

社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業実施要綱の
現段階での案を示す。

社会福祉法人等による生計困難者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実施要綱（案）

1 目的

低所得で生計が困難である者について、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が、その社会的な役割にかんがみ、利用者負担を軽減することにより、介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とするものである。

2 実施主体

市町村

3 実施方法

(1) 利用者負担の軽減を行おうとする社会福祉法人等は、当該法人が介護保険サービスを提供する事業所及び施設の所在地の都道府県知事及び市町村長に対してその旨の申出を行う。

(2) 申出を受けた都道府県知事は、当該法人が提供するサービスの利用者が居住する市町村に対して、申出があった旨を連絡する。

(3) 対象となるサービスは、法に基づく訪問介護、通所介護、短期入所生活介護及び指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）における施設サービスとする。

なお、日常生活に要する費用については、食費及び居住費（滞在費）に限り、本事業による軽減の対象とするものとする。

(4) 軽減の対象者は、市町村民税世帯非課税であって、次の要件の全てを満たす者のうち、その者の収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難な者として市町村が認めた者とする。

① 年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下であること。

② 預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること。

③ 世帯がその居住の用に供する家屋その他日常生活のために必要な資産以外に利用し得る資産を所有していないこと。

④ 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。

⑤ 介護保険料を滞納していないこと。

(5) 市町村は、原則として、利用者の申請に基づき対象者であるか決定した上で、確認証を交付するものとし、申出を行った社会福祉法人等は、確認証を提示した利用者については、確認証の内容に基づき利用料の軽減を行う。

なお、生活保護受給者及び旧措置入所者で利用者負担割合が5%以下の者については、軽減制度の対象としない。

(6) 軽減の程度は、利用者負担の1／4（老齢福祉年金受給者は1／2）を原則とし、免除は行わない。申請者の収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案して、市町村が個別に決定し、確認証に記載するものとする。

(7) 市町村による助成措置の対象は、社会福祉法人等が利用者負担を軽減した総額（助成措置のある市町村を保険者とする利用者負担に係るものに限る。）のうち、当該法人の本来受領すべき利用者負担収入（軽減対象となるものに限る。）に対する一定割合（おおむね1％）を超えた部分とし、当該法人の収支状況等を踏まえ、その1／2を基本としてそれ以下の範囲内で行うことができるものとする。なお、指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に係る利用者負担を軽減する社会福祉法人については、軽減総額のうち、当該施設の運営に関し本来受領すべき利用者負担収入に対する割合が10％を超える部分について、全額を助成措置の対象とするものとする。

なお、この助成額の算定については、事業所（施設）を単位として行うこととする。

4 留意事項

(1) 別添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）の事業との適用関係については、まず、これらの措置の適用を行い、その後、必要に応じて、本事業に基づく社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度の適用を行うものとする。

(2) 介護保険制度における高額介護サービス費及び高額居宅支援サービス費との適用関係については、本事業に基づく軽減制度の適用をまず行い、軽減制度適用後の利用者負担額に着目して高額介護サービス費及び高額居宅支援サービス費の支給を行うものとする。

また、介護保険制度における特定入所者介護サービス費及び特定入所者支援サービス費との適用関係については、特定入所者介護サービス費及び特定入所者支援サービス費の支給後の利用者負担額について、本事業に基づく軽減制度の適用を行うものとする。

(3) 事業主体については、この取扱いが、あくまで事業主体に負担を求めるものであることから、市町村又は社会福祉法人が実施することが基本であるが、市町村内に介護保険サービスを提供する社会福祉法人が存在していない地域等においては、当該市町村の判断により、社会福祉事業を営営する他の事業主体においても利用者負担の軽減を行い得るものとする。なお、その場合には、都道府県と協議するものとする。

(4) 平成17年10月より居住費・食費については介護保険の給付の対象外となることから、低所得者に対する十分な配慮が不可欠となっている。したがって、本事業は、すべての市町村において実施することが必要となるものであり、市町村は、特別養護老人ホームについて、全ての社会福祉法人がこの事業に基づく軽減制度を実施するよう働きかけるものとする。

社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の事務について

1 改正後の事務の流れについて

- 今回の見直し後における本制度の基本的な事務の流れを以下に示す。
なお、下線部分については、今回の見直しに伴い、事務の取扱いを変更している。また、行頭の番号は、フロー図の番号に対応している。

