

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

<概要版>

令和6(2024)年3月

北海道江別市

目次

1	計画策定の趣旨等	1
(1)	計画策定の目的	1
(2)	計画の性格	1
(3)	計画の期間	2
2	高齢者等の推移と将来見込み	2
(1)	人口の推移と将来見込み	2
(2)	要介護・要支援認定者数の推移と将来見込み	3
(3)	介護サービス等利用者の推移と将来見込み	4
3	計画の基本的な考え方	5
(1)	基本理念	5
(2)	基本目標	5
(3)	地域包括ケアシステムの推進	6
	<施策の体系化>	7
4	高齢者保健福祉施策の展開	7
(1)	地域支援体制の推進【計画目標1】	9
(2)	介護予防と健康づくりの推進【計画目標2】	11
(3)	見守り・支え合いの地域づくりの促進【計画目標3】	13
(4)	認知症施策の推進【計画目標4】	15
(5)	安心して暮らすための環境づくり【計画目標5】	16
(6)	持続可能な介護保険制度の運営【計画目標6】	18
	■活動指標の設定	20
	■介護給付適正化事業の取組目標	22
5	介護保険事業の展開	23
(1)	介護サービス給付費等の推計	23
(2)	事業費総額の見込み	26
(3)	第1号被保険者保険料の設定	27
6	計画の推進に向けて	31
(1)	計画の推進に向けた成果指標の設定	31

① 計画策定の趣旨等

(1) 計画策定の目的

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。

(2) 計画の性格

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が、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。

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。

(3) 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。

② 高齢者等の推移と将来見込み

(1) 人口の推移と将来見込み

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。

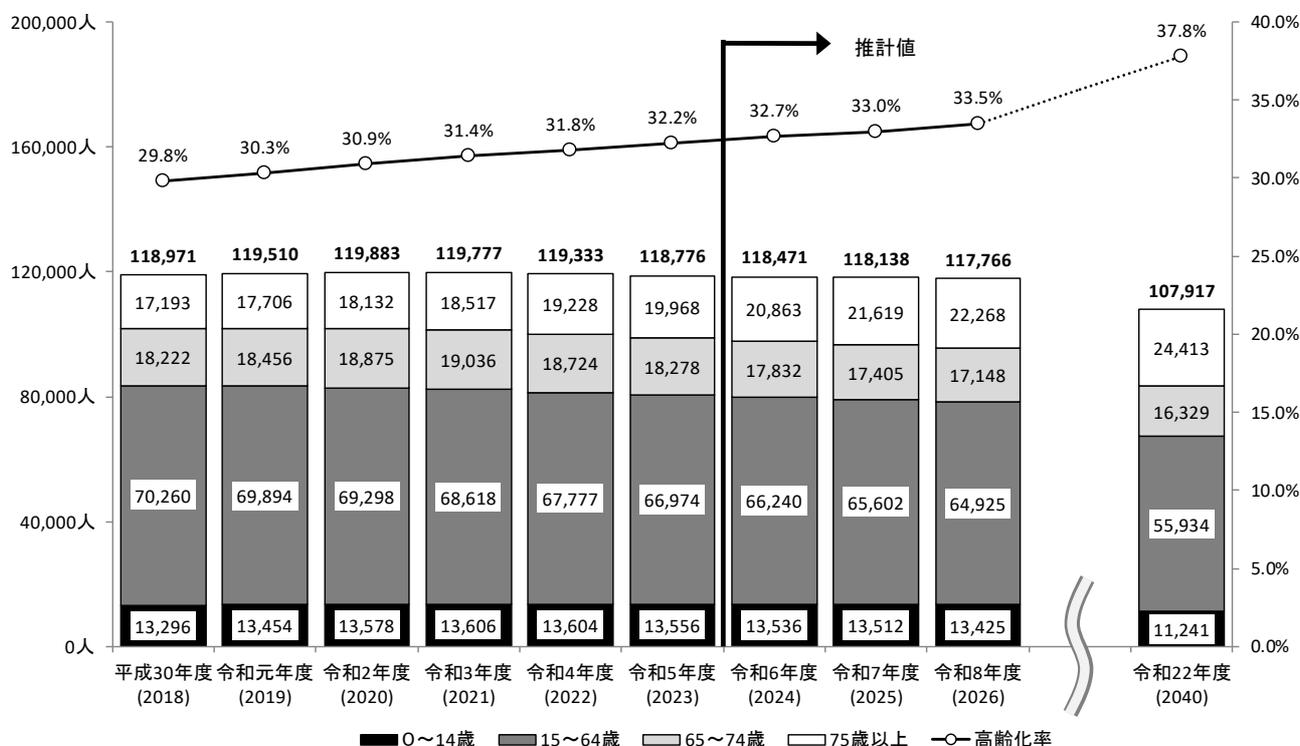
高齢化率は、2期前の計画期間に1.1%だった伸びは前計画期間では0.8%と緩やかになり、年代ごとに比較すると、特に75歳以上人口(後期高齢者人口)の増加が際立っています。

