

第 10 期計画に向けた課題について

市の現状、人口の動向、各種アンケート調査結果の分析及び第 9 期計画の評価等を踏まえ、第 10 期計画に向けては、次に掲げる課題について検討を進め、本市における高齢者保健福祉施策を進める必要があると考えられます。

I 高齢化の進行に対応した、自主的な介護予防・健康づくりの促進

第 10 期計画期間（令和 9 年度～令和 11 年度）の市の高齢者数は、増加傾向が続くとみられます。しかし、その内訳をみると、「団塊の世代」（昭和 22～25 年生まれ）が計画期間内に 80 代に向かっており、後期高齢者の増加は当面続くとみられる一方で、新たに高齢者となる年齢層は減少するとみられることから、前期高齢者の減少は続くとみられます。

現在、要介護認定を受けていない比較的元素な高齢者でも、認知症リスクの上昇とともに、運動機能の低下や転倒などの身体機能のリスクを抱えている高齢者が増えています。

今後も、元素な高齢者に対して、セルフケアに関する普及啓発や介護予防への自主的な取り組みを促すとともに、住民が自ら介護予防活動の担い手となり、地域で活動を広げていけるよう、人材の育成と活動支援が必要になってきます。また、要支援認定者に対しては、それぞれの状況に応じたサービスの提供、介護予防事業への参加を促し、要介護状態への進行抑制が必要です。

II 地域の状況に応じた、支え合いの仕組みと地域づくりの推進

現在、市内を 7 つの日常生活圏域に分けていますが、圏域によって高齢化の状況に差がみられます。高齢化の進行により支援が必要な高齢者が増加する反面、地域の現役世代が減少するとともに、地域活動や住民同士のつながりの希薄化、雇用の延長が広まっているという社会情勢の中においては、高齢者を支援する担い手の確保が難しくなっていくことが考えられます。

介護予防・日常生活支援総合事業等の多様な主体が参画した、サービス・活動の充実に加え、総合事業に該当しない活動や事業を含めた取組みを促進し、要支援者等の方に対する効果的かつ効率的な支援等を目指すことが重要となります。

また、地域ケア会議や生活支援体制整備事業を推進し、地域課題の把握・共有と社会資源の開発を進めるとともに、地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりに取り組むことが必要です。

III 頼れる身寄りがない高齢者等への切れ目のない支援体制の充実

一人暮らし世帯の増加が想定され、地域や家族から孤立化する高齢者の増加が懸念されることから、個別の状況把握や平常時・緊急時の支援対策の検討が必要です。特に頼れる身寄りが

ない高齢者等は、身元保証や日常的な金銭管理、緊急時の対応、死後の手続など課題が複合化するケースが多いことから、地域課題として捉え、行政や地域包括支援センターのほか、支援機関が有機的に連携することにより、切れ目のない支援が提供される地域づくりが求められます。

IV 家族介護者の支援

自宅で要介護者を介護している家族の年齢をみると、60代以上の方が6割以上を占めており、「80歳以上」でみても17.7%みられます。これまでも、高齢者同士の介護「老老介護」のケースがみられますが、寿命の延伸により、「夫婦間の老老介護」、「兄弟姉妹間の老老介護」だけではなく、「親子間の老老介護」が増えていく可能性があります。

また、家族の負担を軽減し、仕事や勉強・進学等への影響を最小限にできるよう、相談対応や関連施策の活用、介護保険サービスの適切な利用など家族介護者の実態・ニーズに応じた支援の充実が必要です。

V 認知症になっても地域で暮らし続けられる、支援体制の充実

高齢化の進行により、認知症高齢者の増加も懸念されます。認知症の日常生活自立度Ⅲ（日常生活に支障をきたすような症状・行動や意志疎通の困難さがときどきみられ、介護を必要とする状態）以上の割合が、令和6年10月時点で33.2%と認定者の1/3程度を占めています。

令和4年度時点では、本市の認知症自立度Ⅲ以上の認定者は34.3%であったことから改善傾向がみられますが、この割合は、北海道の23.7%、全国の26.7%を上回っています。

認知症基本法及び認知症施策推進基本計画を踏まえ、市民全体への認知症への理解促進や認知症予防に加え、認知症の高齢者や家族の視点・生活に配慮しながら、認知症の人やその家族と地域における支援者をつなぐ取組を進めていくことが必要です。

また、認知症に関する相談窓口の認知度は3割に満たないことから、相談窓口をはじめとする各種支援の一層の周知に努め、認知症になっても尊厳と希望をもって、安心して暮らし続けられるよう支援体制の充実が必要です。

VI 安定的な介護サービス基盤の整備

要介護状態に大きな変化がない場合、家族による介護や医療・介護サービスを利用しながら自宅で暮らしたいと希望する方は6割を占めています。高齢者の増加に伴い、介護サービスのニーズも多様化し、特に在宅サービスのニーズが高まっていくと考えられます。

要介護状態になっても、住み慣れた地域で日常生活を送るために、必要なサービスを安定的かつ継続的に供給できるような体制整備が必要です。

地域包括ケアシステムの深化が求められる中、医療介護連携センター、医療機関、介護サービス事業所、地域包括支援センター等と連携し、入退院時の情報共有や在宅医療・介護の充実

が必要です。また、医療・介護連携の強化のため、今後、北海道により策定される新たな地域医療構想との整合性を確保し、急性期医療から在宅医療、介護、福祉等のサービスを切れ目なく提供するための体制構築を図ることが必要です。

VII 介護人材確保と生産性向上の推進

本市の介護サービス事業所において、課題として「職員を確保できない」の回答が最も多く38.2%となっています。また、欠員を生じている職種では介護職員が最も多くなっています。このように、福祉人材の確保については、長年にわたって「人手不足」「人材不足」が言われ続けています。

