

第9期
島本町保健福祉計画及び介護保険事業計画
(素案)

令和5年10月

島本町

1 第9期計画策定にあたって

1-1 計画策定の趣旨と背景

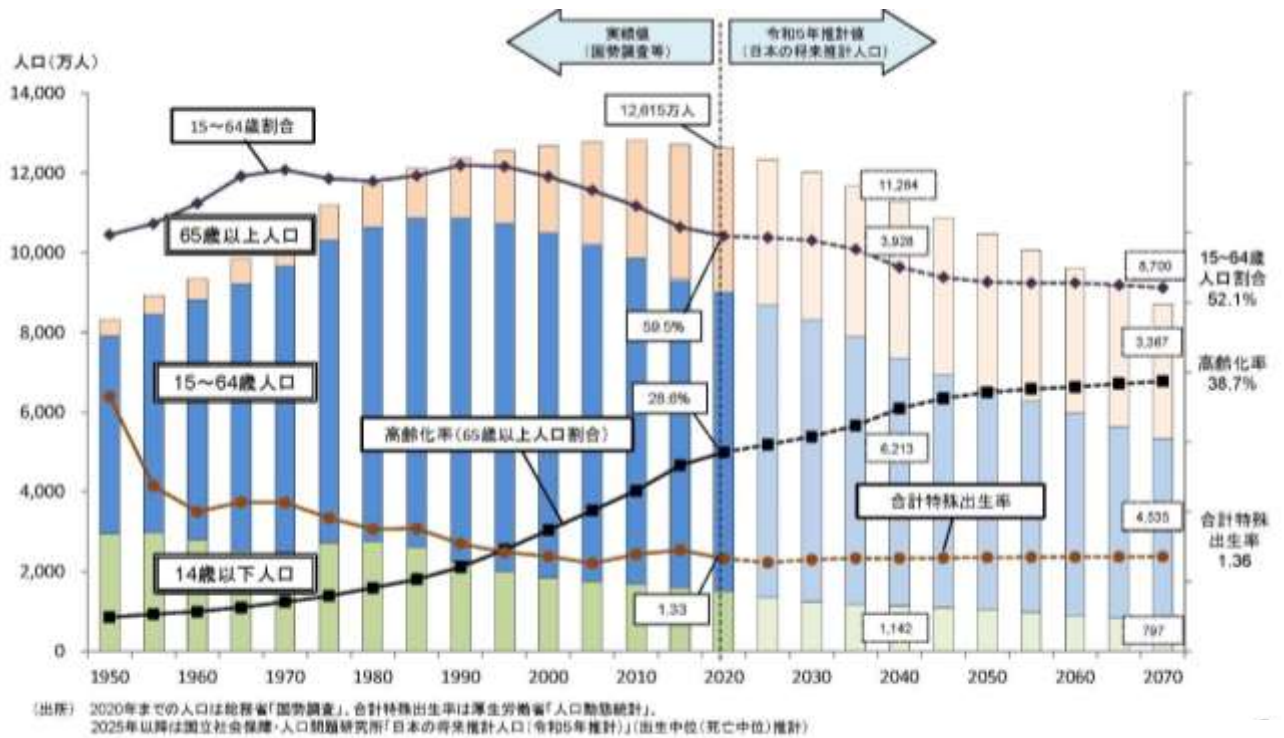
(1) 全国の動向

日本の総人口は長期の人口減少過程に入っており、国立社会保障・人口問題研究所による「日本の将来推計人口（令和5（2023）年推計）」では、令和22（2040）年には1億1,284万人、令和52（2070）年には8,700万人になると推計されています。

一方、高齢者人口は年々増加しており、令和2（2020）年で3,603万人（高齢化率28.6%）が、令和25（2043）年にピークを迎えると推計されています。また、高齢化率は今後一貫して上昇し、令和52（2070）年で38.7%と、令和2（2020）年から10ポイント以上の増加が見込まれています。高齢者人口の年代構成をみると、現在、団塊の世代の高齢化の進展により、75歳以上の高齢者人口が急速に増えている状況にあり、それに伴って介護ニーズも高まっている傾向にあります。今後さらなる高齢化の進展に伴い、より介護ニーズの高い85歳以上高齢者人口が急速に増えていくことで単身高齢者や夫婦のみ世帯の増加、認知症を有する人が増加する等、高齢者に対する支援・サービスがさらに増加・多様化すると想定されています。

このような状況の中、令和4（2022）年12月20日に開催された社会保障審議会介護保険部会において「介護保険制度の見直しに関する意見」が出され、それを踏まえた第9期計画における基本指針（案）では、「介護サービス基盤の計画的な整備」、「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組」、「地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上」の3点が見直しのポイントとして示されました。

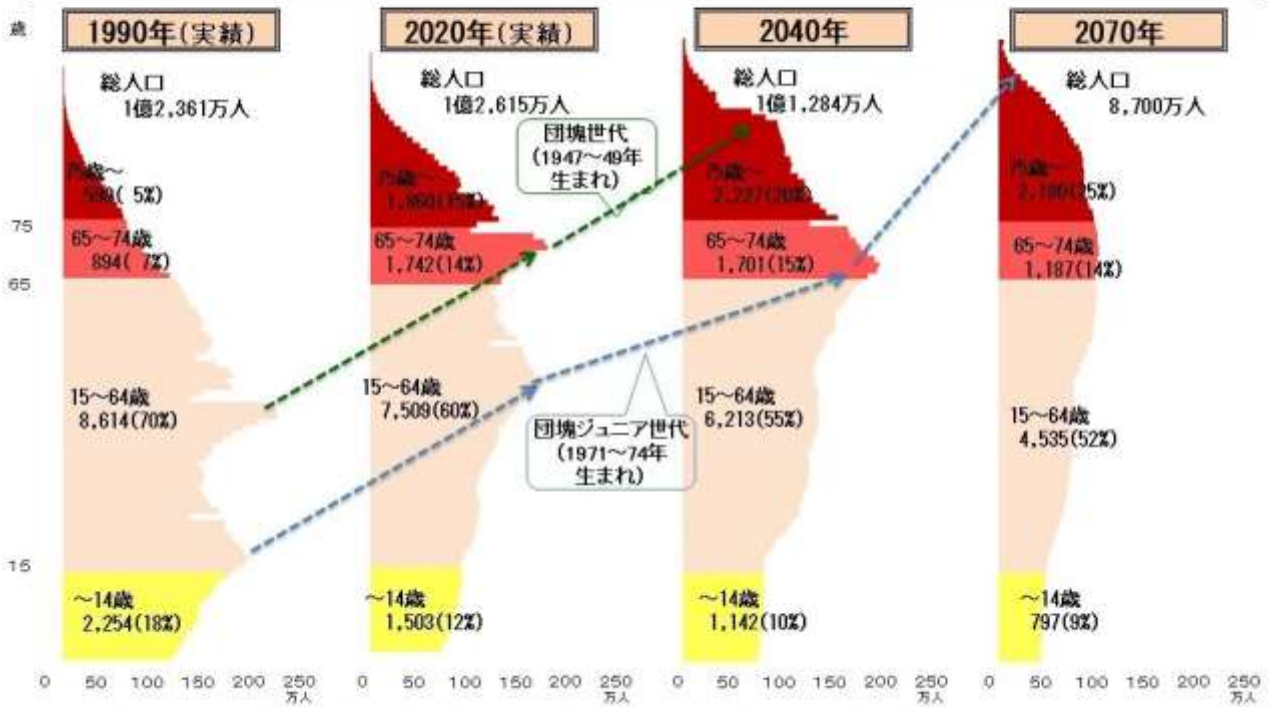
図表:日本の人口の推移と将来推計人口



資料：第3回社会保障審議会年金部会（2023年5月8日）資料3「将来推計人口（令和5年推計）の概要」

日本の人口ピラミッドの変化

○団塊のジュニア世代が65歳となる2040年には、65歳以上が全人口の35%となる。
○2070年には、人口は8,700万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約39%となる。



資料：厚生労働省ホームページ「人口の推移、人口構造の変化」

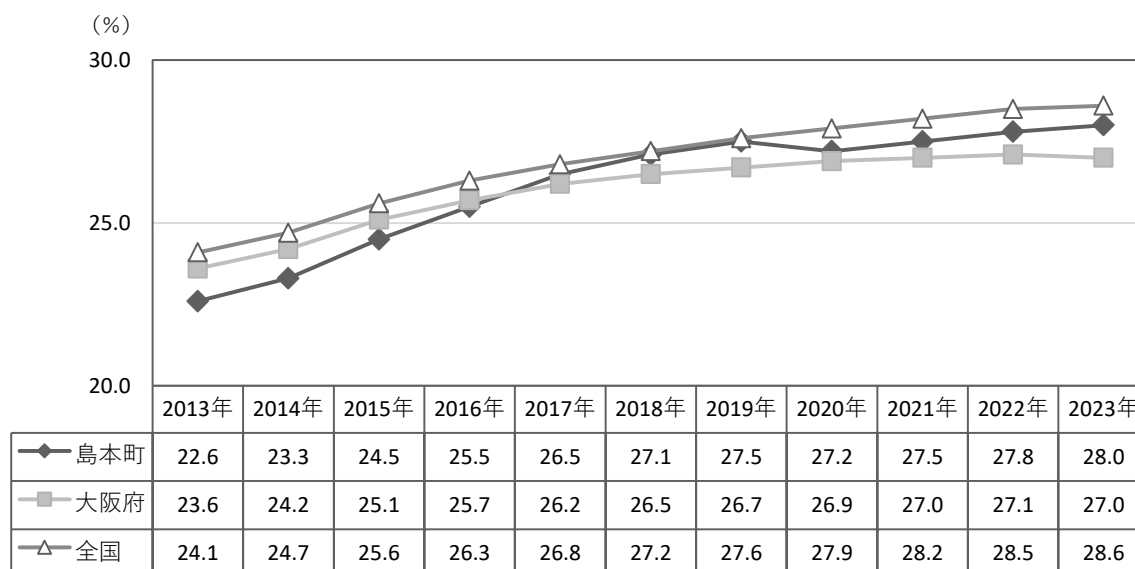
(2) 策定にあたって

本町では、令和3（2021）年3月に「第8期島本町保健福祉計画及び介護保険事業計画（以下、「第8期計画」という。）」を策定し、「高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるまち」を基本理念に、介護予防や健康づくり・生きがいづくり、認知症施策、生活支援や介護保険サービスの充実等、様々な施策を展開してきました。

本町も全国と同様に年々高齢化が進んでおり、平成28（2016）年までは全国・大阪府より高齢化率は低い状況にありましたが、近年は大阪府を上回り、全国と大阪府の中間程度の値で推移しています。

本町の最近の高齢化率の伸びは鈍化傾向がみられるものの、総人口の減少を勘案すれば今後も高齢化がさらに進むことが想定されることから、人口動態や社会動向を踏まえつつ、計画期間中に迎える団塊の世代が75歳となる令和7（2025）年に対応し、また団塊ジュニアの世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えた「第9期島本町保健福祉計画及び介護保険事業計画（以下、「本計画」という。）」を策定します。

図表：高齢化率の推移【全国・大阪府との比較】



資料：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」
 ※2013年までは3月31日現在、2014年以降は1月1日現在

1-2 計画の位置づけ

(1) 計画の性格（法的根拠等）

保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8に基づき策定するもので、すべての高齢者を対象とした計画であり、高齢者福祉サービスをはじめ、健康づくりや生きがいくくり、認知症施策、福祉のまちづくり等に関する施策を計画の対象としています。

介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づき、厚生労働大臣が定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」を踏まえ策定するものです。

(2) 令和22（2040）年を見据えた地域包括ケア計画

介護保険事業計画は第6期から「地域包括ケア計画」として位置づけられ、本計画の介護保険事業計画も「地域包括ケア計画」として位置づけています。

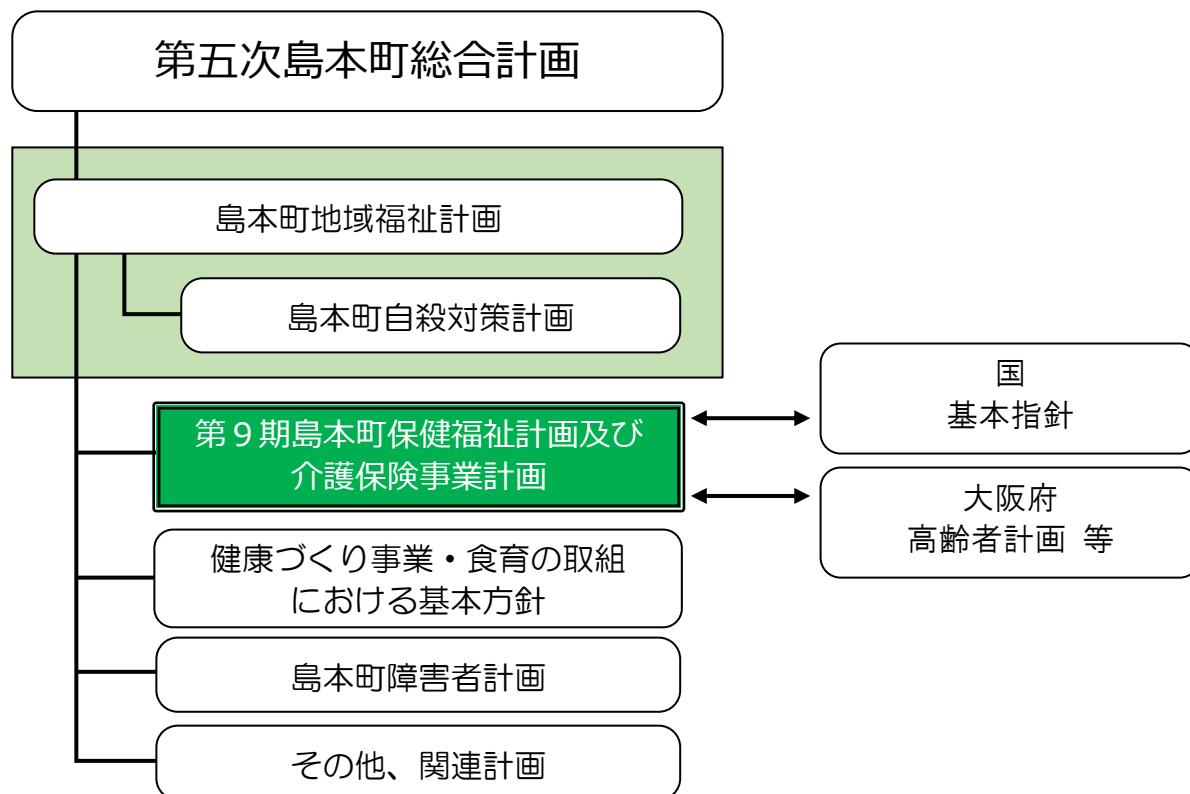
また、令和22（2040）年を見据えサービス基盤を計画的に整備するものとします。

(3) 上位計画、関連計画との関係

本計画は、本町の最上位計画である「第五次島本町総合計画」の高齢者施策に関わる部門別計画です。

また、福祉計画の上位計画である「島本町地域福祉計画」をはじめ、「健康づくり事業・食育の取組における基本方針」や「島本町障害者計画」等の関連計画と整合を図り、策定します。

また、「大阪府高齢者計画」等、大阪府の各種計画を踏まえます。



(4) 計画期間

本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間で、令和22（2040）年を見据え、策定するものです。

また、本計画は令和8（2026）年度に見直しを行い、令和9（2027）年度を初年度とする第10期計画を策定する予定です。

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6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
第8期計画			本計画（第9期）			第10期計画		

令和7（2025）年を迎え、
令和22（2040）年を見据えた計画

1-3 計画策定体制

(1) 介護保険事業運営委員会の開催

計画策定にあたっては、幅広い関係者の協力を得て、地域の実情に即した計画とすることが求められています。

このため、学識経験者、保健、医療、福祉の関係者、介護保険の事業所、各種団体の代表者及び公募による被保険者の代表者からなる島本町介護保険事業運営委員会において、慎重な審議を重ね、計画を策定します。

(2) アンケート調査の実施

本計画を策定するため、高齢者の健康状態や介護予防に対する意向、介護保険サービスの利用状況やニーズ、提供体制、介護人材確保における課題等を把握するために「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「在宅介護実態調査」及び「ケアマネジャーアンケート」の3つのアンケート調査を実施しました。

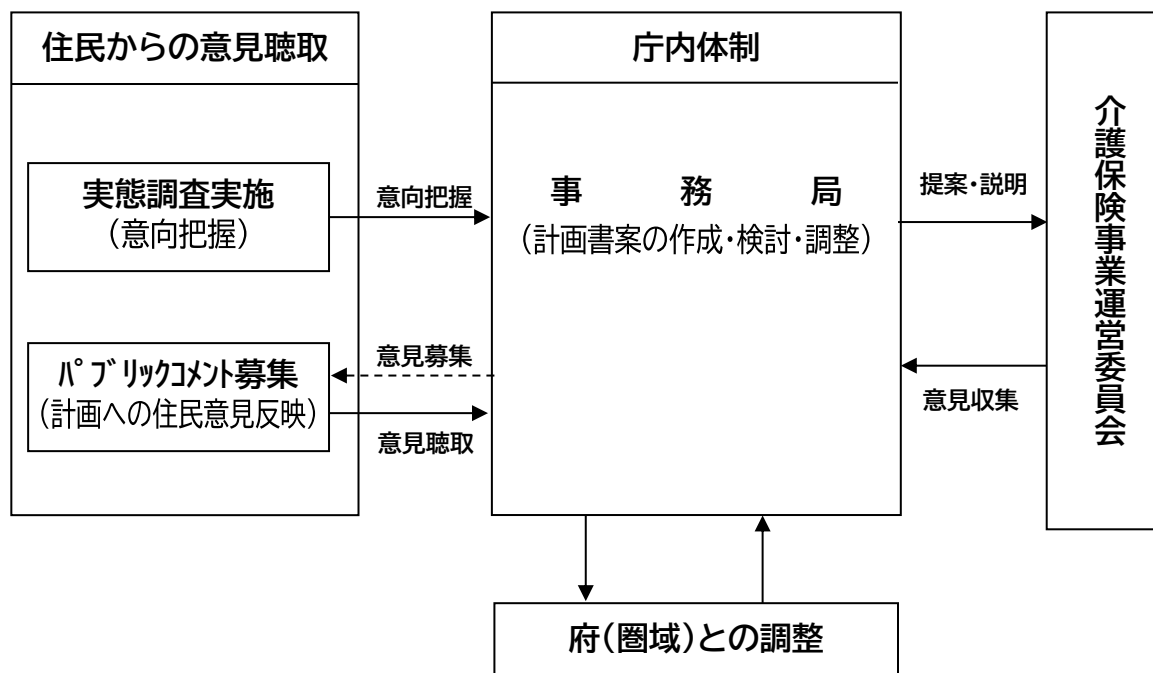
「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」は、65歳以上で要介護認定を受けていない人または要支援認定を受けている人、「在宅介護実態調査」は65歳以上の要支援・要介護認定を受けている人、「ケアマネジャーアンケート」は本町の介護保険被保険者を担当するケアマネジャーを対象に、郵送にてアンケートを行っています。

なお、調査結果は、介護保険事業計画のサービス量の見込みや保健福祉計画の見直しをするための基礎資料として活用します。

(3) パブリックコメントの実施

計画策定過程において、広報しまもと、町のホームページ等を活用し、本計画案に対する住民の意見・提案・要望等を広く聴取し、本計画に可能な限り反映するよう努めます。

図表:計画策定体制



(4) 計画の進行管理

円滑に事業計画を推進していくため、「島本町介護保険事業運営委員会」において進行管理を行うとともに、本計画の推進にあたっては庁内関係各課をはじめ、町内の各種団体や大阪府等と連携を図りながら各種高齢者施策・事業の推進を図ります。

進行管理にあたってはP D C Aサイクルに基づき、各年度において、本計画の数値目標の達成状況や、各種事業の進捗状況の点検・評価等を行います。

また、その内容については、町のホームページ等を通じて住民に公表します。

図表1:PDCAサイクル



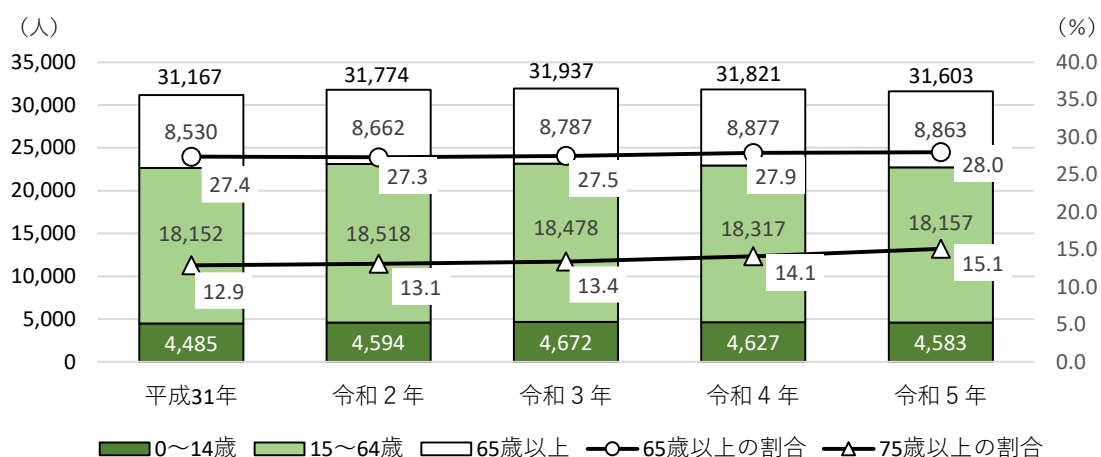
2 高齢者を取りまく状況

2-1 人口構造

本町の総人口は令和5年で31,603人となっています。

令和5年の高齢者人口は8,863人と、前年に比べてわずかに減少しましたが、高齢化率は28.0%と増加しています。65～74歳の前期高齢者が令和4年から減少に転じている一方、75歳以上の後期高齢者は大きく増加し、令和5年で4,764人、総人口に占める割合では15.1%となっています。また、65歳以上の高齢者人口に占める75歳以上人口の割合は令和4年度に50%を超え、その割合は急激に上昇しています。