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。

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、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。

【人口の推移と将来見込み】



※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。

※実績：住民基本台帳人口(各年度10月1日現在) / 推計：過去の住民基本台帳人口の推移をもとにコーホート要因法にて推計

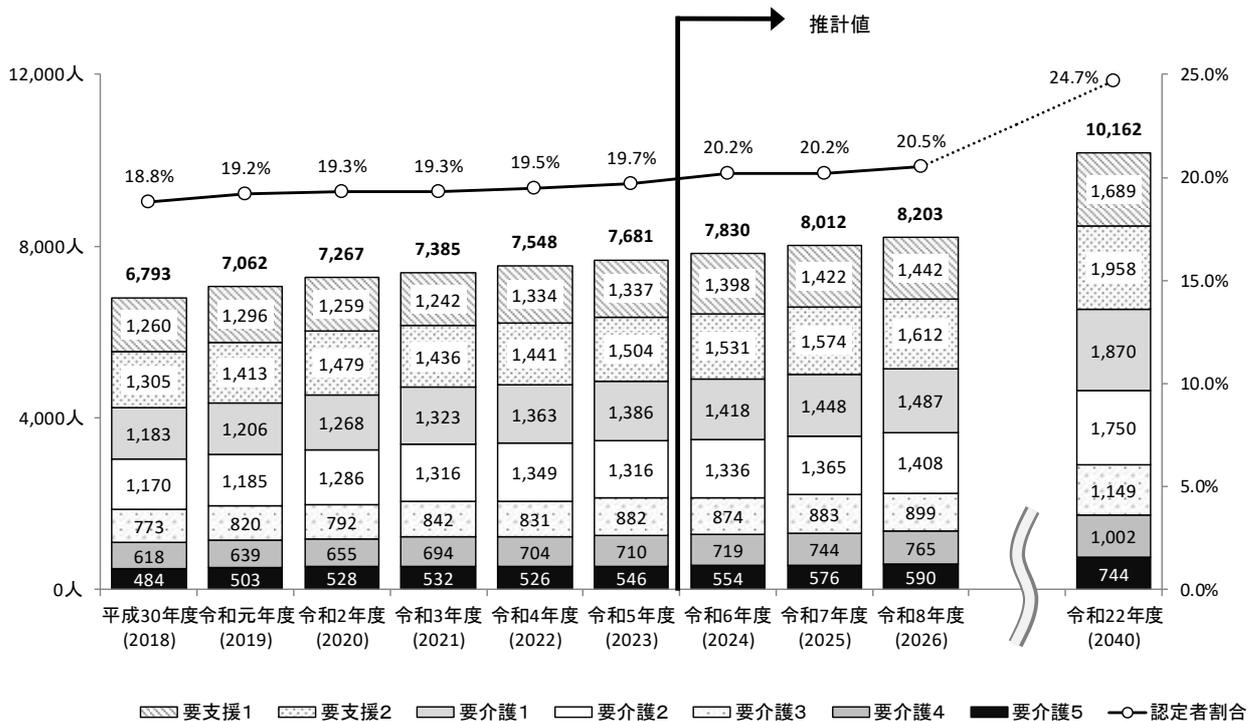
(2) 要介護・要支援認定者数の推移と将来見込み

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。

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・要支援認定者数の推移と将来見込み】



※認定者割合=認定者(第1号被保険者)/65歳以上人口

※実績:介護保険事業状況報告(各年度9月報告値) /推計:国の「見える化」システムによる将来推計(各年度9月末時点)

