

各都道府県介護保険担当課 御中

介護保険最新情報

今回の内容

○情報提供

～全国町村会政務調査会・常任理事会合同会議
における説明資料等について～

(合計 本紙含め13枚)

vol. 86

平成12年9月25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
お願いいたします。

全国町村会政務調査会・常任理事会合同会議
における説明資料等について

平成12年9月25日

去る9月21日、全国町村会政務調査会・常任理事会合同会議におきまして、当省堤大臣官房審議官より、最近の介護保険の動きについて、説明をいたしました。

内容は、以下のとおりですので、情報提供いたします。各位におかれましては、御了知の上、管内市町村に周知していただけると幸いです。

1. 平成13年度老人保健福祉関係予算概算要求の概要

→ 資料は別添1のとおり。

2. 10月からの保険料徴収へ向けた広報対策について

→ 資料は別添2のとおり。

第1号被保険者の方に対して、現役世代（第2号被保険者）は既に保険料を納めていること、子どもたちにこれ以上負担はさせられないということなどをメッセージとして伝えるべきと補足して説明。

3. 家事援助の現状と改善策

→ 資料は別添3のとおり。

与党政策責任者会議の指示により、与党介護保険に関するプロジェクトチーム（座長：熊代昭彦議員）において検討中であること、プロジェクトチームによるヒアリングにおいて、山本全国町村会長、野中常任理事、喜多全国市長会介護保険対策特別委員長から、家事援助については自治体における実態を尊重すべきとの発言があったと補足して説明。

4. 第1号被保険者の保険料減免の動きについて

→ 別添4のとおり説明。

（担当）老人保健福祉局介護保険課 熊木、山口

平成13年度老人保健福祉関係予算概算要求の概要

平成12年8月25日

—老人保健福祉局—

	(12年度予算額)	(13年度概算要求額)
老人保健福祉関係予算	1兆6,152億円	→ 1兆8,691億円
老人保健福祉局計上経費	1兆1,869億円	→ 1兆3,824億円

*他局計上分(2号保険料国庫負担金等)を除いた額である。

【主要事項】

	(13' 要求額)
I 介護給付に対する国の負担等	1兆5,187億円

1. 介護給付費負担金 9,071億円
各市町村における介護給付及び予防給付に要する費用の20%を負担。
2. 調整交付金 2,268億円
全市町村における介護給付及び予防給付に要する費用の5%を負担。
(各市町村間の後期高齢者割合等に応じて調整)
3. 財政安定化基金負担金 221億円
都道府県が設置する財政安定化基金に対し、国がその3分の1を負担。
4. 要介護認定事務費交付金 250億円
市町村が行う要介護認定・要支援認定の事務処理に要する費用を交付。

Ⅱ 介護保険制度の着実な実施	(13' 要求額) 2,600億円
-----------------------	----------------------

1. ゴールドプラン21の推進による介護サービス基盤の整備 2,272億円

(1) 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、痴呆性高齢者グループ

ホーム等の整備

1,313億円

	(13' 整備量)
①特別養護老人ホーム	10,000人分
②介護老人保健施設	7,000人分
③介護利用型軽費老人ホーム(ケアハウス)	5,000人分
④高齢者生活福祉センター(生活支援ハウス)	230か所
⑤短期入所生活介護(ショートステイ)	6,000人分
⑥通所介護(デイサービス)	1,200か所
⑦痴呆性高齢者グループホーム	500か所
⑧訪問看護事業所(訪問看護ステーション)	1,000か所

(2) 施設整備形態の多様化の促進【事項要求】

①単独型グループホームの整備の促進

従来の併設型の整備費補助に加え、新たに特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等との連携や、地域との交流が確保された単独型のグループホームを整備する場合についても整備費を補助。

