

# 第 1 部 総論

---

- 第 1 章 計画策定にあたって
- 第 2 章 基本理念と基本目標
- 第 3 章 本市の現状
- 第 4 章 本市の重点課題と施策体系

## ●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

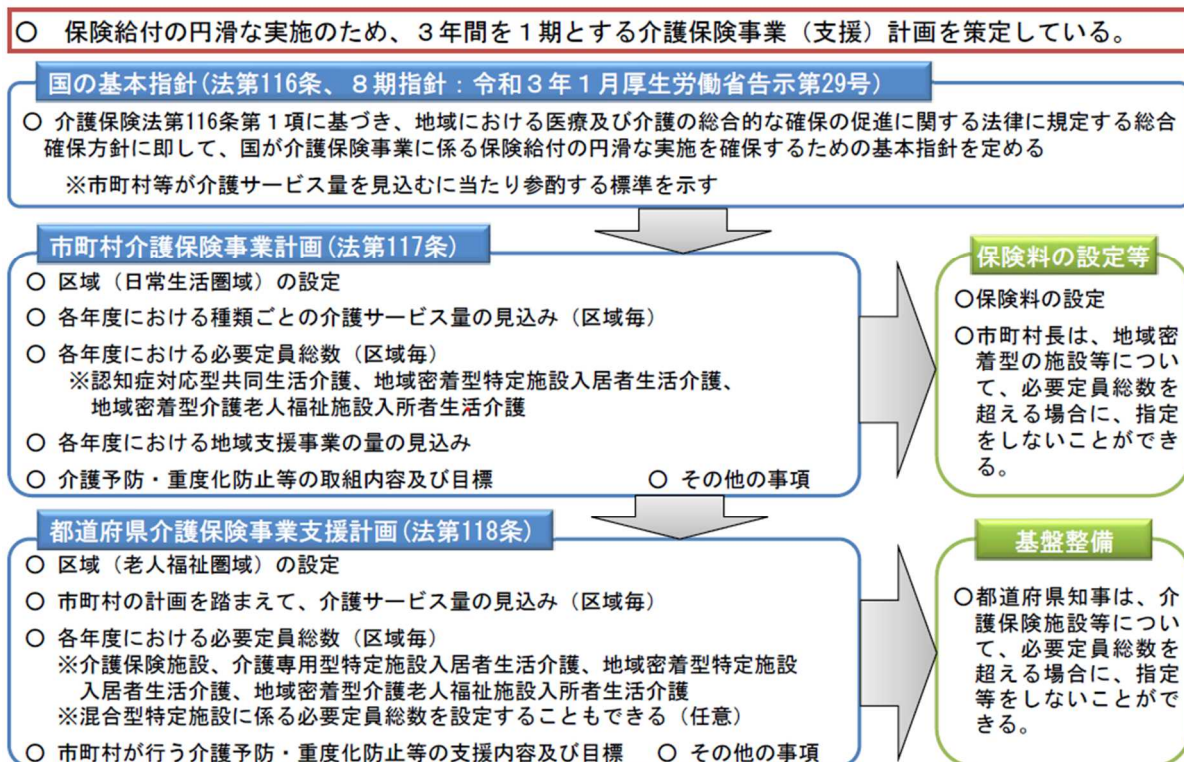
- 全国的な高齢化の進展、核家族化の進行などを受け、2000 年 4 月、高齢者の介護を社会全体で支えあう仕組みとして、介護保険制度が創設されました。そこから 20 年以上が経過した現在、「単なる身の周りの世話を超えた自立支援」「当事者が受けるサービスを選ぶ利用者本位」という基本的な考えを維持しながら、社会情勢の変化に合わせた制度の運営が必要となっています。
- 本市では、2023 年 6 月現在、総人口 65,504 人、うち 65 歳以上の高齢者人口は 21,423 人で、高齢化率は全国水準を上回る 32.7%です。団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年を見据えて、介護保険制度を維持しながら、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めるよう、医療、保健（疾病予防）、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、いわゆる包括ケアシステムを、更に推進することが求められます。
- これまで、地域で暮らし続けるための介護サービスの導入とともに、本市では、地域住民の力を借りながら、介護予防に力を入れ、一定の成果を上げてきました。
- 本市のこうした強みを活かしつつ、これまでの取組の成果や課題を整理し、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、2024 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 介護保険事業計画の位置づけとその変遷

- 介護保険法第117条により、市町村は、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下、介護保険事業計画）」の策定が義務付けられています（図表1-1）。
- 2000年4月に介護保険制度が開始されて以降、85歳以上人口の急増、一人暮らし高齢者の増加、認知症高齢者の急増などに伴うニーズの変化に対応するため、介護保険制度は繰り返し見直されてきました。
- 介護保険事業計画の位置づけも、制度改正にあわせて見直され、第6期（2015-2017年度）から「地域包括ケアを実現するための計画」となりました。さらに、第7期（2018-2020年度）からは、必要な支援を包括的に提供するといった地域包括ケアの理念を普遍化し、高齢者のみならず、障害者や子どもなどを含むすべての人を対象とした「地域共生社会の実現を見据えた計画」とすることも求められています。
- 第9期介護保険事業計画では、「地域の実情に応じて、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するためにはどうすべきか。さらに、地域共生社会を実現するためには何をすべきか」の視点で計画を策定する必要があります。

