

岸和田市高齢者福祉計画
第5期介護保険事業計画

(計画期間：平成24年度～平成26年度)

概要版

平成24年3月
岸和田市

計画の概要

■計画策定の背景

わが国の平均寿命は、平成 22 年(2010 年)簡易生命表によると、男性の平均寿命は 79.64 年、女性の平均寿命は 86.39 年と第 4 期計画の策定時に比べ男女とも上昇しています。

また、65 歳以上の高齢者人口は、「平成 23 年版高齢社会白書」によると平成 22 年(2010 年)10 月 1 日時点 2,958 万人、総人口に占める高齢者の割合（高齢化率）は 23.1%と、初めて 23%を超え、4.3 人に一人が高齢者になっています。その中でも後期高齢者数は 1,430 万人(総人口比 11.9%)に到達し、平成 29 年(2017 年)には前期高齢者数を上回り、その後も増加し続けることが予測されています。

更に、将来人口推計によると、団塊の世代が 65 歳に到達する平成 24 年(2012 年)から平成 26 年(2014 年)にかけては、65 歳以上の人口が、年間でおおよそ 100 万人ずつ増加すると見込まれており、平成 25 年(2013 年)には高齢化率 25.2%と 4 人に一人を上回ると推計されています。(国立社会保障・人口問題研究所 平成 18 年(2006 年)12 月推計から)

本市においても、平成 22 年(2010 年)10 月 1 日時点の高齢者人口は 43,601 人、高齢化率は 21.5%となっており、介護保険制度が開始された平成 12 年(2000 年)の国勢調査の 15.5%から、この 10 年間で 6 ポイント上昇しています。

将来の高齢化についても、平成 24 年(2012 年)から平成 26 年(2014 年)にかけて高齢者数が毎年約 1,600 人ずつ増加し、平成 26 年(2014 年)には高齢化率が 24.4%、翌 27 年(2015 年)には 25.0%と市民の 4 人に一人が高齢者になることが予測されています。更に、平成 30 年(2018 年)には後期高齢者数が前期高齢者数を上回り、確実に超高齢社会を迎えようとしています。

このような急速な高齢化の進展に伴う介護等の高齢者問題に対応していくため、平成 12 年度(2000 年度)の「介護保険制度」導入以降、3 年を 1 期とした「岸和田市老人保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、介護保険制度導入から 6 年が経過した平成 18 年(2006 年)3 月には、制度全般の見直しとして「介護予防を重視したシステムへの転換」及び「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推進にむけた「岸和田市老人保健福祉計画・第 3 期介護保険事業計画」(以下、「第 3 期計画」という。)を策定しました。現在のところは、平成 27 年度(2015 年度)の超高齢社会のあるべき姿、高齢者介護等のあるべき姿を念頭に「ともに支え合い、自立し、安心して暮らせる地域社会の実現」を目指して様々な高齢者施策を展開しているところです。

また、「岸和田市高齢者福祉計画・第 5 期介護保険事業計画」は、第 4 期計画の検証及び見直しを行うとともに、団塊の世代が後期高齢者に到達する平成 37 年(2025 年)を念頭においた医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援（地域包括ケアシステム）の実現を目指す新たな計画として策定するものです。

■計画の位置づけ

「岸和田市高齢者福祉計画・第5期介護保険事業計画」（以下、第5期計画という。）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、平成18年(2006年)6月に「健康保険法等の一部を改正する法律」が公布され、「市町村老人保健計画」は、他の2計画と一体のものとして作成しなければならない規定が削除されましたが、本市においては効果的に高齢者の保健福祉サービス及び介護予防サービスが提供できるよう、第4期計画に引き続き高齢者の保健サービスを含めた計画を一体的に策定し、その他の関連計画とも調和を図りながら各施策を推進していきます。

■計画の期間

上記の法的位置づけに基づき、平成27年度(2015年度)の超高齢社会のあるべき姿を念頭に置きながら、平成24年度(2012年度)～平成26年度(2014年度)を計画期間とする、第5期計画を策定します。

	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
前期計画				平成26年度における高齢者介護等の姿・目標を設定						超高齢社会のあるべき姿
	岸和田市老人保健福祉計画・第3期介護保険事業計画									
現計画			中間的な見直し	岸和田市高齢者福祉計画・第4期介護保険事業計画						
次期計画						最終的な見直し	岸和田市高齢者福祉計画・第5期介護保険事業計画			

■第5期計画の基本的な考え方と制度改正の概要

1) 第5期計画の基本的考え方

第5期計画では、地域住民のニーズを踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを一体的に、切れ目なく提供していく『地域包括ケアシステム』の構築に向けた取組みを団塊の世代が後期高齢者となる平成37年(2025年)に向けてより一層推進していく必要があります。また、介護給付費等の増加が予測されるなか、介護ニーズをより精緻に把握し、在宅系サービスと施設・居住系サービスを、個人の状態像に合わせて適切に提供していくことにより、給付の効率化・重点化を進めていくことも重要になっています。

【地域包括ケアシステムとは】

「日常生活圏域(中学校区を基本とする。)」を設定し、概ねその範囲を中心として、①医療との連携の強化 ②介護サービスの充実・強化 ③予防の推進 ④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護等の充実 ⑤高齢期になっても住み続けることができる高齢者住まいの整備などが適切に提供されるような地域での体制を構築することであり、それにより、高齢者が介護が必要な状態になっても、施設入所ではなく、地域(在宅)のなかで、安全に安心して暮らし続けることができる社会の実現を目指すものです。

2) 制度改正の概要

平成24年(2012年)4月1日に施行(一部公布日施行)される「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」については次のとおりです。高齢者が住み慣れた地域でその能力に応じて日常生活を送ることができる「地域包括ケアシステム」の構築のため、所要の改正がなされたものです。第5期計画の策定については、第4期までの項目に加え、下記の改正内容を踏まえて策定する必要があります。

- 1 医療と介護の連携の強化等
- 2 介護人材の確保とサービスの質の向上
- 3 高齢者の住まいの整備等
- 4 認知症対策の推進
- 5 保険者による主体的な取組みの推進
- 6 保険料の上昇の緩和

■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4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・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つくっていきます。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、メニュー及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。

■計画策定体制と経過

1) 岸和田市介護保険事業運営等協議会

本計画の策定過程において広く関係者及び市民の意見を聴き、その意見を適切に反映していくため、学識経験者や保健医療関係者、福祉関係者及び公募委員など市民の代表から構成される「岸和田市介護保険事業運営等協議会」において協議を重ね、第4期介護保険事業計画の評価及び第5期事業計画策定に関する検討を行いました。

