

## 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。

平成18年4月の制度改正により、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、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する内容が組み込まれた介護予防サービスが創設された。

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（旧要支援は「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設けられた。

### (1) 保険給付の状況

#### ケアプランの作成

介護保険のサービスはケアプランに基づいて提供される。介護予防サービスのケアプラン（介護予防サービス計画）は、地域包括支援センター・同支所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に作成を依頼する。

居宅サービスのケアプラン（居宅サービス計画）は、居宅介護支援事業所のケアマネジャー等に作成を依頼する。

施設サービスや地域密着型サービスの一部を利用する場合は、直接事業者と契約してケアプラン作成を依頼する。

また、ケアプランは自分で作成することもでき、あらかじ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。

ケアプラン自己作成状況

(単位：延べ件数)

年度	16	17	18	19
区分				
自己作成計画給付管理件数	44	35	35	37

#### 居宅サービス・介護予防サービスの利用状況

介護保険で利用できるサービスは、要介護度等に応じて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利用者数

(単位：延べ人数)

年度 区分	16		17		18		19	
	利用者数	構成比	利用者数	構成比	利用者数	構成比	利用者数	構成比
要支援	16,029	11.6%	15,055	10.1%	1,239	0.8%		%
要支援1					3,834	2.5%	6,090	3.9%
要支援2					8,962	5.9%	17,246	10.9%
要支援計	16,029	11.6%	15,055	10.1%	14,035	9.2%	23,336	14.8%
1ヶ月平均	1,336		1,255		1,170		1,945	
経過的要介護					6,106	4.0%	17	0.0%
要介護1	53,665	38.7%	58,518	39.2%	45,100	29.7%	31,355	19.9%
要介護2	24,207	17.5%	27,717	18.6%	33,383	22.0%	42,105	26.8%
要介護3	19,286	13.9%	21,039	14.1%	23,440	15.4%	28,054	17.8%
要介護4	14,562	10.5%	15,890	10.6%	18,315	12.1%	20,151	12.8%
要介護5	10,770	7.8%	11,018	7.4%	11,542	7.6%	12,377	7.9%
要介護計	122,490	88.4%	134,182	89.9%	137,886	90.8%	134,059	85.2%
1ヶ月平均	10,208		11,182		11,491		11,172	
合計	138,519	100%	149,237	100%	151,921	100%	157,395	100%
1ヶ月平均	11,543		12,436		12,660		13,116	

注1：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である。

注2：18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利用者数も含む。

居宅サービス・介護予防サービス種別利用者数

(単位：延べ人数)

サービスの種類		16年度	17年度	18年度	19年度
訪問介護	介護給付	87,819	92,662	82,176	75,144
	予防給付			9,915	16,952
	計			92,091	92,096
訪問入浴介護	介護給付	7,123	6,540	6,717	6,582
	予防給付			0	1
	計			6,717	6,583
訪問看護	介護給付	16,256	16,908	16,568	16,162
	予防給付			296	515
	計			16,864	16,677
訪問リハビリテーション	介護給付	844	789	960	1,382
	予防給付			19	34
	計			979	1,416
通所介護	介護給付	38,027	43,531	42,386	45,442
	予防給付			2,894	5,452
	計			45,280	50,894
通所リハビリテーション	介護給付	10,762	11,448	11,057	10,353
	予防給付			536	721
	計			11,593	11,074
福祉用具貸与	介護給付	60,744	66,931	62,007	60,985
	予防給付			1,558	1,495
	計			63,565	62,480
短期入所生活介護・療養介護	介護給付	9,442	10,134	10,293	11,578
	予防給付			49	80
	計			10,342	11,658
居宅療養管理指導	介護給付	16,685	17,982	20,120	22,145
	予防給付			347	747
	計			20,467	22,892
特定施設入居者生活介護	介護給付	5,562	6,998	8,611	10,370
	予防給付			486	1,005
	計			9,097	11,375
居宅介護支援・介護予防支援	介護給付	128,926	137,583	125,579	120,181
	予防給付			13,323	22,181
	計			138,902	142,362
福祉用具購入費	介護給付	2,123	2,209	1,998	2,059
	予防給付			117	212
	計			2,115	2,271
住宅改修費	介護給付	1,687	1,769	1,343	1,272
	予防給付			154	238
	計			1,497	1,510
合計	介護給付	386,000	415,484	389,815	383,655
	予防給付			29,694	49,633
	計			419,509	433,288

