

各都道府県介護保険担当課 御中

介護保険最新情報

(介護保険特別対策Q & A集)

vol. 23

平成11年11月26日

厚生省介護保険制度実施推進本部

* 管下市町村に速やかにFAX送信いただきますようよろしく願いいたします。

「介護保険法の円滑な実施のための特別対策」について

※ 今回の考え方は、関係者の方々の準備に資するため、具体的内容について検討途上である現段階において想定しているものについてお示しをしたものであり、今後、更に検討を進めることにより、変更することがあり得るものである。

1. 高齢者保険料の特別措置について

(1) 「徴収しないことができる」「軽減できる」とあるが、本会としては統一の方針を国として明示することを求めている。これは、1/2軽減分を含め全国一律に実施することを想定しているのか。それとも、市町村の判断にまかせるよう考えているのか。

→ 国としての統一の方針を明示する方針。

今回の交付金は、介護保険法の施行後半年間は第1号保険料を徴収しないことができるよう、また、その後1年間は第1号保険料を経過的に2分の1に軽減することができるように交付するものであり、政府としては、市町村に対して、この措置の趣旨及び内容を十分に説明し、理解を得るように努めてまいり所存。

(2) 1/2軽減を含め、減収分の補填は、実額か。実績に基づく精算が行われるのか。

→ 基本的には、各市町村の徴収保険料総額の見込額（収納率を勘案した保険料総額とするかどうかは検討中）に応じて配分する方針。交付金であり、実績に基づく精算を行うことは想定していない。

(3) 不徴収や軽減は市町村の条例で定めることになると思われるが、このような条例を定めることが法律に抵触しないと言える根拠を明示されたい。

→ 介護保険法上、保険料率は、介護保険財政の収支の均衡が図れるように各市町村の条例で定めることとされており、保険料に代わる財政措置があれば軽減することは可能。また、普通徴収の場合はその納期は条例で定めることとされており、納期を9月まで設けないとしても法律には反しないものと考えられ、また、特別徴収の場合には、法施行後半年間に限ってはその実施が市町村の裁量に委ねられていることから、このような取扱いは法律上許容されている。

(4) 市町村独自の上乗せ事業や特別給付の経費は、保険料の算定基礎に含めることとされているが、国の補填の対象になるのか、ならないとすれば、国としてその取り扱いはどうすればよいと考えているか。不徴収を前提とするのであれば、国としてこれに代わる制度上の財源措置についてどう考えているか。

→ 市町村が独自の判断で行う上乗せ給付や市町村特別給付については、国の交付金の対象とすることは考えていない。

(5) 各市町村に設置する「基金」について

- ・ 「基金」の趣旨・目的は何か。財務会計上の処理はどうするのか。

→ 介護保険料の軽減及び準備経費への充当を目的とした取り崩し基金。基金は、市町村（広域連合）に設置。

- ・ 7850億円の配分方法はどうなるのか。そのうち準備経費に充てられる額はいくらか。

→ 基本的には、各市町村の保険料収納必要額の見込額に応じて配分する方針。保険料対策以外（準備経費分）については、現時点では約100億円程度を想定。

- ・ 準備経費の充当事業は何か。

→ 基本的には、広報等の制度立ち上げに必要な諸経費を想定。

- ・ 基金からの支弁割合についてルールを設けるのか。

→ 準備経費分以外については、基本的に、保険料を徴収しない分、及び軽減分に充当することを想定。

- ・ 基金から生じた運用益の用途は何か。

→ 準備経費に充当することを想定。

2. 医療保険者対策について

(1) 1,260億円の具体的な積算根拠は何か。

→ 今回の医療保険者対策は、介護保険法の実施に伴う医療保険の負担増（1,100億円）の12か月分（約1,200億円強）を、医療保険全体として手当てすることとしている。

その際、介護保険料を徴収する医療保険者の財政等の状況には、かなりのバラツキがみられることから、個々の保険者の実情をくみ取りつつ、財政支援を行うこととしている。

具体的には、以下のとおりである。

- ① 健康保険組合

600億円程度

- ・ 既に財政基盤が脆弱で医療保険料が高い水準にあり、更に介護保険料の上乗せにより、保険料が相当高くなるような財政窮迫組合に対して、介護保険料の徴収の円滑化と医療保険の安定を確保するため、給付金を給付する。

