

2 加算

(問6－16) 「月の初日」に加算の変更等の事由が生じた場合

加算については妊産婦加算等を除いて「月の途中で新たに加算を認定し、又はその認定を変更若しくはやめるべき事由が生じたときは、それらの事由の生じた月の翌月から加算の認定変更を行うこと」とされているが、変更等の事由が月の初日に生じた場合、どのように取り扱えばよいか。

「月の初日」は、実施要領でいう「月の中途」に含まれないものとする。月の初日に加算の認定変更等の事由が生じた場合は、変更日が(問6－1)にいう事実発生の当日か翌日かに留意する。

「月の初日」と変更日が重なった場合は、当月初日から加算の認定変更等を行う。

加算等の認定変更等の事由		認定変更等の時期
妊産婦加算	(1) 月の初日に妊娠の事実を確認した場合	確認月の翌月から妊婦加算を認定する (注1)
	(2) 妊産婦加算認定中の者が、月の初日に出産した場合	出産月の翌月から産婦加算を認定する (注2)
	(3) 保護受給中の者の妊娠月数(6ヶ月)が月の初日に変わる場合	当該月初日から妊婦加算を変更する ※妊娠から20週で6ヶ月(別冊問答集問177参照)となる
母子加算	(1) 月の初日に児童の父が死亡(離婚転出)した場合	死亡(転出)日の翌月から母子加算を認定する (注3)
	(2) 月の初日に児童が死亡(転出)した場合	死亡(転出)日の翌月から母子加算を変更削除する (注3)
	(3) 月の初日に児童の父が入院等をしてから1年を経過した場合	当該月初日から母子加算を認定する (前年同月1日に入院等発生)
	(4) 月の初日が誕生日の児童が満15歳になった場合	15歳に達する日以後の最初の4月1日から、母子加算を変更削除する
	(5) 月の初日に児童が出生(転入)した場合	出生(転入)日から一般生活費の変更とともに母子加算を認定する

(注1) 告示別表第1第2章－1－(2)

(注2) 告示別表第1第2章－1－(3)

加算等の認定変更等の事由		認定変更等の時期
障害者加算	(1) 月の初日に障害程度を確認した場合	確認した日から障害者加算を認定変更等する
	(2) 障害者加算認定中の者が月の初日に死亡（転出）した場合	死亡（転出）日の翌日から一般生活費の変更とともに障害者加算を変更削除する
	(3) 家族介護料認定中の世帯で、介護に当たっていた者が月の初日に死亡した場合	死亡日の翌日から一般生活費の変更とともに家族介護料を削除する
介護施設入所者加算	(1) 月の初日に介護施設に入所した場合	入所した日から介護施設入所者加算を認定する（介護施設入所者基本生活費が算定されている者に限る）（注4）
	(2) 介護施設入所者加算認定中の者が月の初日に死亡（退所）した場合	死亡（退所）日の翌日から一般生活費の変更とともに介護施設入所者加算を削除する
在宅患者加算及び放射線障害者加算		障害者加算の（1）、（2）を参照
児童養育加算	(1) 月の初日に児童が出生（転入）した場合	出生（転入）日から一般生活費の変更とともに児童養育加算を認定変更する
	(2) 月の初日に児童が死亡（転出）した場合	死亡（転出）日の翌月から児童養育加算を変更削除する (注3)
入院時留意点	(1) 月の初日に入院し、入院期間が1か月未満であるため入院患者日用品費を算定しない場合	各種加算の変更を要しない (注5)
	(2) 月の初日に入院し、入院期間が1か月以上の場合	入院日から入院患者日用品費の算定とともに各種加算の変更を行う

（注3）加算適用者の一般生活費に変動はなく、変更日は事実発生の翌日である。

（注4）局長通知第6-2-(2)-オ、第6-2-(4)

（注5）局長通知第6-2-(3)-ウ

(問6-17) 「月の中途」の退所と加算計上

医療単給として保護を開始されていた女性相談センター、婦人保護施設、養護老人ホーム等あるいは法外施策により宿泊所入所中の者が退所した場合の加算の計上について、どのように取り扱えばよいか。

生活保護法による加算制度は、基準生活費において配慮されていない個別的な特別需要を補てんすることを目的としている。したがって加算計上によってはじめて加算がない者と実質的に同水準の生活が保障されるものである。一般に保護受給中の者について、月の途中で新たに加算の認定変更の事由が生じたときは、それらの事由の生じた月の翌月から認定変更を行うこととされている。

しかしながら、設問のように施設等入所時に医療単給であったときには、退所に伴う加算の計上の開始時期の取扱いが異なる。被保護者に新たに加算の認定事由が生じたのではなく、退所することにより、既にあった需要が表面化したものと考え、「月の中途の入院入所又は退院退所に伴う基準生活費の認定変更」にあわせて日割りで加算の計上を行う。

なお、加算が計上されていた者が、月の中途に設問のような施設等への入所により医療単給になる場合等も、「月の中途の入院入所又は退院退所に伴う基準生活費の認定変更」にあわせて日割りで加算額の認定変更を行う。

局長通知第6-2-(2)-ウー(ウ)他

ブロック会議資料 平成12年11月

(問6-18) 施設等入所児童と母子加算

転出した児童及び児童福祉施設に入所している児童については、母子加算の対象とはならないことになっているが、世帯を離れて生活している児童はすべて母子加算の対象にならないものであるか。

- 1 世帯からの転出者は、母子加算の対象者とならない。また、世帯分離された児童も加算の対象とならないものである。
 - 2 児童福祉施設に入所している児童は、施設入所中は、施設においてすべての生活需要を満たすだけの処遇が行われていることから、出身世帯の特別な需要はないと判断され、母子加算の対象からはずされている（課長問答 第4の59）。
- また、この取扱いは、医療機関としての医療給付を行う医療型障害児施設に入所している児童についても同様である。
- 3 児童相談所の一時保護、養護学校や高等学校等の寄宿舎及び区（市）立の健康学園等の施設入所者については、母子加算の対象とする。

(問 6－19) 内縁の解消と母子加算

内縁関係にあると認められたため、母子加算を認定していなかった世帯のうちの一方が、世帯から転出して内縁関係が解消されたと判断できるときは、当該世帯を母子加算の認定対象として差し支えないものであるか。

一般に、内縁とは、合意に基づいた事実上の夫婦としての共同生活の存在の継続に対して、準婚としての法的効果が認められるものである。したがって、その事実が解消されるときには、その効果は失われる。つまり、事実状態の解消と同時に、正式に婚姻が解消されたのと同様の状態になる。そのため、内縁関係が解消されたと認められる時点において、母子加算の要件を満たすものであり、母子加算の対象となる。

