

平成27年度～平成29年度

# 江別市高齢者総合計画

第7期江別市高齢者保健福祉計画／第6期江別市介護保険事業計画

[素案]

平成27年1月

北海道江別市



# 目 次

## 第1部 総論

第1章 計画策定の趣旨等	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 計画の期間及び見直し期間	4
第4節 計画の策定体制	4
(1) 介護保険事業計画策定等委員会の開催	4
(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	5
第5節 計画見直しの視点	6
(1) 介護保険制度改正への対応	6
(2) アンケート調査結果から見られる課題	8
(3) 前計画の総括と今後の課題	11
第2章 高齢者の現状と将来推計	15
第1節 高齢者等の状況	15
(1) 高齢者人口の動向	15
(2) 認定者数の動向	16
(3) 介護サービス利用者の動向	17
(4) アンケート調査結果から見られる高齢者像	19
第2節 目標年度までの将来人口推計	23
(1) 高齢者人口の将来見込み	23
(3) 介護サービス利用者の将来見込み	25
第3章 計画の基本的な考え方	26
第1節 基本理念	26
第2節 地域包括ケアの推進	27
(1) 日常生活圏域の設定	27
(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて	29
第3節 基本目標	31
第4節 施策の体系化	32

## 第2部 各論

第4章 地域包括ケアの推進	37
第1節 地域包括支援センターの運営	37
(1) 総合相談支援業務	38
(2) 権利擁護業務	38
(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	38
(4) 介護予防ケアマネジメント業務	38
(5) 住民組織や関係団体等への普及啓発活動	39
(6) 江別市地域包括支援センター運営協議会の開催	39
第2節 地域ケア会議の充実	40
(1) 地域ケア会議の実施	40
(2) 多職種との連携・ネットワークの構築	40
第3節 多様な生活支援の充実	41
(1) 生活支援サービスの充実	42
(2) 生活支援サービスの体制整備	43
第4節 住環境整備とバリアフリーの推進	44
(1) 多様な住まい方への支援	44
(2) バリアフリーの推進	45
(3) 交通安全対策の推進	45
(4) 避難行動要支援者避難支援制度の実施	45
第5節 生きがい・社会参加と協働のまちづくり	46
(1) ボランティア活動の促進（社会福祉協議会との協働、高齢者クラブ活動支援）	46
(2) 就労支援（シルバー人材センターへの支援）	47
(3) 生涯学習・文化活動・スポーツ活動等の促進	47
(4) 地域交流の促進	48
(5) 福祉体験の場と機会の提供	48
第6節 在宅医療と介護の連携	49
(1) 在宅医療・介護連携の協議	49
(2) 地域の医療・介護サービス情報の把握と発信	49
第5章 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	50
第1節 介護予防事業の推進	51
(1) 介護予防事業の推進	52
(2) 介護予防事業の推進	53
(3) 介護予防サポーター講座の実施	54
第2節 生活支援サービスの推進	54

第6章	認知症高齢者とその家族への支援	55
第1節	認知症高齢者の早期発見・早期対応	56
(1)	認知症初期集中支援チームの設置	56
(2)	認知症地域支援推進員の配置	56
(3)	認知症高齢者家族やすらぎ支援事業の実施	56
(4)	認知症の家族に対する支援事業の実施	56
(5)	徘徊高齢者家族支援サービス事業の実施	57
(6)	徘徊高齢者SOSネットワークシステムの活用と普及	57
(7)	成年後見制度利用支援事業の実施	57
(8)	市民後見人養成事業の実施	57
第2節	認知症理解の普及・啓発	58
(1)	認知症サポーター養成講座の実施	58
(2)	出前講話の実施	58
(3)	認知症ケアパスの作成・普及	58
第7章	介護保険事業の推進	59
第1節	居宅サービスの充実	59
(1)	居宅介護支援・介護予防支援	59
(2)	訪問介護	60
(3)	訪問入浴介護	61
(4)	訪問看護	62
(5)	訪問リハビリテーション	63
(6)	居宅療養管理指導	64
(7)	通所介護	65
(8)	通所リハビリテーション	66
(9)	短期入所生活介護	67
(10)	短期入所療養介護	68
(11)	特定施設入居者生活介護	69
(12)	福祉用具貸与	70
(13)	特定福祉用具購入	71
(14)	住宅改修	72
第2節	地域密着型サービスの充実	73
(1)	認知症対応型通所介護	73
(2)	小規模多機能型居宅介護	74
(3)	認知症対応型共同生活介護	75
(4)	地域密着型特定施設入居者生活介護	75
(5)	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	76
(6)	地域密着型通所介護（仮称）	76

第3節	施設サービスの充実	77
(1)	介護老人福祉施設	77
(2)	介護老人保健施設	77
(3)	介護療養型医療施設	77
第4節	施設・居住系サービスの基盤整備	78
第5節	制度を円滑に運営するための仕組み	79
(1)	介護適正化事業の推進	79
(2)	介護保険制度の普及啓発	79
(3)	介護サービス情報の公表	79
(4)	低所得者への配慮	79
第8章	総給付費及び第1号被保険者保険料	81
第1節	総給付費算定までの流れ	81
第2節	総給付費の見込み(暫定)	82
第3節	第1号被保険者保険料の設定	83
(1)	財源構成	83
(2)	第6期介護保険料基準額(月額)の試算(暫定)	84
第9章	2025年(平成37年)の将来見込み	86

# 総論





# 第1章 計画策定の趣旨等

## 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、総務省統計局によれば、平成26年3月1日現在、3237万9千人、総人口に占める割合(高齢化率)は25.5%と、約4人に1人が高齢者となっています。前年同月に比べて、年少人口、生産年齢人口とも減少し、65歳以上の高齢者人口のみ増加している状況です。平成37(2025)年は、昭和22年から24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。国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、高齢化の割合は今後も上昇を続け、平成47年には33.4%となり、約3人に1人が高齢者になると見込まれています。

国では、このような見通しの中、持続可能な社会保障制度の確立を図るため、医療制度改革と一体的に、地域包括ケアシステムの構築や介護保険制度の持続可能性の確保のため、介護保険制度の改革が行われました。

本市では、平成24年3月に「江別市高齢者総合計画(平成24年度～平成26年度)」を策定し、平成27年度の超高齢社会に対応可能な中間段階として、介護予防の重視、地域密着型サービスの提供、地域包括支援センターの充実を目指すとともに、中長期的な基盤強化を図ってきました。

社会情勢の変化や今後の少子高齢社会への対策をより一層推進するため、本市のめざすべき姿、高齢者保健福祉施策の方向性を示し、その目標に向けて取り組むべき施策を明らかにすることを目的に計画を策定します。

平成37(2025)年を見据えて、本市の地域特性を踏まえた地域包括ケアシステムの構築を着実に進め、今後高齢期を迎える市民がいきいきと元気に暮らせるよう、生きがい・社会参加の促進、健康づくり・介護予防の推進を進めるとともに、安心・安全に暮らせるよう、地域福祉の推進や介護保険事業の円滑な運営などに努め、様々な取り組みを計画的に進めていきます。

## 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 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 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。

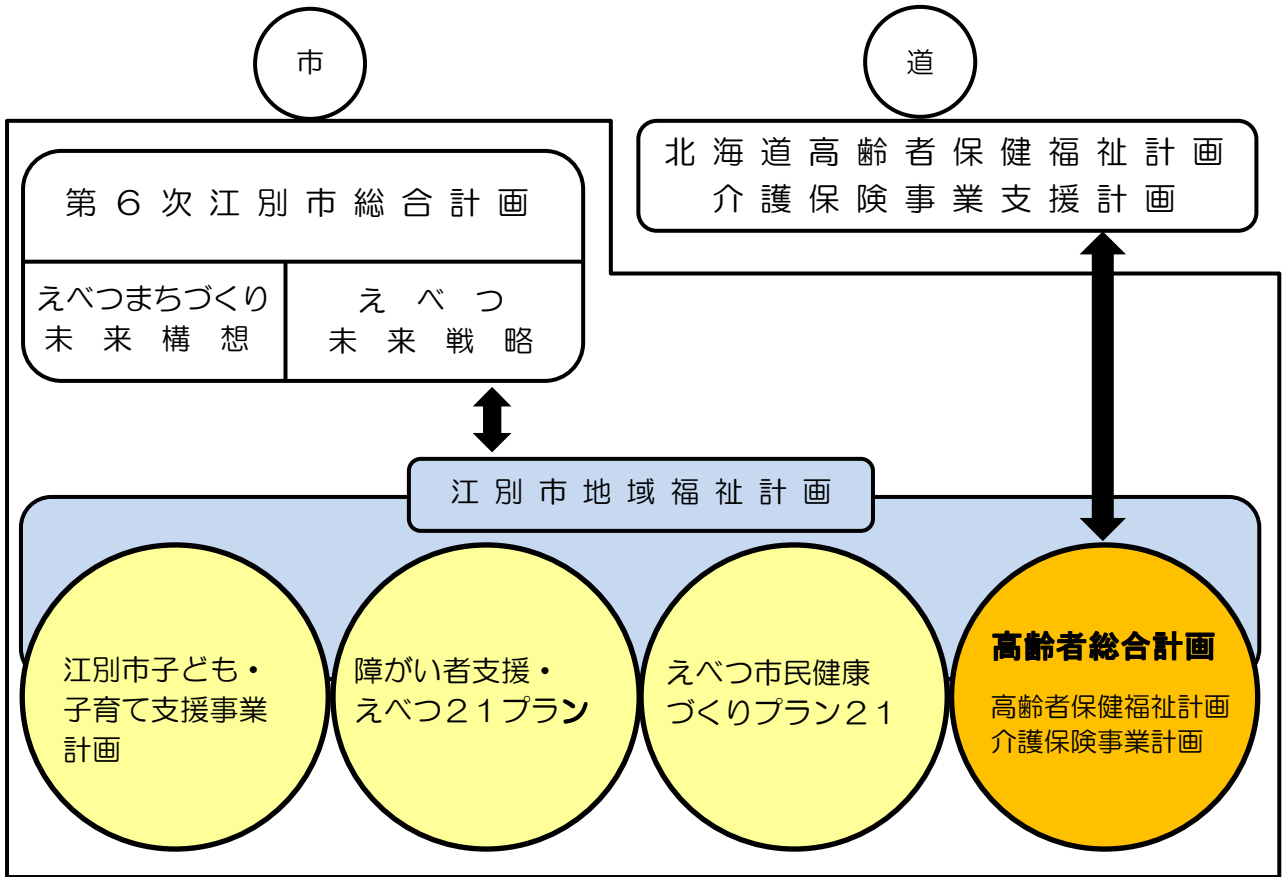
### (2) 他計画との整合

本計画は、上位計画である「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、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、「江別市子ども・子育て支援事業計画」、「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」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。

【計画の位置付け】



第6次江別市総合計画（平成26年度～平成35年度）

未来構想

【まちづくりの基本理念】

①安心して暮らせるまち

②活力のあるまち

③子育て応援のまち

④環境にやさしいまち

協働のまちづくり

【めざす10年後の将来都市像】

「みんなで作る未来のまち えべつ」

未来戦略

「まちづくり政策」の中から、重点的・集中的に取り組む

「まちづくり政策」（主な関連政策）

03 福祉・保健・医療

■地域福祉の充実

■健康づくりの推進と地域医療の安定

■高齢者福祉の充実

05 都市基盤

■バリアフリーの街並みづくり

■住みかえ支援の推進

08 協働

■コミュニティ活動の推進と相互連携

■市民活動の推進と相互連携

### 第3節 計画の期間及び見直し期間

本計画は、平成 27 年度を初年度とし、平成 29 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 29 年度に見直しを行うものとします。さらに、平成 37 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ない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】

年度						
27	28	29	30	31	32	37
本計画期間 第7期江別市高齢者保健福祉計画 第6期江別市介護保険事業計画			次期計画期間 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			期) (団塊世代が七十五歳に達する時 中長期的な視点
		見直し	見直し			

### 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 25 年度に江別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7種類のアンケート調査を実施しました。

### 【調査の概要】

調査の実施期間：平成 25 年 12 月～平成 26 年 3 月

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）

調査名	対象者	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歳以上で介護保険施設サービス利用者を除く）	1,200	855	71.3%
第2号被保険者	要介護認定を受けていない介護保険第2号被保険者（40～64歳）	1,000	541	54.1%
居宅サービス利用者	要介護認定を受けている介護保険被保険者のうち、居宅サービスを利用している方	1,900	1,168	61.5%
施設サービス利用者	要介護認定を受けている介護保険被保険者のうち、介護保険施設に入所している方	470	263	56.0%
サービス未利用者	要介護認定を受けている介護保険被保険者のうち、介護保険サービスを利用していない方	700	410	58.6%
サービス提供事業者	介護保険サービスを提供している江別市内の事業者	143	104	72.7%
高齢者向け住宅事業者	高齢者向け住宅などの施設を運営している江別市内の事業者	15	8	53.3%

## (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 P●の資料編をご参照ください。

### 【実施概要】

募集期間：平成 27 年 1 月 5 日（月）～平成 27 年 2 月 4 日（水）

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：公的施設窓口、江別市ホームページ

周知方法：広報えべつ、江別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 計画見直しの視点

### (1) 介護保険制度改正への対応

介護保険法では、国が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針（以下、「国の基本指針」）を定め、市町村等が介護サービス量を見込むにあたっての参酌する標準を示すこととなっています。

本計画の策定にあたっては、この国の基本指針に従い、盛り込むべき事項などとの整合を図りました。また、本計画内容とともに介護保険制度の改正事項を市民に周知し、事業の円滑な運営を図っていきます。

#### 【国の基本的な指針の概要～市町村介護保険事業計画の記載事項～】

総論	計画の概要及び現状の評価・今後の見通し
	基本理念・達成しようとする目的・地域の特色 計画期間・他の計画との関係 計画作成のための体制の整備 公表と普及啓発、達成状況の点検評価 高齢者（被保険者）の現状と見込み 保険給付の実績把握と分析 日常生活圏域とその状況 平成37年度の推計と第6期の目標
各論	計画期間中の取組
	地域包括ケアシステム構築のための重点取組事項 ①在宅医療・介護連携の推進 ②認知症施策の推進 ③生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 ④高齢者の居住安定に係る施策との連携 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み 各年度における地域支援事業の量の見込み 各年度における介護給付等対象サービスの確保方策 各年度における地域支援事業の確保方策 介護サービス及び地域支援事業の円滑な提供 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表 市町村独自事業に関する事項 介護給付等に要する費用の適正化に関する事項 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項

## 【介護保険制度の主な改正ポイント】

### ■地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実させる。

（平成27年度から順次実施）

○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

- ・在宅医療・介護連携の推進
- ・認知症施策の推進
- ・地域ケア会議の推進
- ・生活支援サービスの充実・強化

○全国一律の予防給付（介護予防訪問介護・介護予防通所介護）を市町村が取り組む「介護予防・日常生活支援総合事業」へ移行

（平成27年4月から）

○特別養護老人ホームの新規入所者を原則、要介護3以上に限定（既入所者は除く）

ただし、要介護1・2で国が定めた要件に該当する場合は入所可能

### ■費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を強化。また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担の見直し。

（平成27年4月から）

○給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大

（平成27年8月から）

○一定以上の所得のある利用者の自己負担を1割から2割に引き上げ

○低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に預貯金等を追加

## (2) アンケート調査結果から見られる課題

江別市の高齢者について、アンケート調査結果より、次のような課題が抽出・整理されました。(※詳細は「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26年3月)」をご参照ください)

### ■日常生活について

#### ○転倒に対する不安について

性別では「女性」、家族構成では「一人暮らし」の方、年齢が高くなるほど転倒に対する不安が大きくなっていることから、高齢者の心身の状態や生活環境など転倒に対する不安要因への取り組みが必要と考えられます。

#### ○食事の用意について

「男性」の約半数が「できるけどしていない」と回答していることから、男性がさらに高齢化し「一人暮らし」になった場合の準備や対応が必要です。

### ■通院の原因(疾病)・健診について

#### ○通院の原因(疾病)について

通院の原因(疾病)については、「男性」では「心臓病」や「糖尿病」が相対的に多く、「女性」では「高脂血症」や「目・耳の病気」が相対的に多いことなどから、性別や年齢などの傾向を踏まえた健診・医療の提供や介護サービスの提供・生活支援の検討が必要です。

#### ○がん検診や特定健診の健診先について

野幌地区と大麻地区では「市が行う健診」、江別地区では「その他(かかりつけ医など)」がそれぞれ約半数となっており、また市が行う健診については地区によって健診先が異なることから、健診先については各地区の利便性等を考慮して対応するべきと考えられます。

なお、2号被保険者の健診では、就労者の多い「男性」が「女性」を大きく上回っていることから女性の受診率向上を検討する必要があります。

### ■今後の居住先について

#### ○現在の住居に住み続ける意向について

年齢層が高いほど「現在の住居に住み続けたい」の割合が高いことから居宅サービスの充実が必要であることと、アパートにお住まいの方では「他の建物に住み替えたい」と回答した方が多くなっていることから住み替え先の確保などの検討が必要です。



### ○住み替え先について

住み替え先として最も多いのは一戸建てで、次いで高齢者向け住宅、軽費老人ホーム（ケアハウス）、公営住宅の順になっています。2番目に多い高齢者向け住宅の形態について調査したところ、医療・介護併設を希望する方が多いことから、医療・介護サービスが利用しやすい住まいの提供を検討する必要があります。

## ■地域との関わりについて

### ○地域活動やボランティア活動等への参加意欲について

性別では、「男性」が「女性」よりも参加意欲が高くなっています。また、地区別では大麻地区が最も高く、次いで野幌地区、江別地区の順になっています。このことから、性別と地域の状況に応じたボランティア活動等の仕組みづくりの検討が必要です。

### ○地域活動やボランティア活動等への参加条件について

活動参加の条件として、「気軽に参加できそうな活動があること」「身近なところで参加できること」「時間や期間にあまり縛られないこと」などボランティアと支援を必要としている人をつなぐ仕組みづくりや、活動内容について情報提供を希望する傾向があることから、このような参加を促す環境整備が必要になります。

また、「85歳以上」で「機会があれば参加しても良い」と答えた方も多いことから、高齢者も参加可能な仕組みづくりも検討する必要があります。

### ○生活支援サービスについて

ボランティアができる生活支援として、安否確認や買い物代行、話し相手、災害時の手助けなどがあります。一方、高齢者がボランティアに期待する生活支援としては、安否確認や買い物代行などが期待されていることから、そのマッチングの仕組みづくりを検討する必要があります。

## ■地域包括支援センターについて

### ○地域包括支援センターの認知度について

地区別では、大麻地区では「知っている」が多く、江別地区、野幌地区では「知らない」が多いなど、地区により違いがあることから、地域の状況に応じた情報提供や広報・支援活動を行うことが必要です。

### ○地域包括支援センターに期待すること

認知度調査で「知らない」が多い江別地区、野幌地区では「総合相談窓口」を望む方が多いのに対し、認知度の高い大麻地区では、一歩踏み込んだ「様々な困りごとの相談」が多いことから、認知度と地域包括支援センターの活用には相関関係があるものと考えられます。このため地域包括支援センターの活動内容について、今後もより認知度を高めるとともに地域によって優先すべき活動内容の検討が必要です。

## ■自分自身の介護の方法について

### ○自分自身の介護が必要になった場合の介護の方法について

「自宅での介護」を望む方は、地区では江別地区、大麻地区、家族構成では「家族と同居」が多くなっています。一方、「施設への入所」を望む方は、地区別では野幌地区、家族構成では「一人暮らし」で多いことから、地区および家族構成を考慮した居宅サービスの整備や住まいと入所施設の整備が必要です。

### ○介護サービス事業者以外の介護者について

全体では「配偶者（夫・妻）」が多く、性別では「女性」、年齢では「85歳以上」で「娘」が最も多いなど女性の負担が大きいことから、女性の介護の負担軽減を検討する必要があります。

### ○自力で通院できなくなった場合の通院方法について

最も多い回答は「家族の付き添いで通院」ですが、「一人暮らし」の方は「ヘルパーの付き添い」「介護タクシーで通院」を希望する傾向があります。今後、一人暮らしの方の通院等を含め外出を支援する介護サービスやボランティアおよび生活支援サービスを検討する必要があります。

## ■今後の医療などについて

### ○医療と介護の連携について

居宅サービスを利用している方の通院状況、訪問診療状況との関係は、年齢による相関関係は顕著ではありませんが、要介護認定別では要介護4、5になると通院が減り訪問診療が増えるという傾向があることから、要介護度の高い高齢者が在宅で暮らすことができるように、医療と介護との連携について検討する必要があります。

### ○疾病の状況について

通院の原因となる病気は、2号被保険者では高血圧が多く、要介護認定者では脳卒中が増える傾向があるなど、通院の原因（疾病）によって介護サービスの利用状況が異なることから、それぞれの身体状況を考慮した介護サービスの提供が必要になります。

### ○健康について知りたいこと

1号被保険者・2号被保険者ともに「認知症の予防」や「高血圧など生活習慣病にならないための工夫」が上位ですが、1号被保険者では前者が、2号被保険者では後者が最も多くなっています。また、サービス未利用者では、「寝たきり予防」が最も多いなど介護の状態により知りたいことに違いがあることから、こうしたニーズを考慮した検討が必要です。

