

令和 6 (2024) 年度～令和 8 (2026) 年度

江別市高齢者総合計画

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 (2024) 年 3 月

北海道江別市

はじめに

わが国の高齢者人口は、令和5(2023)年9月現在、1950年以降初めて減少しましたが、総人口に占める割合は29.1%と過去最高となりました。

また、令和22(2040)年には、いわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上となるなど、高齢化はさらに進むと見込まれています。

本市においては、令和5(2023)年10月1日現在の高齢化率は32.2%と国より高い水準にあり、本計画策定にあたっての推計では、今後も増加する見込みとなっております。

平成12(2000)年に創設された介護保険制度は、介護を社会全体で支える仕組みとして、定着・発展してきましたが、導入から20数年が経過し、高齢化の進行に伴う要支援・要介護者の増加や介護給付費の増加など、持続可能な制度としていくためには、様々な課題もあります。

こうした状況において、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、医療、介護、介護予防、生活支援などが切れ目なく一体的に提供されるよう、地域包括ケアシステムをさらに深化・推進することが求められています。

このような中、本市では、将来都市像である「幸せが未来へつづくまち えべつ」を目指す「えべつ未来づくりビジョン(第7次江別市総合計画)」の福祉・保健・医療分野の個別計画として、「江別市高齢者総合計画(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)」を策定しました。

計画の理念である、「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」を目指し、様々な施策に取り組んでまいりますので、皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたり、多大なるご尽力をいただいた江別市介護保険事業等運営委員会の皆様をはじめ、貴重なご意見をいただいた市民の皆様、並びに関係各位に心から感謝申し上げます。

令和6年3月

江別市長 後藤 好人

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	5
第4節 計画の策定体制	6
(1) 江別市介護保険事業等運営委員会の開催	6
(2) アンケート調査の実施	6
(3) パブリックコメントの実施	7
第5節 第8期計画の総括	8
(1) 活動指標と計画の推進に向けた指標	8
(2) 施策の取組・成果及び今後の課題	11
第6節 健康保険法等の一部改正への対応	25
第2章 江別市の現状把握	26
第1節 高齢者等の状況	26
(1) 人口の推移	26
(2) 要介護・要支援認定者数の推移	27
(3) 介護サービス等利用者の推移	28
(4) アンケート調査の結果から見られる高齢者像	29
第3章 計画の基本的な考え方	36
第1節 目指すべき地域の将来像	36
(1) 人口の将来見込み	36
(2) 要介護・要支援認定者数の将来見込み	37
(3) 介護サービス等利用者の将来見込み	38
第2節 基本理念・基本目標	39
(1) 基本理念	39
(2) 基本目標	40
第3節 地域包括ケアシステムの推進	41
(1) 日常生活圏域の設定	41
(2) 江別市の目指す地域包括ケアシステムの推進	43
(3) 地域包括ケアシステムの推進に向けた重点的な取組	44

【各 論】

＜施策の体系＞・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 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

(4) 成年後見制度の推進・・・・・・・・ 55

第2節 介護予防と健康づくりの推進 【計画目標2】 57

(1) 自立支援・介護予防・重度化防止の推進・・・・・・・・ 57

(2) 健康づくりの促進・・・・・・・・ 62

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施・・・・・・・・ 64

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】 65

(1) 見守り合いと支え合いの醸成・・・・・・・・ 65

(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 【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

第5節 安心して暮らすための環境づくり 【計画目標5】 80

(1) 暮らしやすい環境づくり・・・・・・・・ 80

(2) 権利擁護の推進・・・・・・・・ 85

(3) 災害や感染症対策の推進・・・・・・・・ 87

第6節 持続可能な介護保険制度の運営 【計画目標6】 89

(1) 介護サービスの安定的な提供・・・・・・・・ 89

(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・・・・・・・・ 91

(3) 介護保険事業の円滑な運営・・・・・・・・ 92

■活動指標の設定・・・・・・・・・・・・・・・・ 94

■介護給付適正化事業の取組目標・・・・・・・・ 96

第5章 介護保険事業の展開・・・・・・・・・・・・・・・・ 97

第1節 介護サービス給付費等の推計・・・・・・・・ 97

(1) 介護サービス給付費等推計までの流れ・・・・・・・・ 97

(2) 被保険者数の推移と将来見込み・・・・・・・・ 98

(3) 要介護・要支援認定者数の推移と将来見込み・・・・・・・・ 98

(4) 介護サービス量の見込み・・・・・・・・ 99

(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・・・・・・・・ 124

第2節 事業費総額の見込み・・・・・・・・ 125

(1) 介護サービス給付費等の見込み・・・・・・・・ 125

(2) 地域支援事業費の見込み・・・・・・・・ 127

(3) 事業費総額の見込み	128
第3節 第1号被保険者保険料の設定	129
(1) 財源構成	129
(2) 第9期介護保険料月額基準額	130
(3) 所得段階別保険料の設定	131
(4) 介護保険給付費準備基金の活用による保険料負担軽減	131
(5) 公費による保険料負担軽減	131

第6章 計画の推進に向けて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 133

第1節 計画の推進に向けた成果指標の設定	133
第2節 計画の推進体制	134
(1) 庁内部署及び関係機関との連携・調整	134
(2) 北海道との連携・調整	134
(3) 進捗管理及び評価について	134
(4) 令和22(2040)年度を含めた中長期的な推計について	135

資料編

1 江別市高齢者総合計画（素案）に関する市民意見	138
2 江別市介護保険事業等運営委員会設置要綱	141
3 江別市介護保険事業等運営委員会委員名簿	144
4 江別市介護保険事業計画策定に係る審議過程	145
5 用語解説	147

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5(2023)年6月1日現在、3,622万人（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29%となっています。

高齢化が急速に進行する中、65歳以上人口は令和22(2040)年を超えるまで、75歳以上人口は令和37(2055)年まで増加傾向が続き、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は令和17(2035)年まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、令和42(2060)年まで増加傾向が続くことが見込まれます。

また、認知症の人の数は、今後も増加していき、令和22(2040)年には約800万人を超えると推計され、65歳以上の約4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38,246人（令和5(2023)年10月1日現在）となり、高齢化率も32.2%と3年前の同時期と比較して1.3%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5(2023)年5月に、健康保険法等の一部が改正され、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずることなどが示され、介護情報基盤の整備、介護サービス事業者の財務状況等の見える化、介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務などの見直しが行われました。

また、令和5(2023)年6月に、認知症の人が尊厳と希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目的とした「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しています。

本市では、令和3(2021)年3月に「江別市高齢者総合計画（令和3(2021)年度～令和5(2023)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22(2040)年を含めた中長期的な視点で、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。

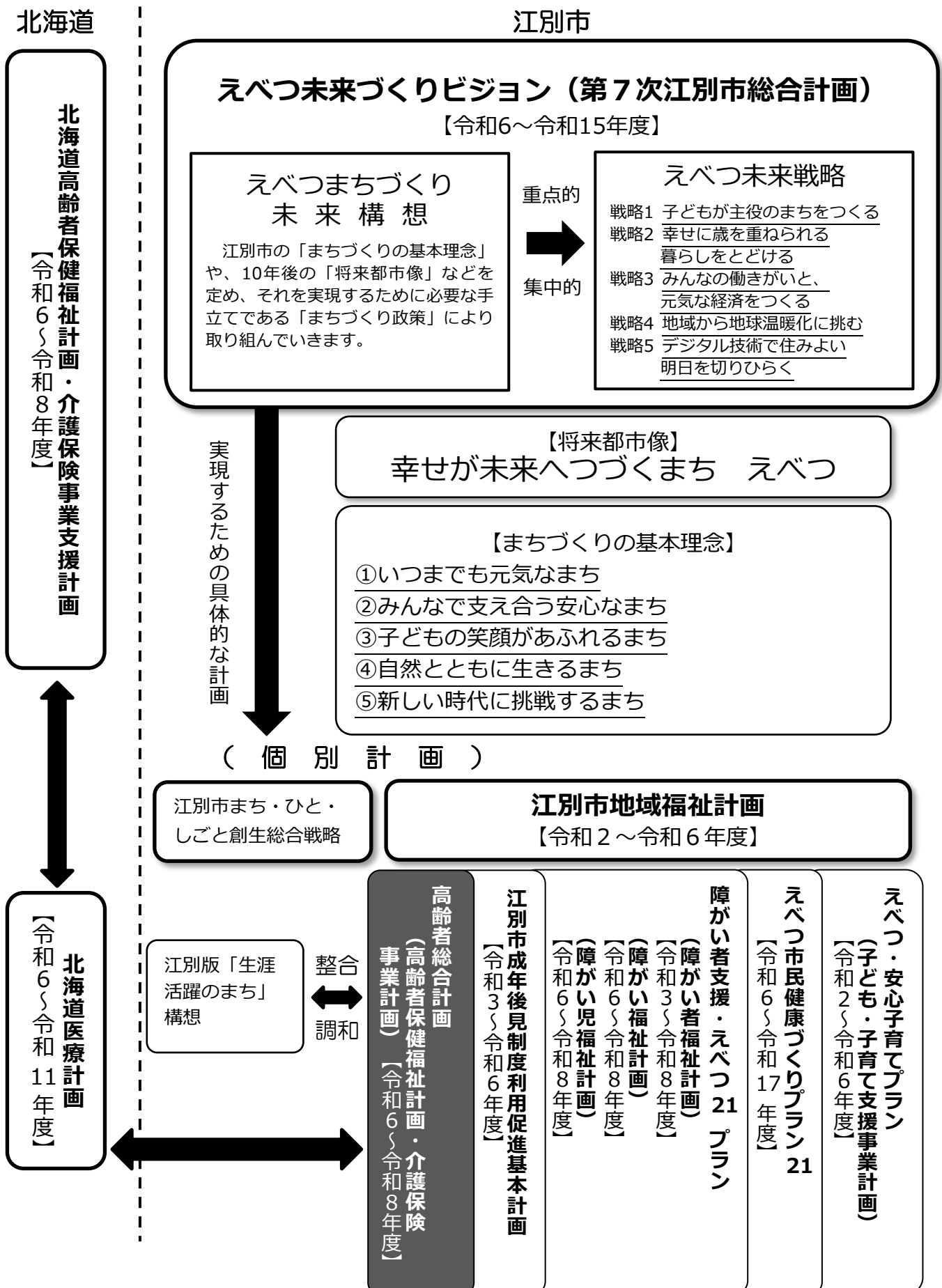
(2) 他計画との整合

本市の最上位計画である「えべつ未来づくりビジョン（第7次江別市総合計画）」に定める「まちづくりの基本理念」や10年後の「将来都市像」など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」を踏まえるほか、「えべつ未来づくりビジョン（第7次江別市総合計画）」がSDGsの目標達成を意識した計画としたことを踏まえ、本計画を策定します。

また、本計画は、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「江別市成年後見制度利用促進基本計画」「障がい者支援・えべつ21プラン」「えべつ市民健康づくりプラン21」「えべつ・安心子育てプラン」など、福祉の個別計画との連携に努め、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】



SDGsとは

「Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）」の略称で、2015年9月の国連サミットで採択された、国連加盟国193か国が2016年～2030年の15年間で達成を目指す国際社会全体の17の目標です。

我が国においても、豊かで活力のある「誰一人取り残さない」社会を実現するため、一人ひとりの保護と能力強化に焦点を当てた「人間の安全保障」の理念に基づき、世界の「国づくり」と「人づくり」に貢献していくことを示す、「SDGsアクションプラン2019」が策定され、地方自治体においてもSDGsの達成に向けた取組が求められています。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



第3節 計画の期間

本計画は、令和6(2024)年度を初年度とし、令和8(2026)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8(2026)年度に見直しを行うものとします。さらに、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22(2040)年度及びその先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 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 9 年度 (2027)	令和 10 年度 (2028)	令和 11 年度 (2029)	～	令和 22 年度 (2040)
第 7 次江別市総合計画 【令和 6 ～令和 15 年度】							
本計画期間 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 ～令和 8 年度】			次期計画期間 第 11 期江別市高齢者保健福祉計画 第 10 期江別市介護保険事業計画 【令和 9 ～令和 11 年度】				
	団塊世代が 75 歳に達する 時期	見直し			見直し		中・長期的 な視点 (団塊ジュ ニア世代が 65 歳に達す る時期)
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 ～令和 8 年度】			(仮称) 第 10 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 9 ～令和 11 年度】				
第 8 次北海道医療計画 【令和 6 ～令和 11 年度】 (在宅医療等については、3 年ごとに見直し)							

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5(2023)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・日常生活圏域二一ズ調査」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5(2023)年1月6日(金)～令和5(2023)年1月23日(月)

調査方法：郵送配布・郵送回収

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	1,200	894	74.5%
	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	503	50.3%
	居宅サービス利用者	要支援・要介護認定を受けている居宅サービス利用者	2,000	1,105	55.3%
	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	267	56.8%
	サービス未利用者	要支援・要介護認定を受けている介護保険被保険者のうち、サービスを利用していない方	600	354	59.0%
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	188	130	69.1%
	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	28	13	46.4%
	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	115	95	82.6%
合 計			5,601	3,361	60.0%

※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5年3月）」をご参照ください。

（３）パブリックコメントの実施

本計画の内容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（138ページ～）をご参照ください。

【実施概要】

募集期間：令和5(2023)年12月25日(月)～令和6(2024)年1月23日(火)

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合わせて公表する一連の手続のことです。

第5節 第8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8期（令和3（2021）年度～令和5（2023）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3（2021）年度から令和5（2023）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、計画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	基準値 令和2年度 (2020)	計画値 令和5年度 (2023)	実績値（令和5年度は見込値）		
				令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)
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 基準値+1,500件 (500件×3年)	12,098件	12,556件	12,720件
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)	37件	46件	46件
入院時及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 基準値×10%増	834件	878件	920件
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	188人	242人	207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 基準値から 毎年度10%増	496回	745回	1,052回
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	120人	741人	703人
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 基準値+90人 (30人×3年)	74人	83人	113人
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	180日	205日	209日
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	817人	1,281人	2,600人
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	340人	294人	495人

指標項目	指標の考え方	基準値 令和2年度 (2020)	計画値 令和5年度 (2023)	実績値（令和5年度は見込値）		
				令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)
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 基準値から 毎年度1名ずつ増	4人	5人	5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	113件	136件 基準値×20%増	135件	116件	124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	637人	669人 基準値×5%増	614人	576人	545人
「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 基準値 +12自治会 (4自治会×3年)	70自治会	71自治会	71自治会
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	5事業所	5事業所	20事業所
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 基準値から 毎年度3名ずつ増	18人	39人	58人

【計画の推進に向けた指標】

第8期（令和3(2021)年度～令和5(2023)年度）で掲げた6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	令和2年 (2020)	目標 令和5年 (2023)	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%		69.3%	
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%		23.4%	
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%		55.8%	
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%		26.7%	
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%		75.2%	
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%		61.0%	

(2) 施策の取組・成果及び今後の課題

第8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・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推進」「見守り合い・支え合いの地域づくりの促進」「認知症施策の推進と尊厳ある暮らしの確保」「安心して暮らすための環境づくり」「持続可能な介護保険制度の運営」の6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・考察及び今後の課題は次のとおりです。

なお、令和3(2021)年度から令和5(2023)年度初めにおいては、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ていない取組等があり、今後、感染防止に配慮した上で、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の策定に関する実態調査」のことであり、「調査報告書」は同調査の報告書（令和5(2023)年3月）のことです。

地域支援体制の推進

【施策の取組】

■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、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員の専門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、相談機関としての認知度を高め、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、江別市介護保険事業等運営委員会において、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。

【成果・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30.7%、第2号被保険者で33.1%、サービス未利用者で15.5%ですが、属性ごとに分析すると、第1号被保険者、第2号被保険者、サービス未利用者すべてにおいて、男性が知らない比率が高い傾向にあります。（調査報告書208～209頁）

○地域包括支援センターで受けた総合相談件数は、令和3(2021)年度が12,098件、令和4(2022)年度が12,556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、「様々な困りごとの相談窓口」「介護保険制度や福祉制度の総合相談窓口」が多く、介護や福祉に留まらず問題の多様化がうかがわれ、高齢者の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210頁）

○地域包括支援センターの社会福祉士が中心となって、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、令和3(2021)年度は合計104件であり、内訳は、虐待48件、成年後見制度31件、日常生活自立支援事業7件、消費者被害6件、その他12件でした。また、令和4(2022)年度は計88件であり、内訳は、虐待17件、成年後見制度35件、日常生活自立支援事業17件、消費者被害11件、その他8件でした。

○地域ケア会議について、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では、令和3(2021)年度が9回9事例、令和4(2022)年度が12回15事例、市主催の自立支援型地域ケア会議では、令和3(2021)年度が10回28事例、令和4(2022)年度が11回31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、介護保険サービス事業所においては、「医療・介護関係者の情報共有の支援」が58.5%で最も多く、次いで「地域の医療・介護サービス資源の把握」が44.6%、「切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進」が44.6%となっています。（調査報告書277頁）

また、ケアマネジャーにおいては、「医療・介護関係者の情報共有の支援」が61.3%で最も多く、次いで「在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討」が47.3%、「切れ目ない在宅医療と介護の提供体制の構築推進」が44.1%となっています。（調査報告書325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66.4%、ケアマネジャーの79.1%が連携はとれていると回答（調査報告書277頁・324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、「介護保険に関する情報提供」が44.2%で最も多く、次いで「医療機関・訪問看護ステーションとの連携への支援」が43.0%となっています。（調査報告書327頁）

【今後の課題】

- 地域包括支援センターで受けた総合相談件数は増加傾向にありますが、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1号被保険者、第2号被保険者ともに3割強となっているため、今後においても、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、地域ケア会議等を通じて高齢者を支援する様々な関係機関が連携し、自立支援に取り組む必要があります。
- アンケート調査では、在宅医療・介護連携について、介護保険サービス事業所の6割、ケアマネジャーの8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。

介護予防と健康づくりの推進

【施策の取組】

■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暮らし続けるためには、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、ケアマネジメントの質の向上を図るとともに、介護予防教室の開催や「通いの場」へのリハビリテーション職、歯科衛生士や管理栄養士等の派遣など、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んでいます。

■健康づくりの促進

生涯を通じて健康に過ごすためには、生活習慣病の重症化を防ぎ、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らないよう、普段からの健康づくりが重要です。

健康づくりの促進を図るため、後期高齢者健診の受診券の送付、後期高齢者歯科健診の実施など、健診の受診機会の確保と周知に努めています。

また、生活習慣病などの病気やこころの健康に関する講座や情報発信に努め、習慣的な運動のきっかけづくりになるよう健康づくり推進員などが、ウォーキングやE-リズムなどの講座を実施しています。

■高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

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として、医療・介護・健診等のデータを分析して健康課題を把握し、生活習慣病や低栄養など重症化する可能性の高い高齢者に必要な保健指導を行っています。

また、地域包括支援センターと連携し、様々な機会を捉えてフレイルの恐れがないか質問票を用いて確認し、把握した状況に応じて、生活習慣の改善のための相談や介護予防サービスの利用等、個別支援を行っています。併せて、「通いの場」や高齢者クラブ等への専門職派遣により、フレイル予防に関する普及啓発を行っています。

【成果・考察】

○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を実施しているほか、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回開催し、事例検討（令和3(2021)年度は10回28事例、令和4(2022)年度は11回31事例）を行っています。

○アンケート調査では、地域での活動・つながりの状況について、月1回以上活動に参加している第1号被保険者は、通いの場で7.4%、その他の活動は、ボランティア7.2%、スポーツ23.3%、趣味19.5%、学習・教養5.9%、高齢者クラブ5.2%、自治会6.2%、仕事27.1%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55.8%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、令和3(2021)年度は26回188人、令和4(2022)年度は30回242人、介護予防出前講話の開催回数と参加人数は、令和

3(2021)年度は20回362人、令和4(2022)年度は37回754人となっています。

○アンケート調査では、介護予防への取組について、「興味・関心があり、取り組んでいる」「興味・関心はないが、取り組んでいる」の割合は、第1号被保険者で24.0%、居宅サービス利用者で53.5%、サービス未利用者で24.4%、「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64.5%、居宅サービス利用者で32.1%、サービス未利用者で60.8%となっています。（調査報告書164頁）

一方、健康づくりへの取組については、「興味・関心があり、取り組んでいる」「興味・関心はないが、取り組んでいる」の割合は、第1号被保険者で56.9%、居宅サービス利用者で56.9%、サービス未利用者で43.4%、「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36.4%、居宅サービス利用者で29.0%、サービス未利用者で44.3%となっています。（調査報告書150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45.0%で最も高くなっています。（調査報告書163頁）

○アンケート調査では、健康維持のために心がけていることとして、第1号被保険者では「食事の栄養バランスに気をつける」が61.3%と最も多く、次いで「ウォーキングなどの運動・体操をする」が55.9%、「休息や睡眠をとるようにする」が53.7%となっており、生活習慣を整えることが大切であるとの認識が浸透していると考えられます。（調査報告書160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、高齢者の意欲を引出し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自分らしく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。

○フレイルの予防には、運動、口腔、栄養、社会参加等の観点からの取組が重要です。質問票を用いたチェックでは、低栄養や口腔機能の低下など生活習慣病だけではない健康課題も見られており、フレイルの認知度や予防について、一層の普及啓発が必要です。

○アンケート調査では、健康づくりに取り組んでいる人が、第1号被保険者と居宅サービス利用者では5割以上、サービス未利用者では4割以上でした。

一方、介護予防に取り組んでいる人は、第1号被保険者・サービス未利用者ともに2割程度であり、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、健康づくりは取り組みやすいが、介護予防は取り組みにくい傾向にあることが確認されました。

そのため、健康づくりの重要性とともに介護予防の重要性についても啓発を行い、健康づくりと介護予防を一体的に、高齢者となる前の早い時期から取り組むことが重要

であり、必要な知識の普及啓発の取組のほか、フレイルの恐れのある人の早期把握や健診も医療も受けていない人の健康状態の把握も必要です。

○アンケート調査では、高血圧で治療している人が多く、脳血管疾患をはじめとする重症化疾患において、重大な危険因子であることから、重症化を防ぐには適正な値にコントロールするための治療を行うこと、野菜や塩分の摂取などの食生活、家庭での血圧測定などの自己管理が重要です。そのため、引き続き、健診受診により健康状態の把握に努めるほか、一人ひとりが自身の状態に応じた自己管理ができるよう正しい知識の普及啓発や、個人にあった情報提供のための個別支援の継続が必要です。

一方で健診も医療も受けていない健康状態が不明の方もいることから、広い対象に利用してもらえるよう工夫が必要です。

見守り合い・支え合いの地域づくりの促進

【施策の取組】

■見守り合いと支え合いの醸成

地域には、様々な課題を抱えた高齢者がいます。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なく、地域住民が高齢者を見守り合い、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。

【成果・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、令和3(2021)年度は9回209人、令和4(2022)年度は17回466人であり、地域フォーラムの開催回数と参加人数が、令和3(2021)年度は5回101人、令和4(2022)年度は10回171人でした。

○アンケート調査での「受けている手助けの状況」の調査結果をその手助けごとに分析した結果、手助けをしてくれる人は、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ます。また、「安否確認の声かけ」や「話し相手や相談相手」「冬期間の

除雪」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。
(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17.4%、第2号被保険者で16.6%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56.0%、第2号被保険者で60.9%となっています。(調査報告書143頁)

○認知症高齢者家族やすらぎ支援事業の利用実績は、令和3(2021)年度は延べ利用日数180日、利用時間合計202時間、年度利用者数は5人であり、令和4(2022)年度は延べ利用日数205日、利用時間合計264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55.8%、いずれにも参加していない人が44.2%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、第1号被保険者において「既に参加している」が3.6%、「是非参加したい」が9.7%ですが、「参加してもよい」50.5%を合わせると63.8%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、地域活動の再開等の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、第2号被保険者ともに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、第2号被保険者で6割強となっており、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4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。

認知症施策の推進と尊厳ある暮らしの確保

【施策の取組】

■認知症の人の社会参加を支え合う地域づくり

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、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。

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、「認知症あんしんガイドブック（認知症ケアパス）」の改訂・配布をしています。また、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。

