

第4章 介護保険事業の推進 (第9期介護保険事業計画)

第1節 第9期介護保険事業計画の推進に向けて

1. 第9期介護保険事業計画（令和6～8年度）の位置付け

新宿区の介護保険は、新宿区が保険者となって制度の運営を行っています。介護を社会全体で支えていくという制度の目的から、その財源は、公費で50%、65歳以上の方（第1号被保険者）と医療保険に加入している40歳から64歳の方（第2号被保険者）の保険料の50%でまかなわれています。区は、介護保険法第117条に基づき、3年を1期とする介護保険事業計画を定めることとされています。この介護保険事業計画は介護サービスの整備計画であるとともに、区の第1号被保険者の保険料の算定基礎となる計画です。

第9期介護保険事業計画は、高齢者人口がピークを迎える2040年を見据え、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上に向け取り組んでいくものです。

新宿区では、高齢者人口や、民生委員・児童委員、町会・自治会、地区協議会などの地域における活動の単位を考慮して、特別出張所所管10区域を「日常生活圏域」（四谷、笹塚町、榎町、若松町、大久保、戸塚、落合第一、落合第二、柏木、角筈）と位置付けています。

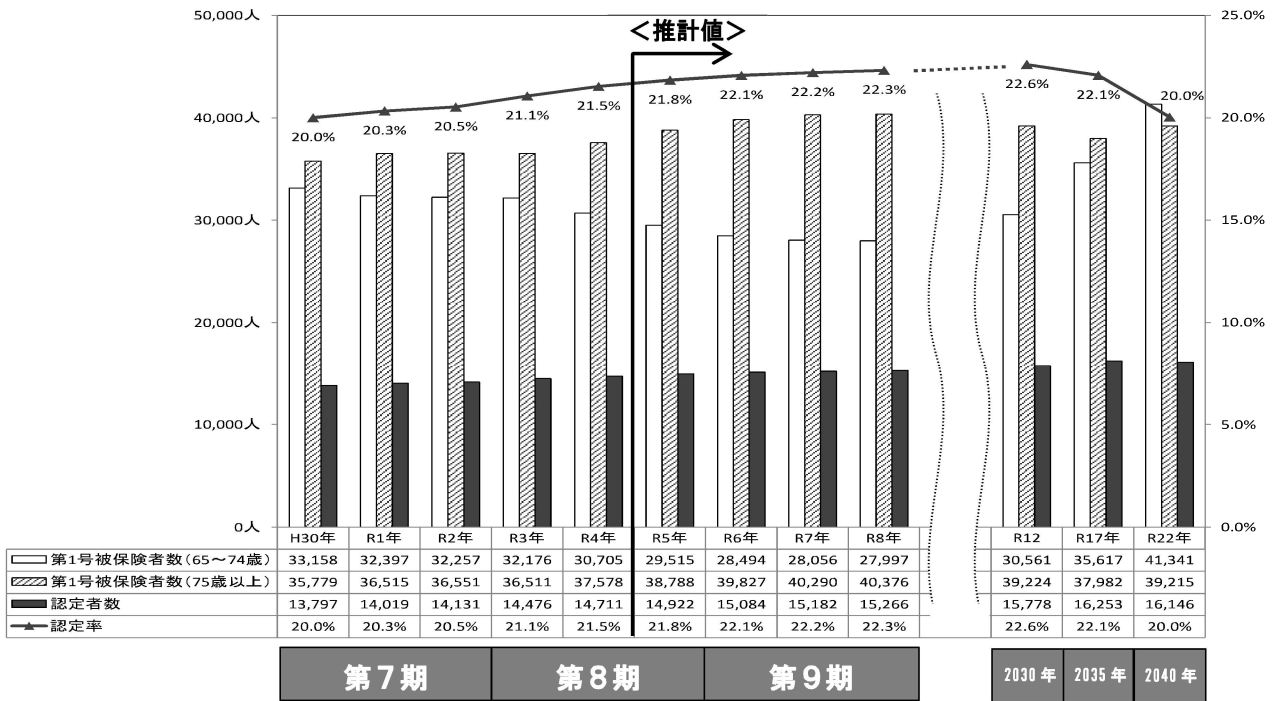
（P.49「第2章第2節1. 日常生活圏域の設定」参照。

第2節 要介護認定者等の現状

1. 第1号被保険者数及び要支援・要介護認定者数の推移と将来推計

第1号被保険者¹数は、第7期1年目の平成30（2018）年から令和7（2025）年までは微減から横ばいへ推移すると見込まれます。一方、要支援・要介護認定者²数は、平成28（2016）年の介護予防・生活支援サービス事業の開始に伴う要支援者数の減により、一度減少しましたが、平成29（2017）年以降は、75歳以上の後期高齢者数が増加することに伴い再び増加し、要支援・要介護認定率³（以下、「認定率」という）は令和12（2030）年には、22.6%になると見込まれます。その後、令和22（2040）年には高齢者数が増加する中で、65～74歳の前期高齢者割合が高くなることに伴い、認定率は20.0%に減少すると見込まれます。

▼ 第1号被保険者数及び認定者数の推移と将来推計



注)各年10月1日現在

平成30～令和4年は実績値、令和5～12年は令和4年までの実績を基に推計した値

令和17年、令和22年は2015年国勢調査に基づく新宿区将来人口推計を基に推計した値

(参考) 前期・後期別第1号被保険者数の推移

	第7期			第8期			第9期		
	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年	R7年	R8年
65～74歳	33,158人	32,397人	32,257人	32,176人	30,705人	29,515人	28,494人	28,056人	27,997人
75歳以上	35,779人	36,515人	36,551人	36,511人	37,578人	38,788人	39,827人	40,290人	40,376人
合計	68,937人	68,912人	68,808人	68,687人	68,283人	68,303人	68,321人	68,346人	68,373人

2030年	2035年	2040年
R12年	R17年	R22年
30,561人	35,617人	41,341人
39,224人	37,982人	39,215人
69,785人	73,599人	80,556人

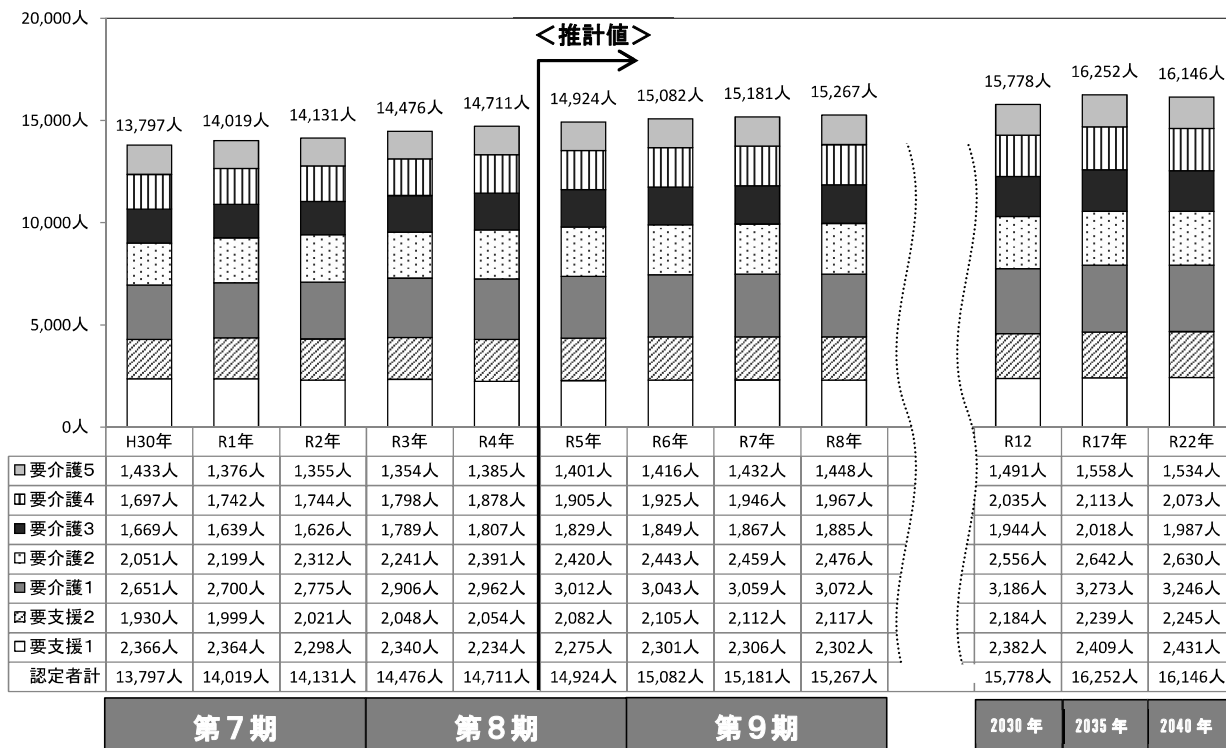
¹ 第1号被保険者とは、区内に住所をもつ65歳以上の高齢者で、外国籍の方や住所地特例（介護保険施設等への入所で施設の所在地に住所を変更した被保険者は、変更前の住所地を保険者とする特例措置）を含みます。このため、住民基本台帳人口とは必ずしも一致しません。なお、第2号被保険者は、40～64歳の区民の方で、加齢に伴って生じる特定疾病により介護が必要になった場合、介護保険サービスを受けることができます。

