

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

(案)

令和 3 (2021) 年 3 月

北海道江別市

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	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・成果及び今後の課題	9
第6節 社会福祉法等の一部改正への対応	23
第2章 江別市の現状把握	24
第1節 高齢者等の状況	24
(1) 人口の推移	24
(2) 要介護・要支援認定者数の推移	25
(3) 介護サービス等利用者の推移	26
(4) アンケート調査の結果から見られる高齢者像	27
第3章 計画の基本的な考え方	34
第1節 目指すべき地域の将来像	34
(1) 人口の将来見込み	34
(2) 要介護・要支援認定者数の将来見込み	35
(3) 介護サービス等利用者の将来見込み	36
第2節 基本理念・基本目標	37
(1) 基本理念	37
(2) 基本目標	38
第3節 地域包括ケアシステムの推進	39
(1) 日常生活圏域の設定	39
(2) 江別市の目指す地域包括ケアシステムの推進	41
(3) 地域包括ケアシステムの推進に向けた重点的な取組	42
■江別版「生涯活躍のまち」構想との整合について	45

【各 論】

＜施策の体系化＞	48
第4章 高齢者保健福祉施策の展開	50
第1節 地域支援体制の推進 【計画目標1】	50
(1) 地域包括支援センターの運営・評価	50
(2) 自立支援に向けた地域ケア会議の推進	52
(3) 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備	53
第2節 介護予防と健康づくりの推進 【計画目標2】	55
(1) 自立支援・介護予防・重度化防止の推進	55
(2) 健康づくりの促進	60
(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	62
第3節 見守り合い・支え合いの地域づくりの促進 【計画目標3】	64
(1) 見守り合いと支え合いの醸成	64
(2) 家族等介護者への支援の充実	67
(3) 生きがい・社会参加と協働のまちづくり	69
第4節 認知症施策の推進と尊厳ある暮らしの確保 【計画目標4】	74
(1) 認知症の人の社会参加を支え合う地域づくり	74
(2) 認知症の予防と備えの実践	77
(3) 成年後見制度の推進	79
(4) 権利擁護の推進	81
第5節 安心して暮らすための環境づくり 【計画目標5】	83
(1) 暮らしやすい環境づくり	83
(2) 災害や感染症対策の推進	88
第6節 持続可能な介護保険制度の運営 【計画目標6】	90
(1) 介護保険サービスの安定的な提供	90
(2) 介護人材の確保と資質向上及び業務の効率化に向けた事業者支援	92
(3) 介護保険事業の円滑な運営	93
■活動指標の設定	96
■介護給付適正化事業の取組目標	98
第5章 介護保険事業の展開	99
第1節 介護サービス給付費等の推計	99
(1) 介護サービス給付費等推計までの流れ	99
(2) 被保険者数の推移と将来見込み	100
(3) 要介護・要支援認定者数の推移と将来見込み	100
(4) 介護サービス量の見込み	101
(5) 介護予防・日常生活支援総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)の見込み	127
第2節 事業費総額の見込み	128
(1) 介護サービス給付費等の見込み	128
(2) 地域支援事業費の見込み	130

(3) 事業費総額の見込み	131
第3節 第1号被保険者保険料の設定	132
(1) 財源構成	132
(2) 第8期介護保険料月額基準額	133
(3) 所得段階別保険料の設定	134
(4) 保険料の上昇抑制	134
(5) 公費による保険料負担軽減	134

第6章 計画の推進に向けて 136

第1節 計画の推進に向けた成果指標の設定	136
第2節 計画の推進体制	137
(1) 庁内部署及び関係機関との連携・調整	137
(2) 北海道との連携・調整	137
(3) 進捗管理及び評価について	137
(4) 令和7(2025)年度及び令和22(2040)年度の推計について	138

資料編

1 江別市高齢者総合計画（素案）に関する市民意見	141
2 江別市介護保険事業等運営委員会設置要綱	143
3 江別市介護保険事業等運営委員会委員名簿	146
4 江別市介護保険事業計画策定にかかる審議過程	147
5 用語解説	149

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6月1日現在、3,609万9千人（出典：人口推計（総務省統計局））で、総人口に占める割合（高齢化率）は28.5%となっています。

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）が全て75歳以上となり、更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、65歳以上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、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、65歳以上人口が37,007人（令和2(2020)年10月1日現在）となり、高齢化率も30.9%と3年前の同時期と比較して1.8%上昇し、年々高齢化が進んでいます。

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、全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。

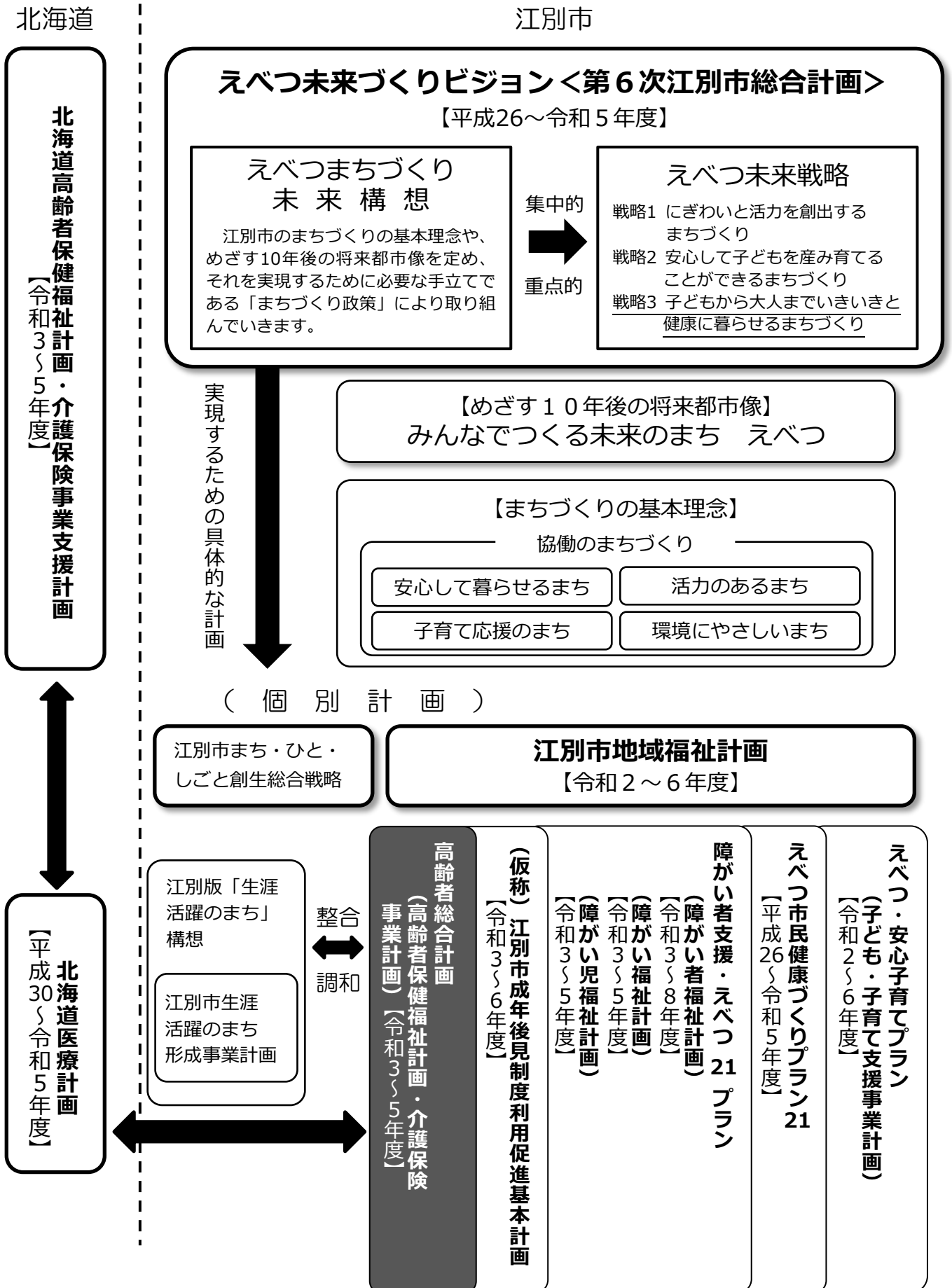
(2) 他計画との整合

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〉」に定めるまちづくりの基本理念と、めざす10年後の将来都市像に基づいて策定された「えべつまちづくり未来構想」と「えべつ未来戦略」を踏まえて、本計画を策定します。

また、本計画は、「江別市まち・ひと・しごと創生総合戦略」のほか、「江別版『生涯活躍のまち』構想」とその具体的な事業計画である「江別市生涯活躍のまち形成事業計画」との整合・連携に努めます。その他、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」との調和や「(仮称) 江別市成年後見制度利用促進基本計画（令和3(2021)年度策定予定)」「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に努めることを通して、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ます。さらに、団塊の世代が後期高齢者(75歳以上)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、おおむね3年を通じて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】			(仮称)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

本計画の策定に当たり、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

本計画の内容について広く市民に公表し、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（141ページ～）をご参照ください。

【実施概要】

募集期間：令和2(2020)年12月25日(金)～令和3(2021)年1月25日(月)

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)年度の実績について、新型コロナウイルス感染症の影響により、当初見込んでいた数値を下回る実績値となっている指標項目があります。

指標項目	指標の考え方	現状値 平成 29年度 (2017)	見込値 令和2年度 (2020)	実績値（令和2年度は見込値）		
				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 現状値+1,500件 (500件×3年間)	10,328件	10,703件	11,349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 現状値×10%増	918件	836件	860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 現状値×5%増	629人	627人	637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	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 現状値×10%増	271人	252人	116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	1,116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	99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 現状値×10%増	255日	104日	152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	10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 現状値×20%増	1,371人	1,270人	257人

指標項目	指標の考え方	現状値 平成 29年度 (2017)	見込値 令和2年度 (2020)	実績値（令和2年度は見込値）		
				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 現状値×3倍 (1人×12ヶ月)	2人	1人	2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	113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	5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	15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・成果及び今後の課題

第7期計画では、在宅生活の継続意向が高い中、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つの計画目標を基に、各施策を進めてきました。これらの主な取組・成果及び今後の課題は次のとおりです。

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どお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。

下記の文中にある「アンケート調査」は「江別市高齢者総合計画に関する実態調査」のことであり、「調査報告書」は同調査の報告書（令和2年8月）のことです。

地域支援体制の推進

【施策の取組・成果】

■地域包括支援センターの運営・評価

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との有機的なネットワークの構築を推進しています。

また、江別市地域包括支援センター運営協議会（令和元(2019)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。

■自立支援に向けた地域ケア会議の推進

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多職種、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。

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。

■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

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対しては、それぞれの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。

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方策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。

■生活支援サービスの充実

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す。高齢者の安否確認を兼ねた在宅高齢者給食サービスや緊急通報装置の貸与のほか、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。

さらに、高齢者に対する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、介護保険外サービスである地域の有償ボランティアなどの生活支援サービス等の拡充につながっています。

■介護人材の確保と資質向上

全国的に介護サービスの担い手が不足している状況の中、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上で市内介護事業所とつなぐ事業や北海道等が行う人材確保施策の情報提供などを通して、介護人材に係る支援を行っています。

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係る研修会、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。高齢者生活支援スタッフへの活動支援の中から、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に効果が波及しています。

【考察】

- 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は、第1号被保険者で31.4%、第2号被保険者で32.0%、サービス未利用者で20.3%ですが、属性ごとに分析すると、第1号被保険者及び第2号被保険者は男性、サービス未利用者は女性が知らない比率が高い傾向にあります。（調査報告書210頁）
- 地域包括支援センターで受けた総合相談件数は、平成30(2018)年度が10,328件、令和元(2019)年度が10,703件であり、相談件数は増加傾向が見られるほか、アンケート調査では、地域包括支援センターに期待することとして、「介護保険制度や福祉制度の総合相談窓口」「様々な困りごとの相談窓口」が多く、総合相談支援業務の窓口として期待が高くなっています。（調査報告書212頁）
- 地域包括支援センターの社会福祉士が中心となって、民生委員や市内施設系事業所に対して、高齢者の権利や尊厳を守るための研修会を実施しているほか、高齢者の権利を守るための取組を実施しています。高齢者の権利擁護に係る地域包括支援センターの対応件数は、平成30(2018)年度は合計155件であり、内訳は、虐待63件、成年後見制度57件、日常生活自立支援事業13件、消費者被害8件、その他14件でした。また、令和元(2019)年度は計122件であり、内訳は、虐待58件、成年後見制度51件、日常生活自立支援事業8件、消費者被害2件、その他3件でした。
- 地域包括支援センター主催の個別事例検討型地域ケア会議の開催状況は、平成30(2018)年度が21回22事例と4回の地域課題の検討、令和元(2019)年度が28回28事例の検討を行っているほか、市主催の自立支援型地域ケア会議の開催状況は、平成30(2018)年度が11回34事例、令和元(2019)年度が10回27事例の検討を行いました。
- 在宅から入院、入院から在宅への移行支援をスムーズに進めるために医療機関連携窓口一覧を作成し、介護事業所等に配布しています。
- 医療職、介護職等の顔の見える関係を構築するため、毎年多職種が参加する研修会を開催し、医療・介護に関連する様々な課題について、それぞれの立場から意見を出し合い検討しています。
- アンケート調査では、在宅医療・介護連携を進めるために力を入れる必要があることについて、「医療・介護関係者の情報共有の支援」が67.3%で最も多く、次いで「切れ目ない在宅医療と介護の提供体制の構築推進」(51.5%)、「地域の医療・介護サービス資源の把握」(44.6%)となっています。（調査報告書326頁）
- アンケート調査では、市内の在宅医療・介護連携について、介護保険サービス事業所の62.4%、ケアマネジャーの72.3%が連携はとれていると回答（調査報告書279頁・325頁）している一方、ケアマネジャーの立場として市に望むことについては、「医療機関・訪問看護ステーションとの連携の支援」が45.5%であり、在宅医療・介護連携に対する支援が期待されています。（調査報告書328頁）
- 緊急通報装置の設置者数は、平成30(2018)年度末時点で629件、令和元(2019)年度末時点で627件でした。
- 福祉除雪サービスの利用者数は、平成30(2018)年度が739件、令和元(2019)年度が808件でした。

- アンケート調査では、自立した日常生活を送れるように高齢者施策として注力してほしいことについて、ケアマネジャーでは「一人暮らしなどの高齢者の見守り・助け合い活動」が59.0%と最も多く、次いで「多様な生活支援サービスの充実」が48.0%、「生きがい・社会参加への支援」が44.0%となり、高齢者の多様な課題に対する支援ニーズの把握などを関係機関や地域住民と共有していく必要性が示されています。(調査報告書327頁)
- アンケート調査では、事業所の64.4%が「従事者の確保が難しい」と回答しています。(調査報告書277頁)。
- アンケート調査では、ケアマネジャーの仕事について、ケアマネジャーの81.2%が「やりがいのある仕事だと思う」、91.2%が「人の役に立てる仕事だと思う」と回答しています。(調査報告書324頁)。

【今後の課題】

- 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るほか、総合相談件数は増加傾向にあります。今後においても、介護保険制度や福祉制度に関する高齢者の身近な総合相談窓口であることについて、様々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。
- 高齢者が住み慣れた地域で自分らしく自立した生活を送るために、ケアマネジャーの自立支援の視点に基づいたケアマネジメントの質の向上を図るほか、地域ケア会議を通じて様々な関係機関との連携を更に深める必要があります。
- アンケート調査では、在宅医療・介護連携について、介護サービス事業所の6割、ケアマネジャーの7割は連携がとれていると回答していますが、更に在宅医療・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、今後も連携を効果的に進めるための取組が求められています。
- 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、日常生活における困りごとに対応するための介護保険外の福祉除雪サービスや緊急通報装置の貸与のような行政サービスのほか、地域住民・団体による見守り合いや支え合い活動などの支援体制を充実させることが重要です。現在取り組んでいる地域ケア会議や生活支援コーディネーターの活動から把握した高齢者が抱える地域課題の解決を図るために、引き続き新たな資源や機能の創出に向けた取組が求められています。
- 必要とされる介護サービスを提供するためには、需要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、少子高齢化の進展により、ますます不足すると見込まれています。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、介護人材に係る支援が求められています。

介護予防と健康づくりの促進

【施策の取組・成果】

■自立支援・介護予防・重度化防止の推進

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、自立支援の視点に基づく介護予防の支援が必要となります。

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、介護予防・重度化防止に向けて、「通いの場」の参加者に対して、リハビリテーション職のほか、歯科衛生士や管理栄養士等を派遣し、健康づくりの視点を取り入れた介護予防・フレイル予防に取り組むことで、保健事業と介護予防の一体的な推進に努めています。

■健康づくりの促進

高齢期は生活習慣病の重症化が起こりやすくなります。

また、加齢に伴い身体機能や認知機能などが低下することによる虚弱状態であるフレイルになると、介護が必要な状態となる可能性が高くなります。

それらの予防に向け、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るほか、健診・検診の受診率向上などに取り組んでいます。

【考察】

○自立支援の視点からの介護予防ケアマネジメントの質の向上のために、市主催の自立支援型地域ケア会議をおおむね月1回の頻度で開催し、事例検討（平成30(2018)年度は11回34事例、令和元(2019)年度は10回27事例）を行っているほか、地域包括支援センターの主任介護支援専門員が中心となって、自立支援の視点に基づいた介護予防ケアマネジメントの質の向上のための取組を実施しています。

○アンケート調査では、通いの場の参加率について、月1回以上活動している高齢者が7.8%という結果である一方、その他の活動の参加率は、ボランティア8.7%、スポーツ26.7%、趣味28.0%、学習・教養8.9%、高齢者クラブ9.1%、自治会9.5%、仕事27.3%という結果であり、これらの地域活動（社会参加）のいずれかに参加している割合は64.0%となっています。（調査報告書99～107頁）

○介護予防教室の開催回数と参加人数は、平成30(2018)年度は24回271人、令和元(2019)年度は20回252人、介護予防出前講話の開催回数と参加人数は、平成30(2018)年度は52回1,077人、令和元(2019)年度は42回1,038人でした。

○アンケート調査では、介護予防への興味・関心について、「興味・関心があり、取り組んでいる」の割合は、第1号被保険者で21.2%、サービス未利用者で23.0%、「興味・関心があるが、取り組んでいない」の割合が、第1号被保険者で63.1%、サービス未利用者で52.4%という結果となっています。一方、健康づくりへの興味関心については、「興味・関心があり、取り組んでいる」の割合は、第1号被保険者で50.5%、サービス未利用者で37.6%、「興味・関心はあるが、取り組んでいない」の割合が、第1号被保険者で36.0%、サービス未利用者で39.2%という結果でした。介護予防と健康づくりともに興味・関心があったとしても、健康づくりの取組は実践されやすいが、介護予防の取組は実践につながりにくい傾向にあることが確認されました。（調査報告書150頁・164頁）

○アンケート調査では、現在治療中、または後遺症のある病気について、高血圧が45.7%で最も高くなっています。(調査報告書163頁)

【今後の課題】

- 介護予防・生活支援サービス事業による要支援者に対する訪問介護、通所介護サービスの提供に当たり、高齢者の希望・要望を踏まえた適切なアセスメントからのケアマネジメントによって、必要なサービスの利用につなげるとともに、ケアプラン立案時の評価と見直しの実施から、自立した生活を送れるよう支援を行うことが必要です。
- 高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けるために、高齢者自身が正しい知識を持って介護予防・フレイル予防に取り組めるよう、リハビリテーション職、歯科衛生士及び管理栄養士等の専門職の視点から、分かりやすく予防の必要性や手法を伝える介護予防教室や出前講話、住民主体の「通いの場」等を通じた社会参加などの取組を更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7割以上を占めています。介護予防の重要性についての啓発とともに、日頃から介護予防に取り組む意識付けが図られるよう努めます。
- アンケート調査では、高血圧で治療している方が多く、脳血管疾患をはじめとする重症化疾患において、重要な危険因子であることから、重症化を防ぐには食生活や運動などの生活習慣の改善と、適切な治療を継続することが大切です。
- アンケート調査では、健康づくりを実践している人が、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。一方、介護予防の実践については、第1号被保険者・サービス未利用者ともに2割程度であることから、介護予防と健康づくりを一体的に、高齢者となる前の早い時期から実践することが重要であり、必要な知識の普及啓発の取組のほか、生活習慣病予防等を意識した健診・検診の受診につなげる健康意識のより一層の向上が図られるように取組を進めていく必要があります。

見守り・支えあいの地域づくりの促進

【施策の取組・成果】

■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合い、また、住民同士がお互いに支え合う体制を整備することが重要です。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ます。

また、認知症の症状が見られる高齢者と同居している家族等に外出や休息が必要な場合、自宅等で高齢者を見守るためのボランティアの派遣や認知症高齢者等の外出時の行方不明に対応するための支援体制の構築など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が重要となります。

また、高齢者が積極的に社会参加を行うことにより、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、「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、スポーツ、ボランティア活動など、様々な社会参加に関する情報提供と支援に努めています。

【考察】

○市全域を所管する第1層生活支援コーディネーターを社会福祉協議会に2名配置しているほか、日常生活圏域を所管する第2層生活支援コーディネーターを地域包括支援センターに配置し、地域課題の把握から課題解決に向けた新たな機能創出に向けて活動しています。

○第2層生活支援コーディネーターの取組としては、支え合い出前講話の開催回数と参加人数が、平成30(2018)年度は30回756人、令和元(2019)年度は4回117人であり、地域フォーラムの開催回数と参加人数が、平成30(2018)年度は42回722人、令和元(2019)年度は27回700人でした。

- これまで、高齢者の支援を担う関係団体や専門職を中心に構成されていた生活支援体制整備協議体について、平成30(2018)年度から新たに、地域の住民団体4団体（江別市自治会連絡協議会、江別市高齢者クラブ連合会、江別市民生委員児童委員連絡協議会、江別市ボランティア団体連絡会）に参画いただき、市内の高齢者の生活支援を整備する体制を強化しました。
- アンケート調査での「受けている手助けの状況」の調査結果を、受けている手助けごとに、手助けしてくれている人について分析した結果、総じて、同居の家族、別居の家族や親戚など、親族が大半を占めている状況であり、「安否確認の声かけ」や「話し相手や相談相手」などは親族外の友人・知人や、自治会や近所の人という回答もありましたが、その他の支援では、手助けには至っていないことが確認されました。（調査報告書129～139頁）
- アンケート調査では、地域の支え合いとしてできることについては、「安否確認の声かけ」が最も多く、次いで「ちょっとした買い物やゴミ出し」「災害時の手助け」「話し相手や相談相手」「冬期間の除雪」など、自宅内でなければ行えないような支援よりも、自宅外で支援できる内容について、実践されやすいことが確認されました。（調査報告書145頁）
- アンケート調査では、ちょっとした手助けの近所への依頼について、「お願いできる」という回答は、第1号被保険者で18.3%、第2号被保険者で11.3%しかない（調査報告書141頁）一方、近所からのちょっとした手助けの引き受け状況で「引き受ける」という回答は、第1号被保険者で57.7%、第2号被保険者で55.9%である（調査報告書143頁）ことから、抱えている困りごとを近隣の人に打ち明けることで、地域の中で解決が一定程度見込まれることが確認されました。
- 認知症高齢者家族やすらぎ支援事業の利用実績は、平成30(2018)年度は延べ利用日数251日、利用時間合計303時間、年度利用者数は8人であり、令和元(2019)年度は延べ利用日数104日、利用時間合計113時間、年度利用者数は6人でした。
- アンケート調査では、趣味や通いの場等も含めた「地域活動」（社会参加）のいずれかに参加している人が64.0%、いずれにも参加していない人が36.0%となっています。（調査報告書107頁）
- アンケート調査では、地域づくり活動への参加の意向は、「既に参加している」が6.9%、「是非参加したい」が6.3%ですが、「参加してもよい」50.6%を合わせると56.9%が潜在的な担い手として期待することができます。（調査報告書108頁）

【今後の課題】

- 生活支援コーディネーターの活動を通じて、高齢者に関する地域課題の把握と合わせて、高齢者を支援する様々な団体が参画する生活支援体制整備協議体で地域資源や課題を共有し、課題解決や新たな地域資源の創出に向けて取り組む必要があります。
- アンケート調査では、ちょっとした手助けの近所への依頼について、「お願いできる」という回答は第1号被保険者で2割弱の一方、依頼されれば「引き受ける」という回答は第1号被保険者で6割弱と、地域に困りごとを打ち明けることで解決に結びつく状況がうかがえることから、住民同士の互助の取組を進めることが必要です。

- 高齢者を介護する家族の身体的・精神的な負担軽減のために、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不安や悩みの相談に応じるほか、家族介護者同士の交流の場や家族が安心できる見守り体制、介護に係る負担を軽減するための生活支援サービス等の情報提供の充実を図る必要があります。
- 高齢者が積極的に社会参加を行うことにより、健康づくりや介護予防に高い効果が期待されますが、趣味や高齢者クラブ、通いの場なども含めた地域活動に参加していない人は3割以上いることから、参加しやすく、継続しやすい社会参加の手法が求められています。

尊厳ある暮らしの確保

【施策の取組・成果】

■認知症施策の推進

認知症の人やその家族が、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人やその家族をあたたく見守り合い、支え合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、認知症の症状が見られる人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場合に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、当事者やその家族による体験談を伝える講演会、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、認知症の症状を当事者の視点で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上では、身体機能の低下や認知機能・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。高齢者の支援に当たっては尊厳を守ることが重要であることから、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るほか、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、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期計画に基づいた介護保険施設の整備や高齢者等に対応した市営住宅の整備を行ったほか、バリアフリー構造を有し、安否確認や病院受診時の送迎等の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）等の災害時要配慮者への支援体制の整備に努めているほか、感染症拡大に備え、関係機関の連携体制づくりや資材の備蓄等を進めます。

【考察】

- アンケート調査では、認知症に関する相談窓口の認知度について、施設サービス利用者は54.5%から63.8%の認知度があるものの、居宅で生活している場合は23.8%から33.9%と認知度が低い傾向があることから、居宅で生活する市民に対する周知啓発が必要です。（調査報告書187頁）
- アンケート調査では、認知症に関して相談できる医療機関の有無について、相談できる医療機関のない人が33.3%と、全体の1/3を占めています。（調査報告書321頁）
- アンケート調査では、今後特に力を入れてほしい高齢者施策について、「認知症高齢者とその家族への支援」がどの対象においても高い傾向にあり、今後、認知症の人が増える見込みであることから、支援ニーズがより一層高くなることが想定されます。（調査報告書273頁）
- アンケート調査では、家族が認知症であることを打ち明ける範囲については、親族が最も多く、次いでケアマネジャー・介護サービス事業所や地域包括支援センターのほか、かかりつけ医等の介護や医療の専門職が多い傾向にあります。一方、友人に打ち明ける人が一定程度いるものの、居宅生活の場合は、周囲には打ち明けないという人も1.6%から2.7%と、居宅サービス利用者1,498人のうち40人程度が周囲に打ち明けられない状況であることが確認されました。（調査報告書191頁）
- アンケート調査では、認知症に関する相談先について、居宅生活をしている第1号被保険者及び第2号被保険者・サービス未利用者に相談先がない人が多い傾向があり、10.3%から23.6%確認されました。（調査報告書198頁）
- アンケート調査では、認知症サポーターの認知度については、「知っている」が7.1%から8.7%である一方、認知症サポーター養成講座の受講意向については、「受講したい」が24.8%から35.5%という結果であり、認知症サポーターの知名度向上と合わせた受講勧奨をすることで、認知症サポーターが大幅に増える可能性があります。（調査報告書201頁・204頁）
- アンケート調査では、認知症サポーター養成講座を受講したくない理由について、居宅サービス利用者やサービス未利用者においては、「興味がない」がともに約37%であることから、このような無関心層に対しては、認知症サポーター養成講座以外の機会を通じて、認知症に対して正しい知識を普及啓発していくことが重要です。（調査報告書207頁）
- 地域包括支援センターが対応した高齢者虐待の対応件数は、平成30(2018)年度は合計63件で、内訳は、複数の区分に該当するものを含め、身体的35件、介護放棄9件、心理的23件、経済的14件であり、令和元(2019)年度は合計58件で、内訳は、複数の区分に該当するものを含め、身体的35件、介護放棄17件、心理的21件、性的1件、経済的13件でした。
- アンケート調査では、成年後見制度の認知度は、「制度の内容や手続き方法を知っている」と「制度の内容を大まかに知っている」を合わせると、第1号被保険者で35.0%、第2号被保険者で39.0%、居宅サービス利用者で25.3%、施設サービス利用者で44.5%、サービス未利用者で22.6%となっています。（調査報告書214頁）

○アンケート調査では、成年後見制度の利用意向は、全ての調査において「わからない」が最も多く、「利用は考えていない」が第1号被保険者で34.8%、第2号被保険者で20.3%、居宅サービス利用者で38.5%、施設サービス利用者で38.8%、サービス未利用者で38.9%となっています。（調査報告書217頁）

○アンケート調査では、居宅サービス利用者の31.8%が一人暮らしとなっています。（調査報告書38頁）

【今後の課題】

○認知症になっても、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるために、本人及び家族を支援する事業と合わせて、認知症に関する正しい理解の周知を通じて、認知症の人の社会参加が実現できるように、地域で支え合う取組を続けることが必要です。

○高齢者虐待を防ぐために、高齢者の尊厳を守る意識を高めるための啓発を続けることと合わせて、万が一、虐待が発生した場合には、高齢者本人だけではなく養護者への支援を含めて迅速に対応することが必要です。虐待の防止と早期に発見する体制を構築するために、地域包括支援センターをはじめ、各関係機関と連携し、ネットワークの強化に努めます。

○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更に促進し、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。

○アンケート調査では、居宅サービス利用者の3割以上が一人暮らしであることや、今後、心身の状況や経済的な問題など、様々な課題を抱えた高齢者の増加が予想されることなどから、様々な生活ニーズに対応しながら安心して暮らせる住まいの確保につながる取組を更に進めていく必要があります。また、北海道と連携し、高齢者向け住宅に関する情報の把握と市民への情報提供に努めます。

○災害時に備え、避難行動要支援者等の災害時要配慮者への支援体制整備等の対策を進めるとともに、感染症拡大に備え、平時からの事前対策として、関係機関との連携体制づくりや必要な資材の備蓄を今後も進めていきます。

介護保険事業の推進

【施策の取組・成果】

■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について、おおむね計画どおり実施し、介護サービス提供体制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

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。

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。

【考察】

- アンケート調査では、現に受けている介護サービスに対して、「満足している」と「ほぼ満足している」を合わせると83.7%となっていますが、要介護度が上がると満足度が下がる傾向が見られます。（調査報告書241頁）
- アンケート調査では、可能な限り自宅で生活を続けたいという人が、施設サービス利用者を除くと、8割以上となっています。（調査報告書50頁）
- アンケート調査では、これまでと同様に居宅サービスを利用するという人が73.0%となっています。（調査報告書250頁）
- アンケート調査では、「介護サービスと保険料の在り方」について、「介護保険サービスの質や量は問わず、保険料の負担を下げた方がよい」と思う人の割合は、「暮らしの状況」が「大変苦しい」と答えた人の34.5%、「やや苦しい」と答えた人の24.9%となっています。（調査報告書271頁）

【今後の課題】

- 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、要介護度が上がると満足度が下がる傾向が見られることから、利用者の状況に応じて、適切なサービスが提供されるよう努める必要があります。
- アンケート調査では、在宅生活継続の意向が高いことから、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1号被保険者の保険料率の適正な設定に加え、低所得者の負担軽減のための取組を継続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られることができることと規定する。
 - 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

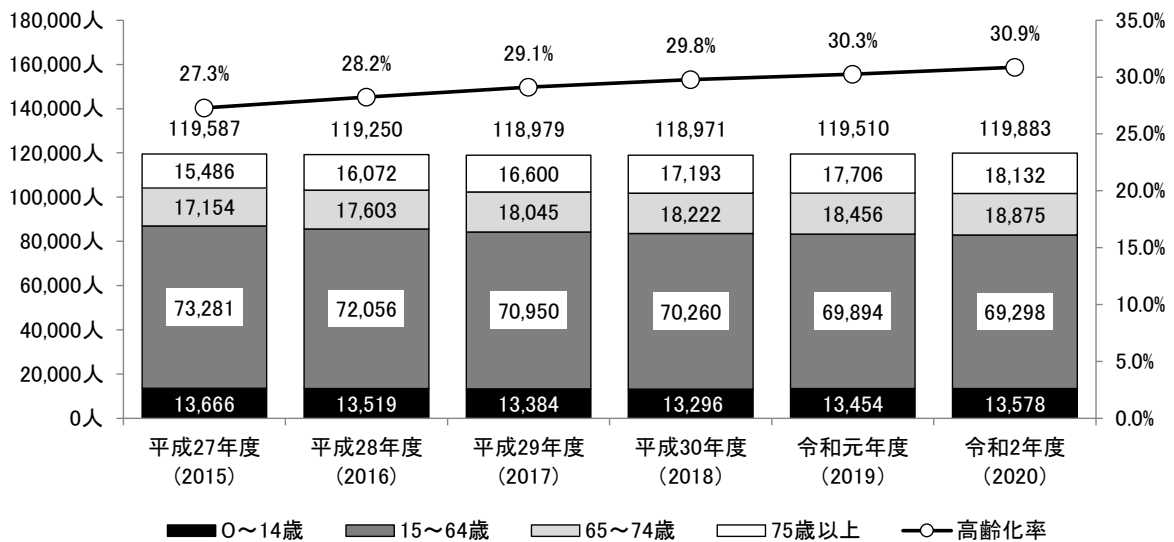
(1) 人口の推移

本市の人口は、令和2(2020)年10月1日現在、65歳以上人口（高齢者人口）は37,007人で、高齢化率は30.9%となっています。総人口は減少傾向にあったものの、令和元(2019)年度以降は微増しており、これは社会増が自然減を上回ったことによるもので、65歳以上人口は平成27(2015)年と比較すると13.4%増となっています。

