

第7章 介護保険事業の運営

1 適正な事業運営

(1) 要介護認定審査

保険者として要支援・要介護の認定を公正に行うため、適正な認定調査の実施と、調査結果に基づく厳正な審査・判定が行われる体制を整備します。

(2) 介護保険サービス提供事業者の指導・監督

介護保険サービスの提供については、利用者が自ら判断して適切にサービスや事業者を選択し、また、事業者は安心してより良いサービスを提供することができる環境づくりが重要です。保険者には、こうした仕組みにおいて介護保険給付が適正に行われることが求められています。

については、地域包括支援センターなどと連携し、事業者に対する情報提供・相談体制を充実するとともに、事業者による主体的な情報公開や第三者評価への取り組みなどによる利用者と事業者の良好な関係づくりを支援します。

なお昨今、全国的に介護分野の文書に係る負担軽減について議論されていることを踏まえ、事業所における文書の負担軽減を目的として書式の形式等について見直すとともに、各種申請書等の提出に当たっては「電子申請・届出システム」等のICTを活用していく等の業務改善を進め、事業所における事務負担の軽減を行います。

また、県が指定・監督するサービス事業者についても、県との密接な連携を図り、地域の実情に即した適正なサービスの提供が行われるよう、保険者として指導・監督に努めます。

(3) サービス提供の適正確保

要支援・要介護認定や介護保険サービスの適正な利用については、市民・利用者の立場に立った関係づくりを進めるため、地域包括支援センター、ケアマネジャーをはじめ、市内におけるあらゆる機関が柔軟に対応できるよう連携を図るとともに、県や国の関係機関との連携も図ります。

2025年（令和7年）、2040年（令和22年）における介護需要を想定した場合、現時点の供給体制以上に需要が高まることから、介護・福祉サービスを適正に提供するためには、まずはサービスを担う人材の確保が必須となります。

については、新たな介護人材の確保及び介護経験者の復職を促すための就労奨励、専門的な技能習得機会の提供等の支援に加え、市内介護事業所全体の職場環境の向上を目的として介護事業所

の管理者を対象とした研修を実施し、現在就労している介護人材の離職防止に努めます。

また総合事業等、介護・福祉サービスの担い手として、地域の元気な高齢者も候補として考えられることから、担い手としての参加を促す取り組みの一つとして、ボランティアポイント制度導入等の検証を行っていきます。

なお、こうした介護・福祉サービス確保の取り組みについて、保険者として広く周知を図るため、神奈川県と連携し、介護に関する行政情報の周知啓発のほか、市内介護事業所への就労を検討している人とのマッチングを図るための機能など、積極的な情報発信に努めます。

■ 第9期の介護保険事業の運営

① 要介護認定審査

- ・適正な認定調査の実施
- ・厳正な審査・判定ができる体制を整備



② 事業者の指導・監督

- ・事業者への情報提供、相談体制の充実
- ・利用者と事業者の良好な関係づくりの支援
- ・事業所の事務負担の軽減（書式の見直し、ICTの活用）
- ・県指定の事業者についても
県との密接な連携を図り
保険者として指導・監督に努める



③ サービス提供の適正確保

- ・あらゆる機関の連携強化
- ・介護人材確保（就労奨励、キャリアアップ研修、離職防止）
- ・ボランティアポイント導入の検証
- ・介護情報に特化したポータルサイトの開設・運営

就労奨励



ポータルサイト



2 介護給付費等費用適正化事業（第6期介護給付適正化計画）

（1）目的

介護サービス利用者に対し、適切なサービスを提供し、不適切な給付を削減することにより、介護給付費や介護保険料の増大を抑制し、介護保険制度を持続可能なものとするため、第5期給付適正化計画における取り組み状況を検証し、第6期給付適正化計画における具体的な事業の内容及びその実施方法とその目標を次のとおり設定し、保険者としてPDCAサイクルに基づき実施します。

