて、民間といいますか、株式会社とかそういうような形をとっていただきたいと思うのですけれども、なぜ入ってこれないのか。

私が心配しておりますのは、厚生省の粗い試算でありますが、高齢者介護費用、平成十二年、総費用が四兆円という数字を出しております。そのうちの在宅関係は一兆円、施設関係は三兆円、一対三ぐらいの感じで、いろいろのケースを試算いたしております。平成十二年のときの見通しというのを眺めてみますと、既に在宅サービス自身が一〇〇じゃないのですね。四〇%から五〇%を前提にしてやっているわけであります。そこに私は、保険制度があってサービスがないということの懸念を言っておるわけでありますが、そういう課題を抱えている。

それから、施設サービスについての問題というのは、これは施設でありますから相当急速に進めていかないと、保険が動き出しますとこれに追いついていかない。私は、猛烈な勢いで認定が出てくるのじゃないかという気すらいたしているわけでございます。そういう意味で、施設サービスについて、民間の参入を認める方向というのを考えておく必要があるのじゃないかということを私は思っているわけであります。

ということは、今、施設サービスについては、施設内でどのようなサービスが行われるか、虐待だとかそういうことで十分チェックする必要があるのだということで福祉法人というような形をやっているわけでありますが、そういうのは立入検査とか情報の開示とか第三者による評価とか、そういう形で対応すればできる話であって、事前の参入規制を行う必要性というのはないのじゃないか。そういうことに多様な事業主体の参入を競争で出す、そういうことを相当やっていかないとこれは追いつかないのじゃないかという懸念を私は持ち続けているわけでありまして、これが懸念だけで終われば、コンサーンで終わればいいわけでありますが、そういう問題を含んでいます。

もう既に在宅介護については、二十四時間の問題がありますから民間がやっているのです。福岡あたりはこれで成功しているケースがあるわけでありまして、特定の会社のことですから名前は言いませんが、そういう感じを持っているわけでございます。そのあたり、民間のサービスの問題につきまして、大臣、どのようなお考えでおられるか。

さらに、この認定の問題すら、少し民間に委託するぐらいの感じでもいいのじゃないのかな。これも相当のことを考えないと。今の法律のシステムは、市町村がだめの場合には県に持っていきますね、県に委託するという話になる。一番近いところの市町村がわからないと、今度は遠いところの県に持っていくというこのメカニズムも果たしていいのかどうか。ここら辺の問題を見ますと、これ今、老人の人たちのレントゲンを見ますと、これは大体、看護婦さんでも医療行為にならない限りはわかる、こういうことのようでございます。

こんなことを含めましたいろいろな知恵を出していく必要があるのじゃないかということを、まず問題を指摘いたしまして、大臣の御所見をお聞きいたしたいと思います。

○江利川政府委員　介護保険制度を導入しまして民活を考えるということは、一つの目標でございます。そういう観点から、委員のお話にもありましたが、在宅サービスにつきましては、民間セクターと公的セクターとを同じような基準で考えて、民間事業者の参入が図れるようにということを考えているところでございます。

施設につきましては、施設の規制が、現在、医療法それから老人福祉法あるいは老人保健法という幾つかの法律に基づいて業の規制が行われているところでございまして、これを踏まえて、老人保健福祉審議会の最終報告では、将来の方向としては、介護施設に関する制度体系の一元化を目指す方向が適当であるとしつつも、現状では、各施設によって事業主体等の取り扱いが異なっていることを踏まえて一元化は漸進的にということになっておるわけでございます。そういうことで、施設につきましては、当面は現行の事業主体でやらせていただきたいというふうに考えておるところでございます。

○小泉国務大臣　民間が参入できる基盤、これは福祉分野においても大事だと思います。今、あらゆる規制緩和に向けて推進体制を政府も党もとっておると思いますが、今までは、官は民の補完であるという考え方から、今後は、むしろ民が官の分野に進出できるような環境を整えていくことが私は大事だと思います。

民間でも、民間人でも官の分野、いわゆる公共的な仕事に参画できるのだ、営利を求めながらサービスが公的な官よりもできるのだという実例はたくさんあります。利益を求めているから公共的な仕事ができないというのはとんでもない間違いでありまして、むしろ利益を追求することによってよりよいサービスが展開できるのだというのが自然だと思います。そういうことによってサービス競争を促して国民の多様な要望にこたえていくという面において、むしろ民が官の分野に進出できる環境を挙げて整えていくべきだと私は思っております。

○佐藤(剛)委員　心強い大臣の御答弁を賜りました。要するに、非営利法人がという考え方じゃなくて、営利法人であっても、そういう中に入ることによって、今大臣がおっしゃられましたような、大臣の行政改革の持論でもおられますそういうことをやる適切な分野ではないかと私は思うわけでございます。

それから同時に、介護サービスの利用者、認定を受けまして、要介護者としての認定を受ける。そうした場合に、選択権を確保する。選択権を確保するという意味は、事業主体が、A事業主体、B事業主体というのが施設においてもある、そうした場合に、Aにも行ける、Bにも行く、Cにも行ける、こういう考え方というのが介護切符という、英語で言いますとバウチャーということなんでありますが、そういう給付が、事業主体間の中の競争、そんなことで指摘もされているわけでございます。いろいろバウチャーが不正に流通すると適正なサービスが行われないおそれがあるとかいう話も聞くのですが、私はそんな心配する必要はないので、これは保険証とかICカードなどによりまして本人の確認ということができるわけでありまして、そういう不正流通などということの防止の面というのはきちんと確保しつつ、そういうこともいろいろ考えてみる。

これは、ちょうど一昨日、大臣の御答弁に興味を持っているのですが、保険制度が皆保険に、昭和三十年になるわけですね。なるまでの過程というのはいろいろあるわけですね。一遍になったわけじゃないわけでありまして、初めは働いている

人たちがなり、最後に国民全体がなっていく。国民皆保ができ上がったのは昭和三十五、六年でございましたか、たしかそうだと思いますが、法律自身は、今でも健康保険の病院指定なんというのは片仮名の法律でやっておるわけでございます。例えば、指定された病院が報酬の不正請求をしますと、罰則は、取り消しなんというのは、これは片仮名の法律だ。

私は、かつてこの問題を取り上げたことがありまして、片仮名法律をもう少しきちんと平仮名に直して現代風に行うべきじゃないかというふうなことも指摘したわけでありますが、そういう歴史を通っているわけでございまして、その意味において、大臣がいろいろな限られた中において、保険であれする、税でする、今回の場合、五〇%国が入っているわけでありますからこれは折衷だと思いますが、そういうことを経て、この問題に取り組む知恵が必要だと私は思っております。

それで、私が一番心配しているのは、市町村のこれの運営なんです。

大臣、郡というのがあります。私の選挙区には郡というのは二つあるのでありますが、全国で平均しますと、一つの郡に大体四つか五つ、町がある。東京とか都市の御出身の先生は余りぴんとこないかもしれません。郡の場合だと四つか五つの町、村があるのです。一つの町の平均の予算というのはどのぐらいかといいますと、四十億円か五十億円です。そして、四年ごとに村長さん、町長さんの選挙が行われているわけです。そういう中で、四十、五十億といいますと、小学校を二つか三つつくるともうできない。

ですから、そういうふうな依存体系になっているところに根本の、今、地方分権論とかいろいろありますけれども、この地方の問題、市町村の数だけで三千二百三十二ありますけれども、この問題をきちんとしませんと、これは、今、企業が国を選んで中国に行く、あるいはインドに行く、インドネシアに行く、こうなっていますけれども、それと同じように、人が、国民が町、村を選ぶ、財政をきちんとやって福祉のサービスがいいところを選ぶ、そういう国民というか人が、住民が町、村を選ぶ時代にこの問題は入ってくるし、そして、それができないような町村の体系だとこの保険メカニズムは動かないだろうと私は思います。

そういう意味において、一つの帳簿をつくる、それから保険証を出す、これはどれだけの人間が要るのかということを一つの例としてお伺いしたいと思うのです。

東京の場合、東京二十三区、私は質問しておきましたので調べてくれていると思いますが、どのぐらいのマンパワーが必要で、どのぐらいの事務量が要るのか。東京二十三区、東京の場合、すべての市町村が都に委託した場合、認定はどのぐらいでできるのか。もしも不服の者が出てきた場合、私が聞くところによりますと、認定に三カ月かかる、不服に三カ月かかる、こういうふうに言われているわけでもありますが、そういう面について、どのような形をもって本件に取り組んでいくか。これは一つの一例です。東京二十三区という例をとって、どのように厚生省は真摯に本件に取り組んでおられるか、お答えいただきたいと思います。

○**江利川政府委員**　介護保険制度ができましたときの全国ベースでの事務費全体、これは八百億ぐらいかかるのではないか、その中に既存の事務の削減する分がありますので、追加的な事務量、金額に換算して五百億ぐらいふえるのかなということでございます。東京都ですと、金額にしましておおむねその十分の一ぐらいの水準だろう、そう思うわけでございます。

それから、認定に係る事務でございますが、申請がありましたらできるだけ迅速に処理をするということが基本でございますが、法律の規定におきましては三十日以内に行うというようなことになっておるわけでございまして、これが的確に行われるようにしてまいりたいというふうに思っております。

不服審査は、その判定に不服がありますときに行うものでございますが、その委員につきまして、対象者の数に応じて委員の数を、条例で決めていくわけでございますが、動かせるようにして、件数に見合った体制が組めるようにしていただくということになろうかと思っております。

○**佐藤（剛）委員**　今の答弁は不満であります。もう少し真剣にいろいろ調べてみてもらいたいと思っております。

これは、行政改革の部分と、マンパワー、事務量の増大という問題を抱えるわけであります。そして法案では、要介護認定だけの問題でも身近な町村ができない場合は都道府県に委託するということに、これは非常に自己矛盾しているような感じもするわけでありますが、なっているわけでございます。住民から遠い存在な都道府県にやっていく、そうしたときに、では東京の話ということで二十三区のお話をしたわけですが、私はそれは甘いのじゃないかと思っております。

そういう意味で、広域的な町村でやりますよ、こういう話なんですが、これはすごく難しいケースです。私は地方なんですが、郡という中において、郡の町の中においてもそれぞれ縦型ですから。縦型の商工行政、農林行政、なにがあって、郡というのは端から端まで大体一時間ぐらいのところでありながらそういうような形になっておるわけでありまして、そこのところの部分を考えると、これは厚生委員会におきまして地方への公聴会というようなことで実情を聞くことになるわけでありますが、そういう面で、私ども、実情を十分聞いて、そして、これを審査の過程に生かさなければいかぬと思っているわけでありますが、もう時間でございますので、その問題の重要さをとりあえずこの機会に指摘いたしておきます。真摯に取り組んでいただきたい、そして、これは非常に大変な問題だということを申し述べておきます。

時間でございますので、これをもちまして私の質問を終わります。

○**町村委員長**　鴨下一郎君。

○**鴨下委員**　新進党の鴨下一郎でございます。

きょうは、私は、介護保険制度につきまして、ある意味で反対の立場で質問をさせていただきたいと思っておりますが、誤解のないようにあらかじめ申し上げておきますけれども、私は公的介護制度については大賛成なんです。ただ、保険制度ということについてだけは反対ということで、まず前もってお話をさせていただきたいと思います。

公的介護ということは、言ってみれば、今までは、例えば奥様が家庭の中での介護というようなことで本当にくたくたになってしまって、それをいかに社会が支えるか、このことについては我々はもう大賛成なんです。そして、それをぜひ進めなければいけない。これが基本的な考え方です。

そうしますと、例えば日常生活において、基本的な動作、例えば食べることとか排せつすること、衣服を着たり脱いだりすること、おふろに入ること、こういうことを支える介護支援サービスは、国民の基本的権利として、どこに住んでいても、だれでも、いつでも、ひとしく受けることのできる体制を整備しなければいけないのだろうと思います。また、予防やリハビリテーションに重点を置いた政策も進展していかなければいけない。こういうようなことを支えるのが公的介護制度なんだろうと思うのです。

その公的介護を進めていく上で、今、厚生省はゴールドプランをずっと進めておりますけれども、ゴールドプランの理念だとか目的というのは今私が申し上げたことでよろしいのですか、まず確認をさせていただきたいと思います。

○**羽毛田政府委員**　ゴールドプランは、先生お話しのように、今後の高齢社会を控えまして、お年寄りの方々が、介護を要する状態になりましても、地域社会において、あるいは家庭において、できるだけ自立した人間として生活ができるようにということを大きな理念として、そのための体制づくりということで進めておるものでございま

す。

○鴨下委員　ということは、いつでも、どこでも、必要とあればそのサービスを提供できるシステムであるのですね。

○羽毛田政府委員　いつでも、どこでもというお話の意味合いが、いわば自立という意味合いの中には、みずから努力する、あるいは助け合っていくということをも含めまして、そういう意味で、高齢者の方々が人間らしい生活をできるような体制づくりを進めるという意味合いにおいて理解をいたしております。

○鴨下委員　ということは、必要とあらばというのは、単に御本人が必要ということだけではなくて客観的な事実も含めてということですから、そういうことで、ゴールドプランであれば、もしここに要介護の老人がいらして、この人が我々だれが見ても介護が必要だというときには手を差し伸べることができる制度なはずなんですね。

私は、今回政府が提案している保険方式による介護保険というようなことを考える上で、こういうことができなくなってしまうのではないかという懸念をしているのです。

言ってみれば、介護保険制度そのものがまず保険ありきで議論が進んでしまっていまして、しかも、国民的な議論を十分にできないうちに今国会にこうして出てきているわけですけれども、この議論の経過をずっと拝見していますと、現行の措置制度は硬直化した利用しにくい制度という前提のもとに、初めから、租税方式は利用者本意でない、こういうような考え方になっているように思います。

それから、新たな介護システムをどういった方式でスタートさせるかというようなことについて、将来における日本の社会保障制度の全般にわたる、非常に重要な転機にこれはなるのだろうと思います。

ですから、例えば税方式のいいところ、悪いところ、それから保険方式のいいところ、悪いところ、こういうことをあまねく皆さんに知らせて、その中で議論をしていくというようなことが大前提なんだろうと思いますけれども、まず、政府は保険方式をとったのだというようなことの考え方、これについてきょうここで明らかにしていただきたいと思います。大臣、よろしくお願いします。

○小泉国務大臣　介護保険制度は、介護は公的に支えていくということについては必要だという御認識というのは、大方の国民の気持ちだと思います。時期尚早ではないかと言いますが、むしろ、去年の通常国会にもこの法案を出せという要望がかなり強かった。なおかつ、十月の総選挙前の国会でも出せという声も強かった。しかし、結果的に総選挙後になりました。私は、この介護制度を導入するという問題については、かなり多くの国民が関心を持って議論を重ねてきたと思います。

そこで、大事な点は、今の状況で介護の基盤整備を進めていくためにどうやって財源を調達するかということを考えますと、介護の基盤整備なり在宅サービスなりを進めていく場合にはどうしてもお金が必要です。

それで、今の年金にしても医療にしても、保険制度が日本においてはかなり定着している。介護を税でやろうという場合に、どこで税負担を求めるかという論議が欠かせないのです。消費税を三％から五％まで実施しようという場合にでもこれだけの反発、批判があります。となると、消費税はだめだとなると、法人税、所得税に財源を求めなければなりません。今、法人税増税できるか、所得税増税できるか。これまた消費税の反発以上の抵抗が起きるでしょう。では、どこに財源を求めるのか。結果として消費税を上げていくということになるのではないか。となると、この税に対する批判、反発は、今の状況で私はとてもできないと思います。

それで、消費税が導入されたときに目的税構想ができました。私は、考えようによっては、この社会保険導入というのは一つの目的税ととらえることができるのではないか。本来、税の理論からいえば、目的税というのは余り好ましいことではありません。自分がこのために使ってくれというよりも、税というのはどうやって有効に使うかということから考えますと、私は、消費税はむしろ福祉に使ってもらいたいという気持ちを考えるならば、目的税にはできないけれども一般の財源を投入する、同時に、この自分たちの保険料は介護に使うのですよ、年金に使うのですよ、医療に使うのですよ、この社会保険方式というのは一種の目的税だと考えていいと思うのであります。

となれば、税負担はもうとんでもないというのだったらば、より、このために使われるのだったらやむを得ない、保険を払おうという形で、私は、税方式よりもはるかに国民の理解を得られやすいのではないかということで、完全な税方式よりも税と公費と保険を一緒に組み合わせた今回の介護保険制度の方が、税で全面的にやるよりもより国民の理解を得やすいのではないかというふうに考えております。

○鴨下委員　大臣はいきなり核心の話に入ってきて、私は最後にその議論をさせていただこうと思っていたのですけれども。

ということは、要するに、今回の介護保険というのは、ある意味での目的税で、財源対策というようなことで理解してよろしいわけですね。

○小泉国務大臣　財源の問題は避けて通れない。両方から考えなければいけない。財源だけではありません。必要な需要にどうこたえていくか、基盤整備をどう進めていくか、財源を離れて福祉の問題は論じられない、そういう点で話しております。

○鴨下委員　今、ゴールドプランから新ゴールドプランというものが進んでいます。これは、一般財源から基盤整備に充てようというようなことで、今厚生省が進めているわけですけれども、税金でやっているわけですね。この基盤整備、平成十一年ないしは十二年までに完成させると言っているのですが、新ゴールドプランが完成したというようなことで、福祉というのはこれ以上、言ってみればそれが最低限の福祉を支えるというようなことで不十分なんですか。保険を導入するというようなことによって、一体プラスアルファの何が出てくるのですか。

○羽毛田政府委員　今、新ゴールドプランという形で進めておりますものは、いわば介護の基盤をどう整備するかということで、公費を投入いたしまして、特別養護老人ホームでございますとか、あるいはそのほかの在宅、施設にわたるサービス基盤を整備いたしておるわけであります。

しかし、この基盤を整備いたしましても、今度はそれを動かしていくための費用なり、あるいは動かしていくためのシステムなりというものは必要になってまいります。これが今回提案をいたしております介護保険制度でございますから、新ゴールドプランを公費で進めておることと介護保険制度を提案しておることとは、そういう意味では両方ながらに必要になってくることであろうというふうに思っております。

○鴨下委員　基盤整備を十一年までにやるというようなことについては、それはまあいいですよ。では、その後も今のように、ゴールドプランを進行させていくと同じように一般財源でやったらいかがですか、保険を入れないで。どうして十二年から保険を入れなければいけなくなるのですか。

○小泉国務大臣　今のゴールドプランを十一年を目標にして進めておりますが、十二年度に介護保険制度が導入され、そして、それにあわせて老人保健福祉計画は十二年度から見直しを進めて整備を進めていきます。その際に税を投入していくのは当然であります。消費税でも目的税ではありません。一般財源です。という観点から、公費を導入しないと整備計画は進みません。一般財源、当然使っていきます。

○鴨下委員　いや、ですから、私が申し上げているのは、新ゴールドプランが基盤整備をしてランニングができないという話でしたら、基盤整備が十一年までに終わるのだったら、その後は保険を入れなくても、今まで基盤整備に充ててきたお金

をランニングに充てていけばいいではないですかという単純な話を申し上げているのです。

○羽毛田政府委員　平成十二年度の介護保険制度創設後におきましても、いわゆる施設整備等の基盤整備は必要でございます。そのために、基盤整備の計画をつくり、そこには公費を投入していくということは依然として必要でございますし、それはまた、今後、要介護の方々がふえるということを踏まえれば、先ほど来の御質問ございましたように、むしろそういった費用はふえてまいります。しかし、そのことを、そういう基盤整備の上に立って、先ほど保険あってサービスなしということになってはいけないという御議論がございましたが、そういうサービス基盤を整えながら、そのサービスそのものにかかる費用というものを保険制度でやっていく。

　保険制度でやるゆえんは、財源論として先ほど大臣がお答えを申し上げましたような側面、それから、利用する立場に立ったときに、いわゆる措置というような形での公費体系ではなくて利用者本位の保険のシステムでやっていくことがいいであろう、また、今後、要介護の方々がふえてくるという一般のだれしものいわばリスクとしてそういうことになってきたときに、それに備えるという保険のシステムを導入していくのがいいであろう、そういう観点からやっておるものでございます。

○鴨下委員　局長、それでは、この話をずっとしていても水かけ論になりますので、税方式をとらずに保険方式をとった、保険方式の積極的なメリットについてまずお答えをいただいて、次の質問に移ります。

○江利川政府委員　要介護状態になるというのは、人の一生で見ますと二人に一人の確率でなるものでございます。配偶者、親というのを考えますと、かなり頻度があります。そういう一般的なリスクには社会保険というのがなじむのではないかというのが一つの考え方でございます。

　これを導入いたしますメリットでございますが、一つは、給付と負担の関係が明らかになる。また、保険料を納めていくことによって給付を受ける権利が生ずるわけでございます。その権利が生ずるということは、利用者がみずからサービスを選択するというようなことができる。そしてまた、これによりまして、民間活力の活用ということも可能になる。保険制度を導入いたしますのは、そういうようなさまざまなメリットがあるということですることにしたものでございます。

○鴨下委員　保険制度を導入するということの積極的な理由にはなっていないように私は思いますけれども、とにかく政府案は介護に関しては保険制度でこれから支えていこうではないかというような案でございますので、そのことを前提にさらに質問を進めさせていただきたいと思います。

　まず、介護保険の徴収につきましては、基本的には国民健康保険の上に乗せていくというようなことを聞いていますけれども、国民健康保険の例えば全国的な滞納状況や無保険者、こういうようなものがあるのかないのか、この辺についてお答えをいただきたいと思います。

○高木(俊)政府委員　まず、国民健康保険の保険料あるいは保険税の収納状況についてでございますけれども、平成七年度で見ますと九三・三%の収納率という格好になっております。

　また、国民健康保険の加入というのは、これは手続上、住民登録をいたしますと国保に加入した形の届け出とみなされておりますので、そういった意味では、住民登録をしている方は国保にみんな加入をする、こういうことになります。

　なお、例外として、生活保護の被保護者につきましては国保の適用除外という形になっておりますから、この方は、被用者保険に入っていれば別でありますが、そうでない場合には国保の適用除外、こういうような形になります。

○鴨下委員　今のお答えでは、大体七%弱の滞納者がいて、さらに、無保険者については原則はいないというようなことなんですが、そうすると、例えば滞納者については、国民健康保険についてのペナルティーというのは何かあるのですか。

○高木(俊)政府委員　市町村それぞれ、保険料の収納率を上げるためにいろいろと御努力をいただいておるわけでありまして、いろいろな工夫をしながら、着実に保険料をお支払いいただくようなことをやっていただいておりますが、保険料を滞納している場合、これにつきましては、一つには、通常の被保険者証にかえまして、短期被保険者証というふうに呼んでおりますけれども、有効期間が短い保険証を交付する。あるいは、療養費払い等々の場合がございますが、そういった際の現金給付の一時的な差しとめをさせていただく。あるいはまた、被保険者資格証明書というふうなものを交付いたしておりますが、これはどういうものかと申しますと、通常ですと、被保険者証を持っていけば医療機関でいわゆる現物給付を受けられるわけでありますが、このケースの場合には、一たん医療機関で診療費をお支払いいただくというような形のものであります。

　これらの一種のペナルティーと申しますか、こういうふうなこと等もやりながら、滞納のないように保険料の納付をしていただくというような努力をしていただいているわけでございます。

○鴨下委員　いずれにしましても、滞納している方にはペナルティーを科さないとなかなか滞納者の数を減らしていくことができないということは、これは現実だろうと思いますし、実際に一生懸命払っている人と差がつかないのは、これは払っている方々に対して公平性を欠くというようなことにもなりますから、そのとおりだと思うのですね。

　次に、国民年金の滞納状況、それから未加入の方々の状況というのはどうなっているでしょうか。

○真野政府委員　国民年金におきます収納の状況につきましては、先生御案内のとおり、検認率ということで把握をいたしておりますが、平成七年度の検認率は八四・五%でございまして、一五・五%が未納ということでございまして、この検認率等から推計をいたしますと、国民年金の保険料の未納者の数は約二百数十万人というふうに考えております。

　それから、未加入の方でございますが、これは平成四年の調査がございまして、約百九十万人の方が未加入というふうに承知をいたしております。

○鴨下委員　国民年金では大体四百万人ぐらいの方が未加入それから滞納、そして国民健康保険では約七%弱の方がそういうような状況ということを考えますと、例えば、介護保険制度を導入して保険が入っていく場合に、滞納者の発生状況についての可能性ということについての予測はございますか。

○江利川政府委員　先ほども申し上げましたように、要介護状態というのはかなりの確率でなる。自分の一生の中で、親族等を含めますと、何らかのかかわりを持つというのが一般的でございます。そしてまた、世論調査等では、老後における最大の不安の一つということになっております。こういうようなことから、介護保険制度の趣旨を十分説明をし、理解を求めていきましたら、保険料負担についても御理解をいただけるのではないかというふうに思っているところでございます。

　また、保険料につきましては、所得に応じた五段階制というようなことを取り入れまして納入しやすいような形にしておりますし、国保の高齢者の実績で見ますと、七十歳以上の方の国保保険料を納めている状況は九九%でございます。そういう意味で、保険料納付はかなり確実に行われると思っております。

　しかしながら、もし保険料の徴収努力にもかかわらず未納が生ずるというようなことになりますと、現に保険料を納めている人との公平の関係からやはり何らかの措置が必要になってくるということでございまして、この法案におきましては、償還払い化であるとか、給付の一時差しとめであるとか、そういうことを実施して未納対策を講ずるということになっているところでございます。

○鴨下委員　保険に加入している方々が一〇〇%支払いをするということではないだろうと思うのですね。それは、国民健康保険もそうですし、それから年金もそうですから、多少のそういう方々が出てくるのは、これはもう当然見込める話なんだろうと思いますけれども、そのときに、私は、介護ということの趣旨からいいますと、ここに例えば要介護の老人の方がいらしたときに、その方が滞納しているとか未加入だとかということだけを理由にサービスを与えないということが果たしてできるのだろうか、このことを強く懸念しているのですね。

ですから、そういうような場合に、例えばペナルティーを科します。これはそうですよ、保険ですからね。ペナルティーがなければ、みんな払わなくなってしまう。当たり前のことです。ですから、当然なんですけれども、そういうことで、滞納をしているからあなたの面倒は見ないよというような仕組みになったら、一生懸命払っている人たちだって心が痛むのです。自分たちは一生懸命やっていたから、払っていたからサービスを受けられる、だけど、隣のおばあちゃんは払ってなかったのでサービスも受けられない。そうしたら、隣に住んでいる人にとってだって心は穏やかじゃないです。

ですから、私は、保険制度の欠陥というのはそこにあるのだろうと思うのです。いつでも、だれでも、必要があれば、必要というのは客観的な必要性をみんなが考えればいいのですけれども、その中で介護サービスが受けられるということが、これはもう不可欠な条件なんだろうと思うのですけれども、要介護状態になった滞納者について、どういう扱いで救済していこうというふうにお考えですか。

○江利川政府委員　介護保険料は、一定の金額以上の年金受給者は年金から天引きするとか、先ほど申し上げましたように、低所得者には段階的な保険料にして対応するとか、納めやすく、未納ということが生じないように制度的な工夫をしているところでございます。

御指摘のように、仮にごく少数であっても未納が生ずる、その人が要介護状態になったときにどうなるのかということでございますが、要介護状態になりますと、やはり介護サービスは提供されるわけでございます。介護サービスは提供されて、そしてその上で、その費用について償還払いをお願いするということでございます。ですから、サービスが受けられなくなるというような事態になるわけではございません。

○鴨下委員　繰り返し申し上げますけれども、では、今のゴールドプランの中でそういうようなケースが生じたときはどういうふうに今は扱っているのですか。

○羽毛田政府委員　現在の仕組みの中におきましては、いわゆる要介護の方々に対するサービスは二様の体系で出ております。

一つは、医療保険の体系の中で出ております療養型病床群でございますとか老人保健施設がございます。これは、それぞれの法律の中におけるいわば保険料を納めない場合の滞納の措置というようなことについては、同様の論議になってまいります。

それからもう一つは、措置という形での公費の体系で、特別養護老人ホームでございますとかホームヘルパーがございます。これにつきましては、費用そのものをむしろ所得に応じた徴収という形でやっておりますから、いわゆる保険料を納める、納めないということはございません。

しかしながら、今のことに補足して申し上げれば、たとえ公費、いわゆる税方式でやるにいたしましても、これからみんなの、だれしものいわばリスクになってきた要介護状態というものに備えるという側面からいけば、一方的に天から金は降ってこないということを考えれば、何らかの形でみんな助け合わなければならない、そういった中での共同連帯の仕組みとして保険という仕組みがなじむではないかということを申し上げているわけですから、今先生のお話のございましたあれからいきますと、そういった負担に、いずれにしても国民の中でバランスのとれた負担にしていただかなければならないという一点がある以上、そこは必ずしも社会保険方式であるから今のようなことになる、あるいは税だからそうなるということではなくて、いかにそういった介護に要する費用をみんなが公平に、しかも、そういったみんなが支えるという理念に沿うように支えていくかということだと思います。そのことは、先ほど来のゴールドプランの理念ということから申し上げれば、そういった理念に沿うものであるというふうに思っております。

○鴨下委員　大臣、例えば保険方式、税方式というのは、これは政治家が議論する話なんだろうと思うのですが、最終的にそれで保険方式をとるというようなことの言ってみればデメリットの部分というのはセーフティーネットで受けなければいけないのですよ、こぼれていってしまう人がいるのですから。ですから、その辺のところを、大臣の御見解をまずちょっと伺わせていただきたいと思います。

要するに、保険で滞納していたり、たまたまそういうような保険に加入していなかったような人たちが要介護状態になったときにどう扱ったらいいのかということについての政治家としてのお考えをいただきたいと思います。

○小泉国務大臣　今の議論を伺っていまして、保険を納めない人と納めた人と同じというのはおかしいじゃないか、不公平が生じるじゃないか、かといって、要介護状態になって、納めていないから何もしないよというのも、これまた見るに忍びないではないかという議論だと思うのですね。

その辺がどういうふうに今後対処されるかというのは、医療保険にも起こっているのですね。特に、第三国人が日本に入ってきて保険料を納めていない、しかし、病気になったら診ざるを得ない。

これはお互い今後いろいろな議論をして何らかの措置が必要だと思いますけれども、私は、ある程度の差があってしかるべきだ、払っている人と払っていない人は。ということで、少し時間をかけて議論する必要があるのではないか。今ここで結論をこうだと言うことはなかなか難しいと思いますので、各方面の意見を伺いながら、導入した段階でその問題が出てくるなということを想定しながら考えていかなきゃならない問題ではないか、そう思っております。

○鴨下委員　大臣が誠実にお答えいただいて、もうそのとおりなんです。私もその両方で悩みに悩んで、それで実際どうしたらいいのかというような話なわけですから。決して私は政府案を責めているということじゃなくて、本当に保険ではカバーできない部分が出てくるし、さりとて保険でやるからには納めた人に対してそれなりのサービスを提供するということなわけですから、そうすると、それじゃ今までのゴールドプラン、新ゴールドプランのままじゃいけないのですかというようなことを再度申し上げたいと思うのです。ゴールドプラン、新ゴールドプランは基盤整備だけじゃないのですよ、ホームヘルパーさんだとかなんかのランニングのことについてだってあの中には含まれているわけですから。

ですから、少なくとも最低限のセーフティーネット部分というのは、新ゴールドプランが完成すれば、無保険者の方それから滞納の方もそこで救うことができるのです。ところが、保険を入れることによって、保険の要件を満たさないから今まで基盤整備してきたサービスを受けられなくなってしまうのですよ。そこに問題があるので、極端なことを言えば、保険制度を入れないで、今までの基盤整備を粛々と進めていく方がよっぽどそういう底辺にいる方々にとっては安心なシステムなんです。申しわけありませんけれども、大臣、もう一度お答えいただきたい。

○小泉国務大臣　しかし、保険制度を導入することによって、むしろ介護を受けられる人もある程度の負担をしていただく。税だとそれはできませんね。より働く世代あるいは企業に負担を負わせ

ることになる。あるいは、直接税でなければ消費税アップをしなきゃならない場合も出てくるかもしれない。そういう点をどう考えるか。それは政治家の選択ですから、政党が消費税を上げた方がいいというのだって、それは国民の支持を受ければそうなっていくでしょう。しかし私は、それはなかなか難しいのじゃないかなと。

自由民主党としては、消費税の増税は避ける、よりよい国民の理解を得るのだったらば、消費税は据え置いて、何とか多くの方々の公的介護が必要だという要望にこたえていきたいといった案がこの介護保険制度ではないかということで御審議いただいているので、よろしく御理解と御協力をお願いしたいと思います。

○**鴨下委員** 大臣は冒頭に、ある意味で、こっちのポケットから消費税として払うのじゃなくて、左のポケットから目的税として介護保険を納めてもらう、これが介護制度そのものを充実していくことなんだというような趣旨のことをお答えになったのだろうと思うのです。

ですから、私は、国民の社会的な公的介護システムをどうつくっていくかという議論については、これはもう大いに議論するべきだし、大賛成なんですよ。そうしなかったら、これから高齢化していって、八十歳、九十歳まで生きていくときに、どんなに愛し合っている御夫婦だって、必ずどちらかがひとりぼっちになるんです。そのひとりぼっちになったときから、奥様が大体二十年ぐらいひとり暮らしになったときに、すごく不安になる。そのことを支えていくのは、厚生省は、新ゴールドプランでやっていきますよと言ったはずなんです。ところが、それが財源の部分でこれ以上なかなかうまくいかないということの話で、保険を入れましょうというふうに、不純な動機で保険が入ってきたというふうに私は理解しているのですね。財源論なんですよ。

それで、ゴールドプランそのものは私は立派な計画だと思います。仮にその発案者があの岡光さんであっても、そんなことは問題ない。そういうことじゃないのですよ。本当に公的介護を支えていこう、それから、施設を充実させていこう、ヘルパーさんをふやしていこう、それによって、本当に家の中で疲れ果てていた介護をしている家族の方々を救済していこう、こういうことには大賛成です。それで、今それが粛々と進んでいるのです。進んでいるにもかかわらず、保険を入れることによって制約されることが出てくる。

これは、各マスコミなんかのアンケート調査で介護保険については賛成八割というふうに言っているのですけれども、それは例えば、自分はひとり暮らしになって家族からもしかすると面倒を見てもらえない、そういうような人が、自分が御飯もみそ汁も食べられないような状況でひとりぼっちになったらこれは困るから、だから保険制度を、これが言ってみれば自分を支えてくれることだというふうにある種の誤解をして賛成をしているのですよ。実は、その前に厚生省はもう立派にゴールドプランを進めてきて、ひとり暮らしになっても、いざとなったらせめて御飯とみそ汁ぐらいは食べられる、ここまでは用意しましたよということをなぜ最初に言わないのですか。それで、保険制度を入れたら、もしかしたら保険をきちんと納めてくれた人に関しては幾ばくかの焼き魚がつきますよという、このくらいの話なんですよ、保険制度というのは。

ですから、それを、今までは何にもありません、あなたたち、もしひとり暮らしになって要介護になったら餓死しますよ、だから保険制度を入れることによってみそ汁と御飯ができますというふうに言うのじゃなくて、その辺の説明をきちんとすれば、国民の皆さんは、ああ、何だ、せめてその必須条件の御飯とみそ汁ぐらいの介護はしてもらえるんだな、それじゃあえて保険制度を入れなくてもいいじゃないかという議論だって巻き起こるかもわからない。私は、この辺のところをきちんと厚生省そして厚生大臣は説明する、そして説明して明らかにする、こういうような責任があると思うのですが、いかがでしょう。

○**小泉国務大臣** 税だけでやりますと、当然、これ以上のサービスは自分でやってくださいという面が出てくると思います。最低限のこれしかやりませんよとなると、所得制限の問題が出てくる。となると、私は民間保険が出てくると思いますね。民間保険制度というのが普及してくる。より所得のある人は、こんな最低限のサービスより私はもっといいサービスを期待したいと。そこに民間保険の入ってくる余地がある。

しかし、そうなりますと、全体の水準を考えると、利用者全体を考えると、持てる層と持てない層のサービスというのは格段に開いてくる。それよりは、全体の水準を上げていこうということになれば、保険制度の方が私はすぐれていると思う。そして民間の参入も求める。それで、高額所得者でも幾らでも利用できるわけですから、この今の保険制度が導入した以上のサービスをもっと期待したい人は、公的保険制度も使える、同時にそれも使える。そして、税だけだったらサービスは低いけれども、保険制度を導入することによって水準が上がるというのだったら、はるかにこの恩恵を受ける人はふえていくと私は思います。

そういう点において、税をたくさん取れるならいいですよ。私は、今の税に対する非常な拒否反応、増税に対する拒否反応ということを考えれば、なおかつ、消費税は目的税に使ってくれという多くの国民の声があるのだったらば、むしろ、目的税とは言いませんけれども、自分のお金はこの介護に使えるのだ、保険料は介護に使えるのだ、年金に使えるのだ、医療に使えるのだという、年金、医療の制度でさえも保険制度なんですから、今、介護は保険じゃなくて税で見るというよりも、既に年金、医療でも保険制度が定着しているということを考えるならば、国民の理解を得られる方法としては、公費と保険を両方導入したこの保険制度の方が理解を得やすいのではないかなというふうに思っております。

○**鴨下委員** 大臣、苦しい御答弁でお気の毒なんですけれども、私は、受益者負担に関してはおっしゃるとおりだと思います。ですから、保険制度でも税方式でも、結果的にさらにアメニティー部分について何か欲しいということ。例えば、ヘルパーさんだって一日三回しか来てくれないけれども二十四時間ついてもらいたい、それを受益者負担でやるのは、民間保険だとかなんかでやるそのアメニティー部分についてはそれでいいと思うのですよ。

ただ、保険方式の一番の欠点はそこじゃないのですよ。下なんです。低所得者の方々、もしくは、意識してかそれとも不可抗力でどうしても滞納せざるを得なくなった人たち、この人たちの救済措置ということがなかなかうまくいかないのです。私は医者だったですから保険のことでいえば、無保険者の方がおなか痛いと来て、でもあなたは保険がないからと言って、多分自己負担がふえるだろうと思って薬だけしか出せないのです。本当は注射もしてあげたい、でもそれができないという、こういう現実があるのですよ。

だから、ゴールドプランをそのままやっときゃいいじゃないですか。そして一般財源の中で、それこそ大臣がお得意の、さまざまな民間の、民営化をしていってそれを財源に充てていくような努力をするのが政治家の役目でしょう。ただ金が足らなくなりました、目的税で保険で入れますといったって、介護はそれになじまないのです。ほかのことはいいですよ。受益者負担を強いるようなことというのはほかの制度の中にあってもいい。まあ年金もいいかもわかりません。ただ、介護というのは、もう本人の好むと好まざるとにかかわらず、要介護になっちゃうのです。その人たちを我々は見過ごすことができないし、そういう人たちが隣にいたら心穏やかに平和に社会の中で過ごせないです。

ですから、介護は、きちんとしたセーフティーネットとしての新ゴールドプランを完成させて、それを政府はしっかりと維持していく。そのために新ゴールドプランをつくったのじゃないですか。これだけきちんと充実するだけで随分いろい

ろなことができるのですよ。それ以上、御飯とみそ汁以外に焼き魚少々のために――もしかすると、お年寄りなんかは消費税負担よりも介護保険負担の方がふえちゃうのですよ。そのことについて再度お答えいただきたいと思います。

○小泉国務大臣　ゴールドプランは基盤整備ですから、在宅のサービスということを考えるとまた別の観点が出てきます。それと、公費と保険と両方で進めてはいけない、ゴールドプランだけではだめだという声が多いからこそ、この介護保険制度を導入しているわけであります。

そして、医療でさえも保険なんですよ。介護と医療とどっちが必要かといったら、必要度の度合いというのは医療の方がはるかに強いと私は思います。生命に関係あるのですから。介護サービスを受けなくたって生命には関係ない場合がある、快適さには関係があるけれども。医療でさえも保険だということを考えるのだったらば、私は、介護は保険で当然の理解は得られると思います。

（発言する者あり）

○鴨下委員　津島元大臣からの答弁をいただいているのですけれども、要するにゴールドプランというのは、それじゃ在宅だとかなんかのサービスについては考えてなかったということですか、施設整備だけということだったのですか。

○羽毛田政府委員　もちろんゴールドプランの中には、施設整備とあわせましてホームヘルパー等の在宅サービスも入っております。しかしながら、それを利用者が利用するという側面のところになりましたらば、保険でやられているものは別にいたしまして、いわゆる福祉の制度でやられているものにつきましては、措置という形で、言ってみれば役所がサービスを配る形でやっております。

それで、そういうことが、おっしゃるように、非常に例外的に低所得の方々に対していかに税でもって対応していくかという側面で考えていた時代であれば、ある意味からいうと、そういうやり方でいいのかもしれない。しかし、今後、国民だれしもの要介護というものがふえてくるという状態の中になりましては、やはりそういうやり方ではよくないので、一つの権限として、保険料を払う、そのことに見合う形で給付というその権限を得るというシステムでやる方が、要介護がだれしものリスクになり、またその絶対的な量も大きくなってきているという状況の中でいけばいいのではないか。

あわせまして、現在、そもそも介護と言われている需要につきまして、福祉の措置、今申し上げたようないわば処分の形、つまり役所がサービスを配給する形でやっているもの、それから保険という形でもう保険化されているもの、それらが混在した形でやられています。しかし、それぞれの利用手続だとか利用者負担だとかばらばらになっていて非常に利用しづらいということで、これを再編成して一本の制度にする、一本の制度にするときは、今申し上げましたように、介護というものは国民だれしものリスクになってきているということを踏まえれば、保険方式でやった方がいいではないかというのが今回のやり方だと思いますので、そのことが新ゴールドプランを進めてきたことと矛盾するとか、あるいは、新ゴールドプランがここまで来たからいいではないかということにはならないと思います。

さらにつけ加えて言えば、新ゴールドプランをあれして整備いたしましても、施設整備に伴う部分につきましては当然運転経費がかかりますし、それから、ホームヘルパー等につきましても、これまで公費でやってきたにしましても、これからの需要についてそれだけの費用はますます今後かかってまいりますので、費用の財源をどこに求めるかという論点につきましては、新ゴールドプランをやってきたからそういう財源を求める論議は要らなくなるということは決してございませんで、今後のことを考えれば、それをも含めてもう一回ここで考えるということは当然必要になってまいりますし、その中で生まれてきたのが今回の介護保険の構想でございます。

○鴨下委員　揚げ足とるようで恐縮なんですけれども、ということは、基盤整備、在宅を含めて施設整備をゴールドプラン、新ゴールドプランで進めてきた、そして、それに関してはある意味でもう完成をしてきて、次に今度はさらに保険を導入することによって国民はどういったメリットを受けられるのですか。

ゴールドプランができ上がりました。それは平成十一年までにやるのですよね。それで、終わって、保険制度が入りました。そうすると、その保険によって介護サービスがどれほど飛躍的に国民にとってありがたいものになるのか、この辺のところをわかりやすく説明をいただきたいと思います。

○羽毛田政府委員　それでは、例を引いてあれさせていただきたいと思います。

今回の介護保険制度は、従来、保険制度と措置の制度でありましたものを再編成して保険のシステムを使ってやろうということですから、財源論はおきまして、その保険のシステムということで申し上げれば、現在の福祉の措置でやられておるものにつきましては、例えば特別養護老人ホームに入りました場合には、中堅所得以上の方々につきましては、やはり税がそこに投入をされているということで、介護というような状態が例外的な状態、しかも、それについて低所得の方々に対して税をもって充てるといういわば従来の福祉の延長でやられていたものにつきましては、利用者負担という形で、高額の方々につきましては、中堅所得層以上の方々については非常に大きな利用者負担を取られる。そうすると、その方々は、そういうふうな負担を負ってまで特養に入るよりは少し居心地は悪くても病院で過ごそうかというようなことになっていわゆる社会的入院というような形になりますけれども、病院は御案内のように長きにわたって生活をするような場にはなっておりませんから、そういういわば居心地の悪いベッドで、社会的入院というような形で長期にわたってあれされるというようなことがございます。

こういったことを、いわゆる保険制度の仕組みを通じまして、利用手続なり利用者負担を均等にする、また、その前提として保険料を払うということによって給付と負担とのそれぞれの明確化が図られるという中でそういうシステムを導入していくというようなことで、今回の介護保険は、言ってみれば、利用者にとって従来非常に使いづらかった制度を、こういう形で利用者負担の面あるいは利用手続等の面で再編成をして使いやすい制度にしたというところが一つの大きなメリットだと思いますし、そういったことを含めて、国民がそれを選ぶという御議論につきましては、これは確かに政治的に御判断をいただくべき事項ではございますけれども、先ほど世論調査ということもございましたけれども、いろいろな世論調査の中には、保険料という形である程度の負担をしていただくということをもいわば御回答の前提にしながらも、やはりそれでも保険制度というものがいいではないかというお答えをいただいているのが相当多数に上っているというのが現状であることもつけ加えさせていただきたいと思います。

○鴨下委員　今、一連の答弁をずっと伺っていて、ゴールドプラン、新ゴールドプランが進んでいって、さらに保険が入ってくるメリットというのが、国民サイドから一体どういうことというようなことについては、どうも局長の答弁でも、保険を払ったらこんなにいいことがあるよというようなことには余り聞こえてこないのですね。

一つは中堅所得者の人たちの負担が減りますよということなんだけれども、それはそのとおりだと思います。でも、そういう人たちは、今入院していて、社会的入院の中で何とか受け皿になっているわけですけれども、そうすると、介護保険を導入するということは社会的入院を減らして医療費を減らすということにもつながってくるわけですよね、社会的入院が減るのだから。だったら、その部分を、保険ではなくてゴールドプランの方で、税方式で、さらに新ゴールドプランを充実する方向でやったらどうですか。そうすれば、社会的入

院が減る、その分だけ医療費が減ってくる。そうすると、言ってみれば財源論としてだって社会的入院を介護の方で受ければいいじゃないですか。

○小泉国務大臣　どんどん税を払っていいという国民的合意ができればそれはできますけれども、現在の制度を維持して――年金にしても医療にしても介護にしても、このサービスを受ける人数はますますふえていきます。そして、それでは、これを負担する世代、働く世代、あるいは企業にしても、働く若い人にしても、この支え手として負担結構ですよと言うかというと、そういう状況でもない。なおかつ、余分な財源は今二百四十兆円以上を超えた借金の返済に回さなければならない。どこで財源を見つけるかというのは今政治の最大の課題です。そういうことを考えて、浮いた財源は別の福祉に回せと言っている状況ではないということは、委員も十分認識していると思います。

　そういうことを考えれば、一切の聖域なし、効率的なむだのない社会保障構造改革をするのであったらば、私は、社会保障費用だけどんどんふやせという時世ではないなということを御理解いただきたい。

○鴨下委員　いずれにしても、介護保険を入れるというのは、確かに、介護を支えていく財源をどこからどういうふうに調達するかという議論なんだろうと思うのです。ですから、私は、そういう議論を国民の皆さんにあからさまにするべきだと思うのです。それを、保険が入ったら何かいいことあるような感じ、それから、今は介護のシステムが全くなくて、早く保険を入れないとあんたたち路頭に迷うよというような話で介護保険の理解を求めていくというやり方は、言ってみればある種邪道だというふうに言っているのです。

　ですから、私は、小泉大臣は非常に率直に物をおっしゃる方ですから、ぜひ国民に、今の介護制度というのはここまで来ています、ある市町村ではもうそこそこいっています、だけれども、それを維持していくために、今は、これからは借金も多い、財源もない、それを維持していくのはもしかすると苦しいかもわからないから、ついては、皆さん、保険で何とかしてくれませんか、こういうふうな話だったら納得できる人だっているかもわからないけれども、そうではなくて、介護制度は、今のところ、何だかよくわからないけれども、ないのですよ、それで、保険を早く入れて、早くつくらなかったらあんたたちは困るというような、こういうことだけでは、国民はやはり慌てて八割の方は賛成しますよ。

　だけれども、大体基本的な安全ネットとしての介護制度がもう既にできています、これだけでいいですか、これ以上のことをやるためには多少の負担をいただきますけれども、いかがでしょうかということの説明を、大臣、ぜひ国民の皆さんに、この国会の間じゅうに再三再四にわたって説明をしていただきたい。このことで国民に選んでいただきましょうよ。

　消費税もしくは一般財源から入れていって多少どこかをカットするということも必要かもわからない、そして、福祉を充実するかどうか、このことは、我々は言ってみれば国の財政そのものを立て直す政治家としての責任がありますけれども、その責任のもとに、どうしても捻出できない福祉の部分については、こういう形、消費税の形なのか、保険の形なのか、そういうようなことで何とぞ選んでください、こういう説明をしていただきませんと、保険を入れなければ介護はないのですよというような話ではだめなんですということだけもう一度申し上げて、最後に大臣の答弁をいただきたいと思います。

○小泉国務大臣　大変重要な御指摘だと思います。いかなるいいサービスを受けるためにはどこかで必ず負担しなければならない、サービスは改善されます、しかし、その負担として保険料を払ってくださいというのが今回の保険制度導入の一つの意義でありますから、この説明はこれからも十分していかなければいけないと思っております。

○鴨下委員　終わります。

○町村委員長　福島豊君。

○福島委員　新進党の福島豊でございます。

　大臣、長時間にわたりまして、本当に御苦労さまでございます。大臣の率直な発言には、私、大変共感を抱いております。通告しておりませんが、ただいまの鴨下委員との質疑応答に対しまして、私が感じましたことがありましたので、一、二点お聞きしたいと思います。

　大臣は、国民は増税ということに対しては大変反対で、抵抗が強いということを繰り返しおっしゃられました。私は、その最大の理由は、税金がどう使われているのかということに対して不信感があるということだと思います。わけのわからないところに消えているのではないか。消費税の導入の折にも、高齢社会に備えるべき財源とするというような話があったわけでございますが、実際に高齢社会対策に使われているのはわずかなわけです。そういうことを国民はよくわかっている。ですから、消費税を介護の対策のために使うのだ、だから引き上げますと言っても、またまゆつばだ、そういう思いがあるのだと思います。ですから、その責任は政府の姿勢にあるし、日本の国民はそんなにばかじゃないと私は思います。何のために使うのかということがはっきりしていれば、受け入れることはできる。

　かつて、国民福祉税構想が浮上しました折に、地元から大変な反発が私もありましたが、もう遠い昔になってしまいましたけれども、その折に地元で、何のためにこれは要るのか、幾らかかるのか、ずっと説明いたしました。中高年の御婦人の方でもよく理解をしていただきました。その説明がない、そしてまた、税金の使い道について政府に対しての信頼感がない、そこに私は一番の問題があると思います。

　例えば、スウェーデンは大変な重税国家でございますね。だけれども、スウェーデンの国民は重税にあえいでいるかというと、決してそうではない。むしろ悠々と暮らしている。それは、みずからの税金の使い道ということについて、政府に対しての信頼感があるからだというふうに思います。

　この点につきまして、大臣の御見解をお聞きしたいと思います。

○小泉国務大臣　国というか政府というか役所というのは、予算があると必要でなくとも全部使ってしまうという癖がある。これは非常によくない傾向で、民間の経営者と違います。余ったら別の方に回そうとしない。次に大事なところに使おうとしないで、ともかく与えられた予算は、むだとしても不必要であっても全部使わなければいかぬ。そして、また次には前年度以上の予算を要求してくる。こういう傾向を見ていますと、安易に増税をオーケーするわけにはいかぬ。やらなくていいことをやっているのではないかな。各役所、もっとたくさんあると思うのです。

　その一環として、私、厚生大臣に就任してから、年金福祉事業団なんという、年金のお金を利用して大規模保養地とか住宅融資して、有利に運用されるわけがない。そんなことを必要だと言って平気でやっている。これは一例であります。だから、これを廃止したらどうかということを言っているのですが、今の各役所を見ても、本当に必要なことをやっているか。当然必要なことをたくさんやっています。しかし、不必要なこともやっているというのは、今予算委員会の審議を見ても、皆さんがこれは必要ないのではないかという公共事業を見ても結構あるのです。これをやらないで、いや、福祉に必要ですから増税してくださいというのは、ちょっとこれは国民の理解というのは私は得にくいのではないか。

　消費税三％の導入、私は賛成しました。なぜかというと、所得税減税する。所得税の累進税率は高過ぎる。中堅サラリーマン層にしても、働けば働くほど税率が上がるものですから、可処分所得にならない。それよりは、やはり可処分所得をふやしてくれ、日本の累進税率は高過ぎるということで、所得税を減税するのだったらば、財源がな

いのだったら一般の消費税の方がいいだろう、あるいは物品税を廃止するのだったら消費税の方がいいだろう。個別で、どれをぜいたく品でどれを必需品かというのを決めるのはもう政府が決めることはできない。これほど国民の趣味が多様化している場合に、どれがぜいたく品でどれが必需品かというのは国民に決めさせてくれ、政府、勝手なことを決めるなという声も強かった。それじゃ、物品税を全部廃止するのだったら一般消費税がいいですよということで、私は三％導入に賛成しました。

　今回の五％も、ことしの四月から導入する場合も、所得税、住民税を十一兆円減税する、二年先行して減税するというので、三年後に消費税を導入するということに賛成しました。しかし、減税を先行して、十一兆円、所得税、住民税を減税するということがあって、当時は賛成しても、選挙が近くなると、もう減税食い逃げ、食べちゃったのを忘れて後から負担するのは嫌だという声が強いことを見ると、この消費税に対する反発は私が予想した以上に強い。これから五％以上に上げるというのは容易ではありませんよ。

　そのために、まず、政府がやらなくていいことをやっているところを全部見つけて、むだなところを全部切って、政府は本当に必要なところだけしか使わないという構造にしなければいかぬということで、まず増税を考える前に今の歳出全般を見直すべきではないかという方向を考えると、福祉だからといって、全部必要なところをやっているかというとそうでもない、結構むだなところもあるということが今までの議論の中でもわかってきた。そういうことを考えると、まず増税を考える前に既存の制度、構造を洗い直していく方が先ではないかということから、増税を避けて、いろいろな点を洗いざらい総点検していこうという方が私は国民の理解を得られやすいのではないかというふうに考えております。

○**福島委員**　私は、大臣が税金の使い方を徹底して見直すということには大賛成でございます。どんどんやってほしいというふうに思います。ただ、その税金の使い方を見直すということと、介護に当たってその財源が税がいいのか保険がいいのかという議論は全く別の問題だということでございます。それをごっちゃにしないでいただきたいと思っております。

　先ほど大臣は、医療も保険でやっている、定着していると。だけれども、保険の原理が高齢者が余りにも多くなり過ぎたために破綻を来しつつあるのが国保ではありませんか。国保制度そのものは今の保険制度で本当に運営していけるのか、そういう懸念があると私は思います。それはリスクが余りにも高過ぎて、保険原理になじまない人口構造になってしまっているということなんです。それを持ってきて、医療も保険だから介護も保険ですよ。介護の対象になる保険集団というのは高齢者が中心なわけですよ。同じようなことが起こるに決まっているというふうに私は思うわけでございますが、この点については大臣はどうお考えですか。

○**小泉国務大臣**　この医療保険についても、未納者の問題というのは大きな問題です。全部納めてくれればもっと財政的にも安定しますし、受益者といいますか、患者さんに対する負担もそれほど上げなくて済むし、働く世代の方々の保険料もそれほど上げなくて済むという点が出てくると思います。しかしながら、この保険制度を導入していても、医療についても、医療だけ見ても税は六兆円以上投入されていますから、保険なくしてそれでは税だけでといったならば、これはどこまでかかるかわからない。

　そういう中で、今、介護保険が導入されようとして、我々努力しているわけですが、既存のサービスだけでは不十分である、そして介護の問題はこれからますます切実になってくる、多くの方々がかかわってくる、それを整備していくためには、税でいいのか保険でいいのかという議論になってくると思うのでありますが、私は、今まで言ったように公費も投入していく、また、多くの方々が負担していただくことによってこの介護サービスの水準も上がってくるのではないか、民間の参入も促していくということを考え、なおかつ利用者がどれほどのサービスが受けられるかという選択の余地も出てくる、税だけで措置するよりも保険の方が選択の余地が出てくると思うのであります。

　そういうことを考えて、より国民に理解を求めやすい、ある程度の給付を提供する場合にどこかで負担をお願いするという場合には、税だけでお願いするよりも、税と自分たちの払ったお金がどこに使われていくかということがわかりやすい保険の方が私は多くの国民の理解を得られやすいのではないかな、そう思っております。

○**福島委員**　これは後ほど聞こうと思っておりましたが、今大臣が、保険制度を導入するとサービス水準が上がるのだという趣旨の御発言がありましたので。実は必ずしもそうではない。

　例えば、東京都の自治体ではサービス水準は結構高いです。これは東京市町村自治調査会というのが本年の一月に出しました「介護保険と自治体負担」、自治体のサイドでどういうふうな負担に今後なっていくのか、検討しなければいかぬ、深刻な危機感を持っているわけですね。それでまとめられた本なんですが、その中ではこんなことも言われています。厚生省がモデルプランとして出しているサービス量よりも今自治体がやっているサービス量の方が上だ、保険が導入されて保険料を取られて、なおかつサービスが下がる、こんなことはとてもできない。ですから、保険が導入されてサービスが上がるのだというような誤解を与えることは私はやめてほしいというふうに思います。それとはまた全然別の問題だ。

　これは一言申しおくということだけなんですけれども、本論に戻りまして、私は、今、大変大きな社会保障の変化が起こっていると思います。

　それはどういうことかというと、高齢者にもっと負担をしてもらえということです。年寄りから、端的に言ったらもっと取れ。医療保険制度改革もそうです。高齢者にどう負担をしてもらうのか、介護保険も端的に言えばそういうことだと私は思います。

　「介護保険制度案について」ということで介護対策本部事務局のペーパーがございますけれども、「制度創設のねらい」の第一点目、「老後の最大の不安要因である介護を社会全体で支える仕組みを創設」、これをじっと見ていまして、被保険者は四十歳からだし、社会全体と言うのだったら二十歳からすべきだな、そんなふうにも思いました。ただ、これは実はもっと違うのだ。社会全体というよりも、今まで負担を余りしてこなかった高齢者にも負担をしてもらうという意味から社会全体なんだなと。

　また二番目、「社会保険方式により給付と負担の関係を明確にし、国民の理解を得られやすい仕組みを創設」、これは先ほど鴨下委員から発言ありましたように、未納者等々の給付の問題をどうするのかということと絡んでおりますけれども、今回、国保の二の舞になるまいということで、介護保険は未納者対策にはかなり強力な仕組みをビルトインしております。私はひどいなというふうにそれを見て思いましたけれども。ですから、これは「給付と負担の関係を明確にし」という順番じゃないのです。負担と給付の関係を明確にするのです。まず負担してくださいよ、負担しなかったらだめですよ、それは国民はわかってください、お年寄りも例外じゃありません、これは一種の老若戦争の始まりなんだなというふうに私は思います。

　確かに、大臣がおっしゃるように、財源がなければ何もできないというのは当たり前だと思います。ただ、問題は、どういうふうにして負担をしてもらうのか。特に高齢者の方というのは、貧しい方もおります。裕福な方もおります。その高齢者の方にどう負担をしてもらうのかということは、相当な配慮が要るし、また、どんな負担になるのかということを国民にもっと知ってもらわなければいかぬ、私はそう思います。

よく厚生省は、厚生省だけじゃございませんけれども、政府は、高齢者の所得そしてまた資産というのは非常に最近は上昇してきているという話があります。ただ私は、実際はそうじゃないのじゃないか。非常に裕福な人と貧しい人と二極分化をしている。真ん中をとって判断すると、これは間違えてしまう。貧しい人の方が大変になる。私は、今回の法律案の審査の中では、その点につきまして十分な議論をしていただきたいと思っております。

余り本論と違う話をしておりますと話がだんだんそれていきますので、通告しておりました質問についてお聞きしたいと思っております。

先ほどこの本を紹介いたしましたが、市町村は、今後の財政負担がどうなるのかということについて大変な危惧感を持っております。先ほども佐藤委員の方からも御質問がございました。

例えば、これは多摩にあります一自治体の今後の見通しでございます。総事業費は一体どれだけ伸びるのかということでございますが、一九九五年度は十億三千七百万、二〇〇〇年度が三十一億八千六百万、端数ははしょっております。二〇〇五年度が六十六億六千七百万、二〇一〇年度が百十六億一千四百万、こういうふうに推計いたしております。これは現場で実際にかかっているものを基盤にして出した数字ですから、私はかなり正確さが高いのではないかと思いますが、およそ十五年間で十倍に増加する。十倍というのは、私は大変な数字だと思います。それに伴って市の負担も同様に、九五年度が三億五千万、それに対して二〇一〇年度は三十七億六千万、そういう負担になるわけでございます。これだけ福祉予算が占めるウエートが大きくなるということは、市の財政のあり方そのものが変わってしまう可能性があると私は思っております。

まず、二〇一〇年までの十五年間の試算を自治体がしておりますけれども、この点について厚生省はどういう見通しを持っておありか、その点についてお聞きしたいと思います。

○羽毛田政府委員　私ども、高齢者介護費用の試算を出しております。物価の推移等、今後わかりませんので、平成七年度の価格であれしておりますけれども、平成七年度では実績二兆二千億円というものが、介護保険導入後の平成二十二年度で申し上げますと、要介護高齢者等の増加あるいは介護サービスの充実に伴いまして、平成七年度価格で約六兆九千億ということで、約三・二倍にふえるであろうというふうに推定をいたしております。

ところで、御指摘の東京市町村自治調査会の推計でございますけれども、私ども、試算の前提等々につきましては、話も現段階ではつまびらかにしておりませんので、どのような試算に基づくものかということは必ずしも詳細は明らかではございませんけれども、一つありますのは、名目価格でございます。それから、たまたま一市の例ということになっておりますから、その間の人口構成が、どういうふうにその市が変化をしたかというようなことによってその間のふえ方は大分違うと思います。

いずれにいたしましても、今、政府全体のあれで出しましても、ふえるということは申し上げているわけでありまして、それは介護保険だからふえるわけではなくて、東京市町村自治調査会のその記述にもございますように、制度のいかんにかかわらず、先ほどの、公費でやるというその前提に立ちましても、そもそもそういうサービスが必要な状態になったらば同じように費用はふえるという前提で恐らくお考えになっておられるのだろうと思います。されば、そういうことを前提にしてその調査会報告でも、現行の制度のまま推移するよりも介護保険制度の方が市町村の公費負担は少なくなるということをお述べになっておられます。

したがいまして、こういった問題についていえば、やはり今後、そういった意味での介護に要する費用というものは増加はある程度避け得ない、ただし、そこが十倍であるかどうかについては、今のようなことだけでは即断はできませんけれども、それにつきましては、どういうふうにこれを負担をしていくか、どういうふうに負担をし合っていくかということは避けられない論議であろうというふうに思います。

そして、この介護保険法案におきましては、市町村が大変だという側面につきましては、財政面あるいは事務運営面にわたりまして、先ほど先生からもお挙げいただいたようなものも含めまして、支援のシステムというものを組み込んでおるところでございます。

○福島委員　今局長は保険制度にした方が市の負担は軽くなりますよというお話をされましたが、それは当初です。当初の見通しで軽くなりますという話でありまして、時間の経過とともにそれがどうなるのかということについてまでこの中では発言はないと私は思います。そこのところは誤解をしていただかない方がいいのではないかなというふうに思っております。

自治省の方にもおいでいただいているわけでございますけれども、十倍かどうかというのは、確かに推計そのものがどうなのか、パラメーターも変わるだろうという話が当然ございますので、どうなるかわからないところもありますけれども、大変ふえるということは事実でございまして、これについて、自治体の財政をどう安定的に運営するのかという観点から自治省としてはどのように御認識なのか、お聞かせいただきたいと思います。

○岡本説明員　介護保険の創設にとりまして、いろいろ御指摘ございましたように、市町村からは、保険料の未納でございますとか、当然給付費がふえてまいります、そういう給付費増に対応できるような安定した財政運営の図れる制度にしてほしいという意見が強くございました。

私どもといたしましても、厚生省あるいは大蔵省、関係省庁と議論をいたしまして、今御提案いたしております介護保険法案の中にできるだけそういうものを未然に防止できる仕掛け、例えば保険料の未納対策でございますとか、給付費増に対する完全な精算でございますとか、あるいは国保の反省に立ちました広域調整の規定でございますとかいうものを入れることとさせていただいたわけでございます。

また、そういう措置を講じました上で生じます地方の負担につきましては、所要の地方交付税等の地方財政措置を講じまして、市町村の財政運営に支障を生じないようにというふうな措置を講ずる予定でございます。

今後、給付費等の見込み、どういうようになるか、これはいろいろ御議論があろうと思いますが、今回の法の附則の中にもいろいろな見直し規定等もございます。その中で、地方団体の意見を十分尊重するという規定も設けられておりますし、また、それに基づきまして、市町村の財政運営に支障が生じないように適切に対応してまいりたいという考えでございます。

○福島委員　市町村の財政を守るために全力で自治省としては努力していただけるという御見解の御表明かと思いました。

財政安定化基金というのが設けられまして、財政運営上の赤字につきましては、貸し付けをして補てんしていくという制度がビルトインされておりますね。

ただ、私が非常に懸念しておりますのは、総事業費等々が膨れ上がりますと、当然また保険料が引き上がっていく、これは三年ごとに引き上げていくという一つのスケジュールが示されておりますけれども、保険料の引き上げ、その三年ごとの引き上げ、物価スライドに合わせてということで済むのかどうかという問題。利用率も高まっていく、したがって、総経費としてはより膨らんでいって、保険料をもっと上げなければいかぬというような事態も起こるのじゃないか。

そうなりますと、保険料が上がると今度はまた未納者がふえる、そういうことも当然起こってくるだろう。そうすると、また赤字が拡大する。確かに、国保に比べると、条件設定がぱぱっとでき

ていますし、滞納者に対しての対策もできているということで、かなり強力にはなっておりますけれども、しかし今後の、十倍にも膨れ上がる、十倍かどうかわかりませんけれども、そういう中では、予想もつかぬような赤字が出てくる可能性もあるのじゃないか。

果たして、この財政安定化基金というようなもので対応ができるのか、どっちもこっちも自治体が同じような状態になったらとても全部カバーできないというようなことも起こるのじゃないか、そんなような気がするのでございますが、これは懸念でございましょうか。よろしくお願いいたします。

○**江利川政府委員**　介護保険料の設定は三年ごとに見直すということになっておりますが、これは、自治体におきまして五年ごとに介護計画をつくっておる、これを三年でローリングをすることになっております。そうすると、ローリングをする際に、五年間での給付料、サービス基盤がどのぐらいになるかということが見えるわけでありまして、それをもとにして保険料を設定するわけでございます。

したがいまして、またその計画をつくるに当たりましては、関係の地元の意見とかを聞きながら、あるいは実態を把握しながらやるわけでありますが、そういう計画をつくり、それに基づくサービスの供給量を見込み、それを前提に保険料を考えていく。それで、サービス利用量も、前の質問の先生に対しまして局長が答えましたように、利用率がだんだん上がっていくということも見込んでいるわけでございます。

そういうことを見込みながら、私どもで全国ベース、平均で計算しましたところが、資料等でお示ししているところでございまして、例えば十年後ぐらいになりますと、現在、平成七年価格ではございますが、二千五百円が三千五百円ぐらいに上がるというようなことでございます。十分な説明をしていくことによってそれらの御理解を得ていくということになろうかと思います。

○**福島委員**　十分に了解はなかなかできかねるわけでございますが、時間も限られているわけでございますので、次に行きます。

次は、市町村の単独負担につきましてお聞きしたいと思います。

この自治体の推計によりますと、二〇〇〇年、二〇〇五年、二〇一〇年と、市の負担率が二七・七%から三二・四%にまで実はふえている。どうしてふえるのかといいますと、これは法定負担のみではなくて単独負担というものがあるからだと。これは、先ほど申しましたように、介護保険のサービス水準に対して、市が現在まで給付してきたサービス水準というのが高い場合がある。それからもう一つは、介護保険でサービス単価ということが決められることになります。現在は補助単価ということが決まっておりますけれども、それと、現場で払っているお金、総単価というふうに言うわけでございますが、その差がある。単価差がある。それからまた、サービス水準が違う。そしてまたもう一つは、サービスの対象者、要介護者、要支援者等という規定になっておりますけれども、厚生省が決める対象の人以外の人も今までのサービスでは対象にしてきている。それを介護保険が導入されて切り捨てるのですかと言われると、自治体としてはなかなか切り捨てられない。そこを、そのままずっといったとしますと、市の単独負担というのがどんどんふえていくということを市町村は懸念いたしております。

ちなみに、これも推計でございますが、これは理事会で了解を得ていませんが、大体厚生省の考えている推計と、それから自治体の考えている介護医療の推計というのは、二〇一〇年になりますと三十億の差が出てきます。これは単独負担の部分が出てくるということになる。これは大変大きな負担になるわけでございます。この自治体の単独負担というものを介護保険の導入に伴ってどうするのかということについての御見解をお聞きしたいわけです。

まず、単価差の問題。これは、介護保険のときの単価を決めるときに、できるだけ総単価に近い額にしなきゃいかぬし、一たん決めてしまったら、後は単価差があっても知らんぷりということではなくて、フォローアップしていくようなことも当然必要だというふうに思います。

そして、サービス水準の問題ですね。ここのところは、市町村特別給付というようなことが今回の介護保険では述べられているわけでございますけれども、その中で本当に果たして全部対応できるのかどうかというような点。

そしてまた、自治体の単独負担が増加していったときに、その財政的な支援策というものをどうするのか。それはあんたが勝手にやっていることだから勝手にやりなさいということになるのか。

そのあたりの見通しにつきまして、時間がありませんので随分はしょって申しましたが、お聞かせいただきたいと思います。

○**江利川政府委員**　介護保険制度から支払われます介護報酬でございます。

これは、施設であるとか在宅であるとか、あるいはまた行われますサービスの種類であるとか地域であるとか、そういうことを勘案しながら定めるということになっております。それにつきましては、今後、在宅サービスとか施設サービスについての実勢費用というのですか、そういうものを把握する、そういうものを把握しました上で、関係審議会あるいは関係団体等の御意見を踏まえながら、サービス提供に係る平均的な費用が支払われるような、そういう額を考えていくということになろうかと思います。

それから、サービス水準の関係でございます。

介護保険制度によりまして給付を受けるという人は、当然、介護保険制度による要否判定で要介護者になる、あるいは要支援者になるという方でございます。そういう方以外の人に対する給付といいますのは、基本的には市町村の御判断でやっていただく話なんだろう。いわゆる認定の外ですから、保険のカバーする範囲を超えておりますので、そういうことになろうかと思います。

ただ、これをある部分につきまして、例えば、介護保険制度に基づく保健福祉事業として行うとか、先生がおっしゃいましたような市町村特別給付で行うという道もあるわけでございますが、そういう形でやるのか、あるいは市町村単独事業でやるのか、それは市町村の御判断ではないかというふうに思います。当然、単独事業でやっていくことになりますと、市町村の負担はふえるのだと思いますけれども、これは、介護保険制度の中でそれをどうするかというのは介護保険制度を超えた問題ではないかというふうに思います。

○**福島委員**　今の御意見をお聞きしていますと、介護保険制度の外の話だから市町村で対応してくださいと。それは、時間の経過とともにそういうサービスは廃止せざるを得ないようなことにやはりなっているのではないかなという気がいたします。そういう意味では、私は、今回の介護保険でサービス水準を決めるに当たりまして、自治体の実際に行っているサービス水準、そしてまた自治体が必要と思っている対象者ということについてどれだけ御配慮があったのかなというような疑問を持つわけでございます。

時間が参りましたので、引き続きの御質問につきましては、午後の部分でさせていただきたいと思います。

○**町村委員長**　この際、暫時休憩いたします。

午後零時三十一分休憩

午後二時二分開議

○**町村委員長**　休憩前に引き続き会議を開きます。

質疑を続行いたします。福島豊君。

○**福島委員**　午前中に引き続きまして、大臣、大変御苦労さまでございます。

次は、間接費、保険料の賦課徴収、支払い、財務会計等々の新たな事務の発生に伴う費用につきまして、お聞きをいたしたいと思います。

これは、先ほども申しました自治体の推計で

は、例えばＡ市の場合には、九五年度でありますと一億二千二百万円でありますものが、二〇一〇年度には二億六千五百万円と倍増するというように推計がなされております。また、先ほど厚生省の方からは、五百億円と見込んでいるというお話がございましたけれども、ある方は、全体で二千億円ぐらいかかるのではないかというような指摘もございます。厚生省の推計は、必ずしも自治体の試算を積み上げて計算したものではありません。そういう意味では、大幅な違いが出てくる可能性があると思うわけでございますけれども、この点についてはどのように御認識でございましょうか。