②民家改修型デイサービスの整備の促進

民家を改修して実施するデイサービスセンターが、地域における介護予防事業等を併せて行う場合に、初度設備費を補助することによりその整備を促進。

③高齢者生活福祉センター（生活支援ハウス）の併設要件の緩和

従来の、デイサービスセンターとの併設要件を緩和し、新たに介護老人保健施設との併設・隣接及びデイサービスとの隣接（利用可能な範囲）を可能とすることにより整備を促進。

(3) 離島等の介護サービスの確保 2. 8 億円

離島等における介護サービスの確保対策を推進するため、事業者説明会の開催や参入に必要な情報の提供などにより、事業者の参入を推進。

(4) 在宅福祉事業等の推進 9 5 6 億円

①在宅介護支援センター運営事業 2 1 4 億円

介護予防プランの作成など、介護予防・痴呆介護の拠点としての機能を充実。

②高齢者世話付住宅（シルバーハウジング等）生活援助員派遣事業 4. 7 億円

高齢者の自立した在宅生活を支援するため、高齢者の生活に配慮した設備、構造を有する公営・公団住宅及び民間の高齢者向け優良賃貸住宅に生活援助員を配置。

2. 介護サービスの質の向上 2 4. 2 億円

(1) 身体拘束ゼロ作戦の推進 0. 4 億円

都道府県においてサービス提供者、利用者代表、行政関係者などをメンバーとする身体拘束ゼロ作戦推進会議を開催するとともに、身体拘束相談窓口を設置。

(2) 痴呆介護技術等に関する研究と指導者の養成 6. 3 億円

①高齢者痴呆介護研究センター運営事業 4. 0 億円

全国3か所の高齢者痴呆介護研究センターにおいて、痴呆性高齢者の介護技術等に関する研究を推進し、その成果を全国に普及。

②痴呆介護指導者養成事業 2. 3 億円

痴呆介護技術等の向上を図るため、高齢者痴呆介護研究センターにおける痴呆介護の指導者養成及び都道府県における実務者研修を実施。

- (3) 介護支援専門員（ケアマネジャー）に対する支援策の充実 2. 6 億円
- ①介護支援専門員活動支援モデル事業 1. 2 億円
- 介護支援専門員が行う介護サービス計画（ケアプラン）の作成等の業務を支援するため、介護サービス計画の事例の研究、インターネットの活用等による必要な情報の提供を実施。
- ②介護支援専門員現任研修及び実務研修事業 1. 4 億円
- 介護支援専門員の新規養成研修及び現任者の資質向上を目的とした現任研修を実施。
- (4) 訪問介護員（ホームヘルパー）人材確保支援事業 11. 5 億円
- 訪問介護員の供給が困難な離島等における人材確保のための研修を実施するほか、現に訪問介護員として活動している3級課程修了者が、適切に身体介護業務に対応できるようにするための資質向上を目的とした2級課程研修を実施。
3. より良い介護保険制度の実現に向けた取組み 304 億円
- (1) 訪問通所サービスと短期入所サービスの支給限度額一本化 45. 8 億円
- 訪問介護などの訪問通所サービスと短期入所サービスとの支給限度額を一本化するため、市町村及び国民健康保険団体連合会のシステムを整備。
- (2) 高齢者ITケアネットワーク支援事業【日本新生特別枠】 2. 5 億円
- 痴呆性高齢者の徘徊を探知できるシステムや在宅の高齢者の安否確認が容易にできる緊急通報システムの構築など、市町村のIT化への取組みに対し支援。
- (3) 要介護認定の仕組みの検討のための事業 5. 1 億円
- 一次判定のあり方の検討を行い、要介護認定に係るモデル事業を実施し、その結果を検証。

	(13年度 要求額)
Ⅲ 介護予防・生活支援の推進	596億円

1. 介護予防・生活支援事業の推進 500億円

高齢者ができる限り寝たきりなどの要介護状態にならずに自立した生活を送ることができるよう、転倒骨折予防教室、配食サービスなどの介護予防・生活支援策や、家族介護教室などの家族への支援策を総合的に推進。

