

・所得補正係数

- ＝ 1－{(当該市町村の平成12年度から平成14年度までの各年度における第1号被保険者のうち第1段階被保険者（施行令第38条第1項第1号に掲げる者をいう。以下同じ。）である者の割合の見込みの平均－0.022)×0.5
- ＋(当該市町村の平成12年度から平成14年度までの各年度における第1号被保険者のうち第2段階被保険者（施行令第38条第1項第2号に掲げる者をいう。以下同じ。）である者の割合の見込みの平均－0.290)×0.25
- －(当該市町村の平成12年度から平成14年度までの各年度における第1号被保険者のうち第4段階被保険者（施行令第38条第1項第4号に掲げる者をいう。以下同じ。）である者の割合の見込みの平均－0.160)×0.25
- －(当該市町村の平成12年度から平成14年度までの各年度における第1号被保険者のうち第5段階被保険者（施行令第38条第1項第5号に掲げる者をいう。以下同じ。）である者の割合の見込みの平均－0.100)×0.5}

上記算定式中、平成12年度から平成14年度までの各年度における各所得段階別の第1号被保険者の割合の見込みの平均を算定するに当たっては、現時点で把握可能な直近の65歳以上の者に係る各所得段階別の人数比をもとに見込むことが適当と考えられます。

また、令第38条第1項柱書、第38条第6項ただし書又は令第39条に基づき、保険料額の設定基準の弾力化を行っている市町村についても、上記算定式を用いることとしております。

(注) 平成12年度から平成14年度までの全国平均の所得段階別第1号被保険者割合

第1段階被保険者：	0.022
第2段階被保険者：	0.290
第3段階被保険者：	0.428
第4段階被保険者：	0.160
第5段階被保険者：	0.100

(2) 予定保険料収納率（令第38条第4項）

予定保険料収納率とは、保険料として賦課する総額に対して、実際に収納される保険料の見込額の割合というものです。

予定保険料収納率を見込むに当たっての具体的な勘案事由については、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。）第141条及び附則第4条をご参照いただきたいが、特別徴収の方法により徴収することが見込まれる保険料額（全市町村平均で概ね8割程度）は100%収納されるものと見込み、普通徴収の方法により徴収することが見込まれる保険料については、当該市町村における現時点で把握可能な直近の65歳以上の者に係る国民健康保険料（税）の収納率の実績をもとに見込むことが適当であります。

なお、予定保険料収納率により保険料収納必要額を割り戻すことは、やむを得ない事情等による保険料未納の不足が生じることがあることに鑑み、市町村が保険者としての責任を持った財政運営をするという観点や、保険料の収納不足を補填する財政安定化基金の財源が、国と都道府県、市町村の第1号保険料により運営されること等を踏まえて行うものであり、当然ながら、保険料の滞納を容認するという趣旨ではありません。

(3) 補正第1号被保険者数（令第38条第5項）

補正第1号被保険者数は、保険料が所得段階に応じた定額の保険料として設定されることを踏まえ、第1号被保険者の数を保険料の負担能力に応じて補正して算定したものであります。

具体的には、以下の算式により算定される数を事業運営期間の各年度について合算したものであります。

第1段階被保険者の見込数×第1段階被保険者の保険料の基準額に対する割合＋第2段階被保険者の見込数×第2段階被保険者の保険料の基準額に対する割合＋第3段階被保険者の見込数×第3段階被保険者の保険料の基準額に対する割合＋第4段階被保険者の見込数×第4段階被保険者の保険料の基準額に対する割合＋第5段階被保険者の見込数×第5段階被保険者の保険料の基準額に対する割合

算定に当たっては、各段階の負担割合を変更した市町村においては当該

割合を用いて算定することとし、また、令第39条の規定に基づき、6段階の区分を設けた市町村においては、上式に準じて算定するものとします。

補正第1号被保険者数を見込むに当たっては、施行規則第142条及び附則第5条をご参照いただきたいが、平成12年度から平成14年度に係る補正第1号被保険者数を見込むためには、現時点で把握可能な直近の65歳以上の者の所得の分布状況を基に推計した各段階別の人数比の見込みに、各年度の第1号被保険者見込数を乗じて算定することが適当であります。