2) パブリックコメント実施概要

平成24年(2012年)1月4日から平成24年(2012年)2月3日まで実施。

■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。

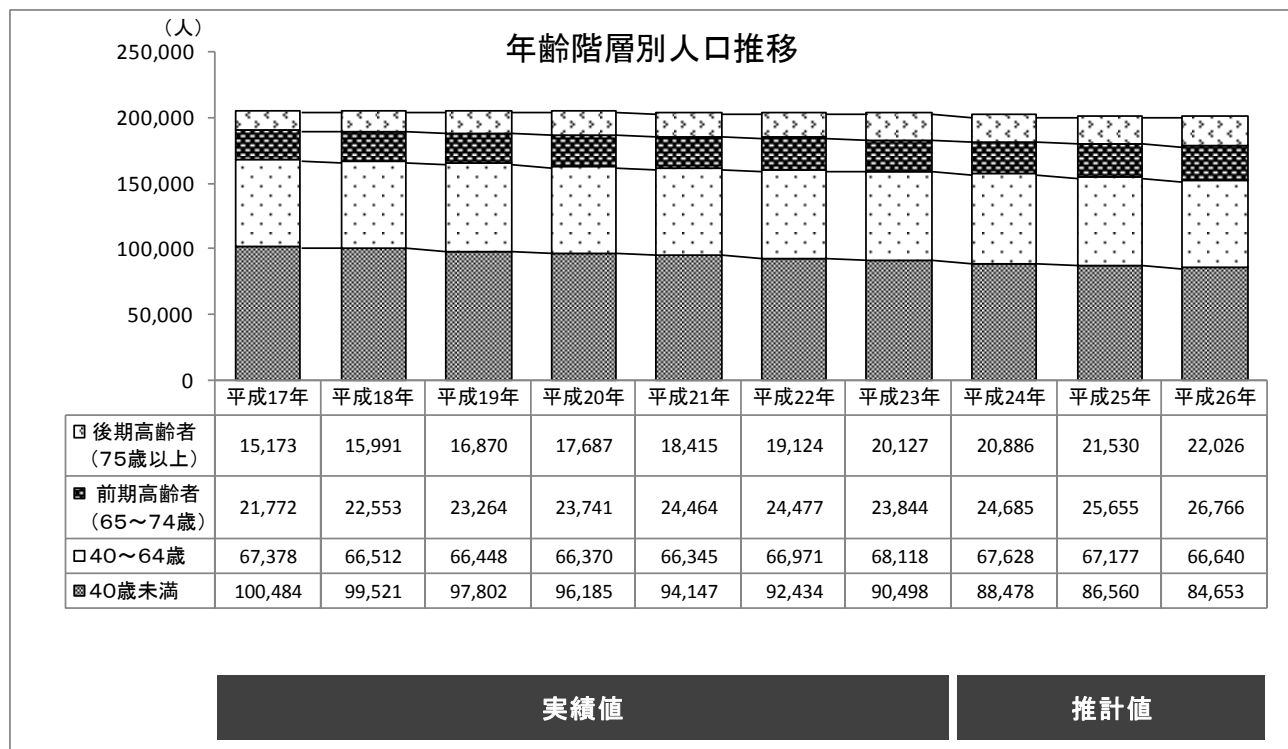
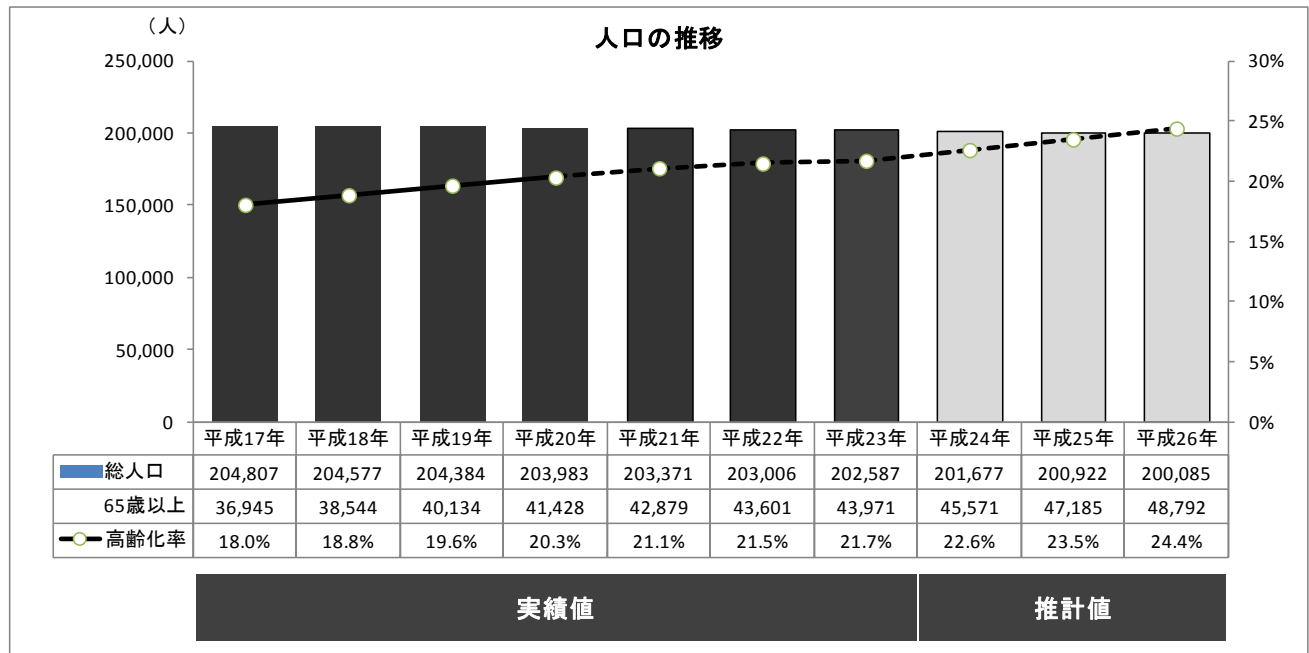
また、各年度終了後に、給付実績、苦情処理実績、利用者の相談実績等のデータをもとに次の項目について点検及び評価し、市民や関係団体の意見を反映させていくものとします。

- ・介護等サービス（居宅・施設サービス）の利用状況
- ・介護等サービスの量及び質に関する状況
- ・サービス提供体制に関する問題点
- ・一般施策及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

高齢者を取り巻く現状と将来推計 1. 人口構造及び高齢化の状況

本市における総人口は、平成 17 年(2005 年)をピークに年々減少しており、平成 26 年(2014 年)には 200,085 人と現在より約 2,500 人の減少が見込まれ、一方、高齢化率は 24.4%と 2.7 ポイントの増加が予想されています。



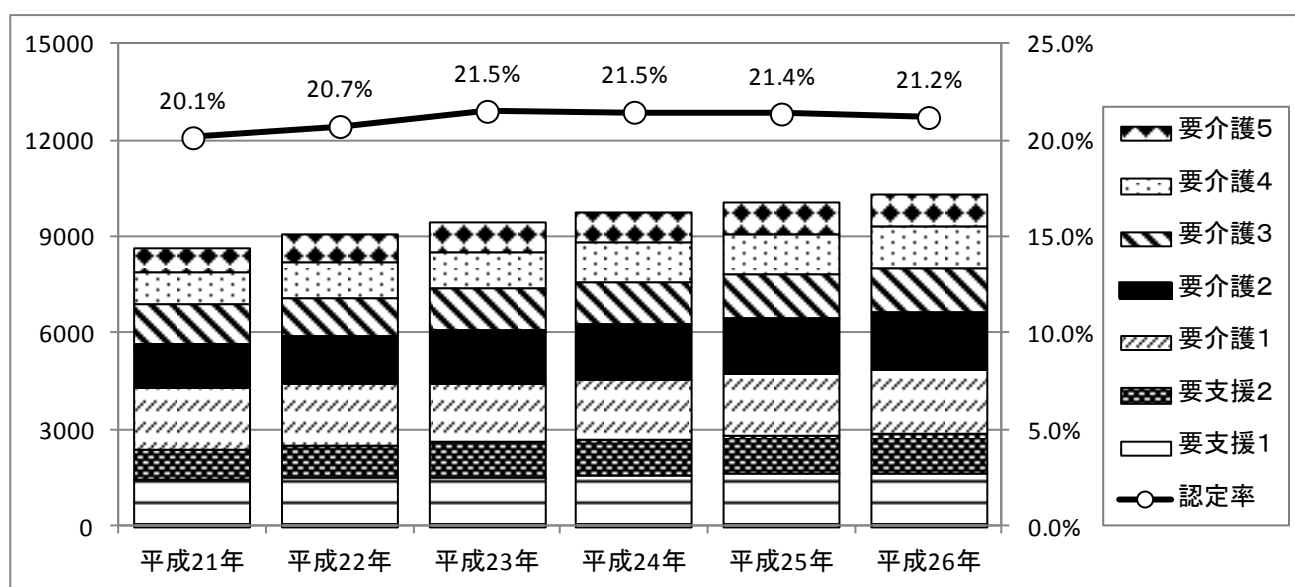
■要介護高齢者等の状況

要介護認定者数の状況は、平成 21 年(2009 年)8,643 人、平成 22 年(2010 年)9,048 人、平成 23 年(2011 年)9,472 人と各年とも対前年度比で 105%を示しています。要介護度別にみると、特に中重度者が伸びていることが分かります。

