

平成12年度老人保健福祉関係予算概算要求の概要

—老人保健福祉局—

	(11' 予算)	(12' 要求)
老人保健福祉局計上経費	3兆1,810億円	→ 3兆572億円

*介護制度の円滑な実施のための対策に要する経費については、予算編成過程において検討する。

(内 訳)

	(12' 要求)
I 介護保険制度の実施	1兆2,972億円

*省全体の介護関係経費であり、2号保険料国庫負担金など他局計上分(2,904億円)を含む。

- | | |
|---|---------|
| 1 介護給付費負担金等 | 9,495億円 |
| (1) 介護給付費負担金 | 7,596億円 |
| ・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 | 1,899億円 |
| ・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5%を負担(各市町村間の後期高齢者割合等に応じて調整) | |
| 2 財政安定化基金負担金 | 220億円 |
| ・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 | |
| 3 要介護認定事務費交付金 | 260億円 |
| ・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の交付 | |

Ⅱ 介護サービス基盤の整備等の推進

(12' 要求)

*施設・設備整備に係る他局計上分(1,322億円)を含む。

2, 283 億円

1 特別養護老人ホーム、老人保健施設、痴呆性老人グループホーム等の整備

(12' 整備量)

・特別養護老人ホーム	10,000人分
・老人保健施設	7,000人分
・介護利用型軽費老人ホーム(ケアハウス)	5,000人分
・高齢者生活福祉センター	200か所
・短期入所生活介護(ショートステイ)	6,000人分
・日帰り介護(デイサービス)	1,200か所
・痴呆性老人グループホーム	500か所
・老人訪問看護事業所(老人訪問看護ステーション)	1,000か所

2 特別養護老人ホームの整備形態の多様化の促進等(事項要求)

(注)

- 特別養護老人ホームにおいて、グループケアユニット型の施設を整備する場合に、国庫補助基準面積を拡大する。

34.13㎡ → 38.0㎡

(注)居室をいくつかのグループに分け、そのグループ毎に食堂、談話スペース等の設備が備えられている施設形態

- 高齢者生活福祉センターにおいても、併設するデイサービスセンターとは独立した食堂等が整備できるよう、国庫補助基準面積を拡大する。

29.5㎡ → 35.0㎡

- ケアハウスの整備促進を図るため、最低定員を引き下げる。

<現行> <要求>

(単独型) 30名 → 20名

(併設型) 15名 → 10名

3 在宅福祉事業の実施	231億円
(1) 在宅介護支援センター運営事業費	204億円
・介護保険の対象外者に対する介護予防、生活支援サービスの調整・実施等機能の見直し	
(2) 高齢者生活福祉センター運営事業費	17億円
・生活援助員の増員等機能強化の実施	
(3) 高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）生活援助員派遣事業	4億円
・生活援助員の配置を民間の高齢者向け優良賃貸住宅に拡大	
(4) 離島等における訪問介護員養成事業費	4億円
・訪問介護員（ホームヘルパー）の供給が困難な離島、山間、へき地等において訪問介護員養成研修事業を実施	

Ⅲ 高齢者の生きがい・健康づくり施策等の推進	(12' 要求) 480億円
-------------------------------	---------------------------------

1 介護予防・生活支援事業の実施	130億円
○ 在宅高齢者に対する介護予防・生活支援・生きがい対策等の総合的な実施	
・老人クラブにおける健康づくり対策の推進	
2 老人保健対策の推進	308億円
(1) 老人保健事業の計画的な推進	
・健康度評価事業（ヘルスアセスメント）の実施	
・個別健康教育の実施	
(2) 地域リハビリテーション支援体制の推進	

Ⅳ 老人医療の給付等	(12' 要求) 19,059億円
-------------------	------------------------------------