この際、各年度の第1号被保険者見込数を算定するに当たっては、各年度の各月の被保険者数の平均数を用いることが望ましいですが、年間のある一時点（例えば、毎年度10月1日や毎年度4月1日）の見込数をもって算定することとしても差し支えありません。

なお、特別対策を踏まえて、平成12年度前半に係る月割賦課を行わない市町村については、平成12年度の第1号被保険者見込数を算定するに当たっては、平成12年度後半の各月の平均数を用いることが望ましいです。

(4) 基準額算定等の端数の取扱いについて

基準額の算定に当たっての端数の取扱いについては、1円未満の端数について切り上げる取扱いとすることを基本としますが、例えば100円未満の端数が生じないように算定することとしても差し支えないものと考えます。その場合でも、保険料収入が不足し、財政不足とならないように留意することが必要です。

また、基準額をもとに各所得段階別の保険料額を設定する場合の端数についても、同様です。

(5) 中期財政運営期間中の保険料の変更について

保険料率算定時の給付費見込等よりも実際の給付費が大きく上回る場合等、3年間同一の保険料率を用いることが財政運営上支障が生ずると見込まれるような場合については、中期財政運営期間中であっても保険料率を変更することが適当であります。

ただし、年度途中における保険料率の変更は、基本的にはできないものと考えております。

3. 基準額の算定方法（特別対策を踏まえた算定方法）

特別対策を踏まえた保険料軽減等を行うことができるよう、平成12年度から平成14年度までの事業運営期間における保険料算定方法の特例として、令附則第6条（平成12年4月1日以降の条項）において、各年度ごとに異なる額を設定することができるものとしたところであります。

特別対策を踏まえて、保険料の軽減等を行い、各年度ごとに異なる額を基準額として設定する市町村については、当該規定に基づき、以下の算定式により算定することとなります。

なお、市町村特別給付等（法第43条第3項、第44条第6項、第45条第6項、第55条第3項、第56条第6項又は第57条第6項の規定に基づく条例による措置に係る介護給付及び予防給付、市町村特別給付並びに保健福祉事業をいう。以下同じ。）を行う市町村についての設定方法については、（5）を参照下さい。

$$\begin{aligned} & \text{各年度の基準額} \\ & = \left(\text{当該年度の補正保険料収納必要額} \right. \\ & \quad \left. - \text{当該年度の特例交付金の繰入見込額} \right) \\ & \quad \div \text{当該年度の予定保険料収納率} \div \text{当該年度の補正第1号被保険者数} \end{aligned}$$

（1）補正保険料収納必要額

事業運営期間の各年度に係る保険料収納必要額の平均額を用いて算定したのでは、補正第1号被保険者数が毎年度異なることから、仮に特例交付金の繰入れを行わないとした場合は、通常は第1号被保険者数は平成12年度から平成14年度にかけて増えますので、保険料が12年度から14年度にかけて低くなることとなります。

かかる事態を回避するため、保険料収納必要額の平均は当該市町村の補正第1号被保険者数の伸びを勘案して算定する必要があります。

$$\begin{aligned} & \text{当該年度の補正保険料収納必要額} \\ & = \text{保険料収納必要額} \div 3 \\ & \quad \times \left(\text{当該年度の第1号被保険者見込数} \right. \\ & \quad \left. \div \text{事業運営期間の各年度の第1号被保険者見込数の平均} \right) \end{aligned}$$

(2) 特例交付金の繰入見込額

特別対策の内容を踏まえた適正な保険料減額等が可能な額を繰り入れるよう見込むことが必要です。

(3) 予定保険料収納率

平成12年度から平成14年度までの予定保険料収納率は、2.(2)の考え方により設定するものとし、毎年度同じ収納率を用いることとします。

(4) 補正第1号被保険者見込数

2.(3)を参照下さい。

(5) 市町村特別給付等に係る保険料の取扱いについて

特別対策による保険料の軽減等は、市町村特別給付等に係る保険料は対象となりませんので、平成12年度から平成14年度までの市町村特別給付等に要する費用の見込額に応じた収入が確保できるのであれば、市町村特別給付等に係る保険料をどのように設定するかについては、特別対策の趣旨を踏まえて最終的には各市町村において判断すべきものと考えます。