図表 1-1. 介護保険事業計画の位置づけ



出所）厚生労働省：基本指針について、第106回介護保険部会（2023年2月27日開催）、資料1-1より引用

## 2 高齢者福祉計画とは

- 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。

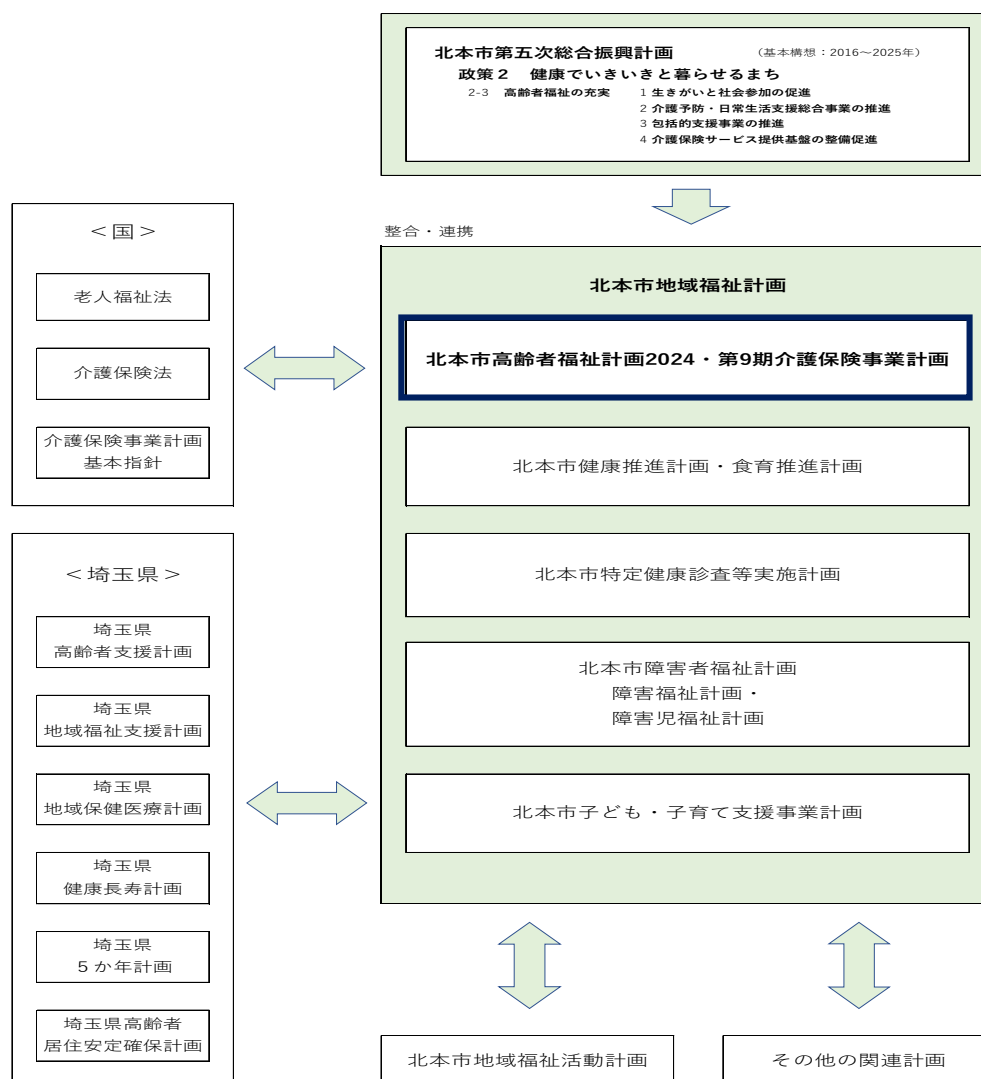
## 3 介護保険事業計画と高齢者福祉計画の一体的推進に向けて

- 本計画は、2008 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。

## 4 本市の計画体系における本計画の位置づけ

- 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（図表 1-2）。

図表 1-2. 本市の計画体系における本計画の位置づけ



### 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2024年度から2026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

