

介護扶助運営要領

愛知県地域福祉課生活保護グループ 森本

第1 介護保険制度の概要

介護保険法(平成9年12月17日法律第123号)

⇒「老人福祉」と「老人医療」が再編成され、平成12年4月より介護保険制度スタート

【令和3年度の見直し】

- ✓ 感染症や災害への対応力強化
- ✓ 地域包括ケアシステムの推進
- ✓ 自立支援・重度化防止の取組の推進
- ✓ 介護人材の確保・介護現場の革新
- ✓ 制度の安定性・持続可能性の確保

1 保険者

市町村及び特別区（広域連合、一部事務組合）
＝介護保険関係の事務を行うところ



2 被保険者の範囲・保険給付の内容

(1) 被保険者の区分

	被保険者資格		保険給付の対象者		保険給付の内容
65歳以上	介護保険第1号被保険者	市町村の区域内に住所を有する65歳以上のもの	要介護状態となった者		居宅サービス、施設サービス、地域密着型サービス
			要支援状態となった者		居宅サービス(介護予防)、地域密着型サービス(介護予防)
40歳以上 65歳未満	介護保険第2号被保険者	市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者	特定疾病により(老化が原因とされる病気)	要介護状態となった者	居宅サービス、施設サービス、地域密着型サービス
				要支援状態となった者	居宅サービス(介護予防)、地域密着型サービス(介護予防)
	被保険者以外の者 ※みなし2号	被保護者は国民健康保険に加入できないため、大多数は介護保険の被保険者となることができない	特定疾病により(老化が原因とされる病気)	要介護状態となった者	居宅サービス、施設サービス、地域密着型サービス
				要支援状態となった者	居宅サービス(介護予防)、地域密着型サービス(介護予防)



みなし2号

- 40歳以上65歳未満の医療保険加入者でない方
- 生活保護受給者は国民健康保険の適用除外 → 介護保険の被保険者に該当しない
- 介護サービス費用は生活保護の介護扶助で10割支給
- 「介護保険制度の被保険者でないことから、要介護認定又は要支援認定については、介護扶助の一環として生活保護制度で独自に行うことになる」（生活保護手帳2023年度版P.594～）
- その他、障害サービスとの給付調整や優先度に違いあり

< 特定疾病 >

- 特定疾病は、初老期の認知症、脳血管疾患など加齢による老化が原因とされる病気のことです。以下に掲げるように16疾病をいう。
- 第2号被保険者(40歳以上64歳未満の方)が介護給付・予防給付を受けられるのは、以下の特定疾病によって要介護・要支援になった場合に限られる。

1 筋萎縮性側索硬化症	2 後縦靭帯骨化症	3 骨折を伴う骨粗鬆症	4 多系統萎縮症	5 初老期における認知症(アルツハイマー病、脳血管性認知症等)	6 脊髄小脳変性症
7 脊柱管狭窄症	8 早老症(ウエルナー症候群)	9 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症	10 脳血管疾患	11 パーキンソン病関連疾患	12 閉塞性動脈硬化症
13 関節リウマチ	14 慢性閉塞性肺疾患	15 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症	16 末期がん		



2 被保険者の範囲・保険給付の内容

(2) 被保険者資格の取得と喪失

区分	第1号被保険者	第2号被保険者
対象者	65歳以上	40歳以上65歳未満の医療保険加入者
取得	<ul style="list-style-type: none">当該市町村に住所を有する者が65歳に達したとき当該市町村に転入したとき適用除外施設から退所したとき	<ul style="list-style-type: none">当該市町村に住所を有する者が40歳に達したとき当該市町村に転入したとき適用除外施設から退所したとき医療保険未加入の者が医療保険に加入したとき
喪失	<ul style="list-style-type: none">当該市町村から他の市町村に転出したとき適用除外施設に入所したとき死亡したとき	

- (注) 1 65歳(40歳)に達したときとは、65歳(40歳)の誕生日の前日をいう。
- 2 他の市町村に転出した場合及び第2号被保険者が医療保険加入者でなくなった場合はその日に、その他の場合はその翌日に資格を喪失する。



