

参考資料 介護報酬の請求に係る説明資料

生活保護の対象となる場合の請求方法

1 請求方法

生活保護法の対象となる利用者については、生活保護法の介護扶助による支給が行われます。

生活保護の対象となる場合の請求については、①生活保護単独の場合と②介護保険と生活保護の併用の場合とがあります。

以下にその考え方を説明すると



① 生活保護単独の場合

利用者が40歳以上65歳未満で、医療保険未加入者（介護保険の被保険者でない）場合がこのケースです。

費用の全額（10割）が介護扶助の対象となります。

生活保護単独の場合、被保険者番号は「H〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇」（アルファベットのHで始まる10桁の番号）となります。

② 介護保険と生活保護の併用の場合

利用者が65歳以上で、かつ生活保護の被保護者の場合がこのケースです。

給付については、介護保険及び公費負担医療、特別対策が優先するため、これらにより給付されない部分が介護扶助の対象となります。

具体的な例をあげれば、介護保険と生活保護の併用の場合、費用全体の9割部分を介護保険が給付し、残りの1割部分（介護保険単独の場合における利用者負担部分）が介護扶助の支給対象となります。

生活保護法の指定を受けた事業所・施設は、福祉事務所から送付された介護券の記載内容をもとに、介護給付費明細書により請求を行います。介護券は毎月発行されますので、記載内容（特に受給者番号）をよく確認して請求してください。

生活保護の本人負担額（介護券に記載されている本人支払額）がある場合は、利用者の方から徴収をします。

① 生活保護単独受給者の場合

生活保護単独受給者の場合、費用の全額が生活保護から給付されます。
このため、介護保険に対して請求すべき額はありません。

② 生活保護併用受給者の場合

[illegible][illegible]

介護券記載の本人支払額があった場合

本人支払額が 1,000 円の場合、公費分本人負担欄に 1,000 円を記載すること。
その場合、公費請求額欄に記載する額は本人負担額を差し引いた額とすること。

ポイント！

生活保護併用受給者の場合、介護保険からの給付を優先したうえで、残りの部分（介護保険単独での請求であれば、利用者負担となる部分）が生活保護から支給されます。

このため、上記例の場合、費用額48,240円の90％は介護保険が給付し、残りの10％部分である4,824円が生活保護から支給されます。

事例1は、訪問介護（様式第2）を利用した場合の記載例を説明しましたが、生活保護の請求に対する基本的な考え方は様式第2で請求する他のサービスについても同じです。

事例2 要介護状態が要介護3の利用者の方が、介護老人保健施設で多床室に30日間入所している場合。

① 生活保護単独受給者で、本人支払額がない場合

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
保健施設ⅠⅡⅢ	5 2 2 1 0 5	8 7 3	3 0	2 6 1 9 0	3 0	2 6 1 9 0	1.
合計				2 6 1 9 0		2 6 1 9 0	

区分	保険分	公費分	保険分特定治療	公費分特定治療
①点数・単位数合計	2 6 1 9 0	2 6 1 9 0		
②点数・単位数単価	1 0 0 0 円/単位			
③給付率	0 /100	1 0 0 /100		
④請求額(円)	0	2 6 1 9 0 0		
⑤利用者負担額(円)	0	0		

介護保険からの給付がないので、給付率、請求額ともに0となる。

全額が生活保護から支給

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
保健施設食費	5 9 5 2 1 1	1 1 3 8 0		3 0	4 1 4 0 0		3 0	4 1 4 0 0	0
保健施設多床室	5 9 5 2 2 4	3 2 0		3 0	9 6 0 0		3 0	9 6 0 0	0
					5 1 0 0 0			5 1 0 0 0	0
								5 1 0 0 0	0

介護保険からの給付がないので、記載しない。

保険分請求額(円)