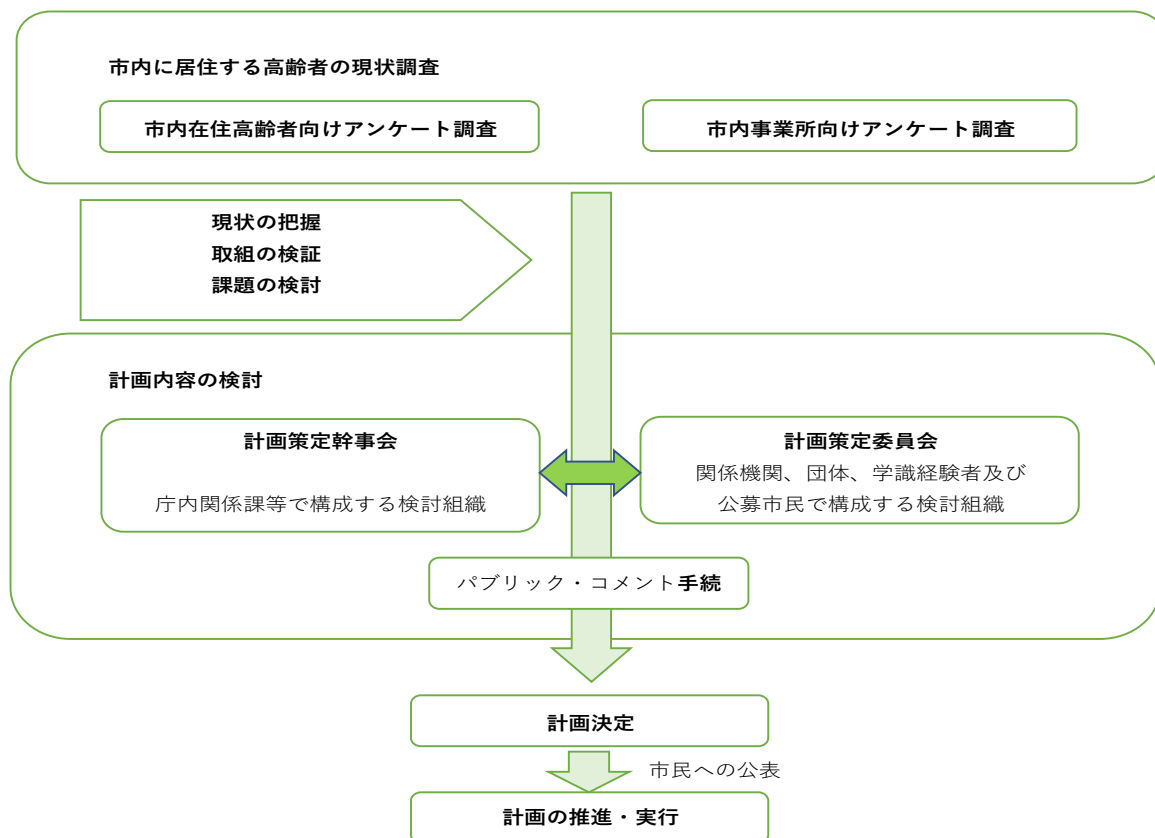
#### 1 計画策定委員会の設置

- 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 計画策定幹事会の設置

- 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。

図表 1-3. 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:2022 年 12 月 2 日(金)から 12 月 23 日(金)まで(2023 年 1 月 13 日(金)回収分までを集計)
- 在宅介護実態調査(郵送):2022 年 11 月 14 日(月)から 12 月 14 日(水)まで(2023 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):2022 年 7 月より順次実施
- 介護サービス事業所調査:2022 年 10 月 25 日(火)から 11 月 30 日(水)まで(2023 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※（以下、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 6 節 計画に記載すべき事項について

### 1 国の基本指針について

- 市町村が策定する介護保険事業計画は、国が示す「基本指針」に即して作成することとなっています（介護保険法第 117 条）。なお、基本指針は、社会保障審議会介護保険部会で検討することとなっています。

### 2 第 9 期介護保険事業計画における基本指針について

#### (1) 基本的考え方

- 介護保険部会が示した、第 9 期介護保険事業計画の基本指針の考え方は以下の通りです（図表 1-4）。

図表 1-4. 第 9 期介護保険事業計画における基本指針の基本的考え方

- ・ 次期計画期間中には、団塊の世代が全員 75 歳以上となる 2025 年を迎えることになる。
- ・ 高齢者人口がピークを迎える 2040 年を見通すと、85 歳以上人口が急増し、医療・介護 双方のニーズを有する高齢者などの様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- ・ 都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要となる。

出所）厚生労働省：基本指針について、第 106 回介護保険部会（2023 年 2 月 27 日開催）、資料 1-1 より作成

#### (2) 国が示す「第 9 期計画において記載を充実すべき事項」について

- 介護保険部会は、3 つの領域（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）に分けた上で、記載を充実すべき事項を示しています（図表 1-5）。

#### (3) 当市の第 9 期介護保険事業計画を作成するにあたって

- 介護保険部会が示した、第 9 期介護保険事業計画において記載を充実させるべき事項を参考にしつつ、当市の中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて、介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることとします。

図表 1-5. 第 9 期介護保険事業計画において記載を充実させるべき事項

### 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の地域密着型サービス※の更なる普及

### 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：基本指針について、第 106 回介護保険部会（2023 年 2 月 27 日開催）、資料 1-1 より作成



## ●第2章 基本理念と基本目標

### 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、2015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、2030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。
- 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。
- 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、以下の通り、本計画の基本理念を定めます。

