

豊岡市老人福祉計画・第9期介護保険事業計画 (概要版)

2024年3月 豊岡市

1 計画策定の趣旨と計画期間

1 計画策定の背景と趣旨

2000年4月に施行された介護保険制度は、成立から20年以上が経過し、高齢者のケアを家族任せにせず社会全体で支援する仕組みとして定着してきました。介護保険制度の施行当時、全国の65歳以上の高齢化率は17.4%でしたが、2022年には29.0%へと上昇しています。高齢化率は今後も増加を続け、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上になる2025年には29.6%に達する見通しです。また、75歳以上の人口は2055年、85歳以上の人口は2060年ごろまで増加傾向が見込まれています。直近である2023年10月1日の住民基本台帳に基づく本市の高齢者人口は26,625人、高齢化率は34.7%となっており、高齢化が進んでいます。

2014年6月には「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（医療介護総合確保促進法）」が改正され、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むためには、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制として「地域包括ケアシステム」の構築が必要であると説かれました。これを受け、本市においても第6期介護保険事業計画以降、地域包括ケアシステムの構築及びさらなる深化・推進に取り組み、第8期計画においては、2025年を目指した地域包括ケアシステムの整備、さらに現役世代が急減する2040年の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えた介護保険制度の持続可能性の確保に取り組んできました。いわゆる団塊ジュニア世代（1971～1974年に生まれた世代）が65歳以上となり高齢者人口がピークを迎える2040年には多様化・多元化した高齢者像が予想されており、このような高齢者を様々な主体の参加と協働により包摂する地域の実現が望まれる中、地域包括ケアシステムは高齢者・障害者・子どもも含むすべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現の中核的な基盤となることが期待されています。

一方で、少子高齢化が進展し介護分野の人的制約が強まる中、介護現場で働く職員の負担軽減、職場環境の改善等の課題が顕在化しており、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保に向けてやりがいを持って安心して働くことができる環境整備が不可欠となっています。また、さらなる高齢化の進展に伴い、医療・介護双方のニーズを有する高齢者等、様々なニーズのある要介護高齢者の増加が予想されることから医療・介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備による地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等が求められています。

高齢者を取り巻くこのような状況を踏まえ、高齢者がいつまでもいきいきと自分らしく生活できるように介護予防の意識を醸成するための施策を推進するとともに、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図り、支援を必要とする高齢者及び認知症高齢者の家族介護者等を誰一人取り残さない包括的・重層的な支援体制を実現していくため、「豊岡市老人福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定します。本計画の推進により、たとえ支援や介護が可能な状態になっても、住み慣れた地域で自立した生活が続けられるよう支援体制の充実を図り、また、高齢になっても特技を生かしたり社会貢献や子育て支援、若い世代との交流等を通じて社会参加を果たし、生涯にわたり自分らしく生きがいを持って生活できる社会の実現を目指します。

