

第8回札幌市介護保険事業計画推進委員会 (第8期) 説明資料等

【報告の部】

● 札幌市高齢者支援計画2024（案）について

資料 1 札幌市高齢者支援計画2024（案）概要…………… 1

資料 2 札幌市高齢者支援計画2024（案）…………… 別添

資料 3 計画書修正点及び推進委員会意見による修正点の
新旧対照表…………… 4

資料 4 次期計画期間における第1号保険料及び
保険料段階設定について…………… 7

● その他

資料 5 敬老健康パス事業（案）に対する意見募集について…………… 別添

札幌市高齢者支援計画 2024 について（概要）

第 1 章 計画策定にあたって

計画の概要

- 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を目指し、「高齢者保健福祉計画」「介護保険事業計画」に加え「認知症施策推進計画」を一体的に策定することにより、高齢者支援施策の総合的な推進と円滑な実施を目指すもの
- 老人福祉法、介護保険法、共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づく計画
- 第 2 次札幌市まちづくり戦略ビジョンにおける重要概念「ウェルネス」「ユニバーサル」の推進にも資する個別計画であり、ビジョンの基本的な方向に沿った高齢保健福祉分野の事業計画
- 札幌市地域福祉社会計画、障がいや医療分野の個別計画との連動、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」等とも整合性を確保
- 孤独・孤立対策や家族介護者（ケアラー）支援について、関連計画と共通の理念を盛り込む
 - ※高齢者保健福祉計画・・・老人福祉事業の供給体制の確保に関して必要な事項を定めるもので、老人福祉法に基づき策定
 - ※介護保険事業計画・・・介護サービスや地域支援事業の量と費用を推計し、第 1 号保険料額を設定するもので、介護保険法に基づき 3 年を 1 期として策定
 - ※認知症施策推進計画・・・認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するもので、認知症基本法に基づき策定

計画の期間

令和 6 年度から令和 8 年度まで（3 年間）

第 2 章 前計画の取組状況

前計画の指標の達成状況

- 家族介護者の介護負担を示す指標は、概ね横ばいで、半数近くの家族介護者が介護になんらかの負担を感じており、介護保険サービスのみならず、地域の支え合いなど、家族介護者の孤立を防ぐ地域づくりを進めていく必要がある。
- 高齢者の社会参加や主体的な地域活動への参画に関する指標は、目標値を下回り、コロナ禍における影響が考えられる。今後は高齢者が積極的にかつ主体的に社会参加できるようなきっかけづくりや仕組みを構築していく必要がある。
- 困りごとの相談先がないという指標は、概ね横ばいとなっており、相談先の周知はもとより、高齢者一人ひとりに寄りそった支援を展開していく必要がある。
- 介護予防活動の指標や健康を自覚する高齢者の割合は、ともに目標を達成しておらず、コロナ禍の影響が考えられ、感染症の状況も踏まえながらの介護予防や健康づくりの展開が求められる。
- 認知症サポーターの養成数は目標を大きく上回り、令和 5 年 6 月に成立した認知症基本法を踏まえ、活動の場を拡げ、認知症の方と家族にやさしい地域づくりを一層進める必要がある。認知症相談先の認知度は、目標を上回っているが十分とはいえないため、引き続き周知に努めていく必要がある。
- 介護人材の確保と業務効率化の取組及び災害・感染症対策の体制整備に係る指標については、目標を達成したのものもあるが、達成状況が途上のものもあり、様々な機会を捉え、多様な手法で介護サービス事業者へ継続的に支援を行っていくことが必要。
- 保険給付の適正化に資する指標は目標を達成しておらず、引き続き持続可能な介護保険制度の運営に努めていく必要がある。

第 3 章 高齢者を取り巻く現状と課題

現状	課題
《高齢者人口や世帯などの状況》 <ul style="list-style-type: none"> 札幌市の高齢化率 R5.10 28.5% 高齢単身世帯、高齢夫婦世帯の増加が続く 道内他市町村からの転入高齢者が概ね 2,000 人／年超で推移 75 歳以上の転入者の割合が多い傾向が続く 	<ul style="list-style-type: none"> 年少人口や生産年齢人口が減少する一方、高齢者人口は増加し、特に 75 歳以上の後期高齢者人口の増加が著しく、増大するニーズに持続的に対応していくため、サービスや支援体制の在り方について検討が必要

