

全国介護保険担当課長会議資料についての
Q & A 【9月19日版】

全国介護保険担当課長会議資料についてのQ & A 【9月19日版】

目 次

【介護保険計画課関係】

1. 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（案）について…… 1
2. サービス見込量、保険料推計に当たっての留意事項等について…………… 6
3. 介護保険制度改正における費用負担に関する事項等について…………… 11
4. 介護給付の適正化について…………… 49

（介護保険計画課資料）

- 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…………… 51

【振興課関係】

1. 新しい総合事業等について…………… 55
2. 地域支援事業の充実、地域包括支援センターの機能強化等について…………… 55
3. ケアマネジメントについて…………… 58
4. デイサービスについて…………… 60

（振興課資料）

1. 定期巡回・臨時対応サービスの現状と課題について…………… 73
2. 福祉用具について…………… 74

【老人保健課関係】

- 在宅医療・介護連携の推進について…………… 76

【基金関係】

- 新たな財政支援制度（基金）等について…………… 79

【2025 年を見据えた介護保険事業計画の策定】 P. 5

【介護保険事業計画の主な内容について】 P. 11

【介護保険事業計画の記載事項のうち平成 37 年度の推計】 P. 13

- 問 1 (1) 「2025 年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準を推計して記載」とは、今回の計画策定において、2025 年まで（第 6 期～第 9 期まで）の保険料を見込み、基盤整備計画も立てるということか。
- (2) 任意記載事項である 2025 年度の推計及び目標は、サービス量・利用人数についてか。
(推定作業の有無とは別に、高齢者人口、要介護認定者数、施設定員数等は計画記載事項ではないか)
- (3) 平成 37 年度までの推計値を計画に記載することになっているが、必須記載事項ではないと理解してよいか。また、具体的に何を記載するのは市町村等の判断か。

(答) 平成 37 年度に係る記載内容について、推計に関しては、介護給付等対象サービスの種類ごとの量、保険給付に要する費用の額、地域支援事業の量、地域支援事業に要する費用の額及び保険料の水準【基本指針（案）第二 — 2（一）】を記載し、目標に関しては、地域包括ケアシステムの構築に向けた第 6 期以降各計画期間を通じた段階的な充実の方針及びその中での第 6 期の位置づけを明らかにするとともに、地域の特色を反映し第 6 期の具体的な施策により目指すもの【同（二）】を記載することを求めている。また、その際には、第二 4（一）に掲げる将来的な被保険者数、要介護認定者数及び認知症高齢者数等も定めるべきである。

なお、施設等の必要入所（利用）定員数は必須記載事項であるが、第 6 期計画期間中のみ定めることを想定している。また、基盤整備計画は、介護保険事業（支援）計画で定めるサービス見込量の裏付けとなるものであり、2025 年までの基盤整備を見据えて量を見込む必要があるが、必ずしも 2025 年までの個々の箇所付けなど具体的な計画作成を義務づけるものではない。

担当：老健局介護保険計画課計画係（内線 2175）

問2 サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームについても、方針等を計画に位置付けるとあるが、それによって整備を抑制することは可能か。

(答) 住まいは地域包括ケアシステムの構築の基礎となるものであるため計画に位置づけているものであり、整備の抑制とは別な観点である。

なお、市町村においても、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームについて、必要に応じて市町村高齢者居住安定確保計画を策定し、自らの市町村内における高齢者向け住まいの供給目標を定めることが望ましいが、これを策定しない場合であっても、これらの供給目標については、市区町村が都道府県との協議により、地域の実情に応じた市区町村別の供給目標を、都道府県が策定する高齢者居住安定確保計画に反映することが可能であることに留意されたい。

担当：老健局介護保険計画課計画係 (内線 2175)

問3 総合確保方針については、平成 26 年 9 月に策定予定とあるが、介護保険法で定める基本指針の策定期期についてご教示願いたい。

(答) できる限り年内を目途に告示できるよう努めて参りたい。

担当：老健局介護保険計画課計画係 (内線 2175)

問4 任意記載事項である 2025 年度の推計及び目標は 65 ページ以降に記載のある基本指針案のどの部分に該当するのか。

(答) 第二 一の基本的事項は、一(5)を除き全て任意記載事項である。具体的には、会議資料 P89、第二 三 冒頭 3 行を確認されたい。

担当：老健局介護保険計画課計画係 (内線 2175)

問5 任意記載事項である2025年度の推計及び目標は、記載することが望ましいと思うが、記載を義務付けまでは出来ないと理解して良いか。

(答) 貴見のとおりであるが、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、市町村に対しては、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である旨を助言されたい。

担当：老健局介護保険計画課計画係 (内線 2175)

【介護保険事業計画の必須記載事項のうち各年度の地域支援事業の見込量】 P. 11

問6 第6期介護保険事業計画の必須記載事項について、各年度の地域支援事業の見込量・費用を中長期的な推計を行って計画に示すとなっているが、地域支援事業のうち、現行の介護予防通所介護の見込量・費用の算出を示すことでよいか。

(答) 第6期の地域支援事業の量の見込みについては、①各保険者における新しい総合事業の実施予定を踏まえ、各年度の総合事業移行前における介護予防事業（旧総合事業を実施している場合は同事業）又は新たな総合事業（移行後の介護予防訪問介護、介護予防通所介護並びに一般予防事業）の利用者数の見込み及び費用額、②包括的支援事業・任意事業に係る費用の額、を示されたい。

なお、包括的支援事業については、新たに制度に位置づけられた、在宅医療介護連携を推進する事業、認知症施策を推進する事業、生活支援体制整備事業の年度毎の費用等の額を示すこととなる。

担当：老健局介護保険計画課計画係 (内線 2175)

問7 必須記載事項として、新たに、「各年度の日常生活圏域ごとの必要利用定員総数の設定」が追加されたが、具体的に説明いただきたい。

(答) 当該事項は、従前より法第117条第2項に規定(第5期の基本指針においては、第二ニ1(一)イ①)されている内容であり、新たに追加したものではない。

具体的には、市町村においては、グループホーム、地域密着型特定及び地域密着型特養の必要入所(利用)定員を示すこととされている。

担当：老健局介護保険計画課計画係 (内線 2175)

【H32, 37年度推計値の市町村介護保険事業計画への記載について】P. 11, 26, 76

問8 (1) 介護保険事業計画用ワークシートで算出されるH32年度の推計値については、基本指針(案)には盛り込まれていないことから、市町村介護保険事業計画に記載するかどうかは各市町村の判断でよろしいでしょうか。

(2) H37年度の推計値については、各年度の推計値に連続する形で記載する方法や、第6期目標の前段として(各年度の推計値とは分けて)掲載する方法などが考えられますが、どの方法にするかは各市町村の判断でよろしいでしょうか。

(答) 貴見のとおり。

担当：老健局介護保険計画課計画係 (内線 2175)

問9 平成29年度末までに療養病床を転換するとなっておりますが、医療療養病床の実際の転換意向が不明です。不明の場合はワークシートへの入力はあるのか、しないのか、また、計画の見込量への記載はどのように取り扱えばいいのかご教示ください。

(答) ワークシートにおいては、平成29年度末まで転換期限が延長されている介護療養型医療施設について転換予定が不明な場合、何らかの介護関係の施設となることを想定し、平成29年度における利用者数がそのまま「転換施設」として計上される仕組みとしている。医療療養病床は介護給付ではないため、介護保険の保険給付の実績には計上されていない。

介護保険事業計画の見込量の記載においては、計画策定時点で転換予定が不明な場合、第6期期間中は介護療養型医療施設としてサービス量を見込むこととなる。また、長期推計においては「転換予定が不明な介護療養型医療施設については、介護給付の見込み量に含めている」など注釈を示して記載することが考えられる。

担当：老健局介護保険計画課計画係 (内線 2175)

問10 ワークシートの「シートD2」では、平成27年4月と10月に介護報酬の改定率を入力できるようになっていますが、H27年10月に消費税増税となった場合、4月だけでなく、10月にも介護報酬の改定がされるという理解でよろしいでしょうか。

(答) 報酬改定は、現在、介護給付費分科会で検討されているところであり、消費税引上げの動向と合わせて今後の動きを見守る必要がある。ワークシートにおける当該部分の入力方法は、今後必要に応じて、別途事務連絡等により周知を図ることを予定している。

担当：老健局介護保険計画課計画係 (内線 2175)

問11 第5期において、ワークシート算出結果と実際の給付費実績値に大きな差が生じているため、第6期はワークシートの確定版が出る前に独自で推計を行った。「参考シート」も作成義務があるのか、努力義務であるのかを確認したい。

(答)「参考シート」は、認知症高齢者の状況に着目して頂きたいことから付加したシートである。第6期ワークシートは保険者の保険料推計と計画策定の作業を支援するために、特に今回は2025年にもらんで推計できるように作成しているものであるもので、積極的な活用をお願いする。具体的には、活用マニュアルP1、P74~80を参照されたい。

担当：老健局介護保険計画課計画係 (内線 2175)

【認定者数の推計について】 P27~30

【推計にあたっての留意点 2 要介護認定者数の推計】 P. 29

問12 (1) ワークシートでは、「要介護認定者数」、「施設・居住系・在宅サービス等の利用者数」等について、自然体推計したうえで、保険者ごとの施策を反映するというところで、計算式が入力されていますが、施策反映シートについては、「要支援1」、「要支援2」、「要介護1・2」、「要介護3~5」の区分で調整するようになっており、要介護の者について、1つの介護度だけの調整ができません。そのため、よりきめ細かく推計するために、都道府県への報告等に用いる「シートF」を除いて、適宜、各シート中の計算式を修正又は削除し、保険者が別途推計した数値を入力して差し支えないでしょうか。例：要介護5の認定者数だけを増減させる等

(2) ワークシートに記入する平成24,25年度認定者数について、本市は事業状況報告した認定者数の5歳刻み、男女別統計が存在します。保守サイトに掲載される5歳刻み、男女別認定者数を補正したものを使用しなくても差し支えないですか。

(答) 差し支えない。

担当：老健局介護保険計画課計画係 (内線 2175)

問 1 3 保険料の算定に必要な係数として、2割負担の導入や補足給付の資産勘案に伴う給付費の減少割合の参考値を示す予定とあるが、示す時期はいつ頃を予定しているのか。

また、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費の補正係数も提示する予定はあるか。

(答) 2割負担の導入(2割負担導入の影響には、これにより高額介護サービス費に該当する者が増加する影響も加味したものとする。)や補足給付の資産勘案に伴う給付費の減少割合の参考値については、9月中を目処に示す予定としている。

また、現役並み所得に相当する者の高額介護サービス費の引上げに伴う財政影響については、2割負担導入に伴う財政影響とあわせて算出し、「一定以上所得者の利用者負担見直しに伴う財政影響補正係数」に含めて示す予定である。なお、高額医療合算介護サービス費については、医療保険の自己負担との合算により支給の有無が決まるものであり、介護単独の制度改正による財政影響を見込むことは困難であるため、提示の予定はない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線 2 1 6 4)

問 1 4 2割負担の導入と補足給付の資産勘案に伴う給付費の減少割合について、本市では低所得者が多いため、参考値を補正する必要があると考えているが、参考値の算定データはいつの時点の何のデータを基に算定する予定か。

(答) 参考値を示す際に、その設定の考え方や参照したデータについてもあわせて示す予定である。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線 2 1 6 4)

問15 平成37年までの保険料水準を推計することとなっているが、第2号被保険者の保険料負担率について、平成37年度までの設定は現時点でどのように想定しているのか。

(答) 第2号被保険者負担割合については、第1号被保険者と第2号被保険者の1人あたり負担額が同程度になるよう、人口推計等をもとに算出することとされている。

第6期の第2号被保険者負担割合は28%（※1）であり、将来推計では、介護保険事業計画ワークシートにおいて、平成32、37年度の保険料を算出することになっており、同年度の第2号被保険者負担割合については、それぞれ、27%、26%と見込んでいる（※2）。

（※1）7月28日全国課長会議資料において既に示している。

（※2）平成26年7月3日に配布した介護保険事業計画ワークシートにおいて既に示している。見込み値は社会保障・人口問題研究所の人口推計をもとに算出。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問16 保険料の本人課税層（新第6段階以上）を区分する所得の基準である基準所得金額について、示す時期はいつ頃を予定しているのか。

(答) 現在、第1号被保険者の所得分布調査の集計中であるが、9月中には示す予定としている。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問17 サービス見込量及び保険料に関するヒアリングを10月目途に行うとされているが、10月のいつ頃か（既に8月に入っており、10月前半と後半では作業日程に大きな違いがある。）

(答) ヒアリングに当たっての集計を10月上旬までに行い、実際のヒアリングは10月中旬からを予定している。

担当：老健局介護保険計画課計画係（内線2175）

問18 都道府県に対するヒアリングを10月に実施とあるが、「確定版サービス見込量ワークシートマニュアル」のP17ではデータ入力方法で少なくとも4～6ヶ月分（月報8～10月分）を入力することをすすめるがあるが、自治体から県への報告はどの時点までのデータをもとに算出した数値で報告すればよいのか。

