

1

2

3

4

5

6

7

8

9

資料編

第9章

介護保険制度の運営

1 高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組

介護保険制度は、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した生活を可能とするよう支援することや、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を理念としています。

そのため、高齢者等に対する自立支援・介護予防の普及啓発の取組を積極的に推進するとともに、地域における介護予防等の取組を通じて、高齢者等が地域社会を構成する一員として社会貢献できる場を提供し、他の高齢者を支える担い手となる事による生きがいがづくりを支援していきます。

1) 高齢者等に対する自立支援・介護予防の普及啓発

介護予防等に関する基本的な知識の普及啓発の取組を積極的に推進します。

高齢者等自らが、介護予防に向けた取組を行い、自身の健康寿命を長く保つとともに、介護予防に向けた取組を推進する地域社会に積極的に参加する意識の醸成を図ります。

●認知症に関する講演会・研修会 (P.64 第5章 計画の体系と計画事業より)

事業概要	講演会や企業・事業者向けの研修会の実施及びパンフレットの活用等により、認知症に関する正しい知識・理解の普及啓発を図る。				
3年間の事業量	項 目	28年度実績	30年度	31年度	32年度
	講演会・研修会	8回	8回	8回	8回

●介護予防普及啓発事業 (P.79 第5章 計画の体系と計画事業より)

事業概要	文の京介護予防体操、介護予防教室、介護予防講演会、出前講座、介護予防展等を実施して介護予防の重要性を周知するとともに、すべての高齢者が介護予防に取り組むきっかけづくりと取組の機会を提供する。	
3年間の事業量	28年度実績	32年度末
	3,646人	3,880人

2) 介護予防の通いの場の充実

介護予防のための体操等を行いながら、住民同士の助け合い・支え合い活動を積極的に推進します。

定期的な集まりの中で、お互いにできる事を助け合いながらより良い地域づくりを目指していきます。

3) リハビリテーション専門職種との連携

リハビリ専門職種と連携し、生活機能の低下した高齢者に対して心身機能や活動等の要素にバランスよく働きかけ、日常生活の活動を高めます。

生きがいや自己実現のための取組を支援し、地域社会への参加を促進します。

4) 地域ケア会議の多職種連携による取組の推進

地域ケア会議で出された地域課題の共有や分析を行うとともに、課題解決に向けた具体的な政策形成を必要に応じ関係機関や関係者とともに検討していきます。

また、自立支援に資するケアマネジメントの向上のための地域ケア会議(自立支援型ケアマネジメントを目指す地域ケア会議)を検討・実施します。

●地域ケア会議の運営(P.60 第5章 計画の体系と計画事業より)

事業概要	各高齢者あんしん相談センターを中心に、個別ケースの検討を通じたケアマネジメント支援及び地域課題の把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築を図る。また、区においては、個別課題及び地域課題の検討の蓄積から区全体の課題を抽出し、施策に取り入れていく。これら各検討会議の内容を相互に反映させることにより、地域包括ケアシステムの構築を推進する。
3年間の事業量	各高齢者あんしん相談センターで個別課題レベルの地域ケア会議を実施するとともに、地域課題の把握・解決に向けた日常生活圏域レベルの地域ケア会議を実施する。また、区においては、政策形成を視野においた区全域レベルの地域ケア会議を実施する。各会議体は既存会議を効果的に活用する。

5) 高齢者あんしん相談センターの機能強化

高齢者あんしん相談センターを地域包括ケアシステムにおける中核的な機関として位置づけるとともに、地域の課題や今後求められる役割を勘案し、複合的に機能の強化を図ります。

そのため、業務量に応じた適切な職員の配置、高齢者あんしん相談センター間の総合調整及び地域ケア会議運営等の支援体制の整備を進めていきます。

6) 口腔機能向上や低栄養防止に係る指導

歯科衛生士による口腔ケアの指導や口周辺の筋肉を鍛える体操等を行うとともに、管理栄養士による低栄養予防等の栄養改善に関する講義等を実施し、要介護状態等になることを予防します。