公費分請求額

公費分本人負担月額

ポイント！

生活保護単独受給者の場合、施設サービス費、特定入所者介護サービス費ともに、全額が生活保護から給付されます。

このため、請求額集計欄、特定入所者介護サービス費ともに介護保険から支払うべき部分がないので、保険分請求額を記載する必要はありません。

② 生活保護単独受給者で、介護券記載の本人支払額が16,000円の場合

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
保健施設 I ii 3	5 2 2 1 0 5	8 7 3	3 0	2 6 1 9 0	3 0	2 6 1 9 0	1
合計				2 6 1 9 0		2 6 1 9 0	

区分	保険分	公費分	保険分特定治療	公費分特定治療
①点数・単位数合計	2 6 1 9 0	2 6 1 9 0		
②点数・単位数単価	1 0 0 0 円/単位			
③給付率	0 /100	1 0 0 /100		
④請求額(円)	0	2 4 5 9 0 0		
⑤利用者負担額(円)	0	1 6 0 0 0 0		

事例3との相違部分
公費分利用者負担額欄に、本人支払額である16,000円を記載する。
生活保護への請求額は、261,900円から16,000円を差し引いた額となる。

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
保健施設食費	5 9 5 2 1 1	1 3 8 0		3 0	4 1 4 0 0		3 0	4 1 4 0 0	0
保健施設多床室	5 9 5 2 2 4	3 2 0		3 0	9 6 0 0		3 0	9 6 0 0	0
合計					5 1 0 0 0			5 1 0 0 0	0
					保険分 請求額(円)		公費分 請求額	5 1 0 0 0	公費分本人負担月額 0

ポイント！

基本的な記載方法は、「① 生活保護単独受給者で、本人支払額がない場合」と同じです。
ただし、**本人支払額16,000円**を公費分利用者負担額欄に記載する必要があります。
特定入所者介護サービス費の全額が生活保護から給付されることは、「① 生活保護単独受給者で、本人支払額がない場合」と同じです。

③ 生活保護併用受給者で、本人支払額がない場合

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
保健施設ⅡB	5 2 2 1 0 5	8 7 3	3 0	2 6 1 9 0	3 0	2 6 1 9 0	1
合計				2 6 1 9 0		2 6 1 9 0	

区分	保険分	公費分	保険分特定治療	公費分特定治療
①点数・単位数合計	2 6 1 9 0	2 6 1 9 0		
②点数・単位数単価	1 0 0 0 円/単位			10 円/点
③給付率	9 0 /100	1 0 0 /100	生活保護から給付される額	/100
④請求額 (円)	2 3 5 7 1 0	2 6 1 9 0		
⑤利用者負担額 (円)		0		

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
保健施設食費	5 9 5 2 1 1	1 8 8 0	3 0	3 0	4 1 4 0 0	3 2 4 0 0	3 0	9 0 0 0	0
保健施設多床室	5 9 5 2 2 4	3 2 0		3 0	9 6 0 0	9 6 0 0	0	0	0
					5 1 0 0 0			9 0 0 0	0
					保険分請求額(円)	4 2 0 0 0	公費分請求額	9 0 0 0	公費分本人負担月額

介護保険から給付される額

生活保護から給付される額

多床室の居住費については、全額が介護保険（特定入所者介護サービス費）から給付されるため、生活保護による給付は発生しない。

ポイント！

生活保護併用受給者の場合、施設サービス費の総額の90%が介護保険から給付され、残りの10%（通常の介護保険単独の場合であれば利用者負担となる部分）が生活保護から給付されます。

また、特定入所者介護サービス費についても、介護保険から補足給付された後の利用者負担部分については生活保護から支給されます。

④ 生活保護併用受給者で、介護券記載の本人支払額が16,000円の場合

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
保健施設 I ii 3	5 2 2 1 0 5	8 7 3	3 0	2 6 1 9 0	3 0	2 6 1 9 0	1
合計				2 6 1 9 0		2 6 1 9 0	

