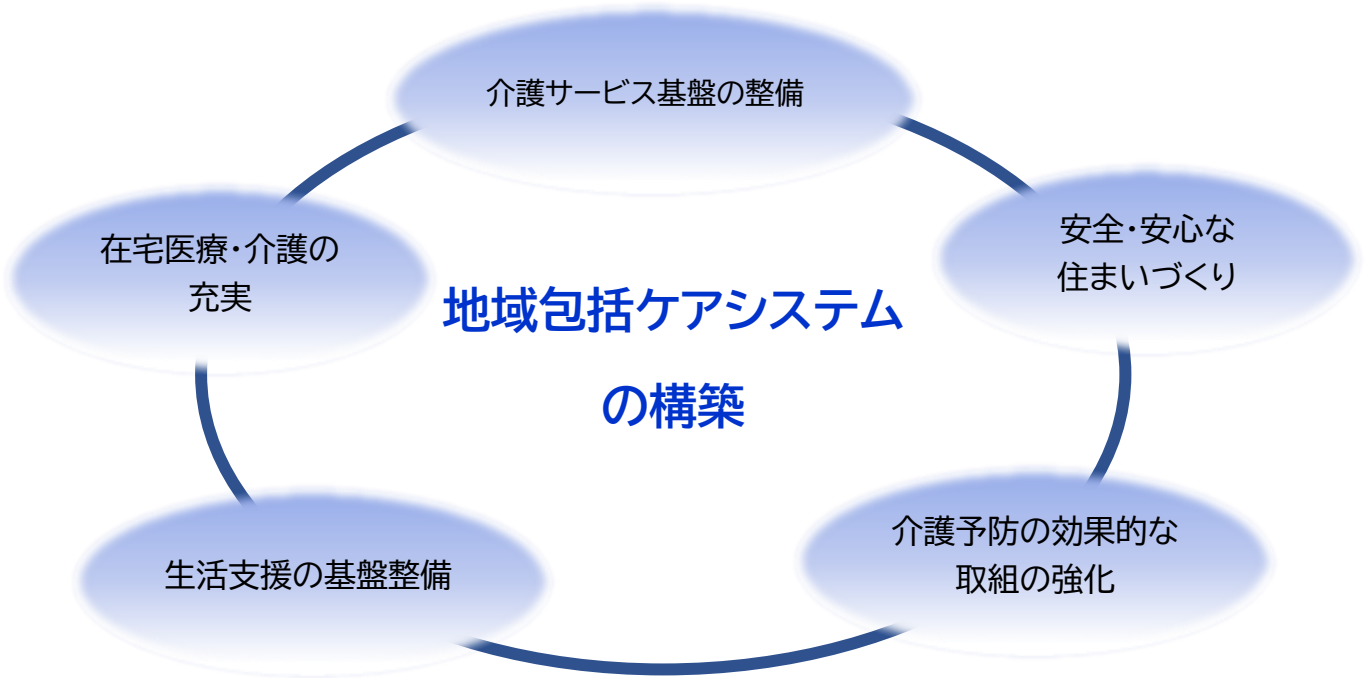


## 第3章 旭川市の地域包括ケアシステムの現状と課題

# 1 旭川市の地域包括ケアシステム

第6期計画以降、本市は地域包括ケアシステム構築に向けて、次のイメージを持って施策の推進を図ってきました。

旭川市地域包括ケアシステム構築のイメージ



# 2 指標(目標)の達成状況

第8期計画では施策体系に基づき、次の指標を設定していました。目標と実績は次のとおりとなっています。

基本目標1 適切な介護サービスを受けることができる、持続可能な介護保険事業の運営				
指標	現状値	目標	実績	達成
<b>人材不足を感じている事業所の割合</b> ※「大いに不足」「不足」「やや不足」を合わせた割合 (R1 介護労働実態把握調査, R4 旭川市介護サービス事業実態調査)	50.4% (令和元年度)	現状値を下回る	66.0% (令和4年度)	未達成
<b>相談窓口としての地域包括支援センターの認知度</b> ※地域包括支援センターを知っていると回答した方の割合 (旭川市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	66.1% (令和元年度)	現状値を上回る	68.2% (令和4年度)	達成

## 基本目標2 住み慣れた地域で安全・安心に暮らすことができる体制の強化

指標	現状値	目標	実績	達成
暮らしやすいと感じている60歳以上の方の割合 ※旭川市は暮らしやすいまちだと思いと回答した方の割合（旭川市民アンケート）	60～69歳： 33.2% 70歳以上： 39.2% （令和元年度）	現状値を上回る	60～69歳： 31.3% 70歳以上： 42.4% （令和3年度）	未達成
認知症に関する相談窓口の認知度 ※認知症に関する相談窓口を知っていると回答した方の割合（旭川市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）	30.0% （令和元年度）	現状値を上回る	29.9% （令和4年度）	未達成

## 基本目標3 心身ともに自立して健やかに暮らせる環境の充実

指標	現状値	目標	実績	達成
「平均余命」*1と「平均自立期間」*2 （国保データベース(KDB)システム*3による算出）	平均余命 （令和元年度） 男性：80.8歳 女性：86.8歳 平均自立期間 （令和元年度） 男性：79.3歳 女性：83.8歳	平均余命の増加分を上回る平均自立期間の増加	平均余命 （令和4年度） 男性：80.6歳 女性：86.9歳 平均自立期間 （令和4年度） 男性：79.3歳 女性：84.2歳	達成
第1号被保険者における要介護認定者に対する要介護3以上の認定を受けている方の割合	26.9% （令和2年9月）	現状値を下回る	27.2% （令和5年5月）	未達成

### ※1 平均余命

ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値のこと。平均自立期間の比較対象の値として、ここでは0歳時点の平均余命を示す。

### ※2 平均自立期間(健康寿命)

日常生活動作が自立している期間の平均。要介護2以上認定者を日常生活に制限があるとしている。

### ※3 国保データベース(KDB)システム

国民健康保険団体連合会が各種業務を通じて管理する給付情報(健診・医療・介護)等から、「統計情報」を保険者向けに情報提供するシステム。

## 基本目標4 多様な活躍ができ、互いに支え合える地域社会づくりの促進

指標	現状値	目標	実績	達成
週1回以上趣味や地域活動、仕事等何らかの活動に参加している方の割合 (旭川市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	43.1% (令和元年度)	現状値を上回る	42.1% (令和4年度)	未達成
地域住民同士の助け合いを感じている60歳以上の方の割合 ※お互いに助け合いながら暮らしていると「感じている」又は「少し感じている」を合わせた割合(旭川市民アンケート)	60～69歳: 45.3% 70歳以上: 39.2% (令和元年度)	現状値を上回る	60～69歳: 39.9% 70歳以上: 55.0% (令和4年度)	未達成

## 基本目標5 医療と介護の連携による切れ目のない支援体制の整備

医療と介護の連携に係る取組は、第7期計画から推進してきました。  
本計画では、計画期間における取組状況とその到達状況を評価します。

→ 取組状況については P.32。

達成項目は「相談窓口としての地域包括支援センターの認知度」と「平均余命と平均自立期間」となっています。継続的な啓発活動や、市民の意識の向上等から達成につながったものと考えられますが、値としては横ばいに近いとも考えられるため、引き続き啓発活動等に取り組む必要があります。

