

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

< 総論（案） >

令和 6 (2024) 年 3 月

北海道江別市

はじめに

市長の挨拶が入ります。

目 次

目次を記載します

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）、概算値）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●●●人（令和5(2023)年10月1日現在）となり、高齢化率も●●%と3年前の同時期と比較して●●%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年度～令和5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。

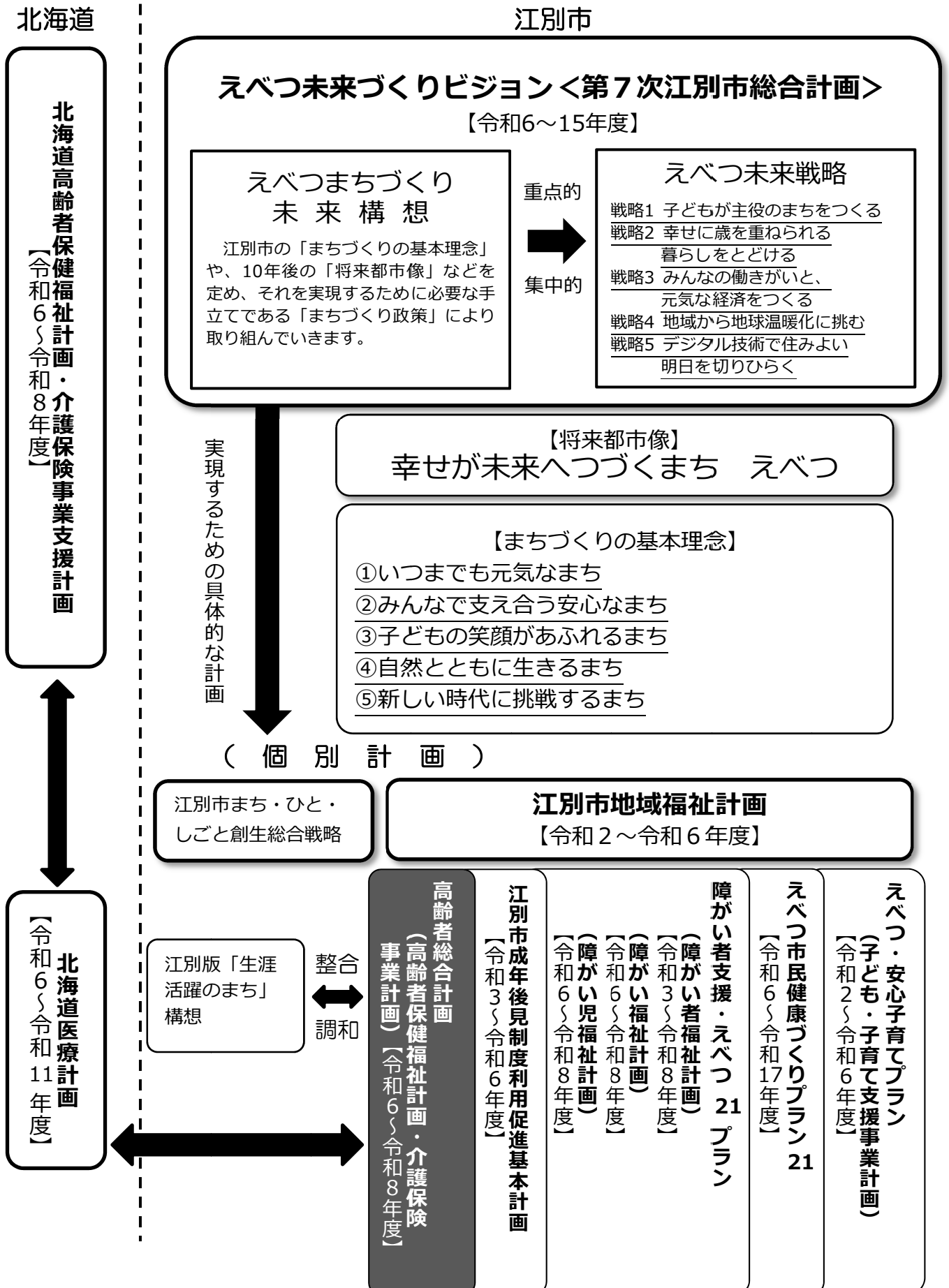
(2) 他計画との整合

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も踏まえ、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ることを通して、高齢者福祉の充実を推進するものです。

さらに、北海道が策定する「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」とも調和したものとするとともに、「北海道医療計画」との整合を図ります。

