

- ・ 介護保険法施行令の一部改正関係（要綱）
- ・ 介護保険の国庫負担金の算定等に関する政令の一部改正関係（要綱）
- ・ 介護保険法施行規則の一部改正関係（要綱）
- ・ 厚生大臣の定める告示関係（要綱）

に関する参考資料

目次	(頁)
第1-1 高額介護サービス費の支給要件等	1
第2-1 調整交付金関係	6
第3-1 介護保険施設における食事の標準負担額関係	15
第4-1 短期入所の利用枠拡大関係	17
第4-2 経過的居宅給付支給限度基準額の下限の額	21
第4-3 特別養護老人ホームの旧措置入所者の利用者負担の特例（特例標準負担額関係を含む）	24

第1-1

高額介護サービス費等の支給要件について（案）

介護保険法第51条及び第61条により、要介護又は要支援の被保険者が受けた居宅サービス又は施設サービスに係る利用者負担が著しく高額であるときは、高額介護サービス費又は高額居宅支援サービス費が支給されることとされており、その支給要件、支給額等は「居宅サービス又は施設サービスに必要な費用の負担の家計に与える影響を考慮して」政令で定めることとされている。

1. 高額介護サービス費及び高額居宅支援サービス費の対象となる「利用者負担」

- 高額介護サービス費及び高額居宅支援サービス費（以下「高額サービス費」という。）の支給の対象となる利用者負担は、次に掲げるものとする。
 - ① 居宅介護サービス費・居宅支援サービス費に係る利用者負担
 - ② 特例居宅介護サービス費・特例居宅支援サービス費に係る利用者負担
 - ③ 施設介護サービス費（食事の提供に要する費用を除く）に係る利用者負担
 - ④ 特例施設介護サービス費（食事の提供に要する費用を除く）に係る利用者負担

2. 高額サービス費の支給要件

- 高額サービス費は、健康保険制度等の高額療養費の支給要件や老人保健制度における一部負担金との整合性を図りつつ、長期にわたり継続してサービスが行われることが一般的に想定されるという介護の特性にかんがみ、以下の要件を満たす場合に支給するものとする。

(1) 所得に応じた利用者負担の上限の設定

- 健康保険制度等の高額療養費や老人保健制度における一部負担金との均衡を考慮し、要介護者又は要支援者（以下「要介護者等」という。）のある月の利用者負担の額の合計が、以下の所得区分ごとにそれぞれ定める利用者負担上限額（A円＞B円＞C円）を超える場合に、その超える額を高額サービス費として支給する。

イ. 低所得者等（下記ロ及びハ）以外 A円/月

ロ. 市町村民税世帯非課税者等 B円/月

- ① その属する世帯の世帯主及び世帯員の全てについて市町村民税が非課税

- 又は免除されている者（市町村民税世帯非課税者）
- ②利用者負担上限額がB円まで減額されなければ生活保護受給者になってしまう者

ハ. 老齢福祉年金受給者等 C円/月

- ①市町村民税世帯非課税者である老齢福祉年金受給者
- ②生活保護の被保護者
- ③利用者負担上限額がC円まで減額されなければ生活保護受給者になってしまう者

(2) 上限額の設定

- 上限額は、原則として、健康保険制度等の高額療養費の多数該当（※1）時の自己負担上限額との均衡を考慮して設定する。
- （現行制度では、低所得者等以外 : 37,200円/月
市町村民税非課税等 : 24,600円/月）
- なお、(1)イ（低所得者等以外）の者の上限額（A円/月）については、特例として、老人保健制度における入院時の一部負担金（現行制度では36,000円/月（※2））との均衡を考慮して設定する考え方もある。

また、(1)ハ（老齢福祉年金受給者等）の者の上限額（C円/月）については、老人保健制度における老齢福祉年金受給者（市町村民税非課税等に限る）の入院時の一部負担金（現行制度では、15,000円/月（※2））との均衡を考慮して設定する。

- ※1 多数該当：健康保険制度等の場合、自己負担上限額は、過去12ヶ月の間に3回以上高額療養費を受けている場合には軽減される。
- ※2 平成12年度の1月（30日）当たりの入院時一部負担金の額