【申出関係の事務】

- ① 利用者負担の軽減を行おうとする社会福祉法人等は、利用者負担軽減を行う事業所（施設）所在地の都道府県知事及び市町村長に対して申出を行う。
- ② 申出を受けた都道府県は、利用者負担軽減を行う事業所（施設）について、事業所異動情報に軽減事業実施の有無を記録し、国保連に送付する。

【利用者負担軽減に関する事務】

- ③ 利用者負担の軽減を受けようとする利用者は、市町村に対して利用料の軽減対象であることの確認申請を行う。
- ④ 市町村は、申請に基づき審査し、対象者の決定を行い、確認証を交付する。（確認証の様式について、別紙に示す。）
- ⑤ 市町村は、受給者台帳に、軽減率、軽減適用開始年月日、軽減適用終了年月日を記録し、国保連に送付する。
- ⑥⑦ 事業所（施設）は、軽減対象利用者に対してサービスを提供し、利用者は軽減後の利用料を支払う。

【国保連関係の事務】

- ⑧事業所（施設）は、国保連に請求明細書を送付する。この際、軽減対象者については、請求明細書に軽減率、利用者負担（1割分）の軽減前の額、軽減額、軽減後の額を記載する。
- ⑨国保連は、通常の審査に加え、事業所情報及び受給者台帳と請求明細書を突合し、利用者負担の軽減額等についても審査の上、報酬を支払う。
- ⑩国保連は、保険者（市町村）に対して、利用者負担軽減情報を含む給付