図表：総人口、年齢3区分別人口、高齢化率の推移



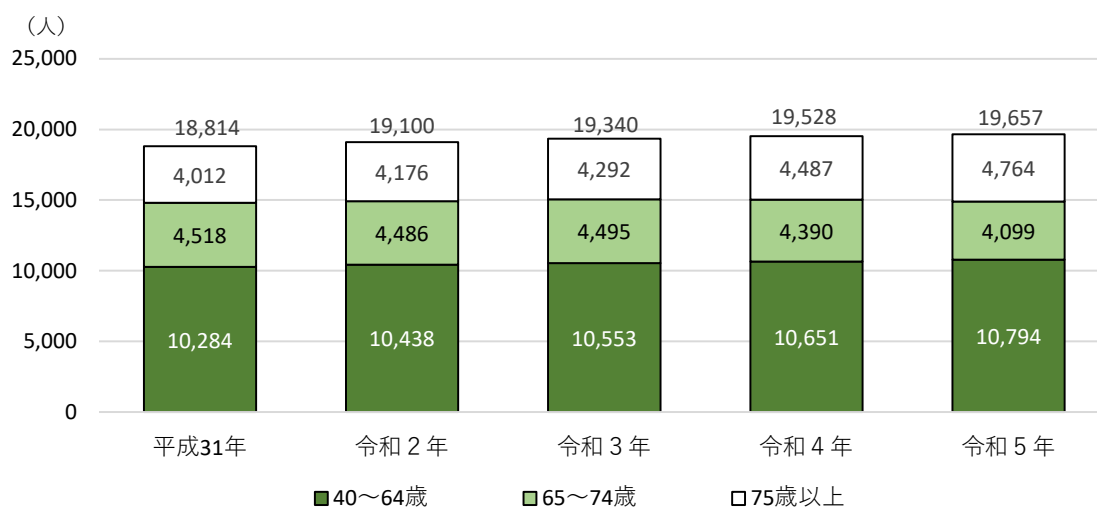
資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）

図表：総人口、年齢3区分別人口、高齢化率の推移

区分	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総人口	31,167人	31,774人	31,937人	31,821人	31,603人
0～14歳	4,485人	4,594人	4,672人	4,627人	4,583人
構成比	14.4%	14.4%	14.6%	14.5%	14.5%
15～64歳	18,152人	18,518人	18,478人	18,317人	18,157人
構成比	58.2%	58.3%	57.9%	57.6%	57.5%
65歳以上	8,530人	8,662人	8,787人	8,877人	8,863人
構成比	27.4%	27.3%	27.5%	27.9%	28.0%

資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）

図表:中高年齢者人口の推移



資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）

図表:中高年齢者人口の推移

区分	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	伸び率 (H31→R5)
総人口(A)	31,167人	31,774人	31,937人	31,821人	31,603人	1.01
40～64歳(B)	10,284人	10,438人	10,553人	10,651人	10,794人	1.05
比率(B)/(A)	33.0%	32.9%	33.0%	33.5%	34.2%	-
65～74歳(C)	4,518人	4,486人	4,495人	4,390人	4,099人	0.89
比率(C)/(A)	14.5%	14.1%	14.1%	13.8%	13.0%	-
75歳以上(D)	4,012人	4,176人	4,292人	4,487人	4,764人	1.19
比率(D)/(A)	12.9%	13.1%	13.4%	14.1%	15.1%	-
参考 (85歳以上(E))	(1,126人)	(1,188人)	(1,282人)	(1,325人)	(1,392人)	1.24
比率(E)/(A)	(3.6%)	(3.7%)	(4.0%)	(4.2%)	(4.4%)	-

資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）

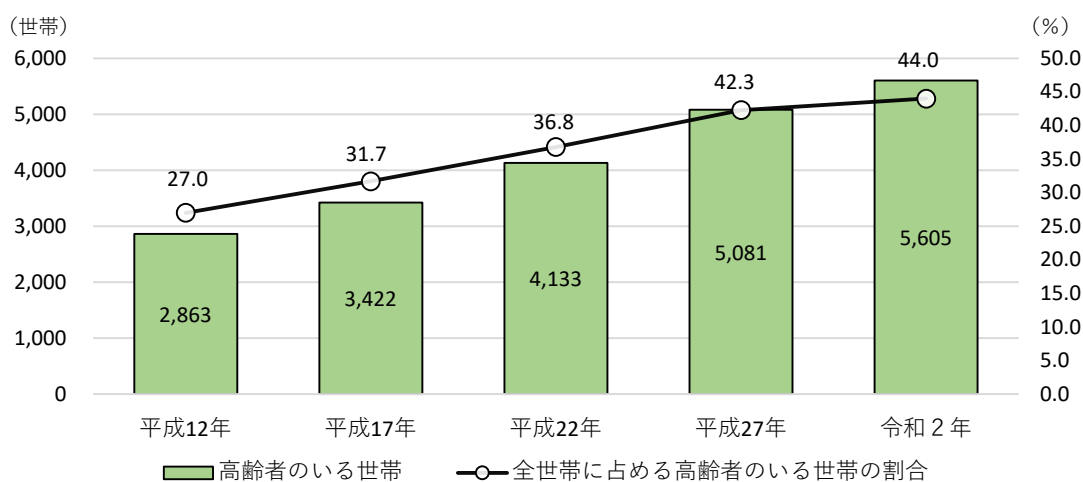
2-2 高齢者のいる世帯の推移

(1) 高齢者のいる世帯の推移

高齢者のいる世帯（高齢者ひとり暮らし世帯、高齢者夫婦のみ世帯、高齢者その他の世帯）数については、平成12年に2,863世帯であったものが令和2年には5,605世帯と、高齢化の進展により増加を続けています。

また、全世帯に占める高齢者のいる世帯の割合は、平成12年の27.0%が令和2年には44.0%と17.0ポイント増加しています。

図表：高齢者のいる世帯の推移

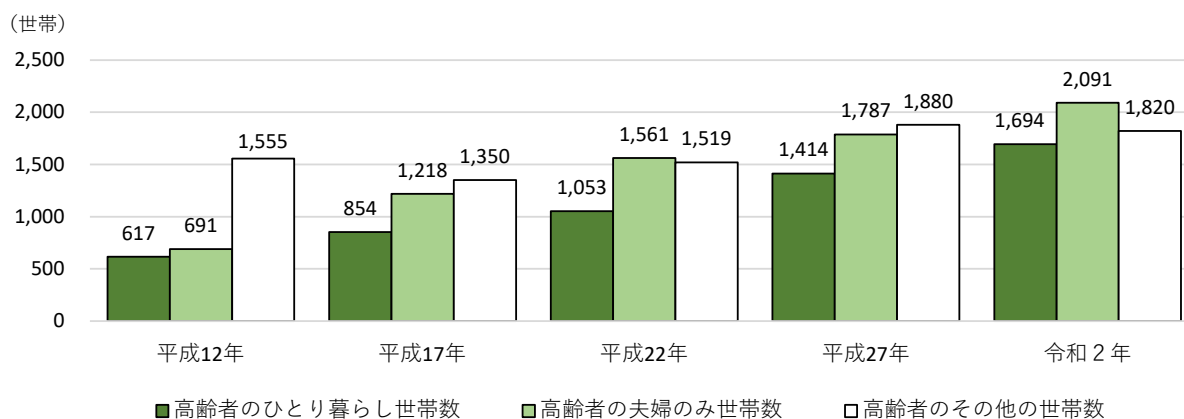


資料：国勢調査（各年10月1日現在）

(2) 高齢者のいる世帯（形態別）の推移

本町の高齢者のいる世帯を形態別にみると、高齢者ひとり暮らし世帯数や高齢者夫婦のみ世帯数が増加しています。令和2年には、高齢者ひとり暮らし世帯と高齢者夫婦のみ世帯を合わせた高齢者のみの世帯数は、全世帯の29.7%、高齢者のいる世帯の67.5%を占める状況となっています。

図表：高齢者のいる世帯の推移



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

2-3 高齢者のいる世帯の住居の状況

高齢者のいる世帯数は一貫して増加しており、国勢調査の結果における世帯の住居の状況は次のとおりとなっています。令和2年の本町の持ち家比率は84.1%となっており、全国平均（81.9%）、大阪府平均（69.9%）と比較して高くなっています。

図表：高齢者のいる世帯の住居の状況

区 分	平成 22 年		平成 27 年		令和 2 年	
	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比
全世帯	11,238 世帯	-	12,001 世帯	-	12,732 世帯	-
高齢者のいる世帯	4,133 世帯	100.0%	5,081 世帯	100.0%	5,605 世帯	100.0%
持ち家	3,451 世帯	83.5%	4,258 世帯	83.8%	4,712 世帯	84.1%
借家	661 世帯	16.0%	787 世帯	15.5%	849 世帯	15.1%
公営・公団・公社の借家	413 世帯	10.0%	479 世帯	9.4%	521 世帯	9.3%
民営の借家	242 世帯	5.9%	304 世帯	6.0%	322 世帯	5.7%
給与住宅	6 世帯	0.1%	4 世帯	0.1%	6 世帯	0.1%
間借り	19 世帯	0.5%	18 世帯	0.4%	35 世帯	0.6%
その他	2 世帯	0.0%	18 世帯	0.4%	9 世帯	0.2%

資料：国勢調査（各年 10 月 1 日現在）

2-4 第1号被保険者の所得等の状況

第1号被保険者（65歳以上）の所得等の状況は以下のとおりです。

保険料段階では、第7段階が16.7%で最も多く、次いで第6段階が14.5%、第1段階が13.9%となっています。

図表：第1号被保険者の所得区分別分布

被保険者の区分		令和5年 4月1日現在	所得区分別 比率（%）
第1段階	・生活保護受給者 ・世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が住民税非課税で課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の人	1,237人	13.9%
第2段階	・世帯全員が住民税非課税で課税年金収入と合計所得金額の合計が120万円以下の人	696人	7.8%
第3段階	・世帯全員が住民税非課税で第1段階及び第2段階に該当しない人	583人	6.5%
第4段階	・本人が住民税非課税だが、住民税課税世帯で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円未満の人	1,149人	12.9%
第5段階	・本人が住民税非課税だが、住民税課税世帯で、第4段階に該当しない人	1,227人	13.7%
第6段階	・本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円未満の人	1,293人	14.5%
第7段階	・本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円以上200万円未満の人	1,489人	16.7%
第8段階	・本人が住民税課税で、合計所得金額が200万円以上300万円未満の人	667人	7.5%
第9段階	・本人が住民税課税で、合計所得金額が300万円以上450万円未満の人	301人	3.4%
第10段階	・本人が住民税課税で、合計所得金額が450万円以上700万円未満の人	147人	1.5%
第11段階	・本人が住民税課税で、合計所得金額が700万円以上、1,000万円未満の人	53人	0.6%
第12段階	・本人が住民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上の人	86人	1.0%
合 計		8,928人	100.0%

2-5 要支援・要介護者の状況

介護保険における要支援及び要介護認定者数の推移は、近年増加傾向にあり、令和4年度で1,644人となっています。

介護度3区分別にみると、中度者（要介護2・3認定者）の伸びが最も大きくなっています（平成30年度から令和4年度にかけて1.33倍）。

また、平成29年度から開始された介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）において、基本チェックリストの実施により生活機能の低下がみられることにより総合事業の利用対象となった者（以下「事業対象者」という。）は、平成30年度の75人から令和4年度は78人と1.04倍となっています。

図表:要支援者・要介護者数の推移



資料：島本町健康福祉部（数値は、各年度末現在）

※軽度者（要支援1・2、要介護1認定者）、中度者（要介護2・3認定者）、重度者（要介護4・5認定者）とする。

図表:介護度3区分別要支援者・要介護者数及び事業対象者の推移と伸び率
(平成30年度から令和4年度)

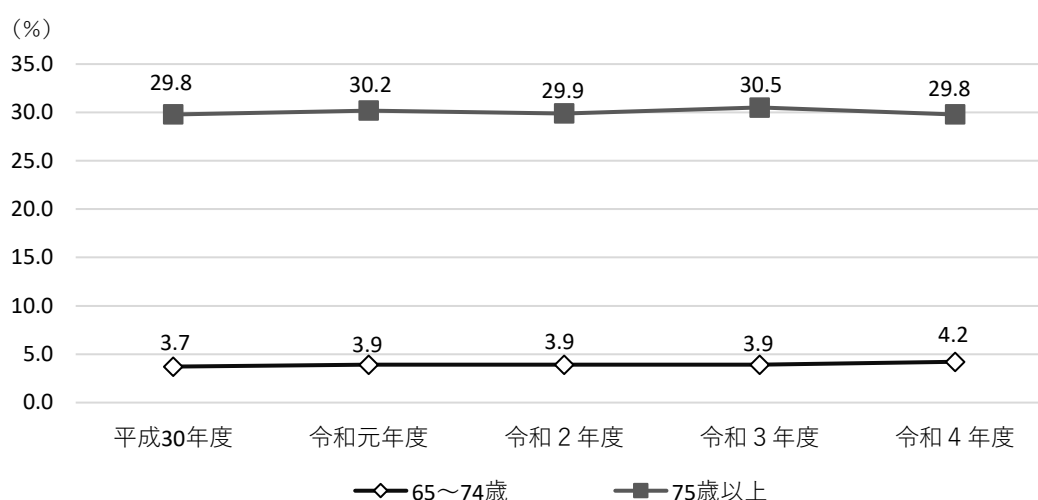
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	伸び率 (H30→R4)
軽度者	712人	753人	751人	806人	792人	1.11
中度者	383人	397人	439人	455人	509人	1.33
重度者	318人	334人	323人	332人	343人	1.08
合計	1,413人	1,484	1,513人	1,593人	1,644人	1.16
事業対象者	75人	92人	96人	85人	78人	1.04

資料：島本町健康福祉部（数値は、各年度末現在）

年齢別要支援・要介護認定率をみると、平成30年度以降65～74歳は増加、75歳以上は増減を繰り返しながら推移しています。令和4年度では65～74歳は4.2%、75歳以上は29.8%となっており、65～74歳と75歳以上では25.6ポイントの差がみられます。

年齢別要支援者・要介護者数をみると、要支援者・要介護者の多くが75歳以上となっており、平成30年度以降、64歳以下の第2号被保険者および65歳から74歳で要支援者・要介護者となっている者の人数はほぼ横ばいとなっていますが、75歳以上では人口の増加とともに、要支援者・要介護認定者の人数も増えてきています。

図表:年齢別要支援者・要介護認定率の推移



図表:年齢別要支援者・要介護者数の推移

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
65～74歳	169人	175人	176人	170人	172人
75歳以上	1,211人	1,276人	1,304人	1,389人	1,438人
参考(85歳以上)	(710人)	(758人)	(810人)	(839人)	(866人)
合計	1,380人	1,451人	1,480人	1,559人	1,610人
第2号被保険者	33人	33人	33人	34人	34人

資料：島本町健康福祉部（数値は、各年度末現在）

2-6 認知症高齢者の推移

認知症高齢者は年々増加しており、令和5年で836人、65歳以上人口の9.4%となっています。

年齢別に認知症高齢者数をみると、65～74歳では、年代人口は減少傾向にあるものの、認知症高齢者数はほぼ横ばいの人数となっています。一方で、75歳以上では、年代人口の増加に伴い、認知症高齢者数も増加している傾向となっています。

今後も、75歳以上の人口の増加に伴い、認知症高齢者数も併せて増加していくことが見込まれます。

図表：認知症高齢者の推移

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
65歳以上人口（高齢者人口）	8,530人	8,662人	8,787人	8,877人	8,863人
うち認知症高齢者	744人	779人	791人	821人	836人
割合	8.7%	9.0%	9.0%	9.2%	9.4%

【内訳】

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
65～74歳人口	4,518人	4,486人	4,495人	4,390人	4,099人
うち認知症高齢者	64人	75人	69人	72人	72人
割合	1.4%	1.7%	1.5%	1.6%	1.8%
75歳以上人口	4,012人	4,176人	4,292人	4,487人	4,764人
うち認知症高齢者	680人	704人	722人	749人	764人
割合	16.9%	16.9%	16.8%	16.7%	16.0%
（参考）85歳以上人口	1,126人	1,188人	1,282人	1,325人	1,392人
うち認知症高齢者	443人	465人	485人	489人	507人
割合	39.3%	39.1%	37.8%	36.9%	36.4%

資料：島本町健康福祉部（各年4月1日現在）

※本表における「認知症高齢者」とは、要支援・要介護認定調査の主治医意見書をもとに「何らかの介護・支援を必要とする認知症がある高齢者」とされる「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱa以上の人とする。

3 第8期計画の取組状況と課題

3-1 保健事業

作成中のため、次回会議で提示します。

3-2 高齢者福祉事業

高齢者福祉の増進に資する施策として、給食サービス（配食）や緊急通報装置の設置、福祉ふれあいバスの運行等を行っています。

給食サービス（配食）については、町内事業者の参入やコロナ禍による在宅での食事のニーズの増加もあり、3年間で大きく実績が伸びています。

会食会については、コロナ禍により事業実施が困難であったことから令和3年度以降は中止しています。

街かどデイハウスについては、コロナ禍による休止の期間があったことと利用登録者の減少により、年間の利用人数が大きく減少しました。

高齢者福祉センターについては、令和4年9月30日に施設の老朽化等の理由により、浴室を廃止したことに伴い、令和4年度の実績が大きく減少しています。

福祉ふれあいバスについては、コロナ禍以前は1日当たりの平均乗車人数が120人程度であったことと比較すると、令和2年度以降はコロナ禍の影響で大きく利用が落ち込んでいましたが、徐々に利用者数が回復する傾向となっています。

高齢者健康と生きがいづくり推進事業については、コロナ禍の影響により令和2年度・令和3年度は事業の中止を余儀なくされたものもありましたが、令和4年度は新たに年長者クラブの女性部が趣味の集まりを立ち上げられたことから、参加人数が大きく増えています。

今後の各種高齢者福祉サービスについては、本町の高齢者を取り巻く状況やニーズ等を踏まえながら、事業のあり方を検討していく必要があります。

図表：高齢者福祉事業の実施状況

事業名	単位	(参考) 令和元年度	令和3年度	令和4年度
給食サービス(配食)	利用人数※	22人	33人	51人
	食数	2,640食	5,074食	6,514食
ひとり暮らし高齢者等給食サービス事業(会食会)※	開催回数	25回	中止	中止
	延べ利用人数	1,084人	—	—
緊急通報装置設置事業	設置台数※	191台	182台	183台
	うち新規設置台数	25台	26台	30台
	通報件数 (消防出動依頼件数)	27件	37件	25件
移送サービス助成事業	実利用人数	164人	196人	209人
	延べ利用日数	1,201日	1,321日	1,501日
街かどデイハウス事業※	延べ利用人数	1,485人	733人	631人
	延べ利用時間数	6,731時間	3,235時間	2,468時間
ひとり暮らし高齢者等実態把握事業※	新規登録者数	166人	114人	110人
	うちひとり暮らし高齢者	110人	84人	80人
しまもと安心ボトル配付事業	配付数	109人	102人	92人
高齢者祝品	贈呈人数	9人	6人	7人
高齢者日常生活用具の給付	給付及び貸与件数	3件	0件	0件
高齢者福祉センター※	延べ利用人数	13,700人	5,200人	3,988人
福祉ふれあいバス	運行日数	240日	244日	243日
	1日当たり平均乗車人数	120人	79人	91人
年長者クラブ	単位クラブ数	25クラブ	23クラブ	23クラブ
	会員数	1,575人	1,465人	1,365人
高齢者健康と生きがいづくり推進事業※	延べ参加人数	1,192人	363人	928人

資料：島本町健康福祉部(※の数値は、各年度末現在)

※ 各年度で基準日を設け、基準日時点において、前回調査後に新たに住民基本台帳上ひとり暮らしとなったと考えられる65歳以上の高齢者を対象に実施しています。

図表：高齢者福祉事業の実施状況

事業名	内容
給食サービス(配食)	要介護認定で要支援または要介護と認定された人、もしくは事業対象者で65歳以上のひとり暮らし高齢者等が買物や食事づくりが困難な場合、食事を配食することにより、食生活の充実等を図るとともに配食時に安否を確認し、高齢者の在宅生活を支援することを目的とした事業です。
ひとり暮らし高齢者等給食サービス事業(会食会)	65歳以上のひとり暮らし高齢者または70歳以上の高齢者夫婦の人が月2回ふれあいセンターでの会食会形式による食事(昼食)を通じて、ふれあいや生きがいを持っていただくことを目的とした事業です。
緊急通報装置設置事業	在宅で生活している65歳以上のひとり暮らし高齢者(日中独居含む)等を対象に、健康や緊急時の不安を感じておられる人に緊急通報装置を貸与する事業です。
移送サービス助成事業	要介護認定で要介護2以上と認定された65歳以上の高齢者を対象に、病院への通院や施設の入退所、役場等の官公署へ手続きに向くため等に利用された場合に、寝台車及びタクシーの移送費を助成する事業です。
街かどデイハウス事業	65歳以上の介護保険サービス等を利用していない高齢者を対象に、健康チェックや趣味等を生かしたレクリエーションを行う事業です。
ひとり暮らし高齢者等実態把握事業	65歳以上のひとり暮らし高齢者等のうち、「ひとり暮らし高齢者等実態把握事業同意書」に同意いただいた人の情報をもとに台帳を作成し、日頃の見守りや安否確認に活用する事業です。
しまもと安心ボトル配付事業	65歳以上のひとり暮らし高齢者等を対象に、救急医療情報キット「しまもと安心ボトル」(かかりつけ医等の情報や緊急時の連絡先等を記入した用紙を入れておく容器)を配付する事業です。
高齢者祝品	年度内に100歳に到達される方及び最高齢者に長寿のお祝いとして、祝品を9月の高齢者福祉月間に贈呈する事業です。
高齢者日常生活用具の給付	寝たきり等の65歳以上の高齢者を対象に、日常生活用具(火災警報器、自動消火器、電磁調理器、老人用電話)を給付・貸与します。
高齢者福祉センター	ふれあいセンターの2階部分を高齢者福祉センターとして、60歳以上の高齢者を対象に健康の増進、教養の向上及び生きがいづくりを目的とした教室等を行っています。
福祉ふれあいバス	65歳以上の高齢者等の外出支援を目的とした福祉巡回バスとして、町内を1日6ルート運行しています。
年長者クラブ	概ね60歳以上の高齢者がスポーツ、趣味の他、社会奉仕や友愛訪問等の活動をしています。
高齢者健康と生きがいづくり推進事業	町内の概ね60歳以上の高齢者を対象にしたスポーツ・レクリエーション・講座等を年長者クラブが開催しています。

