

---

第9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6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度）

【概要版】

令和6年（2024年）3月

八尾市

## 計画策定の主旨

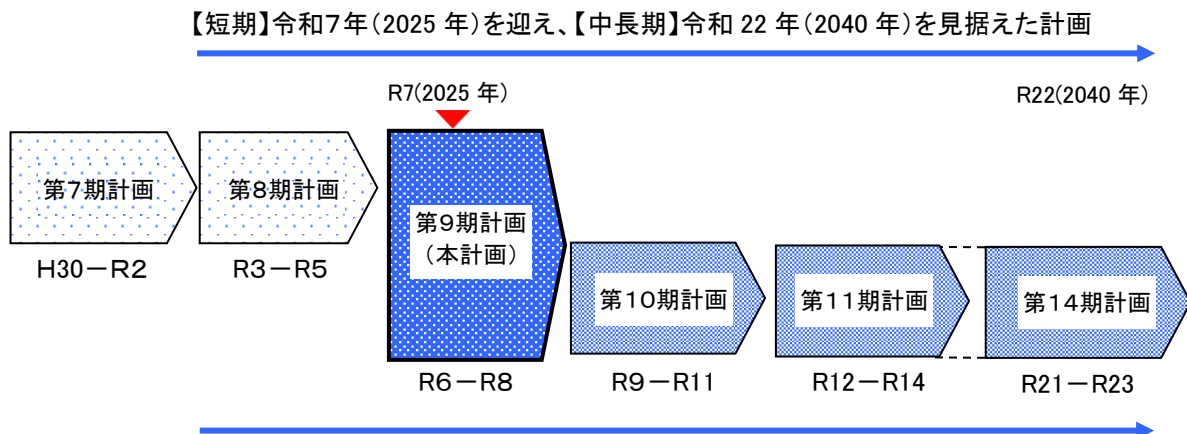
本市は、人口約26万人の中核市であり、市民力、地域力を大きな原動力とし、市民と行政の協働のもと、全ての人々が幸せを感じられるようなまちづくりを推進しています。一方、高齢者人口73,929人、高齢化率28.3%（令和5年9月末現在）と高齢化が急速に進んでいますが、今後はこうした傾向に加え、85歳以上人口や認知症高齢者の増加が見込まれ、注力すべき新たな課題が想定されます。

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）の制度発足時からこれまで7回の改定を重ね、高齢者の介護予防や健康づくり、認知症対策の推進、生活支援など、高齢者保健福祉施策の推進とあわせて介護保険制度の適正で持続的な運営を推進してきました。

今回策定する第9期計画では、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ第8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」の強化に基づく地域共生社会の実現をめざします。また、「団塊ジュニア世代」（昭和46年～昭和49年生まれ）が65歳を迎え現役世代が急減する令和22年（2040年）を見据え、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的な展望をもち、高齢者が自分らしくいきいきと暮らし続けられるまちをめざし、地域での支え合いや介護予防・健康づくりの推進、介護サービスの基盤整備を進められるよう令和8年度（2026年度）までを期間とする第9期計画を策定するものです。

## 計画期間

本計画は、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026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）を中間年度に迎える計画となるため、後期高齢者へのサービスや支援を図りつつ、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）を見据え、中長期も展望する計画とします。



## 計画をとりまく動向

### 八尾市第6次総合計画の推進

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り組みを進めるうえで、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ふ基盤づくり」、「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、支えて受けてではなく、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。

### 八尾市健康まちづくり計画～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

「八尾市健康まちづくり計画～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」の保健分野における関連計画として位置付けています。

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（2018）年10月策定）のもと、「みんなの健康をみんなで守る 市民が主役の健康づくり」を基本理念として掲げ、「健康寿命の延伸」「健康コミュニティづくりの推進」を基本目標として、「一人ひとりの主体的な健康づくりの推進」「生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進」「市民の健康を支える地域づくりの推進」の3つの基本方針と、新たなテーマとして「健康寿命に影響するフレイル予防の推進」を加え、本計画の保健分野との整合性を図りながら、取り組みを進めることとしています。