未達成項目のうち、基本目標1の「人材不足を感じている事業所の割合」が顕著に増加しており、介護サービスの提供体制を確保するための課題となっています。

基本目標2の「暮らしやすいと感じている60歳以上の方の割合」は、60～69歳が減少したために未達成となっていますが、70歳以上は増加しています。市民アンケートの他の年齢層の結果と比較しても、70歳以上は特に暮らしやすさを感じている割合が高く、高齢者が住みよいと感じられるまちになっていると考えられます。「認知症に関する相談窓口の認知度」はほぼ横ばいのため、未達成となっています。引き続き、認知症に関する正しい知識、相談窓口の周知を行っていく必要があります。

基本目標3の「第1号被保険者における要介護認定者に対する要介護3以上の認定を受けている方の割合」は増加しており、未達成となっています。高齢者人口における後期高齢者の比重が今後も増加することが予想されるため、介護予防・重度化防止を推進することで、元気に地域で暮らす方の割合の向上に努める必要があります。

基本目標4の「週1回以上趣味や地域活動、仕事等何らかの活動に参加している方の割合」はほぼ横ばいのため、未達成となっています。アンケートの回答では、現在も新型コロナウイルス感染症への懸念が外出を避ける要因となっており、感染症対策をとりながら外出する重要性を啓発する必要があります。また、「地域住民同士の助け合いを感じている60歳以上の方の割合」は、60～69歳が減少、70歳以上が増加しており、引き続き、高齢者の社会参加、地域における支え合いを推進する必要があります。

基本目標5については、入退院支援に重点的に取り組みました。今後は、自宅や施設での看取りがより重要になると考えられ、そのための医療・介護関係者の協議に重点的に取り組む必要があります。

### 3 地域包括ケアシステムの現状と課題

#### (1)適切な介護サービスを受けることができる, 持続可能な介護保険事業の運営

##### 【市の特性・課題】

■有料老人ホーム・認知症対応型共同生活介護が, 中核市の中でも特に多い。

本市の施設・入所系サービスを他の中核市と比較すると, 有料老人ホームの定員数が最も多く, また, 認知症対応型生活介護の定員数も中核市の中では充実しています。

市内の施設・入所系サービスの定員(R5.4.1 現在)

	施設数	定員
特別養護老人ホーム(地域密着型含む)	25	1,498
介護老人保健施設	11	922
介護療養型医療施設	2	59
介護医療院	4	195
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	81	1,319
有料老人ホーム	270	6,316
介護付有料老人ホーム	21	797
住宅型有料老人ホーム	243	5,394
健康型有料老人ホーム	6	125
サービス付き高齢者向け住宅	22	884
介護付	3	233
一般	19	651

施設・入所系サービスの定員(中核市比較)<sup>※1</sup>

	旭川市	中核市平均	旭川市順位 (62市中)
人口 <sup>※2</sup> (人)	326,057	364,422	38
高齢化率(%)	34.7	28.9	4
特別養護老人ホーム(人) <sup>※3</sup>	1,400	1,445	30
介護老人保健施設(人)	922	949	32
介護療養型医療施設(人)	59	59	14
介護医療院(人)	195	167	12
認知症対応型共同生活介護 <sup>※4</sup> (人)	1,310	652	4
有料老人ホーム <sup>※5</sup> (人)	7,061	2,529	1

出典:中核都市要覧(令和4年度)

※1 出典資料の時点により, 一部サービスの定員数が最新のものと異なります

※2 人口は令和4年3月末時点

※3 本表の特別養護老人ホームは, 地域密着型を含みません

※4 認知症対応型共同生活介護のみ地域包括ケア見える化システムが出典

※5 有料老人ホームは, 老人福祉法に規定するものを対象としており, 全ての有料老人ホームと一部のサービス付き高齢者向け住宅を含みます

■在宅生活に必要なサービスとして、ショートステイ、訪問・通所系サービスが求められている。

基礎調査では、在宅生活の維持が難しくなっている要介護者が、生活改善のために必要な「在宅サービス」としては、「ショートステイ」の割合が最も高く、次いで「訪問介護、訪問入浴」、「通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護」の順となっています。

在宅生活の改善のために必要な「在宅サービス」

サービス	人数(人)	割合(%)
ショートステイ	109	39.5
訪問介護、訪問入浴	94	34.1
通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護	92	33.3
訪問看護	64	23.2
小規模多機能型居宅介護	64	23.2
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	50	18.1
訪問リハビリテーション	36	13.0
夜間対応型訪問介護	19	6.9
看護小規模多機能型居宅介護	19	6.9

\*現在の生活を改善するために必要なサービスとして「在宅サービス」を選んだ 276 人の集計結果(複数回答)

出典:旭川市在宅生活改善調査(令和4年度)

■介護人材の不足感を感じる事業所が増加。

本市では、旭川市介護サービス事業所実態調査を実施し、事業所の経営状況や人材確保に関する実態把握に努めています。令和4年(2022年)に実施した調査においては、これまでと比較して特に不足感が高まっています。

・人材の不足感

令和元年(2019年)の介護労働実態調査と比較すると、令4年(2022年)調査においては人材不足を感じている事業所(「大いに不足」～「やや不足」の合計)が大幅に増加しています。

	割合(%)				
	大いに不足	不足	やや不足	適当	過剰
R4調査(n=329)	13.7	19.2	33.1	34.0	0.0
R1調査(n=255)	5.4	10.9	34.1	48.8	0.8
H29調査(n=280)	9.1	16.2	32.5	35.7	6.5

出典:旭川市介護労働実態調査(平成29年度、令和元年度)、旭川市介護サービス事業所実態調査(令和4年度)

## ・職種ごとの不足感

職種ごとの不足感(「大いに不足」～「やや不足」の合計)は、令和元年(2019年)調査と比較すると、訪問介護員や看護職員の不足感が顕著に(10ポイント以上)増加しています。

		R4調査 (n=329)	R1 調査 (n=255)	H29 調査 (n=280)
割合 (%)	訪問介護員	79.9	50.4	74.7
	介護職員	73.2	67.9	66.3
	生活相談員	18.7	9.4	15.0
	ケアマネジャー	25.9	28.3	16.9
	サービス提供責任者	26.1	28.0	18.0
	看護職員	33.0	21.3	21.1
	PT・OT・ST等	16.8	23.3	25.9
	全体で見た場合	66.0	50.4	57.8

※それぞれ、当該職種がない事業所は除外した割合。

出典:旭川市介護労働実態調査(平成29年度, 令和元年度), 旭川市介護サービス事業所実態調査(令和4年度)

## 【第8期計画における市の取組】

### 1 施設整備

第8期計画で定めた施設整備の方針と実績は、次のとおりです。

介護療養型医療施設は、法改正により令和5年度末(2023年度末)で廃止となるため、各事業者の判断のもとで介護医療院への転換もしくは廃止が進んでいます。

また、認知症対応型共同生活介護は、一部事業所の廃止・定員数減はありましたが、計画の76床程度が整備される見込みです。特定施設入居者生活介護については、既存施設からの転換による整備を計画していましたが、事業者の応募が十分になかったため、令和5年度(2023年度)から新規創設も対象として募集することとしています。

