

7 保険給付

介護保険のサービスには、在宅などで利用する居宅サービス・介護予防サービス、介護保険施設に入所・入院して利用する施設サービスおよび住み慣れた地域で利用する地域密着型サービスがある。

(1) 保険給付の状況

平成18年4月から制度改正により、介護予防サービス(予防給付)について、対象者の範囲、サービス内容、ケアマネジメントの見直しが行われた。

介護予防サービスは、心身の状態が維持・改善される可能性が高い要支援1・2の人を対象として、ケアプランに運動器の機能向上や栄養改善、口腔機能の向上など介護予防を目的とした内容が組み込まれたサービスである。ケアプランは、地域包括支援センターの保健師等や地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業所のケアマネジャーが作成し、心身の状態の改善目標をたて、目標達成のためにどのようなサービスが必要かを検討して作成される。

なお、制度改正前に要支援・要介護の認定を受けていた場合には、施行日において、改正後の要介護認定を受けたものとみなし(要支援は経過的要介護という)その認定の有効期間中、従来と同様の介護サービス(介護給付)を受けられるという経過措置が置かれた。

各サービスの利用者数

(単位：延べ月人数)

区分 \ 年度	15	16	17	18	
居宅サービス (介護給付・予防給付)	121,940	138,519	149,237	介護給付	137,886
				予防給付	14,035
				計	151,921
施設サービス	29,227	30,452	31,817	32,780	
地域密着型サービス				6,256	
合計	151,167	168,971	181,054	190,957	

居宅サービス・介護予防サービスの利用状況

居宅サービス・介護予防サービスは、居宅介護支援事業所のケアマネジャー等が居宅(介護予防)サービス計画(ケアプラン)を作成して利用する。要介護度等に応じて保険で利用できるサービスの利用限度額が決まっている。利用者は原則として、限度額内で利用したサービスの1割を負担し、残り9割を保険給付する。(サービス種類によっては食費・滞在費などの自己負担がある。)ただし、福祉用具購入費、住宅改修費(受領委任払いを除く)の支給などは、一旦全額を支払って、後日申請をすると9割が払い戻されるしくみ(償還払い)となっている。

なお、要支援1・2、要介護1は、利用できる福祉用具貸与の品目に一部制限がある。

居宅サービス・介護予防サービスの受給者数

(単位：延べ月人数)

年度 区分	15		16		17		18	
	受給者数	構成比	受給者数	構成比	受給者数	構成比	受給者数	構成比
要支援	18,293	15.0%	16,029	11.6%	15,055	10.1%	1,239	0.8%
要支援1							3,834	2.5%
要支援2							8,962	5.9%
要支援計	18,293	15.0%	16,029	11.6%	15,055	10.1%	14,035	9.2%
1ヶ月平均	1,524		1,336		1,255		1,170	
経過的要介護							6,106	4.0%
要介護1	43,824	35.9%	53,665	38.7%	58,518	39.2%	45,100	29.7%
要介護2	21,893	18.0%	24,207	17.5%	27,717	18.6%	33,383	22.0%
要介護3	16,687	13.7%	19,286	13.9%	21,039	14.1%	23,440	15.4%
要介護4	12,347	10.1%	14,562	10.5%	15,890	10.6%	18,315	12.1%
要介護5	8,896	7.3%	10,770	7.8%	11,018	7.4%	11,542	7.6%
要介護計	103,647	85.0%	122,490	88.4%	134,182	89.9%	137,886	90.8%
1ヶ月平均	8,637		10,208		11,182		11,491	
合計	121,940	100%	138,519	100%	149,237	100%	151,921	100%
1ヶ月平均	10,162		11,543		12,436		12,660	

経過的要介護は、18年度の制度改正後の要支援・要介護認定を受けるまでの旧要支援
 18年4月審査分までは、認知症対応型共同生活介護および認知症対応型通所介護の受給者
 数も含む

居宅サービス・介護予防サービス種類別利用人数

(単位：人)

