

旭川市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会
(令和5年度第2回)

審議事項 第1号

旭川市の地域包括ケアシステムの現状と課題について
(第8期旭川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の総括)

旭川市の地域包括ケアシステムの現状と課題

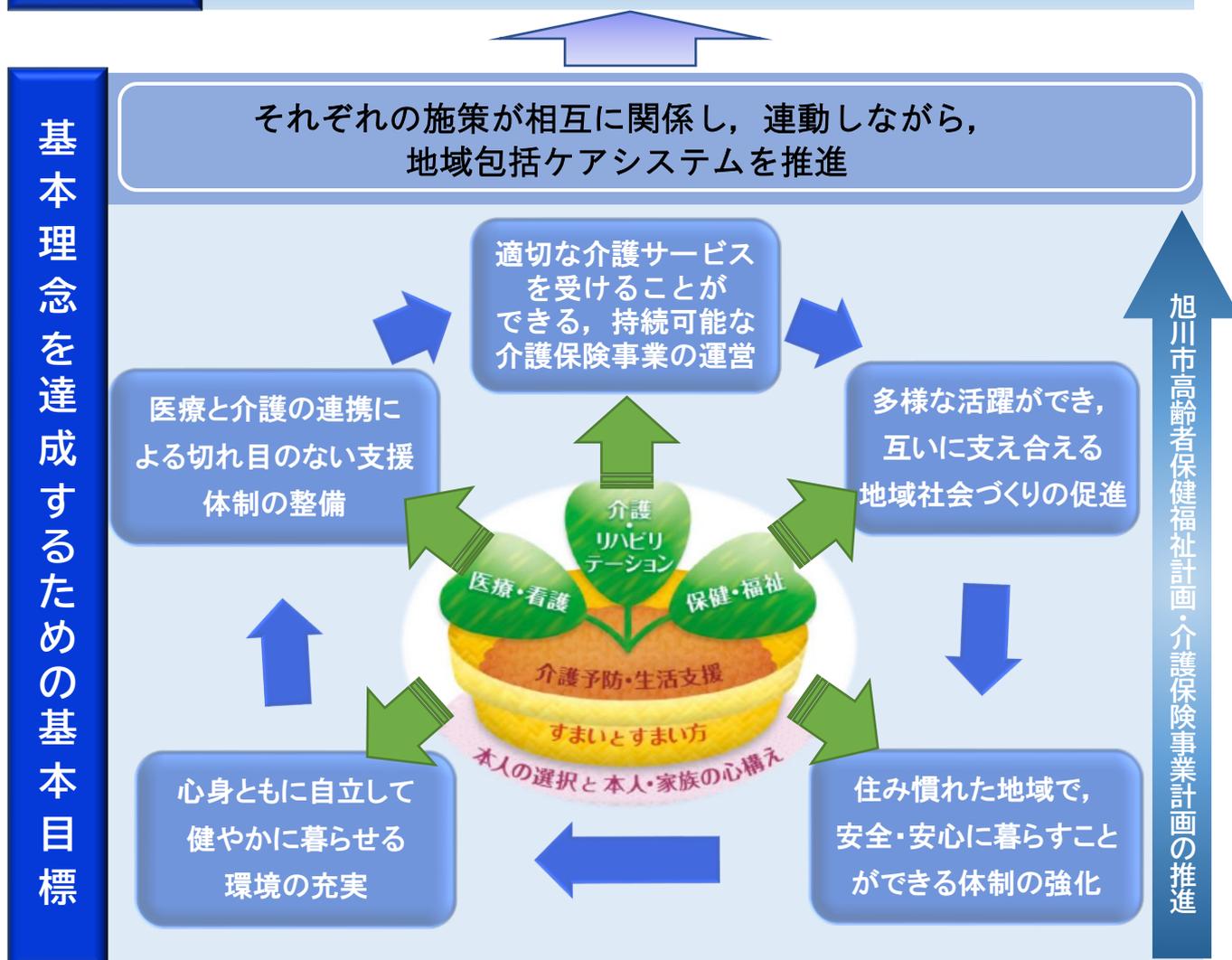
1. 旭川市の地域包括ケアシステムと計画の関係性

地域包括ケアシステムは、本人の選択と本人・家族の心構えに基づき、5つの構成要素(住まい, 医療, 介護, 予防, 生活支援)が相互に関係しながら一体的に提供されるものとして、国からは植木鉢のようなイメージ(下図の中心部イラスト)が提示されてきました。

この考えを踏まえ、地域特性や地域資源を考慮しながら、旭川市の地域包括ケアシステムの深化・推進を目指して高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の施策体系を整理しています。