2 被保険者の範囲・保険給付の内容

(3) 適用除外の経過措置

当該市町村に住所を有する65歳以上又は40歳以上65歳未満の医療保険加入者であっても、一部の施設に入所している者は、被保険者とならない。

- 適用除外施設

障害者の日常生活及び社会全体を総合的に支援するための法律による支給決定を受けた指定障害者支援施設

救護施設(介護保険法施行規則170条)



2 被保険者の範囲・保険給付の内容

(4) 要介護旧措置入所者の経過措置

- 特別養護老人ホームの旧措置入所者(介護保険法施行前に措置により入所していた人)については、介護保険の利用者負担が従前(介護保険法施行前)の費用徴収額を上回らないように10%の定率負担や食事の特定標準負担を減免する経過措置が行われてきた。
- この経過措置は平成17年4月から5年間延長され、さらに平成22年4月以降も当分の間、行われることになっている。



3 保険給付の手続き

- 被保険者が保険給付を受けるためには、保険者の認定を受ける必要がある。（参照:テキスト4ページ下表）

①保険者へ申請 → ②保険者による認定調査・主治医意見の聴取(コンピュータによる推計に基づく判定(一次判定))
→ ③調査結果を介護認定審査会へ審査依頼 → ④審査会の判定に基づき保険者が認定(二次判定)

※ 認定後のサービス利用の流れ

【居宅サービス】

⑤居宅介護支援にかかる契約締結 → ⑥ケアプランの作成 → ⑦居宅サービスにかかる契約締結 →
⑧居宅サービスの実施

【施設サービス】

⑤施設入所にかかる契約締結 → ⑥ケアプランの作成 → ⑦施設サービスの実施

契約締結が必須ではない

※ ただし、ケアプラン作成費用は全額給付対象となるため、ほとんどの場合、ケアマネジャーに作成依頼をする



4 介護保険給付の内容

	介護給付	予防給付	市町村特別給付
対象者	要介護者 (1～5)	要支援者 (1・2)	要介護者 要支援者
給付内容	全国共通 (居宅サービスについては、市町村独自の給付水準 の設定可能)		市町村独自
財源	第1号被保険者保険料、 第2号被保険者保険料、公費		第1号被保険者 保険料

- 居宅サービス…自宅に住みながら受けるサービス
- 施設サービス…施設に入って受けるサービス
- 地域密着型サービス…市町村が指定監督を行っているサービス



5 介護保険サービスの種類

- 指定介護機関とは
介護保険法の指定及び生活保護法の指定を受けている介護事業者
指定を行うのは所在地の政令指定都市及び中核市、それ以外は愛知県



6 保険給付の制限等

- 介護保険の被保険者であっても、刑務所等に拘禁されている期間は介護給付等を行われず、また故意の犯罪や重大な過失、正当な理由なくサービス利用に関する指示に従わず要介護状態等になった場合等及び正当な理由なく市町村の求める文書の提出に応じないときは、保険給付の全部又は一部を制限される。
- 他にも、介護保険料を滞納している被保険者について、要介護者になっても、滞納期間に応じて、支払方法の変更、支払の一時差し止めの措置が取られる等する場合がある。



7 利用者負担

(1) 介護報酬

- 令和6年度介護報酬の改定があり、サービスにより施行日が異なる。
- 介護報酬は、各サービスの種類ごとに、また、各サービスの内容、従事者、従事時間により定められている。報酬単位は、「単位」で表わされ、原則的に1単位＝10円であるが、介護報酬の地域区分により、単価が異なる。

例：名古屋市が「3級地」で、訪問介護の1単位＝11.05円、通所介護の1単位＝10.68円。
地域区分は8区分（令和6年4月1日現在）



7 利用者負担

(2) 在宅

- 受けた介護サービスの費用の1～3割が利用者負担となる(ただし、ケアプラン作成にかかる費用は全額が保険給付され、自己負担はない)。
- なお、法律上は償還払いが原則だが、通常は代理受領方式により現物給付扱いとなり、利用者は自己負担額のみ支払う(福祉用具購入費、住宅改修費、高額介護サービス費は償還払い)。



