≪施策２≫地域の連携強化と地域共生社会の実現

個人や世帯を取り巻く環境の変化により生きづらさやリスクが多様化・複雑化している中、高齢者一人一人が尊重され、社会との関わりを基礎として自律的な生活を継続していくことへの支援強化が必要です。また、一人一人が自立しつつ互いに支え合うため、誰もがバリアフリーを実感できる環境を整えることが大切です。

≪施策の方向性≫

○　高齢者や家族介護者の多様なニーズに対応できるよう、多機関協働による包括的支援体制の構築を目指します。

○　高齢化に伴い増加する医療的ケアのニーズに対応するため、医療と介護の関係者間のネットワーク機能の強化等を図ります。

≪成果指標≫

指標設定の考え方	指　標	現状値	目標値
地域における相談体制の充実を示す指標	生活や健康福祉に関して困っていることや相談したいことの相談先がない高齢者の割合	12.2% （令和元年度）	10.0% （令和4年度）
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	医療との連携に対して困難や不安を感じている介護支援専門員の割合	38.2% （令和元年度）	31.0% （令和4年度）

個別施策１　多様な支援ニーズに対応した支援機関の機能強化

さまざまな困りごとを複合的に抱える高齢者とその家族が、地域で自立した生活を送ることができるように、基幹的な相談・支援の拠点を整備します。

主な取組

仮称）基幹型支援センター　新規
複合的な課題を抱える世帯に対する支援調整を行う（仮称）基幹型支援センターを区役所に設置します。
専門機関や住民主体の組織を包括的に結び付けるような仕組みの構築　強化
多機関連携による支援体制の構築や地域課題解決のため、既存の専門機関や地域住民主体の組織等を包括的に結びつける中核機関として区役所等の機能を強化します。
区役所における総合的・横断的な相談対応
各区役所の保健福祉の相談窓口において、保健福祉に関する総合的・横断的な相談を受け、適切なサービスや窓口を案内するほか、案内員を配置し、来庁者に適切な窓口を案内・誘導します。 また、支援を必要とする市民を把握し、適切なサービスにつなげていくため、地域包括支援センター、介護予防センター、福祉のまち推進センターなどの関係機関との連携を推進します。
地域包括支援センターの機能強化　強化
市内27カ所の地域包括支援センターでは、地域の高齢者の心身の健康維持や保健・福祉・医療の向上を図ることを目的として、高齢者の総合相談や権利擁護、ケアマネジャー支援をはじめとした地域の支援体制づくり、介護予防のための必要な援助などを行います。 また、多様化する高齢者のニーズや課題に対応するため、センターの職員が、地域への訪問や実態把握、多職種連携、地域の支援体制づくりのための活動等を十分に行うことができるよう、適切な人員体制を確保するなど、センターの機能強化に努めます。

その他関連する取組

ひきこもり地域支援センターの運営　新規
ひきこもり地域支援センターを設置し、ひきこもりの状態にある本人やその家族等からの電話・来所等による相談に応じ、適切な助言や訪問による支援を行う。
精神保健福祉センターにおける相談支援の実施
高齢者のメンタルヘルスの普及・啓発を行います。各区保健福祉課における精神保健福祉相談と連携を図って、高齢者とその家族への相談機能を高めます。
認知症コールセンターの運営
介護支援専門員や認知症介護従事者等の専門職が、専用電話により認知症に関するさまざまな相談対応や情報提供などを行うとともに、必要に応じて関係機関の支援につなぎます。
高齢者虐待等対応専門職派遣事業の実施
高齢者の権利擁護や養護者への支援を適切に行えるよう、区保健福祉部及び保健福祉局高齢保健福祉部が開催する高齢者虐待等の会議や研修会等に、弁護士と社会福祉士を派遣します。

個別施策２　相談・見守り体制の充実、医療と介護の連携強化

地域包括支援センター・介護予防センターを核とした相談・支援体制の充実を図るほか、民生委員等による見守りを実施します。また、行政情報をより効果的に提供します。

さらに、医療と介護の連携を図るため、医療従事者・介護従事者等に対する研修等を実施し、ネットワーク化を支援します。併せて、医療・介護に係る相談や情報提供に取り組みます。

主な取組

地域包括支援センターの機能強化　強化　再掲　施策2-1
市内27カ所の地域包括支援センターでは、地域の高齢者の心身の健康維持や保健・福祉・医療の向上を図ることを目的として、高齢者の総合相談や権利擁護、ケアマネジャー支援をはじめとした地域の支援体制づくり、介護予防のための必要な援助などを行います。 また、多様化する高齢者のニーズや課題に対応するため、センターの職員が、地域への訪問や実態把握、多職種連携、地域の支援体制づくりのための活動等を十分に行うことができるよう、適切な人員体制を確保するなど、センターの機能強化に努めます。
介護予防活動の充実
市内53カ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、介護予防の普及啓発を積極的に行います。また、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ます。 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。

地域ケア会議の推進　再掲　施策1-1

地域包括支援センター、介護予防センター、市・区役所が実施主体となり、個別、地区、区、市のレベルごとに地域ケア会議を実施し、相互の会議を有機的につなげ、医療・介護等の多職種協働により高齢者個人への支援の充実を図ります。

また、個別事例の検討などを通じて、自立支援の推進を目指すとともに、地域のニーズや不足する社会資源を把握・共有し、地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには政策形成につながるよう、地域ケア会議の実施を推進します。

あんしんコール事業の実施

病弱なひとり暮らし高齢者等に専用の通報機器を貸与し、健康等の相談に24時間対応するほか、受信センターから定期的な電話掛けを行います。また、急病などの緊急時は、救急車の要請など、状況に応じた支援も行います。

在宅医療・介護連携推進事業の実施

医療と介護の両方を必要とする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に、医師会等の関係機関と連携しながら、多職種協働による研修や協議の場等を設け、在宅医療・介護連携の推進に取り組みます。

さっぽろ医療計画推進事業の実施

市民を対象とした、かかりつけ医などの効果的な普及啓発、地域における自主的な学習会などに専門家等を派遣する医療アドバイザー制度の運用のほか、医療に関する適切な情報提供を行うための医療情報ポータルサイトの開設を行います。さらに医療機関の機能分化・連携推進に係る支援として地域医療構想に係る医療機関向けの説明会を開催します。

高齢者等の在宅医療ネットワーク推進事業の実施

今後増加することが見込まれる在宅医療の患者数に対応するため、在宅医療を担う医療従事者向け研修を充実するほか、在宅医療を担う医師の後方支援体制の整備や市民への普及啓発等により、在宅医療を推進します。

その他関連する取組

配食サービスの実施
ひとり暮らしで食事の支度が困難な高齢者に対して、食事に関してできる限り自立した生活が営めるよう、食に関する利用調整を行い、栄養バランスがとれた食事を届けるとともに、安否を確認します。
65歳以上名簿の整備
民生委員の協力を得て、65歳以上名簿の調査・整備を行い、巡回相談や福祉サービスの普及啓発等の地域福祉活動に役立てます。
民生委員による巡回相談の実施
民生委員が、ひとり暮らしの高齢者宅を定期的に訪問し、さまざまな相談に応じるとともに、安否確認を行います。
民生委員への研修の実施
市民ニーズの多様化や、保健福祉に関する制度の複雑化が進む中、民生委員に対して活動に役立つさまざまな保健福祉に関する情報を提供するなど研修の充実を図ります。
福祉除雪の実施
自力で除雪が困難な一戸建て住宅の高齢者や障がいのある方の世帯を対象に、地域の協力を得ながら間口部分等の除雪を支援します。
要介護者等ごみ排出支援事業の実施（さわやか収集）
家庭から出るごみを自らごみステーションへ排出することや、大型ごみを家の中から運び出すことが困難な方で、親族や近隣住民、地域ボランティア等による支援が受けられず、対象要件に該当する方に対し、ごみの収集や運び出しの支援を実施します。 希望者には、収集の都度、声掛けによる安否確認を実施します。
有償ボランティアの派遣
日常生活に支障がある高齢者等に対して、あらかじめ登録する有償ボランティア（協力員）を派遣することにより、低廉な料金で家事援助などのサービスを行います。
ゲートキーパー等の人材養成の推進　新規
自殺の危険を示すサインに気づき、声かけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る、「ゲートキーパー」を担う人材等の養成を進め、地域の中で自殺に追い込まれようとしている方に支援の手が届く環境づくりを推進します。

認知症サポーター養成講座の実施
認知症を理解し、認知症の方とその家族を地域で見守り支える「認知症サポーター」を養成します。高齢者と関わる機会の多い企業や団体への受講に向けて取組を進めます。 また、「認知症サポーター」の中でボランティア活動を希望する方には、「認知症支援ボランティア」として認知症施策に関わる活動の機会を広げます。
徘徊認知症高齢者ＳＯＳネットワーク
認知症高齢者が徘徊等により行方不明となった場合、警察と連携しながら、地下鉄などの公共交通機関や、タクシー会社、ラジオ放送局、郵便局などの協力を得て早期発見に努めます。
高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会の開催
行政や警察、司法関係者等により構成する委員会を開催し、虐待の早期発見や、発見時の円滑な対応について協議を行うとともに、虐待防止のためのネットワークづくりを行います。
高齢者虐待相談窓口の周知
地域住民や医療・介護関係者などに高齢者虐待の相談窓口を周知し、虐待防止や早期発見に取り組みます。
民間事業者等との見守り連携協定の締結
異変のある、または、何らかの支援を必要とする方を早期に発見し、必要な支援を行うため、民間事業者等との見守り連携協定の締結を推進します。
消費者被害防止ネットワーク事業の実施
「消費生活推進員」を地域に配置し、高齢福祉・障がい福祉等の関係機関や町内会、消費生活サポーター等とのネットワーク体制のもとに、高齢者や障がいのある方の消費者トラブルの早期発見・救済、被害の拡大防止に取り組みます。
かかりつけ医認知症対応力向上研修の実施
認知症サポート医を講師として、地域の医師を対象に、認知症の診断技術や相談支援に関する研修を実施することにより、かかりつけ医が、認知症を早期に発見し、認知症の方やその家族の相談に対応し、必要に応じて専門医を紹介できる体制を目指します。

認知症サポート医・かかりつけ医フォローアップ研修の実施
認知症サポート医やかかりつけ医に加え、行政職員や地域包括支援センター職員等が参加する研修会を実施することにより、認知症支援に係る多職種のネットワークの構築を図ります。
認知症支援事業推進委員会の開催
認知症専門医をはじめとする医療・介護の関係者や家族会などで構成する認知症支援事業推進委員会の運営等を通して、多職種のネットワークによる認知症施策の推進を図ります。
住宅確保要配慮者居住支援事業の実施　再掲　施策1-1
高齢者や低所得者等の住宅確保要配慮者※の居住の安定確保に向けて、行政、福祉団体、不動産関係団体等で構成される札幌市居住支援協議会の活動を通して、入居から退去までをサポートする相談体制の充実を図ります。 ※　住宅確保要配慮者とは、住宅セーフティネット法で定める、低額所得者、被災者、高齢者、障がい者、子どもを養育している者、その他住宅の確保に特に配慮を要する者。
心のバリアフリー推進事業の実施　新規　再掲　施策1-2
高齢の方や障がいのある方の社会参加を促進するため、「心のバリアフリー」の更なる普及啓発に向け、企業・市民向けの研修を実施します。また、企業向け研修の受講者や所属企業を対象に、企業内における心のバリアフリー推進・浸透のための研修等について、具体的な助言を行う等の支援を行います。

≪施策３≫介護予防・健康づくり施策の充実

高齢者がその能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援するとともに、健康づくり、要介護状態等になることの予防、要介護状態等の改善、重度化防止の取組が必要です。

≪施策の方向性≫

○　身近な地域で心身や生活の状況に合わせた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、専門職の関与の上で効果的な住民主体の介護予防活動の充実に向けて支援します。

○　健康寿命の延伸に向けて、高齢者の健康づくりの取組を支える環境の充実を図ります。

≪成果指標≫

指標設定の考え方	指　標	現状値	目標値
住民主体の介護予防活動状況を示す指標	介護予防のための通いの場に参加していない高齢者の割合	58.9% （令和元年度）	58.0% （令和4年度）
高齢者の主観的な健康状態を示す指標	健康を自覚する高齢者の割合	69.3% （令和元年度）	70.0% （令和4年度）
高齢者が自立して過ごせる期間を示す指標	初回要介護等認定時の平均年齢	平均 79.6 歳 （令和元年度）	現状維持 （令和4年度）

個別施策１　介護予防活動の推進

高齢者が自立した生活を続けることができるよう、介護予防の普及啓発や、専門職による通いの場など住民主体の介護予防活動への支援を行います。

主な取組

介護予防活動の充実　再掲　施策2-2
市内53カ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、介護予防の普及啓発を積極的に行います。また、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ます。 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。
地域ケア会議の推進　再掲　施策1-1、2-2
地域包括支援センター、介護予防センター、市・区役所が実施主体となり、個別、地区、区、市のレベルごとに地域ケア会議を実施し、相互の会議を有機的につなげ、医療・介護等の多職種協働により高齢者個人への支援の充実を図ります。 また、個別事例の検討などを通じて、自立支援の推進を目指すとともに、地域のニーズや不足する社会資源を把握・共有し、地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには政策形成につながるよう、地域ケア会議の実施を推進します。
介護サポートポイント事業の実施　再掲　施策1-2
高齢者が介護施設などで行うボランティア活動に対して換金可能なポイントを付与して、活動への参加を促し、介護予防と生きがいづくりを進めます。 また、より多くの方が活動できるよう、受け入れ施設の拡大を検討します。

地域包括支援センターの機能強化　強化　再掲　施策2-1、2-2

市内27カ所の地域包括支援センターでは、地域の高齢者の心身の健康維持や保健・福祉・医療の向上を図ることを目的として、高齢者の総合相談や権利擁護、ケアマネジャー支援をはじめとした地域の支援体制づくり、介護予防のための必要な援助などを行います。

また、多様化する高齢者のニーズや課題に対応するため、センターの職員が、地域への訪問や実態把握、多職種連携、地域の支援体制づくりのための活動等を十分に行うことができるよう、適切な人員体制を確保するなど、センターの機能強化に努めます。

めざそう!!　いきいきスマイルシニア!!

