

全国介護保険担当課長会議資料についての
Q & A 【3月12日版】

全国介護保険担当課長会議資料についてのQ & A 【3月12日版】

目 次

※ 課長会議資料の該当ページ順にQ & Aを整理しており、課長会議資料の該当ページを各Q & Aの右上に記載しています。

なお、新しい総合事業関係についてのQ & Aは別途作成、送付済みであることを申し添えます

○介護保険計画課関係	3
○高齢者支援課関係	51

問1 2割負担の判定における同一世帯とは、住民票上の世帯を基準に判定するのか。

(答) 住民基本台帳に記載された世帯を基準とした1号被保険者について判定することとなる。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問2 特例居宅介護サービス費等の介護給付に関して、介護保険法には「100分の90に相当する額を基準として、市町村が定める。」とあるが、2割負担となる者についてはどのように適用されるのか。

(答) 2割負担となる者に係る特例居宅介護サービス費等の額については、医療介護総合確保推進法により新設された介護保険法第49条の2又は第59条の2により、「100分の80に相当する額を基準として、市町村が定める。」と読み替えて適用されることとなる。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問3 一定以上所得者の利用者負担の見直しについて、市町村判断により、2割負担となる者であっても65歳は経過措置で1割負担とし、66歳から2割負担とするといった基準を設けることは可能か。

(答) 公平性の観点から、法律上65歳に到達した者には所得に基づく応分の負担をお願いすることとしており、市町村判断でそのような経過措置を設けることは認められない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問4 2割負担となる者に対する居宅介護（介護予防）福祉用具購入費及び居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給について、いつ時点の負担割合に基づいて支給することとなるのか。

(答) いずれも領収書記載日時点における負担割合を適用することとなる。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問5 住宅改修の事前申請に対する承認通知書において、利用者負担割合を記載することは可能か。

(答) そのような対応が禁止されるものではないが、事前申請に対する承認通知書は、予定される住宅改修が適当かどうかを事前に教示するものであり、居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給決定を行うものではないため、負担割合を記載する性質の書面ではない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問6 特定入所者介護（予防）サービス費の支給に係る負担限度額の適用期間を「平成27年度以降は毎年8月1日から翌年7月31日まで」とする事務連絡があったが、下記の低所得者への負担軽減制度についても同様に、平成27年度以降の有効期間を「毎年8月1日から翌年7月31日まで」と切り替えることとなるのか。また、切り替える場合、既に発行している認定証の有効期限を「平成27年7月31日まで」と読み替える対応は可能か。

- ①障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置事業
- ②社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業
- ③離島等地域における特別地域加算に係る利用者負担額軽減措置事業
- ④中山間地域等の地域における加算に係る利用者負担額軽減措置事業

(答) これらは各市町村が定める実施要綱に基づき実施する事業であり、その有効期間については、各市町村の判断で設定しているものであるが、補足給付の認定の有効期間に係る制度改正に揃えて、これらの事業に係る認定証の有効期間も8月1日～7月31日とすることが合理的と考えられる。その場合、既に発行している認定証の有効期限は「平成27年7月31日まで」と読み替えて差し支えない。なお、有効期間を平成27年7月31日までとする場合には、7月分のサービス利用にかかる受給者異動連絡票情報において、有効期間を7月末日へと変更して国保連合会へ情報提供いただくことについて、遺漏なきようご対応いただきたい。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問7 利用者負担割合を証明するものとして、負担割合証を発行することとなるが、負担割合の判定の際の決定通知は必要か。また、審査請求の対象となるのか。

(答) 保険者は改正介護保険法及び施行令に基づき全国一律のものとして定められた所得基準に照らして1割・2割のいずれに該当するかを確認するだけであり、自ら決定行為を行うわけではないから、負担割合の判定及び負担割合証の発行は介護保険法第183条に規定する保険給付に関する処分に該当しない。したがって、決定通知は不要であり、審査請求の対象にもならない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問8 判定の根拠となる前年所得が多いために利用者負担割合が2割になった者、高額介護サービス費の負担限度額が引き上げられる者や補足給付対象外となる者について、今年の収入が著しく減って生活が困難であることにより境界層措置に該当すると生活保護担当課にて判定された際は、同措置が講じられるのか。

(答) 高額介護（予防）サービス費の負担限度額や食費・居住費について境界層該当者と判断される場合には、境界層措置の適用は従来通り行われる。なお、利用者負担については高額介護（予防）サービス費で境界層措置が設けられており、これに対応することで利用者の状況に応じた負担の軽減が可能であることから、2割負担を1割負担に戻す境界層措置は導入しない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問9 被保護者については、利用者負担割合は1割、高額介護サービス費の負担限度額は15,000円という認識でよいか。

(答) お見込みの通り。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問10 生活保護受給者や住民税非課税者についても、一律の所得基準に基づき2割負担の対象となりうるのか。

(答) 生活保護受給者及び住民税非課税者については、所得にかかわらず1割負担となる。具体的には、生活保護に関しては受給開始月の初日から1割とし、保護廃止の場合は、翌月初日から所得に基づく本来の負担割合を適用することとなる。また、市町村民税については、当該年度（サービス受給月が4～7月の場合は前年度）の市町村民税が非課税であれば1割とする。なお、9月19日版Q&A問23は次の通り変更する。（下線部が追記部分）

(9月19日版Q&A)問23

2割負担となる対象者については、基準以上の所得を有する本人のみとしているが、市町村民税課税世帯であること等の条件は含まれないか。

(答) 本人の所得状況に応じて判定することを基本としているが、~~がため、世帯の課税状況は判定条件に含まれない。~~なお、実質的な所得が280万円に満たないケースに配慮するため、「年金収入+その他の合計所得金額」が280万円（第1号被保険者が複数いる世帯の場合は346万円）を下回る場合には1割負担に戻すとともに、生活保護受給者及び市町村民税非課税者については所得にかかわらず1割負担とすることを検討している。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問11 介護サービス事業者等から個別の被保険者の負担割合に関する問合せがあることが想定されるが、個人情報保護の観点から、回答しても差し支えないか。

(答) 市町村が定める個人情報保護条例等が許容するのであれば、当該市町村での個人情報の取扱に関するルールを遵守したうえで、そのような対応を取ることは差し支えない。ただし、回答する相手が本人の利用するサービス事業所であることを確認した上で回答する必要があるため、たとえば電話で問い合わせがあった場合に相手が誰であるかの確認を経ずに回答することは不適切である。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問12 住民税の所得更正により所得が変動した場合には、認定証の有効期間の始期である直近の8月まで遡って負担割合が変更されることとあるが、保険者の判断により、所得更正が行われた翌月から新たな負担割合を適用する等、新たな負担割合の適用を遡及しないことは可能か。

(答) 所得は年度を通じた概念であるため、所得更正に伴う負担割合の変更は直近の8月まで遡る(時効の範囲内で更に遡ることもある)ものであり、遡及して負担割合を変更しないとすることはできない

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問13 住所地特例対象被保険者に遡及して所得更正があった場合、負担割合が変更となる場合には、どのように把握することを想定しているか。

(答) 住所地特例対象被保険者についてはその保険者においてリアルタイムに税情報を把握することは困難であるが、該当者に対して事前に負担割合が変更となる事例について説明を行ったり、転出先の市町村に対して適宜照会を行ったりするなどして、適切に把握していただきたい。例えば、現在も1号保険料の算定のために所得照会を行っていると思われるが、その際に負担割合の判定に用いる所得情報も合わせて入手することが考えられる。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問14 「年金収入とその他の合計所得金額」について、第1号被保険者が2人以上の世帯で346万円未満の場合は1割負担に戻すとあるが、同一世帯内に第1号保険者が3人いる場合も346万円未満という理解で良いか。

(答) お見込みの通り。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問15 転入先で転入世帯の状況に基づいて改めて判定が必要になる場合、判定が終わるまでの間、負担割合証の発行を保留すべきか、それとも仮の負担割合証を発行すべきか。また、本人及び世帯員から所得証明書の提出があった場合、転出元市町村への所得照会の結果を待たずに証を発行して差し支えないか。

(答) 転入者については、介護サービスの利用に支障が生ずることがないように、判定の留保や仮の負担割合証の発行を行わず、速やかに負担割合証を発行されたい。

所得証明書の提出により転入後の負担割合が明らかである場合には、当該所得証明書により判定を行い、負担割合証を発行することとして差し支えないが、その際には同一世帯の他の第1号被保険者の「年金収入＋その他の合計所得金額」も判定する必要があるケースに十分留意すること。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問16 被保険者の負担割合を遡及変更した場合、保険者が被保険者との間で利用者負担の差額を調整することとされているが、事業者の協力のもと、事業者と被保険者の間で調整（過誤申立、再請求など）することは可能か。

(答) 事業者の協力が得られる場合に限り、事業者がレセプトの再請求を行った上で利用者負担の差額分を被保険者と調整することも可能であるが、所得更正や世帯構成の変更が後日発覚したことについては事業者には何ら責任はないことから、本来は保険者と被保険者の間で追加給付や過給分の返還請求を行っていただくべきものと考えている。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問17 遡及して所得更正が行われ、負担割合が2割から1割に変更となった場合、償還払いでの支給申請による返金を想定しているのか。

(答) 遡及して所得更正が行われることにより生じた追加支給分は、利用者の申請によることなく当然利用者に対して支払われるべきものであるため、支給申請は不要であり、本人確認ができた場合に窓口で支給するなど、利用者の負担軽減に努めることが求められる。利用者が窓口まで来ることができない場合や、利用者の希望がある場合には口座振込とすることも可能であるが、振込先口座を把握していないときには既存の様式を用いて振込先口座を把握するための申請を求めることはあり得る。その場合においても、支給にあたって不要な項目の記入は省略するなど、利用者の負担軽減に努めることが求められる。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問18 所得更正等により負担割合が変更された場合、高額介護サービス費との相殺による調整は可能か。

(答) 本人の同意を得た上で、将来支給される高額介護サービス費から控除することは可能である。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問19 所得更正が行われ、遡及して負担割合が変更となった場合について、保険者と被保険者間で追加給付や返還の請求を行うとあるが、国保連の審査を経由しない場合は給付実績情報が修正されないと認識している。対象者に対して、介護給付費通知等で正しい利用者負担額等を再度通知する必要があるか。

