

<これまでの経緯>

- ・ 市民の健康寿命延伸に向けた取組が極めて重要との考えから、市民の健康づくりと社会参加を後押しし、健康寿命延伸による市全体の要介護認定を抑制するために、現行の「敬老パス制度」を「敬老健康パス制度」へ発展させる見直しの素案を公表。
- ・ 健康寿命延伸の重要性については市民からも肯定的に受け止められたものの、制度については様々な市民意見が寄せられており、これに対する本市の受け止めは以下のとおり。
- ・ また、「健康寿命延伸」と「敬老パス制度」は分けて考えてほしいとの意見を踏まえ、それぞれの制度が抱える課題が混同しないよう「敬老パス制度」と「敬老健康パス制度」を分けて整理。
- ・ とりわけ 「敬老パス制度」の財源問題についても明らかにすることとした。

<素案に寄せられた主な意見>（意見総数：5,163件）

（アンケート：2,276件、コールセンター：1,267件、ホームページ：967件、意見交換会：653件）

- ・ 健康寿命延伸については賛成。
- ・ 人との交流、健康づくりや社会参加につながる活動は大切。
- ・ 自己負担割合、利用上限、対象年齢を見直してでも、現行の敬老パスは残してほしい。
- ・ 現状の高齢者への医療、介護費用の増大が心配。健康寿命の延伸は当事者の健康及び市の財政に対しても良い効果がある。
- ・ 健康寿命を延ばすなら、70歳になる前から活動を推奨するべき。
- ・ 新旧制度を選択できるようにし、デジタルディバイド対策を進めながら普及を図るべき。
- ・ 健康寿命問題と敬老パスとは切り離して現在の敬老パス制度を残して健康寿命問題を別に施策を考えるべき。
- ・ 使い慣れた敬老パス制度がなくなると、病院に行きづらくなる。外出を控えることにもなる。
- ・ 高齢者優遇は現役世代の負担を増やすだけであり、支える世代の負担にも配慮してほしい。
- ・ 町内会やボランティアなどの社会貢献を評価して普及促進してほしい。
- ・ 健康増進は大切だが、特定の行動を押し付けず、多様な趣味活動なども評価して欲しい。
- ・ JRやタクシーを利用できるようになることには賛成。
- ・ 限りある財源は子どもや若い世代に向けて欲しい。
- ・ 少子高齢化が進んでおり、現行敬老パス制度の利用上限や自己負担の見直しを検討すべき。
- ・ 他都市の事例も参考にすべき。
- ・ 敬老パスの利用状況に偏りがあるというが、使わない人のことは考える必要はない。
- ・ 徐々に移行できるよう、段階的に時間をかけながら取り組むべき。
- ・ 一律上限2万円の新制度への移行では、現制度利用者への影響が大きい。
- ・ スマホの普及率が低い高齢層には、アプリやポイント制は時期尚早。

<市民意見総括>

- ① 将来の札幌を見据え、市民の健康寿命延伸に向けた取組が極めて重要であり、健康寿命延伸の取組の対象年齢を拡大のうえ推進。
- ② 敬老パスを敬老健康パスへ全面移行することを検討していたが、市民意見を踏まえ、当面存続する方向。
- ③ 敬老パスの存続にあたっては、財源の見通しや本市の財政状況、市民の負担にも配慮し、他都市の状況等を踏まえて見直し。

