

# 第3章 計画の基本的な考え方

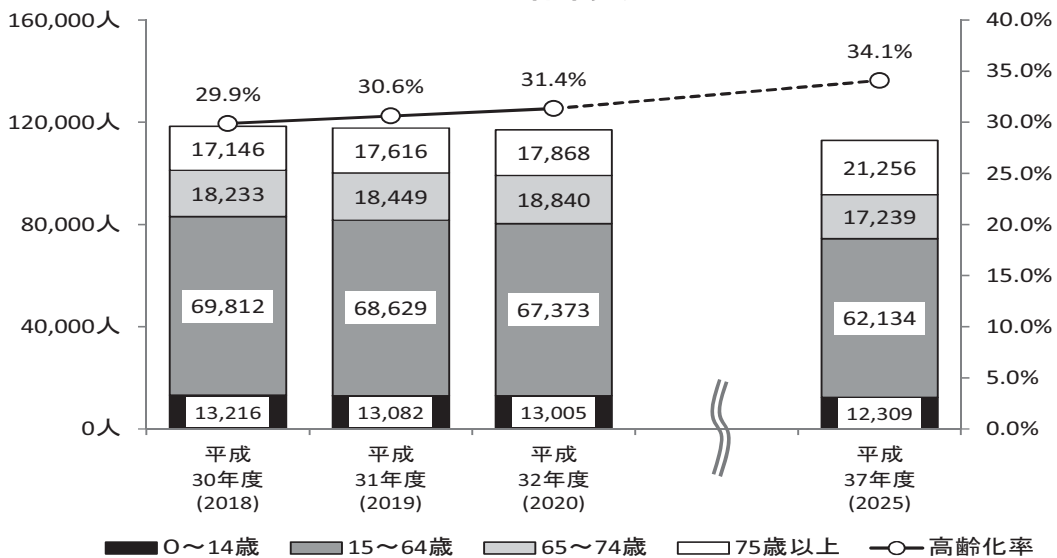
## 第1節 目指すべき地域の将来像

### (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、%)

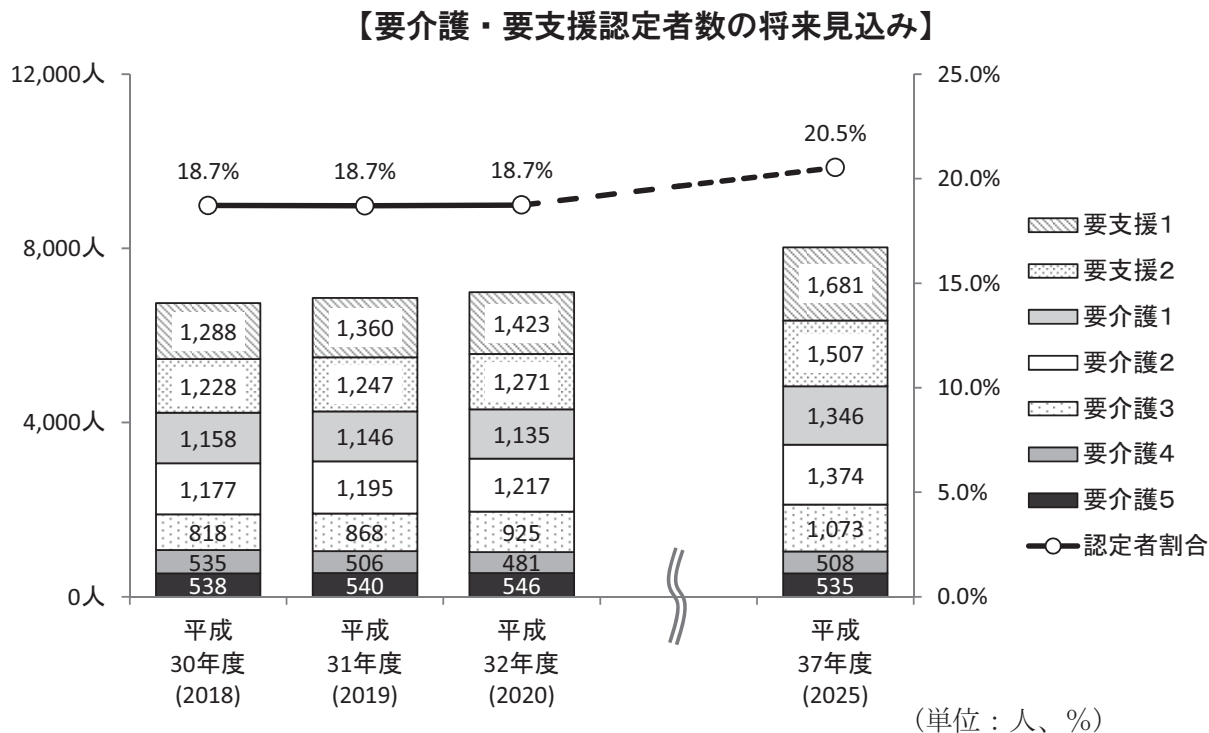
	平成30年度(2018)	平成31年度(2019)	平成32年度(2020)	平成37年度(2025)
総人口	118,407	117,776	117,086	112,938
0～14歳	13,216	13,082	13,005	12,309
15～64歳	69,812	68,629	67,373	62,134
65歳以上人口	35,379	36,065	36,708	38,495
65～74歳	18,233	18,449	18,840	17,239
75歳以上	17,146	17,616	17,868	21,256
高齢化率	29.9	30.6	31.4	34.1
前期高齢者比率	15.4	15.7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

