

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |                                |                                   |     |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-----------------------------------|-----|-----|
| 制 度 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 介護保険低所得者保険料軽減負担金  | 主管課名                           | 健康推進課<br>地域包括ケア推進室<br>地域支援・在宅医療 G |     |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   | 問合せ先                           | 029-301-3332                      |     |     |
| 目的・趣旨                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 低所得者の保険料の軽減強化を図る。 |                                |                                   |     |     |
| 〔対象団体〕<br>市町村                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                                |                                   |     |     |
| 〔対象事業〕<br>介護保険の 1 号保険料について、所得が低い層（第 1～3 段階被保険者）に対する保険料を軽減する。<br>※ 第 1 段階被保険者 → 生活保護受給者・世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者・世帯全員が市町村民税非課税 かつ本人年金収入等合計 80 万円以下<br>第 2 段階被保険者 → 世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等合計 80 万円超 120 万円以下<br>第 3 段階被保険者 → 世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等合計 120 万円超                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |                                |                                   |     |     |
| 〔対象経費〕<br>各市町村における第 1～3 段階に該当する者に係る保険料の軽減に要した額<br>※ 各市町村は、保険料基準額に対して原則として以下の割合を超えない範囲で乗じた額で軽減額を決定する。<br>○ 平成 31 年 4 月～<br>第 1 段階 → <u>0.125</u> （基準額×0.5 から 0.375 に変更）<br>第 2 段階 → <u>0.125</u> （基準額×0.75 から 0.625 に変更）<br>第 3 段階 → <u>0.025</u> （基準額×0.75 から 0.725 に変更）<br><br>○ 令和 2 年 4 月～<br>第 1 段階 → <u>0.25</u> （基準額×0.5 から 0.3 に変更）<br>第 2 段階 → <u>0.25</u> （基準額×0.75 から 0.5 に変更）<br>第 3 段階 → <u>0.05</u> （基準額×0.75 から 0.7 に変更）<br><br>○ 令和 6 年 4 月～<br>第 1 段階 → <u>0.17</u> （基準額×0.455 から 0.285 に変更）<br>第 2 段階 → <u>0.2</u> （基準額×0.685 から 0.485 に変更）<br>第 3 段階 → <u>0.05</u> （基準額×0.69 から 0.685 に変更） ※下線分を公費負担 |                   |                                |                                   |     |     |
| 〔経費負担割合〕                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |                                |                                   |     |     |
| 区 分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   | 国                              | 県                                 | 市町村 | その他 |
| 事業主体が市町村の場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   | 1/2                            | 1/4                               | 1/4 | －   |
| 〔令和 7 年度当初予算額〕<br>688, 245 千円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   | 〔令和 7 年度補助対象団体〕<br>水戸市外 43 市町村 |                                   |     |     |
| 〔備考〕<br>市町村民税非課税世帯全体（第 1 段階から第 3 段階の方）を対象として、令和 2 年 4 月から完全実施している。なお、令和 6 年 4 月 1 日から標準乗率及び軽減割合が変更。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                                |                                   |     |     |