

介護保険被保険者数と要介護（支援）認定者の状況

1 被保険者数

(単位：人)

	令和6年度 (2024)			令和7年度 (2025)		
	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)
65歳以上人口(計)	38,695	38,506	99.5%	39,024	38,816	99.5%
65～74歳	17,832	17,783	99.7%	17,405	17,379	99.9%
75歳以上	20,863	20,723	99.3%	21,619	21,437	99.2%
40～64歳人口(計)	39,494	39,481	100.0%	39,232	39,281	100.1%

※ 住民基本台帳人口(各年度10月1日)

2 要介護（支援）認定者数

(単位：人)

	令和6年度 (2024)			令和7年度 (2025)		
	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)
要介護（支援）認定者(計)	7,830	7,940	101.4%	8,012	8,299	103.6%
要支援1	1,398	1,533	109.7%	1,422	1,611	113.3%
要支援2	1,531	1,507	98.4%	1,574	1,565	99.4%
要介護1	1,418	1,382	97.5%	1,448	1,462	101.0%
要介護2	1,336	1,373	102.8%	1,365	1,407	103.1%
要介護3	874	885	101.3%	883	922	104.4%
要介護4	719	691	96.1%	744	767	103.1%
要介護5	554	569	102.7%	576	565	98.1%

第1号被保険者	7,693	7,808	101.5%	7,877	8,155	103.5%
第2号被保険者	137	132	96.4%	135	144	106.7%

65歳以上認定者割合	19.9	20.3	102.0%	20.2	21.0	104.0%
65歳以上人口	38,695	38,506	99.5%	39,024	38,816	99.5%

※ 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）

施設整備の進捗状況

【介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）】

第8期末累計 (令和5年度)	第9期整備計画 (令和6～8年度)	令和6年度 実績	令和7年度 実績	令和8年度 見込み
518床	50床	—	—	—

※地域密着型特別養護老人ホームを含む。

第5節 第9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9期（令和6（2024）年度～令和8（2026）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。

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)	実績値（令和8年度は見込値）		
				令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
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)	11,538 件	10,248 件	件
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 件	348 件 基準値×10%増	330 人	282 人	人
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	1,009 件	1,021 件	件
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	155 件	178 件	件
介護予防教室の参加延べ人数 （※1）令和7年度から名称と内容を見直し	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	217 人	282 人	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	307 回	325 回 基準値×5%増	289 回	280 回	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	703 人	775 人 基準値×10%増	655 人	800 人	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	113 人	203 人 基準値+90 人 (30 人×3 年)	108 人	140 人	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	209 日	218 日 前計画期間の年間平均利用日数 198 日×10%増	250 日	267 日	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	2,600 人	5,000 人 基準値+2,400 人 (800 人×3 年)	4,081 人	4,137 人	人

指標項目	指標の考え方	基準値	計画値	実績値 (令和8年度は見込値)		
		令和5年度 (2023)	令和8年度 (2026)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
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	428 人	349 人	人
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	6 人	6 人	人
緊急通報サービスの 利用者数 (※2) 令和7年度から 新事業に移行	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	555 人	239 人	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	71 自治会	77 自治会 基準値 + 6 自治会 (2 自治会×3 年)	78 自治会	82 自治会	自治会
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	19 件	38 件	件
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	43 件	48 件	件

(※1) 第9期江別市介護保険事業計画の指標では、シニアの元気アップ講座としていましたが、令和7年度から介護予防教室として内容の見直しと合わせて名称変更を行いました。

(※2) 第9期江別市介護保険事業計画の指標では、緊急時通報システムでしたが、新事業の緊急通報サービスに移行したため、令和6年度は、旧事業と新事業を並行して行いました。

【計画の推進に向けた指標】

第9期（令和6（2024）年度～令和8（2026）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5年 (2023)	目標 令和8年 (2026)	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%		76.3%	
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%		20.3%	
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%		60.0%	
認知症に関する相談窓口を知っている人の割合	認知症に関する困りごとについて、相談窓口を知っていることで、抱え込まずに安心して暮らし続けるための意識を把握する指標 (第1号被保険者)	26.7%		31.9%	
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%		81.5%	
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%		50.0%	

(2) 施策の取組・成果及び今後の課題

第9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」「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。

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8(2026)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では、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）を実施しました。

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が図られるよう運営状況等の確認を行いました。

地域包括支援センターでは、多様な関係機関との連携・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などを通じて、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ました。

■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を実施しました。

■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

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、高齢者に対する包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を目指すとともに、地域住民への普及啓発のため、医療機関ガイドブックや医療機関連携窓口一覧の作成・配布を行いました。

■成年後見制度の推進

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付けました。

また、中核機関では、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・関係機関などで構成される地域連携ネットワーク協議会を設置し、地域との連携を強化して、権利擁護が必要な人を支援しました。

【成果・考察】

○アンケート調査では、地域包括支援センターの認知度について、「知っている」が第1号被保険者では76.3%となっています。前回調査と比較すると、「知っている」人の割合が7.0%増加しています。（調査報告書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6(2024)年度が11,538件、令和7(2025)年度が10,248件であり、相談件数はやや減少の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、全ての調査において「様々な困りごとの相談窓口」が最も多く、第1号被保険者で47.9%、第2号被保険者で58.6%、サービス未利用者で50.5%となっています。（211頁参照）

○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6(2024)年度は合計97件であり、内訳は、虐待53件、成年後見制度29件、日常生活自立支援事業1件、消費者被害1件、その他13件でした。また、令和7(2025)年度は計102件であり、内訳は、虐待34件、成年後見制度45件、日常生活自立支援事業11件、消費者被害6件、その他6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6(2024)年度が9回10事例、令和7(2025)年度が7回7事例、市主催の自立支援型地域ケア会議では、令和6(2024)年度が11回30事例、令和7(2025)年度が10回23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者においては、「医療・介護関係者の情報共有の支援」が68.2%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48.2%、「切れ目ない在宅医療と介護の提供体制の構築推進」が46.4%、「地域の医療・介護サービス資源の把握」が41.8%となっています。（調査報告書271頁）

また、ケアマネジャーにおいては、「地域の医療・介護サービス資源の把握」が62.0%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54.9%、「切れ目ない在宅医療と介護の提供体制の構築推進」が53.5%となっています。（調査報告書320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者の 60.0%、ケアマネジャーの 84.5%が連携は取れていると回答している一方（調査報告書 271 頁、319 頁）、ケアマネジャーの立場から市に望むことについては、「介護保険に関する情報提供」が 47.9%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 45.1%となっています。（調査報告書 322 頁）
- アンケート調査では、成年後見制度の認知度について、「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 38.1%、第 2 号被保険者で 36.8%、居宅サービス利用者で 27.0%、施設サービス利用者で 27.2%、サービス未利用者で 28.8%となっています。前回調査と比較すると、第 1 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、制度の内容を知っている人の割合が増加しています。（調査報告書 212 頁）
- アンケート調査では、江別市成年後見支援センターの事業内容について、前回調査と比較すると、第 1 号被保険者、第 2 号被保険者、居宅サービス利用者において、事業内容を知らない人の割合が減少しています。（調査報告書 226 頁）

【今後の課題】

- 地域包括支援センターの認知度は、前回調査時よりも高くなっているものの、今後も高齢者の身近な相談窓口であるため、様々な取組や機会を通して周知活動を続ける必要があります。
- 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者の 6 割、ケアマネジャーの 8 割強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」や「地域の医療・介護サービス資源の把握」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手法や取組の研究が重要です。
- アンケート調査では、江別市成年後見支援センターの事業内容や成年後見制度の内容を知らない人が 5 割以上と依然として多いため、支援が必要な人が困った際の相談先として江別市成年後見支援センターを活用し、必要な制度にたどり着けるよう、より一層の周知を進める必要があります。
- 判断能力が十分ではない高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、成年後見制度の利用を更に促進し、関係機関が連携して必要な支援につなげる体制を充実させる必要があります。

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や介護保険サービス事業者等と連携し、高齢者が自ら望む暮らしの実現を支援するために必要なサービスが提供される体制整備に努めました。

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、運動・口腔・栄養に関する知識の普及啓発に努めました。

■健康づくりの促進

健康寿命を延ばし、生涯を通じていきいきと暮らすために、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（または検診）の受診やこころの健康に関する情報発信に努め、食生活や運動習慣改善のための知識の普及などに取り組みました。

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ることから、健康づくり推進員によるウォーキングやE-リズムなどの講座を実施することで適切な運動の普及を行い、フレイル予防を中心とした普段からの健康づくりの促進に努めました。

■高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

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した。また、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行う保健指導や、健診・医療未受診で健康状態不明な高齢者の実態把握・支援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し、保健事業と介護予防の一体的な取組に努めました。

【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6(2024)年度は11回30事例、令和7(2025)年度は10回23事例）を行っています。

○介護予防教室の開催回数と参加人数は、令和6(2024)年度は26回217人、令和7(2025)年度は19回282人、介護予防出前講話の開催回数と参加人数は、令和6(2024)年度は61回1,105人、令和7(2025)年度は52回965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・関心はあるが、取り組んでいない」の割合は、第1号被保険者で63.5%、居宅サービス利用者で28.0%、サービス未利用者で54.5%となっています。（調査報告書165頁）

一方、健康づくりへの興味・関心について、「興味・関心があり、取り組んでいる」の割合は、第1号被保険者で50.3%、居宅サービス利用者で44.7%、サービス未利用者で45.9%となっています。（調査報告書151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46.7%で最も高くなっています。(調査報告書 164 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型サービス、通所型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るための支援が必要です。

○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、より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の割合が多く、第1号被保険者で5割以上、居宅サービス利用者、サービス未利用者では4割以上でした。一方、介護予防については、取り組んでいない人の割合が多く、第1号被保険者で6割以上、サービス未利用者で5割以上となっています。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ため、引き続き、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取り組むことが重要です。

○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、食生活の改善、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、個人に合わせた保健指導・支援の継続が必要です。

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

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、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行いました。

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、住民同士の互助活動を促進するため、ボランティアの育成に取り組みました。

■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及び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りました。

