

岸和田市高齢者福祉計画
第6期介護保険事業計画

(計画期間：平成27年度～平成29年度)

概要版

平成27年3月

岸和田市

計画の概要

■計画策定の背景と目的

わが国の平均寿命は、平成 25(2013)年簡易生命表によると、男性の平均寿命は 80.21 年、女性の平均寿命は 86.61 年と第 5 期計画の策定時に比べ男女とも上昇しています。高齢化の進展が一層見込まれるなか、平成 37(2025)年には日本経済を担ってきたいわゆる「第一次ベビーブーム世代（以下、「団塊の世代」（昭和 22 年～昭和 24 年生まれ）という。）」の人たちがすべて 75 歳以上（後期高齢者）となる節目の年を迎えることとなり、超高齢社会の到来による介護需要の高まりに対して、高齢者の尊厳を支えるケアを実現するため、地域における包括的なサービス提供体制の構築が喫緊の課題となっています。

このような状況下において、要介護者を社会全体で支える新たな仕組みとして導入された介護保険制度は、平成 27(2015)年には 16 年目を迎えることとなります。制度が施行された当時は約 900 万人だった後期高齢者は約 1,400 万人まで増加し、さらに平成 37(2025)年には 2,000 万人を突破することが見込まれるなど、都市部を中心に後期高齢者数が急増するとともに、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者が増加することが予測されています。

こうしたなか、平成 18(2006)年 3 月には介護保険制度を持続可能なものとするという観点から抜本的な見直しが行われ、平成 27(2015)年度の超高齢社会における高齢者介護等のあるべき姿を念頭に、地域支援事業の創設、予防重視型システムへの転換、施設給付の見直し、地域密着型サービスの創設等を盛り込んだ新たなサービス体系の構築が進められてきました。また、その後の医療制度改革により「老人保健法」が「高齢者の医療の確保に関する法律」へと改定されたことにより、後期高齢者医療制度の創設、特定健康診査・特定保健指導の実施、療養病床の再編成に向けた取組み等も進められています。

次期計画を策定するにあたっては、地域において“効率的かつ質の高い医療提供体制を構築”するとともに、“地域包括ケアシステムの構築”を通じて、医療・介護の総合的な確保を推進するため、「医療介護総合確保推進法」が平成 26(2014)年 6 月に成立したことを受け、同法を根拠とする「総合確保方針」に基づき、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保することで適切な医療・介護サービス提供体制を実現し、患者の早期の社会復帰を進め、住み慣れた地域で継続的な生活を可能とすることを目的として様々な取組みを進めることになります。

本市では上記を踏まえ、平成 37(2025)年度を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を目指す、「岸和田市高齢者福祉計画・第 6 期介護保険事業計画」を策定するものです。

■計画の位置づけ

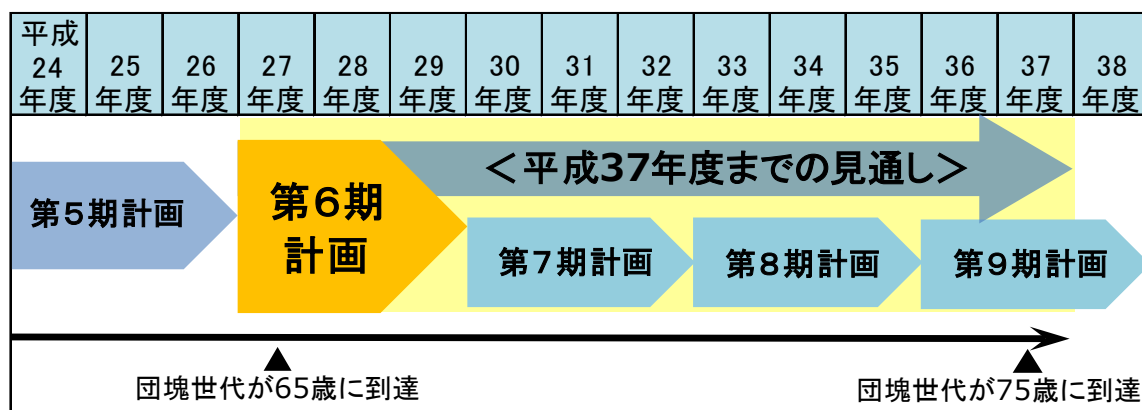
「岸和田市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画」は、老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づき3年を1期として策定する「市町村老人福祉計画」と、介護保険法第117条第1項の規定に基づき策定する「市町村介護保険事業計画」の二つの計画を、老人福祉法第20条の8第7項及び介護保険法第117条第6項の規定に基づき、一体的に策定するものとなります。

また、「第3次岸和田市地域福祉計画・地域福祉活動推進計画」や「岸和田市保健計画ウエルエージングきしわだ2次計画・岸和田市食育推進計画」等の関連計画との調和が保たれたものである必要があります。

■計画の期間

上記の法的位置づけに基づき、第6期計画は平成27(2015)年度から平成29(2017)年度を計画期間とします。

また、策定にあたっては、高齢者の尊厳を支えるケアを実現するため、団塊の世代が75歳以上となり、介護が必要な高齢者が急速に増加する平成37(2025)年度までの間に、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを段階的に構築することを目標として、第6期計画における目指すべき姿を具体的に明らかにしながら、取組みを進めていくことになります。

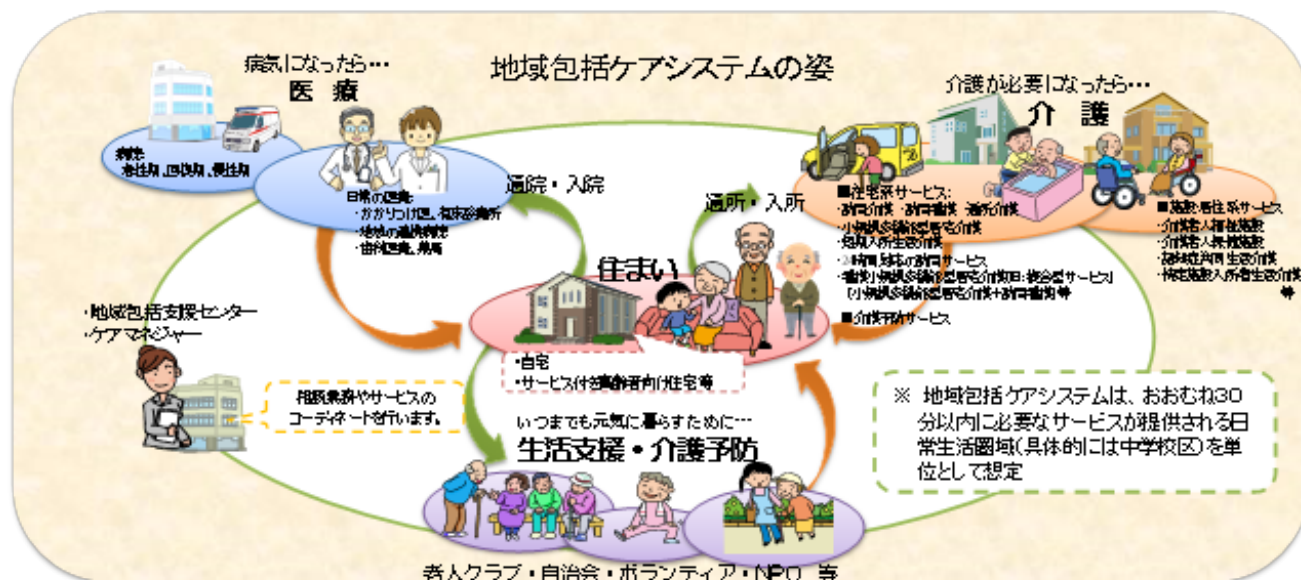


※平成37(2025)年度の地域包括ケアシステムの構築を目標とするため、第6期計画以降は「地域包括ケア計画」として位置づけ、段階的に構築する。

■介護保険制度の改正案の主な内容について

(1) 地域包括ケアシステムの構築

団塊の世代が75歳以上となる平成37(2025)年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される仕組み「地域包括ケアシステム」の構築を目指します。



(2) サービスの充実

地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②認知症施策の推進
- ③地域ケア会議の推進
- ④生活支援サービスの充実・強化

(3) 重点化・効率化

- ①全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取組む地域支援事業に移行し、多様化
- ②特別養護老人ホームの新規入所者を原則、要介護3以上に限定(既存入所者は除く)
- ③一定以上の所得のある利用者の自己負担を引き上げ
- ④低所得の施設利用者の食費・住居費を補填する「補足給付」の要件に資産等を追加

