

平成30(2018)年度～平成32(2020)年度

江別市高齢者総合計画

第8期江別市高齢者保健福祉計画／第7期江別市介護保険事業計画

平成30(2018)年3月

北海道江別市

はじめに

わが国では総人口が減少する中、65歳以上の高齢者の人口の割合(高齢化率)は年々上昇を続け、平成29(2017)年には27.4%となり、約4人に1人が65歳以上の高齢者となっています。また、いわゆる「団塊の世代」の人たちがすべて75歳以上となる平成37(2025)年には、後期高齢者人口(75歳以上人口)が2千万人を突破することが見込まれています。

本市においても、少子高齢化が進展しており、推計によれば、平成31(2019)年には高齢化率が30%を超え、平成34(2022)年には後期高齢者人口が前期高齢者人口(65～74歳人口)を上回る見通しとなっております。

このような中、本市では、高齢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、「江別版地域包括ケアシステム」の推進を核とした「江別市高齢者総合計画(第8期江別市高齢者保健福祉計画／第7期江別市介護保険事業計画)〈平成30(2018)年度～平成32(2020)年度〉」を、えべつ未来づくりビジョン〈第6次江別市総合計画〉の福祉・保健・医療分野の個別計画として策定いたしました。

本市では、平成29(2017)年3月に、江別市民が生涯にわたって安心して生活できるまちづくりを目指して「江別版『生涯活躍のまち』構想」を策定するとともに、同年4月には、健康寿命を延ばし、だれもが健康で安心して暮らせるまちを目指して『健康都市えべつ』を宣言したところであります。

本計画においては、これらとも整合・調和を図りながら、江別市に住むすべての高齢者が自分の意思で、自分が望む生活を送ることができるよう地域全体で認め合い、支えあうまちづくりを目指してまいります。

本計画では、「住み慣れた地域で、人生の最期まで暮らしていける体制づくり」「社会参加・自己実現を通して、健康でいきいきと暮らしていける環境づくり」「多世代が集い、つながり、支えあう共生のまちづくり」を基本目標に掲げていますが、その実現のためには、市民の皆様をはじめ、関係者と行政が一体となった取組が不可欠でありますので、皆様のより一層のご理解とご協力をお願いいたします。

最後に、本計画の策定にあたり、アンケート調査やパブリックコメントなどにご協力いただいた多くの市民の皆様、並びに関係機関の皆様に心から感謝申し上げます。

平成30(2018)年3月

江別市長 

目 次

【総 論】

第1章 計画策定の概要	1
第1節 計画策定の目的	1
第2節 計画の性格	2
(1) 法令等による根拠	2
(2) 他計画との整合	2
第3節 計画の期間	4
第4節 計画の策定体制	5
(1) 介護保険事業計画策定等委員会の開催	5
(2) アンケート調査の実施	5
(3) パブリックコメントの実施	6
第5節 第6期計画の総括	6
(1) 施策の取組と成果	6
(2) 今後の課題	10
第6節 介護保険法等の一部改正への対応	12
第2章 江別市の現状把握	13
第1節 高齢者等の状況	13
(1) 人口の推移	13
(2) 要介護・要支援認定者数の推移	14
(3) 介護サービス等利用者の推移	15
(4) アンケート調査結果から見られる高齢者像	16
第3章 計画の基本的な考え方	21
第1節 目指すべき地域の将来像	21
(1) 人口の将来見込み	21
(2) 要介護・要支援認定者数の将来見込み	22
(3) 介護サービス等利用者の将来見込み	23
第2節 基本理念・基本目標	24
(1) 基本理念	24
(2) 基本目標	25
■江別版「生涯活躍のまち」構想の実現に向けて	26
第3節 地域包括ケアシステムの推進	27
(1) 日常生活圏域の設定	27
(2) 江別市の目指す地域包括ケアシステムの構築	29
(3) 地域包括ケアシステムの推進に向けた重点的な取組	30

【各 論】

＜施策の体系化＞	34
第4章 高齢者保健福祉施策の展開	36
第1節 地域支援体制の推進 【計画目標1】	36
(1) 地域包括支援センターの運営・評価	36
(2) 自立支援に向けた地域ケア会議の推進	38
(3) 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備	39
(4) 生活支援サービスの充実	41
(5) 介護人材の確保と資質向上	43
第2節 介護予防と健康づくりの促進 【計画目標2】	45
(1) 自立支援・介護予防・重度化防止の推進	45
(2) 健康づくりの促進	48
第3節 見守り・支えあいの地域づくりの促進 【計画目標3】	50
(1) 見守りと支えあいの醸成	50
(2) 家族等介護者への支援の充実	52
(3) 生きがい・社会参加と協働のまちづくり	54
第4節 尊厳ある暮らしの確保 【計画目標4】	58
(1) 認知症施策の推進	58
(2) 高齢者の権利擁護の推進	61
(3) 高齢者の住まいの安定的な確保	64
(4) 安全・安心なまちづくりの推進	66
第5節 介護保険事業の推進 【計画目標5】	68
(1) 介護保険サービスの安定的な提供	68
(2) 介護保険制度を円滑に運営するための仕組み	69
■活動指標の設定	72
第5章 介護保険事業の展開	74
第1節 介護サービス給付費等の推計	74
(1) 介護サービス給付費等推計までの流れ	74
(2) 被保険者数の推移と将来見込み	75
(3) 要介護・要支援認定者数の推移と将来見込み	75
(4) 介護サービス量の見込み	76
(5) 介護保険サービスの基盤整備	102
第2節 事業費総額の見込み	103
(1) 介護サービス別給付費の見込み	103
(2) 事業費総額の見込み	105
第3節 第1号被保険者保険料の設定	106
(1) 財源構成	106
(2) 第7期介護保険料月額基準額	107
(3) 所得段階別保険料の設定	108

第6章 計画の推進に向けて	110
第1節 計画の推進に向けた指標の設定	110
第2節 計画の推進体制	111
(1) 庁内部署との連携	111
(2) 関係機関との連携・調整	111
(3) 北海道との連携・調整	111
(4) 介護保険制度の持続可能性の確保に向けて	111
(5) 平成37（2025）年度の推計について	112

資料編

1 江別市高齢者総合計画（素案）に関する市民意見	115
2 江別市介護保険事業計画策定等委員会設置要綱	119
3 江別市介護保険事業計画策定等委員会傍聴要綱	121
4 江別市介護保険事業計画策定等委員会委員名簿	123
5 江別市介護保険事業計画策定にかかる審議過程	124
6 用語解説	127

総論

第1章 計画策定の概要

第1節 計画策定の目的

わが国の65歳以上の高齢者人口は、平成29(2017)年1月1日現在、3,469万9千人(出典：人口推計(総務省統計局))で総人口に占める割合(高齢化率)は27.4%となっております。平成37(2025)年は、昭和22(1947)年から24(1949)年生まれのいわゆる「団塊の世代」の人たちがすべて75歳以上となる節目の年であり、75歳以上人口の絶対数が急増する時期になります。さらに平成52(2040)年には、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、高齢化がさらに進展することが見込まれています。

また、国の推計によれば、平成37(2025)年には認知症の人が約700万人前後となり、65歳以上高齢者に対する割合は約5人に1人になると見込まれています。

平成29(2017)年6月には、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部が改正され、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるよう見直しがおこなわれました。

本市においても、高齢者数が34,645人(平成29(2017)年10月1日現在)となり、高齢化率も29.1%と3年前の同時期と比較し2.9%増加傾向にあり、年々高齢化が進んでおります。

平成27(2015)年3月に策定した「江別市高齢者総合計画(平成27年度～平成29年度)」において、「住み慣れた地域で、人生の最期まで暮らしていける体制づくり」「社会参加・自己実現を通して、健康でいきいきと暮らしていける環境づくり」「多世代が集い、つながり、支えあう共生のまちづくり」を基本目標に掲げ、地域包括ケアシステムの構築に向け、多職種を交えた地域ケア会議の実施、生活支援コーディネーターや認知症地域支援推進員の配置、認知症に関するガイドブックの作成・普及などに取り組んできたところであります。

本計画では、前計画における施策の取組の成果や評価を踏まえ、平成37(2025)年を見据えて、本市の地域特性を生かし、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、高齢者保健福祉施策の方向性を示すとともに、地域福祉の推進や介護保険事業の安定・円滑な運営に努め、取り組むべき施策および目標を明らかにすることを目的に本計画を策定するものです。

第2節 計画の性格

(1) 法令等による根拠

高齢者保健福祉計画はすべての高齢者を対象とした総合的な福祉施策の実施に関する計画であり、介護保険事業計画は介護保険事業に係る保険給付及び地域支援事業の円滑な実施に関する計画です。

老人福祉法第20条の8第1項の規定による老人福祉計画(高齢者保健福祉計画)と介護保険法第117条第1項の規定による介護保険事業計画は一体的に作成されなければならない、本市においても高齢者総合計画として本計画を策定します。

市町村老人福祉計画	老人福祉法第20条の8第1項 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画を定めるものとする。
市町村介護保険事業計画	介護保険法第117条第1項 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。

(2) 他計画との整合

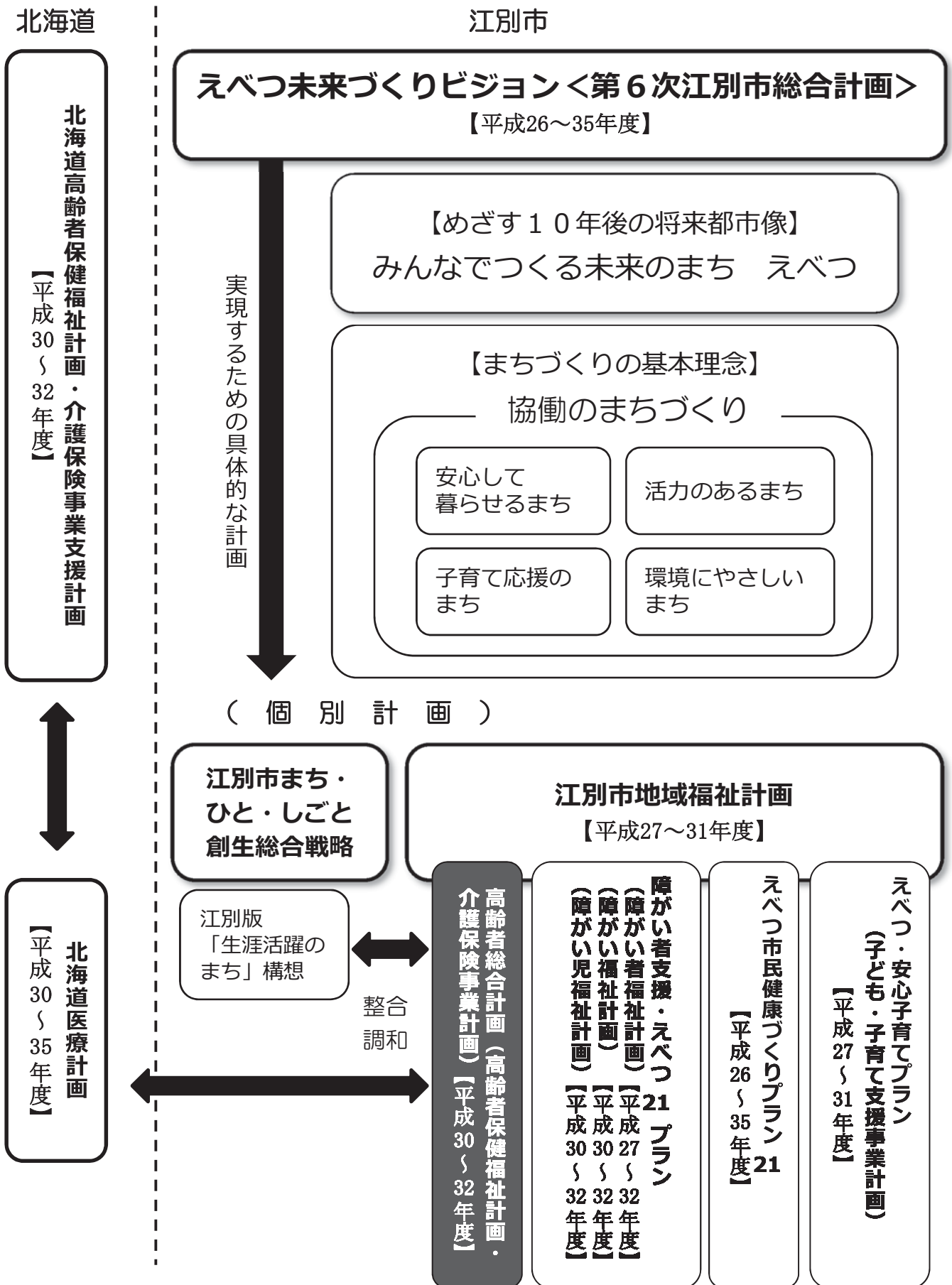
本計画は、本市の最上位計画である「えべつ未来づくりビジョン<第6次江別市総合計画>」でめざすまちづくりの基本理念やまちづくり政策を踏まえて策定します。

また、「江別市まち・ひと・しごと創生総合戦略」において、江別市独自の「地域包括ケアシステム」の構築と「江別版『生涯活躍のまち』構想」が記されていることから、これらの個別計画等との整合を図るほか、福祉部門の基本計画として位置づけられる「江別市地域福祉計画」との調和を図り、「障がい者支援・えべつ21プラン」「えべつ市民健康づくりプラン21」「えべつ・安心子育てプラン」など、福祉の個別計画と連携し、高齢者福祉の充実を推進するものです。

さらに、北海道が策定する「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」とも調和したものとします。

また、国の基本指針では「医療計画との整合性の確保」が謳われています。平成30(2018)年度以降、市町村介護保険事業計画、都道府県介護保険事業支援計画及び医療計画の作成・見直しのサイクルが一致することになるため、医療計画に掲げる在宅医療の整備目標と介護保険事業支援計画に掲げる介護の見込量との整合を図っていきます。

【計画の位置づけ】



第3節 計画の期間

本計画は、平成30(2018)年度を初年度とし、平成32(2020)年度を最終年度とする3か年計画です。介護サービスの需要、基盤整備の進捗状況、介護保険財源の状況等を踏まえて、平成32(2020)年度に見直しを行うものとします。さらに、平成37(2025)年度を見据えた中長期的視点に立った計画とします。

介護保険事業計画は、概ね3年を通じ財政の均衡を保つものでなければならぬとされる介護保険料の算定の基礎となる介護給付等対象サービス及び地域支援事業の量の見込み等について定めるものであることから、3年を1期として作成するものです。

【計画の期間】

平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	平成 33 年度 (2021)	平成 34 年度 (2022)	平成 35 年度 (2023)	平成 36 年度 (2024)	平成 37 年度 (2025)	
第 6 次江別市総合計画 【平成 26～35 年度】						(仮称) 第 7 次江別市総合計画 【平成 36～45 年度】		
本計画期間 第8期江別市高齢者保健福祉計画 第7期江別市介護保険事業計画 【平成 30～32 年度】							七十五歳に達する時期) 中長期的な視点 (団塊世代が	
		見直し	次期計画期間 第 9 期江別市高齢者保健福祉計画 第 8 期江別市介護保険事業計画 【平成 33～35 年度】					
						見直し		
第 7 期北海道高齢者保健福祉計画 介護保険事業支援計画 【平成 30～32 年度】			第 8 期北海道高齢者保健福祉計画 介護保険事業支援計画 【平成 33～35 年度】					
第 7 次北海道医療計画 【平成 30～35 年度】 (在宅医療等については、3年ごとに見直し)						(仮称) 第 8 次北海道医療計画 【平成 36～41 年度】		

第4節 計画の策定体制

(1) 介護保険事業計画策定等委員会の開催

本計画は、一般公募(市民代表)委員5名をはじめ、保健・医療・福祉に携わる関係者を含む計20名の委員で構成する「江別市介護保険事業計画策定等委員会」を設置し策定しました。

策定等委員会では、委員会内に組織したワーキング部会と評価部会にて、前計画の進捗評価や本計画策定に向けての提案内容等を踏まえ、計画内容の議論を重ねてきました。

(2) アンケート調査の実施

本計画の策定にあたり、平成28(2016)年度に本市の高齢者等の生活実態や地域の実態等を把握することを目的に、国が示す「日常生活圏域ニーズ調査」の調査項目を含め、次の8種類のアンケート調査を実施しました。

【調査の概要】

調査期間：平成29(2017)年1月27日(金)～平成29(2017)年2月10日(金)

調査方法：郵送配布・郵送回収(ハガキによる勧奨を1回実施)

調査対象	調査対象要件	発送数	回収数	回収率
第1号被保険者	介護保険第1号被保険者(65歳以上) ※要介護1～5の認定者は除く	1,200	951	79.3%
第2号被保険者	介護保険第2号被保険者(40～64歳) ※要介護(支援)認定者は除く	1,000	591	59.1%
居宅サービス利用者	要支援・要介護認定を受けている居宅サービス利用者	2,000	1,314	65.7%
施設サービス利用者	要介護認定を受けている施設サービス利用者	470	307	65.3%
サービス未利用者	要支援・要介護認定を受けている介護保険被保険者のうち、サービスを利用していない方	600	400	66.7%
介護保険サービス事業所	市内の介護保険サービス事業所	162	118	72.8%
高齢者向け住宅事業者	市内で高齢者向け住宅などを運営している事業者	20	14	70.0%
ケアマネジャー	市内の居宅介護支援事業所等に勤務するケアマネジャー	105	97	92.4%
合 計		5,557	3,792	68.2%

※詳しい調査結果は「江別市高齢者総合計画の策定に向けた実態調査報告書(平成29年3月)」をご参照ください。

(3) パブリックコメントの実施

本計画の内容は、広く市民に公表し、市民から意見や情報を求め、提出された意見等を考慮して作成するため、パブリックコメント※を実施しました。

お寄せいただいたご意見と、それに対する江別市の考え方は資料編(P115)をご参照ください。

【実施概要】

募集期間：平成29(2017)年12月26日(火)～平成30(2018)年1月25日(木)

募集方法：持参、郵送、ファクシミリ、電子メールのいずれかで介護保険課へ提出

公表場所：市役所、各公民館、総合社会福祉センター、各老人憩の家、市ホームページ等

周知方法：広報えべつ、市ホームページにて掲載

※パブリックコメントとは、市の重要な計画、方針等の案を広く市民に公表し、市民から意見及び情報(以下「意見等」という。)を求め、提出された意見等を考慮して意思決定を行うとともに、意見等の内容及びこれに対する市の考え方をあわせて公表する一連の手続きのことです。

第5節 第6期計画の総括

(1) 施策の取組と成果

第6期計画では、在宅での生活意向が高いなか、住まいを中心とした医療や介護、生活支援などの包括的な支援体制の構築に向け、「介護保険事業の推進」「地域包括ケアの推進」「介護予防・日常生活支援総合事業の推進」「認知症高齢者とその家族への支援」の4つの施策を進めてきました。これらの主な取組・成果は次のとおりです。

(※詳細は「江別市高齢者総合計画に関する評価報告書(平成29年9月)」をご参照ください。)

介護保険事業の推進	<p>■居宅サービスの充実</p> <p>可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、在宅での生活を支援するサービスの提供を行っており、第6期計画期間において、(予防)通所介護が2施設、(予防)訪問介護が5施設、(予防)訪問看護が3施設、新たに事業を開始しております。</p>
	<p>■地域密着型サービスの充実</p> <p>地域密着型サービスは、できる限り住み慣れた地域での生活が継続できるよう、江別市の被保険者に限定されたサービスです。</p> <p>第6期計画における新たな施設整備として、平成28(2016)年度に地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(小規模特養)を1施設(定員29人)、平成29(2017)年度に認知症対応型共同生活介護(グループホーム)を1施設(定員18人)整備しております。</p>
	<p>■施設サービスの充実</p> <p>市内には、介護老人福祉施設が4施設、介護老人保健施設が4施設、介護療養型医療施設が1施設あります。</p> <p>介護老人福祉施設においては、慢性的に多くの待機者があり、重度化の傾向にあることから、平成29(2017)年度に介護老人福祉施設を1施設(定員50人)新たに整備しております。</p>

(次ページに続く)

介護保険事業の推進	■施設・居住系サービスの基盤整備				
	第6期計画において設定した基盤整備を行い、介護保険事業の充実に努めました。				
	整備施設	整備年度	整備前	整備数	整備後
	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	平成28年度 (2016)	1施設 29床	1施設 29床	2施設 58床
	認知症対応型共同生活介護	平成29年度 (2017)	18施設 306床	1施設 18床	19施設 324床
介護老人福祉施設	平成29年度 (2017)	4施設 330床	1施設 50床	5施設 380床	
■制度を円滑に運営するための仕組み					
<p>ケアプラン点検をはじめとする介護給付適正化事業の推進や、出前講座等による介護保険制度の普及啓発、国が推奨する介護サービス情報公表システムでの情報公表を推進し、事業や介護保険制度の普及啓発に努めています。</p> <p>また、低所得者への配慮として、市独自の生活困窮に伴う保険料の減免制度を実施しているほか、国の制度として、施設利用時の食費・居住費(滞在費)の軽減や高額介護サービス費の支給などを継続して実施しています。</p>					

地域包括ケアの推進	■地域包括支援センターの運営
	<p>地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの中核拠点として、包括的かつ継続的な支援を行う地域包括ケアの実現に向けて、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員が協働して、各種事業(総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、介護予防ケアマネジメント業務等)を実施しています。</p>
	■地域包括支援センターの認知度（調査結果より）
	<p>地域包括支援センターの認知度を聞いたところ、「知っている」は、第1号被保険者の場合では44.5%、第2号被保険者の場合では36.2%となっており、第1号被保険者のほうが8.3ポイント高くなっています。</p>
■地域ケア会議の充実	
<p>地域の民生委員、自治会役員や他機関の専門職による高齢者の支援方策や地域の課題を検討する会議を実施するとともに、要支援者の自立に向けたケアプランに関し多職種が意見交換を行う会議を実施しています。</p>	

地域包括ケアの推進	■多様な生活支援の充実
	安否確認を兼ねた在宅高齢者等給食サービスや緊急通報システム設置、公道除雪後の置き雪を除雪する福祉除雪サービスなどの生活支援サービスの提供を実施したほか、生活支援体制整備協議体を設置し生活支援体制の整備に向けた議論を重ねるとともに、生活支援コーディネーターを配置するなど、多様な社会資源による生活支援の体制を整備する取組を進めています。
	■住環境整備とバリアフリーの推進
	住環境整備として、第6期計画に基づき介護保険施設及び居住系サービスの整備を行ったほか、バリアフリー設備を備えた市営住宅の整備、高齢者等に配慮した道路・公園の再整備など、バリアフリーの推進を実施しています。 また、高齢者クラブや自治会との連携により、高齢者交通安全教室を開催し、夜光反射材の配布を実施しているほか、在宅で生活している方で要介護認定結果が要介護3以上となった方に、避難行動要支援者制度の案内を送付し、制度の普及を図っています。
	■生きがい・社会参加と協働のまちづくり
高齢者クラブ等の活動に対する支援のほか、高齢者クラブ連合会や社会福祉協議会、シルバー人材センター等と協力し、シルバーウィーク各種事業やふれあい入浴デー事業を実施し、また、老人憩の家での地域交流を通して高齢者の外出機会の増加による社会的孤立感の解消と社会参加の促進を図っています。	
■在宅医療と介護の連携	
医療介護連携推進協議会にて在宅医療・介護連携を進めるための手段の検討を重ね、介護保険サービス事業所等と医療機関の連携を促進する情報共有ツールの検討や、多職種研修会等の取組を進めています。	

介護予防・日常生活支援総合事業の推進	■介護予防の推進
	<p>介護予防把握事業では、要介護状態等になるリスクが高い高齢者の把握を進め、通所型事業への勧奨を行っています。</p> <p>介護予防事業では、介護予防のポイントや自宅で取り組むことができる体操などを紹介する介護予防講座を開始するとともに、自治会や高齢者クラブ等の団体の要望に応じて地域の集会所等に出向く介護予防出前講話を行っています。</p> <p>また、こうした介護予防事業の参加者の中から、自分自身が介護予防に積極的に取り組むとともに、周囲の高齢者の取り組みを補助する介護予防サポーターを育成し、地域での活動を支援しています。</p>
	■生活支援サービスの推進
	<p>従来からの在宅高齢者等給食サービス事業や緊急通報システム設置事業を実施しているほか、新たに民間事業者と見守り協定を締結し、高齢者の在宅生活の安心確保を図っています。また、介護予防・日常生活支援総合事業に係る新たな訪問型サービスや通所型サービスの構築と導入に向けて、多様な社会資源と連携を図りながら検討を重ね、江別市ならではの生活支援サービスの推進に向けた取組を進めています。</p>

認知症高齢者とその家族への支援	■認知症高齢者の早期発見・早期対応と支援
	<p>地域の様々な関係機関が連携して認知症の人やその家族を支える環境を整備するため、関係機関等のネットワークづくりを担う認知症地域支援推進員を配置したほか、認知症高齢者をできるだけ早期に適切な医療・介護サービスにつなげる認知症初期集中支援チームについての検討を進めています。</p>
	■認知症理解の普及・啓発
<p>地域の集会所等に出向いて行う出前講話の実施により、認知症に対する適切な理解の普及・啓発に努めるとともに、小学生から高齢者まで、様々な世代を対象にした認知症サポーター養成講座を開催し、認知症理解者の育成を図っています。</p> <p>また、認知症地域支援推進員と地域包括支援センターが中心となって「認知症あんしんガイド(江別市認知症ケアパス)」を作成するなど、認知症理解の普及・啓発に取り組んでいます。</p>	

(2) 今後の課題

第7期計画に向けて、第6期計画の評価からみえた課題を以下のとおり整理しました。継続的な課題としては、在宅生活の継続に向けたサービス基盤や要介護状態等の維持・改善、重度者を支える家族等介護者への対応が必要です。

(※詳細は「江別市高齢者総合計画に関する評価報告書(平成29年9月)」をご参照ください。)

■全体を通じての課題

- 高齢化の進展により、一人暮らし高齢者や高齢夫婦のみ世帯の割合が多くなることが見込まれるなか、アンケート調査では、今後の生活意向として、在宅での継続生活の意向が高い結果となっていることから、在宅生活を継続するためのサービスの総量を増やすなどの取組が必要です。
- 要介護状態等の変化では、前回調査に比べて現状維持率は減少したものの、要支援2から要支援1への改善率は13.1%で最も高い改善を示しており、全体の改善率も8.6%と前回に比べて高くなっており、第7期においても要介護状態等の維持・改善への取組が重要になります。
- サービス利用率はほぼ横ばいの状態で、約4人に1人の割合でサービスを利用していない状況となっています。調査結果から、申請理由では、介護度が高くなると、施設入所や病院退院後の利用が増加傾向になることから、重度者に対するサービス基盤の整備やそれを支える家族等介護者への対応が必要です。

■介護保険事業の推進課題

- サービスの利用満足度は高い割合で推移しており、利用者の状況に応じた切れ目のない多様なサービスが適切に提供されるよう、サービスの資質向上に向けた各種取組が重要になります。
- サービスの利用状況では、訪問看護や訪問リハビリなどの医療系サービスの利用が増加しており、要介護状態が重度化した場合でも、安心して在宅生活を送ることができるよう、地域包括ケアの推進に向け、医療系サービス基盤の充実が重要となります。
- 制度の円滑な運営に向け、複雑化する介護保険制度の普及啓発を推進するほか、介護を必要とする人に対し、真に必要とする過不足ない介護サービスの提供が行われるよう、ケアプラン点検などの介護給付適正化事業の推進がより一層重要となります。

■地域包括ケアの推進課題

- 調査結果から、地域包括支援センターの認知度は第1号被保険者、第2号被保険者とも前回調査より高くなっています。今後はさらに、利用の利便性を高めるとともに、家族等介護者に対する相談拠点としても浸透していけるよう、地域包括支援センターの広報やPRを進めていくことが必要です。
- 地域ケア会議は、地域包括支援センターが主体となって専門職や地域住民等が参加し、複雑な課題を抱えた高齢者等の支援策の検討の場として開催回数も増えてきています。今後は、高齢者が望む自立した暮らしの実現を支援する自立支援型の地域ケア会議や、個別事例の検討の積み重ねから抽出された地域課題の解決に向けた地域ケア会議など、会議の充

実を図っていく必要があります。

- 高齢者の生活を支える見守りや家事援助などの支援の創出に取り組む生活支援コーディネーターを地域包括支援センターに配置するなど、生活支援の体制整備に取り組んでいますが、具体的な推進にあたっては、高齢者のみならず障がいのある方など地域の全ての人々が地域・暮らし・生きがいを共に創り、高め合うことの視点が重要です。今後は、地域住民やボランティア団体、民間事業者等の様々な主体を巻き込み、地域の全ての人々が生きがいと役割を持って支えあいや助けあいに参加することができる体制を整備することが求められています。
- 高齢者人口の増加、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加、認知症高齢者の増加などによる住環境の整備については、福祉と住宅施策のより一層の連携が重要になってきます。今後は、様々なスタイルの高齢者の生活ニーズを把握しつつ、高齢者が地域で安心して暮らせる住まいの整備に向けた施策を進めていく必要があります。
- 医療と介護を必要とする高齢者が適切な支援を受けるには、医療機関と介護事業所の連携が不可欠ですが、ケアマネジャーに対するアンケート調査の結果では、医療機関と介護事業所の連携が十分にとれていないという回答が46.8%となっています。
高齢者に対して適切な医療や介護サービスを提供するため、医療機関と介護事業所の情報共有ツールの検討や、医療職と介護職が同時に参加する研修会の開催など、医療と介護の連携強化に向けた様々な取組が求められます。

■介護予防・日常生活支援総合事業の推進課題

- 要支援者に対する訪問介護、通所介護が地域支援事業に移行する介護予防・日常生活支援総合事業が開始され、江別市独自のサービス区分の創設など、個々の利用者の事情に応じたサービス体系の整備が進められています。今後は、高齢者の自立支援・重度化防止をより重視した更なる取組が求められています。
- 高齢者が介護を必要とせずいきいきと暮らし続けるためには、介護予防に対する正しい知識を持ち、高齢者自身が主体的に取り組むことが重要であることから、誰もが参加し、また継続できる介護予防の活動が求められています。
- 高齢者が地域で安心して暮らすためには、介護事業所が主体となって提供する訪問介護や通所介護などの介護保険サービスだけではなく、地域住民やボランティア団体などによる見守りや支援、商店や企業などが提供する有料のサービスなど様々な支援が必要であり、総合的な生活支援サービス基盤の推進が求められています。

■認知症高齢者とその家族への支援課題

- 国の統計によると、今後も認知症高齢者は増加する見込みであり、当市においても同様に増加傾向にあります。認知症の人への支援及びその家族の負担軽減には、できるだけ早期に適切な医療・介護に結びつけることが有効であることから、早期発見・早期対応につなげる体制の整備が求められます。
- 認知症は、その種類や状態によって症状が異なるとともに、病状の進行に伴い介護の必要性も高まってきます。認知症の人の生活を支えるためには、医療機関と介護事業所の密接な連携、状態に応じた適切なサービスの提供、そして家族等介護者への多様な支援の検討

など、様々な取組を進める必要があります。

○認知症の人及びその家族が地域で安心して暮らすには、医療機関や介護事業所だけではなく、認知症の人とその家族を地域全体で支える体制が必要です。認知症施策をより一層推進していくために、認知症サポーター養成講座の開催や「認知症あんしんガイド(江別市認知症ケアパス)」の活用等による認知症の正しい理解の普及・啓発や、認知症地域支援推進員による関係機関や地域住民のネットワークづくりに取り組む必要があります。

第6節 介護保険法等の一部改正への対応

平成29(2017)年5月26日に成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」では、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにすることを目的としています。

本市においても、法改正に沿った各種施策を進めていくこととします。

【地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント】

■地域包括ケアシステムの深化・推進

○自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進(介護保険法)

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載。
- ・都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・財政的インセンティブの付与の規定の整備

○医療・介護の連携の推進等(介護保険法、医療法)

「日常的な医療管理」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設(介護医療院)を創設

医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

○地域共生社会の実現に向けた取組の推進等(社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法)

市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制づくり、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化

高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

■介護保険制度の持続可能性の確保

○2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。(介護保険法)

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり

○介護納付金への総報酬割の導入(介護保険法)

各医療保険者が納付する介護給付金(40～64歳の保険料)について、被用者保険間では「総報酬割」(報酬額に比例した負担)とする

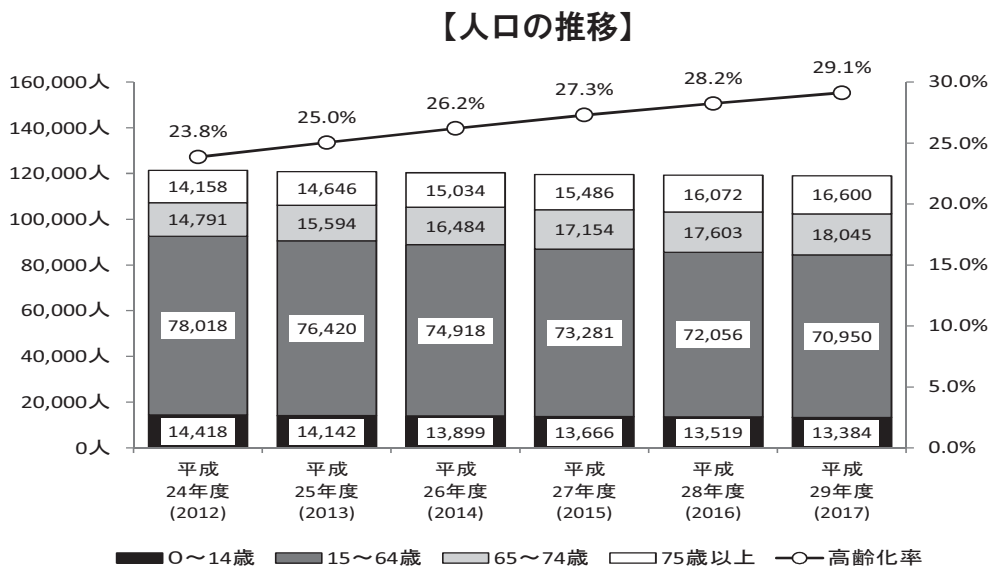
第2章 江別市の現状把握

第1節 高齢者等の状況

(1) 人口の推移

住民基本台帳人口によれば、平成29(2017)年10月1日現在、65歳以上(高齢者人口)の方は34,645人で、高齢化率は29.1%となっています。平成24(2012)年同月に比べて、総人口が2.0%減となっているなか、高齢者人口は19.7%増となっており、高齢者人口の増加が際立っています。

一方で、15～64歳(生産年齢人口)の方は年々減少傾向にあり、一人の高齢者に対する支え手の不足が懸念されます。



(単位：人、%)

	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
総人口	121,385	120,802	120,335	119,587	119,250	118,979
0～14歳	14,418	14,142	13,899	13,666	13,519	13,384
15～64歳	78,018	76,420	74,918	73,281	72,056	70,950
65歳以上人口	28,949	30,240	31,518	32,640	33,675	34,645
65～74歳	14,791	15,594	16,484	17,154	17,603	18,045
75歳以上	14,158	14,646	15,034	15,486	16,072	16,600
高齢化率	23.8	25.0	26.2	27.3	28.2	29.1
前期高齢者比率	12.2	12.9	13.7	14.3	14.8	15.2
後期高齢者比率	11.7	12.1	12.5	12.9	13.5	14.0
40～64歳	44,797	44,240	43,731	43,164	42,669	42,113