（答）ヒアリングに当たっての集計は、その時点での各保険者の仮置き値を集計するものであり、できれば、介護保険事業状況報告の7月月報値（認定者数はH26.7月末時点、給付費は、5月サービス分）までが入ることが望ましいが、間に合わなければ、その時点の最新データで差し支えない。

担当：老健局介護保険計画課計画係（内線2175）

問19（1） 有料老人ホームと介護サービスとの関係において、当該施設内での適切な介護及び質の確保のため、国では、住宅型等から特定施設（混合型を含む）にシフトを図っていくとの方向性となるのか。

（2）この一文は、混合型特定施設入居者生活介護の推定利用定員数を定める際に、定員の70%を上限として割戻し現総定員数との差である人数分の整備をしなければならないことを示しているという解釈でよろしいですか。

（答） 資料P.34は、既に平成26年7月3日付事務連絡により通知したもので、規制改革会議の答申（平成26年6月13日）において、一部の地方公共団体が有料老人ホーム等の増加を見込んでいないとの指摘があったため、地域の実情に即して適切なサービス量を見込むよう示すことが求められたものである。ご指摘のような方向性や義務づけを打ち出したものではない。この答申を受けて、6月24日に閣議決定された規制改革実施計画に応じて、今般の課長会議においても、厚生労働省より、特定施設入居者生活介護の適切な見込量を定めるよう、お願いしているところである。

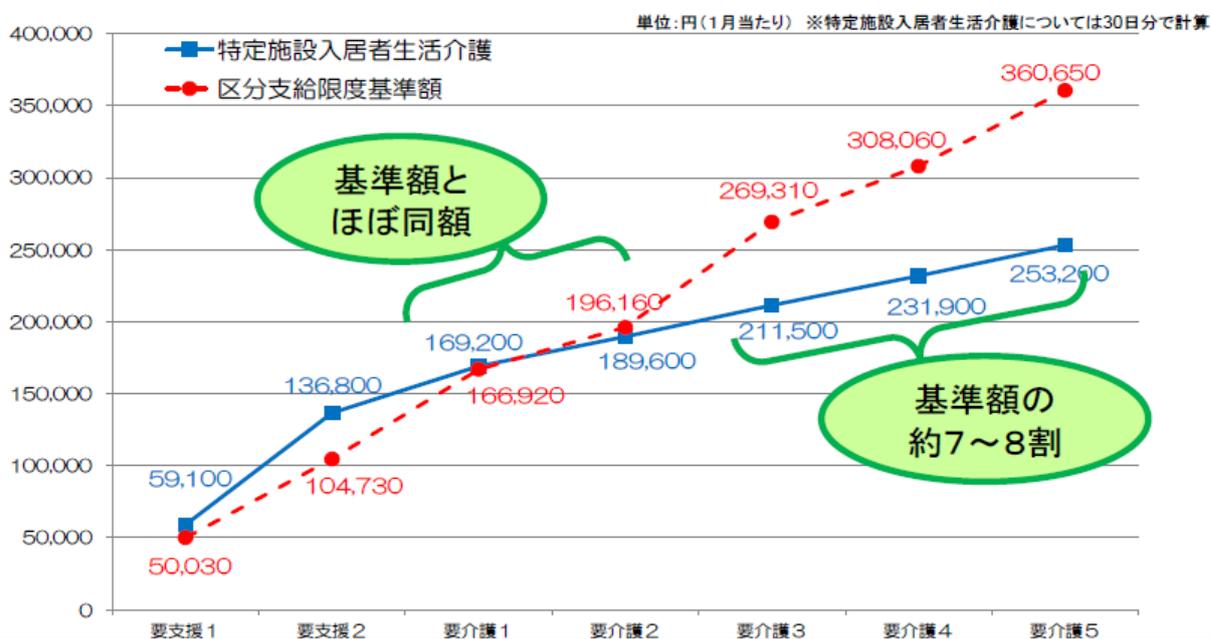
担当：老健局介護保険計画課計画係（内線2175）

また、次のグラフが示すとおり、居宅サービスにおける区分支給限度基準額は、要介護3以上になると、1月当たりの特定施設入居者生活介護を利用した場合よりも高く設定されているため、利用状況によっては負担が大きくなる可能性がある。このため、介護保険のサービス量を見込む際、有料老人ホーム等の特定施設のサービス量も見込むことにより保険者、利用者とも負担の軽減がされることが考えられることから、特定施設入居者生活介護の見込量の設定に当たっては考慮をお願いしたい。

担当：老健局高齢者支援課高齢者居住支援係（内線 3981）

介護サービス種別毎の利用額の比較 (1単位=10円単価で換算)

- 特定施設入居者生活介護(内付けサービス)は1日あたりの利用額が設定されているが、居宅サービス(外付けサービス)の場合は、区分支給限度基準額の範囲内において、必要に応じて利用額が決まる。
- 従って、居宅サービスを多く利用する高齢者については、介護度が高くなるにつれて、特定施設入居者生活介護を利用する場合に比べて、利用者負担・自治体における介護報酬の負担が大きくなる可能性がある。



問20 日常生活圏域ニーズ調査の介護保険事業計画への活用について、サービス見込み量ワークシートに結果を反映させるようなツール等の提供は予定されているのか。

(答) 予定していない。

担当：老健局介護保険計画課計画係（内線2175）

問21 次に該当する場合は、いつから2割負担が適用となるか。

- (1) 第1号被保険者が新たに要介護（支援）認定を受けた場合
- (2) 既に要介護（支援）認定を受けている第2号被保険者が65歳に到達した場合

(答)

- (1) 要介護（支援）認定の効力が生じる日から適用となる。
- (2) 65歳到達月の翌月（65歳となった日が月の初日である場合にはその月）から適用となる。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問22 65歳未満の者は公的年金等控除の最低保障額が120万円よりも低いため、その年の1月2日以後に65歳に到達する被保険者は、その年に限っては合計所得金額が160万円であっても、年金収入のみの場合、年収280万円に届かない。広報などで280万円の水準を使うと誤解が生じるのではないか。

(答) 2割負担とする所得の水準については、本人の合計所得金額が160万円以上を基本とするが、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割負担に戻すことを検討している。この仕組みを導入した場合、ご指摘のケースでは他に収入がなければ1割負担となる。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

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24 利用者負担が2割となる被保険者は、年金収入のみの場合は280万円以上とのことだが、平成27年8月施行時点では、課税年金のみで判定することになるのか。

また、平成28年8月には補足給付において非課税年金の勘案が開始されるが、2割負担についても、非課税年金も含めて280万円以上を判定することになるのか。

(答) 負担割合の判定に当たっては、判定対象となる収入に非課税年金は含まない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問25 住民税未申告の被保険者について、課税資料がないため、前年所得がない者と同様の取扱いとして良いか。

(答) 住民税未申告のため前年所得が不明である場合は、現に住民税が課税されていないことを踏まえ、判定上は1割とする。ただし、後に所得更正がされ、負担割合の判定の結果2割となった場合は、遡及して過誤調整を行う。

海外から帰国した場合などそもそも前年所得が存在しない場合には、1割とする。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問26 負担割合の判定に当たり所得状況等を確認することについて、被保険者から同意を得る必要があるか。

(答) 税情報を用いて職権で判定することとするため、被保険者の同意は不要である。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問27 遡及して所得更正があった場合に、対象者や返還・追給額については、国保連からリストアップされるという理解で良いか。

(答) 所得更正が行われたことにより、遡及して負担割合が変更となった場合は、その事実を把握した保険者において対象者や差額の管理を行うこととなる。なお、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費等の算定業務を国民健康保険団体連合会に委託している保険者においても、所得更正により遡及して負担割合が変更となった場合には保険者で再計算を行うこととなる。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問28 負担割合が遡及して変更となるのはどのような場合か。

(答) 負担割合が遡及して変更となるのは次のとおり。

- (1) 所得更正により合計所得金額が基準を上回った（下回った）場合。
- (2) 今回新たに検討している「年金収入＋その他の合計所得金額」による判定は世帯構成も加味する仕組みであるため、この場合、世帯構成の変更が遡及して行われた場合（転出入・死亡等の届出が遅れ、世帯構成の変更の事実の判明が遅れた場合など）にも負担割合が遡及して変更になることがある。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問29 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）住宅改修費の支給限度基準額の取扱いはどうなるのか。

（答） 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）住宅改修費の支給額については、2割負担該当者は要した費用の100分の80・1割負担該当者は要した費用の100分の90となるが、支給限度基準額自体は自己負担割合に応じて変わるものではなく、同じである。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問30 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給限度額管理期間について、2割負担・1割負担の切り替えが8月であることに伴い取扱いに変更になるのか。

（答） 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給限度基準額については、自己負担割合に応じて変更になるわけではないため、限度額管理期間に影響はない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問31 負担割合を記載した受給資格証明書の交付は、平成27年8月1日から開始されるとの理解でよいか。

（答） 平成27年8月1日以降の転出入に対応できるよう、同日から開始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32 年度途中における転入者の所得に更正があった場合、転入先の市町村はどのように転入者の所得を把握するのか。

(答) 年度途中の転入者の負担割合を判定する際は、転入先の市町村が転出元の市町村に所得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2164）

問33 2割負担となる者に対して災害等の場合に減免を適用する場合は、給付率はどうなるのか。

(答) 2割負担対象者に対して減免を適用する場合は、給付率は100分の100～100分の80の範囲内で市町村が定める割合となる。(改正後の介護保険法第50条第2項・第60条第2項)

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問34 旧措置入所者については2割負担の対象となるのか。

(答) 介護保険制度施行以前から特別養護老人ホームに措置入所している者について、従前の費用徴収額を上回らないように配慮している趣旨に鑑み、旧措置入所者は2割負担の対象外としている。

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) 65歳到達月の月末までの日。（65歳到達日が月の初日である場合には、その前月末までの日。）
- (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36 要介護（支援）認定申請中の被保険者が暫定的な介護保険サービスを利用するために、負担割合証を交付することは可能か。

(答) 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。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問37 負担割合証は、認定者全員に交付することと示されているが、認定者以外にも交付することは制限されるのか。

(答) 1割負担・2割負担にかかわらず、要介護（支援）認定者に対しては全員に交付することとする。なお、保険者の判断により、要介護（支援）認定を受けていない第1号被保険者に交付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38 負担割合証を交付する要介護（支援）認定者には、第2号被保険者も含まれるのか。また、第2号被保険者には負担割合証を発行しないこととしてよいか。

(答) 第2号被保険者は一律に1割負担ではあるが、事業者等が適切に負担割合を確認できるよう、要介護（支援）認定を受けている第2号被保険者に対しても、負担割合証を交付する。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問39 所得更正した場合、遡及して負担割合が変更となる期間に係る全ての負担割合証の再交付が必要か。

(答) 所得更正が行われたことにより、遡及して負担割合が変更となった場合は、所得更正後の負担割合とし、直近の8月まで適用年月日を遡った負担割合証を再交付する。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問40 2割負担の導入に伴い、新たに交付する負担割合証の負担割合と、すでに交付済の被保険者証裏面の注意事項に記載してある負担割合との整合がとれない者が生じることになるが、これらの者についてはどのように対応するのか。また、今後被保険者証の見直しや一斉更新等を行う予定があるのか。

(答) 現行の被保険者証裏面の注意事項については省令改正により改めることとしている。

なお、平成27年8月以降直近の被保険者証の再交付が行われるまでは、被保険者証裏面の記述と負担割合証に示された負担割合が一致しないことも想定されるが、負担割合証の負担割合が当然に優先するため、負担割合証の交付の際に十分な説明に努めていただきたい。

負担割合証の交付に当たっては、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41 保険料滞納による給付制限対象者に対しては、負担割合証を3割負担と書き換えて交付するのか。

(答) 保険料を滞納したことにより給付減額の措置がとられた場合においては、3割負担である旨を被保険者証に記載することとしている。負担割合証はあくまで所得に基づく本来の負担割合を示すものであり、上記の場合に負担割合証を書き換えることにはならない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問4 2 負担割合証の様式は全国統一の様式となるか。統一の様式としない場合、介護保険被保険者証に欄を設けて負担割合を記載することは可能か。

(答) 介護保険法施行規則において様式を定めることとしている。

被保険者証の差し替えが頻回となるデメリットを考慮して、負担割合証は被保険者証とは別の様式として定めることとしており、被保険者証に欄を設けて負担割合を記載することで代替す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 2 1 6 4）

問4 3 負担割合証の紙色、紙厚に指定はあるか。

(答) 負担割合証の大きさは指定するが、紙色や紙厚については指定しない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線 2 1 6 4）

問4 4 毎年7月の年度更新処理の結果、負担割合が変更となる者についてのみ、8月1日からの新負担割合証を送付することとし、有効期限欄は削除または空欄としても構わないか。

(答)

- ・ 制度上、負担割合は毎年度所得の状況に応じて判定されること
- ・ ご提案の運用にした場合、翌年度の所得判定で負担割合が変更となった者に新負担割合証を交付したとしても、旧負担割合証の券面上は有効期限が残存しているため、旧負担割合証を窓口で提出することによる過誤が増えるリスクがあること
- ・ 世帯の「年金収入＋その他の合計所得金額」を勘案する場合、世帯構成の変動に伴う負担割合の変更も生じるため、年度途中での負担割合証の差し替え可能性が高まること