7) 排泄に関する研究

排泄は、高齢者が自立した尊厳ある生活を送るために大切なものです。

そのため、紙おむつの適切な使用を含め、それぞれの状況に即した自立した排泄を行えるよう、原因や予防などの対応及び知識の普及方法等について研究を行っていきます。

2 介護給付の適正化

介護保険制度は、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、必要な福祉や医療のサービスを提供する制度です。

そのサービスの給付は要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的としており、そのためには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定するとともに、利用者が真に必要とするサービスを、介護事業者が適切に提供していくことがとても大切です。

適切な介護サービス提供の確保により、費用の効率化等を通じた介護給付の適正化を図ることができます。

区は保険者として、東京都が策定する東京都介護給付適正化計画に基づいて介護給付適正化事業を推進するとともに、介護サービスが本来の趣旨に沿って給付され利用者が安心して介護保険制度を利用できる取組を推進していきます。

1) 要介護認定の適正化

① 要介護認定調査を委託した場合の公平公正性の確保

要介護認定調査は、本区職員や居宅介護支援事業者等への委託により実施しています。

調査員によって調査内容が異ならないように、調査項目の判断基準の解説や特記事項の記載に係る留意点等の確認を目的とした要介護認定調査員研修を開催し、全国一律の基準に基づいた公正かつ的確な調査の実施と認定調査票の記載内容の充実を図っていきます。

また、委託した認定調査票の内容について、本区職員による全件点検を継続することで、公平公正性を確保していきます。

② 要介護認定審査の適正化

主治医意見書及び認定調査票における内容の精度を高め、充実させるための取組を実施します。

また、要介護認定審査会における平準化・適正化のため、審査判定手順等の遵守及び連絡会の開催等による審査会間の情報共有の取組をより一層推進していきます。

2) 適切なケアマネジメント等の推進

① 介護支援専門員(ケアマネジャー)への研修・連絡会の実施等

ケアマネジャーの資質向上を図るため、文京区介護サービス事業者連絡協議会に居宅介護支援事業者部会を設置して、研修会を実施しています。

さらに、区内の主任介護支援専門員(主任ケアマネジャー)のネットワークの構築に取り組むとともに、意見交換や研修の場を提供するなど、ケアマネジャー相互や区との連携を一層充実させ、ケアマネジメント業務を支援していきます。

② ケアマネジメント支援事業の実施

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の一環として、平成18年から高齢者あんしん相談センターの主任ケアマネジャーが中心となり、区と協働でケアマネジャーを対象に講演会やワークショップなどの研修を実施しています。

今後も、介護保険サービス利用者の自立支援及び自分らしい生活の実現に資することを目的に、ケアマネジメント力の向上のための事業を実施していきます。

③ ケアプラン点検の実施

ケアマネジャーの作成するケアプラン「居宅(介護予防)サービス計画」に基づき、利用者にとって必要なサービスが過不足なく提供されているか、利用者にとっての自立支援を促すものとなっているか等、より良いケアプランが作成されるよう、居宅介護支援事業者に対する定期的なケアプラン点検を実施しています。

具体的には、事業者にケアプランの提出を求め、区、専門的見地を持つ主任ケアマネジャー及び事業者の三者で「ケアプラン点検支援マニュアル」等に沿いながらケアプランを見直すことで、実質的なケアマネジャーの資質の向上やケアプランの作成技術の向上を図っていきます。

④ 福祉用具購入・住宅改修に係る利用者宅訪問調査

福祉用具購入費・住宅改修費の給付に際しては、書面による審査を行っています。利用者の状態像から見て用具の購入や住宅改修の必要性が正しく判断されているか、また、計画どおりに工事等が行われているかを確認するために、書面審査に加えて購入・改修の前後に利用者宅への訪問調査を行い適正に利用されているか確認しています。

具体的には、年間12件を目標に、任意に抽出した利用者宅に訪問調査を実施します。

3) 事業所のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化

① 事業者に対する指導監督

法制度等の正しい理解を促し、適切な介護サービスを確保するため、事業者に対し各種説明会や研修会の中で集団指導を行います。

さらに、事業所を訪問し、実地指導及び監査を実施します。実地指導では、人員・設備・運営基準が遵守されているか確認するために、関係書類等を基に事業者に対して説明を求めながら指導を行います。