実績を提供する。

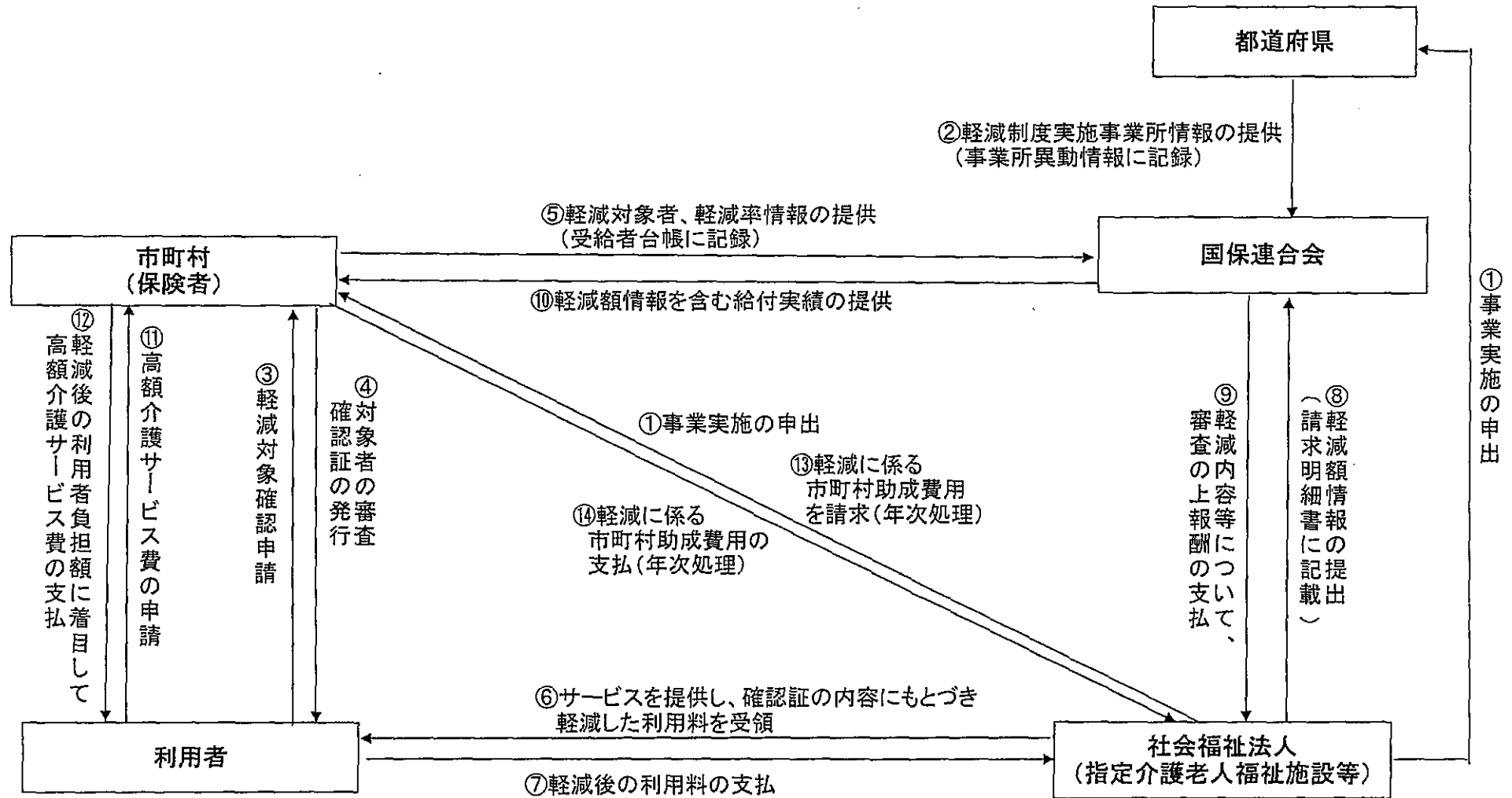
【高額介護サービス費関係の事務】

- ⑪⑫ 利用者は、高額介護サービス費の申請を行い、保険者（市町村）は、軽減額情報を含む給付実績情報に基づき、軽減後の利用者負担額に着目して高額介護サービス費の支払を行う。

【公費助成事務】

- ⑬社会福祉法人等は、市町村に対して助成金を請求する。なお、助成金の算定については、事業所（施設）を単位として行うこととする。
- ⑭市町村は、請求に基づき、審査の上助成金の支払を行う。

社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の事務フロー図(案)



公費負擔者番号						
公費受給者番号						

平成			年			月分
保険者番号						

被 保 険 者	被保険者 番号																			
	(フリガナ)																			
	氏名																			
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和						性別	1. 男 2. 女											
				年			月													
要介護 状態区分	1・2・3・4・5						旧措置 入所者特例				1. 無 2. 有									
認定有効 期間	平成			年			月			日	から									
	平成			年			月			日	まで									

請求事業者	事業所 番号									
	事業所 名称									
	所在地	〒				-				
	連絡先	電話番号								

入所 年月日	平成	年	月	日	退所 年月日	平成	年	月	日	入所実日数	外泊日数	
退所後の状況					1. 居宅 2. 介護保険施設 3. 医療機関入院 4. 死亡 5. その他							

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
	合計							

請求額集計欄	区分	保険分				公費分			
	①単位数合計								
	②単位数単価				円/単位				
	③給付率				/100				/100
	④請求額 (円)								
	⑤利用者負担額 (円)								

特定入所者介護サービス費	サービス内容	サービスコード	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額
	合計									
						保険分 請求額(円)		公費分 請求額		公費分本人負担月額

社会福祉法人等による 経費欄	経費率	%	受領すべき利用者 負担の総額(円)	経費額(円)	経費後利用者 負担額(円)	備考
51 施設介護サービス費						

社会福祉法人軽減市町村助成費請求明細書 (例)

別紙 4

以下の通り請求いたします。

平成17年10月～平成18年3月審査分

保険者番号：123455

保険者名称：〇〇区

サービス種類：短期入所（生活介護）

事業所番号：1234567890

事業所名称：〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

審査年月ごとの状況

審査年月	事業所状況欄						市町村軽減額欄	
	件数	①利用者負担総額			軽減 件数	②軽減総額	軽減件数	③軽減額
		通常サービス	食費・居住費					
平成17年10月	110	2,500,000	1,000,000	1,500,000	11	62,500	2	11,364
平成17年11月	111	2,700,000	1,100,000	1,600,000	12	72,973	3	18,243
平成17年12月	115	2,850,000	1,150,000	1,700,000	12	74,348	3	18,587
平成18年01月	120	3,000,000	1,200,000	1,800,000	13	81,250	4	25,000
平成18年02月	122	3,150,000	1,250,000	1,900,000	13	83,914	4	25,820
平成18年03月	121	3,300,000	1,300,000	2,000,000	14	95,455	5	34,091
合計	699	17,500,000	7,000,000	10,500,000	75	470,440	21	133,105

