

第9期
羽曳野市高年者
いきいき計画

概要版



1 》》 計画策定の背景

本市では、介護保険制度の創設に合わせて、市の高齢者施策の基本的理念等を定めた羽曳野市高年いきいき条例を制定するとともに、これまで3年ごとに高年者いきいき計画を策定し、計画的、総合的に施策を展開してきました。制度初期から地域ケアシステムの構築を掲げ、介護サービス基盤の整備を進めるとともに、高齢者に身近な地域における支え合いのネットワーク「ふれあいネット雅び」を推進してきました。また、介護予防拠点を整備し、予防・健康づくりを先行的に取り組んできました。第3期からは、高齢者介護システムは「地域包括ケアシステムの構築」を軸とし、地域包括支援センターや地域密着型サービス、地域支援事業の創設など新たな展開を図り、第6期からは介護予防・日常生活支援総合事業が開始され、合わせて保険者機能の強化、在宅医療と介護の連携強化などを推進してきました。

これまで、各期で「わがまちの介護のデザイン」としての計画を策定し施策を推進してきました。

第9期高年者いきいき計画は、第8期計画の到達点を踏まえ、地域包括ケアシステムの基本的理念と地域共生社会の実現を目指し、本市の地域性に応じた「地域デザイン」を描くことを目的として策定するものです。

2 》》 計画の位置づけ

本計画は、介護保険法及び老人福祉法に定めるところにより、国の基本指針等に則して策定したものです。

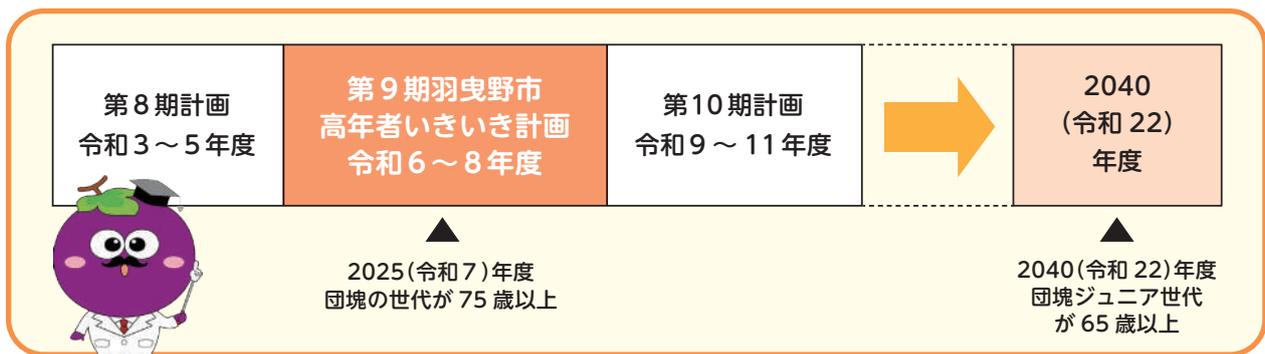
また、同法に規定する介護保険事業計画と老人福祉計画を一体のものとして策定し、「地域包括ケア計画」として位置付け、「第6期介護給付適正化計画」を織り込んだ計画としています。

本計画は、「羽曳野市総合基本計画」に掲げた「ひと、自然、歴史文化を育み 笑顔輝く はびきの ～みんなで作る だれもが住みたいまち～」の実現を目指すための高齢者施策(高齢社会対策)に関わる部門計画として策定します。また、本市が定める(今後作成する場合も含む)地域福祉計画、健康はびきの21計画、障害福祉計画、地域防災計画、その他、保健、医療、福祉、交通、住まい等に関する事項を定める計画及び方針と調和が保たれたものとしします。

3 》》 計画の期間

介護保険法の規定により、介護保険事業計画は3年を1期として作成するものとされており、本計画は令和6年度から令和8年度までを計画期間として、令和5年度中に作成したものです。

また、第9期介護保険事業計画は、2040年等の中長期を見据えて、第9期の位置づけ及び目標を設定する必要があることから、本計画は、本市の人口構造の変化や介護需要の動向を踏まえた中長期的な期間を考慮するものです。