転出した者が男で、子を認知していた場合であっても、父が欠けている状態に変わりはないことから、認定の対象となる。

なお、法律婚が継続している（離婚していない）場合は、たとえ夫の暴力から逃れている世帯であっても、現行では1年経過しないと母子加算を計上できない取扱いとされているので留意されたい。

局長通知第6－2－（2）－ウ－（ア）－c

別冊問答・問 178

(問 6－20) 愛の手帳と障害者加算の認定

愛の手帳の障害程度と障害者加算の適用について、示されたい。

愛の手帳は、知的障害者（児）が各種の援護を受けるために必要な手帳として、東京都が独自に実施している制度である。なお、国の制度としては「療育手帳」があり、「愛の手帳」は、この制度の適用を受けている。

愛の手帳所持者に係る障害者加算の認定については、次のとおり取り扱う。

なお、他県から転入した者がこれらと異なる手帳を所持している場合には、同程度の加算を計上して差し支えない。

区 分	程 度	加算の取扱い
1 度（最重度）	知能指数及びそれに該当する 指数がおおむね 0～19 のもの	告示別表第 1 第 2 章－4 （2）のア及び（3） 身障手帳 1 級、国民年金 1 級と同等 重度障害者加算計上
2 度（重度）	知能指数及びそれに該当する 指数がおおむね 20～34 のもの	告示別表第 1 第 2 章－4 （2）のア 身障手帳 2 級と同等
3 度（中度）	知能指数及びそれに該当する 指数がおおむね 35～49 のもの	告示別表第 1 第 2 章－4 （2）のイ 身障手帳 3 級、国民年金 2 級と同等
4 度（軽度）	知能指数及びそれに該当する 指数がおおむね 50～75 のもの	障害者加算非該当

23

(問6-21) 障害者加算の認定と関連する年金等の裁定

障害者加算の認定と各種年金等の裁定又は認定の関係について、取り扱い上の留意点を示されたい。

1 生活保護法による保護における障害者加算（放射線障害者加算を除く。）の対象とすべき障害者の認定は、必ずしも当該障害者を支給要件とする年金又は手当（以下「関連年金等」という。）における裁定又は認定を待って行うべきものではない。

したがって、現に関連年金等の裁定等を受けていない障害者から加算についての申告があったときは、関連年金等の受給に必要な手続きをとるよう指示するとともに、3により加算の適否について保護の実施機関としての認定を行う。

2 要保護者から関連年金等の裁定を受けている旨の申告があったときは、保護の実施機関として特に診断書を徴することなく当該裁定の事実を確認の上、相応の加算を認定する。

3 要保護者であって関連年金等の受給手続中である等のため保護の実施機関として加算の適否を認定する必要があると認められる者については、身体障害者更生相談所、児童相談所、精神保健福祉センターその他の実施機関の指定する医師の判断により認定を行う。

ただし、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた障害者であって、当該手帳の交付年月日又は更新年月日が当該障害の原因となった傷病について初めて医師の診療を受けた後1年6月を経過しているものについては、医師の診断に代えて当該手帳により認定を行って差し支えない。この場合において、初めて医師の診療を受けた日の確認は、当該手帳を発行した際の医師の診断書（写しを含む。以下同じ。）を確認することにより行うものとする。

なお、保健所において当該手帳を発行した際の医師の診断書を保管する場合は、当該診断書を確認することにより行うこととして差し支えない。

4 3により障害者加算を認定した被保護者について、その障害が関連年金等の支給要件に該当しない旨の裁定又は認定が行われたときは、当該裁定のあった月の翌月から生活保護法による保護における障害者加算等の認定を取り消すものとする。

ただし、当該裁定等に係る医師の診断の後、精神障害者保健福祉手帳の交付又は更新を受けることとなった者であって、当該手帳の交付年月日又は更新年月日が当該障害の原因となった傷病について初めて医師の診療を受けた後1年6月を経過しているものについては、再度年金の受給に必要な手続きをとるよう指示するとともに、年金の裁定が行われるまでの間に限り、当該手帳により障害者加算等の認定を行うものとする。

5 4により障害者加算の対象とならないものと認定した被保護者について、その障害程度が関連年金等の支給要件に該当する旨の裁定又は認定が行われたときは、当該認定等のあった月の翌月から生活保護法による保護における障害者加算等を認定する。

この場合、当該裁定等の行われている以前に当該加算について生活保護上の変更申請が行われていた場合に限り、当該裁定等のあった月及びその前月についても障害者加算を認定する。

※特別障害給付金の対象となる特定障害者も、障害等級に応じて同様の加算を計上する。

《特別障害給付金の支給対象者等》

(1) 対象者（特定障害者）

次のいずれかに該当する者であって、国民年金法による障害基礎年金等を受ける権利を有していないもの

①昭和61年3月31日以前に初診日があり、その当時被用者年金各法の被保険者等の配偶者であり、かつ、国民年金法の任意加入被保険者でなかった者であって、その傷病により現に国民年金の障害等級に該当する程度の障害の状態にあるもの。

- ・ 当該初診日以前に初診日のある別の障害を併合して障害等級に該当する程度の障害の状態にあるものを含む。
- ・ 65歳に達する日の前日までにおいて障害等級に該当する程度の障害の状態に至ったものに限る。
- ・ ②において同じ。

②平成3年3月31日以前に初診日があり、その当時学生又は生徒であり、かつ、国民年金法の任意加入被保険者でなかった者であって、その傷病により現に障害等級に該当する程度の障害の状態にあるもの