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 26 年(2014 年)には 10,338 人になると推計しています。

要介護認定者数の推移

		平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 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	1,426	1,493	1,481	1,552	1,602	1,643
	要支援 2	932	1,028	1,134	1,157	1,193	1,224
	要介護 1	1,933	1,926	1,797	1,866	1,923	1,971
中重度者	要介護 2	1,393	1,454	1,685	1,713	1,766	1,810
	要介護 3	1,221	1,184	1,271	1,300	1,339	1,373
	要介護 4	1,005	1,095	1,147	1,215	1,253	1,284
	要介護 5	733	868	957	978	1,008	1,033
合計		8,643	9,048	9,472	9,781	10,084	10,338
(再掲)軽度者		4,291	4,447	4,412	4,575	4,718	4,838
(再掲)中重度者		4,352	4,601	5,060	5,206	5,366	5,500
1 号被保険者数		42,915	43,664	44,033	45,571	47,185	48,792
認定率		20.1%	20.7%	21.5%	21.5%	21.4%	21.2%



※計画値は、第 4 期計画の推計値。実績値は、各年 9 月末日時点の実績となります。

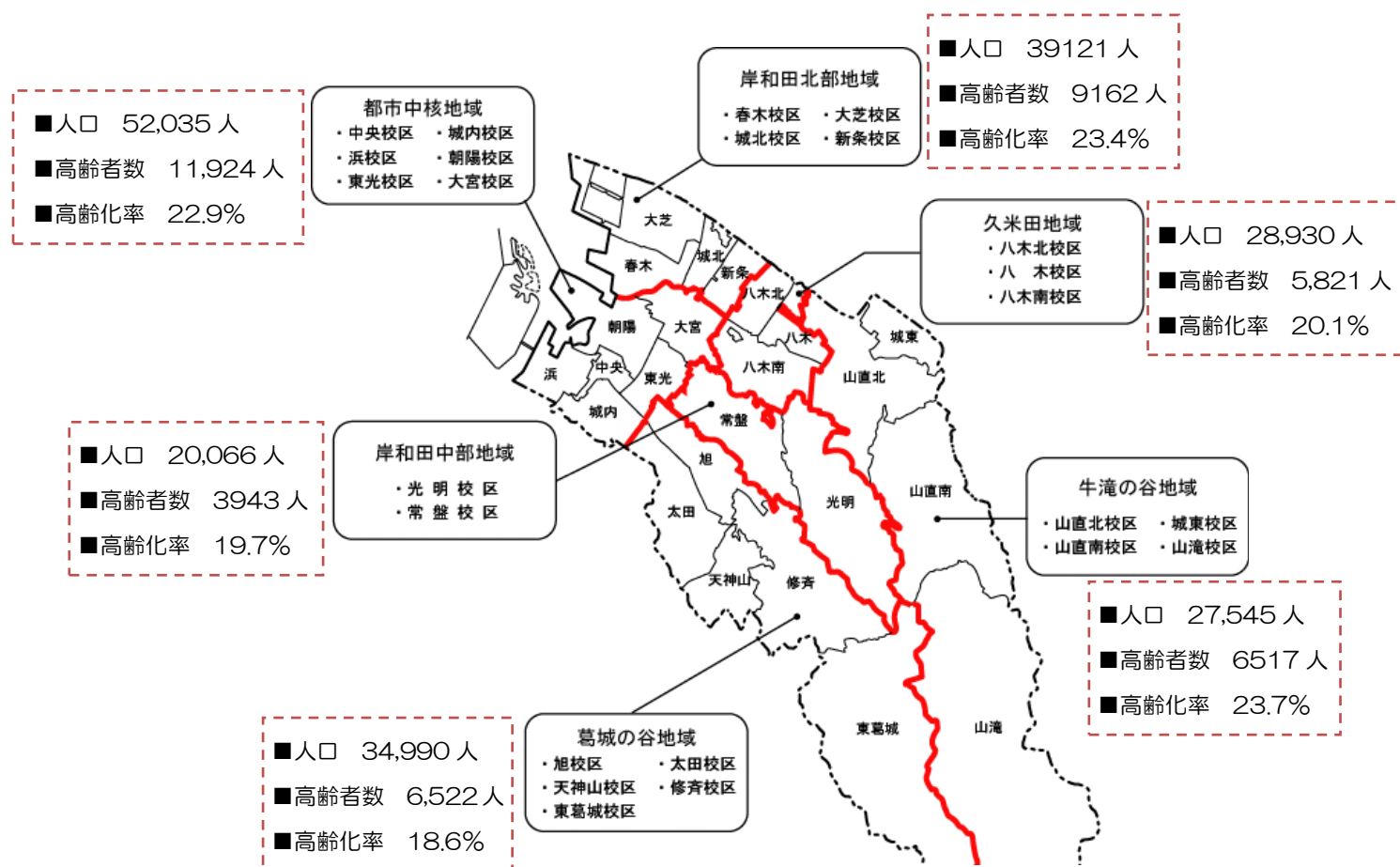
資料は、介護保険事業状況報告より抜粋。

■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、平成23年(2011年)4月時点、岸和田市地域包括支援センター社協・萬寿園（出張所1ヶ所含む）・いなば荘の4箇所が地域の拠点として整備され、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5期計画の重点施策

◇施策体系◇

1. 在宅医療の推進
 - 1) 医療と介護の連携強化
 - 2) 在宅医療の充実
2. 介護サービスの充実強化
 - 1) 介護サービスの充実
 - 2) 介護保険制度の適正・円滑な運営
3. 介護予防と健康づくりの推進
 - 1) 介護予防の効果的な推進
 - 2) 予防給付と生活支援サービスの一体化
 - 3) 健康づくり・生活習慣病予防の推進
4. 多様な生活支援サービスの確保や権利擁護などの推進
 - 1) 多様な主体の参画による重層的なセーフティネットの構築
 - 2) 多様な生活支援サービスの確保
 - 3) 担い手の確保と高齢期の生きがいづくり
 - 4) 権利擁護の推進
5. 高齢期になっても安心して住み続けることのできる高齢者の住まいづくり
 - 1) バリアフリーの推進
 - 2) 在宅支援拠点と連携した住まいの整備
6. 地域包括ケアをコーディネートする地域包括支援センターの機能強化
 - 1) 保険者と地域包括支援センターの連携強化
 - 2) 地域のネットワークの構築とケアマネジメント力の向上
 - 3) 地域包括支援センター職員のスキルアップへの取組み
7. 認知症高齢者支援策の充実
 - 1) 認知症地域資源ネットワーク構築
 - 2) 居住環境に配慮した施設整備
 - 3) 認知症高齢者とその家族等への地域支援
8. 個々の高齢者等の状態に配慮した施策の推進
 - 1) 制度周知等の推進
 - 2) 相談支援体制の構築
 - 3) 適切な要介護認定
 - 4) 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
9. 災害時における高齢者支援体制の確立