3-3 介護保険事業

本町では、令和3年3月に策定した第8期計画に基づき、各種事業を推進しています。第8期計画で示した計画値とこれまでの実績から、介護保険事業の分析を行い、今後の介護保険事業の推計を行います。

なお、コロナ禍の影響による分析が必要な項目については、令和元年度の実績を参考として併せて記載しています。

(1) 被保険者数

被保険者数については、本町の高齢者人口に、住所地特例者など他市町村に居住しているが本町が介護保険の保険者となっている者の人数を含める一方で、他市町村が保険者で本町に居住している者の人数は除いた数となります。本町が保険者である第1号被保険者の数は横ばい、第2号被保険者の数は増加傾向と、人口の推移と同じ傾向となっています。

図表：被保険者の状況

区 分	令和3年度	令和4年度
第1号被保険者 (65歳以上)	8,941人	8,928人
第2号被保険者 (40歳以上65歳未満)	10,651人	10,794人
計	19,592人	19,722人

資料：島本町健康福祉部（実績の数値は、各年度末現在）

(2) 認定申請者数

認定申請者数については、新規申請はコロナ禍の影響もあり、令和2年度・令和3年度は令和元年度より落ち込んだ数となりました。また、更新申請は、要介護認定の有効期間の延長により令和2年度は令和元年度と比較し落ち込みましたが、令和4年度はいずれも令和元年度より多い数となりました。区分変更は、コロナ禍による落ち込みは見られず、令和4年度はそれまでに比べ大きく増加しています。

図表：認定申請者数

区 分		(参考) 令和元年度	(参考) 令和2年度	令和3年度	令和4年度
新規申請	延べ人数	505人	387人	478人	526人
更新申請	延べ人数	725人	386人	613人	849人
区分変更	延べ人数	107人	120人	125人	171人

資料：島本町健康福祉部

(3) 要支援・要介護認定者

要支援・要介護認定者数については、実績数は、令和3年度は1,588人、令和4年度は1,644人となっており、各年度ともに計画値を下回る結果となりましたが、総数の推移をみると、コロナ禍以前の令和元年度は1,484人であったことから、年々増加している傾向にあります。

要支援・要介護認定別にみると、要介護2及び要介護3が令和3年度・令和4年度ともに実績が計画を上回っており、この区分が特に増えていることが本町の特徴といえます。

図表:要支援・要介護認定者数

区 分	(参考) 令和元年度	令和3年度		令和4年度	
		計画	実績	計画	実績
要支援1	243人	240人	234人	246人	231人
要支援2	213人	223人	226人	235人	214人
要介護1	297人	333人	343人	350人	347人
要介護2	238人	255人	260人	265人	295人
要介護3	159人	172人	194人	179人	214人
要介護4	190人	227人	192人	237人	189人
要介護5	144人	145人	139人	152人	154人
計	1,484人	1,595人	1,588人	1,664人	1,644人

資料：島本町健康福祉部（実績の数値は、各年度末現在）

(4) 居宅介護(支援)サービス受給者

在宅でのサービスである居宅介護（支援）サービスの受給者数については、総数をみると、コロナ禍以前の令和元年度は 873 人、令和 3 年度は 977 人、令和 4 年度は 1,041 人と年々増加傾向にあります。

要介護度別にみると、要介護 1 から要介護 3 の人数が特に年々増加している傾向にあります。

図表:居宅介護(支援)サービス受給者数

区 分	(参考) 令和元年度	令和 3 年度	令和 4 年度
要支援 1	76 人	81 人	83 人
要支援 2	124 人	126 人	122 人
要介護 1	208 人	260 人	282 人
要介護 2	189 人	223 人	243 人
要介護 3	106 人	122 人	135 人
要介護 4	102 人	100 人	99 人
要介護 5	68 人	65 人	77 人
計	873 人	977 人	1,041 人

資料：島本町健康福祉部（数値は、各年度末現在）

(5) 介護保険サービスの利用実績と計画の比較

【介護予防サービス】

「③介護予防訪問リハビリテーション」が令和3年度及び令和4年度ともに計画値を大きく上回っています。また、「④介護予防通所リハビリテーション」も令和4年度は計画値を上回り、コロナ禍の令和元年度実績も上回っていることから、要支援者では、リハビリテーションに関するニーズが高くなっている傾向がみられます。

図表:介護予防サービスの利用状況

区 分	(参考) 令和元年度	令和3年度			令和4年度		
		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
①介護予防訪問入浴介護	0人	0人	0人	-	0人	0人	-
②介護予防訪問看護	160人	264人	273人	103.4%	276人	242人	87.7%
③介護予防訪問リハビリテーション	73人	108人	188人	174.1%	108人	232人	214.8%
④介護予防居宅療養管理指導	173人	276人	199人	72.1%	300人	166人	55.3%
⑤介護予防通所リハビリテーション	444人	444人	375人	84.5%	468人	567人	121.2%
⑥介護予防短期入所生活介護	9人	36人	10人	27.8%	36人	5人	13.9%
⑦介護予防短期入所療養介護(老健)	2人	0人	4人	-	0人	1人	-
⑧介護予防短期入所療養介護(病院等)	0人	0人	0人	-	0人	0人	-
⑨介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0人	0人	0人	-	0人	0人	-
⑩介護予防福祉用具貸与	1,749人	1,956人	1,872人	95.7%	2,052人	1,843人	89.8%
⑪特定介護予防福祉用具購入費	37人	60人	27人	45.0%	72人	33人	45.8%
⑫介護予防住宅改修費	55人	120人	53人	44.2%	132人	51人	38.6%
⑬介護予防特定施設入居者生活介護	96人	192人	99人	51.6%	204人	49人	24.0%
⑭介護予防支援	2,137人	2,292人	2,300人	100.3%	2,448人	2,391人	97.7%

資料：島本町健康福祉部

【地域密着型介護予防サービス】

令和3年度、令和4年度における地域密着型介護予防サービスの利用はありませんでした。

図表:地域密着型介護予防サービスの利用状況

区 分	(参考) 令和元年度	令和3年度			令和4年度		
		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
①介護予防認知症対応型通所介護	0人	0人	0人	0.0%	0人	0人	0.0%
②介護予防小規模多機能型居宅介護	0人	0人	0人	-	0人	0人	-
③介護予防認知症対応型共同生活介護	0人	0人	0人	0.0%	0人	0人	0.0%

資料：島本町健康福祉部

【居宅サービス】

「③訪問看護」、「④訪問リハビリテーション」、「⑤居宅療養管理指導」、「⑨短期入所療養介護(老健)」の4つのサービスが令和3年度及び令和4年度ともに計画値を上回っています。また、「①訪問介護」もコロナ禍の中でも大きく利用者数を伸ばしていることから、特に訪問系のサービスに関するニーズが高くなっている傾向がみられます。

図表:居宅サービスの利用状況

区 分	(参考) 令和元年度	令和3年度			令和4年度		
		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
①訪問介護	2,633 人	3,240 人	3,051 人	94.2 %	3,492 人	3,602 人	103.2 %
②訪問入浴介護	230 人	264 人	200 人	75.8 %	288 人	217 人	75.3 %
③訪問看護	1,401 人	1,704 人	1,843 人	108.2 %	1,836 人	1,973 人	107.5 %
④訪問リハビリテーション	473 人	636 人	645 人	101.4 %	696 人	795 人	114.2 %
⑤居宅療養管理指導	2,216 人	2,556 人	2,638 人	103.2 %	2,712 人	3,023 人	111.5 %
⑥通所介護	3,153 人	3,408 人	3,149 人	92.4 %	3,624 人	3,566 人	98.4 %
⑦通所リハビリテーション	1,486 人	1,716 人	1,584 人	92.3 %	1,800 人	1,627 人	90.4 %
⑧短期入所生活介護	685 人	708 人	546 人	77.1 %	768 人	520 人	67.7 %
⑨短期入所療養介護(老健)	355 人	420 人	454 人	108.1 %	432 人	459 人	106.3 %
⑩短期入所療養介護(病院等)	0 人	0 人	0 人	-	0 人	0 人	-
⑪短期入所療養介護(介護医療院)	0 人	0 人	0 人	-	0 人	0 人	-
⑫福祉用具貸与	4,689 人	5,652 人	5,406 人	95.6 %	6,048 人	6,013 人	99.4 %
⑬特定福祉用具購入費	97 人	96 人	79 人	82.3 %	108 人	96 人	88.9 %
⑭住宅改修費	75 人	96 人	72 人	75.0 %	108 人	80 人	74.1 %
⑮特定施設入居者生活介護	520 人	660 人	622 人	94.2 %	696 人	650 人	93.4 %
⑯居宅介護支援	7,070 人	8,280 人	8,006 人	96.7 %	8,772 人	8,732 人	99.5 %

資料：島本町健康福祉部

【地域密着型サービス】

「⑤小規模多機能型居宅介護」が令和3年度及び令和4年度ともに計画値を上回っています。なお、「①定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「⑤小規模多機能型居宅介護」は本町で実施している事業所はありませんが、他市において利用されています。（住所地特例対象）

図表：地域密着型サービスの利用状況

区 分	(参考) 令和元年度	令和3年度			令和4年度		
		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	31人	84人	16人	19.0%	84人	52人	61.9%
②夜間対応型訪問介護	0人	0人	0人	-	0人	0人	-
③地域密着型通所介護	791人	1,140人	1,041人	91.3%	1,176人	959人	81.5%
④認知症対応型通所介護	0人	0人	0人	-	0人	0人	-
⑤小規模多機能型居宅介護	13人	12人	33人	275.0%	12人	15人	125.0%
⑥認知症対応型共同生活介護	377人	444人	381人	85.8%	468人	282人	60.3%
⑦地域密着型特定施設入居者生活介護	0人	0人	0人	-	0人	0人	-
⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	355人	372人	354人	95.2%	372人	347人	93.3%
⑨看護小規模多機能型居宅介護	0人	0人	0人	-	0人	0人	-

資料：島本町健康福祉部

【施設サービス】

「③介護医療院」が令和3年度及び令和4年度ともに計画値を上回っています。また、一方で「④介護療養型医療施設」は計画値より大きく下回っています。これは、国において介護療養型医療施設から介護医療院への移行が進められていることによるものです。

図表：施設サービスの利用状況

区 分	(参考) 令和元年度	令和3年度			令和4年度		
		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
①介護老人福祉施設	981人	1,008人	915人	90.8%	1,008人	933人	92.6%
②介護老人保健施設	1,219人	1,356人	1,129人	83.3%	1,356人	1,292人	95.3%
③介護医療院	0人	60人	74人	123.3%	60人	65人	108.3%
④介護療養型医療施設	28人	72人	12人	16.7%	72人	12人	16.7%

資料：島本町健康福祉部

(参考) 有料老人ホームの現在数：3施設 定員108人 (令和5年7月1日現在)

(6) 第8期計画の介護保険料

第8期計画の介護保険料については、国の基準である9段階よりも多い、12段階で設定していました。

図表：所得段階別の介護保険料

被保険者の区分		乗率	年額保険料
第1段階	・生活保護受給者 ・世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が住民税非課税で前年の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.3	21,240円
第2段階	・世帯全員が住民税非課税で前年の課税年金収入と合計所得金額の合計が120万円以下の人	0.5	35,400円
第3段階	・世帯全員が住民税非課税で第1段階及び第2段階に該当しない人	0.7	49,560円
第4段階	・本人が住民税非課税だが、住民税課税世帯で、本人の前年の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.9	63,720円
第5段階	・本人が住民税非課税だが、住民税課税世帯で、第4段階に該当しない人	1.0	70,800円
第6段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	1.2	84,960円
第7段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.3	92,040円
第8段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.5	106,200円
第9段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上450万円未満の人	1.7	120,360円
第10段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が450万円以上700万円未満の人	1.8	127,440円
第11段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が700万円以上1,000万円未満の人	1.9	134,520円
第12段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上の人	2.0	141,600円

資料：島本町健康福祉部

※令和5年度の保険料を表示しています。第1段階から第3段階までの保険料は、消費税率の引き上げによる財源を前提とした国の保険料軽減対策により引き下げられた金額となっています。

本町の第1号被保険者から徴収している介護保険料の状況については、令和3年度及び令和4年度ともに99%以上の収納率でした。なお、保険料は、原則として特別徴収（年金からの天引き）での徴収となります。

図表:介護保険料の徴収状況

区 分	令和3年度	令和4年度
調定額	627,438,430 円	630,616,120 円
収納額	626,149,590 円	629,116,960 円
還付未済額	642,090 円	763,610 円
収納率	99.69 %	99.64 %

資料：島本町健康福祉部

(7) 地域支援事業

ア 地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターは、高齢者の地域での生活を支援していくための中核機関として平成18年度から町内に1か所設置しています。

令和2年4月から人員体制の更なる整備や高齢者や介護者のニーズの複雑・多様化に対応するために、民間委託による地域包括支援センターの運営を開始し、専門職種の増強や開所日時・開所時間の延長などの機能強化を図りました。

また、コロナ禍の中でも、可能な範囲でネットワークづくりの推進やケアマネジャーの資質向上と支援などにつながる取り組みを進め、これまでに高齢者虐待防止のための関係機関ネットワーク会議、町内の薬局との連携した支援の必要な高齢者の早期発見の取り組みや、町の消費者相談員と協力し、しまもと消費者相談情報ねっとを活用してのケアマネジャーへの消費者被害の情報発信などの取り組みが、地域包括支援センターの主導により始まるなどの成果をあげることができました。

高齢者の地域での生活に対する身近な支援として、気軽に相談ができる窓口に対する需要が高いことから、今後も町内での高齢者の総合相談窓口としての周知をはかるとともに地域包括支援センターの活動がより充実したものとなるようにしていく必要があります。

図表：総合相談支援事業及び介護予防ケアマネジメント等事業の状況

(延べ件数)

事業名		内訳	令和3年度	令和4年度
総合相談支援事業	相談方法	電話及び来所	845件	980件
		訪問	263件	219件
		その他	32件	23件
		計	1,140件	1,222件
	相談内容	介護保険・総合事業に関すること	672件	762件
		住宅改修・福祉用具関係	146件	121件
		介護予防	5件	3件
		認知症	134件	135件
		虐待(疑いを含む)	30件	80件
		権利擁護	28件	27件
		生活全体	22件	33件
		介護相談・介護者支援	40件	31件
		福祉サービス	67件	40件
		医療関係	48件	62件
		健康	6件	3件
		栄養・消費者被害	3件	2件
		モニタリング	18件	16件
		ケアマネジャー支援	19件	12件
		その他	118件	144件
介護予防ケアマネジメント等事業(介護予防支援・第1号介護予防支援)	地域包括支援センター作成分	2,383件	2,476件	
	居宅介護支援事業所委託分	1,704件	1,589件	

資料：島本町健康福祉部

※相談内容は相談1件につき複数カウントする場合があります。

イ 地域ケア会議

自立支援に資する地域ケア会議は、「自立」「自立支援」の定義に基づき介護支援専門員等が高齢者の自立支援につながるケアマネジメントやサービス提供に取り組むことができるように、介護や保健、リハビリテーションの専門職が助言や指導を行うもので、定例的に開催しています。

図表:「自立」「自立支援」の定義

島本町における「自立」「自立支援」の定義

※この定義は、平成27年度自立支援に資する地域ケア会議研修会において、医療・介護関係者で話し合った結果をまとめたものです。

【自立】

1. 身のまわりの生活で、できることは自分で行なうこと。
2. 希望、目標、意欲をもって、自分らしい生活ができること。
3. 前向きな自己決定ができること。

※どんな状態になっても、たとえできなかつたとしても、ともに努力する。

【自立支援】

1. その人の生活課題を明確化し、最大能力を引き出すこと。
2. その人個人を知り、尊重すること。
3. できることや成功体験を積み上げ自信を持てるようにすること。

※生活能力評価と課題の明確化を行ない、自分でやる意思をもってもらい、多職種が連携してその人の最大能力を引き出していく。

※その人個人や環境因子を知り尊重し、達成可能な目標をともに考える。それを可能とする身体機能の向上をする。多職種で希望、目標を共有し、理解するとともに協力していく。インフォーマル資源も活用する。そして、達成できたことは正のフィードバックをする。

※本人ができることに目を向け、前向きな様々な選択肢や手段の提示をする。小さな成功体験を積み上げて自信を持てるようにしていく。人との関わりを持つことを支援する。

困難事例を検討する地域ケア会議は、支援が困難となっている事例について関係機関が集まり、情報の共有と今後の支援の役割分担や方向性を検討するため、事例が発生した際に随時開催しています。

今後、本町における地域包括ケアシステムをさらに充実したものとしていくためには、高齢者を支援する専門職の資質向上や介護・医療等の専門職が連携して支援を行うネットワークの活用がより一層重要なものとなります。また、地域ケア会議を通して把握できた様々な地域が抱える課題等について、集約し、解決策を検討していく仕組みづくりも重要となります。

図表：地域ケア会議の開催状況

事業名	内訳	(参考)	令和3年度	令和4年度
		令和元年度		
自立支援検討型	事例	44 事例	45 事例	42 事例
	回数	19 回	23 回	23 回
困難事例検討型	事例	1 事例	6 事例	3 例
	回数	1 回	8 回	3 回

資料：島本町健康福祉部

ウ 在宅医療・介護連携事業

在宅医療・介護連携支援コーディネーターを配置し、医療や介護関係者のための在宅医療・介護に関する相談窓口を設置すると共に、関係者の情報共有や研修会の実施、在宅で診てくれる医師を増やす取組を進めています。

また、今後増えてくると考えられる高齢者の看取り期への対応に焦点をあて、令和5年度には、在宅医療・介護連携の普及啓発に関する事業として、住民及び町内の医療と介護の関係者を対象とした人生会議（ACP）をテーマとした講演会を行います

今後は、高齢者が最後まで住み慣れた地域での生活を安心して送ることができるよう、町内の医師・歯科医師・薬局等の医療関係者と介護事業所等の介護関係者の連携がより一層図りやすくなる環境づくりを引き続き進めていく必要があります。

図表:在宅医療・介護連携に関する相談支援事業

相 談 窓 口	一般社団法人高槻市医師会(委託)
受 付 時 間	毎週月曜日 13時～16時（祝日、年末年始は除く）
相 談 員	在宅医療・介護連携支援コーディネーター(訪問看護師)

エ 認知症高齢者支援事業

認知症高齢者に関する支援として、認知症高齢者等見守りネットワークの運用、住民等に対する認知症サポーター養成講座と小学生に対するキッズサポーター養成講座の開催、認知症初期集中支援チームによる早期支援の取り組み、認知症カフェの活動支援や認知症ケアパスの作成などの取り組みを行っています。

認知症サポーター養成講座やしまもとオレンジカフェ（認知症カフェ）などコロナ禍により活動が中止もしくは縮小を余儀なくされた事業もありましたが、認知症サポーター養成講座については、令和4年度にキッズサポーター教室の実施方法の見直しを行い再開しました。なお、キッズサポーター教室は、コロナ禍以前に実施していた学年に加え、令和4年度はコロナ禍で中止となった学年に対しても実施したため、令和元年度より受講者数が増えています。

また、しまもとオレンジカフェについては、令和5年度に新たに2か所目が開設されています。

今後も認知症高齢者の増加が見込まれることから、令和5年に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の目的にもある「認知症の人も含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現」に向け、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことのできる地域づくりを目指し、町としてこれまで取り組んできた事業の継続とさらなる充実を図っていく必要があります。

図表：認知症高齢者支援事業

事業名	単位	(参考) 令和元年度	令和3年度	令和4年度
認知症高齢者等見守りネットワーク	登録者数※	38人	47人	55人
	協力機関数※	49か所	50か所	51か所
認知症サポーター養成講座	実施回数	12回	5回	12回
	受講者数	470人	38人	684人
キッズサポーター教室	実施回数	4回	0回	8回
	受講者数	308人	0人	623人
しまもとオレンジカフェ	設置か所数※	1か所	1か所	1か所
認知症初期集中支援チーム	支援事例数 (うち当該年度に新規で支援を開始した件数)	4件 (3件)	5件 (4件)	4件 (3件)
認知症地域支援推進員	配置人数	1人	1人	1人

資料：島本町健康福祉部(※の数値は、各年度末現在)

