

介護保険事業計画 利用者負担軽減制度等について

第2回策定市民委員会資料

令和5年(2023年)9月7日

《利用者負担軽減制度について》

1 社会福祉法人等 及び 民間等サービス利用者負担軽減制度

(1) 制度の概要

生計困難と認められる者が、社会福祉法人等及び民間事業所等が提供する介護保険サービスや介護予防・生活支援サービス事業の軽減対象サービスを利用した場合、サービス費用の自己負担額と食費・居住費の25%が軽減される制度

※民間等サービス利用者負担軽減は釧路市独自の軽減制度

<対象者の要件>

市民税世帯非課税者で、下記の要件をすべて満たす方

1. 年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下であること
2. 預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること
3. 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと
4. 負担能力のある親族等に扶養されていないこと
5. 介護保険料を滞納していないこと

<軽減の割合>

25%（市民税世帯非課税者で高齢福祉年金受給者は50%）

<軽減対象サービス>

- 訪問介護・訪問型サービス（訪問介護相当）
- 通所介護・地域密着型通所介護・通所型サービス（通所介護相当）
- 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護
- 夜間対応型訪問介護
- 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護
- 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護 ※短期利用を含む
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 看護小規模多機能型居宅介護 ※短期利用を含む
- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（特別養護老人ホーム）

(2) 制度の利用状況

① 社会福祉法人等サービス利用者負担軽減

- ・令和4年度(2022年度)利用件数 6,561 件
- ・令和4年度(2022年度)決算額 36,635 千円

② 民間等サービス利用者負担軽減（市の独自制度）

- ・令和4年度(2022年度)利用件数 3,870 件
- ・令和4年度(2022年度)決算額 11,666 千円

2 高額介護（介護予防）サービス費

(1) 制度の概要

同じ月に利用した介護保険、介護予防・生活支援サービス事業（住民等主体の通所サービス、短期集中予防サービスを除く）の1ヶ月の自己負担合計額が所得区分ごとの負担上限額を超えた場合は、申請により超えた額を支給

区 分		負担上限額（月額）	
生活保護受給者		15,000円（個人）	
市民税 非課税世帯	[課税年金収入額+その他の合計所得金額]が80万円以下の方 または、老齢福祉年金受給者	15,000円（個人） 24,600円（世帯）	
	上記以外の方	24,600円（世帯）	
市民税 課税世帯	〈一般世帯〉 課税世帯で下記に該当しない方	44,400円（世帯）	
	〈現役並み所得相当〉 世帯内に課税所得145万円以上の第1号 被保険者(65歳以上の方)がいる場合	課税所得145万円(年収約383万円) 以上380万円(年収約770万円)未満	44,400円（世帯）
		課税所得380万円(年収約770万円) 以上690万円(年収約1,160万円)未満	93,000円（世帯）
		課税所得690万円(年収約1,160万円)以上	140,100円（世帯）

(2) 制度の利用状況

- ① 令和4年度(2022年度)利用件数 31,887件
- ② 令和4年度(2022年度)決算額 339,216千円

3 高額医療合算介護サービス費

(1) 制度の概要

医療保険と介護保険の自己負担額を合算して年間限度額を超えた場合、申請により超えた額を支給

《70 歳以上の方の年間限度額》

※後期高齢者医療制度（国保や職場の医療保険）

+介護保険+介護予防・生活支援サービス事業

所得区分		年間限度額
課税所得 690 万円以上		212 万円
課税所得 380 万円以上 690 万円未満		141 万円
課税所得 145 万円以上 380 万円未満		67 万円
一般		56 万円
住民税	区分Ⅱ	31 万円
非課税世帯	区分Ⅰ※1	19 万円

《70 歳未満の方の年間限度額》

※国保または職場の医療保険+介護保険+介護予防・生活支援サービス事業

所得区分		年間限度額
職場の医療保険：83 万円以上 国保：901 万円超		212 万円
職場の医療保険：53 万～79 万円以上 国保：600 万円超 901 万円以下		141 万円
職場の医療保険：28 万～50 万円以上 国保：210 万円超 600 万円以下		67 万円
職場の医療保険：26 万円以下 国保：210 万円以下		60 万円
住民税非課税世帯		34 万円

※1 世帯員全員の所得が0円の方（年金収入 80 万円以下）

(2) 制度の利用状況

- ① 令和4年度(2022年度)利用件数 1,816 件
- ② 令和4年度(2022年度)決算額 50,605 千円

4 特定入所者介護（介護予防）サービス費

(1) 制度の概要

介護保険施設に入所（短期入所）した場合、居住費・食費は利用者負担段階に応じて負担限度額が設けられており、申請により自己負担を軽減。

ただし、一定以上の預貯金などの資産がある場合は、対象外※1

(2) 負担限度額

（日額、単位：円）

対象者		利用者負担段階	居住費（滞在費）				食費※4		
			多床室（相部屋）		従来型個室			ユニット型 個室的多床室	ユニット型 個室
			特養	老健療養	特養	老健療養			
市民税非課税者 世帯全員が	生活保護受給者	第1段階	0		320	490	490	820	300 (300)
	老齢福祉年金受給者	第2段階	370		420	490	490	820	390 (600)
	所得指標金額※2が80万円以下の方		370		820	1,310	1,310	1,310	650 (1,000)
	所得指標金額※2が80万円超120万円以下		370		820	1,310	1,310	1,310	1,360 (1,300)
	所得指標金額※2が120万円超	第3段階②	370		820	1,310	1,310	1,310	1,360 (1,300)
上記以外の方		第4段階	負担限度額なし（国が定める基準費用額は下記のとおりです）						
国が定める基準費用額			855	377	1,171	1,668	1,668	2,006	1,445