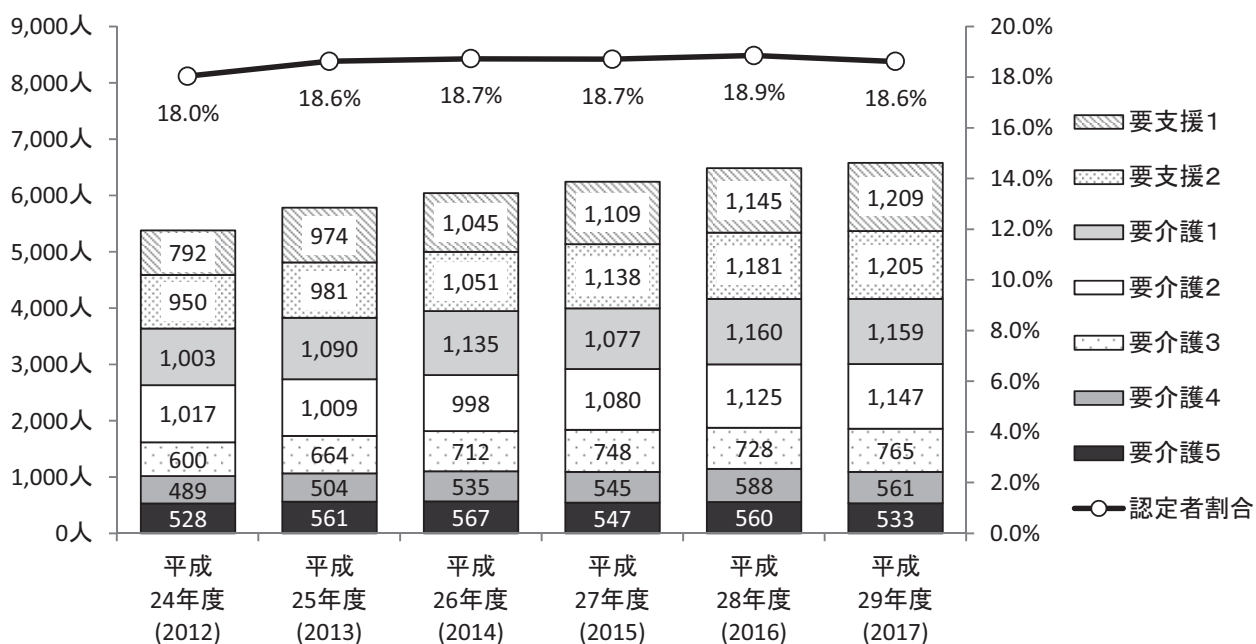
※住民基本台帳人口(各年度10月1日時点)

※高齢化率は四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

(2) 要介護・要支援認定者数の推移

介護保険事業状況報告によれば、平成29(2017)年9月末現在の認定者数6,579人のうち、第1号被保険者(65歳以上)の認定者数は6,450人であり、65歳以上人口に占める認定者割合は18.6%となっております。また、第2号被保険者(40～64歳)を含む認定者数を介護度別で見ると、要支援1が1,209人、要支援2が1,205人、要支援者の合計で2,414人となっており、認定者全体の約37%を占めています。

【要介護・要支援認定者数の推移】



(単位：人、%)

	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
認定者(計)	5,379	5,783	6,043	6,244	6,487	6,579
要支援1	792	974	1,045	1,109	1,145	1,209
要支援2	950	981	1,051	1,138	1,181	1,205
要介護1	1,003	1,090	1,135	1,077	1,160	1,159
要介護2	1,017	1,009	998	1,080	1,125	1,147
要介護3	600	664	712	748	728	765
要介護4	489	504	535	545	588	561
要介護5	528	561	567	547	560	533

第1号被保険者	5,221	5,632	5,902	6,105	6,348	6,450
第2号被保険者	158	151	141	139	139	129

65歳以上認定者割合	18.0	18.6	18.7	18.7	18.9	18.6
65歳以上人口	28,949	30,240	31,518	32,640	33,675	34,645

※認定者割合＝認定者(第1号被保険者)／65歳以上人口

※介護保険事業状況報告(各年度9月報告値)

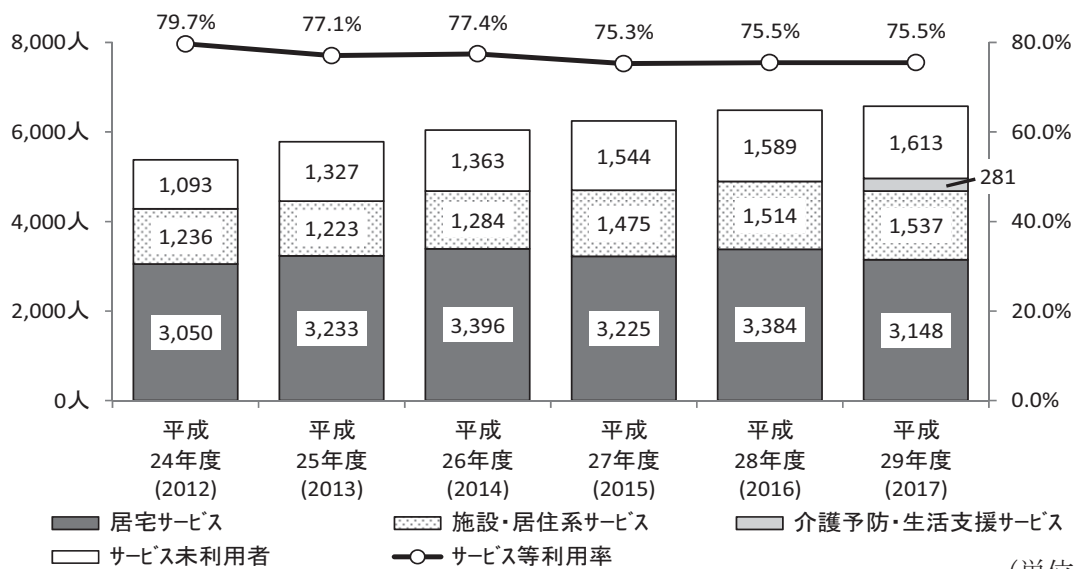
(3) 介護サービス等利用者の推移

介護保険事業状況報告によれば、平成29(2017)年9月末現在の介護サービス利用者数は4,966人であり、その内訳は居宅サービスが3,148人、施設・居住系サービスが1,537人、また平成29(2017)年度から新たに開始された介護予防・生活支援サービスの利用者が281人となっています。

介護サービス等利用率は横ばい傾向が続いている一方、サービス未利用者数は年々増加傾向にあります。

サービス未利用者の状況について、アンケート調査結果によれば、申請理由は「すぐには使わないが、将来的に介護サービスを利用したい」「何かあったとき困らないように、今のうち認定を受けておきたい」との回答が上位を占めています。また介護サービスを利用していない理由としては「認定はされたが、まだ自分で何とかできるため」が70.5%で最多となっています。

【介護サービス等利用者の推移】



	平成24年度(2012)	平成25年度(2013)	平成26年度(2014)	平成27年度(2015)	平成28年度(2016)	平成29年度(2017)
介護サービス等利用者(計)	4,286	4,456	4,680	4,700	4,898	4,966
居宅サービス	3,050	3,233	3,396	3,225	3,384	3,148
施設・居住系サービス	1,236	1,223	1,284	1,475	1,514	1,537
介護予防・生活支援サービス						281
介護サービス未利用者	1,093	1,327	1,363	1,544	1,589	1,613
介護サービス等利用率	79.7	77.1	77.4	75.3	75.5	75.5
居宅サービス	56.7	55.9	56.2	51.6	52.2	47.8
施設・居住系サービス	23.0	21.1	21.2	23.6	23.3	23.4
介護予防・生活支援サービス						4.3
認定者数(2号含む)	5,379	5,783	6,043	6,244	6,487	6,579

※施設・居住系サービス＝介護老人福祉施設＋介護老人保健施設＋介護療養型医療施設＋特定施設入居者生活介護＋認知症対応型共同生活介護＋地域密着型特定施設入居者生活介護＋地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の合計
 ※サービス利用率＝サービス利用者数／認定者数(2号含む)
 ※サービス利用率は四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。
 ※介護保険事業状況報告(各年度9月報告値)
 ※介護予防・生活支援サービス利用者数は、新総合事業の開始に伴い、居宅サービス利用者から移行された人数となります。

(4) アンケート調査結果から見られる高齢者像

高齢者総合計画の策定に向けた実態調査より、江別市の高齢者の主な状況をいくつか抽出して整理しました。性別や年代、地区による違いも見られました。

家族構成	「一人暮らし」の割合は 15.5% 女性 75 歳以上が 26.3%で最も高い
住まい	「持家(一戸建て)」の割合が最も高く、地区では江別地区が多い
介護・介助の状況	「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」は一人暮らしが 17.1%で最も高い
今後の生活意向	9 割以上の方が在宅生活を希望
リスク割合	認知機能の低下、転倒、咀嚼(そしゃく)機能の低下の順でリスク該当者割合が多い
地域づくりへの「参加者」としての参加意向	「参加してもよい」が 52.6%で最も高く、地区では大麻地区が多い
健康状態	男女とも前期高齢者の 8 割以上が《よい》と回答
現在治療中、または後遺症のある病気	男女・年代問わず「高血圧」が最も高く、2 番目に高いものは違いが見られ、男性・前期では「糖尿病」、男性・後期では「腎臓・前立腺の病気」、女性の前期・後期では「目の病気」が高い

【家族構成(性・年代別/地区別)】

(単位：%)

		調査数(件)	一人暮らし	夫婦二人暮らし(配偶者65歳以上)	夫婦二人暮らし(配偶者64歳以下)	息子・娘との二世帯	その他
全 体		933	15.5	46.8	6.8	25.7	5.1
性・年代	男性 65～74歳	241	11.6	48.1	16.6	17.4	6.2
	男性 75歳以上	182	7.7	62.6	3.8	20.9	4.9
	女性 65～74歳	269	14.9	47.2	5.2	29.0	3.7
	女性 75歳以上	228	26.3	32.5	0.0	35.5	5.7
地区	江別地区	333	14.1	43.5	6.3	29.4	6.6
	野幌地区	340	16.5	46.2	7.4	25.3	4.7
	大麻地区	258	16.3	51.6	6.6	21.7	3.9

(出典：江別市高齢者総合計画の策定に向けた実態調査報告書(平成 29 年 3 月) 第 1 号被保険者調査)

【住まいの形態（家族構成別/地区別）】

(単位：%)

		調査数(件)	持家(二戸建て)	持家(集合住宅)	公営の賃貸住宅	民間の賃貸住宅 (一戸建て)	民間の賃貸住宅 (集合住宅)	民間の賃貸住宅(サ ブス付き高齢者向け 住宅)	社宅・間借り	その他
全 体		943	77.7	8.2	6.5	1.8	4.2	0.0	0.3	1.3
家 族 構 成	一人暮らし	143	57.3	11.2	12.6	1.4	14.7	0.0	2.1	0.7
	夫婦のみ	497	79.3	9.5	6.6	1.6	2.6	0.0	0.0	0.4
	その他同居	286	85.0	4.5	3.5	2.1	2.1	0.0	0.0	2.8
地 区	江別地区	337	84.0	4.5	3.6	2.7	3.3	0.0	0.3	1.8
	野幌地区	342	76.0	12.3	1.8	2.0	6.1	0.0	0.6	1.2
	大麻地区	262	71.8	7.6	16.4	0.4	3.1	0.0	0.0	0.8

(出典：江別市高齢者総合計画の策定に向けた実態調査報告書(平成29年3月) 第1号被保険者調査)

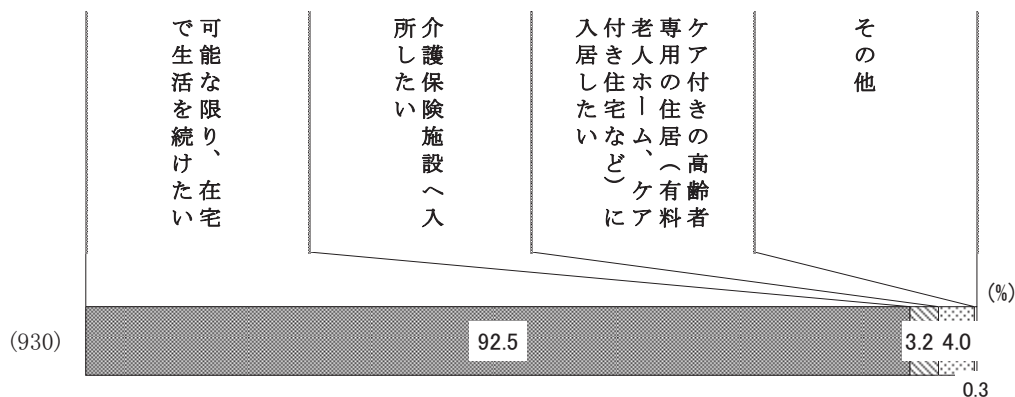
【介護・介助の状況（家族構成別）】

(単位：%)

		調査数(件)	介護・介助は必要ない	何らかの介護・介助は必要 だが、現在は受けていない	現在、何らかの介護を受 けている(介護認定を受け ずに家族などの介護を受 けている場合も含む)
全 体		938	85.7	9.5	4.8
家 族 構 成	一人暮らし	140	78.6	17.1	4.3
	夫婦のみ	496	88.7	8.1	3.2
	その他同居	284	84.2	8.5	7.4

(出典：江別市高齢者総合計画の策定に向けた実態調査報告書(平成29年3月) 第1号被保険者調査)

【今後の生活意向】

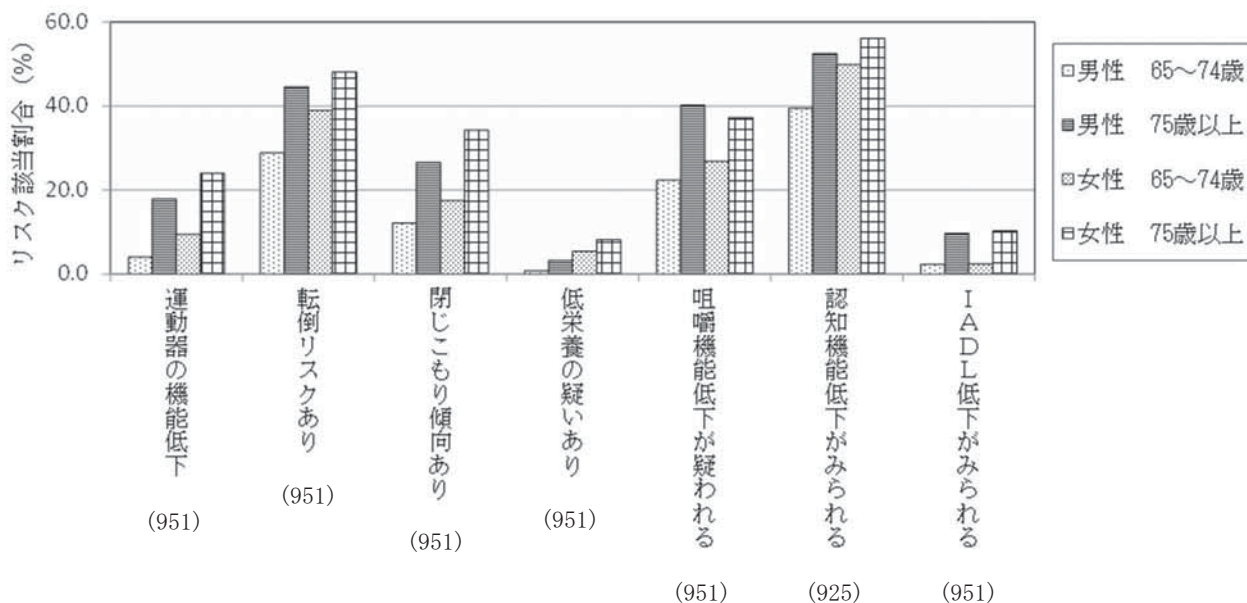


※表左の括弧内の数値は設問に対する回答者数

(出典：江別市高齢者総合計画の策定に向けた実態調査報告書(平成29年3月) 第1号被保険者調査)

【リスク該当者割合（一覧）】

下記グラフは「江別市高齢者総合計画の策定に向けた実態調査報告書(平成29年3月)」(P60～79)に掲載のある、各種リスクの状況の性・年代別の集計結果を一覧表にまとめたものです。



※下段の括弧内の数値は設問に対する回答者数

(出典：江別市高齢者総合計画の策定に向けた実態調査報告書(平成29年3月) 第1号被保険者調査)

【地域づくりへの「参加者」としての参加意向
（性・年代別/地区別/要介護度別）】

(単位：%)

		調査数(件)	是非参加したい	参加してもよい	参加したくない
全 体		931	8.9	52.6	38.5
性・年代	男性 65～74歳	241	8.7	53.1	38.2
	男性 75歳以上	181	8.8	55.8	35.4
	女性 65～74歳	272	9.2	54.0	36.8
	女性 75歳以上	225	8.9	48.0	43.1
地区	江別地区	330	9.4	49.1	41.5
	野幌地区	344	10.5	50.9	38.7
	大麻地区	255	6.3	59.6	34.1
介護度	非認定	836	9.8	54.3	35.9
	要支援1・2	65	1.5	41.5	56.9

(出典：江別市高齢者総合計画の策定に向けた実態調査報告書(平成29年3月) 第1号被保険者調査)

【健康状態（性・年代別/要介護度別）】

(単位：%)

		調査数(件)	とてもよい	まあよい	あまりよくない	よくない	《よい》	《よくない》
全 体		942	9.6	66.7	20.4	3.4	76.3	23.8
性・年代	男性 65～74歳	244	13.1	68.0	15.6	3.3	81.1	18.9
	男性 75歳以上	184	10.3	53.3	30.4	6.0	63.6	36.4
	女性 65～74歳	272	7.7	73.9	16.5	1.8	81.6	18.3
	女性 75歳以上	230	7.8	67.4	22.2	2.6	75.2	24.8
介護度	非認定	844	10.1	70.3	16.9	2.7	80.4	19.6
	要支援1・2	68	2.9	36.8	50.0	10.3	39.7	60.3

(出典：江別市高齢者総合計画の策定に向けた実態調査報告書(平成29年3月) 第1号被保険者調査)

【現在治療中、または後遺症のある病気（性・年代別/要介護度別）】（複数回答）

（単位：％）

		調査数(件)	高血圧	目の病気	糖尿病	心臓病	異常 高脂血症(脂質)	粗し しょう 骨 節 の 病 気 (骨 格 の 病 気)	腎臓・前立腺の 病気	胃腸・肝臓・胆の うの 病 気	耳の 病 気
全 体		908	44.9	24.1	15.4	14.9	11.7	11.7	10.2	9.0	8.8
性・年代	男性 65～74歳	239	41.0	17.2	19.2	17.6	12.6	4.2	15.1	8.4	8.8
	男性 75歳以上	179	50.3	22.9	16.2	25.1	5.6	6.7	26.8	9.5	9.5
	女性 65～74歳	260	38.1	23.5	13.5	6.2	15.8	13.5	1.2	8.1	6.5
	女性 75歳以上	218	53.2	32.6	12.4	13.3	10.6	21.6	1.4	9.6	10.6
介護度	非認定	812	44.8	23.3	14.7	13.5	12.1	10.3	10.0	9.0	8.7
	要支援1・2	66	56.1	37.9	22.7	28.8	10.6	24.2	16.7	10.6	9.1

		脳卒中(脳出血・ 脳梗塞等)	呼吸器の病気(肺 炎や気管支炎等)	がん(新生物) 等)	外傷(転倒・骨折 等)	うつ病	血液・免疫の病 気	認知症(アルツハ イマー病等)	パーキンソン病	その他	ない
全 体		6.5	6.3	5.9	3.7	2.6	1.8	0.6	0.1	8.6	16.2
性・年代	男性 65～74歳	6.3	5.0	6.3	1.7	0.8	0.4	0.0	0.0	20.5	6.3
	男性 75歳以上	13.4	12.8	7.3	1.7	1.7	1.7	1.1	0.0	11.2	7.8
	女性 65～74歳	3.8	3.8	4.6	2.7	5.0	2.3	0.0	0.4	21.2	11.2
	女性 75歳以上	4.1	5.0	5.5	8.3	2.3	2.8	1.4	0.0	10.1	8.7
介護度	非認定	5.2	5.8	6.0	2.8	2.5	1.7	0.2	0.0	16.9	9.0
	要支援1・2	21.2	13.6	7.6	12.1	4.5	3.0	0.0	1.5	3.0	7.6

（出典：江別市高齢者総合計画の策定に向けた実態調査報告書(平成29年3月) 第1号被保険者調査）

第3章 計画の基本的な考え方

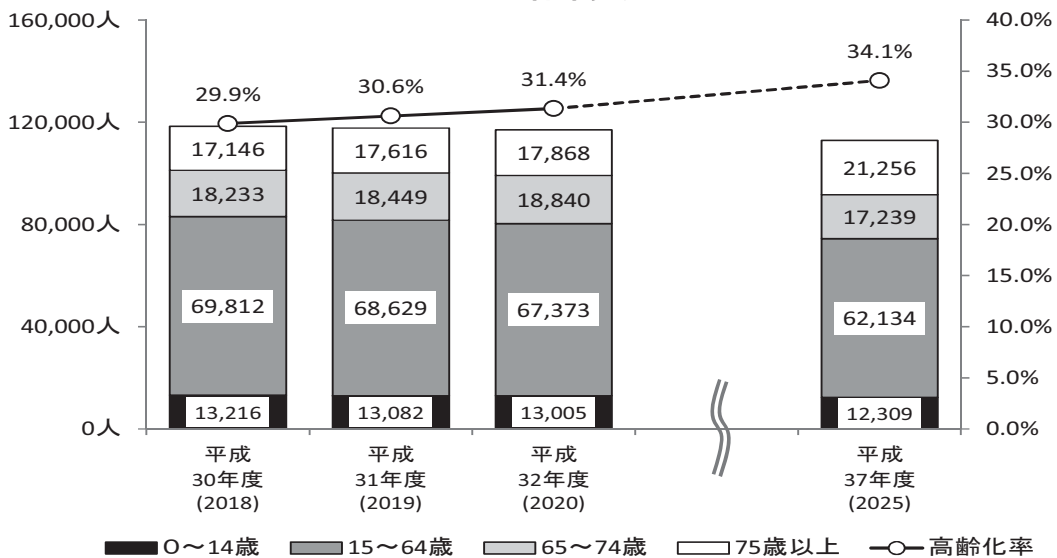
第1節 目指すべき地域の将来像

(1) 人口の将来見込み

本市の人口の将来見込みでは、平成32(2020)年度の高齢者人口は36,708人、高齢化率は31.4%となり、平成34(2022)年度には後期高齢者人口(75歳以上人口)が前期高齢者人口(65～74歳人口)を上回る見通しとなっております。

また、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となる平成37(2025)年度の高齢者人口は38,495人となり、その後も増加を続け、平成42(2030)年度には39,425人で高齢者人口のピークを迎え、その後は減少に転じますが、高齢化率は上昇する見通しです。

【人口の将来見込み】



(単位：人、%)

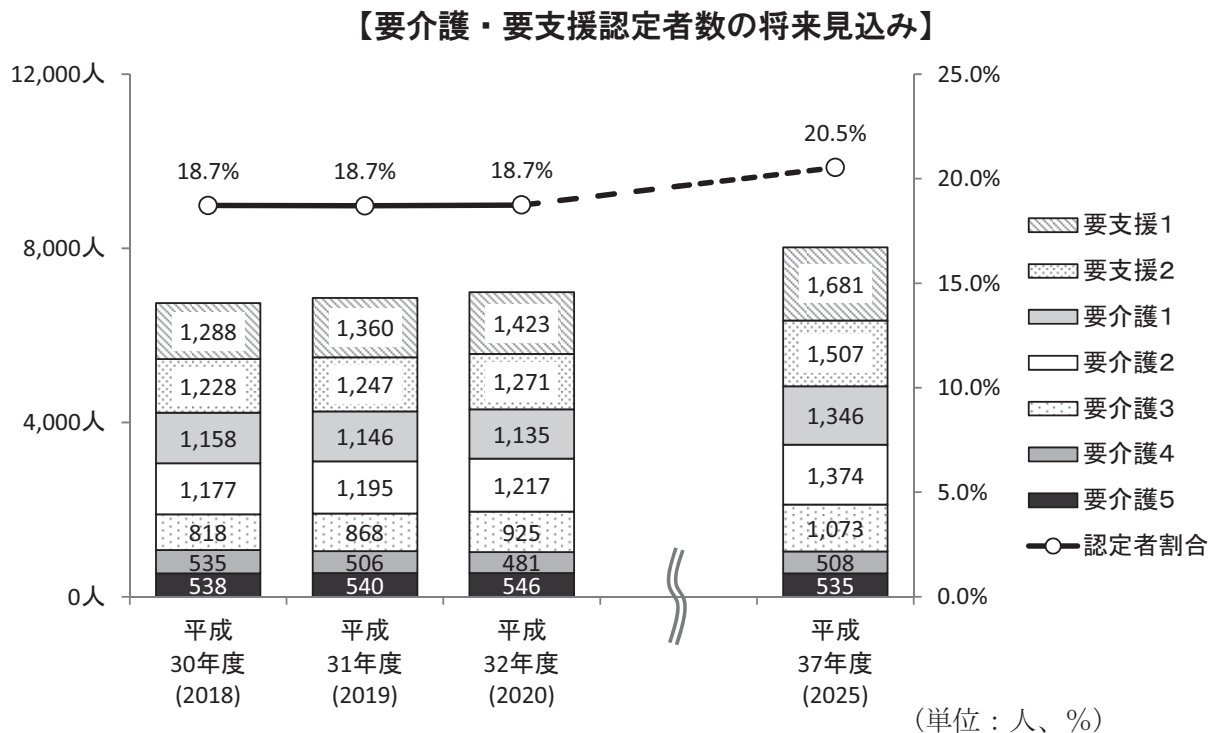
	平成30年度(2018)	平成31年度(2019)	平成32年度(2020)	平成37年度(2025)
総人口	118,407	117,776	117,086	112,938
0～14歳	13,216	13,082	13,005	12,309
15～64歳	69,812	68,629	67,373	62,134
65歳以上人口	35,379	36,065	36,708	38,495
65～74歳	18,233	18,449	18,840	17,239
75歳以上	17,146	17,616	17,868	21,256
高齢化率	29.9	30.6	31.4	34.1
前期高齢者比率	15.4	15.7	16.1	15.3
後期高齢者比率	14.5	15.0	15.3	18.8

40～64歳	41,574	40,969	40,389	38,051
--------	--------	--------	--------	--------

※高齢化率は四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。
 ※過去の住民基本台帳人口の推移をもとにコーホート変化率法(用語説明を参照)にて推計

(2) 要介護・要支援認定者数の将来見込み

国の「見える化」システムによる将来推計を用いて、過去の本市の認定者割合の伸びをもとに、将来の認定者数を推計した結果、平成32(2020)年度で6,998人、平成37(2025)年度には8,024人の認定者数が見込まれます。



	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)
認定者(計)	6,742	6,862	6,998	8,024
要支援1	1,288	1,360	1,423	1,681
要支援2	1,228	1,247	1,271	1,507
要介護1	1,158	1,146	1,135	1,346
要介護2	1,177	1,195	1,217	1,374
要介護3	818	868	925	1,073
要介護4	535	506	481	508
要介護5	538	540	546	535

要支援1・2	2,516	2,607	2,694	3,188
要介護1・2	2,335	2,341	2,352	2,720
要介護3以上	1,891	1,914	1,952	2,116

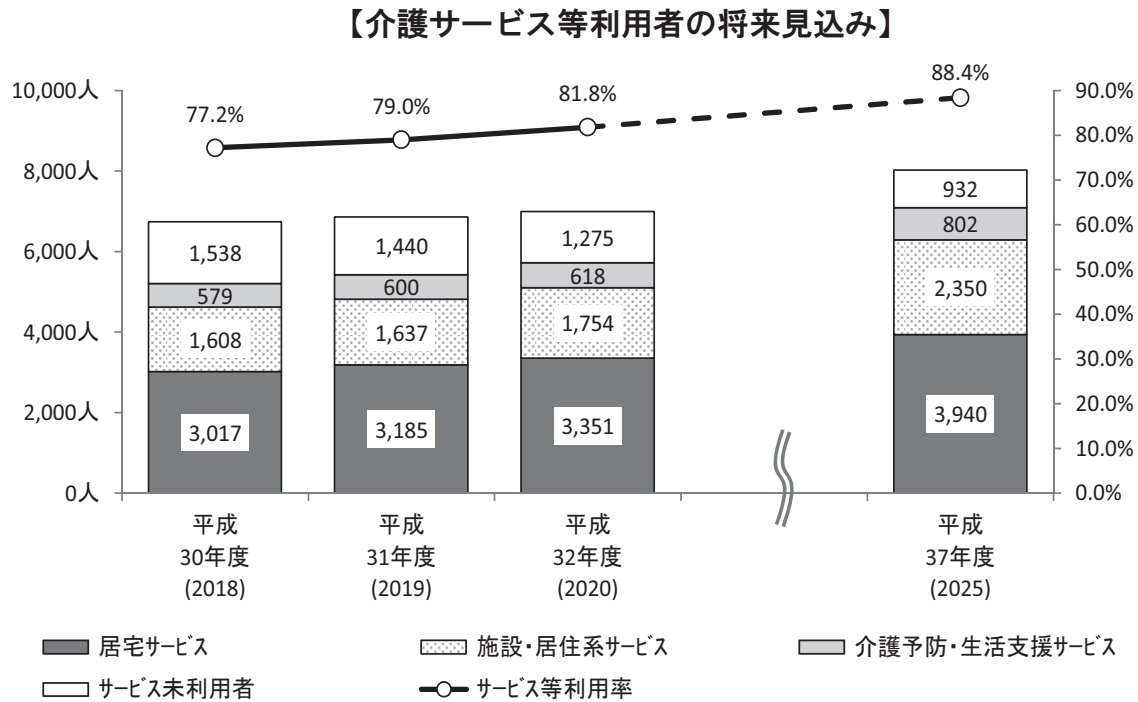
第1号被保険者	6,622	6,746	6,878	7,903
第2号被保険者	120	116	120	121

65歳以上認定者割合	18.7	18.7	18.7	20.5
65歳以上人口	35,379	36,065	36,708	38,495

※国の「見える化」システムによる将来推計(各年度9月末時点)

(3) 介護サービス等利用者の将来見込み

要介護・要支援認定者の将来推計結果をもとに、今後の介護サービス提供基盤の整備や介護サービス別の利用者割合の伸びを考慮し、介護サービス等利用者数を推計した結果、平成32(2020)年度で5,723人、平成37(2025)年度には7,092人のサービス等利用者数が見込まれます。



(単位：人、%)

	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)
介護サービス等利用者(計)	5,204	5,422	5,723	7,092
居宅サービス	3,017	3,185	3,351	3,940
施設・居住系サービス	1,608	1,637	1,754	2,350
介護予防・生活支援サービス	579	600	618	802
介護サービス未利用者	1,538	1,440	1,275	932
介護サービス等利用率	77.2	79.0	81.8	88.4
居宅サービス	44.7	46.4	47.9	49.1
施設・居住系サービス	23.9	23.9	25.1	29.3
介護予防・生活支援サービス	8.6	8.7	8.8	10.0
認定者数(2号含む)	6,742	6,862	6,998	8,024

※国の「見える化」システムによる将来推計と介護サービス等利用率の実績をもとに推計。

※介護サービス等利用者数は各年度とも月あたりの平均。

※施設・居住系サービス＝介護老人福祉施設＋介護老人保健施設＋介護療養型医療施設＋介護医療院＋特定施設入居者生活介護＋認知症対応型共同生活介護＋地域密着型特定施設入居者生活介護＋地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の合計

※サービス利用率＝サービス利用者数／認定者数(2号含む)

※サービス利用率は四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

※介護予防・生活支援サービス利用者数は、新総合事業の開始に伴い、居宅サービス利用者から移行された人数となります。

第2節 基本理念・基本目標

(1) 基本理念

前計画では、「江別市に住むすべての高齢者が、自分の意思で、自分が望む生活を送ることができるよう、地域全体で認め合い、支えあうまちづくり」を目指し、計画を推進してきました。基本理念とは普遍的な考えであり、計画の根本をなすものです。そのため、本計画においても以下の基本理念を承継していくものとします。この理念には、共生社会の実現、主体的活動、市民協働、個人の尊厳と自己選択といった福祉全般のゆるぎない精神が凝縮された形となっています。

江別市に住むすべての高齢者が
自分の意思で、自分が望む生活を送ることができるよう
地域全体で認め合い、支えあうまちづくりを目指す

(2) 基本目標

基本理念を達成するための具体的な柱として、次の3つの基本目標を設定します。

基本目標 1	住み慣れた地域で、人生の最期まで暮らしていける体制づくり
<p>市の「データヘルス計画(平成28年1月)」によると、平均寿命は、男性80.4歳、女性86.9歳となっており、国(男性：79.6歳、女性：86.4歳)や北海道(男性：79.2歳、女性：86.3歳)に比べて高くなっています。</p> <p>要介護状態になっても、住み慣れた地域で、自分の意思で最期まで在宅生活を続けられるよう、24時間365日の支援体制や医療と介護の連携強化など、日常生活圏域での包括的・一体的な支援体制づくりを進めます。</p>	
基本目標 2	社会参加・自己実現を通して、健康でいきいきと暮らしていける環境づくり
<p>市の「高齢者総合計画の策定に向けた実態調査報告書(平成29年3月)」によると、地域住民の有志によるグループ活動への参加状況と主観的健康感を集計したところ、参加意向が高い人は自身の健康感が良いと感じている人が高くなっています。</p> <p>主体的な活動を通じ、健康でいきいきした生活の質の向上が図れる環境づくりを進めます。</p>	
基本目標 3	多世代が集い、つながり、支えあう共生のまちづくり
<p>市の「高齢者総合計画の策定に向けた実態調査報告書(平成29年3月)」によると、近所からのちょっとした手助けの引き受け状況を聞いたところ、「引き受ける」が第1号被保険者で56.5%、第2号被保険者で58.6%となっています。</p> <p>今後、生活支援や見守りを必要とする高齢者が増える中、自助・互助の役割を果たし、高齢者のみならず、支援を必要とする人を地域全体で共に助けあい、支えあえるまちづくりを進めます。</p>	

■江別版「生涯活躍のまち」構想の実現に向けて

本計画の基本目標を達成するための有効な手法の一つとして、「江別市まち・ひと・しごと創生総合戦略」で目指す「江別版『生涯活躍のまち』構想」があります。

国が示す「生涯活躍のまち」構想とは、地域の中高齢者が、多世代の地域住民と交流しながら健康でアクティブな生活を送り、必要に応じて医療・介護を受けることができるような地域づくりを目指すものとされています。

本市においても、人口減少が加速していくなか、持続可能なまちづくりのためには、仕事や住まい、医療・福祉、教育、交通など、様々な側面から市民にとって満足度の高いまちづくりを目指す必要があります。

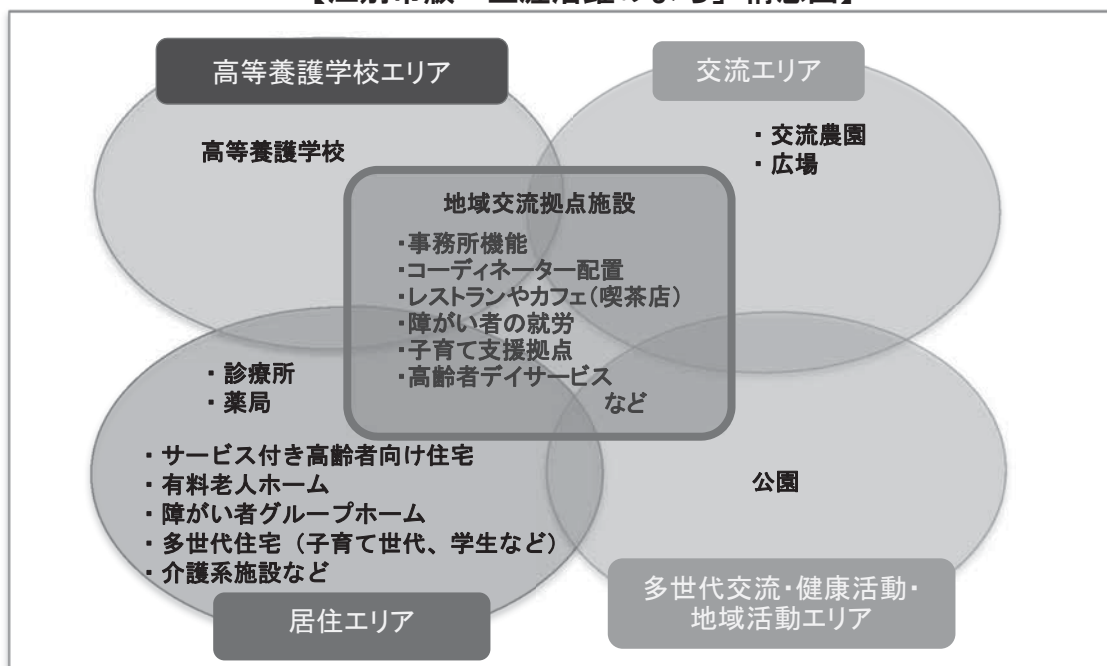
また、「生涯活躍のまち」の考え方は、そこに住む人々が生涯にわたって地域の中で活躍できるまちづくりを目指すことにあり、本市が考えるまちづくりの考え方と方向性が同じであることから、アクティブシニアのみならず、すべての江別市民が市外に転出することなく生涯にわたって暮らし続けられるまちづくりを行うため、「えべつ未来づくりビジョン〈第6次江別市総合計画〉」の基本目標及び施策展開の方向性を踏まえて、平成29(2017)年3月に「江別版『生涯活躍のまち』構想」が策定されたところです。

この「江別版『生涯活躍のまち』構想」においては、人口動態や市民アンケート調査による現状分析などのほか、地域特性や社会資源(商店街、大学など)を踏まえ、大麻地区の札幌盲学校跡地の一部をモデル地域として推進することとされたところです。

