

寝屋川市高齢者保健福祉計画

(2021～2023)

概要版

寝屋川市老人福祉計画（第9次計画）
第8期介護保険事業計画

**安心して暮らせる
「地域包括ケア」の仕組みづくり**

寝屋川市

【寝屋川市高齢者保健福祉計画（2021～2023）の構成】

第1章 計画の策定にあたって

- | | | |
|-------------|---------|--------------|
| 1. 計画策定の趣旨 | 2. 位置づけ | 3. 期間 |
| 4. 策定方法 | 5. 推進方法 | 6. 日常生活圏域の設定 |
| 7. 感染症対策の取組 | | |

第2章 高齢者保健福祉の推進方策

1. 基本理念

安心して暮らせる「地域包括ケア」の仕組みづくり

2. すべての取組で大切にする考え方

- (1) シルバー世代の「自立」と「権利」を尊重します
- (2) 多様な人の多様な“困りごと”を見つけ、支えます
- (3) さまざまな立場の人や組織が力をあわせて取り組みます

3. 基本目標

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------|------------------------|
| (1)
一人一人が“自分らしく”
いきいき暮らす | (2)
生活や介護を
しっかり支える | (3)
地域包括ケアを
推進する |
|--------------------------------|--------------------------|------------------------|

4. 目標を実現するための取組

(1) 一人一人が“自分らしく” いきいき暮らす	(2) 生活や介護を しっかり支える	(3) 地域包括ケアを 推進する
<ul style="list-style-type: none"> ①情報の発信と取得・活用の支援 ②地域活動・社会活動への参加や就労の支援 ③介護予防・重度化防止、認知症予防の推進 ④権利擁護の支援 	<ul style="list-style-type: none"> ①“困りごと”に気づき、支援につなぐ取組 ②相談窓口とネットワークの充実 ③日常生活を支援するサービスや活動等の充実 ④介護を支援するサービスや活動の充実 ⑤認知症の人への支援の充実 ⑥介護者への支援の充実 ⑦支援の質を高める取組 	<ul style="list-style-type: none"> ①相談・支援のネットワークと連携・協働 ②在宅医療・介護連携の充実 ③地域包括ケアの担い手づくり ④つながり支え合う地域づくり ⑤安全・安心なまちづくり ⑥バリアのないまちづくり

5. 重点的に取り組む事項

- (1) 介護予防・重度化防止の取組
- (2) 認知症の人や家族の支援の充実
- (3) 地域包括ケアシステムにおける多様な連携

第3章 介護保険サービス等の推計と介護保険料

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1. 被保険者数と要介護認定者数の推計 | 2. 介護保険サービスの見込量の推計 |
| 3. 地域支援事業の見込量の推計 | 4. 介護保険事業費等の推計 |
| 5. 介護保険料の設定 | |

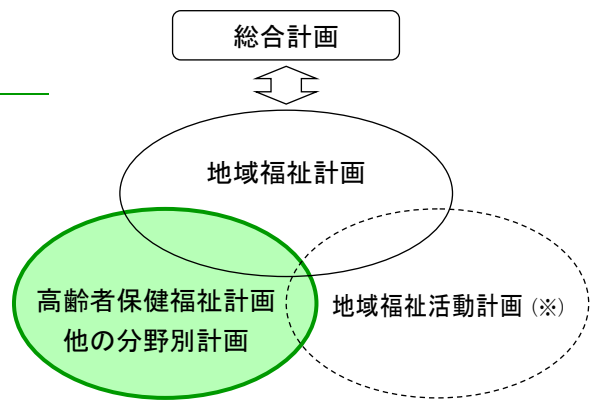
寝屋川市高齢者保健福祉計画（2021～2023）について

1. 計画策定の趣旨

- 本市では、団塊の世代の市民が後期高齢者といわれる75歳になる2025年（令和7年）を目標として「地域包括ケア」の仕組みを構築する中長期的な視点に立ち、高齢者福祉施策を推進してきました。
今般、「新たな価値を創り、選ばれるまち 寝屋川」を将来像に掲げる新たなまちづくりの指針である「第六次寝屋川市総合計画」に基づき、福祉分野の上位計画であるa「地域共生社会の実現に向けた仕組みの充実」を基本理念とする「第4次寝屋川市地域福祉計画」とも連動しながら、これまでの「地域包括ケア」の仕組みづくりに対する取組の成果と課題をふまえて一層発展させることを目指して、「寝屋川市高齢者保健福祉計画（2021～2023）」を策定します。

