

令和 3 (2021) 年度～令和 5 (2023) 年度

江別市高齢者総合計画

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

<総論（案）>

令和 3 (2021) 年 3 月

北海道江別市

はじめに

市長の挨拶が入ります。

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) 江別市介護保険事業等運営委員会の開催	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（予定）	6
第5節 第7期計画の総括	7
(1) 活動指標と計画の推進に向けた指標	7
(2) 施策の取組と成果	9
(3) 今後の課題	14
第6節 社会福祉法等の一部改正への対応	16
第2章 江別市の現状把握	17
第1節 高齢者等の状況	17
(1) 人口の推移	17
(2) 要介護・要支援認定者数の推移	18
(3) 介護サービス等利用者の推移	19
(4) アンケート調査の結果から見られる高齢者像	20
第3章 計画の基本的な考え方	27
第1節 目指すべき地域の将来像	27
(1) 人口の将来見込み	27
(2) 要介護・要支援認定者数の将来見込み	28
(3) 介護サービス等利用者の将来見込み	29
第2節 基本理念・基本目標	30
(1) 基本理念	30
(2) 基本目標	31
第3節 地域包括ケアシステムの推進	32
(1) 日常生活圏域の設定	32
(2) 江別市の目指す地域包括ケアシステムの推進	34
(3) 地域包括ケアシステムの推進に向けた重点的な取組	35
■ 「江別市生涯活躍のまち形成事業計画」 について	38

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、令和2(2020)年1月1日現在、3,592万8千人(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28.5%となっております。

高齢化が急速に進行する中、令和7(2025)年には、いわゆる団塊の世代(昭和22年～24年に生まれた人)がすべて75歳以上となり、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)には、高齢人口がピークを迎え、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれます。

また、認知症の人は、令和7(2025)年には約700万人となると推計され、65歳以上の約5人に1人が認知症になると見込まれており、今後、介護サービスの需要が更に増加・多様化していくことが考えられます。

本市においても、高齢者数が36,162人(令和元(2019)年10月1日現在)となり、高齢化率も30.3%と3年前の同時期と比較して1.2%上昇しており、年々高齢化が進んでおります。

このような状況の中、令和2(2020)年6月に、社会福祉法等の一部が改正され、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市の包括的な支援体制構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制整備等の推進などの見直しが行われました。

本市では、平成30(2018)年3月に「江別市高齢者総合計画(平成30年度～令和2年度)」を策定し、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、地域ケア会議等の機会を通じた自立支援型のケアマネジメントの質の向上、「通いの場」参加者への介護予防の取組、成年後見制度の普及啓発や利用支援などに取り組んできました。

本計画は、令和7年(2025年)や令和22年(2040年)を見据えて、本市の地域特性を生かした地域包括ケアシステムの深化・推進のため、前計画期間における取組の成果や課題を踏まえ、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・円滑な運営に向けて取り組むべき施策及び目標を定めることを目的としています。

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。

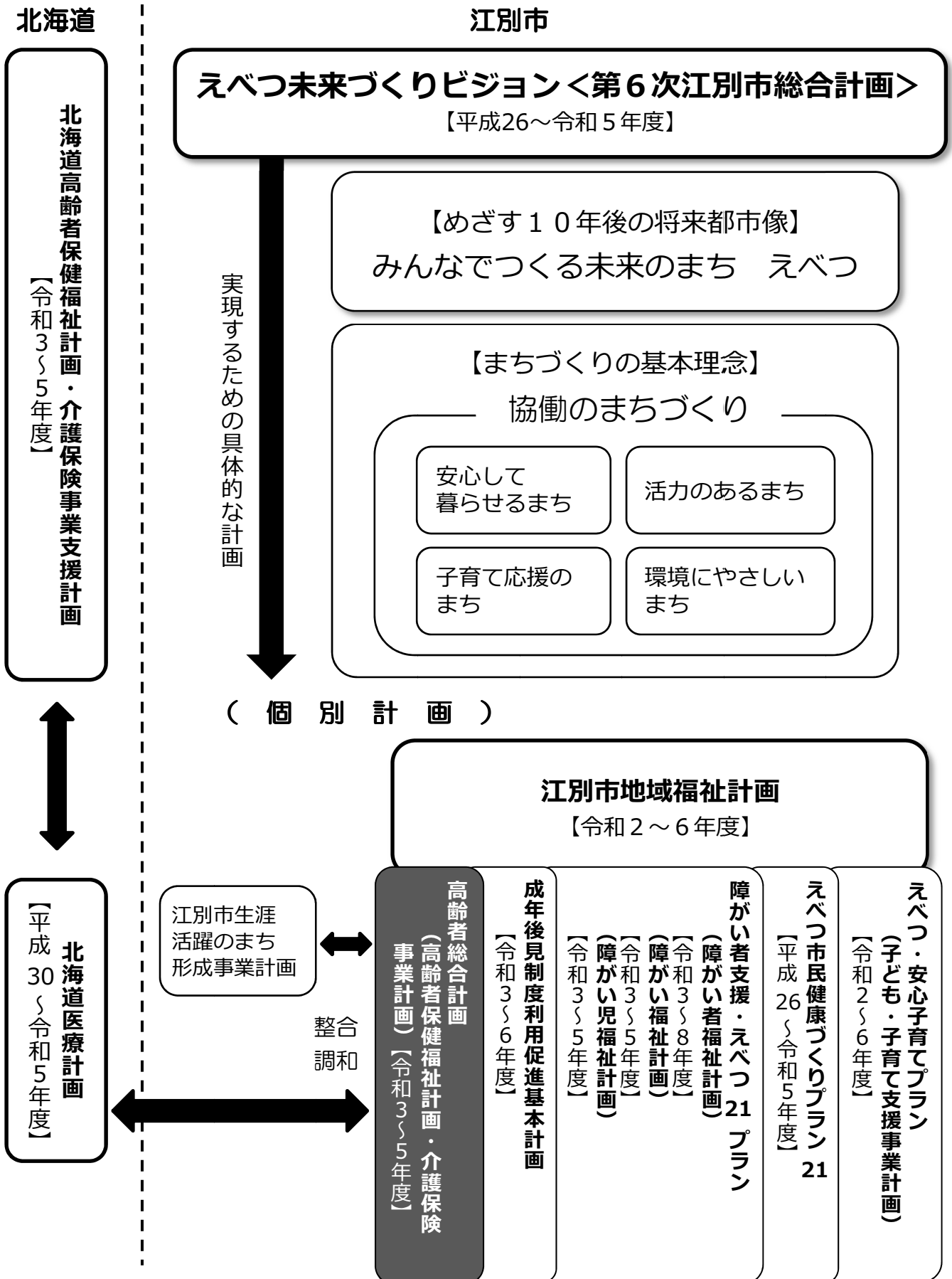
(2) 他計画との整合

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、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」との調和を図るほか、「成年後見制度利用促進基本計画」「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」「えべつ・安心子育てプラン」など、福祉の個別計画との連携や「江別市生涯活躍のまち形成事業計画」との整合に努めることなどを通して、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するとともに、「北海道医療計画」との整合を図ります。

【計画の位置づけ】



第3節 計画の期間

本計画は、令和3(2021)年度を初年度とし、令和5(2023)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、令和5(2023)年度に見直しを行うものとし、さらに、団塊の世代が後期高齢者の年齢に達する令和7(2025)年度、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22(2040)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】

令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	~	令和22年度 (2040)	
第6次江別市総合計画 【平成26～令和5年度】			(仮称)第7次江別市総合計画 【令和6～令和15年度】					
本計画期間 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 【令和3～5年度】			➔	中長期的な 視点 (団塊世代 が75歳に達 する時期)	➔		長期的な 視点 (団塊ジュニア 世代が65歳 に達する時期)	
		見直し	次期計画期間 第10期江別市高齢者保健福祉計画 第9期江別市介護保険事業計画 【令和6～8年度】					
					見直し			
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 【令和3～5年度】			第9期北海道高齢者保健福祉計画 介護保険事業支援計画 【令和6～8年度】					
第7次北海道医療計画 【平成30～令和5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 【令和6～令和11年度】					

第4節 計画の策定体制

(1) 江別市介護保険事業等運営委員会の開催

本計画は、一般公募(市民代表)委員2名をはじめ、保健・医療・福祉に携わる関係者を含む計14名の委員で構成する「江別市介護保険事業等運営委員会」を設置し策定しました。

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、令和2(2020)年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「介護予防・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：令和2(2020)年1月17日(金)～令和2(2020)年5月1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
市民向け調査	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	1,950	1,567	80.4%
	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	521	52.1%
	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	3,058	1,866	61.0%
	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	282	60.0%
	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	1,010	625	61.9%
事業系調査	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	176	133	75.6%
	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	22	15	68.2%
	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	120	104	86.7%
合 計			7,806	5,113	65.5%

※詳しい調査結果は「江別市高齢者総合計画の策定に関する実態調査報告書(令和2年8月)」をご参照ください。

(3) パブリックコメントの実施（予定）

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(P●)をご参照ください。

【実施（予定）概要】

募集期間：令和2(2020)年●月●日(●)～令和3(2021)年●月●日(●)