この拠点地域では、地域交流拠点施設、多世代や障がい者向けの住宅の整備、既存の資源を活用した社会参加や学習活動の機会提供などを推進し、拠点地域周辺にある社会資源と連携することで、大麻地区全体の取組として広げ、やがては「生涯活躍のまち」の考え方が、江別市全体へ波及していくことを目指すものであります。

このことから、本計画においては、「江別版『生涯活躍のまち』構想」の実現を図るため、本計画の重点目標である「地域包括ケアシステムの深化・推進」に向けた取組の推進に努めます。

【江別市版「生涯活躍のまち」構想図】



(出典：江別版「生涯活躍のまち」構想(平成29年3月))

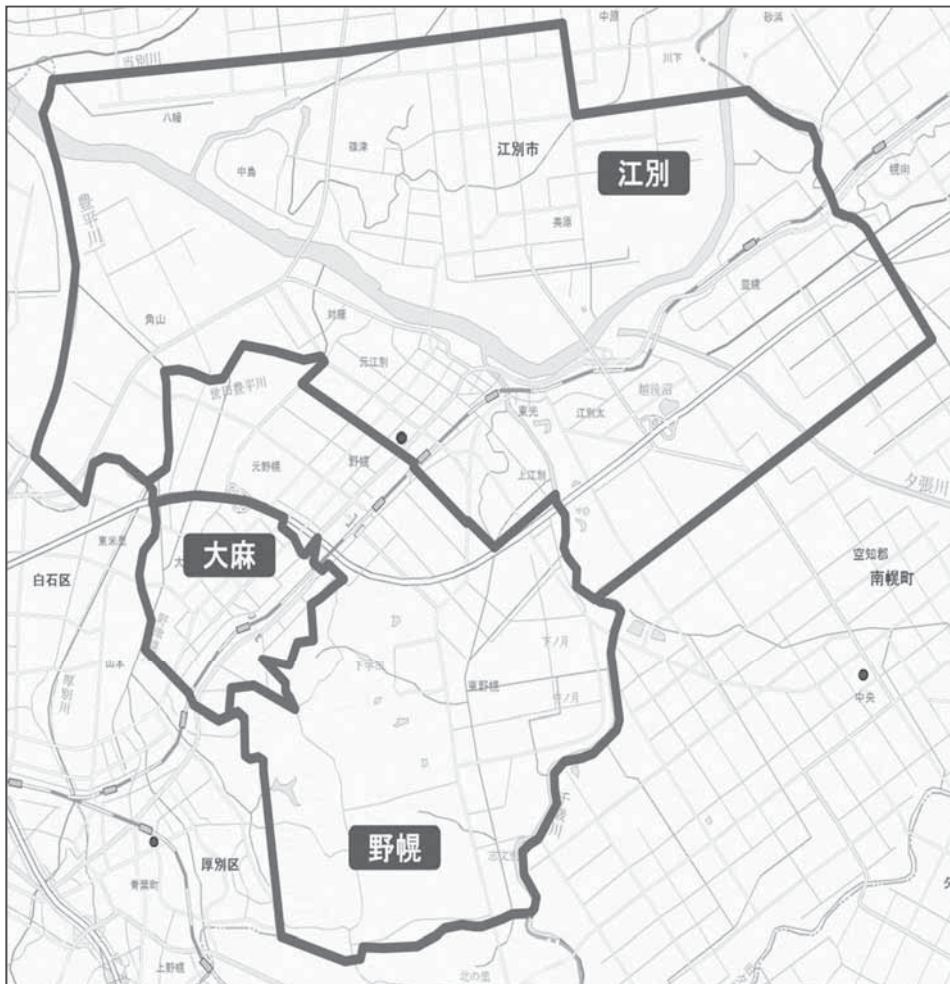
第3節 地域包括ケアシステムの推進

(1) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域について、介護保険法によれば、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備状況等を総合的に勘案して定めるものとされており、国ではおおむね30分以内に必要なサービスが提供される範囲を想定しています。

人口分布や地理的条件、施設整備状況等を勘案し、江別、野幌、大麻の3地区を日常生活圏域と設定しています。圏域ごとに地域の相談拠点として地域包括支援センターを設置・運営してきたところであり、本計画期間においてもこの3圏域を承継していきます。

【江別市における日常生活圏域（3圏域）】



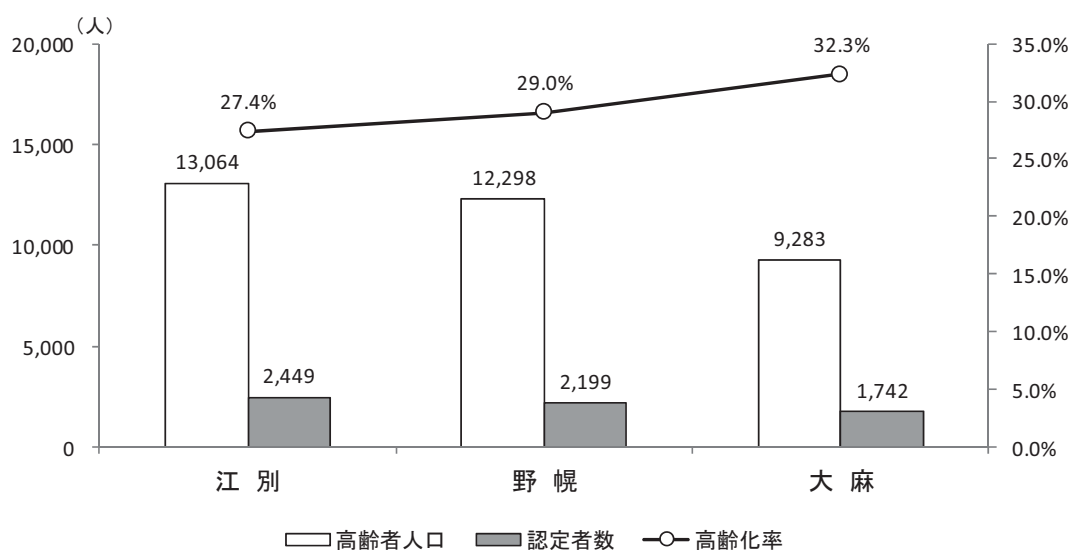
【江別市における日常生活圏域の概況】

圏域名	町名
江別	1条、2条、3条、4条、5条、6条、7条、8条、緑町東、緑町西、萩ヶ岡、王子、大川通、元江別、見晴台、元江別本町、牧場町、元町、若草町、高砂町、向ヶ丘、一番町、弥生町、上江別、上江別東町、上江別西町、上江別南町、江別太、東光町、豊幌、対雁、角山、美原、篠津、中島、八幡、朝日町、あけぼの町、工栄町、いずみ野、豊幌花園町、豊幌美咲町、豊幌はみんぐ町、ゆめみ野東町、ゆめみ野南町、萌えぎ野西、萌えぎ野中央、萌えぎ野東
野幌	元野幌、中央町、野幌寿町、野幌屯田町、野幌美幸町、幸町、錦町、東野幌、野幌東町、東野幌町、西野幌、野幌町、野幌松並町、野幌末広町、野幌住吉町、野幌代々木町、東野幌本町、緑ヶ丘、野幌若葉町、あさひが丘、新栄台
大麻	大麻、大麻西町、大麻扇町、大麻沢町、大麻宮町、大麻中町、大麻高町、大麻東町、大麻園町、大麻晴美町、大麻南樹町、大麻栄町、大麻新町、大麻泉町、大麻北町、大麻元町、文京台、文京台東町、文京台南町、文京台緑町、大麻桜木町、大麻ひかり町

(単位：人、%)

圏域名	総人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数
江別	47,729	13,064	27.4	2,449
野幌	42,468	12,298	29.0	2,199
大麻	28,782	9,283	32.3	1,742
市全体	118,979	34,645	29.1	6,390

※住民基本台帳人口(平成29(2017)年10月1日時点)

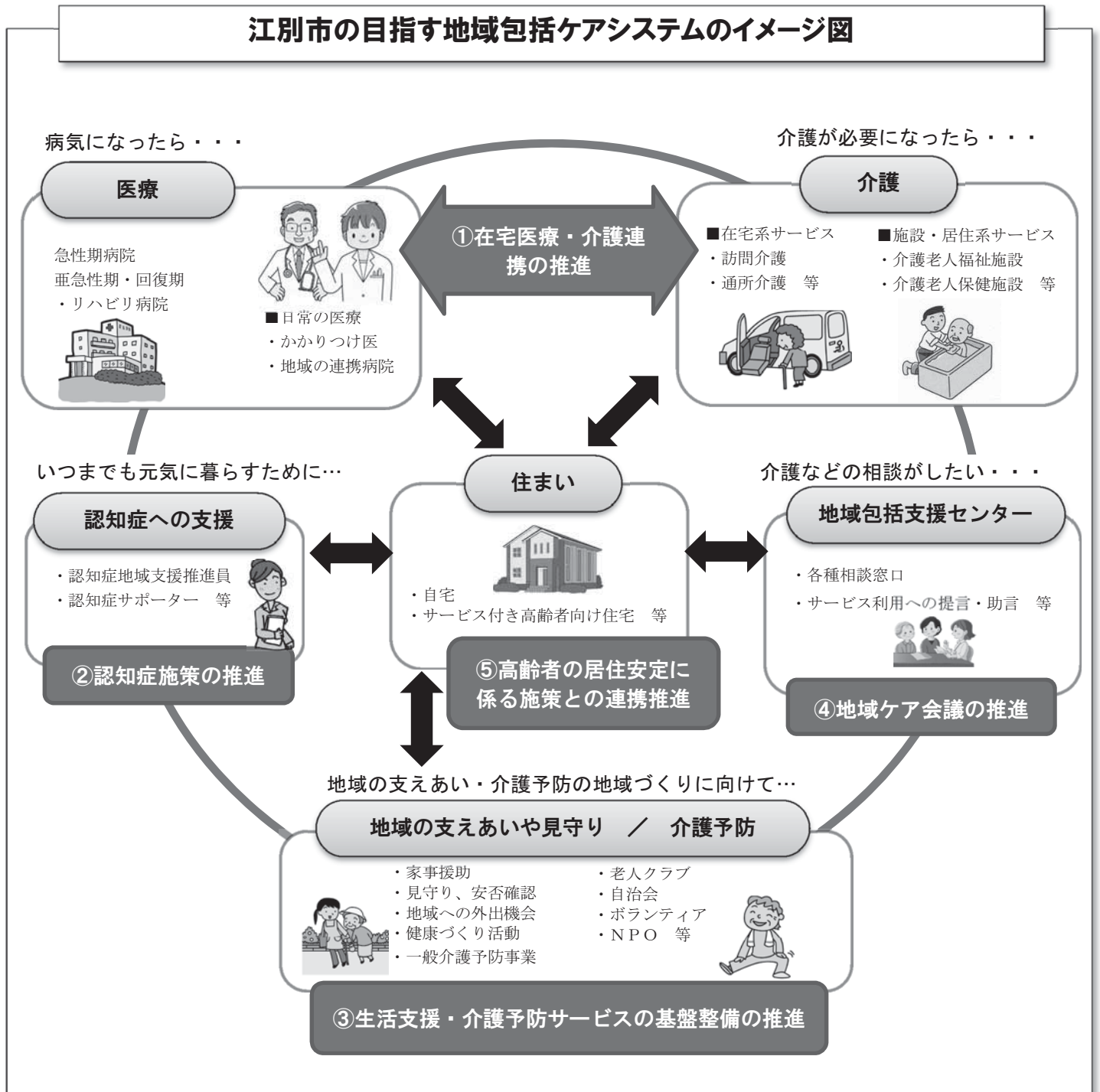


(2) 江別市の目指す地域包括ケアシステムの構築

要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期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に向けた取組を進めてきました。

第7期計画においても、地域包括ケアシステムの構築のための重点的な取組を進め、地域包括ケアシステムの深化・推進に努めることとします。

江別市の目指す地域包括ケアシステムのイメージ図



(3) 地域包括ケアシステムの推進に向けた重点的な取組

① 在宅医療・介護連携の推進

【現状】

医療介護連携推進協議会にて在宅医療・介護連携を進めるための手段の検討を重ね、介護保険サービス事業所等と医療機関の連携を促進する情報共有ツールの検討や、多職種研修会等の取組を進めてきました。

【今後の取組】

医療及び介護ニーズを持つ高齢者を地域で支えていくため、医師会等と協働しながら、在宅医療・介護連携を計画的かつ効果的に進めていきます。

また、地域住民に対して、医療・介護サービスについての理解を深めてもらえるよう、的確な情報提供とわかりやすく丁寧な説明を行っていきます。

② 認知症施策の推進

【現状】

地域の様々な関係機関が連携して認知症の人やその家族を支える環境を整備するため、関係機関等のネットワークづくりを担う認知症地域支援推進員を配置し、「認知症安心ガイド(江別版認知症ケアパス)」の作成を行ったほか、認知症高齢者をできるだけ早期に適切な医療・介護サービスにつなげる認知症初期集中支援チームの設置を進めてきました。

【今後の取組】

国の「新オレンジプラン」に基づき、認知症の容態の変化に応じて、適時・適切に切れ目なく、保健医療サービス及び福祉サービスが提供される仕組みの構築を目指します。

また、認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進、権利擁護の取組の推進や市民後見人の育成・活用、支援組織の体制整備などについても行っていきます。

③ 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

【現状】

介護保険法改正に伴い、平成29(2017)年度から介護予防・日常生活支援総合事業を開始しています。また、従来の二次予防事業と一次予防事業を再編し、リハビリテーション専門職を活用した介護予防講座など、新たな取組を進めています。

【今後の取組】

各地域包括支援センターに配置している生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)などにより、地域における課題や社会資源を把握し、元気な高齢者も含めた住民主体の取組を通して、地域の支えあいの体制づくりを進めていきます。

また、自助・互助の役割を果たし、高齢者のみならず、支援を必要とする人を地域全体で共に助けあい、支えあえるまちづくりに努めます。

④ 自立支援に向けた地域ケア会議の推進

【現状】

地域の民生委員、自治会役員や他機関の専門職による高齢者の支援方策や地域の課題を検討する会議を実施するとともに、要支援者の自立に向けたケアプランに関し多職種が意見交換を行う会議を実施しました。

【今後の取組】

自治会等の地域の支援者・団体や専門的視点を有する多職種を交え、地域課題解決のための検討につなげていく体制づくりを進めていきます。また、医療と介護の連携推進により、医療機関のリハビリテーション専門職や薬剤師等の多様な人材を活用し、効果的な自立支援・重度化防止に向けた取組を進めていきます。

⑤ 高齢者の居住安定に係る施策との連携推進

【現状】

住環境整備として、第6期計画に基づき介護保険施設及び居住系サービスの整備を行ったほか、バリアフリー設備を備えた市営住宅の整備、高齢者等に配慮した道路・公園の再整備など、バリアフリーの推進を実施してきました。

【今後の取組】

住まいは地域包括ケアシステムの基礎となるため、それぞれの生活のニーズに合った住まいが提供され、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活の実現を目指すとともに、住宅施策と連携を図りながら、高齢者の居住の安定確保に努めていきます。

各 論

<施策の体系化>

基本理念	基本目標	平成37年度に向けた目標	計画目標 (平成30～32年度)	施策項目
<p>江別市に住むすべての高齢者が自分の意思で、自分が望む生活を送ることができるよう 地域全体で認め合い、支えあつまちづくりを目指す</p>	<p>住み慣れた地域で、人生の最期まで 暮らしていける体制づくり</p>	<p>地域包括ケアシステムの深化・推進</p>	<p>1. 地域支援体制の推進 ⇒36頁へ</p>	<p>(1)地域包括支援センターの運営・評価 (2)自立支援に向けた地域ケア会議の推進 (3)在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備 (4)生活支援サービスの充実 (5)介護人材の確保と資質向上</p>
	<p>社会参加・自己実現を通して、健康で いきいきと暮らしていける環境づくり</p>		<p>2. 介護予防と健康づくりの促進 ⇒45頁へ</p>	<p>(1)自立支援・介護予防・重度化防止の推進 (2)健康づくりの促進</p>
	<p>多世代が集い、つながり、支えあう 共生のまちづくり</p>		<p>3. 見守り・支えあいの地域づくりの促進 ⇒50頁へ</p>	<p>(1)見守りと支えあいの醸成 (2)家族等介護者への支援の充実 (3)生きがい・社会参加と協働のまちづくり</p>
	<p>4. 尊厳ある暮らしの確保 ⇒58頁へ</p>		<p>(1)認知症施策の推進 (2)高齢者の権利擁護の推進 (3)高齢者の住まいの安定的な確保 (4)安全・安心なまちづくりの推進</p>	
	<p>5. 介護保険事業の推進 ⇒68頁へ</p>		<p>(1)介護サービスの安定的な提供 (2)介護保険制度を円滑に運営するための仕組み</p>	

具 体 的 取 組

①総合相談支援業務、②権利擁護業務、③包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、
④地域包括支援センターの周知拡大、⑤地域包括支援センター運営協議会の開催

①地域ケア会議の実施、②多職種との連携・ネットワークの構築

①在宅療養支援体制の推進、②在宅医療・介護連携を図るための体制整備、③医療と介護の一体的な提供に向けた取組、④地域の医療・介護関係者ネットワーク構築、人材育成及び連携強化

①在宅高齢者等給食サービス、②緊急通報装置の貸与、③避難路確保除雪サービス、
④福祉除雪サービス、⑤一人暮らし高齢者宅防火訪問、⑥救急袋（きゅうきゅうたい）の配布

①介護人材の確保に向けた取組、②介護人材の資質の向上に向けた取組、
③多様な介護の担い手の掘り起し

①介護予防ケアマネジメントの推進、②介護予防・生活支援サービス事業の推進、
③一般介護予防事業の推進

①こころと体の健康づくり、②ロコモティブシンドロームの予防、
③バランスのとれた食生活の実践

①生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の活動、
②生活支援体制の整備に向けた多様な関係機関・団体等による協議体の運営

①家族等介護者も含めた相談支援、②認知症高齢者家族やすらぎ支援事業の実施、
③認知症の家族に対する支援事業の実施、④徘徊高齢者家族支援サービス事業の実施、
⑤介護マークの配布

①ボランティア活動の推進、②高齢者等への就労支援（シルバー人材センターへの支援）、
③生涯学習・文化活動・スポーツ活動等の促進、④地域交流の促進、
⑤社会福祉協議会等との連携による福祉体験の場と機会の提供

①早期発見・早期対応と支援体制の構築、②認知症高齢者家族への支援、
③認知症高齢者やその家族を見守り、支えあう地域づくりの推進

①高齢者虐待の防止、②成年後見や消費者被害防止等に向けた取組

①多様な住まい方への支援

①バリアフリーの推進、②交通安全対策の推進、③災害時要援護者対策の推進

①介護保険サービスの基盤整備

①介護給付適正化事業の推進、②介護保険制度の普及啓発、③介護サービス情報の公表、
④低所得者等への配慮

第4章 高齢者保健福祉施策の展開

第1節 地域支援体制の推進 【計画目標1】

(1) 地域包括支援センターの運営・評価

施策の方向性

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの中核拠点として、包括的かつ継続的な支援を行う地域包括ケアの実現に向けて、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員が協働して、各種事業（総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務等）を実施しています。

また、江別市地域包括支援センター運営協議会を設置し、地域包括支援センターの公正性及び中立性の確保並びに円滑かつ適正な運営に努めています。

地域包括支援センターは、今後もこれまで以上に様々な連携・ネットワークづくりが求められていることから、介護予防及び自立支援型ケアマネジメントの推進、地域ケア会議の活用、医療及び介護の関係機関や生活支援コーディネーター機能との連携に努めていきます。

具体的取組

① 総合相談支援業務

高齢者やその家族、地域の関係者、医療関係者、介護サービス事業者等からの様々な相談に対応しています。今後も市民に身近な相談拠点として、また介護・福祉・医療等の関係者からの専門相談機関として、様々な機関や人的ネットワークを駆使しながら、相談体制の充実を図っていきます。

② 権利擁護業務

権利侵害の予防や対応、権利行使の支援を専門的に行い、高齢者が地域において尊厳ある暮らしを維持できるよう必要な支援を行います。

③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

居宅介護支援サービスや施設サービス計画の検証、高齢者の心身の状況やサービス利用状況等に関する定期的な協議、その他介護支援専門員に対する支援等を通じて、高齢者が地域において自立した日常生活を営むことができるように包括的・継続的に支援を行います。

④ 地域包括支援センターの周知拡大

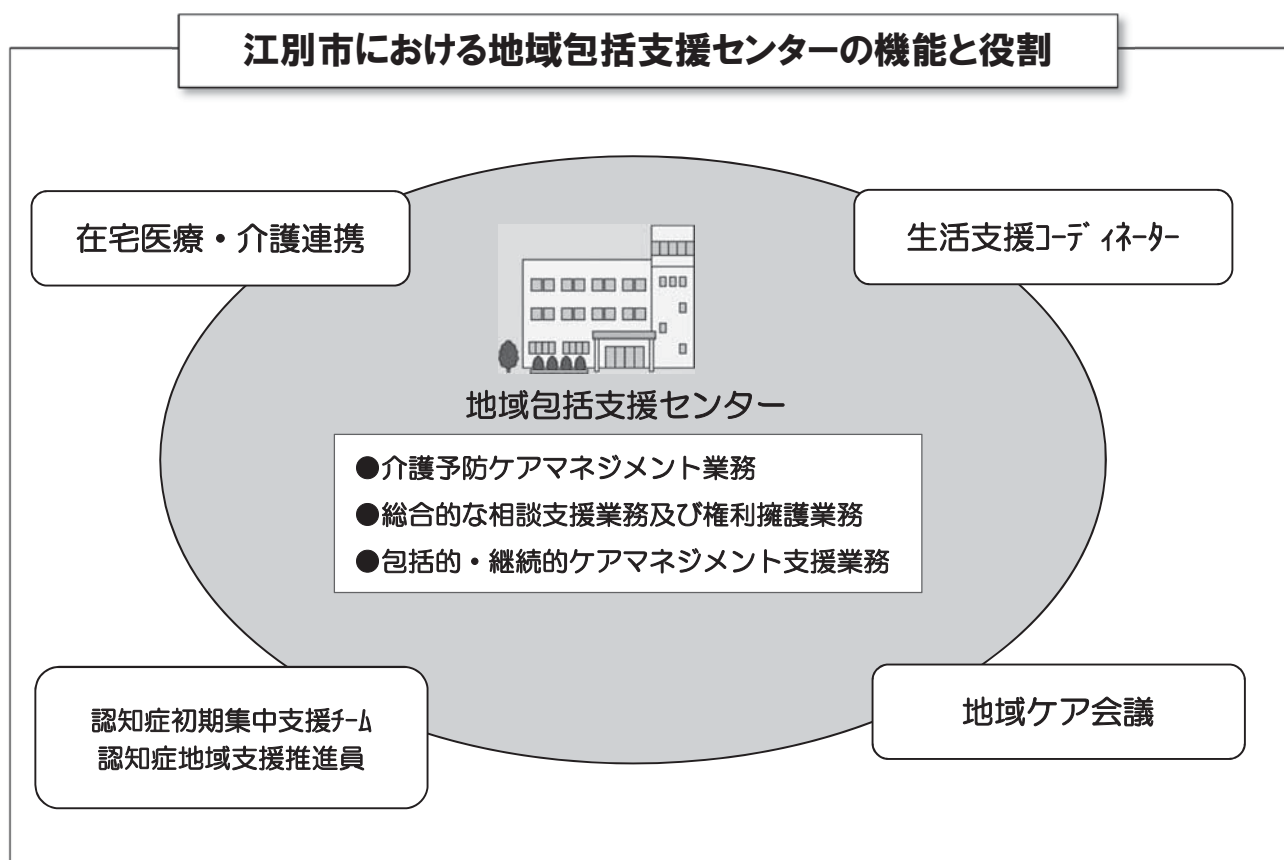
高齢者クラブや自治会などの住民組織、関係団体からの依頼を受けて、高齢者を中心とした地域住民の健康の保持・増進や生活の支援、地域のつながり合いのために、介護保険制度や介護予防、高齢者の権利擁護などの講話や相談を継続して行っています。

また、広報えべつや市ホームページに事業の開催案内や相談先の掲載を今後も継続して行い、地域包括支援センターの認知度を高めるために、地域活動を通じて周知拡大に努め、高齢者等の支援を行っていきます。

⑤ 地域包括支援センター運営協議会の開催

地域包括支援センターの公正性及び中立性の確保並びに円滑かつ適正な運営を図るために、医療、介護、福祉の専門職団体や介護保険被保険者、相談事業を担う関係者、学識経験者等により地域包括支援センター運営協議会を開催します。

センター設置等の承認（担当圏域の設定、センターの設置・変更及び廃止等）や運営及び評価、職員の確保や地域包括ケアに関することなどの協議を通じて、センターの円滑かつ適正な運営に努めます。



(2) 自立支援に向けた地域ケア会議の推進

施策の方向性

「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図るには、ケアマネジメントの質の向上と、地域の多様な主体の連携が必要となります。

高齢者の自立支援・重度化防止に向けた支援体制の充実と、できるだけ住み慣れた地域で長く在宅生活を継続するにあたっての地域課題の把握や社会資源の開発に向けて、専門職や関係機関等が様々な事例や課題について積極的に意見交換を行う地域ケア会議の実施を推進します。

具体的取組

① 地域ケア会議の実施

複雑な課題を有する高齢者の支援方策を検討するために、住民組織や関係機関・団体、介護保険サービス事業者などの支援者が参加して協議する地域ケア会議や、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた方策を多様な専門職が協議する自立支援型地域ケア会議などを実施します。

また、個別事例の検討を通じて把握した地域の課題に対し、様々な関係機関と連携しながら、対応策の検討や社会資源の開発に向けて取り組んでいきます。

② 多職種との連携・ネットワークの構築

住民組織や関係機関・団体、介護保険サービス事業所や医療機関の専門職などの多様な主体が地域ケア会議に参加することを通じて、地域包括支援センターが中心となって、住民組織等と介護サービス事業所等の連携や、職種や組織を超えた多職種のネットワークの構築を図っていきます。

(3) 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備

施策の方向性

高齢者の在宅生活においては、疾病等に伴う医療サービスと身体機能の低下等に伴う介護サービスの両方が必要となることも多く、両方の支援を必要とする高齢者に対しては、医療と介護が連携し、対象者の状態を共有しながら適切なサービスを提供することが必要です。

今後は、医療と介護の両面からの支援が必要な高齢者の更なる増加が見込まれることから、疾病や身体機能の低下を抱えたとしても、高齢者が住み慣れた地域で、尊厳ある暮らしを続けることができるよう、医療と介護の関係機関が連携し、高齢者に対する包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を目指します。

具体的取組

① 在宅療養支援体制の推進

高齢者の状態に合わせて、医療と介護サービスが切れ目なく、一体的に提供できるよう、市内の医療機関や介護事業所など、地域の限られた資源を有効に活用しながら、地域の実情にあった在宅療養の推進を図っていきます。

また、入院時における介護支援専門員と医療機関との連携のほか、退院時における療養生活から在宅生活への移行に向けた訪問看護や訪問診療等の利用支援など、在宅療養生活の支援体制の整備に努めていきます。

また、今後、在宅及び施設での看取り意向が高くなることが想定されることから、本人、家族、関係者間の連携強化の推進を図るとともに、在宅療養に関する理解を深めるため、市民への周知・啓発を図っていきます。

② 在宅医療・介護連携を図るための体制整備

高齢者の在宅生活における医療と介護の連携について、市と江別医師会が共同で設置した江別市医療介護連携推進協議会において、市内の医療機関、介護施設及び介護サービス事業所等から、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション専門職、介護支援専門員、介護職員等の多様な専門職が参画し、地域の医療・介護の資源の把握や在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討について協議を進めています。

今後においても、医療と介護の連携に向けた具体的な取組を進めるため、各専門職による協議を継続していくとともに、取り組むべき課題に応じて、幅広い関係機関を含めて検討する体制を整備していきます。

③ 医療と介護の一体的な提供に向けた取組

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築に向けて、医療機関と介護サービス事業所等の円滑な情報共有のツールや連携の仕組づくりに取り組みます。

また、住民や医療・介護関係者からの医療介護連携に関する相談支援への対応や、関係市町村との連携にかかる体制整備にも取り組みます。

④ 地域の医療・介護関係者ネットワーク構築、人材育成及び連携強化

医療機関と介護サービス事業所等の専門職が連携し、円滑に情報を共有する環境を整備するため、地域の医療機関、介護事業者等の顔の見える関係づくりやネットワーク構築を図ります。

また、医療機関と介護サービス事業所等がお互いの役割や機能等に関する理解を深め、在宅の高齢者に対する支援を連携して提供できるよう、医療・介護専門職に対する研修の実施や、医療と介護の役割や連携に関する住民への普及啓発など、地域における医療と介護のネットワーク構築や人材育成に取り組んでいきます。

(4) 生活支援サービスの充実

施策の方向性

単身又は夫婦のみで構成される高齢者世帯の増加を踏まえ、これらの方ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、日常生活の困りごとに対する支援が求められており、今後も安全・安心な生活を支援するサービスの提供に取り組みます。

具体的取組

① 在宅高齢者等給食サービス

在宅で65歳以上の高齢者や障がいのある方のうち、病気等により調理が困難な方を対象に、必要な曜日に夕食を届けます。また、夕食を手渡しすることにより、安否確認も行います。

② 緊急通報装置の貸与

一人暮らしで発作性疾患のある高齢者や身体に障がいのある方等に、ボタンを押すだけで消防本部又は健康等に関する相談センターへつながる通報装置を貸与します。

消防本部への通報後、通報装置を介して本人の状況が確認できない場合には、事前に登録している近隣の協力員に依頼し、救急車が到着するまでの間の安否確認などを行います。

③ 避難路確保除雪サービス

市営住宅（中高層の集合住宅は除く）に入居し、市・道民税が非課税の70歳以上の高齢者や身体に障がいのある方のみの世帯で、玄関から公道までの通路を自力で除雪することが困難な方を対象に、緊急時における避難路の確保を目的とした除雪を行います。

なお、戸建住宅にお住いの方に対する同様なサービスについては、社会福祉協議会が実施しております。

④ 福祉除雪サービス

市道の除雪後に残る住宅間口の置き雪を、住宅の敷地内の別な場所に移動させることで、自力で除雪することが困難な方の市道への出入口を確保します。

対象となるのは、市道に面した戸建住宅に居住し、近隣に除雪の手助けをしてくれる人がいない、所得税又は市・道民税が非課税の70歳以上の高齢者のみの世帯等です。

⑤ 一人暮らし高齢者宅防火訪問

消防署では、職員が民生委員児童委員の見回り活動に同行し、高齢者世帯へ住宅防火の啓発を行うとともに、女性消防団員が一人暮らしの高齢者宅を訪問し、火災予防のための啓発活動を実施します。

また、高齢者を住宅火災から守るため、火災の発生を早期に知らせる住宅用火災警報器の普及と適正な維持管理の推進に努め、住宅防火対策を強化します。

⑥ 救急袋（きゅうきゅうたい）の配布

救急袋と呼ばれる封筒に、あらかじめ名前や住所、かかりつけ病院などを記載し、常備薬の説明書などを入れ、玄関の目のつく場所に貼っておくことで、救急車を呼んだ際に駆け付けた救急隊員がその情報を医療機関へ伝え、迅速な処置を手助けするための封筒を配布しています。

(5) 介護人材の確保と資質向上

施策の方向性

少子高齢化の進展に伴い、介護サービスを必要とする高齢者が増加する一方、生産年齢人口の減少により介護サービスを提供する担い手の不足が課題となっています。

介護報酬における処遇改善加算制度など、介護サービス事業所等で勤務する介護職員の確保に向けた施策を適正に運用するとともに、介護事業所や専門職団体による研修の促進・支援などを通じて介護職員の確保と資質の向上に向けて取り組みます。

また、介護や支援の必要な高齢者に対する安定的な生活支援サービスを提供するために、介護に関する専門資格の有資格者だけでなく、住民ボランティアなどが介護の担い手として活動することができる環境の整備に取り組みます。

具体的取組

① 介護人材の確保に向けた取組

市内介護事業所等における求職・求人関連のイベント等への積極的な参加を支援することを通じて、介護人材の確保・育成に向けた取組を進めていきます。

また、国が講じる処遇改善加算や、介護人材育成等に関する様々な制度に関して、市内介護事業所の積極的な活用を支援するとともに、市内外の大学・高校等との連携や実習生受け入れ、ハローワーク等との連携、介護職員に対する相談対応の充実など、介護人材の確保・定着に向けた施策の推進に取り組んでいきます。

② 介護人材の資質の向上に向けた取組

介護人材の能力の向上及びモチベーションの維持・向上に向けて、介護事業所等が行う研修等の人材育成の取組を支援するとともに、介護事業所に対する実地指導・監査等の機会を捉えて、介護職員の適正な配置・運用を促していくとともに、OJT※等によるスキルの向上を図る体制の整備を支援していきます。

また、専門職団体や介護事業所等が実施する研修等の促進や周知・広報への協力、地域包括支援センター等による地域ケア会議の実施、医療介護連携推進協議会による専門職研修の実施など、様々な能力向上の機会の提供により、介護に携わる人材の資質と意欲の向上に取り組んでいきます。

※OJTとは、オン・ザ・ジョブ・トレーニングの略であり、実務に携わりながら業務に必要な知識や技能を習得させる職業訓練のことです。

③ 多様な介護の担い手の掘り起し

高齢者支援の担い手のすそ野を広げるため、介護の専門職だけでなく、地域住民が高齢者の生活支援に関する知識等を学ぶことができる高齢者生活支援スタッフ養成研修等を実施し、多様な担い手の掘り起しと養成に取り組みます。

また、研修等の受講者が、本人の適性や意欲に応じた様々な形で高齢者の支援に携わることができるよう、江別市社会福祉協議会が運営するボランティアセンター等と連携し、ボランティア人材と活動の場のマッチング支援に取り組みます。

第2節 介護予防と健康づくりの促進 【計画目標2】

(1) 自立支援・介護予防・重度化防止の推進

施策の方向性

高齢者が、地域社会において有する能力に応じて自立して、生きがいをもった生活を送ることができるよう、地域包括支援センターを中心に、地域住民、関係団体、事業者、行政のそれぞれが役割を認識し、連携・協働して総合的な自立支援・介護予防・重度化防止に向けた体制の整備を進めます。

生活機能が低下した高齢者に対しては、心身機能、活動、参加のそれぞれの要素にバランスよく働きかけ、高齢者の運動機能や栄養改善といった心身機能の改善に加え、日常生活の活動を高め、家庭で役割を持って生活することや地域活動への参加を促していきます。

また、一般高齢者については、日頃の生活の中で日常的に健康維持・介護予防に取り組むことができるよう、介護予防に関する知識習得や食生活に関する意識付けを図る機会の提供に努めます。

高齢者一人一人に対し、生きがいや自己実現のための取組を支援し、生活の質の向上につなげることを目指します。

具体的取組

① 介護予防ケアマネジメントの推進

介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターもしくは居宅介護支援事業所のケアマネジャーが、要支援認定者または事業対象者※に対して、本人の心身の状況に応じ、本人の有する生活機能の維持・改善を図るために介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを利用するにあたっての計画を作成するとともに、適切なサービス利用と利用状況の評価を行い、定期的な計画の見直し等を通じて、本人の自立生活の維持・改善に向けた支援を行うものです。

要支援者等が有する能力に応じ、本人の「したい」「できるようになりたい」という意欲を引きだし、利用者の主体的な取組のもと、自立を最大限引きだす支援を行います。

※事業対象者とは、厚生労働省が定めた基本チェックリストを実施し、一定の基準に該当した65歳以上の高齢者のことです。

② 介護予防・生活支援サービス事業の推進

要支援認定者または事業対象者に対して、自立した生活の確立と自身の望む暮らしの実現を支援するために、従来の介護予防通所介護及び介護予防訪問介護に準じた通所サービス及び訪問サービスの提供を行います。

通所サービスにおいては、運動機能や口腔機能の維持向上を支援するプログラムの他、認知症予防やうつ・閉じこもり予防、栄養改善など、高齢者一人一人の状態に応じた多様な支援が可能となるようサービス提供体制の整備に努めます。

また、訪問サービスにおいては、高齢者の生活の状況に合わせて、自立した生活の維持に必要なきめ細かな支援を提供する体制の整備に努めます。

さらに、市町村が独自の基準で運営することが可能な介護予防・日常生活支援総合事業の仕組みを生かし、高齢者に対する多様で安定的なサービス提供体制を整備するため、運動機能等の向上に向けた短期集中サービスや、設備や運営等の基準を緩和した通所サービスを実施するほか、住民や民間企業などの協働による多様な主体によるサービスの構築など、住み慣れた地域でいつまでも在宅生活を続けることができるような環境整備に努めます。

