

# 桑名市地域包括ケア計画

－第6期介護保険事業計画・第7期老人福祉計画－（平成27～29年度）（案）

～「全員参加型」で「2025年問題」を乗り越えるための「地域支え合い体制づくり」～

## 概 要



本物力こそ桑名力

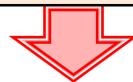
桑名市保健福祉部介護・高齢福祉課

1. 桑名市地域包括ケア計画の策定方針
2. 桑名市地域包括ケア計画の基本理念
3. 桑名市地域包括ケア計画の重点事項
4. 地域支援事業の充実
5. 市町村特別給付及び保健福祉事業
6. 保険料

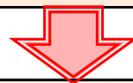
# 1 桑名市地域包括ケア計画の策定方針

## 本計画の策定に関する基本方針

本計画では計画期間中の給付費を推計して保険料を算定するだけでなく、桑名市における「地域包括ケアシステム」の構築を目指し、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる2025年のサービス水準、給付費や保険料水準なども見据えて策定。



「地域包括ケアシステム」の構築のためには、基本的な方針を提示してその共有を働き掛ける「規範的統合」が重要となる。

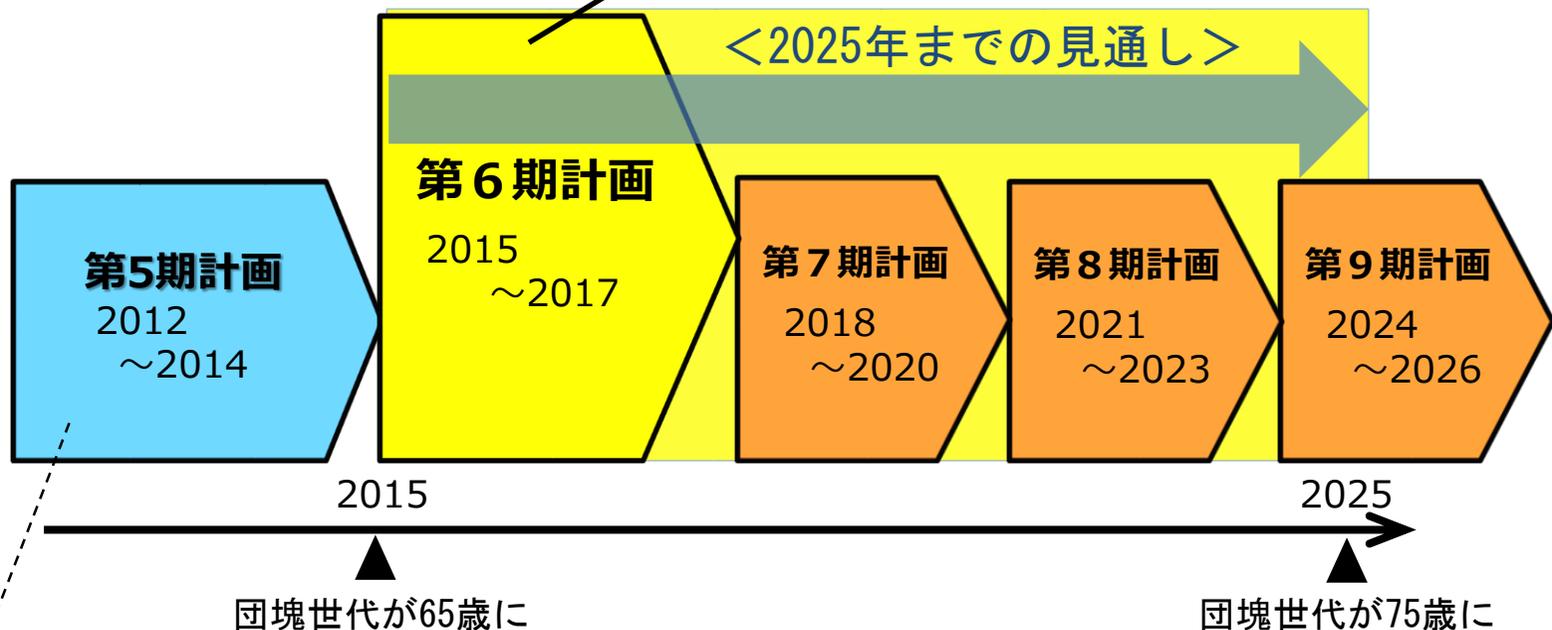


そのため、以下に掲げる方針に沿って、本計画を策定しました。

- ① 「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会条例」の制定
  - ・医療、介護、予防、生活支援の関係者の参加を得て、平成26年1月以降、12回の協議会開催
  - ・意見聴取のほか、それぞれの立場で果たすべき役割について、市としての期待を明確化して意見交換
- ② 「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」事務局の横断的組織構成
  - ・市保健福祉部のほか、各地域包括支援センター、社会福祉協議会を加え、「縦割り行政」の排除
- ③ 情報公開の徹底
  - ・市ホームページに「地域包括ケアシステム」に関するコーナーを設置、協議会資料、議事録の公開
- ④ 地域住民の意見反映
  - ・平成26年12月協議会で参考人意見聴取、平成26年12月24日からパブリックコメント
  - ・平成25年9月以降、地域に出向き様々な地域住民との意見交換や「ふれあいトーク」の実施
- ⑤ 他の市町村及び三重県との連携
  - ・他の市町村の取り組み調査、勉強会の実施。三重県と意見交換。

