

第1部

総論

第1章 計画策定に当たって

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るなか、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。

ここで、本市の人口をみると、令和2年4月末現在で、総人口は66,242人、うち高齢者は20,949人で、高齢化率は31.6%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と予想されています。

高齢化が進展するなか、国は、団塊の世代全てが75歳以上となる2025年を見据えて、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進めてきました。

2025年が近づくなか、さらにその先を展望すると、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年に向け、総人口・現役世代人口が減少するなかで、高齢者人口がピークを迎えるとともに、医療・介護・生活支援に対するニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれています。

こうした状況のもと、2025年および2040年を見据えながら、地域包括ケアシステムの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、2021年度を初年度とする「北本市高齢者福祉計画 2021・第8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したものです。

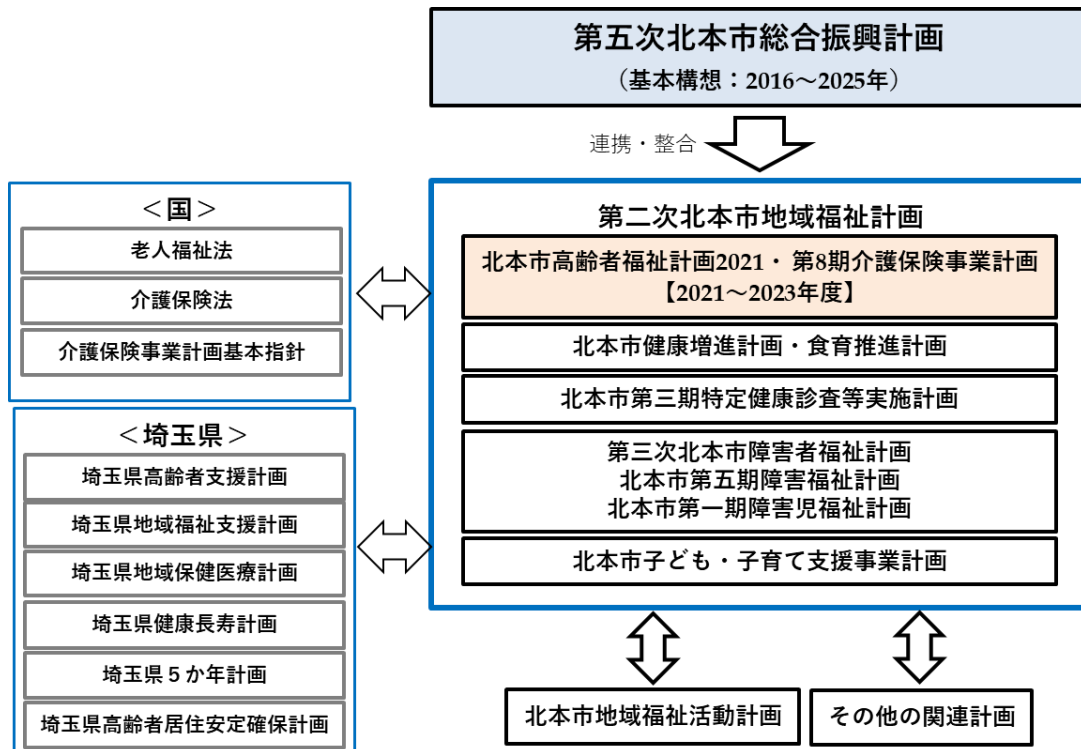
また、介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づく計画であり、介護サービス量の見込みや地域支援事業の量の見込み等について明らかにしたものです。

本計画は、2018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た「緑にかこまれた健康な文化都市」を目指した「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。

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、2025年及び2040年を見据えた上で、2021年度から2023年度までの3年間を計画期間として策定するものです。

高齢者福祉計画については、高齢者の総合的な福祉計画として、介護保険事業計画と同期間で策定しています。

第4節 計画の策定体制

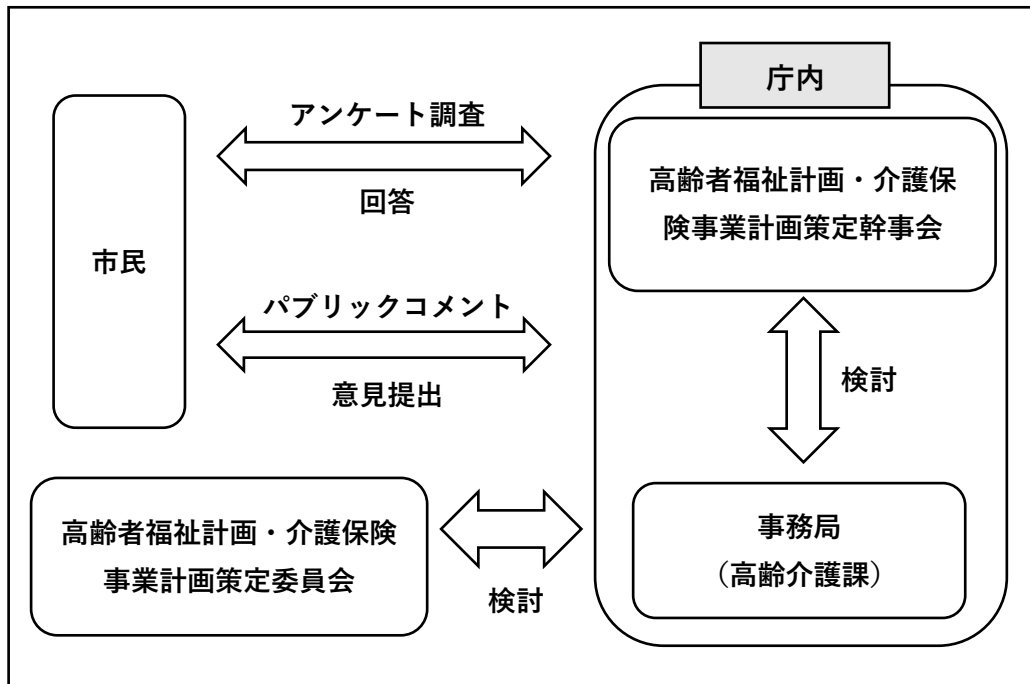
1 策定委員会の設置

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 2021・第8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、幅広い意見を計画に反映できるように市役所内の関係各課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 2021・第8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を調査研究等を行いました。

本計画の策定体制



3 アンケートの実施

(1) 調査の目的

本計画策定に先立ち、市内に居住する高齢者の現状を把握し、本計画の基礎資料とするために、下記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 750 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 109 名実施。
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。