全体としては、施設・入所系サービスの定員は増加します。

## 第8期計画期間の施設・入所系サービス整備の動向

種類	方針	結果
特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	現状維持 (第7期:1,498床)	現状維持 (第8期:1,498床)
介護老人保健施設	現状維持 (第7期:922床)	現状維持 ※第8期中の定員数減:40床 (第8期:882床)
介護療養型医療施設	令和5年度末で廃止のため、 介護医療院への転換を促進 (第7期:131床)	介護医療院への転換:49床 廃止:33床 残:49床→令和5年度中に転換又は廃止
介護医療院	介護療養型医療施設からの転換の 見込み (第7期:146床)	介護医療施設からの転換:49床
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	現行のグループホームで2ユニット に満たない施設の増床を優先し、 76床を整備 (第7期:1,352床)	R3年度:37床整備 R4年度:36床整備 R5年度:45床整備予定 ※第8期中の廃止・定員数減:54床 (第8期:1,416床予定)
特定施設入居者生活介護	231床の混合型特定施設入居者 介護を整備 (第7期:1,429床)	R3年度:58床整備 R5年度:69床整備予定 ※第8期中の廃止:52床 (第8期:1,504床予定)

## 2 介護人材の確保

離職防止と定着促進を目的として、介護職員及び管理者向けオンライン研修と介護職員交流会を実施し、令和3・4年度(2021・2022年度)で延べ389人の参加がありました。介護職員交流会については令和4年度(2022年度)に対面式で実施し、19人の参加がありました。参加者へのアンケートでは、今後の業務に活用できるという声も多く、介護職員の資質・意欲の向上につながったと考えられます。

新たな介護人材確保に向けた、学生を対象とした介護就労体験事業については、コロナ禍の影響で実施ができていません。今後、若年層への介護の仕事への理解、魅力向上に係るアプローチを検討する必要があります。

外国人材の活用について、国や北海道の事業、本市の「外国人材採用セミナー・座談会・体験相談会」について、各事業所へ周知を行いました。

### 【総括】

他都市と比較して、本市は有料老人ホーム、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)が特に充実しています。その一方で、今後も後期高齢者の増加に伴い、施設入所や在宅サービスの利用ニーズの増加が予想されるため、ニーズを踏まえたサービス提供体制を確保する必要があります。

また、在宅生活を継続するためのサービスとして、ショートステイ、訪問介護、通所介護などのサービスを必要とする高齢者が多い現状がありますが、これらのサービス提供体制を確保するための介護人材の確保が重要な課題となっています。

介護サービス事業所実態調査では、人材不足の課題を抱えている事業所が顕著に増加しており、今後も介護人材確保は厳しくなることが予想されますが、多様な人材の参入促進、介護職の魅力向上など、介護現場の負担軽減や人材確保に向けた取組を推進する必要があります。

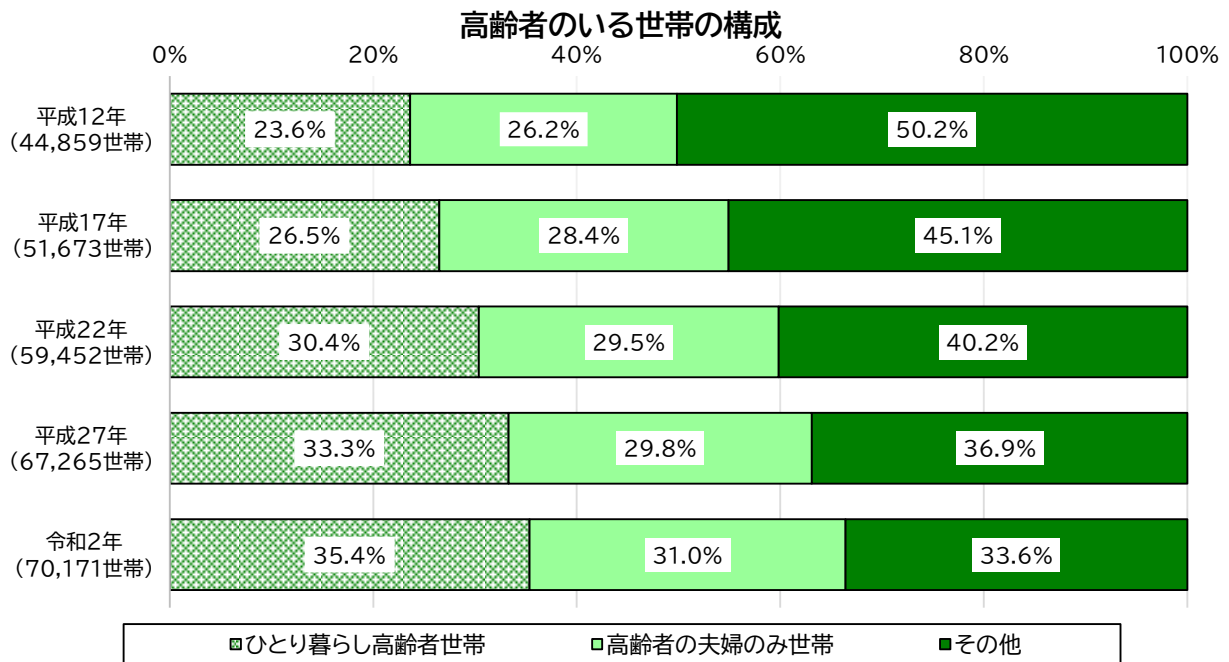


## (2)住み慣れた地域で安全・安心に暮らすことができる体制の強化

### 【市の特性・課題】

#### ■高齢者のいる世帯の約半数以上が高齢者のみの世帯。

高齢者のいる世帯は増加傾向にあり、高齢者のみの世帯(ひとり暮らし高齢者世帯と高齢者の夫婦のみ世帯)も増加傾向にあります。令和2年(2020年)には70,171世帯となっており、高齢者のみの世帯が占める割合も66.4%となっています。