図表 1-6. 本計画の基本理念



## 第2節 基本目標

- 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。第9期計画でも、これらの3つの目標を継承します。

図表 1-7. 基本理念を実現するための基本目標

### 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

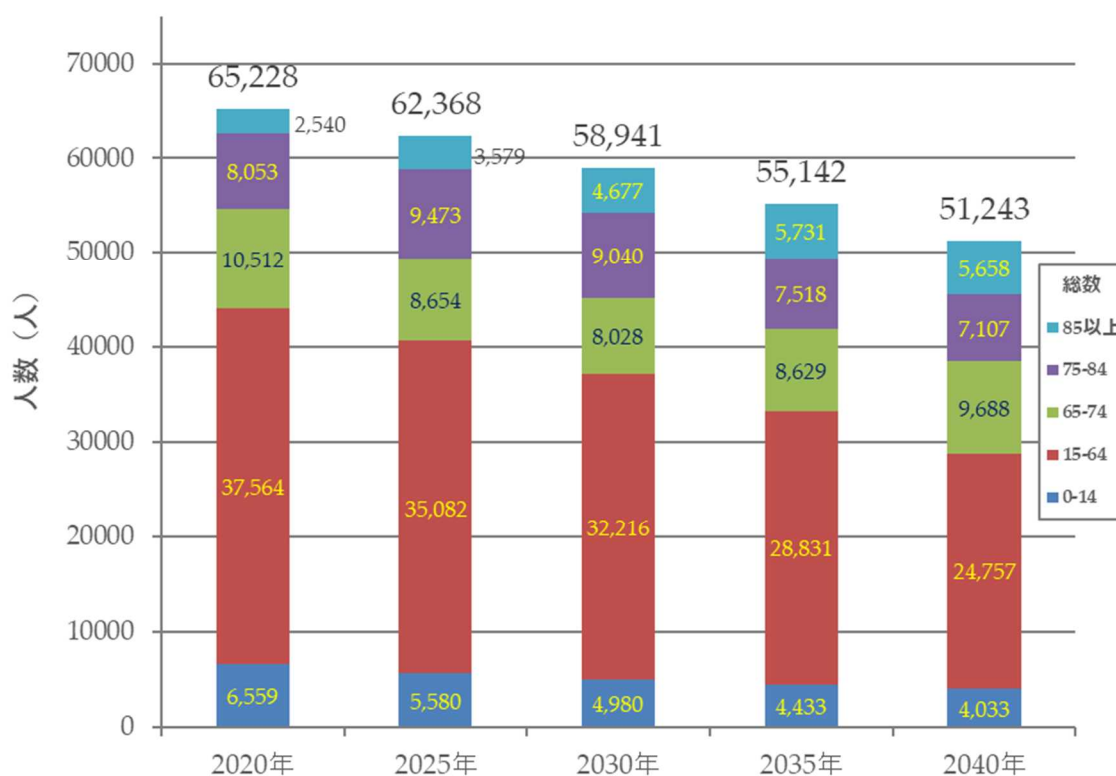


## ●第3章 本市の現状

### 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（図表1-8）。
- 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。
- 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。

図表1-8. 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

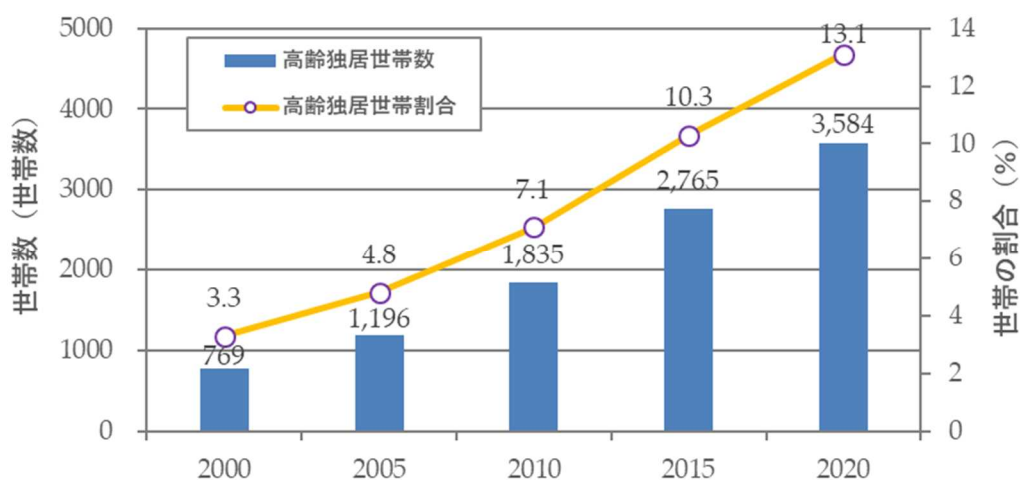


## 第2節 高齢独居世帯・高齢夫婦世帯の増加

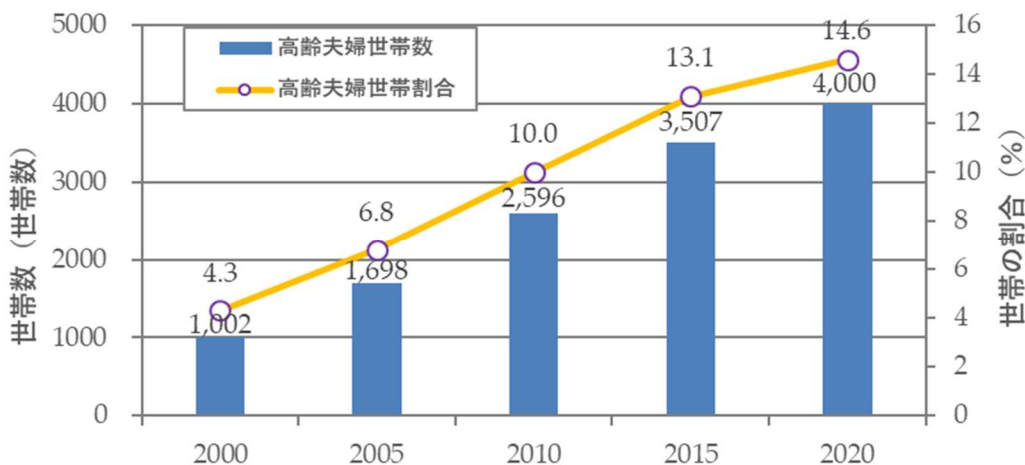
- 本市では、人口が減少する中、総世帯数は、2000年の23,454世帯が、2020年には27,378世帯と、この20年間で3,924世帯増加しており、一世帯当たりの構成人員が減少していることがわかります。
- 2000年から2020年までの間に、高齢独居世帯は2,815世帯、高齢夫婦世帯は2,998世帯増加し、2020年における総世帯に占める高齢独居世帯の割合は13.1%、高齢夫婦世帯の割合は14.6%となっています（図表1-9）。
- 2020年における全国の総世帯に占める高齢独居世帯の割合は12.1%（本市13.1%）、高齢夫婦世帯の割合は10.5%（本市14.6%）であることから、本市は、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。

