

1 保険料段階の設定

第1号被保険者の保険料段階は、基準額(第6段階:割合1.000)に対し、所得の低い層(第1段階～第5段階:市町村民税本人非課税)で軽減した分を、所得の高い層(第7段階以上:市町村民税本人課税)の負担で賄えるよう設定しています。

第9期の保険料段階については、国が示す標準段階を踏まえ、第8期における基準額に対する割合と比較して、国の定める割合と同率または低くなるよう設定(第1段階～第5段階)するとともに、第10段階以上を細分化し、割合を変更します。

(1) 第1段階から第4段階の基準額に対する割合を変更します。

所得段階	所得区分	基準額に対する割合 (第8期→第9期)
第1段階	①生活保護を受給している方 ②同じ世帯の方全員が市町村民税非課税で、本人が老齢福祉年金を受給している方	0.500→0.455
第2段階	本人及び同じ世帯の方全員が市町村民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額と年金以外の合計所得金額の合計額が80万円以下の方	
第3段階	本人及び同じ世帯の方全員が市町村民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額と年金以外の合計所得金額の合計額が80万円を超え、120万円以下の方	0.650→0.595 ^(※)
第4段階	本人及び同じ世帯の方全員が市町村民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額と年金以外の合計所得金額の合計額が120万円を超える方	0.750→0.690

(※) 公費による保険料軽減(112頁参照)の割合が、第8期よりも減少(0.250→0.200)しましたが、低所得者の保険料上昇の抑制を図る観点から、年額保険料が第8期の金額を上回らないよう、調整しています。

(2) 第10段階の所得区分を細分化し、新たに段階を設けます。また、基準額に対する割合を変更します。

第10段階：本人が市町村民税課税で前年の合計所得金額が300万円以上
500万円未満の方

所得区分	基準額に対する割合 (第8期→第9期)
300万円以上400万円未満の方	1.700→1.700
400万円以上500万円未満の方	1.700→1.800 [新段階]

(3) 第11段階の所得区分を細分化し、新たに段階を設けます。また、基準額に対する割合を変更します。

第11段階：本人が市町村民税課税で前年の合計所得金額が500万円以上
700万円未満の方

所得区分	基準額に対する割合 (第8期→第9期)
500万円以上600万円未満の方	1.900→2.000
600万円以上700万円未満の方	1.900→2.100 [新段階]

(4) 第12段階の基準額に対する割合を変更します。

第12段階：本人が市町村民税課税で前年の合計所得金額が700万円以上
1,000万円未満の方

基準額に対する割合 (第8期→第9期)
2.100→2.300

(5) 第13段階の所得区分を細分化し、新たに段階を設けます。また、基準額に対する割合を変更します。

第13段階：本人が市町村民税課税で前年の合計所得金額が1,000万円以上の方

所得区分	基準額に対する割合 (第8期→第9期)
1,000万円以上1,500万円未満の方	2.300→2.500
1,500万円以上の方	2.300→2.600 [新段階]

2 所得が低い方への対応

(1) 公費による保険料軽減

第1号被保険者のうち第1段階から第4段階までの方を対象に、消費税増税分を活用した公費（国が1/2、都道府県・市町村が各1/4ずつ負担）による保険料軽減措置（※）を設けています。

（※）保険料軽減措置における軽減幅は、次のとおり示されています。

第1段階および第2段階：△0.170 第3段階：△0.200 第4段階：△0.005

所得段階	基準額に対する割合	
	軽減前	軽減後
第1段階	0.455	0.285
第2段階		
第3段階	0.595	0.395
第4段階	0.690	0.685

(2) 市独自の保険料減免

第1号被保険者のうち第4段階の方で、別世帯の市町村民税課税者の扶養を受けておらず、生活保護世帯と同程度の生活困窮状態にあると認められる方を対象に、保険料減免措置を設けています。