○**江利川政府委員**　私どもが推計をしておりますのは、似たような業務であります国保の事務、こういうものを頭に置きまして、保険料徴収であるとか被保険者台帳管理であるとか、そういう事務を考えているわけでございます。

一方、老人福祉制度、今の措置制度がなくなるわけでございますので、こういう事務はなくなるだろうというようなことをもとに考えておりまして、介護保険制度ができましたからといいまして、市町村に生ずる事務すべてが新たに生ずるというのではなくて、減少する部分もあるということでございます。

先ほど八百億程度というふうに見込んだわけでありますが、実際にどのぐらい経費がかかるかというようなことにつきましては、そういう推計だけではなくて、実態的な調査もいたしまして、実施までには的確に対応できるようにしたいというふうに考えているところでございます。

○**福島委員**　推計だけではなくて、具体的に調査をして対応したいということで安心をいたしましたが、国保の事務に関しましても、自治体からは超過負担というような声が現状でもあるわけでございまして、そういう意味では、適切な対応をお願いいたしたいというふうに思います。

この間接費のことにつきましては、先ほど大臣は、効率的に行うためには保険の方がいいのだというお話がありましたけれども、保険でありますと、こういう煩瑣な事務が生じます。税で行えば、ある意味ではこういう煩瑣な事務は生じなくてもいい。効率という意味では、私は税方式の方がはるかに効率のいい仕組みであろうというふうに考えております。

それはそれといたしまして、この間接費というものを少しでも軽減をしなければならないというふうに私は思います。

介護保険制度案大綱ではこんなことが書かれております。「被保険者証は健康手帳を活用するなど簡便な事務処理方法について検討する。」三年間の間に検討しなければならないわけでございますが、健康手帳と介護保険の保険者証を一緒にしてしまう、しかも、それを電子カードのようなものにいたしまして、老人保健に関しましては服薬歴、服用薬剤についてもちゃんと書き込めるとか、そしてまた介護に関しましてはケアプランが書き込めるとか、そういう効率化を図るような手だてを、医療費に対しての効率化ということも視野に入れて真剣に取り組むべきなんじゃないかというふうに私は思っているわけでございますが、この点につきましての御見解をお聞きしたいと思います。

○**江利川政府委員**　介護保険法案を成立して実施できるというようなことになりましたときに、市町村の事務負担を軽減して円滑に事務運営できる、そういうふうにすることは当然のことであるというふうに考えております。そういう意味で、事務処理の効率化、合理化は図らなければならないわけでございます。そのような観点から、ＩＣカード等の活用を図るとか、全体の効率的な事務処理システムを構築する、そういうものに向けて、施行まであと三年ぐらいあるわけでございますが、さらに検討を進めてまいるということでございます。

健康手帳との一本化というお話もございましたが、老人保健制度の健康手帳と介護の関係を一本化するというのは、事務の簡素化とか利用者の便宜という面からは望ましい点が確かにあるというふうに考えているわけでございますが、健康手帳の交付対象者と介護保険の被保険者とが必ずしも一致しないとか、いろいろと実際上の問題がありますので、その辺は少し慎重に考えさせていただきたいというふうに思っております。

○**福島委員**　制度間の調整が必要だというふうに思いますけれども、医療と介護が極めて密接に運営されていかなければいかぬ、そういう視点で、慎重にといいますか、積極的に検討すべきではないかというふうに私は申し上げたいと思います。

次に、利用者負担のことにつきまして申し上げさせていただきたいと思います。

これも自治体が大変に懸念をいたしておるところでございまして、例えばこれは同じく多摩地域の自治体だと思いますけれども、この先ほどの資料ではＭ市となっておりますが、介護サービス受給者の所得構成は一体どうなっているのかという資料が示されております。これでございますが、これを申し上げますと、ホームヘルパー派遣世帯の所得階層というのは、生活保護法による被保護世帯が一〇％、生計中心者の前年所得非課税世帯が六三％、七三％が実は現在利用者負担がないということになります。それから、日常生活用具給付等事業を受けている世帯の所得階層というのは、生活保護法による被保護世帯が六％であり、非課税世帯が五六％で、六三％と。

今回、介護保険を導入いたしますと、一割自己負担ということが行われます。これは実際にその場でお金を払ってもらうという仕組みである。この負担について、今まで負担がなかったのに、保険料を払うようになったら負担がかえって出てくるという事態になるわけでございます。それに対しては大変大きな抵抗があるのじゃないか。逆に言いますと、所得の高い人はいいのです。所得の高い人は、一割負担でも今までよりはまだ少ないということが当然起こってくる。低所得の人の方が今までよりも負担がふえるということが起こってくるわけです。そういう逆進性の高いことが起こってくる。

また、先ほども言いましたように、これは医療保険の改革とほとんど軌を一にする流れであるというふうに私は思っております。これでもし払えなければどうするのか。払えない人はサービスは受けられません、そういうことをおっしゃるつもりはないだろうと思いますけれども、自治体ではこういう意見があります。一割自己負担を取るのであれば、最初から九割給付にして自己負担を取るな、もしくは保険料をもうちょっと上げて十割給付にしなさい、そういう意見があります。それは、この自己負担分が低所得者層に与える影響を深刻に懸念する自治体の意見だというふうに私は思います。ドイツの介護保険では、介護保険でございますけれども、自己負担はないはずでございますね。この点につきましての御見解をお聞きしたいと思います。

○**江利川政府委員**　利用者負担につきましては、同じ保険料を納めている中で利用する人と利用しない人、そういう人のバランスというのでしょうか、負担のバランス、そういうようなことから、利用する人については利用時に負担をお願いするというのが考え方でございまして、一割という負担にいたしますことによって、かかるコストというものについても認識をしていただくということがあるわけでございます。

先ほどホームヘルパーの派遣の話をされましたが、その自治体の事業の実施をつぶさに存じ上げているわけではありませんけれども、現在、ホームヘルパーを派遣するといいますのは、比較的低所得者優先、福祉の措置ですからそういう形で行われているのではないだろうか。介護保険制度になりますと、利用のある人につきまして、より一般的な形で使われるようになってくるのではないか。そういう意味で、その数字、割合だけで果たしてこういうことが言えるのだろうか。

それから、非課税の話でございますが、年金受給者につきましては、公的年金等控除という税制上の問題もありますので、実際の所得がどのぐら

いあるか、可処分所得がどのぐらいあるかということと、その辺は若干の差異があるわけでございます。

そういう意味で、私どもとしましては利用者の自己負担をお願いしているわけでありますが、数字の比較しやすい施設について申し上げますと、平均的な数字でありますが、特別養護老人ホームの場合には、現在四・五万円ぐらい月にかかっているものが、私どもの試算では、介護保険導入後は四・七万円ぐらいである。あるいは老人保健施設につきましては、日常生活品費などを入れまして今現在一月六万円円ぐらいかかっておりますが、そういうものを除いて五万円円ぐらいの負担、療養型病床群につきましては、医療施設などで現在月に四・四万円円ぐらいかかっておりますが、これが六・一万円ぐらいの負担、これはそれぞれ、その施設にかかる費用が後にいくほど高くなっていますから負担が高くなっているわけでございまして、そういうような数字に見込んでいるところでございます。

○福島委員　今の御説明には、余り理解できないところがあります。利用する人としない人のバランスをとるために自己負担を取る、保険ですから利用する人としない人がいて当たり前だと私は思います。しない方がいいわけですよ。するから取るのだというのはどういう理屈なのか。私の頭がきっと悪いのだと思いますけれども、よく理解ができません。

それから二点目の、保険に変わっても余り負担は変わらないじゃないかと数字をお示しいただきましたが、これは平均値だということだと私は思います。平均値では変わらなくても、非常に直撃を受ける人がいるということは事実でございまして、ある首長さんは、首長に鬼になれというのかという発言もございます。これはむしろ保険料にかかわるところでございますが、低年金の人の保険料を直接担うのは自治体だ、一番取りにくいところを自治体に任せている、自治体に鬼代官になれというのかというような御意見すらございまして、これは現場で実際にお金を集めなければいけないという人にとりましては大変深刻な話なのではないか、私はそのように認識をいたしております。

また、この自己負担というのは、医療保険とも話が関連してくるわけでございますが、過剰なサービスの利用を避けるというような御意見もどこかであったかのように思っております。しかし、今回の介護保険の制度におきましては、サービスの支給限度額ということが決まっておりますし、要介護認定ということで、それにつきまして、それとリンクした形で、全体としてのサービスの需要というものが野方図に青天井に上がっていくということはあり得ない制度でございます。そういう制度の中にあえて自己負担を持ち込む必要はないのではないか、私は再度申し上げておきたいというふうに思っております。

続きまして、介護保険導入後に措置制度が残るように資料では御説明がございます。

介護保険導入後も、諸事情により契約による介護サービスの利用が期待できず、老人福祉の観点から放置することができない場合に対して、行政による能動的なサービス提供を行う。この場合に、サービスを受給する者が介護保険の被保険者である場合には介護保険から費用が給付される。

これは当然でございますが、無保険者の場合には、措置に要する費用全体について負担能力に応じて徴収されることとなっております。そのように書いておりますけれども、これは最後のセーフティーネットなのかなというふうに私はこの資料を読みまして理解したわけでございますが、この無保険者の場合の措置にかかわりましてどのような費用の徴収をするのか、厚生省の現時点のお考えをお聞かせいただきたいと思います。

それからもう一点は、この無保険者の措置に要する費用というのは、これは自治体が最終的には負担することになるのか、その点につきましてもお聞きしたいと思います。もちろん、介護保険から出ない部分ですよ。よろしくお願いします。

○羽毛田政府委員　お答えを申し上げます。

その前に、先ほどドイツの介護保険についてのお話がございましたけれども、ドイツにおきましても、形は少し違いますけれども、いわゆる利用者の負担というものは導入をいたしております。施設で申し上げれば、施設の何割額までという限度がございまして、その間は隙間がございます。

今お尋ねの無保険者に対しまする措置でございますれども、介護保険は、御案内のとおり強制加入の保険という形で仕組んでおります。したがいまして、保険料を納める、納めないにかかわりませず、被保険者としての立場に変わりはございませんので、そういう意味からいえば、単に保険料を納めないということで無保険者ということになるわけではございません。

したがいまして、保険料を納められなかったから直ちにそれが老人福祉法に基づく措置の対象になるということにはなりませんで、先ほど来のお話の関係でいえば、そういう場合には、市町村が通常の徴収努力をまずいろいろしてもらう、それで保険料を納めていただけない被保険者について、納めていただいている方との公平という観点から、いろいろ納入督促等をした上で、例えば現物給付というものを償還払いにするといったような段階的な措置をするということを、先ほど御答弁申し上げたようなことでございます。

ただ、四十歳から六十五歳未満の第二号被保険者につきましては、従来、医療保険の上に乗っかって被保険者からの納付金を納めていただくという仕掛けになっておりまして、四十歳以上六十五歳未満の生活保護受給の方は、国保の場合でございますと、介護保険の適用除外をするという格好になっておりますので、被保険者になりません。この方が加齢に伴います心身の変化に起因する疾病が原因で要介護状態になり、家族の介護放棄等によりましてみずからサービスを利用できない場合には、現在と同様に、市町村によって老人福祉法に基づく措置の対象になりまして、この場合の費用は、収入に応じた費用徴収分を除きまして全額公費負担という形でやることになります。

ただし、今申し上げました非常に限定された場合になってまいりますので、その費用というものは極めて小さい部分に全体としてもなるだろうというふうに思っておりますし、地方財政への影響という意味では、これは、従来の老人福祉法と同様に、公費負担分は二分の一を国が負担するというルールになりますので、財政影響としては非常に小さなものであるというふうに考えてよろしいものであろうというふうに思います。

○福島委員　局長のお話をお聞きしておりますと、無保険者は絶対に出さないぞというかたい厚生省の決意を感じさせていただきました。

引き続きまして、時間も限られておりますので、次の質問に移らせていただきます。

要介護認定とケアプランということでございますけれども、この要介護認定またケアプランの作成というのが、新しい業務でございますが、今回の介護保険の実際の介護サービスの部分で極めて重要なものであるというふうに思います。

先ほども佐藤委員の方から御質問がございましたけれども、要介護認定またケアプランの作成ということは現場で本当にきちっとできるようになるのかな。平成十二年ですから時間もあとわずかしかないわけでございまして、これは大変な数の人をきちっと教育しなければいけない、養成しなければいけない。この点について、どういうスケジュールで養成をしていくのか、その点について厚生省は具体的なプランをお持ちですか。

○江利川政府委員　まず、中心となる指導者というのでしょうか、そういう人を養成していく必要がありまして、今年度予算では各県十名ずつ、そういう指導者の養成研修を行っております。来年度はさらに、そういう人たちがまた中心になりまして、各都道府県において研修をして人材の養成をしていただく、そういうようなスケジュールで進めているところでございます。

○福島委員　私は、本年の予算で組まれました事業で十名という数字を見まして、これで本当に足

りるのかなというふうに思いましたので、重ねて聞いたわけでございます。

そしてまた、要介護認定というのは全国どこでも同じように行われるということが極めて大切だ、水準が統一されていなければいかぬというふうに私は思います。これは今のような養成の仕方で果たして保障されるのか、親から子へ、子から孫へと伝わっていく間にだんだん変わるのではないか、そんな懸念もいたしております。そういう意味では、認定の水準をどうやって統一していくのか、きちっとした細かいマニュアルをつくるというような形にするのか、そのあたりのことにつきましても、厚生省はどんなお考えでおるのか、お聞かせいただきたいと思います。

○**江利川政府委員**　要介護認定を全国公平に、共通にできるようにするということは大変重要なことでございます。私どもは要介護認定の基準を今つくる作業をしているところでございます。

これは以前、特別養護老人ホーム等の入所している人たちの実態を把握して、一つのモデルをつくり、基準をつくりまして、それをもとに、現在、全国で六十カ所、モデル事業をやっておりますが、そのモデル事業をやっている中で、その基準のよしあし、あるいは判定のぶれとか、そういうものを検証しながら、より明確な基準をつくろうということで作業をしているところでございます。また、こういう事業を踏まえまして、その認定の手続あるいはやり方のマニュアルなどもつくっていく必要が当然あるというふうに思っております。

○**福島委員**　それから、要介護認定については都道府県に委託ができるという話になっております。例えば大綱では「要介護認定については、効率的な事務処理や専門家の確保といった観点から、連合会、都道府県などへの委託を進める。」そういうように書かれておりますけれども、これからどんなふうに具体的に厚生省として指導されていかれるのか、私は大変懸念いたしております。

要介護認定はやはり自治体で行う、これが原則であるべきだ、身近で行うということが一番いいのではないか、これは先ほど御紹介いたしました自治体の書物でも示されている意見でございます。迅速に置きかえ、そしてまた、変化があったときにもちゃんと対応するためには身近でやってもらわなければいけない。都道府県でやって、たくさん集まってきてなかなか認定が行われないというような事態はやはり避けなければいかぬというふうに思うわけなんです。ですからそういう意味では、小さな自治体でもきちっとこういうことができるように厚生省は指導をしていってほしいし、支援をしていってほしい、そのように思いますけれども、厚生省のお考えをお聞きしたいと思います。

○**江利川政府委員**　介護保険の保険者であります市町村、そこにおきまして要介護の認定を行うわけでありますが、これは介護保険の適用の一番の入り口で、大事なところだと思います。それが市町村の事務としてきちんと行われるということがまず基本でございます。

ただ、市町村といいましても、市町村の規模あるいは地理的な問題、人口の大きさ、さまざまな差異があるわけでございまして、やっていただくのは基本ではありますが、なかなか処理をしにくい事例もあり得るのだろうというふうに思っております。その場合には、周辺の市町村と共同してやっていただくというようなことも一つの選択肢でありまして、そういう方法も法律の中に規定してありますし、そうやる場合には、都道府県も支援をしながらそういう幾つかの市町村が共同してやるというやり方もあるわけでございます。

それによりがたい場合、難しいような場合に県に委託をするということもあるわけでありますが、要介護認定するに当たりましては、要介護申請者の心身の状態を調査する、訪問調査するのがまず第一でございます。この訪問調査は市町村において行われますので、そういう意味で、都道府県に判定の業務が委託されたからといいまして要介護者と遠く離れたところで事務が進むのではなくて、その状態の把握は市町村においてやっていただくということになっているわけでございます。

○**福島委員**　当初の対応では自治体で十分にできない、都道府県に、また連合会に委託しなければいかぬということがあったとしましても、基本的な考え方として自治体が身近でやるべきだということを私は御確認をいただきたい、そのような思いで申し上げさせていただいた次第でございます。

それから、時間もあと残り少なくなりましたが、不服申し立てのことにつきまして最後に申し上げておきたいと思います。

法案では、不服審査については都道府県に置かれた介護保険審査会に審査請求することができることとなっておりますけれども、都道府県では、利用者にとりまして、また請求審査にも迅速性に欠けることになるのではないか。とりわけ、介護が今にも必要だという状態で申請するわけですから、この不服審査のあり方というのをどうやって迅速化するのか、どうやって身近なところに窓口を置くのか、これは私は真剣に検討をしていただきたいと思います。

それからもう一点、オンブズマン制度ということを今回の介護保険法案の中でうたわれていますけれども、どこに置くのか。

これは、オンブズマン業務は国保連合会に設置するというような形になっているかというふうに思います。ただ、オンブズマン制度ということを考えるのであれば、行政の中にといいますか、その中にどっぷり置いてしまって本当にオンブズマンになるのかという指摘は当然あると思います。行政不服審査法の対象とならないような介護サービスに関してのさまざまな苦情であるとか要望であるとか不服であるとか、そういうものを広く受けとめるようなそういう身近な存在として、私は、自治体ごとにオンブズマンの制度、まあ委員会でも何でもいいですが、それを置くような形に改めるべきではないかというふうに個人としては思っております。この点につきましての御見解をお聞きしまして、私の御質問を終わりにさせていただきたいと思います。

○**江利川政府委員**　介護保険制度の事業をめぐります不服審査、これはいろいろなものがあると思いますが、その一つ、先生が今御指摘になりましたのは要介護認定に係る不服審査のことではないか、特に関心を持っているのはその部分ではないかと思います。

通常のいわゆる権利義務に係る不服審査につきましては、三者構成で委員を選んでやっていただくというふうにしているわけでございますが、要介護認定につきましては公益代表だけでやるというようなことで、かつまた、それは人数を事務量に応じてふやすことができる、そういうような形で幾つもの班をつくって、多ければ対応できるというようなことが可能な仕組みになっております。そういうことで、たくさんけが人が来て順番待ちをしなくちゃいかぬということにならないように、迅速にできるような仕組みが考えられているところでございます。

それから、オンブズマン制度でございますが、行政に置く、市町村に置くというのも一つの考え方ではないかと思いますけれども、介護保険制度の場合、市町村自身がある意味では事業者でございます。そういうこともありまして、国保連、公的な団体でもありますので国保連に置くということにいたしました。介護サービス事業そのものが一市町村のエリアにとどまらず広域的に民間事業などで行われるのではないだろうかというようなこともありまして、そしてまた、審査・支払い事務を通じて介護サービス事業者と一つのパイプというのでしょうか、そういうものを持っている、関係を持っている、そういう意味で、そこに苦情処理が入りましたら的確な相談とか指導とかが行われるというふうに考えているところでございます。

○**福島委員**　どうもありがとうございました。

○町村委員長　矢上雅義君。

○矢上委員　新進党の矢上雅義でございます。

本日は、公的介護制度についていろいろ質問いたしたいと思います。

まず、公的介護制度はいかにあるべきか、制度の基本理念について改めて大臣にお伺いいたします。

○小泉国務大臣　介護の問題というのは今多くの国民が関心を持ってきましたし、現実に介護を要する方々が非常にふえてきた。現に、現在でも約二百万人を超える方々が何らかの介護を必要としている。そして、毎年十万人がふえる見込みである。こういう状況において、介護を身内の者だけに、家族の者だけにということでは家族の負担が大変だろう、一家族、一個人ではもう手に負えない面が出てきているのじゃないかということで、社会的に何とか介護支援体制をつくることができないだろうか。

少しでも家族の介護をしている方々の負担を軽減できないかということと同時に、医療の面を考えましても、本来介護を必要としている方が介護施設よりも病院の方に偏っている面が出てきているのではないか。いわゆる社会的入院と言いまして、治療よりも介護の方が適しているのにもかかわらず、病院の方に行く傾向がなきにしもあらず。ということは、本来治療されるべき人にもそのしわ寄せが来ているのではないか。

医療と福祉、この両面から考えて、お互い役割分担をしつつ、より効率的な制度を設けて、この流れについてもすっきりとした形が構築できないものかという医療と福祉、両面の観点と、それと、今後だれでも、自分が介護を受けなくても家族等身内の方が何らかの形で介護にかかわってくるという状況を想定すると、もう個人だけの問題ではない、社会全体で支えていこうという観点から、今回、介護保険制度の導入をぜひともこの国会で御議論をいただき、成立させて、できるだけ早い機会に、平成十二年を目指してこの制度が導入されて、そして、実際に具体的に利用される段階で当然また問題点が出てくると思います。よりよき社会保障制度の構築の一助になればなということで、今回、介護保険制度の導入をお願いしているところであります。

〔委員長退席、住委員長代理着席〕

○矢上委員　実は、各種審議会また政府案を見ましても、自立支援をする対象として高齢者に限定されております。四十歳から六十四歳までは一部の理由で特定疾病で認められますけれども。ただ、残念ながら、介護を必要としているのは高齢者だけでなく障害者も同じである、そういう指摘が随分前からされております。

以前の審議会でも、いつでしたか、社会保障の中で介護制度をつくる場合には障害にもきちんと留意すると書いてございますが、今回、政府案におきましても、その以前の審議会におきましても、なかなかそのことが触れられておりません。なぜ、高齢者に限定して若い障害者とか障害者全般を排除する、そういう制度をつくられようとしているのでしょうか、厚生省にお伺いします。

○江利川政府委員　介護保険制度の対象者をどこまで広げるかというようなことにつきましては、大変な、いろいろな角度からの議論があったわけでございますが、この法案におきましては、今先生がお触れになりましたように、基本的には六十五歳以上の高齢者で、四十から六十五歳未満は特定のケースが対象になるという形になっているわけでございます。

障害者施策につきまして、これを介護保険に入れないというようなことになりましたことについて、幾つかの理由があるわけでございます。

一つは、障害者施策が現在公の責任で行われている、そしてまた、これはそういう形で行うべきであるという関係者の意見が強いというのが一つでございます。

それから、障害者施策のうちの一部につきましては、市町村で一元的に行われていない。老人につきましては、施設サービスも在宅サービスも医療につきましても市町村で一元的に行われておりますが、障害者施策につきましては、一部は必ずしも市町村で一元的に行われていない。

それから、障害者の介護サービス、介護ニーズ、こういうものが非常に多様である。老人の場合には介護の援助、日常生活の支援ということでありますが、障害者の場合にはそれが大変多様である、同じような形でなかなか議論できないところがあるというようなことでございます。

そういうこともありまして、現在の障害者施策をそのまま介護保険制度に乗せられるかどうかということについていろいろ問題があり、なお検討すべき点も多くて、また、これらの点について関係者の間での認識も必ずしも一致していない、そういうことから介護保険には直ちに入れないという形にしたものでございます。

なお、若年の障害者につきましては、障害者プランというものに基づいてサービスを提供していく、サービス水準を向上させていくということになっているわけでございますが、この介護保険給付の適用に入れるか入れないかという問題につきましては法実施後ということになるわけでございますけれども、そういう障害者プランの実施状況であるとか、障害者の関係審議会における検討の状況であるとか、そういうようなことを踏まえまして、この法律案の附則にも所要の見直し規定、検討規定がありますが、その際に改めて検討させていただく、そういうふうに考えているところでございます。

○矢上委員　ところで、障害者については別枠できちんと基本的にやるというお答えでございますが、それでは、これだけ大きな問題になっているところでございますから、例えば精神薄弱者、今は知的障害者といいますか精神障害者の方、身体障害者の方、その総数と今本当に介護を必要としていらっしゃる方の数、そのくらいの数は出ると思いますが。

○江利川政府委員　今手元にあります資料で見ていきますと、身体障害者の数は全体で二百八十万、そのうち介護を必要とする者の数九万三千人、精神薄弱者の数は二十八万人、そのうち介護を必要とする者の数は約一万六千人、精神障害者の数は百二十四万人、そのうち介護を必要とする者の数は約九千六百人ということでございます。

○矢上委員　ただいま公表されました数字ですが、厚生白書を見てみますと、身体障害者が二百九十五万人、精神薄弱者が三十九万人、精神障害者が百五十七万人の総数となっております。また、若年要介護者数ということで、統計自体が十八歳から六十四歳までの統計だと思います。今言われた要介護者の十二万人というのは十八歳から六十四歳までです。障害者全体の総数をあらわすものではないと思われますが、障害者全体の要介護者数というのはいかほどになるのでしょうか。

○江利川政府委員　先ほど私の申し上げました数字はちょっと不正確で大変恐縮でございました。先ほど申し上げましたのは在宅の障害者の数でございまして、先生が今御指摘になりました数字は施設に入っている人も含めた障害者の数だと思います。

大変恐縮なんですが、私の手元にあります資料が全体の合計のうち四十から六十四歳の間の要介護者のデータしかございませんが、それによりますと、身体障害者二百九十五万人のうち四十から六十四歳の要介護者の数は七万七千人ということでございます。障害者のうち在宅であって介護を要する人の四十から六十四歳の人というのは七万七千人ということでございます。

○矢上委員　改めて申しますが、私の手元にある資料も多分同じ資料だと思いますが、十八歳から六十四歳までの要介護者数と書いてございまして、在宅者か否かとは書いてございません。

それともう一つ、十二万人とか七万人とかおっしゃいますが、国会図書館でいろいろアンケートを調べました。つまり、一部介助が必要かどうか。入浴について一部介助が必要だと答えた方が、身体障害者二百九十五万人のうち五十五万人おられます。また、食事については一部の介助が必要だという方は二百九十五万人のうち二十三万

人、トイレについて一部介助が必要だという方は三十二万人おられます。

入浴を例にとりますと約五十五万人、まあ六十万人近い方が何らかの一部介助が必要だ。これは、改めて言うと、虚弱者、老人介護の場合の虚弱者に当たるホームヘルパー程度の派遣から考えられる数字だと思っておりますが、仮にこの五十五万から六十万の数字が障害者の要介護者数として正しいとして、果たして障害者プランの策定上これを十分満たし得るのでしょうか。

○江利川政府委員　大変申しわけないのですが、今の数字、ちょっと確認はできないのですけれども、今のお話で出てきました数字はひょっとしましたら障害者全数の中での数字ですので、六十五歳以上の高齢障害者を含む数字ではないかというふうに思うわけでございます。大変恐縮ですけれども、調べましてきちんと説明を後でさせていただけませんでしょうか。

○羽毛田政府委員　大変恐れ入りますが、障害者プランの関係につきましては、担当部局、きょう参っておりませんので、障害者プランにつきましても、公費の世界の中で、今回の介護でいろいろあれしています介護サービスに引けをとらないような整備を進めていくという方針でやっておりますけれども、具体的な答弁につきましては後日にお願いをいたしたいというふうに思います。

○矢上委員　身体障害者一般を含むかどうかという問題は、この介護制度にとって一番重要な問題であると私は認識しておりますので、局長がおっしゃる、きょうは準備していないからというのは……（羽毛田政府委員「担当は障害ですので」と呼ぶ）担当がいないというのは準備していないということですから。私はこれは通知はしていませんけれども、これはだれが考えても論点になることですよ。そのだれが考えても論点になることを、その要介護者数さえ調べていない。

では、改めて申しますが、平成十四年度までの計画目標である障害者プランの収容能力というか、定員はどれだけですか。

○江利川政府委員　障害者プランは、障害者の態様、施設の態様によりまして目標がそれぞれ異なっているわけでございます。

グループホーム、福祉ホームにつきましては十四年度に二万人にするとか、重症心身障害児等の通園事業につきましては千三百カ所にふやしますとか、身体障害者の療護施設につきましては二万五千人までふやすとか、精神薄弱者の更生施設につきましては九万五千人にふやす等々の目標が掲げられているところでございます。

○矢上委員　障害者プラン、平成十四年度までにホームヘルパー十四万五千人、いろいろ合わせても大体二十万人から三十万人ぐらいの介護能力しかないのじゃないだろうかと思っております。

ただ、国会図書館で調べた、五十五万人以上の要介護者がいることに比較しますと半分しか満たしておらない。その半分しか満たしておらないということをきょう質問してもすぐ答えられずに、障害者の方は基本政策できちんとやりますからお任せくださいという答弁ができるでしょうか。厚生大臣にお伺いします。

○小泉国務大臣　障害者については、既存の公費で措置するということで何とか対応したい。

今回、新たに介護の方は保険を導入しますから、その点について若干準備について不備があったという点は否めないと思いますが、後ほど調査して御報告いたします。

○矢上委員　この問題は大事な問題ですので、いろいろ論点を探してまた委員会で質問させていただきたいと思います。

次に、二番目ですが、公的介護制度実現のための財源案について。

これまで、二十一世紀福祉ビジョン、平成六年三月、社会保障将来像委員会第二次報告、平成六年九月、「高齢者介護保険制度の創設について」平成八年四月、老人保健福祉審議会というように、公費負担方式ではなく社会保険方式でいくということで一貫して脈絡が流れておりますが、なぜ公費負担方式ではなく社会保険方式でなければならないのか、厚生省にお聞きいたします。

○江利川政府委員　社会福祉の施策は、当初は低所得者等に向けた施策で始まったわけでございます。それが、だんだん福祉で対応している事案が一般化してくるという中で対象者を広げ、一方、その中に所得に応じた費用徴収というものを入れまして事業が拡大していったわけでございます。

ただ一方、社会保険の仕組みといいますのは、将来起こり得る事故に対しまして、例えば病気になる、これはある意味で自分の生活にかかわることでございますが、それに備えて保険料を納めてそういうものに備えていく、社会保険方式でやる、こういうもので医療等が行われてきたわけでございます。

高齢者の要介護状態の発生といいますのは、昔からずっとあるというよりは最近になって特にふえたものでございます。医学の発達で例えば脳卒中になっても若干障害を残しながら長生きをするとか、そういう事案が最近になって起こってきた課題でございます。そしてまた、家族そのものも変化をして、高齢者世帯、そういうものの割合がふえて、片方が要介護になりますと、年をとったもう片方の配偶者では対応できないというような問題があるわけでございます。こういうことでやってきまして、新しい時代に対応する。この要介護というのは、最近のあれで見ますと二人に一人ということでかなり頻度の高い、そして、配偶者や家族を含めますと必ずどこかでかかわりを持つ問題ということでございまして、そういう一般的な事案にはまず社会保険がなじむのではないかということでございます。

それから、社会保険制度でやりますと給付と負担の関係が明確であるということで、今後、高齢化の中でふえていく介護問題につきまして国民の理解を得やすいというふうに考えていることが一つでございます。

それから、利用者の選択によりましてサービスの利用が可能になる。また、利用に応じて受益に応じた負担をお願いする。また、民間事業者など多様な事業者の参入が可能になる。

こういうようなことから、社会保険方式による仕組みとしての制度をより効率化する仕組みとして適当ではないかというふうに考えたところでございます。

○矢上委員　社会保険方式のいいところもあれば悪いところもありますが、欠点についていろいろお聞きします。

未納の問題です。例えば介護保険料を払わない人たちの問題ですけれども、医療保険、国民健康保険を払わない方がおられます、滞納されたり、あと減免されたりして免除されておるとか。その方たちは、第二号被保険者としてもなかなか保険料を徴収することは難しいだろうと思います。また、第一号被保険者の六十五歳以上ですけれども、年金から天引きとされておりますが、そもそも無年金者の方がおられます。結局、公的介護保険制度でいきますと、国保の滞納者と国保の減免者、また六十五歳以上の無年金者からは保険料が取れなくなってしまいます。

このそれぞれの数の総数と、一月当たり、また一年当たりの欠損額について明らかにしていただきたいと思います。

○江利川政府委員　介護保険制度はこれから実施していく制度でございますのであれでございますが、私どもとしては、できるだけ、保険料を納めない、そういう事態が来ないように制度的な仕組みを考えているところでございます。

一つは、四十から六十五歳未満の第二号被保険者につきましては、医療保険と一体的に介護保険料を徴収するという形にしておりますし、六十五歳以上の第一号被保険者につきましては、一定額以上の年金を受給している人につきまして年金から介護保険料を天引きする。六十五歳以上の人でいいますと、七割ぐらいがその対象になるのではないか。全体の費用負担の中の五%程度を市町村が独自に御徴収していただくということになるわけでございます。そしてまた、国保につきましては、七十歳以上の人の国保の保険料の納付状況を

見ますと、九九％の方が納めているということでございます。
　そういうことでございまして、介護保険制度の意義、それからまた、多くの高齢者が老後の問題として介護について不安を持っているという現状、そういうことを考えますと、滞納問題というのは余り起こらずに進めていけるようになるのではないか、また、そのように努力をしたいというふうに思っているわけでございます。
○矢上委員　質問に全然お答えにならないので困ったのですけれども、総数とか、一月の欠損額、一年間の欠損額です。
　念のため申しますと、平成八年六月現在で国保の滞納世帯数が二百九十六万世帯、家族数が一・七人と計算しますと滞納者が五百万人、掛ける千二百五十円で六十二億五千万円、これは一月分ですね。もし間違っていたら次にまた訂正してください。国保の減免世帯数が六十万世帯ですから、一・七掛けると減免者が百万人で、千二百五十円掛けると十二億五千万円。また、無年金者が百六十万人で、これに二千五百円掛けますと四十億円。総額、一月で合計百十五億円です。症状の一番軽い要介護者にかかる費用が、厚生省の資料によりますと、ホームヘルパーさんを活用して月に六万円ですよ。一人六万円です、一番軽い方で。それで、百十五億円を六万円で割ったら、一体どれだけの要介護者数になりますか。お答えください。
○江利川政府委員　ちょっと数字を正確に覚えていなくて恐縮ですが、今、一万六千人ぐらいになるのかなということでございます。間違っていますでしょうか。
○矢上委員　私も文系で、数学は余り強くないのですけれども、私の計算だと十九万二千人になるのじゃないかと思っております、一月ですね。
　そしてまた追加して言いますと、特別養護老人ホームに入所した場合、二十九万円で割ると、大体一月に四万人が入所できるような計算になります。これは私も金額が大き過ぎて見たことがないもので、ちょっと間違いがあるかもしれませんが、これはきちんと精査してください。
　ただ、これもごく当たり前のことです。欠損額がどれだけ出るか、それでどれだけの人がサービスを受けられないか、だとしたらどういうように未納対策をやるか、また逆に、未納対策が難しいとすればどこでむだを削るか、それが一番大事な問題だと思っております。これはこれ以上やっても、電卓がございませんので、次に進ませていただきます。
　次に、実は先ほど午前中の審議で気になりました行政措置の問題についてでございます。
　行政措置につきまして、先ほど羽毛田局長が、行政措置は役所がサービスを配ると。昔風に言うと権力者が恩恵を庶民に配るみたいな形ですけれども、行政措置制度と一口に言っても保育園制度、そしてまた公費負担方式と言っても大学があるわけです。
　大臣にお聞きしますが、自分の子供が仮に保育園に通うときに、また大学に入るときに、行政措置だからといって、まるで収容所にでも行くかのように暗い顔をして通学しますか。それは大臣と局長にお聞きします。
○羽毛田政府委員　措置をとった場合のいわば利用者にとってのデメリットについてのお尋ねでございます。
　現在、福祉の措置でとられております仕組みにおきましては、一つは、やはり税でいわば限られた方に、やや象徴的な物言いをいたしましたから役所が配ると申しましたけれども、お許しをいただければ、役所が配るという形で、例外的に低所得の方にそういうサービスを配るということになりますので、利用者の方の所得能力を把握するということで所得調査というようなものが入ってまいります。そういうことについてのものがございますし、その所得能力に応じまして負担が、先ほど申し上げましたように、中高所得者にとりましては相当な負担になってくるというようなことはございます。そういった面での、所得調査というようなことに伴う心理的な抵抗というようなものも含めての手続面での使いづらさというものが現行の制度にはございます。
　しかし、保険制度にしますれば、そこに――それはやはり程度の問題ではあろうと思います。それは、現在の仕組みがそうであるから絶対的に、公費でやれば宿命的にそこまでそういう形がぎちぎちだとは申しませんけれども、相対的に言えば、保険給付として、負担をする、負担に見合ったものとして、権利として給付が付与されるということになれば、それは、今のような部面でいえば、まず所得調査というようなものはございませんし、一定の負担を払えば権利として給付が受けられる、また、給付につきましてもみずからの選択という形で、先ほどの、役所が配るというものを措置という、いわば行政処分という形式でやられているということとの対比でいえば、より契約に近い形でやられるという点でのメリットがあるだろう。そういう彼我の比較ということを申し上げさせていただいたわけでございます。
○矢上委員　教育の分野を先ほど例にとりましたが、例えば保育園、小中学校、大学と、各種、公民入り乱れて、また今は幼児のころから学習塾と、すべてにわたって自由競争が行われております。つまり、権利性もあるし、十分選択性もあるし、民間活力も既になされておる。
　例えば保育園は厚生省の分野ですよね。保育園でさえそれだけ立派に成長しておるのに、障害者の福祉、そして高齢者の福祉が、局長が先ほどおっしゃったように、サービスを配るという発想でとらえられているとすれば――一つ違いがあると思うのです、子供と障害者とお年寄りと。子供の成長というのはみんな親は楽しいから、喜んで出しますよね。でも、障害者の面倒とかお年寄りの面倒というのは、しなくちゃいけないと思っていてもつい面倒くさいなと、やるのだったら嫌々やるみたいな、そういうのが私も含めてみんな心の底に少しはあると思うのですよ。
　実は、うちの父ももう死んで、いないのですけれども、五年間、在宅と施設と入っておりましたが、亡くなったとき、ほっとしました、はっきり言って。小泉さんがおっしゃるように、死んでかわいそうという気持ちが半分と、やっと救われたという気持ちが半分で、葬式のときはいわゆる寿ですよね、長寿というように。
　ですから、基本的に、厚生省の局長がどうのこうのと言うよりも、人間すべて心の中にそういう裏と表の部分があるわけですから、もしいまだに行政措置という言葉が、名前自体でそういう差別的な発想が思い浮かぶということは、私も反省しますけれども、厚生省の中でもきょうこれから切りかえないと、すべて行政措置が悪いように聞こえますから。
　この問題はとりあえずこれであれしますが、もう一つ最後にお聞きしたいのです。
　今回の公的介護制度ですけれども、社会保険が半分と公費が半分入っておりますね。社会保険方式であれば増税の苦労がないとか先ほどおっしゃいましたが、本当に、社会保険方式をとって今回公的介護保険制度を導入すれば、与党の議員の皆様初めとして政府は、今後、福祉にまつわるというか公的介護にまつわる、関係する増税については一切関与しないということでよろしいでしょうか。また大臣の答弁をお願いします。
○小泉国務大臣　一切増税に関与しないとかいうのは国民と政党政治の選択の問題でありますから、よりよい給付を受けるためには必ずどこかで負担しなければならない。これはもう避けられません。どんな政党が政権をとったとしても、ただのものはないという観念を持たないとこれからはやっていけない。
　そういう中にあって、今、公的介護制度が必要だという声がかなり多数の国民から出ている限り、その部分を全部税で見ようとなると、税源を見つけるところはないと思いますね。直接税、法人税にしても所得税にしても、あるいは消費税にしても。となれば、現状の枠内でそれだけの需要を満たすためのサービスを提供するためには、国

民全体で負担してもらわなければならない。

　税と、利用者が選択できる保険で賄う方がより多くの国民の理解を得られるのではないかということで、保険の方がどちらかといえば、一つの考え方として、自分の払う保険はこの介護のために使われますよという形で、考えようによっては社会保険というのは目的税的な一種の税ではないかということも考えられるわけであります。自分の税がどこに使われるかわからないよりは、自分の納めた保険料がこの介護のために使われます、そして、いずれ自分が実際に適用される場面に遭遇した場合にはサービスの選択が可能ですよ、そしてまた、家族の介護をする場合にもそういうサービスの提供が受けられますよ、一割の負担で受けられますよという形で、不備ではあるけれどもまず導入しよう。公的介護保険制度が必要だという声にこたえるためには、私は、現状の財政状況を考えるならばこれしかないのではないかというふうに考えております。

○矢上委員　公的介護制度について、私の理解が間違っていたら御指摘いただきたいのですけれども、各種資料を見ると、施設の基盤整備は当面は一般の財源で支援する、そして、いわゆる介護サービスの運営費は公的介護制度で賄う、そういうふうなとらえ方を私はしております。もし間違っていたら後から指摘してほしいのですけれども、もう一回言います。施設整備は当面一般財源で面倒を見る。介護サービスの運営費は公的介護保険制度で面倒を見る。

　そうした場合に、ここ数日、委員会で、公費負担方式ですか、税金を使って基盤整備を進めようとすると、どうしても大蔵省の財政のコントロール下にあって基盤整備は進みにくくなる、だから、やはり公的介護保険制度を持ってきて、介護者、要介護者のニーズに合わせて基盤整備を進めるのだという答弁がなされております。

　ただ、その施設基盤整備を一般財源でやるとすれば、当然、財政のコントロールが働いて施設の基盤整備が進まない。施設の基盤整備と在宅サービスは今リンクされて非常に連携されておりますから、施設の基盤整備が進まないままでいると、結局、それに引きずられる形で在宅の介護サービスの量とか質も進まなくなる。そうなると、保険料は払うけれども、在宅サービスは進まない。そして、施設にお世話になろうかと思ったら、施設は税で面倒を見てもらっているわけですから、非常に抑制されて施設整備も進まない。そうすると、保険あってサービスなしという形になるのではないでしょうか。

○羽毛田政府委員　今の先生のお話に関連をいたしますと、今後の財源という側面で申し上げますと、特別養護老人ホーム等の施設整備につきましては、従来同様、公費をそこに投入していって整備を進めるというのはそういうふうにしていますが、一方、介護保険方式をとりますけれども、財源について、これにつきましても公費を二分の一入れるという形で、つまり、全面的に税財源に依存をしたのでは一つの側面としてなかなか思うようにサービスも伸びないという側面を申し上げたのでございまして、今後のあれのときに、基盤整備、施設の整備は公費、それから介護サービスは全面的に保険料という形ではなくて、今のようなある種のミックスの形でやるというのが今回の提案の趣旨でございます。

○矢上委員　私の質問の趣旨は、介護サービスの方で社会保険料と公費が半々かという部分ではなくて、施設整備に当面一般財源が充てられて税金が充てられるということは、先日から皆さん方が議論しておられた、税金でやると、公費負担方式でやると基盤整備が進みませんというのと矛盾しませんか。特に、ショートステイとかデイサービスというのはその施設をもとにして在宅サービスも行うわけですから、施設整備が公費負担方式で整備がおくれる、それに引きずられて公的介護保険制度の充実がおくれる。そうなると、また何遍も繰り返しますが、保険あって給付なし。いかがでしょうか。

○羽毛田政府委員　今後におきましても、こういった介護の部分におきまして公費の果たす役割というのは依然として大きいものがございます。そういう意味で、介護基盤の整備という意味での特別養護老人ホーム等への公費投入ということは今後もやっていかなければならない。

　しかし、それに全面依存したのでは、一方において、そういう介護サービスそのものを伸ばすということを考えました場合には、今おっしゃいました、ホームヘルパーの派遣でございますとか、あるいはショートステイ、デイサービス、それは単に箱物をつくるということではなくて、むしろ、その中において人が働きまして、その必要な人に介護を与えるという事業そのものにつきましての財源をどこに求めていくかという部面におきましては、これは税のみならず保険料というものを組み合わせたやり方がよろしいのではないかということで申し上げているわけであります。

○矢上委員　ちょっと時間がございませんので、これは宿題にしておきます。ただ、今の答弁ではよくわかりません。宿題にしておきます。

　ついでに、今、介護サービスの供給体制についてとか施設整備についてお聞きしておりますので、ちょっと三番の項目に入らせていただきますが、ホームヘルパーの計算方法。

　新ゴールドプランが十七万人ですね。その十七万人というカウントの仕方は、八時間労働のフルタイムのヘルパーさんなのか、二時間とか四時間のパートタイム的なヘルパーさんも含めたものなのか。もし仮に四時間しか働かないヘルパーさんが十七万人いても、この数字の十七万人ではなくて八万五千人になってしまいますよね。もし十七万人ですと、一人三人面倒を見たとして五十万人のサービス能力がありますが、八万人だと、八万人掛ける三人で二十四万人しかヘルパーさんが面倒を見る能力はなくなるわけですけれども、このカウントについて、きちんとしたお答えがいただければ。よろしくお願いします。

○羽毛田政府委員　新ゴールドプランの挙げておりますホームヘルパー十七万人でございますけれども、これにつきましては、基本的には各自治体で計画をしておられますもののいわば集大成でございますけれども、その各自治体で計画をされますときには、ホームヘルパーがやります業務量を計算しまして、実態的には、これを常勤だけではなくて非常勤もその中に入ってやっておられるというのが実態でございます。したがいまして、この計算の十七万人自体は非常勤、常勤を含めた数字でございます。

　その含めた数字でもってどういうところを目標にしておるかということで、私ども、こんなところを参酌して計画をつくってくださいということで申し上げておりますのは、それぞれ、ホームヘルパーでございますと週に三回から六回ぐらいは行けるようにとか、あるいは、デイサービスについてこのくらい行けるようにというような一つの目安を示しまして、それにのっとって、業務量といいますか、それをはじきまして、そして、それを常勤、非常勤の組み合わせでもって達成をしていくという前提ではじかれた十七万人でございます。

　したがいまして、先生言われるように、常勤換算をすればその分もうちょっと少ない数字ではないかと言われれば、数字的には確かにそういうことになります。

○矢上委員　一番みんながわかりやすいのは、今おっしゃった、週に何回というのも実務の現場においてはわかりやすいですけれども、この厚生委員会において一番必要なのは、常勤でも非常勤でもいいのですけれども、結果としてこの十七万人が何人の人を面倒見切れるのかということをお聞きしたいわけです。その点についてお答えください。

○羽毛田政府委員　平成十二年度時点におきまして、要介護者の四〇％の方々に対して、このぐらいがこのサービスをホームヘルパーについていえば利用されるであろうということで、その意向に沿うような形ということで計算した数字でございます。

○矢上委員　これからたっぷり時間がありますので、ちょっとここは時間の関係で、また何遍も質問しますから次までにつくっておいてください。多分これ以上追及しても答えが出ないようです。

　審議してくださいということでこの場に立たされて、ごく単純なこと、これは何も私が頭がよくてつくったわけじゃない。介護保険制度の簡単な薄い本にでも全部書いてある。その基礎的なことの想定問答集さえもつくっていないということは、本気で通す気があるのですか、局長。

○羽毛田政府委員　常勤、非常勤で申し上げれば、十七万人のうち三対七という形で常勤、非常勤を計算した結果でございます。

○矢上委員　要するに、きょうの時点で、何人面倒見られるということをはっきり答弁できるのですか、できないのですか、それを明確に今答えてください。時間の都合がありますから、できなければ、これはまた論点としてきちんと整理していかなければいけないですから。

○羽毛田政府委員　済みません。パーセントまであれしていましたけれども、計算を手間取りまして、失礼をいたしました。

　要介護者の四〇％程度に見合う部分の在宅、ホームヘルパーですから在宅でございますけれども、在宅の四〇％に見合うぐらいの人数の面倒が見られますということを申し上げましたので、人数で申し上げれば、実際は少し使われる人、多く使われる人ありますからあれですけれども、人数で申し上げれば、端的に言えば、八十万人相当の者の面倒が見られる数字になっておるということであります。

○矢上委員　今、ヘルパーさんが約十万人いて、それで派遣された世帯数を割ると三・一世帯なんですよ。ホームヘルパーさんが一人で多分三人ぐらい面倒を見ているのです。先ほど局長がおっしゃったのは、十七万人のヘルパーで八十万人見ますよ。一人で約五人ですよね。一人で三人面倒を見ているのが一人で五人面倒を見られる根拠はいかにあるのでしょうか。

○羽毛田政府委員　その点は、要介護の方々がふえてまいりますと、実際上、見て回ると今はある種のロスがどうしてもございます、そういった合理化、効率化できる要素というものがございますので、そういったものも含めていえば、数字で申し上げればそのようなことができるということで計算をいたしております。

○矢上委員　これ以上ここはやらずに、また次の機会にやらせていただきますが、ちゃんと次までにきちんとやっておいてください。

　次に、時間がどんどん行ってしまいますが、質問の四番で、要介護の有無を認定する方法についてお聞きします。

　これは一番切実な問題ですが、まず要介護の認定のやり方について、簡潔に、その構成とか構成員の役割とかお答えください。

○江利川政府委員　要介護認定の流れでございますが、保険給付の申請がありますと、一つは、生活状態を調査する。訪問して調査をします。それからもう一つ、かかりつけ医師が意見を述べます。その両方を介護認定審査会にかけまして、そこは保健、福祉、医療の専門家のいるところでございますが、そこで判断をしていただいて、その判断に基づきまして市町村が認定をするということになります。

○矢上委員　一般的な仕組みとしては、申請を受けて調査員が家庭に派遣されて、そしてペーパーに問診票みたいに書いて、それを専門家のところに持ち帰って見てもらうという形だと思います。

　実は、私の父が半分寝たきりになったときに、体が大きいものですから、ふろに入れることができませんでした。それで、入浴車の申請を、もう七、八年前ですか、十年近く前に頼んだのですよ。ちょうどそのころ、寝たきりにさせたままではだめだということが医者の世界でも言われ始めまして、私のかかりつけのお医者さんから、お父さんは昼間は一時間でもいいから座らせておきなさいということで、ちょうど小泉厚生大臣が座っておられるような姿勢で座らせておいたのですよ。そうしたら、私は昔ホテルをやっておりましたので、スーパーに夕食の支度に買い物に行ったら、その間に市役所の方が来られて、矢上さんのところは息子さんもおられる、お父さんも座っておられるということで、入浴車の申請が却下されました。却下されて、それでは不服申し立てすればいいじゃないかと言われても、私はそのころ素人ですから、ああ、やはりだめなんだなと。そんなものですよ。役所を相手にして、わざわざけんかまでして申請を取り戻すということはあり得ないと思います。

　ですから、幾ら専門家がついておっても、その訪問調査員の意識と経験が少なければ、公的介護保険制度の大変な欠陥になると思います。訪問調査員という一番末端の人たちが一番重要な役割を負うわけですから、その辺の資格とか経験をどのようにお考えでしょうか、局長。

○江利川政府委員　調査員の資格につきましては、現在検討中でございますが、一定の資格を持っていて、かつ、介護につきまして研修等を受けて知識を持っている人、そういうふうな形で考えております。

○矢上委員　この問題については、アドバイスですが、いろいろな失敗事例が各市町村に蓄積されております。しかし、厚生省の皆さんが行ってもなかなか言わないと思いますから、もっといろいろな角度からいろいろな手を使って訪問調査の失敗例というものをきちんと集められた方がよろしいと思います。その上で、また後日、どのような結果になるかはお聞きいたします。

　時間がもうあと十分しかございませんので、少し問題を飛ばしまして、最後の八番、介護問題に関連して、家政婦さん、いわゆる付き添いさんの問題を質問させていただきたいと思います。よろしいでしょうか。八番の付き添いさんの問題に移らせていただきたいと思います。

　平成八年四月からですか、健康保険法の改正によって付き添いさんが病院から出されてしまったわけですけれども、その後の病院の中における混乱というものを厚生省はどのように御認識でしょうか、お聞きいたします。

○高木(俊)政府委員　付添看護の関係でありますが、まず、原則として平成七年度末までに解消するということで、ただ、経過措置を設けておりまして、例外的に平成九年、ことしの九月末までは一定の経過措置を設けておりますので、そういった意味では、ことしの九月末まで付き添いがつくケースがございます。

　昨年の十月一日現在で厚生省が実施しました調査で見ますと、既にこの経過措置の数ということになるわけでありますが、病院については三百十七カ所、診療所が六百五十二カ所、この経過措置によってまだ付添婦の方がついておられます。

　また、平成七年九月の付添看護実態調査を見ますと、付添看護を解消した病院においては、一病院当たり看護職員四・七人、看護補助者七人が新規に採用されておりまして、また、夜間の看護体制でございますけれども、当直制から二交代制をとる病院が増加しておる、このようなことで看護サービスの充実が図られてきているというふうに認識しております。

○矢上委員　私がただいまお聞きしたのは、病院の混乱をお聞きしたのであって、どの病院がどれだけ完全看護に移ったかをお聞きしたのではありません。

　実態を申しますと、今、家族しかつけないようになっておりますが、実態は家族と偽って付き添いさんをつけております。ただし、院長さんと婦長さんにばれると、すぐ出ていってくれと言われます。しかし、看護婦さんに聞くと、何とかおってくれと言われます、付き添いをやってくれと。

　その理由はわかりますか。看護婦さんは注射を打ったり点滴を打ったり、手がきれいな仕事を処理しますよね。一人の人間が下の世話をして、大便の世話をしていて手が汚れている状況で、急に呼び出しボタンが鳴って、いきなり今度は点滴をかえるとか注射をしなくちゃいけないとか、できませんよ。業務上、なかなか急にシフトはできな

い。それも、ちょっと待ってくださいねと言える仕事ではなくて、呼ばれたらすぐ行く仕事で、さっきまで手が、手袋はしていますけれども、手が大便で汚れているのに、いきなり点滴をかえに行ったり注射を打ったりできないわけですよ。そういうことで、看護婦さんからすると、何で付き添いさんを廃止したのだろうというわけですよ。

そこで、なぜ付き添いさんを病院から締め出したのか。それは法律の根拠に基づくのですか。きちんとした根拠に基づくなら基づくで説明してください。なぜならば、寝たきりになると腰とか足とかいっぱい床ずれして、皮膚よりさらに食い込むと、腐り出すととまりませんよ。生命とか健康に影響するから、家族は何とかつけたいと思ってつけるわけですよ。せっかくの愛情とか人権的な問題で付き添いさんをつけるのに、それを出したということはよほどの法的根拠があると推測できますが、いかがでしょうか。

〔住委員長代理退席、委員長着席〕

○高木(俊)政府委員　付添婦さんによる付き添いを必要としない看護あるいは介護の体制というものを早急に確保していかなければならない、これはかねてからの大変な懸案であったわけであります。

そういった中で、平成六年に健康保険法等の一部改正がございまして、その法律の附則四条の中に、付添看護療養費を平成八年三月三十一日までは支給するけれども、それ以降は廃止するということの規定がございます。

これが法的な手当てをまずさせていただいておるわけでありますが、さらに、保険医療機関及び保険医療養担当規則というのが省令でございます。これは法律を受けた省令でありますが、この十一条の二という規定がございまして、その中でどういうふうに規定しておるかと申しますと、十一条の二の規定を読み上げますと、「保険医療機関は、その入院患者に対して、患者の負担により、当該保険医療機関の従業者以外の者による看護を受けさせてはならない。」ということで、ここに明確に付き添いの廃止という規定を盛り込んだ次第でございます。同時に、保険医についても同じような規定がございますけれども、このような法律構成になっております。

○矢上委員　現実には付き添いさんがいなくなって大変な混乱を起こしておるわけですね。そしてたかだか、附則というのですか——現実問題、これと同じじゃないですか、農林水産省の減反と一緒。減反を達成しなければ公共工事をやらないのと一緒で、付き添いさんを完全に排除しなければ介護の点数はつけませんよ、要するにそういうニュアンスだと思うのですよ。本当に年寄りの介護の質を高めたくてしたのかどうか。そして、排除することにきちんとした位置づけがなされておるのかな。これは私ももう少し勉強させていただきます、きょうは資料不足ですから。減反のペナルティーと似たような……。

ですから、看護婦さんはぜひつけてくれと言って、院長さんと婦長さんは出したがる。それは、介護点数がつかなくて困るのは院長さんですから。でも、現場で困るのは看護婦さんですよ。そこをもう一回きちんとやり直してください。

それともう一つ、戦後ずっと、付き添いさんがこれだけ病院の中で看護、介護の役割を果たしてきたわけですよ。しかし、今は資格ばやりで、介護士でなくちゃいけないとか、まるで大学を卒業していなくちゃ尻の世話をしてはいけないような雰囲気ですし、年寄りでは格好悪いような雰囲気ですよ。

厚生大臣は、病院介護の中で付き添いさんが本当に果たしてきた役割、また今でも果たしている役割をどのように評価されますか。

○小泉国務大臣　私は、厚生大臣になる前も、なってからも、今委員が指摘された点、大分苦情を聞きましたよ。付添婦さんをなぜ廃止するのか、厚生省はわかっていないのじゃないかというおしかりをさんざんじかに、また手紙等で聞きまして、同じような疑問を持っていました。付添婦さんが医療現場において果たす役割は、看護にしても介護にしても大変大きかったと私は思っております。

要は、付添婦さんを廃止した最大の理由の一つには、病院に医療の責任を持たせようということだと思うのです。それと、患者負担を軽減しようと。病院以外の、患者さん自身が自分で付添婦さんと直接契約しなければならないから医療以外に自分の負担が多過ぎる。同時に、最近は医療の質、水準が向上してまいりました。看護婦さんの資質の向上もすさまじいものがあるし、医療技術の進歩も、普通の人ではわからないような今いろいろな医療機器が導入され、知識もないと扱えないような状況になってきたという点もあって、看護、介護の質も向上させよう、病院にきちんとした医療の責任を持ってもらおう、同時に、患者さんに余計な負担を負わせるのはやめようという視点からこの付添婦さんをやめてみたのだけれども、やめようという意見が多かったからそれを実施してみたのだけれども、現実には、患者さんの負担や看護サービスの質の確保を図るという点からいえば、かなりの病院においては逆に患者さんの負担がふえたり、むしろ、看護・介護サービスの質においても、手なれた付添婦さんがいない場合に劣っている場合もある。

今、制度は変わり目に、混乱期にあると思うのです。しかし、付添婦さんを廃止するということの当初の目的、看護、介護のサービスの質を確保する、患者に余計な負担をさせない、診療機関にきちんと医療の責任を持ってもらおう、こういう方向に向けて、今、いろいろな苦情を聞いてきちんと整理し直す必要があると私は思っております。今までの議論というものをよく厚生省はしっかり受けとめて、本来の、付添婦さんを廃止してより水準の高い医療、介護を目指したような、あるべき姿に努力を傾注すべきだと思っております。

○矢上委員　先ほど局長さんの質疑でちょっと混乱しましたので、終了となっていますが、三分ほどください。最後、要望で結構です。

実は、公的介護制度における家政婦の活用をどのように位置づけるかという問題が一つあります。これは、長寿社会対策大綱、昭和六十一年六月の閣議決定で「高齢者の就業・社会参加等の活動を促進し、その知識・経験を活用する」と書いてあります。となれば、付添婦さんなんかは一番これに当てはまるわけですね。今回、公的介護制度の中に民間のサービス事業者を入れる。その中に付添婦さんという言葉は一つも入っておりません。実績のある付添婦さんは民間でございます。それに対して、生協も農協も入っております。今まで福祉と関係のない生協と農協が入るのに付添婦が入らないのはなぜかという、そこをきちんと位置づけてほしい。

もう一つ、最後に。実は、この間ニュースを見ておったら、橋本龍太郎総理大臣が出てこられて、毎週お母さんをお見舞いに行く。お母さんのお世話のためにお手伝いさんをつけておられるそうです。お手伝いさんは、イコール家政婦です。病人につけるお手伝いさんは付添婦ですよ。厚生族のドンと言われる橋本総理が、その方でさえも付添婦を必要としておる実態。

きちんと法律どおりやるのだったら、調査して、橋本総理のお母さんが入院しておる病院の介護点数をつけない、そこまでできますか。それとも、権力者には適用せずに一般市民は付添婦を出す。そういうことですよ、法律というのは。法律で決まっているというのは権力者も庶民も同じように扱うということですよ。この点についてだけ、答えられる人が答えてください。

○高木(俊)政府委員　やはり、法のもとの平等、これはもう当然でありますから、きちっとした対応をしなければいけないわけでありまして、今御指摘がございましたので、私どもも十分まず実態をきちっと勉強させていただきたいと思います。

○矢上委員　よろしくお願いします。終わります。

○町村委員長　石毛鍈子君。

○石毛委員　民主党の石毛でございます。

介護保険法案の審議でございますが、その内容

に触れてまいります前に、介護保険、制度化が実現したといたしますと、八兆円とも、行く行くは十兆円とも言われる大きな規模の費用を動かすという制度になろうかと思います。この間、厚生行政の公正性、透明性ということが前議会でも大変大きな議論になったところでございます。そこで、制度案に入ります前に何点かお尋ねしたいことがございます。

一つは、公益法人に関連してでございますけれども、十九日の予算委員会で、小泉厚生大臣が公益法人への補助金の支給は五割ぐらいまで減らせるのではないかというような御答弁をされたという旨、新聞報道で拝見いたしました。私は、先議会のこの厚生委員会のこの席で、厚生省関連の公益法人につきましても、現在、今日の時点で公共性にふさわしい公益性があるのかないのか、それから、補助金支出はどういう実態であるのか、それから、いわゆる天下りと申されている実情がどのようにあるのか、きちっと精査をしてその実情を明らかにして、厚生行政関連、全部透明性を担保していくべきではないかという発言をさせていただきました。その折、きょう議事録を持ってまいりましたけれども、厚生大臣、「御指摘のとおりだと思います。そういう指導をしていきたいと思っております。」と、大変私にとってはうれしい御答弁をいただきました。

そこで、十九日の御答弁、それから前回いただきました御答弁をあわせまして、今この件はどういうふうに進行しておりますでしょうか。できますれば、九八年度予算編成までの段階では、実情、それから、それに対してどのような評価をされるか、どのような政策的方向性をとられていくか、そのあたりを明らかにしていただけますでしょうか。ぜひよろしく御答弁をいただきたいと思います。

○**小泉国務大臣**　今、石毛議員が言われた答弁にありましたように、お話を聞きまして、もっともだなと思いまして、公益法人の予算についても改めて見直すべきだと考えました。そして昨年末、予算編成がもう大詰めに差しかかっておりましたので、来年度、ことし四月からの予算等についてはもう間に合わないということでありましたので、平成十年度の予算から、公益法人が真に公共性に値する活動をしているか、運営がしっかりしているか、あるいは天下り等の問題も批判されている、そういう点をしっかり踏まえながら、中には補助金も、必要ないところに行っているかもしれないし、あるいは足らないところもあるかもしれない、ともかく全廃は無理にしても現在の公益法人に対する補助金は半減を目指して精査すべきだという指示を与えました。

それで、一部の新聞に、すべての公益法人の補助金を半額にするというような報道がされたということを聞きましたけれども、そうじゃないのです。全額の半減を目指すということなんですけれども。ある法人についてはむしろふやさなければならないところがあるかもしれない、あるところは補助金を全然与えなくてもいい法人があるかもしれない、ともかく全体の半減を目指して精査すべきだという指示を与えて、当然、精査するからには基準がなければいけませんから、その点については、皆さんでも御審議いただけるような資料は委員会でも出すのは、私は当然だと思っております。

○**石毛委員**　ぜひよろしくお願いいたします。

もう一点、厚生大臣にお伺いしたいと思いますけれども、やはり前国会が開催されておりました当時、政治献金の問題も随分大きな議論になったところでございます。厚生省関連の公益法人関係団体から厚生大臣にも政治献金がなされまして、その折の大臣の御答弁は、私が質問させていただいたわけではございませんけれども、政治資金規正法にのっとっての献金であるので合理であるという趣旨の御答弁であったと記憶をしておりますけれども、現在の時点で、公益法人関係の政治献金についてどのようなお考えを持っておられますでしょうか、お聞かせください。

○**小泉国務大臣**　公益法人からの政治献金は、私は受けておりません。（石毛委員「関係団体」と呼ぶ）それは、関係というのはどういう点かわかりませんが、公益法人の関係が政治団体をつくる、その政治団体から受けるというのはどの議員もやっていることであります。また、法的に認められていることであります。政治資金規正法にのっとって政治団体から政治献金を受けるというのは、これは当然、悪いことでも何でもない、そういうお答えをしたわけであります。

今後、企業献金を禁止すべきだとか団体献金を禁止すべきだという議論もありますけれども、それは各政党の考え方でありますし、これは国会で十分御議論をいただきたい。全部税金で政治献金を出すのがいいのか、個人で全部やるのがいいのか、それは政党によって、個人、議員のよって立つ基盤によって違ってくると思いますから、それは国会で十分御議論いただきたいというふうに思います。

○**石毛委員**　この時点での大臣の御所見を伺わせていただきました。またそのことが議題として審議されます折にお話し合いをさせていただけたらと存じます。

もう一点、大臣にお答えいただきたいと思いますけれども、一月の末に、老人ホーム施設整備の再点検の調査結果と方針が出されました。施設への補助金のつけ方、それから社会福祉法人の運営のあり方について、そのほかございますけれども、主としてそういう内容で方向性が提示されました。それをめぐりまして、大臣の御感想あるいは御所見をお伺いできればと思います。よろしくお願いいたします。

○**小泉国務大臣**　ことしの一月末に、昨年の厚生省に絡む不祥事を反省して、二度とあのような不祥事を起こさないために、今までの補助金のあり方を再点検し、国会にもその結果、今後の方針というものを御報告したわけであります。

特に特別養護老人ホームに関しましては、申請者に問題はないか、申請者選定手続というものをもっとはっきりとわかるように透明化すべきだ、さらに、工事の契約等の手続、これも丸投げみたいなことが起こらないようにする、さらに、現実にこの法人の運営ということを勘案する場合、適切に運営がなされているのか、こういう点をしっかりと調査して、二度とあの不祥事が起こらないように改善措置を講じたわけでありますので、この調査結果をもとに、今言ってきた改善措置を講ずるならば、不祥事を防止して、国民から理解され、信頼されるような施設の拡充がなされるのではないかということを私は期待しております。

○**石毛委員**　ありがとうございました。

総括的には前向きの対処の仕方であるというふうに私も受けとめますし、大臣もそういうふうにお認めになっていらっしゃると思いますけれども、少し具体的な内容に踏み込んで質問をさせていただきたいと思います。

局長がお答えくださいますでしょうか、あるいはどなたがお答えくださいますでしょうか、適切に対応していただければと存じますけれども、一つは、社会福祉法人の運営のあり方についての改善の方向性についてでございます。

例えば理事会構成、理事メンバーの中に地域の社会福祉関係者等々の参画を多数求めるというような意味では前向きの方向性がとられたというふうに私も受けとめますけれども、私は、法人理事会につきまして、もう少し基本的なとらえ方が必要なのではないかというふうに思っています。

法人理事会は何を決めますかといいますと、主な内容は、社会福祉サービスの提供に関しまして財政状況、予算、決算を決めたり、それから、事業計画を決めていくわけでございますね。そうしますと、事業計画を決めていくということになりますと、私は、その施設にかかわる方たちが理事構成の中に入るのは当然ではないかというふうに考えている者です。現状の理事構成の中では施設長ぐらいですね。ですから、評議員会に対する見解もございますけれども、時間もございませんから余り細かい話には入れませんが、理事会構成の中に、例えばその施設に多く来られるボランティ

ア団体の方々の中から代表になっていただいて理事の中にお入りいただきますとか、それから、サービスを利用するお立場にある、特別養護老人ホームの場合は高齢者の方になろうかと思いますけれども、あるいは高齢者の方々の御困難な状況があるとすればそれを代理する方、もう少し施設の運営内容に直接かかわる方が理事構成の中に代表してメンバーになるのが私はあり方ではないかというふうに思っております。

個別の施設によりまして状況は違うと思いますから断定は差し控えなければなりませんけれども、考え方の問題として、私は、今の理事会のあり方というものと施設運営サービスのあり方というのが乖離しているようなところが多分にあるというふうに、例えば理事構成などを見るときに思っております。

それから、法人のあり方に関しましては、情報公開の内容が財務関係を主としてされておりまして、事業方針等に関しましては広報紙等というふうになっておりますけれども、広報紙が配られる範囲というのは非常に狭うございます。ですから、所轄官庁で事業報告書ですとか、それから、これは東京都が、厚生省の皆様も入手されごらんになっておられると思いますが、東京都が今回のことに関連しまして、これから補助金の支出の仕方等々に関しまして中間報告を出しております。その中間報告の中には、施設自体が自己評価の報告書をつくるべきだというようなことを提示しております。

私は、前回の質問で、厚生省は全社協さんとも関連しながらさまざまな評価の推奨はされていますけれども、それがどういう実効性を持っているかについては非常に対応が薄いのではないかというようなことを申し上げさせていただきましたけれども、所轄官庁の情報公開の中に、法人メンバーの役職員だけではなくて、事業報告書ですとか、あるいは法人が御自分たちのサービス提供事業をどのように評価したかというようなことも含めて情報開示をしますと、それは地域に暮らす市民の方、場合によっては何かが起こった場合の利用者の方々にとって非常に大きな情報アクセスが可能になるというふうに思っておりますので、もう少し積極的にこの改善報告を進めていただきたいという要望も含めて、質問でしょうか、要望でしょうか、よく性格がわからなかったことがありますが、なぜしなかったのでしょうかということは質問になると思いますけれども、もっと積極的にすべきではないかという要望として申し上げたいと思いますので、お答えをいただければと存じます。

○**羽毛田政府委員**　今回の改善措置におきまして、社会福祉法人にかかわる部分につきましては、主として情報開示と申しますかといったような一つの側面につきましては、認可された法人の役員については氏名を公表する、公開するということをまず一つやりましたのと、それから、各施設、各法人の自主的な判断において公益法人の業務あるいは財務、そのほか、事業をどういう方針でやっているかというようなことも含めて、情報を自主的に開示していくことを、指導と申しますか奨励するということをやりました。そこをさらに一歩進めて、先生のお話では、それをルールにするというところまで行けないかというお話だと思います。

それともう一つ、今ございました、社会福祉法人の理事会等への参加ということにつきまして、今回の措置では、地域の福祉の関係者等の理事会への積極的参画ということを方針として打ち出したわけでございます。これにつきましても、先生は今、地域の福祉関係者という中で、例えば地域のボランティアであるとか施設の職員であるとかが必ず参加をするというような形のことが考えられないか、あるいは必ずということじゃなかったのかもしれませんが、できるだけかもしれませんが、そういうお話がございました。

方向としましては、私どもも、例えば今の参加ことについて言えば、地域のボランティア等で適当な方、要は、福祉の心があり、その地域の福祉の実態のわかっていらっしゃる方がここに入られるということが非常に大事ということでございますから、そういった方で適当な方があれば、理事会に参画するというのは今後の方向として十分望ましい方向であろうと思います。

ただ、そのことをやや強制めいたやり方のところまで踏み込みませんでしたのは、公益法人といい社会福祉法人といい、ある種の法人でやっておりますから、そういったところについてはやはり自主性というものを尊重していかなければならない。例えば、地域へどう溶け込んでいくかというようなことにつきましても、それぞれの福祉法人において、あるいは福祉法人の理事長さん、施設長さんにおいて、そこはもう先生御案内のとおり、いろいろに知恵も絞り、また心も砕いてやっておられますから、そこをいわば監督庁的な立場で、こうやれというようなことをやるよりも、むしろ、今申し上げたような方向を踏まえて、自主的にやっていただくというところを目指した方がよかろうということで今のようなことをいたしました。

気持ちといたしましては、先生のお気持ちの方向でやっていくということで今後とも対処をしてまいりたいというふうに思っております。

○**石毛委員**　いただきました調査報告書を拝見しますと、改善事項といたしまして、今の社会福祉法人のところですけれども、「地域の福祉の関係者等の理事会への積極的参画」ということが文字化されてございます。「社会福祉協議会の委員等、地域の福祉関係者等」というふうに書かれておりますから、これに、施設にかかわるボランティアの代表等というふうにつけ加えていただくのは、私は何の異論もないのではないかと思います。

それをどう具体化していくかというところでは、おっしゃいますとおりに、法人理事会の意向あるいは理事を選択する評議員会の意向もございますでしょうけれども、気持ちの上ではとおっしゃらずに、文字を出されるのでしたらば、出されないのだったら別ですけれども、通知等々で出されるのでしたら、ぜひ私は加えていただきたいというふうに重ねてお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○**羽毛田政府委員**　今回の方針でも、「地域の福祉関係者等」ということであれしています。「等」とついておりますように、当然、先生のおっしゃった、地域のボランティアといったような方々の中に適当な人がいた場合には、そういうことをも想定をいたしております。それを例示として、一番典型例としてどう示したらいいかという点については、よく検討をさせていただきたいと思っております。