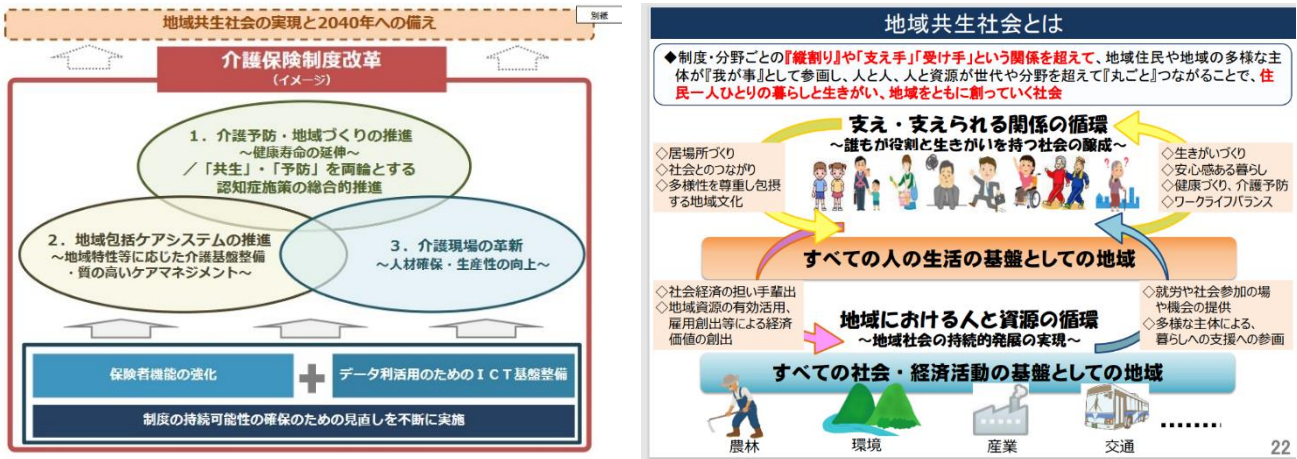


## 地域共生社会に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進

本市においては、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる令和7年（2025年）を見据えて、制度の持続可能性を維持しながら、高齢者の地域での生活を支える『地域包括ケアシステム』を推進してきました。

今後は、ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者のみ世帯、認知症の人の増加が見込まれるなど、介護サービス需要がさらに増加・多様化することが想定されます。そのため、地域住民の多様化・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に基づく重層的支援体制と合わせて、介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの一層の推進や保険者機能を発揮しながら、地域の自主性や主体性に基づく介護予防等に一体的に取り組むことで、地域の実情に応じた取り組みをデザインし、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）頃には、生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢人口がピークを迎え、介護ニーズの高い85歳以上人口は令和42年（2060年）頃まで増加傾向が見込まれており、地域の状況に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備していく重要性が高まっています。

このため、第6期以降の介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」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深化・推進するとともに、令和22年（2040年）等の中長期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8期の達成状況の検証を踏まえた上で、第9期の位置付け及び目標を設定し取り組みを進めることが重要となっています。

さらに、介護を支える人材を確保するため、新規人材の確保・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行くこと、また介護現場への生産性向上の取り組みを進めていく必要があります。

## 高齢者の現状

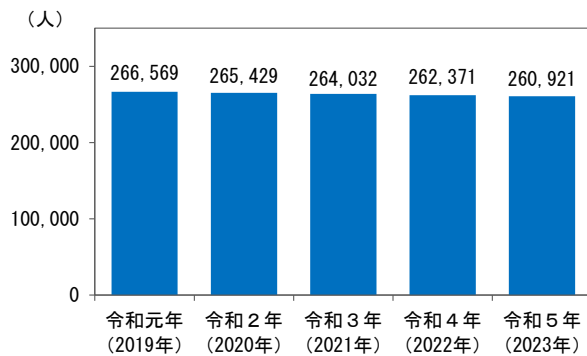
●本市の総人口は令和5年（2023年）9月末に260,921人となっています。近年、減少傾向が続  
き、減少幅も拡大しています。

●総世帯及び高齢者のいる世帯は増え続け、総世帯数は令和2年（2020年）で114,115世帯、高  
齢者のいる世帯は総世帯数の43.7%を占める49,855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が著しく増  
加しています。高齢者夫婦世帯は増加傾向から減少に転じています。

●第1号被保険者数は増加傾向にありましたが、令和2年度（2020年度）に減少に転じ、令和5  
年度（2023年度）では73,639人（高齢化率28.2%）と、前年度より429人減少しています。

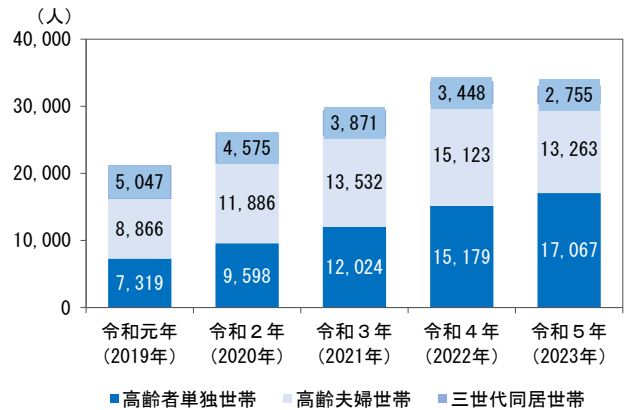
●要支援・要介護認定者数は、令和5年度（2023年度）では18,217人と、前年度と比べて85人増  
加しています。要支援・要介護認定率は、令和5年度（2023年度）では24.7%と過去最も高く、  
全国、大阪府に比べて前年度からの上昇割合が高くなっています。

