

## 6 要介護認定

介護保険のサービスを利用するには、申請をしてどのくらいの支援や介護が必要か、要支援1・2または要介護1～5の認定を受ける必要がある。

### (1) 要支援・要介護認定申請

要支援・要介護認定の申請は、本人または家族等が、直接高齢者相談センター（地域包括支援センター）・同支所あるいは介護保険課に行くか、居宅介護支援事業者等を通して行う。申請を受けると、区の職員や区が委託した居宅介護支援事業者等の調査員が、被保険者を訪問して心身の状況などの調査をする。申請のうち、新規申請および区分変更申請については、原則として区が直接調査している。同時に区は、被保険者の主治医に心身の状態について意見書の作成を依頼する。

要支援・要介護認定申請の受理件数 (単位：件)

区分 \ 年度	17	18	19	20	21
新規	5,093	5,037	5,285	5,525	5,783
更新	16,115	18,417	11,789	17,190	14,188
区分変更	1,694	2,349	2,204	2,167	2,089
受給証明付	307	355	287	295	300
合計	23,209	26,158	19,565	25,177	22,360

注1：区分変更 ... 認定有効期間内に心身の状態が悪化・重度化する等により、現在の要支援・要介護度区分に該当しなくなった場合にする変更申請

注2：受給証明付... 前住所地で要支援・要介護認定を受けている被保険者が、転入時に受給資格証明書を添えてする申請

認定調査機関別件数 (単位：件)

区分 \ 年度	18	19	20	21
区	7,316	7,700	7,488	7,137
他市区町村（嘱託）	17	8	62	53
居宅介護支援事業者等（委託）	15,686	10,327	15,806	14,357
施設（委託）	2,004	994	935	6
合計	25,023	19,029	24,291	21,553

注：「区」には、介護保険課のほか、高齢者相談センター（地域包括支援センター）の実施分を含む。

## (2) 要介護認定審査

要支援・要介護度は訪問調査の結果による一次判定と、訪問調査の特記事項や主治医意見書の内容を踏まえた上で、介護認定審査会で審査・判定をし、区が認定する。

平成18年4月に、自立支援をより徹底する観点から見直しが行われ、従来の要支援が要支援1となり、要介護1相当のうち、状態の維持・改善の見込みがある人を対象とした要支援2という新たな認定区分が設けられた。

介護認定審査会開催数・審査判定数

年 度	17	18	19	20	21
審査会開催数(回)	690	709	663	730	673
審査判定数(件)	21,607	25,136	19,140	23,426	21,407

要支援・要介護認定者数

各年3月31日現在(単位:人)

年		18	19	20	21	22
要支援	第1号被保険者	2,011	-	-	-	-
	第2号被保険者	15	-	-	-	-
	合 計	2,026	-	-	-	-
	構成比	10.6%	-	-	-	-
要支援1	第1号被保険者	-	1,087	957	1,100	1,366
	第2号被保険者	-	12	4	8	9
	合 計	-	1,099	961	1,108	1,375
	構成比	-	5.5%	4.6%	5.1%	6.0%
要支援2	第1号被保険者	-	2,320	2,430	2,500	2,415
	第2号被保険者	-	58	54	44	39
	合 計	-	2,378	2,484	2,544	2,454
	構成比	-	11.9%	11.9%	11.7%	10.8%
要介護1	第1号被保険者	6,416	3,722	3,324	3,505	3,685
	第2号被保険者	181	74	67	77	85
	合 計	6,597	3,796	3,391	3,582	3,770
	構成比	34.4%	19.0%	16.3%	16.5%	16.6%
要介護2	第1号被保険者	3,058	4,010	4,838	4,809	5,215
	第2号被保険者	128	163	178	161	177
	合 計	3,186	4,173	5,016	4,970	5,392
	構成比	16.6%	20.9%	24.1%	22.9%	23.7%
要介護3	第1号被保険者	2,454	3,017	3,364	3,564	3,593
	第2号被保険者	85	111	139	134	130
	合 計	2,539	3,128	3,503	3,698	3,723
	構成比	13.2%	15.6%	16.8%	17.1%	16.4%
要介護4	第1号被保険者	2,621	2,976	2,882	3,096	3,169
	第2号被保険者	109	104	115	105	103
	合 計	2,730	3,080	2,997	3,201	3,272
	構成比	14.2%	15.4%	14.4%	14.8%	14.4%
要介護5	第1号被保険者	2,036	2,244	2,357	2,487	2,647
	第2号被保険者	88	96	87	91	108
	合 計	2,124	2,340	2,444	2,578	2,755
	構成比	11.1%	11.7%	11.8%	11.9%	12.1%
合 計	第1号被保険者	18,596	19,376	20,152	21,061	22,090
	第2号被保険者	606	618	644	620	651
	合 計	19,202	19,994	20,796	21,681	22,741
	構成比	100%	100%	100%	100%	100%