オ 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業は、要支援認定者及び事業対象者が利用できる「介護予防・生活支援サービス事業」と、65歳以上のすべての人が利用できる「一般介護予防事業」で構成されています。

(ア) 介護予防・生活支援サービス事業

要支援認定者及び事業対象者に対し、洗濯や掃除等の日常生活上の支援を行う「訪問型サービス」、機能訓練や入浴や食事等の支援を行う「通所型サービス」、要支援認定者や事業対象者への総合事業のサービスが適切に提供できるようにケアプランの作成を行う「介護予防ケアマネジメント」を実施しています。

サービスの利用状況については、訪問型サービス・通所型サービスともに減少傾向となっています。対象者の総数も同じく減少傾向にありますが、いずれのサービスも令和2年度に大きく利用者数が減少していることからコロナ禍による影響との両方により減少傾向にあるものとみています。

図表:介護予防・日常生活支援総合事業の仕組み

介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・生活支援サービス事業

- 要介護認定で要支援1・2の判定を受けた人
 - 基本チェックリストにより生活機能の低下が見られた人(事業対象者)
- が利用
できます

訪問型サービス

- 訪問介護相当サービス
自立した生活を営むために、訪問介護員等が、洗濯、掃除などの日常生活上の支援を行います。
- 訪問型サービスA
自立した生活を営むために、30分～45分以内で身の回りの掃除や洗濯など軽度な家事支援を行います。



通所型サービス

- 通所介護相当サービス
通所介護施設で、機能訓練や入浴、食事などの支援を行います。
- 通所型サービスA
通所介護施設で、健康管理や運動などの支援を短時間(2～3時間)で行います。(食事や入浴はありません。)
- 通所型サービスC
リハビリの専門職が、居宅でのセルフトレーニングメニューの提示や環境設定、通いの場(いきいき百歳体操)での環境設定を3～6か月の間で行います。(他の通所型サービスとの併用はできません。)



図表:介護予防・生活支援サービス事業

事業名		単位	(参考) 令和元年度	令和3年度	令和4年度
対象者	事業対象者	人数※	92人	85人	78人
	要支援1	人数※	243人	234人	231人
	要支援2	人数※	213人	226人	214人
利用状況	訪問型サービス	延べ件数	1,677件	1,413件	1,295件
	通所型サービス	延べ件数	2,231件	2,007件	1,924件
介護予防ケアマネジメント※		延べ件数	2,212件	1,837件	1,727件

資料：島本町健康福祉部（※の数値は、各年度末現在）

(イ) 一般介護予防事業

介護予防事業として、「いきいき百歳体操」及び「かみかみ百歳体操」（以下「百歳体操」という。）を推進しています。

町では、この百歳体操を拡充するための支援として、地域での継続や実施による効果を上げるための各地域拠点でのおさらい活動の実施、各地域拠点の交流を図るための代表者の研修会の開催、いきいき百歳体操のサポーターを育成する講座の開催などに取り組み、コロナ禍までは、町内での実施拠点数・参加者数ともに増加していましたが、コロナ禍による地域拠点での活動休止期間の長期化や外出控えなどの影響もあり、令和4年度現在では65歳以上・75歳以上ともに参加率が大きく落ち込んでしまいました。

高齢者の介護予防・重度化防止のためには、百歳体操の取り組みは重要なものであることから、再び、参加者数が増えていくように働きかけるとともに、令和4年度から開始した高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取り組みと百歳体操の連携を進めるなど、健康寿命の延伸に向けての取り組みも併せて進めていく必要があります。

図表2：一般介護予防事業

事業名	単位	(参考) 令和元年度	令和3年度	令和4年度
いきいき百歳体操地域展開	実施か所数	41 か所	45 か所	45 か所
65歳以上人口におけるいきいき百歳体操の参加状況	参加率	8.0%	—	5.7%
75歳以上人口におけるいきいき百歳体操の参加状況	参加率	11.8%	—	8.2%
かみかみ百歳体操地域展開	実施か所数	39 か所	40 か所	40 か所
地域活動支援（拠点立ち上げ・おさらい月間・交流大会等含む）	延べ回数	77 回	—	50 回
いきいき百歳体操サポーター育成講座	延べ回数	5 回	5 回	5 回
	実人数	11 人	9 人	8 人

資料：島本町健康福祉部

カ 生活支援体制整備事業

生活支援コーディネーターを1名配置し、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進することを目的とした「島本町生活支援体制整備協議体（ささえ愛ネットワーク）（以下「協議体」という。）」を設置しています。協議体は、町内の福祉関係団体等、13団体が参画し、生活支援コーディネーターを中心に各団体の活動状況の情報の交換や共有を行っています。

また、この活動を通じて、協議体参加団体による「買いもん行こカー」や地域サロン&認知症カフェの開設など、高齢者を地域で支援する新たな取り組みができるなどの成果を上げることができました。

今後も、高齢者の様々なニーズに対応していくために、協議体の参加者と生活支援コーディネーターが連携しながら、地域における助け合い・支え合いを広げる基盤づくりを継続していくことが重要です。

図表:生活支援体制整備事業

事業名	単位	(参考) 令和元年度	令和3年度	令和4年度
生活支援コーディネーター	配置人数	1人	1人	1人
生活支援体制整備協議体	会議開催回数	3回	2回	3回

資料：島本町健康福祉部

地域における生活支援体制の整備の一環として、生活支援等サービスに係る担い手の養成を目的として、訪問型サービスAの従事者の養成研修を実施しています。

受講者の拡大に向け、様々な機会を通じて周知活動を行っているものの、修了者数は伸び悩んでいます。しかしながら、当該取り組みは介護人材の確保にもつながる取り組みであることから、引き続き、受講者が増えるよう事業の周知に努めるとともに、サービスを提供する事業所等と連携を図る等、修了者の就労につながるような取組を進めて行く必要があります。

図表:訪問型サービスA従事者養成研修

事業名	単位	(参考) 令和元年度	令和3年度	令和4年度
訪問型サービスA従事者養成研修	開催数	1回	2回	2回
	修了者	2人	3人	5人

資料：島本町健康福祉部

キ 任意事業

介護給付等費用適正化事業では、介護サービスの利用者に対してサービスの利用実績（介護保険の給付費）に関する通知を送付し、事業者の過剰請求や架空請求等の不適切な請求の防止に努めています。

地域自立生活支援事業として実施している介護相談員の高齢者施設への派遣に関する事業については、コロナ禍により、施設において職員や利用者以外の者の受け入れが大きく制限されていたことから、令和3年度及び令和4年度は中止としました。

任意事業としては、そのほかに、高齢者の権利擁護のため親族等による成年後見の申立てが困難な場合に、町長による申立てを行う成年後見制度利用支援事業や在宅で常時紙おむつが必要な高齢者を介護している人に対して、紙おむつを給付する家族介護継続支援事業（在宅高齢者紙おむつ給付事業）を実施しています。

図表:任意事業

事業名	単位	(参考) 令和元年度	令和3年度	令和4年度
介護給付等費用適正化事業 (介護給付費通知)	実施回数	4回	4回	2回
地域自立生活支援事業 (介護相談員派遣等事業)	施設訪問回数	3回	中止	中止
成年後見制度利用支援事業	利用人数	0人	2人	0人
家族介護継続支援事業 (在宅高齢者紙おむつ給付事業)	利用人数	35人	38人	42人

資料：島本町健康福祉部

3-4 自立支援・重度化防止等に向けた目標の達成状況

第8期計画では、高齢者の自立支援・重度化防止等及び計画の推進に向け、基本目標ごとに指標を設定しています。

指標は延べ29事業に対し、延べ36項目を設定しています。

実績については以下の通りです。

基本目標1 地域包括ケアシステムの進化・推進に向けた取組

指標	単位		令和3年度	令和4年度
地域包括支援センターの点検、評価 (運営協議会の開催)	開催回数	計画	2回	2回
		実績	1回	1回
		計画比	50.0%	50.0%
介護保険事業者連絡会ケアマネジャー部会	開催回数	計画	3回	3回
		実績	3回	1回
		計画比	100.0%	33.3%
総合相談支援事業	相談延べ件数	計画	1,200件	1,300件
		実績	1,140件	1,222件
		計画比	95.0%	94.0%
自立支援に資する地域ケア会議	開催回数	計画	24回	24回
		実績	23回	23回
		計画比	95.8%	95.8%
	検討事例数	計画	48事例	48事例
		実績	45事例	42事例
		計画比	93.8%	87.5%
医療・介護関係者が参画する会議の開催	開催回数	計画	2回	3回
		実績	1回	0回
		計画比	50.0%	0%
医療・介護関係者に対する研修会の開催	開催回数	計画	3回	3回
		実績	0回	0回
		計画比	0%	0%
地域包括支援センターの認知度 (ニーズ調査より)	知っていると答えた人の割合	計画	/	60%
		実績		56.3%
		計画比		93.8%

【評価】

第8期計画期間中は、令和2年度から発生した新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、人との接触を最小限にする必要があったことから、様々な活動に制約を余儀なくされたため、事業の中止や縮小により当初の目標達成が困難な項目も多くなりました。

地域包括ケアシステムの中核機関として高齢者の総合相談窓口などを担っている地域包括支援センターの認知度については、計画目標を超えることはできませんでしたが、前回令和元年度の調査時点より5.9ポイントアップしていることから、徐々に相談窓口としての認識がひろがっているものとみています。

また、毎年度、島本町地域包括支援センターの事業計画や事業の実績・活動状況を、地域包括支援センターの運営協議会である島本町介護保険事業運営委員会に報告し、いただいた意見や評価を次の活動につなげるというサイクルを確立することができました。

一方で、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で生活を送るためには、医療関係者と介護関係者が連携して支援を行っていく必要があります。このことから、今後、医療と介護の連携において重要となってくる事項をテーマに取り上げての研修会・講演会の実施を計画していましたが、コロナ禍により、医療と介護の関係者を集めての研修会・講演会開催は難しい状況であったことから令和3年度・令和4年度は実施を見送りました。なお、令和5年度は医療と介護の連携に関する講演会として、人生会議をテーマとしたものを実施する予定です。

今後も、高齢者の地域での生活に対する身近な支援として、気軽に相談ができる窓口に対する需要はさらに高まっていくことから、その中核機関である地域包括支援センターの活動がより充実したものとなるように、また、高齢者への支援にあたって医療と介護の関係者がうまく連携を図ることができる環境づくりに取り組んでいく必要があります。

基本目標 2 認知症施策の充実（新オレンジプランの推進）

指標	単位		令和 3 年度	令和 4 年度
認知症高齢者等見守りネットワーク	登録者数	計画	45 人	50 人
		実績	47 人	55 人
		計画比	104.4%	110.0%
	協力機関数	計画	50 か所	55 か所
		実績	50 か所	51 か所
		計画比	100.0%	92.7%
認知症サポーター養成講座	実施回数	計画	10 回	10 回
		実績	5 回	12 回
		計画比	50.0%	120.0%
	受講者数	計画	400 人	400 人
		実績	38 人	684 人
		計画比	9.5%	171.0%
認知症サポーターステップアップ講座	実施回数	計画	準備期間	1 回
		実績		準備期間
		計画比		—
	受講者数	計画		10 人
		実績		準備期間
		計画比		—
認知症カフェの設置	延べ設置数	計画	1 か所	1 か所
		実績	1 か所	1 か所
		計画比	100.0%	100.0%
認知症初期集中支援チームの相談件数	支援した件数	計画	5 件	5 件
		実績	5 件	4 件
		計画比	100.0%	80.0%
認知症の理解・啓発のための研修会・講演会	実施回数	計画	1 回	1 回
		実績	0 回	0 回
		計画比	0%	0%
認知症の相談窓口の認知度 (ニーズ調査より)	知っていると答えた 人の割合	計画		50%
		実績		26.1%
		計画比		52.2%

【評価】

認知症高齢者等見守りネットワークや認知症初期集中支援チームは、コロナ禍であっても概ね当初の計画通りに事業を展開することができました。

認知症サポーター養成講座は、当初はコロナ禍による事業縮小を余儀なくされましたが、令和 4 年度は実施方法の工夫等を行い、再開することができました。今後は、現在準備中の認知症サポーターの修了者のためのステップアップ講座の実施とあわせて、広く認知症への理解促進と実践的な関わりを学ぶことができる環境づくりを目指します。

認知症の理解・啓発のための研修会・講演会は、第 8 期計画期間中はコロナ禍により大人数を集めての研修会などの開催が難しい状況にあったことから実施を見送りました。

また、認知症の相談窓口の認知度は、当初計画の目標を大きく下回るものとなりました。

今後、認知症高齢者はさらに増えていくことが見込まれるため、認知症であっても、地域で尊厳を持って安心して生活することのできる地域づくりをめざし、認知症への理

解を促進する取り組みを進めるとともに、認知症の相談窓口として町や地域包括支援センターがあるということの認知度を高めていく必要があります。

基本目標3 安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり

指標	単位		令和3年度	令和4年度
住宅改修の利用	利用者数	計画	216人	240人
		実績	125人	131人
		計画比	57.9%	54.6%
住宅改修の適正化	点検回数	計画	1回	1回
		実績	0回	0回
		計画比	0%	0%

【評価】

住宅改修の利用者数については、実績が当初の計画見込みを下回る結果となっていますが、介護が必要となった高齢者の自立支援や在宅での生活継続のため、必要な手すりの設置・段差の解消等を目的とした事業であることから、今後も継続が必要な事業です。

また、住宅改修の適正な利用のため、実施後の点検として、対象者を抽出して町の職員による現地確認を行っていますが、令和3年度・令和4年度はコロナ禍で高齢者の自宅への訪問をできるだけ控える必要もあったことから、実施を見合わせましたが、当該取り組みは住宅改修の適正な運用と合わせて、住宅改修の理由書作成者であるケアマネジャーの資質向上にもつながるものであることから、コロナ禍が落ち着いた後の速やかな再開を目指します。

第9期計画以降も、本町の要支援・要介護認定者の人数はさらに増えていくことが見込まれていることから、高齢者が住み慣れた自宅で自身の能力に合わせて、安全・安心に生活を送ることができるよう、当該事業の周知と適切な運用に務めていきます。

基本目標 4 介護予防と健康づくりの推進

指標	単位		令和3年度	令和4年度
いきいき百歳体操地域展開	実施か所数	計画	43 か所	44 か所
		実績	45 か所	45 か所
		計画比	104.7%	102.3%
かみかみ百歳体操地域展開	実施か所数	計画	41 か所	42 か所
		実績	40 か所	40 か所
		計画比	97.6%	95.2%
いきいき百歳体操の参加率	65歳以上人口における参加率	計画	8.2%	8.3%
		実績	—	5.7%
		計画比	—	68.7%
	75歳以上人口における参加率	計画	12.0%	12.1%
		実績	—	8.2%
		計画比	—	67.8%
いきいき百歳体操サポーター育成講座	延べ回数	計画	1 コース 5 回	1 コース 5 回
		実績	1 コース 5 回	1 コース 5 回
		計画比	100.0%	100.0%
	修了者数	計画	15 人	15 人
		実績	9 人	8 人
		計画比	60.0%	53.3%
いきいき百歳体操・かみかみ百歳体操の認知度（ニーズ調査より）	知っていると答えた人の割合	計画	—	80%
		実績	—	74.0%
		計画比	—	92.5%
特定健康診査受診率	受診率	計画	52%	56%
		実績	35.2%	38.1%
		計画比	67.7%	68.0%
高齢者健康と生きがいがづくり推進事業	延べ参加者数	計画	1,200 人	1,250 人
		実績	363 人	928 人
		計画比	30.2%	72.4%

【評価】

百歳体操の地域展開については、第8期計画期間中は、概ね当初の計画目標に近い実績となっています。しかしながら、百歳体操の参加者数については、コロナ禍の間に3割程度減少したことから、65歳以上・75歳以上の参加率ともに大きく減少しています。

また、百歳体操のサポーター育成講座については、コロナ禍以前と比べ、修了者数が少し減少している傾向にあります。百歳体操の認知度については、令和5年2月に実施した「介護予防・日常生活支援ニーズ調査」で、知っていると答えた方の割合は74%であり、目標までいかなかったものの多くの方に認知されている事業であることがわかりました。

今後、75歳以上の高齢者の増加が急激に見込まれる中、要支援・要介護になる状況を少しでも遅らせるためには、日ごろから介護予防に取り組んでいただく環境づくりが重要となることから、百歳体操に多くの方が参加されるように必要な支援や働きかけを引き続き行っていきます。

基本目標5 介護サービスの充実強化

指標	単位		令和3年度	令和4年度
地域密着型サービス事業所の運営状況の点検（介護保険事業運営委員会の開催）	開催回数	計画	1回	1回
		実績	1回	1回
		計画比	100.0%	100.0%
総合相談支援事業（ケアマネジャー支援）	相談件数	計画	40件	45件
		実績	19件	12件
		計画比	47.5%	26.7%
介護保険事業者連絡会ケアマネジャー部会（再掲）	開催回数	計画	3回	3回
		実績	3回	1回
		計画比	100.0%	33.3%
認定調査票の点検	点検数	計画	全件	全件
		実績	全件	全件
		計画比	100.0%	100.0%
ケアプラン点検の実施	点検件数	計画	28件	28件
		実績	28件	28件
		計画比	100.0%	100.0%
住宅改修の適正化（再掲）	点検件数	計画	1件	1件
		実績	0件	0件
		計画比	0%	0%
福祉用具購入・貸与調査	点検回数	計画	12回	12回
		実績	12回	12回
		計画比	100.0%	100.0%
医療情報との突合	実施回数	計画	12回	12回
		実績	12回	12回
		計画比	100.0%	100.0%
縦覧点検の実施	実施回数	計画	12回	12回
		実績	12回	12回
		計画比	100.0%	100.0%
介護給付費の通知回数	通知回数	計画	4回	4回
		実績	4回	2回
		計画比	100.0%	50.0%

【評価】

介護サービスの充実・強化をはかるため、第8期計画では、介護保険の利用プランを作成するケアマネジャーの資質向上、地域密着型サービスの運営状況の点検、給付の適正化に関する取り組みを実施してきました。

地域包括支援センターによる総合相談でのケアマネジャー支援については、件数は当初の計画目標より下回っていますが、あわせて介護保険事業者連絡会ケアマネジャー部会でのケアマネジャーの勉強会の開催や自立支援に資する地域ケア会議での助言・指導などを行うことで本町のケアマネジャーの資質の向上を進めてきました。

給付の適正化につなげることを目的に実施している介護給付費を各利用者へお知らせする通知については、令和3年度までは年4回に分けて送付しておりましたが、事務処理の費用削減や負担軽減のために、令和4年度は通知する内容は変えずに、送付する回数を年2回に変更しました。

第9期計画においても、介護サービスの強化や安定的かつ適正な介護保険事業の運営に

つなげるための取り組みを計画し、進めていく必要があります。

基本目標6 福祉・介護サービス基盤の充実

指標	単位		令和3年度	令和4年度
訪問型サービスA 従事者養成研修	開催数	計画	2回	2回
		実績	2回	2回
		計画比	100.0%	100.0%
	修了者数	計画	10人	10人
		実績	3人	5人
		計画比	30.0%	50.0%
介護保険事業者連絡会ケアマネジャー部会 (再掲)	開催回数	計画	3回	3回
		実績	3回	1回
		計画比	100.0%	33.3%
総合相談支援事業(ケアマネジャー支援) (再掲)	相談件数	計画	40件	45件
		実績	19件	12件
		計画比	47.5%	26.7%
自立支援に資する地域ケア会議(再掲)	開催回数	計画	24回	24回
		実績	23回	23回
		計画比	95.8%	95.8%
	検討事例数	計画	48事例	48事例
		実績	45事例	42事例
		計画比	93.8%	87.5%
総合事業の緩和型サービス等の提供事業所数	事業所数	計画	8事業所	9事業所
		実績	9事業所	10事業所
		計画比	112.5%	111.1%

【評価】

本町での福祉・介護サービス基盤を充実させるため、第8期計画では、介護保険の利用において一番重要な役割を担うケアマネジャーの資質向上と福祉・介護人材確保に向けた取り組みを実施してきました。

このうち、福祉・介護人材確保に向けた取組のひとつとして総合事業の訪問型サービスA従事者養成研修を実施しましたが、修了者数が当初の計画の目標を下回り、増えないことが課題となっています。

本町の介護人材については、ケアマネジャーアンケート調査の結果からヘルパー不足が懸念されています。訪問型サービスAの従事者を増やしていくことは、この問題の有効な解決策のひとつであることから、今後も受講者を増加させるための工夫をしていく必要があります。

今後、介護人材はさらに不足していくという課題は本町だけのことではないことから、町独自で増やす努力をしつつ、より広域的に連携して取り組んでいくことも必要となります。

基本目標7 生きがいの推進

指標	単位		令和3年度	令和4年度
年長者クラブ	会員数	計画	1,589人	1,596人
		実績	1,465人	1,365人
		計画比	92.2%	85.5%
	65歳以上人口における加入率	計画	18.1%	18.1%
		実績	16.7%	15.4%
		計画比	92.3%	85.1%
高齢者健康と生きがいづくり推進事業（再掲）	延べ参加者数	計画	1,200人	1,250人
		実績	363人	928人
		計画比	30.2%	72.4%
シルバー人材センター	登録者数	計画	241人	242人
		実績	257人	258人
		計画比	106.6%	106.6%
地域活動への参加状況（ニーズ調査より）	月1～3回以上地域活動に参加していると答えた人の割合	計画		60%
		実績		54.2%
		計画比		90.3%
街かどデイハウス	延べ利用人数	計画	1,500人	1,550人
		実績	733人	931人
		計画比	48.9%	60.1%