(3) 世帯の利用者負担の上限の設定

- 健康保険制度等の高額療養費制度においては、一部負担金についていわゆる世帯合算が行われていることを踏まえ、同一世帯に要介護者等が複数いる場合であっても、(2)の上限額を当該世帯全体の利用者負担の上限額とする。（いわゆる世帯合算を行う。）
- 具体的には、介護保険法上は、高額サービス費は個々の要介護者等ごとに支給されることとなっているため、世帯としての利用者負担上限額（当該世帯が(1)のイ、ロ又はハ(③)に限る）のいずれに該当しているかによりA

円、B円又はC円とする)を、個々の要介護者等の利用者負担の額に応じて按分して個々の要介護者等の利用者負担上限額を算定する。(具体例別添参照)

ただし、(1)ハ.①の老齢福祉年金受給者については、個人に着目して上限額を減額していることから、世帯としての利用者負担上限額はB円として算定し、B円を個々の要介護者の利用者負担の額に応じて按分して個々の要介護者の上限額を算定し、老齢福祉年金受給者については、当該上限額がC円を超える場合にはC円を自己負担上限額として設定することとする。(具体例別添参照)

(参考) 健康保険制度等における高額療養費等及び現行制度を前提とした場合の介護保険制度における高額介護サービス費等 (案)
 単位：月額

	低所得者等以外	低所得者等以外 多数該当時	市町村民税 非課税者等	市町村民税非課税者等 多数該当時	老齢福祉年金受給者 (市町村民税非課税者等)
健康保険	63,600円	37,200円	35,400円	24,600円	—
国民健康保険	63,600円	37,200円	35,400円	24,600円	—
老人保健 (※)	36,000円		35,400円		15,000円

	低所得者等以外	市町村民税世帯 非課税者等	老齢福祉年金 受給者等
介護保険制度 (案)	A円 (37,200円)	B円 (24,600円)	C円 (15,000円)

※ 老人保健については高額療養費制度がないため、表中の額は平成12年度の1月(30日)当たりの入院時一部負担金の額

(注) 「市町村民税非課税者等」の定義は、
 ・健康保険においては、「被保険者本人が市町村民税非課税又は免除」
 ・国民健康保険においては、「被保険者の属する世帯の世帯主及び国保被保険者である世帯員全員が市町村民税非課税又は免除」
 ・老人保健においては、「主たる生計維持者が市町村民税非課税又は免除」
 ・介護保険においては、「被保険者の属する世帯の世帯主及び世帯員全員が市町村民税非課税又は免除」

世帯合算の具体例

(別添)

(前提) 自己負担上限額を以下の額とする。

- イ. 低所得者等以外 A円 → 37,200円
- ロ. 市町村民税世帯非課税者等 B円 → 24,600円
- ハ. 老齢福祉年金受給者等 C円 → 15,000円

世帯の種類別	要介護者等の構成	高額費前自己負担	世帯の自己負担上限	要介護者等ごとの負担上限	要介護者等ごとの最終的な高額サービス費
低所得者等以外	要介護者A 要介護者B	40,000円 10,000円	37,200円	37,200×40,000/ (40,000+10,000) =29,760円 37,200×10,000/ (40,000+10,000) = 7,440円	40,000-29,760=10,240円 10,000-7,440= 2,560円
市町村民税世帯非課税等	要介護者 要支援者	30,000円 6,000円	24,600円	24,600×30,000/ (30,000+6,000) =20,500円 24,600×6,000/ (30,000+6,000) = 4,100円	30,000-20,500=9,500円 6,000-4,100=1,900円
市町村民税世帯非課税等 (Aは老齢受給者)	要介護者A 要介護者B	30,000円 10,000円	24,600円	24,600×30,000/ (30,000+10,000) =18,450 >15,000 → 15,000円 24,600×10,000/ (30,000+10,000) =6,150円	30,000-15,000=15,000円 10,000-6,150=3,850円
市町村民税世帯非課税等 (Aは老齢受給者)	要介護者A 要介護者B	20,000円 20,000円	24,600円	24,600×20,000/ (20,000+20,000) =12,300 <15,000 → 12,300円 24,600×20,000/ (20,000+20,000) =12,300円	20,000-12,300=7,700円 20,000-12,300=7,700円
世帯上限をC円とするは生活保護受給とならない世帯	要介護者 要支援者	14,000円 6,000円	15,000円	15,000×14,000/ (14,000+6,000) =10,500円 15,000×6,000/ (14,000+6,000) =4,500円	14,000-10,500=3,500円 6,000-4,500=1,500円