(3) 介護サービス等利用者の推移と将来見込み

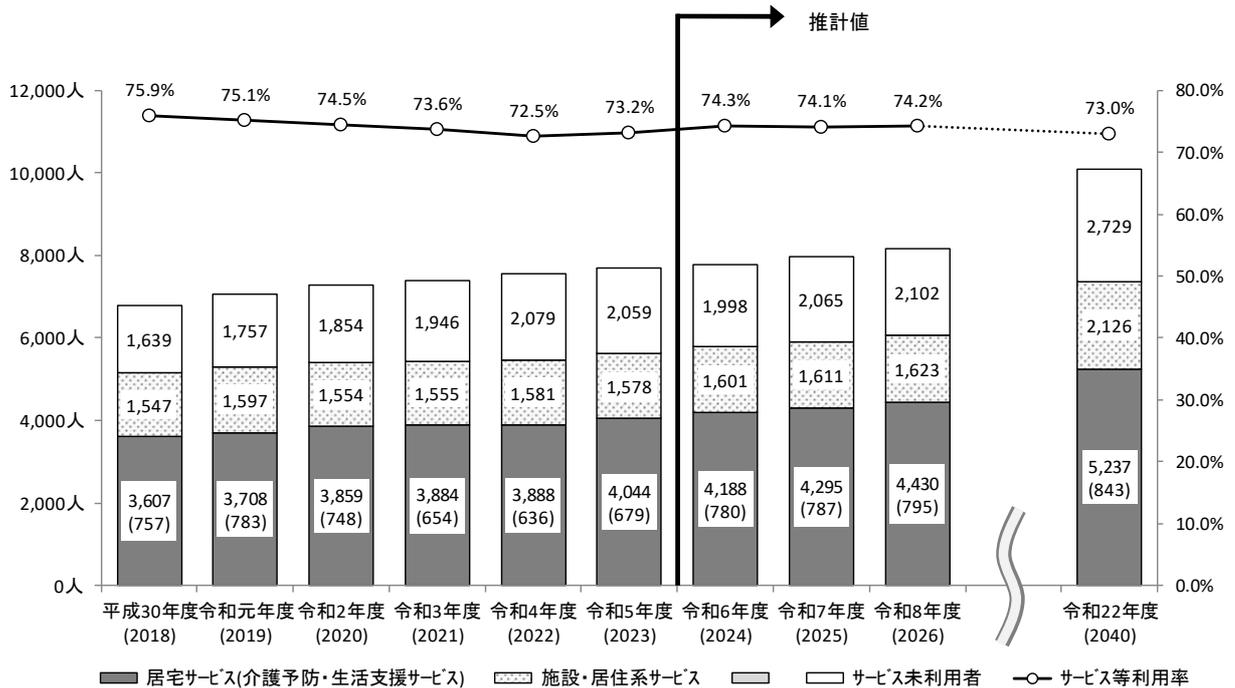
介護保険事業状況報告によれば、令和5(2023)年9月末現在の介護サービス等利用者数は5,622人となっています。その内訳は居宅サービスが4,044人(そのうち介護予防・生活支援サービスが679人)、施設・居住系サービスが1,578人となっています。

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。

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推移と将来見込み】



※実績：介護保険事業状況報告(各年度9月報告値) / 推計：国の「見える化」システムによる将来推計と介護サービス等利用率の実績をもとに推計

※介護サービス等利用者数は各年度とも月あたりの平均。

※施設・居住系サービス＝介護老人福祉施設＋介護老人保健施設＋介護医療院＋特定施設入居者生活介護＋認知症対応型共同生活介護＋地域密着型特定施設入居者生活介護＋地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の合計

※サービス利用率＝サービス利用者数／認定者数(2号含む)

※サービス利用率は四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

※介護予防・生活支援サービス利用者数は、新総合事業の開始に伴い、居宅サービス利用者から移行された人数となります。

③ 計画の基本的な考え方

(1) 基本理念

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割以上の方が「可能な限り、自宅で生活を続けたい」と回答しています。

