

北本市における高齢者・介護保険の現況

(内容)

1. 人口・世帯・高齢者の状況	……	P 2
2. 要支援・要介護認定者の状況	……	P 7
3. 療養場所の変化の状況	……	P15
4. 要介護度の変化の状況	……	P23
5. 認知症の状況	……	P29
6. サービス受給の状況	……	P33
7. 給付費の状況	……	P36

令和5年7月7日

1. 人口・世帯・高齢者の状況

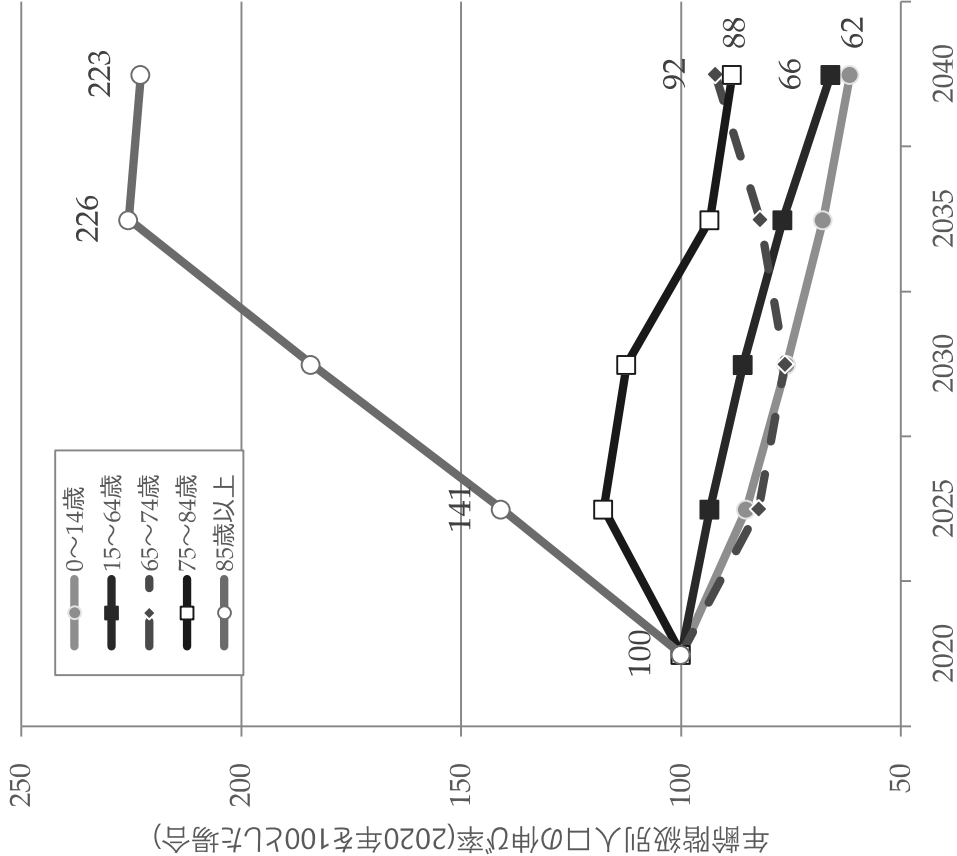
人口構造の変化（北本市）

- 2020→2040年間で、総人口は13,985人(21.4%)、15-64歳人口は12,807人(34.1%)減少していく。
- 一方、85歳以上人口は2,540→5,658人(2.2倍)に増加。2040年には総人口の11.0%を占める状況となる。
- 40歳以上人口は2020→2040年間で13.7%減少していく（保険料を納める人口が減少していく）。

図表1-1. 2020→2040年の年齢階級別人口の変化

	2020		2040		変化量
	(人)	(%)	(人)	(%)	
総数	65,228	100.0	51,243	100.0	-13,985 (-21.4%)
0-14歳	6,559	10.1	4,033	7.9	-2,526 (-38.5%)
15-64歳	37,564	57.6	24,757	48.3	-12,807 (-34.1%)
65-74歳	10,512	16.1	9,688	18.9	-824 (-7.8%)
75-84歳	8,053	12.3	7,107	13.9	-946 (-11.7%)
85歳以上	2,540	3.9	5,658	11.0	3,118 (+122.8%)
再掲) 40歳以上	43,489	66.7	37,537	73.3	-5,952 (-13.7%)
再掲) 65歳以上	21,105	32.4	22,453	43.8	1,348 (+6.4%)
再掲) 75歳以上	10,593	16.2	12,765	24.9	2,172 (+20.5%)

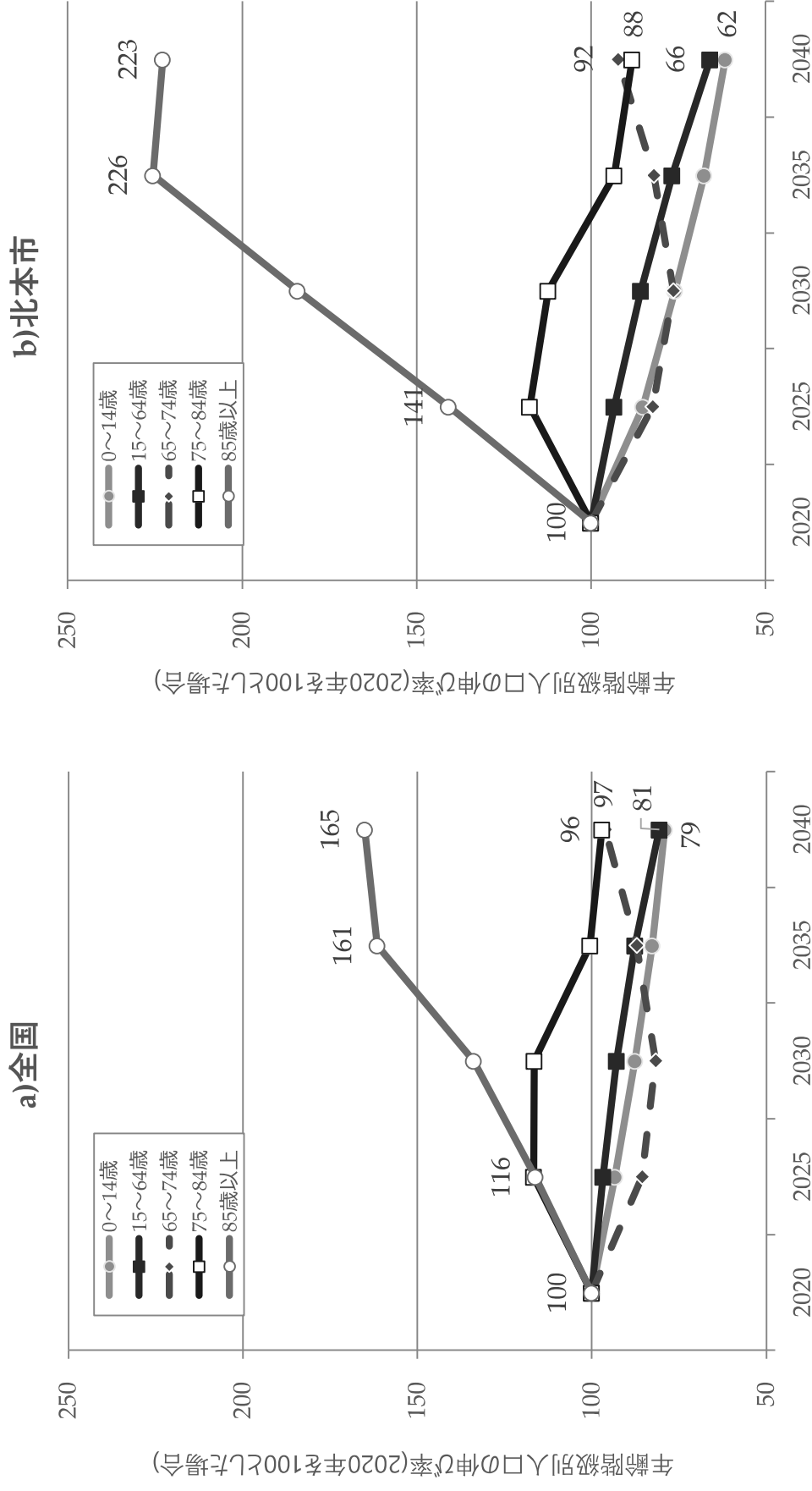
図表1-2. 年齢階級別人口の伸び率



人口構造の変化（全国との比較）

- 2020→2040年間の15-64歳人口の減少率は、「全国」19%、「北本市」34%と、北本市の方が高い。
- 85歳以上人口の増加率は、「全国」65%、「北本市」123%と、北本市の方が高い。

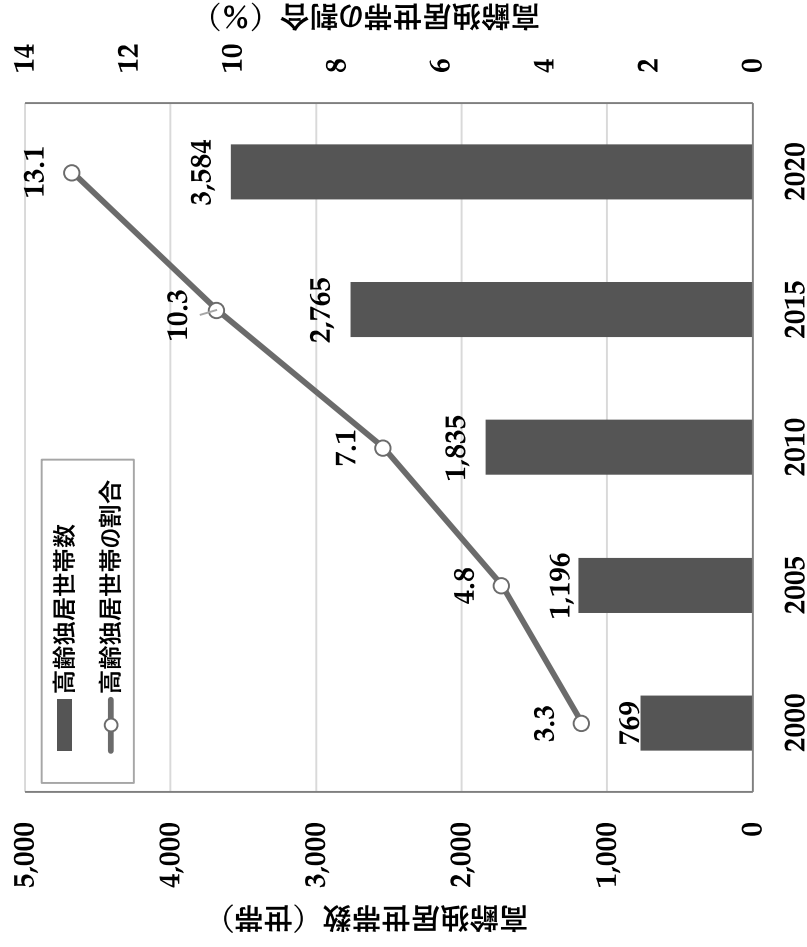
図表1-3. 年齢階級別人口の伸び率の全国との比較



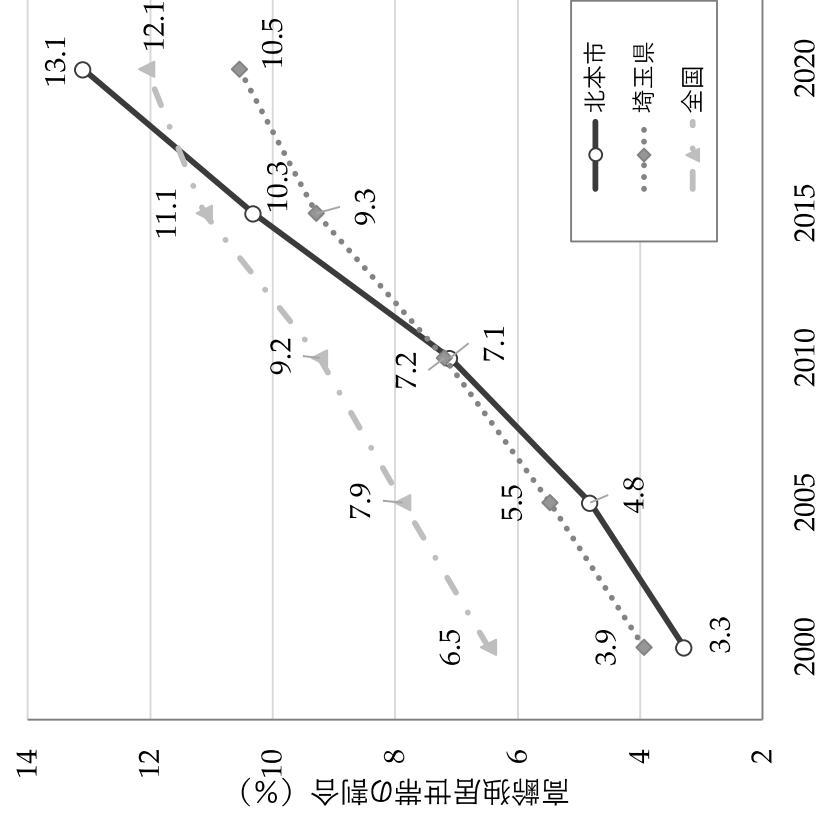
高齡独居世帯の状況（全国との比較）

- 2000年の高齡独居世帯は769世帯であったが、年々増加し、2020年時点で3,584世帯(4.7倍)となっている。
- 2000年の一般世帯に占める高齡独居世帯の割合は3.3%で、全国より3.2ポイント、埼玉県より0.6ポイント低かったが、その後急増し、2020年現在、埼玉県平均を2.6ポイント、全国平均を1.0ポイント上回っている。