現状	課題
《高齢者の心身の状況と活動状況》 <ul style="list-style-type: none"> 平均寿命と平均余命、健康寿命は延伸傾向 多くの高齢者が健康を自覚し、健康維持を意識 多くの高齢者がコロナ禍の影響による心身機能低下を実感 口腔機能にリスクを抱える高齢者が多い 就業意欲は高いが、有業率は低い 体力・健康面の不安で地域活動の不参加者が増加 介護予防のために何をすればよいかわからない高齢者が多い 社会参加の機会が十分でないと思う高齢者が多い 	<ul style="list-style-type: none"> できるだけ自立した生活を送れるよう、重度化防止、介護予防の推進、健康寿命の延伸に努める必要 コロナ禍でフレイル状態の高齢者の増加が懸念、積極的な介護予防活動の展開が必要 心身の活性化や生きがいにつながり、健康寿命の延伸に有効な社会参加の拡大や促進が必要であり、介護予防や担い手確保の観点からもニーズに即した社会参加の機会拡大が重要
《高齢者の生活と支援体制》 <ul style="list-style-type: none"> 有事の際に頼れる人がいない高齢者が 1 割弱 頼る相手がいないひとり暮らし高齢者が多い 在宅生活の継続を希望する高齢者、最期を自宅で迎えたい高齢者が多い 孤立死を心配する高齢者が一定数いる 在宅における医療的ケアのニーズが増大 事業者が看取りを援助する条件として医療との連携が重要 	<ul style="list-style-type: none"> 身近な地域でニーズに即した相談・支援の仕組みを整える必要がある 公的サービスに加え地域でのサービス提供主体の拡充と連携強化に努める必要がある より一層の医療・介護連携の推進が必要
《家族介護者の状況》 <ul style="list-style-type: none"> 主な介護者の 6 割が家族で 60 代が最多 家族介護者の半数以上が介護に負担を感じ、特に認知症の方の家族介護者は負担を感じる割合、負担感とも強い 介護離職者や、介護と仕事の両立に困難を感じる人が一定数存在し、特に認知症高齢者の家族介護者は両立、継続が困難と考える傾向 	<ul style="list-style-type: none"> 1 人の家族介護者に係る負担の増大が見込まれ、必要なサービスのタイムリーな提供が必要 介護の悩みを家族で抱え込まないよう相談支援体制の充実強化、地域で支える仕組みづくりが必要
《認知症高齢者の状況》 <ul style="list-style-type: none"> 高齢者の 9 人に 1 人が認知症 認知症高齢者はさらに増加 認知症の方は偏見を持たれやすい傾向 約 8 割の高齢者が認知症予防に取り組んでいる 地域の目が徘徊認知症高齢者の早期発見に重要 症状が進行してからの相談対応が多い 被虐待者に認知症高齢者が多い 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症に関する市民理解を進め、共生社会の推進に向けた取組の充実が必要 認知症予防の情報提供や、認知症になっても孤立せず安心して暮らせる取組が必要 個々の認知症の方の状況に応じたサービスを提供できる支援体制の整備、事業所職員等の介護サービスの質の向上を図ることが必要
《要介護・要支援認定者と介護サービスの状況》 <ul style="list-style-type: none"> 第 1 号被保険者の約 7 人に 1 人が介護サービスを利用 全国より要介護等認定率が高く、要支援認定者の割合が多い 要介護等認定者には生活習慣病などの疾患が多い 要介護度が重度の方ほど前回判定より悪化しやすい 全国と比べ要支援認定者のサービス利用率が低い サービス未利用者のうち 7 割は全く利用経験なし 利用未経験者の多くは未利用でも自分で生活できる 	<ul style="list-style-type: none"> 要介護等高齢者の増加を見据え、持続可能な介護保険制度の運営に取り組む必要 適切なケアマネジメントにより要介護状態の悪化防止が必要 介護保険サービスのみならず多様な方法で介護予防に取り組める地域づくりを進める必要がある 様々な生活支援ニーズに応じた包括的支援が求められる 地域住民の主体的な支え合いを育み、共生社会の実現に向けた地域づくりの推進が重要
《介護サービス提供事業者の状況》 <ul style="list-style-type: none"> 約半数のサービス事業者がさらに職員が必要と考える 職員の離職理由として多いのは職場の人間関係 生産性向上や業務効率化に AI・ICT 機器を活用 介護サービス提供に伴う事務量の多さに負担感 介護サービスのニーズが今後も増加 災害や感染症に対応した体制整備はなお途上 	<ul style="list-style-type: none"> 制度の根幹であるケアマネジメントや介護サービスの質の向上に取り組む必要 サービス提供の基盤整備と人材確保を両輪として進める必要があり、担い手の発掘や業務効率化に取り組む必要 災害や感染症流行に備えた事業者の体制整備等に平時からの備えが必要
《介護保険制度運営の現状と今後の展開》 <ul style="list-style-type: none"> 総人口の減少、少子高齢化がますます進み、高齢者、要介護等認定者数は増加 保険給付費は増加見込み 	<ul style="list-style-type: none"> 保険料上昇抑制や低所得者の負担軽減に配慮する必要 保険者として適正な事業運営、持続可能な制度運営に努める必要 人口構造や社会情勢などの変化に応じ、持続可能な施策の在り方を継続的に検討していく必要

