

第7期 せつつ高齢者かがやきプラン

＊ 摂津市高齢者保健福祉計画 ＊

＊ 介護保険事業計画 ＊

概 要 版



平成 30 年 3 月

摂 津 市

1 計画策定の背景と趣旨

第6期せつ高齢者かがやきプランでは、介護保険制度の大幅な見直しに対応して、地域包括ケアシステムの構築を目指し、住民や保健福祉関連団体、行政などのすべてが支え合う仕組みを構築することに取り組んできました。

平成30年施行の改正介護保険法では、地域包括ケアシステムの深化・推進が掲げられ、高齢者の自立支援・重度化防止や医療計画との整合性の確保のもと、医療と介護の連携推進が求められています。さらに、地域のあらゆる住民が支え合いながら活躍できる地域コミュニティを目指す「地域共生社会」の実現を見据え、包括的支援体制の整備が推進されます。また、介護保険制度の持続性を確保するために、負担の公平性の確保などが掲げられています。

「第7期せつ高齢者かがやきプラン—摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画—」においては、第6期計画の方向性を継続・発展して、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進、介護保険制度の持続可能性の確保に努めるとともに、特に自立支援、介護予防・重度化防止など、2025年（平成37年）に、後期高齢者が地域で元気に暮らせる社会を見据えた、中長期的な計画の中間段階として策定します。

2 計画の期間

本計画は、平成30年度から平成32年度までの3か年を計画期間とし、平成37年度のあるべき高齢者像の実現に向けた中長期的な計画の中間段階となります。

平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成33年度 (2021)	平成34年度 (2022)	平成35年度 (2023)	平成36年度 (2024)	平成37年度 (2025)
第6期計画			第7期計画			第8期計画			第9期計画	あるべき高齢者像
平成37年（2025年）のあるべき高齢者像の実現に向けた取組										

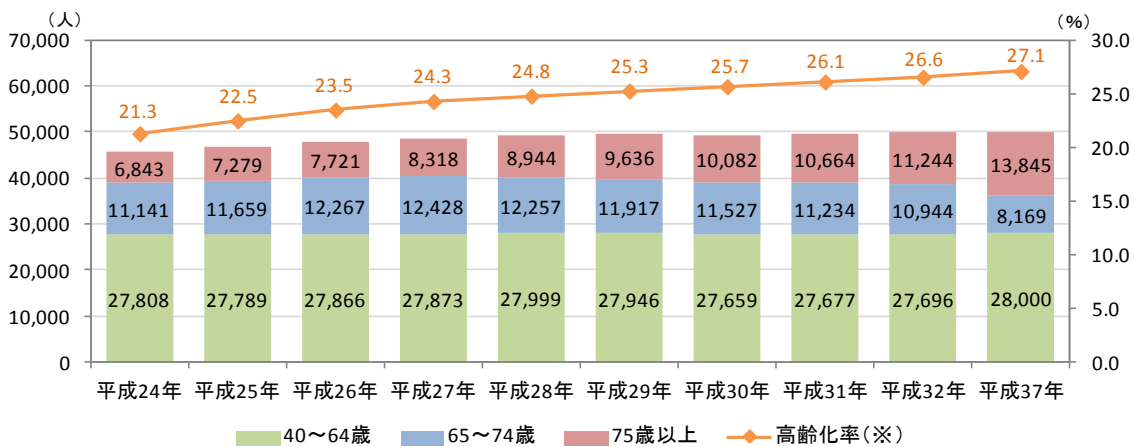
3

高齢者を取り巻く現状や課題

(1) 人口の推移と将来推計

近年の総人口は、微増から横ばいの状況で推移しています。65～74歳の高齢者人口は平成27年に最多になって以降、やや減少していますが、75歳以上の高齢者人口は、増加を続けています。