### (3) 調査員研修

調査員研修は、認定調査員の養成ならびに調査員の調査能力向上を図るため実施している。

#### 新任研修

新規に認定調査に従事するものが対象で、受講は義務付けられている。

#### フォローアップ研修

新任研修受講者を対象に、調査能力の向上を目的に実施している。

#### 現任研修

区内の居宅介護支援事業者の調査員を対象に、制度改正の説明等、認定調査に係る重要な変更点の周知や平準化のための研修を行なう。

年 度	17	18	19	20	21
回数(回)	12	12	11	10	10
延べ参加者数(人)	446	309	334	584	761

## 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。

### (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、高齢者相談センター(地域包括支援センター)・同支所の保健師等や高齢者相談センター(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、あらかじめ高齢者相談センター(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	17	18	19	20	21
自己作成計画給付管理件数	35	35	37	52	49

## 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要介護度別利用者数 (単位：延べ人数)

年度 区分	18		19		20		21	
	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	1,239	0.8%		%		%		%
要支援1	3,834	2.5%	6,090	3.9%	6,262	3.8%	7,757	4.5%
要支援2	8,962	5.9%	17,246	10.9%	18,276	11.1%	18,674	10.8%
要支援計	14,035	9.2%	23,336	14.8%	24,538	14.9%	26,431	15.2%
経過的要介護	6,106	4.0%	17	0.0%	10	0.0%		%
要介護1	45,100	29.7%	31,355	19.9%	29,778	18.1%	31,990	18.4%
要介護2	33,383	22.0%	42,105	26.8%	46,756	28.4%	47,313	27.3%
要介護3	23,440	15.4%	28,054	17.8%	30,412	18.4%	31,799	18.3%
要介護4	18,315	12.1%	20,151	12.8%	20,799	12.6%	22,381	12.9%
要介護5	11,542	7.6%	12,377	7.9%	12,610	7.6%	13,575	7.8%
要介護計	137,886	90.8%	134,059	85.2%	140,365	85.1%	147,058	84.8%
合計	151,921	100%	157,395	100%	164,903	100%	173,489	100%

注1:経過的要介護とは、18年度の制度改正の経過措置として、制度改正前に要支援の認定を受けていた人が、その認定の有効期間中、従来と同様の介護サービスを受けられるとしたものである。

注2:18年度の制度改正前の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を含む。(以降は、地域密着型サービス)

注3:複数の種類のサービスを利用している場合も、1件として計上している。

## 居宅サービス・介護予防サービスの種類別利用者数

(単位：延べ人数)

サービスの種類		年度	18	19	20	21
訪問介護	介護給付		82,176	75,144	74,629	75,950
	予防給付		9,915	16,952	17,054	18,171
	計		92,091	92,096	91,683	94,121
訪問入浴介護	介護給付		6,717	6,582	6,398	6,515
	予防給付		0	1	2	6
	計		6,717	6,583	6,400	6,521
訪問看護	介護給付		16,568	16,162	16,359	16,507
	予防給付		296	515	397	482
	計		16,864	16,677	16,756	16,989
訪問リハビリテーション	介護給付		960	1,382	1,640	1,766
	予防給付		19	34	35	13
	計		979	1,416	1,675	1,779
通所介護	介護給付		42,386	45,442	49,445	55,026
	予防給付		2,894	5,452	6,269	6,737
	計		45,280	50,894	55,714	61,763
通所リハビリテーション	介護給付		11,057	10,353	11,971	12,647
	予防給付		536	721	771	795
	計		11,593	11,074	12,742	13,442
福祉用具貸与	介護給付		62,007	60,985	65,139	70,094
	予防給付		1,558	1,495	1,701	2,307
	計		63,565	62,480	66,840	72,401
短期入所生活介護	介護給付		9,063	10,235	11,489	12,569
	予防給付		48	80	158	163
	計		9,111	10,315	11,647	12,732
短期入所療養介護	介護給付		1,230	1,343	1,324	1,408
	予防給付		1	0	5	4
	計		1,231	1,343	1,329	1,412
居宅療養管理指導	介護給付		20,120	22,145	24,592	27,831
	予防給付		347	747	968	1,187
	計		20,467	22,892	25,560	29,018
特定施設入居者生活介護	介護給付		8,611	10,370	12,616	14,088
	予防給付		486	1,005	1,292	1,491
	計		9,097	11,375	13,908	15,579
居宅介護支援 ・介護予防支援	介護給付		125,579	120,181	124,163	129,129
	予防給付		13,323	22,181	23,011	24,739
	計		138,902	142,362	147,174	153,868
福祉用具購入費	介護給付		1,998	2,059	2,023	2,014
	予防給付		117	212	215	256
	計		2,115	2,271	2,238	2,270
住宅改修費	介護給付		1,343	1,272	1,302	1,304
	予防給付		154	238	274	276
	計		1,497	1,510	1,576	1,580
合 計	介護給付		389,815	383,655	403,090	426,848
	予防給付		29,694	49,633	52,152	56,627
	計		419,509	433,288	455,242	483,475