1. 在宅医療の推進

- ◎高齢化の進行に伴い、医療と介護の双方を必要とする高齢者が増加することから、医療と介護の適切な連携や高まる在宅医療のニーズに適切に対応していくため、回復期から在宅への活用を進め、地域包括支援センターの調整のもと、多職種連携による支援に取り組んでいきます。また、在宅での生活を支えるためには、医療情報を適切に取り入れたケアプランの作成が重要になるため、事例検討や研修等を実施し、ケアマネジャーの資質向上に取り組んでいきます。
- ◎自宅でのターミナルケアや慢性疾患の療養等に対応するため、医師会、歯科医師会、薬剤師会と連携して訪問（歯科）医や認知症専門医などの地域の医療情報の収集を行い、住民への周知に努めます。自宅での療養生活を支える訪問看護についても3師会と連携して在宅医療の充実に努めます。

2. 介護サービスの充実強化

- ◎介護保険制度の開始とともに既存の社会福祉法人、医療法人をはじめ、多様なサービス提供主体が各種サービスの提供事業者として参入しており、引き続き、利用者のニーズに応じた在宅サービスの充実に努めます。また、第5期から新たに創設される「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や「複合型サービス」をはじめ、入所希望者の多い「地域密着型介護老人福祉施設」の整備など、地域ニーズの把握や、その課題等を踏まえながら、より一層各種サービスの普及促進に努めます。
- ◎大阪府の「第2期介護給付適正化計画」に基づき、「要介護認定の適正化（認定調査状況のチェック）」「ケアプランの点検（ケアプランチェック）」「住宅改修の適正化」「福祉用具購入・貸与調査」「医療情報との突合」「縦覧点検」「介護給付費通知発送」「給付実績の活用」を積極的に推進し、サービス給付の適正化を図ります。
- ◎サービス利用の動向等介護保険の運営状況を定期的に評価・分析し、住民に対して運営状況を開示することは、介護保険事業の円滑かつ適正な運営を確保します。また、近隣市町との情報交換会議を活用しながら、窓口等に寄せられた相談・苦情内容を分析し適切な制度運営に努めます。
- ◎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や情報が提供されることを推進します。また、利用者の権利擁護と合わせて、平成24年度(2012年度)に新しく設置された広域事業者指導課とともに、大阪府と連携のうえ、サービス事業者への適切な指導に努めます。
- ◎介護保険サービス等のフォーマル・サービスや利用者本人の特性・状態に応じた家族や近隣等のインフォーマル・サービスなど様々な資源を組み合わせた適切なケアマネジメントは、利用者の視点に立ったサービス提供を推進します。また、事業者連絡会とも連携して、ケアマネジャーの資質向上のため、事業者間の連携体制を構築し支援していきます。

3. 介護予防と健康づくりの推進

- ◎地域包括ケアの重点施策として介護予防が掲げられています。介護予防を効果的に推進していくためには、市民一人ひとりの身体状況や生活環境に応じたサービスが継続的に提供される仕組みづく

りが重要となります。

- ◎二次予防事業対象者（ハイリスクアプローチ）と一次予防事業対象者（ポピュレーションアプローチ）に分けて効率的に介護予防事業を進めるとともに、地域包括支援センターが関係機関と連携し、既存の社会資源や新たな事業を有効的に活用していくことにより、介護予防を推進します。
- ◎予防給付と生活支援サービスを一体化し、非該当と要支援の方へ切れ目のない適切なサービスを提供することが可能となり、新たなサービスとして「介護予防・日常生活支援総合事業」が地域支援事業に設定されました。本市においては、当サービス提供について制度改正の趣旨を踏まえ、これまでのサービスの支給状況や利用者のニーズ、要支援者の出現率などを勘案して、今後検討してまいります。
- ◎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、「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の推進に取り組めます。

4. 多様な生活支援サービスの確保や権利擁護などの推進

- ◎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、市（区）町村域などの広域的圏域のそれぞれにおいて、また、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になっています。本市では、小地域ネットワーク活動などの地域の見守り活動から、地域包括支援センターを中心にいきいきネット相談支援センターや大阪府社会福祉協議会が実施する「社会貢献事業」などと連携を図りながら、保健・福祉・医療にわたるサービスが提供されるよう努めます。
- ◎様々な課題を抱える高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、介護保険などのフォーマル・サービスでは十分ではないため、「見守り・声かけ訪問」「相談」「つなぎ」「配食や買い物支援等」のインフォーマル・サービスを、適切な圏域において提供していくことが重要になっています。また、核家族化の進展に伴い、独居高齢者や高齢者のみの世帯が増加し、高齢者が地域社会から孤立して生活することによる高齢者の孤独死が社会的に問題になっています。本市では「見守り」体制の整備や、高齢者の孤独死防止の取組み、災害時における高齢者等への支援、「つなぎ」のための取組みを推進するとともに、地域支援事業や補助事業の見直しにより、多様化するニーズに対応した、より効果的な事業の構築やボランティア活動などの共働に取り組めます。
- ◎在宅生活を支える多様な担い手の確保するためには、小地域ネットワーク活動、CSW、NPO、地域住民をはじめとする多様な人材が地域の支えあい活動に参加することが重要です。本市では、地域福祉力を高めるための取組みを進めていきます。
- ◎生きがいづくりへの支援
高齢者の培った豊かな知識、経験、技能は、本人にとっても社会にとっても大きな財産です。高齢者の能力を活用した社会貢献活動を通じて、生きがいづくりを進める必要があります。本市では、健やかでやすらぎのある長寿・福祉のまちづくりを進めていくために、地域での積極的な健康づく

- り・介護予防・福祉活動の推進に努めており、市民との協働や市民のボランティア意識の高揚を図るとともに、福祉に携わる関係組織の基盤づくりと幅広いマンパワーの養成・確保に努めます。
- ◎高齢者が長年培ってきた知識・経験・技能等を活かし、労働を通じて社会貢献できるよう、定年の引き上げ、継続雇用制度など雇用形態の弾力化による高齢者の雇用促進や、支援機器の導入等、高齢者の身体的状況に配慮した高齢者が働きやすい職場環境づくりが重要になっています。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。本市においても、シルバー人材センターの充実を図るとともに、老人クラブや様々な団体・グループ等の育成・指導や雇用の促進等を通じて雇用・就業対策の推進を行っていきます。
- ◎高齢化が進むなかで、認知症などにより判断能力の不十分な高齢者や金銭管理の補佐が必要な高齢者が増加しており、地域で自立した生活を送るためには、権利擁護の視点にたった支援が必要になっています。成年後見制度及び日常生活自立支援事業を周知し利用を促進するとともに、細かな見守り活動を兼ねた新たな後見活動として、市民・行政・民間・司法との協働による市民後見人養成と活動を推進していきます。その他、認知症高齢者への虐待、権利侵害などに対応する際には、日常生活自立支援事業を利用できるよう、社会福祉協議会と連携を図っていきます。
- ◎高齢者に対する虐待防止は、高齢者虐待防止法の趣旨を踏まえ、高齢者虐待に関する認識を深め、虐待の防止、早期発見に努めるとともに、虐待される恐れのある若しくは、虐待された高齢者や養護者・家族に対する迅速かつ多面的な支援を行うことが必要になります。本市では、岸和田市地域包括支援センターを拠点に、「岸和田市高齢者虐待防止ネットワーク」を設置し、高齢者虐待の防止から個別支援にいたる各段階において関係機関・関係団体等と連携協力し虐待のおそれのある高齢者や養護者・家族に対する多面的な支援を行い、高齢者の虐待の防止に努めるとともに、福祉専門職を対象とした高齢者虐待防止研修や、施設での出前講座などを実施し、連携の推進や虐待対応に関する意識づけは広がりを見せています。今後は、更に虐待ケースの早期発見・介入及び対応に関する連携体制を構築することにより、支援力の向上、継続的ケアの確実性を強めていきます。また、地域の高齢者にとってどのような支援が必要かを効率的、効果的に見出し、総合相談につなげるとともに、適切な支援、継続的な見守りを行い、更なる問題の発生を防止するために、地域における様々な関係者とのネットワークを活用し取組んでいきます。
- ◎施設における身体拘束は、高齢者の尊厳を傷つけるのみならず、身体機能の低下を引きおこす要因にもなります。施設等における身体拘束ゼロに向けた職員の意識改革や、サービスの質的向上への取組みを積極的に支援していきます。
- ◎高齢者の権利擁護の取組みを進めるためには必要な個人情報適切に把握し、関係する機関が共有しておくことが重要です。情報収集に当たっては、市から関係機関への個人情報の提供する場合のルールに基づいて、適切に提供するように取組みます。

