

中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による介護支援給付運営要領

第1 介護支援給付運営方針

この運営要領は、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号。以下「支援法」という。）による介護支援給付の適正な実施を図るため、都道府県知事（指定都市及び中核市の市長を含む。以下同じ。）の行う介護機関の指定、介護の報酬の決定等の事務並びに支援給付の実施機関の行う介護支援給付の決定及び実施に関する事務の処理の要領を示したものであって、都道府県知事及び支援給付の実施機関は、介護支援給付に関する事務の実施に際して、支援給付に関する法令及び通知に基づくほか、この運営要領によって事務を処理し、もって適正かつ円滑な実施を期すること。

1 要支援者に対する助言・指導

介護保険制度は、社会連帯の理念に基づき、利用者の選択により保健・医療・福祉にわたる介護サービスを総合的に利用することを保障する社会保険制度であり、支援給付を受けている者（以下「被支援者」という。）についても被保険者とし、介護支援給付とあいまって保険給付の対象となる介護サービスの利用を権利として保障するものである。

このため、在宅又は入院若しくは入所中で現に介護サービスを利用している支援給付を必要とする状態にある者（以下「要支援者」という。）、要介護若しくは要支援の状態にある者又は基本チェックリストに該当する者であって、介護サービスの利用により生活の向上を図ることができると思われる要支援者に対しては、その利用を勧めること。

また、運用にあたっては、法の趣旨から一定の制約と支援給付の実施機関の関与が必要であるとともに、要介護認定を受けて居宅介護支援計画を作成することが必要であるなど医療支援給付と利用の仕組みが大きく異なることから、利用の手続きについて適切な助言・指導を行うこと。

2 関係機関等との連携

介護支援給付の円滑かつ適切な実施については、支援給付の実施機関や被支援者はもとより、都道府県の介護保険担当部局、都道府県・市町村自立支援給付等担当部局、市町村、指定介護機関、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）、民生

委員、介護支援専門員（ケアマネジャー）等の関係機関が、この制度趣旨を十分に理解して事務を実施することが、その目的を達成するために不可欠であるので、関係機関等との密接な連携を図り、その協力が得られる体制を確保すること。

(1) 指定介護機関

指定介護機関に対し、指定介護機関介護担当規程（平成12年3月厚生省告示第191号）に規定する福祉事務所への協力義務について周知するとともに、福祉事務所への協力を要請することを準用する。

(2) 民生委員

民生委員協議会等を通じて、介護支援給付制度について十分な理解を求め、要支援者に対する周知について協力を得ること。

(3) 市町村及び国民健康保険団体連合会

介護保険者である市町村（広域連合及び一部事務組合を含む。以下同じ。）及び審査・支払機関である国保連に対して、次の保険者事務が円滑に行われるよう協力すること。

ア 介護保険料の賦課及び高額介護サービス費等の支給に関して被支援者に適用される所得区分の適用のための情報提供

イ 救護施設入所者の介護保険適用除外のための情報提供

また、市町村に対し、支援給付の実施機関が被保険者以外の者に係る介護支援給付のための要介護状態等の審査判定を委託して行うことについて協力を要請すること。

(4) 都道府県介護保険担当部局

都道府県介護保険担当部局に対して、支援給付の指定介護機関に係る指定に関し、次の依頼を行い、必要な協力を得ること。

ア 都道府県又は市町村の介護保険担当部局は、介護保険の指定又は開設許可の申請があった介護機関に対して、以下の事項について周知すること。

(ア) 介護保険法の規定による指定又は開設許可があったときは、生活保護法第54条の2第2項の規定により、当該介護機関は、支援給付の指定介護機関として指定を受けたものとしてみなされること。

(イ) 地域密着型介護老人福祉施設及び介護老人福祉施設を除く介護機関が、支援給付の介護機関に係る指定を不要とする場合には、介護保険法の指定又は開設許可申請の際、支援給付の介護機関に係る指定を不要とする旨と併せて、当該

介護機関の名称及び所在地、開設者及び管理者の氏名及び住所並びに当該申出に係る施設又は事業所において行う事業の種類を記載した申出書を当該介護機関の所在地を所管する都道府県（指定都市及び中核市を含む。）の生活保護担当部局（国の開設した介護老人保健施設又は介護医療院にあつては、当該施設の所在地を管轄する地方厚生局長）に提出すること。

イ 支援給付の指定介護機関の指定の状況把握等のために、介護保険の指定又は開設許可を行った介護機関（市町村が指定した地域密着型サービス事業者、地域密着型介護予防サービス事業者及び第1号事業のサービスを実施する者（以下「第1号事業サービス実施者」という。）を含む。）に関する情報を提供すること。

(5) 都道府県・市町村自立支援給付等担当部局

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の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。）による障害福祉サービス等の決定自体は障害者自立支援給付等担当部局が行うものであるが、介護支援給付と自立支援給付等との適用関係にあたり、障害福祉サービスを受けるための身体障害者手帳の取得、自立支援給付等の適用関係に関する障害者自立支援給付等担当部局への照会及び協議並びに自立支援給付等の支給決定等を受けるための申請等、障害者自立支援給付等担当部局との連携が不可欠であることから、その協力が得られる体制を確保すること。

(6) 介護支援専門員（ケアマネジャー）

介護支援給付と自立支援給付等との適用関係について、要支援者の居宅サービス計画等を作成する介護支援専門員に対しても周知を行うことは、適用関係事務を適切に行うとともに、適切な居宅サービス計画等を策定するためには有効であるため、介護支援給付と自立支援給付等との適用関係について正しく理解してもらうよう適切に周知を行うこと。