こうした指導を行うことで、事業者がそれぞれの業務において、法令基準を遵守した適正な事業運営が図られるよう促します。

なお、実地指導により重大な指定基準違反が発覚した場合や、改善指導に従わない悪質な事業者に対しては速やかに監査に切り替え、東京都と連携を取りながら、指定取り消し等を含む行政上の措置を行います。

また、不適正な介護給付事例が確認された場合は、介護給付費の返還等を含め速やかに改善を求め、介護報酬請求の適正化を図っています。

都内には広域的事業展開をする事業者が多く存在するため、東京都、他の保険者間及び東京都国民健康保険団体連合会等との連携も密に図りながら、事業者指導をより一層進めていきます。

② 苦情・通報情報の活用

本区では、区民等から寄せられる苦情や通報情報のうち、不適切な介護サービスが提供されていると考えられる場合については、ケアプラン「居宅(介護予防)サービス計画」等の確認、関係部署への情報提供、連携体制の構築などを通じて、介護サービス事業者への助言、指導を実施しています。

③ 給付費通知

介護保険サービス及び総合サービス事業の利用者全員に、実際のサービスの内容や費用等を通知する「介護サービス(総合サービス事業)利用状況のお知らせ(介護給付費通知)」を年2回送付しています。

介護サービス等の給付費や自己負担額を利用者自身が確認することで、介護報酬の不正請求の発見及び抑制につなげることを目的に実施します。

また、送付の主旨を説明した資料を同封することで、介護給付適正化に対する利用者の理解を促します。

4 縦覧点検・医療情報との突合

利用者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数等の点検を行う縦覧点検を行います。

また、医療の入院情報等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い医療と介護の重複請求の排除を図ります。

縦覧点検及び医療情報との突合の効率的な実施を図るため、東京都国民健康保険団体連合会への業務委託により実施します。

4) 区民及び被保険者等への介護保険制度に関する説明の充実

1 サービス利用に関する情報提供

適切なサービスの利用に資するため、区報、本区ホームページ及びパンフレット等により、給付適正化への理解を図っています。

さらに、介護事業者情報や定期的に更新されるサービスの空き情報等を検索できるシステムを導入し、区ホームページ内で公開することでタイムリーな情報提供を行います。

<啓発用パンフレット・チラシ>

●わたしたちの介護保険

本区における介護保険制度のしくみ、保険料、サービスの利用手順、各種事業の説明等をまとめています。

●わたしたちの介護保険便利帳

本区における介護保険制度のしくみ、保険料、サービスの利用手順、各種事業の説明等をまとめています。(持ち運び用冊子)

●ハートページ(介護サービス事業者ガイドブック)

本区における相談・申請窓口や介護保険のしくみを紹介するとともに、各種事業者をリスト化しています。

●高齢者のための福祉と保健のしおり

本区や社会福祉協議会が行っている高齢者のための福祉サービス・保健サービスをわかりやすくまとめています。

●文京区認知症ケアパス知っておきたい！認知症あんしん生活ガイド

認知症の方の状態に応じた適切なサービス提供の流れや相談窓口、地域のサポート・サービス等を紹介しています。

●こんにちは高齢者あんしん相談センターです

高齢者あんしん相談センター(地域包括支援センター)の役割やお問い合わせ先を紹介しています。

<情報サイト等の運用>

●介護事業者情報検索等システム

介護サービス事業者向けの情報サイトを開設し、最新の介護関係情報や本区主催の研修会情報を提供することで介護サービスの質の向上を図っています。

さらに、所在地やサービスの種類から、簡便に事業者の基本情報や介護サービスの空き情報を区民が検索できるシステムも運用しています。

<事業概要>

●文京の介護保険

本区における介護保険制度のあゆみや認定者、保険料及び介護サービス等の状況や実績等をまとめています。

② 介護保険相談窓口

本区の介護保険課の相談窓口では、専門相談員を配置し、区民及び介護サービス事業者等からの相談や苦情に対応しています。

利用者が介護保険制度を十分に理解し、適切なサービス利用ができるよう支援するとともに、介護サービス事業者に対しても、サービス提供がより適切に行われるよう指導していきます。