■総人口数の推移



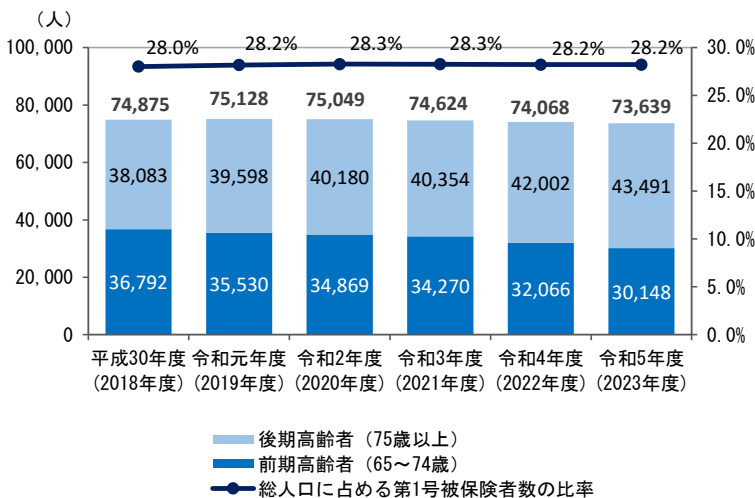
資料：住民基本台帳人口（各年9月末時点）

■世帯数の推移



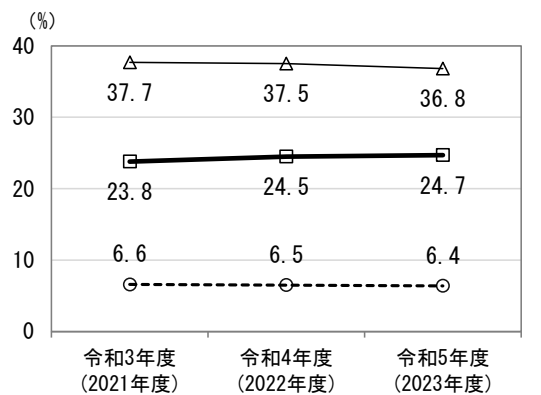
資料：国勢調査

■第1号被保険者数の推移



■ 後期高齢者（75歳以上）  
■ 前期高齢者（65～74歳）  
● 総人口に占める第1号被保険者数の比率

■要支援・要介護認定率の推移



■ 認定率(全体) ■ 前期高齢者の認定率 ▲ 後期高齢者の認定率

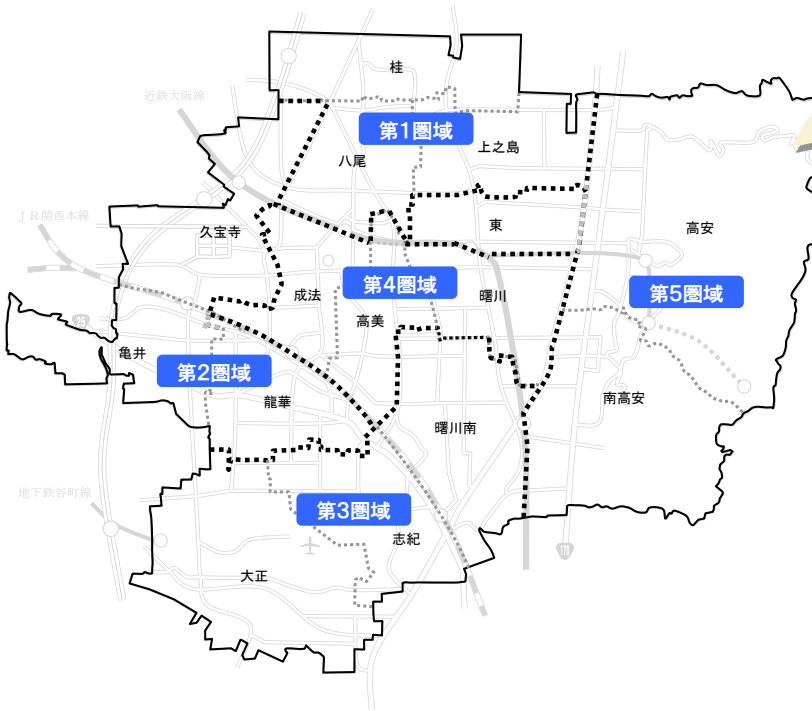
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

