

## 和歌山市介護予防・日常生活支援総合事業に係る第1号事業に関する規則

(趣旨)

第1条 この規則は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の45第1項第1号に規定する第1号事業（以下「第1号事業」という。）について、法、介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下「政令」という。）及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「省令」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この規則で使用する用語は、法、政令及び省令で使用する用語の例による。

(第1号事業に要する費用の額)

第3条 省令第140条の63の2第1項第1号イの規定により市町村が当該算定した費用の額以下の範囲内で別に定める場合の額（指定予防給付型訪問サービス（和歌山市介護予防・日常生活支援総合事業に係る第1号訪問事業及び第1号通所事業の人員、設備及び運営並びに第1号介護予防支援事業の人員及び運営並びにこれらのサービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める規則（平成28年規則第95号。以下「第1号事業人員等規則」という。）第2条第1項第1号に規定する指定予防給付型訪問サービスをいう。以下同じ。）及び指定予防給付型通所サービス（第1号事業人員等規則第2条第1項第3号に規定する指定予防給付型通所サービスをいう。以下同じ。）に要する費用の額に限る。）及び省令第140条の63の2第1項第1号ロの規定により市町村が当該算定した費用の額以下の範囲内で別に定める場合の額は、次項及び第3項に規定する場合を除くほか、介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第72号）により算定した費用の額及び指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第129号）の例により算定した額とする。この場合において、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準の別表中「短期利用介護予防居宅介護費を算定する場合を除く」とあるのは「短期利用介護予防居宅介護費を算定する場合を含む」と、「介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合を除く」とあるのは「介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合を含む」と読み替えるものとする。

2 居宅要支援被保険者等に対して、指定予防給付型訪問サービス事業所（指定予防給付型訪問サービス事業所（第1号事業人員等規則第5条第1項に規定する指定予防給付型訪問サービス事業所をいう。）の事業に従事する者が、指定予防給付型訪問サービスを行った場合に、1月につき次の各号に掲げる居宅要支援被保険者等の区分に応じ、当該各号に定める単位数を算定する。

(1) 介護予防ケアマネジメント（第1号事業人員等規則第2条第1項第5号に規定する介護予防ケアマネジメントをいう。以下同じ。）又は介護予防サービス計画において1週間につき1回の指定予防給付型訪問サービスが必要とされた居宅要支援被保険者等 1, 176単位

(2) 介護予防ケアマネジメント又は介護予防サービス計画において1週間につき2回の指定予防給付型訪問サービスが必要とされた居宅要支援被保険者等 2, 349単位

(3) 介護予防ケアマネジメント又は介護予防サービス計画において1週間につき3回以上の指定予防給付型訪問サービスが必要とされた居宅要支援被保険者等（その要支援状態区分が要

支援2（要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成11年厚生省令第58号）第2条第1項第2号に掲げる要支援2をいう。以下同じ。）である者及び第9項第2号に該当する事業対象者（省令第140条の62の4第2号に規定する者をいう。以下同じ。）に限る。） 3, 727単位

3 居宅要支援被保険者等に対して、指定予防給付型通所サービス事業所（第1号事業人員等規則第48条第1項に規定する指定予防給付型通所サービス事業所をいう。）の事業に従事する者が、指定予防給付型通所サービスを行った場合に、1月につき次の各号に掲げる居宅要支援被保険者等の区分に応じ、当該各号に定める単位数を算定する。

(1) 要支援1（要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令第2条第1項第1号に掲げる要支援1をいう。以下同じ。）及び事業対象者 1, 672単位

(2) 要支援2及び第9項第2号に該当する事業対象者 3, 428単位

4 当該月の途中で次の各号に掲げる事由に該当する場合（居宅要支援被保険者等が転入し、又は転出したことにより当該各号に掲げる事由に該当する場合を除く。）における当該月の省令第140条の63の2第1項第1号イ及びロの規定により市町村が当該算定した費用の額以下の範囲内で別に定める場合の額は、厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成27年厚生労働省告示第93号）に規定する単価に第2項又は前項に規定する単位数を乗じて得た額に当該各号に掲げる事由の区分に応じ、当該各号に定める期間の日数を乗じて得た額を30.4で除して得た額（その額に1円未満の端数があるときは、これを切り捨てる。）とする。

(1) 指定予防給付型訪問サービス等実施契約（指定事業者が居宅要支援被保険者等に対して指定予防給付型訪問サービス又は指定予防給付型通所サービスを実施することを約する契約をいう。以下同じ。）を締結し、又は解除した場合 当該指定予防給付型訪問サービス等実施契約を締結した日から起算して当該指定予防給付型訪問サービス等実施契約が終了する日までの期間（当該期間中に月の初日から起算して末日までの全ての日が当該指定予防給付型訪問サービス等実施契約を締結した日から起算して当該指定予防給付型訪問サービス等実施契約が終了するまでの期間に含まれる場合にあつては、当該期間を除く。）

(2) 指定予防給付型訪問サービス等実施契約を締結し、又は居宅要支援被保険者等が指定予防給付型訪問サービス等実施契約を解除した日から指定地域密着型介護予防サービス事業者における介護予防小規模多機能型居宅介護を受けた場合 指定予防給付型訪問サービス等実施契約を締結した日から起算して当該介護予防小規模多機能型居宅介護サービスを受けた日の前日までの期間（当該期間中に月の初日から起算して末日までの全ての日が当該指定予防給付型訪問サービス等実施契約を締結した日から起算して当該介護予防小規模多機能型居宅介護サービスを受けた日の前日までの期間に含まれる場合にあつては、当該期間を除く。）

5 当該月の途中で締結し、又は解除した指定予防給付型訪問サービス等実施契約（居宅要支援被保険者等が転入し、又は転出したことにより締結し、又は解除したものを除く。以下この項及び次項において同じ。）について、月の初日から起算して末日までの全ての日が当該指定予防給付型訪問サービス等実施契約を締結した日から起算して当該指定予防給付型訪問サービス等実施契約が終了するまでの期間に含まれる場合にあつては、当該期間における当該月の省令第140条の63の2第1項第1号イ及びロの規定により市町村が当該算定した費用の額以下の範囲内で別に定める場合の額は、第2項又は第3項の規定により算定する。

- 6 当該月の途中で締結し、又は居宅要支援被保険者等が指定予防給付型訪問サービス等実施契約を解除した日から指定地域密着型介護予防サービス事業者における指定介護予防小規模多機能型居宅介護を受けたとき場合における指定予防給付型訪問サービス等実施契約について、月の初日から起算して末日までの全ての日が当該指定予防給付型訪問サービス等実施契約を締結した日から起算して当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護サービスを受けた日の前日までの期間に含まれる場合にあつては、当該期間における当該月の省令第140条の63の2第1項第1号イ及びロの規定により市町村が当該算定した費用の額以下の範囲内で別に定める場合の額は、第2項又は第3項の規定により算定する。
- 7 第1号訪問事業に係る省令第140条の63の2第1項第3号イに規定する市町村が定める基準により算定した費用の額は、居宅要支援被保険者等に対して、指定生活支援型訪問サービス事業所（第1号事業人員等規則第43条第1項に規定する生活支援型訪問サービス事業所をいう。）の事業に従事する者が、指定生活支援型訪問サービス（第1号事業人員等規則第2条第1項第2号に規定する指定生活支援型訪問サービスをいう。以下同じ。）を行った場合に、1月につき次の各号に掲げる居宅要支援被保険者等の区分に応じ、当該各号に定める単位数を算定する。
- (1) 介護予防ケアマネジメント又は介護予防サービス計画において1週間につき1回の指定生活支援型訪問サービスが必要とされた居宅要支援被保険者等 指定生活支援型訪問サービスを行った回数（1月につき5回までの回数に限る。）に231を乗じて得た単位数
  - (2) 介護予防ケアマネジメント又は介護予防サービス計画において1週間につき2回の指定生活支援型訪問サービスが必要とされた居宅要支援被保険者等 指定生活支援型訪問サービスを行った回数（1月につき10回までの回数に限る。）に231を乗じて得た単位数
  - (3) 介護予防ケアマネジメント又は介護予防サービス計画において1週間につき3回以上の指定生活支援型訪問サービスが必要とされた居宅要支援被保険者等（その要支援状態区分が要支援2である者及び第9項第2号に該当する事業対象者に限る。） 指定生活支援型訪問サービスを行った回数（1月につき15回までの回数に限る。）に231を乗じて得た単位数
- 8 第1号通所事業に係る省令第140条の63の2第1項第3号イに規定する市町村が定める基準により算定した費用の額は、指定短時間型通所サービス事業所（第1号事業人員等規則第66条第1項に規定する指定短時間型通所サービス事業所をいう。）において、指定短時間型通所サービス（第1号事業人員等規則第2条第1項第4号に規定する指定短時間型通所サービスをいう。以下同じ。）を行った場合に、1月につき次の各号に掲げる居宅要支援被保険者等の区分に応じ、当該各号に定める単位数を算定する。
- (1) 介護予防ケアマネジメント又は介護予防サービス計画において1週間につき1回の指定短時間型通所サービスが必要とされた居宅要支援被保険者等 指定短時間型通所サービスを行った回数（1月につき5回までの回数に限る。）に315を乗じて得た単位数
  - (2) 介護予防ケアマネジメント又は介護予防サービス計画において1週間につき2回の指定短時間型通所サービスが必要とされた居宅要支援被保険者等（その要支援状態区分が要支援2である者及び第9項第2号に該当する事業対象者に限る。） 指定短時間型通所サービスを行った回数（1月につき10回までの回数に限る。）に315を乗じて得た単位数
- 9 第2項から次項までに規定する額の算定に係る単位数は、次の各号に掲げる者の区分に応じ、当該各号に定める単位数を超えることができない。