また、認知症の症状が見られる高齢者を介護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における行方不明に対応するための支援体制の構築に努めました。

■生きがい・社会参加と協働のまちづくり

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。

社会参加促進のため、「通いの場」や「地域活動」など、高齢者個々の関心に合わせた様々な情報を提供することで、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よう努めました。

また、高齢者クラブの活動支援や「江別市高齢者クラブ紹介情報誌」を配布し、生きがいづくりや健康増進の取組にもつなげました。

【成果・考察】

〇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1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6(2024)年度は21回307人、令和7(2025)年度は21回337人であり、地域フォーラムの開催回数と参加人数が、令和6(2024)年度は10回190人、令和7(2025)年度は8回177人でした。

○アンケート調査では、受けている手助けについて、「いずれも受けていない」を除いて、「冬期間の除雪」が27.7%で最も多く、次いで「話し相手や相談相手」が22.3%となっています。(第1号被保険者)(調査報告書130頁)

○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、ボランティアのグループで6.2%、スポーツ関係で21.7%、趣味関係で18.6%、学習・教養サークルで6.1%、通いの場で7.6%、高齢者クラブで3.7%、自治会で6.5%、収入のある仕事で27.9%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60.0%となっています。(調査報告書98~106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、「安否確認の声かけ」が最も多く、「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」が続いています。(調査報告書146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、第1号被保険者、第2号被保険者ともに「お願いできない」が最も多く、それぞれ44.6%、64.8%となっています。(142頁参照)一方、近所からのちょっとした手助けの引き受け状況では、「引き受ける」という回答は、第1号被保険者で56.8%、第2号被保険者で52.8%となっています。(調査報告書144頁)

○アンケート調査では、地域づくりへの参加・活動しやすい条件について、第1号被保険者、第2号被保険者ともに「時間や期間にあまりしばられないこと」が最も多く、それぞれ48.5%、57.6%となっています。(調査報告書112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、地域活動における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、「お願いできない」が第1号被保険者で4割強、第2号被保険者で6割強となっている一方、近所からのちょっとした手助けの引き受け状況については、「引き受ける」が、第1号被保険者、第2号被保険者ともに5割以上となっていることから、手助けの依頼のハードルを下げる仕組みづくりや、地域における日頃からの関係性の構築に努める必要があります。

○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、介護保険サービス事業者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に利用可能なサービス等の情報提供の充実を図る必要があります。

○アンケート調査では、地域づくりへの参加・活動しやすい条件として、時間や期間などにしばられないことが求められています。高齢者が参加しやすく、継続しやすい地域活動の運営に取り組み、地域づくりに参加する高齢者を増やしていく必要があります。

認知症施策の推進（認知症施策推進計画）

【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、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ための地域づくりに努めました。

■認知症の予防と備えの実践

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。

認知症地域支援推進員を中心として医療・介護保険サービス事業者と連携し、認知症の当事者や家族を支えるネットワークの構築や、認知症に関する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した。

【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53.6%の認知度があるものの、居宅で生活している場合は約3割と認知度が低い傾向にあります。（調査報告書 188 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、全ての調査において「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」「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。（調査報告書 192 頁）

○アンケート調査では、認知症に対する不安について、「不安に思う」と「今は大丈夫だが将来不安」を合わせると約9割となっています。（調査報告書 196 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、「知らない」が6割以上となっており、また、認知症サポーター養成講座の受講意向については、「受講したくない」が6割以上となっています。（調査報告書 202 頁、204 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6（2024）年度は延べ利用日数250日、利用時間合計 272 時間、年度利用者数は7人であり、令和7（2025）年度は延べ利用日数 267 日、利用時間合計 273 時間、年度利用者数は9人でした。

【今後の課題】

○認知症になっても、住み慣れた地域で希望を持って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、認知症の人々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。

○アンケート調査では、認知症への不安を感じている人が約9割いるなか、認知症に関する相談先は、「親族」が最も多く、また、認知症に関する相談窓口を知っている人の割合は、施

設サービス利用者を除くと約3割となっており、認知症の症状の有無に関わらず、相談できる窓口の周知が必要です。

○アンケート調査では、認知症サポーターの認知度と認知症サポーター養成講座の受講意向はともに低くなっています。認知症に対する周囲の理解、サポート体制によって認知症の人の暮らしやすさも向上するため、認知症に関する正しい知識等の普及啓発の取り組みを更に進めていく必要があります。

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

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努めました。

■権利擁護の推進

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。

高齢者の権利擁護に関する意識を高めるため、権利を侵害された高齢者を発見・把握した時は迅速に通報することを周知したほか、介護職員などの専門職に対する研修会を行なうなど、高齢者の権利擁護体制の強化に努めました。

■災害や感染症対策の推進

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した。

【成果・考察】

- 緊急通報装置の設置者数及び緊急通報サービスの利用者数は、令和6(2024)年度末時点で555件、令和7年度から緊急通報サービスに移行し、同事業の利用者は、令和7(2025)年度末時点で239件でした。
- 福祉除雪サービスの利用者数は、令和6(2024)年度が953件、令和7(2025)年度が800件でした。
- アンケート調査では、居宅サービス利用者の32.9%が一人暮らしとなっています。(調査報告書37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6(2024)年度は合計72件で、内訳は、複数の区分に該当するものを含め、身体的38件、介護放棄7件、心理的19件、経済的8件であり、令和7(2025)年度は合計47件で、内訳は、複数の区分に該当するものを含め、身体的19件、心理的22件、経済的6件となっています。
- 災害時、地域における共助の避難支援体制を構築するため、市内の自治会に対し、避難行動要支援者避難支援制度への協力を依頼したほか、避難行動の実効性を高めるため、要支援者の個別避難計画作成を推進してきました。また、感染症対策としては、令和2年度以降の新型コロナウイルス感染症への対応及び関係法令の改正を受け、新型インフルエンザ等対策政府行動計画(国)及び北海道新型インフルエンザ等対策行動計画(北海道)が改定されたことを踏まえ、市は、感染症危機が発生した場合に、市民の生命及び健康を保護し、市民生

活・社会経済活動に及ぼす影響を最小にすることを目的とした江別市新型インフルエンザ等対策行動計画を令和 7 年度に改定しました。

【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サービス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、複合的な課題を抱えた高齢者の増加が予想されることから、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。
- 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に住民に対する啓発を続けることと合わせて、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。
- 要配慮者が安心して地域で暮らせるよう、災害に備えた具体的な避難計画の作成を推進するとともに、避難行動要支援者の避難支援体制整備を進めることが必要です。

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9期計画において設定した基盤整備について、引き続き整備に努めています。

整備施設	整備前	整備数	整備予定
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	518 床	50 床	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

介護サービスを提供する担い手不足が課題となっていることから、事業者支援として定住促進と併せた介護人材を確保する取組を進めたほか、介護職員の処遇改善に係る利用支援や担い手確保・資質向上に向けた北海道の事業周知など、様々な機会を通じて、介護職員の確保と資質向上に努めました。

また、業務負担の軽減に向けたICT化（情報通信技術）の支援について、国や北海道等と連携しながら、事業所への情報提供や導入支援の取組を行いました。

■介護保険事業の円滑な運営

サービス利用者が真に必要とするサービスを適切に提供するため、介護給付適正化事業を推進し、要介護認定調査の内容点検やケアプラン点検などの国が示す適正化主要3事業の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、介護保険サービス事業者についての情報提供等に努めました。

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ました。

【成果・考察】

- アンケート調査では、サービス利用の満足度について、「満足している」と「ほぼ満足している」を合わせると84.0%となっています。一方で、要介護度が上がるほど満足度は低くなっており、不満な理由は、「希望する回数が利用できない」「希望する曜日や時間帯に利用できない」「利用料金が思っていたより高い」となっています。（調査報告書 236、237 頁）
- アンケート調査では、今後の生活意向について、全ての調査で8割以上の人が「可能な限り、自宅で生活を続けたい」と答えています。（調査報告書 48 頁）
- アンケート調査では、今後のサービス利用意向について、「これまでと同様に、居宅サービスを利用する」が72.7%で最も多くなっています。（調査報告書 242 頁）
- アンケート調査では、事業所の77.3%が「従事者の確保が難しい」と回答しています。（調査報告書 269 頁）
- アンケート調査では、ケアマネジャーの仕事について、「専門知識・技能の必要な仕事だと思う」「業務量が過大な仕事だと思う」「精神的ストレスの大きい仕事だと思う」がともに73.2%となっており、仕事をする上で大きな負担感を感じているケアマネジャーが非常に多くなっています。（調査報告書 318 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、全ての調査において「介護保険サービスを現状程度とするには、保険料の負担が多少増えるのは仕方ない」が最も多くなっています。（調査報告書 262 頁）

【今後の課題】

○アンケート調査のサービス利用の満足度は、前回調査に比べ上昇しています。引き続き、満足度の維持向上のため、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、ますます介護人材が不足すると見込まれています。従事者の確保に苦慮している介護保険サービス事業者に対する介護人材に係る支援を進めるとともに、働き手が大きな負担感を感じずに働くことができる労働環境の整備が必要となります。

○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向上の取組を継続して推進する必要があります。

○質の高い介護保険サービスを継続していくために、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。

令和 9（2027）年度～令和 11（2029）年度

江別市高齢者総合計画

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（2027）年 3 月

北海道江別市

はじめに

市長挨拶

目 次

目次

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8(2026)年6月1日現在、〇万人（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）は〇%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25(2043)年を超えるまで、75歳以上人口は増減しつつ令和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22(2040)年まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、令和47(2065)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584万人を超えると推計され、65歳以上の約7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歳以上人口が〇人（令和8(2026)年10月1日現在）となり、高齢化率も〇%と3年前の同時期と比較して〇%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8(2026)年6月に「社会福祉法等の一部を改正する法律」の中で、介護保険法の一部改正が行われ、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の中長期的な推計を定めること等が見直されています。

また、令和6(2024)年12月に「認知症施策推進基本計画」が閣議決定され、「新しい認知症観」に立ち、誰もがなり得る認知症を自分ごとと捉え、認知症になっても本人の尊厳を守り、最期まで自分らしく共生できる社会づくりが重視されています。