【計画の位置づけ】



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、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】				
見直し 団塊世代が 75 歳に達する 時期			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・日常生活圏域二ーズ調査」の調査項目を含め、次の8種類のアンケート調査を実施しました。

【調査の概要】

調査期間：令和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（●●ページ～）をご参照ください。

【実施概要】

募集期間：令和●(20●●)年●月●日(●)～令和●(20●●)年●月●日(●)

募集方法：持参、郵送、ファクシミリ、電子メールのいずれかで介護保険課へ提出

公表場所：市役所、各公民館、総合社会福祉センター、各老人憩の家、市ホームページ等

周知方法：広報えべつ、市ホームページにて掲載

※パブリックコメントとは、市の重要な計画、方針等の案を広く市民に公表し、市民から意見及び情報（以下「意見等」という。）を求め、提出された意見等を考慮して意思決定を行うとともに、意見等の内容及びこれに対する市の考え方をあわせて公表する一連の手続のことです。

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年度～令和5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 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	●
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	●
入院時および退院時の情報連携加算が適用された件数	要介護認定者が入・退院する際の医療と介護の連携状況を把握するための指標	860件	946件 基準値×10%増	834件	878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	●
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	●
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	●
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	●
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	●
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	●
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	●

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 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	●
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	●
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	●
「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	●
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	●
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	●

【計画の推進に向けた指標】

第8期（令和3年度～令和5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続け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%		71.5%	
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)	59.7%		61.0%	

（２）施策の取組、成果・考察及び今後の課題

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・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、周知活動が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、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、様々な機会をとら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%という結果であり、これらの地域活動（社会参加）のいずれかに参加している割合は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%という結果となっています。(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%という結果でした。(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り組みが重要です。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割以上という結果でした。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、一人一人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、受けている手助けごとに、手助けしてくれている人について分析した結果、総じて、同居の家族、別居の家族や親戚など、親族が大半を占めています。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1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、感染症にかか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1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、おおむね計画どおり実施し、介護サービス提供体制の充実に努めています。

整備施設	整備前	整備数	整備年度	整備後
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	令和5年度 (2023)	568床

■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がる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

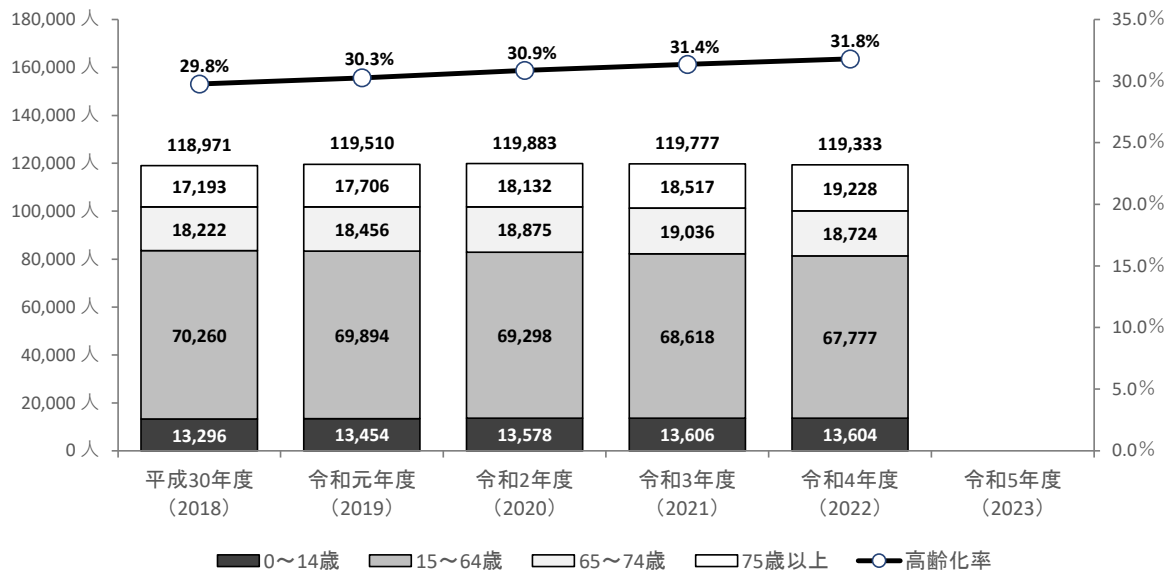
(1) 人口の推移

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●●●人で、高齢化率は●●%となっています。総人口は令和2(2020)年度に微増したものの、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●●%増となっています。