札幌市では、高齢者が住み慣れた地域で生きがいや役割をもって、いきいきと楽しく暮らし続けられるように地域の方が主体的に介護予防に取り組む際のツールとして、介護予防体操「サッポロスマイル体操」を作成し、普及啓発に努めています。

体操の写真

後日更新

※　サッポロスマイル体操には、バランス＆ストレッチ、脳トレ、筋トレ、口腔の４種類があります。

その他関連する取組

ケアマネジメントの基本方針　新規
自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントを行うため、ケアマネジメントの基本方針を策定し、周知を図ります。
介護予防・日常生活支援総合事業の実施　再掲　施策1-1
要介護の原因となりやすい生活機能低下（フレイル）を予防するために、心身機能低下の予防や社会的つながりの維持を考慮した介護予防と生活支援を推進します。また、高齢者の多様なニーズに対応するため介護事業所によるサービスに加えて地域の支え合い等を推進します。
すこやか食育支援事業の実施
低栄養の予防を目的として、介護予防センターとボランティア団体が連携し、食生活のアドバイスや簡単な調理体験、管理栄養士の講話等を実施します。
訪問指導の実施
保健師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士などが家庭を訪問して、高齢者やその家族の生活状態を把握し、必要な情報の提供や適切な支援を行います。
高齢者健康入浴推進事業の実施
高齢者の介護予防や閉じこもり防止を目的に、地域の公衆浴場において健康チェック・健康入浴体操・入浴などのサービスを提供します。

個別施策２　高齢期の健康づくり

生活習慣病などの早期発見、早期治療を進めて、高齢者の健康の保持のための事業に取り組むほか、関係機関などと連携して、市民の主体的な健康づくりを支援します。

主な取組

データの活用による地域分析　新規
地域や個人の健康状況のデータ分析結果から、重点的に取り組むべき課題を抽出し、効率的かつ効果的な事業の実施に取り組みます。
後期高齢者健康診査及び特定健康診査の実施
後期高齢者医療制度の加入者を対象とした健康診査を実施します。（北海道後期高齢者医療広域連合からの受託事業） また、40歳以上の国民健康保険加入者を対象に、メタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施します。

その他関連する取組

高齢者口腔ケア推進のための研修会の実施
講演会や研修会等を通じて、医療・介護職員等に対して要介護者等の日常的な口腔ケアと早期治療の重要性を啓発します。
高齢者インフルエンザ予防接種の実施
高齢者がインフルエンザにり患し重症化するのを防ぐために、市内の医療機関に委託して「高齢者インフルエンザ予防接種」を実施します。
高齢者肺炎球菌予防接種の実施
高齢者が肺炎球菌感染症にり患し重症化するのを防ぐために、市内の医療機関に委託して「高齢者肺炎球菌予防接種」を実施します。
がん検診の実施
がんを早期に発見し、早期治療につなげるために、胃・大腸・子宮・乳・肺の各がん検診事業を実施するとともに、がん検診の重要性について普及啓発します。
歯周疾患検診の実施
歯の喪失の原因となる歯周疾患を予防・早期発見し、生涯にわたり自分の歯を保ち健康な日常生活を送れるよう、40歳・50歳・60歳・70歳の節目年齢の市民に対して検診を実施します。

さっぽろ8020セミナー高齢者編（歯科口腔保健推進事業）
高齢になっても自分の歯を有し、食べる力が良好な方を増やすことを目的に、定期的に歯科健診を受けることや、口腔ケアを行うことの必要性について、普及啓発を行います。
特定保健指導の実施
40歳以上の国民健康保険加入者のうち、特定健康診査の結果から生活習慣病の発症リスクが高いと判定された方を対象に保健指導を実施します。
健康推進事業の実施
市民一人一人が健康づくりに取り組めるよう、生活習慣病予防の啓発や健康教育の実施、健康づくりを行う自主活動グループの支援を行います。 また、企業や関係機関等と連携し、健康づくりに取り組みやすい環境を整備します。
健康づくりセンターにおける健康づくり事業の実施
市内３カ所（中央、東、西）にある健康づくりセンターにおいて、生活習慣病発症・重症化予防対象者や要支援・要介護予防対象者・障がいのある方を特に重視すべき対象者とし、これらの対象者の健康状態の維持・回復・向上までを支援します。
高齢者のための食生活指針等の普及啓発
保健センター等で、「高齢者のための食生活指針」等を活用し、高齢者が適切な食生活を送れるように支援します。
食生活改善推進員の養成講座の開催
「食」のボランティア活動を行う食生活改善推進員を養成するため、各区保健センター等で食生活改善等に関する講座を開催します。

≪施策４≫認知症施策の推進

認知症の方や家族の視点を重視しながら、認知症になっても尊厳と希望を持って暮らせる「共生」、認知症の発症・進行を遅らせる「予防」を目指した取組が必要です。

≪施策の方向性≫

○　認知症になっても本人やその家族が地域で安心して暮らせるよう、認知症に関する正しい知識の普及啓発を行います。また、認知症を早期発見し適切な支援につなげられる体制づくりを進めます。

○　状況に応じた適切な保健・医療・福祉・介護サービスを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ます。

≪成果指標≫

指標設定の考え方	指　標	現状値	目標値
認知症サポーターの養成状況を示す指標	認知症サポーター養成講座の延べ受講者数	累計 122,386 人 （令和元年度）	累計 130,000 人 （令和4年度）
認知症の相談先の認知度を示す指標	認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合	17.6% （令和元年度）	18.5% （令和4年度）

個別施策１　認知症の方と家族を支える地域づくり

認知症に関する正しい知識の普及を進めるほか、認知症の方と家族への支援体制の整備に取り組みます。

主な取組

認知症サポーター養成講座の実施　再掲　施策2-2
認知症を理解し、認知症の方とその家族を地域で見守り支える「認知症サポーター」を養成します。高齢者とかかわる機会の多い企業や団体への受講に向けて取り組みを進めます。 また、「認知症サポーター」の中でボランティア活動を希望する方には、「認知症支援ボランティア」として認知症施策に関わる活動の機会を広げます。
認知症に関する相談窓口の周知
地域包括支援センター、札幌市認知症コールセンターなどの認知症に関する相談窓口の周知を図り、早期相談・早期支援につなぎます。
介護予防活動の充実　再掲　施策2-2、3-1
市内53カ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、介護予防の普及啓発を積極的に行います。また、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ます。 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。
地域包括支援センターの機能強化　強化　再掲　施策2-1、2-2、3-1
市内27カ所の地域包括支援センターでは、地域の高齢者の心身の健康維持や保健・福祉・医療の向上を図ることを目的として、高齢者の総合相談や権利擁護、ケアマネジャー支援をはじめとした地域の支援体制づくり、介護予防のための必要な援助などを行います。 また、多様化する高齢者のニーズや課題に対応するため、センターの職員が、地域への訪問や実態把握、多職種連携、地域の支援体制づくりのための活動等を十分に行うことができるよう、適切な人員体制を確保するなど、センターの機能強化に努めます。

認知症初期集中支援の実施

認知症になっても、本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、適切な医療・介護サービスにつながっていない認知症高齢者等を対象に、認知症サポート医、医療職、介護職で構成される「認知症初期集中支援チーム」により、早期診断・早期対応に向けた地域の支援体制を推進します。

また、支援状況を検証し、適切な医療・介護サービス等に速やかにつなぐ取組を推進します。

認知症カフェの支援

認知症の知識に関する市民理解を促進するため、認知症の方やその家族が気軽に集える交流の場である認知症カフェの市民周知を図るとともに、認知症カフェの活動状況に応じた支援について検討します。

成年後見制度における中核機関の設置　新規

判断能力が不十分な認知症高齢者等の権利を守るため、親族等が家庭裁判所に申立てを行い、選任された成年後見人等が、本人に代わって財産管理や施設の利用契約等の法律行為を行う「成年後見制度」の利用促進を図るため、中核となる機関を設置します。

中核機関では、成年後見制度に関する関係団体と連携を図りながら、広報・啓発活動や制度利用に関する相談対応に取り組みます。

成年後見制度の利用促進　強化

本人に身寄りがない認知症高齢者等が成年後見制度を利用する場合には、親族等に代わって市長が家庭裁判所への申立てを行います。市長申立て事案において、資産・収入等の要件を満たした方に対し、その申立費用及び成年後見人等に対する報酬の助成を実施します。

また、経済的な理由により成年後見制度が利用できないということがないように、本人・親族申立て事案においても、市長申立て事案と同様に助成を実施します。

併せて、認知症高齢者等の増加に伴う成年後見制度の需要に適切に対応するため、市民後見人による支援体制を整備していきます。

その他関連する取組

認知症キャラバン・メイトの育成
「認知症サポーター養成講座」の講師役となる「キャラバン・メイト」を養成し、サポーター養成講座の実施につなげます。
認知症コールセンターの運営　再掲　施策2-1
介護支援専門員や認知症介護従事者等の専門職が、専用電話により認知症に関するさまざまな相談対応や情報提供などを行うとともに、必要に応じて関係機関の支援につなぎます。
認知症支援事業推進委員会の開催　再掲　施策2-2
認知症専門医をはじめとする医療・介護の関係者や家族会などで構成する認知症支援事業推進委員会の運営等を通して、多職種のネットワークによる認知症施策の推進を図ります。
認知症地域支援推進事業の実施
各区に配置されている認知症地域支援推進員が中心となり、医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、地域の実状にあった効果的な認知症施策を推進します。
認知症サポート医・かかりつけ医フォローアップ研修の実施 再掲　施策2-2
認知症サポート医やかかりつけ医に加え、行政職員や地域包括支援センター職員等が参加する研修会を実施することにより、認知症支援に係る多職種のネットワークづくりを行います。
認知症サポート医の養成
認知症患者の診療に習熟した認知症サポート医を養成し、「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の企画・立案や、かかりつけ医への助言を行うとともに、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役を担います。
かかりつけ医認知症対応力向上研修の実施　再掲　施策2-2
認知症サポート医を講師として、地域の医師を対象に、認知症の診断技術や相談支援に関する研修を実施することにより、かかりつけ医が、認知症を早期に発見し、認知症の方やその家族の相談に対応し、必要に応じて専門医を紹介できる体制を目指します。
若年性認知症従事者向け研修会の実施
介護従事者などを対象に、若年性認知症の特性やケアに関する研修を実施し、正しい知識・技術によるケアの質の向上を図ります。