【評価】

年長者クラブについては、多くの高齢者が加入し、活動されている団体ですが、会員数が年々減少している傾向にあることが課題となっています。

その年長者クラブが中心となって実施している高齢者健康と生きがいづくり推進事業については、コロナ禍で活動の縮小を余儀なくされたこともあり、大きく参加者数が落ち込みましたが、令和4年度は年長者クラブの女性部が新たに趣味の集まりを立ち上げられたことから参加者数が大きく増えました。

高齢者の生きがいづくりの場として、年長者クラブが果たしている役割は大きなものであることから、年長者クラブの活動がより活発なものになるよう、引き続き、年長者クラブの活動に対する補助、年長者クラブの魅力や活動内容に関する情報発信等を行っていく必要があります。

街かどデイハウスについては、コロナ禍により休所しなければいけない期間などがあったこともあり、利用人数が計画を下回る結果となりました。

今後も、高齢者の生きがいづくりにつなげるために、高齢者が気軽に集い、活動ができる場所の整備や活動の支援について、継続して取り組んでいく必要があります。

3-5 第8期計画期間における課題の総括

(1) 保健事業

住民一人ひとりが積極的に健康づくりに取り組むことができるよう、関係機関、地域等と連携して健康づくり事業・食育の取組を進めています。特定健康診査をはじめとした各種健（検）診について、コロナ禍による制約はあったものの、個別通知等による受診勧奨に努め、受診者数はコロナ禍前の状況に戻りつつありますが、引き続き受診率の向上を図る必要があります。

また、本町の健康寿命は、男性は横ばいで経過、女性は延伸しております。今後さらに住民の健康寿命を延ばすために、若い時からの健康づくり活動を支えるとともに、令和4年度から開始した、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について、効果的な事業実施に努める必要があります。

(2) 高齢者福祉事業

高齢者福祉の増進に資するため各種事業を行っており、第8期計画期間中は配食サービス、緊急通報装置の設置、移送サービスや福祉ふれあいバスなどの事業を、第7期計画に引き続いて実施しました。

今後の各種高齢者福祉サービスについては、コロナ禍での利用実績やニーズの変化、本町の高齢者の特色として、75歳以上の高齢者数、高齢者の単身世帯及び高齢者のみ世帯が増加している状況にあること、介護保険以外で高齢者が参加・活動できる場所づくりや移動手段の確保などに関するニーズがあるなどの点を踏まえ、事業の見直しを図るとともに、必要な事業については継続や拡充に向け、取り組んでいく必要があります。

(3) 介護保険事業

第8期計画期間中は、新型コロナウイルス感染症が多くの住民の日常生活に影響を与え、本町の介護事業所においても、入所施設における面会制限など各事業所が感染拡大防止の対策に追われることとなりました。令和5年5月8日から感染症法上の位置付けは5類感染症になったものの、高齢者や事業所等への情報提供などは、これまでと同様に取り組みを進めていく必要があります。

第8期計画における介護保険サービスの利用実績は、介護予防訪問リハビリテーションなどの総利用者数の少ないサービスについては計画の見込みを上回ったものもありますが、給付費の総額としては計画値と大きな乖離はなく推移しています。

通所サービス等において新型コロナウイルス感染症の影響による利用控えと推測される傾向はあったものの、反対に訪問サービス等は利用の増加も見られました。給付費全体としての増加傾向は依然として変わらないことから、実績を踏まえた適切なサービス量を見込んでいく必要があります。

また、第8期計画においても、第7期計画に引き続き、いわゆる団塊の世代が、介護ニーズが高くなる75歳以上となる2025年を見据え、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、医療・介護・介護予防・住まい等の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの確立とその深化・推進に取り組んできました。第9期計画では、期間中に2025年を迎えることになり、実際に第8期計画期間中から75歳以上の高齢者人口が急激に増え、それに合わせて要介護認定者数やサービス受給者数も増えている状況となっています。また、その先2035年頃にかけて85歳以上の高齢者人口が急激に増加し、団塊ジュニア世代が65歳を迎える2040年以降に高齢者人口のピークが来ると予測していることから、2025年以降もさらに介護ニーズは高くなっていくものとみています。

これらの状況を踏まえ、町内の高齢者が地域で安心して生活ができるように、必要な介護サービスや社会資源の整備や相談支援体制の強化をさらに進めていく必要があります。

4 アンケートからみた現状と課題

「第9期島本町保健福祉計画及び介護保険事業計画策定」のための基礎資料を得ることを目的に、①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(以下「ニーズ調査」という。)、②在宅介護実態調査(以下「在宅介護調査」という。)、③ケアマネジャーアンケート調査(以下「ケアマネ調査」という。)の3種類の調査を実施しました。

(1) 調査対象・回収状況

	①介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	②在宅介護実態調査	③ケアマネジャー アンケート調査
調査期間	令和5年2月21日から令和5年3月10日まで		令和5年7月7日から 令和5年7月21日まで
調査方法	郵送による配布・回収		
調査対象	65歳以上で、要介護認定を受けていない人または要支援認定を受けている人。	65歳以上で要支援・要介護認定を受けている人。	島本町介護保険被保険者のケアマネジメントを担当するケアマネジャー。
調査対象者数	1,000人 (未認定者800人、 要支援者200人)	300人 (要支援者150人、 要介護者150人)	49人
回答調査票数	733人	192人	33人
有効調査票数	733人	192人	33人
有効回収率	73.3%	64.0%	67.3%

なお、ニーズ調査については、要介護者の回答が5件と少ないことから、図表に結果を掲載しているものの分析の対象外としています。また、総合事業対象者の数は「要支援者」に含めています。

在宅介護実態調査については、現在の介護度(認定区分)が非該当の回答(1件)について、認定区分別集計には含めていません。

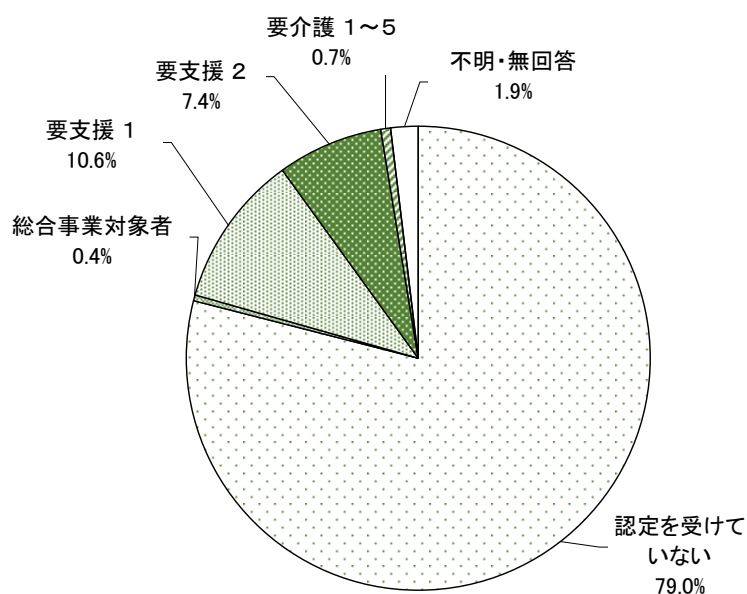
(2) 主な調査結果

【現在の介護度】

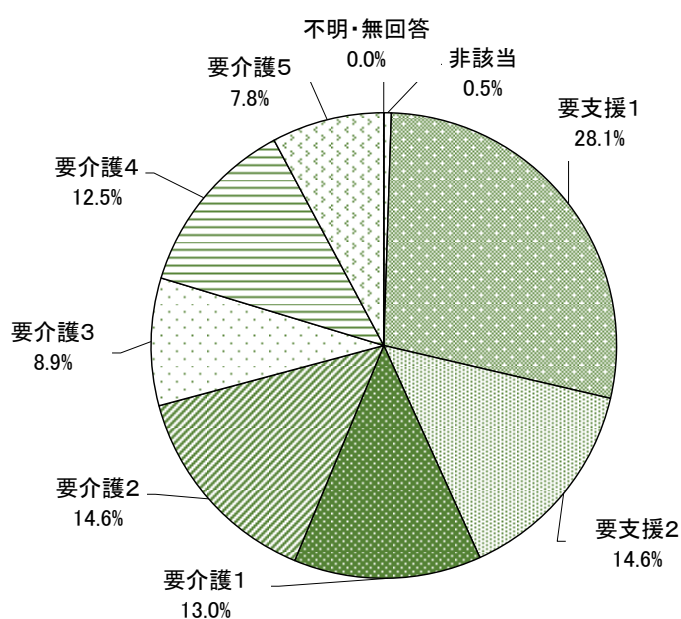
「ニーズ調査」では「認定を受けていない」が79.0%で最も多く、次いで「要支援1」が10.6%、「要支援2」が7.4%となっています。

「在宅介護調査」では「要支援1」が28.1%で最も多く、次いで「要支援2」「要介護2」が14.6%、「要介護1」が13.0%となっています。

図表:現在の介護度(ニーズ調査)



図表:現在の介護度(在宅介護調査)



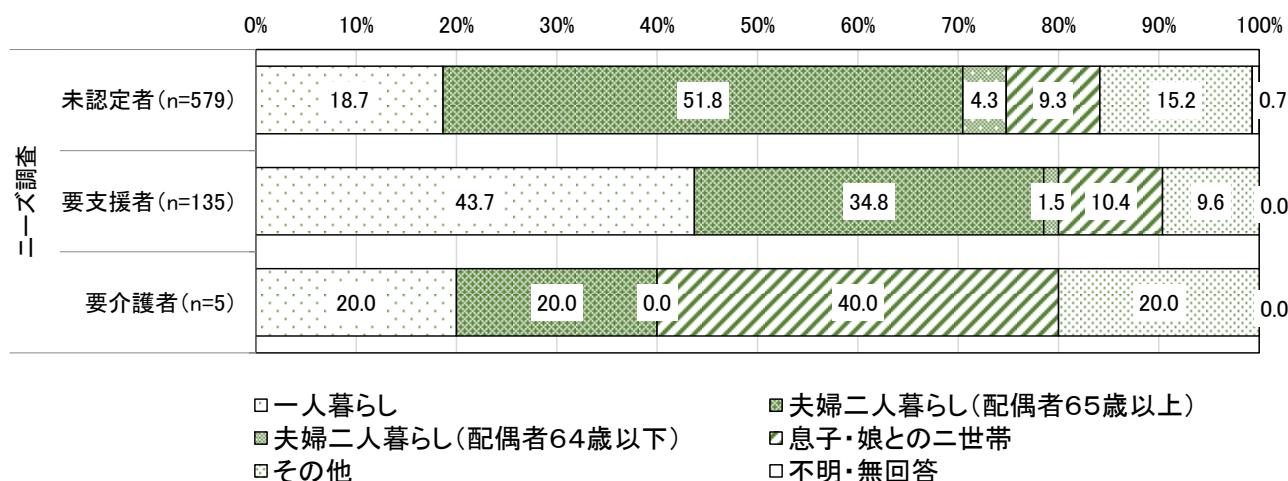
【家族構成】

「ニーズ調査」の未認定者は「夫婦二人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が 51.8%で最も多く、次いで「一人暮らし」が 18.7%となっています。要支援者は「一人暮らし」が 43.7%で最も多く、次いで「夫婦二人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が 34.8%となっています。

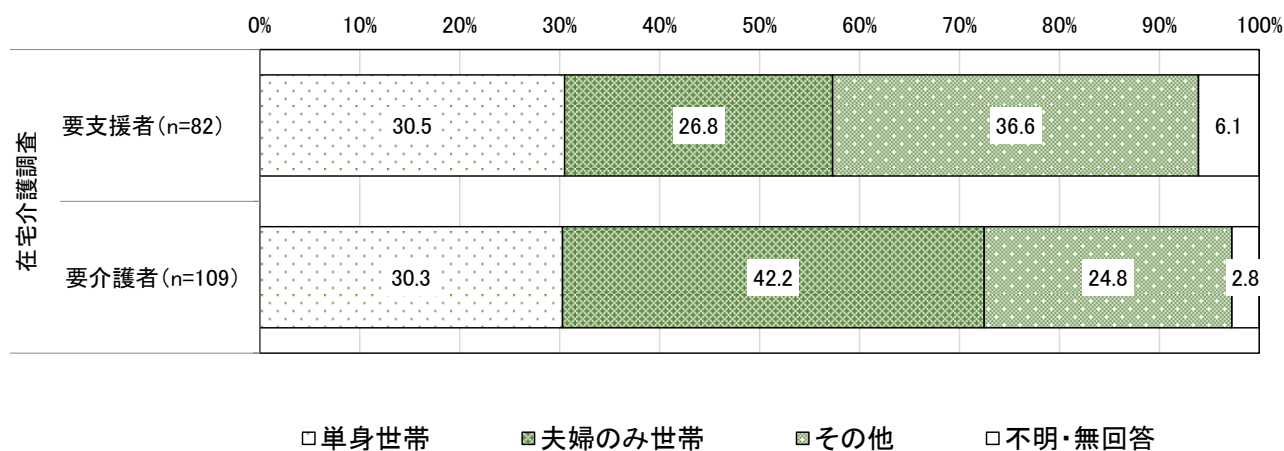
「在宅介護調査」の要支援者は「その他」が 36.6%で最も多く、次いで「単身世帯」が 30.5%となっています。要介護者は「夫婦のみ世帯」が 42.2%で最も多く、次いで「単身世帯」が 30.3%となっています。

ニーズ調査・在宅介護調査ともに、高齢者のみの世帯が多く、特にニーズ調査における要支援者の「一人暮らし」の増加が顕著にみられます。

図表:家族構成(ニーズ調査)



図表:家族構成(在宅介護調査)

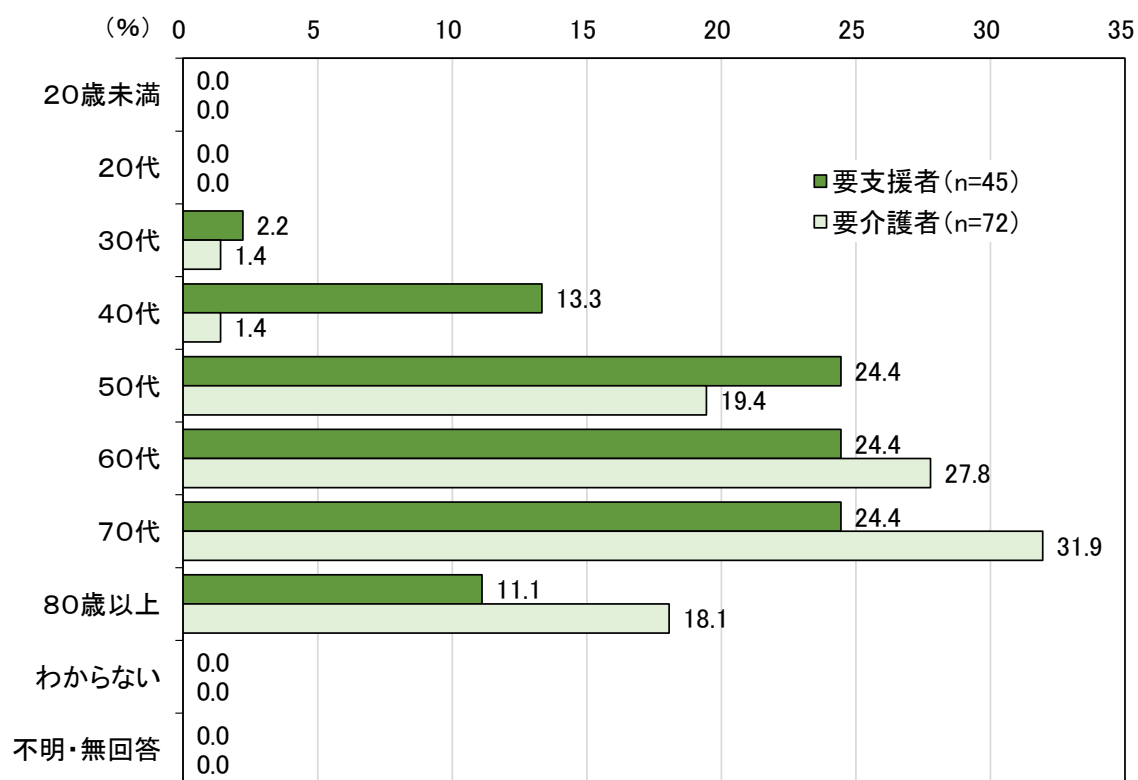


【介護者の年齢】（在宅介護調査）

要支援者の介護者は「50代」「60代」「70代」がともに24.4%で最も多くなっています。要介護者の介護者は「70代」が31.9%で最も多く、次いで「60代」が27.8%となっています。

第8期計画では、要支援者、要介護者の介護者ともに「60代」が最も多くなっており、介護者の高齢化がうかがえます。

図表:介護者の年齢

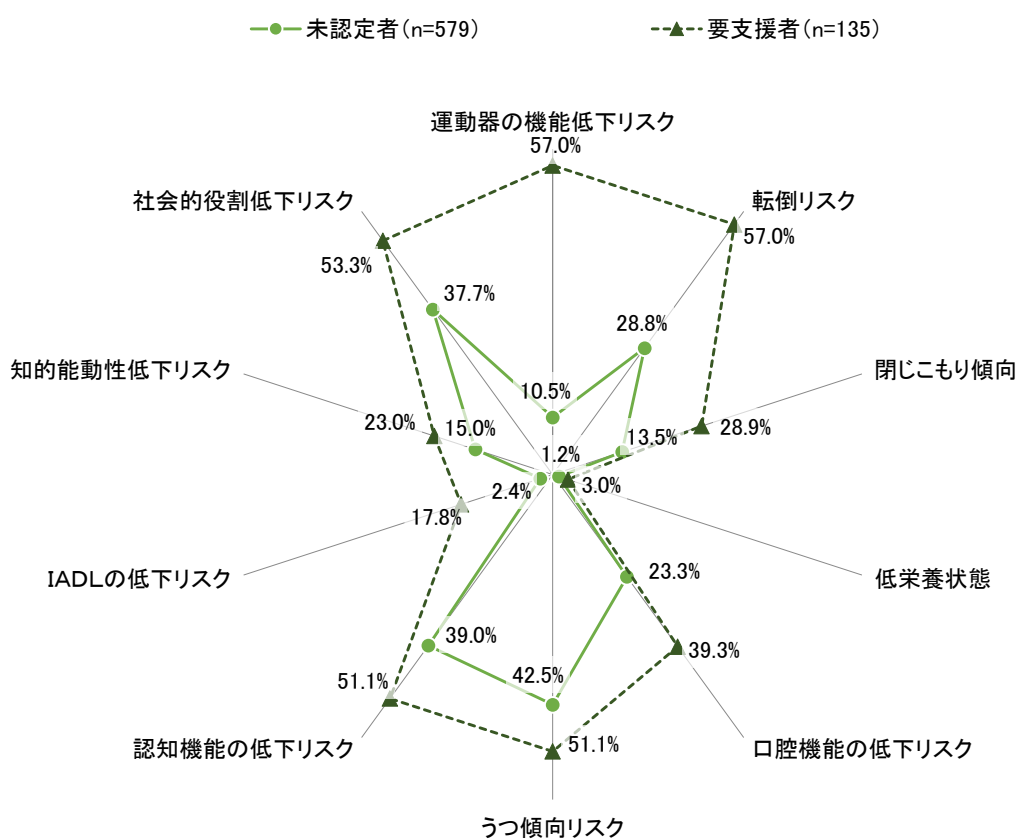


【認定別リスク分布】（ニーズ調査）

ニーズ調査の調査項目から判定する各リスクの「リスク有り」の分布を認定別にみると、すべての項目で未認定者より要支援者の方が「リスク有り」の割合が高くなっていますが、特に「運動器の機能低下リスク」「転倒リスク」ではその差が大きくなっており、「運動器の機能低下リスク」「転倒リスク」の増大が、要支援者となる要因として大きく影響することがうかがえます。

一方、「うつ傾向のリスク」「認知機能の低下リスク」「社会的役割低下リスク」は未認定者も「リスク有り」が40%前後と比較的高くなっています。

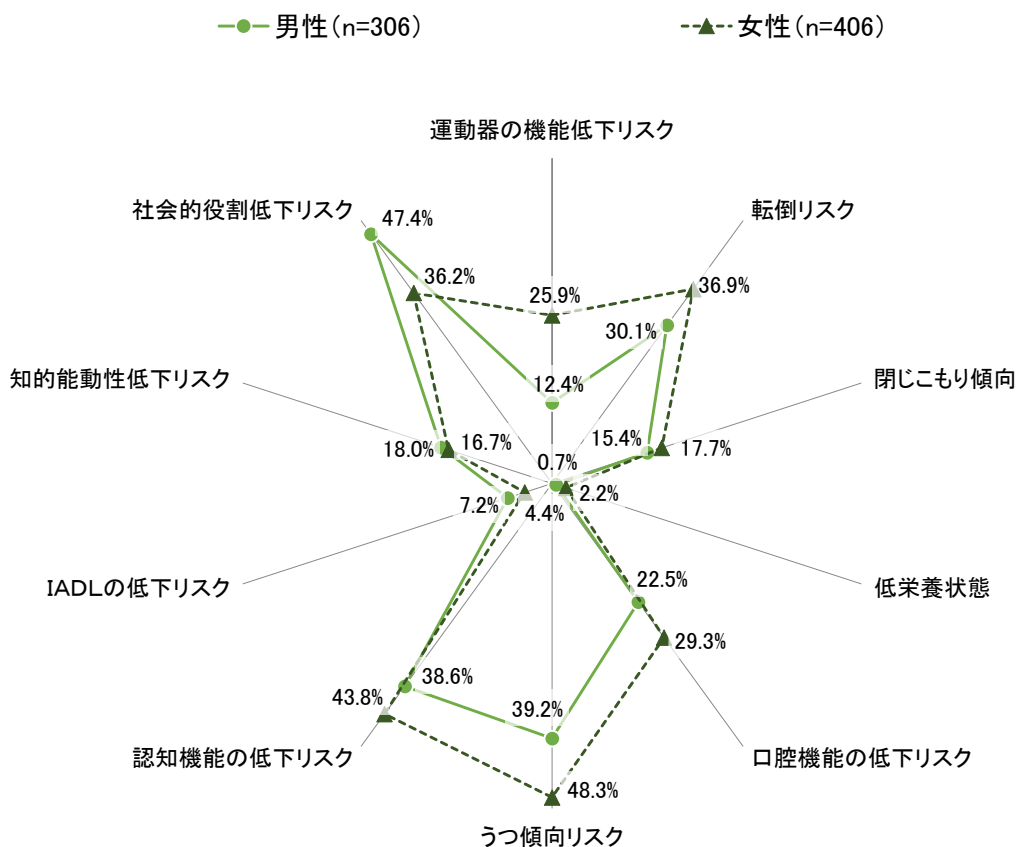
図表:認定別リスク分布



【性別リスク分布】(ニーズ調査)

