

第9章 介護保険の円滑な運営のための取り組み

1 低所得者対策

(1) 利用者負担対策の状況と実績

① 特定入所者介護（介護予防）サービス費（食費・居住費の負担限度額の設定）

[内容]

低所得の要介護者が、介護保険施設に入所した時やショートステイサービスを利用した時、食費・居住費について補足給付として特定入所者介護サービス費が支給されます。手続きは本人の申請により当該年度における負担限度額を決定し、利用時には限度額の支払いのみとなります。

<食費・居住費の基準額(日額)>

施設の種類	居住費				食費
	従来型個室	多床室	ユニット型個室	ユニット型準個室	
介護老人福祉施設	1,150円	320円	1,970円	1,640円	1,380円
介護老人保健施設・介護療養型医療施設	1,640円	320円	1,970円	1,640円	

<食費・居住費の自己負担限度額(日額)>

区分	居住費				食費
	従来型個室	多床室	ユニット型個室	ユニット型準個室	
●生活保護受給者 ●高齢福祉年金受給者で、本人及び世帯全員が市町村民税非課税の人	490円 (320円)	0円	820円	490円	300円
本人及び世帯全員が市町村民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	490円 (420円)	320円	820円	490円	390円
本人及び世帯全員が市町村民税非課税で、上記に該当しない人	1,310円 (820円)	320円	1,640円 (1,310円)	1,310円	650円

※従来型個室の（ ）内の金額は、介護老人福祉施設に入所した場合、または短期入所生活介護を利用した場合の額。ユニット型個室の（ ）内の金額は、第5期報酬改定による額。

[実績]

	21年度	22年度	23年度(見込み)
件数	621人	623人	628人
給付額	125,660,470円	130,201,900円	134,556,400円

平成18年度の改正により創設されましたが、第4期の3年間の実績では、¹旧措置入所者も含め毎年620人程度が負担限度額の認定を受けています。また、段階では第2段階である本人及び世帯全員が市町村民税非課税で本人の合計所得金額と課税対象となる年金収入の合計額が80万円以下の対象者が最も多い現状です。

[課題と方向性]

介護保険法の規定であり市独自の基準等は設定できませんが、認定者数はこれから増加していく傾向にあり、対象者が適切に活用できるように制度の周知に努めます。この制度における世帯構成から生じる不平等をなくすためにも、その時々状況に応じて適切な情報の提供をしていきます。

¹ 介護保険法施行前(2000年4月1日以前)に、特別養護老人ホームに措置により入所していた人。

② 高額介護(介護予防)サービス費

[内容]

利用者負担（介護サービス費用の一割負担相当額）が、一定の上限を超えた場合は、超えた分が申請により払い戻しされます。所得の低い方は負担が重くならないように、上限額が所得状況の段階に応じて設定されています。

段 階	対 象 者	上 限 額
第1段階	① 老人福祉年金の受給者で、本人および世帯全員が市民税非課税者 ② 生活保護受給者	15,000円
第2段階	本人および世帯全員が市民税非課税で、本人の合計所得金額と課税の対象となる年金の合計額が80万円以下の人	15,000円
第3段階	本人および世帯全員が市民税非課税で、利用者負担第2段階に該当しない人	24,600円
第4段階	① 本人が市民税非課税で世帯に市民税課税者がいる場合 ② 本人が市民税課税	37,200円

[実績]

	平成21年度	平成22年度	平成23年度見込み
件数	4,417件／年	4,697件／年	4,995件／年
給付費	42,486,976円	51,290,255円	54,541,618円

高額介護サービス費支給者は月平均では、400人前後です。一方介護サービス利用者は2,200人前後であり、サービス利用者のうち2割弱が高額サービス費の支給を受けています。

[課題と方向性]

高額支給該当者には、随時申請勧奨を通知しているところで、介護支援専門員や入所施設の職員からも制度の周知は図られています。しかし、段階判定の際の世帯確認が住民票上の世帯であり、必ずしも低所得者の実態を反映しているとは限らず、制度的に不合理な一面もあります。

しかし、低所得者支援のためには無くてはならない制度であり、利用者へは引き続き制度の理解と周知を行います。

③ 高額医療合算介護(介護予防)サービス費

[事業内容]

平成20年4月より医療及び介護の利用者の負担を軽減する措置として、高額医療・高額介護合算制度が施行されています。これは、各医療保険における世帯内で、1年間（毎年8月1日～翌年7月31日）の医療及び介護両保険制度における自己負担額が著しく高額となった場合に、一定の上限額を超える部分について、給付を行うものです。当該給付は、医療保険者及び介護保険者の双方が利用者の自己負担額の比率に応じて費用を按分して負担し、その介護保険者支給分が高額医療合算介護（介護予防）サービス費です。

[基本的な算定基準]