令和6年度～令和8年度（第9期）の保険料段階設定

区分	段階	対象となる方		基準額に対する割合
基準額より軽減される方	1	・生活保護を受給している方 ・同じ世帯の方全員が市町村民税非課税で、本人が老齢福祉年金を受給している方		0.285*
	2	本人が市町村民税非課税で 同じ世帯の方全員が市町村民税非課税	80万円以下の方	0.285*
	3		80万円を超え、120万円以下の方	0.395*
	4		120万円を超える方	0.685*
	5		80万円以下の方	0.850
	基準額の方	6	同じ世帯に市町村民税課税の方がいる	80万円を超える方
基準額より増額される方	7	本人が市町村民税課税で 本人の前年の合計所得金額が	125万円未満の方	1.100
	8		125万円以上200万円未満の方	1.250
	9		200万円以上300万円未満の方	1.500
	10		300万円以上400万円未満の方	1.700
	11		400万円以上500万円未満の方	1.800
	12		500万円以上600万円未満の方	2.000
	13		600万円以上700万円未満の方	2.100
	14		700万円以上1,000万円未満の方	2.300
	15		1,000万円以上1,500万円未満の方	2.500
	16		1,500万円以上の方	2.600

※第1段階から第4段階までの「基準額に対する割合」は、消費税増税分を活用した公費により軽減しています。
 (第1段階および第2段階：0.455→0.285(△0.170)、第3段階：0.595→0.395(△0.200)、第4段階：0.690→0.685(△0.005))

- ・「課税年金収入額」とは、所得税法上の課税対象となる年金(障害年金、遺族年金などの非課税年金は除く)で、公的年金等控除額を差し引く前の金額をいいます。
- ・「合計所得金額」は、給与収入等から必要経費等を差し引いた金額と、土地建物等の譲渡所得(特別控除後)などの分離課税所得の合計で、地方税法上の合計所得金額とは異なります。また、合計所得金額がマイナスの場合は0円となります。

3 サービスの質の確保と保険給付費の適正化

介護保険制度が施行されて以降、サービス利用量の増加に伴い、保険給付費は増加の一途をたどり、保険料や保険財政に大きく影響を与えています。こうした中で、提供される介護サービスが利用者の心身や生活の状況にふさわしい内容となっているか、事業者による適切なサービス提供が行われているか、適正な介護報酬請求が行われているかなどの観点から、介護サービスの質の確保と介護給付の適正化を図ることが重要になります。

本市では、利用者に対する適切な介護サービスの提供と給付の適正化を図ることにより、制度の信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資する取り組みを進めていきます。

(1) サービスの質の確保・向上

介護給付等のサービス提供が、真に要介護者の自立支援に資するなど、所期の目的を達成しているか、事業者による不適切なサービス提供が行われていないか、などの観点から、介護サービス事業者に対する指導監査、地域包括支援センターに対する事業評価及び指導、並びにケアプラン点検を通じた自立支援型ケアマネジメントの推進等の取り組みを進めます。

さらに、介護保険施設や居宅サービス事業所等の職員を対象とした研修会や、サービス種別ごとに研修会や勉強会を開催するなどして、施設・事業所並びに、介護職員等のスキルアップを図ります。

また、介護サービス情報公表システムや、宮城県福祉サービス第三者評価制度、介護保険地域密着型サービス外部評価情報の利用を促進し、利用者がより適切な事業者を選択できるよう支援します。

これらの取り組みを通じ、介護サービスの質の確保と向上を図ります。

主な取り組み

- 介護保険施設等に対する指導監査の実施
- 居宅サービス事業者等に対する指導監査の実施
- 介護サービス情報公表システムの利用促進
- 宮城県福祉サービス第三者評価制度及び介護保険地域密着型サービス外部評価情報の利用促進
- 地域包括支援センターに対する事業評価及び指導の実施
- 介護事業所の連絡会・勉強会の開催・運営に対する支援（再掲）

(2)保険給付費の適正化

本市では、第6期宮城県介護給付適正化取組方針(令和6年度～令和8年度)を踏まえ、引き続き「要介護認定の適正化」「ケアマネジメント等の適正化」「介護報酬請求及びサービス提供体制の適正化」に重点的に取り組み、利用者に対する適切な介護サービスの確保や給付の適正化を図ることにより、制度の信頼を高め、持続可能な介護保険制度の運営に努めます。