② 国民健康保険

660億円程度

- ・ 介護保険料の上乗せ賦課による収納率の低下を懸念する国民健康保険の保険者の実情を踏まえ、各医療保険者に対し給付金を給付する。

(2) 交付金の受け皿はどうなるのか。

- 健康保険組合分は、健康保険組合連合会に基金を設ける。
国民健康保険分は、国民健康保険中央会に基金を設ける。

(3) 「個々の保険者の財政状況等をくみとりつつ、国が医療保険者に財政支援を行う」とのことであるが、各保険者への配分の基準、使途はどうなるのか。

- 各保険者への配分の基準等については、現在検討中。各国保保険者への配分基準等については、平成11年度補正予算成立後、早急に地方公共団体に通知する予定。なお、各国保保険者への交付対象事業は、基本的には以下に掲げるものを想定。
 - ア 収納率低下による財政影響に対する特別対策事業
 - イ 介護納付金を与える財政影響に着目した保険料収納対策特別事業
 - ウ 広域化支援特別事業

(4) 仮に収納率低下による財政影響に対する支援を行う場合には、配分の基準はどうなるのか。その場合、支援を受けた各保険者は、どのようにして「新たな負担増をおさえる」ことができるのか。

- (1) で回答した今回の医療保険者対策の一環として実施することを検討している上記「ア 収納率低下による財政影響に対する特別対策事業」については、各市町村国保が、適正な収納対策を講じたうえでもなお、介護納付金分の保険料の上乗せにより、第2号被保険者の属する世帯の収納率が、他の世帯と比して有意に低下したと認められる場合には、当該市町村国保に対し、一定の財政支援を行うことを検討している。

(5) 実際の執行にあたっては、何年度にわたって交付しようとしているのか。

- 平成11～13年度において実施することを想定。

3. 低所得者対策について

(1) 国として、市町村が軽減措置を実施する場合、どのような形式(条例など)の根拠を定めることを想定しているのか。併せて法的根拠についてはどう考えているか。

→ 国としては、予算事業としての実施要綱と補助金交付要綱をお示し、市町村においては、これを基にした助成金交付要綱を作成することになると考える。
今回の利用者負担の軽減措置は、法律に基づく措置ではなく、市町村が行う事業に対して助成を行う予算事業として位置づけられる。

(2) 地方負担はあるのか。制度導入に当たって、国が政策的に決定した特別措置であり、全額国庫負担とする考えはないのか。

→ 今回の特別対策では、法施行時において現にホームヘルプサービスを利用している低所得者の利用者負担を10%から当面3%に引き下げることなどとしている。
この軽減措置は、あくまで市町村が行う事業に対して国が助成する趣旨であり、介護保険における公費負担の割合に準じて、国1/2、都道府県1/4、市町村1/4とすることを考えている。

(3) 所要額はいくらか。その積算根拠は何か。

→ ホームヘルプ関係の軽減措置の平成12年度所要見込額(国費ベース)は、約59億円(うち障害者分約11億円)。
→ 平成9年度のホームヘルプサービス利用実績や介護報酬の仮単価等を用いて算出。

(4) 精算等により実額が補填されるのか。

→ 予算補助事業なので精算ということにはならないが、国として必要な額は確保する所存。

(5) 段階的に引き上げるプロセスはどうなるのか。

→ 3年間は当面3%で17年度から10%とする。その間の段階的な引き上げ方は今後の検討課題であるが、例えば、中間の2年間(15・16年度)を6%にすることなどが考えられる。
なお、障害者施策利用者の介護保険移行者等についてのホームヘルプサービス利用者負担軽減措置においては、16年度まで3%。

(6) 「低所得世帯」の定義は何か。「法施行時」とはいつか。

- 低所得世帯として、現在のホームヘルプサービス負担基準での利用者負担額が0円である、「生計中心者が前年所得税非課税世帯」を想定。
「法施行時において」とは、具体的には、施行前1年間にホームヘルプサービスの利用実績のある者を想定。