2 計画の期間

2024年度 ～ 2026年度

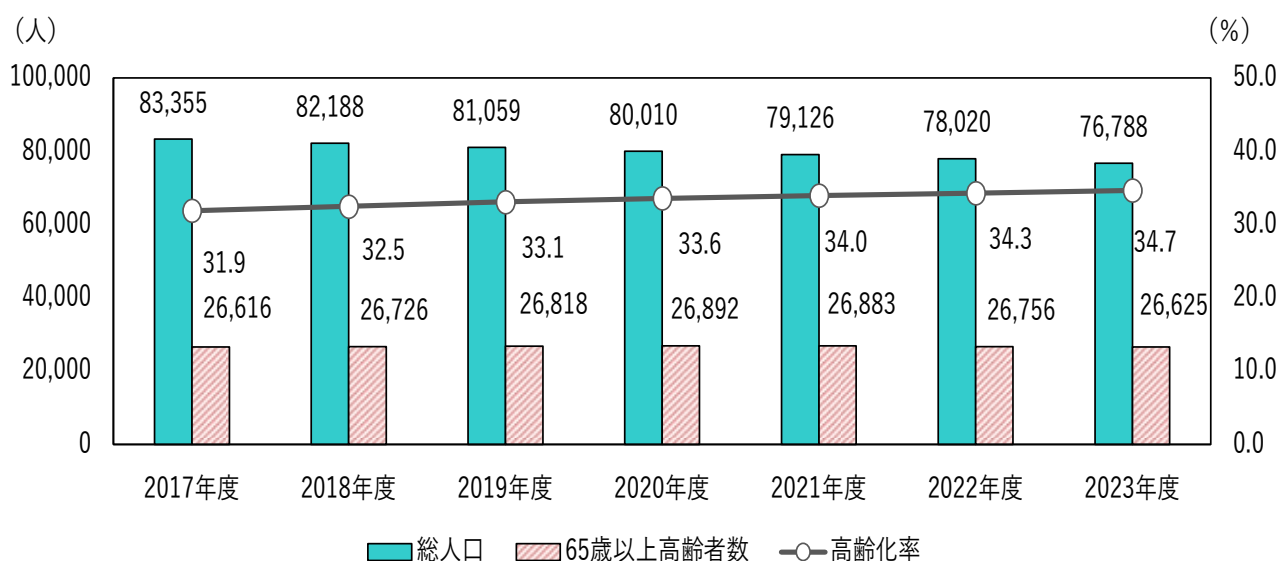
2 計画の策定体制

- 保健、福祉、医療の関係者、サービス提供事業者、学識経験者、公募委員等で構成する「豊岡市老人福祉計画・第9期介護保険事業計画策定委員会」を設置し、高齢者施策全般の取組状況や課題を踏まえ、今後3年間の取組方策を定めた計画案を作成しました。
- 老人福祉や介護保険事業に対する今後のサービスの利用意向等を把握するため、65歳以上の高齢者を対象（無作為抽出）とするアンケート調査を実施し、計画策定の基礎資料としました。
- 広く市民の皆さんの意見を本計画に反映させるため、2024年2月9日～19日にかけてパブリックコメントを実施しました。

3 市の現状と推計（人口・高齢者数・要介護（要支援）認定者数）

1 人口・高齢者数・高齢化率の推移

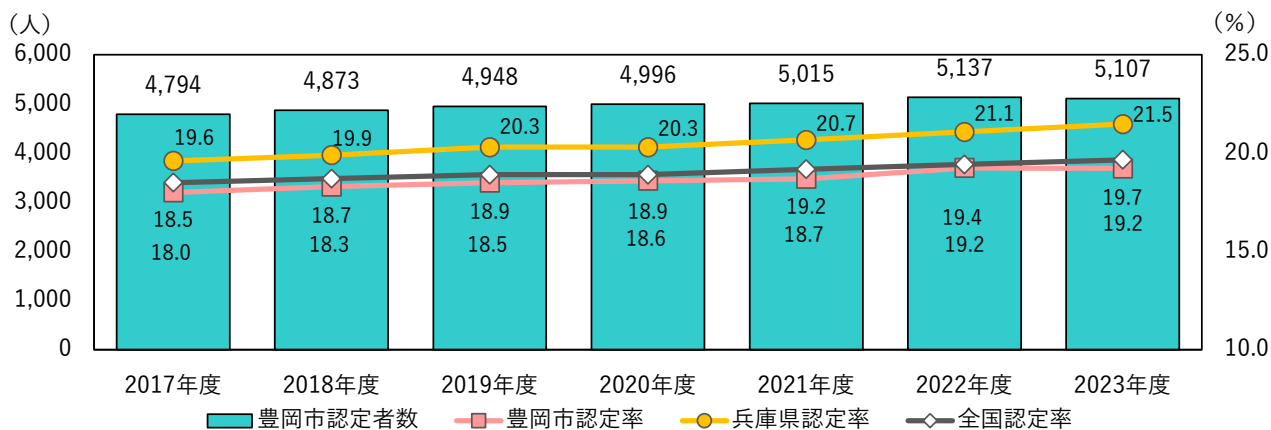
図 人口・高齢者数・高齢化率の推移



資料：住民基本台帳（各年度10月1日現在）

2 認定者数と認定率の推移

図 要支援・要介護度別認定者数（第2号被保険者を含む）の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年度9月月報）

