

介護保険被保険者以外の者の介護扶助と自立支援給付等との適用関係について

1 基本的な考え方

介護保険の被保険者資格のある生活保護受給者は、介護保険（介護扶助）と障害者総合支援法による自立支援給付等との適用関係において、原則として、一般の被保険者と同様に介護保険（介護扶助）が優先されます。

一方、特定疾病が原因で要介護・要支援状態にありながら、医療保険未加入のために介護保険の被保険者となれない40歳以上65歳未満の生活保護受給者（以下、被保険者以外の者（被保険者番号が「H」から始まる方））については、介護費用を全額介護扶助で負担することから、生活保護制度における他法優先活用の原理に従い、自立支援給付等が介護扶助に優先します。

自立支援給付等を最大限活用しても本人の介護需要が賄えない場合など、例外的に被保険者以外の者に介護扶助を支給する際には、原則として要介護度に応じた支給限度基準額から自立支援給付等の利用量を控除した範囲で介護扶助を適用することとされ、自立支援給付等の利用量を的確に把握した上で、介護扶助の支給限度管理を行う必要があります。

生活保護受給者の種類	優先順位
介護保険の被保険者資格のある生活保護受給者 (65歳以上の方など)	介護保険（介護扶助）が自立支援給付等に優先する。
介護保険の被保険者資格のない生活保護受給者 (40歳以上65歳未満で、被保険者番号がHから始まる方)	自立支援給付等が介護扶助に優先する。

2 介護保険被保険者以外の者の介護扶助と自立支援給付等との適用関係マニュアルの活用にあたって

○介護保険被保険者以外の者を担当しているケアマネジャーの方へ（お願い）

(1) 週間サービス計画表の作成について

障害者施策も利用している方については、介護サービスだけではなく、障害福祉サービスも含めて週間サービス計画表（ケアプランの第3表）を作成していただきますようお願いいたします。

*障害者施策の情報（事業所名、曜日・時間帯（○時～○時）、サービスの種類）

(2) 週間サービス計画表の写しの提出について

障害福祉サービスの利用単位数を算定するため、ケースワーカーが週間サービス計画表の写しの提出を依頼することがありますので、ご協力をお願いします。

(3) 自立支援給付による補装具費の給付や地域生活支援事業による日常生活用具の給付は、福祉用具の貸与（介護扶助）に優先します。

例1 車いす（補装具費）の給付は、車いすの貸与（介護扶助）に優先します。

例2 特殊寝台（日常生活用具）の給付は、特殊寝台の貸与（介護扶助）に優先します。

ただし、介護扶助による「（介護予防）福祉用具貸与」の利用の方が適していると判断した場合は、状況に応じて介護扶助を認定することもあります。

例1 「補装具費の給付や日常生活用具の給付又は貸与」の申請から給付までに数か月かかると見込まれた場合。〈つなぎとしての支給〉

例2 「補装具費」の交付にあたっての審査・判定で「否」となってしまう、「補装具費」の交付が行われない場合。

例3 対象者が近い将来、長期の入院や入所を予定しており、今後居宅に戻る見込みのない場合

介護保険被保険者以外の者の
介護扶助と自立支援給付等との適用関係マニュアル
(平成29年4月)