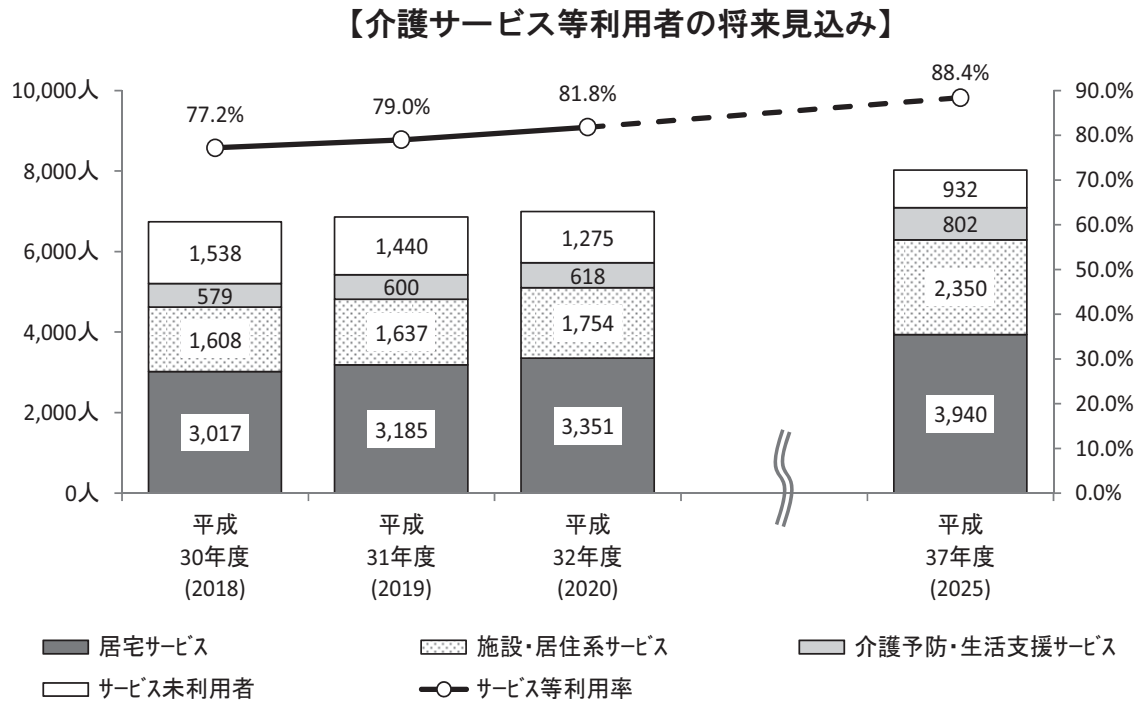
第1号被保険者	6,622	6,746	6,878	7,903
第2号被保険者	120	116	120	121