男性介護者の交流会（ケア友の会）の開催
介護や家事を行う上で役立つ知識や技術の提供を行うとともに、参加者同士の悩みや情報交換による交流の場を設け、男性介護者の孤立防止を図ります。
札幌市認知症ガイドブックの活用
認知症の方が、状態に応じた適切なサービスを受けることができるよう、介護サービスや相談窓口等の社会資源を中心とした基礎知識や情報を掲載した「札幌市認知症ガイドブック」を配布します。
訪問指導の実施　再掲　施策3-1
保健師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士などが家庭を訪問して、高齢者やその家族の生活状態を把握し、必要な情報の提供や適切な支援を行います。
精神保健福祉センターにおける相談支援の実施　再掲　施策2-1
高齢者のメンタルヘルスの普及・啓発を行います。各区保健福祉課における精神保健福祉相談と連携を図って、高齢者とその家族への相談機能を高めます。
徘徊認知症高齢者ＳＯＳネットワーク　再掲　施策2-2
認知症高齢者が徘徊等により行方不明となった場合、警察と連携しながら、地下鉄などの公共交通機関や、タクシー会社、ラジオ放送局、郵便局などの協力を得て早期発見に努めます。
日常生活自立支援事業の実施
判断能力の不十分な認知症高齢者に対して福祉サービスの利用援助や日常的金銭管理サービスなどを行います。
高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会の開催　再掲　施策2-2
行政や警察、司法関係者等により構成する委員会を開催し、虐待の早期発見や、発見時の円滑な対応について協議を行うとともに、虐待防止のためのネットワークづくりを行います。
高齢者虐待相談窓口の周知　再掲　施策2-2
地域住民や医療・介護関係者などに高齢者虐待の相談窓口を周知し、虐待防止や早期発見に取り組みます。
高齢者虐待等対応専門職派遣事業の実施　再掲　施策2-1
高齢者の権利擁護や養護者への支援を適切に行えるよう、区保健福祉部及び保健福祉局高齢保健福祉部が開催する高齢者虐待等の会議や研修会等に、弁護士と社会福祉士を派遣します。

個別施策２　認知症の方を支える介護サービス等の充実

認知症高齢者の増加や介護サービスの利用状況を考慮し、グループホームや他の地域密着型サービスが必要な地域に適正に配置されるよう整備を進め、併せて、各種研修の実施、外部評価の実施や情報公表の促進など通じて、認知症の方が必要とする介護サービスの質の向上に取り組みます。

主な取組

認知症高齢者グループホームの整備　再掲　施策1-1
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）は認知症の高齢者が共同生活を営むための住居であり、家庭的な雰囲気の中で、入浴・排せつ・食事等の介護や、機能訓練などを行います。前計画において222人分（定員総数4,561人）を整備しており、令和５年度（2023年度）までにさらに定員189人分を整備します。
地域密着型サービスの充実　再掲　施策1-1
認知症高齢者の方、中重度の要介護状態にある方が、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「看護小規模多機能型居宅介護」、「小規模多機能型居宅介護」等のサービスについて、利用者数の推移等に加えて、介護離職の状況や、家族介護者の負担軽減も考慮して整備します。
介護保険施設等開設準備経費補助事業の実施　再掲　施策1-1
特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム等の、新規開設や増床を行う整備事業者に対し、国・道による基金を活用して備品購入費等の補助を行います。 また、新規開設の認知症高齢者グループホームに併設して整備される（看護）小規模多機能型居宅介護についても補助対象とします。

その他関連する取組

認知症介護実践者等養成事業の実施
介護保険施設・事業所等の職員を対象に、認知症高齢者の介護に関する研修を実施し認知症介護技術を高め、認知症の方の介護サービスの充実を図ります。
認知症介護指導者の育成
認知症介護実践研修などの企画・立案、講師役を担う人材や、地域における認知症介護の質の向上のための指導的立場となる人材の育成を行います。
グループホーム管理者連絡会議の支援
グループホーム管理者の資質向上を目的として、知識の共有や情報交換を行う連絡会議の定期的な開催を支援します。
グループホーム等の外部評価結果の公表の促進
認知症高齢者グループホームでは、サービス内容に関し、各事業者が自己評価を行ったうえで都道府県が定める評価機関による外部評価を受け、最終的に事業者が総括的評価を行うことが義務付けられています。札幌市では、グループホームに対し、定期的に外部評価を受けてその結果を積極的に公表するよう指導するほか、評価結果で判明した問題点の改善状況の確認・指導を行います。
事業者情報の公表の促進
事業者に対して、介護サービスの内容及び介護サービスを提供する事業所または施設の運営状況に関する情報を公表させることで、利用者が適切なサービスを選択しやすい環境づくりに努めます。

≪施策５≫人材確保と業務効率化の取組

令和７年（2025年）以降は現役世代の減少が顕著となるため、地域包括ケア体制を支える担い手の確保が必要です。

これからは、従来の人材確保の取組だけではなく、地域に潜在する担い手の発掘や、業務効率化により少人数でも支えられるような介護現場改革などが重要です。

≪施策の方向性≫

○　介護職員のほか介護分野に携わるリハビリテーションなどの専門職を確保する取組を進めます。

○　ＩＣＴの活用などにより介護現場の業務効率化を図ります。

○　元気な高齢者やボランティアの活躍など、社会全体で地域包括ケア体制を支える取組を進めます。

≪成果指標≫

指標設定の考え方	指　標	現状値	目標値
介護人材の採用状況を示す指標	事業※に参加した事業者のうち希望どおりに採用できた事業者の割合	－ （令和元年度）	35.0% （令和4年度）

※　介護人材確保促進事業「採用力向上セミナー」など

個別施策１　超高齢社会を支える担い手の確保

介護職員、専門職員、ボランティア等、超高齢社会を支える担い手の確保に努めます。

主な取組

若年層に対する介護のイメージアップ啓発
将来における介護職志望者の増加を促していくため、中学・高校生等の若年層向け啓発冊子を全員に配布することや、介護職の方を講師とした出張講座を行い、やりがいや魅力を知ってもらうことで、介護のイメージアップにつながる活動を展開していきます。
外国人介護人材の確保に対する支援
外国人介護人材を取り巻く情勢や基礎知識等を学ぶセミナーを開催し、人材確保を目指す事業者を支援します。
高校生等による職場体験事業の実施　新規
出張講座と連動し、介護職に興味や関心のある若年層に対し、介護施設での職場体験の機会を提供し、やりがいや魅力について認知してもらい、将来的な介護人材確保につなげていきます。
小学生向け啓発事業の実施　新規
高齢者と接する機会が多くない世代に対して、まずは介護というものを知ってもらう機会を創出していきます。
潜在介護福祉士（有資格者）等再就職促進事業の実施　新規
介護福祉士などの有資格者の多くは介護以外の職種に就いていることや介護職に一度も就いたことがないという実態を踏まえ、これらの層の介護職への復職を支援します。
新任介護職員・育成担当者向けのフォローアップ研修　新規
介護職員の退職理由として、「職場の人間関係」が上位であることを踏まえ、上司・部下との円滑なコミュニケーションの取り方や新任職員世代と育成担当者世代の意識のギャップなどにスポットを当てた研修を実施し、その解消を図ることで定着を促進します。
地域人材の介護助手活用促進　強化
介護職等の業務を洗い出し、専門性に応じた役割分担を図るため、介護助手として地域の高齢者など多様な人材の参入を促し、介護職の業務負担の軽減など労働環境の整備につなげ、生産性向上・業務効率化を図るための事業者向け研修を行い、普及促進を図ります。 また、介護人材の不足を補うため、介護助手の人件費部分の補助に向けた検討を進め、地域人材参入機会の拡大を目指します。

生活支援体制整備事業の実施　再掲　施策1-1
高齢者を地域で支え合う体制づくりの推進を目的に配置している生活支援コーディネーターが、地域のニーズに応じた社会資源の調整を行います。また、不足する人材の育成や社会資源の開発をNPO・民間企業等とともに推進します。
介護のおしごとＰＲ動画作成　新規
ネガティブイメージが先行しがちな介護職について、現場で働いている職員にスポットをあて、やりがいや魅力を発信することにより、実態の正しい理解につなげ、新たな人材の参入を促進します。 札幌市公式ホームページでの公開や中学校・高校へのＤＶＤ配布を検討しています。
公社）札幌市シルバー人材センターへの支援　再掲　施策1-2
高年齢者の希望に応じた就業で、臨時的かつ短期的なもの、またはその他の軽易な業務に係るものの機会を確保し、高年齢者の能力を活かした活力ある社会づくりに寄与することを目的とするシルバー人材センターに対し支援を行います。

その他関連する取組

介護職員処遇改善加算の取得支援
介護職員の賃金改善に資する「介護職員処遇改善加算」の取得・増額に取り組む事業所を支援するため、専門家による訪問相談を実施します。
働きやすい職場づくり・職員の資質向上への支援（介護人材定着化研修事業）
介護サービス事業所等に従事する介護職員や管理者等を対象として、雇用管理や業務に関する知識を習得し、労働環境向上につなげるための研修を実施し、離職防止を図ります。
職員採用力向上への支援
介護事業者が必要とする人材を適切に確保できるよう、職員採用力を向上させるための手法を学ぶセミナーと、同セミナーで身に付けた内容を実践する場として合同就職相談説明会を開催します。
介護職員の交流・研修会
介護職員の定着・資質の向上を図るため、事業所の垣根を越えて介護職員同士が参加できる交流会、研修会の機会を提供します。
人材養成機関への協力
社会福祉主事養成機関に対し、実習の場を提供することにより、人材の育成に協力していきます。

市民向け福祉講座の開催
福祉やボランティアに関心のある市民を対象に、福祉に関する研修やボランティア研修などを実施し、福祉を担う人材を養成します。
ボランティア研修の実施
ボランティア活動センターにおけるさまざまな研修を通じて、地域福祉に関するボランティア活動を担う人材を育成します。
ボランティア活動への支援
地域で福祉に関するボランティア活動を行う個人や団体に対して、活動に対する支援を行います。
ボランティア登録・需給調整の実施
ボランティア活動センターにおいて、各区の社会福祉協議会と連携を図りながら、ボランティア活動に意欲のある個人や団体等を登録し、ボランティア登録者と利用者の需給調整を行います。
札幌市ボランティア連絡協議会への支援
札幌市におけるボランティア活動の普及啓発と広く市民にボランティア活動への参加を促すため、各区ボランティア連絡会との連携を深め、共に生きる地域づくりを推進します。
社会福祉協力校への活動支援
児童・生徒が社会福祉への理解と関心を高め、ボランティアや思いやりの心を育むように、福祉活動に積極的に取り組む小学校・中学校・高校を社会福祉協力校として指定して、活動費の助成を行います。指定期間の終了後も、その学校に活動の場を紹介するなど、引き続き支援します。
企業の社会貢献活動の促進
企業や勤労者へのボランティア出張講座の実施や体験事業への参加案内などを通じて、企業の社会貢献活動を促進します。
在宅福祉活動団体連絡会への支援
札幌市内に活動拠点を有する在宅福祉分野のＮＰＯ法人や非営利活動団体、地域ボランティアなどの市民活動団体同士による新しい「ふれあい社会」づくりを目的とする団体の活動を支援します。
ボランティア体験の推進
ボランティア活動のきっかけづくりとして、ボランティア体験を希望する市民に、福祉施設やボランティア団体等の受入先を紹介します。
ボランティア活動保険等の加入促進
ボランティア活動中の不慮の事故に備えるために、ボランティア活動保険等への加入を促します。

個別施策２　超高齢社会を見据えた業務効率化

ＡＩ、ＩＣＴの活用や事務の見直しにより、介護職員の業務負担軽減に努めます。

また、介護サービス等を提供する事業所が行う業務効率化等の取組を支援します。

主な取組

介護現場におけるＡＩ・ＩＣＴ普及促進　新規
「ＩＴ導入など生産性向上や業務効率化に向けた課題」として、「ＩＴに関する知識」を挙げた事業者が半数以上あったことを踏まえ、介護現場における生産性向上・業務効率化につなげるため、ＡＩ・ＩＣＴ等に関する基礎知識や機器の紹介・効果的な活用方法などの研修を行い、普及促進を図ります。
介護認定審査会の簡素化等による業務効率化推進　強化
増え続ける要介護認定業務への対応として、状態安定など一定要件に該当する場合に審査判定のプロセスを簡略化する、介護認定審査会における審査の簡素化対象の拡大と、更新申請の認定有効期間の上限48カ月への対応等による要介護認定業務の効率化に努め、申請から認定決定までの期間の短縮を図ります。
地域人材の介護助手活用促進　強化　再掲　施策5-1
介護職等の業務を洗い出し、専門性に応じた役割分担を図るため、介護助手として地域の高齢者など多様な人材の参入を促し、介護職の業務負担の軽減など労働環境の整備につなげ、生産性向上・業務効率化を図るための事業者向け研修を行い、普及促進を図ります。 また、介護人材の不足を補うため、介護助手の人件費部分の補助に向けた検討を進めます。
文書負担の軽減　新規
介護現場の業務効率化の１つとして文書に係る負担軽減が求められており、簡素化・標準化・ＩＣＴ等の活用の３つを観点として検討を進めます。国が目指すウェブ入力や電子申請などの実現に向けて、適切に対応します。