（2）市町村介護保険事業計画との関係

市町村介護保険事業計画において、介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされています。

（3）計画期間

令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度）

（4）取り組み

* 「現状と考察（第5期の取り組み）」の令和5年度（2023年度）は、令和5年（2023年）9月末時点での実績を記載しました。

取り組み① 要介護認定の適正化

■ 事業趣旨

要介護認定の変更認定または更新認定に係る認定調査の内容について、市職員等が訪問または書面等の審査を通じて点検し、適正かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

■ 現状と考察（第5期の取り組み）

- ・ 要介護認定における新規申請の他、更新申請及び区分変更申請の際にも、定期的に市の認定調査員が認定調査を行い、調査基準の均衡を図りました。
 - ・ 更新申請及び区分変更申請における認定調査を事業者に委託して調査を実施した場合には、その結果を市が点検し、適正な調査が行われているかを確認しました。
 - ・ 市の認定調査員と勉強会を行いました（令和3（2021年度）：2回 令和4年度（2022年度）：1回 令和5年度（2023年度）：1回）。
- ⇒ 定期的な勉強会を通じて、適正かつ統一的な認定基準が調査員全体に浸透していると思われ
ますが、調査対象も多種多様であり、判断に迷う事例も見受けられることから、今後も継続
的に認定基準のすり合わせ等、学習の機会が必要となります。

■ 年度ごとの目標

令和6年度	令和7年度	令和8年度
<p>○取り組み目標 適切かつ公平な要介護認定の確保をします。</p> <p>○実施内容・方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 主治医意見書を含めた認定調査票等審査会資料の全件チェック ・ 上記に関して必要に応じて特記事項の書き方を指導 ・ 更新申請時の認定調査で過去3回連続して同じ居宅事業所による調査が続いている場合に市の認定調査員が実施 ・ 介護認定審査会委員研修に参し、審査会委員及び事務局のスキル向上を図る ・ 市の認定調査員と年2回以上勉強会を開催 	<p>○取り組み目標 適切かつ公平な要介護認定の確保をします。</p> <p>○実施内容・方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 主治医意見書を含めた認定調査票等審査会資料の全件チェック ・ 上記に関して必要に応じて特記事項の書き方を指導 ・ 更新申請時の認定調査で過去3回連続して同じ居宅事業所による調査が続いている場合に市の認定調査員が実施 ・ 介護認定審査会委員研修に参し、審査会委員及び事務局のスキル向上を図る ・ 市の認定調査員と年2回以上勉強会を開催 	<p>○取り組み目標 適切かつ公平な要介護認定の確保をします。</p> <p>○実施内容・方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 主治医意見書を含めた認定調査票等審査会資料の全件チェック ・ 上記に関して必要に応じて特記事項の書き方を指導 ・ 更新申請時の認定調査で過去3回連続して同じ居宅事業所による調査が続いている場合に市の認定調査員が実施 ・ 介護認定審査会委員研修に参し、審査会委員及び事務局のスキル向上を図る ・ 市の認定調査員と年2回以上勉強会を開催

取り組み② ケアプランの点検

■ 事業趣旨

i) ケアプランの点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画や介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提供依頼または訪問調査を行い、市職員等の第三者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要とするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善します。

ii) 住宅改修等の点検

住宅改修の点検とは、保険者が改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行い、施工状態を点検することにより、受給者の状態にそぐわない不適切または不要な住宅改修を排除するものです。

福祉用具購入・貸与調査とは、保険者が福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等について点検することにより、不適切または不要な福祉用具購入・貸与を排除し、受給者の身体の状態に応じた必要な福祉用具の利用を進めるものです。