1. 普通調整交付金の算定方法

- 第1号被保険者のうち75歳以上である者（以下「後期高齢者」という。）の割合（以下「後期高齢者加入割合」という。）及び所得段階別被保険者割合の全国平均との格差により生ずる保険料基準額の格差調整のために普通調整交付金を交付する。
- このため、普通調整交付金は以下の方法により算定する。

各市町村の普通調整交付金の交付額 $= \text{当該市町村の標準給付費額} \times \text{普通調整交付金の交付割合} (\%)$
普通調整交付金の交付割合 (%) $= 22\% - (17\% \times \text{後期高齢者補正係数} \times \text{所得補正係数})$

◎後期高齢者加入割合補正係数

：全国平均の後期高齢者加入割合と当該市町村の後期高齢者加入割合との格差による要介護・要支援者の発生率の相違に伴って生ずる保険料基準額の格差を調整するため、保険料で賦課すべき割合（約17%）を補正するもの

<補正係数の設定の考え方（例）>

- 第1号被保険者に占める後期高齢者の加入割合が全国標準より高いために、標準よりも要介護者の発生率が1.2倍であるA町
- ：給付費も全国標準的な市町村の1.2倍となるので、調整交付金が一律5%交付された場合には、第1号被保険者の保険料率も1.2倍となる
- A町の第1号保険料率が全国標準的な後期高齢者加入割合の市町村と同じ水準になるよう、後期高齢者補正係数が10/12となるように設定
- この場合、第1号保険料で賦課徴収すべき割合は給付費の14.2%となり、調整交付金の割合は7.8%となる

◎所得段階別被保険者数補正係数

：全国平均の第1号被保険者の所得段階別の割合と当該市町村の第1号被保険者の所得段階別の割合との格差により生ずる保険料基準額の格差を調整するため、保険料で賦課すべき割合（約17%）を補正するもの

<補正係数の設定の考え方(例)>

第1号被保険者の所得段階別割合について全国標準よりも低所得者が多いB町。仮に、

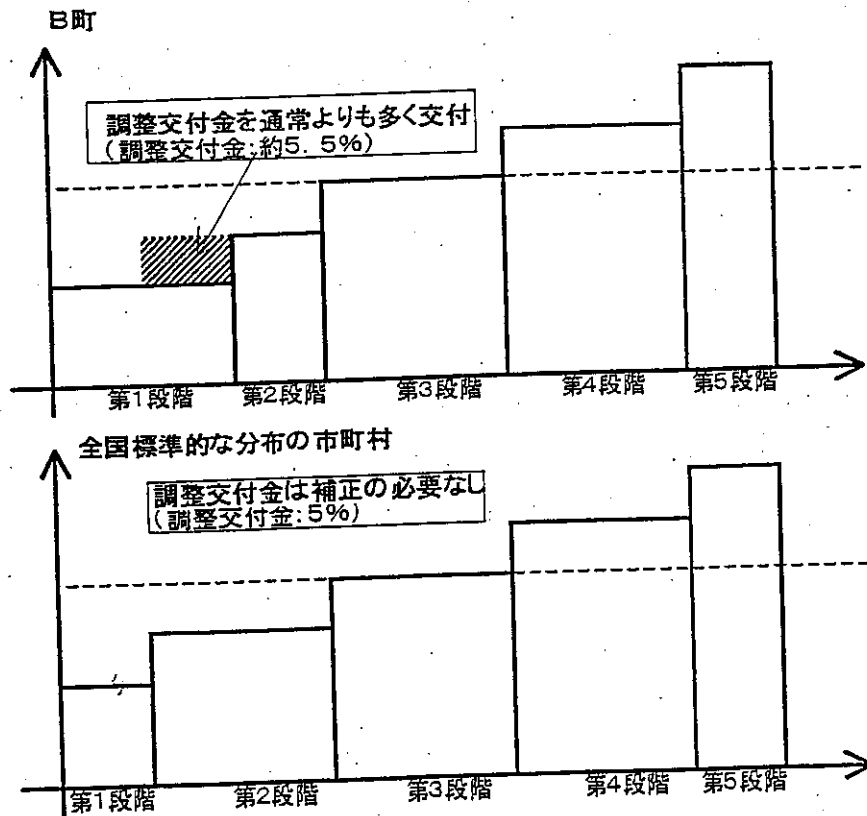
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階
・全国標準的な所得分布	= 1	: 2	: 2	: 2	: 1
・ B町	= 2	: 1	: 2	: 2	: 1