本市では、令和6(2024)年3月に「江別市高齢者総合計画（令和6(2024)年度～令和8(2026)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「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」「江別市子ども計画」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】

北海道

江別市

えべつ未来づくりビジョン（第7次江別市総合計画）

【令和6～令和15年度】

えべつまちづくり
未来構想

江別市の「まちづくりの基本理念」や、10年後の「将来都市像」などを定め、それを実現するために必要な手立てである「まちづくり政策」により取り組んでいきます。

重点的



集中的

えべつ未来戦略

- 戦略1 子どもが主役のまちをつくる
- 戦略2 幸せに歳を重ねられる暮らしをとどける
- 戦略3 みんなの働きがいと、元気な経済をつくる
- 戦略4 地域から地球温暖化に挑む
- 戦略5 デジタル技術で住みよい明日を切りひらく

【将来都市像】

幸せが未来へつづくまち えべつ

【まちづくりの基本理念】

- ①いつまでも元気なまち
- ②みんなで支え合う安心なまち
- ③子どもの笑顔があふれるまち
- ④自然とともに生きるまち
- ⑤新しい時代に挑戦するまち

実現するための具体的な計画

（個別計画）

江別市まち・ひと・しごと創生総合戦略

江別市地域福祉計画

【令和7～令和15年度】

高齢者総合計画
（高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）
【令和9～令和11年度】

障がい者支援・えべつ21プラン
（障がい者福祉計画）
【令和9～令和14年度】
（障がい福祉計画）
【令和9～令和11年度】
（障がい児福祉計画）
【令和9～令和11年度】

えべつ市民健康づくりプラン21
【令和6～令和17年度】

江別市子ども計画
（子ども・子育て支援事業計画）
【令和7～令和11年度】

整合
調和

江別版「生涯
活躍のまち」
構想

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】

北海道医療計画
【令和6～令和11年度】

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9(2027)年度を初年度とし、令和11(2029)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11(2029)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9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030)	令和13年度 (2031)	令和14年度 (2032)	～	令和22年度 (2040)
えべつ未来づくりビジョン（第7次江別市総合計画） 【令和6～令和15年度】							
本計画期間 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】			次期計画期間 第12期江別市高齢者保健福祉計画 第11期江別市介護保険事業計画 【令和12～令和14年度】				
		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】			(仮称)第11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12～令和14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)			(仮称)第9次北海道医療計画 【令和12～令和17年度】				

第4節 計画の策定体制

(1) 江別市介護保険事業等運営委員会の開催

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

委員会では、委員会内に組織したワーキング部会と評価部会での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8(2026)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8(2026)年1月6日(火)～令和8(2026)年1月23日(金)

調査方法：市民向け…郵送配付・郵送回収

事業者向け…Web調査

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	1,600	1,202	75.1%
	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	494	49.4%
	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	1,162	58.1%
	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	260	55.3%
	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	324	54.0%
事業系調査	介護保険サービス事業者	市内の介護保険サービスを提供している事業者	189	110	58.2%
	高齢者向け住宅事業者	市内で高齢者向け住宅などの施設を運営している事業者	31	8	25.8%
	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	108	71	65.7%
合 計			5,998	3,631	60.5%

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

【実施概要】

募集期間：令和8(2026)年〇月〇日(〇)～令和9(2027)年〇月〇日(〇)

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

※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9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9期（令和6（2024）年度～令和8（2026）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。

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)	実績値（令和8年度は見込値）		
				令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
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)	11,538 件	10,248 件	件
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 件	348 件 基準値×10%増	330 人	282 人	人
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	1,009 件	1,021 件	件
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	155 件	178 件	件
介護予防教室の参加延べ人数 （※1）令和7年度から名称と内容を見直し	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	217 人	282 人	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	307 回	325 回 基準値×5%増	289 回	280 回	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	703 人	775 人 基準値×10%増	655 人	800 人	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	113 人	203 人 基準値+90 人 (30 人×3 年)	108 人	140 人	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	209 日	218 日 前計画期間の年間平均利用日数 198 日×10%増	250 日	267 日	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	2,600 人	5,000 人 基準値+2,400 人 (800 人×3 年)	4,081 人	4,137 人	人

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)	実績値 (令和8年度は見込値)		
				令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
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	428 人	349 人	人
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	6 人	6 人	人
緊急通報サービスの 利用者数 (※2) 令和7年度から 新事業に移行	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	555 人	239 人	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	71 自治会	77 自治会 基準値 + 6 自治会 (2 自治会×3 年)	78 自治会	82 自治会	自治会
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	19 件	38 件	件
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	43 件	48 件	件

(※1) 第9期江別市介護保険事業計画の指標では、シニアの元気アップ講座としていましたが、令和7年度から介護予防教室として内容の見直しと合わせて名称変更を行いました。

(※2) 第9期江別市介護保険事業計画の指標では、緊急時通報システムでしたが、新事業の緊急通報サービスに移行したため、令和6年度は、旧事業と新事業を並行して行いました。

【計画の推進に向けた指標】

第9期（令和6（2024）年度～令和8（2026）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5年 (2023)	目標 令和8年 (2026)	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%		76.3%	
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%		20.3%	
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%		60.0%	
認知症に関する相談窓口を知っている人の割合	認知症に関する困りごとについて、相談窓口を知っていることで、抱え込まずに安心して暮らし続けるための意識を把握する指標 (第1号被保険者)	26.7%		31.9%	
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%		81.5%	
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%		50.0%	

(2) 施策の取組・成果及び今後の課題

第9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」「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。

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8(2026)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では、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）を実施しました。

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が図られるよう運営状況等の確認を行いました。

地域包括支援センターでは、多様な関係機関との連携・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などを通じて、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ました。

■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を実施しました。

■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

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、高齢者に対する包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を目指すとともに、地域住民への普及啓発のため、医療機関ガイドブックや医療機関連携窓口一覧の作成・配布を行いました。

■成年後見制度の推進

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付けました。

また、中核機関では、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・関係機関などで構成される地域連携ネットワーク協議会を設置し、地域との連携を強化して、権利擁護が必要な人を支援しました。

【成果・考察】

○アンケート調査では、地域包括支援センターの認知度について、「知っている」が第1号被保険者では76.3%となっています。前回調査と比較すると、「知っている」人の割合が7.0%増加しています。(調査報告書 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6(2024)年度が11,538件、令和7(2025)年度が10,248件であり、相談件数はやや減少の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、全ての調査において「様々な困りごとの相談窓口」が最も多く、第1号被保険者で47.9%、第2号被保険者で58.6%、サービス未利用者で50.5%となっています。(211 頁参照)

○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6(2024)年度は合計97件であり、内訳は、虐待53件、成年後見制度29件、日常生活自立支援事業1件、消費者被害1件、その他13件でした。また、令和7(2025)年度は計102件であり、内訳は、虐待34件、成年後見制度45件、日常生活自立支援事業11件、消費者被害6件、その他6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6(2024)年度が9回10事例、令和7(2025)年度が7回7事例、市主催の自立支援型地域ケア会議では、令和6(2024)年度が11回30事例、令和7(2025)年度が10回23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者においては、「医療・介護関係者の情報共有の支援」が68.2%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48.2%、「切れ目ない在宅医療と介護の提供体制の構築推進」が46.4%、「地域の医療・介護サービス資源の把握」が41.8%となっています。(調査報告書 271 頁)

また、ケアマネジャーにおいては、「地域の医療・介護サービス資源の把握」が62.0%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54.9%、「切れ目ない在宅医療と介護の提供体制の構築推進」が53.5%となっています。(調査報告書 320 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者の 60.0%、ケアマネジャーの 84.5%が連携は取れていると回答している一方（調査報告書 271 頁、319 頁）、ケアマネジャーの立場から市に望むことについては、「介護保険に関する情報提供」が 47.9%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 45.1%となっています。（調査報告書 322 頁）

○アンケート調査では、成年後見制度の認知度について、「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 38.1%、第 2 号被保険者で 36.8%、居宅サービス利用者で 27.0%、施設サービス利用者で 27.2%、サービス未利用者で 28.8%となっています。前回調査と比較すると、第 1 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、制度の内容を知っている人の割合が増加しています。（調査報告書 212 頁）

○アンケート調査では、江別市成年後見支援センターの事業内容について、前回調査と比較すると、第 1 号被保険者、第 2 号被保険者、居宅サービス利用者において、事業内容を知らない人の割合が減少しています。（調査報告書 226 頁）

【今後の課題】

○地域包括支援センターの認知度は、前回調査時よりも高くなっているものの、今後も高齢者の身近な相談窓口であるため、様々な取組や機会を通して周知活動を続ける必要があります。

○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者の 6 割、ケアマネジャーの 8 割強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」や「地域の医療・介護サービス資源の把握」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手法や取組の研究が重要です。

○アンケート調査では、江別市成年後見支援センターの事業内容や成年後見制度の内容を知らない人が 5 割以上と依然として多いため、支援が必要な人が困った際の相談先として江別市成年後見支援センターを活用し、必要な制度にたどり着けるよう、より一層の周知を進める必要があります。

○判断能力が十分ではない高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、成年後見制度の利用を更に促進し、関係機関が連携して必要な支援につなげる体制を充実させる必要があります。

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・重症化防止の推進

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や介護保険サービス事業者等と連携し、高齢者が自ら望む暮らしの実現を支援するために必要なサービスが提供される体制整備に努めました。

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、運動・口腔・栄養に関する知識の普及啓発に努めました。

■健康づくりの促進

健康寿命を延ばし、生涯を通じていきいきと暮らすために、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（または検診）の受診やこころの健康に関する情報発信に努め、食生活や運動習慣改善のための知識の普及などに取り組みました。

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ることから、健康づくり推進員によるウォーキングやE-リズムなどの講座を実施することで適切な運動の普及を行い、フレイル予防を中心とした普段からの健康づくりの促進に努めました。

■高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

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した。また、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行う保健指導や、健診・医療未受診で健康状態不明な高齢者の実態把握・支援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し、保健事業と介護予防の一体的な取組に努めました。

【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6(2024)年度は11回30事例、令和7(2025)年度は10回23事例）を行っています。