(答) ご指摘のケースでは、国保連の給付実績は修正されないため、介護給付費通知は再発行されない。介護給付費通知は介護給付費適正化の取組の一環として被保険者・事業者への啓発を主な目的として行っているものであり、必ずしも厳密に再送しなくとも差し支えない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問20 負担割合が変更となった場合の返還請求や追加給付を行える期間及び時効の起算点如何。

(答) 返還請求の場合は、不当利得の返還請求に該当するため、消滅時効は5年間となる。追加給付の場合は、介護保険法の消滅時効の規定に基づき、消滅時効は2年間となる。起算点は権利を行使することができるに至ったとき、具体的には利用者負担の支払日の翌日から進行する。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問21 所得更正に伴う過給分の債権は会計上どのように取り扱うのか。

(答) 所得更正に伴う過給分が不正請求により発生している場合、介護保険法上の不正利得として取り扱い、それ以外のものは民法上の不当利得として取り扱う。なお、会計上、歳入（雑入）と整理するか歳出（戻入）と整理するかは、各保険者において判断して差し支えない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問22 居宅サービス計画作成依頼届の提出の際に同意欄を設けることにより、負担割合証を居宅介護支援事業所宛てに送付（もしくは窓口にて交付）する取扱いは可能か。同様に、同意の旨を確認する工夫をすることで、施設入所者についても、事業者宛ての送付等が可能か。

(答) 本人の同意を得たうえで、更に事業者から個々に協力が得られるのであれば、そのような取扱いも禁止されるものではないが、本来的には介護保険負担割合証は被保険者本人に対して交付するものであり、被保険者本人が負担割合を確認できないような状況を招かないよう、事業者に適切な証の管理をお願いすることが必須である。その際、負担割合が所得更正等により変更になる場合があることや、そのために証の差し替えに対応する必要性が生じることについても、事業者の理解を得る必要がある。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問23 要介護(支援)認定を受けた第2号被保険者に発行する負担割合証に65歳到達後の負担割合を併記とあるが、負担割合を併記する場合は9月19日版Q&A問35(4)で示されている65歳到達時の負担割合証の発行については不要という理解でよいか。

(答) お見込みの通り。なお、9月19日版Q&A問35は次の通り変更する。

問35 次の場合、負担割合証の交付はいつまでに行う必要があるのか。

- (1) 既に要介護(支援)認定を受けている者が毎年の定期判定時に負担割合証を更新する場合
- (2) 新たに要介護(支援)認定を受ける場合
- (3) 所得更正や世帯構成の変更があった場合
- (4) 要介護(支援)認定を受けている第2号被保険者が65歳到達により2割負担となる場合
- (5) 市外からの転入や適用除外施設からの退所等により資格を所得した場合

(答)

- (1) 7月末日(利用者、ケアマネジャー、事業者等へ周知期間を確保することが望ましい)。
- (2) 要介護(支援)認定の申請日又は認定日以降速やかに交付。
- (3) 所得や世帯構成の再判定を行った日以降速やかに交付。
- (4) 既に65歳到達後の負担割合を併記していれば、新たな負担割合証の交付は不要。
- (5) 資格取得後速やかに交付

担当：老健局介護保険計画課企画法令係(内線2164)

問24 「要介護(支援)認定を受けた第2号被保険者に発行する負担割合証に65歳到達後の負担割合を併記」とあるが、65歳到達後も1割の場合、終了年月日を7月31日として65歳到達前と65歳到達後を併記しない運用とすることには問題ないか。

(答) 問題ない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係(内線2164)

問25 所得更正や世帯構成の変更等で負担割合が変更になることが見込まれる場合、本人からの申し出がなければ変更手続を行ってはならないのか。

(答) 保険者として所得更正や世帯構成の変更を把握したら、その都度職権で負担割合の変更手続を行えばよく、本人からの申し出を待つ必要はない。保険者においては、所得や世帯構成の変更をシステム等により確認できたら、速やかに所要の手続を行っていただきたい。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問26 負担割合証の適用期間内に負担割合の変更があった場合、新たに交付する負担割合証には、適用期間内における変更前と変更後の負担割合と適用期間を必ず併記する必要があるか。

(答) 必ずしも変更前と変更後の負担割合と適用期間を併記する必要はないが、利用者本人、家族や事業者等が負担割合を確認しやすくするためには、併記することが望ましい。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問27 負担割合証の様式について、負担割合の変更に応じて2段で記載できるよう変更しているが、

- ① 毎年8月1日の定期判定時に受給者へ発行する際は、前回判定時の負担割合は記載すべきか。
- ② 記載すべきでない場合、2段目は適用期間内に世帯構成に変更が生じた場合や被保険者本人やその世帯員が65歳到達することにより負担割合が変更となる場合を想定した欄との認識でよいか。

(答) ①過去の期間について記載する必要はない。

②お見込みの通り。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問28 負担割合証の負担割合を表記する欄を市町村の判断により1段とし、負担割合に異動があるときは、負担割合証を新規に発行することは可能か。

(答) 差し支えない。ただし、負担割合に異動があった際に、従前の負担割合証が使われることがないよう、新たな負担割合証への差し替えを確実に速やかに行って頂く必要がある。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問29 負担割合が変更となる場合、変更前を上、変更後は下に記入とあるが、当初送付した割合証を一旦回収し、手書き修正で対応することは可能か。

(答) 不正に負担割合が書き換えられることを未然に防止する必要があること、また、事業者にとってはそのような負担割合証を信用してよいかどうかの判断がつかねることから、手書きにより負担割合証の書き換えを行ってはならない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問30 改正介護保険法施行規則において負担割合証の様式を定めることとしているが、保険者が定める条例や規則において定める必要があるか。

(答) 改正介護保険法施行規則で定める様式であるため、保険者が定める条例や規則において定めることは必須ではない。なお、保険者の判断でレイアウトや記載内容に所要の調整を加える場合に条例や規則で定めることは差し支えない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問3 1 負担割合証については、紙色、紙厚について指定はないが、施設等が混乱しないように、近隣と調整した方がいいのか。

(答) 介護保険被保険者証や介護保険負担限度額認定証などについては近隣市町村において調整を行うことは予定しておらず、既に近隣市町村でも紙色や紙厚等が異なることが多いと認識しており、負担割合証についても特に調整を行う必要はないと考える。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線 2 1 6 4）

P. 8 【受給資格証明書について】

問3 2 受給資格証明書に記載する負担割合は、どの時点の負担割合を記載すればよいか。

(答) 受給資格証明書の発行日における負担割合を記載する。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線 2 1 6 4）

P. 8 【受給資格証明書について】

問3 3 「受給資格証明書に記載された所得や世帯構成の情報も参考に判定業務を行って・・・」とあるが、受給資格証明書へは負担割合を判断した根拠のみを表示し、被保険者の所得等は表示しないという解釈でよいか。

(答) お見込みの通り。所得そのものは秘匿性の高い個人情報なので、表示することは不適當である。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線 2 1 6 4）

問34 転出者の受給資格証明書に負担割合の記載を行う際に、転入先で判定をしやすいように、「1割」「特例1割（本人収入では2割だが、世帯収入で1割に戻るケース）」「2割」の3区分で記載するように統一することは可能か。

(答) 世帯収入によって1割に戻る者を「特例1割」に統一した場合、単身世帯と2人以上世帯とは異なる判定基準を用いているにもかかわらず、それを転出先保険者が確認することができないため、お示しの3区分で記載することは不適切である。受給資格証明書は市町村間のやりとりのために発行されるものであるから、市町村窓口での混乱を防ぐためにはなるべく統一の様式にすることが望ましいので、11月10日全国課長会議資料P24の「負担割合の判定要件の該当欄」の記載を参考とされたい。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問35 介護保険受給資格証明書の様式について、利用者の負担割合の欄が設けられているが、当該欄を省略して、備考欄に当該記載内容を記載することとしてよいか。

(答) お示した受給資格証明書の様式は市町村において様式を定める際の参考例ではあるが、備考欄は介護認定審査会の意見に基づき、介護給付等対象サービスの種類を記載するための欄であるため、当該欄に負担割合を記載することは望ましくない。このため、負担割合の欄は省略せずに、1割又は2割の情報は同欄に記載していただきたい。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問36 受給資格証明書への負担割合の決定根拠の記載について、11月10日全国課長会議資料で示しているが、第2号被保険者や旧措置入所者の負担割合についてはどのような記載となるか。

(答) 第2号被保険者については、判定要件の該当欄は空欄として、年齢で確認すれば足りる。また、旧措置入所者についてはその旨を負担割合の欄に特記することが考えられる。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問37 被保険者証について新しい様式案が示されたが、自市町村が総合事業を開始するまでの間や要介護（支援）認定を受けていない者に対して交付する場合など、来年度以降も現行様式を用いることは可能か。

（答） 平成27年4月1日以降に新たに交付する被保険者証については、制度改正前後の被保険者証が混在することによる混乱を極力避けるため、改正後の様式を用いることが必要である。なお、平成27年度当初に被保険者証の一斉再交付まで行う必要はなく、要介護（支援）認定の変更又は更新の際に改正後の被保険者証を交付することで差し支えない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問38 被保険者証、負担割合証の様式については、地方自治体の意見を伺いながら決定していく方針とのことだが、最終的な様式はいつ示されるか。

（答） いずれも平成26年度末に公布予定の改正介護保険法施行規則で最終的にお示しする予定である。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問39 認定申請中の者に対して交付する資格者証に負担割合を記載し、当該資格者証に記載された負担割合を徴収することは可能か。

（答） 資格者証（暫定被保険者証）は、市町村から、被保険者に対し交付する暫定的な被保険者証であるが、負担割合証は要介護（支援）認定申請中であっても交付して差し支えないので、敢えて資格者証に負担割合を記す実益はないと考えられる。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問40 介護保険サービスの利用者は、日常生活において介護を要する状態となった方が対象であり、手続きは簡素であるべきと考えるが、利用者負担に関する判断基準として合計所得金額や課税所得等様々な基準を設ける理由は何か。

(答) 保険料や利用者負担割合等の利用者負担については、既存の税情報をできるだけ活用しつつ、負担の公平性を確保するとともに、医療保険制度との整合性等の観点から、それぞれに適した基準を用いることとしている。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問41 同一世帯の1号被保険者の「その他の合計所得金額」を計算する際の「合計所得金額」の算出方法は、介護保険法施行令第22条の2第7項に規定される「合計所得金額」と同様に、その額が零を下回る場合には零と取り扱うのか。