介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で、自分の意思で最期まで在宅生活を続けられるよう、介護と医療の連携強化や認知症施策の推進、多様なニーズに対応できる介護サービスの提供体制の整備など、日常生活圏域での包括的な支援体制づくりを進めていきます。

基本目標 2 社会参加・自己実現を通して、健康でいきいきと暮らしていける環境づくり

市の「高齢者総合計画の策定に関する実態調査報告書（令和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。

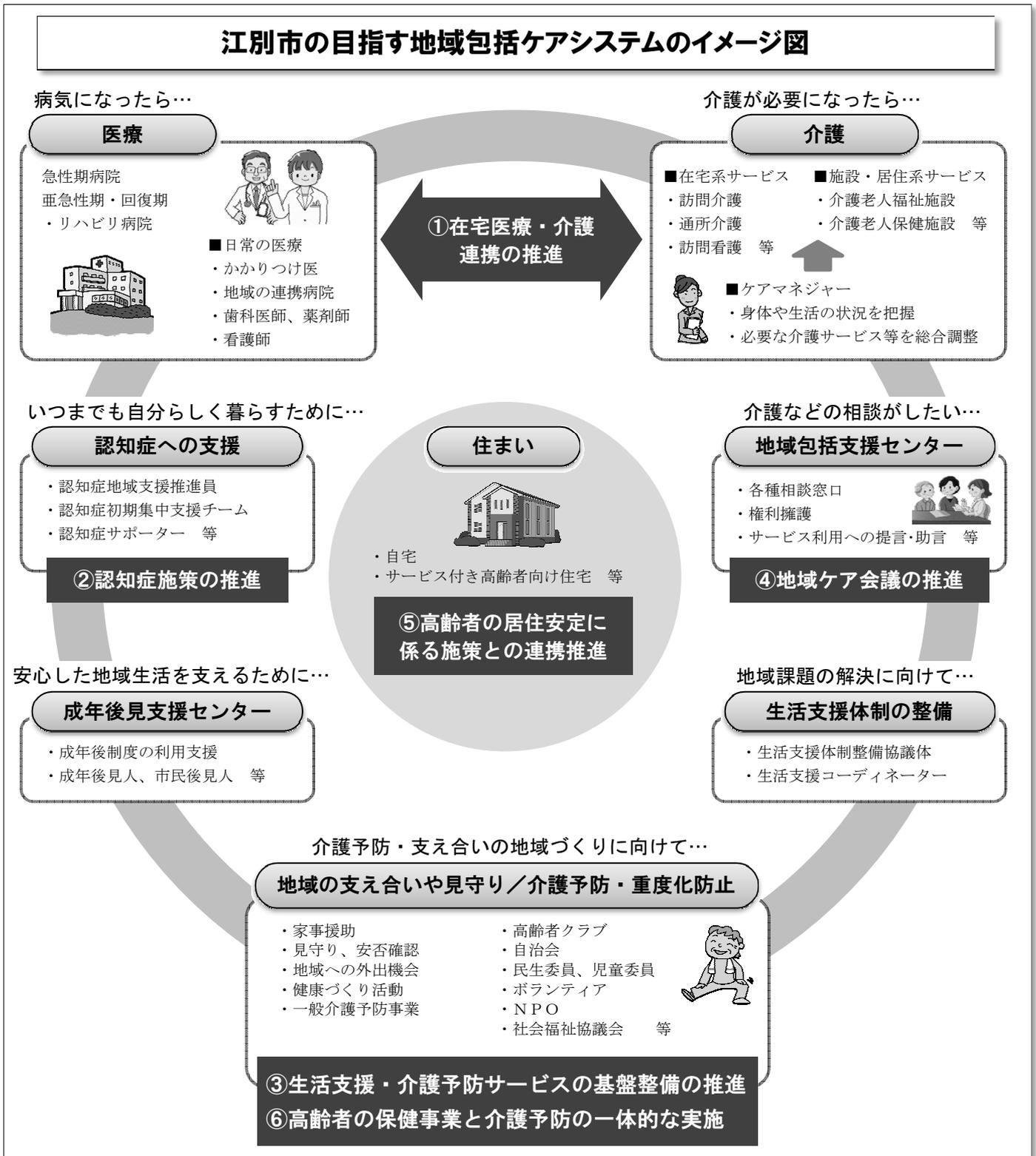
今後、高齢者世帯が増加する中で、それぞれの世帯が抱える課題やニーズが多様化していくことが予想され、特に一人暮らしの高齢者を中心とした見守り・助け合い活動の必要性は高いと考えられます。今後、ますます重要となる「自助・互助」の役割の理解を広げ、高齢者のみならず、支援が必要な人を地域全体で支え合うまちづくりを進めていきます。

