

各都道府県介護保険担当主管部（局） 御 中
← 厚生労働省 老健局介護保険計画課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料につ
いてのQ&A【6月29日版】の送付について
計33枚（本紙を除く）

Vol.486

平成27年6月29日

厚生労働省老健局介護保険計画課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしくお願いいたします。】

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線2164）
FAX：03-3503-2167

事 務 連 絡
平成27年6月29日

各都道府県介護保険主管部（局） 御中

厚生労働省老健局介護保険計画課

全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料についての
Q&A【6月29日版】の送付について

介護保険制度の円滑な運営につきましては、平素より格別のご配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。

別紙のとおり、平成27年3月2日及び3日に開催された全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議において自治体から寄せられた質疑について、Q&Aを作成しましたので、管内保険者や関係団体に周知をお願い致します。

**全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議
資料についてのQ&A【6月29日版】**

問1

2割負担及び高額介護サービス費について、世帯の範囲を判断する場合、一人で施設等へ住所を異動した者については単身世帯と取り扱ってよいか。

(答)

一義的には住民基本台帳上の世帯を基準として取り扱うこととなるので、一人で施設等に住所を異動した者については、単身世帯と取り扱われる。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問2

所得更正や世帯構成の変動による負担割合の変更が発生し、新しい割合が記載された負担割合証を発行した場合、旧証は必ず窓口や郵送等で回収する必要があるか。

(答)

介護保険法施行規則第28条の2第2項では、「負担割合証に記載された利用者負担の割合が変更されたとき」は、要介護被保険者又は居宅要支援被保険者は遅滞なく負担割合証を市町村に返還しなければならないと規定されている。これは被保険者が誤って変更前の負担割合証を使用するおそれがあるためであり、保険者においては、被保険者に対し返還の必要性を周知していただき、窓口や郵送等で回収されたい。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問3

市区町村内の転居で住所が変わった場合、負担割合証も住所変更で再発行が必要になるが、例えば10月15日に住所変更があった場合、新しい負担割合証の有効期限の表示は「8月1日～翌年7月31日」とすべきか、それとも「10月15日～翌年7月31日」とすべきか。

この場合、世帯構成の変更により負担割合が2割→1割と変わる場合は、証の上段に2割、下段に1割と表示すればよいか。

(答)

負担割合証の適用期間については、負担割合の適用開始年月日から終了年月日までを記載するものであり、遡って確認する場合も想定されることから、住所の変更があった場合も負担割合が変わらなければ、8月1日～翌年7月31日までと記載すべき。

世帯構成の変更により負担割合が変わる場合の表示については、お見込みのとおり、変更前後を表示する。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問4

転出者の受給資格証明書に負担割合を記載する際、たとえば7月中に転出する者の場合は、転出元市町村において7/31までの負担割合と8/1以降の負担割合の両方を把握している場合があり得るが、併記する必要があるのか。

(答)

受給資格証明書においては、住所移転前の負担割合を記載することとしており、8月以降の負担割合について必ずしも併記する必要はないが、把握している場合には併記しても差し支えない。いずれにしても、転出先の保険者において、保険料算定に際し所得等を把握する必要があるため、それと合わせて負担割合の判定も行うべき。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問5

負担割合の変更に伴い利用者からの差額の返還があった場合、会計処理は歳入（雑入）又は歳出（戻入）と処理するとあるが、歳入とした場合は、国庫負担金等の実績報告において、控除する扱いとする必要があるか。

(答)

差額の返還については、民法上の不当利得として取り扱われるため、高額介護サービス費や、特定入所者介護サービス費の上限額が所得更正により変更になった場合と同様、国庫負担金等の実績報告においては、介護給付費等負担金交付要綱第4項の「その他の収入額」として控除されたい。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問6

居宅介護福祉用具購入費及び居宅介護住宅改修費について、限度額管理期間中に負担割合が変更となった場合の支給限度額の算定方法はどのように行うか。

(答)

支給限度額については、被保険者の負担割合に関わらずこれまで通りであり、居宅介護福祉用具購入費であれば購入費用の額が年間合計10万円、居宅介護住宅改修費については、現居住につき20万円であるため、その範囲の中で運用されたい。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問7