5. 高齢期になっても安心して住み続けることのできる高齢者の住まいづくり

- ◎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

一化を促進していく必要があります。本市においては、公共住宅や民間建築物において新築、改築する場合には、関係法令などに基づき、バリアフリー化を推進しています。また、高齢者の居宅における手すりの取り付けや段差の解消等、住宅改修を促進するための相談、支援を実施しています。今後は、府や公社・UR 住宅に対して、高齢者に配慮した公共住宅の整備を要望していくとともに、公共住宅などの充実を図ります。

◎高齢化が急速に進むなかで、独居高齢者や高齢者のみ世帯を支援するため、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必要があります。本市においても、民間事業者等と調整を行い、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・監督をしていきます。また、市内のケアハウス 3 施設（75 床）、経過的軽費老人ホーム 2 施設（100 床）整備において、引き続き適切にサービスが提供されるよう努めるとともに、住まいについて希望する情報が高齢者に届くよう、情報の把握と周知に努めます。

6. 地域包括ケアをコーディネートする地域包括支援センターの機能強化

◎高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を続けることができるよう介護、保健、医療、福祉などの必要なサービスが切れ目なく提供される地域包括ケアの推進が重要であり、その中核機関である地域包括支援センターの役割がより重要となります。このため、地域包括支援センターが本来機能を十分に発揮できるよう適正な職員配置に努めるとともに、地域の高齢者を包括的に支援するため、総合相談支援、権利擁護、介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的ケアマネジメントなどについて適切な実施に努めます。また、第 5 期計画においては、各圏域（6 圏域）に地域包括支援センターの整備を進め機能強化に取り組みます。さらに、地域包括支援センターにおける相談機関等の役割を、「広報きしわだ」やパンフレット及び介護セミナー等の講演会を通じて市民・地域への周知・啓発に努めます。

◎地域包括ケアの実現や地域支援事業の効果的な実施のためには、地域のネットワークの構築とケアマネジメントの向上が重要となります。本市では、現在、地域包括支援センターが関わる専門職ネットワークやあんしんネットワークが構築されていますが、介護保険、医療保険、見守りなどの生活支援、成年後見等の提供における有機的な連携は未だ十分とは言えない状況にあります。そこで、地域包括支援センターが中心となって、住民、地域、関係機関とのネットワークの強化や社会資源の開発等を行い、それが適切なケアマネジメントにつながる仕組みの確立が必要です。今後は、地域包括支援センターが中心となり、社会福祉協議会や CSW との連携のもとに、医療、福祉、生活支援、権利擁護、住宅等のサービス情報の収集や発信を行い、介護支援専門員との連携体制を強化します。また、地域包括ケアの提供に向けた介護支援専門員への研修に取組みケアマネジメントの向上に努めます。

◎認知症高齢者の急激な増加や様々な要因による高齢者虐待、消費者被害等への対応など地域包括支援センターで対処すべき問題が多様化、複雑化しています。そういった課題に適切に対処し、地域包括支援センターがその機能を十分に発揮していくためには、センター職員のスキルアップが必要不可欠です。本市では、3 職種間の連携会議や各地域包括支援センター内部での研修会への参加、また、職員の研修機会の確保などによりスキルアップに取り組めます。

7. 認知症高齢者支援策の充実

- ◎高齢化が進み、認知症の人の数も増加しています。85 歳以上の4人に1人は認知症といわれており、認知症になっても地域で安心して暮らしていくためには、様々な機関との連携が必要です。本市では、認知症支援事業の企画調整を担う「認知症支援ネットワーク会議」を開催し、各取組みを実行していくワーキング部会を設置することで、「介護予防・認知症予防」、「医療と介護の連携」、「本人・家族への支援」、「認知症の理解」、「専門職の研修」などの取組みにおける連携を図っていきます。
- ◎高齢社会の現代において、認知症状のある高齢者が増加しています。また、介護療養病床の再編に伴い、認知症状のある方が退院を余儀なくされることも予想されます。環境変化の影響を受けやすい認知症高齢者の特性に配慮し、認知症高齢者が尊厳を保ちながら身近な場所で切れ目のないサービスを継続的に利用できるよう、施設整備にあたっては、認知症高齢者グループホーム等、地域密着型サービスの充実や、施設において家庭的な環境のもとでケアを受けることができる個室・ユニットケアの普及を図ります。
- ◎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。地域包括支援センターを中心に、見守りから早期発見・早期診断、適切なケアの提供まで、CSW、自治会、NPO、ボランティア等の地域資源を活用するなど、地域における支援体制の構築に取り組めます。

8. 個々の高齢者等の状態に配慮した施策の推進

- ◎介護保険をはじめとする各種サービスの利用促進を図るため、住民への制度周知が必要です。本市では、広報等への掲載や介護セミナーを定期的に行い、制度の確実な定着が図れるよう趣旨及び内容について周知に努めています。また、広報やパンフレットにて相談機関を紹介しています。今後も引き続き制度の周知に努めるとともに、広報にあたっては、高齢者や障害者、外国人などに配慮しての取組みを進めます。
- ◎高齢者が安心して必要なサービスを利用できるよう、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。本市では、圏域ごとにあんしんネットワーク会議を開催し、地域の困難事例等の解決に向け支援しています。今後も地域との連携を進めるとともに、様々な事業所などと連携して、地域の要援護者の早期発見、支援に努めてまいります。
- ◎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。本市においては、引き続き、認定調査や介護認定審査会などの認定調査事務の実施体制の強化を図り、また、適宜その内容の検証を実施し、要介護認定の質の維持に努めてまいります。
- ◎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して、社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度があります。現在、本市内のす

すべての社会福祉法人でこの軽減制度が実施されています。市としても社会福祉法人利用者に対してチラシ配布による制度の周知を行うなど、利用の促進に努めるとともに、施設との連携した取組みを図ります。

9. 災害時における高齢者支援体制の確立

◎平成 23 年(2011 年)3 月に発生した東日本大震災において、以下のような高齢者支援体制の課題や問題が明らかになりました。発生が予測される東南海・南海地震等の大規模災害への備えを充実強化するため本市の防災計画や地域福祉計画と調整し、高齢者支援体制の構築に取り組めます。また、介護保険サービス事業者に対しても、マニュアル整備など、対応意識の醸成や体制の整備を進めるように指導に努めます。