千葉市保健福祉局保護課

1 生活保護法による介護扶助と障害者総合支援法に基づく自立支援給付、地域生活支援事業との適用関係について

介護保険の被保険者であるか否かによって、取扱いが異なります。

※中国残留邦人等支援法による支援給付を受給している者については、介護扶助を介護支援給付に読み替えてください。

※単位数については変更があった場合は変更後の数字に読み替えてください。

(1) 介護保険被保険者の場合

原則として、介護保険（介護扶助）が自立支援給付及び地域生活支援事業（以下、「自立支援給付等」という。）に優先します。

よって、対象者の必要とするサービスが、介護サービスによってすべて賄われる場合には、自立支援給付等を受けることはできません。

なお、次の場合であって高齢障害支援課が認めるときは、自立支援給付等を利用することができます。

- ① 介護サービスを受けられる最大限まで活用しても、被保護者が必要とするサービス量のすべてを賄うことができないとき、同内容の自立支援給付等で不足分を補う場合
- ② 希望する種類の介護サービス事業者や施設が、身近にない、あっても利用定員に空きがないなど、実際に介護サービスを利用することが困難である場合
(当該事情が解消されるまでの間に限る)
- ③ 要介護認定の審査判定を受けた結果、非該当と判定されたため、介護サービスを利用できないが、自立支援給付等を受けるのに必要な障害支援区分の認定は受けている場合
- ④ 介護サービスには相当するものがない、自立支援給付等に固有の内容・機能のサービスを利用する場合

(2) 介護保険被保険者以外の者の場合

ア 基本的な考え方

補足性の原理により、**自立支援給付等が介護扶助に優先します。**

介護扶助による給付は、次の場合にのみ行います。

- ① 自立支援給付等を受けられる最大限まで活用しても、被保護者が必要とするサービス量のすべてを賄うことができないとき、同内容の介護サービスで不足分を補う場合
- ② 自立支援給付等のうち活用できるすべての種類のサービスについて最大限（本人が必要とする水準まで）活用している場合において、自立支援給付等では提供されない内容の介護サービス（訪問看護等）を利用する場合

イ 自立支援給付等の活用と居宅介護（介護予防）サービス支給限度額について

自立支援給付等によるサービスを受給した場合、介護扶助の支給限度額から自立支援給付

等の給付額を控除した額が、介護扶助によるサービスの給付上限額となります。

なお、自立支援給付等による日常生活用具・補装具の給付については、その給付額を介護扶助の支給限度額から控除しません。

2 適用関係一覧表

介護扶助による介護サービスと自立支援給付等による障害福祉サービス等の対応関係は下表のとおりであり、単位控除の必要有としている障害福祉サービス等については、介護扶助による介護サービスと同等のサービスとして単位数控除の対象となります。

また、自立支援給付等の優先活用にあたっては、下表を踏まえ、高齢障害支援課及び指定介護機関や居宅介護（予防）支援事業者の関係機関と連携の上、対象者に係る活用可能な障害福祉サービス等の有無や介護扶助の給付内容を主体的に把握することが必要です。

介護扶助による介護サービス	介護サービスと同等の自立支援給付等による 障害福祉サービス等	単位控除の必要
訪問介護	自立支援給付による 重度訪問介護	有
介護予防訪問介護	自立支援給付による 居宅介護 （ホームヘルプ）	
訪問型サービス		
（介護予防）訪問入浴介護	地域生活支援事業による 障害者訪問入浴	有
（介護予防）訪問看護		無
訪問リハビリテーション	自立支援給付による 自立訓練 （機能訓練）	有
介護予防訪問リハビリテーション	自立支援給付による 自立訓練 （機能訓練・生活訓練）	有
（介護予防）居宅療養管理指導		無
（介護予防）通所介護	自立支援給付による 生活介護	有
通所型サービス		
（介護予防）通所リハビリテーション	自立支援給付による 自立訓練 （機能訓練・生活訓練）	有