- (1) 次号に掲げる者以外の事業対象者 5, 032単位
- (2) アからウまでに掲げるときのいずれかに該当する事業対象者 10, 531単位
- ア 医療機関を退院した日以後直ちに第1号訪問事業又は第1号通所事業を集中的に利用することが自立支援につながると市長が認めるとき。
- イ 骨折等をしたことにより、一時的に要支援2の状態又は要介護状態に相当する状態になったと市長が認めるとき。
- ウ 当該事業対象者を介護する者が入院等をするることにより、第1号訪問事業又は第1号通所事業を利用する回数が増加することが見込まれると市長が認めるとき。
- (3) 要支援認定、要支援更新認定又は要支援状態区分の変更の認定において、要支援1の認定を受けた居宅要支援被保険者 5, 032単位
- (4) 要支援認定、要支援更新認定又は要支援状態区分の変更の認定において、要支援2の認定を受けた居宅要支援被保険者 10, 531単位
- 10 第7項から前項までの規定による算定は、旧介護予防訪問介護及び旧介護予防通所介護に相当するサービスに係る1単位当たりの単価の例による。
- 11 第7項から前項までの規定により第1号事業に要する費用の額を算定した場合において、その額に1円未満の端数があるときは、これを切り捨てる。
- 12 市長は、事業対象者が第9項第2号アからウまでに掲げるときのいずれかに該当したと認めるときは、当該事業対象者に和歌山市介護予防・日常生活支援総合事業に係る第1号事業に関する規則第3条第9項第2号に該当することを認める通知書（別記様式第1号）を送付するものとする。
- (第1号事業支給費の額の算定に係る割合)

第4条 省令第140条の63の2第1項第1号イの規定により市町村が定める割合は、100分の90とする。

2 省令第140条の63の2第1項第1号ロの規定により市町村が定める割合は、100分の100とする。

3 第1項の規定にかかわらず、第1号訪問事業又は第1号通所事業を利用した日の属する年の前年（第1号訪問事業又は第1号通所事業を利用した日の属する月が1月から7月までの場合にあっては、前々年。以下この条及び第6条において同じ。）の合計所得金額（地方税法（昭和25年法律第226号）第292条第1項第13号に規定する合計所得金額をいい、当該合計所得金額に所得税法（昭和40年法律第33号）第28条第1項に規定する給与所得又は同法第35条第3項に規定する公的年金等に係る所得が含まれている場合には、当該給与所得及び当該公的年金等に係る所得の合計額については、同法第28条第2項の規定によって計算した金額及び同法第35条第2項第1号の規定によって計算した金額の合計額から100,000円を控除して得た額（当該額が零を下回る場合には、零とする。以下同じ。）によるものとし、租税特別措置法（昭和32年法律第26号）第33条の4第1項若しくは第2項、第34条第1項、第34条の2第1項、第34条の3第1項、第35条第1項、第35条の2第1項、第35条の3第1項又は第36条の規定の適用がある場合には、当該合計所得金額から政令第22条の2第2項に規定する特別控除額を控除して得た額とし、当該合計所得金額が零を下回る場合には、零とする。以下同じ。）が1,600,000円以上2,200,000円未満である居宅要支援被保険者等に係る第1号事業支給費について省令第140条の63の2第1

項第1号イ及び同項第3号イの規定を適用する場合においては、次に掲げる場合を除くほか、第1項中「100分の90」とあるのは、「100分の80」とする。

- (1) 第1号訪問事業又は第1号通所事業を受けた居宅要支援被保険者等及びその属する世帯の他の世帯員である全ての第1号被保険者について、当該第1号訪問事業又は当該第1号通所事業を利用した日の属する年の前年中の公的年金等の収入金額及び同年の合計所得金額から所得税法第35条第2項第1号に掲げる金額を控除して得た額の合計額が3,460,000円（当該世帯に他の世帯員である第1号被保険者がいない場合にあつては、2,800,000円）に満たない場合
- (2) 第1号訪問事業又は第1号通所事業を利用した居宅要支援被保険者等が当該第1号訪問事業又は当該第1号通所事業を利用した日の属する年度（当該第1号訪問事業又は当該第1号通所事業を利用した日の属する月が4月から7月までの場合にあつては、前年度）分の地方税法の規定による市町村民税（地方税法の規定による特別区民税を含むものとし、同法第328条の規定によって課する所得割を除く。第6条第4項第1号、第8条第6項第3号カ並びに第7項第1号カ及び第2号カを除き、以下同じ。）を課されていない者又は市町村の条例の規定により当該市町村民税を免除された者である場合
- (3) 第1号訪問事業又は第1号通所事業を利用した居宅要支援被保険者等が当該第1号訪問事業又は当該第1号通所事業を利用した日において被保護者（生活保護法（昭和25年法律第144号）第6条第1項に規定する被保護者をいう。以下同じ。）である場合

4 第1項又は前項の規定にかかわらず、第1号訪問事業又は第1号通所事業を利用した日の属する年の前年の合計所得金額が2,200,000円以上である居宅要支援被保険者等に係る第1号事業支給費について省令第140条の63の2第1項第1号イ及び第3号イの規定を適用する場合においては、次に掲げる場合を除くほか、第1項中「100分の90」とあるのは、「100分の70」とする。

- (1) 第1号訪問事業又は第1号通所事業を受けた居宅要支援被保険者等及びその属する世帯の他の世帯員である全ての第1号被保険者について、当該第1号訪問事業又は当該第1号通所事業を利用した日の属する年の前年中の公的年金等の収入金額及び同年の合計所得金額から所得税法第35条第2項第1号に掲げる金額を控除して得た額の合計額が4,630,000円（当該世帯に他の世帯員である第1号被保険者がいない場合にあつては、3,400,000円）に満たない場合
- (2) 前項第2号又は第3号に掲げる場合  
（高額第1号事業支給費の支給）

第5条 市長は、居宅要支援被保険者等が受けた第1号訪問事業及び第1号通所事業等に要した費用の合計額として次条で定めるところにより算定した額から、当該費用につき支給された第1号事業支給費の額を控除して得た額（第8条第1項において「第1号事業利用者負担額」という。）が、著しく高額であるときは、当該居宅要支援被保険者等に対し、高額第1号事業支給費を支給する。

（高額第1号事業支給費の支給の算定）

第6条 前条に規定する合計額は、居宅要支援被保険者等が受けた第1号事業支給費の額に90分の100（第4条第3項の規定が適用される場合にあつては80分の100、同条第4項の規定が適用される場合にあつては70分の100）を乗じて得た額とする。