①要介護認定の適正化

認定調査については、引き続き指定市町村事務受託法人である公益財団法人仙台市健康福祉事業団(せんだい訪問調査センター)への委託を基本としつつ、認定調査員を対象とした研修や調査結果を評価し助言指導等を実施することにより、認定調査の技術向上を図り、適正化に努めていきます。

適正な審査判定が行われるよう、主治医意見書の記載の充実に取り組むとともに、介護認定審査会の開催に先立ち、認定調査票の記入漏れや内容の不整合がないか、また認定調査と主治医意見書に不整合がないか点検を行います。あわせて、要介護認定調査の平準化を図るため、引き続き、他の保険者との比較分析等を行います。

また、介護認定審査会における資料のペーパーレス化・オンライン開催による業務の効率化に努めるとともに、要介護認定の仕組みに変更がある場合は、介護認定審査会の委員に対する研修会の開催や情報提供をすることで、介護認定審査の効率化を図ります。

さらに、医師会との緊密な連携のもと、要介護認定等事務検討会を開催し、円滑な介護認定審査会の運営に関し検討を進めるとともに、要介護・要支援認定の申請者に対しては、認定の仕組みや認定結果について情報を提供し、十分な説明を行うことで公平・公正の確保を図ります。

主な取り組み

- 認定調査の適正化
- 認定調査状況チェック
- 介護認定審査の適正化・効率化
- 主治医との連携
- 認定に関する情報の提供
- 認定調査に関する他保険者との比較分析による認定調査の平準化に向けた取り組み
- ICTを活用した要介護・要支援認定業務の効率化(再掲)

※下線の取り組みは新規施策

②ケアマネジメント等の適正化

ケアマネジメントの適正化を進めるため、居宅介護支援事業所に対するケアプラン点検において、一連のケアマネジメントが適切に行われているかのチェックを行います。また、住宅改修、福祉用具の購入、福祉用具の貸与が利用者のニーズに対して適切に給付されているか点検を行います。

介護支援専門員(ケアマネジャー)を対象とした、基礎研修や自立支援に資するケアマネジメントの実践に向けた研修等を実施するとともに、地域包括支援センター職員を対象とした介護予防ケアマネジメントに関する研修の実施などによりケアマネジメントの質の向上を図ります。

また、居宅介護支援事業者に対する指導監査を通じて、ケアマネジメントの質の確保・向上に向けた必要な指導・支援を行うとともに、地域包括支援センターに対する事業評価及び指導を実施します。

主な取り組み

- ケアプラン等の点検
- 関係団体と連携した、介護支援専門員(ケアマネジャー)に対する研修の実施(再掲)
- 地域包括支援センター職員を対象とした研修等の実施(再掲)
- 居宅介護支援事業者に対する指導監査の実施
- 地域包括支援センターに対する事業評価及び指導の実施
- 介護支援専門員が行うケアマネジメントに対するリハビリテーションの視点を踏まえた相談支援及びケアプランの検証(再掲)

③介護報酬請求及びサービス提供体制の適正化

適正な給付を確保するため、医療給付情報と介護給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行うほか、利用者ごとの複数月の介護給付情報を確認し、介護サービス事業者からの請求と提供されたサービスの整合性の点検を行います。また、サービス利用者に対しては、適切なサービスの利用を促します。

介護サービス事業者に対しては、その支援を基本としつつ、介護給付等対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的に指導監査を実施していきます。

主な取り組み

- 医療情報との突合
- 縦覧点検
- 介護給付費通知のあり方検討
- 介護保険施設等に対する指導監査の実施（再掲）
- 居宅サービス事業者等に対する指導監査の実施（再掲）

《保険給付費の適正化に係る数値目標》

- ケアプラン点検の実施事業所数…年間90事業所以上
- 住宅改修の点検割合……………100%（年間2,500件程度）
- 医療情報との突合の実施割合……………100%（年間4,500件程度）※
- 縦覧点検の実施割合……………100%（年間15,000件程度）※