○**石毛委員**　それでは、この件はこれで。次に移りたいと思います。

委員長にお認めいただきまして、今回の調査に関連いたしまして、調査内容の一端、特別養護老人ホーム一平米当たりの本体工事実態単価表というのを厚生省の方から御提示いただきまして、委員の皆様にお配りさせていただきました。

私は、きょうは、これについて発言をさせていただくというつもりはございません。ただこれは任意の事例というふうにきのう来の議論で伺っておりますけれども、事例ですから、普遍化してとらえるということは行き過ぎであるのは私も承知しております。例えば東京都のある施設のということになろうかと思います。

実態単価一平米三十五万、補助単価二十一万、ほぼ三分の二というような事実がございます。こういう乖離がどういう理由で生じているのか。これは単価差の問題もあろうと思いますし、施設をどういう仕様でつくるかとか、さまざまなことがあろうかと思いますので、お答えをいただく予定は今ございませんけれども、ぜひ詳細な調査をしていただきまして、補助単価をどういうふうに設定したらよろしいかということの方向性のときに明らかにしていただけたらというふうに、これは要望させていただきます。よろしいでしょうか。

○**羽毛田政府委員**　二点だけ前提のところを申し上げまして、先生の直接の御意見についてお答え

をしたいと思います。

　この表でございますけれども、「B　補助基準単価」とございますが、大都市等につきましては、これ以外に特例割増単価等の細やかなあれをしておりますから、ストレートにこのままではないというところはちょっとつけ加えさせていただきます。

　そのことと、確かに、かつて実態調査をいたしましたときに、そういうことで実勢との間に乖離があったということで、毎年単価の引き上げということで今日まで努力をしてまいったという経過は、ひとつ御報告をさせていただきます。

　それで、先生の今の御意見ございました、それにしても実態単価というものをよく調べて今後の補助なりなんなりの上に反映をするようにという御指摘につきましては、私どもも受けとめまして、平成九年度に実態調査をいたしたいというふうに考えております。

○石毛委員　それでは、これから介護保険法案に関連した質問に移らせていただきたいと思います。

　まず第一が、介護保険制度の前提となる基盤整備についてでございます。

　基盤整備に関しましては、先ほど来諸委員の皆様の御質問の中でさまざまに議論がされてまいりましたけれども、私ども一番心配しておりますのは、やはり、仮に二〇〇〇年から介護保険法が施行になるというふうに受けとめたといたしまして、二〇〇〇年までにサービスが実現するだろうかという不安でございます。

　そこで、まず第一に、実現の見通しはどのようでしょうか。それからもう一つ、財源についてどのように考えておられるでしょうか。これは二〇〇〇年までです、明確にしないとごちゃごちゃになってしまうと思いますので。

　それから、関連しまして、このほど新しい人口推計が出されました。その新しい人口推計に基づいて必要な介護サービスの量それから必要な介護費用等を計算しますと、もう少し金額が上がっていくかというふうに思います。私どもは人口推計でごく概略的な試算をしましたので、本当にアバウトな金額です。厳密に言えばもっと違ってまいりますけれども、金額にいたしまして二〇〇〇年で三百二十二億、二〇〇五年で六百十九億、二〇一〇年でおよそ一千億ぐらいの費用増になるのではないかというふうに、これは今まで厚生省老人保健福祉局で出されているデータをベースにして単純に計算していったものでございます。

　ですから、その人口増に関連しまして、これから担当部局ではどういう見直しをされようとしておられるかということをあわせて、まずは二〇〇〇年までの見通し、財源、それと今の点とを含めて御答弁いただければと思います。

○羽毛田政府委員　まず、二〇〇〇年までの基盤整備の見通しと、それから財源ということでございます。

　介護サービスの基盤整備につきましては、新ゴールドプラン、これはもう繰り返しお話がございますように、平成十一年度末が目標年次になっております。つまり、二〇〇〇年までの整備という形での計画でございます。今日までの実績で申し上げますと、例えばホームヘルパーにつきましては、この九年度で十五万二千人程度のところまで持っていく予算措置をいたしております。また、特別養護老人ホームの定員増につきましても、平成九年度で二十六万二千強の人数に対応する施設整備を進めるということで予算化もしておりますし、実績もこれらのものにつきましては比較的順調にまいっております。

　ただし、そのほかのものの中で、特に在宅サービスの中でまだ整備がおくれているもの、それから、今のも含めまして地域的に格差のあるものというようなものがございますので、それを二〇〇〇年までの間に達成をするということになれば、私どもの相当の努力も要りますし、いろいろ予算配分の面、あるいは施設等についての弾力的な扱い等を含めまして相当の努力が要ることは事実でございますが、何とかこの新ゴールドプランの整備目標を達成したいということで努力をしてまいりたいというふうに思っております。

　その財源につきましては、新ゴールドプランを策定いたしましたときに、消費税の引き上げとの関連におきまして一応の財源というものを政府部内において合意に達して、その合意の上に基づいてこの整備が進められてきております。そういう意味におきましては、通常のほかのものと違いまして、単年度ごとのものと違いまして、大枠での財源というものについての一つのめどが立っているということで今日やっております。

　しかしながら、そうはいいましても、毎年度、毎年度の予算の中での勝負という部分もございますから、今年度も大幅な予算増をちょうだいいたしましたけれども、今後におきましても必要な予算の確保をいたしまして、また中身においては、例えば平成九年度では、先ほどのいろいろな配慮という中で申し上げれば、過疎地あるいはなかなか在宅サービスが伸びないようなところでは、公衆浴場ですとかあるいは公民館等も利用しまして、出前型と申しますか、サテライト型のデイサービスの事業を実施するなど、新しい工夫も盛り込みながら、この達成に向けて努力をしてまいりたいというふうに考えております。

　それから、新人口推計に基づきまして、今まで費用をはじいていたものと変わってくるのではないかということで、確かに新しい人口推計で高齢者の人口が新しく推計が変わってくる。そのことによりまして、もちろんそれに要介護者の発生率というものを掛けますから、それがストレートに出てくるわけではありませんけれども、その新人口推計に基づく影響というものは出てまいります。

　これにつきましては、どの程度の差が生ずるかにつきましては、早急に今作業をいたしておりますので、今日ただいまのところではまだ具体的なところの数字にまでいっておりません。早急に出すべく努力をいたしたいと思いますが、総じて申し上げれば、それほど大きな影響というものは、事介護費用で、これからずっと先まで考えれば別にいたしまして、ここ十年、二十年というところで申し上げれば、非常に大きな影響ということにはならないであろうというふうに考えております。いずれにしましても、きちっと計算をいたしましてお示しをしなければならないものというふうに考えております。

○石毛委員　実は、もういただきました時間がほとんどなくなりかけておりますので、基盤整備についてはかなり地域格差があると思いますので、その格差につきまして厚生省としてどのような御対応をされているかということを伺いたかったのですけれども、これは割愛させていただきます。

　そこで、今度は二〇〇〇年以降の基盤整備の問題についてお伺いしたいと思います。

　先ほど来議論に上っておりますように、二〇〇〇年の時点で、施設整備については一〇〇％の整備ということを予定している、在宅サービスについては四〇％の水準というふうにプランをしているというふうに、これは明らかにされていると思いますけれども、それでは、その四〇％の水準では保険料を払ってこの制度を維持していくということに意味があるのだろうかというのは市民の率直な実感ではないかと思います。

　そこで、二〇〇〇年以降、その四〇％のラインを引き上げてまいりますのに、この制度が介護保険制度に変わってまいりますと、従前の老人福祉法ですとかあるいは老人保健法の国庫負担の金額に比べまして国庫負担分が減少してまいりますよね。その減少した財源も含めまして、ですから、その財源をほかに回すことをせずに介護保険の基盤整備に回すということも含めまして、二〇〇〇年以降のプランをどういうふうに描いておられるか、財源対策としてどう描いておられるかということですね。

　それから、もう時間がありませんので、もう一つあわせて伺わせてください。

　介護保険法施行法案の方では、政令で定める日まで介護サービスの給付水準が法定したものより

下回ってもよいというふうになっております。その政令で定める日は、介護保険が施行になった日の五年よりその後というふうになっております。これでは、私たちは、とてもではないですけれども、二〇〇〇年以降の介護保険に対して、これで私たちも保険料を納めて介護サービスを安心してというふうな合意形成にはなかなか難しいものがあるというふうに思っております。ですから、四〇%の整備水準をどこまで、どういう財源対策をプランニングしながら引き上げていくのかということ。

それからもう一つは、五年以降のある日などと推理小説じみたような日にちの設定の仕方ではなくて、五年なら五年というふうに、きちっと五年後に見直す。私は三年後に見直すとしてほしいというふうに考えておりますけれども、そのサービス水準を法定どおりにするのはいつかということに対してきちっとした定めをすべきだというふうに考えておりますけれども、いかがでございましょうか。

○羽毛田政府委員　二点のお尋ねがございました。

一つは、二〇〇〇年時点以降の基盤整備ということでございます。つまり、介護保険が施行になりました後の整備でございます。

これにつきましては、先生も御指摘ございましたように、今後の、この介護保険が導入をされましたことによりますサービス内容の充実によります給付水準の高まり、あるいは介護ニーズが新しく掘り起こされてくるというようなことで、利用率の向上は当然織り込んでいかなければならないというふうに思っております。したがいまして、そのことに対応した基盤整備ということが法施行後においても非常に重要になってくるということを考えておりまして、そのことのために、新しい法律におきましても、介護保険事業計画という形で平成十二年度以降のサービス必要量をもとに計画をつくっていくということで、その中には当然そういった利用率の向上を織り込んだ形でつくっていくことになります。

その際に、介護保険の導入によりました財政的な影響というようなものも踏まえまして必要な財源を確保していくということで、これらの計画に基づいて、平成十二年度以降も新ゴールドプランに引き続きまして新しい計画のもとで計画的に整備を進めていくということでやっていかなければならないというふうに思っております。

それから、経過措置で、在宅サービスにつきまして施行後五年を超えて政令で定める日までは市町村は給付の制限を加えることができるということで、低い水準を設定することができるという点についてのお尋ねでございます。

在宅サービスにつきましては、先ほど来御答弁申し上げておりますように、新ゴールドプランによる精力的なサービスの充実に努めておるわけでありますけれども、しかしながら、相対的にサービス基盤整備がおくれている地域というものは、これはどうしても残ってくることがあり得るということに立ちますと、やはり段階的にサービス水準を引き上げていくという手法をとらざるを得ないという部分もいわば経過措置としては残ってまいります。それをどこの期限に置くかということにつきましても、確かに固定的にここと置くことが非常に目標としてはよろしいのでございますけれども、やはり実態がついていかないということになりますと非常にぐあいが悪うございますので、全体の基盤整備の達成状況等を考慮しながら、全部の市町村で円滑に制度の施行ができるようにという配慮から設定をしてまいらなければならないということで、今回の施行法では、今申し上げたような配慮のもとであのような規定になっておるわけであります。

しかし、いずれにいたしましても、各市町村に可能な限り早い時期に十分なサービス量を達成していただくということは当然でございますから、そういう経過措置をとった市町村につきましては、いわば重点的に介護基盤の整備を進めていただくという仕組みを制度の中にも入れておるわけであります。

○石毛委員　今御答弁いただいたわけですけれども、整備水準がどういうプロセスをたどるかということに対して明確には見通せないので、経過措置とすれば政令で定める日を特定するわけにはいかない、こういう御趣旨の御答弁であったように伺わせていただきましたけれども、それでよろしいのでしょうか。もう少しはっきりとしていただかないと、いつまでたっても在宅サービスの水準は整備されなくて保険料だけは納め続けるというようなことでしたら、恐らくパニックが起こってくるのではないでしょうか。もう少しきちっとした見通しを、いつするか、法定に戻す日がいつかということと、見直すのがいつかということと二様の議論の仕方というのはあろうかと思いますけれども、もう少し確定した御答弁をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○羽毛田政府委員　先生の御指摘の御趣旨はよくわかりますが、要は、そういう形でできるだけ早く全市町村が一定の水準を達成するということが非常に大事でございます。その際に当てもなしということではもちろんいかぬわけであります。

したがって、法律的には今申し上げましたような規定になっておりますけれども、一方において、先ほど申し上げました新しい法律に基づく計画は、五年の計画で三年ごとにいわばローリングをするという計画になっております。その中に整備目標を立ててまいりますので、そういう意味では、目標もなしに、ただいたずらに整備の日を延ばして整備がいかないということではないように、そういう形で計画の中でその点を督励もし、先ほど申し上げましたように、重点的な整備を進めていくという形でやっていくということでございます。

○石毛委員　私にいただいた時間は終了いたしましたと来てしまいました。申しわけありません。要望だけ述べさせてください。

介護保険事業計画、三年ごとにローリングをするのであれば、五年後の適当な時期というとらえ方もあろうかと思いますけれども、三年後には適切な時期というとらえ方もあろうかと思います。これは要望といいますか指摘をさせていただくということだけでお許しをいただきたいと思います。

時間が参りましたので、半分だけしか質問させていただけませんでしたけれども、また機会をいただければありがたいと思います。終わらせていただきます。

○町村委員長　五島正規君。

○五島委員　今の石毛委員の質問と大変重複するところがあるわけですが、この介護保険の議論に入るに当たって、かなり重要な論点がけさから各委員からも指摘されてきていると思います。かなり重複しますが、私もその点についてお伺いしたいと思っております。

まず、平成十二年度からこの法を実施するということになっているわけですが、平成十二年に実施する段階において、新ゴールドプランが平成十一年度で達成できる、達成できたということを前提に置いて、施設並びに在宅それぞれについての基盤整備は発足の状態においては十分であると考えておられるのかどうか、そこからお伺いします。

○羽毛田政府委員　新ゴールドプランをもちろん全国的に格差のない状況で整備がされたということになれば、一応、介護保険制度を十二年度からスタートをするについて、スタートができないというような状況にはないというふうに思います。しかし、それで十分かといえば、先ほど申し上げましたように、利用率等の向上等は当然ございますから、そういったものをあれしながら、その後においても引き続きの整備をしていかなければならないというふうに考えております。

○五島委員　私は、これを施設と在宅と両方に分けて聞いています。それから、地域格差がないように実施されたらという仮定の条件をつけてもらっては困ります。現状の中において在宅並びに施設について、平成十二年度、ゴールドプランが

現在の計画のもとで予算上の措置が終わったとして、その段階においてどうなのか、二つに分けて御返事をいただきたいと思います。すなわち、施設についてはどうなのか、在宅についてはどうなのか。それが介護保険出発に当たって、十分というか出発できるだけの基盤整備ができているかどうか、その点についてお伺いしたいと思います。

○**羽毛田政府委員**　現状においてそれができておるか、あるいは十二年度に向けてそれができる見込みであるかということにつきましては、相当に努力をしなければならない部分がございます。特に在宅につきましては、まだ施策の種類によりましては進捗率の悪いものもございます。それから、施設、在宅を含めまして全国的な格差の問題については、先ほど来いろいろ申し上げておりますように、相当政策的な努力もしないとなかなか平成十二年度に向けてのあれは容易ではないという気持ちはございますけれども、何とかそれは達成をしなければならないということで、政策的な努力を傾けるという方向の中で対処していきたいというふうに思っておるところでございます。

○**五島委員**　施設サービスについては、現在、福祉の措置あるいは老人保健の適用という形の中でさまざまな形でやられているわけですが、その中で、御案内のように入所待ちとかいう形での大変な問題が残っている。そして、都会地においては特にこうした施設の整備状況が悪くて大変問題になっていることは、局長よく御承知の問題です。また、在宅の問題につきましても、これは新たな問題でございますから、当然、地域において格差が発生するだろうということは予想されます。

もちろん、在宅について全国一律それで十分だという状態でいかないということは理解するとしても、それぞれ四十歳以上の国民が保険料を負担しながら、しかも、いわゆるケアマネジメントを受けて、それで入所サービスが必要である、そういう判定をされながらも現在のように施設の入所待ちというふうな状態があるということになれば、これは出発の段階から国民には大変な不信感を持って迎えられることになるだろうというふうに思うわけですが、そういうことは絶対にないようにできるのでしょうか。

○**羽毛田政府委員**　私ども、努力の方向としては、そういったニーズに対して施設あるいは在宅サービスがないという状態については、これを解消する努力を最大限しなければならないと思っております。

ただ、その場合に、今の入所待ちというような形で施設の需要という形に現在なっておりますものも、一方において在宅サービスの基盤を整備することによって、それは本来施設に向かわなくて、在宅サービスが十全であれば在宅でやられるという形で、ニーズとしては在宅に振りかわるようなものもございましょう。それから、同じ施設の中におきましても、今後、老人保健施設あるいは療養型病床群といういわば医療的なサービスをも含めた介護施設を整備していくということがございますから、そういった体制がつくられることによって、従前ひたすら特養という形でお待ちになっていた部分が、むしろそういう形の中で、療養型病床群なり老人保健施設ということへの需要という形になるものもあると思います。これは、施設整備をやりながら並行してそこらのニーズの見きわめということを、それぞれの地方団体のレベルにおきまして、あるいは私どもとして対応を考えていかなければならない事柄であろうというふうに思っております。

○**五島委員**　羽毛田局長の決意を聞いても仕方ないのですが、どうも聞いていると決意としか思えません。

具体的にこの問題を考えていった場合に、やはり厚生省の、もう少し具体的に平成十二年の発足の段階までに何をどのように整備していくかというのを、新ゴールドプランがあるからということでなくて、その新ゴールドプランの中においても、現実問題として都会部における施設の進捗率が非常に悪いという事実があるわけですね。そういうふうなものに対してどういうふうに対応していくかというもう一つ別の施策がないと、やはりこれは大変問題になってくるのではないかと私は思っております。

また、そのことと関連いたしまして指摘しておきたいのは、介護保険を実施するに当たっての基盤整備ですね。これは国の責任でやるということになっていますね。介護保険からその基盤整備、インフラの整備等々をやっていくということじゃなくて、これは保険のほかに国の施策としてやるということになっていますね。そこのところをもう一遍ちょっと確認しておきます。

○**羽毛田政府委員**　従来、公費をもって実施をいたしております特別養護老人ホーム等の施設整備につきましては、私どもとしては、介護保険ができました後におきましても、公費を中心に整備を進めていくという方針でまいりたいというふうに考えております。

○**五島委員**　これから本格的な高齢社会がますます深刻化してまいります。そして在宅の制度が進んでいくと、かなりの程度、我が国で非常によく指摘されてまいりました寝たきりの問題というのは、それなりにホームリハ等々の進捗もあって、私は改善されなければならないと思っておりますが、もう一つ、やはり嫌なことでございますが、痴呆老人の増加ということについては非常に深刻になってくるだろう。これは厚生省も十分御承知の問題でございます。

そして、そういうふうな患者さんに対して、あるいはお年寄りに対して、もちろん在宅でデイサービスその他を通じてその発生の予防をする、あるいはその進行を予防するという技術はでき上がりつつありますが、最終的に最期まで在宅でそうした方々をやっていけるのかどうかということについては、今のところまだ医学界の方もそうは言い切れないという状況にあることは御案内のとおりですね。

そうしますと、何らかのそういう施設が、新ゴールドプラン達成後も長期的に見た場合、三十四万床の特養だけではどうしようもない。やはりふやしていかざるを得ないという見通しというものは長期的に持たざるを得ないと思います。そうした場合に、今、羽毛田局長が言われましたが、これまでどおり特養を公費の負担をもってやっていくというふうなことが可能なのかどうか。

例えば、痴呆のお年寄りを中心として、前回の新ゴールドプランではかさ上げしなかった老健施設等を滞在型としてふやしていくとかというふうな、これからの財政状況とも照らし合わせた、こういう介護保険を支えていく基盤整備のあり方について何らかの検討が必要なのではないかと思うわけですが、その辺いかがでしょうか。

○**羽毛田政府委員**　新ゴールドプランにおきまして、先ほども申し上げましたように、新ゴールドプランそのものは財源につきまして一つの合意のもとにできておるということでございます。そういった財源の見通しなしに施設をふやすというような選択肢というのはなかなかとりがとうございますけれども、そうした中で、先生の今の御指摘に関して言えば、老人保健施設につきましても、従来は、そもそも医学管理のもとでの看護、介護あるいは機能訓練を行って家庭に復帰をしていただくということを目的とする施設ではございますけれども、そこに痴呆性の老人の方々も受け入れるとなりますと、痴呆性老人等の重介護の方々については長期入所となるというような場合があるのも事実でございますから、そうした中で、この老人保健施設の中のいわば一つの類型として、そういった長期入所型の痴呆老人のような場合についての老人保健施設というようなあり方についてもその一つの工夫として考えていく余地はあるし、やはり考えていかなければならないだろうと思います。そういう意味での検討課題はございます。

さらに、療養型病床群につきましては、実は今回の新ゴールドプランの計画の中ではもともと入っておりませんけれども、新しく今度の介護保険という側面で見ますと、この療養型病床群がまた一つの役割を果たしてもらわなければな

らないということになっておりますので、この療養型病床群を年々の予算を重点的に入れることによりまして整備を図っていくということも同様にやらなければならない。したがいまして、その施設整備につきましても、そういった先生御指摘のような工夫も含め、また療養型病床群の整備というようなことも含めまして、特養ともどもそういう整備を進めてまいるということにしたいと思います。

それから、特養につきましても、特に過疎地等におきましてなかなかこれが進まないというところにつきましては、小規模の特養をつくる、あるいは、先ほど申し上げました在宅サービスを進めるということで、在宅サービスの拠点になるような複合的な特養という形で、収容施設としての特養それ自体は比較的小規模のものにして、それをてこに在宅サービスを進めるというようなタイプのものを必要に応じて検討を個別にしていくというような、そういったようなことも含めて対応していかなければならないというふうに考えております。

○**五島委員**　時間がありませんので次へ行きますが、もう一つ、この介護保険の中で、いざこの保険を三年後に実施するという前提のもとで検討した場合に、例えば在宅介護の中においてヘルパーさんの問題、ヘルパーという言葉で一括しているわけですね、ヘルパー何人という形で。これはちょっと問題なのではないか。やはり、身体介護ヘルパーを何人ぐらい必要なのか、それから生活支援のヘルパーがどれぐらい必要なのか、そこを分けてそれぞれのマンパワーをどのように確保していくのかということまで含めて議論していく。そういうふうなところが分離されずに議論されている中で、先ほど矢上さんの指摘なんかも非常に混乱している面があると思います。そういう意味では、今までヘルパーという名前で一言にくくられているわけですが、その辺をどうしていくのかということをやはりきちっと出していくべきでないかということが一つ。

それからもう一つは、この介護保険というものについて、どうも議論が不十分なままに、まるで老人の医療も含めた老人の保険なのか、医療と介護を分離した介護の保険なのかという、基本点のところが大変不明確な議論があるように思います。

基本的に、介護保険である以上、介護を提供するためのサービスの保険である、これは当然であると思いますね。そういう意味からいえば、今回、年齢的に四十歳以上でやってきているというのは新たな制度であり、高齢者介護の問題が非常に深刻な問題というところで四十歳以上の人の介護の問題を扱っているということであって、したがって、高齢者の医療の問題を介護保険の中で全部取り込んでしまうということとは基本的に違うわけです。そこのところの仕分けをこの介護保険の中できちっとしておかないと非常に混乱を起こすのではないか。療養型病床の入院費等々の施設費はいいと思いますよ。その医療費はどうするのかとか、あるいは、訪問看護と介護とを同じように介護保険で払っていくということがいいのかどうか、そういうふうな細かい点についてやっていかないと、高齢者保険なのか、介護保険なのか、限りなく混乱してくるのではないかというふうに心配しているということを二点目として指摘させていただきます。

それから三点目として、今、石毛委員からも指摘ございましたけれども、法定居宅給付の支給限度額を下回るのを当面、発足の段階において認めることはやむを得ないなと私も思います。しかし、それを五年以上のある日ということでは、いつになるのかわからない。これはやはり五年以内の政令に定める日とかいう形にすべきであって、そこのところは五年以上のいつかなんというのは、そんなばかな法律はないのじゃないかというふうに思います。

それから、最後の点としてもう一つ、時間がございませんので質問をあわせてしておきます。

介護と支援の区分の問題でございます。これは省令で定めるということになっておりまして、各地方においても現在さまざまな試行中であるというふうに承知しています。しかし、この介護と支援との区分の問題の現在やられている表を見てみますと、かなり問題だろう。

身体的介護の区分についてどうするのか。それからもう一つは、それと別個に痴呆の問題について、痴呆の進行状況というのはあるわけですから、それにふさわしい支援の方法あるいはケアの問題というのはありますし、身体介護とは必ずしもイコールになりません。これを一緒にするというのは問題だろう。だから、痴呆は痴呆についてどのように区分化するのか。

そして、身体的な障害としてはいわゆる虚弱と言われるところであるにしても、それは一律でいいのかどうか。虚弱であったとしても、そういう方であるがゆえに、その方のお住まいの環境、独居である、非常に急傾斜地の住まいである、そういうことによって車いすで買い物にも出られない、外へも出られない。結局、閉じこもりにならざるを得ない。マンションであればエレベーターがない。独居である。そういうふうなものがすべて、支援の場合に違いが出てまいります。しかも、支援の介護というのは基本的にやはり生活支援でしょう。それに提供されるサービスの中身にはやはりそういう生活環境というものをリンクして考えるという考え方がないとだめだろうと思っております。

これを、虚弱は一であって、何か六つぐらいの区分で痴呆も虚弱も何もかも一緒くたというふうな形で今検討しているようですが、ここのところはぜひ考え直していただきたい。この点について御返事いただきたいと思います。

○**羽毛田政府委員**　幾点かございましたけれども、第一点目は私から答弁させていただきます。

ヘルパーにつきまして、身体介護と家事援助の業務、これをきちっと分ける中で、それぞれの業務に応じた形で体制整備ということを考えていくべきではないかというお尋ねでございます。

現在の目標としております十七万人につきましては、実態としていいますと、一人の常勤のヘルパーが身体介護もすれば家事援助もするというようなことがございますので、これを人数的にどういう形で考えているかということを区分してお示しするというのはなかなか難しゅうございますけれども、今後の方向として言えば、やはり技術の程度あるいは技術の中身というものが違いますので、そういう意味でのヘルパーの方々の養成という側面におきまして、平成八年度にこの養成の課程を見直しました際に、私どもは、身体介護というようなことに力点を置いたものにつきましては二級課程を修了していただくというところまでやりまして、家事援助までの方々については三級課程を修了したという形で、言ってみれば、ヘルパーさんの養成課程、そこによって生まれてくるヘルパーさんにそういう形でのいわば業務分担ということがおのずと出てくるような形にいたしました。

したがって、こういったそれぞれの専門性あるいはそれぞれの得意分野と申しますか、そういったことを踏まえて効率的な事業運営が弾力的に行われるように心がけていきたいというふうに思っております。

○**江利川政府委員**　介護につきまして、三点御質問がございました。一つは、法施行後五年経過の後の話でございます。

これにつきましては、先ほど老健局長からも答弁したところでございますけれども、施行の前に新しく計画をつくります。やはりそれで頑張ってもらうというのが基本だと思いますが、地域にまだ差があるのだと思います。その実態を見ながら考えさせていただきたいということでございます。

それから、医療と介護とのすみ分けに絡む話でございまして、すみ分けるという意味で、そこに障害者も含めて介護は考えるべきではないかという御指摘でございます。

障害者につきましては、前にも答弁しておりま

すが、現在の障害者プランとの関係等がありまして、当面これでやらせていただく、そして法施行後、附則に検討規定がございますので、そのときに検討させていただきたいということでございます。
　それから、要介護認定についての問題でございます。身体介護、生活支援あるいは痴呆、こういうものに分けて考えるべきである、あるいはまた生活環境にも着目すべきであるという御指摘でございます。
　現在六十カ所のモデル地域でモデル事業をやっておりまして、現在つくっております案がどれだけ的確かということを調査検討しているところでございますが、先生の御指摘も踏まえて、すべてがすべて受け入れられてうまくいくかどうか、ちょっとあれでございますが、よく検討させていただきたいというふうに思います。
○五島委員　終わります。
○町村委員長　児玉健次君。
○児玉委員　日本共産党の児玉健次です。
　この法案は非常に重要な法案であって、私たちが国民の期待にこたえられる十分な審議を尽くしたい、こういうふうに考えております。
　さて、公的介護保険を考える訪問看護婦の会、東京・訪問看護婦有志一同、一昨年の十二月四日の日付で「「公的介護保険」についての要望について」、こういう文書を厚生省にお届けになっております。
　冒頭のところで、「私たちは訪問看護婦と地域看護研究者です。」こういうふうに自己紹介をされた上で、その三つ目のところで「家族の役割の明確化」、「家族には家族にしかできない役割がある。」「疲労困憊の状態である。」「「本当はやさしく面倒をみてあげようと思っても、疲れるとつい怒ってしまうのよ。そんな自分もいやになってしまって落ち込んでしまう」などという声をよく聞く。」「家族しかできない役割を十分発揮してほしい。」「家族の役割としては、たとえば一年に一回はいっしょに旅行にいく、孫たちが定期的に手紙を書く、みんなで誕生パーティをして長生きを喜ぶ」
　この部分の結論としてこういうふうに述べています。「家族の役割を十分発揮してもらうためにも、日常的なおむつ交換や食事介助、起こすことなどの具体的な介護ケアは二十四時間専門家が責任をもって保障できるようにすることが求められているのではないだろうか。」私は全く同感です。
　それぞれ身内に、あるいは高齢化によって、または生得の障害、そして生活の途中で何らかの事故に遭う障害、こういう方々を抱えて、その方に対する介護の責任を家族から社会全体のものに移していく、そうすることによって、それぞれ肉親の身内に対する愛情が本当に生かされる。先日、本会議での代表質問の締めくくりを私はこの言葉で終えましたが、そこが今肝心なところだと思います。
　公的介護保障の確立で国がみずからの責務を十分に果たす、このことは日本国憲法第二十五条に言う、「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」これにこたえる確かな道だ、私はそのように考えますが、この点で厚生大臣のお考えを伺います。
○小泉国務大臣　ただいまの御指摘、だれもが感ずるところでありまして、これからの福祉充実に当たりましても、どうやって介護の問題というものを家族だけでなく社会全体で支えていくかということの重要性をわかっているからこそ、こうした介護保険制度の導入の御審議をいただいていると思うのであります。
　戦後五十年たってみて、公衆衛生の点においてもあるいは福祉施設の点においても、医療においても、多くの国民の努力によって、むしろあの揺りかごから墓場までというヨーロッパの模範的制度を見習いながら、かなりの点で整備拡充が進んでいると思います。しかし、現在に至ってみれば、また新たな問題が出てきておりますし、これからいろいろな点において施策を充実していかなければならない。
　今、児玉議員が指摘されました家族の親愛の情、自分の親に対して子供がそろって介護の手を差し伸べる、あるいは親、子供、孫という形でそれぞれの温かい家族の触れ合いがなされるというのは大変すばらしいことでありますが、最近は、親がその米寿なり喜寿なりを祝う、子供が訪れる、手紙をくれる、感激します、一緒に食事をする、誕生日をする、ありがとう、ありがとう、うれしい、これは大変いいのです。
　ただ、さらに深い問題は、今は、それがわからなくなってきた後なんです。祖父、祖母が、子供が寄ってきて喜んでくれる、孫が来て喜んでくれる、みんなわかる状況はまだいいのですけれども、問題はそれがわからなくなった後、なおかつ介護しなければならない。これで大変苦しんでいる方が多い。その点を家族だけの負担に任せてはいられないということで、これから介護の問題が今議論されて、この介護保険制度導入が今議論され、これから進めていかなければならないのですが、この介護保険制度が導入されることによって、今までのゴールドプラン、老人保健施設の整備拡充も着実に進めていかなければならない。
　そして、来年からこの介護保険制度を導入するというわけじゃありませんから、この平成九年度で国会で御承認いただいた後、十二年度にこの制度が立ち行っていくような整備を進めていこうということで、今後、今国会で議論された問題点を十分受けとめて、あるべき施設の拡充、サービスの拡充に努めていくならば、私は、着実に介護サービスの重要性が国民に理解され、お互い支え合おうという環境が生まれ、種々の施設の拡充が進んでいくものということを期待し、それに向かって厚生省は努力していかなければならないな、そう思っております。
○児玉委員　私は、まず介護サービス基盤の整備内容、水準について量と質の面から伺いたい、そう思います。
　いわゆる施設介護、この分野で国民の関心が一番強いのは、言うまでもなく特別養護老人ホームです。新ゴールドプランでは二〇〇〇年三月末までに二十九万人分、そして一九九五年三月末までの達成は二十三万三千五百六十人分、進捗率八〇・六%、そのとおりですね。そのことだけ答えてください。
○羽毛田政府委員　予算ベースを含めて言えばそのような数字になってございます。
○児玉委員　その特別養護老人ホームの入所待ちの待機者が現在非常にふえています。例えば東京都、私たちの調査では、一九八五年の段階で、東京全体の待機者は二千九十五人でした。九六年三月、一万二千九百八人、六・一倍になっております。私の住んでいる札幌は、ちょっと比較のポイントが違いますが、九二年の十二月で百九十三人でした。九六年十二月、昨年末で千二百五十六人、実に六・五倍です。五年間の間に入所待機者が六・五倍になっている。なぜだろうか。待機者の急増には、高齢化社会の進行とあわせて国民の公的な施設介護に対する理解の深まり、期待の強まり、これがあると私は考えております。
　厚生省に伺いたいのですが、全国の入所待機者はどのように推移しているか。先日伺ったところによれば、平成元年十月一日で二万八千三百九十八人、平成二年十月一日で二万九千四百四十五人、その後の推移はどうですか。
○羽毛田政府委員　特別養護老人ホームの入所待機者につきましては、今、平成元年、平成二年の数字をお挙げいただきました。これにつきましては、各都道府県、指定都市が調査をいたしましたものを集計した数ではございますけれども、この中には、どうも単に申し込みだけを行ったというものだとか、重篤な、むしろ医療的ケアが必要だというようなものも入っておりますし、そういった意味で必ずしも特養の入所要件に該当しないものも含まれているということで、意向希望、純粋な希望だけで把握がされているというようなものが相当ございましたものですから、なかなかそういうものの数字をあれするということになります

というと、かえって全体をミスリードするというようなことから、平成三年以降、入所待機者数というような形では集計をいたしておりません。

○児玉委員　その点がきょうの審議で一つ集中的に議論をしたい点です。さまざまばらばらだと、私はそうは思わない。

これは、例えば札幌市でこの特別養護老人ホームの判定をどのような手続でやっているかという一連のペーパーです。それによれば、入所判定審査表を作成する仕掛けになっている。そこには、医師会精神科支部代表、施設長の代表、保健所長、地域福祉課長、高齢者福祉相談主査、老人福祉担当者、それらが集まって、特養への入所の申請が出たら、非常に詳細な項目に従ってそれぞれ集団的な論議、判定を行い、必要であれば検査も行って、そして最後の「総合判定」、そのア、イ、ウの中で「特別養護老人ホームの対象」に指定されてなおかつ入所していない人を待機者という。同じかどうか、別のものがあれば教えてください。どの都道府県でも同じじゃありませんか。同じかどうか、別のものがあれば教えてください。

○羽毛田政府委員　全国的な状況で申し上げますと、特別養護老人ホームの入所判定、御案内のとおり、入所判定委員会を設置して行っておるわけでありますけれども、自治体によりましては、個々の手続によりまして、特別養護老人ホームへの入所措置を要するものと判定をされたけれども、まだ入所していないという者をもって入所待機者ということにとらえているものもございます。

それから、今後の在宅サービス等の整備によっては、あるいは療養型病床群あるいは老人保健施設の整備によってはそちらの方に向かうものということで、それをむしろ希望する、あるいはそこにふさわしい人であろうと思われるようなものも中に入っておるというふうに思っておりますので、そういう意味では、そこらをさらに詰めなければならないだろうというふうに思っております。

○児玉委員　大臣、こういった議論は事実に即してやらなければいけない。先ほどの札幌市の例で言えば、今局長の言った、例えば特別養護老人ホームでなく療養型病床群に入るのが適当、それはアの項目で「要入院」という形で別のカテゴリーになっています。特別養護老人ホームの入所というものはさっき言ったウ、非常に限定的です。厚生省が調べていない、全く無責任ですね。

それで、私たちは手分けをして全国の待機者が今どうなっているか調査をしました。相当手数をかけたけれども、やってみました。例えば、北海道、九六年四月、待機者四千二百九十五名、青森、九六年四月時点、千六百九十六名、東京、九六年三月、一万二千九百八人、最後に沖縄、九六年四月、四百五十六人、全国すべての都道府県について私たちの照会に答えてくれました。そして、その合計は七万六千六百五十人です。我々でできることがなぜ厚生省にできないのか。もし、ある計画について責任を持ってそこにアプローチしようとすれば、計画の常識は進捗度をつかむことです。特別養護老人ホームについてそれをつかもうとしていない、この点を私は改めてほしい。

そこで言いたいのです。あなたたちの新ゴールドプランの目標数は二十九万人分です。そして、先ほど厚生省もそのとおりとお認めになったように、九五年の到達数は二十三万三千五百六十人です。これに私たちが調べた入所待機者を加えますと、三十一万人を超します。二〇〇〇年の三月三十一日までに皆さんが二十九万人分を準備したとしても、なおかつ二万人を超える人が入所できないではありませんか。これで放置していいのですか。

○羽毛田政府委員　今先生がお挙げになりました数字そのものは先生の方でお調べになりましたものでございますから、それに直接お答えをするわけではございませんけれども、施設サービスの整備に当たりまして、在宅を重視するという観点から、入所待機者ということについて、その時点で、それは入院なりを希望ということではなくて入所を希望ということでありましても、在宅サービスの整備よろしきを得れば、やはりそこは在宅に向かうという者も入っておりますし、それから、今後の介護保険というものをにらんで言えば、施設の中でも、新たに療養型病床群というような形でのいわば一つの長期療養にふさわしい場の整備というようなものを進めてまいります。こういったことを前提にして、もう一回その需要を把握しなければならない。それはむしろ、新しい介護保険の発足ということを前提にしたニーズの把握をして、そのことに基づきまして今後の整備を考えていくということでございます。

現在の新ゴールドプランは、それぞれの市町村あるいは都道府県におきまして、それぞれの自治体がその地域の需要というものを踏まえまして、上からつくった計画というよりは下から積み上げた計画でございます。そういう意味においては、今そういう地方団体それぞれがこれだけの整備が必要だということで出てきておりますものの集大成としての新ゴールドプランの達成ということを現時点においてはやはり最優先に考えていくべきであろうというふうに思っております。

○児玉委員　厚生省にお願いしたいのですが、説明は要らないから、答弁をしてください。

今のお話も、もしあなたがこの入所判定の書類を緻密にごらんになれば全部崩れてしまいますよ。家族の状況はどうなっているか、これは五項目めにはっきり書いてあります。在宅介護が適当という人は特別養護老人ホームの入所判定からは除外されているではありませんか。そして、地域がそれぞれ積み上げたものをやればしかるべくいくはずだというお話だけれども、そうなっていないところに現在の問題点があります。

例えば北海道、新ゴールドプランの目標は一万六千七百人、九六年到達数は一万五千六百二十四人、待機者は四千二百九十五人、約三千二百人足りない。このことの指摘に対して、北海道庁の生活福祉部長は今のような答弁はしておりません。入所を待っている人が三千二百人いる。計画の見直しに当たっては、市町村を初め関係団体から御意見をお聞きする場を設定することも必要と考えています、日本共産党の議員の質問に対して、ついい先日、道議会でそう答えています。なぜ国会でそのように答えられないのですか。見直しをしたらどうですか。

○羽毛田政府委員　見直しは当然いたすわけでありますけれども、新しい介護保険に向けて新しい介護基盤、施設につきましても在宅サービスにつきましても一つの新しい体系のもとでやっていこうということを今御提案申し上げているわけでございますから、こういった新しい状況に従った見直しをし、それに従った計画をつくる。それから、現在のところでは、まだ新ゴールドプランによります整備、これはそれぞれの地方が需要として出してこられました施設整備がまだ達成をされていない状況でございますから、その達成をまずは第一番に進めなければならないと思います。

それから、今、北海道の例もお挙げになりましたけれども、それは、入所待機者が多いといっても、施設サービスと在宅サービスの整備の落差というようなものをそのまま放置して施設整備を進めるということではなくて、やはり入所待機者の状況や必要度、あるいは在宅サービスの利用に結びつける方策などを、この際、それぞれの都道府県でもう一回そこをきっちりしていただいた上でどうかという中で、そういったものを総合的に整備して、なお施設への入所が必要だということになれば、在宅サービスがおくれているということも含めていえば、例えば在宅サービスの受け皿ともなりますような小規模な複合施設をつくるというような具体的な対応もその中で工夫としてやっていかなければなりませんが、いずれにしても、そういったことをきちっとそれぞれで都道府県と協議をしながら進めていかなければならない事項であろうというふうに思います。

○児玉委員　その都道府県が、見直しのための関係市町村との協議の場をつくらなければならない、こう言っています。そして、私は厚生省に、あなたたちがいまだかつてやったことのないこと

をやれと言っているのじゃないのです。ゴールドプランというのがありました、しかるべき目標が設定されていました、それが不十分だからあなたたちは新ゴールドプランをつくったのじゃないですか。立派に見直しをしました、その十分、不十分さは別として。そして今――論議というのはそらしたらだめです。私はあえて特別養護老人ホームの問題に絞って言っているのですから。共同グループその他の問題は後からまたやりましょう。

特別養護老人ホームというのは進捗度が一番高い分野の一つです。そして、市町村、都道府県によって若干のでこぼこはありますけれども、そんなひどいでこぼこはないですね、いただいた資料をつぶさに見ています。そうすると、これは二〇〇〇年末まで届きそうだけれども、それでなおかつニーズにこたえられない。ゴールドプランを新ゴールドプランに切りかえたときと同じ、国民に対して責任を持つ立場から、あるジャンルについては見直してはどうですか。これは小泉大臣の答弁を求めます。

○**小泉国務大臣**　当然、現状をしっかりと把握するということは重要なことであります。ゴールドプラン、新ゴールドプランも、平成十一年度に目標を達成するようこれから努力していかなければならない。十二年度に新たな視点から見直して、ちょうど介護保険制度が導入されて、いざスタートする年に合わせてその新ゴールドプランの見直しもなされると思いますので、両方から、その時点で十分でないところが当然出てくると思います。そして、この介護保険制度を導入しないことによってそういう実情把握が進むかというと、そうじゃない。介護保険制度を導入することによって、私はもっと実情把握が進んでいく、整備拡充が進んでいくと思います。その点は御理解いただきたい。

○**児玉委員**　今のままでいきますと、特別養護老人ホームの分野に関して言えば、新ゴールドプラン自身が都道府県がつくりたいと思っている計画を抑え込む役割をしていますね。

あなたたちは、圏域、圏域とよくおっしゃる。例えば十勝という北海道のある圏域は、目標が千三百三十三、九六年度の達成は千三百三十三。今の厚生省の論理でいえば、もう一ベッドもつくることができない。そして、待機者は四百九十一人ですよ。他のおくれているところで整備が進むまであなたたちは待てというのですか。その点の矛盾を私は強く指摘しておきたいと思います。この後、また論議をしましょう。

次は、質の面です。

この点で、最近の特別養護老人ホームでのインフルエンザの蔓延、先日、厚生大臣にも直接申し入れをいたしました。全国で、ある全国紙によれば、二百四十人を超す死亡者が特別養護老人ホームで生まれている。痛ましい限りです。なぜだろうか。この点でも特別養護老人ホームの質が今こそ問われなければなりません。

厚生省の大臣官房統計情報部、社会福祉施設等調査、これは九四年十月一日のなかなか見やすい、説得力のある調査です。その調査を拝見すると、特別養護老人ホーム、個室のところ、二人部屋、三人部屋、四人部屋、五ないし六人部屋、七人部屋。四人以上の部屋数が全国の特別養護老人ホームの部屋六万七千八十の中で実に四万三千七百三、六五・二%が四人部屋以上です。だれかがインフルエンザに感染したら、あっという間に四人、六人、全員に蔓延してしまう。

今、ここを直すことが急務ではないでしょうか、質の面で。特別養護老人ホームで、新ゴールドプランの達成を急ぎ、前倒しでやり、必要な計画の見直しをしながら個室をふやすのが急務ではないかと思いますが、厚生省の端的な答えを求めます。

○**羽毛田政府委員**　特別養護老人ホームの質ということで、個室化という一つの例をお挙げをいただきました。これにつきましては、私どもの方もだんだんに個室化を進めていくという姿勢で、現在、三割までの個室化につきましては、補助の面で単価の面倒を見るというところまで来ております。

それから、実態について先ほどお触れになりましたけれども、実態は確かにお触れのようなことで、四人部屋以上がそういったウエートを占めておるというのも事実でございますが、これらにつきましては、また改築というような場面ごとに今のような方向で努力をしてまいりたいというふうに考えております。

○**児玉委員**　その努力は私は強く求めます。

もう一つの問題は、特別養護老人ホームにおける職員の定員配置の問題です。

なぜインフルエンザがあれほど蔓延したか。年末から年始にかけてでした。嘱託医の開業医の先生は大体お休みになっている。そして、定員八十人を超しても、百人になろうと、百二十人になろうと、看護婦の配置は三名を超すことがありません。そうすると、年末と一月四日にかけては医療関係者が空白という状態の特別養護老人ホームも生まれた。この状態に代表される定員配置基準の改善が急務ではないか、いかがでしょう。

○**羽毛田政府委員**　特別養護老人ホームの定員の充実、配置を改善をするということにつきましては、私どもも、方向としてはそういう方向で努力をしなければならないことであるというふうに考えております。

今回の介護保険におきますいわば運営費の積算におきましても、そのことを、段階的に職員配置を改善していくということを織り込みながら費用の計算もいたしております。

○**児玉委員**　きょうの最後の問題に入りたいと思います。

介護保険制度が提起されて、輪郭が示されてくる。さまざまな経過があって、ある新聞は、この構想はダッチロールだと書いたこともありました。確かに相当振れましたね。

私たちは、介護保険制度の輪郭が明らかになり始めた一九九五年の十二月十五日に「介護保険制度についての日本共産党の見解」、これを発表いたしました。その中で、私たちは、政府案では保険あって介護なし、こうなる危険性が極めて濃厚であると述べました。これはあえて申しますが、狭い党派的見地から述べたものではありません。国民の声がそこにあります。

マスメディアの論調も国民の声を反映しております。例えば、私たちが先ほどの見解を発表したおととしの十二月十五日、その十日後に、朝日新聞が「保険料払って介護なしでは」と題する社説を明らかにされました。その中で、「問題は介護サービスの内容と保険料や税金の負担だ。「たいしたサービスじゃないのに、負担ばかり求められるのではないか」と警戒する国民も多い。」そう言って、最後のところで、「厚生省は、介護サービスの量と質の充実のためにもっと努力しなくてはならない。そうでないと、」「制度創設に国民の同意は得られないだろう。」この指摘は残念ながら今当たりつつある、こう考えます。

ではどうするか。やはり、公的介護保障制度の前提となる今の新ゴールドプラン、不十分なところについて思い切って見直しをし、そして達成がおくれているところはプッシュしていく、その点で国の努力が非常に問われているのではないか。

日弁連の調査で、調査対象となった自治体において、二〇〇〇年三月末までに新ゴールドプランの目標が達成できると答えた自治体は二七・〇%でしかありません。どこがネックか、はっきり言っています。財源難、人材難、こう言っていますね。そこのところで国は手を差し伸べるべきではないでしょうか。

先年、私は、北欧の社会保障を見学に参りました。デンマークの政府の担当者から、一九七〇年代にデンマークの老人介護は停滞があった、そのとき、国が自治体の所要経費に対する補助を五〇%から七〇%にふやしたのを契機にして高齢者福祉が前進した、こういうふうに聞きました。

この努力を、大臣、今すべきではないでしょうか。財源、財源と言われる。しかし、この分野の財源については国民の合意が可能です。例えば公共事業の浪費にメスを入れていく、それで立派な

財源が生まれる。

私たちがこの二月十三日に予算案の組み替え案を出して、その中で、新ゴールドプラン関連予算を二倍にしようということを提案しました。そのことについて、衝に当たっていらっしゃる厚生大臣として、ともに努力しようじゃありませんか、いかがですか。

○小泉国務大臣　やるべきことはたくさんあるのです。我々の先輩たちは、戦後一貫してヨーロッパのすばらしい福祉制度を見習いながらここまで進んできて、今や、年金にしても医療にしても、いろいろヨーロッパの制度に比べて遜色のないような水準までようやくたどり着いてきた。これから新しい社会保障の拡充を目指して今努力しているところで、この介護保険制度の導入もその一環であります。

スウェーデン、デンマーク等、確かに日本に比べてすぐれている点がたくさんあります。しかしながら、スウェーデン一つとってみても、消費税は二〇%を超えております。日本の国民で消費税二〇%いいという声が起こるでしょうか。私は起こらないと思います。三%、五%でもこのすごい反発であります。

結局のところ、サービスを求めるのだったら負担をどこかでしなきゃならない。この問題はやはり国会でも国民でも考えていただきまして、今やれる範囲でどういうことが可能なのか、その一環として、介護保険制度は公費も投入します、同時に国民もしかるべき御負担をお願いしたいということで保険で負担してもらう、介護サービスを受けるために一割は利用者が負担してください、あとの残った半分は保険で負担します、その半分は国と都道府県、市町村で公費を導入しましょうという形でスタートさせることによって、私は、一歩一歩、スウェーデンなりデンマークなりのすぐれた福祉制度の拡充につながっていくのではないか。彼らばかりを見ないで、前を向いて、希望を持ってこの法案成立に御努力をいただきたいとお願いいたします。

○児玉委員　時間ですから。財源の関係については、この前の予算の総括でやりましたので、この後やりましょう。国の補助率が問題です。強く指摘しておきます。

○町村委員長　中川智子さん。

○中川(智)委員　社会民主党・市民連合の中川智子です。よろしくお願いいたします。

私は一九四七年に生まれまして、いわゆる戦後のベビーブームの一番最初の人間で、私たちが年をとるときに、この今議論している介護保険制度が、私たち自身が本当に安心して老いることのできるような、そのような法律として生きていくことを心から願っているわけなんです。

現在の、特に介護の現場にいますのは九割以上が女性です。しかも、子育てを一生懸命やってきて、そして、子育てがやっとほっとしたなと思ったら次は親の介護が待ち受けていて、結局、女性の社会への参画とか言われながらも、ずっと家庭の中で子育てと介護に明け暮れていて、気がついたら、要介護者の自分のしゅうとめや母親が死ぬ前に自分の力が尽きていくという、このような悲惨な状況もたくさん生まれています。そのような経験も私自身が持ち、そして、たくさんの女性たちの叫びを今ここの場で語れることを、私自身はある意味では幸せだと思います。

そのような思いに立って、もう一つ私ごとで申しわけないのですけれども、代表質問のときも愛する夫の母というふうに申し上げましたけれども、その義母がよく言っていました。私が倒れたらもうあなたは飛んでこなくていいよ、区役所の前に私を置いてちょうだい。戦争で一生懸命国のために、力の限りお国のためにと生きてきて、そしてずっと税金を払い続け、そして、私たちを倒れたからといって何にも面倒を見てくれないこの国に対して、私が倒れたら区役所の前に置いてちょうだいということを言い続けていました。

でも、やはりそれはできません。倒れましたので、飛行機に飛び乗って――そのときに私の子供は二歳と五歳でしたが、その子たちをどこに預けていくか、まずそこから探し始めて、そして私はやっと妹や、自分の母親も余りぐあいがよくありませんでしたけれども、頼み込んで、数カ月、病院のベッドの横に付き添いました。夫は一人っ子ですから、私以外に見る人間がおりません。六人部屋でした。私はそのころから体形が変わっておりませんので、ベッドとベッドの間の細いあの補助ベッドというのに、もう何というか非常に苦しくて、詰め込むようにして二カ月近くその病院で泊まり込んで介護をしました。そういう人たちがまだまだたくさんいる。

そしてまた、家の中で、アルツハイマーとか痴呆というのは、また寝たきりになった老人というのは、体が動かなくても口は結構達者なんです。この御飯はまずいとか、あんたはもう私のおむつの当て方いつになったら上手になるのとかいろいろなことを言われながら、本当に精いっぱい看護をしてもののしられるという状況の中で、殺してしまいたいと思うことは一度や二度じゃなかったと、私自身はそこまで思いませんでしたけれども、そういう声をいっぱい聞きました。

その人たちが一番待っていたのはこの法律です。ですから、しっかりと審議して、これほど待ちわびていた法律が私たちのこの苦しみを救ってくれたという形でスタートさせたい。ですから、しっかりと、今までのこの数時間、そしてこの後に続く何日もの審議を受けとめて、大胆に見直し、また大胆に足りないところを補う御決意が小泉大臣におありかどうか、まずそこをお伺いしたいと思います。

○小泉国務大臣　何事もやってみなきゃわからないという点はあると思います。今の予想が狂う場合も当然あります。しかし、現時点で現状を考えてよかれと思ってまず導入してみよう、そして、導入してみた段階で不十分な点があれば、この国会、委員会で御審議いただく点を踏まえながら、より拡充策を目指していこうというのが私はいいのではないかと。まず導入してやってみる、そして現実に利用者がこの制度の恩恵を受けて、どういう点がいいか、どういう点が悪いかというのは、今想像していた以外の点も出てくると思います。そういう点も踏まえて、まず導入して、少しずつよりよきものを目指していくことが肝心ではないかなと。

御意見をしっかりと受けとめて、そして、この法案の審議の最中の各議員からの御意見を参考にしながらよりよき制度を目指していきたいと思っております。

○中川(智)委員　私も結構説得力のある話をすると言われるのですが、小泉大臣のお答えもやはり説得力がとてもあるということはすごく痛感するのですけれども、阪神・淡路大震災の質問を予算委員会でしましたときにも、やはり小泉大臣は前向きに検討したいと、そして、被災者の今の痛みを受けて新しい法律をつくるか、また災害救助法を見直してというふうなお話がありましたが、その後、私は毎日一日千秋の思いで、あのお答えが具体的にどのように目に見えた形で生きてくるのか、お答えが来るのかなと待っておりますが、そのお答えに対してやはり一つ一つ責任を持っていただきたいというのを強く要望するのと同時に、先日、私が代表質問で介護保険法のことで質問した中で、小泉大臣のお答えに、四十歳から六十四歳までの疾病に対して、要介護というところに対して、

難病についても、加齢に伴うものかどうかによって給付対象とするかどうか検討することとしております。介護保険の対象とならない若年障害者や難病患者については、障害者プランなどの保健福祉施策により対応することとしております。

とおっしゃいましたが、これに対してもう少し具体的にお教えいただきたいと思います。大臣以外の方でも結構です。

○江利川政府委員　四十歳から六十五歳未満の第二号被保険者が要介護状態になることにつきましては、政令で疾病を指定するというようなことになっております。専門家による検討を経て決めていくというプロセスを踏みますけれども、四十歳

を超えて顕著に要介護になる難病、そういうものを調べていきまして、それに該当するものがあれば指定する中に入れていきたいというふうに考えております。

○中川(智)委員　四十歳から四十五歳というのが、子供を育てている一番大変な時期なんですね。もうだれも介護する人がいないという、そのような状態になります。そして、私もそうだったのですが、夫は転勤であちこち行っている。そして、子供の面倒を見ていて、そのときに自分が倒れるかもしれない不安というのがすごく強いわけなんです。

　ですから、四十歳から六十四歳、最初のここのところを取っ払っていただきたいというのが大胆に修正していただきたい大きな希望です。第二号被保険者、四十歳以上六十四歳以下の医療保険加入者の加齢による疾病というところを削除していただいて、すべての要介護状態になった人に対してこの保険給付が受けられる、介護サービスが受けられる、これに対してどのあたりまで御決意があるか、伺いたいのです。

○江利川政府委員　今までの中で何度かお答えをしたことでございますが、今回の法律の中では、若年の障害者につきましては障害者プランで対応するということで考えているわけでございます。ただ、この法律の附則に、障害者に対する施策の進捗状況も踏まえて検討するという規定がございますので、その段階での検討課題というふうにさせていただきたいと思います。

○中川(智)委員　ぜひともよろしくお願いいたします。

　それと、認定への不安がやはりかなり強いのです。被保険者、いわゆる利用者の声をそういう自治体の場に入れていただきたいと考えているのですけれども、そのような計画も具体的におありでしょうか。

○江利川政府委員　要介護認定を受けまして、どういうサービスを利用するかということになりましたときには、御本人あるいは家族の意見も聞きまして介護サービスの中身を決めていくということになります。そういう意味で、利用者の意見が反映されるというような仕組みになっております。

○中川(智)委員　不服申し立てをする窓口を、ちゃんと行政の、自治体の窓口としてつくっていただきたいのですね。そこのところで、そのような、一括して、一カ月に一回でも、認定に対してこういう不服が来ているというのを、行政だけの対応ではなくて、地域のさまざまな活動をしているいわゆる市民をその中に入れていただきたいと考えておりますが、いかがでしょうか。

○江利川政府委員　この制度を利用するに当たりまして、さまざまなことがあろうかと思いますが、その際、例えばサービスの中身に不満があるとか、いろいろあり得るだろうと思います。この制度の中では、私どもは、各県ごとに置かれています国保連、そこにオンブズマン的なものを置きまして、利用者の苦情相談を受けまして、そして、必要があれば調査を行いまして関係業者に助言等を行う、そういうことを考えているわけでございます。そういう形で、利用者の声を集約して生かせるようにしていきたいというふうに考えております。

○中川(智)委員　自治体というか地域でいろいろ聞きますと、最近、介護に関して、割と小さな町なんかでは、ボランティアに期待するという形で、ボランティア募集、ボランティア募集で、いろいろな講座であなたもボランティアをしませんかというPRがすごく多いのですね。介護に関しては、やはり一番主婦が経験しているというか、結局、家庭でずっと生きてきて介護の経験のある女性たちが、何か地域の役に立ちたいということで積極的にボランティア活動をしているわけですね。ボランティア活動をしている人たちというのはとても大事な力ではあるのですけれども、容易にその力を行政が取り込んで、ただ働きという形で使っているという感じがすごくございます。

　私自身も阪神・淡路大震災の後では一生懸命ボランティア活動をいたしましたけれども、このような、一つの行政としてきっちり責任を持ってやらなければいけない場面でボランティアを安易に使って、そして経費、コスト削減を図るということに関しては、とてもそのような形でいっていただいては困る。ホームヘルパーも足りなければ、やはり自治体が非常に焦りまして、ではボランティアさんをということで、呼びかけがすごく多いわけなんですね。でも、実際に利用者の声を聞きますと、ボランティアというのは、してやっている、してやっているというふうな形で、仕事としてとらえてない方が多いので、苦情に関しては、とてもボランティアに対して苦情が多いのです。

　ですから、最近、いわゆる民活とか女性の起業、会社を起こすということで、宝塚でもポレポレという会社がございまして、介護福祉の人材派遣をしているのですが、スワヒリ語でゆっくりゆっくりという意味なんですけれども、そのような会社を女性たちが起こそうとしても、やはりお金がない、最初の起業の資金がない。だけれども、私たちはちゃんと自分たちも仕事として成り立っていって、しかも地域の役に立つことということで、いろいろな人たちが今、起業に対して意欲的なんです。でも、具体的にそれを支援する制度がまだまだ足りない。それで、結局、ボランティアが、行政としても使いやすいと言ったら語弊がありますけれども、使いやすくて、ボランティアの方に流れていく。

　ぜひとも、女性の起業を応援するという意味でも、このような介護の末端部分というか現場の部分をもう少しそのような形で、女性の仕事に結びつくような施策をとっていただきたいと思うのですが、お答えをお願いいたします。

○江利川政府委員　要介護認定されまして、その人に介護サービスを給付するというふうになりますときには、通常の場合、介護サービス計画をつくるということになります。そのときに、しかるべき要件を満たしていると県知事から指定された事業者の中で、本人等が要望する事業者からサービスを受けることになるわけであります。

　通常、ボランティアにも大変幅があるわけでありまして、いろいろなボランティアがあろうかと思います。かなりきちっとした組織をつくって継続的にサービスをやっているようなものから、まさにボランティアというのでしょうか、そういう非常にさまざまなタイプのものがあろうかと思います。

　この介護保険制度の中では、仮にボランティア活動でありましてもしっかりした組織のもとで行われている、そういうものの場合には、一定の要件を満たしているものにつきましては、介護サービスの供給を行うことのできる事業者というのでしょうか、そういうふうに位置づけるわけでございます。そして、その場合には、介護保険からそのサービスに対して対価が出る、給付をされる、そういう形になります。もちろん、その要件を満たしてないボランティアが適宜やるボランティア活動はまたこの介護保険とは別の世界ではございますけれども、きちんとした組織で一定の要件を満たさせてきちんとしたサービスが行えるものであれば、法人組織がない場合には市町村長の御判断になりますけれども、ここのところには任せて大丈夫だというような場合には介護保険の対象になるということでございます。

○中川(智)委員　自治体によって、いわゆる純粋のボランティアという形ではなくて、今、有償ボランティアという何か変な、有償ボランティアというのは何なのかと思うのですけれども、そういう言葉で言われているのですが、その有償ボランティアの方たちの時給というのがまちまちで、交通費だけしか支払われていないところ、時給が五百円ぐらいのところ、八百円ぐらいのところと非常にまちまちなんです。

　ですから、有償ボランティアという変な名前ではなくて、ぜひともきっちりとした名前、ネーミングも考えていただいて、自治体で平均的にその人たちへの——仕事として働いて私自身こんなに

生きがいを持てたと、本当に介護の部分というのは生きがいが持てる部分なんです。そこにもっと女性の力を、また地域の力を生かしていく上でも、もうちょっときっちりした施策の中にそれを入れていただきたいと思うのですが、いかがでしょう。前向きな御意見で結構ですので、お願いします。

○江利川政府委員　ボランティア活動でありますと、恐らくその市町村長さんはよくその実態がわかっていると思います。前向きに取り組んでいるところにつきましては、きっと前向きに評価してくれるのではないかと思います。

そういう評価が介護保険にうまく乗るものについては、制度的にそのサービスを保障するというのでしょうか、そのサービスに際して介護保険から給付をするというふうな形になるわけでございます。

○中川(智)委員　今のボランティアの話では、今非常に問題になっておりますNPO法案が絡んでくるのですが、ぜひともNPO法案をいい形でつくりますとここのところも解決に近づくということを申し添えたいと思います。

本当にたくさんの中身の濃い質疑がこの間ごいましたので、後から質問させていただくと質問が全部、最初にお答えがあって、何度も大臣や局長にお話しいただくのはとても申しわけないのでほとんど省いてしまいましたけれども、こういう場で言うのがとてもつらいことの一つに、厚生省の一連のあの事件の後で、一部に、介護、医療のいわゆるおむつから何から、そういうふうな業界に対して一つの懸念が払拭できないという実態がございますけれども、もうそこはお答えは結構です。ぜひとも透明性のある、二度とあのような形がないようなことを心からお願いしたいということ。

もう一つは、先ほど児玉議員が御質問されましたけれども、特養のいわゆる部屋割りに関して、私どもが年をとって特養に入るときには、個室というか、その中でみずからもまたいろいろなことが勉強できたり、そして、みんなと食事をしたいときには、食事の場に行けばいろいろな人と話ができるというような形で、ぜひとも個室をどんどんとつくっていただいて、そして一人一人のプライバシーがきっちり守られて、別のまた新たな人生計画がそこでできるような、夢のあるような特養の中身をこれからも考えていただきたいと思います。

もうおしまいにします。何か質問は全部していただいて、きょうはすごく実りあるいい質疑があったと思いますので、これで終わりにいたします。ありがとうございました。

○町村委員長　土屋品子さん。

○土屋委員　21世紀の土屋品子でございます。

介護保険につきましては、本当にいろいろな問題点がございますけれども、十二年に開始をするということで考えますと、一番の問題点はやはりヘルパーの問題であると考えております。その中で、ヘルパーは平成十一年度末までに新ゴールドプランの中では十七万人を目標として計画は着々と進んでいるということでございますけれども、私は、長いスパンで考えた場合に、もっとすそ野を広げるべきではないかという考えを持っております。

先般、予算委員会におきましても、ホームヘルパーの三級資格を高校のカリキュラムへ導入できないだろうかということを質問させていただきました。その中で、橋本総理からも「非常におもしろい視点であり、可能性のあるもの」であるという答弁をいただきました。これは文部省の問題が大変大きいとは思いますけれども、やはりホームヘルパーといいますと厚生省の問題でもありますので、これは省を超えて検討していただくのが一番いいかと思いますが、そのとき、小泉大臣にも、「大変興味深い、いい提案だと思います。」、厚生省としても協力していきたいというお答えをいただいております。

これは、はい、すぐ実行に移すという形にはなかなかならないとは思います。本当に介護保険を充実したものにするためには、今は四十歳からということでございますけれども、長い目で見たら、多分三十歳から導入とか、そういうふうに考えていかなければならないのかなという中では、若い人たちに、より福祉に対する理解を持ってもらうということが大切だと思います。そういう中で、この問題について、厚生省として取り組んでいけるでしょうかということで、お伺いしたいと思います。これは小泉厚生大臣にお願いしたいと思います。

○小泉国務大臣　高校教育ということを考えますと文部省にも随分この問題は関係してくると思いますが、この教育問題を当てはめてもホームヘルパーの増員にはすぐつながらないにしても、これは、今委員が指摘されたように、すそ野を広げる、さらにホームヘルパーの質を改善していくという面においても大事な問題だと思います。

「企業は人なり」と言いますけれども、私は「福祉も人なり」だと思うのです。最終的に介護をしてくれる方の人によって、明るくもなるし暗くもなる。そういうことを考えますと、人材教育といいますか、実際、人の養成、確保、教育という点については大変重要だと思っておりますので、直接的には文部省だと思いますが、厚生省としてもできることがあれば積極的に協力していきたいと思います。

○土屋委員　大変理解がある御答弁をいただきまして、ありがとうございました。私も、機会あるたびにこのことについてはお願いをしてまいりたいと思います。

それから、次の点でございますけれども、介護保険の広域的な運営についてお伺いしたいと思います。この点に関しては、何度も御質問が出ていると思いますので重なってしまう面もあるかと思いますが、よろしくお願いしたいと思います。

私は、地元の市町村の方から、このたびの介護保険導入に当たっての問題点、悩み、そういうものについてお伺いしてまいりました。それで、厚生省の方からお役人さんが行って、地元の担当の方または市町村長さんあたりにいろいろお話を伺っていただいても、皆さん、表では余りはっきりした難しい面を言わないようでございまして、私どもがさりげなく会合の席などで、市長さん、いかがでしょうかとお伺いしますと、この問題、この問題、この問題といろいろおっしゃいます。そういう点では、もう少し市町村との話し合いも必要なのではないかと思っております。

その中で、保険あってサービスなしと皆さん何度もおっしゃっておりますけれども、そういう状態を非常に危惧していらっしゃいます。特に小さな町では、自分のところでは採算性が合わないということで導入が厳しいだろうということ、また、民間事業者が入ってこられないということで、広域について考えたいということもあるのですけれども、この点については、多分、厚生省も広域については考えていらっしゃると思うので、その点についてお伺いしたいと思います。

○江利川政府委員　介護保険制度の運営に当たりまして広域的に実施する、これは全体の効率性を考えたときに一つの方法だというふうに考えるわけでございます。そして、具体的な実施の方法としましては、地方自治法に基づきまして広域連合であるとか一部事務組合を設立してやる方法がございます。

それからまた、介護保険法案の中にもこのことを考えている条文がございまして、市町村間で財政力の格差等があるわけでございまして、そういう場合に普通なかなか一部事務組合などをつくるのが難しいというのがあるわけでございますが、そういうことにかんがみまして、広域的な財政運営を行いやすい仕組みということで、市町村相互財政安定化事業というものを法律の中に位置づけております。これは、介護給付など各市町村間で共通に行われる部分の財源につきまして市町村間で財政調整をするというふうな仕組みでございます。

こういうことで広域化を図りまして、そしてまた、これがうまくいきますように、市町村間の調

整とか技術的な援助というものを都道府県にやっていただく、そういうようなことが法律上位置づけられているところでございます。

それから、今のは実施の部分でございますが、介護認定審査会、要否の判定を行う審査会でございますが、これにつきましても、共同設置を行う、そういう仕組みが設けられておりまして、その場合には都道府県が市町村を支援するというようなことになっております。

こういうものがうまくいきますように、私どもも、手引というのでしょうか、そういうものを検討して、よくまとめて整理をして自治体の皆さんにお示ししたいというふうに思っております。

○土屋委員　広域で考えていった場合、国保の例などに見ても、費用負担が大きくなって高い保険料を払うことになったりということで、サービスが低下するということと、お互いに広域運営をやめるというようなことが起きていると思うのですけれども、この点についてもう少し詳しく御説明いただければありがたいと思います。

○江利川政府委員　国保についてのお尋ねでございます。

一部事務組合で行っておりますのが、ちょっと今私の手元にありますのは、和歌山県と新潟県で行われているわけでございます。これは昭和二十四年ぐらいから非常に長く行われている。それだけある意味でずっと一体感があるので今日まで続いているのではないかと思います。

確かに、広域的にやる場合に、市町村間の格差というものが出てきますので難しい問題があるわけでございますが、恐らく、介護保険につきまして共同事務を行うような場合には、町村あたりの同じような感じのところが中心になって行われることが多いのではないか、そこを県が間に入ってまとめていく、そういう形になるのではないかと思います。

○土屋委員　関連しまして、先ほども御答弁いただきましたけれども、要介護認定の事務、それが大変多くなるだろうということで、県にしても市町村にしても大分危惧しているようでございまして、その要介護にかかわる事務への対応、人材及び経費について、現状ではまだ不透明ではないかという声が上がっております。

その点と、あと、ドイツあたりの例によりますと、認定審査について不服申し立てが大変多いということで、その点について、不服申し立てを受けた場合の仕組みについて、できていればお伺いしたいと思います。

○江利川政府委員　要介護の認定をしました結果に不服がある場合には、不服審査の仕組みが法律上規定されております。これは都道府県に置かれるということになっております。

どのぐらい出てくるかということによるわけでありますが、不服審査の審査会は三者構成になっておるわけではございますけれども、特にこの要否判定の部分だけは公益委員だけで別途検討ができる、そして、かつ公益委員のところは人数をふやすことができるということになっておりまして、件数が多い場合にはそういう形で対応していただくということになります。

ドイツでは不服審査が大変多かったという話でございますが、ドイツの制度と日本の制度を比較して大きく違います点は、ドイツの制度は、要介護の判断する水準が結構厳しいというのでしょうか、私どもは、完全には固まり切っておりませんが、現在六つのランクに分けて要介護認定をするということになっておりますけれども、ドイツの制度は、重たい方の四つ目前後ぐらいではないかというふうに言われております。そのために、そこからふるわれた人について不服審査が多いのではないか。

我が国の場合に、これから制度は運営されるわけでありますから、どうなるかまだ確定的なことは申し上げられませんけれども、もう少し要介護度の軽い人も含めて対象となるような仕組みになっておりますので、ドイツほどたくさんわっと出るということはないのではないかというふうに思っております。

○土屋委員　どうもありがとうございます。いずれにしましても、地方ではまだまだ理解が深まっていないようでございますので、市町村ともっと審議をしていただければありがたいと思います。

それから、最後にもう一つお願いしたいのですけれども、介護保険制度の導入に当たって、平成十二年度に導入予定でございますけれども、医療保険改革と切り離しては考えられないのではないかという気持ちでございます。医療保険改革も大分いろいろな審議の末ストップしているようでございますけれども、そこら辺も、十年度にまた赤字になるのではないかと言われている中では、ぜひ平成十二年度導入と並行して御審議いただければありがたいと思っておりますので、よろしくお願いしたいと思います。

どうもありがとうございました。

○町村委員長　土肥隆一君。

○土肥委員　きょうは十五分という、おとといの十五倍の時間を与えていただきまして、本委員会の委員長初め理事の皆さんに心から感謝を申し上げます。大変喜んでおります。

今回の介護保険法案で、私は大変な期待をしております。小泉厚生大臣もしきりに、人材そして国民の善意というふうにおっしゃいます。この前の質問では、もう施設は善意ではできませんよという話をしました。本当にいい人にやってほしいと思ったら、いい人、いい人材が施設を運営し、設立できるようにしてあげなきゃいけない。そうしないと土建屋さんがやってくるわけです。