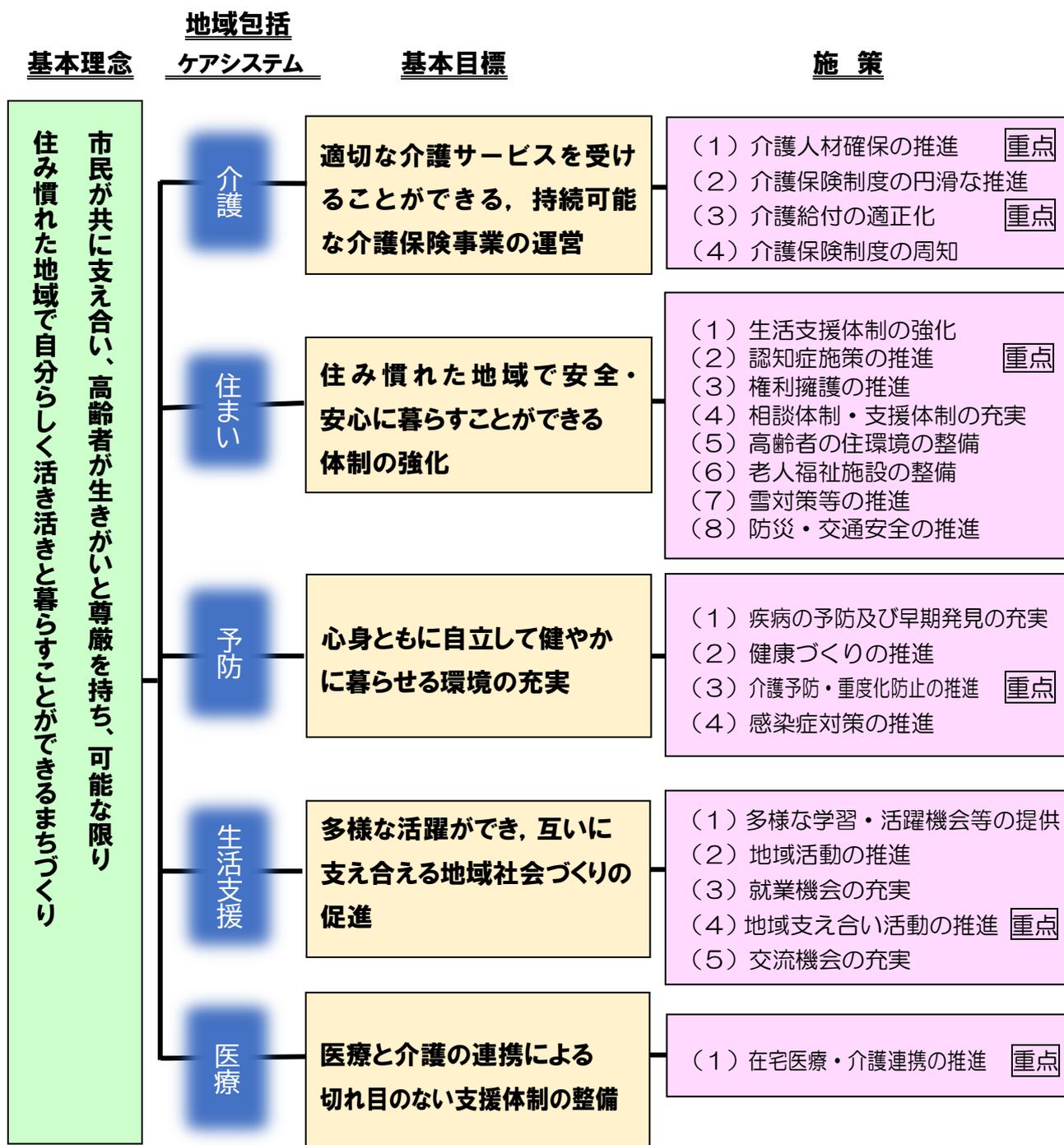
本市計画の
基本理念

市民が共に支え合い、高齢者が生きがいと尊厳を持ち、可能な限り
住み慣れた地域で自分らしく生き活きと暮らすことができるまちづくり



2. 第8期旭川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の施策体系

令和3年度(2021)から令和5年度(2023)を期間として、第8期旭川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(以下、「第8期計画」という。)では、地域包括ケアシステムの5つの構成要素を次の施策体系に整理していました。



3. 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。目標と実績は次の通りとなっています。

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
人材不足を感じている事業所の割合 ※「大いに不足」「不足」「やや不足」を合わせた割合 (介護労働実態把握調査)	50.4% (令和元年度)	現状値を 下回る	66.0%	未達成
相談窓口としての地域包括支援センターの認知度 ※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 (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っていると回答した方の 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 (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」と「平均自立期間」 (国保データベース(KDB)システムによる算出)	平均余命 (令和元年度)	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)	達成
	男性:80.8歳 女性:86.8歳		男性:80.6歳 女性:86.9歳	
	平均自立期間 (令和元年度)		平均自立期間 (令和4年度)	
	男性:79.3歳 女性:83.8歳		男性:79.3歳 女性:84.2歳	
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

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 (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	
<p>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。</p> <p>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。</p> <p style="text-align: right;">→ 取組状況については後掲。</p>	

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。啓発活動による市民の意識の向上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、高齢者が住みよいつ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、在宅医療・介護連携相談窓口の設置や連携の手引の作成、市民への「あさひかわ安心つながり手帳」の配付などにより取組を進めてきました。関係機関からは、以前よりも円滑な連携になっているという評価を得ています。今後は、自宅や施設での看取りがより重要になるため、医療・介護関係者と協議し、重点的に取り組む必要があります。

4. 地域包括ケアシステムの現状と課題

①介護 ～介護保険サービスの提供と適正利用の推進～

【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充実している。

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充実しており、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	1	49
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	1,328
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)^{※1}

	旭川市	中核市平均	旭川市順位 (62 市中)
人口 ^{※2} (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) ^{※3}	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 ^{※4} (人)	1,310	652	4
有料老人ホーム ^{※5} (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、すべ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

■介護人材の不足感が高まっている。

本市では、介護サービス事業所実態調査を実施し、事業所の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)に実施した調査においては、そ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)調査と比較すると、令和4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

・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、訪問介護員、介護職員が高くなっています。また、令和元年(2019)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。

【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、次の通りです。

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。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、計画通りの76床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、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:922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→今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:57床整備予定 ※第8期中の廃止・定員数減:54床 (第8期:1,428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:173床整備予定 (第8期:1,660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(オンライン)を実施し、令和3・4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】

