

第3章 計画の基本理念及び基本目標

1. 計画の基本理念

(1) 基本理念

「高齢者が 健康で “いきいき” と活躍ができ
いつまでも安心して暮らせる 羽曳野のまちづくり」

第9期高年齢いきいき計画の基本理念は、介護保険法、老人福祉法及び羽曳野市高年齢いきいき条例の基本的理念を踏まえて定めるものとします。

また、本市の総合基本計画で定める「まちの将来像」、地域福祉計画で定める「基本理念」を基本として設定するものです。

(2) 基本理念に基づく「まちの将来像」

基本理念で定める「羽曳野のまちづくり」について、「まちの将来像」を次のように掲げます。本計画全体の方向性・視点を示すものです。

① 「支え合いのまち」の創生

多様な人生経験、習慣、心身の状態、生活環境などを有する高齢者が地域社会の一員として主体的に生き、社会の支え手として活躍できるまちを目指します。

② 「健康でやさしいまち」の創生

介護予防・健康づくりのさらなる充実によって高齢者の生活機能の低下を防ぎ、要介護状態や更なる状態悪化を防ぐとともに、保健、医療、福祉と地域の支え合いが連携することで、いつまでも健康でいきいきと暮らせる、やさしくみんなに守られているまちを目指します。

③ 「尊厳が保たれるまち」の創生

高齢者一人ひとりの多様な状況に応じ、個性が尊重され、自分の意志で自分らしい生活を営むことができ、誇りをもって生きられるまちを目指します。

④ 「手を携える協働のまち」の創生

高齢者が住み慣れた家や地域において安全で安心して暮らし続けられるよう、また、介護する家族の方にも多方面から支援ができるよう、地域住民や保健、医療、福祉の関係者、行政等、各種の地域資源のさらなる連携を図るとともに、これらが相乗的に力を発揮し、協働で高齢者を支える地域社会を目指します。

2. 基本目標

達成しようとする目標及び地域の実情に応じた特色を明確化します。

基本目標は、「まちづくりの目標」と「地域包括ケアシステムの推進目標」を定めます。

(1) 本市の特色・特性

高齢者介護等の施策は、歴史的な経緯や到達点が市町村によって異なることはもとより、人口構造の変化や介護需要の動向が市町村によって異なる状況があります。計画の策定においては、これらを踏まえて地域の実情に応じた特色を明確化する必要があります。

本計画では、到達点を踏まえ、2050年頃までの中長期的な人口動態や介護需要の将来の姿を明らかにし、取り組みの方向性として地域包括ケアシステムのさらなる深化、推進を図るとともに、地域包括ケアを支える人材確保等を含む介護サービスの基盤体制の確保を図っていくための方針を定めるものです。

① 歴史的経緯と到達点

介護保険制度は、第9期計画期間をもって四半世紀を迎えます。認定者数や介護サービスは、制度創設当

時の3倍を超え、介護サービス事業者数も増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきました。第3期計画では、“地域”をテーマとし、予防重視に力点を置いた制度改正が行われ、地域包括支援センター、地域密着型サービス、地域支援事業が創設され保険者、市町村の機能強化が図られました。そして、第6期計画から、本計画を地域包括ケア計画として位置付け、2025年までに地域包括ケアシステムを構築することを目指して施策を実施してきています。

本市は、介護保険制度の創設に合わせて、市の高齢者施策の基本理念等を定めた羽曳野市高年いきいき条例を制定し、これまで3年ごとに8期の高年者いきいき計画を策定し、計画的、総合的に施策を実施しています。

制度当初から「地域包括ケアシステムの構築」を掲げ、その施策として、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」を構築。2011年度からは全国に先駆けた「共生型」のネットワーク（ささえあいネットはびきの）へと進化してきています。

制度創設時から介護サービス基盤の整備を先行的に進め、引き続き高水準の整備状況となっています。また、予防重視型システムへの制度転換を見越し、中学校区ごとの介護予防拠点施設を整備し、大学等研究機関との医療・介護・見守りなどをテーマとした産官学連携（官民連携）の研究活動を推進するなど、予防、健康づくりに先行的に取り組んできました。

第6期計画からは、介護予防・日常生活支援総合事業の実施や、医療・介護連携、認知症対策などの新たな展開について、前倒しでの事業設計を行うとともに、地域の関係者との協力により住民主体の事業を推進しています。

今後は、地域共生社会（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」と「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していくことのできる包摂的な社会をいう。以下同じ。）の実現が地域包括ケアシステムの目指す方向となります。その実現のための本計画の特色は、「ささえあいネットはびきの」を地域での基礎として、地域共生社会の中核的な基盤として地域包括ケアシステムの深化・推進を図ることです。

② 2050年頃の姿(人口構造等)