# 2025年を見据えた介護保険事業計画の策定

- 第6期計画以後の計画は、2025年に向け、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化していくもの。
- 2025年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して記載することとし、中長期的な視野に立った施策の展開を図る。



(参考)

団塊世代が65歳に

団塊世代が75歳に

第5期計画では、高齢者が地域で安心して暮らせる 地域包括ケアシステムを構築するために必要となる、①認知症支援策の充実、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実といった重点的に取り組むべき事項を、実情に応じて選択して位置づけるなど、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取組をスタート

## 2 桑名市地域包括ケア計画の基本理念

### 桑名市地域包括ケアシステムの構築

本計画では、桑名市における「地域包括ケアシステム」の構築を目指すため、その理念、方向性を提示する。



「地域包括ケアシステム」の基本理念は、高齢者の「尊厳保持」、「自立支援」



そのための方向性は、

- 1 「セルフマネジメント」を支援するサービスの提供
- 2 介護予防に資するサービスの提供
- 3 在宅生活の限界点を高めるサービスの提供



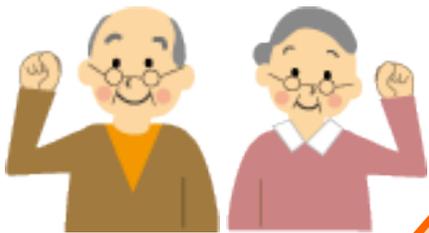
本計画の重点事項は、

- ① 身近な地域での多様な資源の「見える化」・創出
- ② 施設機能の地域展開
- ③ 多職種協働によるケアマネジメントの充実

# 「地域包括ケアシステム」の基本理念

## 高齢者の尊厳保持・自立支援

(介護保険法第1条)



### セルフマネジメント(「養生」)

健康の保持増進

(介護保険法第4条第1項)

能力の維持向上

## 介護予防に資するサービスの提供

(介護保険法第2条第2項及び第5条第3項)

## 在宅生活の限界点を高めるサービスの提供

(介護保険法第2条第4項及び第5条第3項)

一般高齢者

要支援者

要介護者

在宅サービス

施設サービス

### 身近な地域での 多様な資源の「見える化」・創出

『介護予防・日常生活支援  
総合事業』  
『生活支援体制整備事業』



### 多職種協働による ケアマネジメントの充実

『地域ケア会議』  
『在宅医療・介護  
連携推進事業』  
『認知症総合支援事業』



### 施設機能の地域展開

『新しい在宅サービス』



### 3 桑名市地域包括ケア計画の重点事項①

#### 身近な地域での多様な資源の「見える化」・創出

介護予防に資するサービスの提供の実現には、リスクを抱える高齢者に対し、医療・介護の専門職が、それぞれの専門性を発揮して「生活機能の向上」を実現するため専門的なサービスを短期集中で提供する環境を整備



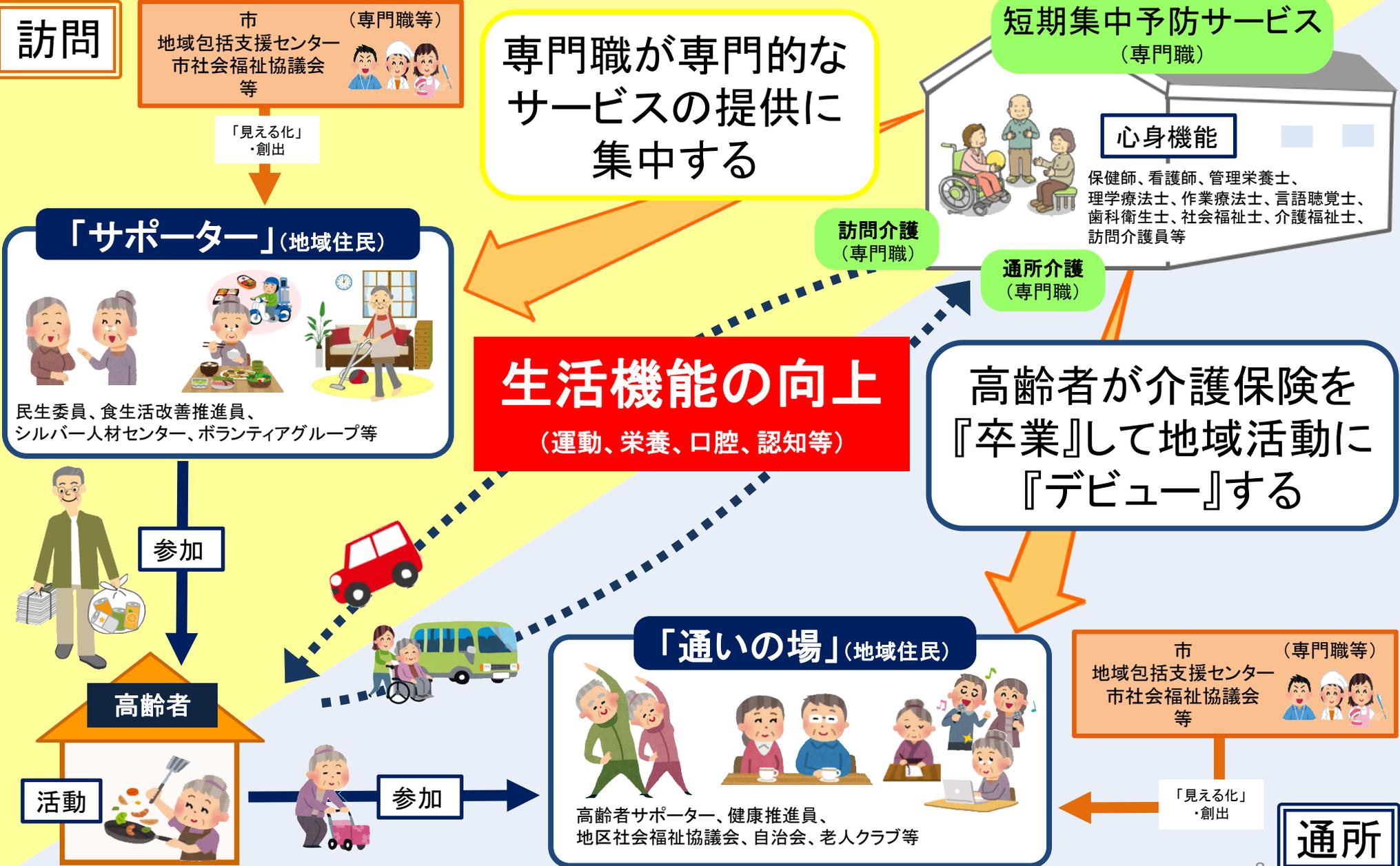
専門職が専門的なサービス提供に集中するため、日常生活支援を地域住民が主体で展開する「サポーター」の「見える化」・創出

