

第8期 八尾市高齢者保健福祉計画 及び介護保険事業計画

令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度)

概要版



令和3年(2021年)3月

八尾市

計画策定の主旨

本市は、人口26万人超の中核市であり、市民力、地域力を大きな原動力とし、市民と行政の協働のもと、全ての人々が幸せを感じられるようなまちづくりを推進しています。一方、第1号被保険者数75,049人、高齢化率28.3%（令和2年9月末現在）と高齢化が急速に進んでおり、この傾向は今後も続くことが見込まれています。

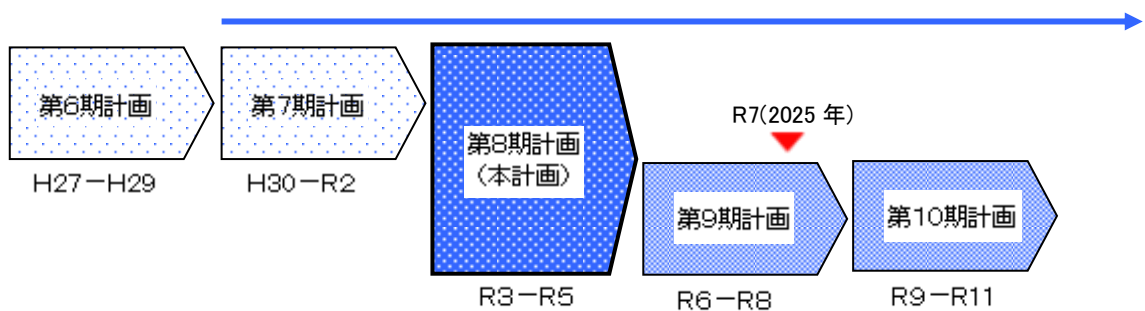
本市における「八尾市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」については、平成12年（2000年）の介護保険制度発足時からこれまで6回の改定を重ね、支援を必要とする高齢者の増加への対応や介護予防、認知症対策の推進、制度の周知・適正運用など様々な施策を推進してきました。

今回策定する第8期計画では、第7期計画を振り返り事業の検証・分析を行うとともに、今般の介護保険制度改正の内容を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、医療・介護・介護予防・住まい・認知症高齢者支援・生活支援サービスが切れ目なく一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を強化する取組みを進めます。また、誰もがより長く元気に活躍できる社会をめざし、市民の社会参加、健康寿命の延伸、医療・福祉サービスの充実にむけた取組みを進めるとともに、介護保険サービスを必要とする高齢者やその家族が安心して生活を送れるよう、介護保険事業を適切かつ円滑に運営するため、令和5年度（2023年度）までを期間とする第8期計画を策定するものです。

計画期間

本計画は、令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）までの3年間を計画期間とする計画です。さらに、団塊世代が75歳以上になる令和7年（2025年）に向けた介護サービスの整備や取組み、加えて団塊ジュニア世代が65歳となり、現役世代が急減する令和22年（2040年）を念頭におき、中長期を見据えた計画となります。

【中期】令和7年(2025年)と、【長期】令和22年(2040年)を見据えた計画



団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)、団塊ジュニアの世代が65歳以上となる令和22年(2040年)を見据えた介護サービスの整備や取組み

計画をとりまく動向

八尾市第6次総合計画の推進

八尾市第6次総合計画では、将来都市像を『つながり、かがやき、しあわせつづく、成長都市八尾』と定め、将来都市像の実現に向けて、まちづくりの目標に向けた取組みを（1）横断的な視点によるまちづくりと（2）共創と共生の地域づくりの2つの推進方策を定めて推進します。

第4次八尾市地域福祉計画の推進

第4次八尾市地域福祉計画では、「身近な地域でつながり支えあう基盤づくり」、「多様な主体の参加支援と連携・協働の推進」、「身近な地域で支援が届くしくみづくり」の3つの基本目標を定め、その達成に向けた実行計画を推進することにより、「支え手」「受け手」ではなく、地域の誰もが役割を持ちともに活躍できる「地域共生社会」の実現に向けて、「誰ひとり取り残さないしあわせを感じる共生のまち～おせっかい 日本一～」を基本理念に地域福祉の推進を行います。

健康日本21八尾第4期計画及び八尾市食育推進第3期計画の推進

「健康日本21八尾第4期計画及び八尾市食育推進第3期計画」は、「八尾市第6次総合計画」における健康づくりの推進に関連した計画として位置づけています。

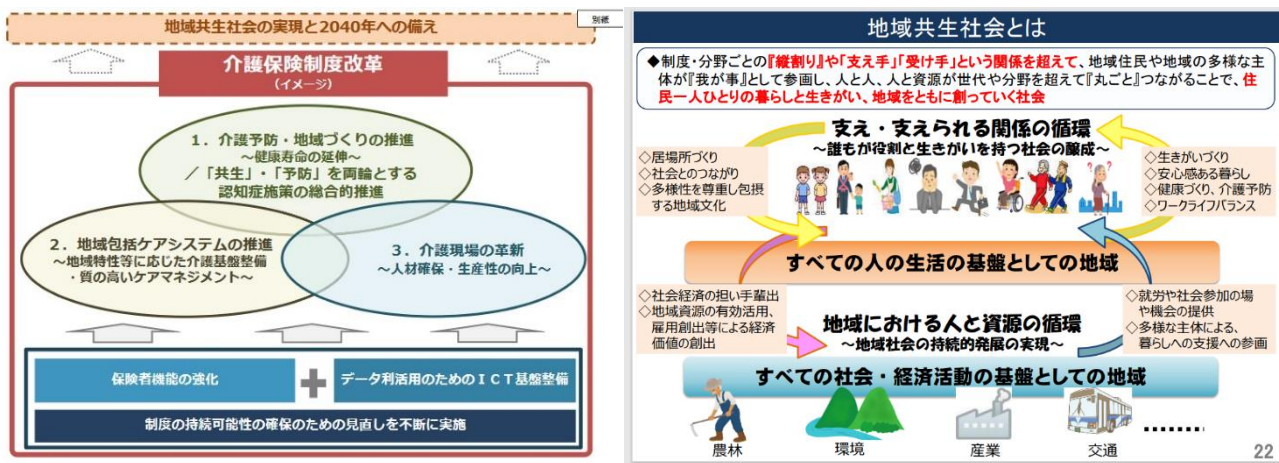
また、市民とともに作り上げた八尾市健康まちづくり宣言（平成30年（2018年）10月策定）のもと、みんなの健康をみんなで守る「健康コミュニティ」を育てていくことをめざし、市民が健康的な生活習慣を身につけ、健康づくりを積極的に実践できるよう、本計画の保健分野と整合性を図りながら取組みを進めることとしています。