## （3）前計画の総括と今後の課題

前計画に関する評価は、計画のアウトプット指標（計画の指標）とアウトカム指標（成果指標）で整理し、「江別市高齢者総合計画に関する評価報告書」として取りまとめました。

前計画の総括と今後の課題は以下の通りです。（※詳細は「江別市高齢者総合計画に関する評価報告書（平成26年9月）」をご参照ください）

### ■前計画の総括

#### ○サービス未利用者の増加

居宅サービスの利用が増加傾向にある中、認定を受けているにもかかわらず介護保険サービスを利用していない方も年々増加しています。

昨年度に実施したアンケート調査結果では、サービス未利用者の認定の申請理由は「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」が最も多く、ついで「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」となっております。

介護保険に関する正しい知識の普及啓発を図ること、適切なケアマネジメントを実施し、サービス利用による本人の身体機能の維持・改善につなげたり、介護者の負担軽減につなげたりしていくことが求められます。

#### ○後期高齢者の認定率の増加

後期高齢者の要介護認定率は平成22年度以降、増加傾向にあり、第1号被保険者の認定率も同様の傾向を示しています。後期高齢者の認定率は前期高齢者より7倍以上と高い値で推移しています。要介護状態になるおそれのある高齢者を対象にした二次予防事業の着実な推進がより重要になります。

### ○通所系サービスの利用増と地域密着型サービスの定着

居宅サービスの介護予防給付に関しては、対計画比も含め、介護予防通所介護の利用増が目立ち、通所系サービスの利用ニーズの高まりが見受けられます。介護予防訪問介護と介護予防通所介護は、今回の介護保険制度改正で第6期期間中に地域支援事業が総合事業に移行することが決まっています。訪問系、通所系サービスの利用ニーズと利用効果の両面からの把握とサービス提供事業者の動向を把握する必要があります。

居宅サービスの介護給付に関しては、訪問介護、訪問看護、通所介護、福祉用具貸与の利用増および、特定施設入所者生活介護の利用増が目立ちます。在宅高齢者の介護の重度化、介護者の高齢化を見据えたサービス基盤を考えていく必要があります。

地域密着型サービスに関しては、小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護の利用増が目立ちます。住み慣れた地域での暮らしを考えると、これらのサービス基盤の整備は必須であり、加えて、24時間365日対応できるケア体制の整備も求められます。

施設サービスに関しては、特別養護老人ホームの利用増が目立ちます。今回の介護保険制度改正で、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える、特別養護老人ホームの機能の重点化が謳われており、在宅・施設サービス基盤の今後の方向性を考えていく必要があります。

### ○地域支援事業の着実な推進

二次予防事業対象者の把握方法の変更により、予防の必要性の高い高齢者の対象は大幅に増加し、ほぼ計画通りに進んでいます。一方で、事業対象者のうち、介護予防事業の参加は約3割となっており、さらなる事業参加者の向上と活動の継続が求められます。

地域包括支援センターの相談件数が年々急増しています。相談内容として、介護保険関係が大部分を占めますが、最近では認知症に関する相談も急増しています。相談内容が多岐にわたっており、専門機関への橋渡しを含め、連携・調整機能の強化が求められます。

### ○介護度の変化

全体として、前回に比べて「維持」の割合が増えています。要支援2・要介護1の維持率は約6割と他の要介護に比べて高く、軽度者層の維持・改善に向けたアプローチの重要性がうかがえます。

現在のサービス種別利用者の介護度の変化のうち、認知症対応型共同生活介護の方の介護度の悪化割合が他サービス種類に比べて多くなっています。認知症高齢者が重度化した場合のケア体制も重要になります。

### ○サービスの質の確保

サービスの質については、居宅サービス、施設サービスとも満足度は8割を超え、高い割合で維持しています。相談拠点である地域包括支援センターの認知度については、前回調査に比べて「知っている」割合が増加し、広く市民に浸透してきています。

## ○高齢者の尊厳の保持

包括的支援事業の実績から、相談内容で認知症の相談が急増しています。また虐待の疑いを含めた高齢者虐待の相談件数も増加傾向にあります。今後認知症高齢者の増加が見込まれる中、尊厳ある暮らしを維持するためにも、地域包括支援センターを中心とした相談体制の充実が求められています。

## ■今後の課題

### ○自立支援に向けたケアマネジメントの実施

個人の尊厳と自立支援を目指すためには、保険者のサービス基盤の整備方針と地域の状況に応じて、適切なケアマネジメントの実施が求められます。PDCA サイクル※に従い、自立支援に向けたケアマネジメントの実施が求められます。

※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）のサイクルで表したもので、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ています。

### ○生活支援サービスの基盤づくり

日常生活上の支援の必要な高齢者数が増える中、地域包括ケアの目標である住み慣れた地域で暮らし続けるためには、多様な主体による生活支援サービスの提供が必要です。ボランティア、NPO 等の地域の担い手を把握し、生活支援の担い手につなげるなど、地域で支える担い手の確保が求められます。

サービスを提供するにあたっては、質の確保と向上が前提であり、そのためにも事故防止対策を中心とした危機管理（リスクマネジメント）体制の確立が求められます。

地域のニーズとサービスの提供主体とのマッチングが必要であり、調整するための場やコーディネート役が求められます。

### ○健康施策と連動した介護予防の推進

団塊の世代が 75 歳以上になる平成 37 年を見据えると、介護予防の重要性がさらに高くなります。これからの介護予防の方向として、高齢者の社会参加を通じた介護予防の推進、住民主体の活動的な通いの場づくり、リハビリ専門職等を活かした介護予防の機能強化が求められます。

健康づくり施策と融合した、健康寿命を延ばすような事業の実施が求められます。

### ○地域包括支援センターの充実

地域福祉を推進している社会福祉協議会や民生委員と連携し、地域支援と地域福祉が連動した幅広い相談支援の体制づくりが求められます。

地域包括支援センターの機能を明確にし、市民生活に溶け込んだ地域包括支援センターとなるよう、愛称の検討も含めた周知啓発が求められます。

地域包括支援センターの能力や機能の均等化が求められます。

### ○権利擁護の推進

高齢者のさまざまな権利を地域で守っていくために、成年後見制度の利用支援や虐待の早期発見、消費者被害などへの対応、日常生活自立支援事業の利用など、権利擁護に関連する事業を一体的に展開していくことが求められます。

### ○介護サービスの質の確保

各種サービスの市町村への権限移譲に伴い、保険者側の指導監督体制の強化や指導助言・評価ができるような専門職種の配置等、サービスの質の確保・向上のための仕組みづくりが求められます。

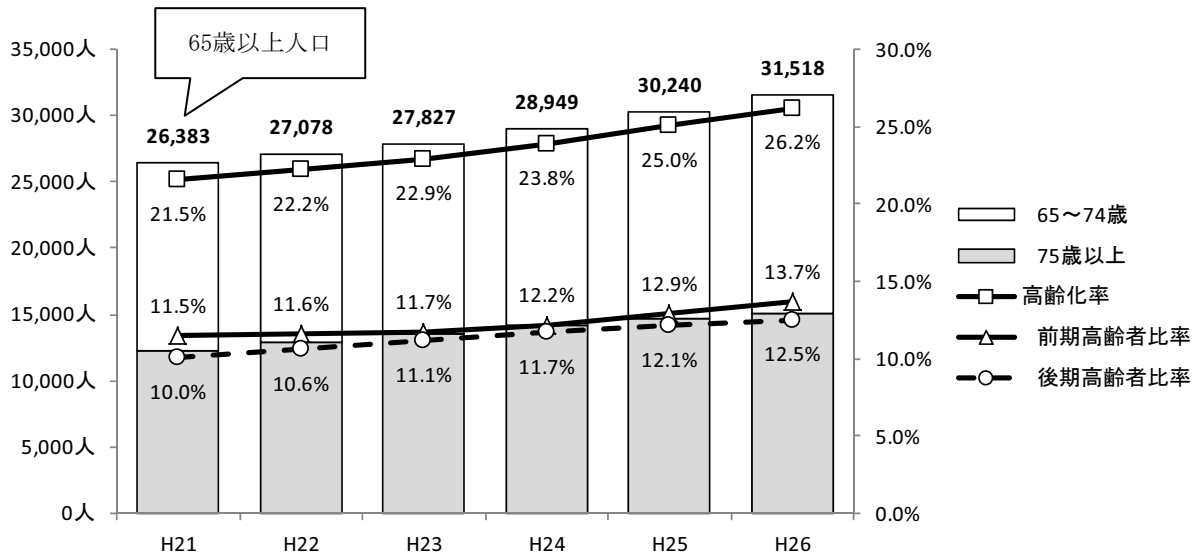
# 第2章 高齢者の現状と将来推計

## 第1節 高齢者等の状況

### (1) 高齢者人口の動向

住民基本台帳人口によれば、平成26年10月1日現在、65歳以上（高齢者人口）の方は31,518人で、高齢化率26.2%となっています。平成21年同月に比べて、総人口は2%減となっている中、高齢者人口は19%増となっており、高齢者人口の増加が際立っています。

【高齢者人口の動向】



	平成 21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
総人口	122,568	122,138	121,705	121,385	120,802	120,335
65歳以上人口	26,383	27,078	27,827	28,949	30,240	31,518
65～74歳	14,097	14,160	14,268	14,791	15,594	16,484
75歳以上	12,286	12,918	13,559	14,158	14,646	15,034
高齢化率	21.5%	22.2%	22.9%	23.8%	25.0%	26.2%
前期高齢者比率	11.5%	11.6%	11.7%	12.2%	12.9%	13.7%
後期高齢者比率	10.0%	10.6%	11.1%	11.7%	12.1%	12.5%

40～64歳	44,883	45,179	45,156	44,797	44,240	43,731
--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

※住民基本台帳人口（各年度10月1日時点）

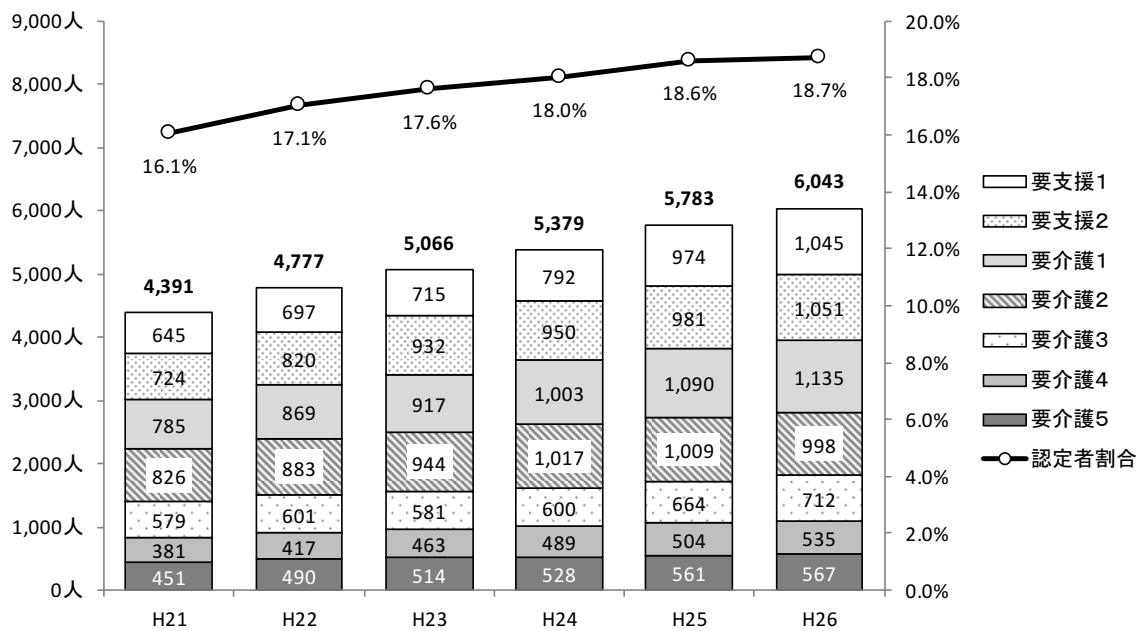
※高齢化率は四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

## (2) 認定者数の動向

介護保険事業状況報告によれば、平成26年度の認定者数は6,043人、うち65歳以上の認定者数は5,902人、認定者割合は18.7%となっております。

第2号被保険者を含む認定者を介護度別で見ると、要支援1が1,045人、要支援2が1,051人、要支援者の合計で2,096人となっており、認定者全体の約35%を占めています。

【認定者数の動向】



	平成 21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
認定者(計)	4,391	4,777	5,066	5,379	5,783	6,043
要支援1	645	697	715	792	974	1,045
要支援2	724	820	932	950	981	1,051
要介護1	785	869	917	1,003	1,090	1,135
要介護2	826	883	944	1,017	1,009	998
要介護3	579	601	581	600	664	712
要介護4	381	417	463	489	504	535
要介護5	451	490	514	528	561	567
第1号被保険者	4,237	4,618	4,900	5,221	5,632	5,902
第2号被保険者	154	159	166	158	151	141

65歳以上 認定者割合 %	16.1	17.1	17.6	18.0	18.6	18.7
65歳以上人口	26,383	27,078	27,827	28,949	30,240	31,518

※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)

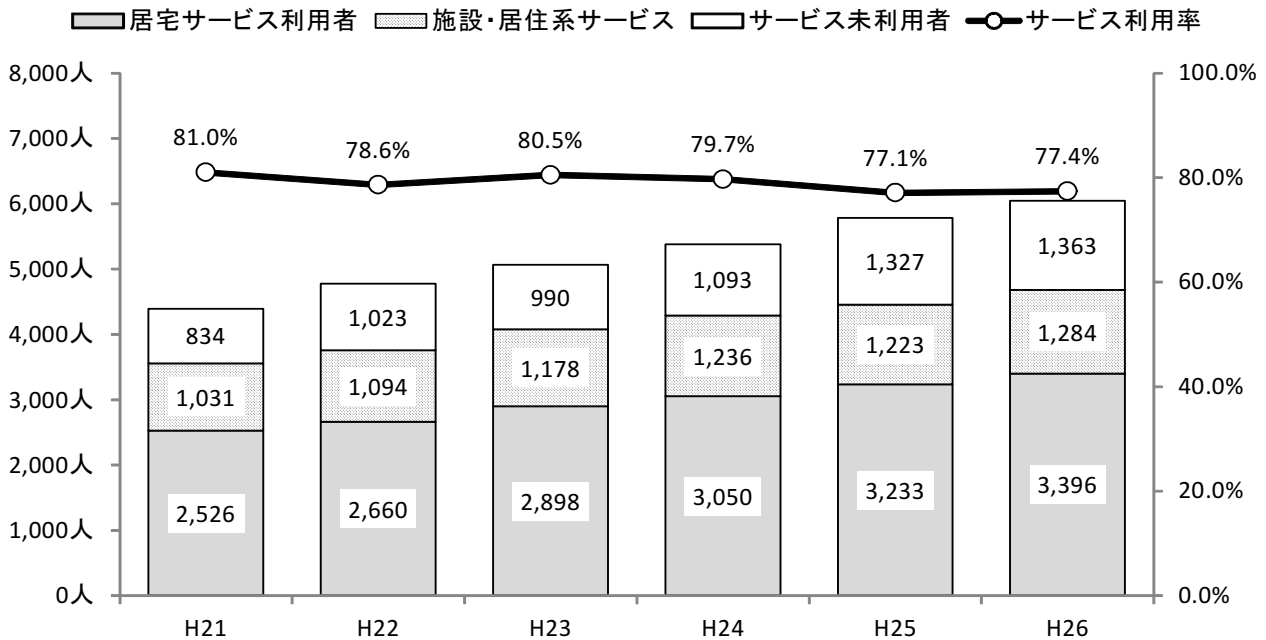


### (3) 介護サービス利用者の動向

平成26年9月末現在の介護サービス利用者数は、居宅サービスが3,396人、施設・居住系が1,284人、サービス利用率は77.4%となっています。介護サービス利用者数が増加する一方、サービス未利用者数も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72.6%で最多となっています。

【介護サービス利用者の動向】



	平成 21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
サービス利用者(計)	3,557	3,754	4,076	4,286	4,456	4,680
居宅サービス利用者	2,526	2,660	2,898	3,050	3,233	3,396
施設・居住系サービス	1,031	1,094	1,178	1,236	1,223	1,284
サービス未利用者	834	1,023	990	1,093	1,327	1,363

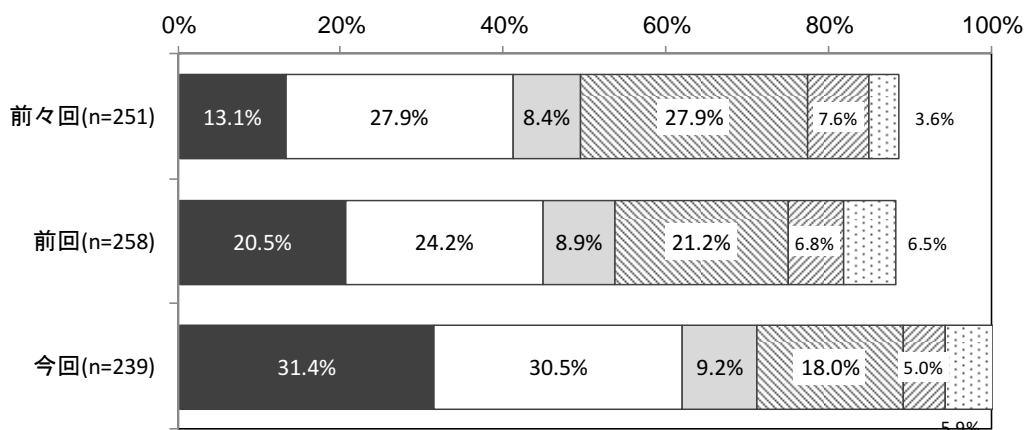
利用率(計)%	81.0	78.6	80.5	79.7	77.1	77.4
居宅	57.5	55.7	57.2	56.7	55.9	56.2
施設・居住系	23.5	22.9	23.3	23.0	21.1	21.2

認定者数(2号含む)	4,391	4,777	5,066	5,379	5,783	6,043
------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

※利用率(計) = サービス利用者数 / 認定者数(2号含む)

※利用率(計)は四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

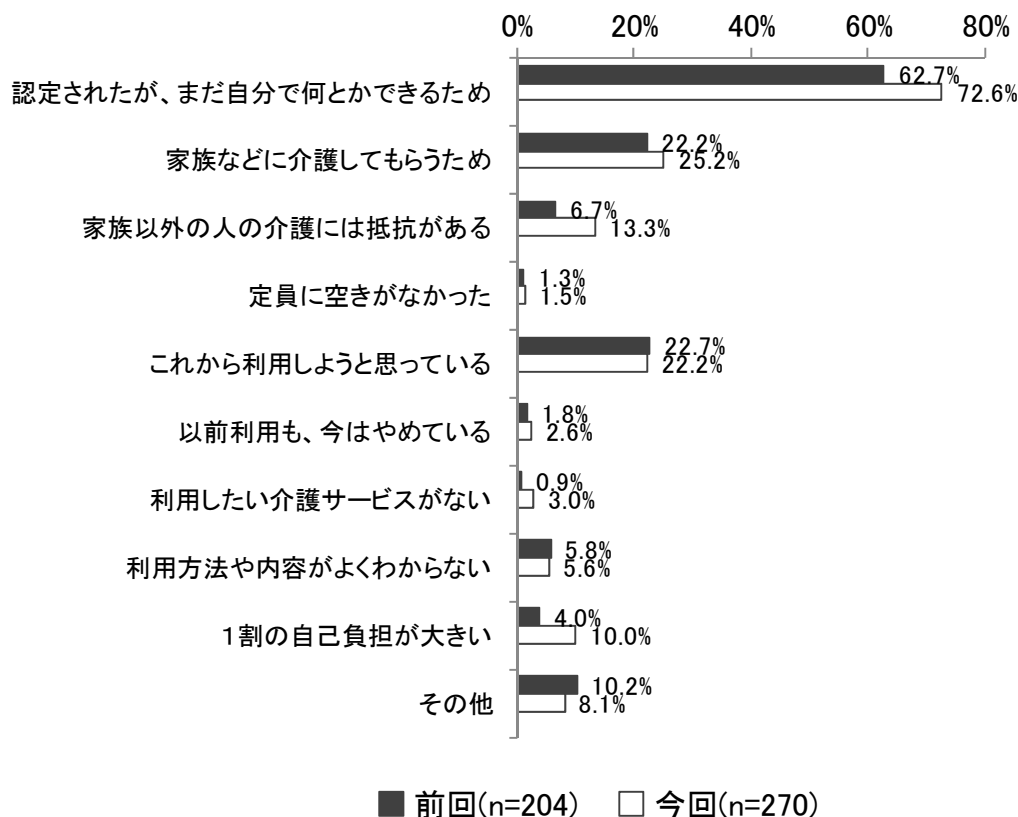
■サービス未利用者の申請理由（報告書 P34）



- 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
- 病院（診療所）に入院中のため、退院後に介護サービスを使いたい
- ☒ 医師や看護師などから申請するよう勧められた
- ☒ 介護保険施設に入所（入院）するため
- その他