² 第1号被保険者の認定者と第2号被保険者の認定者の合計

³ 第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者数の割合

第4章 介護保険事業の推進
(第9期介護保険事業計画)

▼ 介護度別の認定者数の推移と将来推計



注)各年10月1日現在

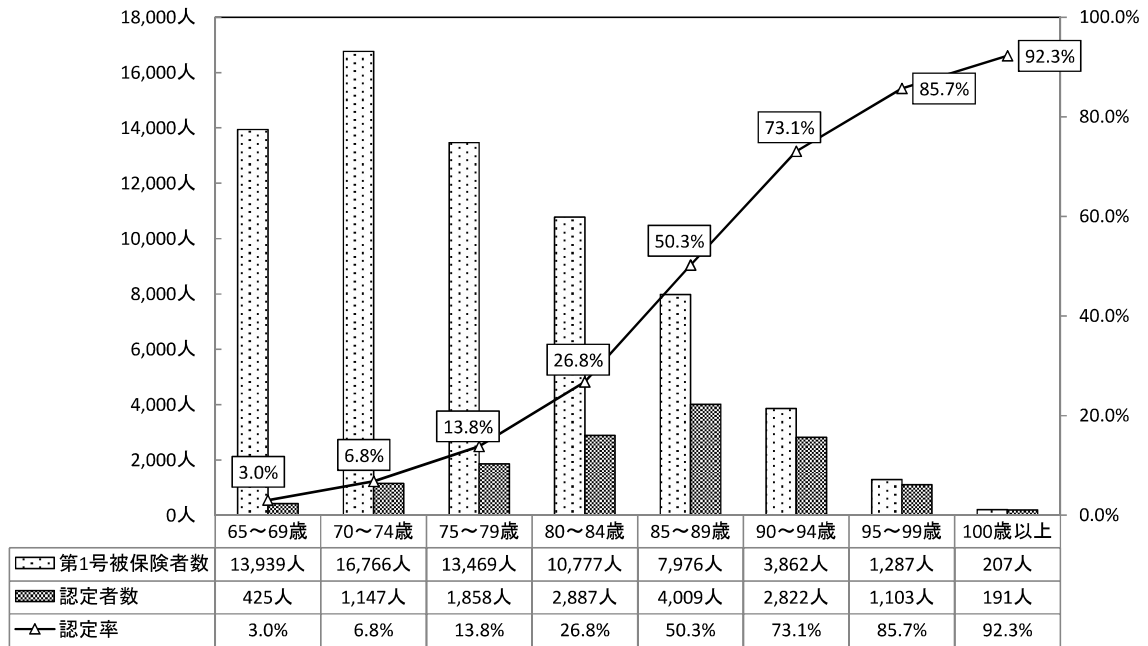
平成30～令和4年は実績値、令和5～12年は令和4年までの実績を基に推計した値

令和17年、令和22年は2015年国勢調査に基づく新宿区将来人口推計を基に推計した値

2. 年齢階層別の認定者数と認定率の現状

年齢階層別で認定率をみると、年齢が高くなるに従って認定率も増加します。特に、85～89歳の区分では認定率が約50%となり、およそ2人に1人が認定者となります。

▼ 年齢階層別の認定者数と認定率

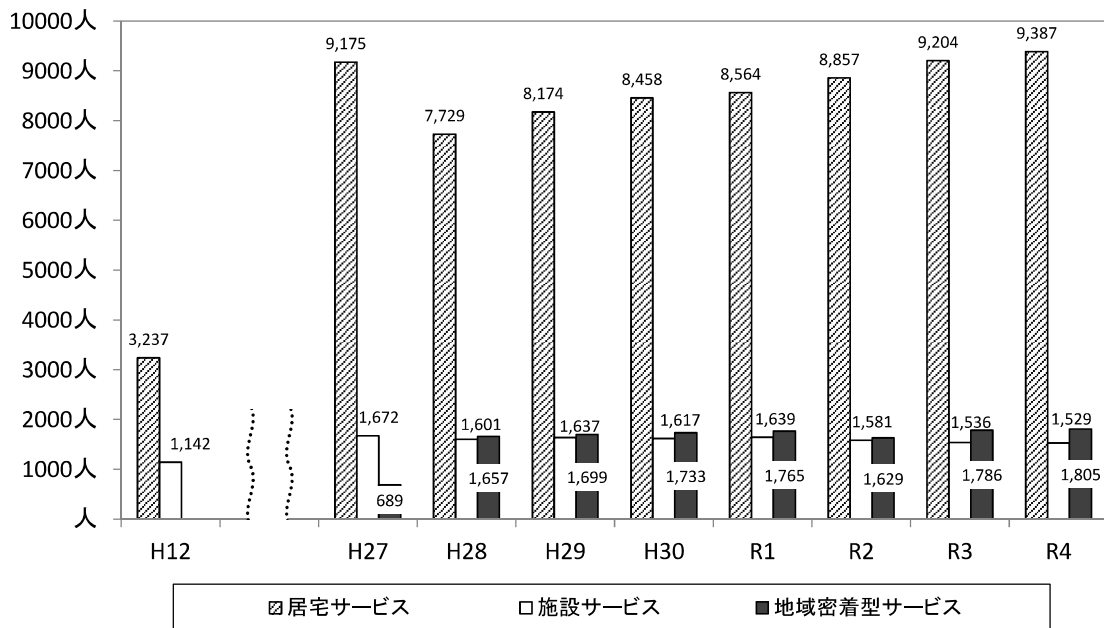


(令和4年10月1日実績)

3. サービス別利用者数の実績

居宅サービス利用者数は、平成 20 年度以降増加傾向にありましたが、平成 28 年度に介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が介護予防・生活支援サービス事業へ移行されたことに伴い減少しました。平成 29 年度以降は再び増加傾向で推移しており、平成 12 年度と令和 4 年度との比較では、約 2.9 倍となっています。施設サービス利用者数は、ほぼ横ばいで推移しています。地域密着型サービス利用者数は平成 28 年度に小規模通所介護が居宅サービスから移行されたことに伴い増加しました。平成 29 年度以降は増加傾向が続いています。

