

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

一定以上所得者の2割負担

I 一定以上所得者の要件

(1) 合計所得金額による基準

保険給付の額が費用の100分の80に相当する額（特例居宅介護サービス費等の償還払いの給付については、100分の80に相当する額を基準として市町村が定める額）となる一定以上所得者は、サービスを受けた日の属する年の前年（その日の属する月が1月から7月までの場合には、前々年）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）が160万円以上である第一号被保険者とされている。

(2) 公的年金等の収入金額＋その他の合計所得金額による基準

ただし、(1)に該当する場合であっても、本人を含めた同一世帯（住民基本台帳上の世帯が基本。以下同じ。）に属する全ての第一号被保険者について、サービスを受けた日の属する年の前年（その日の属する月が1月から7月までの場合には、前々年）の公的年金等の収入金額（所得税法（昭和40年法律第33号）第35条第2項第1号）及び合計所得金額（公的年金等に係る雑所得を控除した額）の合計額が346万円（同一世帯の第一号被保険者が本人のみである場合には、280万円）未満である場合には、一定以上所得者には該当せず、1割負担となる。

(3) その他の考慮要素

(1) 及び (2) にかかわらず、

① 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月までの場合には、前年度）分の市町村民税が非課税である場合（市町村の条例により免除されている場合を含む。）

② 生活保護法（昭和25年法律第144号）に規定する被保護者である場合には、1割負担となる。被保護者に関しては、保護開始月の初日から1割とし、保護廃止の場合は翌月初日から所得に基づく本来の負担割合を適用する。

※ 第二号被保険者については一律に1割負担となる。

※ 介護保険法施行法（平成9年法律第124号）第13条第3項に規定する要介護旧措置入所者については一律に1割負担となる。

II 事務処理

第一号被保険者の負担割合は、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 定期的な負担割合の判定

第一号被保険者の負担割合の判定は、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、その算定期限を踏まえ、毎年8月1日を基準日として定期的に負担割合の判定を行う必要がある。この判定は、市町村が保有する税情報に基づき職権で行う。なお、転入者の負担割合を判定する際には、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の負担割合を判定する際には、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、要介護（支援）認定を受けていない第一号被保険者については、必ずしも負担割合の判定は必要ないため、定期的な判定を行う必要はなく、要介護（支援）認定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 第一号被保険者本人の合計所得金額による判定

まず、判定対象となる第一号被保険者本人について、Ⅰ（1）の合計所得金額を把握する。その額が160万円未満である場合には1割負担とし、160万円以上である場合には②の判定に移る。

② 同一世帯の第一号被保険者の「公的年金等の収入金額＋その他の合計所得金額」による判定

①で合計所得金額が160万円以上である場合には、次に、本人を含めた同一世帯に属する全ての第一号被保険者のⅠ（2）の公的年金等の収入金額及び合計所得金額（公的年金等に係る雑所得を控除した額）の合計額を把握する。その合計額が346万円（同一世帯の第一号被保険者が本人のみである場合には、280万円）未満である場合には1割負担とし、346万円（280万円）以上である場合には2割負担とする。

③ その他の考慮要素の確認

判定対象となる第一号被保険者本人について、市町村民税非課税者（市町村の条例により免除されている場合を含む。）でないかどうかを確認し、そうである場合には、①及び②にかかわらず1割負担とする。

また、生活保護法に規定する被保護者である場合にも、①及び②にかかわらず1割負担とする。

※ その年に海外から帰国した者については、市町村に課税権がなく、そもそも前年所得がないため、一定以上所得者には該当しないものとする。

※ 市町村民税未申告のため前年所得が不明である者については、判定上は1割とするが、後に所得更正等があり、再判定の結果一定以上所得者に該当することが判明することはありません。その場合、過誤調整（後述第3参照）を行う。

（2）負担割合証の作成・交付

（1）により負担割合の判定を行ったら、判定対象者に対して、1割又は2割のいずれかの割合及び有効期限を表記した負担割合証を作成し、郵送や窓口交付等適宜の方法で対象者に交付する。有効期限の始期は8月1日、終期は翌年7月31日となる。8月1日からのサービス利用に支障が生じないように、交付は同日までに確実に完了しておく必要がある。