高齢化率の伸びは、2期前の計画期間の1.1%に続いて●●%と緩やかではあるものの、年代毎に比較すると、特に75歳以上人口（後期高齢者人口）の増加が際立っています。

一方で、15～64歳人口（生産年齢人口）は年々減少傾向にあり、一人の高齢者に対する支え手の不足が懸念されます。

【人口の推移】



(単位：人、%)

	平成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	●
0～14歳	13,296	13,454	13,578	13,606	13,604	●
15～64歳	70,260	69,894	69,298	68,618	67,777	●
65歳以上人口	35,415	36,162	37,007	37,553	37,952	●
65～74歳	18,222	18,456	18,875	19,036	18,724	●
75歳以上	17,193	17,706	18,132	18,517	19,228	●
高齢化率	29.8	30.3	30.9	31.4	31.8	●
65～74歳	15.3	15.4	15.7	15.9	15.7	●
75歳以上	14.5	14.8	15.1	15.5	16.1	●
40～64歳	41,703	41,263	40,895	40,565	40,136	●

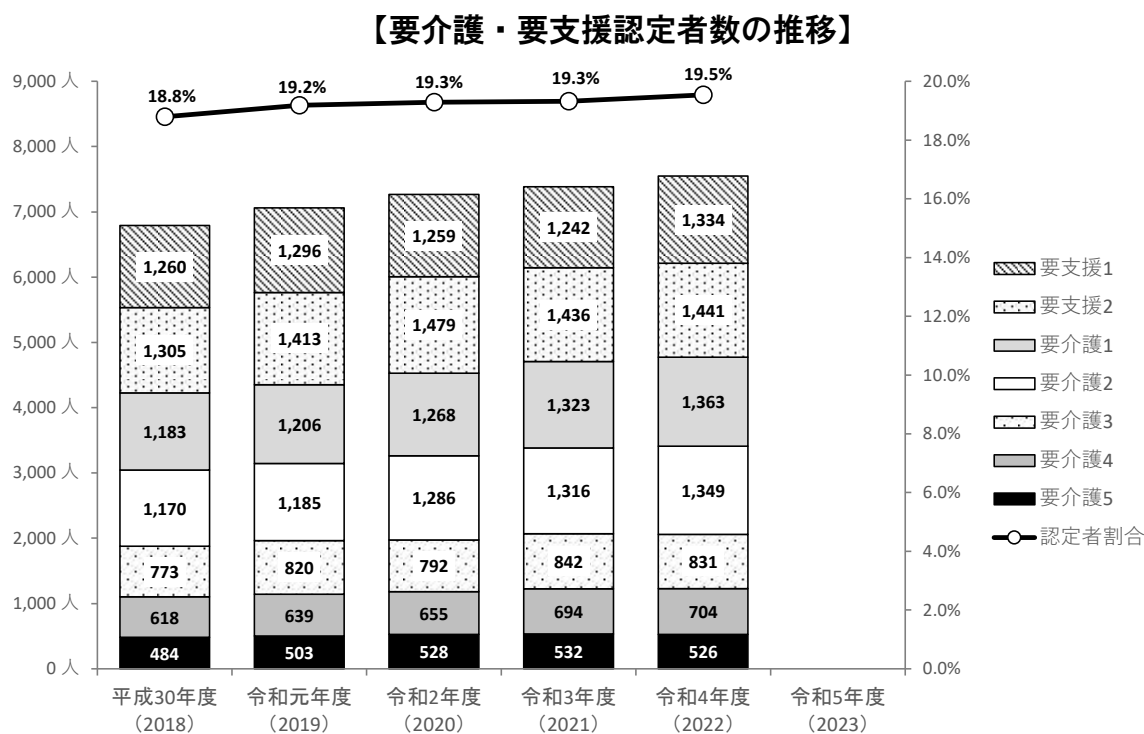
※住民基本台帳人口(各年度10月1日時点)

※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●●●人のうち、第1号被保険者(65歳以上)の認定者数は●●●であり、65歳以上人口に占める認定者割合は●●●%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●●●人、要支援2が●●●人と要支援認定者の合計が●●●人で、認定者全体の●●●%を占めており、要支援2の伸びが大きくなっています。



(単位: 人、%)