その他関連する取組

ＩＴ利活用ビジネス拡大事業費の補助
市内ＩＴ企業とのデジタル技術の活用を通じた協業を促進するため、介護分野を含む各事業者が、業務効率化等を目指したソフトウェア開発などを行う際にかかる費用の一部を補助するほか、事業者の課題解決に向けたデジタル技術の活用について、相談や助言などの幅広いサポートを行うＩＴコーディネータの派遣を行います。
新製品・新技術開発支援事業の実施
介護関連の新製品・新技術開発にチャレンジする中小・小規模企業を支援し、介護現場における課題の解決や業務の効率化を推進します。
中小企業金融対策資金貸付事業の実施
中小企業の経営基盤の強化及び健全な発展と振興を図るため、運転資金や設備資金などの事業活動に必要な資金を供給します。

≪施策６≫災害・感染症対策の体制整備

近年の大規模地震や大雨・洪水などの未曽有の災害発生状況、新型コロナウイルスやインフルエンザ等の感染症の流行を踏まえ、物資の備蓄や調達状況の確認を行うほか、有事においても最低限のサービスを継続できる体制づくりや研修の充実等が重要です。

≪施策の方向性≫

○　災害にあっても、安定的に介護サービスを提供できる体制づくりの強化等を図ります。

○　感染症の発生に備えて運営体制を強化するほか、感染症拡大防止に向けた対策等を講じます。

≪成果指標≫

指標設定の考え方	指　標	現状値	目標値
災害や感染症発生時においてもサービス提供が可能な体制の整備を示す指標	災害に対応した事業継続計画（BCP）を策定している介護施設等の割合	－ （令和元年度）	100% （令和4年度）
	感染症に対応した事業継続計画（BCP）を策定している介護施設等の割合	－ （令和元年度）	100% （令和4年度）

個別施策１　防災に向けた備えの強化

災害発生時の支援・応援体制を構築します。また、災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、介護施設等と連携した防災啓発活動や研修等を実施します。

主な取組

社会福祉施設等における事業継続計画（BCP）策定の促進　新規
災害等にあっても最低限のサービス提供を維持するために、介護施設等に対して「事業継続計画」の記載例の周知や研修などにより策定を促します。
要配慮者二次避難所（福祉避難所）の確保　再掲　施策1-1
災害発生時に、一般の避難所では生活が困難な要介護度の重い高齢者等がケアを受けながら避難生活を送ることができるよう、特別養護老人ホーム等の新設にあたって、要配慮者※二次避難所（福祉避難所）として活用可能なスペースを併設するよう促します。 ※　要配慮者とは、災害対策基本法で定める、高齢者、障がい者、乳幼児等の防災施策において特に配慮を要する者。
新設特別養護老人ホームの非常用自家発電設備補助
災害発生時などの停電においても入居者の安全を守るため、施設新設に際し非常用自家発電装置を設置する費用の補助を行います。

その他関連する取組

災害医療体制整備事業の実施
医療機関の電源確保に係る経費を補助するとともに、札幌市と災害時基幹病院を中心とした医療機関等との連携訓練の実施等により、災害医療体制の充実・強化を図ります。
災害ボランティア受入体制の整備
大規模な災害発生時に設置される災害ボランティアセンター（ＶＣ）の円滑な開設や、運営及び被災者とボランティアとのマッチングによる被災者支援を行います。
災害時における支援の推進
災害時に自力や家族の力だけでは避難することが困難な高齢者や障がいのある方などに対する避難支援体制の構築について、地域が主体となって取り組めるよう、各区において地域団体の取組を支援するほか、申請団体に対しては避難行動要支援者名簿情報の提供を行います。

高齢者世帯自動消火装置設置補助事業の実施　新規
高齢者世帯に多いこんろやストーブを原因とした火災に対応するため、高齢者世帯を対象に、火災の熱を感知して、自動で初期消火を行う自動消火装置の設置費用を補助します。
高齢者安全対策の推進　新規
高齢者世帯における火災予防対策（出火防止、火災被害低減等）及び救急事故予防対策（転倒事故等）を推進するため、高齢者福祉行政や介護サービス事業者など、高齢者の生活に密接に関わる団体と連携して、啓発活動を行います。
要配慮者利用施設における避難確保計画策定の促進
要配慮者利用施設※1に対して、洪水や土砂災害が発生するおそれがある時に、施設利用者の円滑かつ迅速な避難のために必要な事項を定めた「避難確保計画」※2の策定を、計画作成要領の周知や研修、講習会の実施などにより促します。 ※１　要配慮者利用施設とは、社会福祉施設、学校、医療施設その他の主として防災上の配慮を要する方々が利用する施設。 ※２　「避難確保計画」は、平成29年（2017年）６月の水防法及び土砂災害防止法の改正により、対象となる施設の所有者または管理者に対して策定が義務付けられたものです。国土交通省は、令和３年度（2021年度）までに計画作成率100％の達成を目標としています。

個別施策２　感染症対策の強化

感染症発生時においても、最低限のサービスや代替サービスを提供できるように支援・応援体制を充実させます。また、介護施設等と連携した感染拡大防止策の周知啓発や研修等を実施します。

主な取組

社会福祉施設等における事業継続計画（BCP）策定の促進　新規
感染症が発生しても最低限のサービスや代替サービスを提供するために、介護施設等に対して、感染症発生時を想定した「事業継続計画」について、ガイドラインの周知や研修などにより策定を促します。
介護施設等に対する感染症研修等の実施　新規
感染症に係る情報や通知の周知啓発に努めるとともに、感染症の感染予防・拡大防止対策についての研修等を行います。

その他関連する取組

高齢者インフルエンザ予防接種の実施　再掲　施策3-2
高齢者がインフルエンザにり患し重症化するのを防ぐために、市内の医療機関に委託して「高齢者インフルエンザ予防接種」を実施します。
高齢者肺炎球菌予防接種の実施　再掲　施策3-2
高齢者が肺炎球菌感染症にり患し重症化するのを防ぐために、市内の医療機関に委託して「高齢者肺炎球菌予防接種」を実施します。

≪施策７≫安定した介護保険制度の運営

要介護等認定者の増加が見込まれる中、介護保険制度を持続するためには、自助・互助・共助・公助のバランスに配慮した事業設計や介護給付の適正化、保険者としての機能強化による介護サービス等の質の向上、事業の継続的な検証・見直しなど、適切な事業運営が必要です。

≪施策の方向性≫

○　公平公正かつ自助・互助・共助・公助のバランスを考慮した事業運営を行います。

○　保険者機能を発揮し、ＰＤＣＡサイクルにより給付適正化を図ります。

○　効率的かつ効果的に介護サービス等の質を向上させる取組を推進します。

≪成果指標≫

指標設定の考え方	指　標	現状値	目標値
保険給付の適正化を示す指標	縦覧点検・医療情報との突合により、過誤調整を行った件数	延べ 1,947 件（令和元年度）	延べ 1,900 件（令和4年度）
生活支援におけるインフォーマルサービスの利用意向を示す指標	訪問型サービスで提供される生活支援についてインフォーマルサービスを活用しても良いと思う要支援認定者（事業対象者）の割合	48.3%（令和元年度）	49.0%（令和4年度）

個別施策１　適切で安定的な事業運営

公平公正な要介護等認定、介護給付の適正化や保険料の適切な賦課・徴収等により、介護保険制度への信頼を維持し、持続可能な制度運営を図ります。

また、自助・互助・共助・公助のバランスに配慮した事業設計に努めます。

主な取組

縦覧点検・医療情報との突合
介護報酬請求の審査で、複数月にわたる請求明細書や、同一月内における複数の請求明細書を確認するなどして、不適切な請求がないかを点検します。 また、介護給付と医療給付の請求情報を突合し、入院期間と介護サービス受給期間が重複するなどの不適切な請求についても点検します。
ケアプラン点検の実施　強化
利用者の自立支援に資する適切なケアマネジメントが行われるよう、ケアプランの点検を実施しています。不適切なケアプランがあった場合には、その是正について指導するとともに、それに基づく介護報酬については返還を求めます。
高額介護サービス費等の申請勧奨と支給　強化
介護サービス等の１カ月間の利用者負担額が、それぞれの所得に応じた上限額を超えた場合は、超えた部分に相当する額を申請により高額介護サービス費（介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービスを利用した場合は高額介護予防サービス費相当事業費。以下「高額介護サービス費等」という。）として支給しています。また、同一世帯に介護サービス利用者が複数いる場合は、世帯全員の利用者負担額を合算することができます。 なお、支給対象者であっても申請を行っておらず、結果として支給を受けられない事例が一部に見られることから、支給申請の漏れを防ぐため、制度の周知に努めるとともに、支給対象者への申請勧奨を行うなどの取組を強化します。
生活支援体制整備事業の実施　再掲　施策1-1、5-1
高齢者を地域で支え合う体制づくりの推進を目的に配置している生活支援コーディネーターが、地域のニーズに応じた社会資源の調整を行います。また、不足する人材の育成や社会資源の開発をNPO・民間企業等とともに推進します。

その他関連する取組

介護保険料水準の適切な設定

介護保険制度では、サービスに要する費用（保険給付費と地域支援事業費、保健福祉事業費の合計。以下「サービス費用」という。）は、①国・都道府県・市町村の公費、②65歳以上の方が納める第１号保険料、③40歳から64歳までの第２号被保険者が納める保険料の３者でまかなうこととされており、それぞれが国によって決められた一定の割合に応じて負担することとなります。

本計画の第１号保険料の額の設定にあたっては、サービス費用を的確に見込んだうえで、それをまかなうために必要な保険料の額を設定しています。

安定的な介護保険財政の運営

介護保険の財政運営を安定的に行っていくために、歳出の面では、必要なサービスを確保しながらも保険給付の適正化に努めることなどによって、財政支出を適切に行っていきます。

一方、歳入の面では、保険料の適切な賦課と確実な徴収に努めることにより、必要な収入の確保を図っていきます。

万が一、財源不足に陥ることが予測される場合には、北海道介護保険財政安定化基金からの資金の貸付・交付を受ける必要がありますので、介護保険財政の収支については、常にその状況を注視していきます。

＜北海道介護保険財政安定化基金＞

保険給付費の予想を上回る伸びや、市町村が通常の努力を行ってもなお生じる保険料の未納などによる財源不足に対応するため、資金の交付や貸付を行う目的で都道府県が設置する基金です。財源は、国・都道府県・市町村が３分の１ずつ負担することとされており、札幌市も保険給付費の見込額に対する一定率を拠出してきましたが、北海道において、基金の保有状況・貸付状況を勘案し、平成21年度（2009年度）から拠出金率が０とされています。

平成12年度(2000年度)～平成14年度（2002年度）　拠出率0.5%

平成15年度(2003年度)～平成20年度（2008年度）　拠出率0.1%

平成21年度(2009年度)～令和２年度（2020年度）は拠出無し

保険料のきめ細かい段階設定と減免制度の実施
第１号保険料については、被保険者それぞれの負担能力に応じて保険料を負担していただくため、保険料の段階を13段階としています。 また、札幌市では、やむを得ない特別な事情で保険料の納付が困難となった方などに対して、その事情に応じて、保険料減免の制度を設けていますが、本計画においても、引き続き、前計画と同様の要件で保険料の減免制度を設けることとします。
低所得者の第１号保険料の軽減
本計画においても、引き続き、前計画と同様に第１～３段階の基準額に乗じる割合をさらに引き下げ、その引き下げた分について、これまでのサービス費用の約50％の公費負担に加えて、別枠で公費を投入し、保険料の軽減を図ります。
保険料の適切な賦課
個々の被保険者に対する保険料の賦課は、被保険者の世帯状況や所得状況を正確に把握し、適正かつ公平公正に進めていきます。 また、やむを得ない特別な事情により保険料の納付が困難な状況にある方については、個別の事情に応じた納付相談を行い、保険料減免の要件に該当する場合には、申請に基づき、保険料を減免します。
保険料の確実な徴収
被保険者の方々に保険料を公平に納付していただくことは、適切な制度運営のために極めて重要です。このため、あらゆる機会を通じて制度の周知を図り、保険料納付の必要性について理解の促進に努めます。 年額18万円以上の年金を受給している方については、原則的に年金からの天引き（特別徴収）で保険料を納付していただいています。 特別徴収の対象にならない方については、保険料の納め忘れがないように、口座振替を推奨しています。口座振替の手続きについては、申込書による手続きのほか、申込書の記入や押印が不要で、キャッシュカードだけで簡単に手続きができる「ペイジー口座振替受付サービス」も導入しています。 保険料を滞納されている方については、個別の納付相談や納付督励等を行い、保険料の確実な徴収に努めます。
介護予防・日常生活支援総合事業の安定的な運営　新規
高齢者の多様なニーズに対応したサービス体制を維持し、国の定める上限額の範囲内において安定的な運営ができるよう、今後も体制について検討していきます。