2. 位置づけ

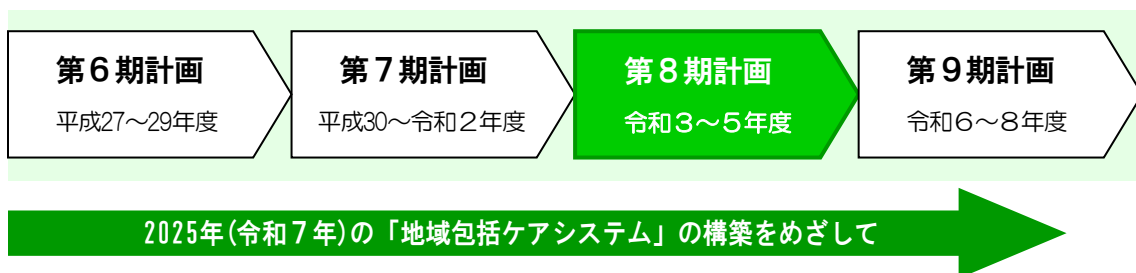
- 老人福祉法（第20条の8）と介護保険法（第117条）に基づいて策定しました。
- 寝屋川市の「総合計画」、「地域福祉計画」、「地域福祉活動計画」や、シルバー世代の市民の生活に関する分野別計画等とも整合性をもたせて策定し、関連づけて推進します。



(※) 社会福祉協議会が呼びかけ役となって策定

3. 期間

- 2025年の地域包括ケアシステムの構築を目指す中長期的な視点をふまえつつ、介護保険法の規定に基づき、令和3年度から令和5年度までの3年間の計画として策定しました。



4. 策定方法

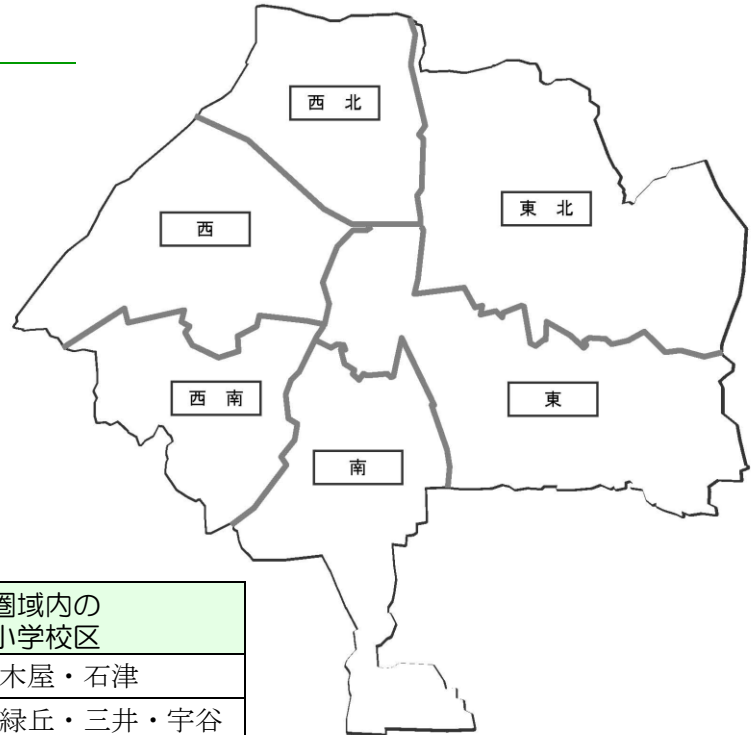
- 高齢者保健福祉に関わる市民、団体、事業者、関係機関の代表者等で構成する「寝屋川市高齢者保健福祉計画推進委員会」で意見交換を行い、計画素案を作成しました。
- 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「在宅介護実態調査等」や地域ケア会議等を通じて高齢者の生活や介護の実態とニーズを把握し、計画推進委員会での検討に反映しました。
- 計画素案に対するパブリック・コメントを通じて、広く市民から聴取した意見を反映し、計画を策定しました。