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7期計画の総括

(1) 活動指標と計画の推進に向けた指標

【活動指標】

第7期（平成30年度～令和2年度）における各事業の進捗状況を適切に把握し、計画で定める施策を効果的に推進するために設定した活動指標の実績は下記のとおりです。

なお、令和元(2019)年度及び令和2(2020)年度の実績値については、一部、新型コロナウイルスの影響を受けていると考えられます。











指標項目	指標の考え方	初期値 平成 29年度 (2017)	計画値 令和2年度 (2020)	実績値		
				平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	令和 2年度 (2020)
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 初期値+1,500件 (500件×3年間)	10,328件	10,703件	
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 初期値×10%増	918件	836件	
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 初期値×5%増	629人	627人	
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	59人	59人	
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 初期値×10%増	271人	252人	
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	413回	797回	
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〕	42回	69回	
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 初期値×10%増	255日	104日	
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	135回	136回	
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 初期値×20%増	1,371人	1,270人	

【総論】 第1章 計画策定の概要

指標項目	指標の考え方	初期値 平成 29年度 (2017)	計画値 令和2年度 (2020)	実績値		
				平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	令和 2年度 (2020)
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 初期値×3倍 (1人×12ヶ月)	2人	1人	
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)	86件	122件	
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	4事業	4事業	
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	13事業所	16事業所	

【計画の推進に向けた指標】

第7期（平成30年度～令和2年度）で掲げた5つの計画目標の達成に向け、各種の取組の効果を示す目安として設定した指標の実績は下記のとおりです。

指標項目	指標の考え方	平成29年 (2017)	目標 平成32年 (2020)	令和2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%		31.4%	
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%		19.1%	
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%		20.7%	
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%		第1号 94.4% 第2号 95.1%	
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		25人	

(2) 施策の取組と成果

第7期計画では、在宅生活の継続意向が高いなか、住まい・医療・介護・生活支援などが一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、「地域支援体制の推進」「介護予防と健康づくりの促進」「見守り・支えあいの地域づくりの促進」「尊厳ある暮らしの確保」「介護保険事業の推進」の5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。

地域支援体制の推進	■地域包括支援センターの運営・評価
	<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、主任介護支援専門員、保健師及び社会福祉士の専門3職種が連携・協働して包括的支援事業等の各種事業（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）を実施しているほか、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく自立した生活を営むことができるように、自治会、高齢者クラブ、民生委員・児童委員をはじめとした地域とのつながりや見守り体制を整備するとともに、介護・福祉・医療等の多様な関係機関等との有機的なネットワークの構築を推進しています。</p> <p>また、江別市地域包括支援センター運営協議会（令和元年11月以降は江別市介護保険事業等運営委員会）にて、地域包括支援センターの公正性・中立性の確保と円滑かつ適正な運営に努めています。</p>
	■自立支援に向けた地域ケア会議の推進
	<p>高齢者の自立支援・重度化防止を図るための支援体制を充実させるために、地域課題の把握から解決するための新たな社会資源の開発に向けて、地域包括支援センターや専門他職種、地域住民などの多様な主体が連携して協議・検討を進める地域ケア会議を実施しています。</p> <p>また、地域ケア会議を通じて、住民組織や関係機関との有機的なネットワークを構築するとともに、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて重要となる、自立支援の視点に基づくケアマネジメントの質の向上を図るための取組を推進しています。</p>
	■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
	<p>高齢者が住み慣れた地域で安心して在宅生活を続けるためには、必要な医療と介護のサービスを切れ目なく提供する必要があることから、両方のサービスが必要な高齢者に関して関係機関が把握する状態像や必要なケアの方針等を連携・共有することで、疾病や身体機能の低下に対する一体的なサービス提供体制の整備を進めています。</p> <p>市が江別医師会等の関係機関の協力により設置した江別市医療介護連携推進協議会において、医療関係者と介護関係者の両者が参画して連携を促進するための具体的な手法を検討する連携部会や、連携の必要性や具体的な手法を普及啓発するための研修部会での取組を進めながら、幅広い関係機関と連携体制の整備に努めています。</p>
■生活支援サービスの充実	
<p>高齢者が住み慣れた地域で安心して在宅生活を営むためには、介護保険サービスのみならず、日常生活における困りごとに対する介護保険外サービスの支援体制を充実させることが必要であることから、高齢者の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装置の設置のほか、冬期間でも安心して日常生活を営むことができるように、公道除雪後の自宅前の置き雪を移動させる福祉除雪サービスなどの生活支援サービスを実施しています。</p>	

地域支援体制の推進	■介護人材の確保と資質向上
	<p>全国的に介護サービスの担い手が不足している状況であり、市内介護事業所でも人材不足の傾向が見受けられるため、求職者に研修を行ったうえで市内介護事業所とつなぐ事業などを通して人材不足解消を図っています。</p> <p>また、市や地域包括支援センターの主任介護支援専門員や社会福祉士が中心となって開催している高齢者の自立支援型ケアマネジメントの研修会や高齢者の権利擁護業務関連の研修会のほか、成年後見支援センターによる成年後見制度等にかかる研修会、医療介護連携推進協議会による専門職向けの研修会など、様々な機会を通じて市内介護人材の資質向上に資する取組に努めています。</p> <p>さらに、高齢者の生活援助の担い手のすそ野を広げるために養成した高齢者生活支援スタッフへのフォローアップなどの取組を推進することにより、一部の介護現場において、無資格でも対応が可能な高齢者への支援業務や介護保険外サービスである生活支援サービス等に効果が波及しています。</p>
	■自立支援・介護予防・重度化防止の推進
介護予防と健康づくりの促進	<p>高齢者が住み慣れた地域で自分らしくいきいきと日常生活を営むためには、高齢者の自立支援の視点に基づく介護予防の支援が必要となることから、地域ケア会議等の機会を通じて、自立支援型のケアマネジメントの質の向上を図るとともに、高齢者の介護予防・重度化防止を図るために、「通いの場」の参加者に対して、保健事業と介護予防の一体的な推進を図るべく、健康づくりの視点を取り入れた介護予防の取組に努めています。</p>
	■健康づくりの促進
	<p>身体機能や認知機能が低下すると介護が必要な状態となる可能性が高くなります。高齢期は生活習慣病の重症化が起こりやすいだけでなく、加齢に伴う虚弱状態（フレイル）を予防することが重要であるため、出前講座やイベントなどを通して、こころの健康や生活習慣病などに関する知識の普及・啓発に努めています。</p>

■見守りと支えあいの醸成

地域には、単身で生活している高齢者のほか、身寄りのない高齢者や認知症の症状がある高齢者など、様々な課題を抱えた高齢者がいる場合があります。どのような状況であっても、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、介護保険サービス等の公的な支援だけではなく、地域住民が高齢者を見守りあい、また、住民同士が互いに支えあう体制を整備することが重要であるため、生活支援コーディネーターによる地域住民との意見交換や地域ケア会議を通じて、行政、生活支援コーディネーターのほか、介護関係団体、高齢者福祉団体及び地域住民団体の代表者等が参画する生活支援体制整備協議体において、地域課題を解決する新たな機能の創出に向けた協議を進めています。

■家族等介護者への支援の充実

地域包括支援センターによる高齢者の総合相談支援業務の機能のほか、介護支援専門員等によるサービス利用支援に伴う相談支援業務などによって、家族等介護者の身体的・精神的負担の軽減を図っているほか、認知症の症状がみられる高齢者と同居している家族等に外出や休養が必要な場合、自宅等で高齢者を見守るためのボランティアの派遣等の支援を行っています。

■生きがい・社会参加と協働のまちづくり

高齢者がいきいきと暮らし続けるためには、その人らしい生きがいや趣味活動などを通じた社会参加活動が重要となります。

また、高齢者が積極的に社会参加活動を行うことにより、健康づくりや介護予防に高い効果が期待されることから、地域の高齢者の「通いの場」活動の情報をまとめた「江別市内通いの場情報誌」の作成や配布を広く行うとともに、自治会・高齢者クラブ等の活動やシルバー人材センターへの支援のほか、蒼樹大学や聚楽学園、えべつ市民カレッジなどの生涯学習、文化活動、ボランティア活動など、様々な社会参加活動に関する情報提供と支援に努めています。

■認知症施策の推進

認知症の高齢者やその家族が、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けるためには、認知症を早期発見・早期対応する体制の整備のほか、認知症の正しい知識や理解、適切な対応、支援方法を普及啓発することが必要であるとともに、地域の中で認知症の高齢者やその家族をあたたく見守りあい、支えあうためのネットワーク体制の構築が重要となります。

認知症を早期発見・早期対応するための体制整備としては、認知症初期集中支援チームを設置し、認知症の症状がみられるが在宅生活を続けるという視点で、必要なサービスにつながっていない高齢者に対して支援を行っているほか、認知症の症状や進行状況に応じた必要なサービスにつなげるために、「認知症あんしんガイドブック（認知症ケアパス）」を作成・配布して、広く周知が進むように努めています。