高齢者等紙おむつサービス事業のあり方検討　新規
在宅の高齢者に対する紙おむつの支給について、国の地域支援事業の対象外となったことを受け、事業のあり方について検討を行います。
要介護等認定の適正化
要介護度を適正に審査判定するために必要な資料及び情報を提供することを目的に、認定調査票と主治医意見書の事前確認を全件において実施し、記載内容の明らかな矛盾や記載漏れ、誤記等を確認します。 また、新任研修から一定期間を経過した調査員に対しては、現任研修の受講を推し進めて、適正な認定調査実施に関する業務知識の維持向上を図ります。
要介護等認定における透明性の確保
介護保険制度に対する市民の信頼を得るためには、要介護等認定の透明性を確保し、申請者や家族に認定決定の内容について十分に理解をしていただくことが重要であると考えます。 このことから、本人や家族からの求めがあったときには、要介護等認定の情報を開示するとともに、認定結果に関する丁寧な説明を行います。
住宅改修等の点検
事前に申請した内容と事前事後の写真や工事の資料等から住宅改修の必要性を審査します。 また、福祉用具購入者からの申請を受けて、提出書類等によって用具の必要性を審査します。
介護給付費通知
介護サービス（介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービスも含む。以下「介護サービス等」という。）の利用者本人に対して介護サービス等の利用状況やその費用を通知することにより、利用者による利用確認を通じて介護保険制度に関する理解を深めていただきます。 また、この通知を利用者や家族に確認していただくことによって、実態のないサービスなど、不正・不適切な介護報酬請求の発見や防止につなげていきます。確認の結果、疑義のある介護報酬の請求が見つかった場合には、その実態に関する調査を行い、不正・不適切な介護報酬については返還を求めます。

高額医療合算介護サービス費等の制度の周知と支給
介護サービス等の利用者負担額と医療費の自己負担額の１年間の合計額が、それぞれの所得に応じた上限額を超えた場合は、その超えた部分に相当する額を申請により高額医療合算介護サービス費（介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービスを利用した場合は高額医療合算介護予防サービス費相当事業費。）として支給します。 介護給付費通知に制度案内のチラシを同封するなど、制度の積極的な周知に努めます。
出前講座の実施　再掲　施策１-２
札幌市が広報活動の一環として実施する「出前講座事業」を活用し、社会参加支援、介護保険制度などに対する市民の関心や理解を高めます。
特定入所者介護サービス費の支給
介護保険施設に入所（短期入所を含む。）している所得の低い方で一定以上の資産がない場合は、申請により、食費・居住（滞在）費の負担限度額と基準費用額の差額を特定入所者介護サービス費として給付します。 なお、預貯金等の資産が一定額を超えた場合は給付対象外となります。
社会福祉法人利用者負担額減額の実施
社会福祉法人などから以下のサービスを受けるとき、特に生計が困難な方については、利用者負担、食費、居住（滞在）費及び宿泊費が減額される場合があります。 ＜減額の対象になるサービス＞ 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、短期入所生活介護、訪問介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護 ※　それぞれ介護予防サービス、介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービスを含む。

効果的な情報提供
高齢者施策や介護保険制度について、パンフレットやホームページによる周知を行うほか、インターネット上の地図を利用した「札幌市地域包括ケアマップ」により、介護事業所等の情報について、効果的に情報提供します。
制度改正時の適切な周知
介護保険制度の改正にあたっては、利用者の不安や事業者の混乱を招くことのないよう、変更点などを適切にお伝えします。
福祉サービス苦情相談事業の実施
福祉サービスに関する苦情・相談に対して、情報提供、助言、事実確認、当時者間の意見調整及び苦情代弁等を行い、福祉サービスの改善と質の向上を図ります。必要時、福祉サービス調整委員会にて審議し、調査・提言等を行います。
業務管理体制に関する監督
介護サービス事業者は、利用者等に対する適切なサービス提供のほか、法令等の自主的な遵守が求められていることから、法令等遵守の業務管理体制が整備されているかを定期的に確認し、適切な指導を行います。
サービス付き高齢者向け住宅に対する助言・指導
サービス付き高齢者向け住宅において、良好なサービスが提供されるよう必要な助言及び指導等を行います。

個別施策２　介護保険サービス等の質の向上

誰もが安心して介護保険等のサービスを受けられるよう、サービスの質の向上に取り組みます。

主な取組

介護サービス事業者への指導及び指導事項等の公表
実地指導や集団指導、監査を通じて適切なサービス提供が行われるよう周知します。 また、介護サービス事業者の理解不足等による不適切な事業運営を未然に防ぐため、実地指導等において指摘した事項について、ホームページ等で公表し注意喚起を図ります。
事業者情報の公表の促進　再掲　施策4-2
介護サービス事業者に対して、介護サービスの内容及び介護サービスを提供する事業所または施設の運営状況に関する情報を公表させることで、利用者が適切なサービスを選択しやすい環境づくりに努めます。
グループホーム等の外部評価結果の公表の促進　再掲　施策4-2
認知症高齢者グループホームでは、サービス内容に関し、各事業者が自己評価を行ったうえで都道府県が定める評価機関による外部評価を受け、最終的に事業者が総括的評価を行うことが義務付けられています。 札幌市では、グループホームに対し、定期的に外部評価を受けてその結果を積極的に公表するよう指導するほか、評価結果で判明した問題点の改善状況の確認・指導を行います。
グループホーム管理者連絡会議の支援　再掲　施策4-2
グループホーム管理者の資質向上を目的として、知識の共有や情報交換を行う連絡会議の定期的な開催を支援します。
ケアマネジメントの基本方針　新規　再掲　施策3-1
自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントを行うため、ケアマネジメントの基本方針を策定し、周知を図ります。

その他関連する取組

業務管理体制に関する監督　再掲　施策6-1
介護サービス事業者は、利用者等に対する適切なサービス提供のほか、法令等の自主的な遵守が求められていることから、法令等遵守の業務管理体制が整備されているかを定期的に確認し、適切な指導を行います。
サービス付き高齢者向け住宅に対する助言・指導　再掲　施策6-1
サービス付き高齢者向け住宅において、良好なサービスが提供されるよう必要な助言及び指導等を行います。

介護保険事業の実績と見込み、保険料等

第６章　介護サービスの見込み等

第１節　被保険者と要介護等認定者の現状と見込み

１　現状について

第６章の要介護等認定者数、サービス利用者数等は現在推計中（令和２年６月実績（４月サービス利用分）まで）であり、かつ、財政課の査定中のため、今後変更の可能性がある。

令和２年（2020年）10月の第１号被保険者数は537,869人（暫定値）、要介護等認定者数は112,907人（暫定値）となっています。

被保険者数、要介護等認定者数（実績）

単位：人

	平成 30 年度（2018 年度）	令和元年度（2019 年度）	令和２年度（2020 年度）
第１号被保険者数※1	517,837	528,548	537,869
65～74 歳	271,857	273,977	278,251
75 歳以上	245,980	254,571	259,618
第２号被保険者数※2（40～64 歳住民基本台帳人口）	686,101	687,596	689,527
要介護等認定者数	107,361	111,685	112,907
第１号被保険者数の認定者数※3	105,491（20.4%）	109,809（20.8%）	111,041（20.6%）
要支援１	19,040	20,586	20,648
要支援２	17,100	18,021	18,241
要介護１	25,054	26,255	26,810
要介護２	16,583	16,918	16,988
要介護３	9,950	10,061	10,239
要介護４	10,138	10,284	10,570
要介護５	7,626	7,684	7,585
第２号被保険者数の認定者数※3	1,870（0.3%）	1,876（0.3%）	1,866（0.3%）
要支援１	218	227	232
要支援２	309	317	314
要介護１	403	404	390
要介護２	393	377	386
要介護３	177	179	187
要介護４	160	165	172
要介護５	210	207	185

暫定値

※1　原則として、札幌市に住所を有する 65 歳以上の者をいう。
※2　原則として、札幌市に住所を有する 40 歳以上 64 歳以下の医療保険加入者をいう。
※3　各認定者数の（　）内は、各被保険者数に占める各認定者数の割合

（各年 10 月１日現在）

２　見込みについて

被保険者数は住民基本台帳人口を基礎として推計しています。第1号被保険者数は令和３年度（2021年度）には約55万人で、令和5年度（2023年度）には56万人を超えることが見込まれます。

要介護等認定者数については、被保険者数に占める認定者数の割合やその推移、今後の人口の動向などを踏まえて推計しています。

高齢化の進展に伴い要介護等認定者数は増えていくことが予想され、令和３年度（2021年度）には約暫定値人、令和５年度（2023年度）には約暫定値人にまで増加すると見込まれます。

被保険者数、要介護等認定者数（見込み）

単位：人

	令和３年度（2021 年度）	令和４年度（2022 年度）	令和５年度（2023 年度）
第１号被保険者数	545,570	554,029	563,462
65～74 歳	280,101	275,191	267,681
75 歳以上	265,469	278,838	295,781
第２号被保険者数	691,237	693,597	696,866
要介護等認定者数	116,686	121,833	127,604
第１号被保険者数の認定者数※	114,815 (21.0%)	119,979 (21.7%)	125,757 (22.3%)
要支援１	22,161	23,660	25,033
要支援２	19,118	20,215	21,294
要介護１	27,881	29,313	30,943
要介護２	17,157	17,583	18,246
要介護３	10,264	10,520	10,891
要介護４	10,[illegible]	10,90[illegible]	11,284
要介護５	7,55[illegible]	7,779	8,066
第２号被保険者数の認定者数※	1,8[illegible]1 (0.3%)	1,854 (0.3%)	1,847 (0.3%)
要支援１	241	238	236
要支援２	322	324	320
要介護１	391	392	395
要介護２	370	354	351
要介護３	189	191	191
要介護４	176	176	178
要介護５	182	179	176

暫定値

※　各認定者数の（　）内は、各被保険者数に占める各認定者数の割合

（各年 10 月１日現在）

また、第1号被保険者数は、令和７年度（2025年度）には約57万人、令和22年度（2040年度）には約69万人になることが見込まれます。

要介護等認定者数は、令和7年度（2025年度）には約[illegible]万人、令和22年度（2040年度）には約[illegible]万人を超えると見込まれます。

暫定値

被保険者数、要介護等認定者数（見込み）

単位：人

	令和７年度（2025 年度）	令和 22 年度（2040 年度）
第１号被保険者数	570,398	688,000
65～74 歳	320,252	399,000
75 歳以上	250,146	289,000
第２号被保険者数	698,407	573,000
要介護等認定者数	131,908	190,787
第１号被保険者数の認定者数※	130,055 (22.8%)	189,267 (27.5%)
要支援１	26,047	34,529
要支援２	22,013	30,227
要介護１	31,978	47,058
要介護２	18,818	28,563
要介護３	11,221	17,605
要介護４	11,648	18,343
要介護５	8,330	12,942
第２号被保険者数の認定者数※	1,853 (0.3%)	1,520 (0.3%)
要支援１	237	195
要支援２	322	264
要介護１	396	325
要介護２	352	288
要介護３	192	157
要介護４	178	146
要介護５	176	145

暫定値

※　各認定者数の（　）内は、各被保険者数に占める各認定者数の割合

（各年 10 月 1 日現在）

第２節　介護サービス全体の現状と見込み

１　現状について

札幌市の介護サービス利用者数は、令和元年度（2019年度）では70,218人となっており、高齢者のおよそ６人に1人がサービスを利用しています。

サービス利用者数（実績）

（単位：人、（　）内はサービス利用率）

	平成30年度（2018年度）	令和元年度（2019年度）
要介護等認定者数	107,361	111,685
サービス利用者数	67,471（62.8%）	70,218（62.9%）
居宅サービス・介護予防サービス	49,010	51,487
施設・居住系サービス	18,461	18,731