高齢者福祉計画及び第5期介護保険事業計画におけるサービス量の見込み

1. 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

	平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
被保険者数（年度別）	113,199	114,362	115,432
第 1 号被保険者数	45,571	47,185	48,792
第 2 号被保険者数	67,628	67,177	66,640
要介護(支援) 認定者数※	9,781	10,084	10,338
要介護(支援) 認定率※	21.5%	21.4%	21.2%

※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 22 年度(2010 年度)から平成 23 年度(2011 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 24 年度(2012 年度)から平成 26 年度(2014 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24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)
①訪問介護	(回/年)	785,227	840,328	882,325
②訪問入浴介護	(回/年)	8,013	8,636	9,125
③訪問看護	(回/年)	40,573	43,476	45,702
④訪問リハビリテーション	(回/年)	46,492	49,799	52,332
⑤居宅療養管理指導	(人/年)	10,264	11,522	12,492
⑥通所介護	(回/年)	279,329	298,035	312,069
⑦通所リハビリテーション	(回/年)	78,394	83,646	87,587
⑧短期入所生活介護	(日/年)	33,752	36,202	38,090
⑨短期入所療養介護	(日/年)	7,455	7,991	8,402
⑩特定施設入居者生活介護	(人/年)	945	2,160	2,195
⑪福祉用具貸与	(千円/年)	473,870	507,416	533,057
⑫特定福祉用具購入	(千円/年)	23,512	25,816	27,735
⑬住宅改修	(千円/年)	59,321	65,351	70,411
⑭居宅介護支援	(人/年)	54,793	58,455	61,201

介護予防サービス量の見込み

		平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)
①介護予防訪問介護	(人/年)	12,092	12,951	13,607
②介護予防訪問入浴介護	(回/年)	12	12	12
③介護予防訪問看護	(回/年)	2,949	3,152	3,306
④介護予防訪問リハビリテーション	(回/年)	1,797	1,909	1,991
⑤介護予防居宅療養管理指導	(人/年)	697	845	959
⑥介護予防通所介護	(人/年)	5,928	6,341	6,656
⑦介護予防通所リハビリテーション	(人/年)	1,143	1,226	1,289
⑧介護予防短期入所生活介護	(日/年)	111	119	124
⑨介護予防短期入所療養介護	(日/年)	71	73	36
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	(人/年)	38	39	41
⑪介護予防福祉用具貸与	(千円/年)	43,173	46,113	48,331
⑫特定介護予防福祉用具購入	(千円/年)	6,294	7,023	7,649
⑬介護予防住宅改修	(千円/年)	32,820	35,183	37,000
⑭介護予防支援	(人/年)	19,033	20,385	21,418

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24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人/年)	300	600	600
②夜間対応型訪問介護	(人/年)	1,010	1,060	1,110
③認知症対応型通所介護	(回/年)	12,835	13,478	14,121
④小規模多機能型居宅介護	(人/年)	918	960	1,002
⑤認知症対応型共同生活介護	(人/年)	1,332	1,380	1,404
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/年)	0	0	1,044
⑦複合型サービス	(人/年)	0	120	120

介護予防地域密着型サービス量の見込み（全体）

		平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)
①介護予防認知症対応型通所介護	(回/年)	38	40	43
②介護予防小規模多機能型居宅介護	(人/年)	113	118	123
③介護予防認知症対応型共同生活介護	(人/年)	13	13	14

施設・居住系サービス量の見込み

単位：(人/月)

	平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)
施設利用者数	1,007	909	954
うち要介護4・5	718	632	677
うち要介護4・5の割合	71.3%	69.5%	71.0%

介護老人 福祉施設	[合計]	394	394	394
	[非転換分]	394	394	394
	[介護療養からの転換分]	-	-	-
介護老人 保健施設	[合計]	336	336	336
	[非転換分]	336	336	336
	[介護療養からの転換分]	-	-	-
介護療養型 医療施設	[非転換分+転換分]	277	277	235
	[非転換分]	277	179	137
	[他施設等への転換分]	-	98	98
地域密着型 介護老人 福祉施設 入所者生活介護	[合計]	-	-	87
	[非転換分]	-	-	87
	[介護療養からの転換分]	-	-	-

※介護療養病床から特定施設へ 98 床転換、医療療養病床へ 42 床転換

単位：(人/月)

		平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)
居住系サービス利用者数		195	298	304
認知症対応型 共同生活介護	[合計]	111	115	117
	[非転換分]	111	115	117
	[介護療養からの転換分]	-	-	-
特定施設入居者生活 介護	[合計]	80	179	183
	[非転換分]	80	81	85
	[介護療養からの転換分]	-	98	98
介護予防 特定施設 入居者生活介護	[合計]	3	3	3
	[非転換分]	3	3	3
	[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]	-	-	-

※特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）利用者数は他市施設の入居者を含みます。

■地域支援事業の事業量と費用費の見込み

1) 地域支援事業の事業量の見込み

平成 24 年度(2012 年度)から平成 26 年度(2014 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。

介護予防・日常生活支援総合事業の見込み

	平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
①二次予防事業対象者	3,960 人	4,290 人	3,630 人
②運動機能向上教室（開催回数）	72 回	78 回	66 回
③個別栄養改善教室（開催回数）	48 回	52 回	44 回
④口腔機能向上教室（開催回数）	24 回	26 回	22 回
⑤看護師・保健師の訪問（訪問延人数）	100 人	108 人	91 人
⑥栄養改善（配食数）	1,200 食	1,200 食	1,200 食
⑦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	100 回	100 回	100 回
高齢者健康相談	160 回	160 回	160 回
地域組織活動の推進支援	15 回	15 回	15 回
住民組織の介護予防支援	1,680 回	1,740 回	1,740 回
⑧街かどデイハウス事業（整備数）	5 箇所	5 箇所	5 箇所

包括的支援事業の見込み

	平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
①地域包括支援センター（箇所数）	4 箇所	7 箇所	7 箇所
②介護予防マネジメント			
二次予防事業対象者数	120 人	130 人	110 人
内ケアマネジメント数	2 人	2 人	2 人
③総合相談支援・権利擁護業務			
総合相談	1,800 件	1,930 件	2,060 件
権利擁護	150 件	163 件	176 件

任意事業の見込み

	平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
①給付費通知			
発送件数	8,500 件	9,500 件	10,500 件
回数	4 回	4 回	4 回
②レセプト及びケアプランチェック			
事業者数	12 事業者	13 事業者	14 事業者
件数	42 件	45 件	48 件
③家族介護慰労金支給事業			
利用件数	4 件	6 件	8 件
給付額	400,000 円	600,000 円	800,000 円
④紙おむつ給付事業（利用者数）	606 人	728 人	874 人
⑤家族介護教室 らくらく介護講座（開催回数）	11 回	11 回	11 回
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	17 施設	17 施設	20 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	60 件	70 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ず		
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）	21,000 食	21,000 食	21,000 食

第5期介護保険事業計画における保険財政の見込み

■標準給付費見込額と地域支援事業費の見込み

報酬改定を考慮後の平成24年度(2012年度)から平成26年度(2014年度)における介護給付費と介護予防給付費の見込みに、特定入所者介護サービス費等、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24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)
総給付費	12,608,199	13,156,974	13,725,253
特定入所者介護サービス費等給付額	281,954	248,590	234,126
高額介護サービス費等給付額	277,380	289,453	301,955
高額医療合算介護サービス費等給付額	24,062	24,991	25,766
算定対象審査支払手数料	11,765	12,221	12,600
審査支払手数料支払件数	245,100 件	254,600 件	262,500 件
標準給付費見込額 (A)	13,203,360	13,732,229	14,299,700
地域支援事業費 (B)	211,253	247,180	271,694
標準給付費見込額と地域支援事業費の合計 (A)+(B)	13,414,613	13,979,409	14,571,394
	41,965,416		