▼ 居宅・施設・地域密着型サービス別利用者の推移



注)地域密着型サービスは平成 18 年度より創設

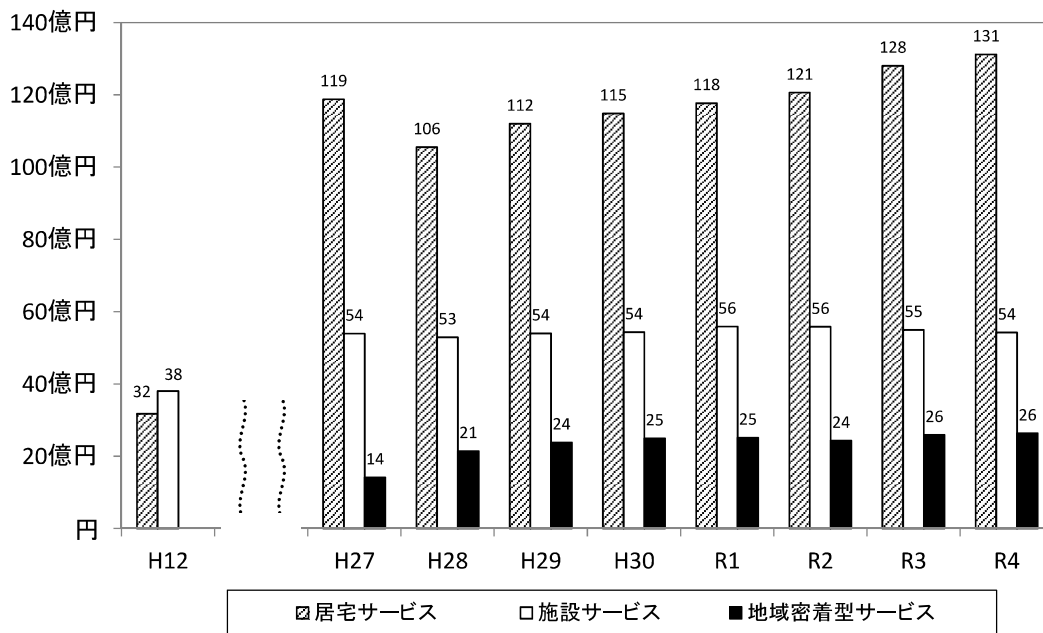
(介護保険事業状況報告 各年度末月報実績)

- | | |
|------------|--|
| ○居宅サービス | : 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修、特定施設入居者生活介護、介護予防支援・居宅介護支援 |
| ○施設サービス | : 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院 |
| ○地域密着型サービス | : 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |

4. サービス別給付費及び介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業の実績

居宅サービス費は、利用者数の推移と同様に、平成 29 年度以降増加傾向を続けており、平成 12 年度から令和 4 年度までに約 4.1 倍に増加しています。地域密着型サービス費も利用者数の推移と同様に増加傾向を続けています。施設サービス費は、ほぼ横ばいですが、一人当たりの利用額が高いため、全体に占める割合は利用者数に比べて高くなっています。

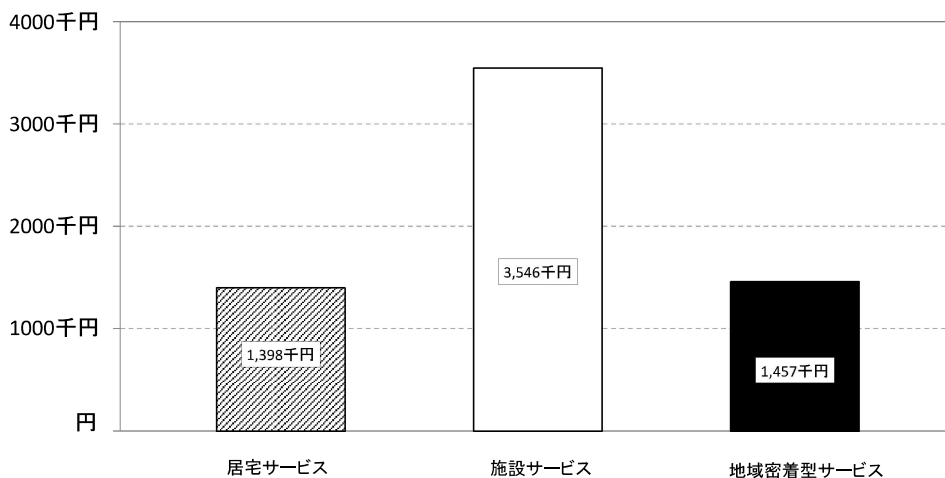
▼ 居宅・施設・地域密着型サービス別給付費の推移



注)地域密着型サービスは平成 18 年度より創設

(介護保険事業状況報告 各年報実績、1 億円単位未満四捨五入)

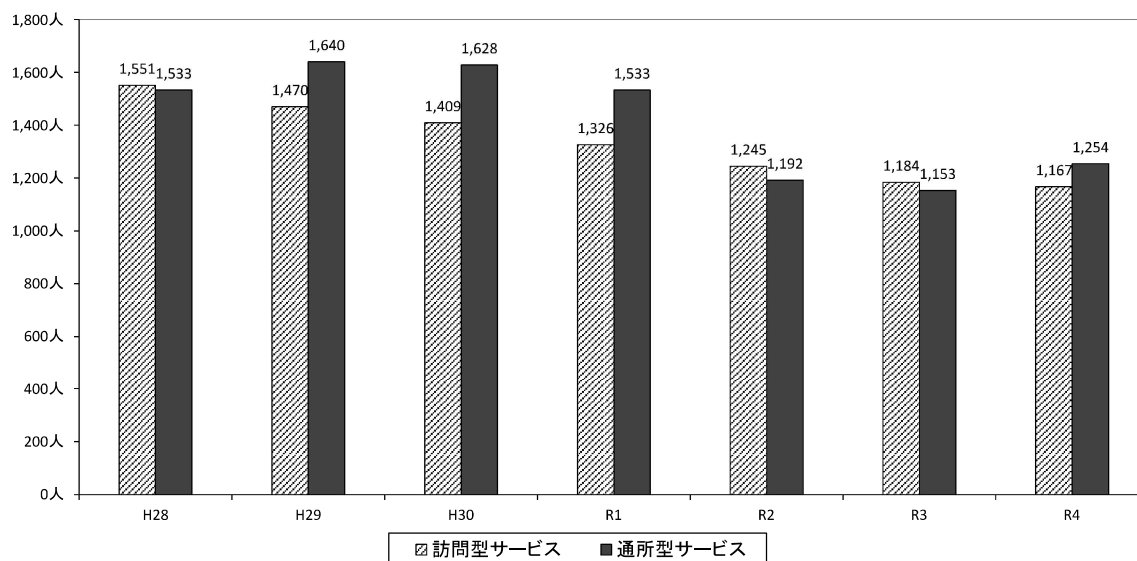
▼ サービス別利用者一人当たりの年間給付費



(令和4年度実績、千円単位未満四捨五入)