また、このような普及啓発やネットワーク体制の構築に向けて、認知症サポーター養成講座や出前講話、認知症の当事者やその家族による体験談を伝える講演会、認知症高齢者等への正しい対応方法を学ぶための声かけ訓練、行方不明高齢者を検索するための模擬訓練等を実施したほか、VR（バーチャルリアリティ）の機器を活用し、認知症を自分の事として体験することができる認知症体験VR研修会等を開催するなど、様々な手法を取り入れた認知症施策の推進に努めています。

■高齢者の権利擁護の推進

高齢者が日常生活を営むうえでは、身体機能の低下や認知症等による認知機能・判断能力の低下などの様々な課題があり、その課題ごとに多様な支援が必要となります。高齢者を支援するにあたっては尊厳を守ることが当然に必要であることから、地域包括支援センターの社会福祉士が中心となって、地域住民や介護施設等に対して、高齢者の権利擁護についての出前講話や研修会を実施しています。また、高齢者虐待の防止に係る取組についても、関係機関と連携を図りながら対応を進め、早期の解消や解決、再発防止を図っています。

また、認知症等により判断能力が十分ではない場合は、財産管理や契約行為を支援する成年後見制度の利用が必要となることから、制度の普及啓発や利用支援が図られるよう努めています。

■高齢者の住まいの安定的な確保

第7期計画に基づき介護保険施設の整備を行ったほか、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や有料老人ホーム等の高齢者向け住宅の情報提供を行っています。

■安全・安心なまちづくりの推進

公共施設や街路のバリアフリー化を進めているほか、高齢者交通安全教室等の開催や夜光反射材の配布などの交通安全の取組を実施しています。また、災害時に備え、自力での避難が困難な方（避難行動要支援者）への支援体制の整備に努めています。

介護保険事業の推進	■介護サービスの安定的な提供				
	第7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ています。				
	整備施設	整備前	整備数	整備年度	整備後
	小規模多機能型居宅介護	4事業所 登録定員 100名	1事業所 登録定員 25名	平成30年度 (2018)	5事業所 登録定員 125名
	看護小規模多機能型 居宅介護	0事業所 登録定員 0名	2事業所 登録定員 54名	令和2年度 (2020)	2事業所 登録定員 54名
	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	7施設 438床	1施設 80床	令和2年度 (2020)	8施設 518床
介護老人保健施設	4施設 400床	1施設 80床	令和2年度 (2020)	5施設 480床	
■介護保険制度を円滑に運営するための仕組み					
<p>介護給付適正化事業の推進に向け、要介護認定調査の内容点検やケアプラン点検、介護給付費通知などの国が示す適正化主要5事業全てを実施したほか、出前講座等による介護保険制度の普及・啓発、介護事業所についての情報提供等に努めています。</p> <p>また、低所得者への配慮として、市独自に生活困窮者に対する保険料の減免や深夜等訪問介護助成を実施したほか、国の制度として、施設利用時の食費・居住費（滞在費）の軽減などを実施しています。</p>					

(3) 今後の課題

第8期計画に向けて、第7期計画の取組と成果からみえた課題を以下のとおり整理しました。
なお、令和元(2019)年度末頃から令和2(2020)年度においては、新型コロナウイルスの影響により、当初の計画通りに進められない取組等があり、今後、新たな生活様式の中で、どのように取組を進めていくか検討していく必要があります。

■地域支援体制の推進についての課題

- アンケート調査では、地域包括支援センターを知らない人の割合は、第2号被保険者では前回調査よりもわずかに下がっていますが、第1号被保険者では上がっています。高齢者の身近な相談窓口であることについて、さまざまな取組や機会を通して、周知活動を続けていく必要があります。
- 自立支援・重度化防止の方策や地域課題の解決策の検討、社会資源の開発などに向けて取り組むために、専門職や関係機関が意見交換を行う地域ケア会議をさらに推進する必要があります。
- 在宅医療・介護連携については、江別市医療介護連携推進協議会を設置して推進を図っていますが、介護事業所へのアンケート調査では、在宅医療・介護連携を進めるためには医療・介護関係者の情報共有の支援が必要との意見が多いことから、さらに円滑に情報共有を進めていく手法の検討が求められています。
- 必要量の介護サービスを提供するためには、それに見合うだけの担い手が必要ですが、全国的に介護人材が不足している状況にあります。市内の介護事業所へのアンケート調査でも従事者の確保に苦慮しているという意見が多いことから、介護人材を増やす取組が求められています。

■介護予防と健康づくりの促進についての課題

- 高齢者がいきいきと暮らし続けるために、高齢者自身が主体的に、正しい知識を持って介護予防に取り組めるよう、介護予防教室や出前講座、住民主体の「通いの場」などの取組をさらに進めていく必要があります。
- アンケート調査では、健康づくりに取り組んでいる人が、第1号被保険者と居宅サービス利用者では6割弱、サービス未利用者では5割弱という結果でした。介護予防にもつながる健康づくりは、より早期から関心を持って取り組むことが重要であり、そのための知識の普及・啓発の取組をさらに進めていく必要があります。
- アンケート調査では、介護予防に取り組んでいないという人が、第1号被保険者、サービス未利用者の約7割を占めています。介護予防の重要性についての啓発とともに、参加しやすく、継続しやすい手法での介護予防の取組を進める必要があります。

■見守り・支えあいの地域づくりの促進についての課題

- 地域住民が高齢者を見守るとともに、住民同士がお互いに支えあう体制づくりに向けて、生活支援コーディネーターや地域住民、ボランティア団体、民間事業者等がさらに連携していく必要があります。
- 高齢者を介護する家族の負担軽減に向けて、地域包括支援センターや介護支援専門員、介護事業所などが介護の悩みの相談に応じたり、負担軽減の制度や各種サービスの情報提供を行っていますが、介護者の高齢化が進んでいるため、支援や負担軽減の重要性がより高まっています。

■尊厳ある暮らしの確保についての課題

- 今後も認知症高齢者は増加する見込みであり、認知症高齢者と家族への支援および負担軽減は重要な課題です。支援と負担軽減を進めるために、関係機関の連携とあわせ、地域においても認知症高齢者と家族を支える体制強化を進めていくことが必要です。
- 高齢者虐待を防ぐためには、高齢者の尊厳を守る意識の啓発とともに、介護者である家族等への支援や負担軽減が重要であるため、それに向けた取組をさらに進めていく必要があります。また、判断能力が十分ではない高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、成年後見制度の利用をさらに促進し、関係機関が連携して必要な支援につなげる体制を充実することが必要です。

■介護保険事業の推進についての課題

- アンケート調査では、現に受けている介護サービスに対する満足度は高いですが、利用者の状況変化に応じた適切なサービス内容の検討や、各サービスの質の向上に向けた取組を今後も継続する必要があります。
- アンケート調査では、在宅生活継続の意向が高く、また、一人暮らし世帯が増加していることから、安心して在宅生活を送ることができるよう、多様なサービスが適切に提供される体制の整備が必要です。
- 介護保険制度の円滑かつ安定した運営に向け、真に必要で過不足のない介護サービスが提供されるよう、ケアマネジメントの質の向上に向けた取組を推進する必要があります。

第6節 社会福祉法等の一部改正への対応

令和2(2020)年6月5日に成立した「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」では、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制整備等の推進、医療・介護のデータ基盤整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組強化など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。

【地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律のポイント】

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援(社会福祉法、介護保険法)

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進(介護保険法、老人福祉法)

- ①認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ②市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定する。
- ③介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進(介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律)

- ①介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めると規定する。
- ②医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- ③社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化(介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律)

- ①介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ②有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

第2章 江別市の現状把握

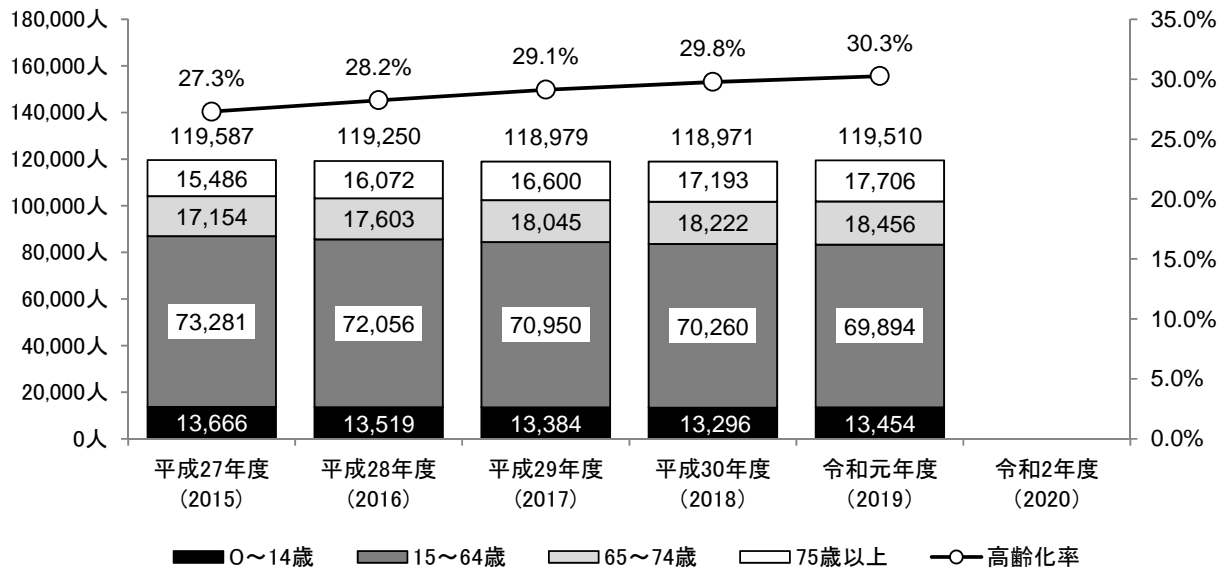
第1節 高齢者等の状況

(1) 人口の推移

住民基本台帳人口によれば、令和2(2020)年10月1日現在、65歳以上(高齢者人口)の方は●人で、高齢化率は●%となっています。総人口は、平成27(2015)年同月に比べて、一時は減少傾向にあったものの、令和元(2019)年度以降は増加しています。しかし、高齢者人口は●%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。