- ・年額56万円を基本とする。
- ・計算期間は毎年8月1日から翌年7月31日までの12カ月。

		後期高齢者医療制度 + 介護保険	被用者保険 又は 国民健康保険 + 介護保険 (70～74歳の者がいる世帯)	被用者保険 又は 国民健康保険 + 介護保険 (70歳未満の者がいる世帯)
現役並 所得者		67万円 (一般:56万円の約1.2倍)	67万円 (一般62万円の約1.09倍)	126万円 (一般67万円の約1.88倍)
一般		56万円	62万円 (基準56万円の約1.10倍) →56万円	67万円 (基準:56万円の約1.20倍)
低所得者	Ⅱ	31万円 (一般:56万円の約0.55倍)	31万円 (基準62万円の約0.50倍)	34万円 (一般:67万円の約0.51倍)
	Ⅰ	19万円 (一般:56万円の約0.34倍)	19万円 (基準56万円の約0.34倍)	

[実績]

	21年度	22年度	23年度(見込み)
件数	—	164件	173件
給付費	—	5,200,417円	5,500,000円

[施策の方向性]

制度の開始と支払の実績が始まったばかりですが、計算期間が長く、また他制度の保険者との連携が必要で、対象の把握と調整に期間がかかることが課題です。引き続き利用者の適正な支給のため、本制度の周知と関係機関との連携に努めます。

④ 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度

[内容]

社会福祉法人が社会的役割の一環として、生計困難な低所得者の利用者負担軽減を実施します。軽減は、1割負担と食費・居住費等の1/4（老齢福祉年金受給者1/2）です。（※生活保護受給者は個室居住費のみ100/100を軽減）

◇対象者（市町村民税世帯非課税で、次のすべての要件を満たす者）

- ① 年間収入が一人世帯で150万円（世帯員が1人増えるごとに50万円を加算）以下の額
- ② 預貯金等の額が一人世帯で350万円（世帯員が一人増えるごとに100万円加算）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（市民税課税者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

◇対象サービス（市内事業所）

（※事業所・施設の所在する都道府県および市町村に事業実施を申し出ている事業所等と、そのサービスに限る）

- ①訪問介護
- ②通所介護
- ③短期入所生活介護
- ④認知症対応型通所介護
- ⑤小規模多機能型居宅介護
- ⑥特別養護老人ホーム

[実績]

	21年度	22年度	23年度(見込み)
件数	124件	131件	90件

[課題と方向性]

平成23年度より対象要件に「市民税課税者に扶養されていないこと」を加え、制度がより公平性を保てるようにしました。しかし、法人の費用負担の関係で本事業を実施しない事業所もある中、事業を実施していない事業所に対して社会福祉法人としての責務を果たすよう引き続き訴える必要があります。

⑤ (新規)認知症対応型共同生活介護(グループホーム)家賃等助成事業

[内容]

グループホームの家賃、食材料費及び光熱水費の費用負担が困難な低所得者に対し、利用者負担の軽減を行っている事業者を対象として助成する事業です。現在、国において地域支援事業（任意事項）の内数として創設中であるため、本市においても実施できるよう検討します。

(2) 保険料対策

① 保険料段階の見直し

[現状]

第1号保険者（65歳以上）の介護保険料は市町の介護サービス給付費の総額と被保険者数に基づき基準額を算出し、所得の状況に応じ段階に分けて保険料を決定しています。

非課税世帯の負担能力の低い層についての段階を設定し保険料負担を軽減しています。

第4期では、世帯課税本人非課税の場合に基準額（第4段階）よりも低い段階（特例第4段階）を設定（旧安土町設定なし）し保険料負担を軽減しています。

◇第4期の保険料

段階	対象者		保険料
第1段階	・生活保護受給者 ・世帯全員住民税非課税で老齢福祉年金受給者		基準額×0.50
第2段階	世帯全員 住民税 非課税	課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下	基準額×0.50
第3段階		上記以外	基準額×0.75
特例第4段階 (旧安土町なし)	世帯 住民税 課税	本人が住民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下	基準額×0.85
第4段階		本人が住民税非課税で上記以外の人	基準額×1.00
第5段階	本人 住民税 課税	合計所得金額200万円未満	基準額×1.25
第6段階		合計所得金額200万円以上	基準額×1.50

[第5期にむけての方向性]

◆ 特例第4段階の継続

第4期限りであった特例第4段階の設定が、第5期においても継続することができる仕組みとなったことから、第5期において特例第4段階の継続（収入が一定額以下の者に対する負担軽減）を行うことにします。（旧安土町で特例第4段階に該当する者は新たな負担軽減が実施されます。）

（対象）

保険料段階第4段階（世帯住民税課税本人非課税） かつ

（課税年金収入金額＋合計所得金額）≤80万円／年

◆ 特例第3段階の設定

第5期から新たに特例第3段階（第3段階における収入が一定額以下の者）に対する負担軽減を講じることができる仕組みになりました。

しかしながら、このような措置は基本的には所得の高い層の割合が高くなければ、結果的に低所得者の軽減を図ることにつながらないため所得層の分布等も勘案して検討した結果、住民税課税層で所得が一定以上の者に対しこれまで以上に負担してもらうと同時に現行第3段階における収入が一定額以下の者に対する負担軽減を行うことにより、低所得者の負担軽減を行うことにします。