# 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・生活支援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きます。

【日常生活圏域】



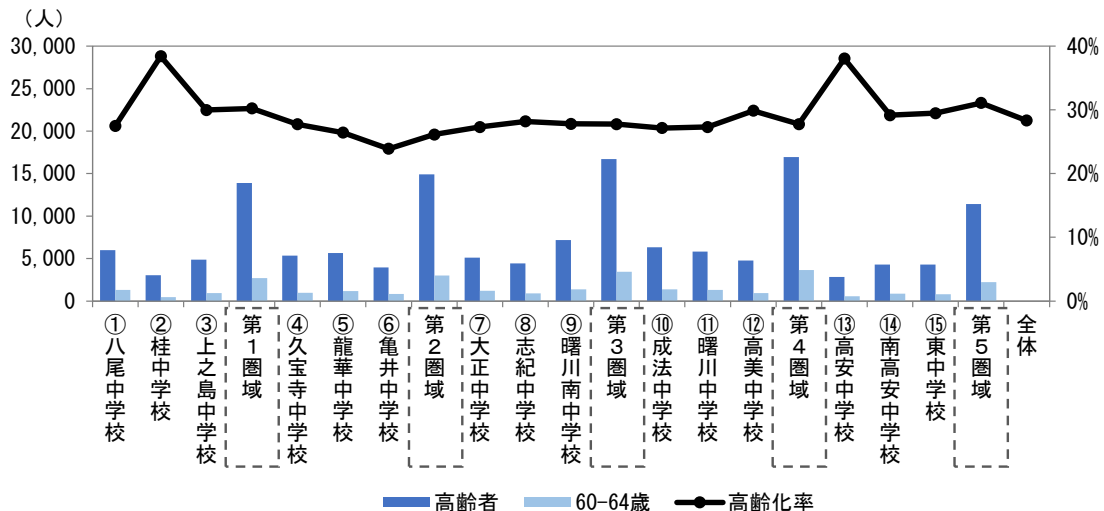
### 「日常生活圏域」とは？

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5年(2023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	原則として要介護3以上であり身体や精神に障がい等があって、在宅での介護が難しい、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
介護医療院	介護医療院	長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設
地域密着型特別養護老人ホーム	地域密着型特養	原則として要介護3以上であり身体や精神に障がい等があって、在宅での介護が難しい、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	通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問サービスや泊まりのサービスを組み合わせ、多様な介護サービスを行う施設
認知症対応型共同生活介護	グループホーム	認知症など的高齢者が家庭的な環境の中で、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行う施設
有料老人ホーム	有料老人ホーム	常時1人以上の老人を入所させ、介護等サービスを提供することを目的とした施設
サービス付き高齢者向け住宅	サ高住	高齢者住まい法の基準により登録される、介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供する、バリアフリー構造の住宅

#### ■ 地域資源

(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	3	1	13(3)	4
第2圏域	3	0	0	1	1	0	4	0	7(1)	9(2)
第3圏域	1	2	0	0	2	1	3	1	11(2)	16(3)
第4圏域	2	0	0	0	2	0	3	4	10(3)	14
第5圏域	6	2	0	1	2	1	8	1	6(1)	5(1)

※各地域資源数は令和5年（2023年）10月末現在。サ高住については登録数

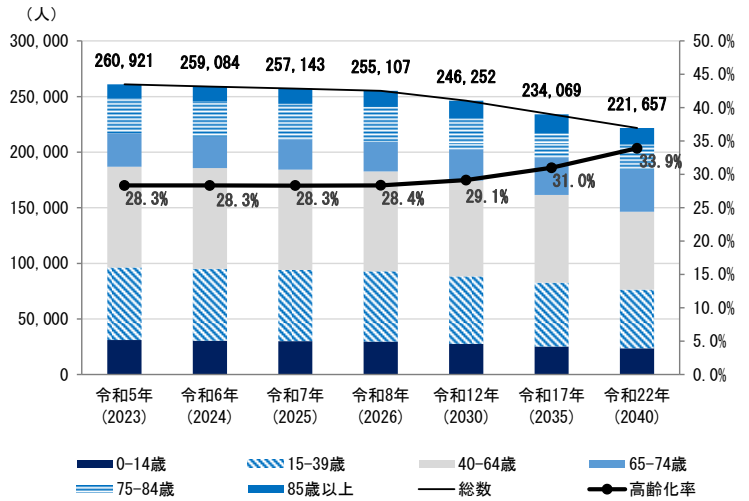
※（）内の数字は、当該施設における特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設数

# 将来推計

## 1 人口推計

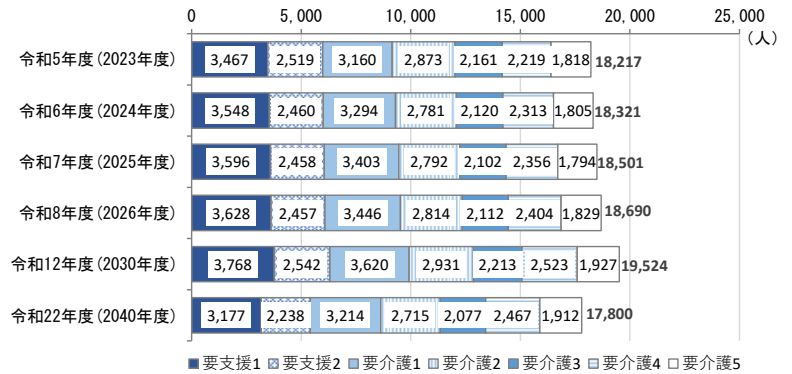
本市の5年間の住民基本台帳人口をもとに推計した令和6年（2024年）以降の将来人口をみると、総人口は減少が続くと予測されます。

高齢化率は、第9期計画期間においては28.3%から28.4%と見込まれ、その後も横ばいからわずかに上昇しつつ、令和17年（2035年）に31.0%、令和22年（2040年）に33.9%と見込まれます。



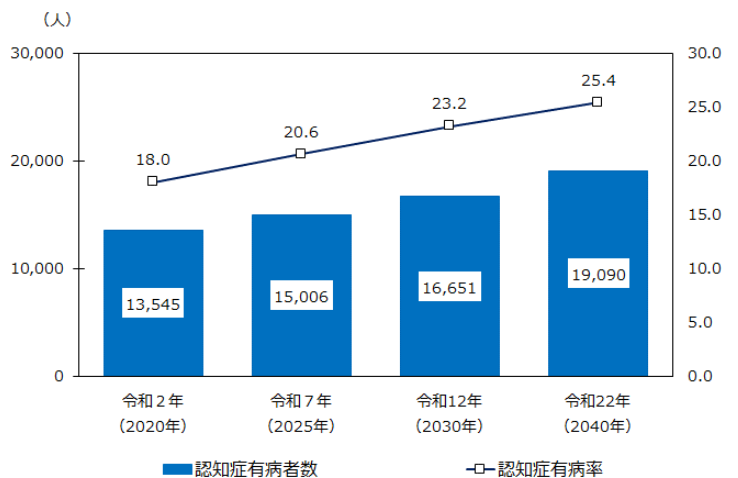
## 2 要介護認定者数の推計

令和6年（2024年）から令和8年（2026年）の要支援・要介護認定者数は、1万8千人台で増加傾向が見込まれます。令和5年度（2023年度）に対する認定者数合計の増加率は、令和12年度（2030年度）において107.2%、令和22年度（2040年度）において97.7%と予測されます。



