

光市記者発表資料

令和4年4月14日

件名

高額介護サービス費の算定誤りについて

内容

介護保険制度では、介護保険サービスを利用した際に利用者が支払う自己負担額について、1箇月分の自己負担額が一定の上限額を超えた場合、超えた金額を市が保険給付により高額介護サービス費として支給しています。

このたび、本市の支給対象者のうち、公費負担医療対象者の自己負担額の算定においてシステム上の誤りがあり、高額介護サービス費を過少支給していたことが判明したため、追加支給を行います。

1 概要

介護保険システムで高額介護サービス費を算定する際、公費負担医療対象者が訪問看護などの介護サービスを利用したときの自己負担額を、介護保険サービスの自己負担額に含めずに算定していたため、支給額に不足が生じたものです。

2 過少支給分への追加支給

(1) 対象期間

令和2年3月利用分～令和4年1月利用分

※時効2年（介護保険法第200条）

(2) 対象者

2人

(3) 追加支給額（対象者2人分の合計）

13,760円

内容

※上記の対象者及び追加支給額は、本日時点における概算（速報値）であり、今後の確認作業により変動する可能性があります。

3 市の対応

高額介護サービス費の支給が不足していた方及び支給していなかった方に対し、お詫びと追加支給に関するご案内の文書をお送りします。

算定誤りを解消するために介護保険システムを改修し、対象者及び追加支給額が確定した後、速やかに追加支給を行います。

高額医療合算介護サービス費など類似制度への影響がないか、調査を継続し、追加支給が必要となる場合は、速やかに必要な措置を講じます。

問合せ

担当課：高齢者支援課 介護保険係

担当：山本 大輔（TEL：0833-74-3003）

●高額介護サービス費

介護保険サービス利用者の自己負担額（1割、2割、3割）が、所得区分ごとに設定された上限額（15,000円、24,600円、44,400円、93,000円、140,100円）を超える場合に、超えた額が支給される制度です。

●算定誤りの詳細

難病医療費助成等の公費医療の対象者が、介護保険優先の公費負担医療の対象サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション等）を利用した場合において、公費負担額を控除し「なお残る自己負担」（※下図の網掛け部分）があるときは、それ以外の介護保険サービスの自己負担額と合算して高額介護サービス費を算定すべきところでしたが、この額を合算せずに算定していました。

[参考図] 自己負担割合が1割の場合

・介護保険サービス	保険給付（9割）	自己負担（1割）
・公費負担医療の対象の 介護保険サービス	保険給付（9割）	公費負担 自己負担 （1割）

※公費の適用により自己負担が生じない場合もあります。

[例] 自己負担上限額 24,600円

自己負担割合 1割

公費負担の有無	介護保険サービス	費用総額	9割	1割	
			保険給付費	公費負担額	自己負担額
なし	通所介護	250,000円	225,000円	0円	25,000円 (A)
あり	訪問看護	50,000円	45,000円	2,500円	2,500円 (B)

<高額介護サービス費の算定方法>

各介護保険サービスの自己負担額の合計額 - 自己負担上限額
= 高額介護サービス費の支給額

【誤った算定①】

25,000円 (A) - 24,600円 = 400円

【正しい算定②】

25,000円 (A) + 2,500円 (B) - 24,600円 = 2,900円

【追加支給額②-①】

2,900円 - 400円 = 2,500円