図表 1-9. 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



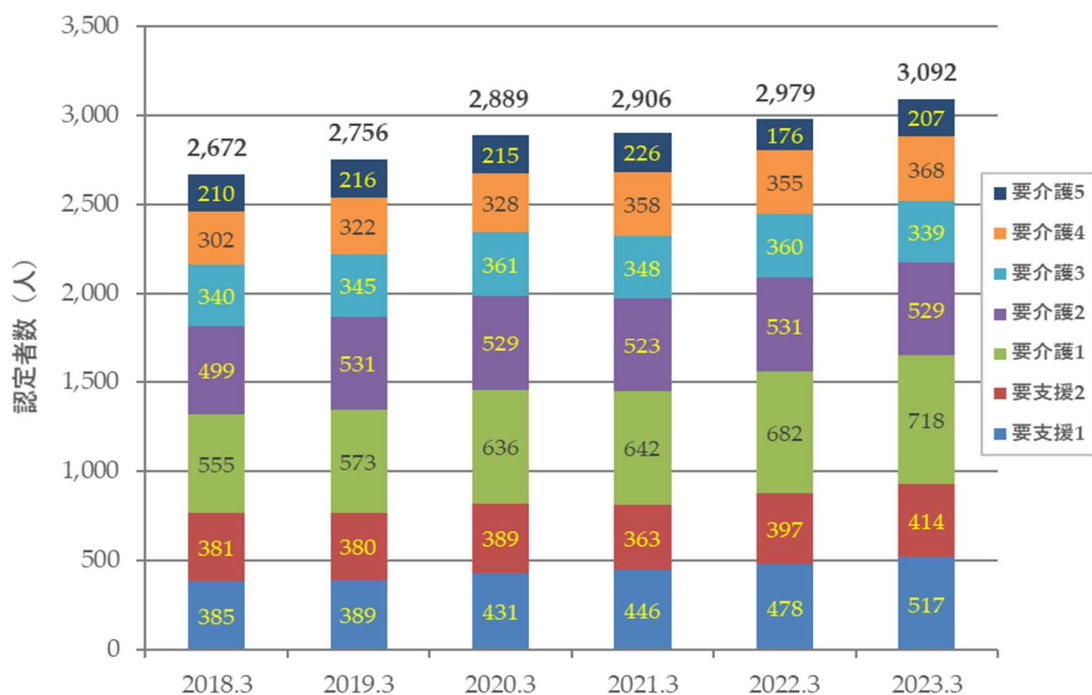
出所) 厚生労働省：地域包括ケア「見える化」システムより作成

### 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（図表1-10）。
- 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。

図表 1-10. 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（図表1-11）。
- 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。

図表 1-11. 要介護度別にみた介護が必要となった原因(上位 3 位)

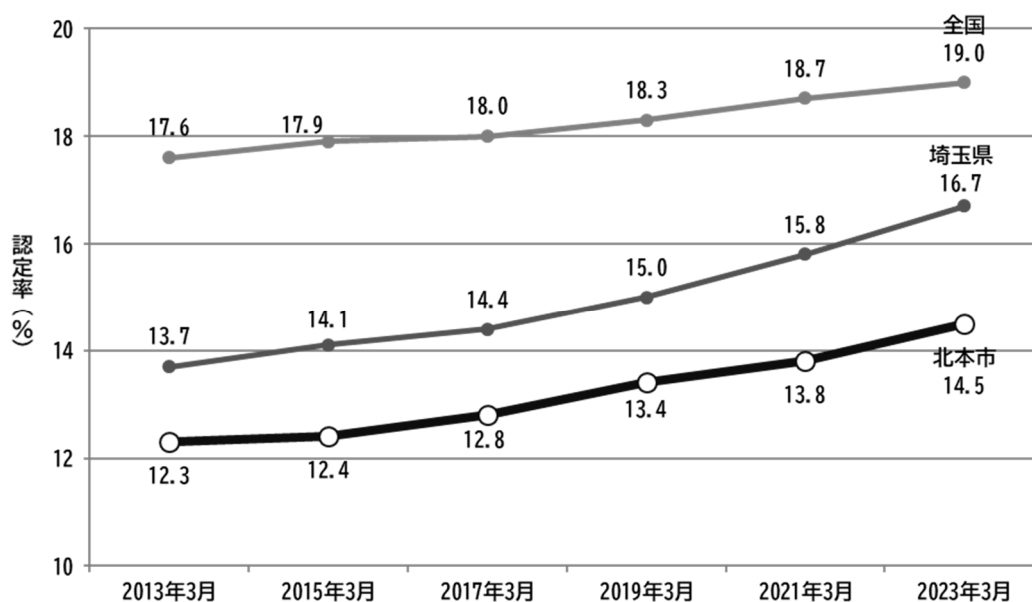
要介護度	第 1 位		第 2 位		第 3 位	
総数	認知症	16.6	脳血管疾患(脳卒中)	16.1	骨折・転倒	13.9
要支援者	関節疾患	19.3	高齢による衰弱	17.4	骨折・転倒	16.1
要支援 1	高齢による衰弱	19.5	関節疾患	18.7	骨折・転倒	12.2
要支援 2	関節疾患	19.8	骨折・転倒	19.6	高齢による衰弱	15.5
要介護者	認知症	23.6	脳血管疾患(脳卒中)	19.0	骨折・転倒	13.0
要介護 1	認知症	26.4	脳血管疾患(脳卒中)	14.5	骨折・転倒	13.1
要介護 2	認知症	23.6	脳血管疾患(脳卒中)	17.5	骨折・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（図表 1-12）。
- 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。