介護扶助による介護サービス	介護サービスと同等の自立支援給付等による 障害福祉サービス等	
		単位控除の必要
(介護予防) 短期入所生活介護	自立支援給付による 短期入所 (ショートステイ)	無 (定例的に利用している 場合は、有) 注2
(介護予防) 短期入所療養介護		
(介護予防) 特定施設入居者生活介護		無
(介護予防) 福祉用具貸与 注3	自立支援給付による 補装具費の給付	無
特定(介護予防) 福祉用具販売 注4	地域生活支援事業による 日常生活用具の給付	
(介護予防) 住宅改修	地域生活支援事業による 日常生活用具の給付	無
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	自立支援給付による 居宅介護 (ホームヘルプ)	有
夜間対応型訪問介護	自立支援給付による 居宅介護 (ホームヘルプ)	有
地域密着型通所介護	自立支援給付による 生活介護	有
(介護予防) 認知症対応型通所介護	自立支援給付による 生活介護	有
小規模多機能型居宅介護	自立支援給付による 居宅介護 (ホームヘルプ) 生活介護	有
	自立支援給付による 短期入所 (ショートステイ)	無 (定例的に利用している 場合は、有) 注2
介護予防小規模多機能型居宅介護	(場合によっては) 自立支援給付による 短期入所 (ショートステイ)	無 (定例的に利用している 場合は、有) 注2
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護		無
地域密着型特定施設入居者生活介護		無
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	自立支援給付による 生活介護	有

介護扶助による介護サービス		介護サービスと同等の自立支援給付等による 障害福祉サービス等	
		単位控除の必要	
看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	自立支援給付による 居宅介護 （ホームヘルプ） 生活介護	有	
	自立支援給付による 短期入所 （ショートステイ）	無 （定例的に利用している場合は、有） 注2	
その他の生活支援サービス		無	
施設介護	介護老人福祉施設	無	
	介護老人保健施設		
	介護療養型医療施設		
居宅介護支援		無	
介護予防支援			
介護予防ケアマネジメント			

注1 常時介護を要し、その介護の必要性が著しく高い障害者などの場合、全ての介護サービスについて単位数控除は不要です。

例) 全身性障害者の場合

***全身性障害者**

両上肢、両下肢のいずれにも障害が認められる肢体不自由1級の者及びこれと同等のサービスが必要であると支援給付・保護の実施機関が認める者

注2 短期入所はサービスの特性上、緊急時に利用ができるように予め支給決定を受ける（実際には利用していない場合もある。）ので、**定例的に利用している場合のみ**、単位数の控除を行います。

注3 障害者施策が優先するが、介護扶助による「（介護予防）福祉用具貸与」の利用の方が適していると判断した場合は、状況に応じて介護扶助を認定してもかまいません。

例1) 「補装具費の給付や日常生活用具の給付又は貸与」の申請から給付までに数か月かかると見込まれた場合。〈つなぎとしての支給〉

例2) 「補装具費」の交付にあたっての審査・判定で「否」となってしまう、「補装具費」の交付が行われない場合。

例3) 対象者が近い将来、長期の入院や入所を予定しており、今後居宅に戻る見込みのない場合。

注4 障害者施策の活用では得られない品目に限り、介護扶助による特定（介護予防）福祉用具販売の給付をします。

3 適用開始時期

介護扶助 介護扶助の開始決定を行った場合、申請日から開始決定日までの間に利用していた介護サービスの費用を介護扶助で遡及支給することができます。

自立支援給付等 自立支援給付等の給付決定日以降のサービス利用分についてのみ認定します。（給付決定前のサービス利用分については、自立支援給付等は適用されません。）

例)	申請日	給付（開始）決定日	適用開始日
介護扶助	要介護認定の申込 4月1日	介護扶助の開始決定 5月1日	4月1日
自立支援給付等	障害支援区分認定の申込 4月1日	自立支援給付等の給付決定 6月1日	6月1日

既に介護扶助を受給している介護保険被保険者以外の者が、新たに障害支援区分認定申請を行った場合

障害支援区分が決定（区分認定申請から概ね45～60日）された翌月1日付けで自立支援給付等の開始となるよう障害者支援担当やケアマネジャーと調整を図ります。

なお、制度の切り替え対象となるサービス（訪問介護等）の提供事業所に対しても、介護扶助が自立支援給付等の運用開始までの時限給付となることを事前に伝えておく必要があります。