高齢化率は、2期前の計画期間に1.8%だった伸びは前計画期間では1.1%と緩やかになり、年代毎に比較すると、特に75歳以上人口（後期高齢者人口）の増加が際立っています。

一方で、15～64歳人口（生産年齢人口）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	119,883
0～14歳	13,666	13,519	13,384	13,296	13,454	13,578
15～64歳	73,281	72,056	70,950	70,260	69,894	69,298
65歳以上人口	32,640	33,675	34,645	35,415	36,162	37,007
65～74歳	17,154	17,603	18,045	18,222	18,456	18,875
75歳以上	15,486	16,072	16,600	17,193	17,706	18,132
高齢化率	27.3	28.2	29.1	29.8	30.3	30.9
65～74歳	14.3	14.8	15.2	15.3	15.4	15.7
75歳以上	12.9	13.5	14.0	14.5	14.8	15.1
40～64歳	43,164	42,669	42,113	41,703	41,263	40,895

※住民基本台帳人口(各年度10月1日時点)

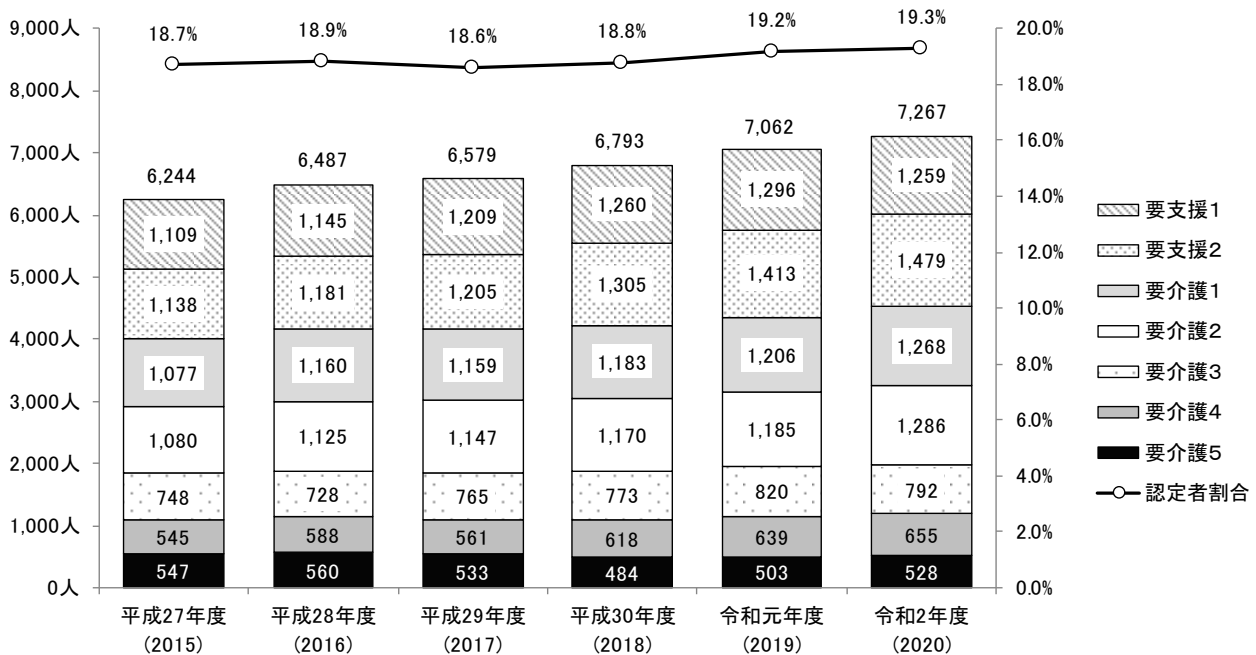
※高齢化率は四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

(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7,267人のうち、第1号被保険者(65歳以上人口)の認定率者数は7,138人であり、65歳以上人口に占める認定者割合は19.3%となっています

また、第2号被保険者(40~64歳)を含む認定者数を介護度別で見ると、要支援1が1,259人、要支援2が1,479人と要支援認定者の合計が2,738人で、認定者全体の約38%を占めており、要支援2の伸びが大きくなっています。

【要介護・要支援認定者数の推移】



(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)
認定者	6,244	6,487	6,579	6,793	7,062	7,267
要支援1	1,109	1,145	1,209	1,260	1,296	1,259
要支援2	1,138	1,181	1,205	1,305	1,413	1,479
要介護1	1,077	1,160	1,159	1,183	1,206	1,268
要介護2	1,080	1,125	1,147	1,170	1,185	1,286
要介護3	748	728	765	773	820	792
要介護4	545	588	561	618	639	655
要介護5	547	560	533	484	503	528
第1号被保険者	6,105	6,348	6,450	6,656	6,937	7,138
第2号被保険者	139	139	129	137	125	129
65歳以上認定者割合	18.7	18.9	18.6	18.8	19.2	19.3
65歳以上人口	32,640	33,675	34,645	35,415	36,162	37,007

※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)

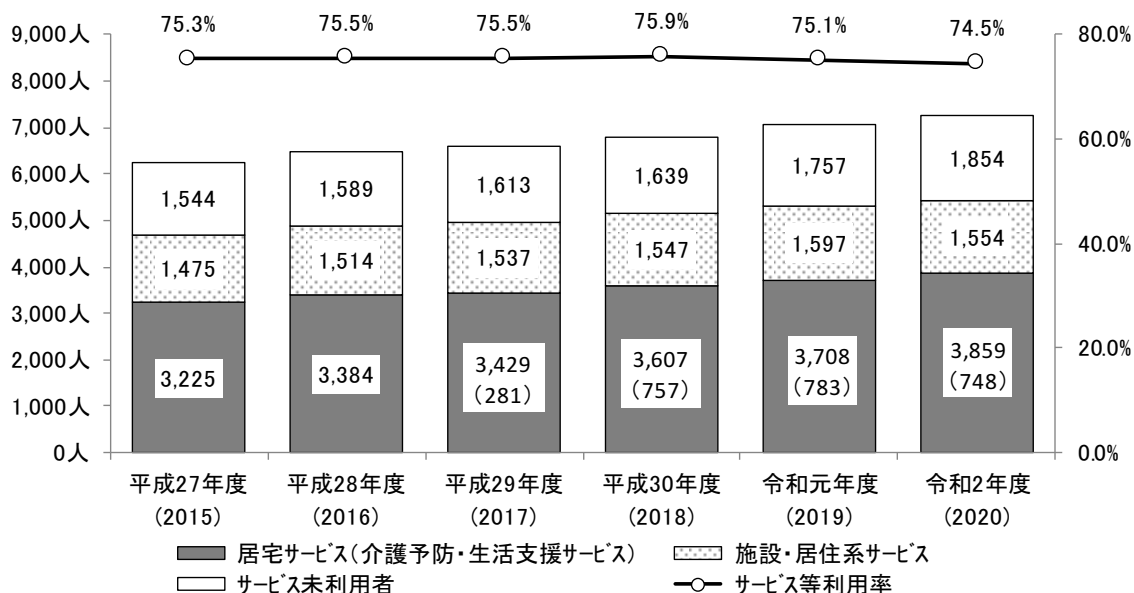
(3) 介護サービス等利用者の推移

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5,413人となっています。その内訳は居宅サービスが3,859人(そのうち介護予防・生活支援サービスが748人)、施設・居住系サービスが1,554人となっています。

介護サービス等利用者数は年々増加しているものの、介護サービス未利用者数の増加に伴い、介護サービス等利用率は、令和元(2019)年度以降は減少しています。

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	4,700	4,898	4,966	5,154	5,305	5,413
居宅サービス (介護予防・生活支援サービス)	3,225 (-)	3,384 (-)	3,429 (281)	3,607 (757)	3,708 (783)	3,859 (748)
施設・居住系サービス	1,475	1,514	1,537	1,547	1,597	1,554
介護サービス未利用者	1,544	1,589	1,613	1,639	1,757	1,854
介護サービス等利用率	75.3	75.5	75.5	75.9	75.1	74.5
居宅サービス (介護予防・生活支援サービス)	51.6 (-)	52.2 (-)	47.8 (4.3)	42.0 (11.1)	41.4 (11.1)	42.8 (10.3)
施設・居住系サービス	23.6	23.3	23.4	22.8	22.6	21.4
認定者数(2号含む)	6,244	6,487	6,579	6,793	7,062	7,267

※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)

※居宅サービスは、平成29年度に段階的に移行し、平成30年度から完全実施した介護予防・生活支援サービス利用者
の人数を含み、()内にその人数を再掲しています。

(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：%)

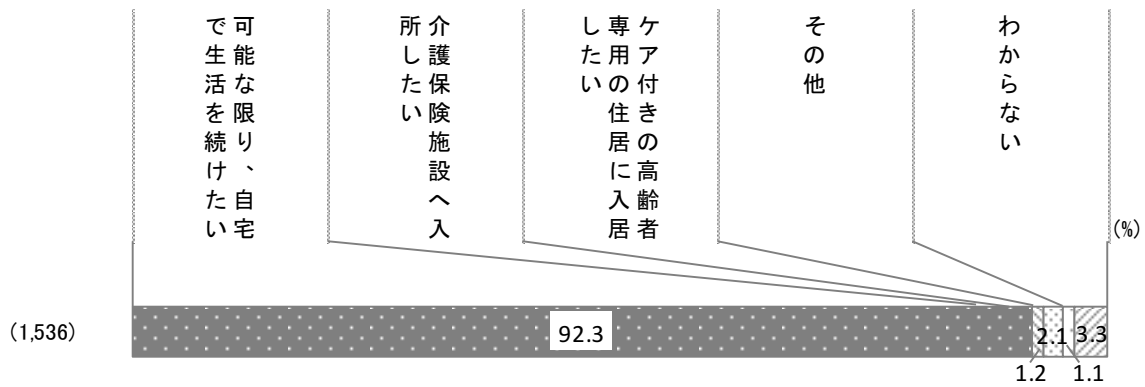
		調査数(件)	持家(二戸建て)	持家(集合住宅)	公営の賃貸住宅	民間の賃貸住宅 (一戸建て)	民間の賃貸住宅 (集合住宅)	民間の賃貸住宅(サービ ス付き高齢者向け住宅)	社宅・間借り	その他
全 体		1,559	77.6	9.5	5.2	1.5	4.2	0.1	0.6	1.2
家族 構成	一人暮らし	260	62.7	10.8	9.2	1.5	12.7	-	1.9	1.2
	夫婦のみ	863	79.3	10.8	5.3	1.0	2.5	-	0.3	0.7
	その他同居	412	82.5	6.6	2.7	2.4	2.7	0.2	0.5	2.4
地区	江別地区	550	81.1	6.4	4.0	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】



※グラフ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)	運動器の機能低下あり	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

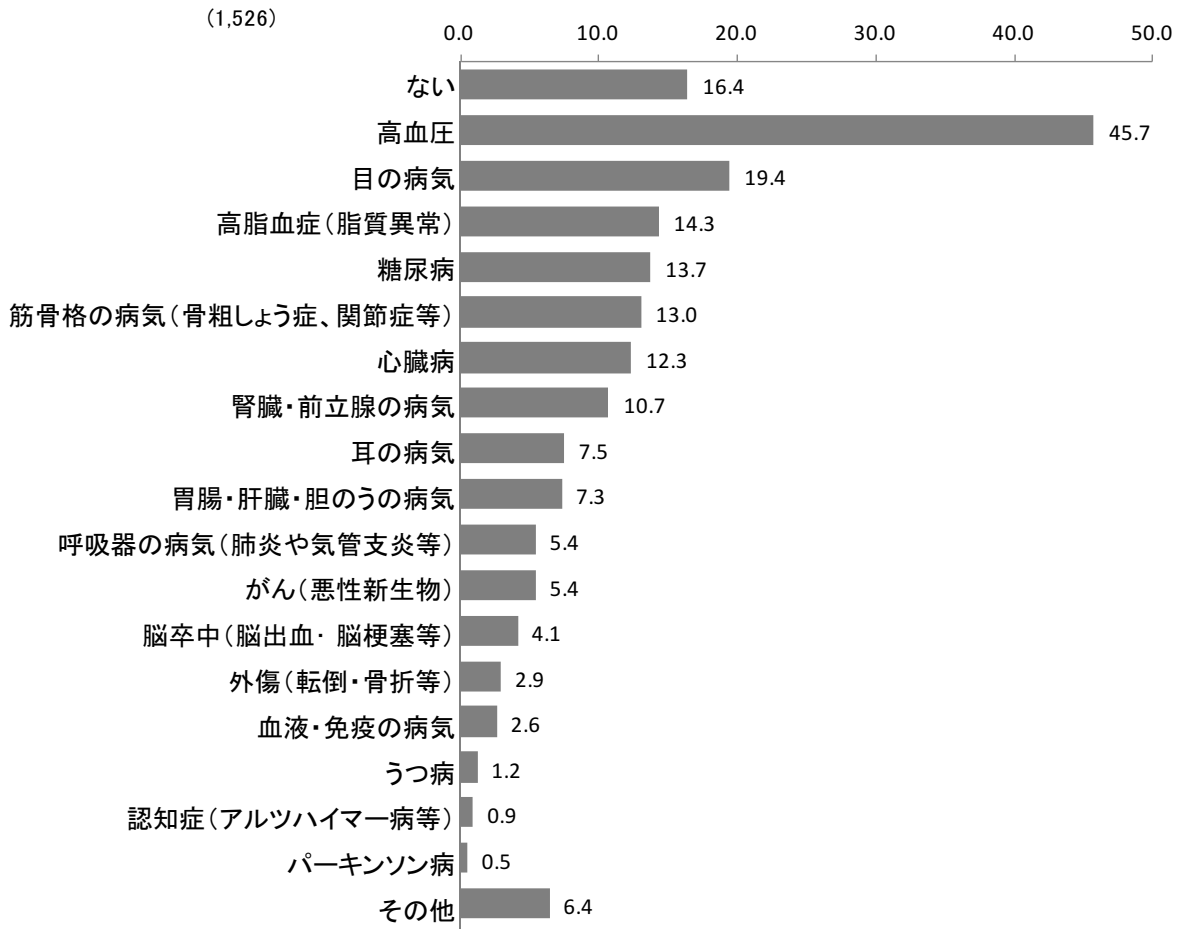
【健康状態（性・年代別/要介護度別）】

（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

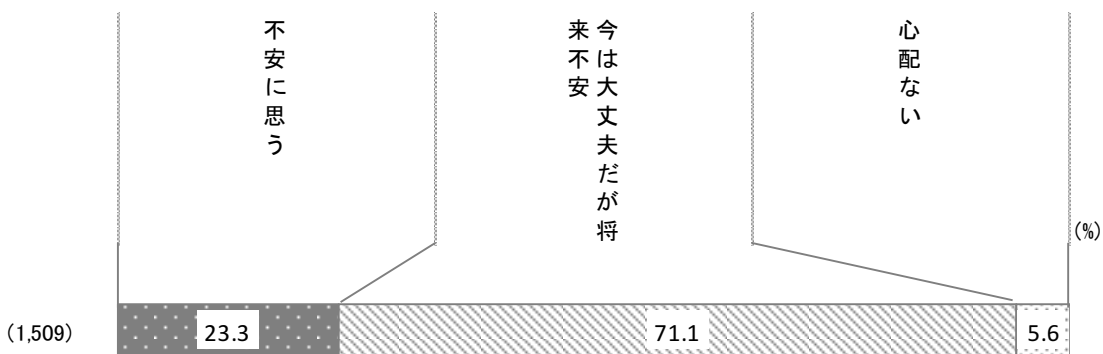
【現在治療中、または後遺症のある病気（性・年代別/要介護度別）】（複数回答）

（単位：％）



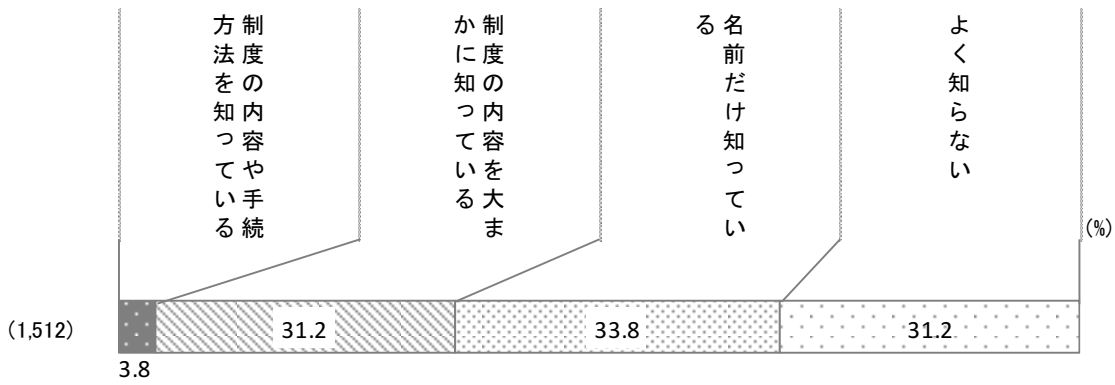
※グラフ左上の括弧内の数値は設問に対する回答者数

【認知症に対する不安】



※グラフ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】



※グラフ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

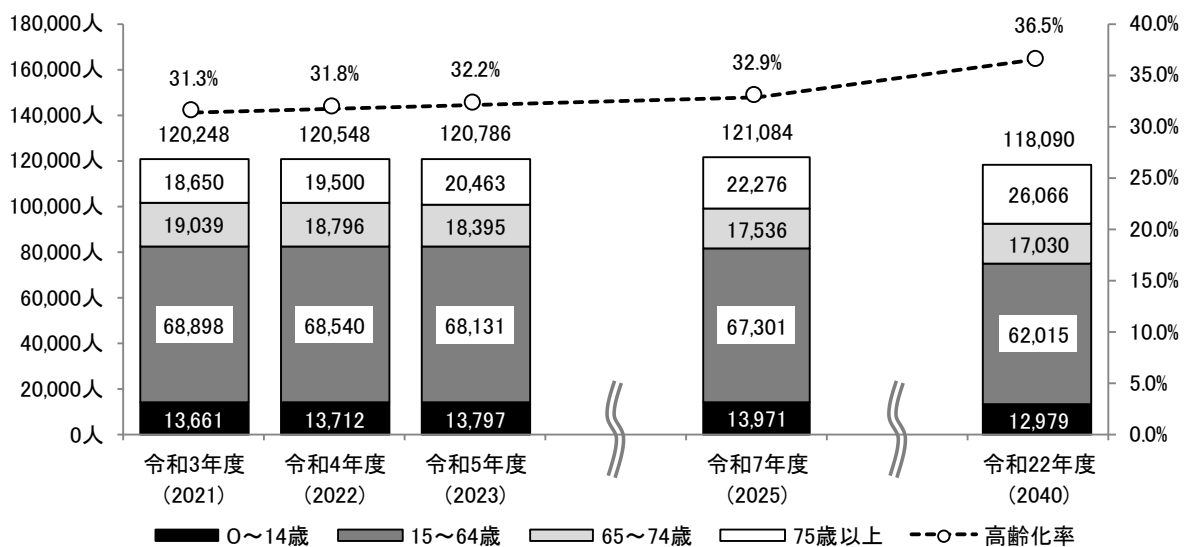
第1節 目指すべき地域の将来像

(1) 人口の将来見込み

本市の人口の将来見込みでは、令和5(2023)年度の65歳以上人口は38,858人、高齢化率は32.2%となり、令和7(2025)年度には75歳以上人口(後期高齢者人口)が65歳以上人口の55.9%を占める見通しとなっています。

また、本計画策定における人口推計において、総人口は令和9(2027)年度にピークを迎える見込みですが、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年度の65歳以上人口は39,812人となり、その後も増加を続け、令和22(2040)年度には43,096人で65歳以上人口のピークを迎えます。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、%)

	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	120,248	120,548	120,786	121,084	118,090
0~14歳	13,661	13,712	13,797	13,971	12,979
15~64歳	68,898	68,540	68,131	67,301	62,015
65歳以上人口	37,689	38,296	38,858	39,812	43,096
65~74歳	19,039	18,796	18,395	17,536	17,030
75歳以上	18,650	19,500	20,463	22,276	26,066
高齢化率	31.3	31.8	32.2	32.9	36.5
65~74歳	15.8	15.6	15.2	14.5	14.4
75歳以上	15.5	16.2	16.9	18.4	22.1
40~64歳	40,569	40,319	40,194	39,907	36,337

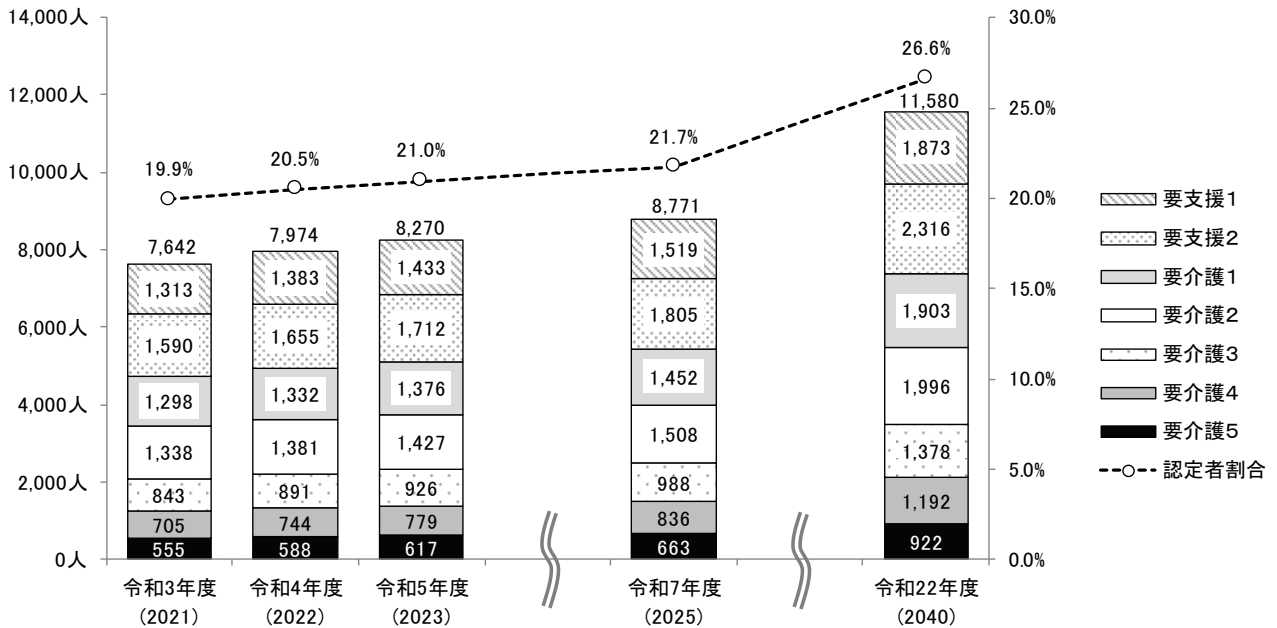
※高齢化率は四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

※過去の住民基本台帳人口の推移を基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基に、将来の認定者数を推計した結果、令和5(2023)年度で8,270人、令和7(2025)年度には8,771人、令和22(2040)年度には11,580人の認定者数が見込まれます。

【要介護・要支援認定者数の将来見込み】



(単位：人、%)

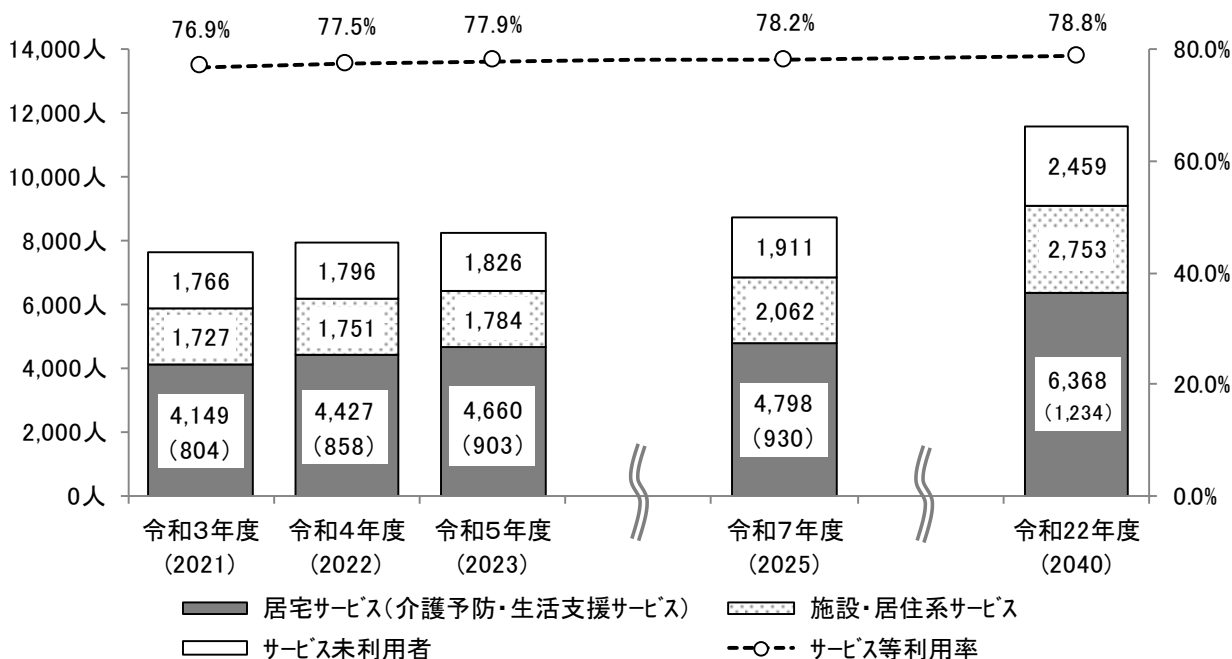
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
認定者	7,642	7,974	8,270	8,771	11,580
要支援1	1,313	1,383	1,433	1,519	1,873
要支援2	1,590	1,655	1,712	1,805	2,316
要介護1	1,298	1,332	1,376	1,452	1,903
要介護2	1,338	1,381	1,427	1,508	1,996
要介護3	843	891	926	988	1,378
要介護4	705	744	779	836	1,192
要介護5	555	588	617	663	922
要支援1・2	2,903	3,038	3,145	3,324	4,189
要介護1・2	2,636	2,713	2,803	2,960	3,899
要介護3以上	2,103	2,223	2,322	2,487	3,492
第1号被保険者	7,517	7,850	8,146	8,648	11,466
第2号被保険者	125	124	124	123	114
65歳以上認定者割合	19.9	20.5	21.0	21.7	26.6
65歳以上人口	37,689	38,296	38,858	39,812	43,096

※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基に、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、令和5(2023)年度で6,444人、令和7(2025)年度には6,860人、令和22(2040)年度には9,121人のサービス等利用者数が見込まれ、サービス等利用率についても増加を続ける見込みとなっています。

【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	5,876	6,178	6,444	6,860	9,121
居宅サービス(介護予防・生活支援サービス)	4,149 (804)	4,427 (858)	4,660 (903)	4,798 (930)	6,368 (1,234)
施設・居住系サービス	1,727	1,751	1,784	2,062	2,753
介護サービス未利用者	1,766	1,796	1,826	1,911	2,459
介護サービス等利用率	76.9	77.5	77.9	78.2	78.8
居宅サービス(介護予防・生活支援サービス)	54.3 (10.5)	55.5 (10.8)	56.3 (10.9)	54.7 (10.6)	55.0 (10.7)
施設・居住系サービス	22.6	22.0	21.6	23.5	23.8
認定者数(2号含む)	7,642	7,974	8,270	8,771	11,580

※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基に推計。

※介護サービス等利用者数は各年度とも月当たりの平均。

※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、全ての調査対象で8割以上の人々が「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、生活の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依頼を引き受けるかについて、「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「一人暮らしなどの高齢者の見守り・助け合い活動」の割合が最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、特に一人暮らしの高齢者を中心とした見守り・助け合い活動の必要性は高いと考えられます。今後、ますます重要となる「自助・互助」の役割の理解を広げ、高齢者のみならず、支援が必要な人を地域全体で支え合うまちづくりを進めていきます。

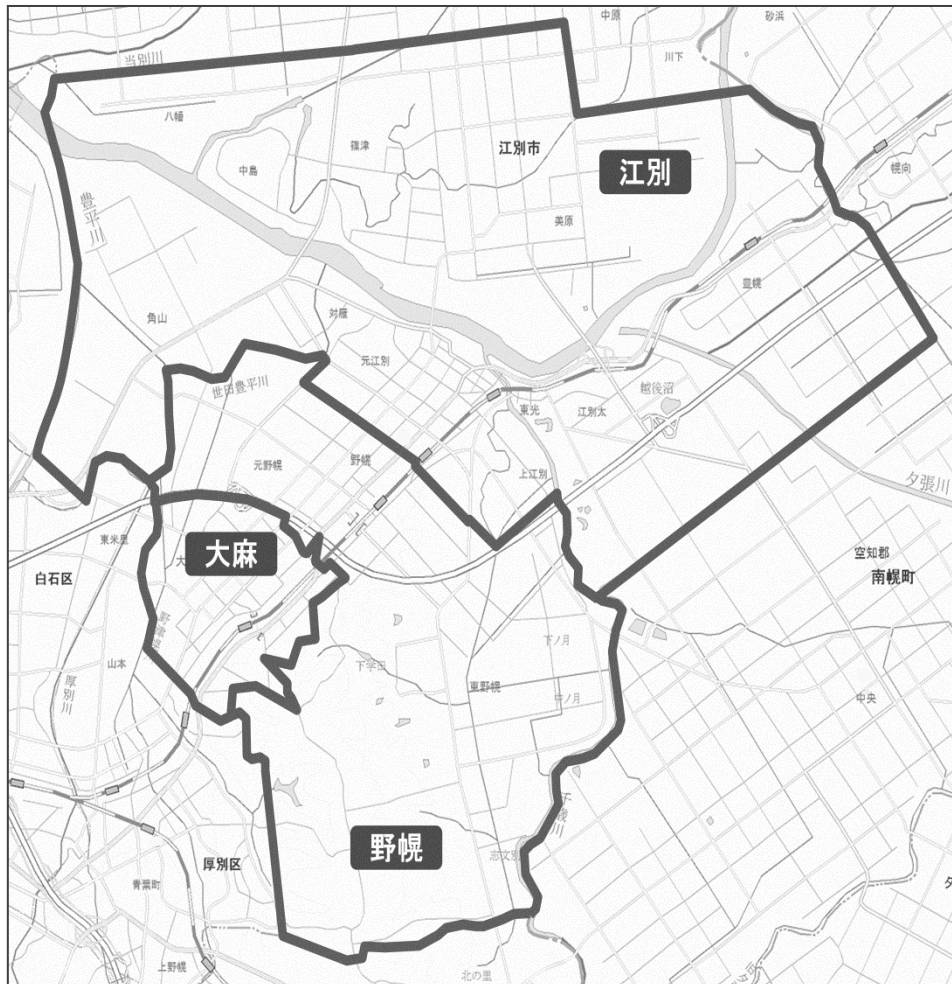
第3節 地域包括ケアシステムの推進

(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）】



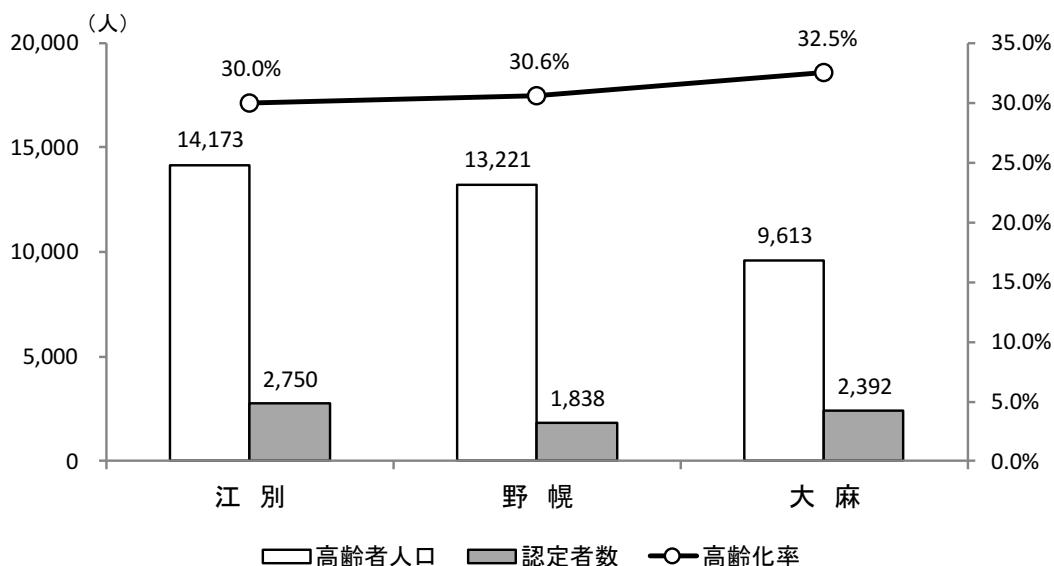
【江別市における日常生活圏域の概況】

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、%)