(3) 実施期間

- ・ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査：2020 年 1 月 7 日（火）～1 月 15 日（水）
- ・ 在宅介護実態調査（郵送）：2020 年 1 月 7 日（火）～1 月 15 日（水）
- ・ 在宅介護実態調査（聞き取り）：2020 年 12 月より順次実施
- ・ 在宅生活改善調査：2020 年 3 月 10 日（火）～3 月 17 日（火）

(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	1,674	72.78%	1,674
在宅介護実態調査	859	578	67.29%	578
在宅生活改善調査	23	21	91.30%	20

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、関係部局との連携強化を図ります。

(2) 計画の進捗管理

高齢者福祉事業は、庁内関係部局と連絡調整を図ります。

本計画に掲げる取り組みについては、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。

(3) 市民参画に基づく計画の改定

3年後の次期計画策定にあたっては、市民、医療機関、介護事業者等から構成される策定委員会を組織し、多面的にご意見をいただきながら策定を進めます。

2 関係機関等との連携

(1) 地域との連携

自治会や地域コミュニティ等との連携を強化し、市民の福祉に関する意識を高め、地域の方々がお互いに理解し協力し合い、支え合いながら生活していけるよう支援していきます。

(2) 民生委員・児童委員との連携

民生委員・児童委員は、何らかの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。今後とも、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 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、ボランティア団体等と連携を図っていきます。

(4) 介護事業者との連携

多様なサービス及び質の高いサービスの提供を促進するため、介護サービス事業者に、利用者のニーズや国の制度に関する情報を提供するとともに、問題意識の共有を図ります。

(5) 医療機関との連携

地域包括ケアシステムの深化・推進のためには、在宅医療と介護の連携が不可欠です。そのため、医師会や歯科医師会、薬剤師会等と在宅医療・介護連携体制の構築に努めます。

(6) 近隣市町村との連携

近隣市町村との事業者情報等の情報交換及び各種施策の連携を図ります。また、地域密着型サービスの提供に関しては、事業所所在の市町の合意があった場合には、他の市町も同事業所を指定してその住民も利用できることから、近隣市町村との調整を行います。

(7) 埼玉県国民健康保険団体連合会との連携

事業者が提供するサービスに関する意見・苦情等に関して、適切かつ迅速な対応を行うための連携を図るとともに、情報共有に努めます。

第2章 北本市を取り巻く状況～北本市の将来像～

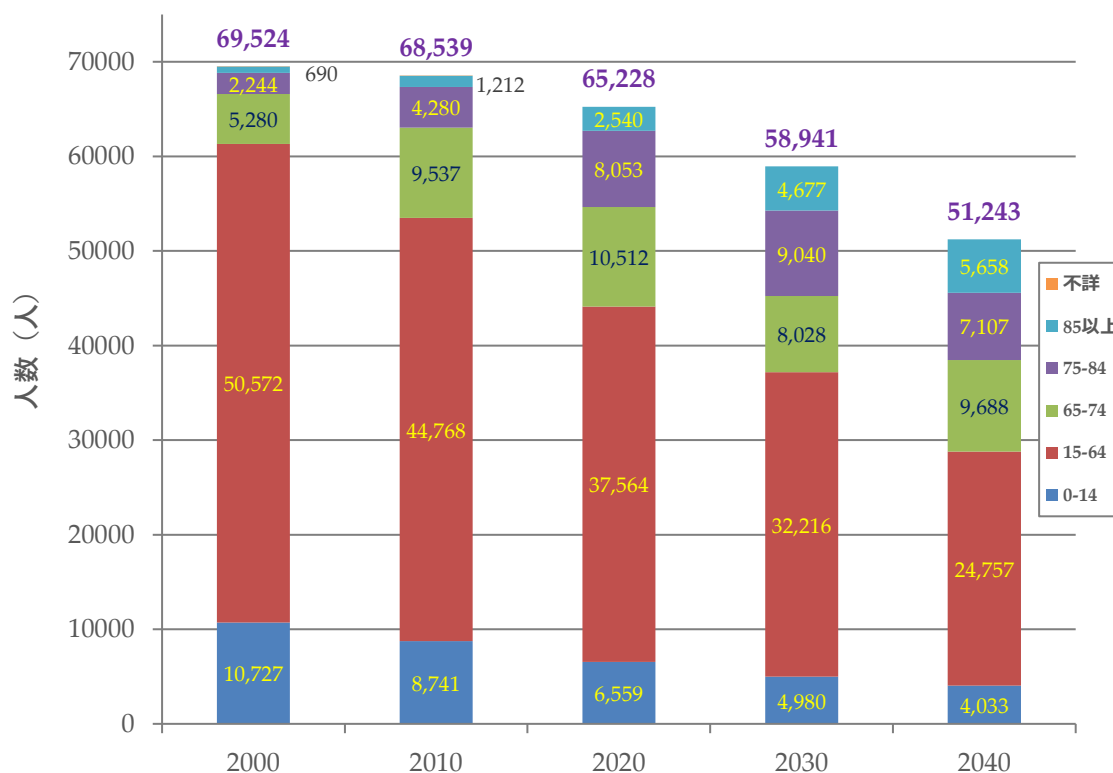
第1節 85歳以上人口の急増と現役世代の減少

国立社会保障・人口問題研究所の将来推計によると、北本市の総人口は、2000年の69,524人が年々減少し、2020年には65,228人に、2040年には51,243人にまで減少すると見込まれています。

ここで、2020年と2040年の年齢階級別人口を比較すると、「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%)減少する一方で、「85歳以上」は3,118人(122.8%)増加していきます。

これを全国と比較すると、85歳以上人口の増加率は、「全国」65.0%に対し「北本市」122.8%と、他方、15-64歳人口の減少率は、「全国」19.3%に対し「北本市」34.1%と、北本市は、全国に比べ、85歳以上人口の増加率及び15-64歳人口の減少率が高い状況にあります。