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。



	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。

<b>基本目標 1</b>	<b>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</b>
<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>	
<b>基本目標 2</b>	<b>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</b>
<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>	
<b>基本目標 3</b>	<b>多世代が集い、つながり、支えあう共生のまちづくり</b>
<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。

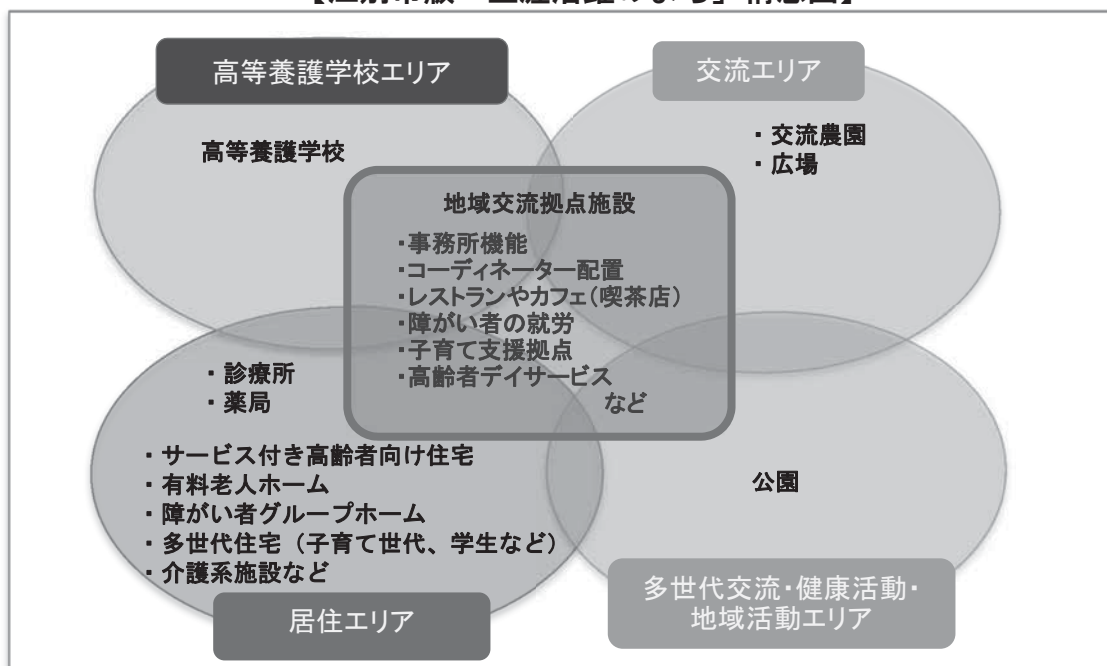
また、「生涯活躍のまち」の考え方は、そこに住む人々が生涯にわたって地域の中で活躍できるまちづくりを目指すことにあり、本市が考えるまちづくりの考え方と方向性が同じであることから、アクティブシニアのみならず、すべての江別市民が市外に転出することなく生涯にわたって暮らし続けられるまちづくりを行うため、「えべつ未来づくりビジョン〈第6次江別市総合計画〉」の基本目標及び施策展開の方向性を踏まえて、平成29(2017)年3月に「江別版『生涯活躍のまち』構想」が策定されたところです。

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))