図表 1-12. 要支援・要介護認定率の推移（65 歳以上）

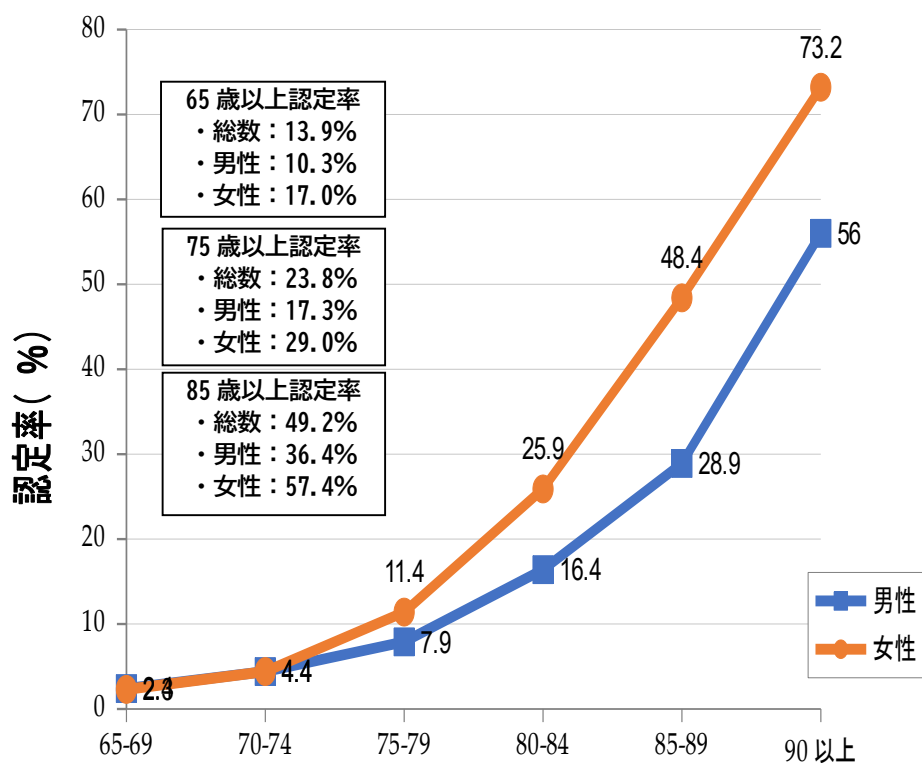


出所) 厚生労働省：地域包括ケア「見える化」システムより作成

## （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（図表 1-13）。

図表 1-13. 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

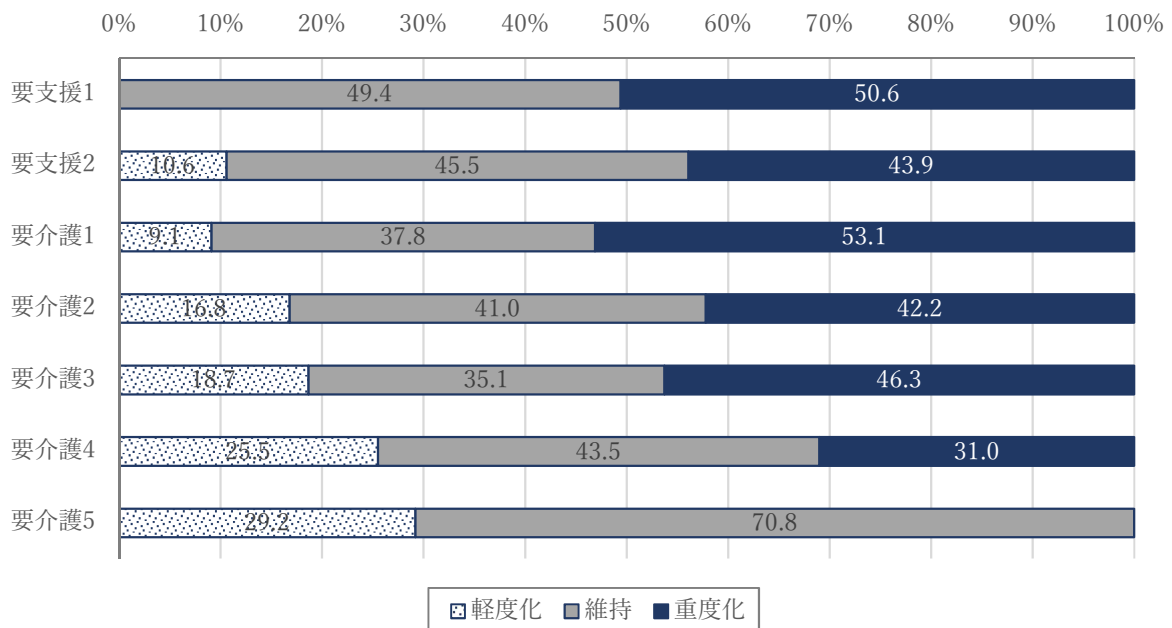
### 3 要支援・要介護度の変化の状況

- 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（図表 1-14、図表 1-15）。

図表 1-14. 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

図表 1-15. 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



- 要介護度が3年後に重度化した高齢者を対象に、自立度が重度化しやすい項目を要介護度別にみました（図表 1-16）。
- 15 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。