5. 推進方法

- PDC I サイクルの考え方にに基づき、「高齢者保健福祉計画推進委員会」等で計画の推進にかかる協議や進捗管理を行い、その結果を市のホームページ等を通じて公表し、多くの市民、団体、事業者、関係機関等と協働して、事業を実施します。
- 市は「重点的に取り組む事項」を計画全体の取組を先導する事業として実施するとともに、「目標を実現するための取組」に基づいて各事業を推進します。
- 市民、団体、事業者等とも協力して事業や活動を推進するよう、地域福祉計画や地域福祉活動計画とも連携し、主体的な参加と実践を呼びかけていきます。

6. 日常生活圏域の設定

- 地域に密着した支援を推進するエリアとしての日常生活圏域は、これまでの地域包括ケアの仕組みづくりを継承し、引き続きコミュニティセンターエリアとします。



圏域名	圏域内の 中学校区	圏域内の 小学校区
西北	第三・友呂岐	北・田井・木屋・石津
東北	第六・第十	第五・国松緑丘・三井・宇谷
東	第一・第四	東・中央・明和・梅が丘
南	第七・中木田	南・堀溝・木田・楠根
西南	第五・第九	神田・和光・成美・啓明
西	第二・第八	池田・桜・西・点野

7. 感染症対策の取組

- 新型コロナウイルス感染症がシルバー世代の日常生活や社会参加、介護等のサービス利用等のさまざまな場面にも影響を与えていることから、感染予防や「新しい生活様式」を見据えた高齢者保健福祉の取組を推進します。

- (※) 地域包括ケア：介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で自分らしく暮らせるように、生活支援、介護、医療、住まい等を一体的に提供する仕組みを構築します。
- (※) 地域共生社会：制度や分野ごとの縦割りや支え手・受け手という一方的な関係を超えて、地域の多様な主体が参画してつながることで、一人一人の暮らしと置き外、地域をともに創っていく社会をめざす考え方です。
- (※) PDC I サイクル：計画 (Plan) → 実行 (Do) → 点検 (Check) → 改善・改革 (Innovation) を繰り返すことで、継続的に改善を進めていく手法です。一般的には「PDCA」(A=Action) という表現が使われていますが、寝屋川市では「改善」をより明確にするために「Innovation」を用いています。

高齢者保健福祉の推進方策

1. 基本理念

安心して暮らせる

「地域包括ケア」の仕組みづくり

寝屋川市は、「地域包括ケア」を、生活支援や介護、医療、住まいに関するサービスを【包括】して一体的に提供すること、それらを、市民、団体、事業者等の「民」が主体的に参加し、市等の「公」と【包括】して取り組むことと位置づけ、2つの【包括】の視点で、地域の力を合わせて推進しています。

シルバー世代が住み続けたいと感じるよう、「地域包括ケア」の仕組みづくりを通じて自立し、健康で生きがいをもって暮らせることを「目指す姿」として掲げ、その一層の充実に向けて、分野や立場を超えた連携を広げながら高齢者保健福祉を推進するとともに、シルバー世代の一人一人が自らの健康や生活を高める意識をもって主体的に取り組むよう、地域ぐるみでの呼びかけや支援を行っていきます。

また、福祉、保健、医療をはじめ、生活に関わる多様な分野の連携を一層進め、市と市民、団体、事業者、関係機関等の地域の力を合わせて支援する仕組みを強化することで、生涯にわたって安心して暮らせるまちづくりを進めていきます。

2. すべての取組で大切に考える考え方

(1) シルバー世代の「自立」と「権利」を尊重します

寝屋川市は、すべての取組においてシルバー世代の「自立」と「権利」を尊重することを基本として、高齢者保健福祉を推進してきました。健康寿命を伸ばすとともに、支援や介護が必要になっても一人一人の意思に基づいて自分らしく暮らせるように支援することを、あらためて大切な考え方として確認し、すべての事業や活動を進めます。

(2) 多様な人の多様な“困りごと”を見つけ、支えます

日常生活での困りごとが多様化、複雑化するとともに、豪雨等の自然災害や弱い立場に置かれがちな人に対する犯罪、差別や虐待など、安心して生活するうえでの課題が多岐にわたっています。こうした状況に対応するため、制度や分野等の縦割りを超え、シルバー世代のさまざまな困りごとを見落とさずに、サービスや活動を展開します。

