

概要版

# 川西市高齢者保健福祉計画 第8期介護保険事業計画

令和3(2021)年度～令和5(2023)年度



全ての人々が、最期まで自分らしく  
暮らし続けることができる地域共生社会の実現

令和3(2021)年3月



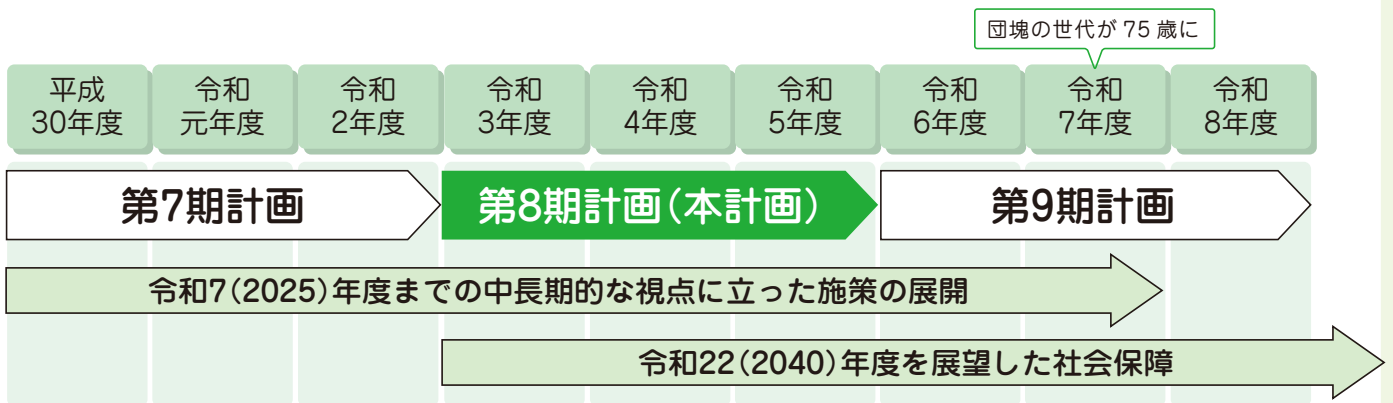
# 1 計画の策定にあたって

本計画は、本市の高齢者の現状と課題を踏まえ、令和7(2025)年・令和22(2040)年を見据えたためすべき高齢者保健福祉の基本的な方針と具体的施策を明らかにし、介護保険事業を安定的かつ充実したものにすることを目的として策定するものです。

また、本計画は、本市のまちづくりの基本的な考え方や方向性を示す「第5次川西市総合計画」を補完・具体化する「第5期川西市地域福祉計画」の高齢者福祉や介護に関する分野別計画に位置づけられるものです。

## 計画の位置づけ・計画の期間

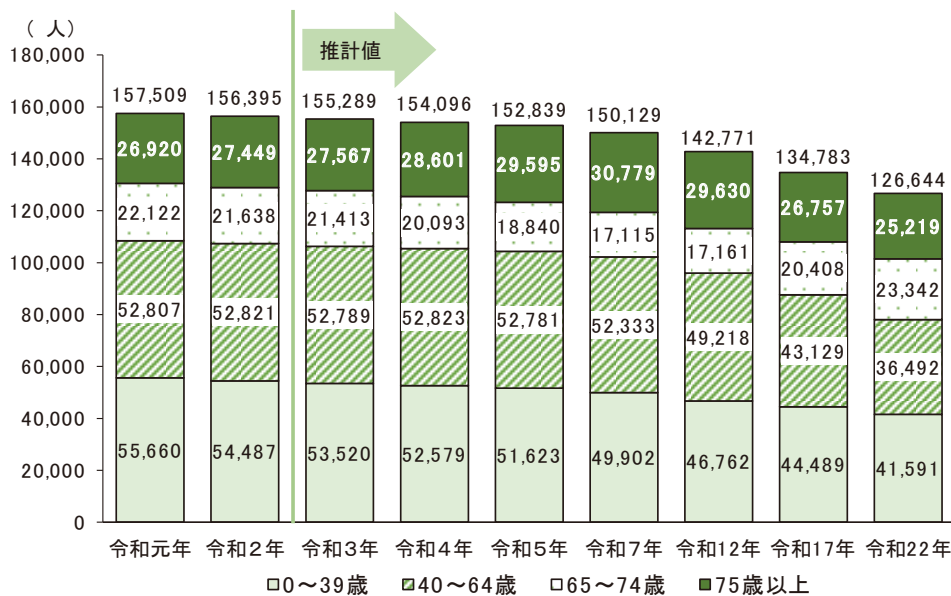
本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく老人福祉計画と、介護保険法第117条に基づく介護保険事業計画を一体的に策定したもので、令和3年度から令和5年度までの3年間を計画期間とします。