図表 1-16. 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	—	—

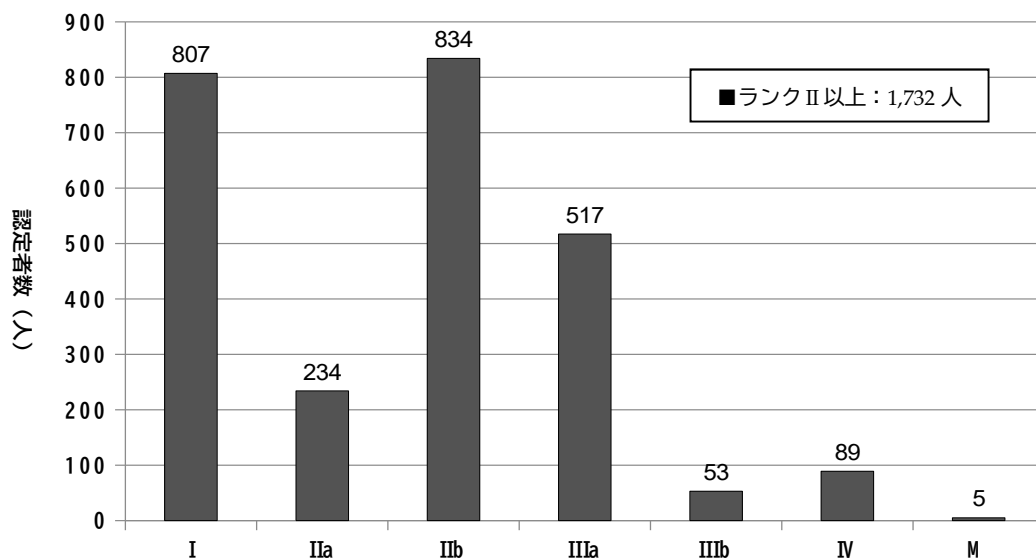
出所) 北本市認定・給付データ（2019 年 1 月）および（2022 年 1 月）をもとに作成

## 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（図表1-17）。
- 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。

図表 1-17. 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年1月)をもとに作成

参考1 認知症高齢者の日常生活自立度

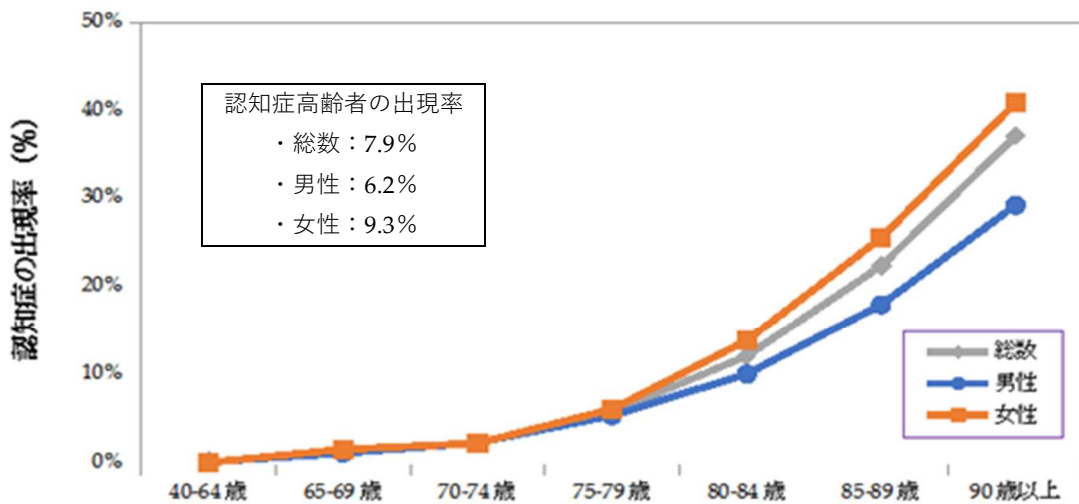
ランク	判断基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。 II a. 家庭外で上記の状態が見られる。(たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等) II b. 家庭内でも上記の状態が見られる。(服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との応対など一人で留守番ができない等)
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。 III a. 日中を中心として上記の状態が見られる。(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・行動や意思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、出現率という。）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（図表 1-18）。
- 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（図表 1-18）。
- 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。

図表 1-18. 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 年 1 月)、要介護認定データ (2022 年 1 月) をもとに作成

## ●第4章 本市の重点課題と施策体系

### 第1節 本市の現状からみた重点課題

#### 1 本市の現状

- 本市の現状（主なもの）をまとめると、次の通りとなります。
  - 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

- これらの現状を踏まえ、以下の5つの事項を重点課題とします。
  - 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2節 施策の体系