と仮定すると、調整交付金が一律5%交付された場合には、B町の基準額は被保険者数が同数の全国標準的な市町村よりも約3%高くなる

→B町の第1号保険料率が全国標準的な市町村と同じ水準になるよう、所得補正係数が100/103となるように設定

→この場合、第1号保険料で賦課徴収すべき割合は給付費の16.5%となり、調整交付金の割合は5.5%となる

(イメージ図)



2. 特別調整交付金の交付事由等

- 普通調整交付金による調整を1. に掲げる方法により交付したうえで生ずる残額を特別調整交付金の総額とする。
- なお、特別調整交付金として必要な費用が当該総額を下回った場合は、当該額は普通調整交付金として交付する。
- 特別調整交付金の交付事由は、以下の事由とする。
 - ①災害等（自然災害を想定）による保険料減免額が、保険料賦課総額の一定割合以上の場合：当該減免額の一定割合以内の額
 - ②災害等（自然災害を想定）による利用料減免額が、利用料減免がないとした場合の標準給付費額の一定割合以上の場合：当該減免額の一定割合以内の額

※離島、振興山村等における訪問サービスに係る介護報酬の加算（仮単価では15%）による保険料影響額については、平成12～14年度については、臨時特例交付金の交付対象となることを踏まえ、今回は特別調整交付金の交付事由とはしない考え。

(参考)

後期高齢者加入割合補正係数及び所得段階別被保険者数補正係数の算定式

○後期高齢者加入割合補正係数

= (全国平均の前期高齢者加入割合 × 前期高齢者に係る補正要介護・要支援発生率 + 全国平均の後期高齢者加入割合 × 後期高齢者に係る補正要介護・要支援発生率)

÷ (当該市町村の前期高齢者加入割合 × 前期高齢者に係る補正要介護・要支援発生率 + 当該市町村の後期高齢者加入割合 × 後期高齢者に係る補正要介護・要支援発生率)

○所得段階別被保険者数補正係数

= 1 - [(当該市町村の第1段階被保険者割合 - 全国平均の第1段階被保険者割合) × 0.5 + (当該市町村の第2段階被保険者割合 - 全国平均の第2段階被保険者割合) × 0.25 - (当該市町村の第4段階被保険者割合 - 全国平均の第4段階被保険者割合) × 0.25 - (当該市町村の第5段階被保険者割合 - 全国平均の第5段階被保険者割合) × 0.5]

※所得段階別被保険者数補正係数は、6段階による保険料設定を行う市町村や各段階の負担割合を変更する市町村においても、5段階による保険料設定を前提として、同じ算定式により算定する。

(注) 諸係数見込み

(1) 後期高齢者加入割合補正係数関係

○前期高齢者に係る補正要介護・要支援発生率：4%

○後期高齢者に係る補正要介護・要支援発生率：24%

○全国平均の前期高齢者加入割合：59%

○全国平均の後期高齢者加入割合：41%

(2) 所得段階別被保険者数補正係数関係

○全国平均の所得段階別被保険者割合

1段階:2.2%, 2段階:29.0%, 3段階:42.8%, 4段階:16.0%, 5段階:10.0%

(参考2)

調整交付金の交付の具体例

※中期財政運営及び特別対策は考慮していない。

(全国平均の数値)