から、有効期限欄には翌年7月31日までの1年間を有効期限として表示することが適当である。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線 2 1 6 4）

問45 高額介護サービス費の現役並み所得相当の判定は、同一世帯に課税所得145万円以上の第一号被保険者がいる場合等とされているが、ここで言う同一世帯とは住民票上の世帯で、夫婦に限らない（血縁関係があってもなくてもよい）と考えてよいか。

（答） お見込みの通り。医療保険での取扱いと同様、住民票上の世帯を基準に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46 医療保険では、高齢者世帯の高額療養費の自己負担上限額を上げるとの報道もあるが、介護保険の自己負担上限額についても、今後、医療保険と連動していくことが基本となるか。

（答） 医療保険における高齢者世帯の高額療養費の自己負担上限額見直しについて、今後の議論の動向は未定であると承知しているが、高額介護サービス費の自己負担上限額は高額療養費の自己負担上限額を踏まえて設定しているため、まずは医療保険制度の議論を見守ることになると考える。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問47 費用負担等に関する制度改正について、被保険者等から問い合わせが多く寄せられることが想定される（新しい申請書の記入方法、添付書類など）。市町村担当者は限られた人数で窓口対応や審査を行っており、電話問い合わせの対応増加によって審査・決定の事務に支障が出ることが予想される。費用負担等の制度改正に対する問い合わせ用のコールセンターを国や県で開設することはできないか。

（答） コールセンターの設置予定はないが、円滑に制度移行を行うため、来年度以降の制度改正に関する事業者向け・利用者向けのポスター・チラシを作成するなど、十分な周知・広報に努めていきたい。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問48 所得を勘案する配偶者の範囲について、例示されているDV・行方不明以外のケースはどのように判断するのか。たとえば、戸籍上は夫婦であっても事実上離婚状態にある場合や、長期の別居の場合はどのように取り扱うのか。

(答) 所得を勘案する配偶者の範囲については、戸籍上の婚姻関係があれば勘案することが基本であり、その例外として①いわゆるDV防止法における配偶者からの暴力があった場合、②行方不明の場合、③その他これに準ずる場合を省令に規定することを予定している。配偶者間には民法上の生活保持義務があることを踏まえた改正の趣旨からしても、上記以外に幅広く例外事項を設けることは適当でないため、基本的には事実上離婚状態にある場合や長期の別居の場合も配偶者の所得を勘案することとなる。ただし、①、②に準ずると認められる特段の事情がある場合は、配偶者の所得を勘案しない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49 事実婚についても配偶者所得勘案の対象になるというが、事実婚であることをどのように確認するのか。

(答) 住基部局に内縁関係にあるものの続柄を届け出ている場合は住基上の「夫(未届)」又は「妻(未届)」の記載により確認出来る自治体もあるが、それ以外の場合は事実婚を公的に証するものはないため、基本的には本人の申告した内容をもとに判断することとなる。なお、事実婚であっても所得勘案の対象になることを申請者に認識してもらうため、申請書にその旨の説明文を追加する方向で検討する。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問50 施設入所者がDV加害者である場合については、DV被害者である配偶者の所得をどのように扱うのか。

(答) 施設入所者がDV加害者である場合には、配偶者の援助を求めることは適切ではないことから、配偶者の所得勘案は行わない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問51 配偶者が他の市町村に居住している場合に、配偶者の有無や課税状況を把握するため、申請者に対し、戸籍謄本や配偶者の非課税証明書の提出を求めることはできるか。

(答) 他市町村に住む配偶者が存在する場合の、当該配偶者の課税状況の確認については、自治体の判断で申請書に非課税証明書の添付を求めることは差し支えない。ただし、同一市町村内の税部局からの情報や、他市町村への所得照会によってその事実を確認することができる場合は添付を省略することができることとする。

一方で、戸籍謄本については、その性質上、一律に添付を求めることが困難であると考えられることから、配偶者の有無それ自体の確認については、申請書の記載による確認を基本としつつ、必要に応じて戸籍照会を行うことを想定している。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問5 2 配偶者の有無を確認するために戸籍照会を「必要に応じて」行うとされているが、具体的にどのような場合に照会を行うのか。また、照会に際して本人の同意書は必要か。

(答) 申請書の配偶者の有無欄に「有」としている場合には、そもそも配偶者の所得を直接確認すればよいため、戸籍照会を行う必要はない。このため、戸籍照会を行うのは、申請書の配偶者の有無欄に「無」としており、なおかつ市町村として真偽を確認したい場合を想定している。この照会については、戸籍ないし住民基本台帳の関係法令を根拠に職権で行う方向で検討しており、本人の同意書は不要とする予定である。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線 2 1 6 4)

問5 3 配偶者が住民税課税であった場合、申請日時点ですでに亡くなっている場合も所得勘案することとなるのか。

(答) 申請日における配偶者の課税状況により判断するものであるため、おたずねのケースでは配偶者の所得を勘案することにはならない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線 2 1 6 4)

問5 4 被保険者と同住所で世帯分離している配偶者のみがその所得を勘案されるのか。被保険者が入所施設に住居をおくことにより別世帯となった場合はどうか。

(答) 配偶者と被保険者が同住所か否か、同一市町村に住所を有するか否かにかかわらず、配偶者が存在すれば原則として所得を勘案する。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線 2 1 6 4)

問55 世帯分離をしている配偶者の所得勘案をする一方で、同一敷地内にいながら世帯分離している子どもの所得勘案を行わないことについて、公平性の担保という視点からどう説明すればよいか。

(答) 今回の配偶者所得の勘案は、あくまでも配偶者間には他の親族の扶養義務よりも強い生活保持義務があるとされていることを踏まえた見直しであり、子どもなどその他の親族を配偶者と同等に扱うことは適当でないと考えている。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線 2 1 6 4)

問56 補足給付の見直しについて、世帯分離しても配偶者の所得を勘案するとあるが、介護保険料にも適用する方向になるのか。

(答) 今回の見直しは、給付の中でも経過的・福祉的な性格が強い補足給付の趣旨を踏まえて資産勘案等を行うものであり、他の給付や、保険料設定などにも適用することは、現時点で想定していない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線 2 1 6 4)

問57 外国人が補足給付を申請する場合、戸籍がないため配偶者の確認ができないのではないかと。

(答) 外国人が補足給付を申請する場合には、戸籍は無いため、住基情報で配偶者の有無が確認できない場合には、申請書の配偶者の有無欄のみで確認することとなる。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線 2 1 6 4)

問58 預貯金等には、具体的にどのようなものが含まれるのか。

(答) 預貯金等には、具体的に以下のようなものが含まれる。

	対象か否か	確認方法
預貯金（普通・定期）	○	通帳の写し (インターネットバンクであれば口座残高ページの写し)
有価証券（株式・国債・地方債・社債など）	○	証券会社や銀行の 口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可)
金・銀（積立購入を含む）など、購入先の口座残高によって時価評価額が容易に把握できる貴金属	○	購入先の銀行等の 口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可)
投資信託	○	銀行、信託銀行、証券会社等の 口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可)
タンス預金（現金）	○	自己申告
負債（借入金・住宅ローンなど）	○	借用証書など
生命保険	×	—
自動車	×	—
貴金属（腕時計・宝石など、時価評価額の把握が困難であるもの）	×	—
その他高価な価値のあるもの（絵画・骨董品・家財など）	×	—

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問59 預貯金等から差し引く「負債」については、具体的にどのようなものが想定されるのか。

(答) 「負債」の対象には、一般的な金銭の借り入れのほか、住宅ローンなどが含まれる。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問60 預貯金等の金額の基準は単身で1,000万円以上・夫婦で2,000万円以上と示されている。

この点、老親が子どもを扶養している場合などは通常の夫婦世帯よりも消費が多いと考えられるが、上記の基準を世帯構成に応じて変更することはあるのか。

(答) 預貯金等の金額の基準(単身で1,000万円以上・夫婦で2,000万円以上)は、特別養護老人ホームの入居期間を見ると9割以上が10年以内に退所していることや、施設入所に要する費用の実態からすると、500万円程度の預貯金があれば低年金でも補足給付を受けながら10年程度ユニット型個室に入居できると考えられることを踏まえ、さらに一定の余裕を持たせた水準として設定したものである。このため、子どもを扶養している等の世帯構成に応じて更に加算することは考えていない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問61 生命保険は勘案の対象外とされているが、貯蓄性の性格がある生命保険商品(個人年金、養老年金、学資保険等)は勘案の対象になるのか。

(答) 生命保険については、保険事故への備えという性質を持つ資産であることに着目し、勘案の対象外としている。このため、貯蓄性のある商品であっても、保険事故への備えという性質も併せ持っている以上は、勘案の対象外とすることが適当である。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問62 信託や有価証券は日々価格が変動するが、価格評価は時価で行うのか。時価で行うとして、いつの時点の時価を確認すればよいのか。また、どのような添付資料で確認するのか。

(答) 信託や有価証券は時価で評価することとし、確認のための添付書類としては、当該有価証券を購入した銀行等の口座残高の写し（インターネットのページのコピーでも可）が考えられる。時点については預貯金と同様、申請日の直近2ヶ月前までの口座残高の写し等により確認する。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問63 預貯金等を親族に贈与した場合には、判定の対象外となるのか。

(答) 本人の意思に基づく適法な贈与が行われた場合には、贈与された資産については判定の対象外となる。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問64 施設入所時には預貯金等が基準を超えていても、その後基準を下回った場合にはその時点で申請を行って補足給付を受けることが可能とされているが、その場合の確認方法・適用開始時点はどうなるのか。また逆に、施設入所時に基準を下回っていて補足給付を受けている者がその後基準を上回った場合には給付対象外になるのか。

(答) 施設入所時には預貯金等の基準を超えていたが、入所後に基準を下回ることとなった場合は、その時点で本人から改めて申請を行い、申請日の属する月の初日より適用となる。逆に、施設入所時には補足給付の対象であったが、その後預貯金等が基準を上回ることとなった場合は給付対象外となるため、適正に自己申告いただくことを促す等により適切な預貯金額の把握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2164）

問65 預貯金等の金額を確認するための通帳の写し等は必ず提出を求める必要があるのか。継続して申請する場合は毎年の提出までは求めないことも可能と示されているが、どのくらいの期間まで提出を求めないことが許容されるのか。

(答) 預貯金等の金額が自己申告によらざるを得ない以上、確認をとるため、初回申請時には必ず通帳の写し等の添付を求める必要がある。継続入所の場合には、申請者負担を考慮し、毎年の提出までは求めないこととして差し支えないが、その場合にも申請書上の自己申告により、毎年の判定時に預貯金等の金額を確認する必要がある。通帳の写し等を求めなくとも良い期間については、適正な判定業務を行える範囲で市町村において判断して差し支えないが、特別養護老人ホーム等では入所期間が長期に渡ることも踏まえると、少なくとも初回申請時しか添付を求めないといった対応は望ましくないと考える。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問66 加算金の基準はいつ示されるのか。また、どのように徴収するのか。

(答) 年度内には告示を制定する予定。加算金は「介護保険法に定める徴収金」に該当することから、地方税の滞納処分の例により徴収することができる。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問67 預貯金等の勘案について、夫婦以外にも世帯員がいる場合も、夫婦のみの預貯金の確認でよいか。

(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68 負債は預貯金等の額から差し引くとあるが、例えば預金残高が2500万円で、1800万円の借用書を持っていれば、対象になるということか。

(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69 「添付する通帳等の写しについては、申請日の直前から2か月前までの期間」とあるが、通帳の最終記帳ページのみか、一定の期間の記帳ページを求めるのか。

(答) 少なくとも、①銀行名・支店・口座番号・名義の分かる部分と、②最終の残高が分かる部分の写しが必要である。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問70 夫婦世帯の場合、夫婦2人の通帳の写しの添付が必要か。

(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71 非課税年金を勘案する際には、純粋な収入ベースでカウントすることになるのか。

(答) 補足給付の段階区分のうち、第2段階と第3段階の判定について、「合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額」が80万円以下か否かで判断することになる。非課税年金はそもそも税法上の「所得」ベースの概念が存在しないものであり、純粋な収入ベースでのカウントになる。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問72 補足給付の申請書について、保険者の判断により様式を変更することは可能か。

(答) 様式は参考例としてお示しする予定であり、保険者の判断により不要と判断される項目を削除することや、レイアウトを変更することは差し支えない。ただし、適正な申告を求める必要があることから、支給要件を判定するための情報については漏れなく盛り込んで頂きたい。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問73 虚偽申請により徴収金が生じた場合、徴収事務の負担が発生するため、徴収金と1割(2割)負担分の給付を相殺するなどの方法で事務の効率化ができないか。

(答) 1割(2割)負担分の給付は補足給付とは別の根拠に基づいて被保険者に受給権が発生しているものであり、補足給付に係る徴収金と相殺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 金融機関等への預貯金の照会については、具体的にどのような場合に行う事を想定しているのか。また、サンプル調査を行う場合のサンプル数の基準は示されるのか。