(答) お見込みの通り。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問42 「その他の合計所得金額」として、合計所得金額から除く額を雑所得全体ではなく年金所得だけにする理由如何。

(答) 年金以外の収入を中心としている方は、年金収入が中心の方と比べて、合計所得金額が同等であっても収入が少ないことがあり、そのようなケースに配慮するために、年金収入を合計所得金額から切り出して判定することとしている。この際、切り出した年金収入と合計所得金額の中に含まれる年金所得が二重に計算されることを防ぐために、合計所得金額から年金所得を除くこととしている。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問43 負担割合証において、負担割合の変更の可能性がある者（例えば適用期間内に65歳到達により、2割負担となる者）については、あらかじめ変更後のものも表示しておくこととした場合、当初判定時点の世帯構成に基づき負担割合を決定しており、必ずしも65歳到達時における正しい判定ができているとは限らないがこれでよいのか。

(答) 負担割合の変更事由が生じたときには再度判定し、負担割合の変更の必要性があれば負担割合証を差し替えることとなるため、交付時点の所得や世帯構成が維持され続けることを前提としたものとして、65歳到達時の負担割合を記載することとして差し支えない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問44 利用者負担割合の見直しに伴い2割負担となる利用者のうち、災害臨時特例補助金の対象となる者については、27年度以降は2割分が災害臨時特例補助金の補助対象となるのか。

(答) お見込みの通り。なお、災害臨時特例補助金の補助対象となる区域及び所得要件については、1割負担と2割負担の者で異なるものではない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問45 公費負担医療等の適用がある者の負担割合が2割になった場合、公費負担医療対象サービスに該当する利用者負担（2割）については、そのまま公費負担となると考えてよいか。

(答) 保険給付率と公費給付率を加えたトータルの給付率は、2割負担の者であっても変わらない。
なお、現行の1割負担対象者と同様、公費負担医療等の種類によっては利用者負担額がある場合もあることに留意する必要がある。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問46 第2号被保険者のみから構成される世帯の負担限度額は、従来通り37,200円が上限か。

(答) お見込みのとおり。高齢者世代内の負担の公平を図る観点から、現役並み所得の判定に当たって所得・収入を考慮する範囲は同一世帯内の第1号被保険者のみとするため、第2号被保険者のみから構成される世帯の負担限度額が44,400円になることはない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問47 公費負担医療受給者については、高額介護サービス費から公費負担医療への振り替えが行われるが、公費負担医療受給者をどのように把握すればよいのか。

(答) 現在、高額介護サービス費から公費負担医療への財源の振り替えは、国保連合会の審査支払システムに組み込まれており、国保連合会において高額介護サービス費・公費負担医療それぞれで負担すべき支給額を計算した上で事業者を支払われる。44,400円と37,200円の振り替えも同様に対応され、保険者として高額介護サービス費受給者が公費負担医療受給者であるか否かを必ずしも把握しておく必要はない。保険者としては、公費負担医療受給者であるか否かにかかわらず、所得・収入に基づいた本来の負担限度額(15,000円～44,400円)を判定することとなる。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問48 現役並み所得の判定には、なぜ合計所得金額でなく「課税所得」を用いるのか。また、「課税所得」の具体的な定義は何か。

(答) 高額介護サービス費の負担限度額については、通常要介護状態が長期にわたることを踏まえ、引上げの対象を高齢者の中でも特に所得の高い者に限ることとし、その際既に医療保険制度の中で確立している現役並み所得の基準を用いることとした。

その判定に用いる「課税所得」は総所得金額等から各種所得控除を差し引いた後の金額を指し、具体的な定義は、高齢者の医療の確保に関する法律施行令第7条第1号に規定するものと同内容で介護保険法施行令に規定する予定である。なお、同条第2号に規定する年少扶養控除の廃止に伴う調整措置についても、同様に規定する予定である。

【参考：高齢者の医療の確保に関する法律施行令第7条】

(一部負担金に係る所得の額の算定方法等)

第七条 法第六十七条第一項第二号の規定による所得の額の算定は、当該療養の給付を受ける日の属する年の前年（当該療養の給付を受ける日の属する月が一月から七月までの場合にあっては、前々年。以下この項において同じ。）の所得について行うものとし、その額は、第一号に掲げる額（当該療養の給付を受ける日の属する年の前年の十二月三十一日現在において世帯主であって、同日現在において当該世帯主と同一の世帯に属する年齢十九歳未満の者で同年の合計所得金額（地方税法（昭和二十五年法律第二百二十六号）第二百九十二条第一項第十三号に規定する合計所得金額をいう。）が三十八万円以下であるもの（第二号において「控除対象者」という。）を有するもの）にあっては、第一号に掲げる額から第二号に掲げる額を控除した額とする。

- 一 当該所得が生じた年の翌年の四月一日の属する年度分の地方税法の規定による市町村民税（同法の規定による特別区民税を含む。第十五条第一項第四号及び第十六条の三第一項第四号において同じ。）に係る同法第三百十四条の二第一項に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額（同法附則第三十三条の二第五項に規定する上場株式等に係る配当所得の金額、同法附則第三十三条の三第五項に規定する土地等に係る事業所得等の金額、同法附則第三十四条第四項に規定する長期譲渡所得の金額（租税特別措置法（昭和三十三年法律第二十六号）第三十三条の四第一項若しくは第二項、第三十四条第一項、第三十四条の二第一項、第三十四条の三第一項、第三十五条第一項、第三十五条の二第一項又は第三十六条の規定に該当する場合には、これらの規定の適用により同法第三十一条第一項に規定する長期譲渡所得の金額から控除する金額を控除した金額）、地方税法附則第三十五条第五項に規定する短期譲渡所得の金額（租税特別措置法第三十三条の四第一項若しくは第二項、第三十四条第一項、第三十四条の二第一項、第三十四条の三第一項、第三十五条第一項又は第三十六条の規定に該当する場合には、これらの規定の適用により同法第三十二条第一項に規定する短期譲渡所得の金額から控除する金額を控除した金額）、地方税法附則第三十五条の二第六項に規定する株式等に係る譲渡所得等の金額（同法附則第三十五条の二の六第十一項若しくは第十五項又は第三十五条の三第十一項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、同法附則第三十五条の四第四項に規定する先物取引に係る雑所得等の金額（同法附則第三十五条の四の二第七項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、租税条約等の実施に伴う所得税法、法人税法及び地方税法の特例等に関する法律（昭和四十四年法律第四十六号。第十八条第四項第一号において「租税条約等実施特例法」という。）第三条の二の二第十項に規定する条約適用利子等の額及び同条第十二項に規定する条約適用配当等の額をいう。第十五条第一項第四号、第十六条の三第一項第四号並びに第十八条第一項第二号及び第三号において同じ。）の合計額から地方税法第三百十四条の二第一項各号及び第二項の規定による控除をした後の金額
- 二 当該療養の給付を受ける日の属する年の前年の十二月三十一日現在において年齢十六歳未満の控除対象者の数に三十三万円を乗じて得た額及び同日現在において年齢十六歳以上十九歳未満の控除対象者の数に十二万円を乗じて得た額の合計額
- 2 法第六十七条第一項第二号に規定する政令で定める額は、百四十五万円とする。
- 3 前項の規定は、次の各号のいずれかに該当する者については、適用しない。
 - 一 当該療養の給付を受ける者及びその属する世帯の他の世帯員である被保険者について厚生労働省令で定めるところにより算定した収入の額が五百二十万円（当該世帯に他の被保険者がいない者にあっては、三百八十三万円）に満たない者
 - 二 当該療養の給付を受ける者（その属する世帯に他の被保険者がいない者であって七十歳以上七十五歳未満の法第七条第三項に規定する加入者（以下この号において「加入者」という。）がいるものに限る。）及びその属する世帯の加入者について前号の厚生労働省令で定めるところにより算定した収入の額が五百二十万円に満たない者

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線 2164)

問49 1割・2割の判定に用いる「年金収入＋その他の合計所得金額」を参照して明らかに収入基準を超えると判断できる場合には申請勧奨の対象にしなくてもよいことが示されているが、この絞り込みは自治体の税システムとの連携状況に応じて「年金収入＋その他の合計所得金額」以外の情報を用いてもよいか。

(答) 本年11月10日の全国介護保険担当課長会議資料では、「年金収入＋その他合計所得金額」が、第1号被保険者が1人の世帯で383万円・複数いる世帯で520万円を超えている場合は、総収入額は確実に383万円(520万円)を超えると判断できるので、一例として、そのような場合には収入申請による確認を経る必要がないことを示したものである。自治体の税システムとの連携状況に応じて、これ以外の収入情報(給与収入、事業収入等)を把握できる場合には、こうした情報も用いながら申請対象者の絞り込みを行って差し支えない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問50 税システムから把握できる収入金額に基づいて職権で収入判定を行い、申請書の提出は省略する取扱いが可能か。

(答) 税の申告の必要がない者(市町村民税非課税者等)については税システム上も収入に関する情報を把握できないなど、市町村が全ての被保険者の総収入額をシステムで把握することは困難である。このため、申請書による総収入額の確認は必要であり、省略することはできない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問51 基準収入額適用申請書には、収入額を確認できる書類を添付することとされているが、公簿等により確認ができる収入については書類の添付を省略してもよいか。

(答) お見込みのとおり。市町村の実情に応じて、収入額を公簿等により確認できる場合には、当該収入に係る添付書類は省略して差し支えない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問52 要介護者が第2号被保険者であり、かつ世帯内の第1号被保険者が課税所得145万円以上の要介護認定非該当者であるケースでは、基準収入額適用申請書の申請者名義はどちらになるか。

(答) 基準収入額適用申請は、サービスを利用した際の負担限度額の区分を判定するために行うものなので、おたずねのケースでは、要介護者である第2号被保険者が申請者となる。なお、第2号被保険者であるので、本人の収入額は申請書に記載する必要はない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問53 要介護者が複数いる世帯の場合、基準収入額適用申請書を各要介護者がそれぞれ提出する必要があるのか。