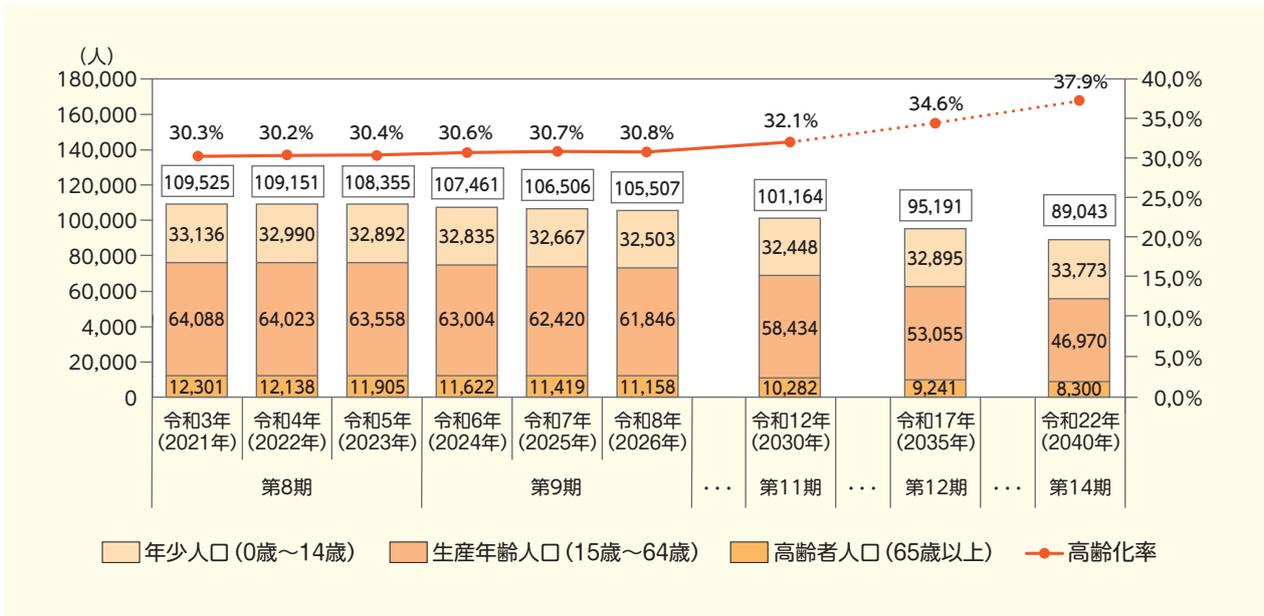
2

羽曳野市の高齢者を取り巻く現状と将来推計

1 人口の推移・推計

総人口は減少傾向にあり、令和5年で108,355人となっています。高齢者数は2020年をピークに減少していますが、高齢化率は上昇傾向にあり、令和5年では30.4%となっています。