※ なお、第二号被保険者は一律に1割負担だが、事業所窓口等で適切に負担割合を確認できるよう、要介護（支援）認定を受けている第二号被保険者に対しても負担割合証を交付する。

※ 第二号被保険者がその年の8月1日から翌年の7月31日までの間に65歳に到達する場合、65歳到達以降は一定以上所得者に該当することがわかっている場合、負担割合証の負担割合欄を2段にして、年齢到達月までの割合（1割）とその翌月以降の割合（2割）をあらかじめ併記して交付することも可能である。

（3）負担割合の適用・確認

サービス利用日ごとに負担割合証に記された負担割合が適用されることとなる。居宅介護（予防）福祉用具購入費及び居宅介護（予防）住宅改修費については、従前より支給を受けようとする場合、保険者に提出する書類には領収書が含まれており、そのような提出書類等を確認した上で支給を行うこととしていることから、領収書記載日時点における負担割合を適用することが基本となる。ただし、口座引き落とし等により事業者が領収する時期が遅れる場合であって、当該時期の遅れにより利用者負担割合が変更になってしまうような事例については、変更前の利用者負担割合により対応する。（この場合、保険者が国保連合会に送付する償還明細書情報については、サービス提供年月を当該変更前の利用者負担割合の適用年月とする。）

また、事業所の窓口で本人に負担割合証の提示を求めても確認できない場合、居宅介護支援事業者等の介護サービス事業者から個別の被保険者の負担割合に関する問合せがあることが想定される。このような場合には、市町村が定める個人情報保護条例等の個人情報の取扱いに関するルールを遵守したうえで、対応する

ことは差し支えない。ただし、回答する相手が本人の利用する事業所であることを確認した上で回答する必要があるため、例えば電話で問い合わせがあった場合に相手が誰であるかの確認を経ずに回答することは不適切である。

第2 世帯構成の変更に伴う随時の判定

負担割合は世帯単位で判定する仕組みではなく、あくまで第一号被保険者個人を単位として判定する仕組みである。一方で、「公的年金等の収入金額＋その他の合計所得金額」による基準は、同一世帯の全ての第一号被保険者に係る額を合計して判定するものであることから、第一号被保険者の世帯構成に変更があった場合には、

- ・ 異動のあった第一号被保険者本人
- ・ 異動のあった第一号被保険者が異動前に属していた世帯に属する第一号被保険者
- ・ 異動のあった第一号被保険者が異動後に属する世帯に属する第一号被保険者について、負担割合が変更になる可能性がある。このため、変更後の世帯構成を基にこれらの者の負担割合を再判定し、その結果負担割合が変更になる場合には、速やかに新たな負担割合の適用及び負担割合証の再交付を行うことが必要となる。

(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、第一号被保険者に係る世帯構成の変更の事実を把握することが重要である。

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Ⅰに掲げる所得の状況を把握し、再度負担割合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、転出元市町村が発行した受給資格証明書の負担割合欄に印字された情報により、転入前の負担割合は確認することができる。この情報も活用して速やかな判定に活かすことが考えられるが、転入後の世帯構成によって負担割合は変わりうるものであり、必ずしも転入前の負担割合を機械的に引き継ぐことはできない。あくまで転入先市町村において世帯状況・所得状況を踏まえつつ自ら判定を行うべきことに留意が必要である。

(2) 変更後の負担割合の適用

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本人について

転入した日から新たな負担割合を適用する。

イ 転入した第一号被保険者を受け入れた世帯に属する第一号被保険者について

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割合を適用し、負担割合に変更が生じる場合には、新たな負担割合を翌月初日から適用する。ただし、転入を受け入れた日が月の初日である場合は、当該月から新たな負担割合を適用する。

ウ 第一号被保険者が転出した世帯に属する第一号被保険者について
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本人について

転居した月は、当該月の転居前の負担割合を適用し、負担割合に変更が生じる場合には、新たな負担割合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割合を適用する。

イ 転居した第一号被保険者を受け入れた世帯に属する第一号被保険者について

①のイと同様に取り扱う。

ウ 第一号被保険者が転居した世帯に属する第一号被保険者について
①の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