居宅介護福祉用具購入費及び居宅介護住宅改修費について、負担割合の判定は領収書記載日時点で行うとあるが、受領委任払いの場合はどう取り扱えばよいか。

例1：福祉用具の納品が6/30、受領委任払いで7/30に本人の口座から引き落とし、8月中旬に領収書発行

例2：福祉用具の納品が7/30、受領委任払いで8/30に本人の口座から引き落とし、9月中旬に領収書発行

(答)

従前より居宅介護福祉用具購入費および居宅介護住宅改修費の支給を受けようとする場合、市町村等に提出する書類には領収書が含まれており、そのような提出書類等を確認した上で給付を行うこととしていることから、領収書記載日時点の負担割合を適用することとしている。

例えば、例1では、8月1日を境に2割負担となった場合、自己負担分の領収日はあくまでも7月30日と解されるので、1割負担となる。

ただし、口座引き落とし等により事業者が領収する時期が遅れる場合であって、当該時期の遅れにより利用者負担割合が変更になってしまうような事例については、変更前の利用者負担割合により対応されたい。

例えば、例2で8月1日を境に2割負担となった場合、領収日は8月30日と解されるが、口座引き落としではなく、納品日である7月30日に事業者が領収した場合に1割負担であることの均衡を考慮し、1割負担と扱うこととなる。

なお、保険者が国保連合会に送付する償還明細書情報については、サービス提供年月時点で負担割合を判定するので、例1及び2の場合は、サービス提供年月に7月と設定して送付すること。

問8

公費負担医療と保険給付の間で差額の調整を行う場合、公費負担医療対象サービスの利用者の把握について、国保連合会等から情報提供はあるのか。

(答)

国保連合会からの情報提供は想定していない。公費負担医療と保険給付の間で差額の調整を行う場合、公費負担医療対象サービスの利用者の把握については、保険者において、レセプトデータや本人への確認等を行うことで把握されたい。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問9

負担割合が遡及して変更になった場合の被保険者との差額の調整や高額介護サービス費からの控除は、高額介護サービス費の支払い等を国保連合会に委託しているか否かにかかわらず、保険者が行うものと考えてよいか。

(答)

国保連合会においては、レセプト上の自己負担割合を基礎として、給付費や高額介護サービス費を支払っており、レセプトが差し替えられない限り、再計算には対応できないため、保険者で対応する必要がある。

(なお、事業者からのレセプトの再請求に係る考え方は、3月12日版Q&Aの間16参照。)

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問10

負担割合が遡及して変更になり、利用者に対して追加給付が発生する事例においては、還付加算金を付加して追加給付を行う必要があるのか。

(答)

追加給付については、本来の自己負担分と変更前の自己負担分の差額を返還するものであり、その差額については、介護保険法第144条に規定される普通地方公共団体の歳入ではないため、地方自治法第231条の3第4項の適用を受けず、地方税法第17条等に規定される還付加算金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2164)

問11

負担割合が遡及して変更になり、利用者に対して追加給付が発生する事例において、

- ①市町村窓口で支払った場合、領収証を受け取ることを必須とする運用としてよいか。
- ②代理人が受取に来た場合に対応可能な対象者の範囲や必要書類はどう考えればよいか。

(答)

- ① 必須ではないが、窓口で支払った場合のトラブルを未然に防ぐため、本人押印の領収証を受け取る等の運用にすることは差し支えない。
- ② 代理人に対応することも可能であり、対象者の範囲や必要書類に特段の定めはないが、たとえば身分証明書の提示や、本人からの委任状を求めるなど、慎重に運用すべき。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問12

負担割合が遡及して変更になり、利用者から差額の返還を求める事例において、本人の同意を得て高額介護サービス費から控除することも可能とあるが、

- ①同意とは、口頭で足りるか。覚書等が必要か。
- ②過去のサービス分について算定したものの未支給のものは、控除の対象としてよいか。
- ③高額医療合算介護サービス費や特定入所者介護サービス費から控除することはできないのか。
- ④控除した際、介護保険事業状況報告への反映はどのように行うのか。

(答)

- ① 必ずしも書面の必要はないが、後のトラブルを防ぐため、書面にて同意を得ることが望ましい。
- ② 差し支えない。
- ③ 高額医療合算介護サービス費においては、介護保険者からの支給額を超えない範囲で控除して差し支えない。

特定入所者介護サービス費については、給付対象者について、国保連合会がサービス事業者との間で審査支払を行う仕組みとなっているため、保険者と被保険者との間で直接控除等を行うことはできない。
- ④ 控除前的高額介護サービス費を記入すること。また、負担割合が遡及して変更された場合における事業状況報告への記載内容については、追って示す。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問 1 3

