

1 計画期間の費用の見込み

(1) 計画期間の費用の合計額

第9期計画期間(令和6年度～令和8年度)における介護サービス見込量をもとに、介護報酬の改定等も見込んだうえで、保険料算定の基礎となる介護保険事業に要する費用の合計額を次の表のとおり2,656億円と算出しました。この費用は、第8期計画期間(令和3年度～令和5年度)における費用(計画値)2,564億円と比較すると、3.6%の増加となります。

区 分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和6～8年度計(第8期計画比 ^(*))		(参考)第8期計画計
保険給付費	居宅サービス等	35,748,054千円	36,595,426千円	37,144,482千円	109,487,962千円	+2.1%	107,276,455千円
	施設サービス	24,667,717千円	25,128,260千円	25,214,840千円	75,010,817千円	+3.2%	72,655,104千円
	地域密着型サービス	15,799,375千円	16,367,919千円	16,872,249千円	49,039,543千円	+5.4%	46,534,570千円
	高額介護サービス等	4,449,834千円	4,571,655千円	4,670,404千円	13,691,893千円	+7.2%	12,766,597千円
小 計		80,664,980千円	82,663,260千円	83,901,975千円	247,230,215千円	+3.3%	239,232,726千円
地域支援事業費		5,945,000千円	6,135,907千円	6,332,042千円	18,412,950千円	+7.5%	17,128,119千円
財政安定化基金拠出金		—	—	—	—	—	—
合 計		86,609,980千円	88,799,168千円	90,234,018千円	265,643,166千円	+3.6%	256,360,845千円

※千円未満を四捨五入しているため、内訳と合計が一致しない場合があります。

(*)令和6～8年度計と第8期計画計の千円単位での比較です。

(2) 保険給付費等の算出方法

① 居宅サービス等及び地域密着型サービス

居宅サービス等及び地域密着型サービスは、サービスごとに各年度における要介護度ごとの利用量(人数、回数・日数等)に、要介護度ごとの平均給付額を乗じて算出しています。

$$\text{サービス利用量} / \text{年} \times \text{平均給付額} = \text{給付費} / \text{年}$$

② 施設サービス

施設サービスは、施設種別ごとに各年度における要介護度ごとの利用者数に、要介護度ごとの平均給付額を乗じて算出しています。

$$\text{施設利用者数} / \text{年} \times \text{平均給付額} = \text{給付費} / \text{年}$$

③高額介護サービス費等

具体的な内容については、次のとおりです。

(ア)高額介護(予防)サービス費

利用したサービスに対して支払った利用者負担額が、利用者負担段階ごとに定められた上限額を上回った場合、上回った額を支給するものです。

$$\text{支給件数(居宅+施設)}/\text{年} \times \text{1件あたりの給付額} = \text{サービスの費用}/\text{年}$$

(イ)高額医療合算介護(予防)サービス費

各医療保険の同一世帯で医療費の自己負担と合わせた介護サービスの利用者負担額が、所得区分ごとに定められた上限額を上回った場合、上回った額を支給するものです。

$$\text{支給件数(居宅+施設)}/\text{年} \times \text{1件あたりの給付額} = \text{サービスの費用}/\text{年}$$

(ウ)審査支払手数料

介護サービス事業者に対する保険給付費の支払いや請求内容の確認業務等の手数料で、宮城県国民健康保険団体連合会に支払います。

$$\text{審査件数(居宅+施設)}/\text{年} \times \text{1件あたりの手数料単価} = \text{審査支払手数料}/\text{年}$$

(エ)特定入所者介護(予防)サービス費

介護老人福祉施設などでの食費・居住費(滞在費)について、所得状況に応じた負担限度額を上回った場合、上回った額を支給するものです。

$$\text{対象サービス利用日数}/\text{年} \times \text{平均支給額} = \text{特定入所者介護(予防)サービス費}/\text{年}$$

④地域支援事業費

地域支援事業費は、国が上限額を定めており、その上限額に基づく範囲内で推計しています。

⑤財政安定化基金拠出金

宮城県が設置する財政安定化基金への第9期計画期間における拠出金については、第8期計画期間に引き続き、宮城県の介護保険財政安定化基金条例で拠出率0%となっていることから、拠出金はありません。

