

A vibrant rainbow arches across the top left of the page, and a cluster of four balloons in blue, pink, yellow, and green floats in the top right corner.

南房総市

第10期高齢者保健福祉計画 第9期介護保険事業計画

令和6～8年度
【概要版】



令和6年3月
南房総市

1 計画策定の目的

「南房総市第10期高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画(令和6～8年度)」は、本市が令和3年3月に策定した「南房総市第9期高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画(令和3～5年度)」の後継計画であり、高齢化の進行に伴う高齢独居世帯や認知症高齢者の増加をはじめ、生活支援や介護を必要とする市民の増加傾向を踏まえつつ策定します。

そして、本計画に基づき、全ての高齢者が住み慣れた地域で、元気に安心して生活が送れるよう、総合的な高齢者施策の更なる推進と、介護保険制度の円滑な運営を図ります。

2 計画の位置付け・期間

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「老人福祉計画(高齢者保健福祉計画)」と介護保険法第117条の規定に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定します。

なお、高齢者の保健と福祉は密接に関連するものであることから、本市においては、高齢者保健施策も含めた計画として策定するものです。

■ 計画の期間



3 第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント

第9期介護保険事業計画の基本指針のポイントは、次のとおりです。

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- ①地域の実情に応じたサービス基盤の整備
- ②在宅サービスの充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

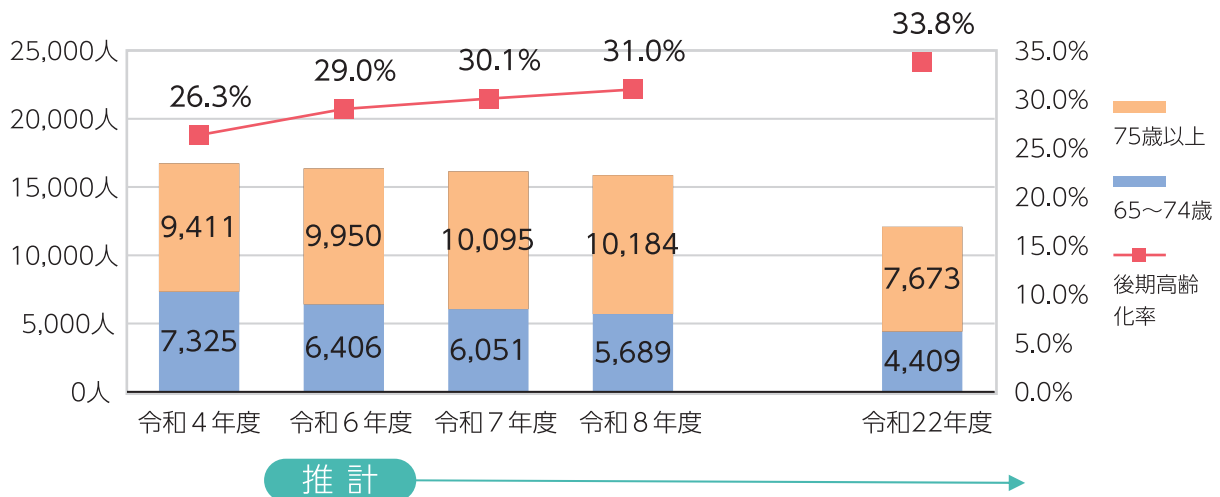
- ①地域共生社会の実現
- ②デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備
- ③保険者機能の強化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

4 高齢者人口・要介護認定者数の推計

本市の65歳以上人口(第1号被保険者数)は、減少傾向で推移する見通しであり、第9期の計画期間(令和6～8年度)中に1.5万人台に、令和22年度には1.2万人程度に減少すると予想されます。