図表1-4. 高齡独居世帯数／一般世帯に占める割合の推移



図表1-5. 高齡独居世帯割合の推移



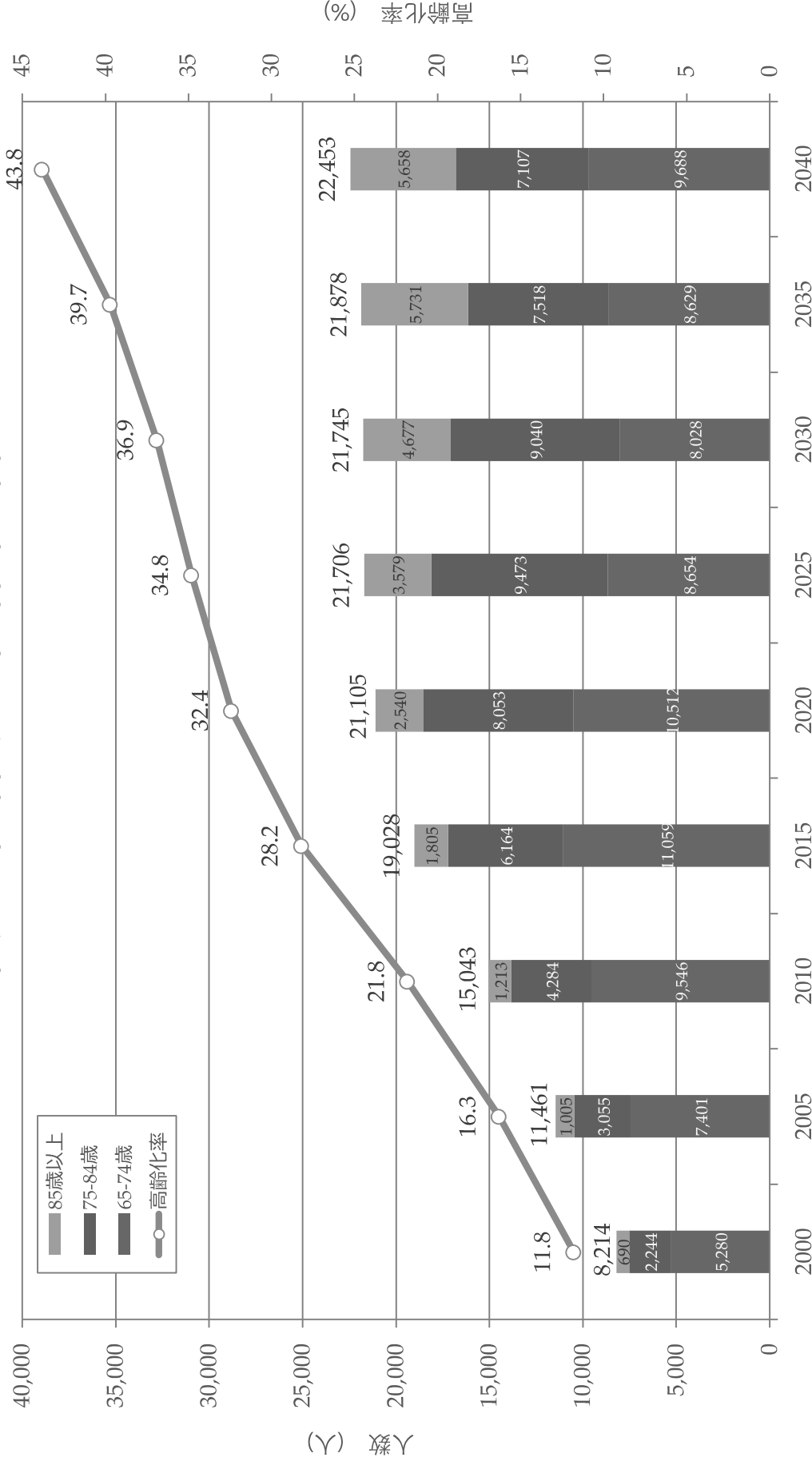
出所) 総務省「国勢調査」より作成

出所) 総務省「国勢調査」より作成

年齢階級別にみた高齢者数及び高齢化率の推移

- 65歳以上の高齢者数は、2000→2020年間で急増した後、伸びは緩やかとなる。
- 総人口が減少するなか、高齢者数は増加するため、高齢化率は上昇し、2000年の11.8%が2040年には43.8%となる。

図表1-6. 高齢者数及び高齢化率の推移



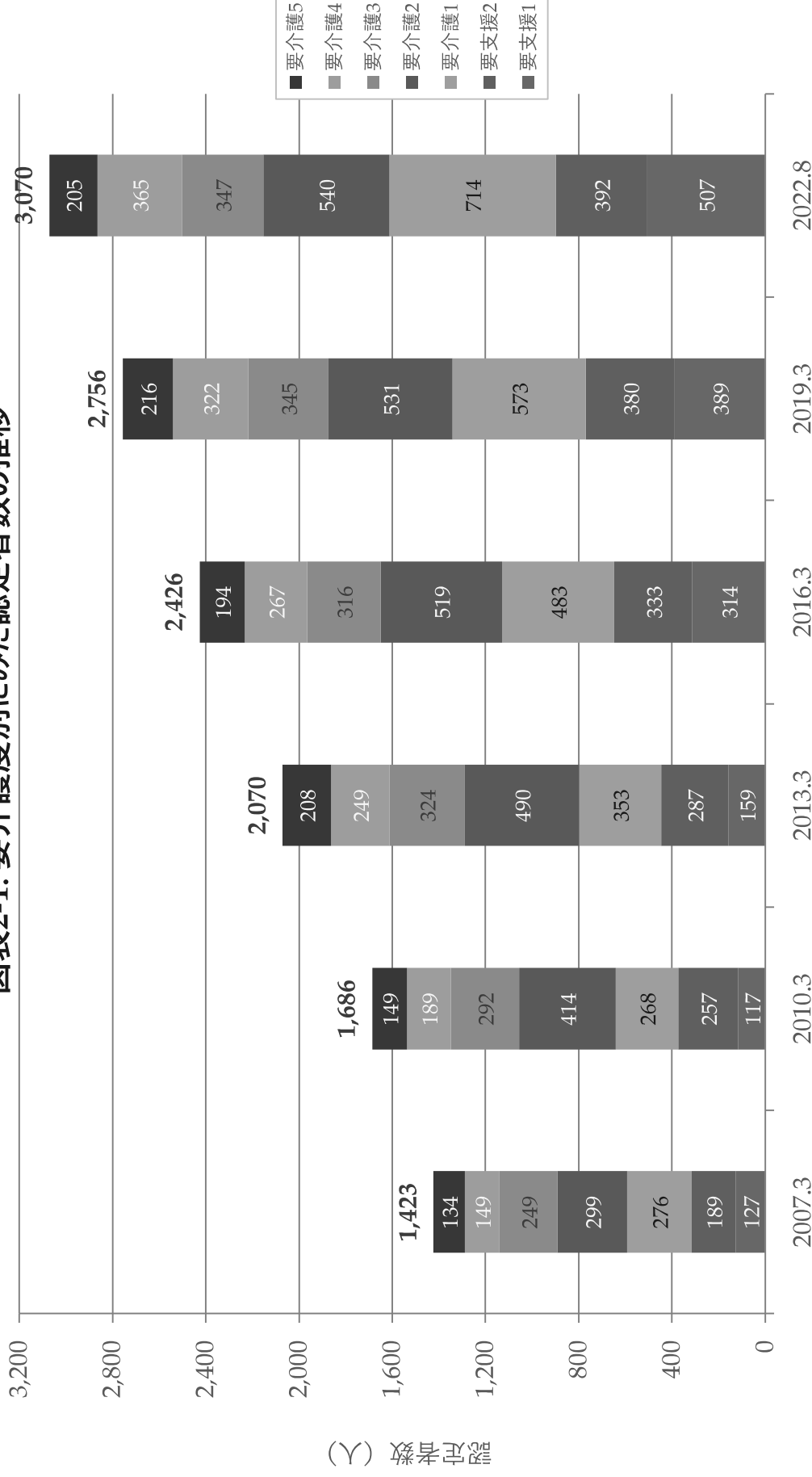
2. 要支援・要介護認定者の状況

1) 認定者数の推移

要介護度別にみた認定者数の推移（第1号＋第2号被保険者）

- 2022年8月末の65歳以上認定者数は3,070人で、これを要介護度別にみると、「要介護1」が714人(23.3%)と最も多く、次いで「要介護2」540人(17.6%)、「要支援1」507人(16.5%)の順であった。
- 2007年3月と2022年8月を比較すると、「要支援1～要介護1」の割合が41.6%から52.5%に増加していた。

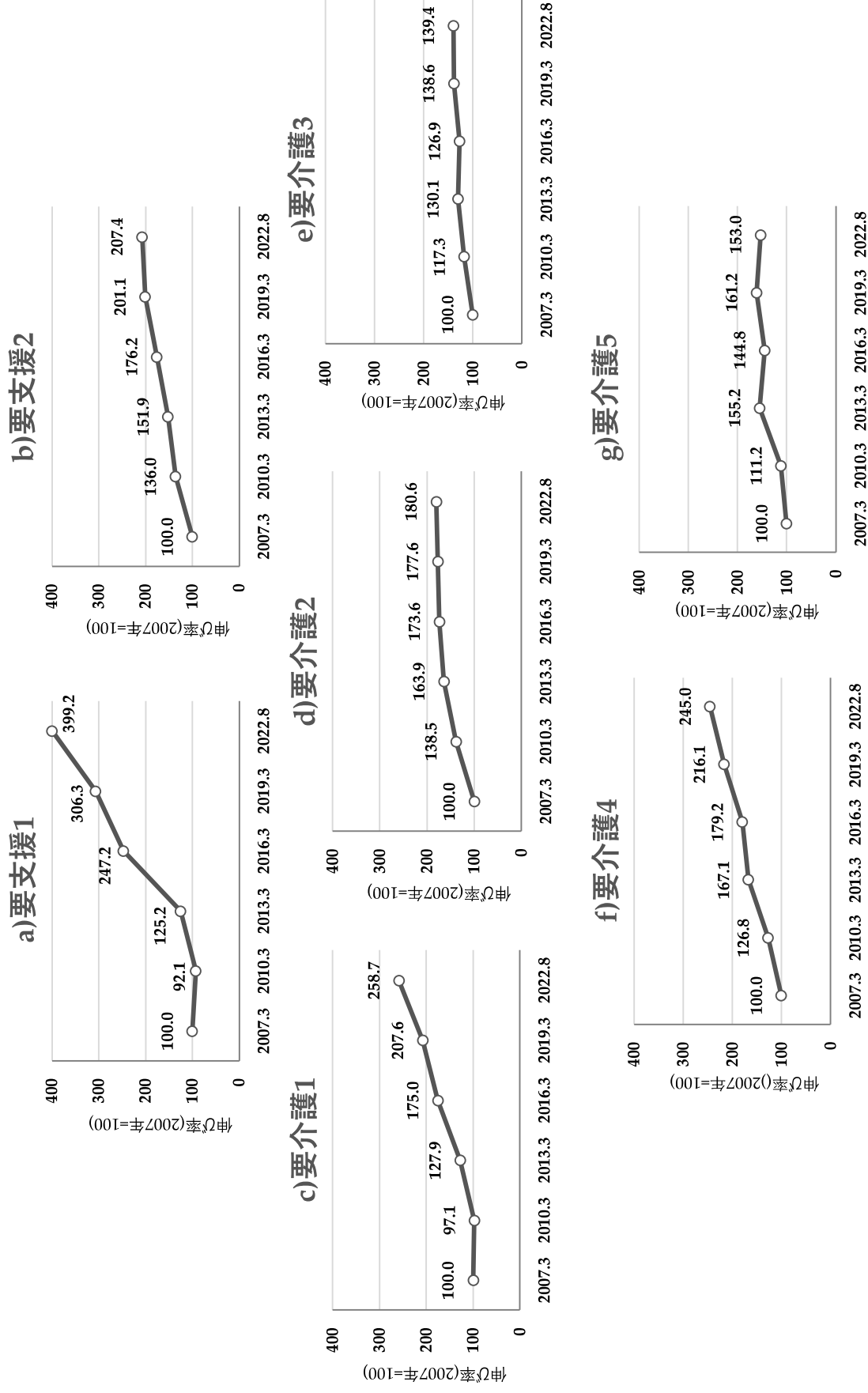
図表2-1. 要介護度別にみた認定者数の推移



要介護度別にみた認定者数の伸び率（2007.3を100とした場合）

- 2007年3月と2022年8月の認定者数の伸び率を要介護度別にみると、「要支援1」が3.99倍と最も高く、次いで「要介護1」2.59倍、「要介護4」2.45倍の順であった。