# 2 川西市の高齢者を取り巻く現状

## ●人口推計

総人口は今後も減少傾向が予想され、令和7(2025)年には150,129人、令和22(2040)年には、126,644人まで減少すると見込まれます。

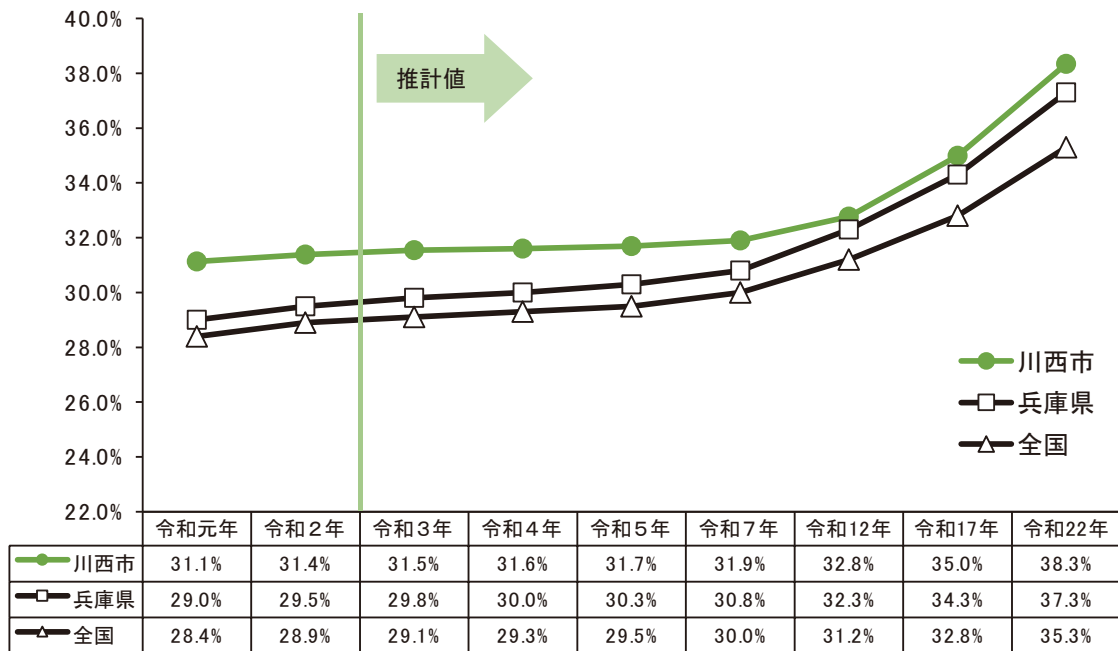


資料:「川西市住民基本台帳」(各年9月30日時点)

※令和3年以降は住民基本台帳人口データを(平成28年~令和2年の実人口)を基に各年9月末の値を独自推計

## ●高齢化率の推計

高齢化率は国・県を上回りながら上昇が続く見込みとなっており、令和22(2040)年には、38%を超える見込みとなっています。



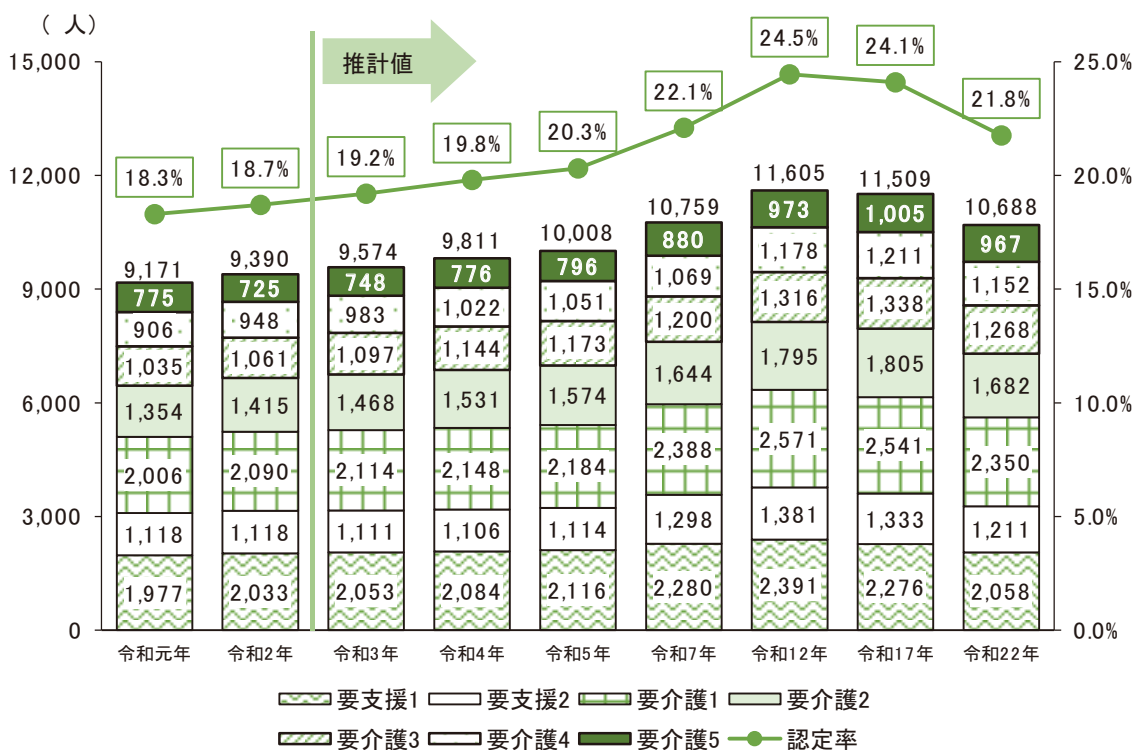
資料:「川西市住民基本台帳」(各年9月30日時点)

※令和3年以降は住民基本台帳人口データ(平成28年~令和2年の実人口)を基に各年9月末の値を独自推計

※全国・兵庫県「国勢調査に基づく推計人口」

## ●要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数及び認定率は、今後も微増傾向にあり、令和2(2020)年の9,390人、認定率18.7%から10年後の令和12(2030)年では、認定者数11,605人、認定率24.5%まで増加する見込みです。