- 2 高額第1号事業支給費は、同一の世帯に属する要介護被保険者又は居宅要支援被保険者等が同一の月に受けた居宅サービス等、介護予防サービス等又は第1号訪問事業若しくは第1号通所事業に係る次に掲げる額を合算した額（以下「第1号事業利用者負担世帯合算額」という。）が44,400円を超える場合に、当該月に第1号訪問事業又は第1号通所事業のサービスを受けた居宅要支援被保険者等（被保護者を除く。以下この項及び第4項から第6項までにおいて同じ。）に支給するものとし、その額は、第1号事業利用者負担世帯合算額から44,400円を控除して得た額に居宅要支援被保険者等<sup>おん</sup>按分率（居宅要支援被保険者等が当該月に受けた第5号及び第6号に掲げる額（以下「居宅要支援被保険者等利用者負担合算額」という。）を第1号事業利用者負担世帯合算額で除して得た率をいう。）を乗じて得た額（法第51条の規定により高額介護サービス費又は法第61条の規定により高額介護予防サービス費が支給されるときにあっては、当該高額介護サービス費又は当該高額介護予防サービス費の額を控除して得た額）とする。
- (1) 要介護被保険者が受けた居宅サービス等（次号に規定する特定給付対象居宅サービス等を除く。）に係る介護サービス費の合計額に90分の10（法第49条の2第1項の規定が適用される場合にあっては80分の20、同条第2項の規定が適用される場合にあっては70分の30、法第50条第1項の規定が適用される場合にあっては100分の100から政令第22条の2の2第1項に規定する第1市町村特例割合を控除して得た割合を当該第1市町村特例割合で除して得た割合、法第50条第2項の規定が適用される場合にあっては100分の100から政令第22条の2の2第1項に規定する第2市町村特例割合を控除して得た割合を当該第2市町村特例割合で除して得た割合、法第50条第3項の規定が適用される場合にあっては100分の100から政令第22条の2の2第1項に規定する第3市町村特例割合を控除して得た割合を当該第3市町村特例割合で除して得た割合）を乗じて得た額
- (2) 要介護被保険者が原爆一般疾病医療費の支給その他省令第83条の2で定める給付が行われるべき居宅サービス等（以下この号において「特定給付対象居宅サービス等」という。）を受けた場合に、当該特定給付対象居宅サービス等（居宅介護サービス費若しくは特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費若しくは特例地域密着型介護サービス費又は施設介護サービス費若しくは特例施設介護サービス費の支給の対象となる部分に限る。）について当該要介護被保険者がなお負担すべき額
- (3) 居宅要支援被保険者（被保護者を除く。次号において同じ。）が受けた介護予防サービス等（次号に規定する特定給付対象介護予防サービス等を除く。）に係る介護予防サービス費合計額に90分の10（法第59条の2第1項の規定が適用される場合にあっては80分の20、同条第2項の規定が適用される場合にあっては70分の30、法第60条第1項の規定が適用される場合にあっては100分の100から政令第22条の2の2第2項第3号に規定する第1市町村特例割合を控除して得た割合を当該第1市町村特例割合で除して得た割合、法第60条第2項の規定が適用される場合にあっては100分の100から政令第22条の2の2第2項第3号に規定する第2市町村特例割合を控除して得た割合を当該第2市町村特例割合で除して得た割合、法第60条第3項の規定が適用される場合にあっては100分の100から政令第22条の2の2第2項第3号に規定する第3市町村特例割合を控除して得た割合を当該第3市町村特例割合で除して得た割合）を乗じて得た額

- (4) 居宅要支援被保険者が特定給付対象介護予防サービス等（介護予防サービス費若しくは特例介護予防サービス費又は地域密着型介護予防サービス費若しくは特例地域密着型介護予防サービス費の支給の対象となる部分に限る。）を受けた場合に、当該特定給付対象介護予防サービス等について当該居宅要支援被保険者がなお負担すべき額
- (5) 居宅要支援被保険者等が受けた第1号訪問事業又は第1号通所事業に係る第1号事業支給費の額に90分の10（第4条第3項の規定が適用される場合にあつては80分の20、同条第4項の規定が適用される場合にあつては70分の30）を乗じて得た額
- (6) 居宅要支援被保険者等が原爆一般疾病医療費の支給その他公費での給付が行われるべき第1号訪問事業又は第1号通所事業を受けた場合に、当該第1号訪問事業又は当該第1号通所事業（第1号事業支給費の対象になる部分に限る。）について当該居宅要支援被保険者等がなお負担すべき額
- 3 居宅要支援被保険者等が被保護者である場合において、当該居宅要支援被保険者等が同一の月において受けた第1号事業支給費の額に90分の10を乗じて得た額が15,000円を超えるときは、当該額から15,000円を控除して得た額を高額第1号事業支給費として当該居宅要支援被保険者等に支給する。
- 4 第2項の場合において、居宅要支援被保険者等が次の各号のいずれかに該当するときは、同項中「44,400円」とあるのは、「24,600円」と読み替えるものとする。
- (1) その属する世帯の世帯主及び全ての世帯員が第1号訪問事業又は第1号通所事業を利用した月の属する年度（第1号訪問事業又は第1号通所事業を利用した月が4月から7月までの場合にあつては、前年度）分の地方税法の規定による市町村民税が課されていない者又は市町村の条例の規定により当該市町村民税を免除された者（当該市町村民税の賦課期日において同法の施行地に住所を有しない者を除く。）である者（第6項において「市町村民税世帯非課税者」という。）
- (2) その属する世帯の世帯主及び全ての世帯員が第1号訪問事業又は第1号通所事業を利用した月において要保護者（生活保護法第6条第2項に規定する要保護者をいう。以下同じ。）である者であつて、第2項中「44,400円」とあるのを「24,600円」と読み替えてこれらの規定が適用されたならば保護（同法第2条に規定する保護をいう。以下同じ。）を必要としない状態となるもの
- 5 第2項の場合において、居宅要支援被保険者等の属する世帯の世帯主及び全ての世帯員が第1号訪問事業又は第1号通所事業を利用した月において要保護者である者であつて、同項中「44,400円」とあるのを「15,000円」と読み替えてこの規定が適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（前項第2号に掲げる者を除く。）であるときは、第2項中「44,400円」とあるのは、「15,000円」とする。
- 6 居宅要支援被保険者等（被保護者及び前項に規定する要保護者を除く。）が、市町村民税世帯非課税者であり、かつ、第1号訪問事業又は第1号通所事業を利用した月の属する年の前年中の公的年金等の収入金額及び当該第1号訪問事業又は当該第1号通所事業を利用した月の属する年の前年の合計所得金額から所得税法第35条第2項第1号に掲げる金額を控除して得た額の合計額が800,000円以下である場合又は国民年金法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第34号。以下「昭和60年国民年金等改正法」という。）附則第32条第1項の規定によりなお従前の例によるものとされた昭和60年国民年金等改正法第1条の規定による

改正前の国民年金法（昭和34年法律第141号）に基づく老齢福祉年金（その全額につき支給が停止されているものを除く。以下「老齢福祉年金」という。）の受給権を有している場合であって、当該居宅要支援被保険者等が同一の月に受けた第1号訪問事業又は第1号通所事業に係る居宅要支援被保険者等利用者負担合算額から15,000円を控除して得た額が、第4項の規定により読み替えて適用する第2項の規定により当該居宅要支援被保険者等に対して支給されるべき高額第1号事業支給費の額を超えるときは、当該居宅要支援被保険者等に対して支給される高額第1号事業支給費の額は、第4項の規定により読み替えて適用する第2項の規定にかかわらず、当該居宅要支援被保険者等利用者負担合算額から15,000円を控除して得た額とする。

- 7 居宅要支援被保険者等が、指定事業者について特定公費負担給付が行われるべきサービスを受けた場合又は被保護者である居宅要支援被保険者等が指定事業者について第1号訪問事業又は第1号通所事業を受けた場合において、当該第1号訪問事業又は当該第1号通所事業に係る第1号事業支給費の額に90分の10（第4条第3項の規定が適用される場合にあっては80分の20、同条第4項の規定が適用される場合にあっては70分の30）を乗じて得た額の支払が行われなかったときは、市長は、高額第1号事業支給費として居宅要支援被保険者等に支給すべき額に相当する額を当該指定事業者を支払うものとする。
- 8 前項の規定による支払があったときは、居宅要支援被保険者等に対し、高額第1号事業支給費の支給があったものとみなす。

（高額第1号事業支給費の支給の申請）

第7条 高額第1号事業支給費の支給を受けようとする居宅要支援被保険者等は、高額第1号事業支給費等支給申請書（別記様式第1号の2）を市長に提出しなければならない。

- 2 当該居宅要支援被保険者等が同一の月に受けた第1号訪問事業又は第1号通所事業に係る前条第2項に掲げる額については、前項の高額第1号事業支給費等支給申請書に証拠書類を添付しなければならない。
- 3 高額第1号事業支給費が、前条第4項から第6項までの規定によるものであるときは、第1項の高額第1号事業支給費等支給申請書にその事実を証する書類として高額第1号事業基準収入額適用申請書（別記様式第2号）を添付しなければならない。ただし、市長は、当該書類により明らかにすべき事実を公簿等によって確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

（高額医療合算第1号事業支給費の支給）

第8条 市長は、居宅要支援被保険者等の第1号事業利用者負担額（第5条の高額第1号事業支給費が支給される場合にあっては、当該支給額に相当する額を控除して得た額）等及び当該居宅要支援被保険者等に係る健康保険法（大正11年法律第70号）第115条第1項に規定する一部負担金等の額（同項の高額療養費が支給される場合にあっては、当該支給額に相当する額を控除して得た額）その他の医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に規定するこれに相当する額として政令第22条の3第1項で定める額の合計額が、著しく高額であるときは、当該居宅要支援被保険者等に対し、高額医療合算第1号事業支給費を支給する。