13年度より新たに、成年後見制度の利用支援やボランティアによる地域介護支援などを実施。

2. 高齢者生活福祉センター（生活支援ハウス）の整備の推進（再掲）

常時の介護は必要としないが在宅での一人暮らしが困難な高齢者などが生活する施設として、高齢者生活福祉センター（生活支援ハウス）の整備を推進。

	(13年度 要求額)
Ⅳ 保健事業の推進	304億円

1. 保健事業第4次計画の着実な推進 304億円

生活習慣病などの疾病の予防、早期発見、早期治療を図り、要介護状態になることを防止するため、健康教育、健康相談、健康診査等の保健事業を推進。

2. 個別健康教育の充実【日本新生特別枠】 0.2億円

「高血圧」「高脂血症」「糖尿病」「喫煙」の4分野について、老人保健事業の個別健康教育において指導的役割を果たす保健婦等に対する研修を実施。

(参 考)

ゴールドプラン21の推進

ゴールドプラン21により、介護保険施設等を計画的に整備

今後5か年間の高齢者保健福祉施策の方向（ゴールドプラン21）に基づく平成16年度における介護サービス提供量を確保できるよう計画的に整備を行うため、平成13年度においても所要の整備量の確保を図る。

区 分	平成13年度 整 備 量	(参考) 平成16年度 見 込 量
特別養護老人ホーム	10,000人分	36万人分
介護老人保健施設	7,000人分	29.7万人分
痴呆対応型共同生活介護 (痴呆性高齢者グループホーム)	500か所	3,200か所
短期入所生活介護/ 短期入所療養介護	— 6,000人分 (ショートステイ専用床)	4,785千週 (9.6万人分) (短期入所生活介護専用床)
通所介護(デイサービス)/ 通所リハビリテーション(デイケア)	— 1,200か所	105百万回 (2.6万か所)*
訪問看護 訪問看護ステーション	— 1,000か所	44百万時間 (9,900か所)
介護利用型軽費老人ホーム (ケアハウス)	5,000人分	10.5万人分
高齢者生活福祉センター (生活支援ハウス)	230か所	1,800か所

注：平成16年度()の数値については、一定の前提条件の下で試算した参考値である。

10月からの保険料徴収へ向けた広報対策について

1. ポスターの掲示

全国の自治体の窓口（全国で500,000枚配布）、主要鉄道駅、車内に保険料納入をPRするポスター（モデル 牟田 倂三氏）を掲示

2. パンフレットの作成

従来のパンフレットの改訂（「みんなでささえる介護保険」）のほか、新たにQ & A方式のパンフレット（「なるほど・あんしん介護保険」）、漫画方式のパンフレットを作成。

3. 新聞広告

- (1) 10月前半に、全国紙5紙、ブロック紙3紙及び地方紙34紙に保険料徴収開始をPRする新聞広告（7段（紙面半面））を実施。
- (2) 9月中旬に、全国紙5紙、ブロック紙3紙及び地方紙67紙に保険料徴収開始をPRする突き出し広報を実施。

4. ラジオ

- (1) 10月から12月までの3か月間、毎週1回、全国33局ネットで、保険料徴収をはじめとする介護保険制度の内容を説明する番組を放送。（「宮崎美子のみんながほっと介護保険」）
- (2) 政府広報番組を活用して、保険料徴収の趣旨を説明。（「メイコのいきいきモーニング」など。）

5. テレビ

- (1) 10月以降、保険料徴収開始をPRするスポットCMを放送。
- (2) 政府広報番組のお知らせコーナーを活用して、保険料徴収開始のPRを実施。（「大調査！！なるほど日本人」など）

