第８期せっ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

令和3年3月

摂津市

1. 計画策定の背景と趣旨

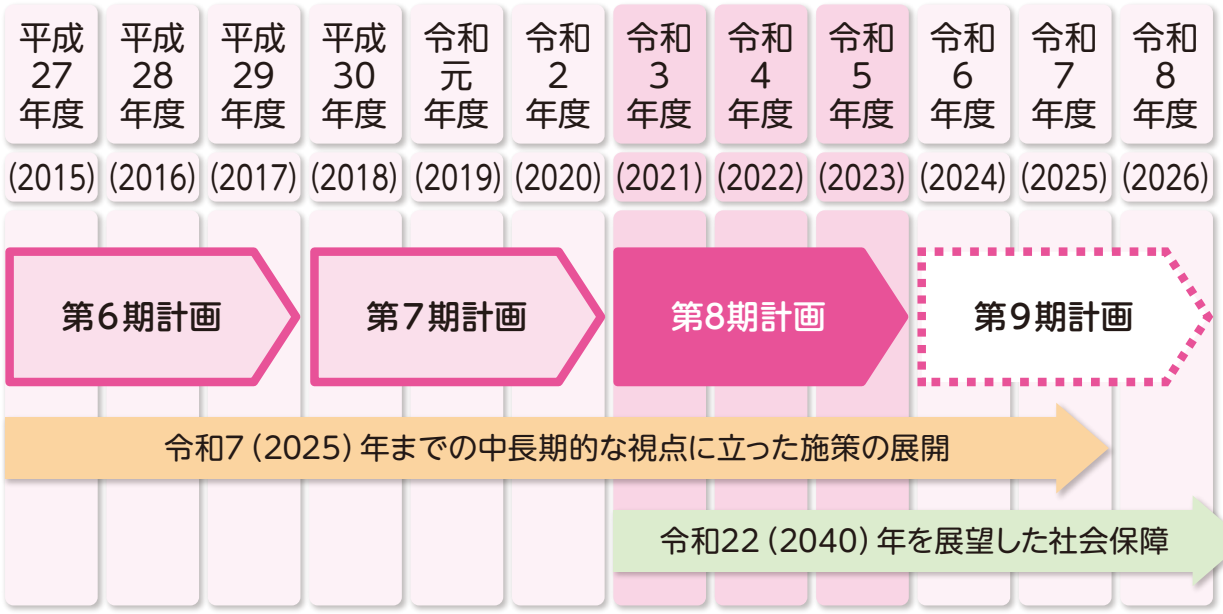
我が国では高齢者の増加が加速しており、現在の介護保険水準を維持した場合、今後、介護給付費総額、介護保険料は共に上昇し、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年には大幅に膨らむと予測されています。これに対し、国ではこれまで、「2025年を見据えた地域包括ケア計画」により、地域包括ケアシステムを推進していくことが示されてきました。

平成29年5月に成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」では、地域包括ケアシステムを深化・推進し、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにすることが求められています。

このようなことから、本計画は、摂津市の地域包括ケアシステムを一層、深化・推進しつつ、これまでの取組を引き継ぎ、これからの高齢者があらゆる世代の市民とともに誰もが安心して暮らせる地域共生社会を目指して、「第8期せっ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）」を策定するものです。

2. 計画の期間

本計画は、令和3年度から令和5年度までの3か年を計画期間とし、令和7（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、中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。