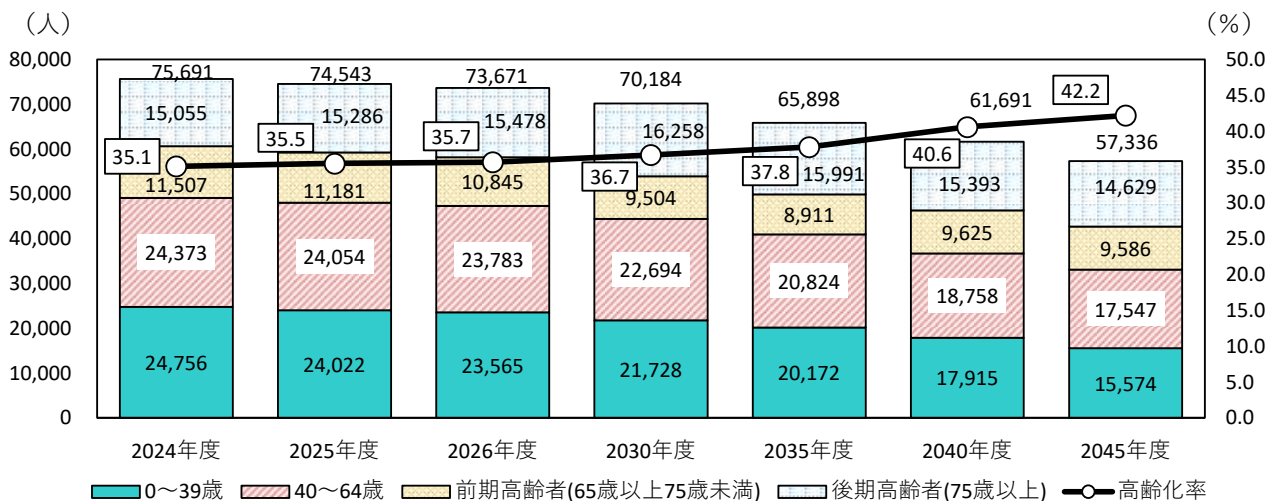
表 要支援・要介護度別認定者数推移

	単位	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
要支援1	人	788	877	897	907	975	1,119	1,114
	%	16.4	18.0	18.1	18.2	19.4	21.8	21.8
要支援2	人	480	486	468	484	465	440	460
	%	10.0	10.0	9.5	9.7	9.3	8.6	9.0
要介護1	人	1,080	1,076	1,125	1,135	1,128	1,165	1,148
	%	22.5	22.1	22.7	22.7	22.5	22.7	22.5
要介護2	人	647	676	638	642	625	601	572
	%	13.5	13.9	12.9	12.9	12.5	11.7	11.2
要介護3	人	534	505	564	549	532	508	531
	%	11.1	10.4	11.4	11.0	10.6	9.9	10.4
要介護4	人	688	704	705	738	788	796	803
	%	14.4	14.4	14.2	14.8	15.7	15.5	15.7
要介護5	人	577	549	551	541	502	508	479
	%	12.0	11.3	11.1	10.8	10.0	9.9	9.4
合計	人	4,794	4,873	4,948	4,996	5,015	5,137	5,107
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

資料：介護保険事業状況報告（各年度9月月報）

3 人口・高齢者数・高齢化率の推計

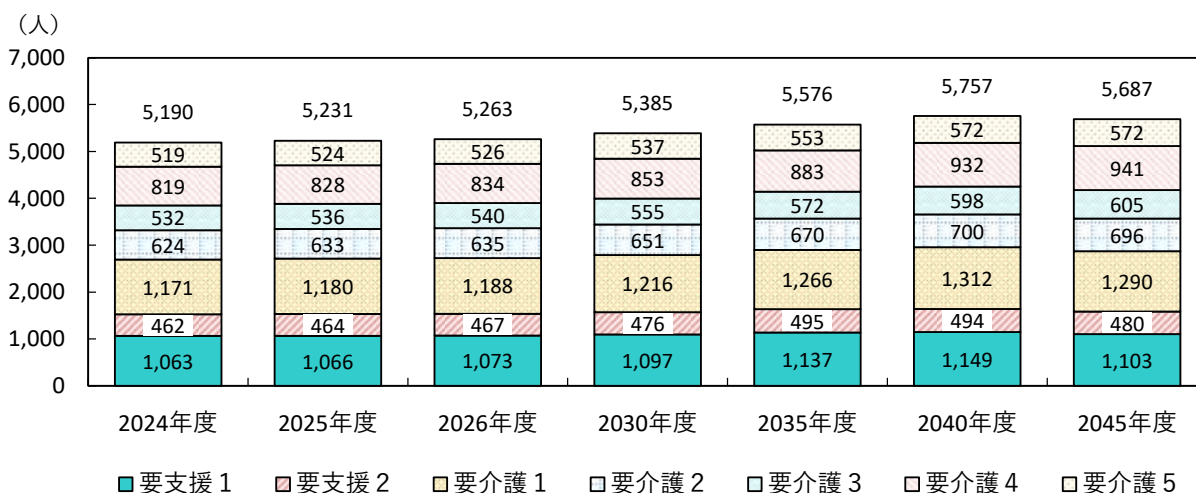
図 人口・高齢者数・高齢化率の推計



※2018年度～2023年度の10月1日現在の住民基本台帳データを基にコーホート要因法により推計

4 要支援・要介護度別認定者数（第2号被保険者を含む）の推計

図 要支援・要介護度別認定者数（第2号被保険者を含む）の推計



※2021年度及び2022年度の認定率を基に推計

4 計画の基本理念と基本目標

これまで掲げてきた基本理念である「みんなで支え合い 笑顔あふれる まちづくり」を第9期計画にも引き継ぎ、これから先の未来においても、市民一人ひとりの笑顔が街中にあふれる社会の実現を目指すとともに、「支え合い」を通して次世代が命の尊さとつながりを学び、いのちへの共感を未来へつないでいくことができるよう、計画を推進します。