「リスク有り」の分布を性別にみると、男性は「社会的役割の低下リスク」、女性は「運動器の機能低下リスク」「うつ傾向リスク」でそれぞれ10ポイント程度高くなっています。また、「知的能動性低下リスク」「社会的役割低下リスク」をのぞき、男性よりも女性のほうが「リスク有り」の割合が高くなっています。

図表:性別リスク分布

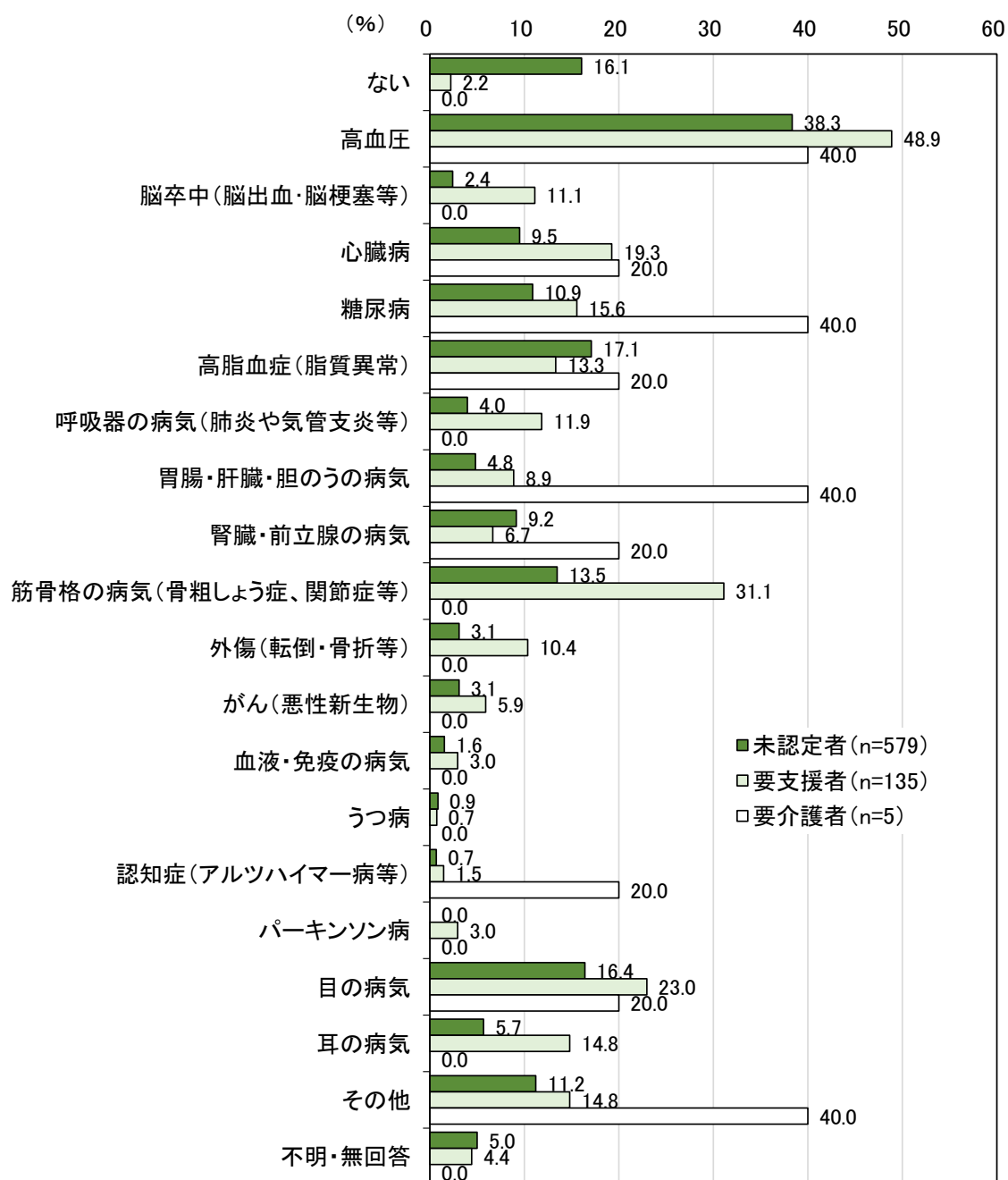


【現在治療中、または後遺症のある病気】（ニーズ調査）

未認定者は「高血圧」が38.3%で最も多く、次いで「高脂血症」が17.1%、「ない」が16.1%となっています。要支援者は「高血圧」が48.9%で最も多く、次いで「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」が31.1%、「目の病気」が23.0%となっています。

特に「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」では要支援者が未認定者を大きく上回り、要支援となる大きな要因の一つと考えられます。

図表：現在治療中、または後遺症のある病気



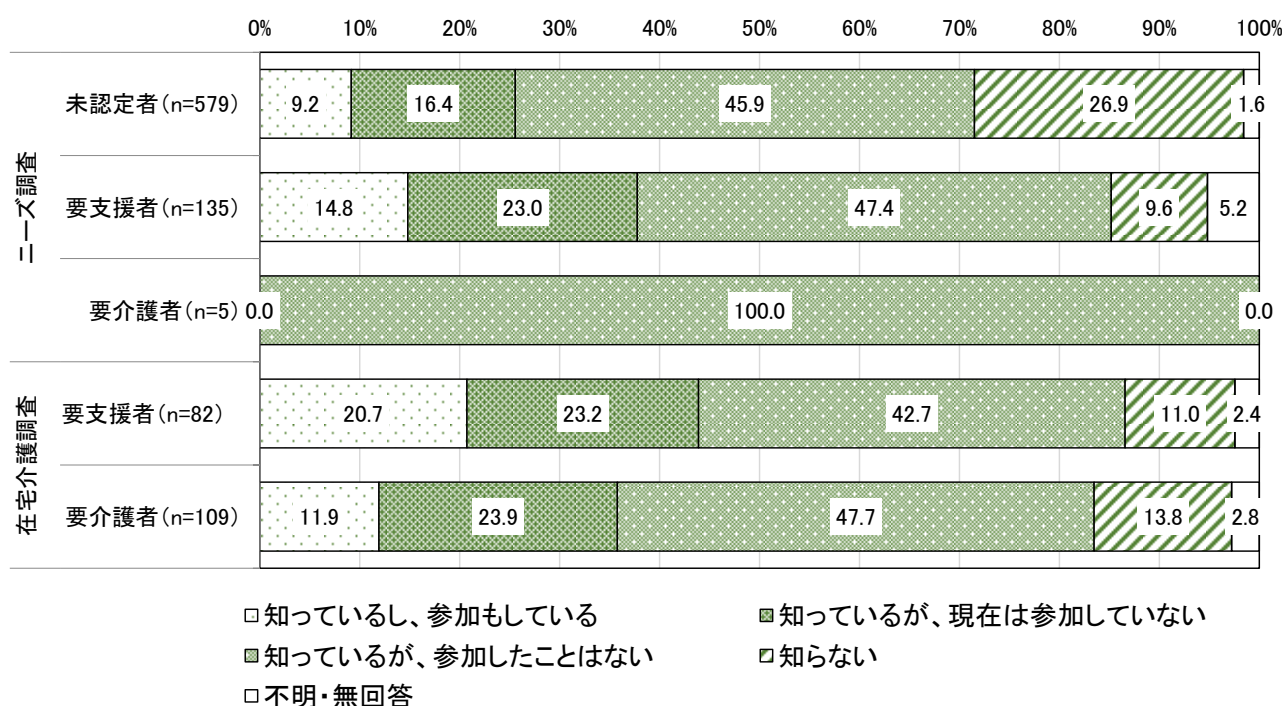
【「百歳体操」の認知度】

「ニーズ調査」では、未認定者、要支援者ともに「知っているが、参加したことはない」が最も多く、5割前後となっています。また、未認定者では「知らない」が26.9%で、要支援者より17.3ポイント高くなっています。

「在宅介護調査」でも、要支援者、要介護者ともに「知っているが、参加したことはない」が4割を超えて最も多くなっています。

特にニーズ調査の未認定者では、「知らない」が3割に迫る結果となっていることから、事業や介護予防の重要性について周知・啓発が必要です。

図表:「百歳体操」の認知度

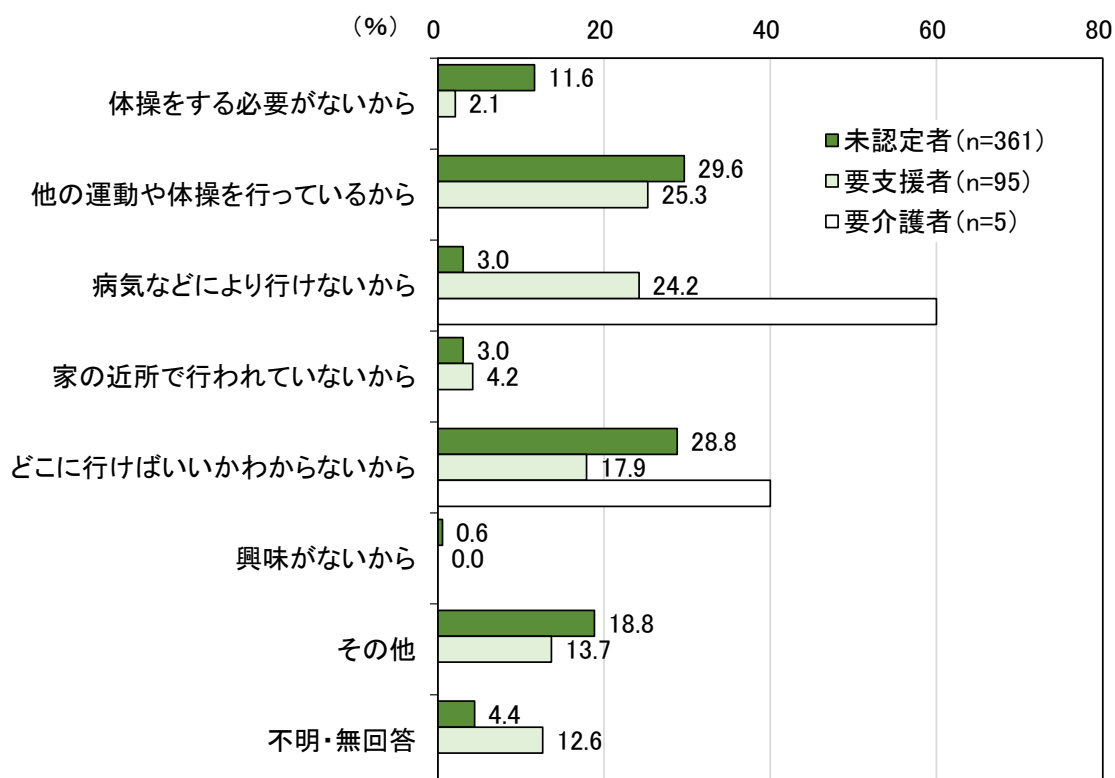


【「百歳体操」に参加していない理由】（ニーズ調査）

未認定者は「他の運動や体操を行っているから」が29.6%で最も多く、次いで「どこに行けばいいかわからないから」が28.8%、「その他」が18.8%となっています。要支援者は「他の運動や体操を行っているから」が25.3%で最も多く、次いで「病気などにより行けないから」が24.2%、「どこに行けばいいかわからないから」が17.9%となっています。

他の運動や体操を行っている人も一定数いる一方、どこに行けばいいのかわからないという回答も比較的多くみられることから、事業や介護予防の重要性について引き続き周知・啓発を行うとともに、参加しやすいような環境づくりが必要です。

図表:「百歳体操」に参加していない理由



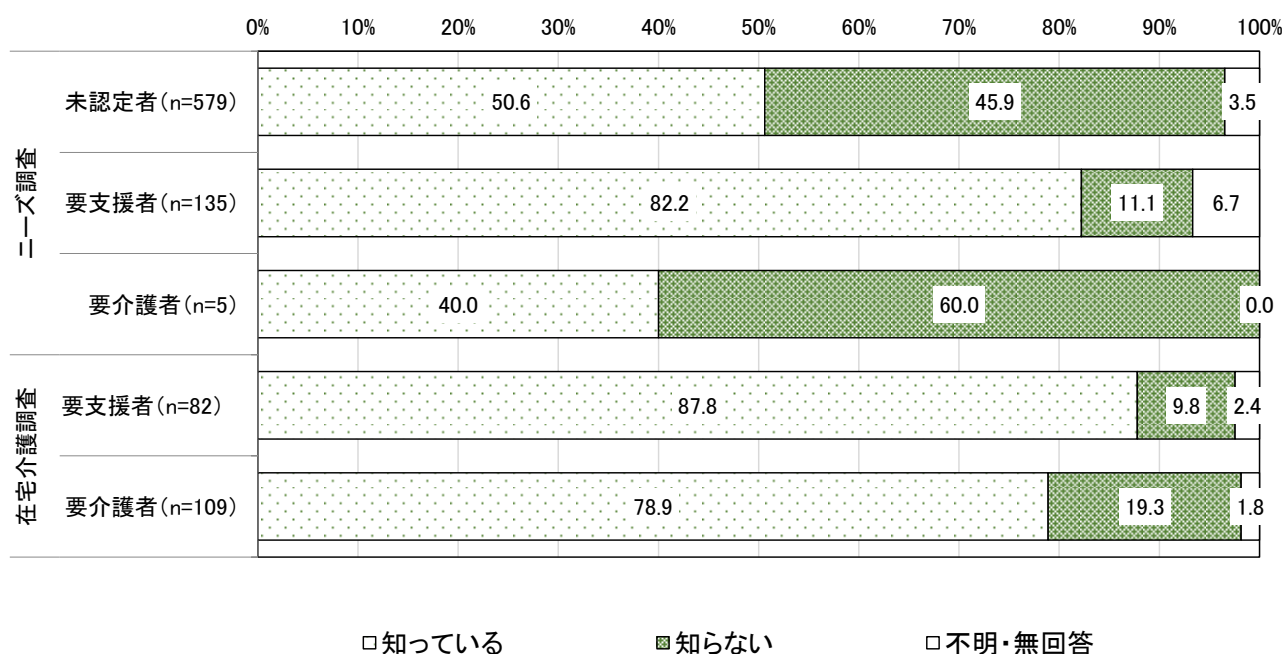
【地域包括支援センターの認知度】

「ニーズ調査」の未認定者は「知っている」が50.6%、「知らない」が45.9%となっています。要支援者は「知っている」が82.2%、「知らない」が11.1%となっています。

「在宅介護調査」の要支援者は「知っている」が87.8%、「知らない」が9.8%となっています。要介護者は「知っている」が78.9%、「知らない」が19.3%となっています。

ニーズ調査の未認定者は約半数が「知らない」と答えていることから、今後も継続して地域包括支援センターの周知を行う必要がありますが、第8期計画の認知度（「知っている」の割合）をみると、「ニーズ調査」では、未認定者は46.3%、要支援者は67.4%、「在宅介護調査」では、要支援者は83.5%、要介護者は62.4%となっており、認知度はいずれも増加しています。

図表：地域包括支援センターの認知度

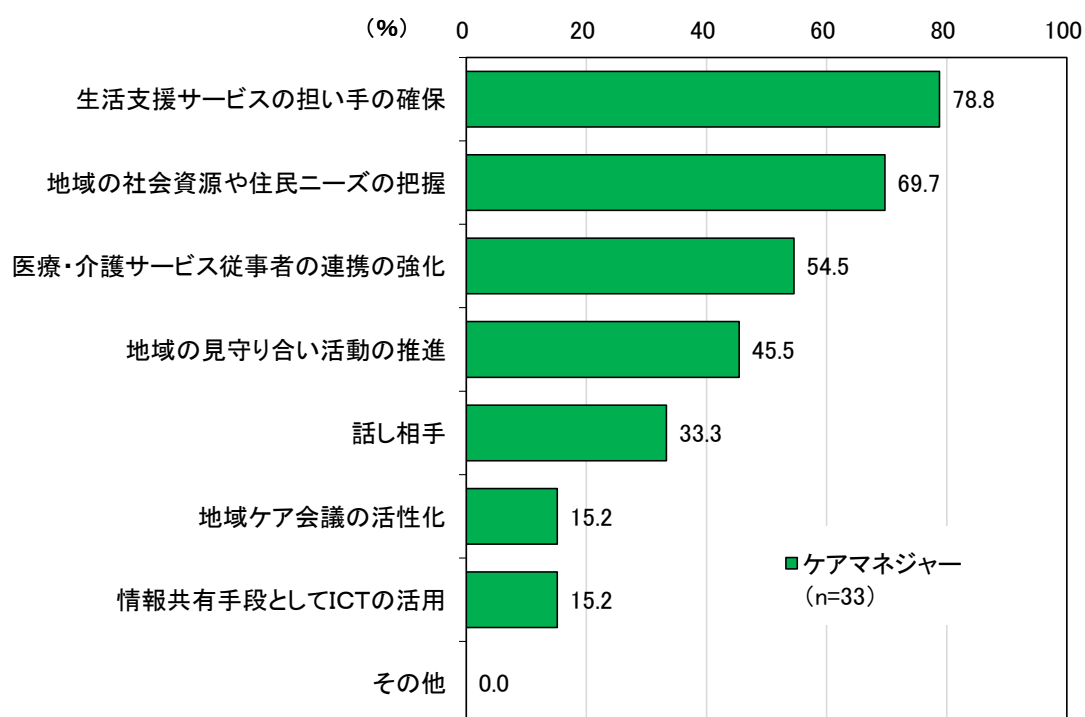


【地域包括ケア体制の強化に必要なこと】(ケアマネ調査)

「生活支援サービスの担い手の確保」が78.8%で最も多く、次いで「地域の社会資源や住民ニーズの把握」が69.7%、「医療・介護サービス従事者の連携の強化」が54.5%となっています。

地域包括ケアシステムの推進・深化により、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止に取り組むとともに、地域共生社会の実現を図るために、制度の持続可能性を確保することにも配慮し、地域のニーズを把握し、さまざまな担い手が活躍し、連携できる体制づくりが必要です。

図表:地域包括ケア体制の強化に必要なこと



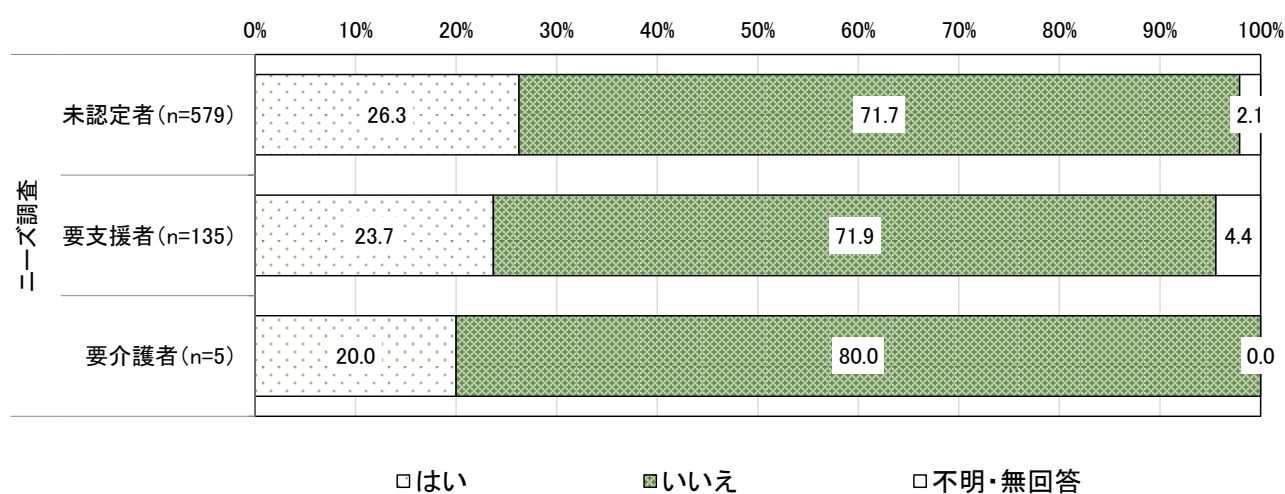
【認知症に関する相談窓口・認知症サポーターの認知度】（ニーズ調査）

認知症に関する相談窓口の認知度については、未認定者は「いいえ」が71.7%、「はい」が26.3%、要支援者は「いいえ」が71.9%、「はい」が23.7%となっています。