○介護予防教室の開催回数と参加人数は、令和6(2024)年度は26回217人、令和7(2025)年度は19回282人、介護予防出前講話の開催回数と参加人数は、令和6(2024)年度は61回1,105人、令和7(2025)年度は52回965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・関心はあるが、取り組んでいない」の割合は、第1号被保険者で63.5%、居宅サービス利用者で28.0%、サービス未利用者で54.5%となっています。（調査報告書165頁）

一方、健康づくりへの興味・関心について、「興味・関心があり、取り組んでいる」の割合は、第1号被保険者で50.3%、居宅サービス利用者で44.7%、サービス未利用者で45.9%となっています。（調査報告書151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46.7%で最も高くなっています。(調査報告書 164 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型サービス、通所型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るための支援が必要です。

○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、より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の割合が多く、第1号被保険者で5割以上、居宅サービス利用者、サービス未利用者では4割以上でした。一方、介護予防については、取り組んでいない人の割合が多く、第1号被保険者で6割以上、サービス未利用者で5割以上となっています。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ため、引き続き、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取り組むことが重要です。

○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、食生活の改善、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、個人に合わせた保健指導・支援の継続が必要です。

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

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、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行いました。

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、住民同士の互助活動を促進するため、ボランティアの育成に取り組みました。

■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及び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りました。

また、認知症の症状が見られる高齢者を介護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における行方不明に対応するための支援体制の構築に努めました。

■生きがい・社会参加と協働のまちづくり

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。

社会参加促進のため、「通いの場」や「地域活動」など、高齢者個々の関心に合わせた様々な情報を提供することで、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よう努めました。

また、高齢者クラブの活動支援や「江別市高齢者クラブ紹介情報誌」を配布し、生きがいづくりや健康増進の取組にもつなげました。

【成果・考察】

〇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1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6(2024)年度は21回307人、令和7(2025)年度は21回337人であり、地域フォーラムの開催回数と参加人数が、令和6(2024)年度は10回190人、令和7(2025)年度は8回177人でした。

○アンケート調査では、受けている手助けについて、「いずれも受けていない」を除いて、「冬の除雪」が27.7%で最も多く、次いで「話し相手や相談相手」が22.3%となっています。(第1号被保険者)(調査報告書130頁)

○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、ボランティアのグループで6.2%、スポーツ関係で21.7%、趣味関係で18.6%、学習・教養サークルで6.1%、通いの場で7.6%、高齢者クラブで3.7%、自治会で6.5%、収入のある仕事で27.9%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60.0%となっています。(調査報告書98~106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、「安否確認の声かけ」が最も多く、「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」が続いています。(調査報告書146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、第1号被保険者、第2号被保険者ともに「お願いできない」が最も多く、それぞれ44.6%、64.8%となっています。(142頁参照)一方、近所からのちょっとした手助けの引き受け状況では、「引き受ける」という回答は、第1号被保険者で56.8%、第2号被保険者で52.8%となっています。(調査報告書144頁)

○アンケート調査では、地域づくりへの参加・活動しやすい条件について、第1号被保険者、第2号被保険者ともに「時間や期間にあまりしばられないこと」が最も多く、それぞれ48.5%、57.6%となっています。(調査報告書112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、地域活動における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、「お願いできない」が第1号被保険者で4割強、第2号被保険者で6割強となっている一方、近所からのちょっとした手助けの引き受け状況については、「引き受ける」が、第1号被保険者、第2号被保険者ともに5割以上となっていることから、手助けの依頼のハードルを下げる仕組みづくりや、地域における日頃からの関係性の構築に努める必要があります。

○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、介護保険サービス事業者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に利用可能なサービス等の情報提供の充実を図る必要があります。

○アンケート調査では、地域づくりへの参加・活動しやすい条件として、時間や期間などにしばられないことが求められています。高齢者が参加しやすく、継続しやすい地域活動の運営に取り組み、地域づくりに参加する高齢者を増やしていく必要があります。

認知症施策の推進（認知症施策推進計画）

【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、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ための地域づくりに努めました。

■認知症の予防と備えの実践

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。

認知症地域支援推進員を中心として医療・介護保険サービス事業者と連携し、認知症の当事者や家族を支えるネットワークの構築や、認知症に関する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した。

【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53.6%の認知度があるものの、居宅で生活している場合は約3割と認知度が低い傾向にあります。（調査報告書 188 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、全ての調査において「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」「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。（調査報告書 192 頁）

○アンケート調査では、認知症に対する不安について、「不安に思う」と「今は大丈夫だが将来不安」を合わせると約9割となっています。（調査報告書 196 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、「知らない」が6割以上となっており、また、認知症サポーター養成講座の受講意向については、「受講したくない」が6割以上となっています。（調査報告書 202 頁、204 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6(2024)年度は延べ利用日数250日、利用時間合計 272 時間、年度利用者数は7人であり、令和7(2025)年度は延べ利用日数 267 日、利用時間合計 273 時間、年度利用者数は9人でした。

【今後の課題】

○認知症になっても、住み慣れた地域で希望を持って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。

○アンケート調査では、認知症への不安を感じている人が約9割いるなか、認知症に関する相談先は、「親族」が最も多く、また、認知症に関する相談窓口を知っている人の割合は、施

設サービス利用者を除くと約3割となっており、認知症の症状の有無に関わらず、相談できる窓口の周知が必要です。

○アンケート調査では、認知症サポーターの認知度と認知症サポーター養成講座の受講意向はともに低くなっています。認知症に対する周囲の理解、サポート体制によって認知症の人の暮らしやすさも向上するため、認知症に関する正しい知識等の普及啓発の取り組みを更に進めていく必要があります。

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

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努めました。

■権利擁護の推進

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。

高齢者の権利擁護に関する意識を高めるため、権利を侵害された高齢者を発見・把握した時は迅速に通報することを周知したほか、介護職員などの専門職に対する研修会を行なうなど、高齢者の権利擁護体制の強化に努めました。

■災害や感染症対策の推進

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した。

【成果・考察】

- 緊急通報装置の設置者数及び緊急通報サービスの利用者数は、令和6(2024)年度末時点で555件、令和7年度から緊急通報サービスに移行し、同事業の利用者は、令和7(2025)年度末時点で239件でした。
- 福祉除雪サービスの利用者数は、令和6(2024)年度が953件、令和7(2025)年度が800件でした。
- アンケート調査では、居宅サービス利用者の32.9%が一人暮らしとなっています。(調査報告書37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6(2024)年度は合計72件で、内訳は、複数の区分に該当するものを含め、身体的38件、介護放棄7件、心理的19件、経済的8件であり、令和7(2025)年度は合計47件で、内訳は、複数の区分に該当するものを含め、身体的19件、心理的22件、経済的6件となっています。
- 災害時、地域における共助の避難支援体制を構築するため、市内の自治会に対し、避難行動要支援者避難支援制度への協力を依頼したほか、避難行動の実効性を高めるため、要支援者の個別避難計画作成を推進してきました。また、感染症対策としては、令和2年度以降の新型コロナウイルス感染症への対応及び関係法令の改正を受け、新型インフルエンザ等対策政府行動計画(国)及び北海道新型インフルエンザ等対策行動計画(北海道)が改定されたことを踏まえ、市は、感染症危機が発生した場合に、市民の生命及び健康を保護し、市民生

活・社会経済活動に及ぼす影響を最小にすることを目的とした江別市新型インフルエンザ等対策行動計画を令和 7 年度に改定しました。

【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サービス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、複合的な課題を抱えた高齢者の増加が予想されることから、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。
- 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に住民に対する啓発を続けることと合わせて、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。
- 要配慮者が安心して地域で暮らせるよう、災害に備えた具体的な避難計画の作成を推進するとともに、避難行動要支援者の避難支援体制整備を進めることが必要です。

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9期計画において設定した基盤整備について、引き続き整備に努めています。

整備施設	整備前	整備数	整備予定
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	518 床	50 床	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

介護サービスを提供する担い手不足が課題となっていることから、事業者支援として定住促進と併せた介護人材を確保する取組を進めたほか、介護職員の処遇改善に係る利用支援や担い手確保・資質向上に向けた北海道の事業周知など、様々な機会を通じて、介護職員の確保と資質向上に努めました。

また、業務負担の軽減に向けたICT化（情報通信技術）の支援について、国や北海道等と連携しながら、事業所への情報提供や導入支援の取組を行いました。

■介護保険事業の円滑な運営

サービス利用者が真に必要とするサービスを適切に提供するため、介護給付適正化事業を推進し、要介護認定調査の内容点検やケアプラン点検などの国が示す適正化主要3事業の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、介護保険サービス事業者についての情報提供等に努めました。

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ました。

【成果・考察】

○アンケート調査では、サービス利用の満足度について、「満足している」と「ほぼ満足している」を合わせると84.0%となっています。一方で、要介護度が上がるほど満足度は低くなっており、不満な理由は、「希望する回数が利用できない」「希望する曜日や時間帯に利用できない」「利用料金が思っていたより高い」となっています。（調査報告書 236、237 頁）

○アンケート調査では、今後の生活意向について、全ての調査で8割以上の方が「可能な限り、自宅で生活を続けたい」と答えています。（調査報告書 48 頁）

○アンケート調査では、今後のサービス利用意向について、「これまでと同様に、居宅サービスを利用する」が72.7%で最も多くなっています。（調査報告書 242 頁）

○アンケート調査では、事業所の77.3%が「従事者の確保が難しい」と回答しています。（調査報告書 269 頁）

○アンケート調査では、ケアマネジャーの仕事について、「専門知識・技能の必要な仕事だと思う」「業務量が過大な仕事だと思う」「精神的ストレスの大きい仕事だと思う」がともに73.2%となっており、仕事をする上で大きな負担感を感じているケアマネジャーが非常に多くなっています。（調査報告書 318 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、全ての調査において「介護保険サービスを現状程度とするには、保険料の負担が多少増えるのは仕方ない」が最も多くなっています。（調査報告書 262 頁）