4 サービスごとの単位数控除方法

介護扶助と自立支援給付等で同等のサービス内容とみなされるサービス（緊急時に利用ができるように予め支給決定を受けた短期入所は除く）は、自立支援給付等の利用量を介護扶助の単位数に換算し単位数控除を行い、介護扶助の決定について、適切な上限管理を行う必要があります。

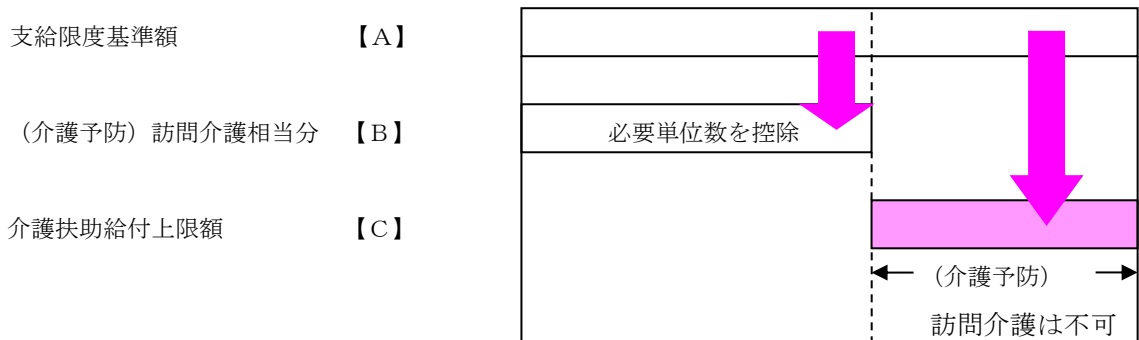
ただし、常時介護を要し、その介護の必要性が著しく高い障害者（例 全身性障害者）については単位数控除を行わず、自立支援給付等の利用分に上乗せして支給限度基準額の範囲内で介護扶助を認定してかまいません。

支給限度基準額一覧

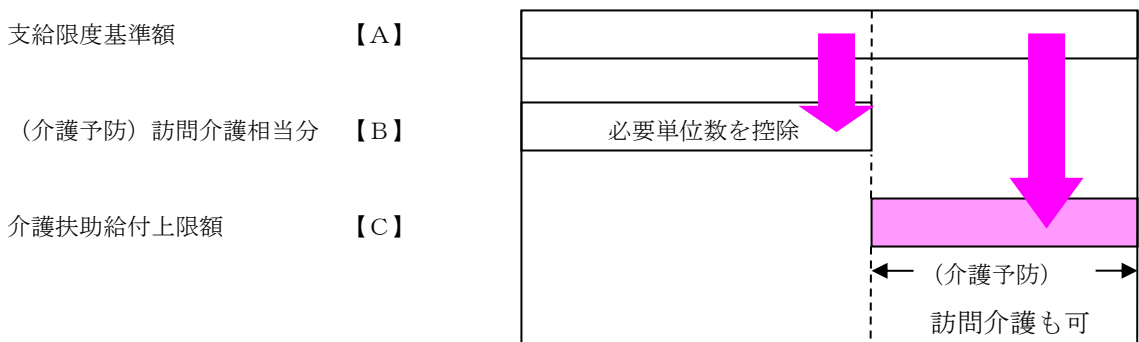
要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
5,003 単位	10,473 単位	16,692 単位	19,616 単位	26,931 単位	30,806 単位	36,065 単位