資料:地域包括ケア「見える化」システムから引用

※認定者数は第2号被保険者を含む。認定率は第1号被保険者のみ。

## 川西市の高齢者支援の主な課題

### 介護予防と健康づくり

- 介護認定を受けていなくても、加齢に伴う運動機能・口腔機能・認知機能等の機能低下リスクのある高齢者が潜在的にいることから、筋力・口腔機能・認知機能等の低下を予防する取り組みを一体的に行うことが求められています。
- 今後予測される介護需要の増加を見据え、介護予防の重要性を一層啓発し、比較的元気に活動できる時から介護予防活動への参加を促進することが重要です。

### 地域包括ケアシステム

- 複合化・複雑化した課題を抱える人に適切な支援を行うことができるよう、地域包括支援センターの周知や体制の強化を図るとともに、各分野の相談支援機関が連携して対応できる体制の構築が求められています。
- 住民主体の地域福祉活動において、担い手の不足や高齢化が課題となっていることから、地域住民の地域福祉活動への参加を後押しする取り組みが求められています。
- 住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、在宅医療と介護サービスが切れ目なく連携できる体制づくりや、支援を必要とする人が必要なサービスを適切に選択するための周知・啓発が求められています。

### 認知症施策

- 介護認定を受けていない高齢者であっても、認知機能低下リスクのある人もいるため、認知症予防活動の周知に取り組むことが重要です。
- 認知症に関する相談窓口を知らない人が多く、相談窓口の周知が重要です。
- 今後の認知症の人の増加を見据え、認知症の人が希望を持って自分らしく暮らせる仕組みづくりとともに、市民の認知症に対する正しい理解の促進を図ることが求められています。

### 高齢者福祉

- 各種調査結果では、住み慣れた地域で暮らし続けるために、外出の際の移動手段の確保が課題として挙げられています。今後、高齢化が進み、運転免許を返納する高齢者の増加も考えられることから、高齢者の移動手段のあり方について検討することが求められています。
- 避難行動要支援者名簿の登録者の増加、避難に支援を必要とする人に対する実効性のある個別支援計画の作成が求められています。

### 介護保険サービス

- 今後、要支援・要介護認定者の増加が予想されることから、計画的なサービス基盤の整備や持続可能な介護保険制度とすることが重要です。
- 制度がわからないために支援を受けられないことがないよう、介護保険制度の理解促進や相談窓口の周知を図ることが求められています。
- 事業者・高齢者ともに介護度を改善しようとする動機が働きにくいとの指摘があります。

### 3 施策体系



全ての人が、自らの希望に応じた住まいや暮らし方を選択し、最期まで自分らしく暮らし続けることができる地域を築くことは、本市のめざす都市像である「何気ない日常に幸せを感じるまち」を実現するうえで極めて重要と考えられます。

また、社会構造や人々の暮らしの変化により、地域の多様な主体が世代や分野を超えてつながり支えあう地域共生社会の実現が求められていることも踏まえ、本計画の基本理念を次のとおり定めます。

## 基本理念

全ての人が、最期まで自分らしく  
暮らし続けることができる地域共生社会の実現

## 基本目標と施策体系

### 基本目標 1

健康でいきいきと暮らす  
～介護予防と健康づくりの推進～

- ① 効果的な介護予防事業の展開
- ② 健康づくりの推進
- ③ 介護予防・生活支援サービス事業の推進

### 基本目標 2

地域でつながり支えあう  
～地域共生社会の実現に向けた  
地域包括ケアシステムの強化～

- ① 地域課題を踏まえた生活支援体制の整備
- ② 地域包括支援センターの機能強化
- ③ 高齢者の権利擁護
- ④ 在宅医療・介護連携の推進
- ⑤ 介護人材の確保及び業務の効率化

### 基本目標 3

認知症になっても自分らしく暮らす  
～認知症施策の充実～

- ① 認知症の予防と啓発
- ② 認知症支援体制の充実
- ③ 若年性認知症への対応

### 基本目標 4

住み慣れた地域で安心して暮らす  
～高齢者福祉の推進～

- ① 高齢者の生きがいづくりの推進
- ② 生涯学習の充実と生涯スポーツの振興
- ③ 就労の支援
- ④ 住環境の整備と確保
- ⑤ 在宅高齢者支援の充実
- ⑥ 災害及び感染症対策に係る体制整備

### 基本目標 5

介護が必要になっても自立した生活を営む  
～介護サービスの充実と適正な運営の確保～

- ① 介護サービスの充実
- ② 介護保険事業の適正な運営
- ③ 低所得の介護保険サービス利用者に対する支援

## 4 施策の展開

### 基本目標 1 健康でいきいきと暮らす ～介護予防と健康づくりの推進～

高齢化の進行に伴い、加齢による運動器・口腔・認知機能等の機能低下のリスクが高い人の増加が予想されることから、介護予防と健康づくりを推進し、全ての人が、最期まで自分らしく健康でいきいきと暮らし続けられるように取り組んでいきます。

#### (1) 効果的な介護予防事業の展開

高齢者のフレイル予防や重度化防止にあたっては、介護予防事業の実施が必要です。

PDCAサイクルに沿った取り組みを行い、その結果を踏まえて適切な介護予防事業を推進していきます。

- ①自立に向けた介護予防ケアマネジメントの充実
- ②高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
- ③介護予防の普及・啓発
- ④住民主体の介護予防活動の育成・支援
- ⑤リハビリテーション専門職との連携

#### (2) 健康づくりの推進

高齢になっても地域で自分らしく暮らすために、気軽に地域で運動できる環境づくりを進め、健康づくりのきっかけを作るとともに、その楽しさや生きがいを実感できる活動を支援していきます。

- ①かわにし健幸マイレージ
- ②きんたくん健幸体操



#### (3) 介護予防・生活支援サービス事業の推進

介護予防・生活支援サービス事業は、従来の介護予防訪問介護や介護予防通所介護に代わり、サービス内容や報酬単価を、市町村が地域の実情に応じ、独自の判断で決定できるようになっています。