ア 65歳到達した第一号被保険者本人について

65歳到達した日に第二号被保険者としての要介護（支援）認定がある場合、その日の属する月は1割負担とし、判定により2割負担となる場合には、翌月初日から2割負担を適用する。ただし、65歳到達した日が月の初日である場合は、その日の属する月から2割負担を適用する。

65歳到達した日に第二号被保険者としての要介護（支援）認定がない場合、判定により2割負担となる場合には、その日の属する月から2割負担を適用する。

イ 65歳到達した第一号被保険者と同一世帯に属する他の第一号被保険者について

65歳到達した月は、当該月の従前の負担割合を適用し、負担割合に変更が生じる場合には、新たな負担割合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割合を適用する。

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

第一号被保険者の死亡等による資格喪失があった場合、同一世帯に残る他の第

一号被保険者について、当該月は従前の負担割合を適用することとし、負担割合に変更が生じる場合には、新たな負担割合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

		8 月	9 月		10 月
			前半	後半	
世帯構成	世帯 X (α 市)	A (公的年金 30 万) B (公的年金 300 万)	A	A	A
	世帯 Y (β 市)		B	B	B
負担割合	A	1 割	1 割		1 割
	B	1 割	1 割	2 割	2 割

		8 月	9 月		10 月
			前半	後半	
世帯構成	世帯 X (α 市)	A (公的年金 300 万) B (公的年金 30 万)	A	A	A
	世帯 Y (β 市)		B	B	B
負担割合	A	1 割	1 割		2 割
	B	1 割	1 割	1 割	1 割
	C	2 割	2 割		1 割

(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

		8 月	9 月		10 月
			前半	後半	
世帯構成	世帯 X	A (公的年金 30 万) B (公的年金 300 万)	A	A	A
	世帯 Y		B	B	B
負担割合	A	1 割	1 割		1 割
	B	1 割	1 割		2 割

		8 月	9 月		1 0 月
			前半	後半	
世帯構成	世帯 X	A (公的年金 300 万) B (公的年金 30 万)	A B	A B	A B
	世帯 Y	C (公的年金 300 万)	C	C	C
負担割合	A	1 割	1 割	2 割	
	B	1 割	1 割	1 割	
	C	2 割	2 割	1 割	

(3) 負担割合証の再交付

負担割合が変更となる第一号被保険者に対しては、(2)に掲げる新たな負担割合と適用開始日を記した負担割合証を再交付する。その際、新たな負担割合の適用開始日前にサービスを利用することもあるため、負担割合欄を2段にして、変更前の割合と変更後の割合を併記することが望ましい。

誤った負担割合に基づく利用者負担の徴収を可能な限り避ける観点から、再判定後速やかに再交付するとともに、既に交付されている負担割合証は速やかな回収に努める。

第3 過誤調整

適切に負担割合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割合を訂正して適用する必要があることがある。この場合、次の考え方を基本に、事後的に正しい利用者負担額及び保険給付額となるよう過誤調整を行う。こうした過誤調整により被保険者に対して追加支給する場合、法的には支給申請は不要であり、本人確認ができた場合の窓口での支給や口座振込などを通じ、被保険者に手続に係る負担を課さないよう努める。

なお、過大な給付分の返還を求めた場合、会計上、歳入（雑入）と整理するか歳出（戻入）と整理するかは各保険者において判断して差し支えない。

(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割合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、本来負担割合の切り替えを行うべき時期に切り替えができず、変更前の負担割合で継続的に利用者負担の徴収及び事業所の保険請求が行われ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・負担割合証の再交付を行うとともに、既に誤った負担割合を基に利用者負担を徴収されている過去のサービス分については、正しい負担割合で計算した利用者負担額との差額を被保険者との間で調整する必要がある。すなわち、本来2割負担であったはずの期間に1割負担でサービスを受けていた場合は保険者が被保険者から差額を徴収し、本来1割負担であったはずの期間に2割負担でサービスを受けていた場合は保険者が被保険者に差額を還付することが基本となる。

(2) 所得更正があった場合

負担割合は、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、合計所得金額をはじめ判定根拠とした金額が変更されることがある。