地域共生社会に向けた地域包括ケアシステムの強化

今後高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会、いわゆる「地域共生社会」の実現に向けた中核的な基盤となります。令和22年（2040年）を念頭に置き、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備と併せて、介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていきます。

<地域共生社会のイメージ図>



出典：令和元年度 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料

出典：「地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会」最終とりまとめ（概要）

持続可能な制度の構築・地域の状況に応じた基盤整備

令和22年（2040年）には、総人口・現役世代人口が減少する中で、高齢人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれており、地域の状況に応じた介護サービス基盤、人的基盤整備の重要性が増しています。

このため、第6期計画以降を「地域包括ケアシステムの整備・推進につなげる計画」として位置付け、各計画期間を通じて令和7年（2025年）までに地域包括ケアシステムを段階的に構築するとともに、令和22年（2040年）を見据え介護サービス基盤を計画的に整備することとし、第7期計画の達成状況の検証を踏まえた上で、第8期計画の位置付け及び目標を設定し取組みを進めることが重要となっています。

さらに、介護を支える人材の確保や介護離職の防止の双方の観点からの総合的な人材確保対策を推進していくとともに、ケアの質を確保しながら必要なサービスが行えるよう、業務の効率化に取り組んでいくこと、また介護現場への生産性向上の取組みを進めていく必要があります。

高齢者の現状

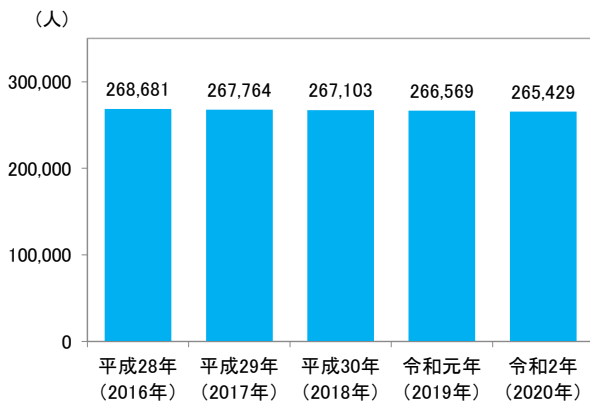
●本市の総人口は、令和2年（2020年）9月末実績において265,429人となり、減少傾向が続いています。

●総世帯及び高齢者のいる世帯は増え続け、総世帯数は平成27年（2015年）で110,414世帯、高齢者のいる世帯は総世帯数の44.0%を占める48,550世帯となっています。高齢者のいる世帯の内訳をみると、三世帯同居世帯は減少傾向にある一方で、ひとり暮らし高齢者世帯と高齢者夫婦世帯は増加しており、高齢者のみの世帯が増加傾向にあります。

●第1号被保険者数は、令和2年度（2020年度）では75,049人と、前年度より79人減少していますが、高齢化率は28.3%と0.1ポイント上昇しています。

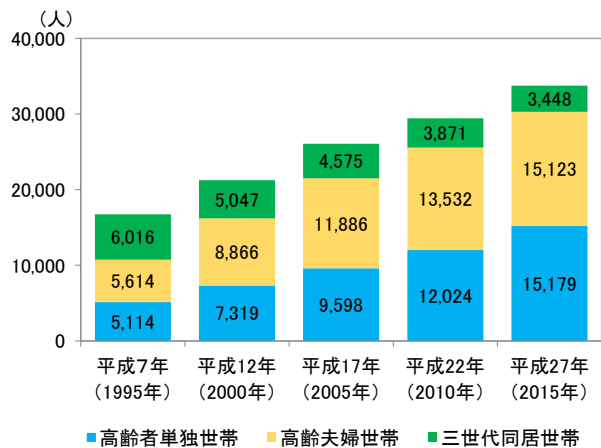
●要支援・要介護認定者数は、令和2年度（2020年度）では17,208人と、前年度と比べて296人増加しています。要支援・要介護認定率は、令和2年度（2020年度）では22.9%と過去最も高く、近年全国、大阪府に比べて前年度からの上昇割合が高くなっています。