今後、高齢者の増加、特に75歳以上の後期高齢者の増加が当面続くとみられることから、介護サービスの提供に必要な技術を有した人材の確保、育成の支援が必要です。特に、在宅での生活を希望する要介護認定者が多くみられることから、在宅介護の人材を中心とした確保・育成が必要です。

国の推計では、2022年度から2040年度までに全国で約57万人の新たな介護職員の確保が必要としており、担い手不足が深刻となっています。本市においても、介護テクノロジーの活用を促進し、業務の改善や効率化等を進めることにより、職員の業務負担の軽減を図るとともに、業務の改善や効率化により生み出した時間を直接的なケアなどの利用者に向き合う業務に充て、介護サービスの質の向上にも繋げていくことが必要です。

VIII 高齢者が安心して生活できる住環境の改善

要介護認定者の施設入所意向は、入所が可能な要介護3以上の認定者でも、回答者の半数以上が施設入所を検討していません。また、要介護1・2の認定者でも7割以上が施設入所を検討しておらず、多くの要介護認定者が自宅での介護を希望しているとみられます。

今後も、高齢者やその家族が、自宅で生活を継続できる住まいの確保や居宅の改善など、住環境の改善が必要です。改正住宅セーフティネット法を踏まえ、住宅部局と福祉部局が連携した、住まいの確保と生活の一体的な支援に向けた取り組みも重要となってきます。

第 10 期計画の骨子案（計画の全体像）

1. 基本理念の設定

第 10 期計画の基本理念を設定するにあたり、第 9 期からの継続性、第 10 期計画に向けた課題を念頭に置きながら、新たな基本理念を検討します。

第 10 期計画の基本理念

**健康で生きがいを持ちながら、多様な支えあいで安心して暮らし続けるための
地域共生社会の実現**

本市では、少子高齢化が一層進行し、後期高齢者の増加が当面続くとみられる一方で、地域や介護現場を支える担い手の不足が課題となっています。また、一人暮らし世帯や認知症高齢者の増加により、地域や家族から孤立するおそれのある高齢者の増加も予想されます。こうした背景を踏まえ、高齢者一人ひとりが健康で生きがいを持ち、家族や地域など多様な主体が互いに支えあいながら、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域共生社会の実現を目指します。

2. 基本目標（案）の設定と施策の全体像

市の現状、人口動向、各種アンケート調査結果及び第 9 期計画の評価を総合的に踏まえた結果、本市が取り組むべき課題を 8 つに整理しました。この 8 つの課題に対応する形で 5 つの基本目標を設定し、これらを高齢者保健福祉施策の全体像として次ページに示します。

課題・方向性

I 高齢化の進行に対応し、自主的な介護予防・健康づくりの促進

II 地域の状況に応じた、支え合いの仕組みと地域づくりの推進

III 頼れる身寄りがない高齢者等への切れ目のない支援体制の充実

IV 家族介護者の支援

V 認知症になっても地域で暮らし続けられる、支援体制の充実

VI 安定的なサービス基盤の整備

VII 介護人材確保と生産性向上の推進

VIII 高齢者が安心して生活できる住環境の改善

基本目標（案）

1 健康づくり、介護予防等による健康な暮らしの実現

高齢者がいつまでも健康的で元気に暮らし続けられるよう、自主的な健康維持や介護予防活動を促進します。

また、住民が介護予防活動の担い手となり、地域で活動を広げていけるよう、人材の育成と活動支援を進めるとともに、要支援認定者等に対する状況に応じたサービスの提供や介護予防事業への参加を促し、要介護状態への進行抑制を図ります。

2 支えあい・家族支援によるまちづくりの推進

地域で生活を継続するため、一人一人の生活や家族の状況を正確に把握し、医療や福祉サービス、地域活動を中心とした支援サービスや支え合いの体制を、より一層充実します。介護予防・日常生活支援総合事業等の多様な主体が参画するサービス・活動の充実に加え、総合事業に該当しない活動や事業を含めた取組を進めます。

また、老老介護など複雑化する家族介護者の実態・ニーズに応じた支援の充実を図るとともに、孤立化する高齢者の把握と平常時・緊急時の支援に取り組みます。さらに、頼れる身寄りがない高齢者等に対し、行政や地域包括支援センター、支援機関が有機的に連携し、切れ目のない支援が提供される地域づくりを推進します。

3 認知症への理解を広げいつまでも自分らしく暮らし続けられる地域づくりの推進（認知症施策推進計画）

市民の全てが認知症を理解し、予防に取り組むとともに、認知症となり症状が進行しても、本人や家族の尊厳を守り支援する体制の充実を目指します。

4 介護保険事業の適正な運用・体制の整備

介護の必要な高齢者を適切に認定し、高齢者や家族の状況に応じた介護保険サービスが適正に提供される体制を整備します。また、新たな地域医療構想との整合性を確保し、医療・介護連携による切れ目のないサービス提供体制の構築を進めます。あわせて、介護保険サービスの運用・維持のため、必要な人材の確保・育成、介護現場の生産性向上等に関する支援を行います。

5 いつまでも暮らし続けられる生活環境の整備

高齢者やその家族が自宅で生活を継続できる住まいの確保や居宅の改善を進めるとともに、改正住宅セーフティネット法を踏まえた住宅部局と福祉部局の連携により、住まいの確保と生活の一体的な支援に取り組みます。また、住宅、交通、公共施設を中心とした暮らしやすい環境整備を進めるとともに、災害時や感染症流行時の対策も進めます。