【今後の課題】

○アンケート調査のサービス利用の満足度は、前回調査に比べ上昇しています。引き続き、満足度の維持向上のため、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、ますます介護人材が不足すると見込まれています。従事者の確保に苦慮している介護保険サービス事業者に対する介護人材に係る支援を進めるとともに、働き手が大きな負担感を感じずに働くことができる労働環境の整備が必要となります。

○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向上の取組を継続して推進する必要があります。

○質の高い介護保険サービスを継続していくために、第 1 号被保険者の保険料率の適正な設定に加え、低所得者の負担軽減のための取組を継続する必要があります。

第6節 社会福祉法等の一部改正への対応

令和8(2026)年6月25日に公布された「社会福祉法等の一部を改正する法律」の中で、介護保険法の一部改正が行われ、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の推計にあたっては、中長期的な推計を定めること等が見直されています。

また、令和6(2024)年12月3日に「認知症施策推進基本計画」が国で閣議決定されました。高齢化の進展に伴い認知症の人の数も増加していることから、誰もが認知症になり得ることを前提に、認知症について自分ごととして考える必要があります。認知症になってからも、一人ひとりが個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながり、希望を持って自分らしく暮らし続けることができる「新しい認知症観」に立ちながら、認知症の人が状況に応じて、周囲の人の支えも得ながら尊厳を保持し、最期まで自分らしく暮らせるようにすることが重要視されています。

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。

【介護保険法の一部改正における主なポイント】

I. 地域の実情に応じた包括的な支援体制の拡充

- ・介護サービス量等の中長期推計及び医療・介護連携等に関する介護保険事業（支援）計画の見直しや、介護サービス利用時等の電子資格確認の導入など介護被保険者証に係る見直しを行う。

II. 福祉人材の安定的な確保及び定着支援

- ・介護支援専門員（ケアマネジャー）に係る研修受講を要件とした更新の仕組みを廃止するなど、法定研修に係る見直しを行う。

【認知症施策推進基本計画における主なポイント】

I. 基本的な方向性

- ・広く国民が新しい認知症観を理解し、認知症になっても個性や能力を発揮でき、希望を実現しながらこれまでの生活の中で培ってきた友人関係や地域とのつながりを持ち続け、自分の人生を大切に、地域で安心して自分らしく生活できる社会が望まれる。

II. 重点目標

- ・国民一人ひとりが「新しい認知症観」を理解していること
- ・認知症の人の生活においてその意思等が尊重されていること
- ・認知症の人・家族等が他の人々と支え合いながら地域で安心して暮らすことができること
- ・国民が認知症に関する新たな知見や技術を活用できること

第2章 江別市の現状把握

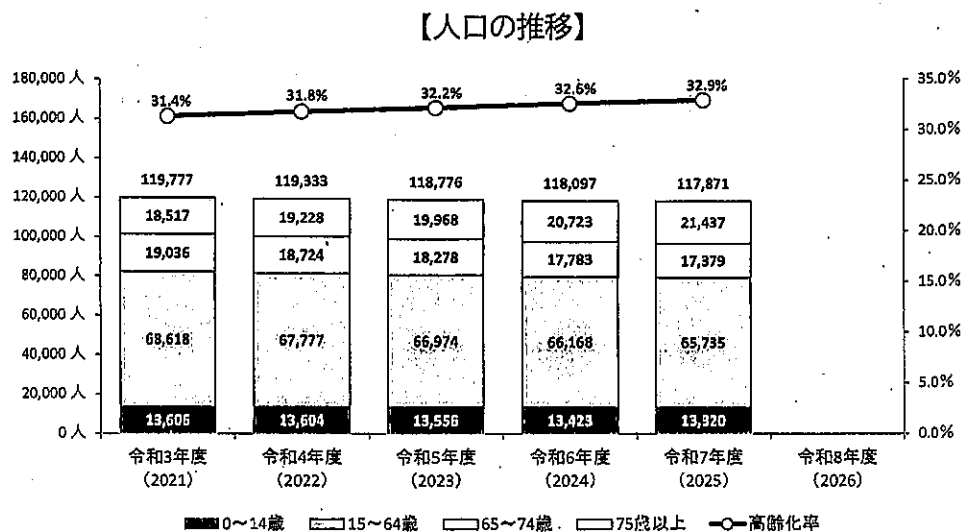
第1節 高齢者等の状況

(1) 人口の推移

本市の人口は、令和8(2026)年10月1日現在、65歳以上人口(高齢者人口)は〇人で、高齢化率は〇%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歳以上人口は令和3(2021)年度と比較すると〇%増となっています。

高齢化率の伸びは、第8期計画期間の0.8%に比べて、第9期計画期間は〇%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。



(単位: 人、%)

	第8期			第9期		
	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)
総人口	119,777	119,333	118,776	118,097	117,871	
0～14歳	13,606	13,604	13,556	13,423	13,320	
15～64歳	68,618	67,777	66,974	66,168	65,735	
65歳以上人口	37,553	37,952	38,246	38,506	38,816	
65～74歳	19,036	18,724	18,278	17,783	17,379	
75歳以上	18,517	19,228	19,968	20,723	21,437	
高齢化率	31.4	31.8	32.2	32.6	32.9	
65～74歳	15.9	15.7	15.4	15.1	14.7	
75歳以上	15.5	16.1	16.8	17.5	18.2	
40～64歳	40,565	40,136	39,825	39,481	39,281	

※住民基本台帳人口(各年度10月1日時点)

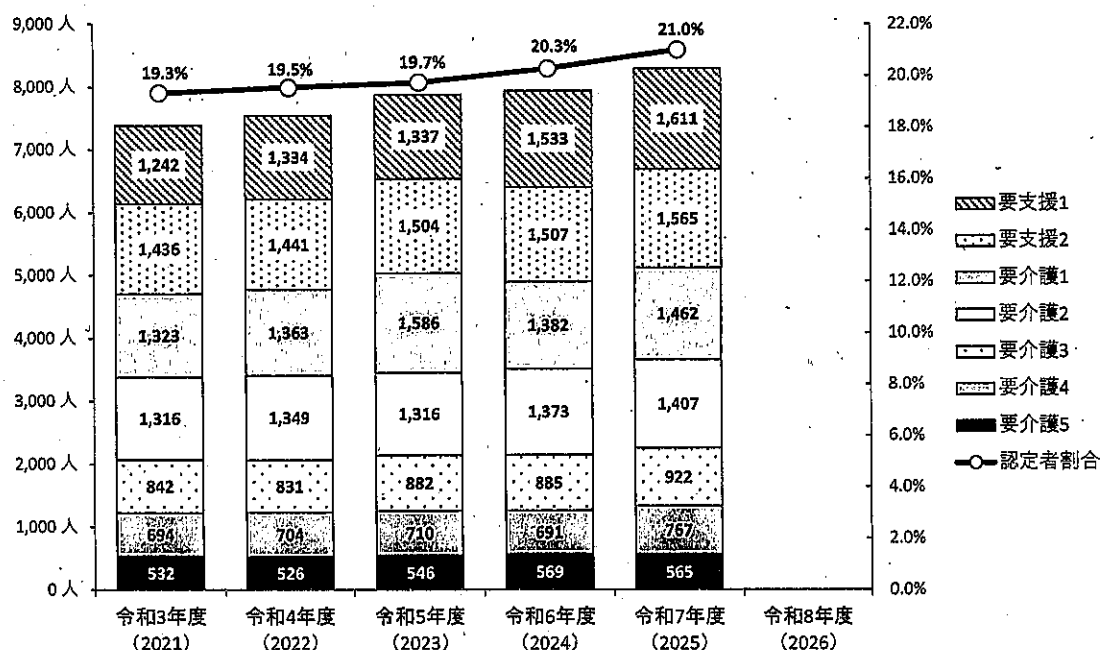
※高齢化率は四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

(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8(2026)年9月末現在の認定者数〇人のうち、第1号被保険者(65歳以上)の認定者数は〇人であり、65歳以上人口に占める認定者割合は〇%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が〇人、要支援2が〇人と要支援認定者の合計が〇人で、認定者全体の〇%を占めています。

【要介護・要支援認定者数の推移】



(単位：人、%)

	第8期			第9期		
	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)
認定者(第2号含む)	7,385	7,548	7,681	7,940	8,299	
要支援1	1,242	1,334	1,337	1,533	1,611	
要支援2	1,436	1,441	1,504	1,507	1,565	
要介護1	1,323	1,363	1,386	1,382	1,462	
要介護2	1,316	1,349	1,316	1,373	1,407	
要介護3	842	831	882	885	922	
要介護4	694	704	710	691	767	
要介護5	532	526	546	569	565	
第1号被保険者	7,257	7,415	7,548	7,808	8,155	
第2号被保険者	128	133	133	132	144	
65歳以上認定者割合	19.3	19.5	19.7	20.3	21.0	
65歳以上人口	37,553	37,952	38,246	38,506	38,816	

※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)

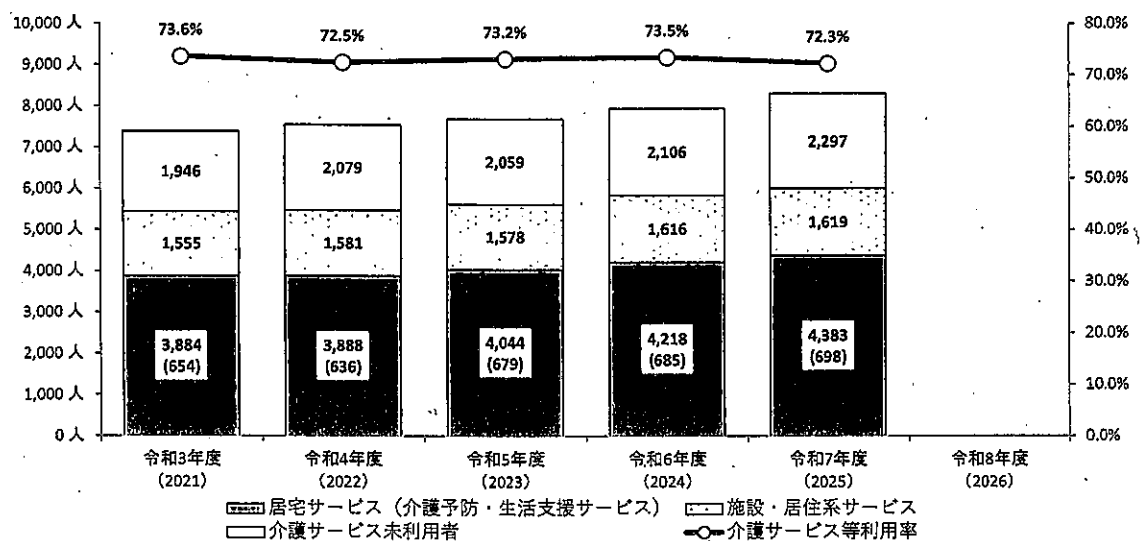
(3) 介護サービス等利用者の推移

介護保険事業状況報告によれば、令和8(2026)年9月末現在の介護サービス等利用者数は〇人となっています。その内訳は居宅サービスが〇人(そのうち介護予防・生活支援サービスが〇人)、施設・居住系サービスが〇人となっています。