これにより負担割合が変更となる場合、変更の事実を把握した時点で速やかに再判定・負担割合証の再交付を行うとともに、既に利用者負担を徴収している過去のサービス分についても、変更後の負担割合を基に利用者負担額を算定すべきことになることから、差額を被保険者との間で調整する必要がある。すなわち、本来2割負担であったはずの期間に1割負担でサービスを受けていた場合は保険者が被保険者から差額を徴収し、本来1割負担であったはずの期間に2割負担でサービスを受けていた場合は保険者が被保険者に差額を還付することが基本となる。

※ 事業者の協力が得られる場合に限り、事業者がレセプトの再請求を行ったうえで利用者負担の差額分を被保険者と調整することも可能であるが、世帯構成の変更が後日判明したことや所得更正については事業者には何ら責任はないことから、本来は保険者と被保険者の間で追加給付や過給分の返還請求を行うべきものと考えられる。

(3) 遡及期間

(1) の場合、世帯構成の変更に伴う新たな負担割合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徴収された利用者負担額を過誤調整することとなる。

(2) の場合、所得は年度を通じて一つの金額に決まるものであるから、所得に基づく定期的な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、その算定期限を踏まえ、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と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であ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	B
負担 限度額	A	37, 200	37, 200		37, 200
	B		37, 200	44, 400	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		1 0 月
			前半	後半	
世帯構成	世帯 X (α 市)	A (所得 ≥ 145 万 収入 ≥ 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 ≥ 145 万 収入 ≥ 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 ≥ 145 万 収入 ≥ 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		1 0 月
			前半	後半	
世帯構成	世帯 X	A（所得≧145 万 収入≧383 万） B（所得<145 万） A + B 収入<520 万	A B	A	A
	世帯 Y	C（所得≧145 万 収入≧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あることがある。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

定申立書の写しや訴状の写し等により事実関係を確認する。

※ ①配偶者が行方不明となった場合、②配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（平成13年法律第31号）第1条第1項に規定する配偶者からの暴力を受けた場合、③その他これらに準ずる場合には、配偶者の課税状況の勘案の対象外とする。その他これらに準ずる場合としては、配偶者が本人の財産を不当に処分するなど、いわゆる経済的虐待に該当する場合や、②とは逆に本人が配偶者に暴力を行っている場合が考えられるが、夫婦間には生活保持義務があると解されていることを踏まえた改正の趣旨を逸脱しない範囲において、個別具体的な事情に基づき判断する。（2）において同じ。なお、配偶者からの暴力や虐待があることを保険者が把握した場合には、福祉事務所や、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）に基づき対応を行う市町村、地域包括支援センター等の関係機関との連携、情報提供に努めることが重要である。

（2）預貯金等の状況

（1）とともに、本人及び配偶者の所有する預貯金等の合計額も支給要件に加えられ、その基準は、

- ① 配偶者がいない場合には、本人の預貯金等の合計額が1,000万円以下であること
 - ② 配偶者がある場合には、本人及び配偶者の預貯金等の合計額が2,000万円以下であること
- とされている。

合計すべき預貯金等の範囲は、現金、所得税法第2条第1項第10号に規定する預貯金、同項第11号に規定する合同運用信託、同項第15号の3に規定する公募公社債等運用投資信託及び同項第17号に規定する有価証券その他これらに類する資産と定義されている。

	対象か否か	確認方法
預貯金（普通・定期）	○	通帳の写し （インターネットバンクであれば口座残高ページの写し）
有価証券（株式・国債・地方債・社債など）	○	証券会社や銀行の 口座残高の写し （ウェブサイトの写しも可）
金・銀（積立購入を含む）など、購入先の口座残高によって時価評価額が容易に	○	購入先の銀行等の 口座残高の写し （ウェブサイトの写しも可）

把握できる貴金属		可)
投資信託	○	銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可)
タンス預金(現金)	○	自己申告
負債(借入金・住宅ローンなど)	○	金銭消費貸借契約書など
生命保険	×	—
自動車	×	—
貴金属(腕時計・宝石など、時価評価額の把握が困難であるもの)	×	—
その他高価な価値のあるもの(絵画・骨董品・家財など)	×	—