	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	●
要支援1	1,260	1,296	1,259	1,242	1,334	●
要支援2	1,305	1,413	1,479	1,436	1,441	●
要介護1	1,183	1,206	1,268	1,323	1,363	●
要介護2	1,170	1,185	1,286	1,316	1,349	●
要介護3	773	820	792	842	831	●
要介護4	618	639	655	694	704	●
要介護5	484	503	528	532	526	●
第1号被保険者	6,656	6,937	7,138	7,257	7,415	●
第2号被保険者	137	125	129	128	133	●
65歳以上認定者割合	18.8	19.2	19.3	19.3	19.5	●
65歳以上人口	35,415	36,162	37,007	37,553	37,952	●

※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)

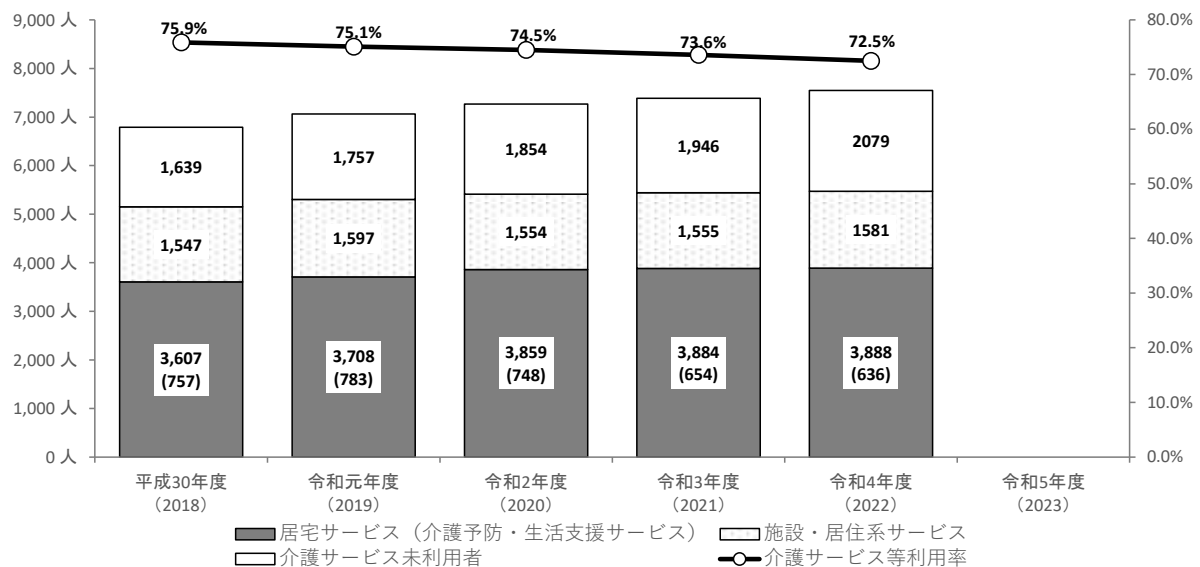
(3) 介護サービス等利用者の推移

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

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

サービス未利用者の状況について、アンケート調査結果によれば、申請理由は「すぐには使わないが、将来的に介護サービスを利用したい」「何かあったとき困らないように、今のうち認定を受けておきたい」との回答が上位を占めています。また介護サービスを利用していない理由としては「認定はされたが、まだ自分で何とかできるため」が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、%)

	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	●
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)	●
施設・居住系サービス	1,547	1,597	1,554	1,555	1,581	●
介護サービス未利用者	1,639	1,757	1,854	1,946	2,079	●
介護サービス等利用率	75.9	75.1	74.5	73.6	72.5	●
居宅サービス (介護予防・生活支援サービス)	53.0 (11.1)	52.5 (11.1)	53.1 (10.3)	52.6 (8.9)	51.5 (8.4)	●
施設・居住系サービス	22.8	22.6	21.4	21.1	20.9	●
認定者数(2号含む)	6,793	7,062	7,267	7,385	7,548	●

※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：％)

