

## 令和4年3月定例会一般質問（松井邦人）

令和4年3月定例会にあたり、富山市議会自由民主党より一般質問を行います。

まず始めに、高齢者を取り巻く現状について伺います。

住民基本台帳による本市の総人口は、平成22年度をピークに減少に転じ、令和2年度末で412,901人となっています。

一方、65歳以上人口は増加傾向にあり、令和2年度末で123,560人、高齢化率29.9%となっています。

また、75歳以上の後期高齢者数は、平成30年度から前期高齢者数を上回り、65歳以上人口に占める割合も高くなっています。

この状況を踏まえ、国では、団塊の世代が75歳以上となる令和7年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指しています。

本市では、令和7年を見据えて高齢者の保健福祉に関わる目指すべき目標を定め、具体的な施策を展開し、地域における自立した日常生活を支援する体制を整えるために第8期富山市高齢者総合福祉プランを策定しています。

この計画を策定するには、本市における要支援・要介護認定者数やひとり暮らし高齢者数、認知症高齢者数などの推移を基に今後の見込みを立てることが重要です。

要支援・要介護認定者数とは、認定の申請をした人が日常生活の中でどれくらいの支援や介護を必要とするかを客観的に判断し、要支援又は要介護の認定を受けた人数を表しています。

また、要支援・要介護認定率とは、要支援や要介護の認定を受けた人の割合を表します。

本市における65歳以上の要支援・要介護認定者数は、平成25年まで年々上昇した後に、増え幅が抑制され、要介護認定率は18%台と横ばいで推移していました。

しかし、令和に入り認定率は微増し令和3年度末で約19.5%となり、推計では令和7年度で約20.3%、団塊ジュニア世代が全て65歳以上となる令和22年度には約21.2%になると見込まれています。

横ばいに推移していた認定率が増加傾向に転じたことは、地域包括ケアシステムの構築に向けた本市のこれまでの取組みに課題が生じている可能性があると考えます。

地域包括ケアシステムを構築するためのこれまでの本市での取組みが要介護認定者数や認定率の推移に対してどのように反映していると考えているのか見解をお聞かせください。

また、今後どう推移していくと見込んでいるのかお聞かせください。

障害や疾病などを抱えながらも日常生活を送れるようにするためには、疾病の発症を予防する「一次予防」に加え、「重症化予防」にも取組まなければなりません。

厚生労働省は、平成30年度より「自立支援・重度化防止に実際に取組み、成果も出す市町村に対してより多くの補助金」いわゆるインセンティブ交付金を交付する仕組みを設けています。

その指標として、要支援・要介護認定を受けた人の平均を表す「平均要介護度」があります。

一般的に介護度が高い利用者が減っていくと低い利用者が増えても平均介護度が下がり、要介護度は改善したと言われていています。

本市における高齢者福祉政策を考えていくには、平均要介護度をどのように推移させられるかが重要だと考えます。

これまでの本市における要支援・要介護度別の構成割合に対する評価と、今後どう推移していくと見込んでいるのかお聞かせください。

また、平均要介護度の上昇を抑えるためには、どのような課題があると考えているのか見解をお聞かせください。

国勢調査によるひとり暮らし高齢者数の推移と今後の見込みをみると、核家族化など家族構成の変化により高齢者のひとり暮らし世帯数は、平成22年で約13,000人でしたが、平成27年は約16,700人となり、令和7年には推計で約20,000人と大幅に増加する見込みとなっています。

さらに高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことを目指すためには「在宅ひとり暮らし高齢者」の実態を把握することが重要です。