(2) 支給額（月額）（平成18年度）

- ・ 障害の程度が1級に該当する場合は、49,850円
- ・ 障害の程度が2級に該当する場合は、39,880円

昭和40年5月14日付社保第 284号厚生省社会局保護課長通知

平成7年9月27日付社援保第 218号厚生省社会・援護局保護課長通知

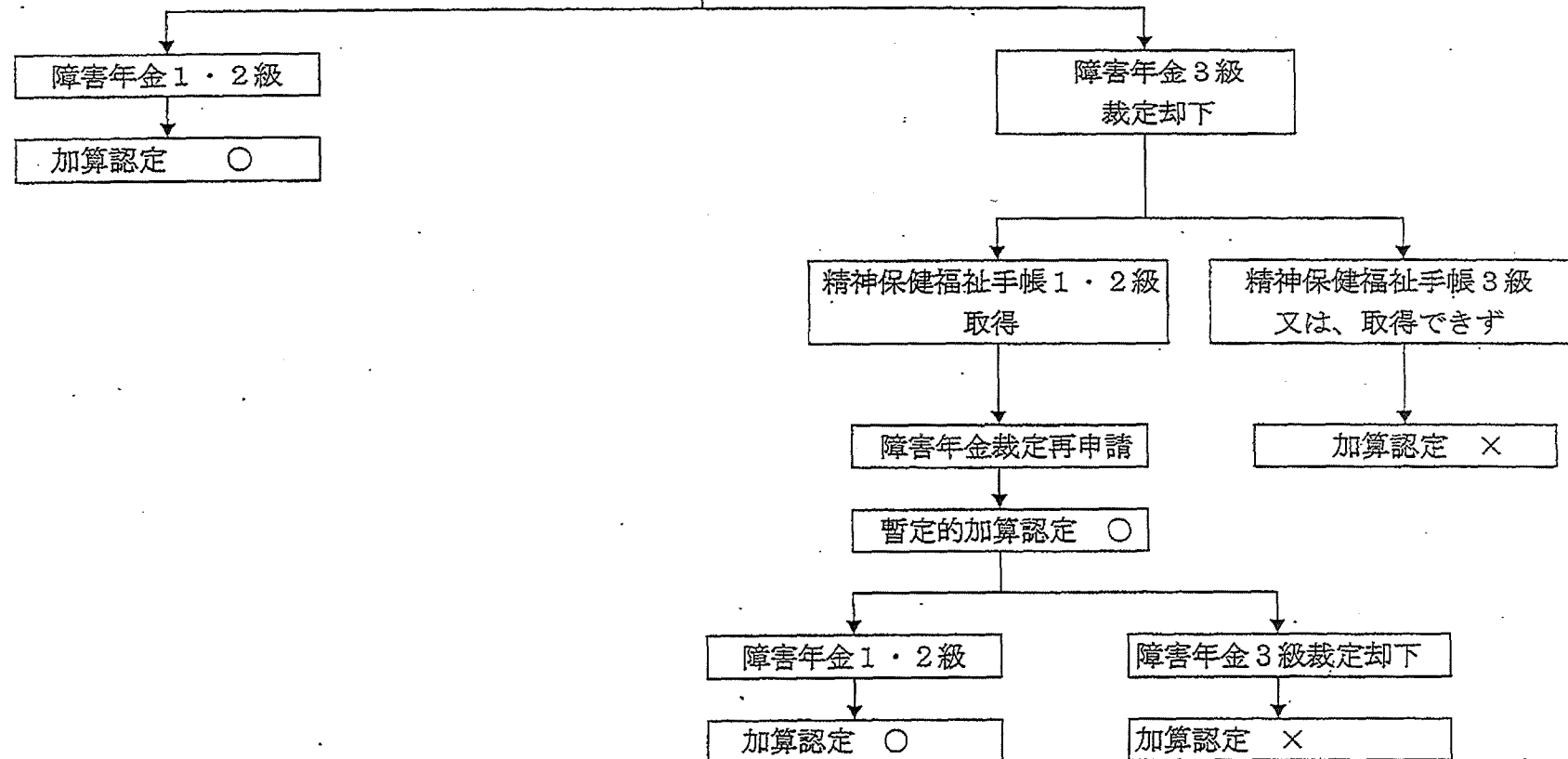
【各種等級と障害者加算の計上】

加算額	身体障害者 手帳	愛の手帳	国民年金	厚生年金	特別児童 扶養手当	精神障害者 保健福祉手帳
(2)のア	1級	1度	1級 ※	1級	1級	1級
	2級	2度				
(2)のイ	3級	3度	2級 ※	2級	2級	2級
非該当	4級・5級・6級	4度	—	3級	—	3級

※特別障害給付金の対象となる特定障害者についても、障害等級に応じて同様の加算を計上する。

精神障害者の障害者加算の認定について

障害年金裁定結果



(問 6－22) **精神障害者保健福祉手帳と障害者加算の認定**

精神障害者保健福祉手帳により、障害者加算の認定を行う場合の取扱いについて示されたい。

精神障害者保健福祉手帳制度の創設により、手帳の 1 級又は 2 級の場合においては、障害者加算の認定が可能となった（手帳の等級は国民年金の等級に準拠している。）。

精神障害者については、これまでも、障害基礎年金等（他法による年金等受給者と障害者加算の関係については、別冊問答・問 183 参照）の年金証書の写しや診断書により加算の認定が受けられたが、手帳創設により、手続が容易になった。

1 精神障害者の障害者加算の認定に係る障害の程度の判定は次のとおり行う。

(1) 障害基礎年金の受給権（裁定の請求権）を有する者の場合

手帳を所持している者が年金の裁定を申請中である場合には、年金の裁定が行われるまでの間に限り、当該手帳に記載する障害の程度により障害者加算に係る障害の程度を判定できる。

ただし、このような判定が行えるのは、手帳の交付年月日又は更新年月日が障害の原因となった傷病について初めて診療を受けた日から 1 年 6 月を経過（症状が固定した日）している場合に限られる。

また、年金の裁定が却下された後、手帳の交付又は更新を受けた場合については、年金の裁定の再申請を指示するとともに、当該再申請にかかる年金の裁定が行われるまでの間に限り、当該手帳に記載する障害の程度により障害者加算に係る障害の判定を行うことができる。

(2) 障害基礎年金の受給権（裁定の請求権）を有する者以外の場合

手帳の交付年月日又は更新年月日が障害の原因となった傷病について初めて医師の診療を受けた日から 1 年 6 月を経過している者については、手帳に記載する障害の程度により障害者加算に係る障害の程度を判定することになる。

2 初診年月日から 1 年 6 月を経過しているかどうかの確認は次のとおりである。

- (1) 被保護者が手帳の交付申請書類を保健所に提出する前に診断書により確認する。
- (2) 診断書を作成した医療機関から写しの送付を受けて確認する。
- (3) 保健所において保管している診断書の写しにより確認する。