区分	保険分	公費分	保険分特定治療	公費分特定治療
①点数・単位数合計	2 6 1 9 0	2 6 1 9 0		
②点数・単位数単価	1 0 0 0 円/単位			10 円/点
③給付率	9 0 /100	1 0 0 /100	①	/100
④請求額 (円)	2 3 5 7 1 0	1 1 1 9 0		
⑤利用者負担額 (円)		1 5 0 0 0		

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
保健施設食費	5 9 5 2 1 1	1 3 8 0	3 0 0	3 0	4 1 4 0 0	3 2 4 0 0	3 0	9 0 0 0	0
保健施設多床室	5 9 5 2 2 4	3 2 0		3 0	9 6 0 0	9 6 0 0	0	0	0
合計					5 1 0 0 0			9 0 0 0	0
					保険分 請求額(円)	4 2 0 0 0	公費分 請求額	8 0 0 0	公費分本人負担月額 1 0 0 0

公費分請求額＝公費分合計－公費分本人負担月額となる。

②

ポイント！

基本的な記載方法は、「③ 生活保護併用受給者で、本人支払額がない場合」と同じです。
ただし、介護券記載の本人支払額が16,000円あるため、この記載方法をどのようにするかという事がポイントとなります。

まず本体報酬部分である施設サービス費の公費分利用者負担額欄に、15,000円まで記載することができます(上記①)。

そうすると、もし介護券記載の本人支払額が15,000円を超えている場合、すなわちこの事例のような場合どうするかということですが、残りの本人支払額(介護券記載の本人支払額16,000円から本体報酬部分に記載した15,000円を差引いた額)である1,000円を、特定入所者介護サービス費の公費分本人負担月額欄に記載します(上記②)。

事例2は、介護老人保健施設(様式第9)の事例で説明しましたが、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設についてもサービスコード、単位数等を除いた記載方法については、基本的に同じです。

◆月の途中で新たに生活保護の受給者になった場合

(費用負担の基本的考え方)

◎ 被保険者の年齢が65歳以上の場合(第1号被保険者)

・・・介護費用のうち、9割相当額を保険給付し、1割相当額を介護扶助(ただし、介護券に本人支払額がある場合は、1割相当額から本人支払い額を控除した残りの額を介護扶助)

<例>

9割 保険給付(900円)	1割介護扶助(※100円)
---------------	---------------

介護費用1,000円

※介護券に本人支払額の記載がある場合は、1割相当額から本人支払い額を控除した残りの額を介護扶助

◎ 被保険者の年齢が65歳未満の場合(第2号被保険者)

・・・介護費用の全額を介護扶助。(ただし、介護券に本人支払額がある場合は、本人支払額を控除した残りの額を介護扶助)

10割介護扶助(※1,000円)	本人支払い額
------------------	--------

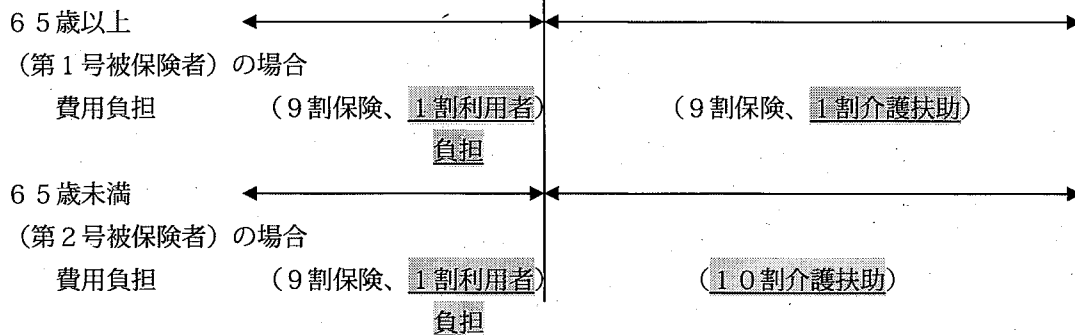
※介護券に本人支払額の記載がある場合は、本人支払い額を控除した残りの額を介護扶助