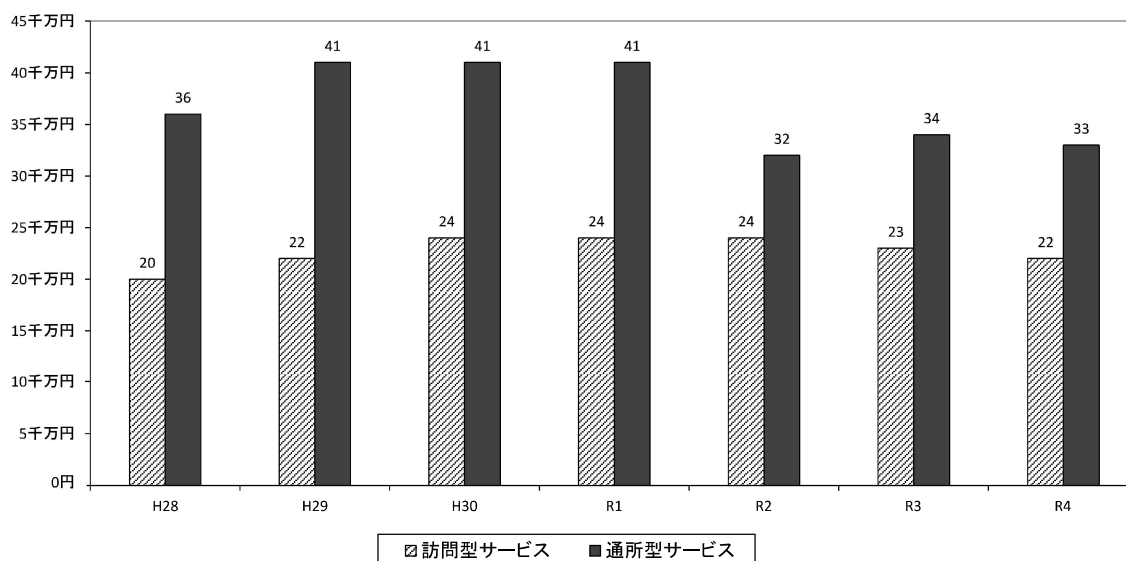
介護予防・日常生活支援総合事業の中に介護予防・生活支援サービス事業が位置付けられています。サービスの利用者数及び事業費実績は下記のとおりです。

▼ 介護予防・生活支援サービス事業利用者の推移



※各年度2月実績(3月審査分) 通所型住民主体サービスは除く

▼ 介護予防・生活支援サービス事業費の推移



(1千万円単位未満四捨五入)

○訪問型サービス:訪問介護相当サービス、生活援助サービス

○通所型サービス:通所介護相当サービス、ミニデイサービス、通所型短期集中サービス、通所型住民主体サービス

※通所型住民主体サービスは、新宿区では平成29年度(平成30年2月)から開始した補助事業です。

団体数:平成29年度3団体、30年度4団体、令和元年度5団体、2年度5団体、3年度5団体、4年度4団体

※条件により、訪問型サービスと通所型サービスを併用して使用することができます。

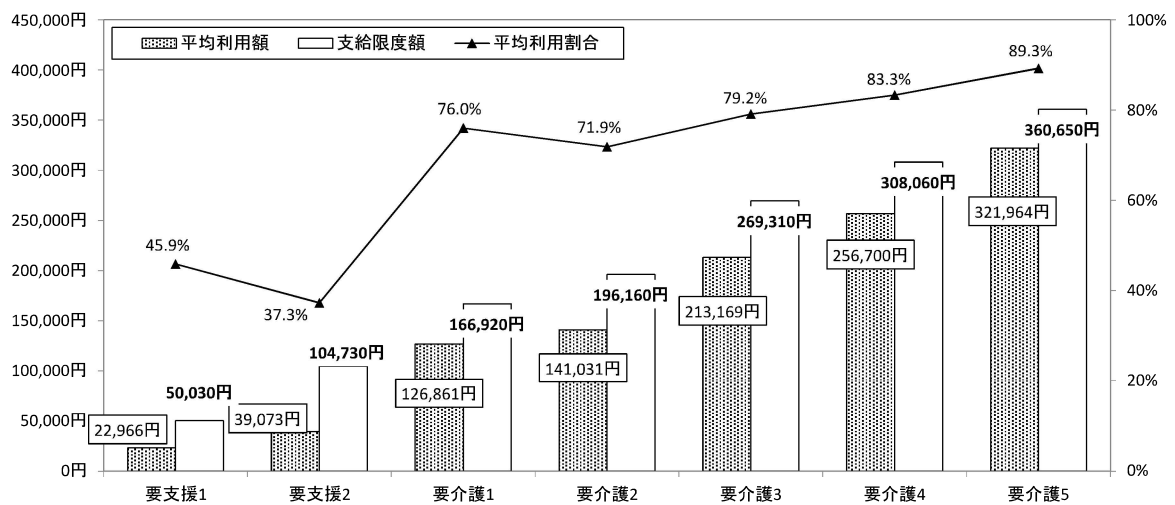
5. 居宅サービス等の平均利用額（月額）

居宅・地域密着型サービス1人当たりの平均利用額は、要介護度が重度化するに従って増えています。支給限度額に対する平均利用割合も、重度化するに従って高まっている傾向がみられます。平成27年度からはサービス利用時の利用者負担分が、これまでの1割に加え所得に応じて2割、平成30年度からは3割の利用者負担が導入されました。

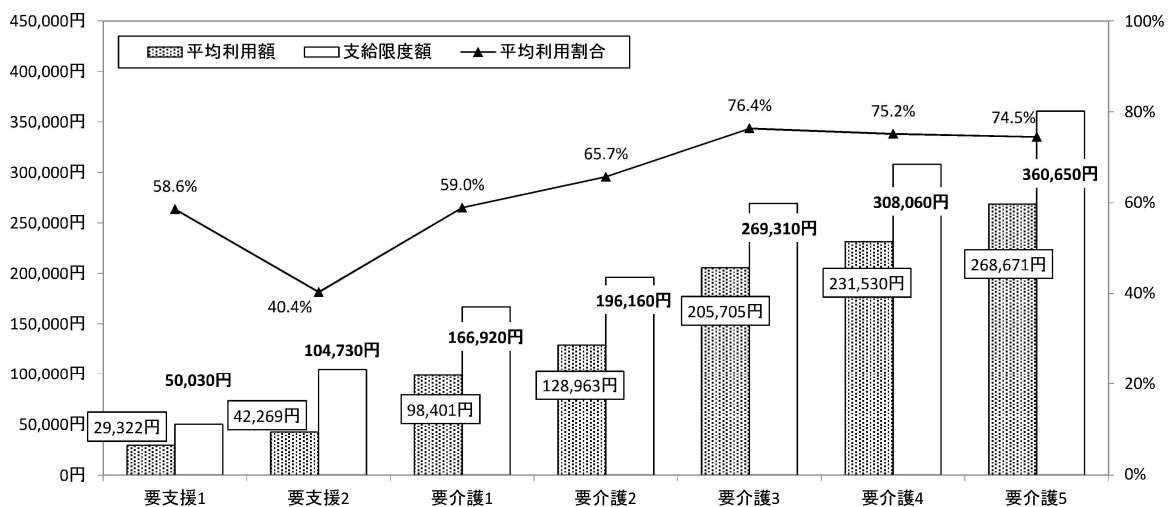
なお、1か月間の利用者負担額が高額になった場合には、利用者負担限度額を超える負担額については、高額介護サービス費として払い戻しを受けることができます。