- 2 高額医療合算第1号事業支給費は、次に掲げる額を合算した額から70歳以上医療合算第1号事業支給総額（次項の70歳以上医療合算第1号事業利用者負担世帯合算額から同項の70

歳以上医療合算算定基準額を控除した額（当該額が支給基準額（健康保険法施行令第四十三条の二第一項及び政令第二十二條の三第二項の規定に基づき厚生労働大臣が定める支給基準額（平成20年厚生労働省告示第225号）の規定による金額をいう。以下同じ。）以下である場合又は当該70歳以上医療合算第1号事業利用者負担世帯合算額の算定につき同項ただし書に該当する場合には、零とする。）をいう。）を控除した額（以下「医療合算第1号事業利用者負担世帯合算額」という。）が医療合算算定基準額に支給基準額を加えた額を超える場合に政令第22條の3第2項第1号に規定する基準日被保険者（居宅要支援被保険者等に限る。以下同じ。）に支給するものとし、その額は、医療合算第1号事業利用者負担世帯合算額から医療合算算定基準額を控除した額に医療合算第1号事業按分率（第1号、第2号、第4号、第5号及び第8号に掲げる額の合算額から次項の規定により高額医療合算第1号事業支給費が支給される場合における当該支給額の算定に係る同項の70歳以上医療合算第1号事業利用者負担世帯合算額から同項に規定する70歳以上医療合算算定基準額を控除した額に同項に規定する70歳以上医療合算第1号事業按分率を乗じて得た額（以下この項において「70歳以上第1号事業世帯支給額」という。）を控除した額を医療合算第1号事業利用者負担世帯合算額で除して得た率をいう。）を乗じて得た額に被保険者医療合算第1号事業按分率（第8号に掲げる額から次項の規定により支給される高額医療合算第1号事業支給費を控除した額を、第1号、第2号、第4号、第5号及び第8号に掲げる額の合算額から70歳以上第1号事業世帯支給額を控除した額で除して得た率をいう。）を乗じて得た額（政令第22條の3の規定により高額医療合算介護サービス費が支給される場合又は政令第29條の3の規定により高額医療合算介護予防サービス費が支給される場合にあつては、当該支給額を控除して得た額）とする。ただし、第1号から第6号までに掲げる額を合算した額、第7号に掲げる額又は第8号及び第9号に掲げる額を合算した額が零であるときは、この限りでない。とする。ただし、第1号から第6号までに掲げる額を合算した額、第7号に掲げる額又は第8号及び第9号に掲げる額を合算した額が零であるときは、この限りでない。

- (1) 計算期間において、本市の行う介護保険の基準日被保険者が受けた居宅サービス等に係る第6條第2項第1号及び第2号に掲げる額の合算額（政令第22條の2の2第2項の規定により高額介護サービス費が支給される場合にあつては、当該支給額を控除した額とする。）
- (2) 計算期間において、基準日被保険者が受けた介護予防サービス等に係る第6條第2項第3号及び第4号に掲げる額の合算額（政令第29條の2の2の規定により高額介護予防サービス費が支給される場合にあつては、当該支給額を控除した額とする。）
- (3) 計算期間において、基準日被保険者が他の市町村の行う介護保険の被保険者であった間に受けた居宅サービス等及び介護予防サービス等に係る第6條第2項第1号から第4号までに掲げる額の合算額（政令第22條の2の2の規定により高額介護サービス費が支給される場合又は政令第29條の2の2第2項の規定により高額介護予防サービス費が支給される場合にあつては、これらの支給額の合計額を控除した額とする。）
- (4) 計算期間において、基準日被保険者の合算対象者が本市の行う介護保険の被保険者であった間に受けた居宅サービス等に係る第1号に規定する合算額
- (5) 計算期間において、基準日被保険者の合算対象者が本市の行う介護保険の被保険者であった間に受けた介護予防サービス等に係る第2号に規定する合算額

(6) 計算期間において、基準日被保険者の合算対象者が他の市町村の行う介護保険の被保険者であった間に受けた居宅サービス等及び介護予防サービス等に係る第3号に規定する合算額

(7) 次のアからケまでに掲げる基準日被保険者の区分に応じ、それぞれアからケまでに定める額

ア 基準日において健康保険被保険者又はその健康保険被扶養者である者 健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）第43条の2第1項第1号から第5号までに掲げる額の合算額

イ 基準日において日雇特例被保険者又はその日雇特例被扶養者である者 健康保険法施行令第44条第2項において準用する同令第43条の2第1項第1号、第3号及び第5号に掲げる額の合算額

ウ 基準日において船員保険被保険者又はその船員保険被扶養者である者 船員保険法施行令（昭和28年政令第240号）第11条第1項第1号から第3号までに掲げる額の合算額

エ 基準日において国民健康保険被保険者である者（基準日において国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第6条各号（第9号及び第10号を除く。）のいずれかに該当することにより、当該基準日の翌日から国民健康保険被保険者の資格を喪失することとなる者を除く。以下この条において同じ。） 国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号）第29条の4の2第1項第1号から第5号までに掲げる額の合算額

オ 基準日において国共済組合員（自衛官等を除く。以下この条において同じ。）又はその国共済被扶養者である者 国家公務員共済組合法施行令（昭和33年政令第207号）第11条の3の6の2第1項第1号から第5号までに掲げる額の合算額

カ 基準日において自衛官等である者 防衛省の職員の給与等に関する法律施行令（昭和27年政令第368号）第17条の6の4第1項第1号から第3号までに掲げる額の合算額

キ 基準日において地共済組合員又はその地共済被扶養者である者 地方公務員等共済組合法施行令（昭和37年政令第352号）第23条の3の6第1項第1号から第5号までに掲げる額の合算額

ク 基準日において私学共済加入者又はその私学共済被扶養者である者 私立学校教職員共済法施行令（昭和28年政令第425号）第6条において準用する国家公務員共済組合法施行令第11条の3の6の2第1項第1号から第5号までに掲げる額の合算額

ケ 基準日において後期高齢者医療の被保険者である者 高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成19年政令第318号）第16条の2第1項第1号から第3号までに掲げる額の合算額

(8) 計算期間において、基準日被保険者が受けた第1号訪問事業又は第1号通所事業に係る第6条第2項第5号及び第6号に掲げる額（同項の規定により高額第1号事業支給費が支給される場合にあっては、当該支給額を控除した額とする。次号において同じ。）

(9) 計算期間において、基準日被保険者が他の市町村の行う居宅要支援被保険者等であった間に受けた第1号訪問事業又は第1号通所事業に係る第6条第2項第5号及び第6号に掲げる額

3 前項各号に掲げる額のうち、70歳以上合算対象サービス及び第1号訪問事業又は第1号通所事業に係る額に相当する額として同項で定めるところにより算定した額を合算した額（以下

この項において「70歳以上医療合算第1号事業利用者負担世帯合算額」という。)が70歳以上医療合算算定基準額に支給基準額を加えた額を超える場合は、70歳以上医療合算第1号事業利用者負担世帯合算額から70歳以上医療合算算定基準額を控除した額に70歳以上医療合算第1号事業按分率(70歳以上合算対象サービスに係る同項第1号、第2号、第4号、第5号及び第8号に掲げる額に相当する額として同項で定めるところにより算定した額を合算した額を、70歳以上医療合算第1号事業利用者負担世帯合算額で除して得た率をいう。)を乗じて得た額に70歳以上被保険者医療合算第1号事業按分率(70歳以上合算対象サービスに係る同項第8号に掲げる額に相当する額として同項で定めるところにより算定した額を、70歳以上合算対象サービスに係る同項第1号、第2号、第4号、第5号及び第8号に掲げる額に相当する額として同項で定めるところにより算定した額を合算した額で除して得た率をいう。)を乗じて得た額を高額医療合算第1号事業支給費として基準日被保険者に支給する。ただし、70歳以上合算対象サービスに係る同項第1号から第6号までに掲げる額に相当する額として算定した額を合算した額、70歳以上合算対象サービスに係る同項第7号に掲げる額に相当する額として算定した額又は同項第8号及び第9号に掲げる額に相当する額として算定した額を合算した額が零であるときは、この限りでない。

4 第2項の基準日被保険者の合算対象者は、次の各号に掲げる基準日被保険者の区分に応じ、当該各号に定める者とする。

- (1) 基準日において被用者保険被保険者等である者 基準日においてその被扶養者である者
- (2) 基準日において被扶養者である者 基準日において当該者がその被扶養者である被用者保険被保険者等である者又は基準日において当該被用者保険被保険者等の被扶養者である当該者以外の者
- (3) 基準日において国民健康保険被保険者である者 基準日において当該者と同一の世帯に属する当該者以外の国民健康保険被保険者である者
- (4) 基準日において後期高齢者医療の被保険者である者 基準日において当該者と同一の世帯に属する当該者以外の後期高齢者医療の被保険者である者