(4) 低所得者の保険料軽減を段階的に拡充

- ・給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡充
- ・消費税増税分を財源とするため、段階的に見直し

■計画の基本理念

「岸和田市まちづくりビジョン（第4次総合計画）」の基本理念である「市民自治都市の実現～常に安心していつまでも住み続けることができる、個性豊かな持続性のある地域社会～」を目指して、第5期計画に引き続き、次の5つの基本理念を掲げます。

高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画における5つの基本理念

（1）いつまでも安心して暮らし続けられる生活環境づくり

高齢者の人権尊重を堅持しつつ、地域の相互扶助の充実や公的扶助によって、仮に身体機能等が低下しても住み慣れた地域で暮らし続けられる環境を整備していきます。また、高齢期になっても住み慣れた地域で安心して社会生活を営めるように、都市環境、地域社会環境、家庭環境の3つの環境に対し、バリアフリーの環境づくりを推進していきます。

（2）介護予防と自立支援の推進

壮年期からの健康づくりなどを含めた予防・疾病対策や、要介護状態とにならないための介護予防対策、たとえ介護が必要な状態になっても健康状態を取り戻そうとする自助努力を支援する施策を推進します。

個人の自立を促し、自立を側面的に支える支援的なサービスを目指します。同時に、効率的なサービスの提供方法を導入し、財源の有効活用を図ります。

（3）地域自立文化の創造

市民が計画の策定、事業の運営、サービスの提供、事業の評価に一貫して関わり、市民自らが高齢者関連事業の主体者とならなければなりません。市民、サービス提供者、行政、さらには教育が一体となって福祉のまち岸和田を作っていきます。行政はこれを支援するために多様な市民参加を促進していきます。

（4）多様な地域福祉サービスの実現

選択の時代の福祉サービスは、メニューおよびサービス量の豊富さが求められます。特に高齢化の急速な進行を踏まえ、保健・福祉・医療分野はサービスの拡充が必要になっています。このようなニーズに対して、市民生活に関わる多様な部門で選択可能なサービスを供給できる体制を構築していきます。

（5）サービス供給体制の総合化の追求

市民ニーズを包括的にとらえ、効果的・効率的に支援するための総合的なサービス供給体制を構築していきます。このために保健・福祉・医療・教育・就労など市民生活に関わりのある多様な社会資源を総合的・横断的に供給する社会資源のネットワークを築きます。また、多様なサービス提供のため、家族・近隣・ボランティア等の住民中心部門、民間企業等との協働を進めていきます。

■計画の進行管理と点検体制

本計画の進行管理については、関係者の意見や市民の意見を十分反映するという観点から、「岸和田市介護保険事業運営等協議会」等の組織において、定期的に計画の運営状況を報告するなど、点検体制整備に努めるとともに、運営状況の情報開示を行います。

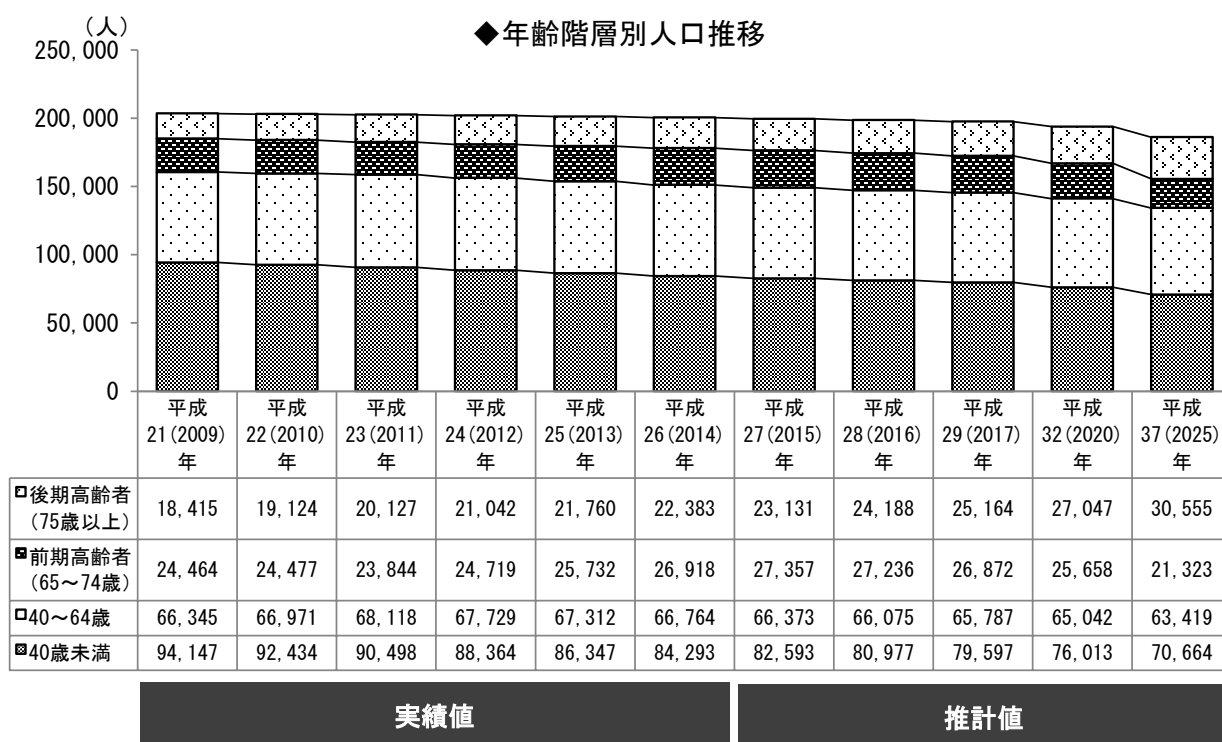
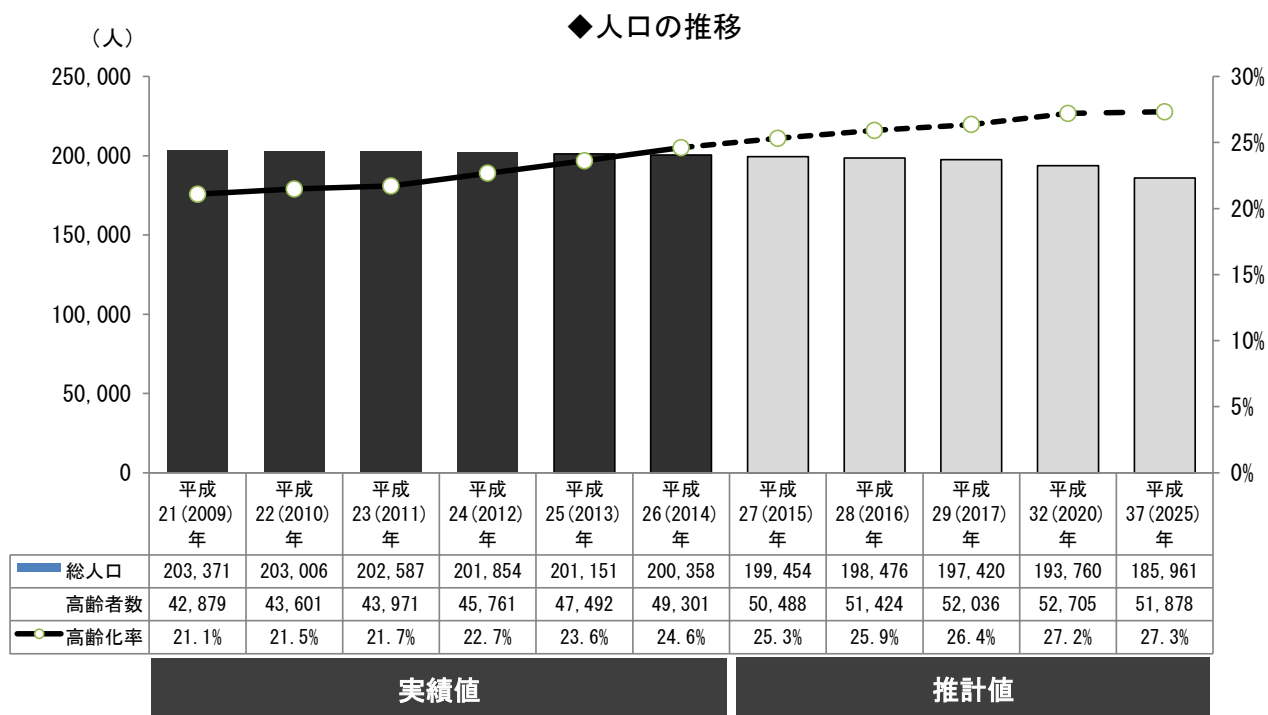
また、各年度終了後に、給付実績、苦情処理実績、利用者の相談実績等のデータをもとに次の項目について点検および評価し、市民や関係団体の意見を反映させていくものとします。