資料：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26年3月）

■サービス未利用者の介護サービスを利用していない理由（報告書P36）



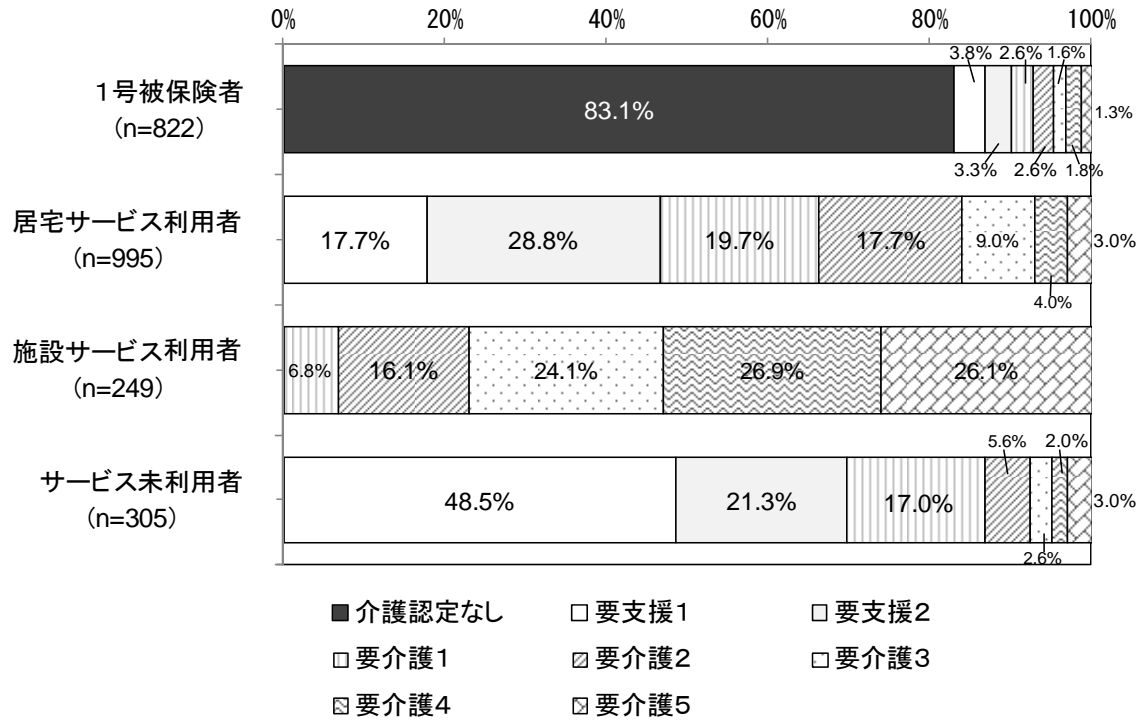
資料：江別市高齢者総合計画の策定に向けた実態調査報告書（平成26年3月）

### (4) アンケート調査結果から見られる高齢者像

江別市の高齢者像について、アンケート調査結果より、主な状況を整理しました。

#### ■要介護認定の状況（報告書P9）

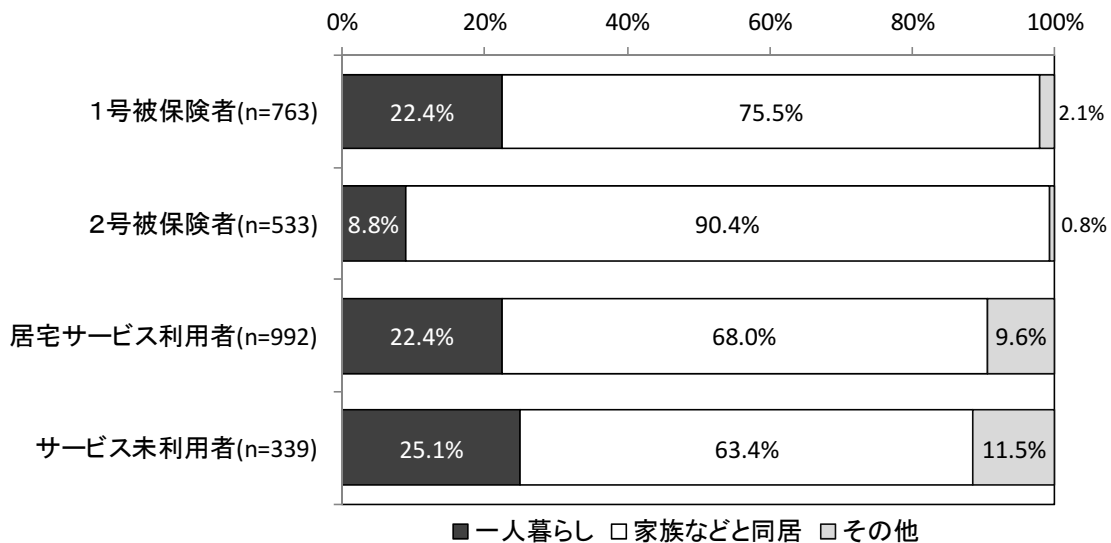
第1号被保険者では、8割以上が「介護認定なし」となっています。



資料：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26年3月）

#### ■家族構成の状況（報告書P15）

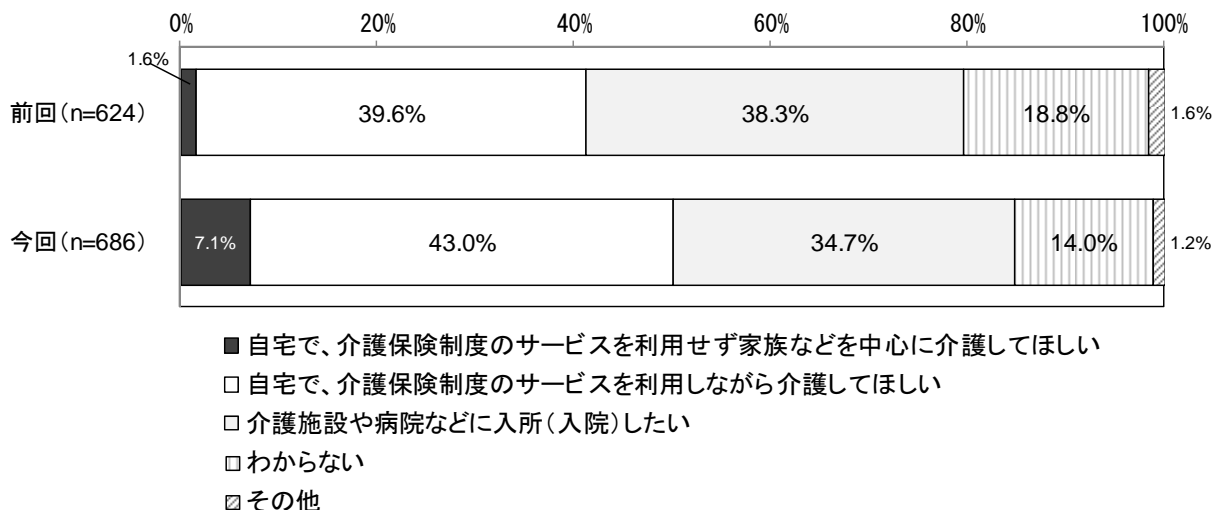
第1号被保険者では、「一人暮らし」が22.4%となっています。



資料：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26年3月）

### ■自分自身の介護方法（報告書P33 第1号被保険者（介護認定なし））

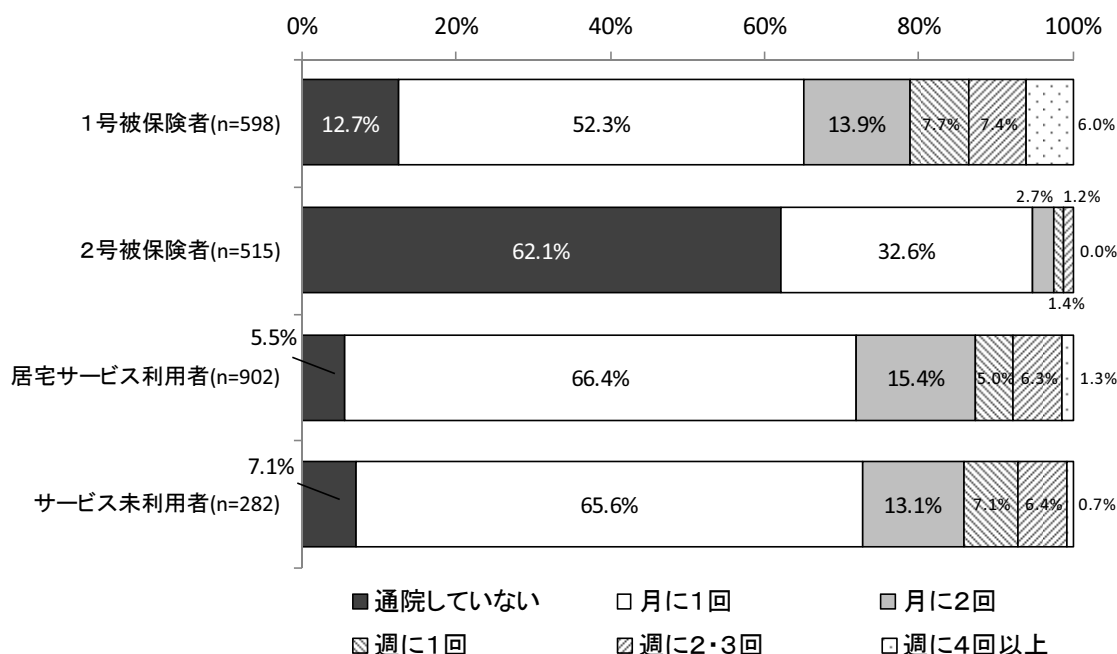
第1号被保険者では、「自宅で、介護保険制度のサービスを利用しながら介護してほしい」が43.0%で最多となっており、在宅介護の希望は約5割となっています。



資料：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26年3月）

### ■通院の頻度（報告書P79）

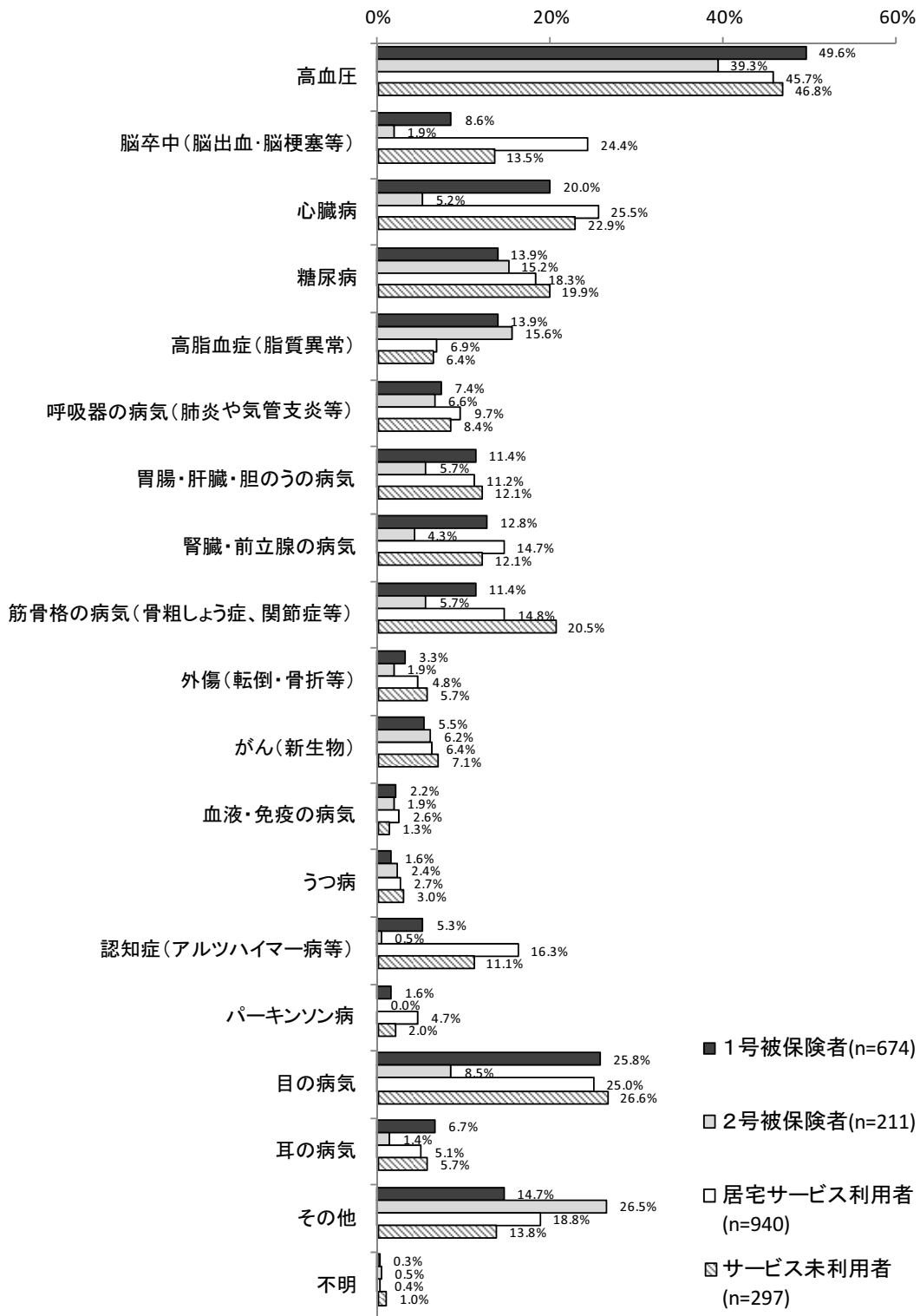
第1号被保険者では、「通院していない」は12.7%となっています。



資料：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26年3月）

■通院の理由（疾病）（報告書 P82）

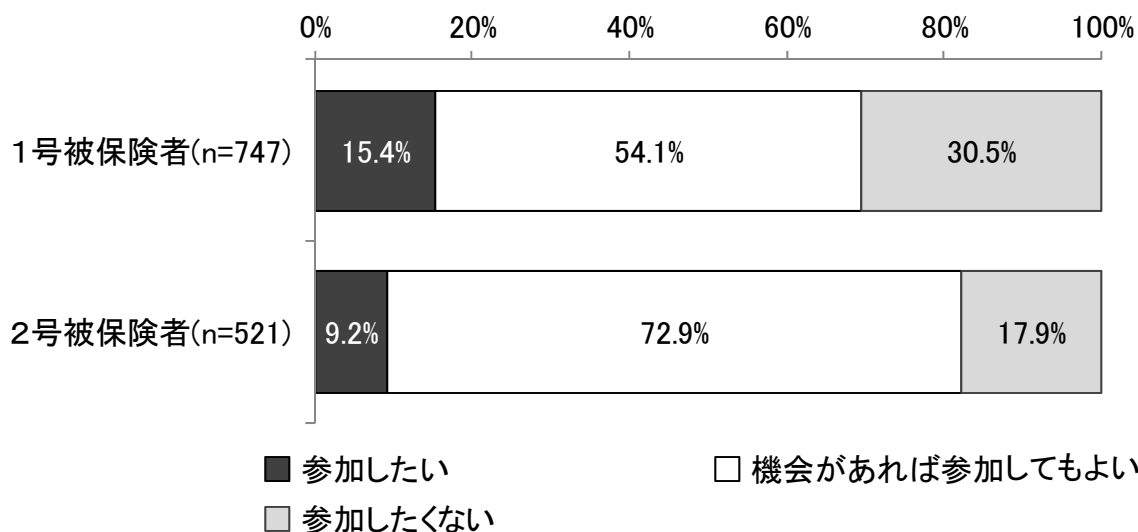
第1号被保険者では、通院の理由について、「高血圧」「目の病気」「心臓病」の順となっています。



資料：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26年3月）

### ■地域活動やボランティア活動などへの参加意向（報告書P113）

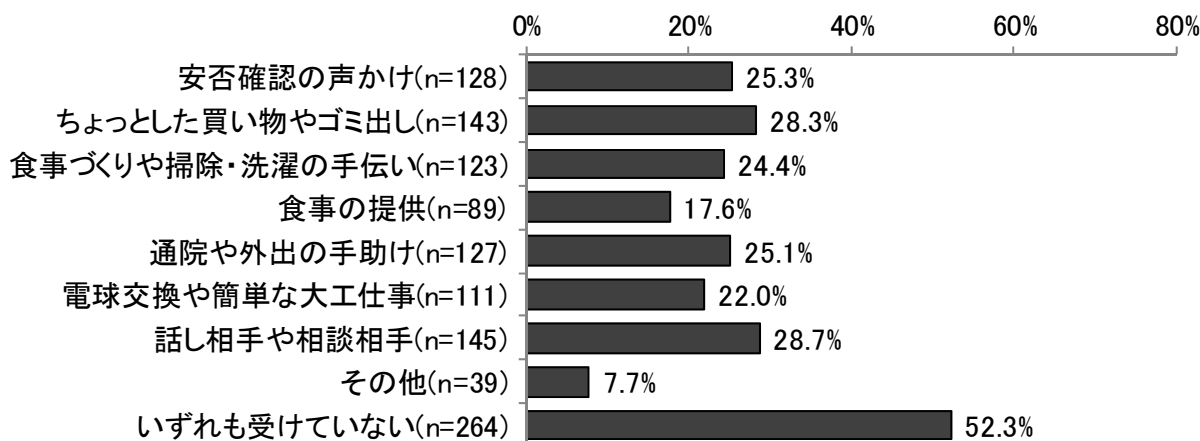
第1号被保険者では、「機会があれば参加してもよい」が5割を超えています。



資料：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26年3月）

### ■受けている手助け（報告書P118、第1号被保険者）

第1号被保険者では、受けている手助けで「いずれも受けていない」は52.3%となっています。受けている手助けとしては、「話し相手や相談相手」「ちょっとした買い物やゴミ出し」「安否確認の声かけ」「通院や外出の手助け」の順となっています。



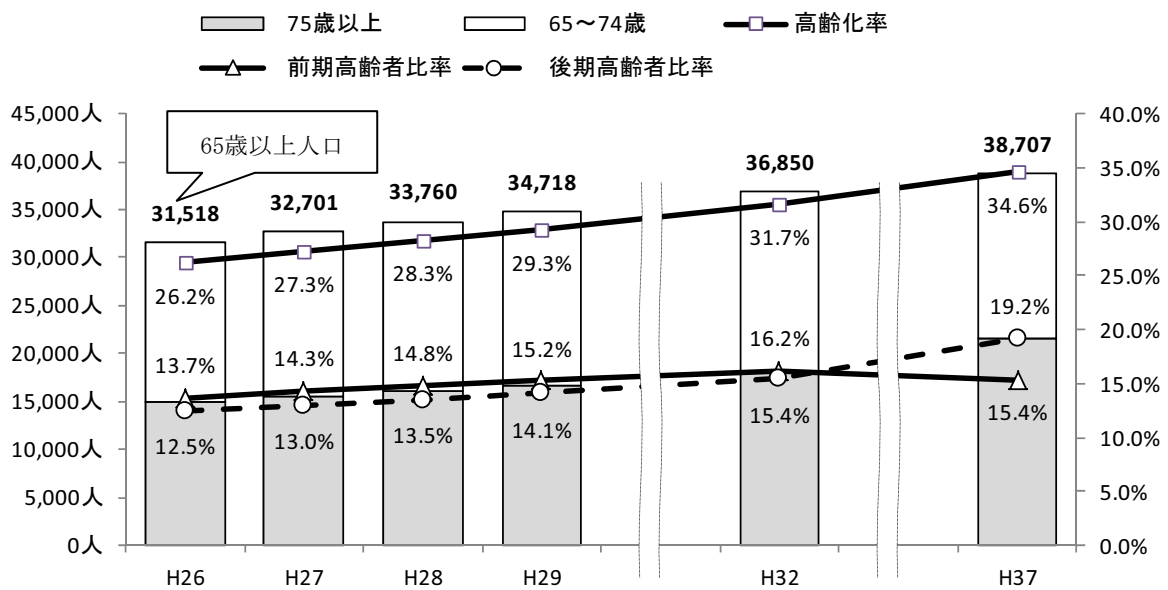
資料：江別市高齢者総合計画の策定に向けた実態調査報告書（平成26年3月）

## 第2節 目標年度までの将来人口推計

### (1) 高齢者人口の将来見込み

平成29年10月1日現在で、高齢者人口34,718人、高齢化率29.3%と見込まれます。また、平成37年には高齢者人口は38,707人、高齢化率は34.6%まで上昇し、後期高齢者比率が前期高齢者比率を上回る見通しです。

【高齢者人口の将来見込み】



	平成 27年度	28年度	29年度	32年度	37年度
総人口	119,788	119,201	118,562	116,397	111,901
65歳以上人口	32,701	33,760	34,718	36,850	38,707
65～74歳	17,174	17,652	18,052	18,891	17,218
75歳以上	15,527	16,108	16,666	17,959	21,489
高齢化率	27.3%	28.3%	29.3%	31.7%	34.6%
前期高齢者比率	14.3%	14.8%	15.2%	16.2%	15.4%
後期高齢者比率	13.0%	13.5%	14.1%	15.4%	19.2%