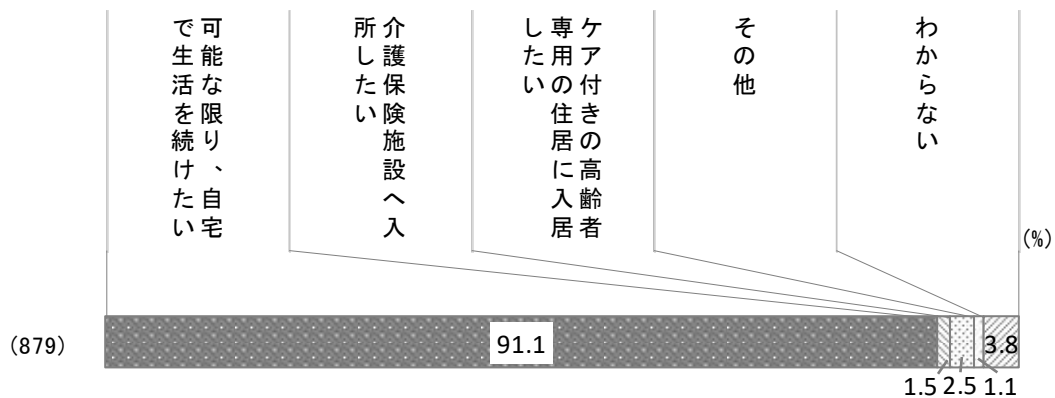
		調査数(件)	持家(二戸建て)	持家(集合住宅)	公営の賃貸住宅	民間の賃貸住宅 (一戸建て)	民間の賃貸住宅 (集合住宅)	民間の賃貸住宅(サービス付き高齢者向け住宅)	社宅・間借り	その他
全 体		880	78.5	7.5	5.2	1.4	6.3	0.1	0.2	0.8
家族構成	一人暮らし	153	60.1	7.8	13.1	1.3	16.3	0.7	0.7	－
	夫婦のみ	485	82.5	8.5	3.9	1.0	3.7	－	0.2	0.2
	その他同居	236	82.2	5.1	3.0	2.1	5.1	－	－	2.5
地区	江別地区	349	84.0	4.3	2.6	1.1	5.7	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）】

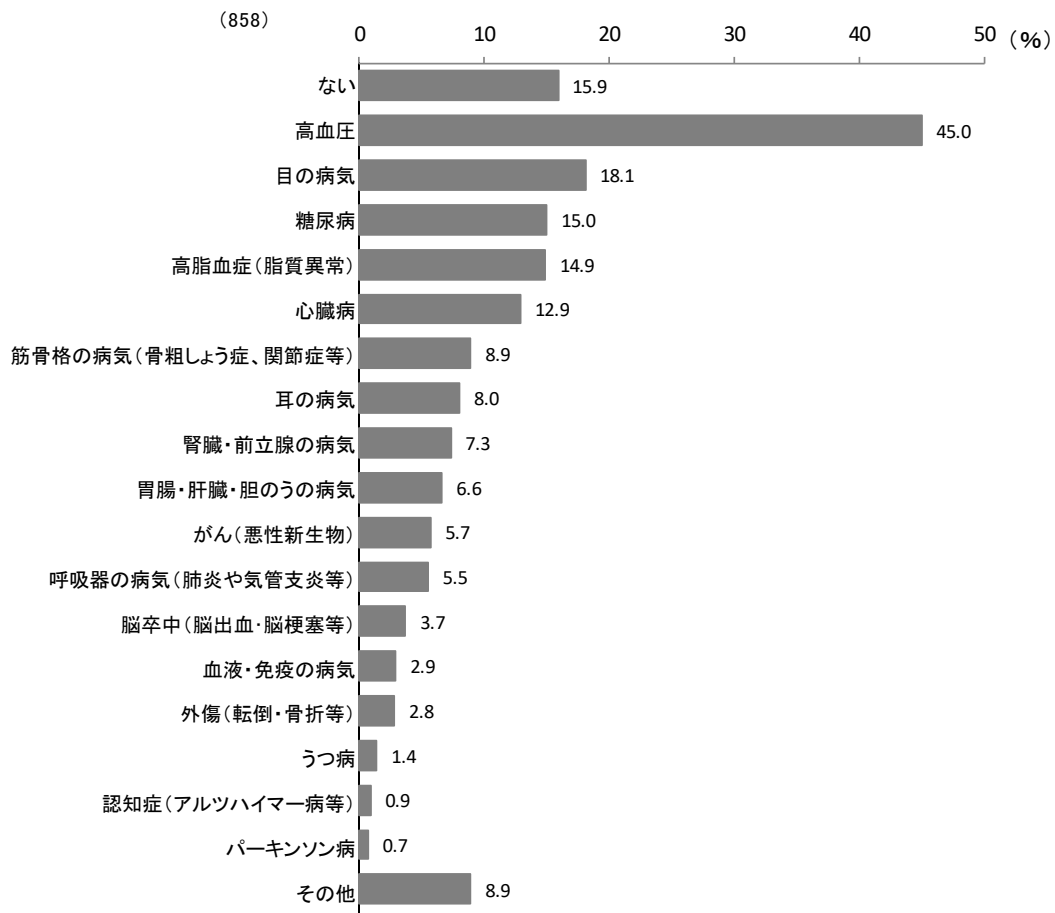
（単位：％）

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

《よい》	《よくない》
79.3	20.7
81.6	18.4
70.0	30.0
84.8	15.1
78.7	21.3
81.6	18.3
35.6	64.5

