

様式第1号（第7条関係）

審査基準・標準処理期間整理票

処分の内容	高額介護予防サービス費の支給		
根拠法令及び条項	介護保険法第61条第1項		
審査基準	<input checked="" type="checkbox"/> 有（第4条第1項に該当する場合を含む。） <input type="checkbox"/> 無（根拠：第4条第2項第 号に該当）		
	公表 <input checked="" type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない（公表しない場合の根拠：第7条第4項第 号に該当）		
	【内容】 （※審査基準を公表する場合のみ記載すること。） 「費用負担の見直しに係る事務処理の取扱について」 「高額介護（予防）サービス費の負担限度額の見直し」参照		
審査基準 設定年月日	平成12年4月1日	審査基準 最終変更年月日	平成27年8月1日
標準処理期間	<input checked="" type="checkbox"/> 有（第6条において準用する第4条第1項に該当する場合を含む。） 期間（請求のあった日の翌日から起算して90日以内） <input type="checkbox"/> 無（根拠：第6条において準用する第4条第2項第 号に該当）		
標準処理期間 設定年月日	平成12年4月1日	標準処理期間 最終変更年月日	年 月 日
所管部署	健康福祉部 長寿支援課		
備考			

注 許認可等をするかどうかの判断基準が法令又は条例等において具体的に規定し尽くされているため審査基準を設定する必要がない場合は、その旨及び当該法令の定めを審査基準の内容欄に記載すること。

老介発0713第1号
平成27年7月13日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局介護保険計画課長
（ 公 印 省 略 ）

費用負担の見直しに係る事務処理の取扱いについて

平成27年8月1日から、介護保険法（平成9年法律第123号）及び関係政省令の一部改正により、一定以上所得者の2割負担、高額介護（予防）サービス費の負担限度額の見直し及び特定入所者介護（予防）サービス費の支給要件の見直しが施行される。

これら費用負担の見直しに係る事務処理の取扱いについては、これまでの全国介護保険担当課長会議、同会議資料に関するQ&A、政省令公布通知等により随時示してきたところであるが、今般、保険者における事務処理の参考に資するため、これまで示してきた内容のうち主なものを下記のとおりまとめたので、各都道府県におかれては、内容を御了知の上、管内保険者をはじめ、関係者、関係団体等に対し、その周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏なきを期されたい。

記

直近に至るまでの間に既に徴収された利用者負担額を過誤調整することとなる。

(更に過年度分の所得が更正された場合には、それに応じて、当該所得が判定に用いられる期間の利用者負担額を過誤調整することとなる。)

(1) 及び(2)のいずれにしても、遡及は消滅時効の範囲内にとどまるため、

- ・ 介護保険法第200条第1項の規定により保険給付を受ける権利は2年の消滅時効が適用され、差額の追加給付は2年間を限度
- ・ 地方自治法(昭和22年法律第67号)第236条第1項の規定により不当利得の返還請求権は5年の消滅時効が適用され、差額の徴収は5年間を限度

として遡及変更し得ることとなる。この場合、消滅時効の起算点は権利を行使することができるに至ったときと解されるため、当該利用者負担の支払日の翌日から進行するものとして取り扱う。

高額介護(予防)サービス費の負担限度額の見直し

I 現役並み所得者の要件

(1) 課税所得による基準

高額介護(予防)サービス費(以下単に「高額介護サービス費」という。)の負担限度額が44,400円となる現役並み所得者は、サービスを受けた月の属する年の前年(その月が1月から7月までの場合には、前々年)の課税所得が145万円以上である第一号被保険者(本人を含む)が同一世帯内にいる者とされている。

ここで言う課税所得とは、具体的には、当該所得が生じた年の翌年の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所得の金額によるものとし、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、同項各号及び第2項の規定による控除をした後の金額として算定する。