サービスの種類	15年度	16年度	17年度	18年度	
				介護給付	予防給付
訪問介護	76,294	87,819	92,662	介護給付	82,176
				予防給付	9,915
				計	92,091
訪問入浴介護	7,547	7,123	6,540	介護給付	6,717
				予防給付	0
				計	6,717
訪問看護	14,654	16,256	16,908	介護給付	16,568
				予防給付	296
				計	16,864
訪問リハビリテーション	1,216	844	789	介護給付	960
				予防給付	19
				計	979
通所介護	32,838	38,027	43,531	介護給付	42,386
				予防給付	2,894
				計	45,280
通所リハビリテーション	9,987	10,762	11,448	介護給付	11,057
				予防給付	536
				計	11,593
福祉用具貸与	52,509	60,744	66,931	介護給付	62,007
				予防給付	1,558
				計	63,565
短期入所生活介護 ・療養介護	8,983	9,442	10,134	介護給付	10,293
				予防給付	49
				計	10,342
居宅療養管理指導	14,863	16,685	17,982	介護給付	20,120
				予防給付	347
				計	20,467
特定施設入居者生活介護	3,811	5,562	6,998	介護給付	8,611
				予防給付	486
				計	9,097
居宅介護支援 ・介護予防支援	114,313	128,926	137,583	介護給付	125,579
				予防給付	13,323
				計	138,902
福祉用具購入費	2,202	2,123	2,209	介護給付	1,998
				予防給付	117
				計	2,115
住宅改修費	1,799	1,687	1,769	介護給付	1,343
				予防給付	154
				計	1,497
合 計	341,016	386,000	415,484	介護給付	389,815
				予防給付	29,694
				計	419,509

居宅サービス・介護予防サービス種類別経費

(単位：円)

サービスの種類	15年度	16年度	17年度	18年度	
				介護給付	予防給付
訪問介護	4,980,830,869	5,441,779,418	5,482,368,406	介護給付	5,199,104,416
				予防給付	183,310,149
				計	5,382,414,565
訪問入浴介護	373,249,948	369,470,821	343,954,390	介護給付	358,995,211
				予防給付	0
				計	358,995,211
訪問看護	527,906,754	578,082,274	620,083,480	介護給付	655,484,404
				予防給付	7,126,098
				計	662,610,502
訪問リハビリ テーション	18,191,601	13,670,443	13,173,755	介護給付	15,836,769
				予防給付	352,772
				計	16,189,541
通所介護	2,138,063,822	2,595,526,736	3,039,747,359	介護給付	2,827,714,648
				予防給付	114,723,262
				計	2,942,437,910
通所リハビリ テーション	556,567,806	624,257,611	657,114,421	介護給付	642,232,380
				予防給付	24,553,745
				計	666,786,125
福祉用具貸与	765,583,866	894,905,829	977,650,041	介護給付	928,192,705
				予防給付	15,481,296
				計	943,674,001
短期入所生活 介護・療養介護	649,099,467	689,559,981	698,376,520	介護給付	657,518,767
				予防給付	1,432,774
				計	658,951,541
居宅療養管理 指導	142,294,389	168,286,400	185,715,822	介護給付	208,256,020
				予防給付	3,188,430
				計	211,444,450
特定施設入居者 生活介護	685,854,613	1,023,385,112	1,285,805,023	介護給付	1,606,778,862
				予防給付	51,232,337
				計	1,658,011,199
居宅介護支援 ・介護予防支援	1,043,052,404	1,182,361,227	1,277,261,064	介護給付	1,453,078,133
				予防給付	69,869,820
				計	1,522,947,953
福祉用具購入費	61,575,558	59,264,782	61,616,621	介護給付	56,813,041
				予防給付	2,912,901
				計	59,725,942
住宅改修費	201,400,013	188,874,486	188,617,551	介護給付	138,142,619
				予防給付	16,155,505
				計	154,298,124
合 計	12,143,671,110	13,829,425,120	14,831,484,453	介護給付	14,748,147,975
				予防給付	490,339,089
				計	15,238,487,064

施設サービスの利用状況

施設サービスを利用する場合には、直接施設と契約を交わして入所・入院し、施設でケアプランを作成してサービスを利用する。施設の種類や要介護度によって、施設サービスの利用額が決まる。利用者は食費・居住費や日用品などを除いて、原則として1割を負担し、残り9割を保険給付する。