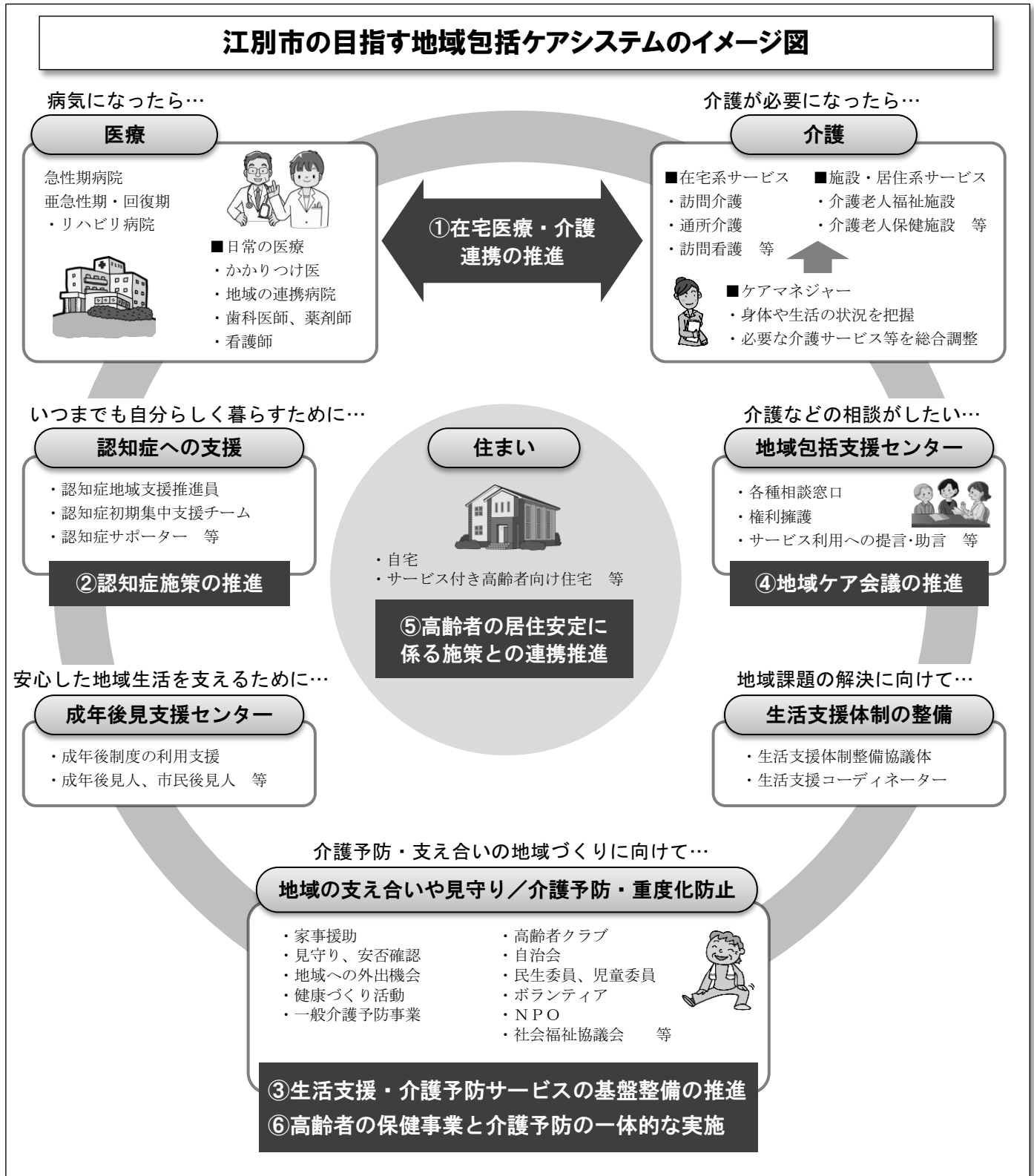
圏域名	総人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数
江別	47,183	14,173	30.0%	2,750
野幌	43,152	13,221	30.6%	1,838
大麻	29,548	9,613	32.5%	2,392
市全体	119,883	37,007	30.9%	6,980

※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・要支援の状態になっても、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。



(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ます。

また、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や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、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展開を進めることで、認知症の人の社会参加が図られるように、見守り合いや支え合いの体制の構築に努めます。

また、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ました。

また、一般介護予防事業においては、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当たり、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実施する一方、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・健診等のデータを基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、年齢により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。

■江別版「生涯活躍のまち」構想との整合について

平成29(2017)年3月に策定した江別版「生涯活躍のまち」構想は、全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の実現を目指すため、若年層や高齢者、障がい者などを含めた多様な主体との交流を図るとともに、市内4つの大学等、江別市が有する特色ある地域資源を活用することで、様々な地域課題の解決に寄与する仕組みを構築しようとするものです。

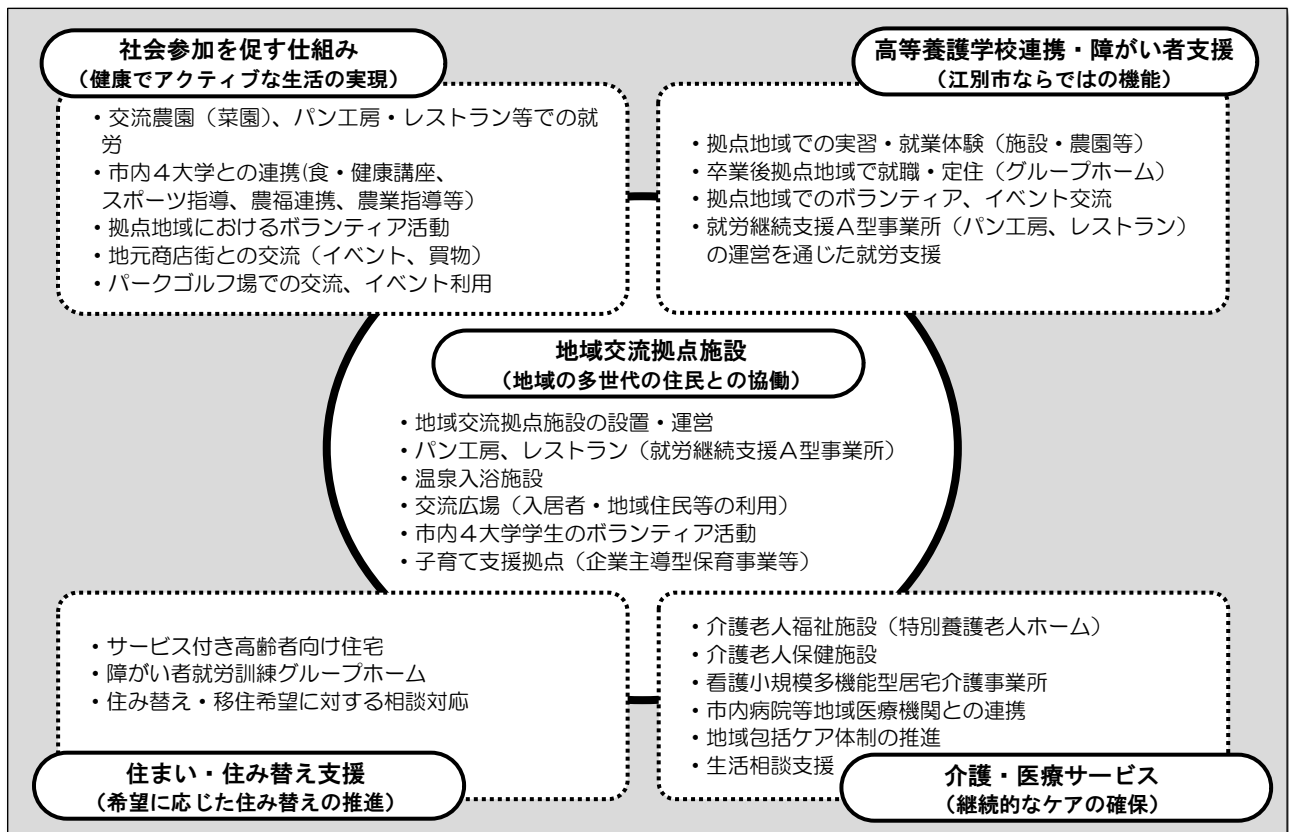
この構想では、大麻地区にある札幌盲学校の跡地の一部を拠点地域とし、拠点地域での活力ある地域づくりを中心としながら、周辺にある様々な社会資源（商店街、大学など）と連携することで、大麻地区全体、将来的には江別市全体に取組を波及させる「タウン型モデル」として推し進めていくこととしています。

こうしたまちづくりを進め、更に拠点地域の隣接地に高等養護学校の誘致が実現した際の相乗効果により、アクティブシニア、若年層、障がい者など多様な主体がともに支え合う「共生のまち」を目指しています。

また、この構想の具体的な事業内容等を詳細に定める計画として、令和2(2020)年3月に「江別市生涯活躍のまち形成事業計画」を策定しました。

この事業計画では、具体的な取組として、中高年齢者等の就業、生涯にわたる学習活動への参加やその他の社会的活動への参加の推進、サービス付き高齢者向け住宅の整備、介護施設等の整備に伴う医療・介護サービスの提供体制の構築などの事業を推進していくとしたところです。

このことから、本計画においては、江別版「生涯活躍のまち」構想及びその具体的な計画である「江別市生涯活躍のまち形成事業計画」との整合を図りながら、地域包括ケアシステムの推進に努めます。



各 論

<施策の体系化>

基本理念	基本目標	令和7年度に向けた目標	計画目標 (令和3～5年度)	施策項目
<p>江別市に住むすべての高齢者が自分の意思で、自分が望む生活を送ることができるよう 地域全体で認め合い、支え合うまちづくりを目指す</p>	<p>住み慣れた地域で、人生の最期まで 暮らしていける体制づくり</p>	<p>地域包括ケアシステムの深化・推進</p>	<p>1. 地域支援体制の 推進 ⇒50頁へ</p>	<p>(1) 地域包括支援センターの運営・評価 (2) 自立支援に向けた地域ケア会議の推進 (3) 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備</p>
	<p>社会参加・自己実現を通して、健康で いきいきと暮らしていける環境づくり</p>		<p>2. 介護予防と健康 づくりの推進 ⇒55頁へ</p>	<p>(1) 自立支援・介護予防・重度化防止の 推進 (2) 健康づくりの促進 (3) 高齢者の保健事業と介護予防の 一体的実施</p>
	<p>多世代が集い、つながり、支え合う 共生のまちづくり</p>		<p>3. 見守り合い・支え 合いの地域づくり の促進 ⇒64頁へ</p>	<p>(1) 見守り合いと支え合いの醸成 (2) 家族等介護者への支援の充実 (3) 生きがい・社会参加と協働の まちづくり</p>
			<p>4. 認知症施策の 推進と尊厳ある 暮らしの確保 ⇒74頁へ</p>	<p>(1) 認知症の人の社会参加を支え合う 地域づくり (2) 認知症の予防と備えの実践 (3) 成年後見制度の推進 (4) 権利擁護の推進</p>
			<p>5. 安心して暮らす ための環境づくり ⇒83頁へ</p>	<p>(1) 暮らしやすい環境づくり (2) 災害や感染症対策の推進</p>
			<p>6. 持続可能な介護 保険制度の運営 ⇒90頁へ</p>	<p>(1) 介護サービスの安定的な提供 (2) 介護人材の確保と資質向上及び業務の 効率化に向けた事業者支援 (3) 介護保険事業の円滑な運営</p>

具 体 的 取 組

①総合相談支援業務 ②権利擁護業務 ③包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
④地域包括支援センターの周知拡大 ⑤地域包括支援センターの運営に対する評価と機能の強化

①地域ケア会議の実施 ②多職種との連携・ネットワークの構築

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

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

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

①フレイル予防 ②後期高齢者への切れ目のない保健事業の提供
③保健事業と介護予防に係るデータ分析に基づくサービスの利用勧奨

①生活支援コーディネーターの活動 ②生活支援体制の整備に向けた多様な関係機関・団体等による協議体の運営
③高齢者の生活支援の担い手の掘り起こし ④安否確認電話サービス事業(お元気コール)の実施
⑤民間事業者との連携 ⑥在宅高齢者給食サービス ⑦ごみサポート収集

①家族等介護者を含めた相談支援 ②生活支援短期宿泊事業 ③認知症高齢者家族やすらぎ支援事業の実施
④認知症の人の家族に対する支援事業の実施 ⑤認知症高齢者等の行方不明時における支援体制の構築
⑥介護マークの配布

①ボランティア活動の推進 ②高齢者への就労支援 ③生涯学習・文化活動・スポーツ活動等の促進
④地域交流の促進 ⑤社会福祉協議会等との連携による福祉体験の場と機会の提供

①認知症の人の家族への支援 ②認知症の人やその家族を見守り合い、支え合う地域づくりの推進

①早期発見・早期対応と支援体制の構築 ②認知症に対する「備え」の実践

①成年後見制度の広報・啓発 ②成年後見制度の利用に関する相談の実施 ③市民後見人の育成・活用
④権利擁護支援の体制整備 ⑤成年後見制度利用に関する各種支援制度の実施

①高齢者虐待の防止と早期発見に向けたネットワークの構築
②高齢者虐待への迅速かつ適切な対応と再発防止 ③消費者被害等の防止

①多様な住まい方への支援 ②バリアフリーの推進 ③交通安全対策の推進 ④在宅高齢者給食サービス
⑤緊急通報装置の貸与 ⑥福祉除雪サービス ⑦一人暮らし高齢者宅防火訪問
⑧救急袋(きゅうきゅうたい)の配布 ⑨ごみサポート収集 ⑩家庭系廃棄物処理手数料の減免

①災害時要配慮者対策の推進 ②感染症対策の推進

①介護保険サービスの基盤整備 ②介護保険制度の普及啓発 ③介護サービス情報の公表
④災害・感染症対策に係る体制整備

①介護人材の確保に向けた取組 ②介護人材の資質の向上に向けた取組
③業務の効率化及び質の向上に向けた事業者支援

①介護給付適正化事業の推進 ②低所得者等への配慮

第4章 高齢者保健福祉施策の展開

第1節 地域支援体制の推進 【計画目標1】

(1) 地域包括支援センターの運営・評価

施策の方向性

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

また、江別市介護保険事業等運営委員会※を設置し、地域包括支援センターの公正性及び中立性の確保並びに円滑かつ適正な運営に努めています。

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

※江別市介護保険事業等運営委員会とは、従来の地域包括支援センター運営協議会の機能のほか、高齢者総合計画の策定及び評価並びに地域密着型サービス（地域密着型介護予防サービスも含む。）の運営に関することなどを所管する委員会です。

具体的取組

① 総合相談支援業務

高齢者やその家族、地域の関係者、医療関係者、介護サービス事業者等からの様々な相談に対して支援しています。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との連携を深めながら、相談支援体制の充実を図ります。

② 権利擁護業務

権利侵害の予防や対応のほか、必要なサービスの利用や各種制度に係る手続に際して、高齢者が住み慣れた地域で尊厳のある暮らしを続けられるように、専門職の視点から必要な支援を行います。

③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

居宅介護支援サービス計画や施設サービス計画に係る支援のほか、高齢者の心身の状況やサービス利用状況等に関する定期的な協議、その他介護支援専門員に対する多様な支援等を通じて、高齢者が住み慣れた地域でその人らしく自立した日常生活を営むことができるように包括的・継続的な支援を行います。

④ 地域包括支援センターの周知拡大

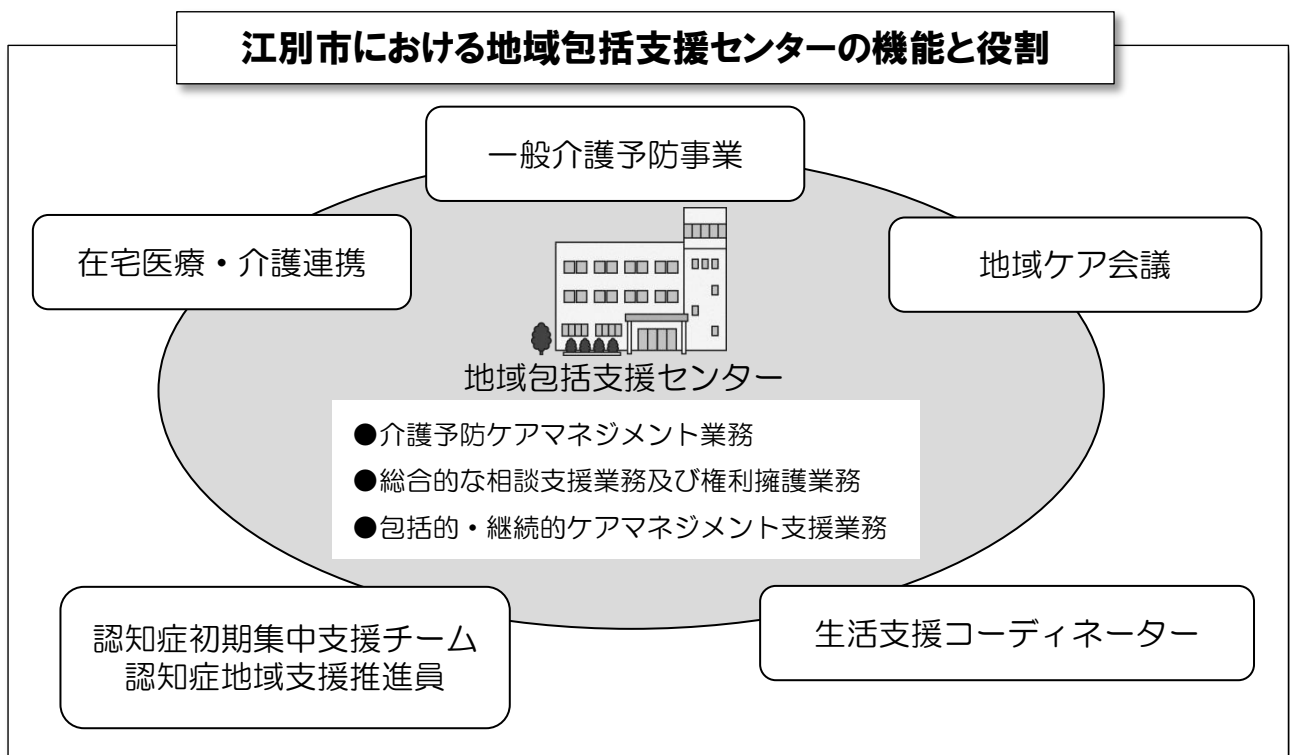
高齢者クラブや自治会などの住民組織、関係団体からの依頼に基づき、高齢者を中心とした地域住民の健康・心身状態の増進、生活の支援のほか、地域の見守り合いや支え合いのために、講話や相談支援に継続して取り組みます。

また、広報えべつや市のホームページに事業の開催案内や相談先の掲載を引き続き行うとともに、様々な地域活動を通じて周知拡大に努め、地域包括支援センターの認知度を高めることで、より一層の高齢者等への支援を行います。

⑤ 地域包括支援センターの運営に対する評価と機能の強化

地域包括支援センターの公正性及び中立性の確保並びに円滑かつ適正な運営を図るため、介護保険被保険者や医療、介護、福祉の専門職団体、高齢者の相談事業を担う関係者、学識経験者等によって構成される介護保険事業等運営委員会を定期的開催します。

委員会では、必要に応じて、センター設置等の承認（担当圏域の設定、センターの設置・変更及び廃止等）のほか、センターに求められる役割や機能に対する運営状況を評価し、職員の確保や資質向上に係る取組、地域包括ケアに関することなどの協議を通じて、センターの円滑かつ適正な運営に努めます。



(2) 自立支援に向けた地域ケア会議の推進

施策の方向性

地域包括ケアシステムの深化・推進を図るためには、介護に関わる関係者全体のケアマネジメントの質の向上と、地域における多様な主体の連携が必要となります。

高齢者の自立支援・重度化防止に向けた支援体制の充実と、住み慣れた地域の中で自分らしく安心して在宅生活を継続するために必要な地域課題の把握や社会資源の開発に向けて、専門職や関係機関等が様々な事例や課題について、積極的に意見交換や課題検討を行う地域ケア会議の実施を推進します。

具体的取組

① 地域ケア会議の実施

複雑な課題を有する高齢者の支援方策を多面的に検討するために、住民組織や関係機関・団体、介護保険サービス事業者及び行政機関などが協議し、高齢者にとってその人らしい生活を維持するための個別事例検討型地域ケア会議のほか、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた方策について、多様な専門職がそれぞれの専門的な知見から、その人らしい生活を維持するための協議を行う自立支援型地域ケア会議などを実施します。

また、個別事例の検討を通じて把握した地域の課題に対し、様々な関係機関と情報共有しながら、生活支援体制整備事業と連携した、課題解決に向けた対応策の検討や社会資源の開発に取り組みます。

② 多職種との連携・ネットワークの構築

住民組織や関係機関・団体、介護保険サービス事業所や医療機関の専門職などの多様な主体が地域ケア会議に参加することを通じて、地域包括支援センターが中心となり、地域の高齢者の支援を担う人材や団体の連携体制の整備により、職種や組織を超えた多職種のネットワークの構築を図ります。

(3) 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備

施策の方向性

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

生活習慣病や認知症などの様々な疾病や身体機能の低下を抱えたとしても、高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある暮らしを続けることができるよう、医療と介護の関係機関が連携して対応力を高めることで、高齢者に対する包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を目指します。

具体的取組

① 在宅療養支援体制の推進

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

また、入院時における介護支援専門員と医療機関との連携のほか、退院時における療養生活から在宅生活への移行に向け、在宅療養生活の支援体制の整備に努めていきます。

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

② 在宅医療・介護連携を図るための体制整備

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

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

③ 医療と介護の一体的な提供に向けた取組

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

また、医療・介護関係者からの医療介護連携に関する相談支援への対応等にも取り組めます。

④ 地域の医療・介護関係者ネットワーク構築、人材育成及び連携強化

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

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

第2節 介護予防と健康づくりの推進 【計画目標2】

(1) 自立支援・介護予防・重度化防止の推進

施策の方向性

高齢者が有する能力に応じて、地域社会で生きがいを持った生活を送ることができるよう、地域包括支援センターを中心に、地域住民、関係団体、事業者、行政のそれぞれが役割を共有しながら、連携・協働して総合的な自立支援・介護予防・重度化防止に向けたサービス提供体制の整備を進めます。

生活機能が低下した高齢者に対しては、運動、口腔、栄養、認知機能などの心身機能の改善に加え、家庭内で役割を持って生活することや生きがいづくり、趣味活動等を通じた社会参加・地域活動の取組を促していきます。

また、高齢者が、日常的に健康維持・介護予防に取り組むことができるよう、知識の習得や口腔機能・食生活に関する意識付けを図る機会の提供に努めます。

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

具体的取組

① 介護予防ケアマネジメントの推進

介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所のケアマネジャーが、要支援認定者及び事業対象者※に対して、本人の心身の状況に応じ、本人の有する生活機能の維持・改善を図るために、介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの利用を位置付けた介護予防サービス支援計画書を作成するとともに、適切なサービスの利用と利用状況の評価による定期的な計画の見直し等を通じて、本人の自立生活の維持・改善に向けた支援を行うものです。

介護予防ケアマネジメントの対象者が有する能力に応じ、本人の望む、「したい」「できるようになりたい」という意欲を引き出し、その人らしい主体的な活動や取組により、「自立」を目指す支援を行います。

※事業対象者とは、厚生労働省が定めた基本チェックリスト（58ページ）の25項目の質問への回答から、一定の基準に該当した65歳以上の高齢者のことです。

② 介護予防・生活支援サービス事業の推進

要支援認定者及び事業対象者に対して、自立した生活の確立と自身の望む暮らしの実現を支援するために、従来の介護予防通所介護及び介護予防訪問介護に準じた介護予防・日常生活支援総合事業による通所サービス及び訪問サービスを提供します。

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

また、訪問サービスにおいては、高齢者の在宅生活の状況に合わせて、自立した生活の安定的な維持・継続に向けて、きめ細やかな支援を提供する体制の整備に努めます。

さらに、市町村が独自の基準で運営することが可能な介護予防・日常生活支援総合事業の仕組みを生かし、高齢者に対する多様で安定的なサービス提供体制を整備するため、運動習慣の定着から運動機能等の向上を図る短期集中サービスや、国が定める通所サービス事業所の指定の基準のうち、設備や人員、運営等の基準を市独自に緩和した通所サービスを提供するほか、住民や民間企業などの協働による多様な主体が行うサービスの拡充などから、住み慣れた地域でいつまでも在宅生活を続けることができるような環境整備に努めます。

③ 一般介護予防事業の推進

高齢者がいきいきと自分らしく暮らす生活を維持するために、地域の中で役割ややりがいを持って活躍することができるよう、高齢者が主体的に介護予防に取り組んだり、社会参加・地域交流ができる場の充実のほか、高齢者がこれまでに培った技能や経験、有する能力等を生かして地域に貢献する場の拡大や、高齢者の心身の健康維持・介護予防に資する活動に取り組む機会の提供に努めます。

③-1 介護予防普及啓発事業

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

多くの高齢者に介護予防に関する知識を普及展開するため、新規参加者の増加に努めるとともに、意欲の維持及び効果の向上に向けた継続的な取組に努めます。

③ー2 地域介護予防活動支援事業

地域において、住民が主体となって自主的な介護予防活動に取り組むことができる「通いの場」の創出や拡充に取り組んでおり、地域包括支援センターを中心に、地域で主体となる人材の発掘やニーズの掘り起こしに取り組むとともに、関係機関、団体等に所属する専門職等の協力を得て、地域の住民や団体に対する啓発に努めます。

また、通いの場等に派遣する歯科衛生士、管理栄養士、検診推進員などの専門職の知見に基づいた正しい介護予防の知識を高齢者が習得することで、健康的な生活を実践するとともに、介護予防に取り組む高齢者支援の核となる介護予防サポーターを養成します。

③ー3 地域リハビリテーション活動事業

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

あなたの元気をチェックしてみましょう！

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

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

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

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

介護予防・調べてみましょう あなたの元気度

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

このチェックリストであなたの元気度(生活機能)を点検してみましょう。

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

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

No.	チェック項目		
11	6ヶ月間で2～3Kg以上の体重減少がありましたか	いいえ	★はい
12	身長 cm、体重 Kg BMI=(体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))	★18.5以下	

11と12の2つとも★の方は 食事が偏ったり、食べる量が減ってきていませんか。毎日の食生活を見直し、バランスよく食べましょう。

No.	チェック項目		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	いいえ	★はい
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	いいえ	★はい
15	口の渴きが気になりますか	いいえ	★はい

13～15で★が2つ以上の方は 嚥んだり飲み込んだりする働きが弱ってきています。いくつになってもおいしく食べて元気で過ごすためにお口の健康を保ちましょう。

No.	チェック項目		
16	週に1回以上は外出していますか	はい	★いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	いいえ	★はい

16に★が付いた方は 家の中に閉じこもりがちな生活は足腰が弱ったり、物忘れしやすくなります。買物や散歩など出かける機会を増やしましょう。

No.	チェック項目		
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると いわれますか	いいえ	★はい
19	自分で電話番号を調べて電話をかけることを していますか	はい	★いいえ
20	今日が何月何日かわからない時 がありますか	いいえ	★はい

18～20で★がひとつでも付いた方は 物忘れが気になりますか。食事や運動、社会参加、脳トレなど認知症を遠ざける生活を心がけましょう。

No.	チェック項目		
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	いいえ	★はい
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが 楽しめなくなった	いいえ	★はい
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが 今ではおっくうに感じられる	いいえ	★はい
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	いいえ	★はい
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような 感じがする	いいえ	★はい

21～25で2つ以上★が付いた方は 心が疲れていませんか。頑張りすぎず、少し休みましょう。

(2) 健康づくりの促進

施策の方向性

市では、だれもが健康で安心して暮らせるまちを目指して、平成29(2017)年4月に『健康都市えべつ』を宣言したほか、「えべつ未来づくりビジョン〈第6次江別市総合計画〉」の中で市が重点的・集中的に取り組むテーマを設定した「えべつ未来戦略」においても、平成31(2019)年度から「健康」がテーマの一つに位置付けられています。

生涯を通じて健康で過ごすためには、健康意識の向上や健康づくりの推進を図る必要があることから、健診又は検診の受診や適度な運動、バランスのとれた食生活などの取組を推進し、健康寿命の延伸に努めます。

高齢期の特性として、生活習慣病の重症化が起こりやすいだけでなく、フレイル※となることにより、介護が必要となる可能性が高まります。そのため、早期に気づき、予防することで、要介護状態に至る可能性を下げることができることから、普段からの健康づくりの促進に努めます。

※フレイルとは、加齢に伴い身体機能や認知機能などが低下することによる虚弱状態のことです。

具体的取組

① 心と体の健康づくり

医師・保健師・管理栄養士・健康づくり推進員等による健康づくりに関する講演会、講座、地区健康教育などを通じて生活習慣病など病気や心と体の健康に関する知識の普及を図ります。

また、様々な機会を通じ、自らの健康への関心を高められるように働きかけるとともに、地域、保健・医療・福祉関係機関など多くの機関と連携し、健康・疾病に関する情報を発信します。

② ロコモティブシンドロームの予防

習慣的に運動し、運動機能を維持向上することは、ロコモティブシンドローム※の予防や高齢者の認知機能の低下防止だけでなく、フレイルの予防にもつながります。引き続き広報等で周知するほか、保健師やリハビリテーション専門職などの講話及び運動指導により、誰もが取り組みやすい運動の普及や、日常的に身体を動かすことを推進します。

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

③ バランスのとれた食生活の実践

健康は毎日の良い生活習慣の積み重ねでつくられていくものです。バランスの良い食生活は、健康な生活を送る上でとても重要です。適正体重の維持は、シニア期の低栄養予防や改善、健康づくりにもつながります。また、高血圧をはじめとする生活習慣病の重症化予防には、塩分のとり過ぎに注意し、しっかり野菜を摂取することも重要であることから、介護予防事業の一環として管理栄養士や食生活改善推進員などが各種講座等を通じ、望ましい食生活の推進に努めます。

「江別市健康都市宣言」について

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

江別市健康都市宣言

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

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

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

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

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

施策の方向性

これまで、高齢者の75歳以降の保健事業については、市町村等から後期高齢者医療広域連合に実施主体が移るため、健康診査後の保健指導のほか、保健事業と介護予防の実施機関がそれぞれにサービスを提供しているという課題がありました。

医療・介護・健診等のデータを一体的に分析して健康課題を把握し、重症化する可能性の高い高齢者に必要な保健指導を行うハイリスクアプローチ※と合わせて、通いの場等への専門職派遣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、必要なサービスの利用勧奨を行うポピュレーションアプローチ※を実施することで、年齢により支援が途切れることがないように、高齢者に対する保健事業と介護予防の一体的な取組に努めます。

※疾患の発生リスクが高い人を対象に働きかけをして病気を予防する方法を「ハイリスクアプローチ」という。それに対し、リスクの改善に向けて、集団全体に対して働きかけていく方法を「ポピュレーションアプローチ」という。

具体的取組

① フレイル予防

フレイルになると、様々なストレスに対する回復力の低下や要介護状態になる可能性が高まるなどの影響が生じます。

フレイルを予防するためには、運動、口腔、栄養、社会参加等の観点からの適切な介護予防の取組と生活習慣病の重症化予防などの健康づくりが重要です。社会参加を図りながら心身機能の維持・向上に取り組んでいる住民主体の通いの場等を活用し、介護予防体操の支援を担う人材や歯科衛生士、管理栄養士などの専門職等を派遣し、幅広い対象にフレイル予防に関する普及啓発を行います。