図表2-2. 要介護度別にみた認定者数の伸び率の推移

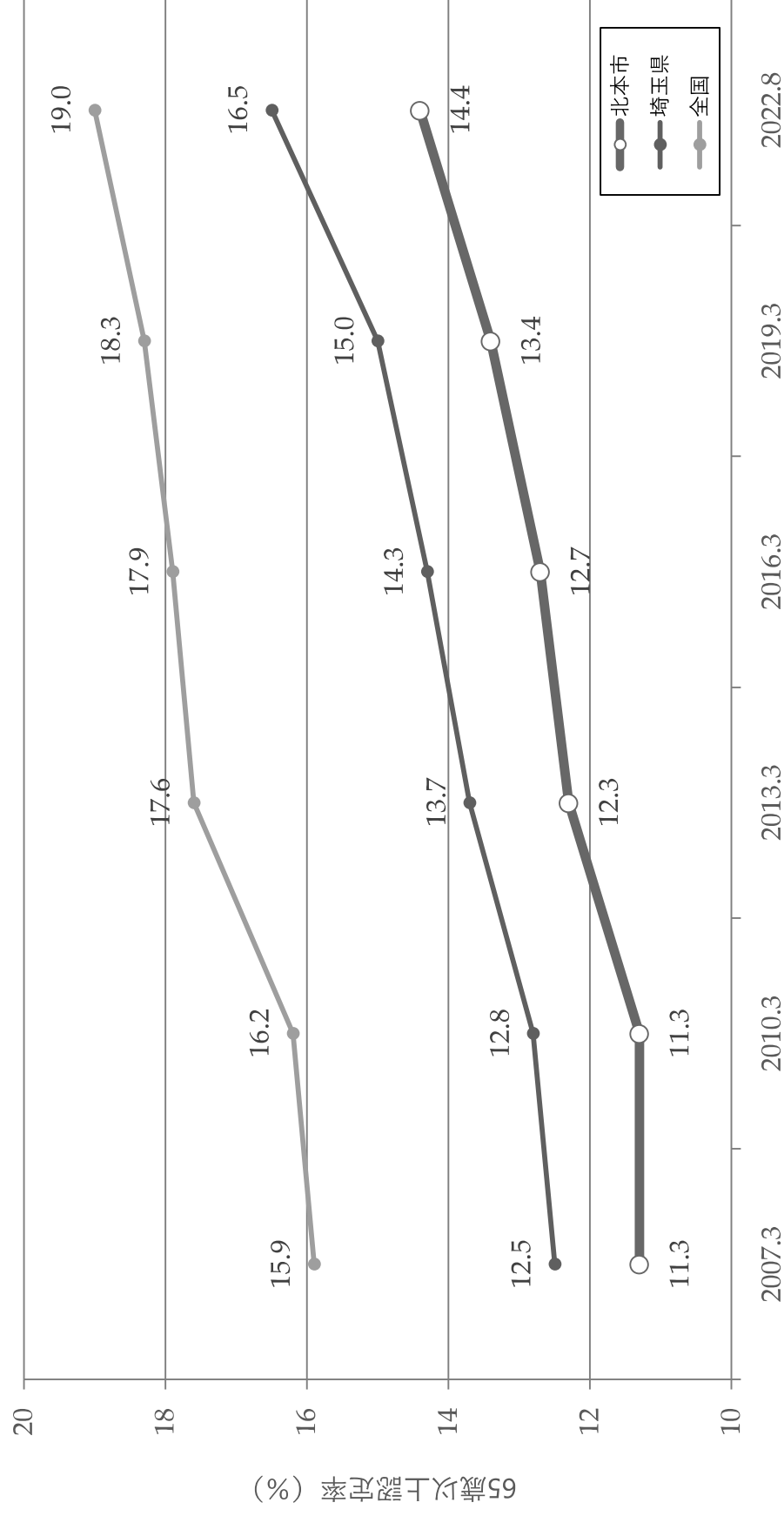


2) 認定率の状況

65歳以上認定率の推移及び全国・県平均との比較

- 2022年8月時点の65歳以上認定率(=65歳以上認定者数／第1号被保険者数)は、「北本市」14.4%、「全国」19.0%、「埼玉県」16.5%と、全国平均を4.6ポイント、県平均を2.1ポイント下回っている。
- 2007年～2022年間の推移をみると、2007年の11.3%が2022年8月時点で14.4%に増加しているもの、この15年間は、全国平均及び県平均を常に下回る水準で推移している。

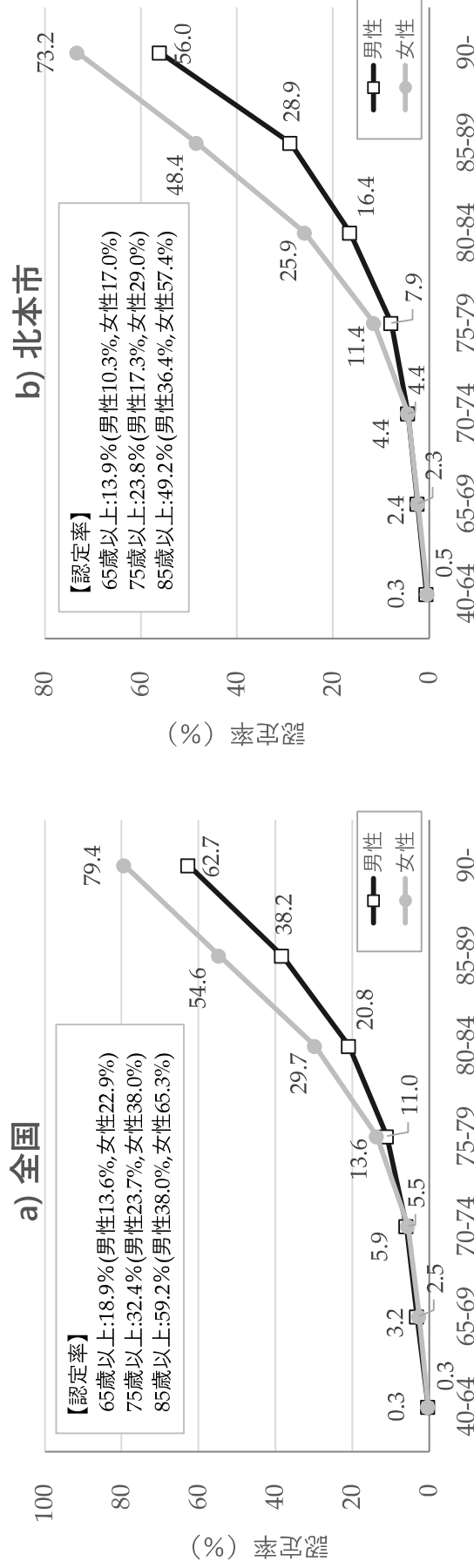
図表2-3. 65歳以上認定率の推移



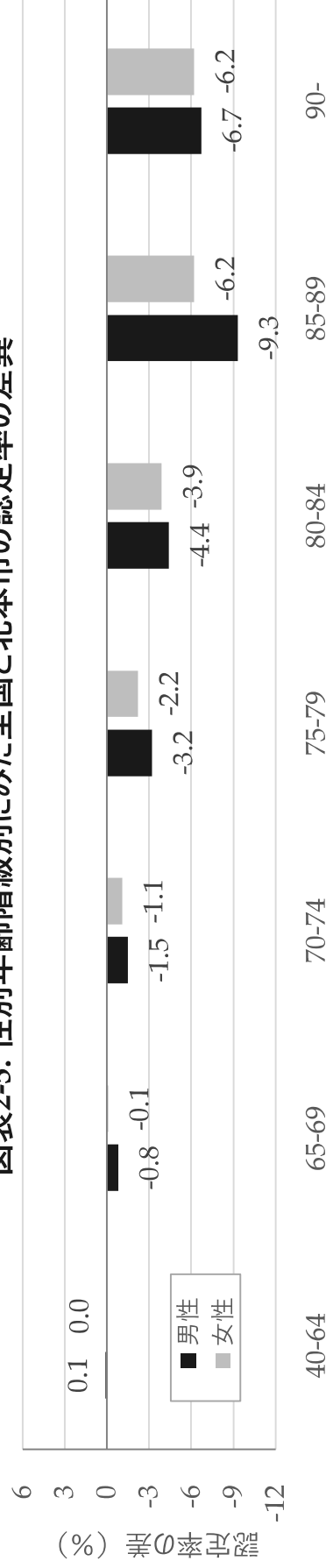
性別年齢階級別にみた認定率の状況（2022年1月1日時点）

- 北本市の認定率は80歳から急増し、85歳以上で49.2％(全国59.2％)であった。これを性別に比較すると、74歳までほぼ同水準であったが、80歳から女性の認定率が急増、年齢が高くなるにしたがって両者の認定率の差は拡大していた。
- これを全国と比較すると、「85-89歳男性」で9.3ポイント、「90歳以上男性」で6.7ポイント、北本市の方が低かった。

図表2-4. 性別年齢階級別にみた認定率の状況



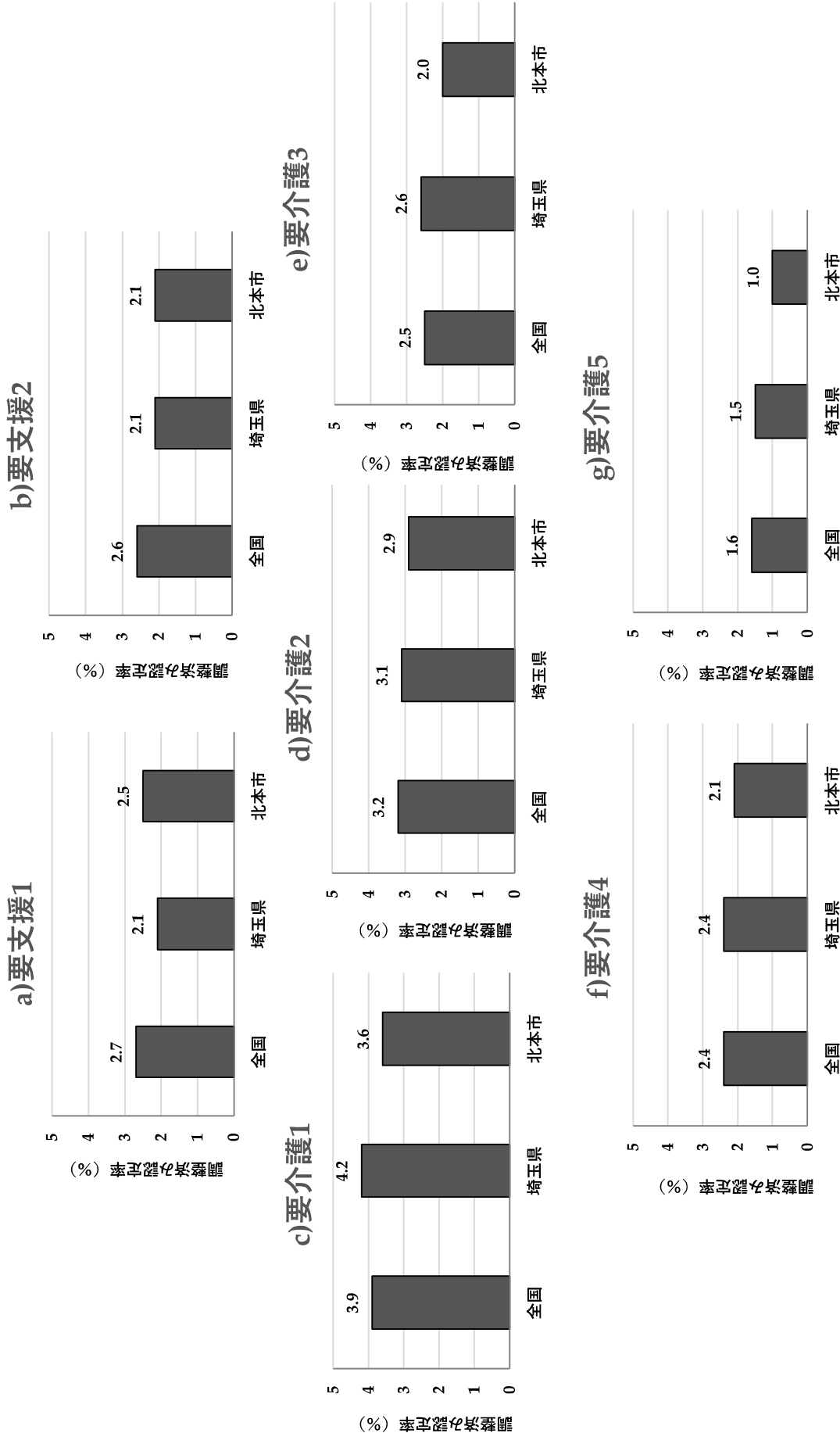
図表2-5. 性別年齢階級別にみた全国と北本市の認定率の差異



要介護度別にみた調整済み認定率の比較

- 2022年8月の調整済み認定率を要介護度別に比較すると、「要支援1」で埼玉県を上回っており、「要支援2」で埼玉県と同率であるものの、それ以外はすべて全国及び埼玉県を下回っていた。