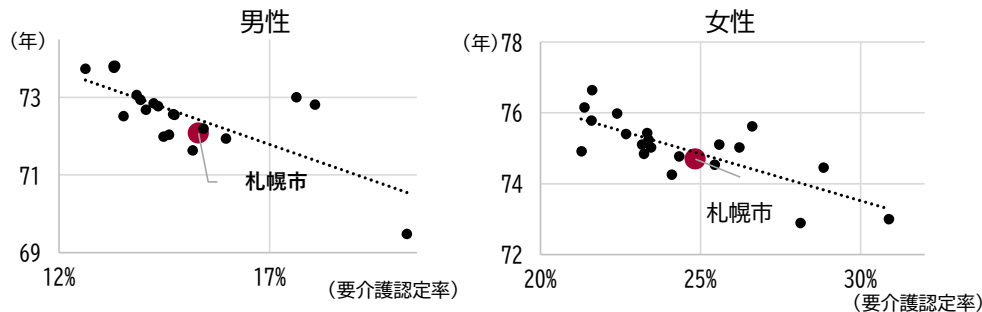
1 健康寿命の延伸

- (1) 趣旨
人口構造の変化に伴う要介護者の増加や、それを支える人材不足などがすでに社会問題化している。少しでも長く健康でいることは、個々人の生活の質の向上のみならず、社会全体へのプラスの影響がもたらされ、早急に健康増進に向けた取組が必要。
- (2) 目指す社会とその方向性
札幌市が活力あふれるまちとして発展しつづけるためにも、誰もが少しでも長く、自分らしく活躍できる社会の実現に向けて、市民の健康寿命延伸に取り組む。

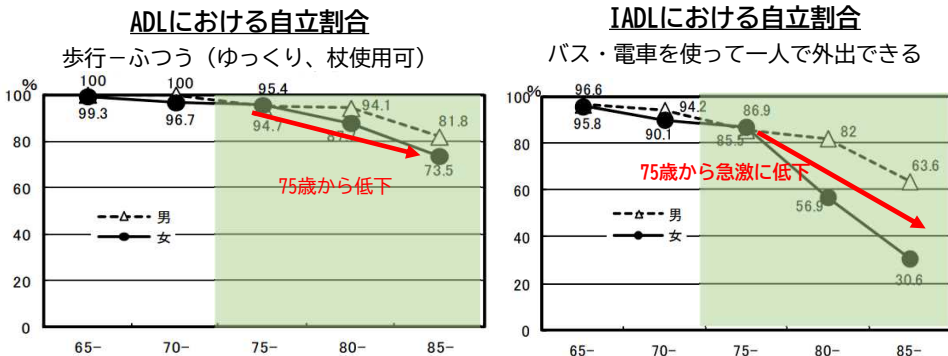
- (3) 札幌市民の健康寿命
札幌市民の健康寿命は全国平均より短く、他の政令市と比較しても下位に位置している（右は2019年）。
- | 項目 | 数値 | コメント |
|---------|--------|-------------|
| 平均寿命（男） | 81.31歳 | |
| 健康寿命（男） | 72.08歳 | → ココを延ばしたい！ |
| 平均寿命（女） | 87.32歳 | |
| 健康寿命（女） | 74.69歳 | → ココを延ばしたい！ |
- 出典 平均寿命は令和3年札幌市衛生年報、
健康寿命は厚生労働科学研究「大都市の健康寿命（2010～2019年）」

2 健康寿命の延伸に向けた高齢者施策について

- (1) 健康寿命と要介護認定率の相関関係
健康寿命と要介護認定率には強い相関関係があり、健康寿命が長いほど要介護認定率が低い
政令市の健康寿命と要介護認定率の相関関係（高齢福祉課調べ）



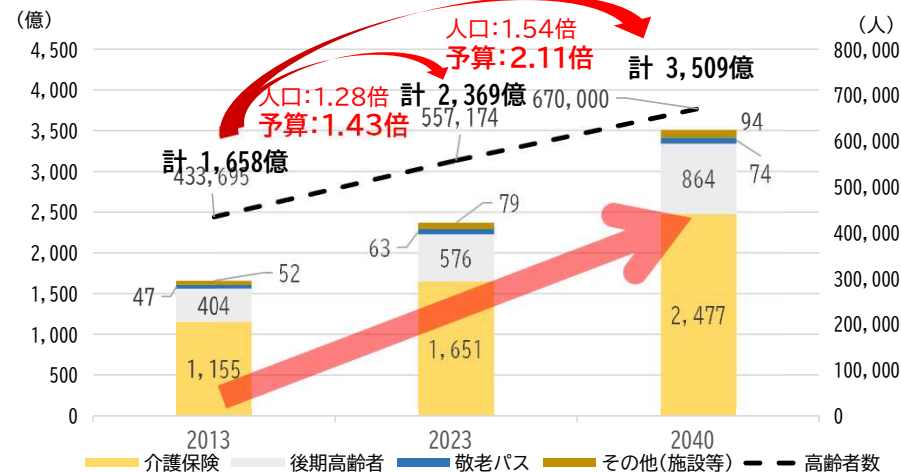
- (2) 加齢に伴う高齢者の自立度の変化
男女ともに75歳まで自立度が高いが、以降は加齢とともにADLが低下、IADLは急速に低下
→ 高齢者が自然と健康づくりに取り組む環境を整え、自立度の低下を防ぐ必要性
※ IADL: 「手段的日常生活動作」 起立、移動、食事等のADLよりも高次で複雑な動作（例、料理、服薬管理）