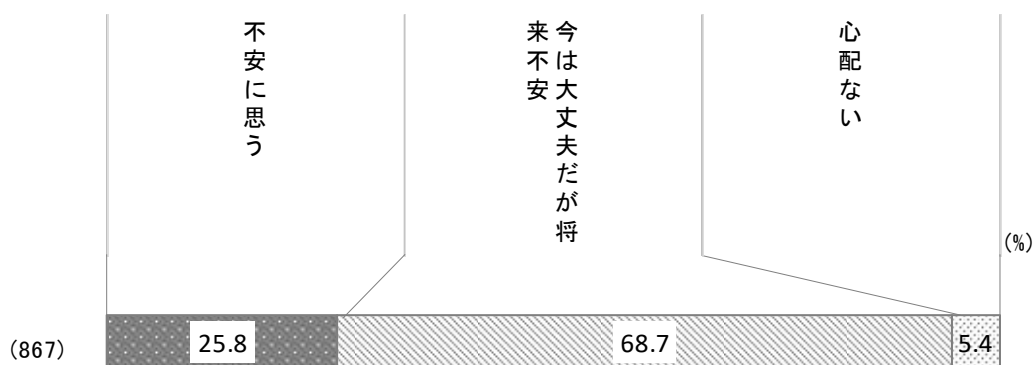
【現在治療中、または後遺症のある病気（性・年代別／要介護度別）】（複数回答）

（単位：％）



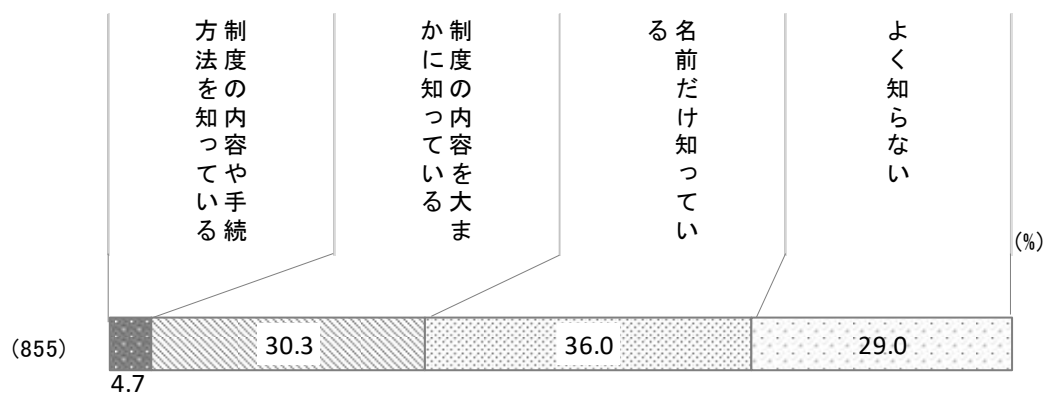
※グラフ左上の括弧内の数値は設問に対する回答者数

【認知症に対する不安】



※グラフ左の括弧内の数値は設問に対する回答者数

【成年後見制度の認知度】



※グラフ左の括弧内の数値は設問に対する回答者数

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 目指すべき地域の将来像

(1) 人口の将来見込み

本市の人口の将来見込みでは、令和8(2026)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55.9%を占める見通しとなっています。

また、本計画策定における人口推計において、総人口は令和●(20●●)年度にピークを迎える見込みですが、令和●(20●●)年度には●●●人で65歳以上人口のピークを迎えます。その後は減少に転じますが、高齢化率は上昇する見通しです。

【人口の将来見込み】



(単位：人、%)

	令和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	●	●	●	●
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(用語説明を参照)にて推計

(2) 要介護・要支援認定者数の将来見込み

国の「見える化」システムによる将来推計を用いて、過去の本市の認定者割合の伸びを基に、将来の認定者数を推計した結果、令和8(2026)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	●	●	●	●
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(各年度9月末時点)

(3) 介護サービス等利用者の将来見込み

要介護・要支援認定者の将来推計結果を基に、今後の介護サービス提供基盤の整備や介護サービス別の利用者割合の伸びを考慮し、介護サービス等利用者数を推計した結果、令和8(2026)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、サービス等利用率についても増加を続ける見込みとなっています。