在宅介護福祉、在宅福祉サービス、この介護保険は、最大のターゲットは、在宅福祉をいかにこなしていくかということで介護保険法案が提案されているというふうに私は理解しますけれども、これまた本当に、これこそすばらしい人材が必要なんです、それぞれの家庭に入っていきますから。そして、入っていったらもうマンツーマンでやるわけですから。これはその人の人間関係をどう築くかということによって、ヘルパーさんが来たら、この人が来るたびに地獄に陥るような思いでお年寄りが応対しなきゃならないことだってあるわけなんです。ですから、やはり今度の介護保険法案で、いかにしてよき人材を得るかということが最大の課題だと思います。

そして、今度の法案で、これまでの福祉政策に保険が導入された。従来の、税金だけでやる場合は措置ということでございますから、一方的に上から下に仕事が供給される。ところが、保険となりますと、これはユーザーとの間に水平の関係になるわけでありますから、そして、お年寄りは権利として介護を求めるわけでありますから、全くこれからの福祉、介護保険が導入された福祉は質的に変換するということを、これは議員も承知しなきゃいけないと思うのであります。

ですから、従来は、税金でやる場合には役所を責めていました。しかし今度は、保険というのは、半分は国民の側が負担して、しかもユーザーとなって権利として福祉を要求する、施設福祉も含まれますけれども。在宅福祉をそういう保険が入ったということをしっかりと認識しないと、従来のやり方では、従来の考えでは、この保険の持つよさというものが実現されないのじゃないかと思うのであります。したがって、保険を入れたことによって一体この日本の福祉はどうなるのか、保険の最大のねらいは何なのか、大臣からちょっと御説明ください。

○小泉国務大臣　それは、公的介護を必要だという声が今圧倒的に多いという場合に、それじゃ税でやるか保険をやるかというのならば、税だけでやる場合には、今我々が目指しているような介護サービスの提供は無理であろう。そこで、介護サービスを受ける給付の面とこれを支える負担の面を考える場合に、公費と税と、そして利用者の負担を求める保険、これを組み合わせることによって一つのあるべき介護サービスの水準が維持されるのではないかということで、どちらがより多くの国民の理解を得られるかといったら、私は、公費と保険の組み合わせの方が税で全部見るというよりもより理解が得やすいのではないか。

なおかつ、日本においては、医療においても保険であります。といっても、公費が導入されております。ということを考えると、年金も医療も保険だというのだったらば、医療と介護というのは、分かれますけれども、密接に関連している面もあります。言うならば、同じように公費、税と保険で両方とも拡充していこうという方が国民の理解が得られやすいのではないか、そう私は思います。

○**土肥委員**　厚生大臣でありますから、当然、プロバイダーの側からのお考えでしょうけれども、私は、長年福祉をやってまいりましたけれども、今度はいい福祉ができるなと思うのですよ。というのは、今度はユーザーの側に視点を置いて、しかも最も大切な在宅介護サービスを充実させていく、一番おくれている日本のサービスですから。ユーザーの側に立つことができたというふうに思うのですね。ちょうど医療保険が、自分の好きな病院に、お医者さんにかかれるように、この医者はやぶだと思ったら次の医者にかかればいいわけでして、そのようにユーザーであるわけです。今度は利用者なんです。措置だったら、もうとにかく措置してくださいと言って、措置にあずかった人はハッピーで、順番でまだ待っている人もいるというようなことでありますから。

だから、この法案をつくり上げて、一つ一つ実施要綱をつくる場合に、ユーザーの立場に立っていかにこの介護保険を生かすかということだろうと思うのであります。ですから、これからいい福祉が行われるなと思うのです。なぜならば、それは権利として、ユーザーの側に立って福祉ニーズを満たしていくわけであります。さあ、それが十分満たされるかどうかということは、これからですね。我々、全力を挙げてやっていかなきゃならないと思うわけであります。

そのときに、もう一つ大事なことは、提供する側の論理に立ちますと、看護婦さんにしても、あるいはホームヘルパーにしても、あるいは認定事業者にしても、何か物すごく専門性を我々はすぐ想定するのですけれども、私の経験からいうと、最初は全然経験がない人でも、一定の訓練を受ければ、後は人間性によってすばらしい仕事をそれぞれの家庭で行っていく。だから、余り専門性を要求してはならない。むしろ、経験を重ねていって、訓練されて、とても質のいい在宅福祉サービスの担い手になるということがあると思うのですね。

そのときに、どういう人材を想定しているのかということです。この人材の問題からいきますと、先ほど中川さんの質問もありましたけれども、私は実は有償ホームヘルプ事業をやっているわけです。有償ボランティアの元祖なんです。もう十六年前からやっておるのですね。その経験からいきますと、恐らく在宅介護サービスというのは、国がこの保険を使って、税金も入れますけれども、やる場合には、大体ニーズの半分も達成されたらいいと思うのです、いろいろな要求がありますから。だから、それは大変結構で、公的にそれをやる。その上にもう一つ、公的に乗らない、ケアプランなんかに乗らない要求がたくさんあるわけですから、そういう民間のいろいろな在宅介護サービスにかかわっている人たちを入れていくということが非常に大事じゃないかというふうに思います。

そのときに、この法律では法人でないといけない、こうなっております。今、NPO法案の提出もなされようかとしておりますけれども、一体どのくらいの人材を、つまり介護保険を担ってサービスを提供する人たち、どういう人たちを想定しているのでしょうか。政府のお考えを聞きたいと思います。

○**江利川政府委員**　基本的には、今の制度の中で、福祉施設あるいは療養型病床群、あるいはまたホームヘルパー、訪問看護、あるいは理学療法士、社会福祉士、そういう介護あるいはケア関係に携わっている人たちを考えているわけでございます。人の人間性というところまではなかなか、制度でございますので、そこは、今後の介護保険の中では、利用者の選択という中でそういうものが評価されていくのではないかというふうに思っております。

○**土肥委員**　今、江利川さん、専門家集団をずらっと並べられたのですけれども、もし私どもの神戸ライフ・ケア協会というボランティアグループに言わせたら、では専門家になりませんと言います。ならないけど十分にやれます、こう言いますよ。ですから、やはりNPO法案などでこれを幅広く考えて、訓練されたら相当な仕事ができる。

例えば、もう末期がんの患者さんで、もうお医者さんが家で頑張りなさいといって家庭に帰す場合があるのですよ、病院はもういっぱいですから。そうすると、痛い痛いと言いながら、その人にモルヒネなどの薬を飲んでもらいながら、その死に逝く人を見ているわけですね。そういうことすらできるのでありまして、素人をばかにしちゃいけないのです。問題は人間性なんです。

だから、ぜひとも今度のこの介護保険を担う事業者というのは、なるべく自由に、自由というのはなるべくフレキシブルに、大胆に、その会を育てていくぐらいの気持ちでこれから広げていきませんと、結局、遠いところから専門家がやってきたって間に合わないのです。物すごいサービスの要求がありますよ。そうしたら、隣の町であるとか自分の町でそういうグループができないと、到底それは援助ができないのです。ですから、ぜひとも柔軟に考えていただきたい、このように思います。

もう一つ御質問いたします。

福祉施設あるいは老健施設、これは医療法上の施設であります。それから、療養型病床群の施設なども保険対象になる。私、大変結構だと思うのです。今、老人ホームがたくさんつくられている。最終的には二十九万ベッドおつくりになるわけですけれども、その中でこれが介護保険の対象になれば、いわば社会的な目が今度施設の中に入っていくわけです。そして、施設設置者は、運営者は、ユーザーが来るわけです。だから、これは福祉施設を根本的に変えてしまう法律だというふうに思っております。

しかし、福祉施設は一体これからどういうふうに運営をされるのでしょうか。あるいは、福祉施設に介護保険を適用するときに、従来の、ただ措置費をもらって、その五十人なら五十人のお年寄りを面倒見ていればよかった、それだけで済んでいた実態から相当変わる。どういうふうにお考えでしょうか。

○**羽毛田政府委員**　今先生のお話がございましたように、今度、介護保険という形で、言ってみればユーザーの方が施設を選ぶという基本的な体系になる。これは在宅サービスも同じでございますけれども、そうしたことになりますと、従来の、いわゆる措置という形でお役所のサイドで施設を選んでそこに入っていただくという差配をしてしまうというのと違いまして、言ってみれば、そこでは施設の方が逆に選ばれるという要素がだんだんに出てくるということになります。そういたしますと、施設も、下世話で申せばうかうかしていられないということで、ちょっと言葉は悪いかもしれませんが。したがって、施設自体も、どういうサービスを、どういう施設の処遇をしていくかということが、今まで以上にそれぞれ経営の中できちっとしていかなければならないというふうに思います。

そういう形で、選ばれた施設に介護報酬という形で費用も裏打ちがされていくというのが根本的な仕組みだと思いますので、そのためには、一挙にはいかないと思いますし、そのためのまた努力というものも要りますけれども、方向としてはそういうふうに変わっていくだろうというふうに思いますし、そういうふうに変わっていく方向にこの介護保険を契機に持っていかなければいけないのだろうというふうに思っております。

○**土肥委員**　最後に、今回のこの介護保険法案は、二十歳以上を切りまして、四十歳以上にしましたね。私、非常に残念だと思うのです。これは

もう国民総がかりでこの高齢化社会を乗り越えようというわけですから、若い人にも参加していただかなければならない、そのように思います。それからもう一つ、障害者が抜けましたね。在宅障害者は障害者サービスで、障害者福祉でやるのだということでしょうけれども、在宅の障害者にはほとんど満足なホームヘルプ事業は展開されておりません。

そういうことからいいますと、これからの話ですけれども、二十歳に繰り下がってくるというようなこと、あるいは障害者も介護保険の対象にするというふうなことは、どれくらいの見通しで考えていらっしゃるのか、お答えください。

○江利川政府委員　御質問にお答えする前に、先ほどの質問の中で言い忘れたことを一言申し上げますが、ボランティアで継続してやっているところにつきまして、法人格がないような場合には、一定の水準を満たしていますと市町村が介護サービス主体として認めることができるようになっています。NPO法案が通って法人格を持つようになれば、都道府県知事の指定を受けて介護事業者になるということも起こり得るということになります。

それから、今の二つの問題でございますが、両方とも法案をつくる過程で、審議会を含めまして大変議論のあったところでございます。ただ、この新しい制度をつくるに当たりまして、四十歳以上からということであれば、自分自身がある意味で障害を考えるようになるとか、あるいは自分の親が要介護ということを考えるようになるということもあって、こういう形が受け入れやすいのではないか。障害者については、障害者プランとの関係等々があって、もう御案内のとおりでございますが、原案になっているわけでございます。

こういうことにつきましては、実施後の諸状況を見ながら検討するという規定が附則にありまして、実施をしていく過程でいろいろと関係方面の議論を聞きながら検討していきたい、検討課題と考えておりますが、いつまでにというところは現時点ではまだ決まっているわけではございません。

○土肥委員　終わります。委員長、どうもありがとうございました。

○町村委員長　次回は、公報をもってお知らせすることとし、本日は、これにて散会いたします。

午後六時三分散会

――――◇――――

介護保険法案

介護保険法

目次

第一章　総則(第一条―第八条)
第二章　被保険者(第九条―第十三条)
第三章　介護認定審査会(第十四条―第十七条)
第四章　保険給付
　第一節　通則(第十八条―第二十六条)
　第二節　認定(第二十七条―第三十九条)
　第三節　介護給付(第四十条―第五十一条)
　第四節　予防給付(第五十二条―第六十一条)
　第五節　市町村特別給付(第六十二条)
　第六節　保険給付の制限等(第六十三条―第六十九条)
第五章　事業者及び施設
　第一節　指定居宅サービス事業者(第七十条―第七十八条)
　第二節　指定居宅介護支援事業者(第七十九条―第八十五条)
　第三節　介護保険施設
　　第一款　指定介護老人福祉施設(第八十六条―第九十三条)
　　第二款　介護老人保健施設(第九十四条―第百六条)
　　第三款　指定介護療養型医療施設(第百七条―第百十五条)
第六章　介護保険事業計画(第百十六条―第百二十条)
第七章　費用等
　第一節　費用の負担(第百二十一条―第百四十六条)
　第二節　財政安定化基金等(第百四十七条―第百四十九条)
　第三節　医療保険者の納付金(第百五十条―第百五十九条)
第八章　社会保険診療報酬支払基金の介護保険関係業務(第百六十条―第百七十四条)
第九章　保健福祉事業(第百七十五条)
第十章　国民健康保険団体連合会の介護保険事業関係業務(第百七十六条―第百七十八条)
第十一章　介護給付費審査委員会(第百七十九条―第百八十二条)
第十二章　審査請求(第百八十三条―第百九十六条)
第十三章　雑則(第百九十七条―第二百四条)
第十四章　罰則(第二百五条―第二百十五条)
附則

第一章　総則

(目的)

第一条　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。

(介護保険)

第二条　介護保険は、被保険者の要介護状態又は要介護状態となるおそれがある状態に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2　前項の保険給付は、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

3　第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

4　第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、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に配慮されなければならない。

(保険者)

第三条　市町村及び特別区は、この法律の定めるところにより、介護保険を行うものとする。

2　市町村及び特別区は、介護保険に関する収入及び支出について、政令で定めるところにより、特別会計を設けなければならない。

(国民の努力及び義務)

第四条　国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

2　国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

(国及び都道府県の責務)

第五条　国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう必要な各般の措置を講じなければならない。

2　都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な指導及び適切な援助をしなければならない。

(医療保険者の協力)

第六条　医療保険者は、介護保険事業が健全かつ

円滑に行われるよう協力しなければならない。

（定義）

第七条　この法律において「要介護状態」とは、身体上又は精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、厚生省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて厚生省令で定める区分（以下「要介護状態区分」という。）のいずれかに該当するものをいう。

2　この法律において「要介護状態となるおそれがある状態」とは、身体上又は精神上の障害があるために、厚生省令で定める期間にわたり継続して、日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態（厚生省令で定める程度のものに限る。）であって、要介護状態以外の状態をいう。

3　この法律において「要介護者」とは、次の各号のいずれかに該当する者をいう。

一　要介護状態にある六十五歳以上の者

二　要介護状態にある四十歳以上六十五歳未満の者であって、その要介護状態の原因である身体上又は精神上の障害が加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病であって政令で定めるもの（以下「特定疾病」という。）によって生じたものであるもの

4　この法律において「要支援者」とは、次の各号のいずれかに該当する者をいう。

一　要介護状態となるおそれがある状態にある六十五歳以上の者

二　要介護状態となるおそれがある状態にある四十歳以上六十五歳未満の者であって、その要介護状態となるおそれがある状態の原因である身体上又は精神上の障害が特定疾病によって生じたものであるもの

5　この法律において「居宅サービス」とは、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、短期入所生活介護、短期入所療養介護、痴呆対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護及び福祉用具貸与をいい、「居宅サービス事業」とは居宅サービスを行う事業をいう。

6　この法律において「訪問介護」とは、要介護者又は要支援者（以下「要介護者等」という。）であって、居宅（老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の六に規定する軽費老人ホーム、同法第二十九条第一項に規定する有料老人ホーム（第十六項において単に「有料老人ホーム」という。）その他の厚生省令で定める施設における居室を含む。以下同じ。）において介護を受けるもの（以下「居宅要介護者等」という。）について、その者の居宅において介護福祉士その他厚生省令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって、厚生省令で定めるものをいう。

7　この法律において「訪問入浴介護」とは、居宅要介護者等について、その者の居宅を訪問し、浴槽を提供して行われる入浴の介護をいう。

8　この法律において「訪問看護」とは、居宅要介護者等（主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生省令で定める基準に適合していると認めたものに限る。）について、その者の居宅において看護婦その他厚生省令で定める者により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。

9　この法律において「訪問リハビリテーション」とは、居宅要介護者等（主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生省令で定める基準に適合していると認めたものに限る。）について、その者の居宅において、その心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションをいう。

10　この法律において「居宅療養管理指導」とは、居宅要介護者等について、病院、診療所又は薬局の医師、歯科医師、薬剤師その他厚生省令で定める者により行われる療養上の管理及び指導であって、厚生省令で定めるものをいう。

11　この法律において「通所介護」とは、居宅要介護者等について、老人福祉法第五条の二第三項に規定する厚生省令で定める施設又は同法第二十条の二の二に規定する老人デイサービスセンターに通わせ、当該施設において入浴及び食事の提供（これらに伴う介護を含む。）その他の日常生活上の世話であって厚生省令で定めるもの並びに機能訓練を行うことをいう。

12　この法律において「通所リハビリテーション」とは、居宅要介護者等（主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生省令で定める基準に適合していると認めたものに限る。）について、介護老人保健施設、病院、診療所その他の厚生省令で定める施設に通わせ、当該施設において、その心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことをいう。

13　この法律において「短期入所生活介護」とは、居宅要介護者等について、老人福祉法第五条の二第四項に規定する厚生省令で定める施設又は同法第二十条の三に規定する老人短期入所施設に短期間入所させ、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。

14　この法律において「短期入所療養介護」とは、居宅要介護者等（その治療の必要の程度につき厚生省令で定めるものに限る。）について、介護老人保健施設、介護療養型医療施設その他の厚生省令で定める施設に短期間入所させ、当該施設において看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことをいう。

15　この法律において「痴呆対応型共同生活介護」とは、要介護者であって痴呆の状態にあるもの（当該痴呆に伴って著しい精神症状を呈する者及び当該痴呆に伴って著しい行動異常がある者並びにその者の痴呆の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）について、その共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。

16　この法律において「特定施設入所者生活介護」とは、有料老人ホームその他厚生省令で定める施設（以下この項において「特定施設」という。）に入所している要介護者等について、当該特定施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生省令で定める事項を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生省令で定めるもの、機能訓練及び療養上の世話をいう。

17　この法律において「福祉用具貸与」とは、居宅要介護者等について行われる福祉用具（心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障がある要介護者等の日常生活上の便宜を図るための用具及び要介護者等の機能訓練のための用具であって、要介護者等の日常生活の自立を助けるためのものをいう。第四十四条第一項において同じ。）のうち厚生大臣が定めるものの貸与をいう。

18　この法律において「居宅介護支援」とは、居宅要介護者等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若しくは特例居宅支援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、当該居宅要介護者等の依頼を受けて、その心身の状況、その置かれている環境、当該居宅要介護者等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省令で定める事項を定めた計

画(以下この項において「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、同条第一項に規定する指定居宅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、及び当該居宅要介護者等が介護保険施設への入所を要する場合にあっては、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。

19　この法律において「介護保険施設」とは、第四十八条第一項第一号に規定する指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び同項第三号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。

20　この法律において「施設サービス」とは、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスをいい、「施設サービス計画」とは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設に入所している要介護者について、これらの施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生省令で定める事項を定めた計画をいう。

21　この法律において「介護老人福祉施設」とは、老人福祉法第二十条の五に規定する特別養護老人ホームであって、当該特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設をいい、「介護福祉施設サービス」とは、介護老人福祉施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をいう。

22　この法律において「介護老人保健施設」とは、要介護者(その治療の必要の程度につき厚生省令で定めるものに限る。以下この項において同じ。)に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設として、第九十四条第一項の都道府県知事の許可を受けたものをいい、「介護保健施設サービス」とは、介護老人保健施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をいう。

23　この法律において「介護療養型医療施設」とは、療養型病床群等(医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第一条の五第二項に規定する療養型病床群(その全部又は一部について専ら要介護者を入院させるものに限る。)又は同法第二十一条第一項ただし書の都道府県知事の許可を受けた病院その他のこれに準ずる病院であって政令で定めるものの病床のうち痴呆の状態にある要介護者の心身の特性に応じた適切な看護が行われるものとして政令で定めるものをいう。以下同じ。)を有する病院であって、当該療養型病床群等(当該療養型病床群のうちその一部について専ら要介護者を入院させるものにあっては、当該専ら要介護者を入院させる部分に限る。以下同じ。)に入院する要介護者(その治療の必要の程度につき厚生省令で定めるものに限る。以下この項において同じ。)に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とする施設をいい、「介護療養施設サービス」とは、介護療養型医療施設の療養型病床群等に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療をいう。

24　この法律において「医療保険各法」とは、次に掲げる法律をいう。

一　健康保険法(大正十一年法律第七十号)

二　船員保険法(昭和十四年法律第七十三号)

三　国民健康保険法(昭和三十三年法律第百九十二号)

四　国家公務員共済組合法(昭和三十三年法律第百二十八号)

五　地方公務員等共済組合法(昭和三十七年法律第百五十二号)

六　私立学校教職員共済組合法(昭和二十八年法律第二百四十五号)

25　この法律において「医療保険者」とは、医療保険各法の規定により医療に関する給付を行う政府、健康保険組合、市町村(特別区を含む。)、国民健康保険組合又は共済組合をいう。

26　この法律において「医療保険加入者」とは、次に掲げる者をいう。

一　健康保険法の規定による被保険者。ただし、同法第六十九条の七の規定による日雇特例被保険者を除く。

二　船員保険法の規定による被保険者

三　国民健康保険法の規定による被保険者

四　国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法又は私立学校教職員共済組合法に基づく共済組合の組合員

五　健康保険法、船員保険法、国家公務員共済組合法(他の法律において準用する場合を含む。)又は地方公務員等共済組合法の規定による被扶養者。ただし、健康保険法第六十九条の七の規定による日雇特例被保険者の同法の規定による被扶養者を除く。

六　健康保険法第六十九条の九の規定により日雇特例被保険者手帳の交付を受け、その手帳に健康保険印紙をはり付けるべき余白がなくなるに至るまでの間にある者及び同法の規定によるその者の被扶養者。ただし、同法第六十九条の八の規定による承認を受けて同法第六十九条の七の規定による日雇特例被保険者とならない期間内にある者及び同法第六十九条の九第三項の規定により当該日雇特例被保険者手帳を返納した者並びに同法の規定によるその者の被扶養者を除く。

(諮問)

第八条　厚生大臣は、この法律の規定による介護保険に関する重要事項については、あらかじめ、政令で定める審議会(以下「審議会」という。)に諮問するものとする。

第二章　被保険者

(被保険者)

第九条　次の各号のいずれかに該当する者は、市町村又は特別区(以下単に「市町村」という。)が行う介護保険の被保険者とする。

一　市町村の区域内に住所を有する六十五歳以上の者(以下「第一号被保険者」という。)

二　市町村の区域内に住所を有する四十歳以上六十五歳未満の医療保険加入者(以下「第二号被保険者」という。)

(資格取得の時期)

第十条　前条の規定による当該市町村が行う介護保険の被保険者は、次の各号のいずれかに該当するに至った日から、その資格を取得する。

一　当該市町村の区域内に住所を有する医療保険加入者が四十歳に達したとき。

二　四十歳以上六十五歳未満の医療保険加入者又は六十五歳以上の者が当該市町村の区域内に住所を有するに至ったとき。

三　当該市町村の区域内に住所を有する四十歳以上六十五歳未満の者が医療保険加入者となったとき。

四　当該市町村の区域内に住所を有する者(医療保険加入者を除く。)が六十五歳に達したとき。

(資格喪失の時期)

第十一条　第九条の規定による当該市町村が行う介護保険の被保険者は、当該市町村の区域内に住所を有しなくなった日の翌日から、その資格を喪失する。ただし、当該市町村の区域内に住所を有しなくなった日に他の市町村の区域内に住所を有するに至ったときは、その日から、その資格を喪失する。

2　第二号被保険者は、医療保険加入者でなくなった日から、その資格を喪失する。

(届出等)

第十二条　第一号被保険者は、厚生省令で定めるところにより、被保険者の資格の取得及び喪失に関する事項その他必要な事項を市町村に届け出なければならない。ただし、第十条第四号に該当するに至ったことにより被保険者の資格を取得した場合(厚生省令で定める場合を除く。)については、この限りでない。

2　第一号被保険者の属する世帯の世帯主は、その世帯に属する第一号被保険者に代わって、当該第一号被保険者に係る前項の規定による届出をすることができる。

3　被保険者は、市町村に対し、当該被保険者に係る被保険者証の交付を求めることができる。

4　被保険者は、その資格を喪失したときは、厚生省令で定めるところにより、速やかに、被保険者証を返還しなければならない。

5　住民基本台帳法(昭和四十二年法律第八十一号)第二十二条から第二十五条までの規定による届出があったとき(当該届出に係る書面に同法第二十八条の二の規定による付記がされたときに限る。)は、その届出と同一の事由に基づく第一項本文の規定による届出があったものとみなす。

6　前各項に規定するもののほか、被保険者に関する届出及び被保険者証に関して必要な事項は、厚生省令で定める。

(介護保険施設に入所中の被保険者の特例)

第十三条　介護保険施設に入所することにより当該介護保険施設の所在する場所に住所を変更したと認められる被保険者であって、当該介護保険施設に入所した際他の市町村(当該介護保険施設が所在する市町村以外の市町村をいう。)の区域内に住所を有していたと認められるものは、第九条の規定にかかわらず、当該他の市町村が行う介護保険の被保険者とする。ただし、二以上の介護保険施設に継続して入所している被保険者であって、現に入所している介護保険施設(以下この項及び次項において「現入所施設」という。)に入所する直前に入所していた介護保険施設(以下この項において「直前入所施設」という。)及び現入所施設のそれぞれに入所することにより直前入所施設及び現入所施設のそれぞれの所在する場所に順次住所を変更したと認められるもの(次項において「特定継続入所被保険者」という。)については、この限りでない。

2　特定継続入所被保険者のうち、次の各号に掲げるものは、第九条の規定にかかわらず、当該各号に定める市町村が行う介護保険の被保険者とする。

一　継続して入所している二以上の介護保険施設のそれぞれに入所することによりそれぞれの介護保険施設の所在する場所に順次住所を変更したと認められる被保険者であって、当該二以上の介護保険施設のうち最初の介護保険施設に入所した際他の市町村(現入所施設が所在する市町村以外の市町村をいう。)の区域内に住所を有していたと認められるもの　当該他の市町村

二　継続して入所している二以上の介護保険施設のうち一の介護保険施設から継続して他の介護保険施設に入所すること(以下この号において「継続入所」という。)により当該一の介護保険施設の所在する場所以外の場所から当該他の介護保険施設の所在する場所への住所の変更(以下この号において「特定住所変更」という。)を行ったと認められる被保険者であって、最後に行った特定住所変更に係る継続入所の際他の市町村(現入所施設が所在する市町村以外の市町村をいう。)の区域内に住所を有していたと認められるもの　当該他の市町村

3　前二項の規定の適用を受ける被保険者が入所している介護保険施設は、当該介護保険施設の所在する市町村及び当該被保険者に対し介護保険を行う市町村に、必要な協力をしなければならない。

第三章　介護認定審査会

(介護認定審査会)

第十四条　第三十八条第二項に規定する審査判定業務を行わせるため、市町村に介護認定審査会(以下「認定審査会」という。)を置く。

(委員)

第十五条　認定審査会の委員の定数は、政令で定める基準に従い条例で定める数とする。

2　委員は、要介護者等の保健、医療又は福祉に関する学識経験を有する者のうちから、市町村長(特別区にあっては、区長)が任命する。

(共同設置の支援)

第十六条　都道府県は、認定審査会について地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の七第一項の規定による共同設置をしようとする市町村の求めに応じ、市町村相互間における必要な調整を行うことができる。

2　都道府県は、認定審査会を共同設置した市町村に対し、その円滑な運営が確保されるように必要な技術的な助言その他の援助をすることができる。

(政令への委任規定)

第十七条　この法律に定めるもののほか、認定審査会に関し必要な事項は、政令で定める。

第四章　保険給付

第一節　通則

(保険給付の種類)

第十八条　この法律による保険給付は、次に掲げる保険給付とする。

一　被保険者の要介護状態に関する保険給付(以下「介護給付」という。)

二　被保険者の要介護状態となるおそれがある状態に関する保険給付(以下「予防給付」という。)

三　前二号に掲げるもののほか、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資する保険給付として条例で定めるもの(第五節において「市町村特別給付」という。)

(市町村の認定)

第十九条　介護給付を受けようとする被保険者は、要介護者に該当すること及びその該当する要介護状態区分について、市町村の認定(以下「要介護認定」という。)を受けなければならない。

2　予防給付を受けようとする被保険者は、要支援者に該当することについて、市町村の認定(以下「要支援認定」という。)を受けなければならない。

(他の法令による給付との調整)

第二十条　介護給付又は予防給付(以下「介護給付等」という。)は、当該要介護状態又は要介護状態となるおそれがある状態(以下「要介護状態等」という。)につき、労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第五十号)の規定による療養補償給付若しくは療養給付その他の法令に基づく給付であって政令で定めるもののうち介護給付等に相当するものを受けることができるときは政令で定める限度において、又は当該政令で定める給付以外の給付であって国若しくは地方公共団体の負担において介護給付等に相当するものが行われたときはその限度において、行わない。

(損害賠償請求権)

第二十一条　市町村は、給付事由が第三者の行為によって生じた場合において、保険給付を行ったときは、その給付の価額の限度において、被保険者が第三者に対して有する損害賠償の請求権を取得する。

2　前項に規定する場合において、保険給付を受けるべき者が第三者から同一の事由について損害賠償を受けたときは、市町村は、その価額の限度において、保険給付を行う責めを免れる。

3　市町村は、第一項の規定により取得した請求権に係る損害賠償金の徴収又は収納の事務を国民健康保険法第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会(以下「連合会」という。)であって厚生省令で定めるものに委託すること

ができる。

（不正利得の徴収等）

第二十二条　偽りその他不正の行為によって保険給付を受けた者があるときは、市町村は、その者からその給付の価額の全部又は一部を徴収することができる。

2　前項に規定する場合において、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション又は短期入所療養介護についてその治療の必要の程度につき診断する医師その他居宅サービス若しくはこれに相当するサービス又は施設サービスに従事する医師又は歯科医師が、市町村に提出されるべき診断書に虚偽の記載をしたため、その保険給付が行われたものであるときは、市町村は、当該医師又は歯科医師に対し、保険給付を受けた者に連帯して同項の徴収金を納付すべきことを命ずることができる。

3　市町村は、第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス事業者、第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援事業者又は介護保険施設（以下この項において「指定居宅サービス事業者等」という。）が、偽りその他不正の行為により第四十一条第六項（第五十三条第四項において準用する場合を含む。）、第四十六条第四項（第五十八条第四項において準用する場合を含む。）又は第四十八条第五項の規定による支払を受けたときは、当該指定居宅サービス事業者等に対し、その支払った額につき返還させるほか、その返還させる額に百分の十を乗じて得た額を支払わせることができる。

（文書の提出等）

第二十三条　市町村は、保険給付に関して必要があると認めるときは、当該保険給付を受ける者又は当該保険給付に係る居宅サービス（これに相当するサービスを含む。）、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）若しくは施設サービスを担当する者、保険給付に係る第四十四条第一項に規定する特定福祉用具を販売する者若しくは保険給付に係る第四十五条第一項に規定する住宅改修を行う者に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を求め、若しくは依頼し、又は当該職員に質問若しくは照会をさせることができる。

（帳簿書類の提示等）

第二十四条　厚生大臣又は都道府県知事は、介護給付等（居宅介護福祉用具購入費の支給及び居宅介護住宅改修費の支給並びに居宅支援福祉用具購入費の支給及び居宅支援住宅改修費の支給を除く。次項及び第二百八条において同じ。）に関して必要があると認めるときは、居宅サービス（これに相当するサービスを含む。）、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）若しくは施設サービス（以下「居宅サービス等」という。）を行った者又はこれを使用する者に対し、その行った居宅サービス等に関し、報告若しくは当該居宅サービス等の提供の記録、帳簿書類その他の物件の提示を命じ、又は当該職員に質問させることができる。

2　厚生大臣又は都道府県知事は、必要があると認めるときは、介護給付等を受けた被保険者又は被保険者であった者に対し、当該介護給付等に係る居宅サービス等（以下「介護給付等対象サービス」という。）の内容に関し、報告を命じ、又は当該職員に質問させることができる。

3　前二項の規定による質問を行う場合においては、当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係人の請求があるときは、これを提示しなければならない。

4　第一項及び第二項の規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

（受給権の保護）

第二十五条　保険給付を受ける権利は、譲り渡し、担保に供し、又は差し押さえることができない。

（租税その他の公課の禁止）

第二十六条　租税その他の公課は、保険給付として支給を受けた金品を標準として、課することができない。

第二節　認定

（要介護認定）

第二十七条　要介護認定を受けようとする被保険者は、厚生省令で定めるところにより、申請書に被保険者証を添付して市町村に申請をしなければならない。この場合において、当該被保険者は、厚生省令で定めるところにより、第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援事業者又は介護保険施設（以下この条及び第三十二条第一項において「指定居宅介護支援事業者等」という。）に、当該申請に関する手続を代わって行わせることができる。

2　市町村は、前項の申請があったときは、当該職員をして、当該申請に係る被保険者に面接させ、その心身の状況、その置かれている環境その他厚生省令で定める事項について調査をさせるものとする。この場合において、市町村は、当該調査を指定居宅介護支援事業者等に委託することができる。

3　前項後段の規定により委託を受けた指定居宅介護支援事業者等は、第七十九条第二項第二号に規定する介護支援専門員その他厚生省令で定める者に当該委託に係る調査を行わせるものとする。

4　第二項後段の規定により委託を受けた指定居宅介護支援事業者等の役員若しくは前項の介護支援専門員その他厚生省令で定める者又はこれらの職にあった者は、正当な理由なしに、当該委託業務に関して知り得た個人の秘密を漏らしてはならない。

5　第二項後段の規定により委託を受けた指定居宅介護支援事業者等の役員又は第三項の介護支援専門員その他厚生省令で定める者で、当該委託業務に従事するものは、刑法（明治四十年法律第四十五号）その他の罰則の適用については、法令により公務に従事する職員とみなす。

6　市町村は、第一項の申請があったときは、当該申請に係る被保険者の主治の医師に対し、当該被保険者の身体上又は精神上の障害の原因である疾病又は負傷の状況等につき意見を求めるものとする。ただし、当該被保険者に係る主治の医師がないときその他当該意見を求めることが困難なときは、市町村は、当該被保険者に対して、その指定する医師又は当該職員で医師であるものの診断を受けるべきことを命ずることができる。

7　市町村は、第二項の調査の結果、前項の主治の医師の意見又は指定する医師若しくは当該職員で医師であるものの診断の結果その他厚生省令で定める事項を認定審査会に通知し、第一項の申請に係る被保険者について、次の各号に掲げる被保険者の区分に応じ、当該各号に定める事項に関し審査及び判定を求めるものとする。

一　第一号被保険者　要介護状態に該当すること及びその該当する要介護状態区分

二　第二号被保険者　要介護状態に該当すること、その該当する要介護状態区分及びその要介護状態の原因である身体上又は精神上の障害が特定疾病によって生じたものであること。

8　認定審査会は、前項の規定により審査及び判定を求められたときは、厚生大臣が定める基準に従い、当該審査及び判定に係る被保険者について、同項各号に規定する事項に関し審査及び判定を行い、その結果を市町村に通知するものとする。この場合において、認定審査会は、必要があると認めるときは、次に掲げる事項について、市町村に意見を述べることができる。

一　当該被保険者の要介護状態の軽減又は悪化の防止のために必要な療養に関する事項

二　第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス又は第四十八条第一項に規定する指定施設サービス等の適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項

9　認定審査会は、前項前段の審査及び判定をするに当たって必要があると認めるときは、当該審査及び判定に係る被保険者、その家族、第六

項の主治の医師その他の関係者の意見を聴くことができる。

10　市町村は、第八項前段の規定により通知された認定審査会の審査及び判定の結果に基づき、要介護認定をしたときは、その結果を当該要介護認定に係る被保険者に通知しなければならない。この場合において、市町村は、次に掲げる事項を当該被保険者の被保険者証に記載し、これを返付するものとする。

一　該当する要介護状態区分

二　第八項第二号に掲げる事項に係る認定審査会の意見

11　要介護認定は、その申請のあった日にさかのぼってその効力を生ずる。

12　市町村は、第八項前段の規定により通知された認定審査会の審査及び判定の結果に基づき、要介護者に該当しないと認めたときは、理由を付して、その旨を第一項の申請に係る被保険者に通知するとともに、当該被保険者の被保険者証を返付するものとする。

13　市町村は、第一項の申請に係る被保険者が、正当な理由なしに、第二項の規定による調査に応じないとき、又は第六項ただし書の規定による診断命令に従わないときは、第一項の申請を却下することができる。

14　第一項の申請に対する処分は、当該申請のあった日から三十日以内にしなければならない。ただし、当該申請に係る被保険者の心身の状況の調査に日時を要する等特別な理由がある場合には、当該申請のあった日から三十日以内に、当該被保険者に対し、当該申請に対する処分をするためになお要する期間(次項において「処理見込期間」という。)及びその理由を通知し、これを延期することができる。

15　第一項の申請をした日から三十日以内に当該申請に対する処分がされないとき、若しくは前項ただし書の通知がないとき、又は処理見込期間が経過した日までに当該申請に対する処分がされないときは、当該申請に係る被保険者は、市町村が当該申請を却下したものとみなすことができる。

16　厚生大臣は、第八項の基準を定めようとするときは、あらかじめ審議会の意見を聴かなければならない。

(要介護認定の更新)

第二十八条　要介護認定は、要介護状態区分に応じて厚生省令で定める期間(以下この条において「有効期間」という。)内に限り、その効力を有する。

2　要介護認定を受けた被保険者は、有効期間の満了後においても要介護状態に該当すると見込まれるときは、厚生省令で定めるところにより、市町村に対し、当該要介護認定の更新(以下「要介護更新認定」という。)の申請をすることができる。

3　前項の申請をすることができる被保険者が、災害その他やむを得ない理由により当該申請に係る要介護認定の有効期間の満了前に当該申請をすることができなかったときは、当該被保険者は、その理由のやんだ日から一月以内に限り、要介護更新認定の申請をすることができる。

4　前条(第十一項を除く。)の規定は、前二項の申請及び当該申請に係る要介護更新認定について準用する。この場合において、同条の規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

5　第三項の申請に係る要介護更新認定は、当該申請に係る要介護認定の有効期間の満了日の翌日にさかのぼってその効力を生ずる。

6　第一項の規定は、要介護更新認定について準用する。この場合において、同項中「厚生省令で定める期間」とあるのは、「有効期間の満了日の翌日から厚生省令で定める期間」と読み替えるものとする。

(要介護状態区分の変更の認定)

第二十九条　要介護認定を受けた被保険者は、その介護の必要の程度が現に受けている要介護認定に係る要介護状態区分以外の要介護状態区分に該当すると認めるときは、厚生省令で定めるところにより、市町村に対し、要介護状態区分の変更の認定の申請をすることができる。

2　第二十七条の規定は、前項の申請及び当該申請に係る要介護状態区分の変更の認定について準用する。

第三十条　市町村は、要介護認定を受けた被保険者について、その介護の必要の程度が低下したことにより当該要介護認定に係る要介護状態区分以外の要介護状態区分に該当するに至ったと認めるときは、要介護状態区分の変更の認定をすることができる。この場合において、市町村は、厚生省令で定めるところにより、当該変更の認定に係る被保険者に対しその被保険者証の提出を求め、これに当該変更の認定に係る要介護状態区分及び次項において準用する第二十七条第八項後段の規定による認定審査会の意見(同項第二号に掲げる事項に係るものに限る。)を記載し、これを返付するものとする。

2　第二十七条第二項から第九項まで及び第十項前段の規定は、前項の要介護状態区分の変更の認定について準用する。この場合において、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

(要介護認定の取消し)

第三十一条　市町村は、要介護認定を受けた被保険者が次の各号のいずれかに該当するときは、当該要介護認定を取り消すことができる。この場合において、市町村は、厚生省令で定めるところにより、当該取消しに係る被保険者に対しその被保険者証の提出を求め、第二十七条第十項各号に掲げる事項の記載を消除し、これを返付するものとする。

一　要介護者に該当しなくなったと認めるとき。

二　正当な理由なしに、前条第二項若しくは次項において準用する第二十七条第二項の規定による調査に応じないとき、又は前条第二項若しくは次項において準用する第二十七条第六項ただし書の規定による診断命令に従わないとき。

2　第二十七条第二項から第七項まで、第八項前段、第九項及び第十項前段の規定は、前項第一号の規定による要介護認定の取消しについて準用する。この場合において、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

(要支援認定)

第三十二条　要支援認定を受けようとする被保険者は、厚生省令で定めるところにより、申請書に被保険者証を添付して市町村に申請をしなければならない。この場合において、当該被保険者は、厚生省令で定めるところにより、指定居宅介護支援事業者等に、当該申請に関する手続を代わって行わせることができる。

2　第二十七条第二項から第六項までの規定は、前項の申請に係る調査並びに前項の申請に係る被保険者の主治の医師の意見及び当該被保険者に対する診断命令について準用する。

3　市町村は、前項において準用する第二十七条第二項の調査の結果、前項において準用する同条第六項の主治の医師の意見又は指定する医師若しくは当該職員で医師であるものの診断の結果その他厚生省令で定める事項を認定審査会に通知し、第一項の申請に係る被保険者について、次の各号に掲げる被保険者の区分に応じ、当該各号に定める事項に関し審査及び判定を求めるものとする。

一　第一号被保険者　要介護状態となるおそれがある状態に該当すること。

二　第二号被保険者　要介護状態となるおそれがある状態に該当すること及びその要介護状態となるおそれがある状態の原因である身体上又は精神上の障害が特定疾病によって生じたものであること。

4　認定審査会は、前項の規定により審査及び判定を求められたときは、厚生大臣が定める基準に従い、当該審査及び判定に係る被保険者について、同項各号に規定する事項に関し審査及び

判定を行い、その結果を市町村に通知するものとする。この場合において、認定審査会は、必要があると認めるときは、次に掲げる事項について、市町村に意見を述べることができる。

一　当該被保険者が要介護状態となることを予防するために必要な療養及び家事に係る援助に関する事項

二　第四十一条第一項に規定する指定居宅サービスの適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項

5　第二十七条第九項の規定は、前項前段の審査及び判定について準用する。

6　市町村は、第四項前段の規定により通知された認定審査会の審査及び判定の結果に基づき、要支援認定をしたときは、その結果を当該要支援認定に係る被保険者に通知しなければならない。この場合において、市町村は、次に掲げる事項を当該被保険者の被保険者証に記載し、これを返付するものとする。

一　要支援者に該当する旨

二　第四項第二号に掲げる事項に係る認定審査会の意見

7　要支援認定は、その申請のあった日にさかのぼってその効力を生ずる。

8　市町村は、第四項前段の規定により通知された認定審査会の審査及び判定の結果に基づき、要支援者に該当しないと認めたときは、理由を付して、その旨を第一項の申請に係る被保険者に通知するとともに、当該被保険者の被保険者証を返付するものとする。

9　第二十七条第十三項から第十五項までの規定は、第一項の申請及び当該申請に対する処分について準用する。

10　厚生大臣は、第四項の基準を定めようとするときは、あらかじめ審議会の意見を聴かなければならない。

（要支援認定の更新）

第三十三条　要支援認定は、厚生省令で定める期間（以下この条において「有効期間」という。）内に限り、その効力を有する。

2　要支援認定を受けた被保険者は、有効期間の満了後においても要介護状態となるおそれがある状態に該当すると見込まれるときは、厚生省令で定めるところにより、市町村に対し、当該要支援認定の更新（以下「要支援更新認定」という。）の申請をすることができる。

3　前項の申請をすることができる被保険者が、災害その他やむを得ない理由により当該申請に係る要支援認定の有効期間の満了前に当該申請をすることができなかったときは、当該被保険者は、その理由のやんだ日から一月以内に限り、要支援更新認定の申請をすることができる。

4　前条（第七項を除く。）の規定は、前二項の申請及び当該申請に係る要支援更新認定について準用する。この場合において、同条の規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

5　第三項の申請に係る要支援更新認定は、当該申請に係る要支援認定の有効期間の満了日の翌日にさかのぼってその効力を生ずる。

6　第一項の規定は、要支援更新認定について準用する。この場合において、同項中「厚生省令で定める期間」とあるのは、「有効期間の満了日の翌日から厚生省令で定める期間」と読み替えるものとする。

（要支援認定の取消し）

第三十四条　市町村は、要支援認定を受けた被保険者が次の各号のいずれかに該当するときは、当該要支援認定を取り消すことができる。この場合において、市町村は、厚生省令で定めるところにより、当該取消しに係る被保険者に対しその被保険者証の提出を求め、第三十二条第六項各号に掲げる事項の記載を消除し、これを返付するものとする。

一　要支援者に該当しなくなったと認めるとき。

二　正当な理由なしに、次項において準用する第三十二条第二項の規定により準用される第二十七条第二項の規定による調査に応じないとき、又は次項において準用する第三十二条第二項の規定により準用される第二十七条第六項ただし書の規定による診断命令に従わないとき。

2　第三十二条第二項、第三項、第四項前段、第五項及び第六項前段の規定は、前項第一号の規定による要支援認定の取消しについて準用する。この場合において、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

（要介護認定等の手続の特例）

第三十五条　認定審査会は、第二十七条第七項（第二十八条第四項において準用する場合を含む。）の規定により審査及び判定を求められた被保険者について、要介護者に該当しないと認める場合であっても、要支援者に該当すると認めるときは、第二十七条第八項（第二十八条第四項において準用する場合を含む。）の規定にかかわらず、その旨を市町村に通知することができる。

2　市町村は、前項の規定による通知があったときは、当該通知に係る被保険者について、第三十二条第一項の申請がなされ、同条第三項の規定により認定審査会に審査及び判定を求め、同条第四項の規定により認定審査会の通知を受けたものとみなし、要支援認定をすることができる。この場合において、市町村は、当該被保険者に、要支援認定をした旨を通知するとともに、同条第六項各号に掲げる事項を当該被保険者の被保険者証に記載し、これを返付するものとする。

3　認定審査会は、第三十二条第三項（第三十三条第四項において準用する場合を含む。）の規定により審査及び判定を求められた被保険者について、要介護者に該当すると認めるときは、第三十二条第四項（第三十三条第四項において準用する場合を含む。）の規定にかかわらず、その旨を市町村に通知することができる。

4　市町村は、前項の規定による通知があったときは、当該通知に係る被保険者について、第二十七条第一項の申請がなされ、同条第七項の規定により認定審査会に審査及び判定を求め、同条第八項の規定により認定審査会の通知を受けたものとみなし、要介護認定をすることができる。この場合において、市町村は、当該被保険者に、要介護認定をした旨を通知するとともに、同条第十項各号に掲げる事項を当該被保険者の被保険者証に記載し、これを返付するものとする。

5　認定審査会は、第三十一条第二項において準用する第二十七条第七項の規定により審査及び判定を求められた被保険者について、要介護者に該当しないと認める場合であっても、要支援者に該当すると認めるときは、第三十一条第二項において準用する第二十七条第八項の規定にかかわらず、その旨を市町村に通知することができる。

6　市町村は、前項の規定による通知があったときは、当該通知に係る被保険者について、第三十二条第一項の申請がなされ、同条第三項の規定により認定審査会に審査及び判定を求め、同条第四項の規定により認定審査会の通知を受けたものとみなし、要支援認定をすることができる。この場合において、市町村は、厚生省令で定めるところにより、当該通知に係る被保険者に対しその被保険者証の提出を求め、これに同条第六項各号に掲げる事項を記載し、これを返付するものとする。

（住所移転後の要介護認定及び要支援認定）

第三十六条　市町村は、他の市町村による要介護認定又は要支援認定を受けている者が当該市町村の行う介護保険の被保険者となった場合において、当該被保険者が、その資格を取得した日から十四日以内に、当該他の市町村から交付された当該要介護認定又は要支援認定に係る事項を証明する書面を添えて、要介護認定又は要支援認定の申請をしたときは、第二十七条第七項及び第十項前段又は第三十二条第三項及び第六

項前段の規定にかかわらず、認定審査会の審査及び判定を経ることなく、当該書面に記載されている事項に即して、要介護認定又は要支援認定をすることができる。

（介護給付等対象サービスの種類の指定）

第三十七条　市町村は、要介護認定、要介護更新認定、第二十九条第二項において準用する第二十七条第十項若しくは第三十条第一項の規定による要介護状態区分の変更の認定、要支援認定又は要支援更新認定（以下この項において単に「認定」という。）をするに当たっては、第二十七条第八項第一号（第二十八条第四項、第二十九条第二項及び第三十条第二項において準用する場合を含む。）又は第三十二条第四項第一号（第三十三条第四項において準用する場合を含む。）に掲げる事項に係る認定審査会の意見に基づき、当該認定に係る被保険者が受けることができる居宅介護サービス費若しく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施設介護サービス費若しくは特例施設介護サービス費に係る施設サービス又は居宅支援サービス費若しくは特例居宅支援サービス費に係る居宅サービスの種類を指定することができる。この場合において、市町村は、当該被保険者の被保険者証に、第二十七条第十項後段（第二十八条第四項及び第二十九条第二項において準用する場合を含む。）、第三十条第一項後段若しくは第三十五条第四項後段又は第三十二条第六項後段（第三十三条第四項において準用する場合を含む。）若しくは第三十五条第二項後段若しくは第六項後段の規定による記載に併せて、当該指定に係る居宅サービス又は施設サービスの種類を記載するものとする。

2　前項前段の規定による指定を受けた被保険者は、当該指定に係る居宅サービス又は施設サービスの種類の変更の申請をすることができる。

3　前項の申請は、厚生省令で定めるところにより、被保険者証を添付して行うものとする。

4　市町村は、第二項の申請があった場合において、厚生省令で定めるところにより、認定審査会の意見を聴き、必要があると認めるときは、当該指定に係る居宅サービス又は施設サービスの種類の変更をすることができる。

5　市町村は、前項の規定により第二項の申請に係る被保険者について第一項前段の規定による指定に係る居宅サービス又は施設サービスの種類を変更したときは、その結果を当該被保険者に通知するとともに、当該被保険者の被保険者証に変更後の居宅サービス又は施設サービスの種類を記載し、これを返付するものとする。

（都道府県の援助等）

第三十八条　都道府県は、市町村が行う第二十七条から第三十五条まで及び前条の規定による業務に関し、その設置する福祉事務所（社会福祉事業法（昭和二十六年法律第四十五号）に定める福祉に関する事務所をいう。）又は保健所による技術的事項についての協力その他市町村に対する必要な援助を行うことができる。

2　地方自治法第二百五十二条の十四第一項の規定により市町村の委託を受けて審査判定業務（第二十七条から第三十五条まで及び前条の規定により認定審査会が行う業務をいう。以下同じ。）を行う都道府県に、当該審査判定業務を行わせるため、都道府県介護認定審査会を置く。

3　第十五条及び第十七条の規定は、前項の都道府県介護認定審査会について準用する。この場合において、第十五条中「市町村長（特別区にあっては、区長）」とあるのは、「都道府県知事」と読み替えるものとする。

4　審査判定業務を都道府県に委託した市町村について第二十七条（第二十八条第四項、第二十九条第二項、第三十条第二項、第三十一条第二項及び第三十二条第五項において準用する場合を含む。）、第三十条、第三十二条（第三十三条第四項及び第三十四条第二項において準用する場合を含む。）及び第三十五条から前条までの規定を適用する場合においては、これらの規定中「認定審査会」とあるのは、「都道府県介護認定審査会」とする。

（厚生省令への委任）

第三十九条　この節に定めるもののほか、要介護認定及び要支援認定の申請その他の手続に関し必要な事項は、厚生省令で定める。

第三節　介護給付

（介護給付の種類）

第四十条　介護給付は、次に掲げる保険給付とする。

一　居宅介護サービス費の支給
二　特例居宅介護サービス費の支給
三　居宅介護福祉用具購入費の支給
四　居宅介護住宅改修費の支給
五　居宅介護サービス計画費の支給
六　特例居宅介護サービス計画費の支給
七　施設介護サービス費の支給
八　特例施設介護サービス費の支給
九　高額介護サービス費の支給

（居宅介護サービス費の支給）

第四十一条　市町村は、要介護認定を受けた被保険者（以下「要介護被保険者」という。）のうち居宅において介護を受けるもの（以下「居宅要介護被保険者」という。）が、都道府県知事が指定する者（以下「指定居宅サービス事業者」という。）から当該指定に係る居宅サービス事業を行う事業所により行われる居宅サービス（以下「指定居宅サービス」という。）を受けたときは、当該居宅要介護被保険者に対し、当該指定居宅サービスに要した費用（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、痴呆対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護に要した費用については、日常生活に要する費用として厚生省令で定める費用を除く。以下この条において同じ。）について、居宅介護サービス費を支給する。ただし、当該居宅要介護被保険者が、第三十七条第一項の規定による指定を受けている場合において、当該指定に係る種類以外の居宅サービスを受けたときは、この限りでない。

2　居宅介護サービス費は、厚生省令で定めるところにより、市町村が必要と認める場合に限り、支給するものとする。

3　指定居宅サービスを受けようとする居宅要介護被保険者は、厚生省令で定めるところにより、自己の選定する指定居宅サービス事業者について、被保険者証を提示して、当該指定居宅サービスを受けるものとする。

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、日常生活に要する費用として厚生省令で定める費用を除く。）の額を勘案して厚生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、痴呆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（日常生活に要する費用として厚生省令で定める費用を除く。）の額を勘案して厚生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、あらかじめ審議会の意見を聴かなければならない。

6　居宅要介護被保険者が指定居宅サービス事業者から指定居宅サービスを受けたとき（当該居宅要介護被保険者が第四十六条第四項の規定により指定居宅介護支援を受けることにつきあらかじめ市町村に届け出ている場合であって、当該指定居宅サービスが当該指定居宅介護支援の対象となっている場合その他の厚生省令で定める場合に限る。）は、市町村は、当該居宅要介護被保険者が当該指定居宅サービス事業者に支払うべき当該指定居宅サービスに要した費用について、居宅介護サービス費として当該居宅要介護被保険者に対し支給すべき額の限度において、当該居宅要介護被保険者に代わり、当該指定居宅サービス事業者に支払うことができる。

7　前項の規定による支払があったときは、居宅要介護被保険者に対し居宅介護サービス費の支給があったものとみなす。

8　指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスその他のサービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした居宅要介護被保険者に対し、厚生省令で定めるところにより、領収証を交付しなければならない。

9　市町村は、指定居宅サービス事業者から居宅介護サービス費の請求があったときは、第四項各号の厚生大臣が定める基準及び第七十四条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準（指定居宅サービスの取扱いに関する部分に限る。）に照らして審査した上、支払うものとする。

10　市町村は、前項の規定による審査及び支払に関する事務を連合会に委託することができる。

11　前項の規定による委託を受けた連合会は、当該委託をした市町村の同意を得て、厚生省令で定めるところにより、当該委託を受けた支払に関する事務の一部を、営利を目的としない法人であって厚生省令で定める要件に該当するものに委託することができる。

12　前各項に規定するもののほか、居宅介護サービス費の支給及び指定居宅サービス事業者の居宅介護サービス費の請求に関して必要な事項は、厚生省令で定める。

（特例居宅介護サービス費の支給）

第四十二条　市町村は、次に掲げる場合には、居宅要介護被保険者に対し、特例居宅介護サービス費を支給する。

一　居宅要介護被保険者が、当該要介護認定の効力が生じた日前に、緊急その他やむを得ない理由により指定居宅サービスを受けた場合において、必要があると認めるとき。

二　居宅要介護被保険者が、指定居宅サービス以外の居宅サービス又はこれに相当するサービス（指定居宅サービスの事業に係る第七十四条第一項の厚生省令で定める基準及び同項の厚生省令で定める員数並びに同条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準のうち、厚生省令で定めるものを満たすと認められる事業を行う事業所により行われるものに限る。次号及び第五十四条第一項において「基準該当居宅サービス」という。）を受けた場合において、必要があると認めるとき。

三　指定居宅サービス及び基準該当居宅サービスの確保が著しく困難である離島その他の地域であって厚生大臣が定める基準に該当するものに住所を有する居宅要介護被保険者が、指定居宅サービス及び基準該当居宅サービス以外の居宅サービス又はこれに相当するサービスを受けた場合において、必要があると認めるとき。

四　その他政令で定めるとき。

2　特例居宅介護サービス費の額は、当該居宅サービス又はこれに相当するサービスについて前条第四項各号の厚生大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該居宅サービス又はこれに相当するサービスに要した費用（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、痴呆対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護並びにこれらに相当するサービスに要した費用については、日常生活に要する費用として厚生省令で定める費用を除く。）の額を超えるときは、当該現に居宅サービス又はこれに相当する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を基準として、市町村が定める。

（居宅介護サービス費等に係る支給限度額）

第四十三条　居宅要介護被保険者が居宅サービス区分（居宅サービス（これに相当するサービスを含む。以下この条において同じ。）について、その種類ごとの相互の代替性の有無等を勘案して厚生大臣が定める二以上の種類からなる区分をいう。以下同じ。）ごとに月を単位として厚生省令で定める期間において受けた一の居宅サービス区分に係る居宅サービスにつき支給する居宅介護サービス費の額の総額及び特例居宅介護サービス費の額の総額の合計額は、居宅介護サービス費区分支給限度基準額を基礎として、厚生省令で定めるところにより算定した額の百分の九十に相当する額を超えることができない。

2　前項の居宅介護サービス費区分支給限度基準額は、居宅サービス区分ごとに、同項に規定する厚生省令で定める期間における当該居宅サービス区分に係る居宅サービスの要介護状態区分に応じた標準的な利用の態様、当該居宅サービスに係る第四十一条第四項各号の厚生大臣が定める基準等を勘案して厚生大臣が定める額とする。

3　市町村は、前項の規定にかかわらず、条例で定めるところにより、第一項の居宅介護サービス費区分支給限度基準額に代えて、その額を超える額を、当該市町村における居宅介護サービス費区分支給限度基準額とすることができる。

4　市町村は、居宅要介護被保険者が居宅サービスの種類（居宅サービス区分に含まれるものであって厚生大臣が定めるものに限る。次項において同じ。）ごとに月を単位として厚生省令で定める期間において受けた一の種類の居宅サービスにつき支給する居宅介護サービス費の額の総額及び特例居宅介護サービス費の額の総額の合計額について、居宅介護サービス費種類支給限度基準額を基礎として、厚生省令で定めるところにより算定した額の百分の九十に相当する額を超えることができないこととすることができる。

5　前項の居宅介護サービス費種類支給限度基準額は、居宅サービスの種類ごとに、同項に規定する厚生省令で定める期間における当該居宅サービスの要介護状態区分に応じた標準的な利用の態様、当該居宅サービスに係る第四十一条第四項各号の厚生大臣が定める基準等を勘案し、当該居宅サービスを含む居宅サービス区分に係る第一項の居宅介護サービス費区分支給限度基準額（第三項の規定に基づき条例を定めている市町村にあっては、当該条例による措置が講ぜられた額とする。）の範囲内において、市町村が条例で定める額とする。

6　厚生大臣は、第一項の居宅介護サービス費区分支給限度基準額を定めようとするときは、あらかじめ審議会の意見を聴かなければならない。

7　居宅介護サービス費又は特例居宅介護サービス費を支給することにより第一項に規定する合計額が同項に規定する百分の九十に相当する額を超える場合又は第四項に規定する合計額が同項に規定する百分の九十に相当する額を超える場合における当該居宅介護サービス費又は特例居宅介護サービス費の額は、第四十一条第四項各号又は前条第二項の規定にかかわらず、政令で定めるところにより算定した額とする。

（居宅介護福祉用具購入費の支給）

第四十四条　市町村は、居宅要介護被保険者が、

入浴又は排せつの用に供する福祉用具その他の厚生大臣が定める福祉用具（以下「特定福祉用具」という。）を購入したときは、当該居宅要介護被保険者に対し、居宅介護福祉用具購入費を支給する。

2　居宅介護福祉用具購入費は、厚生省令で定めるところにより、市町村が必要と認める場合に限り、支給するものとする。

3　居宅介護福祉用具購入費の額は、現に当該特定福祉用具の購入に要した費用の額の百分の九十に相当する額とする。

4　居宅要介護被保険者が月を単位として厚生省令で定める期間において購入した特定福祉用具につき支給する居宅介護福祉用具購入費の額の総額は、居宅介護福祉用具購入費支給限度基準額を基礎として、厚生省令で定めるところにより算定した額の百分の九十に相当する額を超えることができない。

5　前項の居宅介護福祉用具購入費支給限度基準額は、同項に規定する厚生省令で定める期間における特定福祉用具の購入に通常要する費用を勘案して厚生大臣が定める額とする。

6　市町村は、前項の規定にかかわらず、条例で定めるところにより、第四項の居宅介護福祉用具購入費支給限度基準額に代えて、その額を超える額を、当該市町村における居宅介護福祉用具購入費支給限度基準額とすることができる。

7　厚生大臣は、第四項の居宅介護福祉用具購入費支給限度基準額を定めようとするときは、あらかじめ審議会の意見を聴かなければならない。

8　居宅介護福祉用具購入費を支給することにより第四項に規定する総額が同項に規定する百分の九十に相当する額を超える場合における当該居宅介護福祉用具購入費の額は、第三項の規定にかかわらず、政令で定めるところにより算定した額とする。

（居宅介護住宅改修費の支給）

第四十五条　市町村は、居宅要介護被保険者が、手すりの取付けその他の厚生大臣が定める種類の住宅の改修（以下「住宅改修」という。）を行ったときは、当該居宅要介護被保険者に対し、居宅介護住宅改修費を支給する。

2　居宅介護住宅改修費は、厚生省令で定めるところにより、市町村が必要と認める場合に限り、支給するものとする。

3　居宅介護住宅改修費の額は、現に当該住宅改修に要した費用の額の百分の九十に相当する額とする。

4　居宅要介護被保険者が行った一の種類の住宅改修につき支給する居宅介護住宅改修費の額の総額は、居宅介護住宅改修費支給限度基準額を基礎として、厚生省令で定めるところにより算定した額の百分の九十に相当する額を超えることができない。

5　前項の居宅介護住宅改修費支給限度基準額は、住宅改修の種類ごとに、通常要する費用を勘案して厚生大臣が定める額とする。

6　市町村は、前項の規定にかかわらず、条例で定めるところにより、第四項の居宅介護住宅改修費支給限度基準額に代えて、その額を超える額を、当該市町村における居宅介護住宅改修費支給限度基準額とすることができる。

7　厚生大臣は、第四項の居宅介護住宅改修費支給限度基準額を定めようとするときは、あらかじめ審議会の意見を聴かなければならない。

8　居宅介護住宅改修費を支給することにより第四項に規定する総額が同項に規定する百分の九十に相当する額を超える場合における当該居宅介護住宅改修費の額は、第三項の規定にかかわらず、政令で定めるところにより算定した額とする。

（居宅介護サービス計画費の支給）

第四十六条　市町村は、居宅要介護被保険者が、都道府県知事が指定する者（以下「指定居宅介護支援事業者」という。）から当該指定に係る居宅介護支援事業を行う事業所により行われる居宅介護支援（以下「指定居宅介護支援」という。）を受けたときは、当該居宅要介護被保険者に対し、当該指定居宅介護支援に要した費用について、居宅介護サービス計画費を支給する。

2　居宅介護サービス計画費の額は、指定居宅介護支援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指定居宅介護支援に要する平均的な費用の額を勘案して厚生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介護支援に要した費用の額を超えるときは、当該現に指定居宅介護支援に要した費用の額とする。）とする。

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

4　居宅要介護被保険者が指定居宅介護支援事業者から指定居宅介護支援を受けたとき（当該居宅要介護被保険者が、厚生省令で定めるところにより、当該指定居宅介護支援を受けることにつきあらかじめ市町村に届け出ている場合に限る。）は、市町村は、当該居宅要介護被保険者が当該指定居宅介護支援事業者に支払うべき当該指定居宅介護支援に要した費用について、居宅介護サービス計画費として当該居宅要介護被保険者に対し支給すべき額の限度において、当該居宅要介護被保険者に代わり、当該指定居宅介護支援事業者に支払うことができる。

5　前項の規定による支払があったときは、居宅要介護被保険者に対し居宅介護サービス計画費の支給があったものとみなす。

6　市町村は、指定居宅介護支援事業者から居宅介護サービス計画費の請求があったときは、第二項の厚生大臣が定める基準及び第八十一条第二項に規定する指定居宅介護支援の事業の運営に関する基準（指定居宅介護支援の取扱いに関する部分に限る。）に照らして審査した上、支払うものとする。

7　第四十一条第二項、第三項、第十項及び第十一項の規定は、居宅介護サービス計画費の支給について、同条第八項の規定は、指定居宅介護支援事業者について準用する。この場合において、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

8　前各項に規定するもののほか、居宅介護サービス計画費の支給及び指定居宅介護支援事業者の居宅介護サービス計画費の請求に関して必要な事項は、厚生省令で定める。

（特例居宅介護サービス計画費の支給）

第四十七条　市町村は、次に掲げる場合には、居宅要介護被保険者に対し、特例居宅介護サービス計画費を支給する。

一　居宅要介護被保険者が、指定居宅介護支援以外の居宅介護支援又はこれに相当するサービス（指定居宅介護支援の事業に係る第八十一条第一項の厚生省令で定める員数及び同条第二項に規定する指定居宅介護支援の事業の運営に関する基準のうち、厚生省令で定めるものを満たすと認められる事業を行う事業所により行われるものに限る。次号及び第五十九条第一項において「基準該当居宅介護支援」という。）を受けた場合において、必要があると認めるとき。

二　指定居宅介護支援及び基準該当居宅介護支援の確保が著しく困難である離島その他の地域であって厚生大臣が定める基準に該当するものに住所を有する居宅要介護被保険者が、指定居宅介護支援及び基準該当居宅介護支援以外の居宅介護支援又はこれに相当するサービスを受けた場合において、必要があると認めるとき。

三　その他政令で定めるとき。

2　特例居宅介護サービス計画費の額は、当該居宅介護支援又はこれに相当するサービスについて前条第二項の厚生大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該居宅介護支援又はこれに相当するサービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に居宅介護支援又はこれに相当するサービスに要した費用の額とする。）を基準として、市町村が定める。

（施設介護サービス費の支給）

第四十八条　市町村は、要介護被保険者が、次に掲げる施設サービス（以下「指定施設サービス等」という。）を受けたときは、当該要介護被保険者に対し、当該指定施設サービス等に要した費用（日常生活に要する費用として厚生省令で定める費用を除く。以下この条において同じ。）について、施設介護サービス費を支給する。ただし、当該要介護被保険者が、第三十七条第一項の規定による指定を受けている場合において、当該指定に係る種類以外の施設サービスを受けたときは、この限りでない。

一　都道府県知事が指定する介護老人福祉施設（以下「指定介護老人福祉施設」という。）により行われる介護福祉施設サービス（以下「指定介護福祉施設サービス」という。）

二　介護保健施設サービス

三　都道府県知事が指定する介護療養型医療施設（以下「指定介護療養型医療施設」という。）により行われる介護療養施設サービス（以下「指定介護療養施設サービス」という。）

2　施設介護サービス費の額は、第一号に規定する額及び第二号に規定する額の合計額とする。

一　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（食事の提供を除く。）に要する平均的な費用（日常生活に要する費用として厚生省令で定める費用を除く。）の額を勘案して厚生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

二　前号の介護保険施設における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該食事の提供に要した費用の額を超えるときは、当該現に食事の提供に要した費用の額とする。）から、平均的な家計における食費の状況を勘案して厚生大臣が定める額（所得の状況その他の事情をしん酌して厚生省令で定める者については、厚生大臣が別に定める額とする。以下「標準負担額」という。）を控除した額

3　厚生大臣は、標準負担額を定めた後に食費の状況その他の事情が著しく変動したときは、速やかにその額を改定しなければならない。

4　厚生大臣は、第二項各号の基準を定めようとするときは、あらかじめ審議会の意見を聴かなければならない。

5　要介護被保険者が、介護保険施設から指定施設サービス等を受けたときは、市町村は、当該要介護被保険者が当該介護保険施設に支払うべき当該指定施設サービス等に要した費用について、施設介護サービス費として当該要介護被保険者に支給すべき額の限度において、当該要介護被保険者に代わり、当該介護保険施設に支払うことができる。

6　前項の規定による支払があったときは、要介護被保険者に対し施設介護サービス費の支給があったものとみなす。

7　市町村は、介護保険施設から施設介護サービス費の請求があったときは、第二項各号の厚生大臣が定める基準及び第八十八条第二項に規定する指定介護老人福祉施設の設備及び運営に関する基準（指定介護福祉施設サービスの取扱いに関する部分に限る。）、第九十七条第三項に規定する介護老人保健施設の設備及び運営に関する基準（介護保健施設サービスの取扱いに関する部分に限る。）又は第百十条第二項に規定する指定介護療養型医療施設の設備及び運営に関する基準（指定介護療養施設サービスの取扱いに関する部分に限る。）に照らして審査した上、支払うものとする。

8　第四十一条第二項、第三項、第十項及び第十一項の規定は、施設介護サービス費の支給について、同条第八項の規定は、介護保険施設について準用する。この場合において、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

9　前各項に規定するもののほか、施設介護サービス費の支給及び介護保険施設の施設介護サービス費の請求に関して必要な事項は、厚生省令で定める。

（特例施設介護サービス費の支給）

第四十九条　市町村は、次に掲げる場合には、要介護被保険者に対し、特例施設介護サービス費を支給する。

一　要介護被保険者が、当該要介護認定の効力が生じた日前に、緊急その他やむを得ない理由により指定施設サービス等を受けた場合において、必要があると認めるとき。

二　その他政令で定めるとき。

2　特例施設介護サービス費の額は、当該施設サービス（食事の提供を除く。）について前条第二項第一号の厚生大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該施設サービスに要した費用（日常生活に要する費用として厚生省令で定める費用を除く。）の額を超えるときは、当該現に施設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及び当該食事の提供について同項第二号の厚生大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該食事の提供に要した費用の額を超えるときは、当該現に食事の提供に要した費用の額とする。）から標準負担額を控除した額を基準として、市町村が定める。

（居宅介護サービス費等の額の特例）

第五十条　市町村が、災害その他の厚生省令で定める特別の事情があることにより、居宅サービス（これに相当するサービスを含む。）若しくは施設サービス、特定福祉用具の購入又は住宅改修に必要な費用を負担することが困難であると認めた要介護被保険者が受ける次の各号に掲げる介護給付について当該各号に定める規定を適用する場合においては、これらの規定中「百分の九十」とあるのは、「百分の九十を超え百分の百以下の範囲内において市町村が定めた割合」とする。

一　居宅介護サービス費の支給　第四十一条第四項第一号及び第二号並びに第四十三条第一項、第四項及び第七項

二　特例居宅介護サービス費の支給　第四十二条第二項並びに第四十三条第一項、第四項及び第七項

三　施設介護サービス費の支給　第四十八条第二項第一号

四　特例施設介護サービス費の支給　第四十九条第二項

五　居宅介護福祉用具購入費の支給　第四十四条第三項、第四項及び第八項

六　居宅介護住宅改修費の支給　第四十五条第三項、第四項及び第八項

（高額介護サービス費の支給）

第五十一条　市町村は、要介護被保険者が受けた居宅サービス（これに相当するサービスを含む。）又は施設サービスに要した費用の合計額として政令で定めるところにより算定した額から、当該費用につき支給された居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、施設介護サービス費及び特例施設介護サービス費の合計額を控除して得た額が、著しく高額であるときは、当該要介護被保険者に対し、高額介護サービス費を支給する。

2　前項に規定するもののほか、高額介護サービス費の支給要件、支給額その他高額介護サービス費の支給に関して必要な事項は、居宅サービス又は施設サービスに必要な費用の負担の家計に与える影響を考慮して、政令で定める。

第四節　予防給付

（予防給付の種類）

第五十二条　予防給付は、次に掲げる保険給付とする。

一　居宅支援サービス費の支給
二　特例居宅支援サービス費の支給
三　居宅支援福祉用具購入費の支給
四　居宅支援住宅改修費の支給
五　居宅支援サービス計画費の支給
六　特例居宅支援サービス計画費の支給
七　高額居宅支援サービス費の支給

（居宅支援サービス費の支給）

第五十三条　市町村は、要支援認定を受けた被保険者のうち居宅において日常生活を営むもの（以下「居宅要支援被保険者」という。）が、指定居宅サービス事業者から指定居宅サービス（痴呆対応型共同生活介護を除く。以下この節において同じ。）を受けたときは、当該居宅要支援被保険者に対し、当該指定居宅サービスに要した費用（通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び特定施設入所者生活介護に要した費用については、日常生活に要する費用として厚生省令で定める費用を除く。次項において同じ。）について、居宅支援サービス費を支給する。ただし、当該居宅要支援被保険者が、第三十七条第一項の規定による指定を受けている場合において、当該指定に係る種類以外の居宅サービスを受けたときは、この限りでない。

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、日常生活に要する費用として厚生省令で定める費用を除く。）の額を勘案して厚生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、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（日常生活に要する費用として厚生省令で定める費用を除く。）の額を勘案して厚生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、あらかじめ審議会の意見を聴かなければならない。