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66.3%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8期			第9期		
	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)
介護サービス等利用者	5,439	5,469	5,622	5,834	6,002	
居宅サービス (介護予防・生活支援サービス)	3,884 (654)	3,888 (636)	4,044 (679)	4,218 (685)	4,383 (698)	
施設・居住系サービス	1,555	1,581	1,578	1,616	1,619	
介護サービス未利用者	1,639	1,946	2,079	2,106	2,297	
介護サービス等利用率	73.6	72.5	73.2	73.5	72.3	
居宅サービス (介護予防・生活支援サービス)	52.6 (8.9)	51.5 (8.4)	52.6 (8.8)	53.1 (8.6)	52.8 (8.4)	
施設・居住系サービス	21.1	20.9	20.5	20.4	19.5	
認定者数(2号含む)	7,385	7,548	7,681	7,940	8,299	

※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8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18.7%。 女性75歳以上が29.2%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9.7%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」、「咀嚼機能低下」、「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46.7%で最も多く、次いで「高脂血症（脂質異常）」(20.3%)、「目の病気」(18.2%)、「糖尿病」(16.9%)。
認知症に対する不安	将来的なものも含め「不安に思う」は93.0%。
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38.1%。

【家族構成（性・年代別／地区別）】

(単位：%)

<第1号被保険者調査>		調査数 (件)	1人暮らし	夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下)	息子・娘との2世帯	その他
全 体		1,193	18.7	48.9	5.1	22.8	4.5
性・年代	男性 65～74歳	270	11.1	51.1	17.0	16.3	4.4
	男性 75歳以上	249	15.3	62.7	0.4	20.9	0.8
	女性 65～74歳	342	16.4	48.2	2.6	23.1	9.6
	女性 75歳以上	319	29.2	37.3	1.3	30.1	2.2
地 区	江別地区	426	18.8	47.2	5.2	25.6	3.3
	野幌地区	446	16.4	49.1	7.0	21.7	5.8
	大麻地区	321	21.8	50.8	2.5	20.6	4.4
全体(前回調査R4年度)		879	17.5	50.1	5.2	22.4	4.8

【住まいの形態（家族構成別／地区別）】

(単位: %)

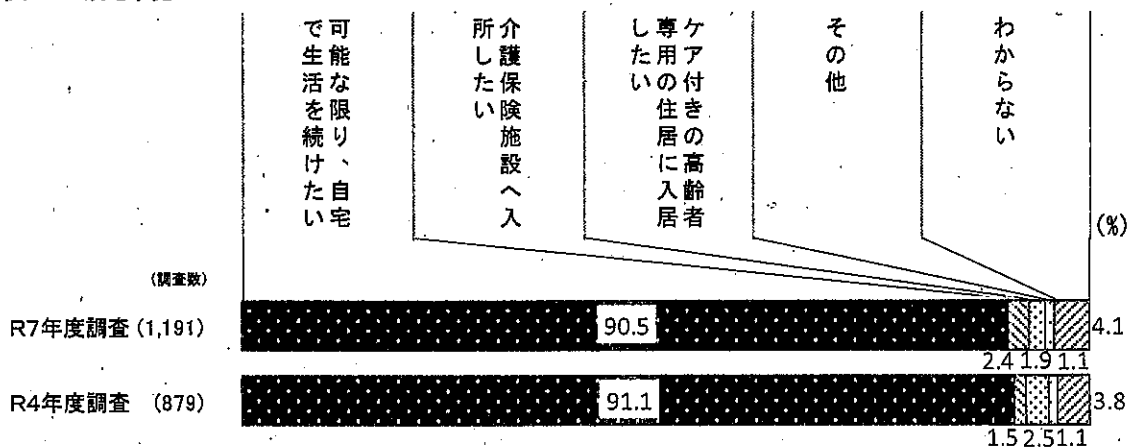
〈第1号被保険者調査〉		調査数(件)	持家(一戸建て)	持家(集合住宅)	公営の賃貸住宅	民間の賃貸住宅(一戸建て)	民間の賃貸住宅(集合住宅)	民間の賃貸住宅(サービス付き高齢者向け住宅)	社宅・間借り	その他
全 体		1,198	78.3	7.6	4.9	1.3	6.3	0.1	0.3	1.3
家族構成	一人暮らし	223	60.5	8.5	9.9	0.9	17.9	0.4	-	1.8
	夫婦のみ	643	80.7	7.6	5.3	1.4	3.7	-	0.5	0.8
	同居その他	326	85.6	7.1	0.9	1.5	3.4	-	-	1.5
地区	江別地区	430	85.8	5.1	1.6	1.6	4.4	-	-	1.4
	野幌地区	447	78.1	9.8	1.1	1.3	8.1	-	0.2	1.3
	大麻地区	321	68.5	7.8	14.6	0.9	6.2	0.3	0.6	0.9
全体(前回調査R4年度)		880	78.5	7.5	5.2	1.4	6.3	0.1	0.2	0.8

【介護・介助の状況（家族構成別）】

(単位: %)

〈第1号被保険者調査〉		調査数(件)	介護・介助は必要ない	必要だが、現在の介護・介助は受けていない	現在、何らかの介護を受けている
全 体		1,190	90.9	5.8	3.3
家族構成	一人暮らし	217	84.8	9.7	5.5
	夫婦のみ	642	94.2	3.7	2.0
	同居その他	324	88.9	7.1	4.0
全体(前回調査R4年度)		878	90.7	6.0	3.3

【今後の生活意向】



【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: %)

<第1号被保険者調査>		調査数(件)	運動器の機能低下	機能低下なし
全 体		1,202	10.8	89.2
性・年代	男性 65～74歳	271	3.7	96.3
	男性 75歳以上	250	10.8	89.2
	女性 65～74歳	342	7.3	92.7
	女性 75歳以上	322	19.6	80.4
地 区	江別地区	432	11.3	88.7
	野幌地区	448	9.8	90.2
	大麻地区	322	11.5	88.5
介護度	非認定	1,141	8.5	91.5
	要支援1・2	61	54.1	45.9
全体(前回調査R4年度)		894	10.3	89.7

■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: %)

<第1号被保険者調査>		調査数(件)	閉じこもり傾向あり	閉じこもり傾向なし
全 体		1,202	20.3	79.7
性・年代	男性 65～74歳	271	11.1	88.9
	男性 75歳以上	250	22.0	78.0
	女性 65～74歳	342	13.2	86.8
	女性 75歳以上	322	33.2	66.8
地 区	江別地区	432	21.3	78.7
	野幌地区	448	19.6	80.4
	大麻地区	322	19.9	80.1
介護度	非認定	1,141	18.6	81.4
	要支援1・2	61	52.5	47.5
誰かと食事を する機会を	毎日ある	726	16.3	83.7
	週に何度かある	75	26.7	73.3
	月に何度かある	155	21.3	78.7
	年に何度かある	136	21.3	78.7
	ほとんどない	92	34.8	65.2
全体(前回調査R4年度)		894	23.4	76.6

■咀嚼機能低下

(性・年代別／地区別／要介護度別／歯の数と入れ歯の利用状況別)

(単位:%)

<第1号被保険者調査>		調査数 (件)	咀嚼機能の低下が疑われる	疑いなし
全 体		1,202	21.4	78.6
性・年代	男性 65～74歳	271	18.1	81.9
	男性 75歳以上	250	24.8	75.2
	女性 65～74歳	342	15.2	84.8
	女性 75歳以上	322	27.6	72.4
地区	江別地区	432	25.0	75.0
	野幌地区	448	19.6	80.4
	大森地区	322	18.9	81.1
介護度	非認定	1,141	20.9	79.1
	要支援1・2	61	31.1	68.9
入れ歯の数と利用	自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用	160	18.8	81.3
	自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし	374	7.8	92.2
	自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用	481	29.1	70.9
	自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし	144	29.9	70.1
全体(前回調査R4年度)		894	23.7	76.3

■認知機能低下

(性・年代別／地区別／要介護度別)

(単位:%)