高額介護サービス費の現役並み区分の判定に際して、同一世帯に控除対象者（19歳未満で合計所得金額38万円以下の者）を有するか否かを確認する必要があるが、転入者の場合、転出元市町村の税担当課のみへの照会で足りるか。税担当課で把握しているのが税法上の扶養控除対象者だけである場合、必ずしも同一世帯とは限らないが、同一世帯の確認を行うために、転出元市町村の住民票担当課へ別途確認する必要があるか。

（答）

転出元市町村のシステム上、同一世帯の控除対象者に係る控除の反映後の課税所得額を把握できる場合には、当該額を照会すれば足りる。そうでない場合は、お見込みのとおり、住民票上の世帯情報を把握するため、転出元市町村の住民票担当課へ確認することもあると考えられる。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線 2 1 6 4）

問 1 4

当市では、サービス利用月の原則 2 ヶ月後に高額介護サービス費を支給しているため、平成 27 年 6 月利用分の高額介護サービス費は、同年 8 月に支給する。この場合、平成 27 年 6 月利用分の負担限度額は、改正後の施行令に基づき判定されるのか、それとも現行の施行令に基づき判定されるのか。

（答）

改正後の施行令は、平成 27 年 8 月 1 日以降のサービス利用分から適用されるもの。6 月利用分については、8 月 1 日の制度施行前に利用された介護サービスに係る利用者負担であるため、現行制度に基づき判定される。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線 2 1 6 4）

問 1 5

基準収入額適用申請に対する決定通知の様式例は示されるのか。

(答)

様式例を示す予定はないが、基準収入額適用申請の判定の結果、該当の方についてはその旨を、非該当となる方についてはその旨と理由を通知すれば足りる。通知の仕様については、保険者独自の様式を用いて差し支えない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線 2 1 6 4)

問 1 6

基準収入額適用申請に対する決定通知は、同一世帯等の理由で申請者が複数名いる場合、当該複数名宛てに 1 枚交付することによいか。また、既に現役並み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は、改めて基準収入額適用申請書を求める必要はないとされているが、この場合は決定通知の交付も不要か。

(答)

いずれもお見込みの通り。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線 2 1 6 4)

問17

申請により負担限度額 37,200 円と判定された世帯が、所得更正や遡っての世帯構成の変動により 44,400 円となる場合、基準収入額適用申請に対する決定の取消を通知する必要があるか。逆に、非課税世帯となる場合にも、基準収入額適用申請に対する決定の取消を通知する必要があるか。

(答)

いずれも取り消しの通知は必要ない。ただし、被保険者に対して負担限度額が変更になった旨を知らせることは重要であり、差額の徴収又は追加給付の案内を行う際には、その旨及び理由を記すこと。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線 2 1 6 4)

問18

8月以降に年齢到達により第1号被保険者となることが予めわかっている世帯員がいる場合に、基準収入額適用申請の時点で、その者の収入についても予め記入してもらうように求めてもよいか。

(答)

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19

世帯構成の変動などにより随時に現役並み判定する際の基準収入額適用申請は、目安として、申請勧奨から14日以上後で市町村が定める期限内に申請があれば、世帯構成の変動があった月の翌月当初から37,200円を適用してよいと示されている(3月12日版Q&A問65参照)。この随時の申請期限は市町村の規則等に規定しておく必要があるか。また、申請の勧奨通知に記載しておく必要があるか。

(答)

必ずしも規定する必要はないが、保険者の判断で規定することは差し支えない。被保険者に申請期限を認識していただく観点から、申請の勧奨通知に記載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20

判定期間の見直しについては、境界層認定者も同様に基準日を毎年8月1日とし、現状6月末までとなっている認定期間は、7月末までと読み替えて良いか。

(答)

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 2 1

所得更正や世帯構成の変動の結果、利用者負担段階が第 3 段階から第 2 段階となる場合に、過去に遡って補足給付の差額を支給することがあるが、本人が負担限度額認定申請を失念していた場合も遡及するのか。

(答)

所得更正や世帯構成の変動の結果、利用者負担段階が下がった場合に差額支給を行うケースでは、既に被保険者から申請があり、負担限度額を認定済みのものに対して、認定のし直しを行っているもの。これに対して、本人が申請を失念していたケースでは、申請自体がなかったことから前提がそもそも異なる。後者については、補足給付は申請主義であるから原則として遡及して認定はしないが、保険者の判断で介護保険法施行規則第 83 条の 8 に該当すると認めた場合に、遡及して差額支給を行うことはあり得る。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線 2 1 6 4)