※　要介護等認定者数は10月１日現在、サービス利用者数は各年度の一月あたりの平均
※　小数点以下の処理の都合により、各項目と合計が一致しない場合がある。
※　居宅サービス・介護予防サービスには、地域密着型サービスを含み、施設・居住系サービスに該当するものを除く。なお、サービス利用者数は、介護予防支援・居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の受給者数の合計を概数として使用。
※　施設・居住系サービスは、介護老人福祉施設（地域密着型を含む。）、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（地域密着型と介護予防を含む。）、認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む。）

２　見込みについて

高齢者人口の増加等に伴い、今後も介護サービスの利用者数は増加していくと予想されます。

サービス利用者数（見込み）

（単位：人、（　）内はサービス利用率）

	令和２年度（2020年度）	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）		令和７年度（2025年度）
要介護等認定者数	112,907	116,686	121,833	127,604		131,908
サービス利用者数	71,638（63.4%）	74,087（63.5%）	77,377（63.5%）	81,126（63.6%）		84,087（63.7%）
居宅サービス・介護予防サービス	52,777	54,789	57,614	61,961		62,209
施設・居住系サービス	18,861	19,298	19,763	20,165		21,878

暫定値

※　要介護等認定者数は10月１日現在、サービス利用者数は各年度の一月あたりの平均
※　小数点以下の処理の都合により、各項目と合計が一致しない場合がある。
※　居宅サービス・介護予防サービスには、地域密着型サービスを含み、施設・居住系サービスに該当するものを除く。なお、サービス利用者数は、介護予防支援・居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の受給者数の合計を概数として使用。
※　施設・居住系サービスは、介護老人福祉施設（地域密着型を含む。）、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（地域密着型と介護予防を含む。）、認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む。）

第３節　居宅サービス・介護予防サービスの現状と見込み

１　現状について

居宅サービス・介護予防サービスの利用状況は下表のとおりです。

居宅サービス利用者数（実績）

（単位：人）

	平成30年度（2018年度）	令和元年度（2019年度）
訪問介護	14,518	14,580
訪問入浴介護	542	576
訪問看護	9,138	8,964
訪問リハビリテーション	1,244	1,452
居宅療養管理指導	14,774	16,284
通所介護	13,449	14,164
通所リハビリテーション	5,684	5,671
短期入所生活介護	2,317	2,335
短期入所療養介護	680	642
福祉用具貸与	23,127	24,597
福祉用具購入	345	336
住宅改修	343	359
居宅介護支援	36,718	37,924

※　利用者数は各年度の一月あたりの平均

介護予防サービス利用者数（実績）

（単位：人）

	平成30年度（2018年度）	令和元年度（2019年度）
介護予防訪問入浴介護	1	2
介護予防訪問看護	1,291	1,527
介護予防訪問リハビリテーション	149	188
介護予防居宅療養管理指導	751	875
介護予防通所リハビリテーション	2,327	2,516
介護予防短期入所生活介護	97	112
介護予防短期入所療養介護	15	13
介護予防福祉用具貸与	6,013	6,714
介護予防福祉用具購入	180	189
介護予防住宅改修	245	267
介護予防支援	8,836	9,809

※　利用者数は各年度の一月あたりの平均
※　平成30年度（2018年度）より、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、介護予防・日常生活支援総合事業に移行

２　見込みについて

居宅サービス・介護予防サービスの利用者数については、今後の要介護等認定者数の増加や要介護等認定者の各サービスの利用率の推移などを踏まえて推計しています。

居宅サービスの利用者数（見込み）

（単位：人）

	令和２年度（2020年度）	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）		令和７年度（2025年度）
訪問介護	14,571	14,720	15,155	15,703		16,091
訪問入浴介護	606	631	650	684		688
訪問看護	10,650	11,402	12,263	12,893		13,095
訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	1,568	1,737	1,797	1,889		1,915
居宅療養管理指導	17,613	19,138	19,987	20,710		21,260
通所介護	12,871	15,299	15,897	16,645		17,186
通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	5,009	5,700	6,005	6,278		6,481
短期入所生活介護	1,858	2,396	2,472	2,575		2,657
短期入所療養介護	518	483	495	518		525
福祉用具貸与	26,099	27,481	29,498	31,355		31,841
福祉用具購入	395	415	429	444		450
住宅改修	328	365	355	361		371
居宅介護支援	38,605	39,406	41,009	43,158		43,908

暫定値

※　利用者数は各年度の一月あたりの平均

介護予防サービスの利用者数（見込み）

（単位：人）

	令和２年度（2020年度）	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）		令和７年度（2025年度）
介護予防訪問入浴介護	3	3	3	3		3
介護予防訪問看護	1,699	1,952	2,093	2,206		2,278
介護予防訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	244	299	317	334		345
介護予防居宅療養管理指導	870	963	1,041	1,097		1,134
介護予防通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	2,200	2,885	3,065	3,236		3,356
介護予防短期入所生活介護	58	116	144	152		157
介護予防短期入所療養介護	9	9	9	9		9
介護予防福祉用具貸与	7,166	7,931	8,810	9,312		9,618
介護予防福祉用具購入	167	162	172	182		187
介護予防住宅改修	219	257	278	284		297
介護予防支援	10,073	10,950	11,925	12,862		13,288

暫定値

※　利用者数は各年度の一月あたりの平均

第４節　施設・居住系サービスの現状と見込み

１　現状について

施設・居住系サービスの利用状況は下表のとおりです。

施設･居住系サービスの利用者数（実績）

（単位：人）

			平成30年度（2018年度）	令和元年度（2019年度）
施設サービス利用者数			10,259	10,413
介護老人福祉施設			5,502	5,640
	うち広域型		5,153	5,330
	うち地域密着型		339	310
介護老人保健施設			4,108	4,100
介護医療院			80	188
介護療養型医療施設			569	485
居住系サービス利用者数			7,851	8,010
認知症対応型共同生活介護			4,166	4,265
	うち介護		4,161	4,258
	うち介護予防		5	7
特定施設入居者生活介護			3,685	3,745
	うち居宅	介護	3,027	3,077
		介護予防	644	654
	うち地域密着型		14	14
施設・居住系サービス利用者数合計			18,110	18,423

※　利用者数は各年度の一月あたりの平均
※　小数点以下の処理の都合により、各項目と合計が一致しない場合がある。

２　見込みについて

施設・居住系サービスの利用者数は、各サービスの待機者数や、利用率の推移などを踏まえて見込んでいます。

なお、「介護療養型医療施設」は令和５年度（2023年度）末で廃止される予定であり、本計画期間における介護医療院への完全転換を見込んでいます。

施設・居住系サービスの利用者数（見込み）

（単位：人）

	令和２年度（2020年度）	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）	令和７年度（2025年度）
施設サービス利用者数	105,21	10,695	10,983	11,174	11,781
介護老人福祉施設	5,804	5,978	6,169	6,360	6,760
うち広域型	5,492	5,666	5,857	6,048	6,448
うち地域密着型	312	312	312	312	312
介護老人保健施設	4,040	4,040	4,040	4,040	4,220
介護医療院	291	421	648	774	801
介護療養型医療施設	386	256	126	0	－
居住系サービス利用者数	8,022	8,185	8,462	8,673	9,738
認知症対応型共同生活介護	4,320	4,381	4,456	4,531	4,686
うち介護	4,315	4,376	4,451	4,526	4,681
うち介護予防	5	5	5	5	5
特定施設入居者生活介護	3,702	3,804	4,006	4,142	5,052
うち居宅 介護	3,075	3,160	3,328	3,442	4,202
うち居宅 介護予防	604	619	651	673	822
うち地域密着型	23	25	27	27	28
施設・居住系サービス利用者数合計	18,543	19,150	19,445	19,847	21,519

暫定値

※　利用者数は各年度の一月あたりの平均

※　小数点以下の処理の都合により、各項目と合計が一致しない場合がある。

第５節　地域密着型サービスの現状と見込み

１　現状について

「地域密着型サービス」は、高齢者が要介護状態等となっても、できる限り住み慣れた自宅や地域で安心して生活が続けられるようにすることを目的として提供されるサービスです。

地域密着型サービスの利用状況は下表のとおりです。

地域密着型サービス利用者数（実績）

（単位：人）

	平成30年度（2018年度）	令和元年度（2019年度）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,501	2,898
夜間対応型訪問介護	140	104
地域密着型通所介護	6,300	6,384
認知症対応型通所介護	708	710
うち介護	703	703
うち介護予防	5	7
小規模多機能型居宅介護	2,918	3,175
うち介護	2,754	3,011
うち介護予防	164	164
認知症対応型共同生活介護	4,166	4,265
うち介護	4,161	4,258
うち介護予防	5	7
地域密着型特定施設入居者生活介護	14	14
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	321	308
看護小規模多機能型居宅介護	539	575

※　利用者数は各年度の一月あたりの平均

※　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については、施設・居住系サービスで計上した数値を再掲

※　小数点以下の処理の都合により、各項目と合計が一致しない場合がある。

３　見込みについて

地域密着型サービス（施設・居住系サービスに含まれるものを除く。）の利用者数については、今後の要介護等認定者数の増加や要介護等認定者の各サービスの利用率の推移などを踏まえて推計しています。

地域密着型サービスの利用者数（見込み）

（単位：人）

	令和２年度（2020年度）	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）		令和７年度（2025年度）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3,327	3,695	3,827	4,014		4,077
夜間対応型訪問介護	78	78	79	83		85
地域密着型通所介護	5,831	6,632	6,887	7,208		7,442
認知症対応型通所介護	658	725	748	777		803
うち介護	651	718	741	770		796
うち介護予防	7	7	7	7		7
小規模多機能型居宅介護	3,448	3,717	3,942	4,169		4,231
うち介護	3,283	3,535	3,750	3,966		4,022
うち介護予防	165	181	192	203		209
認知症対応型共同生活介護	4,320	4,381	4,456	4,531		4,686
うち介護	4,315	4,376	4,451	4,526		4,681
うち介護予防	5	5	5	5		5
地域密着型特定施設入居者生活介護	23	25	27	27		28
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	318	318	318	318		359
看護小規模多機能型居宅介護	651	716	738	772		782

暫定値

※　利用者数は各年度の一月あたりの平均
※　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については、施設・居住系サービスで計上した数値を再掲
※　小数点以下の処理の都合により、各項目と合計が一致しない場合がある。

第６節　主な介護保険施設等の整備目標

１　主な介護保険施設等の整備目標

本計画期間における介護保険施設等の主な整備目標は、次の考え方に基づき、下表のとおりとしています。

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

待機者のうち、主に在宅で、入居の必要性が高い方の推移や、近年の整備状況等を踏まえ、600 床と設定。

(2) 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

認知症高齢者の増加や、入所定員に対する利用者の入居率の推移などを踏まえ、210 床と設定。

(3) 特定施設入居者生活介護

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、今後も増加が見込まれる入居希望者数に配慮し、250 床と設定。

(4) 介護医療院

介護療養型医療施設からの転換に加え、医療療養病床からの転換実績を踏まえ、医療から介護への再編分の受け皿として、100 床と設定。

主な介護保険施設等の整備目標

		令和２年度（2020年度）見込み（累計）	目　標			
			令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）	計画期間合　計
特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）	定員（人）	7,073	200	200	200	600
介護老人保健施設	定員（人）	4,435	—	—	—	—
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）	定員（人）	4,561	70	70	70	210
特定施設入居者生活介護	定員（人）	5,990	150	100	—	250
介護医療院	定員（人）	416	130	230	126	486
介護療養型医療施設	転換（人）	—	（130）	（130）	（126）	（386）
医療療養病床	転換（人）	—	—	（100）	—	（100）

※　特定施設入居者生活介護のみ募集年度、その他着工年度で計上。

主な施設の役割

名　　称 【根拠法令等】	対象者	年齢等	所得制限	提供サービス	居室	定員数 ※2
特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設） 【老人福祉法/介護保険法】	常時の介護を必要とし、在宅での生活が困難な高齢者	要介護等認定で「要介護３以上」と認定された高齢者。ただし、「要介護１・２」の高齢者も特例的に入所できる場合がある。	なし	身体介護、健康管理、食事提供など	個室/共同	7,073人
介護老人保健施設 【介護保険法】	医学的管理のもとでの介護や機能訓練のほか、在宅生活の支援などが必要な高齢者	要介護等認定で「要介護」と認定された高齢者	なし	身体介護、機能訓練、食事提供、在宅生活への支援など	個室/共同	4,435人
介護療養型医療施設 【介護保険法】	医療の必要な高齢者	要介護等認定で「要介護」と認定された高齢者	なし	療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護、日常生活上の世話、機能訓練、その他必要な医療	個室/共同	327人
介護医療院 【介護保険法】	主として長期にわたり療養が必要である高齢者	要介護等認定で「要介護」と認定された高齢者	なし	療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護・機能訓練、その他必要な医療、日常生活上の世話など	個室/共同	416人
養護老人ホーム ※1 【老人福祉法】	環境的及び経済的な理由により、在宅での生活が困難な高齢者	原則65歳以上	市民税所得割非課税 （本人及び生計中心者）	生活指導、機能訓練、食事提供など（身体介護等は必要に応じて保険給付対象となる。）	個室/共同	330人