令和5年5月の平均利用額の状況は以下のとおりです。

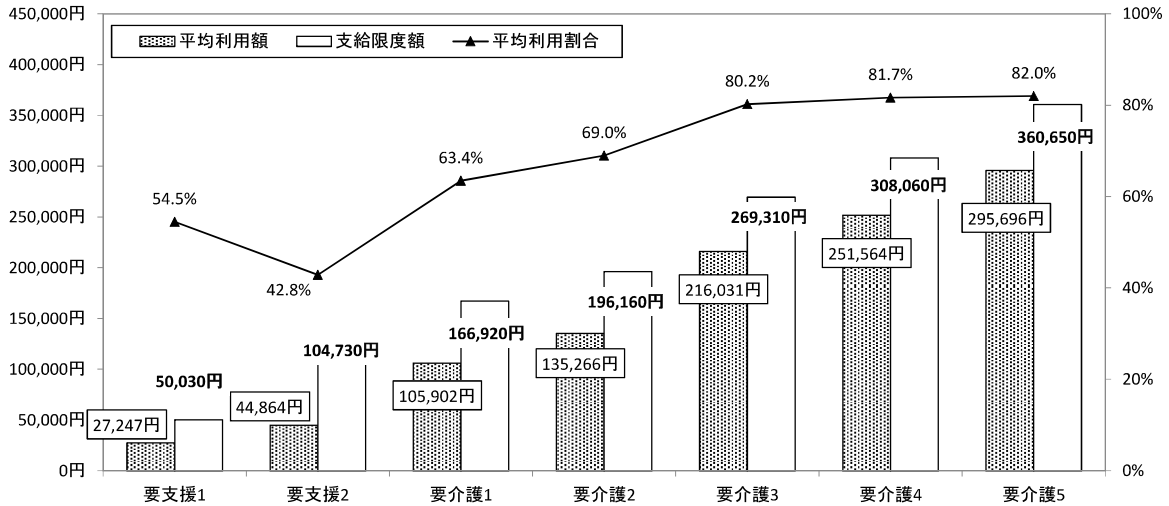
▼ 【1割負担の方】居宅・地域密着型サービスの平均利用額（月額）



▼ 【2割負担の方】居宅・地域密着型サービスの平均利用額（月額）



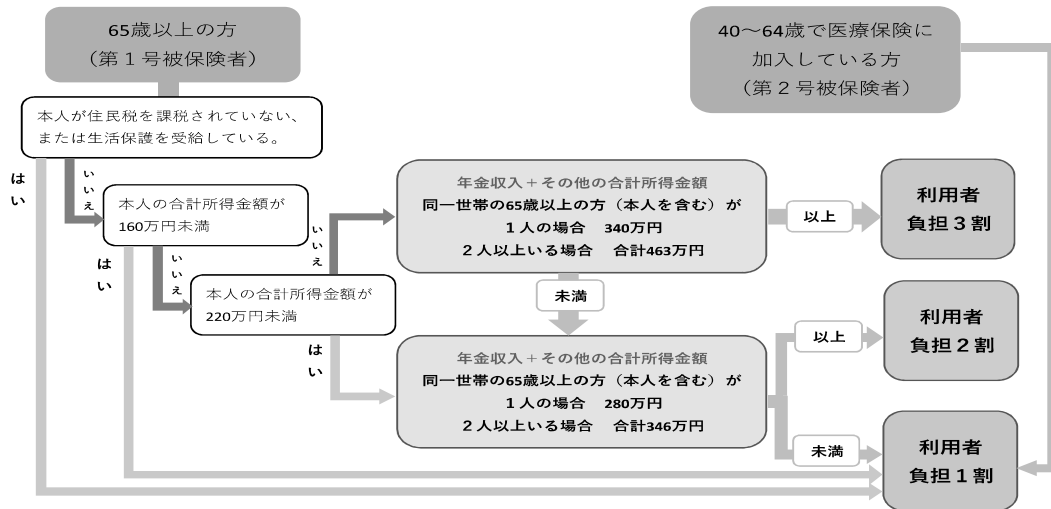
▼ 【3割負担の方】居宅・地域密着型サービスの平均利用額（月額）



注) 令和5年5月に居宅サービスと地域密着型サービスを利用した方のサービス利用額。
(利用者総数 10,683 人 (1割負担:8,728 人 2割負担:603 人 3割負担:1,352 人))
特定福祉用具購入、住宅改修、地域密着型特別養護老人ホーム、居宅介護支援事業費は含みません。
なお、サービス利用時の利用者負担額は、グラフに示した利用額の1～3割分となります。
また、区分支給限度額を超過した自己負担分はすべて利用者負担となるわけではなく、高額介護サービス費の支給により、区分支給限度額を超過した自己負担分の内、高額介護サービスの利用者負担上限を超える負担額については払い戻しを受けることができます。

【参考：利用者負担割合について】

介護保険サービスを利用したときには、サービス費の1割、2割または3割を支払います。
利用者負担割合は、利用者本人と同じ世帯にいる 65 歳以上の方の所得等により次のとおり決まります。



注) 「合計所得金額」、「その他の合計所得金額」とは

「合計所得金額」とは、年金、給与、不動産、配当等の収入金額から必要経費に相当する金額(収入の種類により計算方法が異なります。)を控除した金額の合計です。(扶養控除、医療費控除、社会保険料控除、基礎控除等の所得控除をする前の金額です。土地、建物や株式の譲渡所得がある場合は、特別控除前の金額、繰越控除前の金額をいいます。「合計所得金額」と住民税の納税通知書の「総所得金額」や扶養控除、社会保険料控除などを除いた後の「課税標準額」とは異なります。)ただし、介護保険制度においては、土地や建物の譲渡所得に特別控除がある場合、合計所得金額から特別控除額を控除した額を用います。

年金に係る雑所得がある場合、合計所得金額から年金に係る雑所得を控除した額が「その他の合計所得金額」となります。

●令和3年度からの税制改正への対応について

「合計所得金額」の算出

給与所得または年金に係る雑所得がある場合は、給与所得金額及び年金に係る雑所得の合計額から 10 万円を控除します。

「その他の合計所得金額」の算出

- ① 給与所得及び年金に係る雑所得があり、その合計額が 10 万円を超え、所得金額調整控除 (最高 10 万円) が適用されている場合、給与所得金額にその控除額を加えた後、10 万円を控除します。
- ② ①に該当しない方で給与所得がある場合には、給与所得金額から 10 万円を控除します。

第3節 介護保険サービスの整備計画と量の見込み

1. 地域包括ケアの深化・推進

区では、介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる「地域包括ケア」のさらなる推進に向けて、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護といった地域密着型サービスを中心に在宅サービスを充実させます。

2. 介護保険サービスの充実

(1) 地域密着型サービス等

地域密着型サービスは、各区市町村が独自に整備することができる介護保険サービスであるため、地域包括ケアの推進の中心として整備を進めていきます。

現在、払方町で、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）の整備を進めており、令和6年度に開設する予定です。

なお、整備時期は確定していませんが、今後、旧都立市ヶ谷商業高等学校跡地等を活用した特別養護老人ホームに併設するショートステイの整備、及び現早稲田南町児童館等複合施設の敷地を活用した認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）の整備を予定しています。

▼ 整備計画

（現況：令和5年10月1日現在、8期末現況：令和5年度末、9期目標：令和8年度末）

① 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

	現況	8期末現況	9期目標	累計
事業所	12	12	+3(※)	15
定員	198	198	+72(※)	270

※令和6年度に払方町に1所(定員18人)を開設予定、その他民有地2所(定員54人)公募予定

② 小規模多機能型居宅介護

	現況	8期末現況	9期目標	累計
事業所	7	7	+1(※)	8
定員	193	193	+29(※)	222

※令和6年度に払方町に1所(登録定員29人)開設予定

③看護小規模多機能型居宅介護

	現況	8期末現況	9期目標	累計
事業所	2	2	0	2
定員	48	48	0	48

④ショートステイ

	現況	8期末現況	9期目標	累計
事業所	12	12	0	12
定員	119	119	0	119

(2) 特別養護老人ホーム（地域密着型含む）

在宅生活が困難になった高齢者を支えるため、特別養護老人ホームの整備を進めております。整備時期は確定していませんが、今後、旧都立市ヶ谷商業高等学校跡地等を活用した整備を予定しています。

▼ 整備計画

(現況:令和5年10月1日現在、8期末現況:令和5年度末、9期目標:令和8年度末)

	現況	8期末現況	9期目標	累計
事業所	10	10	0	10
定員	762	762	0	762

(3) 特別養護老人ホームの入所申込者推移

現在精査中

(4) その他

下記施設は、区が計画的に整備しているものではありませんが、多様な介護ニーズの受け皿としての役割を担っています。

(令和5年9月1日現在)