7 利用者負担

(3) 入所

施設入所者は介護サービス費用の1～3割の他に、「食費」、「居住費」の額(負担限度額)と日常生活費等を負担することになる。

- 施設入所者の費用の目安(基準費用額)

施 設		介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) 短期入所生活介護 (日額)	介護老人保健施設 介護療養型医療施設 短期入所療養介護 (日額)
居住費(滞在費)	ユニット型個室	2,006円	2,006円
	ユニット型準個室	1,668円	1,668円
	従来型個室	1,171円	1,668円
	多床室	855円	377円
食 費		1,445円	1,445円

(注) 実際の食費と居住費(滞在費)の利用者負担額は、「利用者と施設の契約」によって決められるため、施設によって異なる。



(4) 低所得者

- 低所得者については、高額介護サービス費の支給による負担の上限や食費、居住費の負担限度額について低い額が設定されている。

① 高額介護サービス費

②③ 食費と居住費の負担軽減

④ 境界層該当措置

①給付減額の解除、②負担限度額の減額、③高額介護サービス費の支給基準額の引き下げ及び④介護保険料の減額が行われれば保護を要しない者について、上記の順位により順次、保護を要しなくなるまで基準額等を引き下げる。



8 保険料

(1) 第1号被保険者にかかる保険料の設定と徴収方法

- ① 老齢年金等が年18万円以上 → 特別徴収(年金からの天引き)
- ② 特別徴収の対象にならない人 → 普通徴収

(2) 第2号被保険者にかかる保険料の設定と徴収方法

それぞれが加入する医療保険制度に基づき保険料を設定し、一般の医療保険料に上乗せして一括徴収する。

9 財源構成

- ▶ 利用者の負担額を除いた介護給付に係る費用の約50%を保険料、残り約50%を公費で負担する。



第2 介護扶助について



1 介護扶助の対象となる事項 (生活保護法第15条の2)

- (1) 居宅介護(居宅介護支援計画に基づき行うものに限る。)
- (2) 福祉用具
- (3) 住宅改修
- (4) 施設介護
- (5) 介護予防(介護予防支援計画に基づき行なうものに限る。)
- (6) 介護予防福祉用具
- (7) 介護予防住宅改修
- (8) 介護予防日常生活支援(介護予防支援計画又は介護保険法第115条の45の1項第1号二に規定する第1号介護予防支援事業による援助に相当する援助に基づき行うものに限る。)
- (9) 移送



2 介護保険制度と生活保護制度の関係

- 生活保護受給者であっても、65歳以上の者及び40歳以上65歳未満で医療保険加入者は介護保険の被保険者となり、補足性の原理により介護保険からの給付が優先し、自己負担分が介護扶助として生活保護からの給付となる。
- 生活保護受給者にかかる介護保険料は、
 - ① 年金(遺族年金等も含む)から特別徴収される場合は、収入から控除する。
 - ② 上記①以外の場合は、生活扶助に介護保険料相当額を加算する。



3 被保険者以外の者にかかる介護給付

生活保護受給者で、介護保険の被保険者以外の者(40歳以上65歳未満で医療保険未加入者)は介護扶助として10割全額を生活保護から給付する。

【注】40歳以上65歳未満の被保護者については、障害者総合支援法の自立支援給付等が生活保護法介護扶助より優先されるため、別添の「40歳以上65歳未満の介護保険の被保険者ではない被保護者における自立支援給付該当性確認台帳」へ必ず登載し、身障手帳の有無の確認、手帳有りの場合の自立支援サービスの利用可能性の検索、手帳無しの場合の取得の可能性の検討を、組織的に取り組むこと。



