

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

① 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	H21	H22	H23	H24	H25
自己作成計画給付管理件数	49	98	158	124	96

② 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、残りの9割は保険から事業者を支払われる。（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	H22		H23		H24		H25	
	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	10,377	5.6%	11,315	5.7%	12,376	5.8%	14,768	6.5%
要支援2	19,599	10.6%	20,700	10.4%	22,425	10.5%	22,977	10.1%
要支援計	29,976	16.2%	32,015	16.1%	34,801	16.2%	37,745	16.6%
要介護1	33,920	18.4%	37,112	18.7%	42,425	19.8%	50,449	22.2%
要介護2	52,105	28.2%	57,495	29.0%	60,863	28.4%	60,225	26.5%
要介護3	31,980	17.3%	32,686	16.5%	34,698	16.2%	35,832	15.7%
要介護4	21,886	11.9%	22,420	11.3%	23,328	10.9%	24,515	10.8%
要介護5	14,809	8.0%	16,631	8.4%	18,099	8.4%	18,747	8.2%
要介護計	154,700	83.8%	166,344	83.9%	179,413	83.8%	189,768	83.4%
合計	184,676	100%	198,359	100%	214,214	100%	227,513	100%

※ 複数の種類のサービスを利用している場合も、1人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	H22	H23	H24	H25
訪問介護	介護給付		77,189	80,464	83,344	85,663
	予防給付		20,811	21,762	22,568	23,489
	計		98,000	102,226	105,912	109,152
訪問入浴介護	介護給付		6,755	6,876	6,845	6,218
	予防給付		1	1	2	7
	計		6,756	6,877	6,847	6,225
訪問看護	介護給付		16,766	18,257	19,862	21,904
	予防給付		453	548	650	809
	計		17,219	18,805	20,512	22,713
訪問リハビリテーション	介護給付		2,295	2,407	2,786	3,336
	予防給付		70	63	63	138
	計		2,365	2,470	2,849	3,474
通所介護	介護給付		60,204	67,167	72,982	80,783
	予防給付		7,885	9,176	11,123	13,377
	計		68,089	76,343	84,105	94,160
通所リハビリテーション	介護給付		13,230	13,464	14,332	14,982
	予防給付		921	1,022	960	1,020
	計		14,151	14,486	15,292	16,002
福祉用具貸与	介護給付		75,692	82,374	88,454	94,246
	予防給付		3,092	3,722	4,854	5,736
	計		78,784	86,096	93,308	99,982
短期入所生活介護	介護給付		13,317	13,213	12,865	14,192
	予防給付		142	70	76	110
	計		13,459	13,283	12,941	14,302
短期入所療養介護	介護給付		1,457	1,480	1,261	1,181
	予防給付		13	6	5	1
	計		1,470	1,486	1,266	1,182
居宅療養管理指導	介護給付		31,510	35,338	40,502	44,825
	予防給付		1,381	1,504	1,454	1,640
	計		32,891	36,842	41,956	46,465
特定施設入居者生活介護	介護給付		15,989	17,936	19,899	21,586
	予防給付		1,573	1,734	1,758	1,792
	計		17,562	19,670	21,657	23,378
居宅介護支援・介護予防支援	介護給付		134,248	142,995	152,614	161,223
	予防給付		28,159	30,046	32,791	35,944
	計		162,407	173,041	185,405	197,167
福祉用具購入費	介護給付		2,396	2,209	2,336	2,303
	予防給付		256	261	266	274
	計		2,652	2,470	2,602	2,577
住宅改修費	介護給付		1,554	1,579	1,616	1,596
	予防給付		293	329	369	396
	計		1,847	1,908	1,985	1,992
合計	介護給付		452,602	485,759	519,698	554,038
	予防給付		65,050	70,244	76,939	84,733
	計		517,652	556,003	596,637	638,771