【人口の推移】



(単位：人、%)

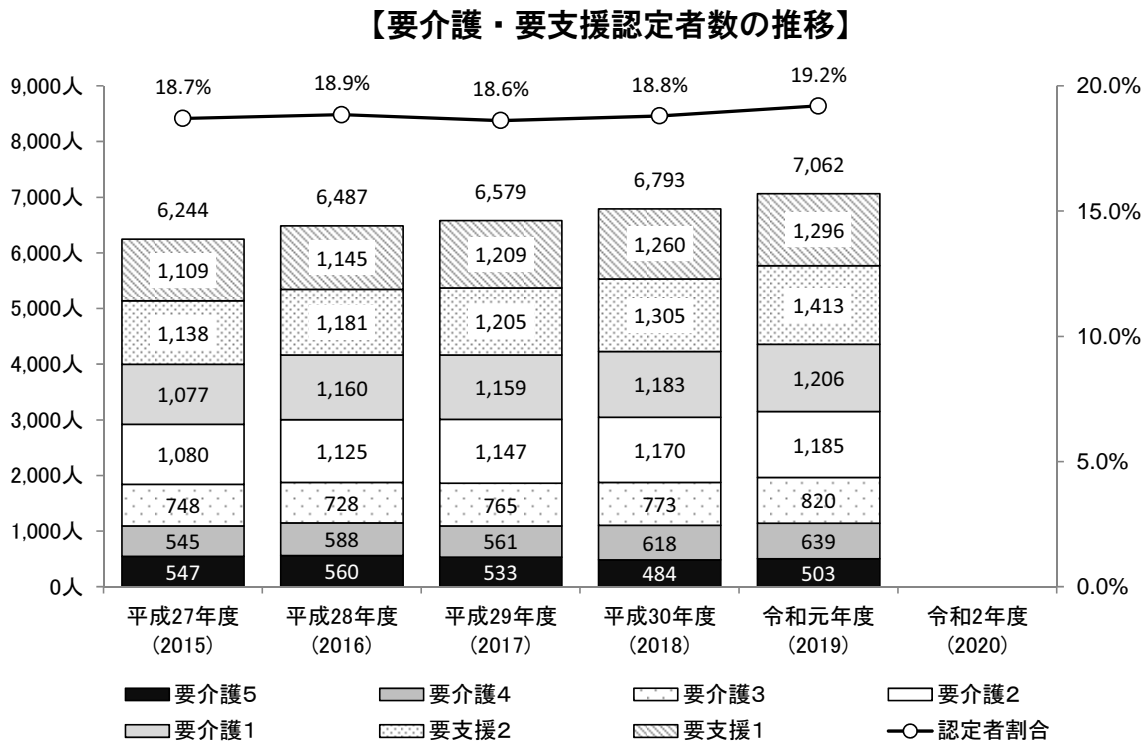
	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
総人口	119,587	119,250	118,979	118,971	119,510	
0～14歳	13,666	13,519	13,384	13,296	13,454	
15～64歳	73,281	72,056	70,950	70,260	69,894	
65歳以上人口	32,640	33,675	34,645	35,415	36,162	
65～74歳	17,154	17,603	18,045	18,222	18,456	
75歳以上	15,486	16,072	16,600	17,193	17,706	
高齢化率	27.3	28.2	29.1	29.8	30.3	
前期高齢者比率	14.3	14.8	15.2	15.3	15.4	
後期高齢者比率	12.9	13.5	14.0	14.5	14.8	
40～64歳	43,164	42,669	42,113	41,703	41,263	

※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、令和2(2020)年9月末現在の認定者数●人のうち、第1号被保険者(65歳以上)の認定者数は●人であり、65歳以上人口に占める認定者割合は●%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みると、要支援1が●人、要支援2が●人、要支援者の合計で●人となっており、認定者全体の約●%を占めています。



	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
認定者(計)	6,244	6,487	6,579	6,793	7,062	
要支援1	1,109	1,145	1,209	1,260	1,296	
要支援2	1,138	1,181	1,205	1,305	1,413	
要介護1	1,077	1,160	1,159	1,183	1,206	
要介護2	1,080	1,125	1,147	1,170	1,185	
要介護3	748	728	765	773	820	
要介護4	545	588	561	618	639	
要介護5	547	560	533	484	503	

第1号被保険者	6,105	6,348	6,450	6,656	6,937	
第2号被保険者	139	139	129	137	125	

65歳以上認定者割合	18.7	18.9	18.6	18.8	19.2	
65歳以上人口	32,640	33,675	34,645	35,415	36,162	

※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)

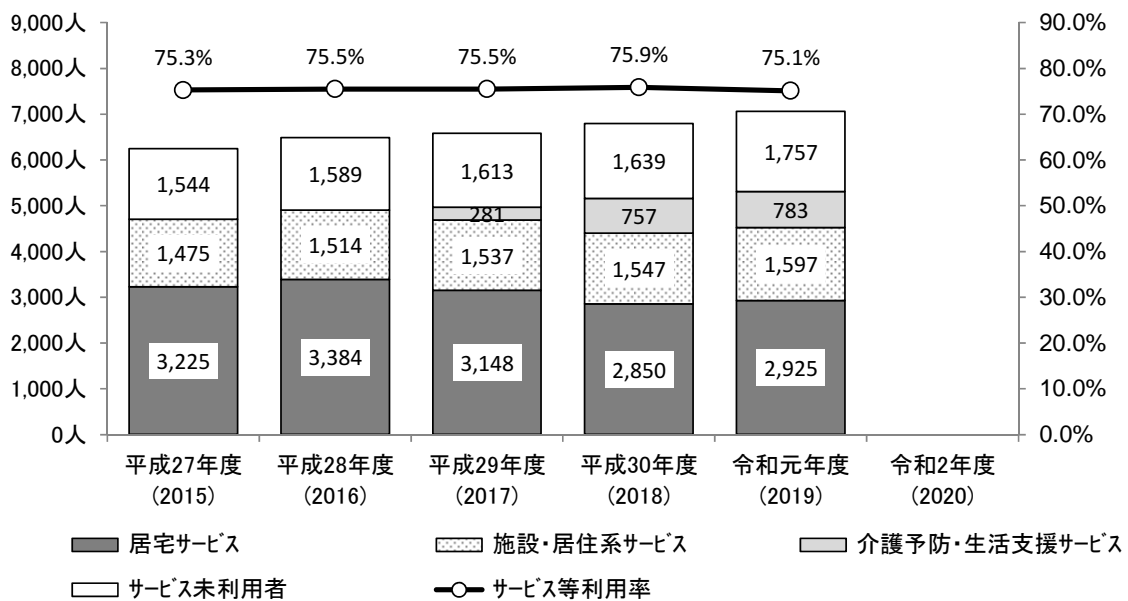
(3) 介護サービス等利用者の推移

介護保険事業状況報告によれば、令和2(2020)年9月末現在の介護サービス等利用者数は●人であり、その内訳は居宅サービスが●人、施設・居住系サービスが●人、また平成29(2017)年度から開始された介護予防・生活支援サービスの利用者が●人となっています。

介護サービス等利用率は横ばい的一方、介護サービス等利用者数、サービス未利用者数ともに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66.7%で最多となっています。

【介護サービス等利用者の推移】



(単位：人、%)

	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
介護サービス等利用者(計)	4,700	4,898	4,966	5,154	5,305	
居宅サービス	3,225	3,384	3,148	2,850	2,925	
施設・居住系サービス	1,475	1,514	1,537	1,547	1,597	
介護予防・生活支援サービス			281	757	783	
介護サービス未利用者	1,544	1,589	1,613	1,639	1,757	
介護サービス等利用率	75.3	75.5	75.5	75.9	75.1	
居宅サービス	51.6	52.2	47.8	42.0	41.4	
施設・居住系サービス	23.6	23.3	23.4	22.8	22.6	
介護予防・生活支援サービス			4.3	11.1	11.1	
認定者数(2号含む)	6,244	6,487	6,579	6,793	7,062	