③ 一般介護予防事業の推進

高齢者がいきいきと自分らしく暮らす生活を維持し、地域の中で役割を持って活躍していくことができるよう、高齢者が地域の中で主体的に介護予防に取り組んだり、交流することができる場や、高齢者がこれまでに培った技能や経験、有する能力等を生かして地域に貢献する場を広げるよう努め、高齢者の健康維持や介護予防に資する活動に取り組む機会の提供に努めます。

③-1 介護予防普及啓発事業

介護予防の普及啓発と、基本的な知識の習得を目的とした介護予防教室「シニアの元気アップ講座」や、高齢者クラブや自治会などの要望に応じて地域に出向いて行う「介護予防出前講話」を開催しています。

多くの市民に介護予防に関する知識を普及するため、新規参加者の増加に努めるとともに、意欲の維持及び効果の向上に向けた継続的な取組にも努めていきます。

③-2 地域介護予防活動支援事業

地域において、住民が主体になって自主的な介護予防活動に取り組むことができる「通いの場」の育成・支援に取り組みます。

そのために、地域包括支援センターが中心になって地域の主体の発掘やニーズの掘り起こしに取り組むとともに、関係機関、団体等に所属する専門職等の協力を得て、地域の住民や団体に対する啓蒙に努めます。

また、介護予防の知識を得て、自らが健康的な生活を実践するとともに、介護予防の啓発を図り、介護予防に取り組む市民のサポートを行う介護予防サポーターを養成し、介護予防サポーターによる「通いの場」の創出や支援を促進していきます。

③-3 地域リハビリテーション活動事業

地域住民が主体となって取り組む介護予防に関する取組に対し、医療機関や介護サービス事業所等に所属するリハビリテーション専門職の知見を生かした効果的な支援を行うため、住民主体の「通いの場」にリハビリテーション専門職を派遣する取組を推進します。リハビリテーション専門職による講話や運動指導により、高齢者の活動における介護予防効果の向上と継続意欲の増進を図ります。

あなたの元気をチェックしてみましょう！

ご自身でできる元気度チェックとして「介護予防・調べてみましょう あなたの元気度」を江別市ホームページに掲載しています。

このチェックリストであなたの元気度（生活機能）を点検することができますのでご活用ください。

なお、チェックリスト用紙が必要な方、気になるチェック項目があった方は、お近くの地域包括支援センターにご相談ください。

●江別市ホームページ⇒ <https://www.city.ebetsu.hokkaido.jp/>

介護予防・調べてみましょう あなたの元気度

体や心の老化は知らず知らずのうちに忍び寄ってきています。あなたの毎日の生活は老いを近づけていませんか？

このチェックリストであなたの元気度（生活機能）を点検してみましょう。

No.	チェック項目		
1	バスや電車で一人で外出していますか	はい	★いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	はい	★いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	はい	★いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	はい	★いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	はい	★いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	はい	★いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	はい	★いいえ
8	15分くらい続けて歩いていますか	はい	★いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	はい	★いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	はい	★いいえ

6～10で★が3つ以上の方は 体を動かすための筋力や転ばないためのバランス能力が弱ってきているかもしれません。毎日の生活に運動を取り入れ、体力や筋力を蓄えましょう。

上記のほか、チェック項目はNO.25まであります。

(2) 健康づくりの促進

施策の方向性

市では、だれもが健康で安心して暮らせるまちを目指して、平成29(2017)年4月に『健康都市えべつ』を宣言しました。生涯を通じて健康で過ごすためには、シニア期における健康意識の向上や健康づくりの推進を図る必要があることから、健診又は検診の受診や適度な運動、バランスのとれた食生活などの取組を推進し、健康寿命の延伸に努めます。

また、高齢期の特性として、身体機能や認知機能が低下し虚弱状態となること（フレイル）により、生活の自立度が低下し介護が必要となる危険性が高くなることから、早期に気づき、対応することにより、元気に近い状態へ改善したり、要介護状態に至る可能性を減らせることができることから、普段からの健康づくりの促進に努めます。

具体的取組

① こころと体の健康づくり

医師・保健師・栄養士・健康づくり推進員等による健康づくりに関する講演会・セミナー、出前講座、地区健康教育などを通じて生活習慣病など病気やこころの健康に関する知識の普及を図ります。

また、介護予防事業の中では、予防的視点を持って健康への関心を高められるように努めるとともに、地域、保健・医療・福祉関係機関など多くの機関と連携し、健康・疾病に関する情報を発信します。

② ロコモティブシンドロームの予防

習慣的に運動し、運動機能を維持向上することは、ロコモティブシンドローム※の予防や高齢者の認知機能の低下防止にも効果が期待されます。そのため、広報等での周知のほか、保健師やリハビリテーション専門職などの講話及び運動指導により、ロコモティブシンドロームの認知度を高め、その予防に努めます。

※ロコモティブシンドロームとは、運動器症候群のことで、骨や関節、筋肉などの運動器がおとろえ、介護が必要になったり、そうなる危険性が高くなった状態のことです。

③ バランスのとれた食生活の実践

栄養・食生活は健康な生活と活動を維持するために欠かせない営みであり、多くの生活習慣病の予防の観点からも重要とされています。また、自分の身長から適正体重を知り、維持することも健康づくりには大切であり、生活習慣病の予防にもつながります。

自分の適正体重を知ることは、シニア期の低栄養予防や改善、健康づくりにもつながることから、介護予防事業の一環として栄養士や食生活改善推進員などが各種講座等を通じ、望ましい食生活の推進に努めます。

※適正体重について（出典：えべつ市民健康づくりプラン21）

健康診断などで用いられているBMIとは、身長²に対する体重の割合の比で、体格を表す指標です。このBMIが22の時に最も病気になりにくいといわれています。

それぞれの計算式は下記のとおりです。

- ・BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)
- ・適正体重 = 身長 (m) × 身長 (m) × 22

「江別市健康都市宣言」について

「健康都市宣言」を行うことによって、すべての市民が生涯を通じて健康に過ごせる健康意識の向上と健康づくりの推進に努め、えべつ未来づくりビジョンの基本目標である「だれもが健康的に安心して暮らせるえべつ」を目指すものです。

江別市健康都市宣言

都市と自然が調和するまち江別で、元気で健やかな毎日をおくることは、私たち市民すべての願いです。

この願いをかなえるには、世代をこえて市民一人ひとりが、住み慣れたまちで健康づくりに取り組み、いきいきと過ごすことが大切です。

そのために、健康寿命を延ばし、だれもが健康で安心して暮らせるまちをめざして、ここに「健康都市えべつ」を宣言します。

- ー 生涯を通じて学び、こころと体の健康に関心を持ち続けます。
- ー みずからの健康を守るため、進んで自分の健康状態を確かめます。
- ー バランスのよい食事や適度な運動により、正しい生活習慣を守ります。
- ー 地域とのつながりを大切にし、健康づくりの輪を広げます。

第3節 見守り・支えあいの地域づくりの促進 【計画目標3】

(1) 見守りと支えあいの醸成

施策の方向性

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、介護サービス等の公的な支援だけでなく、地域の住民が高齢者を見守り、支えることができるまちであることが求められます。

また、高齢者にとっても、地域の中で楽しくいきいきと暮らしていくには、単に支えられる存在としてではなく、家族や地域の中で自分なりの役割を持ち、人に必要とされ、認められることが生活の充実につながると考えられます。

少子高齢化が進展する中、いつまでも安心して暮らし続けることができるまちづくりに結びつくよう、住民が自らの地域の高齢者を見守り、お互いが支えあう取り組みを支援するとともに、地域住民、自治会や高齢者クラブなどの地縁組織や団体、民間企業や介護サービス事業所など、多様な主体が連携し協力しあう関係を構築する体制整備に取り組みます。

具体的取組

① 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の活動

地域における高齢者の困りごとや課題を把握し、自治会や高齢者クラブなど、各地域の住民や団体が困りごとの解決等に向けて取り組むことを支援する生活支援コーディネーターを江別市社会福祉協議会及び地域包括支援センターに配置しています。

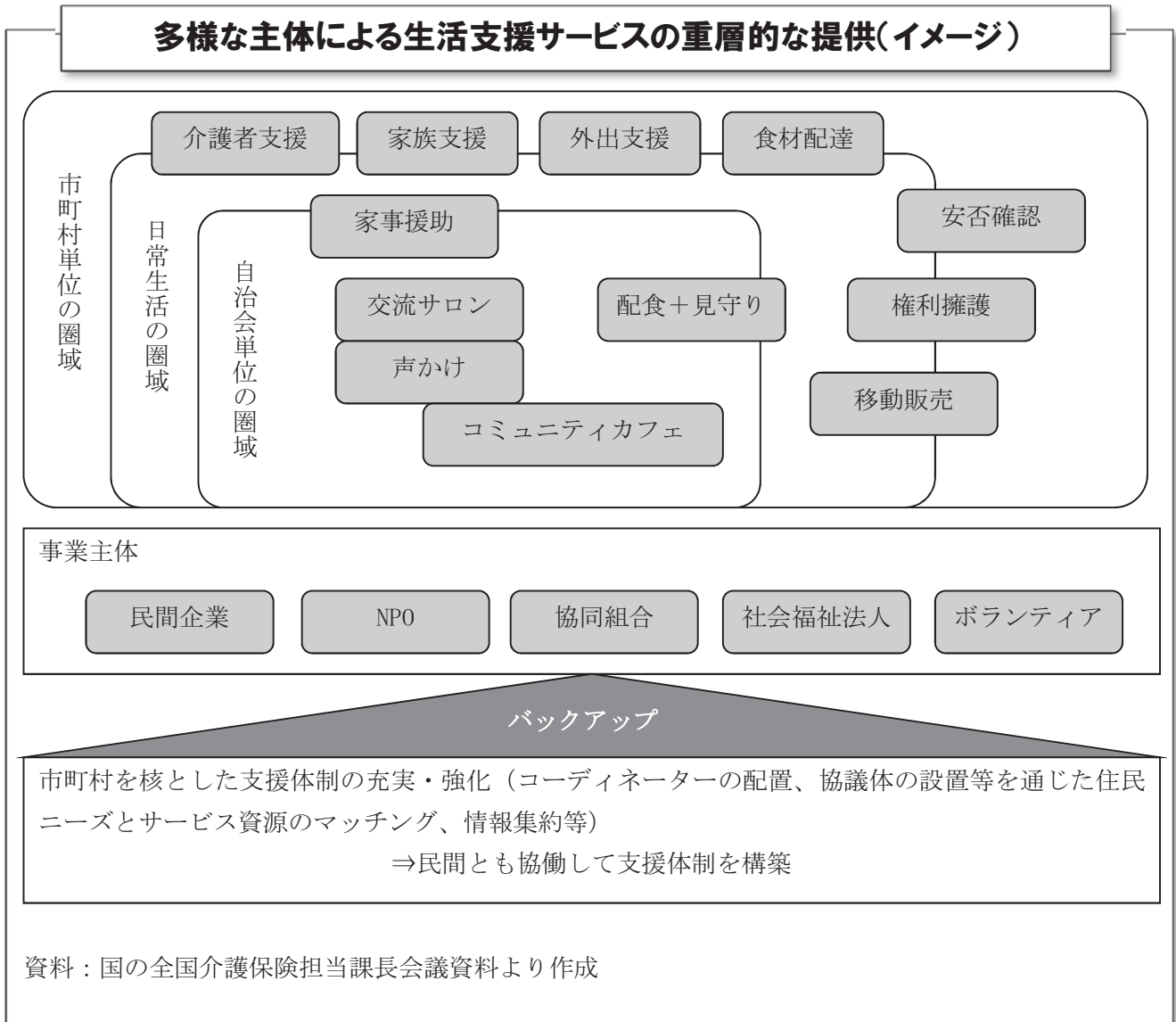
生活支援コーディネーターは、自治会や高齢者クラブ、民生委員、地域企業等との連携を通じて、高齢者の困りごとに関する相談に応じるとともに、住民に対する高齢者支援の必要性の理解、新たな担い手の発掘・養成、住民同士の見守りや支えあいに関する仕組づくりや活動維持等の支援に取り組みます。

② 生活支援体制の整備に向けた多様な関係機関・団体等による協議体の運営

少子高齢化が進展する中、高齢者の様々な困りごとに対応する方策を検討するため、行政と生活支援コーディネーターのほか、介護サービス事業者や高齢者支援組織等の様々な主体が参画する生活支援体制整備協議体を運営します。

生活支援体制整備協議体では、生活支援コーディネーターの活動等を通じて把握した地域資源や課題を共有し、課題の解決や地域資源の創出に向けた協議を行い、高齢者の生活支援に資する施策の実施に取り組みます。

また、より地域に密着した課題把握や解決に向けた活動の創出を行うため、地域住民の意見等を直接聴く機会の創設や、生活圏域等のより身近な地域を単位とした協議体の検討など、生活支援体制の整備に向けた様々な取組を進めていきます。



(2) 家族等介護者への支援の充実

施策の方向性

介護を必要とする高齢者の生活の質の向上に寄与するため、高齢者を介護する家族の身体的又は精神的負担を軽減する多様なサービスを提供するほか、家族の情報交換や交流の場への支援など、家族等介護者に対する相談・支援体制の整備に努めます。

具体的取組

① 家族等介護者も含めた相談支援

市や地域包括支援センター、介護保険サービス事業担当職員等の相談業務を通じて、担当ケアマネジャーが介護の悩みなどの相談に応じるとともに、介護負担軽減のためのサービス利用の調整を図ります。

また、家族介護者同士が交流する場を支援するなど、関係機関・団体等と連携し支援を行います。

② 認知症高齢者家族やすらぎ支援事業の実施

認知症の方を介護している家族の休養や、買い物などの外出時に、認知症や接遇に関する基礎研修を受けたボランティアが訪問して、家族に代わって話し相手となり見守りを行うことで、家族をサポートするとともに在宅生活を支援します。

③ 認知症の家族に対する支援事業の実施

認知症の高齢者とその家族を支える取組として、認知症の高齢者やその家族、介護の専門職やボランティア、地域住民など誰もが気軽に参加できるサロンや茶話会等の開催を支援し、情報交換や相談の機会とするとともに、参加者同士の交流を通じて認知症や介護の理解を深め、支え合う地域づくりを進めていきます。

また、地域包括支援センターなどが家族会の活動などを継続的に支援していきます。

④ 徘徊高齢者家族支援サービス事業の実施

認知症の徘徊症状がみられる高齢者を対象に、GPS端末を貸し出します。

GPS端末による位置検索システムを活用することで、徘徊する高齢者の早期発見・保護を目指すとともに、在宅生活を支える家族の心身の負担が軽減されるよう支援します。

⑤ 介護マークの配布

認知症の方などの介護は、周囲の人から見ると介護していることがわかり難いため、誤解や偏見を受ける場合があることから、介護する方が介護中であることを周囲に理解していただくために、市では「介護マーク」を配布しています。

介護マークについて

江別市ホームページに掲載しているほか、介護保険課窓口や各地域包括支援センターで配布しておりますので、ご活用ください。

【活用例】

- 介護していることを周囲に知ってもらいたいとき
- 駅やスーパーなどのトイレに付き添うとき
- 男性介護者が女性用下着を購入するとき など

●江別市ホームページ⇒ <https://www.city.ebetsu.hokkaido.jp/>



(3) 生きがい・社会参加と協働のまちづくり

施策の方向性

高齢者の社会参加を通じた生きがいづくりや、自身の望む暮らしの実現に繋がる取組を推進します。社会参加には、「趣味活動の充実」「就業」「ボランティア」「地域住民との交流」など多様な形態があります。こうした機会や情報を提供し、高齢者の社会参加を促すことにより、健康づくりや要介護状態の防止につなげていきます。

具体的取組

① ボランティア活動の推進

高齢者の豊富な知識や経験は、ボランティア活動においても貴重な社会資源です。そのため、高齢者の積極的なボランティア活動への参加を促すとともに、高齢者の中からリーダーとして活躍してもらえる方を発掘することにも取り組みます。

①-1 社会福祉協議会の各種事業での協働

社会福祉協議会では、地域での市民参加による福祉活動を促進するために高齢者の自主的・自発的なボランティア活動を支援していきます。また、社会福祉協議会が実施する各種事業において、高齢者やその関連団体との協働を推進します。

①-2 高齢者クラブ活動の支援

現在、市内では66の高齢者クラブが、地域での高齢者の社会参加や社会奉仕の場として活動しています。江別市高齢者クラブ連合会を核とした組織化をはじめ、単位クラブの演芸、スポーツ、社会活動、健康づくり等の活動をサポートするため、高齢者クラブや高齢者クラブ連合会に対する補助を継続するとともに、高齢者クラブ連合会と連携して各種事業などの企画を進めていきます。

①-3 ボランティア活動の推進支援

本市には、高齢者の社会参加や生きがいづくりに、積極的に取り組む自治会やボランティア団体が数多くあります。こうした取り組みに関する情報を積極的に発信し、高齢者の社会参加を促進します。また、こうした取組を増やしていくため、取組意向のある自治会や団体等に対して、積極的に支援していきます。

①-4 ボランティアの育成

高齢者の社会参加による生きがいづくりや健康づくり、要介護状態の防止とともに、独居高齢者等の増加を踏まえ、日常生活上の支援が必要な高齢者に対する地域の支えあい体制の促進のためにボランティアの育成と活動の場の確保に努めます。

多様なボランティア活動を進めていく上では、ボランティアポイント制度の活用も検討していきます。

② 高齢者等への就労支援（シルバー人材センターへの支援）

豊富な知識と経験をもつ高齢者は貴重な社会資源です。高齢者に対する就労の機会を提供している江別市シルバー人材センターは、高齢者の自主的な活動を通じて会員の就業機会拡大による福祉の向上を図り、多岐にわたる事業を展開するなど、活力ある地域社会づくりにおいてその役割はますます重要になっています。

今後の高齢化社会においては、このような活力ある高齢者が地域との関わりの中で様々な形で社会的役割を果たすことが重要と考えられます。

市では、シルバー人材センターに対し今後も継続して支援していきます。

③ 生涯学習・文化活動・スポーツ活動等の促進

高齢者が生涯にわたって生きがいをもち、豊かな人生を過ごすために、学習活動等を通じて積極的な社会参加を行うことが必要です。学習の成果は、地域社会において世代間交流・ボランティア活動等で生かされ、ふれあいのある快適な暮らしの実現に向けて重要な役割を果たすと考えられます。

市では、江別市生涯学習推進協議会、NPO法人江別市文化協会、一般財団法人江別市スポーツ振興財団などにより、自主的な生涯学習・文化活動等が盛んに実施されています。また、市内に4つある大学との連携による生涯学習の場も提供されています。

こうした取組を江別市独自の魅力として、あるいは地域の活力源として位置づけ、高齢者の社会参加、さらには多世代交流を促進していきます。

③-1 蒼樹（そうじゅ）大学事業

市内に住む65歳以上の方を対象に生きがいづくりや交流を目的とし、各種教養講座や専攻講座を開催しています。

③-2 聚楽（じゅらく）学園の自主運営への支援

蒼樹大学やその他の高齢者大学を卒業した67歳以上の方を対象に、自信と希望を持って充実した生涯を過ごすために必要な学習をすることを目的とした同学園の自主運営を支援しています。

③-3 市民文化祭開催支援事業

江別市文化協会の主催により、毎年、文化の日を中心に、江別、野幌、大麻の各地区において、舞台、展示、文芸、生活文化の各部門で日ごろの学習成果を発表しており、高齢者の参加比率が高い事業となっています。

③-4 えべつ市民カレッジ（四大学等連携生涯学習講座）事業

市内の4大学と協働で開催する「ふるさと江別塾」に加え、各大学で開催している市民公開講座や市主催講座、社会教育関係が主催する講座と連携し「えべつ市民カレッジ」と位置づけて、受講者である市民が、問題意識と知識を獲得し、まちづくりに生かすための学習の場として、多様な講座を開催しています。

③-5 高齢者ふれあい健康教室

一般財団法人江別市スポーツ振興財団が主体となり、高齢者を対象にスポーツ教室を開催しています。

④ 地域交流の促進

豊富な人生経験を生かし、住民同士や地域内の交流等を通じて、いきいきと活動的に暮らす高齢者が増加するよう努めます。

高齢者が積極的に社会参加し、自らの役割を見つけることが介護予防につながると言われています。地域とのふれあいの場や外出の機会を創出することで、高齢者の社会参加と健康・生きがいつくりを促進します。

④-1 ふれあい入浴デー事業

江別浴場組合と協力し、65歳以上の高齢者に公衆浴場を月に一度無料開放することで、地域への外出機会を増やし、心身の健康保持と地域社会とのふれあいの増進を図ります。

④-2 愛のふれあい交流事業

65歳以上の一人暮らし高齢者等を対象として、自治会が中心となり、声かけ・訪問等の生活支援活動や地域交流の集い活動を行い、高齢者の孤立感の解消を図ります。

④-3 シルバーウィーク事業への参加促進

シルバーウィーク事業での、様々な行事等を通じて外出機会を増加させることにより、社会的孤立感を解消し、高齢者クラブ等の活動との接点を持つことにより、自宅に閉じこもりがちな高齢者の社会参加の促進を図ります。

④-4 老人憩の家での地域交流

高齢者が、地域の人とふれあい、多様な活動ができる場を提供するため、老人憩の家を市内4カ所に設置・運営しています。

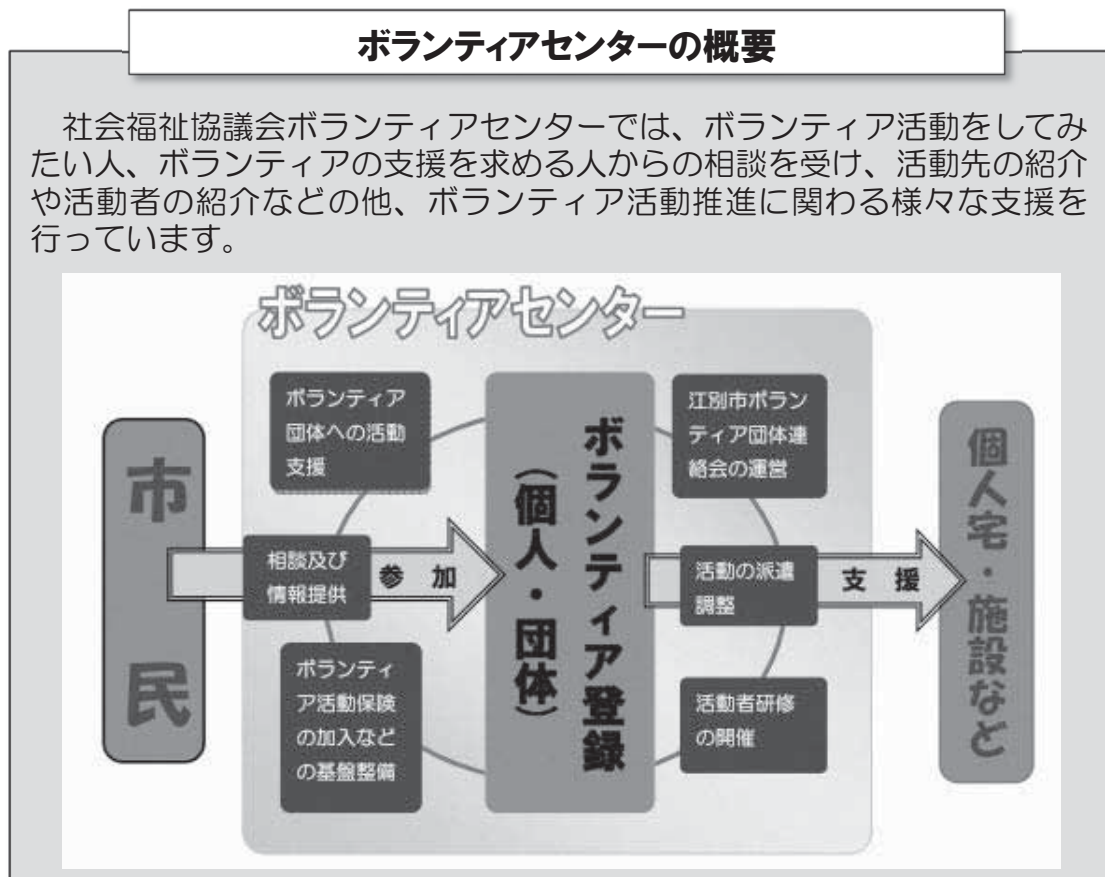
今後も、誰もが利用し、多様な活動が行える環境づくりを推進し、高齢者の心身の健康と福祉の増進を図ります。

⑤ 社会福祉協議会等との連携による福祉体験の場と機会の提供

次代を担う子どもたちが地域社会の問題について理解を深め、自らの問題として取り組み、やさしさとふれあいのある社会をつくりあげていくためには、福祉活動への参加が重要です。

現在、福祉施設や社会福祉協議会等では、子どもたちが高齢者や障がいのある方等への理解を深めるため、市内の児童・生徒・学生を対象に福祉体験の場と機会を提供しています。

今後は、社会福祉協議会等を窓口として、市内の小・中学校、高等学校、大学、福祉施設、ボランティア団体等とより一層の連携を図り、青少年の福祉への参加を促進します。



第4節 尊厳ある暮らしの確保 【計画目標4】

(1) 認知症施策の推進

施策の方向性

高齢化の進展に伴い、全国的に認知症高齢者の増加が見込まれる中、本市では、65歳以上の高齢者のうち、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準の判定ランクⅡ以上の方は、平成25(2013)年3月末3,087人、平成27(2015)年3月末3,436人、平成29(2017)年3月末3,541人と、年々増加しています。

認知症高齢者の出現割合が一定と仮定すると、平成32(2020)年度には3,919人に増加すると推計されますが、認知症は、その進行に応じた適時・適正な支援を受けながら、認知症に対する周囲の正しい理解や適切な対応、介護を行う家族への支援などがあれば、地域でその人らしく暮らしていくことが可能とされています。

認知症になっても安心して暮らすことができるまちになることを目指し、医療・介護サービスの提供体制の充実に努めるとともに、住民に対する認知症の正しい知識と理解促進のための普及啓発を実施します。

具体的取組

① 早期発見・早期対応と支援体制の構築

認知症は、早期診断や早期対応により進行をある程度遅らせることが可能とされていることから、認知症の人を早期に発見し、対応する支援体制が必要です。

また、認知症が進行した場合であっても、本人や家族の負担に対し、総合的かつ継続的な支援体制を構築していくことが求められます。

今後も認知症高齢者の増加が見込まれる中、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる地域づくりに向けて、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員を中心とした認知症施策の取り組みを推進するとともに、認知症高齢者やその家族にやさしいまちづくりを進めていきます。

①-1 認知症初期集中支援チームの設置

認知症になってもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期のうちに関わり、適切な医療・介護サービス機関へつなげる認知症初期集中支援チームを運営します。

認知症初期集中支援チームは、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族に対し、認知症専門医の指導の下、複数の専門職が訪問や相談対応等を行い、初期の支援を包括的・集中的に行います。

①-2 認知症地域支援推進員による地域づくりの推進

認知症になっても安心して暮らし続けることができるまちづくりを目指し、地域包括支援センターや介護サービス事業所、認知症疾患医療センター等の専門医療機関やかかりつけ医、そして地域の関係者による連携を構築する認知症地域支援推進員を配置しています。

認知症地域支援推進員は、認知症の人やその家族が、状態に応じた適切なサービスを提供するための関係機関の連携構築や、介護サービス事業所の職員などに対する認知症対応力の向上など、認知症の人を支援する体制の整備に取り組みます。

①-3 徘徊高齢者SOSネットワークシステムの活用と普及

このシステムは、警察署に捜索依頼のあった徘徊により行方不明となった高齢者の情報を、家族の申し入れにより、警察経由で捜索協力関係機関（JR・バス会社・タクシー会社・消防など）へ提供し、発見に協力するものです。これからも広く普及啓発を図り、行方不明者の早期発見のために活用を進めていきます。

また、市においては、捜索依頼のあった高齢者とその家族に対して、早期発見と徘徊の未然防止のため、江別保健所、地域包括支援センター、担当ケアマネジャー、介護保険サービス事業所、関係団体等と連携して支援を行っていきます。

② 認知症高齢者家族への支援

認知症の方を介護している家族の身体的又は精神的負担を少しでも軽減するためのサービスを提供する他、地域で認知症の方とその家族を支え合う体制づくりを支援します。

②-1 認知症高齢者家族やすらぎ支援事業の実施（再掲）

認知症の方を介護している家族の休養や、買い物などの外出時に、認知症や接遇の基礎研修を受けたボランティアが訪問して、家族に代わって話し相手となり見守りを行うことで、家族をサポートするとともに在宅生活を支援します。

②-2 認知症の家族に対する支援事業の実施（再掲）

認知症の高齢者とその家族を支える取組として、認知症の高齢者やその家族、介護の専門職やボランティア、地域住民など誰もが気軽に参加できるサロンや茶話会等の開催を支援し、情報交換や相談の機会とするとともに、参加者同士の交流を通じて認知症や介護の理解を深め、支え合う地域づくりを進めていきます。

また、地域包括支援センターなどが家族会の活動などを継続的に支援していきます。

②-3 徘徊高齢者家族支援サービス事業の実施（再掲）

認知症の徘徊症状がみられる高齢者を対象に、GPS端末を貸し出します。

GPS端末による位置検索システムを活用することで、徘徊する高齢者の早期発見・保護を目指すとともに、在宅生活を支える家族の心身の負担が軽減されるよう支援します。

③ 認知症高齢者やその家族を見守り、支えあう地域づくりの推進

認知症高齢者とその家族が安心して住み慣れた地域で暮らしていけるよう、地域や学校、職場等でのあらゆる機会を通じて、幅広い年代を対象に、認知症に対する正しい知識と理解を深めるための普及啓発を図り、認知症高齢者やその家族を見守り、支えあう地域づくりを進めていきます。

③-1 認知症サポーター養成講座の実施

認知症を正しく理解し、認知症の方やその家族を地域で見守ることができる体制づくりのために、認知症の原因となる疾病や対応方法について学び、幅広い年代における認知症理解者の育成を図ります。

また、認知症サポーター養成講座の上級講座を行い、ボランティアの立場で認知症の方やその家族を支える人材を養成します。

さらに、養成講座の講師であるキャラバン・メイトに対しても、定期的にスキルアップ研修等を開催し技能向上を図ります。

③-2 出前講話の実施

高齢者のグループや活動団体を対象に、認知症の正しい知識や、予防のための具体的な日常生活の工夫についての出前講話を実施し、認知症の理解促進を図ります。

③-3 認知症に関するガイドブックの作成・普及

認知症高齢者の意思を尊重し、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるように、認知症を発症した時から進行する生活機能障害に合わせて、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか分かり、状態に応じた適切なサービスの流れを体系的に整理した冊子「認知症あんしんガイド(江別市認知症ケアパス)」を作成・配布し、市民や医療・介護関係者へ普及するよう努めます。

(2) 高齢者の権利擁護の推進

施策の方向性

高齢化の進展により、身体機能の低下に伴う介護や、判断能力の低下に伴う金銭管理等に関する支援を必要とする高齢者が増加しています。

日常生活に様々な支援を必要とするとしても、高齢者本人の尊厳は守られるべきであり、高齢者に対する身体的・心理的・経済的虐待等、権利の侵害は防がなければなりません。

住民や介護職員等に対して、高齢者の権利擁護に関する意識の徹底を図るとともに、仮に権利を侵害された高齢者を発見・把握したときは、迅速に通報することの周知を進め、関係機関との連携を図りながら、地域ぐるみで高齢者の権利擁護体制の強化を進めていきます。

具体的取組

① 高齢者虐待の防止

高齢者を介護する家族や介護職員等（以下「養護者」という。）は、その日々の負担の重さから、誰しも時に不適切な扱いをしてしまう可能性があるため、高齢者虐待の防止には、養護者に常に高齢者の権利擁護の理念を意識させるとともに、負担を抱え込まずに周囲が助け合う環境を用意する配慮が必要です。

高齢者虐待への対応にあたり、発生の防止と、発生した場合の迅速な発見と保護、そして関係機関と連携しながら、再発防止に向けた支援に適切に取り組んでいきます。

①-1 虐待防止に向けた住民等への周知の推進

高齢者虐待を防止するには、養護者一人ひとりに対して権利擁護についての意識を高める努力が必要であり、また、養護者が負担を抱え込まない環境づくりが必要です。

高齢者虐待の防止に向けて、広報誌等を活用した住民への啓蒙や介護予防出前講話等における周知、地域包括支援センターや居宅介護支援専門員による養護者への支援など、様々な取組を引き続き推進していきます。

①-2 虐待防止及び対応に関する体制整備

虐待の防止を推進するとともに、万が一発生してしまった場合に迅速に発見し、対応するためには、行政と地域包括支援センターが中心となって、虐待防止に関する組織的な体制の構築が必要です。

そのため、高齢者虐待に関する対応マニュアルを策定し、地域包括支援センターと共有しながら、虐待等が疑われる情報の入手後、迅速に事実確認や保護、解決に向けた対応などを協働して行う体制を構築し、適切に運用していきます。

①ー3 虐待防止に向けたネットワークの構築

高齢者虐待は、虐待を行った養護者の申告や、虐待を受けた高齢者本人からの訴えがない場合でも、高齢者に接する介護支援専門員や介護サービス事業所のスタッフ等が意識していれば早期に発見できることがあります。

虐待の防止及び早期発見体制の構築に向けて、介護職員等に対する虐待防止マニュアルの普及啓発や研修等を実施するとともに、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所などの介護関係機関や、警察や保健所などの行政機関と密接に連携し、虐待防止に向けたネットワークの構築に努めていきます。

②成年後見や消費者被害防止等に向けた取組

認知症などにより判断能力が低下した高齢者は、日々の生活における預貯金の管理や消費行動に支障が生じ、心身や経済的な被害を受ける危険性が増えていきます。

判断能力が低下した高齢者に対して、成年後見制度の適切な利用や、消費者被害防止に向けた見守りなど、地域の様々な機関が連携して支援する体制整備に努めます。

②ー1 市民後見推進事業の実施

認知症や知的障がい、精神障がいなどにより判断能力が十分ではない人に代わり、財産管理や介護サービス、施設入所などの契約行為を行い、本人を保護、支援するのが成年後見制度です。

認知症や一人暮らしの高齢者の増加に伴い、成年後見制度による支援が必要な人が今後ますます増えていくと予想されることから、成年後見制度の適切な利用を支援するため、江別市成年後見支援センターを設置し、成年後見制度に関する総合相談や普及啓発、市民後見人の育成支援などを行っています。

今後は、弁護士や司法書士、社会福祉士などの関係機関と連携を図りながら、地域における権利擁護の担い手として市民後見人が活躍できる環境を整備し、本人の意思を尊重した権利擁護体制を推進していきます。

②ー2 成年後見制度利用に関する各種支援制度の実施

成年後見制度による支援が必要であっても、申立をする親族がいないなどの理由により申立ができない場合は、市が代わって成年後見の申立を行うことができます。

また、成年後見制度の利用対象者のうち、経済的な事情により申立費用や後見報酬を負担することが困難な場合は、申立費用や後見報酬の一部を助成することにより、成年後見の利用を支援します。

②-3 消費者被害等の防止

独居高齢者や高齢者のみの世帯の増加や、認知症などにより判断能力が低下した高齢者の増加により、悪徳商法や詐欺などの被害にあう事例が後を絶ちません。

高齢者の生活上の不安や、判断能力の低下につけこんだ詐欺等による被害を防止し、仮に被害にあってもできるだけ早期に発見し、被害の拡大を防ぐため、地域包括支援センターが中心となって高齢者に対する消費者被害防止に向けた普及啓発や情報収集を進めます。

また、民生委員や警察、消費生活センター等の関係機関と密接に連携し、高齢者を消費者被害等から守る体制づくりに取り組みます。

(3) 高齢者の住まいの安定的な確保

施策の方向性

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ためには、住まいの安定的な確保が必要不可欠です。

高齢者のニーズに対応した住まいの確保のため、「江別版『生涯活躍のまち』構想」にみられるような、高齢者が健康的に安心して暮らすことができるよう、多様な住まいの確保に努めます。

具体的取組

① 多様な住まい方への支援

持ち家としての住宅や賃貸住宅のほか、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの高齢者向けの住まいが、地域のニーズに応じて適切に提供される環境の確保について北海道と連携を図っていくほか、空き家の活用等についても住宅施策と連携して努めていきます。

①-1 高齢者住宅等安心確保事業の推進

大麻沢町にある、室内の段差解消や手すり、緊急通報装置の設置等、高齢者の生活特性に配慮した設備・仕様を備えた道営の高齢者世話付住宅の居住者に対し、住宅所在市として、生活援助員による生活相談や安否確認、緊急時における連絡等のサービスを提供しています。