40～64歳	43,165	42,595	41,944	40,080	37,612
--------	--------	--------	--------	--------	--------

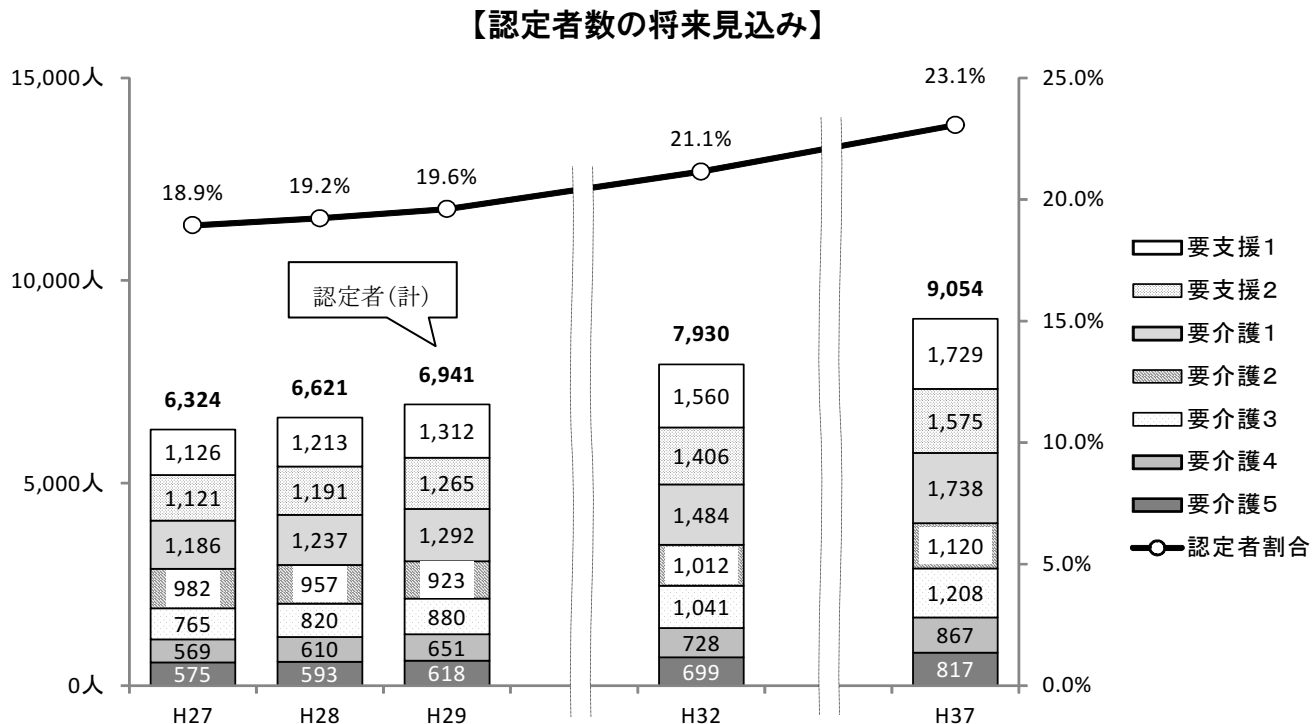
※高齢化率は四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

※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にて推計

コーホート変化率法：人口などの推計を行うときの方法のひとつで、「性別ごとの5歳階級別の人口集団」（コーホート）が、5年後に5つ上の年齢ランクへ移動したときの増減率（変化率）が今後も一定に推移すると仮定し、その率を各コーホートの人口に乗じて、5年ごとの人口を推計するものです。

## (2) 認定者数の将来見込み

国のワークシートを用いて、過去の江別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ました。その結果、平成29年度で6,941人、平成32年度で7,930人、平成37年度には9,054人の認定者が見込まれます。



	平成 27年度	28年度	29年度	32年度	37年度
認定者(計)	6,324	6,621	6,941	7,930	9,054
要支援1	1,126	1,213	1,312	1,560	1,729
要支援2	1,121	1,191	1,265	1,406	1,575
要介護1	1,186	1,237	1,292	1,484	1,738
要介護2	982	957	923	1,012	1,120
要介護3	765	820	880	1,041	1,208
要介護4	569	610	651	728	867
要介護5	575	593	618	699	817

要支援1・2	2,247	2,404	2,577	2,966	3,304
要介護1・2	2,168	2,194	2,215	2,496	2,858
要介護3以上	1,909	2,023	2,149	2,468	2,892
第1号被保険者	6,192	6,490	6,805	7,792	8,924
第2号被保険者	132	131	136	138	130

認定者割合%	18.9	19.2	19.6	21.1	23.1
65歳以上人口	32,701	33,760	34,718	36,850	38,707

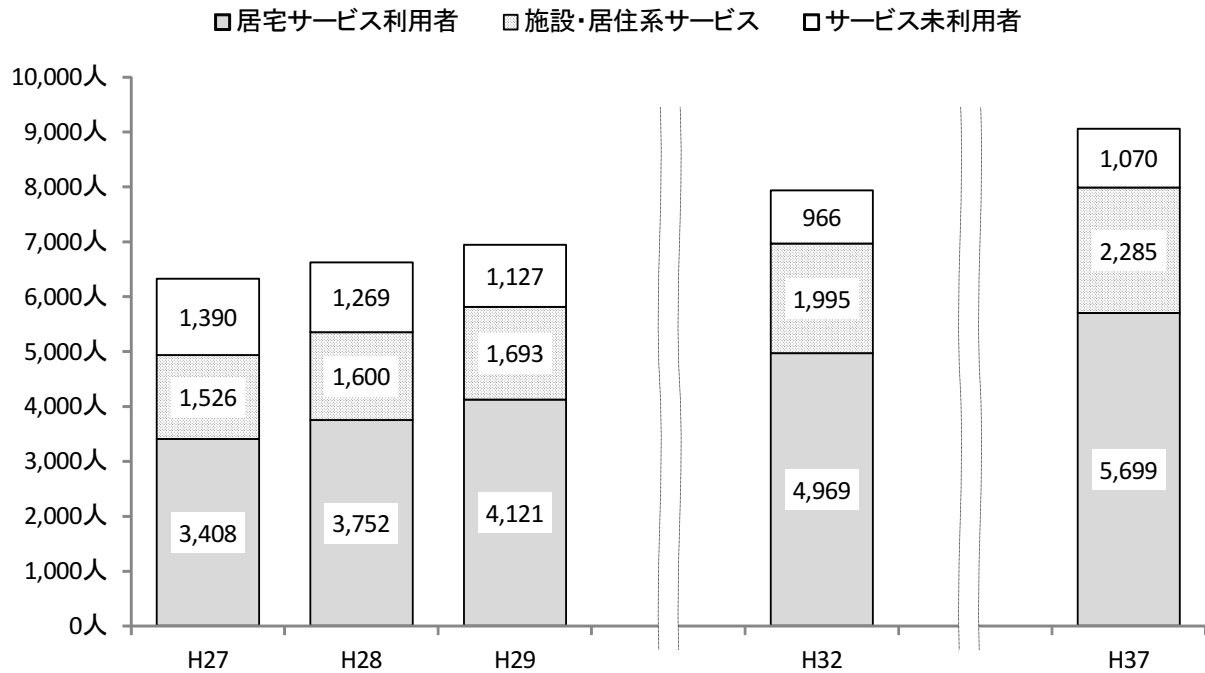
※国のワークシートによる推計値(各年度9月末時点)



### (3) 介護サービス利用者の将来見込み

国のワークシートを用いて、過去の江別市の介護サービス別の利用者割合の伸びをもとに、将来の介護サービス利用者数を推計しました。その結果、平成29年度で5,814人、平成32年度で6,964人、平成37年度には7,984人のサービス利用者が見込まれます。

【介護サービス利用者数の将来見込み】



	平成 27年度	28年度	29年度	32年度	37年度
サービス利用者(計)	4,934	5,352	5,814	6,964	7,984
居宅サービス利用者	3,408	3,752	4,121	4,969	5,699
施設・居住系サービス	1,526	1,600	1,693	1,995	2,285
サービス未利用者	1,390	1,269	1,127	966	1,070

サービス利用率	78.0%	80.8%	83.8%	87.8%	88.2%
居宅サービス	53.9%	56.7%	59.4%	62.7%	62.9%
施設・居住系サービス	24.1%	24.2%	24.4%	25.2%	25.2%

認定者(2号含む)	6,324	6,621	6,941	7,930	9,054
-----------	-------	-------	-------	-------	-------

※国のワークシートによる推計値

※居宅サービス利用者＝介護予防支援利用者＋居宅介護支援利用者

※サービス未利用者＝認定者(2号含む)－サービス利用者(計)

※サービス利用率＝サービス利用者(計)／認定者(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。

## 第3章 計画の基本的な考え方

### 第1節 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。基本理念とは不変的な考えであり、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**

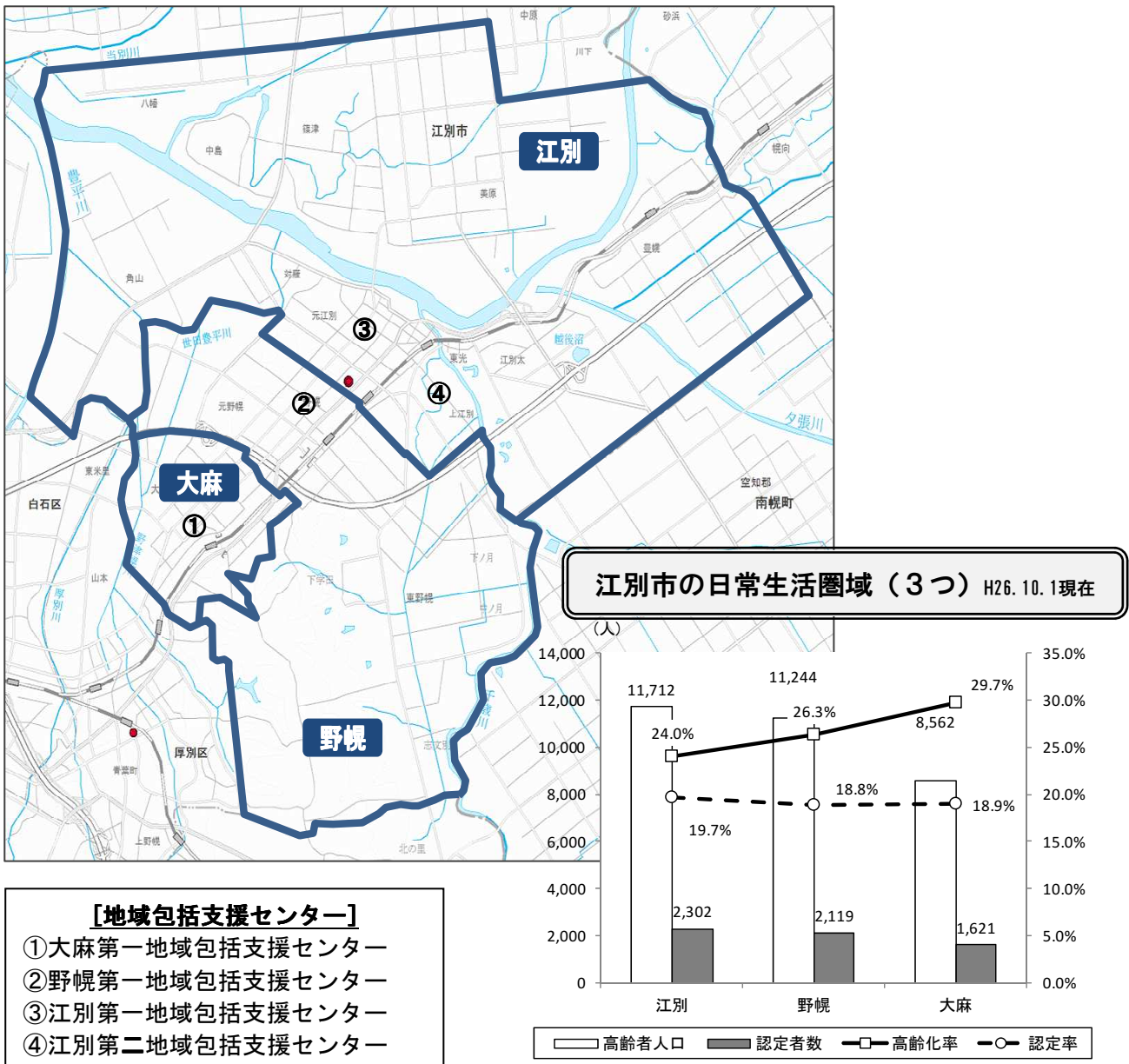
## 第2節 地域包括ケアの推進

### (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の整備の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。

平成 21 年度から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）】



【3 圏域別の概況】

江別地区	1条、2条、3条、4条、5条、6条、7条、8条、緑町西、緑町東、萩ケ岡、王子、大川通、東光町、一番町、弥生町、高砂町、向ヶ丘、上江別、上江別西町、上江別東町、上江別南町、ゆめみ野東町、ゆめみ野南町、若草町、元町、牧場町、元江別、見晴台、元江別本町、いずみ野、朝日町、あけぼの町、江別太、萌えぎ野中央、萌えぎ野西、萌えぎ野東、美原、篠津、中島、八幡、工栄町、対雁、角山、豊幌、豊幌花園町、豊幌はみんぐ町、豊幌美咲町
概況	江別地区は、古くから江別市の中心地として発展し郊外に商業施設が建設されるとともに新興住宅地が造成され、子育て世代が多く居住しているため他地区に比べて高齢化率が低くなっています。地区には農村地域を多く含み面積が広く、地域包括支援センターは2箇所設置されています。

野幌地区	錦町、幸町、野幌町、東野幌本町、野幌若葉町、元野幌、新栄台、野幌寿町、野幌屯田町、野幌美幸町、中央町、野幌松並町、野幌末広町、野幌住吉町、野幌代々木町、東野幌、東野幌町、野幌東町、西野幌、緑ヶ丘、あさひが丘
概況	野幌地区は、野幌駅を中心に市街地再開発が進められており大型商業施設・病院・公共施設などが多く分布しています。郊外には、新興住宅街も形成されており、高齢化率は概ね江別市の平均値にあります。地区の南部には農村地域と野幌原始林が広がり、比較的規模の大きい地域包括支援センターが1箇所設置されています。

大麻地区	文京台、文京台東町、文京台緑町、文京台南町、大麻、大麻桜木町、大麻ひかり町、大麻南樹町、大麻晴美町、大麻園町、大麻東町、大麻高町、大麻中町、大麻宮町、大麻沢町、大麻扇町、大麻西町、大麻泉町、大麻栄町、大麻新町、大麻北町、大麻元町
概況	大麻地区は、札幌圏の人口増加の受け皿として昭和40年代から社会基盤が整備されるとともに、公団住宅、道営住宅などが整備され優良な住宅地として発展してきましたが、急激に人口が増加したため、他地区に比べ一気に高齢化が進んできています。しかしながら、一方では徐々に戸建住宅が建替えられるとともに、郊外で宅地も造成されて子育て世代が移り住む傾向も現われてきています。地区には3つの大学が存在し、学生も多数居住していることから高齢化率はやや抑えられていると思われます。地区は、概ね市街地で形成され面積は他地区よりも狭く、地域包括支援センターは1箇所設置されています。

圏域	高齢者人口		高齢化率		認定者数		認定率※	
		構成比		指標1		構成比		指標2
江別	11,712	37.1%	24.0%	0.92	2,302 (2,231)	38.1%	19.7%	1.03
野幌	11,244	35.7%	26.3%	1.00	2,119 (2,975)	35.1%	18.8%	0.98
大麻	8,562	27.2%	29.7%	1.13	1,621 (1,596)	26.8%	18.9%	0.99
市全体	31,518	100.0%	26.2%	1.00	6,042 (6,802)	100.0%	19.2%	1.00

※指標は市全体を1とした時の値

※認定率＝認定者数(2号含む)/高齢者人口

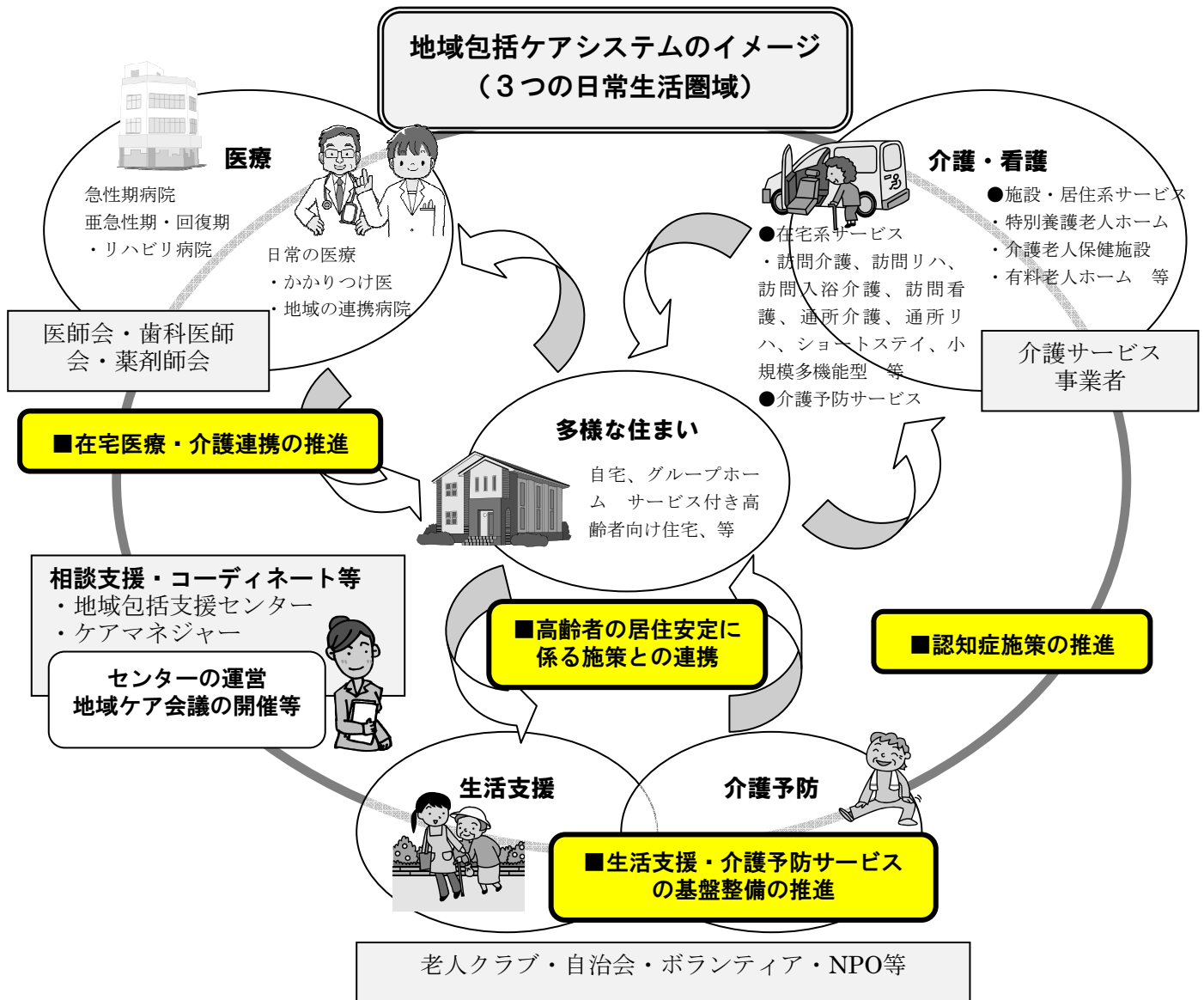
※カッコ内は第1号被保険者

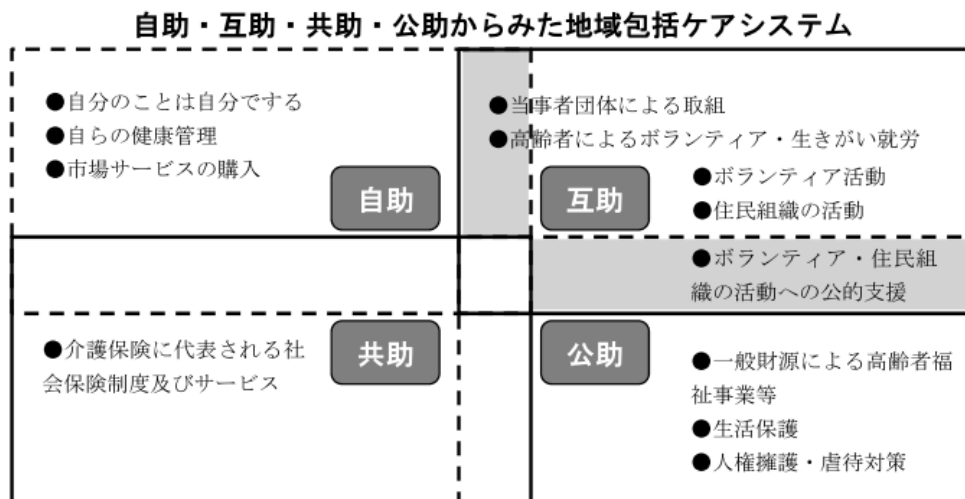
## (2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて