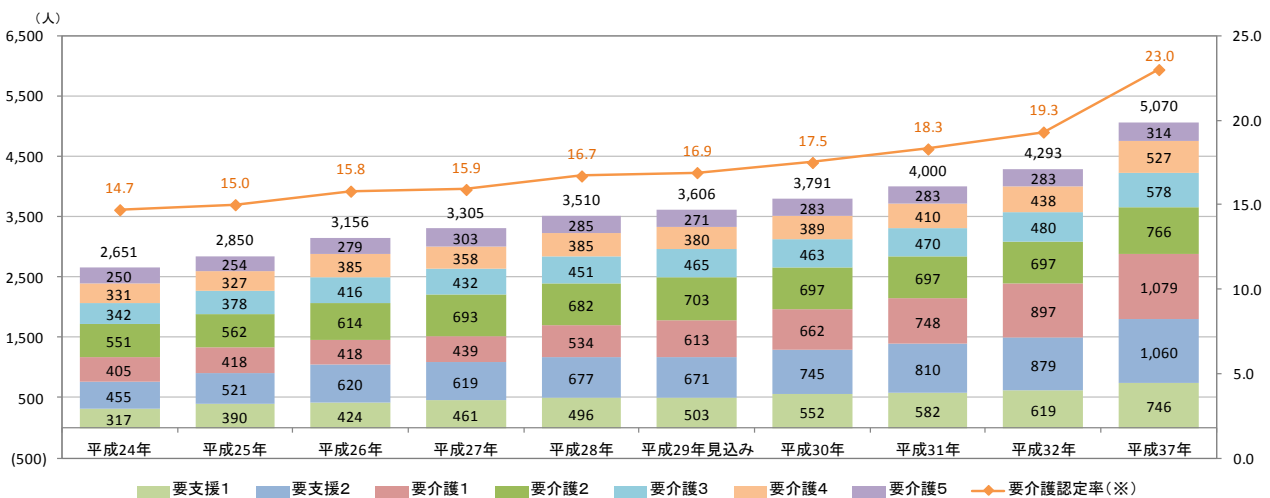
第7期計画期間中の人口の推計をみると、75歳以上の高齢者数が増加しており、高齢化率は、平成30年には25.7%、計画最終年の平成32年には26.6%と推計されています。後期高齢者の増加は、介護保険事業の各サービス利用の増加につながっていくものと考えられます。また、平成37年には、75歳以上の高齢者数が13,845人と平成29年現在の約1.4倍に増加し、高齢化率も27.1%になると推計されています。



資料：平成24年～平成29年は住民基本台帳（各年9月末）。平成30年～平成37年は地域包括ケア「見える化」システム
 ※高齢化率：総人口に対して65歳以上が占める割合

(2) 要支援・要介護認定数の状況

要介護認定者の総数は、平成24年から平成29年にかけて1.4倍に増加しています。また、平成37年には平成29年現在からさらに約1.4倍に増加する見込みです。平成37年には、65歳以上人口に占める要介護認定者数の割合は23.0%に増加する見込みとなっています。



資料：平成24年～平成29年は介護保険事業状況報告（各年9月末）。平成30年～平成37年は地域包括ケア「見える化」システム
 ※要介護認定率：第1号被保険者に占める65歳以上の認定者数の割合

4 計画の基本的な考え方

(1) 計画の基本理念

いつまでも元気に暮らせるつながりのまち・せつつ

第6期計画（平成 27～29 年度）においては、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年を見据えて、地域包括ケアシステムの構築など、3年間では完全に達成されないような課題にも、中長期的に取り組むことに重点を置いて、計画の基本理念や重点目標を定めています。

よって、第7期計画（平成 30～32 年度）においても、中長期的計画の中間段階であることを念頭に置き、第6期計画期間中に明らかになった課題や、それぞれの施策の進捗状況に応じて、個々の目標や施策を見直す方針に沿って施策体系を設定します。また、国や府の示した新しい法改正や指針、平成 28 年度調査により抽出された課題に対応して、一部を変更・追加します。

第7期計画においては、すべての高齢者の人権を尊重し、一人ひとりが住み慣れたまちで自分らしく健やかに暮らせるように、高齢者を支える地域包括ケアシステムを深化・推進し、住民がお互いに支え合って暮らせるつながりのまちを目指し、基本理念を「いつまでも元気に暮らせるつながりのまち・せつつ」とします。