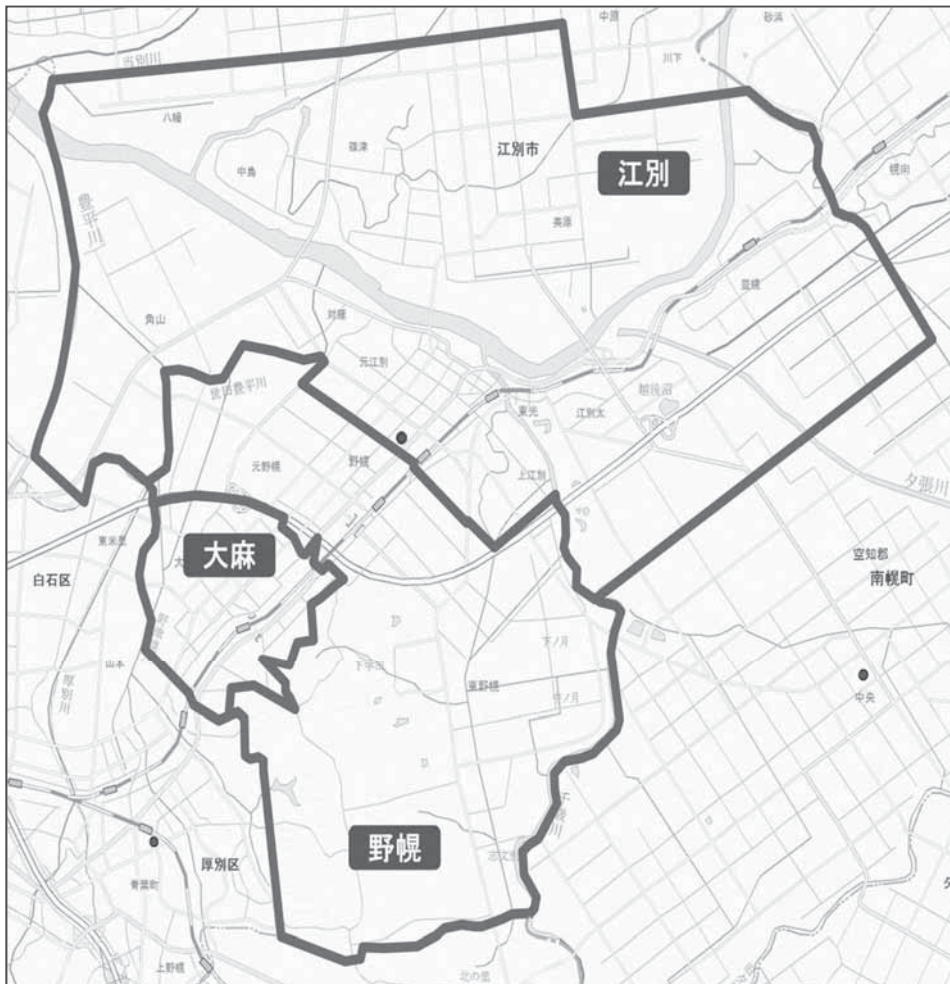
## 第3節 地域包括ケアシステムの推進

### (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）】



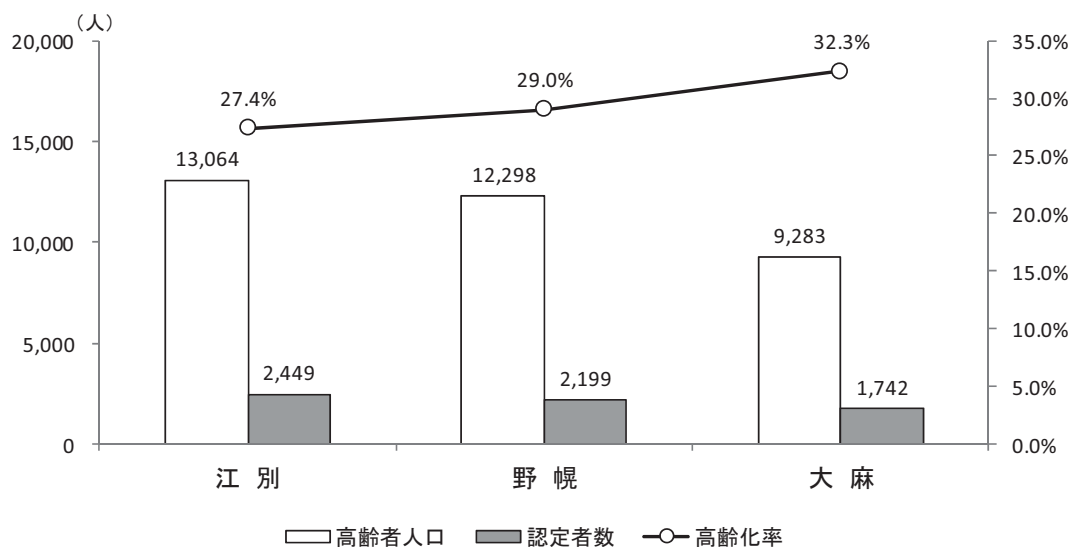
【江別市における日常生活圏域の概況】

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)