(答) 要介護者が複数いる世帯であれば、一枚の基準収入額適用申請書に被保険者氏名等を併記したうえで、世帯内の第1号被保険者全員分の収入を併記し、その一枚を保険者に提出すればよく、各要介護者から別々に申請書を求める必要はない。既に判定を行った世帯の世帯員が新たに要介護者となった場合にも、改めて申請書を求める必要はない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問54 現役並み判定を行う対象は要介護認定者の全てとせず、実際に介護サービスを利用している者のみ、あるいは、高額介護サービス費に該当する程度のサービス量を利用している者のみに絞ってもよいか。

(答) 要介護認定を受けている場合は、現に高額介護サービス費が支給されていないとしても、ある月から重度化に伴い高額介護サービス費に該当しはじめる可能性があることや、世帯内に新たな要介護者が生じて世帯合算により高額介護サービス費に該当しはじめることが想定され、また、サービスを利用していない者がいつの時点から利用開始するかは事前に判断できないため、判定時点でのサービス利用の有無や利用するサービス量の多寡にかかわらず、現役並みに該当するか否かの判定を行っておくことが必要である。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問55 レセプトで把握する利用者負担額が 37,200 円を超えた時点ではじめて収入の申請勸奨を行い、判定の結果 37,200 円の区分に該当する時は遡及して 37,200 円の負担限度額を適用する取扱いが可能か。

(答) サービス利用の多寡に関わらず要介護者本人が自身の負担限度額を予見しておくために、あらかじめその負担限度額を明らかにすることが必要であることから、サービスの利用実績にかかわらず予め判定を行っておくものとする。このため、実際の利用者負担額が 37,200 円を超えた時点で収入判定を行い、その時点ではじめて 44,400 円と 37,200 円のいずれかに振り分けるといった取扱いは適当でない。なお、保険者によっては高額介護サービス費のいわゆる現物給付化を実施しているところもあり、その場合はサービス利用月の時点で負担限度額が判明していることが実務上必須であると考えられることからしても、判定は予め行っておく必要がある。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線 2164)

問56 現役並み所得の判定については、毎年8月1日を基準日として判定したら、それ以降1年間判定結果は継続するのか。

(答) 前年所得の確定時期及び収入確認に要する期間を踏まえ、毎年8月1日を基準に所得の切り替えに伴う判定が行われ、基本的にはその判定結果により1年間対応することとなるが、それ以降でも、課税所得の更正や世帯構成の変動があれば、その都度判定の切り替えは生じるものである。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線 2164)

問57 世帯構成の変動によって現役並み該当・非該当が変わる場合は、どのように取り扱うのか。

(答) 世帯構成の変動(65歳年齢到達・死亡・転出入等)があり、そのために収入額次第で利用者負担額の上限が 37,200 円又は 44,400 円のいずれかに変更され得る状況となる場合には、速やかに基準収入額適用申請書の提出を求め、再判定を行う必要がある。これにより負担限度額が変更になる場合には、翌月サービス分から変更後の負担限度額が適用されることとなる。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線 2164)

問58 8月以降に新たに要介護認定を受けた者については、要介護認定申請の際にあわせて現役並み判定を行うというが、具体的にどのような事務フローになるのか。

(答) 負担限度額の判定が行われていない世帯の世帯員が新たに要介護者となった場合には、要介護認定申請を受け付けた際に課税所得の状況をシステムで確認し、世帯内に課税所得145万円以上の者がいて37,200円への戻しの対象となり得るケースであれば基準収入額適用申請書の提出を求めることになる。ただし、要介護認定が非該当になり、結果として世帯内に要介護者がいない場合には判定を行う必要がないため、要介護認定結果がわかり次第速やかに収入額を確認することになる。

こうした随時の判定については、個々の要介護者毎に速やかに判定を行う必要があるため、たとえば毎月一定の申請勧奨日を設けて当月分をまとめて処理するといった運用は適当でなく、必要に応じてその都度判定を行うこととする。

なお、既に負担限度額の判定が行われている世帯の世帯員が新たに要介護者となった場合や、要介護更新認定の申請又は要介護状態区分の変更申請が行われた場合には、既に判定されている当該世帯の負担限度額が適用されるのであり、改めて収入申請を求める必要はない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問59 37,200円と判定していた世帯に、課税所得145万円以上の第1号被保険者が転入していたことが後日判明した場合、どのように取り扱うか。

(答) 転入していた者の収入を合わせて収入基準を超える場合には、当該世帯の負担限度額は44,400円であるから、転入していた月の翌月まで遡及して44,400円として取り扱うこととなる。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問60 収入の申請勸奨をしたがその時点では収入基準を超えていたので 44,400 円と判定したケースや、収入基準を超えることが明らかなので申請勸奨をせずに 44,400 円と判定したものの、後日所得更正があり課税所得が 145 万円を下回る、または上回るが収入申請により 37,200 円への戻しの対象になり得る場合にはどのように取り扱うか。

(答) 所得・収入は年度を通じて一つに統一されるべき概念であることから、44,400 円と判定された者が、後日生じた所得更正により 37,200 円になる場合には、消滅時効の範囲内で当初 44,400 円と判定された月まで遡及して 37,200 円に戻す取扱いとする。この場合、基準収入額適用申請が必要なケースについては、所得更正の判明後速やかに申請を求めることとする。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線 2164)

問61 11月10日の全国介護保険担当課長会議資料には「課税所得が145万円以上の者で申請が無い場合には、一律に44,400円と判定する。事後に申請があった場合であり(申請忘れも含む)、基準を下回る場合には、申請があった月の翌月初日から37,200円に戻すこととする。」との記述があるが、新たに要介護認定を受けた世帯に対して随時の判定を行う場合にも、翌月からしか戻しが適用できないのか。

(答) おたずねの資料の記述は、あくまで申請期限内に申請がなく、後日に申請が出てきた場合の取扱いを示したものである。新たに要介護認定を受けた世帯に対して随時の判定を行う場合には、その都度申請期限が設けられることとされており、その期限内に申請が行われれば、判定当初から37,200円を適用することとなる。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線 2164)

問62 「収入申請の期限後に申請があった場合、申請を行った月の翌月初日から44,400円又は37,200円を適用」とされているが、翌月とは、翌月のサービス利用分に係る自己負担限度額から適用されるという理解でよいか。

(答) お見込みのとおり。高額介護サービス費の支給には、サービス利用月から支給まで概ね2ヶ月程度の時差があるが、

- ・申請主義を徹底し、申請期間内に申請を行った者と行わなかった者の公平を図る必要があること、
- ・保険者によっては高額介護サービス費の現物給付化を実施しており、そのためにはサービス利用月の時点でその月に徴収する利用者負担の上限が明らかになっている必要があること

から、翌月のサービス利用分から適用する。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線 2164)

問63 収入の申請がなければ44,400円から37,200円への戻しは適用されないが、申請が事後に行われた場合でも、個別に例外事情を考慮し、判定当初の月に遡及して37,200円に戻すことは可能か。

(答) 収入はシステムにより完全に把握することが困難であり、37,200円への戻しの適用可否は申請により確認せざるを得ない中で、申請主義を徹底し、申請期間内に申請を行った者と行わなかった者の公平を図る観点から、事後的な事情変更である所得更正の場合を除き、例外的に判定当初の月に遡及するといった取扱いはしない。被保険者に対する周知・広報と、十分な申請期間を設けることにより対応することが適当である。

国としても、高額介護サービス費に係る収入申請が新たに必要となる場合があることについて、十分な周知・広報を行っていきたい。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線 2164)

問64 毎年6月頃の税情報の確認後、8月1日からの適用までに申請を受け付ける必要があるが、市町村が申請勧奨を行う際の申請期限は市町村が設定すればよいか。

(答) 市町村が申請勧奨を行う際の申請期限については、市町村の判定事務に要する期間等を考慮し、市町村の裁量で設定して差し支えない。その際、申請者においても書類の記入・添付書類の準備に一定の期間が必要であること、また、申請対象者が高齢者であることも踏まえ、十分な申請期間を設けることをご配慮いただきたい。なお、これは円滑な事務処理を行うための目安であって、7月末日までに申請があれば8月からの負担限度額判定には反映できることに留意いただきたい。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線 2164)

問65 転出入や世帯員の65歳到達などの世帯構成の変動等に伴い、随時の基準収入額適用申請の必要が生じた場合、申請期限は市町村が設定してよいか。

(答) 8月1日以降の定期判定以降も個々の被保険者の世帯状況の変動に応じて随時に判定の必要が生じるので、この場合の収入申請は、転出入等の事由が生じ次第速やかに行うことになるが、市町村が定める適宜の申請期限までの間に申請があれば、世帯構成の変更があった月の翌月当初から37,200円又は44,400円として取り扱ってよい。申請期限については、高齢者が申請書類を準備するのに一定の期間が必要なことから、高齢者医療制度の基準収入額適用申請の運用も踏まえ、少なくとも勧奨から14日以上後に設定することが望ましい。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線 2164)

問66 基準収入額適用申請に対しては、判定結果を申請者に通知する必要があるか。

(答) 申請に対する処分に当たるので、申請者に決定通知を行う必要がある。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線 2164)

問67 基準収入額適用申請に対する判定は、審査請求の対象となるか。

(答) 介護保険法第183条第1項に規定する「保険給付に関する処分」に該当すると解されるため、
審査請求の対象となる。

【参考：介護保険法第183条第1項】

(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、納付金及び第一百五十七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 (略)

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線 2164)

問68 高額医療合算介護サービス費の算定基礎となる利用者負担額は高額介護サービス費支給後の利用者負担額であることから、44,400円と判定された者は、それを前提に高額医療合算介護サービス費の支給額が計算されるということによいか。

(答) お見込みのとおり。現役並み所得者については、44,400円の自己負担限度額を前提として高額医療合算介護サービス費も計算されることになる。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線 2164)

問69 高額介護サービス費の見直しの施行期日は平成27年8月1日となっているが、以降、一般や低所得の区分も含めて、高額介護サービス費の判定切り替えは8月になるのか。

(答) 現役並み所得区分の導入によりこれまでよりも判定事務が増えるため一定の事務処理期間を確保する必要があること、また、判定切り替えの時期は高額介護サービス費制度内で揃っていた方がわかりやすく混乱もないことから、一般・低所得の区分についても、平成27年以降は、8月に判定を切り替える（7月までは前年度の市町村民税課税・非課税の別及び前年の収入・所得に基づいて判定を行う）こととする。このための介護保険法施行令の改正を予定している。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線 2164)