■認知症の予防と備えの実践

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ます。

■成年後見制度の推進

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、成年後見支援センターによる成年後見制度に係る研修会等により、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。

■権利擁護の推進

高齢者が日常生活を営む上では、身体機能や認知機能・判断能力の低下から生じる様々な課題があり、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、高齢者虐待の防止に係る取組について、関係機関と連携しながら、早期の解消や解決、再発防止を図っています。

【成果・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57.8%から60.0%の認知度があるものの、居宅で生活している場合は23.5%から28.6%と認知度が低い傾向にあります。（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22.1%となっています。（調査報告書320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ました。（調査報告書271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「かかりつけ医（主治医）・病院」、「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」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1.4%から3.5%となっています。（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号被保険者に相談先がない人が多い傾向があり、19.1%から25.4%となっています。（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6.8%から10.5%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22.8%から30.9%となっています。（調査報告書201頁・203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30.4%から44.2%となっています。（調査報告書205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、令和3(2021)年度は合計48件で、内訳は、複数の区分に該当するものを含め、身体的20件、介護放棄6件、心理的19件、性的2件、経済的2件であり、令和4(2022)年度は合計17件で、内訳は、複数の区分に該当するものを含め、身体的8件、介護放棄4件、心理的4件、経済的4件となっています。
- 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43.5%、居宅サービス利用者で26.4%、施設サービス利用者で46.5%、サービス未利用者で26.9%となっています。（調査報告書212頁）
- アンケート調査では、成年後見制度の利用意向は、第1号被保険者及び第2号被保険者、居宅サービス利用者、サービス未利用者において「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35.5%、第2号被保険者で24.2%、居宅サービス利用者で38.6%、施設サービス利用者で42.7%、サービス未利用者で35.9%となっています。（調査報告書215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ことと合わせて、認知症に関する正しい理解の普及を通じて、認知症の人にも社会の一員として活躍できるように、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は、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、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。地域包括支援センターをはじめ、各関係機関が連携し、虐待の防止と早期に発見する体制の強化が必要です。
- 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。

安心して暮らすための環境づくり

【施策の取組】

■暮らしやすい環境づくり

第8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。

また、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。

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。

■災害や感染症対策の推進

災害時に備え、自力での避難が困難な人（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衛生資材の備蓄と提供に努めています。

【成果・考察】

- 緊急通報装置の設置者数は、令和3(2021)年度末時点で614件、令和4(2022)年度末時点で576件でした。
- 福祉除雪サービスの利用者数は、令和3(2021)年度が884件、令和4(2022)年度が974件でした。
- アンケート調査では、居宅サービス利用者の30.5%が一人暮らしとなっています。（調査報告書38頁）
- 災害時の避難支援に向けた体制づくりのため、避難行動要支援者名簿の整備に加え、令和3(2021)年の災害対策基本法の改正により、作成することが努力義務化された個別避難計画の作成を進めています。
- 感染症の対応として、介護事業者間の協力体制を構築するために設立した介護保険施設感染症対応ネットワークにおいて、毎年、感染症に係る研修を実施しているほか、日常的な情報共有が図られています。

【今後の課題】

- 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。
- 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が求められています。
- 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、平時から感染症の予防に努め、関係機関の連携強化を図ることが必要です。

持続可能な介護保険制度の運営

【施策の取組】

■介護サービスの安定的な提供

第8期計画において設定した基盤整備について、一部、整備に至りませんでした。引き続き整備を進め、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
看護小規模多機能型 居宅介護	登録定員 54名	登録定員 28名	令和4年度 (2022)	登録定員 82名
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	518床	50床	第9期計画において継続整備	

■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

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のほか、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。

事業者支援としては、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に関する事例や補助金等の情報提供のほか、事業所における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行っています。

■介護保険事業の円滑な運営

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。

【成果・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80.6%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239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、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72.3%となっています。（調査報告書248頁）

- アンケート調査では、事業所の74.2%が「従事者の確保が難しい」と回答しています。（調査報告書275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87.3%が「やりがいのある仕事だと思う」、91.4%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323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30.8%、「やや苦しい」と答えた人の23.1%となっています。（調査報告書269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。
- 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 健康保険法等の一部改正への対応

令和5(2023)年5月12日に成立した「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」では、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずることを目的としています。

また、令和5(2023)年6月14日に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」では、認知症の人が尊厳と希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目的としています。

本市においても、法改正等に沿った各種施策を進めていくこととします。

【健康保険法等の一部を改正する法律における介護保険関係の主なポイント】

I.介護情報基盤の整備

- ・介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集、提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施

II.介護サービス事業者の財務状況等の見える化

- ・介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備

III.介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

- ・介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進

IV.看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

- ・看護小規模多機能型居宅介護について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める

V.地域包括支援センターの体制整備等

- ・地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備

【認知症基本法の主なポイント】

○基本理念

- ・全ての認知症の人が、基本的人権を持っている個人として、自らの意思で日常生活や社会生活を営めるようにすること。
- ・国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができるようにすること。
- ・認知症の人にとって日常生活や社会生活を営む上で障壁となるものを除去し、社会の対等な構成員として個性と能力を十分に発揮することができるようにすること。

○市町村の計画策定

- ・市町村の実情に即した「認知症施策推進計画」策定を努力義務とする。

第2章 江別市の現状把握

第1節 高齢者等の状況

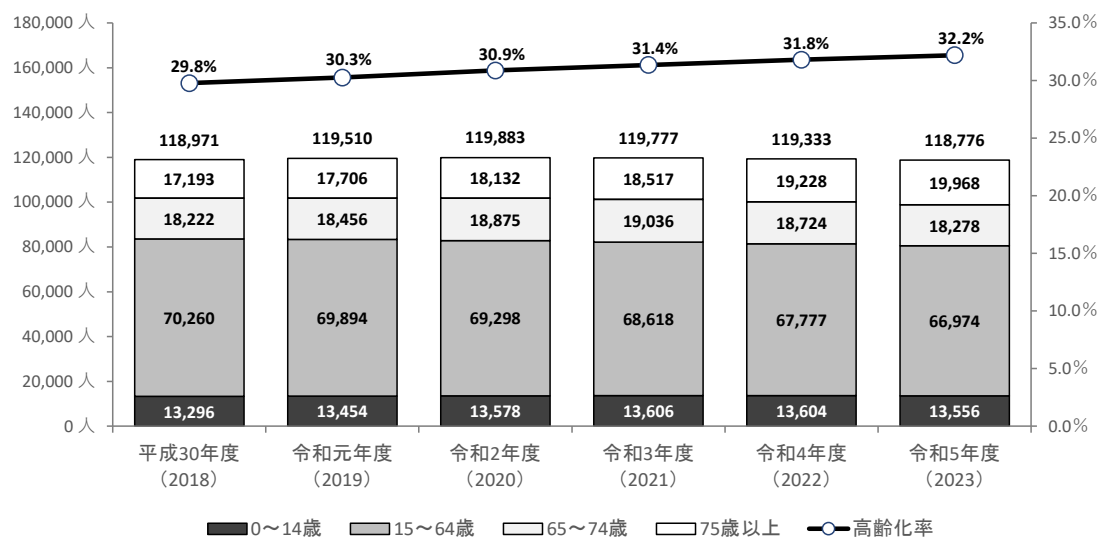
(1) 人口の推移

本市の人口は、令和5(2023)年10月1日現在、65歳以上人口（高齢者人口）は38,246人で、高齢化率は32.2%となっています。総人口は令和3(2021)年度以降、減少傾向にあります。65歳以上人口は平成30(2018)年度と比較すると2.4%増となっています。

高齢化率の伸びは、第7期計画期間の1.1%に比べて、第8期計画期間は0.8%と緩やかではあるものの、年代ごとに比較すると、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、%)

	第7期			第8期		
	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)
総人口	118,971	119,510	119,883	119,777	119,333	118,776
0～14歳	13,296	13,454	13,578	13,606	13,604	13,556
15～64歳	70,260	69,894	69,298	68,618	67,777	66,974
65歳以上人口	35,415	36,162	37,007	37,553	37,952	38,246
65～74歳	18,222	18,456	18,875	19,036	18,724	18,278
75歳以上	17,193	17,706	18,132	18,517	19,228	19,968
高齢化率	29.8	30.3	30.9	31.4	31.8	32.2
65～74歳	15.3	15.4	15.7	15.9	15.7	15.4
75歳以上	14.5	14.8	15.1	15.5	16.1	16.8
40～64歳	41,703	41,263	40,895	40,565	40,136	39,825

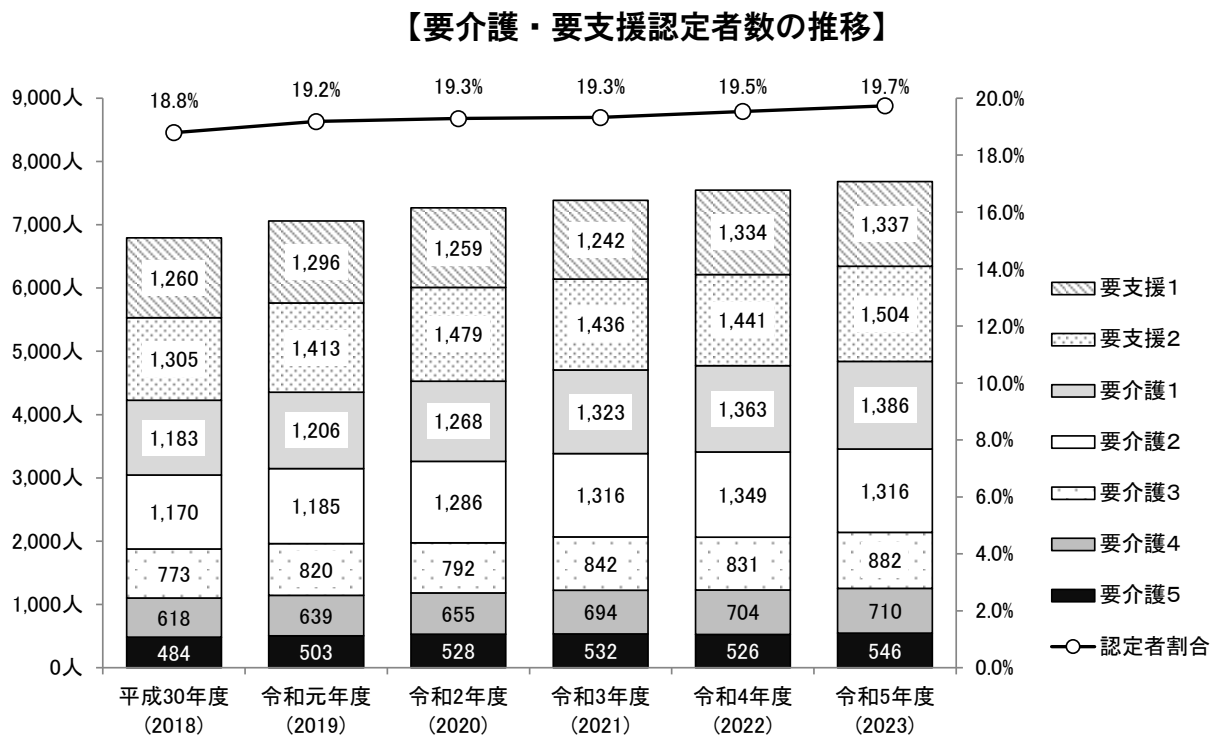
※住民基本台帳人口(各年度10月1日時点)

※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5(2023)年9月末現在の認定者数7,681人のうち、第1号被保険者(65歳以上)の認定者数は7,548人であり、65歳以上人口に占める認定者割合は19.7%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みると、要支援1が1,337人、要支援2が1,504人と要支援認定者の合計が2,841人で、認定者全体の37.0%を占めています。



(単位: 人、%)

	第7期			第8期		
	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)
認定者 (第2号含む)	6,793	7,062	7,267	7,385	7,548	7,681
要支援1	1,260	1,296	1,259	1,242	1,334	1,337
要支援2	1,305	1,413	1,479	1,436	1,441	1,504
要介護1	1,183	1,206	1,268	1,323	1,363	1,386
要介護2	1,170	1,185	1,286	1,316	1,349	1,316
要介護3	773	820	792	842	831	882
要介護4	618	639	655	694	704	710
要介護5	484	503	528	532	526	546
第1号被保険者	6,656	6,937	7,138	7,257	7,415	7,548
第2号被保険者	137	125	129	128	133	133
65歳以上認定者割合	18.8	19.2	19.3	19.3	19.5	19.7
65歳以上人口	35,415	36,162	37,007	37,553	37,952	38,246

※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)

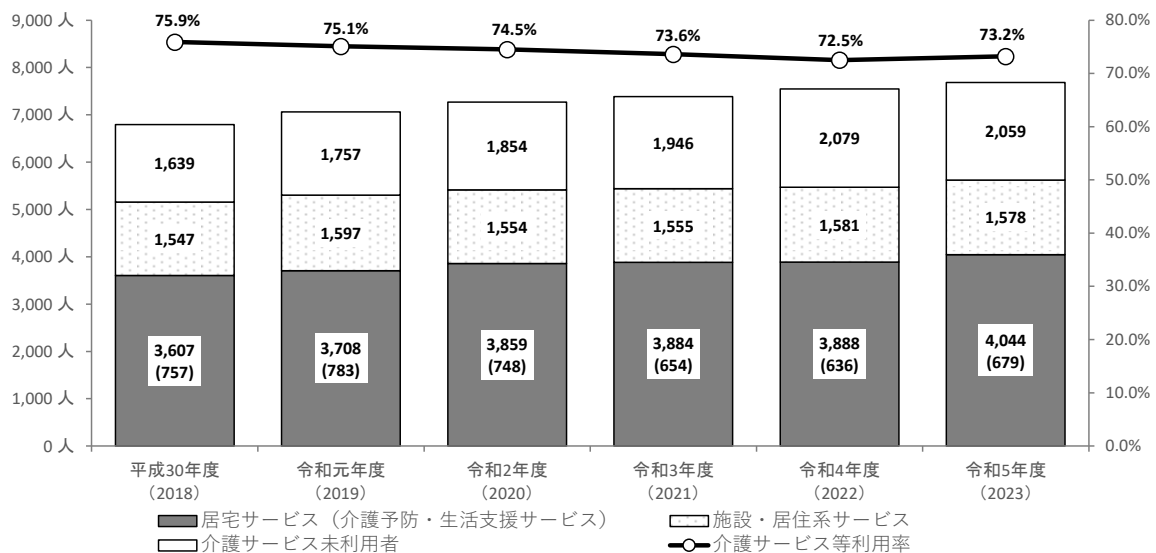
(3) 介護サービス等利用者の推移

介護保険事業状況報告によれば、令和5(2023)年9月末現在の介護サービス等利用者数は5,622人となっています。その内訳は居宅サービスが4,044人（そのうち介護予防・生活支援サービスが679人）、施設・居住系サービスが1,578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)年度から令和4(2022)年度までは減少しています。

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58.6%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、%)

	第7期			第8期		
	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)
介護サービス等利用者	5,154	5,305	5,413	5,439	5,469	5,622
居宅サービス (介護予防・生活支援サービス)	3,607 (757)	3,708 (783)	3,859 (748)	3,884 (654)	3,888 (636)	4,044 (679)
施設・居住系サービス	1,547	1,597	1,554	1,555	1,581	1,578
介護サービス未利用者	1,639	1,757	1,854	1,946	2,079	2,059
介護サービス等利用率	75.9	75.1	74.5	73.6	72.5	73.2
居宅サービス (介護予防・生活支援サービス)	53.1 (11.1)	52.5 (11.1)	53.1 (10.3)	52.6 (8.9)	51.5 (8.4)	52.6 (8.8)
施設・居住系サービス	22.8	22.6	21.4	21.1	20.9	20.5
認定者数(2号含む)	6,793	7,062	7,267	7,385	7,548	7,681

※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、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5年3月） 第1号被保険者調査）

家族構成	「一人暮らし」の割合は17.5%。 女性75歳以上が30.3%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12.0%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」、「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45.0%で最も多く、次いで「目の病気」（18.1%）、「糖尿病」（15.0%）、「高脂血症（脂質異常）」（14.9%）。
認知症に対する不安	将来的なものも含め「不安に思う」は94.5%。
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		879	17.5	50.1	5.2	22.4	4.8
性・年代	男性 65～74歳	246	11.4	56.9	11.4	15.9	4.5
	男性 75歳以上	188	9.6	61.7	3.7	21.8	3.2
	女性 65～74歳	237	19.0	52.7	2.1	20.3	5.9
	女性 75歳以上	208	30.3	28.4	2.9	33.2	5.3
地区	江別地区	346	15.6	51.4	5.5	23.7	3.8
	野幌地区	313	16.9	49.2	4.8	24.6	4.5
	大麻地区	219	21.5	49.3	5.5	16.9	6.8

【住まいの形態（家族構成別／地区別）】

(単位：％)

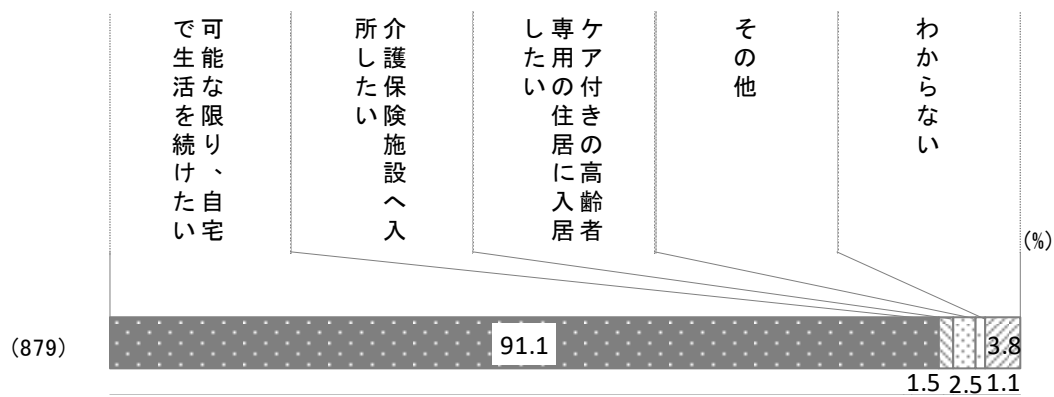
		調査数(件)	持家(一戸建て)	持家(集合住宅)	公営の賃貸住宅	民間の賃貸住宅 (一戸建て)	民間の賃貸住宅 (集合住宅)	民間の賃貸住宅(サブビ ス付き高齢者向け住宅)	社宅・間借り	その他
全 体		880	78.5	7.5	5.2	1.4	6.3	0.1	0.2	0.8
家族 構成	一人暮らし	153	60.1	7.8	13.1	1.3	16.3	0.7	0.7	-
	夫婦のみ	485	82.5	8.5	3.9	1.0	3.7	-	0.2	0.2
	その他同居	236	82.2	5.1	3.0	2.1	5.1	-	-	2.5
地 区	江別地区	349	84.0	4.3	2.6	1.1	5.7	0.3	-	2.0
	野幌地区	312	78.8	9.6	1.6	1.3	8.0	-	0.6	-
	大麻地区	218	69.3	9.6	14.7	1.8	4.6	-	-	-

【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 けている場合も含む)
全 体		878	90.7	6.0	3.3
家族 構成	一人暮らし	150	83.3	12.0	4.7
	夫婦のみ	484	94.4	4.3	1.2
	その他同居	235	87.2	6.0	6.8

【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		894	10.3	89.7
性・年代	男性 65～74歳	247	2.0	98.0
	男性 75歳以上	191	16.2	83.8
	女性 65～74歳	239	7.9	92.1
	女性 75歳以上	217	17.1	82.9
地区	江別地区	354	11.3	88.7
	野幌地区	316	10.1	89.9
	大麻地区	223	9.0	91.0
介護度	非認定	848	7.2	92.8
	要支援1・2	46	67.4	32.6

■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		894	36.5	63.5
性・ 年代	男性 65 ～74歳	247	28.3	71.7
	男性 75 歳以上	191	41.4	58.6
	女性 65 ～74歳	239	39.3	60.7
	女性 75 歳以上	217	38.2	61.8
地 区	江別地区	354	38.7	61.3
	野幌地区	316	34.8	65.2
	大麻地区	223	35.4	64.6
介 護 度	非認定	848	35.1	64.9
	要支援1・2	46	60.9	39.1

■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		894	23.4	76.6
性・ 年代	男性 65 ～74歳	247	10.9	89.1
	男性 75 歳以上	191	29.3	70.7
	女性 65 ～74歳	239	20.9	79.1
	女性 75 歳以上	217	35.0	65.0
地 区	江別地区	354	28.8	71.2
	野幌地区	316	21.2	78.8
	大麻地区	223	17.9	82.1
介 護 度	非認定	848	22.1	77.9
	要支援1・2	46	47.8	52.2
誰 か と 食 事 を す る 機 会	毎日ある	507	22.5	77.5
	週に何度かある	54	14.8	85.2
	月に何度かある	116	25.9	74.1
	年に何度かある	131	22.9	77.1
	ほとんどない	73	34.2	65.8

■認知機能低下（性・年代別／地区別／要介護度別）

(単位：％)

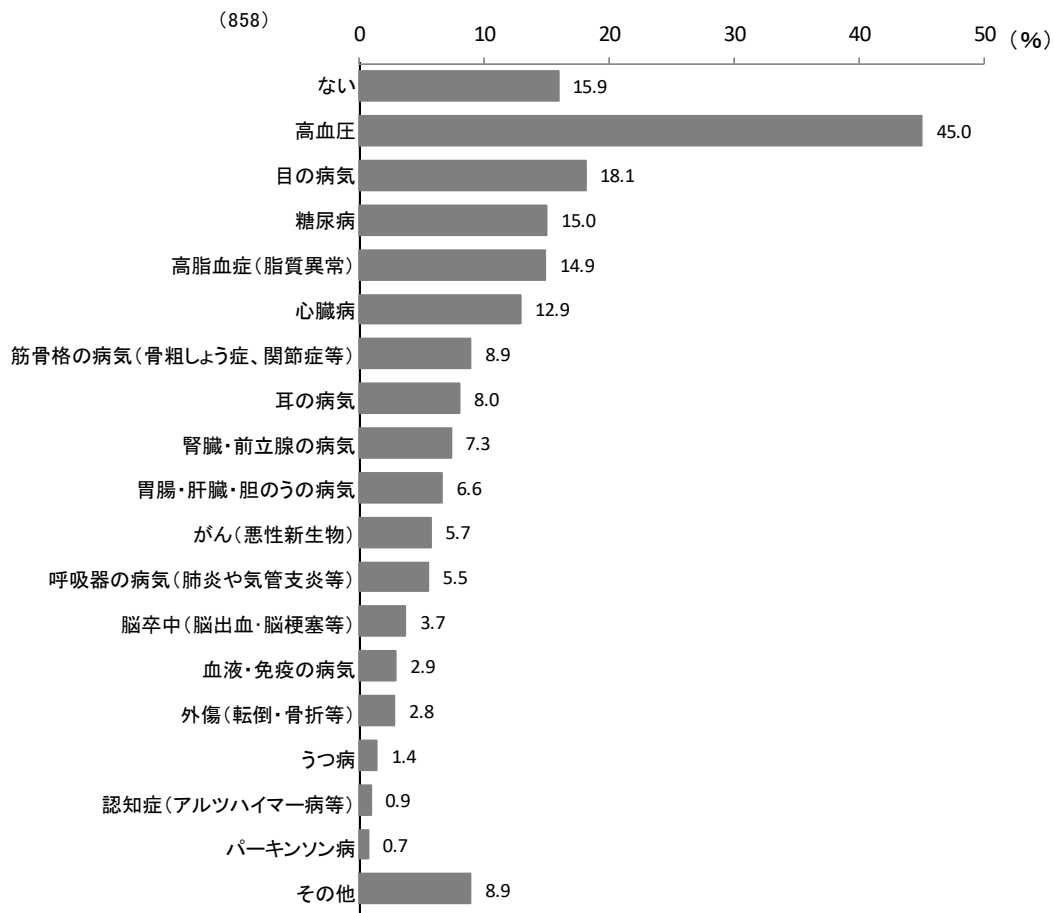
		調査数(件)	認知機能低下が みられる	みられない
全 体		894	43.2	56.8
性・年代	男性 65～74歳	247	37.2	62.8
	男性 75歳以上	191	41.9	58.1
	女性 65～74歳	239	41.0	59.0
	女性 75歳以上	217	53.5	46.5
地区	江別地区	354	45.8	54.2
	野幌地区	316	43.4	56.6
	大麻地区	223	38.6	61.4
介護度	非認定	848	42.3	57.7
	要支援1・2	46	58.7	41.3