第2 被保険者である被支援者等に関する市町村への連絡

1 基本的考え方

介護保険制度においては、被支援者について最も低い段階の介護保険料及び高額介護サービス費等に係る自己負担上限額が適用されることとされている。

そこで、支援給付額の適正な決定や被支援者による介護サービスの適切な利用、さらには支援給付の目的を達成する等のためには、保険者において、被支援者である被保険者を適切に把握する必要がある、この把握に遺漏のないよう、支援給付の実施機関において65歳以上の被保険者である被支援者、40歳以上65歳未満の被保険者である被支援者（現に介護サービスを利用する者に限る。）及び介護保険の適用除外者に関する市町村への連絡事務を一括して行う必要があるものである。

2 被保険者である被支援者に係る情報提供

(1) 65歳以上の被保険者である被支援者に係る情報提供

ア 支援給付の実施機関は、毎年度当初、被支援者情報連絡表により、次に掲げる者についてそれぞれの保険者へ情報提供を行うこと。

(ア) 4月1日現在の被支援者のうち65歳以上の者

(イ) 当該年度において65歳に到達する被支援者

イ 支援給付の実施機関は、アによる情報提供のほか、65歳以上の者について支援給付の開始、停止又は廃止の処分（4月1日付けの処分を除く。）を行ったときは、任意の様式により、それぞれの保険者へ随時情報提供を行うこと。

(2) 介護支援給付の開始、停止又は廃止に伴う介護支援給付受給者に係る情報提供について

支援給付の実施機関は、65歳以上の被保険者である被支援者及び40歳以上65歳未満の被保険者である被支援者について介護支援給付の開始、停止又は廃止の処分を行ったときは、様式第4号の2の介護支援給付受給者情報連絡表により保険者へ情報提供を行うこと。

3 適用除外施設入所者に係る情報提供

支援給付の実施機関は、別に定めるところにより、介護保険の適用除外者（救護施設入所者）に係る情報提供を行うこと。

* 別に定める 平成12年3月28日障障第10号・社援保第12号厚生省大臣

第3 要介護認定等及び居宅介護支援計画等の作成について

1 基本的考え方

介護支援給付については、介護保険制度の保険給付の対象となる介護サービスと同等のサービスを、介護保険制度とあいまって、要支援者に対し保障するものである。

そこで、要支援者は、原則的には、介護保険制度の被保険者として介護保険法及び関係法令の規定に基づき要介護認定、要支援認定又は基本チェックリストによる確認（以下「要介護認定等」という。）を受け、要介護状態、要支援状態又は基本チェックリストに該当する状態（以下「要介護状態等」という。）に応じ介護保険給付及び介護支援給付を受けることとなる。

また、介護保険制度の被保険者でない40歳以上65歳未満の要支援者で介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条各号の特定疾病により要介護状態等又は要支援状態にあるものについては、自立支援給付等の活用が可能な場合は、その優先的な活用を図った上で、なお介護サービスの利用が必要不可欠であると認められる場合において、介護支援給付の要否判定に当たり被保険者と同様に要介護状態等又は要支援状態の審査判定を受け、要介護状態等又は要支援状態に応じ介護支援給付を受けることとするものである。

なお、介護支援給付の居宅介護の範囲は、居宅介護支援計画に基づいて行うものに限られており、介護予防の範囲は、介護予防支援計画に基づいて行うものに限られており、また、介護予防・日常生活支援は、介護予防支援計画又は介護予防ケアマネジメントに基づいて行うものに限られていることから、被保険者については介護保険法の規定に基づき、被保険者でない者については介護支援給付として、介護支援給付の指定介護機関である居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者又は第1号介護予防支援を実施する者（以下「居宅介護支援事業者等」という。）から居宅介護支援計画、介護予防支援計画、介護予防ケアマネジメントに基づくプラン又は介護予防ケアマネジメントの内容がわかるもの（以下「居宅介護支援計画等」という。）の策定を受け、当該計画に基づき介護支援給付の指定介護機関から居宅介護、介護予防又は介護予防・日常生活支援（以下「居宅介護等」という。）を受けることとなる。

2 要介護認定等

(1) 介護保険の被保険者である要支援者

ア 65歳以上の者

介護保険法の規定に基づき、被保険者として要介護認定等を受けるものである。

したがって、支援給付の実施機関においては、介護支援給付を必要とすると認める場合においては、適切に要介護認定等が行われるよう、要支援者に対して助言及び指導を行われたい。

イ 40歳以上65歳未満で特定疾病により要介護状態又は要支援状態にある者

65歳以上の者と同様に、被保険者として要介護認定又は要支援認定を受けるものである。なお、要介護認定又は要支援認定に当たり特定疾病の該当性については、主治医の意見書の記載内容に基づき、市町村等に置かれる介護認定審査会が確認するものである。

したがって、支援給付の実施機関においては、アと同様に、要支援者に対して助言及び指導を行われたい。

ウ 主治医の意見書について

(7) 文書料

要介護認定等（基本チェックリストに該当する者を除く。）に必要な主治医の意見書の記載に係る経費は、介護保険の保険者が負担する。

(イ) 診察及び検査に要する費用

意見書は、主治医が、それまでの診療等によって得られている情報に基づいて記載するものである。

ただし、主治医がいない場合には、保険者の指定する医師が診断を行い、意見書を記載することとされていることから、その際に必要な診察及び検査に係る費用又は医療保険の自己負担分については、医療支援給付を適用して差し支えない。なお、本人の主訴等がないため、医療保険及び医療支援給付の対象とならない場合には、初診料相当分及び検査費用について保険者が負担することとされているので留意すること。

(2) 介護保険の被保険者でない要支援者

ア 概要

介護保険制度の被保険者でないことから、要介護認定又は要支援認定については、介護支援給付の要否判定の一環として支援給付制度で独自に行うこととなる。この場合の要介護状態等（基本チェックリストに該当する者を除く。イにお

いて同じ。)の判定区分、継続期間、療養上の留意事項等について、被保険者とそれ以外の者との間で統一を図る等のため、市町村に設置される介護認定審査会に審査判定を委託して行う。