【介護サービス等利用者の将来見込み】

グラフ貼付予定

(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	●	●	●	●
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＋介護療養型医療施設＋介護医療院＋特定施設入居者生活介護＋認知症対応型共同生活介護＋地域密着型特定施設入居者生活介護＋地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の合計

※サービス利用率＝サービス利用者数／認定者数(2号含む)

※サービス利用率は四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

第2節 基本理念・基本目標

(1) 基本理念

前計画では、「江別市に住むすべての高齢者が、自分の意思で、自分が望む生活を送ることができるよう、地域全体で認め合い、支えあうまちづくり」を目指し、計画を推進してきました。基本理念とは普遍的な考えであり、計画の根本をなすものです。そのため、本計画においても以下の基本理念を承継していくものとします。この理念には、共生社会の実現、主体的活動、市民協働、個人の尊厳と自己選択といった福祉全般のゆるぎない精神が凝縮された形となっています。

江別市に住むすべての高齢者が
自分の意思で、自分が望む生活を送ることができるよう
地域全体で認め合い、支え合うまちづくりを目指す

(2) 基本目標

基本理念を達成するための具体的な柱として、次の3つの基本目標を設定します。

基本目標 1 住み慣れた地域で、人生の最期まで暮らしていける体制づくり

市の「高齢者総合計画の策定に関する実態調査報告書（令和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。

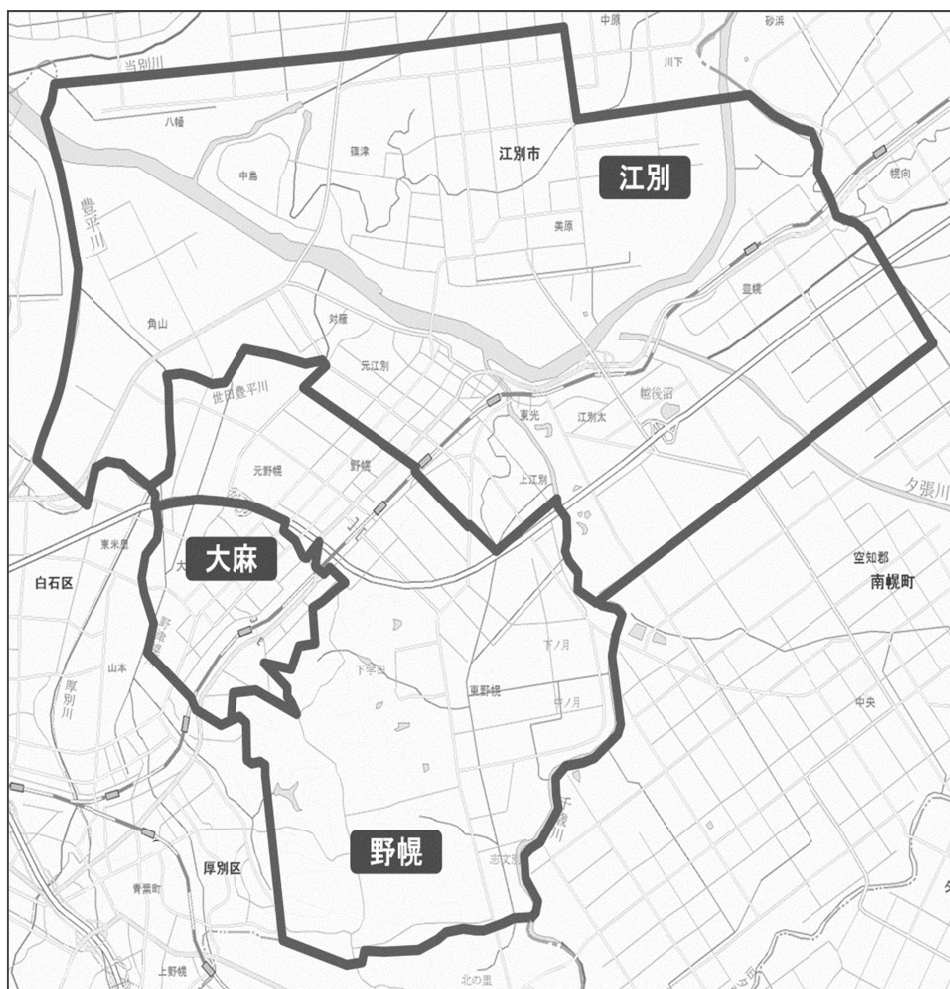
第3節 地域包括ケアシステムの推進

（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、%)