高齢者が「生活機能の向上」により地域活動にデビューするため、地域住民が主体の「通いの場」の「見える化」・創出



具体的には、平成27年度から  
①新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」  
②「生活支援体制整備事業」  
を実施

# 身近な地域での多様な資源の「見える化」・創出



### 3 桑名市地域包括ケア計画の重点事項②

#### 施設機能の地域展開

在宅生活の限界点を高めるサービスの提供の実現には、施設サービスと同様な機能を地域に展開する在宅サービスの普及が重要



そのために従来の在宅サービスと異なる新しいサービスが求められる。

- ① ケアマネジメントに基づき、24時間365日のサービス提供が可能であること。
- ② 高齢者の状態像に応じて適切に組み合わせられたサービスを同一の事業所で一体的に提供が可能であること。
- ③ ひとり暮らしや認知症の高齢者にも、看取りを含む対応が可能であること。
- ④ 介護報酬が要介護等の区分別の定額であるため、事業所にとっては、高齢者の状態像に応じて柔軟にサービスを提供することが可能であること。
- ⑤ 利用者負担が要介護等の区分別の定額であるため、高齢者にとっては、自らの状態像に応じて必要なサービスを利用することが可能であること。



具体的には、

- ① 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」
- ② 「小規模多機能型居宅介護」及び「介護予防小規模多機能型居宅介護」
- ③ 「複合型サービス」  
の提供を重点的に整備



### 3 桑名市地域包括ケア計画の重点事項③

#### 多職種協働によるケアマネジメントの充実

介護予防に資するサービスの提供及び在宅生活の限界点を高めるサービスの提供を実現するためには、個々の事例について、多職種協働によるケアマネジメントを実践することが重要。



そのため、

- ① 平成26年度介護保険制度改正で法制化される「地域ケア会議」を充実
- ② 在宅復帰を支援する退院調整の充実
- ③ 認知症について、「事後的な対応」から「事前的な対応」への転換が必要