(7) 該当する「低所得者」と該当しない者との境界で自己負担に大きな差があるのでではないか。

- 今回の軽減措置は、現にホームヘルプサービスを利用している者の多くが低所得者である実態を踏まえ、新しい制度の導入により負担が増大することに配慮して、激変緩和の観点から、経過的に行うもの。

(8) 法施行時にホームヘルプサービスを利用していた者の対象を限定する理由は何か。法施行後新たに介護サービスを受けることになった低所得者との均衡をどう説明するのか。

この特例を受けるために法施行直前にホームヘルプサービスを希望するケースが生じるのではないか。

- (7)のとおり。
なお、新たな利用者に関しては、介護保険法は、1割の利用者負担が基本であり、応分の負担をいただくことになるが、所得の低い方は、負担の上限を低くするなどの特例が設けられており、無理のない範囲で利用者負担をお願いできるものと考えている。
サービスを必要とする者に対しては、法施行前においても、市町村における積極的な対応をお願いしたい。

(9) 「障害者施策によるホームヘルプサービスを利用していた者などについては、平成16年度までの間、3%」としている趣旨は何か。

- 平成17年度以降については、介護保険制度見直しにおける若年障害者の取扱いに関する結論を得、それを踏まえて対応を検討することになることから、それまでの間の措置としての位置づけである。

(10) 社会福祉法人に限って利用者負担の減免に対する支援措置を決めた理由とその具体的な措置の内容は何か。また、どのように行うのか。

- この措置は、社会福祉法人の社会的役割として、あくまで生計の維持が困難な低所得者の利用援助を、法人の負担によって行ってもらうもの。(社会福祉法人の経営助成策ではない。)
→ 内容及び実施方法は、次のとおり。
① 市町村を実施主体とし、都道府県と協議の上で行う。

- ② 減免措置の取扱いを行おうとする社会福祉法人は、毎年度、あらかじめ法人監督行政庁である都道府県又は政令指定都市若しくは中核市（国が監督行政庁である法人の場合は、主たる事務所の所在する都道府県又は政令指定都市若しくは中核市。以下「都道府県等」という。）にその旨の申出を行う。
- ③ 対象となるサービスは、特別養護老人ホーム、デイサービス、ショートステイ、ホームヘルプサービスなどの福祉系サービス全般。
- ④ 減免の対象となる低所得者は、住民税世帯非課税であって、特に生計困難である者とし、市町村が個別に決定した上で、確認証を交付する。
- ⑤ 減免の程度は、利用者負担（食費等の実費を含む。）の1/2程度を原則としケースによっては1/2を超える減額あるいは免除もあり得るものとし、市町村が個別に決定する。
- ⑥ 申出を行った社会福祉法人は、確認証の内容に従い、利用料の減免を行う。
- ⑦ 社会福祉法人が負担した額のうちから、利用者全体の一定割合（例えば10%）に相当する部分までは全額社会福祉法人の負担とし、それを超える部分について、地域におけるサービス提供の状況や当該法人の収支状況等を踏まえて、1/2以下の範囲内で都道府県等が関係市町村の意見を聴いた上で決定した額を助成する。結果として助成しない場合もあり得る。
- ⑧ 負担割合は、国：都道府県：市町村で2：1：1とする。

(11)生活福祉資金貸付制度の追加する貸付事由は何か

→ 「介護費用」を貸付事由として追加。

具体的内容は、次のとおり。

- ・ 貸付限度額 250,000円（特別498,000円以内）
- ・ 貸付対象期間 原則1年（特別1年6か月）
- ・ 据置期間 最終貸付日から6か月以内
- ・ 償還期限 5年以内
- ・ 貸付利子 無利子

