

# 第 1 部 総論

---

- 第 1 章 計画策定にあたって
- 第 2 章 本市を取り巻く状況～本市の将来像～
- 第 3 章 地域包括ケアの深化・地域共生社会の実現に向けた国の施策動向
- 第 4 章 第 9 期介護保険事業計画に期待されていること
- 第 5 章 本計画の基本理念と目標

## 第 1 章 計画策定にあたって

### 第 1 節 計画策定の背景と趣旨

我が国の総人口は減少局面に入中、65 歳以上の高齢者は増加し、高齢化は今後も進展していきます。

令和 5 年 6 月末現在における本市の総人口 65,504 人のうち、高齢者人口は 21,423 人であり、高齢化率は 32.7%となっています。本市の高齢化率は全国水準をすでに上回っていますが、今後も高齢化率は高まることが予想されています。

高齢化が進展する中、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を見据えて、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、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を可能としていくため、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が包括的に確保される体制、いわゆる地域包括ケアシステムの構築を推進してきました。

2025 年が近づく中、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年を展望すると、総人口及び生産年齢人口は減少を続け、高齢者人口はさらに増加することが見込まれています。特に、医療・介護・生活支援に対するニーズが高い 85 歳以上の人口は、急速に増加することが予想されています。

こうした状況のもと、地域包括ケアシステム構築に向けた、これまでの取組の成果や課題を整理するとともに、新たな国の動向も踏まえながら、高齢者施策全体の進展を図ることを目指して、令和 6 年度を初年度とする「北本市高齢者福祉計画 2024・第 9 期介護保険事業計画」（以下、「本計画」という）を策定します。

## 第2節 計画の位置づけ

### 1 法制度における位置づけ

高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8に基づく計画であり、高齢者施策に関する基本的な目標を設定し、その実現に向かって取り組むべき施策全般を明らかにするものです。

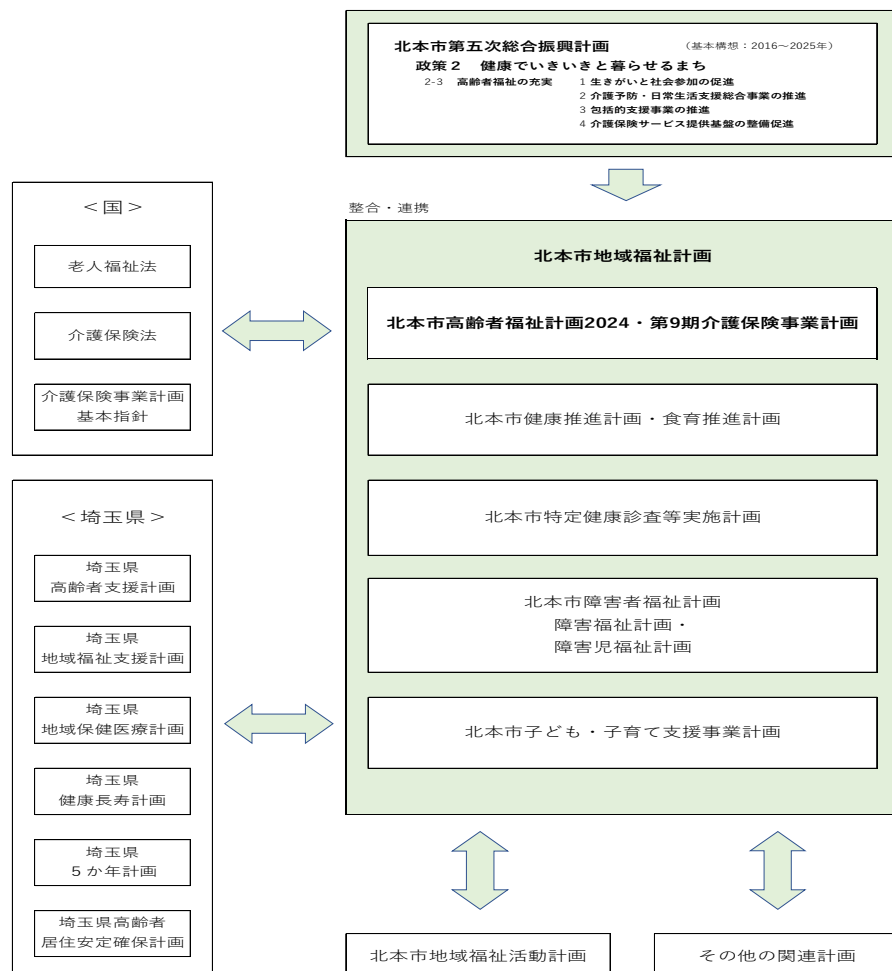
また、介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づく計画であり、介護サービス量の見込や地域支援事業の量の見込等について明らかにするものです。

本計画は、平成20年度から施行された「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、引き続き健康づくりの項目を本計画に含め、高齢者施策の総合的な計画として、「高齢者福祉計画」及び「介護保険事業計画」を一体的に策定しています。

### 2 本市の計画体系における位置づけ

本計画は、本市のまちづくりの方向性を示し「緑にかこまれた健康な文化都市」を目指す「北本市総合振興計画」において、保健・医療・福祉に位置付けられます。また、「北本市地域福祉計画」を上位計画とし、市の関連部署の諸計画、国や県の関連計画との整合性を図って策定・実施するものです。

計画の関連図



### 第3節 計画の期間

介護保険事業計画については、介護保険法により、3年を1期として定めるものとされています。また、高齢者福祉計画については、老人福祉法により、介護保険事業計画と一体的に策定することとされていることから、計画期間を令和6年度から令和8年度までの3年間として本計画を策定します。

### 第4節 計画の策定体制

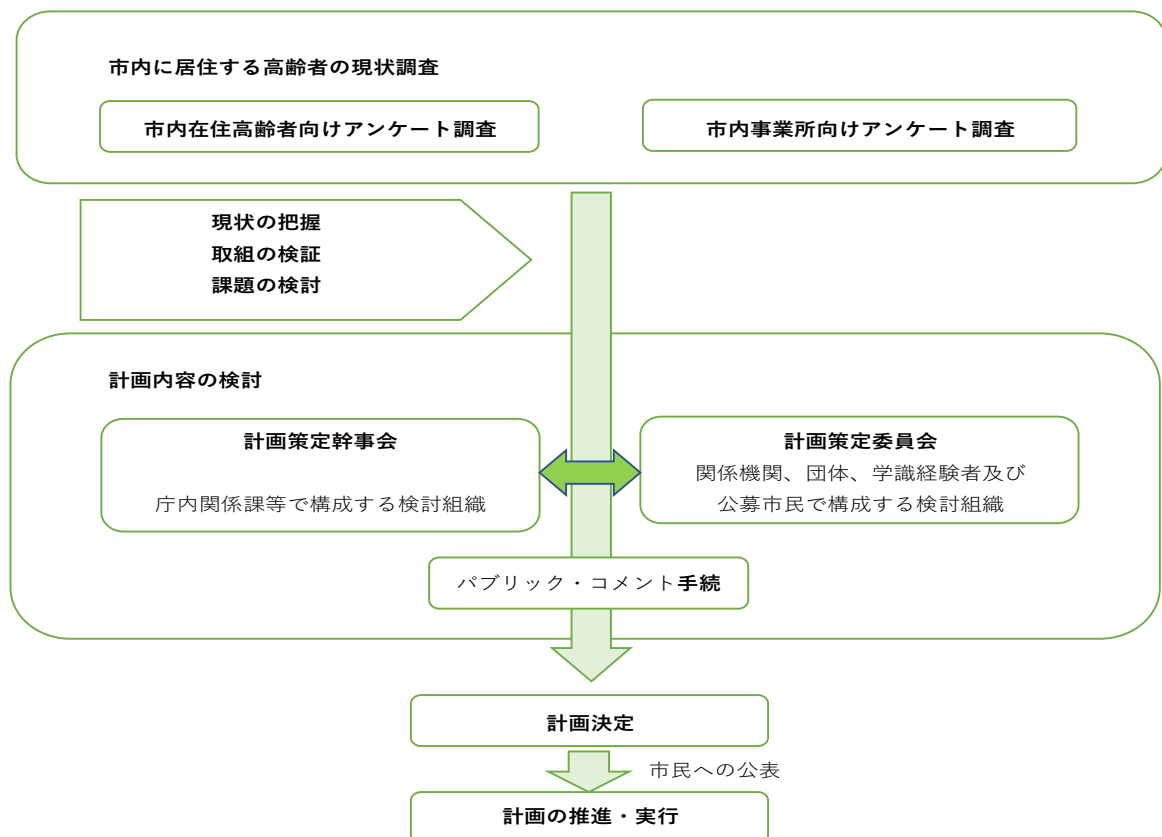
#### 1 策定委員会の設置

本計画の策定にあたっては、広く市民の意見が反映されるように、公募市民、医療・介護関係者等により構成する「北本市高齢者福祉計画2024・第9期介護保険事業計画策定委員会」を設置し、計画策定に関する事項の協議を行いました。

#### 2 策定幹事会の設置

本計画の策定にあたっては、幅広い分野からの意見を計画に反映できるように庁内関係部署から選出された委員で構成される「北本市高齢者福祉計画2024・第9期介護保険事業計画策定幹事会」を設置し、計画策定に必要な資料の収集及び必要な事項に関する調査研究を行いました。