なお、参考までに、市町村特別給付等に要する費用を含めた保険料について、平成12年度前半について徴収せず、その後1年間は平成13年度後半以降の水準の半分に設定できるような算定方法を一例として示せば以下のとおりです。

当該年度の補正保険料収納必要額

＝ (保険料収納必要額－市町村特別給付等に要する費用の見込額) ÷ 3 ×
(当該年度の第1号被保険者見込数 ÷ 事業運営期間の各年度の第1号被保険者見込数の平均)

＋市町村特別給付等に要する費用の見込額 × 当該年度の第1号被保険者見込数 ÷ 事業運営期間の各年度の第1号被保険者見込数の平均 × α × β

α : 平成12年度は 1 / 8、平成13年度は 3 / 8、平成14年度は 4 / 8

β = 事業運営期間の各年度の第1号被保険者見込数の平均 ÷ (平成12年度の第1号被保険者見込数 × 1 / 8 + 平成13年度の第1号被保険者見込数 × 3 / 8 + 平成14年度の第1号被保険者見込数 × 4 / 8)

4. 所得段階別の保険料額の設定

令第38条第1項においては、第1号被保険者をその所得状況等に応じて、以下の(1)から(5)までの5つの区分に分け、それぞれについて、基準額に標準割合を乗じて得た定額の保険料として設定することとしております。

なお、市町村民税世帯非課税者（被保険者の属する世帯の全員について市町村民税が課税されていない者をいう。以下同じ。5.(3)参照)を、市町村民税本人非課税者より保険料額を軽減することとしたのは、当面、他に適切な指標がないこと、被保険者本人が市町村民税非課税の方が全体の約75%を占めること等を踏まえ、世帯全体の負担能力が低いことに着目して配慮しているものであります。

(1) 第1段階被保険者：基準額に4分の2を乗じて得た額

- イ) 老齢福祉年金受給者であり、かつ、市町村民税世帯非課税である者又は第2段階被保険者に課される保険料額以上の保険料を課された場合に生活保護法（昭和25年法律第144号）の要保護者となる者であって第1段階被保険者の保険料を課されたならば保護を必要としない状態になる者
- ロ) 生活保護法の被保護者
- ハ) 第2段階被保険者に課される保険料額以上の保険料を課された場合に要保護者となる者であって第1段階被保険者の保険料を課されたならば保護を必要としない状態になる者（いわゆる境界層該当者）

(2) 第2段階被保険者：基準額に4分の3を乗じて得た額

- イ) 市町村民税世帯非課税者
- ロ) 第3段階被保険者に課される保険料額以上の保険料を課された場合に要保護者となる者であって第2段階被保険者の保険料を課されたならば保護を必要としない状態になる者（いわゆる境界層該当者）

(3) 第3段階被保険者：基準額に4分の4を乗じて得た額

- イ) 市町村民税非課税者であって(1)及び(2)に該当しない者（以下

「市町村民税本人非課税者」という。）

-) 第4段階被保険者に課される保険料額以上の保険料を課された場合に要保護者となる者であって第3段階被保険者の保険料を課されたならば保護を必要としない状態になる者（いわゆる境界層該当者）

(4) 第4段階被保険者：基準額に4分の5を乗じて得た額

- イ) 市町村民税課税者であって合計所得金額が250万円未満の者
-) 第5段階被保険者に課される保険料を課された場合に要保護者となる者であって第4段階被保険者の保険料を課されたならば保護を必要としない状態になる者（いわゆる境界層該当者）

(5) 第5段階被保険者：基準額に4分の6を乗じて得た額

(1) から (4) のいずれにも該当しない者。すなわち、市町村民税課税者であって合計所得金額が250万円以上の者

第4段階と第5段階を区分する基準所得金額（合計所得金額250万円）は、全国の、第1段階及び第2段階の被保険者が第3段階被保険者より軽減されている保険料額と、第4段階及び第5段階の被保険者が第3段階被保険者より多く負担する保険料額とが相償うよう、全国の所得分布状況等を踏まえて厚生大臣が定めることとされております。