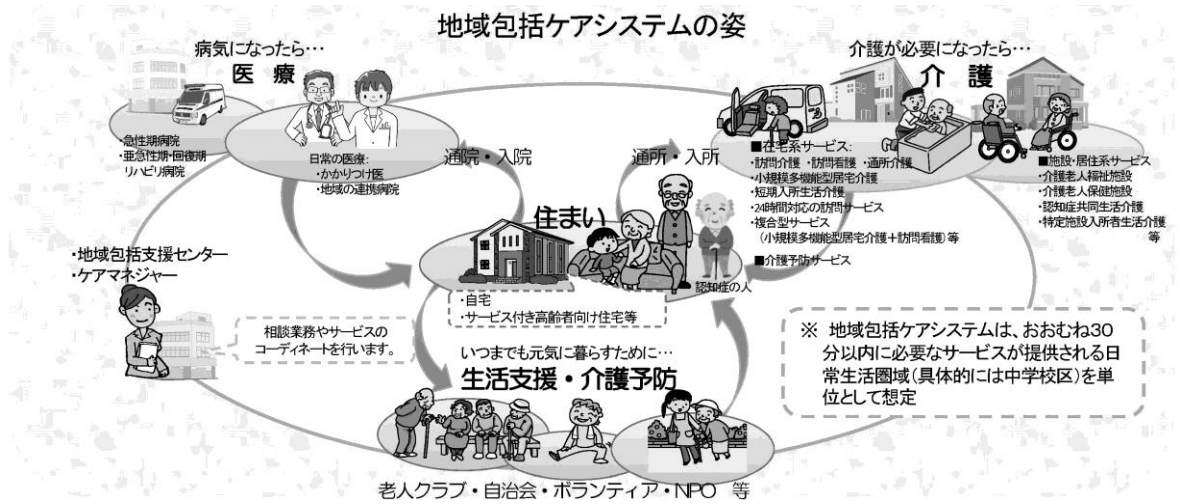
(3) さまざまな立場の人や組織が力をあわせて取り組みます

これまでも推進してきた「地域包括ケア」の仕組みづくりの成果を活かしつつ、連携のネットワークをさらに強化していきます。そして、「地域共生社会」づくりとも連動し、市等の「公」が土台となる制度を担い、市民、団体、事業者等の「民」が各々の思いや強みを活かしていけるよう、お互いの理解を深めながら協働し取り組みます。

3. 基本目標

【計画で「目指す姿」】

シルバー世代が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるように、シルバー世代自身が主体的に取り組みながら、市と市民、団体、事業者、関係機関等が一体となって、生活支援、介護、医療、住まい等が切れ目なく提供される「地域包括ケア」の仕組みを構築します。



出典：厚生労働省ホームページ

(1) 一人一人が“自分らしく”いきいき暮らす

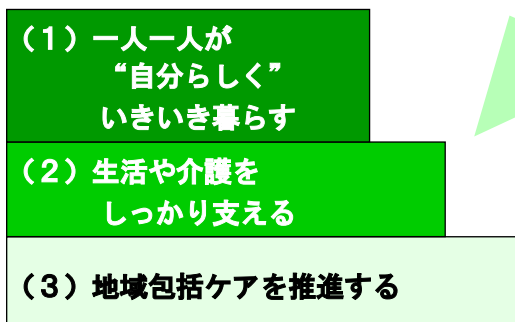
シルバー世代がニーズに応じて活動や運動に参加できるように、多様な活動の場づくり、参加や環境づくりを支援します。また、生活に関わる多様な情報を的確に得ることができるよう発信、支援するとともに、虐待の防止や権利を守るための支援を充実します。

(2) 生活や介護をしっかりと支える

自分やまわりの人が困りごとに気づき、身近なところで相談して、早期に適切な支援につながる仕組みを充実するとともに、認知症をはじめ、多様化、複雑化、増大するシルバー世代の困りごとを解決するため、サービスや活動の確保と充実を推進します。

(3) 地域包括ケアを推進する

「地域包括ケア」の仕組みづくりを一層進め、相談や支援のネットワークの強化や在宅医療・介護の連携を推進するとともに、誰もが安心して生活できる基盤として、安全・安心でバリア（障壁）のない、人と人がつながり支え合うまちづくりを推進します。