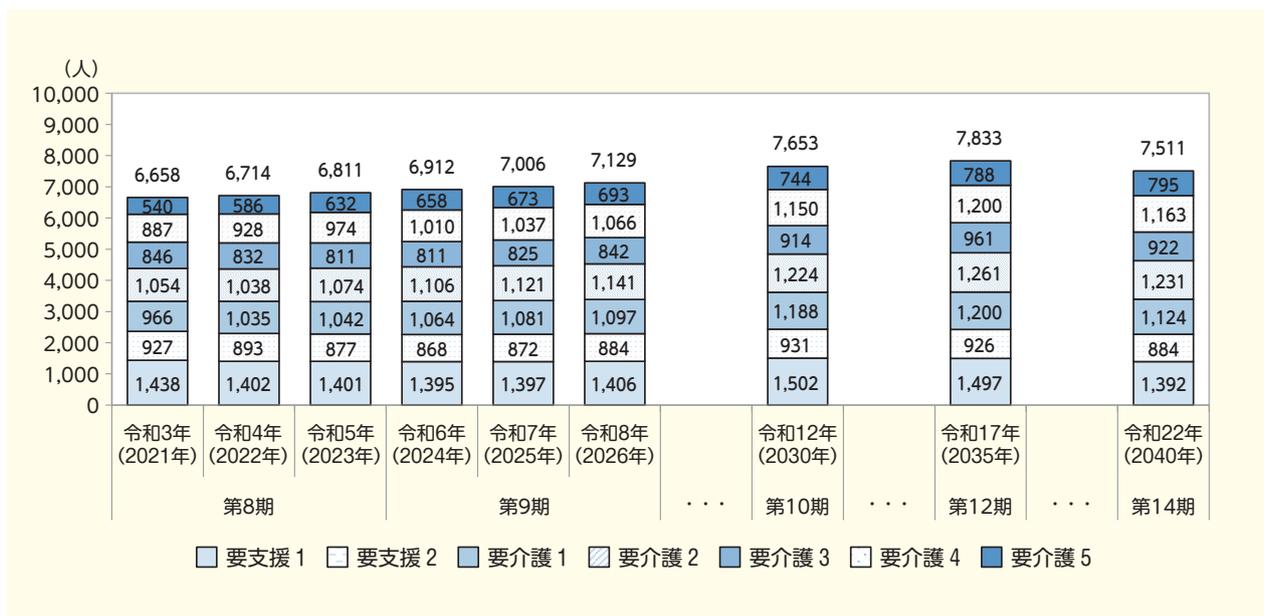
今後も総人口は減少傾向が続き、高齢化率は上昇する見込みとなっています。



2 認定者数の推移・推計

認定者数は近年増加傾向となっており、平成30年から令和5年までの推移をみると、要介護1、要介護4で大きく増加しています。

本計画期間以降も認定者数は増加傾向で推移し、令和17年(2035年)頃にピークを迎える見込みです。



3

計画の基本理念及び基本目標

1 》》 計画の基本理念

高齢者が健康で“いきいき”と活躍が
 できだれもが安心して暮らし続けられる
 支え合いのまち はびきの



2 》》 基本理念に基づく「まちの将来像」

① 「支え合いのまち」の創生

② 「健康でやさしいまち」の創生

③ 「尊厳が保たれるまち」の創生

④ 「手を携える協働のまち」の創生

3 》》 計画の基本目標

1 まちづくりの目標

● 地域包括ケアシステムによる地域づくり及び「つながり・支え合い」のある地域共生社会の実現
 市民一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らせる社会の実現に向けた地域
 包括ケアシステムによる地域づくりを進めることで、地域共生社会の実現を目指します。

1 計画策定の背景

2 地域包括ケアシステムを地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤とするための深化を図る

● 健康寿命を延伸し、高齢者が地域でいきいきと健康に暮らせる地域社会の創出

高齢期を迎える前からの健康づくり、効果的な介護予防の対策を講じるとともに、高齢者が生き
 がいをもって自分らしく活躍ができ、安心して暮らせる健康都市を目指します。

1 健康寿命の延伸

2 健康格差の縮小

● 人口減少・“超超”高齢社会を乗り越え活力のある地域社会の実現

本市は、全国平均と比べ著しく「人口減少を伴う少子高齢化」が進行している地方都市です。
 四半世紀後の人口減少による地域の変容後においても、活力ある地域社会を目指します。

1 人口減少社会に対応する総合的な高齢社会対策を定める

2 「人口減少・“超超”高齢化」問題について全庁的、市民的な議論を開始する

2 地域包括ケアシステムの深化・推進の目標

● 自立支援、介護予防、重度化防止の推進

被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの防止または要
 介護状態等の軽減もしくは悪化の防止への取組みを進めます。

1 介護予防事業の実施により要支援・要介護者数の抑制を図る

2 重度化防止対策により、重度化の抑制を図る

3 介護予防・日常生活支援総合事業を集中的に実施する



●介護給付等対象サービスの充実・強化

中長期の介護需要を見越した介護給付等対象サービスの充実・強化を図ります。現状では、介護人材の確保が最大の課題となっており、抜本的な対策を講じる必要があります。

- 1 本計画で定める中長期を見据えた介護サービス基盤整備方針に基づき対策を講じるとともに、第10期計画期間中の施設整備に向けて地域及び関係者との協議等を進める
- 2 介護需要の低下を見越した介護サービスの在り方の検討を進める
- 3 介護人材の確保のための関係機関、関係部署との連携を強化し、広域連携及び必要に応じて市独自の対策を講じる