■ 現状と考察（第5期の取り組み）

i) ケアプランの点検

- ・ 介護保険サービス利用者の状態に応じた適切なサービスを提供するとともに、自立を阻害するような過剰なサービス提供の防止を目的に、給付適正化の課題の検証を行いました（ケアマネジメント適正化推進事業）。
 - ・ 要支援者に対し適切なアセスメント（課題把握）が十分にできているのかを研修体系を構築し、課題整理総括表を用いてグループワーク形式の自己点検による検証を行いました。同時に効果的なケアマネジメントの実施状況を確認する点検表を開発し、研修の前後で実施、変化の傾向を把握するとともに、研修会で公表し、取り組みについて周知しました。
 - ・ 市内居宅介護支援事業所に対する実地指導の際に、合わせてケアプランチェックを行いました（令和3年度（2021年度）：5か所 令和4年度（2022年度）：1か所 令和5年度（2023年度）：1か所）。
 - ・ 地域ケア個別会議を開催し事例検証を行いました（令和3年度（2021年度）：18事例 令和4年度（2022年度）：10事例 令和5年度（2023年度）：6事例）。
- ⇒ ケアプランチェック及び事例検証の結果として、改善を要すべき事項が見受けられることから、引き続き給付適正化研修を開催する等、市内事業者全体の技能向上を目指します。

ii) 住宅改修等の点検

- 住宅改修や福祉用具などの給付を行う際に提出された書類を確認し、必要に応じて自宅を訪問し、適正に給付がされているかを確認しました。

実施件数		令和3年度	令和4年度	令和5年度
書面確認	住宅改修	306	324	164
	福祉用具購入	335	334	153
	軽度者に対する福祉用具貸与	確認中	確認中	確認中
現場確認		8 (住宅改修)	6 (福祉用具購入)	0 (住宅改修)

⇒ 現場確認の結果として、不適切な給付は見受けられませんでした。引き続き現場確認の実施等、適正な給付が図られるよう点検していきます。

■ 年度ごとの目標

令和6年度	令和7年度	令和8年度
<p>○取り組み目標</p> <p>i) ケアプランの点検 個々の介護保険サービス利用者が真に必要なとするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善します。</p> <p>ii) 住宅改修等の点検 利用者及び関係事業所に適正な住宅改修及び福祉用具の用途について啓発を図ります。</p> <p>○実施内容・方法</p> <p>i) ケアプランの点検</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談力向上研修やアセスメント研修等の体系的な実施 年2回ケアマネジメント点検を実施し、事前事後での変化を把握、傾向分析し、対象事業所を特定して点検 研修受講者に認定証を発行する等、受講意欲向上 必要に応じて市内居宅介護支援事業所へ行き、ケアプランのチェックを実施 <p>ii) 住宅改修等の点検</p>	<p>○取り組み目標</p> <p>i) ケアプランの点検 個々の介護保険サービス利用者が真に必要なとするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善します。</p> <p>ii) 住宅改修等の点検 利用者及び関係事業所に適正な住宅改修及び福祉用具の用途について啓発を図ります。</p> <p>○実施内容・方法</p> <p>i) ケアプランの点検</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談力向上研修やアセスメント研修等の体系的な実施 年2回ケアマネジメント点検を実施し、事前事後での変化を把握、傾向分析し、対象事業所を特定して点検 研修受講者に認定証を発行する等、受講意欲向上 必要に応じて市内居宅介護支援事業所へ行き、ケアプランのチェックを実施 <p>ii) 住宅改修等の点検</p>	<p>○取り組み目標</p> <p>i) ケアプランの点検 個々の介護保険サービス利用者が真に必要なとするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善します。</p> <p>ii) 住宅改修等の点検 利用者及び関係事業所に適正な住宅改修及び福祉用具の用途について啓発を図ります。</p> <p>○実施内容・方法</p> <p>i) ケアプランの点検</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談力向上研修やアセスメント研修等の体系的な実施 年2回ケアマネジメント点検を実施し、事前事後での変化を把握、傾向分析し、対象事業所を特定して点検 研修受講者に認定証を発行する等、受講意欲向上 必要に応じて市内居宅介護支援事業所へ行き、ケアプランのチェックを実施 <p>ii) 住宅改修等の点検</p>