問70 補足給付の不正受給対策として導入される返還金の加算は、基準収入額適用申請の不正申告には適用されないのか。

(答) 補足給付については、新たに資産要件を設けることを受け、預貯金等の額の適正な申告を促す観点から、不正受給額の最大2倍の加算金を徴収することができるように法改正を行った。高額介護サービス費については、経過的・福祉的な性格を有する補足給付とは趣旨が異なるため資産要件は設けておらず、加算金の規定も設けていないため加算金の徴収はできないが、現行法に基づき不正受給額そのものを徴収することは可能である。

【参考：改正後の介護保険法第22条第1項】

(不正利得の徴収等)

第二十二條 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ほか、当該偽りその他不正の行為によって受けた保険給付が第五十一条の三第一項の規定による特定入所者介護サービス費の支給、第五十一条の四第一項の規定による特例特定入所者介護サービス費の支給、第六十一条の三第一項の規定による特定入所者介護予防サービス費の支給又は第六十一条の四第一項の規定による特例特定入所者介護予防サービス費の支給であるときは、市町村は、厚生労働大臣の定める基準により、その者から当該偽りその他不正の行為によって支給を受けた額の百分の二百に相当する額以下の金額を徴収することができる。

2・3 (略)

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線 2164)

問71 基準収入額適用申請や補足給付の申請を家族や施設職員等が代行して行うことは、法的には「代理」に当たるのか。

(答) 個々の状況に応じて、

- ・申請書の提出という事実行為を第三者に依頼し、第三者は単に申請を代行している場合（法的には「使者」に該当）
- ・本人が申請行為に係る代理権を授与し、第三者は本人に代わって申請を行っている場合（法的には「代理」に該当）

のいずれかの解釈があり得るが、いずれにしても、第三者の範囲に特段の制限はなく、家族や施設職員等による申請は可能である。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線 2164)

問72 医療保険制度における現役並み判定の結果をそのまま用いて介護保険の判定とする取扱いが可能か。

(答) 医療保険制度にもいわゆる現役並み所得基準により自己負担割合を判定する制度があるが、医療保険は世帯内の70歳以上の被保険者の所得・収入を判定対象とするのに対し、介護保険は世帯内の65歳以上の被保険者の所得・収入を判定対象とするため、所得・収入を勘案する範囲が異なり、医療保険での判定結果が介護保険での判定結果と揃うとは限らないことから、医療保険制度での現役並み判定の結果をそのまま介護保険の判定に用いることはできない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問73 医療保険制度の基準収入額適用申請書のみを提出させ、当該申請書の記載内容に基づいて介護保険の現役並み判定を行うことは可能か。

(答) 前問で示したとおり、医療保険と介護保険で収入を申請すべき世帯員の範囲が異なることから、基準収入額適用申請書の提出を医療保険制度のみとすることはできない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問74 世帯分離をしたとしても配偶者の所得（課税か非課税か）を勘案するとあるが、預貯金等に関しても同様に取り扱うことになるのか。

(答) お見込みのとおり。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問75 配偶者が行方不明の場合は所得を勘案することは不適當であるとされているが、配偶者が行方不明であることは本人からの申し立てのみでよいのか、申し立てのみでなく、家庭裁判所への失踪宣告の申し立てや警察への行方不明者の届出がされていることが必要なのか。

（答） 行方不明の認定をどのように行うかについては、ご提案の警察による搜索願出証明に基づく判断も一つの方法であり、各保険者にてご判断いただきたい。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問76 「配偶者が存在すれば原則として所得を勘案する」ことについて、世帯分離や住所変更によって別世帯になったのが10年以上前であるなど、その状態が長期間継続されている場合であっても、勘案するということでよいか。

（答） 戸籍上の婚姻関係があれば勘案することが基本であり、世帯が分離している期間は問わない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問77 配偶者の所得を勘案するということであるが、介護保険担当課で保有している世帯情報等だけでは対象を把握しにくい場合も想定されるが、配偶者の有無欄が「無」である申請書を受け付けた場合は一律で戸籍照会を行うことになるか。また、市町村として真偽を確認したい場合とは具体的にどのようなことを想定しているか。

（答） 市町村において戸籍照会を行うのは、申請書の配偶者の有無欄で「無」が選択され、ないし記入がなく、なおかつ市町村として真偽を確認する必要があると判断した場合を想定しており、一律に全件行うことは想定していない。また、必ずしも疑わしきケースに該当する場合でなくても、市町村が確認が必要と判断した場合には戸籍照会をして差し支えないと考えているが、本人の発言に齟齬がある等、不正が疑われる場合は個別にご判断いただきたい。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問78 申請書は保険者によって変更しても構わないとなっているが、本籍地を記入する欄を設けても差し支えないか。

(答) 様式は参考例としてお示しするものであり、本籍地の把握が困難な場合には、保険者の判断により、本人に本籍地の記載を求める様式とすることも差し支えない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問79 配偶者が住民税課税であった場合も、申請日時点ですでに亡くなっている場合は所得を勘案する必要がないとのことだが、その場合の認定期間は申請月の1日からとなるのか。それとも配偶者がいない状況になった日からか。

また、死亡だけでなく離婚の際も同様の考えということによかったか。

(答) 補足給付の認定は、申請日における課税状況により行い申請日の属する月の初日に遡って効力を有することになっている。配偶者が死亡や離婚でいなくなった場合も同様の取扱いになるので、申請があった月の初日から認定される。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問80 所得更正があった場合、所得更正により配偶者が課税に転換した場合には、「当初判定」を行った時点まで遡及して差額の調整を行う、とあるが、当初判定とは当該年度の8月1日までか。それ以前については、遡及しなくてよいか。

(答) 所得とは、年度を通した概念であるから、所得更正によりその年の税額等が変更された場合には、補足給付についても8月時点の所得状況が変更されたこととなるため、8月に遡って差額の還付又は徴収を行っていただくこととなる。また、所得更正は最大5年遡及することから、当該年度以前にも補足給付を受けており、所得更正により課税世帯となった場合は、不当利得にあたるため、最大5年分の返還請求を求めることとなる。

反対に、世帯非課税に転じた場合については、介護保険法施行規則第83条の8を適用できる。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問81 配偶者の所得更正については、本人の申請によるのか、あるいは保険者で定期的に照会を行うのか。

（答） 別世帯の配偶者については、保険者市町村内に住所を有しているとは限らないため、本人による申告が基本だが、定期的に照会を行うことも可能である。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問82 配偶者が所得更正により課税に転換した場合には、遡及して差額調整を行うとあるが、これは事業者により過誤申請をしてもらうということか。

（答） 保険者から直接被保険者に不当利得返還請求を行うこととなる。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問83 民法上他の親族の扶養義務より強い生活保持義務があることを踏まえて、世帯分離されていたとしても、配偶者の所得の勘案が実施されるが、特定入所者介護サービス費のみに当該要件を適用する理由は何か。

（答） 補足給付は低所得者を対象とした福祉的・経過的な給付であるが、その対象者については、施設への入所に伴い住民票を施設に移すことで世帯が分離されることが多い中、現行制度では、世帯が分離された配偶者には負担能力があると考えられる場合にも給付がなされる仕組みとなっており、在宅で生活する者との公平性の観点等から見直しを行うこととしたものである。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問84 「DV防止法に定める暴力があった場合」を証明することは困難と考えるが、申出のみでこれを認めて差支えないのか。

(答) 住基部局において住民基本台帳の一部の写しの閲覧制限がかかっているかどうかなども参考に、申出の内容についてはご判断いただきたい。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問85 勘案の対象外となる例外事項(DV等)においては、仮に配偶者が同一世帯である場合においても、補足給付の判定に当たり、その「所得及び預貯金等」を勘案しないのか。

※ DVの場合は居所を加害者に知られることを防ぐため、被害者が住民票を移すことは少なく、加害者と同一世帯であることが想定される。

(答) DV被害者である要介護被保険者が住民票上、DV加害者である配偶者と同一世帯であったとしても、勘案の対象とはしない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問86 制度改正により第4段階となる既入所者への配慮について、基準費用額との差額はどこがいっまで負担するのか。また、協力しない施設に対しては、何らかの罰則をもうけるのか。

(答) 今回の改正により補足給付の対象となくなった方に対する配慮措置については、あくまで施設の協力のもと、施設の判断で行っていただくものであるため、実施するか否か、実施するとした場合その期間については各施設でご判断いただくこととなり、その差額については施設が負担することとなる。また、実施しなかったことにより罰則の対象となるものでもない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問87 配偶者の所得の勘案により補足給付対象外となる入所者が課税層に対する特例減額措置の要件を満たす場合の「配慮」とは具体的にはどういうことか。

この措置に該当する対象者が現状では少ないために保険者によっては制度の存在を把握していないことを懸念して補足しているだけなのか、勧奨等の働きかけを促す主旨であるのか。

(答) 市町村民税課税である配偶者の所得勘案により補足給付の対象外となった者についても、特例減額措置の要件を満たす場合には、補足給付の対象となるため、制度の周知を図っていただくとともに、申請があった際には取扱いを間違えないようにご留意いただきたいという趣旨である。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問88 課税層に対する特例減額措置については、申請勧奨の必要はあるか。

(答) 居住用資産以外の資産の状況なども支給要件になっており、保険者側で予め支給要件を満たすかどうかは確認できないため、該当者への事前の申請勧奨は困難だが、被保険者に対して広く周知を行っていただきたい。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問89 課税層に対する特例減額措置について、例えば、本人及び配偶者が特養（同一・別にかかわらず）に入所している場合でも、本人の施設の利用者負担のみ考えればよいか。

(答) 世帯の年間収入に対する負担の状況を勘案することとしているので、双方が施設入所している場合については、2人分の利用者負担を控除することとなる。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問90 補足給付該当者が年度途中で配偶者と結婚した場合、当該配偶者の通帳等の写しを提出させることが必要か。

(答) 世帯構成に変更があった場合については、変更になった時点において改めて所得や資産の状況を確認する必要があるため、提出を求める。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問91 以下の事例の場合、いつから給付対象外となるのか、ご教示いただきたい。

【事例】8月から補足給付該当の夫が10月に妻と結婚し、11月に妻が補足給付の申請を行った場合に夫婦の貯金残額が10月15日時点以降で2000万円を超過している場合