第4章 計画の基本目標

基本目標

いくつになっても 住み慣れた地域で
希望と生きがいを持って 自分らしく暮らし続けることができるまちづくり

前計画までの基本目標の方向性を継承しながら、少子高齢化や超高齢社会を見据えた共生社会の実現に向けて一部見直し。認知症基本法の成立や本市の高齢者の健康寿命延伸の取組を踏まえ、「希望」と「生きがい」を持って、「自分らしく」暮らし続けることができるまちづくりを目指す。

第5章 施策の体系と展開

〈視点1〉安心して住み続けられる生活環境の整備

方向性

- 施設サービスなど介護サービスの提供体制の整備を推進
- 住み慣れた地域で最期まで暮らし続けられる環境整備
- 自然災害や感染症流行に市民や支援機関が日頃から備える必要

主な取組

○施策1 介護サービス等の充実

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| ・特別養護老人ホームの整備 | ・介護保険施設等開設準備経費補助事業の実施 |
| ・認知症高齢者グループホームの整備 | ・サービス付き高齢者向け住宅の供給促進 |
| ・特定施設入居者生活介護（特定施設）の整備 | ・住宅確保要配慮者居住支援事業の実施 |
- 拡大・強化

○施策2 高齢者が暮らしやすい環境づくり

- | | |
|------------------------------|-------------------|
| ・「札幌市バリアフリー基本構想」に基づくバリアフリー整備 | ・福祉のまち推進センター活動の支援 |
| ・民間公共的施設バリアフリー化推進のための財政的支援 | ・福祉のまちづくり推進会議の開催 |

○施策3 災害・感染症への備えの強化

- | | |
|-------------------------|-----------------------------|
| ・個別避難計画の作成の推進 新規 | ・災害医療体制整備事業の実施 拡大・強化 |
| ・要配慮者二次避難所（福祉避難所）の確保 | ・災害時における支援の推進 拡大・強化 |

〈視点2〉地域共生社会の実現に向けた支援体制の充実・連携強化

方向性

- 高齢者が身近な地域でニーズに即した相談、支援が受けられる体制の強化
- 多様なニーズに対応できるよう、地域における多様なサービスの提供主体の拡充と連携強化に努める
- 家族介護者の介護負担を軽減し、地域社会全体で孤立を防ぎ支えていく

主な取組

○施策4 相談・見守り体制の充実・強化

- | | |
|-------------------------------|---------------------|
| ・地域包括支援センターの機能強化 拡大・強化 | ・民間事業者等との見守り連携協定の締結 |
| ・介護予防活動の充実 | 拡大・強化 |

○施策5 支援機関の機能とネットワークの強化

- | | |
|-----------------------------------|--|
| ・支援調整課の設置 拡大・強化 | ・さっぽろ医療計画推進事業の実施 |
| ・区役所における総合的・横断的な相談対応 拡大・強化 | ・地域共生医療推進事業の実施 拡大・強化 |
| ・在宅医療・介護連携推進事業の実施 | ・ひきこもりや8050等の孤独・孤立問題への対応に向けた支援機関の連携強化 拡大・強化 |

〈視点3〉高齢者がいつまでも自分らしく生活できる地域づくり

方向性

- 身近な地域で介護予防に取り組むことができるよう、介護予防の普及啓発を進めるとともに、専門職と連携した効果的な介護予防活動を充実
- 高齢者が社会で役割を持って活躍できる環境整備や、介護予防・健康づくりを強化し健康寿命の延伸を図る
- 様々なニーズを有する高齢者の生活を支える生活支援サービスが利用できる環境整備の推進

