

介護保険境界層措置事務取扱要領

この事務取扱要領は、生活に困窮し、生活保護を要する状態となる者について、介護保険制度の費用負担において、より低い基準額等を適用することにより、その自立を助長するための措置（以下「境界層措置」という。）の事務取扱について必要な事項を定めるものとする。

記

1 適用内容

次の①～⑤の費用負担に関し、生活保護を要しない状態となるまで、①から⑤の順に適用する。

① 介護保険被保険者証への給付額減額等の記載

介護保険法施行令（平成10年政令第 412号。以下「施行令」という。）第35条第3号及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。）第 113条第4号の規定に基づき、介護保険法（平成9年法律第 123号。以下「法」という。）第69条第1項に規定する給付額減額等の記載を行わない。

② 居住費の負担限度額又は居住費の特定負担限度額

法第51条の3第2項第2号に規定する居住費の負担限度額及び法61条の3第2項第2号に規定する滞在費の負担限度額（平成17年厚生労働省告示第414号）及び介護保険法施行法（平成9年法律第124号）第13条第5項第2号に規定する居住費の特定負担限度額（平成17年厚生労働省告示第418号）の規定に基づき、より低い居住費の負担限度額又は居住費の特定負担限度額を適用する。

③ 食費の負担限度額又は食費の特定負担限度額

法第51条の3第2項第1号及び第61条の3第2項第1号に規定する食費の負担限度額（平成17年厚生労働省告示第413号）及び介護保険法施行法第13条第5項第1号に規定する食費の特定負担限度額（平成17年厚生労働省告示第417号）の規定に基づき、より低い食費の負担限度額又は食費の特定負担限度額を適用する。

④ 高額介護サービス費、高額介護予防サービス費又は高額介護サービス費相当事業費に係る負担の上限額

法第51条第1項の規定による高額介護サービス費に係る負担の上限額、第61条第1項の規定による高額介護予防サービス費に係る負担の上限額又は大阪市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第8条第1項の規定による高額介護サービス費相当事業費に係る負担の上限額について、施行令第22条の2の2第5項第2号及び同条第6項又は施行令第29条の2の2第5項第2号及び同条第6項の規定に基づき、より低い上限額を適用する。

⑤ 介護保険料

法第 129条第 1 項の規定による保険料の負担額について、施行令第39条第 1 項第 1 号イ（2）若しくはニ、第 2 号ロ、第 3 号ロ、第 4 号ロ、第 5 号ロ、第 6 号ロ、第 7 号ロ、第 8 号ロ、第 9 号ロ、第10号ロ、第11号ロ、第12号ロ又は第13号ロの規定に基づき、より低い標準割合を適用する。

2 適用事務

境界層措置の適用事務は、各区役所保健福祉課（介護保険）（以下「介護保険の担当者」という。）と各区役所保健福祉課（生活支援）（以下「生活保護の担当者」という。）が連携して行う。

① 相談（介護保険の担当者）

介護保険の担当者は、被保険者から、生活困窮により前記 1 の費用負担が困難である旨の相談を受けた場合は、収入状況等を聴取し、介護保険の減免制度や他法・他施策の活用の可能性を検討する。

減免制度等の適用が可能であると考えられる場合は、収入申告書（様式 1）の提出を求めるとともに、年金支払通知書、税務資料などにより当該被保険者の属する世帯の収入金額を確認する。

減免制度等が適用できない場合で、境界層措置制度の適用が可能であると考えられる場合は、境界層措置制度について教示するとともに、生活保護申請書の提出による審査・判定が必要であることを説明する。

被保険者が手続きを希望する場合には、端末により現在の費用負担の状況を確認し、介護保険連絡票（様式 2）に記入し交付するとともに、収入申告書を添え、生活保護の担当者に提出するよう教示する。

② 審査・判定（生活保護の担当者）

生活保護の担当者は、生活保護基準に基づく審査・判定を行い、生活保護申請却下又は廃止に際し境界層に該当する場合は、被保険者に境界層該当証明書（様式 3）を交付するとともに、介護保険の担当者に提出するよう教示する。