#### 本計画の策定体制



### 3 アンケートの実施

#### (1) 調査の目的

本計画の策定に先立ち、市内に居住する高齢者の現状を把握し、計画作成の基礎資料とするため、下記の調査を実施しました。

#### (2) 調査方法

調査名	調査方法
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	市内在住の満 65 歳以上(要介護認定者を除く)の方を対象に 2,300 名を無作為に抽出し、郵送による調査を実施。
在宅介護実態調査	市内在住の要支援・要介護認定者を対象に 550 名を無作為に抽出し、郵送による調査を実施。また、介護認定に係る更新申請訪問時に聞き取り調査を 173 件実施。
介護サービス事業所調査	
在宅生活改善調査	市内に所在するすべての居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所及び地域包括支援センターを対象に郵送による調査を実施。
居所変更実態調査	市内に所在するすべての施設・居住系サービス事業所を対象に郵送による調査を実施。
介護人材実態調査	市内に所在するすべての施設・居住系サービス事業所、通所系サービス事業所、訪問系サービス事業所及び小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を対象に郵送による調査を実施。

#### (3) 実施期間

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査:令和 4 年 12 月 2 日(金)から令和 4 年 12 月 23 日(金)まで(令和 5 年 1 月 13 日(金)回収分までを集計)
- 在宅介護実態調査(郵送):令和 4 年 11 月 14 日(月)から令和 4 年 12 月 14 日(水)まで(令和 5 年 1 月 13 日(金)回収分までを集計)
- 在宅介護実態調査(聞き取り):令和 4 年 7 月より順次実施
- 介護サービス事業所調査:令和 4 年 10 月 25 日(火)から令和 4 年 11 月 30 日(水)まで(令和 5 年 1 月 13 日(金)回収分までを集計)

#### (4) 回収状況

調査名	配布数	回収数	回収率	有効回答数
介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	2,300	1,582	68.78%	1,581
在宅介護実態調査	723	476	65.84%	476
介護サービス事業所調査	—	—	—	—
在宅生活改善調査	22	19	86.36%	19
居所変更実態調査	28	22	78.57%	22
介護人材実態調査	64	43	67.19%	43

## 第 5 節 計画推進の方策と連携体制について

### 1 計画推進のための方策

#### (1) 推進体制

福祉、保健、医療、教育、まちづくり、防災等広範囲にわたる施策を推進していくために、庁内関係部局との連携強化を図ります。

#### (2) 計画の進捗管理

本計画に掲げる施策等については、PDCAサイクルに基づき、定期的に進捗状況を点検・評価しながら進めます。

### 2 関係機関等との連携

#### (1) 地域との連携

地域活動等の社会参加を通じて、地域における支え合い体制を構築するため、自治会や地域コミュニティ等と連携を図ります。

#### (2) 民生委員・児童委員との連携

民生委員・児童委員は、支援を必要とする高齢者の把握、相談、助言等を行っており、地域と市とのパイプ役として活動しています。地域の高齢者支援に向けて、民生委員・児童委員との連携を図ります。

#### (3) 社会福祉協議会、シルバー人材センター、NPO法人等との連携

介護予防・日常生活支援総合事業やその他の地域支援事業等を展開するため、社会福祉協議会やシルバー人材センター、NPO法人、ボランティア団体等と連携を図ります。

#### (4) 介護事業者との連携

多様なサービス及び質の高い介護サービスの提供を促進するため、介護事業者との連携を図ります。

#### (5) 医療機関との連携

介護予防・健康づくりに関する取組や在宅医療・介護連携等を推進するため、医療機関との連携を図ります。

## **(6) 他市町村との連携**

介護サービスが円滑に提供できるよう他市町村と介護事業者情報等の情報連携を図ります。また、他市町村に所在する地域密着型サービスを提供する事業所については、市町村間の協議・合意のもと、当該事業所を指定することにより、本市の被保険者も利用可能となることから、要支援・要介護認定者一人ひとりの実情に応じた介護サービスの利用が可能となるよう他市町村との連携・調整を行います。

## **(7) 埼玉県との連携**

地域課題の分析、自立支援・重度化防止に向けた取組の推進、業務の効率化への取組並びに有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅に関する情報の把握のため、埼玉県との連携を図ります。

## **(8) 埼玉県国民健康保険団体連合会との連携**

介護事業者が提供する介護サービスに対しての意見等に関し、適切かつ迅速な対応を行うため、埼玉県国民健康保険団体連合会との連携を図ります。



## 第2章 本市を取り巻く状況～本市の将来像～

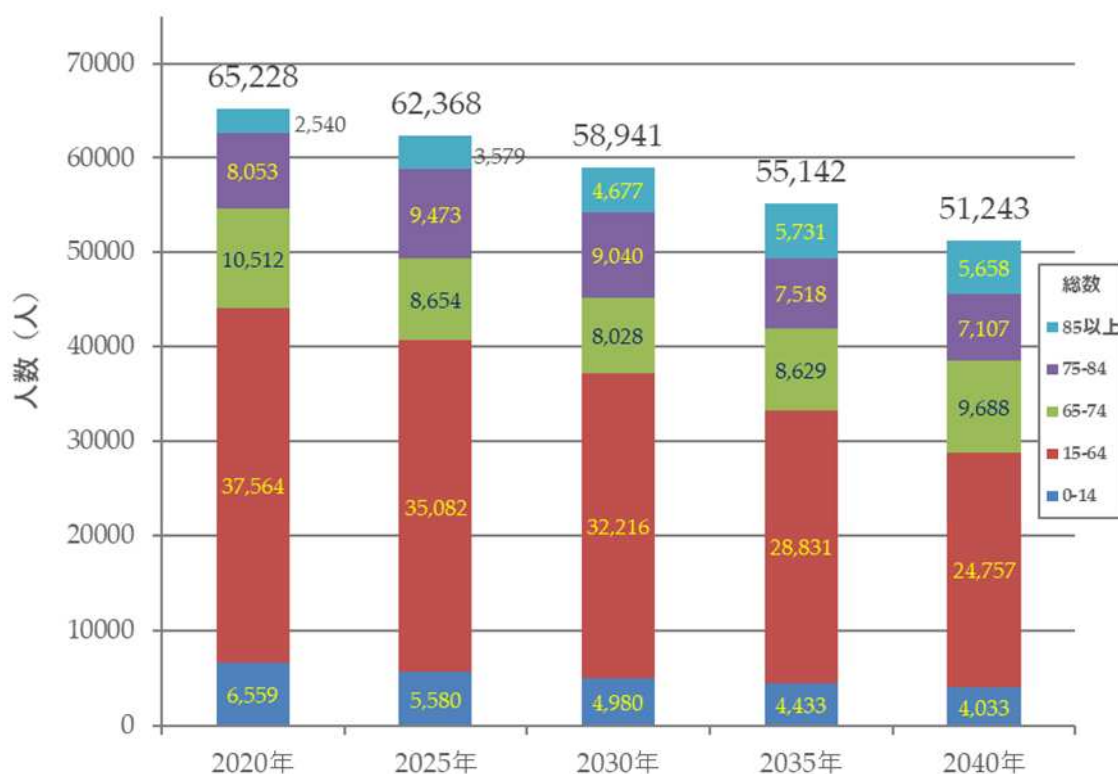
### 第1節 85歳以上人口の急増と現役世代の減少

国立社会保障・人口問題研究所の将来推計によると、本市の総人口は、2020年では65,228人でありましたが、2025年には62,368人に減少し、さらに、2040年には51,243人に減少することが見込まれています。

また、2020年から2040年までの間の年齢階級別人口については、「0-14歳」は2,526人（38.5%）、「15-64歳」は12,807人（34.1%）、「65-74歳」は824人（7.8%）、「75-84歳」は946人（11.7%）減少し、「85歳以上」は3,118人（122.8%）増加する見込みとなります。

加えて、全国における「15-64歳人口」の減少率は19.3%（本市34.1%）、「85歳以上」の人口増加率は65.0%（本市122.8%）であることから、本市は、全国的に見ても速い速度で、現役世代が減少し、85歳以上の高齢者は増加していくことが予想されています。

年齢階級別人口の現状及び将来推計



出所）総務省：国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所：日本の地域別将来推計人口（2018年推計）より作成

## 第2節 高齢独居世帯・高齢夫婦世帯の増加

本市では、人口が減少する中、総世帯数は、2000年の23,454世帯が、2020年には27,378世帯と、この20年間で3,924世帯増加しており、一世帯当たりの構成人員が減少していることがわかります。

特に2000年から2020年までの間に、高齢独居世帯は2,815世帯、高齢夫婦世帯は2,998世帯増加し、2020年における総世帯に占める高齢独居世帯の割合は13.1%、高齢夫婦世帯の割合は14.6%となっています。

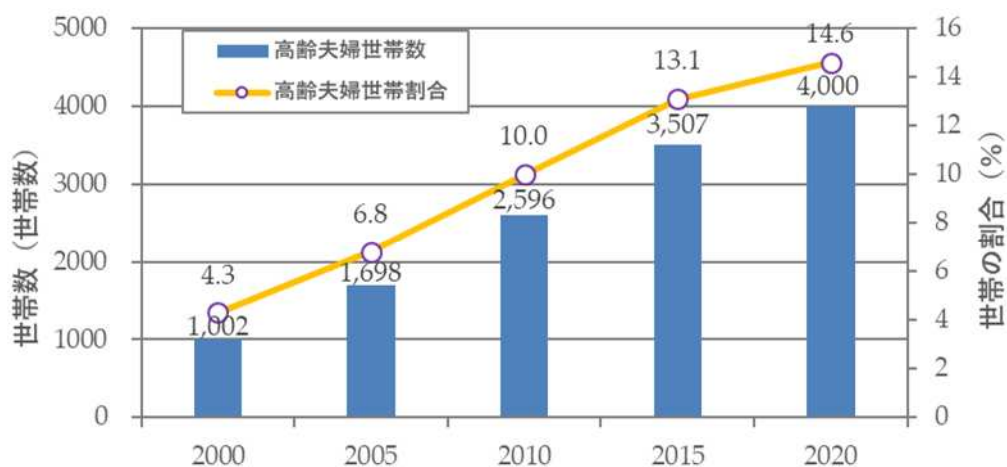
2020年における全国の総世帯に占める高齢独居世帯の割合は12.1%(本市13.1%)、高齢夫婦世帯の割合は10.5%(本市14.6%)であることから、本市は、全国的に見ても速い速度で、高齢の独居世帯や夫婦のみ世帯が増加しています。