名　　称 【根拠法令等】	対象者	年齢等	所得制限	提供サービス	居室	定員数 ※２
軽費老人ホーム ※１ （Ａ型、Ｂ型、ケアハウス：旧類型による） 【老人福祉法】	身体機能の低下などの理由により在宅での生活が困難な老人	60歳以上	年収制限あり（Ａ型、Ｂ型） 年収制限なし（ケアハウス）	生活指導、食事提供（Ｂ型はなし。）（身体介護等は必要に応じて保険給付対象となる。）	個室	（A型） 350人 （B型） 100人 (ｹｱﾊｳｽ) 1,050人
有料老人ホーム ※１ 【老人福祉法】	入浴、排せつもしくは食事の介護、食事の提供またはその他の日常生活上必要なサービスを提供する老人を対象とした民間の入居施設（提供サービスや入居要件等は施設により異なるが、上記のいずれかのサービスを提供する施設は、老人福祉法上の有料老人ホームに該当する。）。			食事提供、介護など	―	15,628人
生活支援ハウス 【生活支援ハウス運営事業実施要綱】	加齢等のため居宅において生活することに不安のある高齢者	60歳以上	なし	生活指導	個室	80人
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） 【老人福祉法/介護保険法】	比較的安定状態にある認知症高齢者	要介護等認定で「要支援２」「要介護」と認定された高齢者	なし	身体介護、健康管理、食事提供など	個室	4,498人
サービス付き高齢者向け住宅 【高齢者の居住の安定確保に関する法律】	60歳以上の者、要介護等認定を受けている60歳未満の者で単身・夫婦世帯		なし	状況把握サービス、生活相談サービス等	個室	12,209人

※１　養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームについては、その施設が介護保険法上の「特定施設入居者生活介護」事業所の指定を受けている場合には、その施設で提供される身体介護や日常生活上の世話など必要に応じて保険給付の対象となる。

※２　令和２年度（2020年度）末時点（ただし、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅は、令和２年（2020年）８月１日時点）

第７節　地域支援事業の現状と見込み

１　地域支援事業の概要

被保険者が要介護状態等になることを予防するとともに、要介護状態等になった場合でも可能な限り地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業、任意事業からなる地域支援事業を実施しています。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

要支援者等を対象とする「介護予防・生活支援サービス事業」（訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス）と、すべての高齢者を対象とする「一般介護予防事業」で構成し、高齢者の生活支援と社会参加の促進を一体的に行うことにより、効果的・効率的に介護予防を推進します。

(2) 包括的支援事業

地域包括支援センターを中心として、地域の高齢者やその家族に対する総合相談、ケアマネジャー支援を中心とした多職種の連携による包括的・継続的ケアマネジメントの支援、権利擁護の推進などの取組を実施します。

(3) 任意事業

要介護者を介護する家族等を支援するための事業をはじめとして、保険給付の適正化に関する事業、その他高齢者の地域での自立した生活を支援するためのさまざまな事業を実施します。

地域支援事業一覧（令和２年度（2020 年度））

区分		事業名
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	短期集中予防型サービス事業
		訪問・通所型サービス事業
		介護予防ケアマネジメント事業
		高齢者配食サービス事業（総合事業）
		高額介護予防サービス費相当事業（総合事業）
		高額医療合算介護予防サービス費相当事業（総合事業）
	一般介護予防事業	介護予防センター等運営事業
		地域リハビリテーション活動支援事業
		高齢者健康入浴推進事業
		介護サポートポイント事業
		すこやか食育支援事業
包括的支援事業		地域包括支援センター運営事業
		認知症施策総合支援事業
		在宅医療・介護連携推進事業
		地域ケア会議推進事業
		生活支援体制整備事業
		地域包括支援センター評価事業
任意事業		2025 年の高齢者介護推進事業
		高齢者等おむつサービス事業※
		高齢者口腔ケア研修事業
		高齢者配食サービス事業
		成年後見制度利用支援事業
		住宅改修支援事業
		介護給付適正化事業
		高齢者あんしんコール事業

※　平成30年度（2018年度）の地域支援事業実施要綱の改正を踏まえ、令和３年度（2021年度）以降は、保健福祉事業費において実施するよう見直し

２　現状について

主な地域支援事業の実施状況は下表のとおりです。

主な地域支援事業の実施状況（実績）

区分	事業名	内容	平成30年度（2018年度）	令和元年度（2019年度）
介護予防・日常生活支援総合事業	短期集中型予防型サービス事業	延べ訪問件数（年）	130件	430件
	訪問・通所型サービス事業	延べ利用者数（年） 上段：訪問 下段：通所	95,634人 157,676人	94,975人 166,002人
	介護予防ケアマネジメント事業	延べ利用者数（年）	161,984人	161,464人
	高齢者配食サービス事業（総合事業）	延べ配食件数（年）	135,981件	149,661件
	高額介護予防サービス費相当事業（総合事業）	支給件数（年）	1,413件	1,593件
	高額医療合算介護予防サービス費相当事業（総合事業）	支給件数（年）	81件	287件
	介護予防センター等運営事業	専任職員配置数	87人	106人
	地域リハビリテーション活動支援事業	専門職派遣回数	393回	631回
	高齢者健康入浴推進事業	実施回数（年）	210回	201回
	介護サポートポイント事業	介護サポーター登録者数	1,659人	1,836人
	すこやか食育支援事業	実施回数	50回	52回
包括的支援事業	地域包括支援センター運営事業	専門職員配置数	239人	246人
	認知症施策総合支援事業	認知症カフェ認証数	55カ所	58カ所
	在宅医療・介護連携推進事業	多職種合同研修に参加する職種の数	16職種	16職種
	地域ケア会議推進事業	開催数（個別・地区・区・市）（年）	422回	391回
	生活支援体制整備事業	コーディネーター配置数	37人	37人
	地域包括支援センター評価事業	運営協議会開催回数（年）	2回	1回
任意事業	2025 年の高齢者介護推進事業	認知症サポーター養成数（年）	13,105人	12,862人
	高齢者等おむつサービス事業	延べ配達件数（年）	62,953件	65,697件
	高齢者口腔ケア研修事業	延べ実施回数（年）	8回	8回
	高齢者配食サービス事業	延べ配食件数（年）	189,593件	197,077件
	成年後見制度利用支援事業	市長申立件数（年）	24件	34件
	住宅改修支援事業	支援金件数（年）	685件	761件
	介護給付適正化事業	発送件数（年）	85,917件	88,972件
	高齢者あんしんコール事業	利用登録件数	2,568件	2,620件

３　見込みについて

主な地域支援事業の実施見込みは下表のとおりです。

主な地域支援事業の実施状況（見込み）

区分	事業名	内容	令和２年度（2020年度）	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）		令和７年度（2025年度）
介護予防・日常生活支援総合事業	短期集中予防型サービス事業	延べ訪問件数（年）	1001件	1841件	1870件	1910件		1940件
	訪問・通所型サービス事業	延べ利用者数（年） 上段：訪問 下段：通所	92,543人 159,812人	95,930人 191,922人	99,808人 200,175人	104,286人 209,827人		107,809人 218,125人
	介護予防ケアマネジメント事業	延べ利用者数（年）	162,485人	181,883人	189,906人	198,901人		205,610人
	高齢者配食サービス事業（総合事業）	延べ配食件数（年）	160,179件	173,794件	188,566件	204,594件		240,852件
	高額介護予防サービス費相当事業（総合事業）	支給件数（年）	1,568件	1,702件	1,848件	2,006件		2,364件
	高額医療合算介護予防サービス費相当事業（総合事業）	支給件数（年）	326件	371件	422件	481件		622件
	介護予防センター等運営事業	専任職員配置数	106人	106人	106人	106人		106人
	地域リハビリテーション活動支援事業	専門職派遣回数	1,908回	1,908回	2,120回	2,120回		2,120回
	高齢者健康入浴推進事業	実施回数（年）	210回	210回	210回	210回		210回
	介護サポートポイント事業	介護サポーター登録者数	1,980人	2,140人	2,300人	2,455人		2,771人
	すこやか食育支援事業	実施回数	35回	53回	53回	53回		53回

区分	事業名	内容	令和２年度（2020年度）	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）		令和７年度（2025年度）
包括的支援事業	地域包括支援センター運営事業	専門職員配置数	252人	285人	291人	297人		298人
	認知症施策総合支援事業	認知症カフェ認証数	57ヵ所	60ヵ所	63ヵ所	66ヵ所		72ヵ所
	在宅医療・介護連携推進事業	多職種合同研修に参加する職種の数	16職種	16職種	16職種	16職種		16職種
	地域ケア会議推進事業	開催数（個別・地区・区・市）（年）	433回	433回	433回	433回		433回
	生活支援体制整備事業	コーディネーター配置数	37人	37人	37人	37人		37人
	地域包括支援センター評価事業	運営協議会開催回数（年）	2回	2回	2回	2回		2回
任意事業	2025 年の高齢者介護推進事業	認知症サポーター養成数（年）	2,000人	2,500人	3,000人	3,500人		4,500人
	高齢者等おむつサービス事業※	延べ配達件数（年）	68,284件	74,112件	79,226件	84,693件		103,462件
	高齢者口腔ケア研修事業	延べ実施回数（年）	8回	8回	8回	8回		8回
	高齢者配食サービス事業	延べ配食件数（年）	207,021件	216,337件	226,072件	236,245件		257,985件
	成年後見制度利用支援事業	市長申立件数（年）	37件	41件	45件	49件		56件
		本人・親族申し立ての報酬助成件数（年）	-	57件	65件	76件		100件
	住宅改修支援事業	支援金件数（年）	724件	734件	754件	765件		794件
	介護給付適正化事業	発送件数（年）	91,083件	93,837件	96,651件	99,549件		105,608件
	高齢者あんしんコール事業	利用登録件数	2,670件	2,703件	2,750件	2,794件		2,883件

※　平成30年度（2018年度）の地域支援事業実施要綱の改正を踏まえ、令和３年度（2021年度）以降は、保健福祉事業費において実施するよう見直し

第７章　事業費の見込みと保険料

第６章と同様、現在推計中（令和２年６月実績（４月サービス利用分）まで）を基にしているため、今後変更の可能性がある。

第１節　サービスの給付と負担の関係

１　サービスの給付と負担の関係

介護保険制度はサービスの給付と負担の関係が明確な社会保険制度となっています。

サービス費用は、国・都道府県・市区町村の公費と、第１号保険料、第２号保険料の３者でまかなうこととされており、それぞれが国によって決められた一定の割合に応じて負担することとなります。

このことから、サービス費用が大きくなるほど、それぞれの負担する金額も大きくなり、結果的に第１号保険料全体で負担する金額も大きくなる仕組みとなっています。

第１号保険料は、介護保険の保険者である札幌市に納めていただきますが、その額は、介護保険事業計画期間の３年間で見込まれるサービス費用のうち、第1号保険料全体で負担すべき金額をまかなうことができるように設定し、市の条例や介護保険事業計画の中で定めます。

一方、第２号保険料は、第２号被保険者が加入している医療保険において医療保険料に上乗せして納めていただきますが、その保険料額は市町村が定めるのではなく、国が各医療保険者に課した金額を基に、それぞれの医療保険者が独自の算定方法により設定しています。