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て、重点となる4つの施策を中心に、本市では計画的に取り組んでいきます。

そのためには、今後の少子高齢社会の中で、共助・公助の大幅な拡充を期待することは厳しいことから、自助や互助の果たすべき役割もより重要になります。

【地域包括ケアシステムのイメージ図】





出典：地域包括ケア研究会報告書（平成25年3月）

### ■在宅医療・介護連携の推進

○疾病を抱えても、住み慣れた住まいで療養し、暮らしつづけるためには、在宅療養を支える関係機関が連携し、包括的かつ継続的なサービスを提供することが必要です。多業種との協働により、在宅医療・介護が地域で一体的に提供できるよう、医師会等と協働しながら、計画期間中に段階を追って、地域の関係機関による連携体制づくりを進めていきます。

### ■認知症対策の推進

○認知症高齢者を地域で支えるために必要な早期診断等を行う医療機関、介護サービス、見守り等の生活支援サービス等の状況に基づき、具体的な取組内容を進めていきます。また、認知症の普及啓発や認知症高齢者のいる家族等への支援を継続的に進めていきます。認知症の早期発見・早期対応、普及啓発等の支援に向けて、地域包括支援センターが積極的に関わっていきます。

### ■生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

○何らかの支援を必要とする高齢者の増加に伴い、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除などの家事支援などの生活支援のニーズが高まることが予想されます。そのような中、地域の多様な主体によるサービス提供が期待されること、高齢者の社会参加を通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することが期待されています。生活支援ニーズと社会資源を結ぶコーディネート機能の充実や協議体の設置を進めていきます。

### ■高齢者の居住安定に係る施策との連携

○高齢者における住まいは地域包括ケアシステムの基礎となるものです。多様な住まいにおいて、生活支援サービス等を利用しながら、個人の尊厳が確保された生活の実現が求められています。住宅施策と連携を図りながら、高齢者の居住の安定的確保に努めていきます。

## 第3節 基本目標

基本理念を達成するための基本となる目標を設定します。目標としては、「地域包括ケア」、「生きがい・社会参加」、「互助・共助の支え合いの地域づくり」があげられます。これらの内容をもとに、次の3つの基本目標を掲げることとします。

### (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**

国では、平均寿命が男性 80 歳、女性 86 歳と世界的にも高い一方で、人口動態調査によれば亡くなる場所は病院・診療所が約8割となっています。一方、国の「高齢者の健康に関する意識調査（平成 24 年）」によれば、自宅で最期を迎えることを希望する人は 55%で、病院などの医療施設よりも多く、理想と現状に大きな隔たりが見られます。

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・一体的な支援体制が求められています。

これらを実現するために「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」を基本目標に掲げることとします。

### (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**

国の研究成果によれば、地域組織との係わりや助け合いの割合と要支援・要介護認定率との相関がみられ、参加や社会的サポートの受領の割合が高いほど、認定率が低いという関係が見られました。

主体的な活動を通じて、健康でいきいきとした生活の質の向上が求められています。

これらを実現するために「社会参加・自己実現を通じて、健康でいきいきと暮らしていける環境づくり」を基本目標に掲げることとします。

### (基本目標3)

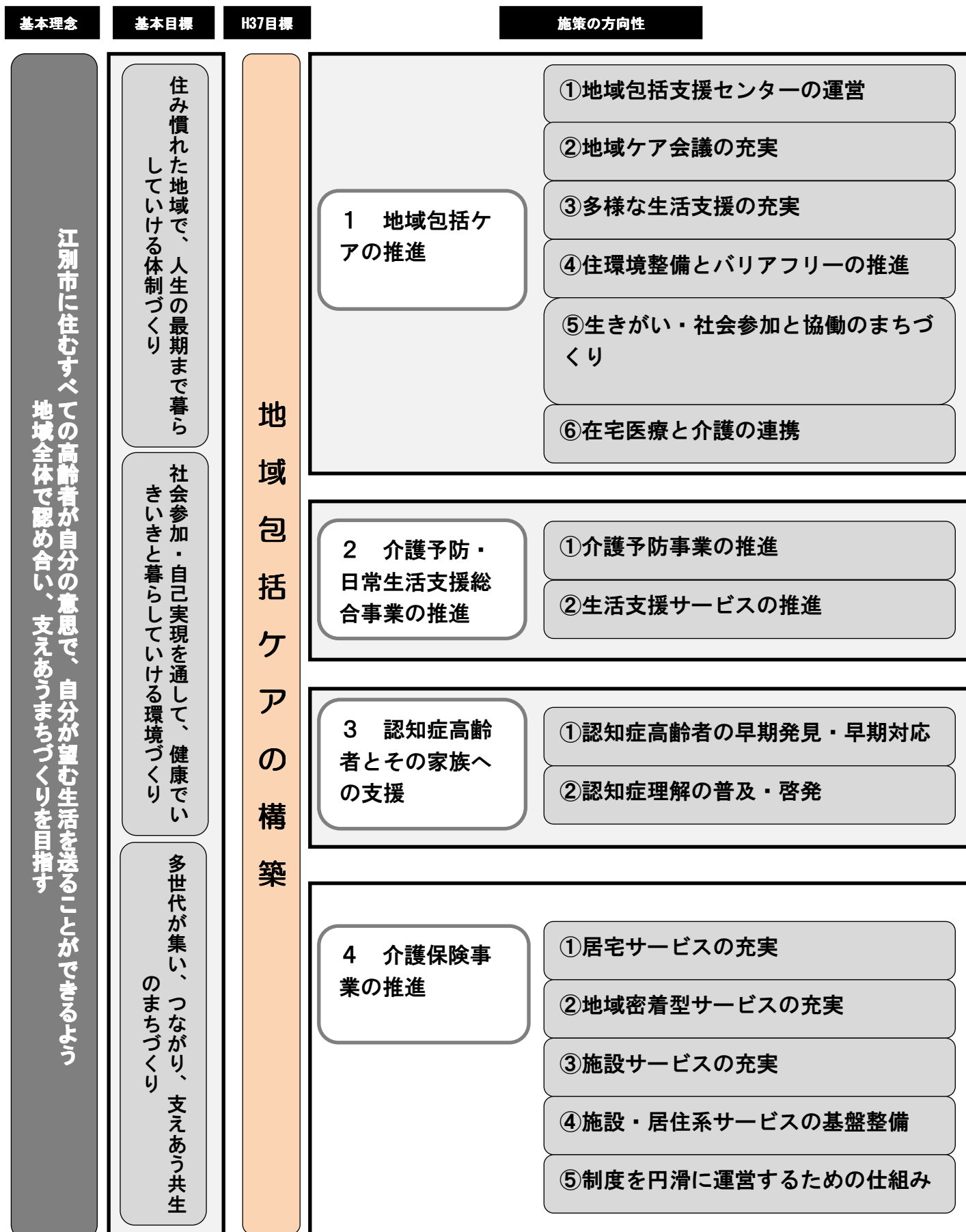
#### **多世代が集い、つながり、支えあう共生のまちづくり**

国の「高齢者の健康に関する意識調査（平成 24 年）」によれば、支えられるべき高齢者の年齢は 75 歳以上が約3割と最も多く、次いで 80 歳以上と続いており、65 歳以上は約4%と1割に満たない状況です。

生活支援や見守りを必要とする高齢者が増える中、世代を超えて、共に助けあい、支えあう基盤づくり、地域づくりが求められています。

これらを実現するために「多世代が集い、つながり、支えあう共生のまちづくり」を基本目標に掲げることとします。

## 第4節 施策の体系化





主な取り組み

総合相談、権利擁護、介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的ケアマネジメント、住民組織や関係団体等への普及啓発活動、江別市地域包括支援センター運営協議会の開催

地域ケア会議の充実、多職種との連携・ネットワークの構築

生活支援サービスの充実（在宅高齢者等給食サービス等）、生活支援サービスの体制整備（生活支援コーディネーターの配置、協議体の設置等）

多様な住まい方への支援（高齢者住宅等安心確保事業の推進等）、バリアフリーの推進（公共施設のバリアフリー化等）、交通安全対策の推進（高齢者交通安全教室の開催等）、避難行動要支援者避難支援制度の実施

ボランティア活動の促進（社会福祉協会との協働等）、就労支援、生涯学習・文化活動・スポーツ活動等の促進（蒼樹大学事業等）、地域交流の促進（ふれあい入浴デー事業等）福祉体験の場と機会の提供

在宅医療・介護連携の協議、地域の医療・介護サービス情報の把握と発信

対象者の把握、介護予防事業の推進（介護予防事業等）、介護予防サポーター講座の実施

生活支援サービスの推進（生活支援コーディネーターの配置、協議体の設置等）

認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員、認知症高齢者家族やすらぎ支援事業、認知症家族支援事業、徘徊高齢者家族支援サービス事業、徘徊高齢者SOSネットワークシステム、成年後見制度利用支援事業、市民後見人養成事業

認知症サポーター養成講座、出前講話、認知症ケアパスの作成・普及

居宅介護支援・介護予防支援、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具購入、住宅改修

認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、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、地域密着型通所介護（仮称）

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

認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設

介護適正化事業の推進、介護保険制度の普及啓発、介護サービス情報の公表、低所得者への配慮（生活困窮者に対する保険料の減免等）



# 各 論

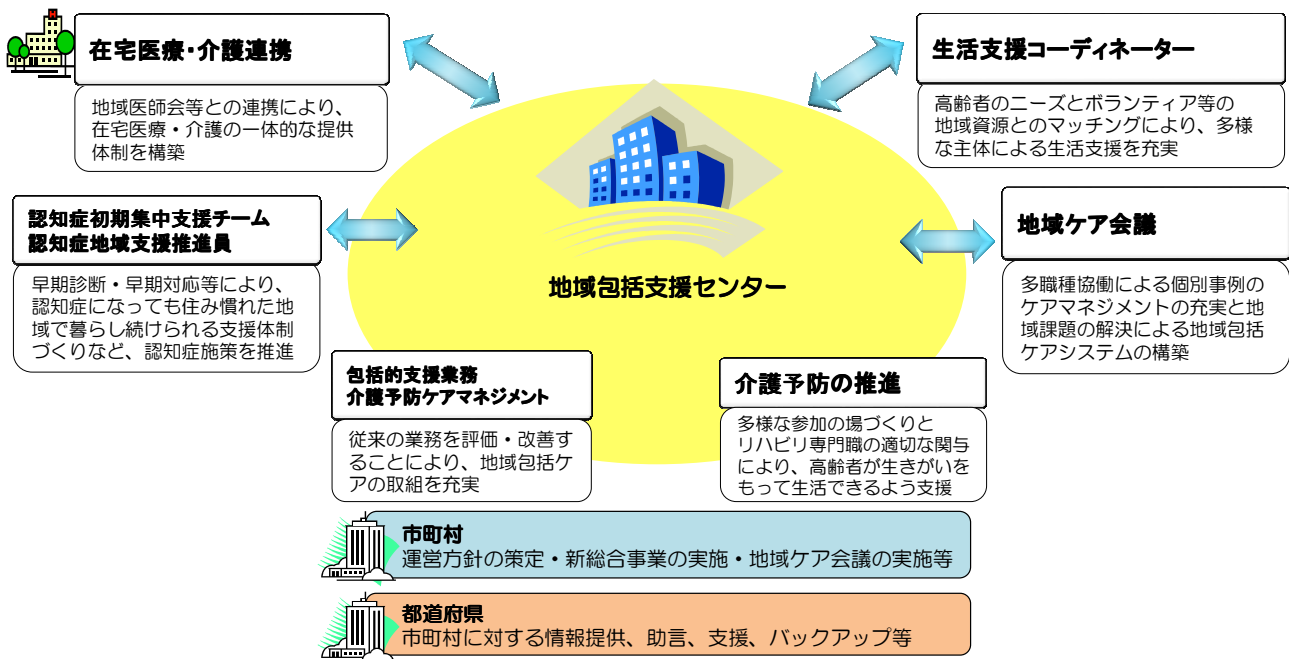


## 第4章 地域包括ケアの推進

高齢者の方が、地域で尊厳を持って、自立した日常生活を送ることができるよう、介護予防ケアマネジメント、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援などについて、総合的に取り組みます。地域包括ケアシステムの構築に向け、その中核的な機関である地域包括支援センターを適切に運営し、多様な機関との連携協働によるネットワーク体制の充実を図ります。

在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備を、地域支援事業（包括的支援事業）に位置付けて、地域包括支援センターとの連携をベースに各種事業に取り組んでいきます。

### 地域包括支援センターの機能強化（イメージ）



### 第1節 地域包括支援センターの運営

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活動しており、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、各種業務（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、介護予防ケアマネジメント業務等）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設置、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。今後も様々な連携・ネットワークづくりが求められており、医療機関、介護予防、地域ケア会議の活用、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。

## (1) 総合相談支援業務

包括的支援事業の1つで、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。

《実績と計画》

	実績値			計画値		
	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
相談件数(年間)	8,225	9,347	11,714	13,000	14,000	15,000

※平成26年度は見込み値

## (2) 権利擁護業務

包括的支援事業の1つで、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。

《実績と計画》

	実績値			計画値		
	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
相談延べ件数 (実人数)	267 (117)	323 (105)	527 (200)	585 (234)	630 (252)	675 (270)

※平成26年度は見込み値

## (3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

包括的支援事業の1つで、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが、高齢者やその家族に包括的・継続的に支援していくことができるよう、包括的・継続的ケアマネジメントの実践が可能な環境の整備とケアマネジャーへのサポートを行っていきます。

## (4) 介護予防ケアマネジメント業務

包括的支援事業の1つで、高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐこと、要支援・要介護状態になっても状態がそれ以上に悪化しないよう早い段階から高齢者ができる限り自立した生活を送れるように支援することを目的としています。

また、総合事業による介護予防ケアマネジメントでは、介護予防支援と同様に、要支援者等に対してアセスメントを実施し、その状態や置かれた環境等に応じて、高齢者本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成することになります。

## (5) 住民組織や関係団体等への普及啓発活動

高齢者クラブや自治会などの住民組織や関係団体等からの依頼を受けて、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きます。

また、広報えべつや江別市ホームページ、地域包括支援センターの地域活動を通じて周知拡大に努め、高齢者等への支援を行っていきます。

### 《実績と計画》

		実績値			計画値		
		平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
講話等 の実施	開催回数	88	107	108	110	120	150
	参加者数	2,729	2,771	2,700	2,750	3,000	3,750

※平成26年度は見込み値

## (6) 江別市地域包括支援センター運営協議会の開催

江別市地域包括支援センターの設置、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設置された協議体です。センターの設置等に関する事項の承認（担当圏域の設定、センターの設置・変更及び廃止等）やセンターの運営及び評価に関する事、センターの職員の確保に関する事、地域包括ケアに関する事などの協議を通じて、センターの円滑かつ適正な運営を支援していきます。

## 第2節 地域ケア会議の充実

「地域ケア会議」は制度改正により、介護保険制度に位置付けられました。

この会議は、高齢者個人に対する支援の充実と地域課題の把握や地域づくり・社会資源の開発につながるなど、高齢者を支える社会基盤の整備を同時にすすめていく、「地域包括ケアシステム」の実現のために有効な手段であることから、「地域ケア会議」の実施と今後の有効活用を目指します。

### (1) 地域ケア会議の実施

高齢者の在宅生活を支援するために、地域包括支援センターが個別事例を中心に多職種が参加する「地域ケア会議」を実施するとともに、地域課題の把握や課題解決のための地域のネットワークづくりなどを協議する全体会議を開催します。

《実績と計画》

	実績値			計画値		
	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
会議の開催数	5	46	50	48	48	48

※平成26年度は見込み値

### (2) 多職種との連携・ネットワークの構築

#### ①多職種とのネットワーク活動

地域の住民組織や関係機関・団体、介護保険サービス事業者など多職種との連携を図るために、会議や研修会を開催しています。

《実績と計画》

	実績値			計画値		
	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
高齢者支援会議	32	24	28	30	30	30
ケアマネジャー等支援 研修・会議等	10	11	11	12	12	12

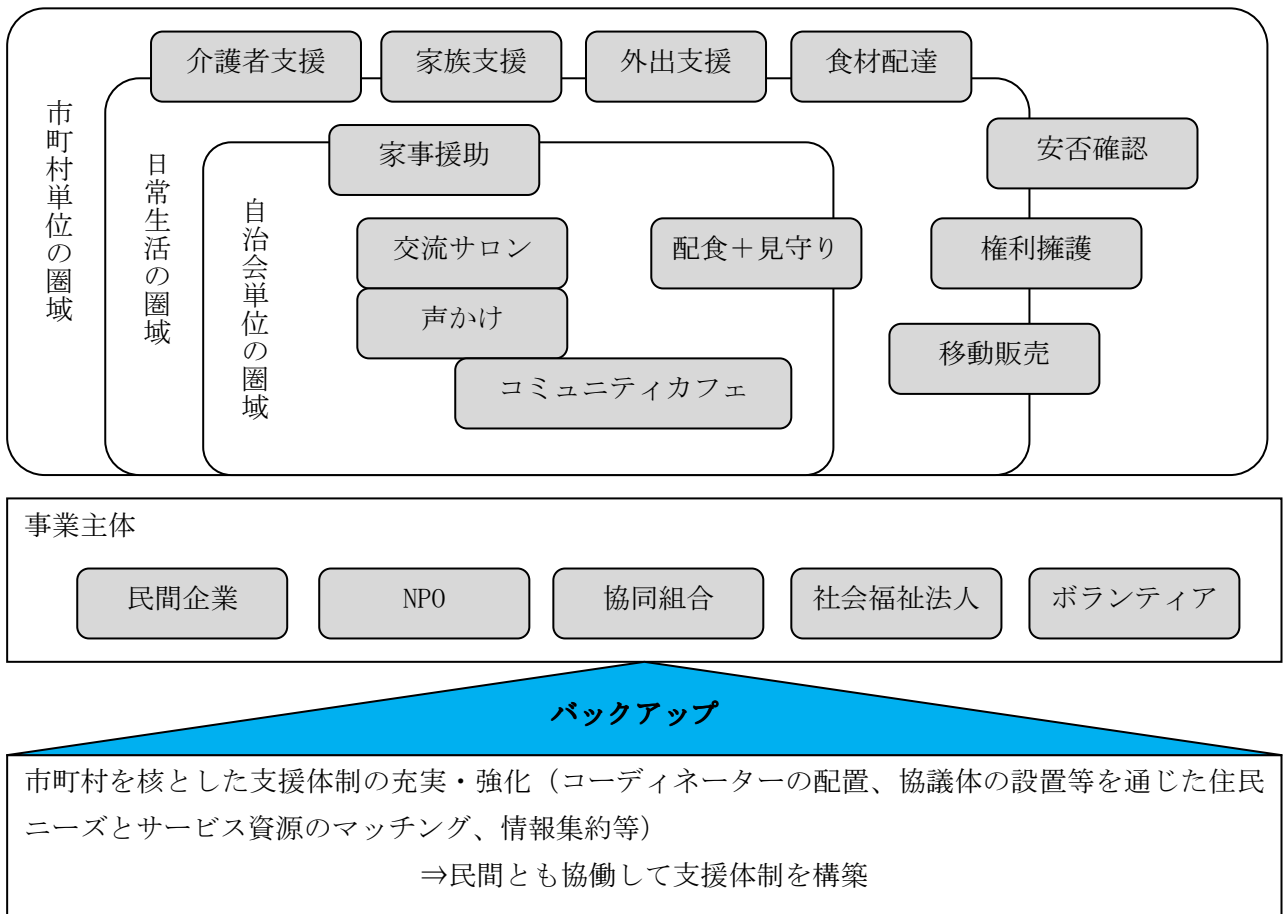
※平成26年度は見込み値



### 第3節 多様な生活支援の充実

日常生活上の困りごとへの支援が必要な単身高齢者世帯や高齢者世帯の増加を踏まえ、地域住民の力を活用した多様な生活支援サービスの充実が求められています。従来の公的サービスだけでなく、多様な主体による生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を支援していく必要があります。制度改正において、新しい総合事業の中で、住民主体の多様なサービスの充実を図り、要支援者等が選択できるサービス・支援を充実し、在宅生活の安心確保を図るものとされています。自立生活支援に向けた介護保険外サービスの提供と地域支援事業における生活支援体制整備を進めていきます。

多様な主体による生活支援サービスの重層的な提供（イメージ）



資料：国の全国介護保険担当課長会議資料より作成

## (1) 生活支援サービスの充実

### ①在宅高齢者等給食サービス

在宅高齢者及び障がい等により調理が困難な人を対象に夕食の宅配と安否確認を行います。

《実績と計画》

	実績値			計画値		
	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
年間利用者数	400	313	313	313	313	313