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	H22	H23	H24	H25
訪問介護	介護給付		4,931,979,455	5,097,301,131	5,362,127,582	5,387,553,598
	予防給付		355,800,873	369,101,987	391,038,324	404,650,385
	計		5,287,780,328	5,466,403,118	5,753,165,906	5,792,203,983
訪問入浴介護	介護給付		365,837,574	384,897,695	407,882,150	373,029,406
	予防給付		16,985	33,971	67,508	185,001
	計		365,854,559	384,931,666	407,949,658	373,214,407
訪問看護	介護給付		692,024,301	758,602,050	862,680,174	966,693,367
	予防給付		9,922,261	12,671,897	18,061,770	22,219,292
	計		701,946,562	771,273,947	880,741,944	988,912,659
訪問リハビリテーション	介護給付		58,184,789	66,024,236	83,205,533	107,771,172
	予防給付		1,806,315	1,990,021	2,327,604	3,750,655
	計		59,991,104	68,014,257	85,533,137	111,521,827
通所介護	介護給付		4,407,236,877	5,017,749,123	5,743,568,582	6,302,416,079
	予防給付		299,173,940	345,018,719	414,212,391	484,374,807
	計		4,706,410,817	5,362,767,842	6,157,780,973	6,786,790,886
通所リハビリテーション	介護給付		937,437,228	964,921,231	1,045,818,035	1,073,121,570
	予防給付		41,737,205	46,020,692	43,531,328	46,898,765
	計		979,174,433	1,010,941,923	1,089,349,363	1,120,020,335
福祉用具貸与	介護給付		1,140,023,450	1,216,168,340	1,307,430,310	1,366,911,523
	予防給付		16,772,441	18,951,508	24,162,979	29,732,026
	計		1,156,795,891	1,235,119,848	1,331,593,289	1,396,643,549
短期入所生活介護	介護給付		927,981,452	946,813,873	960,052,957	1,127,182,564
	予防給付		3,661,685	1,955,822	2,086,404	2,922,504
	計		931,643,137	948,769,695	962,139,361	1,130,105,068
短期入所療養介護	介護給付		122,480,314	128,776,516	116,594,862	111,877,726
	予防給付		750,320	228,067	262,654	12,393
	計		123,230,634	129,004,583	116,857,516	111,890,119
居宅療養管理指導	介護給付		354,741,326	419,941,502	483,962,229	563,432,760
	予防給付		15,314,310	16,865,370	16,623,603	17,570,205
	計		370,055,636	436,806,872	500,585,832	581,002,965
特定施設入居者生活介護	介護給付		3,218,407,257	3,622,046,646	4,083,032,994	4,427,739,077
	予防給付		145,136,325	156,815,413	155,295,908	150,317,773
	計		3,363,543,582	3,778,862,059	4,238,328,902	4,578,056,850
居宅介護支援・介護予防支援	介護給付		1,847,835,459	1,996,508,786	2,176,511,073	2,312,499,518
	予防給付		133,730,825	142,437,736	157,780,063	173,609,062
	計		1,981,566,284	2,138,946,522	2,334,291,136	2,486,108,580
福祉用具購入費	介護給付		65,660,447	61,945,255	65,784,780	64,923,320
	予防給付		5,860,500	6,075,416	5,888,067	6,480,763
	計		71,520,947	68,020,671	71,672,847	71,404,083
住宅改修費	介護給付		148,195,650	147,605,054	152,306,499	151,111,285
	予防給付		30,021,232	33,622,590	40,335,937	41,274,709
	計		178,216,882	181,227,644	192,642,436	192,385,994
合計	介護給付		19,218,025,579	20,829,301,438	22,850,957,760	24,336,262,965
	予防給付		1,059,705,217	1,151,789,209	1,271,674,540	1,383,998,340
	計		20,277,730,796	21,981,090,647	24,122,632,300	25,720,261,305

③ 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・居住費や日常生活費などを除いて、原則として1割を負担し、残りの9割は保険から事業者を支払われる。