一人一人が“自分らしさ”を大切に主体的に取り組む、

地域に根ざした支援の取組を広げ、

みんなの力を合わせて、誰もが安心して暮らせるまちづくりを進めます。

4. 目標を実現するための取組

「基本目標」を効果的に実現するため、次の体系に基づき、市と市民、団体、事業者や関係機関等が各々の強みを活かし、協働して事業や活動を推進します。

(※) 《重点》と記した取組は、「重点的に取り組む事項」(p.11)です。

(1) 一人一人が“自分らしく”いきいき暮らす

① 情報の発信と取得・活用の支援

- ・多様な媒体や機会を活用した効果的な発信
- ・直接的に伝える取組
- ・情報取得への支援

② 地域活動・社会活動への参加や就労の支援

- ・身近な地域の活動の推進
- ・ボランティア・NPO等の活動の推進
- ・生涯学習・スポーツ、文化・趣味活動等の推進
- ・多様な就労的活動の推進
- ・参加の呼びかけやきっかけづくり
- ・多様な活動の立ち上げや継続への支援

③ 介護予防・重度化防止、認知症予防の推進

- ・地域のさまざまな活動への参加の促進 《重点》
- ・認知症予防の推進 《重点》
- ・重度化防止や活動量の多い元の生活を目指す取組の推進 《重点》
- ・運動を通じた介護予防の推進 《重点》
- ・生活習慣の改善の取組の推進

④ 権利擁護の支援

- ・権利擁護への理解
- ・高齢者虐待等の防止
- ・高齢者虐待等の早期発見・対応
- ・後見的支援の推進と利用促進

(2) 生活や介護をしっかりと支える

① “困りごと” に気づき、支援につなぐ取組

- ・自ら“困りごと”に気づく支援
- ・見守り・声かけの取組
- ・相談につながる取組

② 相談窓口とネットワークの充実

- ・地域包括支援センターの利用の促進
- ・介護事業所や医療機関等での取組
- ・地域の相談活動との連携
- ・当事者どうしの相談活動との連携
- ・相談機関等のネットワークの充実 《重点》
- ・複合的な課題等への支援

③ 日常生活を支援するサービスや活動等の充実

- ・多様な“困りごと”を支えるサービス等の推進
- ・身近な地域での支え合い活動の推進
- ・住まいの確保とバリアフリー化への支援

④ 介護を支援するサービスや活動の充実

- ・介護保険サービスの提供
- ・介護予防・生活支援サービスの充実
- ・居住に関する多様なサービスの推進
- ・サービス利用の経済的な負担の軽減
- ・手続きの支援と簡素化
- ・災害や感染症への対策

⑤ 認知症の人への支援の充実

- ・認知症の理解と支援への参加 《重点》
- ・認知症の相談体制の充実 《重点》
- ・認知症の人や家族への支援 《重点》
- ・認知症の人の権利擁護の支援 《重点》
- ・認知症支援スキルの向上 《重点》

⑥ 介護者への支援の充実

- ・適切な介護サービス等の利用
- ・学習や健康保持等の支援
- ・介護離職防止の取組

⑦ 支援の質を高める取組

- ・ケアマネジメントの充実
- ・要介護認定の平準化
- ・従事者等のスキルの向上
- ・事業者への助言や指導の強化
- ・サービスの情報公開の推進
- ・サービス評価や利用者の意見を活かした改善

(3) 地域包括ケアを推進する

① 相談・支援のネットワークと連携・協働

- ・地域包括ケアのネットワークの充実 《重点》
- ・地域ケア会議等での課題の検討 《重点》
- ・「地域共生社会」の実現に向けた取組

② 在宅医療・介護連携の充実

- ・計画的な在宅医療・介護連携体制の構築 《重点》
- ・多職種連携の推進 《重点》
- ・地域医療体制の充実
- ・大阪府医療計画等の連携

③ 地域包括ケアの担い手づくり

- ・福祉・介護の仕事のやりがい・魅力の向上と理解の促進
- ・福祉・介護の就業環境を改善する取組
- ・福祉・介護サービスの多様な担い手づくり

④ つながり支え合う地域づくり

- ・困ったときに支え合う地域づくり
- ・日常的な支え合いの推進
- ・地域課題の解決の取組の推進

⑤ 安全・安心なまちづくり

- ・災害への備えと支援体制づくり
- ・安心して過ごせる避難所や支援の充実
- ・シルバー世代を犯罪や事故から守る取組

⑥ バリアのないまちづくり

- ・ユニバーサルデザインのまちづくり
- ・移動の支援の充実

5. 重点的に取り組む事項

「目標の実現に向けた取組」を、市民、団体、事業者、関係機関等が協働して推進していくうえでの先導的な役割を担うため、次の取組を重点的に実施します。

(1) 介護予防・重度化防止の取組

寝屋川市は介護予防・重度化防止を重点課題と位置づけ、元気アップ体操をはじめとする地域の活動を通じた介護予防や、要支援者が活動量の多い元の生活を取り戻すための通所型サービス（短期集中）を中心とした取組によって生活機能の改善、介護サービスからの卒業につながるよう支援する取組等を進めてきました。