③ 適用（介護保険の担当者）

被保険者から、境界層該当証明書を添えて境界層該当届出書（様式 4）の提出を受け、境界層該当証明書に記載された措置内容に基づき、境界層措置を適用する。介護保険被保険者証の訂正、負担限度額決定通知書及び負担限度額認定証、高額介護サービス費等支給決定通知書又は介護保険料決定・変更決定通知書の交付をもって被保険者に通知する。

境界層措置適用後は、毎年度、負担限度額認定証の更新時又は介護保険料賦課に係る境界層措置更新時に境界層措置の適用対象者であることを確認する。

3 適用期間

① 境界層措置の適用開始日は、生活保護申請却下に係る申請日又は廃止日の属する月

の初日とする。

- ② 生活に困窮する事実が消滅した場合は、その月の末日までを適用期間とする。
- ③ 偽りの申請その他不正の行為により境界層措置の適用を受けた場合は、適用開始日に遡及して境界層措置の適用を取り消す。

4 実施期日

この事務取扱要領に基づく境界層措置は、平成12年4月1日から適用する。

(平成13年1月1日改正)
(平成14年4月1日改正)
(平成15年4月1日改正)
(平成18年4月1日改正)
(平成24年4月1日改正)
(平成27年4月1日改正)
(平成28年4月1日改正)
(平成29年4月1日改正)
(令和元年5月1日改正)
(令和2年4月1日改正)
(令和3年4月1日改正)
(令和3年8月1日改正)
(令和6年4月1日改正)

収入等申告書

1 世帯の収入

有無	氏 名	年 齢	収入の種類	収入年額
<input type="checkbox"/> 有				円
<input type="checkbox"/> 無				円
				円

2 世帯の預貯金等状況

区分	有無	内 容	
預貯金	<input type="checkbox"/> 有	預 貯 金 先	預貯金額
		〔 支 店 〕	円
		〔 支 店 〕	円
	<input type="checkbox"/> 無	〔 支 店 〕	円
国債等	<input type="checkbox"/> 有	種 類	額面金額
	<input type="checkbox"/> 無		円
			円

3 被保険者の被扶養状況

(1) 他の世帯に属する方の所得税又は個人市町村民税の扶養控除において、

- ☐ 扶養親族となっている。
☐ 扶養親族となっていない。

(2) 他の世帯に属する方が被保険者となっている健康保険などの医療保険において、

- ☐ 扶養親族となっている。
☐ 扶養親族となっていない。

4 世帯の不動産保有状況

居住用以外の処分可能な土地もしくは家屋を、

- ☐ 所有している。
☐ 所有していない。

介護保険連絡票

【作成日】令和 年 月 日

被保険者氏名	(被保険者番号)
生 年 月 日	明 大 昭 ・ ・ (性 別 男 ・ 女)
住 所	大阪市 区 (電話 -)

(要介護・要支援認定)

