

⑥ 高額医療合算介護（予防）サービス費を支給する。

【死亡者の合算対象者に対する高額医療合算介護（予防）サービス費の支給】

死亡者の合算対象者については、7月31日（基準日）の後に改めて自己負担額証明書の交付に係る申請及び支給申請を行うこととなる。そのとき合算対象となるのは、合算対象者のみの自己負担額であり、死亡者分の自己負担額は含まない。

【死亡者以外の精算対象者及びその合算対象者に対する高額医療合算介護（予防）サービス費の支給】

死亡者以外の精算対象者である海外移住者又は生活保護受給者等は、7月31日までに再び公的医療保険の加入者となる場合がある。そのため、自己負担額証明書の交付に係る申請は基準日（資格喪失日の前日）以後に受け付けることは可能であるが、運用上、7月31日以降に通常の手順で自己負担額証明書を交付することとする。

その場合、仮に7月31日までに再び公的医療保険の加入者となった場合は問1と同様であり、ならなかった場合は死亡者のケースと同様である。合算対象者の取扱いも問1及び死亡者のケースにそれぞれ準じる。

（問14）死亡者の支給額計算において、資格喪失日の前日（死亡日）を基準日として計算するとされているが、合算対象者について自己負担額証明書に記載する自己負担額は、基準日の属する月において、基準日以前の自己負担額に限定されるのか。例えば、同一世帯に被保険者A・Bの二人がいて、Aが9月10日に死亡・Bが9月中医療入院していた場合、Aの支給額を計算する際にBの自己負担額は9月10日までと9月11日以降に分けないといけないのか。

（答）

この場合、月途中で生存者の自己負担額を分けて把握することは困難であるため、運用上、精算対象者が死亡した月については、合算対象者の自己負担分の月額を合算対象とする取り扱いとすることとする。よって、本事例においてBの自己負担額を分ける必要はない。

（問15）死亡者の支給額計算において、限度額を月割する必要はないか。

（答）

一年間の自己負担額について限度額が設定されているため、月割する必要はない。

5 介護保険者の自己負担額証明書の交付等について

(問16) 自己負担額証明書の申請時に領収書の添付が必須か。1年分の領収書を利用者本人が保管し、それを保険者が確認するのは困難と考えられるが如何。

(答)

自己負担額証明書の申請時に領収書の添付は必要ない。介護保険者は、国保連からのデータ等をもとに、各月の自己負担額を算出することとなる。

(問17) 介護保険の被保険者本人以外の者が、介護保険者への支給申請及び自己負担額証明書の交付に係る申請を行う際には、委任状等は必要となるのか。

(答)

基本的に本人以外の者による申請には委任状等が必要である。ただし、支給後の振込先が被保険者本人名義の口座である場合など受給者と当該申請に係る被保険者の同一性が確保されていると認められる場合には、委任状を求めない取り扱いとすることが可能である。

(問18) 自己負担額証明書に記載する自己負担額は高額介護（予防）サービス費による支給額を除いた自己負担額か。その場合、申請がされていない等の理由で、実際に支給していない高額介護（予防）サービス費もそこに含めて考えてよいか。

(答)

- 1 自己負担額証明書に記載する計算期間内の各月の自己負担額は、高額介護（予防）サービス費が支給される場合には当該支給額を控除した自己負担額であり、高額介護（予防）サービス費についての実際の申請や支給の有無を問わない。（介護保険法施行令第22条の3第2項第1号、第3号）
- 2 なお、高額介護（予防）サービス費の支給の申請については、高額医療合算介護（予防）サービス費の自己負担額証明書の申請の際に勧奨するなど適切な対応をとることが必要である。

(問19) 自己負担額証明書に記載する自己負担額は社会福祉法人による利用料の軽減措置後の自己負担額か。

(答)

貴見の通り。高額介護サービス費の支給と同様の取扱いである。

(問20) 自己負担額証明書の「自己負担額」について、市町村が単独事業として自己負担額の軽減を行っている場合、当該軽減後の自己負担額を表記するのか。

(答)

高額医療・高額介護合算制度は、支給事務が同一の保険者及び同一の保険制度間で完結しないため、全国統一的に事務を取り扱う必要があることから、軽減前の自己負担額を記載することとする。

(問21) 月の途中に転出又は転入している場合、自己負担額証明書の自己負担は転出先の市町村又は転入する前の市町村の自己負担も含めて記入するのか。

(答)