(答) 現在、課税者の世帯への転入等により月途中に課税世帯となった場合には当該月末まで補足給付支給の対象者とし、翌月から対象外としているので、課税配偶者と結婚した場合や高額の預貯金等を有する配偶者と結婚した場合も同様とする。ご質問の事例では、夫は預貯金の基準(2000万円)を超過した月である10月まで給付対象、11月から給付対象外となる。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問92 ゴルフ場の会員権についても「預貯金等の範囲」に入るのか。

(答) 預貯金等の具体的範囲については、資産性があるもの、換金性があるもの、かつ価格評価が容易なものを勘案すると考えている。ゴルフ場の会員権については、上場株式のような市場がなく、扱う業者によって価格も様々であり、保険者として価格の確認が容易ではないため、対象外とする。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問93 不正行為への加算金について、以下のケースについての対応はどうすればよいか。

- ① 貯金額の申告が当初100万円であったが、別に400万の預貯金等があり、合計500万円であった。既に補足給付を受給しており、申告額と相違はしているが、預貯金額の基準を下回る金額であった場合の加算金の対応
- ② 貯金の申告が当初100万円であり、別に1000万円の預貯金額等があったが、補足給付を受給していない場合は、資産要件に合致しないということで負担限度額認定証を返還させるのみの対応でよいか

(答) ①については、申告が適切ではなかったが、不正受給ではないため、加算金はもとより、既支給額返還の対象とはならない。②については、当初申請を行った際は適切な申告がなされていなかったが、一度も入所等していない場合は、実際には受給していないため、加算金はもとより既支給額返還の対象とはならない。ただし、預貯金の存在が判明した時点で要件に該当しなくなるため、認定証の返還を求めることが必要である。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問94 今般の見直しに伴い、「変更後の手続きの説明や代行等の協力などについて、厚労省から全国老人福祉施設協議会等に要請をする方向で調整中」とのことであるが、代行等とは、どこまでを想定しているのか。施設が、本人からの申請を代行することとなると、預貯金等の額を確認することとなるため、個人情報保護の観点から、別途委任状等の提出が必要ではないのか。

(答) 第三者が単に申請を代行している場合（法的には「使者」に該当）、第三者が本人から代理権を授与されている場合（法的には「代理」に該当）のいずれであっても、本人から提出を依頼されたということが確認できれば、必ずしも書面で依頼されている必要はない。また、代行や代理の内容についても、本人の意思に基づき代行や代理を依頼されたものであれば、限定されるものではない。代理権は本人の代理権授与の意思表示で発生することから、委任状については、本人の代理権授与を明確に確認するための手段のひとつにすぎず、必須ではないと考えられるが、委任状を求めるか否かについては、各市町村で判断していただいて差し支えない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問95 保険者が不支給決定通知を発行する、とあるが、申請者が明らかに却下と分かっている場合であっても、不支給決定通知を発行するために、申請をしていただく必要があるのか。この場合、配偶者課税による不支給と分かっている場合、申請書及び添付書類一式（通帳写しなど）を徴する必要があるのか。

（答） 不支給決定通知書の理由を確認していただく方法については、対象者の判別のための一つの手段ではあるが、配慮措置を行うか否か、どのように対象者を確認するかについてはあくまで施設の判断となる。その対象者の判別を行うために、明らかに対象とならない方にまであえて申請を求めるといった趣旨ではない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問96 不支給決定の理由欄で判別するとあるが、入所者が、明らかに対象外となると判断して、あえて申請をしなかった場合が想定されるが、この場合は配慮措置からは外れてしまうのか。

（答） 入所者が予め支給要件から外れることを想定して申請をせず、不支給決定通知が交付されていない場合については、配慮が必要となる入所者であることを一律に把握することが困難となるが、施設等においてこれまで補足給付の対象となっていたが申請の相談がない等の既入所者がいれば、個別に理由を確認していただくなどの方法が考えられる。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問97 介護保険負担限度額認定申請書に同意欄を設けることによって、結果の通知等を介護保険施設や居宅介護支援事業所宛てに送付（もしくは窓口にて交付）する取扱いは可能か。可能な場合、被保険者本人への通知を省略することも可能か。

（答） 負担限度額認定結果通知書はあくまで本人からの申請に基づき本人に対して結果を通知するものであるため、本人の同意を得て結果通知書を本人ではなく施設等に直接送付したり省略することは適切ではない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問98 不支給決定通知における不支給となった理由欄への記載の工夫について検討しているとのことであるが、このことにより不支給決定通知のレイアウトに今後指示があるか。例えばこの運用により不支給決定通知も事業者に提示することが考えられるが、その旨は通知書内に記載する必要があるか。レイアウトへの指示があった場合にシステムのカスタマイズが発生したら、その費用は補助対象額に含まれるか。

（答） 今回の制度改正により、補足給付の対象とならなくなる方の判別については、保険者が発行する不支給決定通知書の不支給となった理由欄により確認することが考えられる。不支給決定通知書の理由欄には、例えば以下のような理由を記載していただくこととなる。

- ①市町村民税世帯課税であるため。
- ②特例減額措置の要件に該当しないため。
- ③同一世帯でない配偶者が市町村民税課税であるため。
- ④厚生労働省令で定める額以上の資産があるため。

ただし、制度改正により給付対象外となる方への配慮措置の実施については、あくまで施設の判断によるものであるため、事業者への提示を促す等の内容を不支給決定通知内に記載することまでは考えていない。なお、これにかかるシステム改修が必要と判断される場合には、制度改正にかかるシステム改修経費としてご対応いただきたい。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問99 預貯金等の範囲の中に負債は借用証書にて確認とあるが、借用証書とはどのレベルのものまで認めるのか。個人間の貸し借りにて、メモ紙一枚に金額、署名さえあればそれで借用証書として認めることができるのか。

（答） 個人間の貸し借りであっても、貸付額、返済期日等が記載され、署名、捺印がある金銭消費貸借契約書などの負債額を確認できる書面であれば、その書面をもって負債があると認めて差し支えない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問 100 自営業者の事業に係る借用証書はどう取り扱うのか。個人名義で借金をし、家業の経営等に使用している場合でも個人名義であれば個人の負債として預貯金等と相殺して差し支えないのか。

（答） 個人名義であっても、営む業務にかかる借用証書については、補足給付の資産勘案における負債とはみなさない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線 2 1 6 4）

問 101 公平性の観点から、税金や保険料等の滞納を負債として取り扱わないとみて差し支えないか。

（答） お見込みのとおり。税金や保険料等の滞納額を資産から控除する取扱いは認められない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線 2 1 6 4）

問 102 介護保険負担限度額認定証について、表面・裏面について現行のものと記述等変更が生じるか否か。

（答） 介護保険負担限度額認定証の様式改正の予定はない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線 2 1 6 4）

問 103 預貯金等の写しの額と申請書の預貯金申告額は同額でなければならないのか。

通帳は複数あるが、一部紛失している場合で、本人の申告では明らかに1,000(2,000)万円以下の場合、紛失通帳を再発行あるいは金融機関に照会をかけるのか。（紛失通帳は、かなりの期間使っておらず金額も少ない）

（答） 紛失している通帳について、本人の申告額にも信憑性が高く明らかに基準額に満たないなどといった場合にまで、必ず紛失通帳の再発行を求める必要まではないと考えるが、適正な支給が行われるよう個別ケースごとにご判断いただきたい。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線 2 1 6 4）

問 104 金融機関への照会に係る事務手数料は不要と考えてよいか。

(答) 銀行等から手数料の請求があった場合の対応については、これまでの各保険者と銀行等との関係を踏まえつつ、各保険者で個別に銀行等と協議し判断されたい。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線 2 1 6 4）

問 105 預貯金等を勘案する場合に、申請の際に申請日の直近から 2 か月前までの預貯金等の写しを添付することとしているが、2 か月前までとしている理由は何か。

(答) 高齢者の主たる入出金の要因となると考えられる年金の振込期間を目安に設定している。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線 2 1 6 4）

問 106 不正受給に対する加算金の基準は年度内に告示とあるが保険者として条例等に盛り込まなくてよいのか。

(答) 介護保険法第 22 条の 2 第 1 項に基づく加算金は、同条第 3 項と同様に民法の不当利得の特則に該当し、告示に基づき改めて条例で定める必要はない。

なお、告示の考え方に沿いつつ、市町村独自に詳細な基準を策定することは差し支えない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線 2 1 6 4）

問 107 非課税年金を勘案することについて、非課税の恩給の取扱いはどうなるか。

(答) 恩給制度は国家補償の性格を有する年金制度であり、制度の趣旨に鑑み、勘案対象外とする。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線 2 1 6 4）

問 108 不正行為に対しては、「給付した額の返還に加えて給付額の最大2倍の加算金を課すことができる。」とされているが、錯誤によるものと、意図的な隠ぺいの確認基準はあるか。

（答） 下記の告示（案）の基準に沿って、市町村が個別具体的な事例に即して加算金の適用の有無や加算金の倍率を判断することとなる。

<告示（案）>

介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第二十二条第一項に規定する厚生労働大臣が定める基準は、次の各号に掲げる区分に応じ、それぞれ当該各号に定める額とする。

一 所有する預貯金等に関する虚偽の申請その他不正の行為を行った場合 当該行為によって支給を受けた額の百分の百に相当する額以下の市町村長が定める額

二 前号に掲げる場合のうち、特に悪質であると市町村が認める場合 当該行為によって支給を受けた額の百分の二百に相当する額以下の市町村長が定める額

故意が認められる場合のみが加算金徴収の対象となり、錯誤等故意が認められない場合には、不正の行為があったとは認められず加算金徴収の対象とはならない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 （内線 2 1 6 4）

問 109 旧措置入所者についても特定入所者介護サービス費の給付の認定条件は同じになるか。また、申請書の雛型の提示はあるか。

（答） 旧措置入所者については、介護保険法施行以前から特養に入所している者を負担増としない制度の趣旨を踏まえ、根拠法である介護保険法施行法の改正を行っておらず、配偶者勘案及び資産勘案の対象とはしていない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 （内線 2 1 6 4）

問 110 補足給付の見直しは、第2号被保険者も対象となるのか。

（答） 補足給付については、その経過的・福祉的な性格を踏まえて真に必要な方に給付を重点化するために見直すものであることから、第2号被保険者も対象としている。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 （内線 2 1 6 4）