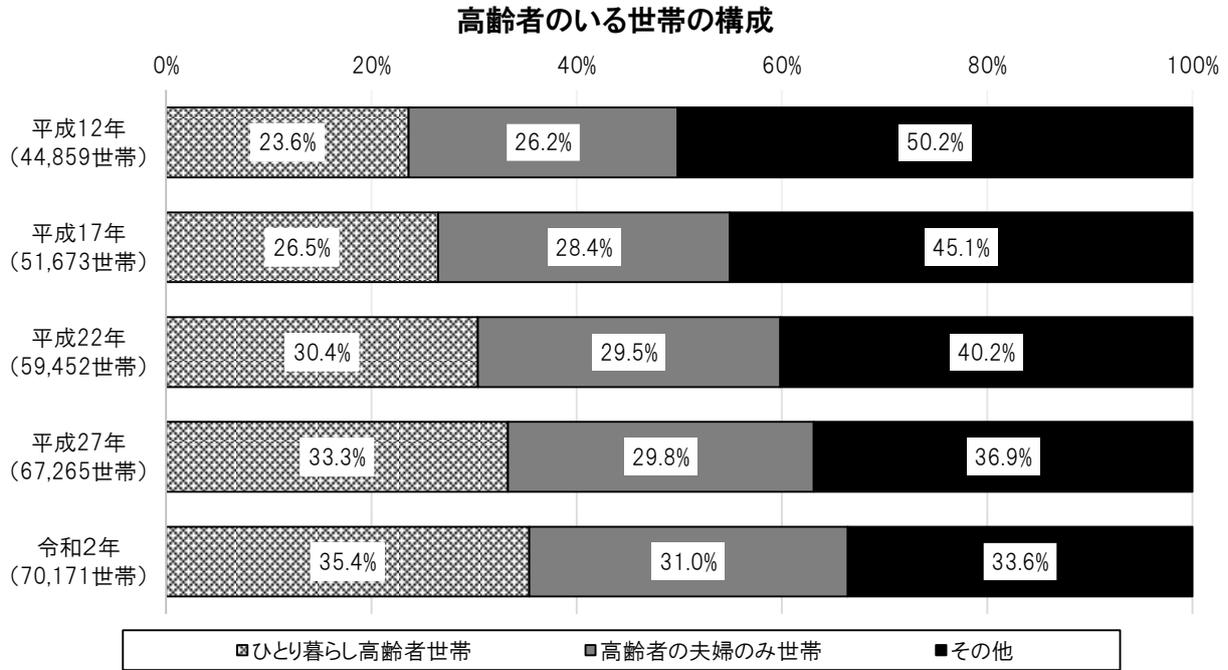
他都市と比較して、本市は有料老人ホーム、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)が充実しており、在宅生活に困難を抱える高齢者の受け皿として一役を担っています。増加傾向にある高齢者人口に対応できるよう、施設整備を進めているものの、新たな施設は市民の負担につながるため、慎重に判断していく必要があります。

また、介護サービス事業所実態調査で人材不足の課題を抱えている事業所が顕著に増加していることから、介護サービス提供体制を確保するための介護人材確保は重要な課題となっています。コロナ禍で取組が制限されたものの、離職防止・定着促進に関する取組は継続的に実施していました。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住まい ～地域での在宅生活を継続できる環境づくり～