（出典：厚生省 第3回次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会資料より（H24.1.12））

- (3) 札幌市の高齢者関係予算の推移
・ 高齢者関係予算は2013年からの10年間で、高齢者人口の伸びを超える1.43倍の**711億円増**
・ 2040年には2013年より**1,851億円増**の3,509億円となる見込み
・ 2040年の北海道の介護職員は、**56,057人不足**すると見込まれている（厚労省公表値）
→ 市民負担や保険料負担の増加、人材不足が見込まれる

高齢者予算の推移

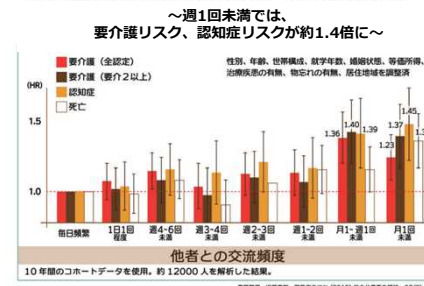


※ 2040年事業費は「高齢者支援計画2024」の推計値に基づき推計

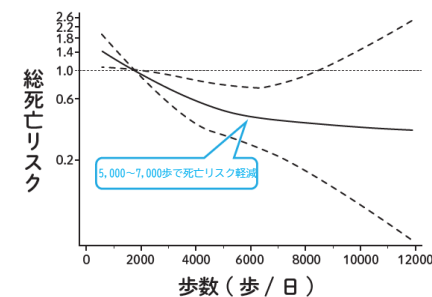
- (4) 健康増進に関わる科学的根拠の一例（エビデンス）
札幌市の状況を踏まえると、以下のような科学的根拠を持った行動を後押ししていくことが重要
- ① 人との交流が週1回以下未満では健康リスクが上昇し、要介護リスク、認知症リスクが約1.4倍
 - ② 歩数が1日5,000歩以下の高齢者が歩数を1,000歩増やすと、死亡リスクが23%低下
 - ③ 毎日500歩増えるごとに心血管疾患のリスクは14%低下

① 他者との交流と健康リスク

人との交流は週1回未満から健康リスクに



② 徒歩と死亡リスク



JAGES Press Release NO:054-14-08

画像提供：早稲田大学スポーツ科学学術院 渡邊大輝助教

③ 徒歩と心血管イベントのリスク

- ・ 452人の高齢者（平均年齢78歳）を3.5年間追跡調査した結果、1日の歩数が3,000歩を超えるあたりから、心血管イベントのリスク低下が顕著になる傾向があり、毎日500歩増えるごとに心血管疾患のリスクは14%低下することが判明した。なお、目標とする歩数を1回で達成する必要はなく、1日の中で何回かに分けて積み重ねて達成しても良いとのこと。（アラバマ大学バーミングハム公衆衛生大学院疫学助教授 Erin E. Dooleyらの研究 2023.4）

3 高齢期の健康増進に向けた取組のイメージ

□ 1、2及び市民意見を踏まえ、**健康寿命延伸に向けた取組は敬老健康パスの素案を見直したうえで進める。**

- 40歳以上の市民を対象
- 健康増進に効果的な「歩く」、「健康管理」、「人と会う」など各種メニューのバランスに配慮
- データを収集し事業効果を見える化できるアプリにより運用する。
※素案で想定していたポイントカード発行は行わない。（※1）
- 敬老健康パスは、（仮称）健康アプリとする。
- 敬老パスと（仮称）健康アプリを合算した事業費は、市民一人一人にとって過度の負担とならないよう配慮
 - ・40～64歳：たまったポイントはプレゼント抽選に利用
 - ・65歳以上：たまったポイントは地下鉄・バス・市電はもちろん、JRやタクシー、買い物にも利用できる電子マネーに交換
- ※素案で想定していた敬老パスへのポイントチャージは行わない。
- ・健康につながる日常的な取組で約2万ポイントを獲得
- ・一律上限は設定せずに、介護施設でのボランティアや企業と協働する事業への参加等は、上限なくポイントを獲得
- 積極的にデジタルディバイド対策を講じながら、（仮称）健康アプリの魅力向上・普及拡大を図り、多くの市民が継続的に利用したいと思える制度を目指す。
- 敬老パスの激変緩和措置終了にあわせて、アプリの効果などを検証する。