※1 配偶者に市民税が課税されている場合や、負担段階に応じた預貯金の基準額を超える場合など

※2 年金収入額（非課税年金含む）＋その他の合計所得金額※3－土地や建物の長・短期譲渡所得

※3 合計所得金額から公的年金収入に係る雑所得を差し引いた金額

※4 食費の（ ）内はショートステイ利用時の金額

(3) 制度の利用状況

- ① 令和4年度(2022年度)利用件数 1,816 件
- ② 令和4年度(2022年度)決算額 50,605 千円

《介護給付費等に要する費用の適正化の取組み》

介護給付適正化については、平成20年度(2008年度)からこれまで5期にわたり、各都道府県において、「介護給付適正化計画」を策定し、都道府県と保険者が一体となり、その推進に取り組んできた。

平成29年度(2017年度)には、介護保険法等の一部改正により、国の指針や道の要綱を踏まえながら、市町村介護保険事業計画において、市が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされた。

また、第6期介護給付適正化計画に向けて、適正化5事業の再編や指針の見直しが行われているところである。(指針については秋頃示される予定)

● 「介護給付適正化計画」に関する指針（国が示す指針） ※第5期計画

第一 基本的考え方

介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものである。

第二 保険者による適正化事業の推進

(1) 市町村介護給付適正化計画の実施目標

各保険者は、実施目標を主体的かつ可能な限り具体的に設定するとともに、都道府県介護給付適正化計画において各保険者に対して標準的に期待する目標等を勘案して設定する。

(2) 第8期計画期間において取り組むべき事業

① 主要5事業

事業名	事業内容
1) 要介護認定の適正化	要介護認定の変更・更新認定に係る認定調査の内容について市町村職員等が訪問又は書面等の審査を通じて点検する。
2) ケアプランの点検	介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め又は訪問調査を行い、市町村職員等の第三者が点検及び支援を行う。
3) 住宅改修等の点検	改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行って施工状況を点検する。
i 住宅改修の点検	
ii 福祉用具購入・貸与調査	利用者等に対し訪問調査等を行って、福祉用具の必要性や利用状況等について点検する。
4) 縦覧点検・医療情報との突合	受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行う。
i 縦覧点検	
ii 医療情報との突合	後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行う。（医療と介護の重複請求の排除等）
5) 介護給付費通知	保険者から受給者本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知する。（適切なサービスの利用と提供の普及啓発）

② 事業の優先度

本来は保険者においてすべての事業を実施することが望ましいが、すべての事業を均等に拡充して実施していくことが難しい場合は、費用の適正化の観点から、即効的な効果が最も見込まれる「縦覧点検・医療情報との突合」、介護保険制度の要である介護支援専門員を支援する「ケアプランの点検」及び介護給付の適正化を進める上で効果的と考える適正化事業の3事業を優先的に実施し、その具体的な実施方法について検討する。

③ 「介護給付適正化事業」第8期計画期間の実施状況

事業名	第8期実施状況	備考
1) 要介護認定の適正化	○	区分変更申請及び更新申請にかかる認定調査の結果について保険者による点検を実施
2) ケアプランの点検	○	平成28年度(2016年度)から、有資格者を有する職能団体へ委託して点検を実施 ・平成28年度(2016年度)10件 ・平成29年度(2017年度)～令和4年度(2019年度)20件実施 ・令和5年度(2023年度)20件実施予定
3) 住宅改修等の点検 i 住宅改修の点検	○	改修内容が複雑な場合等に施工前後の現地調査を実施
ii 福祉用具購入・貸与調査	○	無作為に点検対象者を抽出し、サービス計画書の提出を求めるなど必要性等の点検を実施し、利用に疑義が生じた場合、調査を実施する。
4) 縦覧点検・医療情報との突合 i 縦覧点検	○	平成26年(2014年)10月審査分より、北海道国保連合会へ業務委託
ii 医療情報との突合	○	平成26年(2014年)10月審査分より、北海道国保連合会へ業務委託(国保加入者分のみ) 後期高齢者医療加入者分については保険者による点検を実施
5) 介護給付費通知	—	費用負担、人的負担をかけて実施しても見合う効果が見込めないことから未実施