5 第2項から前項までの規定は、当該計算期間において本市が行う居宅要支援被保険者等であった者(基準日において本市が行う居宅要支援被保険者等である者を除く。)に対する高額医療合算第1号事業支給費の支給について準用する。

6 第2項(前項において準用する場合を含む。)の医療合算算定基準額は、次の各号に掲げる基準日被保険者の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める額とする。

- (1) 基準日において被用者保険被保険者等又はその被扶養者である者 次のアからオまでに掲げる者の区分に応じ、それぞれアからオまでに定める額
  - ア イからオまでに掲げる者以外の者 670,000円
  - イ 基準日の属する月の標準報酬月額等(医療保険各法(国民健康保険法を除く。)に規定する標準報酬月額、標準報酬の月額、給料の額及び標準給与の月額をいう。以下この項及び次項において同じ。)が830,000円以上の被用者保険被保険者等又はその被扶養者 2,120,000円
  - ウ 基準日の属する月の標準報酬月額等が530,000円以上830,000円未満の被用者保険被保険者等又はその被扶養者 1,410,000円

エ 基準日の属する月の標準報酬月額等が280,000円未満の被用者保険被保険者等又はその被扶養者（オに掲げる者を除く。） 600,000円

オ 市町村民税非課税者（基準日の属する年度の前年度（第8項の規定により当該基準日の属する年の前年8月1日から当該基準日に属する年の3月31日までのいずれかの日を基準日とみなした場合にあっては、当該基準日とみなした日の属する年度。以下この項及び次項において同じ。）分の地方税法の規定による市町村民税が課されない者（市町村の条例の規定により当該市町村民税を免除された者を含むものとし、当該市町村民税の賦課期日において同法の施行地に住所を有しない者を除く。）をいう。次項において同じ。）である被用者保険被保険者等又はその被扶養者（イ及びウに掲げる者を除く。） 340,000円

(2) 基準日において国民健康保険被保険者である者 次のアからオまでに掲げる場合に応じ、それぞれアからオまでに定める額

ア イからオまでに掲げる場合以外の場合 670,000円

イ 基準日において当該国民健康保険被保険者の属する世帯に属する全ての国民健康保険被保険者について当該基準日の属する年の前々年（第8項の規定により当該基準日の属する年の前年8月1日から同年12月31日までのいずれかの日を基準日とみなした場合にあっては、当該基準日とみなした日の属する年の前年。ウ及びエにおいて同じ。）の国民健康保険法施行令第29条の4の3第2項に規定する基準所得額を合算した額が9,010,000円を超える場合 2,120,000円

ウ 基準日において当該国民健康保険被保険者の属する世帯に属する全ての国民健康保険被保険者について当該基準日の属する年の前々年の国民健康保険法施行令第29条の4の3第2項に規定する基準所得額を合算した額が6,000,000円を超え9,010,000円以下の場合 1,410,000円

エ 基準日において当該国民健康保険被保険者の属する世帯に属する全ての国民健康保険被保険者について当該基準日の属する年の前々年の国民健康保険法施行令第29条の4の3第2項に規定する基準所得額を合算した額が2,100,000円以下の場合（オに掲げる者を除く。） 600,000円

オ 基準日において、（ア）及び（イ）に掲げる区分に応じ、それぞれ（ア）及び（イ）に定める者の全てについて当該基準日の属する年度の前年度分の市町村民税国保世帯非課税の場合 340,000円

（ア）当該国民健康保険被保険者が市町村の行う国民健康保険の被保険者である場合 当該者の属する世帯の世帯主及びその世帯に属する本市の行う国民健康保険の被保険者である者

（イ）当該国民健康保険被保険者が組合の行う国民健康保険の被保険者である場合 当該者の属する世帯に属する当該組合の組合員及びその世帯に属する当該組合の行う国民健康保険の被保険者である者

(3) 基準日において後期高齢者医療の被保険者である者 次のアからカまでに掲げる者の区分に応じ、それぞれアからカまでに定める額

ア イからカまでに掲げる者以外の者 560,000円

- イ 基準日において療養の給付（高齢者の医療の確保に関する法律による療養の給付をいう。）を受けることとした場合に同法第67条第1項第2号の規定が適用される者（ウ及びエにおいて「第2号適用者」という。）であって、所得の額（同号に規定する所得の額をいう。ウ及びエにおいて同じ。）が6,900,000円以上であるもの 2,120,000円
- ウ 第2号適用者であって、所得の額が3,800,000円以上6,900,000円未満であるもの 1,410,000円
- エ 第2号適用者であって、所得の額が3,800,000円未満であるもの 670,000円
- オ 市町村民税世帯非課税者（高齢者の医療の確保に関する法律施行令第16条の3第1項第3号の市町村民税世帯非課税者をいう。）（カに掲げる者を除く。） 310,000円
- カ 基準日において当該後期高齢者医療の被保険者の属する世帯の世帯主及び全ての世帯員が当該基準日の属する年度の前年度分の地方税法の規定による市町村民税（同法の規定による特別区民税を含む。次項第1号カ及び第2号カ並びに附則第2条第1項第3号アにおいて同じ。）に係る各種所得の金額（高齢者の医療の確保に関する法律施行令第15条第1項第6号に規定する「各種所得の金額」をいう。次項において同じ。）及び他の所得と区分して計算される所得の金額（同法附則第33条の2第5項に規定する上場株式等に係る配当所得等の金額（同法附則第35条の2の6第11項又は第15項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、同法附則第33条の3第5項に規定する土地等に係る事業所得等の金額、同法附則第34条第4項に規定する長期譲渡所得の金額（租税特別措置法第33条の4第1項若しくは第2項、第34条第1項、第34条の2第1項、第34条の3第1項、第35条第1項、第35条の2第1項、第35条の3第1項又は第36条の規定の適用がある場合には、これらの規定の適用により同法第31条第1項に規定する長期譲渡所得の金額から控除する金額を控除した金額）、地方税法附則第35条第5項に規定する短期譲渡所得の金額（租税特別措置法第33条の4第1項若しくは第2項、第34条第1項、第34条の2第1項、第34条の3第1項、第35条第1項又は第36条の規定の適用がある場合には、これらの規定の適用により同法第32条第1項に規定する短期譲渡所得の金額から控除する金額を控除した金額）、地方税法附則第35条の2第5項に規定する一般株式等に係る譲渡所得等の金額（同法附則第35条の3第15項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、同法附則第35条の2の2第5項に規定する上場株式等に係る譲渡所得等の金額（同法附則第35条の2の6第15項又は第35条の3第13項若しくは第15項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、同法附則第35条の4第4項に規定する先物取引に係る雑所得等の金額（同法附則第35条の4の2第7項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、外国居住者等の所得に対する相互主義による所得税等の非課税等に関する法律（昭和37年法律第144号）第8条第2項（同法第12条第5項及び第16条第2項において準用する場合を含む。）に規定する特例適用利子等の額、同法第8条第4項（同法第12条第6項及び第16条第3項において準用する場合を含む。）に規定する特例適用配当等の額、租税条約等の実施に伴う所得税法、法人税法及び地方税法の特例等に関する法律（昭和44年法律第46号）第

3条の2の2第10項に規定する条約適用利子等の額及び同条第12項に規定する条約適用配当等の額をいう。以下同じ。)がない者 190,000円(計算期間において、当該基準日被保険者及び当該基準日被保険者の合算対象者のうち複数の者が要介護被保険者又は居宅要支援被保険者等であった間に居宅サービス等、介護予防サービス等、第1号訪問事業又は第1号通所事業を受けた場合にあつては、310,000円とする。)7第3項(第5項において準用する場合を含む。)の70歳以上医療合算算定基準額は、次の各号に掲げる基準日被保険者の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める額とする。

(1) 基準日において被用者保険被保険者等又はその被扶養者である者 次のアからカまでに掲げる者の区分に応じ、それぞれアからカまでに定める額

ア イからカまでに掲げる者以外の者 560,000円

イ 基準日において療養の給付(健康保険法、船員保険法(昭和14年法律第73号)、国家公務員共済組合法(昭和33年法律第128号)(私立学校教職員共済法(昭和28年法律第245号)第25条において準用する場合を含む。)又は地方公務員等共済組合法(昭和37年法律第152号)による療養の給付をいう。)を受けることとした場合に、健康保険法第74条第1項第3号、船員保険法第55条第1項第3号、国家公務員共済組合法第55条第2項第3号(私立学校教職員共済法第25条の規定により読み替えて準用する場合を含む。)又は地方公務員等共済組合法第57条第2項第3号の規定が適用される被用者保険被保険者等(ウ及びエにおいて「第3号適用」という。)であつて、基準日の属する月の標準報酬月額等が830,000円以上のもの又はその被扶養者 2,120,000円