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		H22		H23		H24		H25	
		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	要介護1	389	1.9%	391	1.9%	349	1.7%	345	1.4%		
	要介護2	1,449	7.1%	1,561	7.4%	1,533	7.2%	1,747	7.2%		
	要介護3	3,436	16.7%	3,387	16.1%	3,369	15.9%	3,969	16.2%		
	要介護4	7,372	35.9%	7,129	33.9%	6,980	33.0%	8,348	34.2%		
	要介護5	7,886	38.4%	8,542	40.7%	8,931	42.2%	10,020	41.0%		
	施設別計	20,532	100%	21,010	100%	21,162	100%	24,429	100%		
介護老人 保健施設	要介護1	576	5.6%	698	6.6%	768	6.7%	949	8.2%		
	要介護2	1,941	19.0%	2,028	19.1%	1,958	17.0%	2,000	17.3%		
	要介護3	2,779	27.2%	2,753	26.0%	2,982	25.9%	2,791	24.2%		
	要介護4	3,241	31.7%	3,104	29.3%	3,421	29.7%	3,233	28.0%		
	要介護5	1,694	16.6%	2,018	19.0%	2,381	20.7%	2,574	22.3%		
	施設別計	10,231	100%	10,601	100%	11,510	100%	11,547	100%		
介護療養型 医療施設	要介護1	24	0.4%	17	0.3%	41	0.8%	27	0.6%		
	要介護2	157	2.7%	110	2.2%	80	1.7%	88	2.0%		
	要介護3	366	6.2%	298	5.9%	242	5.0%	241	5.3%		
	要介護4	1,644	28.0%	1,394	27.6%	1,287	26.6%	1,207	26.7%		
	要介護5	3,684	62.7%	3,234	64.0%	3,191	65.9%	2,953	65.4%		
	施設別計	5,875	100%	5,053	100%	4,841	100%	4,516	100%		
合 計	要介護1	989	2.7%	1,106	3.0%	1,158	3.1%	1,321	3.2%		
	要介護2	3,547	9.7%	3,699	10.1%	3,571	9.5%	3,835	9.5%		
	要介護3	6,581	18.0%	6,438	17.6%	6,593	17.6%	7,001	17.3%		
	要介護4	12,257	33.4%	11,627	31.7%	11,688	31.2%	12,788	31.6%		
	要介護5	13,264	36.2%	13,794	37.6%	14,503	38.6%	15,547	38.4%		
	合 計	36,638	100%	36,664	100%	37,513	100%	40,492	100%		
	重複利用を 除く実人数	36,454		36,469		37,393		40,217			

施設サービスの種類別経費 (単位:円)

サービスの種類	年度	H22	H23	H24	H25
介護老人福祉施設		5,378,999,145	5,532,203,374	5,688,828,352	6,500,100,977
介護老人保健施設		2,796,458,381	2,946,934,843	3,235,431,042	3,229,840,409
介護療養型医療施設		2,174,694,687	1,879,446,172	1,803,053,245	1,668,353,505
食事費用(注)		0	0	0	0
合 計		10,350,152,213	10,358,584,389	10,727,312,639	11,398,294,891

※ 平成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および過誤調整分

④ 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（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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)

年度 区分	H22		H23		H24		H25	
	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	24	0.2%	21	0.2%	28	0.2%	29	0.2%
要支援 2	31	0.3%	27	0.2%	47	0.3%	57	0.4%
要支援計	55	0.5%	48	0.3%	75	0.5%	86	0.6%
要介護 1	923	8.1%	1,225	8.8%	1,558	9.9%	1,944	12.2%
要介護 2	2,704	23.8%	3,454	24.8%	3,964	25.2%	3,729	23.2%
要介護 3	3,318	29.1%	3,999	28.7%	4,258	27.1%	4,195	26.2%
要介護 4	2,509	22.1%	2,861	20.5%	3,220	20.5%	3,250	20.3%
要介護 5	1,868	16.4%	2,350	16.9%	2,632	16.8%	2,803	17.5%
要介護計	11,322	99.5%	13,889	99.7%	15,632	99.5%	15,921	99.4%
合計	11,377	100%	13,937	100%	15,707	100%	16,007	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	H22	H23	H24	H25
夜間対応型訪問介護	介護給付		2,045	2,926	3,703	3,554
	介護給付		3,704	3,964	3,883	3,640
認知症対応型通所介護	予防給付		10	9	1	4
	計		3,714	3,973	3,884	3,644
	介護給付		1,434	1,979	2,378	2,323
小規模多機能型居宅介護	予防給付		45	39	73	76
	計		1,479	2,018	2,451	2,399
	介護給付		4,139	5,009	5,588	5,925
認知症対応型共同生活介護	予防給付		0	0	3	6
	計		4,139	5,009	5,591	5,931
	介護給付		0	11	0	0
特定施設入所者生活介護	予防給付		0	0	0	0
	計		0	11	0	0
	介護給付		—	—	116	790
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	介護給付		—	—	116	790
合 計	介護給付		11,322	13,889	15,668	16,232
	予防給付		55	48	77	86
	計		11,377	13,937	15,745	16,318
	重複利用を除く実人数		11,283	13,771	15,707	16,007