広報支援センター等を通じてこれまでいただいた代表的な質問と回答

質問	回答
<p><要介護認定関係> 市町村が訪問調査を委託した場合、一定期間ごとに市町村職員が調査を実施することとされているが、どの程度の期間が望ましいのか国が示してくれないと、地域格差が生じるのではないか。</p>	<p>一定期間ごとに市町村職員が認定調査を実施することとしている趣旨は、認定調査について民間に委託したまま、何らチェックを行わないということは問題であるので、最低でも2～3年に1回は、市町村の職員による認定調査を行う等の対応が必要であるというものがある。具体的に、この一定期間を何年間に設定するかについては、このような趣旨や各市町村における事務処理体制等を踏まえて、各市町村において判断いただくものと考えている。なお、地域格差については、周辺市町村間で調整するといったことで対応可能と考える。</p>
<p>法27条第14項の認定処分の期間は、到達主義か否か。介護保険法第27条第14項の「申請のあった日から30日以内」とあるのは、申請のあった日の翌日から起算して30日以内に処分（通知ではなく意思決定）をすればよいと解して良いか。</p>	<p>介護保険法第27条第14項の「当該申請のあった日から30日以内になければならない」という規定については、本条の趣旨や、処分の到達主義の一般原則等を考慮して、申請を受け付けた日の翌日から起算して30日以内に処分を行い、相手方に処分の意思表示を行うことまでを必要とするものと解する。つまり、一般的に郵送に要する時間を考慮して、30日以内相手方に到達することができるように処分通知等を送付する必要があるものとする。</p> <p>なお、本人が不在等で処分通知を受け取らなかったとしても、本人の住所地に通知書等が到達していれば問題ない。</p>
<p>要介護認定の申請者として、民生委員は申請できないのか。また、家族が代理として申請する場合には委任状は不要と考えるがどうか。</p>	<p>民生委員についても本人から委任されれば、代理又は申請の代行といった形で本人に代理して申請を行う又は申請に関する手続を代わって行うことは可能。代理としての申請は、本人が当該者に対して代理権を与えていれば良く、資格等による制限はない。また、書面による委任状がなくてはならないということもない。申請代行についても同様と考えられる。</p> <p>実際にどのような場合について、書面での委任状を求めるか等、窓口でどのような対応をするかについては、基本的には市町村の判断と考えるが、要介護認定については、申請により本人に不利益となることは想定しがたく、また、実際に認定の意思があるか否かについては、認定調査の際に確認できることから、特段の支障はないものと考えている。（別添1参照）</p>
<p>64歳の者（特定疾病に該当しない者）の要介護認定申請を受理し、65歳到達後に認定（決定）することは可能か。同様に、39歳の者（特定疾病に該当者）の要介護認定申請を受理し、</p>	<p>いずれも運用上の対応として可能と考える。なお、申請を受け付ける期間としては、申請に係る者の状態について大きな変更が生ずることが見込まれないということから、65歳到達日（誕生日の前日）、40歳到達日（誕生日の前日）又は適用除外施設退所日（以下「65歳到達日等」という。）の3か月前以内とすることが適当と考える。この場合であ</p>

40歳到達後に認定(決定)することは可能か。
また、適用除外施設退所予定者の要介護認定申請を受理し、退所後に認定(決定)することは可能か。

認定調査用の身分証明書は必要か。

<介護保険審査会関係>

行政不服審査法第13条において、代理人の資格は書面で証明しなければならないと規定されていることから、代理人が口頭で審査請求を行う場合であっても、委任状を提出しなければならないと解してもよいか。

要介護・要支援に関する処分を取り扱う時の公益を代表する委員を召集するのは誰か。

三者代表合議体の議事で、「可否同数のときは会長の決するところによる。」としているが、会長は必ず出席する必要はあるのか。

審理内容が個人のプライバシーに係る事項であるため第三者には非公開と解しているが、審査請求人又は代理人が、裁決に至る審理全体への同席を希望した場合であっても、審理の中立性の確保の観点から、口頭意見陳述時を除き同席を認めるべきではないと考えているが、いかがか。

っても、保険給付は、65歳到達日等から受けることができることとなる。また、申請より30日以内に認定を行うという場合の申請のあった日については、65歳到達日等となるものと解する。