<ul style="list-style-type: none"> ・住宅改修申請時に提出される写真や図面、理由書等を確認し、審査する。 ・年5件程度、訪問調査を実施し、改修内容を評価する ・福祉用具購入時に提出される書類を審査し、必要に応じて事業所へ問い合わせ ・軽度者に対する福祉用具貸与は、サービス担当者会議の記録及び医師の所見を確認し、その必要性を判断 	<ul style="list-style-type: none"> ・住宅改修申請時に提出される写真や図面、理由書等を確認し、審査する。 ・年5件程度、訪問調査を実施し、改修内容を評価する ・福祉用具購入時に提出される書類を審査し、必要に応じて事業所へ問い合わせ ・軽度者に対する福祉用具貸与は、サービス担当者会議の記録及び医師の所見を確認し、その必要性を判断 	<ul style="list-style-type: none"> ・住宅改修申請時に提出される写真や図面、理由書等を確認し、審査する。 ・年5件程度、訪問調査を実施し、改修内容を評価する ・福祉用具購入時に提出される書類を審査し、必要に応じて事業所へ問い合わせ ・軽度者に対する福祉用具貸与は、サービス担当者会議の記録及び医師の所見を確認し、その必要性を判断
---	---	---

取り組み③ 医療情報との突合・総覧点検

■ 事業趣旨

総覧点検とは、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払い状況を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行うものです。

医療情報との突合とは、医療担当部署とのさらなる連携体制の構築を図りつつ、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を図るものです。

■ 現状と考察（第5期の取り組み）

- ・ 神奈川県国民健康保険団体連合会主催のシステム研修を受講し、同連合会から送付されたデータを収受及び精査しました。また、同連合会請求情報による医療情報との突合チェックなどにより、不適正な介護報酬の請求が行われないよう点検し、適正化を図りました。

⇒ 引き続き「総覧点検」と「医療情報との突合」の実施により、過誤請求、不正請求等の確認するとともに、更に給付適正化に活用できるように検討していきます。

■ 年度ごとの目標

令和6年度	令和7年度	令和8年度
<p>○取り組み目標</p> <p>医療情報突合及び総覧点検について、内容を理解し、点検業務の向上を目指します。</p> <p>○実施内容・方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療情報の突合及び総覧点検を神奈川県国民健康保険団体連合会へ委託し、不正請求等の疑義のある請求を確認した場合、必要に応じて、事業所へ問い合わせる 	<p>○取り組み目標</p> <p>医療情報突合及び総覧点検について、内容を理解し、点検業務の向上を目指します。</p> <p>○実施内容・方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療情報の突合及び総覧点検を神奈川県国民健康保険団体連合会へ委託し、不正請求等の疑義のある請求を確認した場合、必要に応じて、事業所へ問い合わせる 	<p>○取り組み目標</p> <p>医療情報突合及び総覧点検について、内容を理解し、点検業務の向上を目指します。</p> <p>○実施内容・方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療情報の突合及び総覧点検を神奈川県国民健康保険団体連合会へ委託し、不正請求等の疑義のある請求を確認した場合、必要に応じて、事業所へ問い合わせる

取り組み④ 神奈川県国民健康保険団体連合会の適正化システムによって出力される給付実績の活用として提供されたデータの積極的な分析・評価

■ 事業趣旨

神奈川県国民健康保険団体連合会で実施する審査支払いの結果から得られる給付実績を活用して、不適切な給付や事業者を発見し、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の指導育成を図るものです。

■ 現状と考察（第4期の取り組み）

- ・ 定期的に神奈川県国民健康保険団体連合会から提供される各種帳票の内容を確認しています。
- ⇒ 同連合会のケアプラン分析システムから提供されるデータは多岐にわたり、様々な検証が可能です。現時点では活用しきれていません。今後は実地指導における事前分析に活用したり、介護度が軽減したような事例については、好事例として集合研修等の場を通じて共有したりするなど、積極的な活用に努めます。