問 2 2

所得更正等により補足給付の利用者負担段階が変更になる場合は、被保険者に再申請を求める必要があるのか、職権で適用してよいのか。

(答)

そのような場合には、改めて再申請を求めず職権で認定の変更を行うべき。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線 2 1 6 4)

問 2 3

介護保険法施行規則第 83 条の 8 の適用について、保険者がやむを得ないものと認める場合には補足給付の支給が可能とあるが、やむを得ない場合とはどのような事象を想定しているのか。

(答)

例えば、緊急的に施設に入所した等、被保険者本人の状況により入所時に認定証の提示が不可能であった場合を想定している。やむを得ない場合に該当するか否かについては、各保険者において個々のケースの実態に即し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 2 1 6 4)

問 2 4

介護保険法施行規則第 83 条の 6 において、補足給付申請時の同意書の添付が明文化されたが、通帳の写し等の添付書類については明文化されないのか。

(答)

そもそも現行の介護保険法施行規則第 83 条の 6 第 2 項には、補足給付の支給要件に該当する旨を証する書類を添付しなければならないことが規定されている（下線部）ため、預貯金等要件の導入後は、同項に基づき通帳の写し等を添付しなければならないこととなる。

（特定入所者の負担限度額に係る市町村の認定）

第八十三条の六 前条の規定による市町村の認定（以下この条において「認定」という。）を受けようとする要介護被保険者は、次に掲げる事項を記載した申請書を市町村に提出しなければならない。

- 一 前条各号のいずれかに該当する旨
 - 二 氏名、性別、生年月日及び住所
 - 三 指定施設サービス等又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている場合にあつては、当該指定施設サービス等又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設の名称及び所在地
 - 四 前号の介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入所し、又は入院した年月日
 - 五 被保険者証の番号
- 2 前項の申請書には、同項第一号及び第四号に掲げる事項を証する書類並びに前条第一号又は第四号口に掲げる事項を市町村が銀行、信託会社その他の機関に確認することの同意書を添付しなければならない。ただし、市町村は、当該書類により明らかにすべき事実を公簿等によって確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

3～10 (略)

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線 2 1 6 4)

問 2 5

農業協同組合や漁業協同組合に口座を持つ被保険者もいるが、これらは本店等一括照会の対象になるのか。

(答)

本店等一括照会の対象になる金融機関は、「金融機関本店等に対する一括照会の実施に係る照会先一覧について」（平成 27 年 3 月 31 日厚生労働省老健局介護保険計画課事務連絡）の別添のリストの通りである。リストに掲載のない金融機関は本店等一括照会の対象外なので、照会する場合には、支店等へ個別に照会を行う。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線 2 1 6 4）

問 2 6

本店等一括照会の開始は 7 月 1 日とあるが、金融機関からの回答はいつ頃届くのか。7 月 1 日よりも早く開始することは可能か。

(答)

各金融機関の事務処理の体制、依頼件数の集中などの事情によって、回答までの期間は異なる。受付開始は本年 7 月 1 日である旨、金融機関関係団体と申し合わせているため、本年 7 月 1 日以前に照会先金融機関へ依頼が届くことがないよう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 2 1 6 4）

問 2 7

本店等一括照会の書類の様式は全国統一の様式なのか、あるいは例示なのか。

(答)

「金融機関本店等に対する一括照会の実施について」(平成 27 年 3 月 31 日厚生労働省老健局介護保険計画課長通知) で示した様式が全国統一の様式であるため、必ずこれを使用していただきたい。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線 2 1 6 4)

問 2 8

銀行等の金融機関への調査は、補足給付の申請者全員に対して行う必要があるのか。また、全ての金融機関に対して行う必要があるのか。

(答)

金融機関への調査は、適正な申告を促し、不正受給を抑止する動機付けの意味を持つものであり、必ずしも全件実施する必要はなく、必要に応じた実施を前提としている。サンプル調査や申告内容に疑義がある場合など調査が必要と考えられる場合に実施すれば足りる。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線 2 1 6 4)

問 2 9

金融機関に送付する返信用封筒について、書留郵便ではなく、普通郵便で足りるか。

(答)