- ・介護等サービス（居宅、施設・居住系サービス）の利用状況
- ・介護等サービスの量および質に関する状況
- ・サービス提供体制に関する問題点
- ・一般施策および地域支援事業の利用状況
- ・地域包括支援センター運営状況
- ・地域密着型サービスに関する運営状況 など

高齢者を取り巻く現状と将来推計

■人口構造および高齢化の状況

本市における総人口は年々減少を続けており、平成 37 (2025) 年には平成 26 (2014) 年と比べて総人口は約 14,300 人の減少、高齢者数（65 歳以上人口）は約 2,500 人の増加、高齢化率は 2.7 ポイント上昇することが予想されています。



■要介護高齢者等の状況

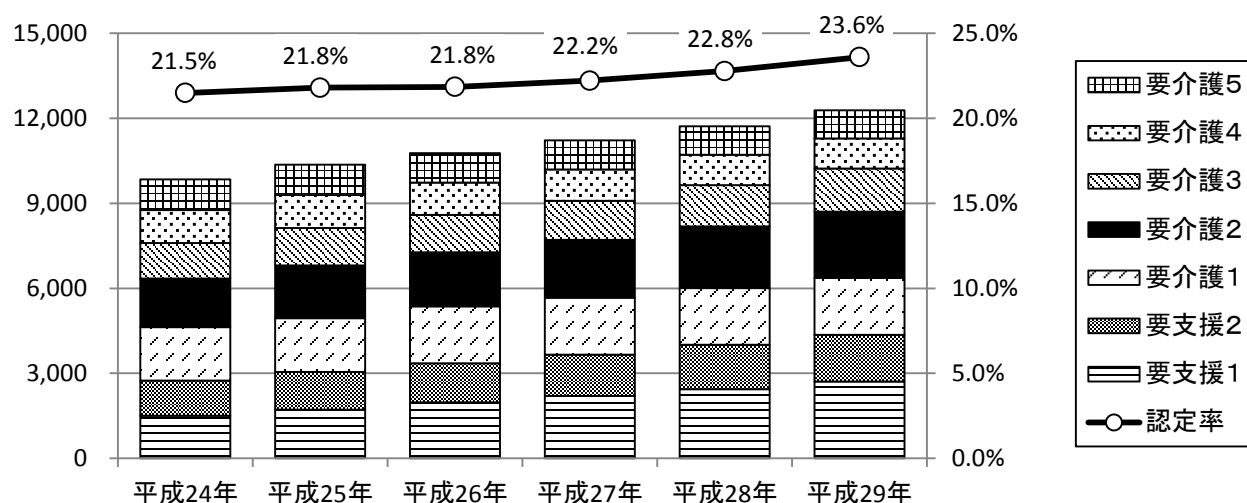
認定者数の状況は、平成 24(2012)年 9,842 人、平成 25(2013)年 10,359 人、平成 26(2014)年 10,773 人と、対前年比で平成 25(2013)年 105%、平成 26(2014)年 104%となっています。要介護度別にみると特に軽度者が伸びていることがわかります。

今後も第 1 号被保険者数の増加に伴い、認定者数の増加も見込まれており、平成 29(2017)年には 12,280 人になると推計しています。

◆要介護認定者数の推移

単位：人

		平成 24 (2012)年	平成 25 (2013)年	平成 26 (2014)年	平成 27 (2015)年	平成 28 (2016)年	平成 29 (2017)年
		実績値	実績値	実績値	推計値	推計値	推計値
軽度者	要支援 1	1,504	1,716	1,975	2,197	2,444	2,705
	要支援 2	1,238	1,330	1,381	1,467	1,558	1,653
	要介護 1	1,888	1,898	2,008	2,001	1,999	2,007
中重度者	要介護 2	1,709	1,859	1,902	2,043	2,186	2,340
	要介護 3	1,255	1,319	1,327	1,382	1,447	1,519
	要介護 4	1,170	1,164	1,134	1,108	1,082	1,065
	要介護 5	1,078	1,073	1,046	1,021	997	991
合計		9,842	10,359	10,773	11,217	11,713	12,280
(再掲)軽度者		4,630	4,944	5,364	5,664	6,001	6,365
(再掲)中重度者		5,212	5,415	5,409	5,553	5,712	5,914
第 1 号被保険者数		45,803	47,510	49,316	50,488	51,424	52,036
認定率		21.5%	21.8%	21.8%	22.2%	22.8%	23.6%



■日常生活圏域毎の状況

第3期計画策定の際に、高齢者が住み慣れた地域で継続して生活を続けられるように、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付等のサービスを提供する施設の整備状況等を総合的に判断し、以下の6つの日常生活圏域を設定しています。

また、第5期計画期間中には新たに3箇所の地域包括支援センターが整備され、平成26(2014)年4月現在、岸和田市地域包括支援センター社協・いなば荘北部・萬寿園葛城の谷・萬寿園中部・社協久米田・いなば荘牛滝の谷の6箇所が地域の拠点として介護予防事業等の推進を図っています。

◆日常生活圏域



1. 都市中核地域	中央校区、城内校区、浜校区、朝陽校区、東光校区、大宮校区
2. 岸和田北部地域	春木校区、大芝校区、城北校区、新条校区、
3. 葛城の谷地域	旭校区、太田校区、天神山校区、修斉校区、東葛城校区
4. 岸和田中部地域	常盤校区、光明校区
5. 久米田地域	八木北校区、八木校区、八木南校区
6. 牛滝の谷地域	山直北校区、城東校区、山直南校区、山滝校区

第6期計画の重点施策

◇施策体系◇

1. 地域包括ケアシステムの構築
 - (1) 地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の充実
 - (2) 医療・介護連携の推進
 - (3) 地域支え合い体制の整備
 - (4) 地域における自立した日常生活の支援
 - (5) 権利擁護の推進
2. 認知症高齢者支援策の充実
 - (1) 認知症ケアパスの作成
 - (2) 認知症への早期対応の推進
 - (3) 認知症に対する理解の促進と支援体制の構築
3. 安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり
 - (1) 住まいとまちづくりに関する施策の推進
 - (2) 災害時における高齢者支援体制の確立
4. 介護予防と健康づくりの推進
 - (1) 新しい介護予防事業の推進
 - (2) 生活支援と介護予防の充実
 - (3) 健康づくり・生活習慣病予防の推進
 - (4) 雇用・就業対策の推進
5. 介護サービスの充実強化
 - (1) 介護保険制度の適正・円滑な運営
 - (2) 適切な要介護認定の実施
 - (3) サービス事業者への指導・助言
 - (4) 個々の高齢者の状況に応じたサービスの提供
 - (5) 相談苦情解決体制の充実
 - (6) 介護給付適正化の取組み
 - (7) 社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度の活用促進
6. 福祉・介護サービス基盤の充実
 - (1) 居宅サービス基盤の充実
 - (2) 地域密着型サービスの普及促進
 - (3) 福祉・介護人材確保の取組み

1. 地域包括ケアシステムの構築

（１）地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の充実

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て自立した日常生活を営むためには、地域の実情に応じて、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築に努める必要があります。

なかでも地域包括支援センターが中核的な役割を担っているため、高齢者のニーズに応じて医療・介護・福祉サービスなどを適切にコーディネートし、供給していくための相談及び支援の体制強化が必要です。

また、地域包括ケアの実現や地域支援事業の効率的な実施のために、地域のネットワークの構築と地域ケアマネジメントの向上が重要となっています。

（２）医療・介護連携の推進

高齢化の進展により、医療ニーズが高い後期高齢者が増加すると予測され、医療と介護の連携を推進するとともに、在宅医療ニーズに適切に対応していくことが求められています。特に、入院による急性期の治療・リハビリテーションから、退院後の在宅治療に円滑に移行し、途切れることなく一貫して適切な治療・介護サービスが提供されること、さらには在宅でのターミナルケアへの対応が課題となっています。