①-2 高齢者向け公営住宅の整備

室内の段差解消や手すりの設置など、高齢者やその家族が安心して暮らせるようなユニバーサルデザインの視点に立ち、安心して住み続けることができる住まいづくりを支援します。

①-3 住宅施策との調和

高齢社会における住まいや住環境のあり方などについて、中長期的な視点に立った総合的な住宅施策の指針である「住宅マスタープラン」との調和を図るほか、高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームの供給の目標等を定める「高齢者居住安定確保計画」、高齢者の住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の目標を定める「賃貸住宅供給促進計画」との調和を図り、住環境の整備に努めます。

①-4 住環境の整備

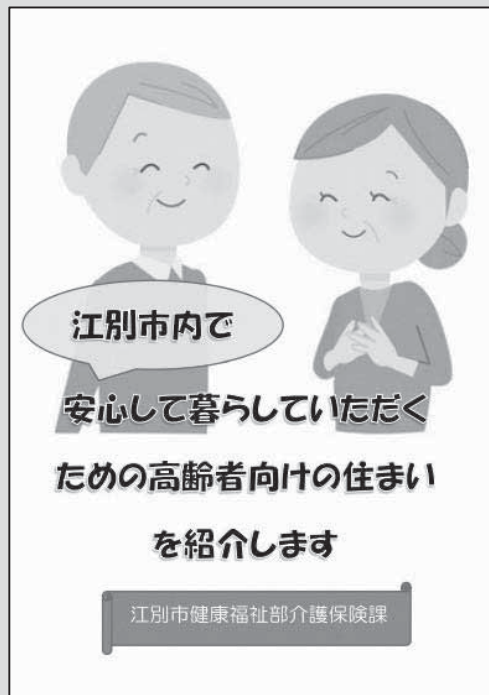
高齢者やその家族が安心して暮らせるよう、新設される住宅の整備にあたって、段差解消や手すりの設置等のバリアフリー化を推進します。あわせて、バリアフリー構造を有し、安否確認や生活支援サービスを提供する「サービス付き高齢者向け住宅」についても、事業者の参入の動向に注視し、北海道とも連携を図りながら、地域のニーズに応じた整備に努めます。

高齢者向け住宅のパンフレットについて

高齢者の方に安心して暮らしていただくため、市内のサービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム、ケアハウス（軽費老人ホーム）、その他高齢者向けの住宅についての入居に関する情報が掲載されているパンフレットを作成しております。

市役所介護保険課のほか、各地域包括支援センターで配布しておりますので、住まい情報の参考にご活用ください。

～パンフレット～



(4) 安全・安心なまちづくりの推進

施策の方向性

交通安全や防犯活動の推進などを通じて、安全で快適な社会環境を築いていくとともに、地域防災力の向上などの充実を図り、災害に強く、だれもが末永く安心して暮らせるまちづくりを進めます。

具体的取組

① バリアフリーの推進

公共施設や街路のバリアフリー化を進め、高齢者や障がいのある方など、すべての人に優しい街並みづくりをめざします。

①-1 公共施設等のバリアフリー化

高齢社会における生活環境は、ノーマライゼーションの理念に基づき、すべての市民が安心して日常生活を送ることができるものでなければなりません。

今後は、特に車いす等を使用する高齢者の増加が考えられることから、公共施設において、スロープや手すりの設置、トイレの改良などを推進します。また、高齢者の社会参加の促進やそのための移動を支援するため、エレベーターの設置等による公共施設の改善や公共交通機関利用者の利便性の向上に努め、高齢者が安心して移動できる環境づくりを推進します。

①-2 誰もが利用しやすい道路・公園・緑地などの整備

市では、誰もが利用しやすい道路・公園などの施設整備を進めており、高齢者が楽しみと安らぎを求めて外出する機会が増えることが予想されます。このため、いつでもくつろぐことのできる魅力ある都市環境づくりを推進するとともに、江別の豊かな自然と緑を生かしたうるおいのある都市空間の創出が必要となることから、公園・緑地等の整備や既設公園等の再整備にあたり、常に高齢者の利用に配慮した整備に努めます。

② 交通安全対策の推進

高齢者を含む各年齢階層に応じた交通安全教育を推進するとともに、警察、道路管理者及び各種交通安全団体と連携した交通安全の啓発に努めます。

②-1 高齢者交通安全教室の開催

高齢者の交通安全意識と交通マナーの向上を図るため、高齢者クラブとの連携や自治会の協力を得ながら、高齢者交通安全教室等を開催し、道路の安全な通行などの啓発や夜間の交通事故防止のための夜光反射材の配布に努めるなど、交通安全教育を推進します。

②-2 交通安全運動の継続的推進

高齢者をはじめ市民一人ひとりに交通安全思想の普及徹底を図り、交通ルールを徹底するほか、関係機関・団体との連携を強化し、市民総ぐるみの交通安全運動として継続的な展開を推進します。

③ 災害時要援護者対策の推進

災害時に配慮が必要とされる高齢者、障がい者、乳幼児、妊産婦等要配慮者への対応を推進します。

③-1 避難行動における対応

「避難行動要支援者避難支援制度」の登録者に対する取組を推進します。

この制度は、要配慮者（高齢者や障がい者など）の中でも災害時に自力での避難が困難な方にあらかじめ登録いただき、登録された方が孤立しないよう、また、避難を伴わない災害時にも地域の支えを受けられるようにするものです。

制度を充実させるため、自治会や自主防災組織を中心とした活動が推進されるような体制づくりに取り組みます。

③-2 避難生活における対応

避難所における「福祉避難スペース」の設置に対する取組を推進します。

福祉避難スペースとは、要配慮者が避難所生活を円滑に送ることができるよう、また、要配慮者が必要な配慮を受けることができるようにするために設けるものです。

避難所が開設され、自治会や自主防災組織を中心とした避難所運営が行われる際、配慮した運営が推進されるような体制づくりに取り組みます。

また、一般の避難所生活において、特別な支援等を必要とする方を対象に、二次的避難所として、市と協定を締結している事業所が運営する福祉施設等を「福祉避難所」として開設することも想定しています。

第5節 介護保険事業の推進 【計画目標5】

(1) 介護保険サービスの安定的な提供

施策の方向性

介護を必要とする状態になったとしても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けた基盤整備に努めます。

※介護保険サービスの基盤整備の詳細については、102ページに記載しておりますのでご参照ください。

具体的取組

① 介護保険サービスの基盤整備

小規模多機能型居宅介護

第6期末累計	第7期整備計画	第7期末累計
4事業所 登録定員100名	登録定員25名×2事業所	6事業所 登録定員150名

看護小規模多機能型居宅介護

第6期末累計	第7期整備計画	第7期末累計
—	登録定員25名×1事業所	1事業所 登録定員25名

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

第6期末累計	第7期整備計画	第7期末累計
7施設※ 438床	1施設 80床	8施設※ 518床

※地域密着型特別養護老人ホーム含む

介護老人保健施設

第6期末累計	第7期整備計画	第7期末累計
4施設 400床	1施設 80床	5施設 480床

(2) 介護保険制度を円滑に運営するための仕組み

施策の方向性

介護保険制度の持続可能性と円滑な運営に向けて、介護給付適正化事業の推進と介護サービス情報の公表を進めるとともに、市民の介護保険制度への理解をより一層深めるための普及啓発や、低所得者等への配慮に取り組んでいきます。

具体的取組

① 介護給付適正化事業の推進

適正化主要5事業のうち、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合を実施しており、今後も利用者に対する適切な介護サービスを確保し介護給付費の増大を抑制するためにも、適正化事業の推進に努めます。

①-1 要介護認定の適正化（主要5事業）

要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容について点検し、適切かつ公平な要介護認定の確保に努めます。

①-2 ケアプランの点検（主要5事業）

介護支援専門員が作成したケアプランの内容について点検し、利用者の状態像に適したサービスを確保するとともに、状態に適合していないサービス提供の改善に努めます。

①-3 住宅改修等の点検（主要5事業）

住宅改修や福祉用具の購入・貸与について、提出書類の点検や訪問調査等を行い、利用者の状態像に適したサービスを確保するとともに、状態に適合していないサービス提供の改善に努めます。

①-4 縦覧点検・医療情報との突合（主要5事業）

国民健康保険団体連合会から提供される情報を活用し、請求内容の誤りの確認に努めます。

①-5 介護給付費通知（主要5事業）

介護報酬請求の情報を利用者へ通知することにより、自ら受けているサービス内容の確認ができる機会を確保できることから、適正なサービス利用に向けた普及啓発に努めます。

② 介護保険制度の普及啓発

介護保険制度や高齢者に関する保健福祉の情報など、広報えべつや江別市ホームページ、出前講座など、様々な手段を通して、市民にわかりやすい広報に努めます。

また、地域で活動している地域包括支援センターや居宅介護支援事業所のケアマネジャー、民生委員などと連携し、地域のすみずみまで情報が行き届くように働きかけていきます。

③ 介護サービス情報の公表

介護保険制度は、利用者の選択を基本としており、利用者の選択を通じてサービスの質の向上が進むことが期待されているため、都道府県においては、全国の介護サービス事業所の情報が検索できる「介護サービス情報公表システム」をインターネット上で公表しております。

今後は、要介護認定の結果通知書に当該システムのホームページアドレスを記載するなど、公表の周知を図るとともに、保険者が得た有益な情報を公表する媒体として活用するなど、情報公表に努めていきます。

④ 低所得者等への配慮

介護保険料や介護保険サービスの利用者負担額等を軽減するために、次の軽減対策を実施しています。

④-1 公費負担による保険料の軽減（国の制度）

介護保険制度の持続可能性の確保に向け、第1段階の保険料負担を軽減するため、国1/2、道1/4、市1/4の割合で公費を投入し、保険料負担割合を「0.5」から「0.45」へ引き下げています。

④-2 生活困窮者に対する保険料の減免（市独自制度）

様々な事情により生活に困窮している低所得者等の負担を軽減するため、条例に基づく江別市独自の保険料減免制度を実施しています。

④-3 江別市深夜等訪問介護助成（市独自制度）

夜間・深夜・早朝に訪問介護サービスを利用した際には割増加算があることから、利用者の経済的負担を軽減するため、申請により加算分を助成しています。

④-4 特定入所者介護サービス費の支給（国の制度）

低所得の要介護者が介護保険施設に入所（入院）したときや短期入所サービスを利用したとき、食費・居住費（滞在費）について補足給付として特定入所者介護サービス費が支給されます。また、低所得の要支援者の短期入所サービス（食費・滞在費）については、特定入所者介護予防サービス費が支給されます。

④-5 要介護旧措置入所者の経過措置（国の制度）

特別養護老人ホームの旧措置入所者（介護保険法施行前に措置により入所していた方）については、介護保険の利用者負担が従前の費用徴収額を上回らないように、10%の定率負担や食事の特定標準負担額を減免する経過措置が設けられています。

④-6 高額介護サービス等費（国の制度）

介護サービス又は介護予防サービスの利用者が1か月間に支払った介護保険の利用者負担（食事等は含まれない）が、一定の金額（負担限度額）を超えたときは、高額介護サービス等費として支給されます。一度申請すれば、その後の支給については申請時に指定された口座に自動的に振り込まれます。

④-7 高額医療・高額介護合算制度（国の制度）

介護保険と医療保険、両方の年間の自己負担額を合算して一定の金額（負担限度額）を超えた場合には、申請により超えた分が高額医療・高額介護合算制度により支給されます。支給対象は、各医療保険における世帯内で、医療と介護の両制度ともに自己負担額を有する世帯となります。

④-8 社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度（国の制度）

社会福祉法人等が運営する事業所で、所定の介護サービスを利用する場合、一定の要件を満たすことにより、利用者負担額・食費・居住費（滞在費）が軽減されます。

■活動指標の設定

江別版地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、各事業の進捗状況を適切に把握し、本計画で定める施策を効果的に推進するため、重点となる主な活動指標を以下のとおり設定します。

指標項目	指標の考え方	現状値 平成29年度 (2017)	見込値 平成32年度 (2020)	見込値設定根拠
地域包括支援センターにおける総合相談の件数	高齢者の総合相談窓口としての活動状況を把握するための指標	10,500件	12,000件	現状値+1,500件 (500件×3年間)
入院時および退院時の情報連携加算が適用された件数	要介護認定者が入・退院する際の医療と介護の連携状況を把握するための指標	600件	660件	現状値×10%増
緊急通報装置の貸与者数	高齢者の生活を支える環境の整備状況を把握するための指標	625人	656人	現状値×5%増
生活支援ボランティア等養成研修受講累計人数	支援を必要とする高齢者への生活援助の担い手のすそ野を広げる取組みの活動状況を把握するための指標	30人	90人	30人×3年間
シニアの元気アップ講座参加延べ人数	介護予防に関する普及・啓発の進捗状況を把握するための指標	379人	417人	現状値×10%増
こころの健康づくりや生活習慣病をテーマとした講座や教育・相談の回数	自分の体や病気について考える機会の提供状況を示すための指標	189回	600回	えべつ市民健康づくりプラン21での活動見込値
支えあいや介護予防等に関する住民団体との意見交換累計回数	生活支援コーディネーターによる自治会など住民団体に対する普及啓発の取組状況を把握するための指標	40回	120回	40回×3年間 〔参考 自治会数：161〕
認知症高齢者家族やすらぎ支援事業利用日数	家族等介護者の負担軽減状況を把握するための指標	140日	154日	現状値×10%増

(次ページに続く)

指標項目	指標の考え方	現状値 平成29年度 (2017)	見込値 平成32年度 (2020)	見込値設定根拠
蒼樹（そうじゅ）大学、 聚楽（じゅらく）学園の 講座開催数	高齢者を対象にした講座の開催等 による社会参加の機会の提供状況 を把握するための指標	137回	144回	蒼樹大学、聚楽学 園の活動見込値
認知症サポーター養成講 座受講者数	住民への認知症に関する普及啓発 の取組状況を把握するための指標	900人	1,080人	現状値×20%増
認知症初期集中支援チー ムの累計支援実人数	専門チームによる早期診断・早期 対応の状況を把握するための指標	4人	12人	現状値×3倍 (1人×12ヶ月)
成年後見制度に関する相 談対応件数	権利擁護の推進状況を把握するた めの指標	40件	120件	10件×12ヶ月
介護給付の適正化事業の 実施事業数	介護給付の適正なサービス提供を 把握するための指標	4事業	5事業	国が示す主要5事 業の全てを実施
ケアプランの点検実施状況	介護給付の適正なサービス提供を 把握するための指標	15事業所	15事業所	2年サイクルで市 内の全居宅介護支 援事業所に対し実 施

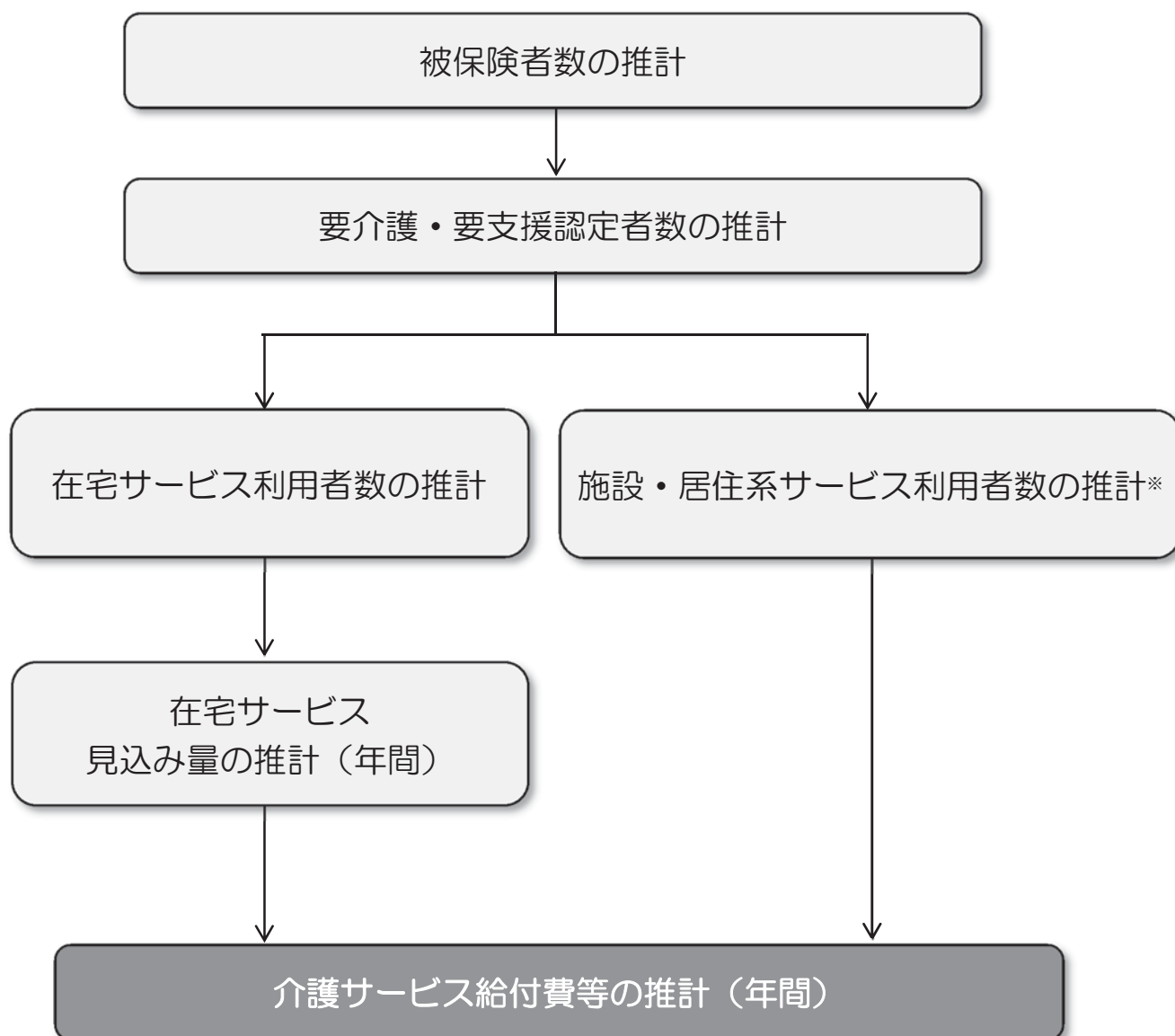
第5章 介護保険事業の展開

介護保険制度は、介護を必要とする状態となったとしても、できる限り自立した生活を送ることができるよう必要なサービスの提供を行い、その費用を社会全体で負担するという共同連帯の理念にもとづいた制度です。

この章では、本計画の3年間で必要とされる介護サービスの見込量と給付費の総額を推計し、江別市の介護保険財政の均衡を保つことができるよう第1号被保険者の保険料を設定しています。

第1節 介護サービス給付費等の推計

(1) 介護サービス給付費等推計までの流れ



※介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院)と居住系サービス(特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)の利用者数の推移や今後の基盤整備計画を考慮して、将来の利用者数を見込む

(2) 被保険者数の推移と将来見込み

平成29(2017)年10月1日現在の65歳以上人口は34,645人で、内訳では65～74歳の前期高齢者の割合が多くなっていますが、平成37(2025)年度には65～74歳よりも75歳以上の後期高齢者の割合が多くなると見込まれます。

【被保険者数の推移と将来見込み】

(単位：人)

	第6期			第7期			平成37年度 (2025)
	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	
65歳以上人口(計)	32,640	33,675	34,645	35,379	36,065	36,708	38,495
65～74歳	17,154	17,603	18,045	18,233	18,449	18,840	17,239
75歳以上	15,486	16,072	16,600	17,146	17,616	17,868	21,256
40～64歳	43,164	42,669	42,113	41,574	40,969	40,389	38,051

※被保険者数は住民基本台帳人口に基づく将来推計値を使用(各年度10月1日時点)

(3) 要介護・要支援認定者数の推移と将来見込み

平成29(2017)年9月末現在の認定者数は6,579人ですが、3年後の平成32(2020)年度には6,998人(約6%増)、平成37(2025)年度には8,024人(約22%増)まで増加が見込まれます。

【要介護・要支援認定者数の推移と将来見込み】

(単位：人、%)

	第6期			第7期			平成37年度 (2025)
	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	
認定者(計)	6,244	6,487	6,579	6,742	6,862	6,998	8,024
要支援1	1,109	1,145	1,209	1,288	1,360	1,423	1,681
要支援2	1,138	1,181	1,205	1,228	1,247	1,271	1,507
要介護1	1,077	1,160	1,159	1,158	1,146	1,135	1,346
要介護2	1,080	1,125	1,147	1,177	1,195	1,217	1,374
要介護3	748	728	765	818	868	925	1,073
要介護4	545	588	561	535	506	481	508
要介護5	547	560	533	538	540	546	535
第1号被保険者	6,105	6,348	6,450	6,622	6,746	6,878	7,903
第2号被保険者	139	139	129	120	116	120	121
65歳以上認定者割合	18.7	18.9	18.6	18.7	18.7	18.7	20.5
65歳以上人口	32,640	33,675	34,645	35,379	36,065	36,708	38,495

※認定者割合＝認定者(第1号被保険者)／65歳以上人口

※第6期：介護保険事業状況報告(各年度9月報告値) 第7期：国の「見える化」システムによる推計値

(4) 介護サービス量の見込み

介護を必要とする状態になったとしても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、介護サービスの充実と強化を図る観点から、本市における認定者数の動向やサービスの利用実績などの地域特性を踏まえ、国の地域包括ケア「見える化」システムの将来推計ツールを用い、本計画期間中に必要とされるサービス見込量を設定します。

① 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援は、認定者数の増加に伴い、今後も増加を見込んでいます。介護予防支援は、総合事業への移行を考慮した伸びとなっています。

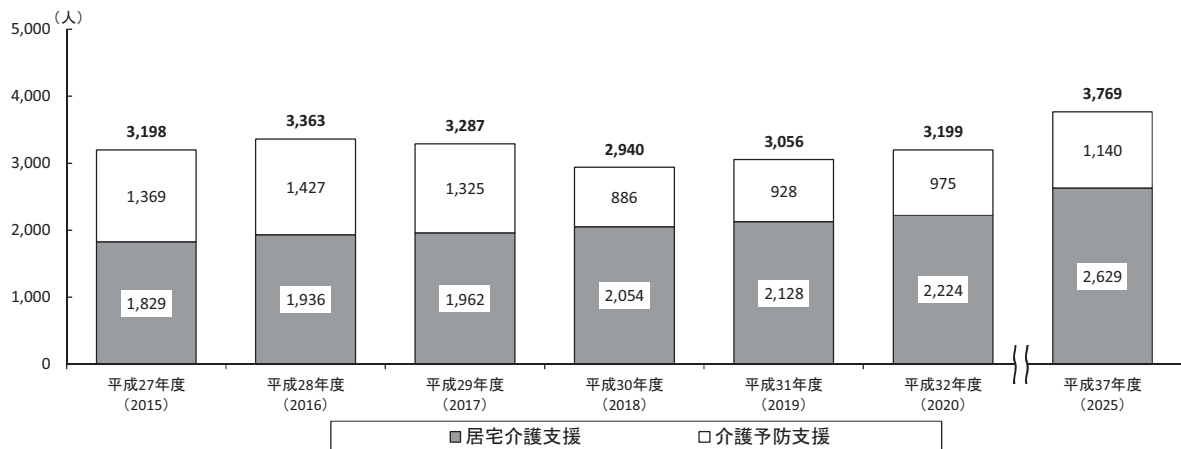
【居宅介護支援】

介護支援専門員(ケアマネジャー)が、介護を必要とする人に合った介護サービス計画(ケアプラン)の作成や、介護サービス事業者との連絡調整などを行います。

【介護予防支援】

地域包括支援センターにおいて、介護予防に資する適切な介護予防サービス計画(介護予防ケアプラン)の作成や、介護予防サービス事業所との連絡調整などを行います。

月平均利用人数



《実績と計画》月平均利用人数

		第6期実績値			第7期計画値			平成37年度 (2025)
		平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	
介護	利用人数(人/月)	1,829	1,936	1,962	2,054	2,128	2,224	2,629
予防	利用人数(人/月)	1,369	1,427	1,325	886	928	975	1,140

※平成29(2017)年度は見込み値

② 訪問介護

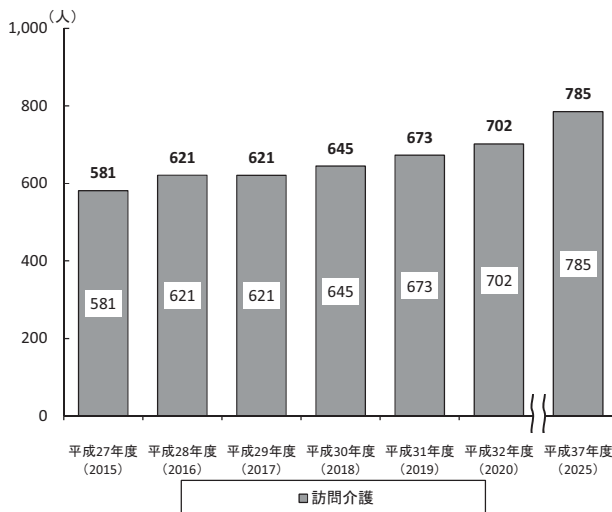
訪問介護は、認定者数の増加のほか、医療機関からの退院に伴う訪問回数の増加といった在宅介護の必要性やニーズの高まりを踏まえ、今後も増加を見込んでいます。

【訪問介護】

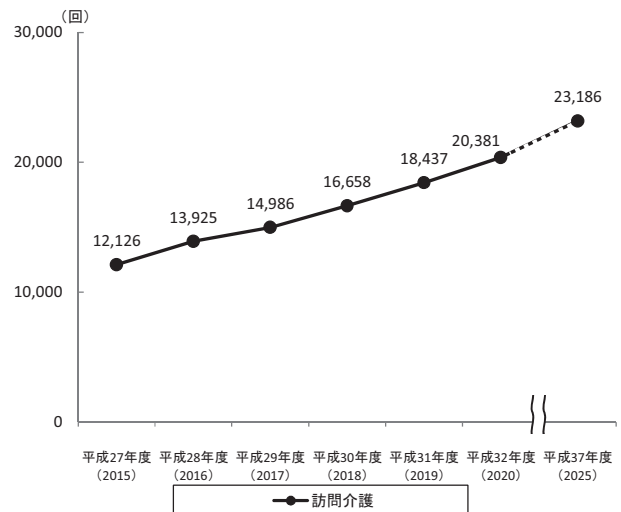
訪問介護員(ホームヘルパー)が要介護者の居宅を訪問し、食事、入浴、排泄等の介護や、炊事、掃除、洗濯等の日常生活上の世話をを行います。

※介護予防訪問介護は、介護保険制度の改正により、平成29(2017)年度から江別市が取り組む地域支援事業の介護予防・生活支援サービス事業のうち、訪問型サービスとして実施されています。

月平均利用人数



月平均利用回数



《実績と計画》月平均利用人数と利用回数

		第6期実績値			第7期計画値			平成37年度(2025)
		平成27年度(2015)	平成28年度(2016)	平成29年度(2017)	平成30年度(2018)	平成31年度(2019)	平成32年度(2020)	
介護	利用人数(人/月)	581	621	621	645	673	702	785
	利用回数(回/月)	12,126	13,925	14,986	16,658	18,437	20,381	23,186

※平成29(2017)年度は見込み値

③ 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護は、サービス提供事業所の減少などにより、今期は横ばいを見込んでいます。

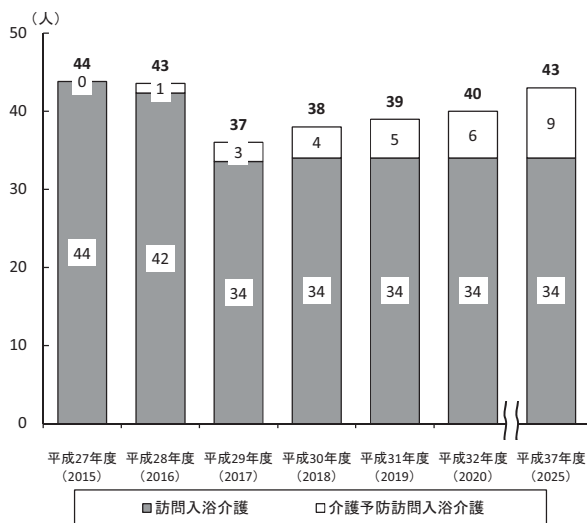
【訪問入浴介護】

要介護者の居宅を訪問し、移動入浴車などで浴槽を提供して、全身浴・部分浴(洗髪など)または、清拭による入浴の介助を行います。

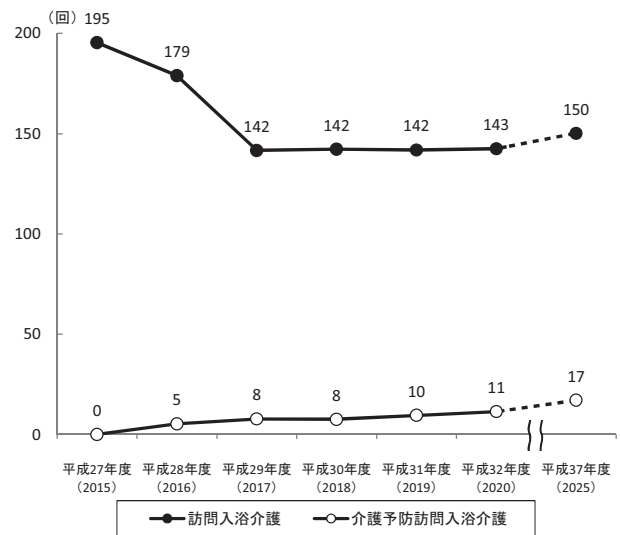
【介護予防訪問入浴介護】

感染症などの理由から、施設における浴室の利用が困難な場合などに限定して、要支援者の居宅を訪問し、入浴介助を行います。

月平均利用人数



月平均利用回数



《実績と計画》月平均利用人数と利用回数

		第6期実績値			第7期計画値			平成37年度 (2025)
		平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	
介護	利用人数(人/月)	44	42	34	34	34	34	34
	利用回数(回/月)	195	179	142	142	142	143	150
予防	利用人数(人/月)	0	1	3	4	5	6	9
	利用回数(回/月)	0	5	8	8	10	11	17

※平成29(2017)年度は見込み値

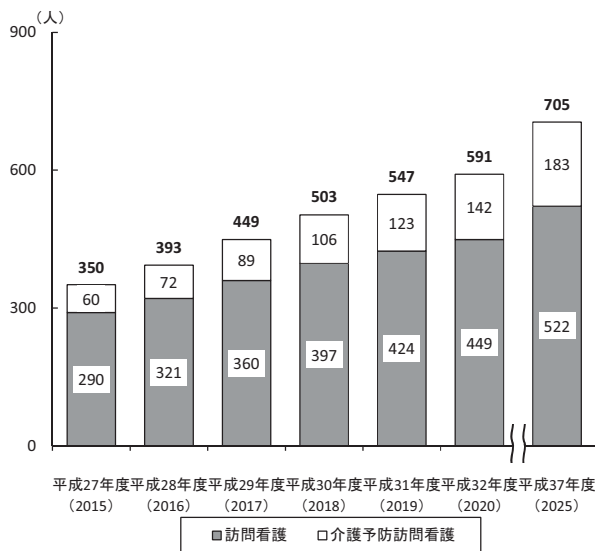
④ 訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護・介護予防訪問看護は、認定者数の増加のほか、医療機関からの退院に伴う訪問回数の増加といった在宅看護の必要性やニーズの高まりを踏まえ、今後も増加を見込んでいます。

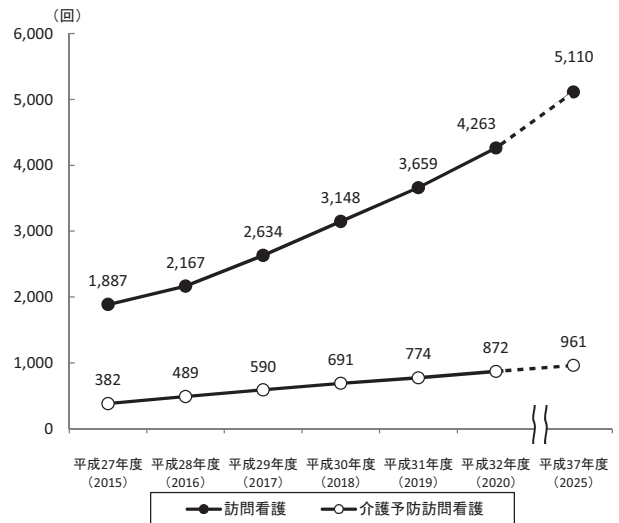
【訪問看護】
 医師の指示に基づき、看護師等が要介護者の居宅を訪問し、病状の観察、療養上の世話や診療の補助を行います。また、医師、関係機関と連携し、在宅ケアサービスの提案を行います。

【介護予防訪問看護】
 医師の指示に基づき、看護師等が要支援者の居宅を訪問し、病状の観察、介護予防を目的とした療養上の世話や診療の補助を行います。また、医師、関係機関と連携し、在宅ケアサービスの提案を行います。

月平均利用人数



月平均利用回数



《実績と計画》月平均利用人数と利用回数

		第6期実績値			第7期計画値			平成37年度 (2025)
		平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	
介護	利用人数(人/月)	290	321	360	397	424	449	522
	利用回数(回/月)	1,887	2,167	2,634	3,148	3,659	4,263	5,110
予防	利用人数(人/月)	60	72	89	106	123	142	183
	利用回数(回/月)	382	489	590	691	774	872	961

※平成29(2017)年度は見込み値

⑤ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションは、通所サービス利用の拡充等に伴い減少がみられるものの、在宅介護のニーズを勘案し、今期は横ばいを見込んでいます。

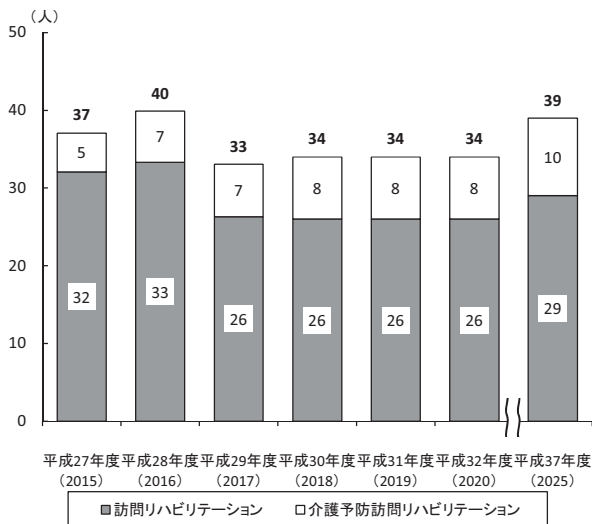
【訪問リハビリテーション】

医師の指示に基づき、理学療法士や作業療法士等が、要介護者の居宅において、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために必要なリハビリテーションを行います。

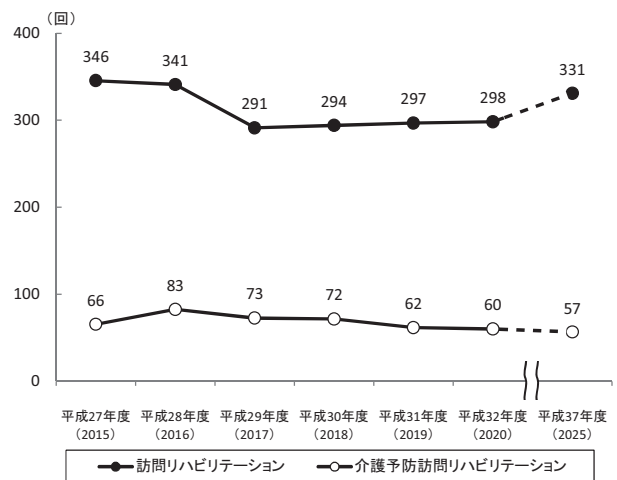
【介護予防訪問リハビリテーション】

医師の指示に基づき、理学療法士や作業療法士等が、要支援者の居宅において、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために必要なリハビリテーションを行います。

月平均利用人数



月平均利用回数



《実績と計画》月平均利用人数と利用回数

		第6期実績値			第7期計画値			平成37年度 (2025)
		平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	
介護	利用人数(人/月)	32	33	26	26	26	26	29
	利用回数(回/月)	346	341	291	294	297	298	331
予防	利用人数(人/月)	5	7	7	8	8	8	10
	利用回数(回/月)	66	83	73	72	62	60	57

※平成29(2017)年度は見込み値

⑥ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導は、認定者数の増加や在宅医療ニーズの高まりに伴い、今後も増加を見込んでいます。