以下の前提とする。(括弧内は、人口3万人ベースの全国平均値)

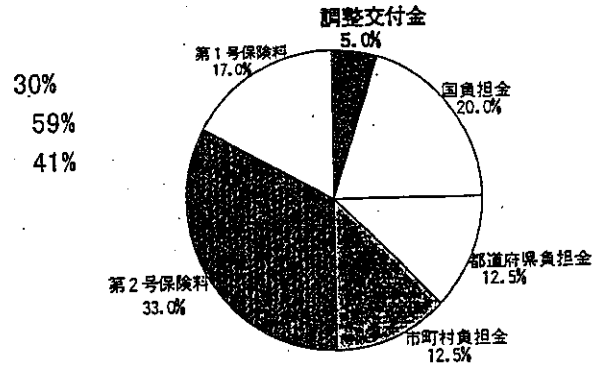
- ・65歳以上人口17% (5,100人)
- ・前期高齢者加入割合59% (3,009人)、後期高齢者加入率41% (2,091人)
- ・所得段階別被保険者割合は右表のとおり
- ・前期高齢者要介護発生率4%、後期高齢者要介護発生率24% (要介護者・要支援者は622人)
- ・要介護・要支援者1人当たり給付費を14万円/月と仮定

所得段階	割合
第1段階	2%
第2段階	28%
第3段階	46%
第4段階	14%
第5段階	9%

(A町)

- ・サービス水準 : 平均と同じ
 - ・高齢化率 : 平均よりも高い(30%)
 - ・後期高齢者加入割合 : 平均と同じ
 - ・所得段階別の被保険者割合 : 平均と同じ
- ⇒高齢化率の高さに関わらず、保険料額が全国平均と同じ2,900円となる

人口	30,000
65歳以上人口	9,000
前期高齢者(65~74歳)	5,310
後期高齢者(75歳~)	3,690
要介護者・要支援者数	1,098
介護給付費(億円)	18
後期高齢者補正係数	1
所得補正係数	1
調整交付金の交付割合(%)	5
第一号保険料賦課総額(億円)	3.13
A町の保険料基準額(月額)	¥ 2,900



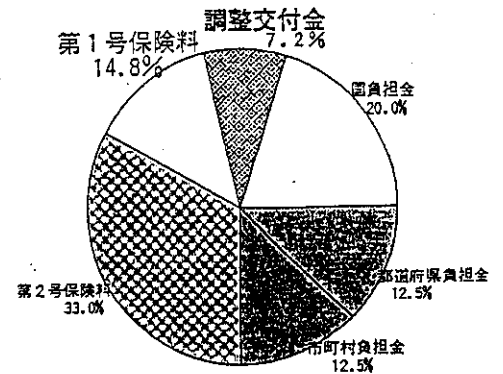
$$\begin{aligned}
 \text{保険料基準額(月額)} &= 18 \text{億} \times (0.17 \times 1 \times 1) \div (9000 \times 0.02 \times 0.5 + 9000 \times 0.28 \\
 &\quad \times 0.75 + 9000 \times 0.46 \times 1 + 9000 \times 0.14 \times 1.25 + 9000 \times \\
 &\quad \times 0.09 \times 1.5) \div 12
 \end{aligned}$$

(B町)

- ・サービス水準 : 平均と同じ
- ・高齢化率 : 平均と同じ
- ・後期高齢者加入割合 : 平均より高い (50%)
- ・所得段階別の被保険者割合 : 平均と同じ

⇒後期高齢者加入割合の高さに関わらず、保険料額が全国平均と同額の2,900円となる

人口	30,000
65歳以上人口	5,100 17%
前期高齢者(65~74歳)	2,550 50%
後期高齢者(75歳~)	2,550 50%
要介護者・要支援者数	714
介護給付費(億円)	12
後期高齢者補正係数	0.87
所得補正係数	1.00
調整交付金の交付割合(%)	7.21
第一号保険料賦課総額(億円)	1.77
B町の保険料基準額(月額)	¥ 2,900



$$\text{保険料基準額(月額)} = 12 \text{億} \times (0.17 \times 0.87 \times 1) \div (5100 \times 0.02 \times 0.5 + 5100 \times 0.28 \times 0.75 + 5100 \times 0.46 \times 1 + 5100 \times 0.14 \times 1.25 + 5100 \times 0.09 \times 1.5) \div 12$$

$$* \text{後期高齢者補正係数}(0.87) = (0.59 \times 0.04 + 0.41 \times 0.24) \div (0.5 \times 0.04 + 0.5 \times 0.24)$$