(2) 6つの基本目標

- (1) いつまでも健康で、生きがいをもって暮らせるまちの実現 【介護予防と健康づくり】
- (2) 認知症になっても安心して暮らせるまちの実現 【認知症施策の充実】
- (3) 住み慣れた地域で、安心して生活ができるまちの実現 【在宅生活・日常生活の支援】
- (4) 介護が必要になっても暮らせるまちの実現 【介護サービスの充実】
- (5) 地域における支え合いのあるまちの実現 【地域支援体制の整備】
- (6) 地域包括ケア体制が確立しているまちの実現 【地域包括支援センターの機能強化】

(3) 重点施策

本市においては、高齢者が住み慣れたまちで自分らしく健やかに暮らしていけるように、基本目標の中から特に以下の4つを重点的に取り組みます。

介護予防と健康づくり

- ★ 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
- ★ 生きがいづくりや社会参加の支援
- ★ 健康づくり・疾病予防の充実

認知症施策の充実

- ★ 認知症についての啓発
- ★ 認知症の予防・早期対応
- ★ 認知症高齢者や家族への支援

在宅生活・日常生活の支援

- ★ ひとり暮らし高齢者への支援
- ★ 在宅医療・介護連携の推進
- ★ 生活支援サービスの充実
- ★ 家族介護者への支援
- ★ 住まいに関する支援
- ★ 高齢者の権利擁護の浸透

地域包括支援センターの機能強化

- ★ 地域包括支援センターの充実
- ★ 地域ケア会議の推進

5 計画の具体的な取組

1 いつまでも健康で、生きがいをもって暮らせるまちの実現

高齢者が、心身共に健やかに暮らせるよう、積極的な健康づくりと介護予防を推進し、健康寿命の延伸を図り、可能な限り自立した生活を送ることを目指します。

高齢者の豊かな知識と経験を社会に還元し、生きがいをもって活動ができる機会の充実を図ります。



(1) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

加齢とともに、徐々に心身の機能が低下していきませんが、この低下を「フレイル」と言い、要支援・要介護状態の大きな原因と言われています。一方、フレイルの状態に、できるだけ早期に気づき、適切に対応することにより、生活機能の維持・向上を図ることが可能です。

誰もが、要介護状態にならないように、また、要介護状態であっても重度化を防止できるように、介護予防の正しい知識を普及し、主体的・継続的に介護予防活動に取り組めるように介護予防活動の支援を行います。また、要介護認定率や要介護認定者の要介護認定の変化率など、様々なデータを活用していきます。

主な取組

- ①はつらつ元気でまっせ講座の実施・いきいき健康づくりグループへの支援
- ②摂津みんなで体操四部作の普及
- ③通所型サービスCの充実
- ④介護予防啓発講座の実施
- ⑤地域におけるリハビリテーション活動の推進
- ⑥まちごとフィットネス！ヘルシータウンせつつの推進
- ⑦シニアエクササイズ



(2) 生きがいづくりや社会参加の支援

高齢者が、いきいきと毎日を過ごせるよう、生涯学習やスポーツ活動など、日々の楽しみや生きがいづくりを推進します。

また、地域活動などの社会参加を促進し、高齢者の生きがいづくりを進めるとともに、就労の機会の確保に努めます。

主な取組

- ①いきいきカレッジの実施
- ②老人クラブへの支援
- ③シルバー人材センターへの支援
- ④老人福祉センターへの支援
- ⑤生涯学習活動の充実
- ⑥スポーツ活動の充実
- ⑦高齢者の「通いの場」の充実
 - ★いきいき通所事業（ふれあいサロン・ふれあいリハサロン）
 - ★街かどデイハウス
 - ★楽々カフェ
 - ★つどい場