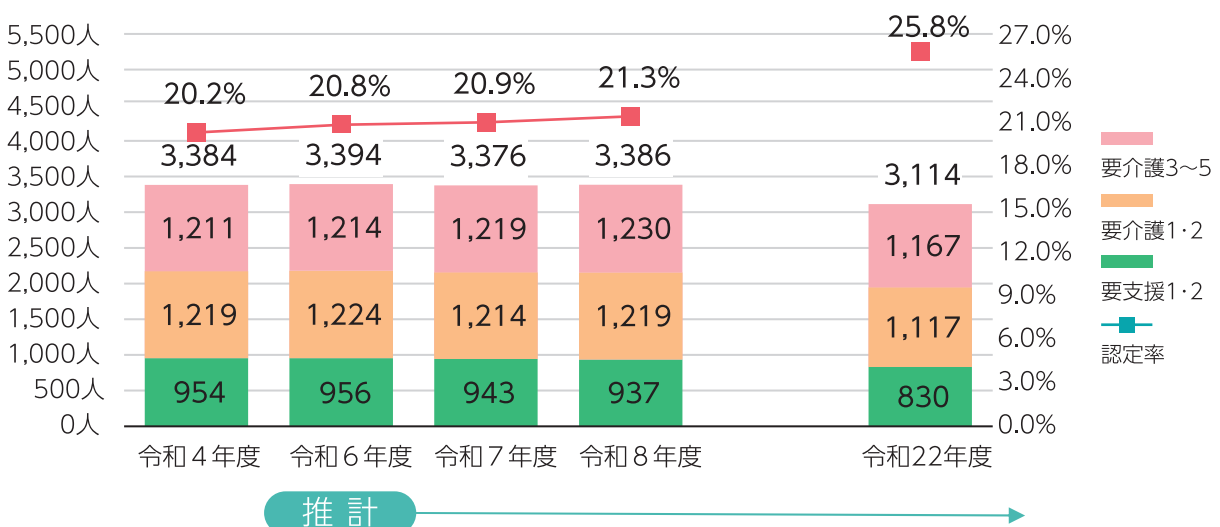
■ 65歳以上人口及び後期高齢化率の推計



出典: 令和4年度は住民基本台帳人口(9月末時点)、令和6年度以降は住民基本台帳人口を使用した市推計値(コホート変化率法による推計)

本市の要支援・要介護認定者数(第2号被保険者を含む)は、第9期の計画期間(令和6～8年度)中は3.3千人台の横ばいで推移する見通しであり、65歳以上人口の減少に伴い、令和22年度には3.1千人程度に減少すると予想されます。

■ 要支援・要介護認定者数及び認定率の推計



出典: 令和4年度は介護保険事業状況報告月報(9月末時点)、令和6年度以降は厚生労働省「地域包括ケア「見える化」」システムによる推計

5 基本理念

本計画では、市の総合計画の目指す方向性との調和を保ちながら、これまでの理念や取組を継承し、国が推進する「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図るための基本理念を定めます。

基本理念

元気 安心 幸せふれあう 南房総

6 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、介護保険法の規定により、当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める単位として設定するもので、国では概ね30分以内にサービスが提供できる範囲としています。

本市においては、引き続き旧町村を基本単位とした7つの日常生活圏域により、地域密着型サービス等の基盤整備を進めていきます。

また、地域包括支援センターは、令和6年4月より2か所から4か所に体制強化します。基幹型地域包括支援センター1か所(市役所三芳分庁舎内)と在宅介護支援センター7か所とともに、これまで以上に介護事業者と地域の関係機関等が相互連携し、地域で高齢者の生活を支えるためのネットワークづくりを推進します。



7 基本目標・基本施策

基本理念を達成するため、次の基本目標と基本施策を定めます。

基本目標 1 地域包括ケアの推進

高齢者が医療や介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるようにするとともに、地域共生社会の実現に向け地域包括ケアを推進します。地域包括ケアシステムを十分に機能させるために、包括的な相談支援、在宅医療・介護連携、認知症総合支援をはじめとする支援体制を充実します。

基本施策 1 包括的支援体制の強化

基本施策 2 認知症高齢者支援の充実

基本施策 3 地域医療と介護の連携の強化

基本目標 2 元気でいられるまちづくり

高齢者が、いつまでも健康で幸せに暮らせることが、何よりも大切です。心身の健康を維持・増進し、介護が必要な状態になることなく、生き生きと人生を送ることができるように、生きがいづくりと健康づくり・介護予防を推進します。

基本施策 4 生涯活躍の推進

基本施策 5 健康寿命の延伸

基本目標 3 安心して生活できるまちづくり

高齢者が、住み慣れた地域でいつまでも住み続けられるように、地域の支え合いのまちづくりを進めるとともに、一人暮らしの高齢者等を支援する在宅福祉サービスの充実、住まいと生活の一体的支援の確保、バリアフリーのまちづくりや災害対策、感染症対策などを推進します。

基本施策 6 安心・安全の推進

基本施策 7 地域生活を支える取組の充実

基本目標 4 介護サービスの充実

要介護認定者の増加に対応した居宅サービス及び地域密着型サービスの基盤整備を図るとともに、サービスの質的向上を図ります。また、サービス基盤を担う介護人材の育成及び確保に向けた取組を支援します。