局長通知第 6－2－（2）－エ－（イ）

課長問答・第 4 の 65

平成 7 年 9 月 27 日付社援保第 218 号厚生省社会・援護局保護課長通知

平成 7 年 9 月 28 日付健医精発第 64 号厚生省保健医療局精神保健課長通知

(問 6－23) **精神障害者保健福祉手帳による障害等級の認定**

障害年金の受給権を有する者の場合で、年金の裁定結果と手帳の等級認定とが異なったときは、どのように取り扱うことになるか。

- 1 手帳 1 級の交付を受けている者が、基礎年金裁定の結果 2 級該当となった。
- 2 年金裁定が却下された後、手帳 2 級が交付された。

- 1 障害基礎年金の受給権を有する者の場合、障害の程度の判定は原則として年金に係る国民年金証書により行うものであり、手帳を所持している者が年金の裁定を申請中である場合には、年金の裁定が行われるまでの間は手帳に記載する障害の程度により加算に係る障害の程度を判定できることとなっている。

したがって、年金裁定の結果 2 級該当となったときには、これまで手帳により認定していた 1 級に相当する加算を 2 級に相当する加算に認定変更する必要性が生じる。このことは、年金による障害等級と手帳による障害等級とは同一の基準であることから、認定した時期における障害の程度の変化と考えることができる。

- 2 年金の裁定が却下された後、手帳 2 級の交付を受けた場合、年金の裁定の再申請を指示する（受給権（裁定の請求権）自体がない場合を除く）。また、再申請にかかる年金の裁定が行われるまでの間は、手帳に記載する障害の程度により加算に係る障害の程度を判定できる（問 6－22 参照）。

※なお、障害年金の年金証書の写しがある場合には、審議会の判定を要せず年金の等級と同じ等級の手帳が交付される。したがって、障害年金を受けている者が年金の障害等級と異なる等級の手帳の交付を受けることはない。

(問 6－24) **精神障害者保健福祉手帳による障害者加算の認定時期**

月の中で新たに障害者加算を認定すべき事由が生じたときは、それらの事由が生じた翌月から加算の認定変更を行うこととされている。

次の事例の場合の取扱い、どうなるか。

1 手帳の交付から時間を経過して申告があった場合

初診年月日、 H 1 2. 5. 1

手帳交付年月日 H 1 6. 1 1. 5

福祉事務所への申告 H 1 7. 3. 3

2 申告の時点では手帳を取得しておらず、申告後に手帳の交付を受けた場合

初診年月日、 H 1 2. 5. 1

福祉事務所への申告 H 1 6. 1 1. 5

手帳交付年月日 H 1 7. 2. 3

3 交付年月日が初診年月日から1年6か月を経過していない手帳を持って、交付の1年後に申告があった場合

初診年月日、 H 1 6. 1. 5

手帳交付年月日 H 1 6. 1 1. 5

福祉事務所への申告 H 1 7. 1 1. 5

加算の認定に限らず、最低生活費の認定は、一般に本人の申告、届出が中心となって行われるべきものである。しかし、実施機関の側においても、加算の認定について積極的に確認する努力を行わなくてはならない。

実施要領においては、加算を認定すべき事由が生じたときは、それらの事由が生じた翌月から加算の認定変更を行うこととされている。

障害者加算の認定に当たって「加算を認定すべき事由が生じたとき」とは、障害の程度（初診年月日の確認を含む。）が加算の認定要件を満たした状態にあると福祉事務所が確認したときをいうものである。この場合、福祉事務所が手帳によって、手帳交付の時期にその者が加算の認定要件を満たした状態にあると確認できることから、手帳交付年月日の翌月から加算の認定を行うことができる。

したがって、設問の各事例について、加算の認定変更は次のとおりになる。

1 H17年2月（H16年11月に事由発生、H17年3月に前月まで遡及して変更）

2 H17年2月（H17年2月に事由発生、直ちに申告があったと仮定する。）

3 H17年10月（H17年7月に事由発生、H17年11月に前月まで遡及して変更）

(問6-25) 重度障害者加算の認定方法

重度障害者加算（告示別表第1第2章-4-(3)）の認定方法について、示されたい。

重度障害者加算は、特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表第1に定める程度の障害の状態にあるため、日常生活において常時の介護を必要とする者について、算定するものとされている。「別表第1」に定められた障害は、身障の1級及び2級の一部に該当するものであるが、それらの障害は介護の必要性という見地から選定されたものであるから、それらに該当すれば一般的に日常生活において常時の介護を必要とする者ということになる。ただし、常時介護を要すると認められない場合は、主治医や嘱託医等の意見も踏まえて計上しないことができる。

重度障害者加算は創設（昭和51年）当時、在宅重度障害者に対する「家族等」の介護需要に充てられるものと位置付けられていたが、現在は、何らかの形で他者からの支援が必要となる重度障害ゆえに生ずる「本人」の特別需要に対応するものと位置付けられるようになっている。また、入院した場合においても、「本人」の特別需要の程度には変化がないので、特別障害者手当の受給の有無にかかわらず、加算の認定を続けることになる。

（下記5に記載した施設入所の場合を除く）

重度障害者加算の認定に当たっては、以下のとおり取り扱う。

1 重度障害者加算を算定する者

- (1) 「特別児童扶養手当等の支給に関する法律」による障害児福祉手当及び特別障害者手当並びに「国民年金法等の一部を改正する法律」による福祉手当（経過福祉手当）の受給者
- (2) 身体障害者障害程度等級表1級の者
- (3) 東京都愛の手帳1度の者
- (4) 国民年金法施行令別表1級の年金受給者であって、①精神障害者（知的障害者を除く。）、②腎機能障害者、③心臓機能障害者及び④身体障害者障害程度等級表の1級と同程度の者
- (5) 特定障害者に対する特別給付金のうち、1級の支給対象者であって、上記(4)の①から④のいずれかに該当する者
- (6) 精神障害者保健福祉手帳1級の者（初診年月日から1年6月を経過した場合に限る。）

2 上記1以外の者は、保護の実施機関の指定する医師の診断書その他の障害の程度が確認できる書類に基づき行う。

3 既に、障害を支給事由とする年金を受けているため、上記1の(1)にいう福祉手当が支給されない者であっても、要件に該当すれば加算を認定する。

4 精神的疾患の入院患者等、精神活動減退者の加算の認定については、需要の実態を把握し、必要性について検討の上行う。（告示別表第1第2章-10）

5 重度障害者加算の認定除外となる施設（平成18年度現在）

肢体不自由児施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）、乳児院、児童養護施設、知的障害児施設、盲ろうあ児施設、重症心身障害児施設、肢体不自由児施設又は重症心身障害児施設と同様な治療等を行う児童福祉法に規定する指定医療機関（独立行政法人国立病院機構下志津病院・千葉東病院・東埼玉病院・神奈川病院・甲府病院・山形病院・静岡てんかん神経医療センター・西多賀病院、国立精神神経センター武蔵病院）、障害者自立支援法に規定する療養介護を行う病院（療養介護を行う病床に限る）又は障害者支援施設（障害者自立支援法附則の規定によりなお従前の例により運営することができる」とされた身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、身体障害者授産施設、知的障害者更生施設、知的障害者授産施設を含む）、独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が設置する施設、進行性筋萎縮症施設、国立保養所、救護施設、更生施設、医療法に規定する病院又は診療所であって、法令の規定に基づく命令（命令に準ずる措置を含む。例：心神喪失等医療観察法に基づく鑑定入院命令、感染症予防法に基づく入院勧告、精神保健福祉法に基づく入院措置）により入院・入所している者について治療を行うもの