ウ 第3号適用者であつて、基準日に属する月の標準報酬月額等が530,000円以上830,000円未満のもの又はその被扶養者 1,410,000円

エ 第3号適用者であつて、基準日に属する月の標準報酬月額等が530,000円未満のもの又はその被扶養者 670,000円

オ 市町村民税非課税者である被用者保険被保険者等又はその被扶養者(イからエまで又はカに掲げる者を除く。) 310,000円

カ 被用者保険被保険者等及び基準日においてその被扶養者である者の全てが当該基準日の属する年度の前年度分の地方税法の規定による市町村民税に係る各種所得の金額及び他の所得と区分して計算される所得の金額がない被用者保険被保険者等又はその被扶養者(イからエまでに掲げる者を除く。) 190,000円(計算期間において、当該基準日被保険者又は当該基準日被保険者の合算対象者のうち複数の者が要介護被保険者又は居宅要支援被保険者等であった間に居宅サービス等、介護予防サービス等、第1号訪問事業又は第1号通所事業を受けた場合にあつては、310,000円とする。)

(2) 基準日において国民健康保険被保険者である者 次のアからカまでに掲げる場合に応じ、それぞれアからカまでに定める額

ア イからカまでに掲げる場合以外の場合 560,000円

イ 基準日において当該国民健康保険被保険者が療養の給付(国民健康保険法による療養の給付をいう。)を受けることとした場合において、同法第42条第1項第4号の規定が適用される者(ウ及びエにおいて「第4号適用者」という。)であつて、所得の額(同号に規

定する所得の額をいう。ウ及びエにおいて同じ。)が6,900,000円以上のものであるとき。 2,120,000円

ウ 第4号適用者であって、所得の額が3,800,000円以上6,900,000円未満のものであるとき。 1,410,000円

エ 第4号適用者であって、所得の額が3,800,000円未満のものであるとき。 670,000円

オ 市町村民税国保世帯非課税の場合(カに掲げる場合を除く。) 310,000円

カ 基準日において、前項第2号オ(ア)及び(イ)に掲げる区分に応じ、それぞれ同号オ(ア)及び(イ)に定める者の全てについて当該基準日の属する年度の前年度分の地方税法の規定による市町村民税に係る各種所得金額及び他の所得と区分して計算される所得の金額がない場合 190,000円(計算期間において、当該基準日被保険者及び当該基準日被保険者の合算対象者のうち複数の者が要介護被保険者又は居宅要支援被保険者等であった間に居宅サービス等、介護予防サービス等、第1号訪問事業又は第1号通所事業を受けた場合にあっては、310,000円とする。)

(3) 基準日において後期高齢者医療の被保険者である者 前項第3号に定める額

8 居宅要支援被保険者等が計算期間において医療保険加入者又は後期高齢者医療の被保険者でなくなり、かつ、その医療保険加入者又は後期高齢者医療の被保険者でなくなった日以後の当該計算期間において新たに医療保険加入者又は後期高齢者医療の被保険者とならない場合その他省令第83条の4の3第1項で定める場合における高額医療合算介護第1号事業支給費の支給については、当該日の前日(当該省令第83条の4の3第1項で定める場合にあっては、当該医療保険加入者等の資格を喪失した日の前日)を基準日とみなして、この条の規定を適用する。

(高額医療合算第1号事業支給費の支給の申請)

第9条 前条の規定により高額医療合算第1号事業支給費の支給を受けようとする居宅要支援被保険者等は、高額医療合算第1号事業支給費支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書(別記様式第3号)を、計算期間において市長に提出しなければならない。ただし、前条第2項ただし書又は同条第3項ただし書に該当する場合にあっては、この限りでない。

2 市長は、前項の規定による提出があったときは、当該提出をした居宅要支援被保険者等に対し、第1号訪問事業又は第1号通所事業自己負担額証明書(別記様式第4号)を交付しなければならない。ただし、当該提出が第6項に規定する場合に該当するときは、この限りでない。

3 前項の規定により第1号訪問事業又は第1号通所事業自己負担額証明書を交付した市長は、医療保険者から当該申請に係る高額医療合算第1号事業支給費の支給額を通知されたときは、当該居宅要支援被保険者等に当該支給額を通知するとともに当該支給額を支給しなければならない。ただし、当該第1号訪問事業又は第1号通所事業自己負担額証明書に係る基準日の翌日から2年以内に当該医療保険者から高額医療合算第1号事業支給費の支給に必要な事項の通知が行われない場合において、第1項の規定により高額医療合算第1号事業支給費支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書を提出した者に対して当該申請に関する確認を行ったときは、当該第1号訪問事業又は第1号通所事業自己負担額証明書に係る第1項の高額医療合算第1号事業支給費支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書は提出されなかったものとみなすことができる。

- 4 前項の規定にかかわらず、市長は、当該申請に係る居宅要支援被保険者等が次のいずれかに該当する者であつて、計算期間において当該居宅要支援被保険者等及びその合算対象者のうち複数の者が居宅サービス等、介護予防サービス等、第1号訪問事業又は第1号通所事業を受けた場合にあつては、当該申請に係る高額医療合算第1号事業支給費の支給額を計算し、当該居宅要支援被保険者等に当該支給額を通知するとともに当該支給額を支給しなければならない。
- (1) 前条第6項第3号カに掲げる者
  - (2) 前条第7項第1号カに掲げる者
  - (3) 前条第7項第2号カに掲げる者
- 5 市長は、精算対象者に係る高額医療合算第1号事業支給費の支給のために必要な場合において、当該精算対象者の合算対象者から申請があつたときは、第1号訪問事業又は第1号通所事業自己負担額証明書を交付するものとする。
- 6 第1項の申請書は、医療保険者（法第7条第7項に規定する医療保険者及び高齢者の医療の確保に関する法律第48条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。）を經由して提出することができる。
- 7 前各項の規定は、計算期間において市長が行う居宅要支援被保険者であつた者に係る高額医療合算第1号事業支給費の支給について準用する。
- （指定事業者の指定等）

第10条 市長は、法第115条の45の5第1項の申請があつた場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、法第115条の45の3第1項の指定をしない。

- (1) 申請者が法人でないとき。
- (2) 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第1号事業人員等規則に定める基準及び員数を満たしていないとき。
- (3) 申請者が、第1号事業人員等規則に定める基準に従つて適正な第1号事業の運営をすることができないと認められるとき。
- (4) 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- (5) 申請者が、法又は政令第35条の2各号若しくは第35条の3各号に掲げる法律の規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- (6) 申請者が、保険料等（法第70条第2項第5号の3の保険料等をいう。以下この号において同じ。）について、当該申請をした日の前日までに、納付義務を定めた法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく3月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全て（当該処分を受けた者が、当該処分に係る保険料等の納付義務を負うことを定める法律によって納付義務を負う保険料等に限る。）を引き続き滞納している者であるとき。
- (7) 申請者が、法第115条の45の9（第1号を除く。次号及び第9号において同じ。）の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して5年を経過しない者（当該取消の処分に係る行政手続法（平成5年法律第88号）第15条の規定による通知があつた日前60日以内に当該法人の役員等（法第70条第2項第6号に規定する役員等をいう。以下同じ。）であつた者で当該取消の日から起算して5年を経過しないものを含む。）である

とき。ただし、当該指定の取消しが、指定事業者の取消しのうち当該指定の取消し処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして省令第140条の16第1項に規定する場合に該当するときを除く。

- (8) 申請者と密接な関係を有する者が、法第115条の45の9の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして省令第140条の16第1項に規定する場合に該当するときを除く。
- (9) 申請者が、法第115条の45の9の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に省令第140条の62の3第2項第4号の規定による第1号事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当な理由があるものを除く。）で当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
- (10) 前号に規定する期間内に省令第140条の62の3第2項第4号の規定による第1号事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、前号の通知の日前60日以内に当該届出に係る法人（当該事業の廃止について相当な理由がある法人を除く。）の役員等で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
- (11) 申請者が、指定の申請前5年以内に法第23条に規定する居宅サービス等又は第1号事業に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- (12) 申請者の役員等のうちに第4号から第6号まで又は第9号から前号までのいずれかに該当するものがあるとき。