④ 「介護給付適正化事業」第8期計画期間中の実績

1) 要介護認定の適正化

	変更申請	更新申請	合計
令和3年度	1,760件	5,691件	7,451件
令和4年度	1,687件	6,736件	8,423件

2) ケアプラン点検

	委託先	委託期間	委託内容	委託金額
令和3年度	北海道ケアマネジメントサポートリンク	R2.8.31～ R3.3.31	・ケアプラン点検(20件)※リモート ・研修会をWeb配信で開催(コロナにより)	465,300円
令和4年度	北海道ケアマネジメントサポートリンク	R3.6.1～ R4.3.31	・ケアプラン点検(20件)※対面 ・研修会をWeb配信で開催(コロナにより)	592,900円
令和5年度	北海道ケアマネジメントサポートリンク	R5.6.30～ R4.3.31	・ケアプラン点検(20件)予定※対面 ・研修会を開催(集合形式)予定	551,100円

3) 住宅改修等の点検

	i 住宅改修の点検	ii 福祉用具購入	貸与調査
令和3年度	0件	0件	12件
令和4年度	10件	12件	12件

※令和3年度の住宅改修の点検及び福祉用具購入調査については、コロナの影響により訪問調査が出来なかったため未実施。

4) 縦覧点検・医療情報との突合

i 縦覧点検

(単位：件)

	算定期間回数制限		重複請求		単独請求明細書		軽度者の福祉用具		認定期間の半数を超える短期利用		過誤申立	効果額(円)
	点検	確認	点検	確認	点検	確認	点検	確認	点検	確認		
令和3年度	2,397	850	208	98	818	88	312	17	32	20	153	1,112,712
令和4年度	1,925	761	216	106	837	81	366	37	27	12	120	944,761

ii 医療情報との突合

(単位：件)

	後期高齢者医療分（保険者実施分）					国民健康保険分（国保連実施分）			
	出力	突合実施	事業所確認	過誤申立	効果額(円)	出力	突合実施	過誤申立	効果額(円)
令和3年度	2,185	580	7	7	663,737	336	272	78	38,250
令和4年度	2,198	570	55	33	639,304	333	253	58	64,242

(3) 第9期計画期間の見直しの方向性

○保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、給付適正化主要5事業の再編（給付適正化3事業に再編）、実施内容の充実を図る。

【5事業の再編】

- ・ 現行の給付適正化主要5事業のうち、費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」を外して任意事業に位置づける。
- ・ 「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」は、実施の効率化を図るため、事業の性質的に親和性が高い「ケアプラン点検」に統合する。
- ・ 再編後の3事業については実施率100%を目指す。

【実施内容の充実】

- ・ 「ケアプラン点検」について、保険者が効果的に実施できるようにするために、国保連の帳票を活用した点検に重点化することとする。高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検についても、その一環として推進していく。
- ・ 「医療情報との突合・縦覧点検」についても、費用対効果が期待される帳票に重点化した点検を行うこととする。
- ・ 実施件数に係る定量的な目標値の設定を求め、確認件数の拡大を図る。

事業	見直しの内容	見直し後	
要介護認定の適正化	・ 要介護認定の平準化を図る取り組みを更に進める	要介護認定の適正化	
ケアプランの点検	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一本化する ・ 国保連からの給付実績帳票を活用し、費用対効果が期待される帳票に重点化する。 ・ 小規模保険者等にも配慮し、都道府県の関与を強める。（協議の場で検討） 	ケアプランの点検	
住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査		住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査	
医療情報との突合・縦覧点検		<ul style="list-style-type: none"> ・ 費用対効果が期待される帳票に重点化する。 ・ 小規模保険者等にも配慮し、国保連への委託を進める。（協議の場で検討） 	医療情報との突合
介護給付費通知		・ 費用対効果が見えにくいため、主要事業から除外し任意事業とする。	・ 縦覧点検

(4) 「介護給付適正化事業」第9期計画期間の取組方針について

事業名	第9期取組方針	取組内容
1) 要介護認定の適正化	○	区分変更申請及び更新申請にかかる認定調査の結果について保険者による点検を実施
2) ケアプランの点検	○	有資格者を有する職能団体へ委託して点検を実施
住宅改修等の点検	○	改修内容が複雑な場合等に施工前後の現地調査を実施
i 住宅改修の点検	○	
ii 福祉用具購入・貸与調査	○	無作為に点検対象者を抽出し、サービス計画書の提出を求めるなど必要性等の点検を実施し、利用に疑義が生じた場合、調査を実施する
3) 縦覧点検・医療情報との突合	○	・北海道国保連合会への業務委託および保険者の帳票点検により引き続き実施
i 縦覧点検	○	・費用対効果が期待される帳票を優先的に選定し、保険者による点検を行う
ii 医療情報との突合	○	・北海道国保連合会への業務委託により引き続き実施（国保加入者分のみ） ・後期高齢者医療加入者分については保険者による点検を実施

《論 点》

1. 利用者負担軽減制度について

○民間等サービス利用者負担軽減制度の継続について

2. 介護給付費等に要する費用の適正化の取組み

○第9期 釧路市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画期間の取組方針について

○その他、効果的な適正化に向けた取組について