また、区内4つの日常生活圏域ごとに設置する高齢者あんしん相談センターでは、高齢者等からの様々な相談や、権利擁護に関する相談の支援等を行っています。

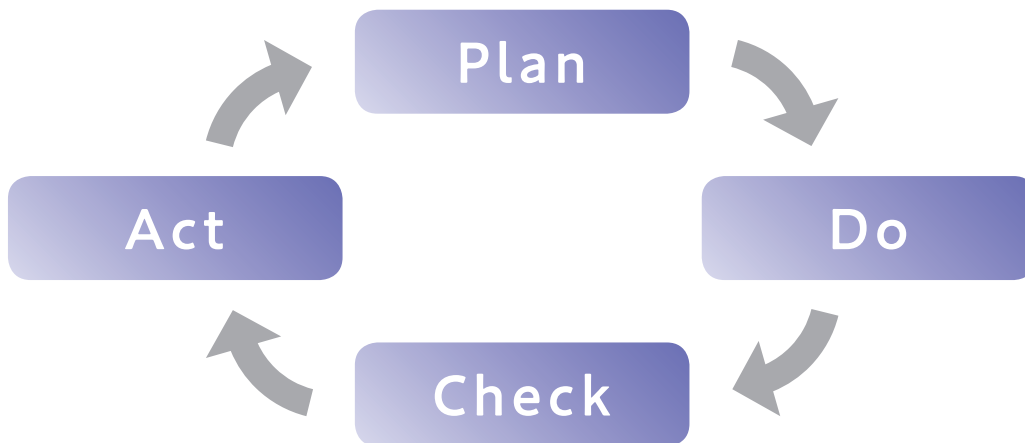
なお、これらの対応については、必要に応じて東京都及び東京都国民健康保険団体連合会等とも連携をとり、対応の充実を図ります。

3 PDCAサイクルの推進による保険者機能強化

国の基本指針では、自立支援・重度化防止や介護給付の適正化に関する施策の実施状況及び目標の達成状況について、年度ごとに調査及び分析を行うとともに、計画の実績に関する評価を実施し、必要があると認められるときは、次期計画に反映するPDCAサイクルの推進を明記しています。

本区においても、国の基本指針に従い、本章で示す施策等の評価を地域福祉推進協議会高齢者部会等において実施し、PDCAを確実に実施することで保険者機能の強化を図っていきます。

【図表】 9-1 PDCAサイクルのイメージ



計画(Plan)	目標を設定し、目標達成に向けた活動を立案する
実行(Do)	計画に基づき活動を実行する
評価(Check)	活動を実施した結果を把握・分析し、考察する(学ぶ)
改善(Act)	考察に基づき、計画の目標、活動などを見直しする

4

介護人材の確保・定着等

高齢者に対する適切な介護や支援を継続的に行っていくためには、介護サービスを提供する事業所に従事する人材(以下「介護人材」という。)の確保が必要不可欠です。

東京都の試算では、2025年(平成37年)に、3万6千人の介護人材が不足するとしており、本区においても今後のサービスの充実に向けて、数百人規模で介護人材を確保していく必要があります。

また、本区の高齢者等実態調査(平成28年度)では、介護サービス事業者の51.8%が「不足している」と感じており、そのうちの59.7%の事業者は「採用が困難」と回答するなど、現状においては大変厳しい状況となっています。

介護人材の不足は、全国共通の課題であり、その背景として賃金など他職種との競合や職場環境、介護に対するイメージなど様々な要因が絡み合っています。

このような状況に対し、国の社会保障審議会では、「2025年に向けた介護人材の確保」を示し、その中で、介護人材の構造転換として5つの目指すべき姿(①すそ野を拡げる②道を作る③長く歩み続ける④山を高くする⑤標高を定める)を掲げています。