家事援助の現状と改善策

1. 訪問介護における家事援助について

(1) 家事援助の趣旨

調理、洗濯、掃除等の家事動作ができない要介護者に対し、在宅生活を継続することができるように支援するもの

(2) 家事援助中心型の算定基準（平成12年2月厚生省告示第19号より抜粋）

単身の世帯に属する利用者又は家族等と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して行う。

2. 現状

自治体や事業者団体との意見交換会等において指摘されている現状の問題点は以下のとおり。

- ① 家族の要望で、家族分の洗濯や炊事、庭の草むしりなどの保険給付外の家事代行的行為まで行っている例がある。
- ② 身体介護的な内容が含まれ、本来、身体介護中心型又は複合型になるにもかかわらず、家事援助中心型としてサービスを求められる例がある。

(参考)

- 5～6月頃の調査であるが、家事援助の比率（サービス提供時間ベース）は3～5割。なお、旧措置制度下では、概ね家事援助5割、身体介護5割。
- 訪問介護の類型別単位数（所要時間30分以上1時間未満の場合）

家事援助中心型	153単位	
複合型	278単位	
身体介護中心型	402単位	（地域によって、1単位＝10～10.72円）

3. 改善策

7月31日の全国介護保険担当課長会議において、以下の事項を示した。

- ① 家事援助行為の不適正事例を提示した。
- ② 不適正なサービスを求められた事業者は、利用者に対しその旨を説明した上で、サービス提供を拒否できる旨を明示した。
- ③ 保険外の家事代行的サービスは、保険対象サービスと明確に区分された形で、利用者の自己負担により購入すべきである旨を明示した。

(参考)

家事援助行為の不適正事例

A 「直接本人の援助」に該当しない行為

主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為

- a. 利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
 - b. 主として利用者が使用する居室等以外の掃除
 - c. 来客の応接（お茶、食事の手配等）
 - d. 自家用車の洗車・清掃
- 等

B 「日常生活の援助」に該当しない行為

1 訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為

- a. 草むしり
 - b. 花木の水やり
 - c. 犬の散歩等ペットの世話
- 等

2 日常的に行われる家事の範囲を超える行為

- a. 家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
 - b. 大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
 - c. 室内外家屋の修理、ペンキ塗り
 - d. 植木の剪定等の園芸
 - e. 正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理
- 等

全国町村会政務調査会・常任理事会合同会議における
堤審議官の発言（保険料に関する部分の概要）

「最近、一部の市町村において、介護保険料を減免するという動きがあるとの報道がなされておりますので、これについての私どもの考え方を申し上げたいと思います。

それぞれの市町村において、個別の事情はあると思いますが、まず、保険料をまったくゼロにしてしまうのは適当ではないだろうと思っています。介護保険は、みんなで支えるものであります。それにも関わらず一部の方の保険料をゼロにしてしまうのは問題です。もちろん、ゼロに限りなく近い場合も同様です。

次に、こうした減免措置を一律に行うというのは適当ではありません。低所得者への配慮を行う場合には、5段階の保険料設定を6段階にするなどの方法が用意されています。こうした方法に依らずに一律に保険料の減免を行うことは、まじめにルールを守って低所得者への配慮をしようという自治体がある中で、問題であると思います。

最後に、減免分を一般財源で埋めようという市町村があります。声を大にして言いますが、これは将来に大きな禍根を残すことになるものです。制度創設に際し市町村長の皆さん方ともいろいろと議論をしてきました。その際、介護保険が第二の国保になるのではないかと、すなわち一般会計からの繰入れが常態化し、自治体の一般会計にしわ寄せがいくのではないかと、ということが各市町村長の皆さん方の共通認識だったと思います。このため、そのような事態にならないように、財政安定化基金という、保険料収納率が予想より低い場合などでも一般会計の繰入れをしないで済む制度を創設したところであります。そのような経緯があるにも関わらず、一般財源で埋めるのは問題だと思っています。

なお、保険料負担を軽減するため、同様のことを保険料の減免措置ではなく、一般財源からの給付という形で行うという、いわば裏技的なことを講じるところもありますが、これも問題であるのは同様であります。皆様方におかれては、是非とも、第二の国保にはしないのだということを思い出していただき、それぞれの町村長さん方にもお話しいただきますようお願い申し上げます。」