多様な主体が高齢者のさまざまなニーズに対するサービスを提供することで、地域全体で高齢者の暮らしと健康を支える体制を推進し、在宅生活の安心確保を図ります。

#### ● 新規・拡充施策

施策	内容
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	データに基づいた地域の健康課題の整理・分析や、健康状態等に課題を抱える高齢者の把握により、一人ひとりの状況に応じたきめ細やかな支援を行う体制づくりを進めていきます。
介護予防事業における評価指標の設定とリハビリテーション専門職の参画	新たにリハビリテーション専門職の参画を得て、自立支援や重度化防止の効果を適切に評価することのできる指標を設定し、より効果的な介護予防事業の実施に努めます。
「通いの場」等でのリハビリテーション専門職との協働	「通いの場」等でのリハビリテーション専門職との協働について、支援方法の検討を行うとともに、引き続き「自立支援型地域ケア会議」を開催し、地域包括支援センターとの連携を進めます。
フレイル改善短期集中プログラムの検討	フレイル状態にある人の重度化を防止するため、短期間集中して運動プログラム等を実施するサービスの創設を検討していきます。

## 基本目標2 地域でつながり支えあう ～地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの強化～

多様な主体が「我が事」として地域社会に参画し、人や資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながる地域共生社会の実現や、高齢者等に対する総合的で重層的な支援が求められていることから、支えあいの地域づくりと地域包括ケアシステムの強化に一体的に取り組んでいきます。

### (1) 地域課題を踏まえた生活支援体制の整備

団塊の世代が後期高齢者となる令和7(2025)年に向け、「福祉活動の担い手不足や高齢化」、「活動拠点や財源の確保」、「関係団体間の連携強化の必要性」といった地域課題を解決し、支援を必要とする高齢者を社会全体で支える仕組みづくりを進めていきます。

- ①支えあいの地域づくり
- ②担い手養成の推進



### (2) 地域包括支援センターの機能強化

今後の高齢化の進展等に伴って増加するニーズに対応するため、地域包括支援センターの機能や体制の強化を図っていきます。

また、地域包括ケアシステムの構築を進めるため、地域包括支援センターによる地域課題の抽出と課題の解決に向けた検討体制を整備します。

- ①地域包括支援センターの運営と評価
- ②地域ケア会議の充実と地域課題への対応
- ③総合的・重層的な支援体制の構築



### (3) 高齢者の権利擁護

高齢者の人権や財産等の権利を守るため、成年後見制度等の支援制度を適切に利用することのできる環境整備を進めるとともに、高齢者虐待や消費者被害等の権利侵害に対する迅速かつ適切な支援や、権利侵害を未然に防止するための啓発を行っていきます。

- ①成年後見制度の利用促進
- ②日常生活自立支援事業
- ③高齢者虐待防止のための取り組み
- ④消費者被害の防止と救済のための取り組み





## (4)在宅医療・介護連携の推進

今後、医療ニーズと介護ニーズをあわせ持つ慢性疾患や認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、あらゆる場面で地域における在宅医療と介護サービスの連携を推進するための体制整備を進めていきます。

- ①情報共有のための仕組みづくり
- ②在宅医療・介護連携に向けた協議や研修の充実
- ③在宅医療・介護連携に関する相談支援
- ④市民への周知・啓発

## (5)介護人材の確保及び業務の効率化

地域包括ケアシステムの構築に向け、介護サービスに携わる質の高い人材を安定的に確保していくための取り組みを講じるとともに、ケアの質を確保しながら必要なサービス提供が行えるようにするため、業務の効率化や質の向上にも取り組んでいきます。

- ①介護人材の確保と資質の向上
- ②介護現場における業務効率化



### ●新規・拡充施策

施策	内容
生活支援コーディネーターの配置	各地域における住民主体の取り組みの創出や継続、発展を進めるうえで重要な役割を果たしている第2層生活支援コーディネーターの段階的な増員を進め、地域分析を進めるとともに、協議の場の充実を図りながら、それぞれの地域で展開する支援施策について取り組みを進めます。
総合的・重層的な支援体制の構築	複合的で複雑化した課題を抱える高齢者や家族に対し、適切な相談支援を行えるよう、分野ごとの支援システムではなく、総合的・重層的な支援体制を構築します。
成年後見制度の普及・促進に向けた中核機関の設置	令和3年度より「川西市成年後見支援センター“かけはし”」を成年後見制度利用促進にかかる中核機関と位置付け、さらなる推進を図っていきます。



### 基本目標3 認知症になっても自分らしく暮らす ～認知症施策の充実～

認知症施策推進大綱に基づき、認知症予防の啓発、取り組みを一層充実していくとともに、認知症になっても、自分らしく、希望を持って住み慣れた地域で安全・安心に暮らし続けられるよう、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」の両輪で認知症の人を支える仕組みづくりを進めます。

#### (1) 認知症の予防と啓発

認知症予防に関する正しい知識や理解の普及・啓発とともに、効果的な予防活動のあり方を検討していきます。

また、「認知症ケアネット」の普及を進め、認知症の予防や早期発見・早期対応を図り、認知症の状態に応じた適切なサービスを提供していきます。

- ① 認知症の予防
- ② 認知症の早期発見と適切なケアの普及



#### (2) 認知症支援体制の充実

認知症の支援に関わる関係機関等によるネットワークの充実に努めるとともに、認知症支援推進員を各地域包括支援センターに配置し、医療機関や事業所と支援関係者等との連携促進や当事者等に対する相談支援を行います。