② 後期高齢者への切れ目のない保健事業の提供

高齢者の保健事業は、年齢や目的によって実施主体が異なることで内容に差異が生じるため、75歳到達以降の後期高齢者に対して、適切な保健事業が途切れることなく、継続して提供される体制を整備し、健康状況や生活機能の課題に一体的な対応が図られるような取組に努めます。

③ 保健事業と介護予防に係るデータ分析に基づくサービスの利用勧奨

国保データベースシステム等の活用により、医療・介護・健診等のデータ分析を行い、地域の健康課題の把握に努めます。

また、重症化の可能性が高い高齢者への個別支援と合わせ、通いの場等への専門職派遣など積極的な働きかけにより、把握した高齢者の状況に応じて医療や介護サービス、保健事業の利用勧奨につながるよう取組を行います。

第3節 見守り合い・支え合いの地域づくりの促進 【計画目標3】

(1) 見守り合いと支え合いの醸成

施策の方向性

少子高齢化の進展に伴い、介護サービスを必要とする高齢者が増加する一方、生産年齢人口の減少により介護サービスを提供する担い手の不足が課題となっており、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らしていくためには、介護サービス等の公的な支援だけではなく、地域の高齢者の抱える課題を解決するための住民同士の互助力によるインフォーマルサービス※の整備も重要になります。

高齢者が、自分らしく充実した日常生活をいつまでも送ることができるまちづくりを推進するためには、地域住民一人ひとりが高齢者を見守り合い、支え合える地域づくりを支援するとともに、地域住民、自治会や高齢者クラブなどの地縁組織や団体、民間企業や介護サービス事業所などの多様な主体が協力・連携し合うネットワーク体制の構築に取り組みます。

また、日常生活に不安や課題を抱える高齢者が安定的な生活を送ることができるよう、介護に関する有資格者だけではなく、ボランティア活動等による地域住民同士の互助活動の促進に取り組みます。

※インフォーマルサービスとは、介護保険制度や行政が提供するサービス以外の、地域住民やボランティア団体などが主体となって行う支援やサービスのことです。

具体的取組

① 生活支援コーディネーターの活動

地域における高齢者の困りごとや課題を把握し、自治会や高齢者クラブなど、各地域の住民や団体が抱える地域課題の解決に向けた取組を支援する生活支援コーディネーターを江別市社会福祉協議会及び地域包括支援センターに配置しています。

生活支援コーディネーターは、自治会や高齢者クラブ、民生委員、地域のNPO団体・社会資源等との連携を通じて、住民に対する高齢者支援の必要性の理解、新たな担い手の発掘・養成、住民同士の見守り合いや支え合いに関する仕組みづくりのほか、新たな資源の創出に向けた活動の支援に取り組みます。

② 生活支援体制の整備に向けた多様な関係機関・団体等による協議体の運営

高齢者の様々な地域課題に対応する方策を検討するため、行政と生活支援コーディネーターのほか、介護サービス事業者や高齢者支援組織、住民団体等の様々な主体が参画する生活支援体制整備協議体を運営します。

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

③ 高齢者の生活支援の担い手の掘り起こし

高齢者の日常生活における支援の担い手のすそ野を広げるために、地域住民を対象として養成した高齢者生活支援スタッフが、様々な形で高齢者の支援に携わることができるよう、江別市社会福祉協議会が運営するボランティアセンター等と連携し、ボランティア人材と活動の場のマッチング支援を行うほか、地域の中の見守り合いや助け合い等の互助活動の重要性を、地域住民の視点で広く普及啓発する取組に努めます。

④ 安否確認電話サービス事業（お元気コール）の実施

市の緊急通報装置設置者のうち希望者を対象に、相談員が週に一度、電話をかける見守りサービスを実施しています。

定期的な連絡で、一人暮らし高齢者等の安否や状況を確認することで、社会的孤立を防止し、安心した在宅生活の支援をします。

⑤ 民間事業者との連携

民間事業者と地域における見守り活動に関する連携を進めています。

高齢者が住み慣れた地域で孤立することなく安心して暮らし続けるためには、地域での日常の見守りや必要な支援につなげる体制が必要となります。

民間事業者と市で協定を締結し、業務活動中に何らかの異変を発見した場合は、必要に応じて市が民間事業者から報告を受け、適切な支援につなげていきます。

⑥ 在宅高齢者給食サービス

65歳以上の在宅高齢者のうち、病気等により調理が困難な方を対象に、希望の曜日に夕食を届けます。

夕食は、利用者の安否を確認するため手渡しとし、配達時に異変等が確認された場合には、状況に応じ、配達員が市や消防等の関係機関に通報する連絡体制を構築しています。

⑦ ごみサポート収集

ごみステーションにごみを運ぶことが困難な要介護1以上の高齢者などの方を対象に、市が委託しているごみ収集員が、戸別にごみを収集しています。

一人暮らしの高齢者等の安否確認につなげるため、ごみの排出がない場合などには、市が報告を受け、親族やケアマネジャーなどの関係機関に連絡するなどにより、世帯の状況を確認する連絡体制を構築しています。

(2) 家族等介護者への支援の充実

施策の方向性

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

具体的取組

① 家族等介護者を含めた相談支援

市や地域包括支援センター、介護保険サービス事業所等の相談機能を通じて、担当ケアマネジャーが家族等から受ける介護に関わる悩みなどの相談に応じるとともに、介護負担軽減のためのサービス利用の調整を図ります。

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

② 生活支援短期宿泊事業

要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者で、日常生活において家族等による支援を必要とする方が、家族等の事情により、一時的に必要な支援を受けることが困難な場合などに、養護老人ホームへ短期間入所できる体制を整備することで、高齢者を介護する家族の心身の負担軽減に努めています。

③ 認知症高齢者家族やすらぎ支援事業の実施

認知症の人を介護している家族の休息や外出時の支援として、認知症の症状の正しい知識や接し方に関する基礎研修を受けたボランティアが自宅を訪問し、家族に代わって話し相手となって見守りを行うことで、在宅生活を営む家族の心身の負担軽減に努めています。

④ 認知症の人の家族に対する支援事業の実施

認知症の人とその家族を支える取組として、認知症の人やその家族、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認知症カフェの運営支援に加えて、認知症になっても地域のサロンや茶話会等の通いの場に参加し続けられるように、参加者同士の交流を通じて認知症や介護の理解を深め、支え合う地域づくりを進めていきます。

また、地域包括支援センターなどが家族会の活動などを継続的に支援します。

⑤ 認知症高齢者等の行方不明時における支援体制の構築

認知症の高齢者等が、安心して住み慣れた地域で暮らし続けるため、外出時に帰宅困難・行方不明となった場合に、地域住民や高齢者を支える関係団体の協力や連携を得ながら、早期発見・保護につなげるための体制の構築が必要です。

認知症高齢者等が外出時に帰宅困難や行方不明になることに備えて、現在の位置情報を確認することができるGPS端末を貸し出すことで、認知症高齢者等の早期発見・保護を目指すとともに、在宅生活を支える家族等の心身の負担を軽減するための支援に取り組んでいます。

また、警察署が、高齢者等の帰宅困難・行方不明による捜索依頼を受けた場合に、捜索協力関係機関（JR・バス会社・タクシー会社・消防など）へ情報提供を行うSOSネットワークシステムについて、主体である保健所の取組に対する周知拡大と利用促進に向けた後押しが図られるよう、引き続き関係機関との連携体制の強化に取り組めます。

さらに、今後においても、認知症高齢者等とその家族の支援に向けて、ICT（情報通信技術）機器などを含めた有効な手段の情報収集を行うとともに、効果的な対応や取組等がある場合は必要な情報の提供が図られるように努めます。

⑥ 介護マークの配布

家族等による高齢者の介護において、異性の衣類の購入等、周囲の人から介護中であることが認識されずに誤解や偏見を受ける場合があることから、介護をしていることを周囲に理解してもらうために、市では「介護マーク」を配布しています。

介護マークについて

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

【活用例】

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

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



(3) 生きがい・社会参加と協働のまちづくり

施策の方向性

高齢者が、住み慣れた地域でいつまでも楽しくいきいきと暮らしていくためには、支えられるだけではなく、家族や地域の中で自分なりの役割を持ち、周囲から必要とされ、認められることや生きがい・やりがいを感じられることが生活の充実につながると考えられます。

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つな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」「地域活動（自治会や高齢者クラブ等）」「地域住民との交流」など多様な形態があることから、様々な機会や情報を提供して高齢者の社会参加を促すことにより、健康づくりや介護予防の取組につなげていきます。

具体的取組

① ボランティア活動の推進

高齢者が培ってきた経験や豊富な知識は、多様化する地域課題に対し課題解決の大きな推進力となることが期待できます。経験や知識を次世代へ継承し、地域福祉力を向上させていくため、高齢者の積極的なボランティア活動への参加を促します。

①－1 社会福祉協議会の各種事業での協働

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

①－2 高齢者クラブ活動の支援

市内では、数多くの高齢者クラブが、社会参加や社会奉仕活動、運動や健康づくり、趣味活動などを通じ、明るい長寿社会づくり、保健福祉の向上に努めています。

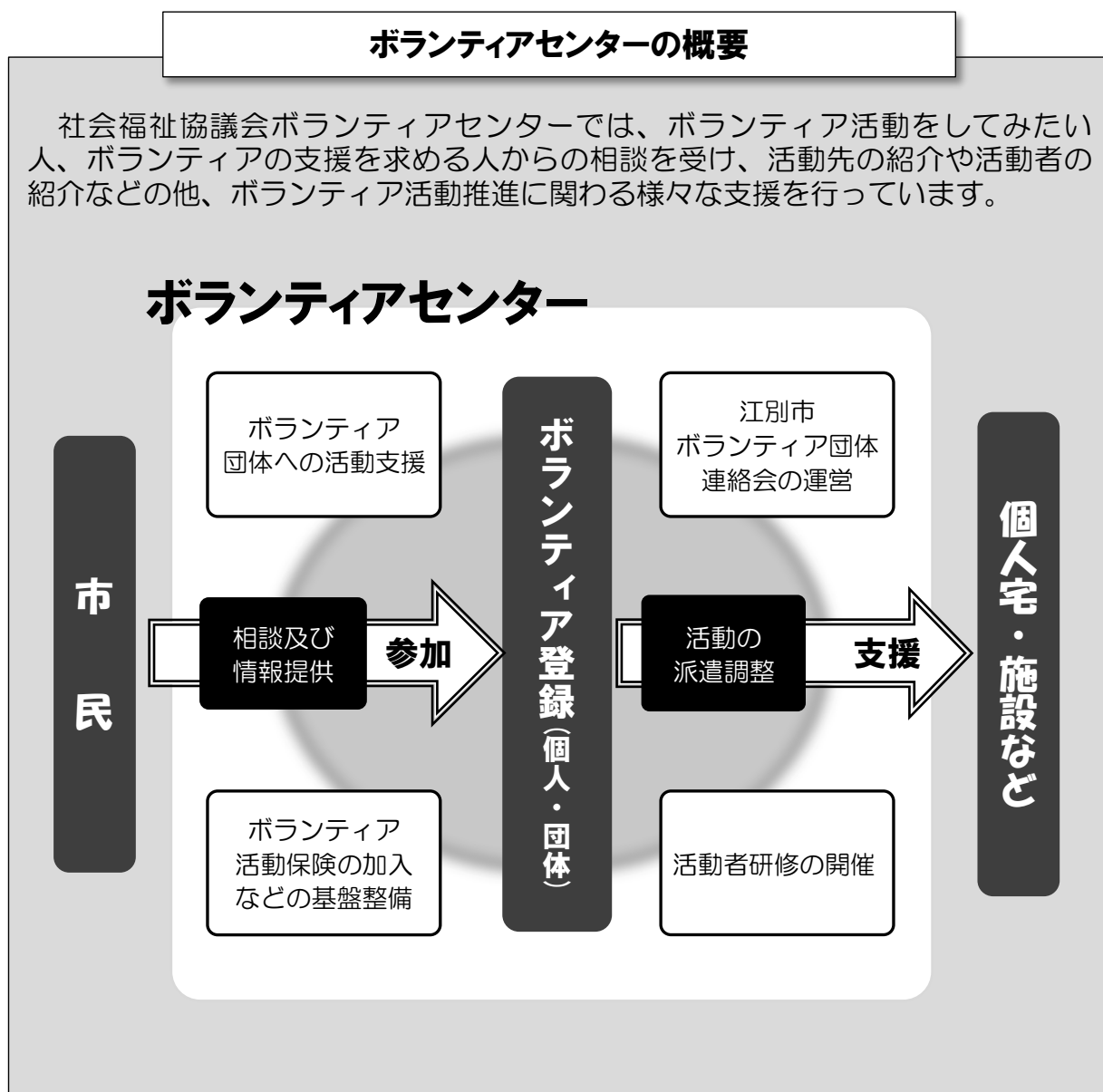
市では、江別市高齢者クラブ連合会を核とした組織化をはじめ、各クラブの様々な活動をサポートするため、運営に対して補助するとともに、江別市高齢者クラブと連携し、各種事業などの企画を進めていきます。

①-3 ボランティア活動の推進支援

本市には、高齢者の社会参加や生きがいつくり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、団体の取組に関する情報を積極的に発信することで、高齢者の社会参加を促進します。また、これらの取組を増やしていくため、取組意向のある自治会や団体等に対して、積極的に支援していきます。

①-4 ボランティアの育成

高齢者が社会参加することは、生きがいつくりにつながるだけでなく、健康づくりや介護予防にも効果的です。今後の一人暮らしの高齢者等の増加を踏まえて、高齢者の日常生活で生じた困りごとを支援するボランティアの育成を図り、地域の支え合い体制の促進に努めます。



② 高齢者への就労支援

今後の超高齢社会においては、豊富な知識と経験を持つ活力ある高齢者が地域との関わりの中で様々な社会的役割を果たすことが重要と考えられます。

市では、令和2(2020)年度から開設した就労支援施設「江別まちなか仕事プラザ」において、専任の相談員による個別相談や、パソコン講習等の高齢者向けセミナーを実施し、高齢者雇用を促進していきます。

また、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しています。市では、今後も継続して、江別市シルバー人材センターを支援していきます。

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

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

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

③-1 蒼樹（そうじゅ）大学事業

市内に住む65歳以上の方を対象に、生きがいづくりや交流を目的とし、各分野の専門家による講演、各自で選択する専攻講座、研修旅行などの様々な学習を行っています。

③-2 聚楽（じゅらく）学園の自主運営への支援

聚楽（じゅらく）学園は、蒼樹大学やその他の高齢者大学の大学院という位置付けで、卒業生が自主運営し、各分野の専門家による講演、各自で選択する専攻講座、野外研修などの様々な学習を行っています。

③-3 市民文化祭開催支援事業

江別市文化協会の主催により、毎年、文化の日を中心に、江別、野幌、大麻の各地区において、舞台、展示、文芸、生活文化の各部門で日ごろの学習成果を発表し、高齢者も多く参加する事業となっています。

③ー4 えべつ市民カレッジ（四大学等連携生涯学習講座）事業

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

③ー5 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

高齢者が積極的に社会参加し、自らの役割を見つけることは、心の豊かさや生きがいが増え、自身の健康につながると言われています。

住民同士や地域での交流等を通じて、いきいきと活動的に暮らす高齢者が増えるよう、地域とのふれあいの場や外出機会の創出に努めます。

④ー1 ふれあい入浴デー事業

65歳以上の高齢者を対象に、江別浴場組合と協力し、月に一度公衆浴場を無料で開放しています。

高齢者の外出機会や地域とのふれあいの場を創出することで、閉じこもり防止や心身の健康保持を図ります。

④ー2 愛のふれあい交流事業

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

④ー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において、江別市社会福祉協議会や江別市高齢者クラブ連合会と連携し、様々な行事を実施しています。

高齢者の外出機会を創出することにより、高齢者の地域交流や社会参加、生きがいづくりの促進を図ります。

④-4 老人憩の家での地域交流

教養の向上、レクリエーション等の活動の場として、老人憩の家を市内4か所に設置・運営しています。

高齢者相互の交流の場・憩いの場として、また、地域社会との交流の場としても広く活用され、高齢者の介護予防や健康づくりの増進が図られるよう努めていきます。

⑤ 社会福祉協議会等との連携による福祉体験の場と機会の提供

次代を担う子供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、児童や学生の福祉活動への参加が重要であると考えます。

社会福祉協議会は福祉施設等と協働し、学校の総合学習で講師を務めたり、ワークキャンプ・ハーフデイボランティアスクール等の企画を通じて、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きます。

第4節 認知症施策の推進と尊厳ある暮らしの確保 【計画目標4】

(1) 認知症の人の社会参加を支え合う地域づくり

施策の方向性

江別市の要支援及び要介護認定者（第2号被保険者を含む）のうち、認知症高齢者の日常生活自立度の判定ランクⅡ以上の方は、若年性の認知症の人も含めて、平成27(2015)年3月末は3,485人でしたが、令和2(2020)年3月末には3,934人と、5年間で1割以上の増加が見られることから、今後の更なる高齢化の進展に伴い、認知症の人がますます増えていくことが見込まれています。

また、国の認知症施策推進関係閣僚会議において、令和元(2019)年6月18日に認知症施策推進大綱が策定され、「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ました。

認知症は、その進行に応じた適切な医療・介護サービスを受けながら、認知症に対する周囲の正しい理解や適切な対応、介護を行う家族への支援などを受けることによって、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるようになることから、認知症の症状の有無にかかわらず、誰もが安心して自身が望む地域活動や社会参加等を行いながら暮らすことができるまちを目指し、医療・介護サービスの提供体制の充実に努めるとともに、住民に対する認知症の知識と理解の促進を通じて見守り合いや支え合いが実践される地域づくりに向けた普及啓発を推進します。

具体的取組

① 認知症の人の家族への支援

認知症の人を介護している家族の身体的又は精神的負担を軽減するためのサービスを提供するほか、住み慣れた地域の中で認知症の人とその家族にとって必要な支援の方策や課題を共有しながら、認知症を地域全体で支え合う体制づくりに向けて支援します。

①－1 認知症高齢者家族やすらぎ支援事業の実施（再掲）

認知症の人を介護している家族の休息や外出時の支援として、認知症の症状の正しい知識や接し方に関する基礎研修を受けたボランティアが自宅を訪問し、家族に代わって話し相手となって見守りを行うことで、在宅生活を営む家族の心身の負担軽減に努めています。

①ー2 認知症の人の家族に対する支援事業の実施（再掲）

認知症の人とその家族を支える取組として、認知症の人やその家族、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認知症カフェの運営支援に加えて、認知症になっても地域のサロンや茶話会等の通いの場に参加し続けられるように、参加者同士の交流を通じて認知症や介護の理解を深め、支え合う地域づくりを進めていきます。

また、地域包括支援センターなどが家族会の活動などを継続的に支援します。

①ー3 認知症高齢者等の行方不明時における支援体制の構築（再掲）

認知症の高齢者等が、安心して住み慣れた地域で暮らし続けるため、外出時に帰宅困難・行方不明となった場合に、地域住民や高齢者を支える関係団体の協力や連携を得ながら、早期発見・保護につなげるための体制の構築が必要です。

認知症高齢者等が外出時に帰宅困難や行方不明になることに備えて、現在の位置情報を確認することができるGPS端末を貸し出すことで、認知症高齢者等の早期発見・保護を目指すとともに、在宅生活を支える家族等の心身の負担を軽減するための支援に取り組んでいます。

また、警察署が、高齢者等の帰宅困難・行方不明による捜索依頼を受けた場合に、捜索協力関係機関（JR・バス会社・タクシー会社・消防など）へ情報提供を行うSOSネットワークシステムについて、主体である保健所の取組に対する周知拡大と利用促進に向けた後押しが図られるよう、引き続き関係機関との連携体制の強化に取り組めます。

さらに、今後においても、認知症高齢者等とその家族の支援に向けて、ICT（情報通信技術）機器などを含めた有効な手段の情報収集を行うとともに、効果的な対応や取組等がある場合は必要な情報の提供が図られるように努めます。

② 認知症の人やその家族を見守り合い、支え合う地域づくりの推進

認知症の人とその家族が安心して住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるよう、地域や学校、職場等でのあらゆる機会を通じて、幅広い年代を対象に、認知症に対する正しい知識と理解を深めるための普及啓発を図るとともに、認知症の人やその家族が、地域に対して認知症であることを打ち明けることで、地域全体で見守り合い、支え合う地域づくりを進めます。

②-1 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、認知症の人やその家族を地域で見守り合い、支え合うことができる体制づくりのために、認知症の原因となる疾病や対応方法について学び、幅広い年代における認知症の応援者の育成を図ります。

また、認知症サポーター養成講座の上級講座を行うとともに、国が示すチームオレンジの設置により、ボランティアの立場で認知症の人やその家族を支える人材を養成します。

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

②-2 認知症に係る出前講話の実施

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

②-3 認知症に関するガイドブックの作成・普及

認知症の人の意思や尊厳を尊重し、できる限り住み慣れた地域で自分らしく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・介護・福祉サービスが利用できるのか紹介するとともに、状態に応じた適切なサービスの流れを体系的に整理した冊子「認知症あんしんガイド（江別市認知症ケアパス）」について、市民や医療・介護・福祉の関係者への普及に加え、適切に活用されるよう努めます。

(2) 認知症の予防と備えの実践

施策の方向性

認知症の予防を推進するためには、認知症に対する正しい知識や理解の普及啓発と合わせて、予防に効果的と言われている、運動不足の解消、糖尿病や高血圧等の生活習慣病の予防や社会参加による社会的孤立の解消、地域・家庭内での役割の保持等が重要です。

今後、国の示す認知症施策の方向性に加え、認知症の専門関係機関による認知症の発症や進行の仕組みの解明、予防法、診断法、治療法等の研究開発の動向を注視しながら、より効果的な認知症予防のエビデンスの収集・普及に取り組むほか、通いの場における活動の推進などから、正しい知識と理解に基づいた、認知症への「備え」の実践に向けた普及啓発に努めます。

具体的取組

① 早期発見・早期対応と支援体制の構築

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

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

今後も認知症の人の増加が見込まれる中、認知症になっても本人の意思や尊厳が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく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による早期発見・早期対応のほか、認知症地域支援推進員を中心とした認知症の正しい知識や理解の普及啓発に加え、地域の中の認知症を支えるネットワーク構築の取組を推進するとともに、認知症の人やその家族を地域全体が支え合い、見守り合える地域づくりを進めます。

①-1 認知症初期集中支援チームによる支援

認知症になってもできる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるために、認知症の人やその家族に早期から関わり、適切な医療・介護サービスへつなげるなどの支援を行う認知症初期集中支援チームを運営します。

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

①ー2 認知症地域支援推進員による地域づくりの推進

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

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

② 認知症に対する「備え」の実践

認知症は誰もがなり得るものであり、家族や身近な人が認知症になることも含めて、多くの人にとって身近になってきています。もし、将来的に自分や家族、友人等が認知症になったとしても、認知症とともによりよい生活を送ることができるように、将来の認知症に備えることが重要になります。

認知症になると、認知機能や判断能力が低下し、意思決定や意思表示が難しくなることから、認知症になっても自分らしく暮らし続けるために、自分についての情報や資産について整理しておくことと合わせ、介護や治療が必要になったときに備え、在宅生活や施設入所などの生活環境や、終末期の医療の希望などを示しておくことも重要です。

早い段階から、認知症に対する正しい知識を習得することで、症状の進行を遅らせる予防の取組や自らの尊厳を守るための備えを実践することで、認知症になっても自分らしく安心して暮らし続けることができるまちづくりの推進に取り組みます。

(3) 成年後見制度の推進

施策の方向性

「成年後見制度」は、認知症高齢者等の増加が見込まれる中、利用する方が今後も増えていくことが想定されます。

認知症や知的・精神障がいなどにより判断能力が十分ではない人であっても、地域の中で安心して暮らしていけるよう、当制度に係る広報・啓発や支援体制の整備を推進します。

なお、本計画の期間内に成年後見制度に関する市の個別計画（（仮称）江別市成年後見制度利用促進基本計画）を策定する予定であり、この計画と整合・連携を図りながら、取組を進めます。

具体的取組

① 成年後見制度の広報・啓発

成年後見制度を正しく理解し、誰もが安心して利用できるよう、制度の仕組みや利用方法、相談体制等について、パンフレットやホームページ等の活用、市民向け講演会や出前講座の実施による広報・啓発を推進します。

また、権利擁護支援が必要な人と接する機会が多い介護保険サービス関係者や医療機関、民生委員などに対しても幅広く広報・啓発を行い、地域全体に制度の理解を図ることで、制度利用を必要とする人の早期発見・早期相談につなげます。

② 成年後見制度の利用に関する相談の実施

成年後見制度の適切な利用を支援するため、成年後見制度に関する総合相談の窓口として、江別市社会福祉協議会に江別市成年後見支援センターを設置しています。

成年後見支援センターでは、成年後見制度の必要性や関連する諸制度の紹介、制度利用の検討に関する相談への対応、制度の利用が必要な方やその家族等に対する手続支援、後見人等の調整を行っています。

福祉・法律の専門職、司法機関などの様々な関係機関と連携を図りながら、本人が安心して地域で暮らしていくための環境づくりを支援します。

③ 市民後見人の育成・活用

成年後見制度の需要の増加に対応するためには、親族や専門職だけでなく、地域における身近な存在として、一般市民が後見人となる市民後見人の活用が期待されています。

市民後見人の後見業務に必要な知識や技能の継続的な向上を図るため、江別市社会福祉協議会が実施する法人後見業務や日常生活自立支援事業の支援員として活用するほか、定期的に市民後見人の資質向上に資するフォローアップ研修を行います。

また、業務に関する日常的な相談支援や業務内容の確認等、市民後見人へのバックアップ体制を整備し、適正かつ安定的に活動できるよう支援します。

④ 権利擁護支援の体制整備

権利擁護支援が必要な人に関わる地域の関係者や法律・福祉の専門職団体、関係機関が連携して支援する体制である地域連携ネットワークの構築や、そのコーディネートを担う中核機関の設置等、権利擁護支援の体制整備を推進します。

⑤ 成年後見制度利用に関する各種支援制度の実施

成年後見制度による支援が必要であっても、本人に身寄りがないなど、成年後見制度の申立てをすることが困難な場合には、市長が家庭裁判所に対して後見等開始の審判の申立てを行い、適切・迅速な制度利用につなげます。

また、経済的な事情により、申立費用や後見人等の報酬を負担することが困難な場合は、その一部を助成し、成年後見制度の利用促進を図ります。

(4) 権利擁護の推進

施策の方向性

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

日常生活で様々な支援が必要になったとしても、高齢者本人の尊厳は守られるべきであり、高齢者に対する身体的・心理的・経済的虐待等、権利の侵害は防がなければなりません。

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

具体的取組

① 高齢者虐待の防止と早期発見に向けたネットワークの構築

高齢者を介護する家族や介護職員等（以下「養護者」といいます。）は、日々の介護負担の重さから、誰しも不適切な行為をしてしまう可能性があります。高齢者虐待の防止には、養護者に対して常に高齢者の尊厳を守る権利擁護の理念を意識させるとともに、負担を抱え込まずに周囲に相談できる環境や助け合うことができる環境を整えることが必要です。

また、高齢者虐待の発生を未然に防ぐ取組とあわせて、養護者や地域住民等から虐待の疑いに関する相談や通報を促すための意識啓発を行うほか、虐待を早期発見するために高齢者を見守り合うネットワーク体制の構築を図ります。

② 高齢者虐待への迅速かつ適切な対応と再発防止

高齢者虐待の疑いに係る相談や通報を受けた場合、迅速な事実確認の実施に加え、高齢者に対する緊急性の判断や安全の確保に努め、適切な支援方策に基づく対応を図るとともに、警察や保健所などの行政機関のほか、様々な関係機関との密接な連携により、高齢者と養護者、双方への支援を行うことで、虐待に当たる行為の解消と再発防止に向けた取組に努めます。

③ 消費者被害等の防止

高齢者のみの世帯や認知症などにより判断能力が低下した高齢者が増加していることから、悪徳商法や詐欺などの消費者被害が全国的な課題となっています。

高齢者の生活上の不安や、判断能力の低下につけこんだ詐欺等による被害の防止とあわせ、被害を受けた高齢者の早期発見と被害の拡大を防ぐために、地域包括支援センターが中心となって周知啓発や情報収集に努めます。

また、民生委員や警察、消費生活センター等の関係機関との密接な連携に加え、高齢者を消費者被害等から守るための江別市消費者被害防止ネットワーク（消費者安全確保地域協議会）の構成機関との情報共有など、既存の連携機能を活用した、更なる体制の強化を図っていきます。

第5節 安心して暮らすための環境づくり 【計画目標5】

(1) 暮らしやすい環境づくり

施策の方向性

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、住まいの安定的な確保や、安心して暮らせる環境が必要不可欠です。

高齢者が安心して暮らすことができるよう、それぞれの状況やニーズ等に対応した多様な住まいの確保に努めるとともに、バリアフリーや交通安全活動の推進と、日常生活をサポートするサービスの提供により、高齢者の在宅生活を支援します。

具体的取組

① 多様な住まい方への支援

今後、単身世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加等に伴い、利用する介護サービス等を含めた生活スタイルの多様化が進む中で、各々に合った住まいの確保が重要となります。

サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなどのニーズが高まること等も見込みながら、地域のニーズに応じた住まいが適切に提供されるよう努めるとともに、北海道と連携を図りながら、必要な情報の提供にも努めます。

①ー1 高齢者住宅等安心確保事業の推進

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

①ー2 高齢者対応公営住宅の整備

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の提供に努めます。

①-3 住宅施策との調和

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

①-4 高齢者向け住宅の情報提供

バリアフリー構造を有し、安否確認や病院受診時の送迎等の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を含めた高齢者向け住宅について、北海道と連携を図りながら、事業者の参入の動向を注視するとともに、高齢者向け住宅に関するパンフレットを作成して、情報提供に努めます。

	施設数	入居定員総数
住宅型有料老人ホーム	15施設	364名
サービス付き高齢者向け住宅	5施設	231名

(令和2(2020)年10月1日現在)

高齢者向け住宅のパンフレットについて

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

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

～パンフレット～



② バリアフリーの推進

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

②-1 公共施設等のバリアフリー化

高齢社会における生活環境は、ノーマライゼーションの理念に基づき、全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、車いす等を使用する高齢者の増加が見込まれることから、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。

②-2 誰もが利用しやすい道路・公園・緑地などの整備

道路の整備では、安全で快適な道路環境を保ち、利用者が安心して通行できる道路環境づくりを進めていきます。

また、公園・緑地などの整備では、子育て世代をはじめ、高齢者など、幅広い世代に利用してもらえるよう、市民との協働による公園の再整備等、だれもが憩える公園を増やしていきます。

③ 交通安全対策の推進

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

③-1 高齢者交通安全教室の開催

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

③-2 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を図り、交通ルールの遵守を徹底するほか、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 在宅高齢者給食サービス（再掲）

65歳以上の在宅高齢者のうち、病気等により調理が困難な方を対象に、希望の曜日に夕食を届けます。

夕食は、利用者の安否を確認するため手渡しとし、配達時に異変等が確認された場合には、状況に応じ、配達員が市や消防等の関係機関に通報する連絡体制を構築しています。

⑤ 緊急通報装置の貸与

一人暮らしで身体病弱な高齢者や身体に重度の障がいがあり、緊急事態に機敏に行動することが困難な方等を対象に、ボタンを押すだけで24時間消防署又は健康等に関する相談に応じるセンターへつながる通報装置を貸与することにより、安心した在宅生活を継続できるよう支援します。

また、消防署への通報後、通報装置を介して本人の状況が確認できない場合には、事前に登録している近隣の協力員に連絡し、救急車が到着するまでの間の安否確認などの援護を要請します。

⑥ 福祉除雪サービス

公道に面した戸建住宅に居住し、近隣に除雪の援助をしてくれる人がいない、市・道民税又は所得税が非課税の70歳以上の高齢者のみの世帯等を対象に、公道の除雪後に残る住宅間口の置き雪を住宅敷地内の別の場所に移動させ、市道への出入口を確保するサービスを実施しています。

自力で除雪することが困難な方の負担軽減を図ることで、安心した在宅生活を継続できるよう支援します。

⑦ 一人暮らし高齢者宅防火訪問

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

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

⑧ 救急袋（きゅうきゅうたい）の配布

名前や住所、かかりつけ病院などの記入が可能で、常備薬の説明書などを入れられる封筒を配布します。

封筒を玄関の目立つ場所に貼っておくことで、救急車を呼んだ際に駆け付けた救急隊員が、その情報を医療機関へ伝えることができます。

⑨ ごみサポート収集（再掲）

ごみステーションにごみを運ぶことが困難な要介護1以上の高齢者などの方を対象に、市が委託しているごみ収集員が、戸別にごみを収集しています。

一人暮らしの高齢者等の安否確認につなげるため、ごみの排出がない場合などには、市が報告を受け、親族やケアマネジャーなどの関係機関に連絡するなどにより、世帯の状況を確認する連絡体制を構築しています。