年齢階級別人口の現状および将来推計



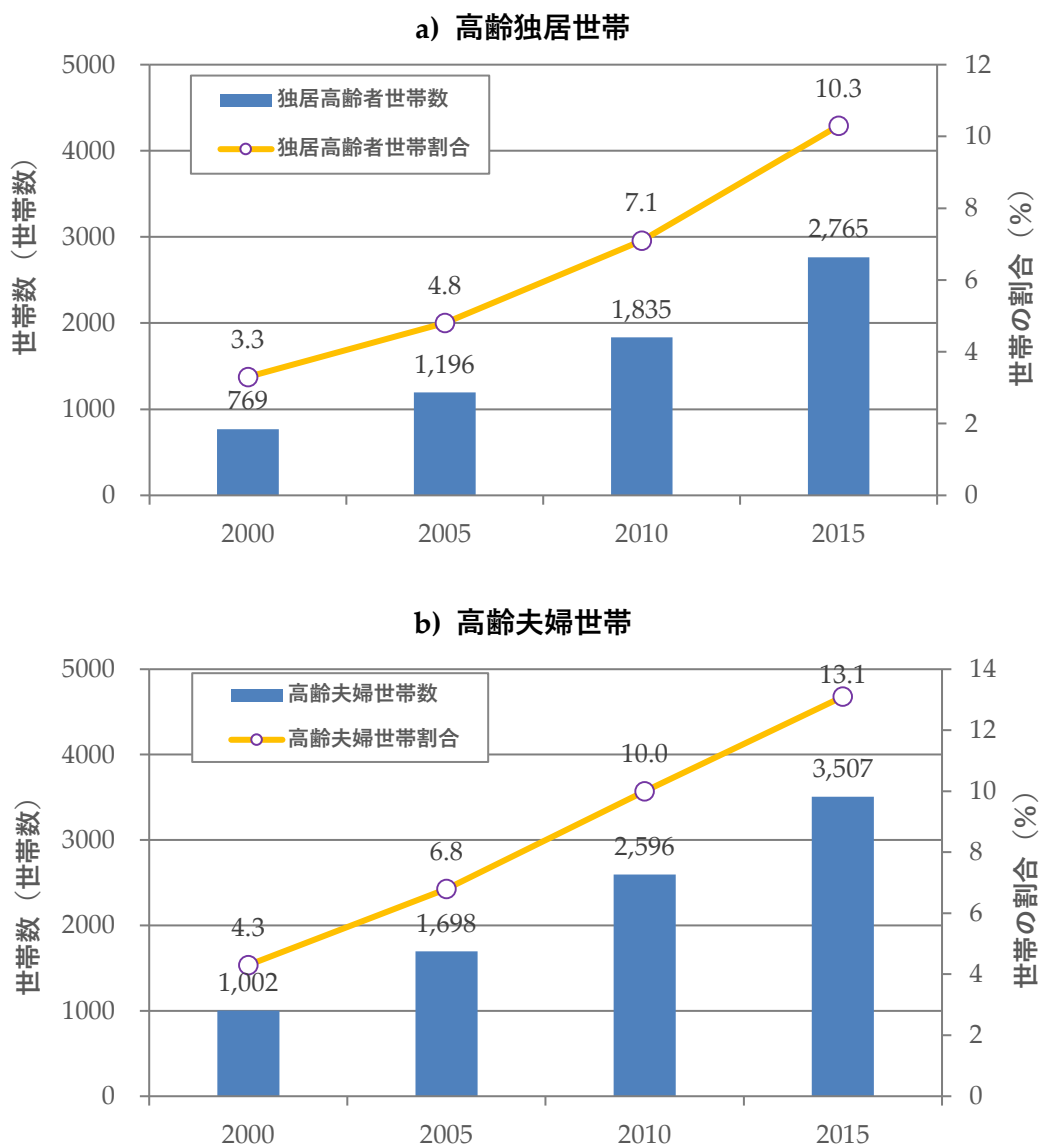
出所) 総務省：国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所：日本の地域別将来推計人口(2018年推計)より作成

第2節 独居・高齢夫婦世帯の増加

2000年と2015年の間に、一般世帯数は23,454世帯から26,822世帯に増加しています（増加率14.3%）。

一方、高齢独居世帯は769世帯から2,765世帯（3.6倍）、高齢夫婦世帯は1,002世帯から3,507世帯（3.5倍）に増加し、2015年時点で、総世帯の10.3%、13.1%に達しています。

高齢独居世帯・高齢夫婦世帯数及び割合の推移



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

第3節 認定者数・認定率の状況

1 認定者数の推移

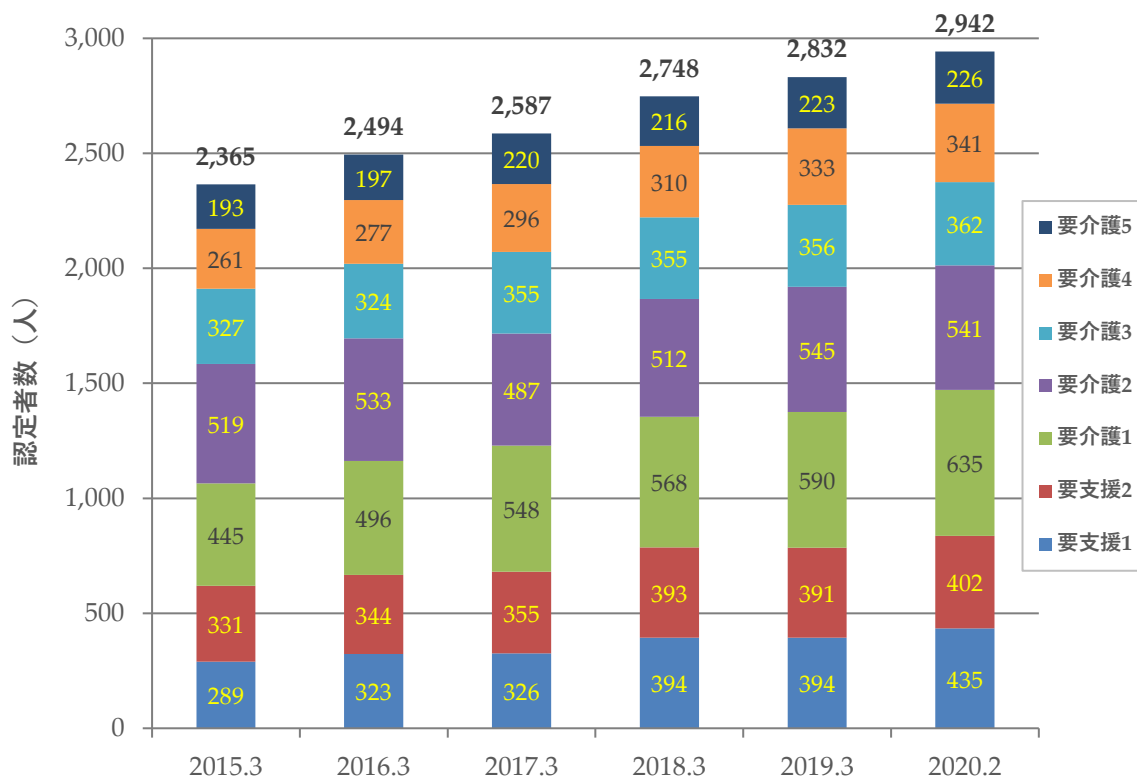
2015年と2020年の間で、要介護認定者は2,365人から2,942人（1.2倍）に増加しています。