また、認知症初期集中支援チームによる訪問支援等の実施や、「チームオレンジ」の立ち上げなど、地域における支援体制の充実に努めます。

- ① 認知症地域支援推進員の取り組み
- ② 認知症初期集中支援体制の取り組み
- ③ 地域における支援体制の充実
- ④ 地域のみまもりネットワークの構築

#### (3) 若年性認知症への対応

若年性認知症とは65歳未満（18歳以上）で発症した認知症の総称です。

若年性認知症の人が利用できるサービスなどが少ないことに加え、就労支援など高齢者の認知症とは異なるニーズや課題があることから、サービスのあり方を検討します。

#### ●新規・拡充施策

施策	内容
チームオレンジの立ち上げ	認知症の人ができる限り地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の人やその家族の支援ニーズと、認知症サポーターなどによる支援をつなぐ仕組みである「チームオレンジ」について、認知症地域支援推進員とともに立ち上げます。

## 基本目標4 住み慣れた地域で安心して暮らす ～高齢者福祉の推進～

高齢者が生きがいを持って住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、高齢者の社会参加を促進するとともに、元気な高齢者が社会的役割をもって地域で活躍することにより、高齢者福祉を一層推進していきます。

### (1) 高齢者の生きがいづくりの推進

健康増進や生きがいづくりのための交流活動の拠点提供や、高齢者の活動を充実させる取り組みを推進します。

- ① 交流活動拠点の充実
- ② 高齢者活動の充実

### (2) 生涯学習の充実と生涯スポーツの振興

家庭や地域を取り巻く社会情勢が大きく変化する中で、生涯にわたって学習機会を提供するとともに、スポーツ活動を通じたつながりづくりを振興します。

- ① 生涯学習の充実
- ② 生涯スポーツの振興

### (3) 就労の支援

高齢者が生きがいを感じ地域社会やさまざまな分野で就労できるよう、社会参加や活動に対する支援をより一層充実させます。

- ① 就労の場の確保と創出等
- ② シルバー人材センターの充実

### (4) 住環境の整備と確保

高齢者の状況や目的にあった住環境の提供と確保により、自分らしく生きることのできる住まいの確保に努めます。

- ① 高齢者向け公営住宅等の供給
- ② 養護老人ホーム
- ③ 軽費老人ホーム（ケアハウス）
- ④ 住宅改造費助成事業

### (5) 在宅高齢者支援の充実

高齢化が進展する中で、高齢者が住みなれた地域で、その人らしい生活を継続できるように在宅時の不安を解消し、緊急時にも対応できる事業を充実させます。

- ① 緊急通報システム事業
- ② 救急医療情報キット配布事業
- ③ 高齢者の外出支援
- ④ 友愛訪問
- ⑤ 家族介護者支援の充実
- ⑥ 介護離職の防止

## (6) 災害及び感染症対策に係る体制整備

多発する自然災害や新型コロナウイルス感染症の流行を受け、災害の発生時や感染症対策について体制を整備します。

- ① 防災の地域づくり
- ② 避難行動要支援者支援
- ③ 介護サービスに係る災害及び感染症対策

### ● 新規・拡充施策

施策	内容
高齢者の移動手段の充実に向けた検討	人口の減少や高齢化が顕著である地域においては、オンデマンドモビリティサービス実証実験などを通じ、高齢者の移動手段の充実に向けた検討を行います。
個別支援計画の作成	避難行動要支援者が安心して避難所に避難できるよう、介護支援専門員や相談支援専門員、自主防災組織などの協力を得て、避難時や避難所での留意事項などをまとめた個別支援計画を作成していきます。また、地域の防災訓練に避難行動要支援者や支援者も参加し、計画の検証を行います。

### 主な用語の説明

#### 介護予防

高齢者が健康でいきいきした生活が送れるよう、できる限り要支援・要介護状態に進むことを遅らせること。また、要支援・要介護と認定された場合でも、その悪化をできる限り防ぎ、軽減をめざすこと。

#### フレイル

加齢により、心身機能や社会的つながりが弱くなった状態のこと。要介護状態に至る前段階として位置づけられる。

#### 地域包括ケアシステム

要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、それぞれの地域の実情に合った住まい・医療・介護・予防・生活支援が切れ目なく一体的に提供される仕組み。

#### 地域包括支援センター

保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）等を配置して、3職種のチームアプローチにより、住民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を目的とする施設。

#### 成年後見制度

認知症や障がいにより判断能力が不十分であり、財産管理や契約を自ら行うことができない人を保護し、支援する制度。親族等（身寄りがいない場合は市町村）の申立てにより家庭裁判所が判断能力の程度に合わせて後見人等（後見人・補佐人・補助人）を選任する法定後見制度と、将来、判断能力が不十分な状態になった場合に備えて、判断能力があるうちに自らが選んだ代理人と公正証書により身上相談や財産管理についての契約を結んでおく任意後見制度がある。

## 基本目標5 介護が必要になっても自立した生活を営む ～介護サービスの充実と適正な運営の確保～

サービスを必要とする人が適切なサービスを利用することで、住み慣れた地域でできるだけ自立した生活を送ることができるよう、介護サービスの充実と適正な運営の確保に努めます。

