

## 第5章 介護保険料の考え方

---

- 1 第8期介護保険料
- 2 保険料の所得段階別設定
- 3 第8期保険料の基準額
- 4 利用者負担の軽減

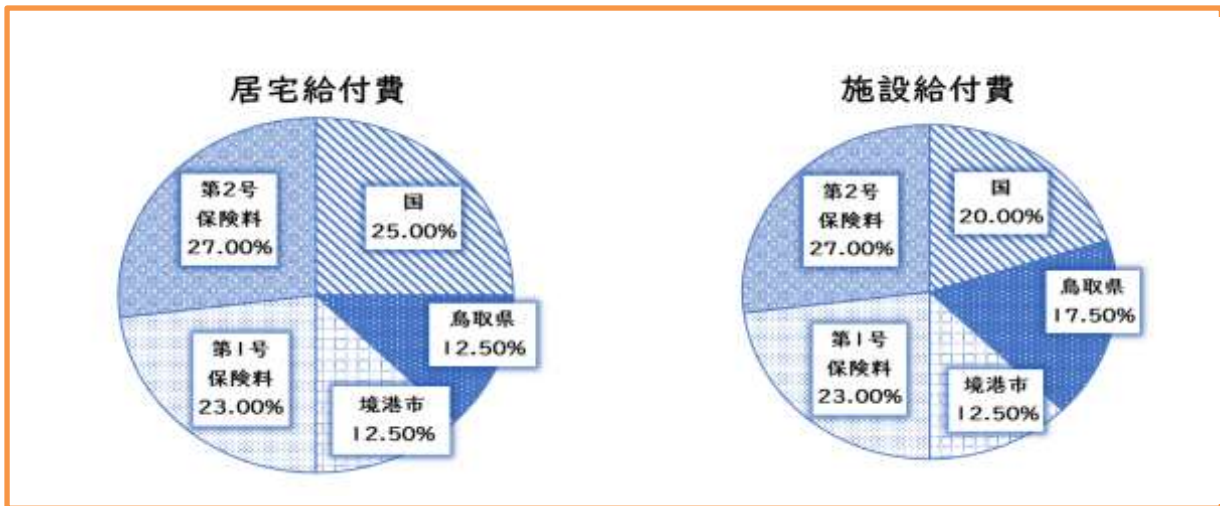
## Ⅰ 第8期介護保険料

### (1) 第1号被保険者の保険料負担割合

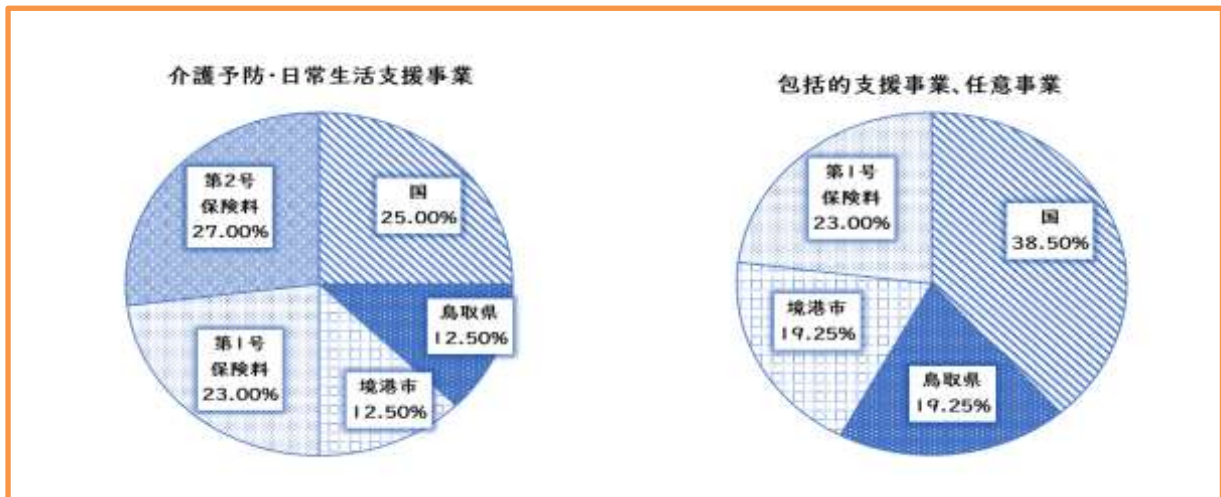
保険給付を行うための財源は、下図のとおり公費（国・県・本市の支出金）と保険加入者の保険料で賄われています。保険給付の費用は原則として2分の1を公費で、残る2分の1を第1号被保険者（65歳以上の方）、第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）の方々から徴収する保険料で賄うこととなっています。