本市では、ひとり暮らし高齢者に対する日頃からの見守りや支援活動及び緊急時における支援に活用するために「在宅ひとり暮らし高齢者台帳」を作成しています。

この台帳は、民生委員がひとり暮らし高齢者宅などを訪問し、台帳の趣旨や目的を高齢者に説明した上に、聞き取りにより作成しており、作成状況は地域ごとで異なります。

各地域の現状把握ができなくなると、その地域に合った多様で適切な切れ目ない、本市としての介護予防施策を講じられなくなります。

今後は、さらにこの台帳の作成などを促進することも含め、地域毎で在宅ひとり暮らし高齢者の現状をきめ細やかに把握できる体制を整える必要があると考えます。

多様で適切な切れ目ない介護予防施策を行うためには、地域毎で支援が必要な在宅ひとり暮らし高齢者の実態を把握していくべきと考えますが、見解をお聞かせください。

日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究による速報値では、平成24年の我が国における認知症高齢者は約462万人でしたが、高齢化の進行に伴い、令和7年には高齢者の5人に1人にあたる約700万人へと大幅に増加すると推計されています。

それを本市の人口に当てはめると認知症有病者は令和元年が21,600人で、令和7年は24,900人、令和22年には高齢者の約4人に1人にあたる31,900人になると推計されています。

認知症になっても住み慣れた地域で生活できるようになるには、認知症の方を家族だけで支えるのではなく、本市や地域としても支える仕組みづくりが求められると考えます。

本市として認知症高齢者の早期発見・早期対応に向けた支援体制をどのように構築していくべきと考えているのか見解をお聞かせください。

次に、地域包括支援センターの枠組みについて伺います。

本市においても人口減少や少子超高齢社会の進行により、要介護認定者数やひとり暮らし高齢者数、認知症高齢者数の増加が避けられない上に、核家族化や地域とのつながりの希薄化など高齢者を取り巻く地域課題は複雑化しています。

本市では、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことが出来るようにするための総合相談窓口として、中核市の中で一番多い32箇所の地域包括支援セン

ターを設置しています。

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムを有効に機能させるための中核機関としての役割を担い、保健師や看護師、社会福祉士、主任介護支援専門員などの専門職員が介護・福祉・保健・医療など様々な相談に応じ連携しながら高齢者の支援を行っています。

本市での地域包括ケアシステムを構築していくためにも、地域包括支援センターの機能強化は重要な課題だと考えます。

市内 32 箇所にある地域包括支援センターの取組みについて、どのように評価しているのか見解をお聞かせください。

また、本市として地域包括支援センターの機能強化をどのようにしていくべきと考えているのか見解をお聞かせください。

市内 32 箇所にある地域包括支援センターの担当エリアは、センター設立当初より変更なく継続しており、令和 5 年度からの新たな委託期間の開始に向けて令和 4 年度に次期委託候補法人の公募、及び選考審査を行う予定になっています。

富山市地域包括支援センター運営協議会では、管轄区域が広いセンターや高齢者人口が多いセンター、担当地区数が 5 地区以上のセンター、中学校エリアが異なる地区を担当しているセンターなどを中心に令和 2 年度に巡回し、令和 3 年度に聞き取りを行っています。

その結果「地域に浸透してきたところで、センターの担当エリアが変わると住民の混乱を招いてしまう」などの意見もある中で、現在、運営協議会で区割りの見直しについて検討していると聞いています。

しかし、担当エリアの管轄区域面積や、支援対象となる高齢者人口が 2 千人未満から 7 千人以上までと、担当エリアによって支援内容に大きなひらきがあります。

また、団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 年を考えると、現在は後期高齢化率の割合が低いエリアにおいても支援対象者が増加する可能性があります。

加えて、高齢化に伴う認知症高齢者も増加することも予想されています。

これらのことを考えると、現在は担当エリアを変更すると住民の混乱を招く恐れがあるかも知れませんが、将来を見据えた利用者側の視点からの機能強化が求められます。

これまでの体制を維持することに捉われていると、将来的には居住する地域によって、利用者が受けられるサービスに大きな隔たりが生じる可能性があります。

高齢者が住み慣れた地域でいつまでも健康で、生きがいを持ち、安心感、幸福感を感じながら暮らし続けられるためには、地域包括支援センターの区割りや区割りを越えたスタッフの相互派遣を含めたセンター間での連携など、これまでの運営の仕方を柔軟に見直す時期に来ていると考えます。

これまでの地域包括支援センターの運営手法を検討する時期に来ていると考えますが見解をお聞かせください。

以上で質問を終わります。

(3, 630 文字)