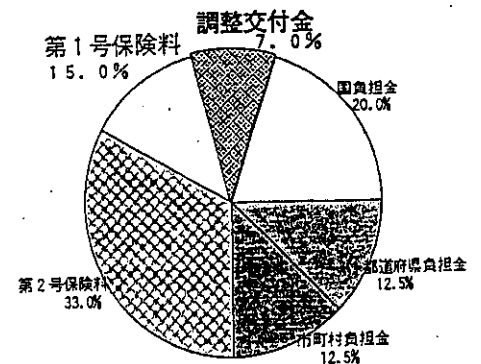
(C町)

- ・サービス水準 : 平均と同じ
 - ・高齢化率 : 平均と同じ
 - ・後期高齢者加入割合 : 平均と同じ
 - ・所得段階別の被保険者割合 : 平均よりも低い
- ⇒所得段階別の被保険者割合が相対的に低いにも関わらず、保険料額が全国平均と同額の2,900円となる。

所得段階別被保険者割合

第1段階	7%
第2段階	38%
第3段階	50%
第4段階	4%
第5段階	1%

人口	30,000
65歳以上人口	5,100 17%
前期高齢者(65~74歳)	3,009 59%
後期高齢者(75歳~)	2,091 41%
要介護者・要支援者数	622
介護給付費(億円)	10
後期高齢者補正係数	1
所得補正係数	0.89
調整交付金の交付割合(%)	6.98
第一号保険料賦課総額(億円)	1.57
C町の保険料基準額(月額)	¥ 2,900



$$\text{保険料基準額 (月額)} = 10 \text{ 億} \times (0.17 \times 1 \times 0.885) \div (5100 \times 0.07 \times 0.5 + 5100 \times 0.38 \times 0.75 + 5100 \times 0.50 \times 1 + 5100 \times 0.04 \times 1.25 + 5100 \times 0.01 \times 1.5) \div 12$$

$$\text{* 所得補正係数 (0.885)} = 1 - \{0.5 \times (0.07 - 0.02) + 0.25 \times (0.38 - 0.28) - 0.25 \times (0.04 - 0.14) - 0.5 \times (0.01 - 0.09)\}$$

(D町)

- ・ サービス水準 : 平均と同じ
- ・ 高齢化率 : 平均より高い
- ・ 後期高齢者加入割合 : 平均より高い
- ・ 所得段階別の被保険者割合 : 平均より低い

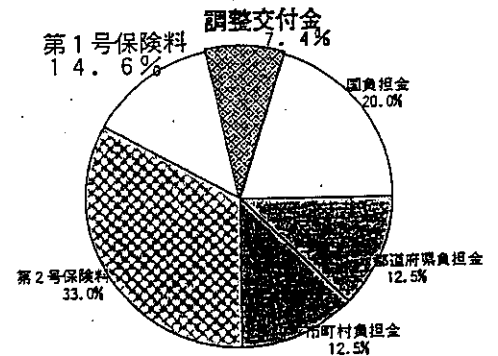
所得段階別被保険者割合

第1段階	10%
第2段階	31%
第3段階	44%
第4段階	12%
第5段階	3%

⇒ 高齢化率が高く、後期高齢者加入割合が高く、所得段階別被保険者数割合が相対的に低いにも関わらず、保険料額が全国平均の2,900円となる

人口	30,000
65歳以上人口	7,800
前期高齢者(65~74歳)	4,290
後期高齢者(75歳~)	3,510
要介護者・要支援者数	1,014
介護給付費(億円)	17
後期高齢者補正係数	0.94
所得補正係数	0.92
調整交付金の交付割合(%)	7.4%
第一号保険料賦課総額(億円)	2.48
D町の保険料基準額(月額)	¥ 2,900

