

老介発0328第14号
平成28年3月28日

全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会 御中

厚生労働省老健局介護保険計画課長

高額介護サービス費等に関する制度周知について（協力依頼）

介護保険制度の円滑な運営につきましては、平素より格別のご配慮を賜り、
厚く御礼申し上げます。

平成27年8月1日から一定以上所得者の利用者負担が2割に見直されたこと
を受け、高額介護サービス費等の受給対象者が増加すると考えられること等から、
高額介護サービス費の申請勧奨等の取組を着実に実施するよう、各保険者へ周知
しているところです。

被保険者の高額介護サービス費の申請漏れを防ぐためには、日常的にサービス
利用者と接する機会のある施設職員や介護支援専門員の方々に高額介護サービス
費等の制度についてご理解頂くとともに、被保険者へ当該制度の情報提供等につ
いて御協力いただくことが重要と考えています。

つきましては、施設職員や介護支援専門員の方々にご協力いただきたい事項を
下記の通りまとめましたので、貴職におかれましては、下記の点をご了知いただ
くとともに、貴会会員施設や貴会会員への周知について、特段のご配慮及びご協
力をいただきますようお願い申し上げます。

記

1. 高額介護（予防）サービス費について

高額介護（予防）サービス費は、介護保険法（平成9年法律第123号）第51条又は第61条に基づき、家計に対する介護費の月々の自己負担が過重なものとならないよう、介護費の月々の自己負担に一定の上限を設ける仕組みです。

利用者の自己負担額が暦月で一定額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度であり、最終的な自己負担額となる毎月の負担の上限額は利用者の所得水準によって定められています。

なお、支給対象となる自己負担額には①福祉用具購入費及び住宅改修費の定率負担、②区分支給限度基準額を超えて利用した分、③食費、居住費（滞在費）、日常生活費を含みません。

所得段階	所得	区分上限額
第1段階	① 生活保護の被保護者 ② 15,000円への減額により生活保護の被保護者とならない場合 ③ 市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者	①個人 15,000円 ②世帯 15,000円 ③世帯 24,600円 個人 15,000円
第2段階	市町村民税世帯非課税で（公的年金収入金額+合計所得金額）が80万円以下	世帯 24,600円 個人 15,000円
第3段階	市町村民税世帯非課税 24,600円への減額により生活保護の被保護者とならない場合	世帯 24,600円
第4段階	第1～3段階及び第5段階に該当しない者	世帯 37,200円
第5段階	世帯内の第1号被保険者の課税所得が145万円であり、かつ、世帯内の第1号被保険者の収入が合計520万円（第1号被保険者が一人のみの場合は383万円）以上である場合	世帯 44,400円

支給実務については自治体ごとに異なりますが、一般的には、市町村の介護保険担当において、高額介護サービス費が算定された対象者に申請書を郵送し、初回申請がなされれば二回目以降は申請手続不要とする等の配慮がなされています。

介護サービスの利用状況から高額介護（予防）サービス費制度が利用できる場合は、本人に対して保険者から勧奨通知が郵送される等、既に各保険者において制度周知や申請勧奨がなされていますが、未申請であるケースも想定されます。高額介護サービス費について、支給を受ける権利の消滅時効は介護サービス利用

月の翌月の初日から二年であり、この時効にかかるといつものであれば過去にさかのぼって支給申請することができ、該当する高額介護サービス費の有無については、当該自治体の介護保険担当に照会することにより確認することができます。

利用者から介護費負担が大きいといった訴え等がある場合、高額介護サービス費の支給申請ができるにもかかわらずなされていないとも考えられるケースについては、当該自治体の介護保険担当に確認し申請可能なものが判明すれば、当該制度の利用が可能となるため、制度の情報提供等について御協力お願い申し上げます。

なお、本制度は、保険料滞納者で給付制限を受け、自己負担割合が3割となっている者には適用されません。

2. 高額医療・高額介護合算療養費について

高額医療・高額介護合算療養費制度は、医療保険と介護保険のそれぞれの負担が長期間にわたって重複して生じている世帯について、高額療養費や高額介護（予防）サービス費のような負担軽減があってもなお重い負担が残る場合に、なお残る医療保険と介護保険の一年間の自己負担額の合算額について上限を設け、さらに負担軽減を図る制度です。世帯内の同一の医療保険の加入者について、毎年8月からの1年間にかかった医療保険と介護保険の自己負担を合計し（※双方の負担がある必要）、上限額を超えた場合にその超えた額が支給されます。上限額は、加入者の所得水準等によって定められています。

なお、支給対象となる自己負担額の範囲は（高額介護（予防）サービス費と同様で、食費、居住費、差額ベッド代、福祉用具購入費等を含みません。

＜70歳以上の者＞

所得区分	上限額
現役並み所得者（月収28万円以上などの窓口負担3割の者）	67万円
一般	56万円
低所得者 (住民税非課税の者)	31万円
I（世帯全員が年金収入80万円以下であって その他の所得がない者や、老齢福祉年金受給者 など）	19万円

＜70歳未満の者＞

※合算できる医療費は、同一加入者の同一月・同一保険医療機関等における自己負担額が21,000円以上である医療費のみ。

所得区分	上限額
年収約1,160万円～の者 健保：標準報酬月額83万円以上の者 国保：年間所得901万円超の者	212万円
年収約770～約1,160万円の者 健保：標準報酬月額53万円以上83万円未満の者 国保：年間所得600万円超901万円以下の者	141万円
年収約370～約770万円の者 健保：標準報酬月額28万円以上53万円未満の者 国保：年間所得210万円超600万円以下の者	67万円
～年収約370万円の者 健保：標準報酬月額28万円未満の者 国保：年間所得210万円以下の者	60万円
住民税非課税の者	34万円

支給実務については自治体ごとに異なりますが、一般的には、

- ・国民健康保険又は後期高齢者医療制度の被保険者の場合は、市町村の国民健康保険・後期高齢者医療制度の担当に申請、
- ・協会けんぽなど被用者保険の被保険者の場合は、市町村の介護保険担当において自己負担額証明書の交付を受けた上で、医療保険の保険者に対して申請、となっています。

なお、高額医療・高額介護合算療養費の、支給を受ける権利の消滅時効は、原則、計算期間（8月からの1年間）の末日の翌日から二年であり、この時効にかかるといなものであれば、過去にさかのぼって支給申請することができ、該当する高額医療・高額介護合算療養費の有無について上記各担当に照会することにより確認することができます。