例1) 自立支援給付による「居宅介護」

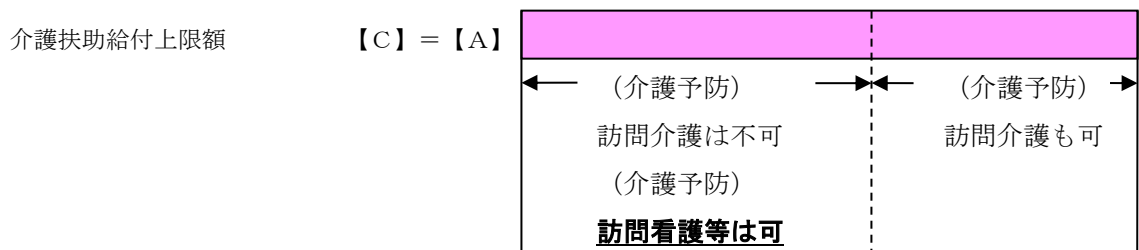
原則 「居宅介護」は、本人の需要を勘案して必要な水準まで給付されるため、介護扶助による「(介護予防)訪問介護」の給付は認められません。



例外 障害者施策を、給付を受けられる最大限まで活用しても、要保護者が必要とするサービス量のすべてを賄うことができないとき、同内容の介護サービスで不足分を補う場合



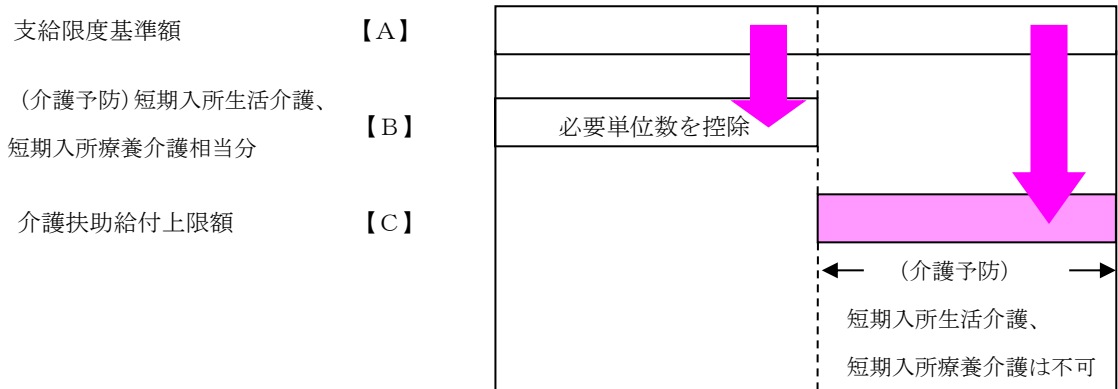
特例 全身性障害者については、単位数控除が不要となり、【C】 = 【A】となります。



常時介護を要し、その介護の必要性が著しく高い障害者などの場合で、介護扶助の支給限度額から自立支援給付等の給付額を控除した額の範囲内では、必要な量の介護サービス **(自立支援給付等によるサービスには同等の内容のものがない介護サービス(訪問看護等))** を確保できないと認められるときは、例外的に、介護扶助の支給限度額の範囲内を上限として、必要最小限度のサービスについて介護扶助により給付を行って差し支えない。

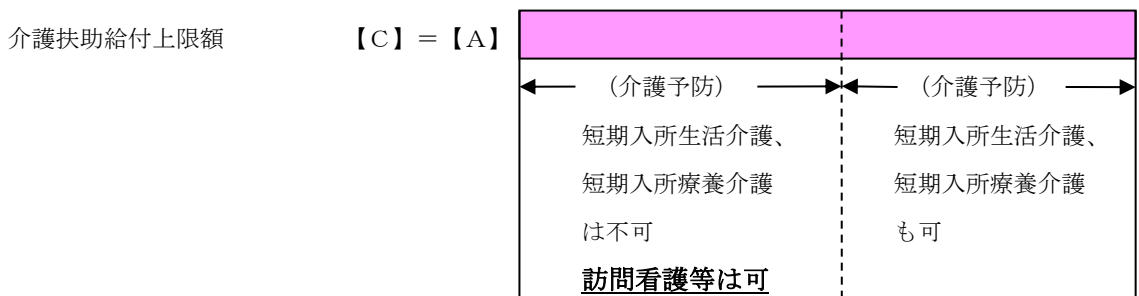
例2) 自立支援給付による「短期入所」

原則 短期入所はサービスの特性上、緊急時に利用ができるように予め支給決定を受ける（実際には利用していない場合もある。）ので、定例的に利用している場合のみ、単位数の控除を行います。