■【健康状態（性・年代別／要介護度別）】

(単位：％)

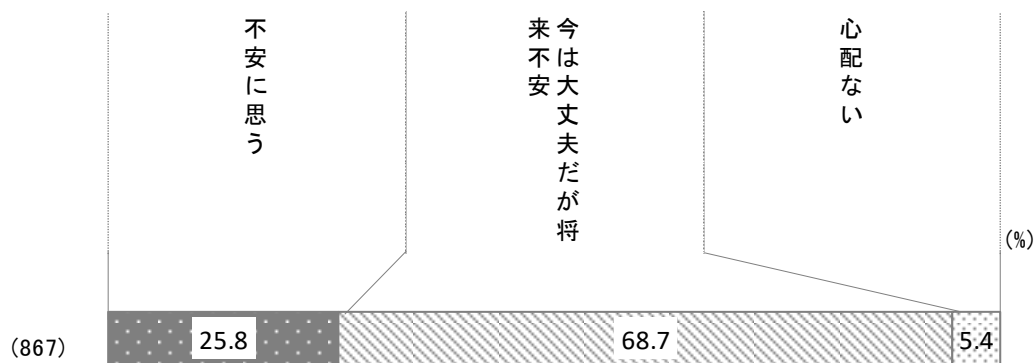
		調査数(件)	とてもよい	まあよい	あまりよくない	よくない	《よい》	《よくない》
全 体		883	10.1	69.2	17.9	2.8	79.3	20.7
性・年代	男性 65～74歳	244	16.4	65.2	16.8	1.6	81.6	18.4
	男性 75歳以上	190	6.3	63.7	25.3	4.7	70.0	30.0
	女性 65～74歳	238	9.2	75.6	13.4	1.7	84.8	15.1
	女性 75歳以上	211	7.1	71.6	17.5	3.8	78.7	21.3
介護度	非認定	838	10.6	71.0	16.2	2.1	81.6	18.3
	要支援1・2	45	－	35.6	48.9	15.6	35.6	64.5

【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）



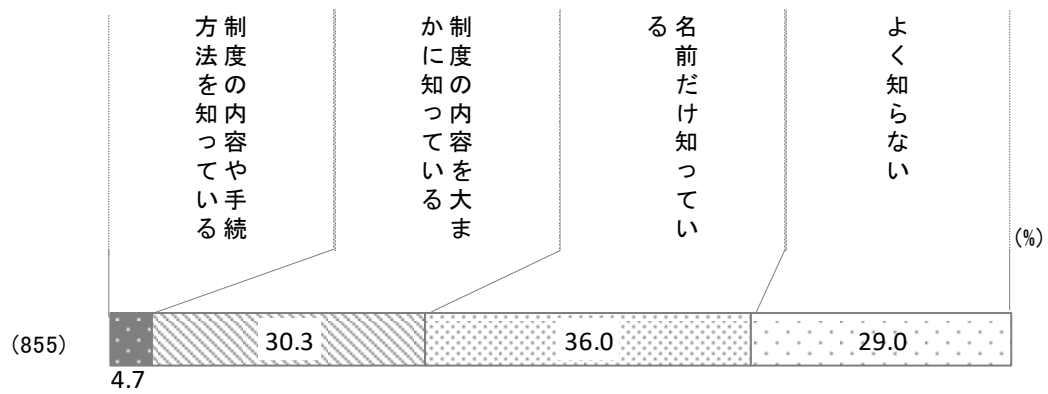
※グラフ左上の括弧内の数値は設問に対する回答者数

【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

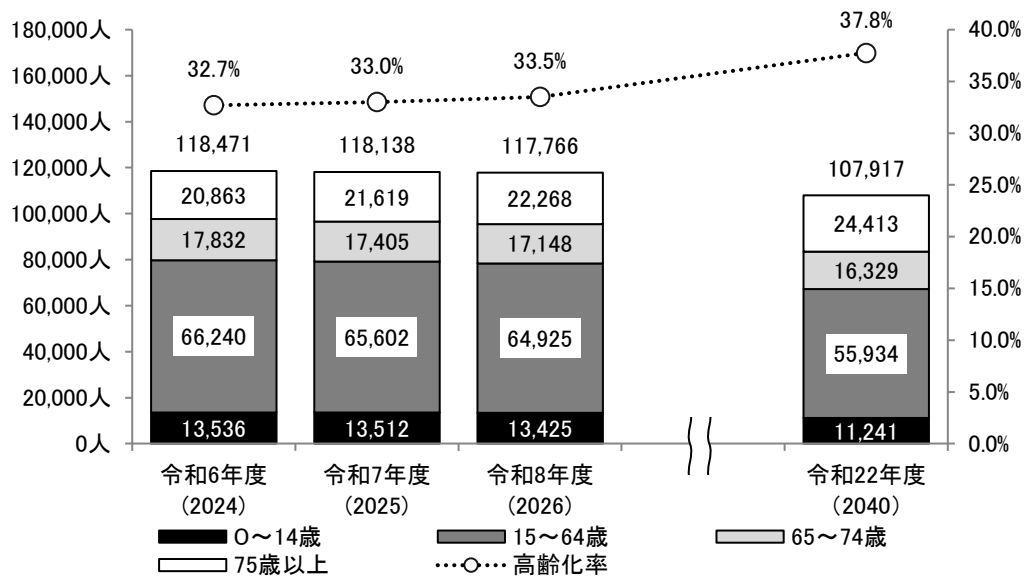
第1節 目指すべき地域の将来像

(1) 人口の将来見込み

本市の人口の将来見込みでは、令和8(2026)年度の65歳以上人口は39,416人、高齢化率は33.5%となり、75歳以上人口(後期高齢者人口)が65歳以上人口の56.5%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6(2024)年度以降減少見込みですが、65歳以上人口は、令和21(2039)年度には40,774人でピークを迎える見込みです。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6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
総人口	118,471	118,138	117,766	107,917
0～14歳	13,536	13,512	13,425	11,241
15～64歳	66,240	65,602	64,925	55,934
65歳以上人口	38,695	39,024	39,416	40,742
65～74歳	17,832	17,405	17,148	16,329
75歳以上	20,863	21,619	22,268	24,413
高齢化率	32.7	33.0	33.5	37.8
65～74歳	15.1	14.7	14.6	15.1
75歳以上	17.6	18.3	18.9	22.6
40～64歳	39,494	39,232	38,832	33,233

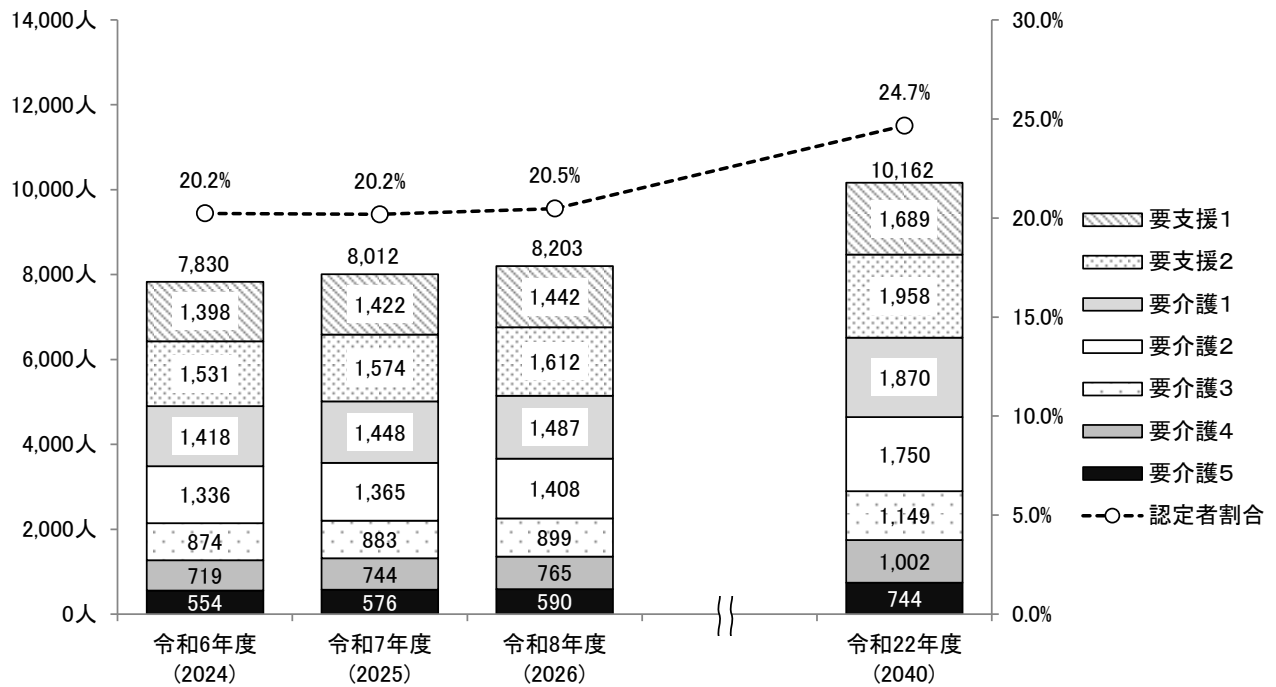
※高齢化率は四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

※過去の住民基本台帳人口の推移を基にコーホート要因法にて推計

(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8(2026)年度で8,203人、令和22(2040)年度には10,162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、%)

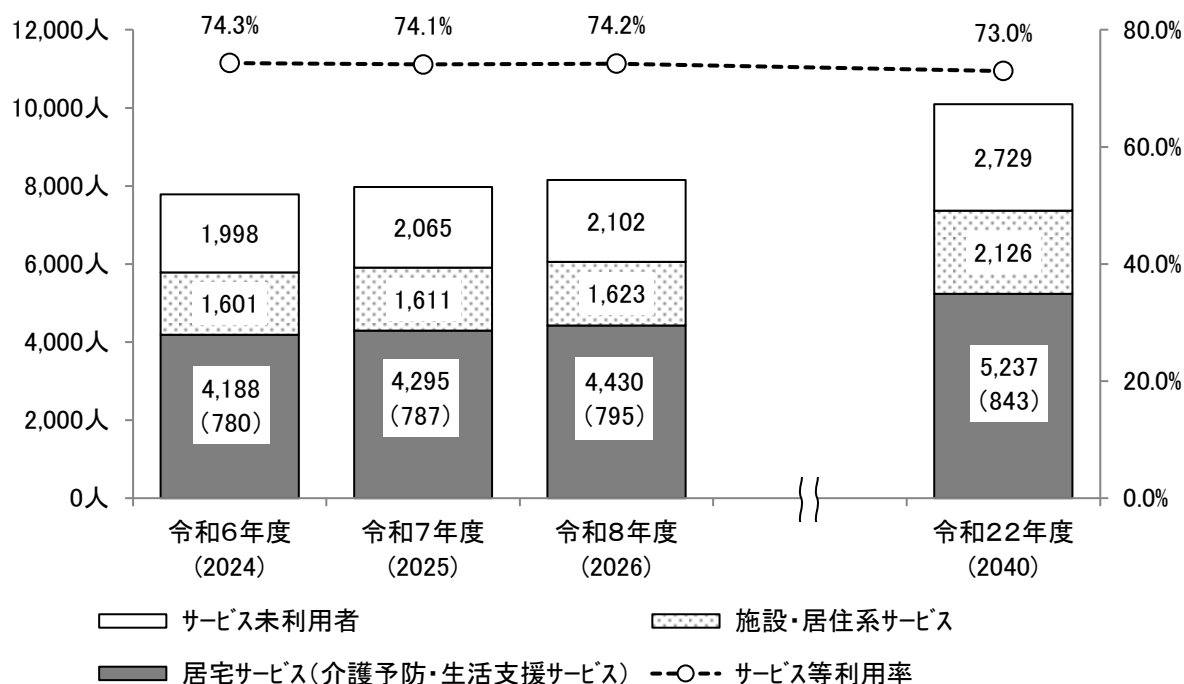
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
認定者	7,830	8,012	8,203	10,162
要支援1	1,398	1,422	1,442	1,689
要支援2	1,531	1,574	1,612	1,958
要介護1	1,418	1,448	1,487	1,870
要介護2	1,336	1,365	1,408	1,750
要介護3	874	883	899	1,149
要介護4	719	744	765	1,002
要介護5	554	576	590	744
要支援1・2	2,929	2,996	3,054	3,647
要介護1・2	2,754	2,813	2,895	3,620
要介護3以上	2,147	2,203	2,254	2,895
第1号被保険者	7,693	7,877	8,069	10,048
第2号被保険者	137	135	134	114
65歳以上認定者割合	20.2	20.2	20.5	24.7
65歳以上人口	38,695	39,024	39,416	40,742

※国の「見える化」システムによる将来推計

(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8(2026)年度で6,053人、令和22(2040)年度には7,363人のサービス等利用者数が見込まれます。

【介護サービス等利用者の将来見込み】



(単位：人、%)

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
介護サービス等利用者	5,789	5,906	6,053	7,363
居宅サービス (介護予防・生活支援サービス)	4,188 (780)	4,295 (787)	4,430 (795)	5,237 (843)
施設・居住系サービス	1,601	1,611	1,623	2,126
介護サービス未利用者	1,998	2,065	2,102	2,729
介護サービス等利用率	74.3	74.1	74.2	73.0
居宅サービス (介護予防・生活支援サービス)	53.8 (10.0)	53.9 (9.9)	54.3 (9.7)	51.9 (8.4)
施設・居住系サービス	20.6	20.2	19.9	21.1
認定者数(2号含む)	7,787	7,971	8,155	10,092

※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

本市では、「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5年3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5年3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5年3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56.0%、第2号被保険者で60.9%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。

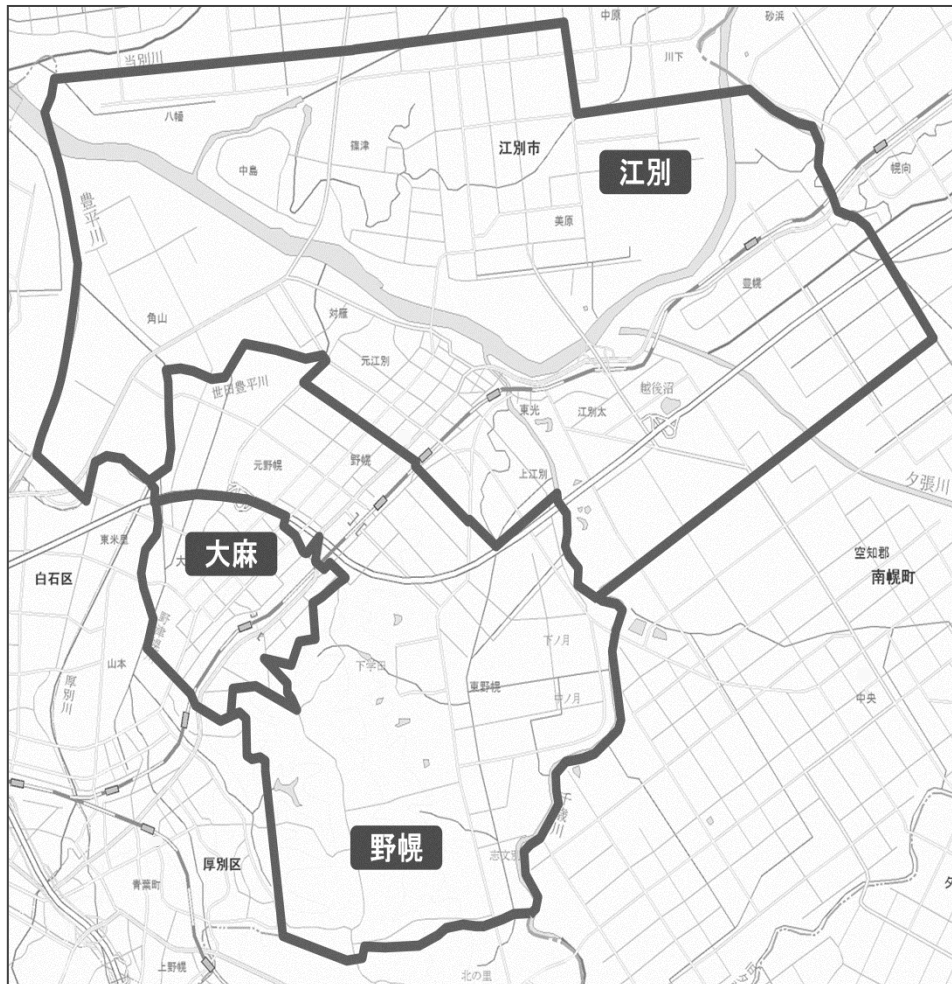
第3節 地域包括ケアシステムの推進

（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）】



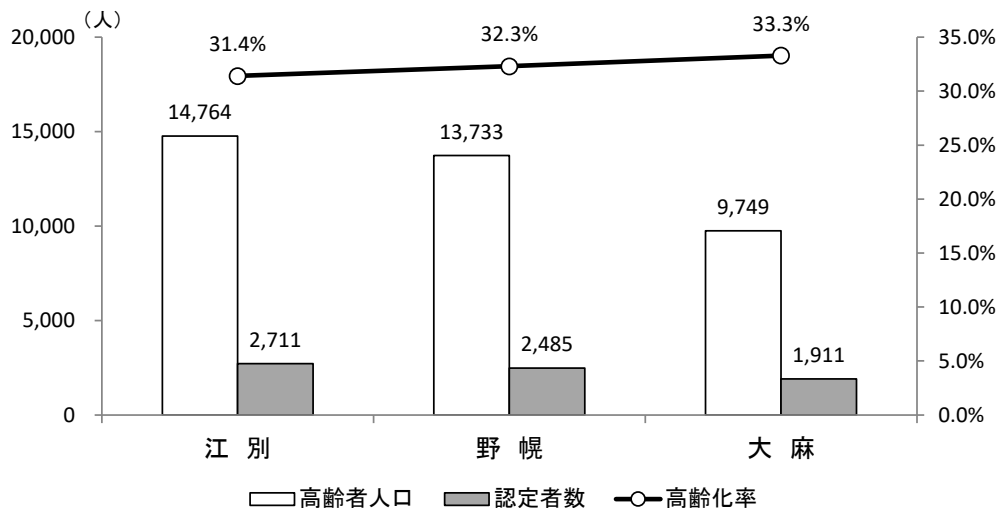
【江別市における日常生活圏域の概況】

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、%)

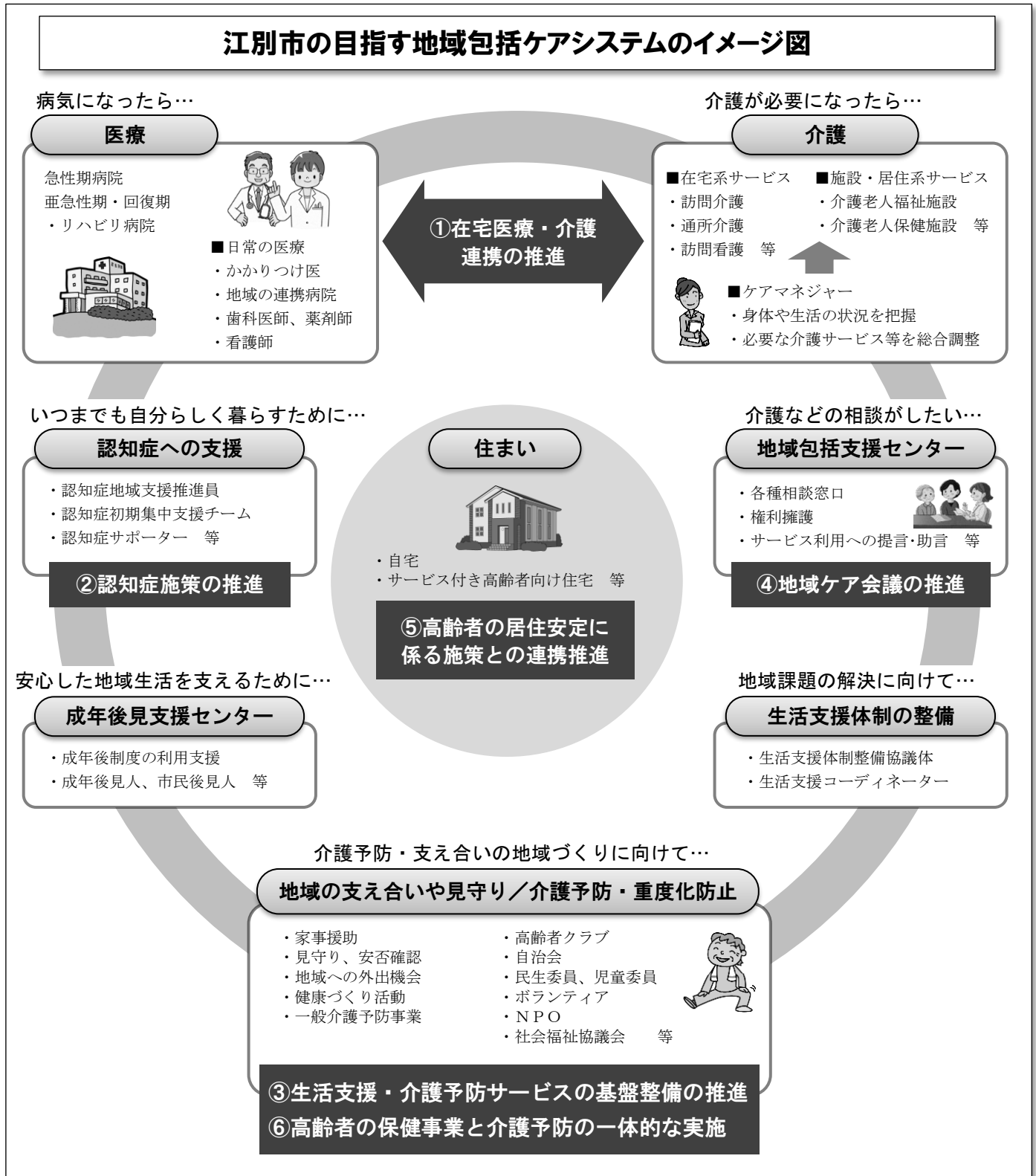
圏域名	総人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数
江 別	47,027	14,764	31.4	2,711
野 幌	42,479	13,733	32.3	2,485
大 麻	29,270	9,749	33.3	1,911
市全体	118,776	38,246	32.2	7,107

※住民基本台帳人口(令和5(2023)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9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きました。

【今後の取組】

医療及び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、医療と介護の関係機関が連携して対応力を高め、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。

また、医療と介護の役割や連携に関する研修会などを行い、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みます。

② 認知症施策の推進

【現状】

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ことができるまちづくりを目指し、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み、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ています。

【今後の取組】

認知症基本法では、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することが求められています。

認知症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、認知症の正しい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を推進します。

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、社会福祉協議会及び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】

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。

また、生活支援コーディネーターを中心に地域住民、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の構築を図り、支え合える地域づくりと新たな資源の創出に向けた活動の支援に取り組みます。

④ 自立支援に向けた地域ケア会議の推進

【現状】

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、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ています。

【今後の取組】

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。

また、把握した地域の課題について、生活支援体制整備事業と連携し、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。

⑤ 高齢者の居住安定に係る施策との連携推進

【現状】

第8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、市内のサービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームなど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。

【今後の取組】

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。

⑥ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

【現状】

高齢者が抱える「フレイル」等の多様な健康課題に対応するため、医療・介護・健診等のデータ分析から地域の健康課題の分析を行いました。また、健診結果や質問票を用いたフレイルチェックの結果から、重症化する可能性の高い高齢者に必要な保健指導を行っています。個々の健康状態や生活状況に応じて、生活改善のための相談や、地域包括支援センターと連携し、介護予防サービスの利用等につなげています。