基本施策 8 介護保険（介護給付・予防給付）対象サービスの充実

8 計画の体系

基本目標	基本施策		具体的な施策		
地域包括ケアの推進 基本目標1…	基本施策1： 包括的支援体制の強化	1-1 相談・支援体制の充実	(1) 地域包括支援センターを核とした相談機能の充実 (2) 地域ケア会議の推進		
		1-2 権利擁護の推進	(1) 高齢者虐待防止ネットワークの維持・強化 (2) 成年後見制度等の利用促進		
	基本施策2： 認知症高齢者支援の充実		(1) 認知症にやさしい地域づくりの推進 (2) 認知症に関する相談・支援の充実 (3) 認知症の早期診断・早期対応に向けた体制		
	基本施策3： 地域医療と介護の連携の強化		(1) 在宅医療・介護連携の推進 (2) 医療機関相互の機能分担と連携の強化 (3) 在宅医療及び介護の理解の促進		
元気でいられるまちづくり 基本目標2…	基本施策4： 生涯活躍の推進	4-1 社会参加の促進	(1) 就労機会の充実 (2) 地域活動の担い手の育成 (3) 支え合い・助け合い活動の支援		
		4-2 生きがいづくりの促進	(1) 老人クラブ活動の充実 (2) 生涯学習の促進 (3) 生涯スポーツ・レクリエーションの促進		
		4-3 情報格差の解消			
	基本施策5： 健康寿命の延伸	5-1 健康づくり・介護予防の推進	(1) 保健事業と介護予防の一体的実施 (2) 疾病予防・重度化防止の推進 (3) フレイル・低栄養の予防		
		5-2 通いの場の推進	(1) 通いの場の支援 (2) 自主的な健康づくり・介護予防活動の支援		
			(1) 社会福祉協議会、民生委員・児童委員への支援 (2) 福祉ボランティア活動の活性化 (3) 見守りネットワークづくり		
安心して生活できるまちづくり 基本目標3…	基本施策6： 安心・安全の推進	6-1 地域における福祉活動の推進	(1) 社会福祉協議会、民生委員・児童委員への支援 (2) 福祉ボランティア活動の活性化 (3) 見守りネットワークづくり		
		6-2 人にやさしい環境の整備	(1) 利用しやすい公共空間の整備 (2) 公共交通の充実		
		6-3 災害・感染症対策の充実	(1) 防災体制の充実 (2) 感染症対策		
		6-4 防犯・交通安全対策の充実	(1) 防犯・消費者被害者対策の充実 (2) 交通安全対策の推進 (3) 運転免許返納の支援		
	基本施策7： 地域生活を支える取組の充実	7-1 介護予防・生活支援サービスの推進			
		7-2 在宅福祉サービスと家族支援の推進	(1) 日常生活の支援 (2) 外出の支援 (3) 経済的な支援		
		7-3 多様な住まい方の支援	(1) 住み続けることの支援 (2) 介護保険制度以外の施設等		
	介護サービスの充実 基本目標4…	基本施策8： 介護保険(介護給付・予防給付)対象サービスの充実	8-1 要支援・要介護認定者数の見込み		
			8-2 居宅介護サービス		
			8-3 地域密着型サービス		
			8-4 施設・居住系サービス		
			8-5 介護サービスの質の向上	(1) ケアの質の向上 (2) 介護給付等の適正化	
8-6 サービス供給体制の整備			(1) 介護人材の確保・定着に向けた取組の推進 (2) リハビリテーションサービス提供体制の充実 (3) 共生型サービスの推進		
			(4) 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進		