国においては、介護報酬にキャリアパスの構築を要件とした新たな処遇改善加算を29年度に導入しました。

東京都においても参入促進や再就職支援、育成、普及啓発など幅広く事業を実施しています。

本区においては、介護の魅力を高めるため、19年度から介護サービス事業者と協働で実施しているイベント「アクティブ介護」に加え、学生向けに事業所見学ツアーや出前授業等を実施し、幅広い年代への理解促進に取り組んでいます。

さらに、介護サービス事業者との連絡協議会における研修や情報提供などにより、介護職員の資質向上と介護サービス事業者間のネットワークづくりを行っています。

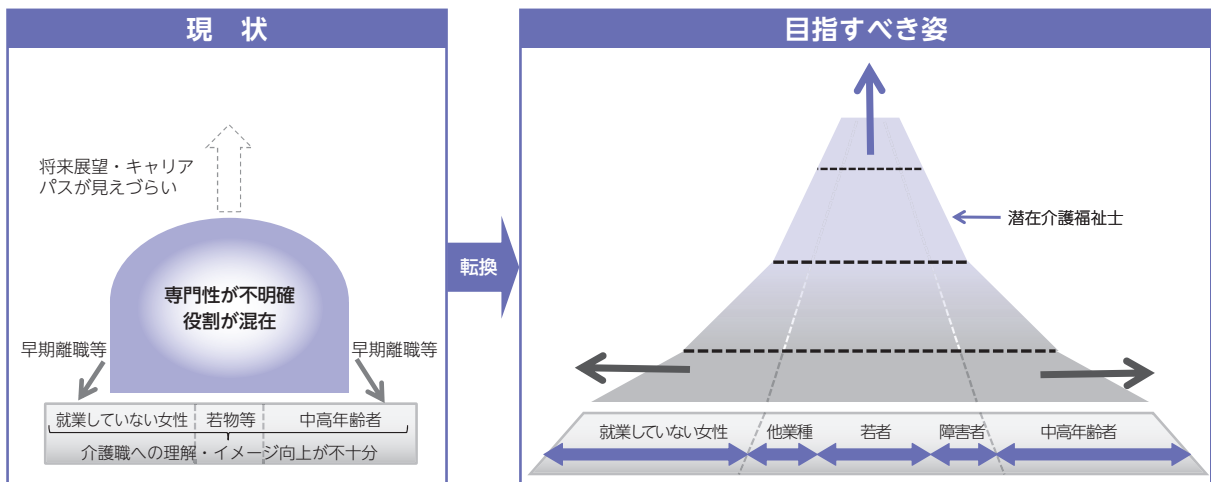
28年度からは、介護職員住宅費補助を開始し、職員の確保・定着を図るとともに、施設における災害時・緊急時対応の体制整備を図っています。

今後は、まず初任者・実務者の資格取得支援や外国人の受け入れに対する支援等で参入促進を図るとともに、若手職員に着目した資質向上等の取組を通じた労働環境の向上など、さらなる介護人材の確保・定着等を支援していきます。

さらに、介護人材確保・定着の取組を効果的、効率的に進めるため、国による処遇改善や東京都による事業者支援等と併せた包括的な事業を、介護サービス事業者と連携して実施します。

なお、職場環境の向上や介護職員の負担軽減に効果が期待されているICTや介護ロボットの導入については、職員の習熟など様々な課題があることから、先行事業所の取組や国のモデル事業の検証等を踏まえ、支援方法について検討を進めていきます。

【図表】 9-2 2025年に向けた介護人材の構造転換(イメージ)



参入促進	1. すそ野を広げる	人材のすそ野の拡大を進め、多様な人材の参入促進を図る
労働環境・処遇の改善	2. 道を作る	本人の能力や役割分担に応じたキャリアパスを構築する
	3. 長く歩み続ける	いったん介護の仕事についた者の定着促進を図る
資質の向上	4. 山を高くする	専門性の明確化・高度化で、継続的な質の向上を促す
	5. 標高を定める	限られた人材を有効活用するため、機能分化を進める

国・地域の基盤整備

資料：厚生労働省社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会資料(平成27年2月25日)