※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)
 ※平成29年度の介護予防・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段階的に移行した人数を計上しています。

(4) アンケート調査の結果から見られる高齢者像

高齢者総合計画の策定に関する実態調査の結果から、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。

(出典：江別市高齢者総合計画の策定に関する実態調査報告書(令和2年8月) 第1号被保険者調査)

家族構成	「一人暮らし」の割合は16.9%。 女性75歳以上が31.0%で最も高い。
住まいの形態	「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8.2%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している。
各種リスク	「運動器の機能低下」、「転倒」、「閉じこもり傾向」、「認知機能低下」のリスクは女性・75歳以上で比較的高い傾向がある。
健康状態	男女とも前期高齢者の8割以上、後期高齢者の7割以上が《よい》と回答している。
現在治療中、または後遺症のある病気	「高血圧」が45.7%で最も多く、次いで「目の病気」(19.4%)、「高脂血症(脂質異常)」(14.3%)、「糖尿病」(13.7%)。
認知症に対する不安	将来的なものも含め「不安に思う」は94.4%。
成年後見制度の認知度	大まかにであっても「制度の内容を知っている」は35.0%

【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		1,538	16.9	51.2	4.9	21.1	5.9
性・年代	男性 65～74歳	414	13.0	47.8	13.5	18.6	7.0
	男性 75歳以上	309	7.8	68.9	1.9	18.1	3.2
	女性 65～74歳	434	14.7	57.1	3.0	17.5	7.6
	女性 75歳以上	381	31.0	33.6	0.3	30.4	4.7
地区	江別地区	542	16.2	47.2	5.0	25.3	6.3
	野幌地区	593	17.4	50.6	4.9	21.6	5.6
	大麻地区	403	17.1	57.3	5.0	14.9	5.7

【住まいの形態（家族構成別／地区別）】

(単位：%)

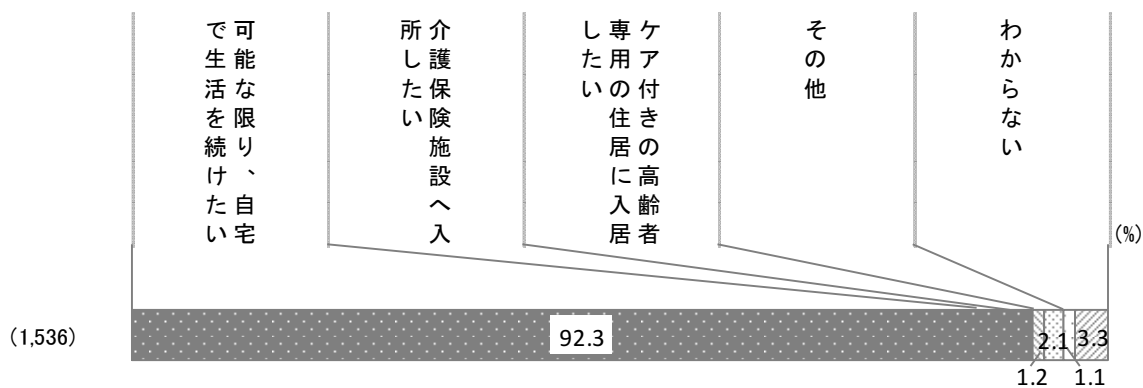
		調査数(件)	持家(一戸建て)	持家(集合住宅)	公営の賃貸住宅	民間の賃貸住宅 (一戸建て)	民間の賃貸住宅 (集合住宅)	民間の賃貸住宅(サービス付き高齢者向け住宅)	社宅・間借り	その他
全 体		1,559	77.6	9.5	5.2	1.5	4.2	0.1	0.6	1.2
家族構成	一人暮らし	260	62.7	10.8	9.2	1.5	12.7	-	1.9	1.2
	夫婦のみ	863	79.3	10.8	5.3	1.0	2.5	-	0.3	0.7
	その他同居	412	82.5	6.6	2.7	2.4	2.7	0.2	0.5	2.4
地区	江別地区	550	81.1	6.4	4.0	2.2	3.3	-	1.1	2.0
	野幌地区	600	77.3	12.5	1.2	1.0	6.5	0.2	0.7	0.7
	大麻地区	409	73.3	9.3	12.7	1.5	2.2	-	-	1.0

【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		1,546	89.7	7.0	3.3
家族構成	一人暮らし	256	88.7	8.2	3.1
	夫婦のみ	857	90.5	6.8	2.7
	その他同居	409	89.0	6.8	4.2

【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

【各種リスク】

■運動器の機能低下（性・年代別／地区別／要介護度別）

（単位：％）

		調査数(件)	運動器の機能低下	機能低下なし
全体		1,567	8.8	91.2
性・年代	男性 65～74歳	420	3.1	96.9
	男性 75歳以上	318	8.2	91.8
	女性 65～74歳	443	6.1	93.9
	女性 75歳以上	386	18.7	81.3
地区	江別地区	556	9.5	90.5
	野幌地区	602	9.1	90.9
	大麻地区	409	7.3	92.7
介護度	非認定	1,517	7.4	92.6
	要支援1・2	50	50.0	50.0

■転倒リスク（性・年代別／地区別／要介護度別）

（単位：％）

		調査数 (件)	あり 転倒 リスク	なし 転倒 リスク
全 体		1,567	35.4	64.6
性・年代	男性 65～74歳	420	32.1	67.9
	男性 75歳以上	318	34.3	65.7
	女性 65～74歳	443	31.4	68.6
	女性 75歳以上	386	44.6	55.4
地区	江別地区	556	37.2	62.8
	野幌地区	602	36.5	63.5
	大麻地区	409	31.3	68.7
介護度	非認定	1,517	34.5	65.5
	要支援1・2	50	64.0	36.0

■閉じこもり傾向（性・年代別／地区別／要介護度別／孤食の状況別）

（単位：％）

		調査数 (件)	傾 向 あり 閉じこ もり	傾 向 なし 閉じこ もり
全 体		1,567	20.7	79.3
性・年代	男性 65～74歳	420	11.9	88.1
	男性 75歳以上	318	20.1	79.9
	女性 65～74歳	443	16.3	83.7
	女性 75歳以上	386	36.0	64.0
地区	江別地区	556	21.8	78.2
	野幌地区	602	20.6	79.4
	大麻地区	409	19.6	80.4
介護度	非認定	1,517	19.3	80.7
	要支援1・2	50	64.0	36.0
誰かと食事を する機会	毎日ある	879	19.2	80.8
	週に何度かある	100	14.0	86.0
	月に何度かある	195	19.0	81.0
	年に何度かある	225	23.1	76.9
	ほとんどない	143	31.5	68.5

■認知機能低下（性・年代別／地区別／要介護度別）

（単位：％）

		調査数(件)	認知機能低下が みられる	みられない
全 体		1,567	42.8	57.2
性・年代	男性 65～74歳	420	33.3	66.7
	男性 75歳以上	318	46.9	53.1
	女性 65～74歳	443	39.1	60.9
	女性 75歳以上	386	54.1	45.9
地区	江別地区	556	43.9	56.1
	野幌地区	602	40.2	59.8
	大麻地区	409	45.2	54.8
介護度	非認定	1,517	41.7	58.3
	要支援1・2	50	76.0	24.0