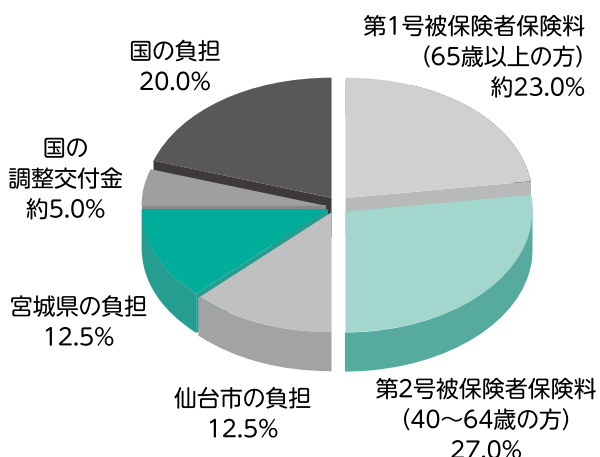
(3) 介護保険の財源構成について

① 保険給付費

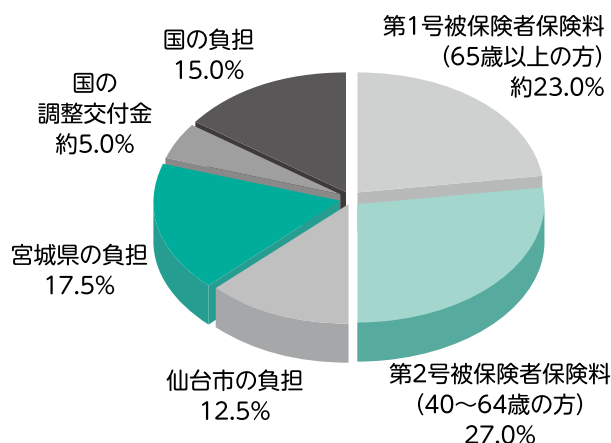
介護保険の保険給付に要する費用は、公費と保険料でそれぞれ2分の1ずつ負担する仕組みとなっています。公費の負担割合は、施設等給付費(*)とそれ以外の居宅サービス等に係る給付費とで異なり、第9期計画期間のそれぞれの財源構成は次のとおりとなっています。

(*)介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設(介護保険の指定を受けた有料老人ホームなど)にかかる給付費

【保険給付費（施設等給付費を除く）】



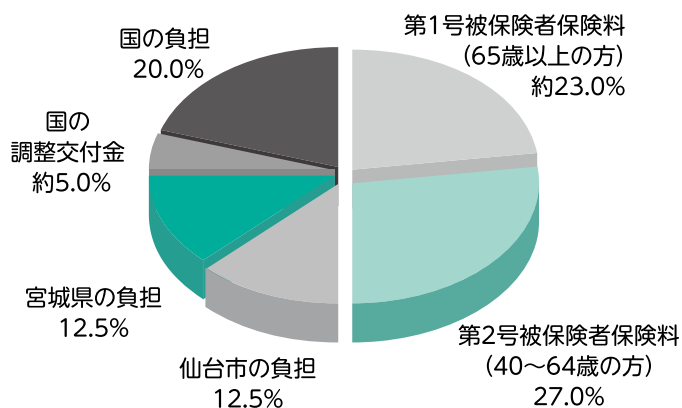
【保険給付費（施設等給付費）】



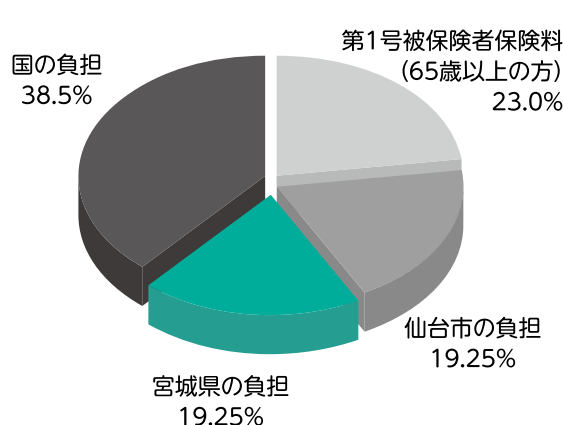
② 地域支援事業費

介護予防・日常生活支援総合事業は、公費と保険料でそれぞれ2分の1ずつ負担する仕組みとなっています。また、包括的支援事業・任意事業については、第2号被保険者の負担がなく、公費の占める割合が高くなっています。