■ 年度ごとの目標

令和6年度	令和7年度	令和8年度
<p>○取り組み目標 給付実績帳票の表示項目を理解し、積極的な活用を行います。</p> <p>○実施内容・方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的に神奈川県国民健康保険団体連合会から提供される各種帳票の内容を精査し、必要に応じて、より効果的な活用を実施 	<p>○取り組み目標 給付実績帳票の表示項目を理解し、積極的な活用を行います。</p> <p>○実施内容・方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的に神奈川県国民健康保険団体連合会から提供される各種帳票の内容を精査し、必要に応じて、より効果的な活用を実施 	<p>○取り組み目標 給付実績帳票の表示項目を理解し、積極的な活用を行います。</p> <p>○実施内容・方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的に神奈川県国民健康保険団体連合会から提供される各種帳票の内容を精査し、必要に応じて、より効果的な活用を実施

3 経済的支援施策

(1) 利用料の減免・軽減等

所得の低い方などに対し、介護保険サービス利用の妨げとならないよう、次の利用料の減免・軽減策を引き続き講じていきます。

①サービス利用料の減免

◆国の制度に基づく減免措置

区分	給付割合	減免期間
災害により、住宅・家財その他財産に著しい損害を受けたとき		
財産が原形をとどめず復旧不能のとき	100分の100	6か月
財産が著しく損傷または消失し、その財産の価格が二分の一以上に減少したとき	100分の95	3か月
主たる生計維持者の死亡・重度障害・長期入院により、収入が著しく減少したとき		
総所得金額が皆無となったとき	100分の100	6か月
総所得金額が著しく減少したとき	当該減少割合	6か月
主たる生計維持者の事業または業務の休廃止・失業による収入の著しい減少		
総所得金額が皆無となったとき	100分の100	6か月
総所得金額が著しく減少したとき	当該減少割合	6か月
主たる生計維持者の農作物等の不作、不漁による収入の著しい減少		
総所得金額が皆無となったとき	100分の100	6か月
総所得金額が著しく減少したとき	当該減少割合	6か月

◆市独自の減免措置

区分	給付割合	減免期間
主たる生計維持者の収入が上記の理由に準ずると認められる理由等により著しく減少し、生計の維持が困難な状況にあるとき		
収入額が生活保護法による保護の基準に規定する額以下のとき	100分の95	当該要件に該当しないと認められるまでの期間

②障がい者ホームヘルプサービス利用者負担に対する軽減措置

障害者総合支援法によるホームヘルプサービスを利用し、境界層該当として利用者負担の軽減を受けていた方が、介護保険の対象となり、引き続き、訪問介護を利用する場合に、利用料を軽減します。

対象者	基準負担割合	軽減後負担割合
障害者総合支援法によるホームヘルプサービスの利用において境界層該当	10%	0%

③社会福祉法人による軽減措置

生計が困難な方が、対象サービスを社会福祉法人から提供された場合に、提供した社会福祉法人がサービスの利用料を軽減します。

対象者	対象サービス	軽減割合
次の要件の全てを満たす方 <ul style="list-style-type: none"> ・ 年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下 ・ 預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下 ・ 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がない ・ 負担能力のある親族等に扶養されていない ・ 介護保険料を滞納していない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問介護 ・ 通所介護 ・ 短期入所生活介護 ・ 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 ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・ 看護小規模多機能型居宅介護 ・ 介護福祉施設サービス ・ 介護予防短期入所生活介護 ・ 介護予防認知症対応型通所介護 ・ 介護予防小規模多機能型居宅介護 ・ 訪問型サービス ・ 通所型サービス 	負担額の4分の1 （老齢福祉年金受給者は2分の1）

④ 介護老人保健施設等利用者負担

生計が困難な方が医療法人等の提供する介護老人保健施設等のサービスを利用した場合に、市が利用料の一部を助成します。

対象者	対象サービス	軽減割合
次の要件の全てを満たす方 <ul style="list-style-type: none"> ・ 年間収入が単身世帯で 100 万円、世帯員が 1 人増えるごとに 50 万円を加算した額以下 ・ 預貯金等の額が単身世帯で 350 万円、世帯員が 1 人増えるごとに 100 万円を加算した額以下 ・ 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がない ・ 負担能力のある親族等に扶養されていない ・ 介護保険料を滞納していない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険施設サービス ・ 介護療養施設サービス 	負担額の 4 分の 1