なお、運用上、負債(金銭の借入れ、住宅ローン等)がある場合には、預貯金等の合計額から負債の額を控除する取扱いとする。

※ 支給要件の見直しについては、第二号被保険者も対象としている。

※ 要介護旧措置入所者については、見直しの対象外としている。

第2 課税層に対する特例減額措置

現行制度では、市町村民税が課税されていても、次の要件に該当する場合には、利用者負担第3段階の負担限度額を適用して補足給付を支給する仕組みとなっている。(課税層に対する特例減額措置)

- ① 属する世帯の構成員の数が2以上(施設入所により世帯が分かれた場合は、なお同一世帯とみなす。②～⑤において同じ。)
- ② 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入所し、利用者負担第4段階の食費・居住費を負担
- ③ 全ての世帯員について、サービスを受けた日の属する年の前年(その日の属する月が1月から7月までの場合は、前々年)の「公的年金等の収入金額+合計所得金額(公的年金等に係る雑所得を除く。)」を合計した額から、「一割の利用者負担+食費+居住費の年額見込み」を控除した額が80万円以下
- ④ 全ての世帯員について、現金、預貯金、合同運用信託、公募公社債等運用投資信託及び有価証券の合計額が450万円以下
- ⑤ 全ての世帯員について、居住の用に供する家屋その他日常生活のために必要な資産以外に利用し得る資産を所有していない
- ⑥ 全ての世帯員について、介護保険料を滞納していない

今回、配偶者が市町村民税課税であれば補足給付の対象外とすることに伴い、

特例減額措置もこれに対応する必要があるため、要件の見直しを行った。具体的には、

- ・ ①の要件について、配偶者が同一世帯に属していない場合は、世帯の構成員の数に1を加えた数が2以上であれば対象となり得るようにしつつ、
- ・ その場合には③～⑥の要件について、配偶者の所得（③）・預貯金等（④）・その他資産（⑤）・介護保険料滞納状況（⑥）も判定に含めるものである。

上記のとおり、居住用資産以外の資産の状況なども支給要件として勘案することとなっているために、保険者側で予め支給要件を満たすかどうかを確認することができず、被保険者からの申請が前提となるため、本措置の趣旨・内容を広く周知することが重要である。

II 事務処理

補足給付の支給は、その属する世帯の状況と、本人、世帯員及び配偶者の所得・資産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

補足給付は市町村民税非課税が支給要件の一つとなっており、市町村民税課税の有無は、毎年度、前年中の所得に基づいて決定されることから、その決定時期を踏まえ、毎年8月1日を基準日として定期的に判定を行う。なお、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。

（1）世帯状況・所得及び資産状況の把握

保険者は、毎年8月1日現在の世帯状況・所得及び資産の状況を把握し、次の判定を行う。

① 世帯の課税状況の判定

従来どおり、判定対象となる世帯が市町村民税世帯非課税（市町村の条例により免除されている場合を含む。）かどうかを判定する。支給対象者の配偶者が同一世帯に属していなければ②の判定に、同一世帯に属していれば③の判定に移る。

② 配偶者の課税状況の判定

配偶者が同一世帯に属していない場合には、別途配偶者の課税状況を把握する必要があることから、まずは介護保険負担限度額認定申請書において配偶者

の課税状況（市町村民税課税・非課税）の記入を求め、確認する。

この場合、配偶者が他市町村に居住している場合には、自市町村が保有する税情報では配偶者の課税状況を確認できないが、記入された内容が真性なものかどうか、必要に応じて確認する際には、次の方法で配偶者の課税状況を照会することが考えられる。

i) 配偶者の有無及び住所地の確認

介護保険負担限度額認定申請書における配偶者の有無欄、配偶者の氏名・住所等欄の記入内容により、配偶者が住所を有する市町村を把握する。

なお、配偶者が無いと記入された場合に、真に配偶者が無いかどうかを確認する必要があると判断したときは、本人の戸籍による確認が可能である。そのような場合には、本籍地に対して戸籍照会を行うことが考えられる。