※1 夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、要支援1・2は利用できない。

※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	H22	H23	H24	H25
夜間対応型訪問介護	介護給付		36,356,031	63,816,101	87,966,431	83,803,956
	介護給付		419,173,960	429,058,676	463,403,529	434,259,438
認知症対応型通所介護	予防給付		562,207	162,088	25,518	297,765
	計		419,736,167	429,220,764	463,429,047	434,557,203
	介護給付		309,049,325	420,095,897	539,504,077	518,340,354
小規模多機能型居宅介護	予防給付		2,658,442	2,541,349	4,742,220	5,907,627
	計		311,707,767	422,637,246	544,246,297	524,247,981
	介護給付		1,063,066,879	1,284,569,123	1,502,182,311	1,510,187,004
認知症対応型共同生活介護	予防給付		0	0	514,739	1,247,330
	計		1,063,066,879	1,284,569,123	1,502,697,050	1,511,434,334
	介護給付		0	2,096,609	0	0
特定施設入所者生活介護	予防給付		0	0	0	0
	計		0	2,096,609	0	0
	介護給付		—	—	15,857,191	137,296,434
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	介護給付		—	—	15,857,191	137,296,434
合 計	介護給付		1,827,646,195	2,199,636,406	2,608,913,539	2,683,887,186
	予防給付		3,220,649	2,703,437	5,282,477	7,452,722
	計		1,830,866,844	2,202,339,843	2,614,196,016	2,691,339,908

※1 夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、要支援1・2は利用できない。

※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。

① 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、食費・居住費、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)

利用者負担段階		年度	上限額	区分	H22	H23	H24	H25
					件数	金額	件数	金額
第1段階	・生活保護受給者 ・老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			8,850	9,722	11,250	12,552
					90,110,122	95,513,002	117,633,315	130,473,722
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			33,601	35,832	38,971	41,878
					421,515,302	448,145,701	503,241,628	538,865,034
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			9,831	10,867	11,965	13,301
					66,366,783	72,127,886	86,078,537	95,842,944
第4段階	特別区民税課税世帯	37,200円			8,263	8,617	9,844	10,188
					44,868,434	44,217,109	53,777,921	54,634,636
合計					60,545	65,038	72,030	77,919
					622,860,641	660,003,698	760,731,401	819,816,336

② 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	H23	H24	H25
			70歳以上	70歳未満		金額	金額	金額
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)		67万円 (89万円)	126万円 (168万円)	件数	228	298	302
					金額	7,762,738	10,597,488	11,862,597
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	294	289	382
					金額	7,374,989	6,801,586	9,643,543
低所得Ⅱ	世帯全員が特別区民税非課税で、低所得Ⅰに該当しない方		31万円 (41万円)	34万円 (45万円)	件数	643	752	809
					金額	19,319,005	24,323,148	27,618,812
低所得Ⅰ	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	1,990	2,262	2,461
					金額	67,674,037	75,432,908	87,257,648
合計					件数	3,155	3,601	3,954
					金額	102,130,769	117,155,130	136,382,600

※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。

※2 対象期間は毎年8月から翌年7月(12か月)

※3 同一対象期間に同一被保険者が複数回支給された場合は1件とする。

※4 平成21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か月)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。

③ 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。

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	H22	H23	H24	H25
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	561人	598人	620人	678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			2,519人	2,664人	2,879人	3,203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			1,215人	1,216人	1,435人	1,541人
合計			認定 件数	4,295人	4,478人	4,934人	5,422人
			金額	910,240,224	940,018,657	997,227,924	1,141,006,583

※ 金額は、④の特例減額措置および⑤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。

④ 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、③と同様、食費や居住費を減額する。

認定件数

（単位：人）

年度	H22	H23	H24	H25
食費	0	0	0	0
居住費	0	0	0	0

⑤ 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	H22	H23	H24	H25
利用者負担額減免	62	52	40	33
特定負担限度額認定 （食費・居住費）	139	116	87	70