■総人口数の推移



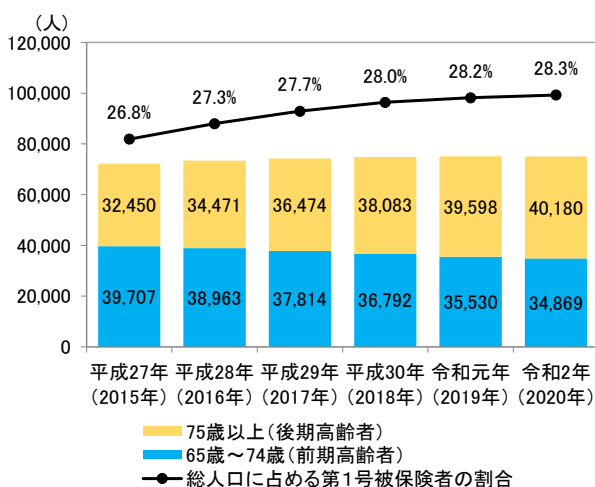
資料：住民基本台帳人口（各年9月末時点）

■世帯数の推移

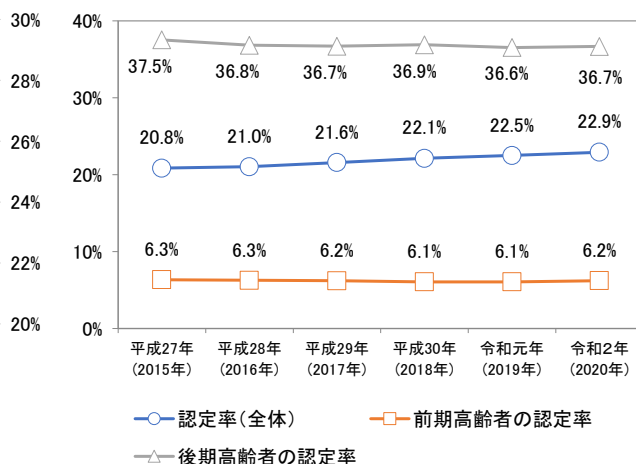


資料：国勢調査

■第1号被保険者数の推移



■要支援・要介護認定率の推移



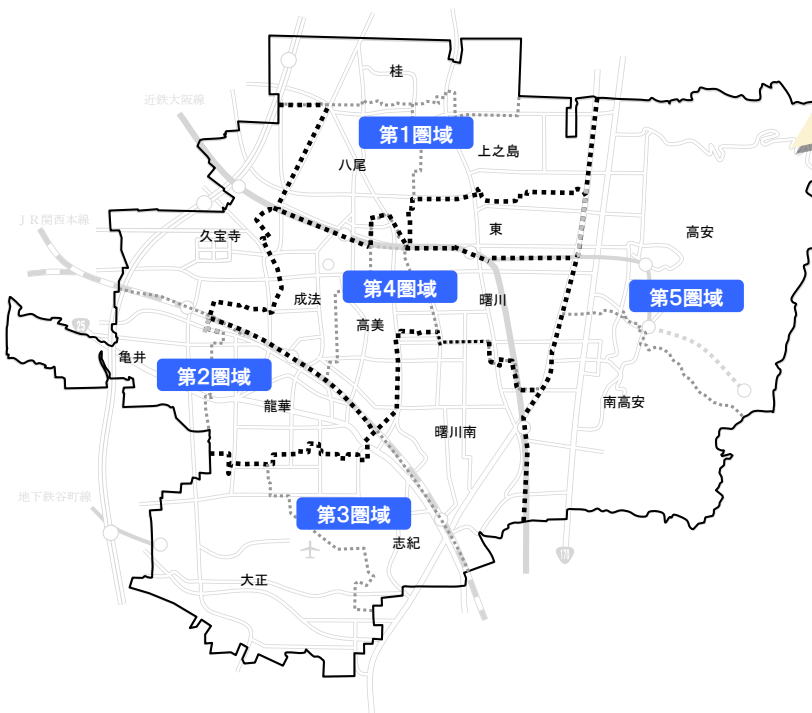
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

日常生活圏域ごとの状況

1 日常生活圏域の設定

本市では、3つの中学校区を1つの圏域とする5つの日常生活圏域を設定し、地域の実情に応じた介護保険サービスや高齢福祉サービスの整備を進めることにより、身近な地域で多様なサービスが受けることができ、さらに、医療・介護・予防・住まい・認知症高齢者支援・生活支援サービスが有機的かつ一体的に提供されるよう、各施策の推進を図っています。

【日常生活圏域】



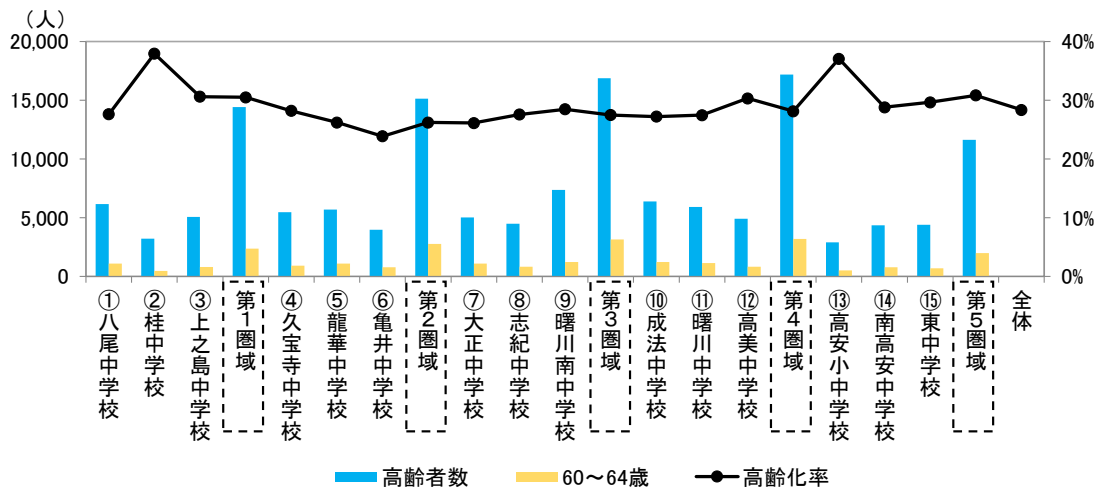
「日常生活圏域」とは？

高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるよう、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件や介護給付などの対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて市域を区分して設定するものです。

圏域	中学校区
第1圏域	八尾、桂、上之島
第2圏域	久宝寺、龍華、亀井
第3圏域	大正、志紀、曙川南
第4圏域	成法、曙川、高美
第5圏域	高安、南高安、東

※高安は小中学校区

2 日常生活圏域ごとの人口の状況



※令和2年(2020年)9月末現在

3 日常生活圏域ごとの地域資源の状況

■ 地域の資源の説明

名称	略称	内容
広域型特別養護老人ホーム	広域型特養	身体や精神に障がいなどがあって、家庭での介護が難しい、原則65歳以上の高齢者が入所する施設(定員：30人以上)
介護老人保健施設	老健	要介護認定を受けた人の中で病状が安定している人が在宅復帰できるよう、リハビリテーションを中心としたケアを行う施設
介護療養型医療施設	介護療養型	病状が回復期に向かっている、または慢性疾患により自宅療養が難しく、長期療養が必要であるが入院は難しい状態の高齢者などに、医療を行いながらリハビリを続ける施設
地域密着型特別養護老人ホーム	地域密着型特養	身体や精神に障がいなどがあって、家庭での介護が難しい、原則65歳以上の高齢者が入所する施設(定員：29人以下)
小規模多機能型居宅介護	小規模多機能	主に認知症高齢者を対象に「通い」を中心に「訪問」「泊まり」の3つのサービス形態を一体的に24時間切れ目なくサービス提供する施設
認知症対応型共同生活介護	グループホーム	認知症などの高齢者が一般の住宅で地域社会に溶け込みながら生活することを目的に共同生活を行う施設
看護小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能	小規模多機能型居宅介護と訪問看護など複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせたサービスを提供する施設
有料老人ホーム	有料老人ホーム	高齢者が入居し、入浴、排泄もしくは食事の介護、食事の提供その他日常生活に必要な洗濯、掃除等の家事又は健康管理の便宜を供与する事業を行う施設
サービス付き高齢者向け住宅	サ高住	高齢者住まい法において高齢者生活支援サービスを提供することとし、都道府県知事等の登録を受けた賃貸住宅