また、医療保険制度の現役並み所得者に係る課税所得の算定には、平成22年度税制改正による年少扶養控除の見直しに対応するための調整措置が設けられていることを踏まえ、同様の調整措置を設けている。すなわち、サービスを受けた月の属する年の前年(その月が1月から7月までの場合には、前々年)の12月31日現在において世帯主であって、同日において同一世帯に合計所得金額が38万円以下の19歳未満の者(控除対象者)がいる場合には、下記の金額を課税所得から控除する。

- ・ 16歳未満の控除対象者の人数×33万円
- ・ 16歳以上19歳未満の控除対象者の人数×12万円

(2) 収入による基準

ただし、(1)に該当する場合であっても、同一世帯に属する全ての第一号被保険者(本人を含む)について、サービスを受けた月の属する年の前年(その月が

1月から7月までの場合には、前々年)のそれぞれの収入の合計額が520万円(同一世帯の第一号被保険者が本人のみである場合には、383万円)未満である場合には、それに該当する旨の申請書の提出があれば、負担限度額を37,200円とする。

ここで言う収入とは、所得税法第36条第1項に規定する各種所得の金額(退職所得の金額を除く。)の計算上収入金額とすべき金額及び総収入金額に算入すべき金額の合算額である。具体的には、地方税法第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計算上用いられる所得税法第2編第2章第2節第1款に規定する利子所得、配当所得、給与所得及び雑所得(公的年金等に係るものに限る。)に係る収入金額並びに不動産所得、事業所得、山林所得、譲渡所得、一時所得及び雑所得(公的年金等に係るものを除く。)に係る総収入金額を合算した額として算定する。

※ 第二号被保険者の所得・収入は判定に含めないため、第二号被保険者のみからなる世帯の負担限度額が44,400円になることはない。

II 事務処理

高額介護サービス費の現役並み所得者に係る基準は、その属する世帯の状況と、本人及び同一世帯に属する他の第一号被保険者の所得及び収入の状況に応じて判定されるものであり、具体的には次により判定することとなる。

第1 定期的な判定

現役並み所得の判定は、地方税法の規定による市町村民税に係る所得の金額に基づいて行うこととしている。市町村民税に係る所得の金額は、毎年度、前年中の所得に基づいて算定されることから、その算定期間を踏まえ、毎年8月1日を基準日として定期的に判定を行うこととする。転入者については転入先市町村が転出元市町村に所得を照会することで対応し、住所地特例対象被保険者については現住所地である施設所在市町村に所得を照会することで対応する。なお、控除対象者の把握については、住民票上の世帯情報を把握するため、転出元市町村や施設所在市町村の住民票担当課へ確認することもあると考えられる。

世帯員のいずれも要介護(支援)認定を受けていない世帯については、高額介護サービス費の負担限度額を判定する必要はないため、定期的な判定は要介護(支援)者が属する世帯についてのみ行えば足りる。世帯員のいずれも要介護(支援)認定を受けていない世帯については、新たに要介護(支援)認定の申請があった際に随時判定することとなる。

(1) 世帯状況・所得状況の把握

保険者は、毎年8月1日現在の世帯状況・所得状況を把握し、次の判定を行う。

① 課税所得による判定

まず、判定対象となる世帯について、当該世帯に属する全ての第一号被保険者それぞれの I (1) の課税所得額を把握する。その額がいずれも145万円未満である場合には現役並み所得に該当しないものとし、いずれかの者が145万円以上である場合には②の判定に移る。

② 収入による判定

いずれかの者について I (1) の課税所得額が145万円以上である場合には、次に、同一世帯に属する全ての第一号被保険者の I (2) の収入の合計額を把握する。

i) 基準収入額適用申請の勧奨

課税所得額が145万円以上である場合になお一般区分(37,200円)を適用するためには、本人から収入額が基準未満である旨の申請書(基準収入額適用申請書)を求めて判定を行う必要がある。このため、まず保険者としては、I (1) の課税所得額の基準を上回ると判定された世帯に対し、基準収入額適用申請の勧奨を行う。この勧奨は、8月1日から負担限度額が更新されることを踏まえ、それまでに申請受付・判定まで終えることを前提とした適切な時期に行う必要がある。