4. 家族介護支援について

(1) 地方負担はあるのか。

→ 地方の補助事業としての位置付けであり、厚生省としては応分の負担をお願いしたいと考えているが、具体的な取扱い等については、12年度予算編成過程で結論。

(2) 所要経費は。その積算根拠は。

→ 12年度予算編成過程において調整するが、総事業費ベースで200億円程度を想定。

(3) 「介護保険法とは別に」家族介護支援特別事業を実施するとのことだが、現実には、介護サービス受給を回避する誘因にもなり得ることがあり、また内容としては介護保険法に規定する市町村の特別給付事業に相当するなど、介護保険法と深く関わることになるが、これについてどう整理するか。

→ 介護保険制度は、在宅サービスを中心に提供することにより、高齢者を介護している家族を支援するものであり、介護サービスを利用していただくことが基本。

家族介護支援特別事業は、あくまでも介護保険制度の枠外の事業として位置付けられるものであり、これを実施するか否かについては、市町村の判断。

また、①対象者を限定し、②給付や手当といった水準の給付にはしないなど、介護保険の基本理念に反することなく、また、基盤整備の遅れを招かないようにする点に配慮したところ。

なお、このような事業は、市町村特別給付の対象とすることは想定していない。(法定の給付として行わないこととされたものを、市町村特別給付で行うことは想定していない。)

(4) 「介護保険法とは別」とされているが、慰労金その他の給付を受けるためには要介護認定を受けていることが前提条件であるのか。

→ 要介護認定を受けた方はその結果を活用。受けない方に対しては、要介護認定の手法を準用して心身の状況が要介護度の4又は5に相当するか否かを判断することが考えられる。

(5) 「家族」の範囲はどうか。

→ 原則として同居の親族。ただし、隣地に居住していて事実上同居に近い形で介護に当たっている家族などの取扱いは今後検討。

(6) 年度途中で新たに要介護度4、5に該当した者の扱いはどうか。

→ 該当した時点から起算して1年間サービスを受けなかった者を対象。

(7) 過去において1年間介護サービスを利用しなかった者など慰労金の支給対象を限定した考え方は何か。また、要介護度4、5の重度な者の場合は、施設入所のケースが多いと思われるが、どの程度の件数を見込んでいるのか。

→ 介護保険制度は、在宅サービスを中心に提供することにより、高齢者を介護している家族を支援するものであり、介護サービスを利用していただくことが基本。ただし、離島・へき地や中山間地など介護サービスが不十分な地域もあり、また、どうしても自分たちで介護したい家族も存在。このような場合において、介護サービスを利用せずに自分で重度の要介護者に介護を行った家族に対して、慰労の観点から交付するもの。

- 今回の慰労金は、介護保険に影響（サービス利用を控える、基盤整備が進まない）を与えることのないよう配慮。このため、1年間介護保険サービスを利用しないことや、重度・低所得者といった限定を設けている。
なお、重度で低所得の在宅高齢者数は、約7.6万人と見込んでいるが、そのうち、1年間サービスを受けなかった者についての見込みは現時点では困難。

(8) 家族介護慰労金の額を「年額10万円まで」としているが、具体的な支給額について、国としてはどう考えているのか。

- 10万円は、現在、各都道府県等で実施されている慰労金等の実情を参考としたもの。10万円までの範囲内でいくらとするかは、それぞれの市町村の判断による。

(9) 慰労金を支給するかしないかなど市町村によってメニュー事業の実施状況が異なるであろうが、個々の市町村に対する国の措置額は具体的にどうなるのか。

- 具体的な基準額や配分方法は今後検討。

(10) 慰労金以外のメニュー事業については、平成12年度から実施するのか。

- お見込みのとおり。

(11) メニュー事業の内容及び支給要件はどのようなものか。

-
- 家族介護慰労金支給事業
重度の低所得高齢者に介護を行っている家族に対して、慰労のため金品を贈呈した場合に、これに要する経費の一部を助成する事業。
13年度から支給。
支給要件：重度（要介護度4、5）で低所得（住民税非世帯課税）の高齢者を1年間介護保険サービス（年間1週間程度のショートステイの利用を除く）を利用しないで介護する家族
 - 家族介護用品の支給
紙おむつ等の介護用品を支給し、家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減を図る。
支給要件：重度（要介護度4、5）で低所得（住民税非世帯課税）の高齢者を介護する家族
 - 家族介護者交流事業（元気回復事業）
家族を介護から一時的に解放し、介護者相互の交流会等により元気回復を図る。
支給要件：高齢者を介護する家族
 - 家族介護者ヘルパー受講支援事業