イ 要介護状態等の審査判定の町村への委託等

郡部支援給付の実施機関（都道府県介護認定審査会が設置される都道府県の支援給付の実施機関を除く。）においては、介護支援給付の実施のための要介護状態等の審査判定について、別に定めるところにより、その所管区域内の町村長（要介護認定等業務を行う広域連合の長又は一部事務組合の管理者を含む。）と委託契約を締結するとともに、覚書を交わすこと。

市町村支援給付の実施機関においては、その設置する介護認定審査会に、介護支援給付の実施のための要介護状態等の審査判定を依頼して行うこと。

* 別に定める 平成12年3月31日社援保第20号厚生省社会・援護局
保護課長通知

ウ 主治医の意見書について

町村長等との委託契約を締結するに当たり、主治医の意見書記載に係る費用については、介護保険の額の例によること。また、診察及び検査費用の取扱いについては、(1)のウの(イ)（なお書きを除く。）と同様であること。

なお、主治医意見書の徴収を町村長等へ委託せず、支援給付の実施機関において検診命令により行い、意見書記載に係る費用について当該医師に直接支払うことも支援給付の実施機関の判断により可能である。この場合の基準額については、「障害認定に係るもの」として、「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付の実施要領について」（平成20年3月31日付け社援発第0331008号本職通知）の第9の4の(5)の規定に基づき、当該規定のカッコ書きに定める金額の範囲内で特別基準の設定があったものとして必要な額を認定して差し支えない。

(3) 長期入院患者等の処遇の見直しについて

介護保険制度は、社会的入院の解消がその創設の趣旨の一つであるが、医療支援給付を受けている長期入院患者等のうち、単身で身寄りがないなど社会的入院を余儀なくされている要支援者については、介護保険及び介護支援給付の導入によって、身体及び精神の状況に応じた適切な介護サービスが提供される体制が確保され

ることとなる。

このため、医療支援給付を受けている長期入院患者等について、主治医訪問等を行うことにより、療養の継続の必要性、介護支援給付への移行の適否等について検討し、介護支援給付がその身体及び精神状況に照らし適当と判断される場合には、要介護認定等を受けるよう指導すること。

3 居宅介護支援計画等について

(1) 共通事項

居宅介護等に係る介護支援給付の申請は、居宅介護支援計画等の写しを添付して行うこととされている（ただし、被保険者以外の者については、申請時における居宅介護支援計画等の添付は要しない。）が、この居宅介護支援計画等は、原則として支援法による指定介護機関の指定を受けた居宅介護支援事業者等が作成した介護保険法に規定する居宅サービス計画、介護予防サービス計画、介護予防ケアマネジメントに基づくプラン又は介護予防ケアマネジメントの内容が分かるもの（以下「居宅サービス計画等」という。）であること。

なお、小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護を利用する場合には、当該事業者の職員である介護支援専門員（ケアマネジャー）が居宅サービス計画等を作成することとされているが、その場合、当該計画を居宅介護支援計画等として取扱うものであること。

(2) 被保険者

ア 被支援者に対し、介護サービスを受けようとする場合は、居宅介護支援計画等の作成に先立ち、担当する支援給付の実施機関に相談するよう指導すること。

イ 居宅介護支援計画等の作成を行っていない要支援者が介護支援給付を申請する場合には、支援給付の実施機関は指定居宅介護支援事業者等の一覧を提示し、要支援者の意思により選択して作成するよう助言すること。

ウ 申請者が非指定介護機関による居宅介護支援計画等の作成を希望する場合には、計画を作成し又は変更したときは直ちに支援給付の実施機関に連絡すること及び連絡がなかった場合には介護支援給付の決定が行われない場合があり得ることを十分周知すること。

エ 要支援者が、既に非指定介護機関において居宅介護支援計画等の作成を受けている場合には、介護支援給付の決定に当たり当該計画の介護支援給付の基準該当性を審査し、不適切な場合は再度計画を作成するよう指示すること。ただし、保

険給付が償還払いとなる場合を除き、非指定介護機関であることを理由として居宅介護支援事業者等の変更を指導する必要はないこと。

オ 介護支援給付の申請は、要支援者が居宅介護支援計画等の写しを提出して行うことが原則であるが、要支援者が希望する場合、及び要支援者からの提出を待っては支援給付の迅速かつ的確な決定に支障が生ずるおそれがある場合には、別に定めるところにより、本人の同意を得たうえで、直接指定居宅介護支援事業者等から居宅介護支援計画等の写しの交付を求めることとして差し支えないこと。

* 別に定める 平成12年3月13日社援保第10号厚生省社会・援護局
保護課長通知

(3) 被保険者以外の者

ア 被保険者以外の者については、管内の指定居宅介護支援事業者等の一覧を要支援者に提示し、要支援者本人の意思により指定居宅介護支援事業者等を選択させた上で、介護券を発行し、居宅介護支援計画等の作成を委託して行うこと。

イ 居宅介護支援計画作成等に係る報酬については、介護保険の居宅介護サービス計画費、介護予防サービス計画費又は介護予防ケアマネジメントに係る報酬の例によることとし、国保連へ審査支払いを委託して行うものであること。

ウ 被保険者以外の者の介護支援給付については、自立支援給付等の活用が可能であり、その優先的な活用を図った上で、なお必要とする介護サービスがある場合に行われるものであることから、居宅介護支援計画等の作成にあたっては、要支援者が自立支援給付等において利用するサービスの種類及び利用額等につき、自立支援給付等担当部局及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による指定相談支援事業者と連携して把握するとともに、指定居宅介護支援事業者等に対して情報提供を行うこと。