9 主な施策

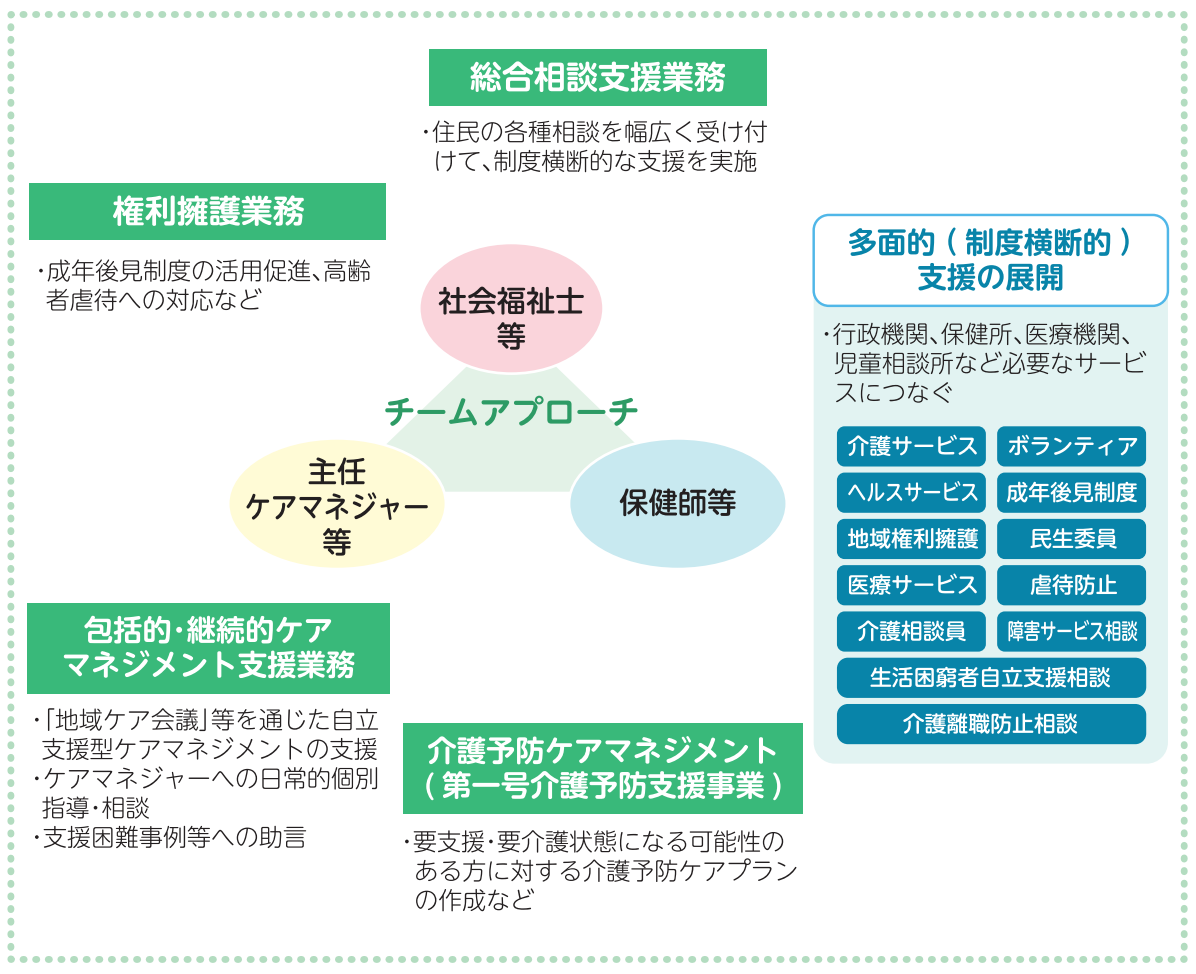
(1) 地域包括支援センターを核とした相談機能の充実

地域包括支援センターの体制を強化するとともに、市内7か所の在宅介護支援センターと連携を図りつつ、高齢者やその家族にとって、より身近な相談窓口としての役割を果たします。

コラム

地域包括支援センターとは

地域包括支援センターは「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援すること」(介護保険法第115条の46第1項)を目的として、公正・中立の立場から医療、介護等の公的サービスとインフォーマルな社会資源を活用した地域包括ケアネットワークの強化を図ります。運営にあたっては、介護保険事業運営協議会や、国が策定した評価指標による評価・点検を通じて、質の向上に努めることとしています。



(2) 成年後見制度等の利用促進

認知症高齢者の増加傾向を踏まえつつ、判断能力が十分でない人の権利を守るため、安房3市1町で設置している「安房地域権利擁護推進センター」と連携し、相談支援、普及啓発、後見人候補者等の支援・マッチング、権利擁護支援員(市民後見人の育成)等を推進します。

(3) 認知症にやさしい地域づくりの推進

①認知症サポーターの養成

認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を見守り支援する「認知症サポーター」の養成講座を実施するとともに、認知症サポーターの指導者である「キャラバンメイト」の育成にも努めます。

これらの講座については、児童・生徒を含め年齢を問わず、また職域を含め全市的に対象を拡大して実施することで、認知症に対する市民の偏見をなくし、地域全体で認知症の人や家族を支える環境づくりを進め、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを推進していきます。

②チームオレンジの推進

認知症の人や家族の希望や必要としていることを把握し、認知症サポーターの活動とつなぐ仕組み(チームオレンジ)を推進するため、市内にチームオレンジの交流拠点を整備します。

③徘徊(はいかい)高齢者への対応

認知症等による徘徊が見られる高齢者が行方不明になった場合に早期発見できるよう、徘徊高齢者等の見守りシール支給事業を普及していきます。

(4) 認知症の早期診断・早期対応に向けた体制

自分や家族の認知機能に不安がある場合など、認知症を簡易的にチェックし相談先を案内するウェブサービス「これって認知症？」(家族・介護者向け)・「わたしも認知症？」(本人向け)を市ホームページで無料で公開しているほか、認知症の人が状態に応じて、必要な医療・介護・福祉のサービスを適切に利用できるよう、安房3市1町で作成した認知症ケアパス※など、様々なツールの普及と活用を通じて早期診断の促進を図ります。

※認知症ケアパスとは、認知症の人とその家族が、住み慣れた地域で安心して暮らすために、状態や症状に応じて、受けられる支援やサービスをご案内するものです。

(5) 地域活動の担い手の育成

「生活支援コーディネーター(社会福祉協議会)」と地域の多様な主体からなる「ささえあいネットワーク南房総(協議体)」が連携し、地域における見守りや安否確認、通いの場、福祉ボランティア活動等、地域における支え合い・助け合い活動の体制づくりを進めるとともに、主に元気な高齢者を中心とした担い手の発掘・育成に取り組みます。

(6) 情報格差の解消

高齢者をはじめ、より多くの市民がデジタル社会のもたらす生活利便性を自主的に享受できるようにし、「誰一人取り残されない、人に優しいデジタル社会」の実現を図る必要があります。

このため、デジタル活用スキルを十分有していない高齢者を対象として、スマートフォンの操作方法からインターネットサービスの実践的な活用(インターネットリテラシーの習得を含む)を支援するセミナーを実施するとともに、デジタルに関する相談・支援を行うボランティア等の育成・組織化を併せて実施し、全市的なデジタルサポートを展開します。

(7) フレイル・低栄養の予防

様々な機会を捉えたフレイルチェック等の実施により、自身の身体状況を把握してもらうとともに、要介護状態になる前の適切な活動及び日常生活習慣の啓発を行います。

また、お達者サロンや老人クラブ等の通いの場に対しては、保健師等の医療専門職が積極的に出向くことでフレイル予防を展開するほか、参加者の健康状態の把握や相談対応を併せて実施します。