2020年2月末時点の認定者数2,942人を要介護度別にみると、「要支援1・2」は837人（28.5%）、「要介護1・2」は1,176人（40.0%）、「要介護3～5」は929人（31.6%）となっています。

ここで、2015年と2020年の認定者数の増加数を要介護度別にみると、「要支援1・2」は217人、「要介護1・2」212人、「要介護3～5」148人となっています。

2015年と2020年間の認定者数の伸び率（2015年3月を100とした場合）を要介護度別にみると、「要支援1」が1.50倍と最も高く、次いで「要介護1」1.43倍、「要介護4」1.31倍の順となっています。

要介護度別にみた認定者数の推移



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

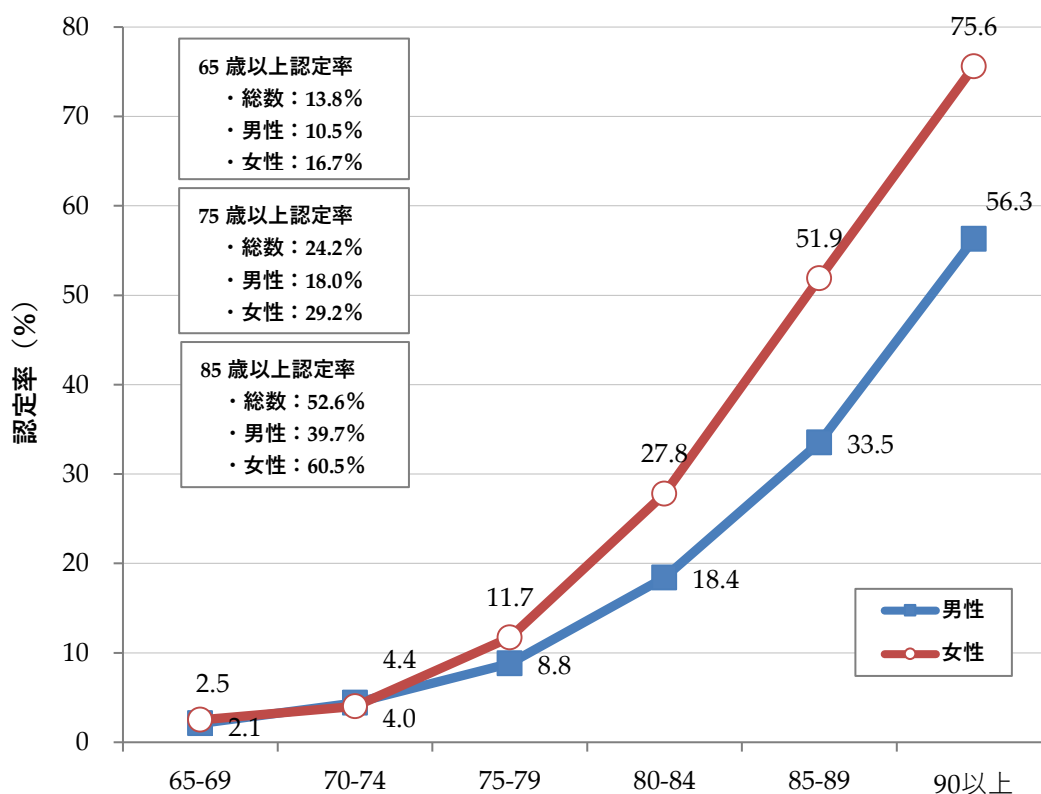
2 性別年齢階級別にみた認定率の状況

2020年3月末時点の65歳以上認定率は13.8%で、性別では、「男性」10.5%、「女性」16.7%でした。同時点の全国の65歳以上認定率は18.2%ですので、全国に比べて、北本市の65歳以上認定率は低い状況にあります。

2020年3月末時点の75歳以上認定率は24.2%で、性別では、「男性」18.0%、「女性」29.2%でした。同時点の全国の75歳以上認定率は31.3%ですので、全国に比べて、北本市の75歳以上認定率は低い状況にあります。

2020年3月末時点の85歳以上認定率は52.6%で、性別では、「男性」39.7%、「女性」60.5%でした。同時点の全国の85歳以上認定率は57.7%ですので、全国に比べて、北本市の85歳以上認定率は低い状況にあります。

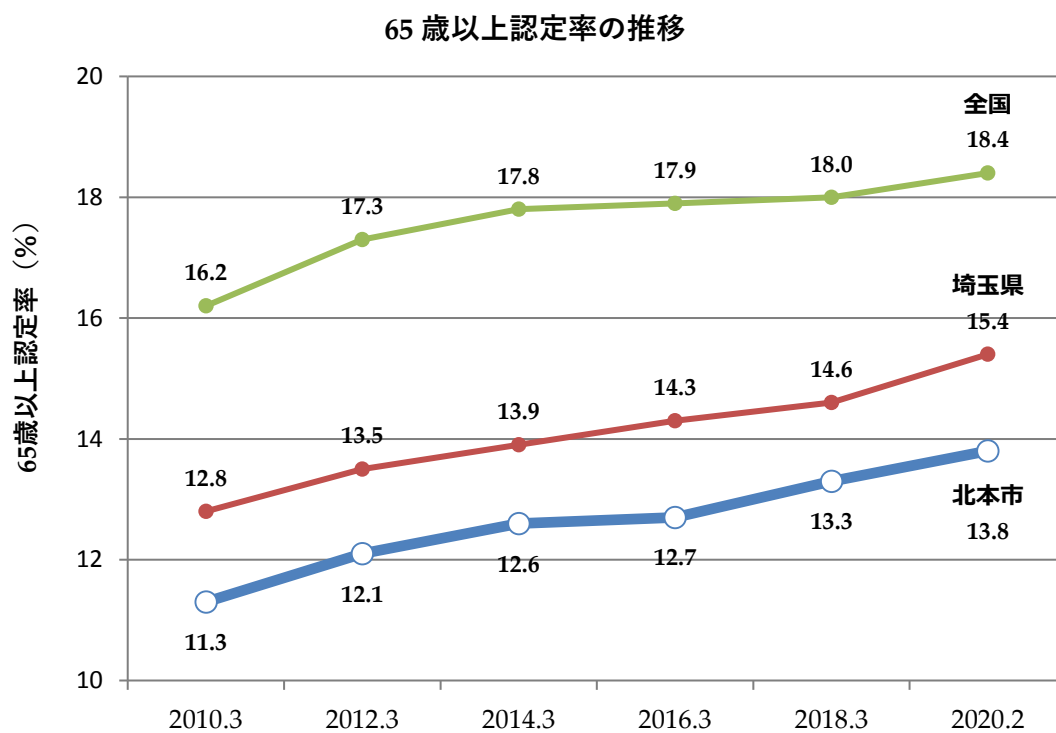
性別年齢階級別にみた認定率の状況



出所) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」2020年3月分、総務省「人口推計」2020年4月概算値をもとに作成