計算期間内に市町村の転出・転入を行い、介護保険者が計算期間内において異なることとなった場合、被保険者は転出前の保険者及び転出後の保険者それぞれに自己負担額証明書の交付に係る申請を行うこととなる。よって各保険者がそれぞれ当該保険者において被保険者が負担した自己負担額を記載することとなる。

(問22) 精算対象者についての自己負担額証明書の記載方法如何。

(答)

死亡者については、8月1日（初年度は4月1日）から基準日（死亡日）までの自己負担額を記載する。また、死亡者の合算対象者については基準日が属する月までの自己負担額を記載する。

死亡者以外の精算対象者及びその合算対象者については、自己負担額証明書の交付を7月31日以降に行う場合以外は、通常の手続き又は死亡者についての手続きに準じた取扱いとなる。

(問23) 高額医療合算介護（予防）サービス費は給付制限の対象となるが、その取扱い如何。

(答)

- 1 給付額減額期間中の自己負担額については、介護保険法第69条第4項の規定の趣旨に鑑み、高額医療合算介護（予防）サービス費の算定の際、合算の対象としない。

2 すなわち、介護保険者は、自己負担額証明書に各月ごとに自己負担額を記載する際に、給付額減額期間中の自己負担額については零と記載し、当該月の摘要欄に給付額減額と記載することとする。また、計算期間途中で給付額減額期間が終了した場合はその終了の翌月から自己負担額を記載することとし、自己負担額証明書を交付する。

3 なお、被保険者が高額医療合算介護（予防）サービス費の自己負担額証明書を申請する際、給付額減額期間については自己負担額が零とされることを十分に周知されたい。

(問24) 計算期間途中、1年6ヶ月以上の滞納による「保険給付の一時差止」が行われている場合の自己負担額証明書の記載方法如何。

(答)

自己負担額証明書に記載する額については、9割の保険給付において保険料が控除されているか否かを問わず、1割負担分をそのまま記載することとなる。

(問25) 自己負担額証明書中70歳から74歳までの者の自己負担額を記載する欄（「うち70歳～74歳の者に係る自己負担額」欄）があるが、

- ① 月途中で70歳の誕生日を迎えた場合
- ② 月途中で75歳の誕生日を迎えた場合

は、当該月の自己負担額についてどのように記載すればよいか。

(答)

- ① 介護保険法施行令第22条の3第3項の規定により、誕生日の属する月の翌月以後に受けた介護サービスに係る自己負担額を、「うち70歳～74歳の者に係る自己負担額」欄に記載することとなる。
- ② 75歳以上の者と75歳未満の者についていずれの限度額を適用するかは、基準日現在で75歳に達しているか否かで判断するため、通常の欄に自己負担額を記載すれば足る。

(問26) 介護保険の給付情報が国保連から届くのは審査等を経て2ヶ月後となる。そうすると利用者の計算期間中（前年8月～7月）の自己負担を保険者が完全に把握できるのは計算期間終了後の9月中旬以降となるが、自己負担額証明書の交付はそれ以降でよいか。

(答)

貴見のとおり。自己負担額証明書の交付に係る申請は基準日以降行われる

が、自己負担額証明書の交付は、7月分の自己負担額を把握してそれを自己負担額証明書に記載の上、行うこととなる。なお、計算期間中で被保険者が転出したとき等7月分の自己負担額を記載する必要がないときなどは、各月の自己負担額がわかり次第交付することができる。

(問27) 自己負担額証明書の交付は計算期間内でも可能か。また、いつまで交付することが可能か。

(答)

自己負担額証明書は、基本的に計算期間内における自己負担額を記載して交付するものなので原則として7月31日以後に交付することとなる。しかし、計算期間中に死亡したことなどにより医療保険加入者でなくなった場合は、その日の前日を基準日とみなして当該者について精算することとなるので、当該者及びその者の合算対象者について自己負担額証明書を交付することとなる。

また、自己負担額証明書は、高額医療合算介護（予防）サービス費の支給が時効消滅によりできなくなるまでは交付することが可能である。

(問28) 介護保険法施行規則第83条の4の4第3項に、計算期間の末日以降2年間に基準日に加入する医療保険者から計算結果の送付がない場合には、介護保険者等は、申請者に確認することにより、申請は取り下げられたものとみなすことができるとあるが、