26%
55%
45%



$$\text{保険料基準額 (月額)} = 17 \text{ 億} \times (0.17 \times 0.94 \times 0.92) \div (7800 \times 0.10 \times 0.5 + 7800 \times 0.31 \times 0.75 + 7800 \times 0.44 \times 1 + 7800 \times 0.12 \times 1.25 + 7800 \times 0.03 \times 1.5) \div 12$$

$$\text{* 後期高齢者補正係数 (0.94)} = (0.59 \times 0.04 + 0.41 \times 0.24) \div (0.55 \times 0.04 + 0.45 \times 0.24)$$

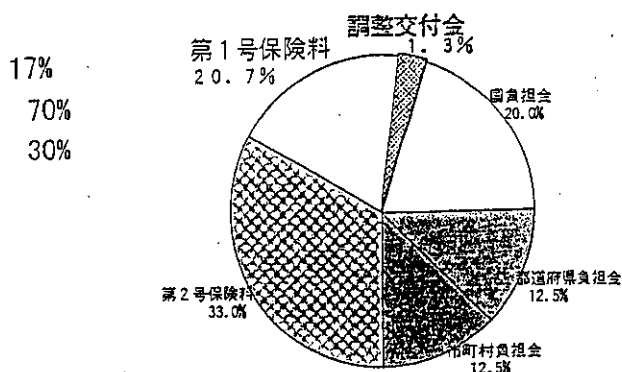
$$\text{* 所得補正係数 (0.92)} = 1 - \{0.5 \times (0.10 - 0.02) + 0.25 \times (0.31 - 0.28) - 0.25 \times (0.12 - 0.14) - 0.5 \times (0.03 - 0.09)\}$$

(E町)

- ・ サービス水準 : 平均と同じ
- ・ 高齢化率 : 平均と同じ
- ・ 後期高齢者加入割合 : 平均より低い (30%)
- ・ 所得段階別の被保険者割合 : 平均と同じ

⇒後期高齢者加入割合が低いが、要介護者一人当たりの平均受給額（≒介護サービス水準）が全国平均と同じであることから、保険料額は全国平均と同額の 2,900 円となる。

人口	30,000
65歳以上人口	5,100
前期高齢者(65～74歳)	3,570
後期高齢者(75歳～)	1,530
要介護者・要支援者数	510
介護給付費(億円)	9
後期高齢者補正係数	1.22
所得補正係数	1.00
調整交付金の交付割合(%)	1.29
第一号保険料賦課総額(億円)	1.77
E町の保険料基準額(月額)	¥ 2,900



$$\text{保険料基準額(月額)} = 9 \text{億} \times (0.17 \times 1.22 \times 1) \div (5100 \times 0.02 \times 0.5 + 5100 \times 0.28 \times 0.75 + 5100 \times 0.46 \times 1 + 5100 \times 0.14 \times 1.25 + 5100 \times 0.09 \times 1.5) \div 12$$

$$\begin{aligned} * \text{後期高齢者補正係数}(1.22) &= (0.59 \times 0.04 + 0.41 \times 0.24) \\ &\div (0.7 \times 0.04 + 0.3 \times 0.24) \end{aligned}$$

(F町)

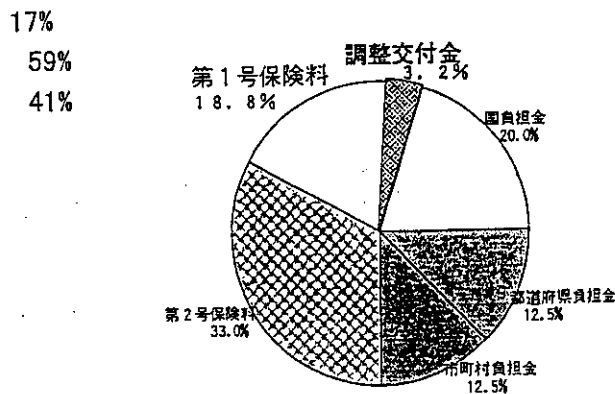
- ・サービス水準 : 平均と同じ
- ・高齢化率 : 平均と同じ
- ・後期高齢者加入割合 : 平均と同じ
- ・所得段階別の被保険者割合 : 平均よりも高い