要介護度 ☐要介護 ()・☐要支援 ()・☐非該当・☐未認定

認定年月日 (平成・令和) 年 月 日

(適用基準額等) ☐ 実質的負担軽減者(給付率95%以上の旧措置入所者)該当〔裏面記載〕

☐ 給付額減額等の記載

☐ 居住費(滞在費)の(特定)負担限度日額

利用者負担 段階	ユニット型 個 室	ユニット型 個室的多床室	従来型個室		多 床 室		
			特養 特養ショート	左記以外	特養 特養ショート	老健・医療院 室料の徴収あり	老健・医療院等 室料の徴収なし
第1段階	<input type="checkbox"/> 880 円	<input type="checkbox"/> 550 円	<input type="checkbox"/> 380 円	<input type="checkbox"/> 550 円	<input type="checkbox"/> 0 円	<input type="checkbox"/> 0 円	<input type="checkbox"/> 0 円
第2段階	<input type="checkbox"/> 880 円	<input type="checkbox"/> 550 円	<input type="checkbox"/> 480 円	<input type="checkbox"/> 550 円	<input type="checkbox"/> 430 円	<input type="checkbox"/> 430 円	<input type="checkbox"/> 430 円
第3段階①	<input type="checkbox"/> 1,370 円	<input type="checkbox"/> 1,370 円	<input type="checkbox"/> 880 円	<input type="checkbox"/> 1,370 円	<input type="checkbox"/> 430 円	<input type="checkbox"/> 430 円	<input type="checkbox"/> 430 円
第3段階②	<input type="checkbox"/> 1,370 円	<input type="checkbox"/> 1,370 円	<input type="checkbox"/> 880 円	<input type="checkbox"/> 1,370 円	<input type="checkbox"/> 430 円	<input type="checkbox"/> 430 円	<input type="checkbox"/> 430 円
第4段階	<input type="checkbox"/> ※負担限度額なし						
基準費用額(参考)	2,066 円	1,728 円	1,231 円	1,728 円	915 円	697 円	437 円

☐ 食費の(特定)負担限度日額

☐施設入所 (☐ 300 円 ☐ 390 円 ☐ 650 円 ☐ 1,360 円 ☐ ※負担限度額なし)

☐短期入所 (☐ 300 円 ☐ 600 円 ☐ 1,000 円 ☐ 1,300 円 ☐ ※負担限度額なし)

参考：食費の基準費用額は施設・短期ともに1,445 円

☐ 高額介護(介護予防)サービス費相当事業の支給による自己負担上限月額

(☐ 15,000 円 ☐ 24,600 円 ☐44,400 円 ☐93,000 円 ☐140,100 円)

☐ 介護保険料月額

保険料段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階
保 険 料 額	<input type="checkbox"/> 3,099 円	<input type="checkbox"/> 3,099 円	<input type="checkbox"/> 4,486 円	<input type="checkbox"/> 6,336 円	<input type="checkbox"/> 7,862 円
保険料段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階	第10段階
保 険 料 額	<input type="checkbox"/> 9,249 円	<input type="checkbox"/> 10,174 円	<input type="checkbox"/> 11,562 円	<input type="checkbox"/> 13,874 円	<input type="checkbox"/> 16,186 円
保険料段階	第11段階	第12段階	第13段階	第14段階	第15段階
保 険 料 額	<input type="checkbox"/> 18,498 円	<input type="checkbox"/> 20,348 円	<input type="checkbox"/> 22,198 円	<input type="checkbox"/> 24,048 円	<input type="checkbox"/> 27,747 円

※「負担限度額なし」の場合、被保険者は施設との契約額を支払っています。

備 考	
-----	--

(実質的負担軽減者である旧措置入所者の適用基準額等)

☐ 給付額減額等の記載

☐ 居住費（滞在費）の特定負担限度日額

利用者負担段階	ユニット型 個室	ユニット型 個室的多床室	従来型個室	多床室
第 1 段 階	<input type="checkbox"/> 880 円	<input type="checkbox"/> 0 円	<input type="checkbox"/> 0 円	<input type="checkbox"/> 0 円
第 2 段 階	<input type="checkbox"/> 880 円	<input type="checkbox"/> 550 円	<input type="checkbox"/> 480 円	<input type="checkbox"/> 430 円
		<input type="checkbox"/> 0 円	<input type="checkbox"/> 380 円	<input type="checkbox"/> 0 円
		—	<input type="checkbox"/> 0 円	—
第 3 段 階	<input type="checkbox"/> 1,370 円	<input type="checkbox"/> 0 円	<input type="checkbox"/> 0 円	<input type="checkbox"/> 0 円
第 4 段 階	負担限度額なし			
特定基準費用額 (参考)	2,066 円	1,728 円	1,231 円	915 円

☐ 食費の特定負担限度日額

(☐ 300 円 ☐ 390 円 ☐ 650 円 ☐ 1,360 円)

参考：食費の基準費用額は1,445 円

☐ 高額介護（介護予防）サービス費相当事業の支給による自己負担上限月額

(☐ 15,000 円 ☐ 24,600 円 ☐ 44,400 円 ☐ 93,000 円 ☐ 140,100 円)