- ① あくまで、申請の取り下げを意味するだけで、再申請を妨げるものではないのか。
- ② 計算期間の末日以降2年間とする根拠は何か。
- ③ 申請が取り下げられたものとみなした後に、基準日に加入する医療保険者からの計算結果の送付があった場合にはどのように取り扱うのか。

(答)

- ① 貴見のとおり。
- ② 高額医療合算介護（予防）サービス費の消滅時効期間が2年間であることと概ね平仄をとったものである。
- ③ 申請者に確認する際、基準日に加入する医療保険者への支給申請の有無を確認し、このような事態が生じないようご留意いただきたい。仮にこのような事態が生じた場合は、申請の取り下げがなく、当初の申請日に申請があったものとして取り扱われたい。

(問29) 自己負担額証明書の交付にかかる証明手数料は各自治体の規定に

基づき徴収することになるのか。それとも国が定めるのか。

(答)

自己負担額証明書の交付は、高額医療合算介護（予防）サービス費の支給事務に必要なものであるため、その負担を申請者に帰し、証明手数料を徴収することは適当でない。

(問30) 自己負担額証明書を交付した後に、過誤、所得更正等により自己負担額に変更が生じた場合、修正後の証明書を被保険者に交付する必要があるのか。また、既に高額医療合算介護（予防）サービス費を支給していた場合の返還金等の取扱い如何。

(答)

- 1 自己負担額証明書を交付する前に、過誤、所得更正等により自己負担額に変更があった場合は、修正後の自己負担額を証明書に記載することとなる。
- 2 自己負担額証明書交付後に、過誤、所得更正等により、自己負担額に変更が生じた場合、修正後の自己負担額を記載した証明書を申請者に交付し直す必要がある。その際、次の手順を参考にされたい。
 - ① 基準日の医療保険者に対し、申請者の自己負担額の修正があったことを連絡するとともに、当該申請者から支給申請が既になされているかどうかを確認する。
 - ② 申請者が支給申請手続をしていないことがわかった場合は、自己負担額証明書を申請者に再交付し、送付するとともに、当該証明書の修正があったことを伝え、当該修正後の証明書を基準日の医療保険者への申請の際、提出するよう連絡すること。
 - ③ 申請者が支給申請手続を既にしていた場合は、基準日の医療保険者に修正した自己負担額証明書を送付し再度計算を依頼すること。また同時に、申請者に対し自己負担額証明書を送付し、修正があった旨及びその理由を申し添えること。
- 3 既に高額医療合算介護（予防）サービス費を支給している場合は、自己負担額が変更になった場合、当該介護保険者の高額医療合算介護（予防）サービス費の額が変更になるだけでなく、その他の介護保険者や医療保険者の高額医療合算介護（予防）サービス費及び高額介護合算療養費の額もまた変更となる。よって基本的には2であげた①及び③の手続きをとることが考えられるが、特に申請者に対し、修正の理由等を連絡し、さらに高額医療合算介護（予防）サービス費の加減が生じることを十分に伝えることが必要である。その後、医療保険者等が再計算を行い、各保険者ごとに

申請者に対し、高額医療合算介護（予防）サービス費等の支給又はその返還を求めていくこととなる。

（問3 1）自己負担額証明書の交付に消滅時効は存在するのか。存在するとすれば、その起算点はどの時点となるか。

（答）

自己負担額証明書の交付自体は権利義務を伴うものではないため、消滅時効には服さない。しかし、高額医療合算介護（予防）サービス費の支給については消滅時効に服するため、当該支給を受ける権利が時効により消滅したときは、当該支給に係る自己負担額証明書は交付する必要がない。

（問3 2）高額医療・高額介護合算制度の経過措置により、初年度については、計算期間は平成20年4月1日から平成21年7月31日まで（16ヵ月）とされている。一方、平成20年8月以降に負担が集中している場合など、（16ヵ月で算出した支給額）＜（12ヵ月（平成20年8月1日～平成21年7月31日）で算出した支給額）となる場合には、通常の方法により算出した額を支給額とするとされている。この場合において、介護保険者側では、16ヵ月か12ヵ月かどちらの支給額が高くなるかの計算は不可能であるが自己負担額証明書の交付について、どのように対応すればよいか。

（答）

介護保険者は、16ヵ月分の自己負担額証明書を交付すればよい。医療保険者側で12ヵ月と16ヵ月の支給額を比較し、決定する。

6 高額医療合算介護（予防）サービス費の支給手続について

（問 3 3）計算期間内に転出、転入した場合、被保険者が転出入前後両方の介護保険者に自己負担額証明書の交付に係る申請を行うと考えられるが、その場合、高額医療合算介護（予防）サービス費の支給の事務手続はどのようなになるか。