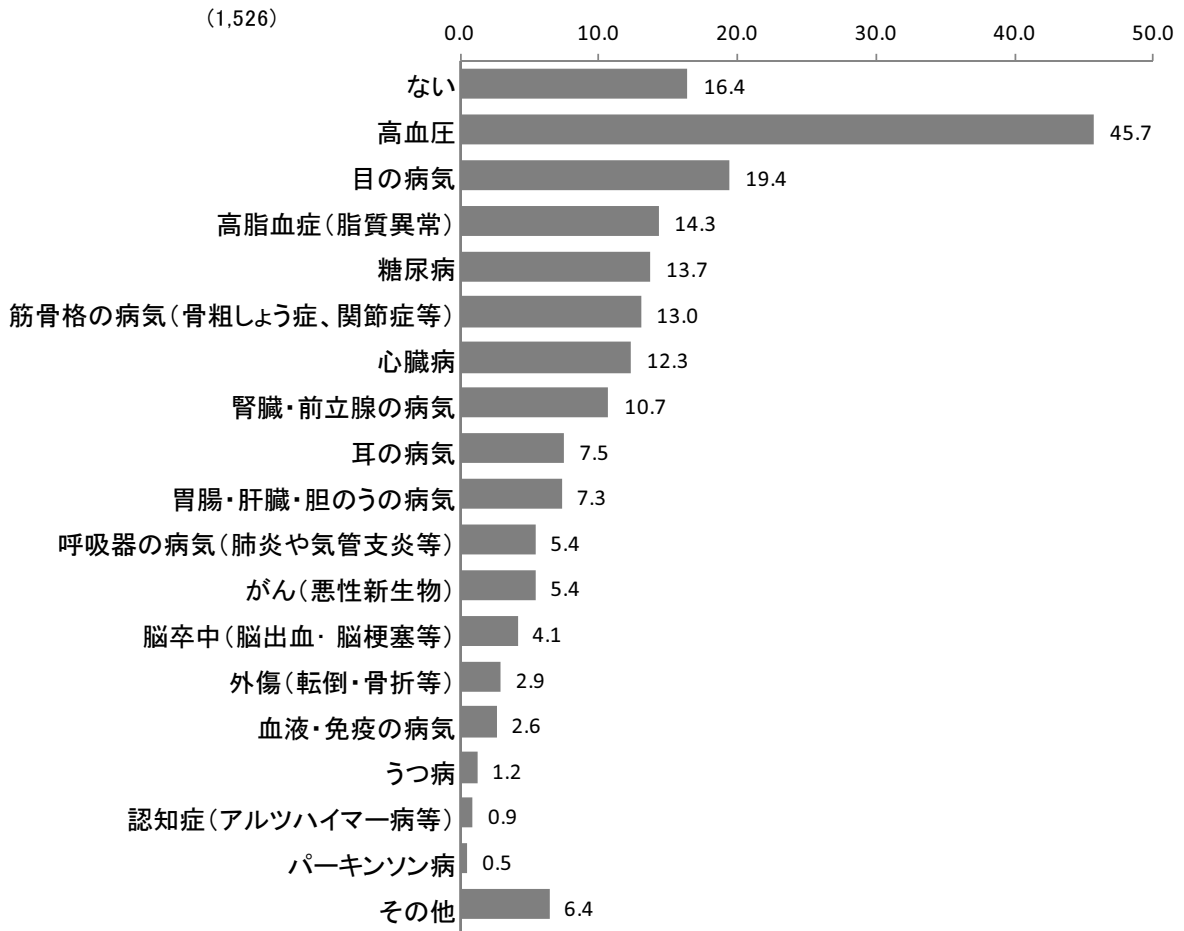
【健康状態（性・年代別/要介護度別）】

（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		1,535	10.4	70.1	17.5	2.0	80.5	19.5
性・年代	男性 65～74歳	410	10.7	74.4	13.4	1.5	85.1	14.9
	男性 75歳以上	313	8.3	65.8	22.4	3.5	74.1	25.9
	女性 65～74歳	436	14.4	72.7	11.7	1.1	87.1	12.8
	女性 75歳以上	376	7.2	66.0	24.5	2.4	73.2	26.9
介護度	非認定	1,487	10.7	70.9	16.4	2.0	81.6	18.4
	要支援1・2	48	2.1	43.8	50.0	4.2	45.9	54.2

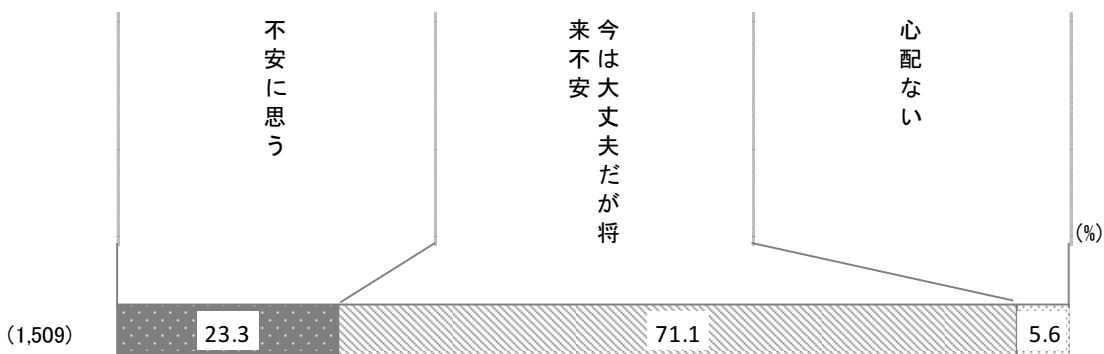
【現在治療中、または後遺症のある病気（性・年代別/要介護度別）】（複数回答）

（単位：％）



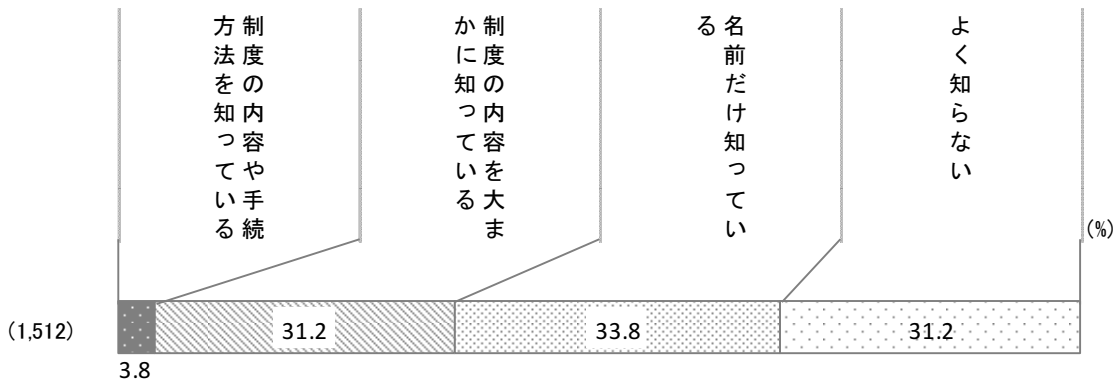
※グラフ左上の括弧内の数値は設問に対する回答者数

【認知症に対する不安】



※表左の括弧内の数値は設問に対する回答者数

【成年後見制度の認知度】



※表左の括弧内の数値は設問に対する回答者数

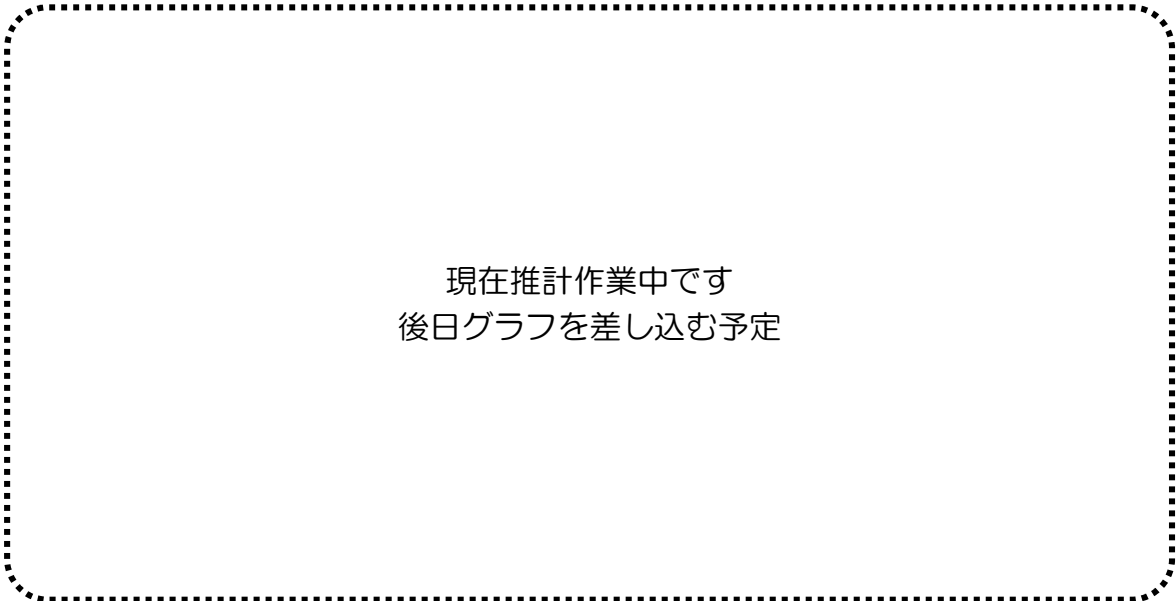
第3章 計画の基本的な考え方

第1節 目指すべき地域の将来像

(1) 人口の将来見込み

※下記の推計値をもとに後日コメントを記載

【人口の将来見込み】



(単位：人、%)

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
総人口	現在推計作業中です				
0～14歳					
15～64歳					
65歳以上人口					
65～74歳					
75歳以上					
高齢化率					
前期高齢者比率					
後期高齢者比率					
40～64歳					