問 111 保険料の軽減に係る計算において、保険料基準額に軽減割合を乗じて得た額を減額するとあるが、10円未満を切り捨てる等の端数処理はどのようにすればよいか。

(再掲：平成27年1月11日付介護保険計画課事務連絡により示したQ&Aを一部修正)

(答) 【被保険者から徴収する保険料額にかかる端数処理】

実際に被保険者から徴収する額は、基準額に軽減割合を乗じて得た額を減額して算出するのではなく、基準額当該所得段階の保険料額に公費による軽減後の乗率を乗じて算出する。その額の端数処理については、基準額算定等にあたっての取扱いと同様、1円未満の端数について切り上げる取扱いとすることを基本とするが、例えば100円未満の端数が生じないように算定することとしても差し支えない。

~~【公費による軽減額を計算する際の端数処理】~~

~~被保険者あたりの公費による軽減額は、端数処理を行った後の基準額に軽減割合を乗じて算出するが、その額については端数処理を行わない。~~

~~保険者における公費による軽減に係る所要額は、被保険者あたりの軽減額に所得段階別被保険者数を乗じて算出するが、その額に1円未満の端数があるときは、その端数金額を切り捨てるものとする。~~

※ 保険者における公費による軽減所要額の計算は、各段階の公費による軽減前の保険料額（年額）から各段階の公費による軽減後の保険料額（年額）を差し引いた額に各段階の被保険者数を乗じて得た額とすることとしたため、計算結果に端数は生じないこととなり、公費による軽減額を計算する際の端数処理に関する記述を削除した。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問 112 介護保険事業支援計画と他の計画との関係について、「一体性」のほか、「整合性」と「調和」とあり、用語が使い分けられているが、「整合性」と「調和」の具体的な違いは何か。

(答) 介護保険事業支援計画と他の法律の規定による計画の関係性の表現については、他計画の位置付けの違いにより「整合性」と「調和」を書き分けている。具体的には、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律の改正により創設された総合確保方針に基づき、今後、地域における医療・介護を総合的に確保していく必要があることから、都道府県は、都道府県計画・医療計画・介護保険事業支援計画の作成に当たり、他の法律の規定による計画より一段高い関係性を持たせる必要があることを「整合性」という表現で明示したものである。

例えば、介護保険事業支援計画で定める在宅医療・介護連携の推進策や多様な人材の確保を支援する方策については、都道府県計画で定める在宅医療・介護の連携を推進する事業や多様な人材の参入促進等に係る基金を活用した事業との矛盾が生じないように整合性を図ることが求められる。

一方、都道府県計画・医療計画を除く他の法律の規定による計画については、第5期までと同様に、介護保険事業支援計画で定める施策や目標の趣旨が、他の法律の規定による計画で定める施策や目標の趣旨と矛盾がないようにする必要があることから、「調和」を図ることを求めている。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線 2164)

問 113 第6期の財政調整交付金については、ワークシートにより自動計算される額を交付されるものと見込んで差し支えないか。

(答) 第6期の財政調整交付金について、ワークシートにより自動計算される額は、第6期の基準保険料額を推計するために一定の仮定をおいて計算したものである。

実際の交付に当たっては、毎年度、交付に当たって必要となる諸係数を保険者よりご提出頂き、それに基づいて算定するので、自動計算された額とは異なる。

担当：老健局介護保険計画課計画係 (内線 2175)

担当：老健局介護保険計画課財政第2係 (内線 2263)

問114 9月19日版Q&Aの問14に記載のある制度改正に伴う参考値を、9月中には提示すると聞いていたが、いかがか。

(答) 2割負担の導入と補足給付の試算勘案に伴う財政影響については、その影響額を算出するための計算シートを平成26年12月3日付け事務連絡により配布したので、財政影響を検討する上で、積極的にご活用願いたい。

担当：老健局介護保険計画課計画係 (内線2175)

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問115 現在国保連審査による分は報告を省略できることとなっているが、遡りで返還や追給があった場合には、償還分と同じように市町村で数値を報告しないといけないのか。

報告が必要であるとするのであれば、返還を要した場合は、返還金を回収できた時点での報告とすることによろしいか。

(答) 一定以上所得者の利用者負担割合と補足給付に関する見直しに伴って、現在、介護保険事業状況報告システムの報告内容は見直しを検討中であるが、月報(暫定値)においては、訂正報告は不要と考えている。

一方、年報では、月報報告後から当年度決算までに判明している遡りでの返還や追及に関しては、現行の様式2、2の3、2の5、2の6において報告いただく方向で検討している。

担当：老健局介護保険計画課計画係 (内線2175)

問 116 「市町村は…費用の額及び保険料の水準に関する中長期的な推計を行い、示すこと」とあるが、傾向とかではなく具体的な数字を記載する必要があるのか。

(答) 第 6 期計画では 2025 年を見据え、地域包括ケアシステムを構築していくことが必要であり、市町村においては、その前提となる中長期的な推計を行うとともに、それを踏まえた目標について、しっかりと計画を通じて住民や関係者に示していくことが保険者としての役割と考えている。

そういった意味で、サービス見込量や保険料水準について、傾向のみでは説明不足と思われるが、約〇人の利用が見込まれる、〇〇円程度となる見通しであるなど、保険者の工夫により地域住民に伝わる方法で記載して頂いて差し支えない。

また、介護保険制度は 3 年ごとに改正が行われており、あくまで、現在、把握できる改正内容を反映したものである等の注記も必要と考えている。

担当：老健局介護保険計画課計画係 (内線 2175)

P. 75【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の改正（案）
について（各年度の日常生活圏域ごとの必要利用定員総数の設定）】

問 117 認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設等の量の見込みを定めるとともに、その算定に当たっての考え方を示すこと、とされている。

これまで施設整備事業者を公募し、審査会に諮り選定している。圏域を限定するか、しないかも含め、様々な応募条件は、施設整備の前年度に決定するため、現時点で計画書に記載するのは無理があると思われる。計画書に記載した圏域と違う圏域で選定され、施設整備をすることとなった場合、計画変更が必要となるのか。

また、例えば「状況の変化に応じて変更になる場合があります。」等とあらかじめ計画書に記載しておくことは可能か。

（答） 地域密着型サービスの必要入所（利用）定員については、介護保険法第117条第2項第1号の規定に基づき市町村の定める区域ごとに定めることとされているところである。

計画書に記載した圏域と違う圏域で選定され、整備をすることとなった場合、あらかじめ都道府県の意見を聞いた上で、計画変更を行うかを否か保険者で判断頂き、変更した場合は遅滞なく都道府県に提出する必要がある。

また、貴見のような内容を計画書に示すことも特に問題はない。

担当：老健局介護保険計画課計画係（内線2175）

問118 基本指針 第二―二―(一)―イにおいては、日常生活圏域ごとに地域密着型サービスの量の見込みを定めることとされているが、介護保険法第117条第2項第1号においては、日常生活圏域ごとに「認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入所者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数」を定めることとされ、「その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み」については、日常生活圏域ごとに定めることとはなっていないという解釈ではないか。

(答) ご指摘の「その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み」については、介護保険法第117条第2項第1号の規定では、日常生活圏域ごとに定めることとされている。

基本指針（案）では、圏域ごとのサービス提供体制に偏りが出ないようにという趣旨で、日常生活圏域ごとに地域密着型サービスの量を見込むよう規定しているが、日常生活圏域単位での統計がない現状では現実的でないため、実際の計画書では、保険者全体で示していただければ差し支えない。

なお、都道府県介護保険事業支援計画においては、都道府県全体及び老人福祉圏域ごとのサービス量を見込むことは現実的に可能であるので、計画書でもそのように記載して頂きたい。

担当：老健局介護保険計画課計画係（内線2175）

問 119 必須記載事項となっている「各年度における地域支援事業の量の見込み」について、9月19日版Q&A問6にて示されているが、次の点について確認したい。

- ① 基本指針上、介護予防訪問介護等の専門的なサービスから住民主体の支援まで、多様なサービスの量をそれぞれ見込むとなっているが、Q&Aのとおり、移行後の介護予防訪問介護、介護予防通所介護、一般予防事業について記載すればよく、多様なサービスの記載は任意でよいのか。
- ② 基本指針上、包括的支援事業は、各事業ごとに事業内容や事業量の見込みを記載とあるが、事業量とは費用の額を指すのか。

（答）①については、指針案の第二の二の三の（一）に記載のとおり、「ガイドラインを参考としながら、既存のサービス類型である介護予防訪問介護等の専門的なサービスから、住民主体の支援まで多様なサービスの量をそれぞれ見込む必要がある。」とされているところであり、それぞれの地域での多様なサービスの記載もお願いしたい。

②については、事業量には、実施か所数や費用の額を見込むものと想定している。

担当：老健局介護保険計画課計画係（内線 2175）

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係（内線 3982）

問 120 移行期間中の算定で、「予防給付と総合事業に要した費用を合わせて調整することとなる」と記載されているが、総合事業実施前の年度においては、従来通りの調整交付金の積算の考え方でよいのか。また、ワークシートに当該事項を反映するように設定されているか。

（答） 総合事業実施前の年度においては、従来通りの調整交付金の積算の考え方である。また、総合事業の移行期間中及び移行後の財政調整に係るワークシートにおける推計方法は、平成27年1月9日付け事務連絡によりお示ししたとおり。

担当：老健局介護保険計画課計画係（内線 2175）

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線 2164）

問 121 平成 32 年・平成 37 年の保険料基準額を推計するとのことだが、本来は「総合事業による効果」や「施設整備」等を考慮した保険料にすべきと考えるが、現段階ではその詳細が不明である。何に基づき、どのように推計するのか具体的に示していただきたい。

(答) 「総合事業」についてはその移行の時期、「施設整備」については、比較的重度の者に視点をおいて、人口推計から予測される認定者の動向を踏まえ、長期的な見通しを立て、サービスの見込量や保険料水準を推計して頂きたい。

担当：老健局介護保険計画課計画係 (内線 2175)

問 122 国の消費税増税先送り表明が見受けられるが、今後ワークシートの修正版が配布されるか？

(答) 修正版の配布予定はない。

担当：老健局介護保険計画課計画係 (内線 2175)