## 3 認知症高齢者等の推計

認知症高齢者数は、今後、全国的に増加すると推計されています。本市の認知症高齢者数は、令和7年（2025年）には15,006人で、高齢者の5人に1人となり、令和22年（2040年）には認知症高齢者数は19,090人で、高齢者の4人に1人になると見込まれます。





## 第9期計画の基本的な考え方

第9期計画では、第8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、「高齢者が自分らしくいきいきと暮らし続けられるまち 八尾」という基本目標に「～1人で悩まない、地域で支え合う、地域共生社会の実現～」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5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

**高齢者が自分らしくいきいきと暮らし続けられるまち 八尾**  
～1人で悩まない、地域で支え合う、地域共生社会の実現～

#### 重点方針

地域の中で支え合う仕組みの充実

健康づくりの推進

持続可能な介護保険制度の推進

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) 認知症高齢者の社会参加の推進 (4) 高齢者の虐待防止に向けた取り組みの強化 (5) 権利擁護のための取り組みの強化
2. 守りネットワークと相談体制の強化	(1) 高齢者あんしんセンターの体制の強化 (2) 地域ケア会議の充実 (3) 地域における見守り体制の強化
3. 生きがいづくりと社会参加の促進	(1) 地域における健康づくりの推進 (2) 疾病予防と重症化予防の推進 (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
4. 社会参加の促進	(1) 高齢者の社会参加の促進 (2) 多様な生活支援サービスの充実
5. 介護サービス基盤の整備	(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) 在宅医療・介護の連携強化

## 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、とりわけ認知症の人が尊厳を保持しつつ、住み慣れた地域で安心して、いきいきと暮らし続けていくためには、これまでの「支える側」と「支えられる側」という意識や体制を超えて、誰もが支援を提供したり、支援を享受したりという、地域における「支え合い体制の仕組み」の充実を図ります。

行政支援のみならず、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の地域団体や、地域住民を中心とした自主活動グループなどが高齢者あんしんセンターや社会福祉協議会とも連携し、高齢者が抱える生活課題に対応できるよう、さらなる“地域力”の向上をめざします。

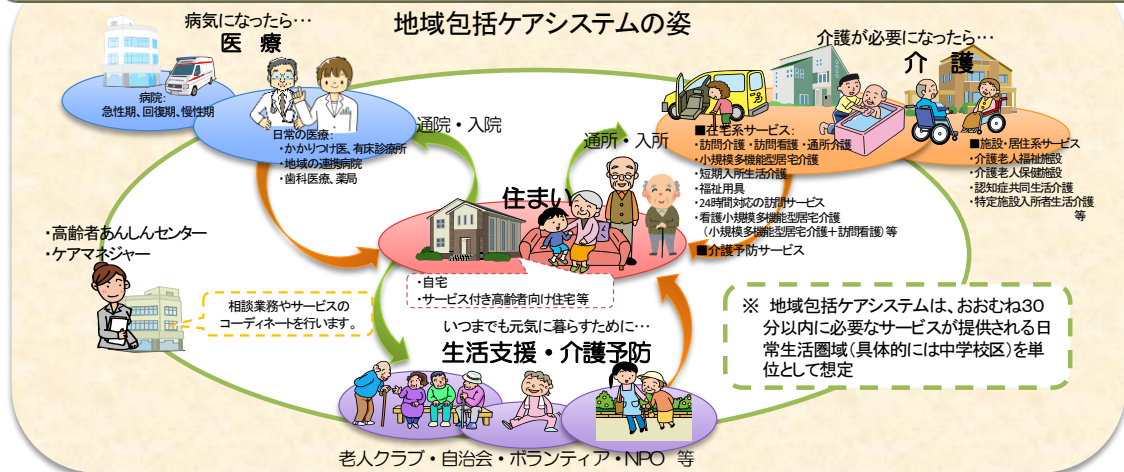
また、地域で高齢者の多様な福祉ニーズに対応するために、地域のさまざまな社会資源とのネットワークを有している民間の社会福祉活動等とも協力し、地域の特性を踏まえた事業展開を行います。

さらに、今後も「災害時に誰も取り残されることなく、安全な場所に移動・避難すること」をめざし、避難行動要支援者やその家族が個別避難計画を作成し、地域が同意者リスト等を活用することにより、適切な避難行動につながるよう地域住民、地域団体や福祉事業者との連携を強化します。

また、高齢者が抱える様々な生活課題や生活ニーズに合った住まいが提供されるよう、住宅施策関連部局と連携し、相談会の開催や特定施設等の情報提供を行うほか、それぞれの地域の実情に応じた在宅生活の充実に向けた支援に努めます。