40～64歳

65歳～

壮年期から、（仮称）
健康アプリを用いて健康増進
（ポイントはプレゼント抽選に）

（仮称）健康アプリで
豊かな老後の生活の充実へ
（ポイントは電子マネーに）

得られたデータを活用して実証的に普及拡大

※1 素案では、敬老パス利用者全員の敬老健康パス制度への移行を想定していたため、スマホの活用不安のある市民（75歳以上のスマホ保有率57%）への暫定的な対策として、ポイントカードを併用する案としていた。

新たな実施案では、スマホ利用に対する不安の声に対して、当面敬老パス制度との選択制を採用するとともに、データ分析やエビデンスに基づく施策が可能となるスマホの活用注力することとしたもの。

今後制度の対象となる世代のスマホ普及率は9割を超えており、デジタルディバイド対策とあわせて取組で実効性を高めていく。

4 （仮称）健康アプリのイメージ

メニュー	目指すすがた	年間獲得ポイントのイメージ
歩 く	多くの市民が、1日4,000歩を目安として、自然に歩かせる ※市民意識調査における70歳以上の平均歩行時間 夏：44.6分→約4,460歩、冬：37.2分→約3,720歩（厚労省調査：1分÷100歩）	毎日歩くとボーナスも含めて約3,000P/年（冬の代替手段も導入）
健康管理	多くの市民が1日1回の健康チェックや健診受診を通して自然に健康にならざる	毎日アプリに健康状態を入力 年に1度健診受診、データを登録して約4,000P/年
人と会う	多くの市民が、町内会や趣味サークルの人の集まるイベントを通して積極的に人と会わさる	1週間に半分程度、人の集まるイベントなどに参加して約4,000P/年
お楽しみ要素等	アプリ上でミッションに参加、気軽にポイント獲得 冬の代替手段も導入 一定年齢到達（80歳～5歳刻み）でお祝いポイントも	ミッション達成等で約5,000P/年 お祝いポイントとして、一定年齢の方はポイントアップ
民間協働イベント	官民連携により多くの事業者の協力を得て高齢者が参加するイベントやボランティアを数多く実施	民間主催のイベントやボランティア 週1回参加で約3,000P/年
介護予防（※2）	介護予防（教室参加等）に早い段階から取り組み、フレイル予防だけでなく地域包括ケアシステムの認知度向上、早期からの参加にもつなげる	月1回介護予防教室へ参加すると約3,000P/年
多様な介護保険事業（※2）	多くの市民が多様なボランティア活動に組み、いつまでも輝き続ける	介護サポートポイント事業（※3）の充実、チームオレンジ（※4）、担い手養成等 ポイント上限なし（例えば、月2回介護施設でボランティア活動をする と約12,000P/年）
普及促進	活動のきっかけがあり、誰もが取り組める	事業参加で1,000P（初回限定）
活動が難しい方	要介護認定を受けてもやれることに取り組める	要介護認定を受けている方（要介護2以上）に1,000P/年

健康につながる日常的な取組で約20,000Pを獲得

2030年想定予算合計 1,277百万円（事務費：89百万円）

うち一財：1,093百万円 ※2 介護予防事業は介護特会で対応：184百万円

※3 高齢者の社会参加活動を通じた介護予防を図ることなどを目的として、65歳以上の方が介護保険施設でボランティア活動を行った際に、活動時間に応じてポイントを付与する事業（現在、活動1回当たり最大200円分のポイントは、（仮称）健康アプリと組み合わせることで拡充予定）