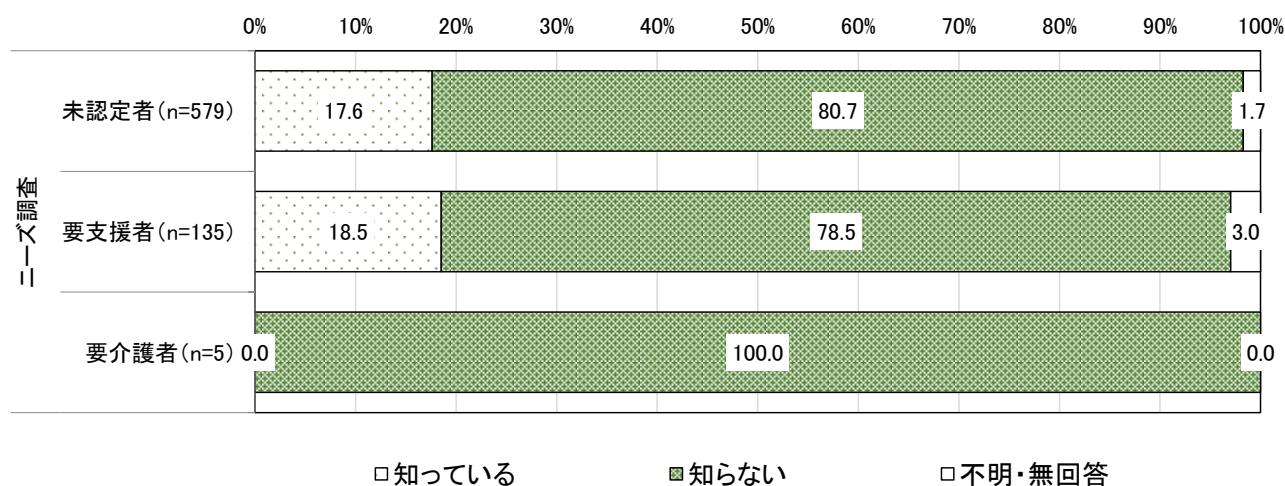
認知症サポーターの認知度については、未認定者は「いいえ」が80.7%、「はい」が17.6%、要支援者は「いいえ」が78.5%、「はい」が18.5%となっています。

認知症に関する相談窓口については約7割、認知症サポーターは約8割の高齢者が知らないと答えていることから、相談窓口や認知症サポーターの取組について、今後も継続して周知を行う必要があります。

図表: 認知症に関する相談窓口の認知度



図表: 認知症サポーターの認知度

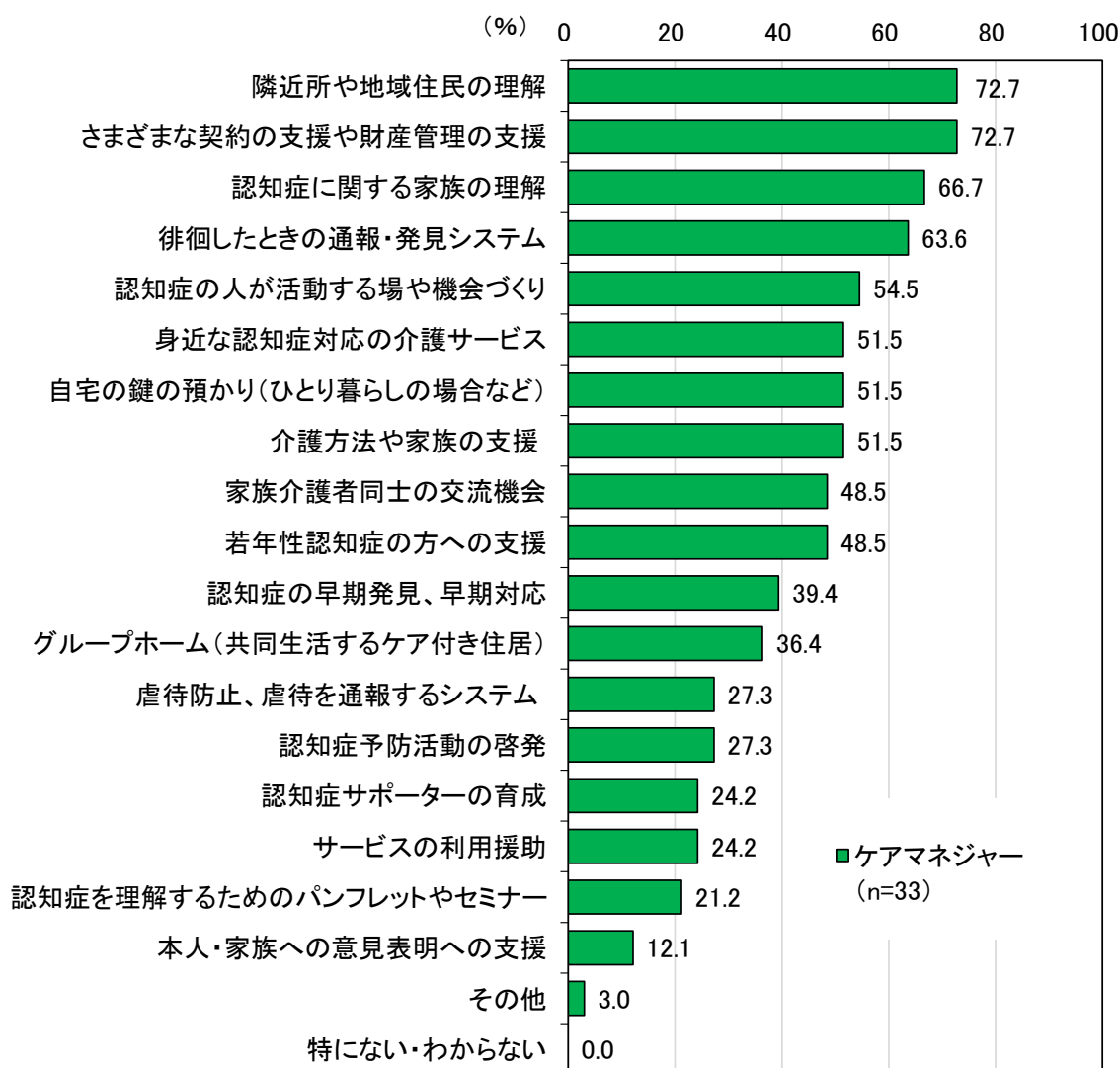


【認知症の高齢者に特に必要な支援・サービス】(ケアマネ調査)

「隣近所や地域住民の理解」「さまざまな契約の支援や財産管理の支援」がともに72.7%で最も多く、次いで「認知症に関する家族の理解」が66.7%、「徘徊したときの通報・発見システム」が63.6%となっています。

認知症になっても安心して日常生活を過ごせるまちづくりを進めるために、地域や家族の啓発と理解促進を進めるとともに、認知症の高齢者や家族の視点を重視しながら、さまざまなサポートが受けられるしくみを整えていくことが必要です。

図表:認知症の高齢者に特に必要な支援・サービス



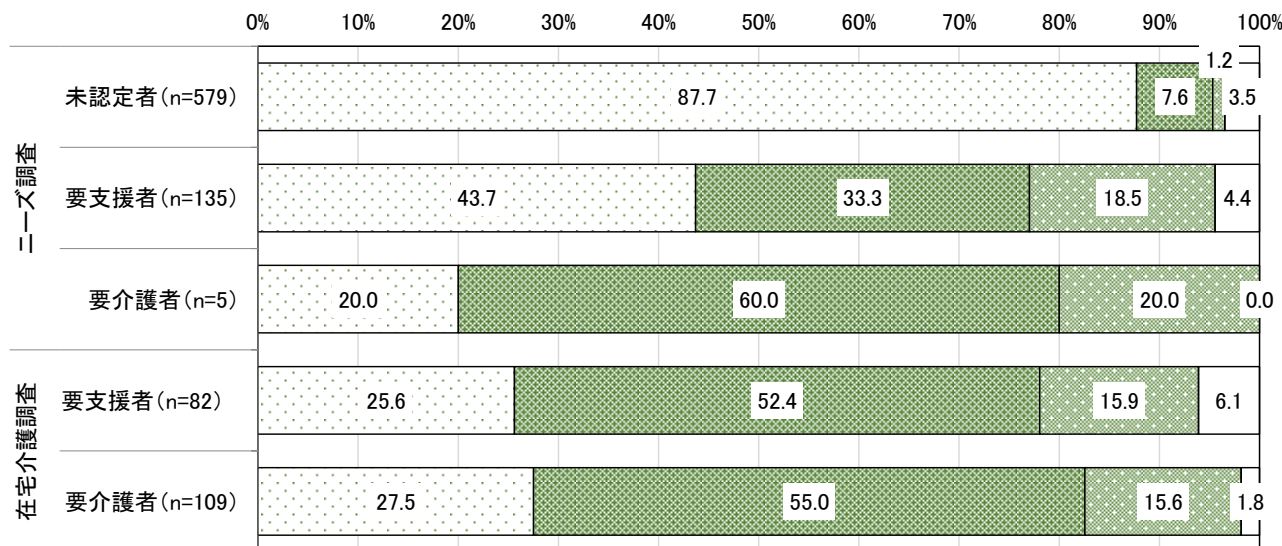
【災害時に手助けしてくれる人の有無】

「ニーズ調査」の未認定者は「ひとりで避難できる」が87.7%で最も多く、次いで「ひとりで避難できないが、手助けしてくれる人がいる」が7.6%、「ひとりで避難できないし、手助けしてくれる人もいない」が1.2%となっています。要支援者は「ひとりで避難できる」が43.7%で最も多く、次いで「ひとりで避難できないが、手助けしてくれる人がいる」が33.3%、「ひとりで避難できないし、手助けしてくれる人もいない」が18.5%となっています。

「在宅介護調査」の要支援者は「ひとりで避難できないが、手助けしてくれる人がいる」が52.4%で最も多く、次いで「ひとりで避難できる」が25.6%、「ひとりで避難できないし、手助けしてくれる人もいない」が15.9%となっています。要介護者は「ひとりで避難できないが、手助けしてくれる人がいる」が55.0%で最も多く、次いで「ひとりで避難できる」が27.5%、「ひとりで避難できないし、手助けしてくれる人もいない」が15.6%となっています。

ニーズ調査・在宅介護調査ともに、「ひとりで避難できないし、手助けしてくれる人もいない」が要支援者・要介護者で2割弱みられます。要支援者は一人暮らしの人が多いため、一人暮らしの要支援者の状況について把握し、災害時に迅速に対応できる体制を整備するとともに、普段からの声かけや見守りも重要と考えられます。

図表:災害時に手助けしてくれる人の有無



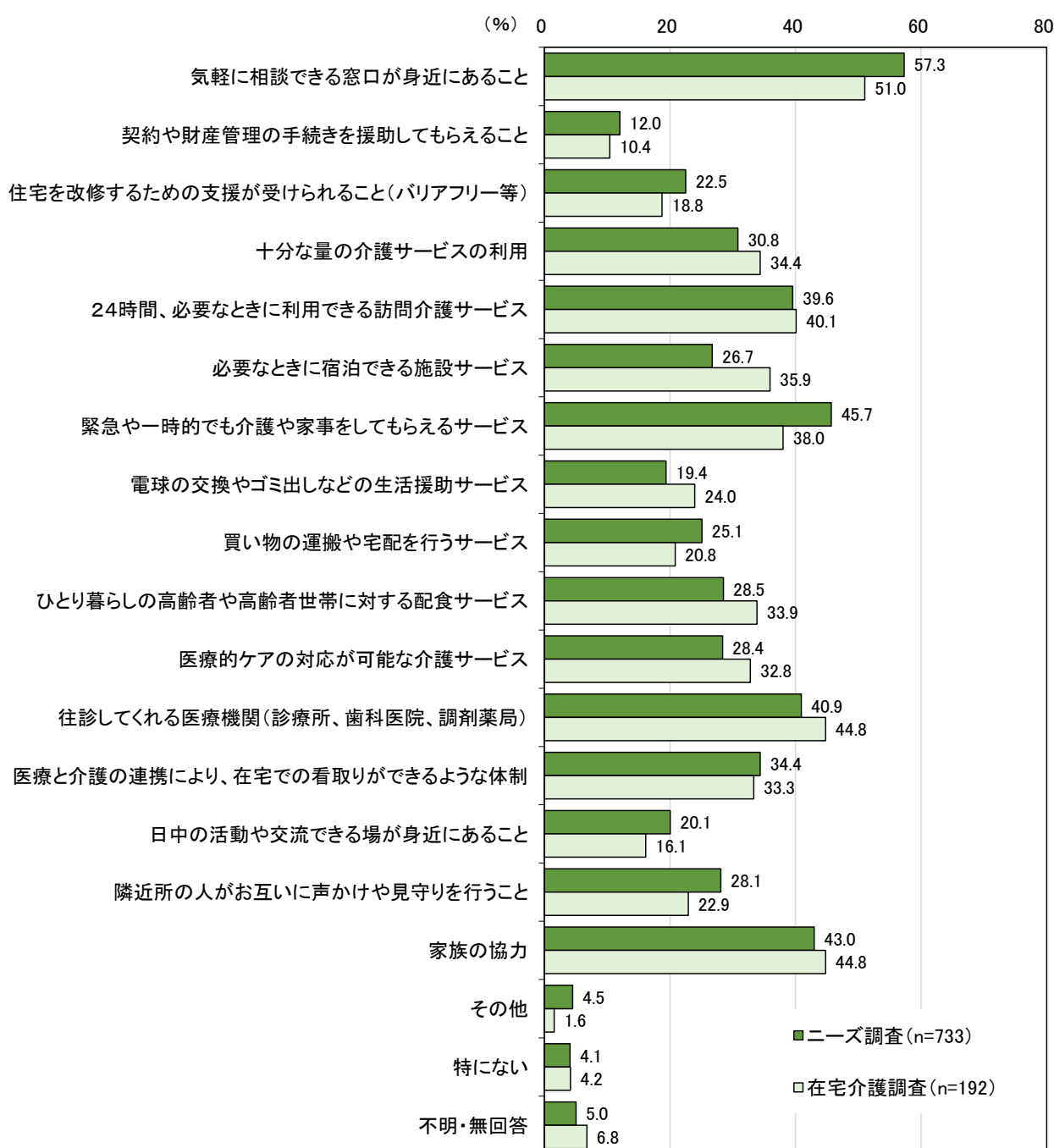
- ひとりで避難できる
- ひとりで避難できないが、手助けしてくれる人がいる
- ひとりで避難できないし、手助けしてくれる人もいない
- 不明・無回答

【どのような支援があれば自宅での生活を続けていくことができるか】

在宅生活継続で必要と考えられる支援については、ニーズ調査と在宅介護調査ともに「気軽に相談できる相談窓口が身近にあること」がもっとも高い結果となっています。

そのほかには、「家族の協力」「往診してくれる医療機関」「緊急や一時的でも介護や家事をしてもらえるサービス」「24時間、必要なときに利用できる訪問介護サービス」などの答えが多くなっています。

図表:どのような支援があれば自宅での生活を続けていくことができるか

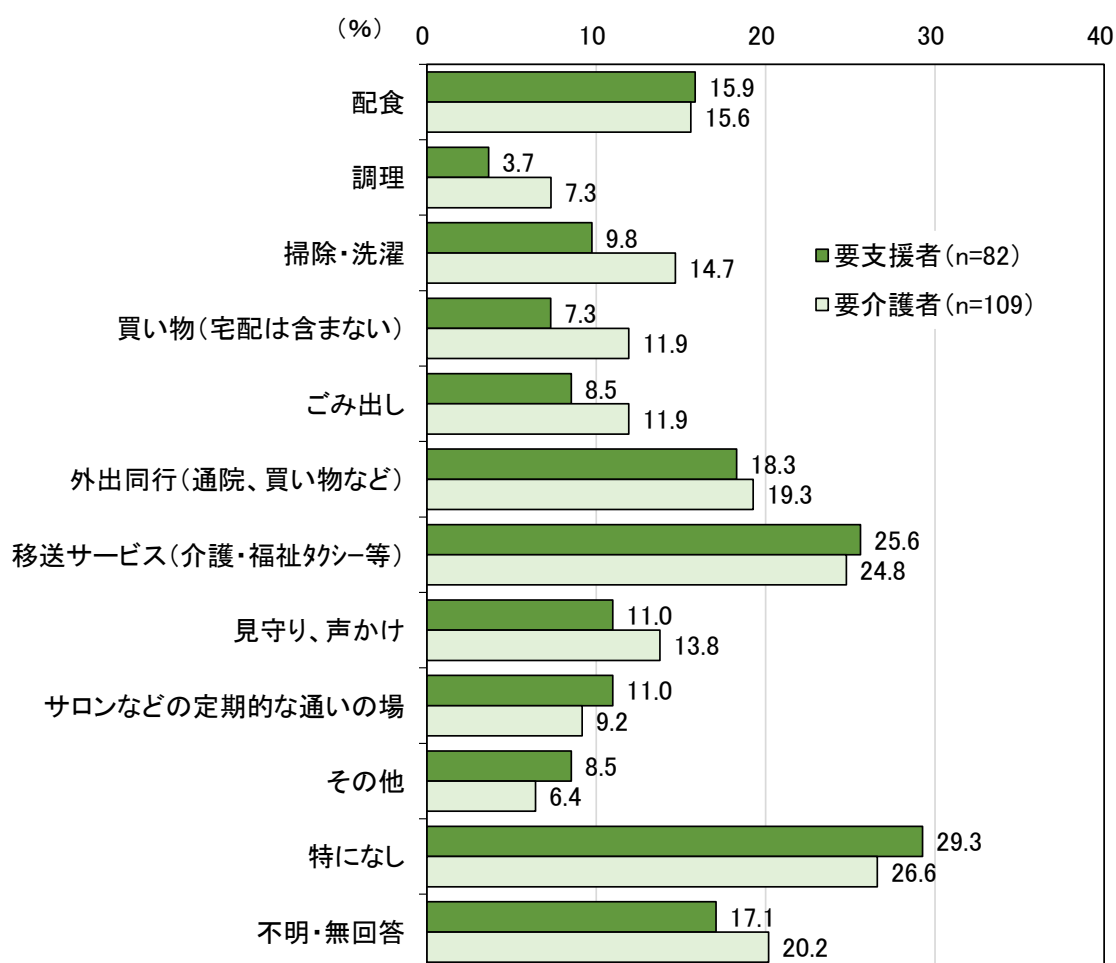


【今後の在宅生活の継続に必要と感じるサービス】（在宅介護調査）

在宅で介護をされている方や介護を受けている方からみた今後の在宅生活継続に必要と感じているサービスについては、「特になし」を除くと、要支援者・要介護者ともに上位は同順となっており、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が25.6%（要支援者）・24.8%（要介護者）で最も多く、次いで「外出同行（通院、買い物等）」が18.3%（要支援者）・19.3%（要介護者）、「配食」が15.9%（要支援者）・15.6%（要介護者）となっています。

要支援者・要介護者ともに移動に関する支援へのニーズが高くなっています。

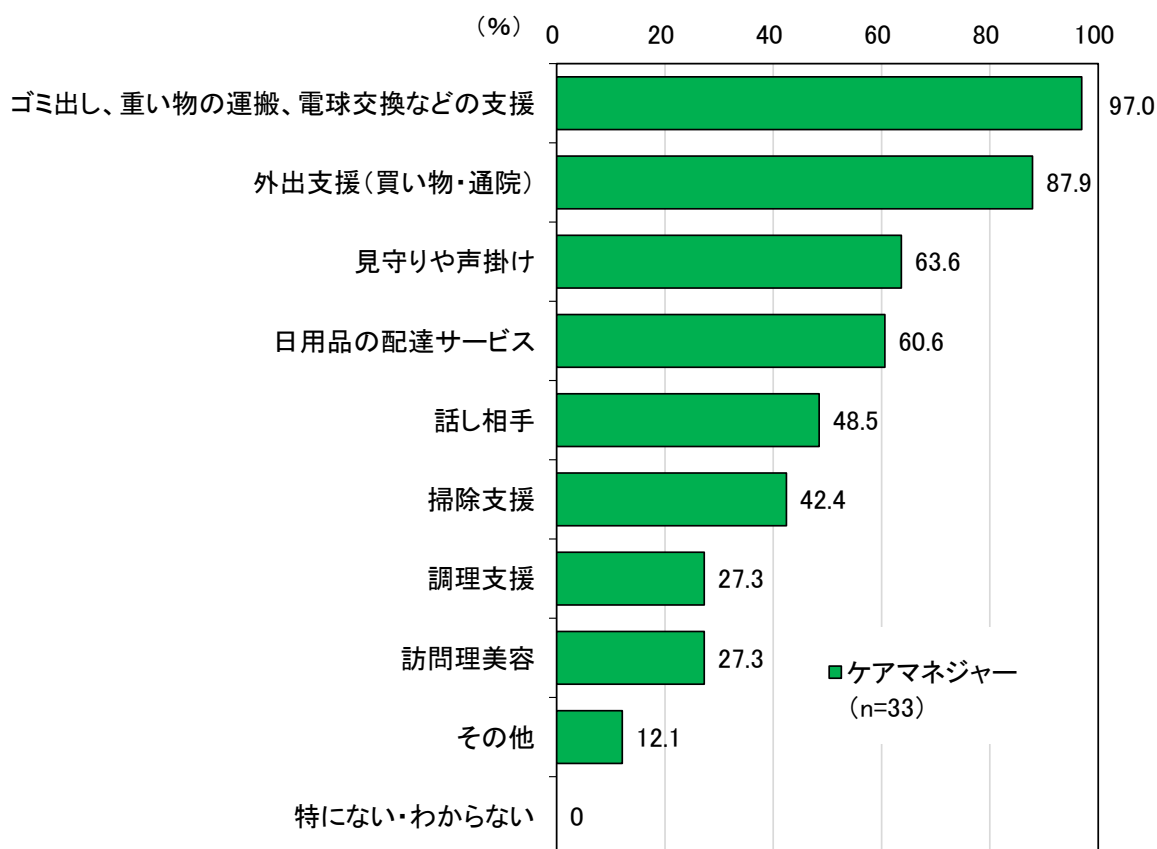
図表:今後の在宅生活の継続に必要と感じるサービス



【高齢者が在宅生活を継続するうえで必要と感じるサービス】(ケアマネ調査)