第4 介護支援給付実施方式

1 介護支援給付の申請

介護支援給付を申請する場合には、支援給付申請書の一般的記載事項のほか、介護保険の被保険者たる資格の有無、その他参考事項を記載したうえ、第3の3に規定する居宅介護支援計画等の写し（被保険者が居宅介護等を申請する場合に限る。）を添付し、支援給付の実施機関の長に提出させること。

2 介護支援給付の決定

(1) 決定の際の留意事項

ア 居宅介護等に係る介護支援給付の程度は、介護保険法に定める居宅介護サービス費等区分支給限度基準額、介護予防サービス費等区分支給限度基準額又は介護予防・生活支援サービスにおける支給限度額（以下「居宅介護サービス費等区分支給限度基準額等」という。）の範囲内であること。したがって、居宅介護サービス費等区分支給限度基準額又は介護予防サービス費等区分支給限度基準額等を超える介護サービスについては、全額自己負担となる旨の説明を行うこと。

イ 介護支援給付の適用すべき期日は、原則として、支援給付申請書または支援給付変更申請書の提出のあった日以降において介護支援給付を適用する必要があると認められた日とすること。

ウ 特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護については、入居に係る利用料が住宅扶助により入居できる額に限られるものであるので留意すること。

エ 他市町村の地域密着型サービス等（居宅介護のうちの定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び看護小規模多機能型居宅介護、介護予防のうちの介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護、施設介護のうちの地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護並びに介護予防・生活支援サービスをいう。）の介護保険被保険者の利用は、当該地域密着型サービス等を行う事業者について、当該被支援者を被保険者とする市町村の指定を受けている場合に限られるものであるので留意すること。ただし、住

所地特例により他市町村の特定地域密着型サービス等（居宅介護のうちの定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護、介護予防のうちの介護予防認知症対応型通所介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護並びに介護予防・生活支援サービスをいう。）を利用する場合は、当該サービス事業者が住所地特例対象施設の所在する市町村の指定を受けていることでサービス利用が可能であること。なお、その際の介護の報酬の額については、住所地特例対象施設の所在する市町村が定める報酬単位によること。

また、被保険者以外の者についても被保険者に準じた範囲とするものであること。

(2) 他法他施策との関係

(介護保険の被保険者)

介護保険の被保険者に係る介護支援給付（生活保護法第15条の2第1項に規定する居宅介護のうち、居宅療養管理指導、特定施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護並びに生活保護法第15条の2第5項に規定する介護予防のうち、介護予防居宅療養管理指導、介護予防特定施設入所者生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護を除く。以下同じ。）と障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の自立支援給付のうち介護給付費等（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第19条第1項に規定する介護給付費等をいう。以下同じ。）との適用関係については、同法第7条の規定及び「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」（平成19年3月28日障企発第0328002号・障障発第0328002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長、障害福祉課長連名通知）の規定による介護保険給付と介護給付費等との適用関係と同様に、介護保険給付及び介護支援給付が介護給付費等に優先する。

ただし、介護保険制度における居宅介護サービスのうち、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション（医療機関により行われるものに限る。）並びに介護予防サービスのうち、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション（医療機関により行われるも

のに限る。)に係る自己負担相当額について、自立支援医療(更生医療)の給付を受けることができる場合は、自立支援医療(更生医療)が介護支援給付に優先して給付されることに留意すること。

(介護保険の被保険者ではない要支援者)

ア 基本的な考え方

要支援者の介護につき、介護支援給付に優先して活用されるべき他法他施策による給付の有無を調査確認し、優先活用が可能な他法他施策があると判断される場合は当該要支援者に対して他法他施策による給付を活用すべきことを指導するとともに、当該他法他施策の運営実施を管理する機関に連絡して、当該要支援者に対する処遇が適正かつ円滑に行われるよう配慮すること。

イ 自立支援給付等との適用関係における留意点

被保険者以外の者は、介護保険法施行令第2条各号に規定する特定疾病により、要介護、要支援状態にあるものとして、介護支援給付の適用対象となるが、他法他施策の活用、特に自立支援給付等と介護支援給付との適用関係においては、自立支援給付等が介護支援給付に優先することから、支援給付の実施機関においては、介護支援給付の決定に際して以下の点について留意すること。

(ア) 要支援者が身体障害者手帳を取得していない場合

身体障害の場合、自立支援給付等を受けるためには身体障害者手帳の取得が必要となることから、身体障害者手帳を取得していない者については、まず手帳の取得の可否を判断する必要があるので、下記のいずれかの方法により、判断を行うこと。

- a 被支援者の病状調査票等に基づき、その病状を把握し、身体障害者手帳の取得が可能と考えられる障害を有していると思込まれる場合は、障害担当課へ照会を行うこと
- b 病状調査等が未実施の場合は、要支援者の主治医に対して病状調査を行い、当該要支援者の病状等に関する照会を行うこと

上記の照会を行った上で、身体障害者手帳の取得が可能であれば、自立支援給付等の優先適用について検討すること。

(イ) 要支援者が身体障害者手帳を取得している場合

自立支援給付等の優先適用について検討すること

(ウ) 要支援者が身体障害でない場合

初老期における認知症等ではあるが、要支援者が身体障害でない場合は、個々の病状を病状調査等により把握した上で自立支援給付等の優先適用について検討すること。なお、脳血管疾患等脳に関する特定疾病については、器質性精神障害により、精神障害に該当することもあるので、その観点からの自立支援給付等の適用も検討すること。

また、特定疾病になる以前から、既に障害支援区分認定を受け、障害福祉サービスを利用している者が特定疾病に罹患した場合にあっては、障害支援区分の認定を再度行うことより、特定疾病を罹患したことに伴い必要となる障害福祉サービスを受けることが可能となる場合がある点に留意し、可能となる場合には自立支援給付等の優先適用を検討すること。