4　第四十一条第二項、第三項、第六項、第七項及び第九項から第十二項までの規定は、居宅支援サービス費の支給について、同条第八項の規定は、指定居宅サービス事業者について準用する。この場合において、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

（特例居宅支援サービス費の支給）

第五十四条　市町村は、次に掲げる場合には、居宅要支援被保険者に対し、特例居宅支援サービス費を支給する。

一　居宅要支援被保険者が、当該要支援認定の効力が生じた日前に、緊急その他やむを得ない理由により指定居宅サービスを受けた場合において、必要があると認めるとき。

二　居宅要支援被保険者が、基準該当居宅サービス（痴呆対応型共同生活介護に相当するものを除く。次号において同じ。）を受けた場合において、必要があると認めるとき。

三　指定居宅サービス及び基準該当居宅サービスの確保が著しく困難である離島その他の地域であって厚生大臣が定める基準に該当するものに住所を有する居宅要支援被保険者が、指定居宅サービス及び基準該当居宅サービス以外の居宅サービス又はこれに相当するサービスを受けた場合において、必要があると認めるとき。

四　その他政令で定めるとき。

2　特例居宅支援サービス費の額は、当該居宅サービス又はこれに相当するサービスについて前条第二項各号の厚生大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該居宅サービス又はこれに相当するサービスに要した費用（通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び特定施設入所者生活介護並びにこれらに相当するサービスに要した費用については、日常生活に要する費用として厚生省令で定める費用を除く。）の額を超えるときは、当該現に居宅サービス又はこれに相当する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を基準として、市町村が定める。

（居宅支援サービス費等に係る支給限度額）

第五十五条　居宅要支援被保険者が居宅サービス区分ごとに月を単位として厚生省令で定める期間において受けた一の居宅サービス区分に係る居宅サービス（これに相当するサービスを含む。以下この条において同じ。）につき支給する居宅支援サービス費の額の総額及び特例居宅支援サービス費の額の総額の合計額は、居宅支援サービス費区分支給限度基準額を基礎として、厚生省令で定めるところにより算定した額の百分の九十に相当する額を超えることができない。

2　前項の居宅支援サービス費区分支給限度基準額は、居宅サービス区分ごとに、同項に規定する厚生省令で定める期間における当該居宅サービス区分に係る居宅サービスの標準的な利用の態様、当該居宅サービスに係る第五十三条第二項各号の厚生大臣が定める基準等を勘案して厚生大臣が定める額とする。

3　市町村は、前項の規定にかかわらず、条例で定めるところにより、第一項の居宅支援サービス費区分支給限度基準額に代えて、その額を超える額を、当該市町村における居宅支援サービス費区分支給限度基準額とすることができる。

4　市町村は、居宅要支援被保険者が居宅サービスの種類（居宅サービス区分に含まれるものであって厚生大臣が定めるものに限る。次項において同じ。）ごとに月を単位として厚生省令で定める期間において受けた一の種類の居宅サービスにつき支給する居宅支援サービス費の額の総額及び特例居宅支援サービス費の額の総額の合計額について、居宅支援サービス費種類支給限度基準額を基礎として、厚生省令で定めるところにより算定した額の百分の九十に相当する額を超えることができないこととすることができる。

5　前項の居宅支援サービス費種類支給限度基準額は、居宅サービスの種類ごとに、同項に規定する厚生省令で定める期間における当該居宅サービスの標準的な利用の態様、当該居宅サービスに係る第五十三条第二項各号の厚生大臣が定める基準等を勘案し、当該居宅サービス区分に係る第一項の居宅支援サービス費区分支給限度基準額（第三項の規定に基づき条例を定めている市町村にあっては、当該条例による措置が講ぜられた額とする。）の範囲内において、市町村が条例で定める額とする。

6　厚生大臣は、第一項の居宅支援サービス費区分支給限度基準額を定めようとするときは、あらかじめ審議会の意見を聴かなければならない。

7　居宅支援サービス費又は特例居宅支援サービス費を支給することにより第一項に規定する合計額が同項に規定する百分の九十に相当する額

を超える場合又は第四項に規定する合計額が同項に規定する百分の九十に相当する額を超える場合における当該居宅支援サービス費又は特例居宅支援サービス費の額は、第五十三条第二項各号又は前条第二項の規定にかかわらず、政令で定めるところにより算定した額とする。

（居宅支援福祉用具購入費の支給）

第五十六条　市町村は、居宅要支援被保険者が、特定福祉用具を購入したときは、当該居宅要支援被保険者に対し、居宅支援福祉用具購入費を支給する。

2　居宅支援福祉用具購入費は、厚生省令で定めるところにより、市町村が必要と認める場合に限り、支給するものとする。

3　居宅支援福祉用具購入費の額は、現に当該特定福祉用具の購入に要した費用の額の百分の九十に相当する額とする。

4　居宅要支援被保険者が月を単位として厚生省令で定める期間において購入した特定福祉用具につき支給する居宅支援福祉用具購入費の額の総額は、居宅支援福祉用具購入費支給限度基準額を基礎として、厚生省令で定めるところにより算定した額の百分の九十に相当する額を超えることができない。

5　前項の居宅支援福祉用具購入費支給限度基準額は、同項に規定する厚生省令で定める期間における特定福祉用具の購入に通常要する費用を勘案して厚生大臣が定める額とする。

6　市町村は、前項の規定にかかわらず、条例で定めるところにより、第四項の居宅支援福祉用具購入費支給限度基準額に代えて、その額を超える額を、当該市町村における居宅支援福祉用具購入費支給限度基準額とすることができる。

7　厚生大臣は、第四項の居宅支援福祉用具購入費支給限度基準額を定めようとするときは、あらかじめ審議会の意見を聴かなければならない。

8　居宅支援福祉用具購入費を支給することにより第四項に規定する総額が同項に規定する百分の九十に相当する額を超える場合における当該居宅支援福祉用具購入費の額は、第三項の規定にかかわらず、政令で定めるところにより算定した額とする。

（居宅支援住宅改修費の支給）

第五十七条　市町村は、居宅要支援被保険者が、住宅改修を行ったときは、当該居宅要支援被保険者に対し、居宅支援住宅改修費を支給する。

2　居宅支援住宅改修費は、厚生省令で定めるところにより、市町村が必要と認める場合に限り、支給するものとする。

3　居宅支援住宅改修費の額は、現に当該住宅改修に要した費用の額の百分の九十に相当する額とする。

4　居宅要支援被保険者が行った一の種類の住宅改修につき支給する居宅支援住宅改修費の額の総額は、居宅支援住宅改修費支給限度基準額を基礎として、厚生省令で定めるところにより算定した額の百分の九十に相当する額を超えることができない。

5　前項の居宅支援住宅改修費支給限度基準額は、住宅改修の種類ごとに、通常要する費用を勘案して厚生大臣が定める額とする。

6　市町村は、前項の規定にかかわらず、条例で定めるところにより、第四項の居宅支援住宅改修費支給限度基準額に代えて、その額を超える額を、当該市町村における居宅支援住宅改修費支給限度基準額とすることができる。

7　厚生大臣は、第四項の居宅支援住宅改修費支給限度基準額を定めようとするときは、あらかじめ審議会の意見を聴かなければならない。

8　居宅支援住宅改修費を支給することにより第四項に規定する総額が同項に規定する百分の九十に相当する額を超える場合における当該居宅支援住宅改修費の額は、第三項の規定にかかわらず、政令で定めるところにより算定した額とする。

（居宅支援サービス計画費の支給）

第五十八条　市町村は、居宅要支援被保険者が、指定居宅介護支援事業者から指定居宅介護支援を受けたときは、当該居宅要支援被保険者に対し、当該指定居宅介護支援に要した費用について、居宅支援サービス計画費を支給する。

2　居宅支援サービス計画費の額は、指定居宅介護支援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介護支援に要する平均的な費用の額を勘案して厚生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介護支援に要した費用の額を超えるときは、当該現に指定居宅介護支援に要した費用の額とする。）とする。

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

4　第四十六条第四項から第八項までの規定は、居宅支援サービス計画費の支給及び指定居宅介護支援事業者について準用する。この場合において、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

（特例居宅支援サービス計画費の支給）

第五十九条　市町村は、次に掲げる場合には、居宅要支援被保険者に対し、特例居宅支援サービス計画費を支給する。

一　居宅要支援被保険者が、基準該当居宅介護支援を受けた場合において、必要があると認めるとき。

二　指定居宅介護支援及び基準該当居宅介護支援の確保が著しく困難である離島その他の地域であって厚生大臣が定める基準に該当するものに住所を有する居宅要支援被保険者が、指定居宅介護支援及び基準該当居宅介護支援以外の居宅介護支援又はこれに相当するサービスを受けた場合において、必要があると認めるとき。

三　その他政令で定めるとき。

2　特例居宅支援サービス計画費の額は、当該居宅介護支援又はこれに相当するサービスについて前条第二項の厚生大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該居宅介護支援又はこれに相当するサービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に居宅介護支援又はこれに相当するサービスに要した費用の額とする。）を基準として、市町村が定める。

（居宅支援サービス費等の額の特例）

第六十条　市町村が、災害その他の厚生省令で定める特別の事情があることにより、居宅サービス（これに相当するサービスを含む。）、特定福祉用具の購入又は住宅改修に必要な費用を負担することが困難であると認めた居宅要支援被保険者が受ける次の各号に掲げる予防給付について当該各号に定める規定を適用する場合においては、これらの規定中「百分の九十」とあるのは、「百分の九十を超え百分の百以下の範囲内において市町村が定めた割合」とする。

一　居宅支援サービス費の支給　第五十三条第二項第一号及び第二号並びに第五十五条第一項、第四項及び第七項

二　特例居宅支援サービス費の支給　第五十四条第二項並びに第五十五条第一項、第四項及び第七項

三　居宅支援福祉用具購入費の支給　第五十六条第三項、第四項及び第八項

四　居宅支援住宅改修費の支給　第五十七条第三項、第四項及び第八項

（高額居宅支援サービス費の支給）

第六十一条　市町村は、居宅要支援被保険者が受けた居宅サービス（これに相当するサービスを含む。）に要した費用の合計額として政令で定めるところにより算定した額から、当該費用につき支給された居宅支援サービス費及び特例居宅支援サービス費の合計額を控除して得た額が、著しく高額であるときは、当該居宅要支援被保険者に対し、高額居宅支援サービス費を支給する。

2　前項に規定するもののほか、高額居宅支援サービス費の支給要件、支給額その他高額居宅支援サービス費の支給に関して必要な事項は、

居宅サービスに必要な費用の負担の家計に与える影響を考慮して、政令で定める。

第五節　市町村特別給付

第六十二条　市町村は、要介護被保険者又は居宅要支援被保険者（以下「要介護被保険者等」という。）に対し、前二節の保険給付のほか、条例で定めるところにより、市町村特別給付を行うことができる。

第六節　保険給付の制限等

（保険給付の制限）

第六十三条　監獄、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁された者については、その期間に係る介護給付等は、行わない。

第六十四条　市町村は、自己の故意の犯罪行為若しくは重大な過失により、又は正当な理由なしに介護給付等対象サービスの利用、居宅介護福祉用具購入費若しくは居宅支援福祉用具購入費に係る特定福祉用具の購入若しくは居宅介護住宅改修費若しくは居宅支援住宅改修費に係る住宅改修の実施に関する指示に従わないことにより、要介護状態等若しくはその原因となった事故を生じさせ、又は要介護状態等の程度を増進させた被保険者の当該要介護状態等については、これを支給事由とする介護給付等は、その全部又は一部を行わないことができる。

第六十五条　市町村は、介護給付等を受ける者が、正当な理由なしに、第二十三条の規定による求めに応ぜず、又は答弁を拒んだときは、介護給付等の全部又は一部を行わないことができる。

（保険料滞納者に係る支払方法の変更）

第六十六条　市町村は、保険料を滞納している第一号被保険者である要介護被保険者等（原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成六年法律第百十七号）による一般疾病医療費の支給その他厚生省令で定める医療に関する給付を受けることができるものを除く。）が、当該保険料の納期限から厚生省令で定める期間が経過するまでの間に当該保険料を納付しない場合においては、当該保険料の滞納につき災害その他の政令で定める特別の事情があると認める場合を除き、厚生省令で定めるところにより、当該要介護被保険者等に対し被保険者証の提出を求め、当該被保険者証に、第四十一条第六項（第五十三条第四項において準用する場合を含む。）、第四十六条第四項（第五十八条第四項において準用する場合を含む。）及び第四十八条第五項の規定を適用しない旨の記載（以下この条及び次条第三項において「支払方法変更の記載」という。）をするものとする。

2　市町村は、前項に規定する厚生省令で定める期間が経過しない場合においても、同項に規定する政令で定める特別の事情があると認める場合を除き、同項に規定する要介護被保険者等に対し被保険者証の提出を求め、当該被保険者証に支払方法変更の記載をすることができる。

3　市町村は、前二項の規定により支払方法変更の記載を受けた要介護被保険者等が滞納している保険料を完納したとき、又は当該要介護被保険者等に係る滞納額の著しい減少、災害その他の政令で定める特別の事情があると認めるときは、当該支払方法変更の記載を消除するものとする。

4　第一項又は第二項の規定により支払方法変更の記載を受けた要介護被保険者等が、当該支払方法の変更の記載がなされている間に受けた指定居宅サービス、指定居宅介護支援及び指定施設サービス等に係る居宅介護サービス費の支給及び居宅支援サービス費の支給、居宅介護サービス計画費の支給及び居宅支援サービス計画費の支給並びに施設介護サービス費の支給については、第四十一条第六項（第五十三条第四項において準用する場合を含む。）、第四十六条第四項（第五十八条第四項において準用する場合を含む。）及び第四十八条第五項の規定は適用しない。

（保険給付の支払の一時差止）

第六十七条　市町村は、保険給付を受けることができる第一号被保険者である要介護被保険者等が保険料を滞納しており、かつ、当該保険料の納期限から厚生省令で定める期間が経過するまでの間に当該保険料を納付しない場合においては、当該保険料の滞納につき災害その他の政令で定める特別の事情があると認める場合を除き、厚生省令で定めるところにより、保険給付の全部又は一部の支払を一時差し止めるものとする。

2　市町村は、前項に規定する厚生省令で定める期間が経過しない場合においても、保険給付を受けることができる第一号被保険者である要介護被保険者等が保険料を滞納している場合においては、当該保険料の滞納につき災害その他の政令で定める特別の事情があると認める場合を除き、厚生省令で定めるところにより、保険給付の全部又は一部の支払を一時差し止めることができる。

3　市町村は、前条第一項又は第二項の規定により支払方法変更の記載を受けている要介護被保険者等であって、前二項の規定による保険給付の全部又は一部の支払の一時差止がなされているものが、なお滞納している保険料を納付しない場合においては、厚生省令で定めるところにより、あらかじめ、当該要介護被保険者等に通知して、当該一時差止に係る保険給付の額から当該要介護被保険者等が滞納している保険料額を控除することができる。

（医療保険各法の規定による保険料等に未納がある者に対する保険給付の一時差止）

第六十八条　市町村は、保険給付を受けることができる第二号被保険者である要介護被保険者等について、医療保険各法の定めるところにより当該要介護被保険者等が納付義務又は払込義務を負う保険料（地方税法（昭和二十五年法律第二百二十六号）の規定による国民健康保険税を含む。）又は掛金であってその納期限又は払込期限までに納付しなかったもの（以下この項及び次項において「未納医療保険料等」という。）がある場合においては、未納医療保険料等があることにつき災害その他の政令で定める特別の事情があると認める場合を除き、厚生省令で定めるところにより、当該要介護被保険者等に対し被保険者証の提出を求め、当該被保険者証に、第四十一条第六項（第五十三条第四項において準用する場合を含む。）、第四十六条第四項（第五十八条第四項において準用する場合を含む。）及び第四十八条第五項の規定を適用しない旨並びに保険給付の全部又は一部の支払を差し止める旨の記載（以下この条において「保険給付差止の記載」という。）をすることができる。

2　市町村は、前項の規定により保険給付差止の記載を受けた要介護被保険者等が、未納医療保険料等を完納したとき、又は当該要介護被保険者等に係る未納医療保険料等の著しい減少、災害その他の政令で定める特別の事情があると認めるときは、当該保険給付差止の記載を消除するものとする。

3　第六十六条第四項の規定は、第一項の規定により保険給付差止の記載を受けた要介護被保険者等について準用する。

4　市町村は、第一項の規定により保険給付差止の記載を受けた要介護被保険者等について、保険給付の全部又は一部の支払を一時差し止めるものとする。

5　市町村は、要介護被保険者等についての保険給付差止の記載に関し必要があると認めるときは、当該要介護被保険者等の加入する医療保険者に対し、当該要介護被保険者等に係る医療保険各法の規定により徴収される保険料（地方税法の規定により徴収される国民健康保険税を含む。）又は掛金の納付状況その他厚生省令で定める事項について、厚生省令で定めるところにより、当該要介護被保険者等の加入する医療保険者に対し、情報の提供を求めることができる。

（保険料を徴収する権利が消滅した場合の保険給付の特例）

第六十九条　市町村は、要介護認定、要介護更新

認定、第二十九条第二項において準用する第二十七条第十項若しくは第三十条第一項の規定による要介護状態区分の変更の認定、要支援認定又は要支援更新認定(以下この項において単に「認定」という。)をした場合において、当該認定に係る第一号被保険者である要介護被保険者等について保険料徴収権消滅期間(当該期間に係る保険料を徴収する権利が時効によって消滅している期間につき政令で定めるところにより算定された期間をいう。以下この項において同じ。)があるときは、厚生省令で定めるところにより、当該要介護被保険者等の被保険者証に、当該認定に係る第二十七条第十項後段(第二十八条第四項及び第二十九条第二項において準用する場合を含む。)、第三十条第一項後段若しくは第三十五条第四項後段又は第三十二条第六項後段(第三十三条第四項において準用する場合を含む。)若しくは第三十五条第二項後段若しくは第六項後段の規定による記載に併せて、介護給付等(居宅介護サービス計画費の支給、特例居宅介護サービス計画費の支給、居宅支援サービス計画費の支給及び特例居宅支援サービス計画費の支給並びに高額介護サービス費の支給及び高額居宅支援サービス費の支給を除く。)の額の減額を行う旨並びに高額介護サービス費及び高額居宅支援サービス費の支給を行わない旨並びにこれらの措置がとられる期間(市町村が、政令で定めるところにより、保険料徴収権消滅期間に応じて定める期間をいう。以下この条において「給付額減額期間」という。)の記載(以下この条において「給付額減額等の記載」という。)をするものとする。ただし、当該要介護被保険者等について、災害その他の政令で定める特別の事情があると認めるときは、この限りでない。

2　市町村は、前項の規定により給付額減額等の記載を受けた要介護被保険者等について、同項ただし書の政令で定める特別の事情があると認めるとき、又は給付額減額期間が経過したときは、当該給付額減額等の記載を消除するものとする。

3　第一項の規定により給付額減額等の記載を受けた要介護被保険者等が、当該記載を受けた日の属する月の翌月の初日から当該給付額減額期間が経過するまでの間に利用した居宅サービス(これに相当するサービスを含む。次項において同じ。)及び施設サービス、購入した特定福祉用具並びに行った住宅改修に係る次の各号に掲げる介護給付等について当該各号に定める規定を適用する場合においては、これらの規定中「百分の九十」とあるのは、「百分の七十」とする。

一　居宅介護サービス費の支給　第四十一条第四項第一号及び第二号並びに第四十三条第一項、第四項及び第七項

二　特例居宅介護サービス費の支給　第四十二条第二項並びに第四十三条第一項、第四項及び第七項

三　施設介護サービス費の支給　第四十八条第二項第一号

四　特例施設介護サービス費の支給　第四十九条第二項

五　居宅支援サービス費の支給　第五十三条第二項第一号及び第二号並びに第五十五条第一項、第四項及び第七項

六　特例居宅支援サービス費の支給　第五十四条第二項並びに第五十五条第一項、第四項及び第七項

七　居宅介護福祉用具購入費の支給　第四十四条第三項、第四項及び第八項

八　居宅支援福祉用具購入費の支給　第五十六条第三項、第四項及び第八項

九　居宅介護住宅改修費の支給　第四十五条第三項、第四項及び第八項

十　居宅支援住宅改修費の支給　第五十七条第三項、第四項及び第八項

4　第一項の規定により給付額減額等の記載を受けた要介護被保険者等が、当該記載を受けた日の属する月の翌月の初日から当該給付額減額期間が経過するまでの間に受けた居宅サービス及び施設サービスに要する費用については、第五十一条第一項及び第六十一条第一項の規定は、適用しない。

第五章　事業者及び施設

第一節　指定居宅サービス事業者

(指定居宅サービス事業者の指定)

第七十条　第四十一条第一項本文の指定は、厚生省令で定めるところにより、居宅サービス事業を行う者の申請により、居宅サービスの種類及び当該居宅サービスの種類に係る居宅サービス事業を行う事業所(以下この節において単に「事業所」という。)ごとに行う。

2　都道府県知事は、前項の申請があった場合において、次の各号(病院、診療所若しくは薬局により行われる居宅療養管理指導又は病院若しくは診療所により行われる訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション若しくは短期入所療養介護に係る指定の申請にあっては、第二号又は第三号)のいずれかに該当するときは、第四十一条第一項本文の指定をしてはならない。

一　申請者が法人でないとき。

二　当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第七十四条第一項の厚生省令で定める基準及び同項の厚生省令で定める員数を満たしていないとき。

三　申請者が、第七十四条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な居宅サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。

(指定居宅サービス事業者の特例)

第七十一条　病院、診療所又は薬局について、健康保険法第四十三条ノ三第一項の規定による保険医療機関若しくは保険薬局の指定があったとき(同条第六項の規定により同条第一項の指定があったものとみなされたときを含む。)、又は同法第四十四条第一項第一号の規定による特定承認保険医療機関の承認があったときは、その指定又は承認の時に、当該病院、診療所又は薬局の開設者について、当該病院、診療所又は薬局により行われる居宅サービス(病院又は診療所にあっては居宅療養管理指導その他厚生省令で定める種類の居宅サービスに限り、薬局にあっては居宅療養管理指導に限る。)に係る第四十一条第一項本文の指定があったものとみなす。ただし、当該病院、診療所又は薬局の開設者が、厚生省令で定めるところにより、別段の申出をしたときは、この限りでない。

2　前項の規定により指定居宅サービス事業者とみなされた者に係る第四十一条第一項本文の指定は、当該指定に係る病院、診療所又は薬局について、健康保険法第四十三条ノ十二の規定による保険医療機関若しくは保険薬局の指定の取消し又は同法第四十四条第十二項において準用する同法第四十三条ノ十二の規定による特定承認保険医療機関の承認の取消しがあったときは、その効力を失う。

第七十二条　介護老人保健施設又は介護療養型医療施設について、第九十四条第一項の許可又は第四十八条第一項第三号の指定があったときは、その許可又は指定の時に、当該介護老人保健施設又は介護療養型医療施設の開設者について、当該介護老人保健施設又は介護療養型医療施設により行われる居宅サービス(短期入所療養介護その他厚生省令で定める居宅サービスの種類に限る。)に係る第四十一条第一項本文の指定があったものとみなす。ただし、当該介護老人保健施設又は介護療養型医療施設の開設者が、厚生省令で定めるところにより、別段の申出をしたときは、この限りでない。

2　前項の規定により指定居宅サービス事業者とみなされた者に係る第四十一条第一項本文の指定は、当該指定に係る介護老人保健施設又は介護療養型医療施設について、第百四条第一項の規定による許可の取消し又は第百十四条第一項の規定による指定の取消しがあったときは、そ

の効力を失う。

（指定居宅サービスの事業の基準）

第七十三条　指定居宅サービス事業者は、次条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従い、要介護者等の心身の状況等に応じて適切な指定居宅サービスを提供するとともに、自らその提供する指定居宅サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定居宅サービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

2　指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスを受けようとする被保険者から提示された被保険者証に、第二十七条第十項第二号（第二十八条第四項及び第二十九条第二項において準用する場合を含む。）若しくは第三十二条第六項第二号（第三十三条第四項において準用する場合を含む。）に掲げる意見又は第三十条第一項後段に規定する意見（以下「認定審査会意見」という。）が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、当該被保険者に当該指定居宅サービスを提供するように努めなければならない。

第七十四条　指定居宅サービス事業者は、当該指定に係る事業所ごとに、厚生省令で定める基準に従い厚生省令で定める員数の当該指定居宅サービスに従事する従業者を有しなければならない。

2　前項に規定するもののほか、指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準は、厚生大臣が定める。

3　厚生大臣は、第一項の厚生省令を定めようとするとき、及び前項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準を定めようとするときは、あらかじめ審議会の意見を聴かなければならない。

（変更の届出等）

第七十五条　指定居宅サービス事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生省令で定める事項に変更があったとき、又は当該指定居宅サービスの事業を廃止し、休止し、若しくは再開したときは、厚生省令で定めるところにより、十日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

（報告等）

第七十六条　都道府県知事は、居宅介護サービス費の支給又は居宅支援サービス費の支給に関して必要があると認めるときは、指定居宅サービス事業者若しくは指定居宅サービス事業者であった者若しくは当該指定に係る事業所の従業者であった者（以下この項において「指定居宅サービス事業者であった者等」という。）に対し、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、指定居宅サービス事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者若しくは指定居宅サービス事業者であった者等に対し出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは当該指定居宅サービス事業者の当該指定に係る事業所について設備若しくは帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2　第二十四条第三項の規定は、前項の規定による質問又は検査について、同条第四項の規定は、前項の規定による権限について準用する。

（指定の取消し）

第七十七条　都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該指定居宅サービス事業者に係る第四十一条第一項本文の指定を取り消すことができる。

一　指定居宅サービス事業者が、当該指定に係る事業所の従業者の知識若しくは技能又は人員について、第七十四条第一項の厚生省令で定める基準又は同項の厚生省令で定める員数を満たすことができなくなったとき。

二　指定居宅サービス事業者が、第七十四条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な指定居宅サービスの事業の運営をすることができなくなったとき。

三　居宅介護サービス費又は居宅支援サービス費の請求に関し不正があったとき。

四　指定居宅サービス事業者が、前条第一項の規定により報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。

五　指定居宅サービス事業者又は当該指定に係る事業所の従業者が、前条第一項の規定により出頭を求められてこれに応ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該指定に係る事業所の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該指定居宅サービス事業者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。

六　指定居宅サービス事業者が、不正の手段により第四十一条第一項本文の指定を受けたとき。

2　市町村は、保険給付に係る指定居宅サービスを行った指定居宅サービス事業者について、前項第二号又は第三号に該当すると認めるときは、その旨を当該指定に係る事業所の所在地の都道府県知事に通知することができる。

（公示）

第七十八条　都道府県知事は、次に掲げる場合には、その旨を公示しなければならない。

一　第四十一条第一項本文の指定をしたとき。

二　第七十五条の規定による届出（同条の厚生省令で定める事項の変更並びに同条に規定する事業の休止及び再開に係るものを除く。）があったとき。

三　前条第一項の規定により第四十一条第一項本文の指定を取り消したとき。

第二節　指定居宅介護支援事業者

（指定居宅介護支援事業者の指定）

第七十九条　第四十六条第一項の指定は、厚生省令で定めるところにより、居宅介護支援事業を行う者の申請により、居宅介護支援事業を行う事業所（以下この節において単に「事業所」という。）ごとに行う。

2　都道府県知事は、前項の申請があった場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、第四十六条第一項の指定をしてはならない。

一　申請者が法人でないとき。

二　当該申請に係る事業所の介護支援専門員（要介護者等からの相談に応じ、及び要介護者等がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービス又は施設サービスを利用できるよう市町村、居宅サービス事業を行う者、介護保険施設等との連絡調整等を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして厚生省令で定める者をいう。以下同じ。）の人員が、第八十一条第一項の厚生省令で定める員数を満たしていないとき。

三　申請者が、第八十一条第二項に規定する指定居宅介護支援の事業の運営に関する基準に従って適正な居宅介護支援事業の運営をすることができないと認められるとき。

（指定居宅介護支援の事業の基準）

第八十条　指定居宅介護支援事業者は、次条第二項に規定する指定居宅介護支援の事業の運営に関する基準に従い、要介護者等の心身の状況等に応じて適切な指定居宅介護支援を提供するとともに、自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定居宅介護支援を受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

2　指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を受けようとする被保険者から提示された被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、当該被保険者に当該指定居宅介護支援を提供するように努めなければならない。

第八十一条　指定居宅介護支援事業者は、当該指

定に係る事業所ごとに、厚生省令で定める員数の介護支援専門員を有しなければならない。

2　前項に規定するもののほか、指定居宅介護支援の事業の運営に関する基準は、厚生大臣が定める。

3　厚生大臣は、第一項の厚生省令を定めようとするとき、及び前項に規定する指定居宅介護支援の事業の運営に関する基準を定めようとするときは、あらかじめ審議会の意見を聴かなければならない。

(変更の届出等)

第八十二条　指定居宅介護支援事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生省令で定める事項に変更があったとき、又は当該指定居宅介護支援の事業を廃止し、休止し、若しくは再開したときは、厚生省令で定めるところにより、十日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

(報告等)

第八十三条　都道府県知事は、必要があると認めるときは、指定居宅介護支援事業者若しくは指定居宅介護支援事業者であった者若しくは当該指定に係る事業所の従業者であった者(以下この項において「指定居宅介護支援事業者であった者等」という。)に対し、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、指定居宅介護支援事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者若しくは指定居宅介護支援事業者であった者等に対し出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは当該指定居宅介護支援事業者の当該指定に係る事業所について帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2　第二十四条第三項の規定は、前項の規定による質問又は検査について、同条第四項の規定は、前項の規定による権限について準用する。

(指定の取消し)

第八十四条　都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該指定居宅介護支援事業者に係る第四十六条第一項の指定を取り消すことができる。

一　指定居宅介護支援事業者が、当該指定に係る事業所の介護支援専門員の人員について、第八十一条第一項の厚生省令で定める員数を満たすことができなくなったとき。

二　指定居宅介護支援事業者が、第八十一条第二項に規定する指定居宅介護支援の事業の運営に関する基準に従って適正な指定居宅介護支援の事業の運営をすることができなくなったとき。

三　第二十七条第二項後段(第二十八条第四項、第二十九条第二項、第三十条第二項、第三十一条第二項及び第三十二条第二項(第三十三条第四項及び第三十四条第二項において準用する場合を含む。)において準用する場合を含む。次項、第九十二条、第百四条及び第百十四条において同じ。)の規定により調査の委託を受けた場合において、当該調査の結果について虚偽の報告をしたとき。

四　居宅介護サービス計画費又は居宅支援サービス計画費の請求に関し不正があったとき。

五　指定居宅介護支援事業者が、前条第一項の規定により報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。

六　指定居宅介護支援事業者又は当該指定に係る事業所の従業者が、前条第一項の規定により出頭を求められてこれに応ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該指定に係る事業所の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、指定居宅介護支援事業者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。

七　指定居宅介護支援事業者が、不正の手段により第四十六条第一項の指定を受けたとき。

2　市町村は、保険給付に係る指定居宅介護支援又は第二十七条第二項後段の規定により委託した調査を行った指定居宅介護支援事業者について、前項第二号から第四号までのいずれかに該当すると認めるときは、その旨を当該指定に係る事業所の所在地の都道府県知事に通知することができる。

(公示)

第八十五条　都道府県知事は、次に掲げる場合には、その旨を公示しなければならない。

一　第四十六条第一項の指定をしたとき。

二　第八十二条の規定による届出(同条の厚生省令で定める事項の変更並びに同条に規定する事業の休止及び再開に係るものを除く。)があったとき。

三　前条第一項の規定により第四十六条第一項の指定を取り消したとき。

第三節　介護保険施設

第一款　指定介護老人福祉施設

(指定介護老人福祉施設の指定)

第八十六条　第四十八条第一項第一号の指定は、厚生省令で定めるところにより、老人福祉法第二十条の五に規定する特別養護老人ホームであって、その開設者の申請があったものについて行う。

2　都道府県知事は、前項の申請があった場合において、当該特別養護老人ホームが次の各号のいずれかに該当するときは、第四十八条第一項第一号の指定をしてはならない。

一　第八十八条第一項に規定する人員を有しないとき。

二　第八十八条第二項に規定する指定介護老人福祉施設の設備及び運営に関する基準に従って適正な介護老人福祉施設の運営をすることができないと認められるとき。

(指定介護老人福祉施設の基準)

第八十七条　指定介護老人福祉施設の開設者は、次条第二項に規定する指定介護老人福祉施設の設備及び運営に関する基準に従い、要介護者の心身の状況等に応じて適切な指定介護福祉施設サービスを提供するとともに、自らその提供する指定介護福祉施設サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定介護福祉施設サービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

2　指定介護老人福祉施設の開設者は、指定介護福祉施設サービスを受けようとする被保険者から提示された被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、当該被保険者に当該指定介護福祉施設サービスを提供するように努めなければならない。

第八十八条　指定介護老人福祉施設は、厚生省令で定める員数の介護支援専門員その他の指定介護福祉施設サービスに従事する従業者を有しなければならない。

2　前項に規定するもののほか、指定介護老人福祉施設の設備及び運営に関する基準は、厚生大臣が定める。

3　厚生大臣は、第一項の厚生省令を定めようとするとき、及び前項に規定する指定介護老人福祉施設の設備及び運営に関する基準を定めようとするときは、あらかじめ審議会の意見を聴かなければならない。

(変更の届出)

第八十九条　指定介護老人福祉施設の開設者は、開設者の住所その他の厚生省令で定める事項に変更があったときは、厚生省令で定めるところにより、十日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

(報告等)

第九十条　都道府県知事は、必要があると認めるときは、指定介護老人福祉施設若しくは指定介護老人福祉施設の開設者若しくはその長その他の従業者であった者(以下この項において「開設者であった者等」という。)に対し、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、指定介護老人福祉施設の開設者若しくはその長その他の従業者若しくは開設者であった者等に対し

出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは指定介護老人福祉施設について設備若しくは帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2　第二十四条第三項の規定は、前項の規定による質問又は検査について、同条第四項の規定は、前項の規定による権限について準用する。

（指定の辞退）

第九十一条　指定介護老人福祉施設は、一月以上の予告期間を設けて、その指定を辞退することができる。

（指定の取消し）

第九十二条　都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該指定介護老人福祉施設に係る第四十八条第一項第一号の指定を取り消すことができる。

一　指定介護老人福祉施設が、その行う指定介護福祉施設サービスに従事する従業者の人員について、第八十八条第一項の厚生省令で定める員数を満たすことができなくなったとき。

二　指定介護老人福祉施設が、第八十八条第二項に規定する指定介護老人福祉施設の設備及び運営に関する基準に従って適正な指定介護老人福祉施設の運営をすることができなくなったとき。

三　第二十七条第二項後段の規定により調査の委託を受けた場合において、当該調査の結果について虚偽の報告をしたとき。

四　施設介護サービス費の請求に関し不正があったとき。

五　指定介護老人福祉施設が、第九十条第一項の規定により報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。

六　指定介護老人福祉施設の開設者又はその長若しくは従業者が、第九十条第一項の規定により出頭を求められてこれに応ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該指定介護老人福祉施設の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該指定介護老人福祉施設の開設者又はその長が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。

七　指定介護老人福祉施設の開設者が、不正の手段により第四十八条第一項第一号の指定を受けたとき。

2　市町村は、保険給付に係る指定介護福祉施設サービス又は第二十七条第二項後段の規定により委託した調査を行った指定介護老人福祉施設について、前項第二号から第四号までのいずれかに該当すると認めるときは、その旨を当該指定介護老人福祉施設の所在地の都道府県知事に通知することができる。

（公示）

第九十三条　都道府県知事は、次に掲げる場合には、その旨を公示しなければならない。

一　第四十八条第一項第一号の指定をしたとき。

二　第九十一条の規定による第四十八条第一項第一号の指定の辞退があったとき。

三　前条第一項の規定により第四十八条第一項第一号の指定を取り消したとき。

第二款　介護老人保健施設

（開設許可）

第九十四条　介護老人保健施設を開設しようとする者は、厚生省令で定めるところにより、都道府県知事の許可を受けなければならない。

2　介護老人保健施設を開設した者（以下「介護老人保健施設の開設者」という。）が、当該介護老人保健施設の入所定員その他厚生省令で定める事項を変更しようとするときも、前項と同様とする。

3　都道府県知事は、前二項の許可の申請があった場合において、次の各号（前項の申請にあっては、第二号又は第三号）のいずれかに該当するときは、前二項の許可を与えることができない。

一　当該介護老人保健施設を開設しようとする者が、地方公共団体、医療法人、社会福祉法人その他厚生大臣が定める者でないとき。

二　当該介護老人保健施設が第九十七条第一項に規定する施設又は同条第二項に規定する人員を有しないとき。

三　第九十七条第三項に規定する介護老人保健施設の設備及び運営に関する基準に従って適正な介護老人保健施設の運営をすることができないと認められるとき。

4　都道府県知事は、営利を目的として、介護老人保健施設を開設しようとする者に対しては、第一項の許可を与えないことができる。

5　都道府県知事は、第一項の許可又は第二項の許可（入所定員の増加に係るものに限る。以下この項において同じ。）の申請があった場合において、当該申請に係る施設の所在地を含む区域（第百十八条第二項第一号の規定により当該都道府県が定める区域とする。）における介護老人保健施設の入所定員の総数が、同条第一項の規定により当該都道府県が定める都道府県介護保険事業支援計画において定めるその区域の介護老人保健施設の必要入所定員総数に既に達しているか、又は当該申請に係る施設の開設若しくは入所定員の増加によってこれを超えることになると認めるとき、その他の当該都道府県介護保険事業支援計画の達成に支障を生ずるおそれがあると認めるときは、第一項の許可又は第二項の許可を与えないことができる。

（介護老人保健施設の管理）

第九十五条　介護老人保健施設の開設者は、都道府県知事の承認を受けた医師に当該介護老人保健施設を管理させなければならない。

2　前項の規定にかかわらず、介護老人保健施設の開設者は、都道府県知事の承認を受け、医師以外の者に当該介護老人保健施設を管理させることができる。

（介護老人保健施設の基準）

第九十六条　介護老人保健施設の開設者は、次条第三項に規定する介護老人保健施設の設備及び運営に関する基準に従い、要介護者の心身の状況等に応じて適切な介護保健施設サービスを提供するとともに、自らその提供する介護保健施設サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に介護保健施設サービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

2　介護老人保健施設の開設者は、介護保健施設サービスを受けようとする被保険者から提示された被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、当該被保険者に当該介護保健施設サービスを提供するように努めなければならない。

第九十七条　介護老人保健施設は、厚生省令で定めるところにより、療養室、診察室、機能訓練室、談話室その他厚生省令で定める施設を有しなければならない。

2　介護老人保健施設は、厚生省令で定める員数の医師、看護婦、介護支援専門員及び介護その他の業務に従事する従業者を有しなければならない。

3　前二項に規定するもののほか、介護老人保健施設の設備及び運営に関する基準は、厚生大臣が定める。

4　厚生大臣は、第一項及び第二項の厚生省令を定めようとするとき、並びに前項に規定する介護老人保健施設の設備及び運営に関する基準を定めようとするときは、あらかじめ審議会の意見を聴かなければならない。

（広告制限）

第九十八条　介護老人保健施設に関しては、文書その他いかなる方法によるを問わず、何人も次に掲げる事項を除くほか、これを広告してはならない。

一　介護老人保健施設の名称、電話番号及び所在の場所を表示する事項

二　介護老人保健施設に勤務する医師及び看護婦の氏名
三　前二号に掲げる事項のほか、厚生大臣の定める事項
四　その他都道府県知事の許可を受けた事項
2　厚生大臣は、前項第三号に掲げる事項の広告の方法について、厚生省令で定めるところにより、必要な定めをすることができる。
（変更の届出）
第九十九条　介護老人保健施設の開設者は、第九十四条第二項の規定による許可に係る事項を除き、当該介護老人保健施設の開設者の住所その他の厚生省令で定める事項に変更があったときは、厚生省令で定めるところにより、十日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。
（報告等）
第百条　厚生大臣、都道府県知事、地域保健法（昭和二十二年法律第百一号）第五条第一項の規定に基づく政令で定める市（第三項及び第百五条において「保健所を設置する市」という。）の市長又は特別区の区長は、必要があると認めるときは、介護老人保健施設の開設者、介護老人保健施設を管理する者（以下「介護老人保健施設の管理者」という。）若しくは医師その他の従業者（以下「介護老人保健施設の開設者等」という。）に対し報告若しくは診療録その他の帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、介護老人保健施設の開設者等に対し出頭を求め、又は当該職員に、介護老人保健施設の開設者等に対して質問させ、若しくは介護老人保健施設に立ち入り、その設備若しくは診療録、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。
2　第二十四条第三項の規定は、前項の規定による質問又は立入検査について、同条第四項の規定は、前項の規定による権限について準用する。
3　第一項の規定により、介護老人保健施設の開設者等に対し報告若しくは提出若しくは提示を命じ、若しくは出頭を求め、又は当該職員に介護老人保健施設の開設者等に対し質問させ、若しくは介護老人保健施設に立入検査をさせた保健所を設置する市の市長又は特別区の区長は、当該介護老人保健施設につき次条、第百二条、第百三条第一項又は第百四条第一項の規定による処分が行われる必要があると認めるときは、理由を付して、その旨を都道府県知事に通知しなければならない。
（設備の使用制限等）
第百一条　都道府県知事は、介護老人保健施設が、第九十七条第一項に規定する施設を有しなくなったとき、又は同条第三項に規定する介護老人保健施設の設備及び運営に関する基準（設備に関する部分に限る。）に適合しなくなったときは、当該介護老人保健施設の開設者に対し、期間を定めて、その全部若しくは一部の使用を制限し、若しくは禁止し、又は期限を定めて、修繕若しくは改築を命ずることができる。
（変更命令）
第百二条　都道府県知事は、介護老人保健施設の管理者が介護老人保健施設の管理者として不適当であると認めるときは、当該介護老人保健施設の開設者に対し、期限を定めて、介護老人保健施設の管理者の変更を命ずることができる。
（業務運営の改善命令等）
第百三条　都道府県知事は、介護老人保健施設が、第九十七条第一項に規定する人員を有しなくなったとき、又は同条第三項に規定する介護老人保健施設の設備及び運営に関する基準（運営に関する部分に限る。次項において同じ。）に適合しなくなったときは、当該介護老人保健施設の開設者に対し、期限を定めて、その運営の改善を命じ、又は期間を定めて、その業務の停止を命ずることができる。
2　市町村は、保険給付に係る介護保健施設サービスを行った介護老人保健施設について、第九十七条第三項に規定する介護老人保健施設の設備及び運営に関する基準に適合しなくなったと認めるときは、その旨を当該介護老人保健施設の所在地の都道府県知事に通知することができる。
（許可の取消し）
第百四条　都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該介護老人保健施設に係る第九十四条第一項の許可を取り消すことができる。
一　介護老人保健施設の開設者が、第九十四条第一項の許可を受けた後正当の理由がないのに、六月以上その業務を開始しないとき。
二　介護老人保健施設の開設者が前三条の規定による命令に違反したとき。
三　介護老人保健施設の開設者に犯罪又は医事に関する不正行為があったとき。
四　第二十七条第二項後段の規定により調査の委託を受けた場合において、当該調査の結果について虚偽の報告をしたとき。
五　施設介護サービス費の請求に関し不正があったとき。
六　介護老人保健施設の開設者等が、第百条第一項の規定により報告又は診療録その他の帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。
七　介護老人保健施設の開設者等が、第百条第一項の規定により出頭を求められてこれに応ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該介護老人保健施設の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該介護老人保健施設の開設者又は当該介護老人保健施設の管理者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。
2　市町村は、第二十七条第二項後段の規定により委託した調査又は保険給付に係る介護保健施設サービスを行った介護老人保健施設について、前項第四号又は第五号に該当すると認めるときは、その旨を当該介護老人保健施設の所在地の都道府県知事に通知することができる。
（医療法の準用）
第百五条　医療法第九条の規定は、介護老人保健施設の開設者について、同法第十五条第一項の規定は、介護老人保健施設の管理者について、同法第三十条の規定は、第百一条から前条までの規定に基づく処分について、同法第七十一条の三の規定は、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長が第百条第一項の規定により行う処分に対する不服申立てについて準用する。この場合において、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。
（医療法との関係等）
第百六条　介護老人保健施設は、医療法にいう病院又は診療所ではない。ただし、医療法及びこれに基づく命令以外の法令の規定（健康保険法、国民健康保険法その他の法令の政令で定める規定を除く。）において「病院」又は「診療所」とあるのは、介護老人保健施設（政令で定めるものを除く。）を含むものとする。

第三款　指定介護療養型医療施設

（指定介護療養型医療施設の指定）
第百七条　第四十八条第一項第三号の指定は、厚生省令で定めるところにより、療養型病床群等を有する病院であって、その開設者の申請があったものについて行う。
2　前項の申請は、第四十八条第一項第三号の指定に係る療養型病床群等の入所定員を定めてするものとする。
3　都道府県知事は、第一項の申請があった場合において、当該病院が次の各号のいずれかに該当するときは、第四十八条第一項第三号の指定をしてはならない。
一　第百十条第一項に規定する人員を有しないとき。
二　第百十条第二項に規定する指定介護療養型医療施設の設備及び運営に関する基準に従って適正な介護療養型医療施設の運営をするこ

とができないと認められるとき。

4　都道府県知事は、第一項の申請があった場合において、当該申請に係る施設の所在地を含む区域（第百十八条第二項第一号の規定により当該都道府県が定める区域とする。）における指定介護療養型医療施設の療養型病床群等に係る入所定員の総数が、同条第一項の規定により当該都道府県が定める都道府県介護保険事業支援計画において定めるその区域の指定介護療養型医療施設の療養型病床群等に係る必要入所定員総数に既に達しているか、又は当該申請に係る施設の指定によってこれを超えることになると認めるとき、その他の当該都道府県介護保険事業支援計画の達成に支障を生ずるおそれがあると認めるときは、第四十八条第一項第三号の指定をしないことができる。

（指定の変更）

第百八条　指定介護療養型医療施設の開設者は、第四十八条第一項第三号の指定に係る療養型病床群等の入所定員を増加しようとするときは、あらかじめ、厚生省令で定めるところにより、当該指定介護療養型医療施設に係る同号の指定の変更を申請することができる。

2　前条第四項の規定は、前項の指定の変更の申請があった場合について準用する。この場合において、同条第四項中「指定をしない」とあるのは、「指定の変更を拒む」と読み替えるものとする。

（指定介護療養型医療施設の基準）

第百九条　指定介護療養型医療施設の開設者は、次条第二項に規定する指定介護療養型医療施設の設備及び運営に関する基準に従い、要介護者の心身の状況等に応じて適切な指定介護療養施設サービスを提供するとともに、自らその提供する指定介護療養施設サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定介護療養施設サービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

2　指定介護療養型医療施設の開設者は、指定介護療養施設サービスを受けようとする被保険者から提示された被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、当該被保険者に当該指定介護療養施設サービスを提供するように努めなければならない。

第百十条　指定介護療養型医療施設は、厚生省令で定める員数の介護支援専門員その他の指定介護療養施設サービスに従事する従業者を有しなければならない。

2　前項に規定するもののほか、指定介護療養型医療施設の設備及び運営に関する基準は、厚生大臣が定める。

3　厚生大臣は、第一項の厚生省令を定めようとするとき、及び前項に規定する指定介護療養型医療施設の設備及び運営に関する基準を定めようとするときは、あらかじめ審議会の意見を聴かなければならない。

（変更の届出）

第百十一条　指定介護療養型医療施設の開設者は、開設者の住所その他の厚生省令で定める事項に変更があったときは、厚生省令で定めるところにより、十日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

（報告等）

第百十二条　都道府県知事は、必要があると認めるときは、指定介護療養型医療施設若しくは指定介護療養型医療施設の開設者若しくは管理者、医師その他の従業者であった者（以下この項において「開設者であった者等」という。）に対し、報告若しくは診療録その他の帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、指定介護療養型医療施設の開設者若しくは管理者、医師その他の従業者若しくは開設者であった者等に対し出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは指定介護療養型医療施設について設備若しくは診療録、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2　第二十四条第三項の規定は、前項の規定による質問又は検査について、同条第四項の規定は、前項の規定による権限について準用する。

（指定の辞退）

第百十三条　指定介護療養型医療施設は、一月以上の予告期間を設けて、その指定を辞退することができる。

（指定の取消し）

第百十四条　都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該指定介護療養型医療施設に係る第四十八条第一項第三号の指定を取り消すことができる。

一　指定介護療養型医療施設が、その行う指定介護療養施設サービスに従事する従業者の人員について、第百十条第一項の厚生省令で定める員数を満たすことができなくなったとき。

二　指定介護療養型医療施設が、第百十条第二項に規定する指定介護療養型医療施設の設備及び運営に関する基準に従って適正な指定介護療養型医療施設の運営をすることができなくなったとき。

三　第二十七条第二項後段の規定により調査の委託を受けた場合において、当該調査の結果について虚偽の報告をしたとき。

四　施設介護サービス費の請求に関し不正があったとき。

五　指定介護療養型医療施設が、第百十二条第一項の規定により報告又は診療録その他の帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。

六　指定介護療養型医療施設の開設者又は管理者、医師その他の従業者が、第百十二条第一項の規定により出頭を求められてこれに応ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該指定介護療養型医療施設の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該指定介護療養型医療施設の開設者又は管理者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。

七　指定介護療養型医療施設の開設者が、不正の手段により第四十八条第一項第三号の指定を受けたとき。

2　市町村は、保険給付に係る指定介護療養施設サービス又は第二十七条第二項後段の規定により委託した調査を行った指定介護療養型医療施設について、前項第二号から第四号までのいずれかに該当すると認めるときは、その旨を当該指定介護療養型医療施設の所在地の都道府県知事に通知することができる。

（公示）

第百十五条　都道府県知事は、次に掲げる場合には、その旨を公示しなければならない。

一　第四十八条第一項第三号の指定をしたとき。

二　第百十三条の規定による第四十八条第一項第三号の指定の辞退があったとき。

三　前条第一項の規定により第四十八条第一項第三号の指定を取り消したとき。

第六章　介護保険事業計画

（基本指針）

第百十六条　厚生大臣は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めるものとする。

2　基本指針においては、次に掲げる事項について定めるものとする。

一　介護給付等対象サービスを提供する体制の確保に関する基本的事項

二　次条第一項に規定する市町村介護保険事業計画において同条第二項第一号の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準その他当該市町村介護保険事業計画及び第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項

三　その他介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するために必要な事項

3　厚生大臣は、基本指針を定め、又はこれを変更するに当たっては、あらかじめ、自治大臣その他関係行政機関の長に協議しなければならない。

4　厚生大臣は、基本指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

（市町村介護保険事業計画）

第百十七条　市町村は、基本指針に即して、三年ごとに、五年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

2　市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一　各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み

二　前号の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策

三　指定居宅サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービスの円滑な提供を図るための事業に関する事項

四　その他介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るために市町村が必要と認める事項

3　市町村介護保険事業計画は、当該市町村の区域における要介護者等の人数、要介護者等の介護給付等対象サービスの利用に関する意向その他の事情を勘案して作成されなければならない。

4　市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第二十条の八に規定する市町村老人福祉計画、老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）第四十六条の十八に規定する市町村老人保健計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

5　市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県の意見を聴かなければならない。

6　市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。

（都道府県介護保険事業支援計画）

第百十八条　都道府県は、基本指針に即して、三年ごとに、五年を一期とする介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施の支援に関する計画（以下「都道府県介護保険事業支援計画」という。）を定めるものとする。

2　都道府県介護保険事業支援計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一　当該都道府県が定める区域ごとに当該区域における各年度の介護保険施設の種類ごとの必要入所定員総数（指定介護療養型医療施設にあっては、当該指定介護療養型医療施設の療養型病床群等に係る必要入所定員総数）その他の介護給付等対象サービスの量の見込み

二　介護保険施設その他の介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備に関する事項

三　介護支援専門員その他の介護給付等対象サービスに従事する者の確保又は資質の向上に資する事業に関する事項

四　介護保険施設相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービスの円滑な提供を図るための事業に関する事項

五　その他介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を支援するために都道府県が必要と認める事項

3　都道府県介護保険事業支援計画は、老人福祉法第二十条の九に規定する都道府県老人福祉計画、老人保健法第四十六条の十九に規定する都道府県老人保健計画、医療法第三十条の三に規定する医療計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

4　都道府県は、都道府県介護保険事業支援計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを厚生大臣に提出しなければならない。

（都道府県知事の助言等）

第百十九条　都道府県知事は、市町村に対し、市町村介護保険事業計画の作成上の技術的事項について必要な助言をすることができる。

2　厚生大臣は、都道府県に対し、都道府県介護保険事業支援計画の作成の手法その他都道府県介護保険事業支援計画の作成上重要な技術的事項について必要な助言をすることができる。

（国の援助）

第百二十条　国は、市町村又は都道府県が、市町村介護保険事業計画又は都道府県介護保険事業支援計画に定められた事業を実施しようとするときは、当該事業が円滑に実施されるように必要な助言、指導その他の援助の実施に努めるものとする。

第七章　費用等

第一節　費用の負担

（国の負担）

第百二十一条　国は、政令で定めるところにより、市町村に対し、介護給付及び予防給付に要する費用の額の百分の二十に相当する額を負担する。

2　第四十三条第三項、第四十四条第六項、第四十五条第六項、第五十五条第三項、第五十六条第六項又は第五十七条第六項の規定に基づき条例を定めている市町村に対する前項の規定の適用については、同項に規定する介護給付及び予防給付に要する費用の額は、当該条例による措置が講ぜられないものとして、政令で定めるところにより算定した当該介護給付及び予防給付に要する費用の額に相当する額とする。

（調整交付金）

第百二十二条　国は、介護保険の財政の調整を行うため、第一号被保険者の年齢階級別の分布状況、第一号被保険者の所得の分布状況等を考慮して、政令で定めるところにより、市町村に対して調整交付金を交付する。

2　前項の規定による調整交付金の総額は、各市町村の前条第一項に規定する介護給付及び予防給付に要する費用の額（同条第二項の規定の適用がある場合にあっては、同項の規定を適用して算定した額。次項において同じ。）の総額の百分の五に相当する額とする。

3　毎年度分として交付すべき調整交付金の総額は、当該年度における各市町村の前条第一項に規定する介護給付及び予防給付に要する費用の額の見込額の総額の百分の五に相当する額に当該年度の前年度以前の年度における調整交付金で、まだ交付していない額を加算し、又は当該前年度以前の年度において交付すべきであった額を超えて交付した額を当該見込額の総額の百分の五に相当する額から減額した額とする。

（都道府県の負担）

第百二十三条　都道府県は、政令で定めるところにより、市町村に対し、介護給付及び予防給付に要する費用の額の百分の十二・五に相当する額を負担する。

2　第百二十一条第二項の規定は、前項に規定する介護給付及び予防給付に要する費用の額について準用する。

（市町村の一般会計における負担）

第百二十四条　市町村は、政令で定めるところにより、その一般会計において、介護給付及び予防給付に要する費用の額の百分の十二・五に相当する額を負担する。

2　第百二十一条第二項の規定は、前項に規定する介護給付及び予防給付に要する費用の額について準用する。

（介護給付費交付金）

第百二十五条　市町村の介護保険に関する特別会計において負担する費用のうち、介護給付及び予防給付に要する費用の額に第二号被保険者負担率を乗じて得た額（以下この章において「医

療保険納付対象額」という。）については、政令で定めるところにより、社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第百二十九号）による社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）が市町村に対して交付する介護給付費交付金をもって充てる。

2　前項の第二号被保険者負担率は、すべての市町村に係る被保険者の見込数の総数に対するすべての市町村に係る第二号被保険者の見込数の総数の割合に二分の一を乗じて得た率を基準として設定するものとし、三年ごとに、当該割合の推移を勘案して政令で定める。

3　第百二十一条第二項の規定は、第一項に規定する介護給付及び予防給付に要する費用の額について準用する。

4　第一項の介護給付費交付金は、第百五十条第一項の規定により支払基金が徴収する納付金をもって充てる。

（事務費の交付）

第百二十六条　国は、政令で定めるところにより、市町村に対し、介護保険の事務の執行に要する費用（第二十七条から第三十七条までの規定により市町村が行う要介護認定又は要支援認定に係る事務の処理に必要な費用（地方自治法第二百五十二条の十四第一項の規定により審査判定業務を都道府県に委託している場合にあっては、当該委託に係る費用を含む。）その他の政令で定める費用に限る。）の二分の一に相当する額を交付する。

（国の補助）

第百二十七条　国は、第百二十一条及び第百二十二条に規定するもののほか、予算の範囲内において、介護保険事業に要する費用の一部を補助することができる。

（都道府県の補助）

第百二十八条　都道府県は、第百二十三条に規定するもののほか、介護保険事業に要する費用の一部を補助することができる。

（保険料）

第百二十九条　市町村は、介護保険事業に要する費用（財政安定化基金拠出金の納付に要する費用を含む。）に充てるため、保険料を徴収しなければならない。

2　前項の保険料は、第一号被保険者に対し、政令で定める基準に従い条例で定めるところにより算定された保険料率により算定された保険料額によって課する。

3　前項の保険料率は、市町村介護保険事業計画に定める介護給付等対象サービスの見込量等に基づいて算定した保険給付に要する費用の予想額、財政安定化基金拠出金の納付に要する費用の予想額、第百四十七条第一項第二号の規定による都道府県からの借入金の償還に要する費用の予定額及び保健福祉事業に要する費用の予定額、第一号被保険者の所得の分布状況及びその見通し並びに国庫負担等の額等に照らし、おおむね三年を通じ財政の均衡を保つことができるものでなければならない。

4　市町村は、第一項の規定にかかわらず、第二号被保険者からは保険料を徴収しない。

（賦課期日）

第百三十条　保険料の賦課期日は、当該年度の初日とする。

（保険料の徴収の方法）

第百三十一条　第百二十九条の保険料の徴収については、第百三十五条の規定により特別徴収（国民年金法（昭和三十四年法律第百四十一号）による老齢基礎年金その他の同法、厚生年金保険法（昭和二十九年法律第百十五号）、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済組合法若しくは農林漁業団体職員共済組合法（昭和三十三年法律第九十九号）に基づく老齢又は退職を支給事由とする年金たる給付であって政令で定めるもの及びその他これらの年金たる給付に類する老齢又は退職を支給事由とする年金たる給付であって政令で定めるもの（以下「老齢退職年金給付」という。）の支払をする者（以下「年金保険者」という。）に保険料を徴収させ、かつ、その徴収すべき保険料を納入させることをいう。以下同じ。）の方法による場合を除くほか、普通徴収（市町村が、保険料を課せられた第一号被保険者又は当該第一号被保険者の属する世帯の世帯主若しくは当該第一号被保険者の配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。以下同じ。）に対し、地方自治法第二百三十一条の規定により納入の通知をすることによって保険料を徴収することをいう。以下同じ。）の方法によらなければならない。

（普通徴収に係る保険料の納付義務）

第百三十二条　第一号被保険者は、市町村がその者の保険料を普通徴収の方法によって徴収しようとする場合においては、当該保険料を納付しなければならない。

2　世帯主は、市町村が当該世帯に属する第一号被保険者の保険料を普通徴収の方法によって徴収しようとする場合において、当該保険料を連帯して納付する義務を負う。

3　配偶者の一方は、市町村が第一号被保険者たる他方の保険料を普通徴収の方法によって徴収しようとする場合において、当該保険料を連帯して納付する義務を負う。

（普通徴収に係る保険料の納期）

第百三十三条　普通徴収の方法によって徴収する保険料の納期は、当該市町村の条例で定める。

（年金保険者の市町村に対する通知）

第百三十四条　年金保険者は、毎年厚生省令で定める期日までに、当該年の四月一日現在において当該年金保険者から老齢退職年金給付の支払を受けている者であって六十五歳以上のもの（次に掲げるものを除く。）の氏名、住所その他厚生省令で定める事項を、その者が同日現在において住所を有する市町村（第十三条第一項又は第二項の規定によりその者が他の市町村が行う介護保険の第一号被保険者であるときは、当該他の市町村とする。）に通知しなければならない。

一　当該年の六月一日から翌年の五月三十一日までの間に支払を受けるべき当該老齢退職年金給付の額の総額が、当該年の四月一日の現況において政令で定める額未満である者

二　当該老齢退職年金給付を受ける権利を別に法律で定めるところにより担保に供していることその他の厚生省令で定める特別の事情を有する者

2　年金保険者（社会保険庁長官及び地方公務員共済組合を除く。）は、前項の規定による通知を行う場合においては、社会保険庁長官の同意を得て、当該年金保険者が行う当該通知の全部を社会保険庁長官を経由して行うことができる。

3　前二項の場合においては、社会保険庁長官は、都道府県知事を経由して通知又は送付を行うものとする。

4　地方公務員共済組合は、第一項の規定による通知を行う場合においては、地方公務員共済組合連合会を経由して行うものとする。

5　社会保険庁長官は、第二項の同意をしたときは、当該同意に係る年金保険者（第百三十六条において「特定年金保険者」という。）を公示しなければならない。

（保険料の特別徴収）

第百三十五条　市町村は、前条第一項の規定による通知が行われた場合においては、当該通知に係る第一号被保険者（災害その他の特別の事情があることにより、特別徴収の方法によって保険料を徴収することが著しく困難であると認めるものを除く。）に対して課する保険料の全部（厚生省令で定める場合にあっては、その一部）を、特別徴収の方法によって徴収するものとする。ただし、当該通知に係る第一号被保険者が少ないことその他の特別の事情があることにより、特別徴収を行うことが適当でないと認められる市町村においては、特別徴収の方法によらないことができる。

2　市町村は、前項本文の規定により特別徴収の方法によって保険料を徴収しようとする場合に

おいては、同項本文に規定する第一号被保険者（以下「特別徴収対象被保険者」という。）について、当該特別徴収対象被保険者に係る年金保険者（以下「特別徴収義務者」という。）に当該保険料を徴収させなければならない。

3　市町村は、同一の特別徴収対象被保険者について前条第一項の規定による通知に係る老齢退職年金給付（以下「特別徴収対象年金給付」という。）が二以上ある場合においては、これらの特別徴収対象年金給付に老齢基礎年金が含まれるときは当該老齢基礎年金について、老齢基礎年金が含まれないときは政令で定めるところにより一の特別徴収対象年金給付について保険料を徴収させるものとする。

（特別徴収額の通知等）

第百三十六条　市町村は、前条の規定により特別徴収の方法によって保険料を徴収しようとする場合においては、特別徴収対象被保険者に係る保険料を特別徴収の方法によって徴収する旨、当該特別徴収対象被保険者に係る支払回数割保険料額その他厚生省令で定める事項を、特別徴収義務者及び特別徴収対象被保険者に通知しなければならない。

2　前項の支払回数割保険料額は、厚生省令で定めるところにより、当該特別徴収対象被保険者につき、特別徴収の方法によって徴収する保険料額（以下「特別徴収対象保険料額」という。）から、第百四十条第一項及び第二項の規定により当該年の四月一日から九月三十日までの間に徴収される保険料額の合計額を控除して得た額を、当該年の十月一日から翌年三月三十一日までの間における当該特別徴収対象年金給付の支払の回数で除して得た額とする。

3　第一項の規定による特別徴収義務者に対する通知（社会保険庁長官及び特定年金保険者並びに地方公務員共済組合に係るものを除く。）は、当該年度の初日の属する年の八月三十一日までにしなければならない。

4　第一項の規定による特別徴収義務者に対する通知（社会保険庁長官に係るものに限る。）は、当該年度の初日の属する年の七月三十一日までに、都道府県知事を経由してしなければならない。

5　第一項の規定による特別徴収義務者に対する通知（特定年金保険者に係るものに限る。）は、当該年度の初日の属する年の七月三十一日までに、都道府県知事を経由してしなければならない。

6　前項に規定する都道府県知事は、社会保険庁長官を経由して特定年金保険者に送付を行うものとする。

7　第一項の規定による特別徴収義務者に対する通知（地方公務員共済組合に係るものに限る。）は、当該年度の初日の属する年の七月三十一日までに、地方公務員共済組合連合会を経由してしなければならない。

（特別徴収の方法によって徴収した保険料額の納入の義務等）

第百三十七条　特別徴収義務者は、前条第一項の規定による通知を受けた場合においては、同項に規定する支払回数割保険料額を、厚生省令で定めるところにより、当該年の十月一日から翌年三月三十一日までの間において特別徴収対象年金給付の支払をする際徴収し、その徴収した日の属する月の翌月の十日までに、これを当該市町村に納入する義務を負う。

2　地方公務員共済組合は、前項の規定により市町村に納入する場合においては、地方公務員共済組合連合会を経由して行うものとする。

3　特別徴収義務者が、特別徴収対象年金給付の支払をする際特別徴収対象被保険者から徴収しなかった保険料額に相当する額を第一項の規定により市町村に納入した場合においては、その徴収しなかった保険料額に相当する額を、当該納入をしたとき以後に当該特別徴収対象被保険者に支払うべき当該特別徴収対象年金給付から控除することができる。

4　特別徴収義務者は、第百三十五条の規定により当該特別徴収義務者が徴収すべき保険料に係る特別徴収対象被保険者が当該特別徴収義務者から特別徴収対象年金給付の支払を受けないこととなった場合その他厚生省令で定める場合においては、その事由が発生した日の属する月の翌月以降徴収すべき保険料額は、これを徴収して納入する義務を負わない。

5　前項に規定する場合においては、特別徴収義務者は、厚生省令で定めるところにより、特別徴収対象年金給付の支払を受けないこととなった特別徴収対象被保険者その他厚生省令で定める者の氏名、当該特別徴収対象被保険者に係る保険料徴収の実績その他必要な事項を、特別徴収に係る納入金を納入すべき市町村に通知しなければならない。

6　第百三十四条第二項から第五項までの規定は、前項の規定による通知について準用する。

7　特別徴収義務者は、厚生省令で定めるところにより、第一項の規定により徴収する支払回数割保険料額を、特別徴収対象被保険者に対し通知するものとする。

（被保険者資格喪失等の場合の市町村の特別徴収義務者等に対する通知）

第百三十八条　市町村は、第百三十六条第一項の規定により支払回数割保険料額を特別徴収義務者に通知した後に当該通知に係る特別徴収対象被保険者が被保険者資格を喪失した場合その他厚生省令で定める場合においては、厚生省令で定めるところにより、その旨を当該特別徴収義務者及び当該特別徴収対象被保険者に通知しなければならない。

2　第百三十六条第四項から第七項までの規定は、前項の規定による特別徴収義務者に対する通知について準用する。この場合において、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

3　特別徴収義務者は、第一項の規定による通知を受けた場合においては、その通知を受けた日以降特別徴収対象保険料額を徴収して納入する義務を負わない。この場合において、特別徴収義務者は、直ちに当該通知に係る特別徴収対象被保険者に係る保険料徴収の実績その他必要な事項を当該通知をした市町村に通知しなければならない。

4　第百三十四条第二項から第五項までの規定は、前項の規定による通知について準用する。

（普通徴収保険料額への繰入）

第百三十九条　市町村は、第一号被保険者が特別徴収対象年金給付の支払を受けなくなったこと等により保険料を特別徴収の方法によって徴収されないこととなった場合においては、特別徴収の方法によって徴収されないこととなった額に相当する保険料額を、その特別徴収の方法によって徴収されないこととなった日以後において到来する第百三十三条の納期がある場合においてはそのそれぞれの納期において、その日以後に到来する同条の納期がない場合においては直ちに、普通徴収の方法によって徴収しなければならない。

2　特別徴収義務者から当該市町村に納入された第一号被保険者についての保険料額の合計額が当該第一号被保険者について特別徴収の方法によって徴収すべき保険料額を超える場合（特別徴収の方法によって徴収すべき保険料額がない場合を含む。）においては、市町村は、当該過納又は誤納に係る保険料額（当該過納又は誤納に係る保険料額が当該第一号被保険者が死亡したことにより生じたものであるときは、当該過納又は誤納に係る保険料額から厚生省令で定めるところにより算定した額を控除した額とする。次項において「過誤納額」という。）を当該第一号被保険者に還付しなければならない。

3　市町村は、前項の規定により過誤納額を還付すべき場合において、当該第一号被保険者の未納に係る保険料その他この法律の規定による徴収金があるときは、同項の規定にかかわらず、厚生省令で定めるところにより、当該過誤納額をこれに充当することができる。

(仮徴収)

第百四十条　市町村は、前年度の初日の属する年の十月一日から翌年の三月三十一日までの間における特別徴収対象年金給付の支払の際第百三十六条第一項に規定する支払回数割保険料額を徴収されていた第一号被保険者について、当該年度の初日からその日の属する年の五月三十一日までの間において当該支払回数割保険料額の徴収に係る老齢退職年金給付が支払われるときは、その支払に係る保険料額として、当該支払回数割保険料額に相当する額を、厚生省令で定めるところにより、特別徴収の方法によって徴収するものとする。

2　市町村は、前項に規定する第一号被保険者について、当該年度の初日の属する年の六月一日から九月三十日までの間において同項に規定する老齢退職年金給付が支払われるときは、それぞれの支払に係る保険料額として、当該第一号被保険者に係る同項に規定する支払回数割保険料額に相当する額(当該額によることが適当でないと認められる特別な事情がある場合においては、当該額の範囲内において市町村が定める額とする。)を、厚生省令で定めるところにより、特別徴収の方法によって徴収するものとする。

3　第百三十六条から前条まで(第百三十六条第二項を除く。)の規定は、前二項の規定による特別徴収について準用する。この場合において、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

4　第一項の規定による特別徴収については、前項において準用する第百三十六条の規定による通知があったものとみなし、第二項の規定による特別徴収については、前項において準用する同条の規定による通知が期日までに行われないときは、第一項に規定する老齢退職年金給付のそれぞれの支払に係る保険料額として、第二項に規定する支払回数割保険料額に相当する額を特別徴収の方法によって徴収する旨の同条の規定による通知があったものとみなす。

(介護保険施設に入所中の被保険者の特例に係る特別徴収義務者への通知)

第百四十一条　市町村は、その行う介護保険の特別徴収対象被保険者が第十三条第一項又は第二項の規定の適用を受ける被保険者に該当するに至ったときは、速やかに、当該特別徴収対象被保険者に係る特別徴収義務者に、その旨を通知するものとする。

2　第百三十六条第四項から第七項までの規定は、前項の規定による特別徴収義務者に対する通知について準用する。この場合において、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

(保険料の減免等)

第百四十二条　市町村は、条例で定めるところにより、特別の理由がある者に対し、保険料を減免し、又はその徴収を猶予することができる。

(地方税法の準用)

第百四十三条　保険料その他この法律の規定による徴収金(第百五十条第一項に規定する納付金及び第百五十七条第一項に規定する延滞金を除く。)については、地方税法第九条、第十三条の二、第二十条、第二十条の二及び第二十条の四の規定を準用する。

(滞納処分)

第百四十四条　市町村が徴収する保険料その他この法律の規定による徴収金は、地方自治法第二百三十一条の三第三項に規定する法律で定める歳入とする。

(保険料納付原簿)

第百四十五条　市町村は、保険料納付原簿を備え、これに第一号被保険者の氏名、住所、保険料の納付状況その他厚生省令で定める事項を記録するものとする。

(条例等への委任)

第百四十六条　この節に規定するもののほか、保険料の賦課及び徴収等に関する事項(特別徴収に関するものを除く。)は政令で定める基準に従って条例で、特別徴収に関して必要な事項は政令又は政令で定める基準に従って条例で定める。

第二節　財政安定化基金等

(財政安定化基金)

第百四十七条　都道府県は、次に掲げる介護保険の財政の安定化に資する事業に必要な費用に充てるため、財政安定化基金を設けるものとする。

一　実績保険料収納額が予定保険料収納額に不足すると見込まれ、かつ、基金事業対象収入額が基金事業対象費用額に不足すると見込まれる市町村に対し、政令で定めるところにより、イに掲げる額(イに掲げる額がロに掲げる額を超えるときは、ロに掲げる額とする。)の二分の一に相当する額を基礎として、当該市町村及びその他の市町村における保険料の収納状況を勘案して政令で定めるところにより算定した額を交付すること。

イ　実績保険料収納額が予定保険料収納額に不足すると見込まれる額

ロ　基金事業対象収入額が基金事業対象費用額に不足すると見込まれる額

二　基金事業対象収入額及び基金事業交付額の合計額が、基金事業対象費用額に不足すると見込まれる市町村に対し、政令で定めるところにより、当該不足すると見込まれる額を基礎として、当該市町村及びその他の市町村における保険料の収納状況を勘案して政令で定めるところにより算定した額の範囲内の額を貸し付けること。