豊岡市いのちへの共感に満ちたまちづくり条例

- 命は限られている(いのちを大切にする)
- 命は支えあっている(支え合う)
- 命はつながっている(未来へつなぐ)



豊岡市老人福祉計画・介護保険事業計画基本理念

みんなで支え合い
笑顔あふれる まちづくり

基本目標

高齢者がいきいきと暮らせるまちづくり

地域で支え合いながら、高齢者の積極的な社会参加、生きがいづくりを促進するとともに、バリアフリーやユニバーサルデザインに配慮した安全で快適な生活環境づくりを推進し、高齢者がいきいきと暮らせるまちづくりを進めます。

高齢者が健やかに暮らせるまちづくり

いつまでも健康で自立した生活が送れるよう、保健・福祉・医療の連携のもと、健康づくりと介護予防事業の積極的な推進を図り、高齢者が健やかに暮らせるまちづくりを進めます。

高齢者が安心して暮らせるまちづくり

介護保険サービスの提供体制の確保、サービスの質の向上を図り、たとえ介護を必要とする状態となった場合でも、高齢者が安心して暮らせるまちづくりを進めます。

5 第9期計画の重点施策

1 在宅医療・介護連携の推進（継続）

本人の希望に寄り添い可能な限り在宅生活が続けられるように、医療と介護が連携し包括的に支援していく必要があるため、地域の病院・診療所、歯科医院、薬局と連携し訪問診療や訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導等によって定期的に患者の様子を把握し、必要な医療を提供できる体制づくりを推進します。

2 認知症施策の推進（継続）

認知症になっても自分らしく安心して暮らせるまちの実現を図るため、保健・医療・介護・福祉等多職種による認知症高齢者とその家族の支援体制を充実し、住み慣れた地域で医療・介護サービス等を提供する仕組みづくりを推進します。また、市民一人ひとりが認知症について正しく理解し認知症への備えに主体的に取り組めるよう、意識の高揚を図ります。

3 地域ケア会議の推進（継続）

地域ケア会議は、「個別課題解決機能」「地域包括支援ネットワーク構築機能」「地域課題発見機能」「地域づくり・資源開発機能」「政策形成機能」の5つの機能があり、個別事例の検討を通じて多職種協働によるケアマネジメント支援を行います。

4 生活支援・介護予防サービスの充実・強化（継続）

高齢期は心身の機能が低下するため、フレイル予防を推進するとともに、地域住民主体の見守り・支え合い体制の構築や民間企業、NPO法人、社会福祉法人等、多様な主体による生活支援・介護予防サービスの充実・強化を図ります。また、家族が安心して在宅介護を続けられる体制づくりを目指します。

5 高齢者の孤立化の防止（継続）

平均寿命の延伸に伴い高齢期が長くなっていることから、今後は、「支えられる側」としてだけでなく、高齢者が地域を「支える側」として活躍できる場を創出していくことが求められています。地域活動や就労、趣味の活動等、高齢者のニーズに沿うような地域参加の機会づくりを推進することによって孤立化を防止し、生きがいづくりや心身の健康の保持・増進、介護予防につなげていきます。

6 介護人材の確保と定着（新規）

日本全体で生産年齢人口が減少する中、介護給付等対象サービス及び地域支援事業に携わる質の高い人材を、安定的に確保するための取り組みを講じていくことが重要です。必要な介護人材を確保し、「介護離職ゼロ」の実現に向けた介護サービス基盤の整備に伴って必要となる人材の確保に向けた取り組みを推進します。

6 基本目標における主な事業の方向性

1 高齢者がいきいきと暮らせるまちづくり

(1) 地域の見守り・支え合い体制の構築

世帯の高齢化や核家族化により、見守りが必要な高齢者が今まで以上に増加しており、地域住民、民生委員・児童委員や関係機関等が連携しながら、地域全体で見守り活動ができる体制づくりを進める。

(2) 生きがい活動支援通所事業

受託事業者の人材不足により事業の継続が困難になっているため、今後は利用者の動向や受託事業者の状況を踏まえ、事業の見直しを検討する。

(3) 外出支援サービス助成事業

外出支援サービス助成事業と福祉タクシー助成事業の助成金額の格差是正を図るとともに、公費負担が大きい外出支援サービス助成事業を持続可能な制度にするため、利用者負担額の見直しを行う。