月途中から生活保護受給者に該当した場合

N月

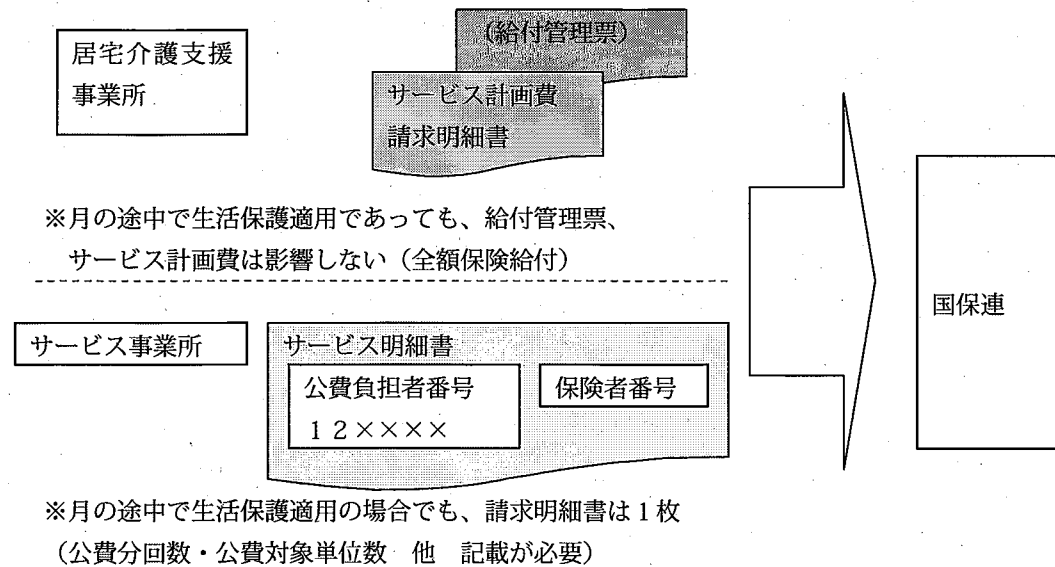
月途中の生活保護適用



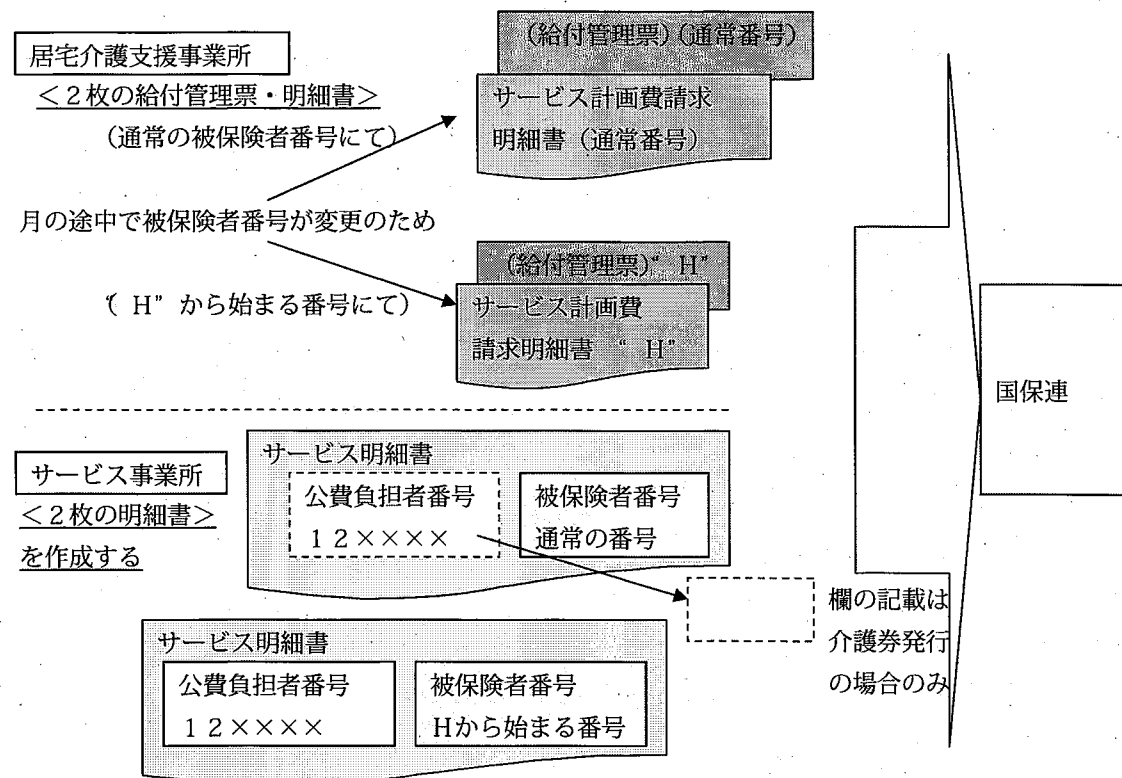
※被保険者番号 (通常の番号) → 先頭“H”から始まる番号に変更

(月の途中で新たに生活保護の受給者になった場合の請求方法の基本)

◎ 被保険者の年齢が65歳以上の場合(第1号被保険者)



◎ 被保険者の年齢が65歳未満の場合(第2号被保険者)