(答) 金融機関等への預貯金の照会については、全件について行う事は想定しておらず、サンプル調査もしくは不正受給が疑われる等、個別に疑義があり、申請内容の真偽を確認したい場合などに照会を行うことを想定している。また、サンプル数の基準を設定した場合、抑止力としての効果が損なわれる恐れがあるほか、保険者によって被保険者数などの状況が異なることから、一律の基準は設けないこととしており、各保険者において必要と判断される件数を実施していただくこととなる。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問75 申告のあった金融機関等以外に預貯金等を保有している可能性を考慮すれば、申告のあった金融機関等以外にも照会を行わなければ公平性を保てないのではないか。

(答) 金融機関調査は申請書に記載のあった金融機関にしか行えないというものではなく、不正が疑われる場合など、市町村の判断により預貯金等を保有している可能性のある他の金融機関に対して行う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76 金融機関等への照会は一括照会等を行う予定か。

(答) 生活保護制度において実施している本店一括照会を参考にした仕組みとする方向で、金融機関関係団体と調整を行っている。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問77 金融機関等への照会については、法203条に基づき、本人及び配偶者の同意がなくても照会は可能なのではないか。また、同意が得られない場合は申請を受理しない扱いとしてよいか。

(答) 金融機関等への照会については、法203条により同意を得ることなしに照会すること自体は可能であるが、同条はあくまで「報告を求めることができる」と規定されているに過ぎず、金融機関等に回答義務が生じるわけではない。

このため、金融機関等から回答を得るためには金融機関等の理解・協力が不可欠であり、関係団体と全国統一的な照会ルールを調整している中で、必ず同意書の提出を求める方向としている。

同意書については、介護保険法施行規則に定める補足給付申請時の必要な添付書類として定め、申請書の裏面に位置付けることを予定しており、提出は必須とする方向で検討している。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問78 生活保護受給者や所謂境界層該当の申請者には、添付資料は求めなくてよいか。

(答) 被保護者・要保護者は、それぞれ独自の要件により資産も含めて補足給付の判定が行われるものであるため、その手続とは別に改めて資産要件を確認する必要はない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問79 本人の失念等により相当額の預貯金の申告漏れがあった場合、補足給付の返還金については民法上の不当利得にあたり、過去5年に遡って返還請求が可能と考えるのがいかがか。

(答) 民法上の不当利得として過去5年遡って返還請求が可能である。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問80 配偶者の所得勘案や非課税年金の勘案について、マイナンバーによる情報照会は可能か。

(答) 配偶者の課税状況確認については、平成29年7月のマイナンバーを利用した情報連携の施行時から、マイナンバーによる照会を可能とする方向で検討しているが、当面戸籍にはマイナンバーは紐付かない予定である。また、非課税年金も、年金保険者からの一方的な情報提供の仕組みを想定しているため、当面マイナンバーによる情報取得は行わない予定である。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問81 東京電力福島第一原子力発電所事故による賠償金は預貯金等の勘案の対象となるか。

(答) 収入の性質にかかわらず、預貯金としてストックされている以上は対象となる。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問 8 2 不正受給には加算金を課すことについて申請書に明記とあるが、認定証には明記しないのか。

(答) 不正受給の返還時の加算金は、補足給付の申請の際、被保険者に適正な申請を促す効果を期待しているものであるため、申請時点で不正をすればペナルティがあるということを認識してもらうことが重要であることから、申請書に明記することとしている。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線 2 1 6 4)

問 8 3 預貯金通帳等の写しの添付が求められているが、全ての資料の提出があるまでは手続きはできないのか。認定申請書の提出があれば手続きを進めてもいいのか。

(答) 補足給付の申請においては、あらかじめ通帳の写し等の確認書類を揃えた上で、申請手続きを行うことが必要となる。ただし、金融機関調査を行う場合の調査結果の確認については、相当の日数を要することも踏まえ、結果の到達前に支給判定を行い、事後に確認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 2 1 6 4)

問 8 4 「原則として2ヶ月前までの期間」に記帳をした預金通帳等の写しを提出するものと理解しているが、例外とはどのような場合が想定されるのか。

(答) 添付する通帳の写しは、できるだけ申請日に近い時点のものが望ましいが、申請者等の事務負担を踏まえ、申請日の直近から原則として2ヶ月前までの期間の通帳の写しを提出することとする。ただし、長期間出入金がない口座等の場合、直近2ヶ月以内に新たな記帳はされないため、本人の申告によりそのようなケースと推測される場合には、2ヶ月以前の直近の記帳の金額で判定することになる。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線 2 1 6 4)

問85 預貯金等の額の申告に当たり、預貯金通帳等の写しの添付を求めることとなっているが、単身の施設入所者本人が、通帳の写しを添付することは困難である。金融機関への照会が可能であることから、自己申告とし、疑義のある場合に金融機関に照会することではいかがか。

(答) 適切な預貯金の把握のため、少なくとも初回の申請時には通帳の写しを添付していただくことが必要と考えている。この場合、本人の申請が原則であるが、後見人や施設職員による申請の代行は可能である。なお、継続入所の場合には、本人の負担も考慮し、毎年の通帳の添付まで求めない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86 第5期における第1段階及び第2段階は、第6期には第1段階として統合されるとのことだが、その目的・背景はなにか。

また、この新第1段階を現行第1段階・現行第2段階と同じように細分化し、異なる負担割合を設定することは可能か。

(答) 現行第1段階・第2段階は基準額に乗じる標準割合が等しくなっており、本来、生活扶助で補填される被保護者（現行第1段階）の保険料を標準以上に下げた分を他の階層の保険料に転嫁することは望ましくないと考えられることから、現行の第1・第2段階を新第1段階として統合することとし、制度上、保険者の判断による細分化により乗率に差を設けることはできない。なお、現在第1段階・第2段階の乗率を違えて設定している保険者においては、統合により乗率が揃うことになるが、公費による軽減強化の導入により少なくとも現行より乗率は低くなる（現行第1が0.45、第2が0.5の場合、公費による軽減により新第1段階を0.3とすることが可能）と考えられるため、統合に伴い現行第1段階に不利益が生じることはないと考えている。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問87 住民税非課税層においても更なる多段階化は可能か。

(答) 保険料段階の多段階化については、従来どおり、本人課税層の区分においては可能であるが、低所得者対策を講じる上での低所得者の範囲については全国統一的な指標で判断することが望ましいことから、非課税者層の区分においてはできない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問88 無年金であったり、年金受給額が少ないために、アルバイト等にて生計を維持している高齢者は、給与所得控除が公的年金等控除と比べて低額であるために、住民税課税となるケースがある。このようなケースに対する軽減措置についての予定はあるのか。

(答) 現在、第1号保険料の所得段階は標準で6段階としているが、負担能力に応じてきめ細やかな設定とすることができるよう標準を9段階とすることとしている。ご指摘のようなケースについて国として対応する予定は無いが、住民税課税層の更なる多段階化や、各段階の負担割合については、これまでと同様に保険者の裁量により設定することができることとするため、所得段階の設定にあたって適宜考慮していただきたい。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問89 保険料の本算定で低い所得段階に変わった場合、年度後半の特別徴収が停止になる場合があり、その場合翌年度、半年間は一時的に徴収方法が普通徴収に変わる。今回の標準9段階で乗率の幅が広がることで、このようなケースが増えることも考えられるが、特別徴収の停止条件の見直しも行われる予定はあるのか。

(答) 保険料は年度単位で賦課されるものであるから、年度前半の仮徴収で前年度の支払回数割保険料額を徴収したことにより、当該年度の保険料を全額徴収した場合は、本徴収額は0円となるため、同年度の特別徴収はそれ以後中止になる。この場合、次年度の年次処理により特別徴収が再開するまで一定期間を要することとなるが、これは現在の年金機構のシステム上やむを得ないため、ご理解いただきたい。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問90 保険料率の算定は、介護保険法施行令第38条又は第39条の規定に基づいて行う必要があることから、算定を行うスケジュール上、早期に政令改正案をお示しいただきたい。

(答) 保険料率は、政令で定める基準に従い最終的に条例で定める必要があることから、保険者の作業に要する期間も考慮し、可能な限り早期に政令案をお示ししたい。

具体的には、第1号被保険者の所得分布調査の集計が終了次第(9月中目途)、本人課税層(新第6段階以上)を区分する所得の基準である基準所得金額を決定し、今秋中にもお示しする予定としている。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問91 公費による保険料軽減額の算定に際し、住民税未申告者はどう取扱えばよいか。

(答) 年度当初の調整交付金執行のために調査するデータを用いて軽減の所要見込額を算定することとするため、未申告者に係る保険料判定についても、従来どおりに取り扱われたい。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問92 保険料軽減について、軽減前の割合を保険者において標準割合より軽減または増大させた割合を設定した場合、公費投入による軽減幅は、保険者が設定した負担割合を前提に行われることになるのか。見直しイメージでは、新第2段階は0.75→0.5となっているが、例えば保険者が新2段階の負担割合を0.65とした場合、公費による軽減は0.65→0.4が可能になるのかそれとも、0.65→0.5となるのか。また、保険者が新第2段階の負担割合を0.8とした場合は0.8→0.55となるのか。

(答) 公費投入による低所得者の保険料軽減は、市町村において、政令で定める軽減幅の範囲内で条例で定めるところにより軽減した額について、公費を投入する仕組みであることから、公費投入後の負担割合は、保険者が設定する負担割合から政令で定める軽減幅の範囲内で保険者として適当と考える割合に軽減した後の割合となる。

具体的な軽減幅については平成27年度の予算編成過程において最終的に決定されるものであるが、例えば新第2段階（標準は0.75→0.5）においては、基準額の0.25の範囲内で軽減をした額に公費を投入するものであるため、保険者が設定する負担割合が0.65で、最大限軽減するときには0.65→0.4となると考えている。

また、保険者が設定する負担割合が0.8で、最大限軽減するときには0.8→0.55となると考えている。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問93 公費による介護保険料軽減に係る費用についての国庫負担に係る支払いは、介護給付費負担金同様に翌年度精算となるのか。

(答) 国庫負担の支払いについては、軽減の実績に基づき精算を行うが、具体的な精算方法については検討中であり、追ってお示しする。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問94 公費による低所得者の保険料軽減について、自治体の裁量により、段階別に軽減額を変えることは可能か。(新第1段階0.2軽減→0.3軽減、新2段階0.25軽減→0.15軽減への変更など)

また、保険者の判断によって、公費による保険料軽減を条例に規定しないことにより実施しないことができるのか。

(答) 所得段階ごとに軽減することができる幅の範囲を政令で定めることとしているため、保険者の判断によって、その範囲内で、所得段階別に軽減割合を変えることは可能である。

具体的な軽減幅については平成27年度の予算編成過程において最終的に決定されるものであるが、ご質問の事例においては、新第2段階の軽減幅は最大で0.25であるため、0.15軽減とすることはできるが、新第1段階の軽減幅は最大で0.2であるため、0.3軽減とすることはできない。

また、公費による保険料軽減は、消費税財源を用いた社会保障の充実として低所得者対策を実施するものであり、その趣旨を踏まえた対応をお願いしたい。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問95 公費による保険料軽減に係る国庫負担金の名称、所得段階別の軽減幅、地方負担分についての財政措置について、最終的に決定されるのはいつか。

(答) 詳細については、平成27年度の予算編成過程において最終的に決定されるものであるが、保険者の施行準備も考慮し、本年12月の政府予算案決定段階で詳細(案)をお示ししたい。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問96 市町村が一般会計から特別会計に繰り入れる額は、軽減に要する公費の総額（4分の4）か、あるいは市町村負担分（4分の1）のみか。

また、特別会計において新たな節区分を設ける必要があるか。必要な場合、その名称はなにか。

(答) 保険料軽減に要する公費の投入については、市町村が、軽減に要する公費の総額（4分の4）を一般会計から特別会計に繰り入れ、その繰入額に対して、国が2分の1、都道府県が4分の1を負担する仕組みである。特別会計への繰り入れの時期は市町村の資金繰り等をみて適宜判断していただくこととなる。

また、国・都道府県からの負担金は一般会計の歳入として受け、軽減に要する総額を一般会計の歳出として繰り出して特別会計の歳入として繰り入れることから、一般会計の歳入・歳出、特別会計の歳入に新たな節区分を設ける必要がある。特別会計の節区分については、「介護保険特別会計の款項目節区分について」（平成11年10月5日付け事務連絡）の一部を改正し、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97 仮に低所得者の軽減割合を国と同じ基準で設定したとしても、各保険者において、保険料基準額の水準が異なることから、自治体間において軽減する実額に差が生じると考えられるが、その額の多寡にかかわらず、国の公費負担割合2分の1は確実に保障されるのか。

また、公費負担分については、調整交付金交付割合は加味されず、国1/2、都道府県1/4、市町村1/4の費用負担ということによいか。

なお、低所得者の人口割合が多い保険者ほど多くの公費負担が必要となるが、財政措置にあたってはその点は考慮されるのか。

(答) 軽減する実額の多寡や調整交付金交付割合にかかわらず、保険者において、政令で定める軽減幅の範囲内で保険料を軽減した場合、それに要する額の2分の1について国が負担するものである。