（指定事業者の指定の申請書）

2 省令第140条の63の5第1項の市町村長が認めるときは、次に掲げるときで、かつ、同項第4号から第15号までに掲げる事項に変更がないときとする。

- (1) 省令第114条第1項に規定する指定及び第1号訪問事業に係る省令第140条の63の5第1項に規定する指定を同時に申請するとき。
- (2) 省令第119条第1項に規定する指定及び第1号通所事業に係る省令第140条の63の5第1項に規定する指定を同時に申請するとき。
- (3) 省令第131条の3の2第1項に規定する指定及び第1号通所事業に係る省令第140条の63の5第1項に規定する指定を同時に申請するとき。
- (4) 指定予防給付型訪問サービス及び指定生活支援型訪問サービスに係る省令第140条の63の5第1項に規定する指定を同時に申請するとき。
- (5) 指定予防給付型通所サービス及び指定短時間型通所サービスに係る省令第140条の63の5第1項に規定する指定を同時に申請するとき。

3 省令第140条の63の5第1項第15号に掲げるその他市町村が指定に関し必要と認める

事項は、次に掲げる事項とする。

- (1) サービス提供責任者（第1号事業人員等規則第5条第2項のサービス提供責任者をいう。）の氏名、生年月日、住所及び経歴（指定予防給付型訪問サービス事業者に限る。）
- (2) 人権擁護推進員（第1号事業人員等規則第39条の人権擁護推進員をいう。）の名簿
- (3) 訪問事業責任者（第1号事業人員等規則第43条第2項の訪問事業責任者をいう。）の氏名、生年月日及び住所（指定生活支援型訪問サービス事業者に限る。）
- (4) 災害対策推進員（第1号事業人員等規則第59条の災害対策推進員をいう。）の名簿（第1号通所事業の指定事業者に限る。）
- (5) 安全管理対策推進員（第1号事業人員等規則第60条の安全管理対策推進員をいう。）の名簿（第1号通所事業の指定事業者に限る。）
- (6) 当該事業所が所在する市町村長（本市の市長を除く。）が通知した指定事業者指定通知書の写し（当該申請に係る事業者が既に事業所が所在する市町村長（本市の市長を除く。）の指定を受けている場合に限る。）

4 省令第140条の63の5第1項に規定する申請書は、第1号事業に係る指定事業者指定申請書（別記様式第5号）とする。

5 市長は、法第115条の45の3第1項の指定を行う場合には、第1号事業に係る指定事業者指定通知書（別記様式第6号）により通知するものとする。

6 法第115条の45の3第1項の指定を受けた者は、その旨を当該指定に係る事業所の見やすい場所に標示するものとする。

（指定の更新の申請書）

第11条 省令第140条の63の5第2項に規定する申請書は、第1号事業に係る指定事業者指定更新申請書（別記様式第7号）とする。

2 市長は、法第115条の45の6第1項の更新を行う場合には、第1号事業に係る指定事業者指定更新通知書（別記様式第8号）により通知するものとする。

（指定の更新期間）

第12条 省令第140条の63の7の市町村が定める期間は、6年とする。

（変更の届出等）

第13条 指定事業者は、次に掲げる事項に変更があったときは、第1号事業に係る指定事業者指定変更届出書（別記様式第9号）により、10日以内に、当該変更の内容を明らかにする書類を添えて、その旨を市長に届け出なければならない。

- (1) 事業所の名称及び所在地
- (2) 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
- (3) 当該指定に係る事業に関する申請者の登記事項証明書又は条例等
- (4) 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）
- (5) 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所
- (6) 運営規程
- (7) サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴（指定予防給付型訪問サービスに限る。）
- (8) 訪問事業責任者の氏名、生年月日及び住所（指定生活支援型訪問サービスに限る。）

2 省令第140条の62の3第2項第4号の規定による届出は、第1号事業廃止・休止届出書

(別記様式第10号)により届け出なければならない。

- 3 指定事業者は、休止した当該指定事業者に係る第1号事業を再開したときは、第1号事業再開届出書(別記様式第11号)により、10日以内に、その旨を市長に届け出なければならない。

(事業所等情報の通知)

第14条 市長は、指定等(法第115条の45の3第1項の指定、法第115条の45の6第1項の更新、法第115条の45の9の規定による指定の取消し若しくは指定の全部若しくは一部の効力の停止、省令第140条の62の3第2項第4号の規定による廃止の届出又は法第115条の45の8第3項に規定する命令をいう。)をしたときは、和歌山県、国民健康保険団体連合会その他の機関に対して、当該指定等に係る事業者に関して次に掲げる事項についての情報を通知するものとする。

- (1) 指定等に係る事業所の名称及び所在地
- (2) 指定等に係る事業者等の名称及び代表者の氏名並びに主たる事務所の所在地
- (3) 指定等に係る年月日
- (4) 介護保険事業者番号

(第115条の45の8第4項の規定による公示)

第15条 法第115条の45の8第4項の規定による公示は、次に掲げる事項を告示することにより行うものとする。

- (1) 介護保険事業者番号
- (2) 法第115条の45の8第3項の規定による命令に係る事業所の名称及び所在地
- (3) 法第115条の45の8第3項の規定による命令に係る指定事業者の名称及び代表者の氏名並びに主たる事務所の所在地
- (4) 法第115条の45の8第3項の規定による命令の内容及び当該命令をした年月日
- (5) 法第115条の45の8第3項の規定による命令に係る第1号事業の種類

2 前項の規定による告示は、和歌山市公報に登載し、又は市役所の掲示場に掲示してこれを行うものとする。

(指定の公示)

第16条 市長は、法第115条の45の3第1項の指定をしたとき、省令第140条の62の3第2項第4号の規定による廃止の届出があったとき又は法第115条の45の9の規定により法第115条の45の3第1項の指定を取り消し、若しくは指定の全部若しくは一部の効力を停止したときは、次項に規定する事項を公示しなければならない。

2 前項に規定する事項は、次に掲げる事項とする。

- (1) 指定事業者の名称又は代表者の氏名
- (2) 事業所の名称及び所在地
- (3) 処分を行った年月日(法第115条の45の3第1項の指定をしたとき、又は法第115条の45の9の規定により法第115条の45の3第1項の指定を取り消し、若しくは指定の全部若しくは一部の効力を停止したときに限る。)
- (4) 処分の内容及び期間(法第115条の45の9の規定により法第115条の45の3第1項の指定の全部又は一部の効力を停止したときに限る。)
- (5) 第1号事業の廃止の年月日(省令第140条の62の3第2項第4号の規定により廃止の

届出を行ったときに限る。)

(6) 法第115条の45の8第3項の規定による命令に係る第1号事業の種類

(7) その他市長が必要と認める事項

3 第1項の規定による公示は、和歌山市公報に登載し、又は市役所の掲示場に掲示して告示することにより行うものとする。

(雑則)

第17条 この規則に定めるもののほか、第1号事業の実施に関し、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

第1条 この規則は、平成29年4月1日から施行する。

(平成29年8月1日から平成32年7月31日までの間に受けた第1号訪問事業及び第1号通所事業に係る高額第1号事業支給費の特例)

第2条 平成29年8月1日から平成32年7月31日までの間において被保険者が受けた第1号訪問事業及び第1号通所事業に係る高額第1号事業支給費については、第6条第2項及び第3項の規定によるほか、第1号事業利用者負担年間世帯合算額が446,400円を超える場合に、毎年8月1日から翌年7月31日までの期間(以下「計算期間」という。)の末日(以下「基準日」という。)において本市の行う介護保険の居宅要支援被保険者等である者に支給するものとし、その額は、居宅要支援被保険者等支給額(第1号事業利用者負担年間世帯合算額から446,400円を控除して得た額に基準日居宅要支援被保険者等按分率(第3項第9号及び第10号に掲げる額の合算額を第1号事業利用者負担年間世帯合算額で除して得た率をいう。)を乗じて得た額をいう。次項において同じ。)(当該居宅要支援被保険者等支給額が第3項第9号に掲げる額を超える場合にあっては、同号に掲げる額)とする。ただし、当該基準日において、次に掲げる場合は、この限りでない。

- (1) 当該居宅要支援被保険者等の属する世帯に属する被保険者のいずれかが、居宅サービス等、介護予防サービス等、第1号訪問事業又は第1号通所事業を受けることとした場合に法第49条の2若しくは第59条の2第又は第4条第3項若しくは第4項の規定が適用される者(次号において「一定以上所得者」という。)である場合
- (2) 当該居宅要支援被保険者等の属する世帯に属する被保険者(要介護被保険者又は居宅要支援被保険者等に該当しない者に限る。)のいずれかが、要介護被保険者又は居宅要支援被保険者等に該当するとしたならば、一定以上所得者となる場合
- (3) 当該居宅要支援被保険者等の属する世帯に属する第1号被保険者のいずれかの当該基準日の属する年の前々年(第4項の規定により当該基準日の属する年の前年8月1日から同年12月31日までのいずれかの日を基準日とみなした場合にあっては、当該基準日とみなした日の属する年の前年。以下この号において同じ。)の所得について、アに掲げる額(当該基準日の属する年の前々年の12月31日において世帯主であって、同日において当該世帯主と同一の世帯に属する19歳未満の者で同年の合計所得金額が380,000円以下であるもの(イにおいて「控除対象者」という。)を有する者にあっては、アに掲げる額からイに掲げる額を控除して得た額)が1,450,000円以上である場合(当該居宅要支援被保険者等の属する世帯に属する全ての第1号被保険者について、省令附則第32条で定めると