◆ 月の途中で新たに生活保護の受給者になった場合の介護報酬算定の取り扱い
(第1号被保険者)

(基本事項)

月の途中で保護を開始又は廃止された場合、

○介護の報酬が一日又は一回単位とされているサービス

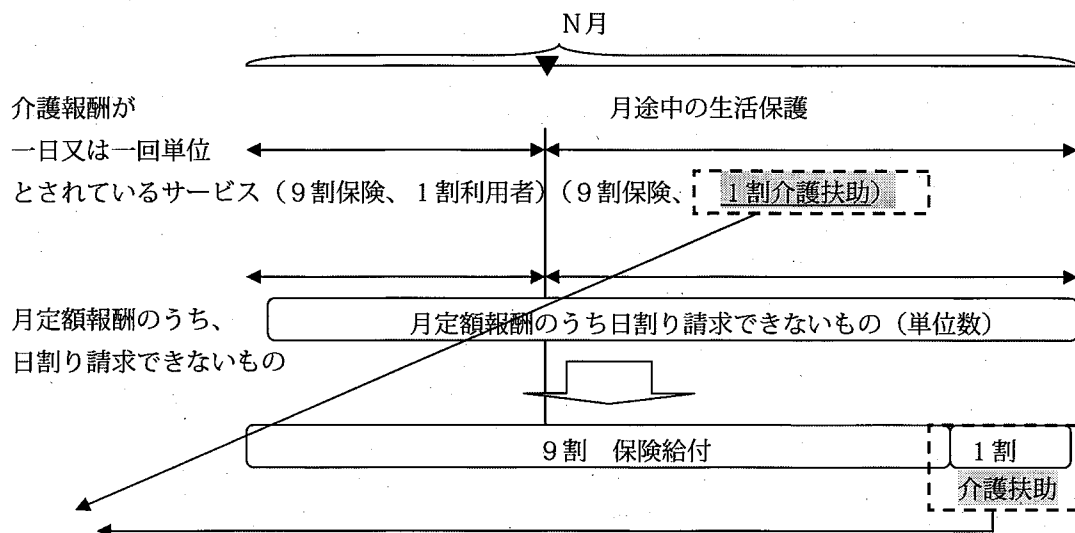
→保護適用期間中につき介護扶助とする

○介護の報酬が月単位とされているサービス

→ 月単位定額報酬の場合、「1月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「1日につき」のサービスコードを記載する