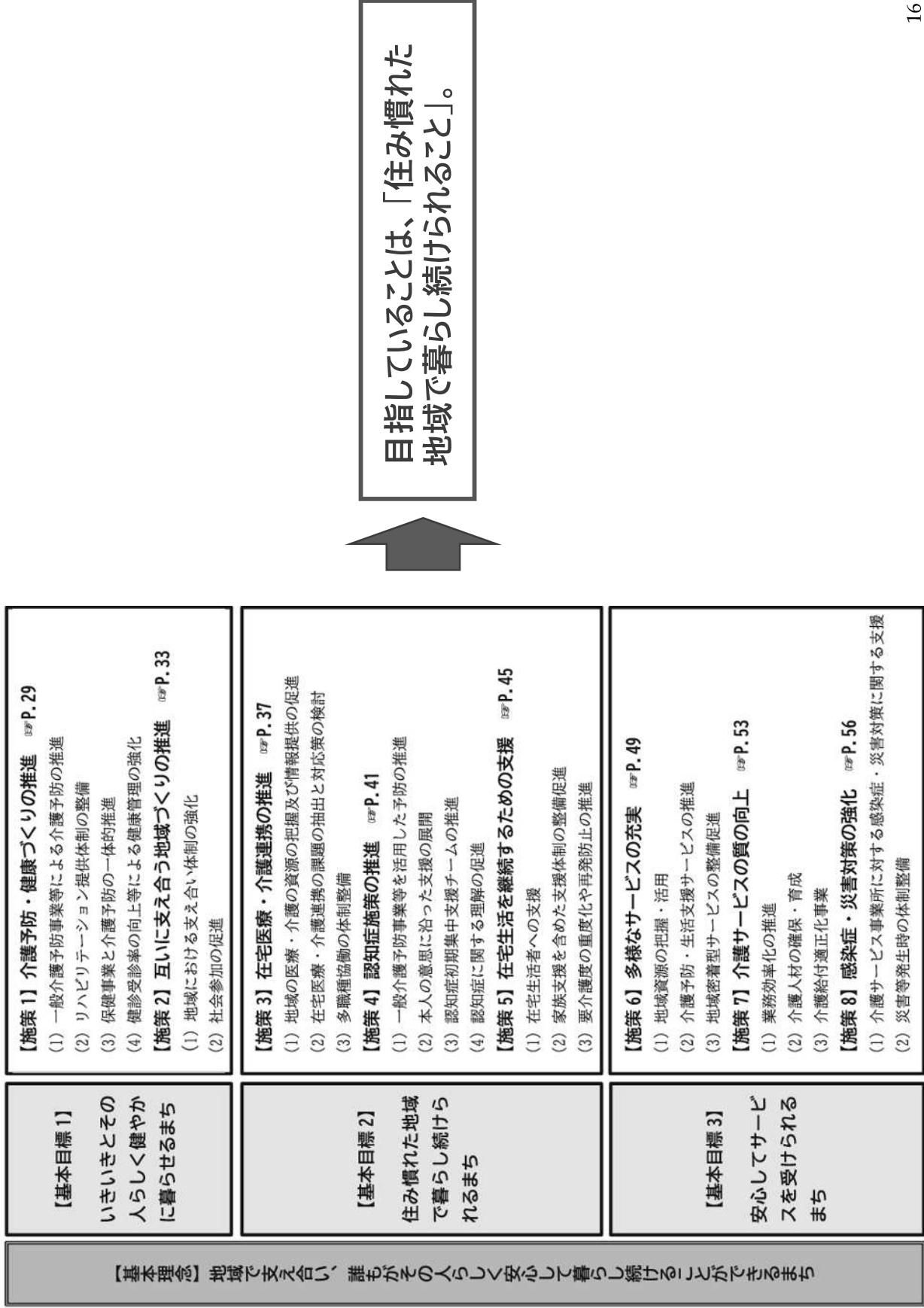
図表2-6. 要介護度別にみた調整済み認定率の比較



3. 療養場所の変化の状況

第8期介護保険事業計画における基本理念・施策体系とその目的

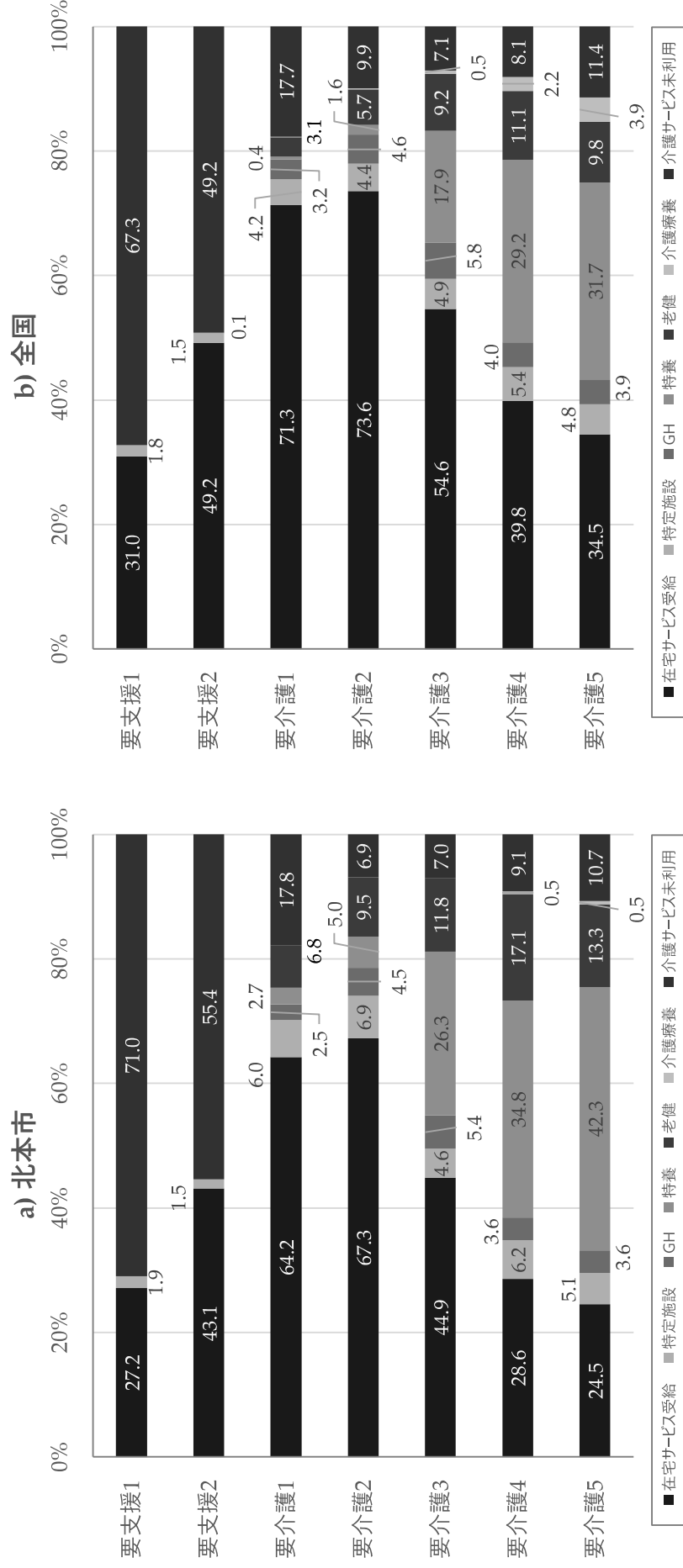
図表3-1. 第8期計画の基本理念と施策体系



要介護度別にみた療養場所の状況（2022年1月1日時点）

- 給付実績をもとに、療養場所を7区分（①在宅（サービス受給あり）、②特定施設、③グループホーム（以下、GH）、④特養、⑤老健、⑥介護療養、⑦介護サービス未利用）に分類した。
- 北本市では、要介護1・2の約6・7割が在宅でサービスを利用しながら生活しているが、重度になるにしたがってその割合は減少し、要介護4では28.6%、要介護5では24.5%であった。逆に、要介護3から特養入所者の割合が増加し、要介護5では42.3%を占めていた。全国に比べ、要介護4・5の在宅療養者の割合が低く、特養が高い状況にあった。
- 北本市では、「要介護1」の約2割、「要介護2～5」の約1割が、介護サービス未利用者であった。

図表3-2. 要介護度別にみた療養場所の状況



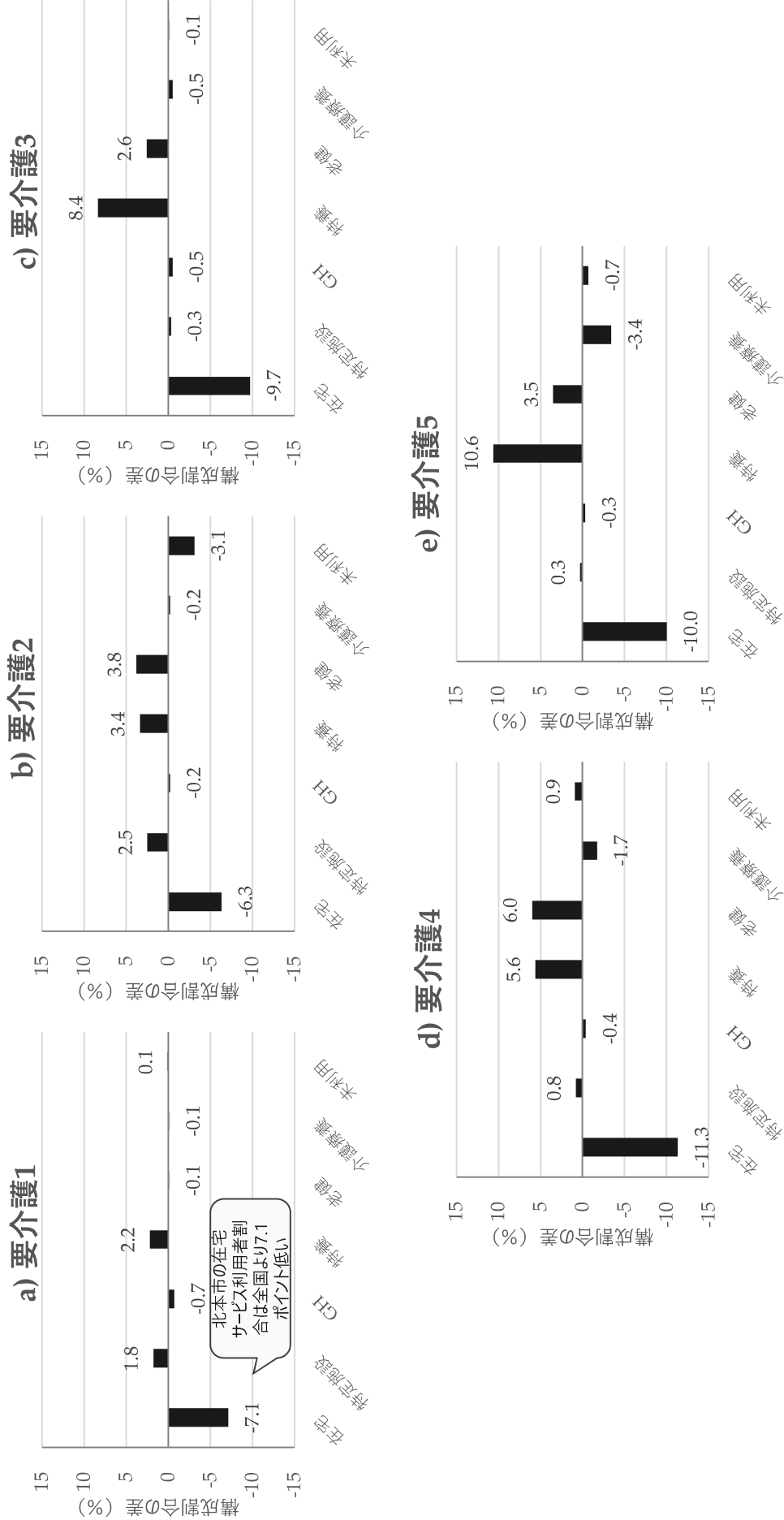
注：要支援1・2には総合事業のサービス受給者が含まれている。事業対象者は、介護サービス未利用者に区分されるため、未利用者の割合が増えている可能性がある点に留意が必要である。