（３）地域支え合い体制の整備

地域において様々な課題を抱える高齢者を早期に発見し、必要なサービスにつないでいくためには、小学校区・自治会等の身近な圏域はもとより、中学校区等の日常生活圏域や市域などの広域的圏域のそれぞれにおいて、さらには、それぞれの圏域を結ぶ重層的なネットワークの構築が重要となっています。

また、単身・夫婦のみの高齢者世帯が増加する中、複合的な要因を抱えている生活困窮状態にある高齢者の増加や高齢者の孤立死の増加が社会問題となっており、地域の見守り体制の拡充や専門職との連携・協力体制づくりが重要となっています。

（４）地域における自立した日常生活の支援

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は市町村が中心となって、地域の実情に応じて住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものです。総合事業は、遅くとも平成 29(2017)年度当初までに開始し、平成 30(2018)年 3 月末までに予防給付（要支援 1 及び 2 を対象とした訪問介護、通所介護）が段階的に総合事業に移行できるよう、計画的に準備を進める必要があります。

（５）権利擁護の推進

高齢者に対する虐待防止については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する

法律」(以下「高齢者虐待防止法」という。)の趣旨を踏まえ、高齢者虐待の防止や虐待を受けた高齢者の保護及び養護者(家族等)に対する支援を適切に実施するため、関係機関や民間団体等との連携協力体制を推進する必要があります。

また、高齢化が進むなかで、認知症などにより判断能力が低下した高齢者や金銭管理の補佐が必要な高齢者が増加しています。地域で自立した生活が送れるよう、権利擁護の視点にたった支援が必要になっています。

2. 認知症高齢者支援策の充実

(1) 認知症ケアパスの作成

国が平成 24(2012)年 9 月に公表した「認知症施策推進 5 か年計画」(オレンジプラン)や、平成 27(2015)年 1 月に公表した「認知症施策推進総合戦略」(新オレンジプラン)に基づき、これまでの「事後的な対応」のケアの流れから、危機の発生を防ぐ「早期・事前的な対応」を基本におく、標準的な認知症ケアパス(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)を作成することを目指して、計画の着実な推進を図るとともに、認知症の早期における症状悪化防止のための支援など総合的な支援を行う地域支援事業として取組みを進めていく必要があります。

(2) 認知症への早期対応の推進

認知症高齢者を地域で支えるためには、医療と介護の連携による適切な支援が不可欠です。特に、認知症については、早期の発見と対応が重要であるため、機関機関が連携を図りながら、認知症高齢者を支援する体制の確立に取り組む必要があります。

(3) 認知症に対する理解の促進と支援体制の構築

高齢化の進展に伴い、認知症高齢者も増加しています。認知症高齢者ができる限り自立した生活を送り、家族等の負担の軽減を図るためには、認知症に対する正しい理解が地域全体に広まるとともに、認知症の進行に対応したサービスが継続的に提供されることが重要です。

また、地域で認知症高齢者とその家族を支えるためには、見守りネットワーク体制の構築が不可欠であり、関係機関が情報交換や連携を行い、多様な支援を行う必要があります。

3. 安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり

(1) 住まいとまちづくりに関する施策の推進

高齢化が急速に進むなかで、高齢者のニーズに対応した住まいを今後どのような方向性で充実させていくか、検討していく必要があります。

独居高齢者や高齢者のみ世帯を支援するため、高齢者住まい法に基づく「サービス付き高齢者向け住宅」の登録制度が創設されました。良質なサービスが提供される高齢者向け住宅の普及を図っていくため、高齢者向け住宅に関する情報提供を行うとともに、適切にサービス提供が行われるよう、指導・監督をしていくとともに、高齢者が住み慣れた地域で、安全、安心、快適に暮らせる住まいの実

現を目指し、緊急通報システムを設置したシルバーハウジング（高齢者世話付住宅）の整備や、公共住宅等におけるバリアフリー化を促進していく必要があります。

（２）災害時における高齢者支援体制の確立

ひとり暮らしや高齢者の夫婦のみ世帯が増加するなか、今後発生が予想される南海トラフ巨大地震や近年多発している局地的な集中豪雨等の災害に対して、支援が必要な高齢者が増加しています。災害時への備えを充実強化するため、高齢者支援体制の確立が課題となっています。

４．介護予防と健康づくりの推進

（１）新しい介護予防事業の推進

これからの介護予防の推進にあたっては、従来までの機能訓練を中心とした介護予防の前提であった元気高齢者と二次予防事業対象者を分け隔てる考え方に基づくものではなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりと高齢者の生活機能の維持を推進するなど、新たな視点にたった介護予防事業を推進する必要があります。

（２）生活支援と介護予防の充実

改正介護保険法において、予防給付のうち訪問介護・通所介護については、平成 30(2018)年 3 月末までに市町村事業である地域支援事業に段階的に移行することとされています。

新しい地域支援事業の実施にあたっては、様々な担い手による多様なサービスを展開する観点から、円滑なサービス提供体制の構築に努める必要があります。

また、元気高齢者が二次予防事業対象者を支えるという住民互助活動の推進は、支える元気高齢者の介護予防にもつながることから、元気高齢者を中心とした地域の支え合い体制の整備を積極的に進めていく必要があります。

そのためには、地域における資源開発やネットワーク構築などを行うコーディネート機能の充実が不可欠であり、あわせて多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組みを推進することにより、生活支援・介護予防の基盤整備を進めていく必要があります。

（３）健康づくり・生活習慣病予防の推進

壮・中年期死亡を減少させ、高齢期に活力ある生活を送る（健康寿命の延伸）には、若年期及び壮・中年期における健康づくりや生活習慣病予防が大切です。栄養・食生活の改善、運動・身体活動の習慣化及び禁煙等による健康づくりは介護予防の基礎であることから、「第 2 次大阪府健康増進計画」の趣旨を踏まえつつ、岸和田市保健計画ウエルエージングきしわだ 2 次計画・岸和田市食育推進計画の推進に努める必要があります。

（４）雇用・就業対策の推進

少子高齢化が進むなかで、高齢者の生きがいづくりや地域の活性化の観点から高齢者の雇用・就労

対策の推進は重要となっています。また、就労することは、高齢者自身の働き続けたいという希望を満たすだけでなく、労働力として経済社会を維持するという意義があります。

5. 介護サービスの充実強化

（１）介護保険制度の適正・円滑な運営

二十一世紀の超高齢社会における介護問題の解決を図るため、国民の共同連帯の理念に基づき、要介護者等を社会全体で支援する仕組みとして創設された介護保険制度は、団塊の世代が75歳以上となる超高齢社会を迎えるにあたり、制度の持続可能性を維持しつつ、医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針に基づき、利用者の視点に立った切れ目のないサービス基盤整備を進めていく必要があります。

また、利用者の状態、生活環境等に応じて、介護保険サービス、在宅医療、NPOなど様々な社会資源によるインフォーマル・サービスを組み合わせた適切なケアマネジメントを行うため、介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上が求められています。

（２）適切な要介護認定の実施

適切な要介護認定のため、認定調査では、調査の質の維持、向上に取り組む必要があります。

また、公平・公正の観点からも適切な要介護認定の実施が行われるよう、研修等の取り組みを進めていく必要があります。

（３）サービス事業者への指導・助言

保険者の立場から、介護サービス事業者に対して指導・助言を行い、介護サービスの質の向上を図り、利用者に対して適切なサービスが提供されるよう、各施策を進めていく必要があります。

（４）個々の高齢者の状況に応じたサービスの提供

高齢者等が適切に事業者を選択し、安心してサービスを利用するためには、多様な情報が周知され、本人が必要なサービスを選択した上で、個々の状況に応じたサービス提供に努める必要があります。

また、関係機関等の連携・協力のもとに、高齢者が身近な地域で気軽に相談できる体制を構築する必要があります。

（５）相談苦情解決体制の充実

介護保険制度の円滑な運営の確保に向けて、関係機関と連携のもと相談苦情解決体制の充実を図る必要があります。

（６）介護給付適正化の取り組み

介護給付の適正化は、利用者に対して適切な介護サービスを確保しつつ、公平・公正なサービス提供を通じて、介護保険制度の信頼感を高めていくとともに、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。本市としても、大阪府の「第3期大阪府介護給付適正化計画」（平成27～29年度）の趣旨

を踏まえて実施計画を策定し、着実に取組みを進める必要があります。

（７）社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度の活用促進

低所得で特に生計が困難である方について、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が、その社会的な役割にかんがみ、利用者負担を軽減することにより、介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とする制度です。市内の法人に対して制度の趣旨を周知し、全ての社会福祉法人で本制度が実施されるよう、働きかける必要があります。