注：18年度に地域密着型サービスに移行した認知症対応型共同生活介護の16・17年度分は、地域密着型サービスに掲出

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		16年度	17年度	18年度	19年度
訪問介護	介護給付	5,441,779,418	5,482,368,406	5,199,104,416	4,927,965,143
	予防給付			183,310,149	294,769,085
	計			5,382,414,565	5,222,734,228
訪問入浴介護	介護給付	369,470,821	343,954,390	358,995,211	353,395,948
	予防給付			0	24,717
	計			358,995,211	353,420,665
訪問看護	介護給付	578,082,274	620,083,480	655,484,404	657,552,091
	予防給付			7,126,098	12,281,608
	計			662,610,502	669,833,699
訪問リハビリテーション	介護給付	13,670,443	13,173,755	15,836,769	26,000,114
	予防給付			352,772	688,520
	計			16,189,541	26,688,634
通所介護	介護給付	2,595,526,736	3,039,747,359	2,827,714,648	3,119,659,677
	予防給付			114,723,262	217,648,654
	計			2,942,437,910	3,337,308,331
通所リハビリテーション	介護給付	624,257,611	657,114,421	642,232,380	645,756,980
	予防給付			24,553,745	34,279,686
	計			666,786,125	680,036,666
福祉用具貸与	介護給付	894,905,829	977,650,041	928,192,705	911,876,596
	予防給付			15,481,296	8,943,336
	計			943,674,001	920,819,932
短期入所生活介護・療養介護	介護給付	689,559,981	698,376,520	657,518,767	736,251,680
	予防給付			1,432,774	1,960,258
	計			658,951,541	738,211,938
居宅療養管理指導	介護給付	168,286,400	185,715,822	208,256,020	230,827,390
	予防給付			3,188,430	7,395,660
	計			211,444,450	238,223,050
特定施設入居者生活介護	介護給付	1,023,385,112	1,285,805,023	1,606,778,862	1,998,009,252
	予防給付			51,232,337	109,856,666
	計			1,658,011,199	2,107,865,918
居宅介護支援・介護予防支援	介護給付	1,182,361,227	1,277,261,064	1,453,078,133	1,431,099,261
	予防給付			69,869,820	98,652,771
	計			1,522,947,953	1,529,752,032
福祉用具購入費	介護給付	59,264,782	61,616,621	56,813,041	55,933,902
	予防給付			2,912,901	5,156,649
	計			59,725,942	61,090,551
住宅改修費	介護給付	188,874,486	188,617,551	138,142,619	131,854,263
	予防給付			16,155,505	28,303,436
	計			154,298,124	160,157,699
合計	介護給付	13,829,425,120	14,831,484,453	14,748,147,975	15,226,182,297
	予防給付			490,339,089	819,961,046
	計			15,238,487,064	16,046,143,343

注：18年度に地域密着型サービスに移行した認知症対応型共同生活介護の16・17年度分は、地域密着型サービスに掲出

## 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、3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設けられた。

## 施設サービスの要介護度別利用者数

(単位：延べ人数)

施設・要介護度区分		16年度	17年度	18年度	19年度
介護老人福祉施設	要支援	2	0	-	-
	要支援1	-	-	17	13
	要支援2	-	-	6	6
	要介護1	1,037	845	661	544
	要介護2	1,958	1,923	1,705	1,689
	要介護3	3,180	2,865	2,545	2,997
	要介護4	5,250	5,947	6,534	6,695
	要介護5	4,947	5,439	5,768	6,616
	施設別計	16,374	17,019	17,236	18,560
介護老人保健施設	要支援1	-	-	3	5
	要支援2	-	-	0	0
	要介護1	751	748	761	552
	要介護2	1,400	1,463	1,453	1,694
	要介護3	1,953	2,428	2,500	2,636
	要介護4	2,305	2,457	3,088	3,059
	要介護5	966	1,096	1,080	1,168
	施設別計	7,375	8,192	8,885	9,114
介護療養型医療施設	要支援1	-	-	0	0
	要支援2	-	-	0	0
	要介護1	97	115	88	74
	要介護2	273	275	237	212
	要介護3	803	693	545	650
	要介護4	2,150	2,016	2,486	2,493
	要介護5	3,380	3,507	3,303	3,735
	施設別計	6,703	6,606	6,659	7,164
合計	30,452	31,817	32,780	34,838	
1か月平均	2,538	2,651	2,732	2,903	