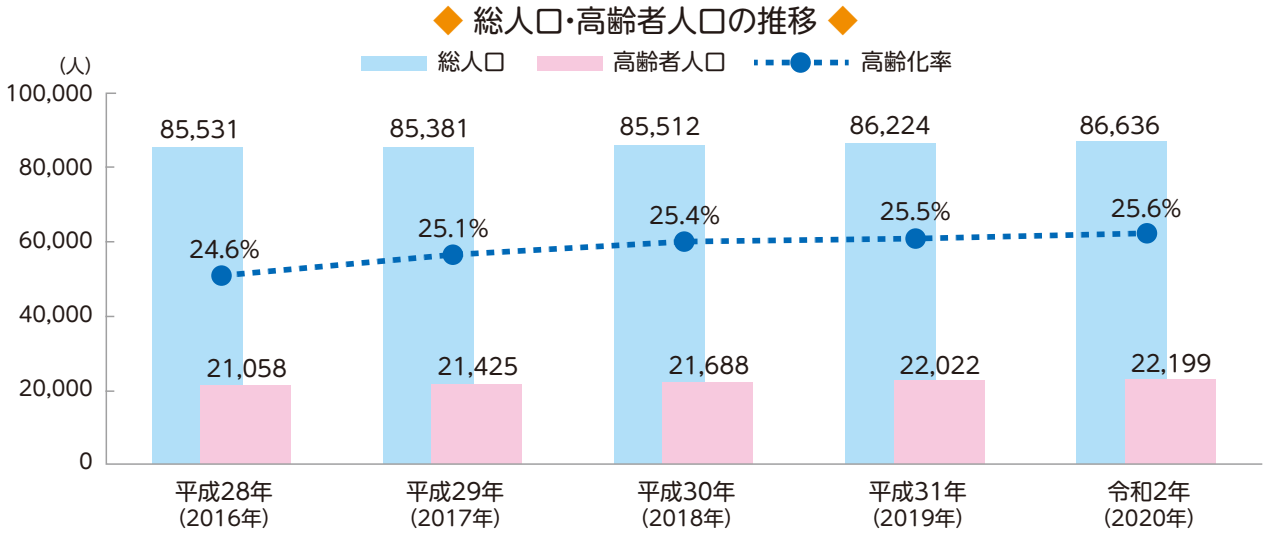


3. 高齢者を取り巻く現状や課題

(1)人口の推移

本市の総人口の推移を住民基本台帳でみると、平成29(2017)年以降はゆるやかな増加傾向が続いており、令和2(2020)年では86,636人となっています。

一方、高齢者人口(65歳以上人口)は微増が続いているものの、高齢化率でみると、平成30(2018)年以降はほぼ横ばいとなっており、令和2(2020)年の高齢者人口は22,199人、高齢化率は25.6%となっています。

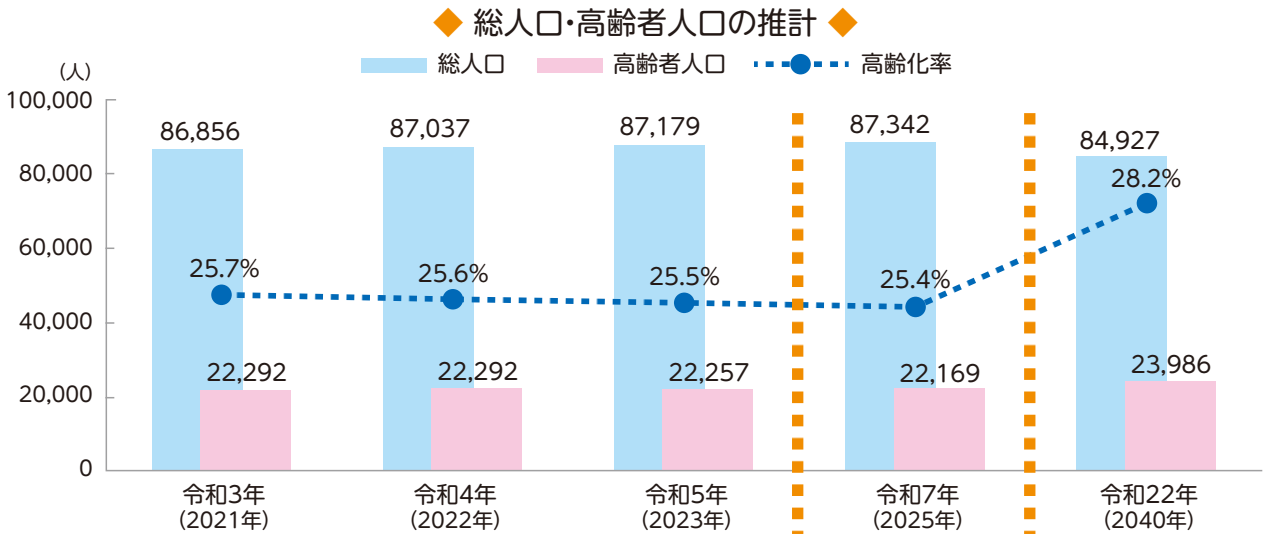


資料:住民基本台帳(各年3月末現在)