主な取組

○施策6 介護予防活動の推進

- | | |
|-----------------------------------|---------------------|
| ・介護予防活動の充実 | ・オーラルフレイル及び低栄養予防の推進 |
| ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 拡大・強化 | 拡大・強化 |

○施策7 高齢期の健康づくりと社会参加による健康寿命延伸

- | | |
|---------------------------|-------------------------------|
| ・高齢者健康寿命延伸事業の実施 新規 | ・国民健康保険加入者の生活習慣病重症化予防 |
| ・老人クラブへの活動支援 拡大・強化 | ・心のバリアフリー推進事業の実施 |
| ・後期高齢者健康診査及び特定健康診査の実施 | ・シニアワーキングさっぽろの開催 拡大・強化 |

○施策8 生活支援の拡充

- | | |
|---------------------|----------------|
| ・介護予防・日常生活支援総合事業の推進 | ・生活支援体制整備事業の実施 |
|---------------------|----------------|

〈視点4〉認知症施策の推進（認知症施策推進計画）

方向性

- 認知症の方と家族等が安心して暮らせるよう、認知症に関する正しい知識と理解の普及啓発、自立した日常・社会生活のためのバリアフリー化や地域における見守り体制の整備を推進
- 認知症の方が生きがいや希望を持って暮らせるよう、社会参加の機会の確保や権利利益の保護、家族介護者を含めた早期相談・支援体制の充実強化を図る
- 個々の認知症の方の状況に応じた適切な保健・医療・福祉・介護サービスを切れ目なく提供するネットワークを構築し、必要な介護サービスを整備することで認知症の方とその家族を支える

主な取組

○施策9 認知症に対する市民理解の推進

- | | |
|-------------------------|------------------|
| ・認知症サポーター養成講座の実施 | ・認知症カフェの支援 |
| ・認知症に関する相談窓口の周知 | ・認知症市民向け啓発の実施 |
| ・チームオレンジの体制整備 新規 | ・認知症キャラバン・メイトの育成 |

○施策10 認知症の方と家族への支援体制の整備

- | | |
|-------------------------|----------------------|
| ・介護予防活動の充実 | ・認知症カフェの支援 |
| ・チームオレンジの体制整備 新規 | ・男性介護者の交流会（ケア友の会）の開催 |

○施策11 認知症支援に関わる職員等の資質向上及び医療と介護の連携強化・ネットワークの構築

- | | |
|------------------|---------------------------|
| ・認知症支援事業推進委員会の開催 | ・在宅医療・介護連携推進事業の実施 |
| ・認知症医療・支援体制の充実 | ・在宅医療・介護連携推進事業に関する相談窓口の運営 |

〈視点5〉超高齢社会においても持続可能な制度運営

方向性

- 介護保険制度の根幹であるケアマネジメントや、各種介護保険サービスの質の向上に引き続き取り組む
- 公平、公正で安定的な介護保険制度の運営のため、担い手減少下においても介護サービスの質が維持できるよう、介護人材の確保・定着や介護現場の負担軽減を図る

主な取組

○施策12 安定的な介護保険サービスの提供と質の向上

- | | |
|----------------|--------------------------|
| ・縦覧点検・医療情報との突合 | ・高額介護サービス費等の申請勧奨と支給 |
| ・ケアプラン点検の実施 | ・介護サービス事業者への指導及び指導事項等の周知 |

○施策13 担い手の確保と業務効率化の推進

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| ・介護現場の生産性向上支援 新規 | ・リーダー・育成担当者向けのフォローアップ研修 |
| ・介護認定審査会の簡略化による業務効率化推進 | ・若年層に対する介護のイメージアップ啓発 |

※第6章、第7章の要介護等認定者数、サービス利用者数、保険料に係る数値は現在推計中で、かつ財政課の査定や国の制度改正の動向により今後変更の可能性はある。

第6章 介護サービスの見込み等

第1号被保険者数・要介護等認定者数・サービス利用者数

(各年10月1日現在、単位：人)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
第1号被保険者数	561,967	569,358	578,055	670,000
要介護等認定者数	121,971	124,701	128,337	173,503
サービス利用者数 (施設・居住系) (居宅)	78,992 (19,367) (59,625)	81,233 (19,825) (61,408)	84,021 (20,283) (63,738)	114,940 (26,068) (88,872)