また、調整交付金は保険料基準額を算出する前段階で交付割合が決まるものであるのに対して、今回の公費負担は、保険料基準額算出後に軽減に要する費用が決まる仕組みであり、調整交付金交付割合にかかわらず一律に国1/2、都道府県1/4、市町村1/4の負担割合となる。

なお、地方負担分に係る地方財政措置については、財政当局と調整中である。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問98 平成27年4月以降の入居者が住所地特例の対象となるが、届出が平成27年4月以降で、入居日が平成27年4月よりも前であった場合は、住所地特例の対象にはならないという解釈によいか。

(答) お見込みのとおり。実際に入居した日が平成26年3月31日までであれば、経過措置の対象となっているため、住所地特例は適用されない。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係 (内線2164)

問99 新たに住所地特例の対象となるサービス付き高齢者向け住宅である有料老人ホームに対する周知（平成27年4月以降の入所者は、住所地特例の対象となること等について）は、保険者が行うのか。

また、サービス付き高齢者向け住宅について、住所地特例対象施設であるか否か一目で判断できるようにしてほしい。

（答）

有料老人ホームに対する周知については、有料老人ホーム設置の届出を受理する主体である都道府県、政令指定都市及び中核市を中心に行っていただきたい。また、都道府県、政令指定都市及び中核市においては、サービス付き高齢者向け住宅である有料老人ホームについて、他の有料老人ホームと合わせてホームページに公表いただくことにより、保険者が住所地特例対象施設であることを把握できるよう配慮をいただきたい。公表項目や方法等については別途連絡する予定である。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問100 「平成27年4月1日の施行日以降、最初の納期を迎える保険料から適用される」とあるが、施行日以後であっても、施行日以前に行った保険料の賦課決定については、平成25年6月14日付け介発0614第2号の通知のとおりのお取り扱いを行うということでしょうか。

（答） お見込みのとおり。納期が施行日以前である保険料について、賦課額の減額を行う場合には、2年を超えて遡って減額することができる。

担当：老健局介護保険計画課企画法令係（内線2164）

問101 「ウ 特養入所介護3以上に限定」について、どういうシステム改修を行うのか。

(答) 今後の報酬改定の議論等により仕様が確定することから、仕様が確定次第、具体的な改修内容をお示しすることとしたい。

担当：老健局介護保険計画課 (内線 2166)

【システム改修スケジュール】 P. 53

問102 システム改修の具体的なスケジュールを御提示いただきたい。

(答) 改修のスケジュールについては、各保険者ごとの個別の事情により、自ずと異なるため、各保険者において契約ベンダーと設計・開発・テスト等の一連の工程について、適宜スケジュール調整をお願いしたい。

担当：老健局介護保険計画課 (内線 2166)

【システム改修時期】 P. 53

問103 介護予防・日常生活支援総合事業の実施に係るシステムの変更は、平成26年度又は平成27年度中に改修が必要か。それとも、総合事業を実施する年度に合わせてシステム改修するものか。

(答) 総合事業を実施する年度の前に、システム改修を実施した方が効率的と思料する。

ただし、一部機能（総合事業において、他市町村に居住する利用者の給付実績を取り込むための機能等）については、平成27年4月施行に併せて改修する必要がある。

担当：老健局介護保険計画課 (内線 2166)

問104 総合事業実施について新しいシステムの開発は必要か。

(答) 現行の総合事業システムについては、利用者個人の限度額管理等を実装していないことから、現行システムを改修するよりも、新しいシステムを開発した方が効率的と思料する。

担当：老健局介護保険計画課 (内線 2166)

問105 ア～キの項目のうちイ『介護予防・日常生活総合支援事業の実施及び予防給付（予防訪問介護及び予防通所介護）の見直し』とあるが、この項目においては、予防訪問、予防通所のシステム改修以外に配食サービス等の生活支援サービスの設定におけるシステム改修も含むと考えるが、この考えで良いか。

(答) 貴見のとおり。

担当：老健局介護保険計画課 (内線 2166)

問106 総合事業の開始時期によっては、同事業に係るシステム改修が平成28年度にまたがる可能性がある。その場合、28年度に要する経費について、補助金の交付見込はいかがか？

(答) 現時点で確約はできないものの、総合事業を実施する年度の前に、システム改修を実施していただき、この際に補助金の交付申請をお願いしたい。

ただし、一部機能（総合事業において、他市に居住する利用者の給付実績を取り込むための機能等）については、平成27年4月施行に併せて改修する必要がある。

担当：老健局介護保険計画課 (内線 2166)

問107 都道府県で必要な改修は、イとキであり、両方とも平成26年度末までに完了する必要があるが、キについて、国では平成27年度の予算要求とある。平成26年度にキの改修を実施しても、その経費は平成26年度補助の対象とならないのか。

(答) 予算編成の過程において、関係者との調整により、予算上は、キを平成27年度の補助の対象とすることとした(理屈としては、27年4月サービス分については、27年6月末に介護給付費が支払われるため。)ことから、平成26年度の補助の対象にはしていないが、システム改修の漏れ等が生じることのないように、事前に関係者と十分調整をお願いしたい。

担当：老健局介護保険計画課 (内線 2166)

問108 システム改修を単年度で契約した場合と、2カ年にまたがって契約した場合とで、補助額は異なるのか(年度ごとに補助上限額を設けるのか)

(答) システム改修経費の補助金については、単年度予算によりセットしているため、本来的には、保険者における契約も単年度が原則となるが、複数年度契約により、平成27年度において、システム改修経費の補助金の残額が必要となるのであれば、別途申請することとなる。

ただし、平成27年度については、予算要求中であるため、全額確保できるかどうかについては現時点で未定であり、また、補助上限額についても未定。

担当：老健局介護保険計画課 (内線 2166)

問109 市町村が行うシステム改修として7項目(ア～キ)挙げられているが、この7項目について、着手時期を26年と27年に分けても補助対象となるか。

(答) 保険者システムにおいては、平成26年度にア～オを、平成27年度にア、イ、カ、キを補助対象とする予定。

担当：老健局介護保険計画課 (内線 2166)

問110 介護予防・日常生活支援総合事業の実施を29年4月で想定している場合、28年度にシステム改修補助金を受けられるのか

(答) 現時点で確約はできないものの、総合事業を実施する年度の前に、システム改修を実施していただき、この際に補助金の交付申請をお願いしたい。

ただし、一部機能（総合事業において、他市に居住する利用者の給付実績を取り込むための機能等）については、平成27年4月施行に併せて改修する必要がある。

担当：老健局介護保険計画課（内線2166）

【システム改修の予算措置について】P. 53~54

問111 システム改修の予算措置について、例えば項目のア、イについては平成26年度と、残りがあれば平成27年度でも予算措置をするとあるが、特にイの日常生活総合支援事業の場合は、平成28年度までシステム改修の時期がずれこむことも考えられるが、その場合にも補助金の対象になるのか。

(答) 現時点で確約はできないものの、総合事業を実施する年度の前に、システム改修を実施していただき、この際に補助金の交付申請をお願いしたい。

ただし、一部機能（総合事業において、他市に居住する利用者の給付実績を取り込むための機能等）については、平成27年4月施行に併せて改修する必要がある。

担当：老健局介護保険計画課（内線2166）

問 1 1 2 介護報酬改定のシステム改修関係を平成 2 7 年度に予算要求する予定となっているが、これまでの介護報酬改定のシステム改修は改定の前年度に実施してきている。平成 2 6 年度に予算措置していただかないと、改修ができず、事業者の介護報酬請求に支障が出るのではないのか。

(答) 予算編成の過程において、関係者との調整により、予算上は、キを平成 2 7 年度の補助の対象とすることとした(理屈としては、2 7 年 4 月サービス分については、2 7 年 6 月末に介護給付費が支給されるため。)ことから、平成 2 6 年度の補助の対象にはしていないが、システム改修の漏れ等が生じることのないように、事前に関係者と十分調整をお願いしたい。

担当：老健局介護保険計画課 (内線 2166)

問 1 1 3 制度改正に伴うシステム改修に係る国庫補助について、「一部 2 6 年度に先行して予算措置を行い、必要残額を 2 7 年度に要求する予定」とされているが、本市は基本的に 2 6 年度中に改修を実施する予定であるが、その場合も補助年度は 2 箇年にまたがるのか。

(答) 介護予防・日常生活支援総合事業については、各保険者における開始時期に一定の猶予期間を設けており、このため、平成 2 6 年度のみならず、平成 2 7 年度も要求すると記載したが、平成 2 6 年度中に改修を実施するのであれば、補助年度は平成 2 6 年度のみとなる。

担当：老健局介護保険計画課 (内線 2166)

問 1 1 4 改修内容と比較しても補助内示予定額が低額であり、所要見込額と大幅な乖離があるが、今後内示額の増額は無いのか。

(答) 現時点では、補正予算編成の有無等が不明であることから、現在お示ししている額にて改修をお願いしたい。

担当：老健局介護保険計画課 (内線 2166)

問 1 1 5 都道府県システムの改修経費について、事業費ベースで 40 万円とあるが、実際の改修経費は、その額を大きく上回る見込みである。国として、今後、補正等で要求する予定はあるのか。

(答) 現時点では、補正予算編成の有無等が不明であることから、現在お示ししている額にて改修をお願いしたい。

担当：老健局介護保険計画課 (内線 2166)

問 1 1 6 27 年度補助額も 26 年度の目安で考えればよいか。

(答) 平成 27 年度については、現在予算要求している段階であることから、平成 27 年度の補助額の目安をお答えすることはできない。

担当：老健局介護保険計画課 (内線 2166)

問 1 1 7 1 都道府県あたり、事業費ベースで 40 万円（国庫補助ベースで 20 万円）を基本とする、とされているが、ベンダーから徴した見積額と大きな差がある。実態にあわせた額の補助は可能か。

(答) 現時点では、補正予算編成の有無等が不明であることから、現在お示ししている額にて改修をお願いしたい。

担当：老健局介護保険計画課 (内線 2166)

問 1 1 8 補助金額は 8 月改正の作業をまでを含んだものと理解してよいか？システム改修の作業が年度をまたぐため、26～27 の年度をまたいだ契約を考えているが、補助金申請にあたって問題はあるか？単年度契約をしなければならないか？補助金が少なすぎると感じるが、当市のみが破格の改修費用なのかよくわからないので、国で算出された基準額 288 万円、被保険者 1 人当たりの金額の算出根拠を教えてください。

(答) 単年度予算主義に基づき、予算額を確保しているため、今回ご提示した予算額は平成 2 6 年度分となる。

上記により、本来的には、保険者における契約も単年度が原則となるが、結果的に納品が翌年度になる場合には、必要な手続きを踏まえた上で、翌年度に繰り越すこととなる。

平成 2 6 年度のシステム改修補助金については、一般的な各保険者のシステムの基礎的な部分について改修する標準的な費用として算出した金額であるため、システムの規格や規模等によっては不足する場合もあり得るが、国として可能な限り当該システム改修補助金の確保を図ったところである。

このような状況を踏まえ、自治体におかれても、システム改修費の所要額については、システム改修業者と協議の上、経済的、かつ効率的な執行に努めていただくように、ご協力をお願いしたい。

担当：老健局介護保険計画課 (内線 2166)

問119 平成25年12月24日の国介護保険計画課の通知によると、26年度のシステム改修補助金の予算は25年度の2倍以上で補助率1/2になっている。補助額の目安が著しく下がっているのではないか。

(答) 平成26年度のシステム改修補助金については、一般的な各保険者のシステムの基礎的な部分について改修する標準的な費用として算出した金額であるため、システムの規格や規模等によっては不足する場合もあり得るが、国として可能な限り当該システム改修補助金の確保を図ったところである。

このような状況を踏まえ、自治体におかれても、システム改修費の所要額については、システム改修業者と協議の上、経済的、かつ効率的な執行に努めていただくように、ご協力をお願いしたい。

担当：老健局介護保険計画課 (内線2166)

問120 介護給付の適正化による利用者への適切な介護サービスの確保ということで、住宅改修の効果的な実施として、これまでに事業者登録制度、受領委任払制度の施行等に関し社保審介護部会等で検討されてきたと聞き及ぶが、H27改正におけるその取組みの情報・助言、マニュアル提示の予定は。

(答) 現在、老人保健健康増進等事業の「介護保険における住宅改修研修のあり方に関する調査研究」において、住宅改修の質を確保するために現行制度の範囲内で保険者が取り組み可能な方法等について専門家等により検討いただいているところであり、研修マニュアル等を年度末までに取りまとめ、周知する予定である。

担当：老健局振興課福祉用具・住宅改修係 (内線3985)

問121 保険者としての計画の位置付け・策定手法について明示がないが、どのように取組みの指針等を定めるのか。

(答) 介護給付適正化計画については、別途通知を発出し、その中で適正化計画の位置付けや策定手法等をお示しする予定。 担当：老健局介護保険計画課（内線 2166）

問 1 2 2

- (1) 指針の記載事項について、①P66の第一の「サービスの提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項」、②P100の第三の一の「都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項」、③P108の二の「都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項」のうち、必須事項として必ず介護保険事業支援計画に盛り込まなければならないのは、③の基本的事項のみでよいか。※①②は地域の実情に応じて表現も含め記載するものでよいか。
- (2) 任意記載事項について、P89の第二の三に「地域の実情に応じて定めることとされた事項は、一（5を除く。）に掲げる事項のほか、次に掲げる事項とする。」と記載されているが、任意記載事項は、必須事項ではなく、計画への記載は市町村の判断ということでよいのか。
- (3) 指針（案）第二-三-1の（1）～（4）に記載している事項の事業内容等について、すべて計画で定めなければならないのか。