６．福祉・介護サービス基盤の充実

（１）居宅サービス基盤の充実

介護支援専門員の育成や支援に市町村が関わるができるよう、改正介護保険法において、平成30(2018)年４月から居宅介護支援事業所の指定権限が移譲されることになります。

また、現在はサービス付き高齢者向け住宅については有料老人ホームに該当しても特例の対象外ですが、所在市町村の負担軽減とサービスの利便性の向上などを考慮し、その他の有料老人ホームとの均衡を踏まえ、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅についても、住所地特例の対象となります。

（２）地域密着型サービスの普及促進

地域密着型サービスの質の改善や利用者支援の観点から、自己評価、外部評価を実施し、その結果の公表に努めます。また普及促進を図るため制度の周知を推進します。

また、小規模な通所介護の円滑な移行に向けて説明会などの支援を検討します

。

（３）福祉・介護人材確保の取組み

「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」に基づき、従事者に対する研修の実施や相談体制の整備、事業者や関係団体等のネットワーク構築など、地域の特色を踏まえたきめ細かな人材確保の取組みを進める必要があります。

高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画におけるサービス量の見込み

■介護サービス必要量及び供給量の見込み

(1) 認定者数及び介護サービス利用者数の見込み

単位：人

	平成 27(2015)年度	平成 28(2016)年度	平成 29(2017)年度
被保険者数（年度別）	116,861	117,499	117,823
第1号被保険者数	50,488	51,424	52,036
第2号被保険者数	66,373	66,075	65,787
要介護（支援）認定者数※	11,219	11,713	12,280
要介護（支援）認定率※	22.2%	22.8%	23.6%

※第2号被保険者を含む

(2) 居宅サービス・介護予防サービスの量の見込み

平成 24(2012)年度から平成 26(2014)年度までの利用実績、一人あたりのサービス利用の伸びを踏まえ、平成 27(2015)年度から平成 29(2017)年度におけるサービス量を次のように見込んでいます。

◆居宅サービス量の見込み

		平成 27(2015) 年度	平成 28(2016) 年度	平成 29(2017) 年度
①訪問介護	(回/月)	80,319	82,572	84,331
②訪問入浴介護	(回/月)	687	730	768
③訪問看護	(回/月)	6,739	7,582	8,426
④訪問リハビリテーション	(回/月)	3,243	3,397	3,532
⑤居宅療養管理指導	(人/月)	1,125	1,155	1,177
⑥通所介護	(回/月)	29,345	13,858	14,483
⑦通所リハビリテーション	(回/月)	5,465	5,687	5,893
⑧短期入所生活介護	(日/月)	3,265	3,386	3,480
⑨短期入所療養介護（老健）	(日/月)	598	637	672
⑩短期入所療養介護（病院等）	(日/月)	5	5	5
⑪特定施設入居者生活介護	(人/月)	177	194	214
⑫福祉用具貸与	(千円/年)	486,299	493,805	499,116
⑬特定福祉用具購入	(千円/年)	23,734	26,611	29,526
⑭住宅改修	(千円/年)	57,095	62,167	67,352
⑮居宅介護支援	(人/月)	5,042	5,177	5,308

※⑥通所介護は制度改正の影響により次頁の地域密着型サービス量の見込み（全体）の⑨地域密着型通所介護に移行されるため回数が減少しています。

◆介護予防サービス量の見込み

		平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度
①介護予防訪問介護	(人/月)	1,264	1,382	753
②介護予防訪問入浴介護	(回/月)	15	33	54
③介護予防訪問看護	(回/月)	760	977	1,225
④介護予防訪問リハビリテーション	(回/月)	215	278	350
⑤介護予防居宅療養管理指導	(人/月)	65	75	85
⑥介護予防通所介護	(人/月)	729	796	433
⑦介護予防通所リハビリテーション	(人/月)	151	163	175
⑧介護予防短期入所生活介護	(日/月)	16	29	44
⑨介護予防短期入所療養介護（老健）	(日/月)	13	30	51
⑩介護予防短期入所療養介護（病院等）	(日/月)	0	0	0
⑪介護予防特定施設入居者生活介護	(人/月)	8	11	14
⑫介護予防福祉用具貸与	(千円/年)	60,417	65,549	70,935
⑬特定介護予防福祉用具購入	(千円/年)	7,106	8,817	10,746
⑭介護予防住宅改修	(千円/年)	36,093	43,694	52,212
⑮介護予防支援	(人/月)	2,174	2,384	1,823

※①介護予防訪問介護、⑥介護予防通所介護、⑮介護予防支援は平成 29 (2017) 年度総合事業に一部移行する影響により減少しています。

(3) 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスの量の見込み

◆地域密着型サービス量の見込み（全体）

		平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人/月)	30	33	36
②夜間対応型訪問介護	(人/月)	89	92	94
③認知症対応型通所介護	(回/月)	1,050	1,060	1,060
④小規模多機能型居宅介護	(人/月)	82	143	143
⑤認知症対応型共同生活介護	(人/月)	125	125	125
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/月)	0	0	0
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/月)	87	87	87
⑧看護小規模多機能型居宅介護	(人/月)	0	29	29
⑨地域密着型通所介護	(回/月)		16,938	17,702

※第 6 期計画期間中、⑥地域密着型特定施設入居者生活介護は見込んでいません。

※⑨地域密着型通所介護とは、制度改正の影響により前頁に掲載している居宅サービス見込み量の⑥通所介護から移行される回数の見込みです。

◆介護予防地域密着型サービス量の見込み（全体）

		平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度
①介護予防認知症対応型通所介護	(回/月)	5	5	6
②介護予防小規模多機能型居宅介護	(人/月)	15	12	13
③介護予防認知症対応型共同生活介護	(人/月)	1	1	1

(4) 施設・居住系サービス量の見込み

◆施設・居住系サービス量の見込み

単位：人／月

		平成 27(2015) 年度	平成 28(2016) 年度	平成 29(2017) 年度
施設利用者数		1,012	1,012	1,072
	うち要介護 4・5	724	725	767
	うち要介護 4・5 の割合	71.6%	71.7%	71.6%
介護老人 福祉施設	[合計]	405	405	465
	[非転換分]	405	405	465
	[介護療養からの転換分]	-	-	-
介護老人 保健施設	[合計]	337	337	337
	[非転換分]	337	337	337
	[介護療養からの転換分]	-	-	-
介護療養型 医療施設	[合計]	183	183	183
	[非転換分]	183	183	183
	[介護療養からの転換分]	-	-	-
地域密着型 介護老人 福祉施設 入所者生活介護	[合計]	87	87	87
	[非転換分]	87	87	87
	[介護療養からの転換分]	-	-	-

単位：人／月

		平成 27(2015) 年度	平成 28(2016) 年度	平成 29(2017) 年度
居住系サービス利用者数		311	331	354
認知症対応型 共同生活介護	[合計]	125	125	125
	[非転換分]	125	125	125
	[介護療養からの転換分]	-	-	-
特定施設入居者 生活介護	[合計]	177	194	214
	[非転換分]	177	194	214
	[介護療養からの転換分]	-	-	-
介護予防 特定施設 入居者生活介護	[合計]	8	11	14
	[非転換分]	8	11	14
	[介護療養からの転換分]	-	-	-
介護予防 認知症対応型 共同生活介護	[合計]	1	1	1
	[非転換分]	1	1	1
	[介護療養からの転換分]	-	-	-

■地域支援事業の事業量の見込み

平成 27(2015)年度から平成 29(2017)年度における地域支援事業の事業量の見込みは以下のとおりです。第 6 期計画においては、計画期間中に従来からの介護予防事業が介護予防・日常生活支援総合事業に移行することになります。

また、包括的支援事業については、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業について、事業内容や事業量の見込みを定めます。

◆介護予防事業の見込み

	平成 27(2015) 年度	平成 28(2016) 年度	平成 29(2017) 年度
①二次予防事業対象者	3,860 人	4,425 人	—
②運動機能向上教室（開催回数）	24 回	36 回	—
③個別栄養改善教室（開催回数）	12 回	18 回	—
④口腔機能向上教室（開催回数）	12 回	18 回	—
⑤看護師・保健師の訪問（訪問回数）	100 回	100 回	—
⑥介護予防の啓発及び パンフレットの配布等			
高齢者健康教育	40 回	40 回	—
高齢者健康相談	40 回	40 回	—
地域組織活動の推進支援	10 回	10 回	—
住民組織の介護予防支援	865 回	865 回	—
⑦運動・口腔・栄養・認知症教室	60 回	60 回	—
⑧認知症等予防教室	12 回	12 回	—
⑨街かどデイハウス事業（整備数）	5 箇所	5 箇所	—