年次請求額集計欄

事業所状況欄					市町村請求欄	
④利用者負担総額の合計 (①の合計)	⑤軽減総額の合計 (②の合計)	軽減比率 (⑤÷④)	⑥事業所負担 (欄外参照)	⑦市町村助成費 (⑤－⑥)	⑧市町村比率 (③の合計÷⑤)	助成費請求額 (⑦×⑧)
17,500,000	470,440	2.7%	322,720	147,720	28.29%	41,789

市町村の状況（参考）

証記載保険者番号	保険者名	実人数	軽減件数	軽減額	市町村比率(%)	助成費請求額
123455	千代田区	5	20	120,000	25.51%	37,683
123456	中央区	4	18	110,000	23.38%	34,536
123457	〇〇区	5	21	133,105	28.29%	41,789
123458	江東区	3	16	107,335	22.82%	33,709
合計		17	75	470,440	100.00%	147,717

⑥事業所負担の計算式（〔 〕でいずれも小数点以下は切捨て）

- ・訪問介護・通所介護・短期入所生活介護の時

$$〔④利用者負担の総額 \times 1\%〕 + \{〔⑤軽減総額 - 〔④利用者負担の総額 \times 1\%〕 \div 2\}$$
- ・介護老人福祉施設で、軽減総額が利用者負担総額の10%以下の時

$$〔④利用者負担の総額 \times 1\%〕 + \{〔⑤軽減総額 - 〔④利用者負担の総額 \times 1\%〕 \div 2\}$$
- ・介護老人福祉施設で、軽減総額が利用者負担総額の10%超の時

$$〔④利用者負担の総額 \times 1\%〕 + \{〔〔④利用者負担の総額 \times 10\%〕 - 〔④利用者負担の総額 \times 1\%〕 \div 2\}$$

※1……市町村比率(%)は算出後、小数点第三位を四捨五入

社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証

(表 面)

社会福祉法人等利用者負担軽減確認証 (社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度)				
交付年月日 平成 年 月 日				
確認番号				
受給者	住 所			
	フリガナ			
	氏 名			
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	性別	男・女
介護保険被保険者番号				
適用年月日		平成 年 月 日から		
有効期限		平成 年 月 日まで		
減額割合		／ 1 0 0		
発行機関名 及び印				

(裏 面)

- 注 意 事 項**

 - 一 次の介護サービスを受けるときは、必ず事前に、この確認証を事業者提出してください。
 - 二 対象となるサービスは、介護老人福祉施設、訪問介護、通所介護及び短期入所生活介護です。
 - 三 この確認証は、都道府県に申し出のあった事業者のみ有効です。
 - 四 前記のサービスを利用した場合、利用者負担額（日常生活に要する費用については食費及び居住費に限る）が、前面に記載されている減額割合により減額されます。
 - 五 介護保険の被保険者の資格がなくなったとき、減額措置の要件に該当しなくなったとき、又は減額確認証の有効期限に至ったときは、遅滞なく、この証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
 - 六 この証の表面の記載事項に変更があったときは、十四日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。
 - 六 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

別紙5

備考 この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。

発行機関名及び印の項内には、事業実施主体である市町村の市町村コードを記載すること。

5-5 市町村民税課税層における食費・居住費の特例減額措置

1 制度の趣旨

利用者負担第4段階は、「特定入所者介護サービス費」の支給対象と
ならないが、高齢夫婦世帯で一方が施設に入所し、食費・居住費を負担
した結果、在宅で生活される配偶者が生計困難に陥らないよう、「特定
入所者介護サービス費」を支給する。

2 対象者

次の要件のすべてを満たす者とする。

- ① その属する世帯の構成員の数が二以上であること。
高齢夫婦世帯を念頭に置いているが、当該世帯に限られない（年齢要件
は定めない。）。
- ② 介護保険施設に入所又は入院し、利用者負担第4段階の食費、居住
費の負担を行うこと。
施設入所に当たり世帯分離をした場合に、利用者負担第3段階以下にな
る場合は、本措置は適用されない。
ショートステイの利用については、この特例減額措置は適用されない。
- ③ 世帯の年間収入から、施設の利用者負担（1割負担、食費、居住費）
の見込額を除いた額が80万円以下となること。