さらに、特に課題となっている高齢期の低栄養や口腔嚥下機能低下の予防を目的として、口腔フレイルの教室や栄養・運動をテーマとした講話、調理実習など、専門職と連携した取組や、保健推進員協議会による活動を通じ支援を図ります。

コラム

フレイルとは

フレイルとは、心身の様々な機能が加齢や病気などによって低下してしまった状態を指します。フレイルに陥ると、日常の生活で生じる様々なストレスに対処することが難しくなり、生活能力が著しく低下し、死亡率が高まったりすることもあります。

フレイルは早めに気づいて適切な取組を行うことで、進行を防ぎ、健康に戻ることができるとしており、フレイル予防の3つのポイントは「栄養(食事の改善)」、「身体活動(ウォーキング・ストレッチなど)」、「社会参加(趣味・ボランティア・就労など)」です。

(8) 通いの場の支援

お達者サロン等をはじめとした住民主体の通いの場について、社会福祉協議会との連携により、立ち上げや継続を支援し、普及・継続を図ります。

また、介護予防・日常生活支援総合事業の住民主体によるサービスをはじめ、通いの場やその担い手の掘り起こし・育成を進めます。

■ お達者サロンの一覧(令和5年10月現在)

地区	サロン名	開催場所
富浦	ステーションそら	富浦駅前旧観光案内所
	お針箱サロン	とみうら元気倶楽部
富山	みならく出口	高崎出口青年館
	さろん平久里	富山平群コミュニティセンター
	いのばた	井野集会所
	市部みんなのたまり場	市部青年館
	茶の間	久枝青年館
	だんらんカフェ	カフェ『田舎の家』
	下里松サロン	下里松集会所
	山田のかかしサロン	山田青年館
三芳	みよちゃん家	三芳農村環境改善センター
白浜	やあばっしえ	白浜コミュニティセンター
千倉	お達者サロンわたげ会	ちくら介護予防センター「ゆらり」
	おれんじの会えんがわカフェ	忽戸コミュニティ集会所
	寺庭サロン	寺庭区コミュニティ集会所
	白子ひとやすみ	白子区川端・東浜コミュニティセンター
丸山	おたがい茶間カフェ	おたがい茶間カフェ(個人宅)
	おかげ茶間サロン	おかげ茶間サロン(個人宅)
和田	真浦ふれあいサロン	真浦区集会所
	きらきらクラ部	花園区集会所

(9) 介護予防・生活支援サービスの推進

訪問型・通所型サービスその他の生活支援サービスについて、本市の実情に合わせた市独自サービスの検討を進めます。特に、軽度者向けの介護予防・生活支援サービスについては、基準の緩和や住民主体サービスの創設により充足を図ります。また、軽度者のリエイブルメント(再自立)促進のため、短期集中によるリハビリテーションサービスの体制を整えます。

名 称	種 別	概 要	方 針
訪問型サービス	従来型サービス(旧介護予防訪問介護相当)	従来 of 基準により、雇用労働者が掃除や洗濯等の日常生活上の支援を提供するもの	実施中
	基準緩和型サービス(訪問型サービスA)	緩和した基準により、雇用労働者が掃除や洗濯等の日常生活上の支援を提供するもの	モデル検討～実施
	住民主体型サービス(訪問型サービスB)	住民ボランティアにより掃除や洗濯等の日常生活上の支援を提供するもの	
通所型サービス	従来型サービス(旧介護予防通所介護相当)	従来 of 基準により、雇用労働者が機能訓練や集いの場等日常生活上の支援を提供するもの	実施中
	基準緩和型サービス(通所型サービスA)	緩和した基準により、雇用労働者が機能訓練や集いの場等日常生活上の支援を提供するもの	モデル検討～実施
	住民主体型サービス(通所型サービスB)	住民ボランティアにより機能訓練や集いの場等日常生活上の支援を提供するもの	
	短期集中型サービス(通所型サービスC)	保健・医療専門職が短期間に集中して通所リハビリテーションを提供するもの	
その他の生活支援サービス	地域の実情や住民のニーズに合わせて、必要と認められるもの		導入を検討

(10) 介護人材の確保・定着に向けた取組の推進

市内の福祉施設等で介護福祉士として継続的に勤務することを条件として、返済が免除となる修学資金の貸し付けを行います。

また、介護人材を求める市内事業所と、市の就職マッチング事業やハローワーク等の関係機関と連携を図り、就労を希望する高齢者やUターンを希望する市外者、外国人人材の活用等、幅広い人材確保のあり方について検討を進めます。

