報道資料

令和８年(2026 年)10 月２日
熊本市介護保険課

介護保険･高額医療合算介護サービス費の支給漏れについて

介護保険制度の利用者負担を軽減する仕組みの一つである「高額医療合算介護サービス費（※）」について、支給決定及び支払処理が漏れていた事案が判明しました。

なお、本日までに未決定及び未支給額の確認等を行ったうえで、支給の決定処理を行うとともに対象の方へお詫びの文書と支給決定通知書の送付及び指定口座への入金処理を行いました。

この度は市民の皆様にご迷惑をお掛けしましたことを深くお詫びを申し上げるとともに、今後このようなことがないよう再発防止の徹底に取り組んでまいります。

※介護保険と医療保険における１年間（8 月 1 日から翌年 7 月 31 日まで）の自己負担額を合算し、世帯の自己負担限度額（世帯の所得状況に応じて 19 万円～212 万円）を差し引いた額が 500 円を超える場合、当該限度額を超えた額について、介護保険からは「高額医療合算介護サービス費」として、医療保険からは「高額介護合算療養費」として、それぞれの自己負担額の比率に応じて支給されます。支給額の算定は介護保険の給付費や医療保険の診療報酬の審査及び支払を受託する熊本県国民健康保険団体連合会（県国保連）が行い、各保険者は県国保連から支給額のデータを受領し、支給を行います。

1 概要

高額医療合算介護サービス費の支給に関して、申請後に亡くなられた対象者の振込口座情報を相続人代表者の口座情報に更新するため令和７年 4 月に本市が作成した作業ツールの設定に誤りがあり、支給処理を行う介護保険システムに正しく支給データの取込みが行われなかったことから、令和 7 年 10 月支給分及び令和 8 年 6 月支給分の一部について支給決定及び支払処理を行うことができなかったものです。

2 対象者

	（総　数）	（令和 7 年 10 月支給分）	（令和 8 年 6 月支給分）
・未決定件数	780 件	77 件	703 件
（支給決定	688 件	62 件	626 件）
（不支給分	92 件	15 件	77 件）
・未支給額	20,237,823 円	1,687,227 円	18,550,596 円

※支給決定者の実人数は 677 人（いずれの支給月も対象の方が 11 人）
※未支給額の平均額は 29,893 円（最低額 51 円～最高額 246,775 円）

3 対応の経緯

令和 8 年 9 月 4 日

・支給対象者の相続人より高額医療合算介護サービス費が支給されていないとの問合せあり。
・本市担当者により本市介護保険システムにおいて支給決定の実績がないことを確認後、県国保連担当者に当該対象者の支給の該当の有無について確認を依頼。

9 月 10 日

・県国保連担当者より当該対象者について支給の該当ありとの連絡あり。
・本市担当者より介護保険システム保守事業者に当該対象者の処理状況について問合せを実施。

9 月 11 日

・システム保守事業者より当該対象者の支給決定処理が未実施の状況と報告あり。

9 月 14 日

・システム保守事業者より支給決定処理が未実施の対象者の詳細について報告あり。以後、未決定額の後日支給の有無、収入の修正申告等による支給決定額の変更の有無について確認し、支給決定のためのシステム処理のテストの実施等、対象者及び支給決定額の確定作業を実施。

9 月 29 日

・対象者及び支給決定金額が確定。

10 月 1 日

・対象者へのお詫び文書、支給決定通知書を送付。

10 月 2 日

・対象者の指定口座へ入金。

4 高額医療合算介護サービス費等の支給事務

（別紙「高額医療合算介護サービス費の申請から支給までの業務と事務処理ミスのフロー」参照）

（1）申請から支給までの流れ

高額医療合算介護サービス費と高額介護合算療養費については、支給対象と見込まれる方に対し毎年 1 月から 2 月にかけて医療保険者から勧奨通知と共通の申請書を送付し、医療保険者へ申請いただくこととなっており、本市にお住まいの 75 歳以上の後期高齢者医療制度に加入している方や 75 歳未満の国民健康保険に加入している方については各区役所の区民課及び総合出張所で申請の受付を行っています。