(2)人口の将来推計

第8期計画期間中の人口の推計をみると、総人口は微増、高齢者人口は微減の傾向が続き、計画最終年の令和5(2023)年での総人口は87,179人、高齢者人口は22,257人(高齢化率25.5%)と推計されています。また、団塊の世代すべてが75歳以上となる令和7(2025)年時点においても高齢化率はほぼ横ばいとなる見込みです。

一方、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22(2040)年においては、総人口は減少、高齢者人口は増加に転じ、高齢化率は28.2%に増加すると推計されています。

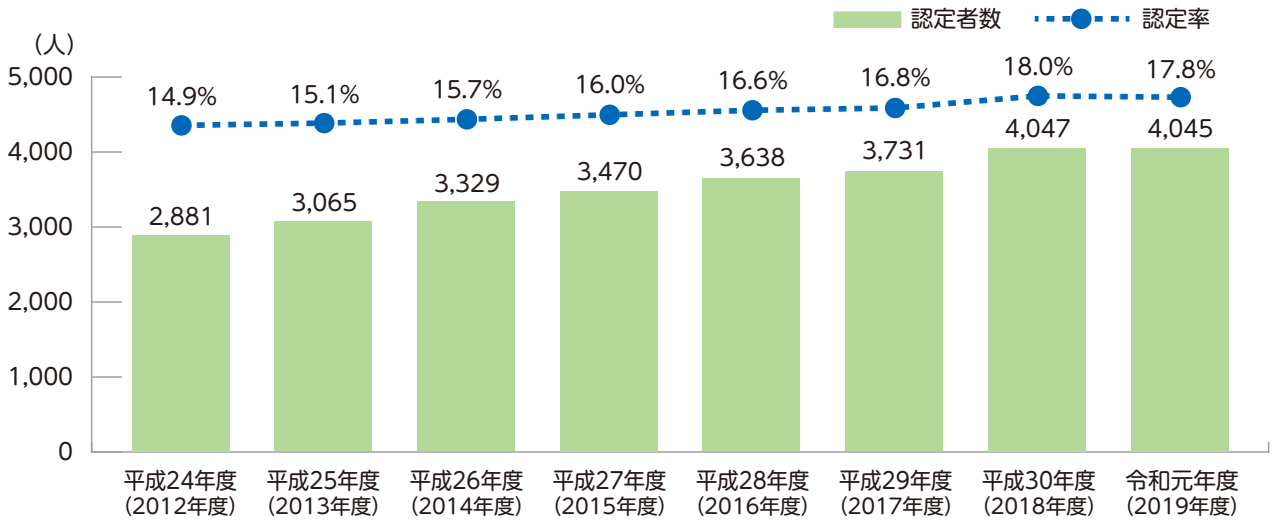


平成28年～令和2年(各年3月末)の住民基本台帳人口に基づくコーホート変化率法による推計

（3）要支援・要介護認定者数等の推移

本市における介護保険の要支援･要介護認定者数（65歳以上）は平成30年度（2018年度）までは増加傾向で推移しており、令和元年度（2019年度）末現在で4,045人となっています。また、第1号被保険者に対する認定者数の比率（認定率）についても平成30年度（2018年度）までは年々高くなっており、令和元年度（2019年度）末現在で17.8%となっています。