なお、包括的支援事業等については第2号被保険者の負担はなく、その分が公費で補填されます。第1号被保険者の負担割合は変わりません。第1号被保険者と第2号被保険者の保険料負担割合は、全国の第1号被保険者と第2号被保険者の人口割合により3年ごとに決定されます。第8期介護保険事業計画期間における負担割合は、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%となっています。

#### 介護費用の負担区分



#### 地域支援事業の負担区分



## (2) 調整交付金

標準給付費における国の負担割合のうち5%（全国平均）は調整交付金として支出されます。調整交付金は全国の保険者の財政格差を調整する目的で設けられており、第1号被保険者における後期高齢者割合（75歳以上の方）や所得段階別人数割合によって国からの交付金が増減します。

後期高齢者割合が全国平均よりも高い場合は、より多く保険給付を見込む必要があり保険料の増加につながるため、これを軽減する目的で調整交付金が多く交付されます。

また、所得段階別の人数構成を全国平均と比較し、所得段階が高い方の割合が高ければ保険料の負担能力も高いと考えられるため、調整交付金は少なくなります。

本市では被保険者における後期高齢者割合が全国平均よりも高く、所得段階別の人数割合の高い方は全国平均よりも低いため、交付割合は5%を上回っています。

## (3) 介護給付費準備基金

保険者である市町村は、介護給付費準備基金を設けて事業計画期間の初年度に発生が見込まれる余剰金を積み立てる一方、給付費の不足が生じた場合には取り崩しを行うなど、被保険者の皆様に安定して保険給付を提供するよう努めています。基金は保険財政の安定を図るために大切な役割を果たしていますが、必要以上の基金残高を保有することは、保険給付のためにお預かりした保険料の用途目的として適切ではありません。

そこで、第8期においては、基金残高約3億4千万円余のうち安定的な保険運営のために必要な残額水準を除いた1億5千万円余を取り崩し、保険料負担の軽減を図ります。

## (4) 財政安定化基金

計画期間中において、保険給付費が計画値を上回る場合や社会状況の変化による保険料収入の低下により、保険者が資金不足に陥った場合に備え、国・県・保険者が3分の1ずつ拠出して、都道府県に財政安定化基金が設けられています。都道府県は拠出金を原資に基金へ積立て、保険者が資金不足に陥った場合、保険給付に必要な資金を基金から貸し付けます。貸し付けを受けた保険者は次の事業計画期間に返済に必要な額を加算して保険料を定め、基金に借入金を返済することになります。

本市では、適切に保険給付費を見込み、安定的な介護保険制度運営を図っており、第8期介護保険事業計画期間において資金不足は生じていないことから借り入れは行っていません。

## 2 保険料の所得段階別設定

被保険者の負担能力には差があるため介護保険料は一律ではなく、市民税の課税状況や収入・所得の状況により段階別に振り分けを行った上で保険料を定めています。

所得段階別保険料を定める際には、所得段階ごとの人数分布を勘案し、ある所得段階の保険料を軽減した場合には、他の所得段階の保険料を引き上げ、全体で第1号被保険者の負担割合を確保できるよう定めなければなりません。

第8期では第7期に引き続き、所得段階別人数分布を見直すほか、安定した保険給付を実現するため所得段階の区分金額や保険料率の見直しを図ります。

介護保険法における所得段階は第6期までは9区分が標準となっていましたが、本市では市民税課税層の区分を細分化し、多段階化を図ることで負担能力に応じた保険料設定を行うため、第7期から13区分への多段階化を図りました。第8期でも引き続き13区分で設定します。

また、本人所得の多い被保険者の保険料率を上げることで低所得者への配慮を行い、第1段階については公費負担による軽減措置を引き続き実施します。

## 保険料の所得段階別設定

第7期の介護保険料(平成30年度～令和2年度)