併せて、「通いの場」や高齢者クラブなどを対象に、専門職派遣により、フレイル予防に関する普及啓発を行っています。

【今後の取組】

生活習慣病の重症化やフレイルのリスクがある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、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、保健事業と介護予防の一体的な取組を推進します。

各 論

<施策の体系>

基本理念	基本目標	中長期的な目標	計画目標 (令和6～8年度)	施策項目
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	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	地域包括ケアシステムの深化・推進	1. 地域支援体制の推進 ⇒50頁へ	(1) 地域包括支援センターの運営・評価 (2) 自立支援に向けた地域ケア会議の推進 (3) 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備 (4) 成年後見制度の推進
	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		2. 介護予防と健康づくりの推進 ⇒57頁へ	(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
	多世代が集い、つながり、支え合う 共生のまちづくり		3. 見守り合い・支え合いの地域づくりの促進 ⇒65頁へ	(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
			4. 認知症施策の推進 (認知症施策推進計画) ⇒74頁へ	(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
			5. 安心して暮らすための環境づくり ⇒80頁へ	(1) 暮らしやすい環境づくり (2) 権利擁護の推進 (3) 災害や感染症対策の推進
			6. 持続可能な介護保険制度の運営 ⇒89頁へ	(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

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権利擁護支援と地域連携ネットワークの構築 ⑤成年後見制度利用に関する各種支援制度の実施

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自分に合った運動(身体活動)の実践 ③望ましい食生活の推進

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民間事業者との連携 ⑤在宅高齢者給食サービス
⑥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
④認知症の人の家族に対する支援 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

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早期対応と支援体制の構築 ②認知症に対する「備え」の実践
③成年後見制度の利用に関する相談の実施 ④成年後見制度利用に関する各種支援制度の実施

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緊急時通報システム 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等

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 ④成年後見制度の広報・啓発
⑤成年後見制度の利用に関する相談の実施 ⑥権利擁護支援と地域連携ネットワークの構築

①災害時要配慮者対策の推進 ②感染症対策の推進

①介護サービス基盤の整備 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。

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きに際して、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、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、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

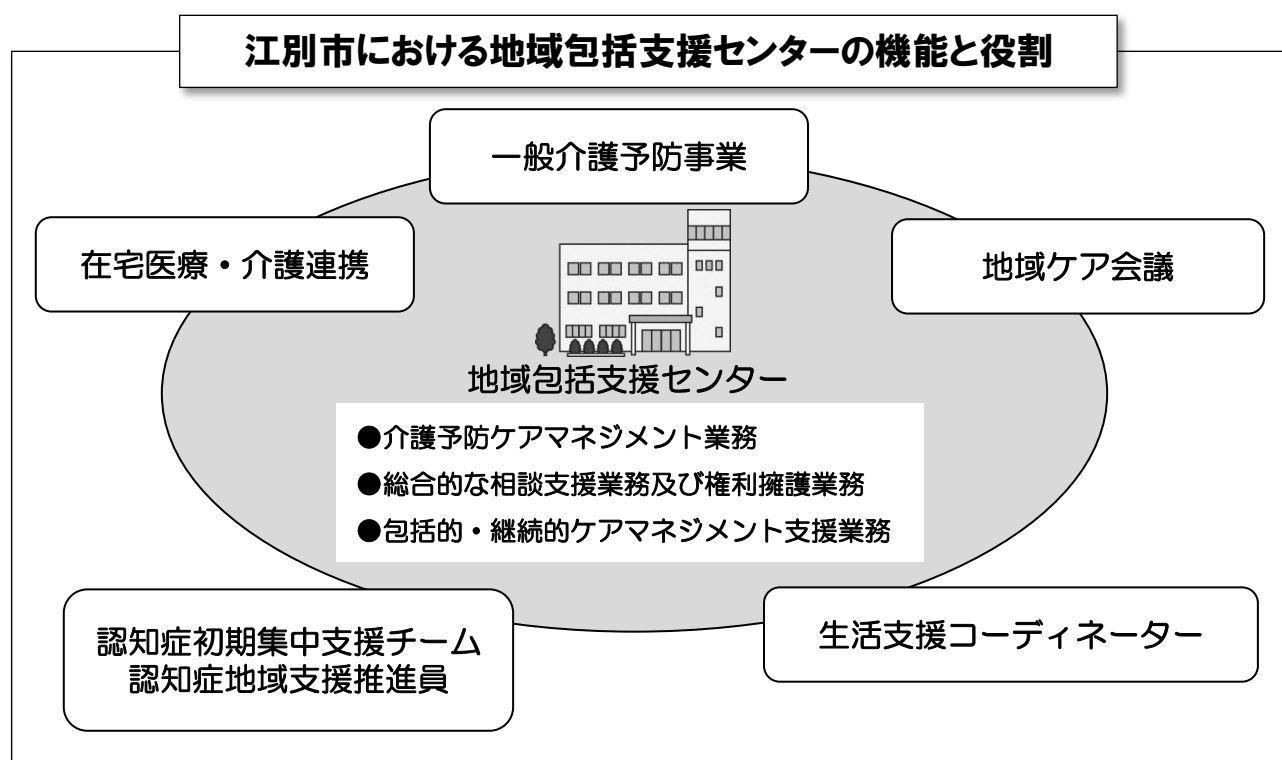
高齢者クラブや自治会などの住民組織、関係団体からの依頼に基づき、高齢者を中心とした地域住民の健康・心身状態の増進、生活の支援のほか、地域の見守り合いや支え合いのために、講話や相談支援に継続して取り組みます。

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を開催します。

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ついて、生活支援体制整備事業と連携し、様々な関係機関と情報共有しながら、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を整備することで、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ため、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・啓発を図ります。

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の整備を進めます。

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めます。

(4) 成年後見制度の推進

施策の方向性

高齢社会が進み、認知症や障がいがあることから日常生活や財産管理等に支障がある人を社会全体で支え合うことは喫緊の課題となっていますが「成年後見制度」は、これらの人たちを支える重要な手段の一つであるにもかかわらず、十分に利用されていないのが現状です。

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、成年後見制度に関する利用支援等を行う江別市成年後見支援センターを平成29(2017)年度から設置しました。

その後、令和3(2021)年8月に「江別市成年後見制度利用促進基本計画」を策定し、令和4(2022)年3月に江別市成年後見支援センターを成年後見制度の具体的取組の中心的役割を担う中核機関※に位置づけました。

中核機関※は、これまでの成年後見支援センターの機能に加え、専門職団体・関係機関など地域との連携を強化します。

※中核機関とは、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で、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です。

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の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

成年後見支援センターでは、成年後見制度に関する総合相談の窓口として、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 権利擁護支援と地域連携ネットワークの構築

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・活用し、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。

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（60～61ページ）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、うつ等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。

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型サービス及び訪問型サービスを提供します。

通所型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、訪問型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、国が定める通所型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型サービスを提供するなど、住み慣れた地域で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

高齢者が住み慣れた地域で自分らしくいきいきと暮らし続けるために、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て介護予防教室「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」などを開催しています。

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」の創出や拡充のため、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支援事業

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/>
 くらしの情報 > 福祉・介護 > 地域福祉

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	口の渇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口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7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「幸せに歳を重ねられる暮らしをとどける」がテーマの一つに位置付けられています。

生涯を通じていきいきと暮らすためには、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 こころと体の健康づくり

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こころ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 自分に合った運動（身体活動）の実践

習慣的に運動し、運動機能を維持向上することは、生活習慣病の重症化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。効果的な運動は、それぞれの健康状態により異なることから、自分に合った運動（身体活動）の実践に向け、様々な相談の場について情報提供します。

また、地域リハビリテーション活動支援事業（P59）と連動して地域の「通いの場」等へリハビリテーション職を派遣するほか、江別オリジナルのエクササイズである「E-リズム」の普及や各地区の地域健康づくり推進員が主催する健康づくり事業などを通して、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。

③ 望ましい食生活の推進

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。十分な栄養を摂取することは、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、塩分の摂り過ぎに注意し、バランスに配慮した食事を適時適量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「だれもが健康で安心して暮らせるまちえべつ」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

高齢者が抱える「フレイル」等の多様な健康課題に対応するため、医療・介護・健診等のデータを活用し、地域の健康課題を分析します。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、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、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」といいます。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」といいます。

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、フレイルのリスクを確認するための「フレイルチェック」を実施するほか、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

75歳到達以降の後期高齢者に対して、江別市国民健康保険加入時から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、成人期からの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、後期高齢者健診の結果、生活習慣病の重症化や低栄養の可能性が高い高齢者、フレイルチェックによりフレイルのリスクがある高齢者、健診も医療も受けていない高齢者への個別支援と併せ、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、介護サービス等の公的な支援だけでなく、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。

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らすことができるまちづくりを推進するために、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を図ります。

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や地域ケア会議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 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적인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、民間事業者が、業務活動中に何らかの異変を発見した場合は、必要に応じて市に報告を行い、適切な支援につなげていきます。

⑤ 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、配達時に何か異変を発見した場合は、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。

⑥ 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以上の高齢者などを対象に、市の委託しているごみ収集員が、ごみの戸別収集を行います。

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（ケアラー）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

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

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、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推進します。

また、地域包括支援センターなどが家族会の活動等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、安全に帰宅でき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）へ情報提供を行う江別・石狩地域認知症見守りSOSネットワークについて、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ことがあることから、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「介護マーク配付しています！」として掲載しているほか、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/>
くらしの情報 > 福祉・介護 > 高齢者福祉



(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きいきと暮らしていくためには、支えられるだけでなく、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ー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ー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。

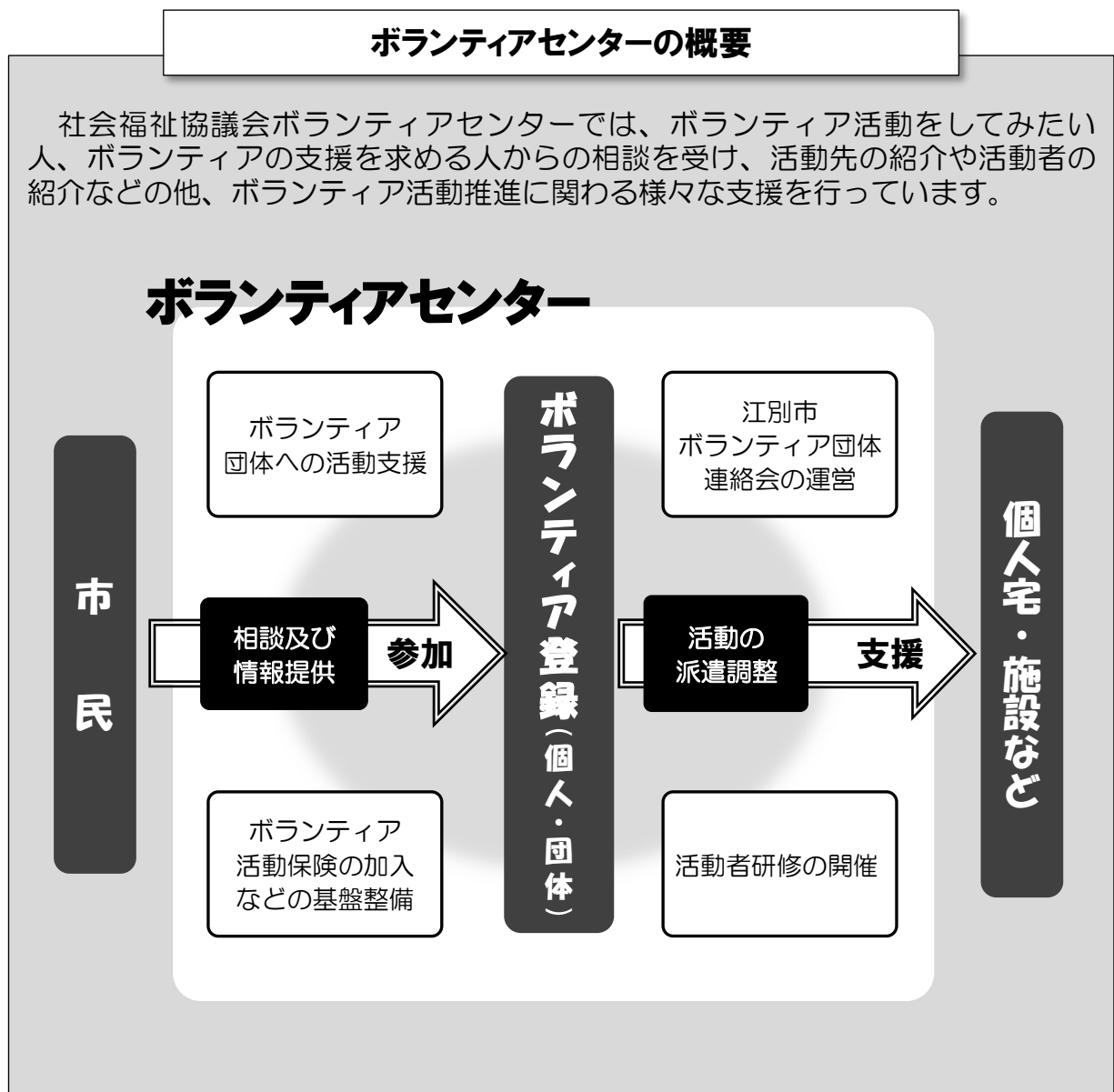
市では、江別市高齢者クラブ連合会を核とした組織化をはじめ、各クラブの様々な活動をサポートするため、運営に対して補助するとともに、江別市高齢者クラブと連携し、各種事業などの企画を進めています。

①ー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に積極的に取り組む自治会やボランティア団体が数多くあり、団体の取組に関する情報を発信することで、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、支援していきます。

①ー4 ボランティアの育成

高齢者が社会参加することは、生きがいに繋がるだけでなく、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講座を開催し、学習機会を提供しています。

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

③-1 蒼樹（そうじゅ）大学事業

市内に住む65歳以上の方を対象に、生きがいづくりや交流を目的とし、各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頃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・訪問等の見守り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。

第4節 認知症施策の推進 【計画目標4】

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30(2018)年3月末は3,593人でしたが、令和5(2023)年3月末には4,082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、認知症の人が増えていくことが見込まれています。

これまで市では個別計画として「江別市認知症施策推進計画」を2期にわたり策定し、認知症施策を推進してきました。

このたび、令和5(2023)年6月に「認知症基本法」が成立し、認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することが示され、市町村認知症施策推進計画の策定が努力義務化されたことから、高齢者総合計画とより一体的に認知症施策を推進するため、本第4節を「第3期江別市認知症施策推進計画」として位置付けます。

（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

認知症があっても、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ります。

このことから、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正しい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ー1 認知症高齢者家族やすらぎ支援事業（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み守りを行うことで、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（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、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推進します。

また、地域包括支援センターなどが家族会の活動等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、安全に帰宅でき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）へ情報提供を行う江別・石狩地域認知症見守りSOSネットワークについて、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続けることができるよう、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ことで、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ができ、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ー1 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めます。

②-2 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、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。

②-3 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等を対象に、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。

②-4 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ていけるよう、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。

②-5 チームオレンジ活動の促進

認知症の人やその家族と、認知症サポーターや地域住民等とをつなぐ仕組みであるチームオレンジでは「支援する人、される人」の関係を超えて対等な関係を築きながら、認知症の人がやりたいことやできることを続け、役割を持って社会参加できる場となることを目指しています。

市では、認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるよう、チームオレンジの活動を促進するとともに、地域での認知症に関する理解を深め、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）認知症の予防と備えの実践

施策の方向性

認知症の予防には「発症を遅らせるための予防」と「進行を遅らせるための予防」があります。この2つ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併せて、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になります。

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 早期対応と支援体制の構築

認知症は、早期発見・早期診断及び早期対応により、進行をある程度遅らせることが可能とされています。

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、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 認知症に関する相談先の周知

認知症サポーター養成講座や出前講話をはじめ、各種事業において認知症に関する正しい知識と理解を深める周知啓発に努めるとともに、認知症に関して相談が必要なときに利用できる相談先の周知を図ります。

①ー2 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。

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、将来の認知症に備えることが重要になります。

認知症が進行すると、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場合があることから、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あわせ、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。

②ー1 多世代に向けた普及啓発

認知症基本法において、世界アルツハイマーデー（9月21日）及び月間（9月）を認知症の日及び月間と定め、その趣旨にふさわしい事業の実施に努めることとされました。

市においてもこれまでと同様、当該期間を意識しながら、多世代に向けて認知症への関心、正しい知識と理解を深めるための普及啓発に取り組みます。

②ー2 認知症講演会・研修会等の開催

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るために、認知症に対する正しい知識と理解をより効果的・効率的に普及展開することを目的として、認知症講演会を開催します。

また、VR（バーチャルリアリティ）の機器を活用して、認知症の症状を疑似体験することができる研修会等を開催し、認知症を自分ごととして考える機会づくりに努めます。

②ー3 認知症予防に関する共同研究

『健康都市えべつ』実現の一環として、北海道情報大学などと連携し、「軽度認知障害（MCI）の血液バイオマーカーの探索」「食を中心とした認知症重症化予防策の検討」などを目的とする共同コホート研究『江別いきいき未来スタディ』に取り組みます。

本研究では、認知症の約6割を占めるアルツハイマー病の原因物質の1つであるアミロイドベータに着目し、約1,200人の市民参加を得て、令和5(2023)年度から10年間にわたり、血液バイオマーカーの測定を含む認知機能検査や体力測定のほか、食・生活習慣に関するアンケート調査を行うことにより、食をはじめとする生活習慣の改善によるMCIの発症リスク低減を目指します。

③ 成年後見制度の利用に関する相談の実施（再掲）

成年後見支援センターでは、成年後見制度に関する総合相談の窓口として、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。

④ 成年後見制度利用に関する各種支援制度の実施（再掲）

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。

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ー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ー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	16施設	370名
サービス付き高齢者向け住宅	7施設	330名

(令和5年(2023)年7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ー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ー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、誰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ー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ー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、配達時に何か異変を発見した場合は、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 緊急時通報システム

在宅の一人暮らしで身体病弱な高齢者等を対象に、ボタンを押すだけで、緊急時の通報や相談に24時間応じるセンターへつながる通報装置を設置することにより、安心した生活を継続できるよう支援します。

⑥ 福祉除雪サービス

公道（国道を除く。以下同様）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、住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、公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

消防本部では、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以上の高齢者などを対象に、市が委託しているごみ収集員が、ごみの戸別収集を行います。

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等

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。

本事業は紙おむつ排出の負担軽減を目的に実施していますが、紙おむつを使用しているが要件に該当しない方も増えていることから、令和6年10月1日からは紙おむつの無料収集を実施する予定です。

紙おむつの無料収集が実施された場合、従来の指定ごみ袋の交付を終了します。

（２）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。

安心して暮らすためには、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併せて、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の防止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併せて、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ります。

④ 成年後見制度の広報・啓発（再掲）

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の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。

⑤ 成年後見制度の利用に関する相談の実施（再掲）

成年後見支援センターでは、成年後見制度に関する総合相談の窓口として、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。

⑥ 権利擁護支援と地域連携ネットワークの構築（再掲）

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・活用し、権利擁護支援の体制整備を推進します。

（３）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や円滑に避難できるよう個別避難計画の作成に取り組みます。

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するなど、避難所生活の環境に配慮します。

② 感染症対策の推進

近年の新型コロナウイルス感染症の拡大などを踏まえると、感染症全般の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、感染症対策に努めるよう、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、平時からの感染症発生時に備え、関係機関、事業所等との連携体制の構築に努めます。

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 介護サービス基盤の整備

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8期計画で施設を整備することとしていましたが、着工はしたものの竣工に至りませんでした。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8期末累計	第9期整備計画	第9期末累計
518床	50床	568床

※地域密着型特別養護老人ホームを含む

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、市民に分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、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3事業を継続して実施し、サービス利用者が真に必要とする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ー１ 要介護認定の適正化（主要3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ー２ ケアプランの点検（主要3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づきを促すことで、介護支援専門員の質の向上に努めます。

また、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ー３ 縦覧点検・医療情報との突合（主要3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ー４ 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図ります。

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 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まれます。

②-6 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。

②-7 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	基準値 令和5年度 (2023)	計画値 令和8年度 (2026)	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	12,720件	14,220件	基準値+1,500件 (500件×3年)
自立支援型地域ケア会議の参加人数	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	316人	348人	基準値×10%増
入院時及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	920件	1,012件	基準値×10%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	124件	136件	基準値×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	207人	248人	基準値×20%増
こころの健康づくりや生活習慣病をテーマとした講座や相談の延べ回数	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	307回	325回	基準値×5%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	703人	775人	基準値×10%増
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	113人	203人	基準値+90人 (30人×3年)

指標項目	指標の考え方	基準値 令和5年度 (2023)	計画値 令和8年度 (2026)	計画値設定の 考え方
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	209日	218日	前計画期間の年間平均利用日数198日×10%増
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	2,600人	5,000人	基準値+2,400人 (800人×3年)
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	495人	660人	基準値から 毎年10%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	5人	8人	基準値から毎年度 1名ずつ増
緊急時通報システムの利用者数	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	545人	545人	基準値と同程度
「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	71自治会	77自治会	基準値+6自治会 (2自治会×3年)
介護保険サービス事業所に対する運営指導の件数	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	20件	45件	15件×3年 3年間の累計値
業務効率化及び人材確保に資する情報提供の件数	介護人材の確保と資質向上及び業務効率化に向けた事業者への支援状況を把握するための指標	24件	28件	基準値×20%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6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
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	国保連合会から提供される帳票等を活用し、適切なケアプランであるか点検することで適正な給付に努めます。 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 福祉用具貸与調査 15件	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

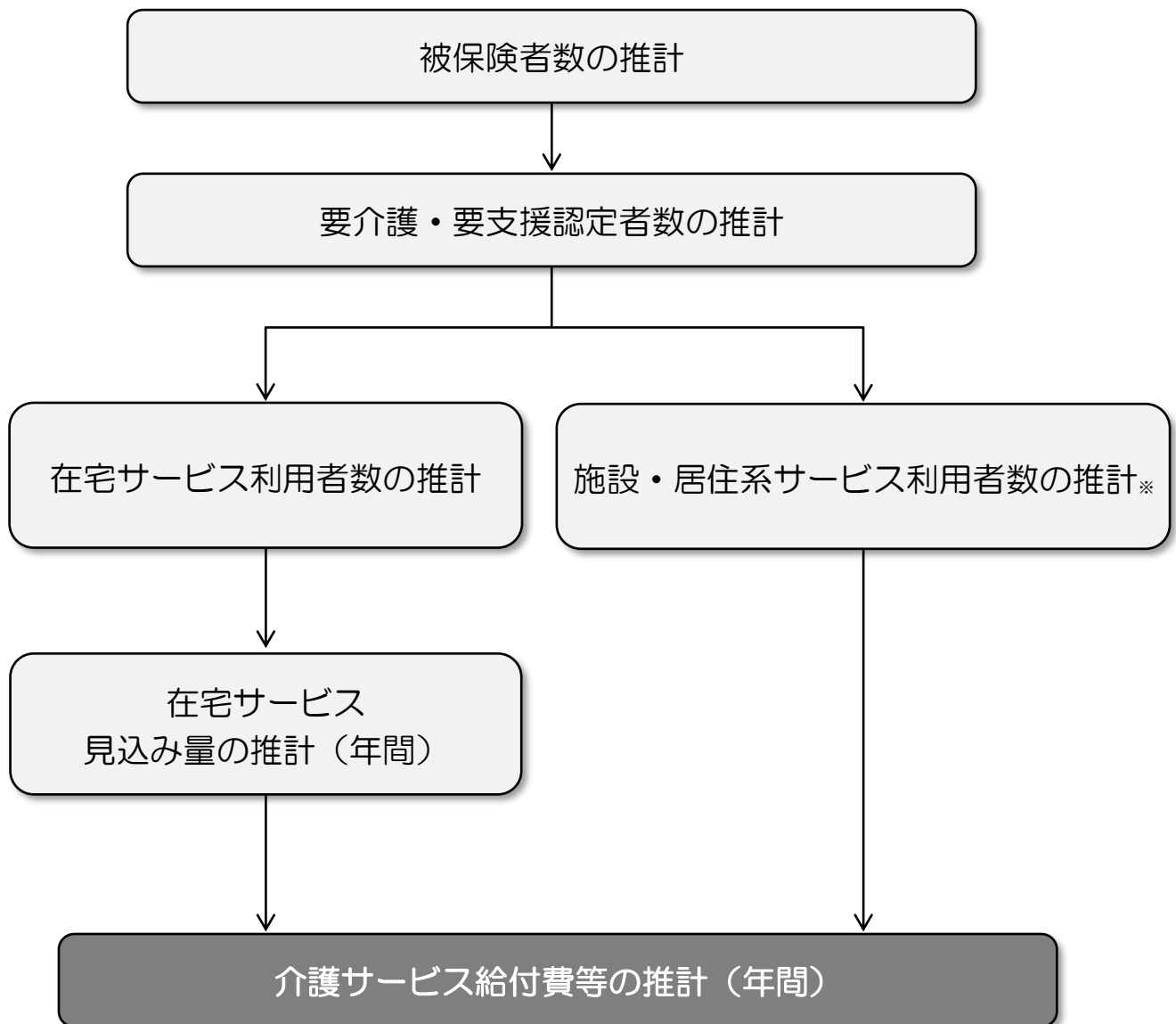
第5章 介護保険事業の展開

介護保険制度は、介護を必要とする状態になったとしても、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5(2023)年10月1日現在の65歳以上の人口は38,246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、高齢者人口のうち、後期高齢者人口が約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8期実績値			第9期計画値			推計値
	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)
40～64歳人口	40,565	40,136	39,825	39,494	39,232	38,832	33,233
65歳以上人口	37,553	37,952	38,246	38,695	39,024	39,416	40,742
65～74歳	19,036	18,724	18,278	17,832	17,405	17,148	16,329
75歳以上	18,517	19,228	19,968	20,863	21,619	22,268	24,413
40歳以上人口	78,118	78,088	78,071	78,189	78,256	78,248	73,975