■高齢者のいる世帯の約半数以上が高齢者のみの世帯。

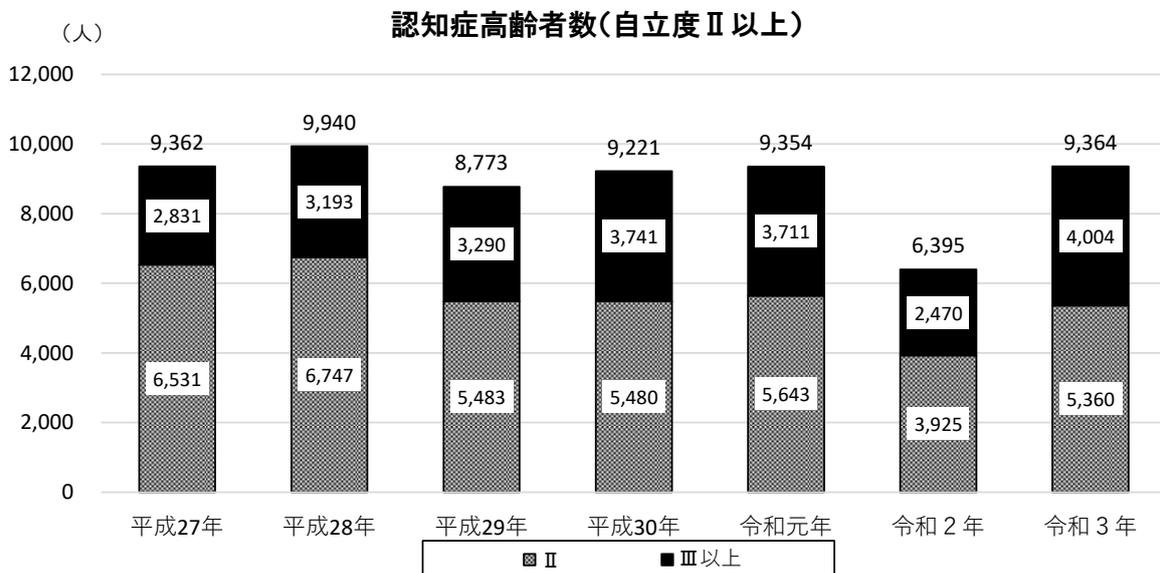
高齢者のいる世帯は増加傾向にあり、高齢者のみの世帯(ひとり暮らし高齢者世帯と高齢者の夫婦のみ世帯)も増加傾向にあります。令和2年には70,171世帯となっており、高齢者のみの世帯が占める割合も66.4%となっています。



出典：国勢調査

■認知症高齢者の自立度Ⅱ以上は、毎年9,000人前後で推移。

認知症高齢者は認定審査の際に日常生活自立度を判断されますが、見守りが必要な自立度Ⅱや介護が必要な自立度Ⅲ以上と判断される人は、毎年9,000人前後で推移しています。令和2年には、更新認定申請の上限が36か月に延長されたことにより、申請数が減少しています。



出典：旭川市

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

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。	84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。	1か所
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。	35,056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。	15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。	13か所

【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、自立支援型ケア会議等を令和3年度から開催しています。

地域ケア会議の実施状況(開催回数)

	平成 29 年度	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
自立支援型ケア会議					8	23
自立支援型地域ケア推進会議					中止	1
地域ケア個別会議	181	159	207	207	153	153
地域ケア推進会議	263	271	221	134	137	204

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6月時点では、人口当たりの認知症サポーターは約11%(35,056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。このことから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】