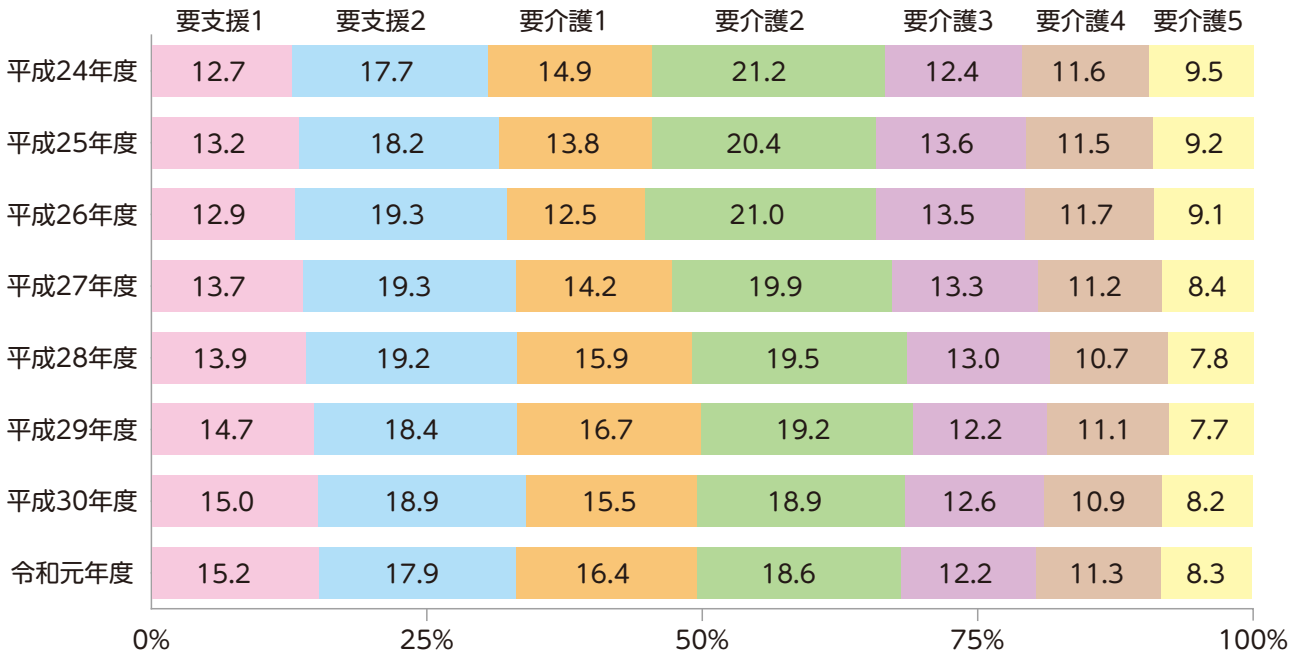
◆ 要支援･要介護認定者数及び認定率の推移 ◆



資料：介護保険事業状況報告（各年度末現在）

要支援･要介護度の構成比をみると、平成24年度(2012年度)に比べて、令和元年度(2019年度)では要支援1・2及び要介護1の割合は増加、要介護2以上は減少しています。

◆ 要支援･要介護度の内訳 ◆



資料：介護保険事業状況報告（各年度末現在）

4. 計画の基本的な考え方

(1)計画の基本理念

みんなで支え合い、安心して暮らし続けられる
つながりのまち

本計画は、第7期の「高齢者保健福祉計画」及び「介護保険事業計画」の後継計画として位置づけられるものであり、長期的な目標像である基本理念は、これを引き継ぐ必要があります。前期計画では、基本理念「いつまでも元気に暮らせるつながりのまち・せっつ」と定めていました。本計画においては、より高齢化が進展することをふまえ、誰もが安心して暮らし続けられる社会の構築を基本理念とする「地域共生社会」の実現をめざし、上記のように設定します。

(2)5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づくり【介護予防と健康づくり】
(2) 住み慣れた地域で、安心して生活ができるまちづくり【在宅生活・日常生活の支援】
(3) 地域包括ケア体制が確立しているまちづくり【地域包括ケア体制の整備】
(4) 認知症になっても安心して暮らせるまちづくり【認知症施策の充実】
(5) 介護が必要になっても暮らせるまちづくり【介護サービスの充実】

(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、次の4つを重点的に推進します。

1. 介護予防と健康づくり
いつまでも介護が必要にならないよう、また介護が必要になっても、重度化しないよう、介護予防と健康づくりに取り組みます。

2. 地域包括支援センターの機能強化
「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の機能強化を図り、高齢者や家族を支える体制を整備します。

3. 在宅生活と医療介護連携の推進
高齢者が住み慣れたまちで人生の最期まで暮らせるよう、日常生活の支援に取り組みます。

4.「共生」と「予防」による認知症施策の充実
認知症予防や初期の段階での対応、また認知症になっても安心して暮らせるまちづくりに取り組みます。

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づくり

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。

高齢者の一人ひとりが豊富な知識・技能・経験等を活かし、地域や社会の一員として自分らしく活躍し、生きがいのある暮らしを続けられるよう支援します。

(1)自立支援、介護予防・重度化防止の推進

加齢とともに生じる心身の衰え全般を「フレイル」と言い、要介護状態に移行する中間の段階とも言われています。フレイルを予防し、誰もが、要介護状態にならないように、医療、介護、保健等のデータを一体的に分析し、高齢者一人ひとりを医療、介護、保健等の必要なサービスに結びつけていくとともに、社会参加を含むフレイル予防等の取組まで広げていく必要があります。このため、通いの場を活用した健康相談や受診勧奨の取組の促進等、後期高齢者医療制度の保健事業と介護予防との一体的な実施を進めます。

