

## 高額介護サービス費の算定誤りについて

介護保険では、介護サービスの 1 月当たりの自己負担額の合計額が一定の上限額を超えた場合、その超えた部分を支給する制度(高額介護サービス費)がありますが、その算定において、公費負担医療対象者の自己負担額の算定に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ました。

### 1 概要 ※別紙参照

公費負担医療(難病患者に対する特定医療費の支給等)の対象となっている介護保険サービス(訪問看護等)を利用した要介護被保険者について、高額介護サービス費の算定においては、公費負担医療による支給額を控除し、なお利用者負担が残る場合は、その利用者負担を自己負担額に含めるべきところ、含めずに計算していたものです。

### 2 追加支給対象

#### (1) 追加支給期間

令和 2 年 1 月～令和 3 年 11 月利用分

#### (2) 世帯数、人数及び金額

延べ 864 世帯(延べ 954 人)、1,550,084 円

### 3 区の対応

(1) 高額介護サービス費等を誤って少なく支給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ついてのご案内の通知を送付します。

(2) 算定誤りを解消するため、早急にシステム改修に着手し、改修が済み次第対象となる方に追加支給を行います。

(3) 高額医療合算介護サービス費等にも影響が及ぶ可能性があることから、こちらについても調査を進めており、追加支給が必要な場合は対象となる方に別途お知らせします。

### 【問い合わせ先】

保健福祉部介護保険課：03-3312-2111(内線1311)

総務部広報課：03-3312-2111(代表)

## 【詳細】

難病医療費助成や精神通院医療費助成等の公費医療の対象者が、厚生労働省令で定める給付（公費負担）がある介護保険サービスを利用した場合（下表の例で、公費負担の有無が「あり」の場合）においても、公費負担額を控除し「なお残る利用者負担」（下表の例では、利用者負担額「500円（C）」）があるときは、それ以外の介護保険サービスの利用者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、この額を合算しない状態で算定していました。

（例）利用者負担上限額：44,400円　利用者負担割合：1割

公費負担の有無	介護保険サービス	費用総額	割合		利用者負担額
			9割	1割	
なし	訪問介護	300,000円	270,000円	0円	30,000円（A）
なし	通所介護	200,000円	180,000円	0円	20,000円（B）
あり	訪問看護	100,000円	90,000円	9,500円	500円（C）

< 高額介護サービス費の算定方法 >

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

## 【誤った算定】

30,000円（A） + 20,000円（B） - 44,400円 = 5,600円

## 【正しい算定】

30,000円（A） + 20,000円（B） + 500円（C） - 44,400円 = 6,100円