本来、要支援者は施設サービスを利用できないが、平成18年4月1日に介護保険施設に入所していた場合には、制度改正後、初めての更新申請をして要支援認定を受けた場合、三年間に限り、当該施設に入所している間は要介護認定を受けたものとしてみなして、介護給付を受けられることとする経過措置が置かれた。

施設サービスの要介護度別利用人数

(単位：延べ人数)

施設・要介護度区分		15年度	16年度	17年度	18年度
介護老人福祉施設	要支援	13	2	0	-
	要支援1	-	-	-	17
	要支援2	-	-	-	6
	要介護1	1,347	1,037	845	661
	要介護2	2,169	1,958	1,923	1,705
	要介護3	3,027	3,180	2,865	2,545
	要介護4	4,911	5,250	5,947	6,534
	要介護5	3,750	4,947	5,439	5,768
	施設別計	15,217	16,374	17,019	17,236
介護老人保健施設	要支援1	-	-	-	3
	要支援2	-	-	-	0
	要介護1	1,012	751	748	761
	要介護2	1,479	1,400	1,463	1,453
	要介護3	2,141	1,953	2,428	2,500
	要介護4	2,019	2,305	2,457	3,088
	要介護5	720	966	1,096	1,080
	施設別計	7,371	7,375	8,192	8,885
介護療養型医療施設	要支援1	-	-	-	0
	要支援2	-	-	-	0
	要介護1	128	97	115	88
	要介護2	403	273	275	237
	要介護3	793	803	693	545
	要介護4	2,411	2,150	2,016	2,486
	要介護5	2,904	3,380	3,507	3,303
	施設別計	6,639	6,703	6,606	6,659
合計		27,513	29,227	30,452	32,780
1か月平均		2,293	2,436	2,538	2,732

施設サービス種類別経費

(単位：円)

施設	15年度	16年度	17年度	18年度
介護老人福祉施設	3,759,280,891	4,065,514,997	4,252,209,767	4,285,484,510
介護老人保健施設	1,810,270,699	1,836,132,627	2,072,844,973	2,211,296,474
介護療養型医療施設	2,334,321,619	2,392,600,517	2,357,425,901	2,399,724,453
食事費用	1,342,938,000	1,402,941,770	862,789,240	634,120
合計	9,246,811,209	9,697,189,911	9,545,269,881	8,897,139,557

食事費用...17年度は9月利用分まで、18年度は17年度中にかかった費用の追加等請求分

地域密着型サービスの利用状況

地域密着型サービスは平成18年度に、高齢者が中重度の要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた自宅または地域で生活を継続できるようにするために、身近な市区町村で提供されるサービスとして創設された。このサービスは、地域での生活を24時間体制で支えるためのものであり、事業者は要介護者等の日常生活圏域内に拠点を置いてサービス提供をするため、原則として当該区市町村の住民のみが利用できることになっている。

地域密着型サービスの利用には、居宅介護支援事業者のケアマネジャー等にケアプランを作成してもらい、ケアプランに基づいて事業者（夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護）と契約して利用する方法と、直接事業者（小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護）と契約してケアプランを作成してもらい、利用する方法がある。原則、費用の1割が利用者の自己負担となるが、サービス種類によって、食費等も自己負担となる。

地域密着型サービスの要介護度別利用人数

(単位：延べ人数)

区分	18年度	
	受給者数	構成比
要支援1	0	0%
要支援2	5	0.1%
要支援計	5	0.1%
1ヶ月平均	0.42	
経過的要介護	21	0.3%
要介護1	802	12.8%
要介護2	1,162	18.6%
要介護3	1,703	27.2%
要介護4	1,629	26.0%
要介護5	934	15.0%
要介護計	6,251	99.9%
1ヶ月平均	521	
合計	6,256	100%
1ヶ月平均	521	

地域密着型サービス種類別利用者数

(単位：人)