また、今後予想される在宅医療の利用者増加を踏まえ、下表のとおり計画的な介護サービス基盤の整備を行っていきます。

施設・サービス	定員等
<p><b>①地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</b></p> <p>定員が29人以下で、原則として市民のみが入所可能な小規模な特別養護老人ホーム。入浴、排せつ、食事等の介助や、機能訓練、健康管理及び療養上の支援を行う。</p>	29人
<p><b>②定期巡回・随時対応型訪問介護看護</b></p> <p>重度者をはじめとした要介護認定者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護が連携しながら、定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービス (※一定期間の person fee や賃借料に対する補助制度の新設を検討)</p>	1か所
<p><b>③看護小規模多機能型居宅介護</b></p> <p>医療的ニーズへの対応が必要な要介護認定者を対象に、施設への「通い」を中心に、「短期間の宿泊」や自宅への「訪問」を組み合わせて提供するサービスに「訪問看護」を加え、介護と看護の一体的な提供を可能とするサービス</p>	29人
<p><b>④介護医療院</b></p> <p>長期間にわたり療養が必要な要介護認定者に対し、日常的な医学管理や看取り、ターミナルケア等の医療機能と、生活施設としての機能を提供する施設</p>	10人
<p><b>⑤特定施設入居者生活介護</b></p> <p>特定施設の指定を受けた介護付有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等に入居している要支援・要介護認定者に対して、自立した生活ができるように、入浴、排せつ、食事等の介助、療養上の支援、機能訓練等を行うサービス</p>	50人

## (1)介護サービスの充実

居宅系サービス、原則として市民のみが利用可能な地域密着型サービス、施設サービスについて、令和7(2025)年を見据えた介護サービス基盤の整備計画に基づき整備を行います。

- ①居宅系サービス
- ②地域密着型サービス
- ③施設サービス

## (2)介護保険事業の適正な運営

高齢者の自立支援に向け、介護給付の適正化、介護認定審査会委員等の資質の向上、介護サービス調整チームによる相談体制の充実に取り組みます。

また、新たに介護度改善に関するインセンティブ制度を創設します。

- ①介護給付等の適正化に向けた取り組み
- ②サービスの質の向上に向けた取り組み
- ③相談体制の充実
- ④介護認定審査会の運営
- ⑤適正な認定調査の実施

## (3)低所得の介護保険サービス利用者に対する支援

低所得の利用者でも安心して介護サービスを利用できるよう、特定入所者介護サービス費の支給や、社会福祉法人が提供する介護サービスを利用した場合に利用者負担額等を軽減する措置を実施しています。

- ①特定入所者介護サービス費・特定入所者介護予防サービス費
- ②訪問介護等利用者負担減額措置事業
- ③社会福祉法人による利用者負担の軽減措置

### ●新規・拡充施策

施策	内容
市立川西病院跡地における施設整備の検討	介護需要の将来推計を踏まえ、市立川西病院跡地において、地域包括ケアシステムの拠点となる施設の整備を検討していきます。
介護度改善インセンティブ制度の創設	高齢者の自立に資する質の高い介護サービスの提供を促進するため、介護度の改善に関する指標を設定し、当該指標の改善がみられた場合に、サービスを提供した事業者などに報奨等を付与する介護度改善に関するインセンティブ制度を創設します。



## 5 介護サービス基盤の整備



### 介護サービス給付費等の見込み

#### (1) 介護予防給付費

(千円/年)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	計
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	72,479	75,423	78,152	226,054
介護予防訪問リハビリテーション	6,650	7,023	7,023	20,696
介護予防居宅療養管理指導	24,460	25,555	26,469	76,484
介護予防通所リハビリテーション	33,632	34,914	35,680	104,226
介護予防短期入所生活介護	3,847	3,849	3,849	11,545
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	62,752	65,266	67,252	195,270
特定介護予防福祉用具販売	8,089	8,395	8,395	24,879
介護予防住宅改修	31,528	33,556	33,556	98,640
介護予防特定施設入居者生活介護	62,649	62,684	65,208	190,541
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	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	8,458	9,558	10,133	28,149
介護予防認知症対応型共同生活介護	3,130	3,131	3,131	9,392
介護予防支援	60,447	62,949	64,842	188,238
合計【介護予防給付費】	378,121	392,303	403,690	1,174,114

## (2) 介護給付費

(千円/年)