（答）

申請者は両方の介護保険者からそれぞれ自己負担額証明書を受け取り、基準日の医療保険者に対する支給申請に添付する。当該医療保険者はそれぞれの介護保険者が負担する高額医療合算介護（予防）サービス費の額を計算し、各介護保険者に支給額を通知する。各介護保険者は、当該支給額をそれぞれ支給する。

（問 3 4）高額医療合算介護サービス費と高額医療合算介護予防サービス費は区分けして支給する必要があるのか。

（答）

運用上、支給決定通知書で区分けして支給する必要はない。ただし、給付管理上は自己負担のサービス内容（ある月において居宅サービス等と介護予防サービス等がともにある場合は、当該月に受けたサービスは全て居宅サービス等とする。）で按分して区分けすることとする。

（問 3 5）高額医療合算介護（予防）サービス費は保険給付であるため、消滅時効期間は2年間か。また、その起算点はどの時点となるか。

（答）

貴見のとおり。高額医療合算介護（予防）サービス費は保険給付であるため、介護保険法第200条第1項により、消滅時効期間は2年間である。

その起算点は、被保険者が高額医療合算介護（予防）サービス費の請求権を行使しうる基準日の翌日と解される。

（問 3 6）高額医療合算介護（予防）サービス費も高額介護サービス費同様個別の勧奨を行うのか。

（答）

高額医療合算介護（予防）サービス費は、基準日の医療保険者が、同一医療保険世帯内における医療及び介護の自己負担額を全て把握して当該支給額の計算を行う仕組みとしており、個々の介護保険者、医療保険者が個別の勧

奨を行うことは困難であるため、それを行うことは想定していない。

7 その他

(問37) 70歳～74歳の患者負担の見直し(1割→2割)が平成20年4月から平成21年3月までの1年間凍結されることを踏まえ、平成20年4月以後の高額療養費制度の限度額の見直しも凍結されるとのことだが、合算制度の限度額の変更はあるのか。

(答)

高額療養費制度における70歳～74歳の一般所得の者の限度額は、75歳以上の一般所得の者の限度額と同額に据え置かれることから、合算制度においても、70歳～74歳の一般所得の者の限度額は、75歳以上の一般所得の者の限度額と同額(56万円)に変更するものとする。なお、高額療養費制度におけるこの措置は平成22年度まで延長されているため、合算制度においては、初年度の計算期間だけでなく次年度の計算期間においても同様の限度額とする。

(問38) 高額医療合算介護(予防)サービス費に係る医療費控除の取扱い如何。

(答)

基準日が属する年の医療費控除分(1月1日から12月31日までの対象となる自己負担額の合算)から高額医療合算介護(予防)サービス費の支給額を控除することとなる。

**2. 社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る
利用者負担額軽減制度事業実施要綱改正案**

○「低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について」(平成12年5月1日老発第474号)(抄)
【新旧対照表】

改正案	現行
<p>低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について</p> <p>(別添2) 社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業実施要綱</p> <p>1 目的 (略)</p> <p>2 実施主体 (略)</p> <p>3 実施方法 (略)</p> <p>4 留意事項 (1) (略) (2) <u>介護保険制度における高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費並びに高額医療合算介護サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費との適用関係については、本事業に基づく軽減制度の適用をまず行い、軽減制度適用後の利用者負担額に着目して支給を行うものとする。</u> その際、<u>高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費との適用関係については、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護老人福祉施設及び小規模多機能型居宅介護を利用する利用者負担第2段階の者のサービス費に係る利用者負担について、高額介護サービス費の見直しにより、本事業に基づく軽減を上回る軽減がなされることになることから、事業主体の負担に鑑み、当該部分について本事業の軽減の対象としないこととして差し支えない。</u> また、介護保険制度における特定入所者介護サービス費及び特定入所者介護予防サービス費との適用関係については、特定入所者介護サービ</p>	<p>低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について</p> <p>(別添2) 社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業実施要綱</p> <p>1 目的 (略)</p> <p>2 実施主体 (略)</p> <p>3 実施方法 (略)</p> <p>4 留意事項 (1) (略) (2) <u>介護保険制度における高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費との適用関係については、本事業に基づく軽減制度の適用をまず行い、軽減制度適用後の利用者負担額に着目して高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費の支給を行うものとする。</u> その際、<u>指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護老人福祉施設及び小規模多機能型居宅介護を利用する利用者負担第2段階の者のサービス費に係る利用者負担については、高額介護サービス費の見直しにより、本事業に基づく軽減を上回る軽減がなされることになることから、事業主体の負担に鑑み、当該部分について本事業の軽減の対象としないこととして差し支えない。</u> また、介護保険制度における特定入所者介護サービス費及び特定入所者介護予防サービス費との適用関係については、特定入所者介護サービス費及び特定入所者介護予防サービス費の支給後の利用者負担額につい</p>