3 被保険者以外の者にかかる介護給付

		介護保険未加入者 (40歳以上65歳未満 で医療保険未加入の者)	介護保険加入者	
			第2号被保険者	第1号被保険者
介護保険料		なし	勤労(被用)収入から控除	① 年金から特別徴収される場合: 年金収入から保険料相当額を 控除 ② 上記①以外の場合:生活扶助 に保険料相当額を加算
利用者負担	在宅サービス	介護扶助で10割負担	介護保険で7～9割負担 介護扶助で1～3割負担	
	施設サービス	介護扶助で10割負担 + 基準費用額 (食費+居住費) 生活扶助 日常生活費	介護保険で7～9割負担 介護扶助で1～3割負担 + 負担限度額(食費+居住費) 生活扶助 日常生活費	



第3 介護扶助事務の基本処理



1 介護扶助事務

(1) 被保険者である被保護者等に関する保険者への連絡

- ① 65歳以上の被保険者である被保護者についての情報提供
- ② 介護扶助の開始、停止又は廃止に伴う介護扶助受給者についての情報提供
- ③ 適用除外施設入所者についての情報提供



1 介護扶助事務

(2) 被保険者以外の被保護者が介護扶助を受ける場合の国保連への情報提供

(被保護者異動連絡票及び被保護者異動訂正連絡表の作成、送付)

被保険者以外の者についてのみ行う。(被保険者については保険者から送付)

異動があった日の属する月の翌月3日までに国保連へ到着するように送付する。



1 介護扶助事務

(3) 要介護認定及び居宅介護支援計画等の作成

① 要介護認定

ア 被保険者の場合

介護保険法の規定により要介護認定を受ける。主治医の意見書の文書料は、介護保険で給付される。

主治医がない場合の意見書記載に係る診察料・検査料については、以下のとおり。

(ア) 主訴がある場合は医療扶助で給付

(イ) 主訴がない場合は介護保険で給付

イ 被保険者以外の場合

介護扶助の要否判定の一環として、生活保護独自に行う。具体的には、保険者の設置する介護認定審査会に審査判定を委託して行う。主治医の意見書の文書料は、介護保険の例によるとして審査判定に含めて委託するか、福祉事務所において検診命令により対応する。

主治医がない場合の意見書記載に係る診察料・検査料については、以下のとおり。

(ア) 主訴がある場合は検診命令(医療扶助)で給付

(イ) 主訴がない場合は想定されていない。



1 介護扶助事務

(3) 要介護認定及び居宅介護支援計画等の作成

② 居宅支援計画等の作成

ア 被保険者の場合

原則として生活保護の指定を受けた居宅介護支援事業者等を利用する(自己負担が生じるような計画を作成しないようにする、事業者から直接計画の写しをもらう等するため)。

計画の作成前に事業者の選択について福祉事務所に相談するように助言する。

イ 被保険者以外の場合

管内の事業者一覧を要保護者に提示し、要保護者本人の意思により事業者を選択させた上、介護券を発行し、計画の作成を委託する。

計画作成委託に係る報酬については、介護保険の例によることとし、国保連へ審査支払いを委託して行う。

被保護者となることにより、医療保険未加入となる場合で、すでに非指定事業者で計画を作成している場合は、速やかに指定事業者で作成しなおす。



1 介護扶助事務

(4) 要否判定及び境界層該当証明

① 要否判定

- 高額介護サービス費、負担限度額、保険料等全てについて、最も低い基準を用いて最低生活費を算定すること。
- 現在適用されている基準で最低生活費を算定すると要保護となるが、最も低い基準を適用すれば保護が不要となる場合は、境界層該当証明書を交付し、申請を却下することになる。



境界層該当証明について

保護の廃止・却下(以下「却下等」という。)に伴い、当該却下等の後において最低限度を超える生活が可能となるよう、介護保険の各種負担が軽減される。これを「境界層措置」といい、境界層措置は介護保険の保険者が行う。

生活保護担当課では、保険者が行う境界層措置の程度を決定するための証明書を発行する。あくまで、保護の却下等に伴う事務であり、受給の意思を持って保護の申請等を行う申請者の存在を前提としている。介護保険制度における自己負担の一般的な軽減措置とは性格が異なる点に留意すること。