●介護人材の確保・定着に向けた支援(P.74 第5章 計画の体系と計画事業より)

事業概要	<p>介護人材の確保・定着を促進するため、介護職員に対する住宅費補助及び将来の担い手となる学生等を対象とした区内介護事業所等見学ツアーや出張講座、啓発冊子の作成・配布等を行う。さらに、介護従事者の専門性の向上や職員の職場定着を目的とした資格取得支援や新たな介護人材として外国人の受け入れに対する支援など包括的な事業を介護サービス事業者と連携し行う。</p>			
3年間の事業量	項目	30年度	31年度	32年度
	介護施設従事職員住宅費補助	50人	50人	50人
	介護職員初任者研修受講費用補助	50人	50人	50人
	介護職員実務者研修受講費用補助	20人	20人	20人
	外国人介護職員採用補助	10人	10人	10人

5

利用者の負担割合等の制度

介護保険サービス負担は、原則、1割となっています。

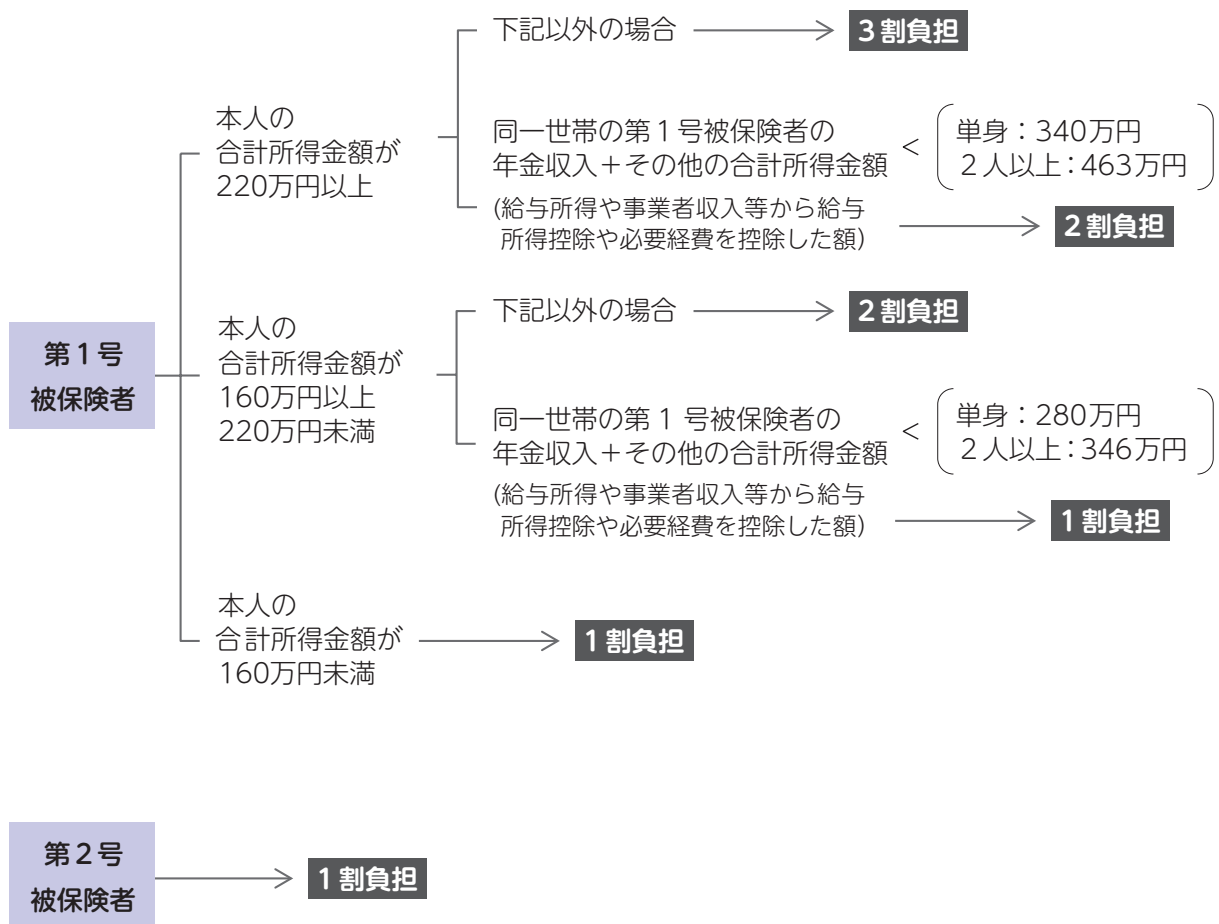
ただし、第1号被保険者のうち、一定以上所得層の自己負担は2割となっています。

平成30年8月からは、2割負担の方のうち、一定以上所得層の自己負担は3割となります。

なお、本人の収入や同一世帯内の65歳以上の方の所得状況により、負担割合が下がる場合があります。

要介護・要支援の認定を受けた方には、利用者負担の割合が記載された「介護保険負担割合証」を発行します。

【図表】 9-3 利用者負担の割合



1) 保険料個別減額制度

本区では、保険料の所得段階が第2段階、第3段階に該当する人のうち、次の1から5までの要件をすべて満たした場合に、第1段階と同率の保険料とする個別減額制度を設けています。

【図表】 9-4 保険料個別減額制度該当要件

		世帯人数			
		1人	2人	3人	4人以上
1	前年の収入額	120万円以下	170万円以下	220万円以下	1人増えるごとに50万円を加えた額
2	預貯金等	240万円以下	340万円以下	440万円以下	1人増えるごとに100万円を加えた額
3	居住用以外の土地又は建物を所有していないこと				