(3) 健康づくり・疾病予防の充実



我が国の平均寿命（平成 28 年厚生労働省）は、男性で 80.98 年、女性で 87.14 年となっています。一方、人が生活に支障なく生活できる期間である“健康寿命”は、男性で 72.14 年、女性で 74.79 年となっています。この差が縮まるよう、健康寿命をさらに伸ばしていくことが、今後の施策展開に求められています。各種健診の受診勧奨を推進するとともに、疾病の予防や健康づくりを進めていきます。また、特に要介護状態や認知症などの原因にもなる生活習慣病についての知識や予防の啓発を行い、健康寿命の延伸を図ります。

主な取組

- ①生活習慣病予防の推進
- ②歯と口の健康の推進
- ③特定健康診査・後期高齢者医療健康診査、各種がん検診の推進
- ④まちごと元気ヘルシーポイント事業
- ⑤予防接種



2 認知症になっても安心して暮らせるまちの実現

新オレンジプランでは、平成37年（2025年）には、高齢者人口の約5人に1人が認知症になると見込まれています。認知症高齢者やその家族が、安心して生活を送ることができるよう、認知症についての正しい知識と理解を啓発し、認知症の早期の段階で適切な診断や対応ができるよう、体制を整備します。

★ (1) 認知症についての啓発 ★

主な取組

- ① 認知症地域支援推進員の配置
- ② 認知症サポーター養成講座の継続的な実施
- ③ 認知症高齢者や家族への支援に向けた周知・啓発
- ④ 認知症支援活動の推進
- ⑤ 認知症支援のためのネットワークづくりの推進

★ (2) 認知症の予防・早期対応 ★

主な取組

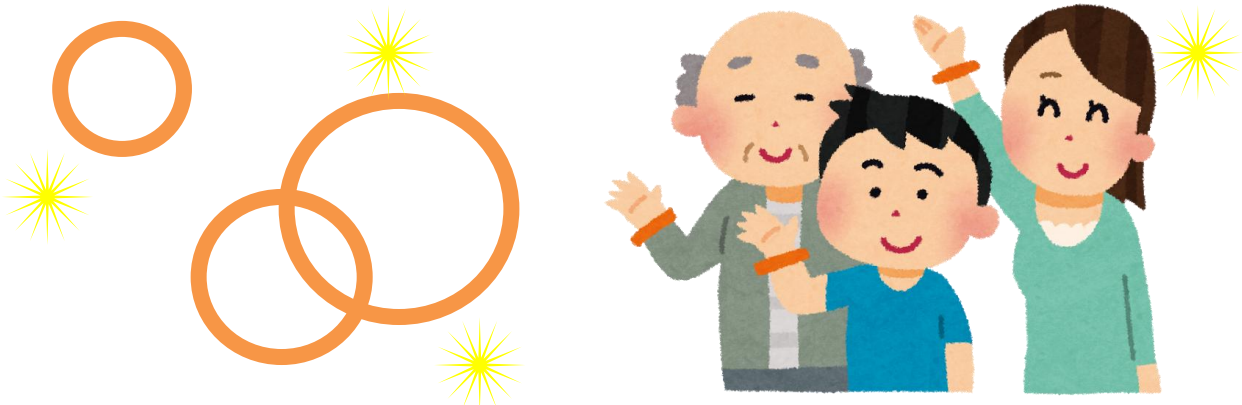
- ① 認知症予防の充実
- ② 認知症初期集中支援チームの設置

★ (3) 認知症高齢者や家族への支援 ★

認知症は誰もがかかる可能性のある身近な病気です。認知症になっても、安心して暮らせるよう、認知症の人やその家族を支援していきます。

主な取組

- ① 認知症高齢者徘徊SOSネットワークの充実・他機関との連携
- ② 認知症初期集中支援チームの設置【再掲】
- ③ 認知症の人やその家族の居場所づくりの推進



3 住み慣れた地域で、安心して生活ができるまちの実現

本市においては、平成 26 年 3 月末日の高齢者数は 19,474 人でしたが、平成 29 年 3 月末には 21,425 人となっています。第 7 期においては、特に、後期高齢者数が増加すると見込まれ、さらに、単身世帯も増加すると予想されます。高齢者が安心・安全に生活できるような福祉サービス等、さまざま支援体制の整備を実施します。