■ 地域の資源

(単位：箇所)

日常生活圏域	施設サービス				地域密着型サービス				住まい	
	広域型特養	老健	介護療養型	介護医療院	地域密着型特養	小規模多機能	グループホーム	看護小規模多機能	有料老人ホーム	サ高住
第1圏域	3	1	0	0	1	0	4	1	10(3)	4
第2圏域	3	0	0	1	1	0	4	0	6	9(2)
第3圏域	1	2	0	0	2	0	3	1	8(1)	15(2)
第4圏域	2	0	0	0	2	0	3	2	7(3)	13
第5圏域	6	2	1	0	2	1	8	0	6(1)	3(1)

※各地域資源数は令和2年(2020年)10月末現在。サ高住については登録数

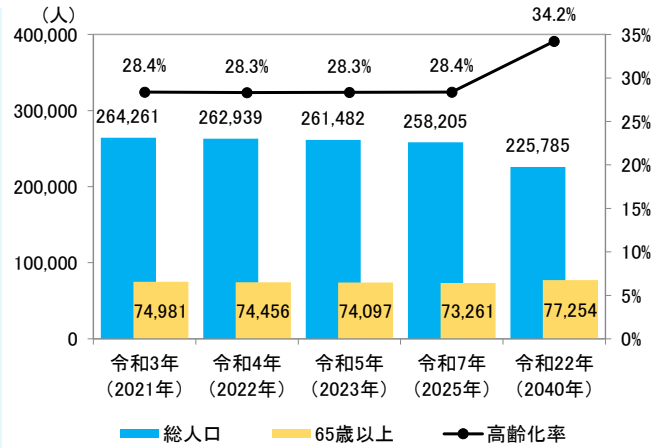
※()内の数字は、当該施設における特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設数

将来推計

1 人口推計

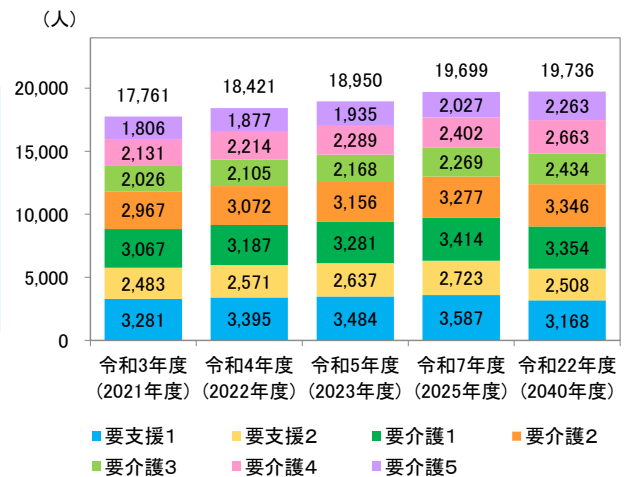
総人口は、引き続き少子高齢化による影響などにより、令和5年(2022年)まで、各年で1,000人程度減少することが見込まれています。高齢者人口(第1号被保険者)は令和3年(2021年)以降減少が見込まれるものの、高齢化率は令和7年(2025年)以降増加する見込みです。

さらに中長期でみると、令和7年(2025年)の高齢者数は概ね7.3万人、令和22年(2040年)には7.7万人となる見込みで、高齢者1人を支える現役世代の人数は令和22年(2040年)には1.5人を下回ることが見込まれます。



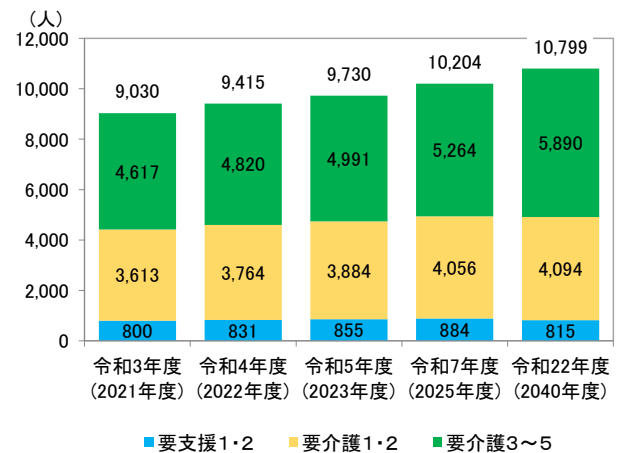
2 要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数は、令和3年(2021年)から令和5年(2023年)にかけて、毎年500人以上の増加を見込んでおり、令和7年度(2025年度)には令和3年度(2021年度)の1.1倍程度に増加することが予測されます。



3 認知症高齢者等の推計

本市の要支援・要介護認定者のうち、認知症日常生活自立度Ⅱ以上の認知症高齢者は、高齢化の進展等により増加傾向で推移しており、令和7年度(2025年度)には10,204人となると予測しています。



第8期計画の基本的な考え方

第8期計画では、第7期計画において推進してきた身近な地域の視点で高齢者を支える取り組みの成果を踏まえ、「高齢者が安心して暮らし続けられる社会の実現」という基本目標に「地域共生社会に向けた地域包括ケアシステムの強化」という副次目標を加えるとともに、第6次総合計画を念頭におき、次の6つの基本施策を設定し、目標の実現に向けて効率的に計画を進めます。