※月定額報酬のうち、加算等日割り計算を行わないものは

→ 介護扶助の対象とします



※ 介護券に本人支払額がある場合は、本人支払額を控除した残りの額が介護扶助（公費請求額）

介護給付費明細書の記載要領から抜粋

以下のサービスにおいて、月途中において「月の一部の期間が公費適用期間」であった場合、算定単位が「1月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「1日につき」のサービスコードを記載し、請求する。

<該当種類サービス>

- ・ 介護予防特定施設入所者生活介護における外部サービス利用型の
介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション（加算は除く）
- ・ 介護予防訪問介護、介護予防通所介護（加算は除く）、介護予防通所リハビリテーション（加算は除く）
- ・ 夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅支援、介護予防小規模多機能型居宅支援

65歳以上の利用者(1号)が月の途中(1月21日)で生活保護になった場合
 (被保険者番号が変わらないため生保利用の有無で分割請求)

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		公費対象単位数				摘要
	サービス名(※1※2)	X	X	△	△	△	△	1	0	0	3	1	3	1	0	0	1	1	1	1	0	0	

請求額集計欄	①サービス種類コード /②名称	X	X	サービス名称		
	③サービス実日数	3	1	日		
	④計画単位数			3	1	0 0
	⑤限度額管理対象単位数			3	1	0 0
	⑥限度額管理対象外単位数					
	⑦給付単位数(③④のうち少ない数)+⑥			3	1	0 0
	⑧公費分単位数			1	1	0 0
	⑨単位数単価	1	0	0	0	円/単位
	⑩保険請求額	2	7	9	0	0
	⑪利用者負担額			2	0	0 0
	⑫公費請求額(※3)			1	1	0 0
	⑬公費分本人負担(※4)					0

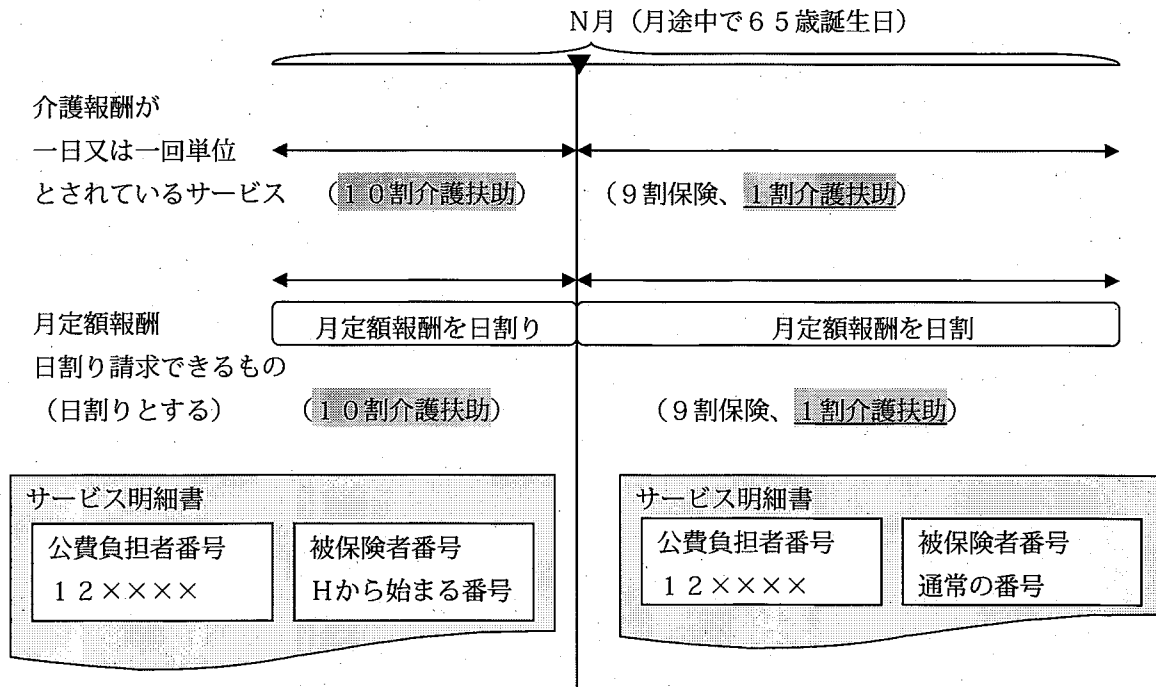
給付率(/100)					
保険				9	0
公費		1	0	0	0
合計					

[注]