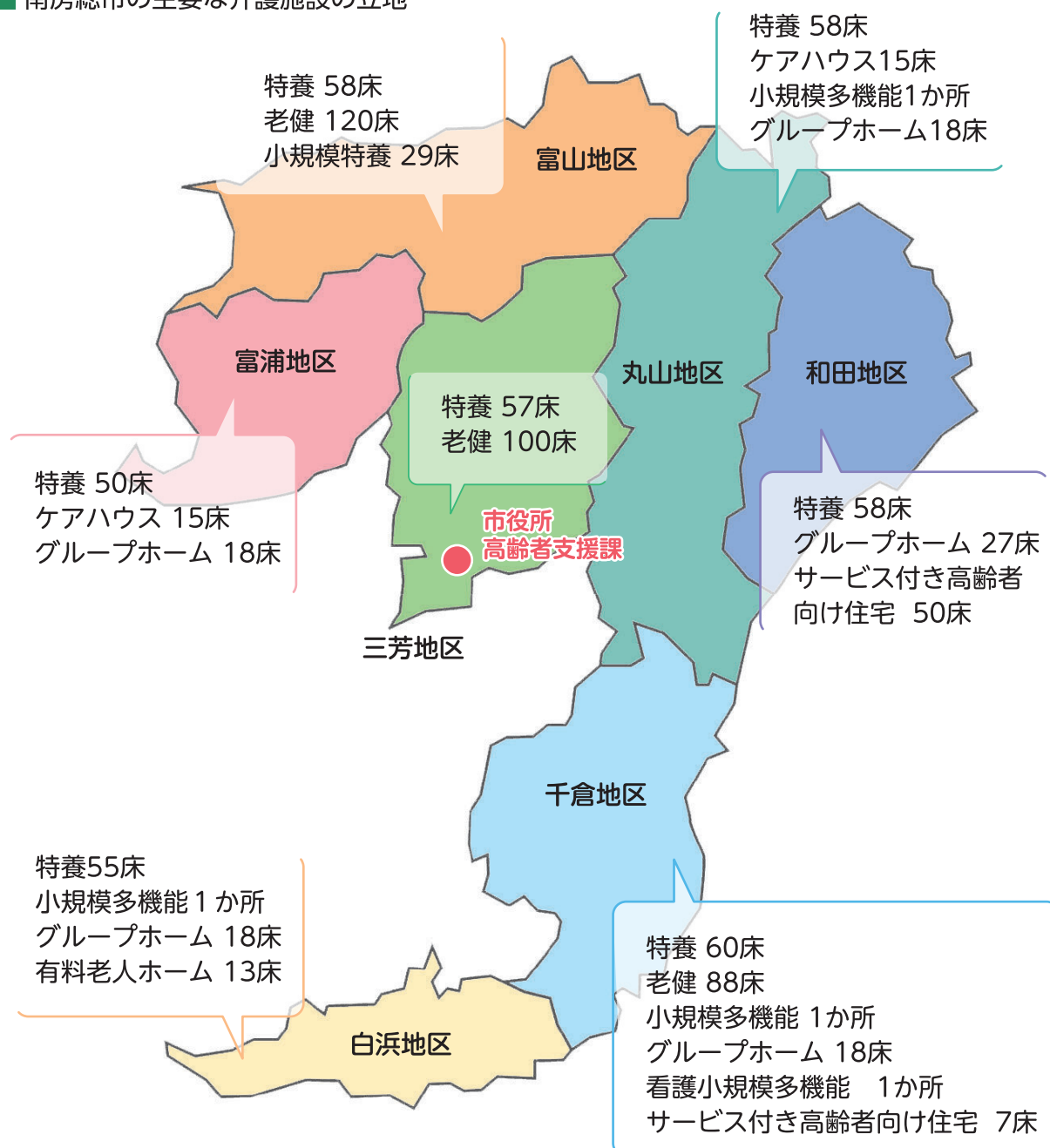
なお、外国人人材の活用にあたっては、安房地域の日本語学校又は介護福祉士養成施設に在籍する外国人留学生を受け入れる介護施設等事業者を支援するため、「南房総市留学生受入施設支援補助金」を創設しました。令和6年4月に市内に開校予定の医療福祉専門学校等と連携しつつ、新たな補助金の活用を促しながら介護福祉士の育成や日本語学習支援に取り組めます。

10 介護保険(介護給付・予防給付)対象サービスの充実

(1) 圏域(地区)ごとの主要な介護施設等の状況

特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)は、各日常生活圏に定員50人規模の施設が整備されています。老人保健施設は、千倉地区、富山地区及び三芳地区に定員100人規模の施設があります。

■ 南房総市の主要な介護施設の立地



令和5年度現在

(2) 地域密着型サービス及び介護保険施設の整備見込み

地域密着型サービス

サービス名	現 状 (令和5年度末)	第9期計画 (令和6～8年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	なし	整備計画なし
夜間対応型訪問介護	なし	整備計画なし
認知症対応型通所介護	富浦地区(利用定員12人) 千倉地区(利用定員12人) ※共用型 千倉地区(利用定員3人) 白浜地区(利用定員6人)	整備計画なし
小規模多機能型居宅介護	白浜地区(登録定員29人) 千倉地区(登録定員25人) 丸山地区(登録定員25人)	市内(令和6年度)/1事業所
認知症対応型共同生活介護	富浦地区(18床) 千倉地区(18床) 白浜地区(18床) 丸山地区(18床) 和田地区(27床)	整備計画なし
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし	整備計画なし
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	富山地区(29床)	整備計画なし
看護小規模多機能型居宅介護	千倉地区(登録定員29人)	整備計画なし