サービス種類	15年度	16年度	17年度	18年度	
				介護給付	予防給付
夜間対応型訪問介護				22	
認知症対応型通所介護				3,266	
				1	
				3,267	
小規模多機能型居宅介護				72	
				0	
				72	
認知症対応型共同生活介護	951	1,713	2,348	2,891	
				4	
				2,895	
合 計	951	1,713	2,348	6,251	
				5	
				6,256	

夜間対応型訪問介護は、要支援 1・2 は利用できない

認知症対応型共同生活介護は、要支援 1 は利用できない

地域密着型サービス種類別経費

(単位：円)

サービス種類	15年度	16年度	17年度	18年度	
				介護給付	予防給付
夜間対応型訪問介護				374,335	
認知症対応型通所介護				332,404,267	
				111,258	
				332,515,525	
小規模多機能型居宅介護				14,049,994	
				0	
				14,049,994	
認知症対応型共同生活介護	220,685,392	411,788,523	566,442,427	719,740,747	
				1,039,581	
				720,780,328	
合 計	220,685,392	411,788,523	566,442,427	1,066,569,343	
				1,150,839	
				1,067,720,182	

夜間対応型訪問介護は、要支援 1・2 は利用できない

認知症対応型共同生活介護は、要支援 1 は利用できない

(2) 低所得者等の利用者負担減額

介護サービスを利用した場合に、利用者は原則1割を負担する。低所得者等が介護サービスを利用しやすいように各種の軽減策をとっている。

平成17年10月から法改正に伴い、利用者負担段階や軽減内容が変更になった。

なお、平成18年度については、税制改正により高齢者の非課税限度額が廃止された影響で、一定の要件を満たす方について激変緩和措置を実施している。

高額介護等サービス費の支給

介護サービスを利用して支払った1か月の利用者負担額の世帯合計が、所得に応じた一定の上限額を超えた場合に、超えた分を払い戻す。

(単位：件・円)

年度	区分	・老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者	特別区民税世帯 非課税者	特別区民税世帯 課税者	合計
		上限 15,000円	上限 24,600円	上限 37,200円	
15	件数	3,835	16,215	5,229	25,279
	金額	36,542,143	99,367,841	24,666,047	160,576,031
16	件数	4,999	18,651	5,994	29,644
	金額	46,156,502	113,144,048	29,505,322	188,805,872
17	件数	3,291	12,531	3,437	19,259
	金額	32,614,158	77,929,596	17,187,727	127,731,481

17年度は17年9月利用分までの実績

17年10月利用分からの実績

(単位：件・円)

利用者負担段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	合計	
	老齢福祉年金受給者、生活保護受給者	本人および世帯全員が特別区民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下の方	本人および世帯全員が特別区民税非課税で、第2段階以外の方	区民税課税世帯の方		
上限額	15,000円	15,000円	24,600円	37,200円		
17	件数	2,362	7,196	4,903	2,494	16,955
	金額	23,674,332	89,511,968	30,512,738	12,412,802	156,111,840
18	件数	5,653	25,079	7,385	6,440	44,557
	金額	57,150,590	290,672,412	47,300,549	32,229,371	427,352,922

食費・居住費の軽減(特定入所者介護等サービス費)

低所得者の負担が過重にならないよう、介護保険施設利用時(入所・短期入所)には基準費用額(平均的な費用)と負担限度額との差を保険給付で補う補足給付があり、介護保険施設の入所・入院者(短期入所を含む)で特別区民税非課税者等に対して、申請に基づき、食費・居住費(滞在費)を軽減する。

なお、平成17年10月から食費・居住費(滞在費)が自己負担となるまでは、介護保険施設の入所・入院者で特別区民税世帯非課税者等に対して、申請に基づき食事の標準負担額(1日あたり780円)を減額していた。

(単位：人)

利用者負担段階		年度	17	18
第1段階	・老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者		275	424
第2段階	本人および世帯全員が特別区民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下の方		1,470	1,848
第3段階	本人および世帯全員が特別区民税非課税で、第2段階以外の方		584	674
合計			2,329	2,946

17年度は10月認定分からの実績

食事の標準負担額(食費)の減額

(単位：人)