居宅サービス・介護予防サービスの種類別経費

(単位：円)

サービスの種類		年度	18	19	20	21
訪問介護	介護給付		5,199,104,416	4,927,965,143	4,665,936,783	4,831,697,217
	予防給付		183,310,149	294,769,085	288,060,256	310,291,486
	計		5,382,414,565	5,222,734,228	4,953,997,039	5,141,988,703
訪問入浴介護	介護給付		358,995,211	353,395,948	332,728,610	342,663,176
	予防給付		0	24,717	24,716	178,348
	計		358,995,211	353,420,665	332,753,326	342,841,524
訪問看護	介護給付		655,484,404	657,552,091	648,380,192	680,968,289
	予防給付		7,126,098	12,281,608	8,021,502	10,859,721
	計		662,610,502	669,833,699	656,401,694	691,828,010
訪問リハビリテーション	介護給付		15,836,769	26,000,114	32,885,835	41,136,377
	予防給付		352,772	688,520	657,965	462,041
	計		16,189,541	26,688,634	33,543,800	41,598,418
通所介護	介護給付		2,827,714,648	3,119,659,677	3,432,039,897	3,924,660,445
	予防給付		114,723,262	217,648,654	243,630,454	259,703,361
	計		2,942,437,910	3,337,308,331	3,675,670,351	4,184,363,806
通所リハビリテーション	介護給付		642,232,380	645,756,980	750,677,856	873,953,590
	予防給付		24,553,745	34,279,686	33,980,597	35,326,657
	計		666,786,125	680,036,666	784,658,453	909,280,247
福祉用具貸与	介護給付		928,192,705	911,876,596	977,822,179	1,052,563,318
	予防給付		15,481,296	8,943,336	9,953,703	13,449,123
	計		943,674,001	920,819,932	987,775,882	1,066,012,441
短期入所生活介護	介護給付		555,926,923	637,012,701	755,434,854	860,806,357
	予防給付		1,338,051	1,960,258	5,131,803	4,773,510
	計		557,264,974	638,972,959	760,566,657	865,579,867
短期入所療養介護	介護給付		101,591,844	99,238,979	99,082,991	113,748,495
	予防給付		94,723	0	284,418	122,849
	計		101,686,567	99,238,979	99,367,409	113,871,344
居宅療養管理指導	介護給付		208,256,020	230,827,390	276,133,743	310,991,905
	予防給付		3,188,430	7,395,660	9,874,989	13,283,460
	計		211,444,450	238,223,050	286,008,732	324,275,365
特定施設入居者生活介護	介護給付		1,606,778,862	1,998,009,252	2,438,177,342	2,833,974,578
	予防給付		51,232,337	109,856,666	146,278,379	156,315,699
	計		1,658,011,199	2,107,865,918	2,584,455,721	2,990,290,277
居宅介護支援・介護予防支援	介護給付		1,453,078,133	1,431,099,261	1,489,342,054	1,724,185,962
	予防給付		69,869,820	98,652,771	101,883,344	116,339,539
	計		1,522,947,953	1,529,752,032	1,591,225,398	1,840,525,501
福祉用具購入費	介護給付		56,813,041	55,933,902	55,121,991	56,313,367
	予防給付		2,912,901	5,156,649	5,062,758	5,762,783
	計		59,725,942	61,090,551	60,184,749	62,076,150
住宅改修費	介護給付		138,142,619	131,854,263	130,980,327	131,456,129
	予防給付		16,155,505	28,303,436	30,265,426	30,115,474
	計		154,298,124	160,157,699	161,245,753	161,571,603
合計	介護給付		14,748,147,975	15,226,182,297	16,084,744,654	17,779,119,205
	予防給付		490,339,089	819,961,046	883,110,310	956,984,051
	計		15,238,487,064	16,046,143,343	16,967,854,964	18,736,103,256