また、施行日前に行う要介護認定については、施行日時点で第1号被保険者となる見込みの昭和10年4月2日以前の誕生日の者は第1号被保険者に準じて、施行日時点で第2号被保険者となる見込みの昭和35年4月2日以前の誕生日の者は第2号被保険者に準じて、それぞれ認定申請を受け、認定を行うことは可能と考える。なお、この場合の申請より30日以内に認定を行うという場合の申請のあった日については、現に申請のあった日となるものと解する。

調査を受ける被保険者に対して、その身分を明らかにする観点から、認定調査に従事できる正当な権限を有する者である旨を明らかにする書面を携行することが適当と考える。具体的にどのような方法とするかについては、市町村の判断であるが、例えば、市町村職員については市町村職員の身分証明書を、また、事業者等の場合は市町村から委託を受けた者の従業員である旨を明らかにする身分証明書を市町村において独自に作成し携行させるといったことが考えられる。

口頭で審査請求をする場合であっても、代理人の選任には委任状は必要である。

介護保険審査会会長その他各都道府県の判断により適宜決められたい。

介護保険法第187条第2項に基づき、あらかじめ職務の代行をする者を決めておき、会長がやむを得ない理由で出席出来ない場合はその代行者が対応する。

口頭意見陳述時や介護保険審査会が審査請求人等に出頭を求めた場合以外は、審理の中立性、公平性の確保の観点から、たとえ請求人本人であっても審査会への同席等を認める必要はないものとする。

審査請求人または審査請求人以外から、審査請求に対する審理・裁決結果などの資料について個人情報の開示請求があった場合、示すことはできないのか。

実際の審査請求において、「認定を受けた要介護○では軽すぎる。」旨の申し立てがなされた場合、審査会では、被保険者の状態が二次判定における「状態像の例」のどれに最も近いかを具体的に判断し、裁決することになるのか。

要介護認定処分の有効期間は原則6ヶ月となっているが、審査請求の受理をした後、有効期間を超えて裁決を行う場合、「不服申し立ての利益なし」として却下すべきか。

審査会の認容の裁決を行った場合、市町村の原処分を取り消すことになるが、市町村では改めて認定し直すことになると思われる。審査請求人はその時点ですでに原処分に基づいてサービスを受けている場合、新たな認定結果と原処分との間の差分の補填についてはどう考えたらいいのか。

要介護認定処分にかかる審査請求の認容裁決の理由に、介護保険審査会が正しいと考える要介護状態区分まで示す必要はあるのか。

個人情報の開示については各自治体の情報開示に関する条例等に沿った取り扱いとされたい。

まずは、審査請求書で理由を明記させる等により、審査請求人の不服の理由を明確にすることが必要。そのうえで、本人が主張している点を中心に、原処分を行った市町村からの資料をもとに審理を行う。

認定調査の方法が不当であった等の手続き上の瑕疵があることについて本人が不服である場合については、事実関係の調査を踏まえて裁決を行うこととなり、「状態像の例」への当てはめを行う必要はない。一方、自分の状態に比して認定の結果が低いといった、基準への当てはめについて不服がある場合については「状態像の例」への当てはめを行い、裁決を行うこととなる。

介護保険審査会における裁決は審査請求時にさかのぼって有効となるため、たとえ要介護認定処分の有効期間を経過した後に出す裁決であっても「不服申し立ての利益」は依然として残ることになるので、却下とはならない。

ご質問の趣旨は、既に受けている要介護認定の要介護状態区分に応じた上限額の範囲内で在宅サービスを受けていた場合について、当該認定処分が見直され、要介護状態区分が変更となった場合に、新たな認定に係る要介護状態区分に応じた上限額と、既に受けていた在宅サービスに係る費用との差額を現金給付すべきかというものと解するが、介護保険における給付は、介護サービス利用に係る費用についての給付であることから、ご指摘のような費用を支払う必要はないものとする。

なお、施設給付については、新たな認定に係る要介護状態区分に応じた介護報酬及び利用者負担となるので、既に報酬の支払等が行われていた場合には、差額を調整することとなるものとする。