その際、基準収入額適用申請書の様式を提供するとともに、申請の趣旨、申請方法及び申請期限、添付書類等の必要事項を十分に説明することで、可能な限り申請漏れが生じないように努めることが重要である。

なお、事務の効率化の観点から、I (1) の課税所得額の基準を上回り、なおかつ I (2) の収入額の基準も上回ることが自明である世帯に対しては、申請勧奨を行わなくとも差し支えない。例えば、負担割合の判定に用いている「公的年金等の収入金額+その他の合計所得金額」が既に520万円(383万円)を上回っているなど、保険者の実情に応じて把握しうる税情報の範囲内で、I (2) の収入額の基準を上回ることが自明であると確認できる場合には申請勧奨の対象外とすることが考えられる。

ii) 基準収入額適用申請の受付

基準収入額適用申請書には、同一世帯の第一号被保険者に係る収入額を記入するとともに、原則として収入の額を証明できる書類を添付する必要がある。ただし、収入の額を公簿等により確認できる場合には、当該書類の添付を不要として差し支えない。また、そもそも収入の額を証明できる書類が存在しない場合には、基準収入額適用申請書に記入された金額のみで判断して差し支えない。申請者の負担に鑑み、省略可能な添付書類は極力省略するのが望ましい。

申請期限は、7月末日までの間で、受付から判定に至る事務処理期間を考慮しながら、保険者の判断で定めて差し支えない。この場合、申請者が高齢者であり、必要書類の準備等に一定の期間を要することを十分考慮して、申請勸奨日から14日以上を置いて設定することが望ましい。

なお、申請を家族や施設職員等が代わりに行うことは、個々の状況に応じて、申請書の提出という事実行為を第三者に依頼して第三者は単に申請を代行している場合（法的には使者に該当）、本人が申請行為に係る代理権を授与し、第三者は本人に代わって申請を行っている場合（法的には代理に該当）のいずれかの解釈があり得るが、いずれにしても、第三者の範囲に特段の制限はなく、家族や施設職員等による申請は可能である。（特定入所者介護（予防）サービス費の支給申請についても同じ。）

※ 基準収入額適用申請書の申請名義は、サービスを利用して負担限度額の適用を受ける要介護（支援）者となる。世帯に要介護（支援）者が複数いる場合、一枚の基準収入額適用申請書に氏名等を併記して提出すればよく、各要介護（支援）者から別々に提出を求めなくとも差し支えない。

※ 既に判定を行った世帯の世帯員が新たに要介護（支援）者になった場合には、当該世帯に既に適用されている負担限度額を適用すればよいため、改めて基準収入額適用申請書の提出を求める必要はない。

※ 医療保険制度においても基準収入額適用申請の仕組みがあり、同一の者が既に医療保険担当部局に対して、医療保険の基準収入額適用申請書及び収入の額を証明する書類を提出しているケースも想定される。このような場合に、同一の者に係る添付書類を共有することで、その者については、介護保険担当部局が別途添付書類を求めないこととしても差し支えない。ただしこの場合には、地方税法上の守秘義務に鑑み、添付書類を医療保険担当部局と介護保険担当部局の間で共有し、双方の判定事務に用いることについて、本人の同意を得る等の対応が求められることに留意が必要である。

なお、これはあくまでも添付書類の共有にとどまる運用であり、医療保険の基準収入額適用申請と介護保険の基準収入額適用申請では収入を捕捉する者の範囲がそもそも異なることから、一方の収入判定結果をもってもう一方の収入判定結果に流用することはできないことに留意が必要である。したがって、基準収入額適用申請書そのものの一本化は困難であり、申請はそれぞれの制度に対して行う必要がある。

iii) 基準収入額適用申請を踏まえた再判定

基準収入額適用申請書が提出された場合には、I（2）の収入額の基準未満であることを確認の上、一般区分と再判定する。仮に申請が事後に行われた場合には、申請月の翌月から一般区分を適用する。なお、当該判定は介護保険法第183条第1項に規定する「保険給付に関する処分」と解されるため、審査請求の対象となる。