(答) ①P66の第一は、介護保険事業の運営に関する基本的な方向性を示したもので、記載事項を示したのではない。

法的な整理では、都道府県介護保険事業支援計画では、第三一5、第三二が必須記載事項、第三一（5を除く）、第三三が任意記載事項であるが、任意記載事項についても地域住民や関係者が理解しやすい事業支援計画を策定するために必要な事項と考えており、積極的に位置づけられたい。

また、市町村介護保険事業計画では、法的な整理では、第二一5、第二二が必須記載事項、第二一（5を除く）、第二三が任意記載事項であるが、任意記載事項についても中長期的な見通し、地域包括ケアシステムの実現に向けた取組など地域住民や関係者が理解しやすい事業計画を策定するよう積極的に位置づけられたい。

担当：老健局介護保険計画課計画係（内線 2175）

問123 「市町村（都道府県）介護保険事業（支援）計画の達成状況を分析し、かつ、評価するための項目」について、指針案において目標に掲げている「地域包括ケアシステムの構築」の達成状況を分析し、かつ、評価するための項目（指標）として、どのようなものが考えられるのか、項目（指標）の数量を設定する場合の基準など、具体的に例示していただきたい。

（答） 各年度における介護サービス見込みと実績の比較及び検討を行い、日常生活圏域ニーズ調査や地域ケア会議、地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域の特性に応じた在宅サービスや施設サービスの充実の方向性、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策や生活支援サービスの充実等の取組が、それぞれ中長期的視点から見て現状がどの段階にあるのかを把握した上で、地域の実情に応じた評価項目を設定していただきたい。

また、介護予防・日常生活支援総合事業の実施については、地域の実情に応じた効果的かつ効率的な介護予防の取組を推進する観点から、市町村は、定期的に介護予防の取組状況等に関する評価を実施するものとしている。事業評価においては、体操などを行う住民運営の通いの場の充実状況や介護予防に関するボランティアの育成状況及び新規認定者の状況等について地域別の時系列評価を行うとともに、人口規模や高齢化率等の状況が同程度の市町村との比較評価を行っていただきたい。

担当：老健局介護保険計画課計画係（内線 2175）

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係（内線 3986）

問124 「二 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的記載事項 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み」中、『…法第百十六条第二項第二号に基づく参酌標準…』とあるが、これは施設利用者の要介護4及び5の占有率70%以上についても変わらないと考えていいか。

(答) 施設利用者の重点化目標は全国的に概ね達成されていると考えており、今回の介護保険法の改正においても、施設の新規入所者を原則、要介護3以上とする改正を行っていることも踏まえ、今回の基本指針(案)での記載は行っていない。

担当：老健局介護保険計画課計画係 (内線 2175)

【日常生活圏域毎に行う介護給付対象サービスの量について】 P. 86

問125 「各年度における介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込み」において、地域密着型サービスについては市町村全域及び日常生活圏域ごとに量の見込みをすることと記載されているが、地域密着型サービス以外の介護給付対象サービスは、市町村全域だけで、日常生活圏域ごとの見込は行わなくてよいと理解していいか。

(答) お見込みのとおり。

担当：老健局介護保険計画課計画係 (内線 2175)

【基本的な指針について】 P. 104

問126 介護保険事業(支援)計画は老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならないが、老人福祉計画の見直しについての基本指針はまだ示されていない。いつ頃示される予定か。また、これまで、項目立てや内容など、介護の指針との関係性が明確でない部分もあるが、今回その整合性は図られるのか。

(答) ご指摘を踏まえ、なるべく早めにお示しして参りたい。

担当：老健局介護保険計画課計画係 (内線 2175)

問127 今回の指針の改正（案）では、内容がかなり大きく改正されていることから、これまでの計画とは全く異なる様式に変更する必要があるため、標準的な市町村介護保険事業計画のひな形を示して欲しい。

（答） 市町村介護保険事業計画の構成例は、資料P13～15にお示ししたとおり、これに保険料算定に係る部分を加えれば概ね盛り込むべき事項は網羅されており、これ以上のものを示す予定はない。

この他、地域包括ケアシステムの実現に向けた各種取組については、市町村における取組事例（厚労省HP掲載）などを参考に、各保険者において創意工夫いただき、地域住民や関係者が理解しやすい計画書を作成されたい。

担当：老健局介護保険計画課計画係（内線2175）

問 1 2 8 介護予防地域密着型通所介護が存在するのか。ワークシートでは見込むようになっているが、介護予防通所介護は介護予防地域密着型通所介護へ移行すると廃止にならないのか。

(答) 介護予防地域密着型通所介護という新たなサービス類型は設けないが、総合事業への移行期間中においては、経過的に現行の介護予防通所介護の規定によるものとして、要支援者に対するサービス提供が可能である。

担当：老健局振興課基準第二係（内線 3987）

問 1 2 9 介護保険法改正に伴う主な省令事項について【振興課分】では、「通所介護とは～（利用定員が厚生労働省令に定める数以上であるもの～）をいう。」とし「十八人」となっているが、デイサービスの資料では「通所介護事業所の利用定員が 18 人以下の事業所を地域密着型通所介護とする」になっている。どちらが正しいのか。

(答) 地域密着型通所介護については、利用定員が 18 人以下の事業所とする予定である。このため、通所介護は、利用定員が 19 人以上の事業所となる。

担当：老健局振興課基準第二係（内線 3987）

問 1 3 0 平成 2 7 年 1 0 月に介護サービス情報公表制度の改修を行い、地域包括支援センターと生活支援サービスなどの情報を公表することとしているが、国のシステムの改修前に当該情報の報告・公表をすることは可能か。

(答) 介護サービス情報公表システムの改修前においてはシステム上公表することはできないが、市町村のホームページ等を用いて平成 2 7 年 1 0 月以前に公表することは差し支えない。

担当：老健局振興課介護サービス振興係（内線 3 9 8 2）

問131 介護サービスの情報公表制度の改修は、「現在、厚生労働省が運用する介護サービス情報公表システムを改修の上、市町村が直接当該システムを使用して公表することを可能とする予定である。」とあるが、都道府県のみが操作できるページと、区市町村のみが操作できるページの2種類ができるということか。

(答) 現段階で詳細な制度設計等は固まっていないが、御指摘の方向で検討している。

担当：老健局振興課介護サービス振興係（内線3982）

問132 地域包括支援センター及び生活支援サービスの情報の公表は、介護保険法第115条の35～第115条の43ではなく改正介護保険法第115条の46第10項に基づき行われるということでしょうか。また、都道府県によるシステム上の事務や、調査は必要ないという理解でしょうか。

(答)

1. 地域包括支援センターの公表については改正後の介護保険法第115条の46第10項、生活支援サービスの情報公表については改正後の老人福祉法第12条の3でそれぞれ規定している。
2. なお、システム上の事務や調査の事務については、都道府県において対応いただく必要はないと想定しているが、管内の市町村が適切に公表事務を行えるよう各都道府県におかれても配慮をお願いしたい。

担当：老健局振興課介護サービス振興係（内線3982）

問133 地域包括支援センター及び生活支援サービスの情報の公表について、公表主体は市町村となっているが、介護保険法施行令第37条の2で規定されている都道府県が毎年定める報告に関する計画（以下「公表計画」という。）との関係如何。公表計画と関係なく、市町村において随時公表ができるのか。

（答） 地域包括支援センター及び生活支援サービスの情報の公表については、都道府県が定める公表計画とは別に、市町村において随時公表が可能となる仕組みを想定している。

担当：老健局振興課介護サービス振興係（内線3982）

問134 介護サービス情報公表システムの改修について、例えば平成27年7月に改修を行う場合に、改修前の6月末以前に介護保険法第115条の35第1項に基づく報告を受けている事業所については、改修後である7月以降に新たに追加される従業者に関する情報等の公表項目についての報告を受けていないこととなるが、公表の際にシステム上、どのように表示されるのか。

（答） これまでの改修の際の取扱いと同様、平成27年度の報告については、改正予定の項目、様式で報告していただくことを予定しているが、システム上への反映については7月を予定している。仮にシステム改修前に平成27年度の報告を行うと、改修時においてデータ移行の不具合等が発生する可能性があり、システム改修後に再度報告いただくこととなる可能性も懸念される。このため、平成27年度の運用については、システム改修後の7月以降に平成27年度分の事業所情報の報告を可能とすることとする予定である。

担当：老健局振興課介護サービス振興係（内線3982）

問135 研修カリキュラムの見直しにより、実務従事者基礎研修が廃止となるが、指定居宅支援等の事業の人員及び運営に関する基準の解釈通知(平成24年4月30日老高発330第2)の第23(12)勤務体制の確保③に係る「初任者向けの研修を受講する機会の確保」については、現在は「実務従事者基礎研修」として実地指導にあたっているところであるが、H28年度移行はどの研修とみなすのか。

(答) 御指摘の通り、「初任者向けの研修」は現在は介護支援専門員実務従事者基礎研修を想定しています。今般の研修体系の見直しにより、「介護支援専門員実務研修」に一本化しますので、その取扱いについては、解釈通知の改正を含め検討していきます。

担当：老健局振興課人材研修係（内線3936）

【介護支援専門員に係る研修カリキュラムの見直し】 P. 280～283

問136 研修カリキュラムの見直しに伴い、介護保険事業費補助金の対象になる補助金に変更はあるか。

(答) 具体的な内容については、今後検討していきます。

担当：老健局振興課人材研修係（内線3936）

【介護支援専門員に係る研修カリキュラムの見直し】 P. 280～283

問137 研修カリキュラムの見直しにより、実務研修課程の時間数が大幅増となるが、実務研修受講試験の試験実施日を早める予定はあるか。

(答) 現在、各都道府県に対し、試験実施日や実務研修のスケジュールに関する調査を行っているところであり、その結果も踏まえつつ、関係機関と調整の上、試験実施日を決定いたします。

担当：老健局振興課人材研修係（内線3936）

問138 研修カリキュラムの見直しにより、実務従事者基礎研修が廃止となるが、指定居宅支援等の事業の人員及び運営に関する基準の解釈通知(平成24年4月30日老高発330第2)の第23(12)勤務体制の確保③に係る「初任者向けの研修を受講する機会の確保」については、現在は「実務従事者基礎研修」として実地指導にあたっているところであるが、H28年度移行はどの研修とみなすのか。

(答) 介護支援専門員として登録を受けるために受講する介護支援専門員実務研修については、介護支援専門員として必要最低限の知識・技術を修得するための研修であります。介護支援専門員の資質の向上を図るため、任意の研修となっている介護支援専門員実務従事者基礎研修を介護支援専門員実務研修に統合することとしています。御指摘の通り、「初任者向けの研修」は、介護支援専門員実務従事者基礎研修を想定していますので、その取扱いについて、解釈通知の改正を含め検討していきます。

担当：老健局振興課人材研修係（内線3936）

問139 現在、介護支援専門員資質向上事業の補助金の補助対象は、介護支援専門員実務従事者基礎研修、介護支援専門員専門研修、介護支援専門員更新研修が対象となっている。研修カリキュラムの見直しに伴い、介護保険事業費補助金の対象になる補助金に変更はあるか。

(答) 研修体系の見直しに伴う補助等の支援の具体的な内容については、予算編成過程において検討していきます。

担当：老健局振興課人材研修係（内線3936）

問140 研修カリキュラムの見直しにより、実務研修課程の時間数が大幅増となるが、実務研修受講試験の試験実施日を早める予定はあるか。

(答) 現在、各都道府県に対し、実務研修のスケジュールなどに関する調査を行っているところであり、その結果も踏まえつつ、関係機関と調整の上、試験実施日を決定いたします。

担当：老健局振興課人材研修係（内線3936）

問141 利用定員18人以下を地域密着型通所介護とする予定とのことだが、現行で通常規模型（前年度1月当たり平均利用延人数301～750人）で、かつ定員が18人以下の事業所も地域密着型サービスとなるのか。

(答)

- 1 現在の介護報酬上、小規模型通所介護費の対象となる事業所は、前年度の一月当たりの平均利用延人員数が300人以内の場合であるが、地域密着型サービスとして位置付ける際には、固定的な基準が必要である。
- 2 このため、現行の小規模型通所介護費の対象となる事業所を概ね位置付けることができる規模として、事業所の利用定員が18人以下である場合は、地域密着型通所介護とする予定である。
- 3 このことから、現在、通常規模型の報酬を算定している事業所においても、現在届出がなされている事業所の利用定員が18人以下の場合は、地域密着型サービスとなる。

担当：老健局振興課基準第二係（内線3987）

問 1 4 2 指定療養通所介護については、現行の基準では利用定員 9 人以下となっているが、平成 28 年 4 月 1 日以降は、すべて地域密着型サービスとなるのか。

(答) 利用定員 18 人以下の通所介護は、地域密着型サービスとなる。このため、利用定員 9 人以下の療養通所介護は、地域密着型サービスと整理することを検討している。