【介護予防・日常生活支援総合事業】



【包括的支援事業・任意事業】



○公費

保険給付の決算額に応じて、国、県、市が123頁の割合で負担することとなっています。

○保険料

- ・ 第1号被保険者保険料……………約23.0%

65歳以上の方が負担する保険料です。第9期計画期間における保険給付費等の約23.0%を負担します。

- ・ 第2号被保険者保険料……………27.0%

40歳から64歳までの健康保険、国民健康保険等の公的医療保険に加入している方が負担する保険料です。医療保険の算定方法によって設定され、社会保険診療報酬支払基金が、全国の第2号被保険者の保険料を集約し、第9期計画期間の各年度における保険給付費・地域支援事業費(包括的支援事業・任意事業を除く)の27.0%を介護給付費交付金・地域支援事業支援交付金として市町村に交付します。

(4) 計画期間における65歳以上の方(第1号被保険者)の保険料について

① 保険料設定のしくみ

保険給付費等の財源は、123頁の「(3)介護保険の財源構成について」のように定められており、被保険者の方の保険料で負担する金額も、介護保険事業に要する費用に応じて決まります。

65歳以上の方の保険料は、各市町村において3年を通じて財政の均衡を保つことができるように設定することとされているため、市町村によって異なるとともに、それぞれの市町村においては、原則として3年を通じて同一となります。

また、保険料額はその市町村の介護保険事業に要する費用や65歳以上の方の人数などから算出された基準額をもとに、所得の少ない方などの負担が大きくなるように段階的に設定されます。

$$\boxed{\text{介護保険事業に要する費用}} \times \boxed{\text{65歳以上の方の負担割合(約23\%)}} \div \boxed{\text{65歳以上の方の人数(※)}} \div \boxed{\text{12か月}} = \boxed{\text{保険料基準額}}$$

(※) 所得等の分布状況により補正した後の数値を使用します。

②保険給付費等から算出した保険料の基準額

121頁の「(1)計画期間の費用の合計額」から、令和6年度から令和8年度の介護保険料の基準額を第7章「1 保険料段階の設定」(110頁)の保険料段階設定を用いて算出すると6,869円となり、第8期計画期間(令和3年度～令和5年度、基準額は6,001円)との比較では、868円、約14.5%の増となります。

保険料増額の主な要因は、次のとおりです。

保険料増額の主な要因

- 後期高齢者数の増加に伴う要介護・要支援認定者数の増加によるサービス利用者数の増加
- 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)、特定施設(介護保険の指定を受けた有料老人ホームなど)等の基盤整備の充実による入所者数の増加
- 介護報酬改定

③介護保険事業財政調整基金の活用

介護保険料は3年の計画期間内を通じて算定し、単年度の収支結果により剰余が生じたものを積み立て、保険給付費等が見込みを上回った場合に充当する仕組みとなっています。その剰余分を積み立てている基金が、介護保険事業財政調整基金です。

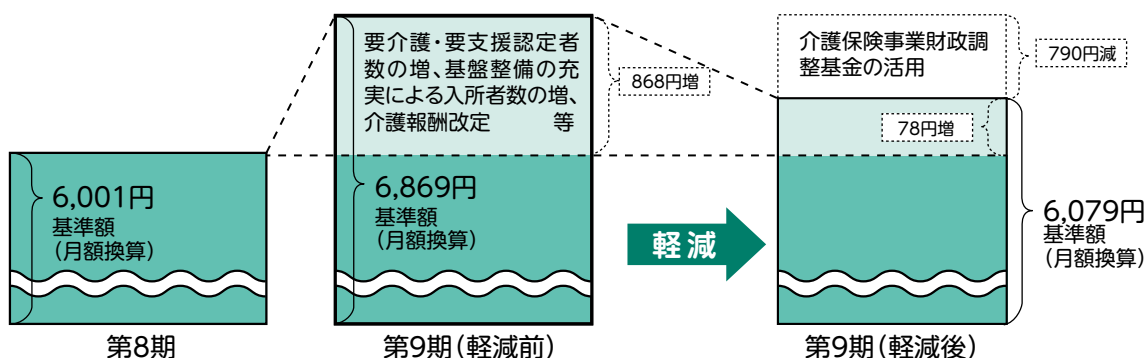
第9期計画期間においては、介護保険事業財政調整基金の残高のほぼ全額にあたる76億円を活用し、保険料の上昇を抑制します。