## 施設サービス種類別経費

(単位：円)

施設	16年度	17年度	18年度	19年度
介護老人福祉施設	4,065,514,997	4,252,209,767	4,285,484,510	4,612,310,259
介護老人保健施設	1,836,132,627	2,072,844,973	2,211,296,474	2,434,704,554
介護療養型医療施設	2,392,600,517	2,357,425,901	2,399,724,453	2,439,834,823
食事費用(注)	1,402,941,770	862,789,240	634,120	47,490
合計	9,697,189,911	9,545,269,881	8,897,139,557	9,486,897,126

注：17年10月からは居住費・食費が保険給付対象外となった。18年度以降は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、身近な区市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と契約して利用する方法(夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護が該当)と、直接事業者と契約してケアプランを作成してもらい、利用する方法(小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護が該当)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者数 (単位：延べ人数)

区分	18		19	
	利用者数	構成比	利用者数	構成比
要支援1	0	0%	0	0%
要支援2	5	0.1%	4	0.1%
要支援計	5	0.1%	4	0.1%
1ヶ月平均	0.42		0.33	
経過的要介護	21	0.3%	0	0%
要介護1	802	12.8%	706	9.1%
要介護2	1,162	18.6%	1,431	18.3%
要介護3	1,703	27.2%	2,475	31.7%
要介護4	1,629	26.0%	1,921	24.6%
要介護5	934	15.0%	1,263	16.2%
要介護計	6,251	99.9%	7,796	99.9%
1ヶ月平均	521		650	
合計	6,256	100%	7,800	100%
1ヶ月平均	521		650	

地域密着型サービス種類別利用者数

(単位：延べ人数)

サービス種類		16年度	17年度	18年度	19年度
夜間対応型訪問介護	介護給付			22	328
認知症対応型通所介護	介護給付			3,266	3,777
	予防給付			1	0
	計			3,267	3,777
小規模多機能型居宅介護	介護給付			72	418
	予防給付			0	4
	計			72	422
認知症対応型共同生活介護	介護給付	1,713	2,348	2,891	3,273
	予防給付			4	0
	計			2,895	3,273
合 計	介護給付	1,713	2,348	6,251	7,796
	予防給付			5	4
	計			6,256	7,800

地域密着型サービス種類別経費

(単位：円)

サービス種類		16年度	17年度	18年度	19年度
夜間対応型訪問介護	介護給付			374,335	6,629,537
認知症対応型通所介護	介護給付			332,404,267	411,432,615
	予防給付			111,258	0
	計			332,515,525	411,432,615
小規模多機能型居宅介護	介護給付			14,049,994	79,961,476
	予防給付			0	278,149
	計			14,049,994	80,239,625
認知症対応型共同生活介護	介護給付	411,788,523	566,442,427	719,740,747	807,575,830
	予防給付			1,039,581	0
	計			720,780,328	807,575,830
合 計	介護給付	411,788,523	566,442,427	1,066,569,343	1,305,599,458
	予防給付			1,150,839	278,149
	計			1,067,720,182	1,305,877,607

注1：認知症対応型共同生活介護は、17年度まで居宅サービスであった。

注2：夜間対応型訪問介護は、要支援1・2は利用できない。

注3：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軽減

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月の法改正に伴い、利用者負担段階や軽減内容が変更になった。

なお、平成18・19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た。

### 高額介護（介護予防）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（福祉用具購入費、住宅改修費、居住費・食費、日常生活費等は対象外）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	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	特別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
19	件数	6,726	26,332	7,773	7,078	47,909
	金額	66,073,447	311,969,091	51,470,478	38,285,109	467,798,125

17年度は17年11月処理分（10月利用分）からの実績

### 制度改正前

(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	
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10月処理分（9月利用分）までの実績

### 食費・居住費（滞在費）の軽減 特定入所者介護（介護予防）サービス費

低所得者の負担が過重にならないよう、介護保険施設等利用時（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。

特定入所者介護（介護予防）サービス費

（単位：人）

利用者負担段階		年度	17	18	19
第1段階	・老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者		275	424	479
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	1,967
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	971
合 計			2,329	2,946	3,417