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活用
③ 元気リハビリ教室（短期集中リハビリテーション）の充実
④ 要介護認定者に対する地域リハビリテーション体制の充実
⑤ 通いの場におけるリハビリテーション活動の推進
⑥ 介護予防啓発講座の実施
⑦ まちごとフィットネス!ヘルシータウンせっつの推進
⑧ エクササイズ講座でフレイル予防

(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、生涯にわたって学習・スポーツに親しむことが重要です。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、生涯現役で社会貢献できる環境づくりを推進していきます。

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
⑧ 健康・生きがい就労トライアル
⑨ 在宅でも参加できる通いの場

（3）健康づくり・疾病予防の充実

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79.3年、女性で83.6年となっています（平成30年摂津市）。今後この健康寿命をさらに伸ばしていくために、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 予防接種

2 住み慣れた地域で、安心して生活ができるまちづくり

本市においては、平成29年3月末日の高齢者数は21,425人でしたが、令和2年3月末には22,199人となっています。第8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、さまざまな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（住民基本台帳）でしたが、第8期策定前（令和2年9月末）の65歳以上単身世帯数は6,913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充実が必要です。

主な取組

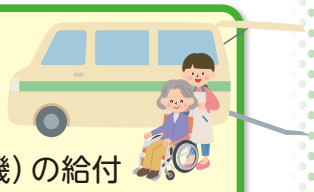
① 高齢者の実態の把握
② 見守り体制の充実
　★ライフサポーター事業（高齢者見守り訪問・支援）
　★愛の一声訪問事業（乳酸菌飲料の配布）★緊急通報装置の設置
　★救急医療情報キット等の配布 ★ふれあい収集 ★配食サービス
③ 地域のつながりの強化（高齢者の閉じこもり・孤立死防止）
④ 多様な生活支援サービスの確保

（2）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。今後、必要な福祉サービスを充実させるとともに、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　★高齢者移送サービス
　★高齢者世帯民間賃貸住宅家賃助成　★配食サービス



（3）介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の推進

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ています。体制づくりには、NPOやボランティアなどの多様な主体によるさまざまなサービスが提供され、地域全体で介護予防と生活を支え、効率的に、より効果的な支援を行うことを目指しています。

主な取組

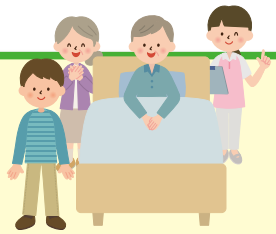
① 一般介護予防事業の普及啓発
② 介護予防・生活支援サービス
　★訪問型サービスA　　★元気リハビリ教室（短期集中リハビリテーション）

（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。

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 介護離職防止の取組



（5）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

（6）災害や感染症対策に係る体制準備

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々も多く、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。

また、新型コロナウイルス感染症の世界的な拡大により、人類規模での感染症対策が喫緊の課題とされています。わが国においても緊急事態宣言が発令されるなど、さまざまな感染症対応がとられており、新型コロナウイルス感染症を予防するための「新しい生活様式」を日常生活に取り入れて実践していく必要があります。

主な取組

① 災害時要援護者支援の推進　　② 感染症対応について

3 地域包括ケア体制が確立しているまちづくり

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」「保健・介護予防」「生活支援」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年度改正の介護保険法では、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を進めてきました。第7期ではこれらの事業と連携を行うとともに、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の周知や地域ケア会議の充実に努めてきました。

今後高齢化が一層進む中で、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応できるよう、地域共生社会の中核として地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくり等に取り組みます。

(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を図ることや介護者家族を含めた複雑化・複合化した事例に対し「断らない相談」が求められています。

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、適正な運営に努めています。

主な取組

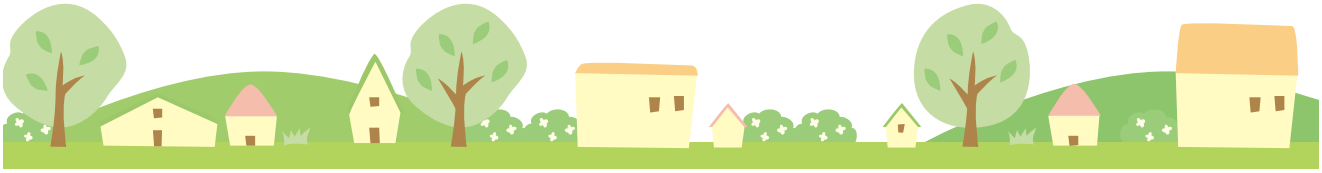
① 日常生活圏域に準じた設置
② 地域包括支援センターの周知と情報提供
③ 地域包括支援センターの評価の実施
④ 地域包括支援センターの柔軟な相談受付・連携体制の整備