3 65歳以上認定率の推移

北本市の認定率(=65歳以上認定者数/第1号被保険者数)は、2010年の11.3%が、2020年2月時点で13.8%に増加しているものの、この10年間は、全国平均及び県平均を下回る水準で推移しています。



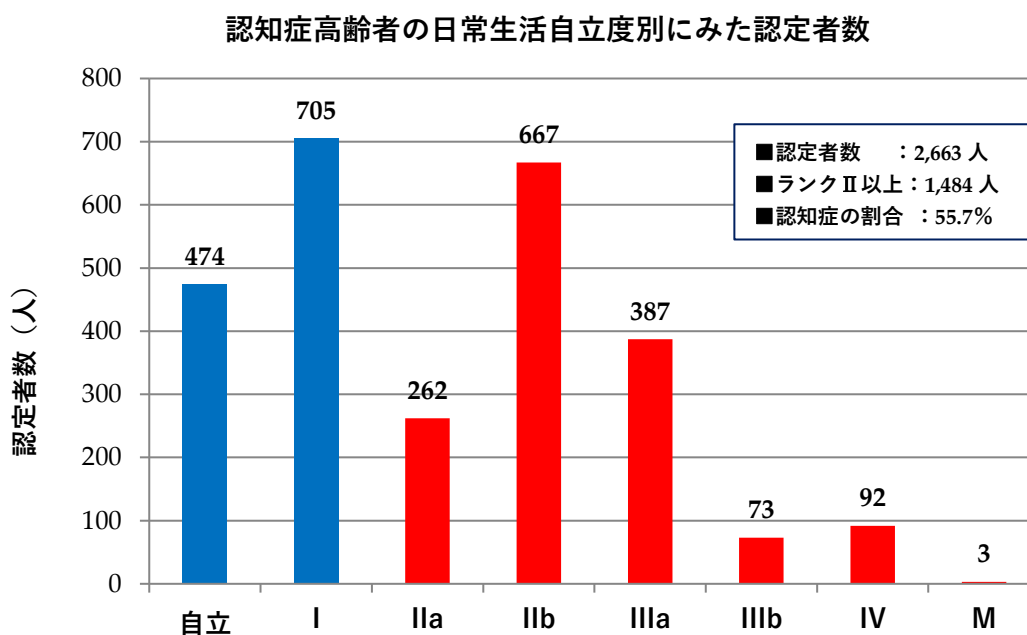
出所) 厚生労働省: 地域包括ケア「見える化」システムより作成

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

2020年3月末時点の認定者数は2,663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（認知症に相当）は1,484人（55.7%）でした。

認定者数は2040年にかけて増加していきます。その約6割を認知症高齢者が占めるわけですから、認知症高齢者数も今後増加していくことになります。



出所) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」2020年3月分、総務省「人口推計」2020年4月概算値をもとに作成

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、電話の対応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)

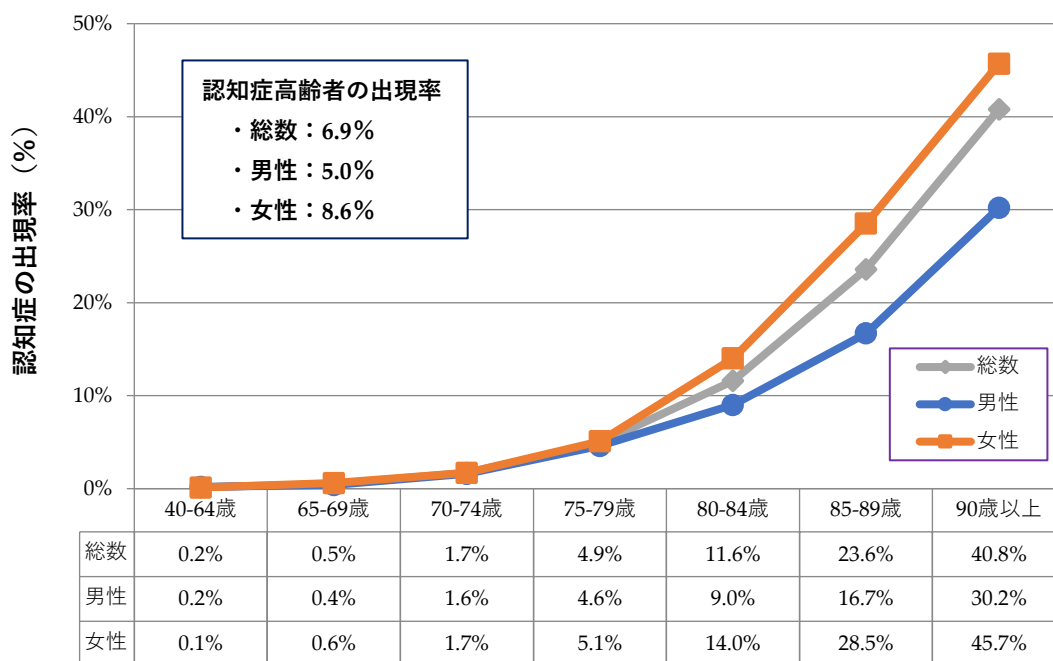
2 認知症の出現率

2020年3月末時点の認知症高齢者の出現率（各年齢階級別人口のうち、認定を受けて認知症自立度がランクII以上であったの者の割合）は6.9%（男性5.0%、女性8.6%）でした。