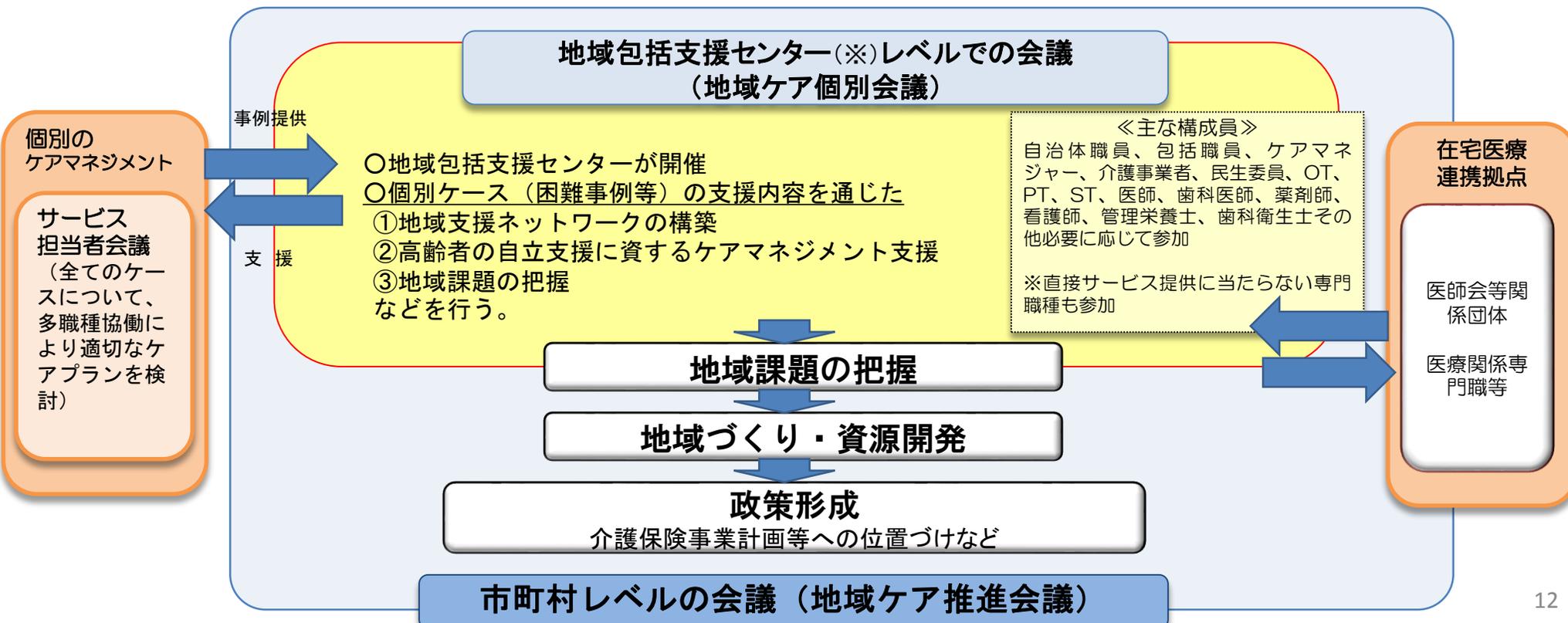
具体的には、

- ① 「地域支援調整会議」及び「地域生活応援会議」の開催
- ② 「在宅医療・介護連携推進事業」
- ③ 「認知症総合支援事業」を実施

# 地域ケア会議の推進

- 「地域ケア会議」(地域包括支援センター及び市町村レベルの会議)については、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールであり、更に取り組を進めることが必要。
- 具体的には、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性あるものとして定着・普及させる。
- このため、これまで通知に位置づけられていた地域ケア会議について、介護保険法で制度的に位置づける。

・地域包括支援センターの箇所数:4,328ヶ所(センター・ブランチ・サブセンター合計7,072ヶ所)(平成24年4月末現在)  
 ・地域ケア会議は全国の保険者で約8割(1,202保険者)で実施(平成24年6月に調査実施)



# 多職種協働によるケアマネジメントの充実

介護保険を『卒業』して地域活動に『デビュー』する



セルフマネジメント

高齢者  
(介護保険の被保険者)  
及びその家族

住み慣れた環境で生き生きと暮らし続ける



介護予防に資するケアマネジメント

在宅生活の限界点を高めるケアマネジメント

一般高齢者

要支援者

要介護者

在宅サービス

施設サービス

「地域ケア会議」の一類型としての「地域生活応援会議」

「サービス担当者会議」

介護支援専門員  
(ケアマネージャー)

連携



サービス事業所  
(医療、介護、予防、日常生活支援等)

多職種協働での支援

保健師

社会福祉士

主任介護支援専門員



薬剤師等

管理栄養士

理学療法士

歯科衛生士

「地域包括支援センター長会議」等

地域包括支援センター  
(市の委託を受けた準公的機関)



連携

市  
(介護保険の保険者)

# 「地域生活応援会議」を通じたケアマネジメントの基本的な流れ

- ① 市は、高齢者に対し、要支援認定を実施。
- ② 介護支援専門員及びサービス担当者は、高齢者及びその家族に対し、アセスメントを実施。
- ③ 介護支援専門員は、各地域包括支援センターと協議しながら、介護予防サービス計画案を作成。
- ④ 市及び地域包括支援センターは、介護支援専門員及びサービス担当者の参加を得て、「地域ケア会議」を開催。その中で、介護予防サービス計画案について、必要な見直しを検討。
- ⑤ 介護支援専門員は、各地域包括支援センターと協議しながら、必要に応じて介護予防サービス計画案を修正。
- ⑥ サービス担当者は、介護支援専門員を通じて地域包括支援センターと協議しながら、個別サービス計画案を作成。
- ⑦ 介護支援専門員及びサービス担当者は、高齢者及びその家族の参加を得て、「サービス担当者会議」を開催。その中で、介護予防サービス計画案及び個別サービス計画案について、趣旨及び内容を高齢者及びその家族に説明。  
(注) 必要に応じ、市及び地域包括支援センターが介護支援専門員及びサービス担当者を支援。
- ⑧ 介護支援専門員は、各地域包括支援センターを通じて中央地域包括支援センターに対し、介護予防サービス計画及びサービス計画を提出。
- ⑨ サービス担当者は、介護支援相談員と連携しながら、高齢者に対し、サービスを提供。
- ⑩ 介護支援相談員及びサービス担当者は、高齢者及びその家族に対し、モニタリングを実施。

# 4 地域支援事業の充実

## 介護保険制度の改正

社会保障・税一体改革の一環として、介護保険制度改革に基づき、平成27年度より消費税増収分を活用した「地域支援事業」の充実



平成27年度より、介護予防給付の一部のサービスが地域支援事業へ移行することに伴い、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」を地域支援事業の一類型として開始する。

平成27年度より、これまでの地域包括支援センターの運営に「地域ケア会議の充実」を位置付けたほか、「在宅医療・介護連携推進事業」、「認知症総合支援事業」及び「生活支援体制整備事業」に取り組む。