(2)地域ケア会議の推進とあり方の検討

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。本市では、地域包括支援センターを中心に、個別ケース会議を随時開催するとともに、中学校区ごとに全体会議を開催しています。平成30年度からは、生活支援が中心である訪問介護を一定の回数以上位置付けたケアプランの検証を行う、「ケアマネジメント支援会議」を開催しています。

主な取組

① 地域ケア会議のあり方の検討　　② 個別ケース会議の充実



（3）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令和7（2025）年、在宅で医療と介護の両方を必要とする高齢者が増加します。年齢を重ねるにつれて医療や介護を必要とする割合は高くなることから、医療と介護の連携が必要となる場面は、今後ますます増加します。住み慣れたまちで、人生の最期まで自分の希望する暮らしを続けられるよう、引き続き、医療と介護の連携体制の構築が求められます。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。

また、ひとり暮らしの高齢者が増加するにつれて、同居していない親族や医療介護関係者と、医療や療養について話し合う必要性は高まります。市民一人ひとりが、元気な間から自らの望む医療や療養について考え、家族や医療介護関係者と話し合えるよう、周知・啓発を行います。

主な取組

① 在宅医療の推進
② 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

（4）生活支援体制整備の推進

高齢者の日常生活を支援するために、地域住民が共に支えるまちづくりをめざし、生活支援コーディネーターや「暮らしの応援協議会（協議体）」が中心となり、新たな社会資源の発見、サービスの創出、ネットワークの構築を進めます。

主な取組

① 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）による地域のネットワーク構築
② 「暮らしの応援協議会」を活用した情報共有と協働による取組
③ 高齢者を支える多様な主体による担い手の確保と支援
④ 地域福祉活動への支援と協働　⑤ コミュニティソーシャルワーカー（CSW）の配置

（5）住まいに関する支援

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。在宅生活の継続のために「住まい」の確保は不可欠です。しかし、高齢者が新たに「住まい」を探すときには、保証人等のさまざまな問題のため、スムーズに住まいが決まらないことが少なくありません。「住まい」選びの支援のため、今後、入居に問題を抱える要配慮者が適切な支援を受けることのできる体制づくりを進めます。

主な取組

① 住まいに関する情報提供
★軽費老人ホーム（ケアハウス）・養護老人ホームへの入居
★バリアフリーのまちづくりの促進
② 居住支援の推進
③ 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の適切な確保
④ 高齢者世帯民間賃貸住宅家賃助成　⑤ 住宅改修の促進

4 認知症になっても安心して暮らせるまちづくり

平成27（2015）年1月の「新オレンジプラン」では、令和7（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。

認知症施策推進大綱（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）では「認知症があってもなくても同じ社会で共に生きる」という意味の『共生』と、「認知症にならない」という意味ではなく「認知症になるのを遅らせる」「進行を緩やかにする」という意味の『予防』が車の両輪として示されています。

（1）認知症の人との共生

認知症は誰もがなりうるものであり、認知症の人や家族が、安心して生活を送ることができるよう、認知症への理解を社会全体で深めていく必要があります。国の提唱をふまえ、本市においても『共生』と『予防』を両輪として、認知症の人及び家族が希望を持って日常生活を過ごせるよう施策を推進します。

主な取組

① 認知症地域支援推進員によるネットワークづくり
② 認知症サポーター養成講座の継続的な実施
③ 認知症の人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
　★RUN伴（ラントモ）
⑤ 安心して暮らせるまちづくりの推進

（2）認知症の予防・早期対応

認知症予防に取り組みやすい地域の環境づくり、早期に相談機関につながるサポート体制の構築を進めています。

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による対応

（3）認知症の人や家族への支援

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、本人や家族の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができるよう、支援していきます。

主な取組

① 認知症高齢者等ひとり歩き（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による対応
③ 認知症の人や家族の居場所づくりの推進
　★認知症カフェ　　★楽々カフェ