特に定めは設けられていないため、各保険者と金融機関との間で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30

金融機関調査の同意書について、様式例では表が申請書・裏が同意書となっているが、それぞれ別の用紙にしてもよいか。

(答)

別の用紙にすることは可能。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問31

同意書について、

- ①配偶者の住所は「同上」としてもよいか。
- ②代筆が必要な申請者の場合、代筆である旨の一筆を求める必要があるか。
- ③写しについて、原本と相違ない旨の文言と押印は必要があるか。

また、同意書とともに、次の書類を金融機関に対して送付する必要はないか。

- ④配偶者が別世帯の場合、戸籍謄本の写し。
- ⑤配偶者が内縁の者である場合、身分証明書の写し。

(答)

- ① 差し支えない。
- ② 必ずしも必要ではないが、市町村の事務運用の実情に応じて、代筆である旨の一筆を求めて差し支えない。
- ③ 銀行において同意書の原本と同一であることが容易に確認できるよう、原本証明の記載についてご配慮いただきたい。
- ④・⑤ 同意書の他に戸籍謄本の写しや身分証明書の写しを添付する必要はない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問32

本店等一括照会の様式において、調査対象者の現住所と同意書記載住所が異なる場合、同意書記載住所を旧住所として調査票に記入するとあるが、同意書の住所の記載を省略することは可能か。

(答)

同意書の住所・氏名については、省略不可である。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問33

本店等一括照会における金融機関の回答は「調査時点」の残高となるが、「調査時点」とは具体的にいつのことを指すのか。

(答)

金融機関が調査票を受け取り、実際に調査を依頼した者の預貯金等の情報を確認した時点を指す。なお、指定した日の残高を照会したい場合は、予め取引店を特定したうえで、本店等一括照会によらず、当該取引店等、金融機関が指定する照会先に対して個別に照会することとなる。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問 3 4

たとえば保険料の特別徴収対象者であれば、年金振込先の預貯金口座があるはずなので、補足給付申請時に通帳の写しが添付されていないケースがあった場合、金融機関に預貯金額を確認するため、年金保険者に対して年金振込先の金融機関名を照会してよいか。

(答)

年金保険者の本来の業務外の対応を求めることとなるため、年金振込先の金融機関名の照会は控えていただきたい。被保険者からの申請内容に疑義がある場合には、むしろ被保険者本人に年金振込先金融機関を確認した上で、当該金融機関へ残高照会を行うこととなる。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線 2 1 6 4)

問 3 5

補足給付の申請にあたり、預貯金等の申告を拒んだり、申告はするが通帳の写し等の添付を拒んだり、同意書の提出を拒む申請者がいた場合は、不支給と取り扱ってよいか。申請者や配偶者が認知症などの場合はどう取り扱えばよいか。

(答)

預貯金等の申告を拒んだり、申告はするが通帳の写し等の添付を拒んだり、同意書の提出を拒む申請者がいた場合には、適正な審査を行うことができず、また、他の申請者との公平性を考慮する必要もあることから、不支給とせざるを得ない。ただし、不支給との決定に極力至らないよう、申請者に対して預貯金等の申告が補足給付の審査において必要とされる趣旨を十分に説明する必要がある。

申請者やその配偶者が認知症などの場合は、親族や成年後見人等による申請を受けることになる。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線 2 1 6 4)

問36

申請書・同意書の被保険者欄又は配偶者欄には、必ず押印が必要か。

(答)

申請書への押印は本人の申請の意思を確認するために求めていることから、押印以外の方法で本人の申請の意思を確認できると保険者において判断される場合には、必ずしも押印を必要としない。

同意書への押印は、「金融機関本店等に対する一括照会の実施について」（平成27年3月31日厚生労働省老健局介護保険計画課事務連絡）で示している通り、円滑かつ効率的な調査実施に配慮するために必要であることから、漏れがないよう留意いただきたい。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問37

申請書に記載された預貯金等の申告額と、通帳等の写しの額が異なっていた場合、どちらを正しいものとして取り扱えばよいか。

(答)

申請書の申告額に不備がある可能性もあるので、申請者に申請書の内容について確認を取る必要がある。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問38

判定期間の見直しについては、境界層認定者も同様に基準日を毎年8月1日とし、現状6月末までとなっている認定期間は、7月末までと読み替えて良いか。

(答)