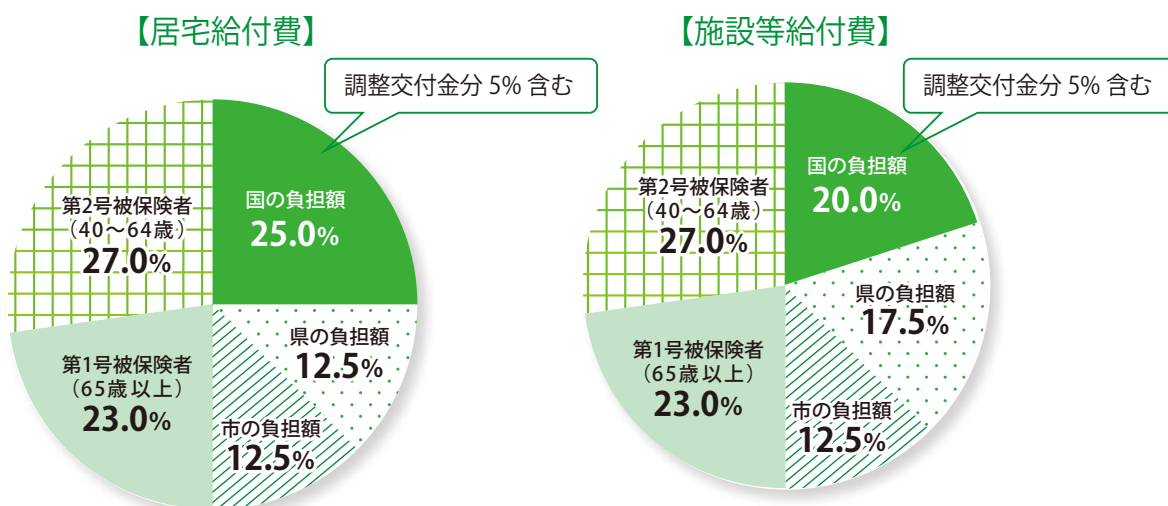
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	計
居宅介護サービス				
訪問介護	1,278,298	1,346,319	1,405,394	4,030,011
訪問入浴介護	28,294	29,858	31,219	89,371
訪問看護	476,199	500,105	519,546	1,495,850
訪問リハビリテーション	40,650	42,393	44,272	127,315
居宅療養管理指導	242,934	255,623	266,308	764,865
通所介護	1,198,618	1,258,564	1,303,612	3,760,794
通所リハビリテーション	198,263	207,881	216,015	622,159
短期入所生活介護	370,081	391,713	406,794	1,168,588
短期入所療養介護	58,045	63,869	65,985	187,899
福祉用具貸与	376,473	395,851	412,535	1,184,859
特定福祉用具販売	12,996	14,115	14,627	41,738
住宅改修費	49,707	51,794	55,602	157,103
特定施設入居者生活介護	1,091,655	1,131,581	1,176,639	3,399,875
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	111,771	167,531	190,007	469,309
認知症対応型通所介護	3,006	3,008	3,008	9,022
小規模多機能型居宅介護	284,308	299,870	311,661	895,839
認知症対応型共同生活介護	593,476	615,919	631,531	1,840,926
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	111,360	121,435	177,951	410,746
看護小規模多機能型居宅介護	39,029	58,576	61,572	159,177
地域密着型通所介護	398,791	418,423	434,543	1,251,757
施設サービス				
介護老人福祉施設	2,430,917	2,432,266	2,432,266	7,295,449
介護老人保健施設	1,338,471	1,339,214	1,339,214	4,016,899
介護療養型医療施設	5,392	5,395	5,395	16,182
介護医療院	182,087	204,353	204,353	590,793
居宅介護支援	643,923	676,248	700,738	2,020,909
合計【介護給付費】	11,564,744	12,031,904	12,410,787	36,007,435
総給付費((1)+(2))	11,942,865	12,424,207	12,814,477	37,181,549



## 介護保険料の算定

### ●介護保険事業の財源

介護保険事業を運営するために必要となる費用は、標準給付費、地域支援事業費、事務費などから構成されます。そのうち、標準給付費と地域支援事業費の財源は、第1号被保険者及び第2号被保険者の保険料と国・県・市の負担金で賄われます。第1号被保険者の保険料の負担割合は、前計画期間と同じく23%となります。

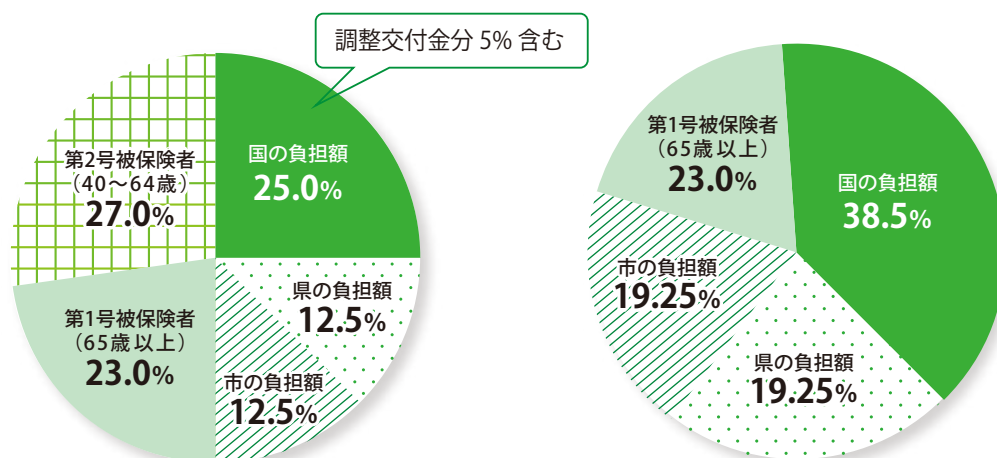


地域支援事業のうち、介護予防・日常生活支援総合事業の財源は、介護給付費と同じく50%が国・県・市による公費負担、50%が第1号と第2号被保険者の保険料負担です。

包括的支援事業と任意事業の財源は、第2号被保険者の負担がなくなり、77%が国・県・市による公費負担、23%が第1号被保険者の保険料で構成されます。

### 【介護予防・日常生活支援総合事業】

### 【包括的支援事業・任意事業】



## ●標準給付費

(千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
総給付費	11,942,865	12,424,207	12,814,477	37,181,549
特定入所者介護サービス費等給付額	279,334	257,965	265,246	802,545
高額介護サービス費等給付額	401,835	420,998	448,826	1,271,659
高額医療合算介護サービス費等給付額	62,654	66,137	69,815	198,606
審査支払手数料	11,854	12,394	12,959	37,207
標準給付費	12,698,541	13,181,702	13,611,324	39,491,566

※千円未満を四捨五入しているため、合計が合わない場合があります。

## ●地域支援事業費

(千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	697,634	726,297	756,187	2,180,118
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	297,313	298,129	298,950	894,392
包括的支援事業（社会保障充実分）	64,287	65,884	67,211	197,382
地域支援事業費	1,059,234	1,090,310	1,122,348	3,271,892