本籍地の確認については、

- ・ 介護保険負担限度額認定申請書に本籍地の記入欄を設ける
- ・ 本籍地の記載された住民票の写しの添付を求める
- ・ 改正後の介護保険法及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）の規定による支給要件の判定事務のため、介護保険法第203条のほか、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）第12条の2第1項の規定に基づき、住民票の写しの公用請求（※）を行い本人の本籍地を確認する

といった方法が考えられ、こうして把握した本籍地に対して戸籍照会（※）を行う。

※ 住民基本台帳法第12条の2第1項（国又は地方公共団体の機関の請求による住民票の写し等の交付）には、「法令で定める事務」の遂行のために必要がある場合には住民票の写し等の交付を請求することができると規定されている。また、戸籍法（昭和22年法律第224号）第10条の2第2項（戸籍謄本等の交付の請求）には、「法令の定める事務」を遂行するために必要があるときは戸籍謄本等の請求ができると規定されている。この点、補足給付の支給要件を定める介護保険法施行規則第83条の5において、配偶者が非課税であることを要件に追加する改正を行っていることから、この改正後の規定に基づき行う支給要件の判定事務は、住民基本台帳法上の「法令で定める事務」又は戸籍法上の「法令の定める事務」に位置付けられる。

また、事実上の婚姻関係にある者も配偶者に含めることとしているが、その場合、事実上の婚姻関係を公的に証する書面はないため、本人の申告内容をもとに判断することとなる。（内縁関係者の続柄を届け出ている場合、住民基本台帳の「夫（未届）」「妻（未届）」の記載で確認できることもある。）

一方で、(1)配偶者が行方不明となった場合、(2)配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律第1条第1項に規定する配偶者からの暴力を受けた場合、(3)その他これらに準ずる場合には、配偶者の課税状況の勘案の対象外とするが、それぞれ次の方法で確認する。

- (1)…本人からの申出を基本とし、警察への行方不明者の届出の写しなど、事実を確認できる方法により把握。
- (2)…住民基本台帳の閲覧禁止措置が講じられていることなど、事実を確認できる方法により把握。
- (3)…本人からの申出を基本とし、例えば経済的虐待の場合は高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づき対応を行う市町村、地域包括支援センター等の関係機関に確認するなど、個別の事情に応じた方法により把握。

ii) 配偶者の課税状況の確認

i) により把握した配偶者が住所を有する市町村に対して、市町村民税課税状況を照会することで確認する。

③ 預貯金等の判定

本人及び配偶者の所有する預貯金等の合計額を確認するため、介護保険負担限度額認定申請書に預貯金等の額の記入を求めるとともに、介護保険法施行規則第83条の6第2項に基づき預金通帳の写し、口座残高が確認できるウェブサイトのコピーなど、記入内容が確認できる書類の添付を求めることとする。あわせて、保険者が金融機関に対して預貯金等の額の照会を行うことについての同意書を必要な添付書類として同項に規定しており、申請書とともに提出を求めることとする。記入する残高及び添付する預金通帳等の写しの記帳の時点としては、高齢者の主たる入金の原因である年金の振り込み期間も踏まえ、運用上、原則として申請日の直近2ヶ月以内の期間として取り扱う。(直近2ヶ月以内に出入金がないなどの例外的なケースもあり得るため、その場合は2ヶ月以前の直近の記帳の金額で判断することとなる。)

※ 預金通帳の写し等の書類の添付については、適正な支給決定のため初回申請時には求める必要があるが、継続入所中の場合、申請者の負担に鑑み、必ずしも毎年の添付まで求めなくとも差し支えない。添付の頻度は、適正な判定を行える範囲で、保険者の運用の中で判断して差し支えない。

※ 預金通帳の写し等の添付書類の準備に時間を要したがために申請期限に間に合わなかった場合など、負担限度額認定がサービス利用までに間に合わなかったことがやむを得ないと保険者が認める場合には、介護保険法施行規