⑩ 家庭系廃棄物処理手数料の減免

常時紙おむつを使用している在宅の方で、要介護3（医師の証明書等を提出した方に限る）、4又は5の認定を受けている方を対象に、指定ごみ袋を交付（上限あり）することで、家庭系廃棄物処理手数料を減免する事業を実施しています。

(2) 災害や感染症対策の推進

施策の方向性

安心して暮らすためには災害や感染症に備えることが重要であり、災害時に配慮が必要とされる高齢者等への支援体制の整備や、感染症拡大に備えた関係機関との連携体制の構築などに努めます。

具体的取組

① 災害時要配慮者対策の推進

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

①-1 避難行動における対応

「避難行動要支援者避難支援制度」の登録者に対する取組を推進します。

この制度は、災害時に自力で避難することが困難な高齢者や障がいのある方などが安全に避難できるように、地域の中で日頃から声かけや見守りなどの支援体制づくりを行うためのものです。

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

①-2 避難生活における対応

避難所において、要配慮者が避難所生活を円滑に送ることができるよう、また、要配慮者に必要な配慮が図られるように、要配慮者スペースの設置の取組を推進します。

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

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

② 感染症対策の推進

新型コロナウイルス感染症の拡大を踏まえ、感染症拡大防止に向けた対策が必要です。高齢者は感染した場合、重症化するリスクが高いことから、高齢者への健康管理の働きかけに加え、高齢者施設等における徹底した感染防止対策の取組を推進します。

②-1 高齢者の感染症対策の推進

高齢者が集う老人憩の家、高齢者クラブ及び住民主体の通いの場等の活動や運営において、手洗いや3密（密閉、密集、密接）を避けることをはじめとした「新しい生活様式」に則した感染予防策を講じるとともに、様々な機会を通じて、感染症の予防・拡大防止に向けた周知啓発の取組を推進します。

②-2 介護事業所等の感染症対策の推進

介護事業所等と連携し、感染症の予防・拡大防止に向けた周知啓発を進めるとともに、感染症発生時に備え、平時からの事前対策及び感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築に努めます。

また、北海道や保健所等の関係機関と連携した支援体制の整備を推進します。

第6節 持続可能な介護保険制度の運営 【計画目標6】

(1) 介護保険サービスの安定的な提供

施策の方向性

団塊の世代全てが75歳以上となる令和7(2025)年及び団塊ジュニア世代が65歳となる令和22(2040)年を見据え、介護を必要とする状態になったとしても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた基盤整備に努めます。

また、市民の介護保険制度への理解をより一層深めるための普及啓発や介護サービス情報の公表に取り組むほか、介護事業所や関係機関と連携し、災害時や感染症流行時でも介護サービスを安定して提供できるような体制づくりや資材の備蓄などに努めます。

具体的取組

① 介護保険サービスの基盤整備

①-1 地域密着型サービスの整備

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

【看護小規模多機能型居宅介護】

第7期末累計	第8期整備計画	第8期末累計
登録定員54名	登録定員25名	登録定員79名

①ー2 介護保険施設の整備

介護を必要とする状態になったとしても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、第7期計画で施設を整備したことにより、一定程度の待機者数の解消は見込まれますが、今後、介護サービス利用の割合が高い75歳以上人口の増加に伴う入所待機者数の増加が見込まれることや北海道医療計画との整合及び介護離職防止の観点も踏まえ、本計画期間においても一定の整備を行うこととします。

【介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）】

第7期末累計	第8期整備計画	第8期末累計
518床	50床	568床

※地域密着型特別養護老人ホーム含む

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等を、広報えべつや江別市ホームページ、出前講座などの様々な手段を通して、市民にわかりやすい広報に努めます。

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

③ 介護サービス情報の公表

介護サービスを利用するに当たって、事業所を選択するための情報をまとめた介護保険サービス事業所ガイドブックを作成し、公共施設等に配置するほか、各事業所へ提供しています。

また、都道府県においては、全国の介護サービス事業所の情報が検索できる介護サービス情報公表システムをインターネット上で公表し、要介護認定の結果通知書に当該システムのホームページアドレスを記載しています。

④ 災害・感染症対策に係る体制整備

近年の自然災害の発生や新型コロナウイルス感染症の拡大などを踏まえ、関係機関、事業所等と連携しながら、防災対策や感染症対策に関する周知啓発、研修・訓練の実施、必要となる物資の備蓄等の事前対策を進め、災害や感染症発生時でも必要なサービスを提供できる体制整備に努めます。

(2) 介護人材の確保と資質向上及び業務の効率化に向けた事業者支援

施策の方向性

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

介護報酬における処遇改善加算の利用支援や、担い手確保・資質向上に向けた北海道の事業の周知など、様々な機会を通じて、介護サービス事業所等で勤務する介護職員の確保と資質向上に取り組みます。

また、業務負担の軽減に向けたICT（情報通信技術）導入の支援や文書事務負担の軽減などについて、国や北海道等と連携しながら、事業所への支援に取り組みます。

具体的取組

① 介護人材の確保に向けた取組

介護現場における人材不足の軽減・解消に向け、介護職員の待遇改善につながる処遇改善加算の利用支援をはじめ、介護未経験の求職者に研修を行った上で介護事業所とのマッチングを行う取組を実施するほか、求人に関するイベントや北海道の事業などの人材確保に資する情報の収集と提供に努め、介護人材の確保に取り組みます。

② 介護人材の資質の向上に向けた取組

介護事業所に対する実地指導等の機会を捉えて介護職員の適正な配置・運用を促すとともに、介護の質の確保に向けた取組を推進します。

また、専門職団体や北海道による研修、各種事業等の情報提供に努めるとともに、地域包括支援センター等による地域ケア会議の実施、医療介護連携推進協議会による専門職研修の実施など、様々な機会を通じて、介護に携わる人材の資質の向上に取り組みます。

③ 業務の効率化及び質の向上に向けた事業者支援

介護ロボットの導入、ICT（情報通信技術）の活用等による業務の効率化及び質の向上に関する事例や補助金等の情報提供に努め、国や北海道等と連携しながら、事業者を支援します。

また、事業所における業務効率化の一環として、文書事務の負担軽減に向け、各種書類や手続の簡素化等の取組を推進します。

(3) 介護保険事業の円滑な運営

施策の方向性

高齢化の進展に伴い、介護サービス利用者の増加が見込まれることから、介護保険事業の円滑な運営に向け、適正なサービス提供の確保と費用の効率化を通じた介護給付の適正化を推進するとともに、低所得者等に配慮した取組を進めていきます。

具体的取組

① 介護給付適正化事業の推進

要介護認定の適正化やケアプラン点検などの介護給付適正化主要5事業を継続して実施し、サービス利用者が真に必要なサービスが適切に提供されるよう、適正化事業の推進に努めます。

①-1 要介護認定の適正化（主要5事業）

要介護認定に係る認定調査票の内容について点検し、適切かつ公平な要介護認定の確保に努めます。

①-2 ケアプランの点検（主要5事業）

介護支援専門員が作成したケアプランの内容を点検し、自立支援に資する適切なケアマネジメントの確保に向けた気付きを促すことで、介護支援専門員の質の向上に努めます。

①-3 住宅改修等の点検（主要5事業）

住宅改修や福祉用具の購入・貸与について、提出書類の点検や訪問調査等を行い、自立支援に資する適切なサービス提供であるかを点検します。

①-4 縦覧点検・医療情報との突合（主要5事業）

国民健康保険団体連合会から提供される帳票等を確認し、介護報酬の請求内容に誤りがないかを点検します。

①-5 介護給付費通知（主要5事業）

介護サービスの利用者に対し、利用したサービス内容と負担額を通知することで、自ら受けているサービス内容の確認ができるほか、不適切なサービス提供の発見と抑止に努めます。

①－6 給付実績の活用

給付実績の情報を活用し、効率的・効果的にケアプラン点検や事業者指導を行い、給付の適正化に努めます。

② 低所得者等への配慮

高齢化の進展に伴い、介護サービス利用者の増加が続く中で、低所得者等への配慮として、第1号被保険者の保険料率の設定に配慮するとともに、市独自の保険料の減免や介護サービス利用時の費用負担の軽減を実施しています。

②－1 公費負担による保険料の軽減

消費税を財源とする公費を投入し、低所得者の保険料を軽減しています。

②－2 生活困窮者に対する保険料の減免（市独自制度）

一定の要件を満たす生活困窮者の保険料を、申請により減免しています。

②－3 江別市深夜等訪問介護助成（市独自制度）

夜間・深夜・早朝の時間帯に訪問介護サービスを利用した場合の割増加算分について、一定の要件を満たすことで、申請により割増加算分を助成しています。

②－4 施設サービス及び短期入所サービスの負担額の軽減

施設サービスや短期入所サービスを利用する際、一定の要件を満たすことで、申請により所得状況に応じて、居住費（滞在費）・食費が軽減されます。

②－5 要介護旧措置入所者の経過措置

介護保険制度の施行以前から特別養護老人ホームに入所していた方（旧措置入所者）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ることはないよう負担軽減措置が設けられています。

②-6 高額介護サービス費等

1か月間に利用した介護保険サービス及び総合事業（介護予防・生活支援サービス）の利用者負担額の合計（食費・部屋代等は含まれない）が一定の上限額を超えたときは、申請によりその超えた分が高額介護サービス費等として支給されます。初回支給分のみ申請手続きが必要で、2回目以降は初回指定の口座に自動で振り込みます。

②-7 高額医療合算介護サービス費等

介護保険と医療保険の利用者負担の1年間（8月1日から翌年7月31日）の合計が一定の上限額を超えたときは、申請によりその超えた分が高額医療合算介護サービス費等として支給されます。

②-8 社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度

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際、一定の要件を満たすことで、申請により利用者負担額・食費・居住費（滞在費）が軽減されます。

■活動指標の設定

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

指標項目	指標の考え方	初期値 令和2年度 (2020)	計画値 令和5年度 (2023)	計画値設定の 考え方
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	11,349件	12,849件	初期値+1,500件 (500件×3年)
地域ケア会議で検討を行った事例数	高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組の実施状況を把握するための指標	21件	48件	12件(月1回) ×4(地域包括支援センター数)
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	860件	946件	初期値×10%増
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	116人	270人	平成30年度実績値と同程度
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相談の延べ回数	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	319回	1,158回	3年間の累計値 初期値から毎年度 10%増
専門職派遣による健康教育・相談延べ人数	幅広い対象へのフレイル予防等に関する普及啓発の取組状況を把握するための指標	—	1,200人	20人×60回
高齢者生活支援スタッフの人数	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の活動状況を把握するための指標	59人	149人	初期値+90人 (30人×3年)
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	152日	187日	前計画期間の 年間平均利用日数 170日×10%増

指標項目	指標の考え方	初期値 令和2年度 (2020)	計画値 令和5年度 (2023)	計画値設定の 考え方
ボランティアセンターの活動延べ人数	生きがい・社会参加の推進を把握するための指標	594人	8,355人	令和元年度実績値と同程度
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	257人	1,300人	前計画の令和2年度計画値1,080人×20%増
認知症初期集中支援チームの累計支援実人数	専門チームによる早期診断・早期対応の状況を把握するための指標	2人	5人	初期値から毎年度1名ずつ増
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	113件	136件	初期値×20%増
緊急通報装置の貸与者数	高齢者の生活を支える環境の整備状況を把握するための指標	637人	669人	初期値×5%増
「避難行動要支援者避難支援制度」に協力する自治会数	災害時における高齢者等の支援体制を把握するための指標	65自治会	77自治会	初期値+12自治会(4自治会×3年)
介護保険サービス事業所に対する実地指導の件数	人員・設備・運営基準及び報酬基準の遵守状況を把握するための指標	0事業所	39事業所	3年間の累計値(13事業所×3年) 令和元年度実績値と同程度
入門的研修の受講者数	介護人材養成支援事業等を実施した成果を把握するための指標	15人	63人	3年間の累計値 初期値から毎年度3名ずつ増

■介護給付適正化事業の取組目標

介護保険事業の円滑な運営に向け、適正なサービス提供の確保と費用の効率化を通じた介護給付の適正化を推進するために、以下の取組目標を設定します。

事業名	基本的な考え方	取組目標		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
要介護認定の適正化	要介護認定に係る認定調査票の内容について点検し、適切かつ公平な要介護認定の確保に努めます。	認定調査票点検の全件実施	継続	継続
ケアプランの点検	介護支援専門員とともにケアプラン内容を確認することにより、介護支援専門員の気付きを促し、自立支援に資する適切なケアマネジメントの確保に努めます。 ※2年サイクルで市内全居宅介護支援事業所への点検を実施	ケアプラン点検15事業所	継続	継続
住宅改修等の点検	住宅改修や福祉用具の購入・貸与について、提出書類の点検や訪問調査等を行い、自立支援に資する適切なサービス提供の実現に努めます。	提出書類の全件点検及び効果的な訪問調査の実施	継続	継続
縦覧点検・医療情報との突合	国保連合会から提供される帳票等を確認し、請求誤りと判断されたものについては、適正な処理を事業者に働きかけ、請求内容の適正化に努めます。	縦覧点検及び医療情報との突合の全件実施	継続	継続
介護給付費通知	介護サービス利用者に対して、介護サービスの利用実績と費用額を通知することで、通知後の適切なサービスの利用につながるよう普及啓発に努めます。	介護サービス利用者への全件通知	継続	継続
給付実績の活用	給付実績の情報を活用して、効率的で効果的なケアプラン点検や事業者指導を行い、給付の適正化に努めます。	ケアプラン点検や事業者指導における給付実績の活用	継続	継続

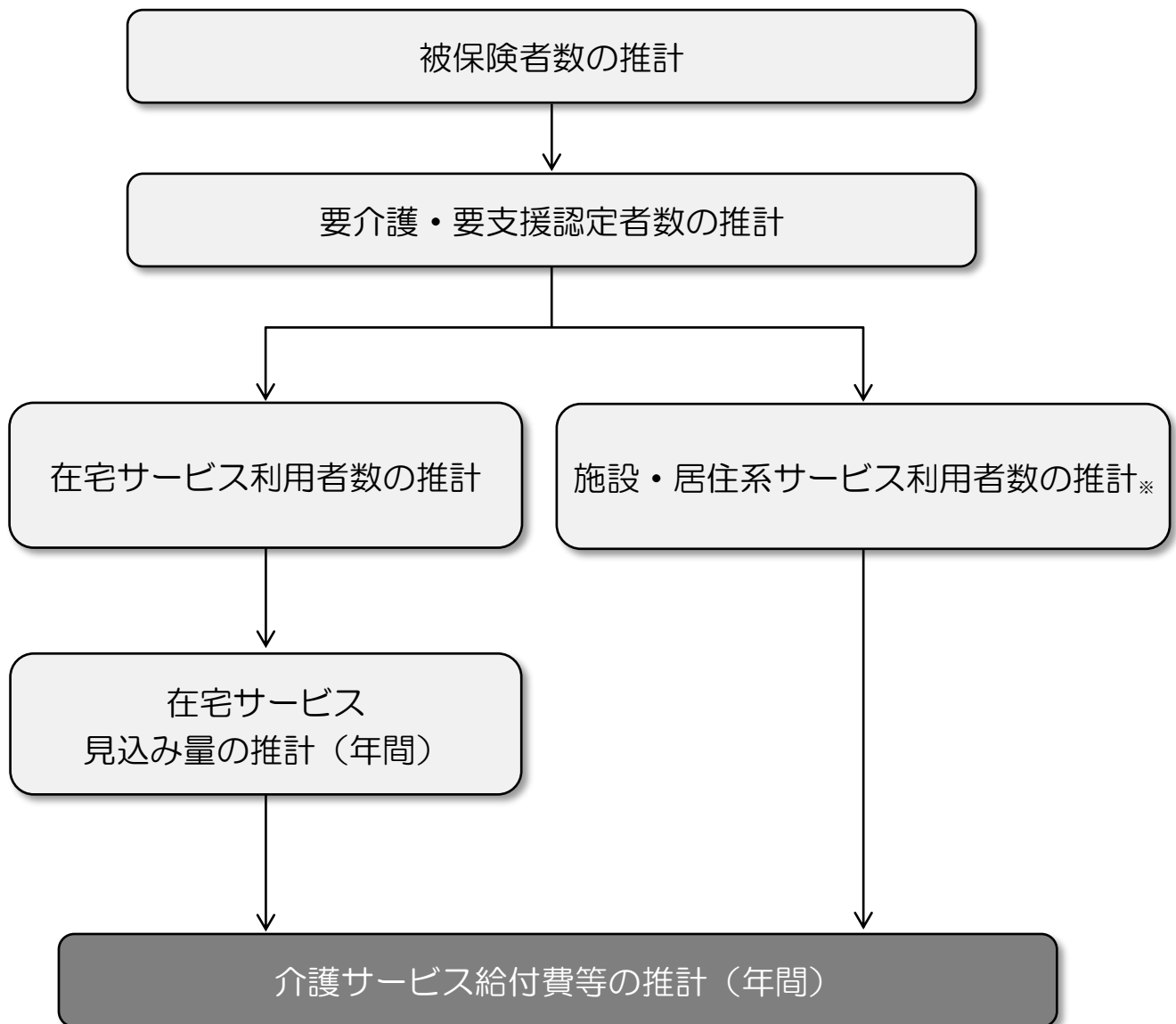
第5章 介護保険事業の展開

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

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

第1節 介護サービス給付費等の推計

(1) 介護サービス給付費等推計までの流れ



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

(2) 被保険者数の推移と将来見込み

令和2(2020)年10月1日現在の65歳以上の人口は37,007人で、年々増加していく見込みですが、65～74歳人口(前期高齢者人口)は、令和3(2021)年度をピークに減少へ転じ、令和4(2022)年度以降は65～74歳人口を75歳以上人口(後期高齢者人口)が上回り、令和22(2040)年度には75歳以上人口が約6割になると見込まれます。

【被保険者数の推移と将来見込み】

(単位：人)

	第7期実績値			第8期計画値			推計値	
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	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)
40～64歳人口	41,703	41,263	40,895	40,569	40,319	40,194	39,907	36,337
65歳以上人口	35,415	36,162	37,007	37,689	38,296	38,858	39,812	43,096
65～74歳	18,222	18,456	18,875	19,039	18,796	18,395	17,536	17,030
75歳以上	17,193	17,706	18,132	18,650	19,500	20,463	22,276	26,066
40歳以上人口	77,118	77,425	77,902	78,258	78,615	79,052	79,719	79,433

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

(3) 要介護・要支援認定者数の推移と将来見込み

令和2(2020)年9月末現在の認定者数は7,267人ですが、3年後の令和5(2023)年度には8,270人(約14%増)、令和7(2025)年度には8,771人(約21%増)、令和22(2040)年度には11,580人(約60%増)まで増加が見込まれます。

【要介護・要支援認定者数の推移と将来見込み】

(単位：人、%)

	第7期実績値			第8期計画値			推計値	
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	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	6,793	7,062	7,267	7,642	7,974	8,270	8,771	11,580
要支援1	1,260	1,296	1,259	1,313	1,383	1,433	1,519	1,873
要支援2	1,305	1,413	1,479	1,590	1,655	1,712	1,805	2,316
要介護1	1,183	1,206	1,268	1,298	1,332	1,376	1,452	1,903
要介護2	1,170	1,185	1,286	1,338	1,381	1,427	1,508	1,996
要介護3	773	820	792	843	891	926	988	1,378
要介護4	618	639	655	705	744	779	836	1,192
要介護5	484	503	528	555	588	617	663	922
第1号被保険者	6,656	6,937	7,138	7,517	7,850	8,146	8,648	11,466
第2号被保険者	137	125	129	125	124	124	123	114
65歳以上認定者割合	18.8	19.2	19.3	19.9	20.5	21.0	21.7	26.6
65歳以上人口	35,415	36,162	37,007	37,689	38,296	38,858	39,812	43,096

※認定者割合＝認定者(第1号被保険者)／65歳以上人口

※第7期：介護保険事業状況報告(各年度9月報告値) 第8期：国の「見える化」システムによる推計値

(4) 介護サービス量の見込み

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

① 居宅介護支援／介護予防支援／介護予防ケアマネジメント

居宅介護支援は要介護認定者、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントは要支援認定者を対象とし、それぞれの認定者数の増加が見込まれることから、今後も増加を見込んでいます。

【居宅介護支援】

居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）が、要介護認定者に対して介護サービスを必要とする人に合った介護サービス計画の作成や、介護サービス事業所との連絡調整などを行います。

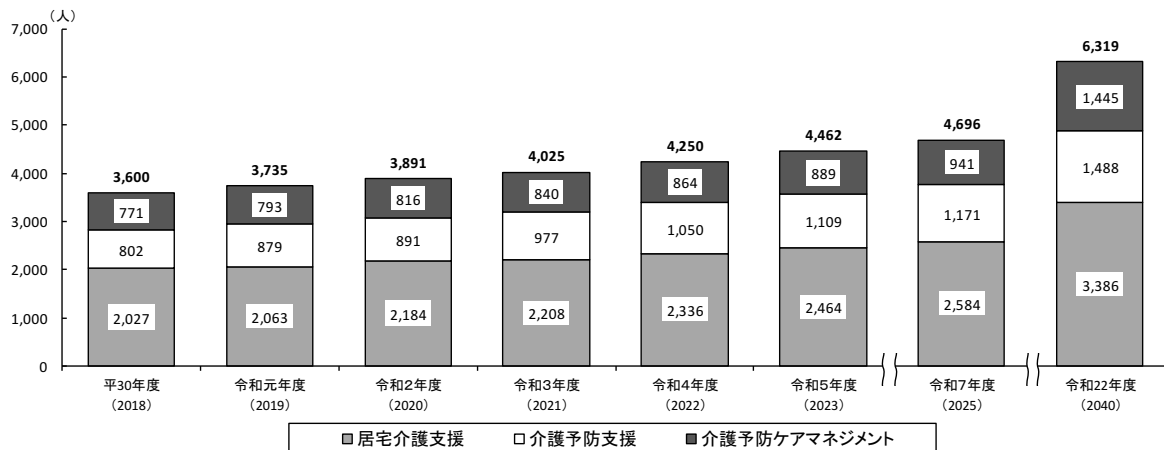
【介護予防支援】

地域包括支援センターにおいて、要支援認定者に対して介護予防サービス（併用して介護予防・日常生活支援総合事業サービスを必要とする人を含む。）が必要な場合の介護予防サービス計画の作成や、介護予防サービス事業所等との連絡調整などを行います。

【介護予防ケアマネジメント】

地域包括支援センターにおいて、要支援認定者に対して介護予防・日常生活支援総合事業サービスのみが必要な場合の介護予防サービス支援計画書の作成や、介護予防・日常生活支援総合事業サービス事業所との連絡調整などを行います。

月平均利用人数



《実績と計画》月平均利用人数

(単位：人/月)

		第7期実績値			第8期計画値			推計値	
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	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)
要介護	居宅介護支援	2,027	2,063	2,184	2,208	2,336	2,464	2,584	3,386
要支援	介護予防支援	802	879	891	977	1,050	1,109	1,171	1,488
	介護予防ケアマネジメント	771	793	816	840	864	889	941	1,445

※令和2(2020)年度は見込み値

② 訪問介護／介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービス

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

介護予防・日常生活支援総合事業サービスは、要支援認定者を対象とした旧介護予防訪問介護相当のサービスであり、高齢者数の増加に伴い、今後も増加を見込んでいます。

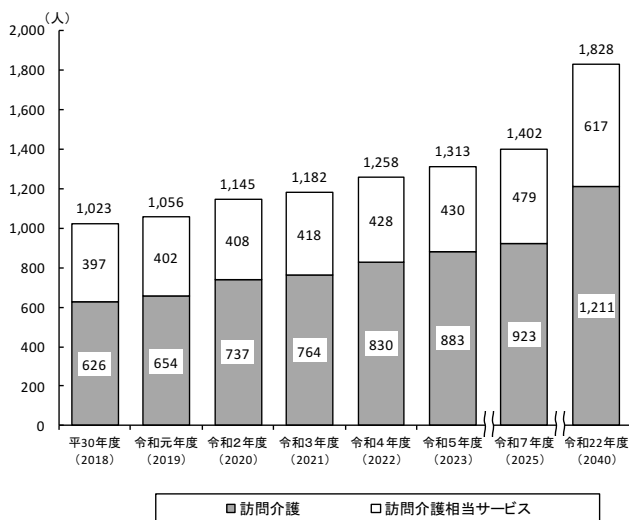
【訪問介護】

訪問介護員（ホームヘルパー）が要介護認定者の居宅を訪問し、食事、入浴などの介護や、炊事、掃除、洗濯などの日常生活上の支援を行います。

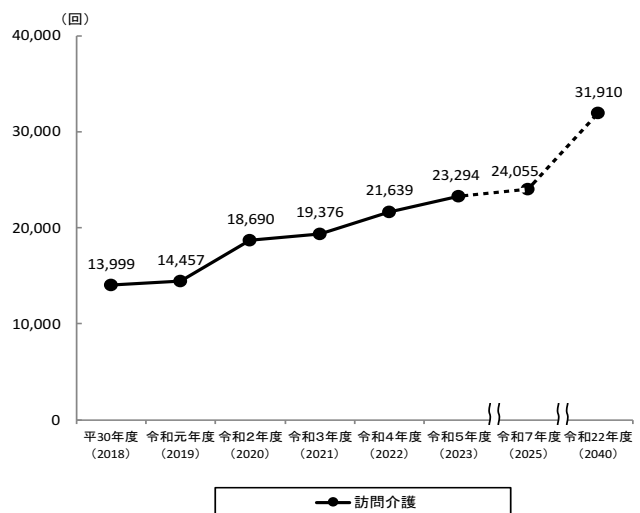
【介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービス】

訪問介護員（ホームヘルパー）が要支援認定者の居宅を訪問し、食事、入浴、家事援助など自力では困難な行為について支援します。

月平均利用人数



月平均利用回数



《実績と計画》月平均利用人数と利用回数

		第7期実績値			第8期計画値			推計値	
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	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)
要介護	利用人数 (人/月)	626	654	737	764	830	883	923	1,211
	利用回数 (回/月)	13,999	14,457	18,690	19,376	21,639	23,294	24,055	31,910
要支援	利用人数 (人/月)	397	402	408	418	428	430	479	617

※令和2(2020)年度は見込み値

③ 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護及び介護予防訪問入浴介護は、過去の実績を踏まえて横ばいを見込んでいます。

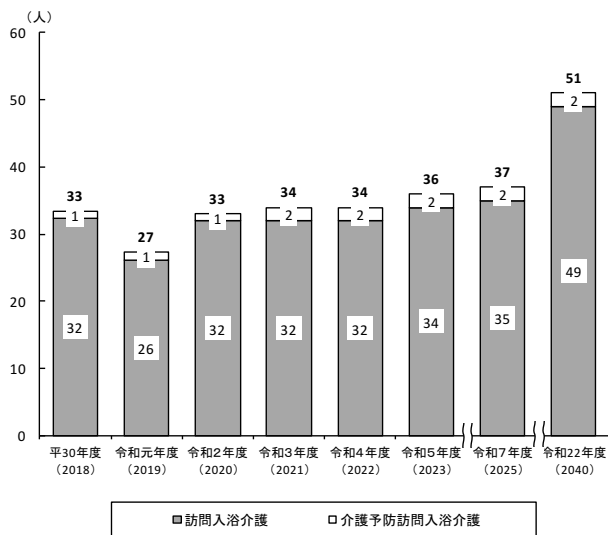
【訪問入浴介護】

要介護認定者の居宅を訪問し、浴槽を提供して、全身浴・部分浴などの入浴介助を行います。

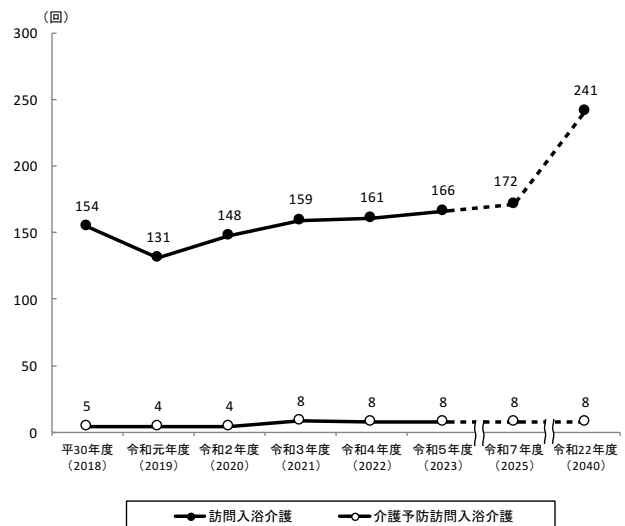
【介護予防訪問入浴介護】

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

月平均利用人数



月平均利用回数



《実績と計画》月平均利用人数と利用回数

		第7期実績値			第8期計画値			推計値	
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	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)
要介護	利用人数 (人/月)	32	26	32	32	32	34	35	49
	利用回数 (回/月)	154	131	148	159	161	166	172	241
要支援	利用人数 (人/月)	1	1	1	2	2	2	2	2
	利用回数 (回/月)	5	4	4	8	8	8	8	8

※令和2(2020)年度は見込み値

④ 訪問看護／介護予防訪問看護

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

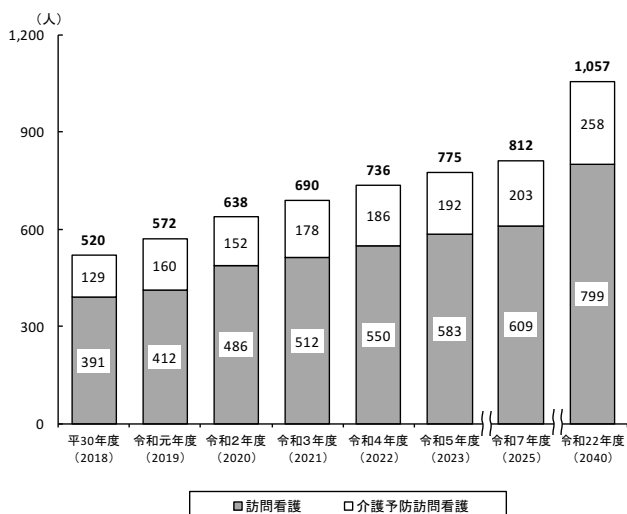
【訪問看護】

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

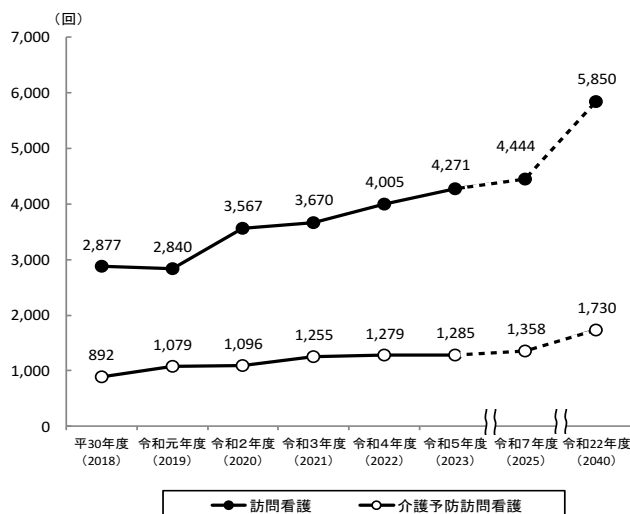
【介護予防訪問看護】

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

月平均利用人数



月平均利用回数



《実績と計画》月平均利用人数と利用回数

		第7期実績値			第8期計画値			推計値	
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	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)
要介護	利用人数 (人/月)	391	412	486	512	550	583	609	799
	利用回数 (回/月)	2,877	2,840	3,567	3,670	4,005	4,271	4,444	5,850
要支援	利用人数 (人/月)	129	160	152	178	186	192	203	258
	利用回数 (回/月)	892	1,079	1,096	1,255	1,279	1,285	1,358	1,730