※ 第1号被保険者数は、住民基本台帳の人口を基礎として推計（札幌市高齢保健福祉部）
 ※ 要介護等認定者数・サービス利用者数には、第2号被保険者を含む。

介護保険施設等の主な整備目標

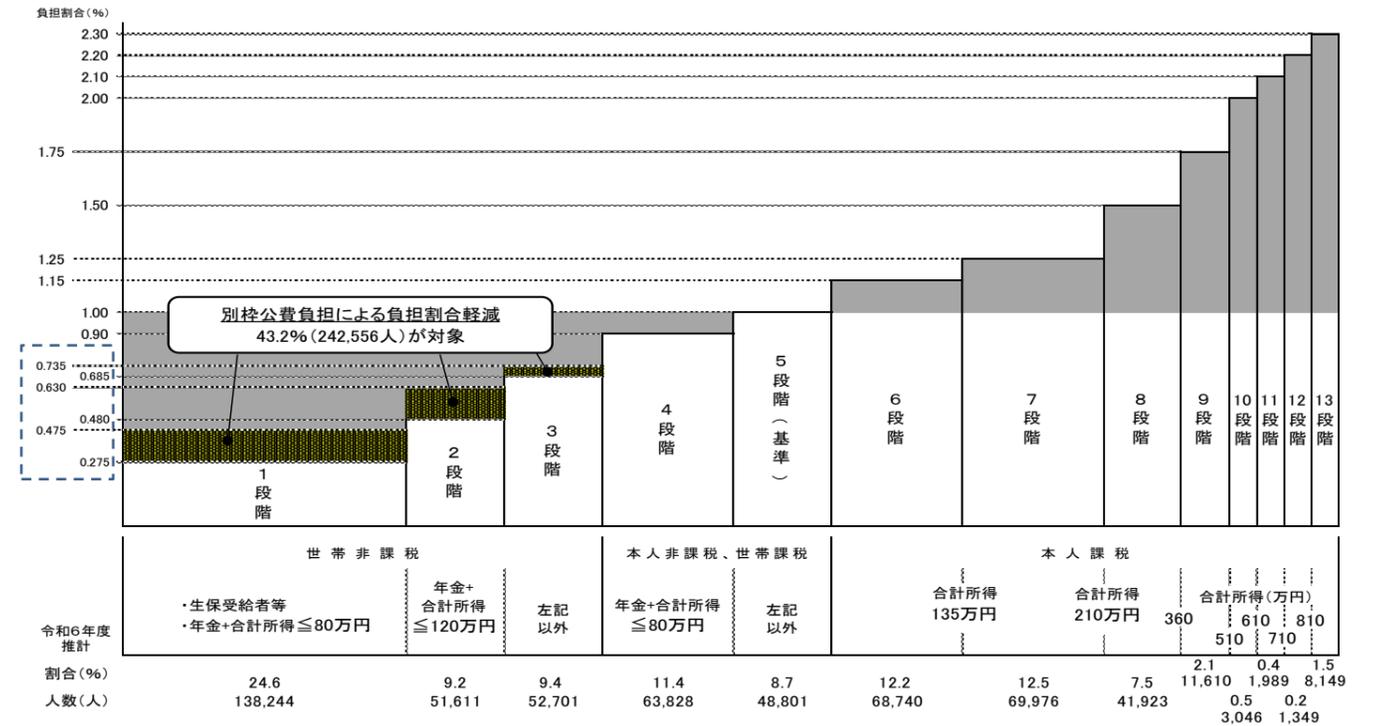
(定員数、各年度の整備数)

	令和5年度 見込み(累計)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	本計画整備分	整備の考え方
特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	7,632	200	200	200	600	待機者のうち、主に在宅で、入所の緊急度の高い待機者が速やかに入所できるよう整備数を検討
介護老人保健施設	4,388	-	-	-	-	-
認知症高齢者 グループホーム (認知症対応型共同生活介護)	4,704	90	108	108	306	認知症高齢者の増加や利用者数の推移等を踏まえて整備数を検討
特定施設入居者生活介護	6,161	-	200	200	400	特別養護老人ホームや介護施設以外の高齢者の居住先として、今後見込まれる高齢者数の増加を踏まえて整備数を検討
介護医療院	702	-	-	-	-	-

