

第 2 部 各論

- 第 1 章 【施策 1】 介護予防・健康づくりの推進
- 第 2 章 【施策 2】 市民のつながりの強化/社会参加の促進
- 第 3 章 【施策 3】 在宅医療・介護連携の推進
- 第 4 章 【施策 4】 認知症施策の推進
- 第 5 章 【施策 5】 介護者支援策の推進
- 第 6 章 【施策 6】 多様なサービスの充実
- 第 7 章 【施策 7】 介護サービスの質の向上
- 第 8 章 【施策 8】 介護人材の確保と直接ケアへの重点

第1章 【施策1】介護予防・健康づくりの推進

第1節 本施策で目指すこと

介護予防は、要支援・要介護状態となることを予防すること、又は要支援・要介護状態を軽減させ、若しくは悪化を防止することを目的とするものです。

さて、要介護度を重度化させる要因としては、①フレイル（虚弱）の進行、②日常生活活動（Activities of daily living：ADL）※1や手段的ADL（Instrumental ADL：IADL）※2の自立度低下、③病気の再発などが挙げられます。

本施策では、フレイル要因に応じた対策の実施、ADL・IADLの自立度低下防止、生活習慣の改善による再発予防の推進を通じて、高齢者の生活機能の維持・向上を図りながら、高齢者一人ひとりがいきいきと健やかに暮らせることを目指します。

※1：生活活動（Activities of daily living：ADL）…食事や排せつなどの基本的な活動。

※2：手段的ADL（Instrumental ADL：IADL）…洗濯や料理、買い物などの応用的な活動。

第2節 現状と課題

2019～2022年の要介護度の変化を分析した結果、全体の重度化率は42.6%でした。また、要介護度の重度化の状況をみると、「徐々に重度化する」ケースと「急激に重度化する」ケースがあることが分かりました。前者に関しては、「活動性の低下に伴うフレイルの進行」や「ADL・IADLの自立度低下」が、後者に関しては「病気の再発」などが主な原因と考えられます。

さて、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。）によると、65歳以上高齢者の約1割が「過去1年間に転倒したことがある」、女性の約6割が「転倒に対する不安がある」、約2割が「日常生活を送る中で生きがいを感じない」と回答しています。これらの実態から、活動性を高めてフレイルの進行を防ぐためには、運動機能や体力の向上、ならびに生活を送る上での意欲の向上につながるような対策を講じていく必要があります。

また、IADLやADLの自立度の低下を防止するためには、その低下要因をおさえたサービス提供が必要となります。これを実現するためには、リハビリテーションサービスの整備に加えて、リハビリテーション職とケア職の連携によるサービスの質の向上（個別援助計画の質の向上）が重要です。

また、再発予防を図るためには、受診率の向上に加えて、生活習慣を見直すための対策も強化する必要があります。

第3節 介護予防・健康づくりの推進に向けた取組

1 これまでの取組

介護予防に関しては、一般介護予防事業として、住民が主体となって行う「イキイキとまちゃん体操」の普及に向け、介護予防サポーターの養成及び通いの場の立

ち上げを支援してきました。また、地域で介護予防活動等を行っている団体に対し、リハビリテーション専門職の派遣と介護予防に関する助言等を実施してきました。

この他、健康づくりに関しては、特定健康診査・後期高齢者健康診査等の健診の充実を図るとともに、健康相談や健康教室を実施することにより、健康管理意識の向上に努めてきました。

2 これからの取組

(1) フレイル対策の推進

活動性を高めるためには、通いの場を活用した「運動機能向上」「体力向上」ならびに「市民同士のつながりづくり」が重要です。そこで、様々な関係者と連携しながら、住民主体の通いの場の整備促進（既存の様々な通いの場の活動実態の把握と公表を含む）を図るとともに、本市が推奨している「イキイキとまちゃん体操」の普及や、通いの場の参加者同士のつながり促進に努めます。また、生活支援コーディネーター等が、地域の様々な活動やボランティア活動への参加を促すことで、活動性の向上ならびにフレイルの進行防止を図ります。

なお、これらの取組は、認知機能低下の予防につながる可能性も高いことから、認知症対策の観点も踏まえながら推進していきます。

(2) 重度化防止の推進

要支援・要介護者の重度化防止を推進するためには、リハビリテーション体制の整備が重要となります。

そのため、訪問・通所リハビリテーション及び訪問看護ステーションに所属するリハビリテーション専門職による訪問等の提供体制の整備促進を図ります。また、地域ケア会議等を活用し、リハビリテーション専門職とケア職の連携強化を図ることで、個別援助計画およびサービスの質の向上を図ります。

(3) 健康づくりの推進（生活習慣対策）

転倒リスクや病気の発症・再発リスクが高い 75 歳以上高齢者の場合、運動機能や栄養状態の向上等による生活機能全般の改善と、生活習慣の見直しによる健康管理の強化を一体的に進めていく必要があります。

そこで、通いの場などを活用しながら、ポピュレーションアプローチの取組を推進します。その中で見つかったハイリスク者に対しては、関係部署と連携を図りながら、個別支援につなげていきます。