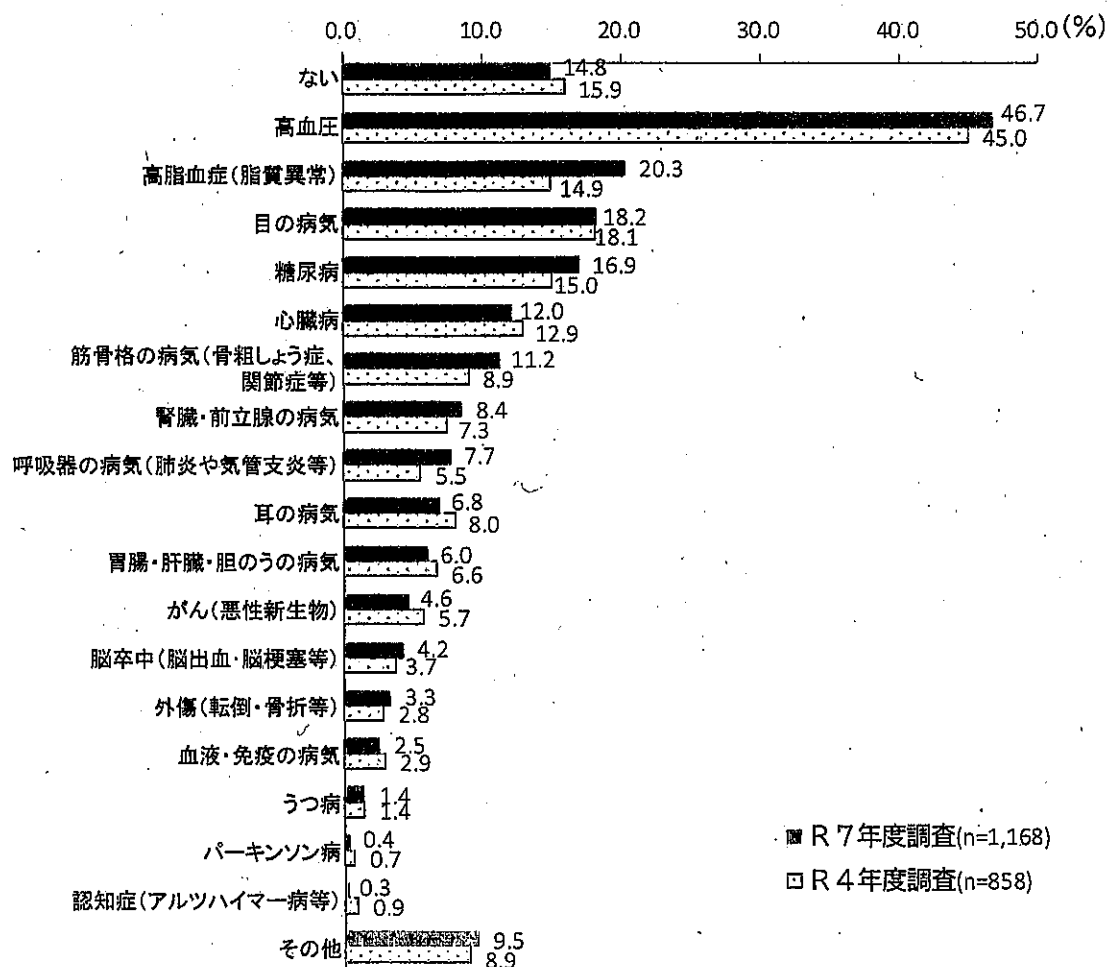
<第1号被保険者調査>		調査数 (件)	認知機能の低下がみられる	みられない
全 体		1,202	41.5	58.5
性・年代	男性 65～74歳	271	31.0	69.0
	男性 75歳以上	250	42.0	58.0
	女性 65～74歳	342	40.9	59.1
	女性 75歳以上	322	50.6	49.4
地区	江別地区	432	42.1	57.9
	野幌地区	448	41.1	58.9
	大森地区	322	41.3	58.7
介護度	非認定	1,141	40.5	59.5
	要支援1・2	61	60.7	39.3
全体(前回調査R4年度)		894	43.2	56.8

■健康状態 (性・年代別／要介護度別)

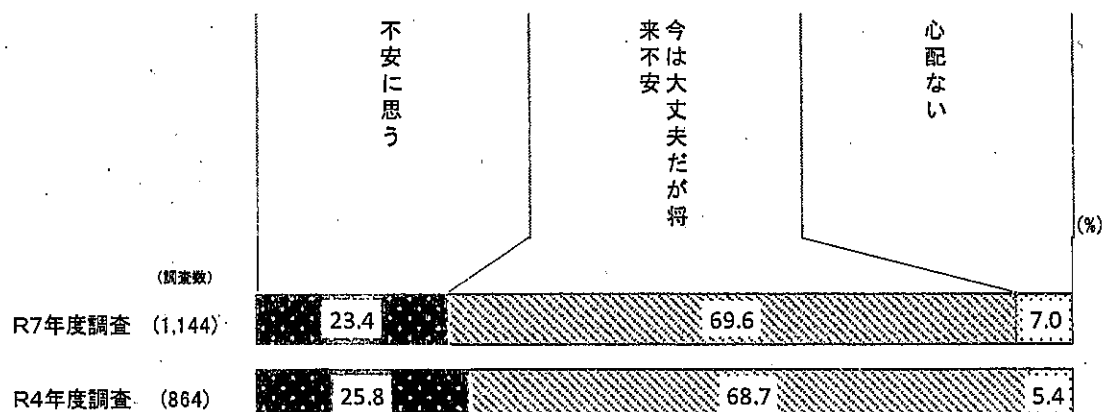
(単位:%)

<第1号被保険者調査>		調査数 (件)	とてもよい	まあよい	あまりよくない	よくない	よい計	よくない計
全 体		1,186	9.6	71.6	16.9	1.9	81.2	18.8
性・年代	男性 65～74歳	268	11.2	72.8	14.6	1.5	84.0	16.1
	男性 75歳以上	247	7.7	66.0	21.9	4.5	73.7	26.4
	女性 65～74歳	339	12.1	76.1	11.5	0.3	88.2	11.8
	女性 75歳以上	315	7.0	71.1	20.0	1.9	78.1	21.9
介護度	非認定	1,127	9.8	73.0	15.5	1.6	82.8	17.1
	要支援1・2	59	5.1	44.1	42.4	8.5	49.2	50.9
全体(前回調査R4年度)		883	10.1	69.2	17.9	2.8	79.3	20.7

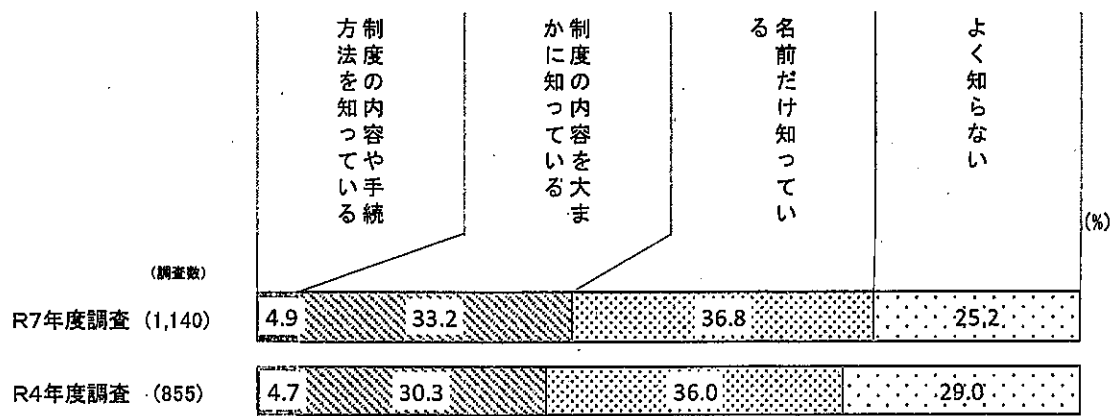
【現在治療中、または後遺症のある病気（性・年代別/要介護度別）】（複数回答）



【認知症に対する不安】



【成年後見制度の認知度】



第3章 計画の基本的な考え方

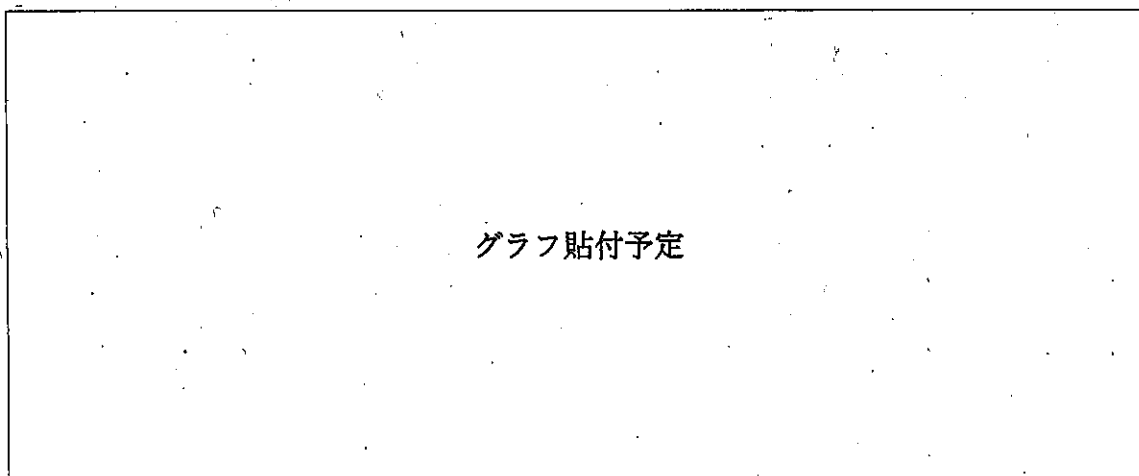
第1節 目指すべき地域の将来像

(1) 人口の将来見込み

本市の人口の将来見込みでは、令和11(2029)年度の65歳以上人口は●●●人、高齢化率は●●%となり、75歳以上人口（後期高齢者人口）が65歳以上人口の●●%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●(20●●)年度以降減少見込みですが、65歳以上人口は、令和●(20●●)年度には●●●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9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和22年度 (2040)
総人口	●	●	●	●
0～14歳	●	●	●	●
15～64歳	●	●	●	●
65歳以上人口	●	●	●	●
65～74歳	●	●	●	●
75歳以上	●	●	●	●
高齢化率	●	●	●	●
65～74歳	●	●	●	●
75歳以上	●	●	●	●
40～64歳	●	●	●	●

※高齢化率は四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

※過去の住民基本台帳人口の推移を基にコーホート変化率法にて推計

(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11(2029)年度で●●人、令和22(2040)年度には●●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】

グラフ貼付予定

(単位：人、%)

	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和22年度 (2040)
認定者	●	●	●	●
要支援1	●	●	●	●
要支援2	●	●	●	●
要介護1	●	●	●	●
要介護2	●	●	●	●
要介護3	●	●	●	●
要介護4	●	●	●	●
要介護5	●	●	●	●
要支援1・2	●	●	●	●
要介護1・2	●	●	●	●
要介護3以上	●	●	●	●
第1号被保険者	●	●	●	●
第2号被保険者	●	●	●	●
65歳以上認定者割合	●	●	●	●
65歳以上人口	●	●	●	●