出所）厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和3年12月分をもとに作成

要介護度別にみた療養場所別認定者割合の全国との比較

- 要介護者について、療養場所別認定者割合を全国と比較すると、全ての要介護度において、北本市の方が、在宅サービス利用者の割合が低かった（特に、要介護4・5）。
- 要介護3～5では、全国に比べ、特養および老健入所者の割合が高い状況にあった。

図表3-3. 要介護度別にみた全国と北本市の療養場所別認定者割合の差異（要介護者の場合）



継続認定者の療養場所の3年後の変化

- 継続認定者2,162人の3年後の療養場所の変化の状況をみると、「変化なし」56.1%、「変化あり」43.9%であった。
- 変化なしの割合は、「在宅」56.0%、「特定施設」50.7%、「GH」52.4%、「特養」58.4%、「老健」45.0%であった。

図表3-5. 継続認定者の療養場所の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							療養場所の変化		合計
	在宅(サービス 利用)	特定施設	GH	特養	老健	介護療養	サービス 未利用	変化 なし	変化 あり	
2019年1月1日時点										
在宅(サービス利用)	588	20	22	82	53	0	285	588	462	1,050
特定施設	2	36	0	2	2	1	28	36	35	71
GH	1	0	33	5	1	0	23	33	30	63
特養	3	0	0	129	2	0	87	129	92	221
老健	9	2	2	20	76	0	60	76	93	169
介護療養	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
サービス未利用	167	22	6	20	23	0	350	350	238	588
合計	770	80	63	258	157	1	833	1,212	950	2,162
構成割合 (%)	2022年1月1日時点							療養場所の変化		合計
	在宅(サービス 利用)	特定施設	GH	特養	老健	介護療養	サービス 未利用	変化 なし	変化 あり	
2019年1月1日時点										
在宅(サービス利用)	56.0	1.9	2.1	7.8	5.0	0.0	27.1	56.0	44.0	100.0
特定施設	2.8	50.7	0.0	2.8	2.8	1.4	39.4	50.7	49.3	100.0
GH	1.6	0.0	52.4	7.9	1.6	0.0	36.5	52.4	47.6	100.0
特養	1.4	0.0	0.0	58.4	0.9	0.0	39.4	58.4	41.6	100.0
老健	5.3	1.2	1.2	11.8	45.0	0.0	35.5	45.0	55.0	100.0
介護療養	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-
サービス未利用	28.4	3.7	1.0	3.4	3.9	0.0	59.5	59.5	40.5	100.0
合計	35.6	3.7	2.9	11.9	7.3	0.0	38.5	56.1	43.9	100.0

認知症自立度のランク別に見た療養場所の変化

- 3年後の療養場所の変化なしの割合をみると、「ランクⅡ以上」49.8%、「自立・ランクⅠ」63.9%であった。
- 在宅療養者で、3年後に療養場所が変化した割合をみると、「ランクⅡ以上」53.0%、「自立・ランクⅠ」33.1%であった。ランクⅡ以上の移行先をみると、「特養」が10.8%と最も高く、次いで「老健」6.4%の順であった。

図. 認知症自立度のランク別に見た継続認定者の療養場所の3年後の変化

a) 認知症自立度が「ランクⅡ以上」(n=1,201)

構成割合 (%)	2022年1月1日時点							療養場所の変化			合計
	在宅(サービス 利用)	特定施設	GH	特養	老健	介護療養	サービス 未利用	変化 なし	変化 あり		
在宅(サービス利用)	47.0	2.1	3.7	10.8	6.4	0.0	30.1	47.0	53.0	100.0	
特定施設	3.8	48.1	0.0	3.8	3.8	0.0	40.4	48.1	51.9	100.0	
GH	1.6	0.0	51.6	8.1	1.6	0.0	37.1	51.6	48.4	100.0	
特養	1.5	0.0	0.0	56.8	0.5	0.0	41.2	56.8	43.2	100.0	
老健	2.9	0.7	1.5	11.8	46.3	0.0	36.8	46.3	53.7	100.0	
介護療養	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-	100.0	
サービス未利用	27.1	4.0	2.3	7.9	5.1	0.0	53.7	53.7	46.3	100.0	
合計	27.3	3.7	4.9	17.7	9.4	0.0	37.0	49.8	50.2	100.0	

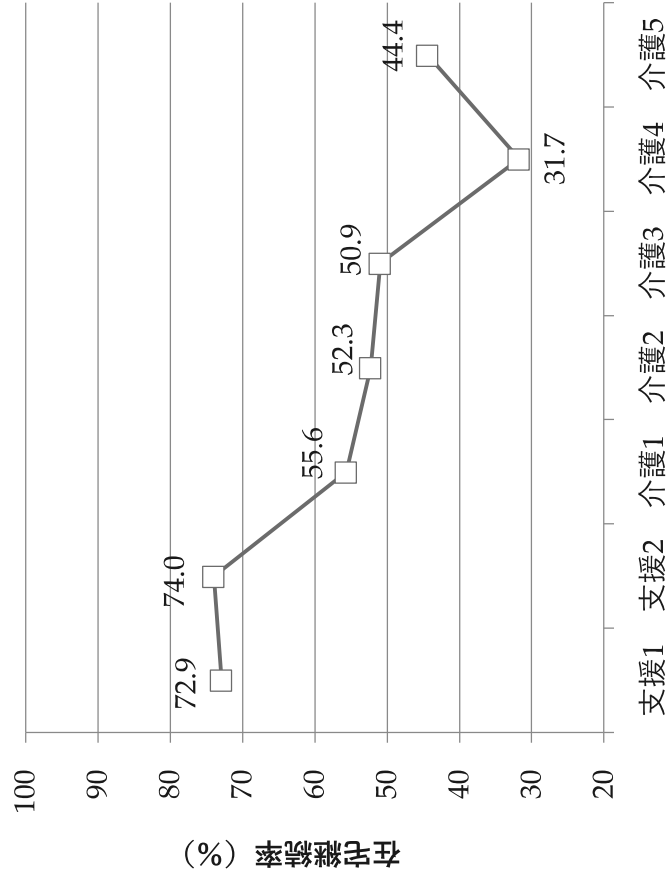
b) 認知症自立度が「自立・ランクⅠ」(n=961)

構成割合 (%)	2022年1月1日時点							療養場所の変化		合計
	在宅(サービス 利用)	特定施設	GH	特養	老健	介護療養	サービス 未利用	変化	変化	
								なし	あり	
在宅(サービス利用)	66.9	1.7	0.2	4.2	3.4	0.0	23.6	66.9	33.1	100.0
特定施設	0.0	57.9	0.0	0.0	0.0	5.3	36.8	57.9	42.1	100.0
GH	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0
特養	0.0	0.0	0.0	72.7	4.5	0.0	22.7	72.7	27.3	100.0
老健	15.2	3.0	0.0	12.1	39.4	0.0	30.3	39.4	60.6	100.0
介護療養	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-	-
サービス未利用	29.0	3.6	0.5	1.5	3.4	0.0	62.0	62.0	38.0	100.0
合計	46.0	3.6	0.4	4.8	4.6	0.1	40.5	63.9	36.1	100.0

要介護度別にみた在宅サービス受給者の3年後の在宅継続率および移行先

- 2019年1月1日に在宅サービスを受けていた人の在宅サービス継続率をみると、「要支援2」が74.0%と最も高く、次いで「要支援1」72.9%、「要介護1」55.6%の順で、「要介護4」が31.7%で最も低かった。
- 在宅サービス受給者の3年後の移行先を要介護度別にみると、サービス未利用が最も多く、次いで「要支援1・2」「要介護2～5」では特養、「要介護1」では老健が最も多かった。

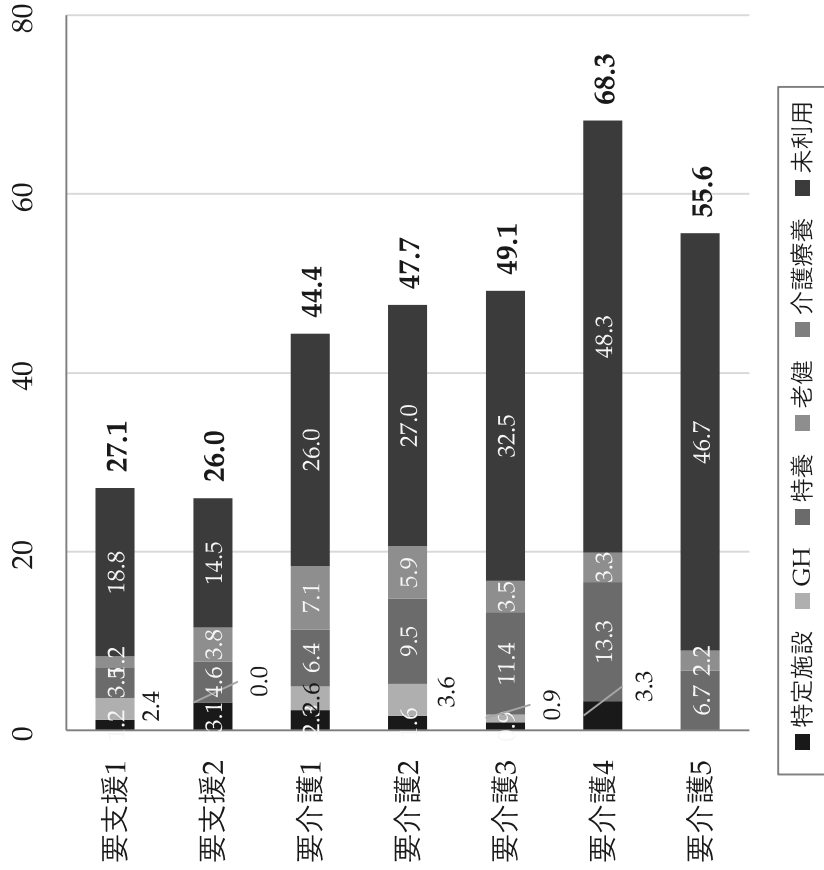
図表3-6. 在宅サービス継続率



2019年1月1日時点の要介護度

出所) 北本市認定・給付データをもとに作成

図表3-7. 在宅サービス受給者の移行先



「在宅サービス継続群」と「施設等移行群」の主な特性の比較

- 性別をみると、施設等移行群は、要支援1・2では「男性」、要介護1～5では「女性」の方が多かった。
- 平均年齢をみると、要支援・要介護ともに、施設等移行群の方が年齢が高かった。
- 寝たきり度をみると、施設等移行群の方がランクB・Cの割合が少なかった。
- 認知症自立度をみると、施設等移行群の方が自立度が低い傾向にあった。