※平成26年度は見込み値

### ②緊急通報システム設置

在宅高齢者や障がいのある方の自宅から、消防本部への緊急通報を行うための装置を設置します。

《実績と計画》

	実績値			計画値		
	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
年間利用者数	539	577	612	674	710	745

※平成26年度は見込み値

### ③避難路確保除雪サービス

市営住宅に入居する70歳以上の高齢者世帯等を対象に、玄関から公道までの通路を除雪します。(中高層集合住宅以外の市営住宅入居者)

### ④福祉除雪サービス

戸建住宅に居住する70歳以上の高齢者世帯等を対象に、公道の除雪後に残る住宅間口の置き雪を除雪します。

《実績と計画》

	実績値			計画値		
	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
年間利用者数	655	715	795	883	940	1,000

※平成26年度は見込み値

### ⑤独居高齢者家庭訪問

年間を通じて女性消防団員が、ひとり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、消防署では、高齢者の生命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促進に努め、防火対策の強化促進を図ります。

## (2) 生活支援サービスの体制整備

### ①生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の配置

交流サロンや見守り、家事援助や外出支援など高齢者の日常生活を支援する、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築のために、生活支援コーディネーターを配置します。

地域に不足するサービスの開発、住民主体の活動、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、民間企業、シルバー人材センター等、多様なサービス提供者とのネットワークを進めるとともに、住民ボランティアの支援、高齢者の通いの場の支援等を通じた生活支援の担い手の育成を行います。

### ②協議体(多様な関係機関・団体等の参画)の設置と生活支援サービス提供体制の整備

生活支援コーディネーター、地域包括支援センターとともに協議体の構成やあり方について検討し、協議体の設置に努めます。協議体では、生活支援・介護予防サービスに係る関係者のネットワーク化を図り、地域の情報共有や協働による資源開発などを進めていきます。また、生活支援コーディネーターの活動を組織的に支援していきます。

生活支援サービスの提供においては、例えば、民間の宅配事業者による見守りや自主的な活動組織等による支援なども積極的に活用することを含め、公的なサービス、民間によるサービス、住民主体のサービス等、多様な社会資源によるサービス提供体制を構築し、在宅生活の支援を行います。

### ③家族介護者支援

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機会を設けるなど、関係機関・団体等と連携し支援を行います。

## 第4節 住環境整備とバリアフリーの推進

高齢者が長年住み慣れた地域で、たとえ介護が必要になっても安心して暮らしていくには、住まいのバリアフリーや見守り、生活支援サービスといったサービス付きの住まいなど、高齢者のニーズに対応した住まいの確保が求められています。

在宅生活が困難な高齢者向けの施設・居住系サービスの基盤整備、サービス付き高齢者向け住宅をはじめとする賃貸住宅の供給を図ります。また、住宅施策とも連携を図り、高齢者が安心して居住できる支援策を推進していきます。さらに「北海道高齢者居住安定確保計画」では、道内の高齢者の多様なニーズに対応した住まいとサービスの提供を図るため、住宅施策と福祉施策が連携し、高齢者の住まいに係る施策を推進しており、この高齢者居住安定確保計画と連携して、高齢者の住まいの確保に努めていきます。

### (1) 多様な住まい方への支援

#### ① 高齢者住宅等安心確保事業の推進

大麻沢町道営住宅の高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）の居住者に対して、生活援助員を派遣します。

《実績と計画》

	実績値			計画値		
	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
派遣世帯数	60	60	60	60	60	60

※平成26年度は見込み値

#### 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。

#### ③ 住宅マスタープランとの整合

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「江別市住宅マスタープラン」との整合性を図り住環境の整備を進めていきます。

#### 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当たって、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、北海道とも連携をとりながら、整備状況の積極的な情報提供に努めます。

### ⑤介護保険施設・居住系サービス基盤の整備

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ていけるよう、介護保険施設及び居住系サービスの基盤整備を計画的に進めていきます。

## (2) バリアフリーの推進

### ①公共施設のバリアフリー化

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、特に車イス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。

### 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ります。そのため、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を推進します。

## (3) 交通安全対策の推進

### 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するほか、交通安全家庭訪問を通じて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。

## (4) 避難行動要支援者避難支援制度の実施

障がいをお持ちの方や単身で住まいの高齢の方、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（避難行動要支援者）が避難の必要なときに孤立することを防ぐため、地域の中でふだんからの声かけや見守り活動などの体制づくりを行う「避難行動要支援者避難支援制度」を実施しています。制度への登録申し込みをすると、要支援者名簿に登録されます。

## 第5節 生きがい・社会参加と協働のまちづくり

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繋げていきます。また、地域支えあい体制を推進する担い手として、高齢者の参加や活動を促進します。

### (1) ボランティア活動の促進（社会福祉協議会との協働、高齢者クラブ活動支援）

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も重要です。

#### 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。

#### ②高齢者クラブ活動の支援

地域での高齢者の社会参加や社会奉仕の場となっている高齢者クラブは、現在、市内で64のクラブが活動しています。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。

#### 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。こうした取組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。

#### 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、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) 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。

江別市では、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おります。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。

### 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。

### ②聚楽（じゅらく）学園補助金

蒼樹大学やその他の高齢者大学を卒業した方を対象に、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。

### 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と連携し「えべつ市民カレッジ」と位置付けて、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、各大学を会場にそれぞれ講座を開催しています。

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

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。

②愛のふれあい交流事業

65歳以上のひとり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。

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、さまざま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老人憩の家での地域交流

高齢者が、地域の人と触れ合い、多様な活動ができる場を提供するため、地域ごとに4か所の老人憩の家を設置しており、今後も、活動しやすい環境を整備し利用を促進することで、高齢者の心身の健康と福祉の増進を図ります。

## (5) 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、専修学校、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6節 在宅医療と介護の連携

在宅医療・介護の連携推進は、今度の介護保険法の制度改正で、包括的支援事業のメニューとして制度化されました。介護保険法の地域支援事業に位置付けられ、市が主体となり、関係機関等と連携して、事業を取り組むこととなります。

本市では医療機関に対して、江別医師会と共同で「在宅医療に関するアンケート調査」を行い、在宅医療に対する取組状況や意向、課題等を整理し、今後の介護と医療の連携強化につなげていけるよう、段階的に進めていきます。また、介護の観点からは、ケアマネジャー調査を行い、医療と介護の連携の状況等の実態把握を行いました。

今後、医療ニーズと介護ニーズの両面からの支援が必要な高齢者の増加が見込まれ、たとえ疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、尊厳ある暮らしを続けるために、地域における医療と介護の関係機関が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を目指します。

### (1) 在宅医療・介護連携の協議

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者に対して、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するための連携推進の体制づくりが必要です。地域の医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進するため、多職種による協議会により検討を進めます。

地域の医療・介護サービスの提供体制の強化についても検討をすすめ、医療・介護の関係機関の協力を得て体制強化を目指します。

また、医療、介護等に関する情報共有の仕組みづくりについて協議していきます。

### (2) 地域の医療・介護サービス情報の把握と発信

地域の医療機関、介護事業者等の情報を調査し、従来把握している情報と合わせ、地域の医療・介護関係者や住民への有用な情報発信を目指します。

## 第5章 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

平成27年度の介護保険制度の改正に伴い、介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）への移行については、円滑な移行のためにサービス提供体制を整備し、平成29年4月までに移行を進めることになっています。

新しい総合事業では、地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントに基づき、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業で構成される各事業を組み合わせることになります。介護予防給付によるサービスのうち、介護予防訪問介護および介護予防通所介護は介護予防・日常生活支援総合事業へ移行し、それ以外のサービスは、引き続き介護予防給付によるサービス提供になります。

### 新しい総合事業の構成

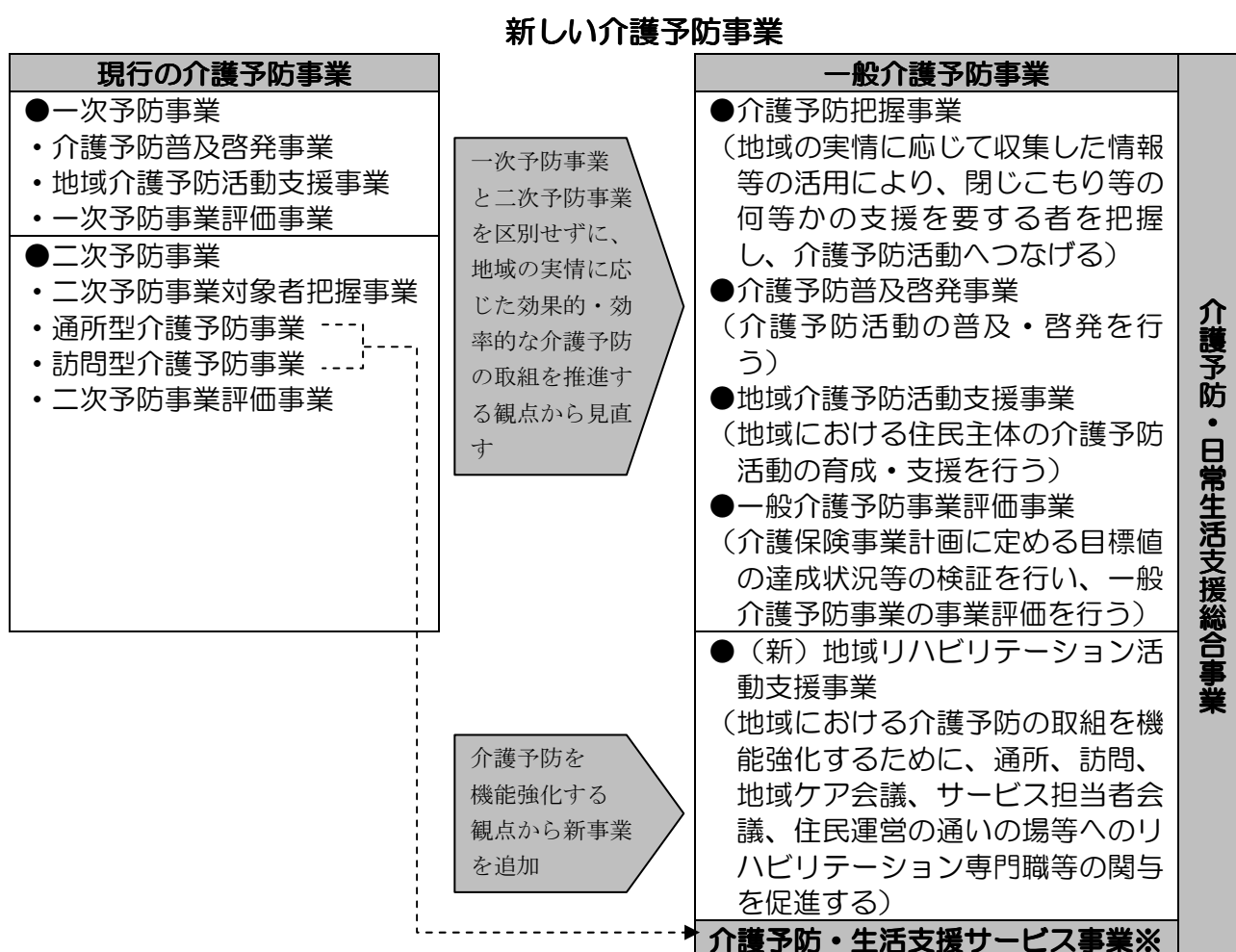
現行			見直し後（平成29年4月までに移行予定）	
	介護予防訪問介護・介護予防通所介護 （要支援1～2）	⇒	新しい介護予防・日常生活支援総合事業（要支援1～2、それ以外の者）	地域支援事業
地域支援事業	介護予防事業 ●二次予防事業 ●一次予防事業	⇒	●介護予防・生活支援サービス事業 ・訪問型サービス ・通所型サービス ・生活支援サービス ・介護予防支援事業（ケアマネジメント） ●一般介護予防事業	
	包括的支援事業 ●地域包括支援センターの運営 ・介護予防ケアマネジメント ・総合相談支援業務 ・権利擁護業務 ・ケアマネジメント支援	⇒	包括的支援事業 ●地域包括支援センターの運営 （左記に加え、地域ケア会議の充実） ●在宅医療・介護連携の推進 ●認知症施策の推進 ●生活支援サービスの体制整備	
	任意事業 ●介護給付適正化事業 ●家族介護支援事業 ●その他の事業	⇒	任意事業 ●介護給付適正化事業 ●家族介護支援事業 ●その他の事業	

資料：国の全国介護保険担当課長会議資料より作成

## 第1節 介護予防事業の推進

高齢者が身近な地域において健康でいきいきとした生活が送れるよう、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、行政がそれぞれの役割を認識し、連携・協働して総合的な介護予防サービスの提供ができるよう体制の整備を進めます。

介護予防では、生活機能が低下した高齢者に対して、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、家庭や社会への参加を促し、一人一人の生きがいや自己実現のための取組みを支援し、生活の質の向上につなげることを目指します。現行の介護予防事業は、介護保険制度の改正に伴い、第6期期間中に一般介護予防事業と介護予防・生活支援サービス事業に移行することになります。



※（従来、二次予防事業で実施していた運動器の機能向上プログラム、口腔機能の向上プログラムなどに相当する介護予防については、介護予防・生活支援サービス事業として介護予防ケアマネジメントに基づき実施）

資料：国の全国介護保険担当課長会議資料より作成

## (1) 介護予防事業の推進

平成18年度に開始した特定高齢者把握事業は、現在「二次予防事業対象者把握事業」と改称しており、生活機能の低下の有無を質問票で確認し、予防の必要性が高い方の把握に努めています。

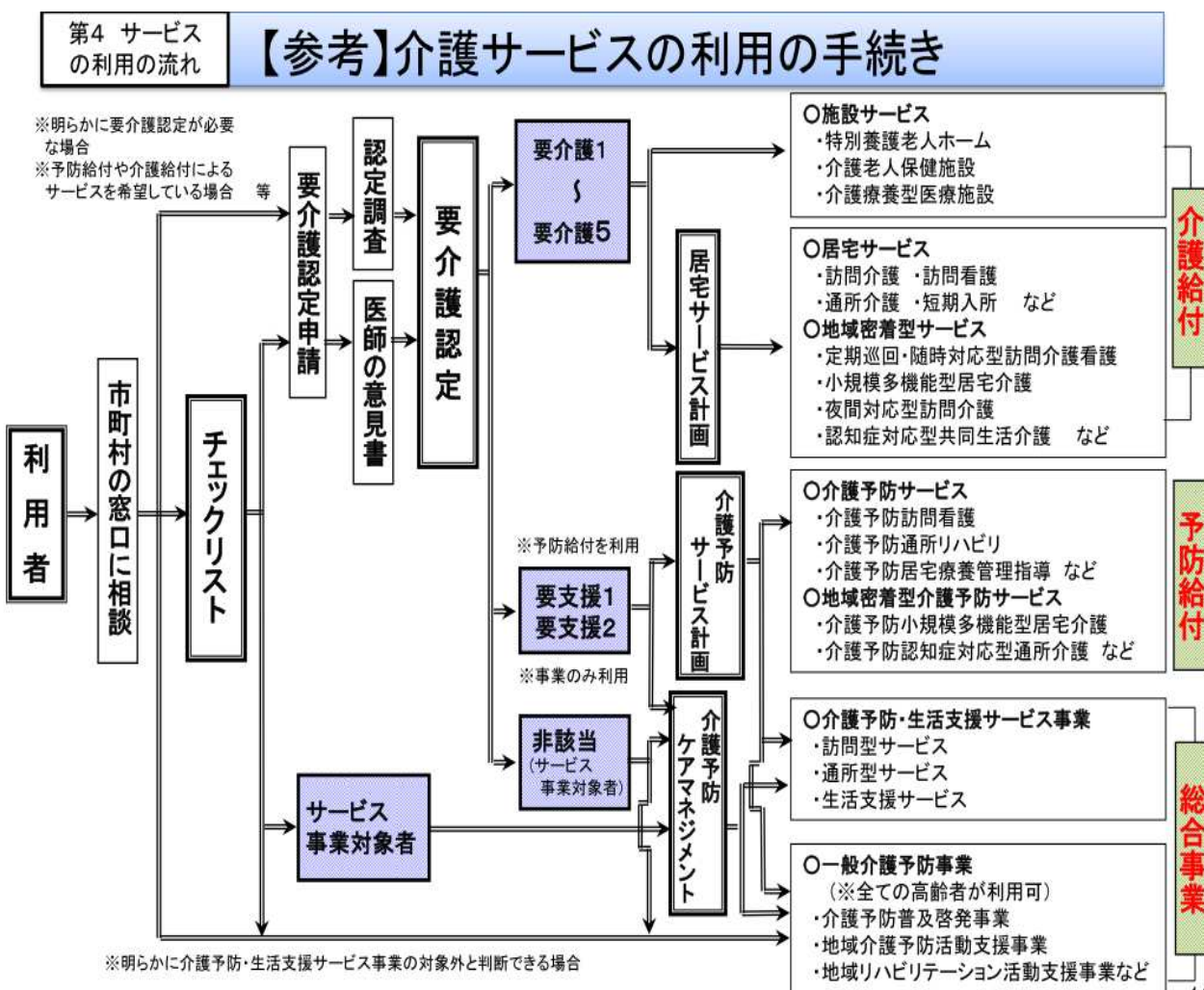
引き続き、質問票の活用や地域包括支援センターの活動、地域のネットワークを通じて把握に努め、個々人に合った多様な通いの場への参加を勧めていきます。

※総合事業の移行に向けて、サービス利用の流れを見直します。

### 《実績と計画》

	実績値			計画値		
	平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
対象者の把握	421	513	500	454	490	560

※平成26年度は見込み値



資料：国の全国介護保険担当課長会議資料より作成

## (2) 介護予防事業の推進

### ①介護予防事業

二次予防事業の対象者に、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、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上を支援するプログラムの他、認知症予防やうつ予防など必要な支援を合わせた複合的プログラムを実施します。また、対象者の増加に対応できるように受入れ枠の拡大を図ります。

※総合事業への移行後は、「介護予防・生活支援サービス事業」という枠組みでの実施になります。二次予防事業で実施していた介護予防プログラムは、介護予防・生活支援サービス事業として、介護予防ケアマネジメントに基づき実施することになります。

#### 《実績と計画》

	実績値			計画値		
	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
参加者数	124	161	140	136	147	168

※平成26年度は見込み値

### ②介護予防普及啓発事業

介護予防の普及啓発を目的として、「元気の達人養成講座」の他、高齢者クラブや自治会などに出向いて行う「出前講座」を開催します。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ます。

※総合事業への移行後は「一般介護予防事業」という枠組みでの実施になります。

### ③地域介護予防活動事業

地域における住民主体の自主的な介護予防活動の育成・支援のために地域包括支援センターや関係機関、団体等の専門職等の協力を得て、介護予防の活動を推進していきます。また、地域の通いの場の立ち上げを支援します。

※総合事業への移行後は「一般介護予防事業」という枠組みでの実施になります。

### ④地域リハビリテーション活動事業

リハビリテーション専門職が、地域包括支援センターが行う地域ケア会議やサービス担当者会議、また住民主体の活動の場に出向いて効果的な支援を行い介護予防の推進を強化します。

※総合事業への移行後は「一般介護予防事業」という枠組みでの実施になります。

### (3) 介護予防サポーター講座の実施

介護予防の知識を得て、自らが健康的な生活を送る実践者であるとともに、身近な人に広め、介護予防に取り組む市民をサポートするボランティア活動を行います。また、地域の実情を把握し、必要な資源の提示や住民が集う場の協力者として活動し、市民の介護予防活動を支援していきます。

## 第2節 生活支援サービスの推進

国が示している新しい総合事業のガイドラインでは、介護予防の訪問型サービスや通所型サービスと合わせて生活支援サービスを実施することとしており、栄養改善と見守りを目的とした配食や、多様な社会資源などを活かした安否確認などの見守りといったサービスを実施することとしています。