◆介護予防・日常生活支援総合事業

平成 29(2017)年度の事業開始に向け、平成 27(2015)年度は事業内容の検討・決定、平成 28(2016)年度は実施主体の選定等を行ってまいります。

◆包括的支援事業の見込み

		平成 27(2015) 年度	平成 28(2016) 年度	平成 29(2017) 年度
地域包括支援センターの運営				
設置箇所		6 箇所	6 箇所	6 箇所
介護予防マネジメント数		2 件	2 件	—
総合相談支援		4,600 件	4,800 件	5,000 件
権利擁護業務		250 件	250 件	250 件
地域ケア会議の開催（圏域全体） ＊個別ケースは必要に応じ随時開催		2 回/圏域	2 回/圏域	2 回/圏域
在宅医療・介護連携推進事業				
コーディネーターの配置		—	1 人	1 人
多職種研修	全体	1 回	1 回	1 回
	圏域	1 回/圏域	1 回/圏域	1 回/圏域
住民啓発セミナー	全体	1 回	1 回	1 回
	圏域	1 回/圏域	1 回/圏域	1 回/圏域
出前講座		1 回/圏域	1 回/圏域	1 回/圏域
包括・ケアマネへの支援		2 回/月	2 回/月	2 回/月
医療介護連携拠点会議		1 回/月	1 回/月	1 回/月
認知症総合支援事業				
認知症ケアパスの作成		作成	—	—
認知症初期集中支援チームの設置		—	1 チーム	1 チーム
認知症地域支援推進員の配置		1 名	1 名	1 名
認知症サポーター 養成講座	回数	24 回	24 回	24 回
	人数	1,800 人	1,800 人	1,800 人
認知症カフェ		3 箇所	4 箇所	6 箇所
生活支援体制整備事業				
生活支援コーディネーターの配置		3 人	3 人	6 人
協議体の設置		—	—	6 箇所

◆任意事業の見込み

	平成 27(2015) 年度	平成 28(2016) 年度	平成 29(2017) 年度
①給付費通知			
発送件数	8,700 件/回	9,000 件/回	8,000 件/回
回数	4 回	4 回	4 回
②ケアプランチェック			
事業者数	24 箇所	24 箇所	24 箇所
件数	54 件	54 件	54 件
(内、多職種合同分)	6 件	6 件	6 件
③家族介護慰労金支給事業			
利用件数	5 件	5 件	5 件
給付額	500,000 円	500,000 円	500,000 円
④紙おむつ給付事業（延べ給付件数）	3,500 件	3,500 件	3,500 件
⑤家族介護教室　らくらく介護講座 (開催回数)	3 箇所	3 箇所	3 箇所
⑥介護相談員派遣事業			
介護相談員数	16 人	16 人	16 人
施設数	20 施設	21 施設	21 施設
訪問回数（延）	288 回	288 回	288 回
⑦住宅改修支援事業			
理由書の作成	50 件	50 件	50 件
⑧成年後見制度利用支援事業	※計画値については必要に応じて対応するため目標値を定めない。		
⑨高齢者等に対する生活援助員 派遣事業	24 戸	24 戸	24 戸
⑩生きがいと健康づくり推進事業			
高齢者趣味の作品展	1 回	1 回	1 回
生きがい健康づくり推進事業	23 校区	23 校区	23 校区
⑪給食サービス事業　配食数（延）	14,000 食	(14,000 食)	(14,000 食)

※「⑪給食サービス事業　配食数」は平成 27(2015)年度の状況を見て、平成 28(2016)年度、平成 29(2017)年度の実施数を検討していきます。

第6期介護保険事業計画における保険財政の見込み

■標準給付費見込み額と地域支援事業費の見込み

報酬改定を考慮後の平成 27(2015)年度から平成 29(2017)年度および平成 32(2020)年度、平成 37(2025)年度における総給付費（調整前）に一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額を勘案して総給付費（調整後）を算出しています。また、特定入所者介護サービス費等給付額（調整後）は補足給付の見直しに伴う財政影響額を勘案して算出しています。

その他の高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料を加えた標準給付費見込額、また地域支援事業費との合計は、以下のようになります。

◆標準給付費見込額と地域支援事業費の見込み（報酬改定後）

単位：千円

	平成 27 (2015)年度	平成 28 (2016)年度	平成 29 (2017)年度	平成 32 (2020)年度	平成 37 (2025)年度
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	13,959,525	14,599,572	14,863,496	16,343,128	18,617,477
総給付費（調整前）	14,027,286	14,707,729	14,972,961	16,464,593	18,758,453
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	67,761	108,157	109,465	121,465	140,976
特定入所者介護サービス費等給付額（資産等勘案調整後）	300,915	291,276	301,759	331,900	361,303
特定入所者介護サービス費等給付額（調整前）	331,717	346,396	363,148	399,421	434,806
補足給付の見直しに伴う財政影響額	30,802	55,120	61,389	67,521	73,503
高額介護サービス費等給付額	288,775	301,554	316,137	347,715	378,519
高額医療合算介護サービス費等給付額	38,430	40,130	42,071	46,273	50,372
算定対象審査支払手数料	13,892	14,490	15,180	16,698	18,170
審査支払手数料支払件数	302,000 件	315,000 件	330,000 件	363,000 件	395,000 件
標準給付費見込額（A）	14,601,537	15,247,022	15,538,643	17,085,714	19,425,841
地域支援事業費（B）	220,920	243,787	623,737	681,666	725,436
標準給付費見込額と地域支援事業費の合計(A)+(B)	14,822,457	15,490,809	16,162,380	17,767,379	20,151,278
	46,475,646			17,767,379	20,151,278

※端数処理のため、合計が一致しない場合があります。

◆地域支援事業の事業費

単位：千円

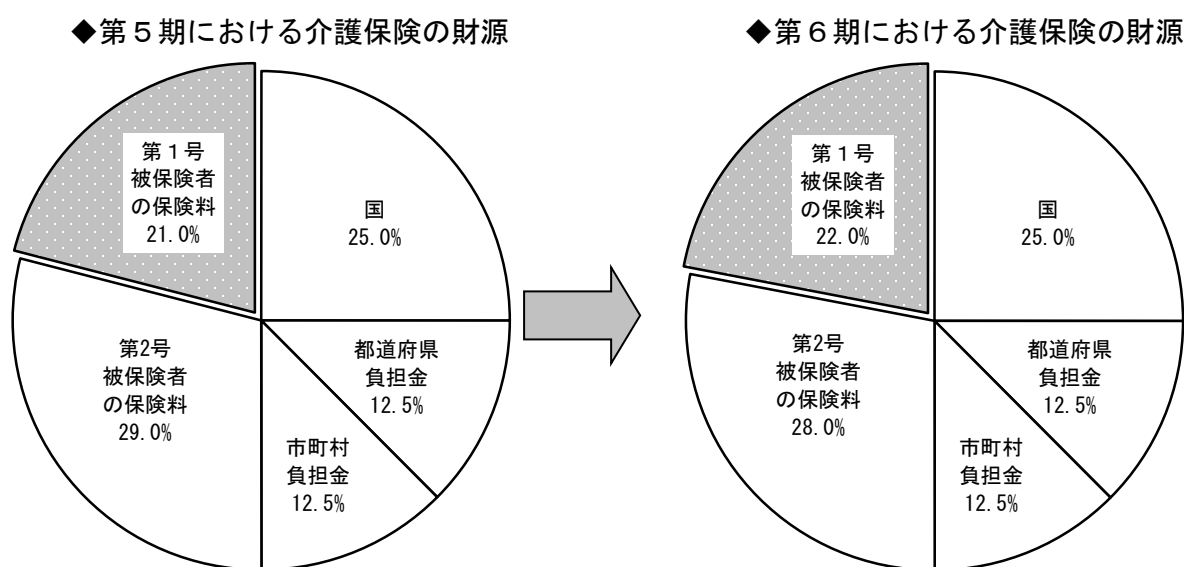
	平成 27 (2015)年度	平成 28 (2016)年度	平成 29 (2017)年度	平成 32 (2020)年度	平成 37 (2025)年度
介護予防等事業	69,230	78,452	443,662	501,591	545,361
包括的支援事業					
任意事業	151,690	165,335	180,075	180,075	180,075
地域支援事業総額	220,920	243,787	623,737	681,666	725,436