（対象）

保険料段階第3段階（世帯全員住民税非課税） かつ

＜80万円（課税年金収入金額＋合計所得金額）≤120万円／年

② 保険料の納付困難者への対応

[内容と現状]

本市では、国が定める以外の独自減免を実施しており、近江八幡市介護保険条例に定めた保険料の徴収猶予又は減免規定に基づき保険料の徴収猶予又は減額をしています。

平成21～23年度の状況は以下のとおりであり、減免理由は国の定める災害減免や所得減少減免だけでなく、保険料納付義務者の収入額が規定以下である事由によるものです。

[実績]

	21年度	22年度	23年度(見込み)
承認件数	5件	9件	見込み 11件

また、分納により保険料納付が可能になる場合等、できるだけ柔軟に対応することで納付を支援しますが、負担能力があるにもかかわらず滞納となっている場合は、給付制限の規定の適用となります。

2 要介護等認定

平成 22 年度要介護認定適正化事業【業務分析データ】（平成 22 年 4 月 1 日以降申請～平成 22 年 12 月 31 日認定支援ネットワーク送信データ）によりますと、申請から認定までの期間の平均日数について、本市は 33.9 日、滋賀県内では 37.7 日、全国では 36.6 日となっています。

また、申請から要介護認定までの処理見込期間が 30 日を超える場合、あらかじめ処理見込期間を記した延期通知を送付しています。

現在、近江八幡市では、迅速に要介護認定を実施するために以下のことを行っており、今後もサービス利用に支障を来たすことのないよう、事務処理過程の進捗管理に努めます。

- 主治医意見書の督促による早期回収
- 早期の訪問調査
- 早期の認定審査会の開催（割付）
- 定期的な進捗管理

要介護認定通知処理期間の年度別推移

	30日以内	31日以上 45日以内	46日以上 60日以内	61日以上
平成21年度	474件	1,688件	572件	96件
	16.7%	59.6%	20.2%	3.4%
平成22年度	965件	1,792件	137件	32件
	33.0%	61.2%	4.7%	1.1%
平成23年度 (8月末申請分まで)	333件	801件	64件	15件
	27.5%	66.0%	5.3%	1.2%

※平成 21 年度には、認定調査基準の改正が行われています。

3 給付の適正化

給付の適正化の具体的な取り組みは以下のとおりです。

- ◇ 利用者本人や家族に対しての介護給付費の通知
- ◇ 住宅改修及び福祉用具の必要性の確認と必要に応じた訪問調査等の実施
- ◇ 直営による認定調査の維持と継続的な調査員の質の維持・向上
- ◇ 給付適正化検討会等による給付の適正化の推進
- ◇ 国民健康保険団体連合会のデータの有効活用
- ◇ 地域密着型サービス事業所の指導・監査体制の充実及び効率的な事業者指導

今後より一層高齢化が進み、介護給付費も増大する中で、給付の適正化は介護保険の信頼性を高め、持続可能な制度として安定的に運営する上で、こうした取り組みは非常に重要です。

今後も、国民健康保険団体連合会と連携し、国・県の適正化計画とも連動させ、引き続き積極的かつ着実な取り組みを推進していきます。

4 介護サービスの質の向上

本市における介護サービスの質の向上については、介護相談員の派遣事業を中心に、利用者の声をサービスに反映させる視点で取り組んできました。

また、各介護サービス事業所は第三者評価や情報公開制度に取り組み、積極的に自らのサービス内容を見直し、外部の意見を取り入れ、改善していく体制を整えています。行政においても、事業所の指定権者や保険者として定期的な指導監査を実施し、指定基準や運営基準といった基本的な事項の整備について確認を行っています。

さらに、研修体制の充実といった面では、行政が企画する義務的研修以外にも、事業者協議会を組織し、ケア技術や医療連携、リスク管理、あるいは介護保険制度や障がい福祉制度等の幅広いテーマで研修会を開催し、介護サービスの質の向上に努めています。

今後は、事業者に対し、苦情や事故への対応検討と検討結果の活用について啓発を進め、市に提出された事故報告書を点検及び確認し、事業者に対して改善に向けた指導助言を行います。また、報告書の内容は集計・分析し、サービスの質の向上に役立つ情報を事業者にフィードバックします。

今後も、介護、予防、医療、生活支援、住まいといったサービスを一体的に提供していく「地域包括ケアシステム」の構築へ向けて、ますます高度で幅広いニーズへの対応が必要となると考えられることから、関係者が相互に連携し、地域全体の介護の質の向上を図っていく必要があります。

【重点事項】

- ◇ 介護相談員の派遣事業
- ◇ 第三者評価をはじめとした事業者情報の積極的な公開
- ◇ あらゆる研修機会の確保
- ◇ 苦情や事故報告書の内容分析及び指導助言
- ◇ 介護、予防、医療、生活支援、住まい関係者の連携