この基準所得金額は、3年ごとに見直しを行うこととしており、平成12年度から平成14年度までにおいては、施行規則第143条において、合計所得金額250万円としております。

5. 市町村民税非課税の取扱いについて

(1) 非課税の定義

保険料設定に当たっての市町村民税が非課税であるとは、保険料の賦課期日（毎年度4月1日。法第130条）の属する年度分の市町村民税（特別区民税を含む。）が、所得割及び均等割ともに、地方税法第323条に基づく減免によらずに課税されていないことを指すこととしております。

なお、地方税法第328条の規定により課される退職所得の分離課税に

係る所得割は、ここでいう市町村民税に含まれません。

地方税法第323条に基づく減免によって課税されていない者を含まないのは、災害等の特殊の事情がある者については、介護保険法に基づく保険料の減免の仕組みが別途設けられていることを踏まえてのものであります。なお、高額介護サービス費等の支給に際しての市町村民税が非課税である場合には、地方税法第323条に基づく減免により課税されていない場合も含むこととなっております。

(2) 非課税の判断に当たっての留意点

均等割の非課税の要件は、市町村によって異なり得ますが、例えば1月1日以降3月31日までの間に転入してきた者など、市町村民税の課税権者と保険者とが異なる場合であっても、前住所地における非課税要件により非課税であれば非課税として取り扱うこととします。

(3) 世帯非課税

保険料設定に当たっての市町村民税世帯非課税とは、賦課期日（年度途中での資格取得者については、当該第1号被保険者の資格取得日）時点において、当該第1号被保険者が属する世帯の世帯主及び世帯員について、市町村民税が非課税であることをいいます。

従って、年度途中で資格取得した者がいる世帯については、同一世帯に属する第1号被保険者であっても、異なる所得段階に属するとされることもあり得ます。

6. 所得段階及び割合等の保険料額設定の弾力化について

(1) 保険料額の設定基準のうち弾力化可能なもの

市町村は、4. に掲げる基準に従って保険料率を設定することが基本であります。しかしながら、この基準による保険料率の設定が適当でないと思われ特別の必要がある場合においては、市町村の判断により、各段階の基準額に対する割合及び基準所得金額について変更することができることとしております（令第38条第1項柱書、令第38条第6項ただし

書)。

また、5つの区分による保険料率の設定が適当でない認められる特別の必要がある場合においては、市町村の判断により、市町村民税課税者（第4段階被保険者及び第5段階被保険者）を3つに区分して、全体で6つの区分の保険料率に設定することもできることとしております（令第39条）。

(2) 保険料収納必要額の確保の必要

こうした弾力化の方法によって保険料率を設定する場合であっても、市町村は、保険料収納必要額を保険料により確保することができるようにしなければならないものであります。

(3) 調整交付金の算定方法

調整交付金の交付額については、弾力化を行っている市町村であっても、標準的な基準に従って保険料率を設定することを前提に算定することとしております。従って、調整交付金の申請等に当たっては5区分ごとの被保険者数等について把握していただく必要がありますので留意して下さい。

(4) 弾力化の必要性の判断等

介護保険は、本来、サービス水準と保険料の関係がわかりやすいことをねらいの一つとしていることから、できる限り、基準どおりの保険料設定とすることが望ましいと考えます。しかしながら、特に、保険料額が全国平均を大きく上回ることにより低所得者の負担が過大になるなどの特別の事情がある場合については、例外的に市町村の判断によって、弾力化した基準を適用することが考えられます。

保険料設定基準を弾力化する場合、変更設定される割合や基準所得金額等の組合せは複数存在しますが、どのように弾力化した基準を設定するかについては、上記のような点を踏まえて検討されるべきものと考えられます。

なお、弾力化の運用に当たっては、できる限り、老人保健福祉圏域単位など近隣の市町村で取扱いが異なることのないようにすることが適切と考えられますので、この点についても配慮願います。