※着工年度で計上

第7章 事業費の見込みと保険料

保険料段階 前計画期間に引き続き13段階とする。なお、低所得者層の保険料負担の軽減を図るため、第1段階から第3段階において、基準額に乗じる割合を引き下げる。

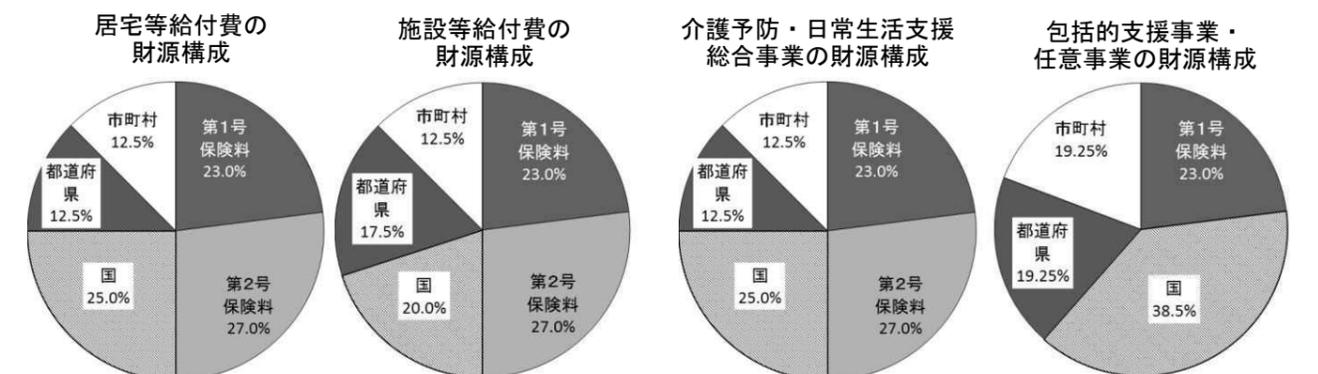


事業費の見込みと第1号保険料 (推計中)

前計画 令和3年度～令和5年度	サービス費用 (3年間累計)	第1号被保険者数 (3年間累計)
費用の全体	4,843 億円	166 万人
うち第1号保険料分 (23%)	1,109 億円	

本計画 令和6年度～令和8年度	サービス費用 (3年間累計)	第1号被保険者数 (3年間累計)
費用の全体	5,100～5,200 億円程度	171 万人
うち第1号保険料分 (23%)	1,173～1,196 億円程度	

これらを踏まえ、本計画における第1号保険料の月額、保険料上昇抑制策を導入し、現行計画と同程度の5,773円とする想定。



計画書の修正点について

ページ	修正点
-	「はじめに」の追加
2	高齢化率の更新
13	《指標達成状況に対する評価》の記載の修正
18	札幌市の人口構成の表の更新
19	札幌市の人口と高齢化率の将来見通しのグラフの修正
20	区別の高齢化率の記載、グラフの更新
25	健康寿命・平均寿命の記載、グラフの更新
62	認知症高齢者の状況の記載、表の更新
63	要介護等認定者に占める認知症高齢者の割合の表の更新
69	「症状が進行してからの相談対応が多い」の記載の修正
81	「要支援認定者の約4割がサービス未利用」の記載、グラフの更新
83	「すぐにはサービスを必要としない利用未経験の要介護等認定者」の記載の修正
101	コラム「4つの『助』（自助・互助・共助・公助）とは？」の追加
108	施策の体系の記載、図の更新
109	「地域包括ケアシステムと本計画の視点・施策の関係」の記載追加、図の更新
116	「『札幌市バリアフリー基本構想』に基づくバリアフリー整備」の記載の修正
116	「民間公共的施設バリアフリー化推進のための財政的支援」の記載の修正
117	「歩道バリアフリー整備事業の実施」の追加
117	「バスターミナル施設等バリアフリー化推進事業の実施」の追加（「鉄道駅バリアフリー化設備整備補助」の置き換え）
118	「地下施設バリアフリー化推進事業の実施」の追加
123	医療との連携に対する介護支援専門員の意識を示す指標の令和7年度目標値を、31.0%から27.2%に修正 (R1の38.2%からR4の32.7%への減少(5.5ポイント)を踏まえた見直し)
124	「介護予防活動の充実」の記載の修正（別紙新旧対照表のとおり） (P134, P152の再掲箇所も同様) 【第7回推進委員会でのご意見による修正】
128	コラム「認知症サポーター養成講座」の追加
136	コラム「『フレイル』って何だろう？」の追加
137	コラム「健康状態チェックしてみませんか？」の追加
139	「高齢者健康寿命延伸事業の実施」の記載の修正
139	「ウェルネス推進事業の実施」の追加
148	コラム「認知症の方ご本人・ご家族の声」の追加
151	コラム「チームオレンジの体制整備」及び「札幌市認知症カフェ」の追加
167	「介護現場の生産性向上支援」を「介護現場の生産性向上（業務改善）支援」に修正し、 内容の記載も修正（別紙新旧対照表のとおり） 【第7回推進委員会でのご意見による修正】