身体障害者手帳の取得の可否、自立支援給付等の適用の可否に関する障害者自立支援給付等担当部局への照会及び協議並びに自立支援給付等の支給決定等を受けるための申請等、障害者自立支援給付等担当部局との連携が不可欠であることから、この点についても留意した上で適切な執行に努めること。

現在は自立支援給付等を活用せず、その一方で介護支援給付が継続されているケースについても、上記(2)イ(ア)～(ウ)までを参考に自立支援給付等を適用することができる場合は優先的に適用すること。

なお、上記継続ケースへの自立支援給付等の優先適用にあたっては、指定介護機関等と連携して要支援者に係る居宅サービス計画等のサービス給付の内容を主体的に把握し、「介護扶助（生活保護法）による介護サービスと自立支援給付（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）による障害福祉サービス等との対応関係表（「生活保護法による介護扶助の運営要領について」（平成22年3月30日付け社援発0330第20号）表をいう。）」を参考の上、介護サービスに対応する障害福祉サービスがある場合は、障害福祉サービスの活用が可能であるかについて必ず検討を行い、活用可能な障害福祉サービスについては優先的に活用し、一律に介護支援給付を適用することのないよう、留意すること。

ウ 適用関係の例外

上記ア、イにおいて述べたとおり介護支援給付と自立支援給付等との適用関係については自立支援給付等が介護支援給付に優先して適用することとなっているが、

(ア) 給付を受けられる最大限まで障害者施策を活用しても、要支援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ために、同内容の介護サービスにより、その不足分を補う場合

(イ) 障害者施策のうち活用できる全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、障害者施策では提供されない内容の介護サービスを利用する場合については、介護支援給付の適用は可能なので留意すること。

エ 居宅介護等の支給限度額についての留意点

被保険者以外の者の介護支援給付（居宅介護及び介護予防）の給付に係る給付上限額は、介護保険法に定める支給限度額から自立支援給付等の給付額を控除した額とする。

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などの場合で、介護支援給付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、介護支援給付の支給限度額の範囲内を上限として、介護支援給付により必要最小限度のサービス給付を行うことは差し支えない。

なお、介護予防・生活支援サービスにおける支給限度額についても上記に準じて取り扱うこと。

(3) 本人支払額の決定

本人支払額は、次により決定すること。

ア 要支援者が介護支援給付のみ又は介護支援給付及び医療支援給付の適用を受けるものである場合には、支援給付の実施要領についての通知の定めるところにより当該要支援者の属する世帯の収入充当額から当該世帯の医療費及び介護費を除く最低生活費を差し引いた額をもって介護費又は医療費の本人支払額とすること。

イ 世帯で介護支援給付と医療支援給付を併せて受給する場合の本人支払額は、当該世帯が介護保険の被保険者である場合には、居宅介護等は月額15,000円、施設介護は月額15,000円及び施設入所日数に日額300円を乗じて得た額の合計額を上限として、また、介護保険の被保険者以外の世帯である場合には、介護費の全額を上限として、まず介護費に充当し、当該上限額を超える額について医療支援給付運営要領第2の2の(2)に定めるところにより医療費に充当すること。

ただし、介護支援給付と併用で、次表の左欄に掲げる介護保険優先の公費負担医療等が適用となる者については、上記の上限額とその公費負担医療等の負担分を除いた自己負担額のうちいずれか低い額を上限額とすること。

公費負担医療等	対象サービス	負担割合
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（精神通院医療）	訪問看護、介護予防訪問看護	100%
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（更生医療）	訪問看護、医療機関による訪問リハビリテーション、医療機関による通所リハビリテーション、介護予防訪問看護、医療機関による介護予防訪問リハビリテーション、医療機関による介護予防通所リハビリテーション及び介護医療院サービス（食費及び居住費を除く。）	100%
原爆被爆者援護法（一般疾病医療費の給付）	訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護（食費及び居住費を除く。）、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所療養介護（食費及び居住費を除く。）、介護保健施設サービス（食費及び居住費を除く。）及び介護医療院サービス（食費及び居住費を除く。）	100%

被爆体験者精神影響等調査研究事業	訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護（食費及び居住費を除く。）、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防短期入所療養介護（食費及び居住費を除く。）、介護保健施設サービス（食費及び居住費を除く。）及び介護医療院サービス（食費及び居住費を除く。）	100%
難病の患者に対する医療等に関する法律（難病医療費助成）	訪問看護、介護予防訪問看護、医療機関及び介護医療院の訪問リハビリテーション、医療機関及び介護医療院の介護予防訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導及び介護医療院サービス（食費及び居住費を除く。）	100%
原爆被爆者の訪問介護利用者負担に対する助成事業	訪問介護、第1号訪問事業（従前の介護予防訪問介護に相当する事業のみ）	100%
原爆被爆者の介護保険等利用者負担に対する助成事業	通所介護、短期入所生活介護（食費及び居住費を除く。）、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防短期入所生活介護（食費及び居住費を除く。）、介護老人福祉施設（食費及び居住費を除く。）、地域密着型介護老人福祉施設（食費及び居住費を除く。）、小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、第1号通所事業（従前の介護予防通所介護に相当する事業のみ）	100%

ウ 施設介護以外の本人支払額については、まず、居宅介護等に充当するものとし、以下福祉用具又は介護予防福祉用具（以下「福祉用具等」という。）、住宅改修

又は介護予防住宅改修（以下「住宅改修等」という。）、移送の各給付の順に充当するものとする。

- エ 施設介護の本人支払額については、まず、（被保険者である場合には月額15,000円を限度として）施設介護費（食費及び居住費を除く。）に充当し、これを超える額を食費、居住費の順に充当すること。