### 1 施策体系

- 基本理念、3つの基本目標を達成するために、以下の8つの施策を展開します。

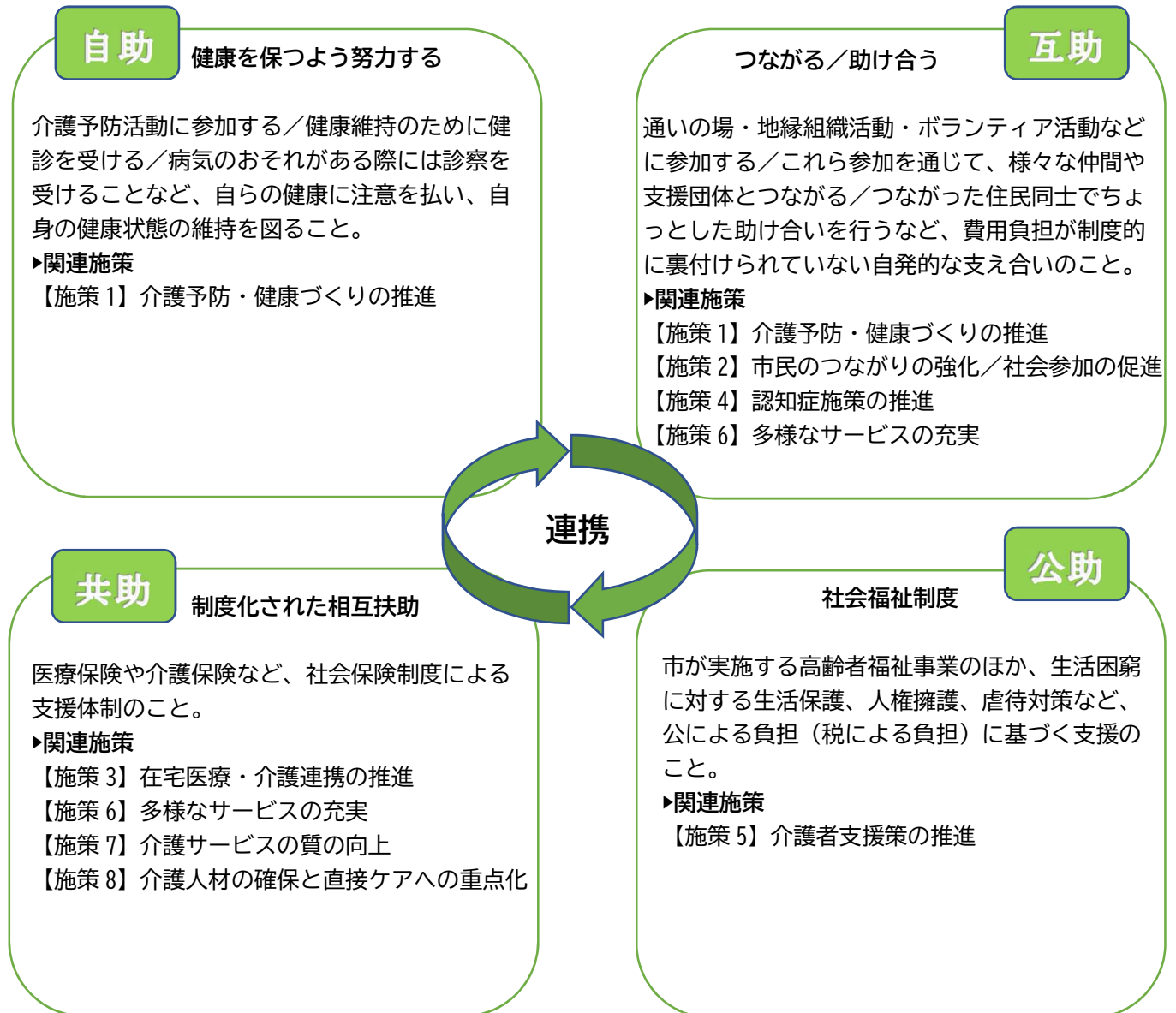
図表 1-19. 施策体系

【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> ① フレイル※対策の推進 ② ADL※・IADL※の自立度低下防止の推進 ③ 健康づくりの推進  <b>【施策2】 市民のつながりの強化／社会参加の促進</b> ① 地域資源の把握とデータベース化 ② マッチングによる社会参加の促進
	【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> ① 再発予防の推進 ② 重度化防止の推進 ③ 本人の意向に沿った支援の展開  <b>【施策4】 認知症施策の推進</b> ① 本人の意向に沿ったサービス／支援の提供 ② 家族支援（本人と家族の一体的支援を含む） ③ 認知機能低下等の早期発見・早期対応体制の構築 ④ 生活支援体制の整備 ⑤ 社会参加／役割確保の推進  <b>【施策5】 介護者支援策の推進</b> ① 介護者の負担軽減策の推進 ② 課題解決に向けた支援の実施 ③ 介護力の向上支援
	【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> ① 地域の実情に応じた介護保険サービスの充実 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 ③ 多様な主体による生活支援サービスの拡充  <b>【施策7】 介護サービスの質の向上</b> ① 多職種連携の機能強化 ② ケアプラン※／個別援助計画※の質の向上 ③ 虐待防止策の推進  <b>【施策8】 介護人材の確保と直接ケアへの重点化</b> ① 介護人材の確保・定着の推進 ② 専門職以外の担い手の確保 ③ 直接ケアへの重点化と間接ケアに対する負担軽減

### 第3節 「自助・互助・共助・公助」と各施策の関係

- 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（図表1-20）。

図表 1-20. 「自助・互助・共助・公助」と各施策の関係





## 第4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（2006-2008年度）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（図表1-21）。
- 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。

図表 1-21. 日常生活圏域の設定