段階	対象者	保険料率
第1段階	生活保護受給者、市民税非課税世帯の老齢福祉年金受給者及び世帯全体が市民税非課税で、本人の年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.45
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超えて120万円以下の人	0.73
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、第1段階または第2段階に該当しない人	0.73
第4段階	市民税課税世帯だが、本人は市民税非課税で、本人の年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.90
第5段階	市民税課税世帯だが、本人は市民税非課税で、第4段階に該当しない人	1.00
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円未満の人	1.20
第7段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円以上200万円未満の人	1.30
第8段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が200万円以上300万円未満の人	1.50
第9段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が300万円以上400万円未満の人	1.70
第10段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が400万円以上500万円未満の人	1.80
第11段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が500万円以上600万円未満の人	1.90
第12段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が600万円以上800万円未満の人	2.00
第13段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が800万円以上の人	2.20

第8期の介護保険料(令和3年度～令和5年度)

段階	対象者	保険料率
第1段階	生活保護受給者、市民税非課税世帯の老齢福祉年金受給者及び世帯全体が市民税非課税で、本人の年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.45
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超えて120万円以下の人	0.73
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、第1段階または第2段階に該当しない人	0.73
第4段階	市民税課税世帯だが、本人は市民税非課税で、本人の年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.90
第5段階	市民税課税世帯だが、本人は市民税非課税で、第4段階に該当しない人	1.00
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円未満の人	1.20
第7段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.30
第8段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.50
第9段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が320万円以上400万円未満の人	1.70
第10段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が400万円以上500万円未満の人	1.80
第11段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が500万円以上600万円未満の人	1.90
第12段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が600万円以上800万円未満の人	2.00
第13段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が800万円以上の人	2.20

※第1段階の軽減(0.50→0.45)は、公費投入による非課税世帯の軽減強化によるもの  
(公費負担割合 国1/2 県1/4 市1/4)



### 3 第8期保険料の基準額

#### (1) 保険料基準額の算定方法

第8期保険料基準額の算定は下記のとおりです。

はじめに今後3年間の標準給付費、地域支援事業費見込額の合計(A)に第1号被保険者負担割合(23%)を乗じて第1号被保険者負担分相当額(B)を求めます。

次に本来の交付割合による調整交付金相当額と、実際に交付が見込まれる調整交付金見込額の差(C-D)、県の財政安定化基金への償還金(E)を加算し、基金取崩の額(F)を差し引きます。この保険料収納必要額を予定保険料収納率と被保険者数、月数で割ったものが第1号被保険者の基準額(月額)となります。

項 目	金 額
標準給付費 + 地域支援事業費計(A)	11,901,117千円
第1号被保険者負担分相当額(B)=(A)×23.0%	2,737,257千円
調整交付金相当額(C)	582,675千円
調整交付金見込額(D)	716,967千円
財政安定化基金償還金(E) ※1	0千円
介護給付費準備基金取崩額(F)	155,000千円
保険料収納必要額(H)=(B)+(C)-(D)+(E)-(F)	2,447,965千円

項 目	数 値
保険料収納必要額(H)	2,447,965千円
予定保険料収納率(I)	98.50%
所得段階別加入割合補正後被保険者数(J) ※2	32,473人
第8期の第1号被保険者の介護保険料の基準額 (K)=(H)÷(I)÷(J)÷12 か月	6,378円

※1 財政安定化基金からの借入れを行っていないため、償還金(基金への返済)はありません。

※2 第1号被保険者保険料に不足を生じないように、所得段階ごとに人数と保険料率を乗じた数の合計(=所得段階別加入割合補正後被保険者数)を被保険者数とみなして基準額を算定します。