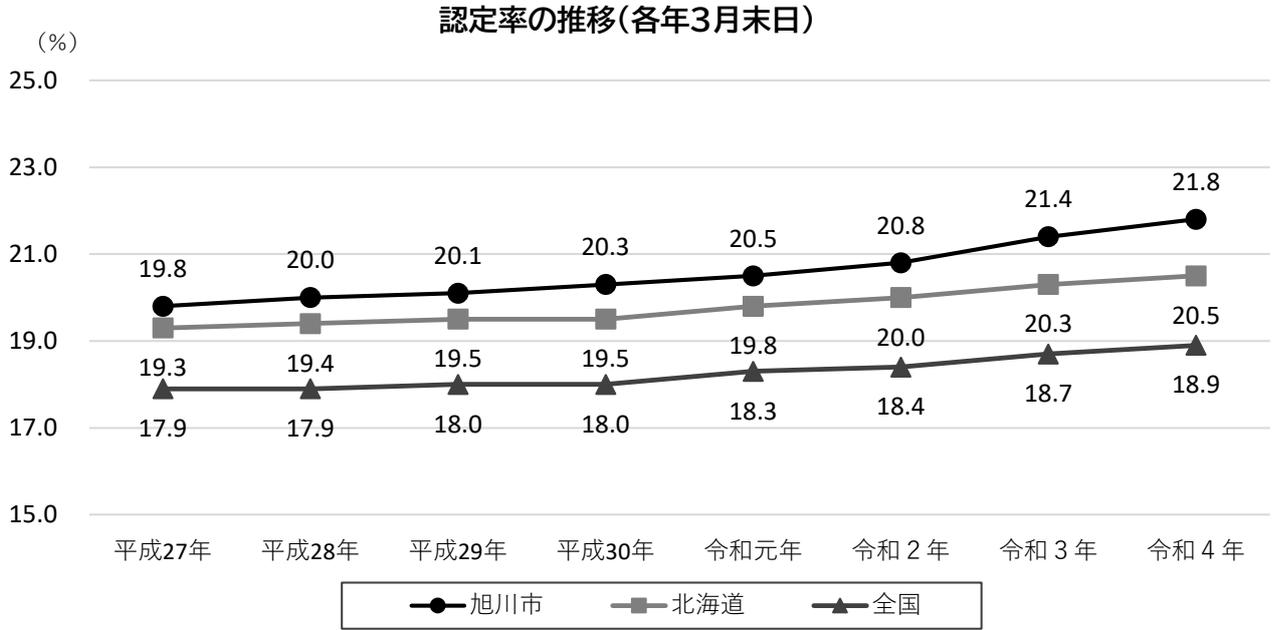
効果的なケアマネジメントによる課題解決や多職種連携ネットワーク構築、個別課題の集積による地域課題の分析を目的とした自立支援型ケア会議を設置し、多職種連携による対応のできる体制整備に取り組みました。専門職の意見をケアプランに反映していく仕組みはまだ十分ではなく、会議の運営について検討が必要ですが、多職種連携のための重要な取組であり、今後も継続して取り組む必要があります。

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が主体的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。