介護保険施設

サービス名	現 状 (令和5年度末)	第9期計画 (令和6～8年度)
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	富浦地区(50床) 富山地区(58床) 三芳地区(57床) 白浜地区(55床) 千倉地区(60床) 丸山地区(58床) 和田地区(58床)	整備計画なし
介護老人保健施設	富山地区(120床) 三芳地区(100床) 千倉地区(88床)	整備計画なし
介護医療院	なし	整備計画なし
介護療養型医療施設	和田地区(24床)	療養病床(医療)に移行
その他	特定施設(サービス付き高齢者向け住宅等)	和田地区(50床)
	短期入所生活介護	富浦地区(7床) 富山地区(32床) 三芳地区(9床) 白浜地区(10床) 千倉地区(10床) 丸山地区(53床) 和田地区(12床)
	短期入所療養介護	富山地区(老健に併設) 三芳地区(老健に併設) 千倉地区(老健に併設) 和田地区(療養型に併設)

11 第1号被保険者の介護保険料の設定

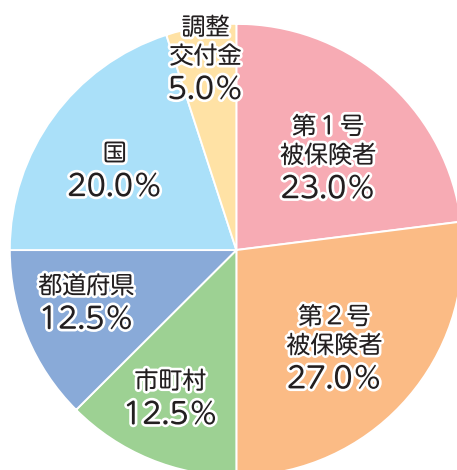
(1) 介護保険の財源構成

介護給付費は、50％を保険料(第1号被保険者及び第2号被保険者の保険料)、50％を公費(国・都道府県・市町村)で負担します。

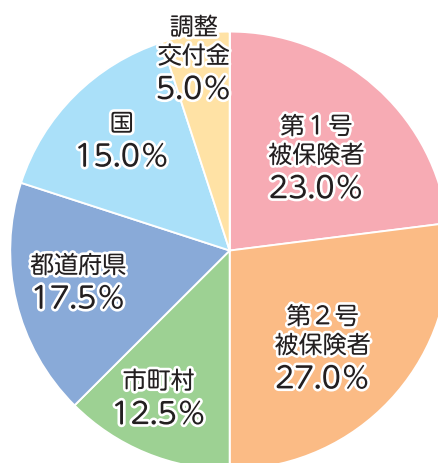
第1号被保険者の保険料の負担割合は、第9期は23％となります。また、公費の国庫負担分の居宅給付費の25％、同じく施設等給付費の20％のうち5％に当たる額は、市町村間の財政力格差を調整するため、調整交付金として交付されます。公費負担の割合は、居宅サービスと施設サービスで異なります。

地域支援事業は、実施する事業によって財源構成が異なります。地域支援事業のうち、介護予防・日常生活支援総合事業の費用は、居宅介護給付の負担割合と同じですが、包括的支援事業・任意事業の財源は、第1号被保険者の保険料と公費によって構成されています。

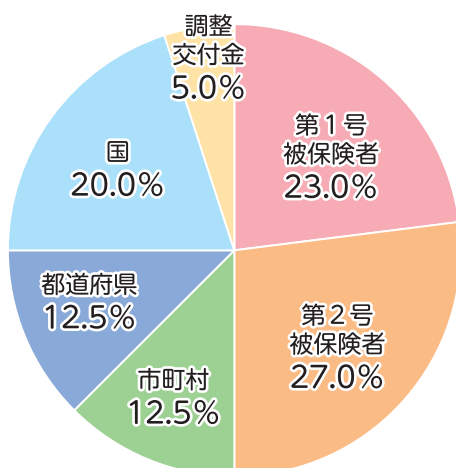
■ 標準給付費(居宅サービス)



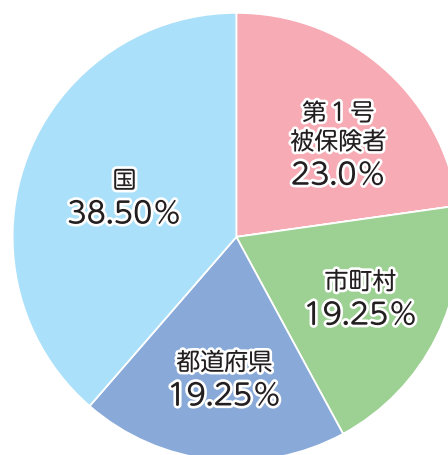
■ 標準給付費(施設サービス)



■ 地域支援事業費
(介護予防・日常生活支援総合事業)



■ 地域支援事業費
(包括的支援事業、任意事業)



(2) 介護保険料の算定

● 介護保険料の算定方法について

第1号被保険者の介護保険料の算定方法は、概ね以下のとおりです。

総給付費等

総給付費等※ 175億2,209万7千円 (第8期計画) → 174億3,364万9千円 (第9期計画)

(※総給付費等＝介護保険にかかる保険給付費(標準給付費見込額)＋地域支援事業費)