具体的には、介護予防・生活支援サービス事業のうち、

- ① 訪問型サービス
- ② 通所型サービス
- ③ 介護予防ケアマネジメント

及び一般介護予防事業 を開始。

具体的には、

- 地域包括支援センターの機能強化
- 在宅医療・介護連携支援センターの設置
- 認知症ケアパスの作成および更新
- 認知症初期集中支援チームの設置
- 認知症地域支援推進員の配置
- 地域支援コーディネーターの配置



- 「介護予防に資するサービス」及び「在宅生活の限界点を高めるサービス」の提供体制の整備を行うことにより「地域包括ケアシステム」の構築をめざす。
- 消費税増収分による社会保障の充実を市の取り組みを通して「見える化」する。

# 【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成

＜現行＞

介護保険制度

＜見直し後＞

【財源構成】

国 25%  
都道府県 12.5%  
市町村 12.5%  
1号保険料 21%  
2号保険料 29%

【財源構成】

国 39.5%  
都道府県 19.75%  
市町村 19.75%  
1号保険料 21%

地域支援事業

地域支援事業

介護給付 (要介護1～5)

介護予防給付 (要支援1～2)  
訪問看護、福祉用具等  
訪問介護、通所介護

**介護予防事業**  
又は**介護予防・日常生活支援総合事業**  
○二次予防事業  
○一次予防事業  
介護予防・日常生活支援総合事業の場合  
は、上記の他、生活支援サービスを含む  
要支援者向け事業、介護予防支援事業。

**包括的支援事業**  
○地域包括支援センターの運営  
・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援  
業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

**任意事業**  
○介護給付費適正化事業  
○家族介護支援事業  
○その他の事業

介護給付 (要介護1～5)

介護予防給付 (要支援1～2)

**新しい介護予防・日常生活支援総合事業**  
(要支援1～2、それ以外の者)  
○介護予防・生活支援サービス事業  
・訪問型サービス  
・通所型サービス  
・生活支援サービス(配食等)  
・介護予防支援事業(ケアマネジメント)  
○一般介護予防事業

**包括的支援事業**  
○地域包括支援センターの運営  
(左記に加え、**地域ケア会議の充実**)  
○**在宅医療・介護連携の推進**  
○**認知症施策の推進**  
(認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等)  
○**生活支援サービスの体制整備**  
(コーディネーターの配置、協議体の設置等)

