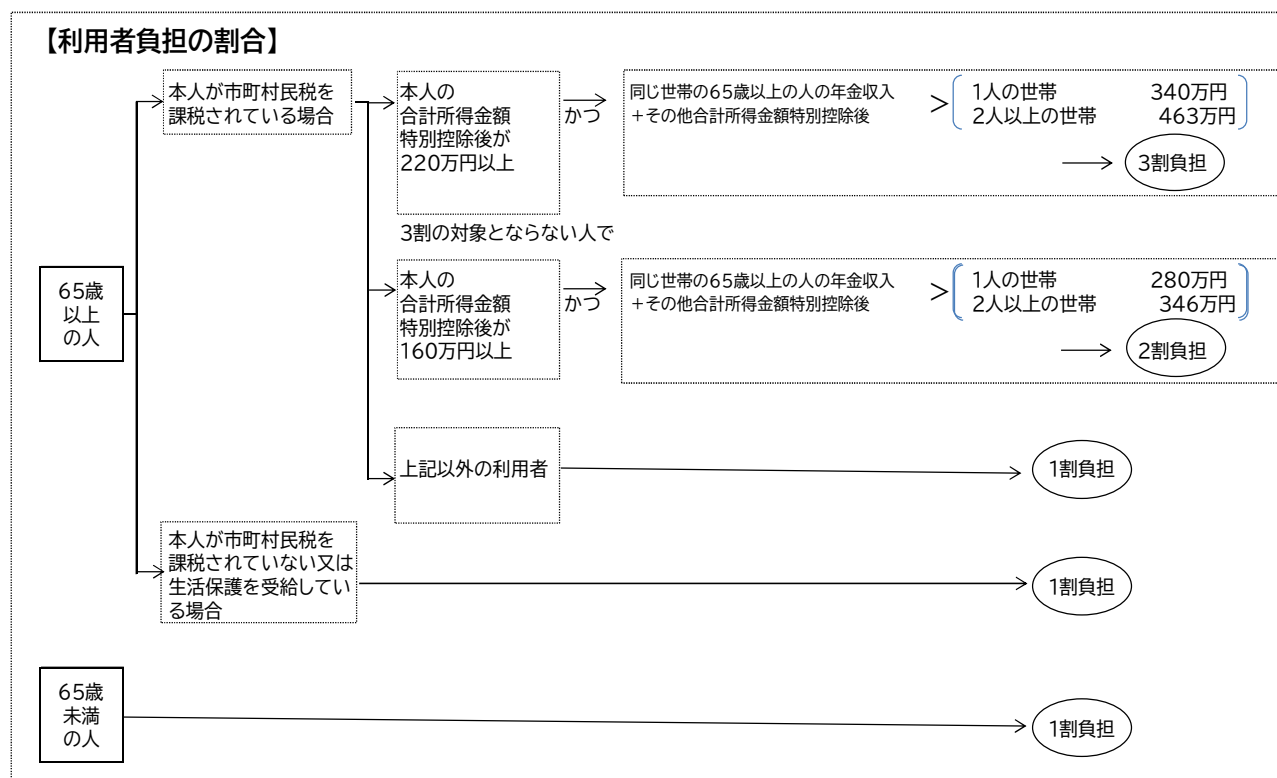


1. 令和8年8月からの介護保険の費用負担に関する事項について

(1) 負担割合について

1 負担割合区分

負担割合区分については以下のとおりです。



2 今後の予定

令和8年8月1日から令和9年7月31日までの負担割合証について、7月中旬に送付する予定です。介護保険事業者は、負担割合証を必ず確認してください。

介護保険負担割合証									
交付年月日 年 月 日									
被 保 険 者	番 号								
	住 所								
	フリガナ								
	氏 名								
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日	性別	男・女		
利用者負担の割合		適用期間							
割		開始年月日	年	月	日				
		終了年月日	年	月	日				
割		開始年月日	年	月	日				
		終了年月日	年	月	日				
保険者番号並びに保険者の名称及び印									