④第9期計画期間の保険料の基準額

③のとおり介護保険事業財政調整基金を活用することにより、第9期計画期間(令和6年度～令和8年度)の保険料の基準額は、②から790円減少し、6,079円となります。これにより、第8期計画期間との比較で78円、約1.3%の増加となります。

なお、実際に納めていただく保険料額は、本人の所得や世帯の状況に応じて異なります。(126頁参照)

【保険料のイメージ】



第9期計画期間(令和6年度～令和8年度)の第1号被保険者の保険料額

区分	所得段階	対象となる方			基準額に対する割合	年額保険料(※1)	
基準額より軽減される方	1	・生活保護を受給している方 ・同じ世帯の方全員が市町村民税非課税で、本人が老齢福祉年金を受給している方			0.285(※2)	20,700円(1,732円)	
	2	本人が市町村民税非課税で	同じ世帯の方全員が市町村民税非課税	本人の前年の課税年金収入額と年金以外の合計所得金額の合計額が	80万円以下の方	0.285(※2)	20,700円(1,732円)
	3				80万円を超え、120万円以下の方	0.395(※2)	28,800円(2,401円)
	4				120万円を超える方	0.685(※2)	49,900円(4,164円)
	5				同じ世帯に市町村民税課税の方がいる	80万円以下の方	0.850
	6	80万円を超える方	1.000	72,900円(6,079円)			
基準額の方	7	本人が市町村民税課税で	本人の前年の合計所得金額が	125万円未満の方	1.100	80,200円(6,686円)	
基準額より増額される方	8			125万円以上200万円未満の方	1.250	91,100円(7,598円)	
	9			200万円以上300万円未満の方	1.500	109,400円(9,118円)	
	10			300万円以上400万円未満の方	1.700	124,000円(10,334円)	
	11			400万円以上500万円未満の方	1.800	131,300円(10,942円)	
	12			500万円以上600万円未満の方	2.000	145,800円(12,158円)	
	13			600万円以上700万円未満の方	2.100	153,100円(12,765円)	
	14			700万円以上1,000万円未満の方	2.300	167,700円(13,981円)	
	15			1,000万円以上1,500万円未満の方	2.500	182,300円(15,197円)	
	16			1,500万円以上の方	2.600	189,600円(15,805円)	

(※1)仙台市介護保険条例第3条で規定する保険料率の百円未満の端数を切り捨てた額(実際の賦課額)を記載しています。また、「基準額(125頁参照)×基準額に対する割合」で算出した額を()内に記載しています。

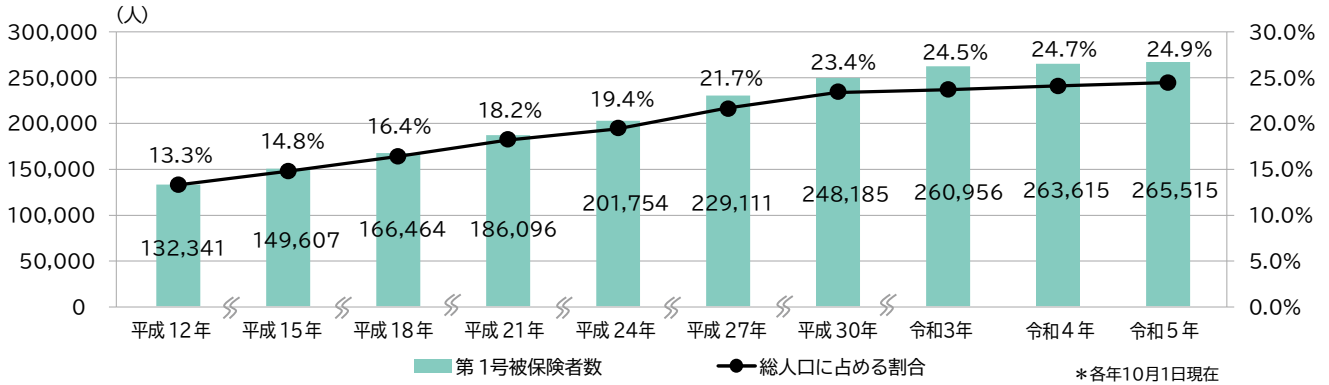
(※2)第1段階から第4段階までの「基準額に対する割合」は、消費税増税分を活用した公費により軽減しています。(第1段階および第2段階:0.455→0.285(△0.170)、第3段階:0.595→0.395(△0.200)、第4段階:0.690→0.685(△0.005))