●在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備

地域包括ケアシステムの構築に必要な在宅医療の提供体制は、市が主体となって地域の医師会等と協働し、体制の整備や、在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成を推進することが重要です。

- 1 在宅医療実施体制整備方針等の検討を開始する
- 2 取組みを総合的に進める人材を育成・配置する

●日常生活を支援する体制の整備の推進

日常生活上の支援が必要な高齢者が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していくために必要となる多様な生活支援・介護予防サービスを整備していくことが重要です。

- 1 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）及び協議体の抜本的強化を図る
- 2 民間企業、協同組合、NPO、ボランティア、社会福祉法人等の生活支援・介護予防サービスを担う事業主体の支援、協働体制の充実・強化を図る

●高齢者が生活しやすい環境の整備のための住まい及び移動手段の安定的な確保等

一人暮らし高齢者及び高齢者のみ世帯の増加が見込まれる中、住まいの確保、移動手段の確保や移動支援は、高齢期を含む生活の維持の観点に加え地域共生社会の実現の観点からも重要な課題です。

- 1 高齢者施策と居住等に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進できるよう関係機関及び関係部署の連携で施策を推進する
- 2 高齢者の日常生活を支えるための移動手段の確保、移動支援や買い物支援などについて、関係機関及び関係部署の連携で施策を推進する

●地域共生社会実現に向けた地域包括ケアシステムの構築を進めるための体制等の整備

すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会の実現は、地域包括ケアシステムの目指す方向であり、本計画の最重要かつ最優先の課題です。

属性や世代を問わない包括的な相談支援等を行うため、生活困窮、障害福祉、児童福祉などの各分野との連携による重層的支援体制整備事業の展開を図ります

- 1 地域包括支援センターを増設し、機能強化を図るとともに、在宅介護支援センターとの連携を一層強化する
- 2 属性や世代を問わない包括的な相談支援等を行うため、生活困窮、障害福祉、児童福祉などの各分野との連携による重層的支援体制整備事業の展開を図る
- 3 重層的支援体制の構築における地域包括支援センターの位置付けを確立し、そのための体制や環境の整備を図る

●地域包括ケアシステムの深化・推進を目指す保険者機能の強化

地域包括ケアシステムの深化・推進においては、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き、介護予防や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域の実情に応じて取組みをデザインする、いわば「地域デザイン機能」を強化し、地域共生社会の実現を図っていくことが必要となっています。

- 1 「自立支援、介護予防、重度化防止の目標設定」及び「介護給付適正化計画」等に関するPDCAサイクルを推進する
- 2 関係行政計画等との調和、整合を図るとともに、施策に関連する関係部局、関係機関との連携の抜本的な強化を図る
- 3 官民連携・（民民連携支援を含む）協働の枠組みを抜本的に強化する



4

地域包括ケアシステムの深化・推進について

1 》》「地域包括ケアシステム」とは…？

地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のことです。

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深化・推進が重要です。

「地域包括ケアシステム」の姿

医療
 病院：急性期、回復期、慢性期
 日常の医療：かかりつけ医、有床診療所、地域の連携病院、歯科医療、薬局

介護
 在宅系サービス、介護予防サービス、施設・居住系サービス

住まい
 通院・入院、通所・入所、訪問、在宅、有料老人ホーム等

生活支援・介護予防
 相談業務やサービスのコーディネートを行います。
 老人クラブ・自治会・ボランティア・NPO 等

※羽曳野市では、3つの日常生活圏域を設定して地域包括ケアシステムを進めます。

～日常生活圏域の設定～

日常生活圏域は、高齢者が住み慣れた地域で継続して生活できるよう、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他条件を総合的に勘案して定める区域をいい、当市においては「東圏域」「中圏域」「西圏域」として市内に3つの日常生活圏域を設定し、圏域ごとに地域包括支援センターを設置しています。

2 》》羽曳野市の「地域包括ケアシステム」

「地域共生社会」の実現に向けた中核的基盤としての役割

- 今後高齢化が一層進む中で、「地域包括ケアシステム」は、高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超越して、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」の実現に向けた中核的な基盤となります。
- 支えあい・助け合いのネットワークである「ふれあいネット雅び」を核として、地域共生社会の実現に向けた包括的・総合的な相談・支援体制の構築を図っていきます。