### 高齢独居世帯・高齢夫婦世帯の世帯数及び世帯割合の推移

#### a) 高齢独居世帯



#### b) 高齢夫婦世帯



出所) 厚生労働省：地域包括ケア「見える化」システムより作成

### 第3節 認定者数・認定率の状況

#### 1 要支援・要介護認定者数の推移

本市の要支援・要介護認定者は、2018年3月末時点の2,672人から、2023年3月末には3,092人と約1.16倍に増加しています。

これを要介護度別にみると、比較的介護度の低い要支援1から要介護2までが358人増（1.20倍）、介護度が高い要介護3から5までが62人増（1.07倍）となっています。特に、要支援1が1.34倍と最も増加しています。

要介護度別にみた要支援・要介護認定者数の推移



出所) 厚生労働省: 地域包括ケア「見える化」システムより作成

#### (参考) 介護が必要になる原因

2022年の国民生活基礎調査によると、介護が必要になる要因として要支援認定者では「関節疾患」が最も多く、次いで「高齢による衰弱」「骨折・転倒」の順、他方、要介護認定者では「認知症」が最も多く、次いで「脳血管疾患(脳卒中)」「骨折・転倒」となっています。

加齢により心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下することで、些細なことをきっかけに、健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援が必要な要介護状態に陥りやすくなります。健康な状態と要介護状態の間を「フレイル」と言います。そのうち、身体的フレイルとして、骨や関節の障がい、筋力の低下などによる転倒・骨折の危険性の高まりなどが、精神・心理的フレイルとして、定年退職や子どもの独立、親しい人との別れなどによって引き起こされるうつ状態や認知機能の低下などがあげられます。

## 要介護度別にみた介護が必要となった原因(上位 3 位)

要介護度	第 1 位		第 2 位		第 3 位	
総数	認知症	16.6	脳血管疾患(脳卒中)	16.1	骨折・転倒	13.9
要支援者	関節疾患	19.3	高齢による衰弱	17.4	骨折・転倒	16.1
要支援 1	高齢による衰弱	19.5	関節疾患	18.7	骨折・転倒	12.2
要支援 2	関節疾患	19.8	骨折・転倒	19.6	高齢による衰弱	15.5
要介護者	認知症	23.6	脳血管疾患(脳卒中)	19.0	骨折・転倒	13.0
要介護 1	認知症	26.4	脳血管疾患(脳卒中)	14.5	骨折・転倒	13.1
要介護 2	認知症	23.6	脳血管疾患(脳卒中)	17.5	骨折・転倒	11.0
要介護 3	認知症	25.3	脳血管疾患(脳卒中)	19.6	骨折・転倒	12.8
要介護 4	脳血管疾患(脳卒中)	28.0	骨折・転倒	18.7	認知症	14.4
要介護 5	脳血管疾患(脳卒中)	26.3	認知症	23.1	骨折・転倒	11.3

出所) 厚生労働省：2022 年 国民生活基礎調査をもとに作成

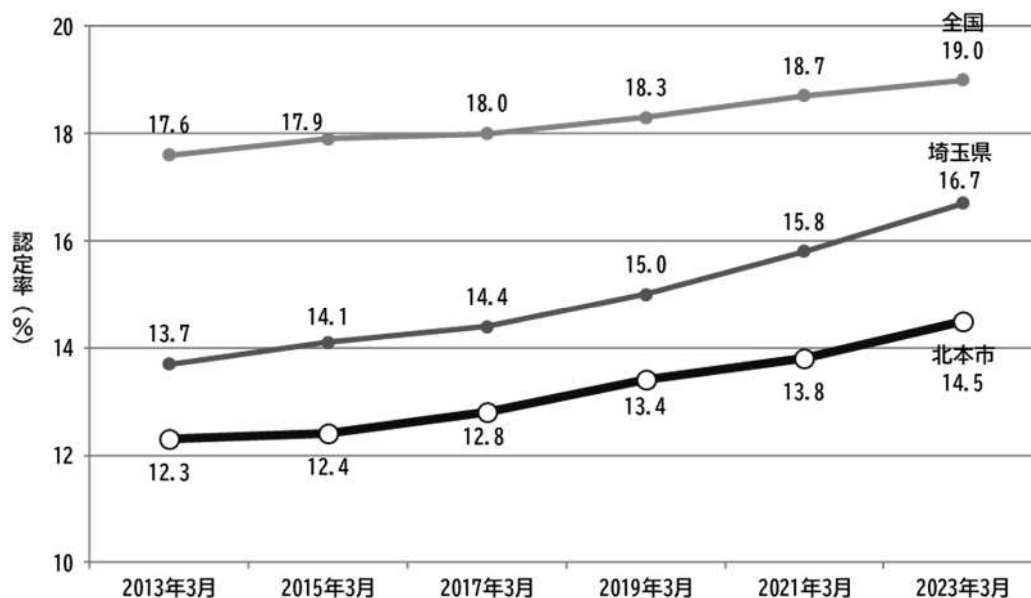
## 2 要支援・要介護認定率の推移

本市の 65 歳以上人口に占める要支援・要介護認定者数の割合（認定率）は、2013 年 3 月末時点の 12.3%から、2023 年 3 月末には 14.5%に上昇しました。

高齢者の増加に伴う認定者数の増加だけでなく、認定率も上昇している状況ですが、この数字は全国および埼玉県を下回っています。

なお、2022 年 1 月時点の本市における要支援・要介護認定率を性別にみると、男性は 10.3%、女性は 17.0%となっています。

### 要支援・要介護認定率の推移（65 歳以上）

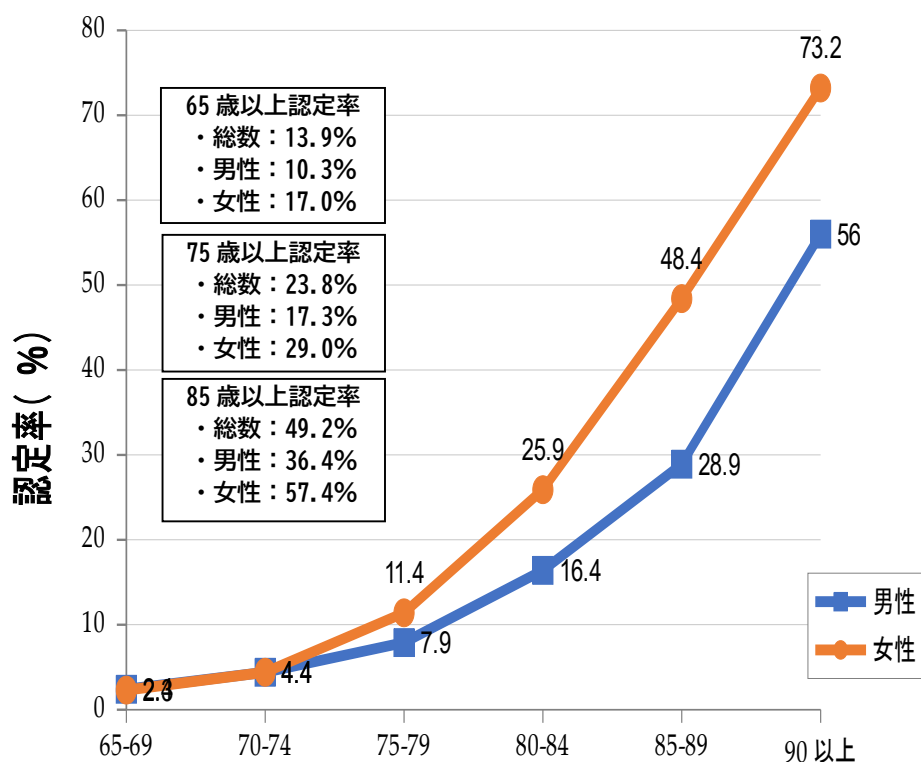


出所) 厚生労働省：地域包括ケア「見える化」システムより作成

## （参考）性別年齢階級別にみた要支援・要介護認定率の状況

厚生労働省「介護保険事業状況報告」（2021 年 12 月分）をもとにした、全国の性別年齢階級別要支援・要介護認定率をみると、後期高齢者となる 75 歳を境に、認定率が急激に高くなっていることがわかります。

性別年齢階級別にみた要支援・要介護認定率の状況（全国）



出所）厚生労働省「介護保険事業状況報告」2021 年 12 月分、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」2022 年をもとに作成