⑤高額介護（介護予防）サービス費の支給

世帯ごとに、1か月の間に利用した介護保険サービスの利用者負担の合計額が、所得に応じて設定される上限額を超えた場合に、その超えた分の費用を支給します。

利用者負担段階区分	上限額（月額）
①生活保護の受給者	①15,000円（個人）
②利用者負担を15,000円に減額することで、生活保護の受給者とならない場合	②15,000円（世帯）
・住民税世帯非課税	24,600円（世帯）
<ul style="list-style-type: none"> ・合計所得金額及び課税年金収入額の合計が80万円以下の人 ・老齢福祉年金の受給者 	15,000円（個人）
・現役並み所得者（市民税課税～課税所得380万円（年収約770万円）未満）	44,400円（世帯）
・現役並み所得者（課税所得380万円（年収約770万円）～課税所得690万円（約1,160万円）未満）	93,400円（世帯）
・現役並み所得者（課税所得690万円（年収約1,160万円）以上）	140,100円（世帯）

⑥高額医療合算介護（介護予防）サービス費の支給

世帯ごと（同一の医療保険制度内）に、1年間に利用した介護保険サービスの利用者負担と医療保険の利用者負担の合計額が、所得に応じて設定される上限額を超えた場合に、その超えた分の費用を支給します。

◆70歳未満の人

所得	上限額
世帯主及び国保加入者全員が住民税非課税	34万円
所得金額 210万円以下	60万円
所得金額 210万円超 600万円以下	67万円
所得金額 600万円超 901万円以下	141万円
所得金額 901万円超	212万円

◆70～74歳の人、後期高齢者医療制度で医療を受ける人（75歳以上の人）

所得	70～74歳の人 上限額	後期高齢者医療制度で医療を受ける人 上限額
低所得者Ⅰ＊1	19万円	19万円
低所得者Ⅱ	31万円	31万円
一般	56万円	56万円
現役並み所得者（課税所得 145万円以上）	67万円	67万円
現役並み所得者（課税所得 380万円以上）	141万円	141万円
現役並み所得者（課税所得 690万円以上）	212万円	212万円

* 1 低所得者Ⅰ区分の世帯で介護保険サービスの利用者が複数いる場合は、限度額の適用方法が異なります。

※毎年7月31日時点で加入している医療保険の所得区分が適用されます。

※支給対象となる人は医療保険の窓口へ申請が必要です。

⑦特定入所者介護（介護予防）サービス費の支給

低所得者が施設サービス等を利用した際に、居住費と食費の一部を支給します（補足給付）。対象者は、所得要件や資産要件などで判定し、補足給付の額は、基準額から利用者負担限度額を引いた額です。

◆区分と主な対象者

区分	主な対象者	預貯金等の試算要件
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護受給者 老齢福祉年金受給者で、世帯全員が住民税非課税者 	<ul style="list-style-type: none"> 単身で1,000万円以下 夫婦で2,000万円以下
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員が住民税非課税者で、前年の公的年金収入額及びその他の合計所得金額の合計が80万円以下の者 	<ul style="list-style-type: none"> 単身で650万円以下 夫婦で1,650万円以下
第3段階①	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員が住民税非課税者で、前年の公的年金収入額及びその他の合計所得金額の合計が80万円超120万円以下 	<ul style="list-style-type: none"> 単身で550万円以下 夫婦で1,550万円以下
第3段階②	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員が住民税非課税者で、前年の公的年金収入額及びその他の合計所得金額の合計が120万円超 	<ul style="list-style-type: none"> 単身で500万円以下 夫婦で1,500万円以下