例外 設置状況や待機状況等により、自立支援給付による「短期入所」が利用できない場合は、介護扶助による「(介護予防)短期入所生活介護、短期入所療養介護」を給付してもかまいません。その場合、単位数の控除は不要です。

特例 全身性障害者については、単位数控除が不要となり、【C】 = 【A】となります。



5 介護扶助給付上限額の算定

介護扶助給付上限額の算定にあたっては、障害者施策による週あたりの介護計画の把握が必要となります。高齢障害支援課の障害者支援担当（以下、「障害者支援担当」という。）は、標準支給量を超えた要望がある場合に、対象者の週あたりの介護需要をまとめた「ウィークリープラン（週間計画）」を作成しています。

ケースワーカーは、障害者支援担当に同様にウィークリープランを作成してもらい、週あたりの利用状況を確認して、月あたりの概算単位数を算定してもらいます。

なお、障害者施策の給付量が変更されるたびに、障害者支援担当より対象者のウィークリー

プランの提供を受けられるように予め調整をしておいてください。

$$\text{介護扶助の給付上限額} = \text{支給限度基準額 (a)} - \text{障害者施策利用単位数 (b)}$$

6 介護扶助給付上限額算定の事例

事例1 要介護状態区分：要介護2、障害支援区分：3（身障2級）

障害者施策サービス種類		派遣時間	利用単位数／回	派遣回数
居宅介護	身体介護	1. 5時間未満	584単位／回	週2回
	家事援助	1. 5時間未満	276単位／回	週3回

注) 居宅介護…加算がない場合

【介護扶助給付上限額算定手順】

- ア 支給限度基準額 (a) : 19,616単位 (要介護2)
 イ 障害者施策利用単位数 (b) : 7,984単位
 = {(身体介護 1.5時間未満 : 584単位×2) + (家事援助 1.5時間未満 : 276単位×3)} × 4
 ウ 介護扶助給付上限額 (a - b) : 11,632単位

支給限度基準額	19,616 単位
訪問介護利用相当分	7,984 単位
介護扶助給付上限額	11,632 単位

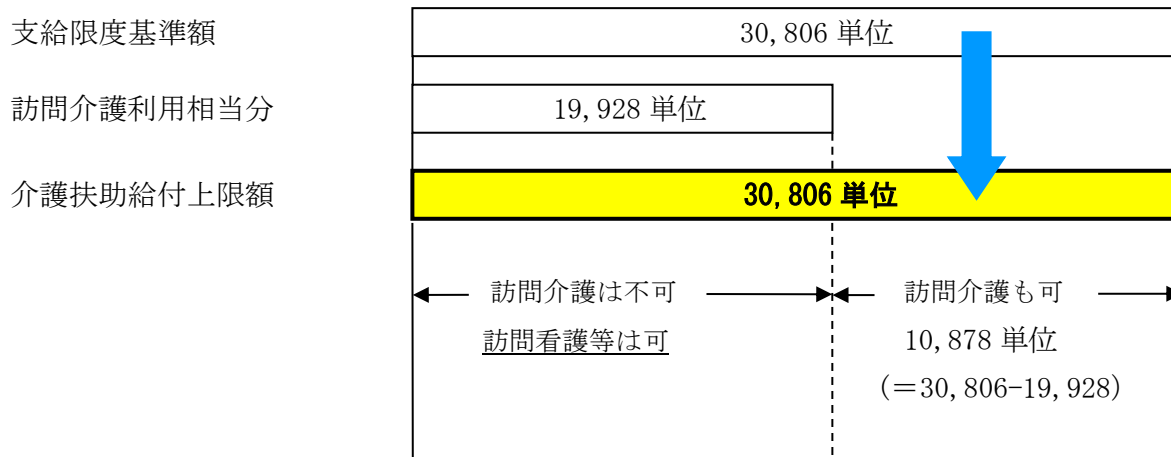
事例2 要介護状態区分：要介護4、障害支援区分：5（身障1級）、**全身性障害者**