介護保険審査会は、基本的には、審査請求に係る者の要介護状態区分がどの程度であるかについて、裁決書の理由等において言及する必要はないものとする。具体的な要介護状態区分を示して、当該状態区分に原処分を変更すべき旨の審査請求についても、同様に、裁決書では要介護状態区分を示さないことを基本とする。認定結果においては、要介護認定は市町村が介護認定審査会の審査判定の結果を踏まえて行うものであり、必ずしも要介護認定基準等について詳細な知識を有さず、また、保健医療福祉分野の専門家以外の者も含まれる介護保険審査会における判断が、市町村の判断を事実上拘束することは適当でないと考えられるためである。また、裁決書の理由等で

審査請求の対象となる行政処分にはどのようなものがあるか。

<資格関係>

夫の暴力や虐待などやむをえない事情で住民票を移していない者について、現在居住する市町村の被保険者とし、認定調査をしてもよいか。居住地の市町村で国保は適用している。

<保険料関係>

保険料（第1号）は、65歳到達月から徴収するのか。また、死亡した月の保険料は徴収しないのか。

平成12年4月2日以降に第1号被保険者の資格を得る人（例えば昭和10年4月3日生まれの人）は、平成12年4月分から賦課されるが、4月1日時点では資格を有していないために、12年度については特別徴収の対象とはならず、年金額に関わらず普通徴収の対象者となると考えてよいのでしょうか。

平成12年度の仮徴収額の設定について、所得段階別の設定は可能か。所得段階に応じた設定としないと、第1段階の者の来年度後半の特別徴収額が0円になってしまわないか

1号保険者の保険料決定にあたって、17%のうち予め一般財源の繰り入れを見込んで保険料を低く抑えることは可能か。

要介護状態区分について言及しなくとも、市町村は、介護保険審査会から送付される資料をもとに、裁決書の趣旨に沿って要介護認定の審査判定及び認定をやり直すこととなる。

対象としうる処分は別添2のとおりと考えられる。

基本的には、住民票の所在する市町村が保険者となると認識しているが、ご質問にあるような特別事情を有する者にあつては、現在居住している市町村が保険者となることもあると解する。ただしその場合にあつては、住民票の所在する市町村に対して連絡をし、被保険者の二重管理が生じないような留意が必要となる。

貴見のとおり。なお、65歳到達月とは、65歳の誕生日の前日の属する月をいうことに留意が必要。また、死亡の場合については、死亡した日の属する月の前月まで月割りをもって徴収する。

平成12年度の特別徴収の仮徴収（4月、6月、8月の定期支払年金からの特別徴収）については、平成12年4月1日までの間において65歳に達する者（65歳の誕生日が平成12年4月2日以前の方）であつて平成11年10月1日時点の現況で老齢退職年金を年額18万円以上受給している者が対象となる。また、平成12年度の特別徴収の本徴収（10月、12月、2月の定期支払年金からの特別徴収）については、平成12年4月1日で65歳に達している者であつて、当該日の現況で老齢退職年金を年額18万円以上受給している者が対象となる。ご指摘のとおり、65歳の誕生日が4月3日以降の方については、老齢退職年金給付を18万円以上受給している者であっても、当該年度及び当該年度の翌年度の前半については、特別徴収は行われず、普通徴収を行うこととなる。

可能である。また、個々の被保険者の仮徴収額は、仮徴収額の範囲内であれば、4月末日までに年金保険者に通知（社会保険事務所には4月20日頃までに通知）すれば6月分及び8月分について、6月末日までに年金保険者に通知（社会保険事務所には6月20日頃までに通知）すれば8月分について、仮徴収額の変更が可能であるので、このような枠組みを活用することにより、ご指摘のような問題は回避可能と考えている。

法的には不可能ではないが、給付と保険料負担との関係の明確化の観点等から、あらかじめ一般財源の繰り入れを前提として保険料を設定することについては、慎重に検討する必要があるものと考えている。