※端数処理のため、合計が一致しない場合があります。

地域支援事業の費用費（千円）

	平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)
介護予防・日常生活支援総合事業	79,220	98,872	121,547
包括的支援事業	132,033	148,308	150,147
任意事業			
地域支援事業総額	211,253	247,180	271,694

■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5期計画では、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21%を第1号被保険者（65歳以上の方）、29%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、市区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。また、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（21%）も変動する。

- 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

2) 基金の取崩しについて

①準備基金取崩しについて

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4期計画において、計画以上に給付費が伸び、財源不足となったため準備基金積立金を取崩し、充当しました。

②財政安定化基金の取崩しについて

財政安定化基金とは、市町村の保険財政が、介護給付費の増加や収納率の低下などで赤字にならないために各保険者が拠出して都道府県が設置する基金です。市町村から徴収する拠出金を「財政安定化基金拠出金」といい、国と大阪府、市町村とが3分の1ずつ費用を負担しています。

第5期計画では、平成24年度(2012年度)に限り大阪府が管理する財政安定化基金の一部を取崩し、保険料の上昇を抑制するために活用することが決定されました。

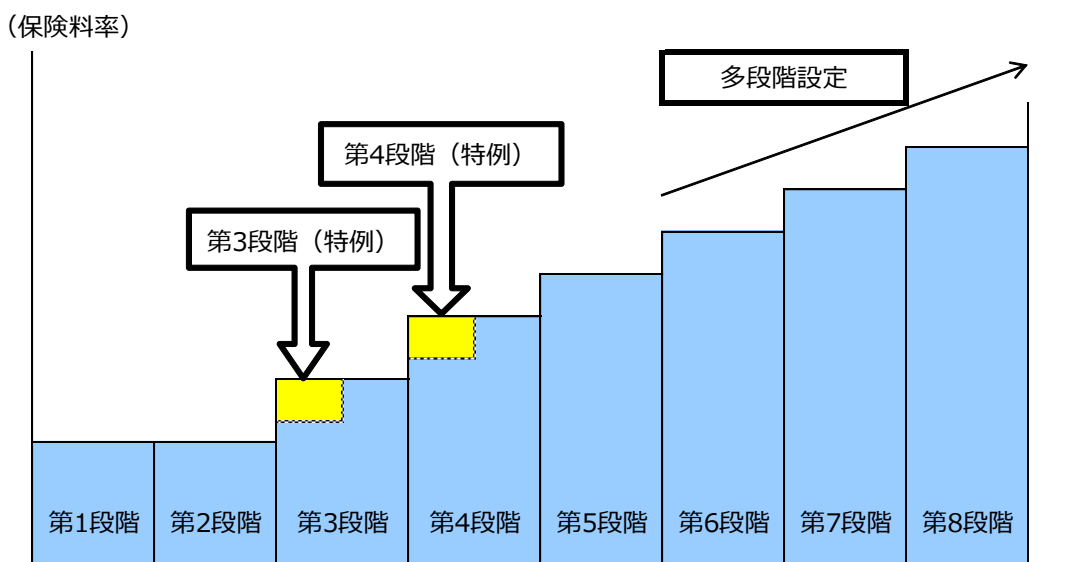
大阪府から本市への交付額は、8,417万円となり、第5期計画期間中の保険料基準額を約53円（月額）抑制しています。

3) 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5期計画における段階設定のイメージ図（国指針）



① 第3段階の細分化

保険料負担段階第3段階の対象者は、市町村民税非課税世帯であって公的年金等の収入額及び合計所得金額の合計額が80万円を超えている方とされていますが、第5期計画では負担能力に応じた保険料賦課の観点から、保険者の判断で第3段階の所得区分を細分化し、市町村民税非課税世帯であって公的年金等の収入額及び合計所得金額の合計額が120万円以下の方の保険料を軽減することが可能となりました。本市第5期計画においても新たに第3段階（特例）を設け、保険料率を0.75→0.73に設定します。

② 第4段階（特例）の継続

第4期計画では、保険料負担段階第4段階の者のうち、公的年金等収入額及び合計所得金額の合計額が80万円以下の方について、保険者の判断により保険料率を軽減することが可能になり、本市においても1.00→0.92に設定しています。第5期計画においても負担能力に応じた保険料賦課の観点から、引き続き第4段階（特例）を継続して設定します。

③ 第5段階以上の多段階設定

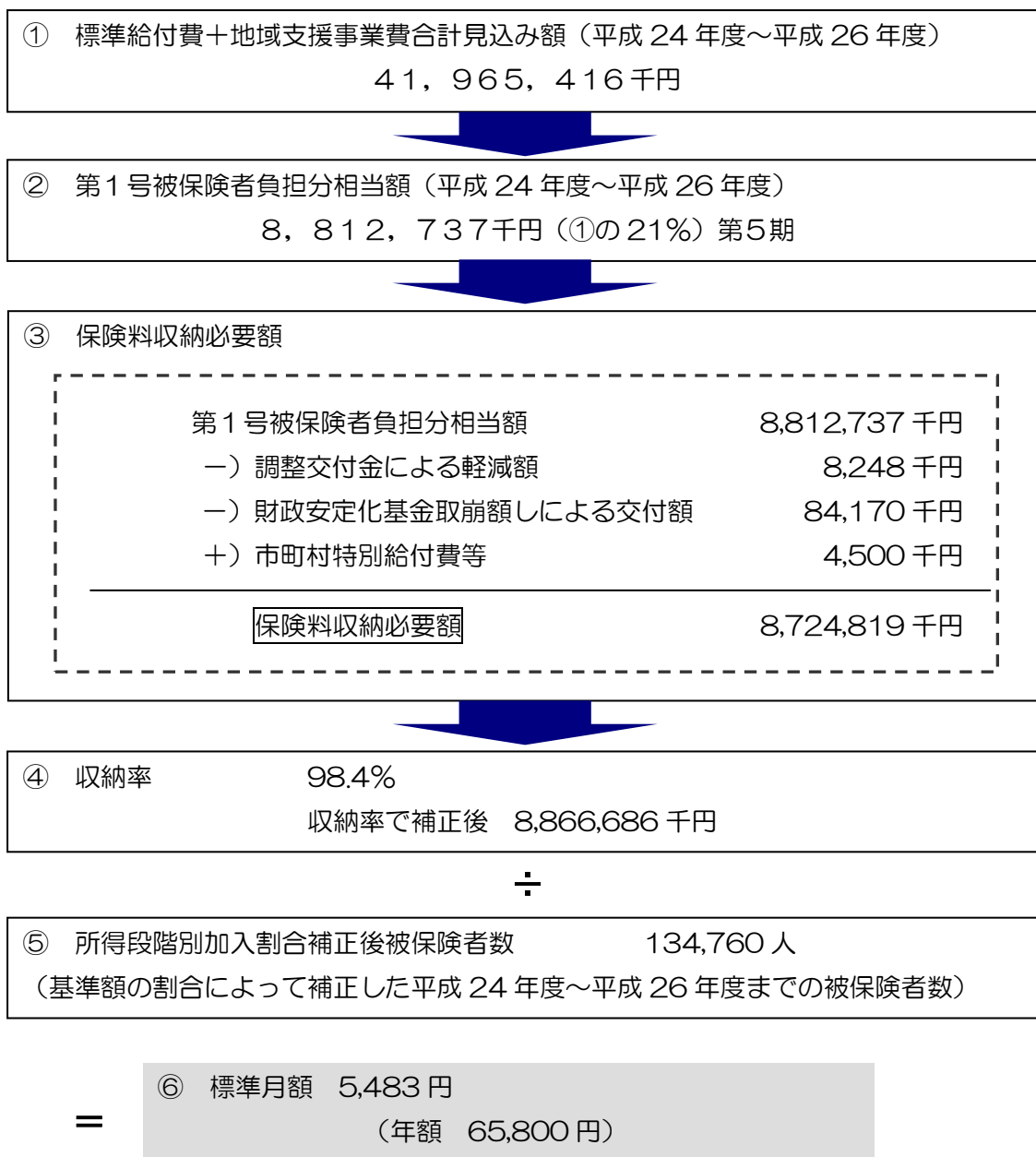
第3期より保険者の判断で、各保険料段階の保険料率の設定及び課税層の段階数を増やすことが可能となり、第4期計画では11段階（12区分）としています。