(問6-26) 家族介護料の認定方法

家族介護料（告示別表第1第2章-4-(4)）の認定方法について、示されたい。

家族介護料は、重度障害者を介護している家族の介護の需要に対応させるとともに、その世帯の経済的負担を和らげて生活の安定を図らせることを目的としている。

家族介護料を認定する場合の取扱いは、次のとおりである。

1 介護を受ける者の要件

次の各号すべてに該当する者が算定の対象となる。

- (1) 告示別表第1第2章の4の(2)のア（障害等級表の1級若しくは2級又は国民年金法施行令別表に定める1級に該当する障害のある者）に該当する者
- (2) 食事、入浴及び排便の3つの基本動作すべて（「日常生活のすべて」とみなしうる。）に介護を必要とする者
- (3) 居宅で保護を受給している者

なお、(2)の3つの基本動作の確認については、医師の診断書等は必要なく、実施機関の判断で足りる。

2 介護に当たる者の要件

保護受給中の同一世帯員が実際に介護に当たっている場合に家族介護料を算定する。そのため、次の場合は算定できない。

- (1) 世帯分離され、保護を受けていない者が介護に当たる場合
- (2) 別世帯の扶養義務者が介護に当たる場合

別冊問答集 問184、186

生活と福祉 昭和55年6月

※平成18年度以降、障害者自立支援法ほか他法他施策に関連して取扱い上の変更点が生じた場合には、別途、通知等により取扱いを周知するので留意されたい。

(問6-27) 他人介護料の認定方法

他人介護料（告示別表第1第2章-4-(5)）の認定方法について、示されたい。

他人介護料（介護人をつけるための費用）を設定する場合の取扱いは、次のとおり。

- 1 他人介護料は、告示別表第1第2章-4障害者加算の(2)のア（障害等級表の1級若しくは2級又は国民年金法施行令別表に定める1級に該当する障害のある者）又は告示別表第1第2章-4障害者加算の(2)のイ（障害等級表の3級又は国民年金法施行令別表に定める2級に該当する障害のある者）に該当する者であって、その障害のため日常の起居動作に著しい障害があることから他人の介護を必要とする者で現実に他人の介護を受けている場合に支給するものであり、その介護の需要に対応させることを目的とする。
- 2 同一世帯内にある者（世帯分離された者を含む。）が介護するときは、設定の対象とならない。
また、同一世帯内にある者が介護を行うことができず、他人の介護を必要とする場合には、その事情を把握、検討の上、他人介護料を認定する。
- 3 同一世帯員以外の扶養義務者（3親等以内の親族）が介護する場合は、「介護」という現物で扶養義務の履行がなされていると考えるべきであり、これに対して他人介護料を計上するのは適当でない。
- 4 算定する額は、介護人の介護の内容、地域におけるホームヘルプサービスの単価等を勘案し、基準額の範囲内で必要と認められる最小限度の額とする。
- 5 厚生労働大臣が定める特別基準の設定が必要な場合の情報提供手続については、問12-15を参照。

別冊問答集 問181、186

生活と福祉 昭和55年6月

(問6-28) 他人介護料と介護扶助

介護扶助受給者に対し、他人介護料を算定する場合の留意点について、示されたい。

1 基本的取扱い

他人介護料の算定は、在宅の被保護者が、介護扶助と障害者施策との適用関係に沿って、介護保険、介護扶助及び障害者施策によるホームヘルプサービスを利用可能限度まで活用し、それでもなお、介護需要が満たされない場合において、家族以外の者から介護を受けることを支援するために行うものである。

なお、40歳以上65歳未満の被保険者で特定15疾病に該当しない障害者については、問6-27に基づき他人介護料を算定されたい。次のいずれかに該当する場合には、他人介護料を算定することはできない。

- (1) 被保険者(40歳以上65歳未満で特定15疾病に該当しない障害者を除く。以下同じ)かつ介護扶助受給者
 - ① 要介護認定を受けていない場合
 - ② 要介護認定を受けているが、訪問通所限度額まで活用していない場合(全身性障害者については、活用し得る障害者施策によるホームヘルパーを活用していない場合を含む。)
- (2) 被保険者以外の介護扶助受給者
 - ① 要介護認定(市町村等に委託して行う要介護状態等の審査判定をいう。)を受けていない場合
 - ② 要介護認定は受けているが、活用し得る障害者施策によるホームヘルプサービス及び介護扶助のサービス水準の合計が、訪問通所限度額に相当する水準に至っていない場合

2 夜間の取扱いについて

夜間(早朝、深夜を含む。)における他人介護料の取扱いについては、介護保険又は障害者施策により夜間の巡回型訪問介護サービスが提供されている地域においては、当該サービスの活用を図るものとし、当該サービスの利用により夜間の介護需要を満たせない場合に、算定を行う。

平成12年7月26日付12福生保第544号生活福祉部長通知

平成12年3月31日付社援保第18号厚生省社会・援護局保護課長通知

(問 6－29) 在宅患者加算の認定方法

在宅患者加算（告示別表第 1 第 2 章－6）の認定方法について、示されたい。

1 在宅患者加算対象者

- (1) 告示別表第 1 第 2 章－6－(2)－アにいう結核患者
- (2) 告示別表第 1 第 2 章－6－(2)－イにいう結核患者以外の者で、運用事例集 問 6－30) の 1 にいう認定基準を満たす者

2 在宅患者加算が計上できない場合

- (1) 給食のある病院等に入院・入所している者
 ＊なお、宿泊所等は施設ではなく居宅と位置づけられるため、これらに入所している者は在宅患者加算については一般のアパート等に居住する者と同様に扱う。
- (2) 内部障害者更生施設に入所している者