17年度は17年10月認定分からの実績

食事の標準負担額（食費）の減額（旧制度）

（単位：人）

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

17年度は17年9月認定分までの実績

利用者負担第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、利用者負担第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、一人が施設に入所し費用を負担したことで、在宅の方の生活費が一定額以下になるような場合には、申請に基づき、利用者負担第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	19
食 費	1	0	0
居住費	1	0	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	17	18	19
利用者負担額減免者数	158	153	128
特定負担限度額認定者数	153	298	249

17年度は17年10月認定分からの実績

制度改正前 (単位：人)

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

17年度は9月認定分までの実績

#### 訪問介護等利用者負担額の減免

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経過措置として、利用者負担を10%から3%（19年7月からは6%）に減額した。

また、平成18・19年度は、障害者自立支援法の施行に伴う制度移行措置として、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、利用者負担を免除した。

区分 \ 年度	認定証交付者数(人)			公費支払人数(延べ人数)		助成金額(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					
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
19	206	0		1,995	1	10,824,182	5,549

注：低所得者についても同様の措置を実施していたが、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要件に該当する人が、減額を実施している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）を減額する。平成17年10月からは対象者の要件を東京都の要綱に合わせて変更し、また、利用者負担額を3/4（高齢福祉年金受給者は1/2、激変緩和措置対象者は7/8）に変更した。

区分 \ 年度	16	17	18	19
認定証交付者数(人)	557	657	228	184
助成件数(件)	4,674	3,853	2,215	1,899
助成金額(円)	18,815,869	14,622,179	5,131,378	5,228,732

注：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。

16～19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	16	17	18	19
適用の種類	・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	・負担限度額 ・高額介護等サービス費 ・保険料
軽減者数(人)	10	10	12	14

### (3) 介護保険関連給付

#### 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助成を行う。助成額は、1件あたり2,000円である。なお、区では、平成18年度から地域支援事業に位置づけている。(17年度までは介護予防・地域支え合い事業)

年度 区分	16	17	18	19
助成件数(件)	264	283	251	66
助成額(円)	528,000	566,000	502,000	132,000

#### 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、暫定ケアプラン等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 区分	16	17	18	19
件数(件)	6	8	9	11
支給額(円)	77,760	88,333	211,373	190,907

#### (4) 給付の適正化

区では、介護保険給付の適正化を図るための各種取組を行っている。平成19年度にはこの取組をさらに推進するため、「介護給付費適正化に向けた練馬区の取組について」を策定した。

##### ケアプラン標準化事業

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。平成18年度は、1事業所につき1件のケアプランを提出させ、作成状況等の検証および評価を行った。

平成19年度は、介護を必要とする高齢者の尊厳ある自立支援を目的として、課題分析による的確な生活全般の解決すべき課題の把握、明確な目標設定、適切なケアプラン作成などケアマネジメントの手順が確実に進んでいるか、介護給付調査員が個々に事業者を訪問し、確認、助言、指導を行った。(3か年で、全居宅介護支援事業所(約150か所)に対して実施予定。)

区分	年度	18	19
ケアプラン確認事業者数		153	47
ケアプラン点検件数		156	92

##### 介護給付費通知

利用者自身が利用しているサービスの給付実績を確認する機会を作り、利用者の意識啓発と保険給付の適正化を図ることを目的として、平成19年度から介護保険サービスの利用状況をサービス利用者全員に通知している。(19年度は1回送付)

(単位:件)

内容	年度
介護給付費通知 送付件数	19 15,526 (20年1月送付分)

##### 給付適正化パンフレット(介護サービスの正しい利用法)

主に居宅サービスを利用する区民や家族を対象として、介護サービスの正しい利用法を分かりやすく示したパンフレットを作成、配布している。平成19年度は10,000部作成した。

##### 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。

## 返還請求等

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。

### 不適切な算定による返還請求

年度	16	17	18	19
件数	2	3	5	10

### 第三者行為求償（申請件数）

年度	16	17	18	19
件数	0	3	0	0

## （５）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）の一部または全額が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	16	17	18	19
種類	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	支払方法の変更(1) 給付額の減額 (47)
件数	17名 18件	33名 33件	30名 30件	48名 48件

注：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。