介護サービスを受けるときの負担割合が記載されていますので、確認してください。

適用期間が記載されています。年度途中で負担割合に変更がある場合は、上段記載が変更前で、下段記載が変更後となります。

3 負担割合の変更がある場合

所得更正や世帯構成の変更により負担割合の変更がある場合、変更後の「介護保険負担割合証」を改めて発行します。下記の③に該当する場合は、予め変更前と変更後の負担割合を併記した「介護保険負担割合証」を発行します。

① 住民税の所得更正により、変更する場合

「介護保険負担割合証」の有効期間の始期である直近の8月まで遡って変更。

② 世帯員の転出入、死亡などにより世帯内の第1号被保険者数が変わることにより、変更する場合

当該事実があった月の翌月初日から変更。(当該日が初日の場合は、その月から変更)

③ 65歳到達することにより、変更する場合

2割または3割負担となる場合、年齢到達月の翌月初日から変更。(当該日が初日の場合は、その月から変更)

4 留意事項

負担割合が3割負担者に対する給付制限は4割負担となり、それ以外は3割負担となります。

給付制限対象者についても、1割～3割が記載された「介護保険負担割合証」を発送しますが、負担額は被保険者証の記載のとおり、給付制限の期間は3割または4割負担となりますので、ご注意ください。

(2) 特定入所者介護(介護予防)サービス等について

1 令和8年8月からの制度改正等について

①基準費用額の変更

基準費用額

施設における1日あたりの食費・居住費等の平均的な費用を勘案して定める額

- 食費：1,445円(令和8年8月から1,545円)
- 居住費等：ユニット型個室……………2,066円 ユニット型個室的多床室……………1,728円
従来型個室(特養等)……………1,231円 従来型個室(老健・医療院等)……………1,728円
多床室(特養等)……………915円
多床室(老健・医療院等)……………437円
多床室(老健・医療院)は、室料を徴収する場合……………697円

②負担限度額の変更

居住費の負担限度額の段階要件が変更します。

負担限度額(1日あたり)

利用者負担段階	食費		居住費等			
	施設サービス	短期入所サービス	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 ●本人および世帯全員が市民税非課税で、 老齢福祉年金の受給者 ●生活保護の受給者	300円	300円	880円	550円	550円 (380円)	0円
第2段階 本人および世帯全員が市民税非課税で、課税 年金収入額+非課税年金収入額+その他の合 計所得金額(特別控除後)が80万9千円(令 和8年8月から82万6千5百円)以下の人	390円	600円	880円	550円	550円 (480円)	430円
第3段階① 本人および世帯全員が市民税非課税で、課税年 金収入額+非課税年金収入額+その他の合計所 得金額(特別控除後)が80万9千円(令和8年 8月から82万6千5百円)超120万円以下の人	650円 【680円】	1,000円 【1,030円】	1,370円	1,370円	1,370円 (880円)	430円
第3段階② 本人および世帯全員が市民税非課税で、課税 年金収入額+非課税年金収入額+その他の合 計所得金額(特別控除後)が120万円超の人	1,360円 【1,420円】	1,300円 【1,360円】	1,370円 【1,470円】	1,370円 【1,470円】	1,370円 【1,470円】 (880円) 【(980円)】	430円 【530円★】

※介護老人福祉施設と短期入所生活介護を利用した場合は、() 内の金額となります。

※「合計所得金額(特別控除後)」とは、前年の収入金額から必要経費に相当する金額を控除した額のこと、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額であり、かつ、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額です。「その他の合計所得金額(特別控除後)」とは、合計所得金額(特別控除後)から、公的年金等に係る雑所得を控除した額です。