第 4 節 評価指標について

以下の指標を設定し、動向を確認することで、本施策の効果を検証していきます。

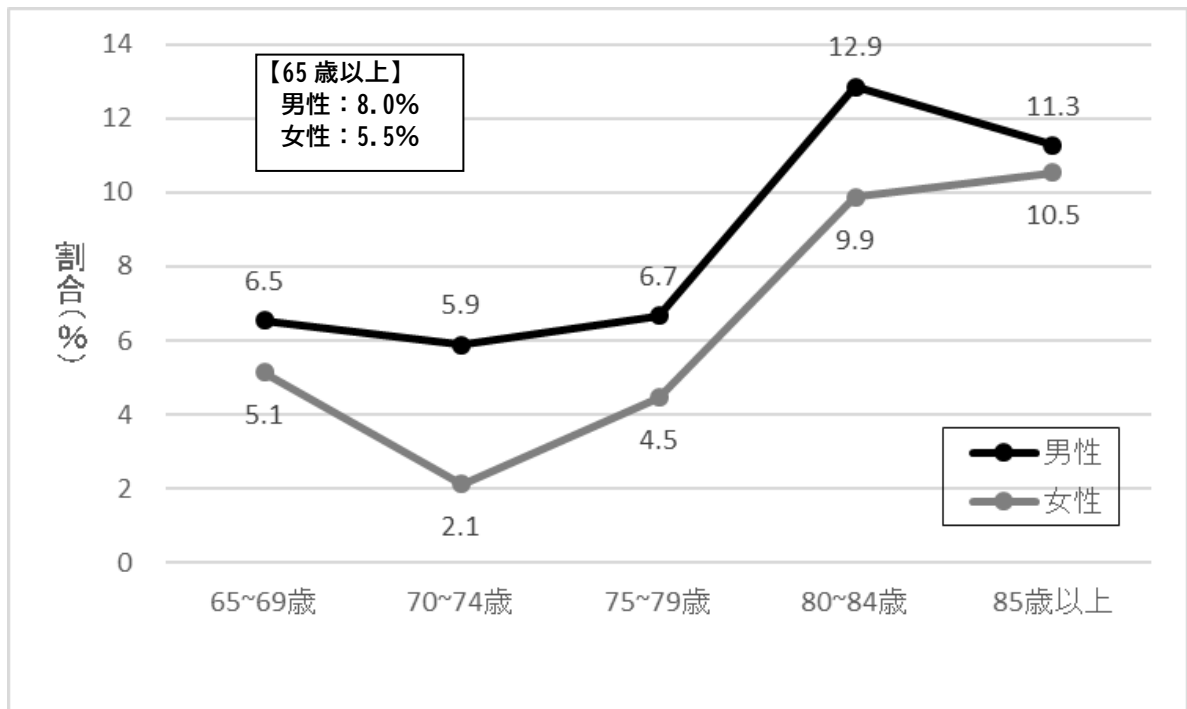
番号	指標名	第 9 期	第 8 期	説明
1	転倒する危険性が高い高齢者の割合	【65 歳以上】 ・ 男性：8.0% ・ 女性：5.5%	【65 歳以上】 ・ 男性：6.1% ・ 女性：7.5%	ニーズ調査の「過去 1 年間に転倒したことがありますか」の質問に対し、「何度もある」と回答した人の割合を確認します。 この数値が減少することで、高齢者の運動機能が維持・向上しているかを確認できます。
追加	転倒に対する不安は大きいですか	【65 歳以上】 ・ 男性：41.0% ・ 女性：56.1%	【65 歳以上】 ・ 男性：38.8% ・ 女性：55.4%	ニーズ調査の「転倒に対する不安は大きいですか」の質問に対し、「とても不安である」「やや不安である」と回答した人の割合を確認します。 この数値が減少することで、高齢者の活動性の向上を確認できます。
追加	生きがいがある高齢者の割合	【65 歳以上】 ・ 男性：74.0% ・ 女性：75.1%	【65 歳以上】 ・ 男性：63.1% ・ 女性：71.4%	ニーズ調査の「生きがいがありますか（9 期）」「生きがいを感じていますか（8 期）」の質問に対し、「はい（9 期）」「感じている（8 期）」と回答した人の割合を確認します。 この数値が向上することで、生きがいつくりの効果を確認できます。
3	通いの場への高齢者の参加率	【65 歳以上】 ・ 参加率：0.2% 2020 年実績)	【65 歳以上】 ・ 参加率：0.7%	65 歳以上の高齢者のうち、通いの場に週 1 回以上参加した高齢者の割合です。 この数値が上昇することにより、介護予防に取り組む高齢者が増加したことを確認できます。
4	訪問・通所リハビリテーションサービスの受給率	【認定者】 ・ 訪問リハ：0.4% ・ 通所リハ：1.6%	【認定者】 ・ 訪問リハ：0.3% ・ 通所リハ：1.6%	要支援・要介護認定者のうち、訪問・通所リハビリテーションを利用している人の割合のことです。 この数値が上昇することにより、リハビリテーションサービスの提供体制が構築されたことを確認できます。
5	要介護度の重度化率	【認定者】 ・ 要支援 1：50.6% ・ 要支援 2：43.9% ・ 要介護 1：53.1%	【認定者】 ・ 要支援 1：53.4% ・ 要支援 2：43.9% ・ 要介護 1：51.8%	要支援 1・2、要介護 1 の認定者のうち、3 年後の要介護度が重度化した人の割合のことです。 この数値が減少することにより、介護予防の効果を確認することができます。

3年間の要介護度の変化

2019年 1月1日 時点の 要介護度	2022年1月1日時点の要介護度										
	支援 1	支援 2	介護 1	介護 2	介護 3	介護 4	介護 5	軽度 化	維持	重度 化	合計
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
要支援1	49.4	14.2	17.4	7.4	3.9	6.1	1.6	0.0	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	0.0	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

出所) 北本市:要介護認定データより作成

何度も転倒したことがある人の割合



出所) 北本市:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(2023年3月)より作成