(4) 介護支援給付の変更に関する決定

支援給付の実施機関の長は、現に介護支援給付を受けている者が次に該当すると認められたときは、介護支援給付の変更に関する決定（支援給付の変更の決定）を行うこと。

ア 本人支払額を変更すべきことを確認したとき。

イ 指定介護機関を変更すべきことを確認したとき。

ウ 居宅介護から施設介護に、又は施設介護から居宅介護に変更すべきことを確認したとき。

エ 居宅介護、施設介護、介護予防又は介護予防・生活支援サービス間で、サービスを変更すべきことを確認したとき。

オ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等他法が適用されたことにより介護支援給付の基準額を変更すべきことを確認したとき。

カ 福祉用具等、住宅改修等若しくは移送の給付を必要とすることを確認したとき、又はこれらの給付につき変更すべきことを確認したとき。

(5) 月の途中で支援給付を開始又は廃止した場合の取り扱い

月の途中で支援給付が開始又は廃止された場合、介護の報酬が1日又は1回単位とされているサービスについては、支援給付適用期間中について介護支援給付を決定することとし、介護券に有効期間を記載すること。

また、介護の報酬が月単位とされているサービス（福祉用具貸与等）については、開始日からその月の末日まで又は廃止月の初日から廃止日までの日数に応じて日割りにより介護支援給付を決定すること。

なお、居宅介護支援計画等作成に係る介護支援給付費（被保険者以外の場合に限る。）については日割りは行わないものとする。

(6) 被支援者に対する通知

支援給付の実施機関の長は、要支援者について介護支援給付の開始、変更、停止又は廃止（他法他施策の活用に伴い保護を変更、停止又は廃止する場合を含む。）

に関する決定をしたときは、一般の例に従い、支援給付決定通知書又は支援給付停止、廃止決定通知書により、申請者又は被支援者に対して通知すること。

なお、被保険者以外の者に係る支援給付決定通知には、その決定理由欄に、当該決定の前提となった要介護状態又は要支援状態の区分を記載すること。

(7) 介護券の発行

介護支援給付は、福祉用具等、住宅改修等、指定事業者以外により提供される介護予防・生活支援サービス及び移送を除き、介護券を発行して行うものとする。

支援給付の実施機関は、介護支援給付を決定した指定介護機関へ介護券を送付すること。

介護券の種類は、支援給付単独又は介護保険若しくは他の公費負担医療等との併用の別、介護サービスの種類を問わず1種類とすること。

ア 介護券の発行単位

介護券は暦月を単位として発行するものとし、介護の給付が月の中途を始期又は終期とする場合は、それによる有効期間を記載した介護券を発行するものとする。

イ 介護券の有効性

介護券は、支援給付の実施機関において所要事項を記載し、支援給付の実施機関の長の印を押したものをもって有効とするものであること。

介護券の修正は、支援給付の実施機関において当該介護券の記載事項について所要の訂正を行い、支援給付の実施機関の長印を当該訂正箇所を押したものをもって有効とすること。

ウ 介護機関に対する委託

介護支援給付は、原則として、居宅介護支援計画等に記載されている指定介護機関について介護券を発行すること。

居宅サービス事業者、介護予防サービス事業者及び介護予防・生活支援サービス事業者は、事業者と要支援者の居住地との距離等を考慮し、特段の理由がない限り、別途交通費が必要となる居宅サービス事業者、介護予防サービス事業者及び介護予防・生活支援サービス事業者の利用は認められないものである。

エ 介護券の作成

介護券の各欄には支援給付の実施機関の長が介護券を発行する際に所要事項を記入すること。なお、本人支払額がない場合にはその欄に斜線を引くこと。

オ 介護券の送付

介護券は指定介護機関に直接送付すること。なお、介護券の取扱いに関し、指定介護機関に対して以下の点を指導すること。

(7) 有効な介護券の確認

被支援者への介護サービスの提供にあたっては、有効な介護券であるかを確認すること。

(イ) 本人支払額の徴収

指定介護機関は、第5の2による場合を除くほか、介護券の送付のあった被支援者から、介護券に記載されている本人支払額以上の利用者負担を徴収しないこと。

(ウ) 介護券から介護給付費明細書への正確な転記

国保連及び都道府縣市本庁における審査支払い並びに支援給付の実施機関における介護券交付処理簿と介護給付費公費受給者別一覧表との照合が円滑に行われるよう、介護券から介護給付費明細書に必要事項を正確に転記すること。

(エ) 介護券の保管及び処分

支援給付の実施機関において介護給付費公費受給者別一覧表を点検する際、指定介護機関に対して、介護券を交付したものについての請求であるか否かの確認が必要となることが予想されることから、指定介護機関は、支援給付の実施機関における確認作業までの間、介護券を保管し、確認終了後は指定介護機関の責任の下、処分すること。

なお、指定介護機関における介護券の保管期間については、管内支援給付の実施機関におけるレセプトの点検期間を考慮し、各都道府縣市において定めることとする。

(8) 基準該当業者及び離島等における相当サービスの取扱い

ア 基準該当居宅サービス若しくは基準該当介護予防サービス又は基準該当居宅介護支援若しくは基準該当介護予防支援

基準該当事業者は、介護支援給付を委託する指定介護機関の指定対象とならないが、当該地域において指定介護機関を利用することが困難な場合など、やむを得ないと認められる場合には介護支援給付を適用して差し支えないこと。

イ 離島等における相当サービス

指定介護機関に委託することが困難な場合には、非指定介護機関に対する委託とするか又は金銭給付によること。

(9) 被支援者異動連絡票及び被支援者異動訂正連絡票の作成及び送付

ア 被保険者以外の被支援者に係る介護の報酬の審査及び支払業務について国保連に委託した場合で当該被支援者について次に掲げる異動があったときには、その都度、別に定めるところにより被支援者異動連絡票を作成し、国保連へ送付すること。