(2) 適用

(1)により判定を行ったら、8月1日以降に利用するサービス分から、当該判定に基づく自己負担限度額が適用される。

なお、申請期限後に提出された基準収入額適用申請書に基づき現役並み所得区分(44,400円)から一般区分に変更が生じる場合には、申請があった月の翌月のサービス分から一般区分を適用する。

(3) 新たに要介護（支援）認定の申請があった際の判定

8月の定期判定の時点では世帯内に要介護（支援）者がおらず、その後に新たに要介護（支援）認定の申請があった際の判定も、基本的な流れは(1)(2)と同じだが、この場合の基準収入額適用申請書の申請期限については、個々のケースに応じてその都度設けられ（申請勧奨を行う日から14日以上を置いて設定することが望ましい）、当該期限内に申請があれば、判定当初から一般区分を適用して差し支えない。

第2 世帯構成の変更に伴う随時の判定

高額介護サービス費の現役並み所得区分は世帯単位で適用する仕組みであるから、第1に掲げる定期的な判定後も、世帯構成に変更があった場合には、当該世帯の負担限度額が変更になる可能性がある。このため、変更後の世帯の状況を踏まえ、負担限度額を速やかに再判定し、所得区分が変わる場合には、新たな負担限度額を適用することが必要となる。

(1) 世帯構成の変更の事実の把握

第一号被保険者の転入・転出・転居・死亡・65歳到達等に係る住民基本台帳の更新状況の確認などを通じて、随時、世帯構成の変更の事実を把握することが必要となる。

世帯構成の変更の事実を把握した場合には、変更後の世帯構成に基づいて再度負担限度額を判定することとなる。この場合、転入者に係る所得状況は転入先市町村の税情報で確認できないことから、転出元市町村に所得照会を行うことにより把握する必要がある。なお、控除対象者の把握については、住民票上の世帯情報を把握するため、転出元市町村の住民票担当課へ確認することもあると考えら

れる。

(2) 変更後の状況に基づく判定

変更後の世帯の状況を前提として、I (1) (2) の要件に基づき、現役並み所得区分か一般区分かを判定する。その基本的な流れは第1 (1) と同様である。

なお、世帯構成の変更により I (1) の課税所得額の基準を上回ることとなった世帯に対しては、I (2) の収入額次第で一般区分となる可能性があることから、I (1) を判定した後速やかに基準収入額適用申請の勧奨を行う必要がある。この場合の勧奨の基本的な考え方は第1 (1) ②のとおりであるが、申請期限については、個々のケースに応じてその都度設けられ (申請勧奨を行う日から14日以上を置いて設定することが望ましい)、申請期限内に提出があれば、世帯構成の変更の事実のあった月の翌月サービス分から一般区分を適用して差し支えない。

(3) 変更後の負担限度額の適用

従来から、高額介護サービス費の負担限度額の適用 (一般と市町村民税世帯非課税の区別) については、サービスの利用月ごとに、それぞれの月の初日における世帯状況及び所得状況により判断する運用とされている。すなわち、世帯構成の変更に伴い自己負担限度額も変更となる場合には、当該世帯構成の変更の事実が生じた月の翌月サービス分から、変更後の自己負担限度額が適用される。

現役並み所得区分の判定についても同様の考え方で取り扱うものとし、世帯構成の変更に伴い一般区分から現役並み所得区分に変更になる場合は、当該世帯構成の変更の事実が生じた月の翌月サービス分から負担限度額を44,400円とする。反対に現役並み所得区分から一般区分に変更になる場合も、当該世帯構成の変更の事実が生じた月の翌月サービス分から負担限度額を37,200円とする。具体的には、次の考え方で取り扱うこととする。

① 他保険者への転出・他保険者からの転入があった場合

ア 転入した第一号被保険者が転入先保険者で新たに世帯を形成した場合

転入した日から、転入先保険者において判定した負担限度額を適用する。

イ 転入した第一号被保険者が転入先保険者で既存の世帯に入った場合

転入した第一号被保険者を受け入れた月は、当該月の受け入れ前の負担限度額を適用することとし、負担限度額に変更が生じる場合には、新たな負担限度額を翌月初日から適用する。ただし、転入した日が月の初日である場合は、当該月から新たな負担限度額を適用する。