## 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。

### 施設サービスの施設種別・要介護度別利用者数

(単位:延べ人数)

施設・区分	年度	18		19		20		21	
		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
介護老人 福祉施設	要支援1	17	0.1%	13	0.1%	7	0.0%	0	0.0%
	要支援2	6	0.0%	6	0.0%	5	0.0%	0	0.0%
	要介護1	661	3.8%	544	2.9%	406	2.1%	400	2.0%
	要介護2	1,705	9.9%	1,689	9.1%	1,701	8.9%	1,537	7.7%
	要介護3	2,545	14.8%	2,997	16.1%	3,593	18.7%	3,513	17.7%
	要介護4	6,534	37.9%	6,695	36.1%	6,852	35.7%	7,210	36.3%
	要介護5	5,768	33.5%	6,616	35.6%	6,636	34.6%	7,220	36.3%
	施設別計	17,236	100%	18,560	100%	19,200	100%	19,880	100%
介護老人 保健施設	要支援1	3	0.0%	5	0.1%	0	0.0%	0	0.0%
	要支援2	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	要介護1	761	8.6%	552	6.1%	480	5.1%	566	5.7%
	要介護2	1,453	16.4%	1,694	18.6%	1,802	19.1%	1,778	17.8%
	要介護3	2,500	28.1%	2,636	28.9%	2,804	29.7%	2,813	28.2%
	要介護4	3,088	34.8%	3,059	33.6%	3,048	32.3%	3,376	33.8%
	要介護5	1,080	12.2%	1,168	12.8%	1,300	13.8%	1,456	14.6%
	施設別計	8,885	100%	9,114	100%	9,434	100%	9,989	100%
介護療養型 医療施設	要介護1	88	1.3%	74	1.0%	67	1.0%	45	0.7%
	要介護2	237	3.6%	212	3.0%	193	2.9%	167	2.5%
	要介護3	545	8.2%	650	9.1%	505	7.7%	422	6.4%
	要介護4	2,486	37.3%	2,493	34.8%	2,052	31.2%	1,926	29.4%
	要介護5	3,303	49.6%	3,735	52.1%	3,760	57.2%	3,993	60.9%
	施設別計	6,659	100%	7,164	100%	6,577	100%	6,553	100%
合 計	要支援1	20	0.1%	18	0.1%	7	0.0%	0	0.0%
	要支援2	6	0.0%	6	0.0%	5	0.0%	0	0.0%
	要介護1	1,510	4.6%	1,170	3.4%	953	2.7%	1,011	2.8%
	要介護2	3,395	10.4%	3,595	10.3%	3,696	10.5%	3,482	9.6%
	要介護3	5,590	17.1%	6,283	18.0%	6,902	19.6%	6,748	18.5%
	要介護4	12,108	36.9%	12,247	35.2%	11,952	33.9%	12,512	34.4%
	要介護5	10,151	31.0%	11,519	33.1%	11,696	33.2%	12,669	34.8%
	合 計	32,780	100%	34,838	100%	35,211	100%	36,422	100%
	重複利用を 除く実人数	-		-		-		36,253	

施設サービスの種類別経費

(単位：円)

サービスの種類	年度			
	18	19	20	21
介護老人福祉施設	4,285,484,510	4,612,310,259	4,718,470,342	5,036,436,810
介護老人保健施設	2,211,296,474	2,272,491,587	2,393,729,554	2,713,985,556
介護療養型医療施設	2,399,724,453	2,602,047,790	2,381,868,900	2,426,640,814
食事費用(注)	634,120	47,490	8,950	1,900
合 計	8,897,139,557	9,486,897,126	9,494,059,846	10,177,061,280