**任意事業**  
○介護給付費適正化事業  
○家族介護支援事業  
○その他の事業

現行と同様

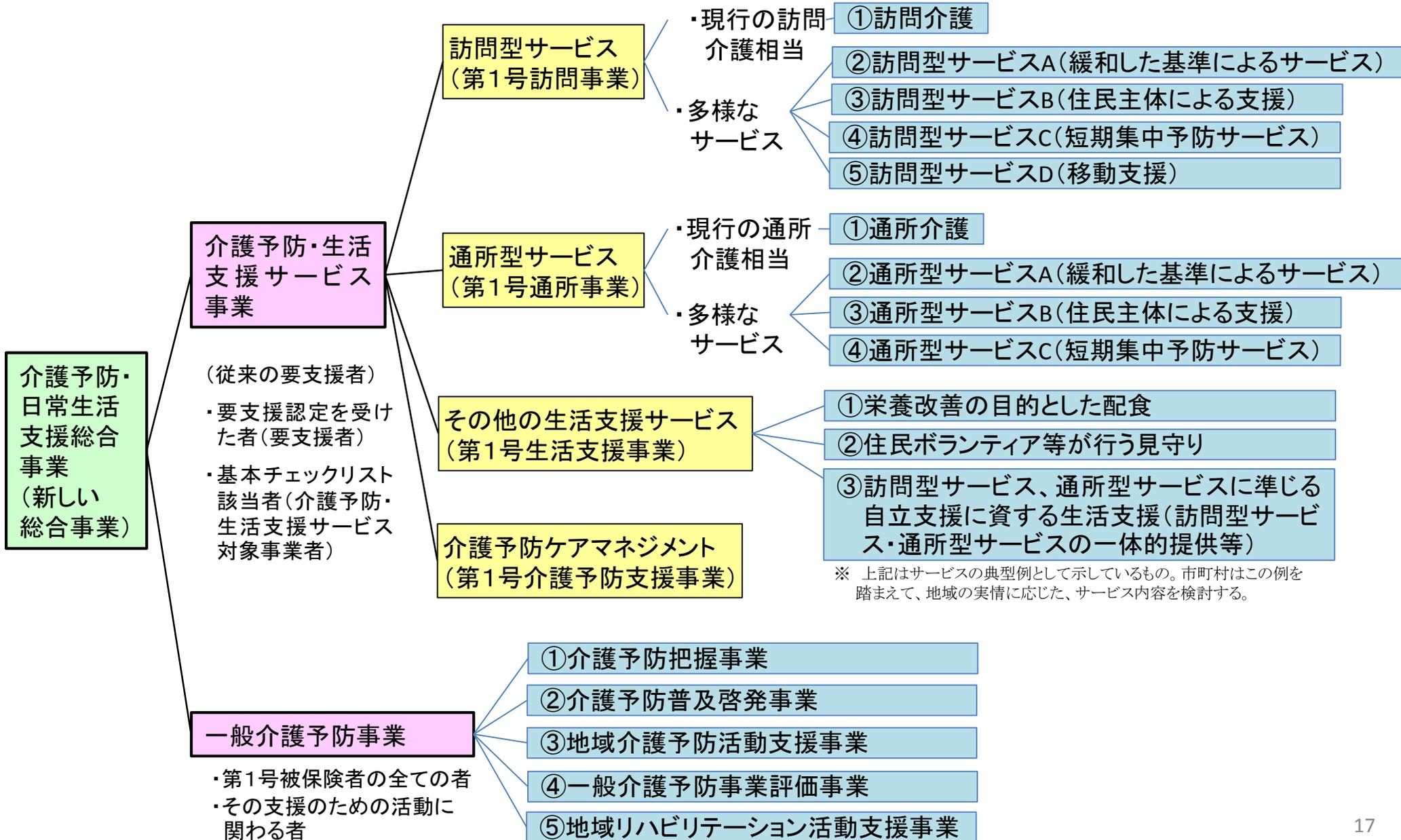
事業に移行

全市町村で  
実施

多  
様  
化

充  
実

# 【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



# 介護予防・生活支援サービス事業の構成

国の示すサービス種類	市の事業名(案)	事業概要(案)
訪問介護	訪問介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現行の介護予防訪問介護と同様</li> <li>・ 現行のサービスを提供する事業所みなし指定（3年間）</li> <li>・ 利用者負担：1割</li> </ul>
訪問型サービスB (住民主体による支援)	えぷろんサービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 掃除、洗濯、買い物等の日常生活支援</li> <li>・ シルバー人材センターに委託</li> <li>・ 利用者負担：3割＋実費</li> </ul>
	おいしく食べよう訪問	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問による「食事相談」、「献立相談」、「体重測定」等の提供</li> <li>・ 食生活改善推進協議会に委託</li> <li>・ 利用者負担：3割＋実費</li> </ul>
訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	栄養いきいき訪問	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 管理栄養士による訪問栄養食事指導を提供</li> <li>・ 三重県栄養士会地域活動協議会桑名支部に委託</li> <li>・ 利用者負担：1割</li> </ul>
	お口いきいき訪問	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歯科衛生士による訪問口腔ケアを提供</li> <li>・ 三重県歯科衛生士会桑名支部に委託</li> <li>・ 利用者負担：1割</li> </ul>
訪問型サービスD (移動支援)	「通いの場」応援隊	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ シルバーサロン等の利用者の自宅とサロン間の移送</li> <li>・ サロン等を運営する住民による支援に介護支援ボランティア制度を適用</li> </ul>
通所介護	通所介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現行の介護予防通所介護と同様</li> <li>・ 現行のサービスを提供する事業所みなし指定（3年間）</li> <li>・ 利用者負担：1割</li> </ul>
通所型サービスB (住民主体による支援)	シルバーサロン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 茶話会などの地域住民が相互に交流する機会を提供</li> <li>・ 「宅老所」「ふれあいサロン」「まめじゃ会」に助成</li> <li>・ 利用者負担：実費</li> </ul>
	健康・ケア教室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療・介護専門職等が通所による運動、栄養、口腔、認知等に関する介護予防教室を開催</li> <li>・ 既存のサービスを提供する指定事業所等に助成</li> <li>・ 利用者負担：実費</li> </ul>
通所型サービスC (短期集中予防サービス)	くらしいきいき教室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療・介護専門職が送迎を伴う通所による機能回復訓練等と訪問による生活環境調整等とを組み合わせ提供</li> <li>・ 通所介護、認知症対応通所介護等を提供する事業所を対象として公募により指定</li> <li>・ 利用者負担：1割又は2割</li> </ul>

# 在宅医療・介護連携支援センター(仮称)

(在宅医療・介護連携相談窓口)

- 介護保険の知識を有する看護師、医療ソーシャルワーカー等を配置し、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等から相談を受け付ける。(原則、住民からの相談は地域包括支援センターが受け付ける)
- 地域の在宅医療・介護関係者、地域包括支援センターに対して、在宅医療・介護連携に関する情報提供等を行う。



郡市区医師会等に委託※

必要に応じて  
支援

## 在宅医療・介護連携支援センター(仮称) (在宅医療と介護連携についての相談窓口)

(郡市区医師会等)



### ◆在宅医療・介護連携に関する相談の受付等(★)

- 在宅医療・介護連携についての窓口の設置し、医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの相談の受けおおよび情報提供を行う。
- 退院支援ルールが整備されていない地域における、医療機関から在宅への円滑な移行が困難な事例について、医療・介護の関係者に対して調整支援を行う。
- 市町村で協議された対応方針を踏まえ、各事業の必要に応じて支援をする。

※地域包括支援センターまたは区市町村役場に設置することも可能。

### ◆在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応の協議

- 在宅医療・介護連携の課題を抽出し、その解決策及び他の各事業の対応方針について協議

### ◆二次医療圏内・関係市区町村の連携

- 退院後の在宅医療・介護サービスが円滑に提供されるよう、同一の二次医療圏内にある市町村が連携し、当該二次医療圏内にある病院と、介護サービス事業者間における情報共有等の方法について協議