ス費及び特定入所者介護予防サービス費の支給後の利用者負担額について、本事業に基づく軽減制度の適用を行うものとする。

(3)~(4) (略)

5 (削除)

て、本事業に基づく軽減制度の適用を行うものとする。

(3)~(4) (略)

5 税制改正に伴う特例措置

(1) 目的

平成17年度税制改正（高齢者の非課税限度額の廃止）の影響により、これまで市町村民税世帯非課税者であった者のうち一定の年金収入等をする者は利用者負担第4段階に上昇することとなる。こうした者のうち、利用者負担段階が2段階以上上昇する者については、補足給付や高額介護サービス費について上昇を1段階に留める措置を講ずることとしているが、利用者負担段階が1段階上昇する者（利用者負担段階が第3段階から第4段階に上昇する者）であっても、年金収入等の低い者が個室の介護保険施設に入居している場合等には、利用料が相当程度上昇することにより、負担が困難になる場合もあると考えられる。このため、これらの者について経過措置として本事業に基づく軽減の対象とすることにより、利用者負担の急激な増加を抑えることとする。

(2) 実施方法等

本経過措置による軽減の実施については、3(2)中「食費、居住費（滞在費）及び宿泊費に係る利用者負担額」とあるのは「食費、居住費（滞在費）及び宿泊費に係る利用者負担額（当該額が補足給付の対象費用であって、補足給付における基準費用額を上回る場合は、基準費用額）」と、3(3)中「市町村民税世帯非課税」とあるのは、「介護保険法施行令等の一部を改正する政令（平成18年政令第154号）附則第8条第3項に規定する特定被保険者（同条第1項及び第2項に該当する者を除く。）」と、3(3)①中「150万円」とあるのは、「190万円」と、3(5)中「1/4（高齢福祉年金受給者は1/2）」とあるのは、「1/8」と読み替えて行うものとする。

(3) 実施期間

平成18年7月1日から平成20年6月30日までとする。

5 平成21年4月の介護報酬改定に伴う特例措置

(1) 目的

平成21年4月の介護報酬改定（以下「報酬改定」という。）は、介護従事者の処遇を改善することを目的としているが、この報酬改定に伴い、利用料も上昇することとなる。このため、本事業に基づく対象者について経過措置として、3(5)の軽減の程度を拡大することにより、利用者負担の急激な増加を抑えることとする。

(2) 実施方法等

① 本経過措置の対象

3(2)中法に基づく訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、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に係る利用者負担額とする。

② 軽減の程度

3(5)中「1/4」とあるのは、「28%」と、「1/2」とあるのは、「53%」と読み替えることとする。

(3) 実施期間

平成21年4月1日から平成23年3月31日までとする。

「低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について」（平成12年5月1日老発第474号）（抄）

（別添2）

社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業実施要綱（案）【改正後全文】

1 目的

低所得で生計が困難である者について、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が、その社会的な役割にかんがみ、利用者負担を軽減することにより、介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とするものである。

2 実施主体

市町村

3 実施方法

(1) 利用者負担の軽減を行おうとする社会福祉法人等は、当該法人が介護保険サービスを提供する事業所及び施設の所在地の都道府県知事及び保険者たる市町村の長に対してその旨の申出を行う。

(2) 軽減の対象となる費用は、法に基づく訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、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に係る利用者負担額並びに食費、居住費（滞在費）及び宿泊費に係る利用者負担額とする。

特に指定地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設においては、平成17年10月より食費及び居住費について介護保険の給付の対象外とされたことを踏まえ、食費及び居住費に係る利用者負担を含めて軽減を行うものとする。

(3) 軽減の対象者は、市町村民税世帯非課税であって、次の要件の全てを満たす者のうち、その者の収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難な者として市町村が認めた者とする。

① 年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下であること。

② 預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること。

③ 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。

④ 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。