注：17年9月までは居住費・食費が保険給付対象。18年度以降は17年度中にかかった費用の追加請求分及び過誤調整分

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		20		21	
	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1	0	0%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.0%
要支援2	5	0.1%	4	0.0%	26	0.3%	34	0.3%
要支援計	5	0.1%	4	0.0%	26	0.3%	36	0.3%
経過的要介護	21	0.3%	0	0%	0	0.0%	-	-%
要介護1	802	12.8%	706	9.1%	914	10.0%	1,030	10.0%
要介護2	1,162	18.6%	1,431	18.3%	1,770	19.4%	2,065	20.0%
要介護3	1,703	27.2%	2,475	31.7%	2,740	30.0%	2,973	28.8%
要介護4	1,629	26.0%	1,921	24.6%	2,132	23.4%	2,597	25.1%
要介護5	934	15.0%	1,263	16.2%	1,544	16.9%	1,638	15.8%
要介護計	6,251	99.9%	7,796	99.9%	9,100	99.7%	10,303	99.7%
合 計	6,256	100%	7,800	100%	9,126	100%	10,339	100%



地域密着型サービスの種類別利用者数

(単位：延べ人数)

サービスの種類		年度			
		18	19	20	21
夜間対応型訪問介護	介護給付	22	328	1,178	1,765
	予防給付				
認知症対応型通所介護	介護給付	3,266	3,777	3,784	3,686
	予防給付	1	0	4	13
	計	3,267	3,777	3,788	3,699
小規模多機能型居宅介護	介護給付	72	418	773	1,085
	予防給付	0	4	22	23
	計	72	422	795	1,108
認知症対応型共同生活介護	介護給付	2,891	3,273	3,365	3,767
	予防給付	4	0	0	0
	計	2,895	3,273	3,365	3,767
合 計	介護給付	6,251	7,796	9,100	10,303
	予防給付	5	4	26	36
	計	6,256	7,800	9,126	10,339
	重複利用を除く実人数	-	-	-	10,245

注1：夜間対応型訪問介護は、要支援1・2は利用できない。

注2：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の種類別経費

(単位：円)

サービスの種類		年度			
		18	19	20	21
夜間対応型訪問介護	介護給付	374,335	6,629,537	21,576,574	33,235,333
	予防給付				
認知症対応型通所介護	介護給付	332,404,267	411,432,615	419,880,135	416,662,862
	予防給付	111,258	0	299,498	769,795
	計	332,515,525	411,432,615	420,179,633	417,432,657
小規模多機能型居宅介護	介護給付	14,049,994	79,961,476	150,786,583	219,854,420
	予防給付	0	278,149	1,990,893	1,847,231
	計	14,049,994	80,239,625	152,777,476	221,701,651
認知症対応型共同生活介護	介護給付	719,740,747	807,575,830	853,970,004	961,430,423
	予防給付	1,039,581	0	0	0
	計	720,780,328	807,575,830	853,970,004	961,430,423
合 計	介護給付	1,066,569,343	1,305,599,458	1,446,213,296	1,631,183,038
	予防給付	1,150,839	278,149	2,290,391	2,617,026
	計	1,067,720,182	1,305,877,607	1,448,503,687	1,633,800,064

注1：夜間対応型訪問介護は、要支援1・2は利用できない。

注2：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、超えた分を支給する。

(単位：件・円)

年度		上限額	区分	18	19	20	21
利用者負担段階							
第1段階	・生活保護受給者 ・高齢福祉年金受給者で世帯全員が特別区民税非課税	15,000円	件数	5,653	6,726	7,018	8,184
			金額	57,150,590	66,073,447	71,677,044	82,601,318
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対象年金収入額の合計が80万円以下	15,000円	件数	25,079	26,332	28,581	32,137
			金額	290,672,412	311,969,091	334,603,857	389,493,101
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段階に該当しない	24,600円	件数	7,385	7,773	8,543	9,294
			金額	47,300,549	51,470,478	53,695,255	61,307,461
第4段階	特別区民税課税世帯	37,200円	件数	6,440	7,078	6,931	8,103
			金額	32,229,371	38,285,109	37,434,134	43,540,692
合計			件数	44,557	47,909	51,073	57,718
			金額	427,352,922	467,798,125	497,410,290	576,942,572

### 高額医療合算介護・介護予防サービス費の支給

同じ世帯内で、医療保険と介護保険の自己負担の合計金額が年間の負担限度額を超えた場合に、超えた分を支給する。

(単位：件・円)