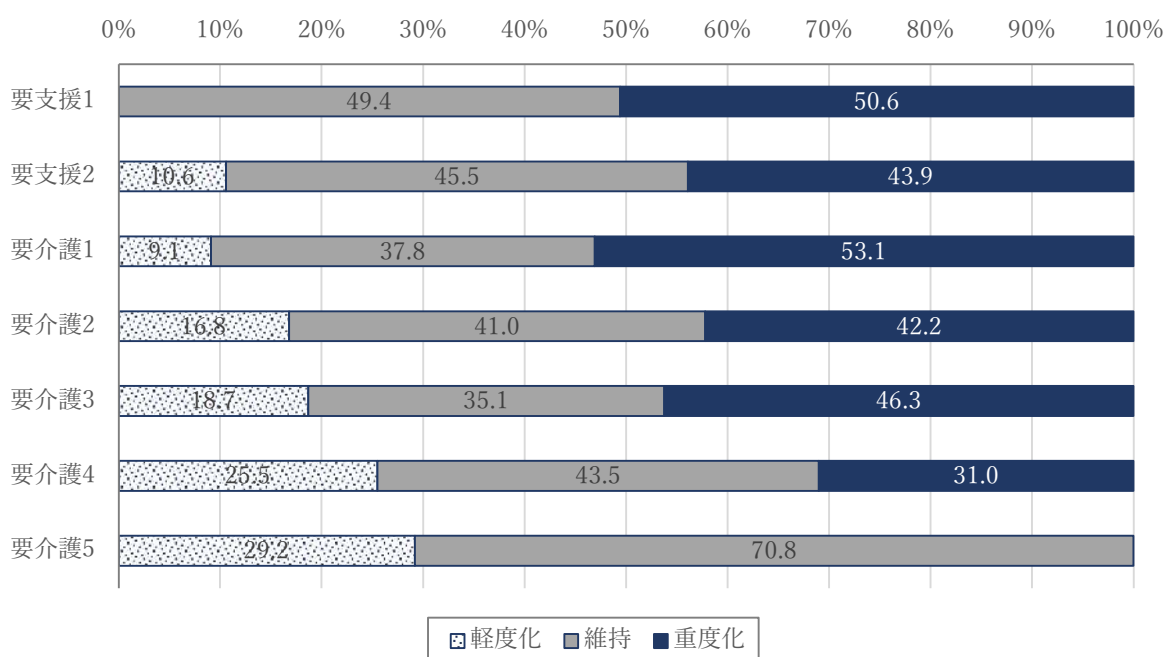
### 3 要支援・要介護度の変化の状況

本市において、2019年1月から2022年1月まで、継続して要支援又は要介護の認定があった2,162人について、3年後の認定状況の変化を見ると、「軽度化」は297人（13.7%）、「維持」は944人（43.7%）、「重度化」は921人（42.6%）でした。介護度が進んでいても、状態を軽度化し、維持することが可能であることがわかります。

継続認定者の要介護度の3年後の変化（上段：人数、下段：構成割合）

人数 (人)		2022年1月1日時点							2年間の要介護度の変化			合計
		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	軽度化	維持	重度化	
2019年1月1日時点	要支援1	153	44	54	23	12	19	5	-	153	157	310
	要支援2	33	141	49	45	17	17	8	33	141	136	310
	要介護1	15	28	179	116	65	47	23	43	179	251	473
	要介護2	8	11	55	181	91	63	32	74	181	186	441
	要介護3	2	2	9	37	94	89	35	50	94	124	268
	要介護4	4	0	8	16	27	94	67	55	94	67	216
	要介護5	1	0	3	4	7	27	102	42	102	-	144
	合計	216	226	357	422	313	356	272	297	944	921	2,162
構成割合 (%)		2022年1月1日時点							2年間の要介護度の変化			合計
		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	軽度化	維持	重度化	
2019年1月1日時点	要支援1	49.4	14.2	17.4	7.4	3.9	6.1	1.6	-	49.4	50.6	100.0
	要支援2	10.6	45.5	15.8	14.5	5.5	5.5	2.6	10.6	45.5	43.9	100.0
	要介護1	3.2	5.9	37.8	24.5	13.7	9.9	4.9	9.1	37.8	53.1	100.0
	要介護2	1.8	2.5	12.5	41.0	20.6	14.3	7.3	16.8	41.0	42.2	100.0
	要介護3	0.7	0.7	3.4	13.8	35.1	33.2	13.1	18.7	35.1	46.3	100.0
	要介護4	1.9	0.0	3.7	7.4	12.5	43.5	31.0	25.5	43.5	31.0	100.0
	要介護5	0.7	0.0	2.1	2.8	4.9	18.8	70.8	29.2	70.8	-	100.0
	合計	10.0	10.5	16.5	19.5	14.5	16.5	12.6	13.7	43.7	42.6	100.0

継続認定者の要介護度別にみた3年後の軽度化／維持／重度化率変化





なお、介護度別の自立度が重度化しやすい項目は、次の表のとおりです。12 ページの参考資料で示した介護が必要となる原因とも関連しますが、脳血管疾患などの病気を予防するとともに、「フレイル」に陥らないよう、また、回復可能であるとされる「フレイル」が進行しないよう、早期に対応し、介護が必要な状態に陥らないこと、介護度が重度化しないよう、軽度化、あるいは現状を維持していく必要があります。

### 継続認定者における介護度別にみた重症化しやすい主な項目

介護度		軽度化	維持	重度化	重度化しやすい主な項目
要支援	1	—	49.4	50.6	歩行/洗身/爪切り
	2	10.6	45.5	43.9	金銭の管理/薬の内服/洗身
要介護	1	9.1	37.8	53.1	ズボン等の着脱/上衣の着脱/排便
	2	16.8	41.0	42.2	排便/排尿/ズボン等の着脱
	3	18.7	35.1	46.3	移乗/移動/両足での立位
	4	25.5	43.5	31.0	食事摂取/上衣の着脱/移乗・寝返り
	5	29.2	70.8	—	—

出所) 北本市認定・給付データをもとに作成

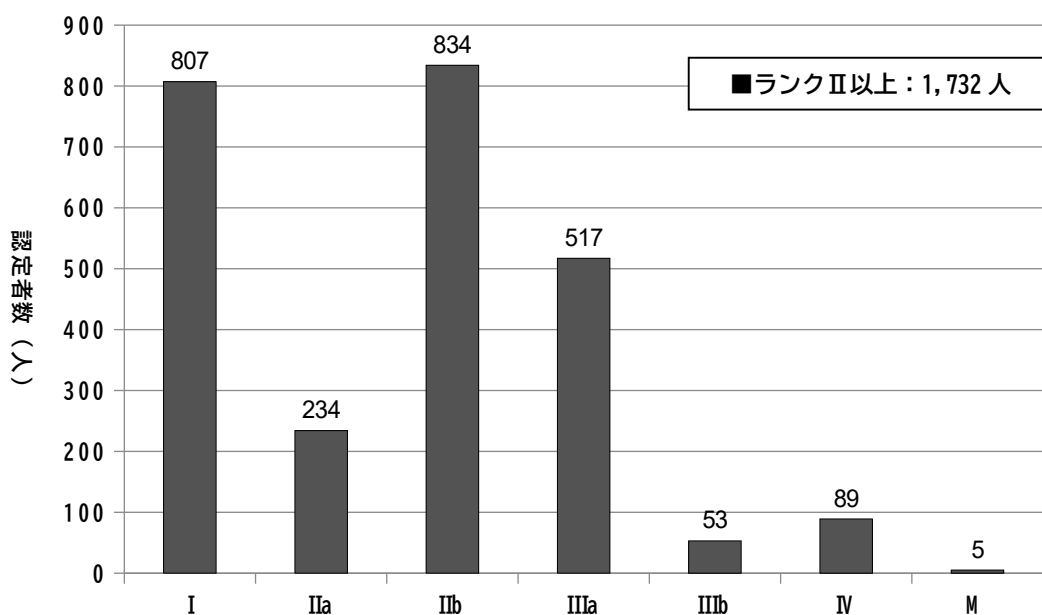
## 第4節 認知症高齢者数・認知症出現率の状況

### 1 認知症高齢者数

2021年12月末時点において、要支援・要介護認定者のうち「認知症高齢者の日常生活自立度」がランクⅡ以上の人（以下、「認知症高齢者」という。）は1,732人です。同時点における要支援・要介護認定者数は3,082人であるため、要支援・要介護認定者の約5割以上は、日常生活に支障を来すような認知症状を有していることとなります。

要支援・要介護認定者数は2040年にかけて増加することが見込まれていることから、認知症高齢者数についても、増加していくことが見込まれます。

認知症高齢者の日常生活自立度がランクⅠ以上の認定者数



出所）北本市の要介護認定データ（2022.1）をもとに作成

参考1 認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判断基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。 II a. 家庭外で上記の状態が見られる。（たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等） II b. 家庭内でも上記の状態が見られる。（服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との応対など一人で留守番ができない等）
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。 III a. 日中を中心として上記の状態が見られる。（着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等） III b. 夜間を中心として上記の状態が見られる。（症状、行動はIII aに同じ。）
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。（せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等）



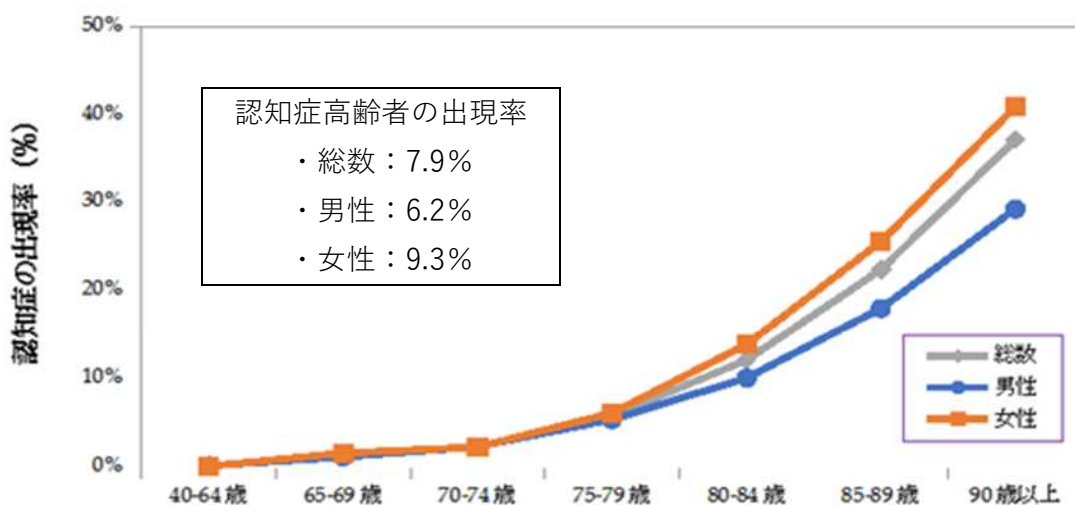
## 2 認知症の出現率

2021 年 12 月末時点の 65 歳以上人口に占める認知症の人の割合（以下、出現率）は 7.9%で、これを性別にみると、男性 6.2%、女性 9.3%となっています。