(3) 地域包括ケアシステムの推進

江別市の目指す地域包括ケアシステムの構築

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。

江別市の目指す地域包括ケアシステムのイメージ図



<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
<p>江別市に住むすべての高齢者が自分の意思で、自分が望む生活を送ることができるよう 地域全体で認め合い、支え合うまちづくりを目指す</p>	<p>住み慣れた地域で、人生の最期まで暮らしていける体制づくり</p>	<p>地域包括ケアシステムの深化・推進</p>	<p>1. 地域支援体制の推進 ⇒50頁へ</p>	<ul style="list-style-type: none"> (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
	<p>社会参加・自己実現を通して、健康でいきいきと暮らしていける環境づくり</p>		<p>2. 介護予防と健康づくりの推進 ⇒57頁へ</p>	<ul style="list-style-type: none"> (1) 自立支援・介護予防・重度化防止の推進 (2) 健康づくりの促進 (3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
	<p>多世代が集い、つながり、支え合う共生のまちづくり</p>		<p>3. 見守り合い・支え合いの地域づくりの促進 ⇒65頁へ</p>	<ul style="list-style-type: none"> (1) 見守り合いと支え合いの醸成 (2) 家族等介護者への支援の充実 (3) 生きがい・社会参加と協働のまちづくり
			<p>4. 認知症施策の推進 (認知症施策推進計画) ⇒74頁へ</p>	<ul style="list-style-type: none"> (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
			<p>5. 安心して暮らすための環境づくり ⇒80頁へ</p>	<ul style="list-style-type: none"> (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
			<p>6. 持続可能な介護保険制度の運営 ⇒89頁へ</p>	<ul style="list-style-type: none"> (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

4 高齢者保健福祉施策の展開

(1) 地域支援体制の推進【計画目標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

- 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
- 地域包括支援センターの周知拡大
- 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

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

- 地域ケア会議の実施
- 多職種との連携・ネットワークの構築

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

- 在宅療養支援体制の推進
- 在宅医療・介護連携を図るための体制整備
- 医療と介護の一体的な提供に向けた取組
- 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

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、これらの人々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

- 成年後見制度の広報・啓発
- 成年後見制度の利用に関する相談の実施
- 市民後見人の育成・活用
- 権利擁護支援と地域連携ネットワークの構築
- 成年後見制度利用に関する各種支援制度の実施

(2) 介護予防と健康づくりの推進【計画目標2】

自立支援・介護予防・重度化防止の推進

施策の方向性

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

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

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

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

具体的取組

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

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

- こころと体の健康づくり
- 自分に合った運動（身体活動）の実践
- 望ましい食生活の推進

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

- フレイル予防
- 後期高齢者への切れ目のない保健事業の提供
- 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

(3) 見守り合い・支え合いの地域づくりの促進【計画目標3】

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はなく、地域の高齢者の抱える課題を解決するための住民同士の互助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

- 生活支援コーディネーターの活動
- 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
- 高齢者の生活支援の担い手の掘り起こし
- 民間事業者との連携
- 在宅高齢者給食サービス
- ごみサポート収集

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

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

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

- ボランティア活動の推進
- 高齢者への就労支援
- 生涯学習・文化活動・スポーツ活動等の促進
- 地域交流の促進

(4) 認知症施策の推進【計画目標4】

認知症の人の社会参加を支え合う地域づくり

令和5(2023)年6月に「認知症基本法」が成立し、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。

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も努めるとともに、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