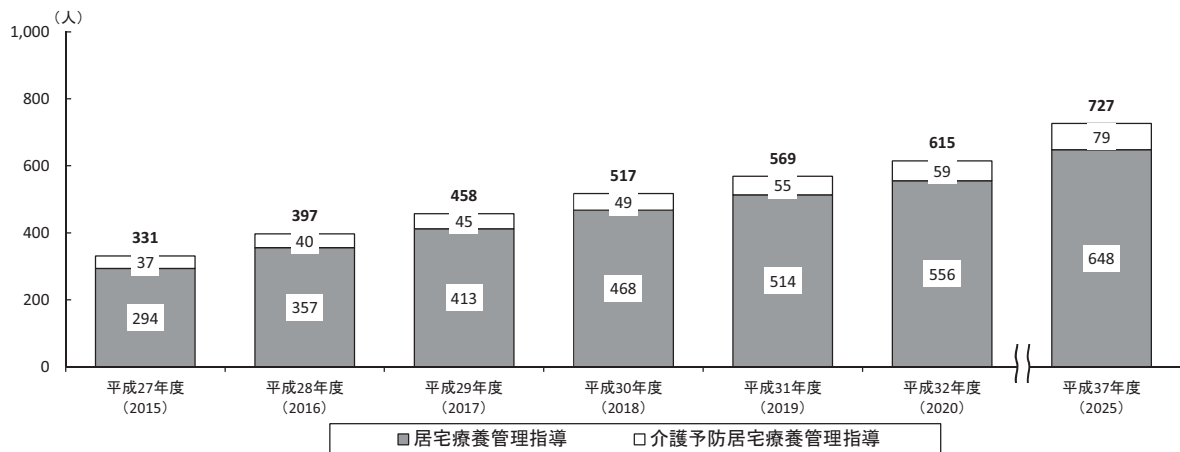
【居宅療養管理指導】

通院が困難な要介護者に対し、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

【介護予防居宅療養管理指導】

通院が困難な要支援者に対し、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が居宅を訪問し、介護予防(生活機能の維持、向上、改善、悪化の防止)を目的とした療養上の管理や指導を行います。

月平均利用人数



《実績と計画》月平均利用人数

		第6期実績値			第7期計画値			平成37年度 (2025)
		平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	
介護	利用人数(人/月)	294	357	413	468	514	556	648
予防	利用人数(人/月)	37	40	45	49	55	59	79

※平成29(2017)年度は見込み値

⑦ 通所介護

通所介護は、認定者数の増加に伴い、今後も増加を見込んでいます。

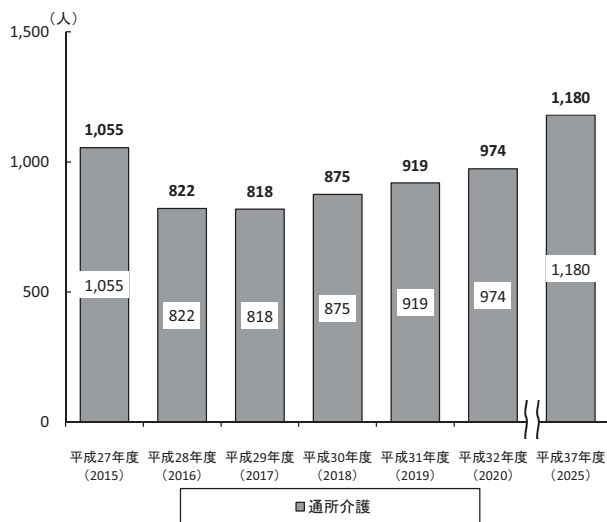
【通所介護】

デイサービスセンター(通所介護施設)において、要介護者に対し、食事、入浴の世話、日常動作の訓練やレクリエーションを行います。

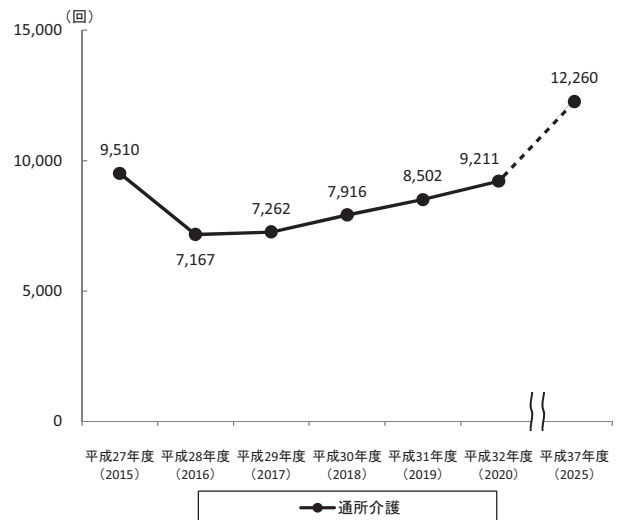
介護保険制度の改正により、平成28(2016)年度から定員18名以下の小規模なデイサービスセンターは「地域密着型通所介護」へ移行されています。

※介護予防通所介護は、介護保険制度の改正により、平成29(2017)年度から江別市が取り組む地域支援事業の介護予防・生活支援サービス事業のうち、通所型サービスとして実施されています。

月平均利用人数



月平均利用回数



《実績と計画》月平均利用人数と利用回数

		第6期実績値			第7期計画値			平成37年度 (2025)
		平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	
介護	利用人数(人/月)	1,055	822	818	875	919	974	1,180
	利用回数(回/月)	9,510	7,167	7,262	7,916	8,502	9,211	12,260

※平成29(2017)年度は見込み値

⑧ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションは、高齢化に伴う日常生活上の基本的な動作訓練や医療機関からの退院に伴う機能回復訓練などの利用実績を踏まえ、今後も増加を見込んでいます。

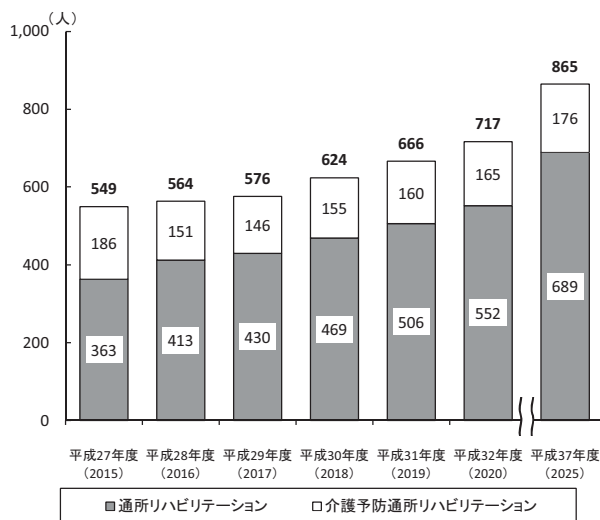
【通所リハビリテーション】

医療施設や介護老人保健施設などにおいて、要介護者に対し、理学療法士や作業療法士等の指導による機能回復のためのリハビリテーションを行います。

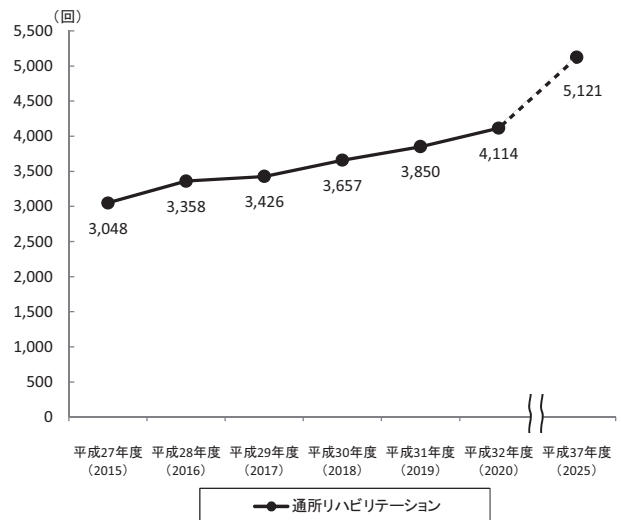
【介護予防通所リハビリテーション】

医療施設や介護老人保健施設などにおいて、要支援者に対し、日常生活上の支援やリハビリテーションを行うほか、個人の目標に合わせた運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上などに向けた支援を行います。

月平均利用人数



月平均利用回数



《実績と計画》月平均利用人数と利用回数

		第6期実績値			第7期計画値			平成37年度 (2025)
		平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	
介護	利用人数(人/月)	363	413	430	469	506	552	689
	利用回数(回/月)	3,048	3,358	3,426	3,657	3,850	4,114	5,121
予防	利用人数(人/月)	186	151	146	155	160	165	176

※平成29(2017)年度は見込み値

⑨ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護は、認定者数の増加や短期入所のニーズの高まりに伴い、今後も増加を見込んでいます。

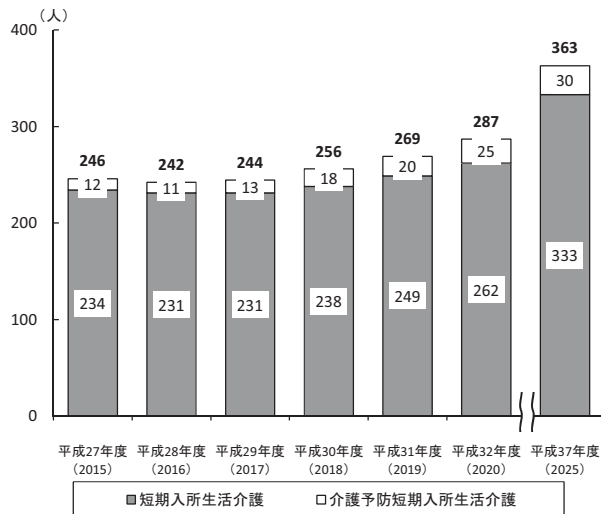
【短期入所生活介護】

介護老人福祉施設などに短期間入所している要介護者に対し、食事、入浴、排泄等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練などを行います。

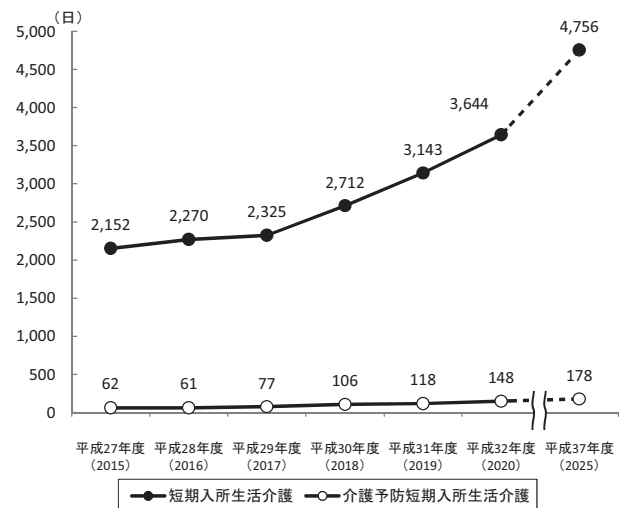
【介護予防短期入所生活介護】

介護老人福祉施設などに短期間入所している要支援者に対し、介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練などを行います。

月平均利用人数



月平均利用日数



《実績と計画》 月平均利用人数と利用日数

		第6期実績値			第7期計画値			平成37年度 (2025)
		平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	
介護	利用人数(人/月)	234	231	231	238	249	262	333
	利用日数(日/月)	2,152	2,270	2,325	2,712	3,143	3,644	4,756
予防	利用人数(人/月)	12	11	13	18	20	25	30
	利用日数(日/月)	62	61	77	106	118	148	178

※平成29(2017)年度は見込み値

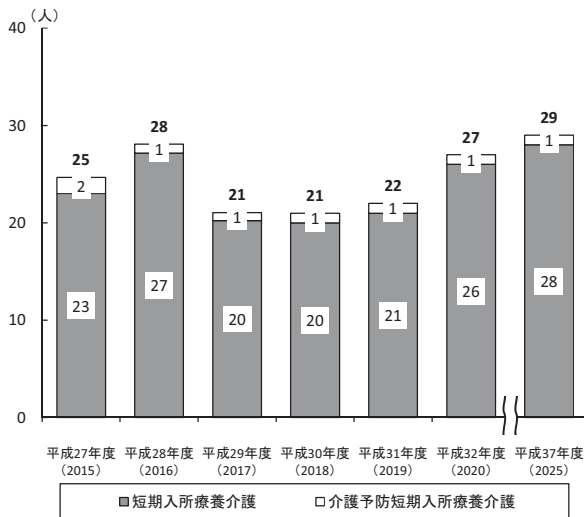
⑩ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護は、認定者数の増加や在宅医療ニーズの高まりに伴い、今後は増加を見込んでいます。介護予防短期入所療養介護は、過去の実績を踏まえて横ばいを見込んでいます。

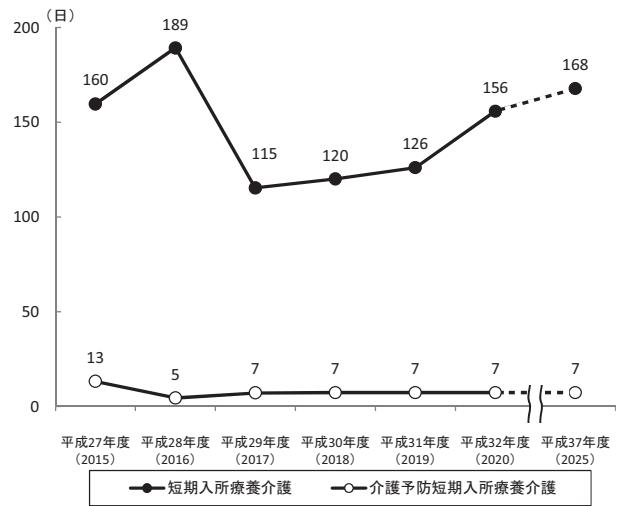
【短期入所療養介護】
 介護老人保健施設などに短期間入所している要介護者に対し、医療上のケアのほか、食事、入浴、排泄等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練などを行います。

【介護予防短期入所療養介護】
 介護老人保健施設などに短期間入所している要支援者に対し、医療上のケアのほか、介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練などを行います。

月平均利用人数



月平均利用日数



《実績と計画》月平均利用人数と利用日数

		第6期実績値			第7期計画値			平成37年度 (2025)
		平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	
介護	利用人数(人/月)	23	27	20	20	21	26	28
	利用日数(日/月)	160	189	115	120	126	156	168
予防	利用人数(人/月)	2	1	1	1	1	1	1
	利用日数(日/月)	13	5	7	7	7	7	7

※平成29(2017)年度は見込み値

⑪ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護は、家族等介護者の高齢化や住まいの多様化などから、今後は増加を見込んでいます。

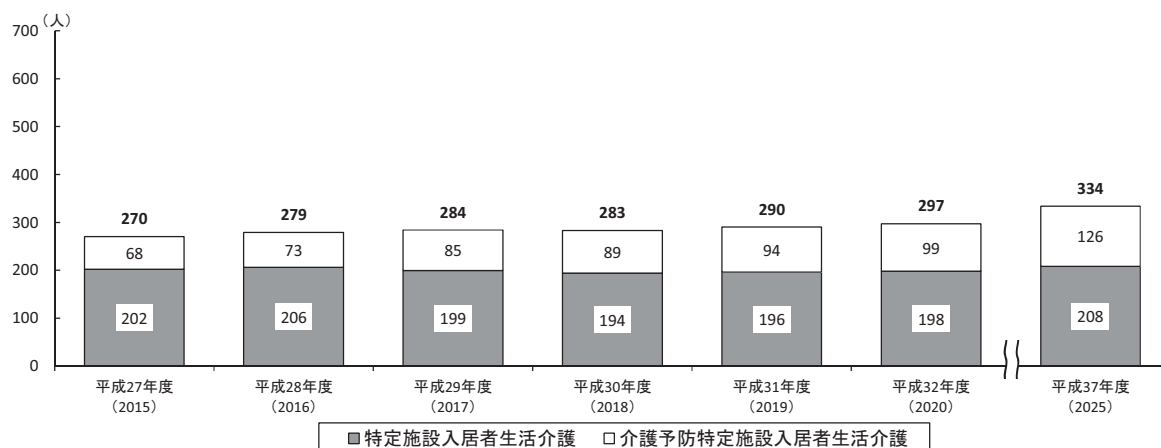
【特定施設入居者生活介護】

有料老人ホームなどに入所している要介護者に対し、食事、入浴等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練などを行います。

【介護予防特定施設入居者生活介護】

有料老人ホームなどに入所している要支援者に対し、介護予防を目的とした日常生活上の支援や介護を行います。

月平均利用人数



《実績と計画》月平均利用人数

		第6期実績値			第7期計画値			平成37年度 (2025)
		平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	
介護	利用人数(人/月)	202	206	199	194	196	198	208
予防	利用人数(人/月)	68	73	85	89	94	99	126

※平成29(2017)年度は見込み値

⑫ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与は、認定者数の増加に伴い、今後も増加を見込んでいます。

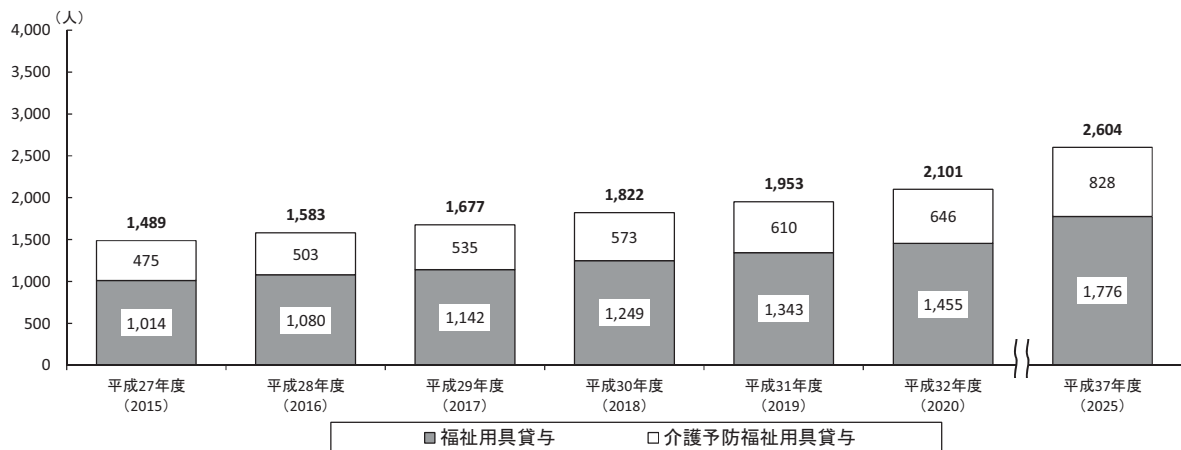
【福祉用具貸与】

要介護者に対し、日常生活上の便宜を図り、機能訓練に資するための福祉用具を貸与します。

【介護予防福祉用具貸与】

要支援者に対し、日常生活上において、介護予防に資するための福祉用具を貸与します。

月平均利用人数



《実績と計画》月平均利用人数

		第6期実績値			第7期計画値			平成37年度 (2025)
		平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	
介護	利用人数(人/月)	1,014	1,080	1,142	1,249	1,343	1,455	1,776
予防	利用人数(人/月)	475	503	535	573	610	646	828

※平成29(2017)年度は見込み値

⑬ 特定福祉用具購入・特定介護予防福祉用具購入

特定福祉用具購入・特定介護予防福祉用具購入は、在宅での生活意向の高まりや認定者数の増加に伴い、今後も増加を見込んでいます。

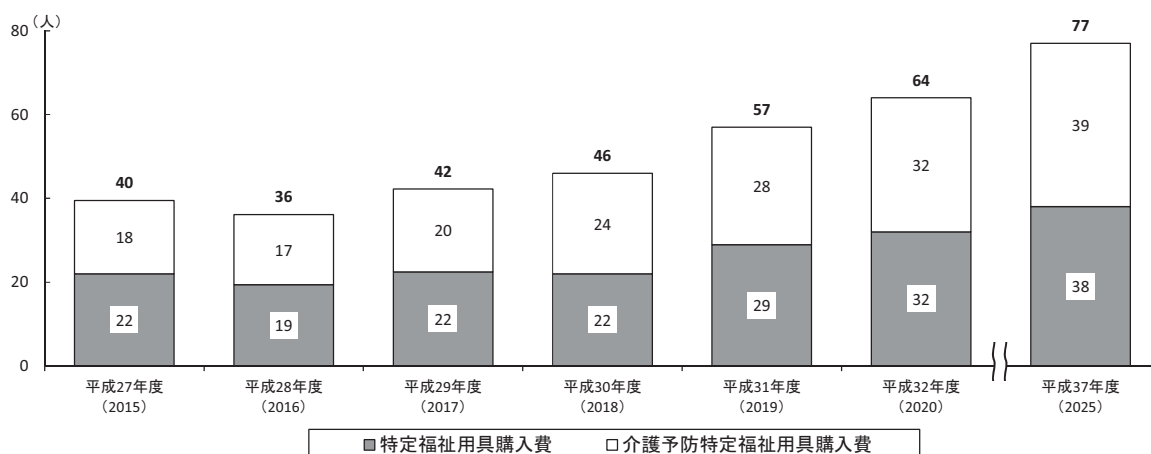
【特定福祉用具購入】

要介護者が指定特定福祉用具販売事業所から、貸与になじまない入浴や排泄のための福祉用具を購入した場合、購入費の一部が支給されます。

【特定介護予防福祉用具購入】

要支援者が指定特定福祉用具販売事業所から、介護予防に資する福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排泄のための福祉用具を購入した場合、購入費の一部が支給されます。

月平均利用人数



《実績と計画》月平均利用人数

		第6期実績値			第7期計画値			平成37年度 (2025)
		平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	
介護	利用人数(人/月)	22	19	22	22	29	32	38
予防	利用人数(人/月)	18	17	20	24	28	32	39

※平成29(2017)年度は見込み値

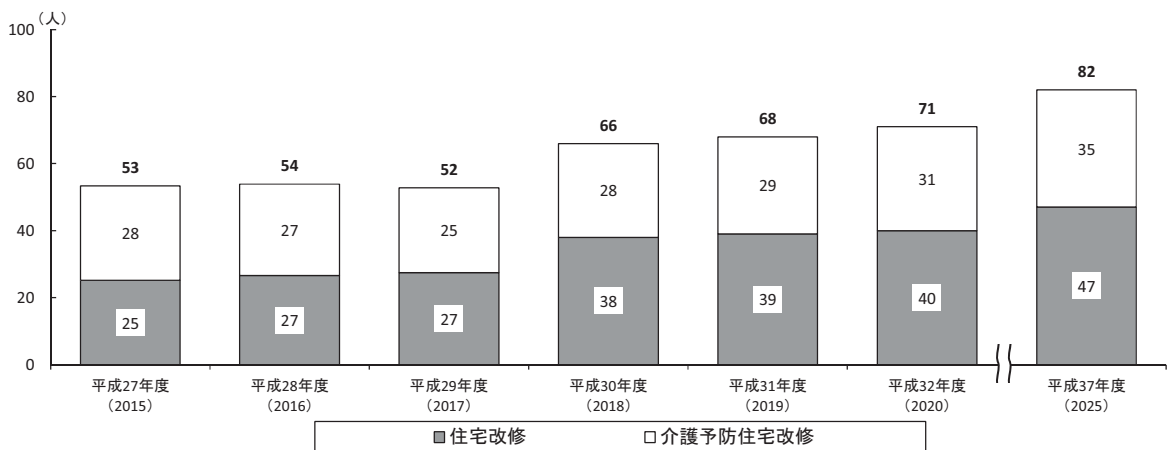
⑭ 住宅改修・介護予防住宅改修

住宅改修・介護予防住宅改修は、在宅での生活意向の高まりや認定者数の増加に伴い、今後も増加を見込んでいます。

【住宅改修】
 要介護者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、手すりの取付けや段差解消のためのスロープの設置、滑り防止のための床材の変更などの改修を行った場合、住宅改修費の一部が支給されます。

【介護予防住宅改修】
 要支援者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、手すりの取付けや段差解消のためのスロープの設置、滑り防止のための床材の変更などの改修を行った場合、住宅改修費の一部が支給されます。

月平均利用人数



《実績と計画》月平均利用人数

		第6期実績値			第7期計画値			平成37年度 (2025)
		平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	
介護	利用人数(人/月)	25	27	27	38	39	40	47
予防	利用人数(人/月)	28	27	25	28	29	31	35

※平成29(2017)年度は見込み値

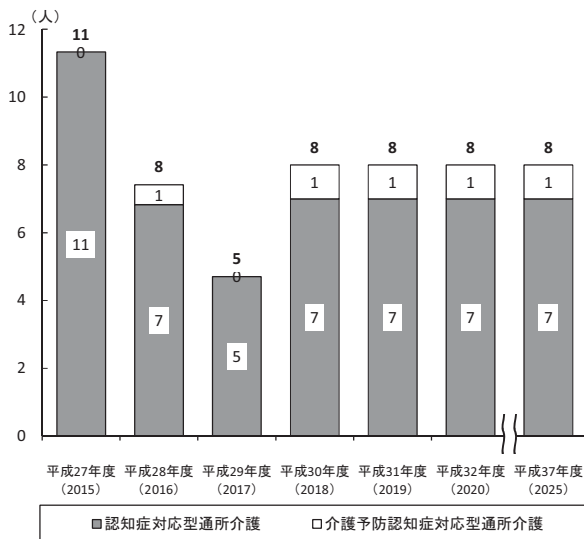
⑮ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護は、サービス事業所の減少などにより、今後は横ばいを見込んでいます。

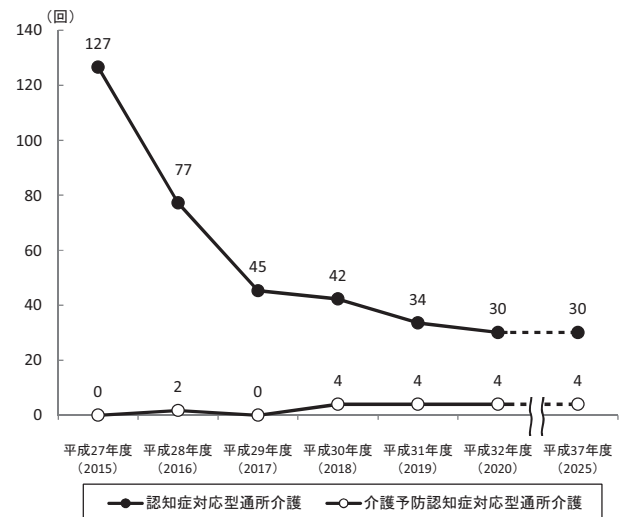
【認知症対応型通所介護】
 認知症の症状がある要介護者に対し、専門的なケアを提供するデイサービスセンター(通所介護施設)において、食事や入浴の世話、日常動作の訓練などを行います。

【介護予防認知症対応型通所介護】
 認知症の症状がある要支援者に対し、専門的なケアを提供するデイサービスセンター(通所介護施設)において、食事や入浴の世話、日常動作の訓練などを行います。

月平均利用人数



月平均利用回数



《実績と計画》月平均利用人数と利用回数

		第6期実績値			第7期計画値			平成37年度 (2025)
		平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	
介護	利用人数(人/月)	11	7	5	7	7	7	7
	利用回数(回/月)	127	77	45	42	34	30	30
予防	利用人数(人/月)	0	1	0	1	1	1	1
	利用回数(回/月)	0	2	0	4	4	4	4

※平成29(2017)年度は見込み値

⑯ 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護は、認定者数の増加や在宅での生活意向の高まりに伴い、今後も増加が見込まれることから、身近できめ細かいサービス提供体制の充実を図る観点から、本計画期間中に新たな施設整備を行います。

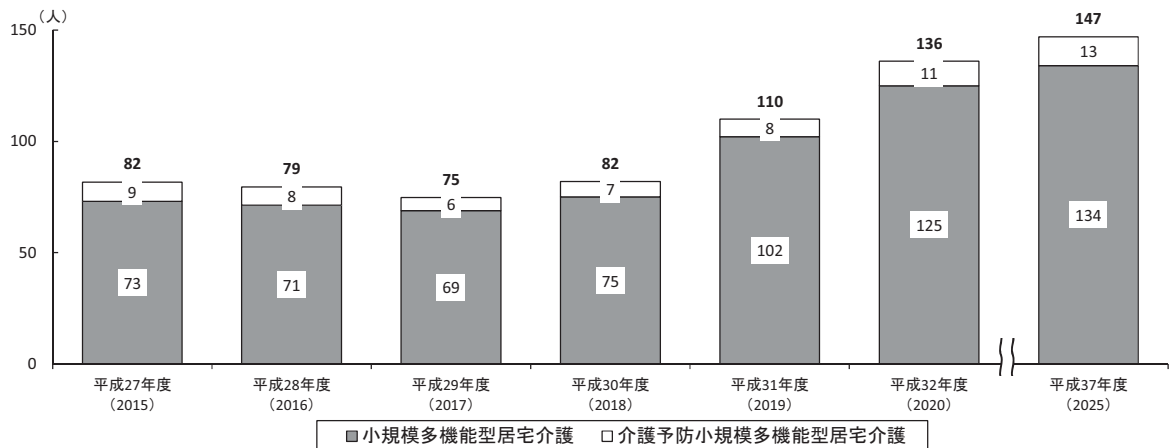
【小規模多機能型居宅介護】

要介護者に対し、地域において在宅での生活継続を支援するために、「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じて「訪問」や「泊まり」を組み合わせた介護を行います。

【介護予防小規模多機能型居宅介護】

要支援者に対し、地域において在宅での生活継続を支援するために、「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じて「訪問」や「泊まり」を組み合わせた介護を行います。

月平均利用人数



《実績と計画》月平均利用人数

		第6期実績値			第7期計画値			平成37年度 (2025)
		平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	
介護	利用人数(人/月)	73	71	69	75	102	125	134
予防	利用人数(人/月)	9	8	6	7	8	11	13

※平成29(2017)年度は見込み値

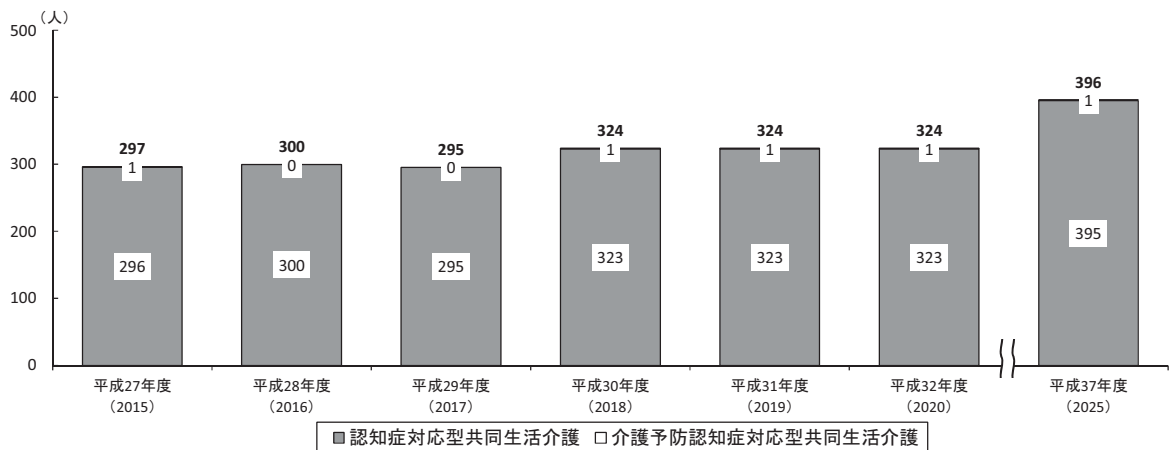
⑰ 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護は、家族等介護者の高齢化や認知症高齢者の増加が見込まれるものの、第6期計画期間中に施設整備を行っていることから、今期は横ばいを見込んでいます。

【認知症対応型共同生活介護】
 認知症の症状がある要介護者が少人数の家庭的な雰囲気の中で、介護スタッフから食事、入浴、排泄などの日常生活の支援やリハビリテーションを受けながら共同生活をします。

【介護予防認知症対応型共同生活介護】
 認知症の症状がある要支援者が少人数の家庭的な雰囲気の中で、介護スタッフから食事、入浴、排泄などの日常生活の支援やリハビリテーションを受けながら共同生活をします。
 ※要支援2の方のみ利用することができます。

月平均利用人数



《実績と計画》月平均利用人数

		第6期実績値			第7期計画値			平成37年度 (2025)
		平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	
介護	利用人数(人/月)	296	300	295	323	323	323	395
予防	利用人数(人/月)	1	0	0	1	1	1	1

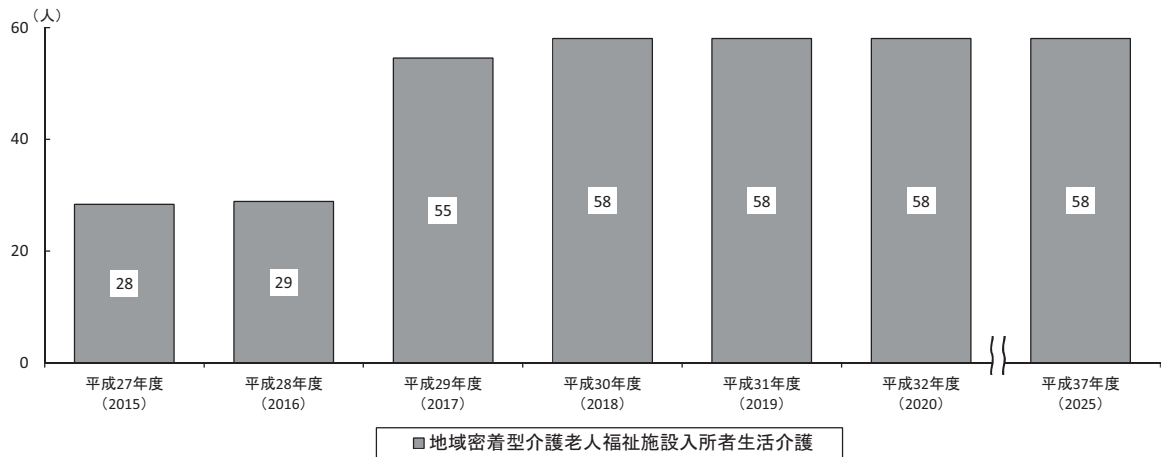
※平成29(2017)年度は見込み値

⑱ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、第6期計画期間中に施設整備を行っていることから、今期は定員数を見込んでいます。

定員29名以下の小規模な特別養護老人ホームにおいて、常に介護を必要とし、在宅での生活が困難な要介護者に対し、食事、入浴などの介護、その他の日常生活上の世話などを行います。
 ※新規入所は原則として要介護3以上の方が対象となります。

月平均利用人数



《実績と計画》月平均利用人数

		第6期実績値			第7期計画値			平成37年度(2025)
		平成27年度(2015)	平成28年度(2016)	平成29年度(2017)	平成30年度(2018)	平成31年度(2019)	平成32年度(2020)	
介護	利用人数(人/月)	28	29	55	58	58	58	58

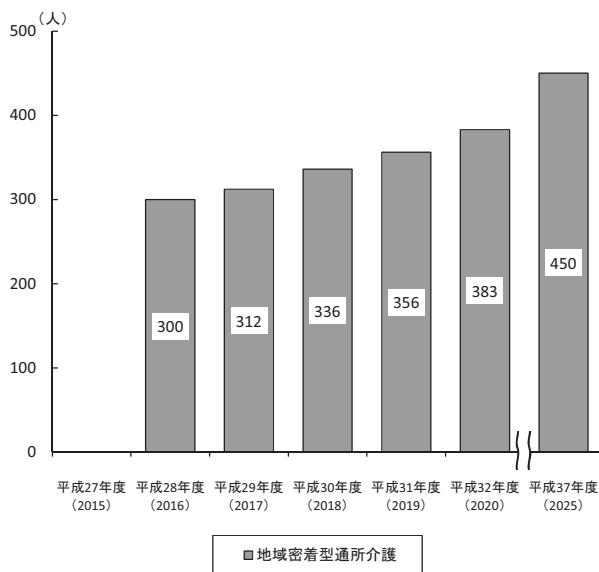
※平成29(2017)年度は見込み値

⑱ 地域密着型通所介護

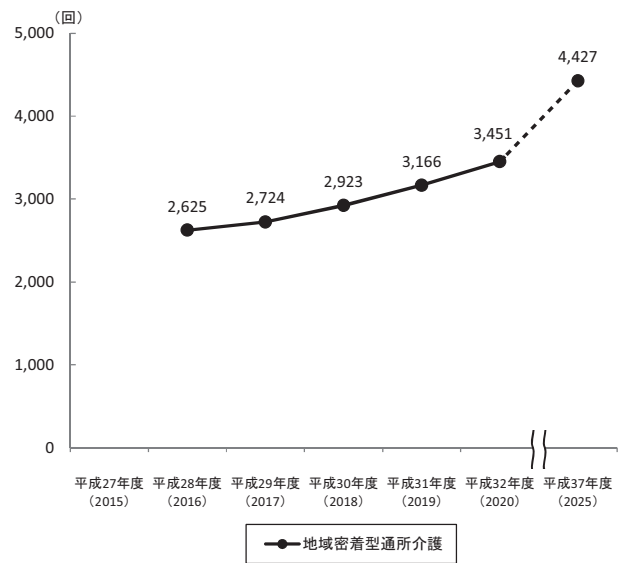
地域密着型通所介護は、認定者数の増加に伴い、今後も増加を見込んでいます。

定員18名以下の小規模なデイサービスセンター(通所介護施設)において、要介護者に対し、食事、入浴の世話、日常動作の訓練やレクリエーションを行います。
 ※介護保険制度の改正により、平成28(2016)年度からサービスが開始されています。