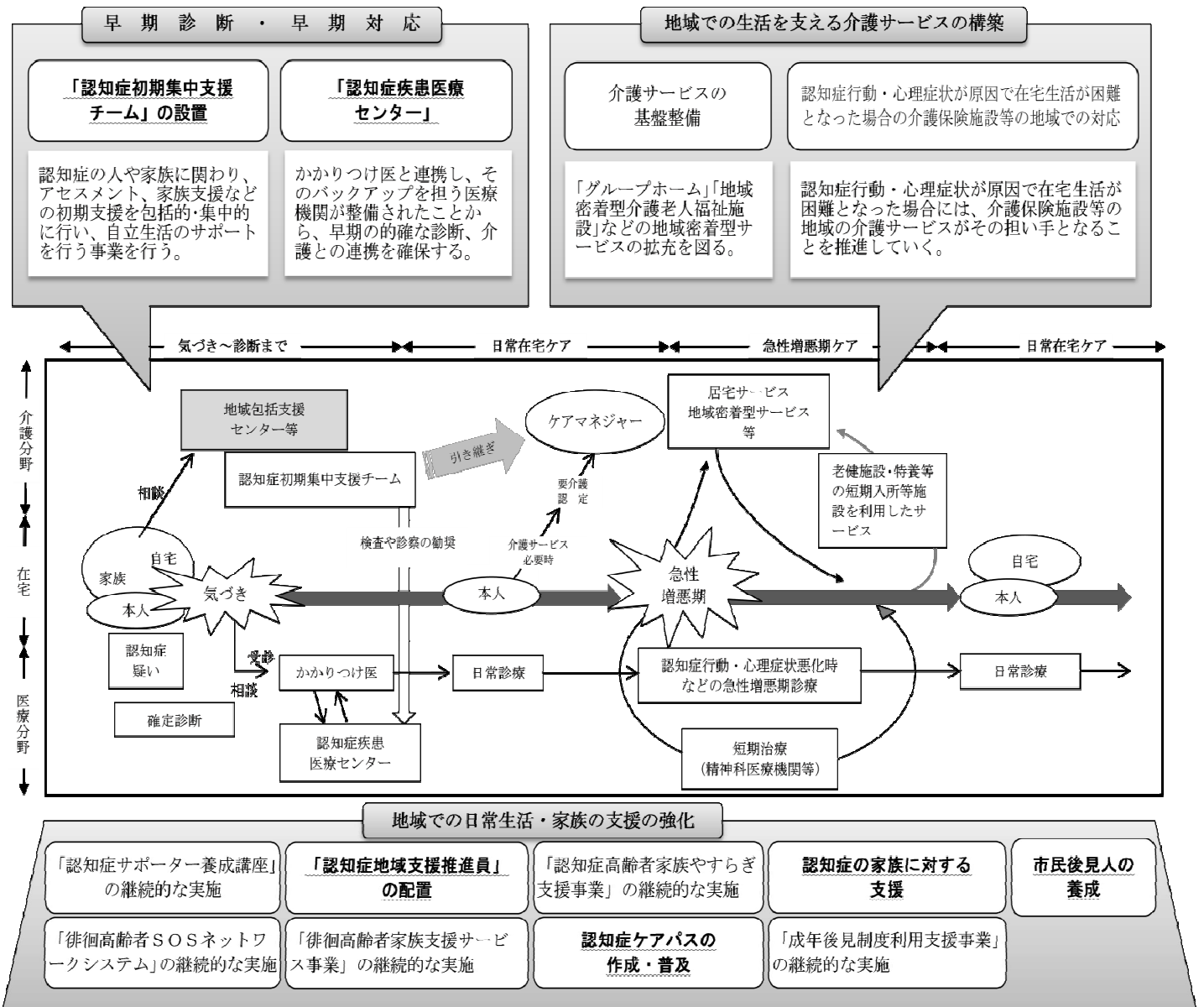
これら生活支援サービスの実施については、従来実施している在宅高齢者等給食サービス事業、緊急通報システム設置事業などの生活支援サービスの継続や民間事業者におけるサービス提供の活用など合わせ、協議体等において多様な方法によるサービス提供を検討し、地域における自立した日常生活の支援を目指します。

# 第6章 認知症高齢者とその家族への支援

厚生労働省研究班の推計によれば、65歳以上の高齢者のうち、認知症の人は推計15%で、2012年時点で約462万人に上ると言われています。本市においては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24年3月末で2,981人、平成25年3月末で3,087人、平成26年3月末で3,252人と増加傾向にあります。今後も認知症高齢者の数が増加していくと予想されますが、たとえ認知症と診断されても、早期に受診し、専門家の助言を受けることで、先の見通しをつけることができます。

また、認知症に対する周囲の理解や気遣い等があれば、地域でも穏やかに暮らしていくことは可能と考えられることから、住民に対する理解や普及啓発が求められます。

第6期介護保険事業計画における認知症施策について



## 第1節 認知症高齢者の早期発見・早期対応

認知症は早期受診、早期診断、早期治療が非常に重要であり、初期は専門の医療機関の受診が不可欠です。また、その後の認知症高齢者やその家族への総合的かつ継続的な支援体制を構築していくことも求められています。今後の認知症高齢者の増加も見込まれる中、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の設置等を位置付け、認知症施策の取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) 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る「認知症初期集中支援チーム（支援チーム）」の配置に努めます。

支援チームは、認知症専門医の指導の下、複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族に対し、初期の支援を包括的・集中的に行い自立生活のサポートを行います。

### (2) 認知症地域支援推進員の配置

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う「認知症地域支援推進員」を配置します。

### (3) 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、家族に代わって見守りや話し相手などを行い、家族をサポートするとともに在宅生活を支援します。

### (4) 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みとして、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を開催し、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、支えあ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。



## （５）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し、徘徊する高齢者の早期発見・保護を目指し、家族の心身の負担を軽減し、在宅生活を支援します。（利用者負担あり。）

## （６）徘徊高齢者SOSネットワークシステムの活用と普及

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。これからも広く普及啓発をはかり、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、本市においては、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。

## （７）成年後見制度利用支援事業の実施

認知症などで、判断の力が不十分になると、財産管理、介護サービスや施設入所の契約などが難しくなるため、本人の利益を考えながら、本人に代わって契約行為などを行い、判断能力が不十分な方を保護、支援するのが成年後見制度です。

成年後見制度による支援が必要であっても、申立てをする親族がいないなどの理由により申立てができない場合は、市が代わって成年後見の申立てを行います。また、市が申立てを行った後見対象者のうち、生活保護受給者等を対象に申立費用や後見人報酬の一部を助成し、利用を支援します。

## （８）市民後見人養成事業の実施

今後、認知症高齢者や一人暮らしの高齢者が増加するのに伴い、弁護士や司法書士、社会福祉士などの専門職後見人のほか、地域における権利擁護の担い手として、市民後見人の育成が求められており、その取組みの一つとして、市民後見人養成講座を開催します。

また、成年後見制度の普及啓発や、市民後見人の支援を行う体制の整備について検討していきます。

## 第2節 認知症理解の普及・啓発

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、幅広い年齢に渡って、地域住民や学校、職場等あらゆる機会を通じて、認知症の正しい知識と理解促進のために普及啓発を行い、地域で認知症高齢者やその家族を見守り、支え合う地域づくりを進めていきます。

### (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っていける体制づくりのために、病気や対応方法について学び、認知症理解者の育成を図ります。

また、養成講座の講師であるキャラバン・メイトについても、定期的にフォローアップ講座等を開催し講師の技能向上を図ります。

#### 《実績と計画》

	実績値			計画値		
	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
サポーター数	895	790	500	500	500	500

※平成26年度は見込み値

### (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理解のための知識や、予防のための具体的な日常生活の工夫についての講話を実施していきます。

#### 《実績と計画》

	実績値			計画値		
	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
出前講話実施回数	8	18	20	22	25	28

※平成26年度は見込み値

### (3) 認知症ケアパスの作成・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「認知症ケアパス（冊子）」を作成し、市民や医療・介護関係者へ普及を図ります。

## 第7章 介護保険事業の推進

高齢者がたとえ要介護状態になっても、可能な限り、在宅で暮らしつづけることができるよう、地域密着型サービスの提供や在宅と施設の連携など、介護サービスの充実・強化が必要です。施設に入所する際も、高齢者本人の意思及び自己決定を最大限に尊重することが求められています。このような介護を支える制度が持続可能なものにするためにも、事業の安定的運営に向けた取り組みや介護サービスの資質向上に向けた取り組みが重要です。

### 第1節 居宅サービスの充実

国の「介護保険事業計画用ワークシート」を用い、各サービスの利用実績や要介護認定者数の推計結果を踏まえ、平成27年度から平成37年度までのサービス必要量を算出し、サービス目標量（供給量）を設定します。

#### （1）居宅介護支援・介護予防支援

##### ①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あつた効率的な介護サービス計画を作成します。また、介護サービスを提供する事業者との連絡調整なども行います。

##### 《実績と計画》

	実績値			計画値			32年度	37年度
	平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度		
年間延べ利用者数	19,702	21,144	21,624	22,764	24,120	24,840	29,772	34,692

※平成26年度は見込み値

##### ②介護予防支援

地域包括支援センターで、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）を作成します。

##### 《実績と計画》

	実績値			計画値			32年度	37年度
	平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度		
年間延べ利用者数	12,857	13,703	15,060	16,536	18,156	19,944	24,000	26,496

※平成26年度は見込み値

## (2) 訪問介護

### ①訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅において、食事・入浴・排泄等の介護や、炊事・掃除・洗濯、その他日常生活上の世話をを行います。

#### 《実績と計画》

	実績値			計画値			32年度	37年度
	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度		
年間延べ利用者数	6,293	6,808	7,008	7,584	8,196	8,724	10,572	12,432
年間延べ利用回数	73,122	82,118	127,193	138,083	148,857	155,698	182,142	213,106

※平成26年度は見込み値

### ②介護予防訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅において、利用者が自力では困難な行為について支援します。なお、介護保険制度の改正により、平成29年度から江別市が取り組む地域支援事業へ移行となります。

#### 《実績と計画》

	実績値			計画値			32年度	37年度
	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度		
年間延べ利用者数	4,560	4,496	4,620	4,764	4,908	0	0	0

※平成26年度は見込み値

### (3) 訪問入浴介護

#### ①訪問入浴介護

要介護者などの居宅を訪問し、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。

##### 《実績と計画》

	実績値			計画値			32年度	37年度
	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度		
年間延べ利用者数	488	541	588	672	792	888	1,068	1,332
年間延べ利用回数	2,038	2,366	2,508	2,870	3,302	3,618	4,060	4,667

※平成26年度は見込み値

#### ②介護予防訪問入浴介護

感染症などの理由から、その他の施設における浴室の利用が困難な場合などに限定して、訪問による入浴介護を行います。

##### 《実績と計画》

	実績値			計画値			32年度	37年度
	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度		
年間延べ利用者数	5	6	0	0	0	0	0	0
年間延べ利用回数	8	14	0	0	0	0	0	0

※平成26年度は見込み値

## (4) 訪問看護

### ①訪問看護

看護師等が要介護者などの居宅を訪問し、病状の視察、療養上の世話や、医師の指示による診療の補助を行います。

#### 《実績と計画》

	実績値			計画値			32年度	37年度
	平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度		
年間延べ利用者数	3,059	3,397	3,504	3,708	3,924	4,092	4,872	5,736
年間延べ利用回数	13,944	16,194	21,370	23,525	25,838	27,860	36,897	49,919

※平成26年度は見込み値

### ②介護予防訪問看護

看護師等が要支援者などの居宅を訪問し、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。

#### 《実績と計画》

	実績値			計画値			32年度	37年度
	平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度		
年間延べ利用者数	491	479	588	708	840	996	1,236	1,380
年間延べ利用回数	1,746	1,909	3,156	4,048	5,057	6,455	9,944	15,086

※平成26年度は見込み値

## (5) 訪問リハビリテーション

### ①訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士が居宅において、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の理学療法・作業療法等必要なリハビリテーションを行います。

#### 《実績と計画》

	実績値			計画値			32年度	37年度
	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度		
年間延べ利用者数	335	320	384	444	528	588	696	720
年間延べ利用回数	1,609	1,588	4,390	6,044	8,126	10,450	16,542	25,064

※平成26年度は見込み値

### ②介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士等が、居宅での生活行為を向上させるために必要なリハビリテーションを行います。

#### 《実績と計画》

	実績値			計画値			32年度	37年度
	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度		
年間延べ利用者数	39	61	96	132	156	168	204	228
年間延べ利用回数	147	278	696	741	588	338	261	224

※平成26年度は見込み値

## (6) 居宅療養管理指導

### ①居宅療養管理指導

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。

《実績と計画》

	実績値			計画値			32年度	37年度
	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度		
年間延べ利用者数	2,445	3,012	2,940	3,228	3,576	3,864	4,620	5,508

※平成26年度は見込み値

### ②介護予防居宅療養管理指導

医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士等が居宅を訪問し、介護予防を目的とした療養上の管理や指導を行います。

《実績と計画》

	実績値			計画値			32年度	37年度
	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度		
年間延べ利用者数	171	273	312	396	492	600	744	840

※平成26年度は見込み値



## (7) 通所介護

### ①通所介護

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

#### 《実績と計画》

	実績値			計画値			32年度	37年度
	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度		
年間延べ利用者数	12,277	12,858	12,156	12,540	9,132	9,444	11,436	13,368
年間延べ利用回数	95,055	102,040	106,056	110,015	80,138	82,414	98,550	115,103

※平成26年度は見込み値

### ②介護予防通所介護

デイサービスセンター（通所介護施設）において、日常生活上の支援や、その人の目標に合わせた運動機能向上・栄養改善・口腔機能向上などを行います。なお、介護保険法の改正により、平成29年度から江別市が取り組む地域支援事業へ移行となります。

#### 《実績と計画》

	実績値			計画値			32年度	37年度
	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度		
年間延べ利用者数	6,870	7,587	8,628	9,792	11,148	0	0	0

※平成26年度は見込み値

## (8) 通所リハビリテーション

### ①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、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。

#### 《実績と計画》

	実績値			計画値			32年度	37年度
	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度		
年間延べ利用者数	3,824	4,140	4,296	4,512	4,752	4,956	5,916	6,900
年間延べ利用回数	30,872	33,335	35,574	38,104	41,079	44,015	56,244	73,760

※平成26年度は見込み値

### ②介護予防通所リハビリテーション

医療機関や介護老人保健施設などにおいて、日常生活上の支援やリハビリテーションを行うほか、その人の目標に合わせた運動機能向上・栄養改善・口腔機能向上などを行います。

#### 《実績と計画》

	実績値			計画値			32年度	37年度
	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度		
年間延べ利用者数	1,940	2,157	2,256	2,352	2,460	2,568	2,940	3,276

※平成26年度は見込み値

## (9) 短期入所生活介護

### ①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、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練などを行います。

#### 《実績と計画》

	実績値			計画値			32年度	37年度
	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度		
年間延べ利用者数	2,758	2,955	2,808	2,772	2,784	2,772	3,252	3,816
年間延べ利用日数	21,140	23,344	26,378	30,636	36,213	41,846	66,089	111,501

※平成26年度は見込み値

### ②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、介護予防を目的とした日常生活上の支援を行います。

#### 《実績と計画》

	実績値			計画値			32年度	37年度
	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度		
年間延べ利用者数	201	179	180	180	180	180	216	216
年間延べ利用日数	942	988	830	778	768	711	876	902

※平成26年度は見込み値

## (10) 短期入所療養介護

### ①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、医療上のケアのほか、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練などを行います。

#### 《実績と計画》

	実績値			計画値			32年度	37年度
	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度		
年間延べ利用者数	250	275	336	396	480	564	672	804
年間延べ利用日数	1,812	1,915	2,625	3,419	4,462	5,598	6,952	9,646

※平成26年度は見込み値

### ②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、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及び機能訓練などを行います。

#### 《実績と計画》

	実績値			計画値			32年度	37年度
	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度		
年間延べ利用者数	15	14	12	12	12	12	12	12
年間延べ利用日数	55	89	34	29	23	20	14	12

※平成26年度は見込み値

**(11) 特定施設入居者生活介護**

## ①特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等に入所している要介護者について、入浴、食事などの介護、その他日常生活上の世話、機能訓練などを行います。

## 《実績と計画》

	実績値			計画値			32年度	37年度
	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度		
年間延べ利用者数	2,172	2,328	2,532	2,712	2,964	3,216	3,876	4,476

※平成26年度は見込み値

## ②介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等に入所している要支援者について、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。

## 《実績と計画》

	実績値			計画値			32年度	37年度
	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度		
年間延べ利用者数	780	768	780	768	756	744	768	852

※平成26年度は見込み値

## (12) 福祉用具貸与

### ①福祉用具貸与

日常生活上の便宜を図る用具や機能訓練のための用具を貸与します。

《実績と計画》

	実績値			計画値			32年度	37年度
	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度		
年間延べ利用者数	9,539	10,982	11,352	12,132	13,056	13,860	16,392	19,164

※平成26年度は見込み値

### ②介護予防福祉用具貸与

要支援者が日常生活上において、介護予防に資する福祉用具について貸与を行います。

《実績と計画》

	実績値			計画値			32年度	37年度
	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度		
年間延べ利用者数	3,641	4,512	5,172	5,988	6,900	7,908	9,888	11,040

※平成26年度は見込み値

**(13) 特定福祉用具購入**

## ①特定福祉用具購入

福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排泄のための用具購入に係る費用を支給します。

## 《実績と計画》

	実績値			計画値			32年度	37年度
	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度		
年間延べ利用者数	250	269	276	276	288	312	384	444

※平成26年度は見込み値

## ②特定介護予防福祉用具購入

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用具について購入費を支給します。

## 《実績と計画》

	実績値			計画値			32年度	37年度
	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度		
年間延べ利用者数	187	202	216	228	240	264	324	360

※平成26年度は見込み値

## (14) 住宅改修

### ①住宅改修

手すりの取り付けや段差の解消のためのスロープの設置、滑り止めのための床材の変更など、小規模な住宅改修費を支給します。

#### 《実績と計画》

	実績値			計画値			32年度	37年度
	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度		
年間延べ利用者数	298	301	312	324	396	468	576	672

※平成26年度は見込み値

### ②介護予防住宅改修

介護予防に資する、手すりの取り付けや段差の解消のためのスロープの設置、滑り止めのための床材の変更など、小規模な住宅改修費を支給します。

#### 《実績と計画》

	実績値			計画値			32年度	37年度
	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度		
年間延べ利用者数	234	258	264	264	252	252	288	324

※平成26年度は見込み値



## 第2節 地域密着型サービスの充実

国の「介護保険事業計画用ワークシート」を用い、各サービス利用実績や要介護認定者数の推計結果を踏まえ、平成27年度から平成37年度までのサービス必要量を算出し、サービス目標量（供給量）を設定します。

### （1）認知症対応型通所介護

#### ①認知症対応型通所介護

認知症の要介護者に対し、専門的なケアを提供するサービスセンター(通所介護施設)において、食事・入浴の世話や日常動作の訓練などを行います。

《実績と計画》

	実績値			計画値			32年度	37年度
	平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度		
年間延べ利用者数	513	246	132	132	144	144	156	192
年間延べ利用回数	5,085	2,581	1,424	1,474	1,547	1,577	1,768	2,057

※平成26年度は見込み値

#### ②介護予防認知症対応型通所介護

認知症の要支援者に対し、専門的なケアを提供するサービスセンター(通所介護施設)において、食事・入浴の世話や日常動作の訓練などを行います。

《実績と計画》

	実績値			計画値			32年度	37年度
	平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度		
年間延べ利用者数	0	0	0	0	0	0	0	0
年間延べ利用回数	0	0	0	0	0	0	0	0

※平成26年度は見込み値

## (2) 小規模多機能型居宅介護

### ①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た「訪問」や「泊まり」を組み合わせ提供します。

#### 《実績と計画》

	実績値			計画値			32年度	37年度
	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度		
年間延べ利用者数	621	685	648	828	912	972	1,140	1,296

※平成26年度は見込み値

### ②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た「訪問」や「泊まり」を組み合わせ提供します。

#### 《実績と計画》

	実績値			計画値			32年度	37年度
	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度		
年間延べ利用者数	45	51	60	96	108	132	286	168

※平成26年度は見込み値

### (3) 認知症対応型共同生活介護

#### ①認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症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。

##### 《実績と計画》

	実績値			計画値			32年度	37年度
	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度		
年間延べ利用者数	3,252	3,264	3,468	3,768	3,876	4,200	5,220	6,060

※平成26年度は見込み値

#### ②介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の方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。）

##### 《実績と計画》

	実績値			計画値			32年度	37年度
	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度		
年間延べ利用者数	9	0	0	0	0	0	0	0

※平成26年度は見込み値

### (4) 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員29名以下の小規模な有料老人ホームなどでの入居者介護サービス

##### 《実績と計画》

	実績値			計画値			32年度	37年度
	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度		
年間延べ利用者数	0	19	84	156	240	348	420	492

※平成26年度は見込み値

## (5) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員29名以下の小規模な特別養護老人ホームによる入所者介護サービス

《実績と計画》

	実績値			計画値			32年度	37年度
	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度		
年間延べ利用者数	0	0	348	348	696	696	804	948

※平成26年度は見込み値

## (6) 地域密着型通所介護（仮称）

定員18名以下の小規模な通所介護事業所で、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。 ※平成28年度より移行

《実績と計画》

	実績値			計画値			32年度	37年度
	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度		
年間延べ利用者数	0	0	0	0	3,912	4,044	4,896	5,736
年間延べ利用回数	0	0	0	0	34,344	35,320	42,236	49,330

※平成26年度は見込み値

### 第3節 施設サービスの充実

国の「介護保険事業計画用ワークシート」を用い、各施設サービス利用実績や要介護認定者数の推計結果を踏まえ、平成27年度から平成37年度までのサービス必要量を算出し、サービス目標量（供給量）を設定します。

#### （1）介護老人福祉施設

寝たきりなど常に介護を必要とし、在宅での生活が困難な方に対し、日常生活上の世話や介護を行います。

《実績と計画》

	実績値			計画値			32年度	37年度
	平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度		
月あたり利用者数	321	333	341	355	367	429	488	564

※平成26年度は見込み値

#### （2）介護老人保健施設

医学的管理のもとに、日常生活上の支援や在宅復帰ができるようリハビリテーションを中心とした介護を行います。

《実績と計画》

	実績値			計画値			32年度	37年度
	平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度		
月あたり利用者数	398	406	396	400	400	400	454	524