※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11(2029)年度で●●人、令和22(2040)年度には●●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】

グラフ貼付予定

(単位：人、%)

	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和22年度 (2040)
介護サービス等利用者	●	●	●	●
居宅サービス (介護予防・生活支援サービス)	●	●	●	●
施設・居住系サービス	●	●	●	●
介護サービス未利用者	●	●	●	●
介護サービス等利用率	●	●	●	●
居宅サービス (介護予防・生活支援サービス)	●	●	●	●
施設・居住系サービス	●	●	●	●
認定者数(2号含む)	●	●	●	●

※国の「見える化」システムによる将来推計と介護サービス等利用率の実績を基に推計。

※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8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8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8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56.8%、第2号被保険者で52.8%となっています。

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

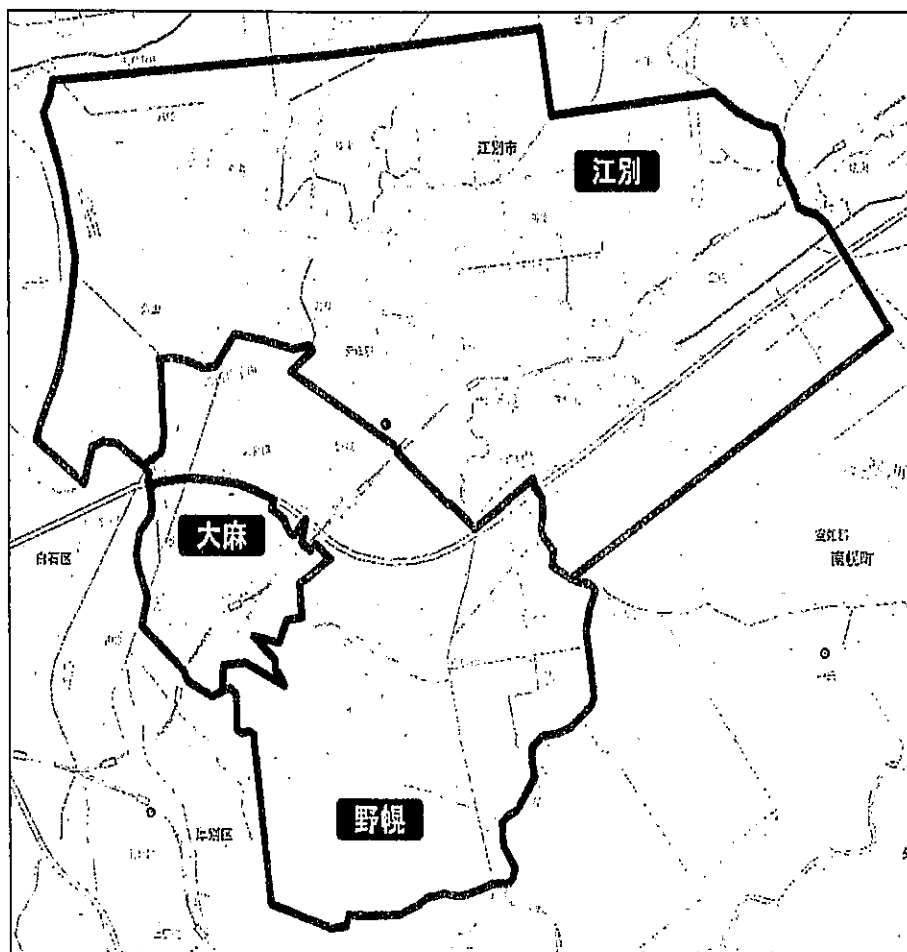
第3節 地域包括ケアシステムの推進

(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	●	●	●	●
野 幌	●	●	●	●
大 麻	●	●	●	●
市全体	●	●	●	●

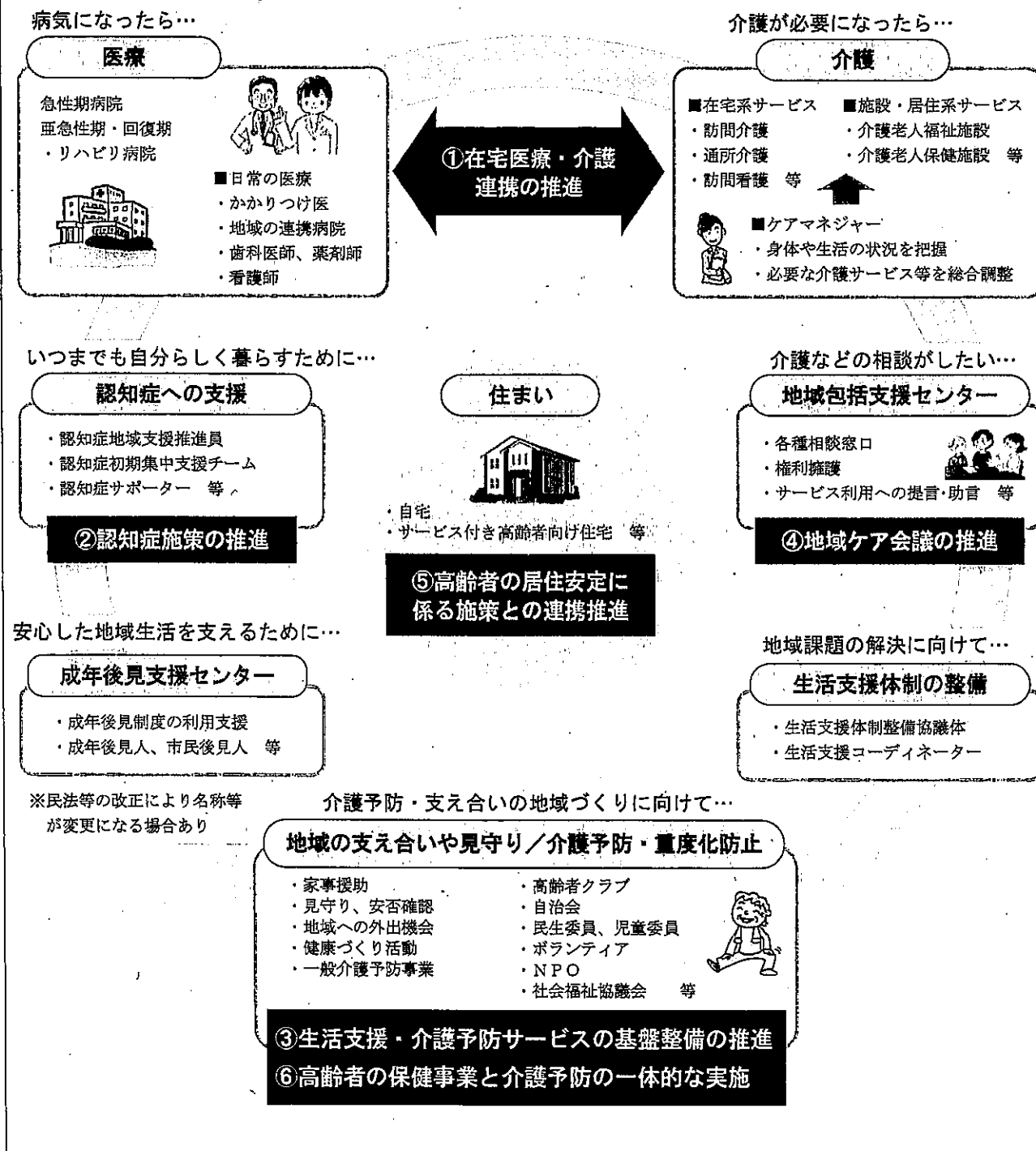
※住民基本台帳人口(令和8(2026)年10月1日時点)

グラフ貼付予定

(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10期計画においても、地域包括ケアシステムの推進のために様々な取組を進めるよう努めます。

江別市の目指す地域包括ケアシステムのイメージ図



(3) 地域包括ケアシステムの推進に向けた重点的な取組

① 在宅医療・介護連携の推進

【現状】

市内の医療機関、介護施設及び介護サービス事業所等の多様な専門職と連携し、在宅での暮らしを希望する高齢者が適切な支援を受けられるよう、地域の医療・介護資源情報の収集と把握に努めました。

また、医療機関ガイドブックや医療機関連携窓口一覧の作成・配布を行い、地域住民への普及啓発や、医療機関と介護関係機関の連携を進めています。

【今後の取組】

医療及び介護の両方を必要としている高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある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地域における課題を把握したうえで、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。

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安心して暮らし続けることができるまちづくりを目指し、認知症地域支援推進員を中心に医療・介護保険サービス事業者と連携し、認知症の当事者や家族を支えるネットワークの構築や、認知症に関する正しい知識と理解を深めるため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むとともに、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ための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、認知症の当事者や家族が参画した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や気軽に相談できる体制づくりと、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】

保健師や管理栄養士、リハビリテーション職や歯科衛生士といった専門多職種による講話等を通じて、介護予防について総合的に学ぶことができる介護予防教室と、高齢者の関心が高い認知症予防に重きを置いた介護予防教室の2種類を開催しています。

さらに、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のほか、行政、生活支援コーディネーター、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、地域課題の解決に向けた協議を進めています。

【今後の取組】

高齢者が自身の能力に応じて、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や介護保険サービス事業者等と連携し、自らが望む暮らしの実現を支援するための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、高齢者に関する地域課題を把握し、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ための地域ケア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、介護支援専門員等がリハビリテーション職や薬剤師、歯科衛生士及び管理栄養士等の専門職から助言を受ける機会として、自立支援型の地域ケア会議を実施しています。

【今後の取組】

高齢者の自立支援・重度化予防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、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、ネットワークの構築を進めるとともに、高齢者の自立支援に取り組みます。

⑤ 高齢者の居住安定に係る施策との連携推進

【現状】

江別市住生活基本計画に基づき、ユニバーサルデザインの視点に立った住宅づくりなどを進めているほか、住宅確保の要配慮者に低廉な家賃の住戸を提供する市営住宅の整備や維持管理を行いました。また、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。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対しては必要な保健指導を行っています。また、健診・医療未受診で健康状態が不明な高齢者に対しては、実態把握及び支援を行っています。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や、健康状態不明な高齢者の実態把握・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。