認知症の出現率を性別年齢階級別にみると、「40-64 歳」では、女性より男性の認知症の出現率が、他方、65 歳以上においては、女性の認知症の出現率が、男性よりも高い状況になっています。

認知症の出現率は、高齢になるほど高くなる傾向にあり、85 歳以上になると、他の年齢階級別区分に比べ、著しく高い数値となっています。

性別年齢階級別に見た認知症の出現率



総数	0.2%	1.5%	2.4%	5.9%	12.2%	22.5%	37.1%
男性	0.3%	1.3%	2.4%	5.5%	10.2%	18.1%	29.3%
女性	0.2%	1.7%	2.4%	6.2%	13.9%	25.6%	40.9%

出所）北本市の人口データ（2022.1）、要介護認定データ（2022.1）をもとに作成

## 第 5 節 本市の現状から見えてきた重点課題

### 1 本市の現状

本市の現状（主なもの）をまとめると、次のとおりとなります。

- 年齢階級別人口の推移をみると、85 歳以上の人口が 2020 年から 2040 年の間で 2.2 倍に増加することが見込まれる中、「15-64 歳」の人口は、同期間において約 3 割減少することが予想されます。本市の 85 歳以上の人口増加率及び「15-64 歳」の人口減少率は、全国的にも高いこととなります。
- 世帯の状況をみると、2000 年から 2020 年の間で、高齢独居世帯は 4.7 倍、高齢夫婦世帯は 4.0 倍に増加しています。また、2020 年時点で、高齢独居世帯は総世帯の 13.1%を、高齢夫婦世帯は 14.6%を占める状況にあります。
- 要支援・要介護認定率は、全国の平均値及び埼玉県の平均値を下回る水準にあるものの、2013 年 3 月末から 2023 年 3 月末までの間に 2.2 ポイント増加している状況にあります。
- 2021 年 12 月末時点の要支援・要介護認定者のうち、認知症高齢者の占める割合は 5 割を超えています。本市では、2020 年から 2040 年にかけて、認知症の出現率が高い 85 歳以上人口が約 2.2 倍に増加する見込であるため、認知症高齢者が増加することが予想されます。

### 2 本市の重点課題

本市では、85 歳以上人口の増加に伴う要介護者の増加の現状から、次の 5 つの事項が重点課題となります。

- 1 要介護者数の伸びを抑えるための対策の強化（介護予防・重度化防止）
- 2 多様化する生活支援ニーズへの対策強化（支援者の確保、独居対策）
- 3 認知症の人との共生および予防の推進（社会参加の促進・役割の確保）
- 4 要介護 3 以上の人への支援体制の強化（訪問系サービスの体制整備）
- 5 介護人材の確保と直接ケアへの重点化（4 とも関連）

### 第3章 地域包括ケアの深化・地域共生社会の実現に向けた国の施策動向

#### 第1節 地域包括ケアシステムとは

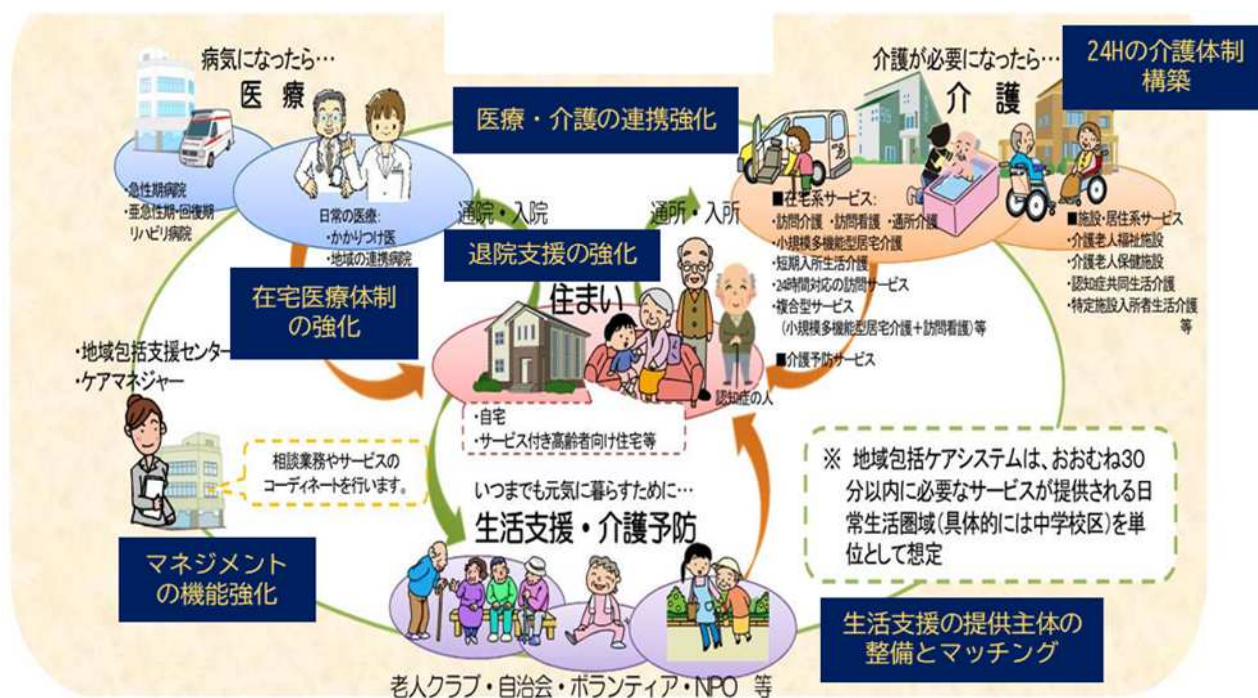
本市では、2020年から2040年にかけて、85歳以上の人口が約2.2倍に増加することが見込まれています。

85歳以上の高齢者については、医療や介護だけでなく、生活支援に対するニーズも高い傾向があります。そのため、このような包括的なニーズに対応したサービス提供体制の構築が求められます。

また、包括的なサービス提供体制の構築だけではなく、サービス利用者の状態や状況にあわせて、適切なサービスにつなげることが重要となり、このような役割を担う専門職が、地域包括支援センターや居宅介護事業所等のケアマネジャーであります。

地域の実情に応じた医療・介護・生活支援サービスの提供体制が構築され、これらのサービスが適切に提供されることにより、利用者が望む生活の実現を図ることを目的とし、「地域包括ケアシステム」の構築が推進されています。

#### 地域包括ケアシステムとは



出所) 厚生労働省：地域包括ケアシステムの構築に向けて、第46回介護保険部会 資料3(2013/8/28)を一部修正

## 第2節 介護保険制度改革の方向性

国は、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進してきました。

また、認知症の人や要介護高齢者の増加、単身・夫婦のみの高齢者世帯の増加が見込まれる中、これら対象者への支援のみならず、その家族等の介護者が抱える負担や複雑化した課題への対応も必要となっています。

こうした社会情勢の変化を見据えた上で、国は、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「介護現場の生産性の向上の推進、制度の持続可能性の確保」の観点から、下図の見直しを進める方向にあります。

### 介護保険制度見直しの全体像

#### I 地域包括ケアシステムの深化・推進

##### 1. 生活を支える介護サービス等の基盤整備

- ・地域の実情に応じた介護サービスの基盤整備 ・在宅／施設サービス等の基盤整備
- ・ケアマネジメントの質の向上 ・医療・介護連携 ・住まいと生活の一体的支援
- ・介護情報利活用の推進 ・科学的介護の推進

##### 2. 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現

- ・総合事業の多様なサービスの在り方 ・通いの場、一般介護予防事業
- ・認知症施策の推進 ・地域包括支援センターの体制整備等

##### 3. 保険者機能の強化

- ・保険者機能強化推進交付金等 ・給付適正化／地域差分析 ・要介護認定

#### II 介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保

##### 1. 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進

- 1) 総合的な介護人材確保対策
- 2) 生産性向上により、負担が軽減され働きやすい介護現場の実現

##### 2. 給付と負担

- 1) 高齢者の負担能力に応じた負担の見直し
- 2) 制度間の公平性や均衡等を踏まえた給付内容の見直し
- 3) 被保険者範囲／受給者範囲

出所) 厚生労働省社会保障審議会介護保険部会：介護保険制度の見直しに関する意見（2022年12月20日）より作成



### 第3節 主な施策について

#### 1 通いの場を活用した介護予防の推進

2014年の介護保険法改正において、介護予防・重度化防止を推進する観点から、一般介護予防事業が創設されました。

国は、同事業を通じて、介護予防・重度化防止の推進を目指していますが、特に重視されているのが、「住民主体の通いの場」（以下、「通いの場」という。）の整備と活動の促進です。