区分		年度	15	16	17
・老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者	日額300円		218	236	204
特別区民税世帯非課税者	日額500円		1,062	1,269	1,326
合計			1,280	1,505	1,530

17年度は9月認定分までの実績

利用者負担段階4段階の特例減額措置

本人または世帯員が特別区民税を課税されていると、利用者負担段階4段階に該当し、特定入所者介護等サービス費の支給対象にならない。ただし、高齢夫婦等の二人以上世帯で一定の要件を満たす人が、一人が施設に入所し費用を負担したことで、在宅の生計が困難になるような場合には、申請に基づき、利用者負担段階3段階の負担限度額とみなして食費や居住費を減額する。

(単位：件)

区分	17	18
食費	1	0
居住費	1	0

旧措置入所者の負担軽減

法施行日前に特別養護老人ホームに措置により入所していた人(旧措置入所者)に対して、平成12年3月時点での費用徴収額を上回らないように利用者負担および居住費・食費(平成17年9月までは食費のみ)の減免を行う。

(単位：人)

種別	15	16	17
利用者負担額減免者数	298	250	190
特定標準負担額認定者数	577	487	380

17年度は9月認定分までの実績

17年10月認定分からの実績 (単位：人)

種別 \ 年度	17	18
利用者負担額減免者数	158	326
特定標準負担額認定者数	153	298

訪問介護等利用者負担額の減額

国の特別対策により、平成11年度中に区のホームヘルプサービスを無料で利用していた障害者への利用者負担を10%から3%に減額している(経過措置)。

また、平成18年度からは、障害者自立支援法の施行に伴い、障害者施策によるホームヘルプサービスを利用していた一定の要件を満たす人が、介護保険の適用を受けることになった場合には利用者負担を免除する、制度移行措置が置かれた。

区分 \ 年度	認定証交付者数(人)			公費支払人数(延べ人数)		経費(円)	
	障害者		低所得者	障害者	低所得者	障害者	低所得者
	経過措置	制度移行措置					
15	371		3,208	2,984	25,113	23,221,560	94,374,527
16	328		2,995	3,117	25,285	23,296,907	73,567,723
17	256			2,604	2,179	19,006,204	6,452,863
18	230	0		2,273	9	17,230,235	31,225

低所得者については、平成17年3月末で制度終了

生計困難者に対する利用者負担額の減額

世帯非課税者等の一定の条件に該当する人が、減額を申し出た事業者の対象サービスを利用した場合、申請により利用者負担額(介護費、食費、居住費・滞在費)を3/4(老齢福祉年金受給者は1/2、激変緩和措置対象者は7/8)に減額する。平成17年10月から対象者の要件を東京都の要綱に合わせて変更し、また、利用者負担額も変更した。

区分 \ 年度	15	16	17	18
認定証交付者数(人)	611	557	657	228
助成件数(件)	4,417	4,674	3,853	2,215
助成金額(円)	14,773,440	18,815,869	14,622,179	5,131,378

平成17年9月までは利用者負担額を1/2に減額

災害等の場合による利用者負担額の減免

災害などの特別な理由により利用者負担が困難になった場合には、申請により1割の負担額を一定期間減額・免除する。

15~18年度	減額・免除なし
---------	---------

境界層該当者の負担軽減

本来適用される利用料・保険料などを負担した場合に生活保護に該当する人について、より低い基準等を適用すれば生活保護にならない場合に、利用料や保険料などを軽減する。

適用される費用は、負担限度額（居住費・食費）高額介護等サービス費および保険料である。

年 度区分	15	16	17	18
適用の種類	食事の標準負担額	・食事の標準負担額 ・高額介護サービス費	・食事の標準負担額 ・高額介護サービス費 ・負担限度額	負担限度額
軽減者数(人)	6	10	10	12

(3) その他

住宅改修理由書作成に対する支援

介護支援専門員(ケアマネジャー)等が居宅介護(介護予防)住宅改修費の申請に係る理由書を作成した場合、これらの者に対して介護保険対象外のサービスである地域支援事業(17年度までは介護予防・地域支え合い事業(高齢者等の生活支援事業))として助成を行う。助成額は、1件あたり2,000円である。平成15年度から、助成条件が変更され、件数が減少した。