区分	年度	上限額		区分	21
		70歳以上の方	70歳未満の方		
現役並み所得者	特別区民税の課税所得金額が145万円以上の方(70歳未満の場合は、医療保険の上位所得者に該当する方)	67万円 (89万円)	126万円 (168万円)	件数	3
				金額	123,262
一般	世帯員のいずれかが特別区民税課税で、現役並み所得者に該当しない方	56万円 (75万円)	67万円 (89万円)	件数	10
				金額	615,936
低所得	世帯全員が特別区民税非課税で、低所得に該当しない方	31万円 (41万円)	34万円 (45万円)	件数	47
				金額	1,355,055
低所得	世帯全員が特別区民税非課税で、所得が一定基準以下(年金収入額が80万円以下など)の方	19万円 (25万円)	34万円 (45万円)	件数	42
				金額	2,176,634
合計				件数	102
				金額	4,270,887

注1：この制度において世帯とは、基準日(7月31日)現在、同じ医療保険に加入している方をいう。

注2：対象期間は毎年8月から翌年7月(12ヶ月)

注3：平成20年度は施行初年度にあたり、平成20年4月から平成21年7月(16ヶ月)の期間で計算した方が支給金額が多い場合には( )内の上限額を適用して支給した。

### 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、「特定入所者介護(介護予防)サービス費」として保険給付で補う補足給付があり、介護保険施設等の入所・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、介護保険施設等の入所・入院者（短期入所を含む）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：金額 円）

利用者負担段階		年度	区分	18	19	20	21
第1段階	・生活保護受給者 ・高齢福祉年金受給者で世帯全員が特別区民税非課税		認定 件数	424人	479人	488人	514人
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対象年金収入額の合計が80万円以下			1,848人	1,967人	2,172人	2,267人
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段階に該当しない			674人	971人	1,005人	1,066人
合 計			認定 件数	2,946人	3,417人	3,665人	3,847人
			金額	725,783,225	772,189,307	819,474,228	861,188,312

注：金額は、の特例減額措置およびの旧措置入所者の負担減免のうち特定負担限度額認定の分を含む。

#### 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、と同様、食費や居住費を減額する。

認定件数

（単位：人）

年度	18	19	20	21
食費	0	0	1	0
居住費	0	0	0	0

#### 旧措置入所者の負担軽減

介護保険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食費・居住費（平成17年9月までは食費のみ）の減免を行う。軽減した費用は、利用者負担は「施設サービス費」、食費・居住費は「特定入所者介護（介護予防）サービス費」として保険給付で賄われる。

認定件数

（単位：人）

年 度	18	19	20	21
利用者負担額減免	153	128	101	87
特定負担限度額認定（食費・居住費）	298	249	208	181

#### 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。なお、この経過措置は20年6月で終了となった。

また、平成18年度からは、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。

対 象		年 度	18	19	20	21
障害者	認定件数 (人)	経過措置	230	206		
		制度移行 措置	0	0	0	0
	助成件数(延べ人数)		2,273	1,995	627	2
	助成金額(円)		17,230,235	10,824,182	2,696,440	2,050
低所得者	認定件数(人)					
	助成件数(延べ人数)		9	1		
	助成金額(円)		31,225	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、軽減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)を約3/4(高齢福祉年金受給者は約1/2)に軽減する。

年 度	18	19	20	21
認定件数(人)	228	184	174	160
助成件数(延べ人数)	2,215	1,899	1,753	1,812
助成金額(円)	5,131,378	5,228,732	4,548,682	4,334,806

#### 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。

18～21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	18	19	20	21
適用の種類	・負担限度額	・負担限度額 ・高額介護等サービス費 ・保険料	・負担限度額 ・高額介護等サービス費 ・保険料	・負担限度額 ・高額介護等サービス費
軽減者数(人)	12	14	13	10

### (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、平成18年度から、この事業は、地域支援事業である。

年度	18	19	20	21
助成件数(件)	251	66	69	56
助成金額(円)	502,000	132,000	138,000	112,000

#### 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	18	19	20	21
助成件数(件)	9	11	16	19
助成金額(円)	211,373	190,907	354,202	347,090

### (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。なお、ケアプラン標準化事業および介護給付費通知は、地域支援事業である。

#### 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(ケアプランチェック)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年度からは、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、指導を行っている。

年度	18	19	20	21
実施事業者数	153	47	50	44
点検件数	156	92	100	78

#### 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。

年度	19	20	21
実施回数	1	2	2
通知延べ件数	15,526	32,752	34,267

#### 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21年度は15,000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	18	19	20	21
件数	5	10	2	4

#### 第三者行為求償（申請件数）

年度	18	19	20	21
件数	0	0	0	1

### （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高額医療合算介護等サービス費および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	18	19	20	21
種類	給付額の減額	支払方法の変更（1） 給付額の減額（47）	給付額の減額	給付額の減額
件数	30	48	56	63