(1) ひとり暮らし高齢者等への支援

本市における第 6 期策定前（平成 26 年 9 月末）の 65 歳以上単身世帯数は 5,391 人（住民基本台帳）でしたが、第 7 期策定前（平成 29 年 9 月末）の 65 歳以上単身世帯数は 6,195 人でした。今後もひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加すると考えられ、その支援や見守り体制の整備が必要です。

主な取組

- ① 高齢者の実態の把握
- ② 見守り体制の充実
 - ★ ライフ・サポーター事業（高齢者見守り訪問・支援）
 - ★ 愛の一声訪問事業（乳酸菌飲料の配布）
 - ★ 救急医療情報キット等の配布
 - ★ 緊急通報装置の設置
 - ★ ふれあい収集
- ③ 地域のつながりの強化（高齢者の閉じこもり・孤立死防止）
- ④ 多様な生活支援サービスの確保



(2) 在宅医療・介護連携の推進

団塊の世代が 75 歳以上高齢者になる 2025 年、在宅で医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れたまちで、人生の最後まで自分らしい暮らしを続けられるよう、医療と介護の連携体制の構築が求められます。在宅医療と介護を一体的に提供できるよう、医療と介護の連携を推進します。

主な取組

- ① 在宅医療の推進
- ② 在宅医療と介護の連携の推進
 - ★ 地域の医療・介護の資源の把握
 - ★ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
 - ★ 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
 - ★ 医療・介護関係者の情報共有の支援
 - ★ 在宅医療・介護連携に関する相談支援
 - ★ 医療・介護関係者の研修
 - ★ 地域住民への普及啓発
 - ★ 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

★ (3) 生活支援サービスの充実 ★

高齢者の在宅生活を支援するにあたっては、高齢者の日常生活への支援が重要となってきます。さまざまな福祉サービスを充実させるとともに、今後、必要となる新たなサービスを検討していきます。

主な取組

- ①日常生活の支援
 - ★日常生活支援ショートステイ・ナイトケア
 - ★日常生活用具（電磁調理器・火災警報器・自動消火器・布団乾燥機）の給付
 - ★福祉電話の貸与
 - ★配食サービス
 - ★高齢者移送サービス
 - ★高齢者世帯民間賃貸住宅家賃助成
- ②介護予防・日常生活支援総合事業の推進【P12 参照】

★ (4) 家族介護者への支援 ★

高齢者の在宅生活を支援するにあたっては、高齢者自身への支援のみでなく、同居する家族介護者への支援も重要となってきます。家族介護者に対しては、従来の介護保険サービスや高齢者福祉サービスによる支援に加え、市民グループが実施する電話相談や、高齢者本人・介護者・事業者の方など、誰でも参加可能な交流カフェである楽々カフェなどをすすめ、家族介護者が自身の不安や悩みなどを相談できる体制を整えていきます。また、介護者に対して、介護に関する必要な情報を提供していきます。

主な取組

- ①家族介護者への支援
 - ★家族介護用品（紙おむつ等）の給付
- ②認知症の人やその家族の居場所づくりの推進【再掲】
- ③介護離職についての啓発



☆ (5) 住まいに関する支援 ☆

高齢者の住まいについては、サービス提供をするうえで生活の基盤となるものです。高齢者が安心して生活できる住まいに関する情報を収集・提供できるように努めます。アンケート調査結果によると、多くの高齢者は、介護が必要になってもできる限り在宅生活の継続を望んでいます。しかし、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくためには、高齢者が安心感を持って生活できる住まいの環境を整える必要があります。また、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすためには、高齢期における心身機能の変化に対応して、自宅を住みやすく改修することや、高齢者がまちのなかで安全に移動し、快適に行動ができるように、使いやすい施設の整備や移動しやすい歩道の整備など、バリアフリー化を図る必要があります。

主な取組

- ①住宅改修の促進
- ②高齢者世帯民間賃貸住宅家賃助成
- ③住まいに関する情報提供
 - ★軽費老人ホーム（ケアハウス）等への入居
 - ★バリアフリーのまちづくりの促進