### 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

## 健康づくりの推進

健康寿命の延伸及び介護予防の推進にあたっては、生活習慣病等の疾病予防及び重症化予防に加えて、「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、多くの人はフレイルを経て、要介護状態になります。フレイルの段階であれば、運動や栄養改善、社会参加、口腔ケア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。

また、コロナ禍を契機として、高齢者が非対面でのコミュニケーションを始めるようになり、インターネット等による情報収集や、情報機器を利用して連絡をとり、交流を図るなどのICTの活用が進み、意識の変化も見られました。今後、ICTを活用した社会活動や社会参加を通じた介護予防の取り組みを進める必要があります。

あわせて、ICT機器の使い方が分からずに使いこなせていない高齢者に対しては、情報格差（デジタルデバイド）を解消する取り組みを推進していきます。

また、関係機関・部署が連携し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施及び各種健（検）診の受診勧奨や健康づくりに関する情報発信を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、高齢者のフレイルや心身の健康状態を把握した上で、適切な医療や介護サービス等につなげることによって、疾病予防・重症化予防及び生活機能の維持、向上の取り組みを進めていきます。

## 持続可能な介護保険制度の推進

中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉え、施設・サービス種別の変更など、既存施設・事業所のあり方も含めて検討し、本市の実情に応じた介護サービス基盤を計画的に確保していくとともに、介護サービス需要の見込みを介護サービス事業所等と共有し、サービス基盤の整備のあり方を検討することも重要になります。

居宅要介護者の在宅生活を支え、柔軟に対応するため地域密着型サービスの充実や複合的な在宅サービスのニーズに対応するとともに在宅療養支援の充実を図ります。

また、介護の現場でも医療と介護が連携できる機会を確保した体制の強化が必要となります。高齢者が抱える様々な生活課題や生活ニーズに合った住まいが提供されるよう、住宅施策関連部局と連携し、相談会の開催や特定施設等の情報提供を行うほか、それぞれの地域の実情に応じた在宅生活の充実に向けた支援に努めます。

さらに、中長期的に介護サービスの増加が見込まれる中、適切な介護サービスの利用を推進するため、過剰なサービス提供等への対策としてケアプラン点検等の介護給付適正化等の保険者機能の強化にも努めていきます。

介護人材の確保や介護現場の生産性向上について、国・府及び介護事業者等と連携し適切に取り組んでいきます。

## 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。認知症になっても支え合いながら共生する活力ある社会（共生社会）をめざし、「認知症バリアフリー」等の取り組みを進めていくとともに、本人や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的孤立の解消、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り組みを進めていくことが必要です。

そのためには、地域全体で認知症に関する正しい知識及び理解を深め、認知症の本人や家族を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、取り組みを進めていくことが必要です。

また、高齢者を取りまく様々な関係者と情報共有や共通認識を図り、高齢者虐待への対応強化のための体制整備を進めます。

さらに、認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利擁護に積極的に取り組むため、成年後見制度等の各種制度の周知や相談窓口の充実を図ります。

#### 【取り組みの方向】

- 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
- 認知症高齢者の社会参加の推進
- 高齢者の虐待防止に向けた取り組みの強化
- 権利擁護のための取り組みの充実

### 2 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。

複雑化・複合化した課題や制度の狭間にある課題等を有する方及びその世帯に対して、支援関係機関や地域住民等の連携により課題の解決に資する支援が包括的に提供されるよう、相談支援体制の充実を図るとともに、地域社会に参加しながら暮らし続けていけるよう、支援機関と関係団体等が連携し、地域づくりを進めます。

#### 【取り組みの方向】

- 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
- 地域における見守り体制の強化

### 3 健康づくりと介護予防の推進

高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営むには、主体的な健康づくりと介護予防の取り組みを進めることが重要です。

「八尾市健康まちづくり計画～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～」では、健康寿命の延伸を基本目標の一つとし、一人ひとりの主体的な健康づくりの推進、生活習慣病予防と重症化予防の推進、市民の健康を支える地域の健康づくりの推進を基本方針として、様々な取り組みを進めています。

また、高齢者の介護予防を推進するため、社会参加の促進や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り組みを推進することにより、フレイルの予防・改善を図り、要介護状態への移行をできるだけ防ぐことが必要です。

さらに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進し、要介護となるリスクの高い人に対する取り組み（ハイリスクアプローチ）と集団全体を対象とした取り組み（ポピュレーションアプローチ）を関係機関・部署と連携し、市全体の取り組みとして実施します。

#### 【取り組みの方向】

- 地域の受ける健康づくりの推進
- 介護予防の推進
- 疾病予防と重症化予防の推進
- 介護予防・生活支援サービス事業の充実

### 4 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り組みが重要になります。

そのためには、新型コロナウイルス感染症の影響により、外出を控えていた高齢者に対し、外出のきっかけをつくり、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、自分らしく活躍できる環境を整備するとともに、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り組みを進める必要があります。

#### 【取り組みの方向】

- 高齢者の社会参加の促進
- 多様な生活支援サービスの充実

## 5 介護サービスの基盤整備

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います。

高齢者が要介護状態となっても、住み慣れた地域で継続して日常生活を営むためには、必要とするサービスを過不足なく利用できるよう研修等を通じてケアマネジメントの質の向上を図り、介護サービスを適切に利用されるよう保険者機能を強化し、給付適正化の取り組みの強化を進めます。