上乗せ、市町村特別給付をした場合の費用は、一割負担分を除いて、一号被保険者の保険料で負担すると考えていますが、これを一般財源で負担することは可能でしょうか

<給付関係>

認定申請後 サービスを受給し、訪問調査が終わる前に死亡した場合、介護給付は受けられるのか。

また、訪問調査が終わっていただろうか。

認定前に受けたサービスは支給限度額に呑み込むのか。それとも別枠で管理するのか。

例 8月3日にサービス受給、8月5日に認定申請、支給限度管理期間は8月1日から。

現物給付化の要件の「居宅介護サービス計画作成依頼届」は、居宅介護支援事業者が変わらなくても、認定申請の度ごとに必要なのか。

「12年4月分の介護報酬の支払いについては6月ごろが予定されているが、サービス事業者や施設の4から5月の運営資金について何らかの支援策はあるか？」に対して、「今後具体的な対応策を検討する。」との回答だが、その後の状況如何。特に特別養護老人ホームに対する対応策について、伺いたい。

市町村特別給付や上乗せ部分については、介護保険制度の枠組みにおいて実施する場合には、直接の受益者である第1号被保険者の保険料により負担することとなり、法律上は、一般財源を入れることは想定していない。

ただし、市町村の判断により一般財源を一部繰り入れて給付を実施することも全く排除されている訳ではないものと考えている。

なお、要介護・要支援者に対して、介護保険法上規定される標準的なサービス以外のサービスを実施する場合には、常に市町村特別給付として位置づけなければならないのではなく、一般財源による事業として実施することも可能であると考えている。

要介護認定等は、介護保険法第27条第11項等の規定に基づき、申請のあった日にさかのぼって効力を生ずることとされているが、御指摘のように認定調査が終了していないような場合には、当然、要介護認定等も行うことができず、介護給付を受けることはできないものとする。

ただし、認定調査の結果等の要介護認定等を行うに当たり必要なものがすべてそろっている場合には、認定審査会の審査を経て要介護認定等を行った上で、遺族等の請求に基づき給付を受けることも可能と考える。

要介護認定の効力が発生した月と同一月において受けたサービスについては、認定の効力の発生日の前後にかかわらず、同月において支給限度額の管理が行われる。また、認定の効力が発生した月以前の月に受けたサービスについては、それぞれサービスを受けた月において支給限度額管理が行われる。この際の支給限度額については、後に発効する認定における要介護度に係る支給限度額によることが適当と考える。

一度提出した「居宅介護サービス計画作成依頼届」に係る居宅介護支援事業者を更新申請以降も継続して利用するのであれば、事業者の変更がない限り、再度の届書の提出は不要である。

特別養護老人ホーム等の運営に支障が生じることのないよう、つなぎ融資について、社会福祉・医療事業団の経営資金融資制度の活用を検討。具体的には、平成12年度の財政投融資資金において、介護保険移行に伴う経営資金の融資枠を要求。

(注) 12年度財政投融資資金要求額 約392億円

在宅介護支援センターが居宅介護支援事業者としての指定を受けた場合について、在宅介護支援センターとしての補助金はどのようになるのか。来年度に向けて補助金の見直しがされると聞いているがどのような方向なのか。

在宅福祉事業費補助金等で取得した送迎車両等の取扱いについて

<介護報酬>

介護報酬について、現行の措置費等の地域区分に応じて1点当たりの単価が異なることとなっており、また、離島等の地域については15%の加算が行われることとなっている。すると、同じサービスを受けた時の受ける側の負担増となる。また、同じ要介護度の者であっても利用できるサービス量に差がでることとなるが、どうか。

<経過措置関係>

現在、療養型病床群に入院している患者で「自立」、「要支援」と認定された場合の扱い如何（特養、老健と比較して示されたい）。

介護保険制度下においては、これまで在宅介護支援センター業務の大半を占めていた要介護者に対する介護サービスの利用調整（ケアマネジメント）部分は、介護報酬で賄われることになる。

このため、平成12年度予算は、支援センターが居宅介護支援事業者の指定を受けることを想定し、これ以外の経費（総合相談、介護保険対象外者に対する支援（市町村保健福祉サービスの申請代行等）、地域住民グループの育成、高齢者の実態把握、福祉用具の展示・紹介）について、概算要求している。