2　前項において次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

一　予定保険料収納額　市町村において事業運営期間(市町村介護保険事業計画の初年度以降三箇年間をいう。以下この項において同じ。)中に収納が見込まれた保険料の額の合計額のうち、介護給付及び予防給付に要する費用の額、財政安定化基金拠出金の納付に要する費用の額並びに前項第二号の規定による都道府県からの借入金(以下この項及び次条において「基金事業借入金」という。)の償還に要する費用の額に充てるものとして政令で定めるところにより算定した額

二　実績保険料収納額　市町村において前号の事業運営期間中に収納した保険料の額の合計額のうち、介護給付及び予防給付に要した費用の額、財政安定化基金拠出金の納付に要した費用の額並びに基金事業借入金の償還に要した費用の額に充てるものとして政令で定めるところにより算定した額

三　基金事業対象収入額　市町村の介護保険に関する特別会計において第一号の事業運営期間中に収入した金額(第五号の基金事業交付額及び基金事業借入金の額を除く。)の合計額のうち、介護給付及び予防給付に要した費用の額、財政安定化基金拠出金の納付に要した費用の額並びに基金事業借入金の償還に要した費用の額に充てるものとして政令で定めるところにより算定した額

四　基金事業対象費用額　市町村において第一号の事業運営期間中に介護給付及び予防給付に要した費用の額、財政安定化基金拠出金の納付に要した費用の額並びに基金事業借入金の償還に要した費用の額の合計額として政令で定めるところにより算定した額

五　基金事業交付額　市町村が第一号の事業運営期間中に前項第一号の規定により交付を受けた額

3　都道府県は、財政安定化基金に充てるため、政令で定めるところにより、市町村から財政安定化基金拠出金を徴収するものとする。

4　市町村は、前項の規定による財政安定化基金拠出金を納付する義務を負う。

5　都道府県は、政令で定めるところにより、第三項の規定により市町村から徴収した財政安定化基金拠出金の総額の三倍に相当する額を財政安定化基金に繰り入れなければならない。

6　国は、政令で定めるところにより、前項の規定により都道府県が繰り入れた額の三分の一に相当する額を負担する。

7　財政安定化基金から生ずる収入は、すべて財政安定化基金に充てなければならない。

8　第百二十一条第二項の規定は、第二項第一号に規定する介護給付及び予防給付に要する費用の額並びに同項第二号から第四号までに規定する介護給付及び予防給付に要した費用の額について準用する。

（市町村相互財政安定化事業）

第百四十八条　市町村は、介護保険の財政の安定化を図るため、その介護保険に関する特別会計において負担する費用のうち介護給付及び予防給付に要する費用（第四十三条第三項、第四十四条第六項、第四十五条第六項、第五十五条第三項、第五十六条第六項又は第五十七条第六項の規定に基づき条例を定めている市町村に係る当該介護給付及び予防給付に要する費用については、当該条例による措置が講ぜられないものとして政令で定めるところにより算定した当該介護給付及び予防給付に要する費用とする。次項において同じ。）、財政安定化基金拠出金の納付に要する費用並びに基金事業借入金の償還に要する費用の財源について、政令で定めるところにより、他の市町村と共同して、調整保険料率に基づき、市町村相互間において調整する事業（以下この条及び次条において「市町村相互財政安定化事業」という。）を行うことができる。

2　前項の調整保険料率は、市町村相互財政安定化事業を行う市町村（以下この条及び次条第二項において「特定市町村」という。）のそれぞれが、それぞれの第一号被保険者に対し、当該調整保険料率により算定した保険料額によって保険料を課するとしたならば、当該特定市町村につき事業実施期間（市町村相互財政安定化事業を実施する期間として特定市町村が次項の規約により定める三年を一期とする期間をいう。以下この項及び第四項において同じ。）において収納される保険料の額の合計額が、当該事業実施期間における当該特定市町村の介護給付及び予防給付に要する費用の額（当該介護給付及び予防給付に要する費用の額につき第百二十一条第一項、第百二十二条第一項、第百二十三条第一項、第百二十四条第一項及び第百二十五条第一項の規定により、国、都道府県、市町村の一般会計及び支払基金が負担し、又は交付する額を除く。）、財政安定化基金拠出金の納付に要する費用の額並びに基金事業借入金の償還に要する費用の額の合計額と均衡を保つことができるものであって、当該特定市町村が政令で定める基準に従い定めるものとする。

3　市町村は、市町村相互財政安定化事業を行おうとするときは、その議会の議決を経てする協議により規約を定め、これを都道府県知事に届け出なければならない。

4　前項の規約には、次に掲げる事項につき規定を設けなければならない。

一　特定市町村

二　調整保険料率

三　事業実施期間

四　市町村相互財政安定化事業に係る資金の負担及び交付の方法

五　前各号に掲げる事項のほか、市町村相互財政安定化事業の実施に関し必要な事項

5　第三項の規定は、同項の規約を変更し、又は市町村相互財政安定化事業をとりやめようとする場合について準用する。

6　特定市町村が第百二十九条第二項の規定によりその条例で定める保険料率について同条第三項の規定を適用する場合においては、同項中「償還に要する費用の予定額」とあるのは「償還に要する費用の予定額、第百四十八条第一項に規定する市町村相互財政安定化事業により負担する額の予想額」と、「並びに国庫負担等の額等に照らし、おおむね三年」とあるのは「、国庫負担等の額並びに同項に規定する市町村相互財政安定化事業により交付される額の予想額等に照らし、おおむね第百四十八条第二項に規定する事業実施期間」とする。

7　特定市町村について前条第二項の規定を適用する場合においては、同項第一号中「並びに前項第二号の規定による都道府県からの借入金（以下「基金事業借入金」という。）の償還に要する費用の額」とあるのは「、前項第二号の規定による都道府県からの借入金（以下「基金事業借入金」という。）の償還に要する費用の額並びに市町村相互財政安定化事業（次条第一項に規定する市町村相互財政安定化事業をいう。以下この項において同じ。）により負担する額」と、同項第二号中「並びに基金事業借入金の償還に要した費用の額」とあるのは「、基金事業借入金の償還に要した費用の額並びに市町村相互財政安定化事業により負担した額」と、同項第三号中「収入した金額（第五号の基金事業交付額及び基金事業借入金の額を除く。）」とあるのは「収入した金額（市町村相互財政安定化事業により交付された額を含み、第五号の基金事業交付額及び基金事業借入金の額を除く。）」と、「並びに基金事業借入金の償還に要した費用の額」とあるのは「、基金事業借入金の償還に要した費用の額並びに市町村相互財政安定化事業により負担した額」と、同項第四号中「並びに基金事業借入金の償還に要した費用の額」とあるのは「、基金事業借入金の償還に要した費用の額並びに市町村相互財政安定化事業により負担した額」とする。

8　特定市町村は、厚生省令で定めるところにより、市町村相互財政安定化事業のうち資金の負担及び交付に関する事務の一部を、当該特定市町村が出資者又は構成員となっている営利を目的としない法人であって、厚生省令で定める要件に該当するものに委託することができる。

第百四十九条　都道府県は、市町村相互財政安定化事業を行おうとする市町村の求めに応じ、市町村相互間における必要な調整を行うものとする。

2　都道府県は、特定市町村の求めに応じ、当該市町村相互財政安定化事業に係る調整保険料率についての基準を示す等必要な助言又は指導をすることができる。

第三節　医療保険者の納付金

（納付金の徴収及び納付義務）

第百五十条　支払基金は、第百六十条第一項に規定する業務に要する費用に充てるため、年度（毎年四月一日から翌年三月三十一日までをいう。以下この節及び次章において同じ。）ごとに、医療保険者から、介護給付費納付金（以下「納付金」という。）を徴収する。

2　医療保険者は、納付金の納付に充てるため医療保険各法又は地方税法の規定により保険料若しくは掛金又は国民健康保険税を徴収し、納付金を納付する義務を負う。

（介護給付費納付金の額）

第百五十一条　前条第一項の規定により各医療保険者から徴収する納付金の額は、当該年度の概算介護給付費納付金の額とする。ただし、前々年度の概算介護給付費納付金の額が前々年度の確定介護給付費納付金の額を超えるときは、当該年度の概算介護給付費納付金の額からその超える額とその超える額に係る調整金額との合計額を控除して得た額とするものとし、前々年度の概算介護給付費納付金の額が前々年度の確定介護給付費納付金の額に満たないときは、当該年度の概算介護給付費納付金の額にその満たない額とその満たない額に係る調整金額との合計額を加算して得た額とする。

2　前項ただし書の調整金額は、前々年度におけるすべての医療保険者に係る概算介護給付費納付金の額と確定介護給付費納付金の額との過不足額につき生ずる利子その他の事情を勘案して厚生省令で定めるところにより各医療保険者ごとに算定される額とする。

（概算介護給付費納付金）

第百五十二条　前条第一項の概算介護給付費納付

金の額は、当該年度におけるすべての市町村の医療保険納付対象額の見込額の総額を厚生省令で定めるところにより算定した当該年度におけるすべての医療保険者に係る第二号被保険者の見込数の総数で除して得た額に、厚生省令で定めるところにより算定した当該年度における当該医療保険者に係る第二号被保険者の見込数を乗じて得た額とする。

（確定介護給付費納付金）

第百五十三条　第百五十一条第一項ただし書の確定介護給付費納付金の額は、前々年度におけるすべての市町村の医療保険納付対象額の総額を厚生省令で定めるところにより算定した前々年度におけるすべての医療保険者に係る第二号被保険者の総数で除して得た額に、厚生省令で定めるところにより算定した前々年度における当該医療保険者に係る第二号被保険者の数を乗じて得た額とする。

（医療保険者が合併、分割及び解散をした場合における納付金の額の特例）

第百五十四条　合併又は分割により成立した医療保険者、合併又は分割後存続する医療保険者及び解散をした医療保険者の権利義務を承継した医療保険者に係る納付金の額の算定の特例については、政令で定める。

（納付金の額の決定、通知等）

第百五十五条　支払基金は、各年度につき、各医療保険者が納付すべき納付金の額を決定し、当該各医療保険者に対し、その者が納付すべき納付金の額、納付の方法及び納付すべき期限その他必要な事項を通知しなければならない。

2　前項の規定により納付金の額が定められた後、納付金の額を変更する必要が生じたときは、支払基金は、当該各医療保険者が納付すべき納付金の額を変更し、当該各医療保険者に対し、変更後の納付金の額を通知しなければならない。

3　支払基金は、医療保険者が納付した納付金の額が、前項の規定による変更後の納付金の額に満たない場合には、その不足する額について、同項の規定による通知とともに納付の方法及び納付すべき期限その他必要な事項を通知し、同項の規定による変更後の納付金の額を超える場合には、その超える額について、未納の納付金その他この法律の規定による支払基金の徴収金があるときはこれに充当し、なお残余があれば還付し、未納の徴収金がないときはこれを還付しなければならない。

（督促及び滞納処分）

第百五十六条　支払基金は、医療保険者が、納付すべき期限までに納付金を納付しないときは、期限を指定してこれを督促しなければならない。

2　支払基金は、前項の規定により督促をするときは、当該医療保険者に対し、督促状を発する。この場合において、督促状により指定すべき期限は、督促状を発する日から起算して十日以上経過した日でなければならない。

3　支払基金は、第一項の規定による督促を受けた医療保険者がその指定期限までにその督促状に係る納付金及び次条の規定による延滞金を完納しないときは、政令で定めるところにより、その徴収を、厚生大臣又は都道府県知事に請求するものとする。

4　前項の規定による徴収の請求を受けたときは、厚生大臣又は都道府県知事は、国税滞納処分の例により処分することができる。

（延滞金）

第百五十七条　前条第一項の規定により納付金の納付を督促したときは、支払基金は、その督促に係る納付金の額につき年十四・五パーセントの割合で、納付期日の翌日からその完納又は財産差押えの日の前日までの日数により計算した延滞金を徴収する。ただし、督促に係る納付金の額が千円未満であるときは、この限りでない。

2　前項の場合において、納付金の額の一部につき納付があったときは、その納付の日以降の期間に係る延滞金の額の計算の基礎となる納付金の額は、その納付のあった納付金の額を控除した額とする。

3　延滞金の計算において、前二項の納付金の額に千円未満の端数があるときは、その端数は、切り捨てる。

4　前三項の規定によって計算した延滞金の額に百円未満の端数があるときは、その端数は、切り捨てる。

5　延滞金は、次の各号のいずれかに該当する場合には、徴収しない。ただし、第三号の場合には、その執行を停止し、又は猶予した期間に対応する部分の金額に限る。

一　督促状に指定した期限までに納付金を完納したとき。

二　延滞金の額が百円未満であるとき。

三　納付金について滞納処分の執行を停止し、又は猶予したとき。

四　納付金を納付しないことについてやむを得ない理由があると認められるとき。

（納付の猶予）

第百五十八条　支払基金は、やむを得ない事情により、医療保険者が納付金を納付することが著しく困難であると認められるときは、厚生省令で定めるところにより、当該医療保険者の申請に基づき、厚生大臣の承認を受けて、その納付すべき期限から一年以内の期間を限り、その一部の納付を猶予することができる。

2　支払基金は、前項の規定による猶予をしたときは、その旨、猶予に係る納付金の額、猶予期間その他必要な事項を医療保険者に通知しなければならない。

3　支払基金は、第一項の規定による猶予をしたときは、その猶予期間内は、その猶予に係る納付金につき新たに第百五十六条第一項の規定による督促及び同条第三項の規定による徴収の請求をすることができない。

（通知）

第百五十九条　市町村は、厚生省令で定めるところにより、支払基金に対し、各年度における医療保険納付対象額その他厚生省令で定める事項を通知しなければならない。

2　市町村は、前項の規定による通知の事務を連合会に委託することができる。

第八章　社会保険診療報酬支払基金の介護保険関係業務

（支払基金の業務）

第百六十条　支払基金は、社会保険診療報酬支払基金法第十三条に規定する業務のほか、第一条に規定する目的を達成するため、次に掲げる業務を行う。

一　医療保険者から納付金を徴収すること。

二　市町村に対し第百二十五条第一項の介護給付費交付金を交付すること。

三　前二号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。

2　前項に規定する業務は、介護保険関係業務という。

（業務の委託）

第百六十一条　支払基金は、厚生大臣の認可を受けて、介護保険関係業務の一部を医療保険者が加入している団体で厚生大臣が定めるものに委託することができる。

（業務方法書）

第百六十二条　支払基金は、介護保険関係業務に関し、当該業務の開始前に、業務方法書を作成し、厚生大臣の認可を受けなければならない。これを変更するときも、同様とする。

2　前項の業務方法書に記載すべき事項は、厚生省令で定める。

（報告等）

第百六十三条　支払基金は、医療保険者に対し、毎年度、医療保険加入者（四十歳以上六十五歳未満のものに限る。）の数その他の厚生省令で定める事項に関する報告を求めるほか、第百六十条第一項第一号に掲げる業務に関し必要があると認めるときは、文書その他の物件の提出を求めることができる。

（区分経理）

第百六十四条　支払基金は、介護保険関係業務に係る経理については、その他の業務に係る経理と区分して、特別の会計を設けて行わなければならない。

（予算等の認可）

第百六十五条　支払基金は、介護保険関係業務に関し、毎事業年度、予算、事業計画及び資金計画を作成し、当該事業年度の開始前に、厚生大臣の認可を受けなければならない。これを変更するときも、同様とする。

（財務諸表等）

第百六十六条　支払基金は、介護保険関係業務に関し、毎事業年度、財産目録、貸借対照表及び損益計算書（以下この条において「財務諸表」という。）を作成し、当該事業年度の終了後三月以内に厚生大臣に提出し、その承認を受けなければならない。

2　支払基金は、前項の規定により財務諸表を厚生大臣に提出するときは、厚生省令で定めるところにより、これに当該事業年度の事業報告書及び予算の区分に従い作成した決算報告書並びに財務諸表及び決算報告書に関する監事の意見書を添付しなければならない。

3　支払基金は、第一項の規定による厚生大臣の承認を受けたときは、遅滞なく、財務諸表又はその要旨を官報に公告し、かつ、財務諸表及び附属明細書並びに前項の事業報告書及び決算報告書を各事務所に備えて置かなければならない。

（利益及び損失の処理）

第百六十七条　支払基金は、介護保険関係業務に関し、毎事業年度、損益計算において利益を生じたときは、前事業年度から繰り越した損失をうめ、なお残余があるときは、その残余の額は、積立金として整理しなければならない。

2　支払基金は、介護保険関係業務に関し、毎事業年度、損益計算において損失を生じたときは、前項の規定による積立金を減額して整理し、なお不足があるときは、その不足額は繰越欠損金として整理しなければならない。

3　支払基金は、予算をもって定める金額に限り、第一項の規定による積立金を第百六十条第一項第二号に掲げる業務に要する費用に充てることができる。

（借入金）

第百六十八条　支払基金は、社会保険診療報酬支払基金法第十七条の規定にかかわらず、介護保険関係業務に関し、厚生大臣の認可を受けて、長期借入金又は短期借入金をすることができる。

2　前項の規定による長期借入金は、二年以内に償還しなければならない。

3　第一項の規定による短期借入金は、当該事業年度内に償還しなければならない。ただし、資金の不足のため償還することができないときは、その償還することができない金額に限り、厚生大臣の認可を受けて、これを借り換えることができる。

4　前項ただし書の規定により借り換えられた短期借入金は、一年以内に償還しなければならない。

（政府保証）

第百六十九条　政府は、法人に対する政府の財政援助の制限に関する法律（昭和二十一年法律第二十四号）第三条の規定にかかわらず、国会の議決を経た金額の範囲内で、前条の規定による支払基金の長期借入金又は短期借入金に係る債務について保証することができる。

（余裕金の運用）

第百七十条　支払基金は、次の方法によるほか、介護保険関係業務に係る業務上の余裕金を運用してはならない。

一　国債、地方債その他厚生大臣が指定する有価証券の保有

二　銀行その他厚生大臣が指定する金融機関への預金又は郵便貯金

三　信託会社（信託業務を営む銀行を含む。）への金銭信託

（厚生省令への委任）

第百七十一条　この章に定めるもののほか、介護保険関係業務に係る支払基金の財務及び会計に関し必要な事項は、厚生省令で定める。

（報告の徴収等）

第百七十二条　厚生大臣又は都道府県知事は、支払基金又は第百六十一条の規定による委託を受けた者（以下この項及び第二百七条第二項において「受託者」という。）について、介護保険関係業務に関し必要があると認めるときは、その業務又は財産の状況に関する報告を徴し、又は当該職員に実地にその状況を検査させることができる。ただし、受託者に対しては、当該受託業務の範囲内に限る。

2　第二十四条第三項の規定は、前項の規定による検査について、同条第四項の規定は、前項の規定による権限について準用する。

（社会保険診療報酬支払基金法の適用の特例）

第百七十三条　介護保険関係業務は、社会保険診療報酬支払基金法第二十三条第二項の規定の適用については、同法第十三条に規定する業務とみなす。

（審査請求）

第百七十四条　この法律に基づいてした支払基金の処分に不服のある者は、厚生大臣に対し、行政不服審査法（昭和三十七年法律第百六十号）による審査請求をすることができる。

第九章　保健福祉事業

第百七十五条　市町村は、要介護被保険者を現に介護する者等（以下この条において「介護者等」という。）に対する介護方法の指導その他の介護者等の支援のために必要な事業、被保険者が要介護状態となることを予防するために必要な事業、指定居宅サービス及び指定居宅介護支援の事業並びに介護保険施設の運営その他の保険給付のために必要な事業、被保険者が利用する介護給付等対象サービス等のための費用に係る資金の貸付けその他の必要な事業を行うことができる。

第十章　国民健康保険団体連合会の介護保険事業関係業務

（連合会の業務）

第百七十六条　連合会は、国民健康保険法の規定による業務のほか、次に掲げる業務を行う。

一　第四十一条第十項（第四十六条第七項（第五十八条第四項において準用する場合を含む。）、第四十八条第八項及び第五十三条第四項において準用する場合を含む。）の規定により市町村から委託を受けて行う居宅介護サービス費、居宅介護サービス計画費、施設介護サービス費、居宅支援サービス費及び居宅支援サービス計画費の請求に関する審査及び支払

二　指定居宅サービス、指定居宅介護支援及び指定施設サービス等の質の向上に関する調査並びに指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者及び介護保険施設に対する必要な指導及び助言

2　連合会は、前項各号に掲げる業務のほか、介護保険事業の円滑な運営に資するため、次に掲げる業務を行うことができる。

一　第二十一条第三項の規定により市町村から委託を受けて行う第三者に対する損害賠償金の徴収又は収納の事務

二　指定居宅サービス及び指定居宅介護支援の事業並びに介護保険施設の運営

三　前二号に掲げるもののほか、介護保険事業の円滑な運営に資する事業

（議決権の特例）

第百七十七条　連合会が前条の規定により行う業務（以下「介護保険事業関係業務」という。）については、国民健康保険法第八十六条において準用する同法第二十九条の規定にかかわらず、厚生省令で定めるところにより、規約をもって議決権に関する特段の定めをすることができる。

（区分経理）

第百七十八条　連合会は、介護保険事業関係業務に係る経理については、その他の経理と区分して整理しなければならない。

第十一章　介護給付費審査委員会

（給付費審査委員会）

第百七十九条　第四十一条第十項（第四十六条第七項（第五十八条第四項において準用する場合を含む。）、第四十八条第八項及び第五十三条第四項において準用する場合を含む。）の規定による委託を受けて介護給付費請求書の審査を行うため、連合会に、介護給付費審査委員会（以下「給付費審査委員会」という。）を置く。

（給付費審査委員会の組織）

第百八十条　給付費審査委員会は、規約で定めるそれぞれ同数の介護給付等対象サービス担当者（指定居宅サービス、指定居宅介護支援又は指定施設サービス等を担当する者をいう。第三項及び次条第一項において同じ。）を代表する委員、市町村を代表する委員及び公益を代表する委員をもって組織する。

2　委員は、連合会が委嘱する。

3　前項の委嘱は、介護給付等対象サービス担当者を代表する委員及び市町村を代表する委員については、それぞれ関係団体の推薦によって行わなければならない。

（給付費審査委員会の権限）

第百八十一条　給付費審査委員会は、介護給付費請求書の審査を行うため必要があると認めるときは、都道府県知事の承認を得て、当該指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者若しくは介護保険施設に対して、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を求め、又は当該指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者若しくは介護保険施設の開設者若しくは管理者若しくはその長若しくは当該指定居宅サービスの事業若しくは指定居宅介護支援の事業に係る事業所若しくは介護保険施設における介護給付等対象サービス担当者に対して、出頭若しくは説明を求めることができる。

2　連合会は、前項の規定により給付費審査委員会に出頭した者に対し、旅費、日当及び宿泊料を支給しなければならない。ただし、当該指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者又は介護保険施設が提出した介護給付費請求書又は帳簿書類の記載が不備又は不当であったため出頭を求められて出頭した者に対しては、この限りでない。

（厚生省令への委任）

第百八十二条　この章に規定するもののほか、給付費審査委員会に関して必要な事項は、厚生省令で定める。

第十二章　審査請求

（審査請求）

第百八十三条　保険給付に関する処分（被保険者証の交付の請求に関する処分及び要介護認定又は要支援認定に関する処分を含む。）又は保険料その他この法律の規定による徴収金（財政安定化基金拠出金、納付金及び第百五十七条第一項に規定する延滞金を除く。）に関する処分に不服がある者は、介護保険審査会に審査請求をすることができる。

2　前項の審査請求は、時効の中断に関しては、裁判上の請求とみなす。

（介護保険審査会の設置）

第百八十四条　介護保険審査会（以下「保険審査会」という。）は、各都道府県に置く。

（組織）

第百八十五条　保険審査会は、次の各号に掲げる委員をもって組織し、その定数は、当該各号に定める数とする。

一　被保険者を代表する委員　三人

二　市町村を代表する委員　三人

三　公益を代表する委員　三人以上であって政令で定める基準に従い条例で定める員数

2　委員は、都道府県知事が任命する。

3　委員は、非常勤とする。

（委員の任期）

第百八十六条　委員の任期は、三年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2　委員は、再任されることができる。

（会長）

第百八十七条　保険審査会に、公益を代表する委員のうちから委員が選挙する会長一人を置く。

2　会長に事故があるときは、前項の規定に準じて選挙された者が、その職務を代行する。

（専門調査員）

第百八十八条　保険審査会に、要介護認定又は要支援認定に関する処分に対する審査請求の事件に関し、専門の事項を調査させるため、専門調査員を置くことができる。

2　専門調査員は、要介護者等の保健、医療又は福祉に関する学識経験を有する者のうちから、都道府県知事が任命する。

3　専門調査員は、非常勤とする。

（合議体）

第百八十九条　保険審査会は、会長、被保険者を代表する委員及び市町村を代表する委員の全員並びに会長以外の公益を代表する委員のうちから保険審査会が指名する二人をもって構成する合議体で、審査請求（要介護認定又は要支援認定に関する処分に対するものを除く。）の事件を取り扱う。

2　要介護認定又は要支援認定に関する処分に対する審査請求の事件は、公益を代表する委員のうちから、保険審査会が指名する三人をもって構成する合議体で取り扱う。

第百九十条　前条第一項の合議体は、被保険者を代表する委員、市町村を代表する委員及び公益を代表する委員各一人以上を含む過半数の委員の、同条第二項の合議体は、これを構成するすべての委員の出席がなければ、会議を開き、議決をすることができない。

2　前条第一項の合議体の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

3　前条第二項の合議体の議事は、その合議体を構成する委員の過半数をもって決する。

（管轄保険審査会）

第百九十一条　審査請求は、当該処分をした市町村をその区域に含む都道府県の保険審査会に対してしなければならない。

2　審査請求が管轄違いであるときは、保険審査会は、速やかに、事件を所轄の保険審査会に移送し、かつ、その旨を審査請求人に通知しなければならない。

3　事件が移送されたときは、はじめから、移送を受けた保険審査会に審査請求があったものとみなす。

（審査請求の期間及び方式）

第百九十二条　審査請求は、処分があったことを知った日の翌日から起算して六十日以内に、文書又は口頭でしなければならない。ただし、正当な理由により、この期間内に審査請求をすることができなかったことを疎明したときは、この限りでない。

（市町村に対する通知）

第百九十三条　保険審査会は、審査請求を受理したときは、原処分をした市町村及びその他の利害関係人に通知しなければならない。

（審理のための処分）

第百九十四条　保険審査会は、審理を行うため必要があると認めるときは、審査請求人若しくは関係人に対して報告若しくは意見を求め、その出頭を命じて審問し、又は医師その他保険審査会の指定する者（次項において「医師等」という。）に診断その他の調査をさせることができる。

2　都道府県は、前項の規定により保険審査会に出頭した関係人又は診断その他の調査をした医師等に対し、政令で定めるところにより、旅費、日当及び宿泊料又は報酬を支給しなければならない。

（政令への委任）

第百九十五条　この章及び行政不服審査法に規定するもののほか、審査請求の手続及び保険審査会

会に関して必要な事項は、政令で定める。

（審査請求と訴訟との関係）

第百九十六条　第百八十三条第一項に規定する処分の取消しの訴えは、当該処分についての審査請求に対する裁決を経た後でなければ、提起することができない。

第十三章　雑則

（報告の徴収等）

第百九十七条　厚生大臣又は都道府県知事は、市町村に対し、必要があると認めるときは、その事業の実施の状況に関する報告を求めることができる。

2　厚生大臣は、都道府県知事に対し、当該都道府県知事が第五章（第三節第二款を除く。）の規定により行う事務に関し必要があると認めるときは、報告を求め、又は助言若しくは勧告をすることができる。

3　厚生大臣又は都道府県知事は、医療保険者に対し、納付金の額の算定に関して必要があると認めるときは、その業務に関する報告を徴し、又は当該職員に実地にその状況を検査させることができる。

4　第二十四条第三項の規定は、前項の規定による検査について、同条第四項の規定は、前項の規定による権限について準用する。

（連合会に対する監督）

第百九十八条　連合会について国民健康保険法第百八条及び第百九条の規定を適用する場合において、これらの規定中「事業」とあるのは、「事業（介護保険法（平成八年法律第　　号）第百七十七条に規定する介護保険事業関係業務を含む。）」とする。

（先取特権の順位）

第百九十九条　保険料その他この法律の規定による徴収金の先取特権の順位は、国税及び地方税に次ぐものとする。

（時効）

第二百条　保険料、納付金その他この法律の規定による徴収金を徴収し、又はその還付を受ける権利及び保険給付を受ける権利は、二年を経過したときは、時効によって消滅する。

2　保険料その他この法律の規定による徴収金の督促は、民法（明治二十九年法律第八十九号）第百五十三条の規定にかかわらず、時効中断の効力を生ずる。

（期間の計算）

第二百一条　この法律又はこの法律に基づく命令に規定する期間の計算については、民法の期間に関する規定を準用する。

（被保険者等に関する調査）

第二百二条　市町村は、被保険者の資格、保険給付及び保険料に関して必要があると認めるときは、被保険者、第一号被保険者の配偶者若しくは第一号被保険者の属する世帯の世帯主又はこれらであった者に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を命じ、又は当該職員に質問させることができる。

2　第二十四条第三項の規定は、前項の規定による質問について、同条第四項の規定は、前項の規定による権限について準用する。

（資料の提供等）

第二百三条　市町村は、保険給付及び保険料に関して必要があると認めるときは、被保険者、第一号被保険者の配偶者若しくは第一号被保険者の属する世帯の世帯主の資産若しくは収入の状況又は被保険者に対する老齢退職年金給付の支給状況につき、郵便局その他の官公署若しくは年金保険者に対し必要な文書の閲覧若しくは資料の提供を求め、又は銀行、信託会社その他の機関若しくは被保険者の雇用主その他の関係人に報告を求めることができる。

（実施規定）

第二百四条　この法律に特別の規定があるものを除くほか、この法律の実施のための手続その他その執行について必要な細則は、厚生省令で定める。

第十四章　罰則

第二百五条　認定審査会、都道府県介護認定審査会、給付費審査委員会若しくは保険審査会の委員若しくは保険審査会の専門調査員又はこれらの委員若しくは保険審査会の専門調査員であった者が、正当な理由なしに、職務上知り得た指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、介護保険施設の開設者若しくは居宅サービス等を行った者の業務上の秘密又は個人の秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

2　第二十七条第四項（第二十八条第四項、第二十九条第二項、第三十条第二項、第三十一条第二項及び第三十二条第二項（第三十三条第四項及び第三十四条第二項において準用する場合を含む。）において準用する場合を含む。）の規定に違反した者は、一年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

第二百六条　次の各号の一に該当する者は、六月以下の懲役又は三十万円以下の罰金に処する。

一　第九十八条第一項各号に掲げる事項以外の事項を広告した者、同項各号に掲げる事項に関し虚偽の広告をした者又は同項第三号に掲げる事項の広告の方法が同条第二項の規定による定めに違反した者

二　第百一条又は第百二条の規定に基づく命令に違反した者

第二百七条　次の各号の一に該当する場合には、その違反行為をした健康保険組合、国民健康保険組合又は共済組合の役員、清算人又は職員は、三十万円以下の罰金に処する。

一　第百六十三条の規定による報告若しくは文書その他の物件の提出をせず、又は虚偽の報告をし、若しくは虚偽の記載をした文書を提出したとき。

二　第百九十七条第三項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。

2　第百七十二条第一項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避した場合には、その違反行為をした支払基金又は受託者の役員又は職員は、三十万円以下の罰金に処する。

第二百八条　介護給付等を受けた者が、第二十四条第二項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の規定による当該職員の質問に対して、答弁せず、若しくは虚偽の答弁をしたときは、二十万円以下の罰金に処する。

第二百九条　次の各号の一に該当する者は、二十万円以下の罰金に処する。

一　第九十五条の規定に違反した者

二　第百条第一項の規定による報告若しくは提出若しくは提示をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避した者

三　第百五条において準用する医療法第九条の規定に違反した者

第二百十条　正当な理由なしに、第百九十四条第一項の規定による処分に違反して、出頭せず、陳述をせず、報告をせず、若しくは虚偽の陳述若しくは報告をし、又は診断その他の調査をしなかった者は、二十万円以下の罰金に処する。ただし、保険審査会の行う審査の手続における請求人又は第百九十三条の規定により通知を受けた市町村その他の利害関係人は、この限りでない。

第二百十一条　法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関して第二百六条又は第二百九条の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対しても、各本条の罰金刑を科する。

第二百十二条　次の各号の一に該当する場合には、その違反行為をした支払基金の役員は、二十万円以下の過料に処する。

一　この法律により厚生大臣の認可又は承認を受けなければならない場合において、その認

可又は承認を受けなかったとき。
二 第百七十条の規定に違反して業務上の余裕金を運用したとき。

第二百十三条 居宅サービス等を行った者又はこれを使用する者が、第二十四条第一項の規定による報告若しくは提示をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の規定による当該職員の質問に対して、答弁せず、若しくは虚偽の答弁をしたときは、十万円以下の過料に処する。

第二百十四条 市町村は、条例で、第一号被保険者が第十二条第一項本文の規定による届出をしないとき(同条第二項の規定により当該第一号被保険者の属する世帯の世帯主から届出がなされたときを除く。)又は虚偽の届出をしたときは、十万円以下の過料を科する規定を設けることができる。

2 市町村は、条例で、第三十条第一項後段、第三十一条第一項後段、第三十四条第一項後段、第三十五条第六項後段、第六十六条第一項若しくは第二項又は第六十八条第一項の規定により被保険者証の提出を求められてこれに応じない者に対し十万円以下の過料を科する規定を設けることができる。

3 市町村は、条例で、被保険者、第一号被保険者の配偶者若しくは第一号被保険者の属する世帯の世帯主又はこれらであった者が正当な理由なしに、第二百二条第一項の規定により文書その他の物件の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は同項の規定による当該職員の質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をしたときは、十万円以下の過料を科する規定を設けることができる。

4 市町村は、条例で、偽りその他不正の行為により保険料その他この法律の規定による徴収金(納付金及び第百五十七条第一項に規定する延滞金を除く。)の徴収を免れた者に対し、その徴収を免れた金額の五倍に相当する金額以下の過料を科する規定を設けることができる。

5 地方自治法第二百五十五条の二の規定は、前各項の規定による過料の処分について準用する。

第二百十五条 連合会は、規約の定めるところにより、その施設(介護保険事業関係業務に限る。)の使用に関し十万円以下の過怠金を徴収することができる。

附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、平成十二年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。
一 第八条の規定 公布の日から起算して三月を超えない範囲内において政令で定める日
二 第八章、第二百四条、第二百七条第二項及び第二百十二条の規定 平成十二年一月一日

(検討)

第二条 介護保険制度については、要介護者等に係る保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の状況、保険給付に要する費用の状況、国民負担の推移、社会経済の情勢等を勘案し、並びに障害者の福祉に係る施策、医療保険制度等との整合性及び市町村が行う介護保険事業の円滑な実施に配意し、被保険者及び保険給付を受けられる者の範囲、保険給付の内容及び水準並びに保険料及び納付金(その納付に充てるため医療保険各法の規定により徴収する保険料(地方税法の規定により徴収する国民健康保険税を含む。)又は掛金を含む。)の負担の在り方を含め、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。

第三条 政府は、この法律の施行後、保険給付に要する費用の動向、保険料負担の状況等を勘案し、必要があると認めるときは、居宅サービス、施設サービス等に要する費用に占める介護給付等の割合について、検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

第四条 政府は、この法律の施行後十年を経過した場合において、第五章の規定の施行の状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

第五条 政府は、前三条の規定による検討をするに当たって、地方公共団体その他の関係者から、当該検討に係る事項に関する意見の提出があったときは、当該意見を十分に考慮しなければならない。

理 由

本格的な高齢社会の到来に対応して、国民の共同連帯の理念に基づき、要介護状態にある者等がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むために必要な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的に提供されるよう、介護保険制度を創設する必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

介護保険法施行法案

介護保険法施行法

目次

第一章 経過措置(第一条—第十九条)
第二章 関係法律の一部改正(第二十条—第九十条)
附則

第一章 経過措置

(法定居宅給付支給限度基準額に関する経過措置)

第一条 市町村及び特別区(以下この章において単に「市町村」という。)は、当該市町村が行う介護保険の保険給付に係る居宅サービス(介護保険法(平成八年法律第　号)第七条第五項に規定する居宅サービスをいう。以下この章において同じ。)及びこれに相当するサービスの必要量の見込み、当該居宅サービス及びこれに相当するサービスを提供する体制の確保の状況その他の諸般の状況を考慮して特に必要と認める場合においては、政令で定める日までの間は、同法第四十三条第二項、第四十四条第五項若しくは第四十五条第五項又は第五十五条第二項、第五十六条第五項若しくは第五十七条第五項の規定にかかわらず、同法第四十三条第一項の居宅介護サービス費区分支給限度基準額、同法第四十四条第四項の居宅介護福祉用具購入費支給限度基準額若しくは同法第四十五条第四項の居宅介護住宅改修費支給限度基準額又は同法第五十五条第一項の居宅支援サービス費区分支給限度基準額、同法第五十六条第四項の居宅支援福祉用具購入費支給限度基準額若しくは同法第五十七条第四項の居宅支援住宅改修費支給限度基準額(以下この条において「法定居宅給付支給限度基準額」と総称する。)に代えて、当該法定居宅給付支給限度基準額のそれぞれの額を下回る額を、当該市町村における居宅介護サービス費区分支給限度基準額、居宅介護福祉用具購入費支給限度基準額若しくは居宅介護住宅改修費支給限度基準額又は居宅支援サービス費区分支給限度基準額、居宅支援福祉用具購入費支給限度基準額若しくは居宅支援住宅改修費支給限度基準額(以下この条及び次条において「経過的居宅給付支給限度基準額」と総称する。)とすることができる。

2 厚生大臣が法定居宅給付支給限度基準額のそれぞれの額を基礎として経過的居宅給付支給限度基準額のそれぞれの額の下限の額を定めた場合においては、経過的居宅給付支給限度基準額は、当該下限の額を下回ることができない。

3 前二項の規定により経過的居宅給付支給限度基準額を定める市町村(以下この章において「特定市町村」という。)は、厚生省令で定めるところにより、当該経過的居宅給付支給限度基準額のそれぞれの額又は当該経過的居宅給付支給限度基準額のそれぞれの額の法定居宅給付支給限度基準額のそれぞれの額に対する割合を条例において定めるものとする。

4 第一項の政令で定める日を指定するに当たっては、介護保険法の施行の日(以下この章において「施行日」という。)から起算して五年を経過した日以後の日で、居宅サービス及びこれに

相当するサービスの必要量の見込み、特定市町村が定める同法第百十七条に規定する市町村介護保険事業計画（第三条第一項において単に「市町村介護保険事業計画」という。）及び特定市町村をその区域内に含む都道府県が定める同法第百十八条に規定する都道府県介護保険事業支援計画（第三条第二項において単に「都道府県介護保険事業支援計画」という。）の達成状況その他の諸般の状況を考慮して、特定市町村において、法定居宅給付支給限度基準額に基づく介護給付等（同法第二十条に規定する介護給付等をいう。次項において同じ。）を円滑に行うことができると認められる日を選定するものとし、当該政令は、当該日から起算して六月前までに公布するものとする。

5　第一項の政令で定める日までの間は、特定市町村が行う介護保険の介護給付等について介護保険法第四十三条第二項、第四十四条第五項、第四十五条第五項、第五十五条第二項、第五十六条第五項及び第五十七条第五項の規定を適用する場合においては、これらの規定中「厚生大臣が定める額」とあるのは、「介護保険法施行法（平成八年法律第　　号）第一条第三項に規定する特定市町村が定める同条第一項に規定する経過的居宅給付支給限度基準額」とする。

（特例居宅介護サービス費等の支給の経過的特例）

第二条　特定市町村（介護保険法に規定する居宅介護サービス費及び特例居宅介護サービス費又は居宅支援サービス費及び特例居宅支援サービス費に係る経過的居宅給付支給限度基準額を定めているものに限る。次条において同じ。）は、同法第四十二条第一項各号及び第五十四条第一項各号に規定する場合のほか、前条第一項の政令で定める日までの間は、居宅要介護被保険者（同法第四十一条第一項に規定する居宅要介護被保険者をいう。以下この条において同じ。）又は居宅要支援被保険者（同法第五十三条第一項に規定する居宅要支援被保険者をいう。以下この条において同じ。）であって同法第四十二条第一項第三号又は同法第五十四条第一項第三号の厚生大臣が定める基準に該当する地域以外の地域に住所を有するものについても、これらの者が指定居宅サービス（同法第四十一条第一項に規定する指定居宅サービスをいう。以下この条において同じ。）及び基準該当居宅サービス（同法第四十二条第一項第二号に規定する基準該当居宅サービスをいう。）以外の居宅サービス（これらの者のうち居宅要支援被保険者であるものについては、痴呆対応型共同生活介護（同法第七条第十五項に規定する痴呆対応型共同生活介護をいう。以下この条において同じ。）を除く。）又はこれに相当するサービスを受けた場合において、必要があると認めるときは、同法に規定する特例居宅介護サービス費又は特例居宅支援サービス費を支給するものとする。居宅要介護被保険者又は居宅要支援被保険者が、同法第十九条第一項に規定する要介護認定又は同条第二項に規定する要支援認定の効力が生じた日前に、緊急その他やむを得ない理由により指定居宅サービス以外の居宅サービス（居宅要支援被保険者については、痴呆対応型共同生活介護を除く。）又はこれに相当するサービスを受けた場合において、必要があると認めるときも、同様とする。

（特定市町村、都道府県及び国の措置等）

第三条　特定市町村は、市町村介護保険事業計画に従い、当該市町村介護保険事業計画に定められた介護保険法第百十七条第二項第二号に規定する方策その他の同法第二十四条第二項に規定する介護給付等対象サービスを提供する体制の確保に必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

2　都道府県は、特定市町村に対して都道府県介護保険事業支援計画に基づき特定市町村の支援に必要な施策を実施するよう努めるものとする。

3　国は、特定市町村及び都道府県に対し、第一項に規定する措置及び前項に規定する施策に関し必要な助言、指導その他の措置を講ずるよう努めるものとする。

（指定居宅サービス事業者に関する経過措置）

第四条　介護保険法の施行の際現に健康保険法（大正十一年法律第七十号）第四十三条ノ三第一項の規定による保険医療機関若しくは保険薬局の指定を受けている病院若しくは診療所若しくは薬局又は同法第四十四条第一項第一号の規定による特定承認保険医療機関の承認を受けている病院若しくは診療所の開設者については、施行日に、当該病院、診療所又は薬局により行われる居宅サービス（病院又は診療所にあっては居宅療養管理指導（介護保険法第七条第十項に規定する居宅療養管理指導をいう。以下この条において同じ。）その他介護保険法第七十一条第一項の厚生省令で定める種類の居宅サービスに限り、薬局にあっては居宅療養管理指導に限る。）に係る介護保険法第四十一条第一項本文の指定があったものとみなす。ただし、当該病院、診療所又は薬局の開設者が施行日の前日までに、厚生省令で定めるところにより、別段の申出をしたときは、この限りでない。

第五条　介護保険法の施行の際現に第二十四条の規定による改正前の老人保健法（昭和五十七年法律第八十号。以下「旧老健法」という。）第四十六条の五の二第一項に規定する指定老人訪問看護事業者（以下この条及び次条第一項において「指定老人訪問看護事業者」という。）であるものについては、施行日に、居宅サービス（介護保険法第七条第八項に規定する訪問看護に限る。）に係る介護保険法第四十一条第一項本文の指定があったものとみなす。ただし、指定老人訪問看護事業者が施行日の前日までに、厚生省令で定めるところにより、別段の申出をしたときは、この限りでない。

第六条　施行日前に旧老健法第四十六条の十七の八各号のいずれかに該当するに至ったみなし指定居宅サービス事業者（前条の規定により介護保険法第四十一条第一項本文の指定があったものとみなされた指定老人訪問看護事業者をいう。第三項において同じ。）については、介護保険法第七十七条第一項各号のいずれかに該当したものとみなして、同条の規定を適用する。

2　施行日前にされた旧老健法第四十六条の十七の七第一項の規定による報告若しくは帳簿書類の提出の命令又は出頭の求め（当該報告若しくは提出の期限又は出頭の期日が施行日以後に到来するものに限る。）は、介護保険法第七十六条第一項の規定による同項に規定する報告若しくは帳簿書類の提出を命ずる処分又は出頭を求める処分とみなす。

3　みなし指定居宅サービス事業者が施行日前に行った旧老健法第四十六条の五の二第一項に規定する指定老人訪問看護に係る同項に規定する老人訪問看護療養費の請求（施行日以後に行われるものに限る。）に関し不正があったときは、介護保険法第七十七条第一項第三号に該当したものとみなして、当該みなし指定居宅サービス事業者について、同条の規定を適用する。

（指定介護老人福祉施設に関する経過措置）

第七条　介護保険法の施行の際現に存する特別養護老人ホーム（第二十条の規定による改正前の老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号。以下「旧老福法」という。）第二十条の五に規定する特別養護老人ホームをいう。第十三条第一項において同じ。）については、施行日に、介護保険法第七条第二十一項に規定する介護老人福祉施設に係る同法第四十八条第一項第一号の指定があったものとみなす。

（介護老人保健施設に関する経過措置）

第八条　介護保険法の施行の際現に存する老人保健施設（旧老健法第六条第四項に規定する老人保健施設をいう。次項及び次条第六項において同じ。）に係る旧老健法第四十六条の六第一項の開設の許可を受けている者は、施行日に、当該施設について介護保険法第七条第二十二項に規定する介護老人保健施設（次項において単に

「介護老人保健施設」という。）に係る同法第九十四条第一項の開設の許可を受けた者とみなす。

2　前項の規定により介護保険法第九十四条第一項の開設の許可を受けた者とみなされた老人保健施設の開設者は、同法の施行の際現に当該老人保健施設を管理している者（旧老健法第四十六条の七第一項又は第二項の承認に係るものに限る。）について、施行日に、当該介護老人保健施設を管理させることができる旨の介護保険法第九十五条第一項又は第二項の承認を受けたものとみなす。

第九条　施行日前にされた旧老健法第四十六条の五において準用する旧老健法第四十四条第二項の規定による報告の命令（当該報告の期限が施行日以後に到来するものに限る。）は、介護保険法第二十四条第二項の規定による同項に規定する報告を命ずる処分とみなす。

2　施行日前にされた旧老健法第四十六条の十一第一項の規定による報告若しくは診療録その他の帳簿書類の提出の命令又は出頭の求め（当該報告若しくは提出の期限又は出頭の期日が施行日以後に到来するものに限る。）は、介護保険法第百条第一項の規定による同項に規定する報告若しくは診療録その他の帳簿書類の提出を命ずる処分又は出頭を求める処分とみなす。

3　施行日前にされた旧老健法第四十六条の十二の規定による老人保健施設の使用の制限若しくは禁止の命令（当該制限又は禁止の期間が施行日において満了していないものに限る。）又は修繕若しくは改築の命令（当該修繕又は改築の期限が施行日以後に到来するものに限る。）は、介護保険法第百一条の規定による同条に規定する介護老人保健施設の使用の制限若しくは禁止又は修繕若しくは改築を命ずる処分とみなす。

4　施行日前にされた旧老健法第四十六条の十三の規定による管理者の変更の命令（当該変更の期限が施行日以後に到来するものに限る。）は、介護保険法第百二条の規定による同条に規定する管理者の変更を命ずる処分とみなす。

5　施行日前にされた旧老健法第四十六条の十四の規定による業務運営の改善の命令（当該改善の期限が施行日以後に到来するものに限る。）又は業務の停止の命令（当該停止の期間が施行日において満了していないものに限る。）は、介護保険法第百三条第一項の規定による同項に規定する業務運営の改善又は業務の停止を命ずる処分とみなす。

6　施行日前に旧老健法第四十六条の十五第一項各号のいずれかに該当するに至った特定老人保健施設（その開設者が前条第一項の規定により介護保険法第九十四条第一項の開設の許可を受けた者とみなされた老人保健施設をいう。以下この条において同じ。）については、介護保険法第百四条第一項各号（同項第四号を除く。）のいずれかに該当したものとみなして、当該特定老人保健施設の開設者が受けたものとみなされた同法第九十四条第一項の開設の許可（第八項において「みなし開設許可」という。）について、同法第百四条の規定を適用する。

7　特定老人保健施設の開設者（施行日前六月以内に当該特定老人保健施設に係る旧老健法第四十六条の六第一項の開設の許可を受けたものに限る。）であって、介護保険法の施行の際当該特定老人保健施設の業務を開始していないものについての同法第百四条の規定の適用については、同条第一項第一号中「介護老人保健施設の開設者が、第九十四条第一項」とあるのは、「介護保険法施行法（平成八年法律第　　号）第八条第一項の規定により介護老人保健施設に係る第九十四条第一項の開設の許可を受けた者とみなされた者が、同法第二十四条の規定による改正前の老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）第四十六条の六第一項」とする。

8　特定老人保健施設が施行日前に行った旧老健法第四十六条の二第一項に規定する施設療養に係る同項に規定する老人保健施設療養費の請求（施行日以後に行われるものに限る。）に関し不正があったときは、介護保険法第百四条第一項第五号に該当したものとみなして、当該特定老人保健施設に係るみなし開設許可について、同条の規定を適用する。

（介護療養型医療施設に関する経過措置）

第十条　施行日から起算して三年を超えない範囲内において政令で定める日までの間は、介護保険法第七条第二十三項中「痴呆の状態にある要介護者」とあるのは、「要介護者」とする。

（適用除外に関する経過措置）

第十一条　介護保険法第九条の規定にかかわらず、当分の間、四十歳以上六十五歳未満の同法第七条第二十六項に規定する医療保険加入者又は六十五歳以上の者であって、身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第二百八十三号）第十八条第四項第三号の規定により同法第三十条に規定する身体障害者療護施設に入所しているものその他特別の理由がある者で厚生省令で定めるものは、介護保険の被保険者としない。

2　当分の間、介護保険法第十条第二号の規定の適用については、同号中「又は」とあるのは「若しくは」と、「至ったとき」とあるのは「至ったとき又は当該市町村の区域内に住所を有する四十歳以上六十五歳未満の医療保険加入者若しくは六十五歳以上の者が介護保険法施行法（平成八年法律第　　号）第十一条第一項に該当しなくなったとき」とし、同法第十一条第一項の規定の適用については、同項中「翌日」とあるのは、「翌日又は介護保険法施行法（平成八年法律第　　号）第十一条第一項に該当するに至った日の翌日」とする。

（損害賠償請求権に関する経過措置）

第十二条　介護保険法第二十一条の規定は、給付事由が第三者の同法の施行前の行為によって生じた場合についても、適用するものとする。

2　介護保険法の施行前の第三者の行為によって給付事由が生じ、同法の施行前に第三者から同一の事由について損害賠償を受けた者については、同法の施行後は、市町村は、その価額の限度において、保険給付を行う責を負わない。

（特別養護老人ホームの旧措置入所者に関する経過措置）

第十三条　施行日において第七条の規定により介護保険法第四十八条第一項第一号の指定があったものとみなされた特別養護老人ホームに入所している旧老福法第十一条第一項第二号の措置に係る者（以下この条において「旧措置入所者」という。）は、施行日以後引き続き当該特別養護老人ホーム（介護保険法第九十二条の規定により当該指定を取り消されたものを除く。以下この条において「特定介護老人福祉施設」という。）に入所している間（当該特定介護老人福祉施設に継続して一以上の他の介護保険法第七条第十九項に規定する介護保険施設（以下この条において単に「介護保険施設」という。）に入所することにより当該一以上の他の介護保険施設のそれぞれの所在する場所に順次住所を有するに至った旧措置入所者にあっては、当該一以上の他の介護保険施設に継続して入所している間を含む。）は、介護保険法第九条及び第十三条の規定にかかわらず、当該措置をとった市町村が行う介護保険の被保険者とする。

2　前項の規定の適用を受ける被保険者が入所している介護保険施設は、当該介護保険施設の所在する市町村及び当該被保険者に対し介護保険を行う市町村に、必要な協力をしなければならない。

3　旧措置入所者については、施行日から起算して五年間に限り、施行日以後引き続き特定介護老人福祉施設に入所している間（当該特定介護老人福祉施設に係る介護保険法第九十二条の規定による指定の取消しその他やむを得ない理由により、当該特定介護老人福祉施設に継続して一以上の他の指定介護老人福祉施設（同法第四十八条第一項第一号に規定する指定介護老人福祉施設をいう。以下この項において同じ。）に入所した旧措置入所者にあっては、当該一以上の他の指定介護老人福祉施設に継続して入所して

いる間を含む。）は、当該旧措置入所者に係る措置をとった市町村は、当該旧措置入所者を同法第四十一条第一項に規定する要介護被保険者（以下この条において単に「要介護被保険者」という。）とみなして、当該旧措置入所者が当該特定介護老人福祉施設（当該一以上の他の指定介護老人福祉施設に入所した旧措置入所者にあっては、当該一以上の他の指定介護老人福祉施設。以下この条において同じ。）から指定介護福祉施設サービス（同法第四十八条第一項第一号に規定する指定介護福祉施設サービスをいう。以下この条において同じ。）を受けたときは、厚生省令で定めるところにより、当該旧措置入所者に対し、当該指定介護福祉施設サービスに要した費用（同法第四十八条第一項の厚生省令で定める費用を除く。次項第一号において同じ。）について、同法に規定する施設介護サービス費（次項において単に「施設介護サービス費」という。）を支給する。ただし、当該旧措置入所者が要介護被保険者となったときは、この限りでない。

4　前項の規定により要介護被保険者とみなされた旧措置入所者及び要介護被保険者である旧措置入所者に対し支給する施設介護サービス費の額は、施行日から起算して五年間に限り、介護保険法第四十八条第二項の規定にかかわらず、第一号に規定する額及び第二号に規定する額の合計額とする。

一　旧措置入所者に係る介護の必要の程度、特定介護老人福祉施設の所在する地域等を勘案して算定される指定介護福祉施設サービス（食事の提供を除く。）に要する平均的な費用（介護保険法第四十八条第二項第一号の厚生省令で定める費用を除く。）の額を勘案して厚生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介護福祉施設サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定介護福祉施設サービスに要した費用の額とする。）に、厚生大臣が定める旧措置入所者の所得の区分ごとに百分の九十以上百分の百以下の範囲内において厚生大臣が定める割合を乗じて得た額

二　特定介護老人福祉施設における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該食事の提供に要した費用の額を超えるときは、当該現に食事の提供に要した費用の額とする。）から、平均的な家計における食費の状況を勘案して厚生大臣が定める額（所得の状況その他の事情をしん酌して厚生省令で定める旧措置入所者については、厚生大臣が別に定める額とする。次項において「特定標準負担額」という。）を控除した額

5　介護保険法第四十八条第三項の規定は、特定標準負担額について、同条第四項の規定は、前項各号の基準について準用する。

6　旧措置入所者（要介護被保険者であるものを除く。）は、施行日から起算して五年間に限り、介護保険法第四十八条第五項及び第六項、同条第八項の規定により準用される同法第四十一条第八項並びに同法第五十一条第一項の規定の適用については要介護被保険者と、同法第六十六条から第六十八条までの規定の適用については同法第六十二条に規定する要介護被保険者等とみなす。

7　旧措置入所者は、特定介護老人福祉施設が行う機能訓練を進んで利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるとともに、その心身の状況に応じて最も適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用するように努めなければならない。

（介護保険法及びこの法律の施行のために必要な準備）

第十四条　厚生大臣は、介護保険法第四十八条第二項第二号に規定する標準負担額、同法第百二十五条第一項の第二号被保険者負担率その他同法に基づく制度に関する重要事項を定めようとするときは、施行日前においても同法第八条に規定する政令で定める審議会に諮問することができる。

第十五条　厚生大臣は、介護保険法第二十七条第八項の基準、同法第三十二条第四項の基準、同法第四十一条第四項各号の基準、同法第四十三条第一項の居宅介護サービス費区分支給限度基準額、同法第四十四条第四項の居宅介護福祉用具購入費支給限度基準額、同法第四十五条第四項の居宅介護住宅改修費支給限度基準額、同法第四十六条第二項の基準、同法第四十八条第二項各号の基準、同法第五十三条第二項各号の基準、同法第五十五条第一項の居宅支援サービス費区分支給限度基準額、同法第五十六条第四項の居宅支援福祉用具購入費支給限度基準額、同法第五十七条第四項の居宅支援住宅改修費支給限度基準額、同法第五十八条第二項の基準、同法第七十四条第一項の厚生省令及び同条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準、同法第八十一条第一項の厚生省令及び同条第二項に規定する指定居宅介護支援の事業の運営に関する基準、同法第八十八条第一項の厚生省令及び同条第二項に規定する指定介護老人福祉施設の設備及び運営に関する基準、同法第九十七条第一項及び第二項の厚生省令並びに同条第三項に規定する介護老人保健施設の設備及び運営に関する基準、同法第百十条第一項の厚生省令及び同条第二項に規定する指定介護療養型医療施設の設備及び運営に関する基準並びに第十三条第四項各号の基準を定めようとするときは、施行日前においても同法第八条に規定する政令で定める審議会の意見を聴くことができる。

第十六条　年金保険者（介護保険法第百三十一条に規定する年金保険者をいう。以下この項において同じ。）は、施行日前の厚生省令で定める期日までに、厚生大臣が定める日（以下この項において「基準日」という。）現在において当該年金保険者から老齢退職年金給付（同条に規定する老齢退職年金給付をいう。以下この条において同じ。）の支払を受けている者であって六十五歳以上のもの（施行日までの間において六十五歳に達するものを含み、次に掲げるものを除く。）の氏名、住所その他厚生省令で定める事項を、その者が基準日現在において住所を有する市町村に通知しなければならない。

一　厚生大臣が定める日から当該日の属する年の翌年における当該日に応当する日の前日までの間に支払を受けるべき当該老齢退職年金給付の額の総額が、基準日の現況において政令で定める額未満である者

二　当該老齢退職年金給付を受ける権利を別に法律で定めるところにより担保に供していることその他の厚生省令で定める特別の事情を有する者

2　介護保険法第百三十四条第二項から第五項までの規定は、前項の規定による通知について準用する。この場合において、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

3　市町村は、第一項の規定による通知が行われた場合においては、当該通知に係る介護保険法第九条第一号に規定する第一号被保険者（災害その他の特別な事情があることにより、特別徴収（同法第百三十一条に規定する特別徴収をいう。以下この条において同じ。）の方法によって保険料を徴収することが著しく困難であると認めるものを除く。）について、施行日から施行日の属する年の九月三十日までの間において老齢退職年金給付が支払われるときは、その支払に係る同法の規定による保険料の額として、政令で定めるところにより算定した額を、厚生省令で定めるところにより、特別徴収の方法によって徴収することができる。

4　介護保険法第百三十五条から第百三十九条まで（第百三十五条第一項及び第百三十六条第二項を除く。）の規定は、前項の規定による特別徴収について準用する。この場合において、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

第十七条　前三条に規定するもののほか、介護保険法及びこの法律を施行するために必要な条例の制定又は改正、介護保険法第二十七条又は同法第三十二条の規定による要介護認定又は要支援認定の手続、同法第七十条の規定による同法第四十一条第一項本文の指定の手続、同法第七十九条の規定による同法第四十六条第一項の指定の手続、同法第八十六条の規定による同法第四十八条第一項第一号の指定の手続、同法第九十四条の規定による開設の許可の手続、同法第百七条の規定による同法第四十八条第一項第三号の指定の手続、同法第百十七条の規定による市町村介護保険事業計画の策定の準備、同法第百十八条の規定による都道府県介護保険事業支援計画の策定の準備、同法第百八十条の規定による介護給付費審査委員会の委員の委嘱の手続その他の行為は、施行日前においても行うことができる。

（罰則に関する経過措置）

第十八条　介護保険法（同法附則第一条各号に掲げる規定については、当該規定。以下この条において同じ。）及びこの法律（附則各号に掲げる規定については、当該規定。以下この条において同じ。）の施行前にした行為並びにこの法律において従前の例によることとされる場合における介護保険法及びこの法律の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

（その他の経過措置の政令への委任）

第十九条　この法律に規定するもののほか、介護保険法及びこの法律の施行に伴い必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。

第二章　関係法律の一部改正

（老人福祉法の一部改正）

第二十条　老人福祉法の一部を次のように改正する。

第五条の二第一項中「及び老人短期入所事業」を「、老人短期入所事業及び痴呆対応型老人共同生活援助事業」に改め、同条第二項中「係る者」の下に「又は介護保険法（平成八年法律第　　号）の規定による訪問介護に係る居宅介護サービス費若しくは居宅支援サービス費の支給に係る者その他の政令で定める者」を加え、「その者の居宅において同号の厚生省令で定める便宜」を「、これらの者の居宅において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活を営むのに必要な便宜であつて厚生省令で定めるもの」に改め、同条第三項中「を同号の」を「又は介護保険法の規定による通所介護に係る居宅介護サービス費若しくは居宅支援サービス費の支給に係る者その他の政令で定める者（その者を現に養護する者を含む。）を特別養護老人ホームその他の」に、「その者につき同号の厚生省令で定める便宜」を「これらの者につき入浴、食事の提供、機能訓練、介護方法の指導その他の厚生省令で定める便宜」に改め、「（老人デイサービスセンターに係るものを除く。）」を削り、同条第四項中「者」の下に「又は介護保険法の規定による短期入所生活介護に係る居宅介護サービス費若しくは居宅支援サービス費の支給に係る者その他の政令で定める者」を加え、「同号の」を「特別養護老人ホームその他の」に改め、「（老人短期入所施設に係るものを除く。）」を削り、同条に次の一項を加える。

5　この法律において、「痴呆対応型老人共同生活援助事業」とは、第十条の四第一項第四号の措置に係る者又は介護保険法の規定による痴呆対応型共同生活介護に係る居宅介護サービス費の支給に係る者その他の政令で定める者につき、これらの者が共同生活を営むべき住居において食事の提供その他の日常生活上の援助を行う事業をいう。

第五条の四の見出し中「介護の措置等」を「福祉の措置」に改め、同条第一項中「（以下「介護の措置等」という。）」を削る。

第六条の二中「うち」の下に「、介護保険法に規定する居宅サービス、居宅介護支援及び施設サービスの適切かつ有効な利用に係るものその他の」を加え、「老人デイサービスセンター、」を削る。

第六条の三第一項第一号及び第二項中「介護の措置等」を「この法律に基づく福祉の措置」に改める。

第十条の見出し中「健康保持」の下に「及び介護等」を加え、同条に次の一項を加える。

2　身体上又は精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障がある老人の介護等に関する措置については、この法律に定めるもののほか、介護保険法の定めるところによる。

第十条の二中「前条」を「前条第一項」に改め、「基づく措置」の下に「及び同条第二項に規定する介護保険法に基づく措置」を加える。

第十条の三の見出しを「（支援体制の整備等）」に改め、同条中「応じて、」の下に「自立した日常生活を営むために」を加え、「処遇が受けられるように居宅における介護等の措置及び特別養護老人ホームへの入所等の措置の総合的な実施」を「支援が総合的に受けられるように、次条及び第十一条の措置その他地域の実情に応じたきめ細かな措置の積極的な実施に努めるとともに、これらの措置、介護保険法に規定する居宅サービス、居宅介護支援及び施設サービス並びに老人クラブその他老人の福祉を増進することを目的とする事業を行う者の活動の連携及び調整を図る等地域の実情に応じた体制の整備」に改め、同条に次の一項を加える。

2　市町村は、前項の体制の整備に当たつては、六十五歳以上の者が身体上又は精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障が生じた場合においても、引き続き居宅において日常生活を営むことができるよう配慮しなければならない。

第十条の四第一項第一号中「あるもの」を「あるものが、やむを得ない事由により介護保険法に規定する訪問介護を利用することが著しく困難であると認めるときは、その者」に、「入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活を営むのに必要な便宜であつて厚生省令で定めるもの」を「第五条の二第二項の厚生省令で定める便宜」に改め、同項第二号中「あるもの」を「あるものが、やむを得ない事由により介護保険法に規定する通所介護を利用することが著しく困難であると認めるときは、その者」に、「その他の厚生省令で定める施設」を「若しくは第五条の二第三項の厚生省令で定める施設」に、「入浴、食事の提供、機能訓練、介護方法の指導その他」を「同項」に改め、同項第三号中「もの」を「ものが、やむを得ない事由により介護保険法に規定する短期入所生活介護を利用することが著しく困難であると認めるときは、その者」に、「その他の厚生省令」を「若しくは第五条の二第四項の厚生省令」に改め、同項に次の一号を加える。

四　六十五歳以上の者であつて、痴呆の状態にあるために日常生活を営むのに支障があるもの（共同生活を営むのに支障がある者を除く。）が、やむを得ない事由により介護保険法に規定する痴呆対応型共同生活介護を利用することが著しく困難であると認めるときは、その者につき、政令で定める基準に従い、第五条の二第五項に規定する住居において食事の提供その他の日常生活上の援助を行い、又は当該市町村以外の者に当該住居において食事の提供その他の日常生活上の援助を行うことを委託すること。

第十条の四第三項を削る。

第十一条第一項第一号中「地方公共団体」を「市町村」に改め、同項第二号中「もの」を「ものが、やむを得ない事由により介護老人福祉施設に入所することが著しく困難であると認めるときは、その者」に、「地方公共団体」を「市町村」に改める。

第十二条及び第十二条の二中「第十条の四第一項若しくは第二項」を「第十条の四」に改める。

り、「を行なう者」を「の振興を図るとともに、老人クラブその他当該事業を行う者」に改める。

第十五条第六項中「施設の設置によつて、第二十条の九に規定する」を「養護老人ホーム若しくは特別養護老人ホームの所在地を含む区域（介護保険法第百十八条第二項第一号の規定により当該都道府県が定める区域とする。）における養護老人ホーム若しくは特別養護老人ホームの入所定員の総数が、第二十条の九第一項の規定により当該都道府県が定める都道府県老人福祉計画において定めるその区域の養護老人ホーム若しくは特別養護老人ホームの必要入所定員総数に既に達しているか、又は当該申請に係る養護老人ホーム若しくは特別養護老人ホームの設置によつてこれを超えることになると認めるとき、その他の当該」に、「同項」を「第四項」に改める。

第十六条の見出しを「（廃止若しくは休止又は入所定員の増加）」に改め、同条第二項中「又は休止しようと」を「若しくは休止し、又はその入所定員を増加しようと」に、「又は休止の」を「若しくは休止又は入所定員の増加の」に改め、同条第三項中「又は休止しようと」を「若しくは休止し、又はその入所定員を増加しようと」に、「又は休止の時期」を「若しくは休止の時期又は入所定員の増加」に改め、同条に次の一項を加える。

4　前条第六項の規定は、前項の規定により社会福祉法人が養護老人ホーム又は特別養護老人ホームの入所定員の増加の認可の申請をした場合について準用する。

第十八条の二第一項中「第十条の四第一項各号の措置に係る」を「第五条の二第二項から第五項まで、第二十条の二の二若しくは第二十条の三に規定する」に改める。

第二十条の二の二中「者」の下に「又は介護保険法の規定による通所介護に係る居宅介護サービス費若しくは居宅支援サービス費の支給に係る者その他の政令で定める者（その者を現に養護する者を含む。）」を加え、「同号」を「第五条の二第三項」に改める。

第二十条の三中「者」の下に「又は介護保険法の規定による短期入所生活介護に係る居宅介護サービス費若しくは居宅支援サービス費の支給に係る者その他の政令で定める者」を加える。

第二十条の五中「者」の下に「又は介護保険法の規定による介護福祉施設サービスに係る施設介護サービス費の支給に係る者その他の政令で定める者」を加える。

第二十条の六中「第二十条の二」を「第二十条の二の二」に改める。

第二十条の七の二中「市町村の行う介護の措置等及び老人の心身の健康の保持に関する措置に係る」を削り、「と市町村」の下に「、老人居宅生活支援事業を行う者」を、「医療施設」の下に「、老人クラブその他老人の福祉を増進することを目的とする事業を行う者」を加える。

第二十条の八第一項中「この法律に基づく福祉の措置の実施」を「老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保」に改め、同条第二項中「第十条の四第一項各号及び第十一条第一項各号の措置に関し、確保すべき事業の量の目標その他必要な」を「次に掲げる」に改め、同項に次の各号を加える。

一　当該市町村の区域において確保すべき老人福祉事業の量の目標

二　前号の老人福祉事業の量の確保のための方策

三　その他老人福祉事業の供給体制の確保に関し必要な事項

第二十条の八中第八項を第九項とし、第七項を第八項とし、同条第六項中「他の法律」を「介護保険法第百十七条に規定する市町村介護保険事業計画その他の法律」に改め、同項を同条第七項とし、同条中第五項を第六項とし、第四項を第五項とし、同条第三項中「前項」を「第二項第一号」に改め、「目標」の下に「（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター及び老人介護支援センターに係るものに限る。）」を加え、同項を同条第四項とし、同条第二項の次に次の一項を加える。

3　市町村は、前項第一号の目標（老人居宅生活支援事業、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設及び特別養護老人ホームに係るものに限る。）を定めるに当たつては、介護保険法第百十七条第二項第一号に規定する介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み（同法に規定する訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、痴呆対応型共同生活介護及び介護福祉施設サービスに係るものに限る。）を勘案しなければならない。

第二十条の九第一項中「この法律に基づく福祉の措置に関する事業」を「老人福祉事業」に改め、同条第二項を次のように改める。

2　都道府県老人福祉計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一　介護保険法第百十八条第二項第一号の規定により当該都道府県が定める区域ごとの当該区域における養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの必要入所定員総数その他老人福祉事業の量の目標

二　老人福祉施設の整備及び老人福祉施設相互間の連携のために講ずる措置に関する事項

三　老人福祉事業に従事する者の確保又は資質の向上のために講ずる措置に関する事項

四　その他老人福祉事業の供給体制の確保に関し必要な事項

第二十条の九第五項を同条第六項とし、同条第四項中「他の法律」を「介護保険法第百十八条に規定する都道府県介護保険事業支援計画その他の法律」に改め、同項を同条第五項とし、同条中第三項を第四項とし、第二項の次に次の一項を加える。

3　都道府県は、前項第一号の特別養護老人ホームの必要入所定員総数を定めるに当たつては、介護保険法第百十八条第二項第一号に規定する介護保険施設の種類ごとの必要入所定員総数（同法に規定する介護老人福祉施設に係るものに限る。）を勘案しなければならない。

第二十一条第一号中「第十条の四第一項」を「第十条の四第一項第一号から第三号まで」に改め、同号の次に次の一号を加える。

一の二　第十条の四第一項第四号の規定により市町村が行う措置に要する費用

第二十一条第二号中「第十一条」を「第十一条第一項第一号及び第三号並びに同条第二項」に改め、同号の次に次の一号を加える。

二の二　第十一条第一項第二号の規定により市町村が行う措置に要する費用

第二十一条の次に次の一条を加える。

（介護保険法による給付との調整）

第二十一条の二　第十条の四第一項各号又は第十一条第一項第二号の措置に係る者が、介護保険法の規定により当該措置に相当する居宅サービス又は施設サービスに係る保険給付を受けることができる者であるときは、市町村は、その限度において、前条第一号、第一号の二又は第二号の二の規定による費用の支弁をすることを要しない。

第二十四条第一項中「及び第三号」を「から第三号まで」に改める。

第二十五条中「第二条第二項第一号」を「第二条第二項第二号」に改める。

第二十六条第一項中「及び第三号」を「から第三号まで」に改める。

第二十八条第一項中「第十一条」を「第十条の四第一項及び第十一条」に改める。

附則第六条の二の見出し中「設置」の下に「等」を加え、同条中「当該施設の設置によつ

て、第二十条の九に規定する」を「当該養護老人ホーム若しくは特別養護老人ホームの所在地を含む区域（介護保険法第百十八条第二項第一号の規定により当該都道府県が定める区域とする。）における養護老人ホーム若しくは特別養護老人ホームの入所定員の総数が、第二十条の九第一項の規定により当該都道府県が定める都道府県老人福祉計画において定めるその区域の養護老人ホーム若しくは特別養護老人ホームの必要入所定員総数に既に達しているか、又は当該養護老人ホーム若しくは特別養護老人ホームの設置によつてこれを超えることになると認めるとき、その他の当該」に改め、同条に次の一項を加える。