また、介護者の負担を軽減するために、国・府と連携し介護を支える人材の育成・確保や介護現場の生産性向上を進めることが必要となります。さらなる業務効率化、質の向上、在宅医療・介護の連携強化に資する取り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り組みを進める必要があります。

### 【取り組みの方向】

- 介護給付適正化の推進
- 在宅医療・介護の連携強化
- 介護サービスの環境整備と質の向上

## 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9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。

ただし、広域型特別養護老人ホームへの効果的、効率的な運用の観点から、短期入所居室から広域型特別養護老人ホームへの転換については、計25床を上限に整備します。

#### ● 介護老人保健施設

本市の当該施設に係る第8期計画期間での利用実績等を踏まえ、第9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。

#### ● 介護医療院

本市の当該施設に係る第8期計画期間での利用実績等を踏まえ、医療的ケアの必要な高齢のニーズへの対応を行ったことから新たな施設の整備は見込まないものとします。

### 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）

第9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、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期計画期間に引き続き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)

今後も増加が予測される認知症の方に対応することができる専門性を持った施設として、居住環境の向上を図る観点から、1ユニット（9人以内）を上限に整備を行います。

なお、現在市内に所在する1ユニットにてグループホームを運営する事業者が2ユニット化を進める場合についても含めるものとします。

### 3 特定施設入居者生活介護指定の方向性

サ高住等の入居者に対し適切に介護サービスが提供されるよう、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については、合計150床を上限として、既存のサ高住等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

第9期計画期間においては、必要量はおおむね満たしていることから当該施設における受け入れ状況等を踏まえ、25床を上限に見直しを行います。

なお、新たな施設の整備は見込まないものとします。

#### ● 軽費老人ホーム

第9期計画期間においては、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。

## 介護サービス量の見込み

介護予防サービスについて、令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）の利用実績等の伸び率を踏まえ、令和6年度（2024年）から令和8年度（2026年度）及び令和12年度（2030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6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
<b>居宅サービス</b>						
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)	67	67	67	70	61
	(回/月)	464	464	464	484	424
介護予防訪問リハビリテーション	(人/月)	11	11	11	12	10
	(回/月)	121	121	121	135	115
介護予防居宅療養管理指導	(人/月)	157	157	158	165	142
介護予防通所リハビリテーション	(人/月)	248	250	250	260	223
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)	1,414	1,421	1,427	1,479	1,277
特定介護予防福祉用具購入費	(人/月)	24	24	24	25	22
介護予防住宅改修	(人/月)	38	38	38	40	35
介護予防特定施設入居者生活介護	(人/月)	44	44	44	45	39
<b>地域密着型サービス</b>						
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)	2	2	2	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
<b>介護予防支援</b>						
介護予防支援	(人/月)	1,589	1,599	1,604	1,663	1,435



## 2 介護サービス

		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
<b>居宅サービス</b>						
訪問介護	(人/月)	4,051	4,063	4,058	4,307	4,045
	(回/月)	185,769	184,759	184,836	196,884	189,112
訪問入浴介護	(人/月)	114	113	113	122	119
	(回/月)	533	526	526	570	555
訪問看護	(人/月)	1,669	1,672	1,680	1,785	1,688
	(回/月)	16,251	16,244	16,327	17,373	16,502
訪問リハビリテーション	(人/月)	415	415	419	444	418
	(回/月)	5,430	5,432	5,486	5,809	5,471
居宅療養管理指導	(人/月)	3,918	3,916	3,939	4,188	3,971
通所介護	(人/月)	2,737	2,756	2,769	2,933	2,721
	(回/月)	27,443	27,593	27,720	29,376	27,313
通所リハビリテーション	(人/月)	812	815	818	867	805
	(回/月)	7,020	7,036	7,062	7,489	6,970
短期入所生活介護	(人/月)	443	436	436	472	448
	(日/月)	5,112	5,031	5,031	5,447	5,215
短期入所療養介護（老健）	(人/月)	27	27	28	30	28
	(日/月)	203	203	212	227	212
短期入所療養介護（病院等）	(人/月)	0	0	0	0	0
	(日/月)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	(人/月)	0	0	0	0	0
	(日/月)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	(人/月)	5,998	6,006	6,034	6,401	6,027
特定福祉用具購入費	(人/月)	72	73	73	78	74
住宅改修費	(人/月)	56	56	58	61	55
特定施設入居者生活介護	(人/月)	585	606	667	698	637
<b>地域密着型サービス</b>						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人/月)	194	195	196	208	195
夜間対応型訪問介護	(人/月)	34	34	34	35	34
地域密着型通所介護	(人/月)	1,373	1,382	1,388	1,473	1,360
	(回/月)	12,594	12,649	12,703	13,489	12,505
認知症対応型通所介護	(人/月)	78	78	79	84	78
	(回/月)	891	891	901	958	891
小規模多機能型居宅介護	(人/月)	47	47	48	52	48
認知症対応型共同生活介護	(人/月)	307	309	313	329	310
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/月)	0	15	20	21	19
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/月)	186	206	206	201	197
看護小規模多機能型居宅介護	(人/月)	148	148	149	160	154
<b>施設サービス</b>						
介護老人福祉施設	(人/月)	924	930	935	1,003	981
介護老人保健施設	(人/月)	446	446	446	481	460
介護医療院	(人/月)	56	56	56	55	55
<b>居宅介護支援</b>						
居宅介護支援	(人/月)	8,065	8,108	8,145	8,637	8,053