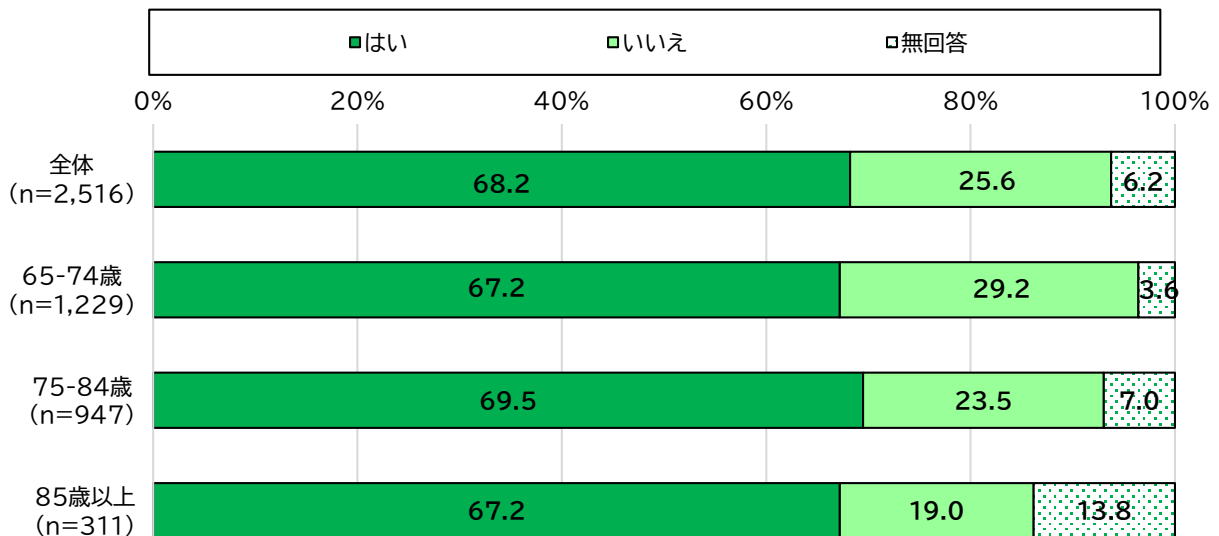


出典:国勢調査

#### ■相談窓口(地域包括支援センター)の認知度は、いずれの年代も約7割。

基礎調査では、地域包括支援センターを知っていると回答した方の割合が68.2%となっています。年齢別にみると、「はい」と回答した方の割合に大きな違いはありません。

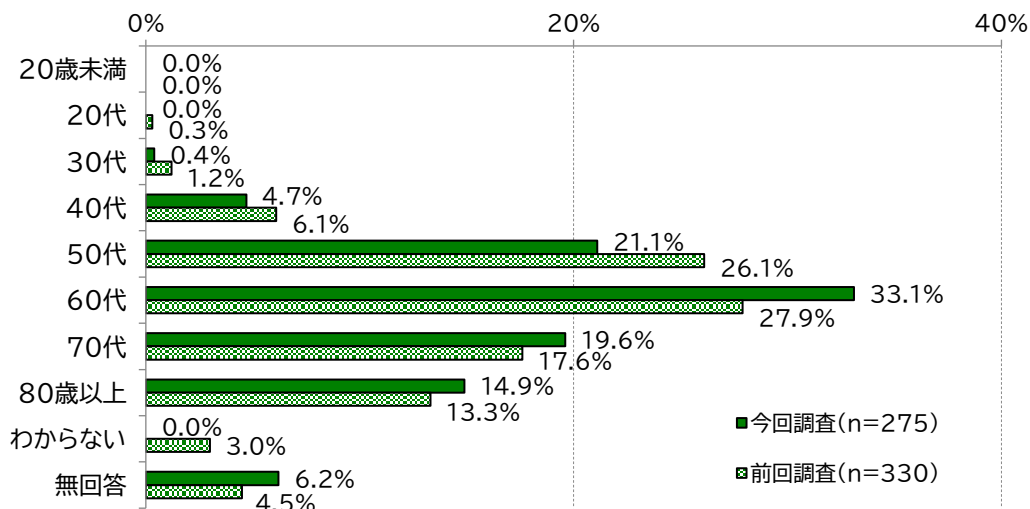
前回調査の「はい」と回答した方の割合は66.1%であり、大きな変化はありません。



出典:旭川市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(令和4年度)

## ■介護者の高齢化が進む。

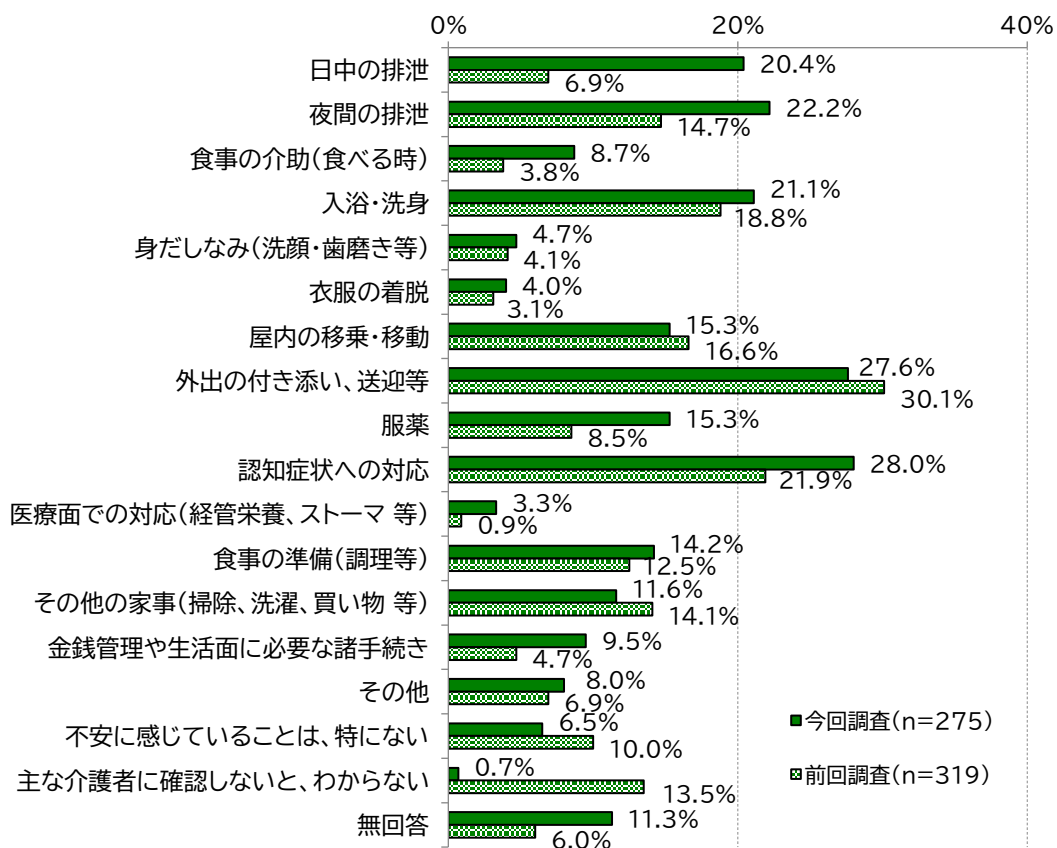
基礎調査では、在宅の要介護者を介護しているのは60代以上が67.6%、80歳以上も14.9%となっています。前回調査と比較すると、主な介護者がより高齢化しています。



出典：旭川市在宅介護実態調査(令和元年度, 令和4年度)

## ■介護者が不安に感じる介護に変化がみられる。

基礎調査では、介護をする方が不安に思うのは「認知症状への対応」が28.0%で、最も割合が高くなっています。前回調査と比較すると、「日中の排泄」、「夜間の排泄」の割合が特に増加しています。