「ふれあいネット雅び」を活用した地域包括ケアシステムの一層の深化・推進

- 生活支援・介護予防の地域資源開発等を図る「生活支援体制整備の協議体」を「ふれあいネット雅び」に設置します。
- 3つの日常生活圏域に、生活支援コーディネーターとCSW(コミュニティソーシャルワーカー)を配置し、小学校区単位での支えあい・助け合いネットワークの推進・強化を図っていきます。
- 「地域包括ケアシステム」の要となる「地域包括支援センター」は、各圏域に委託型地域包括支援センターを開設し、市直営包括支援センターは基幹的機能や特定分野の機能を強化した位置付けを行う等効果的な運営体制を構築します。

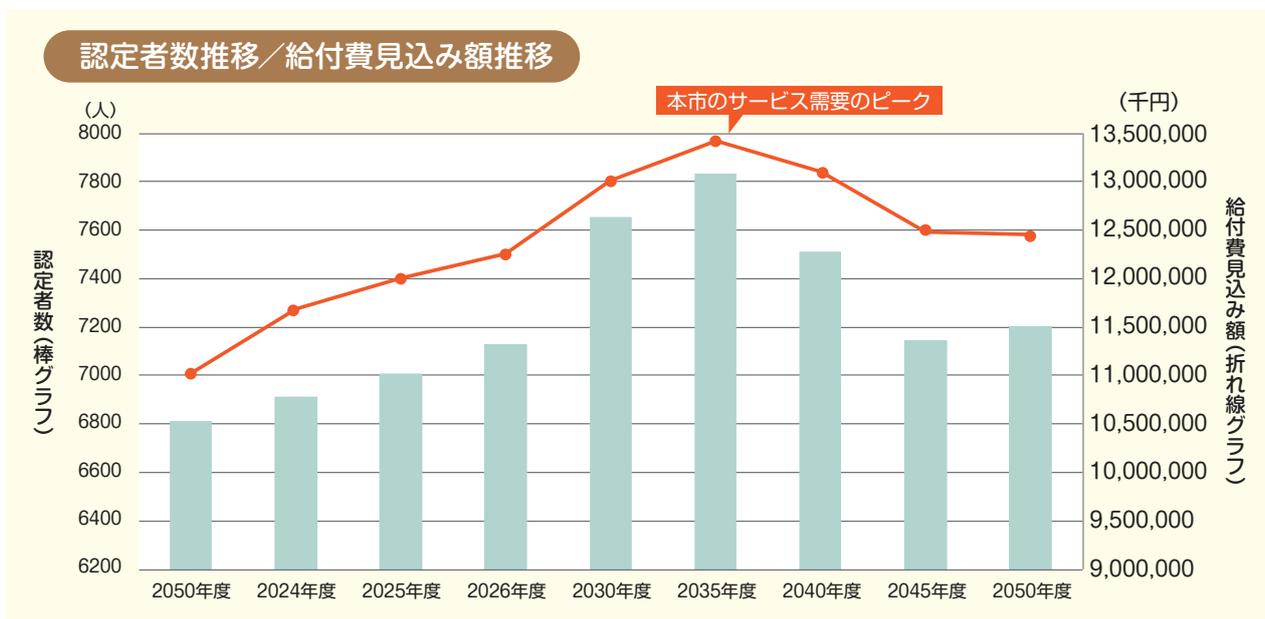


5 介護サービス基盤整備方針について

2040年頃までの中長期的な介護サービス基盤の在り方としては、医療・介護双方のニーズを有する高齢者や認知症高齢者のサービス需要、在宅医療の整備状況を踏まえ、地域包括ケアシステム推進の中核的なサービスとされる包括報酬型の在宅サービスである小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護、その他の地域密着型サービスの整備を中心とした基盤整備を進めることを基本とします。

広域的な利用が前提となるような中・大規模な介護保険施設等については、現状の整備状況を踏まえた上で、サービス需要のピークが2035年頃(第12期介護保険事業運営期間中)となることを見据え、中長期(2040年頃まで)にわたり新設による整備は行わない想定とします。