基本目標

高齢者が安心して暮らし続けられる社会の実現
～地域共生社会に向けた地域包括ケアシステムの強化～

重点方針

地域の中で支え合う仕組みの充実

介護予防・生きがいの推進

在宅生活支援の充実

基本施策	基本施策の方向
1. 認知症対策と高齢者の権利擁護の推進	(1) 認知症ケアに対するサービスの充実 (2) 認知症についての理解の促進 (3) 高齢者の虐待防止に向けた取り組みの強化 (4) 権利擁護のための取り組みの充実 (5) 専門機関との連携強化
2. 地域における見守りネットワークと相談体制の強化	(1) 地域における見守り体制の強化 (2) 高齢者あんしんセンターの機能の強化 (3) 地域ケア会議の充実
3. 生きがいづくりと社会参加の促進	(1) 高齢者の社会参加の促進 (2) 住民運営による通いの場の充実 (3) 多様な生活支援サービスの充実
4. 健康増進と介護予防の推進	(1) 地域における健康づくりの推進 (2) 生活習慣病の予防 (3) 介護予防の推進 (4) 介護予防・生活支援サービス事業の充実
5. 在宅医療・介護の連携強化	(1) 切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の推進 (2) 研修会等を通じた在宅医療・介護の連携強化
6. 介護保険事業の適切かつ円滑な運営	(1) 介護保険制度の適正運用 (2) 介護サービスの環境整備と質の向上 (3) 介護サービス利用者と介護者への支援 (4) 介護サービス事業者支援

重点方針

地域の中で支え合う仕組みの充実

すべての高齢者の人権が尊重され、住み慣れた地域で安心して、元気に暮らし続けていくためには、行政の支援の充実はもとより、校区まちづくり協議会や地区福祉委員会、自治振興委員会、民生委員児童委員協議会、高齢クラブ連合会等、地域住民を中心としたさまざまな団体や活動が、高齢者が抱える生活課題に対応できるよう、さらに“地域力”を高めていくことが重要です。

高齢者が地域でいきいきと生活し、地域で開催される行事や活動等への参加を通じて活力ある日々を送ることができるように、地域での支え合い体制の仕組みづくりに力を注ぎます。

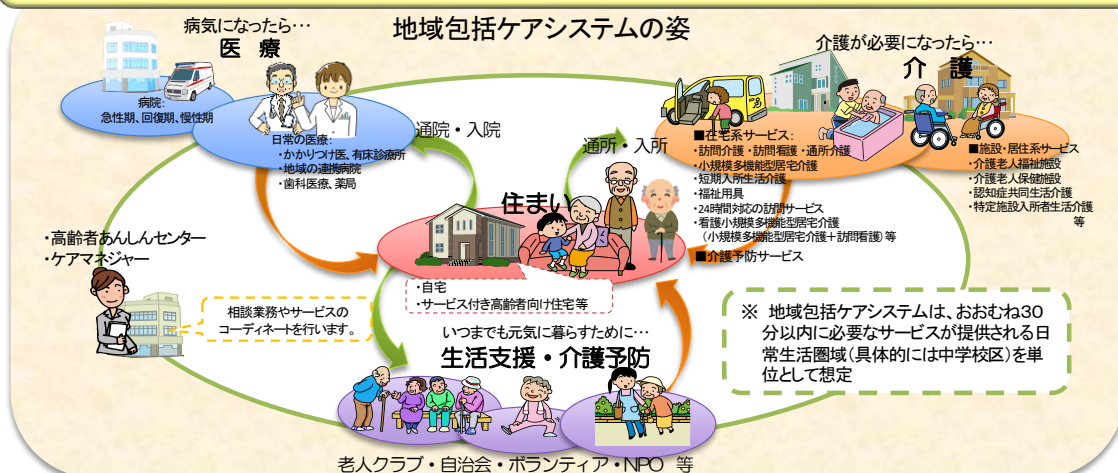
また、地域で高齢者の多様な福祉ニーズに対応するために、地域のさまざまな社会資源とのネットワークを有している民間の社会福祉活動等とも協力し、地域の特性を踏まえた事業展開を行います。

さらに、これまで本市が地域で積み上げてきた互助の取組みやボランティア活動、保健・福祉・医療及び地域とのネットワーク活動等を引き続き推進し、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をめざします。

また、八尾市災害時要配慮者支援指針に基づき、避難行動要支援者名簿を活用し、避難行動要支援者やその家族が個別避難計画を作成することにより適切な避難行動につながるよう地域住民、地域団体や介護事業者との連携を強化します。

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な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後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



出典: 厚生労働省ホームページ掲載資料より一部修正

介護予防・生きがいつくりの推進

健康寿命の延伸及び介護予防の推進にあたっては、「フレイル」を予防・改善することが重要となります。フレイルとは、心身の機能が低下して、「健康」と「要介護」の中間の状態にあることをいいます。高齢者の多くはフレイルを経て、要介護状態になります。フレイルの段階であれば介護予防等に取り組むことにより健康な状態への回復が十分見込めます。

そこで、住民や事業者等を含めた地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職等との連携や口腔機能向上・低栄養防止に係る活動の推進、地域ケア会議における多職種連携による取組みの推進、高齢者あんしんセンターの機能強化、ボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加の促進等、地域の実態や状況に応じた様々な取組みを行うことが重要になります。

また、運動、口腔、栄養、社会参加等の観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、フレイルを予防するための生活を実践することや、その兆候をいち早く発見して、適切な医療サービスやリハビリテーション等につなげることにより、生活機能の維持及び疾病予防・重症化予防の促進をめざします。

従来のサービス提供者と利用者における「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性ではなく、お互いに「支え、支えられる」関係を育むことや、すべての住民が役割をもつことにより、高齢者が活躍する「機会」と「場所」を地域の中で作り出し、それを介護予防や生きがいにつなげることで、高齢者が安心して暮らすことのできる社会の構築をめざします。

在宅生活支援の充実

将来にわたって少子高齢化が進むことが予測される中で、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと安心して暮らし続けるためには、地域包括ケアシステムを強化し、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止や「地域共生社会」の実現を図るとともに、限られた社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、多様化する介護ニーズに対応する必要があります。

高齢者の多くが希望する在宅生活の継続を可能にするために、中長期の視点による多様な生活支援サービスが提供される地域づくりを進めるとともに、質の高い介護保険サービスの提供や高齢者あんしんセンター、関係機関と連携した社会資源の把握・開発、人材育成等を通じて、それぞれの地域の実情に応じた生活支援サービスがさまざまな主体から提供される体制を構築していきます。

また、認知症施策推進大綱を踏まえ、認知症の本人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現をめざし、認知症高齢者や家族への支援に努めます。