3 在宅患者加算計上の原則

- (1) 保護受給中の者について、月の途中で新たに在宅患者加算を認定し、又は認定をやめるべき事由が生じたときは、それらの事由が生じた月の翌月から加算の認定変更を行う。
- (2) 新規開始ケースについては、開始時から日割り計上する。
- (3) 在宅患者加算が計上されていた保護受給中の者が、いったん入院した後に再計上する方法は以下のとおり
 - ① 1 の (1) の場合、退院月から日割り計上（別冊問答集 問 189）
 - ② 1 の (2) の場合、認定基準（検査項目・数値あるいは認定理由）が入院前と同じであれば、退院月から計上
 なお、この取扱いは、病院等から居宅あるいは保護施設に戻る場合に、基準生活費の変更とあわせて計上するものである。
- (4) 在宅患者加算が計上されていた保護受給中の者が、在宅患者加算が計上できない病院等に入院入所して削除する場合の取扱い
 - ① 居宅から入院した場合、基準生活費の変更とあわせて、翌月から削除する。
 - ② 保護施設から入院した場合、入院の日から削除する。

局長通知第 6－2－(2)－カ

(問 6－30) 結核患者以外の在宅患者加算の取扱い

結核患者以外の在宅患者であって、現に療養に専念している者については、3 か月以上の治療を必要とし、かつ、保護の実施機関の指定する医師の診断により栄養の補給を必要と認められる者に、在宅患者加算の認定ができることとなっているが、その具体的な認定の方法を示されたい。

1 認定基準

(1) 臨床検査成績が下記の項目の1つに該当し、かつ、それ以外の項目の検査成績を勘案した結果、栄養の補給が必要と認められた者。

- ア 血清総蛋白量が6.0g/dl未満のもの
- イ A/G比が1.0未満のもの。又はアルブミンが3.0g/dl未満のもの。
- ウ 赤血球数が300万/立方ミリメートル未満のもの。
- エ 血色素量が10.0g/dl未満のもの。
- オ ヘマトクリット値が30%未満のもの。

(2) 腹部、胸部などの大手術の術後、原則として3月以内の患者であって、栄養の補給が必要と認められるもの。

(3) 臨床検査成績が上記(1)に該当していない場合、又は、その他の栄養状態を示す検査成績が著しく悪化を示している場合であって、総合的に判断して栄養の補給が必要と認められるもの。

なお、この場合、認定の要否について嘱託医の疑義のあるものについては、都本庁に助言を求めることができる。

2 認定期間

結核患者以外の患者に対する在宅患者加算の認定更新は、3月を超えない期間ごとに、その要否を判断することになる。

ただし、在宅患者加算認定後1年を経過した場合は、下記3の定めに関わらず、医療要否意見書の医療を必要とする期間を超えない期間ごとにその要否を判断する。

3 取扱い方法

結核患者以外の患者であって、在宅患者加算を必要とするものの要否の判断は、次の方法により取り扱うこととする。

- (1) 併給入院外患者のうちの6月毎の加算の要否については、医療要否意見書徴取時に、医療要否意見書により、医療の要否と同時に医療機関から意見を求めた上、判断するものとする。
- (2) 併給入院外患者の前記(1)からの3月目の加算の要否については、在宅患者加算検査報告書により、検査値及び加算の意見のみについて医療機関から報告を求めた上、判断を行うものとする。
- (3) 単身入院患者の加算の要否については3月毎とし、その取扱いは、前記(1)によ

るものとする。

- (4) 社会保険等の他法により10割の医療給付を受けている入院外患者の加算の可否については、局長通知第9の4に定める検診命令による検診書により判断を行うものとする。

4 検査費用

結核患者以外の患者に対する在宅患者加算の可否のために、医療機関が行った検査の費用については、医療機関が他の診療報酬とともに生活保護法医療券及び診療報酬明細書により社会保険診療報酬支払基金へ請求を行うものとする。

この場合、医療機関は当該検査費用について、診療報酬明細書に「在患検査」と明記することとする。ただし、前記3の(4)による検診書で行った検査費用については、局長通知第9の4に定める検診命令の項で対処するものとする。

昭和54年10月2日付54民福保第720号民生局長通知

〈参考〉

在宅患者加算の取扱いにかかわる福祉事務所嘱託医会議（昭和55. 10. 8開催）の会議結果について

1 在宅患者加算の取扱いにかかわる質疑事項（抜粋）

(1) 嘱託医の職務及び在宅患者加算の取扱いについて

① 嘱託医の職務と在宅患者加算の取扱い

（質問） 在宅患者加算を認定するに当たって、嘱託医は、医学的な判断が困難な問題についてまで助言・指導等を行う必要がないと思うがどうか。

（都） そのとおりである。嘱託医は、純粹医学的な判断を福祉事務所長へ提供する立場にあり、医学的判断になじまないような諸問題の処理については、福祉事務所長に委ねられたい。

② 結核患者の取扱いについて

（質問） 結核という病名がついていれば、たとえ治療を要しない陳旧性結核の場合でも、加算の対象となり得るか。

（都） 経過観察中であり、主治医が在宅患者加算の必要性を認めた場合には現行では対象にせざるを得ない。ただし、その場合でも、最長6ヶ月ごとの更新手続が必要である。

(2) 結核患者以外の患者に対する在宅患者加算の取扱いについて

① 認定基準と患者の身長・体重との関係について

（質問） 在宅患者加算を認定する上で、患者の身長・体重を考慮すべきと思われるが、これを採用しなかった理由は何か。

（都） 身長・体重については、健康者においても個人差があり、身長に比較して体重が少ないということが、必ずしも病的状態とは言い切れない。また、身長・体重の標準をどこに置くべきか難しい問題がある。

このように、栄養補給と身長・体重とが必ずしも結びつかない点があり、基準として採用されるに至らなかった。

② 食事療法と在宅患者加算との関係について

(質問) 糖尿病や高血圧で、食事療法を必要とする患者は加算の対象となり得るか。

(都) 在宅患者加算は治療上、健康者が必要とする以上に栄養補給を必要とする場合に加算をするものであり、低カロリー食や減塩食のような特に栄養補給を目的としない食事療法を必要とする患者は、対象にはならないと考えられる。