※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5(2023)年9月末現在の認定者数は7,681人ですが、3年後の令和8(2026)年度には8,203人（約7%増）、令和22(2040)年度には10,162人（約32%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8期実績値			第9期計画値			推計値
	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)
認定者	7,385	7,548	7,681	7,830	8,012	8,203	10,162
要支援1	1,242	1,334	1,337	1,398	1,422	1,442	1,689
要支援2	1,436	1,441	1,504	1,531	1,574	1,612	1,958
要介護1	1,323	1,363	1,386	1,418	1,448	1,487	1,870
要介護2	1,316	1,349	1,316	1,336	1,365	1,408	1,750
要介護3	842	831	882	874	883	899	1,149
要介護4	694	704	710	719	744	765	1,002
要介護5	532	526	546	554	576	590	744
第1号被保険者	7,257	7,415	7,548	7,693	7,877	8,069	10,048
第2号被保険者	128	133	133	137	135	134	114
65歳以上認定者割合	19.3	19.5	19.7	20.2	20.2	20.5	24.7
65歳以上人口	37,553	37,952	38,246	38,695	39,024	39,416	40,742

※認定者割合＝認定者（第1号被保険者）／65歳以上人口

※第8期：介護保険事業状況報告（各年度9月報告値） 第9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

居宅介護支援及び介護予防支援・介護予防ケアマネジメントは、それぞれの対象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。

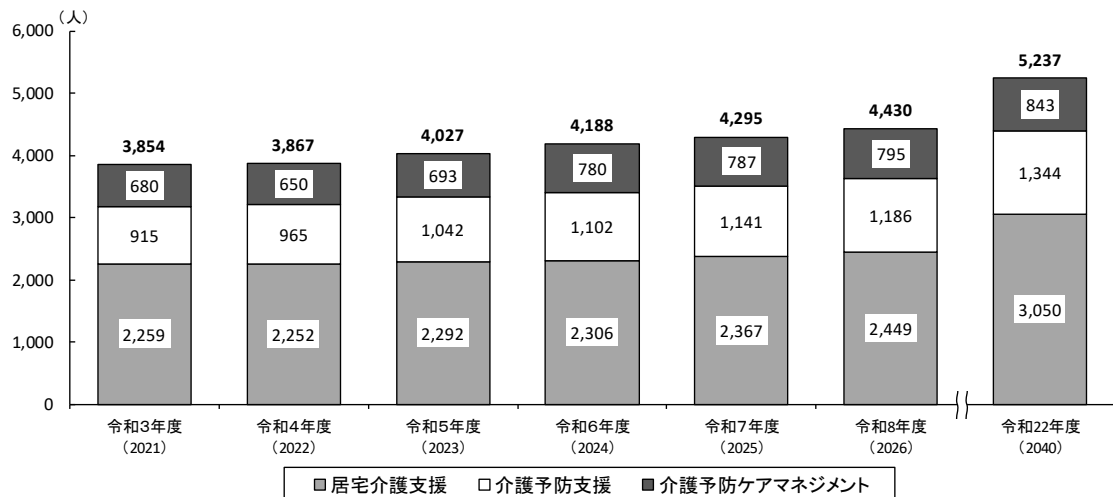
【介護予防支援】

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8期実績値			第9期計画値			推計値
		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)
要介護 要支援	居宅介護支援	2,259	2,252	2,292	2,306	2,367	2,449	3,050
	介護予防支援	915	965	1,042	1,102	1,141	1,186	1,344
	介護予防 ケアマネジメント	680	650	693	780	787	795	843

※令和5(2023)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、高齢者数の増加に伴い、今後も増加を見込んでいます。

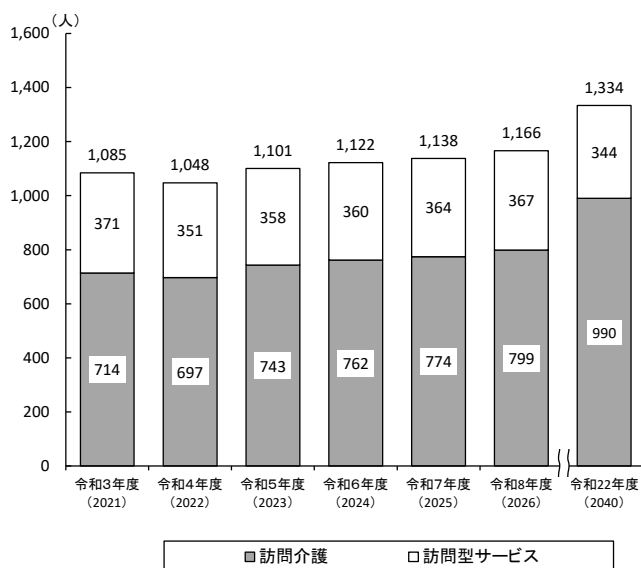
【訪問介護】

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。

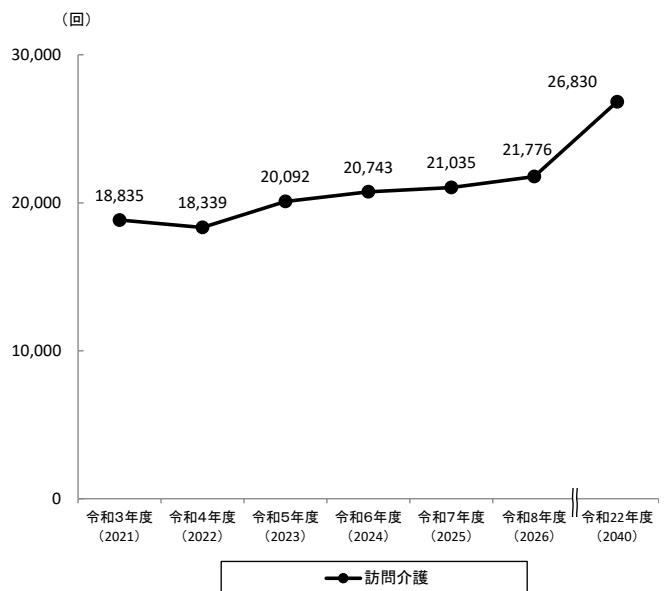
【介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービス】

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8期実績値			第9期計画値			推計値
		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)
要介護	利用人数 (人/月)	714	697	743	762	774	799	990
	利用回数 (回/月)	18,835	18,339	20,092	20,743	21,035	21,776	26,830
要支援	利用人数 (人/月)	371	351	358	360	364	367	344

※令和5(2023)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。

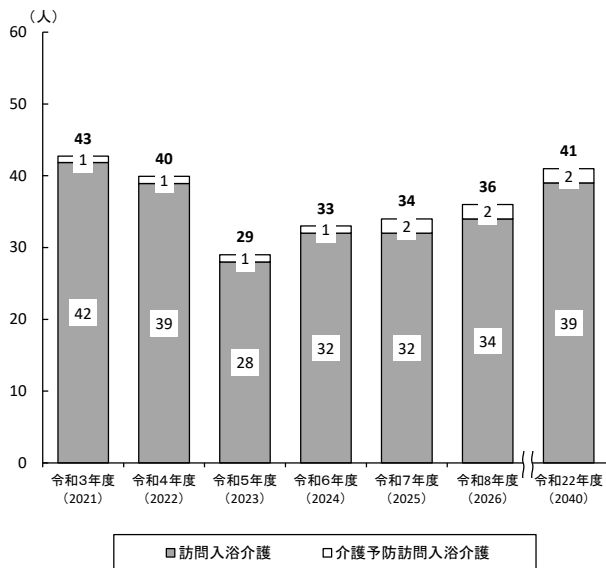
【訪問入浴介護】

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。

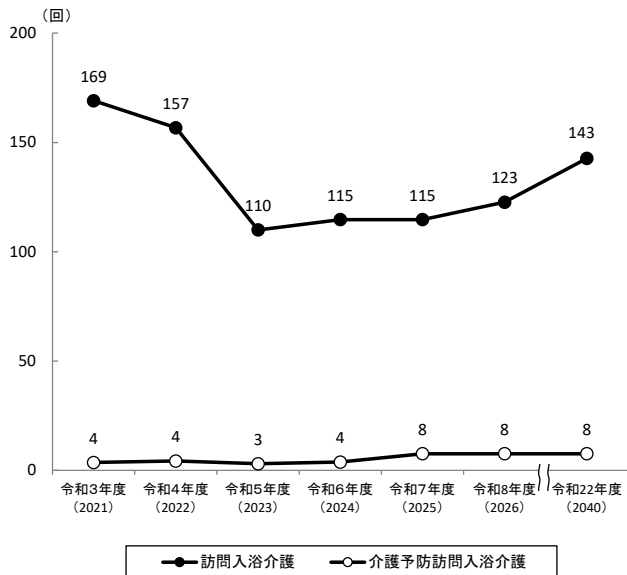
【介護予防訪問入浴介護】

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8期実績値			第9期計画値			推計値
		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)
要介護	利用人数 (人/月)	42	39	28	32	32	34	39
	利用回数 (回/月)	169	157	110	115	115	123	143
要支援	利用人数 (人/月)	1	1	1	1	2	2	2
	利用回数 (回/月)	4	4	3	4	8	8	8

※令和5(2023)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。

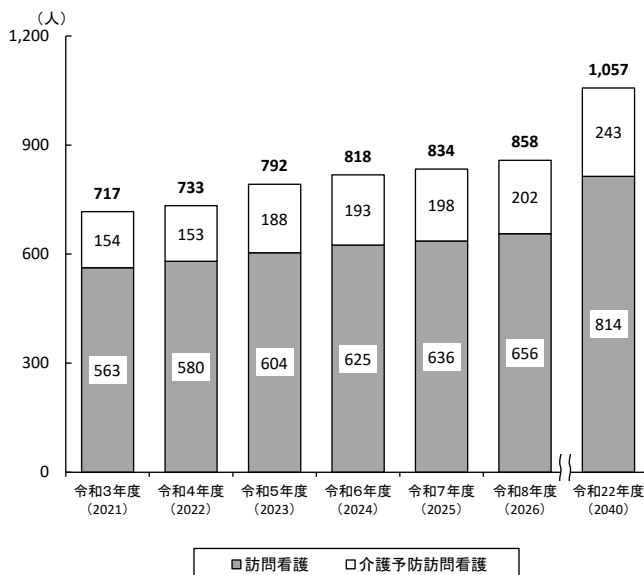
【訪問看護】

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。

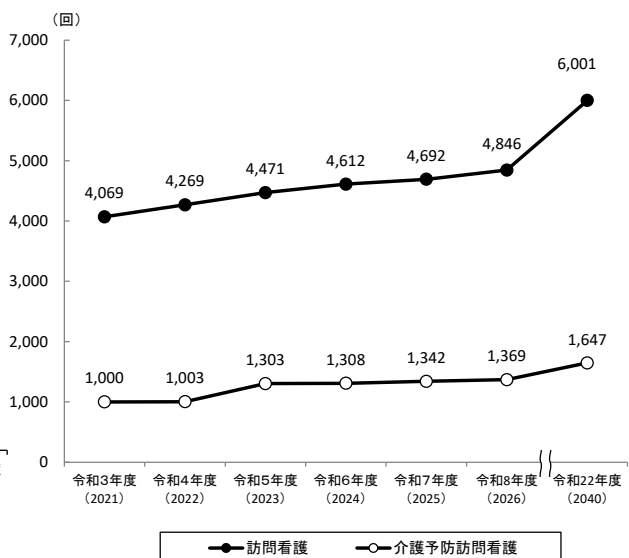
【介護予防訪問看護】

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8期実績値			第9期計画値			推計値
		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)
要介護	利用人数 (人/月)	563	580	604	625	636	656	814
	利用回数 (回/月)	4,069	4,269	4,471	4,612	4,692	4,846	6,001
要支援	利用人数 (人/月)	154	153	188	193	198	202	243
	利用回数 (回/月)	1,000	1,003	1,303	1,308	1,342	1,369	1,647

※令和5(2023)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需要の高まりを踏まえ、今後も増加を見込んでいます。

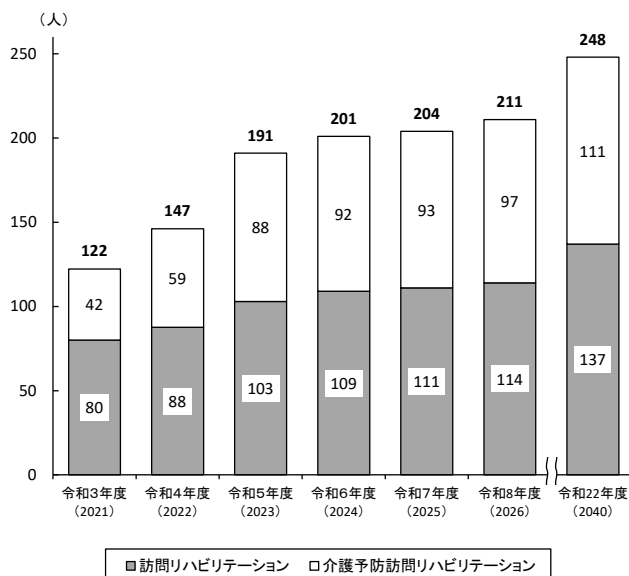
【訪問リハビリテーション】

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。

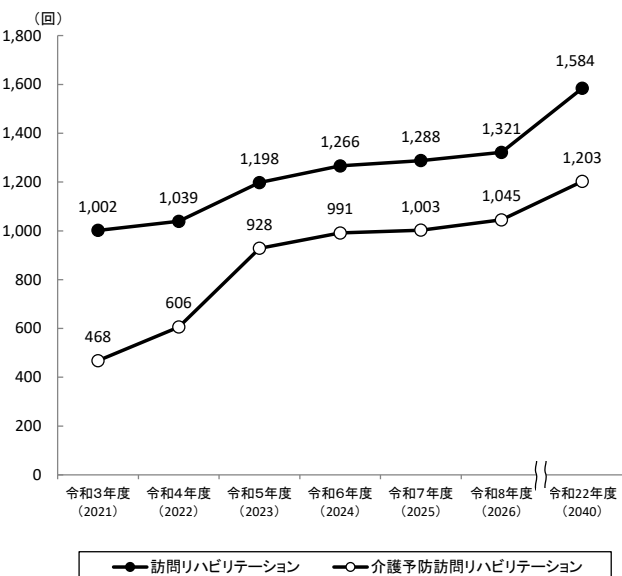
【介護予防訪問リハビリテーション】

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。

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8期実績値			第9期計画値			推計値
		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)
要介護	利用人数 (人/月)	80	88	103	109	111	114	137
	利用回数 (回/月)	1,002	1,039	1,198	1,266	1,288	1,321	1,584
要支援	利用人数 (人/月)	42	59	88	92	93	97	111
	利用回数 (回/月)	468	606	928	991	1,003	1,045	1,203

※令和5(2023)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の需要の高まりに伴い、今後も増加を見込んでいます。

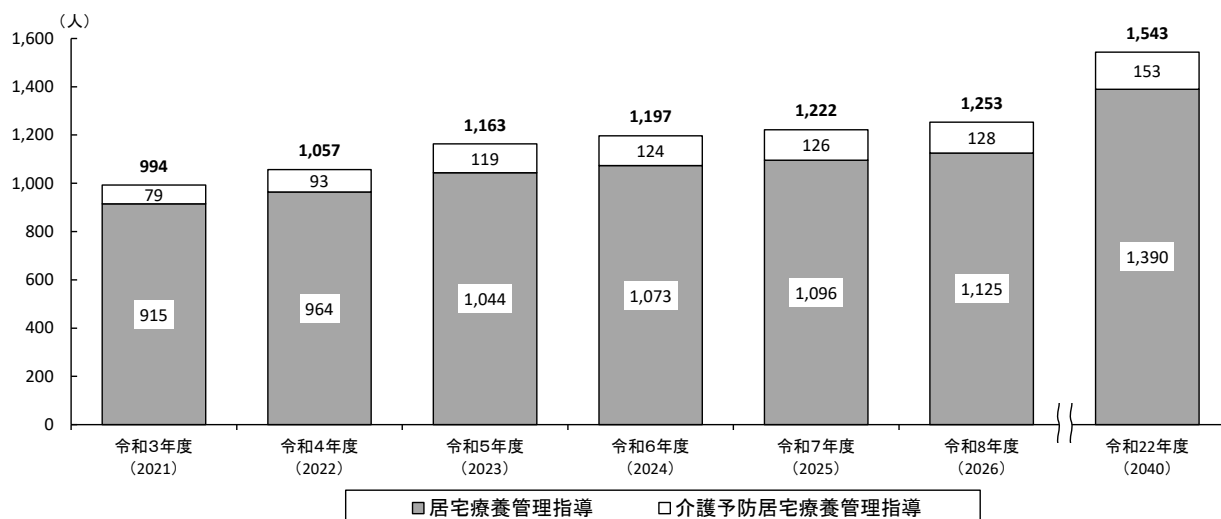
【居宅療養管理指導】

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》 月平均利用人数と利用回数

		第8期実績値			第9期計画値			推計値
		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)
要介護	利用人数 (人/月)	915	964	1,044	1,073	1,096	1,125	1,390
要支援	利用人数 (人/月)	79	93	119	124	126	128	153

※令和5(2023)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、認定者数の増加に伴い、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利用実績を踏まえ、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、高齢者数の増加に伴い、今後も増加を見込んでいます。

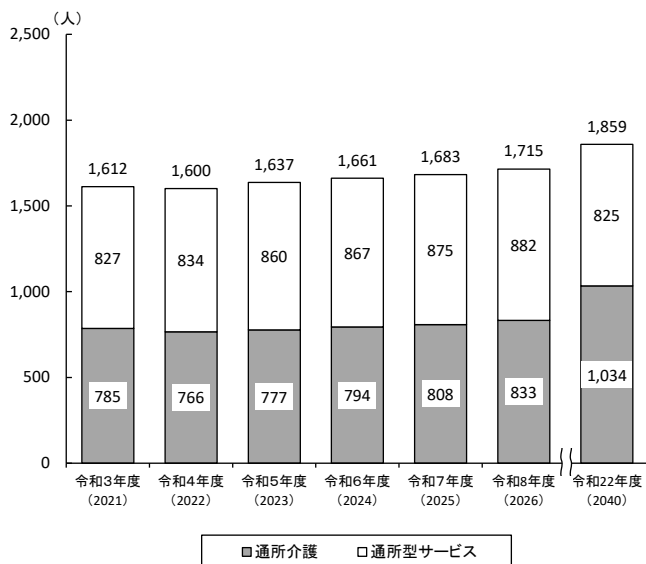
【通所介護】

デイサービスセンター（通所介護事業所）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。

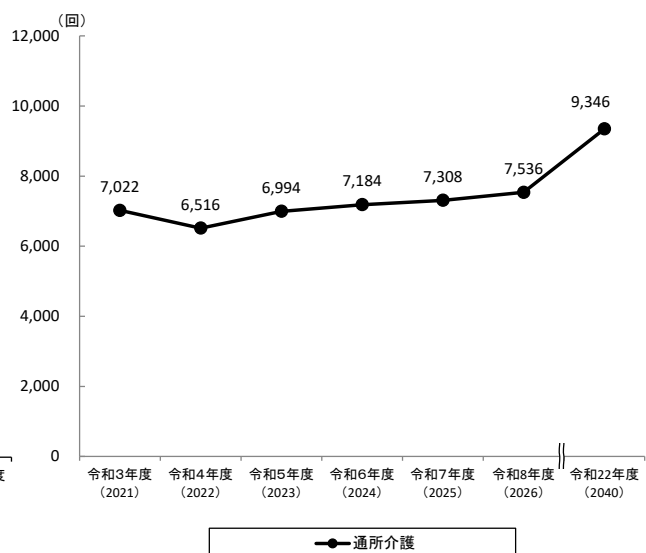
【介護予防・日常生活支援総合事業（通所型サービス）】

デイサービスセンター（通所介護事業所）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8期実績値			第9期計画値			推計値
		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)
要介護	利用人数 (人/月)	785	766	777	794	808	833	1,034
	利用回数 (回/月)	7,022	6,516	6,994	7,184	7,308	7,536	9,346
要支援	利用人数 (人/月)	827	834	860	867	875	882	825

※令和5(2023)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が年々増加していることを踏まえ、今後も増加を見込んでいます。

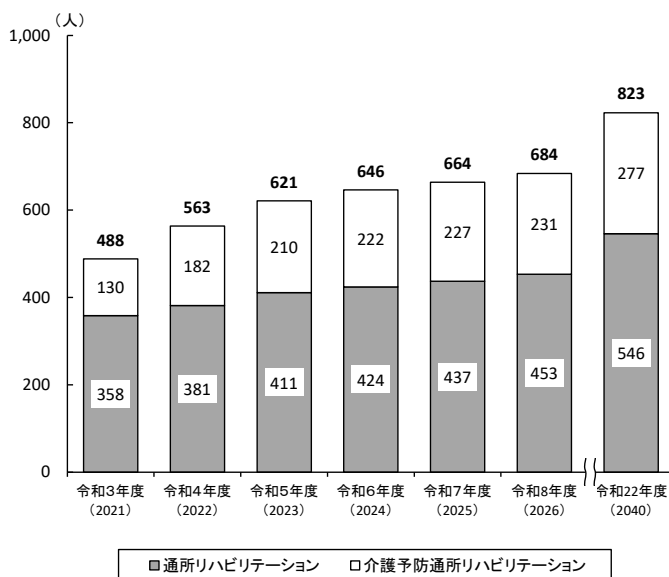
【通所リハビリテーション】

医療施設や介護老人保健施設などにおいて、要介護認定者に対し、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。

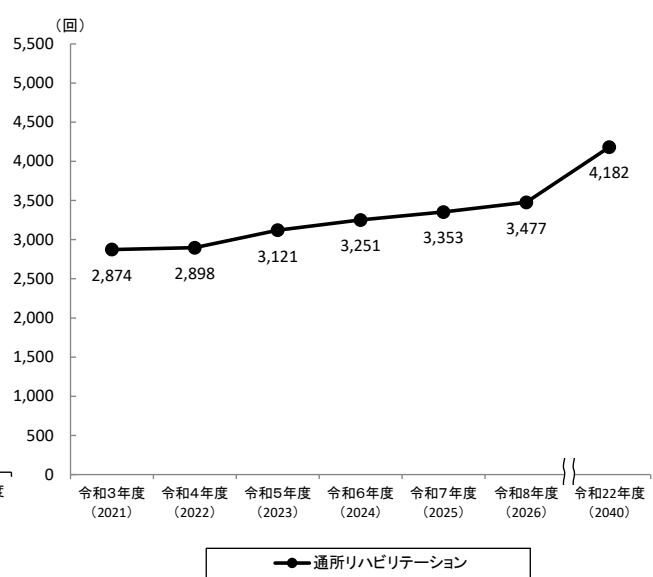
【介護予防通所リハビリテーション】

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8期実績値			第9期計画値			推計値
		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)
要介護	利用人数 (人/月)	358	381	411	424	437	453	546
	利用回数 (回/月)	2,874	2,898	3,121	3,251	3,353	3,477	4,182
要支援	利用人数 (人/月)	130	182	210	222	227	231	277