- 認知症の人の家族への支援
- 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

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

(5) 安心して暮らすための環境づくり【計画目標5】

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

- 多様な住まい方への支援
- 交通安全対策の推進
- 緊急時通報システム
- 一人暮らし高齢者宅防火訪問
- ごみサポート収集（再掲）
- バリアフリーの推進
- 在宅高齢者給食サービス（再掲）
- 福祉除雪サービス
- 救急袋（きゅうきゅうたい）の配布
- 家庭系廃棄物処理手数料の減免等

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

- 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
- 高齢者虐待への迅速かつ適切な対応と再発防止
- 消費者被害等の防止
- 成年後見制度の広報・啓発（再掲）
- 成年後見制度の利用に関する相談の実施（再掲）
- 権利擁護支援と地域連携ネットワークの構築（再掲）

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

- 災害時要配慮者対策の推進
- 感染症対策の推進

(6) 持続可能な介護保険制度の運営 【計画目標6】

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

- 介護サービス基盤の整備
- 介護保険制度の普及啓発
- 介護サービス情報の公表
- 災害・感染症対策に係る体制整備

【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

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めます。

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めます。

具体的取組

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

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

- 介護給付適正化事業の推進
- 低所得者等への配慮

■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	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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>※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</p>	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。	<p>提出書類の全件点検及び効果的な訪問調査の実施</p> <p>福祉用具貸与調査 15件</p>	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