2　前項の規定は、社会福祉法人が中核市の区域内に設置した養護老人ホーム又は特別養護老人ホームの入所定員を増加しようとする場合について準用する。

（老人福祉法の一部改正に伴う経過措置）

第二十一条　この法律の施行の際現に前条の規定による改正後の老人福祉法（以下この条において「新老福法」という。）第五条の二第五項に規定する痴呆対応型老人共同生活援助事業を行っている国及び都道府県以外の者について新老福法第十四条の規定を適用する場合においては、同条中「あらかじめ」とあるのは、「介護保険法施行法（平成八年法律第　　号）の施行の日から起算して三月以内に」とする。

第二十二条　この法律の施行前に行われた旧老福法第十条の四第一項に規定する措置に要する費用についての市町村の支弁並びに都道府県及び国の補助については、なお従前の例による。

2　この法律の施行前に行われた旧老福法第十一条第一項第二号に規定する措置に要する費用についての市町村の支弁並びに都道府県及び国の負担並びに当該費用の徴収については、なお従前の例による。

（社会福祉事業法の一部改正）

第二十三条　社会福祉事業法（昭和二十六年法律第四十五号）の一部を次のように改正する。

第二条第三項第二号の三中「又は老人短期入所事業」を「、老人短期入所事業又は痴呆対応型老人共同生活援助事業」に改め、同項第五号の二中「老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）」を「介護保険法（平成八年法律第　　号）」に、「老人保健施設」を「介護老人保健施設」に改める。

（老人保健法の一部改正）

第二十四条　老人保健法の一部を次のように改正する。

目次中「第四節　老人保健施設療養費の支給（第四十六条の二―第四十六条の五）」を「第四節　削除」に、「・第四十六条の五の三」を「―第四十六条の五の九」に、「第四十六条の五の四・第四十六条の五の五」を「第四十六条の五の六・第四十六条の七」に、「第四十六条の六」を「第四十六条の八」に、

「第三章の二　老人保健施設及び指定老人訪問看護事業者
第一節　老人保健施設（第四十六条の六―第四十六条の十七）
第二節　指定老人訪問看護事業者（第四十六条の十七の二―第四十六条の十七の十）」

を「第三章の二　削除」に、「第八十四条の二」を「第八十五条」に改める。

第六条第四項及び第五項を削る。

第七条中「並びに老人保健施設に関する事項」を削り、「第四十六条の二第五項、第四十六条の五の二第三項、第四十六条の八第六項及び第四十六条の十七の五第四項」を「第四十六条の五の二第五項及び第四十六条の五の四第四項」に改める。

第十二条第五号の四を次のように改める。

五の四　削除

第十七条の四を次のように改める。

第十七条の四　削除

第十七条の六中「第四十六条の五の四」を「第四十六条の六」に改める。

第二十条中「、老人保健施設療養費の支給」を削る。

第二十四条の二中「及び老人福祉法」を「、老人福祉法」に改め、「福祉サービス」の下に「並びに介護保険法（平成八年法律第　　号）に基づく居宅サービス及び施設サービス」を加える。

第二十五条第六項中「第百十六条の二」を「第百十六条の二第一項又は第二項各号」に改め、同項を同条第七項とし、同条第五項の次に次の一項を加える。

6　医療（厚生大臣が定める療養に係るものを除く。）は、介護保険法第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養施設サービスを行う同法第七条第二十三項に規定する療養型病床群等に入院している者については、行わない。

第三十一条の二第十項中「第五項まで」を「第六項まで」に改める。

第三十一条の三第九項中「及び第五項第一号」を「、第五項第一号及び第六項」に改め、同条第十項中「第五項まで」を「第六項まで」に改める。

第三十四条の次に次の一条を加える。

第三十四条の二　医療、入院時食事療養費の支給又は特定療養費の支給は、当該疾病又は負傷につき、介護保険法の規定によりこれらの給付に相当する給付を受けることができるときは、行わない。

第三章第四節を次のように改める。

第四節　削除

第四十六条の二から第四十六条の五まで　削除

第四十六条の五の二第一項を次のように改める。

市町村長は、老人医療受給対象者が指定訪問看護事業者（健康保険法第四十四条ノ四第一項に規定する指定訪問看護事業者をいう。以下同じ。）から当該指定に係る訪問看護事業（同項に規定する訪問看護事業をいう。）を行う事業所により行われる老人訪問看護（疾病又は負傷により、家庭において継続して療養を受ける状態にある老人（主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生省令で定める基準に適合していると認めたものに限る。）に対し、その者の家庭において看護婦その他厚生省令で定める者が行う療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。以下「指定老人訪問看護」という。）を受けたときは、その老人医療受給対象者に対し、当該指定老人訪問看護に要した費用について、老人訪問看護療養費を支給する。

第四十六条の五の二第八項中「指定老人訪問看護事業者」を「指定訪問看護事業者」に改め、同項を同条第十一項とし、同条第七項中「指定老人訪問看護事業者」を「指定訪問看護事業者」に、「第二項の」を「第四項の」に、「第四十六条の十七の五第二項」を「第四十六条の五の四第一項」に改め、同項を同条第九項とし、同項の次に次の一項を加える。

10　市町村は、前項の規定による審査及び支払に関する事務を基金、連合会その他厚生省令で定める者に委託することができる。

第四十六条の五の二第六項を同条第八項とし、同条第五項中「指定老人訪問看護事業者」を「指定訪問看護事業者」に改め、同項を同条第七項とし、同条中第四項を第六項とし、第三項を第五項とし、第二項を第四項とし、第一項の次に次の二項を加える。

2　前項の老人訪問看護療養費は、厚生省令で定めるところにより、市町村長が必要と認める場合に限り、支給するものとする。

3　指定老人訪問看護を受けようとする者は、厚生省令で定めるところにより、自己の選定する指定訪問看護事業者について、健康手帳を提示して、受けるものとする。

第四十六条の六から第四十六条の八までを削

る。

第三章第七節中第四十六条の五の六を第四十六条の八とする。

第四十六条の五の五中「第四十六条の二第二項並びに第四十六条の四」を「第四十六条の五の二第二項並びに第四十六条の五の七」に改め、第三章第六節中同条を第四十六条の七とする。

第三章第六節中第四十六条の五の四を第四十六条の六とする。

第四十六条の五の三中「、第四十六条、第四十六条の二第二項、第三項及び第十項並びに第四十六条の四」を「並びに第四十六条」に改め、「、第四十六条の三の規定は、指定老人訪問看護事業者について」を削り、第三章第五節中同条を第四十六条の五の八とし、同条の次に次の一条を加える。

（他の保健事業との関係）

第四十六条の五の九　指定老人訪問看護は、第三章第一節から第三節までに規定する医療及び医療等以外の保健事業には含まれないものとする。

第四十六条の五の二の次に次の五条を加える。

（領収証の交付）

第四十六条の五の三　指定訪問看護事業者は、指定老人訪問看護その他のサービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした者に対し、厚生省令で定めるところにより、領収証を交付しなければならない。

（指定老人訪問看護の事業の運営に関する基準）

第四十六条の五の四　指定老人訪問看護の事業の運営に関する基準については、厚生大臣が定める。

2　指定訪問看護事業者は、前項に規定する指定老人訪問看護の事業の運営に関する基準に従い、老人の心身の状況等に応じて適切な指定老人訪問看護を提供するとともに、自らその提供する指定老人訪問看護の質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定老人訪問看護を受ける者の立場に立つてこれを提供するように努めなければならない。

3　厚生大臣は、第一項に規定する指定老人訪問看護の事業の運営に関する基準（指定老人訪問看護の取扱いに関する部分を除く。）を定めようとするときは、あらかじめ審議会の意見を聴かなければならない。

4　厚生大臣は、第一項に規定する指定老人訪問看護の事業の運営に関する基準（指定老人訪問看護の取扱いに関する部分に限る。）を定めようとするときは、あらかじめ中央社会保険医療協議会の意見を聴かなければならない。

5　第三十条第二項の規定は、前項に規定する事項に関する中央社会保険医療協議会の権限について準用する。

（厚生大臣又は都道府県知事の指導）

第四十六条の五の五　指定訪問看護事業者及び当該指定に係る事業所の看護婦その他の従業者は、指定老人訪問看護に関し、厚生大臣又は都道府県知事の指導を受けなければならない。

（報告等）

第四十六条の五の六　厚生大臣又は都道府県知事は、老人訪問看護療養費の支給に関して必要があると認めるときは、指定訪問看護事業者又は指定訪問看護事業者であつた者若しくは当該指定に係る事業所の看護婦その他の従業者であつた者（以下この項において「指定訪問看護事業者であつた者等」という。）に対し、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、指定訪問看護事業者若しくは当該指定に係る事業所の看護婦その他の従業者若しくは指定訪問看護事業者であつた者等に対し出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは当該指定訪問看護事業者の当該指定に係る事業所について帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2　第三十一条第二項の規定は、前項の規定による質問又は検査について、同条第三項の規定は、前項の規定による権限について準用する。

（特別会計）

第四十六条の五の七　市町村は、老人訪問看護療養費の支給に関する収入及び支出について、第三十三条に規定する特別会計において経理するものとする。

「第三章の二　老人保健施設及び指定老人訪問看護事業者」を「第三章の二　削除」に改める。

「第一節　老人保健施設」を削る。

第四十六条の九から第四十六条の十七までを次のように改める。

第四十六条の九から第四十六条の十七まで　削除

第三章の二第二節を削る。

第四十六条の十八中第七項を第八項とし、第六項を第七項とし、第五項の次に次の一項を加える。

6　市町村老人保健計画は、介護保険法第百十七条に規定する市町村介護保険事業計画と調和が保たれたものでなければならない。

第四十六条の十九第一項中「及び老人保健施設の整備」を削り、同条第二項中「おいては、」の下に「介護保険法第百十八条第二項第一号の規定により」を加え、「区域ごとの当該区域における老人保健施設の整備量の目標その他必要な」を「区域ごとに医療等以外の保健事業の供給体制の確保に関する」に改め、同条第四項中「他の法律」を「介護保険法第百十八条に規定する都道府県介護保険事業支援計画その他の法律」に改め、「又は老人保健施設の整備」を削る。

第四十八条第一項を次のように改める。

市町村が前条の規定により支弁する費用のうち、医療等に要する費用の十分の七に相当する額並びに第二十九条第二項（第三十一条の二第十項並びに第三十一条の三第九項及び第十項において準用する場合を含む。）及び第四十六条の五の二第九項の事務の執行に要する費用（第二十九条第三項（第三十一条の二第十項並びに第三十一条の三第九項及び第十項において準用する場合を含む。）及び第四十六条の五の二第十項の規定による委託に要する費用を含む。）については、政令で定めるところにより、基金が当該市町村に対して交付する交付金をもつて充てる。

第四十九条中「（老人保健施設療養費等を除く。）」及び「、老人保健施設療養費等に要する費用についてはその十二分の四を」を削る。

第五十条中「（老人保健施設療養費等を除く。）」及び「、老人保健施設療養費等に要する費用についてはその十二分の一を」を削る。

第五十二条中「（老人保健施設療養費等を除く。）」及び「を、老人保健施設療養費等に要する費用についてはその十二分の四」を削る。

第五十五条第一項を次のように改める。

前条第一項の概算医療費拠出金の額は、次に掲げる額の合計額の十分の七に相当する額とする。

一　当該保険者に係る老人医療費見込額（市町村が当該年度において支弁する一の保険者に係る七十歳以上の加入者等に対する医療等に要する費用の見込額として厚生省令で定めるところにより算定される額をいう。以下この号において同じ。）から調整対象外医療費見込額（当該保険者が概算基準超過保険者（一の保険者に係る七十歳以上の加入者等一人当たりの老人医療費見込額として厚生省令で定めるところにより算定される額をすべての保険者に係る七十歳以上の加入者等一人当たりの老人医療費見込額の平均額として厚生省令で定めるところ

により算定される額(以下この号において「一人平均老人医療費見込額」という。)で除して得た率が、すべての保険者に係る七十歳以上の加入者等一人当たりの老人医療費見込額の分布状況等を勘案して政令で定める率を超える保険者をいう。)である場合における当該保険者に係る老人医療費見込額のうち、一人平均老人医療費見込額に当該政令で定める率を乗じて得た額を超える部分として厚生省令で定めるところにより算定される額をいう。次号において同じ。)を控除して得た額に概算加入者調整率を乗じて得た額

二　調整対象外医療費見込額

第五十五条第二項を削り、同条第三項中「第一項第一号イ」を「前項第一号」に、「次条第三項」を「次条第二項」に改め、同項を同条第二項とし、同条第四項中「第一項第一号イ」を「第一項第一号」に改め、同項を同条第三項とする。

第五十六条第一項を次のように改める。

第五十四条第一項の確定医療費拠出金の額は、次に掲げる額の合計額の十分の七に相当する額とする。

一　当該保険者に係る老人医療費額(市町村が当該年度の前々年度において支弁した一の保険者に係る七十歳以上の加入者等に対する医療等に要する費用の額をいう。以下この号において同じ。)から調整対象外医療費額(当該保険者が確定基準超過保険者(一の保険者に係る七十歳以上の加入者等一人当たりの老人医療費額として厚生省令で定めるところにより算定される額をすべての保険者に係る七十歳以上の加入者等一人当たりの老人医療費額の平均額として厚生省令で定めるところにより算定される額(以下この号において「一人平均老人医療費額」という。)で除して得た率が、前条第一項第一号の政令で定める率を超える保険者をいう。)である場合における当該保険者に係る老人医療費額のうち、一人平均老人医療費額に当該政令で定める率を乗じて得た額を超える部分として厚生省令で定めるところにより算定される額をいう。次号において同じ。)を控除して得た額に確定加入者調整率を乗じて得た額

二　調整対象外医療費額

第五十六条第二項を削り、同条第三項中「第一項第一号イ」を「前項第一号」に改め、同項を同条第二項とする。

第五十七条中「、第四十六条の二第九項及び第四十六条の五の二第七項」を「及び第四十六条の五の二第九項」に、「及び第四十六条の二第十項(第四十六条の五の三において準用する場合を含む。)」を「及び第四十六条の五の二第十項」に改める。

第八十二条第一項中「、老人保健施設療養費の支給」を削る。

第八十四条の二を削る。

第八十五条中「二十万円」を「三十万円」に改める。

第八十六条中「、老人保健施設療養費の支給」を削り、「第四十六条の五及び第四十六条の五の三」を「第四十六条の五の八」に、「十万円」を「二十万円」に改める。

第八十六条の二、第八十六条の三及び附則第一条の二を削る。

(老人保健法の一部改正に伴う経過措置)

第二十五条　この法律の施行前に行われた旧老健法第四十六条の二第一項に規定する施設療養(次条において単に「施設療養」という。)に係る同項の規定による老人保健施設療養費の支給については、なお従前の例による。

2　この法律の施行前に行われた旧老健法第四十六条の五の二第一項に規定する指定老人訪問看護に係る同項の規定による老人訪問看護療養費の支給については、なお従前の例による。

第二十六条　この法律の施行の際現に特定老人保健施設(その開設者が第八条第一項の規定により介護保険法第九十四条第一項の開設の許可を受けた者とみなされた旧老健法第六条第四項に規定する老人保健施設をいう。)に入所している旧老健法第十七条第二項に規定する老人医療受給対象者(疾病、負傷等により寝たきりの状態にある老人又はこれに準ずる状態にある老人であって、その治療の必要の程度につき厚生省令で定めるものに限る。以下この条において同じ。)が、この法律の施行の日以後引き続き当該施設に入所し、当該施設から施設療養に相当するサービスを受けている間は、第二十四条の規定による改正後の老人保健法(以下この条及び第二十八条において「新老健法」という。)第三十二条第一項及び第三十四条の二の規定にかかわらず、当該施設療養に相当するサービスに要した費用について、新老健法に規定する医療費を支給する。ただし、当該老人医療受給対象者が介護保険法第四十一条第一項に規定する要介護被保険者となったときは、この限りでない。

2　前項の規定により老人医療受給対象者が医療費の支給を受ける場合における医療費の額は、新老健法第三十二条第二項及び第三項の規定にかかわらず、介護保険法第四十八条第二項第一号の厚生大臣が定める基準により算定した介護保健施設サービスに要する費用の額(その額が現に当該施設療養に相当するサービス(食事の提供その他の厚生省令で定めるサービスを除く。)に要した費用の額を超えるときは、当該現に施設療養に相当する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及び同項第二号の厚生大臣が定める基準により算定した介護老人保健施設における食事の提供に要する費用の額(その額が現に当該食事の提供に要した費用の額を超えるときは、当該現に食事の提供に要した費用の額とする。)から同号に規定する標準負担額を控除した額を勘案して厚生大臣が定める額を基準として、市町村長が定める。

第二十七条　この法律の施行の日前に発生した事項につき旧老健法第四十六条の十六において準用する医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第九条の規定により届け出なければならないこととされている事項の届出については、なお従前の例による。

第二十八条　新老健法第四十八条から第五十条までの規定は、この法律の施行の日以後に行われる新老健法の規定による医療(医療費の支給を含む。)、入院時食事療養費の支給(医療費の支給を含む。)、特定療養費の支給(医療費の支給を含む。)及び老人訪問看護療養費の支給に要する費用並びにこれらの事業に関する事務の執行に要する費用について適用し、同日前に行われた旧老健法の規定による医療(医療費の支給を含む。)、入院時食事療養費の支給(医療費の支給を含む。)、特定療養費の支給(医療費の支給を含む。)、老人保健施設療養費の支給及び老人訪問看護療養費の支給に要する費用並びにこれらの事業に関する事務の執行に要する費用については、なお従前の例による。

(健康保険法の一部改正)

第二十九条　健康保険法の一部を次のように改正する。

第四十三条に次の一項を加える。

第一項ノ給付(厚生大臣ノ定ムル療養ニ係ルモノヲ除ク)ハ介護保険法(平成八年法律第　号)第四十八条第一項第三号ニ規定スル指定介護療養施設サービスヲ行フ同法第七条第二十三項ニ規定スル療養型病床群等ニ入院中ノ者ニ対シテハ之ヲ為サズ

第四十三条ノ十七第九項中「第四十三条ノ二」を「第四十三条第四項、第四十三条ノ二」に改める。

第四十四条第十二項中「第四十三条ノ二乃至第四十三条ノ十五(」を「第四十三条乃至第四十三条ノ十五(第四十三条第一項乃至第三項、」に改め、同条第十三項中「第四十三条ノ二」を「第四十三条第四項、第四十三条ノ二」に改める。

第四十四条ノ四第一項中「、特定承認保険医療機関又ハ老人保健法第六条第四項」を「若ハ特定承認保険医療機関又ハ介護保険法第七条第二十二項」に、「老人保健施設」を「介護老人保健施設若ハ同条第二十三項ニ規定スル介護療養型医療施設」に改める。

第四十四条ノ五第二項中「老人保健法第四十六条の五の二第一項」を「介護保険法第四十一条第一項本文」に、「指定老人訪問看護事業者」を「指定居宅サービス事業者(訪問看護事業ヲ行フ者ニ限ル次項ニ於テ之ニ同ジ)」に改め、同条第三項中「老人保健法第四十六条の十七の八」を「介護保険法第七十七条第一項」に、「指定老人訪問看護事業者」を「指定居宅サービス事業者」に改める。

第四十四条ノ六第二項中「ノ指定訪問看護」の下に「並ニ老人保健法ニ依ル医療ヲ受クルコトヲ得べキ者ノ指定老人訪問看護」を加える。

第四十四条ノ十一第六号中「又ハ」を「若ハ」に改め、「指定訪問看護」の下に「又ハ老人保健法ニ依ル医療ヲ受クルコトヲ得べキ者ノ指定老人訪問看護」を加える。

第五十五条第一項中「又ハ老人保健法」を「若ハ老人保健法」に改め、「、老人保健施設療養費ニ係ル療養」を削り、「ヲ受クル者」を「又ハ介護保険法ノ規定ニ依ル居宅介護サービス費若ハ居宅支援サービス費ニ係ル指定居宅サービス(同法第四十一条第一項ニ規定スル指定居宅サービスヲ謂フ以下之ニ同ジ)(療養ニ相当スルモノニ限ル本条ニ於テ之ニ同ジ)、特例居宅介護サービス費若ハ特例居宅支援サービス費ニ係ル居宅サービス(同法第七条第五項ニ規定スル居宅サービスヲ謂フ以下之ニ同ジ)若ハ之ニ相当スルサービス(此等ノサービスノ中療養ニ相当スルモノニ限ル本条ニ於テ之ニ同ジ)、施設介護サービス費ニ係ル指定施設サービス等(同法第四十八条第一項ニ規定スル指定施設サービス等ヲ謂フ以下之ニ同ジ)(療養ニ相当スルモノニ限ル本条ニ於テ之ニ同ジ)若ハ特例施設介護サービス費ニ係ル施設サービス(同法第七条第二十項ニ規定スル施設サービスヲ謂フ以下之ニ同ジ)(療養ニ相当スルモノニ限ル本条ニ於テ之ニ同ジ)ヲ受クル者」に、「又ハ同法」を「若ハ老人保健法」に、「療養開始後」を「療養又ハ介護保険法ノ規定ニ依ル居宅介護サービス費若ハ居宅支援サービス費ニ係ル指定居宅サービス、特例居宅介護サービス費若ハ特例居宅支援サービス費ニ係ル居宅サービス若ハ之ニ相当スルサービス、施設介護サービス費ニ係ル指定施設サービス等若ハ特例施設介護サービス費ニ係ル施設サービス開始後」に、「但シ同法」を「但シ老人保健法」に改める。

第五十六条第二項中「被保険者タリシ者」の下に「又ハ第五十九条ノ七ノ規定ノ適用ヲ受クル被保険者タリシ者」を加え、「、老人保健施設療養費ノ支給又ハ老人訪問看護療養費ノ支給」を「若ハ老人訪問看護療養費ノ支給又ハ当該介護保険法ノ規定ニ依ル居宅介護サービス費ノ支給若ハ居宅支援サービス費ノ支給(此等ノ支給ノ中療養ニ相当スル指定居宅サービスニ係ルモノニ限ル)、特例居宅介護サービス費ノ支給若ハ特例居宅支援サービス費ノ支給(此等ノ支給ノ中療養ニ相当スル居宅サービス又ハ之ニ相当スルサービスニ係ルモノニ限ル)、施設介護サービス費ノ支給(療養ニ相当スル指定施設サービス等ニ係ルモノニ限ル)若ハ特例施設介護サービス費ノ支給(療養ニ相当スル施設サービスニ係ルモノニ限ル)」に改める。

第五十九条ノ六の次に次の一条を加える。

第五十九条ノ七　療養ノ給付、入院時食事療養費ノ支給、特定療養費ノ支給又ハ訪問看護療養費ノ支給ハ被保険者又ハ被保険者タリシ者ノ同一ノ疾病又ハ負傷ニ関シ介護保険法ノ規定ニ依リ夫々ノ給付ニ相当スル給付ヲ受クルコトヲ得べキトキハ之ヲ為サズ

第六十九条ノ二中「第六十条」を「第五十九条ノ七、第六十条」に改める。

第六十九条の十二第二項第二号中「又は老人保健法」を「若しくは老人保健法」に、「、老人保健施設療養費の支給が行われたとき」を「老人訪問看護療養費の支給又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費の支給若しくは居宅支援サービス費の支給(これらの支給のうち療養に相当する指定居宅サービスに係るものに限る。以下この条、第六十九条の十五及び第六十九条の二十六において同じ。)、特例居宅介護サービス費の支給若しくは特例居宅支援サービス費の支給(これらの支給のうち療養に相当する居宅サービス又はこれに相当するサービスに係るものに限る。以下この条、第六十九条の十五及び第六十九条の二十六において同じ。)、施設介護サービス費の支給(療養に相当する指定施設サービス等に係るものに限る。以下この条、第六十九条の十五及び第六十九条の二十六において同じ。)若しくは特例施設介護サービス費の支給(療養に相当する施設サービスに係るものに限る。以下この条、第六十九条の十五及び第六十九条の二十六において同じ。)が行われたとき」に、「又は同法」を「若しくは老人保健法」に、「老人訪問看護療養費の支給の開始」を「老人訪問看護療養費の支給又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費の支給若しくは居宅支援サービス費の支給、特例居宅介護サービス費の支給若しくは特例居宅支援サービス費の支給、施設介護サービス費の支給若しくは特例施設介護サービス費の支給の開始」に改める。

第六十九条の十五第一項中「、老人保健施設療養費の支給」を削り、「老人訪問看護療養費の支給」の下に「並びに介護保険法の規定による居宅介護サービス費の支給、居宅支援サービス費の支給、特例居宅介護サービス費の支給、特例居宅支援サービス費の支給、施設介護サービス費の支給及び特例施設介護サービス費の支給(これらの支給のうち療養に相当する居宅サービス若しくはこれに相当するサービス又は施設サービスに係るものに限る。)」を、「その療養」の下に「(居宅サービス及びこれに相当するサービス並びに施設サービス(これらのサービスのうち療養に相当するものに限る。)を含む。)」を加え、同条第四項中「又は老人保健法」を「若しくは老人保健法」に、「第四十六条の五及び第四十六条の五の三」を「第四十六条の五の八」に改め、「、老人保健施設療養費の支給」を削り、「場合においては」を「場合又は介護保険法第二十条の規定により、同法の規定による居宅介護サービス費の支給若しくは居宅支援サービス費の支給、特例居宅介護サービス費の支給若しくは特例居宅支援サービス費の支給、施設介護サービス費の支給若しくは特例施設介護サービス費の支給(これらの給付のうち第六十九条の十二第三項の受給資格者票(同条第五項の規定に該当するものに限る。)を有する者に対して行われるものに限る。以下この項において同じ。)の全部を受けることができない場合においては」に、「又は同法」を「若しくは老人保健法」に、「老人訪問看護療養費の支給に相当する当該給付若しくは」を「老人訪問看護療養費の支給又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費の支給若しくは居宅支援サービス費の支給、特例居宅介護サービス費の支給若しくは特例居宅支援サービス費の支給、施設介護サービス費の支給若しくは特例施設介護サービス費の支給に相当する当該給付又は」に、「老人訪問看護療養費の支給と」を「老人訪問看護療養費の支給又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費の支給若しくは居宅支援サービス費の支給、特例居宅介護サービス費の支給若しくは特例居宅支援サービス費の支給、施設介護サービス費の支給若しくは特例施設介護サービス費の支給と」に改める。

第六十九条の二十六第一項ただし書中「又は老人保健法」を「若しくは老人保健法」に改め、「、老人保健施設療養費の支給」を削り、「老人訪問看護療養費の支給」の下に「又は介

護保険法の規定による居宅介護サービス費の支給若しくは居宅支援サービス費の支給、特例居宅介護サービス費の支給若しくは特例居宅支援サービス費の支給、施設介護サービス費の支給若しくは特例施設介護サービス費の支給」を加える。

第六十九条の三十第一項中「又は第五十九条ノ六」を「若しくは第五十九条ノ六」に改め、「法令の規定」の下に「又は介護保険法の規定」を加え、同条第三項中「又は本法以外ノ医療保険各法の規定」を「若しくは本法以外ノ医療保険各法の規定又は介護保険法の規定」に改め、同条第四項中「又は第五十九条ノ六」を「若しくは第五十九条ノ六」に改め、「法令の規定」の下に「又は介護保険法の規定」を加える。

第六十九条の三十一の表中「第四十三条第二項」の下に「及び第四項」を加え、「及び第四十三条ノ十六第一項」を「並びに第四十三条ノ十六第一項」に改める。

第七十条中「退職者給付拠出金ト称ス)」の下に「並ニ介護保険法ノ規定ニ依ル納付金(以下介護納付金ト称ス)」を加える。

第七十条ノ三第二項中「除ク)」の下に「及介護納付金(日雇特例被保険者ニ係ルモノヲ除ク)」を加える。

第七十条ノ四第二項中「医療費拠出金」の下に「及介護納付金」を加える。

第七十一条中「退職者給付拠出金」の下に「並ニ介護納付金」を加える。

第七十一条ノ二第一項を次のように改める。

被保険者ニ関スル保険料額ハ各月ニ付左ノ各号ノ区分ニ従ヒ当該各号ニ規定スル額トス

一　介護保険法第九条第二号ニ規定スル被保険者(以下介護保険第二号被保険者ト称ス)タル被保険者　一般保険料額(各被保険者ノ標準報酬月額ニ一般保険料率ヲ乗ジテ得タル額以下之ニ同ジ)ト介護保険料額(各被保険者ノ標準報酬月額ニ介護保険料率ヲ乗ジテ得タル額以下之ニ同ジ)トノ合算額

二　介護保険第二号被保険者タル被保険者以外ノ被保険者　一般保険料額

第七十一条ノ二第二項中「前項」を「前二項」に改め、同条第一項の次に次の一項を加える。

前項第一号ノ規定ニ拘ラズ介護保険第二号被保険者タル被保険者ガ介護保険第二号被保険者ニ該当セザルニ至リタル場合ニ於テハ其ノ月分ノ保険料額ハ一般保険料額トス但シ其ノ月ニ於テ再ビ介護保険第二号被保険者ト為リタル場合其ノ他政令ヲ以テ定ムル場合ハ此ノ限ニ在ラズ

第七十一条ノ四第一項から第四項までの規定中「保険料率」を「一般保険料率」に改め、同条第六項中「経テ」の下に「一般保険料率ト介護保険料率トヲ合算シタル率(以下保険料率ト称ス)ガ」を加え、「範囲内ニ於テ」を「範囲内ニアルヨウ」に、「保険料率」を「一般保険料率」に改め、同条第七項中「保険料率」を「一般保険料率」に改め、同条第八項中「保険料率ハ」を「一般保険料率ハ其ノ保険料率ガ」に、「於テ」を「アルヨウ」に改め、同条第九項中「保険料率」を「一般保険料率」に改め、同条に次の二項を加える。

介護保険料率ハ各年度ニ於テ保険者ガ納付スベキ介護納付金(日雇特例被保険者ニ係ルモノヲ除ク)ノ額(政府ノ管掌スル健康保険ニ於テハ其ノ額ヨリ第七十条ノ三第二項ノ規定ニ依ル国庫補助額ヲ控除シタル額)ヲ当該年度ニ於ケル当該保険者ノ管掌スル介護保険第二号被保険者タル被保険者ノ標準報酬月額ノ総額ノ見込額ヲ以テ除シテ得タル率ヲ基準トシテ保険者之ヲ定ム

社会保険庁長官ハ前項ノ規定ニ依リ介護保険料率ヲ定メタルトキハ速ニ其ノ旨ヲ審議会ニ報告スベシ

第七十五条中「保険料額」を「一般保険料額又ハ介護保険料額」に改める。

第七十九条ノ三第一項第一号中「被保険者ノ保険料率」の下に「(介護保険第二号被保険者タル日雇特例被保険者以外ノ日雇特例被保険者ニ付テハ一般保険料率」を加え、「其ノ保険料率」を「其ノ一般保険料率」に、「変更後ノ保険料率」を「変更後ノ一般保険料率)」に改め、同条第二項中「保険料額」の下に「(一般保険料率ニ係ル額ニ限ル)」を加える。

第七十九条ノ九第一項中「老人保健拠出金」の下に「及介護納付金」を加える。

第八十七条中「二十万円」を「三十万円」に改める。

第八十八条から第八十八条ノ二ノ三までの規定中「十万円」を「二十万円」に改める。

第八十八条ノ二ノ四中「二十万円」を「三十万円」に改める。

第九十条中「十万円」を「二十万円」に改める。

附則第八条第一項中「退職者給付拠出金」の下に「若ハ介護納付金」を加える。

附則第十一条を削り、附則第十二条を附則第十一条とし、附則に次の二条を加える。

第十二条　健康保険組合ハ第七十一条ノ二第一項第二号及第七十一条ノ二ノ二第二項ノ規定ニ拘ラズ其ノ規約ヲ以テ介護保険第二号被保険者タル被保険者以外ノ六十五歳未満ノ被保険者(介護保険第二号被保険者タル被扶養者アルモノニ限ル以下特定被保険者ト称ス)ニ関スル保険料額ヲ一般保険料額ト介護保険料額トノ合算額ト為スコトヲ得

前項ノ規定ニ依リ其ノ保険料額ヲ一般保険料額ト介護保険料額トノ合算額ト為サレタル特定被保険者ニ対スル第七十一条ノ二第三項ノ規定ノ適用ニ付テハ同項中「前二項」トアルハ「附則第十二条第一項及第三項」トシ前項ノ規定ニ依リ特定被保険者ニ関スル保険料額ヲ一般保険料額ト介護保険料額トノ合算額ト為シタル健康保険組合ニ対スル第七十一条ノ四第十項ノ規定ノ適用ニ付テハ同項中「介護保険第二号被保険者タル被保険者」トアルハ「介護保険第二号被保険者タル被保険者及附則第十二条第一項ノ規定ニ依リ其ノ保険料額ヲ一般保険料額ト介護保険料額トノ合算額ト為サレタル同項ニ規定スル特定被保険者」トス

第七十一条ノ二第二項ノ規定ハ介護保険第二号被保険者タル被扶養者(第一項ノ規定ニ依リ其ノ保険料額ヲ一般保険料額ト介護保険料額トノ合算額ト為サレタル特定被保険者ノ被扶養者ニ限ル)ガ介護保険第二号被保険者ニ該当セザルニ至リタル場合ニ之ヲ準用ス

第十三条　政令ヲ以テ定ムル要件ニ該当スルモノトシテ厚生大臣ノ承認ヲ受ケタル健康保険組合(以下承認健康保険組合ト称ス)ハ第七十一条ノ二第一項第一号、第七十一条ノ二ノ二第二項、第七十一条ノ四第十項及前条第一項ノ規定ニ拘ラズ介護保険第二号被保険者タル被保険者(同項ノ規定ニ依リ其ノ保険料額ヲ一般保険料額ト介護保険料額トノ合算額ト為サレタル特定被保険者ヲ含ム第四項ニ於テ之ニ同ジ)ニ関スル保険料額ヲ一般保険料額ト特別介護保険料額トノ合算額ト為スコトヲ得

前項ノ特別介護保険料額ノ算定方法ハ政令ヲ以テ定ムル基準ニ従ヒ各年度ニ於ケル当該承認健康保険組合ノ特別介護保険料額ノ総額ト当該承認健康保険組合ガ納付スベキ介護納付金ノ額トヲ均シキモノニスベク規約ヲ以テ定ムルモノトス

前項ノ政令ハ介護保険法第百二十九条第二項ニ規定スル政令ヲ以テ定ムル基準ヲ勘案シテ之ヲ定ム

承認健康保険組合ニ対スル第七十一条ノ四第八項ノ規定ノ適用ニ付テハ同項中「一般保険料率ハ其ノ保険料率ガ」トアルハ「一般保険料率ハ」ト「アルヨウ」トアルハ「於テ」トシ承認健康保険組合ノ介護保険第二号被保険者タル被保険者ニ対スル第七十五条ノ規定ノ適用ニ付テハ同条中「介護保険料額」トアルハ「特別介護保険料額」トス

（健康保険法の一部改正に伴う経過措置）

第三十条　介護保険法の施行の際第五条の規定により居宅サービス（同法第七条第八項に規定する訪問看護に限る。）に係る同法第四十一条第一項本文の指定があったものとみなされた旧老健法第四十六条の五の二第一項に規定する指定老人訪問看護事業者（以下この条において「指定老人訪問看護事業者」という。）については、前条の規定による改正前の健康保険法第四十四条ノ五第二項の規定により同法第四十四条ノ四第一項の指定訪問看護事業者の指定があったものとみなされたものの地位に影響を及ぼすものではない。ただし、指定老人訪問看護事業者がこの法律の施行の日の前日までに、厚生省令で定めるところにより、別段の申出をしたときは、この限りでない。

第三十一条　この法律の施行前に旧老健法の規定により老人保健施設療養費の支給を受けていた者に対する第二十九条の規定による改正後の健康保険法第五十五条第一項、第五十六条第二項、第六十九条の十二第二項第二号及び第六十九条の十六第一項の規定の適用については、同法第五十五条第一項中「老人訪問看護療養費ニ係ル療養又ハ介護保険法ノ規定ニ依ル居宅介護サービス費若ハ居宅支援サービス費ニ係ル指定居宅サービス（」とあるのは「老人訪問看護療養費ニ係ル療養若ハ介護保険法施行法（平成八年法律第　　号）第二十四条ノ規定ニ依ル改正前ノ老人保健法（本項、第五十六条第二項、第六十九条の十二第二項第二号及第六十九条の十六第一項ニ於テ旧老健法ト称ス）ノ規定ニ依ル老人保健施設療養費ニ係ル療養又ハ介護保険法ノ規定ニ依ル居宅介護サービス費若ハ居宅支援サービス費ニ係ル指定居宅サービス（」と、「老人訪問看護療養費ニ係ル療養又ハ介護保険法ノ規定ニ依ル居宅介護サービス費若ハ居宅支援サービス費ニ係ル指定居宅サービス、」とあるのは「老人訪問看護療養費ニ係ル療養若ハ旧老健法ノ規定ニ依ル老人保健施設療養費ニ係ル療養又ハ介護保険法ノ規定ニ依ル居宅介護サービス費若ハ居宅支援サービス費ニ係ル指定居宅サービス、」と、同法第五十六条第二項中「老人訪問看護療養費ノ支給」とあるのは「老人訪問看護療養費ノ支給若ハ旧老健法ノ規定ニ依リ行ハルル老人保健施設療養費ノ支給」と、同法第六十九条の十二第二項第二号中「老人訪問看護療養費の支給」とあるのは「老人訪問看護療養費の支給若しくは旧老健法の規定による老人保健施設療養費の支給」と、同法第六十九条の十六第一項中「死亡が療養の給付」とあるのは「死亡が療養の給付（旧老健法の規定による老人保健施設療養費の支給を含む。）」とする。

第三十二条　この法律の施行前に行われた第二十九条の規定による改正前の健康保険法附則第十一条に規定する施設療養に係る同条第一項の規定による療養費の額又は同条第二項の規定による家族療養費の額については、なお従前の例による。

（船員保険法の一部改正）

第三十三条　船員保険法（昭和十四年法律第七十三号）の一部を次のように改正する。

第二十八条に次の一項を加える。

第一項第一号乃至第五号ノ給付（給付ノ中左ニ掲グル疾病又ハ負傷ニ関スルモノ及厚生大臣ノ定ムル療養ニ係ルモノヲ除ク）ハ介護保険法（平成八年法律第　　号）第四十八条第一項第三号ニ規定スル指定介護療養施設サービスヲ行フ同法第七条第二十三項ニ規定スル療養型病床群等ニ入院中ノ者ニ対シテハ之ヲ為サズ

一　職務上ノ事由又ハ通勤ニ因ル疾病若ハ負傷又ハ之ニ因リ発シタル疾病

二　雇入契約存続中ノ職務外ノ事由ニ因ル疾病若ハ負傷又ハ之ニ因リ発シタル疾病（当該疾病又ハ負傷ニ付船員法第八十九条第二項ニ規定スル療養補償ヲ受クルコトヲ得ルモノニ限ル）

第二十八条ノ七第七項中「第二十八条第四項」の下に「及第七項」を加え、「及第二十八条ノ六第一項」を「並ニ第二十八条ノ六第一項」に改める。

第二十九条第八項中「第二十八条第四項」の下に「及第七項」を加え、「及第二十八条ノ四第三項」を「並ニ第二十八条ノ四第三項」に改め、同条第九項中「第二十八条第四項」の下に「及第七項」を加え、「及第二十八条ノ六第一項」を「並ニ第二十八条ノ六第一項」に改める。

第三十一条第一項中「又ハ老人保健法」を「若ハ老人保健法」に改め、「、老人保健施設療養費ニ係ル療養」を削り、「老人訪問看護療養費ニ係ル療養」の下に「又ハ介護保険法ノ規定ニ依ル居宅介護サービス費若ハ居宅支援サービス費ニ係ル指定居宅サービス（同法第四十一条第一項ニ規定スル指定居宅サービスヲ謂フ以下之ニ同ジ）（療養ニ相当スルモノニ限ル第三十一条ノ五ニ於テ之ニ同ジ）、特例居宅介護サービス費若ハ特例居宅支援サービス費ニ係ル居宅サービス（同法第七条第五項ニ規定スル居宅サービスヲ謂フ以下之ニ同ジ）若ハ之ニ相当スルサービス（此等ノサービスノ中療養ニ相当スルモノニ限ル第三十一条ノ五ニ於テ之ニ同ジ）、施設介護サービス費ニ係ル指定施設サービス等（同法第四十八条第一項ニ規定スル指定施設サービス等ヲ謂フ以下之ニ同ジ）（療養ニ相当スルモノニ限ル第三十一条ノ五ニ於テ之ニ同ジ）若ハ特例施設介護サービス費ニ係ル施設サービス（同法第七条第二十項ニ規定スル施設サービスヲ謂フ以下之ニ同ジ）（療養ニ相当スルモノニ限ル第三十一条ノ五ニ於テ之ニ同ジ）」を加える。

第三十一条ノ二第六項中「及第五項」を「、第五項及第七項」に改める。

第三十一条ノ五第一項中「又ハ老人保健法」を「若ハ老人保健法」に改め、「給付ニ係ル療養」の下に「又ハ介護保険法ノ規定ニ依ル居宅介護サービス費若ハ居宅支援サービス費ニ係ル指定居宅サービス、特例居宅介護サービス費若ハ特例居宅支援サービス費ニ係ル居宅サービス若ハ之ニ相当スルサービス、施設介護サービス費ニ係ル指定施設サービス等若ハ特例施設介護サービス費ニ係ル施設サービス」を加える。

第五十条ノ九第二項中「又ハ老人保健法」を「若ハ老人保健法」に改め、「、老人保健施設療養費ノ支給」を削り、「若ハ老人訪問看護療養費ノ支給」の下に「又ハ介護保険法ノ規定ニ依ル居宅介護サービス費ノ支給若ハ居宅支援サービス費ノ支給（此等ノ支給ノ中療養ニ相当スル指定居宅サービスニ係ルモノニ限ル本項ニ於テ之ニ同ジ）、特例居宅介護サービス費ノ支給若ハ特例居宅支援サービス費ノ支給（此等ノ支給ノ中療養ニ相当スル居宅サービス又ハ之ニ相当スルサービスニ係ルモノニ限ル本項ニ於テ之ニ同ジ）、施設介護サービス費ノ支給（療養ニ相当スル指定施設サービス等ニ係ルモノニ限ル本項ニ於テ之ニ同ジ）若ハ特例施設介護サービス費ノ支給（療養ニ相当スル施設サービスニ係ルモノニ限ル本項ニ於テ之ニ同ジ）」を加え、「行ハルル同法」を「受ケタル老人保健法」に、「又ハ老人訪問看護療養費ノ支給ニ」を「若ハ老人訪問看護療養費ノ支給又ハ介護保険法ノ規定ニ依ル居宅介護サービス費ノ支給若ハ居宅支援サービス費ノ支給、特例居宅介護サービス費ノ支給若ハ特例居宅支援サービス費ノ支給、施設介護サービス費ノ支給若ハ特例施設介護サービス費ノ支給ニ」に、「又ハ老人訪問看護療養費

ノ支給ヲ」を「若ハ老人訪問看護療養費ノ支給又ハ居宅介護サービス費ノ支給若ハ居宅支援サービス費ノ支給、特例居宅介護サービス費ノ支給若ハ特例居宅支援サービス費ノ支給、施設介護サービス費ノ支給若ハ特例施設介護サービス費ノ支給ヲ」に改める。

第五十三条第一項の次に次の一項を加える。

療養ノ給付又ハ入院時食事療養費、特定療養費若ハ訪問看護療養費ノ支給（此等ノ給付ノ中左ニ掲グル疾病又ハ負傷ニ関スルモノヲ除ク）ハ被保険者又ハ被保険者タリシ者ノ同一ノ疾病又ハ負傷ニ関シ介護保険法ノ規定ニ依リ夫々ノ給付ニ相当スル給付ヲ受クルコトヲ得ベキトキハ之ヲ為サズ

一　職務上ノ事由又ハ通勤ニ因ル疾病若ハ負傷又ハ之ニ因リ発シタル疾病

二　雇入契約存続中ノ職務外ノ事由ニ因ル疾病若ハ負傷又ハ之ニ因リ発シタル疾病（当該疾病又ハ負傷ニ付船員法第八十九条第二項ニ規定スル療養補償ヲ受クルコトヲ得ルモノニ限ル）

第五十六条ノ二中「及第二項並ニ」を「乃至第三項及」に改める。

第五十八条第四項中「退職者給付拠出金ト称ス）」の下に「並ニ介護保険法ノ規定ニ依ル納付金（以下介護納付金ト称ス）」を加える。

第五十九条第一項中「退職者給付拠出金」の下に「並ニ介護納付金」を加え、同条第二項を次のように改める。

保険料額ハ第二十二条第一項又ハ第二項ノ規定ニ依リ計算シタル被保険者タリシ期間ノ各月ニ付左ノ各号ノ区分ニ従ヒ当該各号ニ規定スル額トス

一　介護保険法第九条第二号ニ規定スル被保険者（以下介護保険第二号被保険者ト称ス）タル被保険者　一般保険料額（各被保険者ノ標準報酬月額ニ一般保険料率ヲ乗ジテ得タル額以下之ニ同ジ）ト介護保険料額（各被保険者ノ標準報酬月額ニ介護保険料率ヲ乗ジテ得タル額）トノ合算額

二　介護保険第二号被保険者タル被保険者以外ノ被保険者　一般保険料額

第五十九条第三項中「前項」を「前二項」に改め、同条第四項中「保険料率ハ」を「一般保険料率ハ」に改め、同条第五項及び第六項中「保険料率」を「一般保険料率」に改め、同条第七項中「第五項」を「第六項」に改め、同条第八項中「第五項」を「第六項」に、「第四項」を「第五項」に、「千分ノ二十九」を「疾病調整率（千分ノ二十九カラ介護保険料率ヲ減シタル率ヲ謂フ）」に、「保険料率」を「一般保険料率」に改め、同条第九項及び第十項中「第四項第一号」を「第五項第一号」に、「保険料率」を「一般保険料率」に改め、同条第十一項中「第八項」を「第九項」に、「保険料率」を「一般保険料率」に改め、同条第二項の次に次の一項を加える。

前項第一号ノ規定ニ拘ラズ介護保険第二号被保険者タル被保険者ガ介護保険第二号被保険者ニ該当セザルニ至リタル場合ニ於テハ其ノ月分ノ保険料額ハ一般保険料額トス但シ其ノ月ニ於テ再ビ介護保険第二号被保険者ト為リタル場合其ノ他政令ヲ以テ定ムル場合ハ此ノ限ニ在ラズ

第五十九条ノ二第一項中「前条第四項」を「第五十九条第五項」に改め、同条を第五十九条ノ二ノ二とし、第五十九条の次に次の一条を加える。

第五十九条ノ二　前条第二項第一号ノ介護保険料率ハ各年度ニ於テ政府ガ納付スベキ介護納付金ノ額ヲ当該年度ニ於ケル介護保険第二号被保険者タル被保険者ノ標準報酬月額ノ総額ノ見込額ヲ以テ除シテ得タル率ヲ基準トシテ社会保険庁長官之ヲ定ム

社会保険庁長官ハ前項ノ規定ニ依リ介護保険料率ヲ定メタルトキハ速ニ其ノ旨ヲ審議会ニ報告スベシ

第五十九条ノ三中「第五十九条第四項」を「第五十九条第五項」に改める。

第六十条第一項第一号中「被保険者」の下に「（介護保険第二号被保険者タルモノニ限ル）」を加え、「第五十九条第八項又ハ第十項」を「第五十九条第九項又ハ第十一項」に、「保険料率」を「一般保険料率」に改め、「得タル額」の下に「ト標準報酬月額ニ介護保険料率ヲ乗ジテ得タル額トノ合算額」を加え、同項第二号中「被保険者」の下に「（介護保険第二号被保険者タルモノニ限ル）」を加え、「第五十九条第八項」を「第五十九条第九項」に、「保険料率」を「一般保険料率」に改め、「得タル額」の下に「ト標準報酬月額ニ介護保険料率ノ二分ノ一ニ相当スル率ヲ乗ジテ得タル額トノ合算額」を加え、同項に次の二号を加える。

三　第十七条ノ規定ニ依ル被保険者（介護保険第二号被保険者タル被保険者以外ノモノニ限ル）ニシテ第三十三条ノ三第二項各号ニ該当セザルニ因リ失業等給付ノ支給ヲ受クルコトヲ得ルモノニ付テハ標準報酬月額ニ千分ノ四十・五（第五十九条第九項又ハ第十一項ノ規定ニ依リ一般保険料率ガ変更セラレタルトキハ当該変更ニ依リ増減シタル率ノ二分ノ一ニ相当スル率ヲ増減シタル率）ヲ乗ジテ得タル額

四　第十七条ノ規定ニ依ル被保険者（介護保険第二号被保険者タル被保険者以外ノモノニ限ル）ニシテ第三十三条ノ三第二項各号ノ一ニ該当スルニ因リ失業等給付ノ支給ヲ受クルコトナキモノニ付テハ標準報酬月額ニ千分ノ三十一（第五十九条第九項ノ規定ニ依リ一般保険料率ガ変更セラレタルトキハ当該変更ニ依リ増減シタル率ノ二分ノ一ニ相当スル率ヲ増減シタル率）ヲ乗ジテ得タル額

第六十条ノ二中「相当スル額」の下に「（介護保険第二号被保険者タル被保険者以外ノ被保険者ノ負担スベキ保険料ノ額ニ在リテハ同項第四号ニ規定スル額ニ相当スル額）」を加える。

第六十八条中「二十万円」を「三十万円」に改める。

第六十九条及び第六十九条ノ二中「十万円」を「二十万円」に改める。

附則第十二項及び第十三項中「第五十九条ノ二」を「第五十九条ノ二ノ二」に改める。

附則第十九項中「第五十九条第六項及第七項」を「第五十九条第七項及第八項」に、「保険料率」を「一般保険料率」に改める。

附則第二十項中「第五十九条第八項」を「第五十九条第九項」に、「保険料率」を「一般保険料率」に、「同条第四項第一号」を「同条第五項第一号」に改める。

附則第二十一項中「保険料率」を「一般保険料率」に、「第五十九条第八項」を「第五十九条第九項」に改める。

附則第二十七項及び第二十八項を削る。

（船員保険法の一部改正に伴う経過措置）

第三十四条　この法律の施行前に旧老健法の規定により老人保健施設療養費の支給を受けていた者に対する前条の規定による改正後の船員保険法第三十一条第一項、第三十一条ノ五第一項及び第二項並びに第五十条ノ九第二項の規定の適用については、同法第三十一条第一項中「老人訪問看護療養費ニ係ル療養」とあるのは「老人訪問看護療養費ニ係ル療養若ハ介護保険法施行法（平成八年法律第　　号）第二十四条ノ規定ニ依ル改正前ノ老人保健法（第三十一条ノ五第一項及第二項並ニ第五十条ノ九第二項ニ於テ旧老健法ト称ス）ノ規定ニ依ル老人保健施設療養費ニ係ル療養」と、同法第三十一条ノ五第一項及び第二項中「老人保健法ノ規定ニ依リ之ニ相当スル給付ニ係ル療養」とあるのは「老人保健法ノ規定ニ依リ之ニ相当スル給付ニ係ル療養若ハ旧老健法ノ規定ニ依ル老人保健施設療養費ニ係ル療養」と、同法第五十条ノ九第二項中「若ハ老人訪問看護療養費ノ支給」とあるのは「、若ハ老人訪問看護療養費ノ支給若ハ旧老健法ノ規定

ニ依ル老人保健施設療養費ノ支給」とする。

第三十五条　この法律の施行前に行われた第三十三条の規定による改正前の船員保険法附則第二十七項に規定する施設療養に係る同項の規定による療養費の額又は同法附則第二十八項の規定による家族療養費の額については、なお従前の例による。

（国民健康保険法の一部改正）

第三十六条　国民健康保険法（昭和三十三年法律第百九十二号）の一部を次のように改正する。

第九条第三項中「災害その他の政令で定める特別の事情がないのに」を削り、「第五項」を「以下この項、第七項」に、「次項及び第六項」を「第六項及び第八項」に、「に係る被保険者証の返還を求めることができる。この場合において、当該世帯主は市町村に当該被保険者証を返還しなければならない」を「が、当該保険料の納期限から厚生省令で定める期間が経過するまでの間に当該保険料を納付しない場合においては、当該保険料の滞納につき災害その他の政令で定める特別の事情があると認められる場合を除き、厚生省令で定めるところにより、当該世帯主に対し被保険者証の返還を求めるものとする」に改め、同条中第九項を第十一項とし、第四項から第八項までを二項ずつ繰り下げ、第三項の次に次の二項を加える。

4　市町村は、前項に規定する厚生省令で定める期間が経過しない場合においても、同項に規定する世帯主に対し被保険者証の返還を求めることができる。ただし、同項に規定する政令で定める特別の事情があると認められるときは、この限りでない。

5　前二項の規定により被保険者証の返還を求められた世帯主は、市町村に当該被保険者証を返還しなければならない。

第二十二条中「第八項」を「第十項」に改める。

第三十六条に次の一項を加える。

4　第一項の給付（健康保険法第四十三条第四項に規定する厚生大臣の定める療養に係るものを除く。）は、介護保険法（平成八年法律第　　号）第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養施設サービスを行う同法第七条第二十三項に規定する療養型病床群等に入院している者については、行わない。

第五十二条第六項並びに第五十三条第六項及び第七項中「第三十六条第三項」の下に「及び第四項」を加え、「及び第四十五条第三項」を「並びに第四十五条第三項」に改める。

第五十四条の三第二項中「第三十六条第三項」の下に「及び第四項」を加える。

第五十五条第一項中「又は老人保健法」を「若しくは老人保健法」に改め、「、老人保健施設療養費に係る療養」を削り、「老人訪問看護療養費に係る療養」の下に「又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費若しくは居宅支援サービス費に係る指定居宅サービス（同法第四十一条第一項に規定する指定居宅サービスをいう。）（療養に相当するものに限る。）、特例居宅介護サービス費若しくは特例居宅支援サービス費に係る居宅サービス（同法第七条第五項に規定する居宅サービスをいう。）若しくはこれに相当するサービス（これらのサービスのうち療養に相当するものに限る。）、施設介護サービス費に係る指定施設サービス等（同法第四十八条第一項に規定する指定施設サービス等をいう。）（療養に相当するものに限る。）若しくは特例施設介護サービス費に係る施設サービス（同法第七条第二十項に規定する施設サービスをいう。）（療養に相当するものに限る。）」を加え、同条第二項第一号及び第三項中「、老人保健施設療養費の支給」を削り、同条に次の一項を加える。

4　第一項の規定による療養の給付、入院時食事療養費の支給、特定療養費の支給、訪問看護療養費の支給又は特別療養費の支給は、当該疾病又は負傷につき、介護保険法の規定によりそれぞれの給付に相当する給付を受けることができる場合には、行わない。

第五十六条第一項中「又は地方公務員等共済組合法」を「若しくは地方公務員等共済組合法」に改め、「できる場合」の下に「又は介護保険法の規定によつて、それぞれの給付に相当する給付を受けることができる場合」を加え、同条第二項中「又は前項に規定する法令」の下に「（介護保険法を除く。）」を加える。

第六十三条の二中「、災害その他の政令で定める特別の事情がないのに保険料を滞納しているときは」を「保険料を滞納しており、かつ、当該保険料の納期限から厚生省令で定める期間が経過するまでの間に当該保険料を納付しない場合においては、当該保険料の滞納につき災害その他の政令で定める特別の事情があると認められる場合を除き」に、「ことができる。」を「ものとする。」に改め、同条に次の二項を加える。

2　保険者は、前項に規定する厚生省令で定める期間が経過しない場合においても、保険給付を受けることができる世帯主又は組合員が保険料を滞納している場合においては、当該保険料の滞納につき災害その他の政令で定める特別の事情があると認められる場合を除き、厚生省令で定めるところにより、保険給付の全部又は一部の支払を一時差し止めることができる。

3　保険者は、第九条第六項（第二十二条において準用する場合を含む。）の規定により被保険者資格証明書の交付を受けている世帯主又は組合員であつて、前二項の規定による保険給付の全部又は一部の支払の一時差止がなされているものが、なお滞納している保険料を納付しない場合においては、厚生省令で定めるところにより、あらかじめ、当該世帯主又は組合員に通知して、当該一時差止に係る保険給付の額から当該世帯主又は組合員が滞納している保険料額を控除することができる。

第六十九条中「いう。）」の下に「及び介護保険法の規定による納付金（以下「介護納付金」という。）」を加える。

第七十条第一項中「老人保健医療費拠出金」の下に「及び介護納付金」を加える。

第七十二条の四第一項を次のように改める。

市町村が負担する費用のうち、第一号に掲げる額から第二号に掲げる額を控除した額（以下「被用者保険等拠出対象額」という。）については、政令で定めるところにより、社会保険診療報酬支払基金（以下「基金」という。）が市町村に対して交付する療養給付費交付金をもつて充てる。

一　退職被保険者及びその被扶養者（以下「退職被保険者等」という。）に係る療養の給付に要する費用の額から当該給付に係る一部負担金に相当する額を控除した額並びに入院時食事療養費、特定療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費及び高額療養費の支給に要する費用の額の合算額

二　退職被保険者等に係る保険料に相当する額の合算額から当該保険料に係る介護納付金の納付に要する費用に相当する額の合算額を控除した額

第七十三条第一項中「老人保健医療費拠出金」の下に「及び介護納付金」を加える。

第七十五条中「老人保健拠出金」の下に「及び介護納付金」を加える。

第七十六条中「老人保健拠出金」の下に「及び介護納付金」を加え、同条に次の一項を加える。

2　前項の規定による保険料のうち、介護納付金の納付に要する費用に充てるための保険料は、介護保険法第九条第二号に規定する被保険者である被保険者について賦課するものとする。

第百十六条の二を次のように改める。

（介護保険施設等に入所又は入院中の被保険者の特例）

第百十六条の二　介護保険法第七条第十九項に規定する介護保険施設に入所をしたことにより、又は次の各号に掲げる施設若しくは病院に入所若しくは入院（当該各号に掲げる施設又は病院の区分に応じそれぞれ当該各号に定める措置がとられ、又は命令がされた場合に限る。以下この条において「措置入所等」という。）をしたことにより、当該介護保険施設又は当該各号に掲げる施設若しくは病院（以下この条において「介護保険施設等」という。）の所在する場所に住所を変更したと認められる被保険者であつて、当該介護保険施設等に入所又は措置入所等をした際他の市町村（当該介護保険施設等が所在する市町村以外の市町村をいう。）の区域内に住所を有していたと認められるものは、第五条の規定にかかわらず、当該他の市町村が行う国民健康保険の被保険者とする。ただし、二以上の介護保険施設等に継続して入所又は措置入所等をしている被保険者であつて、現に入所又は措置入所等をしている介護保険施設等（以下この条において「現入所施設等」という。）に入所又は措置入所等をする直前に入所又は措置入所等をしていた介護保険施設等（以下この項において「直前入所施設等」という。）及び現入所施設等のそれぞれに入所又は措置入所等をしたことにより直前入所施設等及び現入所施設等のそれぞれの所在する場所に順次住所を変更したと認められるもの（次項において「特定継続入所等被保険者」という。）については、この限りでない。

一　児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）第七条に規定する児童福祉施設又は同法第二十七条第二項に規定する指定国立療養所等　同条第一項第三号の規定による入所措置又は同条第二項の規定による治療等の委託措置

二　身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第二百八十三号）第五条第一項に規定する身体障害者更生援護施設　同法第十八条第四項第三号の規定による入所措置

三　国若しくは都道府県の設置した精神病院又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第百二十三号）第十九条の八に規定する指定病院　同法第二十九条第一項の規定による入院措置

四　精神薄弱者福祉法（昭和三十五年法律第三十七号）第五条に規定する精神薄弱者援護施設又は心身障害者福祉協会法（昭和四十五年法律第四十四号）第十七条第一項第一号の規定により心身障害者福祉協会の設置する福祉施設　精神薄弱者福祉法第十六条第一項第二号の規定による入所措置

五　老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の四又は第二十条の五に規定する養護老人ホーム又は特別養護老人ホーム　同法第十一条第一項第一号又は同項第二号の規定による入所措置

六　結核療養所（結核患者を収容する施設を有する病院を含む。）　結核予防法（昭和二十六年法律第九十六号）第二十九条第一項の規定による入所命令

2　特定継続入所等被保険者のうち、次の各号に掲げるものは、第五条の規定にかかわらず、当該各号に定める市町村が行う国民健康保険の被保険者とする。

一　継続して入所又は措置入所等をしている二以上の介護保険施設等のそれぞれに入所又は措置入所等をすることによりそれぞれの介護保険施設等の所在する場所に順次住所を変更したと認められる被保険者であつて、当該二以上の介護保険施設等のうち最初の介護保険施設等に入所又は措置入所等をした際他の市町村（現入所施設等が所在する市町村以外の市町村をいう。）の区域内に住所を有していたと認められるもの　当該他の市町村

二　継続して入所又は措置入所等をしている二以上の介護保険施設等のうち一の介護保険施設等から継続して他の介護保険施設等に入所又は措置入所等をすること（以下この号において「継続入所等」という。）により当該一の介護保険施設等の所在する場所以外の場所から当該他の介護保険施設等の所在する場所への住所の変更（以下この号において「特定住所変更」という。）を行つたと認められる被保険者であつて、最後に行つた特定住所変更に係る継続入所等の際他の市町村（現入所施設等が所在する市町村以外の市町村をいう。）の区域内に住所を有していたと認められるもの　当該他の市町村

3　前二項の規定の適用を受ける被保険者が入所又は措置入所等をしている介護保険施設等は、当該介護保険施設等の所在する市町村及び当該被保険者に対し国民健康保険を行う市町村に、必要な協力をしなければならない。

第百十八条中「老人保健拠出金」の下に「及び介護納付金」を加える。

第百二十一条第一項中「三十万円」を「五十万円」に改める。

第百二十一条の二中「二十万円」を「三十万円」に改める。

第百二十二条、第百二十三条及び第百二十五条中「十万円」を「二十万円」に改める。

第百二十七条第一項中「第七項」を「第九項」に改め、「同条第三項」の下に「若しくは第四項」を加え、「二万円」を「十万円」に改め、同条第二項中「二万円」を「十万円」に改める。

第百二十八条第二項中「二万円」を「十万円」に改める。

附則第八項第二号及び附則第九項第二号中「これらの者から」を削り、「額を」を「額から当該平均の保険料の額に係る介護納付金の納付に要する平均の費用に相当する額を控除した額をこれらの者から」に、「当該保険料の」を「当該控除した」に改める。

附則第十一項を削り、附則第十二項を附則第十一項とし、附則第十三項を附則第十二項とする。

（国民健康保険法の一部改正に伴う経過措置）

第三十七条　前条の規定による改正後の国民健康保険法第九条第三項及び第四項、第二十二条並びに第六十三条の二の規定は、この法律の施行の日以後の納期限に係る保険料（地方税法（昭和二十五年法律第二百二十六号）の規定による国民健康保険税を含む。以下この条において同じ。）の滞納から適用し、同日前の納期限に係る保険料の滞納については、なお従前の例による。

第三十八条　この法律の施行前に旧老健法の規定により老人保健施設療養費の支給を受けていた者に対する第三十六条の規定による改正後の国民健康保険法第五十五条第一項の規定の適用については、同項中「老人訪問看護療養費に係る療養」とあるのは、「老人訪問看護療養費に係る療養若しくは介護保険法施行法（平成八年法律第　　号）第二十四条の規定による改正前の老人保健法の規定による老人保健施設療養費に係る療養」とする。

第三十九条　第三十六条の規定による改正後の国民健康保険法第七十六条の規定は、平成十二年度以後の年度分の保険料について適用し、平成十一年度分までの保険料については、なお従前の例による。

第四十条　この法律の施行の際現に第三十六条の規定による改正前の国民健康保険法第百十六条の二に規定する他の市町村が行う国民健康保険の被保険者とされている者であって、引き続き同条に規定する入所措置により入所することとされた施設に入所するもの又は同条に規定する入院措置若しくは入院命令により入院することとされた病院に入院するものについては、引き続き当該施設に入所する間又は当該病院に入院する間は、同条の規定は、この法律の施行の日

以後においても、なおその効力を有する。

第四十一条　この法律の施行前に行われた第三十六条の規定による改正前の国民健康保険法附則第十一項に規定する施設療養に係る同項の規定による療養費の額については、なお従前の例による。

（国家公務員共済組合法の一部改正）

第四十二条　国家公務員共済組合法（昭和三十三年法律第百二十八号）の一部を次のように改正する。

第三条第四項中「及び」を「、介護保険法（平成八年法律第　　号）第百五十条第一項に規定する納付金（以下「介護納付金」という。）及び」に改める。

第五十四条に次の一項を加える。

3　第一項の給付（健康保険法第四十三条第四項に規定する厚生大臣の定める療養に係るものを除く。）は、介護保険法第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養施設サービスを行う同法第七条第二十三項に規定する療養型病床群等に入院している者については、行わない。

第五十五条の二に次の一項を加える。

7　第五十四条第三項の規定は、入院時食事療養費の支給について準用する。

第五十五条の三第八項を同条第九項とし、同条第七項の次に次の一項を加える。

8　第五十四条第三項の規定は、特定療養費の支給について準用する。

第五十七条第七項中「第五十五条の二第六項」を「第五十四条第三項、第五十五条の二第六項」に改める。

第五十九条第一項中「又は老人保健法」を「若しくは老人保健法」に改め、「、老人保健施設療養費」を削り、「を受けている場合（」を「又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費若しくは居宅支援サービス費（同法の規定によるこれらの給付のうち療養に相当する同法第四十一条第一項に規定する指定居宅サービスに係るものに限る。以下この条、第六十四条第三項及び第八十七条の五第一項において同じ。）、特例居宅介護サービス費若しくは特例居宅支援サービス費（同法の規定によるこれらの給付のうち療養に相当する同法第七条第五項に規定する居宅サービス又はこれに相当するサービスに係るものに限る。以下この条、第六十四条第三項及び第八十七条の五第一項において同じ。）、施設介護サービス費（同法の規定による当該給付のうち療養に相当する同法第四十八条第一項に規定する指定施設サービス等に係るものに限る。以下この条、第六十四条第三項及び第八十七条の五第一項において同じ。）若しくは特例施設介護サービス費（同法の規定による当該給付のうち療養に相当する同法第七条第二十項に規定する施設サービスに係るものに限る。以下この条、第六十四条第三項及び第八十七条の五第一項において同じ。）を受けている場合（」に、「同法」を「老人保健法」に、「又は老人訪問看護療養費」を「若しくは老人訪問看護療養費又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費若しくは居宅支援サービス費、特例居宅介護サービス費若しくは特例居宅支援サービス費、施設介護サービス費若しくは特例施設介護サービス費」に改め、同条第二項中「、老人保健施設療養費又は老人訪問看護療養費」を「若しくは老人訪問看護療養費又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費若しくは居宅支援サービス費、特例居宅介護サービス費若しくは特例居宅支援サービス費、施設介護サービス費若しくは特例施設介護サービス費」に改め、同条第三項中「、老人保健施設療養費」を削る。

第六十条に次の一項を加える。

3　療養の給付又は入院時食事療養費、特定療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費若しくは家族訪問看護療養費の支給は、同一の病気又は負傷に関し、介護保険法の規定によりそれぞれの給付に相当する給付が行われるときは、行わない。

第六十四条第三項中「第五十九条第三項」の下に「又は第六十条第三項」を加え、「、老人保健施設療養費又は老人訪問看護療養費を同条第一項」を「若しくは老人訪問看護療養費又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費若しくは居宅支援サービス費、特例居宅介護サービス費若しくは特例居宅支援サービス費、施設介護サービス費若しくは特例施設介護サービス費を第五十九条第一項」に改める。

第八十七条の五第一項中「、特定療養費」を「若しくは特定療養費」に、「又は老人保健法」を「若しくは老人保健法」に、「若しくは医療費の支給、老人保健施設療養費の支給」を「、医療費」に、「の開始後」を「又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費若しくは居宅支援サービス費の支給、特例居宅介護サービス費若しくは特例居宅支援サービス費の支給、施設介護サービス費の支給若しくは特例施設介護サービス費の支給の開始後」に改め、「第五十九条第一項又は同法の規定により」を削る。

第九十九条第一項中「、退職者給付拠出金」の下に「、介護納付金」を加え、「、第二号」を「、第三号」に改め、同項第二号を同項第三号とし、同項第一号の次に次の一号を加える。

二　介護納付金の納付に要する費用については、当該事業年度におけるその費用の額と当該事業年度における次項第一号の二の掛金及び負担金の額とが等しくなるようにすること。

第九十九条第二項第一号の次に次の一号を加える。

一の二　介護納付金の納付に要する費用　掛金百分の五十、国の負担金百分の五十

第九十九条第五項中「、第二号」を「から第二号まで」に改める。

第百条第一項中「各月」の下に「（介護納付金に係る掛金にあつては、当該各月のうち対象月に限る。）」を加え、同条第二項本文中「その月」の下に「（介護納付金に係る掛金にあつては、その月が対象月である場合に限る。）」を加え、同条第四項中「前条第一項第二号」を「前条第一項第三号」に改め、同条に次の一項を加える。

5　第一項及び第二項に規定する対象月とは、当該組合員が介護保険法第九条第二号に規定する被保険者（以下「介護保険第二号被保険者」という。）の資格を有する日を含む月（政令で定めるものを除く。）をいう。

第百二十六条の五第二項中「負担金」の下に「（介護保険第二号被保険者の資格を有する任意継続組合員にあつては、介護納付金に係る掛金及び国の負担金を含む。）」を加える。

第百二十八条中「二十万円」を「三十万円」に改める。

附則第九条の二を削る。

附則第十二条第三項中「この条」の下に「及び附則第十四条の二第二項」を加え、同条第六項中「負担金」の下に「（介護保険第二号被保険者の資格を有する特例退職組合員にあつては、介護納付金に係る掛金及び国の負担金を含む。）」を加え、「（以下この項において「特例退職掛金」という。）」を削る。

附則第十四条の三を附則第十四条の四とする。

附則第十四条の二第一項中「掛金」の下に「（介護納付金に係るものを含む。）」を加え、同条を附則第十四条の三とし、附則第十四条の次に次の一条を加える。

（介護納付金に係る掛金の徴収の特例）

第十四条の二　介護納付金に係る掛金は、第百条第一項及び第二項の規定により徴収するもののほか、組合の定款で定めるところにより、当該組合の組合員が六十五歳未満であり、かつ、介護保険第二号被保険者の資格を有しない日（当該組合員に介護保険第二号被保険者の資格を有する被扶養者がある日に限る。）を含む月（政令で定めるものを除く。）であつて定款で定めるものにつき、徴収するこ

とができる。

2　前項の規定により介護納付金に係る掛金を徴収することとした組合の第百二十六条の五第二項に規定する任意継続組合員及び特例退職組合員に対する同項及び附則第十二条第六項の規定の適用については、第百二十六条の五第二項中「介護保険第二号被保険者の資格を有する任意継続組合員」とあるのは「介護保険第二号被保険者の資格を有する任意継続組合員及び介護保険第二号被保険者の資格を有しない六十五歳未満の任意継続組合員（介護保険第二号被保険者の資格を有しない六十五歳未満の任意継続組合員にあつては、介護保険第二号被保険者の資格を有する被扶養者がある者で定款で定めるものに限る。）」と、附則第十二条第六項中「介護保険第二号被保険者の資格を有する特例退職組合員」とあるのは「介護保険第二号被保険者の資格を有する特例退職組合員及び介護保険第二号被保険者の資格を有しない六十五歳未満の特例退職組合員（介護保険第二号被保険者の資格を有しない六十五歳未満の特例退職組合員にあつては、介護保険第二号被保険者の資格を有する被扶養者がある者で定款で定めるものに限る。）」とする。

（国家公務員共済組合法の一部改正に伴う経過措置）

第四十三条　この法律の施行前に旧老健法の規定による老人保健施設療養費の支給を受けていた者に対する前条の規定による改正後の国家公務員共済組合法第五十九条第一項及び第二項、第六十四条第三項並びに第八十七条の五第一項の規定の適用については、同法第五十九条第一項中「老人訪問看護療養費又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費若しくは居宅支援サービス費（」とあるのは「老人訪問看護療養費若しくは介護保険法施行法（平成八年法律第　号）第二十四条の規定による改正前の老人保健法（以下「旧老健法」という。）の規定による老人保健施設療養費又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費若しくは居宅支援サービス費（」と、「老人訪問看護療養費又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費若しくは居宅支援サービス費、」とあるのは「老人訪問看護療養費若しくは旧老健法の規定による老人保健施設療養費又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費若しくは居宅支援サービス費、」と、同条第二項中「老人訪問看護療養費」とあるのは「老人訪問看護療養費若しくは旧老健法の規定による老人保健施設療養費」と、同法第六十四条第三項中「適用がある場合」とあるのは「適用がある場合（介護保険法施行法第四十二条の規定による改正前の国家公務員共済組合法第五十九条第三項の規定の適用があつた場合を含む。）」と、「老人訪問看護療養費」とあるのは「老人訪問看護療養費若しくは旧老健法の規定による老人保健施設療養費」と、同法第八十七条の五第一項中「老人訪問看護療養費」とあるのは「老人訪問看護療養費若しくは旧老健法の規定による老人保健施設療養費」とする。