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39

国負担金等の実績報告において、不正受給における返還金（給付費相当分）は法第22条第1項に基づく返還金等と同様に控除財源として処理すると考えてよろしいか。

また、加算金についても、法第22条第3項に基づく事業者の不正受給同様に控除財源として処理すると考えてよろしいか。

加算金の一部について預貯金調査の実費経費として事務費に充当することは可能か。

(答)

法第22条第1項に基づく徴収金は、現在介護給付費等負担金交付要綱第4項に規定されている「第22条第1項の規定による徴収金」に含まれ引き続き控除財源とされ、加算金についても、控除財源とされるよう要綱の改正を行う予定である。このため、事務費へ充当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40

介護保険法第144条の規定により「保険料その他この法律の規定による徴収金」の滞納処分については、地方自治法第231条の3第3項に規定する「地方税の滞納処分の例による」とされているが、会議資料では「国税徴収法の滞納処分の例による」とある。本徴収金が国税徴収法の例によることとなるべき考え方及び介護保険法第144条との関係についてご教示いただきたい。

また、国税徴収法の滞納処分の例によることとなる範囲については、国税徴収法第5章のほか、第6章についても適用があるものと考えて差し支えないか。

(答)

地方税の滞納処分は、地方税法第68条第6項等で「国税徴収法に規定する滞納処分の例による」とされているため、結果として介護保険法第144条の規定は国税徴収法の滞納処分の例によることとなる。

国税徴収法の滞納処分の例とは、同法第5章の規定のほかにも準用されるべき規定があると考えられ、詳細は地方税と同様の取扱いとされたい。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問41

加算金の基準の告示の中で、「市町村長が定める額」とあるが、条例等による規定が必要か。

それとも、告示を根拠にして、その限度内で個々の事案により保険者の判断で決定して徴収できるのか。

また詳細な要件を全国一律に定めずに、市町村に判断が委ねられる理由如何。

通知でより詳細な取扱いは示されないのか。

(答)

条例等は制定せず、個別具体的な事案に応じて、保険者に加算金の有無及びその額を決定していただくもの。なお、告示の考え方に沿いつつ、保険者独自に内規等で詳細な基準を策定することは差し支えない。

告示の基準に従いつつ、最終的に保険者に判断を委ねる趣旨は以下の通りである。

- ①介護保険の事務は市町村の自治事務であり、個々の事例に即して判断することが求められること。
 - ②不正行為は多様な態様がありえ、不正行為や不正受給は複数の要素（故意が類推される程度、不正行為をするに至った経緯など）により判断され、一義的に態様を定義することは困難であること。
- から、個別具体的な全国一律の基準を定めたとしても、具体例の当てはめでは各々の状況に応じた判断とせざるを得ない。

なお、加算金の適用基準の詳細が公になると、被保険者や事業者がそれに応じた対策を講じることが可能となってしまうため、適用基準の詳細は公表すべきではないと考える。

通知については、平成27年5月22日0522老発第1号を発出したところであるので確認されたい。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問42

不正受給に係る加算金の適用があることを、認定証の裏面の記載事項に追記する必要があるか。

(答)

負担限度額認定証は介護保険法施行規則で定められている様式であるが、介護保険負担限度額認定申請書には加算金について記載されており、申請の段階で加算金の制度を知らしめれば、加算金制度の周知は行われ不正受給の抑止効果はあると考えられることから、不正受給に係る加算金の適用があることを追記する改正を行う予定はない。このため、加算金の旨の追記は不要である。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問43

2倍の加算金が課される場合の考え方として、「例えば、不正の行為を繰り返し行った場合や不正の行為を世帯員又はサービス事業者と共謀して行った場合など」が要件に該当するとの見解が示されたが、不正の行為を世帯員又はサービス事業者と共謀して行った場合が何故特に悪質であると考えられるのか。本人にとっては、第三者の協力や関与が得られたかどうかによって、ペナルティの重さが倍になる点で、公平性に欠けるのではないか。共謀の場合を特に悪質と考えるのであれば、世帯員、サービス事業者を含めたペナルティをどのように規定するかを考えるべきではないか。

また、世帯員、サービス事業者は一般の刑事罰で対応とするのであれば、被保険者自身も加算金でさらに重い責任を課するのではなく、必要に応じて刑事罰を問うべきだとするべきではないか。

(答)

世帯員又はサービス事業者と共謀して行った場合には、計画的に実施されている可能性が高いこと、第三者との共謀により事実が発覚しづらいことが予想されることから、特に悪質な場合に該当しうと考えている。