4	住民税課税者と生計を共にしていないこと又は住民税課税者の扶養を受けていないこと				
5	原則として保険料を滞納していないこと				

※預貯金等には、債権等も含まれる。

2) 利用者負担段階の設定

利用者負担段階を設定し、段階に応じて特定入所者介護サービス費や高額介護(介護予防)サービス費を支給することで、低所得者の利用者負担を軽減しています。

【図表】 9-5 利用者負担段階

利用者負担段階	対象者
第1段階	・住民税世帯非課税で、老齢福祉年金受給者、生活保護受給者
第2段階	・住民税世帯非課税で、合計所得金額と課税年金収入額が年間を通じて80万円以下の人
第3段階	・住民税世帯非課税で、利用者負担第2段階以外の人
第4段階	・住民税本人非課税で、世帯に住民税課税者がいる人 ・住民税本人課税者

3) 特定入所者介護サービス費の支給

介護保険施設や短期入所生活介護・短期入所療養介護の利用に係る居住費(滞在費)・食費が低所得者にとって過重な負担とならないように、利用者負担段階に応じた負担限度額を設けています。

具体的には、限度額と基準費用額との差額を、保険給付費から特定入所者介護サービス費として負担します。

なお、預貯金等が単身で1,000万円超、夫婦世帯で2,000万円超の場合や、別居の配偶者が住民税課税者の場合は対象外となります。

また、第2段階の方であっても、非課税年金額と合わせて80万円を超える場合は第3段階となります。

【図表】 9-6 特定入所者介護サービス費負担限度額

利用者負担段階	居 住 費 (日 額)				食 費 (日額)
	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	
基準費用額	Ⓐ 840円 Ⓑ 370円	Ⓐ 1,150円 Ⓑ 1,640円	1,640円	1,970円	1,380円
第1段階	0円	Ⓐ 320円 Ⓑ 490円	490円	820円	300円
第2段階	370円	Ⓐ 420円 Ⓑ 490円	490円	820円	390円
第3段階	370円	Ⓐ 820円 Ⓑ 1,310円	1,310円	1,310円	650円