2035年頃までは介護需要が増加すること、及び特別養護老人ホームの待機者が恒常的に一定の水準にあることを踏まえて、特別養護老人ホームの個室ユニット、(介護予防)特定施設入居者生活介護または小規模な地域密着型サービスの施設・居住系サービスについて、第10期介護保険事業計画(令和9年度から令和11年度)において、当該施設等の必要利用(入所)定員総数を増加させる必要性について第9期計画期間中に検討を行い、第10期計画に反映させることとします。



6 保険料の推計

1 保険料(基準額)の設定

介護保険の給付費は、半分を公費(国・大阪府・市)で負担し、残りを第1号被保険者(65歳以上の方)、第2号被保険者(40～64歳の方)からの保険料で負担する仕組みです。

保険料の負担割合は、第9期計画期間においては、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%となります。給付費については、要介護(要支援)認定者数の見込み、サービス整備方針、各調査結果、見込まれる政策効果などを踏まえるととも、第8期計画期間における給付実績を分析のうえ、3年間の給付費見込額を設定します。

標準給付費・地域支援事業費見込み額(令和6年度～令和8年度)：35,955,004,312円

第1号被保険者負担額(令和6年度～令和8年度)：7,350,166,438円

※第1号被保険者負担額は、調整交付金、準備基金等を調整後の金額です

保険料(基準額)の算出 年間77,958円(月額6,496円)



2 所得段階別保険料の設定

第1号被保険者の保険料は、保険料基準額(以下「基準額」という。)に基づき、本人の所得の状況等に応じて決定します。第9期計画期間の所得段階、所得区分及び保険料率は、国が定める標準どおりとします。

段階	課税状況 (※1)		要件 前年の所得(本人)	保険料率 (◆)	年額保険料 (月額保険料※2)
	世帯	本人			
	第1段階	—	—	生活保護受給者	基準額 ×0.285
第2段階	非課税	非課税	○老齢福祉年金受給者 ○その他の合計所得金額※3と課税年金収入額の合計が80万円以下の方		
第3段階	非課税	非課税	その他の合計所得金額※3と課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下の方		
第4段階	課税	非課税	その他の合計所得金額※3と課税年金収入額の合計が120万円を超える方	基準額 ×0.485	37,810円 (3,150円)
第5段階	課税	非課税	その他の合計所得金額※3と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	基準額 ×0.685	53,402円 (4,450円)
第6段階	課税	課税	その他の合計所得金額※3と課税年金収入額の合計が80万円を超える方	基準額 ×0.90	70,163円 (5,846円)
第7段階	課税	課税	合計所得金額が120万円未満の方	基準額 ×1.00	77,958円 (6,496円)
第8段階	課税	課税	合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	基準額 ×1.20	93,550円 (7,795円)
第9段階	課税	課税	合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額 ×1.30	101,346円 (8,445円)
第10段階	課税	課税	合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	基準額 ×1.50	116,937円 (9,744円)
第11段階	課税	課税	合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	基準額 ×1.70	132,529円 (11,044円)
第12段階	課税	課税	合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	基準額 ×1.90	148,121円 (12,343円)
第13段階	課税	課税	合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	基準額 ×2.10	163,712円 (13,642円)
	課税	課税	合計所得金額が720万円以上の方	基準額 ×2.30	179,304円 (14,942円)
	課税	課税		基準額 ×2.40	187,100円 (15,591円)

※1 市町村民税の課税状況です。

※2 年額保険料を介護保険条例で定めます。月額保険料は年額保険料を12で割った額です(端数処理しています)。

※3 その他の合計所得金額とは、合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除したものです。

◆ 第1～3段階は、公費により保険料率の軽減が図られています。軽減前の保険料率は、第1段階が0.455(35,471円)、第2段階が0.685(53,402円)、第3段階が0.69(53,792円)です。

第9期羽曳野市高年者いきいき計画《概要版》 羽曳野市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画

令和6年3月発行

発行：羽曳野市

編集：羽曳野市 保健福祉部 介護予防支援室 高年介護課

〒583-8585 大阪府羽曳野市誉田4丁目1番1号

TEL:072-958-1111(代表) FAX:072-950-2536