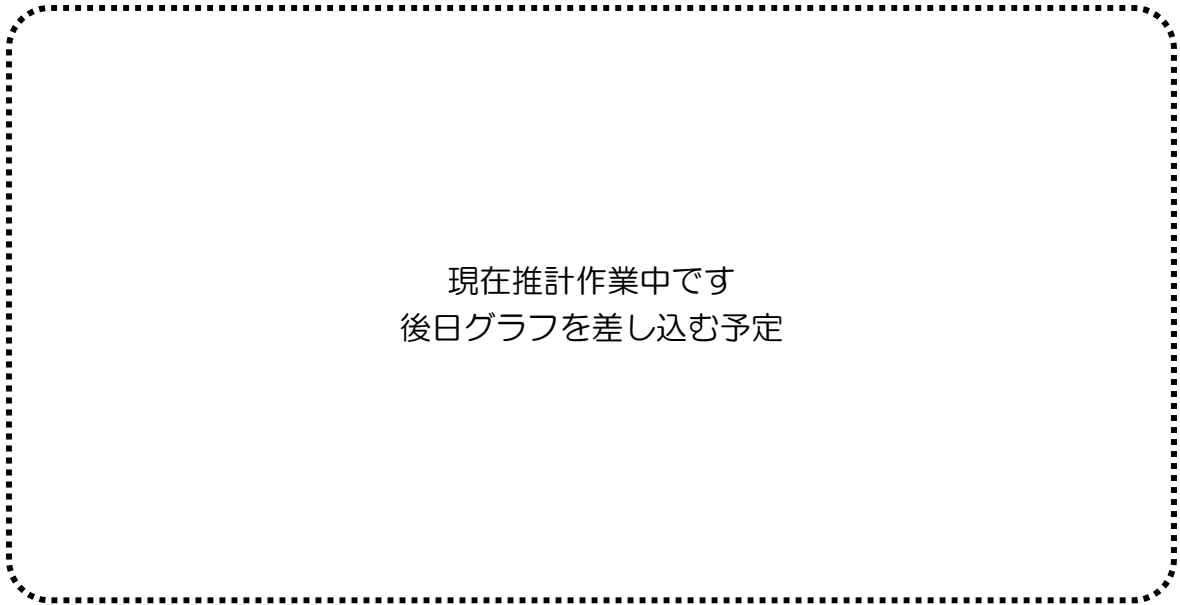
※高齢化率は四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

※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

※下記の推計値をもとに後日コメントを記載

【要介護・要支援認定者数の将来見込み】



(単位：人、%)

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
認定者(計)					
要支援1					
要支援2					
要介護1					
要介護2					
要介護3					
要介護4					
要介護5					
要支援1・2					
要介護1・2					
要介護3以上					
第1号被保険者					
第2号被保険者					
65歳以上認定者割合					
65歳以上人口					

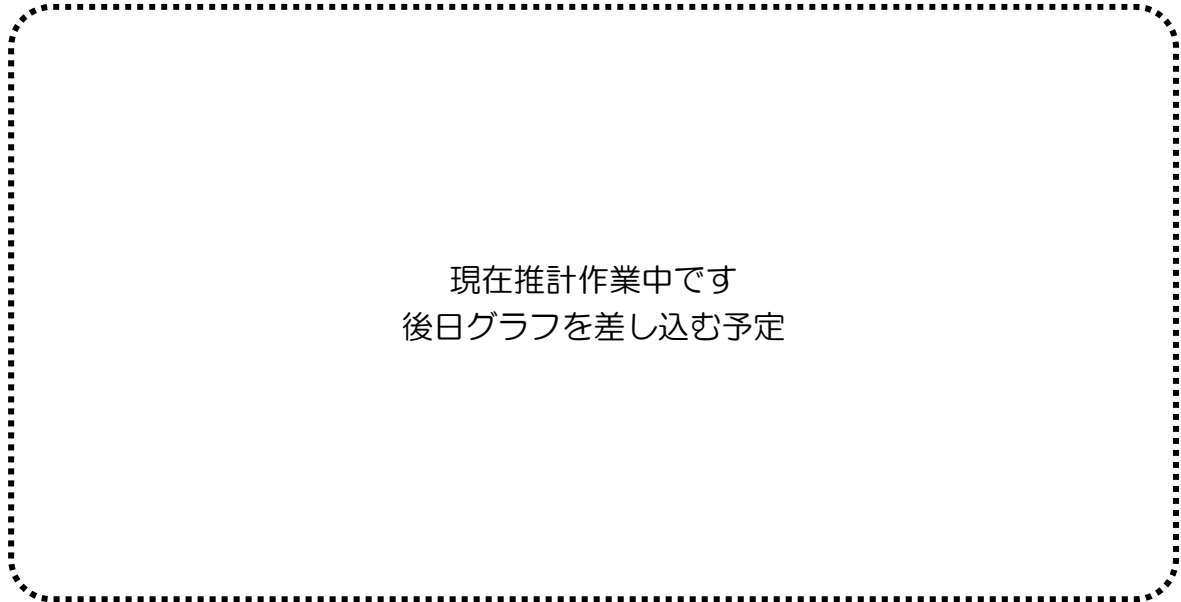
現在推計作業中です

※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

※下記の推計値をもとに後日コメントを記載

【介護サービス等利用者の将来見込み】



(単位：人、%)

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
介護サービス等利用者(計)	現在推計作業中です				
居宅サービス					
施設・居住系サービス					
介護予防・生活支援サービス					
介護サービス未利用者					
介護サービス等利用率					
居宅サービス					
施設・居住系サービス					
介護予防・生活支援サービス					
認定者数(2号含む)					

※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。

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、支え合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

市の「高齢者総合計画の策定に関する実態調査報告書(令和2年8月)」によると、今後の生活意向について、全ての調査対象において8割以上の方が「可能な限り、自宅で生活を続けたい」と回答しています。

介護が必要な状態になっても、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、介護と医療の連携強化や認知症施策の推進、多様なニーズに対応できる介護サービスの提供体制の整備など、日常生活圏域での包括的な支援体制づくりを進めていきます。

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

市の「高齢者総合計画の策定に関する実態調査報告書(令和2年8月)」によると、地域住民の地域活動への参加意向について、「既に参加している」「是非参加したい」「参加してもよい」と回答した参加意向が高い人は、第1号被保険者、第2号被保険者ともに6割以上を占めています。

地域住民が主体的な活動を通して、健康でいきいきと暮らし、生活における質の向上を図ることができる環境づくりを進めていきます。

基本目標3 多世代が集い、つながり、支え合う共生のまちづくり

市の「高齢者総合計画の策定に関する実態調査報告書(令和2年8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について、「引き受ける」が第1号被保険者で57.7%、第2号被保険者で55.9%となっています。

また、今後特に力を入れて欲しい高齢者施策について、ほとんどの調査対象において「1人暮らしなどの高齢者の見守り・助け合い活動」の割合がもっとも高くなっています。

今後、高齢者世帯が増加する中で、それぞれの世帯が抱える課題やニーズが多様化していくことが予想される中で、特に1人暮らしの高齢者に対する見守り・助け合い活動の必要性は高いと考えられます。互いに支え合う「自助・互助」の考えの下、高齢者のみならず、支援を必要とする人を地域全体で支え合うまちづくりを進めていきます。

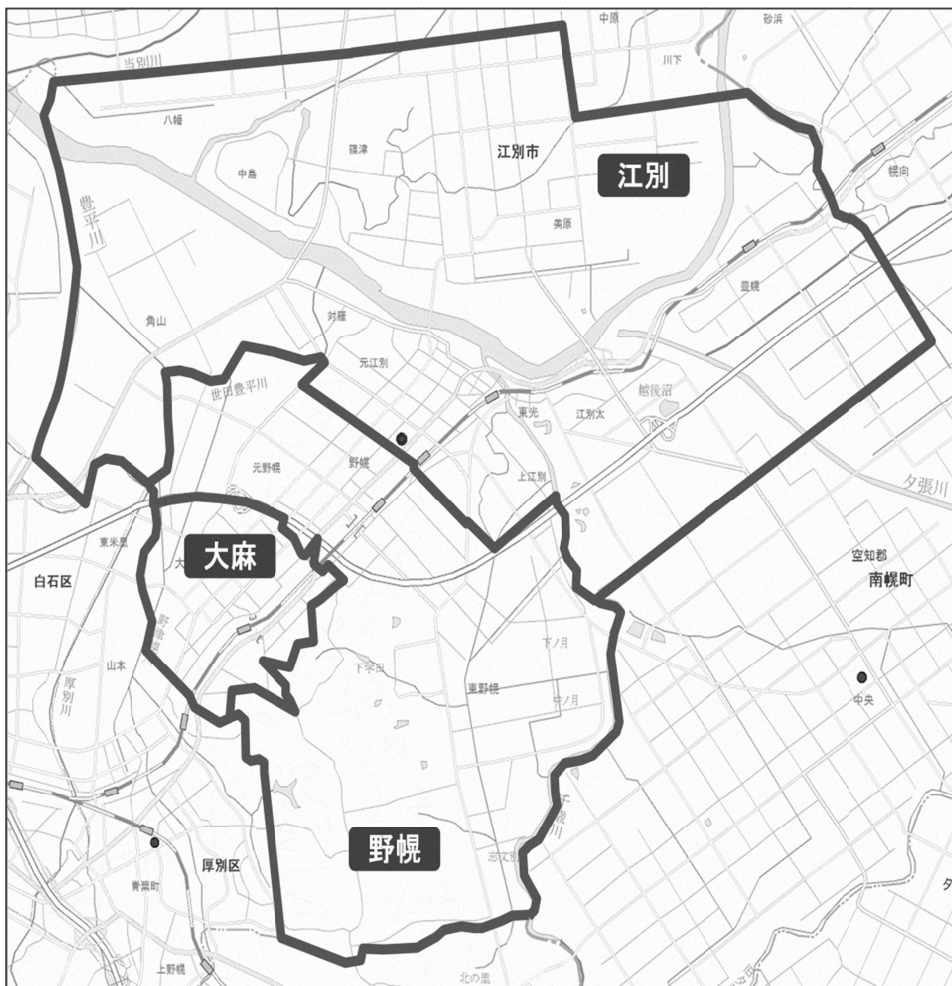
第3節 地域包括ケアシステムの推進

(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				
野 幌				
大 麻				
市全体				

※住民基本台帳人口(令和2(2020)年10月1日時点)