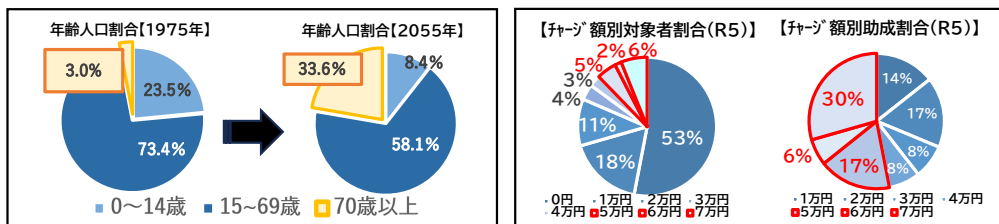
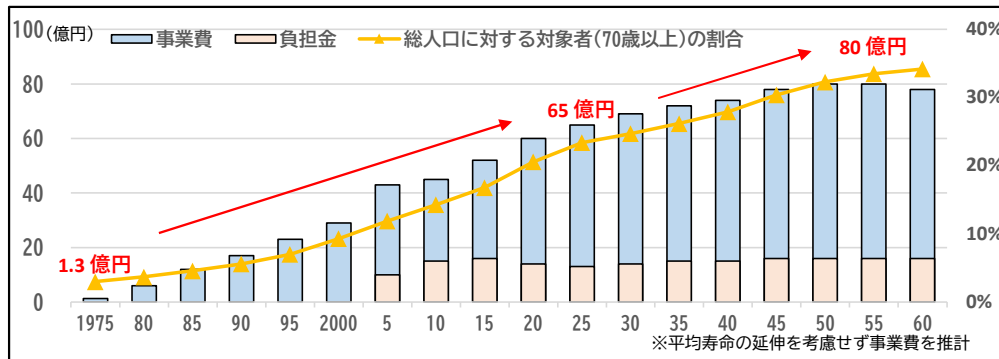
※4 認知症と思われる初期の段階から、認知症の方や家族の支援ニーズ等と講座を受講した認知症サポーターをつなぐ仕組みのこと。

敬老パス制度について

保健福祉局高齢福祉課2024/09/12

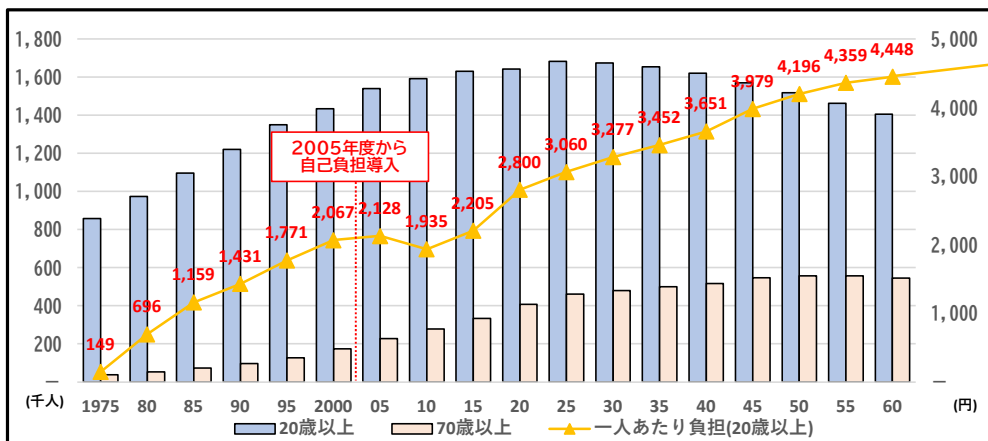
1 敬老パス制度の現状と見通し

- 平均寿命が延伸しているとともに、総人口に占める70歳以上割合が増加している。
- これに伴い、事業開始当時は約1.3億円だった事業費が、2025年度には約65億円まで上昇。
- 今後もこの傾向は継続し、ピーク時(2055年)には事業費が約80億円となる見込み。
- 約1割の高額利用層(チャージ額5万円以上)が総助成額の約5割を占め、受益偏在が生じている。