これを性別にみると、40-64歳では男性の方が、65歳以上では女性の出現率の方が高い状況でした。

また、年齢階級別にみると、85歳を超えると急激に認知症出現率が急上昇していました。なお、こうした傾向は女性で顕著でした。

性別年齢階級別にみた認知症高齢者の出現率



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

第5節 北本市の現状から見えてきた重点課題

以上の分析結果から、北本市の現状をまとめると次のようになります。

現状のまとめ

- ・ 年齢階級別人口の推移をみると、85歳以上人口が2020～2040年間で2.2倍に急増する一方で、15-64歳人口は約3割減少していく。これを全国と比較すると、85歳以上人口は全国を上回るペースで増加、一方、15-64歳人口は、全国を上回るペースで減少していきます。
- ・ 世帯の状況を見ると、2000年と2015年の間で、高齢独居世帯は3.6倍、高齢夫婦世帯は3.5倍に増加し、2015年時点で、総世帯の10.3%、13.1%に達しています。
- ・ 2020年2月末時点の認定者数2,942人を要介護度別にみると、「要支援1・2」は28.5%、「要介護1・2」は40.0%、「要介護3～5」は31.6%となっています。
- ・ 認定率(=65歳以上認定者数/第1号被保険者数)は、全国平均及び県平均を下回る水準にあるものの、2010年の11.3%が、2020年2月時点で13.8%になるなど、年々増加しています。
- ・ 2020年3月末時点の認定者数のうち、認知症高齢者が55.7%を占めています。
- ・ 年齢階級別認定率、年齢階級別認知症高齢者の出現率をみると、80歳を超える当りから急速に上昇しています。北本市では、2020年以降、2040年にかけて85歳以上人口が2.2倍に増加するため、認定者や認知症高齢者が急増していくと見込まれます。



重点課題

- ① 急増する介護ニーズに対する体制の整備
- ② 多様な支援者を増やすための社会参加・地域貢献の促進（活躍の場作り）
- ③ 介護予防・健康づくりの機能強化による元気高齢者の増加（②とも関連）
- ④ 認知症の人の共生と予防の推進
- ⑤ 介護人材の確保と生産性の向上（②とも関連）
- ⑥ 中重度者への支援体制の強化（在宅生活の継続性の向上を含む）

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

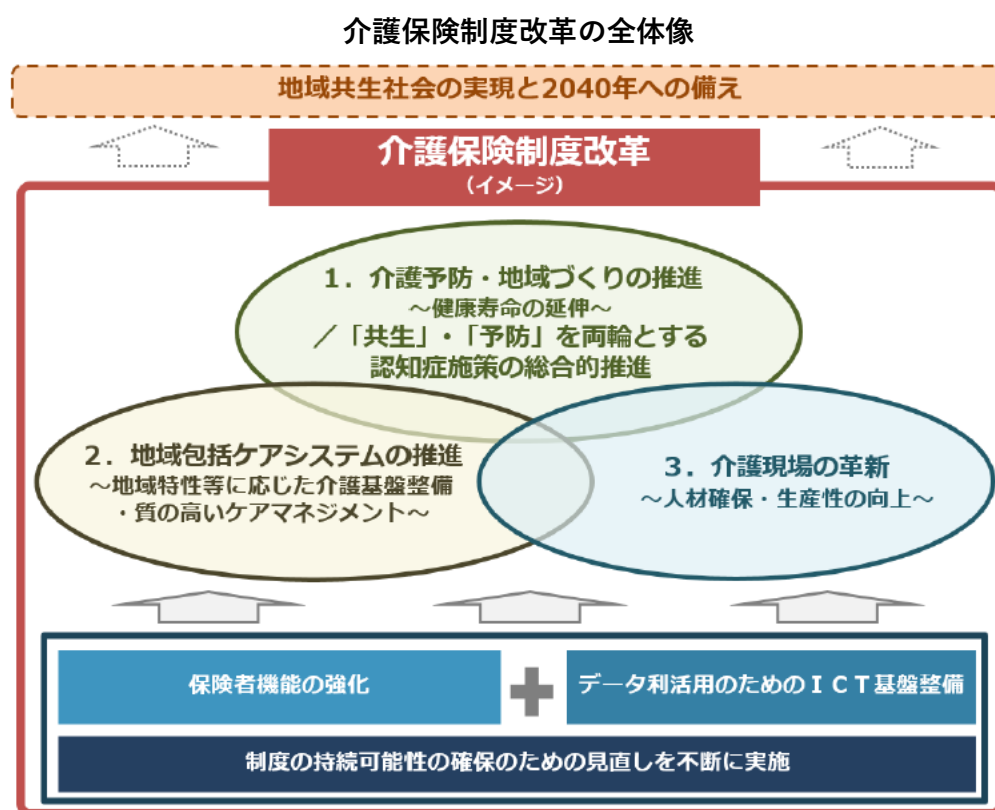
第1節 介護保険制度改革の方向性

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に取り組んできました。

さらに、85歳以上人口の急増と現役世代の人口減少が同時に進行する2040年までを見据え、

- ① 介護予防・健康づくりの推進／認知症施策の総合的推進
- ② 地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）
- ③ 介護現場の革新～人材確保・生産性の向上～
- ④ 保険者機能の強化
- ⑤ データ利活用のためのICT基盤整備
- ⑥ 持続可能な制度の構築

に取り組むとしています。



出所) 厚生労働省：介護保険制度の見直しに関する意見、第89回介護保険部会（2019年12月27日）、資料1より引用

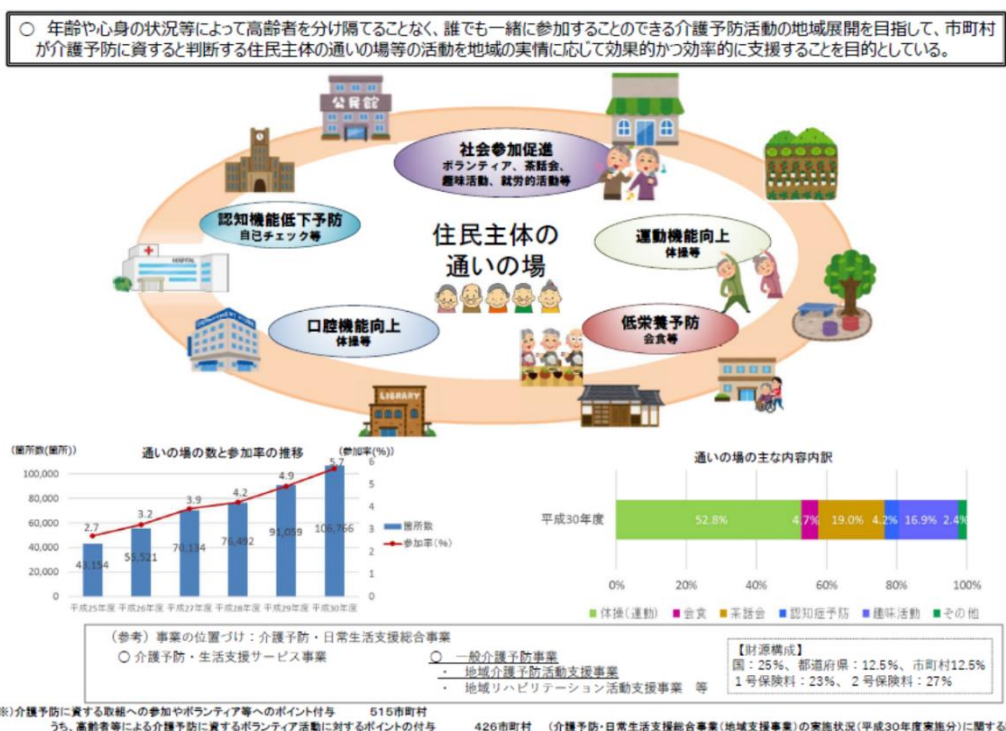
第2節 介護予防・重度化防止策の推進

2014年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・重度化防止を進めようとしていますが、特に重視されているのが、「住民主体の通いの場」の整備と活動の促進です。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。