■費用額・保険料額の算出方法

(1) 介護保険制度の財源構成

介護保険事業にかかる給付費は、サービス利用時の利用者負担を除いて、保険料と公費が 50%ずつを占めています。第 6 期計画では、第 1 号被保険者負担率が社会全体の年齢別人口の増減により標準給付費見込額と地域支援事業費の合計額の 22%を第 1 号被保険者（65 歳以上の方）、28%を第 2 号被保険者（40～64 歳の方）が負担することになりました。

また、公費における負担割合は、基本的には国が 25%（うち、調整交付金として 5%）、府が 12.5%、市が 12.5%となっていますが、府が指定権限を有する施設分の給付については、国が 20%（うち調整交付金として 5%）、府が 17.5%、市が 12.5%となります。



※施設サービスを除く

※調整交付金

国が、市町村間の介護保険財政格差を是正するために、以下を考慮して交付するもので、調整交付金の交付割合の変動にともない、第 1 号被保険者の保険料の負担割合（22%）も変動します。

① 後期高齢者（75 歳以上の方）の割合

（後期高齢者加入割合補正係数として保険料算出時に加味する）

② 高齢者の所得分布の状況（所得段階別加入割合補正係数として保険料算出時に加味する）

③ 災害時の保険料減免などの特殊な場合

※調整交付金相当額

平成 27 年度、平成 28 年度は、標準給付費の 5.00%

平成 29 年度は、標準給付費＋介護予防・日常生活支援総合事業費の 5.00%

(2) 介護保険制度改正における費用負担に関する事項等について

①一定以上所得者の利用者負担の見直し等

- これまで一律1割に据え置いている利用者負担について、相対的に負担能力のある一定以上の所得の方の自己負担割合を2割とする。合計所得金額160万円以上の者が対象。ただし年金収入+その他の合計所得金額の合計が、単身280万円未満、同一世帯内の第1号被保険者との合計額が346万円未満の場合は対象外となる。
- 自己負担限度額（高額介護サービス費）のうち、医療保険の現役並み所得に相当する人の月額上限を37,200円から44,400円に引き上げ。

②特定入所者介護（予防）サービス費の見直し

- 施設入所等にかかる費用のうち、食費及び居住費は本人の自己負担が原則となっているが、住民税非課税世帯である入居者については、その申請に基づき、補足給付を支給し負担を軽減している。福祉的な性格や経過的な性格を有する制度であり、預貯金や不動産を保有するにもかかわらず、保険料を財源とした給付が行われることは不公平であることから、資産を勘案する等の見直しを行う。（例：預貯金等が単身では1000万円超、夫婦世帯では2000万円超）

③第1号被保険者の多段階化・軽減強化

- 所得水準に応じてきめ細かな保険料設定を行うため、また、多くの自治体で特例第3・特例第4段階の設置や、本人課税所得層の多段階化をしている現状を踏まえ、標準の段階設定を、現行の6段階から9段階に見直す。なお、現在と同様、引き続き保険者の判断による弾力化を可能とする。世帯非課税（第1～第3段階）については、新たに公費による軽減の仕組みを段階的に導入し、更なる負担軽減を図る予定。

①平成27年4月

第一弾として、市町村民税非課税世帯のうち特に所得の低い者を対象
(65歳以上の約2割)

②平成29年4月

消費税10%引き上げ時に、市町村民税非課税世帯全体を対象として完全実施
(65歳以上の約3割)

◆保険料基準額に対する割合

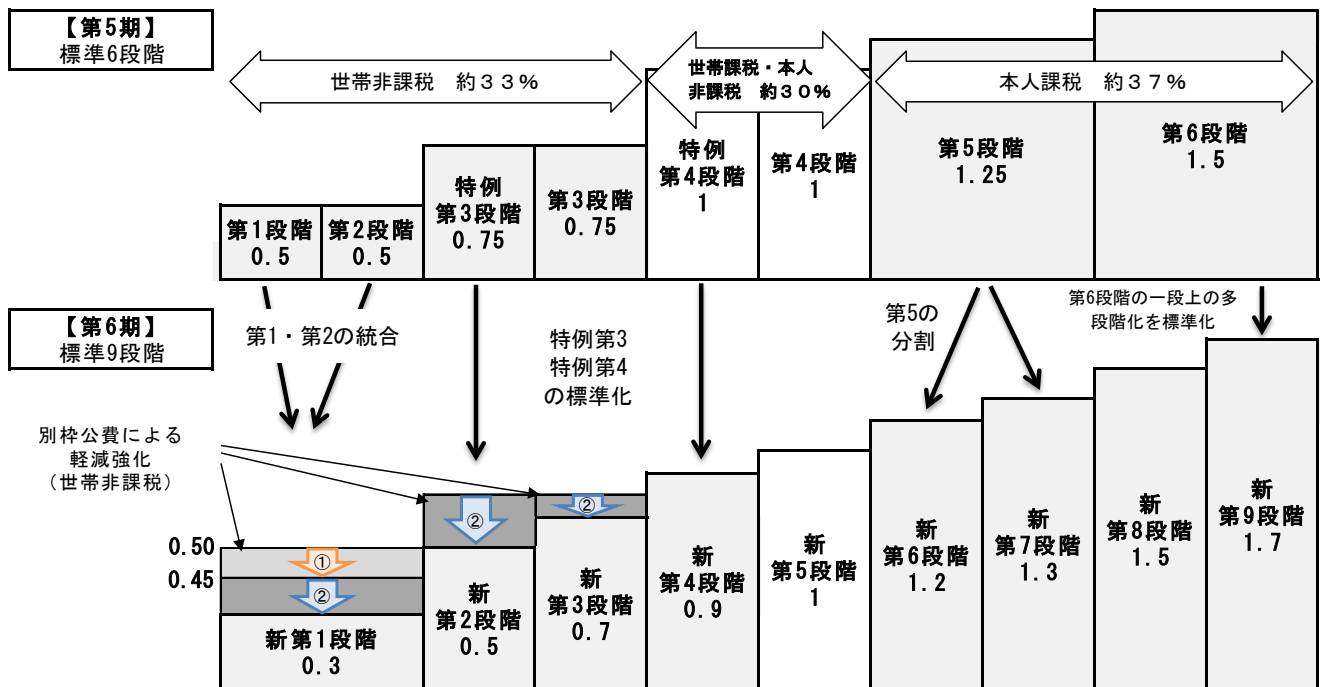
	平成27年4月	平成29年4月
第1段階	現行0.5 → 0.45	0.45 → 0.3
第2段階		現行0.75 → 0.5
第3段階		現行0.75 → 0.7

※公費負担割合

国1/2、都道府県1/4

市町村1/4

◆所得段階別の軽減のイメージ（国の標準段階と保険料基準額に対する割合）



（3）基金の取崩しについて

- 準備基金とは、市町村の介護保険事業特別会計において発生した余剰金等を積み立て、財源不足時に取崩して充当するために設置されている基金です。

本市では第5期計画において、2億8317万3692円を積み立て、第6期計画においては2億円を取崩すことにより、保険料基準額の上昇を約115円抑制しています。

(4) 保険料段階の設定について

介護給付費の増加に伴い保険料負担も増大しているなかで、より安定的な介護保険制度の運営のためには、被保険者の負担能力に応じた保険料段階設定を行うこととされています。

本市においても国の指針等を勘案し検討した結果、次のとおり保険料段階を設定しました。

◆第6期計画における所得段階

第6期 計画 所得段階	対象者	第5期 計画 所得段階
第1段階	・老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市町村民税非課税の方 ・生活保護受給者	第1段階
	・世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下の方	第2段階
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円超120万円以下の方	第3段階 (特例)
第3段階	・世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が120万円超の方	第3段階
第4段階	・本人が市町村民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下の方（前各段階対象者を除く）	第4段階 (特例)
第5段階	・市町村民税非課税の方（前各段階対象者を除く）	第4段階
第6段階	・市町村民税課税で、前年の合計所得金額が80万円未満の方	第5段階
第7段階	・市町村民税課税で、前年の合計所得金額が80万円以上120万円未満の方	第6段階
第8段階	・市町村民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上125万円未満の方	
	・市町村民税課税で、前年の合計所得金額が125万円以上190万円未満の方	第7段階
第9段階	・市町村民税課税で、前年の合計所得金額が190万円以上200万円未満の方	
	・市町村民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上290万円未満の方	第8段階
第10段階	・市町村民税課税で、前年の合計所得金額が290万円以上300万円未満の方	
	・市町村民税課税で、前年の合計所得金額が300万円以上500万円未満の方	第9段階
第11段階	・市町村民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上700万円未満の方	第10段階
第12段階	・市町村民税課税で、前年の合計所得金額が700万円以上	第11段階