※厚生労働省が定める『「介護給付費適正化計画」に関する指針』において、「有効性が高いと見込まれる帳票」として記載のある帳票についての実施割合

(3) 苦情等への対応

介護サービスの利用に関し、利用者から苦情等が寄せられた場合は、事業者においては、サービス改善の契機と捉えて、サービスの質の向上に取り組む姿勢が求められます。苦情処理がサービスの質のチェック機能としての役割を果たしている側面があることから、苦情等対応マニュアルに基づき適切に対応していきます。

また、苦情処理に関わる宮城県国民健康保険団体連合会、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者等、介護保険施設と密接な連携を図り、個人情報保護に十分配慮しながら、迅速かつ適切な対応に努め、可能な限り問題の解決を図ります。

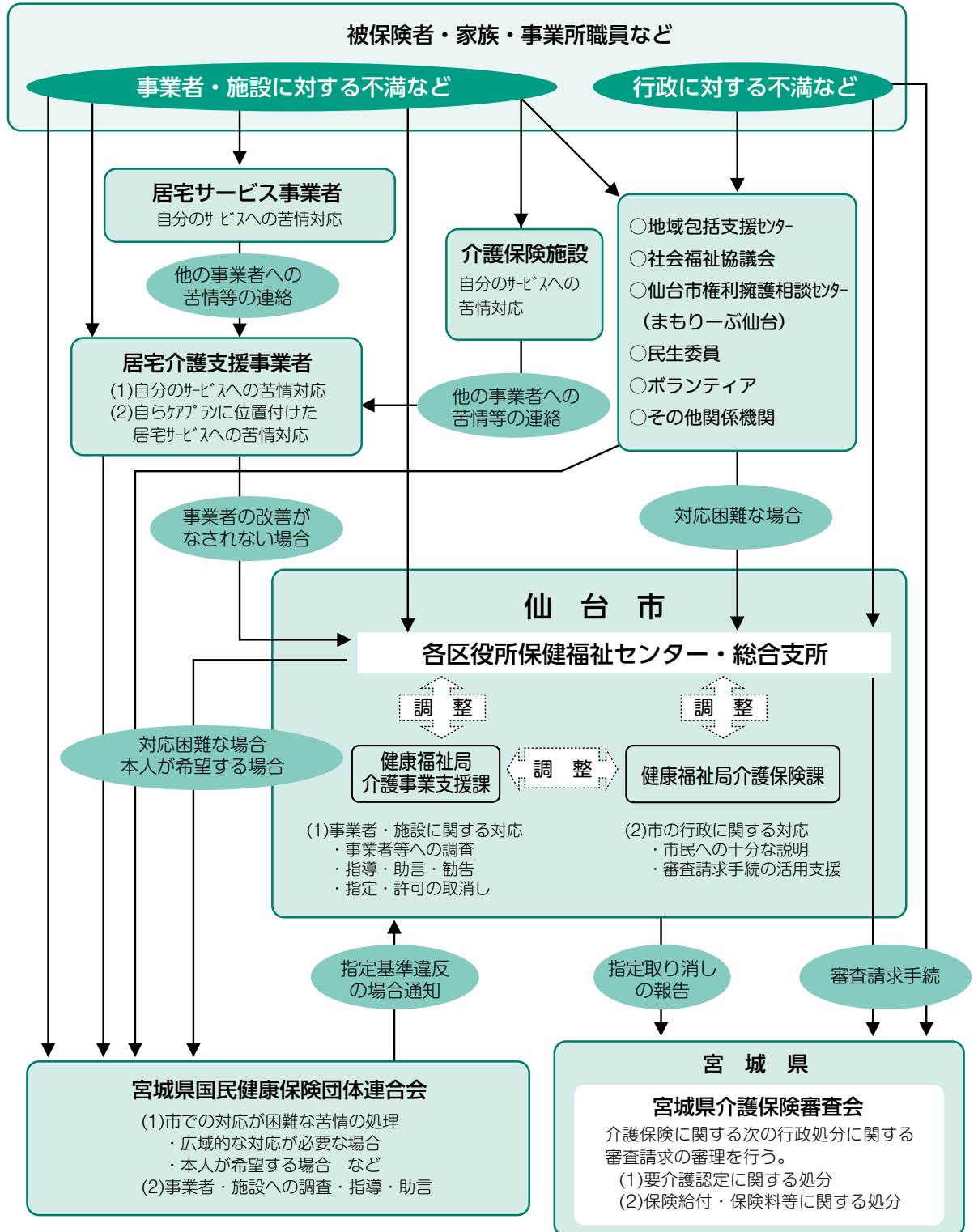
さらに、介護サービスを提供する事業所に介護サービス相談員を派遣し、第三者の立場から介護サービスに関する利用者の疑問、不安、不満を聞き取り事業者に伝達することで、利用者の疑問等の解消を図るとともに、事業者自らによる介護サービスの質の向上の取り組みにつなげていきます。