ア) 標準割合の変更について

割合を変更する場合には、区分設定の趣旨を踏まえ、低い段階から高い段階になるに従って、割合が高くなるよう設定する必要があります。

また、介護保険制度の趣旨を踏まえれば、災害等の特別の事情のある者については格別、すべての被保険者が保険料を負担することが必要であると考えられることから、第1段階被保険者の割合を零に限りなく近い値に設定することは適当でないと考えられます。また、高い段階に属する者の保険料負担額が著しく高くないように配慮することも必要であります。

イ) 基準所得金額の変更について

基準所得金額の設定に当たっては、当該市町村の所得状況等を踏まえ、対象者となりうる者が殆どいないような高い金額の設定を行うこと等のないように、適切な基準所得金額を設定することが必要です。

また、基準所得金額については、合計所得金額を用いることとされております。

なお、基準所得金額の変更と標準割合の変更は、両者ともに行うことも、どちらか一方のみ行うことも可能であります。

ウ) 6区分の設定について

6つの区分とした場合の各段階別の割合の設定並びに第4段階と第5段階の境界基準額及び第5段階と第6段階の境界基準額の設定については、上記ア)及びイ)に掲げる点をご参照下さい。

第3 保険料の納期・月割賦課

1. 納期

(1) 基本的考え方

普通徴収により保険料を徴収する被保険者に係る納期については、条例により定めることとなっております。

なお、2.により月割賦課を行った場合等、条例に定める納期によりがたい場合については、納期を定めてこれを被保険者に通知することとして

としております。

(2) 端数の処理

納期ごとの徴収額は、暫定賦課を行う場合を除き、当該被保険者に係る保険料額を納期数で除して得た額として、均等な額で設定することが基本ですが、その際に生ずる端数については、100円未満の端数をすべて最初の納期に係る金額に合算することが考えられます。

(3) 特別対策を踏まえた取扱い

特別対策を踏まえ、保険料の軽減等を行う場合の取扱いは以下のとおりです。

ア) 平成12年度

平成12年度の納期は、平成12年10月1日以降の期日を定めるものとしします。

また、当該期日以降の納期は、平成13年度以降の納期と同様に設定することを基本としします。

イ) 平成13年度

平成13年度の徴収方法は、年度前半に係る納期（前半納期）の各納期ごとの徴収額は、年度後半に係る納期（後半納期）の各納期ごとの徴収額の半額で済むように算定することにより対応します。

なお、前半納期回数と後半納期回数が同一でない市町村についても、同様の方法により対応することとしします。

具体的には、下記算定式により計算します。

$$\begin{aligned} \cdot \text{前半納期額} &= \text{平成13年度保険料} \\ &\quad \div \{ \text{前半納期数} + (\text{後半納期数} \times 2) \} \\ \cdot \text{後半納期額} &= \text{平成13年度保険料} \\ &\quad \div \{ \text{前半納期数} + (\text{後半納期数} \times 2) \} \times 2 \end{aligned}$$

2. 月割賦課

月割賦課とは、賦課期日後に納付義務が発生した場合あるいは消滅した場

合に、資格を有する期間に応じた保険料を賦課するものであります。

これは、賦課期日における被保険者についてのみ保険料を賦課するとした場合には、年度途中で被保険者の資格を喪失し、もはや給付を受けることができなくなった場合でも保険料を負担しなければならない反面、給付を受けることができるようになっても保険料の負担を免れるという不合理を生ずることから、国民健康保険料（税）と同様、月割賦課を行うこととしております。

また、一定の場合については、賦課期日以降の所得状況の変化についても保険料に反映させることとしております。

月割賦課は、法第146条に基づき、各市町村の条例で規定することとなりますが、市町村によって取扱いが異なりますと、保険料が重複して徴収されることとなるなど、被保険者にとって不合理なこととなりますので、この取扱いについては統一的に行います。