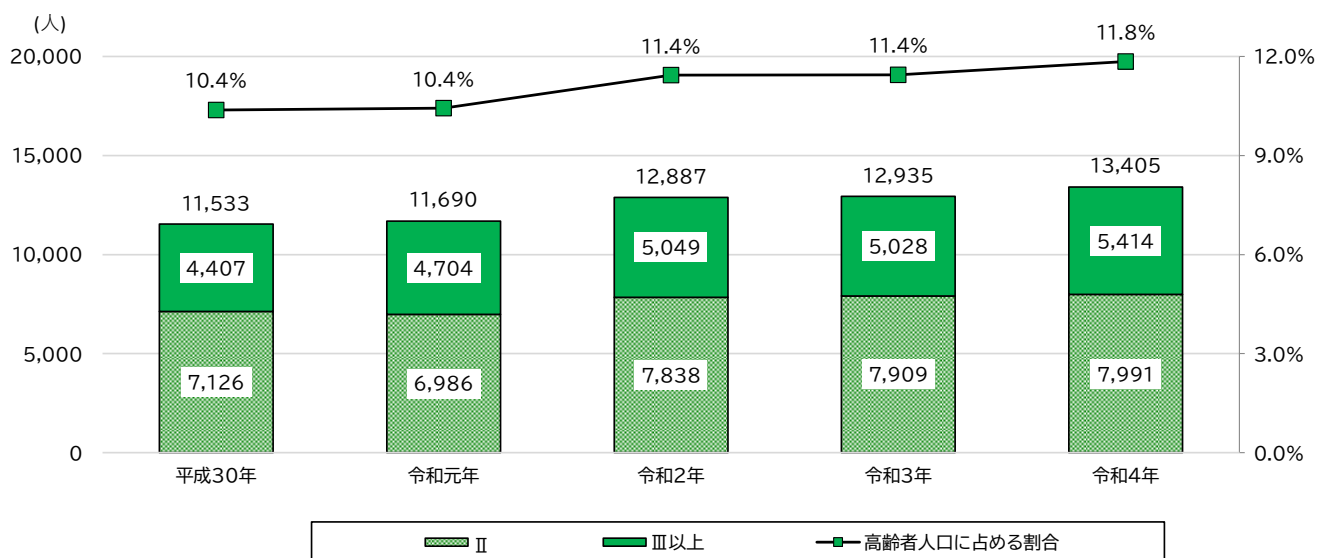
出典：旭川市在宅介護実態調査(令和元年度, 令和4年度)

## ■認知症高齢者の状況

### ・認知症高齢者

要介護認定者の中で認知症高齢者数(「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上)は増加傾向であり, 高齢者人口に占める認知症高齢者の割合は11.8%(令和4年)となっています。

認知症高齢者数(自立度Ⅱ以上)

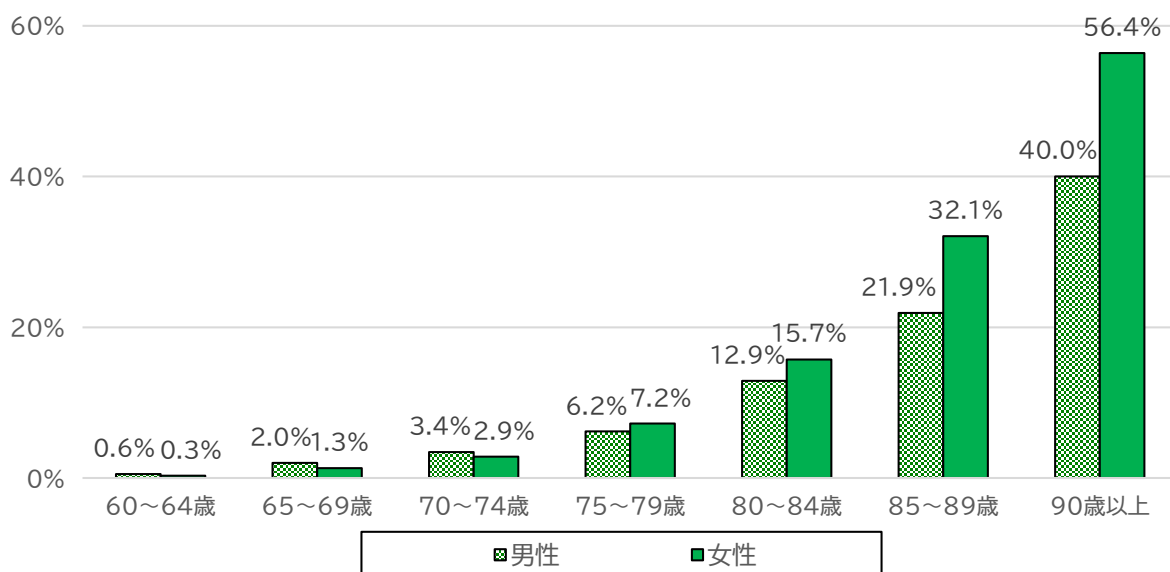


出典:旭川市(各年 10月1日現在)

### ・認知症高齢者は年齢とともに大きく増加。

年齢ごとの認知症高齢者の割合(人口に占める認知症高齢者の割合)は, 高齢になるにつれ増加しています。特に90歳以上になると, 男性の40.0%, 女性の56.4%が認知症となっています。

年齢ごとの認知症有病率



出典:旭川市(令和4年 10月1日現在)

## ・認知症に関する支援

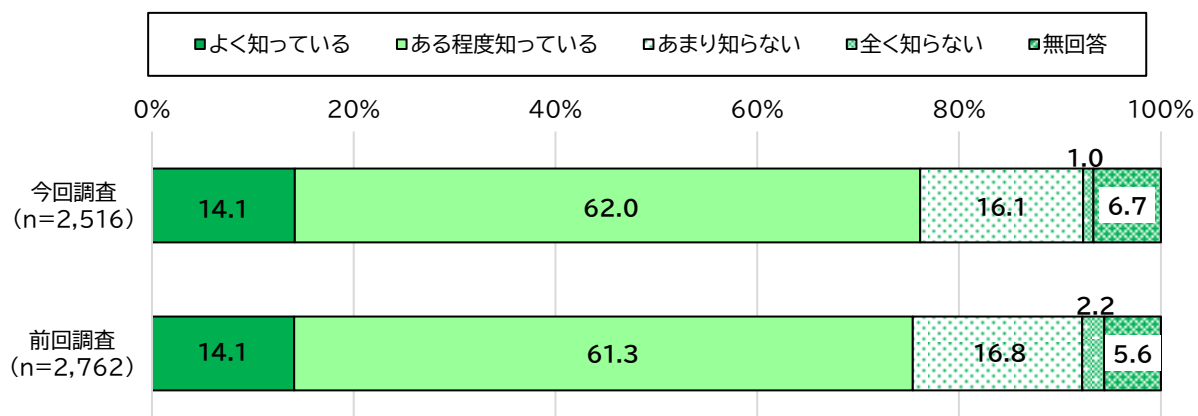
本市は、医療・福祉や地域において認知症に関する支援体制を構築しており、必要に応じて連携しながら、支援を行っています。

### 市内の認知症に関する主な支援(R5.12.1 現在)

分野	支援名	概要	数
医療	認知症疾患医療センター	認知症に関する専門医療相談や鑑別診断などを行う、地域の認知症疾患対策の拠点。	2か所
	もの忘れ外来設置医療機関	もの忘れ・認知症を心配する人を対象とした外来。もの忘れ・認知症の原因精査と介護指導、必要に応じ治療導入を行います。	2か所
福祉	地域包括支援センター	高齢者の、介護・福祉・保健・医療など様々な課題の総合相談窓口。	11か所
	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	認知症の利用者を対象にして、家庭的な環境のもとで食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などのサービスを提供します。	82か所
	認知症対応型通所介護	認知症の利用者を対象にして、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供します。	13か所
連携	認知症初期集中支援チーム	認知症支援に携わる医療や介護の専門職がチームとなり、認知症が疑われる人のご家庭を訪問し、適切なサービスにつなぐ支援を行います。	2チーム
地域	認知症サポーター	認知症に対する正しい知識と理解に関する研修を修了し、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする人。	35,314人
	認知症カフェ	孤立しがちな認知症の人やそのご家族などが集い、交流を行う場。	14か所
	認知症家族会	認知症の人の家族と、かつて経験したことのある家族のつどい。介護講座、相談事業などの活動を行います。	12か所