支援センターが居宅介護支援事業者の指定を受けて、ケアプランを作成し、介護報酬を得れば、上記の補助金とあわせて、適正な水準の運営費が確保できるものと思われる。

在宅福祉事業費補助金で取得した送迎車両等の設備については、介護保険制度下において当該事業を実施する者に、引き続き使用させて差し支えない。

なお、有償譲渡する場合には、「補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律」に基づき国庫への返納があり得る。

また、介護保険制度施行後においては、送迎車両等の設備についての補助は行わない方向で考えている。

介護報酬については、サービスに係る費用についての実態を把握し、要介護度、施設（事業所）の所在地等を勘案して平均的な費用を勘案して設定することとされている。一般に要介護者等が利用できる支給限度額は訪問通所系については点数で管理し、短期入所系については日数で管理する方向で検討している。また、離島等の地域の加算については支給限度額の枠外という取り扱いをすることとしており、利用できるサービス量が異なることのないよう、配慮しているところである。しかし、こうした地域ごとの介護報酬の設定によって地域によって利用者負担にある程度の差異が生じることもあり得ると考えている。

介護保険法施行（平成12年4月1日）時点で療養型病床群に入院している者であって、要介護者であると認定されない者については、引き続き入院治療の必要性があると医師が認めた場合については、医療保険適用の療養型病床群に引き続き入院することは可能。なお、この場合の給付は、医療保険から診療報酬として支払われ、利用者負担についても、医療保険制度の枠組みにより行うこととなる。（特養、老健との比較は、別添3参照）

<介護サービス計画関係>

「介護サービス計画」の作成はいつ頃から始まるのか。

また、施行前に作られた介護サービス計画作成費用の支払方法如何

<他施策との関係>

介護保険制度施行後、現行の障害福祉サービスとの関係は、サービスの供給元等、どうなるのか。1号保険者、2号保険者別に示されたい。

介護サービス計画の作成は、各種居宅サービス等の介護報酬が確定する12年1月下旬以降に本格化するものと考えている。この場合、現状において介護サービスを受けている者については、そのサービスを基本として介護サービス計画を作成することとなるが、在宅介護においては、新規のサービス需要もあることから、保険者である市町村と居宅介護支援事業者が緊密な連携をとり、現実に利用可能な介護サービス計画を作成する必要がある。

なお、平成11年度中に行われた介護サービス計画作成費用については、12年5月初旬に国保連に請求し、6月に支払いを受けることとなるものである。

介護保険の施行後は、介護保険法施行法第11条第1項に規定する身体障害者療護施設及び介護保険法施行規則第170条に規定する重症心身障害児施設等に入所している者を除き、40歳以上の者は、介護保険の被保険者となり、保険料をご負担いただくとともに、65歳以上（加齢に伴う特定疾病による場合は40歳以上）の障害者が要介護又は要支援となった場合は、いわゆる保険優先の考え方にに基づき介護保険から給付を受けることが基本となる。ただし、介護保険の給付と重ならないガイドヘルプサービスや手話通訳等のサービスについては、従前のおり、障害者施策としてサービス提供を行うこととなる。

また、ホームヘルプサービスについては、重度の脳性まひ者や脊髄損傷者等の全身性障害者や、コミュニケーション援助を必要とする視聴覚障害者については、社会生活の継続性を確保する観点から、介護保険から給付されない部分のサービスを引き続き障害者施策として提供することとし、このために必要な予算を要求しているところである。

また、障害者が介護保険の給付が受けられる場合であっても、障害者デイサービスについては創作的活動や社会適応訓練が必要と認められる場合において、また、身近に介護保険のショートステイ施設がないなど障害者ショートステイの利用が必要と認められる場合には、介護保険による給付とは別に、引き続き障害者施策としてサービス提供を行うこととなる。

身体障害者更生施設・授産施設等の施設サービスについては、介護保険による給付が受けられる場合であっても、障害者施設の目的・機能に照らして必要性があると認められる場合には、障害者施設に入所（通所を含む。）することができるものである。