ころにより算定した当該基準日の属する年の前々年の収入の合計額が5,200,000円（当該世帯に属する第1号被保険者が1人である場合にあつては、3,830,000円）に満たない場合を除く。）

ア 当該基準日の属する年の前年（第4項の規定により同年8月1日から同年12月31日までのいずれかの日を基準日とみなした場合にあつては、当該基準日とみなした日の属する年）の4月1日の属する年度分の地方税法の規定による市町村民税に係る同法第314条の2第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合計額から同項各号及び同条第2項の規定による控除をした後の金額

イ 当該基準日の属する年の前々年の12月31日において16歳未満の控除対象者の数を330,000円に乗じて得た額及び同日において16歳以上の控除対象者の数を120,000円に乗じて得た額の合計額

2 平成29年8月1日から平成32年7月31日までの間において居宅要支援被保険者等が受けた第1号訪問事業及び第1号通所事業に係る高額第1号事業支給費については、第6条第2項及び第3項並びに前項の規定によるほか、居宅要支援被保険者等支給額が次項第9号に掲げる額を超える場合に、当該居宅要支援被保険者等支給額の算定の対象となった計算期間において基準日市町村（基準日において当該居宅要支援被保険者等に対し介護保険を行う市町村をいう。以下同じ。）以外の市町村（以下「基準日以外市町村」という。）である本市が行う介護保険の居宅要支援被保険者等であった者に支給するものとし、その額は、居宅要支援被保険者等支給額から次項第9号に掲げる額を控除して得た額に、基準日以外居宅要支援被保険者等按分率（第1号に掲げる額を次に掲げる額の合計額で除して得た率をいう。）を乗じて得た額とする。ただし、当該基準日において、前項各号に掲げる場合は、この限りでない。

(1) 当該計算期間（当該居宅要支援被保険者等が当該基準日以外市町村の行う介護保険の被保険者であった間に限る。）において、当該居宅要支援被保険者等が受けた第1号訪問事業及び第1号通所事業に係る第6条第2項第5号及び第6号に掲げる額の合算額（同項の規定により高額第1号事業支給費が支給される場合にあつては、当該支給額を控除した額とする。）

(2) 当該計算期間（当該居宅要支援被保険者等が他の基準日以外市町村の行う介護保険の被保険者であった間に限る。）において、当該居宅要支援被保険者等が受けた第1号訪問事業及び第1号通所事業に係る前号に規定する合算額

3 第1項の第1号事業利用者負担年間世帯合算額は、居宅要支援被保険者等及びその合算対象者（基準日において当該居宅要支援被保険者等と同一の世帯に属する他の被保険者をいう。以下この項において同じ。）が計算期間に受けた居宅サービス等、介護予防サービス等、第1号訪問事業及び第1号通所事業に係る次に掲げる額の合算額とする。

(1) 当該計算期間（当該居宅要支援被保険者等が基準日市町村の行う介護保険の被保険者であった間に限る。）において、当該居宅要支援被保険者等が受けた居宅サービス等に係る第6条第2項第1号及び第2号に掲げる額の合算額（政令第22条の2の2第2項の規定により高額介護サービス費が支給される場合にあつては、当該支給額を控除した額とする。）

(2) 当該計算期間（当該居宅要支援被保険者等が基準日市町村の行う介護保険の被保険者であった間に限る。）において、当該居宅要支援被保険者等が受けた介護予防サービス等に係る第6条第2項第3号及び第4号に掲げる額の合算額（政令第29条の2の2第2項の規定に

より高額介護予防サービス費が支給される場合にあつては、当該支給額を控除した額とする。  
)

- (3) 当該計算期間（当該居宅要支援被保険者等が基準日以外市町村の行う介護保険の被保険者であった間に限る。）において、当該居宅要支援被保険者等が受けた居宅サービス等に係る第1号に規定する合算額
  - (4) 当該計算期間（当該居宅要支援被保険者等が基準日以外市町村の行う介護保険の被保険者であった間に限る。）において、当該居宅要支援被保険者等が受けた介護予防サービス等に係る第2号に規定する合算額
  - (5) 当該計算期間（当該合算対象者が基準日市町村の行う介護保険の被保険者であった間に限る。）において、当該合算対象者が受けた居宅サービス等に係る第1号に規定する合算額
  - (6) 当該計算期間（当該合算対象者が基準日市町村の行う介護保険の被保険者であった間に限る。）において、当該合算対象者が受けた介護予防サービス等に係る第2号に規定する合算額
  - (7) 当該計算期間（当該合算対象者が基準日以外市町村の行う介護保険の被保険者であった間に限る。）において、当該合算対象者が受けた居宅サービス等に係る第1号に規定する合算額
  - (8) 当該計算期間（当該合算対象者が基準日以外市町村の行う介護保険の被保険者であった間に限る。）において、当該合算対象者が受けた介護予防サービス等に係る第2号に規定する合算額
  - (9) 当該計算期間（当該居宅要支援被保険者等が基準日市町村の行う介護保険の被保険者であった間に限る。）において、当該居宅要支援被保険者等が受けた第1号訪問事業及び第1号通所事業に係る第6条第2項第5号及び第6号に規定する額の合算額（同項の規定により高額第1号事業支給費が支給される場合にあつては、当該支給額を控除した額とする。）
  - (10) 当該計算期間（当該居宅要支援被保険者等が基準日以外市町村の行う介護保険の被保険者であった間に限る。）において、当該居宅要支援被保険者等が受けた第1号訪問事業及び第1号通所事業に係る前号に規定する合算額
  - (11) 当該計算期間（当該合算対象者が基準日市町村の行う介護保険の被保険者であった間に限る。）において、当該合算対象者が受けた第1号訪問事業及び第1号通所事業に係る第9号に規定する合算額
  - (12) 当該計算期間（当該合算対象者が基準日以外市町村の行う介護保険の被保険者であった間に限る。）において、当該合算対象者が受けた第1号訪問事業及び第1号通所事業に係る第9号に規定する合算額
- 4 居宅要支援被保険者等が計算期間において被保険者でなくなり、かつ、被保険者でなくなった日以後の当該計算期間において新たに被保険者とならない場合その他省令附則第34条第1項に規定する場合における第1項及び第2項の規定による高額第1号事業支給費の支給については、当該日の前日（省令附則第34条第1項で定める場合にあつては、同条第2項で定める日）を基準日とみなして、前各項の規定を適用する。ただし、平成29年8月1日に被保険者でなくなった場合は、この限りでない。
- 5 第1項及び第2項の場合において、次の表の左欄に掲げる規定中同表の中欄に掲げる字句は、それぞれ同表の右欄に掲げる字句とする。

第8条第2項 第1号	政令第22条の2の2 第2項	政令第22条の2の2第2項又は附則第2条 第1項
第8条第2項 第2号	政令第29条の2の2	政令第29条の2の2又は附則第2条第1項
第8条第2項 第3号	政令第22条の2の2	政令第22条の2の2又は附則第2条第1項
	政令第29条の2の2 第2項	政令第29条の2の2第2項又は附則第2条 第1項

附 則

- 1 この規則は、令和元年10月1日から施行する。
- 2 この規則による改正後の和歌山市介護予防・日常生活支援総合事業に係る第1号事業に関する規則第3条第2項、第3項及び第7項から第9項までの規定は、この規則の施行の日（以下「施行日」という。）以後の第1号事業に要する費用の額について適用し、施行日前の第1号事業に要する費用の額については、なお従前の例による。

附 則

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則による改正後の和歌山市介護予防・日常生活支援総合事業に係る第1号事業に関する規則第3条第2項、第3項及び第7項から第9項までの規定は、この規則の施行の日（以下「施行日」という。）以後の第1号事業に要する費用の額について適用し、施行日前の第1号事業に要する費用の額については、なお従前の例による。
- 3 この規則の施行の際、現に存するこの規則による改正前の和歌山市介護予防・日常生活支援総合事業に係る第1号事業に関する規則別記様式第1号の2から別記様式第3号まで、別記様式第5号、別記様式第7号及び別記様式第9号から別記様式第12号までによる用紙は、当分の間、これを取り繕って使用することができる。