さらに、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、属性や分野を問わない包括的な相談支援体制の整備や参加支援、地域づくりに向けた支援を行うほか、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータの活用、介護人材の確保といった取組みを進めていきます。

基本施策

1 認知症対策と高齢者の権利擁護の推進

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人や自分自身が認知症になること等も含め、多くの人にとって身近なものとなっています。認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「地域共生社会」をめざし、「認知症バリアフリー」の取組みを進めていくとともに、本人家族の尊厳に配慮しつつ、運動不足の改善や社会参加による社会孤立の解消、役割の保持が、認知症の進行を遅らせる可能性のあることを踏まえ、通いの場における活動等の取組みを進めていくことが必要です。

そのためには、認知症の本人が認知症とともに、尊厳を持って、住み慣れた地域で生活できるよう、地域全体で支えていくという考え方の啓発とともに、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても安心して日常生活を過ごせる社会の実現をめざし、各施策における目標等を設定し、取組みを進めていくことが必要です。

【取組みの方向】

- 認知症ケアに対するサービスの充実
- 認知症についての理解の促進
- 高齢者の虐待防止に向けた取組みの強化
- 権利擁護のための取組みの充実
- 専門機関との連携強化

2 地域における見守りネットワークと相談体制の強化

地域における高齢者の社会的孤立や、介護負担の増加による介護離職等が社会問題となる中、さまざまな課題を抱える高齢者やその家族を早期に発見し、必要な支援を行います。また、令和22年（2040年）を見据えて、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する重層的な見守りネットワークや包括的な相談支援体制の構築が重要となります。

そのためには、包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備や、地域包括ケアシステムの強化、地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが必要です。

【取組みの方向】

- 地域における見守り体制の強化
- 高齢者あんしんセンターの機能の強化
- 地域ケア会議の充実

3 生きがいつくりと社会参加の促進

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、身体・生活機能を維持し、活動的で生きがいを持てるようにする取組みが重要になります。

そのためには、通いの場や居場所等の確保等を通じて、高齢者を含むあらゆる住民が役割を持ち、「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性ではなく、自分らしく活躍できる環境を整備するとともに、高齢化の進展に伴い介護サービス利用者の増加が想定される中、社会参加につながる地域資源の把握や、意欲のある高齢者自身が地域の担い手になれるよう、地域の関係団体等と連携した取組みを進める必要があります。

【取組みの方向】

- 高齢者の社会参加の促進
- 住民運営による通いの場の充実
- 多様な生活支援サービスの充実

4 健康増進と介護予防の推進

可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、介護予防・健康づくりの取組みを強化して健康寿命の延伸を図ることが重要です。

そのため、高齢者の健康の保持増進に向けて、「健康日本21八尾第4期計画及び八尾市食育推進第3期計画」との調和を図りつつ、健康管理等セルフケアの重要性について普及・啓発に努めるとともに、保健センターや地域における各種健（検）診の受診勧奨や保健指導、健康相談、健康教室等、様々な機会を通じて生活習慣病予防を推進することが必要となります。

また、高齢者の介護予防を推進するため、高齢者を取り巻く生活環境の改善や社会参加の促進、地域における幅広い医療専門職の関与等、高齢者の自立支援に資する取組みを推進することで、要介護状態等になっても、高齢者が生きがいを持って生活できる地域の実現をめざすことが必要です。

その他、データ分析や高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、また、高齢者のフレイルを把握した上で、適切な医療サービス等につなげることによって、疾病予防・重症化予防を促進することが必要です。

【取組みの方向】

- 地域における健康づくりの推進
- 生活習慣病の予防
- 介護予防の推進
- 介護予防・生活支援サービス事業の充実

5 在宅医療・介護の連携強化

医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支援していくため、第7次大阪府医療計画と整合性を保ちつつ、ICT等を活用した医療・介護情報の一元化や入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応力強化、感染症や災害時対応等の様々な局面を念頭に置いた取組みを進める必要があります。

高齢者の様々なニーズに対応するため、多職種連携や、市及び医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、訪問看護ステーション連絡会、保健所、介護サービス事業者等の関係機関との連携を強化し、地域における在宅医療・介護従事者の連携を推進するための体制強化を図ることが重要となります。

また、他の地域支援事業に基づく認知症総合支援事業や生活支援体制整備事業等の他の施策とも連携・調整を進め一体的な運用を図ります。

【取組みの方向】

- 切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の推進
- 研修会等を通じた在宅医療・介護の連携強化

6 介護保険事業の適切かつ円滑な運営

令和22年（2040年）には総人口・現役世代人口が減少する中で、高齢人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれています。

高齢者が要介護状態となっても、高齢者が住み慣れた地域で継続して日常生活を営むためには、質が高く、必要とするサービスを過不足なく利用できることが重要です。また、計画の達成状況を踏まえ、中長期を見据えた介護サービスの基盤整備を計画的に行うことが必要となります。

整備にあたっては、従来の介護保険サービスにとらわれず、総合事業やボランティア等が提供する介護保険外のサービス、住宅等も活用し、地域の実情に応じた取組みを進めることになります。

また、介護者の負担を軽減するために介護を支える人材を育成・確保することが必要となります。さらなる業務効率化、適正化、質の向上に資する取組み等を進めることにより、介護保険制度が持続可能なものとなるよう、関係機関等と協力した取組みを進める必要があります。

【取組みの方向】

- 介護保険制度の適正運用
- 介護サービスの環境整備と質の向上
- 介護サービス利用者との介護者への支援
- 介護サービス事業者支援

施設整備の方向性

1 介護保険施設の方向性

● 広域型特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）

第8期計画期間においては、地域密着型特別養護老人ホームの整備を進めることから、新たな整備数を見込まないものとします。

● 介護老人保健施設

本市の当該施設に係る第7期計画期間での利用実績等を踏まえ、第8期計画期間においては新たな施設の整備は見込まないものとします。

● 介護療養型医療施設

当該施設は廃止期限が、令和5年度（2023年度）末となりました。既存施設の介護医療院等その他施設への転換に際しては、適切に対応します。

● 介護医療院

第7次大阪府医療計画に基づく病床機能分化による新たな施設需要を踏まえ、在宅生活が困難となった医療的ケアの必要な高齢者のニーズに応えるため、新たに30床以内の整備数を見込みます（既存施設の増床可）。なお、介護療養型医療施設や医療療養病床等からの介護医療院への転換は、上記整備数に含まず対応します。