(7) 介護支援給付の開始（広域連合又は支援給付の実施機関を複数設置する市の区域内における転居により、支援給付の実施機関が替わったことに伴う開始を除く。）

(イ) 様式第5号に記載する事項に変更を生じたとき

(7) 介護支援給付の廃止（広域連合又は支援給付の実施機関を複数設置する市の区域における転居により、支援給付の実施機関が替わったことに伴う廃止を除く。）又は介護保険の被保険者資格を取得したとき

イ アの被支援者異動連絡票の記載に誤りがあった場合には、被支援者異動連絡票の再発行ではなく、別に定めるところにより、被支援者異動訂正連絡票を作成し、国保連に送付すること。

* 別に定める 平成12年4月28日社援保第27号厚生省社会・援護局
保護課長通知

3 福祉用具等

(1) 福祉用具等の給付方針

ア 原則として指定特定福祉用具販売事業者又は指定特定介護予防販売事業者から購入する福祉用具であること。

イ 福祉用具等の種目は、厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目（平成11年3月厚生省告示第94号）に規定する種類の福祉用具であること。

ウ 介護保険の被保険者以外の者にあつては、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第77条第1項第2号の規定に基づく日常生活上の便宜を図るための用具の給付又は貸与を受けることができない場合であること。

(2) 費用

福祉用具等の費用は、当該被支援者の保険者たる市町村（被保険者以外の者については居住する市町村）における、介護保険法に規定する居宅介護福祉用具購入費支給限度基準額又は介護予防福祉用具購入費支給限度基準額（以下「限度額」という。）の範囲内において必要な最小限度の額とすること。

(3) 福祉用具等の給付方法

ア 被支援者の申請に基づき、購入予定の福祉用具が（１）の対象か否かをカタログ等により種目を確認のうえ、給付を決定し、原則として金銭給付の方法により支給すること。また、購入後、領収書等により購入を確認すること。

イ 介護保険の被保険者については、領収書等により保険給付の申請をするよう指導し、償還払いによる保険給付があったときはこれを生活保護法第63条の規定の例により返還させること。

ウ 居宅介護福祉用具購入費支給限度基準額及び介護予防福祉用具購入費支給限度基準額の管理期間は4月から翌年の3月までの1年間とされており、同一種目で用途及び機能が異なる場合、破損した場合並びに介護の程度が著しく高くなった場合を除いて、同一種目について支給することができないなどにより、支援給付の実施機関において給付実績を記録、管理し、管理期間において限度額を超えないよう留意する必要があることから、給付実績の記録方法等につき配慮されたいこと。

なお、やむを得ない理由により、限度額を超えて給付が必要と認められる場合には、特別基準の設定について厚生労働大臣に情報提供すること。

4 住宅改修等

(1) 住宅改修等の範囲

住宅改修等の範囲は、厚生労働大臣の定める居宅介護住宅改修費等の支給に係る住宅改修の種類（平成11年3月厚生省告示第95号）に規定する種類の住宅改修であること。

(2) 住宅改修等の程度

住宅改修等の程度は、当該被支援者の保険者たる市町村（被保険者以外の者については居住する市町村）における介護保険法に規定する居宅介護住宅改修費支給限度基準額又は介護予防住宅改修費支給限度基準額（以下「限度額」という。）の範囲内において必要最小限度の額とすること。なお、これにより難しい場合には、特別

基準の設定について厚生労働大臣に情報提供すること。

(3) 住宅改修等の給付方法

ア 被支援者の申請に基づき、着工予定の住宅改修の費用が(1)の対象か否かを工事費見積書等により確認のうえ、給付を決定し、原則として金銭給付の方法により支給すること。また、完成後、領収書等により住宅改修が行われたことを確認すること。

イ 介護保険の被保険者については、介護保険の事前申請が必要な場合には、事前申請手続きを行った上で介護支援給付の申請を行うものであること。また、改修が行われた後、領収書等により保険給付の申請手続きをするよう指導し、償還払いによる保険給付があったときにはこれを生活保護法第63条の規定の例により返還させること。

ウ 居宅介護住宅改修費支給限度基準額及び介護予防住宅改修費支給限度基準額の管理は、介護保険の例により行うものであるが、転居した場合又は介護の必要の程度が著しく高くなった場合を除いて、改めて給付は行われなないなどにより、支援給付の実施機関において給付実績を記録、管理し、限度額を超えないよう留意する必要があることから、給付実績の記録方法等につき配慮されたいこと。

5 指定事業者以外から提供される介護予防・生活支援サービス

指定事業者以外から提供される介護予防・生活支援サービスについては、介護予防ケアマネジメント又はこれに基づくプランに基づく介護予防・生活支援サービス事業者がサービスを提供し、利用者負担額については、領収書等に基づき、支援給付の実施機関が被支援者に対して介護支援給付の給付を行うこと。なお、この場合、被支援者の金銭払いにかかる負担の観点から、代理納付によることが望ましい。

6 移送

移送費の支給は、次のいずれかに該当する場合に行うものとし、その費用は最小限度の実費とすること。なお、エについては、なるべく現物給付の方法によって行うこと。

ア 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、複合型サービス、介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防

通所介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、第1号訪問事業及び第1号通所事業の利用に伴う交通費又は送迎費（要支援者の居宅が当該事業所の通常の事業の実施地域以外である事業者により行われる場合であって、近隣に適当な事業者がない等真にやむを得ないと認められる場合に限る。）

イ 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護の利用に伴う送迎費

ウ 居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導のための交通費

エ 介護施設へ入所、退所に伴う移送のための交通費

第5 介護支援給付指定介護機関

都道府県知事は、管内の事業者のうち、生活保護法に基づく指定介護機関の指定を受けているものについて、その事業所毎に次により指定介護機関の指定を行うこと。

1 指定介護機関の指定の際の留意事項

(1) 支援法施行前に生活保護法により指定を受けた介護機関については、法附則第3条により指定を受けたものとみなす。

(2) 支援法施行後、新たに指定を行う介護機関については、生活保護法による指定を受ける際に同時に中国残留邦人等に対する支援給付の指定を行うものとする。

この場合、生活保護法による指定申請様式において、中国残留邦人等に対する支援給付の指定申請を兼ねる旨を明らかにすれば、同一の書面で提出させて差し支えないこと。また、指定しない場合も同様である。