本市の人口は、2002年をピークに人口が減少しており、高齢化率は、2020年に30%を超えて、高齢者数は、2021年をピークに減少しています。

本市の未来は、人口縮減がさらに進行する中、高齢者数は、団塊ジュニアが65歳に到達する2040年に2回目のピークを迎えますが、その後は減少。生産年齢人口も急減し、高齢者率は、引き続き上昇していくことが予想されます。なお、介護ニーズの高い85歳以上の人口は、2035年をピークに減少に転じる見込みです。

③ 2050年頃の姿(介護需要等)

(資料3 別紙2人口動態及び介護ニーズを踏まえた将来像) 参照

介護ニーズの高い85歳以上人口は、2035年まで75歳以上の人口の伸びを上回る勢いで増加し、その後減少に転じることから、当面、介護需要は、今後引き続き増加しますが、2035年頃がピークになると見込んでいます。

介護需要の減少は、介護保険制度始まって以来初めて直面する動態であり、介護サービス基盤の在り方に関し、今後十数年の間、介護需要が高まることへの対応方法、そして、十数年後には介護需要が低下していくことを踏まえると、既存施設や事業所の今後の在り方、必要な介護サービス機能を地域でどのように残していくのかといった点が課題となります。

また、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患の高齢者が増加しており、医療・介護の連携の必要性が高まっています。さらに、世帯主が高齢者の単身世帯や夫婦のみの世帯の増加のほか、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれる中で、地域で生活する高齢者等の意思決定支援や権利擁護の重要性が高まります。必要な介護サービス需要が変化することが想定される一方、生産年齢人口の急減に直面することを踏まえ、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や介護現場における生産性の向上の推進等が必要となってきます。

(2) 目指すべき方向性の明確化(まちづくりの目標)

地域の特性を活かした「まちづくりの目標」を定めます。本市独自の特色のある目標設定となります。

① 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。

総論の目標設定とし、各論は、「(3) 地域包括ケアシステムの深化・推進の目標」において設定します。

ア. 地域包括ケアシステムを第9期期間中の2025年に構築する。(第9期)

イ. 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。(第9期及び中長期)

② 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

大阪府は、本市を含め、平均寿命、健康寿命ともに全国水準を下回っています。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。

ア. 平均寿命の延伸を図る。(中長期)

イ. 健康寿命の延伸を図る。(中長期)

③ 「人口縮減・“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、全国水準よりも著しく「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「人口縮減社会」(2050年の人口3割減7.6万人、高齢化率4割超え)においても、明るい地域社会を目指します。

ア. 将来の“すがた”と人口戦略を定める。(中長期)

イ. 「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。(第9期)

(3) 目指すべき方向性の明確化(地域包括ケアシステムの深化・推進の目標)

地域の特性並びに基本指針及び制度改正等を踏まえ、地域包括ケアシステムの深化・推進の目標を定めます。以下、優先順位の高い施策及び第9期の新規施策に係る目標を設定します。

① 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又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取組みを進めます

ア. 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。(第9期)

イ. 重度化防止対策により、重度化の抑制を図る。(第9期)

ウ. 総合事業を集中的に実施する。(第9期)

② 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。

ア. 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。(第9期～中長期)

イ. 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。(第9期)

ウ. 介護人材の確保のための関係機関、関係部局との連携を強化し、広域連携及び市独自の対策を講じる。(第9期)

③ 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となる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て、在宅医療の実施に係る体制の整備や、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。

ア. 在宅医療実施体制整備方針等の検討を開始する。(第9期)

イ. 取組を総合的に進める人材を育成・配置する。(第9期)

④ 日常生活を支援する体制の整備の推進

単身又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症の人の増加に対応し、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あり、本市では取り組みが遅れている施策です。

ア. 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。（第9期）

イ. 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。（第9期）

⑤ 高齢者の住まいの安定的な確保及び生活しやすい環境の整備

今後は、独居の困窮者・高齢者等の増加が見込まれる中、住まいの確保は、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。本市では、住宅型有料老人ホーム等が増加傾向継続する状況にあり、今後の在り方について検討する必要があります。

ア. 住宅担当部局との連携強化により対策を進める。（第9期）

イ. 市町村高齢者居住安定確保計画及び市町村賃貸住宅供給促進計画の策定等の際の協議及び調整を図る（第9期）

⑥ 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

今後高齢化が一層進展する中で、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、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであるとともに、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が地域包括ケアシステムの目指す方向です。本計画の最重要かつ最優先の課題です。

ア. 重層的支援体制整備事業の展開を図る。（第9期）

イ. 地域包括支援センターを増設強化するとともに、多世代対応の共生型センターを第9期計画期間中に多機能化を図る。当面は、関係組織や機関との連携により包括的な総合相談体制を確保する。（第9期）

⑦ 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。

ア. 「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サイクルの推進（第9期）

イ. 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。（第9期）

ウ. 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。