# 第1号保険料基準月額の算定

## 1 標準給付費見込額と保険料収納必要額

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6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
総給付費	26,398,990	26,597,790	26,832,819	79,829,599	28,463,431	27,061,085
特定入所者介護サービス費等給付額	484,807	490,996	495,877	1,471,680	520,446	479,285
高額介護サービス費給付額	761,964	771,691	779,363	2,313,018	817,977	753,285
高額医療合算介護サービス費等給付額	94,837	96,048	97,003	287,888	101,809	93,757
審査支払手数料	22,290	22,574	22,799	67,663	23,928	22,036
標準給付費見込額	27,762,888	27,979,099	28,227,861	83,969,848	29,927,591	28,409,448

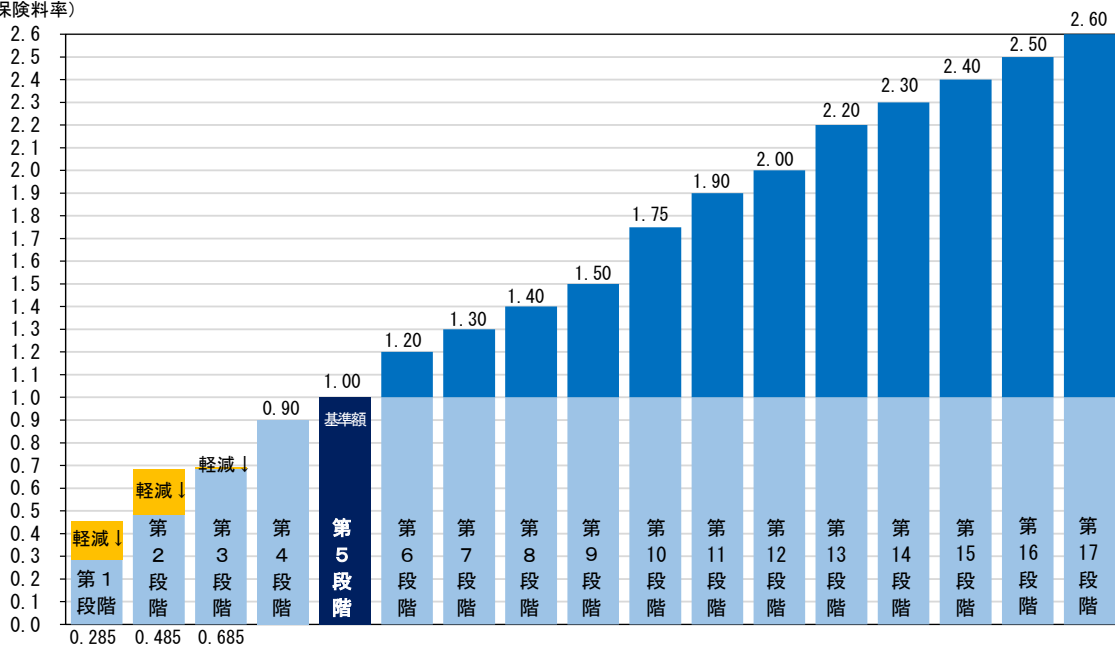
地域支援事業費の見込み	4,212,943
-------------	-----------

標準給付費見込額と地域支援事業費の合計	88,182,791
---------------------	------------

※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9期介護保険料の所得段階別イメージ

(保険料率)



※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0.455から0.285に、第2段階は0.685から0.485に、第3段階は0.69から0.685に軽減します。

## 2 第1号保険料

第9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80万円以下の方	0.285 (0.455)	24,250 (2,020)
		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120万円以下の方	0.485 (0.685)	41,270 (3,439)
		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120万円を超える方	0.685 (0.690)	58,280 (4,856)
	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方	0.90	76,570 (6,380)
		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方	1.00	85,070 (7,089)
本人課税	第6段階	・本人が市民税課税で、合計所得金額が100万円未満の方	1.20	102,090 (8,507)	
	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120万円未満の方	1.30	110,600 (9,216)	
	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170万円未満の方	1.40	119,100 (9,925)	
	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210万円未満の方	1.50	127,610 (10,634)	
	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320万円未満の方	1.75	148,880 (12,406)	
	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420万円未満の方	1.90	161,640 (13,470)	
	第12段階	・本人が市民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	2.00	170,140 (14,178)	
	第13段階	・本人が市民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	2.20	187,160 (15,596)	
	第14段階	・本人が市民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	2.30	195,670 (16,305)	
	第15段階	・本人が市民税課税で、合計所得金額が720万円以上820万円未満の方	2.40	204,170 (17,014)	
	第16段階	・本人が市民税課税で、合計所得金額が820万円以上1,000万円未満の方	2.50	212,680 (17,723)	
	第17段階	・本人が市民税課税で、合計所得金額が1000万円以上	2.60	221,190 (18,432)	

※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9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6年(2024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:072-924-9360 Fax:072-924-1005 E-mail:koureikaigo@city.yao.osaka.jp

※所管課名は、令和6年4月1日現在の名称です。

刊行物番号:R5-211