標準給付費とは

- 介護給付
- 介護予防給付
- その他 特定入所者介護サービス費等給付費
高額介護サービス費給付
高額医療合算介護サービス費等給付費
審査支払手数料

総給付費の計画値減少の主な要因について

- 第8期は、新型コロナウイルス感染症等の影響により計画値を下回る給付実績となっており、第9期計画は第8期の給付実績額を基に推計を行ったため。

第1号被保険者の保険料基準額(月額)の算定方法

第9期計画の総給付費等 × 23%(第1号被保険者負担割合) ÷ 12か月 = 保険料基準額(月額)
第9期計画(3年間)第1号被保険者数(47,160人)※の合計
(第8期計画から1,875人減)

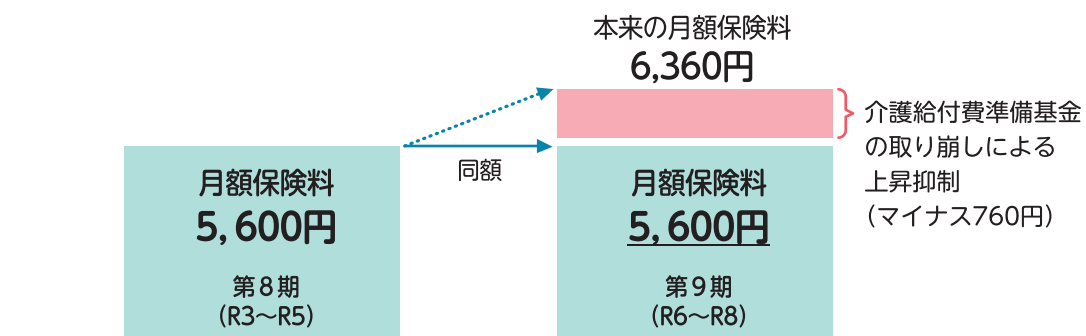
※第1号被保険者数を所得段階別加入割合補正係数により補正

(3) 第1号被保険者の保険料の設定

① 第1号被保険者の保険料の設定

高齢者人口は減少していく見込みである一方、認定率は上昇を見込んでおり、サービス利用者数の増加や介護報酬のプラス改定を反映し、総給付費を見込んでいます。

第9期の保険料基準額(月額)は、市民の負担軽減のため、市の介護給付費準備基金を活用することで760円の上昇抑制を図り、第8期と同額の5,600円と設定します。



②保険料段階の設定

第9期は、国が定める標準の所得段階区分等が変更されることを踏まえ、13段階へ多段階化(第8期は9段階)を図ります。

また、介護保険料軽減強化として、低所得者(市民税非課税世帯:第1段階から第3段階)の第1号被保険者保険料について公費(国・県・市)による軽減を図ります。

■ 第1号被保険者の所得段階別保険料

所得段階	所得等の条件		保険料 (括弧内は軽減前)	
			料率	年額保険料
第1段階	生活保護受給者又は世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金受給者 本人及び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が年間 80 万円以下		0.285 (0.455)	19,200 円 (30,600 円)
第2段階	本人及び世帯 全員が市町村 民税非課税	本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 年間 80 万円を超え 120 万円以下	0.485 (0.685)	32,600 円 (46,100 円)
第3段階		本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 年間 120 万円を超える	0.685 (0.690)	46,100 円 (46,400 円)
第4段階	本人が市町村民 税非課税、かつ 同一世帯に市町 村民税課税者が いる	本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 年間 80 万円以下	0.900	60,500 円
第5段階 (基準額)		本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 年間 80 万円を超える	1.000	67,200 円
第6段階	本人が市町村 民税課税	前年の合計所得金額が 120 万円未満	1.200	80,700 円
第7段階		前年の合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満	1.300	87,400 円
第8段階		前年の合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満	1.500	100,800 円
第9段階		前年の合計所得金額が 320 万円以上 420 万円未満	1.700	114,300 円
第10段階		前年の合計所得金額が 420 万円以上 520 万円未満	1.900	127,700 円
第11段階		前年の合計所得金額が 520 万円以上 620 万円未満	2.100	141,200 円
第12段階		前年の合計所得金額が 620 万円以上 720 万円未満	2.300	154,600 円
第13段階		前年の合計所得金額が 720 万円以上	2.400	161,300 円

(注) 合計所得金額について

- ・第1段階から第5段階 給与所得が含まれる場合、給与所得金額は、所得税法の規定に基づき計算した額(租税特別措置法の規定による所得金額調整控除の適用がある場合は、その適用前の額)から10万円を控除した額。
- ・第1段階から第5段階については、年金収入に係る所得を控除した額。
- ・土地売却等に係る特別控除がある場合は、合計所得金額から長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額。

南房総市 第10期高齢者保健福祉計画 第9期介護保険事業計画[令和6～8年度]

発行日 令和6年3月

編集・発行 南房総市保健福祉部高齢者支援課

〒294-8701千葉県南房総市谷向100番地 南房総市役所 三芳分庁舎

TEL 0470-36-1152 FAX 0470-36-1133