月平均利用人数



月平均利用回数



《実績と計画》月平均利用人数と利用回数

		第6期実績値			第7期計画値			平成37年度(2025)
		平成27年度(2015)	平成28年度(2016)	平成29年度(2017)	平成30年度(2018)	平成31年度(2019)	平成32年度(2020)	
介護	利用人数(人/月)		300	312	336	356	383	450
	利用回数(回/月)		2,625	2,724	2,923	3,166	3,451	4,427

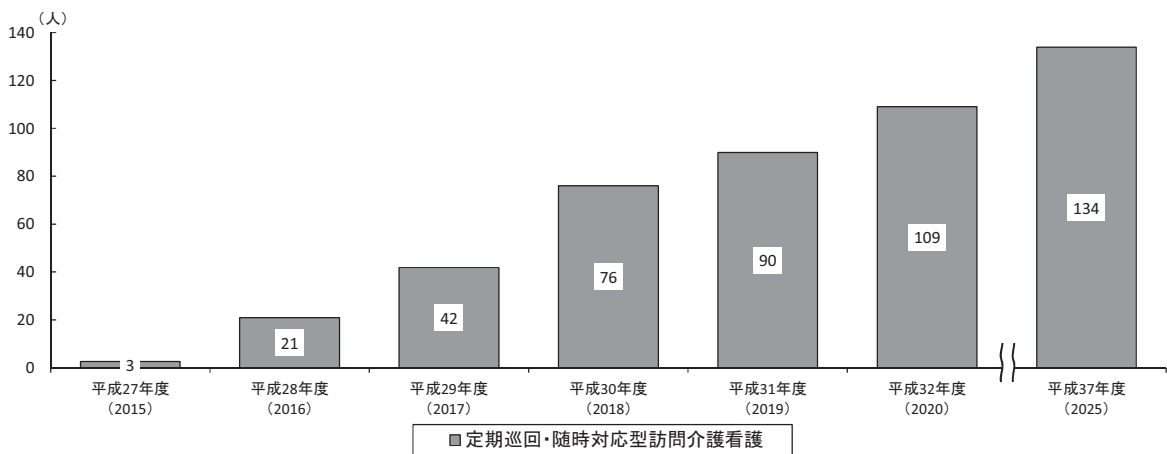
※平成29(2017)年度は見込み値

⑳ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、認定者数の増加や在宅での生活意向の高まりに伴い、今後も増加を見込んでいます。

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的またはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を24時間行います。

月平均利用人数



《実績と計画》月平均利用人数

		第6期実績値			第7期計画値			平成37年度 (2025)
		平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	
介護	利用人数(人/月)	3	21	42	76	90	109	134

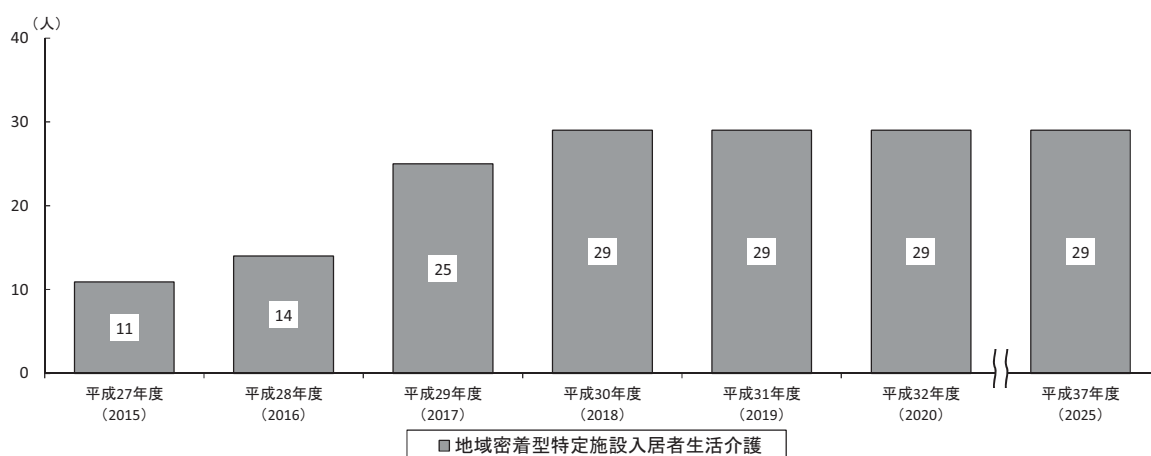
※平成29(2017)年度は見込み値

②1 地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護は、身近な地域での生活意向の高まりから、今期は定員数を見込んでいます。

定員29名以下の小規模な有料老人ホーム等において、要介護者に対し、食事、入浴などの介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練などを行います。

月平均利用人数



《実績と計画》月平均利用人数

		第6期実績値			第7期計画値			平成37年度 (2025)
		平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	
介護	利用人数(人/月)	11	14	25	29	29	29	

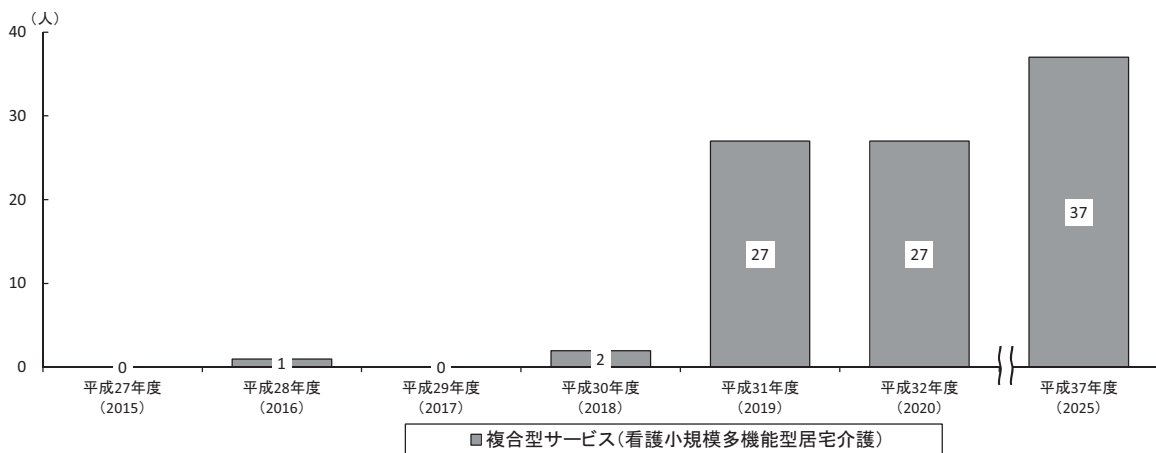
※平成29(2017)年度は見込み値

② 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)は、医療ニーズや認知症高齢者の増加を踏まえ、「在宅医療」の推進等に向け、多様な療養支援の充実を図る観点から、本計画期間中に新たな施設整備を行います。

小規模多機能型居宅介護と訪問看護のサービスを組み合わせた複合型事業所において、小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護を提供します。

月平均利用人数



《実績と計画》月平均利用人数

		第6期実績値			第7期計画値			平成37年度 (2025)
		平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	
介護	利用人数(人/月)	0	1	0	2	27	27	37

※平成29(2017)年度は見込み値

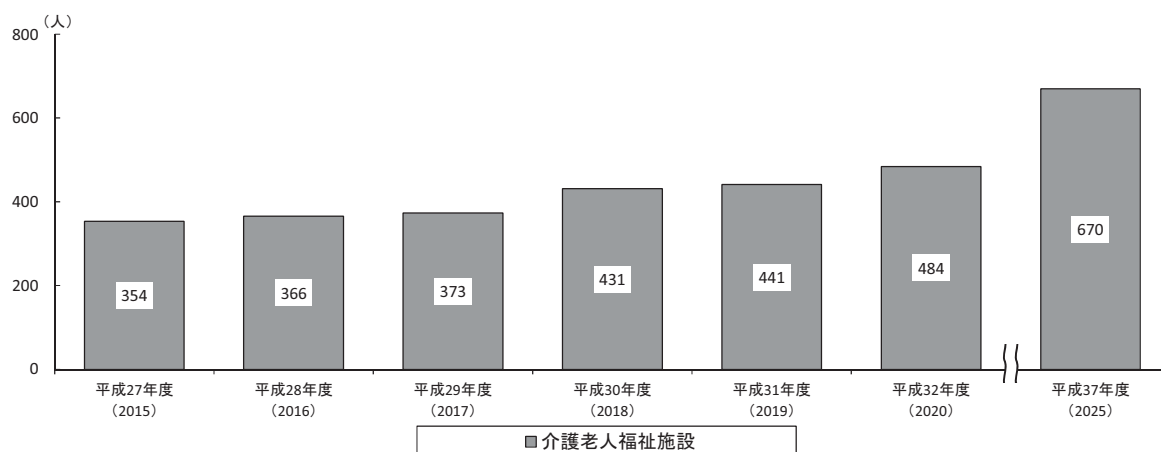
⑳ 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設は、施設ニーズや認定者の重度化を考慮するとともに、今後介護サービス利用の割合が高い75歳以上人口の増加に伴う入所待機者数の増加が見込まれることや、国が推進する「介護離職ゼロ」に向けたサービス見込量を踏まえ、本計画期間中に新たな施設整備を行います。

常に介護を必要とし、在宅での生活が困難な要介護者に対し、食事、入浴などの介護、その他の日常生活上の世話などを行います。

※新規入所は原則として要介護3以上の方が対象となります。

月平均利用人数



《実績と計画》月平均利用人数

		第6期実績値			第7期計画値			平成37年度 (2025)
		平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	
介護	利用人数(人/月)	354	366	373	431	441	484	670

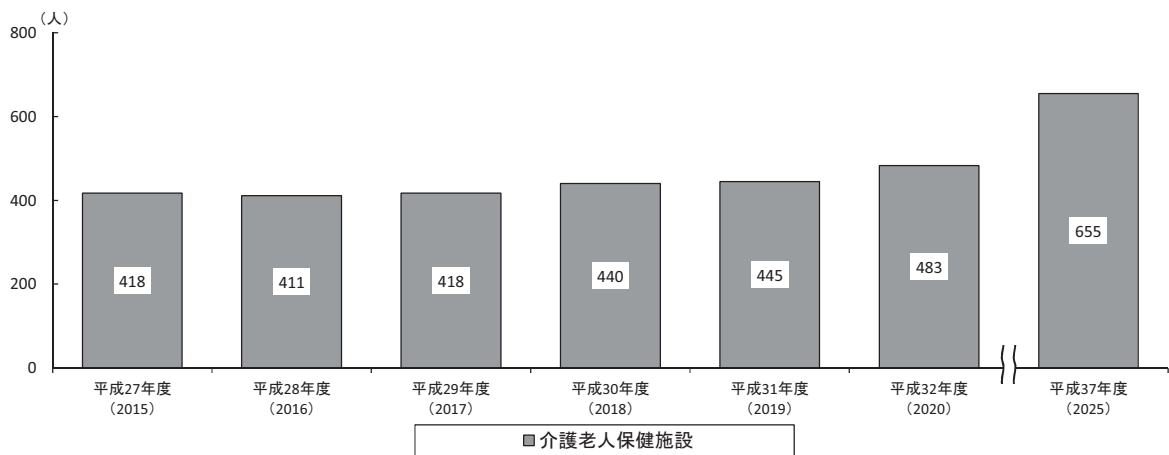
※平成29(2017)年度は見込み値

②④ 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、施設ニーズや認定者の重度化を考慮するとともに、在宅医療・介護連携の推進や在宅復帰支援機能を強化する観点から、本計画期間中に新たな施設整備を行います。

要介護者に対し、在宅復帰ができるよう、医学的管理のもとで看護や介護、リハビリテーションを行います。

月平均利用人数



《実績と計画》月平均利用人数

		第6期実績値			第7期計画値			平成37年度(2025)
		平成27年度(2015)	平成28年度(2016)	平成29年度(2017)	平成30年度(2018)	平成31年度(2019)	平成32年度(2020)	
介護	利用人数(人/月)	418	411	418	440	445	483	655

※平成29(2017)年度は見込み値

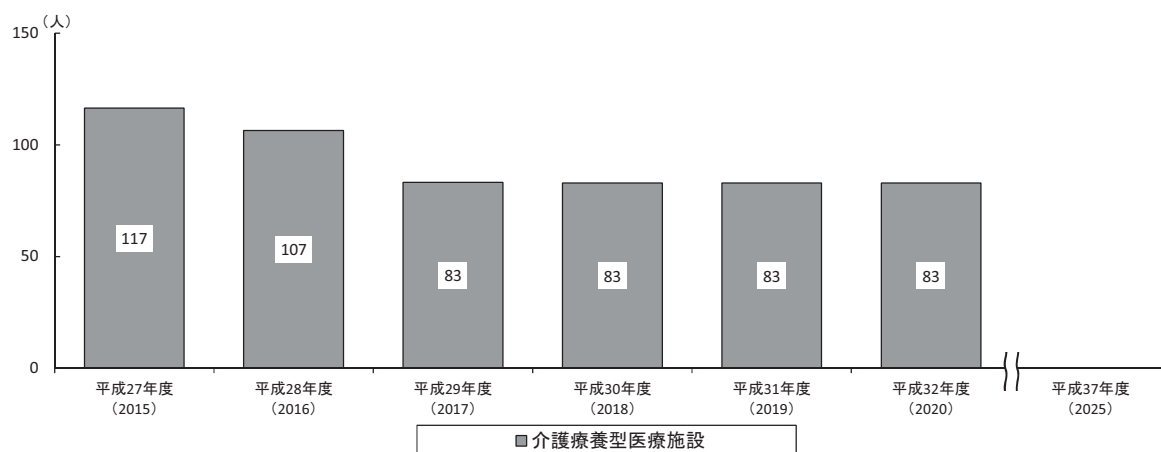
⑫ 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、将来の介護医療院等への転換を考慮し、今期は横ばいで見込んでいます。

長期療養が必要な要介護者に対し、医学的な管理のもとで介護や機能回復訓練などを行います。

※介護保険法の改正により、設置期限が平成35(2023)年度末までとなりました。

月平均利用人数



《実績と計画》月平均利用人数

		第6期実績値			第7期計画値			平成37年度(2025)
		平成27年度(2015)	平成28年度(2016)	平成29年度(2017)	平成30年度(2018)	平成31年度(2019)	平成32年度(2020)	
介護	利用人数(人/月)	117	107	83	83	83	83	

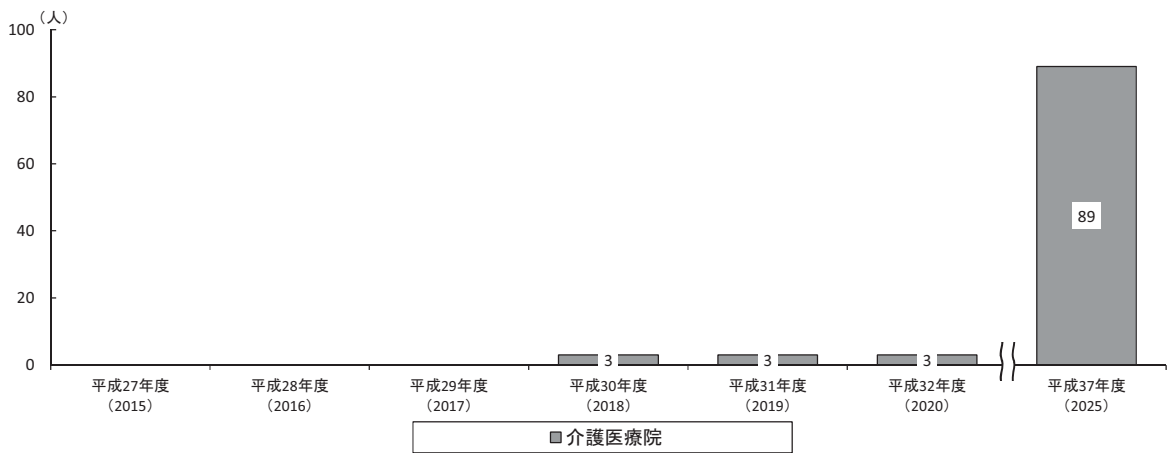
※平成29(2017)年度は見込み値

②⑥ 介護医療院

介護医療院は、将来の介護療養型医療施設からの転換を考慮した利用人数を見込んでいます。

要介護者に対し、長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に行います。
 ※平成30(2018)年度から創設される新たな介護保険施設です。

月平均利用人数



《実績と計画》月平均利用人数

		第6期実績値			第7期計画値			平成37年度(2025)
		平成27年度(2015)	平成28年度(2016)	平成29年度(2017)	平成30年度(2018)	平成31年度(2019)	平成32年度(2020)	
介護	利用人数(人/月)				3	3	3	89

(5) 介護保険サービスの基盤整備

① 地域密着型サービスの整備

介護を必要とする状態になったとしても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう「地域包括ケアシステム」のさらなる推進に向け、身近できめ細かいサービス提供体制の整備を図るとともに、医療ニーズの高い利用者にも対応した多様な療養支援の充実を図る観点から整備を進めるものとします。

【小規模多機能型居宅介護】

第6期末累計	第7期整備計画	第7期末累計
4事業所 登録定員100名	登録定員25名×2事業所	6事業所 登録定員150名

【看護小規模多機能型居宅介護】

第6期末累計	第7期整備計画	第7期末累計
—	登録定員25名×1事業所	1事業所 登録定員25名

② 介護保険施設の整備

介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、第6期計画期間において施設を整備したことにより、特別養護老人ホームの入所待機者数は、重度要介護者の在宅待機者数も含め減少傾向にあります。今後介護サービス利用の割合が高い75歳以上人口の増加に伴う入所待機者数の増加が見込まれることや、在宅医療・介護連携の推進、在宅復帰支援機能を強化する観点から、本計画期間においても整備を進めるものとします。

【介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）】

第6期末累計	第7期整備計画	第7期末累計
7施設※ 438床	1施設 80床	8施設※ 518床

※地域密着型特別養護老人ホーム含む

【介護老人保健施設】

第6期末累計	第7期整備計画	第7期末累計
4施設 400床	1施設 80床	5施設 480床

第2節 事業費総額の見込み

(1) 介護サービス別給付費の見込み

本計画期間中の介護サービス別給付費の推計値は以下のとおりとなります。また、国の基本指針において中長期的な推計が求められていることから、平成37(2025)年度の推計値も掲載します。

【居宅サービス】

(単位：千円)

サービスの種類	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)
予防給付(計)	318,518	337,187	358,368	422,871
介護予防訪問入浴介護	770	963	1,156	1,734
介護予防訪問看護	35,422	39,697	44,802	49,668
介護予防訪問リハビリテーション	2,343	2,027	1,973	1,872
介護予防居宅療養管理指導	4,333	4,881	5,248	7,033
介護予防通所リハビリテーション	69,413	71,305	72,906	77,418
介護予防短期入所生活介護	7,971	8,883	11,155	13,427
介護予防短期入所療養介護	641	642	642	642
介護予防福祉用具貸与	30,518	32,197	33,894	43,242
特定介護予防福祉用具購入費	8,189	9,590	10,990	13,565
介護予防住宅改修費	25,045	25,903	27,618	31,049
介護予防特定施設入居者生活介護	86,658	91,611	95,979	122,403
介護予防支援	47,215	49,488	52,005	60,818
介護給付(計)	3,159,630	3,386,807	3,654,814	4,381,549
訪問介護	566,209	626,173	691,614	792,970
訪問入浴介護	20,729	20,680	20,766	21,888
訪問看護	193,280	222,836	257,649	306,723
訪問リハビリテーション	10,006	10,100	10,148	11,271
居宅療養管理指導	49,315	54,018	58,229	67,163
通所介護	661,625	704,844	756,630	987,014
通所リハビリテーション	390,877	411,224	438,392	544,070
短期入所生活介護	252,575	290,505	334,866	435,379
短期入所療養介護	14,226	14,783	18,424	20,051
福祉用具貸与	173,852	184,246	198,022	230,220
特定福祉用具購入費	9,571	12,529	13,820	16,262
住宅改修費	32,738	33,789	34,543	40,342
特定施設入居者生活介護	430,052	434,024	437,932	455,841
居宅介護支援	354,575	367,056	383,779	452,355
居宅サービス(計)	3,478,148	3,723,994	4,013,182	4,804,420

※四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

【地域密着型サービス】

(単位：千円)

サービスの種類	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)
予防給付(計)	9,364	10,344	13,271	14,778
介護予防認知症対応型通所介護	365	365	365	365
介護予防小規模多機能型居宅介護	6,383	7,362	10,289	11,796
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,616	2,617	2,617	2,617
介護給付(計)	1,774,399	1,945,526	2,047,670	2,440,850
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	99,893	110,683	130,126	156,967
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	5,983	4,582	4,021	4,021
小規模多機能型居宅介護	163,970	229,577	282,155	305,389
認知症対応型共同生活介護	984,669	985,265	985,314	1,204,424
地域密着型特定施設入居者生活介護	61,149	61,176	61,176	61,176
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	178,654	178,734	178,734	178,734
看護小規模多機能型居宅介護	3,789	73,164	73,164	100,913
地域密着型通所介護	276,292	302,345	332,980	429,226
地域密着型サービス(計)	1,783,763	1,955,870	2,060,941	2,455,628

※四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

【施設サービス】

(単位：千円)

サービスの種類	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)
介護老人福祉施設	1,347,456	1,378,446	1,524,193	2,104,999
介護老人保健施設	1,396,891	1,414,551	1,551,496	2,170,165
介護医療院	13,092	13,092	13,092	418,538
介護療養型医療施設	389,097	389,271	389,271	
施設サービス(計)	3,146,536	3,195,360	3,478,052	4,693,702

※四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

【介護サービス給付費総額の推計】

(単位：千円)

区分	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)
居宅サービス	3,478,148	3,723,994	4,013,182	4,804,420
地域密着型サービス	1,783,763	1,955,870	2,060,941	2,455,628
施設サービス	3,146,536	3,195,360	3,478,052	4,693,702
合計	8,408,447	8,875,224	9,552,175	11,953,750

※四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

(2) 事業費総額の見込み

標準給付費は、介護サービス給付費総額に、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、審査支払手数料を加えた値となります。第7期ではこのほか、一定以上の所得者の利用者負担の見直しに伴う影響額と消費税率等の見直しを勘案した影響額を考慮した結果、3年間累計で約294億7千万円が見込まれます。

また、地域支援事業費は、訪問サービスや通所サービスの新たなサービス体系を考慮した結果、3年間累計で約18億円が見込まれます。

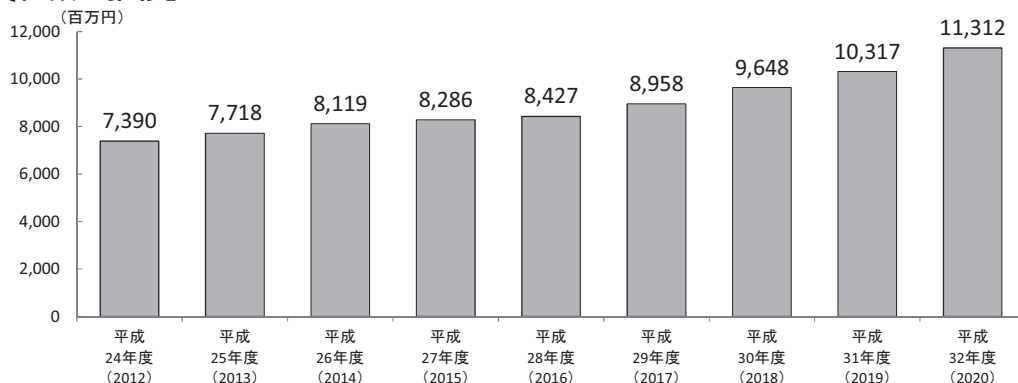
【標準給付費・地域支援事業費の推計】

(単位：千円)

サービスの種類	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	3年間累計
標準給付費 (計) ①	9,076,018	9,714,155	10,680,973	29,471,145
介護サービス給付費総額	8,408,447	8,981,659	9,781,279	27,171,385
一定以上所得者の利用者負担 の見直しに伴う財政影響額	▲3,382	▲5,640	▲6,168	▲15,191
特定入所者介護サービス費 等給付額	363,003	379,575	468,262	1,210,839
高額介護サービス費等給付額	257,901	302,736	375,264	935,901
高額医療合算介護サービス 費等給付額	41,351	46,866	53,109	141,326
審査支払手数料	8,698	8,959	9,228	26,885
地域支援事業費 (計) ②	572,156	603,181	631,029	1,806,366
介護予防・日常生活支援 総合事業費	421,531	446,180	472,555	1,340,266
包括的支援事業・任意事業費	150,625	157,001	158,474	466,100
事業費総額 (①+②)	9,648,174	10,317,336	11,312,002	31,277,511

※四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

【事業費総額の推移】



※平成24(2012)年度から平成28(2016)年度までは実績値、平成29(2017)年度以降は見込み値となっています。

第3節 第1号被保険者保険料の設定

(1) 財源構成

保険給付費の財源は、基本的に、50%が国及び都道府県並びに市町村の公費負担、残りの50%が65歳以上の第1号被保険者と40歳～64歳の第2号被保険者が負担する保険料で構成されます。

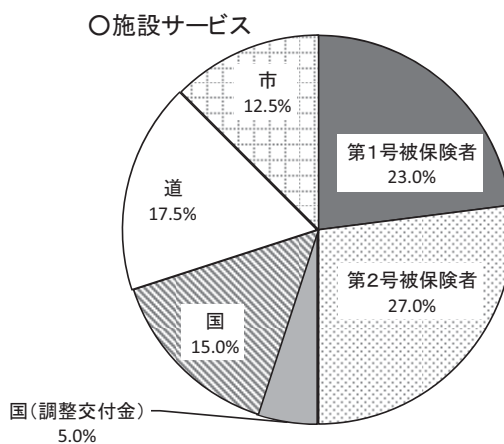
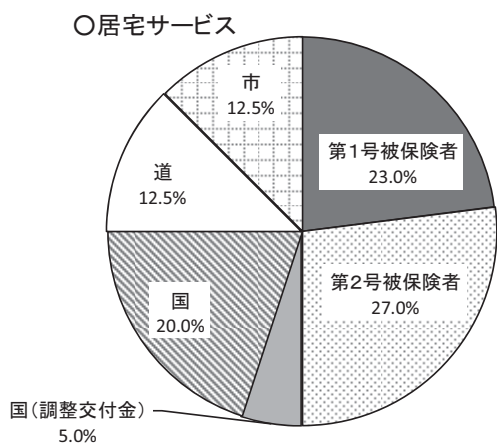
第1号被保険者が負担する保険料と第2号被保険者が負担する保険料の割合は、全国の被保険者が公平に費用を負担するように、事業計画期間ごとに全国ベースの人口比率により決められます。第7期計画期間においては、第1号被保険者が負担する保険料が23%(第6期 22%)、第2号被保険者が負担する保険料が27%(第6期 28%)と定められています。

第1号被保険者が負担する保険料額は本市が設定し、第2号被保険者が負担する保険料額は加入している各健康保険の算定方法により設定されます。

なお、国の負担分には、財政調整交付金※が5%相当含まれており、その割合は各市町村の状況によって変動します。

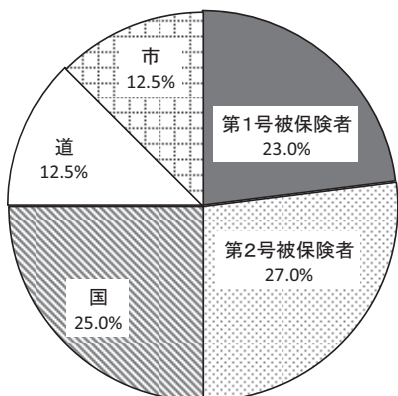
※財政調整交付金とは、第1号被保険者に占める75歳以上の方の割合や、所得段階別被保険者割合の違いから生じる、市町村間の保険料基準額格差を調整するための国の交付金です。

《介護給付費》

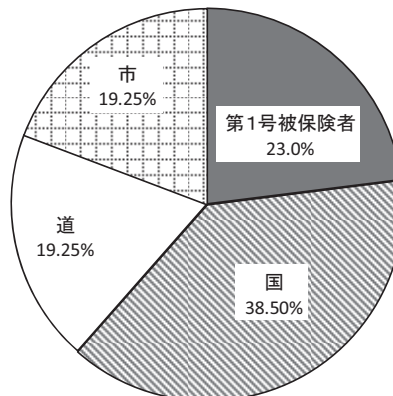


《地域支援事業費》

○介護予防・日常生活支援総合事業



○包括的支援事業・任意事業

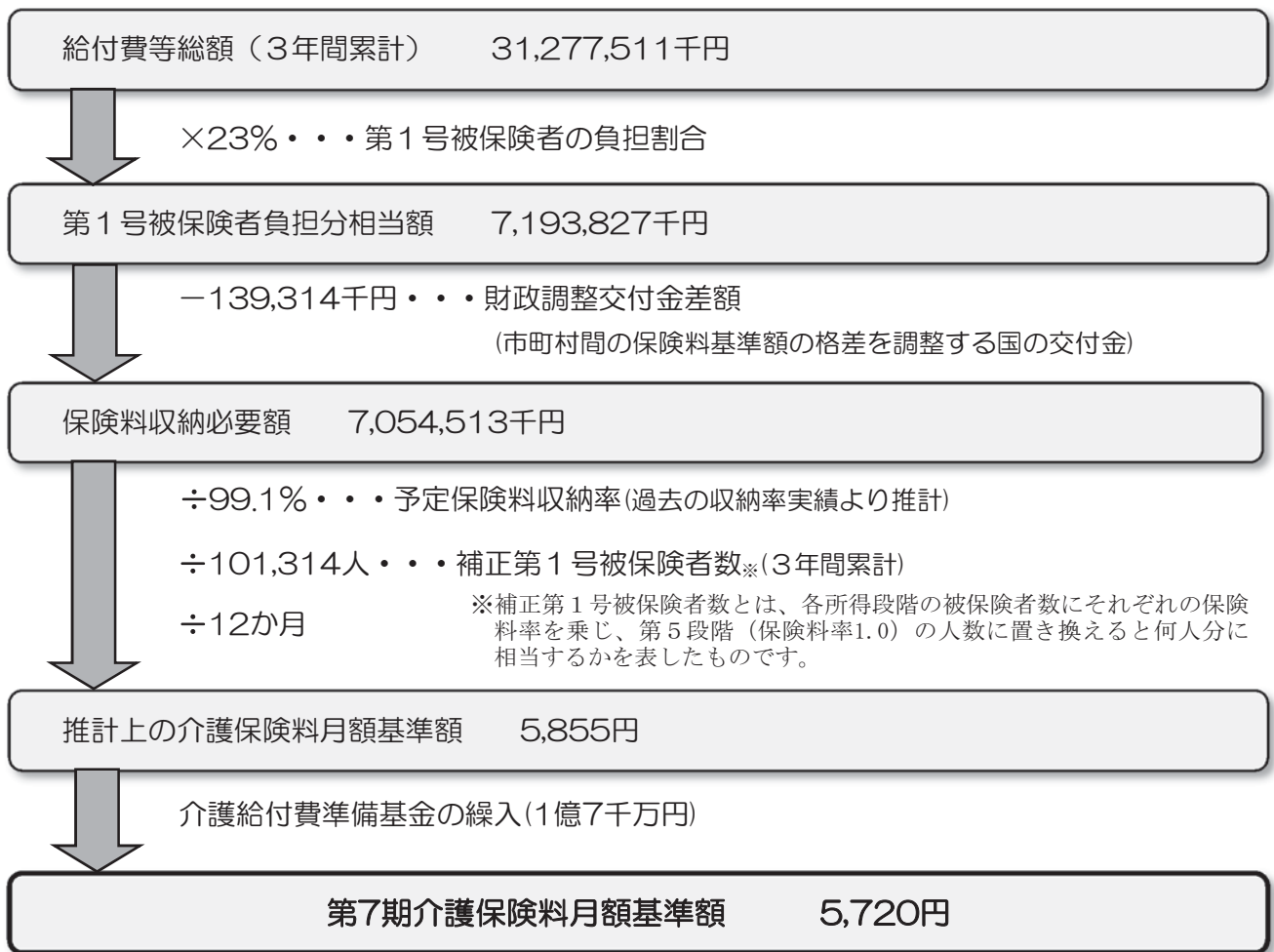


(2) 第7期介護保険料月額基準額

第1号被保険者(65歳以上)の介護保険料は、3年間の事業計画を通じて財政の均衡を保つことができるよう、推計した事業費総額に基づき保険者が設定することとなっています。

第7期の介護保険料の設定にあたっては、国が示す地域包括ケア「見える化」システムを用い、被保険者数や要介護・要支援認定者数の推計のほか、今後見込まれる介護保険サービス量等を勘案し設定しました。

推計の結果、介護保険料月額基準額は5,855円となりましたが、介護給付費準備基金を繰り入れ介護保険料の上昇抑制を実施したことにより、最終的な第7期の介護保険料月額基準額を5,720円と設定しました。



【月額基準額の推移】

期	年度	月額基準額		
		江別市	全道平均	全国平均
1	平成12年度～平成14年度	3,000円	3,111円	2,911円
2	平成15年度～平成17年度	3,680円	3,514円	3,293円
3	平成18年度～平成20年度	3,860円	3,910円	4,090円
4	平成21年度～平成23年度	3,980円	3,984円	4,160円
5	平成24年度～平成26年度	4,520円	4,631円	4,972円
6	平成27年度～平成29年度	5,060円	5,134円	5,514円

(3) 所得段階別保険料の設定

国が示す標準の保険料段階は9段階ですが、市町村の判断により段階数や負担割合を変更することができることになっており、本市ではよりきめ細かな保険料負担とするため第6期から13段階に設定しています。

第7期においては、下記の点を考慮し所得段階を設定しています。

① 国の所得段階設定

【基準所得金額の一部変更】

国が示す第7段階、第8段階を区分する所得金額が変更されています。

	第6期	第7期
国標準第7段階と第8段階を区分する所得金額	190万円	200万円
国標準第8段階と第9段階を区分する所得金額	290万円	300万円

② 本市の所得段階設定

【保険料率の軽減】

国が示す第2段階と第3段階の保険料率はともに「0.75」ですが、低所得者の負担軽減を図るため、本市では第6期において第2段階の保険料率を「0.65」としており、第7期も継続して同様の保険料率とします。

【段階の統合】

国が示す第7段階の保険料率は第6期、第7期ともに「1.3」となっていますが、本市では第6期において、第5期からの負担が急激に増加する(「1.12」から「1.3」になる)方の保険料率を「1.25」とし、その他の(「1.25」から「1.3」になる)方の保険料率を「1.3」としていました。第7期においてはこの2つの段階を国が示す段階に統合します。

第6期	第7期
第7段階 (1.25)	第7段階 (1.3)
第8段階 (1.3)	

【段階の細分化と保険料率の変更】

所得に応じた保険料負担を求める観点から、段階を細分化するとともに、保険料率を変更しています。

第6期	第7期
第11段階 (1.8)	第10段階 (1.8)
	第11段階 (1.9)
第12段階 (1.9)	第12段階 (2.1)
第13段階 (2.0)	第13段階 (2.3)






第7期計画(平成30(2018)年度～平成32(2020)年度)
第1号被保険者の所得段階別月額・年額保険料

所得段階	対象者	保険料率	月額保険料(円)	年額保険料(円)
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> ・生活保護の受給者 ・世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金の受給者 ・世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の人 ()は公費負担による軽減前 	× 0.45 (× 0.5)	2,574 (2,860)	30,890 (34,320)
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額＋合計所得金額が80万円を超え、120万円以下の人	× 0.65	3,718	44,620
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額＋合計所得金額が120万円を超える人	× 0.75	4,290	51,480
第4段階	本人が市民税非課税で他の世帯員が課税されていて、本人の課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の人	× 0.9	5,148	61,780
第5段階	本人が市民税非課税で他の世帯員が課税されていて、本人の課税年金収入額＋合計所得金額が80万円を超える人	基準額	5,720	68,640
第6段階	本人が市民税を課税されていて、本人の合計所得金額が120万円未満の人	× 1.2	6,864	82,370
第7段階	本人が市民税を課税されていて、本人の合計所得金額が120万円以上200万円未満の人	× 1.3	7,437	89,240
第8段階	本人が市民税を課税されていて、本人の合計所得金額が200万円以上300万円未満の人	× 1.5	8,580	102,960
第9段階	本人が市民税を課税されていて、本人の合計所得金額が300万円以上350万円未満の人	× 1.7	9,724	116,690
第10段階	本人が市民税を課税されていて、本人の合計所得金額が350万円以上400万円未満の人	× 1.8	10,297	123,560
第11段階	本人が市民税を課税されていて、本人の合計所得金額が400万円以上500万円未満の人	× 1.9	10,868	130,420
第12段階	本人が市民税を課税されていて、本人の合計所得金額が500万円以上1,000万円未満の人	× 2.1	12,013	144,150
第13段階	本人が市民税を課税されていて、本人の合計所得金額が1,000万円以上の人	× 2.3	13,157	157,880