## ・認知症について「よく知っている」人は約1割。

認知症について知っている(「よく知っている」と「ある程度知っている」の合計)と回答した方の割合が76.1%、知らない(「あまり知らない」と「全く知らない」の合計)と回答した方の割合は、17.1%となっています。前回調査との比較では、大きな変化はありません。

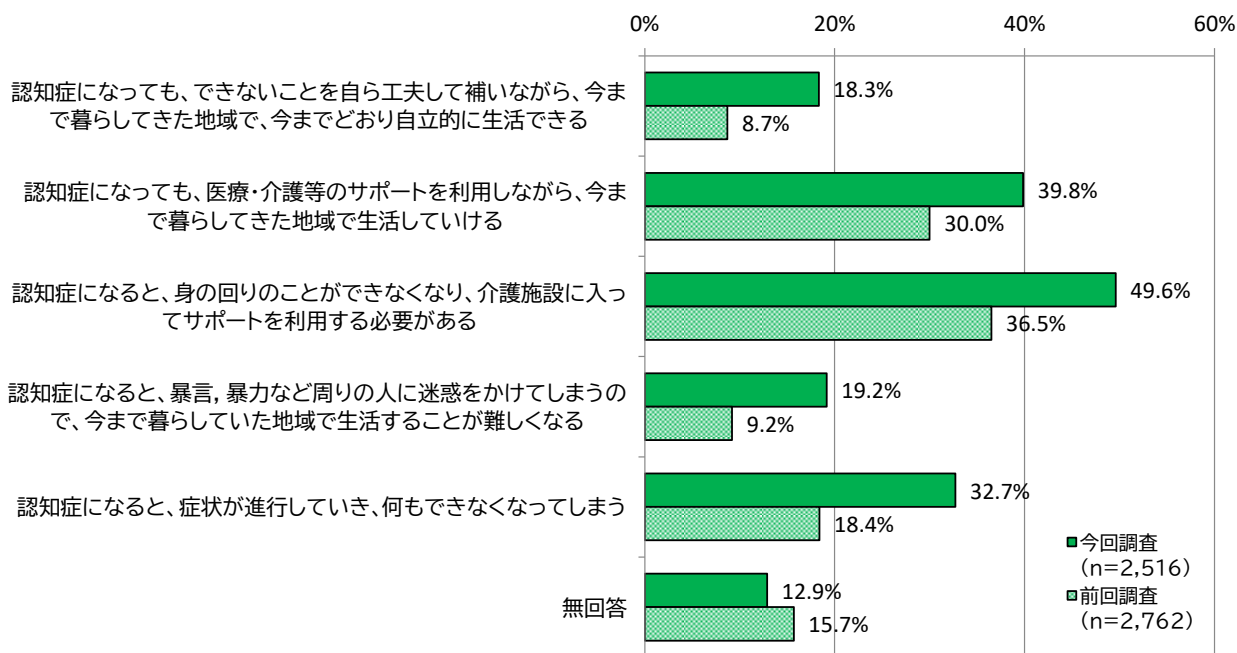


出典：旭川市介護予防・日常生活圏域二一ズ調査(令和元年度, 令和4年度)

・認知症に対する関心は高まっている。

認知症に対して持つイメージとして「認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用する必要がある」と回答した方の割合が49.6%と最も高く、次いで「認知症になっても、医療・介護等のサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していける」と回答した方の割合が高くなっています。

前回調査との比較では、全体的に回答した割合が高くなっており、認知症について調べたり考えたりする高齢者が増加していることがうかがえます。



出典：旭川市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(令和元年度、令和4年度)

【第8期計画における市の取組】

1 地域ケア会議

人口減少やひとり暮らし高齢者の増加等により、様々な課題の複合した困難事例が増加することが予想されることから、効果的なケアマネジメントによる課題解決や多職種連携ネットワーク構築、個別課題の集積による地域課題の分析を目的として、自立支援型地域ケア個別会議等を令和3年度(2021年度)から開催しています。

2 認知症対策

・認知症サポーターの養成

認知症の普及啓発を行う認知症サポーター養成講座と、認知症サポーターを地域でのボランティア活動等につなげるための認知症サポーターステップアップ講座を開催しています。令和5年(2023年)9月時点では、人口当たりの認知症サポーターは約11%(35,314人)となっており、全国・北海道平均と同等の割合となっています。

しかし、コロナ禍の影響で講座の開催が十分にできなかったことから、認知症サポーター養成数は減少しています。このため、アフターコロナにおける講座の開催を積極的に進めていく必要があります。

#### ・認知症初期集中支援チーム

認知症に関する困難事例については、認知症初期集中支援チームでの対応をしており、多職種連携による支援を実施しています。困難事例の対応が中心となっているため、軽度者を含む認知症初期の支援を行うための取組を検討する必要があります。

#### ・認知症カフェ、認知症家族会

認知症高齢者やその家族の相談やレスパイト※を目的として、地域包括支援センターにより認知症カフェや認知症家族会を開催しています。コロナ禍で開催回数が減少傾向にありましたが、今後、再開に向けて開催方法を検討する必要があります。

#### ・認知症高齢者見守り事業

認知症に関する講習を受講した市民(提供会員)が、認知症高齢者の見守りや話し相手などを行う事業を実施しています。活動件数は減少しており、今後、更に周知活動を行い、活動件数を増やしていく必要があります。

### 【総括】

効果的なケアマネジメントによる課題解決や多職種連携ネットワーク構築、個別課題の集積による地域課題の分析を目的とした自立支援型地域ケア個別会議を設置し、多職種連携による対応のできる体制整備に取り組みました。専門職の意見をケアプランに反映していく仕組みはまだ十分ではなく、会議の運営について検討が必要ですが、多職種連携のための重要な取組であり、今後も継続して取り組む必要があります。

認知症対策は、これまでの取組を継続しています。コロナ禍の影響で、認知症サポーター養成講座や認知症カフェ等の開催が減少しており、アフターコロナにおける開催のあり方を検討する必要があります。認知症初期集中支援チームについては、認知症の方やその家族への初期の支援を包括的・集中的に行い、住み慣れた地域で安心・安全な生活を送ることができる支援体制の整備を進めていく必要があります。