2 20歳以上人口一人当たりの事業費負担

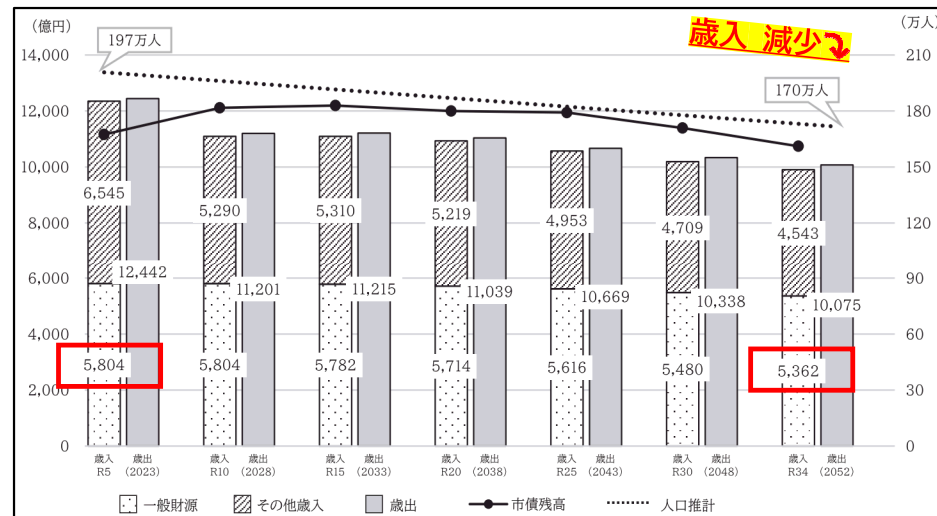
- 現在の70歳以上が現役だった2000年頃は、本事業における1人あたり負担は2,000円。
- 2005年の自己負担制度導入により、1人あたり負担は一時的に緩和するも、その後は上昇に転じる。
- 2025年に1.5倍の約3,000円、2050年には2倍の約4,000円になりその後も負担額は上昇する見込み。



現状のまま推移すると、一人あたり負担は増加の一途を辿る

3 札幌市の財政状況

- 人口減少に伴い将来に渡り市全体の歳入は減少し、2023年からの30年間で市税や地方交付税等の一般財源は約440億円(2023年:5,804億円→2052年:5,362億円)減少する見込み。
- 本市の財政力指数は、政令指定都市の中で下位に位置付けされており、他政令市と比較して自主財源の割合が低く財政力が脆弱。



※30年間の長期的な財政見通しによる推計(一般財源) アクションプラン2023より

政令指定都市の財政力指数(令和4年度)

都道府県名	団体名	財政力指数
神奈川県	川崎市	1.02
愛知県	名古屋市	0.98
埼玉県	さいたま市	0.96
神奈川県	横浜市	0.95
大阪府	大阪市	0.92
千葉県	千葉市	0.91
宮城県	仙台市	0.89
福岡県	福岡市	0.88
神奈川県	相模原市	0.85
静岡県	静岡市	0.85
静岡県	浜松市	0.83
京都府	京都市	0.81
広島県	広島市	0.80
大阪府	堺市	0.78
兵庫県	神戸市	0.77
岡山県	岡山市	0.76
北海道	札幌市	0.72
福岡県	北九州市	0.70
熊本県	熊本市	0.70
新潟県	新潟市	0.66
政令指定都市平均		0.84

札幌市は
20政令市中17位

※総務省統計資料より

4 政令指定都市の実施状況

	政令市	負担割合	内容
一部負担	名古屋市	3,000円 本人所得45万円以下で世帯所得が45万円超かつ、扶養親族なし	本人・世帯の所得状況に応じた負担で実質乗り放題 ※本人所得45万円超で扶養親族なしの場合5,000円負担
	横浜市	7,000円 本人所得150万円未満	障害の有無、本人及び世帯の所得状況に応じた負担で乗り放題 ※本人所得700万円以上の場合20,500円負担
定率・定額負担	仙台市	10%・25%	介護保険料段階に応じて、1,000円チャージにつき一部負担 ※R6.10から5・10% → 10・25%に引き上げ
	熊本市	20%	専用ICカードの利用で利用運賃の2割負担で乗車
	札幌市	10%～24.3%	チャージ額に応じて1,000～17,000円の自己負担
	大阪市	25%	1乗車あたり50円負担(地下鉄1区190円のため約25%負担)
	北九州市	30%	通常の約30%負担で市バスの定期券が購入可能
	岡山市	50%	専用ICカードの利用で利用運賃の半額で乗車
	神戸市		利用運賃の半額で乗車
	堺市		1乗車あたり100円負担(主要路線220円～のため約半額負担)
	京都市		敬老パス回数券額面の半額を負担など ※R4～12で75歳へ段階的に引き上げ
	新潟市		専用ICカードの利用で利用運賃の半額で乗車
	川崎市		利用運賃の半額で乗車
その他	福岡市	—	【年間 0円～12,000円】介護保険料段階に応じて乗車券(ICカード、タックシー券等)を1種類を交付
なし	6市	—	・廃止 = 千葉市(2007年度)・静岡(2006年度)・浜松市(2016年度)・広島市(2019年度) ・未実施 = さいたま市・相模原市