今後、後期高齢者の増加によって介護や支援を必要とする人が増え、介護人材の確保が困難となっていくと見込まれるなか、介護予防・重度化防止はさらに重要性が増すことから、これまでの取組を活かし、シルバー世代や地域の多様な人、組織の一層の参加と協働を進め、効果的に推進していきます。

- 【重点的に取り組む事項】
- ① 活動への参加や運動による介護予防の推進
 - ② 介護予防・重度化防止を進める取組の充実

(2) 認知症の人や家族への支援の充実

2025年には65歳以上のシルバー世代の5人に1人が認知症と見込まれており、誰もがなりうるものと理解し、予防を心がけるとともに、認知症になっても自分らしく暮らし続けられるまちづくりを進めることが、より重要な課題となっています。

これまでも推進してきた「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり」や、認知症初期集中支援チームが中心となった取組を継続、発展させ、さまざまな機関や事業者、さらに市民や団体等とも連携し、「共生」を目指すうえでのキーワードとなる「認知症バリアフリー」の視点もふまえ、広がりのある取組を推進します。

- 【重点的に取り組む事項】
- ① 認知症についての理解と予防・早期対応
 - ② 認知症の人の生活や介護の支援の充実

(3) 地域包括ケアシステムによる多様な連携

「地域包括ケアシステム」づくりの取組では、地域包括支援センターが日常生活圏域のネットワークの中核としての役割を担いながら、地域ケア会議等を通じてさまざまな団体、機関、事業者等が連携し、支援が必要な人や家族への対応、地域の課題解決に向けた取組を進めています。

シルバー世代が抱える生活課題が多様化、複雑化するなかで、在宅医療と介護を含めた関係機関の連携を一層強化し、制度や分野の枠を超え、誰もが「できること・したいこと」で支える側として参加、協働することを目指す「地域共生社会」づくりの取組とも連動させ、課題に対応できる仕組みや体制づくりを推進します。

- 【重点的に取り組む事項】
- ① 相談機関・支援機関・事業者・専門職等の一層の連携
 - ② 在宅医療・介護連携の充実

介護保険サービス等の推計と介護保険料

1. 被保険者数と要介護認定者数の推計

(1) 被保険者数の推計

本市の65歳以上人口は令和2年度をピークにわずかず減少すると推計されますが、総人口の減少により高齢化率は今後も上昇し、令和2年10月の29.9%から、令和5年度には30.6%になります。また、高齢者のなかで75歳以上の後期高齢者が占める割合は、令和2年10月の52.7%から令和5年度には58.7%と、さらに大きくなります。

中長期的にみると、高齢化率は令和7年度には31.0%、令和22年度には39.9%と一層高まりますが、後期高齢者人口は令和9年度がピークで、令和11年度からは前期高齢者人口が増加に転じるなど、年齢構成も変動することが予測されます。

【被保険者数の推計】

(参考：推計値) [人]

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	→ 令和7年度	令和22年度
総人口 A	227,419	224,921	222,298	216,737	167,149
第1号被保険者(65歳以上) B	68,710	68,344	67,970	67,108	66,635
前期高齢者(65～74歳)	32,495	30,402	28,101	24,635	32,514
後期高齢者(75歳以上) C	36,215	37,942	39,869	42,473	34,121
第2号被保険者(40～64歳)	78,989	78,796	78,447	77,280	50,281
高齢化率 B/A	30.2%	30.4%	30.6%	31.0%	39.9%
後期高齢者の割合 C/B	52.7%	55.5%	58.7%	63.3%	51.2%

(2) 要介護(要支援)認定者数の推計

65歳以上人口である第1号被保険者は減少しますが、介護や支援が必要な人の割合が大きくなる後期高齢者が増加することから、要支援、要介護の認定を受ける人が増加し、第1号認定者数のなかでの認定率も上昇します。