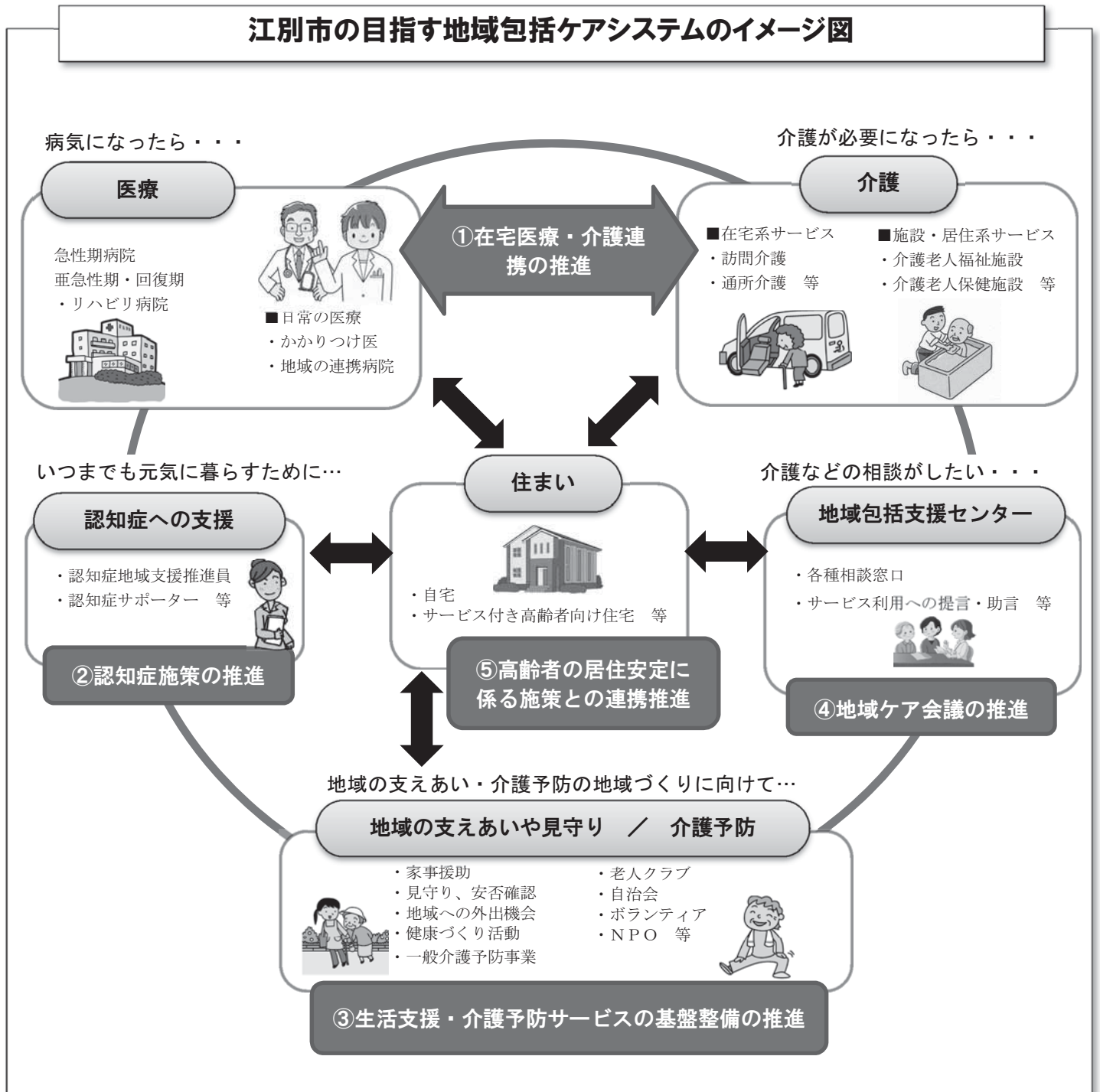


## (2) 江別市の目指す地域包括ケアシステムの構築

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。