第1号被保険者の所得段階別保険料は、次のとおりです。

段階	対象者	保険料率	保険料年額
第1段階	生活保護受給者、市民税非課税世帯の老齢福祉年金受給者及び世帯全員が市民税非課税で、本人の年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.45	34,400円
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超えて120万円以下の人	0.73	55,800円
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、第1段階または第2段階に該当しない人	0.73	55,800円
第4段階	市民税課税世帯だが、本人は市民税非課税で、本人の年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.90	68,800円
第5段階	市民税課税世帯だが、本人は市民税非課税で、第4段階に該当しない人	1.00	76,500円
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円未満の人	1.20	91,800円
第7段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.30	99,400円
第8段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.50	114,700円
第9段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が320万円以上400万円未満の人	1.70	130,000円
第10段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が400万円以上500万円未満の人	1.80	137,700円
第11段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が500万円以上600万円未満の人	1.90	145,300円
第12段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が600万円以上800万円未満の人	2.00	153,000円
第13段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が800万円以上の人	2.20	168,300円

※ 基準額(年額)は76,500円です。各所得段階の保険料(年額)は、基準額(年額)に保険料率をかけて100円単位で端数処理しています。

## (2) 保険料の減免・徴収猶予

震災・火災などの災害で著しい損害が生じた、あるいは世帯の生計を主として維持する方の長期入院などで収入が著しく減少し、介護保険料の支払いが困難になった場合は、申請にもとづいて保険料の減免や徴収猶予を行います。

## 4 利用者負担の軽減

### (1) 特定入所者介護サービス費の支給（食費・居住費の利用者負担額減額制度）

介護保険施設、短期入所サービスを利用する際の食費と居住費（滞在費）は原則として全額自己負担になりますが、所得の低い方の施設利用が困難とならないよう、下の表に該当する方は負担限度額までの自己負担とするものです。超えた分は「特定入所者介護サービス費（補足給付）」として介護保険から給付します。

#### ●負担限度額（1日あたり）

利用者負担段階		居住費等の負担限度額				食費の負担限度額
		ユニット型 個室	ユニット型 準個室	従来型 個室	多床室	
第1段階	本人および世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金の受給者、生活保護の受給者	820円	490円	490円 (320円)	0円	300円
第2段階	本人および世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+年金収入額が80万円以下の人	820円	490円	490円 (420円)	370円	390円
第3段階	本人および世帯全員が住民税非課税で、利用者負担段階第2段階以外の人	1,310円	1,310円	1,310円 (820円)	370円	650円

※介護老人福祉施設、短期入所生活介護を利用した場合の従来型個室の負担限度額は、（ ）内の金額となります。

### (2) 高額介護サービス費の支給

同月内に利用したサービスの利用者負担（1割または2割）の合計金額が高額になり利用者負担の上限額を超えたときは、申請により超えた分を「高額介護サービス費」として支給します。同じ世帯内にサービス利用者が複数いる場合、世帯の利用者負担の合計額が、上限額を超えた分について支給します。

#### ●利用者負担の上限額（1か月あたり）

利用者負担区分	上限額（世帯合計）
現役並み所得者がいる世帯、一般世帯	44,400円
住民税非課税世帯	24,600円
合計所得金額およ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	24,600円 個人 15,000円
生活保護の受給者、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	個人 15,000円



### (3) 高額医療合算介護サービス費の支給

#### (高額医療・高額介護合算制度)

介護保険と医療保険両方の自己負担額が高額になった場合は、限度額を超えた分を高額医療合算介護サービス費として支給します。同じ医療保険の世帯内で、介護保険と医療保険の両方に自己負担がある世帯で、年間(8月～翌年7月)自己負担額(高額療養費、高額介護サービス費を差し引いた額)を合算した額が、医療保険者の設定した限度額を超えたときに該当となります。

### (4) 生計困難者等に対する介護保険利用者負担軽減制度

本市では、所得が低く生計が困難な方に対し、介護保険サービスの利用者負担額を軽減しています。収入及び預貯金額が少なく、親族の扶養を受けていないなど、生計が困難な利用者が、利用者負担額の軽減を行っている事業者で対象となる介護サービスを受けるとき、サービス利用にかかる介護費負担・食費負担・居住費(滞在費)負担が四分の三に軽減される制度です。

生活保護受給者においては、特養・短期入所生活介護(予防含む)において個室を利用する場合のみ軽減が適用され、居住費(滞在費)負担の全額が軽減されます。軽減額の半額を事業者が負担する制度のため、軽減制度の対象となる事業者は限られていますが、市では引き続き本事業への協力を各事業者に求めています。