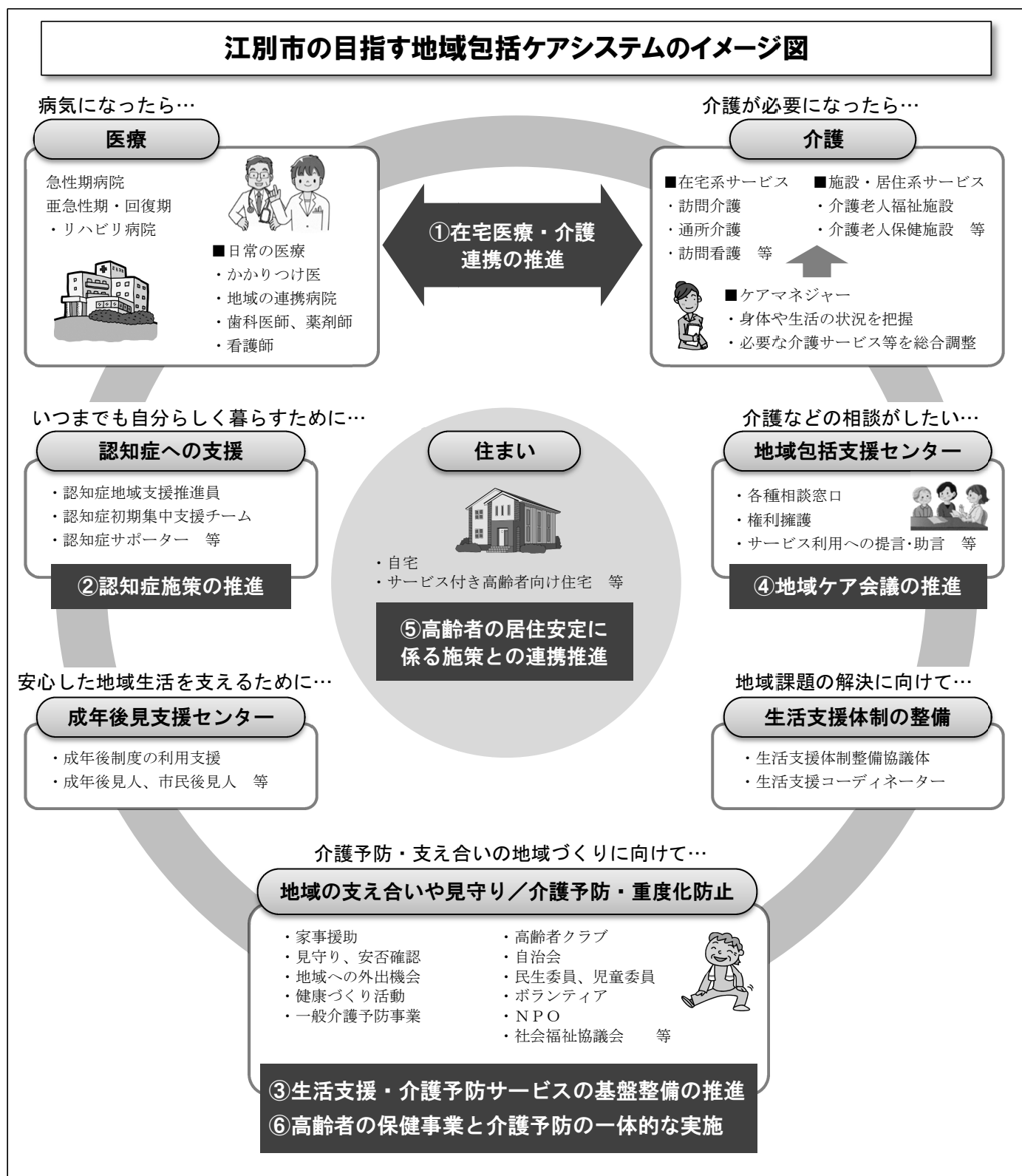
圏域名	総人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数
江 別	●	●	●	●
野 幌	●	●	●	●
大 麻	●	●	●	●
市全体	●	●	●	●

※住民基本台帳人口(令和5(2023)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
- ② 認知症施策の推進
- ③ 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進
- ④ 自立支援に向けた地域ケア会議の推進
- ⑤ 高齢者の居住安定に係る施策との連携推進
- ⑥ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施