第5期計画では、第5段階以上に更なる多段階設定は行わないものの、高齢化の進展や所得段階別加入者数の変化、新たに第3段階（特例）の設定を行った影響を考慮し、第9段階以上の保険料率を引き上げ、第9段階1.60→1.64、第10段階1.86→1.90、第11段階を1.90→1.95と設定しています。

4) 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（21％）、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5期計画における第1号被保険者の保険料基準月額は5,483円となります。

介護保険料算出プロセス



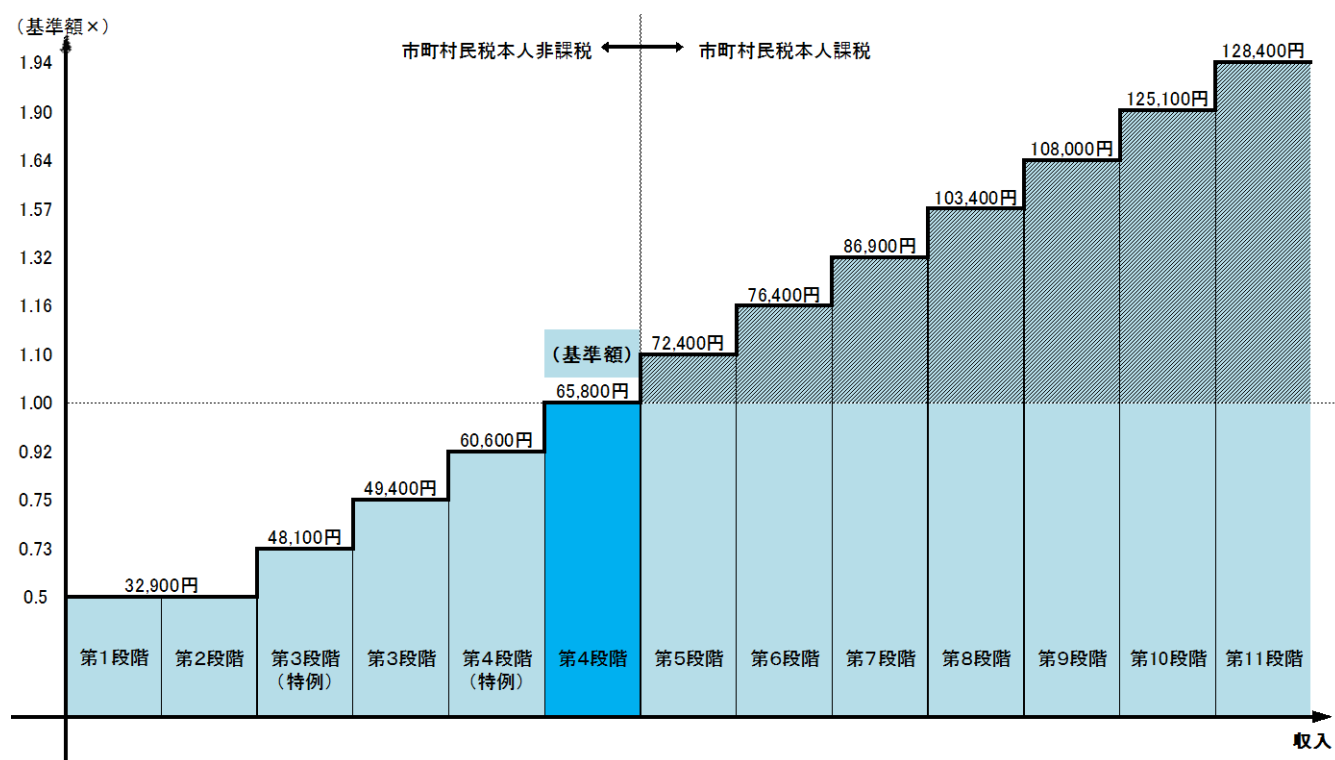
※端数処理を行っているため、数字が異なることがあります。

平成 24 年度(2012 年度)からの第5期計画の所得段階ごとの介護保険料月額と第4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5期計画の保険料段階（第4期計画との比較）

第5期計画				第4期計画		
所得段階	対象者	比率	年額保険料	所得段階	比率	年額保険料
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	0.50	32,900 円 (月額 2,741 円)	第1段階	0.50	27,600 円 (月額 2,300 円)
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 万円以下の方	0.50	32,900 円 (月額 2,741 円)	第2段階	0.50	27,600 円 (月額 2,300 円)
第3段階 (特例)	・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 万円以下の方（第2段階対象者を除く）	0.73	48,100 円 (月額 4,008 円)	第3段階	0.75	41,400 円 (月額 3,450 円)
第3段階	・世帯全員が市町村民税非課税の方（第2段階、第3段階特例対象者を除く）	0.75	49,400 円 (月額 4,116 円)			
第4段階 (特例)	・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（第2段階対象者を除く）	0.92	60,600 円 (月額 5,050 円)	第4段階 (特例)	0.92	50,800 円 (月額 4,233 円)
第4段階	・市町村民税非課税の方（第2、第3、第3段階特例、第4段階特例対象者を除く）	1.00 (基準額)	65,800 円 (月額 5,483 円)	第4段階	1.00 (基準額)	55,200 円 (月額 4,600 円)
第5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	1.10	72,400 円 (月額 6,033 円)	第5段階	1.10	60,800 円 (月額 5,067 円)
第6段階	・市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 80 万円以上 125 万円未満の方	1.16	76,400 円 (月額 6,366 円)	第6段階	1.16	64,100 円 (月額 5,342 円)
第7段階	・市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 125 万円以上 200 万円未満の方	1.32	86,900 円 (月額 7,241 円)	第7段階	1.32	72,900 円 (月額 6,075 円)
第8段階	・市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 200 万円以上 300 万円未満の方	1.57	103,400 円 (月額 8,616 円)	第8段階	1.57	86,700 円 (月額 7,225 円)
第9段階	・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	1.64	108,000 円 (月額 9,000 円)	第9段階	1.60	88,400 円 (月額 7,367 円)
第10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	1.90	125,100 円 (月額 10,425 円)	第10段階	1.86	102,700 円 (月額 8,558 円)
第11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	1.95	128,400 円 (月額 10,700 円)	第11段階	1.90	104,800 円 (月額 8,733 円)

第5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5期介護保険事業計画
概要版

編集・発行／平成24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