※ 公的年金収入額には、国民年金・厚生年金などの課税年金だけでなく、非課税年金（遺族年金・障害年金など）も含む

◆区分と補足給付の額

区分	食費			居住費			
	基準額	限度額	補足給付	基準額		限度額	補足給付
第1段階	4.2万円	0.9万円	3.3万円	ユニット型個室	6.0万円	2.5万円	3.5万円
				ユニット型準個室	5.0万円	1.5万円	3.5万円
				従来型個室 ※	①3.5万円	①1.0万円	①2.5万円
					②5.0万円	②1.5万円	②3.5万円
				多床室	1.0万円	0万円	1.0万円
第2段階	4.2万円	1.2万円	3.0万円	ユニット型個室	6.0万円	2.5万円	3.5万円
				ユニット型準個室	5.0万円	1.5万円	3.5万円
				従来型個室 ※	①3.5万円	①1.3万円	①2.2万円
					②5.0万円	②1.5万円	②3.5万円
				多床室	1.0万円	1.0万円	0万円
第3段階①	4.2万円	2.0万円	2.2万円	ユニット型個室	6.0万円	4.0万円	2.0万円
				ユニット型準個室	5.0万円	4.0万円	1.0万円
				従来型個室 ※	①3.5万円	①2.5万円	①1.0万円
					②5.0万円	②4.0万円	②1.0万円
				多床室	1.0万円	1.0万円	0万円
第3段階②	4.2万円	4.0万円	0.2万円	ユニット型個室	6.0万円	4.0万円	2.0万円
				ユニット型準個室	5.0万円	4.0万円	1.0万円
				従来型個室 ※	①3.5万円	①2.5万円	①1.0万円
					②5.0万円	②4.0万円	②1.0万円
				多床室	1.0万円	1.0万円	0万円

①は介護老人福祉施設、短期入所生活介護の場合

②は介護老人保健施設、介護療養型医療施設、短期入所療養介護の場合

(2) 保険料率の減免

保険料率の設定に当たっては、できる限り低所得者に配慮するものとしていますが、特別な事情がある場合に、申請に基づき保険料の減免措置を引き続き講じていきます。

◆国の制度に基づく減免措置

区分	給付割合	減免期間
災害により、住宅・家財その他財産に著しい損害を受けたとき		
財産が原形をとどめず復旧不能のとき	免除	6か月
財産が著しく損傷または消失し、その財産の価格が二分の一以上に減少したとき	100分の50	3か月
主たる生計維持者の死亡・重度障害・長期入院により、収入が著しく減少したとき		
総所得金額が皆無となったとき	免除	6か月
総所得金額が著しく減少したとき	当該減少割合	6か月
主たる生計維持者の事業または業務の休廃止・失業による収入の著しい減少		
総所得金額が皆無となったとき	免除	6か月
総所得金額が著しく減少したとき	当該減少割合	6か月
主たる生計維持者の農作物等の不作、不漁による収入の著しい減少		
総所得金額が皆無となったとき	免除	6か月
総所得金額が著しく減少したとき	当該減少割合	6か月

◆市独自の減免措置

区分	給付割合	減免期間	
主たる生計維持者の収入が上記の理由に準ずると認められる理由等により著しく減少し、生計の維持が困難な状況にあるとき			
収入額が生活保護法による保護の基準に規定する額以下のとき	介護保険料所得段階第1段階の2分の1	当該要件に該当しないと認められるまでの期間	
被保険者または主たる生計維持者が長期の疾病等により医療費を支払った場合で、保険料の納付が困難と認められるとき	総所得金額が皆無となったとき	免除	6か月
	総所得金額が著しく減少したとき	当該減少割合	6か月
収用等に基づく土地等の譲渡により所得税法第33条第1項に規定する譲渡所得があったとき	賦課された保険料から当該譲渡所得はないものとして算定した保険料の額を控除した額		
介護給付の制限を受け、または日本国外にあるとき	免除	給付制限等を受けている期間	