※令和2(2020)年度は見込み値

⑤ 訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

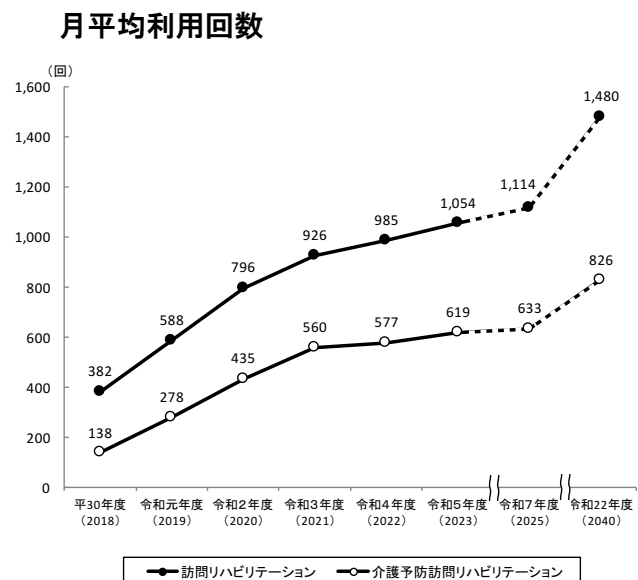
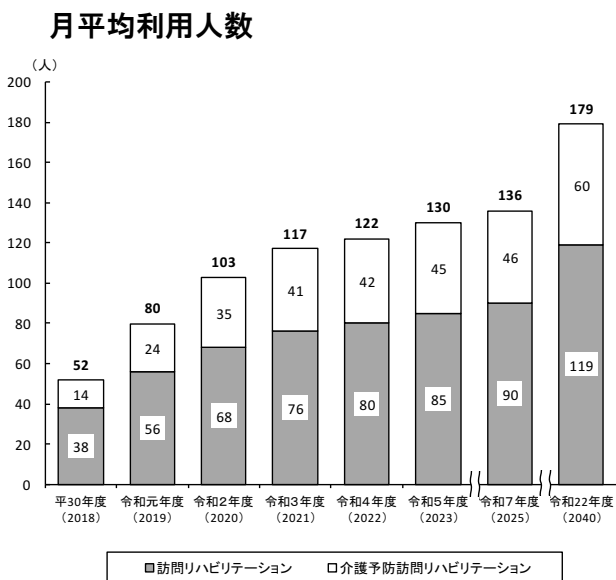
訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションは、医療機関からの退院に伴う利用者数の増のほか、在宅生活における専門職の視点に基づいたサービスの提供の高まりを踏まえ、今後も増加を見込んでいます。

【訪問リハビリテーション】

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

【介護予防訪問リハビリテーション】

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



《実績と計画》月平均利用人数と利用回数

		第7期実績値			第8期計画値			推計値	
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	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)
要介護	利用人数 (人/月)	38	56	68	76	80	85	90	119
	利用回数 (回/月)	382	588	796	926	985	1,054	1,114	1,480
要支援	利用人数 (人/月)	14	24	35	41	42	45	46	60
	利用回数 (回/月)	138	278	435	560	577	619	633	826

※令和2(2020)年度は見込み値

⑥ 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

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

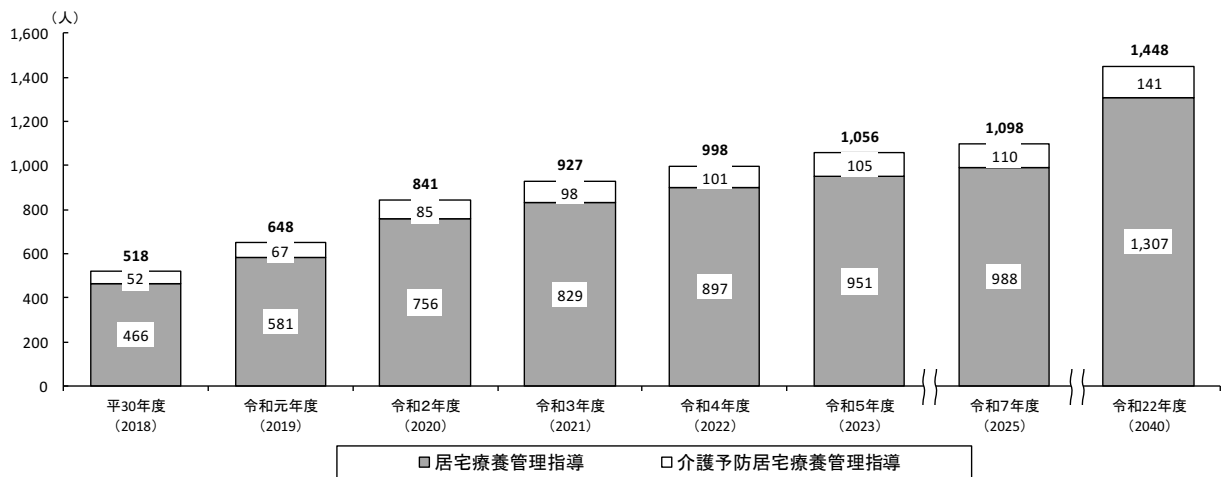
【居宅療養管理指導】

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

【介護予防居宅療養管理指導】

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

月平均利用人数



《実績と計画》月平均利用人数

		第7期実績値			第8期計画値			推計値	
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	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)
要介護	利用人数 (人/月)	466	581	756	829	897	951	988	1,307
要支援	利用人数 (人/月)	52	67	85	98	101	105	110	141

※令和2(2020)年度は見込み値

⑦ 通所介護／介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス

通所介護は、認定者数の増加及び利用実績に伴い、また、利用者の身体的な機能改善のほか、地域との連携を図る観点から増加を見込んでいます。

介護予防・日常生活支援総合事業サービスは、要支援認定者を対象とした旧介護予防通所介護相当のサービスであり、高齢者数の増加に伴い、今後も増加を見込んでいます。

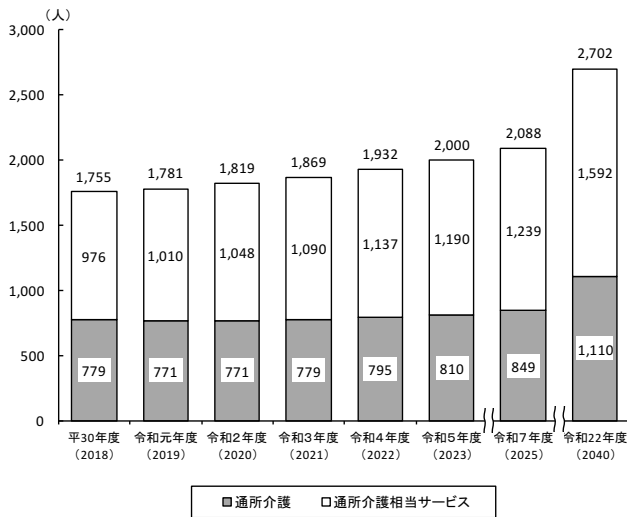
【通所介護】

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

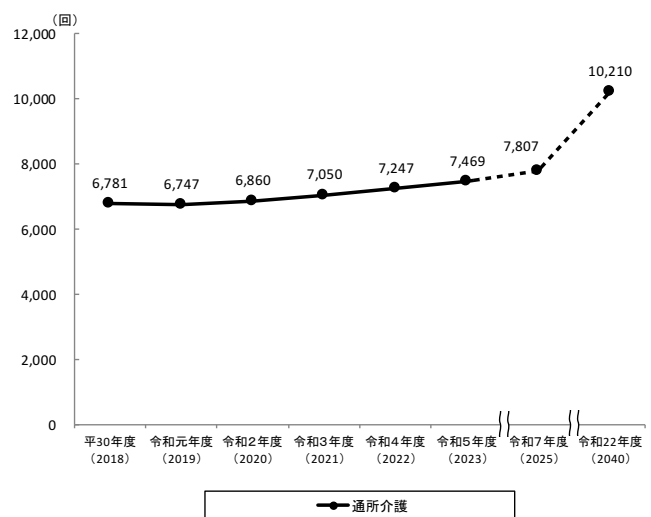
【介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス】

デイサービスセンター（通所介護施設）において、要支援認定者に対し、食事、入浴などの日常生活上の支援や、個人の目標に合わせた運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上などに向けた予防支援を行います。

月平均利用人数



月平均利用回数



《実績と計画》月平均利用人数と利用回数

		第7期実績値			第8期計画値			推計値	
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	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)
要介護	利用人数 (人/月)	779	771	771	779	795	810	849	1,110
	利用回数 (回/月)	6,781	6,747	6,860	7,050	7,247	7,469	7,807	10,210
要支援	利用人数 (人/月)	976	1,010	1,048	1,090	1,137	1,190	1,239	1,592

※令和2(2020)年度は見込み値

⑧ 通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション

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

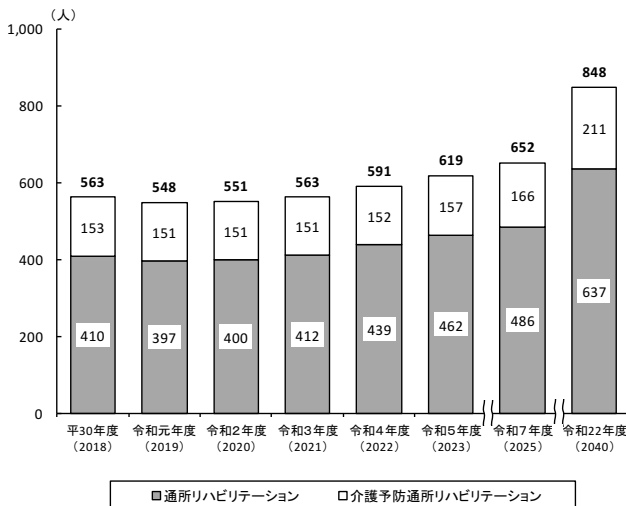
【通所リハビリテーション】

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

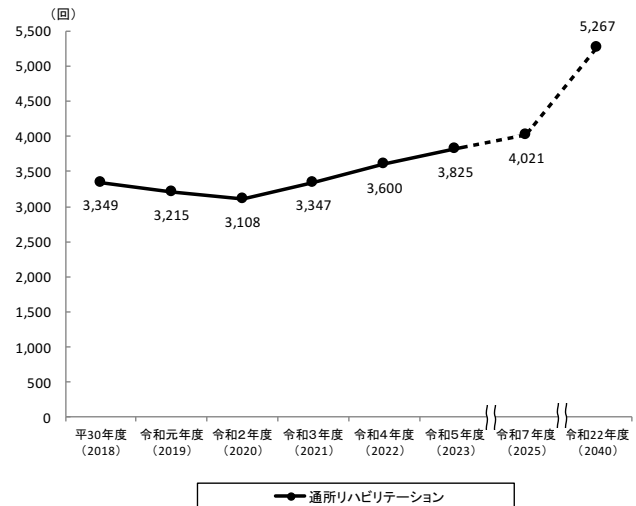
【介護予防通所リハビリテーション】

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

月平均利用人数



月平均利用回数



《実績と計画》 月平均利用人数と利用回数

		第7期実績値			第8期計画値			推計値	
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	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)
要介護	利用人数 (人/月)	410	397	400	412	439	462	486	637
	利用回数 (回/月)	3,349	3,215	3,108	3,347	3,600	3,825	4,021	5,267
要支援	利用人数 (人/月)	153	151	151	151	152	157	166	211

※令和2(2020)年度は見込み値

⑨ 短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

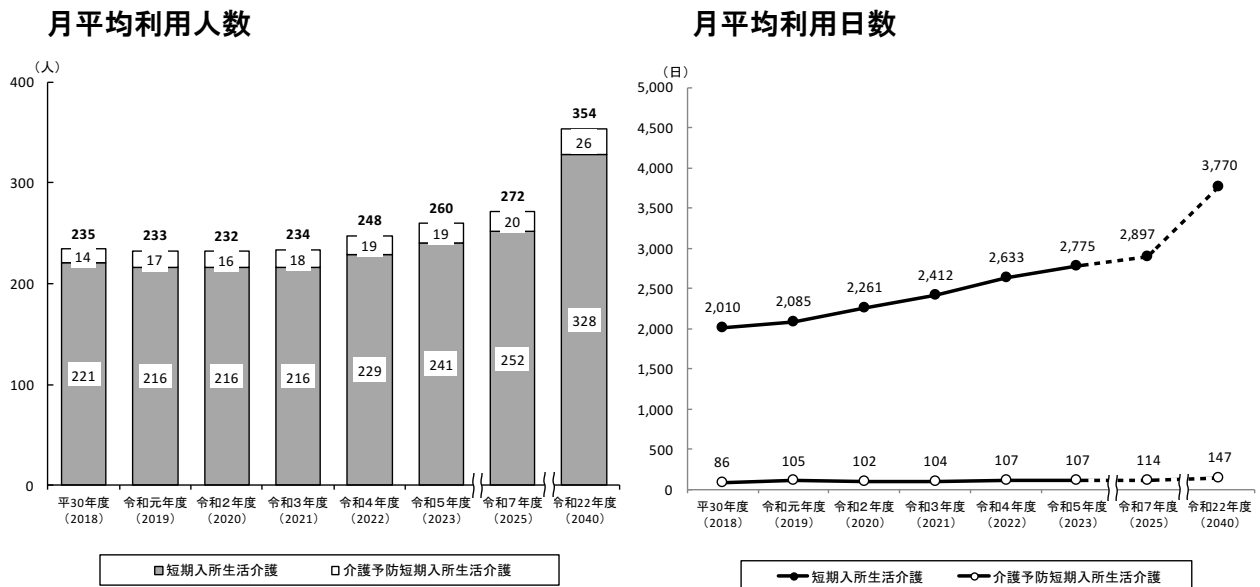
短期入所生活介護は、認定者数の増加や短期入所のニーズの高まりに伴い、今後も増加を見込んでいます。介護予防短期入所生活介護は、過去の実績を踏まえて横ばいを見込んでいます。

【短期入所生活介護】

介護老人福祉施設などに短期間入所している要介護認定者に対し、食事、入浴などの介護、その他の日常生活上の支援や機能訓練などを行います。

【介護予防短期入所生活介護】

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



《実績と計画》月平均利用人数と利用日数

		第7期実績値			第8期計画値			推計値	
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	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)
要介護	利用人数 (人/月)	221	216	216	216	229	241	252	328
	利用日数 (日/月)	2,010	2,085	2,261	2,412	2,633	2,775	2,897	3,770
要支援	利用人数 (人/月)	14	17	16	18	19	19	20	26
	利用日数 (日/月)	86	105	102	104	107	107	114	147

※令和2(2020)年度は見込み値

⑩ 短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

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

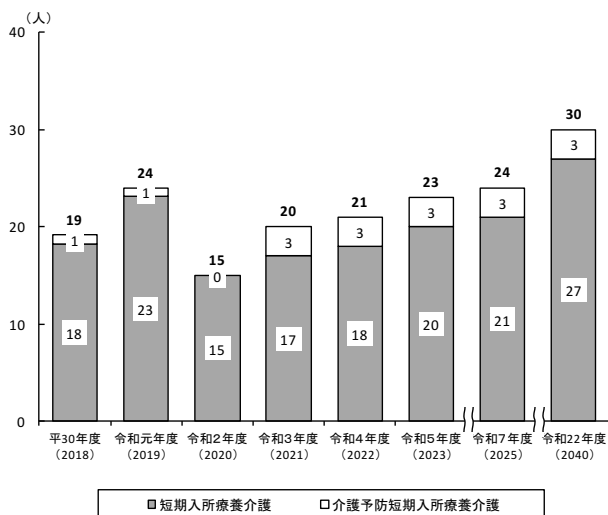
【短期入所療養介護】

介護老人保健施設などに短期間入所している要介護認定者に対し、医療上のケアのほか、食事、入浴などの介護、その他の日常生活上の支援や機能訓練などを行います。

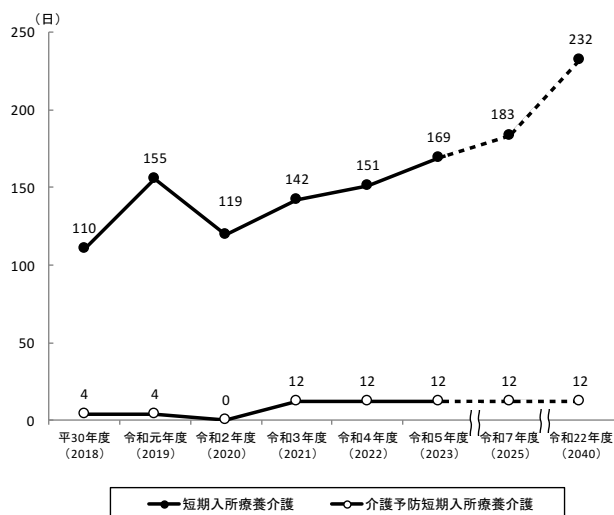
【介護予防短期入所療養介護】

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

月平均利用人数



月平均利用日数



《実績と計画》月平均利用人数と利用日数

		第7期実績値			第8期計画値			推計値	
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	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)
要介護	利用人数 (人/月)	18	23	15	17	18	20	21	27
	利用日数 (日/月)	110	155	119	142	151	169	183	232
要支援	利用人数 (人/月)	1	1	0	3	3	3	3	3
	利用日数 (日/月)	4	4	0	12	12	12	12	12

※令和2(2020)年度は見込み値

⑪ 特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

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

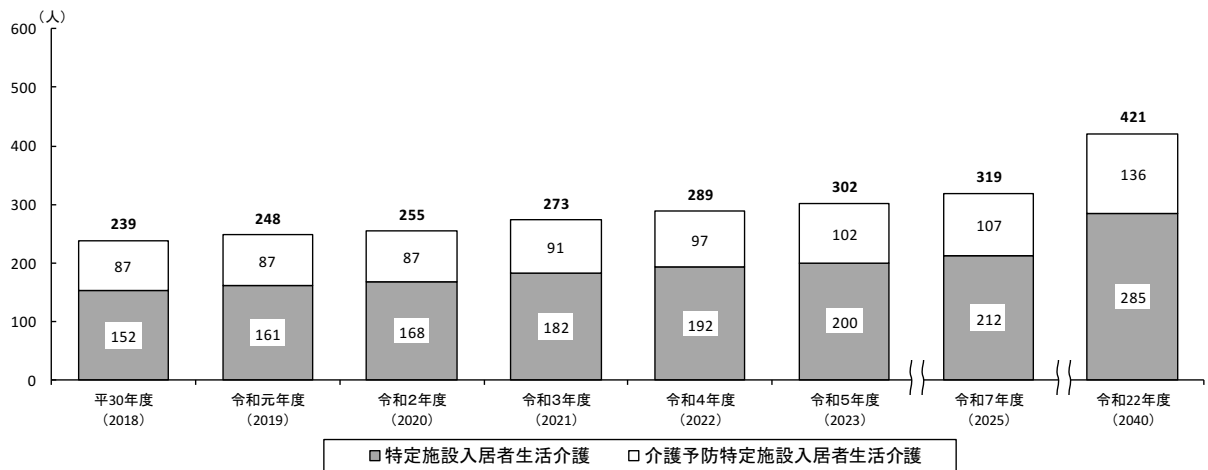
【特定施設入居者生活介護】

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

【介護予防特定施設入居者生活介護】

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

月平均利用人数



《実績と計画》月平均利用人数

		第7期実績値			第8期計画値			推計値	
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	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)
要介護	利用人数 (人/月)	152	161	168	182	192	200	212	285
要支援	利用人数 (人/月)	87	87	87	91	97	102	107	136

※令和2(2020)年度は見込み値

⑫ 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

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

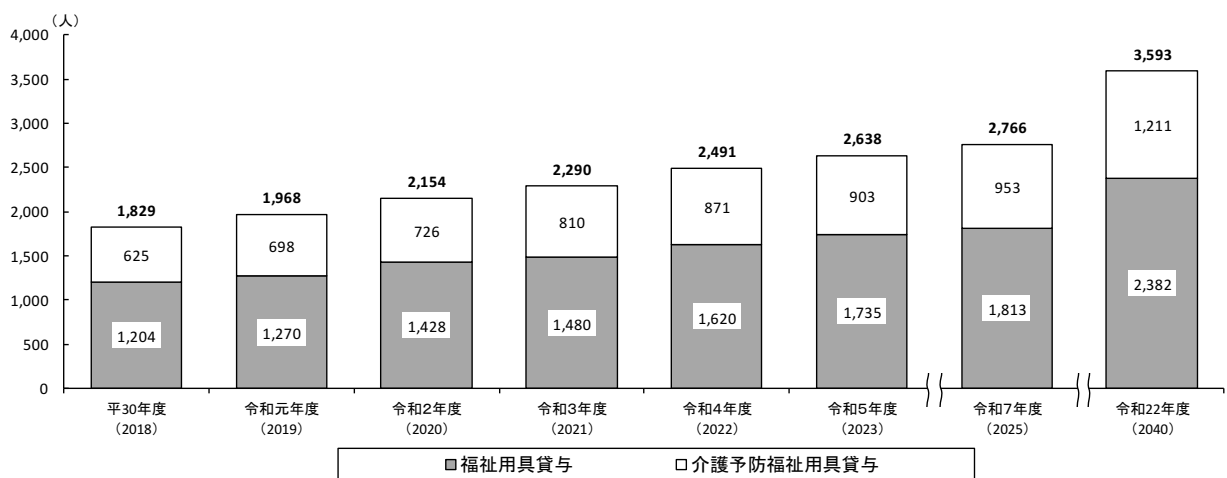
【福祉用具貸与】

要介護認定者に対し、日常生活上の便宜や機能訓練に資するための福祉用具を貸与します。

【介護予防福祉用具貸与】

要支援認定者に対し、日常生活上の便宜や介護予防に資するための福祉用具を貸与します。

月平均利用人数



《実績と計画》月平均利用人数

		第7期実績値			第8期計画値			推計値	
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	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)
要介護	利用人数 (人/月)	1,204	1,270	1,428	1,480	1,620	1,735	1,813	2,382
要支援	利用人数 (人/月)	625	698	726	810	871	903	953	1,211

※令和2(2020)年度は見込み値

⑬ 特定福祉用具購入／特定介護予防福祉用具購入

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

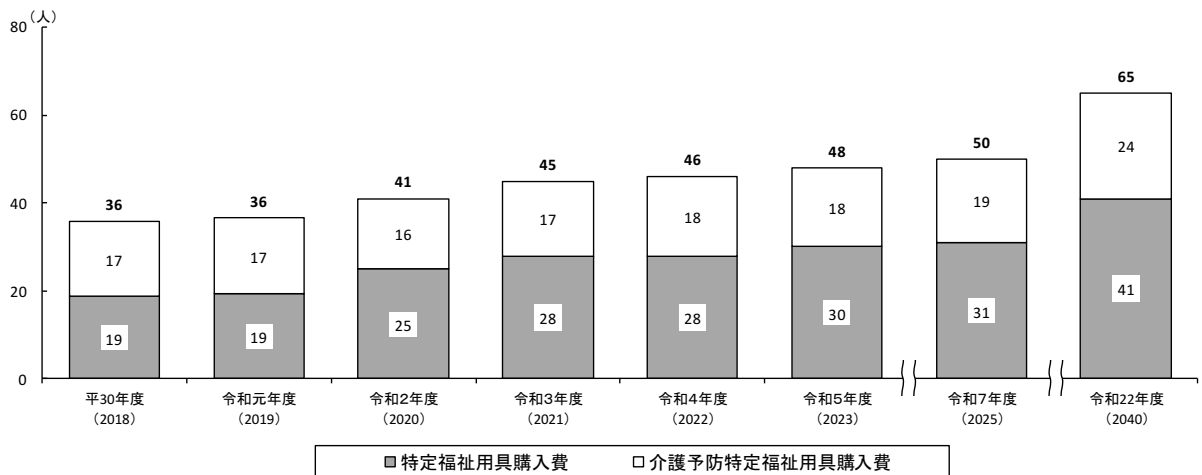
【特定福祉用具購入】

要介護認定者が指定特定福祉用具販売事業所から、入浴や排泄などに使用する福祉用具を購入した場合に購入費の一部が支給されます。

【特定介護予防福祉用具購入】

要支援認定者が指定特定福祉用具販売事業所から、介護予防に資する福祉用具のうち、入浴や排泄などに使用する福祉用具を購入した場合に購入費の一部が支給されます。

月平均利用人数



《実績と計画》月平均利用人数

		第7期実績値			第8期計画値			推計値	
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	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)
要介護	利用人数 (人/月)	19	19	25	28	28	30	31	41
要支援	利用人数 (人/月)	17	17	16	17	18	18	19	24

※令和2(2020)年度は見込み値

⑭ 住宅改修／介護予防住宅改修

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

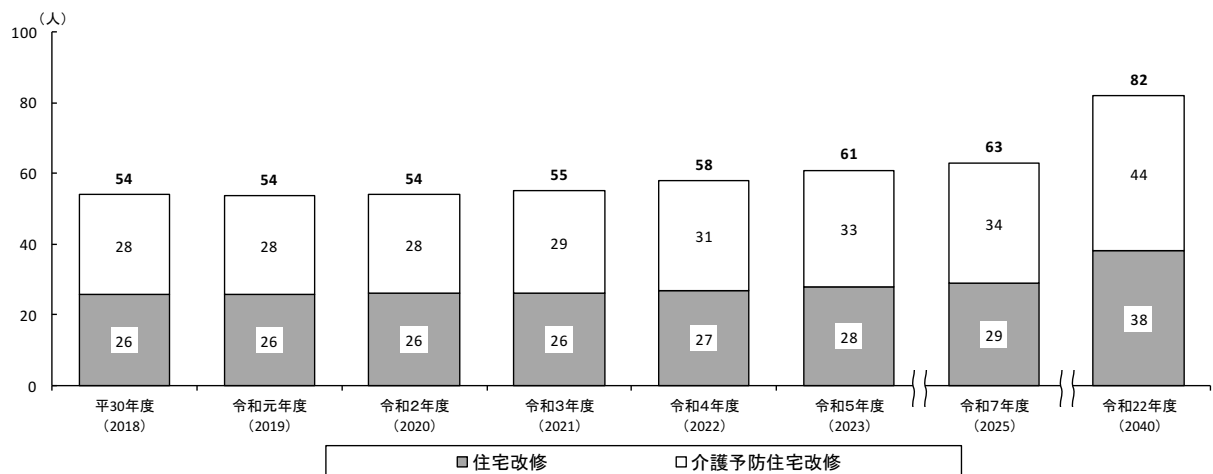
【住宅改修】

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

【介護予防住宅改修】

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

月平均利用人数



《実績と計画》月平均利用人数

		第7期実績値			第8期計画値			推計値	
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	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)
要介護	利用人数 (人/月)	26	26	26	26	27	28	29	38
要支援	利用人数 (人/月)	28	28	28	29	31	33	34	44

※令和2(2020)年度は見込み値

⑮ 認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護は、過去の実績を踏まえて横ばいを見込んでいます。

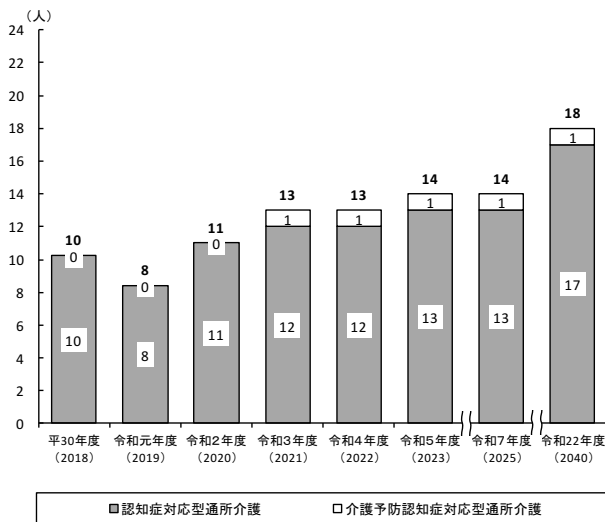
【認知症対応型通所介護】

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

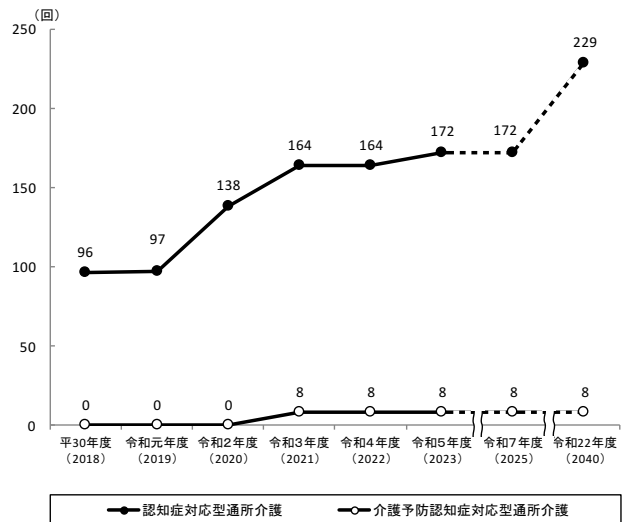
【介護予防認知症対応型通所介護】

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

月平均利用人数



月平均利用回数



《実績と計画》月平均利用人数と利用回数

		第7期実績値			第8期計画値			推計値	
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	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)
要介護	利用人数 (人/月)	10	8	11	12	12	13	13	17
	利用回数 (回/月)	96	97	138	164	164	172	172	229
要支援	利用人数 (人/月)	0	0	0	1	1	1	1	1
	利用回数 (回/月)	0	0	0	8	8	8	8	8

※令和2(2020)年度は見込み値

⑩ 小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護は、認定者数の増加や在宅での生活意向の高まりに伴い、今後も増加を見込んでいます。

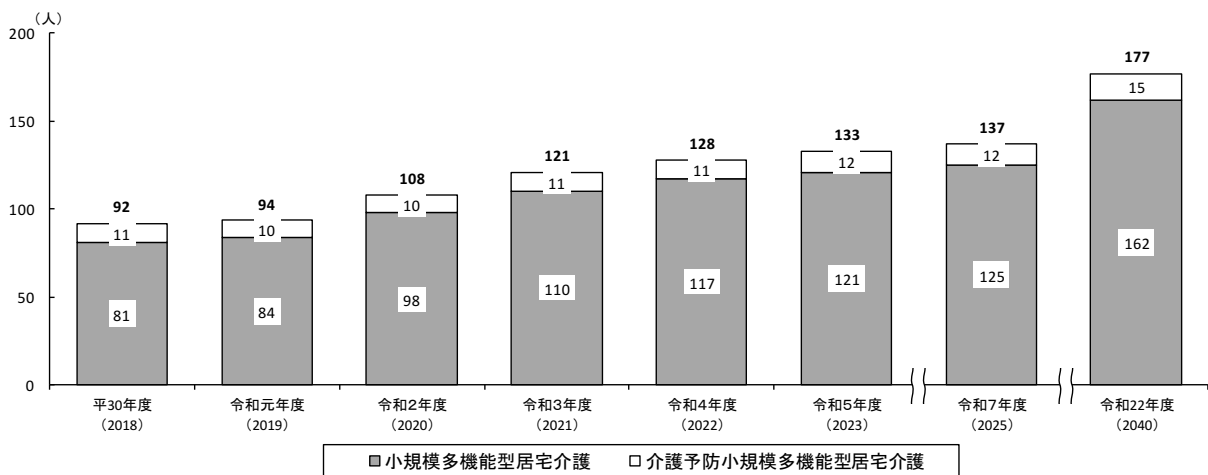
【小規模多機能型居宅介護】

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

【介護予防小規模多機能型居宅介護】

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

月平均利用人数



《実績と計画》月平均利用人数

		第7期実績値			第8期計画値			推計値	
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	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)
要介護	利用人数 (人/月)	81	84	98	110	117	121	125	162
要支援	利用人数 (人/月)	11	10	10	11	11	12	12	15

※令和2(2020)年度は見込み値

⑰ 認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護は、家族等介護者の高齢化や認知症高齢者の増加が見込まれるものの、住み慣れた地域での生活意向を踏まえ、定員数を見込んでいます。

【認知症対応型共同生活介護】

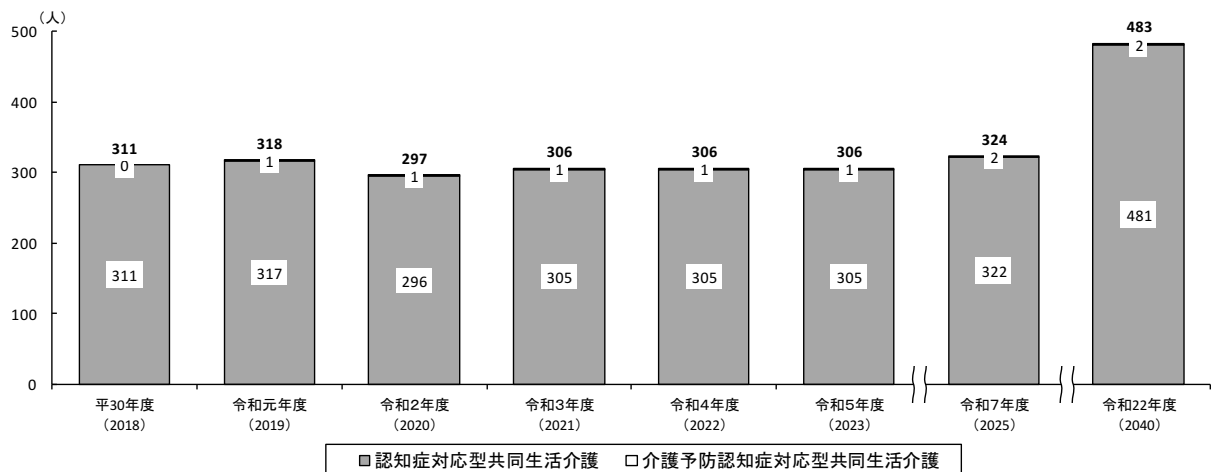
認知症の症状がある要介護認定者が少人数の家庭的な雰囲気の中で、食事、入浴などの介護、その他日常生活上の支援や機能訓練などを行います。