☆ (6) 高齢者の権利擁護の浸透 ☆

判断能力が不十分で意思決定が困難な高齢者の権利擁護を目的に、成年後見制度の周知と利用促進を図ります。

主な取組

- ①成年後見制度の利用促進
- ②高齢者虐待防止の取組の推進
 - ★高齢者の権利擁護に向けた取組
- ③人権・権利擁護の推進
 - ★消費者被害の防止
 - ★個人情報の適切な利用



4 介護が必要になっても暮らせるまちの実現

(1) 介護保険制度の適正・円滑な運営

介護サービスは、利用の増加に伴い保険給付費も年々増加を続けています。サービス利用が拡大していくなかで持続可能な制度とするためには、サービスを必要とする利用者を適正に認定したうえで、必要とするサービスを適切に提供するよう促すことが必要となります。引き続き、介護給付適正化に取り組むとともに、事業者への助言指導に努めます。

主な取組

- ①介護保険制度の普及啓発
- ②事業者の指導
- ③給付適正化
 - ★要介護認定の適正化
 - ★ケアプランの点検
 - ★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
 - ★給付実績の活用
 - ★住宅改修の適正化

(2) 介護保険サービスの質の向上

主な取組

- ①事業者に対する指導・助言の実施
- ②介護サービス事業者との連携
- ③虐待防止に向けた啓発

(3) 利用者への支援

主な取組

- ①介護相談員の派遣
- ②低所得者への支援
- ③高齢で障害がある人への支援

(4) 介護人材の確保・資質向上

現在、介護人材の不足が大きな課題となっています。本市では、平成25年度から、摂津市介護保険事業者連絡会の協力により、「摂津市福祉就職フェア」を実施しています。開催にあたっては、事前に「介護職員初任者研修」を行い、就職フェアへとつなげています。

介護職の確保については、事業者連絡会やシルバー人材センター等と連携し、検討をしていきます。

主な取組

- ①福祉・介護の人材の確保
 - ★訪問型サービスA
- ②集団指導の実施
- ③各種研修会の情報提供

5 地域における支え合いのあるまちの実現

高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活できるようになるためには、地域の社会資源を活かしつつ、お互いが支え合える地域づくりが必要です。この支え合いが地域包括ケアシステムの基盤のひとつになっていきます。お互いに支え合い、誰もが安心して生活できるまちを目指し、地域支援体制の整備を行います。

（１）生活支援体制整備事業の推進

高齢者の日常生活を支援するために、支え合えるまちづくりをめざし、協議体を設置するとともに、生活支援コーディネーターの配置を行います。

主な取組

- ①協議体の設置
- ②生活支援コーディネーターの配置
- ③高齢者を支える多様な主体による担い手の確保
- ④地域福祉活動への支援と協働
- ⑤コミュニティーソーシャルワーカー（CSW）の配置

（２）介護予防・日常生活支援総合事業の推進

総合事業は、市町村の独自事業であるため、これまで介護保険サービスでは対象にならなかった高齢者も、一部が対象となることができるようになりました。総合事業では、住み慣れた地域で、できる限り健康で自立した生活を送れるよう、多様な社会資源や多様な主体を活用した生活支援サービスを総合的に提供します。また、多様な担い手を発掘するために、総合事業に関する情報を発信・相談支援を行うとともに、それぞれの連携体制を推進していきます。

総合事業は、「地域資源」を活かした独自のコミュニティづくりが重要です。地域全体で介護予防と生活を支える体制を推進していきます。

主な取組

- ①一般介護予防事業の普及・啓発
- ②介護予防・生活支援サービス
 - ★訪問型サービスA
 - ★通所型サービスC

（３）災害時の支援

日本は、自然災害大国であり、本市においても、水害を始めとする災害が想定されます。高齢者には、自力で避難ができない方も多く、避難には家族などによる支援が必要な場合が少なくありません。ひとり暮らしの高齢者や、親族による支援が受けられない人が増えているなか、迅速な避難を行うためには、地域住民による支援が重要です。