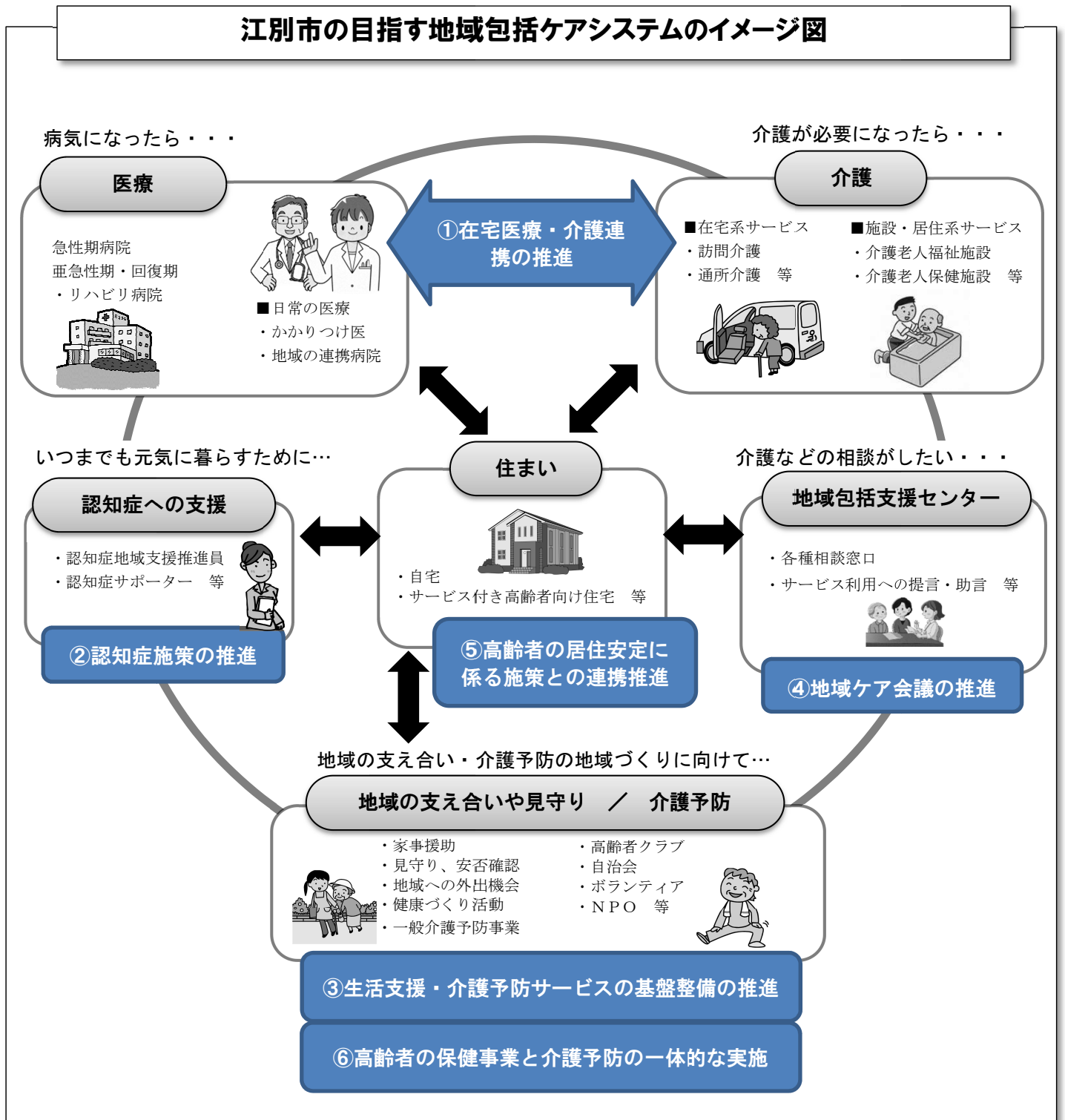


(2) 江別市の目指す地域包括ケアシステムの推進

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推進に向けた取組を進めてきました。

第8期計画においても、地域包括ケアシステムの推進のために様々な取組を進めるよう努めます。

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、市内の医療・介護・福祉に係る専門職が参加し、高齢者を取り巻く課題の共有と連携強化を図る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、看取りや緊急時における継続的なサービス提供など、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】

認知症の人とその家族を見守る応援者を養成する認知症サポーター養成講座の拡大とともに、認知症の生活機能障害の進行に合わせた医療・介護サービスや相談機関等を示した「認知症安心ガイド(江別版認知症ケアパス)」を活用することで、認知症の正しい知識や理解の普及啓発を進めているほか、認知症初期集中支援チームによる早期対応に向けた支援及び認知症地域支援推進員による認知症を地域全体で支えるネットワーク体制の構築に取り組んでいます。

【今後の取組】

国の認知症施策推進大綱では、認知症の発症を遅らせるとともに、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することが示されています。

認知症の人とその家族が、住み慣れた地域でいつまでも安心していきいきと暮らし続けるために、認知症の正しい知識や理解の普及啓発を進めることで、認知症の人の社会参加が図られるような見守り合いや支え合いの体制の構築と合わせて、適切な時期に必要な支援が受けられるように、認知症であることを周囲に打ち明けることができるような地域づくりに努めます。

③ 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

【現状】

介護予防・日常生活支援総合事業において、平成30(2018)年度から、訪問型及び通所型サービスに市独自の時間区分によるサービス体系を設定したほか、一般介護予防事業において、住民主体の通いの場等に対して、リハビリテーション職に加え、新たに管理栄養士や歯科衛生士等の健康づくりの視点も含めた専門多職種の派遣を実施しています。

さらに、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と地域住民や団体等との意見交換により把握された地域課題について、市内の高齢者を支える様々な団体が参画する生活支援体制整備協議体において、解決に向けた協議を進めています。

【今後の取組】

介護予防・日常生活支援総合事業の運用にあたり、引き続き、地域の特性やサービスの利用者及び事業者の状況に鑑みた適切なサービスの提供に努めるとともに、生活支援体制整備協議体において、生活支援コーディネーターを中心に地域住民や団体、様々な関係機関と協働して、地域課題を解決するための新たな資源や機能の創出に取り組みます。

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合い、支え合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】

地域包括支援センターを中心に、専門多職種や地域住民などの多様な主体による高齢者の支援方策や地域課題を検討する会議を実施するとともに、市が中心となり、高齢者の自立支援の視点に基づいたケアマネジメント支援が図られるよう、リハビリテーション職、薬剤師、歯科衛生士及び管理栄養士等の専門職や生活支援コーディネーターが意見交換を行う会議を実施しました。

【今後の取組】

個別事例の支援方策や地域課題の検討に加え、自立支援に資するケアマネジメント支援に向けた地域ケア会議を推進することで、高齢者への質の高いサービスの提供に努めるほか、関係機関とのネットワーク体制の構築や地域課題の解決に向けた地域づくり・資源開発が図られるよう取組を推進します。

⑤ 高齢者の居住安定に係る施策との連携推進

【現状】

第7期計画に基づき介護保険施設の整備やバリアフリー設備を備えた市営住宅の整備を行ったほか、市内の地域密着型施設及びグループホームの入所・入居状況の情報提供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ものであり、それぞれの生活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等を利用しながら尊厳ある生活が営まれることを目指し、住宅施策と連携を図りながら、高齢者の安定した住まいの確保に努めていきます。

⑥ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

【現状】

これまでの高齢者の保健事業は、75歳に到達すると、実施主体が市町村等から後期高齢者医療広域連合に移り、75歳以降は健康診査後の保健指導がなくなるなど、保健事業が適切に継続されていない状況にあります。

加えて、後期高齢者の保健事業は広域連合が、介護予防の取組は市町村が主体となって実施しているため、健康状況や生活機能の課題に一体的な対応ができていないという課題もあります。

【今後の取組】

医療・介護・健診等のデータをもとに健康課題を把握し、通いの場等への専門職派遣による健康教育などにより、フレイル予防について広く普及啓発を行うとともに、年齢によって支援が途切れることがないように市全体で高齢者に対する保健事業と介護予防のより一層の推進を図ります。

■ 「江別市生涯活躍のまち形成事業計画」について

高齢者総合計画との関連等について
記載する予定です。