【介護予防認知症対応型共同生活介護】

認知症の症状がある要支援認定者が少人数の家庭的な雰囲気の中で、食事、入浴などの介護、その他日常生活上の支援や機能訓練などを行います。

※要支援2の方のみ利用することができます。

月平均利用人数



《実績と計画》月平均利用人数

		第7期実績値			第8期計画値			推計値	
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	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)
要介護	利用人数 (人/月)	311	317	296	305	305	305	322	481
要支援	利用人数 (人/月)	0	1	1	1	1	1	2	2

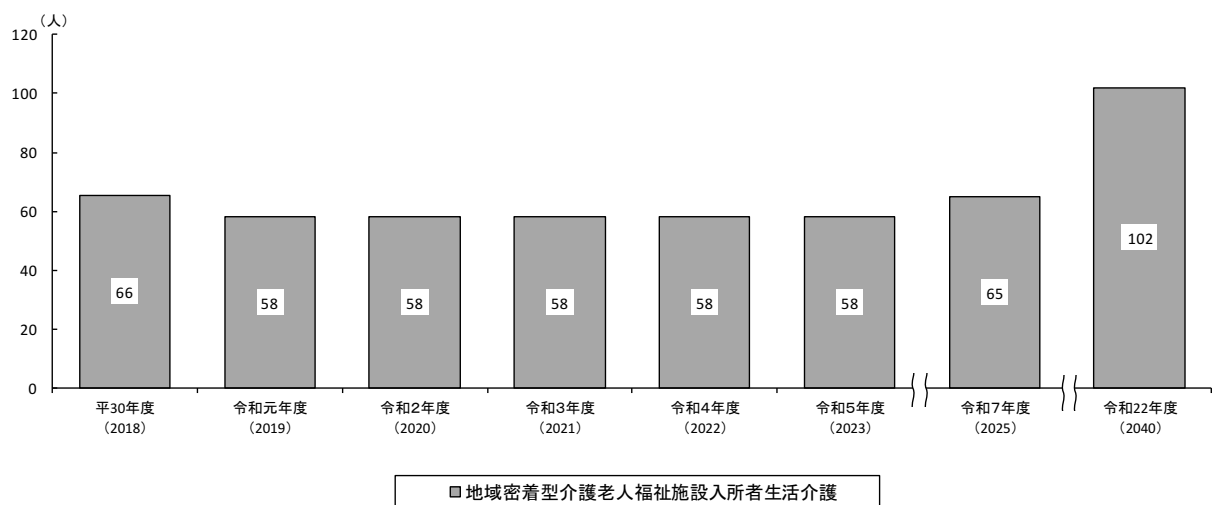
※令和2(2020)年度は見込み値

⑱ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、住み慣れた地域での生活意向を踏まえ、定員数を見込んでいます。

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

月平均利用人数



《実績と計画》月平均利用人数

		第7期実績値			第8期計画値			推計値	
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	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)
要介護	利用人数 (人/月)	66	58	58	58	58	58	65	102

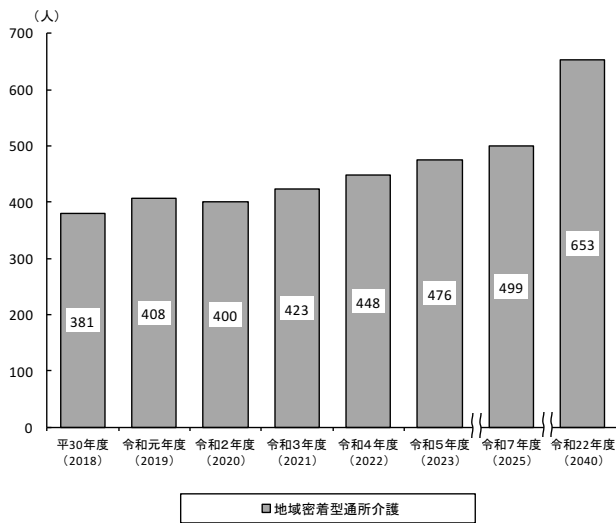
※令和2(2020)年度は見込み値

⑱ 地域密着型通所介護

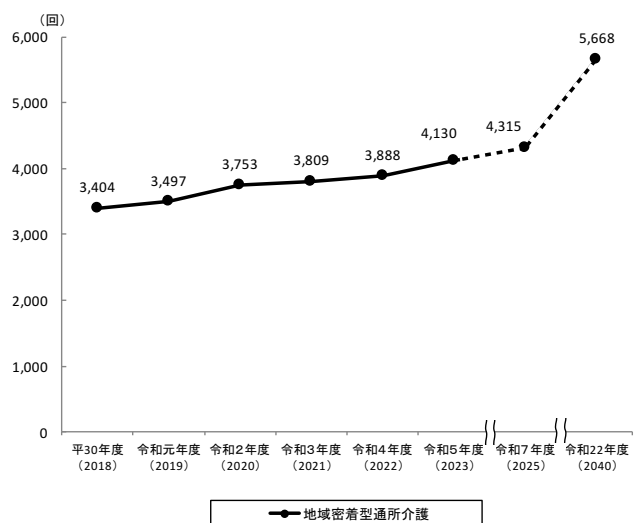
地域密着型通所介護は、認定者数の増加及び利用実績に伴い、また、利用者の身体的な機能改善のほか、地域との連携を図る観点から増加を見込んでいます。

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

月平均利用人数



月平均利用回数



《実績と計画》月平均利用人数と利用回数

		第7期実績値			第8期計画値			推計値	
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	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)
要介護	利用人数 (人/月)	381	408	400	423	448	476	499	653
	利用回数 (回/月)	3,404	3,497	3,753	3,809	3,888	4,130	4,315	5,668

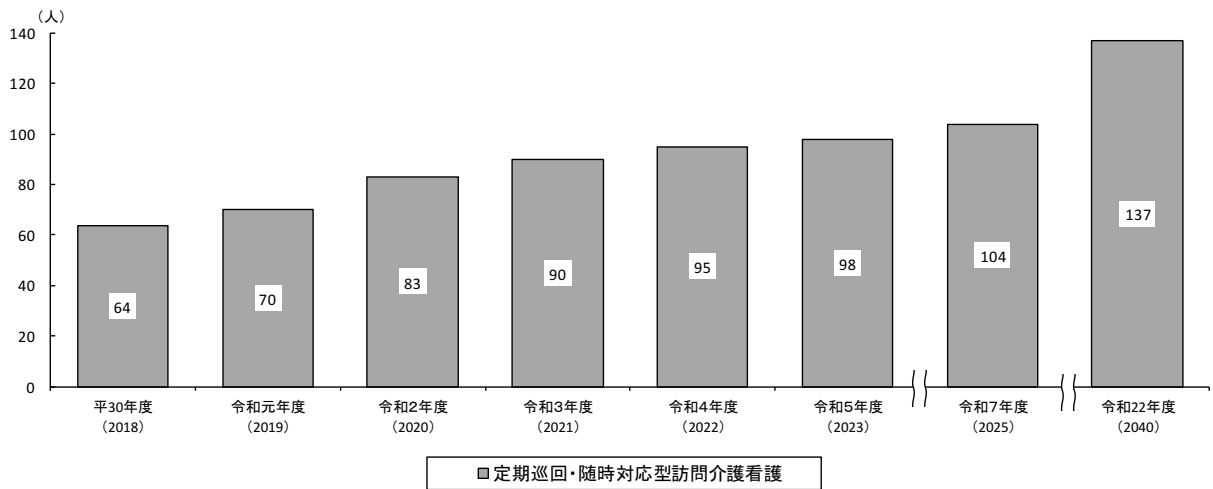
※令和2(2020)年度は見込み値

⑳ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

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

月平均利用人数



《実績と計画》月平均利用人数

		第7期実績値			第8期計画値			推計値	
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	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)
要介護	利用人数 (人/月)	64	70	83	90	95	98	104	137

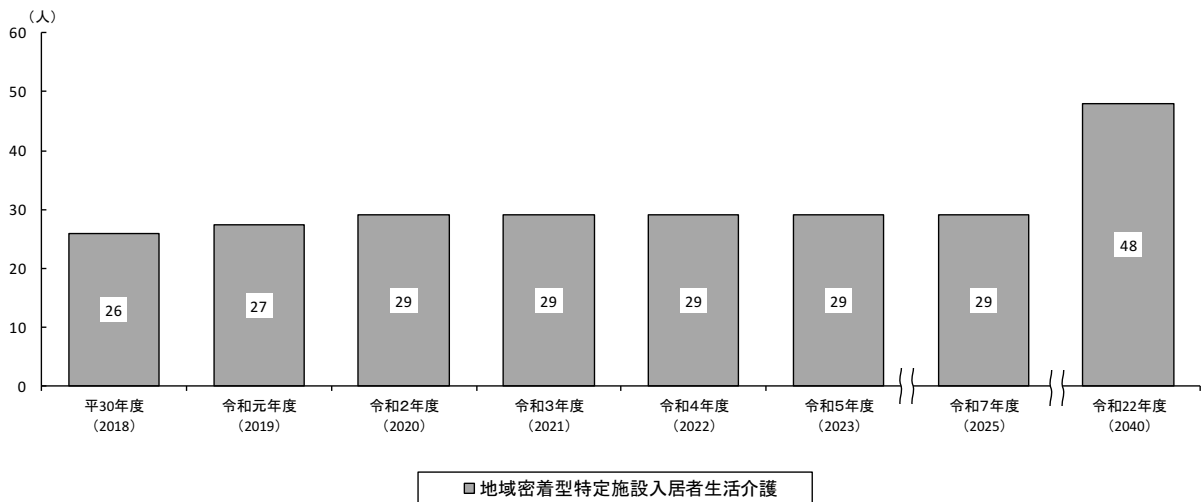
※令和2(2020)年度は見込み値

⑳ 地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護は、住み慣れた地域での生活意向を踏まえ、今期も定員数を見込んでいます。

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

月平均利用人数



《実績と計画》月平均利用人数

		第7期実績値			第8期計画値			推計値	
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	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)
要介護	利用人数 (人/月)	26	27	29	29	29	29	29	48

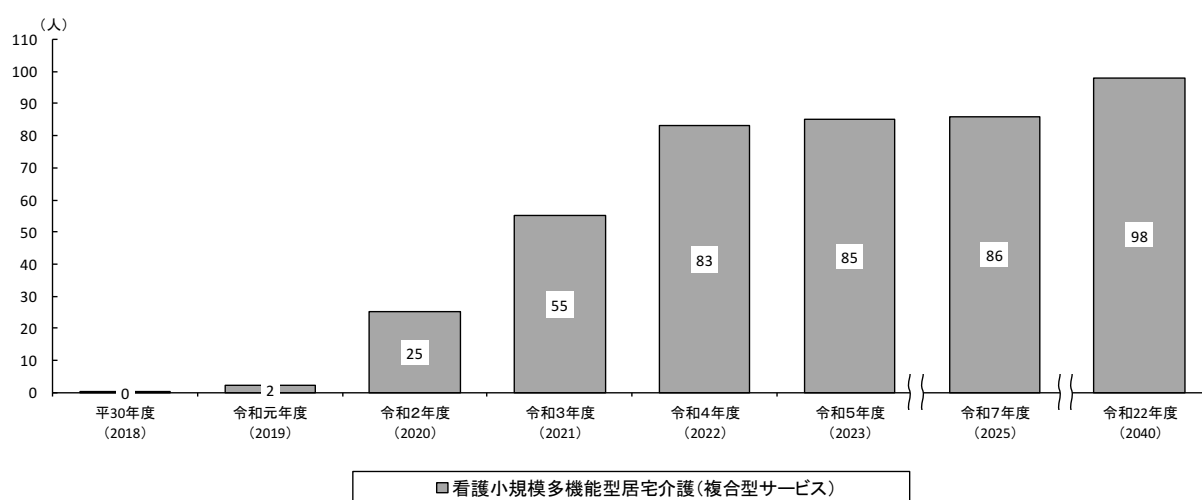
※令和2(2020)年度は見込み値

② 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

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

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

月平均利用人数



《実績と計画》月平均利用人数

		第7期実績値			第8期計画値			推計値	
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	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)
要介護	利用人数 (人/月)	0	2	25	55	83	85	86	98

※令和2(2020)年度は見込み値

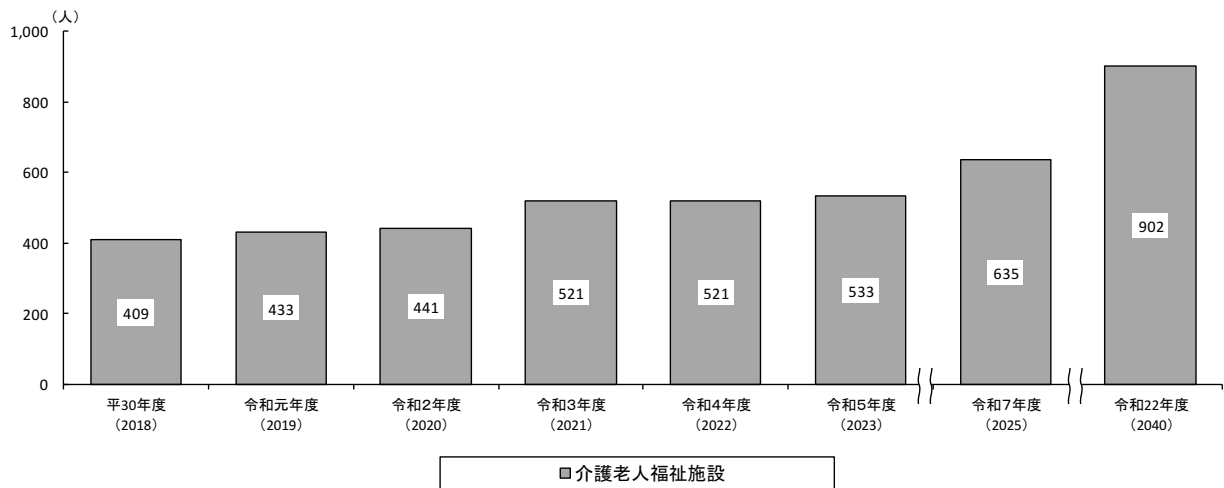
⑳ 介護老人福祉施設

介護を必要とする状態になったとしても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、第7期計画で施設を整備したことにより、一定程度の待機者数の解消は見込めますが、今後、介護サービス利用の割合が高い75歳以上人口の増加に伴う入所待機者数の増加が見込まれることや北海道医療計画との整合及び介護離職防止の観点も踏まえ、本計画期間においても一定の整備を行うこととします。

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

※新規入所は原則として要介護3以上の方が対象となります。

月平均利用人数



《実績と計画》月平均利用人数

		第7期実績値			第8期計画値			推計値	
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	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)
要介護	利用人数 (人/月)	409	433	441	521	521	533	635	902

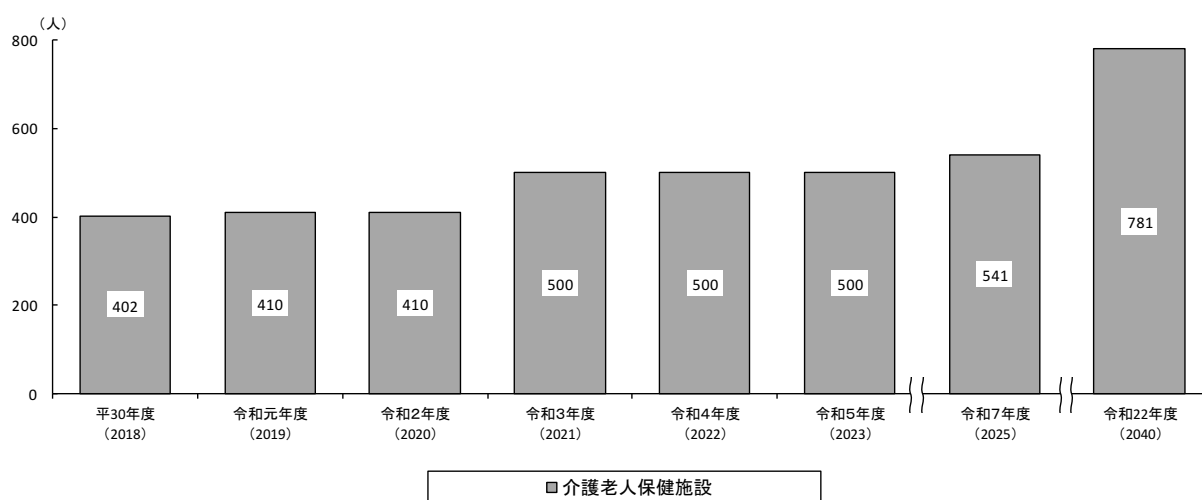
※令和2(2020)年度は見込み値

②④ 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、施設ニーズや認定者の重度化を考慮するとともに、在宅医療・介護連携の推進や在宅復帰支援機能を強化することを目的として、第7期計画期間中に施設整備を行っていることから、今期は概ね定員数を見込んでいます。

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

月平均利用人数



《実績と計画》月平均利用人数

	第7期実績値	第8期計画値			推計値			
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
要介護 利用人数 (人/月)	402	410	410	500	500	500	541	781

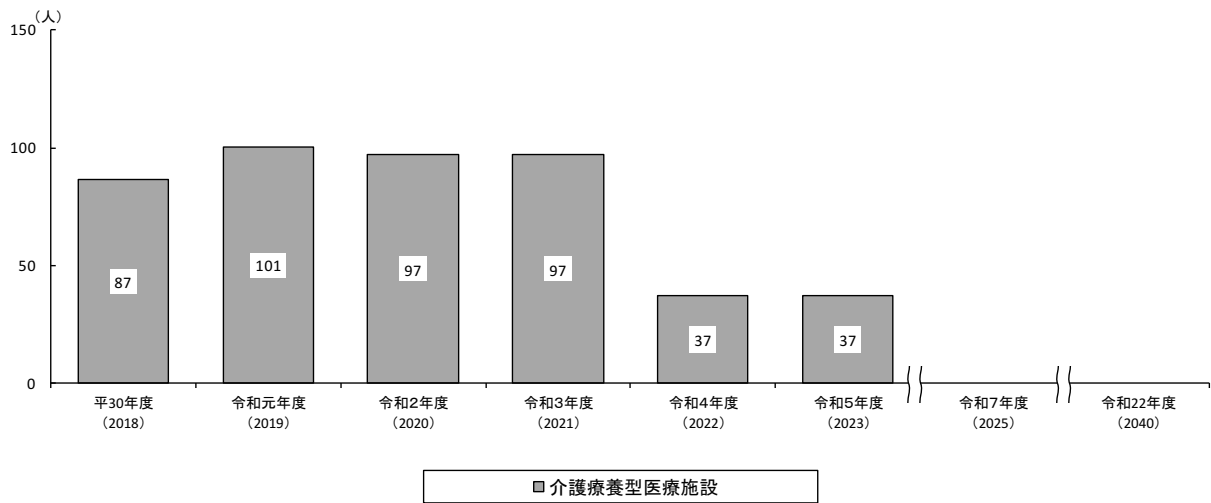
※令和2(2020)年度は見込み値

②5 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、介護医療院等への転換を考慮し、減少を見込んでいます。

長期療養が必要な要介護認定者に対し、医学的な管理の下で介護や機能回復訓練などを行います。
 ※介護保険法の改正により、設置期限が令和5(2023)年度末までとなりました。

月平均利用人数



《実績と計画》月平均利用人数

		第7期実績値			第8期計画値			推計値	
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	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)
要介護	利用人数 (人/月)	87	101	97	97	37	37		

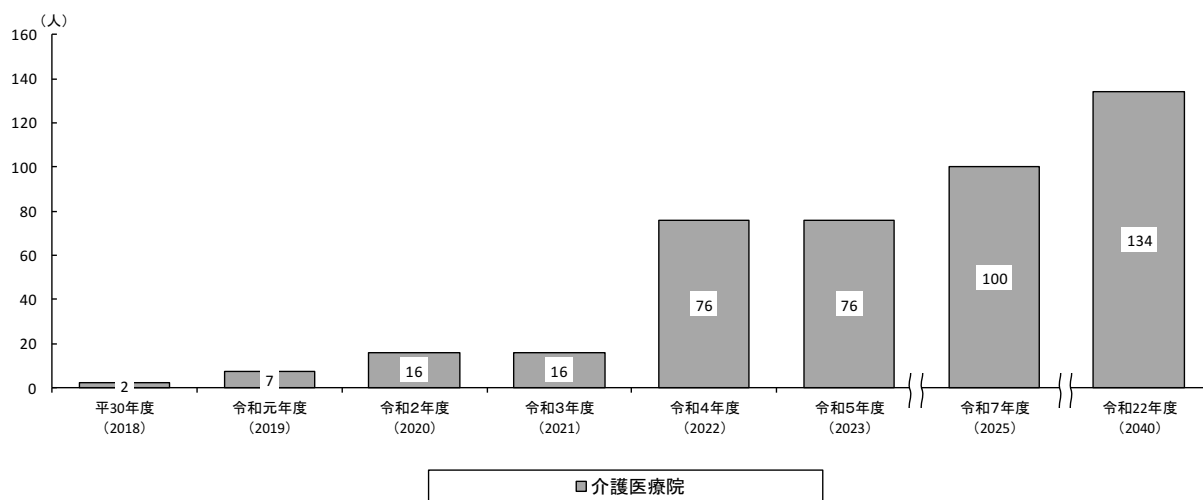
※令和2(2020)年度は見込み値

②⑥ 介護医療院

介護医療院は、介護療養型医療施設からの転換を考慮し、増加を見込んでいます。

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

月平均利用人数



《実績と計画》月平均利用人数

		第7期実績値			第8期計画値			推計値	
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	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)
要介護	利用人数 (人/月)	2	7	16	16	76	76	100	134

※令和2(2020)年度は見込み値

(5) 介護予防・日常生活支援総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)の見込み

これまで、国が一律定めていた介護予防支援のうち、介護予防訪問介護と介護予防通所介護のサービスが、平成29(2017)年度から市独自にサービス体系を定める介護予防・日常生活支援総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)に移行されました。

介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業の事業量と事業費について、第7期実績値、第8期計画値、令和7(2025)年及び22(2040)年の推計値を記載しています。

なお、介護予防ケアマネジメント、訪問型サービス(介護予防訪問介護相当)、通所型サービス(介護予防通所介護相当)については、「(4)介護サービス量の見込み」(101ページ～)においても記載しています。

《事業量》月平均利用人数

(単位:人)

	第7期実績値			第8期計画値			推計値	
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	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)
訪問型サービス (介護予防訪問介護相当)	397	402	408	418	428	430	479	617
通所型サービス (介護予防通所介護相当)	976	1,010	1,048	1,090	1,137	1,190	1,239	1,592
基準緩和型通所サービス	4	5	6	8	11	16	25	29
介護予防ケアマネジメント	771	793	816	840	864	889	941	1,445

《事業費》年間事業費

(単位:千円)

	第7期実績値			第8期計画値			推計値	
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	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)
訪問型サービス (介護予防訪問介護相当)	72,679	73,074	75,644	78,084	78,378	81,564	86,151	102,243
通所型サービス (介護予防通所介護相当)	267,659	279,792	281,098	289,051	297,753	307,295	332,385	428,674
基準緩和型通所サービス	382	646	465	535	624	736	914	1,085
介護予防ケアマネジメント	41,089	42,312	42,246	42,841	43,444	44,055	51,901	60,731

第2節 事業費総額の見込み

(1) 介護サービス給付費等の見込み

《居宅サービス》

(単位：千円)

サービスの種類	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)
予防給付(計)	390,597	408,797	425,507	446,827	570,320
介護予防訪問入浴介護	869	827	827	827	827
介護予防訪問看護	57,362	58,471	58,779	62,125	79,094
介護予防訪問リハビリテーション	19,192	19,807	21,220	21,733	28,355
介護予防居宅療養管理指導	10,376	10,693	11,126	11,645	14,914
介護予防通所リハビリテーション	69,170	69,245	71,527	75,589	96,364
介護予防短期入所生活介護	8,514	8,793	8,793	9,315	12,072
介護予防短期入所療養介護(老健)	456	456	456	456	456
介護予防短期入所療養介護(病院等)	323	324	324	324	324
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	365	365	365	365	365
介護予防福祉用具貸与	50,814	54,721	56,701	59,816	76,200
特定介護予防福祉用具購入費	6,246	6,650	6,650	6,976	8,841
介護予防住宅改修費	26,056	27,684	29,584	30,398	39,355
介護予防特定施設入居者生活介護	88,711	94,692	99,935	104,728	133,697
介護予防支援	52,143	56,069	59,220	62,530	79,456
介護給付(計)	3,330,045	3,584,643	3,792,321	3,957,886	5,226,678
訪問介護	677,771	757,192	814,584	842,188	1,116,652
訪問入浴介護	23,530	23,778	24,564	25,380	35,672
訪問看護	229,726	251,201	267,954	278,752	367,234
訪問リハビリテーション	31,679	33,738	36,087	38,153	50,655
居宅療養管理指導	95,234	103,216	109,424	113,702	150,580
通所介護	615,811	637,594	657,288	685,513	897,928
通所リハビリテーション	367,393	397,534	423,454	443,704	582,794
短期入所生活介護	227,476	248,417	262,281	273,524	356,192
短期入所療養介護(老健)	17,702	19,019	21,531	23,238	30,149
短期入所療養介護(病院等)	763	764	764	764	764
短期入所療養介護(介護医療院)	991	992	992	992	992
福祉用具貸与	209,194	232,226	250,757	260,408	344,770
特定福祉用具購入費	13,124	13,124	14,135	14,561	19,334
住宅改修費	23,604	24,461	25,440	26,297	34,312
特定施設入居者生活介護	415,788	437,759	456,842	484,712	653,543
居宅介護支援	380,259	403,628	426,224	445,998	585,107
居宅サービス(計)	3,720,642	3,993,440	4,217,828	4,404,713	5,796,998

※四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

《地域密着型サービス》

(単位：千円)

サービスの種類	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)
予防給付(計)	11,473	11,480	12,453	14,100	16,597
介護予防認知症対応型通所介護	818	819	819	819	819
介護予防小規模多機能型居宅介護	9,008	9,013	9,986	9,986	12,483
介護予防認知症対応型共同生活介護	1,647	1,648	1,648	3,295	3,295
介護給付(計)	2,144,171	2,261,028	2,308,475	2,420,205	3,394,421
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	131,793	141,343	147,387	155,012	205,684
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	18,264	18,274	19,108	19,108	25,381
小規模多機能型居宅介護	258,797	277,925	289,091	297,565	384,409
認知症対応型共同生活介護	954,923	957,413	956,455	1,009,421	1,507,996
地域密着型特定施設入居者生活介護	63,183	63,218	63,218	63,218	104,369
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	183,119	183,221	183,221	205,493	323,044
看護小規模多機能型居宅介護	158,225	233,505	239,626	242,719	280,045
地域密着型通所介護	375,867	386,129	410,369	427,669	563,493
地域密着型サービス(計)	2,155,644	2,272,508	2,320,928	2,434,305	3,411,018

※四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

《施設サービス》

(単位：千円)

サービスの種類	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)
介護老人福祉施設	1,651,370	1,652,286	1,692,301	2,018,035	2,864,168
介護老人保健施設	1,714,282	1,715,233	1,715,233	1,860,780	2,688,833
介護医療院	69,736	324,793	324,793	458,985	613,274
介護療養型医療施設	451,558	172,515	172,515		
施設サービス(計)	3,886,946	3,864,827	3,904,842	4,337,800	6,166,275

※四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

《介護サービス給付費総額の推計》

(単位：千円)

区分	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)
居宅サービス	3,720,642	3,993,440	4,217,828	4,404,713	5,796,998
地域密着型サービス	2,155,644	2,272,508	2,320,928	2,434,305	3,411,018
施設サービス	3,886,946	3,864,827	3,904,842	4,337,800	6,166,275
合計	9,763,232	10,130,775	10,443,598	11,176,818	15,374,291

※四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

(2) 地域支援事業費の見込み

《地域支援事業費の推計》

(単位:千円)

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	3年間累計
介護予防・日常生活支援 総合事業費	423,170	436,453	456,352	1,315,975
包括的支援事業・任意事業費	141,628	144,757	148,085	434,470
合 計	564,798	581,210	604,437	1,750,445

※四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

(3) 事業費総額の見込み

標準給付費は、介護サービス給付費総額に、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、審査支払手数料を加えた額となり、第8期では、3年間累計で約323億2千万円が見込まれます。

また、地域支援事業費は、3年間累計で約17億5千万円が見込まれます。

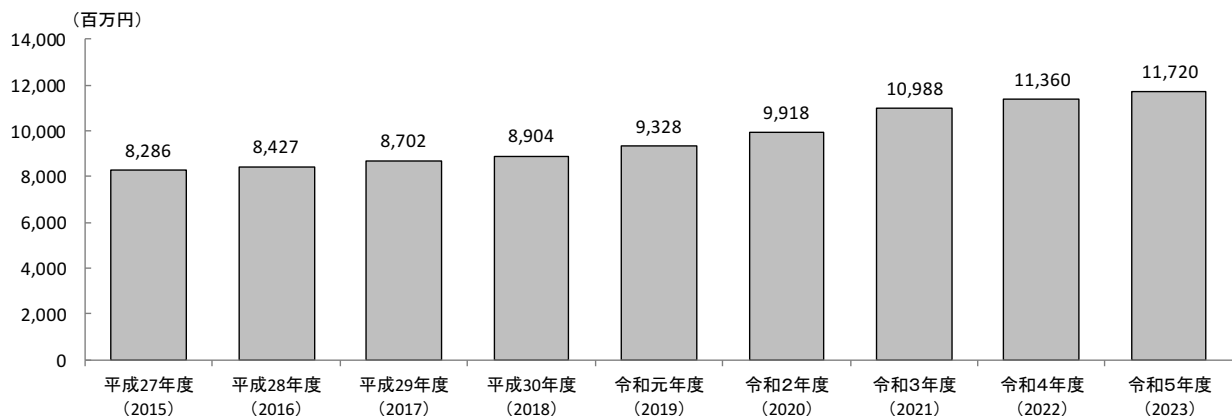
《標準給付費・地域支援事業費の推計》

(単位：千円)

サービスの種類	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	3年間累計
標準給付費 (計) ①	10,423,024	10,778,728	11,115,527	32,317,279
介護サービス給付費総額	9,763,232	10,130,775	10,443,598	30,337,605
特定入所者介護サービス費等 給付額	307,012	283,122	293,600	883,734
高額介護サービス費等給付額	283,803	292,915	303,753	880,471
高額医療合算介護サービス費 等給付額	60,363	62,934	65,263	188,561
審査支払手数料	8,614	8,981	9,313	26,908
地域支援事業費 (計) ②	564,798	581,210	604,437	1,750,445
介護予防・日常生活支援 総合事業費	423,170	436,453	456,352	1,315,975
包括的支援事業・任意事業費	141,628	144,757	148,085	434,470
事業費総額 (①+②)	10,987,822	11,359,938	11,719,964	34,067,225

※四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

《事業費総額の推移》



※平成27(2015)年度から令和元(2019)年度までは実績値、令和2(2020)年度以降は見込み値となっています。

第3節 第1号被保険者保険料の設定

(1) 財源構成

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

第1号被保険者が負担する保険料と第2号被保険者が負担する保険料の割合は、全国の被保険者が公平に費用を負担するように、事業計画期間ごとに全国ベースの人口比率により決められます。第8期計画期間においては、第1号被保険者が負担する保険料が23%（第7期23%）、第2号被保険者が負担する保険料が27%（第7期27%）と定められています。

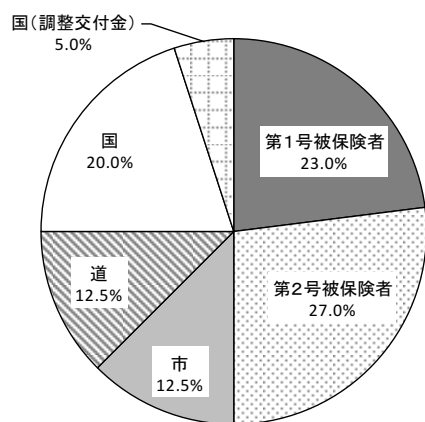
第1号被保険者が負担する保険料額は本市が設定し、第2号被保険者が負担する保険料額は加入している各健康保険の算定方法により設定されます。