### ◆地域の医療・介護サービス資源の把握(★)

- 地域の医療機関、介護事業者の住所、機能等を調査し、これまでに自治体で把握されている情報と併せてマップまたはリストを作成

### ◆地域住民への普及啓発(★)

- 在宅医療・介護サービスに関する講演会開催、パンフレットの作成・配布等によって、地域住民の在宅医療・介護連携の理解の促進を図る

### ◆在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援(★)

- 医療・介護関係者に対し、情報共有ツール等の導入を支援

### ◆24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築(★)

- 地域の医療・介護関係者の協力を得て、緊急時等の連絡体制も含めた在宅医療・介護の提供体制を整備

### ◆在宅医療・介護関係者の研修(★)

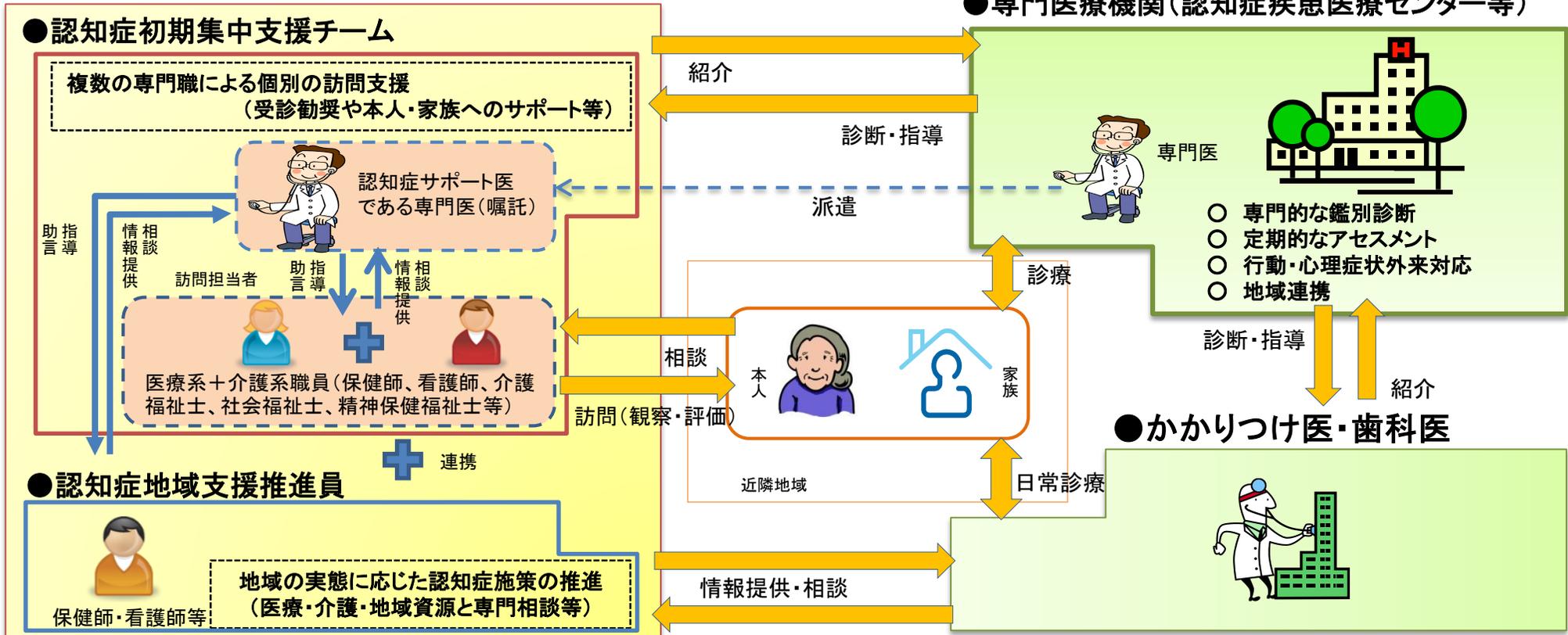
- 医療関係者に対する介護サービス等の研修、介護関係者に対する医療等の研修を実施する。また、多職種連携のグループワークを実施

# 認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員について

認知症専門医による指導の下(司令塔機能)に早期診断、早期対応に向けて以下の体制を地域包括支援センター等に整備

- **認知症初期集中支援チーム** 複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問(アウトリーチ)し、認知症の専門医による鑑別診断等を(個別の訪問支援)ふまえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。
- **認知症地域支援推進員** 一認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。

## 地域包括支援センター・認知症疾患医療センター等に設置



### 《認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ》

- ①訪問支援対象者の把握、②情報収集(本人の生活情報や家族の状況など)、③観察・評価(認知機能、生活機能、行動・心理症状、家族の介護負担度、身体の様子)のチェック、④初回訪問時の支援(認知症への理解、専門的医療機関等の利用の説明、介護保険サービス利用の説明、本人・家族への心理的サポート)、⑤専門医を含めたチーム員会議の開催(観察・評価内容の確認、支援の方針・内容・頻度等の検討)、⑥初期集中支援の実施(専門的医療機関等への受診勧奨、本人への助言、身体を整えるケア、生活環境の改善など)、⑦引き継ぎ後のモニタリング