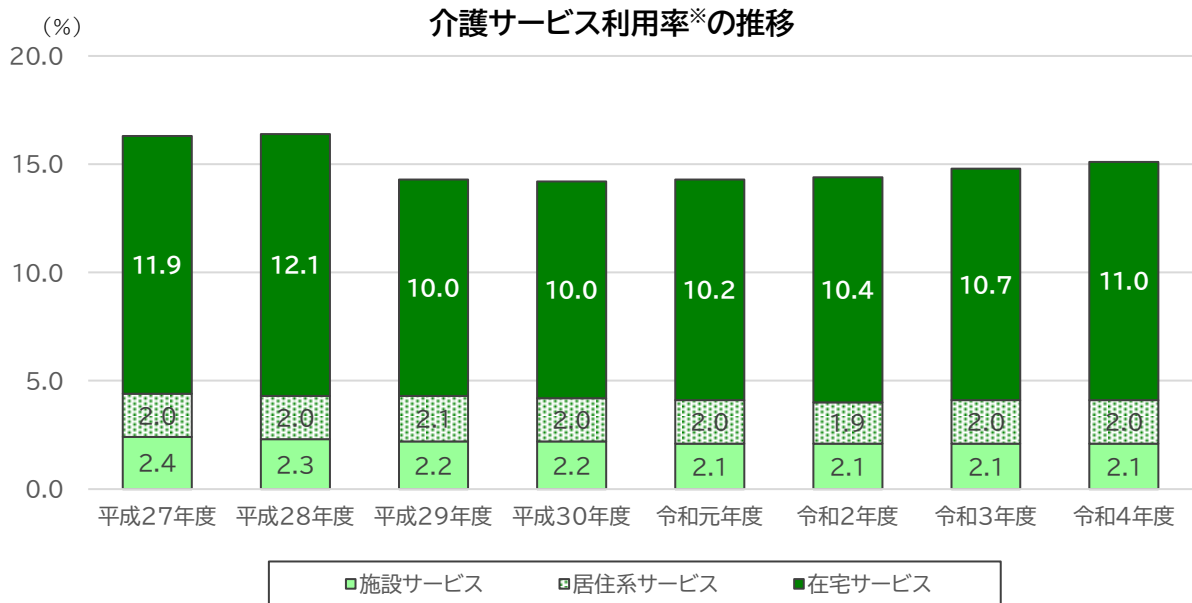
※レスパイト 育児や介護をしている家族に、一時的に育児や介護を肩代わりすることでリフレッシュしてもらうこと。

### (3)心身ともに自立して健やかに暮らせる環境の充実

#### 【市の特性・課題】

##### ■在宅サービス利用率が増加。

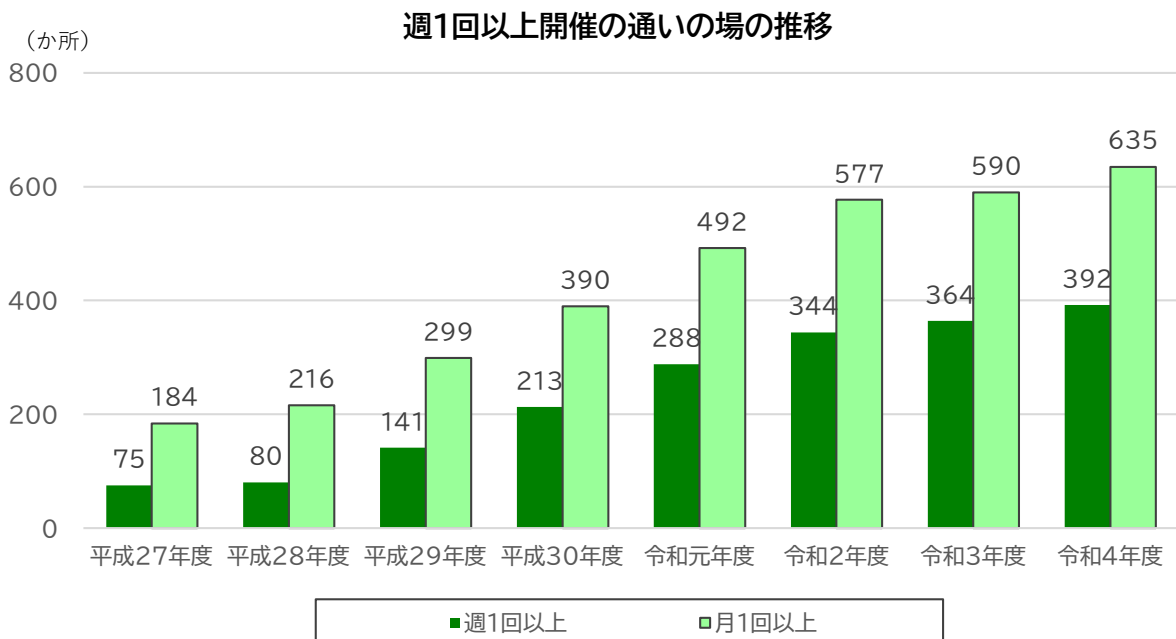
介護サービス利用率(受給率)は、介護予防・日常生活支援総合事業を開始した平成29年度(2017年度)に在宅サービスが減少していますが、その後増加傾向にあります。



出典:地域包括ケア見える化システム(令和3・4年は暫定値)

##### ■介護予防に資する通いの場が充実している。

市民が継続的に介護予防に取り組むためには、地域に介護予防に取り組む通いの場があることが重要です。本市では、市民主体の通いの場が増加し続けており、特に平成29年度(2017年度)から令和2年度(2020年度)にかけて大幅に増えました。



出典:地域包括ケア見える化システム(介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況に関する調査)

本市における通いの場への参加率は、北海道や全国より高くなっています。また、高齢者人口が同程度の中核市と比較しても、参加率が高く、本市の通いの場は充実していると考えられます。

#### 通いの場への参加率※

単位:%	旭川市	北海道	全国
週1回以上の通いの場への参加率	4.4	1.6	2.1
月1回以上の通いの場への参加率	7.7	3.9	5.2

※高齢者に占める参加した人の割合

出典:地域包括ケア見える化システム(令和2年度実績から算出)

#### 【第8期計画における市の取組】

第7期～第8期計画期間においては、特に市民主体の通いの場の立ち上げ支援に取り組んでおり、筋肉らくらくアップクラブ(自主化支援強化プログラム)等の介護予防教室を、地域包括支援センターと連携しながら実施しています。教室終了後には、参加者が自主サークルとして活動を継続することを促進し、通いの場の増加につながっています。

#### 【総括】

後期高齢者の増加に伴い、認定率が増加傾向にあり、主に在宅サービスの利用が増加しています。地域での在宅生活を継続していくためには、必要に応じて在宅サービスを利用するとともに、市民一人ひとりが介護予防や健康維持に取り組むことが重要です。このため、介護予防や交流に取り組む通いの場は重要な拠点となります。

国は地域支援事業実施要綱において、月1回以上の通いの場への参加率を8%とすることを旨すと明記しており、本市は令和4年度で8.1%となっていますが、今後は後期高齢者が更に増加することが予想されるため、継続的に通いの場の開催促進に取り組む必要があります。

## (4)多様な活躍ができ、互いに支え合える地域社会づくり

#### 【市の特性・課題】

##### ■生活支援体制整備事業から重層的支援体制整備事業へ移行。

本市は、高齢者の生活課題への支援のために生活支援体制整備事業を推進してきましたが、複合的な課題を抱える世帯が増加している状況を踏まえ、令和4年度(2022年度)より、重層的支援体制整備事業を実施することとしました。

これに伴い、社会福祉協議会における体制は、従来の4名の生活支援コーディネーターから、統括支援員1名・地域まるごと支援員8名となり、高齢者に限らず分野横断的に地域の福祉課題への対応をすることとなりました。



## ■コロナ禍においてもボランティアの担い手に目立った減少はなし。

市民によるボランティア活動は、コロナ禍による活動制限などはありませんでしたが、登録団体や登録者数は減少することなく推移しています。

### ボランティア活動登録団体の推移

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ボランティア活動登録団体数(件)	145	265	275	275	279
ボランティア活動登録者数(件)	442	500	496	497	525
ボランティア新規活動団体数(件)	29	91	12	8	15
ボランティア新規活動者数(件)	63	130	28	66	67

資料:旭川市社会福祉協議会 事業報告(令和4年度)