- 家族介護者がヘルパー研修を受講した場合に、受講料の一部を助成する。
支給要件：高齢者を介護する家族
- 家族介護教室
家族に対し、適切な介護の知識・技術を習得させるための教室を開催する。
支給要件：高齢者を介護する家族
 - 徘徊高齢者家族支援サービス事業
発信装置による位置探知システム等を活用して徘徊高齢者を早期に発見し、家族の負担軽減を図る。
支給要件：徘徊の見られる痴呆性高齢者を介護する家族

(12) 家族介護用品の支給等（年額10万円まで）は慰労金と併給できるのか。

→ できる。

(13) 介護する家族がヘルパー資格を得るための助成を行う目的は何か。

→ 家庭において家族を介護する方が、その経験を生かして社会に貢献しようとする場合に、これを支援することを目的とする。

(14) 家族がヘルパーの資格を取得した場合に対価を受けることができる要件について特別なものを想定しているか。

→ 同居家族に対する訪問介護の要件を想定している。

5. 介護予防・生活支援対策について

(1) 地方負担はあるのか。

→ 従来の「在宅高齢者保健福祉推進支援事業」を発展的に拡充するものであり、国1/2、都道府県1/4、市町村1/4とすることを考えている。

(2) 所要経費はいくらか。その積算根拠は何か。個別市町村への具体的な措置額はどうか。

→ 事業費（国費ベース）400億円で要望。積算は、12年度予算編成過程において、確定させていきたい。

(3) 事業内容はどのようなものか。

-
- 高齢者等の生活支援事業
 - ア 配食サービス事業

- イ 外出支援サービス事業
 - ウ 寝具洗濯乾燥消毒サービス事業
 - ⑧エ 軽度生活援助事業
軽易な日常生活上の援助を行うことにより、当該高齢者の在宅での自立した生活の継続を可能にするとともに、要介護状態の進行を防止する事業
 - ⑧オ 住宅改修指導事業
高齢者向けに居室等の改良を希望する者に対して、住宅改修に関する相談・助言を行うとともに、介護保険制度の利用（住宅改修費）に関する指導、かんたんな手すりを備え付けを行う事業
 - ⑧カ 訪問理美容サービス事業
美容院や美容院に出向くことが困難である高齢者に対して、居宅で手軽にこれらのサービスを受けられるようにするため、移動理美容車や出張美容チームによる訪問理美容サービスを提供する事業
 - キ 高齢者共同生活（グループリビング）支援事業
- 介護予防・生きがい活動支援事業
- ⑧ア 介護予防事業（主に自立・要支援者を対象）
高齢者ができる限り介護状態に陥ることなく健康で生き生きとした老後生活を送れるよう支援する観点から、介護予防教室等を開催する事業
 - ・転倒予防事業
 - ・痴呆予防・介護事業
 - ・IADL訓練事業
 - ・地域住民グループ支援事業
 - ・高齢者食生活改善事業
 - ・生活習慣改善事業
 - イ 生きがい活動支援通所事業（自立者を対象）
 - ⑧ウ 生活管理指導事業（社会適応困難な自立者を対象）
基本的な生活習慣が欠如していたり、対人関係が成立しないなど、いわゆる社会適応能力が困難な高齢者に対して、訪問又は短期間の宿泊により日常生活に対する指導、支援を行い、基本的な生活習慣を身につけさせることにより、要介護状態への進行を予防する事業
 - ・生活管理指導員派遣事業
 - ・生活管理指導短期宿泊事業

6. 介護基盤整備対策

(1) 新しいゴールドプランは、各市町村のニーズをどのように反映するのか。民間事業を含めた整備水準について、国としての考えがあるのか。

→ 各自治体からの介護保険事業計画のとりまとめ状況を踏まえて策定する予定。具体的内容は、12年度予算編成過程で結論。

(2) 新しいゴールドプランの策定期間はいつか。

→ 12年度予算編成の際、策定する予定。