(1) 年度途中の資格取得

賦課期日後に、65歳到達、他市町村からの転入等により第1号被保険者の資格を取得した場合には、資格を取得した日の属する月から、月割をもって保険料を算定します。

つまり、資格取得日の属する年度の市町村民税の課税状況及び資格取得日現在の世帯の状況により、当該年度の賦課期日に当該被保険者がいたと仮定した場合の年額の保険料額を算定し、その金額の12分の1の額に、資格取得日の属する月からの月数を乗じた金額を当該者の保険料額とします。

この場合の端数の取扱いについては、端数円を切り捨てることを基本としますが、何円未満の端数について切り捨てるか否かについては、各市町村の国民健康保険料（税）の取扱い等も踏まえて決めることが望ましいものと考えます。

なお、65歳到達により第1号被保険者の資格を取得する日は、当該被保険者の65歳の誕生日の前日となります。

また、賦課期日現在で65歳に到達しない者について、65歳に到達しない段階で保険料を賦課することはできません。

(2) 年度途中の資格喪失

賦課期日後に、他市町村への転出等により被保険者の資格を喪失した場合には、資格を喪失した日の属する月の前月まで、月割をもって保険料を算定します。

つまり、資格喪失日の属する年度の市町村民税の課税状況及び賦課期日現在の世帯の状況により、当該年度の年額の保険料額を算定し、その金額の $\frac{1}{2}$ 分の $\frac{1}{2}$ の額に、資格喪失月までの月数を乗じた金額を当該者の保険料額とします。

この場合の端数の取扱いについても、(1)と同様です。

なお、同一の月において、第1号被保険者の資格取得後、資格を喪失した者については、当該月に係る保険料は賦課徴収しないものとします。

(3) 年度途中の被保護者

賦課期日時点では被保護者でない第1号被保険者が、賦課期日後に被保護者となった場合については、当該時点から第1段階被保険者の保険料を月割をもって適用します。

つまり、賦課期日時点での年額の保険料額を算定し、その金額の $\frac{1}{2}$ 分の $\frac{1}{2}$ の額に、被保護者となった日の属する月の前月までの月数を乗じて得た金額と、当該年度の年額の第1段階被保険者に係る年額の保険料額の $\frac{1}{2}$ 分の $\frac{1}{2}$ の額に被保護者となった日の属する月からの月数を乗じて得た金額を、合計した金額を当該者の保険料額とします。

この取扱いは、いわゆる境界層に該当する者についても同様とします。

上記以外の事由については、月割の取扱いをせず、賦課期日又は資格取得日現在の第1号被保険者の所得等の状況、第1号被保険者の属する世帯の世帯主及び世帯員の状況及びそれらの所得等の状況により、保険料の賦課を行うこととします。

(4) 特別対策を踏まえた取扱い

特別対策を踏まえ、保険料の軽減等を行う場合の取扱いは以下のとおりです。

ア) 平成12年度

平成12年度4月から9月までの月については、保険料を徴収しないこととしている趣旨を踏まえ、月割算定の対象の月数に含めないこととします。

また、平成12年度後半については、年度を通じて被保険者である者については、月割によらず年間の保険料を課されることとの均衡等を踏まえ、1月を通常の年度の2月分として月割算定するものとします。

(例) 平成12年11月15日に65歳となった者

平成12年度保険料 7,500円と仮定

$$\begin{aligned} \text{平成12年度月割保険料} &= 7,500\text{円} \times \{(5 \times 2) / 12\} \\ &= 6,250\text{円} \end{aligned}$$

年度途中で被保護者等となった場合も上記に準じた取扱いとします。

イ) 平成13年度

平成13年度前半までは保険料を1/2に軽減することとされていることを踏まえ、月割賦課に当たっては、

- ①平成13年度前半は1月を2/3月分として
 - ②平成13年度後半は1月を4/3月分として
- それぞれ月割算定します。

(例) 平成13年6月15日に65歳となった者

$$\begin{aligned} \text{平成13年度月割保険料} &= 22,500\text{円} \times [\{(4 \times 2/3) / 12\} \\ &\quad + \{(6 \times 4/3) / 12\}] \\ &= 22,500\text{円} \times (4 / 18 + 6 / 9) \\ &= 20,000\text{円} \end{aligned}$$

年度途中で被保護者等となった場合も上記に準じた取扱いとします。