施設種別	事業所数	入居定員総数
住宅型有料老人ホーム	0	0
サービス付き高齢者向け住宅	3	3

3. 介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み

現在精査中

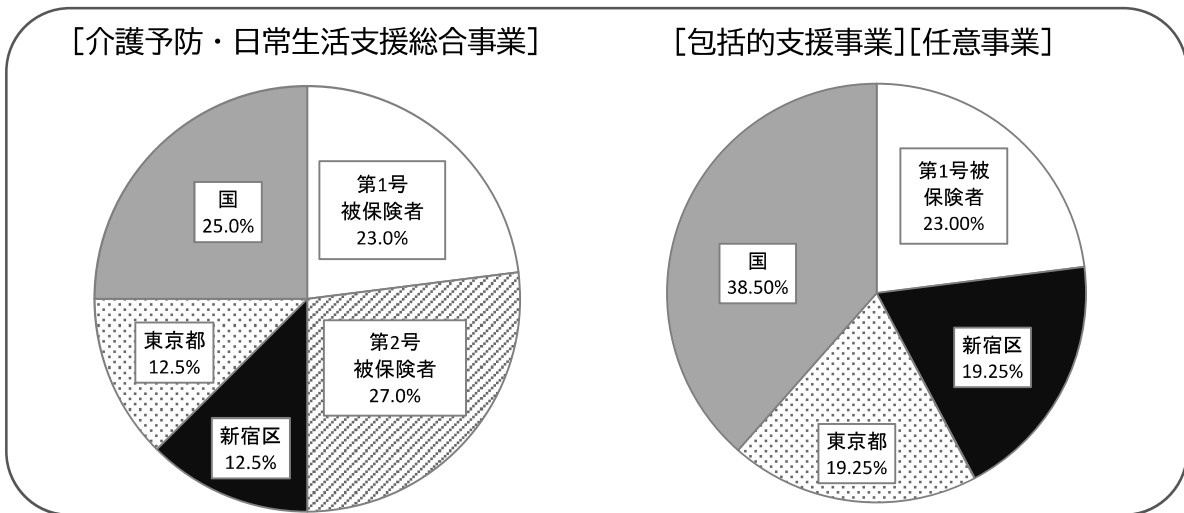
4. 地域支援事業の量の見込み

(1) 地域支援事業の制度

要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的ケアマネジメントを強化する観点から、新宿区が主体となって地域支援事業を実施します。

地域支援事業は、①介護予防・日常生活支援総合事業、②包括的支援事業、③任意事業で構成され、財源構成は下記のとおりです。

▼ 地域支援事業の財源構成



(2) 地域支援事業の量の見込み

▼ 地域支援事業の量の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業	現在精査中		
包括的支援事業			

(3) 地域支援事業費の見込み

▼ 地域支援事業費の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業	現在精査中		
包括的支援事業			
任意事業			
地域支援事業費合計	16億円	17億円	17億円

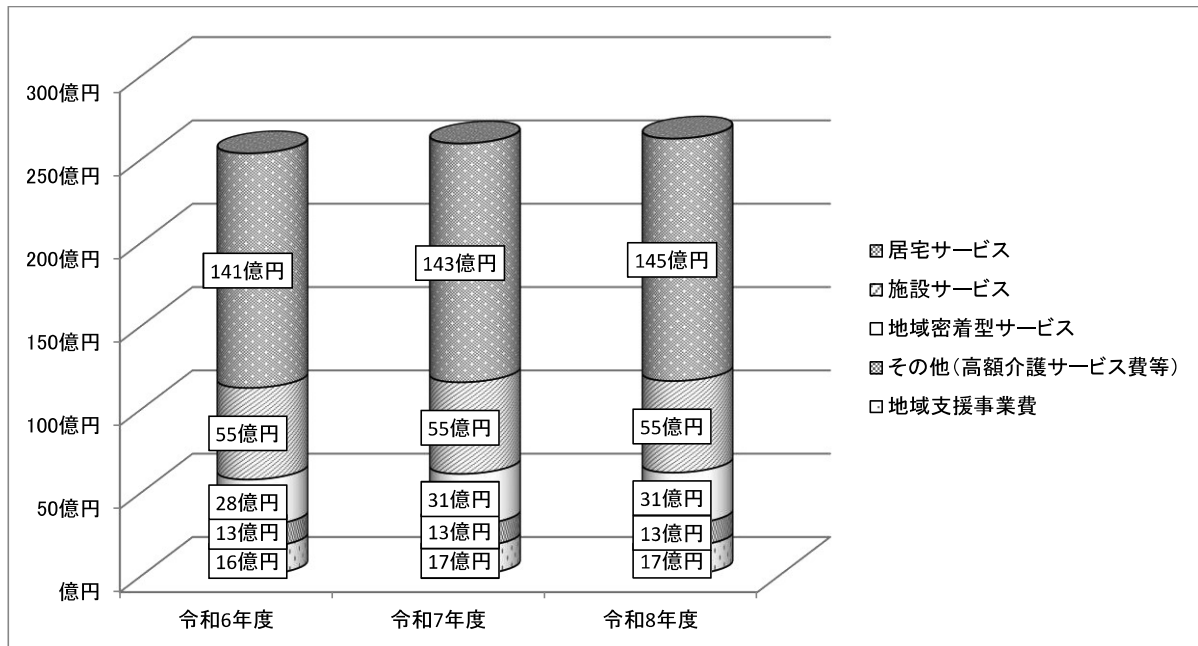
※地域支援事業費総額は素案時点では上限値で算出。

5. 総給付費の見込み

平成28年度以降、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が地域支援事業へ移行されたことなど、給付費の減少要因もありましたが、高齢化の進展に伴う要介護認定者数の増加による地域密着型サービスの利用量の増加、地域密着型サービスや特別養護老人ホーム等の整備計画及び過去の給付実績を踏まえて、第9期の3年間の総給付費を概算で見込んだところ、第8期計画値の約773億円から約0.3%増加し、第9期は約775億円となりました。

※今後、令和5年10月1日時点の高齢者人口を基準に、改めて将来人口推計及び要介護認定者推計を行うほか、直近のサービス利用状況や介護報酬改定等の影響を踏まえて精査していきます。

▼ 第9期の総給付費の見込み



注)金額は四捨五入により、億円単位にまとめているため、合計額が一致しない場合がある。

第4節 自立支援、重度化防止及び介護給付適正化 に向けた取組及び目標

1. 自立支援、介護予防又は重度化防止に向けた取組と目標

自立支援、介護予防又は重度化防止に向けた取組と目標として、新宿区では以下2事業を取り上げています。

- (1) 新宿区オリジナル筋力トレーニング「しんじゅく 100トレ」による地域健康づくり・介護予防活動支援事業（P74 参照）
- (2) 通いの場運営支援（P94 参照）

2. 介護給付の適正化に向けた取組と目標（介護給付適正化計画）

ここでいう介護給付適正化とは、介護の必要度を適切に認定し、必要で過不足のないサービスを事業者が提供するよう促すことであり、費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高めるとともに、持続可能な制度運営を図ることです。国の「介護給付適正化の計画策定に関する指針」を踏まえ、次頁に掲げた事業の取組を推進します。

(1) 第8期の取組

〈要介護認定の適正化〉では、認定調査の点検指導及び調査員研修を実施し、認定調査の精度の確保に努めました。審査判定の傾向を分析し、介護認定審査会委員の連絡会等で情報提供を行い、合議体間の審査判定基準の平準化を図りました。〈ケアプラン点検〉及び〈住宅改修・福祉用具点検〉は、計画どおり実施され、結果は集団指導等において他の事業所にも周知しました。〈縦覧点検・医療情報との突合〉及び〈給付実績の活用〉も計画どおり実施され、不適切な介護報酬の返還請求や、実地指導等での活用につなげました。