◇世帯…施設入所に当たり世帯分離をした場合でも、世帯の年間収入は従
前の世帯構成員の収入で計算する。

◇収入…

A 公的年金等の収入金額

+

B 合計所得金額（ただし、雑所得
を計算する上では、公的年金等に
係る雑所得を算入しない。）

例1：公的年金等の収入金額が220万円のみの人
収入は、220万円（Aで220万円、Bで0万円）

例2：公的年金等の収入金額が190万円で、給与所得が40万円の
人
収入は、230万円（Aで190万円、Bで40万円）

◇施設の利用者負担…特例減額措置の申請の際に、入所する施設の1割負
担、食費及び居住費の見込額を計算する。

- ④ 世帯の現金、預貯金等の額が、450万円以下であること。
預貯金等とは預貯金のほか、有価証券、債券等も含まれる。

- ⑤ 世帯がその居住の用に供する家屋その他日常生活のために必要な資産以外に利用し得る資産を所有していないこと。
- ⑥ 介護保険料を滞納していないこと。

3 特例減額措置の内容

上記 2 ③の要件に該当しなくなるまで食費若しくは居住費又はその両方について、利用者負担第 3 段階の負担限度額を適用する取扱いとする。

4 事務手続き

市町村は、利用者の申請に基づき、特例減額の適用の対象者の確認をすることとする。申請に当たっては介護保険負担限度額認定申請書等に、以下の各要件に該当する事実を証する書類を添付しなければならないこととするが、公簿等により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こととする。

①収入要件

申請者及びその属する世帯全員の所得証明書を提出させ、又は収入について申告を求めるとともに、源泉徴収票、年金支払通知書、確定申告書の写しその他収入を証する書類を確認して収入を認定する。

施設の利用者負担の見込みについては、施設の契約書の写しなどによって認定する。

②預貯金等要件

申請者及びその属する世帯全員の現金、預貯金について申告を求めるとともに、預金通帳の写しを確認する。また、有価証券や債券などの保有状況について、申請者の申告により確認する。

③資産要件

申請者及びその属する世帯全員について、世帯がその居住の用に供する家屋その他日常生活のために必要な資産以外に利用し得る資産を所有していないことを、申請者の申告等により確認する。

※ ②③については、申請者の申告により確認することとならざるを得ない。その内容については、保険者において必要に応じて調査を行うことは可能であるが、不適切な運用がなされることのないよう、少なくともその内容について事実と相違ない旨の署名等を得ておくことが必要である。

5－6 介護保険被保険者証の様式改正について

1 改正の趣旨

- 被保険者証については、被保険者資格を確認することにより保険給付の適正化を図る観点から、6年以内で保険者が任意に定めた有効期限を記載し、更新を行うとしてきたところであるが、これについては、
 - ・要介護（要支援）認定を受けていない者は保険給付を受けられないため、被保険者証を更新する意義が乏しいこと
 - ・要介護（要支援）認定の有効期間が最大2年間であることから、保険給付を受ける者については、認定を行うことにより、実質的に被保険者証の更新を行っていることを踏まえ、更新にかかる被保険者への負担、保険者の事務負担及び費用負担を軽減するため、被保険者証の有効期限を廃止することとする。
- また、（裏面）の注意事項について、今般の施設給付の見直しにより、施設サービス費の食費に係る標準負担額が廃止されたことに伴い、所要の改正を行う。

2 改正の内容

介護保険法施行規則様式第1号及び様式第9号を別紙のように改正する。

※別紙に示した様式は現段階の案である。

3 施行期日

平成17年10月1日

4 経過措置

- 改正前の介護保険被保険者証（旧被保険者証）は、当分の間、改正後の被保険者証（新被保険者証）によるものとみなす。
- この場合において、新被保険者証とみなされた旧被保険者証の有効期間は、当該被保険者証に記載されている有効期限までとする。

5 留意事項

- 旧被保険者証の様式については、経過措置により、当分の間新被保険者証とみなすこととしているが、旧被保険者証を交付している被保険者に対しては、標準負担額について今般の改正により廃止されること等について、十分周知を図られたい。

(表面)