# 5 市町村特別給付及び保健福祉事業

## 市町村特別給付

市町村特別給付は、法定の介護給付及び予防給付以外の市町村独自の給付



具体的には

- ① おむつ助成サービス …… 対象: 要介護5・4と認定された在宅の高齢者
  - ② 訪問理美容サービス …… 対象: 要介護5・4と認定された在宅の高齢者
  - ③ 通院等乗降介助サービス …… 対象: 要介護から要支援へ移行した在宅の高齢者  
要支援2・1と認定された退院の高齢者
  - ④ 短期集中予防サービス …… 対象: 要介護者
- を実施する。

## 保健福祉事業

保健福祉事業は、法定の地域支援事業以外の市町村独自の事業



具体的には、  
「日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」を実施し、  
その結果について、生活機能の判定内容とする「個人結果アドバイス表」を送付する。  
対象者: ①一般高齢者  
②要介護2・1又は要支援2・1と認定された高齢者

# 6 保険料

## 保険料基準額

本計画の対象期間である3年を通じ、おおむね財政の均衡を確保することが可能となるよう、「保険料基準額」を定める。

## 自然体での見込み

人口推計による高齢者数の増加と

①認定率、②サービス種類ごとの利用率・利用者数などの推移をもとに  
自然体で算出

## 施策反映での見込み

本計画期間中の保険料基準額の算定に当たっては、以下の施策を反映する。

- ① 介護予防に資するサービスの提供が実現されるよう、身近な地域での多様な資源の「見える化」・創出に取り組むため、平成27年度より、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」を実施すること。
- ② 在宅生活の限界点を高めるサービスの提供が実現されるよう、施設サービスと同様な機能を地域に展開する在宅サービスの普及を促進するため、今後とも、従来の在宅サービスと異なる内容の新しい在宅サービスの提供体制の重点的な整備を推進すること。
- ③ 介護予防に資するサービスの提供及び在宅生活の限界点を高めるサービスの提供が実現されるよう、個々の事例について、多職種協働によるケアマネジメントを実践するため、今後とも、「地域支援調整会議」のほか、「地域生活応援会議」を開催すること。

# 保険料基準額(月額)

【平成27年2月2日現在見込み】 単位:円

区 分		平成27~29年度	平成32年度	平成37年度
自然体	保険料基準額	5,417 (100.0)	6,213 (100.0)	7,532 (100.0)
	標準給付費	5,144 (95.0)	6,081 (97.8)	7,331 (97.4)
	訪問系、通所系、宿泊系等の在宅サービス	2,665 (49.2)	3,209 (51.6)	3,930 (52.2)
	居住系の在宅サービス	561 (10.4)	668 (10.7)	804 (10.7)
	施設サービス	1,685 (31.1)	1,933 (31.1)	2,274 (30.2)
	その他	233 (4.3)	271 (4.4)	323 (4.3)
	地域支援事業費	305 (5.6)	365 (5.9)	411 (5.4)
	市町村特別給付費・保健福祉事業費	93 (1.7)	105 (1.7)	121 (1.6)
	介護給付費準備基金取崩額	-125 (-2.3)	-338 (-5.4)	-331 (-4.4)
		-178	-108	-161
施策反映	保険料基準額	5,239 (100.0)	6,105 (100.0)	7,371 (100.0)
	標準給付費	4,966 (94.8)	5,973 (97.8)	7,170 (97.3)
	訪問系、通所系、宿泊系等の在宅サービス	2,561 (48.9)	3,424 (56.1)	4,354 (59.1)
	居住系の在宅サービス	532 (10.2)	615 (10.1)	749 (10.2)
	施設サービス	1,646 (31.4)	1,685 (27.6)	1,786 (24.2)
	その他	227 (4.3)	249 (4.0)	281 (3.8)
	地域支援事業費	305 (5.8)	365 (6.0)	411 (5.6)
	市町村特別給付費・保健福祉事業費	93 (1.8)	105 (1.7)	121 (1.6)
	介護給付費準備基金取崩額	-126 (-2.4)	-338 (-5.5)	-331 (-4.5)

※括弧内は、保険料基準額(月額)に占める構成比である。

# 第1号被保険者に対する保険料負担の軽減

区 分			標 準				桑名市			
			所得段階	保険料率			所得段階	保険料率		
				公費負担前	公費負担後			公費負担前	公費負担後	
					27・28年度	29年度			27・28年度	29年度
世帯 非課税	本人 非課税	生活保護被保護者等	第1段階	0.5	0.45	0.3	第1段階	0.5	0.45	0.3
		本人年金収入 80万円以下								
		本人年金収入 80～120万円	第2段階	0.75	—	0.5	第2段階	0.65	—	0.5
		本人年金収入 120万円超	第3段階	0.75	—	0.7	第3段階	0.75	—	0.7
		本人年金収入 80万円以下	第4段階	0.9	—	—	第4段階	0.9	—	—
		本人年金収入 80万円超	第5段階	1.0	—	—	第5段階	1.0	—	—
世帯 課税	本人 課税	本人所得金額 120万円未満	第6段階	1.2	—	—	第6段階	1.2	—	—
		本人所得金額 120～190万円	第7段階	1.3	—	—	第7段階	1.3	—	—
		本人所得金額 190～290万円	第8段階	1.5	—	—	第8段階	1.5	—	—
		本人所得金額 290～400万円	第9段階	1.7	—	—	第9段階	1.6	—	—
		本人所得金額 400～800万円					第10段階	1.7	—	—
		本人所得金額 800万円以上					第11段階	1.8	—	—