(2) 第9期の取組方針と目標

第9期における国の指針に基づき、介護給付適正化計画を〈要介護認定の適正化〉、〈ケアプラン点検及び住宅改修・福祉用具点検〉、〈医療情報との突合・縦覧点検〉の3事業に再編し、介護給付の適正化に取り組んでいきます。

〈要介護認定の適正化〉では、認定調査の点検指導に多大な時間を要している現状から、認定調査員への指導及び研修をより効果的に実施し、要介護認定の平準化を図っていきます。〈ケアプラン点検〉と〈住宅改修・福祉用具点検〉は統合し、〈医療情報との突合・縦覧点検〉とともに、国保連合会から提供される情報を活用することで、より効果的な点検を行っていきます。

第9期介護給付適正化計画の取組方針と目標

事業名及び基本的考え方	取組目標		
	6年度	7年度	8年度
<p><要介護認定の適正化> 全国一律の基準に基づいた要介護認定を適切に実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・審査会委員の情報共有化 ・認定調査員への指導・情報提供 	継続	継続
<p><ケアプラン点検及び住宅改修・福祉用具点検> 運営指導時等におけるケアプラン点検、住宅改修・福祉用具の申請資料点検のほか、国保連合会の帳票等による点検を行うことにより、自立支援に資するとともに適正なサービス提供を促す。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプラン点検 ・住宅改修・福祉用具点検 ・国保連合会の帳票等による点検 ・点検結果の他の事業所への周知 	継続	継続
<p><医療情報との突合・縦覧点検> 点検により介護報酬請求の誤りを発見し、事業者に適切な対応を指導することにより、給付の適正化を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・国保連合会の帳票等による医療情報との突合及び縦覧点検 	継続	継続

※第8期の介護給付適正化計画における事業の一つであった<介護給付費通知>については、第9期の国の指針において任意事業とされたため、計画には位置付けませんが、必要性や費用対効果について引き続き検討していきます。

第5節 第1号被保険者の保険料

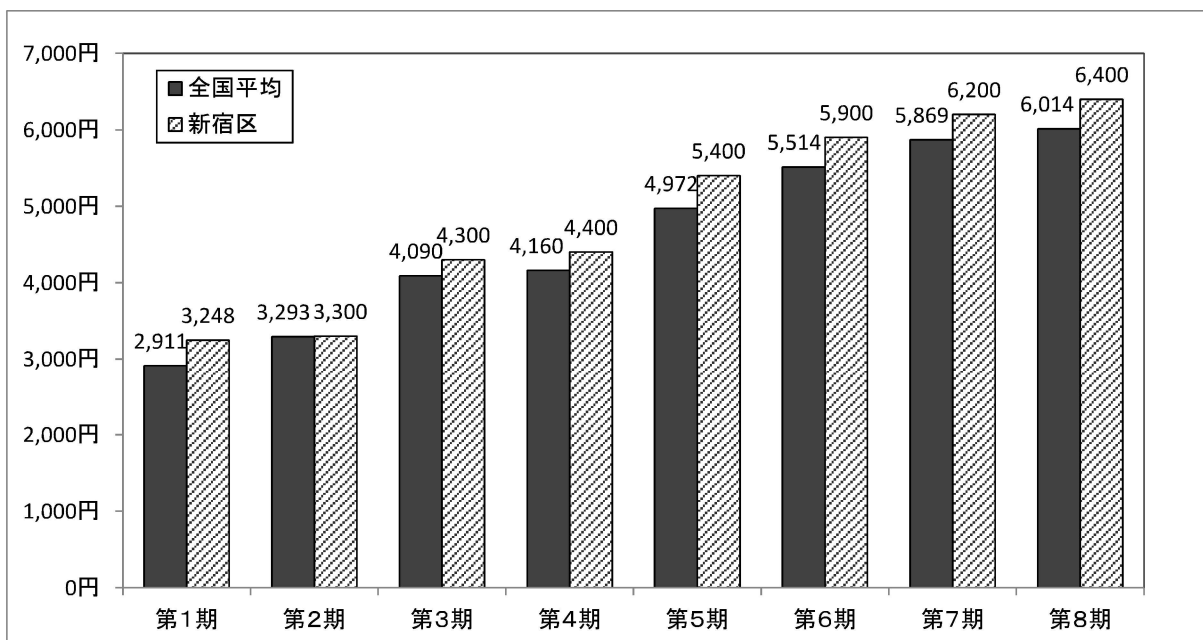
1. 給付と負担の関係

65歳以上の介護保険料（第1号保険料）は、区市町村（保険者）ごとに決められ、額はその区市町村の被保険者が利用する介護保険サービスの水準を反映した金額になります。

新宿区の介護保険料は、3年を1期とする介護保険事業計画期間中のサービス（給付費）の利用見込量に応じたものとなります。従って、サービスの利用量が増加すれば保険料は上がり、利用量が減少すれば下がることとなります。

全国平均の介護保険料基準額（月額）は、第1期の2,911円から第8期は6,014円と約2.07倍となりました。新宿区の介護保険料基準額（月額）は、第1期の3,248円から第8期は6,400円と約1.97倍です。

▼ 第8期までの介護保険料基準額（月額）の推移

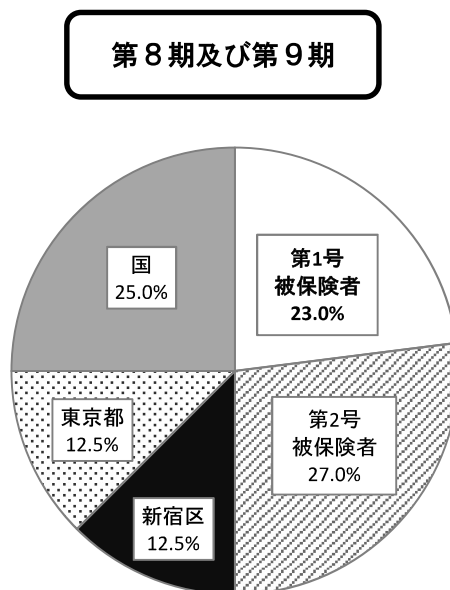


2. 第9期の介護保険料基準額

(1) 第1号被保険者の負担率

第1号被保険者の総給付費に対する負担率は、第1号被保険者と第2号被保険者の人口比率によって決定します。第9期の第1号被保険者の負担率は、第8期に引き続き23%です。

▼ 介護保険の財源構成（居宅サービス）



(2) 保険料基準額

保険料基準額の算定にあたっての総給付費の見込みは、給付費の減少要因もあった一方で、高齢化の進展に伴う後期高齢者数及び要介護認定者数の増加による地域密着型サービスの利用量の増加、地域密着型サービスの施設開設によるサービスの充実が主な上昇の要因となり、概算で試算したところ、第8期計画値の約773億円から約0.3%増加し、第9期は約775億円になる見込みです。

この総給付費見込額から、第9期の保険料を大まかに試算すると、7,200円程度になると見込まれます。最終的には、現時点において確定されていない要因等を勘案し、保険料基準額を算定します。

<今後の保険料基準額に影響を与える主な要因>

①介護報酬の改定

令和6年4月に介護報酬の改定が予定されています。

改定は、保険料の算定に影響を及ぼしますが、個々の介護サービスの単価をはじめ、現在のところその内容については未定となっています。

②介護給付準備基金の活用

第8期での保険料の剰余金は21億円程度と見込まれ、この剰余金「介護給付準備基金」は、第9期の保険料の抑制に使います。

※介護給付準備基金

介護保険料については、中期財政運営（3年間）を行うことにより、通常、計画期間の初年度に剰余金が生じることが見込まれ、当該剰余金を財源として2年度目又は3年度目の給付費に充てることとなる。その際の当該剰余金について、適切に管理する必要があるため、保険者はこの剰余金を管理するための基金を設置するものとされている。