※税制改正による控除額の変更に伴い所得への影響が生じますが、特定入所者介護サービス費を判定する際には、その影響を遮断し計算します。

※令和8年8月から一部の居住費、食費が【 】内の金額に変わります。第3段階②の多床室については、介護老人福祉施設(短期入所生活介護も含む)と、「療養型」その他型の介護老人保健施設及び「Ⅱ型」の介護医療院(いずれも8㎡/人以上に限る)を利用した場合(短期入所療養介護も含む)は、★の金額になります。

○預貯金等の要件

第1段階	単身 1,000 万円以下、夫婦 2,000 万円以下
第2段階	単身 650 万円以下、夫婦 1,650 万円以下
第3段階①	単身 550 万円以下、夫婦 1,550 万円以下
第3段階②	単身 500 万円以下、夫婦 1,500 万円以下

第2号被保険者の預貯金基準は段階に関わらず単身 1,000 万円以下、夫婦 2,000 万円以下です。

預貯金等について、法203条に基づき必要に応じて金融機関へ照会します。年金及び預貯金等の金額などを不正に申請した場合には、給付額の返還に加えて加算金が課せられる場合があります。

2 今後の予定等

負担限度額認定証を発行している人には更新申請の案内をしています。申請には預貯金等の確認資料(通帳の写しなど)の添付が必要です。

6月下旬までに申請のあった令和8年8月から令和9年7月末までの負担限度額認定証について、7月下旬に送付する予定です。

(3) 高額介護サービス費について

1 高額介護(予防)サービス費の自己負担限度額の区分等について

高額介護(予防)サービス費の自己負担限度額の区分は次のとおりです。

■利用者負担の上限（1か月）

利用者負担段階区分		上限額(月額)
●現役並み※ 所得者	課税所得690万円（年収約1,160万円）以上	140,100円（世帯）
	課税所得380万円（年収約770万円）以上～課税所得690万円（約1,160万円）未満	93,000円（世帯）
	課税所得145万円（年収約383万円）以上～課税所得380万円（約770万円）未満	44,400円（世帯）
●一般		44,400円（世帯）
●市民税世帯非課税等		24,600円（世帯）
●合計所得金額および課税年金収入額の合計が80万9千円以下（令和8年8月から82万6千5百円以下）の人 ●高齢福祉年金の受給者		15,000円（個人）
●生活保護の受給者		15,000円（個人）

※「現役並み所得者」とは、同じ世帯に課税所得145万円以上の65歳以上の人がいて、65歳以上の人の収入が単身の場合383万円以上、2人以上の場合520万円以上ある世帯の人です。

※「合計所得金額」とは、前年の収入金額から必要経費に相当する金額を控除した額のこと、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額であり、かつ、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額と公的年金等に係る雑所得を控除した額です。

※税制改正による控除額の変更に伴い所得への影響が生じますが、高額介護サービス費を判定する際には、その影響を遮断し計算します。

2 高額介護サービス費が支給超過になった場合

以前に支給された高額介護サービス費について、当初決定された内容に変更が生じて支給超過になった場合、今後支給される予定の高額介護サービス費と調整(相殺)、又は返還金が発生します。介護保険事業者による請求内容の修正により返還金が発生した場合は、その介護保険事業者へ返還の調整を依頼し、納付書等を送付しますのでご了承ください。

(4) その他

負担割合や負担限度額、高額介護サービス費の上限額(受領委任払いの場合)が遡及変更した場合の利用者負担については、サービス事業所が東大阪市に介護給付費の過誤申立を行い再請求することにより、被保険者に追加徴収又は差額返還での調整をお願いします。

(5) その他の軽減制度

利用者負担の軽減制度については、負担限度額認定、高額介護サービス費の支給のほか、以下の制度があります。利用者への周知についてよろしくお願いいたします。

軽減制度	要件等	備考
社会福祉法人等による利用者負担軽減	市町村民税世帯非課税で、次のすべての要件を満たす者及び生活保護受給者 ①世帯の年間収入が 150 万円以下(世帯員が 1 人増えるごとに 50 万円を加算) ②世帯の預貯金等の額が 350 万円以下(世帯員が 1 人増えるごとに 100 万円を加算) ③日常生活に供する資産以外に活用できる資産がない ④負担能力のある親族等に扶養されていない ⑤介護保険料を滞納していない	申請書、実施法人等については市ウェブサイトに掲載
災害等利用者負担軽減	災害等で住宅等に著しい損害があった者又は生計中心者の失業等で収入が減少し市町村民税非課税となった者のうち、介護保険サービスを利用した際の利用者負担の支払いが困難であると市が認めた場合	詳細については給付管理課までお問い合わせください