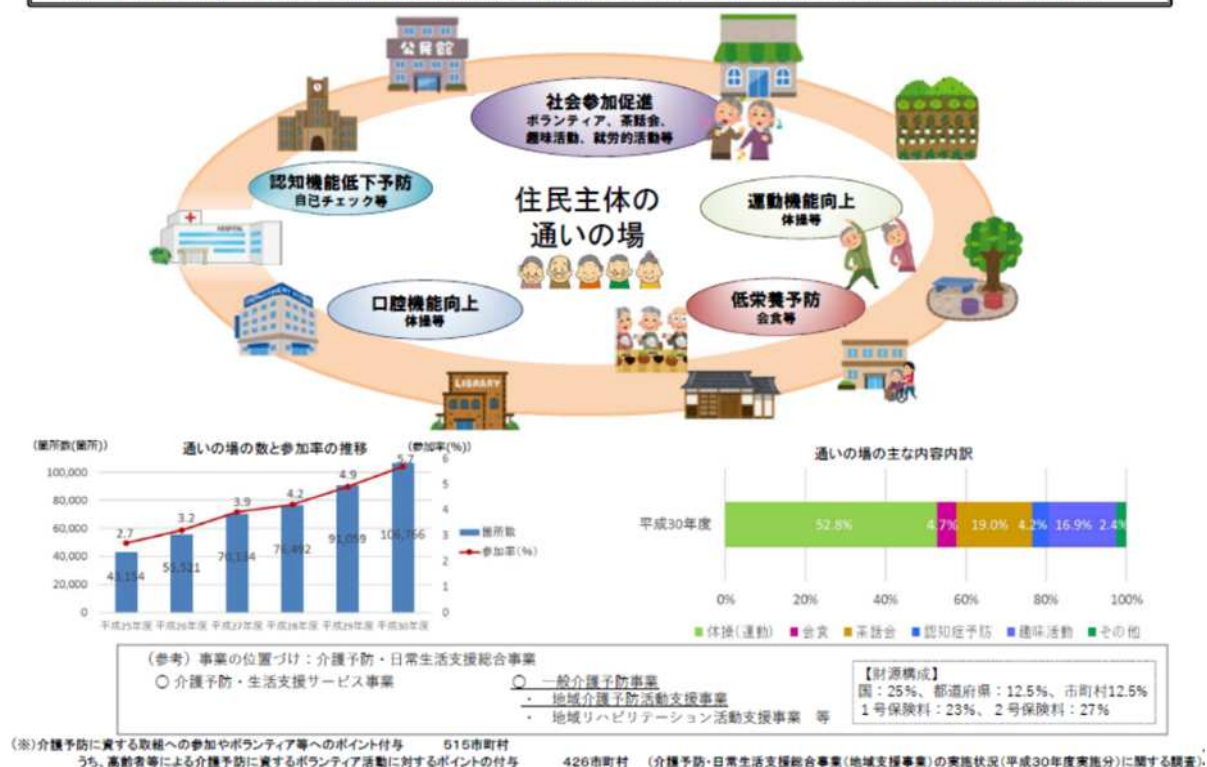
また、通いの場に、医療や介護の専門職も参加し、生活習慣や運動、栄養面に対する指導・助言を行うといった取組も推進される方向にあります。

加えて、高齢者が何らかの支援が必要な状態になったとしても、本人の希望と状態を踏まえ、様々な活動に参加できるよう、地域とのつながりを保ちながら、役割を持って生活できる環境整備を進めることが重要です。

このことから、高齢者の社会参加を促進するため、活動する場と活動したい人を結びつける役割のコーディネーターを配置していくことも検討されています。

#### 通いの場の推進

○ 年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、市町村が介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援することを目的としている。



出所) 厚生労働省：一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会取りまとめ(案)(参考資料)、第9回一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会(2019年12月9日)参考資料1より引用

## 2 認知症施策の推進

令和5年6月、認知症の人が尊厳を持って暮らすことができることを目指した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下「認知症基本法」という）が成立しました。

国と地方が認知症施策を総合的かつ計画的に推進することで、認知症の人を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あいながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を目指すものです。

### 認知症基本法の概要

#### 1. 目的

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ができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

⇒ 認知症の人を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あいながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進

～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって関じていく～

#### 2. 基本理念

認知症施策は、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ができるよう、①～⑦を基本理念として行う。

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

出所）厚生労働省：共生社会の実現を推進するための認知症基本法について、第107回介護保険部会（2023年7月10日）、資料4より引用

このなかで、基本的施策として、以下の8施策が示されました。

- ①認知症の人に関する国民の理解の増進等
- ②認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
- ③認知症の人の社会参加の機会の確保等
- ④認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
- ⑤保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等
- ⑥相談体制の整備等
- ⑦研究等の推進等
- ⑧認知症の予防等

第9期計画では、認知症基本法で示された基本理念及び基本施策に基づき、計画ならびに施策を展開していく必要があります。

基本的な考え方は、令和元年に公表された認知症施策推進大綱にも示された「認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくこと」です。

このことを実現するために、高齢者等が身近に通うことができる通いの場を拡充するとともに、市民農園や森林空間、市町村で実施するスポーツ教室、公民館等の社会教育

施設における講座や大学の公開講座等の地域住民が幅広く活用できる場も最大限に活用し、認知症予防に資する可能性のある活動を推進することとされています。

また、これらの高齢者等が身近に通える場等において、認知症発症の遅延・予防、早期発見・早期対応、重症化予防につなげるため、かかりつけ医、保健師、管理栄養士等の専門職による健康相談等の活動も推進することとされています。

認知症になっても支えられる側だけでなく、支える側として役割と生きがいを持って生活ができる環境づくりを推進することとされています。

## 認知症施策推進大綱の概要

- 平成27年に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)を策定し、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることが出来る社会の実現に向けた取組みを進めてきた。
- 平成30年12月には、認知症に係る諸問題について、関係行政機関の緊密な連携の下、政府一体となって総合的に対策を推進することを目的として「認知症施策推進関係閣僚会議」が設置され、本年6月18日に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられた。

### 認知症施策推進大綱(概要)(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)

#### 【基本的考え方】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」※を車の両輪として施策を推進

- ※1「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる。また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味
- ※2「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味



#### コンセプト

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることも含め、多くの人にとって身近なものとなっている。
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前向きに、力を活かしていくことで極力それを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。

#### 具体的な施策の5つの柱

- ① 普及啓発・本人発信支援
  - ・企業・職場での認知症サポーター養成の推進
  - ・「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等
- ② 予防
  - ・高齢者等が身近に通える場「通いの場」の拡充
  - ・エビデンスの収集・普及 等
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
  - ・早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
  - ・家族教室や家族同士のピア活動等の推進 等
- ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
  - ・認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
  - ・企業認証・表彰の仕組みの検討
  - ・社会参加活動等の推進 等
- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開
  - ・薬物治療に即応できるコホートの構築 等

認知症の人や家族の視点の重視

出所) 厚生労働省: 認知症施策の動向について、認知症の方の社会参加・就労等について考えるフォーラム(2019年9月6日)、資料より引用

また、認知症の人だけでなく、家族への支援も重要です。認知症の人、家族がともに参加する場で、お互いの思いを共有し、関係調整を行う一体的支援を行うことが、家族の介護負担感の軽減、本人の意欲向上、良好な家族関係の維持にとって有効である可能性が示唆されています。そこで、国は、認知症の人と家族を一体的に支援する事業を展開していく方向にあります。



## 認知症の人と家族への一体的支援の推進のイメージ



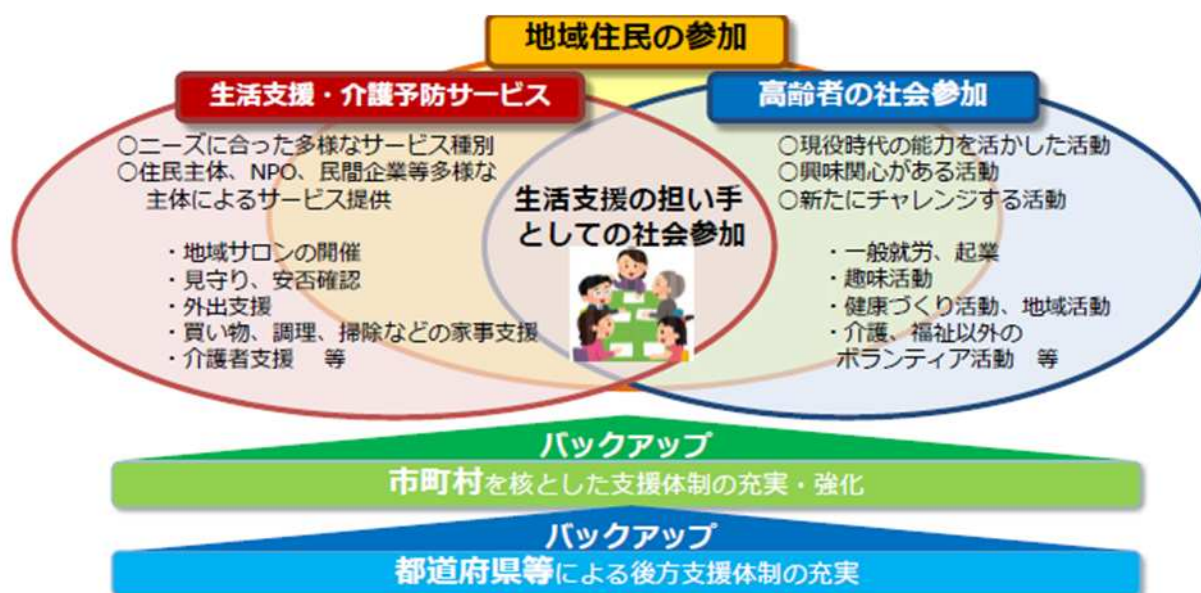
出所）厚生労働省：地域包括ケアシステムの更なる深化・推進（参考資料）、第101回介護保険部会（2022年11月14日）、参考資料より引用

## 3 生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加の促進

85歳以上高齢者の増加、高齢独居世帯の増加に伴い、多様な生活支援に対するニーズが拡大します。そのため、ボランティア、特定非営利活動法人（NPO法人）、社会福祉法人、社会福祉協議会、協同組合、民間企業など、多様な主体と市が連携しながら、生活支援サービスの拡充と提供に関わっていく必要があります。