(一)			(二)			(三)		
介護保険被保険者証			要介護状態区分等			給付制限		
認定年月日			平成 年 月 日			内容		
認定の有効期間			平成 年 月 日～平成 年 月 日			期間		
居宅サービス			区分支給限度額基準額			開始年月日 平成 年 月 日		
(うち種類支給限度基準額)			サービスの種類			種類支給限度基準額		
番号			平成 年 月 日～平成 年 月 日			終了年月日 平成 年 月 日		
住所			1月当たり			開始年月日 平成 年 月 日		
フリガナ						終了年月日 平成 年 月 日		
氏名						開始年月日 平成 年 月 日		
生年月日			明治・大正・昭和 年 月 日			終了年月日 平成 年 月 日		
性別			男・女			居宅介護支援事業者及びその事業所の名称		
交付年月日			平成 年 月 日			届出年月日 平成 年 月 日		
保険者番号並びに保険者の名称及び印			認定審査会の意見及びサービスの種類の指定			届出年月日 平成 年 月 日		
						届出年月日 平成 年 月 日		
						介護保険施設等		
						種類		
						名称		
						種類		
						名称		

(四)

注意事項

- 一 介護サービスを受けようとするときは、あらかじめ市町村の窓口で要介護認定又は要支援認定を受けてください。
- 二 介護サービスを受けようとするときは、必ずこの証を事業者又は施設の窓口提出してください。
- 三 老人保健の健康手帳の交付を受けている場合であつて、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション若しくは短期入所療養介護の指定居宅サービス又は介護保健施設サービス若しくは介護療養施設サービスを受けようとするときは、この証に健康手帳を添えて、事業者又は施設の窓口提出してください。
- 四 認定の有効期限を経過したときは、保険給付を受けられませんが、認定の有効期限を経過する六十日前から三十日前までの間に市町村にこの証を提出し、認定の更新を受けてください。

(五)

- 五 居宅サービスについては、居宅介護支援事業者に介護サービス計画の作成を依頼した旨をあらかじめ市町村に届け出た場合又は自ら介護サービス計画を作成し、市町村に届けた場合に限って現物給付となります。これらの手続をしない場合は、市町村からの事後払い(償還払い)になります。
- 六 居宅サービスには保険給付の限度額が設定されます。
- 七 介護サービスを受けるときに支払う金額は、介護サービスに要した費用の割です(居宅介護支援サービスの利用支払額はありません)。
- 八 認定審査会の意見及びサービスの種類の指定欄に記載がある場合は、記載事項に留意してください。利用できるサービスの種類の指定がある場合は、当該サービス以外は保険給付を受けられません。

(六)

- 九 被保険者の資格がなくなったときは、直ちに、この証を市町村に返してください。
- 十 この証の表面の記載事項に変更があつたときは、十四日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。
- 十一 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。
- 十二 特別の事情がないのに保険料を滞納した場合は、給付を市町村から事後払いとする措置(支払方法変更)、利用時支払額を三割とする措置(給付額減額)等を受けることがあります。

(表 面)

介護保険被保険者証			
交付年月日	新・要介護状態区分等 認定の有効期間 区分支給限度額 (期 間) (種類支給限度額)		認定年月日
被保険者番号			
氏 名	審査会意見及び サービスの種類の指定		
生 年 月 日	旧・要介護状態区分等 認定の有効期間 区分支給限度額 (期 間)		認定年月日
性 別			
住 所			
保険者番号	給付制限 (内 容) (期 間)		
保 険 者 名	印	居宅介護支援事業者 及びその事業所の名称	届出年月日

(裏 面)

注意事項

- 1 この証の交付を受けたときには、大切に保管してください。
- 2 介護サービスを受けようとするときは、必ずこの証を事業者又は施設の窓口へ提出してください。
- 3 介護サービスを受けるときに支払う金額は、介護サービスに要した費用の1割です。
- 4 被保険者の資格がなくなったときは、直ちに、この証を市町村に返してください。
- 5 この証の表面の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。
- 6 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。
- 7 特別の事情がないのに保険料を滞納した場合は、給付を市町村からの事後払いとする措置、利用時支払額を3割とする措置等を受けることがあります。

介護保険施設等

種 類	名 称	入 所 入院年月日	退 所 退院年月日

- 備考
- 1 大きさは、縦54ミリメートル、横86ミリメートルとする。
 - 2 プラスチックその他の材料を用い、使用に十分耐えうるものとする。
 - 3 内部に半導体集積回路を組み込むものとする。
 - 4 審査会意見及びサービスの種類の指定については、表面にはその有無を表示し、当該意見等の内容については、内部の半導体集積回路に記録するものとする。
 - 5 必要があるときは、横書きの文字を縦書きで表示することその他所要の変更又は調整を加えることができる。