所得段階別被保険者割合

第1段階	2%
第2段階	18%
第3段階	35%
第4段階	25%
第5段階	20%

⇒所得段階別の被保険者割合が相対的に高いが、要介護者一人当たりの平均受給額（≒介護サービス水準）が全国平均と同じであることから、保険料額は全国平均と同額の 2,900 円となる。

人口	30,000
65歳以上人口	5,100
前期高齢者(65～74歳)	3,009
後期高齢者(75歳～)	2,091
要介護者・要支援者数	622
介護給付費(億円)	10
後期高齢者補正係数	1
所得補正係数	1.11
調整交付金の交付割合(%)	3.20
第一号保険料賦課総額(億円)	1.97
F町の保険料基準額(月額)	¥ 2,900



$$\text{保険料基準額 (月額)} = 10 \text{ 億} \times (0.17 \times 1 \times 1.11) \div (5100 \times 0.02 \times 0.5 + 5100 \times 0.18 \times 0.75 + 5100 \times 0.35 \times 1 + 5100 \times 0.25 \times 1.25 + 5100 \times 0.20 \times 1.5) \div 12$$

$$\text{* 所得補正係数 (1.11)} = 1 - \{0.5 \times (0.02 - 0.02) + 0.25 \times (0.18 - 0.28) - 0.25 \times (0.25 - 0.14) - 0.5 \times (0.20 - 0.09)\}$$

(G町)

- ・ サービス水準 : 平均と同じ
- ・ 高齢化率 : 平均より低い
- ・ 後期高齢者加入割合 : 平均より低い
- ・ 所得段階別の被保険者割合 : 平均より高い

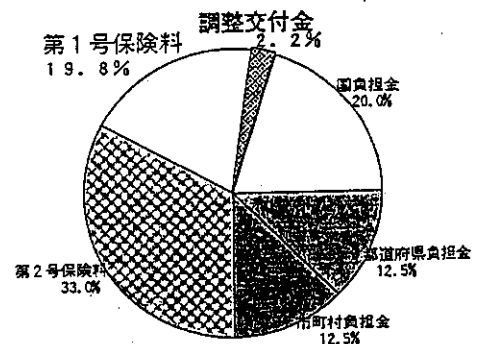
所得段階別被保険者割合

第1段階	2%
第2段階	25%
第3段階	38%
第4段階	20%
第5段階	15%

⇒ 高齢化率が低く、後期高齢者加入割合が低く、所得

段階別被保険者数割合が相対的に高いが、要介護者一人当たりの平均受給額(≒介護サービス水準)が全国平均と同じであることから、保険料額は全国平均と同額の2,900円となる。

人口	30,000
65歳以上人口	3,000 10%
前期高齢者(65~74歳)	1,950 65%
後期高齢者(75歳~)	1,050 35%
要介護者・要支援者数	330
介護給付費(億円)	6
後期高齢者補正係数	1.11
所得補正係数	1.05
調整交付金の交付割合(%)	2.2%
第一号保険料賦課総額(億円)	1.10
G町の保険料基準額(月額)	¥ 2,900



$$\text{保険料基準額 (月額)} = 6 \text{ 億} \times (0.17 \times 1.11 \times 1.05) \div (3000 \times 0.02 \times 0.5 + 3000 \times 0.25 \times 0.75 + 3000 \times 0.38 \times 1 + 3000 \times 0.20 \times 1.25 + 3000 \times 0.15 \times 1.5) \div 12$$

$$\text{* 後期高齢者補正係数 (1.11)} = (0.59 \times 0.04 + 0.41 \times 0.24) \div (0.65 \times 0.04 + 0.35 \times 0.24)$$

$$\text{* 所得補正係数 (1.05)} = 1 - \{0.5 \times (0.02 - 0.02) + 0.25 \times (0.25 - 0.28) - 0.25 \times (0.20 - 0.14) - 0.5 \times (0.15 - 0.09)\}$$