主な取組

- ①災害時要援護者支援の推進

6 地域包括ケア体制が確立しているまちの実現

地域包括ケアシステムは、高齢者が住み慣れた地域で「住まい」「医療」「介護」「生活支援」「介護予防」のサービスを包括的に受けられるシステムです。地域包括ケアシステムの構築に向け、平成 27 年度施行の改正法では、総合事業のほか、「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」に取り組むこととなりました。地域包括ケアシステムの中核機関である地域包括支援センターは、これらの事業と連携し、地域包括ケアシステムを構築していくことが必要とされています。

また、地域包括ケアシステムの実現に向け、「地域ケア会議」も平成 27 年度より法制化されています。今後ますます多様化・複雑化する高齢者の問題に対応するため、地域包括支援センターの機能を強化し、地域ケア会議の充実に努めます。

（１）地域包括支援センターの充実

地域包括支援センターでは、相談件数や困難事例対応などが増加しています。また、地域ケア会議の効果的な実施や多職種の協働、ケアマネジメント支援の充実に努めることや介護者家族を含めた相談支援などが求められています。このようにさまざまな役割が求められていることを十分に踏まえ、その機能を発揮できるよう、地域包括支援センターの在り方を検討していきます。

三専門職種への研修の機会を充実させ、スキルアップを図るとともに、庁内各課や他機関とも連携を図りながら、問題の解決に努めていきます。

また、地域包括支援センター運営協議会において、地域包括支援センターの運営評価を行い、地域包括支援センターの適正な運営に努めます。

主な取組

- ①日常生活圏域に準じた設置
- ②地域包括支援センターの周知と情報提供
- ③地域包括支援センターの評価の実施

（２）地域ケア会議の推進

地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進める地域包括ケアシステムの実現に向けた手段です。

医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化し、施策に反映していきます。また、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める場としても重要です。今後も地域包括支援センターを中心に地域ケア会議を推進していきます。

主な取組

- ①地域ケア会議の充実

6 介護サービスの見込量

今後の介護サービスの見込量は以下のようになります。

単位：人／年

サービスの種類	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	1,080	1,200	1,224	1,344
介護予防訪問リハビリテーション	204	216	216	456
介護予防居宅療養管理指導	660	720	768	888
介護予防通所リハビリテーション	1,464	1,560	1,560	1,920
介護予防短期入所生活介護	48	60	60	120
介護予防短期入所療養介護（老健）	24	48	48	144
介護予防短期入所療養介護（病院等）	12	12	12	24
介護予防福祉用具貸与	4,908	5,472	6,060	7,968
特定介護予防福祉用具購入費	204	204	204	300
介護予防住宅改修	156	156	156	300
介護予防特定施設入居者生活介護	120	120	120	180
介護予防支援	5,928	6,204	6,516	8,316
地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	24	24	24	24
介護予防小規模多機能型居宅介護	24	36	36	48
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
居宅サービス				
訪問介護	9,312	9,840	10,152	10,680
訪問入浴介護	372	372	372	372
訪問看護	5,172	5,580	5,736	5,880
訪問リハビリテーション	792	900	972	1,032
居宅療養管理指導	4,728	4,824	4,824	5,292
通所介護	8,460	9,180	9,576	9,996
通所リハビリテーション	3,336	3,504	3,504	4,440
短期入所生活介護	1,800	2,040	2,040	2,280
短期入所療養介護（老健）	288	300	300	360
短期入所療養介護（病院等）	108	108	108	180
福祉用具貸与	13,404	14,076	14,592	19,284
特定福祉用具購入費	264	264	264	468
住宅改修費	204	204	204	312
特定施設入居者生活介護	456	456	456	564
居宅介護支援	19,956	21,480	22,968	29,040
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	252	264	264	288
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	1,368	1,488	1,536	1,668
小規模多機能型居宅介護	192	204	204	204
認知症対応型共同生活介護	864	864	864	1,080
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	348	348	696	696
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	240	240
地域密着型通所介護	1,656	1,776	1,788	2,052
施設サービス				
介護老人福祉施設	3,576	3,696	3,780	4,488
介護老人保健施設	2,100	2,220	2,376	2,580
介護医療院 (平成 37 年度は介護療養型医療施設を含む)	0	0	0	36
介護療養型医療施設	36	36	36	
介護予防・生活支援サービス事業				
第 1 号訪問事業	4,327	4,630	4,954	6,949
訪問型サービス A	120	240	360	600
第 1 号通所事業	3,647	3,902	4,175	5,856
通所型サービス B	0	180	180	360
通所型サービス C	540	1,440	1,800	2,160