2 地域密着型サービス(居住系)の方向性

● 地域密着型特別養護老人ホーム（地域密着型介護老人福祉施設）

住み慣れた地域で安心した生活・つながりが継続できる施設である地域密着型特別養護老人ホームについては、第8期計画期間においては、前述の施設整備の基本方針を踏まえ、29床以内での整備数を見込みます（既存施設の増床可）。

● グループホーム(認知症対応型共同生活介護)

第6期及び第7期計画期間の6年間の整備によって、グループホームの利用需要に応じてきたことから、第8期計画期間での新たな整備数を見込まないものとします。

3 特定施設入居者生活介護指定の方向性

指導監督の徹底や介護給付の適正化を進め、さらなる質の向上を図るため、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）については、合計200床を上限として、新設及び既存のサ高住や有料老人ホームを対象に指定します。

4 老人福祉施設の方向性

● 養護老人ホーム・軽費老人ホーム

第8期計画期間においては、当該施設における受け入れ状況等を踏まえ、必要量はおおむね満たしていることから、新たな施設の整備は見込まないものとします。

介護サービスの量の見込み

介護サービスについて、平成30年度（2018年度）から令和2年度（2020年度）の利用実績等の伸び率を踏まえ、令和3年度（2021年）から令和5年度（2023年度）及び令和7年度（2025年度）、令和22年度（2040年度）におけるサービス量を次のように見込んでいます。各サービスについて、必要量＝供給量、供給率100%として見込んでいます。

1 介護予防サービス

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
居宅サービス						
介護予防訪問入浴介護	(人/月)	0	0	0	0	0
	(回/月)	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	(人/月)	75	77	79	81	74
	(回/月)	563	577	593	607	557
介護予防訪問リハビリテーション	(人/月)	13	13	13	15	13
	(回/月)	134	134	134	153	134
介護予防居宅療養管理指導	(人/月)	157	163	166	171	155
介護予防通所リハビリテーション	(人/月)	268	278	285	293	265
介護予防短期入所生活介護	(人/月)	0	0	0	0	0
	(日/月)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護	(人/月)	0	0	0	0	0
	(日/月)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	(人/月)	1,262	1,336	1,412	1,454	1,318
特定介護予防福祉用具販売	(人/月)	25	26	27	27	25
介護予防住宅改修	(人/月)	40	42	42	44	39
介護予防特定施設入居者生活介護	(人/月)	61	61	67	82	73
地域密着型サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	(人/月)	0	0	0	0	0
	(回/月)	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人/月)	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人/月)	0	0	0	0	0
介護予防支援						
介護予防支援	(人/月)	1,350	1,398	1,433	1,475	1,336

2 介護サービス

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
居宅サービス						
訪問介護	(人/月)	3,931	4,084	4,182	4,239	4,446
	(回/月)	142,419	148,466	151,882	151,665	163,615
訪問入浴介護	(人/月)	115	121	123	120	133
	(回/月)	563	592	602	587	652
訪問看護	(人/月)	1,323	1,377	1,409	1,418	1,505
	(回/月)	12,354	12,862	13,162	13,224	14,081
訪問リハビリテーション	(人/月)	461	482	492	496	528
	(回/月)	5,767	6,028	6,154	6,208	6,604
居宅療養管理指導	(人/月)	3,338	3,474	3,556	3,576	3,812
通所介護	(人/月)	2,690	2,786	2,887	2,990	3,325
	(回/月)	28,811	29,841	30,922	32,023	35,614
通所リハビリテーション	(人/月)	967	1,002	1,028	1,046	1,089
	(回/月)	8,406	8,712	8,938	9,085	9,485
短期入所生活介護	(人/月)	577	601	616	619	662
	(日/月)	6,642	6,927	7,099	7,102	7,673
短期入所療養介護	(人/月)	69	71	73	73	78
	(日/月)	469	482	498	496	532
福祉用具貸与	(人/月)	5,554	5,773	5,911	5,983	6,309
特定福祉用具販売	(人/月)	91	95	96	97	102
住宅改修	(人/月)	71	74	77	71	80
特定施設入居者生活介護	(人/月)	515	595	650	722	763
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人/月)	196	196	196	219	233
夜間対応型訪問介護	(人/月)	97	97	97	112	115
地域密着型通所介護	(人/月)	1,385	1,501	1,544	1,580	1,629
	(回/月)	12,464	13,505	13,895	14,199	14,699
認知症対応型通所介護	(人/月)	96	99	103	104	110
	(回/月)	1,089	1,123	1,170	1,181	1,252
小規模多機能型居宅介護	(人/月)	38	38	38	41	43
グループホーム	(人/月)	316	330	339	355	377
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/月)	0	0	15	15	15
地域密着型特別養護老人ホーム	(人/月)	212	212	237	272	296
看護小規模多機能型居宅介護	(人/月)	87	87	87	98	105
施設サービス						
広域型特別養護老人ホーム	(人/月)	962	962	962	1,118	1,232
介護老人保健施設	(人/月)	443	443	443	514	551
介護医療院	(人/月)	59	59	89	129	137
介護療養型医療施設	(人/月)	3	2	1		
居宅介護支援						
居宅介護支援	(人/月)	7,886	8,187	8,389	8,532	8,891

第1号保険料基準月額の算定

1 標準給付費見込額と地域支援事業費

介護保険制度における65歳以上の保険料（第1号保険料）については、3年間に被保険者の利用する介護サービスの利用料等を保険者が推計し、保険給付に必要な費用（保険給付費）等を算出した上で、保険料額を決定することとなります。

第1号被保険者と第2号被保険者の保険料の負担割合は、第8期計画期間においては、第7期計画期間と同率となり、第1号被保険者は23.0%、第2号被保険者は27.0%となります。