合併症がある場合は、その治療方針に基づいて加算の可否を判断することになる。

診療報酬上の入院の特別食加算は、調理における手間賃等と解釈されており、特別食加算即、在宅患者加算とはならないので念のため申し添える。

③ 認定基準の(1)の取扱いについて

(質問) 臨床検査成績アからオまでの全項目の検査が必ず必要か。病名によっては、1つや2つくらいの検査でよいのではないか。

(都) 必ずしも全項目の検査を実施しなければならないということではない。しかし、ここに掲げてある諸検査は、各医療機関において通常の診療過程で一般に行われているものであり、適正な加算の認定をする上でできる限り各検査値を検討することが望ましい。

④ 認定基準の(3)の取扱いについて

(質問) 「臨床検査成績が上記(1)に該当しない場合又は、その他の栄養状態を示す検査成績が著しく悪化している場合であって…」という表現になっているが、「その他の栄養状態を示す検査」で、基準(1)に列挙されているような一般的な検査方法は、具体的にどのようなものか。

(都) 現状では、基準(1)のような栄養状態を反映する一般的な検査で、基準に示せるようなものは見当たらない。

しかし、そのような検査以外でも、栄養状態を反映する検査成績があれば、それを判断に用いることは可能である。

(質問) 基準(3)は、福祉事務所長(嘱託医)に一種の裁量の余地を持たせたものであると理解してよいか。

(都) そのとおりである。その場合、在宅患者加算の要件の範囲内で裁量していただくことになる。

なお、保護の実施機関の指定する医師の診断に嘱託医が医学的に納得できない場合であって、意見調整が困難な場合には、都に協議されたい。

2 結核患者以外の患者に対する在宅患者加算、認定基準(3)の取扱い方針について

認定基準の中で、基準(3)は、「臨床検査成績が上記(1)に該当していない場合、又はその他の栄養状態を示す検査成績が著しく悪化を示している場合であって、総合的に判断して栄養補給が必要と認められるもの」と規定されているが、具体性に乏しく不明確な点がある。

そこで、基準(3)を都として今後、どのように取り扱うべきかについて、都の提案をもとに検討協議がなされた結果、次の(2)の方針で取り扱うことの合意がなされた。

(1) 方針についての考え方

結核患者以外の患者に対する在宅患者加算の認定基準は、できうる限り客観的なデータを利用して公正な認定を確保しようとするところにある。

この意味から、基準 (3)は相当部分、基準 (1)に示される病的状態の延長にあると考えられる。

なお、その他の検査成績により、当該患者につき、栄養補給が必要な場合も想定されるものである。

(2) 認定基準 (3)の取扱い方針

基準 (3)は、基準 (1)で示されるような一般的な基準として表現できないものを包含しているため、これを更に具体的に表現するのは困難であるが、現段階において、本基準の適用が妥当と考えられる対象患者の例としては、基準 (1)の臨床検査成績で示される病的状態を呈しうる消耗性の慢性疾患患者が考えられる。

昭和55年11月13日付55民福保第 882号民生局福祉部保護課長通知

22
=

20

(問6-31) 児童養育加算の認定方法

児童養育加算は、小学校第6学年終了前の児童の養育にあたる者について行うとされているが、「第1子、第2子、第3子以降」の数え方はどうすればよいか。

児童養育加算は、小学校第6学年終了前の児童（12歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者をいう。）について、第1子及び第2子は、3歳に満たない場合は10,000円、3歳以上は5,000円、第3子以降は10,000円を算定することとなっている。

1 算定の基礎となる児童は、同一世帯で保護受給中の以下の者をいう。なお、施設入所中の児童を除く。（障害者自立支援法施行により、措置から契約による施設入所になった場合も同様である。）

① 18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者

② 20歳未満で障害者加算の対象となる者

2 「第1子、第2子、第3子以降」の数え方は、1に該当した児童のうち、年齢の順に上から第1子、第2子、第3子以降と数える。

3 それらの者のうち、小学校第6学年終了前の児童が第何子に当たるかによって、加算の認定額が定まることとなる。

〈具体例〉

i 18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者———3人

15歳 —— 第1子 ×

12歳 —— 第2子 5,000円

8歳 —— 第3子 10,000円

加算の認定額、15,000円

ii 18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者———4人

10歳 —— 第1子 5,000円

8歳 —— 第2子 5,000円

3歳 —— 第3子 10,000円

0歳 —— 第4子 10,000円

加算の認定額、30,000円

4 3歳に到達した場合の加算額の変更は、出生の日が月の中途である場合は翌月から加算額を減額することになるが、月の初日に出生した場合においても同様に翌月から減額することになる。

5 児童養育加算は、年齢改定で12歳に切り替えた年度の4月1日で当該児童の加算分

を削除することとなるが、児童手当の収入認定変更は8月1日を待って行う必要がある
(局長通知第8-1-(4))。

告示別表第1第2章-8

局長通知第7-2-(2)-ク

課長問答 第7の60

(問 6－32) 介護保険料加算の認定

介護保険料加算（告示別表第 1 第 2 章－ 9）の認定方法について、示されたい。

1 基本的な取扱い

介護保険料加算は、介護保険の第一号被保険者であって、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 131 条に規定する普通徴収の方法によって保険料を納付する義務を負う者に対して、保険者に対して納付すべき介護保険料の実費を認定することとされている。保護の実施機関は、認定にあたり、平成 12 年 3 月 31 日付社援第 825 号「生活保護法による介護扶助の運営要領について」（以下「介護扶助運営要領」という。）の第 3 の 2 の (1) に定めるところにより、65 歳以上の被保険者である被保護者等に関する情報を保険者に通知し、それにより保険者から保護の実施機関あて通知される第一段階の所得区分の納期及び納期毎の保険料の額又は納入通知書（写し）に基づき実費を認定する。

なお、普通徴収の方法が適用されるのは、老齢退職年金の額が年額 18 万円（月額 15,000 円）未満の者、遺族年金・障害者年金等受給者、無年金者、年金担保貸付返済中の者等である。

2 保護の要否の判定の際の取扱い

介護保険料の額は、その納期において納付すべき実費を認定することとされているが、保護の要否判定に際しては、平均的な需要に基づき判定する必要があるため、加入する保険者の納期にかかわらず、被保護者に適用される第一段階の所得区分の年額保険料（年度中途に保護が開始された場合については、保護開始日の属する月から年度末までの保険料）を月割して算定した額で行う。