高齢者を含む地域住民が、こうしたサービス提供にかかわることで、参加した本人の介護予防にもつながることが期待されます。

## 生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加の促進のイメージ



出所）厚生労働省：地域包括ケアシステムの更なる深化・推進（参考資料）、第101回介護保険部会（2022年11月14日）、参考資料より引用



## 4 介護人材の確保と負担軽減の推進

我が国においては、2040 年にかけて、85 歳以上人口が増加し、現役世代が減少していくことが見込まれていることから、今後、介護人材の確保が一層困難になることが予想されています。

こうした中、国は、介護人材確保を図るため、介護職員の処遇改善、多様な人材の確保・育成、離職防止・定着促進・生産性向上、直接ケアへの重点化（間接業務の負担軽減）、介護職の魅力向上、外国人材の受入環境整備等、総合的な介護人材確保対策に取り組んでいます。

こうした取組の一環として、「元気高齢者等参入促進セミナー事業」が展開されています。この事業は、元気高齢者をターゲットとして、介護分野への関心を持つきっかけとなるセミナーを実施するだけでなく、入門的研修等への誘導や介護助手等として介護施設・事業所とのマッチングを図る取組等を一体的に実施するものです。

三重県は、介護人材の確保、高齢者の就労先の確保及び参加者の介護予防推進の観点から、介護助手活用モデル事業を実施した結果、受入れ側である介護現場、参加者及び離職率低減の面において効果があったと報告しています。

### 介護助手活用モデル事業の推進例



出所）厚生労働省老健局：より良い職場・サービスのために今日からできること（業務改善の手引き）、介護サービス事業（施設サービス分）における生産性向上ガイドライン、2019 年 3 月より引用

## 第4章 第9期介護保険事業計画に期待されていること

### 第1節 第9期介護保険事業計画における基本指針とは

令和6年度から令和8年度までを計画期間とする第9期介護保険事業計画では、国の介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえ、次の3つの事項に関する記載を充実させることとなっています。

- 1) 介護サービス基盤の計画的な整備
- 2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組
- 3) 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推進

#### 第9期介護保険事業計画において記載を充実する事項

■ 第9期の基本指針においては、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」等を踏まえて、主に以下の事項について記載を充実してはどうか。

##### 1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 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て、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検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

##### 2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

##### 3 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推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組(標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化)
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

出所) 厚生労働省：基本指針の構成について、第107回介護保険部会(2023年7月10日)、資料1-1より引用

## 第2節 第9期介護保険事業計画で求められること

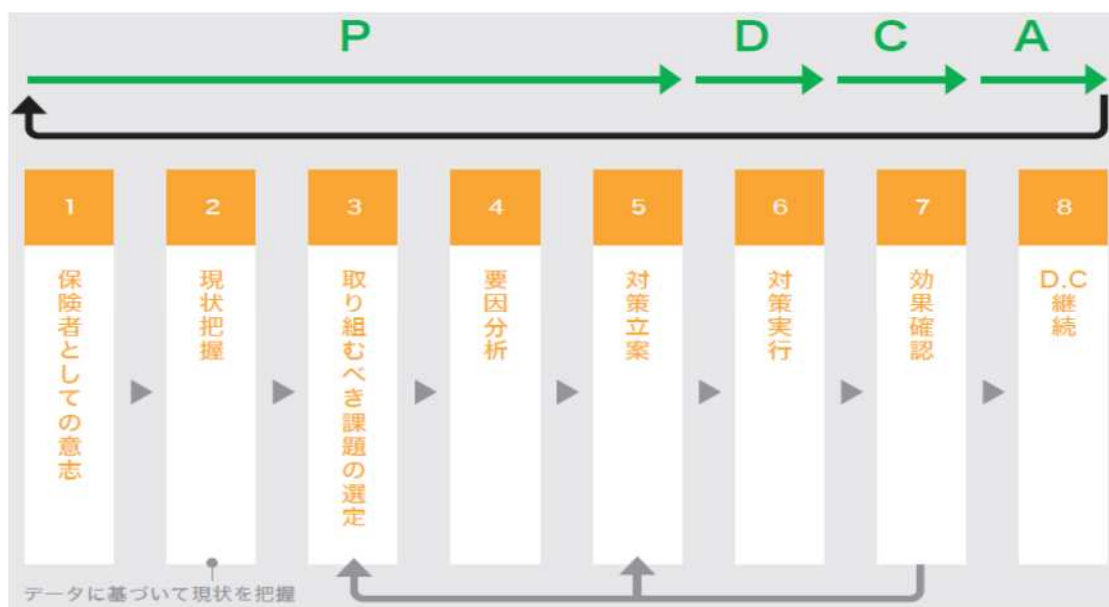
### 1 実績踏襲型からビジョン達成型の計画へ

従来の計画では、計画期間の介護サービス量や地域支援事業の見込量について、現在の介護サービス利用が今後も続くと仮定する「自然体推計」に施策効果を反映させることで、介護サービス受給者数の推計や介護保険料の算出を行ってきました。この方法は、現在においても有効ではありますが、これだけでは「地域の目指す姿（ビジョン）」の達成につながるとは限りません。

2018年7月30日に、厚生労働省が公表した「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」で示されているPDCAサイクルの最初のステップが、「保険者としての意思」となっています。また、2020年8月に、同省から公表された「介護保険事業（支援）計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き」においても、地域が目指すべきリハビリテーションサービス提供体制のあり方（ビジョン）と、データに基づいた各地域の実態や課題の分析を通して、これを達成するための構築方針を明確にすることが重要とされています。

介護サービス見込量や介護保険料の推計作業に加えて、介護保険事業計画をもとに、地域が目指す姿を設定した上で、目的、目標及び手段を考えていくとともに、目標の達成につながる取組を推進することが求められています。

介護保険事業計画におけるPDCAサイクル



出所）厚生労働省：介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き（2018年7月30日）より引用

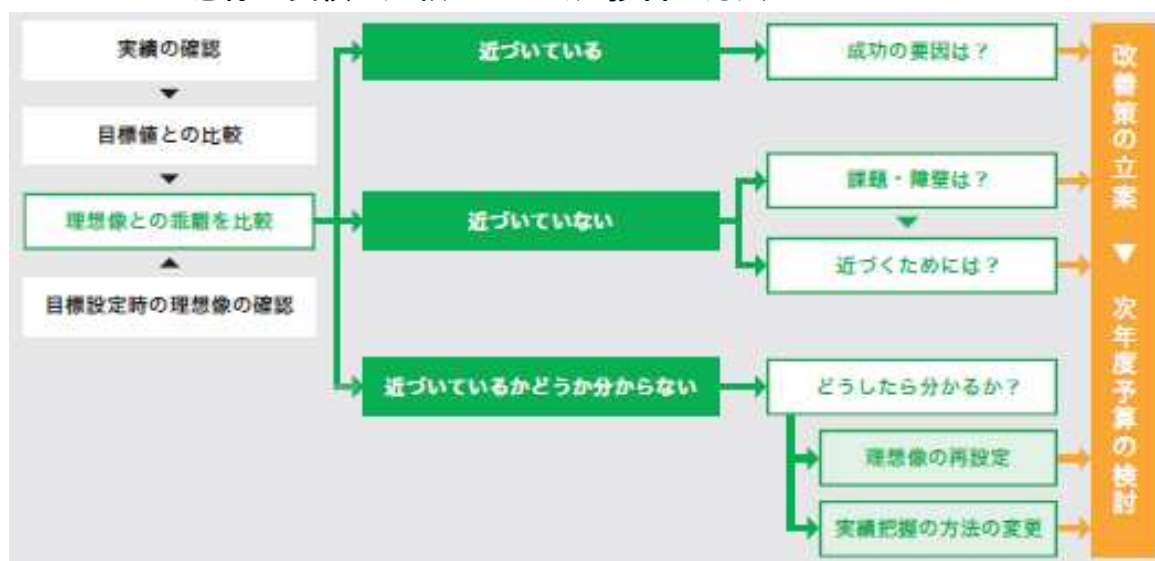


## 2 進捗管理の強化

介護保険事業計画を策定するにあたり、各期における介護サービス量を見込み、次期の介護保険料額を算定する必要があります。ただし、介護保険事業計画において見込んだ介護サービス量は、当該計画期間中も、介護サービス利用動向や介護保険事業計画における想定との相違を確認し、想定と実績の間にギャップ（課題）が生じていれば、何らかの取組を検討する必要があります。

こうした進捗の管理については、提供体制の構築を通じて達成したいビジョンを設定した上で、現状や施策実施後の状況をデータや指標等で確認し、計画値と実績値のギャップを把握しながら、原因を検証し、対策を検討することが求められています。

### 理想像と実績の比較に基づく進捗管理方法のイメージ



出所) 厚生労働省：介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き（2018年7月30日）より引用

## 第5章 本計画の基本理念と目標

### 第1節 基本理念

市の最上位計画である第五次北本市総合振興計画の基本理念は、「市民との協働による持続可能なまちづくり」です。健康づくりや生きがいづくり施策を推進するとともに、暮らしの安心を支える保健・医療の充実や社会保障制度の適正な運営に努め、誰もがいきいきと暮らせる持続可能なまちを目指します。

これは、平成27年9月の国際サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」における、令和12年までの持続可能な開発目標（SDGs：Sustainable Development Goals）のゴールの追求に深く関連し、地域福祉計画で目指す「誰一人取り残さない地域共生社会」の実現のための施策及び本計画の施策の推進につながります。