- ・「課税年金収入額」とは、所得税法上の課税対象となる年金(障害年金、遺族年金などの非課税年金は除く)で、公的年金等控除額を差し引く前の金額をいいます。
- ・「合計所得金額」は、給与収入等から必要経費等を差し引いた金額と、土地建物等の譲渡所得(特別控除後)などの分離課税所得の合計で、地方税法上の合計所得金額とは異なります。また、合計所得金額がマイナスの場合は0円となります。

【参考資料】仙台市における介護保険の実施状況

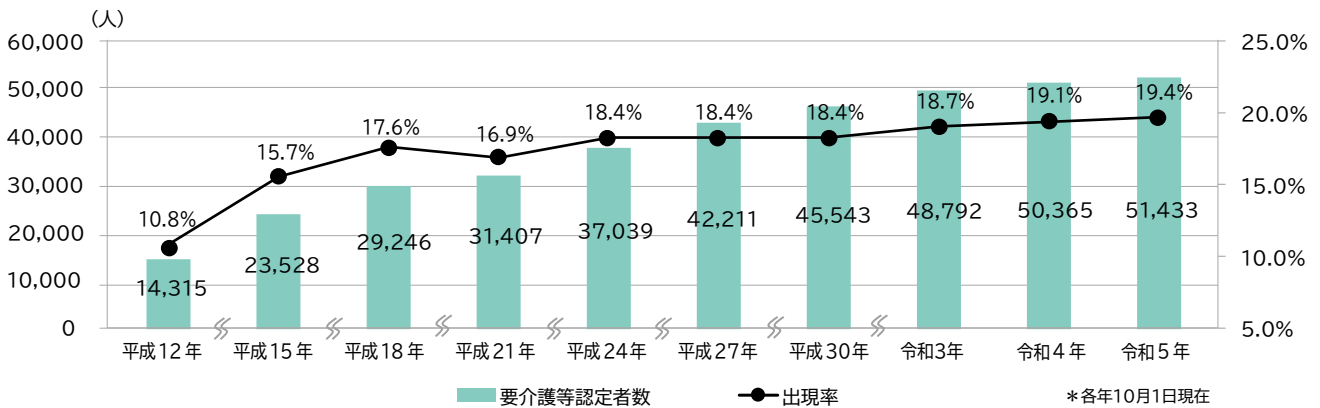
○第1号被保険者数の推移

第1号被保険者数は毎年増加し、総人口に占める割合も上昇を続けています。



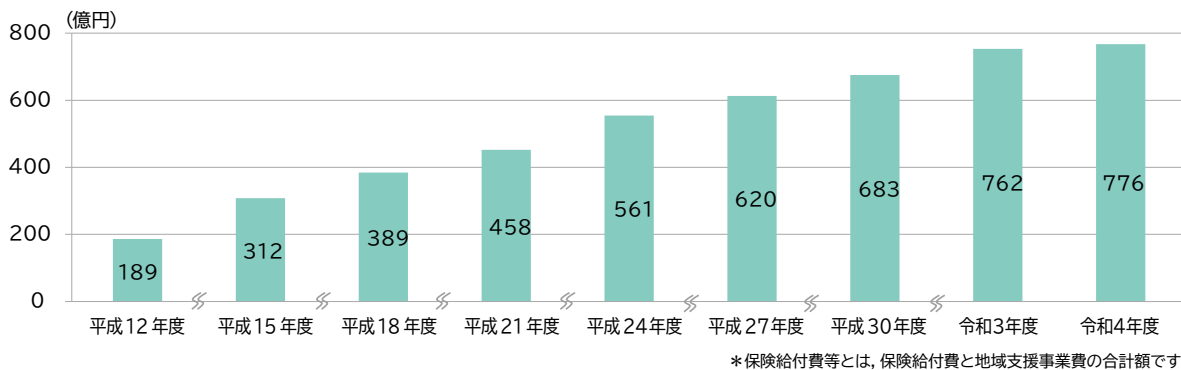
○要介護・要支援認定者数の推移

令和5年の要介護・要支援認定者数は、介護保険制度施行時（平成12年）に比べ、約3.6倍に増加しています。



○保険給付費等の決算額

令和4年度の保険給付費等（決算額）は、介護保険制度施行時（平成12年度）に比べ、約4.1倍に増加しています。



○第1号被保険者の方の保険料基準額

第9期における保険料額は、第1期に比べ、約2.1倍に増加しています。