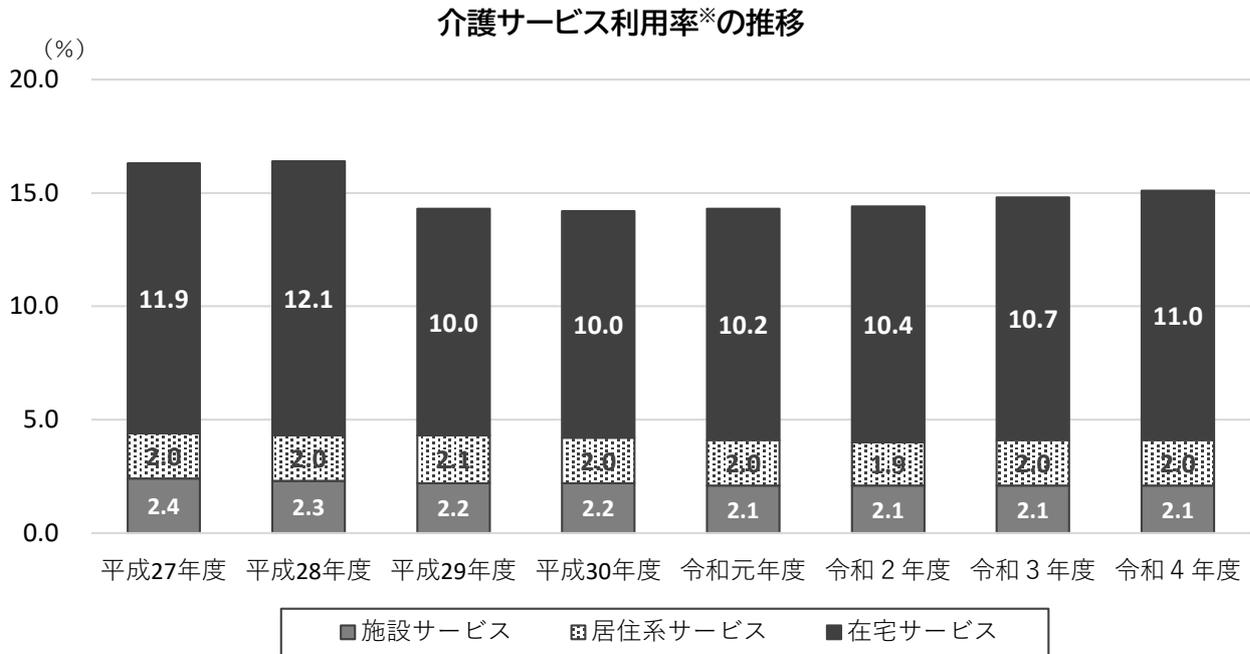
③予防 ～介護予防・重度化防止の推進～

■認定率は高水準で推移。主に在宅サービス利用率が増加。

本市の認定率は、北海道・全国と比較して高水準で推移しています。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（介護保険事業状況報告）

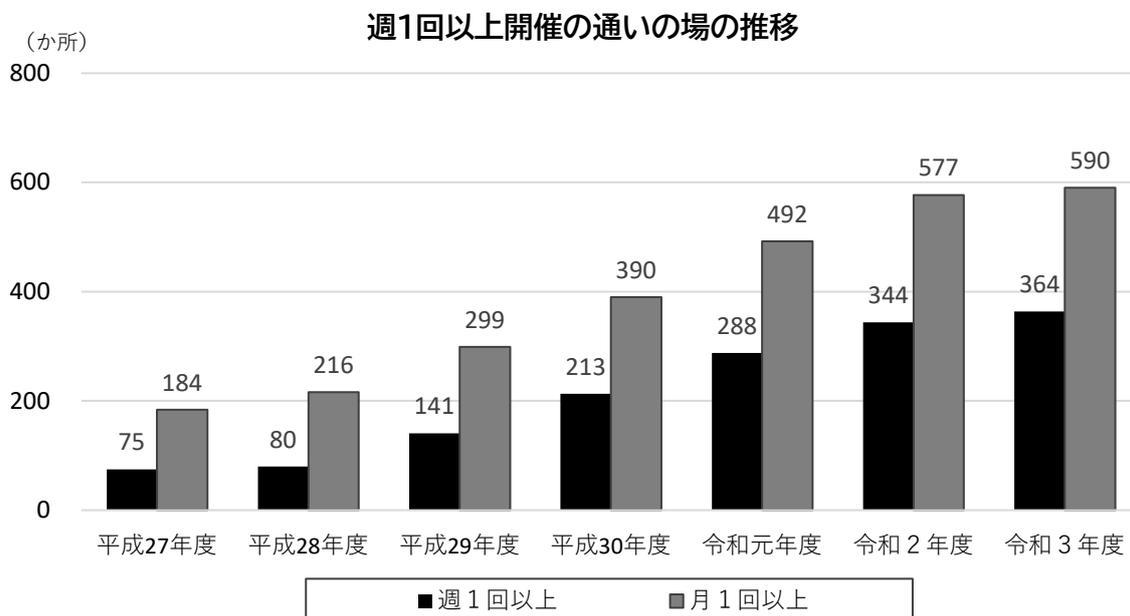


※高齢者に占めるサービス利用者の割合

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。

介護予防を市民が継続的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、週1回以上開催されている市民主体の通いの場が平成29年度から令和2年度にかけて、多く開始されました。



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、週1回以上開催されてい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※

	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）

【市の取組】

第7期～第8期計画期間においては、特に住民主体の通いの場の立ち上げ支援に取り組んでいます。筋力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項において、月1回以上の通いの場への参加率を8%に引き上げることを明記しており、本市は達成に近い状況にありますが、後期高齢者がさら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生活支援 ～生活課題等への市民主体の支援～

■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ていましたが、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年度より、重層的支援体制整備事業の中で生活支援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)