年度 区分	15	16	17	18
助成件数(件)	615	264	283	251
助成額(円)	1,230,000	528,000	566,000	502,000

ケアプラン作成

居宅サービス・介護予防サービスおよび地域密着型サービスの小規模多機能型居宅介護(介護予防含む)を利用する場合は、ケアマネジャーに居宅サービス・介護予防サービス計画(ケアプラン)の作成を依頼する。また、ケアプランは自分で作成することもでき、予め地域包括支援センターにケアプランを届け出たうえでサービスを利用する。介護保険課では給付管理票を作成し、国保連合会へ提出する。

(単位：延べ件数)

年度 区分	15	16	17	18	
ケアプラン作成依頼届出者 給付管理件数	116,736	114,492	140,178	居宅	128,306
				介護予防	13,568
				小規模多機能 型居宅介護	78
				計	141,952
自己作成計画給付管理件数	48	44	35	35	

暫定サービス利用者負担助成

要介護認定申請中に死亡するなど要介護認定結果が出せなかった人が、暫定ケアプランによりサービスを利用した場合に、保険給付相当額を支給する練馬区独自の事業を実施している。

年度	15	16	17	18
区分				
件数(件)	5	6	8	9
支給額(円)	134,051	77,760	88,333	211,373

給付の適正化

ア ケアプランチェック

平成18年10月から、利用者の自立支援に資する適切なケアプランであるか等に着目したケアプランの点検を実施するため、介護給付調査員として非常勤職員2名を採用した。介護給付調査員はケアプランの適正性について点検、評価を行い、必要に応じて事業者に対し指導・助言を行う。

年度	18
区分	
ケアプラン確認事業者数	153
ケアプラン点検件数	156

イ 住宅改修費の事前申請・事後申請

平成18年度から、給付の適正化を図るため、事前申請と事後申請の2段階で行うこととなった。被保険者は住宅改修前に区へ申請し、区は利用者保護の観点から住宅改修が適正かを確認し、結果を事前に教示する。住宅改修が完了したとき、被保険者は住宅改修に要した費用の請求をし、区は事前申請・事後申請の内容、工事が行われたかどうか等を確認し、必要と認められたときに支給を決定する。

ウ 医療情報との突合

利用者が入院している期間など、医療保険給付と介護保険給付を同時に受けられないケースについて、国保連介護給付適正化システムから提供される医療給付情報と介護給付情報の突合結果をもとに、重複している事業者に対し点検を行い、介護給付が誤りである場合は過誤申立を行うよう促す。

エ その他

給付の適正化を図るため、給付事務が第三者の行為によって生じた場合の求償や、他制度との併給調整および介護報酬の不適切な算定の是正を行う。確認された過払いの給付費は返還請求を行う。第三者行為求償事務については、国保連合会に委託している。

不適切な算定による返還請求

年度	15	16	17	18
件数	2	2	3	5

第三者行為求償（申請件数）

年度	15	16	17	18
件数	1	0	3	0

（４）保険給付の制限

介護保険料を滞納すると、滞納期間に応じて次のような措置がとられる。

１年間滞納した場合（支払方法の変更）

介護サービスを利用したとき、いったん利用料の全額を自己負担し、後日申請により 9 割分が払い戻される。

１年 6 か月間滞納した場合（保険給付の一時差止）

利用している介護サービスの給付費（9 割）の一部または全額を一時的に差し止められる。さらに滞納が続く場合は、差し止めた給付費から滞納保険料額を控除される。

２年間以上滞納した場合（給付額の減額）

２年間以上滞納し時効になった保険料がある場合、その未納期間に応じて、利用者負担が 3 割に引き上げられる。また、高額介護等サービス費や特定入所者介護等サービス費の支給が受けられなくなる。

年度	15	16	17	18
種類	支払方法の変更(2) 給付額の減額 (2)	支払方法の変更(2) 給付額の減額 (16)	給付額の減額	給付額の減額
件数	3名4件	17名18件	33名33件	30名30件

各年度の件数は、前年度から引き続き処分中のものも含む