証明書発行までの流れ

- ① 申請者の世帯の収入と最低生活費を算出する。(※多額の手持金がある場合は要注意。)

この場合の最低生活費は、申請者等が現在適用されている介護保険の負担基準で算出する。

- ② ①により算出した収入と最低生活費により保護の要否判定を行う。
- ③ ②により保護を要しないと判定される場合は申請を却下する(境界層該当証明書の発行は要しない)。
- ④ ②により保護を要すると判定される場合は、介護保険における最も低い負担基準を適用されたと仮定して最低生活費を算定し、再度要否判定を行う。
- ⑤ ④により保護を要しないと判定される場合は、申請却下となる(境界層該当証明書の発行を要する)。



1 介護扶助事務

(4) 要否判定及び境界層該当証明

③ 本人支払いの決定

- 収入充当額が生活扶助を上回る場合、15,000円までを介護扶助に充当し、それ以上は医療扶助に充当する。ただし、介護施設入所者は、15,000円＋負担限度額まで介護扶助に充当する。
- 医療扶助と異なり、1円単位の額を介護券に記載する点に注意すること。
- 介護扶助の中での充当順位は、①訪問・通所系サービス②短期入所系サービス③福祉用具購入④住宅改修⑤移送。



1 介護扶助事務

(5) 請求内容の検討

介護給付費公費受給者別一覧表とケアプランのチェック



請求に誤り等があれば、過誤調整(訂正連絡)が必要



所定の様式を用いて県庁まで連絡



2 給付事務手続きの流れ

(1) 居宅介護サービス

① 被保険者の場合

被保護者は、居宅介護支援事業者に居宅介護支援サービスの提供を依頼し、居宅サービス計画作成を依頼する。

被保険者以外の場合

福祉事務所は、居宅介護支援事業者に介護券を発行して、居宅サービス計画作成を依頼する。

② 居宅介護支援事業者

ア 被保護者の同意のもとに、居宅サービス事業者とサービスの提供について調整を行い、居宅サービス計画作成する。

イ 作成した居宅サービス計画をもとに、サービス提供票及びサービス利用票を作成し、それぞれ居宅サービス事業者及び被保護者に交付する。

ウ 居宅サービス計画の写しを福祉事務所に送付する。



2 給付事務手続きの流れ

(1) 居宅介護サービス

③ 福祉事務所

被保険者の場合

様式第4号の2「介護扶助受給者情報連絡表」により保険者へ情報提供する。

被保険者以外の場合

「被保護者異動連絡表」を国保連に提出する。

④ 居宅サービス事業者は、サービス提供票に基づき被保護者にサービスを提供する。

⑤ 福祉事務所は、居宅サービス業者に介護券を送付する。

(被保険者以外の場合は、居宅介護支援事業者にも介護券を送付する。)

⑥ 居宅サービス事業者は、介護給付費請求書及び介護給付費請求明細書を翌月10日までに国保連へ送付する。



2 給付事務手続きの流れ

(1) 居宅介護サービス

- ⑦ 国保連は、
 - ア 給付管理票と介護給付費請求書等を突合し、審査を行う。
 - イ 介護報酬を保険者及び福祉事務所(県事務所分は県本庁)に請求する。
 - ウ 介護給付費請求額等通知書及び介護給付費公費受給者別一覧表を県本庁に送付する。
- ⑧ 県本庁は、請求内容を審査して知事決定し、福祉事務所に通知する。
- ⑨ 保険者及び福祉事務所は、国保連に介護報酬を支払う。
- ⑩ 国保連は、居宅サービス事業者及び居宅介護支援事業者に介護報酬を支払う。
- ⑪ 福祉事務所は、点検の結果、調整すべき過誤を発見した場合、過誤申立書を県本庁に送付する。
- ⑫ 県本庁は、国保連に過誤調整を依頼する。



テキストの12ページ以降には、途中の講義でもご案内した手続きの流れをフローチャート型にした図や、審査事務の流れなどをまとめた参考資料が添付されています。ご一読いただいて実務の参考としてください。



ご清聴ありがとうございました。講義を終了します。