問合先:福祉部高齢介護室給付管理課 ☎06-4309-3186

2.介護給付費等の過誤申立について

過誤申立とは

介護給付費及び介護予防・日常生活支援総合事業費について、国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)に対する請求誤りがあった場合に、事業者が保険者を通じて審査済みの請求を取下げることができることをいいます。取下げ後、事業者は正しい内容で国保連に再請求し請求誤りを修正できます。

過誤申立依頼のしかた

過誤申立依頼は、保険者(東大阪市)あてに、事業所ごと・被保険者ごと・サービス提供年月の明細書ごとで行います(本市以外の被保険者については受付できません)。

(1)一般過誤(通常の請求取下)と(2)同月過誤があり、取下げのみの場合は一般過誤となります。

※審査済みの請求が対象となるため、過誤申立依頼できるのは審査の翌月以降です。

※請求月と同月の過誤申立依頼はできません。また「返戻」や「保留」の場合もできません。

※給付管理票の修正と再請求は同時にできません。

※大量に過誤申立依頼を行う場合は、必ず事前に給付管理課へご連絡ください。

(1) 一般過誤 (通常の請求取下)

審査決定の翌月以降に過誤申立依頼をし、請求を取下げた後、国保連より送付される「介護給付費過誤決定通知書」を確認のうえ、国保連へ再請求を行います。

※切日:毎月 10 日(閉庁日の場合その直前の開庁日)

(2) 同月過誤

審査決定の翌月以降に過誤申立依頼をし、請求取下と再請求を同一月内に国保連で処理するため、「介護給付費過誤決定通知書」を未確認のまま、保険者の※切日の翌月 1～10 日の受付期間中に国保連へ再請求を行います(取下額と再請求額が差引処理されます)。

※他都道府県の事業所については、所在地の国保連で同月過誤が可能か確認してください。

※切日:毎月 20 日(閉庁日の場合その直前の開庁日)

提出書類 (郵送可)

①「介護給付費過誤申立依頼書」または「介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立依頼書」

② 誤って請求した明細書と修正した明細書、それぞれの写しに「誤」「正」と記入したもの

※依頼書の控えが必要な場合は、依頼書 2 部と返信用封筒(郵送の場合)を提出してください。

※大量に過誤申立が発生するにあたって市が認めた場合、「過誤申立内容一覧」の提出により被保険者ごとの①②を提出省略可能です。事前に給付管理課へご相談ください。

留意事項

過誤申立により利用者負担額に変更が生じ、支給済みの高額介護サービス費等に返還金が発生した場合、事業所に調整を依頼し、納付書等を送付することがありますのでご了承ください。

提出及び問い合わせ先 東大阪市福祉部高齢介護室給付管理課
〒577-8521 東大阪市荒本北1丁目1番1号 電話:06-4309-3186

介護給付費過誤申立依頼書

※一般過誤または同月過誤を○で囲み、同月過誤の場合は再請求月を必ず記入してください。

一般過誤	
同月過誤(	年 月再請求分)