2 選定サービスの取扱い

指定介護機関は、「指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年厚生省令第37号）第48条第3項第2号に規定する特別な浴槽水等の提供その他の介護サービスの提供において利用者の選定により提供される特別なサービス（以下「選定サービス」という。）については、介護方針告示に掲げるものを除くほか、被支援者の選択に基づき提供し、当該選定サービスに係る費用を被支援者から徴収することができるものであること。

なお、被支援者がこれらの選定サービスの提供を受ける場合においては、支援給付の実施機関は、第4の5により移送費を支給する場合を除くほか、当該選定サービスに係る費用については生活支援給付若しくは介護支援給付の加算を行い又は収入認定

除外を行ってはならないこと。

3 その他

- (1) 要支援者のサービス事業者の選択権を尊重しつつ、介護支援給付を適切に実施するためには、支援給付に理解を有する指定介護機関を十分確保することが重要であるため、介護保険担当部局と十分に連携の上、生活保護法による指定を受けていない介護機関に対して説明会を開催したり、指定申請書を送付し申請を要請するなど、制度の周知及びその確保に努められたいこと。

特にケアマネジメントを行う居宅介護支援事業者等については、居宅介護等に係る介護支援給付を実施する際のその役割の重要性にかんがみ、十分な数の指定事業者確保に努めること。

また、介護保険法による指定又は開設許可があったことにより指定介護機関の指定を受けたものとみなされた介護機関に対しては、指定介護機関介護担当規程及び介護方針告示に従って、適切に介護サービスを提供するよう十分に周知すること。

- (2) 介護保険法による指定又は開設許可があった介護機関については、別段の申出がない限り、指定介護機関の指定を受けたものとみなされることから、介護保険部局と提携し、介護保険法による指定又は開設許可の状況が都道府県（指定都市及び中核市を含む。）の支援給付担当部局に情報提供されるよう体制を整備するとともに、指定介護機関名簿の更新を行うこと。

- (3) 都道府県知事が、支援法による指定介護機関の指定を行ったとき（生活保護法第54条の2第2項により指定を受けたものとみなされる場合を含む。）は、当該都道府県の支援給付担当部局は、介護保険担当部局を通じ、その旨国保連へ通知すること。

指定都市又は中核市にあつては、指定介護機関の指定が行われたときは、当該介護機関所在地を所管する都道府県の支援給付担当部局へその旨通知すること。

- (4) 地域密着型サービス等を行う介護機関については、介護保険と異なり、事業所の所在地を管轄する都道府県知事の指定のみを受けられるものであること。

なお、被支援者に係る居宅介護等の委託の範囲については、第4の2の（1）のエによるものであるので、事業者に対して介護支援給付における指定とサービス提供との関係について、指定手続き等の際に十分に説明すること。

- (5) 保険者からの委託、補助（助成）又は保険者による直接実施による介護予防・生活支援サービス事業者については、介護機関の指定は行わないこと。

第6 介護の報酬の審査及び支払

中国残留邦人等の介護支援給付に係る介護報酬の審査・支払について、介護保険被保険者については1～3のとおり、介護保険被保険者以外の者については、4のとおり行うものとする。

1 介護の報酬の審査及び支払

(1) 審査、支払機関

介護の報酬の審査機関は、国保連に設けられた介護給付費等審査委員会（以下単に「審査委員会」という。）とし、支払機関は国保連とする。

(2) 委託契約

審査及び支払に関する事務の委託につき、都道府県知事及び市町村長は国保連理事長と別に定めるところにより契約を締結し、覚書を交換すること。

* 別に定める 平成12年4月20日老介第3号厚生省老人保健福祉局介護保険課長通知

(3) 審査及び支払の事務処理

都道府県知事及び市町村長は、国保連から送付された介護給付費等請求額通知書及び介護給付費公費受給者別一覧表を、介護券を発行した支援給付の実施機関に送付すること。

2 介護の報酬の決定

(1) 都道府県知事は、国保連における審査の終了した明細書等について検討し、介護の報酬の額を決定することができるものである。ただし、介護の報酬の額の適否について審査委員会の審査を経ることになっているので、都道府県知事における介護の報酬の額の決定の際には、特に、被支援者の本人支払額との関係等介護支援給付における特異な点につき審査を行ったうえで、介護の報酬の額を決定すれば良いこと。

(2) 都道府県知事は介護の報酬の額の決定に際して、減額査定を行った場合には査定内容を記録した審査録を作成すること。また、国保連の再審査に附されたものについては、再審査の結果を確認すること。

3 審査及び決定に関する注意事項

介護の報酬の額について過誤払いがあったときは、国保連に通知し、翌月以降において支払うべき介護の報酬の額からこれを控除するよう措置すること。この場合、当

該返還額について都道府県知事の決定手続を行うこと。

ただし、過誤払いがあった当該介護機関に翌月以降において控除すべき介護の報酬がない場合は、これを返還させるよう措置すること。

- 4 介護保険被保険者以外の者に係る介護の報酬の審査及び支払に関する事務手続については、「生活保護法における介護扶助の運営要領について」（平成12年3月31日社援第825号）の第7に基づく、介護扶助に係る報酬の審査及び支払に含めて実施するものであること。

第7 指導及び検査

指定介護機関に対する指導・検査については、生活保護法による指導・検査が行われている場合は別途行う必要がないものであること。

必要に応じ、支援法に基づく指導・検査を行う場合には生活保護法の取扱いの例により実施すること。