図表3-8. 在宅サービス継続群と施設等移行群間の主な特性の差異

	要支援1・2		要介護1・2		要介護3～5	
	在宅サービス継続群 (n=159)	施設等移行群 (n=22)	在宅サービス継続群 (n=332)	施設等移行群 (n=120)	在宅サービス継続群 (n=97)	施設等移行群 (n=35)
男性	24.5%	31.8%	36.4%	27.5%	33.0%	31.4%
女性	75.5%	68.2%	63.6%	72.5%	67.0%	68.6%
年齢	79.2±7.6歳	83.4±5.4歳	79.4±8.3歳	82.4±5.9歳	77.4±9.9歳	83.3±6.7歳
自立	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	0.0%
ランクJ	39.0%	40.9%	16.3%	19.2%	0.0%	0.0%
ランクA	58.5%	59.1%	68.1%	73.3%	33.0%	48.6%
ランクB	2.5%	0.0%	15.4%	6.7%	52.6%	48.6%
ランクC	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	14.4%	2.9%
自立	52.8%	18.2%	9.9%	2.5%	20.6%	0.0%
ランクⅠ	40.9%	63.6%	29.5%	15.0%	18.6%	17.1%
ランクⅡ	6.3%	18.2%	52.4%	69.2%	27.8%	37.1%
ランクⅢ	0.0%	0.0%	8.1%	13.3%	26.8%	42.9%
ランクⅣ・M	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.2%	2.9%

出所) 北本市認定・給付データをもとに作成

4. 要介護度の変化の状況

-3年間の継続認定者-

継続認定者の要介護度の変化状況 (n=2,162)

- 2019年1月1日と2022年1月1日の両時点で認定があった2,162人の要介護度の変化状況をみると、「軽度化」297人(13.7%)、「維持」944人(43.7%)、「重度化」921人(42.6%)であった。

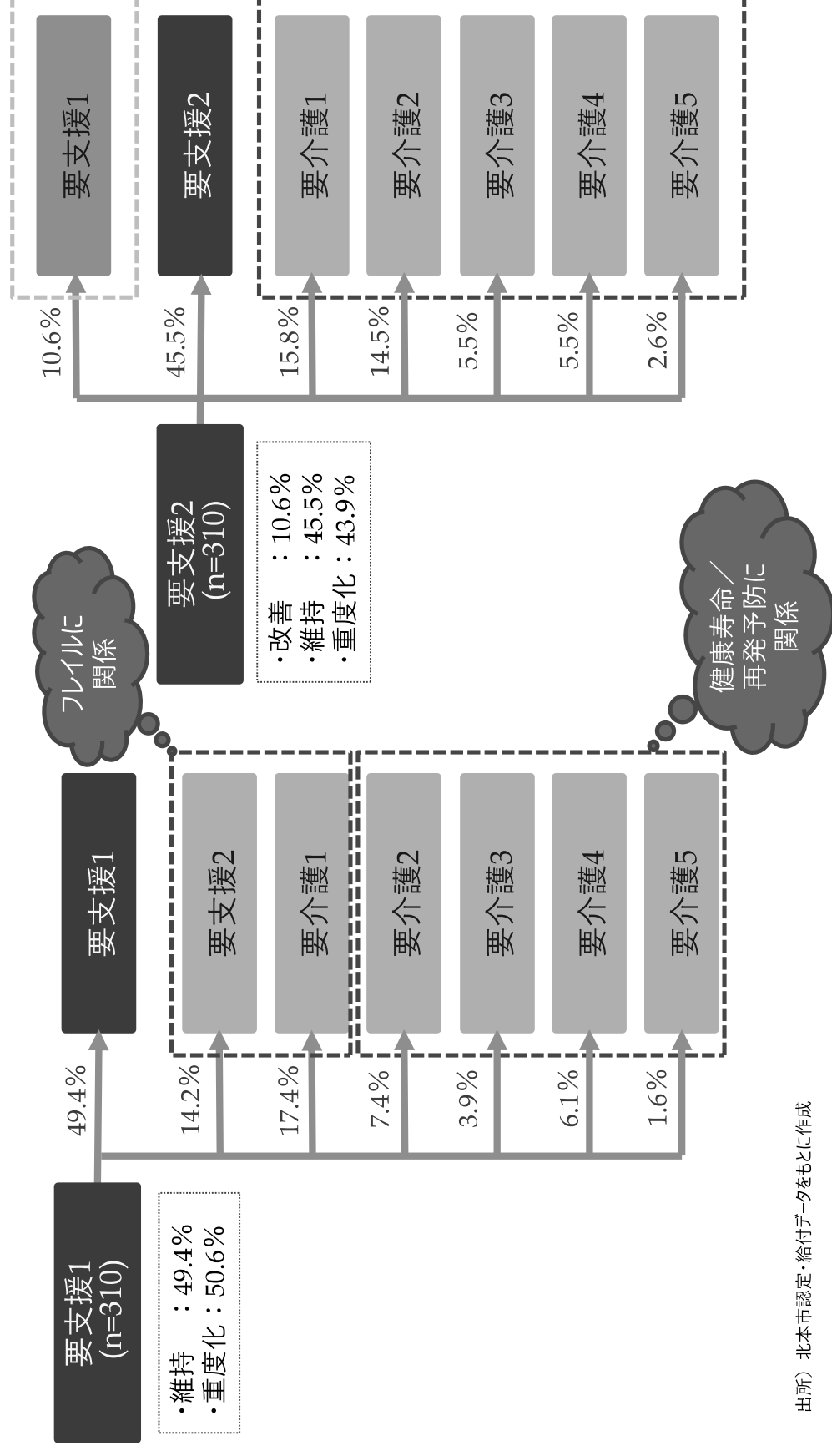
図表4-1. 継続認定者の要介護度の3年後の変化（上段：人数、下段：構成割合）

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3年後の要介護度の変化（2019年1月時点：要支援1・2）

- 2019年1月1日時点で要支援1・2であった者のうち、2022年1月1日も認定があった620人について、3年後の要介護度をみると、要支援1では、「維持」49.4%、「重度化」50.6%、要支援2では、「軽度化」10.6%、「維持」45.5%、「重度化」43.9%であった。

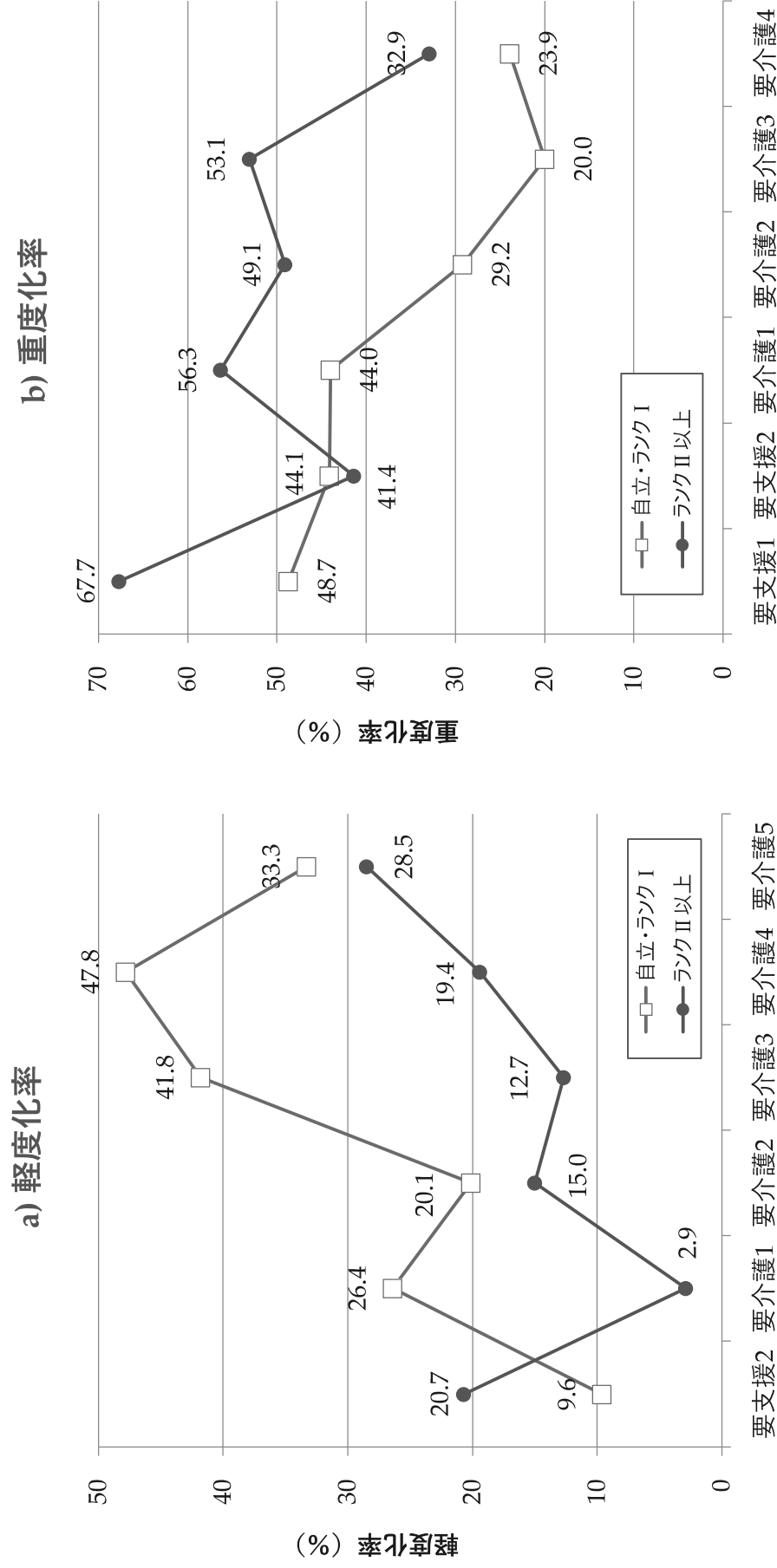
図表4-2. 継続認定者の要介護度の変化（対象：2019年1月1日時点の要支援）



要介護度の軽度化・重度化に影響を及ぼす要因について (認知症自立度ランク)

- 認知症高齢者の日常生活自立度を2群（自立・ランクⅠ、ランクⅡ以上）に分けた上で、要介護度の変化を比較した。
- ここで、重度化率を2019年1月1日時点の要介護度別にみると、両群とも「要支援1」が最も高かった。また、「要支援2」以外の要介護度で、ランクⅡ以上の群(=認知症群)の重度化率が高かった。

図表4-3. 認知症に伴う自立度低下の有無別にみた要介護度の軽度化・重度化率



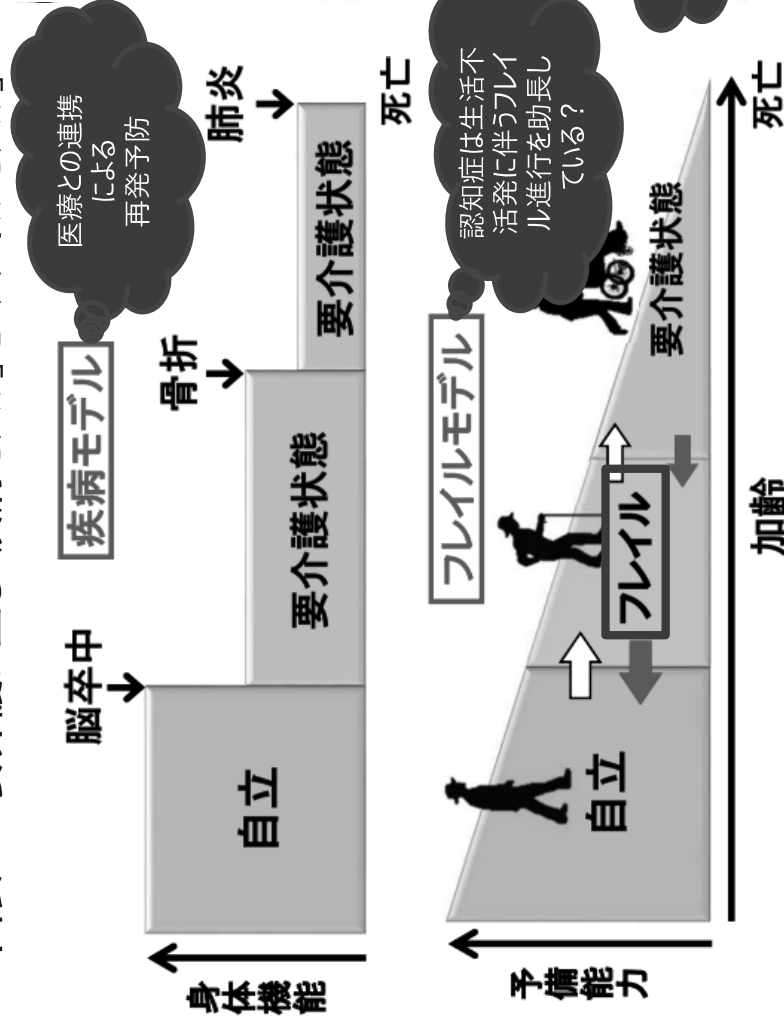
2019年1月1日時点の要介護度

2019年1月1日時点の要介護度

参考) 生活機能低下の要因と低下させないための対策

- 高齢者は、病気の発症や再発により、要支援・要介護状態になりやすい。また、身体的・精神的・社会的側面に問題を抱えている場合も多く、これらが相互に作用し、いわゆる「フレイル(虚弱)」な状態になりやすい状況にある。
- こうした高齢者が、住み慣れた地域や自宅で、今までと同じような暮らし・生活を本人らしく送ってもらうためには、「疾病予防(発症・再発)」と「生活機能の維持・向上」の両面へのアプローチが必要となる。
- フレイルを引き起こす要因としては、①身体的、②心理的・認知的、③社会的要因がある。フレイルの進行を予防するためには、単に運動等で身体機能を高めるだけでなく、「人や社会とつながっている」、「何らかの役割を持つ」など、社会的フレイルへのアプローチが非常に重要となる。