障害者施策サービス種類		派遣時間	利用単位数／回	派遣回数
居宅介護	身体介護	3. 0時間未満	833単位／回	週4回
	家事援助	1. 5時間未満	276単位／回	週3回
重度訪問介護 III		1. 5時間未満	274単位／回	週3回

注) 居宅介護・重度訪問介護…ともに加算がない場合

【介護扶助給付上限額算定手順】

- ア 支給限度基準額 (a) : 30,806単位 (要介護4)
 イ 障害者施策利用単位数 (b) : 0単位
 (全身性障害者との判断により単位数控除を要しないため。)
 ウ 介護扶助給付上限額 (a - b) : 30,806単位



注) 後述の「障害者施策利用者にかかるケアプラン作成依頼書」(様式第2号)の11の備考欄に、**自立支援給付等と同等の介護サービスの給付上限額が10,878単位である**旨の記載をすること。

7 事務の流れ

(事例) 40歳以上65歳未満の被保護者(身障手帳2級所持)に、新たに介護需要が生じた場合

【要点】

- 1 自立支援給付等の活用を図るため、障害支援区分認定の申請を指導します。
- 2 自立支援給付等のみでは需要を賄えないことが想定される場合、介護扶助による申請を受け、要介護認定の手続きを行います。
参照 介護保険被保険者以外の者に係る認定調査委託事業
- 3 自立支援給付等の給付決定を優先します。
(介護保険被保険者以外の者に係る自立支援給付等サービス内容連絡票により確認します。)
- 4 自立支援給付等では不足している部分に介護扶助を適用します。
(介護扶助の給付上限額の算定)

【事務の流れ】

- ① 被保護者は、介護サービスの利用についてケースワーカーに相談します。
- ② ケースワーカーは、当該被保護者が自立支援給付等の対象となるか否かを確認します。
(対象とならない場合は、すぐに介護扶助の申請を受理し、要介護認定手続きを行います。)
- ③ 被保護者は、障害者支援担当に障害支援区分認定の申請をします。
(自立支援給付等については、障害支援区分認定の申請から給付決定まで概ね45日から60日程度かかります。)
- ④ 被保護者は、自立支援給付等ではサービスが不足する場合、介護扶助の申請をします。
- ⑤ ケースワーカーは、要介護認定手続きを行います。参照 認定調査委託事業
- ⑥ 障害者支援担当は、自立支援給付等の給付決定をします。

⑦ ケースワーカーは、居宅介護（予防）支援事業者（ケアマネジャー）から週間サービス計画表（ケアプランの第3表）の写しをもらいます。（障害福祉サービス提供事業者名等が書いていない場合は追記すること。）

⑧ ケースワーカーは、週間サービス計画表を障害者支援担当に情報提供し、ウィークリープランの作成を依頼します。

理由 ・障害者支援担当がウィークリープランを作成するためには、週間サービス計画表に記載の利用している障害者施策の情報（事業所名、曜日・時間帯（○時～○時）、サービスの種類）が必要なため。

⑨ ケースワーカーは、障害者支援担当に「介護保険被保険者以外の者に係る自立支援給付等サービス内容連絡票」（様式第1号）にて、支給決定を行った自立支援給付等の内容を照会します。

目的 ・介護サービスと同等の障害福祉サービスの月あたりの概算単位数の確認
・ウィークリープランの確認

⑩ ケースワーカーは、障害者支援担当からの回答に基づき、「障害者施策利用者にかかるケアプラン作成依頼書」（様式第2号）を居宅介護（予防）支援事業者に送付し、介護扶助の給付上限額内でのケアプラン作成を依頼します。