第四十四条　この法律の施行前に行われた第四十二条の規定による改正前の国家公務員共済組合法附則第九条の二に規定する施設療養に係る同条第一項の規定による療養費の額又は同条第二項の規定による家族療養費の額については、なお従前の例による。

（地方公務員等共済組合法の一部改正）

第四十五条　地方公務員等共済組合法（昭和三十七年法律第百五十二号）の一部を次のように改正する。

　第三十八条の二中第四項を第五項とし、第三項を第四項とし、第二項の次に次の一項を加える。

3　地方公務員共済組合連合会は、前項に定めるもののほか、介護保険法（平成八年法律第　号）第百三十四条第四項（同法第百三十七条第六項及び第百三十八条第四項において準用する場合を含む。）及び第百三十六条第七項（同法第百三十八条第二項、第百四十条第三項及び第百四十一条第二項において準用する場合を含む。）の規定による通知の経由に係る事業並びに同法第百三十七条第二項（同法第百四十条第三項において準用する場合を含む。）の規定による特別徴収に係る納入金の納入の経由に係る事業を行うものとする。

　第五十六条に次の一項を加える。

3　第一項の給付（健康保険法第四十三条第四項に規定する厚生大臣の定める療養に係るものを除く。）は、介護保険法第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養施設サービスを行う同法第七条第二十三項に規定する療養型病床群等に入院している者については、行わない。

　第五十七条の二に次の一項を加える。

7　第五十六条第三項の規定は、入院時食事療養費の支給について準用する。

　第五十七条の三中第八項を第九項とし、第七項の次に次の一項を加える。

8　第五十六条第三項の規定は、特定療養費の支給について準用する。

　第五十九条第七項中「第五十七条の二第六項」を「第五十六条第三項、第五十七条の二第六項」に改める。

　第六十一条第一項中「又は老人保健法」を「若しくは老人保健法」に改め、「、老人保健施設療養費」を削り、「を受けている場合（」を「又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費若しくは居宅支援サービス費（同法の規定によるこれらの給付のうち療養に相当する同法第四十一条第一項に規定する指定居宅サービスに係るものに限る。以下この条、第六十六条第三項及び第九十六条第一項において同じ。）、特例居宅介護サービス費若しくは特例居宅支援サービス費（同法の規定によるこれらの給付のうち療養に相当する同法第七条第五項に規定する居宅サービス又はこれに相当するサービスに係るものに限る。以下この条、第六十六条第三項及び第九十六条第一項において同じ。）、施設介護サービス費（同法の規定による当該給付のうち療養に相当する同法第四十八条第一項に規定する指定施設サービス等に係るものに限る。以下この条、第六十六条第三項及び第九十六条第一項において同じ。）若しくは特例施設介護サービス費（同法の規定による当該給付のうち療養に相当する同法第七条第二十項に規定する施設サービスに係るものに限る。以下この条、第六十六条第三項及び第九十六条第一項において同じ。）を受けている場合（」に、「同法」を「老人保健法」に、「又は老人訪問看護療養費」を「若しくは老人訪問看護療養費又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費若しくは居宅支援サービス費、特例居宅介護サービス費若しくは特例居宅支援サービス費、施設介護サービス費若しくは特例施設介護サービス費」に改め、同条第二項中「、老人保健施設療養費又は老人訪問看護療養費」を「若しくは老人訪問看護療養費又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費若しくは居宅支援サービス費、特例居宅介護サービス費若しくは特例居宅支援サービス費、施設介護サービス費若しくは特例施設介護サービス費」に改め、同条第三項中「、老人保健施設療養費」を削る。

　第六十二条に次の一項を加える。

2　療養の給付又は入院時食事療養費、特定療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費若しくは家族訪問看護療養費の支給は、同一の病気又は負傷に関し、介護保険法の規定によりそれぞれの給付に相当する給付が行われるときは、行わない。

　第六十六条第三項中「第六十一条第三項」の下に「又は第六十二条第二項」を加え、「、老人保健施設療養費又は老人訪問看護療養費」を「若しくは老人訪問看護療養費又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費若しくは居宅支援サービス費、特例居宅介護サービス費若し

くは特例居宅支援サービス費、施設介護サービス費若しくは特例施設介護サービス費」に、「同条第一項」を「第六十一条第一項」に改める。

第九十六条第一項中「、特定療養費」を「若しくは特定療養費」に、「又は老人保健法」を「若しくは老人保健法」に、「若しくは医療費の支給、老人保健施設療養費の支給」を「、医療費」に改め、「老人訪問看護療養費の支給」の下に「又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費若しくは居宅支援サービス費の支給、特例居宅介護サービス費若しくは特例居宅支援サービス費の支給、施設介護サービス費の支給若しくは特例施設介護サービス費の支給」を加え、「第六十一条第一項又は同法の規定により」を削る。

第百十三条第一項中「(以下「退職者給付拠出金」という。)」の下に「並びに介護保険法第百五十条第一項に規定する納付金(以下「介護納付金」という。)」を、「及び退職者給付拠出金」の下に「並びに介護納付金」を、「当該組合を組織する職員」の下に「(介護納付金の納付に要する費用については、当該組合を組織する職員のうち同法第九条第二号に規定する被保険者(第百十四条第五項及び第百四十四条の二第二項において「介護保険第二号被保険者」という。)の資格を有する者)」を加え、「、第二号」を「、第三号」に改め、同項第一号中「要する費用」の下に「(次号に掲げるものを除く。)」を加え、同項第二号を同項第三号とし、同項第一号の次に次の一号を加える。

二　介護納付金の納付に要する費用については、当該事業年度におけるその費用の額と当該事業年度における次項第一号の二の掛金及び負担金の額とが等しくなるように定める。

第百十三条第二項第一号中「費用」の下に「(次号に掲げるものを除く。)」を加え、同号の次に次の一号を加える。

一の二　介護納付金の納付に要する費用　掛金百分の五十、地方公共団体の負担金百分の五十

第百十三条第五項中「、第二号」を「から第二号まで」に改める。

第百十四条第一項中「各月」の下に「(介護納付金に係る掛金にあつては、当該各月のうち対象月に限る。)」を加え、同条第二項本文中「その月」の下に「(介護納付金に係る掛金にあつては、その月が対象月である場合に限る。)」を加え、同条に次の一項を加える。

5　第一項及び第二項に規定する対象月とは、当該組合員が介護保険第二号被保険者の資格を有する日を含む月(政令で定めるものを除く。)をいう。

第百四十四条の二第二項中「含む」を「含み、介護保険第二号被保険者の資格を有する任意継続組合員にあつては、介護納付金に係る掛金及び地方公共団体の負担金を含む」に改める。

第百四十四条の三第二項の表第九十六条第一項の項中「、特定療養費」を「若しくは特定療養費」に、「又は老人保健法」を「若しくは老人保健法」に、「若しくは医療費の支給、老人保健施設療養費の支給」を「、医療費」に改め、「老人訪問看護療養費の支給」の下に「又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費若しくは居宅支援サービス費の支給、特例居宅介護サービス費若しくは特例居宅支援サービス費の支給、施設介護サービス費の支給若しくは特例施設介護サービス費の支給」を加え、「第六十一条第一項又は同法の規定により」を削り、「訪問看護療養費の支給又は同法」を「訪問看護療養費の支給若しくは老人保健法」に改める。

第百四十七条中「二十万円」を「三十万円」に改める。

附則第十四条の三第一項中「退職者給付拠出金」の下に「並びに介護納付金」を加え、同条第四項中「及び第二項第一号」を「及び第二号並びに第二項第一号及び第一号の二」に改める。

附則第十四条の四第五項中「及び第二項第一号」を「及び第二号並びに第二項第一号及び第一号の二」に改める。

附則第十七条の二を削る。

附則第十八条第五項中「含む」を「含み、第百十三条第一項に規定する介護保険第二号被保険者の資格を有する特例退職組合員にあつては、介護納付金に係る掛金及び地方公共団体の負担金を含む」に改める。

附則第三十一条の次に次の一条を加える。

(介護納付金の納付に要する費用の負担の特例)

第三十一条の二　組合は、第百十三条第一項の規定にかかわらず、定款で定めるところにより、介護保険第二号被保険者等を単位として介護納付金の納付に要する費用を算定することができる。

2　前項に規定する「介護保険第二号被保険者等」とは、当該組合を組織する職員のうち第百十三条第一項に規定する介護保険第二号被保険者(以下この項において「介護保険第二号被保険者」という。)の資格を有する者及び特例負担職員(当該組合を組織する職員のうち介護保険第二号被保険者の資格を有しない六十五歳未満の者(介護保険第二号被保険者の資格を有する被扶養者がある者に限る。)で定款で定めるものをいう。)をいう。

3　第一項の規定により介護保険第二号被保険者等を単位として介護納付金の納付に要する費用を算定することとした組合に係る第百十四条第五項、第百四十四条の二第二項及び附則第十八条第五項の規定の適用については、第百十四条第五項中「資格を有する日」とあるのは「資格を有する日又は附則第三十一条の二第二項に規定する特例負担職員である日」と、第百四十四条の二第二項中「介護保険第二号被保険者の資格を有する任意継続組合員」とあるのは「介護保険第二号被保険者の資格を有する任意継続組合員及び附則第三十一条の二第二項に規定する特例負担職員に相当する任意継続組合員として定款で定める者」と、附則第十八条第五項中「介護保険第二号被保険者の資格を有する特例退職組合員」とあるのは「介護保険第二号被保険者の資格を有する特例退職組合員及び附則第三十一条の二第二項に規定する特例負担職員に相当する特例退職組合員として定款で定める者」とする。

(地方公務員等共済組合法の一部改正に伴う経過措置)

第四十六条　この法律の施行前に旧老健法の規定による老人保健施設療養費の支給を受けていた者に対する前条の規定による改正後の地方公務員等共済組合法第六十一条第一項及び第二項、第六十六条第三項、第九十六条第一項並びに同法第百四十四条の三第二項の規定により読み替えられた同法第九十六条第一項の規定の適用については、同法第六十一条第一項中「又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費若しくは居宅支援サービス費(」とあるのは「若しくは介護保険法施行法(平成八年法律第　　　号)第二十四条の規定による改正前の老人保健法(以下「旧老健法」という。)の規定による老人保健施設療養費又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費若しくは居宅支援サービス費(」と、「又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費若しくは居宅支援サービス費」とあるのは「若しくは旧老健法の規定による老人保健施設療養費又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費若しくは居宅支援サービス費」と、同条第二項中「老人訪問看護療養費」とあるのは「老人訪問看護療養費若しくは旧老健法の規定による老人保健施設療養費」と、同法第六十六条第三項中「適用がある場合」とあるのは「適用がある場合(介護保険法施行法第

四十五条の規定による改正前の地方公務員等共済組合法第六十一条第三項の規定の適用があつた場合を含む。）」と、「老人訪問看護療養費」とあるのは「老人訪問看護療養費若しくは旧老健法の規定による老人保健施設療養費」と、同法第九十六条第一項及び同法第百四十四条の三第二項の規定により読み替えられた同法第九十六条第一項中「老人訪問看護療養費」とあるのは「老人訪問看護療養費の支給若しくは旧老健法の規定による老人保健施設療養費」とする。

第四十七条　この法律の施行前に行われた第四十五条の規定による改正前の地方公務員等共済組合法附則第十七条の二に規定する施設療養に係る同条第一項の規定による療養費の額又は同条第二項の規定による家族療養費の額については、なお従前の例による。

（私立学校教職員共済組合法の一部改正）

第四十八条　私立学校教職員共済組合法（昭和二十八年法律第二百四十五号）の一部を次のように改正する。

第十八条第二項中「及び」を「、介護保険法（平成八年法律第　　号）の規定による納付金（以下「介護納付金」という。）及び」に改める。

第二十五条中「、附則第九条の二」を削り、同条の表第百二十六条の五第二項の項中「負担金」の下に「（介護保険第二号被保険者の資格を有する任意継続組合員にあつては、介護納付金に係る掛金及び国の負担金を含む。）」を加え、「含む」を「含み、介護保険第二号被保険者（介護保険法第九条第二号に規定する被保険者をいう。以下同じ。）の資格を有する任意継続組合員にあつては介護納付金（私立学校教職員共済組合法第十八条第二項に規定する介護納付金をいう。以下同じ。）に係る掛金を含む」に改め、同表附則第十二条第六項の項中「負担金」の下に「（介護保険第二号被保険者の資格を有する特例退職組合員にあつては、介護納付金に係る掛金及び国の負担金を含む。）」を加え、「含む」を「含み、介護保険第二号被保険者の資格を有する特例退職組合員にあつては介護納付金に係る掛金を含む」に改める。

第二十七条第二項中「各月」の下に「（介護納付金に係る掛金にあつては、当該各月のうち組合員（附則第二十項の規定により健康保険法（大正十一年法律第七十号）による保険給付のみを受けることができることとなつた組合員を除く。）の資格及び介護保険法第九条第二号に規定する被保険者（以下「介護保険第二号被保険者」という。）の資格を併せ有する日を含む月（政令で定めるものを除く。）に限る。）」を加える。

第五十条第一項中「二十万円」を「三十万円」に改める。

附則第二十項中「（大正十一年法律第七十号）」を削る。

附則第三十五項を附則第三十七項とし、附則第三十四項を附則第三十六項とし、附則第三十三項の次に次の二項を加える。

（介護納付金に係る掛金の徴収の特例）

34　介護納付金に係る掛金は、第二十七条第二項の規定により徴収するもののほか、定款で定めるところにより、組合員期間の計算の基礎となる各月のうち、組合員（附則第二十項の規定により健康保険法による保険給付のみを受けることができることとなつた組合員を除く。）が六十五歳未満であり、かつ、介護保険第二号被保険者の資格を有しない日（当該組合員に介護保険第二号被保険者の資格を有する被扶養者がある日に限る。）を含む月（政令で定めるものを除く。）であつて定款で定めるものにつき、徴収することができる。

35　前項の規定により介護納付金に係る掛金を徴収することとした場合においては、第二十五条の表第百二十六条の五第二項の項下欄中「任意継続組合員」とあるのは「任意継続組合員及び介護保険第二号被保険者の資格を有しない六十五歳未満の任意継続組合員（介護保険第二号被保険者の資格を有しない六十五歳未満の任意継続組合員にあつては、介護保険第二号被保険者の資格を有する被扶養者がある者で定款で定めるものに限る。）」と、同表附則第十二条第六項の項下欄中「特例退職組合員」とあるのは「特例退職組合員及び介護保険第二号被保険者の資格を有しない六十五歳未満の特例退職組合員（介護保険第二号被保険者の資格を有しない六十五歳未満の特例退職組合員にあつては、介護保険第二号被保険者の資格を有する被扶養者がある者で定款で定めるものに限る。）」と、第二十七条第三項中「前二項」とあるのは「前二項及び附則第三十四項」とする。

（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部改正）

第四十九条　精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第百二十三号）の一部を次のように改正する。

第三十条の二中「又は老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）」を「、老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）又は介護保険法（平成八年法律第　　号）」に改める。

（結核予防法の一部改正）

第五十条　結核予防法（昭和二十六年法律第九十六号）の一部を次のように改正する。

第三十七条第一項中「又は老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）」を「、老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）又は介護保険法（平成八年法律第　　号）」に改める。

（原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律の一部改正）

第五十一条　原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成六年法律第百十七号）の一部を次のように改正する。

第十八条第一項中「老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）」の下に「、介護保険法（平成八年法律第　　号）」を加える。

（厚生保険特別会計法の一部改正）

第五十二条　厚生保険特別会計法（昭和十九年法律第十号）の一部を次のように改正する。

第一条中「国民健康保険法（昭和三十三年法律第百九十二号）ノ規定ニ依ル拠出金」の下に「並ニ介護保険法（平成八年法律第　　号）ノ規定ニ依ル納付金」を加える。

第三条中「国民健康保険法ノ規定ニ依ル拠出金」の下に「、介護保険法ノ規定ニ依ル納付金」を加える。

第十条第二項中「及国民健康保険法ノ規定ニ依ル拠出金」を「、国民健康保険法ノ規定ニ依ル拠出金及介護保険法ノ規定ニ依ル納付金」に改める。

第十八条ノ八第五項中「保険料率」を「一般保険料率」に改める。

（船員保険特別会計法の一部改正）

第五十三条　船員保険特別会計法（昭和二十二年法律第二百三十六号）の一部を次のように改正する。

第一条中「国民健康保険法（昭和三十三年法律第百九十二号）の規定による拠出金」の下に「並びに介護保険法（平成八年法律第　　号）の規定による納付金」を加える。

第三条中「国民健康保険法の規定による拠出金」の下に「、介護保険法の規定による納付金」を加える。

第六条中「及び国民健康保険法の規定による拠出金」を「、国民健康保険法の規定による拠出金及び介護保険法の規定による納付金」に改める。

（生活保護法の一部改正）

第五十四条　生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）の一部を次のように改正する。

目次中「医療機関」の下に「、介護機関」を加える。

第十一条第一項中「左の通り」を「次のとおり」に改め、第七号を第八号とし、第六号を第七号とし、第五号を第六号とし、第四号の次に次の一号を加える。

五　介護扶助

第十五条の次に次の一条を加える。

（介護扶助）

第十五条の二　介護扶助は、困窮のため最低限度の生活を維持することのできない要介護者（介護保険法（平成八年法律第　　号）第七条第三項に規定する要介護者をいう。第三項において同じ。）及び要支援者（同条第四項に規定する要支援者をいう。第三項において同じ。）に対して、次に掲げる事項の範囲内において行われる。

一　居宅介護（居宅介護支援計画に基づき行うものに限る。）

二　福祉用具

三　住宅改修

四　施設介護

五　移送

2　前項第一号に規定する居宅介護とは、介護保険法第七条第六項に規定する訪問介護、同条第七項に規定する訪問入浴介護、同条第八項に規定する訪問看護、同条第九項に規定する訪問リハビリテーション、同条第十項に規定する居宅療養管理指導、同条第十一項に規定する通所介護、同条第十二項に規定する通所リハビリテーション、同条第十三項に規定する短期入所生活介護、同条第十四項に規定する短期入所療養介護、同条第十五項に規定する痴呆対応型共同生活介護、同条第十六項に規定する特定施設入所者生活介護及び同条第十七項に規定する福祉用具貸与並びにこれらに相当するサービスをいう。

3　第一項第一号に規定する居宅介護支援計画とは、居宅において生活を営む要介護者又は要支援者が居宅介護その他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及び福祉サービス（以下この項において「居宅介護等」という。）の適切な利用等をすることができるようにするための当該要介護者又は要支援者が利用する居宅介護等の種類、内容等を定める計画をいう。

4　第一項第四号に規定する施設介護とは、介護保険法第七条第二十一項に規定する介護福祉施設サービス、同条第二十二項に規定する介護保健施設サービス及び同条第二十三項に規定する介護療養施設サービスをいう。

第十九条第三項中「但書」を「ただし書」に改め、「場合」の下に「又は第三十四条の二第二項の規定により被保護者に対する介護扶助（施設介護に限る。）を介護老人福祉施設（介護保険法第七条第二十一項に規定する介護老人福祉施設をいう。以下同じ。）に委託して行う場合」を、「その収容」の下に「又は委託」を、「その者の収容」の下に「又はその者に係る当該介護扶助の委託」を加える。

第三十一条中第四項を第五項とし、第三項の次に次の一項を加える。

4　介護老人福祉施設、介護老人保健施設（介護保険法第七条第二十二項に規定する介護老人保健施設をいう。以下同じ。）又は介護療養型医療施設（同条第二十三項に規定する介護療養型医療施設をいう。以下同じ。）であつて第五十四条の二第一項の規定により指定を受けたもの（同条第二項の規定により同条第一項の指定を受けたものとみなされた介護老人福祉施設を含む。）において施設介護を受ける被保護者に対して生活扶助を行う場合の保護金品を前項に規定する者に交付することが適当でないときその他保護の目的を達するために必要があるときは、同項の規定にかかわらず、当該介護老人福祉施設の長又は当該介護老人保健施設若しくは介護療養型医療施設の管理者に対して交付することができる。

第三十四条の次に次の一条を加える。

（介護扶助の方法）

第三十四条の二　介護扶助は、現物給付によつて行うものとする。ただし、これによることができないとき、これによることが適当でないとき、その他保護の目的を達するために必要があるときは、金銭給付によつて行うことができる。

2　前項に規定する現物給付のうち、居宅介護及び施設介護は、介護機関（その事業として居宅介護を行う者及びその事業として居宅介護支援計画を作成する者並びに介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設をいう。以下同じ。）であつて、第五十四条の二第一項の規定により指定を受けたもの（同条第二項の規定により同条第一項の指定を受けたものとみなされた介護老人福祉施設を含む。）にこれを委託して行うものとする。

3　前条第四項及び第五項の規定は、介護扶助について準用する。この場合において、同条第四項中「急迫した事情」とあるのは、「急迫した事情その他やむを得ない事情」と読み替えるものとする。

第三十五条第三項中「前条第四項」を「第三十四条第四項」に改める。

「第七章　医療機関及び助産機関」を「第七章　医療機関、介護機関及び助産機関」に改める。

第五十四条の次に次の一条を加える。

（介護機関の指定等）

第五十四条の二　厚生大臣は、国の開設した介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設についてその主務大臣の同意を得て、都道府県知事は、その他の介護老人福祉施設、介護老人保健施設若しくは介護療養型医療施設又はその事業として居宅介護を行う者若しくはその事業として居宅介護支援計画を作成する者について開設者又は本人の同意を得て、この法律による介護扶助のための居宅介護若しくは居宅介護支援計画の作成又は施設介護を担当させる機関を指定する。

2　老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の五に規定する特別養護老人ホームについて介護保険法第四十八条第一項第一号の指定があつたときは、その介護老人福祉施設は、その指定の時に、前項の規定による指定を受けたものとみなす。

3　前項の規定により第一項の指定を受けたものとみなされた介護老人福祉施設に係る同項の指定は、当該介護老人福祉施設について、介護保険法第九十一条の規定による同法第四十八条第一項第一号の指定の辞退があつたとき、又は同法第九十二条第一項の規定による同法第四十八条第一項第一号の指定の取消しがあつたときは、その効力を失う。

4　第五十条から前条までの規定は、第一項の規定により指定を受けた介護機関（第二項の規定により第一項の指定を受けたものとみなされた介護老人福祉施設を含む。）について準用する。この場合において、第五十一条第一項中「指定医療機関」とあるのは「指定介護機関（介護老人福祉施設に係るものを除く。）」と、第五十三条第三項中「社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第百二十九号）に定める審査委員会又は医療に関する審査機関で政令で定めるもの」とあるのは「介護保険法に定める介護給付費審査委員会」と、同条第四項中「社会保険診療報酬支払基金又は厚生省令で定める者」とあるのは「国民健康保険団体連合会」と読み替えるほか、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

第八十四条の三中「（昭和三十八年法律第百三十三号）」を削る。

第八十五条中「五万円」を「三十万円」に、「但し」を「ただし」に改める。

第八十六条第一項中「、第五十四条第一項」の下に「（第五十四条の二第四項において準用する場合を含む。以下この項において同じ。）」を加え、「五万円」を「三十万円」に改める。

（生活保護法の一部改正に伴う経過措置）

第五十五条　この法律の施行の際現に前条の規定による改正前の生活保護法第四十九条の規定による指定を受けている医療機関（健康保険法第四十三条ノ三第一項の規定による保険医療機関若しくは保険薬局の指定を受けている病院若し

くは診療所若しくは薬局又は同法第四十四条第一項第一号の規定による特定承認保険医療機関の承認を受けている病院若しくは診療所であって、当該病院、診療所又は薬局の開設者について第四条の規定により介護保険法第四十一条第一項本文の指定があったものとみなされたものに限る。）については、この法律の施行の日に、前条の規定による改正後の生活保護法（次条及び第五十七条において「新生活保護法」という。）第五十四条の二第一項の指定があったものとみなす。

第五十六条　この法律の施行の日において特別養護老人ホーム（旧老福法第二十条の五に規定する特別養護老人ホームをいう。以下この条及び次条において同じ。）に収容されている旧老福法第十一条第一項第二号の措置に係る者に対する保護については、その者が同日以後引き続き当該特別養護老人ホームに収容されている間、その者は、新生活保護法第三十条第一項ただし書の規定により収容されているものとみなして、新生活保護法第十九条第三項の規定を適用する。

第五十七条　この法律の施行の際現に存する特別養護老人ホームについては、この法律の施行の日に、新生活保護法第五十四条の二第一項の指定があったものとみなす。

（地域保健法の一部改正）

第五十八条　地域保健法（昭和二十二年法律第百一号）の一部を次のように改正する。

第五条第二項中「、老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の九第二項に規定する区域及び老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）第四十六条の十九第二項」を「及び介護保険法（平成八年法律第　　号）第百十八条第二項第一号」に改める。

（社会保険診療報酬支払基金法の一部改正）

第五十九条　社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第百二十九号）の一部を次のように改正する。

第十三条第二項中「第四十六条の二第十項（第四十六条の五の三において準用する場合を含む。）」を「第四十六条の五の二第十項」に改め、「、老人保健施設療養費」を削る。

（社会保険診療報酬支払基金法の一部改正に伴う経過措置）

第六十条　この法律の施行前に行われた旧老健法の規定による施設療養に係る老人保健施設療養費の審査及び支払に関する事務に関しては、前条の規定による改正後の社会保険診療報酬支払基金法第十三条第二項の規定にかかわらず、なお従前の例による。

（医療法の一部改正）

第六十一条　医療法の一部を次のように改正する。

第一条の二第二項中「老人保健施設」を「介護老人保健施設」に改める。

第一条の六中「老人保健施設」を「介護老人保健施設」に、「老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）」を「介護保険法（平成八年法律第　　号）」に改める。

第七条の二第三項、第三十九条第一項及び第四十二条中「老人保健施設」を「介護老人保健施設」に改める。

第四十四条第二項中「少くとも左に」を「少なくとも次に」に改め、同項第三号中「老人保健施設」を「介護老人保健施設」に改める。

第四十七条第一項、第四十八条、第六十五条及び第六十八条の二第一項中「老人保健施設」を「介護老人保健施設」に改める。

（国有財産特別措置法の一部改正）

第六十二条　国有財産特別措置法（昭和二十七年法律第二百十九号）の一部を次のように改正する。

第二条第二項第一号中「、老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第五条の三に規定する老人福祉施設」を削り、同項中第三号を第四号とし、第二号を第三号とし、第一号の次に次の一号を加える。

二　地方公共団体において、老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第五条の三に規定する老人福祉施設のうち、政令で定めるものの用に供するとき、又は社会福祉法人において、次に掲げる用のうち一若しくは二以上の用に主として供する施設の用に供するとき。

イ　老人福祉法の規定に基づき市町村の委託を受けて行う当該委託に係る措置の用

ロ　介護保険法（平成八年法律第　　号）の規定による通所介護又は短期入所生活介護に係る居宅介護サービス費又は居宅支援サービス費の支給に係る者に対する居宅サービスその他これに類するものとして政令で定めるものの用

ハ　介護保険法の規定による介護福祉施設サービスに係る施設介護サービス費の支給に係る者に対する施設サービスその他これに類するものとして政令で定めるものの用

（離島振興法の一部改正）

第六十三条　離島振興法（昭和二十八年法律第七十二号）の一部を次のように改正する。

第十三条中「第十条の四第一項第二号」を「第五条の二第三項」に改める。

（奄美群島振興開発特別措置法の一部改正）

第六十四条　奄美群島振興開発特別措置法（昭和二十九年法律第百八十九号）の一部を次のように改正する。

第六条の六中「第十条の四第一項第二号」を「第五条の二第三項」に改める。

（社会福祉施設職員等退職手当共済法の一部改正）

第六十五条　社会福祉施設職員等退職手当共済法（昭和三十六年法律第百五十五号）の一部を次のように改正する。

第二条第二項第二号中「老人居宅介護等事業」の下に「及び痴呆対応型老人共同生活援助事業」を加える。

（山村振興法の一部改正）

第六十六条　山村振興法（昭和四十年法律第六十四号）の一部を次のように改正する。

第二十条中「第十条の四第一項第二号」を「第五条の二第三項」に改める。

（住民基本台帳法の一部改正）

第六十七条　住民基本台帳法（昭和四十二年法律第八十一号）の一部を次のように改正する。

第七条第十号の次に次の一号を加える。

十の二　介護保険の被保険者（介護保険法（平成八年法律第　　号）第九条の規定による介護保険の被保険者（同条第二号に規定する第二号被保険者を除く。）をいう。第二十八条の二及び第三十一条第三項において同じ。）である者については、その資格に関する事項で政令で定めるもの

第二十八条の次に次の一条を加える。

（介護保険の被保険者である者に係る届出の特例）

第二十八条の二　この法律の規定による届出をすべき者が介護保険の被保険者であるときは、その者は、当該届出に係る書面に、その資格を証する事項で政令で定めるものを付記するものとする。

第三十一条第三項中「国民健康保険の被保険者」の下に「、介護保険の被保険者」を加える。

附則第七条を次のように改める。

（介護保険の被保険者に関する特例）

第七条　当分の間、第七条第十号の二の規定の適用については、同号中「（介護保険法（平成八年法律第　　号）第九条」とあるのは「（介護保険法（平成八年法律第　　号）第九条及び介護保険法施行法（平成八年法律第　　号）第十一条第一項」と、「同条第二号」とあるのは「介護保険法第九条第二号」とする。

（社会保険労務士法の一部改正）

第六十八条　社会保険労務士法（昭和四十三年法

律第八十九号)の一部を次のように改正する。

　別表第一中第三十二号を第三十三号とし、第三十一号を第三十二号とし、第三十号の次に次の一号を加える。

　三十一　介護保険法(平成八年法律第　　号)

(沖縄振興開発特別措置法の一部改正)

第六十九条　沖縄振興開発特別措置法(昭和四十六年法律第百三十一号)の一部を次のように改正する。

　第四十九条中「第十条の四第一項第二号」を「第五条の二第三項」に改める。

(沖縄振興開発金融公庫法の一部改正)

第七十条　沖縄振興開発金融公庫法(昭和四十七年法律第三十一号)の一部を次のように改正する。

　第十九条第一項第六号中「指定老人訪問看護事業」を「指定訪問看護事業」に改め、同条第二項第四号の二を次のように改める。

　四の二．指定訪問看護事業　介護保険法(平成八年法律第　　号)第四十一条第一項本文の指定に係る同法第七条第五項に規定する居宅サービス事業(同条第八項に規定する訪問看護を行う事業に限る。)をいう。

(沖縄振興開発金融公庫法の一部改正に伴う経過措置)

第七十一条　この法律の施行の日の前日において現に沖縄振興開発金融公庫が前条の規定による改正前の沖縄振興開発金融公庫法第十九条第一項第六号の規定により貸し付けている資金(同号に規定する指定老人訪問看護事業に係るものに限る。)については、なお従前の例による。

(船員の雇用の促進に関する特別措置法の一部改正)

第七十二条　船員の雇用の促進に関する特別措置法(昭和五十二年法律第九十六号)の一部を次のように改正する。

　第十五条第三項中「第五十九条第四項第一号及び第六十条第一項第一号」を「第五十九条第五項第一号並びに第六十条第一項第一号及び第三号」に改め、同条第六項中「及び老人保健法(昭和五十七年法律第八十号)」を「、老人保健法(昭和五十七年法律第八十号)及び介護保険法(平成八年法律第　　号)」に改める。

(社会福祉・医療事業団法の一部改正)

第七十三条　社会福祉・医療事業団法(昭和五十九年法律第七十五号)の一部を次のように改正する。

　第二十一条第一項第五号の二中「指定老人訪問看護事業(老人保健法(昭和五十七年法律第八十号)第四十六条の五の二第一項の指定に係る同法第六条第五項に規定する老人訪問看護事業」を「指定訪問看護事業(介護保険法(平成八年法律第　　号)第四十一条第一項本文の指定に係る同法第七条第五項に規定する居宅サービス事業(同条第八項に規定する訪問看護を行う事業に限る。)」に改める。

(社会福祉・医療事業団法の一部改正に伴う経過措置)

第七十四条　この法律の施行前に前条の規定による改正前の社会福祉・医療事業団法第二十一条第一項第五号の二の規定により社会福祉・医療事業団が締結した貸付契約(同号に規定する指定老人訪問看護事業に係るものに限る。)に係る貸付金については、なお従前の例による。

(半島振興法の一部改正)

第七十五条　半島振興法(昭和六十年法律第六十三号)の一部を次のように改正する。

　第十四条中「第十条の四第一項第二号」を「第五条の二第三項」に改める。

(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の一部改正)

第七十六条　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(平成元年法律第六十四号)の一部を次のように改正する。

　第二条中「及び老人福祉法(昭和三十八年法律第百三十三号)に基づく福祉サービス」を「、老人福祉法(昭和三十八年法律第百三十三号)に基づく福祉サービス及び介護保険法(平成八年法律第　　号)第二十四条第二項に規定する介護給付等対象サービス」に改める。

(過疎地域活性化特別措置法の一部改正)

第七十七条　過疎地域活性化特別措置法(平成二年法律第十五号)の一部を次のように改正する。

　第十七条第一項中「第十条の四第一項第二号」を「第五条の二第三項」に改める。

(看護婦等の人材確保の促進に関する法律の一部改正)

第七十八条　看護婦等の人材確保の促進に関する法律(平成四年法律第八十六号)の一部を次のように改正する。

　第二条第二項中「老人保健施設(老人保健法(昭和五十七年法律第八十号)第六条第四項に規定する老人保健施設」を「介護老人保健施設(介護保険法(平成八年法律第　　号)第七条第二十二項に規定する介護老人保健施設」に、「指定老人訪問看護事業(同法第四十六条の五の二第一項の指定に係る同法第六条第五項に規定する老人訪問看護事業をいう」を「指定訪問看護事業(同法第四十一条第一項本文の指定に係る同法第七条第五項に規定する居宅サービス事業(同条第八項に規定する訪問看護を行う事業に限る。)をいう。次項において同じ」に改め、同条第三項中「老人保健施設」を「介護老人保健施設」に、「老人保健法第四十六条の五の二第一項に規定する指定老人訪問看護事業者」を「指定訪問看護事業を行う者」に改める。

(租税特別措置法の一部改正)

第七十九条　租税特別措置法(昭和三十二年法律第二十六号)の一部を次のように改正する。

　第二十六条第二項中「若しくは助産」を「、介護、助産若しくはサービス」に改め、同項第二号中「の医療」の下に「、介護扶助のための介護(同法第十五条の二第一項第一号に掲げる居宅介護のうち同条第二項に規定する訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション若しくは短期入所療養介護又は同条第四項に規定する施設介護のうち同項に規定する介護保健施設サービス若しくは介護療養施設サービスに限る。)」を加え、同項第四号中「、同法の規定によつて老人保健施設療養費を支給することとされる老人医療受給対象者に係る施設療養」を削り、同項に次の一号を加える。

　五　介護保険法(平成八年法律第　　号)の規定によつて居宅介護サービス費若しくは居宅支援サービス費(以下この号において「居宅介護サービス費等」という。)を支給することとされる被保険者に係る指定居宅サービス(訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション又は短期入所療養介護に限る。)のうち当該居宅介護サービス費等の額の算定に係る当該指定居宅サービスに要する費用の額として同法の規定により定める金額に相当する部分又は同法の規定によつて施設介護サービス費を支給することとされる被保険者に係る介護保健施設サービス若しくは指定介護療養施設サービスのうち当該施設介護サービス費の額の算定に係る当該介護保健施設サービス若しくは指定介護療養施設サービスに要する費用の額として同法の規定により定める金額に相当する部分

(租税特別措置法の一部改正に伴う経過措置)

第八十条　前条の規定による改正後の租税特別措置法(以下この条において「新租税特別措置法」という。)第二十六条第二項第四号の規定は、この法律の施行の日以後に行われる同条第一項に規定する社会保険診療について適用し、同日前に行われた前条の規定による改正前の租税特別措置法第二十六条第一項に規定する社会保険診療については、なお従前の例による。この場合において、第二十六条第一項本文の規定の適用を受ける同項に規定する老人医療受給対象者が

ある場合における新租税特別措置法第二十六条第二項第四号の規定の適用については、同号中「又は同法」とあるのは「、同法」と、「指定老人訪問看護」とあるのは「指定老人訪問看護又は介護保険法施行法(平成八年法律第　　号)第二十六条第一項の規定によつて医療費を支給することとされる同項に規定する老人医療受給対象者に係る施設療養に相当するサービスのうち当該医療費の額の算定に係る当該施設療養に相当するサービスに要する費用の額として同条第二項の規定により定める金額に相当する部分」とする。

(所得税法の一部改正)

第八十一条　所得税法(昭和四十年法律第三十三号)の一部を次のように改正する。

第七十四条第二項中第十三号を第十四号とし、第三号から第十二号までを一号ずつ繰り下げ、第二号の次に次の一号を加える。

三　介護保険法(平成八年法律第　　号)の規定による介護保険の保険料

(印紙税法の一部改正)

第八十二条　印紙税法(昭和四十二年法律第二十三号)の一部を次のように改正する。

別表第三の文書名の欄中「に掲げる業務(基金の業務)及び国民健康保険法第八十一条の十第一項各号に掲げる業務(基金の業務)」を「(基金の業務)に掲げる業務、国民健康保険法第八十一条の十第一項各号(基金の業務)に掲げる業務及び介護保険法(平成八年法律第　　号)第百六十条第一項各号(支払基金の業務)に掲げる業務」に改め、同表の農業者年金基金法(昭和四十五年法律第七十八号)第十九条第一項第一号(業務の範囲)に掲げる農業者年金事業に関する文書の項の次に次のように加える。

介護保険法第百七十六条第一項第一号(連合会の業務)に掲げる業務に関する文書	国民健康保険団体連合会

(登録免許税法の一部改正)

第八十三条　登録免許税法(昭和四十二年法律第三十五号)の一部を次のように改正する。

別表第三の二十六の項の第三欄中「診療所」の下に「若しくは介護保険法(平成八年法律第　　号)第七条第二十二項(定義)に規定する介護老人保健施設」を加える。

(消費税法の一部改正)

第八十四条　消費税法(昭和六十三年法律第百八号)の一部を次のように改正する。

別表第一第六号中「、医療若しくは施設療養」を「若しくは医療」に改め、同号ロ中「同法の規定に基づく老人医療受給対象者に係る施設療養及び」を削り、同号ト中「、医療又は施設療養」を「又は医療」に改め、同表第七号ロ中「イに」を「ロに」に改め、同号ロを同号ハとし、同号イ中「資産の譲渡等を」を「もの及び政令で定めるものを」に改め、同号イを同号ロとし、同号にイとして次のように加える。

イ　介護保険法(平成八年法律第　　号)の規定に基づく居宅介護サービス費の支給に係る居宅サービス(訪問介護、訪問入浴介護その他の政令で定めるものに限る。)、施設介護サービス費の支給に係る施設サービス(政令で定めるものを除く。)その他これらに類するものとして政令で定めるもの

別表第一第八号中「及び前号イ」を「並びに前号イ及びロ」に改める。

(地価税法の一部改正)

第八十五条　地価税法(平成三年法律第六十九号)の一部を次のように改正する。

別表第一第五号中「老人保健法(昭和五十七年法律第八十号)第六条第四項(定義)に規定する老人保健施設」を「介護保険法(平成八年法律第　　号)第七条第二十二項(定義)に規定する介護老人保健施設」に改める。

(地価税法の一部改正に伴う経過措置)

第八十六条　個人又は法人(地価税法第二条第七号に規定する人格のない社団等を含む。)が、この法律の施行の日前の各年の課税時期(同条第四号に規定する課税時期をいう。以下この条において同じ。)において有していた前条の規定による改正前の地価税法別表第一第五号に規定する老人保健施設の用に供されている土地等に係る当該各年の課税時期に係る地価税については、なお従前の例による。

(地方税法の一部改正)

第八十七条　地方税法の一部を次のように改正する。

第七十二条の十四第一項中「医療扶助のための医療」の下に「、介護扶助のための介護(同法第十五条の二第一項第一号に掲げる居宅介護のうち同条第二項に規定する訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション若しくは短期入所療養介護又は同条第四項に規定する施設介護のうち同項に規定する介護保健施設サービス若しくは介護療養施設サービスに限る。第七十二条の十七第一項ただし書において同じ。)」を加え、「、同法の規定によつて老人保健施設療養費を支給することとされる老人医療受給対象者に係る施設療養」を削り、「同じ。)に」を「同じ。)若しくは介護保険法(平成八年法律第　　号)の規定によつて居宅介護サービス費若しくは居宅支援サービス費(以下本項及び第七十二条の十七第一項ただし書において「居宅介護サービス費等」という。)を支給することとされる被保険者に係る指定居宅サービス(訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション又は短期入所療養介護に限る。第七十二条の十七第一項ただし書において同じ。)のうち当該居宅介護サービス費等の額の算定に係る当該指定居宅サービスに要する費用の額として同法の規定により定める金額に相当する部分若しくは同法の規定によつて施設介護サービス費を支給することとされる被保険者に係る介護保健施設サービス若しくは指定介護療養施設サービスのうち当該施設介護サービス費の額の算定に係る当該介護保健施設サービス若しくは指定介護療養施設サービスに要する費用の額として同法の規定により定める金額に相当する部分に」に、「助産若しくは医療」を「医療、介護、助産若しくはサービス」に改める。

第七十二条の十七第一項中「医療扶助のための医療」の下に「、介護扶助のための介護」を、「老人保健法の規定に基づく医療」の下に「若しくは介護保険法の規定によつて居宅介護サービス費等を支給することとされる被保険者に係る指定居宅サービスのうち当該居宅介護サービス費等の額の算定に係る当該指定居宅サービスに要する費用の額として同法の規定により定める金額に相当する部分若しくは同法の規定によつて施設介護サービス費を支給することとされる被保険者に係る介護保健施設サービス若しくは指定介護療養施設サービスのうち当該施設介護サービス費の額の算定に係る当該介護保健施設サービス若しくは指定介護療養施設サービスに要する費用の額として同法の規定により定める金額に相当する部分」を加え、「助産若しくは医療」を「医療、介護、助産若しくはサービス」に改める。

第三百四十八条第二項第十号中「除く」を「除き、老人福祉法第五条の二第一項に規定する老人居宅生活支援事業並びに同法第二十条の二の二に規定する老人デイサービスセンター及び同法第二十条の三に規定する老人短期入所施設の用に供する固定資産にあつては、社会福祉法人その他政令で定める法人が当該事業又は施設の用に供するものに限る」に改める。

第五百八十六条第二項第四号の四の次に次の一号を加える。

四の五　老人福祉法第五条の二第一項に規定する老人居宅生活支援事業並びに同法第二十条の二の二に規定する老人デイサービスセンター及び同法第二十条の三に規定する老人短期入所施設の用に供する土地

第五百八十六条第二項第五号の二中「老人保

健法第六条第四項に規定する老人保健施設」を「介護保険法第七条第二十二項に規定する介護老人保健施設」に改め、同項第二十八号中「土地(」の下に「第四号の五、」を加え、同項第二十九号中「もの(」の下に「第四号の五、」を加える。

第七百一条の三十四第三項第九号中「老人保健法第六条第四項に規定する老人保健施設」を「介護保険法第七条第二十二項に規定する介護老人保健施設」に改める。

第七百三条の四第一項中「老人保健法の規定による拠出金」の下に「及び介護保険法の規定による納付金」を加え、「同法の規定による拠出金」を「老人保健法の規定による拠出金及び介護保険法の規定による納付金」に改め、「とする」の下に「。次項において同じ」を加え、同条第十八項中「第四項」を「第五項」に、「第十二項」を「第十三項」に改め、「一般被保険者」」とし」の下に「、第二十項の規定の適用については、同項中「介護納付金課税被保険者(国民健康保険の被保険者のうち介護保険法第九条第二号に規定する被保険者であるものをいう。以下同じ。)である世帯主及びその世帯に属する介護納付金課税被保険者」とあるのは「その世帯に属する介護納付金課税被保険者(国民健康保険の被保険者のうち介護保険法第九条第二号に規定する被保険者であるものをいう。以下同じ。)(世帯主を除く。)」とし」を加え、同項を同条第二十七項とし、同条第十七項中「第四項」を「第五項」に、「第十二項」を「第十三項」に、「課税額」を「基礎課税額」に改め、「合算額)」の下に「及び第二十項の介護納付金課税額の合算額」を加え、同項を同条第二十六項とし、同項の前に次の八項を加える。

18　国民健康保険税のうち標準介護納付金課税総額は、当該年度分の介護保険法の規定による納付金の納付に要する費用の額から当該費用に係る国の負担金の見込額を控除した額(国民健康保険を行う一部事務組合又は広域連合に加入している市町村にあつては、当該額のうち当該市町村の分賦金の額)とする。

19　前項の標準介護納付金課税総額は、次の表の上欄に掲げる額の合計額のいずれかによるものとし、同表の上欄に掲げる額の標準介護納付金課税総額に対する標準割合は、それぞれ同表の中欄に掲げる所得割総額、資産割総額、被保険者均等割総額及び世帯別平等割総額の区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げるところによるものとする。

所得割総額、資産割総額、被保険者均等割総額及び世帯別平等割総額	所得割総額	百分の四十
	資産割総額	百分の十
	被保険者均等割総額	百分の三十五
	世帯別平等割総額	百分の十五
所得割総額、被保険者均等割総額及び世帯別平等割総額	所得割総額	百分の五十
	被保険者均等割総額	百分の三十五
	世帯別平等割総額	百分の十五
所得割総額及び被保険者均等割総額	所得別総額	百分の五十
	被保険者均等割総額	百分の五十

20　国民健康保険税の納税義務者に対する課税額のうち介護納付金課税額は、前項の表の上欄に掲げる標準介護納付金課税総額の区分に応じ、介護納付金課税被保険者(国民健康保険の被保険者のうち介護保険法第九条第二号に規定する被保険者であるものをいう。以下同じ。)である世帯主及びその世帯に属する介護納付金課税被保険者につき算定した所得割額、資産割額、被保険者均等割額又は世帯別平等割額の合算額とする。

21　前項の所得割額は、第十九項の所得割総額を介護納付金課税被保険者に係る基礎控除後の総所得金額等にあん分して算定する。

22　第九項の規定に基づいて第五項の所得割額の算定を行つている市町村においては、第二十項の所得割額は、前項の規定にかかわらず、介護納付金課税被保険者に係る各種控除後の総所得金額等又は市町村民税所得割額にあん分して算定する。

23　第二十項の資産割額は、第十九項の資産割総額を介護納付金課税被保険者に係る固定資産税額又は固定資産税額のうち土地及び家屋に係る部分の額にあん分して算定する。

24　第二十項の被保険者均等割額は、第十九項の被保険者均等割総額を介護納付金課税被保険者の数にあん分して算定する。

25　第二十項の世帯別平等割額は、第十九項の世帯別平等割総額を介護納付金課税被保険者が属する世帯の数にあん分して算定する。

第七百三条の四第十六項中「第十二項」を「第十三項」に、「第十項」を「第十一項」に、「第十一項」を「第十二項」に改め、同項を同条第十七項とし、同条第十五項中「第十二項」を「第十三項」に、「第三項」を「第四項」に改め、同項を同条第十六項とし、同条第十四項中「第八項」を「第九項」に、「第四項」を「第五項」に、「第十二項」を「第十三項」に、「第三項」を「第四項」に改め、同項を同条第十五項とし、同条第十三項中「第三項」を「第四項」に改め、同項を同条第十四項とし、同条第十二項中「課税額は」を「基礎課税額は」に、「第三項の表」を「第四項の表」に、「標準課税総額」を「標準基礎課税総額」に改め、同項を同条第十三項とし、同条第十一項中「第四項」を「第五項」に、「第三項」を「第四項」に改め、同項を同条第十二項とし、同条第十項中「第四項」を「第五項」に、「第三項」を「第四項」に改め、同項を同条第十一項とし、同条第九項中「第四項」を「第五項」に、「第三項」を「第四項」に、「あん分」を「あん分」に改め、同項を同条第十項とし、同条第八項中「第四項」を「第五項」に、「第十四項」を「第十五項及び第二十二項」に改め、同項を同条第九項とし、同条第七項中「第五項」を「第六項」に改め、同項を同条第八項とし、同条第五項中「第三項」を「第四項」に、「第十三項」を「第十四項及び第二十一項」に改め、同項を同条第六項とし、同条第四項中「課税額は」を「基礎課税額は」に、「標準課税総額」を「標準基礎課税総額」に改め、同項を同条第五項とし、同条第三項中「標準課税総額」を「標準基礎課税総額」に改め、同項を同条第四項とし、同条第二項中「標準課税総額」を「標準基礎課税総額」に改め、同項を同条第三項とし、同条第一項の次に次の一項を加える。

2　国民健康保険税の納税義務者に対する課税額は、国民健康保険の被保険者である世帯主及びその世帯に属する国民健康保険の被保険者につき算定した基礎課税額(国民健康保険税のうち、国民健康保険に要する費用(介護保険法の規定による納付金の納付に要する費用を除くものとし、国民健康保険を行う一部事務組合又は広域連合に加入している市町村にあつては、当該一部事務組合又は広域連合の同法の規定による納付金の納付に要する費用の分賦金を除く。)に充てるための国民健康保険税の課税額をいう。以下同じ。)並びに当該世帯主及び当該世帯に属する国民健康保険

の被保険者のうち同法第九条第二号に規定する被保険者であるものにつき算定した介護納付金課税額(国民健康保険税のうち、同法の規定による納付金の納付に要する費用(国民健康保険を行う一部事務組合又は広域連合に加入している市町村にあつては、当該一部事務組合又は広域連合の同法の規定による納付金の納付に要する費用の分賦金とする。)に充てるための国民健康保険税の課税額をいう。以下同じ。)の合算額とする。

第七百三条の五第二項中「前条第三項」を「前条第四項」に、「課税総額」を「基礎課税総額」に改める。

第七百六条の二第一項中「第七百三条の四第五項若しくは第八項」を「第七百三条の四第六項若しくは第九項」に、「こえる」を「超える」に改める。

附則第三十五条の四中「第七百三条の四第五項」を「第七百三条の四第六項」に改める。

附則第三十五条の五第一項中「第七百三条の四第五項から第八項まで」を「第七百三条の四第六項から第九項まで」に、「第七百三条の四第六項及び第七項」を「第七百三条の四第七項及び第八項」に改める。

附則第三十六条第一項中「第七百三条の四第五項、第七項及び第八項」を「第七百三条の四第六項、第八項及び第九項」に、「第七百三条の四第七項」を「第七百三条の四第八項」に改める。

附則第三十七条中「第七百三条の四第五項から第八項まで」を「第七百三条の四第六項から第九項まで」に、「第七百三条の四第六項及び第七項」を「第七百三条の四第七項及び第八項」に改める。

(地方税法の一部改正に伴う経過措置)

第八十八条　前条の規定による改正後の地方税法(以下この条において「新地方税法」という。)第七十二条の十四第一項及び第七十二条の十七第一項の規定は、この法律の施行の日以後に行われる新地方税法第七十二条の十四第一項に規定する老人保健法の規定に基づく医療について適用し、同日前に行われた前条の規定による改正前の地方税法(以下この条において「旧地方税法」という。)第七十二条の十四第一項に規定する老人保健法の規定に基づく医療については、なお従前の例による。この場合において、第二十六条第一項本文の規定の適用を受ける同項に規定する老人医療受給対象者がある場合における新地方税法第七十二条の十四第一項の規定の適用については、同項中「又は同法」とあるのは「、同法」と、「指定老人訪問看護」とあるのは「指定老人訪問看護又は介護保険法施行法(平成八年法律第　　号)第二十六条第一項の規定によつて医療費を支給することとされる同項に規定する老人医療受給対象者に係る施設療養に相当するサービスのうち当該医療費の額の算定に係る当該施設療養に相当するサービスに要する費用の額として同条第二項の規定により定める金額に相当する部分」とする。

2　新地方税法第三百四十八条第二項第十号の規定は、平成十二年度以後の年度分の固定資産税について適用し、平成十一年度分までの固定資産税については、なお従前の例による。

3　旧地方税法第五百八十六条第二項第五号の二に規定する土地に係る平成十二年度分までの土地に対して課する特別土地保有税については、なお従前の例による。

4　前条の規定の施行の際、現に旧地方税法第六百一条第一項の規定により旧地方税法第五百八十六条第二項第五号の二に掲げる老人保健施設の用に供する土地として使用しようとする事実を市町村長により認定されていた土地は、この法律の施行の日以後は、当該事実の認定のときに新地方税法第五百八十六条第二項第五号の二に掲げる介護老人保健施設の用に供する土地として使用しようとする事実が認定された土地とみなして、新地方税法第六百一条第一項の規定を適用する。

5　新地方税法の規定中事業に係る事業所税(新地方税法第七百一条の三十二第一項に規定する事業に係る事業所税をいう。以下この項において同じ。)に関する部分は、この法律の施行の日以後に終了する事業年度分の法人の事業及び平成十二年以後の年分の個人の事業(同日前に廃止された個人の事業を除く。)に対して課すべき事業に係る事業所税について適用し、同日前に終了した事業年度分の法人の事業並びに平成十二年前の年分の個人の事業及び平成十二年分の個人の事業で同日前に廃止されたものに対して課する事業に係る事業所税については、なお従前の例による。

6　この法律の施行の日前に行われた事業所用家屋(新地方税法第七百一条の三十一第一項第七号に規定する事業所用家屋をいう。)の新築又は増築に対して課する新増設に係る事業所税(新地方税法第七百一条の三十二第二項に規定する新増設に係る事業所税をいう。)については、なお従前の例による。

7　新地方税法第七百三条の四、第七百三条の五第二項、第七百六条の二第一項及び附則第三十五条の四から第三十七条までの規定は、平成十二年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成十一年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

(地方財政法の一部改正)

第八十九条　地方財政法(昭和二十三年法律第百九号)の一部を次のように改正する。

第十条第七号の四の次に次の一号を加える。

七の五　介護保険の介護給付及び予防給付並びに財政安定化基金への繰入れに要する経費

第十条第八号の三中「老人保健拠出金」の下に「及び介護納付金」を、「老人保健医療費拠出金」の下に「及び介護納付金」を加える。

第十一条の二中「部分」の下に「(第十条第七号の五に掲げる経費のうち地方公共団体が負担すべき部分にあつては、介護保険の財政安定化基金拠出金をもつて充てるべき部分を除く。)」を加える。

(厚生省設置法の一部改正)

第九十条　厚生省設置法(昭和二十四年法律第百五十一号)の一部を次のように改正する。

第五条中第八十号の次に次の一号を加える。

八十の二　介護保険法(平成八年法律第　　号)を施行すること。

第六条第十五号中「、老人保健施設の設備及び運営に関する基準、老人保健施設療養費の額」を削り、同条第五十五号中「診療報酬」の下に「並びに介護扶助に関する必要な介護の方針及び介護の報酬」を加え、同条第六十五号の次に次の二号を加える。

六十五の二　介護保険法の定めるところにより、居宅介護サービス費又は居宅支援サービス費に係る指定居宅サービスについての費用の額の算定に関する基準、指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準、居宅介護サービス計画費又は居宅支援サービス計画費に係る指定居宅介護支援についての費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援の事業の運営に関する基準、施設介護サービス費に係る指定施設サービス等についての費用の額の算定に関する基準、介護保険施設の設備及び運営に関する基準並びに基本指針を定めること。

六十五の三　介護保険の保険者に対し、事業に関する報告をさせること。

附　則

この法律は、介護保険法の施行の日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一　第十七条及び第十九条の規定　公布の日

二　第十四条及び第十五条の規定　公布の日から起算して三月を超えない範囲内において政令で定める日

三　第四条ただし書、第五条ただし書、第十六条及び第三十条ただし書の規定　平成十一年

十月一日
四　第八十二条中印紙税法別表第三の文書名の欄の改正規定　平成十二年一月一日

理　由

介護保険法の施行に必要な経過措置を定めるとともに、関係法律の整備を行う必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

医療法の一部を改正する法律案

医療法の一部を改正する法律

医療法(昭和二十三年法律第二百五号)の一部を次のように改正する。
第一条の四中第三項を第四項とし、第二項を第三項とし、第一項の次に次の一項を加える。
2　医師、歯科医師、薬剤師、看護婦その他の医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない。
第一条の五中第二項を削り、第三項を第二項とし、同条に次の一項を加える。
3　この法律において、「療養型病床群」とは、病院の病床(第七条第二項に規定するその他の病床に限る。)又は診療所の病床のうち一群のものであつて、主として長期にわたり療養を必要とする患者を収容するためのものをいう。
第四条を次のように改める。
第四条　国、都道府県、市町村、第四十二条第二項に規定する特別医療法人その他厚生大臣の定める者の開設する病院であつて、地域における医療の確保のために必要な支援に関する次に掲げる要件に該当するものは、その所在地の都道府県知事の承認を得て地域医療支援病院と称することができる。
一　他の病院又は診療所から紹介された患者に対し医療を提供し、かつ、当該病院の建物の全部若しくは一部、設備、器械又は器具を、当該病院に勤務しない医師、歯科医師、薬剤師、看護婦その他の医療従事者の診療、研究又は研修のために利用させるための体制が整備されていること。
二　救急医療を提供する能力を有すること。
三　地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせる能力を有すること。
四　厚生省令で定める数以上の患者の収容施設を有すること。
五　第二十一条第一項第二号から第十三号まで及び第十五号から第十七号まで並びに第二十二条第一号及び第四号から第九号までに規定する施設を有すること。
六　その施設の構造設備が第二十一条第一項及び第二十二条の規定に基づく厚生省令で定める要件に適合するものであること。
2　都道府県知事は、前項の承認をするに当たつては、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴かなければならない。
3　地域医療支援病院でないものは、これに地域医療支援病院又はこれに紛らわしい名称を付けてはならない。
第七条第一項中「以下この条、」を削り、同条第二項中「、医師及び歯科医師でない者で診療所を開設したもの又は助産婦でない者で助産所を開設したもの」を削り、「種別(」の下に「病院の病床についての」を、「事項を」の下に「変更しようとするとき、又は医師及び歯科医師でない者で診療所を開設したもの若しくは助産婦でない者で助産所を開設したものが、病床数その他厚生省令で定める事項を」を加え、同条第四項を同条第五項とし、同条第三項中「都道府県知事」の下に「又は保健所を設置する市の市長若しくは特別区の区長」を加え、「前二項」を「前三項」に、「省令」を「厚生省令」に改め、同項を同条第四項とし、同条第二項の次に次の一項を加える。
3　診療所に療養型病床群を設けようとするとき、又は診療所の療養型病床群に係る病床数その他厚生省令で定める事項を変更しようとするときは、厚生省令で定める場合を除き、当該診療所の所在地の都道府県知事の許可を受けなければならない。
第七条の二第一項中「病院の病床数が、同条第四項」を「病院の病床(当該申請に係る病床が前条第二項に規定するその他の病床である場合は、診療所の療養型病床群に係る病床を含む。)の数が、第三十条の三第四項」に、「前条第三項」を「前条第四項」に改め、同条第五項中「、又は」を「、若しくは」に、「種別を変更しよう」を「種別を変更し、又は診療所に療養型病床群を設け、若しくは診療所の療養型病床群に係る病床数を増加しよう」に改め、同項を同条第六項とし、同条第四項中「、第一項」の下に「又は第二項」を加え、「又は第二項」を「から第三項まで」に改め、同項を同条第五項とし、同条第三項中「第一項」の下に「又は第二項」を加え、同項を同条第四項とし、同条第二項中「前項」を「前二項」に改め、「病院」の下に「又は診療所」を加え、同項を同条第三項とし、同条第一項の次に次の一項を加える。
2　都道府県知事は、前項各号に掲げる者が診療所の療養型病床群の設置の許可又は診療所の療養型病床群に係る病床数の増加の許可の申請をした場合において、当該申請に係る診療所の所在地を含む地域(医療計画において定める第三十条の三第二項第一号に規定する区域をいう。)における前条第二項に規定するその他の病床(診療所の療養型病床群に係る病床を含む。)の数が、第三十条の三第四項の厚生省令で定める標準に従い医療計画において定める当該区域の必要病床数に既に達しているか、又は当該申請に係る療養型病床群の設置若しくは療養型病床群に係る病床数の増加によつてこれを超えることになると認めるときは、前条第四項の規定にかかわらず、同条第三項の許可を与えないことができる。
第十二条の二を第十二条の三とし、第十二条の次に次の一条を加える。
第十二条の二　地域医療支援病院の開設者は、厚生省令の定めるところにより、業務に関する報告書を都道府県知事に提出しなければならない。
第十三条中「こえて」を「超えて」に、「つとめなければ」を「努めなければ」に改め、同条に次のただし書を加える。
ただし、療養型病床群に収容されている患者については、この限りでない。
第十六条の二を第十六条の三とし、第十六条の次に次の一条を加える。
第十六条の二　地域医療支援病院の管理者は、厚生省令の定めるところにより、次に掲げる事項を行わなければならない。
一　当該病院の建物の全部若しくは一部、設備、器械又は器具を、当該病院に勤務しない医師、歯科医師、薬剤師、看護婦その他の医療従事者の診療、研究又は研修のために利用させること。
二　救急医療を提供すること。
三　地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせること。
四　第二十二条第二号及び第三号に掲げる諸記録を体系的に管理すること。
五　当該地域医療支援病院に患者を紹介しようとする医師その他厚生省令で定める者から第二十二条第二号又は第三号に掲げる諸記録の閲覧を求められたときは、正当の理由がある場合を除き、当該諸記録のうち患者の秘密を害するおそれのないものとして厚生省令で定めるものを閲覧させること。
六　他の病院又は診療所から紹介された患者に対し、医療を提供すること。
七　その他厚生省令で定める事項
第二十一条第二項中「前項第一号又は第一号の二」を「第一項第一号若しくは第一号の二又は前項第一号」に、「十万円」を「二十万円」に改め、同項を同条第三項とし、同条第一項の次に次の一項を加える。
2　療養型病床群を有する診療所は、厚生省令の定めるところにより、次に掲げる人員及び施設

を有しなければならない。

一　厚生省令で定める員数の医師、歯科医師、看護婦及び看護の補助その他の業務の従業者

二　給水施設

三　暖房施設

四　機能訓練室

五　その他厚生省令で定める施設

第二十二条を次のように改める。

第二十二条　地域医療支援病院は、前条第一項（第十四号を除く。）に定めるもののほか、厚生省令の定めるところにより、次に掲げる施設を有し、かつ、記録を備えて置かなければならない。

一　集中治療室

二　診療に関する諸記録

三　病院の管理及び運営に関する諸記録

四　化学、細菌及び病理の検査施設

五　病理解剖室

六　研究室

七　講義室

八　図書室

九　その他厚生省令で定める施設

第二十二条の二第五号中「前条第一号から第五号まで」を「前条第四号から第八号まで」に改める。

第二十三条第二項中「十万円」を「二十万円」に改める。

第二十四条第一項中「第二十一条第一項」の下に「若しくは第二項」を加え、「省令」を「厚生省令」に改める。

第二十九条第二項を次のように改める。

2　都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、地域医療支援病院の承認を取り消すことができる。

一　地域医療支援病院が第四条第一項各号に掲げる要件を欠くに至つたとき。

二　地域医療支援病院の開設者が第十二条の二の規定に違反したとき。

三　地域医療支援病院の開設者が第二十四条第一項の規定に基づく命令に違反したとき。

四　地域医療支援病院の管理者が第十六条の二の規定に違反したとき。

第二十九条第三項第二号中「第十二条の二」を「第十二条の三」に改め、同項第四号中「第十六条の二」を「第十六条の三」に改め、同条第四項中「前項」を「第三項」に改め、同項を同条第五項とし、同条第三項の次に次の一項を加える。

4　都道府県知事は、第二項の規定により地域医療支援病院の承認を取り消すに当たつては、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴かなければならない。

第三十条の三第二項第一号中「除く」を「除き、診療所の療養型病床群に係る病床を含む」に改め、同項第三号中「第七条第二項に規定するその他の病床」の下に「（診療所の療養型病床群に係る病床を含む。）」を加え、同項に次の六号を加える。

四　地域医療支援病院の整備の目標、療養型病床群に係る病床の整備の目標その他機能を考慮した医療提供施設の整備の目標に関する事項

五　医療提供施設の設備、器械又は器具の共同利用等病院、診療所、薬局その他医療に関する施設の相互の機能の分担及び業務の連係に関する事項

六　休日診療、夜間診療等の救急医療の確保に関する事項

七　へき地の医療の確保が必要な場合にあつては、当該医療の確保に関する事項

八　医師及び歯科医師並びに薬剤師、看護婦その他の医療従事者の確保に関する事項

九　前各号に掲げるもののほか、医療を提供する体制の確保に関し必要な事項

第三十条の三第三項を次のように改める。

3　前項第四号から第九号までの事項を定めるに当たつては、同項第一号に規定する区域ごとの医療を提供する体制が明らかになるように定めなければならない。

第三十条の三第四項中「並びに」を「、同項第三号に規定する」に改め、「必要病床数」の下に「並びに同項第四号に規定する療養型病床群に係る病床の整備の目標」を加える。

第三十条の七中「病院を」を「病院若しくは診療所を」に、「病院の開設者」を「病院若しくは診療所の開設者」に、「開設又は」を「開設若しくは」に改め、「変更」の下に「又は診療所の療養型病床群の設置若しくは診療所の療養型病床群に係る病床数の増加」を加える。

第四十二条第七号中「その他」を「前各号に掲げるもののほか、」に改め、同条に次の一号を加える。

八　社会福祉事業法（昭和二十六年法律第四十五号）第二条第三項第二号から第三号の二までに掲げる事業のうち厚生大臣が定めるものの実施

第四十二条に次の二項を加える。

2　医療法人のうち、次に掲げる要件に該当するもの（以下「特別医療法人」という。）は、その開設する病院、診療所又は老人保健施設の業務に支障のない限り、定款又は寄附行為の定めるところにより、その収益を当該特別医療法人が開設する病院、診療所又は老人保健施設の経営に充てることを目的として、厚生大臣が定める業務を行うことができる。

一　役員のうちには、各役員について、その役員、その配偶者及び三親等以内の親族が役員の総数の三分の一を超えて含まれることがないことその他の公的な運営に関する厚生省令で定める要件に適合するものであること。

二　定款又は寄附行為において解散時の残余財産を国、地方公共団体又は厚生省令で定める者に帰属させる旨を定めていること。

3　前項に規定する厚生大臣が定める業務（第六十四条の二において「収益業務」という。）に関する会計は、当該特別医療法人が開設する病院、診療所又は老人保健施設の業務及び第一項各号に掲げる業務に関する会計から区分し、特別の会計として経理しなければならない。

第六十四条の次に次の一条を加える。

第六十四条の二　都道府県知事は、収益業務を行う特別医療法人につき、次の各号のいずれかに該当する事由があると認めるときは、当該特別医療法人に対して、収益業務の停止を命ずることができる。

一　当該特別医療法人が定款又は寄附行為で定められた業務以外の業務を行うこと。

二　当該特別医療法人が収益業務から生じた収益を当該特別医療法人が開設する病院、診療所又は老人保健施設の経営に充てないこと。

三　収益業務の継続が、当該特別医療法人が開設する病院、診療所又は老人保健施設の業務に支障があること。

第六十五条中「成立した後」の下に「又はすべての病院、診療所及び老人保健施設を休止若しくは廃止した後」を加え、「第三十九条第一項に規定する」を削り、「とき」の下に「、又は再開しないとき」を加える。

第六十九条第一項中第九号を第十一号とし、第八号を第十号とし、第七号の次に次の二号を加える。

八　療養型病床群の有無

九　紹介をすることができる他の病院又は診療所の名称

第六十九条第二項中「前項第八号及び第九号」を「前項第十号及び第十一号」に改め、同条第三項及び第四項中「第一項第九号」を「第一項第十一号」に改める。

第七十二条第一項中「三十万円」を「五十万円」に改める。

第七十三条中「二十万円」を「三十万円」に改める。

第七十四条中「十万円」を「二十万円」に改め、同条第一号中「第四条第二項」を「第四条第三項」に、「、第二十二条第一号から第五号まで」を「若しくは第二項第二号から第四号まで、第二十二条第一号若しくは第四号から第八号まで」に

改める。

第七十六条第五号中「第六十四条第二項」の下に「又は第六十四条の二」を加える。

附　則

（施行期日）

第一条　この法律は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、第一条の四の改正規定及び第四十二条の改正規定（同条に二項を加える部分を除く。）並びに附則第三条、第九条及び第十四条の規定は、公布の日から施行する。

（医療計画に関する経過措置）

第二条　この法律の施行前に改正前の医療法（附則第五条において「旧法」という。）第三十条の三の規定により定められ、又は変更された医療計画は、改正後の医療法第三十条の三の規定により定められ、又は変更されるまでの間は、同条の規定により定められ、又は変更された医療計画とみなす。

（罰則に関する経過措置）

第三条　この法律（附則第一条ただし書に規定する規定については、当該規定）の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

（死体解剖保存法の一部改正）

第四条　死体解剖保存法（昭和二十四年法律第二百四号）の一部を次のように改正する。

第十七条第一項中「総合病院」を「地域医療支援病院若しくは特定機能病院」に改める。

（死体解剖保存法の一部改正に伴う経過措置）

第五条　この法律の施行の際現に旧法第四条の規定による承認を受けている病院の長については、前条の規定による改正前の死体解剖保存法第十七条第一項の規定は、なおその効力を有する。ただし、当該病院が患者百人以上の収容施設を有しなくなったとき、又はその診療科名中に内科、外科、産婦人科、眼科若しくは耳鼻いんこう科のいずれかを含まなくなったときは、この限りでない。

（水源地域対策特別措置法の一部改正）

第六条　水源地域対策特別措置法（昭和四十八年法律第百十八号）の一部を次のように改正する。

別表第一中「第一条の五第三項」を「第一条の五第二項」に改める。

（防衛施設周辺の生活環境の整備等に関する法律の一部改正）

第七条　防衛施設周辺の生活環境の整備等に関する法律（昭和四十九年法律第百一号）の一部を次のように改正する。

第三条第二項第二号中「同条第三項」を「同条第二項」に改める。

（看護婦等の人材確保の促進に関する法律の一部改正）

第八条　看護婦等の人材確保の促進に関する法律（平成四年法律第八十六号）の一部を次のように改正する。

第二条第二項中「同条第三項」を「同条第二項」に改める。

（医療法の一部を改正する法律の一部改正）

第九条　医療法の一部を改正する法律（平成四年法律第八十九号）の一部を次のように改正する。

附則第二条の前の見出しを削り、同条を次のように改める。

第二条　削除

附則第三条の前に見出しとして「（検討等）」を付する。

（介護保険法の一部改正）

第十条　介護保険法（平成八年法律第　　　号）の一部を次のように改正する。

第七条第二十三項中「第一条の五第二項」を「第一条の五第三項」に改め、「有する病院」の下に「又は診療所」を加える。

（介護保険法施行法の一部改正）

第十一条　介護保険法施行法（平成八年法律第　　　号）の一部を次のように改正する。

第六十一条のうち医療法第七条の二第三項、第三十九条第一項及び第四十二条の改正規定中「第七条の二第三項」を「第七条の二第四項」に改める。

第六十一条のうち医療法第四十七条第一項、第四十八条、第六十五条及び第六十八条の二第一項の改正規定中「第四十八条」の下に「、第六十四条の二」を加える。

（租税特別措置法の一部改正）

第十二条　租税特別措置法（昭和三十二年法律第二十六号）の一部を次のように改正する。

第十二条の三第一項及び第四十五条の二第三項第三号中「第一条の五第二項」を「第一条の五第三項」に改める。

（地価税法の一部改正）

第十三条　地価税法（平成三年法律第六十九号）の一部を次のように改正する。

別表第一第五号中「同条第三項」を「同条第二項」に改める。

（その他の経過措置の政令への委任）

第十四条　この附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置は、政令で定める。

理　由

要介護者の増大に対応し、及び地域に必要な医療を確保するなど国民に良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の整備を図るため、療養型病床群制度の診療所への拡大、地域医療支援病院の創設及び医療計画制度の充実を行うとともに、医療法人の業務範囲の拡大その他所要の措置を講ずる必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

平成九年三月十一日印刷　平成九年三月十二日発行
衆議院事務局　印刷者　大蔵省印刷局

O