※令和5(2023)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。

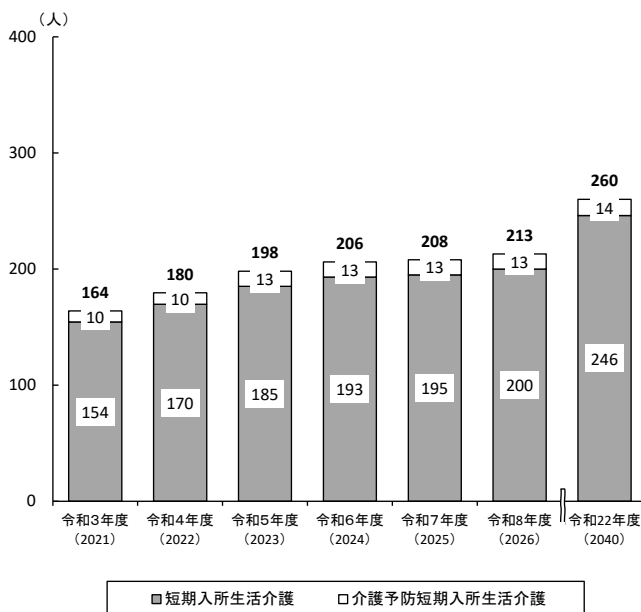
【短期入所生活介護】

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。

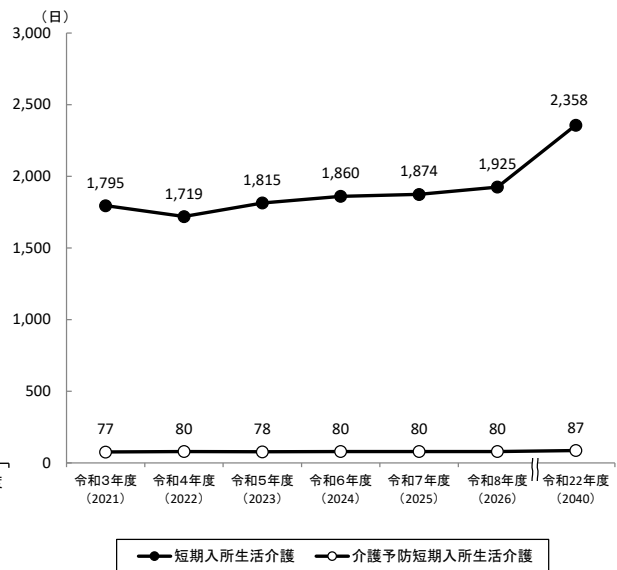
【介護予防短期入所生活介護】

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。

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日数

		第8期実績値			第9期計画値			推計値
		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)
要介護	利用人数 (人/月)	154	170	185	193	195	200	246
	利用日数 (日/月)	1,795	1,719	1,815	1,860	1,874	1,925	2,358
要支援	利用人数 (人/月)	10	10	13	13	13	13	14
	利用日数 (日/月)	77	80	78	80	80	80	87

※令和5(2023)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、今後も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。

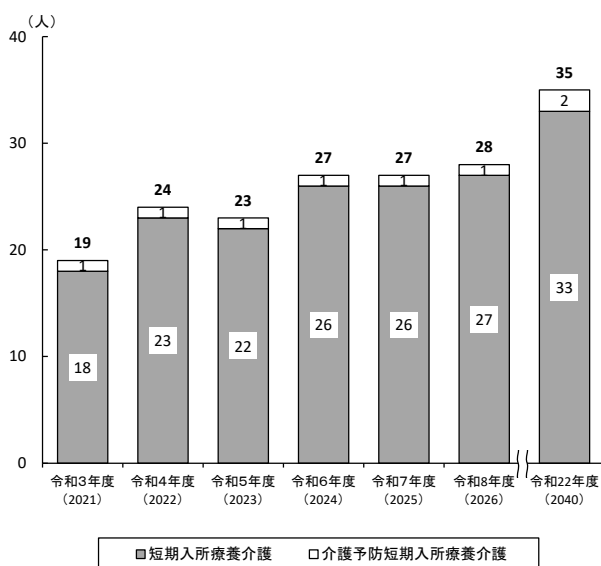
【短期入所療養介護】

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。

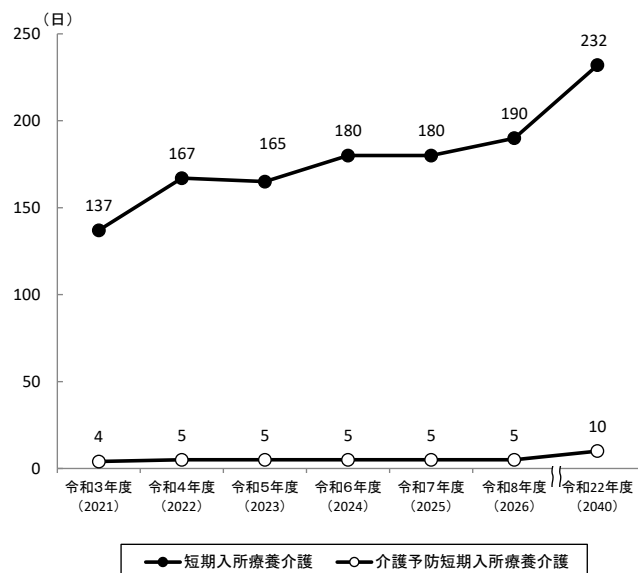
【介護予防短期入所療養介護】

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8期実績値			第9期計画値			推計値
		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)
要介護	利用人数 (人/月)	18	23	22	26	26	27	33
	利用日数 (日/月)	137	167	165	180	180	190	232
要支援	利用人数 (人/月)	1	1	1	1	1	1	2
	利用日数 (日/月)	4	5	5	5	5	5	10

※令和5(2023)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、今後も増加を見込んでいます。

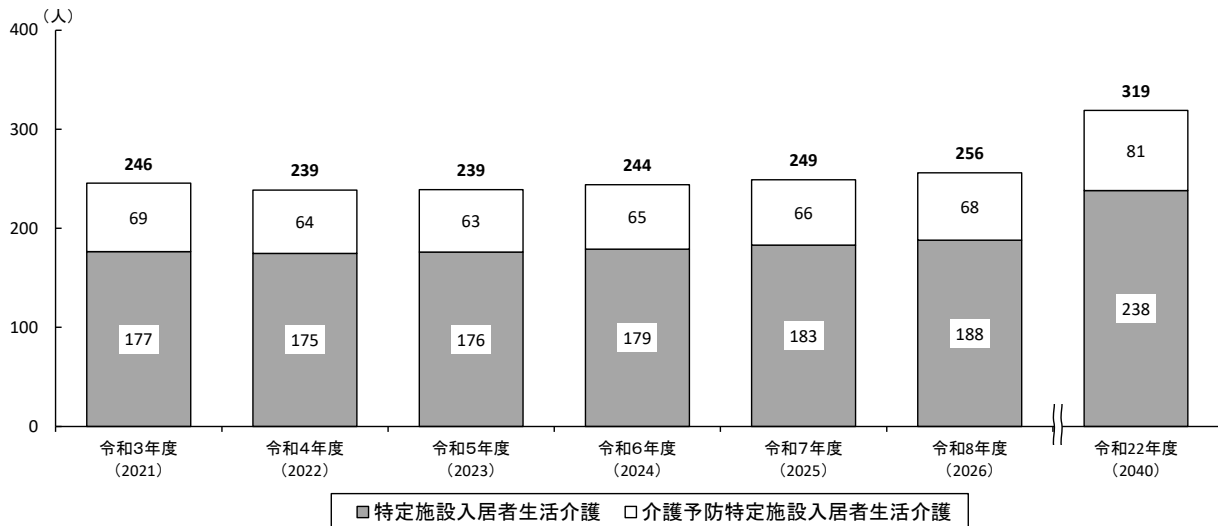
【特定施設入居者生活介護】

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8期実績値			第9期計画値			推計値
		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)
要介護	利用人数 (人/月)	177	175	176	179	183	188	238
要支援	利用人数 (人/月)	69	64	63	65	66	68	81

※令和5(2023)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。

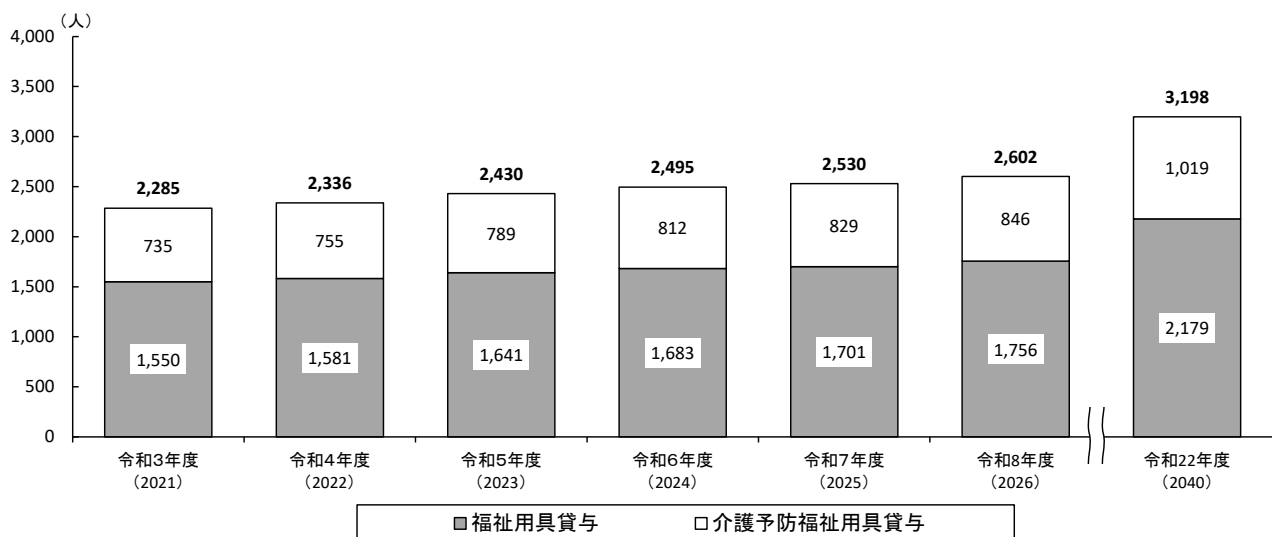
【福祉用具貸与】

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8期実績値			第9期計画値			推計値
		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)
要介護	利用人数 (人/月)	1,550	1,581	1,641	1,683	1,701	1,756	2,179
要支援	利用人数 (人/月)	735	755	789	812	829	846	1,019

※令和5(2023)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、今後は増加を見込んでいます。

特定介護予防福祉用具購入は、利用実績を踏まえて、横ばいで見込んでいます。

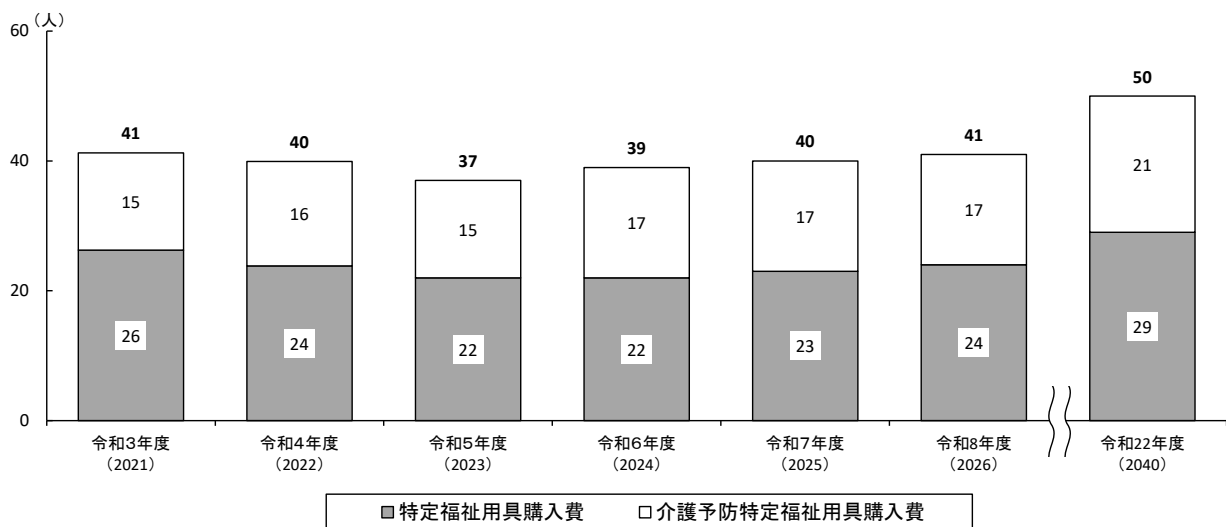
【特定福祉用具購入】

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8期実績値			第9期計画値			推計値
		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)
要介護	利用人数 (人/月)	26	24	22	22	23	24	29
要支援	利用人数 (人/月)	15	16	15	17	17	17	21

※令和5(2023)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。

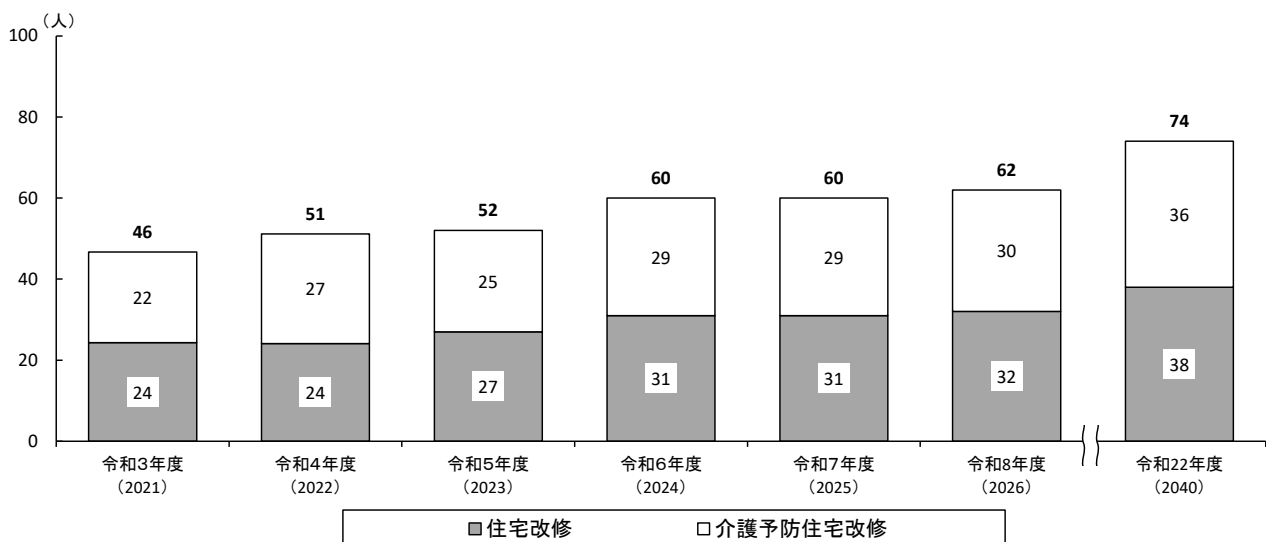
【住宅改修】

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8期実績値			第9期計画値			推計値
		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)
要介護	利用人数 (人/月)	24	24	27	31	31	32	38
要支援	利用人数 (人/月)	22	27	25	29	29	30	36

※令和5(2023)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は、認知症高齢者が今後も増加する見込みであり、利用実績も伸びていることから、増加を見込んでいます。

介護予防認知症対応型通所介護は、利用実績を踏まえて、横ばいを見込んでいます。

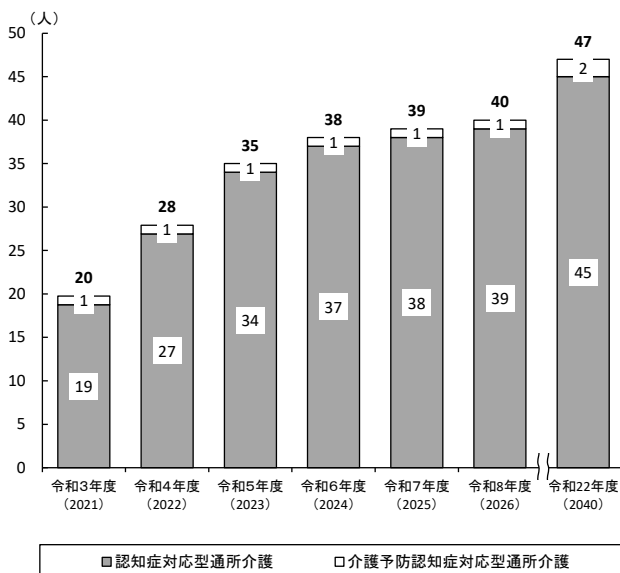
【認知症対応型通所介護】

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（通所介護事業所）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。

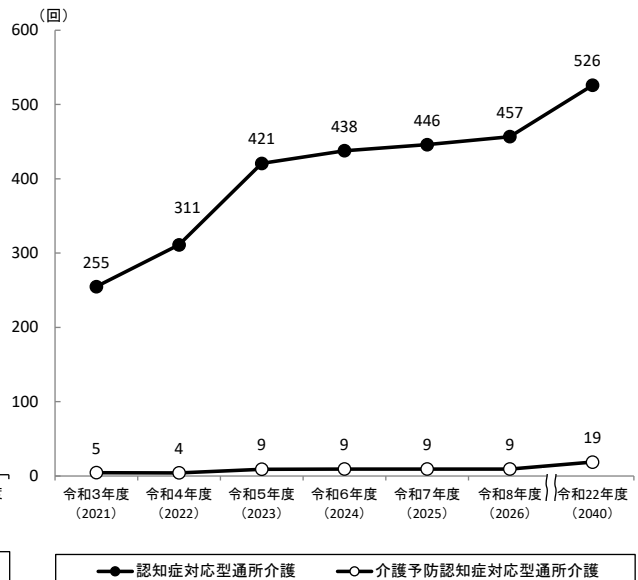
【介護予防認知症対応型通所介護】

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（通所介護事業所）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日数

		第8期実績値			第9期計画値			推計値
		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)
要介護	利用人数 (人/月)	19	27	34	37	38	39	45
	利用日数 (日/月)	255	311	421	438	446	457	526
要支援	利用人数 (人/月)	1	1	1	1	1	1	2
	利用日数 (日/月)	5	4	9	9	9	9	19

※令和5(2023)年度は見込み値

⑯ 小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護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。

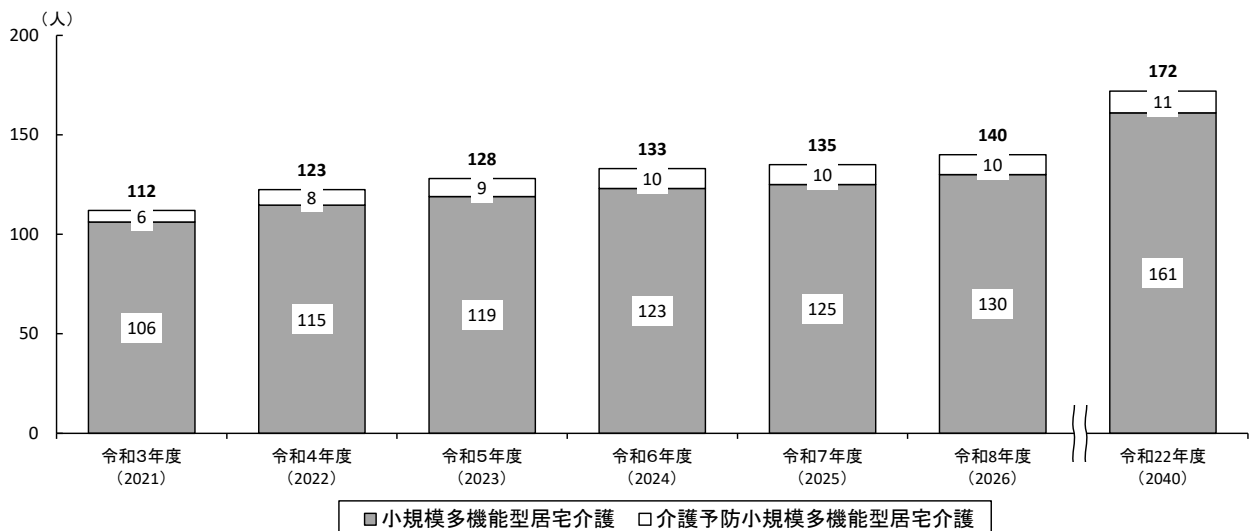
【小規模多機能型居宅介護】

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8期実績値			第9期計画値			推計値
		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)
要介護	利用人数 (人/月)	106	115	119	123	125	130	161
要支援	利用人数 (人/月)	6	8	9	10	10	10	11

※令和5(2023)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、一方で、住み慣れた地域での生活意向の高まりがあることを踏まえ、定員数を見込んでいます。

【認知症対応型共同生活介護】

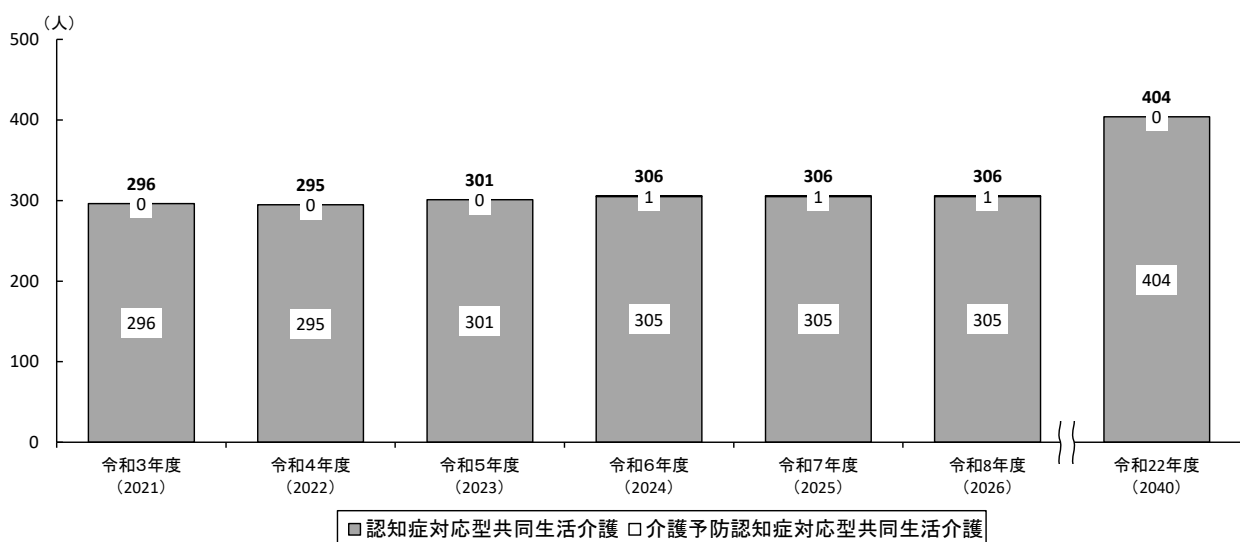
認知症の症状がある要介護認定者が少人数の家庭的な雰囲気の中で、食事、入浴などの介護、その他日常生活上の支援や機能訓練などを行います。

【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8期実績値			第9期計画値			推計値
		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)
要介護	利用人数 (人/月)	296	295	301	305	305	305	404
要支援	利用人数 (人/月)	0	0	0	1	1	1	0