また、利用料金の見直しに合わせ、福祉タクシー助成制度の対象である重度障害者(児)と介護保険第2号保険認定者を新たに対象者に加える。

なお、利用者負担額の見直しは暫定的なものであり、適正な利用者負担と公費負担のあり方を検討する。

2 高齢者が健やかに暮らせるまちづくり

(1) 地域包括支援センター運営事業

機能の充実として、委託している社会福祉協議会の介護人材不足に伴い、市が専門職の職員を採用しバックアップ体制を強化する。

(2) 認知症総合支援事業

認知症の人は年々増加しており、今後は家族介護者や地域住民等が認知症の理解を深められるよう、本人の立場に立った正しい関わり方を普及促進する。

3 高齢者が安心して暮らせるまちづくり

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護

日中・夜間の定期的な巡回や随時対応による訪問介護・看護を24時間いつでもサービスが受けられる。

国県においては、地域包括ケアシステム推進のための重要な介護サービスとして位置づけており、事業者と連携して利用者の拡大とサービス提供の維持に努める。

(2) 小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心とした要支援・要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊り」を組み合わせてサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活ができるよう支援するサービス。

第8期中に整備できなかった城崎・竹野地域に1箇所整備を行う。豊岡地域においては1箇所開設予定。

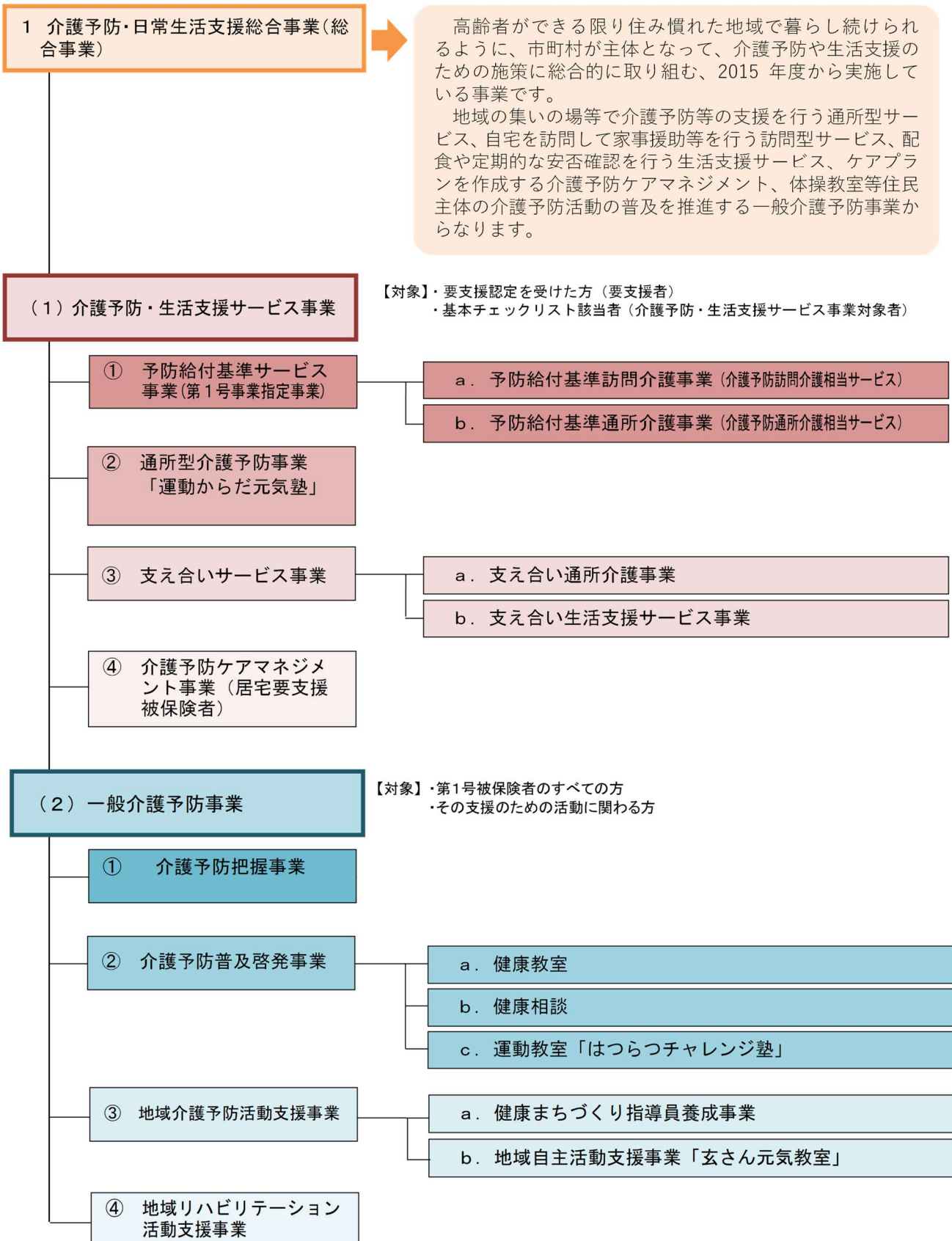
(3) 介護人材確保と定着

事業者を実施したアンケート調査や意見交換の内容や他市町の事例を参考に市独自の施策を実施する。

介護保険サービス体系表

	介護給付	予防給付								
都道府県が指定・監督	<p>◎居宅サービス</p> <table border="1"> <tr> <td> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護 ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 </td> <td> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○通所介護 ○通所リハビリテーション </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○短期入所生活介護 ○短期入所療養介護 </td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> ○特定施設入居者生活介護 ○福祉用具貸与 ○特定福祉用具購入 	<p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護 ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 	<p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○通所介護 ○通所リハビリテーション 	<p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○短期入所生活介護 ○短期入所療養介護 		<p>◎介護予防サービス</p> <table border="1"> <tr> <td> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 </td> <td> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防通所リハビリテーション </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防短期入所生活介護 ○介護予防短期入所療養介護 </td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○介護予防福祉用具貸与 ○特定介護予防福祉用具購入 	<p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 	<p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防通所リハビリテーション 	<p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防短期入所生活介護 ○介護予防短期入所療養介護 	