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

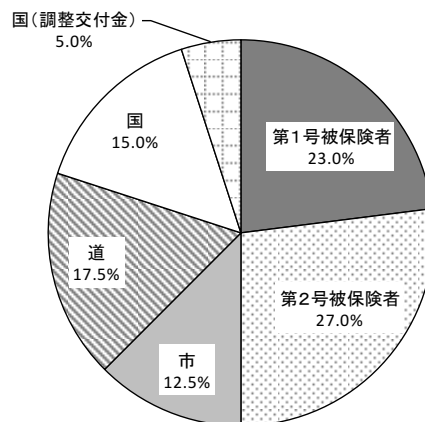
※財政調整交付金とは、第1号被保険者に占める75歳以上の方の割合や、所得段階別被保険者割合の違いから生じる、市町村間の保険料基準額格差を調整するための国の交付金です。

《介護給付費》

○ 居宅サービス

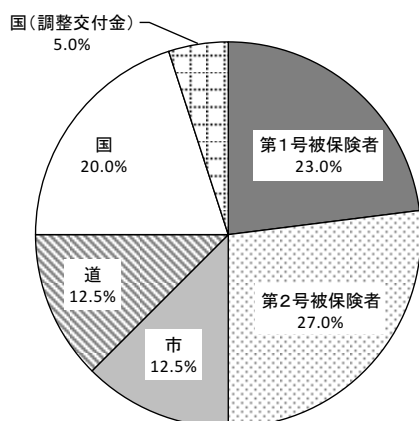


○ 施設サービス

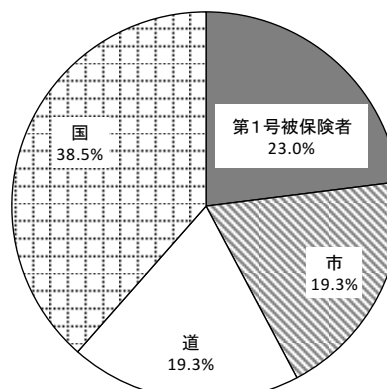


《地域支援事業費》

○ 介護予防・日常生活支援総合事業



○ 包括的支援事業・任意事業

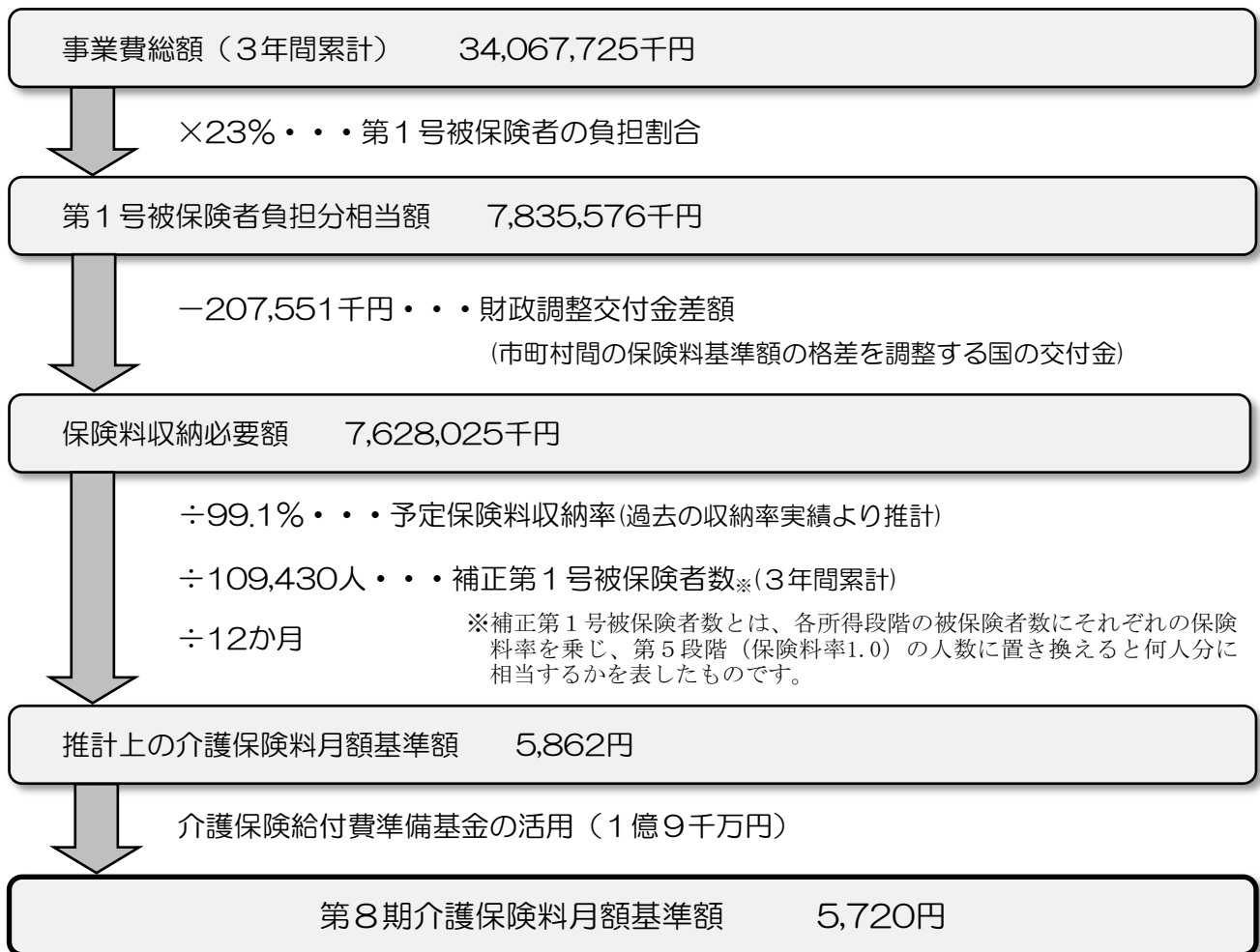


(2) 第8期介護保険料月額基準額

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

第8期の介護保険料は、国が示す地域包括ケア「見える化」システムを用い、被保険者数や要介護・要支援認定者数の伸びのほか、今後見込まれる介護保険サービス量等を勘案し設定しました。

その結果、第8期の介護保険料月額基準額は5,862円となりましたが、介護保険給付費準備基金の活用により、第7期と同額の5,720円に据え置きました。



【月額基準額の推移】

期	年度	月額基準額		
		江別市	全道平均	全国平均
1	平成12年度～平成14年度	3,000円	3,111円	2,911円
2	平成15年度～平成17年度	3,680円	3,514円	3,293円
3	平成18年度～平成20年度	3,860円	3,910円	4,090円
4	平成21年度～平成23年度	3,980円	3,984円	4,160円
5	平成24年度～平成26年度	4,520円	4,631円	4,972円
6	平成27年度～平成29年度	5,060円	5,134円	5,514円
7	平成30年度～令和2年度	5,720円	5,617円	5,869円

(3) 所得段階別保険料の設定

国が示す標準の所得段階は第6期以降9段階設定ですが、段階数や保険料率を市町村の判断により設定することができます。

本市では第6期以降、低所得者への配慮や負担能力に応じた負担を求めるという観点から、高所得者層の段階を細分化し13段階に設定しており、第8期についても同様の段階設定とします。

① 基準所得金額の変更

国が次の基準所得金額を変更したことから、本市も同様に変更します。

	第7期	第8期
第7段階と第8段階を区分する所得金額	200万円 →	210万円
第8段階と第9段階を区分する所得金額	300万円 →	320万円

② 保険料率の軽減

国が示す標準の第2段階と第3段階の保険料率はともに「0.75」ですが、本市では第6期以降、低所得者の負担軽減を図るため、第2段階の保険料率を「0.65」に設定しています。

第8期についても同様の保険料率とします。

(4) 保険料の上昇抑制

第8期の介護保険料月額基準額は 5,862円となりましたが、第7期計画期間中に剰余金として積み立てた介護保険給付費準備基金 1億9千万円を活用し、第7期と同額の月額基準額 5,720円に据え置きました。

(5) 公費による保険料負担軽減

第7期において、消費税を財源とした国の保険料負担軽減策により、市民税非課税世帯の負担の軽減が強化されました。

第8期も引き続き、第1段階から第3段階の保険料率の引下げ（第1段階 0.5→0.3、第2段階 0.65→0.5、第3段階 0.75→0.7）を行います。

なお、軽減費用は、国が2分の1、北海道と市が4分の1ずつ負担します。

第8期計画(令和3年度～令和5年度) 第1号被保険者の所得段階別月額・年額保険料

所得段階	対象者	保険料率	月額保険料	年額保険料
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> ・生活保護の受給者 ・世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金の受給者 ・世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の人 	× 0.3	1,717 円	20,600 円
		(× 0.5)	(2,860 円)	(34,320 円)
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額＋合計所得金額が80万円を超え、120万円以下の人	× 0.5	2,860 円	34,320 円
		(× 0.65)	(3,718 円)	(44,620 円)
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額＋合計所得金額が120万円を超える人	× 0.7	4,004 円	48,050 円
		(× 0.75)	(4,290 円)	(51,480 円)
第4段階	本人が市民税非課税で他の世帯員が課税されていて、本人の課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の人	× 0.9	5,148 円	61,780 円
第5段階	本人が市民税非課税で他の世帯員が課税されていて、本人の課税年金収入額＋合計所得金額が80万円を超える人	基準額	5,720 円	68,640 円
第6段階	本人が市民税を課税されていて、本人の合計所得金額が120万円未満の人	× 1.2	6,864 円	82,370 円
第7段階	本人が市民税を課税されていて、本人の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	× 1.3	7,437 円	89,240 円
第8段階	本人が市民税を課税されていて、本人の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	× 1.5	8,580 円	102,960 円
第9段階	本人が市民税を課税されていて、本人の合計所得金額が320万円以上350万円未満の人	× 1.7	9,724 円	116,690 円
第10段階	本人が市民税を課税されていて、本人の合計所得金額が350万円以上400万円未満の人	× 1.8	10,297 円	123,560 円
第11段階	本人が市民税を課税されていて、本人の合計所得金額が400万円以上500万円未満の人	× 1.9	10,868 円	130,420 円
第12段階	本人が市民税を課税されていて、本人の合計所得金額が500万円以上1,000万円未満の人	× 2.1	12,013 円	144,150 円
第13段階	本人が市民税を課税されていて、本人の合計所得金額が1,000万円以上の人	× 2.3	13,157 円	157,880 円

※ 第1段階～第3段階の()は公費負担による軽減前の保険料率・保険料です。

※ 年額保険料は、基準となる第5段階の保険料に、それぞれの所得段階の保険料率を掛けて算定します。







※ 月額保険料は、年額保険料を12で割り、ひと月あたりの保険料に換算したものです。

第6章 計画の推進に向けて

第1節 計画の推進に向けた成果指標の設定

今後も高齢化が進行する中、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、本計画において6つの計画目標を設定しています。

本計画の目標達成に向けて施策を推進するに当たって、その成果を図るための指標を下記のとおり設定します。

指標項目	指標の考え方	現状 令和2年 (2020)	目標 令和5年 (2023)
地域包括支援センターを知っている人の割合	地域包括ケアシステムの中核機関として、高齢者の総合相談支援の機能を有する地域包括支援センターのことを知っている人の割合を把握する指標（第1号被保険者）	68.6%	
外出頻度が少なく、閉じこもり傾向がある人の割合	介護予防・健康づくりに係る取組の進捗を把握する指標（第1号被保険者）	20.7%	
地域活動に参加している人の割合	高齢者の社会参加の状況を把握する指標（第1号被保険者）	64.0%	
認知症に関する相談窓口を知っている人の割合	認知症に関する困りごとについて、相談窓口を知っていることで、抱え込まずに安心して暮らし続けるための意識を把握する指標（第1号被保険者）	29.5%	
住んでいる地域が暮らしやすいと思う人の割合	住み慣れた地域で暮らし続けるために地域の暮らしやすさの意識を把握する指標（第1号被保険者）	81.1%	
人材の確保状況について、確保できている事業所の割合	介護人材不足の軽減に向けた取組の成果を把握する指標（介護保険サービス事業所）	59.7%	

第2節 計画の推進体制

(1) 庁内部署及び関係機関との連携・調整

本計画の効果的な取組を推進するため、庁内関係部署との会議体により進捗管理を行います。また、地域包括ケアシステムの構築には、保健・医療・福祉・介護など、さまざまな専門機関が連携・協力して進めていく必要があります。医療と介護の連携協議体等を通じて、状況把握や進捗管理、多職種が参加する地域ケア会議の実施など、包括的な支援体制づくりに向けて、関係機関との連携・調整の推進に努めます。

(2) 北海道との連携・調整

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

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

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

(3) 進捗管理及び評価について

本計画の適正かつ円滑な実施を図るため、江別市介護保険事業等運営委員会において、計画の進捗管理及び評価を実施していきます。

進捗管理及び評価に当たっては、PDCAサイクル※に基づき、計画で見込んだ計画値と実績値の乖離状況や、具体的な取組の進捗状況について各指標を活用しながら行い、より効果的な計画の推進につなげていきます。

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

(4) 令和7(2025)年度及び令和22(2040)年度の推計について

今後も急速に高齢者の増加が見込まれ、下表のとおり令和7(2025)年度、令和22(2040)年度には、65歳以上人口は増加し、15～64歳人口は減少していくことから、高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、「地域包括ケアシステム」を更に深化・推進させることが重要となります。

本市においては、本計画策定における人口推計において、総人口のピークは令和9(2027)年度に121,223人で、65歳以上人口のピークは令和22(2040)年度に43,096人と見込まれます。

高齢化率のピークは、65歳以上が令和24(2042)年度で36.7%、75歳以上は令和33(2051)年度で約23%と推計されています。

このことから、今後も要介護・要支援認定者や認知症高齢者の増加が見込まれ、介護給付費の増加、要介護状態の重度化、介護人材の不足など問題が深刻化することが懸念されます。

このような状況を踏まえ、高齢者自身の社会参加や共に支え合う地域づくり、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み、介護保険制度の持続可能性の確保に努めます。

	令和3年度 (2021)	⇒	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
総人口	120,248人	⇒	121,084人(0.7%増)	118,090人(1.8%減)
15～64歳人口	68,898人	⇒	67,301人(2.3%減)	62,015人(10%減)
65歳以上人口	37,689人	⇒	39,812人(5.6%増)	43,096人(14.3%増)
65～74歳	19,039人	⇒	17,536人(7.9%減)	17,030人(10.6%減)
75歳以上	18,650人	⇒	22,276人(19.4%増)	26,066人(39.8%増)
40歳以上人口 (第1号・第2号被保険者数)	78,258人	⇒	79,719人(1.9%増)	79,433人(1.5%増)
要介護・要支援認定者数	7,642人	⇒	8,771人(14.8%増)	11,580人(51.5%増)
認知症高齢者数 (認知症日常生活自立度Ⅱ以上)	4,083人	⇒	4,668人(14.3%増)	6,328人(55.0%増)

資料編

1 江別市高齢者総合計画（素案）に関する市民意見

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

お寄せいただいたご意見と、それに対する江別市の考え方は以下のとおりです。

■意見の募集結果

募集期間	令和2(2020)年12月25日(金)から令和3(2021)年1月25日(月)まで
提出意見	提出者数：●人 意見数：●件

■ご意見の概要と市の考え方

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

※江別市市民参加条例に基づき、高齢者総合計画に沿った区分としております。

※提出いただきましたご意見は、できるかぎり原文のとおり掲載しております。

NO.	ご意見の概要	市の考え方	考え方の区分
1			

(次ページに続く)

資料編

NO.	ご意見の概要	市の考え方	考え方 の区分
2			
3			

(次ページに続く)

2 江別市介護保険事業等運営委員会設置要綱

(設置)

第1条 介護保険法（平成9年法律第123号）に基づき、介護保険事業等の適正な運営を図るため、及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の6第ロ（2）に規定する地域包括支援センター運営協議会の機能を有するものとして、江別市介護保険事業等運営委員会（以下「運営委員会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 運営委員会は、次に掲げる事項を所掌するものとする。

- (1) 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定、評価等に関すること。
- (2) 地域包括支援センター（以下「センター」という。）に関する次に掲げる事項
 - ア センターの設置等に関する次に掲げる事項の承認に関すること。
 - (ア) センターの担当する圏域の設定
 - (イ) センターの設置、変更及び廃止
 - (ウ) センターの業務を委託された法人による介護予防支援事業の実施
 - (エ) 第1号介護予防支援事業の実施
 - (オ) (ウ)及び(エ)に係るマネジメント業務の一部を委託できる居宅介護支援事業所
 - (カ) その他運営委員会がセンターの公正性及び中立性を確保する観点から必要であると判断した事
 - イ センターの運営及び評価に関すること。
 - ウ センターの職員の確保に関すること。
 - エ 地域包括ケアに関すること。
 - オ その他センターに関すること。
- (3) 地域密着型サービス（地域密着型介護予防サービスを含む。以下同じ。）の運営に関する次に掲げる事項について意見を述べること。
 - ア 地域密着型サービス事業者の指定（緊急を要するものを除く。）
 - イ 地域密着型サービスの指定基準（軽微な変更に係るものを除く。）及び介護報酬の設定
 - ウ 地域密着型サービスの質の確保、運営評価その他市長が適正な運営を確保するために必要であると判断した事項
- (4) 前3号に掲げるもののほか、介護保険事業等の適正な運営を図るために必要な事項（組織）

第3条 運営委員会は、委員14人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 医療及び介護団体の関係者
- (2) 地域における相談事業等を担う関係者
- (3) 学識経験を有する者
- (4) 地域団体の関係者
- (5) 公募による者

(委員の任期等)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第5条 運営委員会に委員長及び副委員長各1人を置く。

2 委員長は、委員の互選により定める。

3 副委員長は、委員のうちから委員長の指名により決定する。

4 委員長は、運営委員会を代表し、会務を総理する。

5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 運営委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集する。

2 委員長は、会議の議長となる。

3 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

4 会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(部会)

第7条 第2条第1号に規定する事項を協議するため、運営委員会に部会を置くことができる。

2 部会に属すべき委員は、委員長が指名する。

3 部会に部会長を置き、部会長は、部会に属する委員のうちから互選により決定する。

4 部会長は、部会の事務を掌理する。

5 部会長に事故があるときは、部会に属する委員のうちから部会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。

(秘密の保持)

第8条 運営委員会の委員は、会議において知り得た情報を他に漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(庶務)

第9条 運営委員会の庶務は、健康福祉部において処理する。

(委任)

第10条 この要綱に定めるもののほか、運営委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が運営委員会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和元年11月1日から施行する。

(江別市介護保険事業計画策定等委員会設置要綱等の廃止)

2 次に掲げる要綱は、廃止する。

(1) 江別市介護保険事業計画策定等委員会設置要綱（平成10年11月16日市長決裁）

-
- (2) 江別市地域包括支援センター運営協議会設置要綱（平成17年11月17日市長決裁）
- (3) 江別市地域密着型サービス運営委員会設置要綱（平成18年1月31日市長決裁）（経過措置）
- 3 この要綱の施行の日前に行われた所要の手續等は、この要綱の規定により行われたものとみなす。
（江別市地域包括支援センターの設置及び運営に関する要綱の一部改正）
- 4 江別市地域包括支援センターの設置及び運営に関する要綱（平成19年3月15日市長決裁）の一部を次のように改正する。
第9条第3項中「江別市地域包括支援センター運営協議会」を「江別市介護保険事業等運営委員会」に改める。
（会議の招集の特例）
- 5 この要綱による最初の会議は、第6条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。
（準備行為）
- 6 第3条第2項の規定による委員の委嘱に関し必要な行為は、この要綱の施行の日前においても行うことができる。
附 則（令和元年11月12日）
この要綱は、令和元年11月12日から施行する。

3 江別市介護保険事業等運営委員会委員名簿

【任期 令和元(2019)年11月1日から令和4(2022)年10月31日まで】 《敬称略》

区分	氏名	選出団体等	備考	
医療関係	医師 【委員長】	梶井 直文	江別市健康福祉部保健センター	
	歯科医師	堀井 毅史	ほりい歯科医院 院長	ワーキング部会
	薬剤師	山崎 健吾	江別市民薬局 薬局長	評価部会
介護関係	保健師 ／看護師	久山 啓子	訪問看護ステーションあうる 管理者	評価部会
	介護支援 専門員	成田 孝友	静苑ホーム居宅介護支援事業所 友愛野幌 管理者	ワーキング部会
	機能訓練 指導員等	山谷 啓介	訪問看護ステーションのっぽろ	ワーキング部会
	高齢者施設	市川 茂春	静苑ホーム 施設長	評価部会
学識 経験者	学識経験者 【副委員長】	黒澤 直子	北翔大学 生涯スポーツ学部 健康福祉学科 教授	
相談機関	地域包括支援 センター	松岡 宏樹	大麻第一地域包括支援センター 管理者	ワーキング部会
	福祉機関	中川 雅志	社会福祉法人 江別市社会福祉協議会 常務理事兼事務局長	評価部会
地域団体	被保険者 ・利用者	小原 克嘉	江別市自治会連絡協議会 監事	評価部会 ～令和2年6月12日
		宮川 林	江別市自治会連絡協議会 監事	評価部会 令和2年6月13日～
		中曾 静	江別認知症の人の家族を支える会 やすらぎ支援部 部長	ワーキング部会
市民代表	被保険者 ・利用者	森田 弘之	一般公募	ワーキング部会
		表 亜由美	一般公募	評価部会

4 江別市介護保険事業計画策定にかかる審議過程

開催日	開催内容
令和元（2019）年 11月19日	<p><u>第1回 運営委員会</u> 委員長の選出、副委員長の指名 新委員会の概要、高齢者総合計画の概要について報告 部会の設置、実態調査について協議 今後のスケジュールについて</p> <p><u>第1回 評価部会</u> 各部会長の選出</p> <p><u>第1回 ワーキング部会</u> 各部会長の選出</p>
令和2（2020）年 7月29日	<p><u>第2回 運営委員会</u> 令和元年度地域包括支援センター運営状況、介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況、地域密着型サービス事業所の指定及び廃止について報告 地域包括支援センター運営方針の改定、江別市高齢者総合計画の策定に関する実態調査の報告書案、次期江別市高齢者総合計画の構成案について協議</p>
令和2（2020）年 8月24日	<p><u>第2回 評価部会</u> 江別市高齢者総合計画に係る進捗状況及び評価について協議</p>
令和2（2020）年 8月31日	<p><u>第2回 ワーキング部会</u> 江別市高齢者総合計画の総論（案）について協議</p>
令和2（2020）年 9月23日	<p><u>第3回 運営委員会</u> 江別市高齢者総合計画に係る進捗状況及び評価について報告 江別市高齢者総合計画の総論（案）について協議</p>
令和2（2020）年 10月16日	<p><u>第3回 ワーキング部会</u> 江別市高齢者総合計画の各論（案）について協議</p>
令和2（2020）年 10月22日	<p><u>第3回 評価部会</u> 江別市高齢者総合計画の評価（施策の取組・成果及び今後の課題）について協議</p>

開催日	開催内容
令和2(2020)年 11月9日	<u>第4回 運営委員会</u> 江別市高齢者総合計画の評価（施策の取組・成果及び今後の課題）について報告 江別市高齢者総合計画の各論（案）について協議
令和2(2020)年 12月8日	<u>第4回 ワーキング部会</u> 江別市高齢者総合計画の素案について協議
令和2(2020)年 12月15日	<u>第5回 運営委員会</u> 江別市高齢者総合計画の素案について協議
令和3(2021)年 1月19日	<u>第4回 評価部会</u>
令和3(2021)年 1月27日	<u>第5回 ワーキング部会</u>
令和3(2021)年 2月1日	<u>第6回 運営委員会</u>

5 用語解説

本計画の記載内容のうち、主に介護に関連した用語の解説は以下のとおりです。

《あ行》

ICT（情報通信技術）

検索サイトで情報の検索、SNSなどで情報を共有、インターネット通販など、人同士のコミュニケーションに関わるコンピューターの使い方や通信によるコミュニケーションの活用法のことです。

新しい生活様式

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防ぐため、身体的距離の確保、マスクの着用、手洗い等の飛沫感染や接触感染対策を、日常生活に取り入れた生活様式のことです。

江別市介護保険事業等運営委員会

従来の地域包括支援センター運営協議会の機能のほか、高齢者総合計画の策定及び評価並びに地域密着型サービス（地域密着型介護予防サービスも含む。）の運営に関することなどを所管する委員会です。

江別市成年後見支援センター

成年後見制度の適切な利用を支援するため、成年後見制度に関する総合相談の窓口として、平成29年11月1日に江別市が設置した機関です。

センターの運営は、権利擁護活動や地域福祉活動を専門的に行っている社会福祉協議会が行っています。

インフォーマルサービス

介護保険制度や行政が提供するサービス以外の、地域住民やボランティア団体などが主体となつて行う支援やサービスのことで、

SOSネットワークシステム

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。

《か行》

介護医療院

要介護者に対し、長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に行います。

※平成30(2018)年度から創設された介護保険施設です。

介護給付適正化事業

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

介護支援専門員（ケアマネジャー）

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

介護予防居宅療養管理指導

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

介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センターにおいて、要支援認定者に対して介護予防・日常生活支援総合事業サービスのみが必要な場合の介護予防サービス支援計画書の作成や、介護予防・日常生活支援総合事業サービス事業所との連絡調整などを行います。

介護予防支援

地域包括支援センターにおいて、要支援認定者に対して介護予防サービス（併用して介護予防・日常生活支援総合事業サービスを必要とする人を含む。）が必要な場合の介護予防サービス計画の作成や、介護予防サービス事業所等との連絡調整などを行います。

介護予防住宅改修

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

介護予防小規模多機能型居宅介護

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

介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

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

介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）

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

介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

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

介護予防特定施設入居者生活介護

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

介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービス

訪問介護員（ホームヘルパー）が要支援認定者の居宅を訪問し、食事、入浴、家事援助など自力では困難な行為について支援します。

介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス

デイサービスセンター（通所介護施設）において、要支援認定者に対し、食事、入浴などの日常生活上の支援や、個人の目標に合わせた運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上などに向けた予防支援を行います。

介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の症状がある要支援認定者が少人数の家庭的な雰囲気の中で、食事、入浴などの介護、その他日常生活上の支援や機能訓練などを行います。

※要支援2の方のみ利用することができます。

介護予防認知症対応型通所介護（デイサービス）

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

介護予防福祉用具貸与

要支援認定者に対し、日常生活上の便宜や介護予防に資するための福祉用具を貸与します。

介護予防訪問看護

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

介護予防訪問入浴介護

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

介護予防訪問リハビリテーション

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

介護療養型医療施設（療養型病床）

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

※介護保険法の改正により、設置期限が令和5(2023)年度末までとなりました。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

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

※新規入所は原則として要介護3以上の方が対象となります。

介護老人保健施設（老人保健施設）

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

看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

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

基準緩和型通所サービス（通所型サービスA）

旧介護予防通所介護のサービスを提供する事業所の指定基準（人員、設備、運営内容等）を市独自に一部緩和したサービスのことで、市町村が、地域の実情に応じて、その内容や費用、基準等を決めることができます。

居宅介護支援

居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）が、要介護認定者に対して介護サービスを必要とする人に合った介護サービス計画の作成や、介護サービス事業所との連絡調整などを行います。

居宅療養管理指導

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

国保データベースシステム

国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムのことで、

コーホート変化率法

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

《さ行》**事業対象者**

厚生労働省が定めた基本チェックリストの25項目の質問への回答から、運動器、栄養改善、口腔機能・閉じこもり・認知機能・うつの項目のいずれかの機能低下が認められる65歳以上の高齢者のことです。

市民後見人

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

社会福祉士

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

住宅改修

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

主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）

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

小規模多機能型居宅介護

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

成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がいなどによって判断能力が十分ではない方について、財産管理、生活に必要な福祉サービスや施設入所等に関する契約締結などを行うことで、本人の権利を守る援助者（成年後見人等）を選ぶことで、本人を支援する制度です。大きく分けて任意後見制度と法定後見制度の2種類があります。

《た行》**短期入所生活介護（ショートステイ）**

介護老人福祉施設などに短期間入所している要介護認定者に対し、食事、入浴などの介護、その他の日常生活上の支援や機能訓練などを行います。

短期入所療養介護（ショートステイ）

介護老人保健施設などに短期間入所している要介護認定者に対し、医療上のケアのほか、食事、入浴などの介護、その他の日常生活上の支援や機能訓練などを行います。

地域共生社会

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

地域支援事業

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

地域ケア会議

地域包括支援センターや市が主催し、医療・介護・福祉等の地域の多職種が協働して高齢者の個別課題や地域にある課題等の解決に必要な資源開発や地域づくりを検討します。

地域包括ケアシステム

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

地域包括支援センター

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

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特養ホーム）

定員29名以下の小規模な特別養護老人ホームにおいて、常に介護を必要とし、在宅での生活が困難な要介護認定者に対し、食事、入浴などの介護、その他の日常生活上の支援などを行います。

※新規入所は原則として要介護3以上の方が対象となります。

地域密着型（介護予防）サービス

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

地域密着型通所介護

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

地域密着型特定施設入居者生活介護（有料老人ホームなど）

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

地域連携ネットワーク

権利擁護支援が必要な人の発見・支援等を実現することを目的に、保健・医療・福祉・法律の専門職等が連携する体制

中核機関

地域連携ネットワークの整備・運営を行うための中核となる機関。成年後見制度の周知・啓発や相談対応、本人を見守る体制の調整等の機能を担うもの。

通所介護（デイサービス）

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

通所リハビリテーション（デイケア）

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

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

特定介護予防福祉用具購入

要支援認定者が指定特定福祉用具販売事業所から、介護予防に資する福祉用具のうち、入浴や排泄などに使用する福祉用具を購入した場合に購入費の一部が支給されます。

特定施設入居者生活介護

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

特定入所者介護サービス費

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

特定福祉用具購入

要介護認定者が指定特定福祉用具販売事業所から、入浴や排泄などに使用する福祉用具を購入した場合に購入費の一部が支給されます。

《な行》**日常生活圏域**

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

日常生活自立支援事業

市内に居住し、日常生活に不安を抱えている認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者などで、自分ひとりで契約などの判断をすることが不安な方や、お金の出し入れ・書類の管理などをするのに不安のある方を対象に、日常生活に必要な各種手続き、日常的金銭管理、預貯金通帳等の重要書類の預かりを行う事業。

任意事業

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

認知症ケアパス

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

認知症高齢者の日常生活自立度

認知症の方にかかる介護の度合いや症状・行動をランクごとに分類したもの。ランクには「自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M」の8段階があり、Ⅰに近い方が軽く、Ⅳに近くなるほど重くなります。

認知症サポーター

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

認知症初期集中支援チーム

認知症の早期発見・早期対応を図ることを目的として、医療と介護との連携のもと、認知症の人やその家族に対して個別の訪問を行い、適切な支援を行うものです。

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の症状がある要介護認定者が少人数の家庭的な雰囲気の中で、食事、入浴などの介護、その他日常生活上の支援や機能訓練などを行います。

認知症対応型通所介護（デイサービス）

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

認知症地域支援推進員

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

《は行》

ハイリスクアプローチ

疾患の発生リスクが高い人を対象に働きかけをして病気を予防する方法のことです。

避難行動要支援者

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

福祉用具貸与

要介護認定者に対し、日常生活上の便宜や機能訓練に資するための福祉用具を貸与します

フレイル

加齢に伴い身体機能や認知機能などが低下することによる虚弱状態のことです。

包括的支援事業

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

法人後見

社会福祉法人や社団法人、NPO法人などの法人格を有する法人が成年後見人等を受任し、判断能力が十分ではない人の財産管理や身上保護を行うこと。

訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）が要介護認定者の居宅を訪問し、食事、入浴などの介護や、炊事、掃除、洗濯などの日常生活上の支援を行います。

訪問看護

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

訪問入浴介護

要介護認定者の居宅を訪問し、浴槽を提供して、全身浴・部分浴などの入浴介助を行います。

訪問リハビリテーション

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

ポピュレーションアプローチ

リスクの改善に向けて、全体に対して働きかけていく方法のことです。

《ま行》**見える化（地域包括ケア「見える化」システム）**

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

《や行》**夜間対応型訪問介護**

夜間帯でも安心して在宅生活が送れるよう、定期的な巡回や利用者からの連絡により、夜間帯に訪問介護を行います。

有料老人ホーム

有料老人ホームは、老人福祉法に、「老人を入居させ、入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供又はその他の日常生活上必要な便宜等の供与(他に委託して供与する場合及び将来において供与することを約する場合を含む。)をする事業を行う施設であつて、老人福祉施設、認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居その他厚生労働省令で定める施設でないもの」と規定されている施設です。

《ら行》**ロコモティブシンドローム（運動器症候群）**

運動器症候群のことで、骨や関節、筋肉などの運動器が衰え、介護が必要になったり、そうなる危険性が高くなった状態のことです。

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

令和3(2021)年3月

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