認定者数や認定率は中長期的にみても伸びると予測されるため、ニーズに応じたサービス提供体制を確保するとともに、自立を支援し、重度化を予防する適切なサービスを推進します。

【要介護(要支援)認定者数の推計】

(参考：推計値) [人]

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	→ 令和7年度	令和22年度	
第1号被保険者 A	68,710	68,344	67,970	67,108	66,635	
要介護(要支援)認定者(第1号) B	13,167	13,469	14,017	15,016	15,531	
要支援	要支援1	2,171	2,269	2,359	2,469	2,154
	要支援2	1,871	1,898	1,953	2,041	1,942
要介護	要介護1	2,052	2,074	2,152	2,329	2,388
	要介護2	2,351	2,386	2,485	2,673	2,850
	要介護3	1,839	1,890	1,985	2,151	2,405
	要介護4	1,658	1,708	1,783	1,941	2,260
	要介護5	1,225	1,244	1,300	1,412	1,532
認定率 [%] B/A	19.2%	19.7%	20.6%	22.4%	23.3%	

2. 介護保険サービスの見込量の推計

サービスの見込量は、これまでの利用実績と今後の要介護（要支援）認定者数の推計をふまえ、次のように推計します。

【居宅サービスの見込量】

(参考：推計値)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	→ 令和7年度	令和22年度
訪問介護	要介護[回/月]	109,943	110,097	114,856	120,326	132,080
訪問入浴介護	要介護[回/月]	473	478	497	517	570
	要支援[回/月]	4	4	4	4	4
訪問看護	要介護[回/月]	19,152	19,337	20,156	21,235	23,108
	要支援[回/月]	4,197	4,277	4,405	4,604	4,263
訪問リハビリテーション	要介護[回/月]	890	903	954	994	1,097
	要支援[回/月]	175	185	194	194	185
居宅療養管理指導	要介護[人/月]	2,193	2,216	2,309	2,426	2,649
	要支援[人/月]	130	133	137	143	132
通所介護	要介護[回/月]	24,190	24,281	25,272	26,806	28,851
通所リハビリテーション	要介護[回/月]	6,104	6,146	6,399	6,790	7,314
	要支援[人/月]	525	538	555	580	529
短期入所生活介護	要介護[日/月]	4,361	4,400	4,616	4,829	5,353
	要支援[日/月]	54	60	60	60	54
短期入所療養介護（老健）	要介護[日/月]	273	273	298	304	334
	要支援[日/月]	14	14	14	14	14
福祉用具貸与	要介護[人/月]	4,255	4,262	4,439	4,687	5,089
	要支援[人/月]	1,324	1,354	1,397	1,459	1,335
特定福祉用具購入費	要介護[人/月]	60	61	65	69	73
	要支援[人/月]	28	28	29	30	28
住宅改修費	要介護[人/月]	47	47	49	52	55
	要支援[人/月]	37	38	39	41	36
特定施設入居者生活介護	要介護[人/月]	460	553	613	653	698
	要支援[人/月]	53	65	74	76	69
介護予防支援・居宅介護支援	要介護[人/月]	6,003	6,052	6,293	6,673	7,183
	要支援[人/月]	1,779	1,823	1,879	1,964	1,792

【地域密着型サービスの見込量】

(参考：推計値)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	→ 令和7年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要介護[人/月]	13	13	13	13	13
地域密着型通所介護	要介護[人/月]	9,323	9,412	9,820	9,820	11,250
認知症対応型通所介護	要介護[回/月]	442	442	464	464	539
	要支援[回/月]	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	要介護[人/月]	67	67	71	71	80
	要支援[人/月]	6	6	6	6	6
認知症対応型共同生活介護	要介護[人/月]	381	389	404	404	474
	要支援[人/月]	1	1	1	1	1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	要介護[人/月]	182	182	211	211	271
看護小規模多機能型居宅介護	要介護[人/月]	0	29	29	29	29

【施設サービスの見込量】

(参考：推計値)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	→ 令和7年度	令和22年度
介護老人福祉施設	[人/月]	793	806	806	806	1,065
介護老人保健施設	[人/月]	475	475	475	475	621
介護医療院	[人/月]	12	12	12	12	33
介護療養型医療施設	[人/月]	13	13	13	—	—

3. 地域支援事業の見込量の推計

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

① 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業の見込量は、これまでの利用実績と今後の要介護（要支援）認定者数の推計をふまえ、次のように推計します。