また、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た様々な活動に参加できるようにするなど、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。そこで、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を持つ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



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(令和元年12月9日)参考資料1より引用

第3節 認知症施策の推進

2019年6月、認知症の発症を遅らせるとともに、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の実現を目指した「認知症施策推進大綱」が公表されました。

この大綱は、5つの施策の柱（①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・支援者の支援、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、⑤研究開発・産業促進・国際展開）で構成されていますが、その基本的考え方は、「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。

これを実現するために、高齢者等が身近に通うことができる「通いの場」を更に拡充するとともに、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、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各種活動を推進するとされています。

また、これらの高齢者等が身近に通える場等において、認知症の発症遅延や発症リスク低減、早期発見・早期対応、重症化予防につなげるために、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とされています。

さらに、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として、介護予防にもつながる農業、商品の製造・販売、食堂の運営、地域活動やマルシェの開催等に参加する取組を推進するとされています。

認知症施策大綱の概要

- 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～」(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での暮らし続けることが出来る社会の実現に向けた取組を進めてきた。
- 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、尊厳と価値を持って認知症とともに生きる。また、認知症があっ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遅やかにする」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なども含め、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を向き、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
 - ・薬剤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を重視

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

第4節 介護人材の確保策の推進

2040年にかけて、85歳以上人口は増加する一方で、現役世代は減少していきます。そのため、今後、介護人材の確保が一層困難になっていくと予想されています。

こうしたなか、国は、介護人材確保を図るため、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備などの、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。同事業は、単に、元気高齢者をターゲットに、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、希望者を入門的研修等へ誘導したり、介護助手等として介護施設・事業所とのマッチングを図ったりすることまでを一体的に実施するというものです。三重県では、①介護人材の確保、②高齢者の就労先の確保、③参加者の介護予防の推進の観点から、介護助手活用モデル事業を実施し、介護現場（受入れ側）、参加者側の両方にとっても、また、離職率低減の面からもメリットがあったとの報告があがっています。

介護助手活用モデル事業の推進例

元気な高齢者が支える 超高齢化社会「モデル事業」に参加しませんか?

この度、以下の老健施設で、「モデル事業」として、60歳～75歳くらいの「介護助手」人材づくり事業を行うことになりました。
 あなたも、「介護助手さん」として老健施設で働きながら、みんなを支える「安心できる地域社会」づくりに参加しませんか?

事業を行う老健施設：小浜町老健 みま川村老健 ちゅうほ ふうふいん老健 秋の日のこいの池 志のふ やまゆりの里 カトリア

介護助手 専門的知識はなくても大丈夫！
 ●「事前研修」の修了後は、現場の研修まで。
 ●事業所に関する説明・研修は、三重県介護人材確保推進協会「介護助手」づくり事務局 059-245-6677

この「モデル事業」は、別冊を付添とした「地域医療介護総合確保基金」の助成を受けています。

事業のねらい (3本の柱)

- 1 介護人材の確保**
 (直接) 地域の元気高齢者を「介護助手」として導入することで、介護の担い手が増える。
 (間接) 「介護助手」導入により、介護職の労働環境が整備され、介護職を専門職化することが可能となる。(若者があこがれる職業にする。)
- 2 高齢者の就労先**
 住み慣れた地域の中で、自分に合った時間に働ける新たな高齢者の就労先ができる。(年金の足しにも…)
- 3 介護予防**
 働きながら介護のことが学べ、介護の現場を知ることによって、一番の「介護予防」になる。(要介護高齢者の増加の抑制→保険支出の抑制につながる)

介護職が本来の介護業務に専念!

職場環境の改善

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8期介護保険事業計画に期待されていること

第1節 第8期介護保険事業計画における基本指針とは

第8期計画（2021～2023年度）では、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、以下の7点に関する記載を充実させることとなっています。

- ① 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
- ② 地域共生社会の実現
- ③ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）
- ④ 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
- ⑤ 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進
- ⑥ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
- ⑦ 災害や感染症対策に係る体制整備

第8期介護保険事業計画の基本指針

1. **2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備**
2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定
2. **地域共生社会の実現**
地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載
3. **介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）**
一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクル沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載
自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載
総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定
保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載。（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載。）
在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載
要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載
PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載
4. **有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化**
住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載
整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定
5. **認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進**
認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、5つの柱に基づき記載。（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載。）
教育等他の分野との連携に関する事項について記載
6. **地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化**
介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載
介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載
総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてポイント制度や有償ボランティア等について記載
要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要
文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載
7. **災害や感染症対策に係る体制整備**
近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