※平成26年度は見込み値

#### （3）介護療養型医療施設

長期療養が必要な方へ、医学的な管理のもとで必要な介護や医療を行います。

《実績と計画》

	実績値			計画値			32年度	37年度
	平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度		
月あたり利用者数	140	141	140	138	138	138	138	138

※平成26年度は見込み値

## 第4節 施設・居住系サービスの基盤整備

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）と居住系（特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）の現状の基盤整備状況や待機者、今後の施設の必要性等を考慮し、第6期計画期間の整備目標を設定します。広域型の施設については北海道と調整を図り、整備を進めていきます。

### 《認知症対応型共同生活介護(グループホーム)》

今後も増加が見込まれる認知症の状態にある方に対し、地域包括ケアシステムを構築し、認知症施策を推進するため、市内の認知症疾患医療センターと連携をはかり、認知症医療の体制整備を図ります。また、1施設2ユニット（18床）を新たに整備し、認知症施策の強化に努めます。

### 《地域密着型介護老人福祉施設(小規模特養)》

特別養護老人ホーム入所待機者数のうち、平成26年12月1日現在、在宅で待機している要介護度4,5の方が43人となっています。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、現計画に引き続き、1か所（29床）整備し待機者の減少を図ります。広域型施設の整備ではなく、地域密着型施設を整備することにより、江別市民の待機者減少に努めます。

### 《介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)》

特別養護老人ホーム入所待機者数のうち、平成26年12月1日現在、在宅で待機している要介護度4,5の方が43人となっています。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、広域型施設の整備として、1か所（50床）を新たに整備し、待機者の減少に努めます。

	現在(市内)	第6期		
		平成27年度	28年度	29年度
居住系サービス				
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	18施設 306床	—	—	1施設 (2ユニット) 18床
地域密着型介護老人福祉施設(小規模特養)	1施設 29床	—	1施設 29床	—
施設サービス				
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	4施設 330床	—	—	1施設 50床

## 第5節 制度を円滑に運営するための仕組み

制度の持続可能性と円滑な運営に向けて、介護適正化事業の推進や介護保険の普及啓発、介護サービス情報の公表を進めるとともに、低所得者への配慮に取り組んでいきます。

### (1) 介護適正化事業の推進

適正化主要5事業のうち、認定調査状況チェック、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。

### (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、連携による情報共有を進めながら、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

平成18年度から、「介護サービス情報の公表」制度として、利用者がサービス事業者を選択する際に必要な情報を開示することが、全ての介護サービス事業者に義務付けられました。平成24年度には、制度の見直しが行われ、「見やすさ」「使いやすさ」「わかりやすさ」の観点から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」に改善され、介護サービス事業者から報告を受け、都道府県で公表しております。

平成27年度の制度改正で、地域包括支援センターの事業内容および運営状況に関する情報の公表と生活支援等の内容に関する情報の公表の項目が新たに加われました。

今後は、この情報公表システムを活用し、地域包括支援センターや生活支援サービス等の情報公表に努めていきます。

### (4) 低所得者への配慮

#### ①生活困窮者に対する保険料の減免（市独自制度）

江別市の介護保険料は、低所得者に対し介護保険法及び江別市介護保険条例に基づく減免措置など一定の配慮を行ってきました。第6期介護保険事業計画においても、江別市独自の生活困窮に伴う減免制度を継続して実施してまいります。

### ②江別市深夜等訪問介護助成（市独自制度）

夜間・早朝及び深夜に訪問介護を利用する低所得者の経済的負担を軽減することを目的として、平成15年度より実施し、軽減内容について見直しを行いながら第6期介護保険事業計画においても事業を継続することとします。

### ③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、低所得者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支援サービス費が支給されます。

### ④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行われてきました。

この経過措置は、平成12年4月から当分の間継続することとなっています。

### ⑤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1割負担（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払い戻されます。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。

### ⑥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。

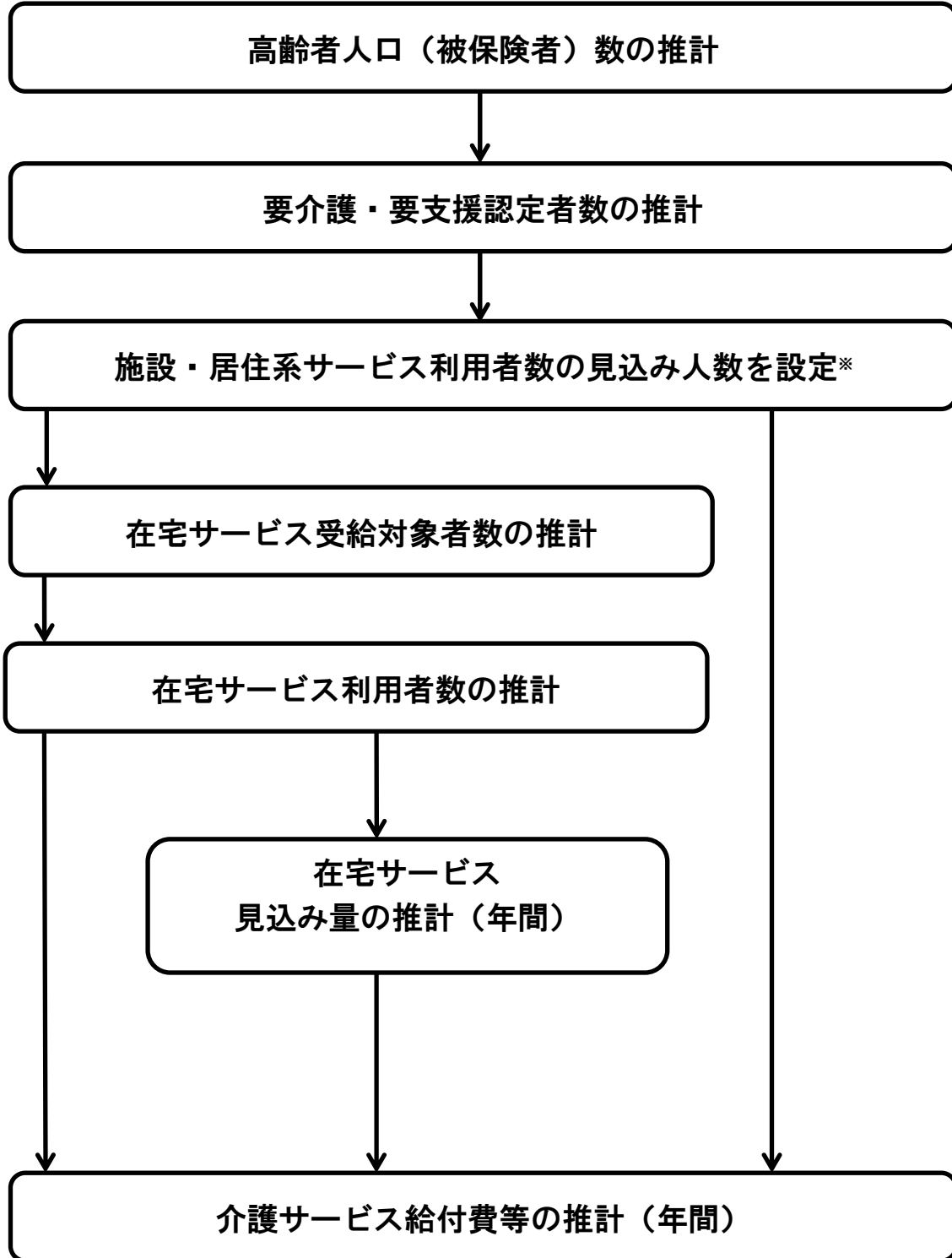
### ⑦社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度（国の制度）

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場合は、利用者負担額・食費・居住費（滞在費）の減額が受けられます。



# 第8章 総給付費及び第1号被保険者保険料

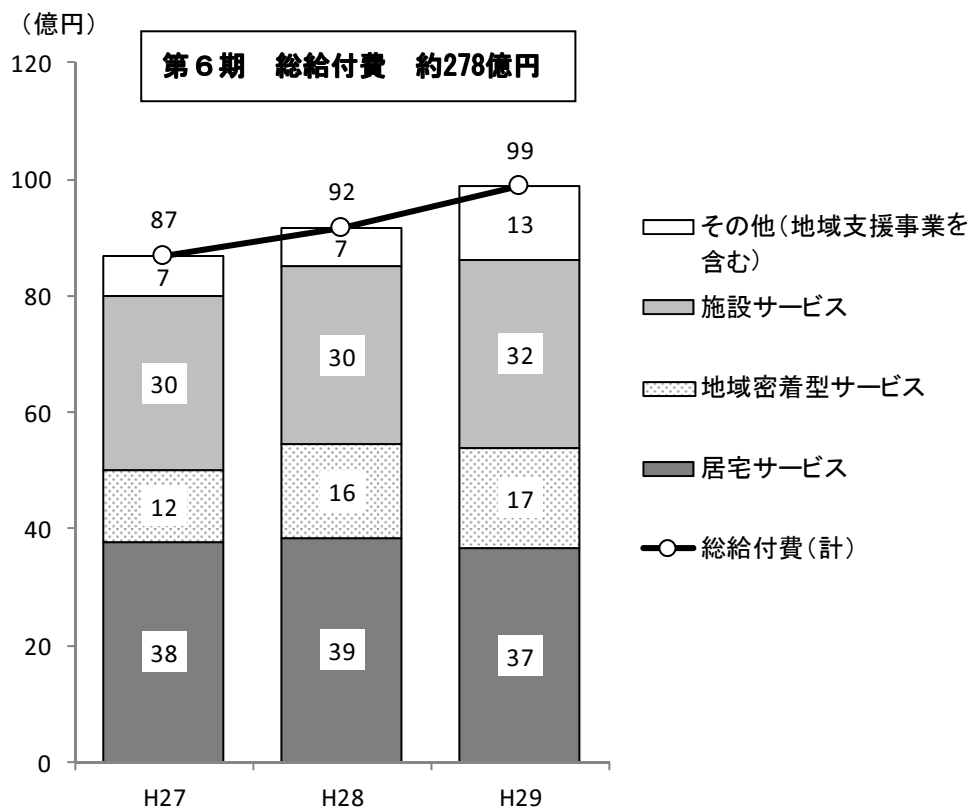
## 第1節 総給付費算定までの流れ



※ 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)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、将来の利用者数の見込みを設定

## 第2節 総給付費の見込み（暫定）

第6期の総給付費として、3年間の累計で約278億円が見込まれます。今後の変動要素として、介護報酬の改定や一定以上所得者の利用者負担の見直しや補足給付の見直しに伴う影響、調整交付金見込みの交付割合（全国平均で5%）などがあります。最終的には、まだ確定されていない変動要素を勘案して、保険料基準額を算出します。



### ●総給付費の推計（単位：億円）

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
居宅サービス	38	39	37	113
地域密着型サービス	12	16	17	45
施設サービス	30	30	32	93
その他（地域支援事業費を含む）	7	7	13	26
総給付費	87	92	99	278

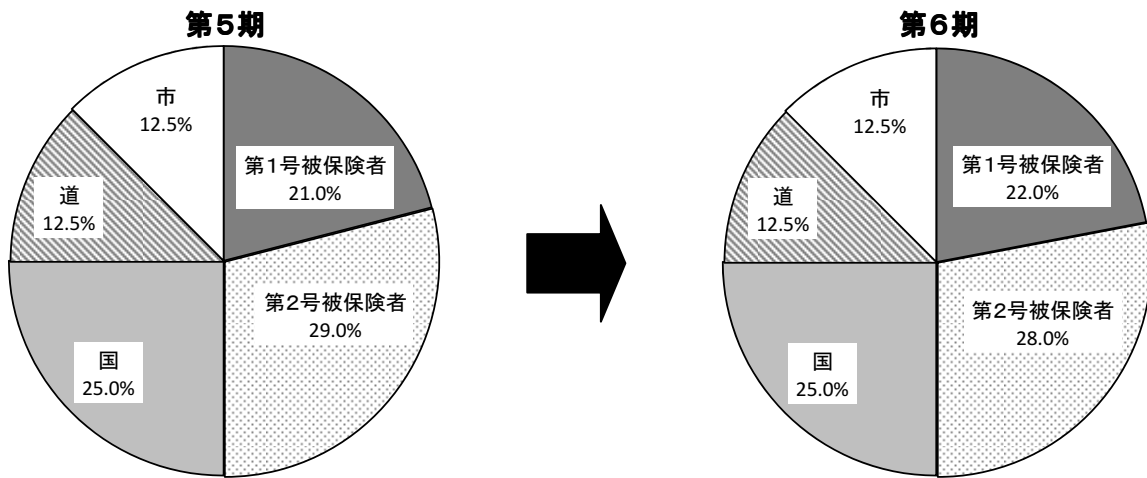
※四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

### 第3節 第1号被保険者保険料の設定

#### (1) 財源構成

第1号被保険者の総給付費に対する負担率は、第1号被保険者と第2号被保険者の人口比率により決定します。第5期の第1号被保険者の負担率は21%でしたが、第6期は第1号被保険者数の増加により、22%に改定されました。

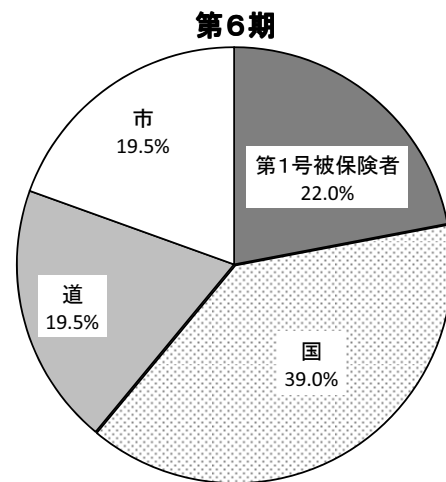
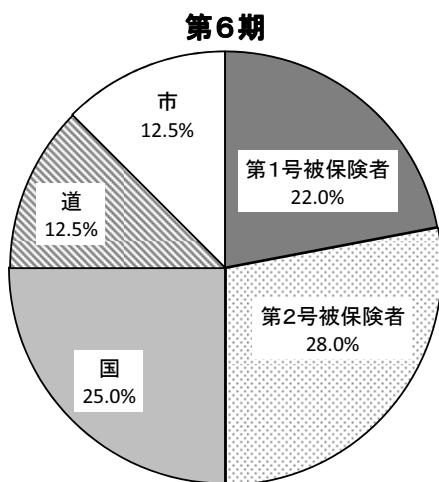
《介護保険の財源構成（居宅サービス）》




《地域支援事業の財源構成》

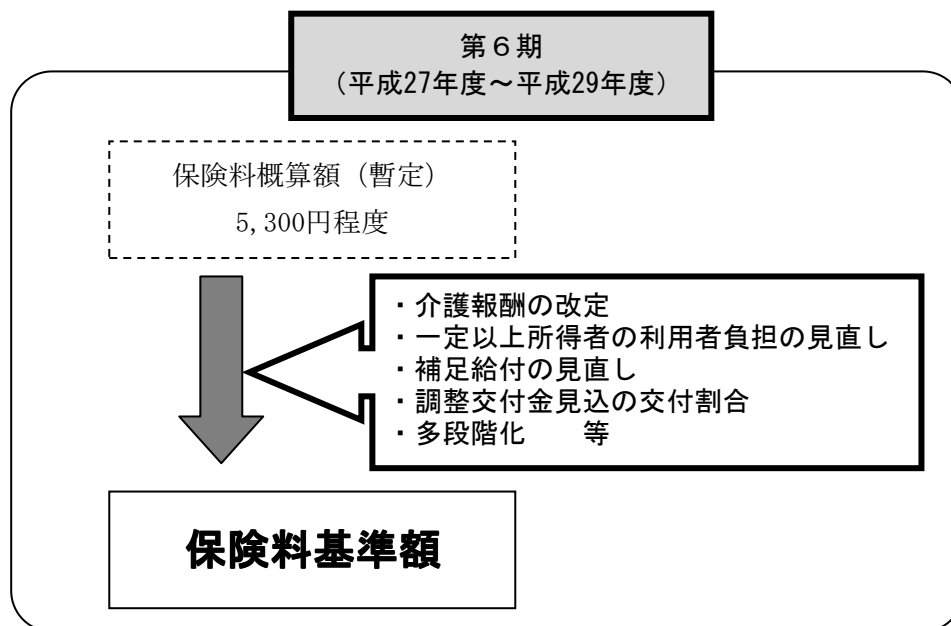
○介護予防・日常生活支援総合事業

○包括的支援事業・任意事業



## (2) 第6期介護保険料基準額(月額)の試算(暫定)

<p><b>第5期の総給付費 (H24～H26の3年間)</b> <b>234億円</b></p> <p>居宅サービス 97億円 地域密着型サービス 32億円 施設サービス 86億円 その他 19億円</p> <p>※平成26年度は見込みベース</p>		<p><b>第6期の総給付費 (H27～H29の3年間)</b> <b>278億円 (18.8%増)</b></p> <p>居宅サービス 113億円 地域密着型サービス 45億円 施設サービス 93億円 その他 26億円</p> <p>※現時点の国ワークシートによる試算</p>
<p><b>【給付費の主な増加要因】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●高齢化の進展に伴う要介護認定者数の増加</li> <li>●介護保険サービスの充実による利用量の増加</li> </ul>		
<p><b>【今後の主な影響要因】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●介護報酬の改定</li> <li>●多段階化</li> </ul>		



(参考)

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

江別市 第5期(平成24～26年度)所得段階			国標準 第6期(平成27年度～29年度)所得段階			江別市 第6期(平成27～29年度)所得段階(案)		
基準額: 4,520円(月額)						基準額: 5,300円(月額) ※概算額(暫定)		
所得段階	対象者	保険料率	所得段階	対象者	保険料率	所得段階	対象者	保険料率
第1段階	●生活保護の受給者 ●老齢福祉年金受給者	x 0.5	第1段階	○生活保護の受給者 ○老齢福祉年金受給者 ○本人の課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の人	x 0.5	第1段階	○生活保護の受給者 ○老齢福祉年金受給者 ○本人の課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の人	x 0.5
第2段階	本人の課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の人	x 0.5	第2段階	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	x 0.75	第2段階	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	x 0.75
第3段階(軽減措置)	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	x 0.75	第3段階	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	x 0.75	第3段階	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	x 0.75
第4段階	本人の課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の人	x 0.87	第4段階	本人の課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の人	x 0.9	第4段階	本人の課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の人	x 0.9
第4段階	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	第5段階	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	第5段階	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
第5段階	125万円未満の人	x 1.12	第6段階	120万円未満の人	x 1.2	第6段階	120万円未満の人	x 1.2
第6段階	125万円以上190万円未満の人	x 1.25	第7段階	120万円以上190万円未満の人	x 1.3	第7段階	120万円以上125万円未満の人	x 1.25
第7段階	190万円以上200万円未満の人	x 1.37	第8段階	190万円以上290万円未満の人	x 1.5	第8段階	125万円以上190万円未満の人	x 1.3
第8段階	200万円以上350万円未満の人	x 1.5	第9段階	290万円以上290万円未満の人	x 1.5	第9段階	190万円以上290万円未満の人	x 1.5
第9段階	350万円以上500万円未満の人	x 1.75	第9段階	290万円以上の人	x 1.7	第10段階	290万円以上350万円未満の人	x 1.7
第10段階	500万円以上の人	x 1.85	第9段階		x 1.7	第11段階	350万円以上500万円未満の人	x 1.8
			第9段階		x 1.7	第12段階	500万円以上1,000万円未満の人	x 1.9
			第9段階		x 1.7	第13段階	1,000万円以上の人	x 2.0

## 第9章 2025年（平成37年）の将来見込み

現在までの介護サービスの利用の推移をもとに、高齢化や基盤整備が進んだ場合、2025年（平成37年）には、次のような状況が見込まれます。

このような状況も踏まえ、単身や高齢者世帯の増加、75歳以上の後期高齢者や認知症の方の増加に伴い、それを支える地域づくりに向け、日常生活圏域での安心した暮らしという観点から、地域密着型サービスを核とする在宅と施設のサービスのバランスを考慮し、地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいきます。またその土台となる、高齢者自身の社会参加や共に支え合う地域づくり、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んでいけるよう、施策の連携に努めていきます。

### ●2025年（平成37年）の将来見込み●

現在（平成26年）	→	2025年（平成37年）
●総人口 120,335人		●総人口 111,901人(7%減)
●高齢者人口 31,518人		●高齢者人口 38,707人(23%増)
●75歳以上人口 15,034人		●75歳以上人口 21,489人(43%増)
●高齢化率 26.2%		●高齢化率 34.6%(8.4 <sup>1</sup> ポイント増)
●認定者数 6,043人		●認定者数 9,054人(50%増)
●認知症日常生活自立度Ⅱ以上の認定者数 3,452人		●認知症日常生活自立度Ⅱ以上の認定者数 5,113人
●施設サービス利用者 877人		●施設サービス利用者 1,175人(34%増)
●年間総給付費（見込） 約76億円		●年間総給付費（見込） 約122億円(61%増)

※人数は10月1日（9月末）現在