図表4-4. 要介護に至る「疾病モデル」と「フレイルモデル」



出所) 葛谷雅文：高齢者における栄養の特性と課題、フレイルと栄養の関係、日本人の食事摂取基準策定検討会(2018.5.31開催)、資料1を一部改変

出所) 葛谷雅文：老年医学におけるSarcopenia&Frailtyの重要性、日老医誌、46、279-285、2009を一部改変

開始時点の要介護度別にみた自立度が重度化しやすい項目の特徴 (対象：3年後に要介護度が重度化した群)

- 要介護度が重度化した認定者921人について、認定調査項目のうち、基本動作や日常生活活動（ADL）の自立度の低下の状況をみた。その結果、最も低下した項目は、要支援1では「歩行」、要支援2では「金銭管理」、要介護1では「ズボン等の着脱」、要介護2では「排便」、要介護3では「移乗」、要介護4では「食事摂取」であった。

図表4-6. 要介護度別にみた基本動作・ADL等の自立度重度化項目（上位10項目）

重度化群の2019年1月1日時点の要介護度						
	要支援1 (n=157)	要支援2 (n=136)	要介護1 (n=251)	要介護2 (n=186)	要介護3 (n=124)	要介護4 (n=67)
第1位	歩行 54.8%	金銭の管理 66.9%	ズボン等の着脱 66.5%	排便 76.9%	移乗 77.4%	食事摂取 77.6%
第2位	洗身 52.9%	薬の内服 66.2%	上衣の着脱 66.1%	排尿 76.3%	移動 75%	上衣の着脱 50.7%
第3位	つめ切り 52.2%	洗身 61.8%	排便 62.2%	ズボン等の着脱 68.8%	両足での立位 60.5%	移乗 寝返り 49.3%
第4位	薬の内服 49.0%	ズボン等の着脱 55.9%	排尿 61.8%	移動 移乗 67.7%	排便 58.9%	洗顔 40.3%
第5位	寝返り 47.1%	つめ切り 53.7%	洗身 58.2%	口腔清潔 65.6%	排尿 口腔清潔 立ち上がり 58.1%	両足での立位 38.8%
第6位	座位保持 45.9%	上衣の着脱 51.5%	移動 53.8%	上衣の着脱 61.3%	ズボン等の着脱 57.3%	口腔清潔 37.3%
第7位	金銭の管理 44.6%	歩行 50.7%	つめ切り 53%	洗顔 61.3%	食事摂取 56.5%	えん下 31.3%
第8位	両足での立位 43.3%	排尿 47.8%	口腔清潔 52.6%	整髪 58.6%	移動 26.9%	移動 26.9%
第9位	買い物 42.7%	移動 47.1%	整髪 51.8%	洗身 56.5%	整髪 52.4%	立ち上がり 25.4%
第10位	ズボン等の着脱 38.9%	座位保持 46.3%	洗顔 49.8%			

注1. ここでの項目は、認定調査項目のうち、①基本動作、②ADL、③外出頻度の25項目である。

注2. 例えば、歩行は「できる／つかまればできる／できない」の3区分評価だが、2年間で、「できる→つかまればできる」「つかまればできる→できない」「できない」になった場合を自立度が低下したとしている。

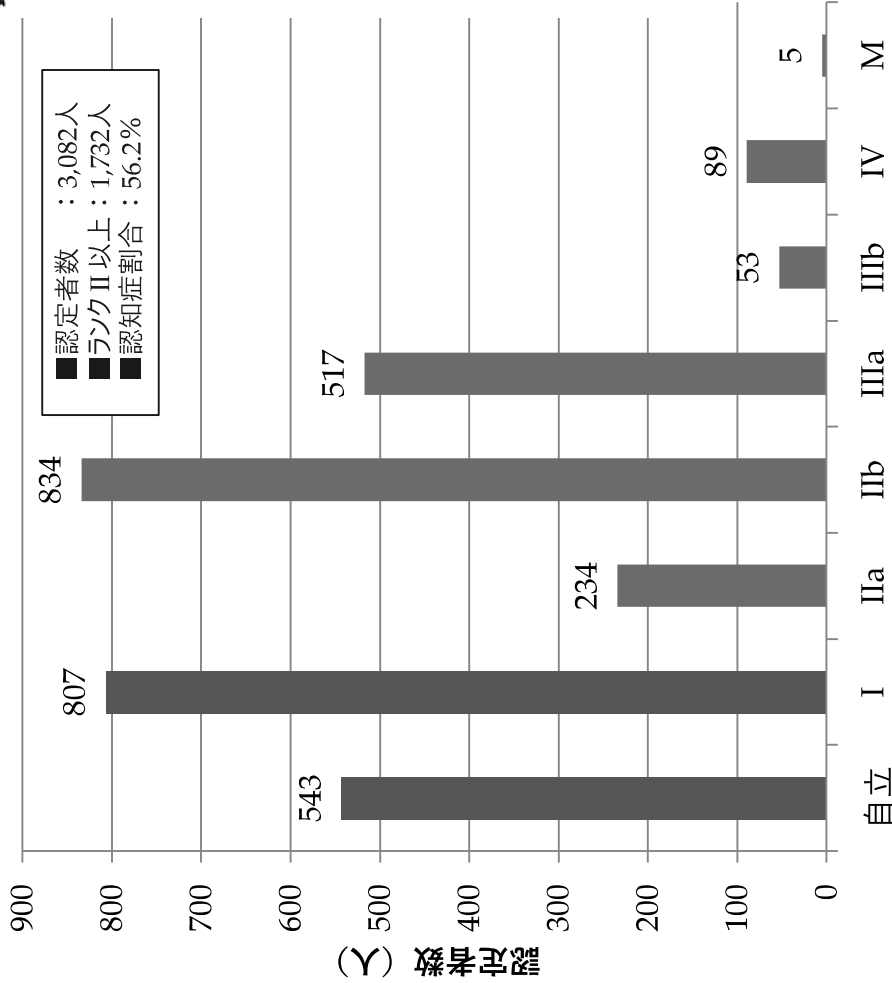
出所) 北本市認定データをもとに作成

5. 認知症の状況

認知症自立度別にみた認定者数（2022年1月1日時点）

- 2022年1月1日時点の認定者数は3,082人で、うち「認知症高齢者の日常生活自立度ランクⅡ以上」の者（認知症の人）は1,732人(56.2%)であった。

図表5-1. 認知症自立度別にみた認定者数



注. 本データには第2号被保険者を含む。

出所) 北本市要介護認定データをもとに作成

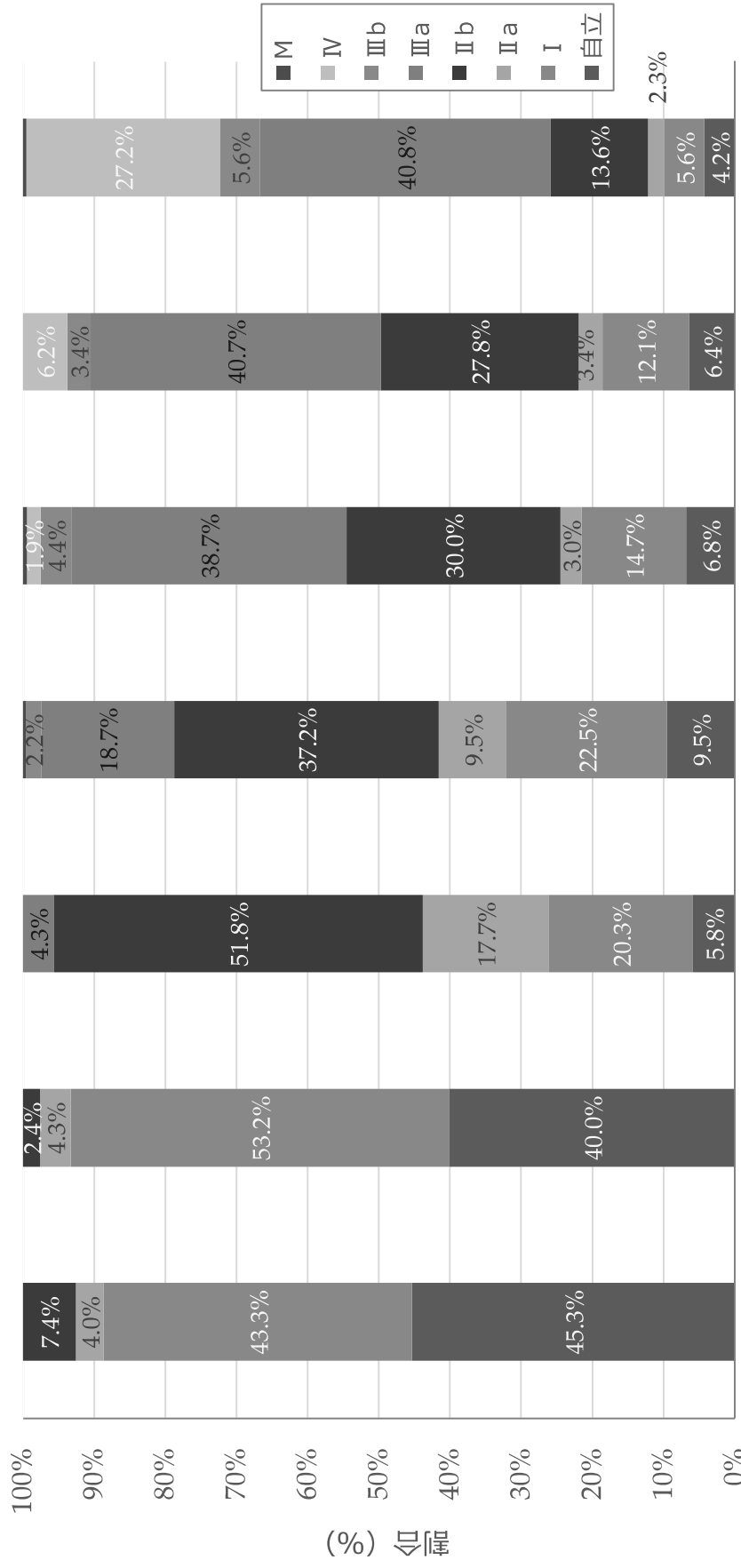
参考 1 認知症高齢者の日常生活自立度

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。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	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対応など一人で留守番ができない等)
III	日常生活に支障を来たすような症状・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、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Ⅲa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)