担当：老健局振興課基準第二係（内線 3987）

問 1 4 3 現在、1 の事業所において月曜～金曜の利用定員を 30 人、土曜の利用定員を 10 人としている場合、月曜～金曜について通所介護の指定が継続され、土曜について地域密着型通所介護のみなし指定を受けることになるのか。それとも、そもそも曜日ごとに定員を分けることは想定していないのか。（事例の場合では、利用定員は月～土まで 30 人、月～金曜は 1 単位目、土曜は 2 単位目という取扱いになるのか）。

(答) 利用定員については、事業所において同時にサービス提供を受けることができる利用者の数の上限をいうものであるため、単位ごとの定員のことではない。

事例のような場合には、利用定員 30 人の事業所となるため、地域密着型通所介護にはならない。

担当：老健局振興課基準第二係（内線 3987）

問 1 4 4 地域密着型通所介護の利用定員については、定員 18 人以下と示されているが、事業所によっては、サービス提供単位ごとに定員 19 人以上と 18 人以下に設定している場合がある。このようなサービス体制を取っている場合は、サービス分類をどのように考えれば良いか。

(答) 利用定員については、事業所において同時にサービス提供を受けることができる利用者の数の上限をいうものであるため、サービス提供単位ごとの定員のことでない。

事例のような場合には、利用定員 19 人以上の事業所となるため、地域密着型通所介護にはならない。

担当：老健局振興課基準第二係（内線 3987）

問 1 4 5 平成 28 年 4 月から小規模な通所介護事業所が地域密着型サービス等に移行するが、利用者は原則として、事業所がある市町村に限定されるのか。また、他市町村の利用者については現行のような事務手続きをすることで利用可能とするのか。

(答)

1 平成 28 年 4 月 1 日以降の新規利用者については、その事業所がある市町村の被保険者のみがサービス利用の対象となるが、当該市町村の同意を得た上で他の市町村が当該事業所を指定すれば、他の市町村の被保険者が利用することも可能である。

2 また、平成 28 年 4 月 1 日前からの既存の利用者については、それぞれの住所地である市町村の指定があったものとみなされるため、事業所の所在市町村の被保険者だけでなく、当該市町村以外の他の市町村の被保険者も引き続き利用することが可能である。

担当：老健局振興課基準第二係（内線 3987）

問 1 4 6 運営基準条例の制定について施行から 1 年の経過措置を設けるとは、基準条例は、施行日の平成 28 年 4 月 1 日より 1 年後の平成 29 年 4 月 1 日施行で制定すればよいのか。

(答)

- 1 市町村による条例の制定については、市町村における事務負担を考慮し、地域密着型通所介護の施行日から 1 年間の経過措置を設けており、最も遅い場合には、平成 29 年 3 月 31 日施行で条例を制定することも可能である。
- 2 このため、平成 29 年 3 月末までの間であって、当該基準に係る条例を制定施行していない間については、厚生労働省令で定める基準を適用することになる。

担当：老健局振興課基準第二係（内線 3987）

問 1 4 7 小規模の通所介護の指定等が区市町村に移管されることに伴い、指定、更新、届出内容変更等の事務が相当量増加となる。この事務量相当の財源措置はどのように考えられているのか。

(答) 事業所指定事務に係る事務の一部委託の推進、事業者指導を行う際の事務受託法人等の活用の推進や都道府県との役割分担の整理等について検討するとともに、交付税措置を要望することを検討している。

担当：老健局振興課基準第二係（内線 3987）

問 1 4 8 みなし指定について、みなし指定の対象事業所の確認（施行日前日の利用者に係る市町村の確認）は、各指定権者（A市町村）が行うのか。また、どのように行うことを想定しているか。

（答）

- 1 各市町村においては、都道府県から地域密着型通所介護に移行する事業所の指定に係る必要書類や都道府県内における移行する事業所の情報などを引き継いでいただくことを検討している。
- 2 A市町村の被保険者が、B市町村の事業所を利用している場合の把握方法としては、地域密着型通所介護に移行する事業所（B市町村に所在）から、A市町村にA市町村の被保険者の利用実績などを報告することを通じ確認することを検討している。

担当：老健局振興課基準第二係（内線 3987）

資料②【事項名】地域密着型通所介護 P. 300

問 1 4 9 通常の実施地域に当該市町村以外の他の市町村を含めていた場合で、施行日の前日において当該他の市町村の被保険者の利用が無い場合は、みなし指定されないこととなるのか。

（答） 施行日の前日において、当該他の市町村の被保険者と当該地域密着型通所介護事業所との間で利用契約がある場合にみなし指定の対象とすることを予定しており、施行日の前日において当該他の市町村の被保険者と利用契約がない場合は、みなし指定とならない。

担当：老健局振興課基準第二係（内線 3987）

【地域密着型通所介護】 P. 300

問 1 5 0 既存の通所介護事業所の地域密着型サービスへの移行は、みなし指定ということで進むが、平成 28 年 4 月 1 日以降、新たな事業所は市町村の指定対象として、他の地域密着型サービスと同等の扱いをすると捉えることでいいか。

（答） お見込みのとおり。

担当：老健局振興課基準第二係（内線 3987）

問151 「地域密着型通所介護に位置付ける際の判断基準となる利用定員については、現在届出がなされている利用定員により判断する」とあるが、移行後に区分をまたいで定員変更(例えば定員18名(地域密着)から20名(通所介護)の変更など)する場合は、それぞれの廃止・指定手続きが必要になるのか。

(答) お見込みのとおり、地域密着型通所介護については市町村に対して廃止手続きが必要となり、通所介護については都道府県に対して新たに指定手続きが必要となる。

担当：老健局振興課基準第二係（内線 3987）

問152 地域密着型通所介護の創設に関し、指定居宅サービスの基準を定める省令及び指定地域密着型サービスの基準を定める省令の改正時期は何時頃を予定しているのか。

(答) 基準の改正に関しては、平成28年4月施行予定である地域密着型通所介護の基準も含めて介護給付費分科会で年内に諮問・答申を行い、年明けには改正省令の公布を行う予定である。

担当：老健局振興課基準第二係（内線 3987）

問153 平成26年7月28日厚生労働省老健局介護保険計画課・振興課事務連絡にて示されたサービス種類コード一覧に、地域密着型通所介護に対応する予防給付のコードが追加されていないことも踏まえて解釈するに、小規模な通所介護事業所が地域密着型サービスに移行されることはあるが、小規模な介護予防通所介護事業所が地域密着型介護予防サービスに移行されることはなく、予防給付の通所介護が地域支援事業へ移行するまでの間、当該介護予防通所介護事業所は介護予防サービス事業所（介護予防通所介護事業所）のまま変わらないとの理解でよいか。

(答) お見込みのとおり。

担当：老健局振興課基準第二係（内線 3987）

問154 指定介護予防通所介護の指定を併せて受けている指定通所介護事業所が、指定地域密着型通所介護事業所に移行する場合、予防給付の通所介護が地域支援事業へ移行するまでの間、当該事業所に対しては、指定地域密着型通所介護事業所としての指定指導を市町村が行い、指定介護予防通所介護事業所としての指定指導を都道府県（大都市）が行うとの理解でよろしいか。

(答) お見込みのとおり。なお、移行期間について指定権者が分かれることになるため、都道府県と市町村は適切な連携を図るようお願いしたい。

担当：老健局振興課基準第二係（内線 3987）

問155 地域密着型通所介護における運営推進会議について、実施回数の緩和を検討中とのことであるが、どの程度を考えているのか。当該事業所は数も多く、運営推進委員の負担に拍車がかかることは明白であるので、他の地域密着型サービスもあわせ、実施回数についての検討をお願いしたい。

また、現在地域密着型サービスである認知症対応型通所介護では運営推進会議の開催が必須となっていないが、同じような通所介護事業で差が生じるのは整合性が取れないと考えるが、今後認知症対応型通所介護についても運営推進会議の開催を必須とする考えなのか。

(答) 地域密着型通所介護で設置予定の運営推進会議の実施回数については、現行の地域密着型サービスにおける運営推進会議（定期巡回・随時対応型訪問介護看護で設置する「介護・医療連携推進会議」も含む）も含め、緩和することを検討中である。

また、認知症対応型通所介護において、運営推進会議の開催を必須とするかどうかについても検討中である。

担当：老健局振興課基準第二係（内線 3987）

問 1 5 6 地域密着型通所介護の利用定員の判断は、「同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者の上限が 18 人以下」の予定とあるが、指定通所介護と総合事業（通所型サービス）を一体的に運営する場合の定員の考え方はどのようになるか。

(答) 利用定員については、当該事業所において同時に指定通所介護（地域密着型通所介護）の提供を受けることができる利用者の数の上限であり、この範囲内において総合事業を一体的に行うことも可能とすることを検討している。

担当：老健局振興課基準第二係（内線 3987）

問 1 5 7 「市町村の事務負担を少しでも軽減するため、集団指導・実地指導に係る事務受託法人等の活用の推進や都道府県との役割分担、運営推進会議等の実施回数の緩和等についても検討中」とあるが、「都道府県との役割分担」とは具体的に何を示しているのか。

(答)

- ・ 集団指導については、都道府県が中心に実施すること
- ・ 実地指導については、都道府県と市町村が合同で実施すること

など、都道府県と市町村が連携を図ることによって、市町村の事務負担を少しでも軽減する方策をお願いすることを検討中である。

担当：老健局振興課基準第二係（内線 3987）

問158 宿泊サービスの届出義務等に係る省令等の見直しが予定されているが、省令に規定された場合、都道府県の基準条例の改正も必要となると考えるが、平成27年4月1日施行の条例改正であれば、11月末までには条例改正作業に着手する必要があるため、今後の国のスケジュールについてご教示いただきたい。

(答) 基準の改正に関しては、都道府県の条例改正作業を踏まえ、例年の改定スケジュールよりも早く実施したいと考えており、年内には介護給付費分科会で諮問・答申を行い、年明けには改正省令の公布を行う予定である。

担当：老健局振興課基準第二係（内線 3987）

問159 宿泊サービスに関するガイドラインは、いつ頃示されるのか。また、事故があった際には、市町村へ届け出ることとされているが、市町村におけるその後の事務処理はどのようなものとなるかご教示いただきたい。

(答) ガイドラインの概要（案）については、年内に開催予定である全国課長会議においてお示しし、年度末までにはガイドラインとして通知を発出したいと考えている。

また、宿泊サービスにおいて生じた事故については、市町村において状況を的確に把握していただくとともに、事業所に対する注意喚起を行っていただくことなどを検討している。

担当：老健局振興課基準第二係（内線 3987）

問160 届出・情報公表・事故報告を省令に定め、人員・設備・運営基準はガイドラインで規定するとのことだが、その趣旨は介護保険給付の対象外だからということで理解してよいか。

(答) お見込みのとおり。

担当：老健局振興課基準第二係（内線 3987）

問161 ガイドラインで示された項目について、都道府県等が条例で規制することは可能か。

(答) 通所介護の設備を利用して提供する宿泊サービスについては、介護保険法に基づく保険給付ではないため、独自の条例の必要性については、都道府県等が地域の実情に応じ、適切に判断されるべきものと考えている。

担当：老健局振興課基準第二係（内線 3987）

問162 今後、国において運営基準等のガイドラインが示されるとのことであるが、このガイドラインに基づき、区市町村が別途規則や要綱を作成する必要があるか。

(答) 通所介護の設備を利用して提供する宿泊サービスは、介護保険法に基づく保険給付ではないため、規則や要綱の必要性については、区市町村が地域の実情に応じ、適切に判断されるべきものと考えている。

担当：老健局振興課基準第二係（内線 3987）

問163 お泊りデイサービスについても、「居宅サービス等」として、介護保険法に基づく実地指導、監査、処分の対象となる事項があるのか。

(答) 通所介護の設備を利用して介護保険制度外の宿泊サービスを提供している場合には、通所介護の基準省令を見直し、宿泊サービスの基本的事項等について指定権者への届出を義務付けることや事故があった場合には市町村への報告を義務付けることを検討している。

このため、宿泊サービスの届出事項に虚偽がある場合等、通所介護の基準省令に照らし必要がある場合には、実地指導等は可能であると考えている。

担当：老健局振興課基準第二係（内線 3987）

問164 お泊りデイサービスは当該事業所の通所介護等の利用者を対象としたサービスであれば、当該事業所の施設を利用しない場合（同じ建物の事業所外の範囲、同じ敷地内であるが別棟、近所の別の建物）であっても、当該規定の対象となるか。

(答) 指定通所介護事業所の設備を利用せず提供する宿泊サービスについては、届出等の対象にはな
らないと考えているが、今後、具体的な事例も踏まえ検討したい。

担当：老健局振興課基準第二係（内線 3987）

問165 通所介護の設備の一部のみならず、通所介護に併設された設備に、専ら通所介護の利用者
を長期に渡り連泊させている場合は、「お泊まりデイサービス」と「未届けの有料老人ホーム」の
どちらに該当するか。

(答)