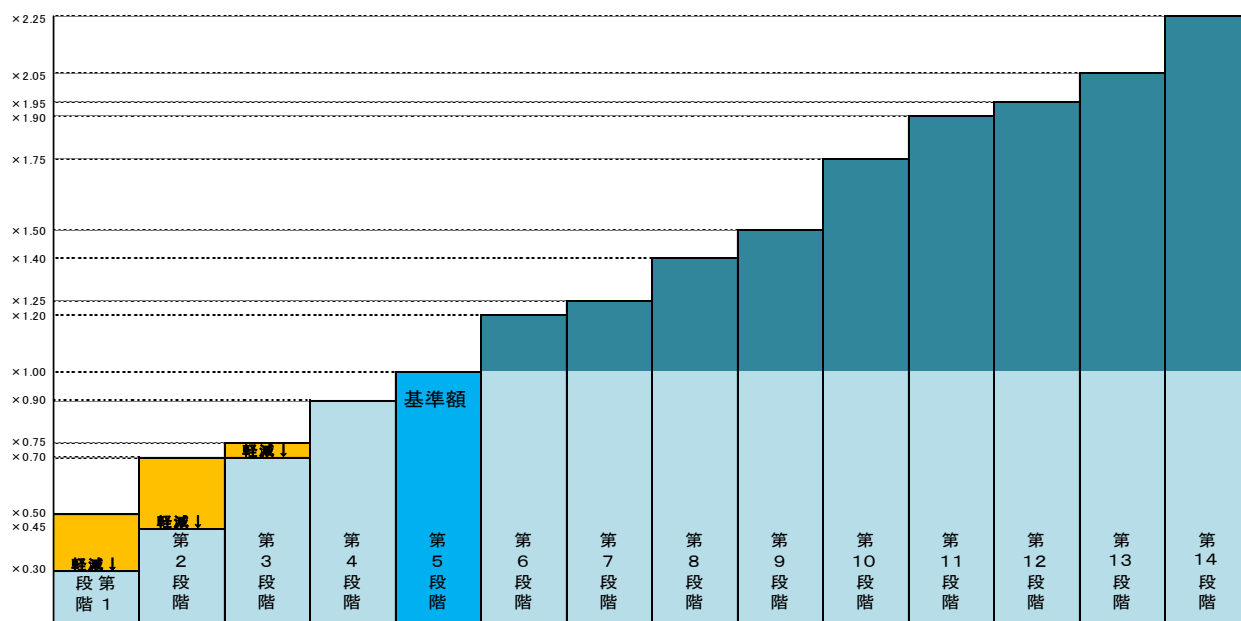
■ 標準給付費見込額と地域支援事業費

（単位：千円）

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合計	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
	総給付費	23,952,195	24,852,700		25,699,141	74,504,036
特定入所者介護サービス費等給付額	486,681	451,386	464,352	1,402,419	482,705	483,614
高額介護サービス費給付額	661,681	678,139	697,613	2,037,433	725,186	726,548
高額医療合算介護サービス費等給付額	70,103	72,708	74,795	217,606	77,752	77,898
審査支払手数料	20,391	21,148	21,756	63,294	22,615	22,658
標準給付費見込額	25,191,050	26,076,081	26,957,657	78,224,787	28,611,164	30,676,285
地域支援事業費の見込み	1,225,888	1,315,103	1,339,587	3,880,579	1,396,872	1,308,404
標準給付費見込額と 地域支援事業費の合計				82,105,366		

※四捨五入のため、項目の計と合計額が一致しない箇所があります。

■ 第8期介護保険料の所得段階別イメージ



※第1号被保険者の保険料について保険料基準額に対する割合を、第1段階は0.5から0.3に、第2段階は0.7から0.45に、第3段階は0.75から0.7に軽減します。

2 第1号保険料

第8期計画の所得段階別の第1号保険料は次のとおりです。(低所得者軽減後)

		段階	対象者	保険料率	年額 (月額)
本人非課税	世帯非課税	第1段階	・生活保護受給者 ・老齢年金受給者で市民税非課税世帯 ・市民税非課税世帯で公的年金等の収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下	0.30 (0.50)	23,610 (1,967)
		第2段階	・市民税非課税世帯で公的年金等の収入額と合計所得金額の合計額が80万円を超えて120万円以下	0.45 (0.70)	35,410 (2,950)
		第3段階	・市民税非課税世帯で公的年金等の収入額と合計所得金額の合計額が120万円を超える	0.70 (0.75)	55,080 (4,590)
	世帯課税	第4段階	・本人が市民税非課税で公的年金等の収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下で、同一世帯に市民税課税者がいる	0.90	70,820 (5,901)
		第5段階 (基準額)	・本人が市民税非課税で公的年金等の収入額と合計所得金額の合計額が80万円を超え、同一世帯に市民税課税者がいる	1.00	78,680 (6,556)
本人課税	第6段階	・本人が市民税課税で、合計所得金額が100万円未満	1.20	94,420 (7,868)	
	第7段階	・本人が市民税課税で、合計所得金額が100万円以上120万円未満	1.25	98,350 (8,195)	
	第8段階	・本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円以上170万円未満	1.40	110,160 (9,180)	
	第9段階	・本人が市民税課税で、合計所得金額が170万円以上210万円未満	1.50	118,020 (9,835)	
	第10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	1.75	137,690 (11,474)	
	第11段階	・本人が市民税課税で、合計所得金額が320万円以上500万円未満	1.90	149,500 (12,458)	
	第12段階	・本人が市民税課税で、合計所得金額が500万円以上800万円未満	1.95	153,430 (12,785)	
	第13段階	・本人が市民税課税で、合計所得金額が800万円以上1000万円未満	2.05	161,300 (13,441)	
	第14段階	・本人が市民税課税で、合計所得金額が1000万円以上	2.25	177,030 (14,752)	

※第1～3段階の保険料は、料率の軽減後の保険料額を掲載。()内の保険料率は軽減前の料率。

第8期八尾市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画

令和3年（2021年）3月発行

発行者 八尾市健康福祉部高齢介護課

〒581-0003 八尾市本町1-1-1

Tel：072-924-3854 Fax：072-924-1005 E-mail：koureikaigo@city.yao.osaka.jp

八尾市健康福祉部健康推進課

〒581-0833 八尾市旭ヶ丘5-85-16（八尾市保健センター）

Tel：072-993-8600 Fax：072-996-1598 E-mail：k-suishin@city.yao.osaka.jp

※所管課名は、令和3年4月1日現在の名称です。

刊行物番号：R2-245