- ※1. 1回につき1日につきの単位数での請求サービスについては、それぞれの日数・回数で請求してください。
- ※2. 月包括単位のサービスについては日割りコードにて分割し、それぞれの日数・回数で請求してください。
- ※3. 公費請求額 = [(公費分単位数 × 単位数単価) × (公費給付率 - 保険給付率)] - 公費分本人負担
- ※4. この記載例は公費分本人負担額なしの場合の記載例になります。公費分本人負担額は介護券等でご確認をお願いします。

◆月の途中で生活保護単独（H）被保険者が65歳になった場合

H → （第1号被保険者）



月額報酬のうち、
日割り請求できない
もの

月額報酬のうち日割り請求できないもの

（日割りとしない） どちらか一方になりますので、福祉事務所にご確認ください

※介護券に、本人支払い額がある場合は、費用額から本人支払い額を控除した額を介護扶助

（その他）

<第1号被保険者の資格取得年月日>

65歳の誕生日の前日が第1号被保険者の資格取得年月日となります。

記載例

64歳の生保利用者(H)が月の途中(1月21日)で65歳になった場合
 :被保険者番号(H)が変わるため介護保険利用の有無で2枚に分けての請求となります。
 20日まで分【2号被保険者(被保険者番号H)なので介護保険利用のなし】

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	公費対象単位数	摘要
	サービス名(※1※2)	X	X	△	△	△	△	100	20	20000	20	20000	

請求額集計欄	①サービス種類コード /②名称	X	X	サービス名称									
	③サービス実日数	2	0	日									
	④計画単位数			2	0	0	0						
	⑤限度額管理対象単位数			2	0	0	0						
	⑥限度額管理対象外単位数												
	⑦給付単位数(※3のうち少ない数)+⑧			2	0	0	0			給付率(100)	保険		0
	⑧公費分単位数			2	0	0	0			公費		100	
	⑨単位数単価	1	0	0	0	円/単位			円/単位	合計			
	⑩保険請求額						0						0
	⑪利用者負担額						0						0
	⑫公費請求額(※3)		2	0	0	0	0			20000			
	⑬公費分本人負担(※4)						0						0

21日から分【1号被保険者のため介護保険利用】

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	公費対象単位数	摘要
	サービス名(※1※2)	X	X	△	△	△	△	100	11	11000	11	11000	

請求額集計欄	①サービス種類コード /②名称	X	X	サービス名称									
	③サービス実日数	1	1	日									
	④計画単位数			1	1	0	0						
	⑤限度額管理対象単位数			1	1	0	0						
	⑥限度額管理対象外単位数									給付率(100)	保険		90
	⑦給付単位数(※3のうち少ない数)+⑧			1	1	0	0			公費		100	
	⑧公費分単位数			1	1	0	0			合計			
	⑨単位数単価	1	0	0	0	円/単位			円/単位				
	⑩保険請求額			9	9	0	0				9900		
	⑪利用者負担額						0						0
	⑫公費請求額(※3)			1	1	0	0			11000			
	⑬公費分本人負担(※4)						0						0

【注】

- ※1. 1回につき・1日につきの単位数での請求サービスについては、それぞれの日数・回数で請求してください。
- ※2. 月包括単位のサービスについては日割りコードにて分割し、それぞれの日数・回数で請求してください。
- ※3. 公費請求額＝[(公費分単位数×単位数単価)×(公費給付率-保険給付率)]-公費分本人負担
- ※4. この記載例は公費分本人負担額なしの場合の記載例になります。公費分本人負担額は介護券等でご確認をお願いします。