ケアマネジャーからみた高齢者が在宅生活を継続するうえで必要と感じるサービスについては、「ゴミ出し、重い荷物の運搬、電球交換などの支援」が97.0%、次いで「外出支援（買い物・通院）」が87.9%と特に多くなっています。

図表:高齢者が在宅生活を継続するうえで必要と感じるサービス



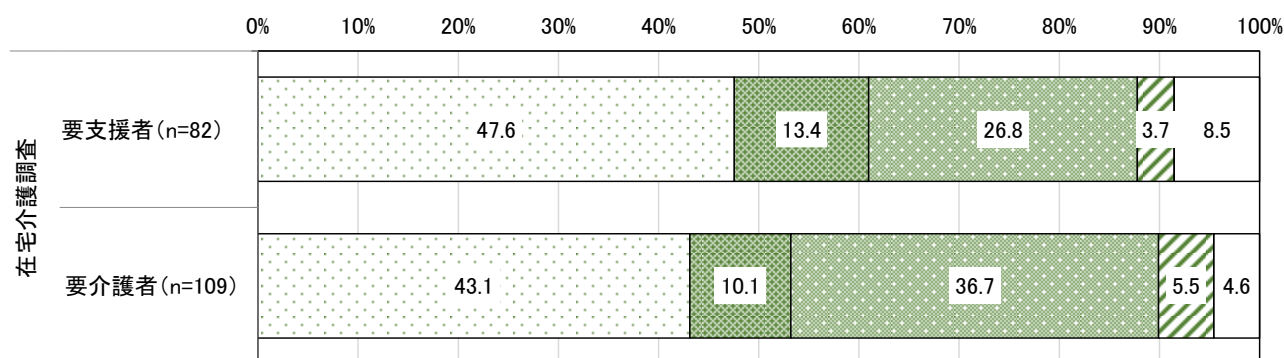
【寝たきり等の重度の介護が必要になった時、どこで暮らしたいか】(在宅介護調査)

要支援者は「介護サービスを利用して自宅や親族宅などで暮らす」が47.6%で最も多く、次いで「介護施設(特別養護老人ホームなど)」が26.8%、「高齢者向けのケア付住宅」が13.4%となっています。要介護者は「介護サービスを利用して自宅や親族宅などで暮らす」が43.1%で最も多く、次いで「介護施設(特別養護老人ホームなど)」が36.7%、「高齢者向けのケア付住宅」が10.1%となっています。

要支援者・要介護者ともに、在宅での生活を望む人がやや多くなっていますが、施設での生活を望む人も一定数いることから、在宅サービス・施設サービスをバランスよく整備することが重要です。

第8期計画では、要支援者の44.0%、要介護者の47.1%が「介護サービスを利用して自宅や親族宅などで暮らす」と最も多くなっていました。

図表:寝たきり等の重度の介護が必要になった時、どこで暮らしたいか



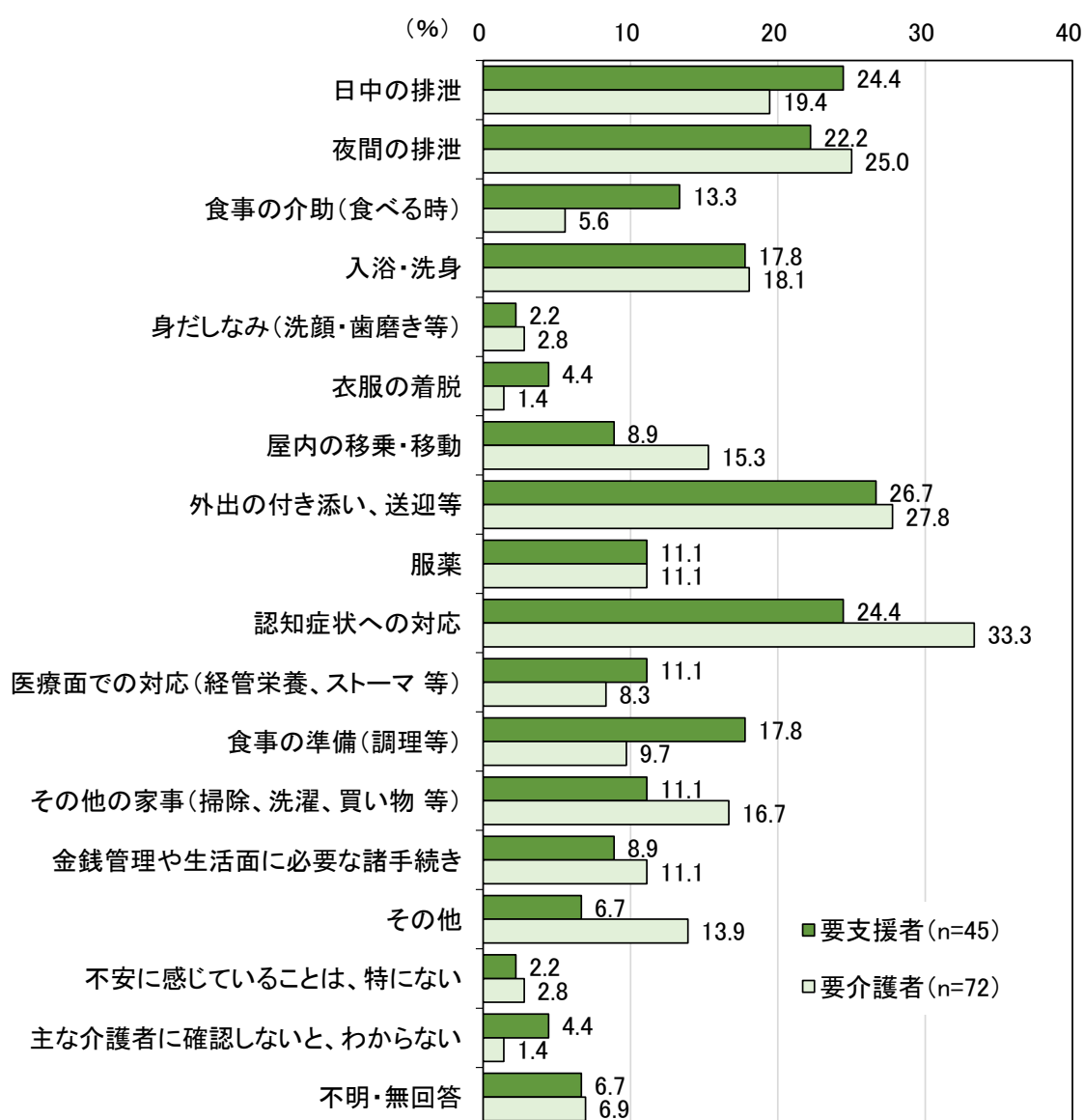
- 介護サービスを利用して自宅や親族宅などで暮らす
- 高齢者向けのケア付住宅
- 介護施設(特別養護老人ホームなど)
- その他
- 不明・無回答

【現在の生活の継続に、主な介護者が不安を感じる介護等の内容】（在宅介護調査）

要支援者は「外出の付き添い、送迎等」が26.7%で最も多く、次いで「日中の排泄」「認知症状への対応」がともに24.4%となっています。要介護者は「認知症状への対応」が33.3%で最も多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が27.8%となっています。

要介護者の家族が不安を感じる介護の内容として認知症状への対応、外出の付き添い、送迎等が多いことから、介護者の負担が過度にならず、在宅生活を続けることができるよう、各種介護保険サービスや介護保険以外のサービスによる支援が必要です。

図表:現在の生活の継続に、主な介護者が不安を感じる介護等の内容



【主な介護者は、今後も働きながら介護が継続できるか（フルタイム・パートタイム就労者のみ）】

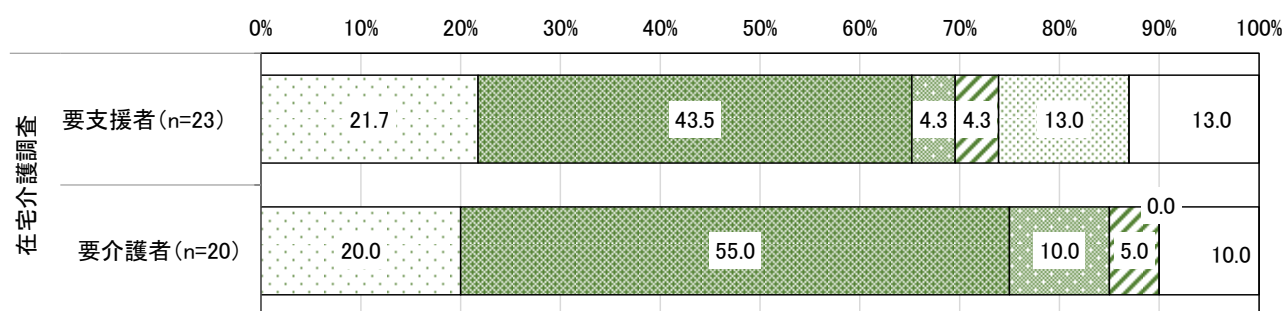
（在宅介護調査）

要支援者は「問題はあるが、何とか続けていける」が43.5%で最も多く、次いで「問題なく、続けていける」が21.7%、「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」がともに4.3%となっています。要介護者は「問題はあるが、何とか続けていける」が55.0%で最も多く、次いで「問題なく、続けていける」が20.0%、「続けていくのは、やや難しい」が10.0%となっています。

過半数の介護者が働きながら介護を続けられると答えていますが、続けるのは難しいと答える人も一定みられることから、要支援・要介護者の身体状況や介護者の状況等を把握し、必要な支援につなげていく必要があります。

第8期計画では、要支援者の52.6%、要介護者の47.8%が「問題はあるが、何とか続けていける」と最も多くなっていました。

図表：就労しながら介護を続けていくこと



- 問題なく、続けていける
- 問題はあるが、何とか続けていける
- ▨ 続けていくのは、やや難しい
- ▩ 続けていくのは、かなり難しい
- 主な介護者に確認しないと、わからない
- 不明・無回答

5 本計画の基本理念及び基本目標

5-1 計画の基本理念

高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるまち

第8期計画では、第五次島本町総合計画の高齢者福祉の分野において、めざすまちの姿として掲げる「高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるまち」を基本理念とし、第6期計画から構築を進めてきた地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、健康づくりや介護予防の推進、高齢者が安全、安心、快適に暮らせる生活環境の整備、認知症施策の充実、介護サービス基盤の充実等に取り組みました。

一方で、令和2年度から約3年間にわたるコロナ禍で、高齢者の外出自粛、百歳体操などの介護予防や地域活動での事業の休止など、これまで構築してきた人や社会のつながりが中断してしまう期間が発生したことにより、高齢者のフレイルの進行や孤立の発生・深刻化が危惧される状況にあります。

また、本町の人口推移をみると、団塊の世代がすべて75歳以上になる2025年を迎える中で、介護ニーズが高くなる75歳以上の高齢者人口が急激に増えており、その後も2030年頃まで増加していくものと見込まれます。さらには、団塊ジュニアの世代が65歳を迎え、国において高齢者人口がピークとなるとみられている2040年を見通すと、2030年頃から要介護状態や認知症の方の割合が高くなる85歳以上の高齢者人口が急激に増加していくことが見込まれます。加えて、町内の世帯状況では、高齢者ひとり暮らし世帯と高齢者夫婦のみ世帯を合わせたいわゆる高齢者のみ世帯の割合が増加しており、今後は特に高齢者のひとり暮らしが増加していくものと見込まれます。

このような本町を取り巻く予測を踏まえると第9期計画以降も介護需要は増え続ける一方で、全国的に、介護が必要となる高齢者を支える生産年齢人口は、今後、減っていくことが見込まれ、介護人材や介護の基盤の不足が深刻化することが懸念されます。

本計画では、第8期計画から引き続き「高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるまち」を基本理念とし、このような本町の課題と今後の見通しを踏まえ、理念の実現と課題の解消に向けて各施策の果たすべき成果を意識しながら、高齢者のみなさんが安心して、住み慣れた地域（島本町）で自分らしい暮らし（今までの生活）をできる限り続けていけるまちを目指して、地域包括ケアシステムの強化や認知症施策の更なる推進、介護サービス基盤の計画的な整備、人や社会とのつながりの場の充実などを推進していきます。

5-2 計画策定の視点

本町の基本理念である、「高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるまち」の実現に向け、以下の5点を基本的視点として計画を推進します。

(1) 人権の尊重

人権は、誰もが生まれながらにして持っている、人として幸せに生きていくための基本的な権利であり、介護が必要な状態になっても、認知症になっても、誰もが尊厳を保って生活できる地域の実現をめざします。

また、近年の社会環境の変化をはじめ、障害の有無、心身の状況、家庭環境等、高齢者一人ひとりを取り巻く多様な状況やニーズに応じ、必要なときに必要な支援・サービスが受けられるよう取り組みます。

(2) 地域共生社会の実現と地域福祉の推進

今後も高齢化が進む中、日常生活を支える生活支援や見守りを推進していくには「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、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、地域全体で助け合いながら暮らしていくことができる地域共生社会の実現が求められています。

地域共生社会の実現に向けては、高齢者のみならずその家庭の状況や地域住民の複合・複雑化したニーズに対応した支援に取り組めるように、高齢・障害・その他に関する福祉全体で重層的かつ包括的な支援体制を整備していくことが必要であり、上位計画である「島本町地域福祉計画」と連動して取り組みを進めていきます。

(3) 高齢者支援の充実

高齢者の地域での生活を支えるためには、「医療」「介護」「介護予防」「住まい」「生活支援」が包括的に提供される「地域包括ケアシステム」を深化・推進していくことが求められています。

町はもとより、サービス提供事業者をはじめ、保健・医療・介護の関係機関等、様々な人たちとの連携・協働により、すべての高齢者が必要な支援を受けながら、自立した日常生活が営めるまちづくりを進めていきます。

また、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保や介護現場の生産性の向上が喫緊の課題となっていることから、その解消に向けた取り組みもあわせて進めていきます。

(4) 高齢者の積極的な社会参加の実現

高齢者一人ひとりが生きがいと役割を持ちながら積極的に社会参加し、その能力を最大限発揮できるよう生涯学習や働く機会づくりに努め、健康で生きがいをもった高齢者が多数いるまちづくりの実現に努めます。

また、高齢者や障害のある人をはじめとするすべての住民が、心身の状態に関係なく共生できるようユニバーサルデザインの視点に基づき、あらゆる場や機会に参加できるまちづくりを引き続き推進します。

(5) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

介護保険制度は、高齢者が可能な限り、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることをめざしており、そのためには、要介護状態等の軽減や重度化の防止を進める必要があります。

自立支援や介護予防に対する個々の関心を高めながら、地域における介護予防活動を推進していくとともに、高齢者の自立支援を共通目標に、医療・福祉・介護等の関係機関が連携しての支援を行う環境づくりを進めていきます。

また、住民一人ひとりの主体的な健康づくりが、長く自立した日常生活の継続につながることから、ライフステージに応じた健康づくり活動を支援し、住民の健康寿命の延伸を図ります。

5-3 計画の基本目標

計画の基本目標を次のように設定します。

(1) 地域の中で安心して暮らせる地域包括ケアシステムのまち

高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごすことができるために、本町の実情に応じた地域包括ケアシステムをさらに深化・推進していく必要があります。

高齢者の生活を地域で支えるために、地域の中核的な拠点として設置した地域包括支援センターについて、高齢者の総合相談窓口及び家族介護者支援の窓口としての役割を十分に果たせるよう機能強化を進めるとともに、日常生活圏域において、「医療」、「介護」、「予防」、「住まい」、「生活支援」のサービスが切れ目なく一体的に提供できる体制の整備に努めます。

(2) 高齢者等が健やかに生活し、安心して社会参加ができるまち

介護が必要な状態となることの予防や重度化の防止に向けた介護予防・健康づくりを進め、健康寿命の延伸に努めるとともに、住民主体の介護予防活動のさらなる促進に努めます。

高齢者の社会参加や生きがいづくりの促進に向け、様々な場や機会の提供に努めます。また、高齢者がこれまで培ってきた知識や経験、技能が生かせるよう、年長者クラブやシルバー人材センター、ボランティア活動等、高齢者が活躍できる様々な場の周知・啓発、活動支援に努めます。

さらに、高齢者が住み慣れた地域や家庭で安全、安心、快適に暮らし続けることができるように、災害や感染症等、緊急時における高齢者に配慮したまちづくりの施策について、平時からの関係部局・関係機関の連携により展開し、安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくりに取り組みます。

(3) 認知症になっても地域の中で安心して生活できるまち

国において示された「認知症施策推進大綱」及び「共生社会を実現するための認知症基本法」(以下「認知症基本法」という。)を踏まえ、認知症予防を推進するとともに、認知症に関する地域の理解の促進や切れ目ない保健医療サービス提供体制の整備及び認知症の人の生活におけるバリアフリー化を推進するための施策など、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。

また、本町における施策・事業等の立案にあたっては、認知症の人や家族等の意見や考えを反映できる仕組みづくりに取り組み、家族介護者の負担を軽減するため相談体制や地域の見守り体制の強化を図ります。

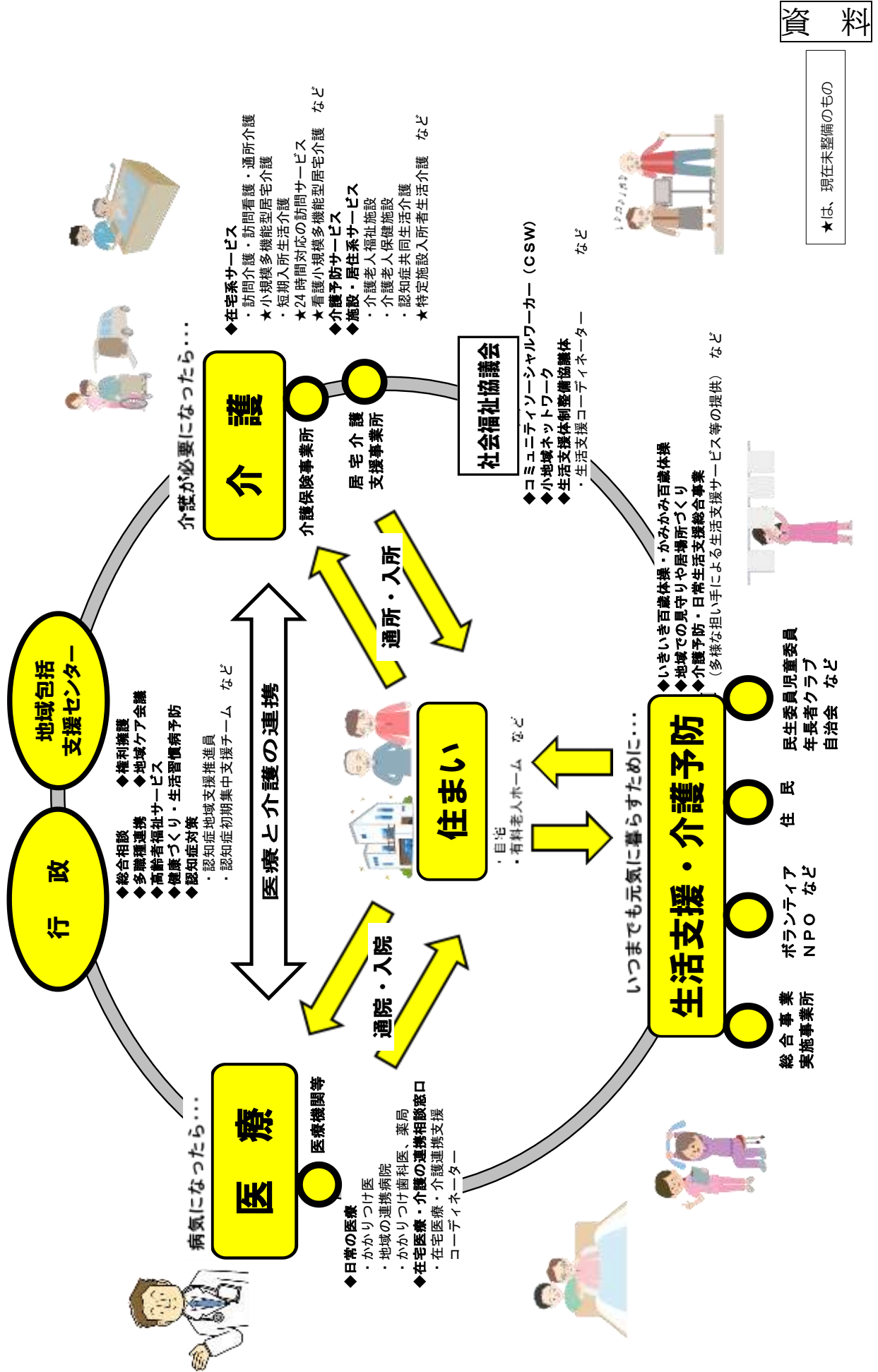
(4) 必要な介護保険サービスを利用できるまち

介護保険制度は、高齢者を支える重要な社会システムとして定着していますが、さらに、介護サービスを充実強化するための施策を展開します。

高齢者の動向や介護保険サービスの利用状況等を踏まえ、本町の実情に応じた福祉・介護サービスの基盤整備に努めます。

また、あわせて介護保険制度への信頼を高め、介護保険事業を適正・円滑に推進するために、ケアプランの点検等の介護給付適正化に取り組みます。

図表3: 島本町地域包括ケアシステム



6 今後の施策・事業の展開

6-1 施策の体系

基本理念に基づき、4つの基本目標の実現に向けた、施策の内容を示します。