保険者名	東大阪市
------	------

事業所番号	
事業所名	
電話番号	()
FAX番号	()
担当者名	

被保険者番号	
被保険者氏名	
サービス提供年月	～ 年 月

※該当する様式番号・申立理由番号を○で囲んでください。

様式

様式番号	様式名称	明細書様式
10	居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書 (訪問介護・通所介護・居宅療養管理指導・福祉用具貸与・小規模多機能型居宅介護 等)	様式第2
11	介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防居宅療養管理指導・介護予防福祉用具貸与・介護予防小規模多機能型居宅介護 等)	様式第2の2
21	居宅サービス介護給付費明細書(短期入所生活介護)	様式第3
24	介護予防サービス介護給付費明細書(介護予防短期入所生活介護)	様式第3の2
22	居宅サービス介護給付費明細書(介護老人保健施設における短期入所療養介護)	様式第4
25	介護予防サービス介護給付費明細書 (介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護)	様式第4の2
23	居宅サービス介護給付費明細書(病院等における短期入所療養介護)	様式第5
26	介護予防サービス介護給付費明細書(病院等における介護予防短期入所療養介護)	様式第5の2
2A	居宅サービス介護給付費明細書(介護医療院における短期入所療養介護)	様式第4の3
2B	介護予防サービス介護給付費明細書(介護医療院における介護予防短期入所療養介護)	様式第4の4
30	地域密着型サービス介護給付費明細書(認知症対応型共同生活介護(短期利用以外))	様式第6
31	地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用以外))	様式第6の2
32	居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書 (特定施設入居者生活介護(短期利用以外)・地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用以外))	様式第6の3
33	介護予防サービス介護給付費明細書(介護予防特定施設入居者生活介護)	様式第6の4
34	地域密着型サービス介護給付費明細書(認知症対応型共同生活介護(短期利用))	様式第6の5
35	地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用))	様式第6の6
36	居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書 (特定施設入居者生活介護(短期利用)・地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用))	様式第6の7
40	居宅介護支援介護給付費明細書	様式第7
41	介護予防支援介護給付費明細書	様式第7の2
50	施設サービス等・地域密着型サービス介護給付費明細書 (介護福祉施設サービス・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)	様式第8
60	施設サービス等介護給付費明細書(介護保健施設サービス)	様式第9
61	施設サービス等介護給付費明細書(介護医療院サービス)	様式第9の2
70	施設サービス等介護給付費明細書(介護療養施設サービス)	様式第10

申立理由

申立理由番号	申立理由
02	請求誤りによる実績取り下げ
49	適正化による保険者申立の取り下げ
()	()

注) この依頼書に大阪府国民健康保険団体連合会に請求した明細書の写しと正しい明細書を正と誤を明記した上でそれぞれ1部添付してください。

備考

	高額介護サービス費確認
	有 ・ 無
	()

受付者

受付印

介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立依頼書

※一般過誤または同月過誤を○で囲み、同月過誤の場合は再請求月を必ず記入してください。

一般過誤
同月過誤(年 月再請求分

保険者名	東大阪市
------	------

被保険者番号	
被保険者氏名	
サービス提供年月	～ 年 月

事業所番号	
事業所名	
電話番号	()
FAX番号	()
担当者名	

※該当する様式番号・申立理由番号を○で囲んでください。

様式

様式番号	様式名称	明細書様式
10	介護予防・日常生活支援総合事業費明細書(訪問型サービス費・通所型サービス費)	様式第2の3
20	介護予防・日常生活支援総合事業費明細書(介護予防ケアマネジメント費)	様式第7の3

申立理由

申立理由番号	申立理由
02	請求誤りによる実績取り下げ
99	東大阪市からの勧奨によるもの
()	()

注) この依頼書に大阪府国民健康保険団体連合会に請求した明細書の写しと正しい明細書を正と誤を明記した上でそれぞれ1部添付してください。

備考

	高額介護予防サービス費相当事業確認
	有 ・ 無
	()

受付者

受付印

3. 東大阪市介護給付適正化事業について

東大阪市では国の指針に基づき「東大阪市介護給付適正化計画重要事業実施計画書」を策定し、「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「医療給付情報の突合」「縦覧点検」「住宅改修の適正化」「福祉用具購入・貸与の調査」「給付実績の活用」の適正化事業を以下のとおり実施しています。適正化事業について、ご協力をお願いします。