(5) 第1号被保険者保険料基準額の算定

第1号被保険者の負担割合（22%）、予定保険料収納率（98.4%）、所得段階別加入割合補正後被保険者数、調整交付金、財政安定化基金取崩しによる交付額、市町村特別給付費などの影響を試算した結果、第6期計画における第1号被保険者の保険料基準月額は5,750円となります。

◆介護保険料算出プロセス

① 標準給付費＋地域支援事業費合計見込み額（平成27年度～平成29年度）
46,475,646千円

② 第1号被保険者負担分相当額（平成27年度～平成29年度）
10,224,642千円（①の22%）第6期

③ 保険料収納必要額	
第1号被保険者負担分相当額	10,224,642千円
＋) 調整交付金相当額	2,291,543千円
－) 調整交付金見込み額	2,328,208千円
－) 介護給付費準備基金取崩額	200,000千円
＋) 市町村特別給付費等	4,500千円
保険料収納必要額	9,992,477千円
④ 収納率 98.4%	
収納率で補正後 10,154,957千円	

÷

⑤ 所得段階別加入割合補正後被保険者数 147,180人
(基準額の割合によって補正した平成27年度～平成29年度までの被保険者数)

= ⑥ 保険料基準額 月額 5,750円
(年額 69,000円)

※端数処理を行っているため、算出結果が一致しない場合があります。

*平成37年度の保険料は、8,000円程度になると予想されます。

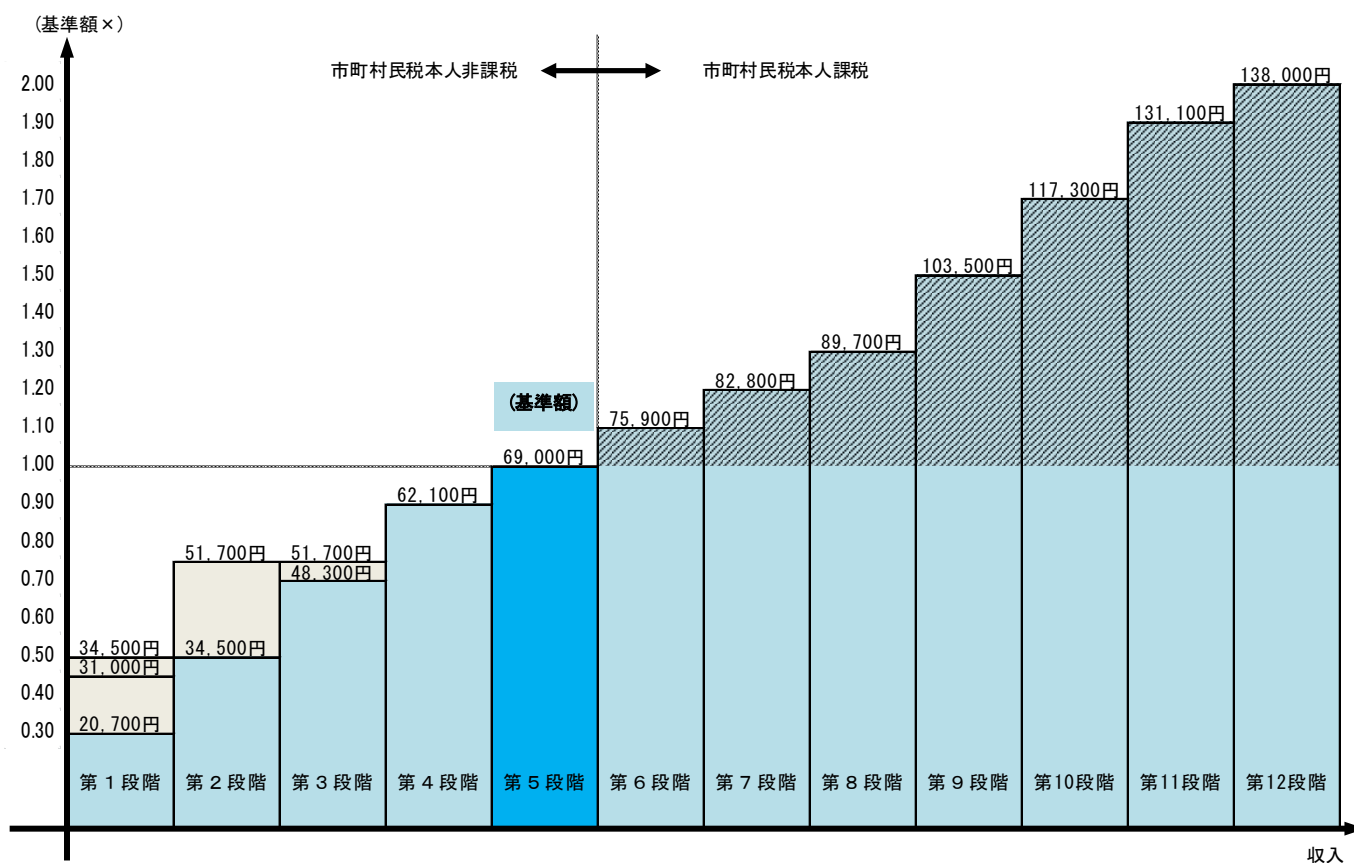
平成 27(2015)年度からの第 6 期計画の所得段階ごとの介護保険料月額と第 5 期計画の保険料月額を比較すると、次のようになります。

◆第 6 期計画の保険料段階（第 5 期計画との比較）

第 6 期計画				第 5 期計画		
段階	対象者	比率	年額保険料	段階	比率	年額保険料
第 1 段階	- 生活保護受給者 - 世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金受給者または前年の合計所得金額+課税年金収入額が 80 万円以下の方	0.50 (平成 27・28 年は 0.45、平成 29 年は 0.30 の予定)	34,500 円 (×0.50 の場合)	第 1 段階	0.50	32,900 円
			31,000 円 (×0.45 の場合)	第 2 段階	0.50	32,900 円
第 2 段階	世帯全員が市町村民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が 80 万円超 120 万円以下の方	0.75 (平成 29 年は 0.50 の予定)	51,700 円 (×0.75 の場合) 34,500 円 (×0.50 の場合)	第 3 段階 (特例)	0.73	48,100 円
第 3 段階	世帯全員が市町村民税非課税で前年の合計所得金額+課税年金収入額が 120 万円超の方	0.75 (平成 29 年は 0.70 の予定)	51,700 円 (×0.75 の場合) 48,300 円 (×0.70 の場合)	第 3 段階	0.75	49,400 円
第 4 段階	本人が市町村民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が 80 万円以下の方 (前各段階のいずれにも該当しない方)	0.90	62,100 円	第 4 段階 (特例)	0.92	60,600 円
第 5 段階	本人が市町村民税非課税で、前各段階のいずれにも該当しない方	1.00 (基準額)	69,000 円 (月額 5,750 円)	第 4 段階	1.00 (基準額)	65,800 円
第 6 段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 80 万円未満の方	1.1	75,900 円	第 5 段階	1.10	72,400 円

第 7 段階	・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 80 万円以上 120 万円未満の方	1. 2	82, 800 円	第 6 段階	1. 16	76, 400 円
第 8 段階	・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円以上 190 万円未満の方	1. 3	89, 700 円	第 7 段階	1. 32	86, 900 円
第 9 段階	・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 190 万円以上 290 万円未満の方	1. 5	103, 500 円	第 8 段階	1. 57	103, 400 円
第 10 段階	・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 290 万円以上 500 万円未満の方	1. 7	117, 300 円	第 9 段階	1. 64	108, 000 円
第 11 段階	・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 500 万円以上 700 万円未満の方	1. 9	131, 100 円	第 10 段階	1. 90	125, 100 円
第 12 段階	・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 700 万円以上の方	2. 0	138, 000 円	第 11 段階	1. 95	128, 400 円

◆第 6 期介護保険料の所得段階イメージ



**岸和田市高齢者福祉計画
第6期介護保険事業計画
概要版**

編集・発行／平成27年3月
岸和田市保健福祉部
〒596-8510 岸和田市岸城町7番1号
電話 072-423-2121