問 123 基本指針(案)では、平成 37 年度のサービス見込み量等の推計を示すこととされているが、保険料水準について保険者判断により掲載しないことは可能なのか？

(答) 9/19 版 Q & A の問 5 のとおり。

担当：老健局介護保険計画課計画係 (内線 2175)

問 124 重点化に伴い、現在の待機者はどのように取り扱えばよいか。要介護 1 及び 2 の方でやむを得ない事情に該当しない方については、申込みを取り下げる必要があるのか。

(答) 「全国介護保険担当課長会議資料についての Q&A【10 月 22 日版】(10 月 24 日修正)」問 1 4 をご参照いただきたい。

担当：老健局高齢者支援課企画法令係 (内線 3 9 7 1)

問 125 平成 27 年 4 月 1 日以降に入所した者が要介護 1・2 に変更になった場合、特例入所の要件に該当しなければ退所になるとのことだが、退所までの期間や対象者に対する支援など施設が果たす役割等について、何か基準が示される予定はあるのか。

(答) 退所者に対する施設が果たす役割について新たに基準を示す予定はないが、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 39 号)」第 7 条第 6 項及び第 7 項、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成 18 年厚生労働省令第 34 号)」第 134 条第 6 項及び第 7 項において、指定介護老人福祉施設及び指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者の円滑な退所のために必要な援助を行う必要があり、また、入所者の退所に際しては、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない旨を規定しているところ。

なお、現行においても、要支援 1 や 2 に改善した際は退所することとなるが、その場合における取り扱いと同様に対応していただきたい。

担当：老健局高齢者支援課企画法令係 (内線 3 9 7 1)

問 126 10月22日付けQ&A問7によると、平成27年4月1日以降の特養入所者のうち、要介護3で入所した者が更新等により要介護1・2になった場合には、特養を退所する取扱いとなる（やむを得ない場合は可）ということであるが、そうなった場合、家族は施設に対して要介護3から軽度にならないよう本人の自立に向けた取組を控えてほしいと希望する傾向が増加するのではないか。

（答） 居宅における生活への復帰を念頭に置いて、自立した日常生活を営むことができるようにすることを旨とするについては、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）」第1条の2第1項、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）」第130条第1項で示す基本方針に規定されているところであり、指定介護老人福祉施設及び指定地域密着型介護老人福祉施設は、介護保険制度における指定事業者として、ご家族にも理解が得られるよう説明することが必要である。なお、指定介護老人福祉施設及び指定地域密着型介護老人福祉施設は、サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、入所者又はその家族に対して、サービスの内容を含めた施設の運営に関する重要事項について説明を行い、同意を得なければならないとされていることに留意されたい。

担当：老健局高齢者支援課企画法令係（内線3971）

問 127 特例入所の要件として①～④が示されているが、例えば、①認知症であれば、日常生活自立度Ⅲ以上など、より具体的な要件を示す予定はないか。

（答） 特例入所の判断にあたっては、今回通知において考慮すべき事情を示してはいるものの、実際の特例入所の要件に該当するか否かの判定に際しては、それぞれの対象者が「居宅において日常生活を営むことが困難」か否かを総合的に検討する必要があると考えており、お示しした以上の子細な要件を国から示す予定はない。

担当：老健局高齢者支援課企画法令係（内線3971）

問 128 指針 1 - (2) - ①の「入所判定対象者の選定について」は、特養の入所対象者について、「要介護 3～5」及び「要介護 1、2の特例入所の対象者」を並列扱いとして指針に明記すれば良いと言う事でしょうか

(答) 貴見のとおりである。

担当：老健局高齢者支援課企画法令係 (内線 3971)

問 129 指針 2 - (2) には、特例入所の判定について考慮する事情が 4 つ列記されていますが、新たに考慮する事情を加えても良いのでしょうか？

(答) 指定介護老人福祉施設及び指定地域密着型介護老人福祉施設について中重度者を支える施設としての機能に重点化するために介護保険法の改正がなされ、要介護 1 又は 2 である場合については、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事情がある場合に限り、限ることとした制度改正の趣旨と踏まえ、各自治体の判断で全く新たな要件を追加することは不適當であると考えている。

担当：老健局高齢者支援課企画法令係 (内線 3971)

問 130 特例入所の判定について、勘案事項に準じた状態を複数抱えている方についても勘案事項として考慮しても良いでしょうか？

(答) 「準じた」の意味するところが明らかではないが、特例入所の要件に該当するか否かにおいて考慮すべき事項の複数に該当する要介護 1、2の方である場合には、特例入所の要件に該当するものと考えている。

担当：老健局高齢者支援課企画法令係 (内線 3971)

問 131 「指定介護老人福祉施設の入所に関する指針について」の改正案で、2（3）①に「施設は、入所申込者に対して、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由について、その理由など必要な情報の記載を入所申込みにあたって求めることとする」とある。どの程度の記載を求めることを想定しているのか。

（答） 認知症、障害、虐待の恐れ等に関する情報のほか、少なくとも、「指定介護老人福祉施設等の入所に関する指針について（平成26年老高発1212第1号厚生労働省老健局高齢者支援課長通知）3. 入所の必要性の高さを判断する基準について」に記載する内容と同程度の情報が必要であると考えている。

担当：老健局高齢者支援課企画法令係（内線3971）

問 132 市町村に求められる意見とは、別紙「指針の作成・公表に関する留意事項」の2. 入所判定対象者の選定についての（2）①～④のいずれかに該当することなどについての意見ということでよいか。また、文書で意見表明する際の様式等は示されるのか。

（答） 意見の内容については、貴見のとおりである。また、様式等を定める予定はない。

担当：老健局高齢者支援課企画法令係（内線3971）

問 133 指針2－（3）には、特例入所が認められる場合の扱い（手続き）について4つ列記されていますが、施設と保険者市町村との必要な情報共有等ができていれば、2－（3）－④の手続きは行わなくても良いという理解で良いのでしょうか？

（答） 施設と保険者市町村との間での必要な情報共有等が行われるのであれば、2－（3）で示した内容と異なる手続きとすることを妨げるものではない。

担当：老健局高齢者支援課企画法令係（内線3971）

問 134 制度改正に基づき特養入所対象者が変更になるということの説明責任は、入所を判断する特養にあるという理解でよろしいでしょうか？

(答) 指定介護老人福祉施設及び指定地域密着型介護老人福祉施設は、介護保険制度における指定事業者として、入所申込者等に対し、施設の提供するサービス内容やその利用料等を説明する中で、介護保険制度一般についての説明を行う必要があると考えるが、介護保険の保険者である市町村等におかれても、指定介護老人福祉施設及び指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者が原則として要介護3以上となることを含め、今般の介護保険法の改正内容につき、住民に対する周知や説明を行うことが求められるものと考えている。

担当：老健局高齢者支援課企画法令係 (内線3971)

P. 203 【特別養護老人ホームへの特例入所について】

問 135 特別養護老人ホームへの特例入所について市町村が施設に意見を表明するに当たり、要介護認定時に使用した認定調査票および主治医意見書の情報を参考にすることは許されるか。また、要介護認定時に使用した主治医意見書を参考に意見を表明する場合に、再度主治医の同意を得る必要はあるのか。

(答) 入所申込者の同意を得たうえであれば差し支えないが、要介護認定時や主治医意見書の作成時から日数が経っている場合等には、改めて情報収集することが望ましいと考えている。なお、主治医の同意については、あくまで自治体の意見作成のための一参考として使用する場合は不要である。

担当：老健局高齢者支援課企画法令係 (内線3971)

問 136 市町村の適切な関与の④に「保険者である市町村に意見を求めることが望ましい」とあるが、広域連合を組んでいる場合、この市町村とは、広域連合のことか、構成市町村のことか。実態を把握しているのは市町村のため、市町村が適当と考えるが、どうか。

(答) 広域連合の担う役割については、個別の広域連合により異なるところであるが、仮に、御質問の事例のように入所申込者の状況等について把握しているのが構成市町村であるならば、貴見のとおりである。他方で、施設との間で混乱が生じないようにする観点から、必要であれば、施設の入所に関する指針においてその旨を明記する等の工夫を行っていただきたい。

担当：老健局高齢者支援課企画法令係 (内線 3 9 7 1)

問 137 特例入所の対象者が考慮事項のグレーゾーンの場合、施設入所の最終決定は施設判断であるということでしょうか。

(答) 貴見のとおりであるが、要介護 1 及び 2 の方の特例入所の判断には、透明性及び公平性が求められることから、入所申込者の居宅における日常生活の状況等について、市町村と施設との間で必要な情報の共有等が行われていることが必要である。

担当：老健局高齢者支援課企画法令係 (内線 3 9 7 1)

問 138 施設に意見を求められた場合、聴取内容で意見を表明することになるが、特に意見がなければ「意見なし」の回答もありか。

(答) ご指摘のように、「特に意見がない」のであれば、それ以外の回答は難しいものと考えられる。なお、「全国介護保険担当課長会議資料についての Q&A【10 月 22 日版】(10 月 24 日修正)」問 10 もご参照いただき、事後的に混乱を招くことのないようご留意願いたい。

担当：老健局高齢者支援課企画法令係 (内線 3 9 7 1)

問 139 ①～④に明らかに該当する場合は、市町村に意見を求める必要はないと考えてよいか。

(答) 市町村に意見を求めるか否かについては、対象者の状況等に応じて個別に判断いただいて差し支えないが、明らかに要件に該当するか否かの判断基準についてあらかじめ関係者等とよく調整しておくことが望ましい。

担当：老健局高齢者支援課企画法令係 (内線 3 9 7 1)

問 140 ①～④に明らかに該当するか否かの意見を求められた場合、施設が収集した情報をもって判断すれば足りるか。市町村が何らかの聞き取り等を行わなければならないか。

(答) 意見表明をするに十分な情報の共有がなされている事案であれば差し支えないが、個別の事案毎に適切にご判断いただきたい。

担当：老健局高齢者支援課企画法令係 (内線 3 9 7 1)

問 141 B市の特養に入所される場合にもA保険者市町村がB市の特養から意見を求められれば意見を表明する必要があるのか。

(答) 保険者市町村として、担当の介護支援専門員からの居宅等における生活の困難度の聴取の内容なども踏まえつつ、施設に対して適宜意見を表明できるものである。

担当：老健局高齢者支援課企画法令係 (内線 3 9 7 1)