⑥ 訪問介護等利用者負担額の減免

障害者総合支援法（旧障害者自立支援法）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、利用者負担を免除する。

年度	H22	H23	H24	H25
認定件数(人)	—	—	—	—
助成件数(延べ人数)	0	0	0	0
助成金額(円)	0	0	0	0

⑦ 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3/4（高齢福祉年金受給者は1/2）に軽減する。

年度	H22	H23	H24	H25
認定件数(人)	146	162	220	250
助成件数(延べ人数)	1,754	1,596	1,531	1,523
助成金額(円)	4,238,172	4,101,480	4,655,344	6,004,752

⑧ 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。

年度	H22	H23	H24	H25
減免者数(人)	0	10	3	2
減免金額(円)	0	937,025	330,013	96,492

※ 平成23～25年度の減免者については23年3月11日の東日本大震災で被災した後に練馬区に転入し、サービスを利用した人について利用料や食費・居住費などの減免を行った。

⑨ 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	H22	H23	H24	H25
適用の種類	・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	・負担限度額 ・高額介護等サービス費 ・保険料
軽減者数(人)	10	14	24	18

(3) 介護保険関連給付

① 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、この事業は地域支援事業である。

年度	H22	H23	H24	H25
助成件数(件)	39	24	3	7
助成金額(円)	78,000	48,000	6,000	14,000

※ 平成25年度で終了

② 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	H22	H23	H24	H25
助成件数(件)	33	10	8	12
助成金額(円)	879,672	170,912	168,676	343,232

③ 自立支援住宅改修給付

65歳以上で要支援・要介護認定を受けていない人のうち、日常動作に支障があり、住宅の改修が必要と認められた人が、手すりの取付け等の住宅改修を行ったときに、改修費の9割相当額を支給する。

また、65歳以上で要支援・要介護認定を受けた人のうち、身体機能の低下や障害のため、既存の設備の使用が困難であると認められた人が、浴槽の取替え等の住宅改修を行ったときに、改修費の7割相当額を支給する。一部、介護保険住宅改修給付と併用可能である。

年度	H22	H23	H24	H25
助成件数(件)	555	884	771	745
助成金額(円)	65,667,001	90,994,909	91,073,210	88,489,957

(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、①ケアプラン標準化事業および②介護給付費通知は、地域支援事業である。

① 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等ケアマネジメントの手順が確実に行われているか、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	H22	H23	H24	H25
実施事業者数	54	56	51	56
点検件数	104	92	99	100

② 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	H22	H23	H24	H25
実施回数	2	2	2	2
通知延べ件数	36,461	38,705	41,448	44,015

③ 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 25 年度は 12,000 部作成した。

④ 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。

⑤ 縦覧点検

請求が確定した給付実績に対し、複数月・複数事業所では請求できない介護給付費の算定がないか等を国保連联合会から提供されるデータより検索し、事業者に対し連絡、点検を行い、請求が誤りである場合は過誤申立を行うよう促す。

⑥ 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	H22	H23	H24	H25
件数	4	2	6	4

第三者行為求償（申請件数）

年度	H22	H23	H24	H25
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 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。

② 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。

③ 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	H22	H23	H24	H25
種類	給付額の減額	給付額の減額	給付額の減額	給付額の減額
件数	82	72	91	96

8 地域支援事業

平成18年度に介護保険制度が改正され、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する目的で、地域支援事業が創設された。

地域支援事業は、①介護予防事業、②包括的支援事業、③任意事業の3事業から構成される。全区市町村が行う必須事業（介護予防事業、包括的支援事業）と、各区市町村の判断により行われる任意事業とに分けられる。

(1) 健康長寿事業（介護予防事業）

介護予防事業は、要介護状態等となることの予防、または、要介護状態等の軽減もしくは悪化防止のための事業である。要支援・要介護状態になるおそれのある二次予防事業対象者を対象とした健康長寿若がえり事業（介護予防二次予防事業）と、地域における全ての高齢者を対象に実施する健康長寿はつらつ事業（介護予防一次予防事業）とに区分される。なお健康長寿若がえり事業を利用した際は、一定の利用者負担がある。