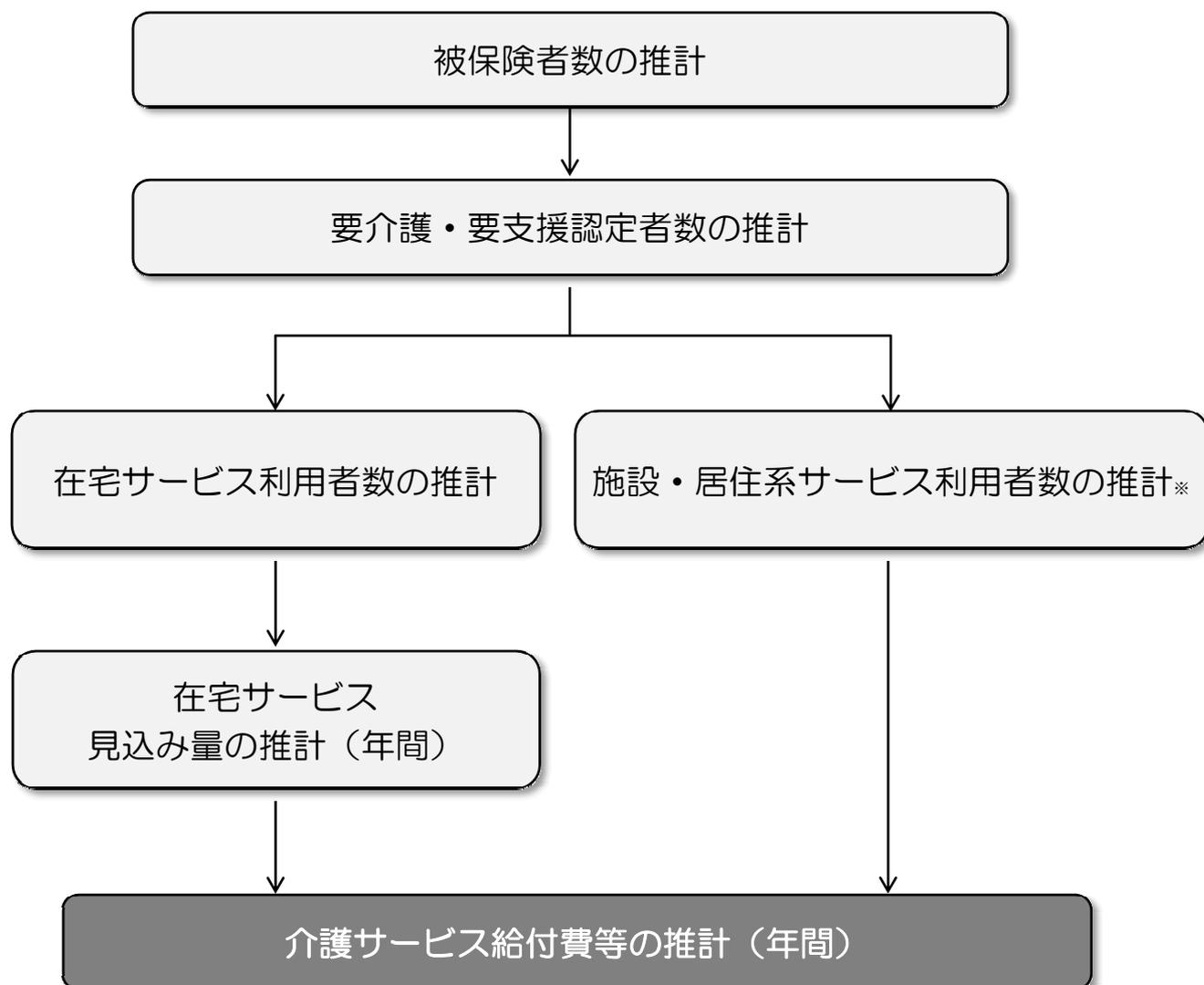
5 介護保険事業の展開

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

この章では、本計画の3年間で必要とされる介護サービスの見込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。

(1) 介護サービス給付費等の推計

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。

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。

《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。

《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。

(2) 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。

(3) 第1号被保険者保険料の設定

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。

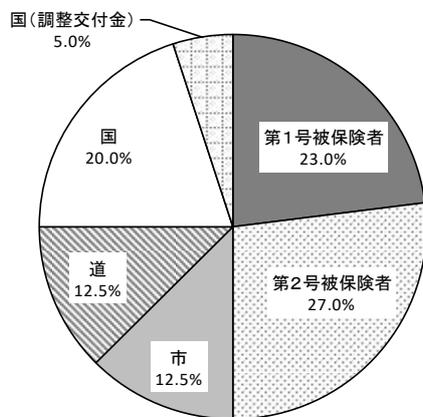
第1号被保険者が負担する保険料額は本市が設定し、第2号被保険者が負担する保険料額は加入している各健康保険の算定方法により設定されます。

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。

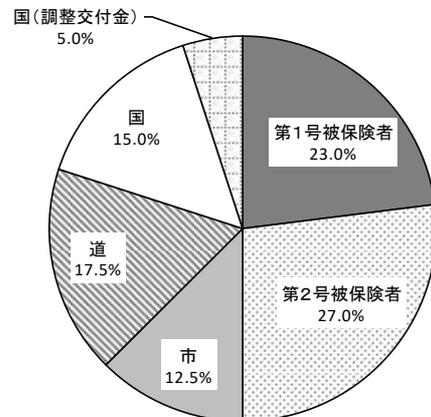
※財政調整交付金とは、第1号被保険者に占める75歳以上の方の割合や、所得段階別被保険者割合の違いから生じる、市町村間の保険料基準額格差を調整するための国の交付金です。