ウ 第一号被保険者が転出した世帯について

イと同様に取り扱う。

② 同一保険者内で他世帯への転居・他世帯からの転居があった場合

ア 転居した第一号被保険者が新たに世帯を形成した場合

転居した月は、当該月の転居前の負担限度額を適用することとし、負担限度額に変更が生じる場合には、新たな負担限度額を翌月初日から適用する。ただし、転居した日が月の初日である場合は、当該月から新たな負担限度額を適用する。

イ 転居した第一号被保険者が転居先で既存の世帯に入った場合

アと同様に取り扱う。

ウ 第一号被保険者が転居した世帯について

①イと同様に取り扱う。

③ 新たに65歳到達により第一号被保険者となる者があった場合

65歳到達した月は、当該月の従前の負担限度額を適用することとし、負担限度額に変更が生じる場合には、新たな負担限度額を翌月初日から適用する。ただし、65歳到達した日が月の初日である場合は、当該月から新たな負担限度額を適用する。

④ 第一号被保険者の死亡等による資格喪失があった場合

同一世帯に属する他の第一号被保険者について、死亡等による資格喪失があった月は、当該月の従前の負担限度額を適用することとし、負担限度額に変更が生じる場合には、新たな負担限度額を翌月初日から適用する。

(参考) 他保険者への転出・他保険者からの転入があった場合 (ア)

		8月	9月		10月
			前半	後半	
世帯構成	世帯X (α市)	A (所得<145万) B (所得≥145万 収入≥383万) A+B収入<520万	A	A	A
	世帯Y (β市)		B	B	
負担 限度額	A	37,200	37,200		37,200
	B		37,200	44,400	

(参考) 他保険者への転出・他保険者からの転入があった場合 (イ)

		8月	9月		10月
			前半	後半	
世帯構成	世帯X (α市)	A (所得 \geq 145万 収入 \geq 383万) B (所得 $<$ 145万) A+B収入 $<$ 520万	A B	A	A
	世帯Y (β市)	C (所得 \geq 145万 収入 \geq 383万)	C	B C	B C B+C収入 $<$ 520万
負担 限度額	A	37,200	37,200		44,400
	B		37,200	44,400	37,200
	C	44,400	44,400		

(参考) 同一保険者内で他世帯への転居・他世帯からの転居があった場合 (ア)

		8月	9月		10月
			前半	後半	
世帯構成	世帯X	A (所得 $<$ 145万) B (所得 \geq 145万 収入 \geq 383万) A+B収入 $<$ 520万	A B	A	A
	世帯Y			B	B
負担 限度額	A	37,200	37,200		37,200
	B				44,400

(参考) 同一保険者内で他世帯への転居・他世帯からの転居があった場合 (イ)

		8月	9月		10月
			前半	後半	
世帯構成	世帯X	A (所得 \geq 145万 収入 \geq 383万) B (所得 $<$ 145万) A+B収入 $<$ 520万	A B	A	A
	世帯Y	C (所得 \geq 145万 収入 \geq 383万)	C	B C	B C B+C収入 $<$ 520万
負担 限度額	A	37,200	37,200		44,400
	B				37,200
	C	44,400	44,400		

第3 過誤調整

適切に負担限度額を判定した後であっても、

- ・ 被保険者からの世帯変更の届出が遅れたことなどにより、世帯構成の変更の事実の把握が遅れ、随時の再判定が本来適用すべき月に間に合わなかった場合
- ・ 修正申告等により所得更正があり、判定の根拠とした所得の額が遡及して変更された場合

には、既に利用した過去分のサービスに係る負担限度額を訂正して適用する必要が生じることがある。この場合、次の考え方を基本に、事後的に正しい負担限度額となるよう過誤調整を行う。