則第83条の8に基づき遡って補足給付を支給することが可能である。

また、例えば申請者が独居で認知症などの場合であって、自ら預金通帳の写し等の用意ができない場合には、他の親族や施設職員による代行申請や、成年後見人による申請が基本となる。なお、認知症などにより自ら預貯金等の残高や通帳の所在を認識できず、親族等の助けも望めないと保険者が認めた場合には、預貯金等が基準に満たないものとして一旦支給決定をしても差し支えない。この場合、預貯金等が基準を上回ることが後日確認されたら、過誤調整により対応することとなるが、不正の意図がない場合には加算金の対象にはならないことに留意する。

保険者は預貯金等の額が真正なものか確認するため、必要に応じて、介護保険法第203条に基づき、金融機関に対して預貯金等の額の照会を行うことができる。

「金融機関本店等に対する一括照会の実施に係る照会先一覧について」（平成27年3月31日厚生労働省老健局介護保険計画課事務連絡）に掲載された金融機関に対する照会は、本店等一括照会によることとしており、その詳細な実施方法は「金融機関本店等に対する一括照会の実施について」（平成27年3月31日厚生労働省老健局介護保険計画課長通知）及び「金融機関本店等に対する一括照会の実施について」（平成27年3月31日厚生労働省老健局介護保険計画課事務連絡）に定めているので、同通知及び事務連絡に従って運用する必要がある。なお、本店等一括照会の対象となっていない金融機関に対しては、従来どおり、各支店に個別に照会を行うこととなる。

※ 金融機関に対する照会は、申請に対して全件実施することは想定しておらず、サンプル調査や、申請内容に個別に疑義がある場合などに実施することを想定しているものである。

負債を有する場合には、本人からの自己申告とともに、貸付額、返済期日等が記載され、署名、捺印がある金銭消費貸借契約書などの負債額を確認できる書面の写しによりその額を確認し、認定した預貯金等の合計額から控除することとする。なお、個人名義であっても、営む業務に係る負債については、ここでの負債には含まない。また、税金や保険料等の滞納額も、ここでの負債には含まない。

（2）認定証の交付

（1）により判定を行ったら、支給対象者に対して、負担限度額及び有効期限を記した認定証を作成し、郵送や窓口交付等適宜の方法で交付する。有効期限の始期は8月1日、終期は翌年7月31日となる。

なお、判定の結果、要件を満たしていない場合には不支給決定通知書を発行することとなるが、今般の制度改正で創設された要件のうちいずれが原因であるのかが認識できるよう、たとえば、

- ・市町村民税課税世帯であるため
- ・同一世帯でない配偶者が市町村民税課税であるため
- ・厚生労働省令で定める額を超える資産があるため
- ・特例減額措置の要件に該当しないため

等の理由を記載する。

第2 随時の判定

第1に掲げる定期的な判定後も、世帯構成の変更、配偶者の状況の変更、預貯金等の額の変動に伴い、補足給付の支給の可否が変わる可能性がある。このため、変更後の状況を踏まえて再判定し、支給の可否が変わる場合には速やかに所要の措置を講じる必要がある。

なお、補足給付は申請に基づいて負担限度額認定を行い支給する仕組みであるため、状況の変更を受けて支給要件を満たすこととなることを見込まれる場合、申請を受けてから要件の確認・判定を行う。

(1) 変更の事実の把握

① 世帯構成の変更

市町村民税世帯非課税か否かは、世帯構成の変更（転入・転出・転居・死亡等）により変わり得るため、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。（現行制度で行われている事務）

② 配偶者の状況の変更

配偶者の死亡・離婚や、新たに婚姻があったことにより、配偶者の課税状況に係る要件の適合状況は変わり得る。この点、配偶者が同一世帯に属している場合には①の確認で対応できるが、同一世帯に属していない場合には保険者の保有する情報では自動的に把握することが困難と考えられる。したがって、本人からの申出等により配偶者の状況の変更が把握できた場合にはそれに応じて対応するとともに、把握できない場合には、翌年の定期的な判定時に把握し、必要に応じて過誤調整（後述第3参照）で対応することもあり得る。

③ 預貯金等の額の変動

預貯金等の額は日々変動するものであるため、預貯金等の額に係る要件の適合状況は随時変わり得る。この点、保険者が預貯金等の額の変動を自動的に把

握することは困難であるから、本人からの申出等により預貯金等の額の変動が把握できた場合にはそれに応じて対応するとともに、把握できない場合には、翌年の定期的な判定時に把握し、必要に応じて過誤調整（後述第3参照）で対応することもあり得る。