本人又は世帯員については、介護保険法第202条第1項の規定による質問に対し虚偽の答弁をした場合等には同法第214条第3項に基づき過料が課される場合がある。サービス事業者については、介護保険法第22条第3項に基づき、返還金と加算金の徴収があり、また、介護保険法第90条第1項等の規定による質問に対し虚偽の答弁をした場合等には同法第92条第1項第8号等の規定に基づき指定等の取消を受ける場合がある。

なお、刑事罰を問うことについては、介護保険法では制限をしていないため、不正を行った者に対して保険者の判断で刑事罰を問うことも可能である。

問 4 4

平成 27 年 4 月に公布された公費による保険料軽減の強化の政令は、平成 27～28 年度の第 1 段階の軽減のみ規定されているが、平成 29 年度の軽減については、平成 28 年度末に政令改正の予定か。

また、平成 29 年度の軽減幅に係る政令が平成 28 年度末に示されるのであれば、自治体によっては平成 29 年 6 月議会で条例改正の手続きが必要と考えられるが、その手続きで構わないのか。

(答)

平成 29 年度の低所得者に対する保険料軽減強化については、政令の公布が国の平成 29 年度予算成立を前提とするものであることから、予算成立後に政令を公布する予定である。

なお、政令の公布が無ければ条例改正ができないのかどうかは各自治体の判断によるが、政令の公布時期の影響で、年度内での条例改正が間に合わない場合は、平成 29 年 6 月議会で条例改正という方法も考えられる。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線 2 1 6 4)

問 4 5

保険料軽減の最終所要額の計算方法については、当該年度の賦課期日（4 月 1 日）以後の被保険者の資格取得・喪失による軽減対象者の増減は反映しないとあるが、多くの市町村において、被保険者数は増加しており、4 月 1 日現在の被保険者数に基づき計算すると実軽減額を下回ってしまい、国・都道府県・市町村の負担額（一般会計からの繰入額）が過少となるのではないかと。

(答)

保険料は賦課期日現在の世帯構成や課税状況等により算定されるものであるため、その軽減所要額の算定にあたっては、被保険者数は賦課期日時点（4 月 1 日）でとらえるべきである。

なお、ご指摘のように厳格に実績を反映するとなると、軽減に要した実際の額より繰り入れる額が少なくなる可能性もあるが、把握のための事務負担増加（月々の被保険者の出入りを把握するなど）も考慮し、このような取扱いとしている。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線 2 1 6 4)

問46

施行事務経費のほか、低所得者の保険料軽減強化に係る都道府県負担分(1/4)及び市町村一般会計負担分(1/4)についても、交付税措置の対象となったという理解でよいか。

(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47

施設所在市町村が、管内施設に入所している他市の住所地特例対象者の要介護度を確認する必要がある場合、保険者市町村への個別照会でなく、国保連合会への一括照会ができないのか。

(答)

国保連合会が有している要介護認定情報等の被保険者の情報は、あくまでも介護給付等の請求審査のために保険者から月に1度、前月までの状態の提供を受けているものに過ぎず、当月分の異動については反映できていない。また、国保連合会は管轄の各都道府県内の保険者の情報しか有しておらず、県外に入所する者については把握が不可能である。このような事情から、国保連合会への一括照会は困難であるため、管内施設に入所している他市町村の住所地特例対象者の要介護度を確認する必要がある場合は、個別に保険者市町村へ照会いただきたい。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問48

地域密着型特定施設であるか否かは、有料老人ホーム一覧のHP公表で確認すればよいのか。

(答)

資格管理を行う保険者においては、そのようにして確認されたい。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問 4 9

介護専用型特定施設であることを判定する際、地域密着型特定施設入居者生活介護の指定を受けていること以外で、入居時要件の具体的な判定方法はあるか。

(答)

例えば、パンフレット等で明確に入居時要件を要介護者等に限定しているか否かで判定する方法がある。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線 2 1 6 4)

問 5 0

優先順位が上位の年金が年額 18 万円未満であれば、下位の年金が年額 18 万円以上であっても特別徴収されないとあるが、具体的にどのような事例があるか。

(答)

たとえば、年額 18 万円未満の老齢基礎年金と年額 18 万円以上の遺族共済年金を併給している年金受給者の場合、先順位の老齢基礎年金が特別徴収対象年金の要件を満たしていない時点で特別徴収対象外となり、後順位の遺族共済年金からも特別徴収はされない仕組みになっている。このようなケースにおいて後順位の年金から特別徴収を可能とすることについて、実現可能性も含めて今後検討するもの。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線 2 1 6 4)