	<p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護 ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 	<p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○通所介護 ○通所リハビリテーション 								
<p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○短期入所生活介護 ○短期入所療養介護 										
<p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 	<p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防通所リハビリテーション 									
<p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防短期入所生活介護 ○介護予防短期入所療養介護 										
市町村が指定・監督	<p>◎居宅介護支援</p> <p>◎地域密着型サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 ○認知症対応型共同生活介護 ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○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（複合型） 	<p>◎介護予防支援</p> <p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護 								
	<p>◎住宅改修</p>	<p>○介護予防住宅改修</p>								
その他										

地域支援事業の体系図



2 包括的支援事業・任意事業

包括的支援事業は、医療、介護、介護予防及び自立した日常生活の支援を包括的に行うため、地域包括支援センターの運営、地域ケア会議の充実、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備等を行います。

任意事業は、要支援、要介護者及びその介護者等に対して実施する事業で、介護用品支給事業、住宅改修支援事業、成年後見制度支援事業等、経済的負担を軽減するための助成事業や介護者等を対象に介護の知識や技術を習得するための講座や精神的負担を軽減するための交流会等の事業があります。

(1) 地域包括支援センター運営事業

○ 介護予防ケアマネジメント事業（居宅要支援被保険者を除く）

① 総合相談支援事業

② 権利擁護事業

③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

④ 地域包括支援センターの運営と機能の充実

⑤ 地域ケア会議推進事業

(2) 在宅医療・介護連携推進事業

(3) 生活支援体制整備事業

(4) 認知症総合支援事業

① 普及啓発・本人発信支援

② 予防

③ 早期発見・早期対応

④ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

⑤ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

(5) 任意事業

① 家族介護支援事業

② 家族介護用品支給事業

③ 成年後見制度利用支援事業

④ 介護サービス相談員派遣事業

⑤ 住宅改修支援事業

⑥ 食の自立支援事業

⑦ 介護給付等適正化事業

9 第1号被保険者の保険料の確保

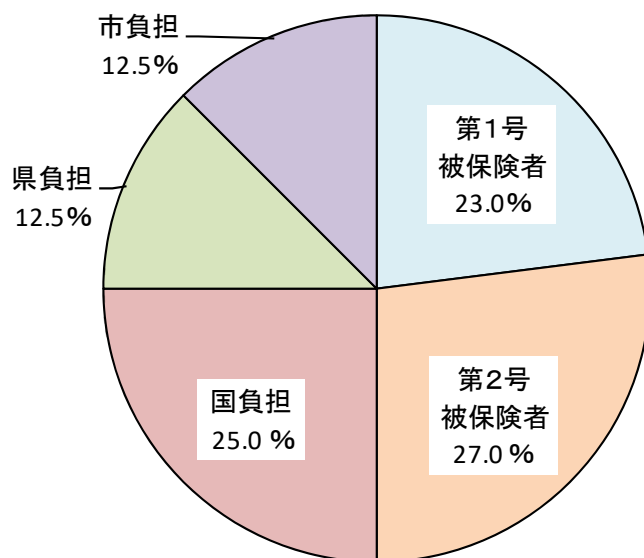
1 介護保険事業の負担割合

(1) 保険給付費

介護保険は、社会全体で支え合う制度であり、原則として保険給付に要する費用の約半分を公費で負担し、残りを第1号被保険者（65歳以上）、第2号被保険者（40歳以上65歳未満）からの保険料で負担する仕組みとなっています。