【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すべ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】

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、新たな重層的な支援体制の構築が重要です。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。

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なく、アフターコロナにおける地域の福祉活動への円滑な再開が期待されます。

⑤医療 ～在宅医療・介護の連携推進～

■コロナ禍を通じて、自宅死・老人ホーム死の割合が増加するも、全国よりも低水準。

本市の自宅死の割合は令和3年、老人ホーム死の割合は令和元年から2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、自宅死・老人ホーム死の割合は低くなっています。

自宅死の推移

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

老人ホーム死の推移

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

※死亡総数に対する割合

出典：人口動態調査

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、在宅死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)

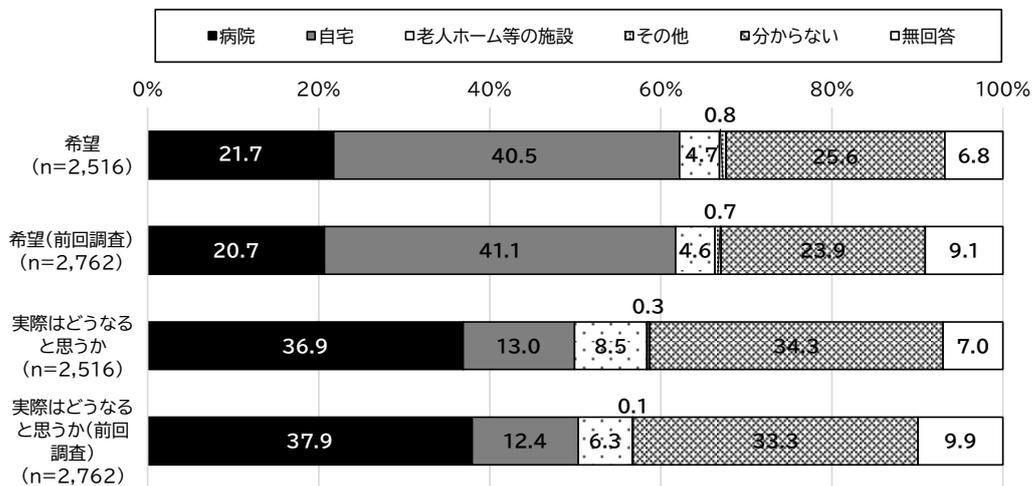
単位:人(10万人当たり)	旭川市	函館市	いわき市	横須賀市	奈良市	和歌山市	長崎市
訪問診療	7,440	8,729	6,495	13,231	11,478	13,316	8,782
在宅ターミナルケア	74	56	89	268	99	121	88
自宅死率(R3)	13.0	11.8	15.1	25.1	19.6	18.4	16.2

※対10万人利用者比率(レセプト件数ベース)

出典:地域包括ケア見える化システム(医療計画作成支援データブックR1からの算定)

■最期を迎える場所として「自宅」を希望する高齢者は約4割

令和4年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、最期を迎える場所の希望として「自宅」と回答した方の割合が40.5%と最も高くなっており、実際はどこになると思うかの問いでは「病院」と回答した方の割合が36.9%と最も高くなっています。



【市の取組】

これまで、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、医療と介護の連携が必要となる4つの場面(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)のうち、②入退院支援の場面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、医療・介護関係者の連携に関する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」を配付しました。

【総括】

これまで取り組んできた、相談窓口の設置や「あさひかわ安心つながり手帳」や「旭川市入退院時の医療と介護の連携の手引」の普及啓発は引き続き行っていく必要があります。

また、これまでの調査では、自宅で最期を迎えたいと考える高齢者が多いにも関わらず、実際には病院となると考えている方が多い現状です。

在宅医療及び介護連携推進検討会による医療・介護関係者の意見も踏まえ、これからは市民1人1人が「自分がどこでどのような医療や介護を受けたいか」といった考えを日頃から支援していく必要があります。