また、北本市高齢者福祉計画 2021・第8期介護保険事業計画（以下、第8期計画）の基本理念は「地域で支えあい、誰もがその人らしく安心して暮らし続けることができるまち」でした。また、第8期計画では、基本理念を達成するため、「いきいきとその人らしく健やかに暮らせるまち」、「住み慣れた地域で暮らし続けられるまち」、「安心してサービスを受けられるまち」の3つの目標を掲げていました。

介護保険制度の基本理念・介護報酬の内容、介護保険制度改革の方向性及び本市の高齢者や介護保険を取り巻く状況を踏まえ、基本理念及び基本目標を第8期計画から継承し、以下のとおり本計画の基本理念を定めます。

#### 本計画の基本理念



※SDGs（Sustainable Development Goals）の達成目標を示すアイコン

**地域で支えあい、誰もがその人らしく安心して暮らし  
続けることができるまち**

## 第2節 基本目標

基本理念の実現を目指し、以下の3つの基本目標を定めます。

### 基本目標1 いきいきとその人らしく健やかに暮らせるまち

---

高齢になっても、健康でいきいきとした生活を送ることは、本人・家族・地域における共通の目標となります。そのために、生涯を通じて心身ともに健やかに自立して生活が送れるよう、介護予防と健康づくりを推進します。

また、高齢者がこれまでに培った知識や経験、技術等をいかし、その人らしくいきいきと、社会と関わりを持ち続けながら生活を送ることを可能とするため就労や地域活動等、新たな役割と生きがいを持って地域で活躍できるよう支援します。

さらに、地域における支え合いの体制を整備するとともに、積極的に生活困難者の発見及び支援に努め、地域共生社会の実現を目指します。

### 基本目標2 住み慣れた地域で暮らし続けられるまち

---

高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう在宅医療と介護サービスを一体的に提供できる体制の構築に努めます。

また、認知症施策推進大綱や認知症基本法の趣旨を踏まえ、認知症になっても尊厳を持って本人らしく暮らし続けられる地域を目指します。

さらに、市・地域包括支援センターが中心となって、NPO法人、社会福祉協議会、介護サービス事業所、シルバー人材センター、老人クラブ、民生委員等と連携しながら、介護者等への支援を含めた多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加を推進します。

### 基本目標3 安心してサービスを受けられるまち

---

高齢者等が安心して介護サービスや生活支援サービスが利用できるよう、本人の意思を尊重しながら、心身状態、住環境や家族介護力等一人ひとりの置かれた状況・状態に応じて、適切なサービス提供ができる体制の構築に努めます。

また、介護サービス事業所や介護に係る専門職等との連携を推進することにより、介護サービス等の質の向上に努めます。

さらに、災害や感染症等への対策の重要性について介護サービス事業所等と共有することにより、非常時においても安定したサービス提供が受けられる体制の構築を推進します。

### 第3節 施策の体系

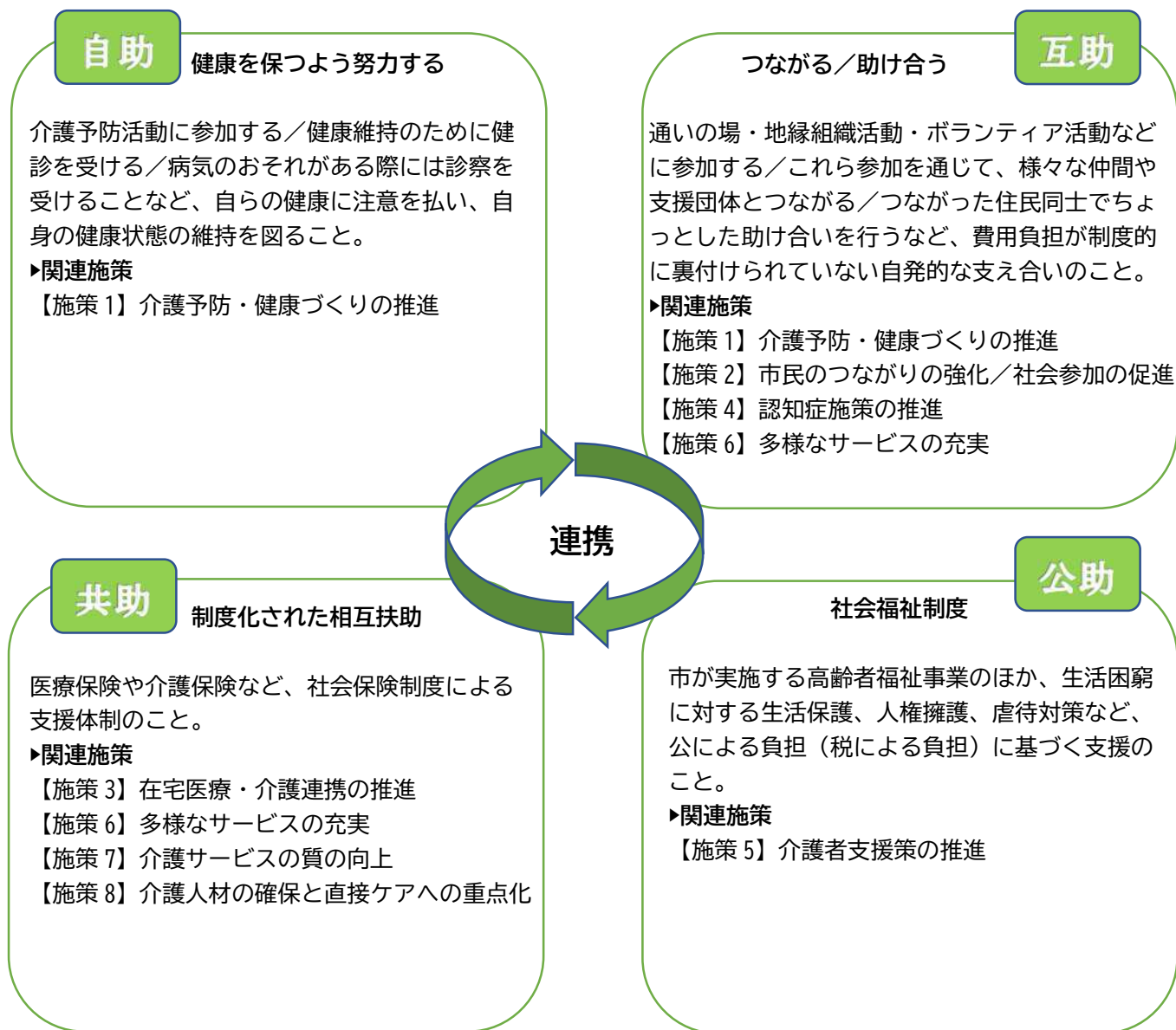
3つの基本目標に対して、以下の8つの施策を展開します。

【基本理念】地域で支え合い、誰もがその人らしく安心して暮らし続けることができるまち	【基本目標1】 いきいきとその人らしく健やかに暮らせるまち	<b>【施策1】介護予防・健康づくりの推進</b> <ul style="list-style-type: none"><li>① フレイル対策の推進</li><li>② 重度化防止の推進</li><li>③ 健康づくりの推進（生活習慣対策）</li></ul> <b>【施策2】市民のつながりの強化／社会参加の促進</b> <ul style="list-style-type: none"><li>① 通いの場の拡充</li><li>② 地域の支援ニーズ／地域資源の把握と整理</li><li>③ 地域の支援ニーズと地域資源のマッチング</li></ul>
	【基本目標2】 住み慣れた地域で暮らし続けられるまち	<b>【施策3】在宅医療・介護連携の推進</b> <ul style="list-style-type: none"><li>① 再発予防の推進</li><li>② 重度化防止の推進</li><li>③ 本人の意向に沿ったサービス提供</li></ul> <b>【施策4】認知症施策の推進</b> <ul style="list-style-type: none"><li>① 本人の意向に沿ったサービス／支援の提供</li><li>② 家族支援（本人と家族の一体的支援を含む）</li><li>③ 生活障害の早期発見・早期対応体制の構築</li><li>④ 生活支援体制の整備</li><li>⑤ 社会参加／役割確保の推進</li></ul> <b>【施策5】介護者支援策の推進</b> <ul style="list-style-type: none"><li>① 介護者の負担軽減策の推進</li><li>② 課題解決に向けた支援の実施</li><li>③ 介護力の向上支援</li></ul>
	【基本目標3】 安心してサービスを受けられるまち	<b>【施策6】多様なサービスの充実</b> <ul style="list-style-type: none"><li>① 地域の実情に応じた介護保険サービスの整備</li><li>② 介護事業所と医療機関の連携による感染症対策の強化</li><li>③ 多様な主体による生活支援サービスの拡充</li></ul> <b>【施策7】介護サービスの質の向上</b> <ul style="list-style-type: none"><li>① 多職種連携の機能強化</li><li>② ケアプラン／個別援助計画の質の向上</li><li>③ 虐待防止策の推進</li></ul> <b>【施策8】介護人材の確保と直接ケアへの重点化</b> <ul style="list-style-type: none"><li>① 介護人材の確保・定着の推進</li><li>② 専門職以外の担い手の確保</li><li>③ 直接ケアへの重点化と間接ケアに対する負担軽減</li></ul>

## 第4節 地域包括ケアシステムと4つの「助」

地域包括ケアシステムにおいては、様々な生活課題を「自助・互助・共助・公助」の連携によって解決していく取組が必要となります。

この4つの「助」の役割と各施策の関係性については、以下のとおりとなります。





## 第 5 節 日常生活圏域について

本市では、第 3 期介護保険事業計画以降、日常生活圏域の設定については、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、市内を地理的条件、人口、交通網等の社会的条件、サービス提供施設の整備状況、地域づくり活動等を考慮し、4 つの日常生活圏域を設定しています（※）。

※本市では日常生活圏域に合わせ、4 箇所の地域包括支援センターを設置しています。