主な取り組み

- 苦情等対応マニュアルに基づく対応
- 苦情処理に関わる関係機関との連携
- 介護サービス相談員派遣事業の実施（再掲）

※下線の取り組みは新規施策

介護保険制度・サービスの質に関する苦情の具体的な対応の流れ



4 その他介護保険事業を円滑に実施するための方策

第9期計画期間においても、後期高齢者や認知症高齢者の増加に伴い要介護・要支援認定者数の増加が予想されることから、介護サービスのニーズは一層高まるものと考えられます。

本市では、支援が必要になっても、高齢者が地域で安心して暮らし続けていけるよう、利用者のサービス選択に役立つ情報提供の充実や、介護保険制度の周知・啓発など、介護保険事業を円滑に実施するための施策を行っていきます。

(1) サービス選択のための情報提供の充実

介護サービスは、利用者と事業者との契約に基づき提供されますが、利用者が自身の状況にふさわしい介護サービスを選択し、事業者から利用者本位の介護サービスが提供されるためには、事業者が提供するサービスの内容等に関する情報を利用者が容易に入手できる環境を確保する必要があります。

介護サービス情報の公表制度は、事業者が提供するサービスの情報を公平に公表することで、利用者の比較検討による適切な事業者の選択が可能となるほか、事業者自らによる介護サービスの質の向上の取り組みにつながる効果が期待できます。

また、宮城県福祉サービス第三者評価制度及び介護保険地域密着型サービスの外部評価は、客観的な評価によりサービスの質の改善が図られるとともに、評価結果が公表されることで、サービス選択時の利用者の安心感と満足度の向上も期待されます。

情報の提供にあたっては、市ホームページにおいて事業者リスト等を掲載するとともに、これらの制度について周知し、利用促進を図ります。

さらに、地域包括支援センターや民生委員児童委員など地域の身近な関係機関を通じた情報提供も行っていきます。

主な取り組み

- 介護サービス情報公表システムの利用促進（再掲）
- みやぎ介護人材を育む取組宣言認証制度の利用促進
- 宮城県福祉サービス第三者評価制度及び介護保険地域密着型サービス外部評価情報の利用促進（再掲）
- 市ホームページへの事業者リスト等の掲載
- 地域包括支援センターや民生委員児童委員など地域の身近な関係機関を通じた情報提供

(2) 介護保険制度の周知・啓発

介護保険制度に対する信頼を高め、将来の世代に確実に引き継いでいくためには、広く市民への周知・啓発を図り、制度への理解を深めていただくことが重要です。

本市の高齢化率は2030年代後半には30%を超え、高齢者人口がピークを迎えた後も引き続き上昇傾向が続く見込みであることから、地域の中で互いに支えあう仕組みである地域包括ケアシステムを充実させるために、地域での支え合いの担い手づくりなど、市民への意識啓発などを強化していくことも必要です。

市民への制度の周知・啓発に向けては、パンフレットやホームページ等の充実を図るとともに、地域の団体やグループを対象に市職員が出向き、制度の仕組みなどについて直接説明する市政出前講座を実施していきます。

主な取り組み

- パンフレット・ホームページ等の充実
- 市政出前講座による介護保険制度の説明
- 地域包括ケアシステム構築に関する地域住民への広報・啓発