※令和5(2023)年度は見込み値

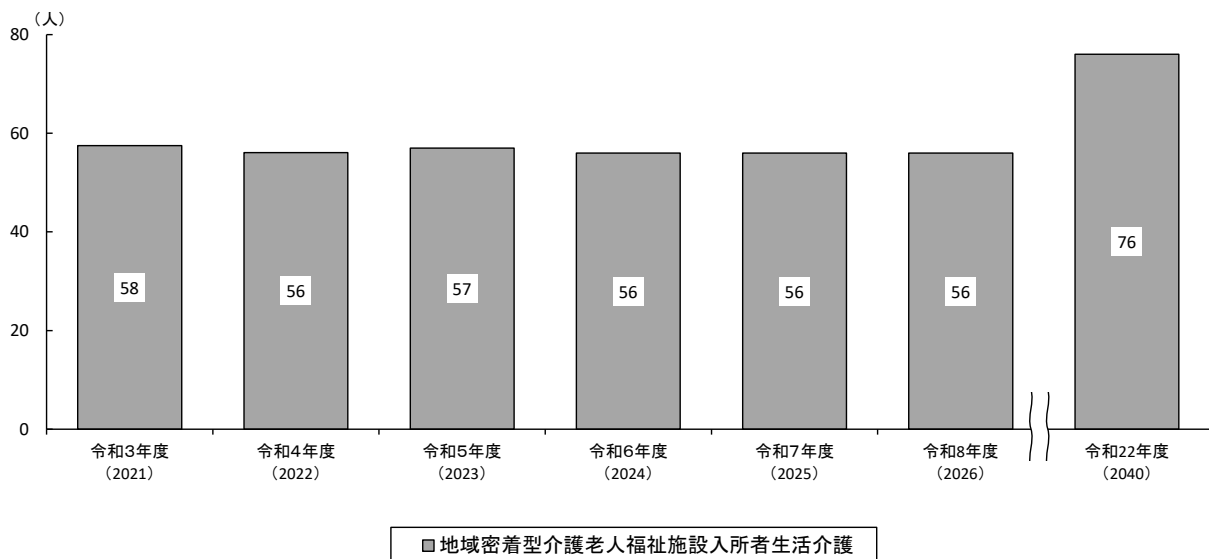
⑱ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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の高まりを踏まえ、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8期実績値			第9期計画値			推計値
		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)
要介護	利用人数 (人/月)	58	56	57	56	56	56	76

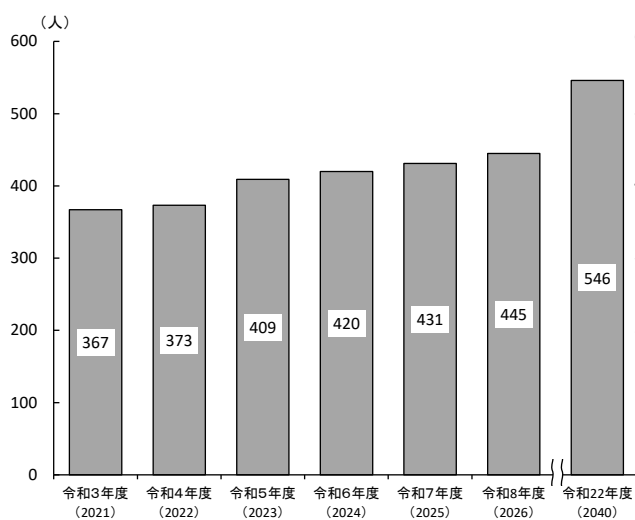
※令和5(2023)年度は見込み値

⑬ 地域密着型通所介護

地域密着型通所介護は、今後の認定者数の増加や利用実績の増加傾向を踏まえ、増加を見込んでいます。

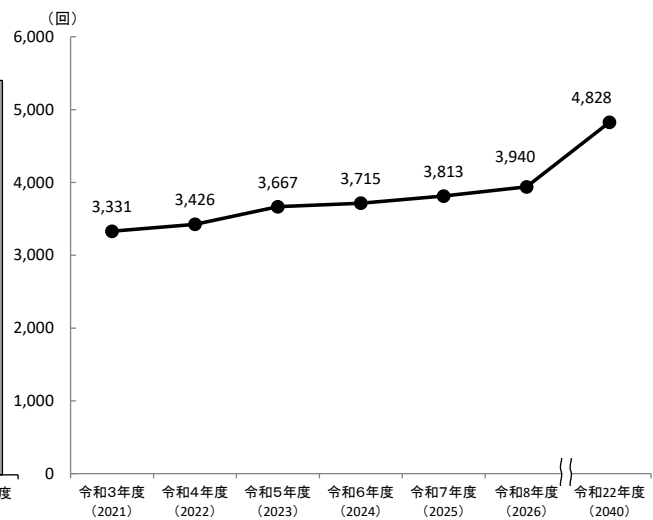
定員18名以下の小規模なデイサービスセンター（通所介護事業所）において、地域との連携を図りながら、要介護認定者に対し、食事、入浴の介助、日常動作の訓練やレクリエーションを行います。

月平均利用人数



□ 地域密着型通所介護

月平均利用回数



● 地域密着型通所介護

《実績と計画》 月平均利用人数と利用回数

		第8期実績値			第9期計画値			推計値
		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)
要介護	利用人数 (人/月)	367	373	409	420	431	445	546
	利用回数 (回/月)	3,331	3,426	3,667	3,715	3,813	3,940	4,828

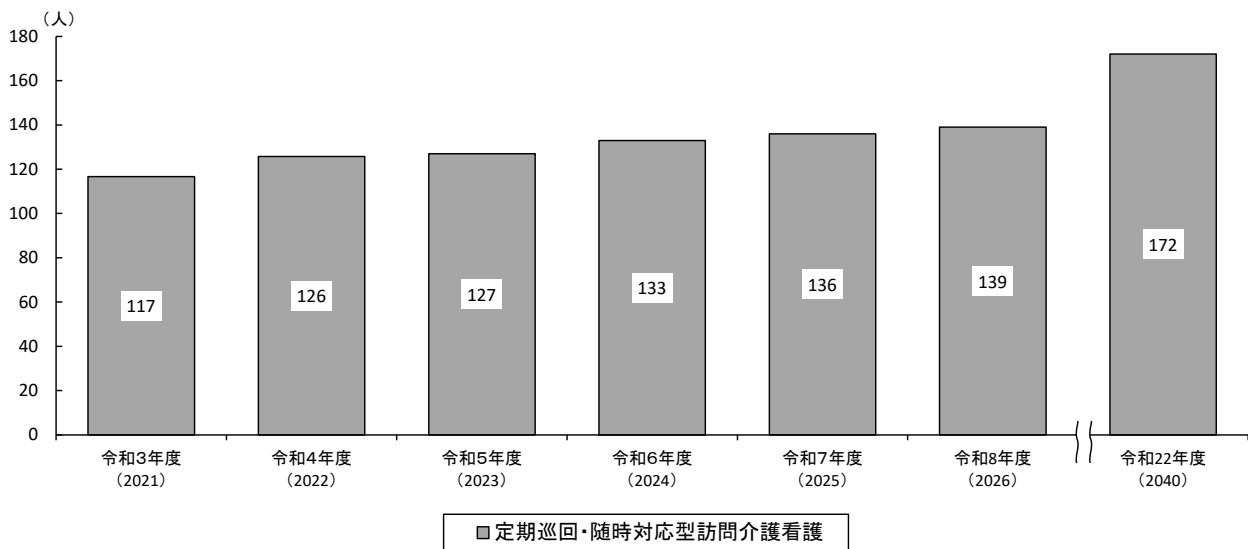
※令和5(2023)年度は見込み値

② 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時間体制で行います。

月平均利用人数



《実績と計画》月平均利用人数

		第8期実績値			第9期計画値			推計値
		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)
要介護	利用人数 (人/月)	117	126	127	133	136	139	172

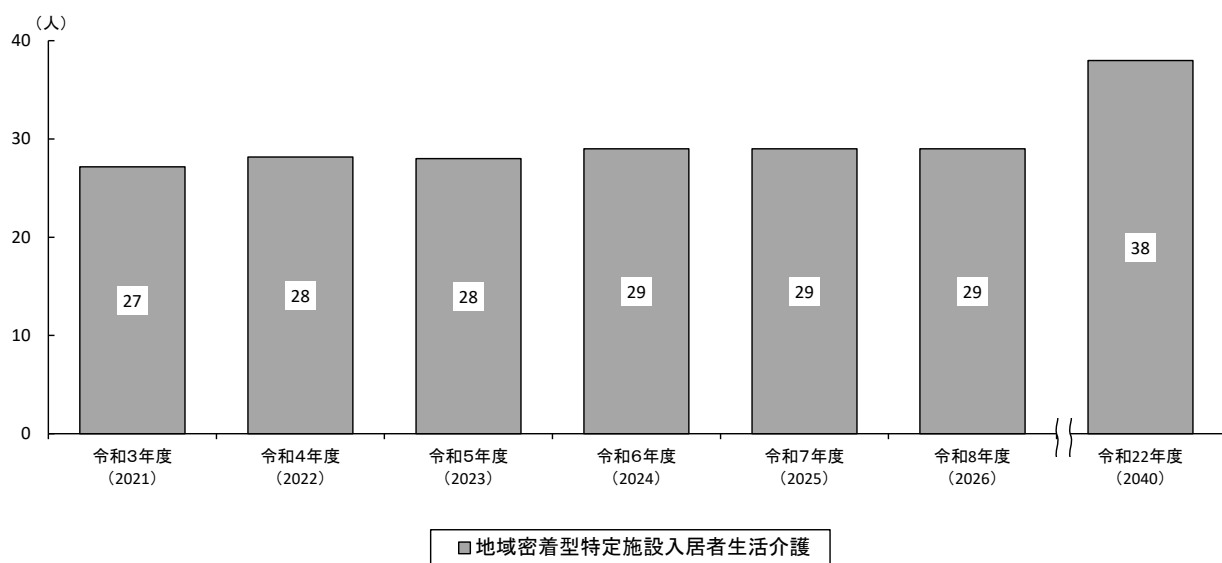
※令和5(2023)年度は見込み値

㉑ 地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護は、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8期実績値			第9期計画値			推計値
		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)
要介護	利用人数 (人/月)	27	28	28	29	29	29	38

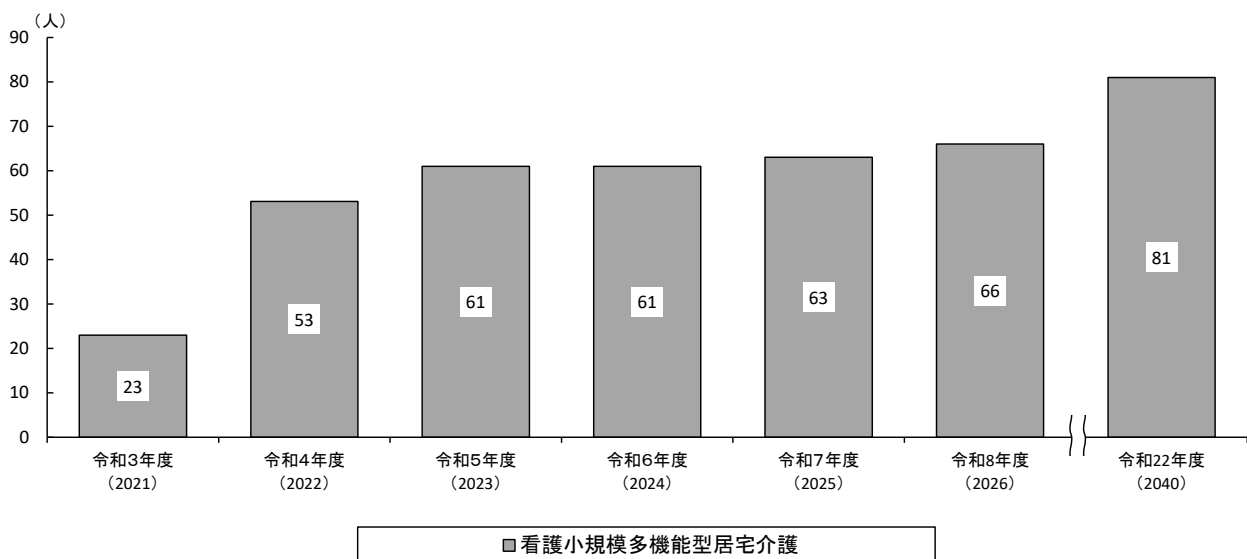
※令和5(2023)年度は見込み値

② 看護小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護は、医療ニーズや認知症高齢者に加え、利用実績を踏まえ、増加を見込んでいます。

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、「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」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8期実績値			第9期計画値			推計値
		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)
要介護	利用人数 (人/月)	23	53	61	61	63	66	81

※令和5(2023)年度は見込み値

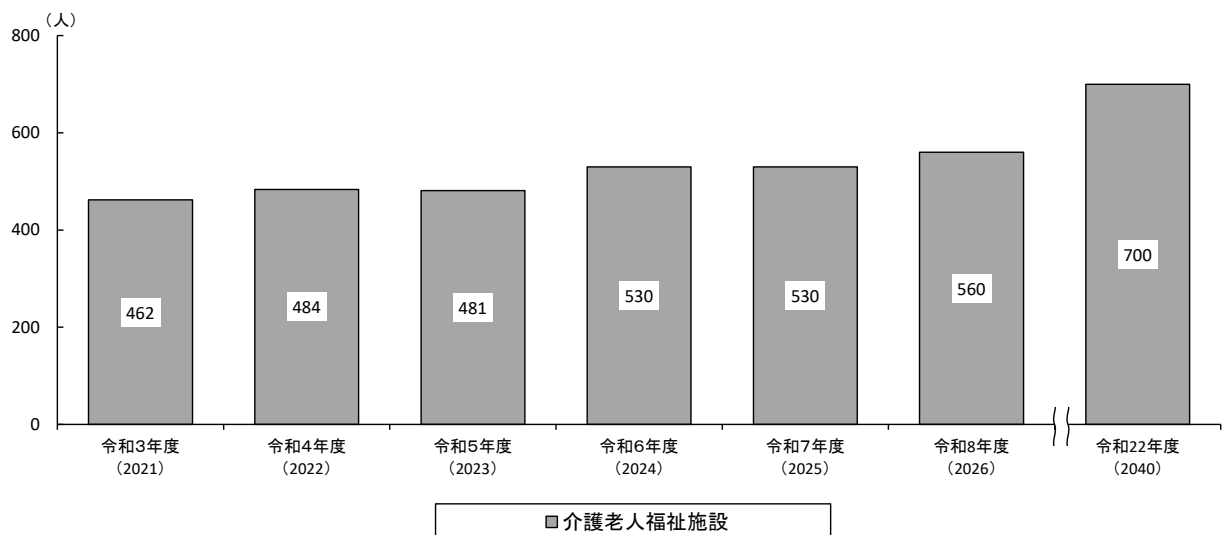
②③ 介護老人福祉施設

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8期計画で施設を整備することとしておりましたが、着工はしていたものの竣工に至りませんでした。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8期実績値			第9期計画値			推計値
		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)
要介護	利用人数 (人/月)	462	484	481	530	530	560	700

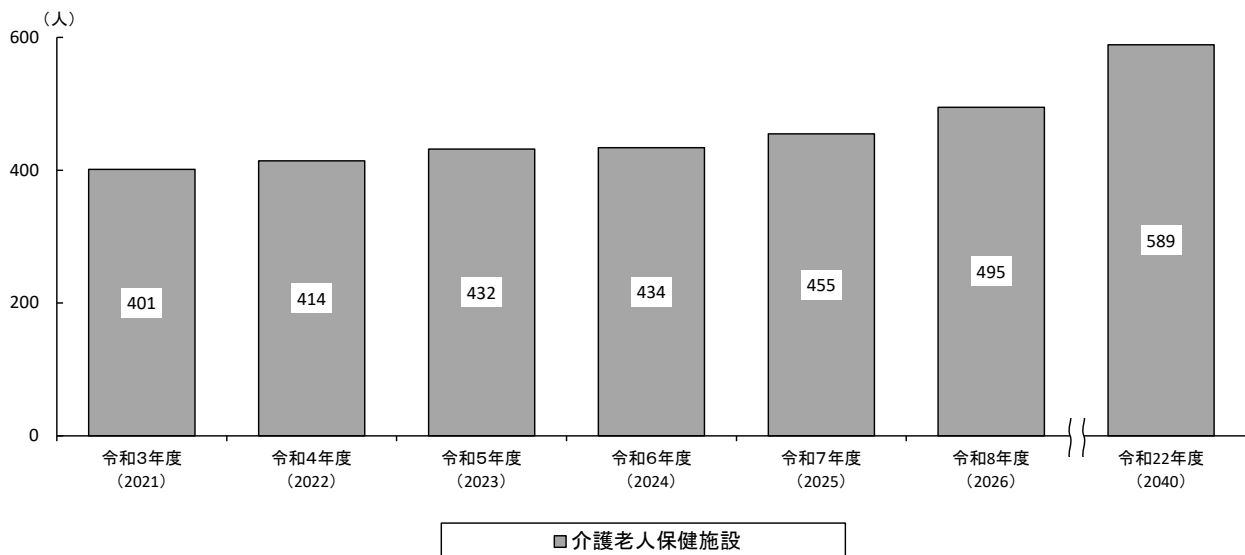
※令和5(2023)年度は見込み値

②④ 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、施設ニーズや認定者の重度化を考慮するとともに、在宅医療・介護連携の推進や在宅復帰支援機能を強化する観点から、利用実績も踏まえ、増加を見込んでいます。

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8期実績値			第9期計画値			推計値
		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)
要介護	利用人数 (人/月)	401	414	432	434	455	495	589

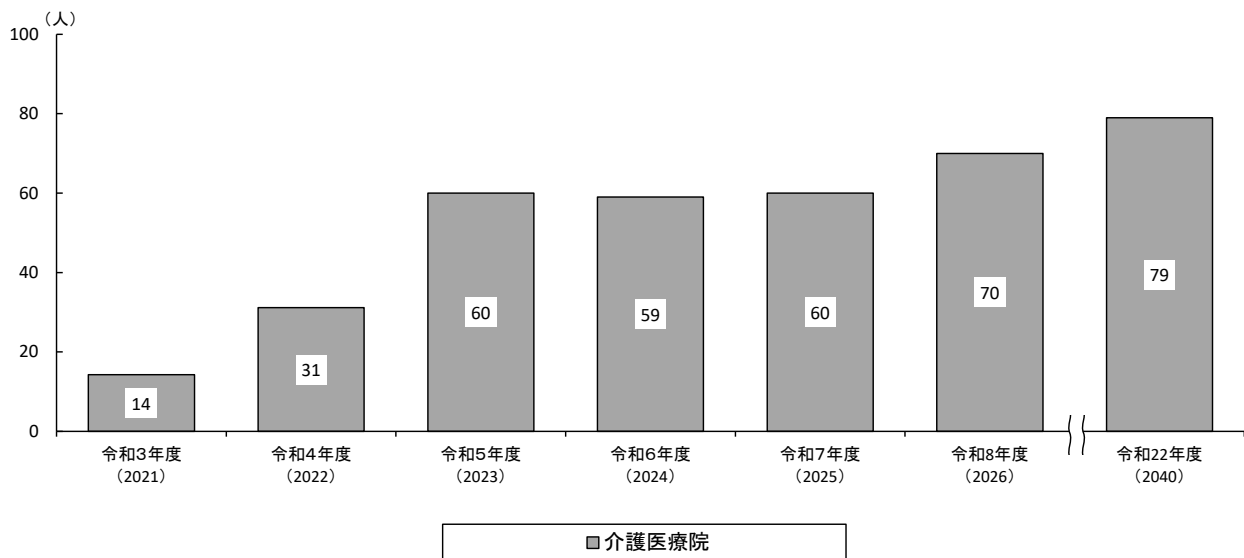
※令和5(2023)年度は見込み値

②⑤ 介護医療院

介護医療院は、第8期計画期間中に介護療養型医療施設からの転換が完了したため、今期はおおむね定員数を見込んでいます。

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。

月平均利用人数



《実績と計画》月平均利用人数

		第8期実績値			第9期計画値			推計値
		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)
要介護	利用人数 (人/月)	14	31	60	59	60	70	79

※令和5(2023)年度は見込み値

【参 考】

《実績》月平均利用人数（介護療養型医療施設）

		第8期実績値			第9期計画値			推計値
		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)
要介護	利用人数 (人/月)	66	28	0				

※令和5(2023)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8期実績値、第9期計画値、令和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、通所型サービスについては、「（４）介護サービス量の見込み」（99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：人数）

	第8期実績値			第9期計画値			推計値
	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)
訪問型サービス	371	351	358	360	364	367	344
通所型サービス	827	834	860	867	875	882	825
基準緩和型通所サービス	1	1	2	15	15	15	13
介護予防ケアマネジメント	680	650	693	780	787	795	843

※令和5(2023)年度は見込み値

《事業費》年間事業費

（単位：千円）

	第8期実績値			第9期計画値			推計値
	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)
訪問型サービス	68,600	67,104	68,781	80,224	80,559	80,894	67,020
通所型サービス	237,172	229,891	251,731	307,852	308,123	308,394	245,286
基準緩和型通所サービス	23	270	540	1,980	1,980	1,980	1,724
介護予防ケアマネジメント	36,369	35,057	37,371	42,711	43,117	43,522	46,168

※令和5(2023)年度は見込み値

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6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
予防給付(計)	422,199	431,993	443,081	525,962
介護予防訪問入浴介護	415	831	831	831
介護予防訪問看護	61,446	63,119	64,402	77,488
介護予防訪問リハビリテーション	33,964	34,404	35,852	41,268
介護予防居宅療養管理指導	13,807	14,050	14,266	17,041
介護予防通所リハビリテーション	95,150	97,603	99,423	119,765
介護予防短期入所生活介護	6,437	6,445	6,445	6,996
介護予防短期入所療養介護	339	339	339	679
介護予防福祉用具貸与	51,345	52,431	53,535	64,612
特定介護予防福祉用具購入費	7,145	7,145	7,145	8,865
介護予防住宅改修費	27,003	27,003	27,886	33,439
介護予防特定施設入居者生活介護	64,740	65,999	67,866	81,220
介護予防支援	60,408	62,624	65,091	73,758
介護給付(計)	3,586,954	3,658,834	3,779,416	4,667,852
訪問介護	723,466	734,771	760,395	937,339
訪問入浴介護	17,649	17,671	18,901	21,985
訪問看護	299,747	305,391	315,238	390,508
訪問リハビリテーション	46,318	47,185	48,404	58,005
居宅療養管理指導	154,070	157,574	161,732	199,850
通所介護	636,547	648,271	668,818	828,142
通所リハビリテーション	356,259	368,175	382,040	458,435
短期入所生活介護	196,970	198,555	203,927	249,395
短期入所療養介護	25,555	25,588	26,893	32,922
福祉用具貸与	259,796	262,447	271,656	336,122
特定福祉用具購入費	10,150	10,534	11,036	13,259
住宅改修費	24,517	24,517	25,355	29,882
特定施設入居者生活介護	406,713	416,882	428,272	543,121
居宅介護支援	429,197	441,273	456,749	568,887
居宅サービス(計)	4,009,153	4,090,827	4,222,497	5,193,814

※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6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
予防給付(計)	11,859	11,875	11,875	10,606
介護予防認知症対応型通所介護	566	567	567	1,134
介護予防小規模多機能型居宅介護	8,497	8,508	8,508	9,472
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,796	2,800	2,800	0
介護給付(計)	2,415,251	2,444,212	2,486,896	3,178,707
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	242,252	247,968	253,378	311,202
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	53,888	54,987	56,379	64,773
小規模多機能型居宅介護	285,856	290,081	303,000	374,270
認知症対応型共同生活介護	999,663	1,000,928	1,000,928	1,326,648
地域密着型特定施設入居者生活介護	76,600	76,697	76,697	100,092
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	199,150	199,402	199,402	271,032
看護小規模多機能型居宅介護	182,389	188,243	198,088	242,526
地域密着型通所介護	375,453	385,906	399,024	488,164
地域密着型サービス(計)	2,427,110	2,456,087	2,498,771	3,189,313