- 1 通所介護事業所の設備を利用して提供する宿泊サービスについては、通所介護の省令を見直し届
出の対象とすることを検討しており、通所介護の設備を利用しないものについては、対象とならな
いと考えているが、ご指摘のような事例については、今後、具体的な事例も踏まえ検討したい。
- 2 なお、高齢者を入居させ、「入浴、排せつ又は食事の介護」、「食事の提供」、「洗濯、掃除等の家事」
又は「健康管理」の少なくとも一つのサービスを供与する場合には、有料老人ホームに該当し、老
人福祉法上の届出を行うことが必要である。

担当：老健局振興課基準第二係（内線 3987）

問166 宿泊サービスの届出期間は、平成27年4月から9月とされているが、地域密着型通所介護
に移行する事業所の申請窓口は区市町村になるのか。

(答) 地域密着型通所介護への移行は平成28年4月であるため、それ以前の届出先は指定権者となる。

担当：老健局振興課基準第二係（内線 3987）

問 1 6 7 宿泊サービスの届出をする際の申請書類等の様式例はお示しいただけるのか。

(答) 届出事項をお示しするので、それを参考に作成していただきたいと考えている。

担当：老健局振興課基準第二係（内線 3987）

問 1 6 8 宿泊サービスの情報は、介護サービス情報公表システムの「基本情報」の項目に追加されると考えてよいか。

(答) お見込みの通り。

担当：老健局振興課基準第二係（内線 3987）

問169 昨年12月の消防法施行令別表第一(6)項の改正(平成27年4月1日施行)により、通所介護事業所等のうち、避難が困難な要介護者を宿泊させ、入浴、排せつ等の介護を行う施設は、(6)項口に位置付けられ、スプリンクラーの設置が義務付けられたが、未設置事業所への指導はどのように行うのか。

(答)

1 消防法施行令の一部を改正する政令(平成25年政令第368号。平成25年12月27日公布)により、避難が困難な要介護者(要介護3以上)を主として宿泊させ、業として入浴、排せつ、食事等の介護を提供する施設は消防法施行令別表第1(6)項口(1)として、以下のいずれかの条件に該当する場合は、全ての施設にスプリンクラーの設置が義務付けられたところである。

○ 実態として複数の要介護者を随時若しくは継続的に施設に宿泊させるサービスを提供するなど、宿泊サービスの提供が常態化していること

○ 当該施設の宿泊サービスを利用する避難が困難な要介護者の割合が、当該施設の宿泊サービス利用者全体の半数以上であること

2 スプリンクラーの設置が義務付けられているにもかかわらず、未設置の事業所については所管部署と連携し指導されたい。(平成30年3月31日まで経過措置が設けられている。)

3 なお、介護基盤緊急整備等臨時特例基金による既存施設のスプリンクラー整備特別対策事業では、宿泊を伴う高齢者施設等のうち都道府県知事又は市町村長が特に必要と認めた施設に対しても補助対象としているところである。

担当：老健局振興課基準第二係(内線3987)

問170 一定日数以上宿泊サービスを提供する場合に届出を義務付けとあるが、どの程度の日数を想定しているのか。

(答) 独自基準を設けて取り組んでいる自治体の具体的な取組などを踏まえ検討中である。

担当：老健局振興課基準第二係(内線3987)

問171 「お泊りデイサービス」の届出義務化に伴い、認知症対応型通所介護についても、同様に宿泊サービス提供の届出が義務付けられるのか、また、その考え方についてご教示願います。

(答) 保険外の自主事業である宿泊サービスの提供に関しては、通所介護だけでなく認知症対応型通所介護でも行われていることもあるため、通所介護と同様に届出を義務づけることを検討している。

担当：老健局振興課基準第二係（内線 3987）

問172 宿泊サービスの届出期間を平成27年4月から9月末までとしているが、平成27年10月以降に宿泊サービスを開始する場合の取扱いはどのようになるのか。また、届出した事項に変更等が生じた場合の取扱いはどのようになるのか。

(答)

- 1 平成27年10月以降に宿泊サービスを開始する場合の届出については、開始前に届出を行うこととなるが、地域の実情に応じて標準期間を設定していただくことを検討している。
- 2 届出事項に変更等が生じた場合には、10日以内に変更届けを提出させることとすることを検討している。

担当：老健局振興課基準第二係（内線 3987）

問173 定期巡回サービスについては、訪看事業所との連携が課題と認識しており、訪看事業所が連携するメリットを創出できないと、連携が進まずサービスの普及も進まないことが考えられるが、今後、連携先の訪看に対し、報酬面の考慮は検討される予定であるか。

(答)

- 1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、看護職員の確保や訪問看護事業所との連携体制の確保が参入の障壁の1つであることが、平成25年12月の介護保険部会においても指摘されており、これを踏まえ、本年5月の介護給付費分科会においてご議論いただいたところ。
- 2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護における看護サービスのあり方については、引き続き、介護給付費分科会においてご議論いただきながら、必要な方策を検討してまいりたい。

担当：老健局振興課基準第一係（内線 3983）

問174 「※1 訪問介護員等については、利用者の処遇に支障がない範囲で、他の施設等の夜勤職員（加配されている者に限る）との兼務可能」とあるが、基準省令には当該規定を定めている部分はないと解釈している。当該規定の根拠をご教示いただきたい。

（答） 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の従業者に関する基準は、「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3月14日厚生労働省令第34号（以下「指定基準」））第3条の4各項において定めるとおりであり、ここに定めがないものは規制していない。

したがって、「定期巡回サービスを行う訪問介護員等」は、専従要件を課していないため、指定基準に定める数の訪問介護員等を配置している場合には、他の施設等との兼務などについて妨げるものではない。（同条第1項第2号）

担当：老健局振興課基準第一係（内線3983）

問175 平成27年度より新カリキュラム（計50時間）による講習会が始まるが、それ以前に旧カリキュラム（旧40時間）を修了した者に関しての取扱いはどのようになるのか。

（例：10時間分は補講を受けることを必須とする等）

（答） 平成27年3月までのカリキュラム（40時間）に基づく福祉用具専門相談員指定講習を修了した旨の証明書の交付を受けている者は、それをもって平成27年4月以降も福祉用具専門相談員として従事することが可能である。

担当：老健局振興課福祉用具・住宅改修係（内線3985）

問176 福祉用具専門相談員指定講習の修了評価について、実施方法など、具体的な基準は示されるのか。また、修了認定の際に、この評価をどのように加味するのか

(答) 修了評価は1時間程度の筆記の方法によるものとし、その修了評価の結果は「福祉用具専門相談員について」の一部改正について(平成26年6月2日老振発0602第1号)の別紙1「福祉用具専門相談員指定講習における目的、到達目標及び内容の指針」の「到達目標」に沿って講習受講者の知識、技術等の修得の度合いを評価いただきたい。

なお、福祉用具専門相談員指定講習事業者において、講習受講者の修得の度合いが「到達目標」に達していないと判断した場合は、講習受講者に対して補講やレポートの提出を求めるなどして、「到達目標」に達するよう努めていただきたい。

担当：老健局振興課福祉用具・住宅改修係（内線3985）

問177 「適切に実施できる事業体に委託できる」となっている点について、(ア)～(ク)に係る各事業について、個別に複数の事業体に委託することは可能か。例えば(カ)のみ医師会に委託し、その他は多職種連携を目的とした任意団体等に委託することが可能か。

(答) 可能である。

担当： 老健局老人保健課（内線 3962）

問178 事業の内容として示された8つの事業について、詳細はいつごろに情報提供がされるのか。

(答) 可能な限り早期に情報提供する。

担当： 老健局老人保健課（内線 3962）

問179 在宅医療・介護連携については(2)在宅医療・介護連携の推進事業の内容の全てを実施することをもって、「事業を行う」と解するのか。

(答) 平成30年4月には、原則として(ア)～(ク)の全ての事業を実施していただく必要があると考えている。それまでは(ア)～(ク)の一部を実施している場合も、在宅医療・介護連携推進事業を実施している解釈とする。

担当： 老健局老人保健課（内線 3962）

問180 地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業と在宅医療推進事業、さらに新たな財政支援制度（基金）の活用による在宅医療・在宅介護の推進事業のすみ分けについて、どのように整理されているのか考え方をお示しいただきたい。

（答） 新基金の対象事業については、診療報酬や他の補助金等で措置されているものは対象外としている。このため、在宅医療・介護連携推進事業で位置づけられた事業（その一部を含む）と同じ内容について、新基金による補助の対象とすることはできない。

なお、地域医療再生基金については、平成27年度内に限り、在宅医療・介護連携推進事業と同じ事業を実施することは可能である。

担当：老健局老人保健課（内線 3962）

資料－②【在宅医療・介護連携の推進について】 P. 364

問181 事業の一部を群市医師会等に委託することができるとなっているが、すべてを委託してはいけないのか。いずれかを市町村が直営にて実施しなければならないということか。
一部を医師会に、残りを地域包括支援センターに委託し、市町村は直営にて実施しないという選択も可能か。

（答） 一部の内容については、必ず市町村が実施することが必要であると考えており、委託不可とすることを検討中。また、専門性の高い内容については、地域の実情に応じて委託可能とすることを検討しており、事業の内容に応じて、それぞれ別の機関・団体に委託することも可能とすることを検討中。

担当：老健局老人保健課（内線3962）

問182 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築は在宅医がないという実情がある自治体がある。その場合、関係機関のネットワークにより24時間の問い合わせ等の対応が可能であれば良しとするのか。近隣の自治体の医師が対応してくれるのであれば、広域連携になるかと考えるが、他市町村の対応は不可能という場合は少なくない。

(答) 地域の実情に応じて、在宅医療以外の医療・介護サービス資源も活用しつつ、可能な限り24時間の問い合わせに対応できる方策をとっていただきたい。

担当：老健局老人保健課（内線3962）

問183 資料364 ページ「(3)留意事項」に、「原則として、(ア)～(ク)の全ての事業項目を実施」とあるが、平成27年4月1日に(ア)～(ク)の一部のみを実施している場合、改正法附則第14条第3項の条例を定める必要はあるのか。

(答) (ア)～(ク)の一部を実施していれば条例制定は必要ないものとすることを検討中。

担当：老健局老人保健課（内線3962）

問184 留意事項に、「原則として全ての事業項目を実施」とあるが、準備が整った事業から順次事業開始することは可能か？また、準備が整わなかった事業は、平成31年度以降の実施でもやむを得ないとの意見があるが、いかがか？

(答) 順次開始することで構わないが、平成30年4月には、原則として(ア)～(ク)の全ての事業を実施していただく必要があると考えている。

担当：老健局老人保健課（内線 3962 ）

問185 説明の中で「在宅医療連携拠点事業の成果を踏まえ・・・」とあったが、同事業は「在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、介護支援専門員の資格を持つ看護師等及び医療ソーシャルワーカーを配置して行われた事業」であったために成果をあげたものと認識している。

そのような資源を持たない市町村が、「(カ) 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築」を行うにあたり、どのように進めるのか、具体的な取り組み例を挙げていただきたい。

(答) 在宅医療・介護連携推進事業においても、在宅医療・介護連携についての窓口を設置し、そこに介護保険の知識を有する看護師、医療ソーシャルワーカー等の連携調整役を配置することを考えている。

なお、医療・介護の連携支援を担う人材の育成については、基金を活用することを検討中。

担当：老健局老人保健課（内線3962）

【新たな財政支援制度（基金）等について】 P. 419

問186 現在、茨城県で行われている在宅医療・介護連携拠点事業が平成27年度で補助金が終了となるが、本財政支援制度にて引き続き対応していただけるのか。

(答) 新基金の補助の対象とすることはできない。(ア)～(ク)の取り組みを地域支援事業で実施していただきたい。

担当：老健局老人保健課（内線3962）

【新たな財政支援制度（基金）等について】 P. 419

問187 「介護施設等の整備に関する事業」や「介護従事者の確保に関する事業」は含まれていると記載されているが、在宅医療・介護連携に重要な「新たに訪問看護ステーションを設置する場合」や「既存のステーションが24時間体制をとる場合の人員確保」についても対象となるのか。

(答) 7月28日開催の全国介護保険担当課長会議にてお示したとおり、基金の具体的な対象事業については、平成27年度予算編成過程で検討していくこととしている。同様に、既に一般財源化されたもの等については慎重に検討すべきとお示ししているところである。

担当：老健局老人保健課予算係（内線3959）

問188 在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業について平成30年4月までに実施とあるが、何を行うと事業を実施していることになるのか。

（答）【在宅医療・介護連携推進事業について】

平成30年4月までに原則として（ア）～（ク）の全ての事業を実施していただく必要があると考えている。それまでは（ア）～（ク）の一部を実施している場合も、在宅医療・介護連携推進事業を実施している解釈とする。

担当：老健局老人保健課予算係（内線3959）

【介護療養型医療施設の取り扱いについて】（該当頁なし）

問189 介護療養型医療施設の転換期限は、平成29年度末までとなっているが、第6期計画では、事業者の意向にかかわらず、平成29年度末までにすべて転換させる計画とするのか。

（答） 計画策定時点で当該施設の開設者の意向や転換予定が不明な場合は、第6期期間中は介護療養型医療施設としてサービス量を見込むこととなるを考える。

担当：老健局老人保健課療養病床転換係（内線3942）