☐ 介護保険料月額

保険料段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階
保 険 料 額	<input type="checkbox"/> 3,099 円	<input type="checkbox"/> 3,099 円	<input type="checkbox"/> 4,486 円	<input type="checkbox"/> 6,336 円	<input type="checkbox"/> 7,862 円
保険料段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階	第10段階
保 険 料 額	<input type="checkbox"/> 9,249 円	<input type="checkbox"/> 10,174 円	<input type="checkbox"/> 11,562 円	<input type="checkbox"/> 13,874 円	<input type="checkbox"/> 16,186 円
保険料段階	第11段階	第12段階	第13段階	第14段階	第15段階
保 険 料 額	<input type="checkbox"/> 18,498 円	<input type="checkbox"/> 20,348 円	<input type="checkbox"/> 22,198 円	<input type="checkbox"/> 24,048 円	<input type="checkbox"/> 27,747 円

備 考

境界層該当証明書

住所 大阪市 区 丁目 番 号
氏名

(年 月 日生)

上記の者及びその世帯員は、世帯の収入が最低生活費を上回るため、生活保護が () となりましたが、 () 及び保護を要しない理由は、次のとおりであることを証明します。

- 記
- (1) 却下にかかる申請日・廃止日
令和 年 月 日
- (2) 保護を要しない理由
境界層該当措置による _____ 円以上の減額を受けることにより、保護を要しないため。
- (3) 境界層措置の内容
- ① ☐ 給付額減額等の記載を行わない。
- ② ☐ 特定介護サービス費等にかかる居住費又は滞在費の(特定)負担限度額について、より低い(特定)負担限度額を適用する。
☐ 施設入所 ☐ 短期入所
特定負担限度額(月額)
ユニット型個室 (880 円 1,370 円)
ユニット型個室的多床室 (550 円 1,370 円)
従来型個室(特養等) (380 円 480 円 880 円)
従来型個室(老健・医療院等) (550 円 1,370 円)
多床室 (0 円 430 円)
特定負担限度額(月額)【介護老人福祉施設の実質的負担軽減者である旧措置入所者のみ】
ユニット型個室 (880 円)
ユニット型個室的多床室 (0 円)
従来型個室 (0 円 380 円)
多床室 (0 円)
- ③ ☐ 特定介護サービス費等にかかる食費の(特定)負担限度額について、より低い(特定)負担限度額を適用する。
特定負担限度額(月額)
☐ 施設入所 (300 円 390 円 650 円 1,360 円)
☐ 短期入所 (300 円 600 円 1,000 円 1,300 円)
特定負担限度額(月額)【介護老人福祉施設の実質的負担軽減者である旧措置入所者のみ】
(0 円 30 円 50 円 100 円 160 円
 210 円 260 円 300 円 390 円)
- ④ ☐ 高額介護(高額居宅支援)サービス費の利用者負担世帯合算額について、より低い額を適用する。
(15,000 円 24,600 円)
- ⑤ ☐ 介護保険料について、より低い段階を適用する。
(☐ 第2段階 ☐ 第3段階 ☐ 第4段階 ☐ 第5段階 ☐ 第6段階 ☐ 第7段階 ☐ 第8段階
☐ 第9段階 ☐ 第10段階 ☐ 第11段階 ☐ 第12段階 ☐ 第13段階 ☐ 第14段階)

①により減額される自己負担額	②により減額される自己負担額	③により減額される自己負担額	④により減額される自己負担額	⑤により減額される自己負担額	合 計
円	円	円	円	円	円

令和 年 月 日

大阪市 区保健福祉センター所長

境界層該当届出書

令和 年 月 日

大 阪 市 長 様

申請者 住 所
電話番号 ()
氏 名

次のとおり境界層該当を届け出ます。

被 保 険 者 番 号	
被 保 険 者 氏 名	
境界層措置内容	別添境界層該当証明書のとおり