※千円未満を四捨五入しているため、合計が合わない場合があります。

## ●保険料収納必要額

(千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
①介護保険総事業費	13,757,775	14,272,012	14,733,672	42,763,458
標準給付費見込額	12,698,541	13,181,702	13,611,324	39,491,566
地域支援事業費見込額	1,059,234	1,090,310	1,122,348	3,271,892
②第1号被保険者負担分相当額 (①×23%)	3,164,288	3,282,563	3,388,745	9,835,595
③調整交付金相当額 (標準給付費 + 介護予防・日常生活 支援総合事業費)×5%)	669,809	695,400	718,376	2,083,584
④調整交付金見込額	704,639	755,204	804,581	2,264,424
⑤準備基金取崩額	—	—	—	345,200
保険料収納必要額 (②+③-④-⑤)	—	—	—	9,309,555

※千円未満を四捨五入しているため、合計が合わない場合があります。

## ●第8期保険料の算出

第8期 介護保険事業計画期間(令和3(2021)年度から令和5(2023)年度)の保険料基準額は標準給付費、地域支援事業費をもとに、以下のとおり算出しました。

介護保険総事業費(標準給付費+地域支援事業費合計見込額)
42,763,458,389円
✖
第1号被保険者の保険料負担割合
23%
第1号被保険者負担分相当額
9,835,595,430円
+
調整交付金相当額(5%)
2,083,584,219円
調整交付金見込額
2,264,424,000円
準備基金取崩額
345,200,000円
保険料収納必要額
9,309,555,649円
÷
予定保険料収納率
99.33%
÷
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (所得段階ごとの人数に保険料率を乗じて補正した令和3年度～令和5年度までの被保険者数)
150,198人
第8期基準月額保険料(年額)
5,200円(年額62,400円)

## ●第1号被保険者の保険料段階

第8期（令和3年度～5年度）				
保険料段階	対象者	月額 （軽減実施後）	年額 （軽減実施後）	負担割合 （軽減実施後）
第1段階	・生活保護受給者 ・高齢福祉年金受給者で、世帯全員が市民税非課税の人 ・世帯全員が市民税非課税の人で、前年の課税年金収入額 + 合計所得金額が80万円以下の人	2,600円 (1,560円)	31,200円 (18,720円)	0.5 (0.3)
第2段階	世帯全員が市民税非課税の人で、前年の課税年金収入額 + 合計所得金額が80万円を超え120万円以下の人	3,640円 (2,600円)	43,680円 (31,200円)	0.7 (0.5)
第3段階	世帯全員が市民税非課税の人で、前年の課税年金収入額 + 合計所得金額が120万円を超える人	3,900円 (3,640円)	46,800円 (43,680円)	0.75 (0.70)
第4段階	世帯に市民税を課税されている人がいて、本人は市民税非課税で、前年の課税年金収入額 + 合計所得金額が80万円以下の人	4,550円	54,600円	0.875
第5段階	世帯に市民税を課税されている人がいて、本人は市民税非課税で、前年の課税年金収入額 + 合計所得金額が80万円を超える人	5,200円	62,400円	1.0 【基準額】
第6段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が125万円未満の人	6,240円	74,880円	1.2
第7段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が125万円以上200万円未満の人	6,760円	81,120円	1.3
第8段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上290万円未満の人	7,800円	93,600円	1.5
第9段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が290万円以上400万円未満の人	8,840円	106,080円	1.7
第10段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上500万円未満の人	9,360円	112,320円	1.8
第11段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上600万円未満の人	9,880円	118,560円	1.9
第12段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が600万円以上1000万円未満の人	10,400円	124,800円	2.0
第13段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が1000万円以上の人	10,920円	131,040円	2.1

※保険料段階ごとの対象者要件及び負担割合については、第7期計画期間から変更はありません。

※第1段階から第3段階までのカッコ内の負担割合は、低所得者対策として軽減を実施した場合の負担割合です。

## 6 計画の推進に向けて

### 各主体の役割

本計画は、高齢者支援に関する総合的な計画です。このため、保健・医療・介護・福祉・防災・生涯学習など、関係する各部局が緊密に連携を図り、その推進に取り組みます。

また、市のほか、市民、地域の関係団体、介護保険サービス事業者を、高齢者支援を推進していく主体と位置づけ、それぞれが自らの役割を果たしながら、お互いに連携・協力し、一体となって本計画の推進に取り組んでいきます。

市

高齢者施策の充実や総合的な推進、施設の計画的な整備や人材確保への支援に努め、計画の進行管理を行うとともに、市民や関係団体との協働・連携体制づくりに取り組み、福祉サービスの担い手である事業者等とのネットワーク構築に向けて体制を整備します。

自らの健康や介護予防に関する意識を高めるとともに、様々な活動に取り組み、生きがいを持って地域社会の構成員の一人として積極的に社会参加することが望まれます。

市民

関係  
団体

福祉活動を通じて、公的サービスのみでは対応が難しい地域の問題に積極的に対応していくことが期待されます。

高齢者の多様なニーズに応えるとともに、利用者の意向を十分に尊重し、利用者の自立支援に資する適正で良質なサービスを提供することが必要です。

介護保険  
サービス  
事業者

### 計画の進行管理

本計画の推進にあたっては、毎年進捗状況を把握し、市民や有識者、保健・医療・福祉関係団体の代表者等で構成される川西市介護保険運営協議会に報告のうえ、総合的な見地から点検・評価を行います。



川西市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画（概要版）

令和3年3月策定

川西市福祉部介護保険課・地域福祉課

〒666-8501 川西市中央町12番1号

電話：072-740-1148 FAX：072-740-2003

E-mail：kawa0182@city.kawanishi.lg.jp



# 概要版

## 川西市高齢者保健福祉計画 第8期介護保険事業計画



令和3(2021)年度～令和5(2023)年度

時代が変わる。川西を変える。

さあ、かわにし **新**時代へ。