## 【第8期計画における市の取組】

高齢者の日常的な生活課題を解消するためには、介護保険サービスで全てを対応するのは難しく、地域の助け合い・支え合いが不可欠です。

第8期計画期間においては、先述の生活支援体制整備事業から重層的支援体制整備事業への移行を行い、地域の社会資源を高齢者に限らず福祉課題の解決につなげていくこととしました。福祉課題が複合化・複雑化する中で、各地域で協議体を開催し、分野横断的な解決を図ることを目指しています。

従来からの取組も継続して実施しており、特に市民同士の助け合いを促進するために、地域お助け隊(自主的な有償ボランティア)や長寿社会生きがい振興事業(高齢者の支え合いや生きがい活動への費用補助)を実施しています。また、福祉除雪サービスにより、自力で除雪の難しい高齢者の支援も継続していますが、提供会員の不足によりマッチングのできないケースが出ており、提供会員の確保が必要な状況です。

## 【総括】

コロナ禍でボランティアをやめる人や団体が全国的にみられる中、本市においては、新規の活動団体・活動者に影響はみられたものの、ボランティアセンターの登録団体・登録者には目立った減少はありませんでした。

ひとり暮らし高齢者の増加や地域の関係性の変化などにより、複合課題が増加する中、分野横断的な包括的な支援を行っていくために、ボランティア等市民と協働で新たな重層的な支援体制の構築をしていくことが重要です。地域課題に対して包括的な支援体制を検討する中で、地域の支援とのマッチングを行っていく必要があります。

## (5)医療と介護の連携による切れ目のない支援体制の整備

### 【市の特性・課題】

■コロナ禍を通じ、自宅<sup>※1</sup>での死亡・老人ホーム<sup>※2</sup>での死亡の割合が増加するも、全国よりも低水準。

本市の自宅での死亡の割合は令和3年(2021年)、老人ホームでの死亡の割合は令和元年(2019年)から令和2年(2020年)にかけて増加がみられます。コロナ禍により、病院へ入院した際の面会制限があり、本人・家族が病院以外での最期を検討するようになったことがうかがえます。

しかし、全国の水準と比較すると、自宅での死亡・老人ホームでの死亡の割合は低くなっています。

#### 自宅での死亡の推移

単位:%	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和2年	令和3年
旭川市	10.9	10.8	9.9	10.9	11.3	11.1	13.0
全国	12.7	13.0	13.2	13.7	13.6	15.7	17.2

#### 老人ホームでの死亡の推移

単位:%	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和2年	令和3年
旭川市	3.9	4.8	4.6	4.5	5.4	6.5	6.0
全国	6.3	6.9	7.5	8.0	8.6	9.2	10.0

出典:人口動態調査(死亡総数に対する割合)

※1「自宅」には、自宅の他にグループホーム、サービス付き高齢者向け住宅を含む。

※2「老人ホーム」とは、養護老人ホーム及び特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームをいう。

病院以外での最期を検討する際には、地域の在宅医療の提供状況が重要です。類似都市(高齢者数が10万人以上、高齢化率30%以上の中核市)と比較すると、本市の人口当たりの訪問診療・在宅ターミナルケアの利用者数は高い水準ではありません。

また、特に在宅ターミナルケアの利用者数が多い都市は、自宅での死亡の割合が高くなっています。

#### 10万人当たり在宅医療の利用状況(他市比較)

単位:人(10万人当たり)	旭川市	函館市	いわき市	横須賀市	奈良市	和歌山市	長崎市
訪問診療(R1)	7,440	8,729	6,495	13,231	11,478	13,316	8,782
在宅ターミナルケア(R1)	74	56	89	268	99	121	88
自宅での死亡率(R3)	13.0	11.8	15.1	25.1	19.6	18.4	16.2

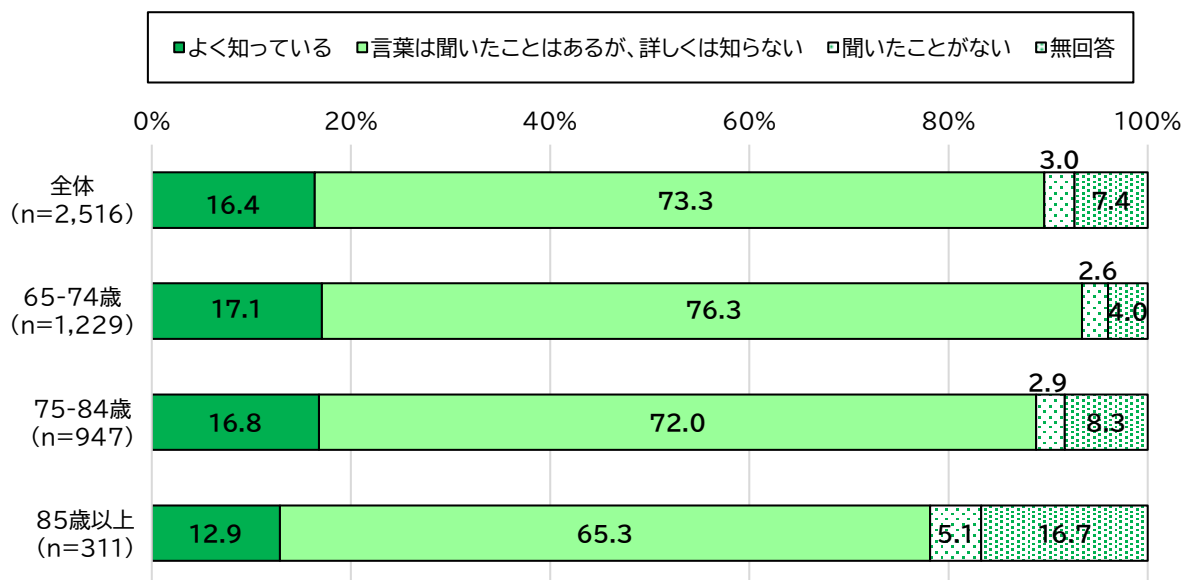
※対10万人利用者比率(レセプト件数ベース)

出典:訪問診療、在宅ターミナルケア利用者数は厚生労働省「医療計画作成支援データブック」から算定。

自宅での死亡率は地域包括ケア見える化システム。

## ■在宅医療について「よく知っている」人は約2割。

基礎調査では、在宅医療について「よく知っている」と回答した方は全体の16.4%、「言葉は聞いたことはあるが、詳しくは知らない」と回答した方は全体の73.3%となっています。年齢別でみると、85歳以上の認知度が低くなっています。



出典:旭川市介護予防・日常生活圏域二一ズ調査(令和4年度)

## 【第8期計画における市の取組】

在宅医療及び介護連携推進検討会を継続的に開催し、医療・介護関係者の意見を踏まえながら、連携推進に取り組んでいます。

第8期計画期間においては、入退院支援に関することを重点的に取り組んできました。医療機関とケアマネジャー等の連携のための「旭川市入退院時の医療と介護の連携の手引」の普及啓発や、相談窓口における対応(委託先:市立旭川病院)を推進するとともに、市民に対しては「あさひかわ安心つながり手帳」や「在宅医療・介護ガイドブック」を配布しました。

## 【総括】

医療と介護の連携が重要な場面は、①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取りと考えられ、第8期計画期間においては②入退院支援について重点的に取り組みました。今後は、自宅や施設で最期を迎えるための④看取りを重点的に取り組めるよう、在宅医療及び介護連携推進検討会等において協議を進めていく必要があります。