申請後は、熊本県後期高齢者医療広域連合（県広域連合・熊本県の後期高齢者医療制度の保険者）、県国保連、市国保年金課（本市における後期高齢者医療制度・国民健康保険制度の所管課）、市介護保険課での支給決定額等の確認作業を経て、高額介護合算療養費は申請から 2 か月後に県広域連合（後期分）、市国保年金課（国保分）にて支給決定、高額医療合算介護サービス費は申請から 3 か月後に市介護保険課にて支給決定を行い、各末日に支給を行っています。

（2）作業ツール導入による業務改善

申請から支給までの間に対象者がお亡くなりになった場合には、相続人の代表者による振込口座の変更の申し立てが必要となります。作業ツールの導入前には高額医療合算介護サービス費は介護保険関係の手続きを受け付ける各区福祉課へ、高額介護合算療養費は医療保険関係の手続きを受け付ける各区区民課へそれぞれ申立書を提出する必要がありました。

そこで、市民の方々の負担や事務処理の負担を軽減するため、令和 7 年 1 月に本市から県広域連合に対して相続人代表者による高額介護合算療養費等の後期高齢者医療給付費に関する申請及び受領に関する申立書（申立書）の対象に高額医療合算介護サービス費を追加するよう様式改正の申し入れを行い、同年 4 月より様式の改正が実施されました。同時に本市において国民健康保険の給付費に関する申立書についても同様の改正を行いました。

これを受けて、後期高齢者医療制度に加入の方を対象に、県国保連から市介護保険課が受領する高額医療合算介護サービス費の支給データの口座情報について市国保年金課から市介護保険課に共有される相続人代表者の口座情報データに更新するための作業ツールを作成し、本市の介護保険システムに取り込む運用を開始するとともに、各区福祉課へ提出する必要があった高額医療合算介

護サービス費に係る申立書については廃止することとしました。

5 支給漏れの発生原因

（1）作業ツールの問題点

県国保連から受領する口座名義人情報は全国共通の仕様として 25 文字（カタカナ）を上限としており、そのためその情報を取り込み支給決定を行うための本市の介護保険システムにおいても 25 文字を前提とした全国共通の仕様として構築され、運用を行ってきました。

しかし、今回作業ツールを用いてデータ連携を行った後期高齢者医療システムの口座名義人情報は 50 文字が上限となっていたため、25 文字以上のデータが 1 件でも含まれていた場合、それ以降に取込み予定のすべての支給データについて介護保険システムへの取込みがなされず、加えてシステムエラーが出ない仕様となっていました。

その結果、令和 7 年 10 月支給分と令和 8 年 6 月支給分に各 1 件ずつ口座名義人情報が 25 文字を超える案件（例：被相続人〇〇 〇〇 相続財産清算人 司法書士〇〇 〇〇）が含まれていたことから、支給データの一部を介護保険システムに取り込むことができず、支給漏れが発生することとなりました。

（2）運用上の問題点

作業ツールは、令和 7 年 4 月に本市からシステム保守事業者に作成を依頼し、介護保険システムへのデータ取込みの動作確認のテストを行ったうえで運用を開始しましたが、依頼の際にシステム保守事業者に後期高齢者医療のシステムのデータ仕様等の詳細な情報について提供しておらず、さらに市国保年金課から受領したテストデータには文字数超過の案件が含まれていなかったため、事前に異常を検知することができませんでした。

また、県国保連から受領する支給データとデータ取込み後に介護保険システムから出力される支給決定の処理結果の件数を突合することで異常の発生を検知することができますが、これまで本市ではそのような作業をマニュアル化していませんでした。

6 再発防止策

・作業ツールについて、介護保険システムに取り込むことができる口座名義人情報を 25 文字までとするよう修正します。

・県国保連から受領する支給データとデータ取込み後に介護保険システムから出力される支給決定の処理結果の件数を突合することで介護保険システムへのデータ取込み処理の正常終了を確認することを作業マニュアルとして明記するとともに、毎月の支給決定時にマニュアルに沿った確認作業を実施します。

・これまで扱ったことがない外部システムのデータ連携を行う際には、事前にシステムのデータ仕様等の詳細確認や動作検証を十分に行うよう介護保険課内で研修を実施するとともに、庁内のシステム担当部署に対し情報を共有し、取扱いの徹底を図ります。

【連絡先】
健康福祉局 高齢者支援部 介護保険課
電話：096-328-2347
課長：澤見　財大（さわみ たかひろ）

（別紙）

高額医療合算介護サービス費の申請から支給までの業務（後期高齢者医療制度加入者分）と発生した事務処理ミスのフロー