また、単身者に婚姻があった場合、その時点から配偶者の預貯金等の額を把握して本人の預貯金等の額との合計額が2,000万円以下であるかどうかを確認する必要があるため、配偶者の預貯金等の申告及び預金通帳等の写しの添付が必要となる。

（2）変更後の適用

現行制度で市町村民税世帯非課税か否かを判断する際には、申請日における世帯状況・申請日における課税状況に基づいて判断し、負担限度額認定は申請日の属する月の初日に遡って適用する運用となっている。これを踏まえ、（1）②及び③に係る変更後の適用も、同様の考え方で運用する。

すなわち、

- ・ 死亡・離婚等により市町村民税課税の配偶者がいなくなったり、預貯金等の費消により2,000万円又は1,000万円以下となったりした場合には、その後の申請を受けて、申請日の状況に基づいて判定し、負担限度額認定は申請日の属する月の初日に遡って適用する。
- ・ 婚姻により課税された配偶者が生じたり、預貯金等の入金により2,000万円又は1,000万円超となったりした場合には、当該事実が生じた日の属する月の翌月から補足給付対象外とする。

例1 本人は施設入所で市町村民税非課税の単独世帯。世帯外に課税されている配偶者がいたが、10月15日に当該配偶者が死亡した場合。

例2 本人は施設入所で市町村民税非課税の単独世帯。配偶者はなく預貯金等は1,000万円を超えていたが、10月15日に1,000万円以下となった場合。

⇒ 10月15日以降申請が可能であり、同月内に申請があれば、10月1日から補足給付対象。

例3 本人は施設入所で市町村民税非課税の単独世帯。10月15日に配偶者を得て、当該配偶者は課税されていた場合。

例4 本人は施設入所で市町村民税非課税の単独世帯。配偶者はなく預貯金等は1,000万円以下であったが、10月15日に1,000万円超となった場合。

⇒ 10月中は補足給付対象で、11月から補足給付対象外。

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たり、配偶者の状況の変更や預貯金等の額の変動の把握が事後になったりして、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認定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認定となるよう過誤調整を行う。

(1) 世帯状況・所得及び資産状況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市町村民税世帯非課税と課税の間で変更が生じたり、婚姻や配偶者の死亡・離婚、預貯金等の額の変動が生じたりする場合がある。その際、転出入や死亡等に係る本人からの届出が遅れたことや、同一世帯に属しない配偶者の状況や預貯金等の状況を随時に把握できなかったことなどが原因で、結果として、本来負担限度額認定の見直しを行うべき時期に切り替えができていない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度負担限度額認定を行うとともに、既に被保険者が負担していた金額と補足給付の支給額を調整する必要がある。すなわち、本来負担限度額認定の対象外であるはずの期間に補足給付を支給している場合は、保険者が本人から差額を徴収する。本来負担限度額認定を受けられる期間に補足給付を支給していない場合は、食費・居住費の基準費用額を超えない金額を支払っている場合には、介護保険法施行規則第83条の8の規定により、保険者がやむを得ないと認める場合には差額を本人に支給する。

(2) 所得更正があった場合

所得更正により、世帯員又は配偶者について非課税と課税が変更となる場合、変更の事実を把握した時点で速やかに再度負担限度額認定を行うとともに、既に被保険者が負担していた金額と補足給付の支給額を調整する必要がある。すなわち、本来負担限度額認定の対象外であるはずの期間に補足給付を支給している場合は保険者が本人から差額を徴収する。本来負担限度額認定を受けられる期間に補足給付を支給していない場合は、食費・居住費の基準費用額を超えない金額を支払っている場合には、介護保険法施行規則第83条の8の規定により、保険者がやむを得ないと認める場合には差額を本人に支給する。

(3) 遡及期間

(1) の場合、本来の負担限度額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生じた差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、所得に基づく定期的な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生じた差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に生じた差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、食費・居住費の支払日の翌日から進行するものとして取り扱う。