参考 ケアプラン作成依頼書（様式第3号）：介護扶助単独用

⑪ 居宅介護（予防）支援事業者は、当該被保護者にかかる自立支援給付等のプラン及び介護扶助の給付上限額を確認します。

⑫ 居宅介護（予防）支援事業者は、居宅（予防）サービス計画を作成し、サービス利用票・別表を被保護者に発行し、控えをケースワーカーに提出します。

⑬ ケースワーカーは、サービス利用票・別表（ケアプランの第6表・第7表）を受領し、介護扶助の程度を審査します。

⑭ ケースワーカーは、介護扶助を決定します。

⑮ 社会給付班の介護担当は、居宅介護（予防）支援事業者及びサービス提供事業者に介護券を交付します。

⑯ 社会給付班の介護担当またはケースワーカーは、被保護者異動連絡票を作成し、国保連合会に送付します。

注）「被保護者異動連絡票」中の「支給限度基準額」欄には要介護状態区分に合わせた支給限度基準単位数を記載します。**※単位数控除後の単位数を記載しないでください。**

8 確認台帳の整備について

自立支援給付等該当可能性確認台帳（新規ケースについては様式第4号、継続ケースについては様式第5号）を整備し、組織的な取り組みの推進を図ります。

参照 生活保護制度における他法他施策の適正な活用について（平成22年3月24日付け社援保発0324第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）

ケース番号	氏名	生年月日	年齢	住所

②障害福祉サービス固有のサービス

サービス名	備考

ウィークリープラン（週間計画）

時間	月	火	水	木	金	土	日	備考
深夜	0:00							
	3:00							
早朝	6:00							
	9:00							
昼間	12:00							
	15:00							
	18:00							
夜間	21:00							
	24:00							

週単位以外のサービス	
------------	--

管理者 様

千葉市長

障害者施策利用者に係るケアプランの作成について（依頼）

要介護（要支援）認定を行った結果、次のとおり認定しましたので、ケアプランの作成をお願いいたします。なお、8欄に記載しているプランで障害者施策のサービスを利用しているため、障害者施策のサービス利用分を介護扶助の支給限度基準額から控除しており、介護扶助の給付上限額は10欄に記載した単位数となっておりますので、ケアプランにつきましては、その単位数の範囲内で作成していただきますようお願いいたします。

1	フリガナ 対象者氏名							性別	男・女
2	生年月日	年 月 日						年齢	歳
3	住所	区							
4	被保険者番号	H							
5	公費負担者番号	1	2						
6	要介護(要支援) 状態区分	<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2							
7	認定有効期間	年 月 日 ~			年 月 日				
8	障害者施策の サービスプラン *単位控除をしない サービスも記載し ています。		月	火	水	木	金	土	日
	備考								
9	障害者施策単位	単位							
10	介護扶助の 給付上限額	単位							
		(支給限度基準額 _____ 単位 - 障害者施策利用単位数 (控除対象) _____ 単位)							
11	備考								

担当 千葉市〇〇保健福祉センター社会援護課保護第〇班 〇〇
電話 043-〇〇〇-〇〇〇〇

管理者 様

千葉市長

ケアプランの作成について（依頼）

要介護（要支援）認定を行った結果、次のとおり認定しましたので、ケアプランの作成をお願いいたします。

1	フリガナ 対象者氏名									性別	男・女
2	生年月日	年 月 日								年齢	歳
3	住所	区									
4	被保険者番号	H									
5	公費負担者番号	1	2								
6	要介護(要支援) 状態区分	<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2									
7	認定有効期間	年 月 日 ~								年 月 日	
8	備考										

担当 千葉市〇〇保健福祉センター社会援護課保護第〇班 〇〇
電話 043-〇〇〇-〇〇〇