第1号被保険者と第2号被保険者の保険料の負担割合は、被保険者の比率等に基づいて国の政令で定められています。第9期計画期間においては、第1号被保険者が23.0%、第2号被保険者が27.0%となります（第8期計画期間の負担割合と同じ）。国負担分25.0%のうち5%相当分については、75歳以上の高齢者や所得階層区分の割合を勘案して、市町村ごとに調整され調整交付金として交付されます。

図 介護給付費の負担割合

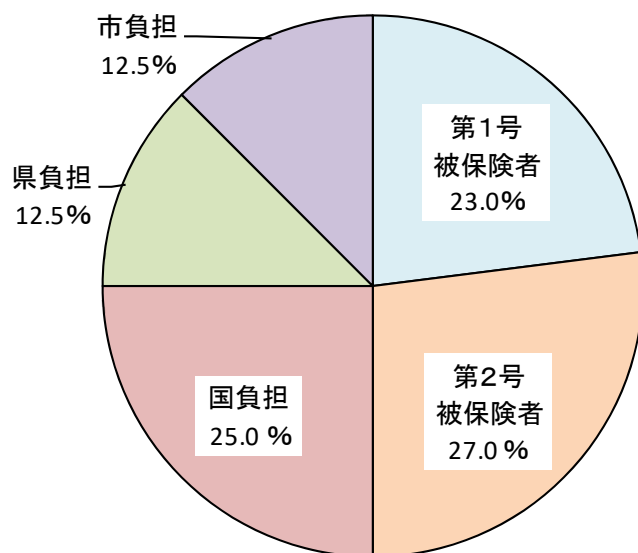


(2) 地域支援事業費

ア 介護予防・日常生活支援総合事業

50.0%を公費で、残りの 50.0%を第1号被保険者と第2号被保険者の保険料で負担します。第1号被保険者の負担割合は 23.0%です。

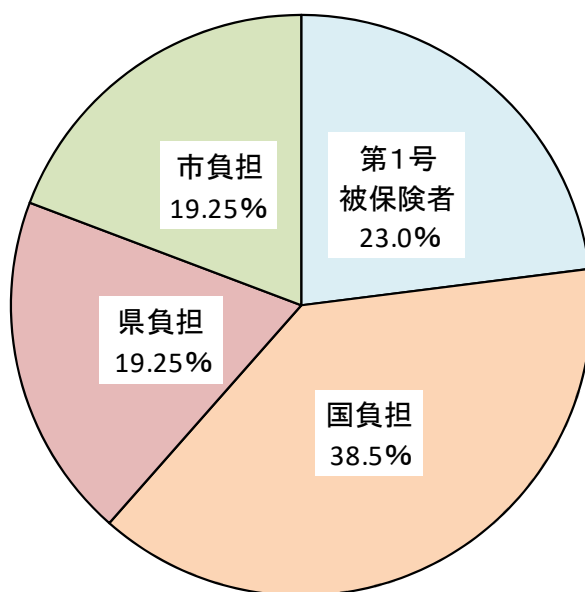
図 介護予防・日常生活支援総合事業の負担割合



イ 包括的支援事業費・任意事業費

77.0%を公費で、残りの 23.0%を第1号被保険者の保険料で負担します。

図 包括的支援事業費・任意事業費の負担割合



10 介護保険料の推計

1 介護保険料の推計

第1号被保険者の保険料は、次の計算式により算出しています。

表 保険料基準額の推計（2024年度から2026年度までの合計）

	項目	単位	合計
A	標準給付費見込額	円	27,185,414,688
B	地域支援事業費見込額	円	1,835,171,000
C	第1号被保険者負担分相当額 $((A + B) \times 23\%)$	円	6,674,734,708
D	調整交付金相当額	円	1,421,361,584
E	調整交付金見込額	円	1,900,182,000
F	財政安定化基金拠出金見込額	円	0
G	財政安定化基金償還金	円	0
H	準備基金取崩額 (2023年度末時点の準備基金の残額 900,000,000円)	円	471,950,000
I	市町村特別給付費等	円	0
J	市町村相互財政安定化事業負担額	円	0
K	保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	円	0
L	保険料収納必要額 $(C + (D - E) + F + G - H + I + J - K)$	円	5,723,964,293
M	予定保険料収納率	%	98.50
N	所得段階別加入割合補正後被保険者数	円	78,742
O	保険料基準額（年額） $L \div M \div N$	円	73,800
P	保険料基準額（月額） $O \div 12$ カ月	円	6,150