第7回介護保険事業計画推進委員会でのご意見による計画書修正点 新旧対照表

ページ	新	旧
124	介護予防活動の充実	介護予防活動の充実
134 (再掲) 152 (再掲)	<p>市内 53 か所の介護予防センターが、介護予防をはじめとした高齢者のさまざまな相談に応じるとともに、介護予防教室の実施やフレイル予防・介護予防の普及啓発を積極的に行い、地域組織や関係機関等と連携しながら、介護予防に資する通いの場の立ち上げ、継続に向けた支援を行い、高齢者の活動や活躍の場を創出します。<u>また、住民主体の介護予防活動が継続的に実施されるよう、活動の中心となるリーダーの育成及び支援に取り組めます。</u></p> <p>なお、事業実施にあたっては、地域や個人の健康状況のデータ蓄積・分析を行うことで、重点的に取り組むべき課題を抽出するなど、効果的かつ効率的な事業の実施に努めるほか、オーラルフレイルや低栄養状態のハイリスク者を抽出し、個別の支援につなぎます。</p> <p><u>さらに、地域における介護予防活動に取り組む高齢者または関心のある高齢者と従事者に対し、リハビリテーション専門職等が技術支援及び指導を行い、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防に関する取組を進めていくことにより、介護予防の効果を実感し、主体的に取り組む高齢者を増やします。</u></p>	<p>市内 53 か所の介護予防センターが、介護予防をはじめとした高齢者のさまざまな相談に応じるとともに、介護予防教室の実施やフレイル予防・介護予防の普及啓発を積極的に行い、地域組織や関係機関等と連携しながら、介護予防に資する通いの場の立ち上げ、継続に向けた支援を行い、高齢者の活動や活躍の場を創出します。</p> <p>なお、事業実施にあたっては、地域や個人の健康状況のデータ蓄積・分析を行うことで、重点的に取り組むべき課題を抽出するなど、効果的かつ効率的な事業の実施に努めるほか、オーラルフレイルや低栄養状態のハイリスク者を抽出し、個別の支援につなぎます。</p> <p><u>また、地域における介護予防活動に取り組む高齢者または関心のある高齢者と従事者に対し、リハビリテーション専門職等が技術支援及び指導を行い、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防に関する取組を進めていくことにより、介護予防の効果を実感し、主体的に取り組む高齢者を増やします。</u></p>

ページ	新	旧
167	<p>介護現場の生産性向上 <u>(業務改善)</u> 支援</p> <p>介護現場における生産性向上 <u>(業務改善)</u> を図るため、介護ロボット・ICT 導入を目指す事業所への普及促進として、<u>それら技術の活用等を含めた介護現場の生産性向上 (業務改善)</u> に資するセミナー、専門家によるオンライン相談事業、及び、本市より派遣したコンサルタントによる伴走支援を実施し、本市での普及スピードを押し上げ、介護職員の負担軽減による人材定着促進・利用者サービスの質の向上、仕事の魅力向上による介護人材のすそ野の拡大による確保促進につなげます。</p>	<p>介護現場の生産性向上支援</p> <p>介護現場における生産性向上を図るため、介護ロボット・ICT 導入を目指す事業所への <u>生産性向上に関する普及促進</u> として、<u>ICT や介護ロボットの活用等を含めた介護現場の生産性向上に資するセミナー、生産性向上についての専門家によるオンライン相談事業</u>、及び、本市より派遣したコンサルタントによる伴走支援を実施し、本市での普及スピードを押し上げ、介護職員の負担軽減による人材定着促進・利用者サービスの質の向上、仕事の魅力向上による介護人材のすそ野の拡大による確保促進につなげます。</p>

次期計画期間における第1号保険料及び保険料段階設定について

R5.11 札幌市介護保険課

1 第1号保険料基準額（月額・暫定）について（本書 P.204～208）

- サービスに要する費用の増加等により、次期計画期間中に「第1号保険料で負担する額」は1,173～1,196億円程度（現計画における見込み額1,109億円と比較して5.8～7.8%程度増）となる見込み
- 一方で、保険料を負担する「第1号被保険者の補正後人数」は、約160万人（現計画の約156万人から2.6%増）となる見込み
- これらから算出される、次期計画期間における第1号保険料基準額（月額）は、暫定で6,149～6,270円程度となるが、保険料上昇抑制策として「介護給付費準備基金」を活用し、現計画（5,773円）と同程度とする想定