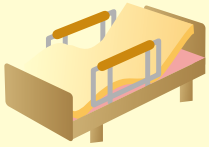
5 介護が必要になっても暮らせるまちづくり

（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、介護保険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 介護給付適正化
　★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 介護保険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 介護サービス相談員の派遣
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

介護人材の不足は近年ますます深刻さを増しています。地域包括ケアシステムの構築には、専門の介護職等に限らず介護分野で働くその他の人材の確保・育成が必要不可欠で、喫緊の課題となっています。

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
④ 業務の効率化

6. 介護保険サービスの推計値

今後の介護保険サービスの計画期間における給付費の推計値は以下のようになります。

Ⅰ 介護給付費の第8期計画期間における推計値

（単位：千円）

サービスの種類	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
居宅サービス					
訪問介護	897,526	938,643	1,039,294	1,126,498	889,093
訪問入浴介護	23,236	24,638	27,504	28,730	23,249
訪問看護	231,886	248,059	273,576	309,495	232,613
訪問リハビリテーション	28,697	33,073	36,213	42,404	28,712
居宅療養管理指導	112,170	118,806	128,268	143,721	112,149
通所介護	593,554	630,104	664,773	728,300	594,493
通所リハビリテーション	286,632	317,498	335,685	394,858	296,926
短期入所生活介護	217,685	239,744	260,258	308,913	221,083
短期入所療養介護（老健）	14,609	24,985	31,235	32,677	21,250
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	209,184	217,710	230,046	256,404	207,192
特定福祉用具購入費	7,105	8,230	10,169	11,049	6,973
住宅改修費	15,755	17,760	21,833	24,652	17,760
特定施設入居者生活介護	160,010	179,588	201,596	215,124	176,013
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	28,917	41,079	55,245	60,581	39,520
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	84,340	95,912	110,295	122,835	91,098
認知症対応型通所介護	110,019	130,524	142,279	152,487	114,824
小規模多機能型居宅介護	69,475	72,557	72,557	72,557	72,557
認知症対応型共同生活介護	265,797	281,406	281,406	339,285	398,994
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	96,831	97,006	101,161	200,535	204,847
看護小規模多機能型居宅介護	31,011	61,680	61,680	61,680	65,454
施設サービス					
介護老人福祉施設	1,143,470	1,205,117	1,302,865	1,387,941	1,193,906
介護老人保健施設	702,496	760,546	818,749	877,883	751,896
介護医療院	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設	0	0	0		
居宅介護支援	314,389	328,121	346,791	375,521	316,784
合　計　【介護給付費】	5,644,794	6,072,786	6,553,478	7,274,130	6,077,386

Ⅱ 予防給付費の第8期計画期間における推計値

（単位：千円）

サービスの種類	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
介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	38,058	42,317	47,834	51,759	39,246
介護予防訪問リハビリテーション	8,985	10,034	11,086	12,858	10,100
介護予防居宅療養管理指導	6,191	6,940	8,062	8,756	6,622
介護予防通所リハビリテーション	48,835	52,249	54,086	61,127	48,862
介護予防短期入所生活介護	1,540	2,054	2,054	2,054	1,540
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	38,018	40,845	43,737	48,006	39,702
特定介護予防福祉用具購入費	3,241	3,870	4,498	5,176	3,870
介護予防住宅改修	13,058	15,230	17,403	20,651	14,133
介護予防特定施設入居者生活介護	12,143	12,866	14,772	16,677	13,339
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	614	614	614	1,228	614
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,639	1,640	1,640	1,640	1,640
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,719	2,720	2,720	2,720	2,720
介護予防支援	35,970	38,685	40,975	43,265	37,538
合　計　【予防給付費】	211,011	230,064	249,481	275,917	219,926