要介護認定の適正化

- ・認定調査票及び主治医意見書を点検する。
- ・認定調査員及び介護認定審査会委員に対する研修を実施する。

ケアプランの点検

- ・ケアプラン等を点検し、利用者の自立につながる、真に必要なサービスが適切に位置づけられているか確認する。
- ・ケアプランの点検での主な指摘事項について、研修等で周知する。
- ・一定条件のもと居宅介護支援事業所単位で抽出したケアプランについて、点検の実施及び地域ケア会議または行政職員やリハビリテーション専門職が参加する形で行う会議等で検証する。

医療給付情報の突合

- ・国保連介護給付適正化システムから出力される「医療情報との突合リスト」等を用いて、給付状況を確認する。

縦覧点検

- ・国保連介護給付適正化システムから出力されるリスト等を用いて、給付状況を確認する。

住宅改修の適正化

- ・申請書類を点検し、理由書作成者や施工事業者に対し聞き取りを行う。
- ・申請者の一部を抽出して、リハビリテーション専門職による住宅改修の計画内容及び申請者の身体状況等を点検する訪問調査を実施する。

福祉用具購入・貸与の調査

- ・利用者の一部を抽出して、リハビリテーション専門職による福祉用具の利用状況及び計画内容を点検する訪問調査を実施する。
- ・福祉用具購入・貸与について、ケアプランの点検の際に必要性を確認する。
- ・介護支援専門員から提出された理由書により軽度者の福祉用具貸与について必要性を確認する。
- ・国保連合会から配信される給付実績の情報を活用して点検する。

給付実績の活用

- ・国保連合会から配信される給付実績等の情報を活用して、不適正な給付がないか確認する。

給付費通知

- ・希望する利用者に対し、介護サービス全ての利用実績を記載した介護給付費通知書を送付する。

4. 第三者行為求償対象者に係る情報提供について(お願い)

1. 第三者求償とは

交通事故等の第三者行為が原因で要介護状態になったり、要介護度が重度化して、介護給付が必要となったりした被害者(被保険者)が介護サービスを利用した場合、その費用は加害者である第三者が負担すべきと考えられており、第三者行為により介護保険給付を受ける場合、被保険者は保険者への届出が義務となっています。

介護保険では、介護保険法第21条第1項の規定に基づき、第三者行為が原因による介護保険給付額を限度として、保険者(東大阪市)は、被保険者が第三者(加害者)に対して有する損害賠償の請求権を取得するとされています。

このように、第三者行為が原因で、保険者が受けた損害を補てんするための求償行為を「第三者行為求償」といいます。

2. 第三者行為により介護が生じる可能性がある場合について

第三者行為による求償事務は、被保険者が東大阪市へ届出することによります。第三者行為が原因で介護保険給付を受けることになった場合、速やかに東大阪市に届出が必要です。サービス事業者においては、該当者について東大阪市への情報提供にご協力願います。東大阪市は、損害賠償の徴収等に関する一連の手続きを「大阪府国民健康保険団体連合会」に委託しています。東大阪市に提出された書類に基づき、第三者側(加害者・損害保険会社等)と東大阪市から委託された大阪府国民健康保険団体連合会が損害賠償の交渉を行います。

3. 届出の提出書類

- ① 第三者行為による傷病届
- ② 事故発生状況報告書
- ③ 同意書
- ④ 誓約書(第三者が記入)
- ⑤ 交通事故証明書(警察署で発行)の写し

※様式は大阪府国民健康保険団体連合会ウェブサイトからダウンロードできます。

<https://www.osakakokuhoren.jp/index/youshiki/>

「第三者行為による傷病届(介護)」

4. その他

第三者行為による介護保険給付を受けている可能性がある被保険者の方について、東大阪市から届出についてご案内する場合がありますので、ご協力願います。

問合先:東大阪市福祉部高齢介護室給付管理課 TEL06-4309-3186