保険料基準額（月額）

= 「第1号保険料全体で負担する額」
 ÷ 「第1号被保険者の補正後人数^{※1}」 ÷ 「収納率^{※2}」 ÷ 12か月

= （1,173～1,196億円） ÷ 160万人 ÷ 99.35% ÷ 12か月

= 6,149～6,270円 程度

→ **介護給付費準備基金を活用し、現計画（5,773円）と同程度とする**

※1 第1号被保険者の人数を保険料の負担割合により換算した人数

※2 収納率は過去の実績等を踏まえて推計

費用見込み額等の現計画との比較

現計画 (令和3～5年度)	(3年間累計)			保険料基準額 (月額)
	サービス費用額	第1号被保険者数	第1号被保険者の 補正後人数	
費用の全体	4,843億円	166万人	156万人	5,773円
公費負担分(50%)	3,734億円			
第2号保険料分 (27%)				
第1号保険料分 (23%)	1,109億円			

次期計画 (令和6～8年度)	(3年間累計)			保険料基準額 (月額)
	サービス費用額	第1号被保険者数	第1号被保険者の 補正後人数	
費用の全体	5,100～5,200億円 (5.3～7.4%増)	171万人	160万人	現計画 (5,773円) と同額程度
公費負担分(50%)	3,927～4,004億円			
第2号保険料分 (27%)				
第1号保険料分 (23%)	1,173～1,196億円 (5.8～7.8%増)			

2 介護保険料段階設定について（本書 P.199～201）

- 国において、低所得者の保険料上昇を抑制する観点から、第1号被保険者間での所得再分配機能を強化するために、標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ及び低所得者の標準乗率の引下げなどについて検討しており、年末までに結論を得るとされている

また、低所得者軽減に活用されている公費と保険料の多段階化の役割分担等については、保険料の多段階化によって制度内での対応が強まることを踏まえ、公費の一部を介護に係る社会保障の充実に活用することを検討し、年末までの予算編成過程において調整する考え方が示された

- 札幌市においては、多段階化や高所得者の標準乗率の引上げについては、すでに13段階化していることから現行のとおりとし、低所得者の標準乗率の引下げについては、国の動向を踏まえ下表記載の乗率とする予定

3 介護保険料段階を区分する基準所得金額の見直しについて（本書 P.199～201）

- 平成30年度（2018年度）税制改正において、公的年金収入から控除される公的年金等控除額が一律10万円引き下げられるなどの改正があった
- 現計画においては、この税制改正により介護保険料段階判定に影響が生じないように、本人の市民税が課税である第6段階以降の方の合計所得金額のうち、公的年金収入に係る年金所得などから最大10万円を控除する特例措置が設けられていた
- この特例措置が令和5年度（2023年度）末をもって廃止となることから示されたため、次期計画においては、第6段階以降の基準所得金額を一律10万円引き上げることにより、公的年金などの収入金額が現計画までと変わらない場合には、現計画までと同一の保険料段階となるよう見直す

次期計画における段階設定

段階	対象者	負担割合（対基準額）
第1段階	現行どおり	$\times 0.275$ （現行： $\times 0.30$ ）
第2段階		$\times 0.480$ （現行： $\times 0.50$ ）
第3段階		$\times 0.685$ （現行： $\times 0.70$ ）
第4段階		$\times 0.90$
第5段階		$\times 1.00$ <基準額>
第6段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が135万円未満の方（現行：125万円未満）	$\times 1.15$
第7段階	135万円以上210万円未満の方 （現行：125万円以上200万円未満）	$\times 1.25$
第8段階	210万円以上360万円未満の方 （現行：200万円以上350万円未満）	$\times 1.50$
第9段階	360万円以上510万円未満の方 （現行：350万円以上500万円未満）	$\times 1.75$
第10段階	510万円以上610万円未満の方 （現行：500万円以上600万円未満）	$\times 2.00$
第11段階	610万円以上710万円未満の方 （現行：600万円以上700万円未満）	$\times 2.10$
第12段階	710万円以上810万円未満の方 （現行：700万円以上800万円未満）	$\times 2.20$
第13段階	810万円以上の方（現行：800万円以上）	$\times 2.30$