(1) 世帯構成の変更の事実の把握が遅れた場合

第2に掲げるとおり、世帯構成の変更に伴って負担限度額の変更が生じる場合があるが、転出入や死亡等に係る本人からの届出が遅れたことなどが原因でその事実の把握が遅れ、結果として、変更前の負担限度額に基づいて高額介護サービス費が支給されているケースも想定される。

こうした場合、事実を把握した時点で速やかに再判定を行うとともに、既に変更前の負担限度額を基に支給されている過去分の高額介護サービス費については、変更後の負担限度額に基づいて計算した高額介護サービス費との差額を被保険者との間で調整する必要がある。

たとえば、37,200円と判定されていた世帯に、課税所得の基準を上回る第一号被保険者が転入していたことが後日判明した場合には、収入基準も上回っていれば、転入月の翌月まで遡及して44,400円を適用し、差額を調整することとなる。

(2) 所得更正があった場合

負担限度額は、地方税法の規定による市町村民税に係る所得の金額に基づいて判定されるが、しばしば修正申告等により、過年度分の所得の金額が修正され、課税所得をはじめ判定根拠に用いた金額が変更されることがある。

これにより負担限度額が変更となる場合、変更の事実を把握した時点で速やかに再判定を行うとともに、既に支給している過去分の高額介護サービス費についても変更後の負担限度額を基に算定すべきことになるから、差額を被保険者との間で調整する必要がある。

例えば、44,400円と判定されていた世帯が、後日生じた所得更正により課税所得の基準を下回った場合、又は課税所得の基準は上回るが収入基準を下回る場合には、遡及して37,200円を適用し、差額を調整することとなる。

(3) 遡及期間

(1) の場合、基本的には、世帯構成の変更に伴う新たな負担限度額の本来の

適用開始時期にまで遡って、その時点から直近に至るまでの間に既に支給された高額介護サービス費の額を過誤調整することとなる。

(2) の場合、所得とは年度を通じて一つの金額に決まるものであるから、所得に基づく判定の切り替えが行われる8月1日まで遡って、その時点から直近に至るまでの間に既に支給された高額介護サービス費の額を過誤調整することとなる。(更に過年度分の所得が更正された場合には、それに応じて、当該所得が判定に用いられる期間の負担限度額が変更されるため、その期間の高額介護サービス費の額を過誤調整することとなる。)

(1) 及び(2) のいずれにしても、遡及は消滅時効の範囲内にとどまるため、

- ・ 介護保険法第200条第1項の規定により保険給付を受ける権利は2年の消滅時効が適用され、差額の追加給付は2年間を限度
- ・ 地方自治法第236条第1項の規定により不当利得の返還請求権は5年の消滅時効が適用され、差額の徴収は5年間を限度

として遡及変更し得ることとなる。この場合、消滅時効の起算点は権利を行使することができるに至ったときと解されるため、サービスを受けた日の属する月の翌月初日から進行するものとして取り扱う。

特定入所者介護（予防）サービス費の支給要件の見直し

I 支給要件

第1 原則的な支給要件

(1) 配偶者の課税状況

従来、特定入所者介護（予防）サービス費（以下「補足給付」という。）は、市町村民税世帯非課税であることが原則的な支給要件とされていたが、これに加えて、同一世帯に属するかどうかを問わず、配偶者が市町村民税非課税であることが支給要件とされている。具体的には、全ての世帯員及び同一世帯に属しない配偶者のいずれもが、サービスを受けた日の属する年度（その日の属する月が4月から7月までの場合は、前年度）分の市町村民税が非課税（市町村の条例により免除されている場合を含む。）であることが必要となる。

※ 配偶者には、事実上の婚姻関係にある者も含む。(2) において同じ。

※ 離婚や婚姻の取消しが成立した場合には、配偶者の課税状況の勘案の対象外となるが、運用上、離婚の調停・訴訟や婚姻の取消訴訟等の手続を開始している場合であって、生活に係る配偶者からの援助が期待しがたいと認められるときは、勘案の対象外として差し支えない。(2) において同じ。この場合、調