第6章 計画の推進に向けて

第1節 計画の推進に向けた指標の設定

今後も高齢化が進むなか、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、本計画において5項目の取組目標を掲げており、それらの取組の効果を表す目安となるような主な項目について下記のとおり設定し、第7期計画の推進に努めます。

指標項目	指標の考え方	現状 平成29年 (2017)	目標 平成32年 (2020)
地域包括支援センターの認知度	地域包括支援センターのことを知らない人の割合	28.2%	
第1号被保険者における、要介護・要支援認定者割合	自立支援・重度化防止に資する事業を実施した成果を把握するための指標	18.6%	
閉じこもりリスク高齢者の割合	自立支援・重度化防止に資する事業を実施した成果を把握するための指標	22.1%	
認知症に対して不安に思う人の割合	認知症になっても安心して暮らすことができるまちであることを把握するための指標	第1号 92.3% 第2号 94.7%	
在宅で待機している、特別養護老人ホームへの入所希望者数	在宅で待機している要介護4・5の人数を把握するための指標	33人	

第2節 計画の推進体制

介護保険法の改正により、高齢者の自立支援や重度化防止の取組を推進するために、PDCAサイクル※を活用した保険者機能の強化の仕組みが示されたことから、こうした仕組みを活用し、より効果的な取組の推進に努めます。

※PDCAサイクルとは、計画の立案から評価に至るまでの過程として、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクルを表したもので、事業を実施した結果を成果の視点で評価し、次の改善に結びつけようとする考え方を示したものです。

（1）庁内部署との連携

本計画の効果的な取組を推進するため、庁内関係部署との会議体により進捗管理を行います。

（2）関係機関との連携・調整

地域包括ケアシステムの構築には、保健・医療・福祉・介護など、さまざまな専門機関が連携・協力して進めていく必要があります。医療と介護の連携協議体等を通じて、状況把握や進捗管理、多職種が参加する地域ケア会議の実施など、包括的な支援体制づくりに向けて、関係機関との連携・調整の推進に努めます。

（3）北海道との連携・調整

医療・介護連携や介護人材の確保、介護保険施設の広域調整など、北海道との連携や調整を図り、計画の推進に努めます。

また本市では、地域の実情やこれまでの介護給付の適正化の取組を踏まえ、実施する具体的な取組内容及び実施方法、その目標等を定めるとともに、国民健康保険団体連合会の適正化システム等を活用しながら、北海道と協力して一層の推進に努めます。

また、介護保険制度の持続可能性の観点から、介護給付等対象サービスを提供する事業者に対する指導監督等について、北海道と十分に連携し、適切なサービスの提供の推進に向けた環境づくりに努めます。

（4）介護保険制度の持続可能性の確保に向けて

地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、地域の介護人材の発掘や基盤整備、多職種連携の推進、効率的なサービス提供も含め、自立支援や介護予防に向けた様々な取組が求められています。各種取組は毎年、評価・見直し等を行い、保険者機能の強化に努めます。

(5) 平成37(2025)年度の推計について

今後も高齢化や基盤整備が進んだ場合、下表のとおり平成37(2025)年度には、65歳以上の高齢者人口は増加する一方、生産年齢人口は減少していくことから、一人の高齢者に対する支え手の不足が懸念されます。

また、要介護・要支援認定者や認知症高齢者も増加が見込まれることから、介護サービスの利用増に伴う介護保険事業費の増加が懸念されます。

このような状況を踏まえ、高齢者自身の社会参加や共に支えあう地域づくり、多様なサービスの担い手づくり、介護予防の推進など、自助・互助・共助・公助のそれぞれの役割を果たしつつ、それぞれの主体が共に取り組み、介護保険制度の持続可能性の確保に努めます。

項目	平成30年度 (2018)		平成37年度 (2025)
総人口	118,407人	⇒	112,938人 (5%減)
生産年齢人口 (15~64歳)	69,812人	⇒	62,134人 (11%減)
高齢者人口 (65歳以上)	35,379人	⇒	38,495人 (9%増)
65~74歳	18,233人	⇒	17,239人 (5%減)
75歳以上	17,146人	⇒	21,256人 (24%増)
要介護・要支援認定者数	6,742人	⇒	8,024人 (19%増)
認知症高齢者数 (認知症日常生活自立度Ⅱ以上)	3,677人	⇒	4,428人 (20%増)

資料編

1 江別市高齢者総合計画（素案）に関する市民意見

本計画の内容は、広く市民に公表し、市民から意見や情報を求め、提出された意見等を考慮して作成するため、パブリックコメントを実施しました。

お寄せいただいたご意見と、それに対する江別市の考え方は以下のとおりです。

■意見の募集結果

募集期間	平成29(2017)年12月26日(火)から平成30(2018)年1月25日(木)まで
提出意見	提出者数： 4人 意見数： 11件

■ご意見の概要と市の考え方

意見に対する考え方の区分	A：意見を受けて案に反映したもの B：案に意見の趣旨が既に盛り込まれているものと考えられるもの C：案に反映していないが、計画の展開にあたって参考等とするもの D：案に取り入れなかったもの E：その他の意見
--------------	---

※江別市市民参加条例に基づき、高齢者総合計画に沿った区分としております。

※提出いただきましたご意見は、できるかぎり原文のとおり掲載しております。

NO.	ご意見の概要	市の考え方	考え方の区分
1	現在、時間の都合のつきやすいアルバイトをしながら、自宅で両親の介護をしています。 時間の都合がつきやすい仕事となると、非正規雇用の職業が多いことから、行政として、市には今後そのあたりの改善点を模索していただきたいと思います。	「育児・介護休業法」では、仕事と介護の両立支援制度として、介護休業や介護休暇、所定労働時間の短縮措置等に関する規定が定められています。 市としましても、国が示す規定等にもとづき、休業制度等の事業主への周知や、家族等介護者からの相談・支援体制の整備に努めます。	C
2	高齢者の居住安定に係る施策について、市内の歩道は高齢者・障がい者に配慮した状況にあるだろうか。道内、全国に比較してどうなのか。 現状は車椅子では難しい歩道が散見されるのではないだろうか。具体策を明示すること。	市では、安全安心なまちづくりの推進に向けた施策として、誰もが利用しやすい道路・公園などの施設整備を進めているほか、公共施設等のバリアフリー化を進めております。 なお、全国および道内との比較数値は示しておりませんが、市としましては、今後も高齢者のみならず、すべての人に優しい街並みづくりに努めてまいります。	B

(次ページに続く)

NO.	ご意見の概要	市の考え方	考え方の区分
3	ボランティア活動について、もっと具体化すること。ボランティア活動への取組の考え方は良いが、現実に即し具体的に取組んでいるのだろうか。	市では、独居や高齢者のみの世帯が増加することを踏まえ、日常生活上の支援が必要な高齢者に対する地域の支えあい体制の促進のために、高齢者生活支援スタッフ養成研修の実施など、ボランティアの育成と活動の場の確保に向けた、具体的な取組に努めてまいります。	A
4	専門用語の解説がないことから、欄外に簡単な解説を記載すること。	用語解説については、注釈のほか、資料編として巻末に掲載することとしております。	B
5	平均寿命の全国・全道対比はしているが、健康寿命について明示すること。	国で用いている厚労省研究班が算定している健康寿命は市町村単位での算定が困難であることから記載しておりませんが、健康寿命の延伸に向けた取組の推進において、今後の参考とさせていただきます。	C
6	野幌老人憩の家の利便性と利用者増加のため、野幌会館との一括管理のほか、建築家や市の建築住宅課の意見を参考に、屋根や壁、床、トイレの改修をしてほしい。 また、冬期間の除排雪体制を含めた駐車スペースの整備をしてほしい。	野幌老人憩の家は、指定管理者制度に基づき公募により指定管理事業者を選定しているところですが、施設の管理については、今後の参考とさせていただきます。	E
7	介護保険事業の推進について介護事業の関係者しか理解できないような言葉と事業名ばかりを並べ、やりたいことだけを主張していますが、これで市民の理解が進むと考えるのは間違いではないか。 事業に対する市民の要望が何か、運営上の問題は何かをきちんと受け止めた推進の考え方を示していただきたい。	介護保険事業においては、専門用語も多くあることから、第7期計画の策定では、注釈や用語集を用い説明に努めているところです。 また、第7期計画の策定にあたっては、第6期計画の総括や市内の高齢者等を対象としたアンケート調査結果などから見えてくるニーズ等を踏まえ策定しております。	B
8	事業量見込みのもとになっているデータや必要な理由をもっと丁寧に示すことで市民の理解が得られるよう努力してください。 市民の理解を得るためには記述の補正が必要です。特に保険料を払いながら、介護の対象になっていない市民に制度を理解してもらうためにはもっとわかりやすい説明が重要です。	意見募集時点では未確定な事項もあり明示しておりませんでした。介護サービス別の給付費等を明示するとともに、介護保険料の設定についても数値を入れて、わかり易く記載することとしております。	B

(次ページに続く)

NO.	ご意見の概要	市の考え方	考え方の区分
9	<p>一人の人が月に100回以上の訪問介護を受けているということを新聞や雑誌を見て驚いていましたが、それが江別では150回以上の人がいると聞いて驚きより怒りをもっています。このような介護事業の運営が新しい介護保険計画において訪問介護件数の大きな伸びにつながるようなら、多くの市民の理解が得られるとはとても思えません。介護を希望しながら希望を受け入れてもらえない人からすると理解しがたいものでしょう。</p> <p>このような異常な事業量見込みから必要以上の介護保険料の引き上げにつながることも避けられないでしょう。</p> <p>訪問介護中心に事業の内容、利用人員、利用件数をもう一度点検して適切な事業量見込みに直してください。</p>	<p>重度の要介護者が在宅で生活するには、食事介助や起床・就寝の支援など、日常生活を送るために様々なサービスが必要になる場合があります、1月当たりの利用回数が多い利用者もいます。</p> <p>市では、従前より居宅介護支援事業所へのケアプラン点検事業や、国保連合会から提供されるデータを用いて請求誤りなどを確認する介護給付適正化事業により、不自然なサービス提供等の把握に努めているほか、指定権者である北海道においても、介護事業所に対する研修や実地指導等を通じて、不適切なサービス提供の防止に努めているところであり、今後も引き続き適正なサービス提供の維持に努めてまいります。</p> <p>なお、見込量につきましては、認定者数の推計やサービス利用の伸びを勘案し設定しているものです。</p>	B
10	<p>アパートなどの集合住宅の一室や併設して建てた建物に介護事業所をつくり、そこから廊下や階段つたいに頻繁に訪問介護を行い儲かっている事業所が増えているようで、市内においてもそれらしき施設が結構見られますが、見過ごしていいことでしょうか。</p> <p>特定の業者の儲けのために介護保険料が上がることは許せません。実態を調べて計画を推進する中で改める必要があります。</p>	<p>市では、従前より居宅介護支援事業所へのケアプラン点検事業や、国保連合会から提供されるデータを用いて請求誤りなどを確認する介護給付適正化事業により、不自然なサービス提供等の把握に努めているほか、指定権者である北海道においても、介護事業所に対する研修や実地指導等を通じて、不適切なサービス提供の防止に努めているところであり、今後も引き続き適正なサービス提供の維持に努めてまいります。</p>	B

(次ページに続く)

NO.	ご意見の概要	市の考え方	考え方の区分
11	<p>少ない基礎年金支給額の1割が介護保険料に持っていかれ、非常に負担感が大きいです。それがさらに2割近い引き上げになりそうだということは納得できません。介護事業費の半分は介護保険料で賄われていて、40歳以上の市民は死なないかぎり介護保険料から逃れることができないのですから保険料の引き上げに敏感になるのは当然です。</p> <p>低所得者だけではなく全体の保険料の引き上げが最小になるよう努力するのが保険者である市の義務でしょう。介護事業の事業量や介護報酬を厳しくチェックして少しでも保険料を上げないようにするのが市の責任です。介護事業者と組んで際限なく保険料を上げるような計画には同意できかねます。</p> <p>国民健康保険運営協議会に参加していますが、診療報酬をチェックし、保険税の引き上げにならないよう力を入れています。同様に介護保険料が上がらないよう最大限努力することを介護保険計画でもぜひ明らかにしてください。</p>	<p>今後、介護保険の対象となる高齢者人口が増加する一方、費用の一部を負担する現役世代人口の減少が見込まれることから、介護保険料の増加は、持続可能な社会保障としての介護保険制度を維持する上で必要なものと考えております。</p> <p>なお、素案時点では、暫定として介護保険料を提示しておりましたが、国からの介護報酬改定率の引き上げなどの通知に基づき介護サービス給付費を再計算した結果、総給付費が増加する見込みとなりましたが、介護給付費準備基金の繰入により、暫定で提示した金額より引き下げることであります。</p>	B

2 江別市介護保険事業計画策定等委員会設置要綱

(設置)

第1条 江別市における介護保険事業の円滑な実施を確保すること等を目的として、江別市介護保険事業計画策定等委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を協議する。

- (1) 市介護保険事業計画の見直しに関する事項
- (2) 市高齢者保健福祉計画の見直しに関する事項
- (3) 前2号に定めるもののほか、前条の目的を達成するために必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、学識経験者等のうちから市長が委嘱する委員20名以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者 2名以内
- (2) 保健医療関係団体 3名以内
- (3) 福祉関係団体 4名以内
- (4) 各種団体等 3名以内
- (5) 市内において保健・医療・福祉の実務に携わる者 3名以内
- (6) 公募によって選ばれた市民 5名以内

3 委員の任期は、各期事業計画開始の前年度末日までとする。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長をそれぞれ1名ずつ置く。

- 2 委員長は、委員の互選により決定する。
- 3 副委員長は、委員長の指名により決定する。
- 4 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(部会)

第5条 委員会は、第2条各号に掲げる事項を協議するために、必要に応じて次の部会を設置することができる。

部会名	協議事項
評価部会	市高齢者総合計画に定める各種施策の進捗状況の評価に関する事項
ワーキング部会	市高齢者総合計画の素案の作成に必要な調査及び研究に関する事項

- 2 それぞれの部会に属する委員は、委員長の指名により決定する。
- 3 それぞれの部会に部会長を置き、部会長は、部会に属する委員の中から互選により決定する。

(招集)

第6条 委員会は、委員長が招集し、部会は部会長が招集する。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康福祉部において行う。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、その都度定める。

附 則

この要綱は、平成10年11月16日から施行する。

附 則 (平成13年10月1日)

この要綱は、平成13年10月1日から施行する。

附 則 (平成16年4月1日)

この要綱は、平成16年4月1日から施行する。

附 則 (平成19年8月29日)

この要綱は、平成19年8月29日から施行する。

附 則 (平成22年8月23日)

(施行期日)

この要綱は、平成22年8月23日から施行する。

(江別市高齢者保健福祉計画等評価委員会設置要綱の廃止)

2 江別市高齢者保健福祉計画等評価委員会設置要綱(平成13年3月1日市長決裁は、廃止する。

(江別市高齢者総合計画策定事務ワーキンググループ設置要綱の廃止)

3 江別市高齢者総合計画策定事務ワーキンググループ設置要綱(平成17年9月5日市長決裁)は、廃止する。

附 則 (平成22年12月14日)

この要綱は、平成22年12月14日から施行する。

附 則 (平成28年8月1日)

この要綱は、平成28年8月1日から施行する。

3 江別市介護保険事業計画策定等委員会傍聴要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、江別市介護保険事業計画策定等委員会（以下「委員会」という。）の傍聴に関し必要な事項を定めるものとする。

(傍聴の手続)

第2条 委員会を傍聴しようとする者は、所定の場所で自己の住所、氏名及び年齢を傍聴者受付簿（個人用）（様式1号）に記入し、委員長の許可を受けなければならない。

2 傍聴者が団体の場合は、代表者又は責任者がその団体の名称、人員、自己の住所及び年齢を傍聴者受付簿（団体用）（様式第2号）に記入し、委員長の許可を受けなければならない。

(傍聴証の交付及び返還)

第3条 傍聴証（様式3号）は、委員会の開催ごとに交付する。

2 傍聴証の交付を受けた者（以下「傍聴者」という。）は、当該委員会が終わったときは返還しなければならない。

(傍聴者数の制限)

第4条 委員長は、必要と認めるときは委員会の傍聴者数を制限することができる。

(傍聴に入ることができない者)

第5条 次に該当する者は、傍聴席に入ることができない。

- (1) 会議の妨害になると認められる器物等を携帯している者。
- (2) 酒気を帯びている者。
- (3) その他、委員長が傍聴を不相当と認めた者。

(傍聴者が守るべき事項)

第6条 傍聴者は、傍聴席にあるときは次の事項を守らなければならない。

- (1) みだりに傍聴席を離れないこと。
- (2) 発言したり、私語、談話及び拍手等をしないこと。
- (3) 議事に批判を加え、又は賛否を表明しないこと。
- (4) 帽子類を着用しないこと。ただし、病気その他の理由により委員長の許可を受けたときは、この限りでない。
- (5) その他、会議の妨害となるような行為をしないこと。

(写真等の禁止)

第7条 傍聴者は、傍聴席において写真、ビデオ等を撮影し、又は録音等をしてはならない。ただし、特に委員長の許可を受けた者はこの限りでない。

(傍聴者の退場)

第8条 傍聴者は、委員長が傍聴を禁じたとき、又は退場を命じたときは速やかに退場しなければならない。

(委員長等の指示)

第9条 傍聴者は、すべて委員長及び係員の指示に従わなければならない。

(違反に対する措置)

第10条 傍聴者がこの要綱に違反するときは、委員長はこれを制止し、その命令に従わないときは、これを退場させることができる。

(補則)

第11条 この要綱に定めるもののほか、委員会の傍聴に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この要綱は、平成11年3月2日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年11月26日から施行する。

4 江別市介護保険事業計画策定等委員会委員名簿

【任期 平成28(2016)年10月27日から平成30(2020)年3月31日まで】 《敬称略》

区 分	氏名	選出団体等	備 考
市民代表	蛭名 悦子	一 般 公 募	
	垣野 公厚	一 般 公 募	ワーキング部会
	白坂 博	一 般 公 募	平成29年4月～
	中井 和夫	一 般 公 募	
	原嶋 克明	一 般 公 募	ワーキング部会 ～平成29年1月
	元良 由美子	一 般 公 募	評価部会
学識経験者	新田 雅子 【委員長】	札幌学院大学 人文学部 准教授	
	吉田 修大	北翔大学 生涯スポーツ学部 准教授	評価部会
保健医療 関係団体	内藤 貴文	一般社団法人 江別医師会 理事	
	後村 純子	一般社団法人 北海道総合在宅ケア事業団 江別訪問看護ステーション 所長	評価部会
福祉関係 団 体	稲津 実	江別市高齢者クラブ連合会 副会長	評価部会
	中川 雅志 【副委員長】	社会福祉法人 江別市社会福祉協議会 常務理事兼事務局長	
	中田 悦子	江別認知症の人の家族を支える会 家族の集い部 部長	ワーキング部会
	山田 昌次	江別市民生委員児童委員連絡協議会 理事	
	米坂 公基	一般社団法人北海道リハビリテーション専門職協会 訪問看護ステーションのっぼろ 作業療法士	ワーキング部会
各種団体	工藤 祐三	江別市ボランティア団体連絡会 会長	評価部会
	小原 克嘉	江別市自治会連絡協議会 副会長	
	武田 陽子	江別市女性団体協議会 副会長	平成29年4月～
	駒込 敬子	江別市女性団体協議会 事務局長	～平成29年4月
保健・医療・ 福祉の実務に 携わる者	斉藤 ひふみ	地域包括支援センター 江別第二地域包括支援センター 保健師	ワーキング部会
	高木 義則	江別市民間社会福祉施設連絡協議会 特別養護老人ホームひだまり大麻 施設長	ワーキング部会
	塚田 崇	江別通所部会 幹事	

5 江別市介護保険事業計画策定にかかる審議過程

開催日	開催内容
平成28(2016)年 10月27日	<u>第1回 策定等委員会</u> 委員長の選出、副委員長の指名 計画策定の概要について報告 部会の設置、実態調査について協議
平成28(2016)年 10月27日	<u>第1回 ワーキング部会</u> 部会長の選出
平成28(2016)年 10月27日	<u>第1回 評価部会</u> 部会長の選出
平成28(2016)年 11月17日	<u>第2回 ワーキング部会</u> 実態調査方法について協議 実態調査区分、対象者数について協議 調査票の内容について協議
平成28(2016)年 12月7日	<u>第3回 ワーキング部会</u> 実態調査(案)について協議
平成28(2016)年 12月15日	<u>第2回 策定等委員会</u> 部会長の選出結果について報告 江別市高齢者総合計画の策定に向けた実態調査の実施案について協議
平成29(2017)年 1月11日	<u>第4回 ワーキング部会</u> 実態調査の調査票について協議
平成29(2017)年 3月2日	<u>第5回 ワーキング部会</u> 実態調査の集計結果について協議
平成29(2017)年 3月23日	<u>第3回 策定等委員会</u> 江別市高齢者総合計画の策定に向けた実態調査の報告書案について協議

開催日	開催内容
平成29(2017)年 7月10日	<u>第2回 評価部会</u> 高齢者総合計画に関する評価報告書の構成案について協議
平成29(2017)年 8月7日	<u>第3回 評価部会</u> 高齢者総合計画に関する評価報告書の素案について協議
平成29(2017)年 8月21日	<u>第6回 ワーキング部会</u> 次期江別市高齢者総合計画の構成案について協議
平成29(2017)年 8月28日	<u>第4回 評価部会</u> 高齢者総合計画に関する評価報告書(案)について協議
平成29(2017)年 9月4日	<u>第4回 策定等委員会</u> 江別市高齢者総合計画に関する評価報告書案について報告 次期江別市高齢者総合計画の構成案について協議
平成29(2017)年 9月26日	<u>第7回 ワーキング部会</u> 江別市高齢者総合計画の総論(案)について協議
平成29(2017)年 10月4日	<u>第5回 策定等委員会</u> 江別市高齢者総合計画の総論案について協議
平成29(2017)年 11月6日	<u>第8回 ワーキング部会</u> 江別市高齢者総合計画の各論(案)について協議
平成29(2017)年 11月15日	<u>第6回 策定等委員会</u> 江別市高齢者総合計画の各論(高齢者保健福祉施策の展開案)について協議
平成29(2017)年 12月7日	<u>第9回 ワーキング部会</u> 江別市高齢者総合計画の素案について協議
平成29(2017)年 12月14日	<u>第7回 策定等委員会</u> 江別市高齢者総合計画の素案について協議

開催日	開催内容
平成30(2018)年 1月26日	<u>第10回 ワーキング部会</u> 江別市高齢者総合計画（案）の活動指標及び介護保険料の設定について協議 江別市高齢者総合計画（案）のパブリックコメント結果について協議
平成30(2018)年 2月2日	<u>第8回 策定等委員会</u> 江別市高齢者総合計画（案）の活動指標及び介護保険料の設定について協議 江別市高齢者総合計画（案）のパブリックコメント結果について協議
平成30(2018)年 3月15日	<u>第9回 策定等委員会</u> 江別市高齢者総合計画の策定報告

6 用語解説

本計画の記載内容のうち、主に介護に関連した用語の解説は以下のとおりです。

《か行》

介護医療院

要介護者に対し、長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に行います。

※平成30(2018)年度から創設される新たな介護保険施設です。

介護給付適正化事業

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護又は要支援と認定された利用者からの相談に応じ、利用者がその心身の状況などに応じて適切な介護サービスを利用できるよう、市町村や介護サービス事業者、施設などとの連絡調整を行う専門職です。利用者が自立した日常生活を送るために必要となる援助に関する専門的知識と技術を持つものとして、介護支援専門員証が交付されています。

介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な要支援者に対し、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が居宅を訪問し、介護予防（生活機能の維持、向上、改善、悪化の防止）を目的とした療養上の管理や指導を行います。

介護予防支援

地域包括支援センターにおいて、介護予防に資する適切な介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）の作成や、介護予防サービス事業所との連絡調整などを行います。

介護予防住宅改修

要支援者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、手すりの取付けや段差解消のためのスロープの設置、滑り防止のための床材の変更などの改修を行った場合、住宅改修費の一部が支給されます。

介護予防小規模多機能型居宅介護

要支援者に対し、地域において在宅での生活継続を支援するために、「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じて「訪問」や「泊まり」を組み合わせた介護を行います。

介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

介護老人福祉施設などに短期間入所している要支援者に対し、介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練などを行います。

介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）

介護老人保健施設などに短期間入所している要支援者に対し、医療上のケアのほか、介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練などを行います。

介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

医療施設や介護老人保健施設などにおいて、要支援者に対し、日常生活上の支援やリハビリテーションを行うほか、個人の目標に合わせた運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上などに向けた支援を行います。

介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどに入所している要支援者に対し、介護予防を目的とした日常生活上の支援や介護を行います。

介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の症状がある要支援者が少人数の家庭的な雰囲気の中で、介護スタッフから食事、入浴、排泄などの日常生活の支援やリハビリテーションを受けながら共同生活をします。

※要支援2の方のみ利用することができます。

介護予防認知症対応型通所介護（デイサービス）

認知症の症状がある要支援者に対し、専門的なケアを提供するデイサービスセンター（通所介護施設）において、食事や入浴の世話、日常動作の訓練などを行います。

介護予防福祉用具貸与

要支援者に対し、日常生活上において、介護予防に資するための福祉用具を貸与します。

介護予防訪問看護

医師の指示に基づき、看護師等が要支援者の居宅を訪問し、病状の観察、介護予防を目的とした療養上の世話や診療の補助を行います。また、医師、関係機関と連携し、在宅ケアサービスの提案を行います。

介護予防訪問入浴介護

感染症などの理由から、施設における浴室の利用が困難な場合などに限定して、要支援者の居宅を訪問し、入浴介護を行います。

介護予防訪問リハビリテーション

医師の指示に基づき、理学療法士や作業療法士等が、要支援者の居宅において、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために必要なリハビリテーションを行います。

介護療養型医療施設（療養型病床）

長期療養が必要な要介護者に対し、医学的な管理のもとで介護や機能回復訓練などを行います。

※介護保険制度の改正により、設置期限が平成35(2023)年度末までとなりました。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常に介護を必要とし、在宅での生活が困難な要介護者に対し、食事、入浴などの介護、その他の日常生活上の世話などを行います。

※新規入所は原則として要介護3以上の方が対象となります。

介護老人保健施設（老人保健施設）

要介護者に対し、在宅復帰ができるよう、医学的管理のもとで看護や介護、リハビリテーションを行います。

看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

小規模多機能型居宅介護と訪問看護のサービスを組み合わせた複合型事業所において、小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護を提供します。

居宅介護支援

居宅介護支援専門員(ケアマネジャー)が、介護を必要とする人に合った介護サービス計画(ケアプラン)の作成や、介護サービス事業者との連絡調整などを行います。

居宅療養管理指導

通院が困難な要介護者に対し、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

コーホート変化率法

同じ年(又は同じ期間)に生まれた人々の集団(コーホート)について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法です。

《さ行》

事業対象者

厚生労働省が定めた基本チェックリストを実施し、一定の基準に該当した65歳以上の高齢者のことです。

市民後見人

弁護士や司法書士などの資格は持たないものの、社会貢献への意欲や倫理観が高い一般市民の中から、成年後見に関する一定の知識・態度を身に付けた良質の第三者後見人等の候補者のことです。

社会福祉士

社会福祉士及び介護福祉士法によって創設されたソーシャルワーク専門職の国家資格。専門的知識及び技術をもって、身体上もしくは精神上の障害があること、または環境上の理由により日常生活を営むことに支障がある者からの福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うことを業とする者をいいます。

住宅改修

要介護者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、手すりの取付けや段差解消のためのスロープの設置、滑り防止のための床材の変更などの改修を行った場合、住宅改修費の一部が支給されます。

主任介護支援専門員(主任ケアマネジャー)

原則、介護支援専門員の実務経験が5年以上あり、所定の専門研修課程を修了した専門職です。介護保険サービスや他の保健・福祉・医療サービスを提供する事業者等との連絡調整のほか、地域の介護支援専門員に対する助言・指導などを行います。

小規模多機能型居宅介護

要介護者に対し、地域において在宅での生活継続を支援するために、「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じて「訪問」や「泊まり」を組み合わせた介護を行います。

《た行》

短期入所生活介護(ショートステイ)

介護老人福祉施設などに短期間入所している要介護者に対し、食事、入浴、排泄等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練などを行います。

短期入所療養介護（ショートステイ）

介護老人保健施設などに短期間入所している要介護者に対し、医療上のケアのほか、食事、入浴、排泄等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練などを行います。

地域支援事業

介護保険の被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態になった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とした事業です。「介護予防事業」（「介護予防・日常生活支援総合事業」）「包括的支援事業」「任意事業」で構成されています。

地域ケア会議

地域包括支援センターや市が主催し、医療、介護など地域の多職種が協働して高齢者の個別課題や地域にある課題等を分析し、課題の解決に必要な資源開発や地域づくりを検討し、高齢者保健福祉計画への反映などの政策形成につなげることを想定しています。

地域包括ケアシステム

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるような、地域の包括的な支援・サービス提供体制のことをいいます。

地域包括支援センター

地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助などを行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とし、地域包括ケア実現に向けた中核的な機関として市町村が設置しています。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特養ホーム）

定員29名以下の小規模な特別養護老人ホームにおいて、要介護者に対し、食事、入浴などの介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練などを行います。

※新規入所は原則として要介護3以上の方が対象となります。

地域密着型（介護予防）サービス

地域密着型（介護予防）サービスは、できる限り住み慣れた地域での生活が継続できるように、平成18(2006)年4月の介護保険制度改正により創設されたサービス体系です。原則、江別市被保険者に限定されたサービスであり、市が事業者の指定や監督を行います。

地域密着型通所介護

利用定員18名以下の小規模のデイサービスセンター（通所介護施設）において、要介護者に対し、食事、入浴の世話、日常動作の訓練やレクリエーションを行います。

地域密着型特定施設入居者生活介護（有料老人ホームなど）

定員29名以下の小規模な有料老人ホーム等において、要介護者に対し、食事、入浴などの介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練などを行います。

地域共生社会

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしや生きがい、地域をともに創っていく社会のことです。（厚生労働省資料より引用）

通所介護（デイサービス）

デイサービスセンター（通所介護施設）において、要介護者に対し、食事、入浴の世話、日常動作の訓練やレクリエーションを行います。

通所リハビリテーション（デイケア）

医療施設や介護老人保健施設などにおいて、要介護者に対し、理学療法士や作業療法士等の指導による機能回復のためのリハビリテーションを行います。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的またはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を24時間行います。

データヘルス計画

政府の「日本再興戦略」を受け、すべての健保組合は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、保険事業の実施及び評価を行うこととされた計画のことです。

特定介護予防福祉用具購入

要支援者が指定特定福祉用具販売事業所から、介護予防に資する福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排泄のための福祉用具を購入した場合、購入費の一部が支給されます。

特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどに入所している要介護者に対し、食事、入浴などの介護、その他日常生活上の世話や機能訓練などを行います。

特定入所者介護サービス費

介護保険施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む）や短期入所サービスを利用した際に、低所得者の要件を満たした場合、食費、居住費（滞在費）が減額されます。

特定福祉用具購入

要介護者が指定特定福祉用具販売事業所から、貸与になじまない入浴や排泄のための福祉用具を購入した場合、購入費の一部が支給されます。

《な行》**日常生活圏域**

住民が日常生活を営む地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況等を総合的に勘案して定める際の単位です。

任意事業

地域支援事業の1つです。介護保険法の趣旨に沿って市町村が地域の実情に応じて必要な支援を行うために取り組む事業です。

認知症ケアパス

認知症高齢者の意思を尊重し、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるように、認知症を発症した時から進行する生活機能障害に合わせて、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか分かり、状態に応じた適切なサービスの流れを体系的に整理したものです。

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

認知症の方にかかる介護の度合い、大変さをレベルごとに分類したもの。レベルには「自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ」の8段階があり、Ⅰに近い方が軽く、Ⅳに近くなるほど重くなります。

認知症サポーター

認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者のことです。

認知症初期集中支援チーム

初期の段階で医療と介護との連携のもと、認知症の人やその家族に対して個別の訪問を行い、適切な支援を行うものです。

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の症状がある要介護者が少人数の家庭的な雰囲気の中で、介護スタッフから食事、入浴、排泄などの日常生活の支援やリハビリテーションを受けながら共同生活をします。

認知症対応型通所介護（デイサービス）

認知症の症状がある要介護者に対し、専門的なケアを提供するデイサービスセンター（通所介護施設）において、食事や入浴の世話、日常動作の訓練などを行います。

認知症地域支援推進員

認知症の人やその家族が、状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、相談に応じるとともに、地域包括支援センターや認知症疾患医療センター等の専門医療機関、介護サービス事業所や地域の関係者との連携支援を行います。

《は行》**徘徊高齢者SOSネットワーク**

警察署に捜索依頼のあった徘徊により行方不明となった高齢者の情報を、家族の申し入れにより、警察経由で捜索協力関係機関（JR・バス会社・タクシー会社・消防など）へ提供し、発見に協力するシステムです。

避難行動要支援者

障がいをお持ちの方や単身でお住まいの高齢の方、要介護3以上の認定を受けている方など災害時に自力での避難が困難な方。

福祉用具貸与

要介護者に対し、日常生活上の便宜を図り、機能訓練に資するための福祉用具を貸与します。

包括的支援事業

地域支援事業の1つ。介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の4つの業務で構成されています。これらの事業は、地域包括支援センターが市町村から一括して委託を受けて実施しています。平成27(2015)年4月の制度改正により、在宅医療・介護連携の推進、認知症対策の推進、生活支援サービスの体制整備といったメニューが追加されました。

訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）が要介護者の居宅を訪問し、食事、入浴、排泄等の介護や、炊事、掃除、洗濯等の日常生活上の世話を行います。

訪問看護

医師の指示に基づき、看護師等が要介護者の居宅を訪問し、病状の観察、療養上の世話や診療の補助を行います。また、医師、関係機関と連携し、在宅ケアサービスの提案を行います。

訪問入浴介護

要介護者の居宅を訪問し、移動入浴車などで浴槽を提供して、全身浴・部分浴（洗髪など）または、清拭による入浴の介助を行います。

訪問リハビリテーション

医師の指示に基づき、理学療法士や作業療法士等が、要介護者の居宅において、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために必要なリハビリテーションを行います。

ボランティアポイント制度

ボランティア活動を行った際に活動の評価に応じたポイントが付与され、地域通貨や多様な生活支援サービス等との交換が可能となる制度のことです。

《ま行》

見える化（地域包括ケア「見える化」システム）

厚生労働省が運営する、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムのことで、介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されます。

《や行》

夜間対応型訪問介護

夜間の、定期的な巡回や利用者からの連絡によって、利用者の居宅を訪問して行われる食事、入浴、排泄などの介護、その他の日常生活を送るうえで必要となるサービスなどを行います。

有料老人ホーム

有料老人ホームは、老人福祉法に、「老人を入居させ、入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供又はその他の日常生活に必要な便宜等の供与（他に委託して供与する場合及び将来において供与することを約する場合を含む。）をする事業を行う施設であつて、老人福祉施設、認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居その他厚生労働省令で定める施設でないもの」と規定されている施設です。特別養護老人ホームなどとは異なり、実態として株式会社等の民間事業者が主体となって設置・運営します。

《ら行》

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

運動器症候群のことで、骨や関節、筋肉などの運動器がおとろえ、介護が必要になったり、そのような危険性が高くなった状態のことです。

江別市高齢者総合計画

第8期江別市高齢者保健福祉計画／第7期江別市介護保険事業計画

平成30(2018)年3月

発行	江別市
編集	江別市 健康福祉部
	〒067-8674 北海道江別市高砂町6番地
	介護保険課 電話011-381-1067
	FAX011-381-1073
	医療助成課 電話011-381-1403
	FAX011-381-1070
	ホームページ： http://www.city.ebetsu.hokkaido.jp/