3. 第9期の保険料段階

新宿区は、負担能力に応じた負担割合とする考え方に基づき、第8期では保険料段階を16段階とし、保険料段階をきめ細かく設定しています。

第9期においても、低所得者の軽減割合の拡大を図りながら、引き続き負担能力に応じた負担割合と多段階設定について検討し、安定的な財政運営を実施していきます。

▼ 第9期介護保険料基準額（月額）の試算

《第9期の総給付費》

◎総給付費 約 773 億円（第8期） → 約 775 億円（第9期）

（※総給付費 = 介護保険サービスにかかる保険給付費 + 地域支援事業費）

《主な特徴》

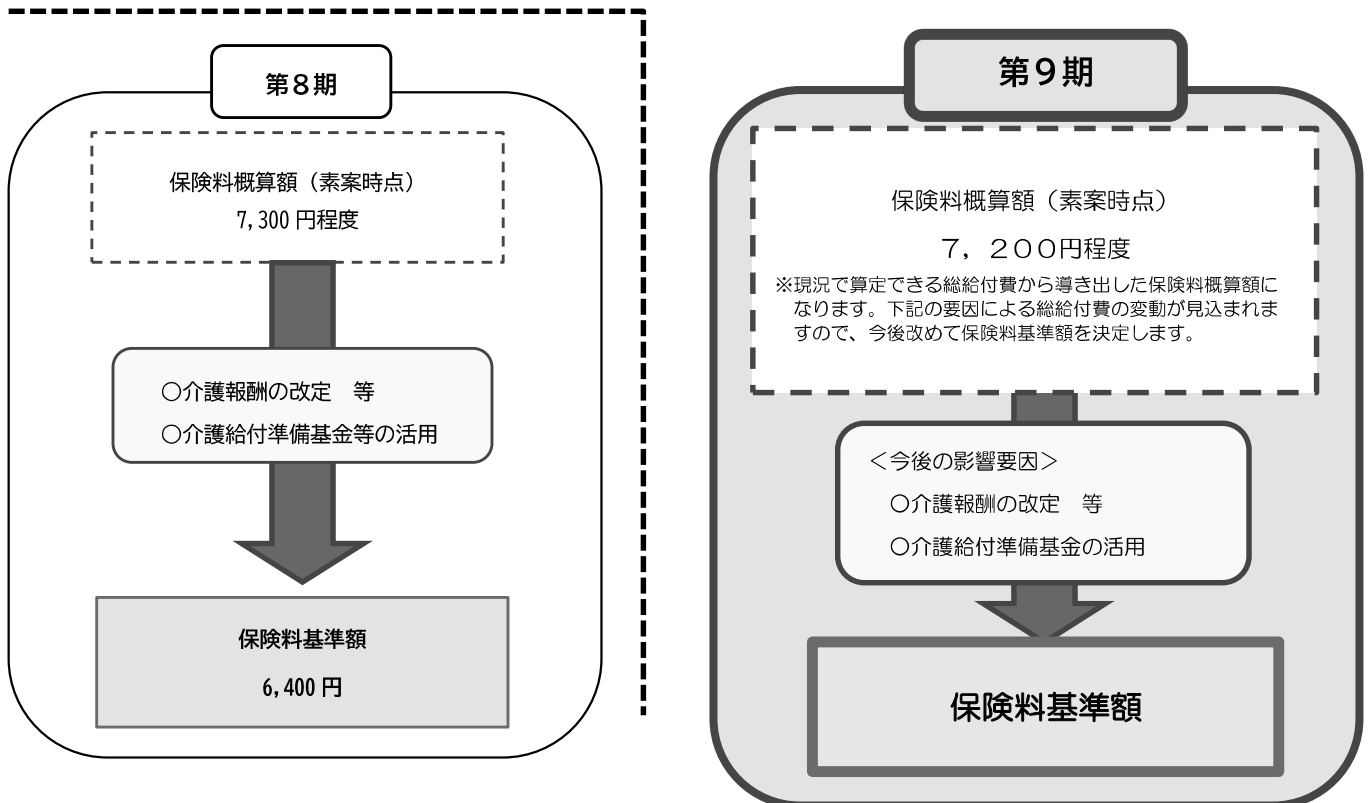
- 高齢化の進展に伴う要介護認定者数の増加
- サービスの充実による利用量の増加
 - ・ 居宅サービス（訪問看護、通所介護、ショートステイ 等）
 - ・ 地域密着型サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型共同生活介護 等）
 - ・ 特別養護老人ホーム

《第1号被保険者の保険料基準額の算定方法》

$$\frac{\text{第9期の総給付費} \times 23\% (\text{第1号被保険者負担割合})}{\text{第1号被保険者数 (第9期の3年間の累計人数)}} \div 12 \text{ か月} = \text{保険料基準額 (月額)}$$

注) 基本的には上記算定式にて保険料基準額(月額)を算定しますが、75歳以上高齢者数、第1号被保険者の所得分布、介護給付準備基金の取り崩しにより最終的に決定します。

《第9期の介護保険料基準額（月額）》



参考 令和 22（2040）年のサービス水準等の推計

第9期介護保険事業計画の策定にあたっては、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる令和7（2025）年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えて、中長期的な視野に立った施策の展開を図ることが必要であり、新宿区における令和7（2025）年、令和22（2040）年のサービス水準等を推計しますが、現在試算中です。

なお、国が試算する全国ベースの推計値についても現在推計中です。

▼ 国が試算した、令和22（2040）年のサービス水準等の推計（全国ベース）

	令和4(2022)年	令和22(2040)年	備考
給付の総費用	約13.3兆円	現在推計中	
保険料	6,014円		

第6節 低所得者等への対応

1. 施設サービス及び短期入所サービスの負担額の軽減

施設サービスや短期入所サービスを利用する際の居住費（滞在費）・食費について、住民税非課税世帯等の要件に該当する場合に、所得に応じた自己負担限度額を設け、低所得者の負担軽減を図ります。

2. 高額介護（予防）サービス費

1か月に受けた介護保険サービスの世帯の利用者負担の合計額が所得等に応じた上限額を超えた場合、その超えた額を高額介護（予防）サービス費として支給します。

3. 高額医療合算介護（予防）サービス費

医療保険及び介護保険の世帯の利用者負担の合計額が1年間の限度額を超えた場合、その超えた額を高額医療合算介護（予防）サービス費として支給します。

4. 社会福祉法人、介護保険サービス提供事業者による利用者負担額軽減

生計が困難な方を対象に、登録された社会福祉法人等の提供する介護保険サービスの利用者負担額等の軽減を行います。

5. 高齢者夫婦世帯等の居住費（滞在費）・食費の軽減

住民税課税世帯であっても、高齢者夫婦世帯などで一方又は双方が介護保険施設に入所し要件に該当する場合には、生計困難にならないよう上記1の軽減を行います。

6. 旧措置入所者への対応

介護保険制度の施行以前から介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所していた方（旧措置入所者）に、従前の費用徴収額を上回ることはないよう負担軽減措置を設けています。

7. 通所系サービスにおける食事費用助成

区の独自施策として、住民税非課税世帯の方を対象に、登録された区内通所系サービス事業所を利用する場合、1日あたり200円の食事費用を助成します。

8. 高額介護（予防）サービス費等の貸付

高額介護（予防）サービス費が支給されるまでの間や、償還払いの特定（介護予防）福祉用具購入、（介護予防）住宅改修のサービス利用の際に生じる一時的な全額負担の支払いが困難な場合に、保険給付されるまでの間、資金の貸し付けを行います。

9. 境界層該当者への対応

介護保険制度においては、介護保険料や施設サービス等の居住費・食費の自己負担限度額、高額介護（予防）サービス費の利用者負担上限額について、本来適用されるべき基準を適用すると生活保護を必要とするが、それよりも低い基準を適用すれば生活保護を必要としない状態となる方（境界層該当者）については、その低い基準を適用とすることとしています。