問 5 1

補足給付の対象サービス（介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、（介護予防）短期入所生活介護）については、結果的に社福軽減の要件も配偶者の所得・預貯金等を考慮することとなるが、これら以外のサービスについても社福軽減の要件として配偶者の所得・預貯金等を追加してよいか。

（答）

今回の要綱改正は、特養及びショートステイについて、従来は補足給付支給後の食費・居住費（滞在費）を社福軽減で更に軽減する構造になっていたことを踏まえ、引き続きそのような構造となることを担保するため、補足給付の要件見直しを契機として、補足給付が支給されている場合に限り社福軽減の対象になる旨を明記したものである。

一方、1割の利用者負担や、特養及びショートステイ以外のサービスに係る食費・居住費（滞在費）については、補足給付の要件見直しとは直接関係がなく、今回の要綱改正を契機とした社福軽減の要件の見直しが必ずしも求められるものではない。

したがって、基本的には、1割の利用者負担や特養及びショートステイ以外のサービスに係る食費・居住費（滞在費）にまで同等の要件を課すことは想定していないが、社福軽減の支給要件のうち「負担能力のある親族等に扶養されていないこと」の具体的な解釈は保険者に委ねられていることから、たとえば従来から「配偶者に市町村民税が課税されている場合には社福軽減の対象にはならない」と運用している保険者においては、引き続きそのような運用を続けて差し支えない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 （内線 2 1 6 4）

問 5 2

補足給付の対象サービス（介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、（介護予防）短期入所生活介護）については、社福軽減の要件も配偶者の所得・預貯金等を考慮する結果となるが、配偶者以外の親族についても、これらを考慮に入れる必要があるか。

（答）

そもそも従来から、社福軽減の要件として「負担能力のある親族等に扶養されていないこと」が定められているところであり、これは必ずしも配偶者に限ったものではないことから、例えば別世帯の子の扶養に入っているような場合に、その実情を考慮に入れることは必要である。もっとも、社福軽減の要件に「親族が非課税であること」や「本人と親族の預貯金等が合計 2,000 万円以下であること」を明記したわけではないので、考慮方法がそのような基準に縛られるわけではない。（これらは、配偶者について、あくまで補足給付の要件として新設されたもの。）

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線 2 1 6 4）

問 5 3

補足給付の申請書と同様、社福軽減の申請書にも、配偶者の所得・預貯金等に関する欄を設ける必要があるか。

（答）

補足給付の対象か否かを判断するためなら、補足給付の認定状況で確認できるので、社福軽減の認定のために別途記入を求める必要はないが、そもそも「負担能力のある親族等に扶養されていないこと」を確認する必要はあり、その確認の一環として必要なケースも考えられる。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線 2 1 6 4）

問 5 4

補足給付対象外となる施設入所者等に対して発行する社福軽減の確認証は、通常の確認証と表記を変更する必要があるか。

(答)

今回の社福軽減要綱の改正により、補足給付を受給していない者については、食費・居住費の社福軽減を受けることができなくなることから、一割負担分のみ社福軽減を受ける者が存在することになる。社福軽減確認証に軽減率のみの記載をしている場合、食費・居住費については軽減せず一割負担分のみ軽減されることが確認証を見ただけでは判断できないことから、補足給付対象外となる者に対して発行する確認証と、通常の確認証とは表記を変えるなどして、区別できるようにすることが望ましい。

社福軽減確認証の表記を変えることが困難な場合には、社福軽減実施施設等に、負担限度額証の提示がなく、社福軽減確認証のみの提示の場合には、食費・居住費の軽減を行わないよう周知するなど、適正に軽減制度が運用されるように努めていただきたい。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線 2 1 6 4)

問 5 5

第 2 号被保険者の配偶者や世帯員については介護保険法第 202 条の質問検査権が及ばないため、マイナンバーを用いた情報連携によって特定個人情報を取得する際には別途同意を得る必要があるとのことだが、同条を改正してこれらの者も質問検査権の対象とする予定はあるか。

(答)

本来、第 2 号被保険者の配偶者や世帯員についても質問検査権が及ぶべきものと考えられるため、時機を捉えて法改正を検討したい。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線 2 1 6 4)