・札幌市より手厚い制度は、**仙台市・横浜市・名古屋市・熊本市**の4自治体のみ。
・自己負担を設けている自治体では、**最多6自治体が半額負担**を導入。

静岡市(2006年度)：廃止
千葉市(2007年度)：廃止
横浜市(2011年度)：利用者負担額の引き上げ
北九州市(2013年度)：利用者負担額の引き上げ
福岡市(2015年度)：対象交通機関にタクシー追加
浜松市(2016年度)：廃止(※2014年度には限度額引き下げ)
大阪市(2018年度)：2013年度に導入した年間手数料3,000円の自己負担を廃止(※1乗車50円負担のみ)
広島市(2019年度)：廃止(要支援者又は要介護者に対しタクシー券または乗船券を交付)
神戸市(2020年度)：本人収入120万円以下(非課税世帯)の無料乗車券廃止(※2014年度にはバス料金を100円から大人料金の半額に変更)
京都市(2022年度)：利用者負担額及び対象年齢75歳への段階的引き上げ
仙台市(2024年度)：利用者負担額の引き上げ

その他の政令市でも、見直しを検討する動きがある。

他自治体における見直し状況

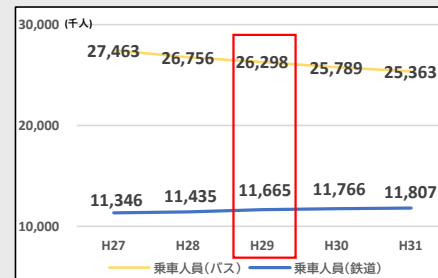
他政令市においても少子高齢化社会を見据え、制度の在り方についての検討が進んでいる

～Column～

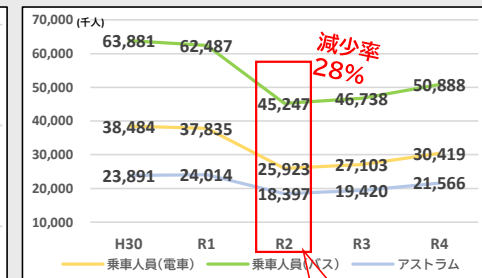
【参考1】敬老パス制度の見直しによる交通機関への影響

他都市では助成制度の廃止による交通機関への直接の影響は見られないが、制度の見直しにあたっては悪影響が生じないように配慮が必要。

【浜松市】平成29年度から助成制度廃止



【広島市】令和2年度から助成制度廃止



※本市の地下鉄・市電・バス利用者合計もR元年337,608千人→R2年243,641千人で同じく28%の減少率となっていることから、助成制度の廃止ではなく新型コロナウイルス感染症による外出控による影響と推察。

～Column～

【参考2】現行敬老パス制度におけるJR・タクシー利用の拡充可否

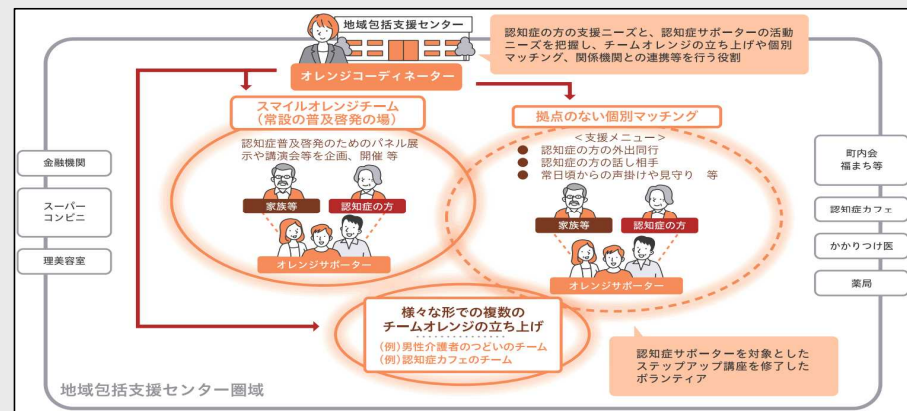
- JR利用について、交通機関に特化した利用を可能とする敬老ICカードと、電子マネー機能も備えるKitacaとは仕組みが大きく異なり、全国で相互利用可能な他の交通カードとの調整困難。
- また、ICカードではなく紙媒体の活用は、本市の規模的に実現性のある手法とは言えず不可。
- タクシーについても、市内を走行する全タクシー事業者の車両に、関連設備を導入することは現実問題として困難。