《介護給付費》

○ 居宅サービス

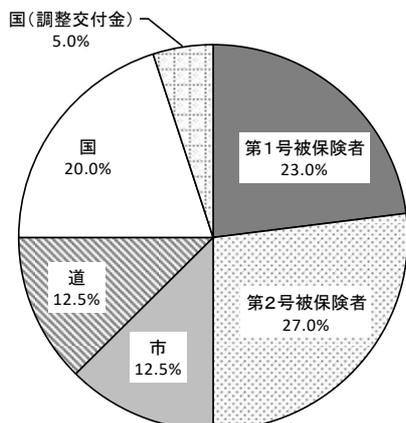


○ 施設サービス

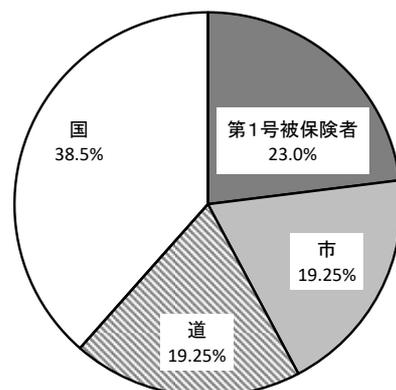


《地域支援事業費》

○ 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

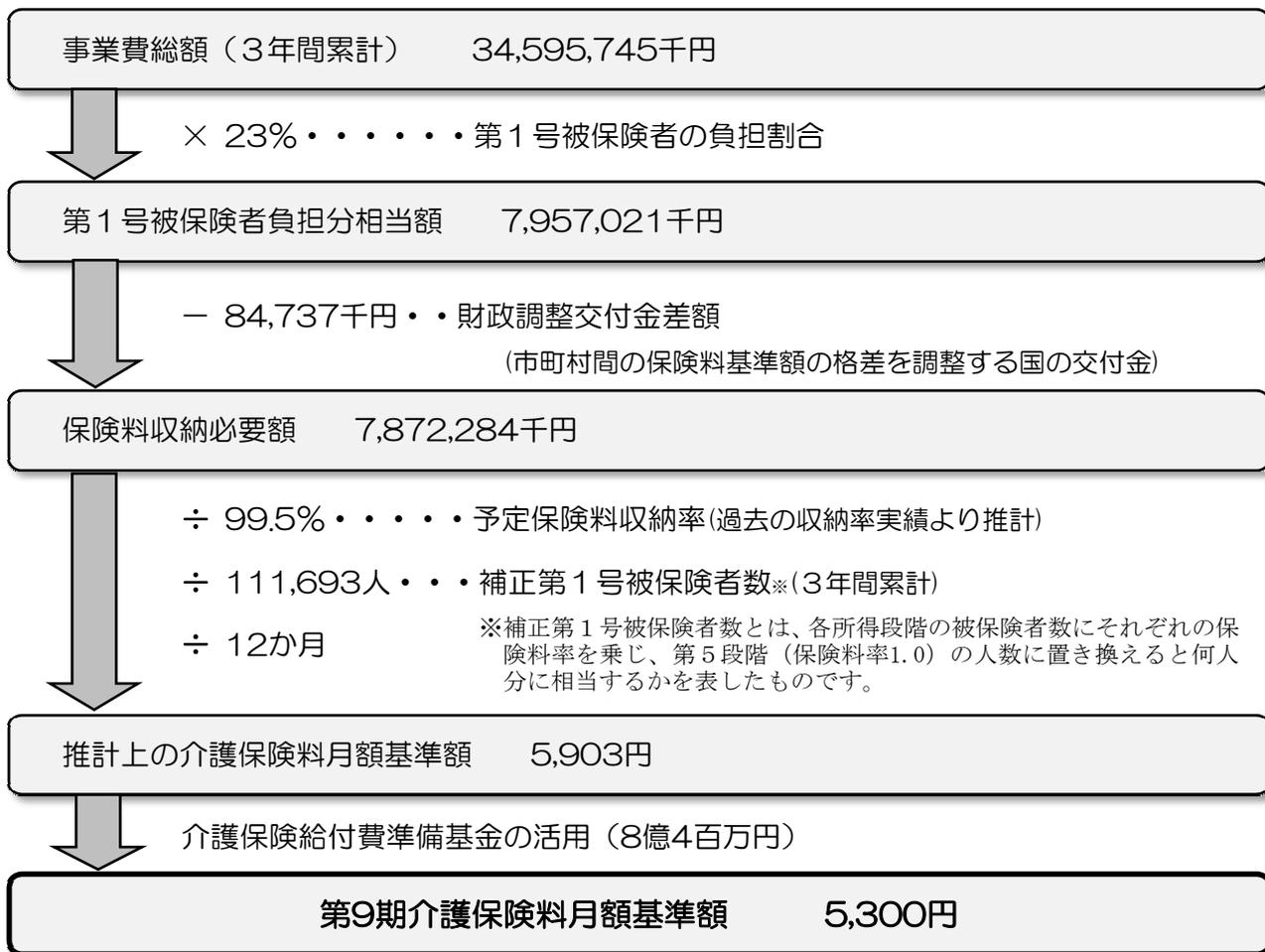


第9期介護保険料月額基準額

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

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変更したことから、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

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。

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。

⑥ 計画の推進に向けて

(1) 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%	

江別市高齢者総合計画<概要版>

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)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/>