Ⅲ 地域支援事業費の第8期計画期間における推計値

（単位：円）

サービスの種類	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
介護予防・日常生活支援総合事業					
訪問介護相当サービス	96,000,000	103,000,000	110,000,000	122,811,885	122,811,885
訪問型サービスA	756,000	756,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000
訪問型サービスD	0	5,000,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000
通所介護相当サービス	117,000,000	126,000,000	136,000,000	150,625,990	150,625,990
通所型サービスC（元気リハビリ教室）	6,000,000	6,000,000	6,000,000	7,000,000	7,000,000
介護予防ケアマネジメント	20,090,000	21,640,000	23,350,000	23,076,074	21,268,585
介護予防普及啓発事業	2,797,000	2,797,000	2,797,000	3,143,000	3,143,000
地域介護予防活動支援事業	11,496,000	11,496,000	11,496,000	11,113,000	11,113,000
地域リハビリテーション活動支援事業	5,060,000	5,060,000	5,060,000	5,060,000	5,060,000
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					
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	92,153,000	92,153,000	92,153,000	92,153,000	92,153,000
任意事業	20,350,602	21,390,356	21,854,927	23,857,462	40,275,220
包括的支援事業（社会保障充実分）					
在宅医療・介護連携推進事業	4,819,000	4,819,000	4,819,000	4,928,000	4,928,000
生活支援体制整備事業	11,063,000	11,063,000	11,063,000	15,500,000	15,500,000
認知症初期集中支援推進事業	6,000,000	6,000,000	6,000,000	6,000,000	6,000,000
認知症地域支援・ケア向上事業	4,500,000	4,500,000	4,500,000	4,500,000	4,500,000
地域ケア会議推進事業	1,272,000	1,272,000	1,272,000	1,500,000	1,500,000
合　計　【地域支援事業費】	399,356,602	422,946,356	442,364,927	477,268,411	491,878,680

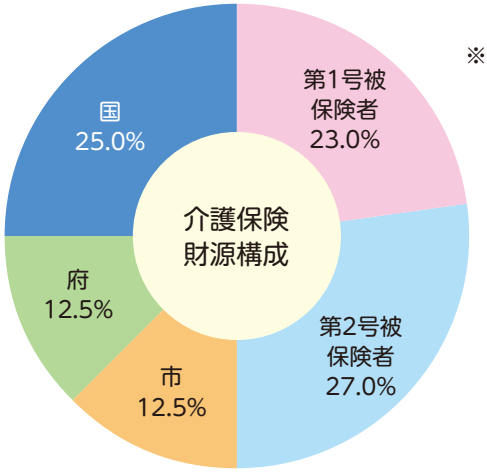
7. 第8期計画期間における介護保険料

（1）介護保険の財源構成

介護保険では、原則として利用者負担を除いた保険給付に要する費用の約半分が公費負担（国25.0%、府12.5%、市12.5%）で、残りを第1号被保険者、第2号被保険者からの保険料で負担する仕組みとなっています。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、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。

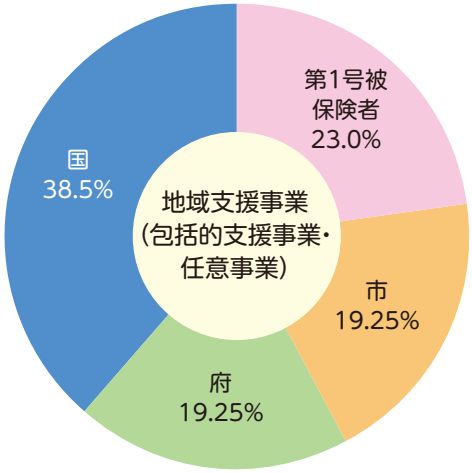
ただし、国負担分のうち5%相当分については、75歳以上の被保険者数や所得段階別の加入割合、要介護（要支援）認定率、介護給付費等によって交付率が調整されます。本市では、全国と比較して高齢化率が相対的に低いことなどから、国負担分は25%より下回ることが想定されます。

なお、地域支援事業（包括的支援事業・任意事業）の財源構成については、第2号被保険者の保険料は充てられず、その分は公費負担（国38.5%、府19.25%、市19.25%）となります。



※国負担分には
調整交付金5%
を含む。

施設等給付費については、
国：20%、府：17.5%



介護予防・日常生活支援総合事業については、
公費と介護保険料の負担割合は、左図と同じです。

（２）第１号被保険者の所得段階別割合

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に、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8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 （上段：年額） （下段：月額）
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 ×0.3	22,608円 1,884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 ×0.45	33,912円 2,826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 ×0.7	52,752円 4,396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	67,824円 5,652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	75,360円 6,280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	90,432円 7,536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210万円未満の方	基準額 ×1.3	97,968円 8,164円
第8段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額 ×1.4	105,504円 8,792円
第9段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が320万円以上400万円未満の方	基準額 ×1.5	113,040円 9,420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	131,880円 10,990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	139,416円 11,618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	150,720円 12,560円

第8期せっ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　■編集：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）