出所）厚生労働省：基本指針の構成について、第91回介護保険部会（2020年7月27日）、資料2-1より引用

第2節 第8期介護保険事業計画で求められること

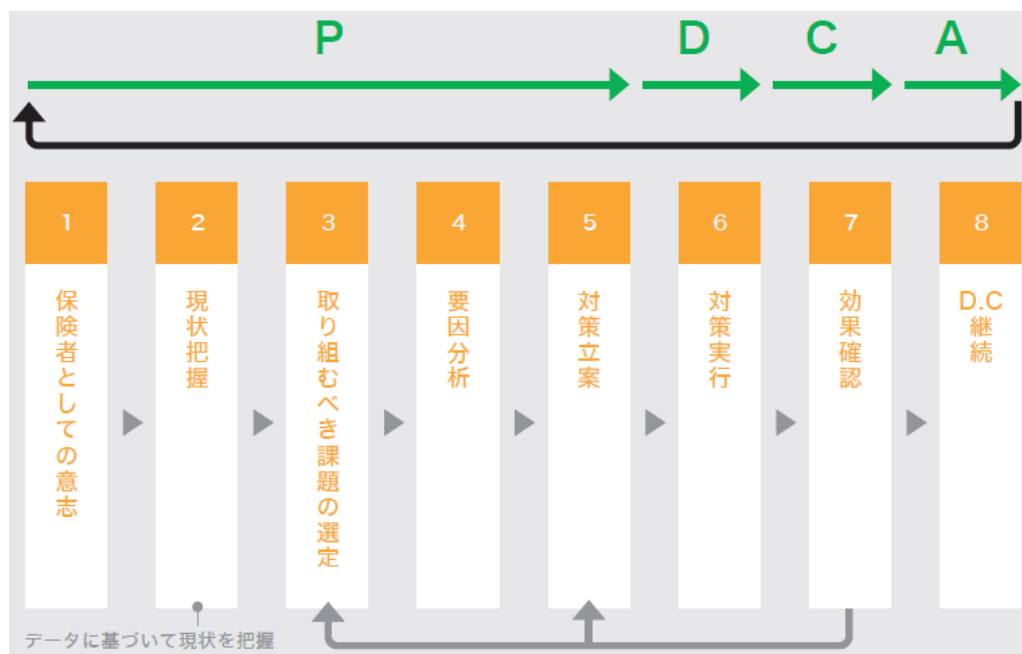
1 実績踏襲型からビジョン達成型の計画へ

第7期計画（2018～2020年度）では、介護予防・重度化防止に資する取組とその目標に関する事項を定めることとされました。従来の計画では、計画期間の各年度における種類ごとの介護サービス量や地域支援事業の見込み量を、現在のサービス利用が今後も続くと仮定する「自然体推計」をベースに、これに施策効果を反映させる形で、サービス受給者数の推計や保険料の算出を行ってきました。こうした作業は、今後も重要な作業として位置づけられますが、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、厚生労働省から公表された「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化することが重要とされています。

サービス見込み量や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→手段の順に物事を考えていくとともに、「目標」の達成に繋がるような効果的な「取組」を推進することが市町村には求められてきています。

介護保険事業計画におけるPDCAサイクル



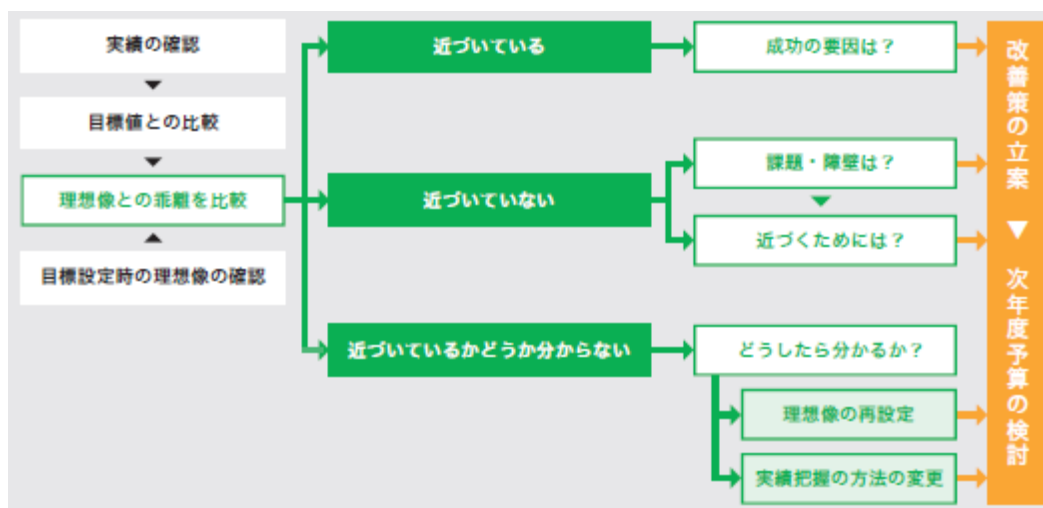
出所）厚生労働省：介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き（2018年7月30日）より引用

2 進捗管理の強化

市町村にとって、各期におけるサービス量を見込み、次期の保険料額を算定する作業は、介護保険事業計画を作成する上で、とても重要な作業です。ただし、介護保険事業計画に記載したサービス見込量は、次期計画作成までの期間中も、サービス利用動向や計画作成時の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。

こうした進捗管理の方法については幾つかの方法がありますが、いずれの方法にしろ、提供体制の構築を通じて達成したいビジョンを置いた上で、現状や施策実施後の状況を何らかのデータや指標で確認し、計画値と実績値のギャップを把握し、その発生原因をおさえ、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 本市の計画の基本理念と目標

第1節 基本理念と3つの目標

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。また、高齢者福祉計画2018・第7期介護保険事業計画（以下、第7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7期計画では、基本理念を達成するため、3つの目標（①いきいきとその人らしく健やかに暮らせるまち、②住み慣れた地域で暮らし続けられるまち、③安心してサービスを受けられるまち）を掲げていました。

国の介護保険制度改革の方向性（地域共生社会の実現）と、主な重点テーマ（①2040年を見据えたサービス・人的基盤の整備、②介護予防・健康づくり施策の充実・推進、③認知症施策の推進など）、北本市の介護保険を取り巻く状況を考え、本計画の基本理念と基本目標を第7期計画と同様とします。

第8期計画の基本方針および基本目標について

【基本方針】

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

【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
- ② 住み慣れた地域で暮らし続けられるまち
- ③ 安心してサービスを受けられるまち

第2節 目標達成に向けた対策の基本的方向性

3つの目標の達成に向けて、以下の基本的方向性に沿って、施策を展開します。

目標達成に向けた対策の基本的方向性

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、技術等を生かし、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。

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、認知症施策大綱を踏まえ、認知症の発生を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせ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。

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つの目標に対して、以下の7つの施策を展開します。

3つの目標と7つの施策

目標1

いきいきとその人らしく健やかに暮らせるまち

<施策1> 介護予防・健康づくりの推進（認知症を含む）

- 一般介護予防事業や体操教室の普及等による介護予防の推進
- 保健事業と介護予防の一体的推進
- 健診受診率の向上等による健康管理の強化

<施策2> 地域づくりの推進

- 地域における支え合い体制の強化
- 社会参加の促進

目標2

住み慣れた地域で暮らし続けられるまち

<施策3> 在宅医療・介護連携の推進

- 看取り／入退院支援における連携の強化

<施策4> 認知症施策の推進

- 地域で支える体制の整備
- 権利擁護支援

<施策5> 在宅生活の継続性確保策の推進

- 要介護度の重度化や再発防止の推進
- 地域の支援体制の構築

目標3

安心してサービスを受けられるまち

<施策6> 多様なサービスの充実

- 地域密着型サービス等の整備の促進
- 地域資源の把握と活用促進

<施策7> サービスの質の向上

- 多職種間の連携の強化

<施策8> 新型コロナ／災害対策の強化

- 感染症予防方法の共有／災害発生時の対応策の強化

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。

日常生活圏域の設定