【介護予防・生活支援サービス事業の見込量】

(参考：推計値) [人/月]

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	→ 令和7年度	令和22年度
訪問型サービス	現行相当	251	258	268	298	239
	基準緩和	951	978	1,015	1,129	907
通所型サービス	現行相当	290	298	309	344	277
	基準緩和	689	708	735	818	657
	短期集中	77	79	82	81	65

② 一般介護予防事業

65歳以上の高齢者などを対象とする「一般介護予防事業」として、次の事業を実施します。

- ・ 介護予防普及啓発事業
- ・ 地域介護予防活動支援事業
- ・ 地域リハビリテーション活動支援事業

(2) 包括的支援事業

日常生活圏域に2か所ずつ設置した地域包括支援センターを中心として、次の事業を実施します。

- ・ 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、包括的・継続的ケアマネジメント支援）
- ・ 地域ケア会議
- ・ 在宅医療・介護連携の推進
- ・ 認知症施策の推進
- ・ 生活支援サービスの体制整備

【包括的支援事業の見込量】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域包括支援センター総合相談件数 [件/年]	5,854	6,019	6,250
認知症初期集中支援事業相談件数 [人/年]	76	95	119

(3) 任意事業

本市では、任意事業として、次の事業を実施します。

- ・ 介護給付適正化事業（要介護認定の適正化、ケアプラン点検、住宅改修の点検、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）
- ・ 家族介護支援事業（家族介護用品の支給、徘徊高齢者家族支援サービス、徘徊高齢者発見支援メール）
- ・ 成年後見制度利用支援事業
- ・ 住宅改修支援事業

4. 介護保険事業費等の推計 → 5. 介護保険料の設定

第1号被保険者の介護保険料は、下記の手順で、介護保険サービスの給付と地域支援事業の実施にかかる費用のうち、第1号被保険者に負担していただく分を、所得の状況を勘案した第1号被保険者数で割って算出しました。

① 介護保険事業に要する費用 677億 645万 6,469円

9ページの介護保険サービス（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス）、10ページの地域支援事業等を提供するために令和3～5年度の3年間で必要な費用を、約677億円と推計しました。



② 第1号被保険者に負担していただく金額 158億 7,571万 7,898円

介護保険制度は、必要な費用の50%を公費、50%を保険料で賄います。保険料のうち、第1号被保険者（65歳以上の人）が負担する割合は人口構成をふまえて国が設定し、令和3～5年度は第7期計画と同じ23%です。

また、市町村の差が大きくなりすぎないように高齢者の年齢構成や所得の状況によって調整を行う仕組みと、所得が低い方の負担軽減のための市の独自減免をふまえ、第1号被保険者に負担していただく金額を、約159億円と推計しました。



③ 介護保険料として収納する必要がある金額 150億 7,571万 7,898円

保険料の上昇を抑制するため、介護保険の将来にわたる安定的運営を図るために設置している介護保険給付準備基金の残高から8億円を取り崩すこととしました。

②の負担額から介護保険給付準備基金取崩額を差し引いた金額が、第1号被保険者から介護保険料として収納する必要がある金額となり、3年間で約151億円と推計しました。



④ 介護保険料を算出するうえでの第1号被保険者数 199,182人

第1号被保険者の介護保険料は所得段階に応じて負担していただくため、所得段階ごとの割合で補正した被保険者数を用いて算出します。本市では低所得の方の負担を軽減するため、所得段階を18段階に設定し、第7期計画の14段階よりもさらに細かく負担応力に応じた設定とし、3年間の延べ人数を199,182人と算出しました。



⑤ 第1号被保険者保険料基準月額 6,390円

③に予定保険料収納率98.7%を勘案し、さらに④の人数で割ったものが、第1号被保険者に負担していただく1年間の介護保険料で、それを12か月で割ったものが基準月額となります。

保険料は所得段階に応じて、基準月額の0.3倍（年額23,000円）から2.75倍（年額210,870円）の範囲で18段階に区分して収納します。

寝屋川市高齢者保健福祉計画（2021～2023）概要版 令和3年3月

編集・発行 寝屋川市福祉部 高齢介護室

〒572-8566 寝屋川市池田西町24番5号（市立池の里市民交流センター内）

TEL 072-838-0372（直通） FAX 072-838-0102 e-mail: kaigo@city.neyagawa.osaka.jp