要介護度別にみた認知症自立度の分布状況（2022年1月1日時点）

● 要支援Ⅰでは「自立」、要支援Ⅱでは「ランクⅠ」、要介護Ⅰ-Ⅱでは「ランクⅡb」、要介護Ⅲ-Ⅴでは「ランクⅢa」が最も多かった。

図表5-2. 要介護度別にみた認知症自立度の分布状況



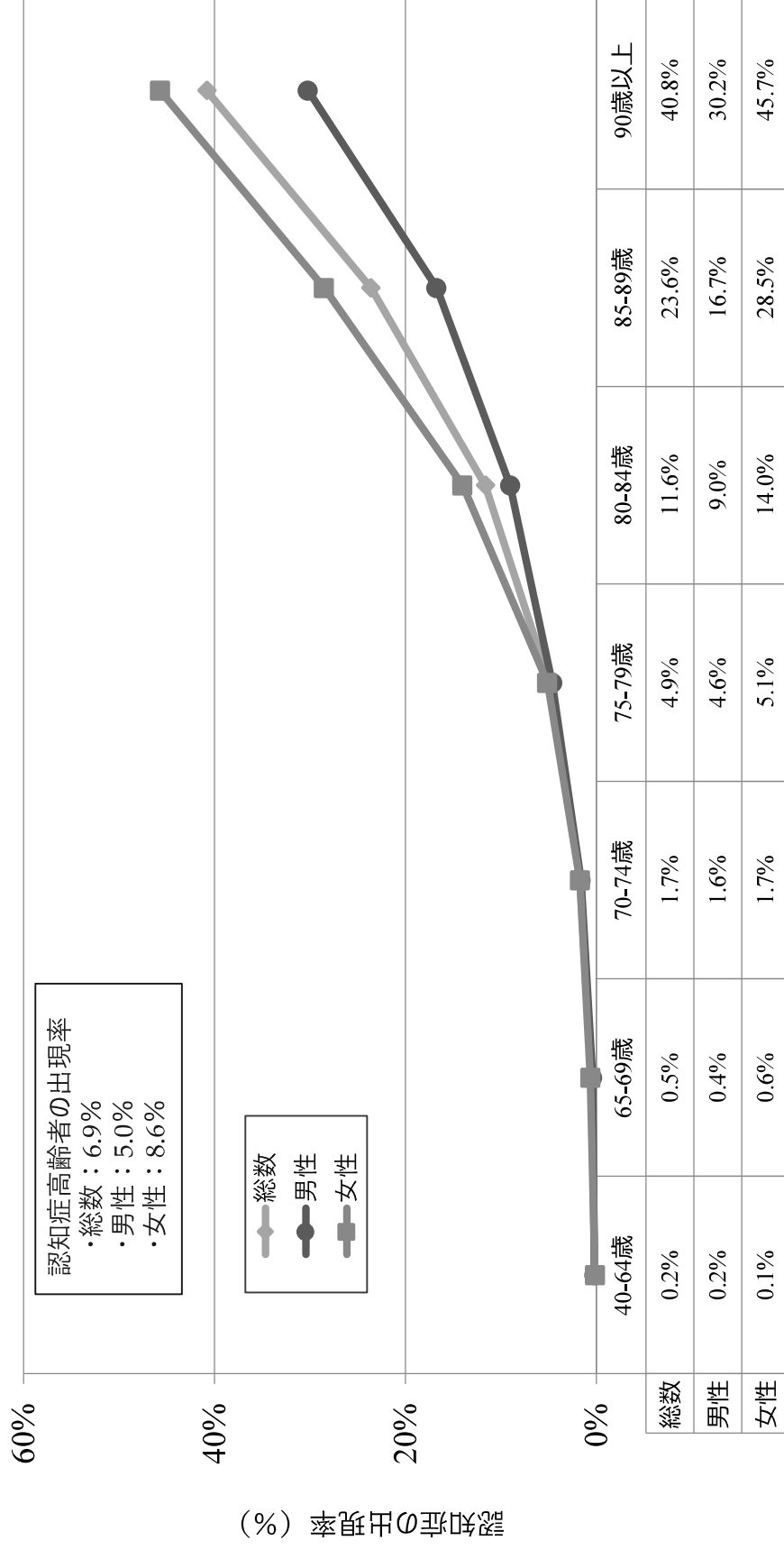
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ランクⅡ以上の割合（%）	56.2	11.4	6.7	73.8	67.9	78.5	81.4
総数	90.1	90.1	90.1	90.1	90.1	90.1	90.1

出所) 北本市要介護認定データ (2021.12) をもとに作成

性別年齢階級別にみた認知症の人の出現率（2020.3末時点）

- 2020年3月末時点の認知症高齢者の出現率は6.9％（男性5.0％、女性8.6％）、「40-64歳」の認知症の人の出現率は0.2％（男性0.2％、女性0.1％）であった。
- 認知症出現率は85歳以降で急激に上昇していた。なお、その傾向は女性で顕著であった。

図表5-3. 性別年齢階級別にみた認知症の出現率



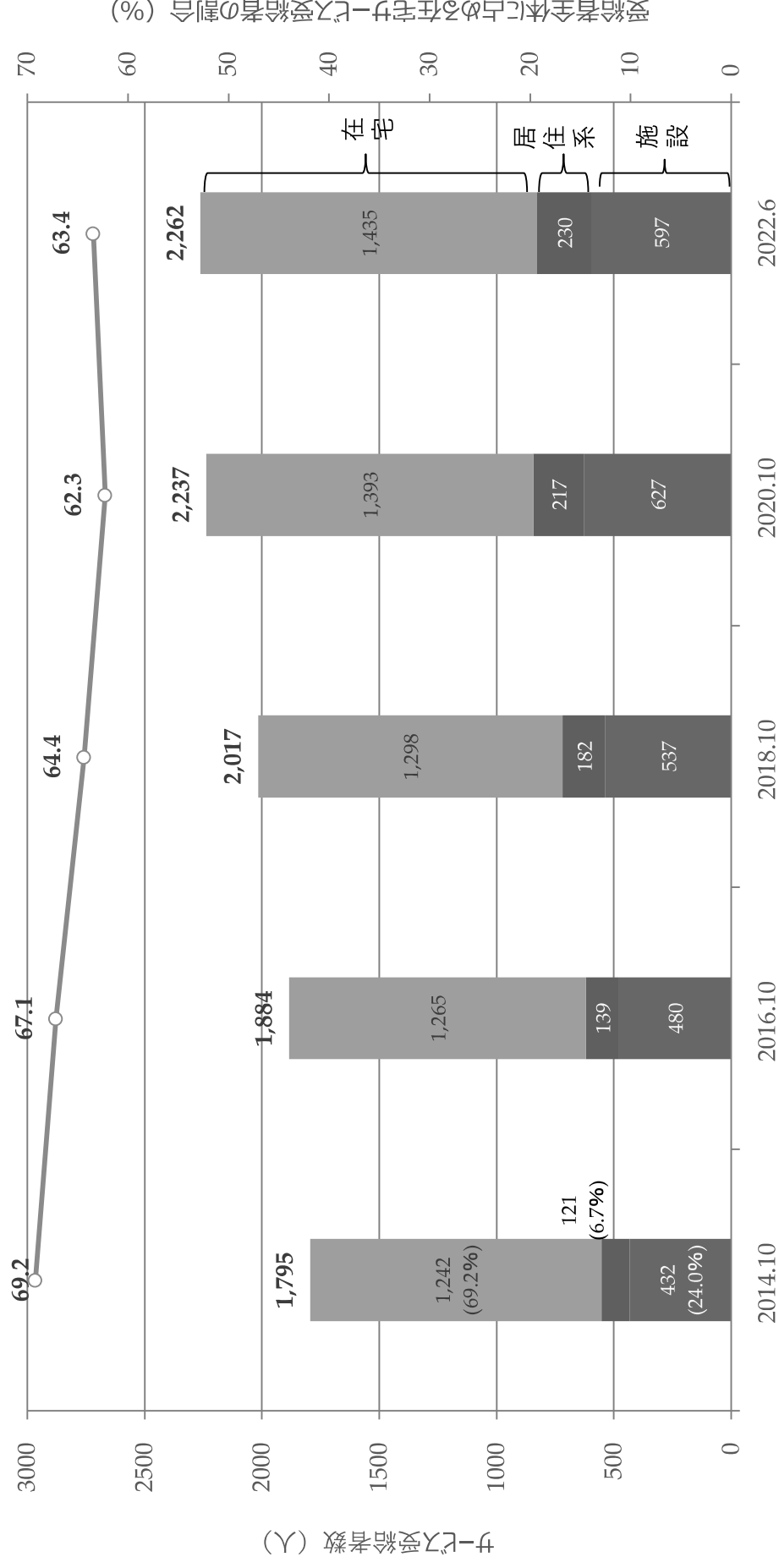
注：認知症の出現率は、各年齢階級別人口のうち、認定を受けて認知症自立度がⅡ以上であったの者の割合を指す
出所）北本市の人口データ（2020.3）、要介護認定データ（2020.3）をもとに作成

6. サービス受給の状況

所在地別にみたサービス受給者数の推移

- 2022年6月時点のサービス受給者は2,262人で、これをサービス区分別にみると、「在宅」1,435人(63.4%)、「居住系」230人(10.2%)、「施設」597人(26.4%)であった。
- 居住系サービスは年々増加し、2014年の121人が、2022年現在230人に増加している。施設は、2014年の432人が2020年に627人まで増加後減少し、2022年現在597人となっている。

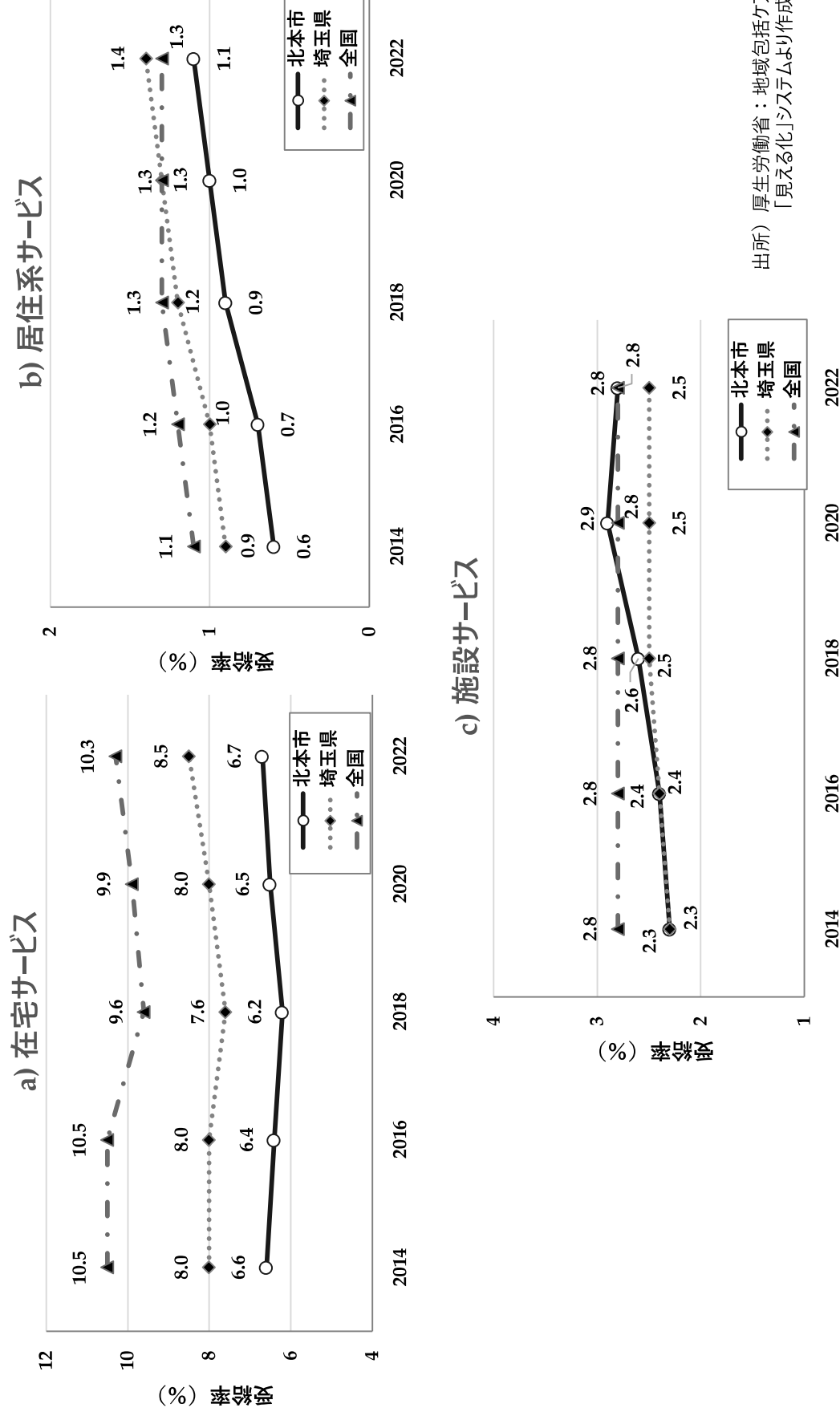
図表6-1. サービス区分別にみたサービス受給者数と在宅が占める割合の推移



サービス区分別にみたサービス受給率の比較

- 2014～2022年間のサービス受給率を所在地区別にみると、北本市は、在宅・居住系ともに、全国・埼玉県を下回っている。施設サービス受給率は年々増加し、2020年に全国・埼玉県を上回った後、2022年は全国と同程度となっている。

図表6-2. サービス区分別にみたサービス受給率の推移



7. 給付費の状況

給付月額の推移

- 給付月額、2012年の2億2,705万円から年々増加し、2022年現在、3億6,449万円となっている。

図表7-1. 給付月額額の推移



高齢者1人当たり給付月額の推移

- 高齢者1人当たり給付月額は、2012年の13,471円から年々増加し、2022年現在、17,145円となっている。
- 2012～2022年間の推移をみると、すべての年度において、全国・埼玉県を下回っている。

図表7-2. 高齢者1人当たり給付月額推移