➡上記により、現行制度でのJR・タクシー利用への拡大は極めて困難

～Column～

【参考3】チームオレンジについて

- 地域の様々な機関と、認知症の方やご家族でチームを作り「支援する人される人」の関係を超えて、支え合い助け合いの地域共生社会を目指します。
- 本市では、以下のチームオレンジの体制を順次整備していきます。



5 敬老パス制度の今後について

- ・ 素案に対して寄せられた市民意見を踏まえ、本市の財政状況や平均寿命、人口構造の推移及び他都市の動向を勘案し**2026年度から以下の見直しを行い、敬老パス制度を当面継続**しその間は**敬老パスを選択可能**とする。
- ・ 制度見直しにあたっては、既に交付を受けている方に配慮し**激変緩和のための経過措置を設ける**。
- ・ 5年後を目途に、(仮称)健康アプリの効果や社会情勢、敬老パスと併せた事業費負担等を検証し、敬老パス制度について、必要に応じて所要の措置を講じる。

見直し①：対象年齢を70歳から75歳へ引き上げ

高齢者雇用安定法の改正により2025年4月から**定年60歳から65歳への引き上げ**が義務化されるとともに、制度開始時(1975年)から**本市の平均寿命は10歳程度上昇**していることから、**対象年齢を70歳から75歳に引き上げる**。

他政令都市(参考) 北九州市：**75歳以上** 京都市：2022年度から**70歳から75歳へ段階的に引き上げ**

- ・ **2026年度の見直し時点で既に敬老パスの交付を受けている方は、引き続き敬老パスを選択可能とする。**

見直し②：自己負担割合を50%に引き上げるとともに、チャージ上限額を4万円に変更

- ・ 他都市の実施状況や子ども乗車料金を踏まえ、**自己負担割合一律50%**に引き上げる。
- ・ また、利用者の多くが4万円以下の利用であるため、**チャージ上限額を4万円**に引き下げる。

【現行】

チャージ額	10,000	20,000	30,000	40,000	50,000	60,000	70,000
負担割合	10%	15%	20%	20%	20%	22.5%	24.3%
負担額	1,000	3,000	6,000	8,000	10,000	13,500	17,000

【2026年度以降】

チャージ額	10,000	20,000	30,000	40,000
負担割合	50%	50%	50%	50%
負担額	5,000	10,000	15,000	20,000

上限
引き下げ

- ・ **2026年度以降に新規交付を受ける場合は、見直し後の負担割合・チャージ上限額とする。**
- ・ **既に交付を受けている場合は、右上表の激変緩和が適用となる。**

激変緩和

2026年度の見直し時点で既に敬老パスの交付を受けていた方で**引き続き敬老パスを選択する方**に対し、以下の**経過措置を適用**する。

■経過措置の内容

チャージ額	10,000	20,000	30,000	40,000	50,000	60,000	70,000
負担割合	10%	15%	20%	20%	20%	22.5%	24.3%
負担額	1,000	3,000	6,000	8,000	10,000	13,500	17,000

2026年度	負担割合	25%	30%	35%	35%	35%	40%	40%
	負担額	2,500	6,000	10,500	14,000	17,500	24,000	28,000

2027年度	負担割合	40%	40%	50%	50%	50%	50%	上限 引き下げ
	負担額	4,000	8,000	15,000	20,000	25,000	30,000	

2028年度	負担割合	50%	50%	50%	50%	50%	上限 引き下げ
	負担額	5,000	10,000	15,000	20,000	25,000	

2029年度	負担割合	50%	50%	50%	50%	上限 引き下げ
	負担額	5,000	10,000	15,000	20,000	

6 見直し後の一人あたり事業費負担

- ・ 敬老パス制度見直し後における、敬老パス及び健康アプリの事業費に対する一人あたり負担額。
- ・ 今回の見直しにより、前回見直し時(2005年度)と同水準の2,000円台に抑制することが可能。

(2030年度)総事業費5,213百万円：敬老パス3,936百万円、健康アプリ1,277百万円