所得段階と保険料の設定については、現時点での暫定のものであり、確定ではありません。

2 介護保険料基準額（月額）

第9期計画期間における第1号被保険者の介護保険料基準額（月額）は、次のとおりです。

介護保険料は、今後、より高齢化が進行し介護サービス等の支援を必要とする方が増え続ける一方、それを支える世代（第2号被保険者）が減少していく傾向にあるため、このまま進むと2030年度には約7,800円、2040年度には約9,000円になると推計されます。

第9期（2024年度～2026年度） 介護保険料基準額（月額）	6,150円	所得段階と保険料の設定については、現時点での暫定のものがあり、確定ではありません。
------------------------------------	---------------	---

表 介護保険料基準額（月額）の推移

区分		単 位	旧豊岡 市	旧城崎 町	旧竹野 町	旧日高 町	旧出石 町	旧但東 町
第1期	月額基準額	円	2,562	2,600	2,500	2,536	2,623	2,500
	増減率	%	13.2	10.0	4.0	10.4	33.2	28.0
第2期	月額基準額	円	2,900	2,860	2,600	2,800	3,494	3,200
	増減率	%	13.2	10.0	4.0	10.4	33.2	28.0
第3期	月額基準額	円	3,500					
	増減率	%	20.7	22.4	34.6	25.0	0.2	9.4
第4期	月額基準額	円	3,840					
	増減率	%	9.7					
第5期	月額基準額	円	4,830					
	増減率	%	25.8					
第6期	月額基準額	円	5,634					
	増減率	%	16.6					
第7期	月額基準額	円	6,150					
	増減率	%	9.2					
第8期	月額基準額	円	6,150					
	増減率	%	0.0					
第9期	月額基準額	円	6,150					
	増減率	%	0.0					

3 所得段階別保険料

第1号被保険者の所得段階別の保険料は次のとおりです。

市では、より負担能力に応じた保険料負担とし、また、介護保険制度の持続可能性を確保するため、所得段階区分を13段階とします。

所得段階と保険料の設定については、現時点での暫定のものであり、確定ではありません。

表 所得段階別の第1号被保険者保険料

所得段階	単位	年額	月額 (月平均)
第1段階 (基準額×0.455) ・生活保護受給者 ・住民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者 ・住民税非課税世帯で本人の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の方	円	33,579	2,799
第2段階 (基準額×0.685) ・住民税非課税世帯で本人の合計所得金額+課税年金収入額が80万円を超え120万円以下の方	円	50,553	4,213
第3段階 (基準額×0.690) ・住民税非課税世帯で本人の合計所得金額+課税年金収入額が120万円を超える方	円	50,922	4,244
第4段階 (基準額×0.900) ・住民税課税世帯で本人が住民税非課税で合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の方	円	66,420	5,535
第5段階 (基準額×1.00) ・住民税課税世帯で本人が住民税非課税で合計所得金額+課税年金収入額が80万円を超える方	円	73,800	6,150
第6段階 (基準額×1.20) ・本人が住民税課税で合計所得金額が120万円未満	円	88,560	7,380
第7段階 (基準額×1.30) ・本人が住民税課税で合計所得金額が120万円以上、210万円未満	円	95,940	7,995
第8段階 (基準額×1.50) ・本人が住民税課税で合計所得金額が210万円以上、320万円未満	円	110,700	9,225
第9段階 (基準額×1.60) ・本人が住民税課税で合計所得金額が320万円以上、410万円未満	円	118,080	9,840
第10段階 (基準額×1.80) ・本人が住民税課税で合計所得金額が410万円以上、520万円未満	円	132,840	11,070
第11段階 (基準額×1.90) ・本人が住民税課税で合計所得金額が520万円以上、610万円未満	円	140,220	11,685
第12段階 (基準額×2.00) ・本人が住民税課税で合計所得金額が610万円以上、720万円未満	円	147,600	12,300
第13段階 (基準額×2.10) ・本人が住民税課税で合計所得金額が720万円以上	円	154,980	12,915

4 介護保険の第1号保険料の低所得者軽減強化

第1段階から第3段階に該当する第1号被保険者の介護保険料上昇を抑制するため、第1段階から第3段階の基準額に対する割合を引き下げ、保険料の軽減を図ります。

表 低所得者軽減強化後の第1号被保険者保険料（第1段階～第3段階）

	介護保険料基準額に対する割合	保険料（月額）
第1段階	0.455 → 0.285	2,799円 → 1,753円
第2段階	0.685 → 0.485	4,213円 → 2,983円
第3段階	0.690 → 0.685	4,244円 → 4,213円

所得段階と保険料の設定については、現時点での暫定のものであり、確定ではありません。