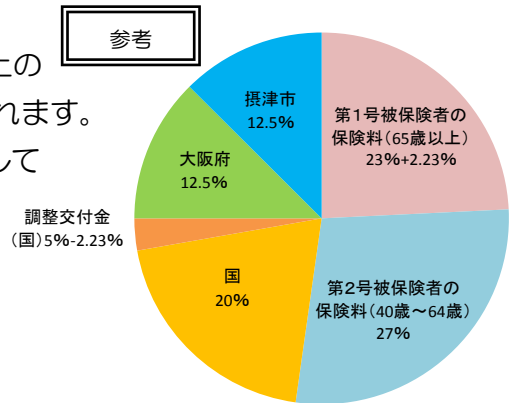
7

第7期計画期間における介護保険料

(1) 保険給付費の負担割合

第1号被保険者と第2号被保険者の保険料負担割合は、全国ベースでの被保険者の比率に基づいて政令で定められ、平成30年度からの第7期計画期間においては、第1号被保険者が23.0%、第2号被保険者は27.0%となります。

ただし、国負担分のうち5%相当分については、75歳以上の被保険者数や所得段階別の加入割合によって交付率が調整されます。本市では、この交付率を平成30年度(右図)は2.77%として推計しています。このため、第1号被保険者の負担割合は、全国平均交付率の5%と2.77%の差となる2.23%が上乗せされ、25.23%となります。



(2) 第1号被保険者の所得段階割合と保険料

今期計画においても一定の軽減措置を講じることができるよう、また、保険料必要額を確保できるように、弾力的な対応を実施します。

第7期計画においては、国基準に基づき所得段階を設定していますが、国基準の第9段階以上について、所得に応じた段階区分を行い、被保険者の負担能力に応じた、段階数及び保険料率を設定します。

段階	対象者	保険料率	保険料
第1段階	・生活保護受給者の方 ・老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市民税非課税の方 ・世帯全員が市民税非課税で、公的年金等収入金額(非課税年金収入額は除く)と合計所得金額の合計が80万円以下の方	基準額×0.45	年額 31,266円
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、公的年金等収入金額(非課税年金収入額は除く)と合計所得金額の合計が80万円を超え、120万円以下の方	基準額×0.7	年額 48,636円
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、第1段階・第2段階に該当しない方	基準額×0.75	年額 52,110円
第4段階	本人が市民税非課税で、世帯に市民税課税の方がいて、公的年金等収入金額(非課税年金収入額は除く)と合計所得金額の合計が80万円以下の方	基準額×0.9	年額 62,532円
第5段階	本人が市民税非課税で、世帯に市民税課税の方がいて、公的年金等収入金額(非課税年金収入額は除く)と合計所得金額の合計が80万円を超える方	基準額×1.0	年額 69,480円
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円未満の方	基準額×1.2	年額 83,376円
第7段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円以上200万円未満の方	基準額×1.3	年額 90,324円
第8段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	基準額×1.4	年額 97,272円
第9段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が300万円以上400万円未満の方	基準額×1.5	年額 104,220円
第10段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が400万円以上600万円未満の方	基準額×1.75	年額 121,590円
第11段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が600万円以上1,000万円未満の方	基準額×1.85	年額 128,538円
第12段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上の方	基準額×2.0	年額 138,960円



第7期

せつつ高齢者かがやきプラン

摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

概 要 版

発行：摂津市 保健福祉部 高齢介護課・保健福祉課

〒566-8555 大阪府摂津市三島一丁目1番1号

TEL：06-6383-1111（大代表）／072-638-0007（代表）