※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6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
介護老人福祉施設	1,750,510	1,752,726	1,850,999	2,317,417
介護老人保健施設	1,531,463	1,606,005	1,747,400	2,083,954
介護医療院	283,095	288,374	330,696	379,119
施設サービス(計)	3,565,068	3,647,105	3,929,095	4,780,490

※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6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
居宅サービス	4,009,153	4,090,827	4,222,497	5,193,814
地域密着型サービス	2,427,110	2,456,087	2,498,771	3,189,313
施設サービス	3,565,068	3,647,105	3,929,095	4,780,490
合 計	10,001,331	10,194,019	10,650,363	13,163,617

※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6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
介護予防・日常生活支援 総合事業費	451,833	453,033	454,236	380,151
包括的支援事業・任意事業費	177,535	184,547	184,908	190,751
合 計	629,368	637,580	639,144	570,901

※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9期では、3年間累計で約326億9千万円が見込まれます。

また、地域支援事業費は、3年間累計で約19億1千万円が見込まれます。

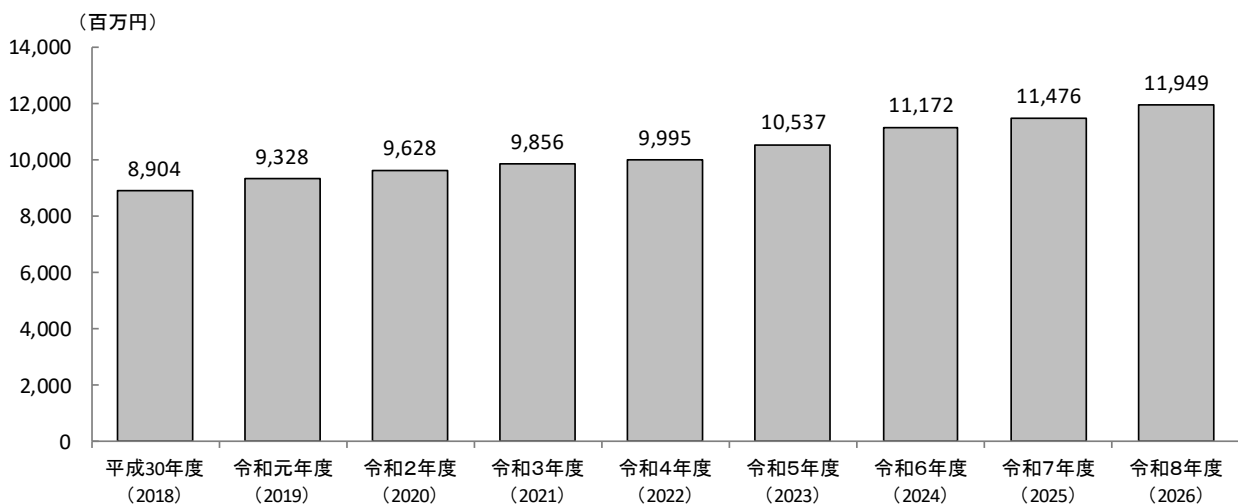
《標準給付費・地域支援事業費の推計》

(単位：千円)

サービスの種類	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	3年間累計
標準給付費(計) ①	10,542,188	10,837,973	11,309,491	32,689,652
介護サービス給付費総額	10,001,331	10,194,019	10,650,363	30,845,713
特定入所者介護サービス費等給付額	236,680	308,900	316,264	861,844
高額介護サービス費等給付額	254,740	284,783	291,572	831,096
高額医療合算介護サービス費等給付額	39,682	40,456	41,421	121,559
審査支払手数料	9,755	9,814	9,871	29,440
地域支援事業費(計) ②	629,368	637,580	639,144	1,906,092
介護予防・日常生活支援総合事業費	451,833	453,033	454,236	1,359,102
包括的支援事業・任意事業費	177,535	184,547	184,908	546,990
事業費総額(①+②)	11,171,556	11,475,553	11,948,636	34,595,745

※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30(2018)年度から令和4(2022)年度までは実績値、令和5(2023)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9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8期23%）、第2号被保険者が負担する保険料が27%（第8期27%）と定められています。

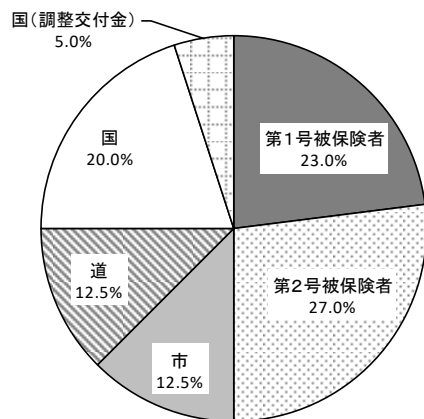
第1号被保険者が負担する保険料額は本市が設定し、第2号被保険者が負担する保険料額は加入している各健康保険の算定方法により設定されます。

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。

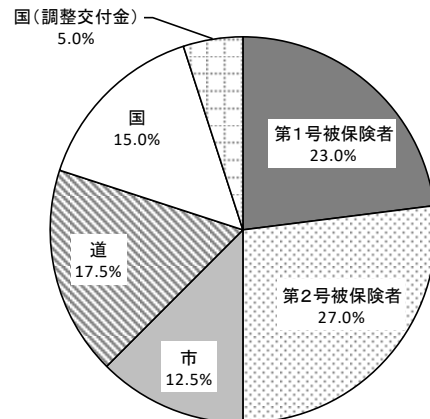
※財政調整交付金とは、第1号被保険者に占める75歳以上の方の割合や、所得段階別被保険者割合の違いから生じる、市町村間の保険料基準額格差を調整するための国の交付金です。

《介護給付費》

○ 居宅サービス

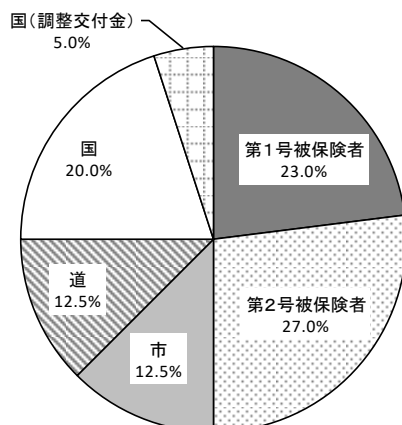


○ 施設サービス

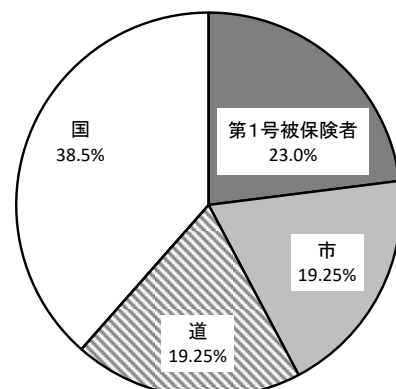


《地域支援事業費》

○ 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

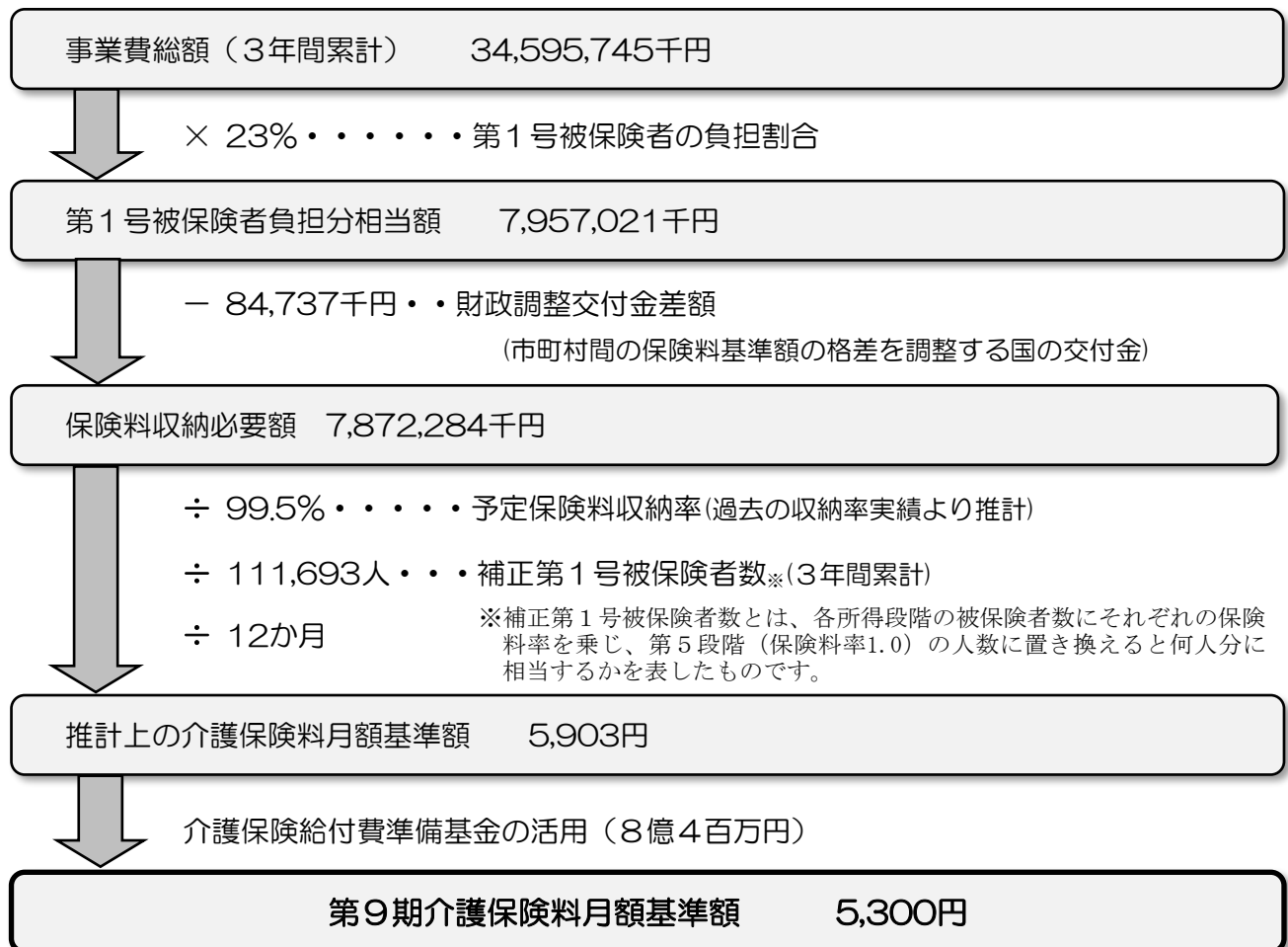


(2) 第9期介護保険料月額基準額

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9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9期の介護保険料月額基準額は5,903円となりましたが、介護保険給付費準備基金を活用し、5,300円としました。



【月額基準額の推移】

期	年度	月額基準額		
		江別市	全道平均	全国平均
1	平成12年度～平成14年度	3,000円	3,111円	2,911円
2	平成15年度～平成17年度	3,680円	3,514円	3,293円
3	平成18年度～平成20年度	3,860円	3,910円	4,090円
4	平成21年度～平成23年度	3,980円	3,984円	4,160円
5	平成24年度～平成26年度	4,520円	4,631円	4,972円
6	平成27年度～平成29年度	5,060円	5,134円	5,514円
7	平成30年度～令和2年度	5,720円	5,617円	5,869円
8	令和3年度～令和5年度	5,720円	5,693円	6,014円

（３）所得段階別保険料の設定

国は、介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、第９期から標準所得段階を１３段階に設定しました。

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、１３段階に設定しており、第９期については国に準じた段階設定とします。

【基準所得金額の変更】

国が次の基準所得金額を設定したことから、本市も同様に変更します。

	第８期	第９期
第９段階と第１０段階を区分する所得金額	350万円 →	420万円
第１０段階と第１１段階を区分する所得金額	400万円 →	520万円
第１１段階と第１２段階を区分する所得金額	500万円 →	620万円
第１２段階と第１３段階を区分する所得金額	1,000万円 →	720万円

（４）介護保険給付費準備基金の活用による保険料負担軽減

第９期の介護保険料月額基準額は 5,903円となりましたが、第８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 8 億 4 百万円を活用し、月額基準額 5,300円としました。

（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９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 0.455→0.285、第２段階 0.685→0.485、第３段階 0.69→0.685）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9期計画(令和6年度～令和8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	・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80万以下の人	×0.285 (×0.455)	1,511円 (2,412円)	18,130円 (28,940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	×0.485 (×0.685)	2,571円 (3,631円)	30,850円 (43,570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	×0.685 (×0.69)	3,631円 (3,658円)	43,570円 (43,890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	4,770円	57,240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	5,300円	63,600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	6,360円	76,320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	6,890円	82,680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	7,950円	95,400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420万円未満の人	×1.7	9,010円	108,120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420万円以上520万円未満の人	×1.9	10,070円	120,840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520万円以上620万円未満の人	×2.1	11,130円	133,560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620万円以上720万円未満の人	×2.3	12,190円	146,280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720万円以上の人	×2.4	12,720円	152,640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、ひと月当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5年 (2023)	目標 令和8年 (2026)
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）	69.3%	
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）	23.4%	
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）	55.8%	
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）	26.7%	
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）	75.2%	
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）	61.0%	

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、様々な専門機関が連携・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22(2040)年度を含めた中長期的な推計について

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22(2040)年度には、65歳以上人口は増加し、15～64歳人口は大幅に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、65歳以上人口のピークは令和21(2039)年度に40,774人と見込まれます。

高齢化率のピークは、65歳以上が令和32(2050)年度で38.2%、75歳以上は令和32(2050)年度で24.1%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6年度 (2024)		令和22年度 (2040)
総人口	118,471人	⇒	107,917人(8.9%減)
15～64歳人口	66,240人	⇒	55,934人(15.6%減)
65歳以上人口	38,695人	⇒	40,742人(5.3%増)
65～74歳	17,832人	⇒	16,329人(8.4%減)
75歳以上	20,836人	⇒	24,413人(17.2%増)
40歳以上人口 (第1号・第2号被保険者数)	78,189人	⇒	73,975人(5.4%減)
要介護・要支援認定者数	7,782人	⇒	10,092人(29.7%増)
認知症高齢者数 (認知症日常生活自立度Ⅱ以上)	4,212人	⇒	5,505人(30.7%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5年12月25日（月） から 令和6年1月23日（火） まで
提 出 者 数	2名
提 出 件 数	4件

■意見の反映状況

区分	意見の反映状況	件数
A	意見を受けて案に反映したもの	0
B	案と意見の趣旨が同様と考えられるもの	0
C	案の変更はないが、今後の参考等とするもの	0
D	案に反映しないもの	3
E	その他の意見	1
合 計		4

※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います。

※提出いただいたご意見は、できる限り原文のとおり掲載しています。

NO.	寄せられたご意見	市の考え方	区分
1	高齢者世帯は、年金生活世帯が多いですから、生活を営む家計を回すのは、なかなか大変なご時勢です。3年ごとに見直される介護保険料は、高くなる傾向にあります。我が家も高齢の両親を抱えていますが、こうした傾向は看過できません。これから高齢者の人口過多の時代が本格化していきます。市の財政もひっ迫している状況ではあると思いますが、自治体における補助的な補てんも必要になってくると考えます。	第1号被保険者の介護保険料は、介護保険事業計画の中で見直しを行っており、3年に1度、介護サービス量と給付費の総額を推計し、保険料を設定しています。 また、負担能力に応じた負担を求めるという観点から、所得段階別に保険料を設定しています。 本計画（案）では、保険料の設定に当たって、介護保険給付費準備基金を活用することで、保険料の軽減に努めます。	D
2	成年後見人制度について紹介していますが、不完全で問題も有る制度だと認識していますか？無責任に薦めると、問題が発生した時に困ったことになるのでは？ 制度を紹介するのであれば、せめて出来る事と出来ない事、死ぬまで掛かり続ける費用や解除できない事などはどのような形でも良いので掲載しておいた方が良いと思います。 私なら、家族信託も視野に入れて考えているので、その部分も記載しておくとか親切かもしれません。高齢者の問題についてはまだ完全なものは無いので、簡単でも良いのでいちいち説明を入れておいた方が良いのではないだろうか。	成年後見制度については、様々な意見等があることは認識しています。 しかしながら、高齢化に伴い、認知症高齢者で身上保護のため、当該制度を必要とする方も増加することが見込まれることから、成年後見制度のすることやできないこと等、正しく理解し誰もが安心して利用できるよう、今後も市民向け講演会や出前講座等を通して、周知・啓発に努めます。	D
3	家族など介護者への支援については書かれていましたが、介護離職や家族で介護する事による家庭の崩壊についてまでは書かれていないようです。難しい問題ですから。 介護職員さんに話を聞くことが有ったのですが、みなさん『家族の介護は出来ない』『仕事だから何とかやれる』『介護を外注するために仕事をしていた方が良い』『絶対に親とけんかしてきつと手が出る』等と、言います。 アンケートでは拾えていないようですが、プロでも家族の介護については難しいのですから、このような情報も書き添えるところが有ると良いのでは。	介護者の実態については「江別市高齢者総合計画の策定に関する実態調査」にて把握し、別冊の報告書にまとめています。 介護者の中には、働きながら介護を継続することが難しいと考える方も一定数いることから、計画書には、市として取り組むべき支援策について記載しています。	D

NO.	寄せられたご意見	市の考え方	区分
4	江別市の作る資料の特徴として、『いま』しか見えてない、悪いときには『数年前の常識』が頭の中を支配してしまっている資料を作ることが多いので、あえて未来の事を考える事も一つの手法です。 今回の資料には中長期的な推計として、2040年の高齢者数の推計や将来像等が有りました。 2040年、私は70代になります。その頃には認知症防止の薬を飲み、ウェアラブルの端末でバイタルや生活を管理してもらい、人間よりも数倍賢い3DホログラムがロボットのAIとおしゃべりをし、自動運転の車(又はドローン)に乗って移動をしているでしょう。 AI が人間を超えられているのが2030年(又は2028年)、ロボットによる介護も遅くても2040年には確立されているでしょう。介護費用は格段に下がります。人が人を介護するのは一部の富裕層だけになるかもしれません。 デジタル技術の進歩とそれに対応して生活してくることにより、この資料の中にいる70代と10年後の70代、20年後の70代は出来る事は全く異なってきます。同じだと思いませんか？今回の計画の資料ではまだ早いかもしれませんが、デジタル技術が高齢者の生活やその介護に与える影響の調査が必要と思います。	本計画(案)は、令和22(2040)年を含めた中長期的な視点で、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、高齢者の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、法令に基づき、3年を1期として計画を定めています。 デジタル技術の進歩により、将来的にはそれに対応した高齢者の生活も変化していくと考えられる中、当面3年間でどのように変化していくか想定は難しい面はありますが、ICTの活用については、介護事業者の活用支援として、計画書に記載しています。 今後も、実態調査等により、高齢者を取り巻く現状の把握に努めます。	E

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。
 - イ センターの担当する圏域の設定
 - ロ センターの設置、変更及び廃止
 - ハ 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
 - ニ 第1号介護予防支援事業の実施
 - ホ (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
 - ヘ 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4(2022)年11月1日から令和7(2025)年10月31日まで】 《敬称略》

区 分	氏 名	選出団体	備 考
医療関係	梶井 直文 【委員長】	一般社団法人 江別医師会	
	堀井 毅史	一般社団法人 札幌歯科医師会江別支部	ワーキング部会
	石川 周治	一般社団法人 札幌薬剤師会江別支部	評価部会 ～令和5年12月31日
	加藤 文香	一般社団法人 札幌薬剤師会江別支部	評価部会 令和6年1月17日～
介護関係	久山 啓子	手をつなぐ訪問看護ETI	評価部会 ～令和5年9月1日
	山口 哉	手をつなぐ訪問看護ETI	評価部会 令和5年10月19日～
	成田 孝友	江別市介護支援専門員連絡会	ワーキング部会
	山谷 啓介	江別リハビリ専門職団体EPOS	ワーキング部会
	市川 茂春	民間社会福祉施設連絡協議会	評価部会
学識経験者	黒澤 直子 【副委員長】	北翔大学	
相談機関	支倉 孝幸	地域包括支援センター	ワーキング部会
	中川 雅志	社会福祉法人 江別市社会福祉協議会	評価部会 ～令和5年3月31日
	佐藤 貴史	社会福祉法人 江別市社会福祉協議会	評価部会 令和5年4月24日～
地域団体	谷保 勝男	江別市自治会連絡協議会	評価部会 ～令和5年6月1日
	鈴木 良二	江別市自治会連絡協議会	評価部会 令和5年6月30日～
	中田 悦子	江別認知症の人の家族を支える会	ワーキング部会
市民代表	中井 和夫	一般公募	評価部会
	表 亜由美	一般公募	ワーキング部会

4 江別市介護保険事業計画策定に係る審議過程

開催日	開催内容
令和4(2022)年 11月21日	<u>令和4年度 第2回運営委員会</u> 委員長の選出、副委員長の指名 委員会の概要、江別市高齢者総合計画の概要について 部会の設置、実態調査について 今後のスケジュールについて <u>令和4年度 第1回評価部会</u> 部会長の選出 <u>令和4年度 第1回ワーキング部会</u> 部会長の選出
令和5(2023)年 3月28日	<u>令和4年度 第3回運営委員会</u> 江別市高齢者総合計画の策定に関する実態調査報告書（案）について
令和5(2023)年 7月13日	<u>令和5年度 第1回運営委員会</u> 江別市高齢者総合計画の構成案について
令和5(2023)年 8月3日	<u>令和5年度 第1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
令和5(2023)年 8月17日	<u>令和5年度 第1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
令和5(2023)年 8月31日	<u>令和5年度 第2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 江別市高齢者総合計画の総論（案）について
令和5(2023)年 10月12日	<u>令和5年度 第2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
令和5(2023)年 10月27日	<u>令和5年度 第3回運営委員会</u> 江別市高齢者総合計画の各論（案）について

開催日	開催内容
令和5(2023)年 11月24日	<u>令和5年度 第3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
令和5(2023)年 12月14日	<u>令和5年度 第4回運営委員会</u> 江別市高齢者総合計画の素案について
令和6(2024)年 1月11日	<u>令和5年度 第2回評価部会</u> 江別市高齢者総合計画（案）の活動指標及び成果指標の設定について
令和6(2024)年 1月26日	<u>令和5年度 第4回ワーキング部会</u> 介護保険料の設定について 江別市高齢者総合計画（案）のパブリックコメント結果について
令和6(2024)年 2月6日	<u>令和5年度 第5回運営委員会</u> 江別市高齢者総合計画（案）の活動指標及び成果指標の設定について 介護保険料の設定について 江別市高齢者総合計画（案）のパブリックコメント結果について 江別市高齢者総合計画（案）について

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が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。

江別・石狩地域認知症見守りSOSネットワーク

認知症の症状のある高齢者等が、外出時に帰宅困難や行方不明となり、警察署へ捜索依頼が出された場合に、捜索協力関係機関（JR・バス会社・タクシー会社・消防など）に対して情報提供を行い、早期発見による生命及び身体の安全の確保を目的とした地域ぐるみで認知症の人の家族を支援するためのネットワークです。

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(2017)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。

《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。

介護給付適正化事業

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、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

通称：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

通称：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

通称：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

通称：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（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・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。

介護予防認知症対応型共同生活介護

通称：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

通称：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

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

通称：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

通称：老健

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

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

通称：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す。市町村が、地域の実情に応じて、その内容や費用、基準等を定めることができます。

共生社会

認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会のことです。

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す。

コーホート要因法

年齢別人口の加齢にともなって生ずる年々の変化をその要因（死亡、出生及び人口移動）ごとに計算して将来の人口を求める方法です。

《さ行》

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

通称：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**

通称：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

通称：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

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。

地域密着型サービス

地域密着型サービスは、できる限り住み慣れた地域での生活が継続できるように、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

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

通所介護

通称：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

通称：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、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が分かり、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

認知症の方に係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、認知症が疑われる人や認知症の人及び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

通称：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

通称：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」システム**

正式名称：地域包括ケア「見える化」システム

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

《や行》**夜間対応型訪問介護**

夜間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って、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。

江別市高齢者総合計画

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(2024)年3月

発行
編集

江別市

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/>