※Ⓐ：介護老人福祉施設、短期入所生活介護、地域密着型介護老人福祉施設生活介護

※Ⓑ：介護老人保健施設、介護療養型医療施設(介護医療院)、短期入所療養介護

4) 住民税課税層における食費・居住費の特例減額措置

利用者負担段階が第4段階に該当する人は、特定入所者介護サービス費の支給対象となりません。

ただし、高齢者のみ世帯等で一方が施設に入所し、食費・居住費を負担した結果、在宅で生活する配偶者等が生計困難に陥らないように、一定の要件(世帯の年間収入から施設での利用者負担(居住費・食費含む。)の見込み額を差し引いた額が80万円以下など)を満たす人に対して、利用者負担段階の第3段階と同じ基準の特定入所者介護サービス費を支給します。

5) 高額介護(介護予防)・高額総合サービス費の支給

月々の介護保険サービス(福祉用具購入費・住宅改修費等は除く。)及び総合サービス事業の利用者負担の合計額が利用者負担段階に応じた上限額を超えた場合、申請により超えた額を、高額介護(介護予防)・高額総合サービス費として支給し、負担を軽減します。

【図表】 9-7 高額介護(介護予防)・高額総合サービス費

利用者負担段階	負担上限額
第1段階	個人 15,000円
第2段階	個人 15,000円
第3段階	世帯 24,600円
第4段階	世帯 44,400円

※第4段階のうち、1割負担者のみの世帯については年間(8月から翌年7月まで)の上限額が446,400円(月額37,200円相当)となる(平成29年8月から3年間の緩和措置)。

6) 高額医療合算介護(介護予防)・ 高額医療合算総合サービス費の支給

世帯内での医療、介護保険サービス及び総合サービス事業のそれぞれの利用者負担額を合算した年額(8月から翌年7月まで)が負担限度額を超えたとき、申請によりそれぞれの制度から支給し、負担を軽減します。

そのうち、介護保険サービスと総合サービス事業では、高額医療合算介護(介護予防)・高額医療合算総合サービス費として支給されます。

【図表】 9-8 高額医療・高額介護・高額総合合算自己負担限度額「算定基準額」

所得区分 (平成30年 7月算定分 まで)	後期高齢者 医療制度 + 介護保険 (75歳以上の人 がいる世帯)	被用者保険 又は 国民健康保険 + 介護保険 (70~74歳 の人がいる世帯)	所得区分 (平成30年8月 算定分から)	後期高齢者 医療制度 + 介護保険 (75歳以上の人 がいる世帯)	被用者保険 又は 国民健康保険 + 介護保険 (70~74歳 の人がいる世帯)	所得区分 (基礎控除後の 総所得金額等)	被用者保険 又は 国民健康保険 + 介護保険 (70歳未満の 人がいる世帯)
現役並み 所得者 (上位所得者)	67万円	67万円	課税所得 690万円以上	212万円	212万円	901万円超	212万円
			課税所得 380万円以上	141万円	141万円	600万円超 901万円以下	141万円
			課税所得 145万円以上	67万円	67万円	210万円超 600万円以下	67万円
一般	56万円	56万円	一般	56万円	56万円	210万円以下	60万円
住民税 非課税	II	31万円	31万円	31万円	31万円	住民税世帯 非課税	34万円
	※ I	19万円	19万円	19万円	19万円		

<所得区分>

現役並み所得者 (上位所得者)	同一世帯に145万円以上の課税所得の人がいる70歳以上の人	
一般	現役並み所得者、上位所得者、住民税非課税I、住民税非課税II以外の人	
住民税非課税	II	世帯全員が住民税非課税の人(I以外の人)
	I	世帯全員が住民税非課税で、世帯の各所得が0円(年金収入80万円以下)となる人

※毎年7月31日時点の、医療保険の所得区分を適用する。

※Iの人が複数いる世帯の場合、介護保険分の算定基準額に限り、IIの31万円となるので、高額医療合算介護(介護予防)サービス費のみ不支給となることがある。

7) 生計困難者の利用料軽減制度

要件(収入が単身で150万円以下や預貯金が単身で350万円以下など)をすべて満たし、区が生計困難者と認定した人は、該当する介護サービスに係る費用(利用者負担額・食費・居住費)のうち25%(老齢福祉年金受給者は50%)を軽減します。

ただし、利用しているサービスの提供事業者が東京都と本区に減額の申し出を行っている場合に対象となります。