この場合、要否の判定と程度の決定ではその取扱いが異なるので留意する。

3 保護の程度の決定の際の取扱い

(1) 賦課期日（4 月 1 日）に被保険者である被保護者の場合

実施機関は、保険者から通知される納期毎の保険料の額に基づき、当該納期月において納付すべき介護保険料の実費を認定する。

(2) 賦課期日（4 月 1 日）に被保険者であった者が年度中途に保護を開始した場合

年度中途に被保険者が保護を開始した場合、保護開始日の属する月から第一段階が適用されるため、年額保険料が再算定され、再算定後の年額保険料から既支払額（未納、既納に関わらず、納期の過ぎた保険料をいう。）を控除した額を、残りの納期回数で除して得た額が保護開始日以降の各納期月に賦課されることとなる。保護の実施機関は、生活保護の開始決定の連絡を保険者に対して行い、それにより保険者から通知されるその者の納期毎の再算定後の保険料の額（納入通知書の写し）に基づき実費を認定する。

ただし、納期月において保険者における年額保険料の再算定及び通知が当該月の加算の認定に間に合わない場合には、既に通知されている再算定前の保険料額を認定し、次回以降の加算額において調整を行う。

(3) 被保護者が年度中途に被保険者資格を取得した場合

65歳到達や他市町村からの転入など被保護者が年度中途に被保険者資格を取得した場合には、資格取得日の属する月から年度末まで月割賦課した額を残りの納期回数で除して得た額が資格取得日以降の各納期月に賦課されることとなる。保護の実施機関は、保険者から通知される納期毎の保険料の額（納入通知書の写し）に基づき実費を認定する。

平成12年9月14日付12福生保第 707号生活福祉部長通知

平成12年9月1日付社援保第54号厚生省社会・援護局保護課長通知

平成12年9月1日付老介第11号厚生省老人保健福祉局介護保険課長通知

生活と福祉 平成12年9月

<計算例 その1>

12月8日に保護開始以前の納付書に基づき、7,500円を保険者に納入した者が、12月25日に保護を開始した場合

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
		○			○			○			○
2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	1,250	1,250	1,250	1,250

12月 8日 保険料納入

12月25日 保護開始

A：既支払額	7,500	7,500
B：保険料賦課額	5,000	5,000
C：保険料加算額	0	2,500

(注)

- 1 既支払額とは未納、既納にかかわらず、納期の過ぎた保険料額をいう。
- 2 保護開始月の12月における再算定後の保険料賦課額は5,000円であるが、保護開始前の12月8日に7,500円を支払っている。このため、既支払額7,500円は、12月の保険料賦課額5,000円に充当する。さらに、余りの金額2,500円についても、3月納期の保険料賦課額5,000円に充当する。
したがって、福祉事務所が認定する保険料加算額は、12月が0円、3月が2,500円となる。

(参照) 介護扶助実施の手引（平成16年3月発行）p81

<計算例 その2>

保険料の納期の月が6月、9月、12月、3月となっている者が、11月16日に保護開始となった場合

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
		○			○			○			○

2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

11月16日 保護開始

A：既支払額	7,500	7,500										
B：保険料賦課額								4,450			4,300	
C：保険料加算額								4,450			4,300	

(注)

1 既支払額とは未納、既納にかかわらず、納期の過ぎた保険料額をいう。

2 再算定後の年額保険料

$$= 2,500 \text{ 円} \times 7 \text{ 月} + 1,250 \text{ 円} \times 5 \text{ 月}$$

$$= 23,750 \text{ 円}$$

3 再算定後の年額保険料 - 既支払額

$$= 8,750 \text{ 円}$$

4 残りの納期の回数は2回

$$5 \quad 8,750 \text{ 円} / 2 = 4,375 \text{ 円}$$

100円未満を切り捨てると、4,300円 となる。

また、保護開始後の最初の納期月の金額は、

$$8,750 \text{ 円} - 4,300 \text{ 円} = 4,450 \text{ 円} \text{ となる。}$$

(参照) 介護扶助実施の手引（平成16年3月発行）p 82

(問 6 - 33) **介護保険料加算と代理納付**

介護保険料加算が計上される被保護者に係る保険料の代理納付の取扱いについて示されたい。

1 代理納付の基本的な考え方

代理納付とは、生活保護法第 37 条の 2 でいう保護の方法の特例として、介護保険の被保険者である被保護者のうち、保険料を普通徴収される者について、保護の実施機関が、保護費の中から本人に代わって保険料を保険者に納付する制度である。

介護保険料加算についても他の生活扶助の保護金品と同様に被保護者に交付することが基本となるが、保険料の支払いにおける被保護者の利便性の確保を図るとともに、保険料の滞納を防止する観点から、職権により代理納付することができる。（法定代理納付）

2 代理納付を行うことができる場合

代理納付を行うことができるのは、当該世帯に生活扶助費として、介護保険料加算相当額以上が支給されている場合である。

既に代理納付を行っている者について、収入額の変動等により上記の要件を満たさなくなったときには、その月の分から代理納付を中断することになる。

3 代理納付の開始又は終了の保険者への通知

通知方法は保険者との協議による。協議が調えば、介護扶助運営要領の様式第 4 号の 1 の備考欄に「代理納付の有・無」等を記載した通知でも差し支えない。

(1) 開始通知

保険者は代理納付対象者の納付書を実施機関あてに送付することとされているので、保護の実施機関は、代理納付対象者について、代理納付を開始する旨を速やかに文書で保険者に通知する。

(2) 終了通知

代理納付の中止事由（代理納付対象者の属する世帯が保護の停・廃止の処分を受けた場合又は生活扶助費として介護保険料加算相当額が支給されなくなる場合等）が生じた場合には、保険者は納付書を保険者に送付することとされているので、当該者について代理納付を終了する旨を速やかに文書で保険者に通知する。

4 留意点

(1) 介護保険料加算相当額の取扱い

福祉事務所長は、代理納付を行う場合、被保護者本人に対し、保険料加算相当額を除いた額を支給することになる。

(2) 保険料の領収証等の取扱い

代理納付を行った場合、被保護者本人に領収証又は納付を証明する書類を交付する必要があるが、具体的な発行・交付方法は保険者との協議による。

(3) 保険料が還付された場合

保険料の納期の設定によっては、被保護者本人が死亡した場合等に還付が発生する

そ

場合も想定される。福祉事務所長は一旦納付した保険料の還付分の受領については被保護者本人から委任を受けていないため、保険者から直接受領することはできない。

平成12年9月14日付12福生保第 707号生活福祉部長通知

平成12年9月1日付社援保第54号厚生省社会・援護局保護課長通知（平成18年3月31日社援保発第0331006号 改正）

平成12年9月1日付老介第11号厚生省老人保健福祉局介護保険課長通知

生活と福祉・平成12年9月