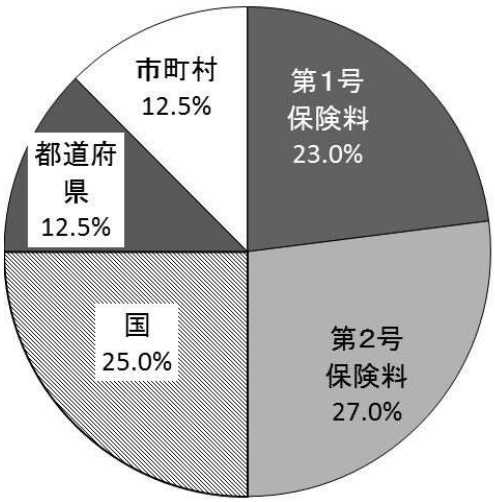
２　保険給付費の財源構成

保険給付費の財源は、基本的に、50%が国・都道府県・市町村の公費負担、残りの50%が第１号保険料と第２号保険料で構成されます。

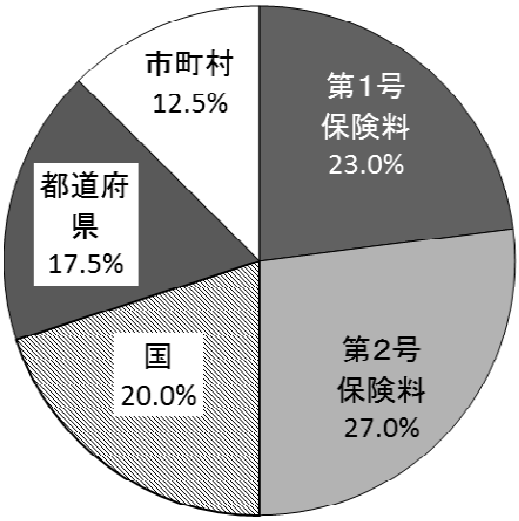
第１号保険料と第２号保険料の割合は、国が全国ベースの人数比率で決定し、全国平均で見た一人あたりの保険料額が第１号被保険者と第２号被保険者の間で同一水準となるよう設定されます。

令和３年度（2021年度）から令和５年度（2023年度）までの３年間については、前３年間に引き続き、第１号保険料「23%」、第２号保険料「27%」と定められています。

居宅等給付費の財源構成



施設等給付費の財源構成



※　施設等給付費とは、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に係る給付費等であり、居宅等給付費はそれ以外の給付費

※　負担割合は全国の標準的なもの。

国の負担分については、市町村ごとの高齢者の所得段階別加入割合や後期高齢者加入割合の格差について、国が財政調整を行うことによって増減する。

国の負担分が増えると、第１号保険料の負担分が減少し、国の負担分が減ると、第１号保険料の負担分が増加することとなる。

【負担割合の調整の例】（居宅等給付費の場合）
国25.5%の場合　→　第１号保険料22.5%
国24.5%の場合　→　第１号保険料23.5%

３　地域支援事業の財源構成

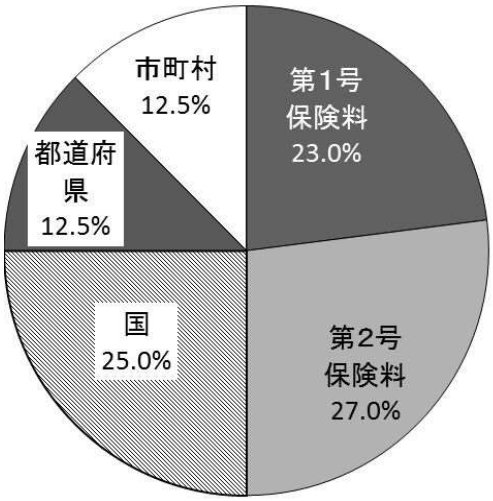
地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業）の財源は、事業によって構成割合が異なります。

介護予防・日常生活支援総合事業については、保険給付費における居宅等給付費と同様に、50%が国・都道府県・市町村の公費負担、残りの50%が第１号保険料と第２号保険料で構成されます。第１号保険料と第２号保険料の割合は、保険給付費と同様に、第１号保険料「23%」、第２号保険料「27%」と定められています。

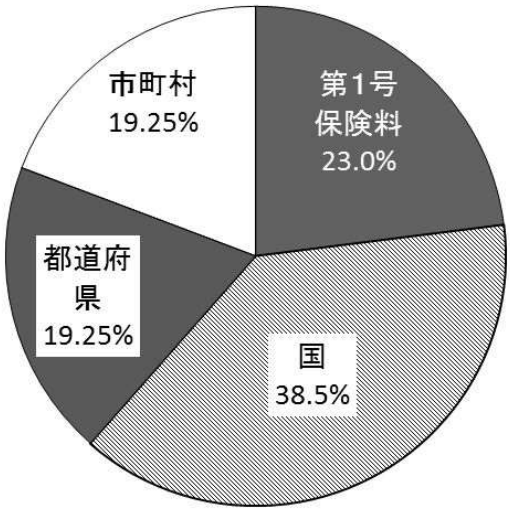
包括的支援事業と任意事業については、第２号被保険者の負担はなく、23%を第１号被保険者が負担し、残りの77%を国・都道府県・市町村の公費で負担するように定められています。

なお、地域支援事業は、政令で定める額の範囲内で実施することとされています。

介護予防・日常生活支援総合事業の財源構成



包括的支援事業及び任意事業の財源構成



※　介護予防・日常生活支援総合事業の負担割合は全国の標準的なもの。
　国の負担分については、市町村ごとの高齢者の所得段階別加入割合や後期高齢者加入割合の格差について、国が財政調整を行うことによって増減する。
　国の負担分が増えると、第１号保険料の負担分が減少し、国の負担分が減ると、第１号保険料の負担分が増加することとなる。

【負担割合の調整の例】

国25.5%の場合　→　第１号保険料22.5%
国24.5%の場合　→　第１号保険料23.5%

第２節　第１号保険料の所得段階区分

１　介護保険料段階の設定

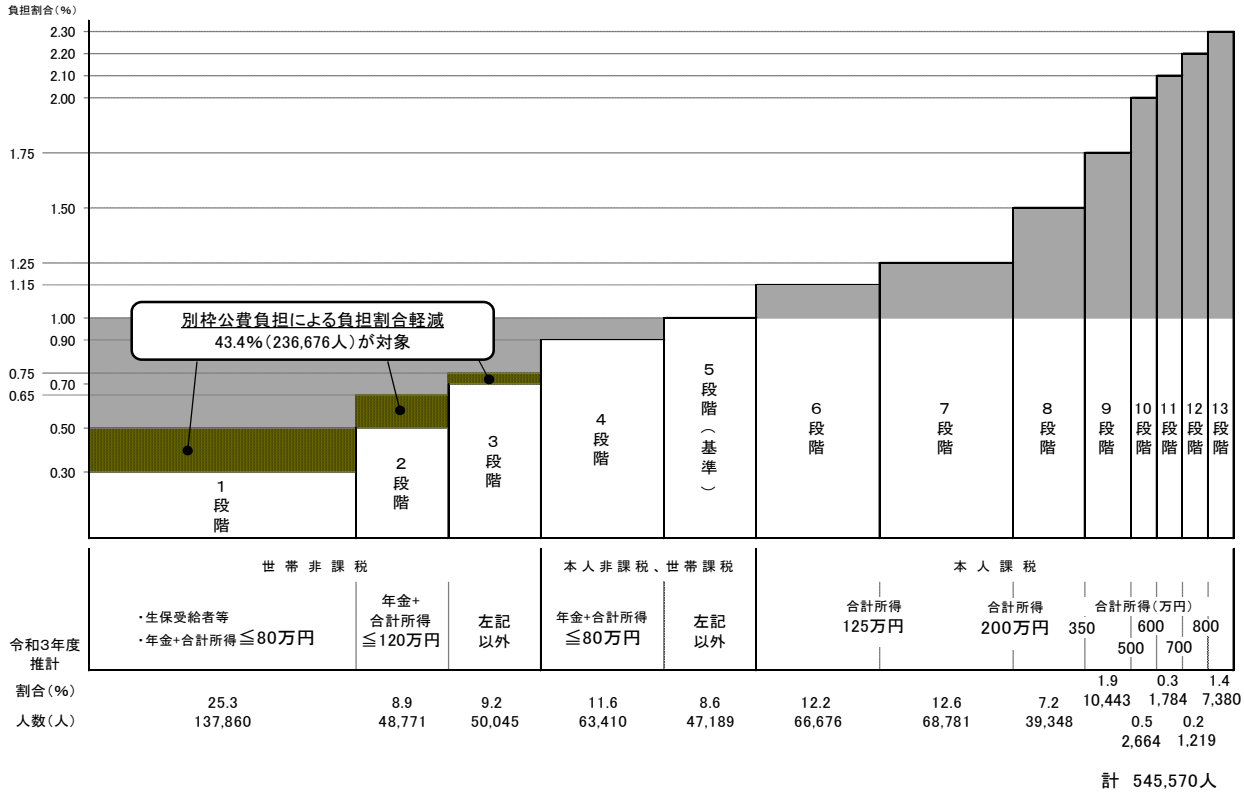
札幌市における令和３年度（2021 年度）から令和５年度（2023 年度）までの保険料の段階設定は、前計画に引き続き１３段階に設定します。

２　低所得者の第１号保険料の軽減継続

本計画においても、前計画と同様に第１段階から第３段階までは保険料軽減強化に伴い基準額に乗じる割合を引き下げ、その引き下げた分について、サービス費用の約 50%の公費負担に加えて、別枠で公費を投入し、保険料の軽減を図ります。

第１段階（負担割合：0.5→0.3）別枠公費負担による軽減割合：▲0.2
第２段階（負担割合：0.65→0.5）別枠公費負担による軽減割合：▲0.15
第３段階（負担割合：0.75→0.7）別枠公費負担による軽減割合：▲0.05

札幌市の本計画（令和３年度（2021 年度）～令和５年度（2023 年度））
段階設定及び低所得者負担軽減



札幌市の本計画（令和３年度（2021 年度）～令和５年度（2023 年度））段階設定

段　階	対　象　者	負　担　割　合
第１段階	生活保護を受給している方、 中国残留邦人等の方々のための支援給付を受けている方、 老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税の方	基準額 ×0.30
	世帯全員が市町村民税非課税で、 本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が 80万円以下の方	
第２段階	世帯全員が市町村民税非課税で、 本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が 80万円を超え120万円以下の方	基準額 ×0.50
第３段階	世帯全員が市町村民税非課税で、 本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が120万円を超える方	基準額 ×0.70
第４段階	世帯の中に市町村民税課税者がいて、 本人が市町村民税非課税で、 本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が 80万円以下の方	基準額 ×0.90
第５段階	世帯の中に市町村民税課税者がいて、 本人が市町村民税非課税で、 本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が 80万円を超える方	**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125万円未満の方	基準額 ×1.15
第７段階	本人が市町村民税課税で、 前年の合計所得金額が125万円以上200万円未満の方	基準額 ×1.25
第８段階	本人が市町村民税課税で、 前年の合計所得金額が200万円以上350万円未満の方	基準額 ×1.50
第９段階	本人が市町村民税課税で、 前年の合計所得金額が350万円以上500万円未満の方	基準額 ×1.75
第10段階	本人が市町村民税課税で、 前年の合計所得金額が500万円以上600万円未満の方	基準額 ×2.00
第11段階	本人が市町村民税課税で、 前年の合計所得金額が600万円以上700万円未満の方	基準額 ×2.10
第12段階	本人が市町村民税課税で、 前年の合計所得金額が700万円以上800万円未満の方	基準額 ×2.20
第13段階	本人が市町村民税課税で、 前年の合計所得金額が800万円以上の方	基準額 ×2.30

第３節　介護保険料の減免制度

札幌市では、やむを得ない特別な事情で保険料の納付が困難となった方などに対して、その事情に応じて、４種類の保険料減免の制度を設けています。

本計画においても、引き続き、前計画と同様の要件で保険料の減免制度を設けることとします。

１　災害減免

第１号被保険者本人または生計を維持している方の居住する家屋等が、災害により損害を受けた場合に、損害程度や所得の状況に応じて保険料を減額します。

２　所得激減減免

失業等により、①生計を維持している方の所得と、②世帯全員の所得の合計が、それぞれ前年の２分の１以下になった場合、下がった所得をもとに再計算した保険料との差額分を減額します。

３　介護保険法第 63 条減免

刑事施設、労役場、その他これらに準ずる施設に拘禁された場合、その拘禁された期間に応じて保険料を減額します。

４　低所得者減免（平成 15 年度（2003 年度）から実施））

第１段階以外に該当する方で、収入や活用することができる資産の額が特に低い方について、保険料を第１段階相当まで減額します。

＜低所得者減免の概要＞

保険料第１段階以外に該当する被保険者のうち、以下のすべての要件に該当する特に収入が低いと思われる方について、保険料を第１段階相当額まで減額します。

①収入要件

世帯全員の前年の年間収入合計額が１人世帯で120万円以下、２人世帯で160万円以下（以降、世帯員が１人増えるごとに50万円を加算した金額以下）

②資産要件

世帯全員の預貯金の合計額が350万円以下

③扶養要件

別の世帯の市町村民税課税者に扶養（税、健康保険）されていない

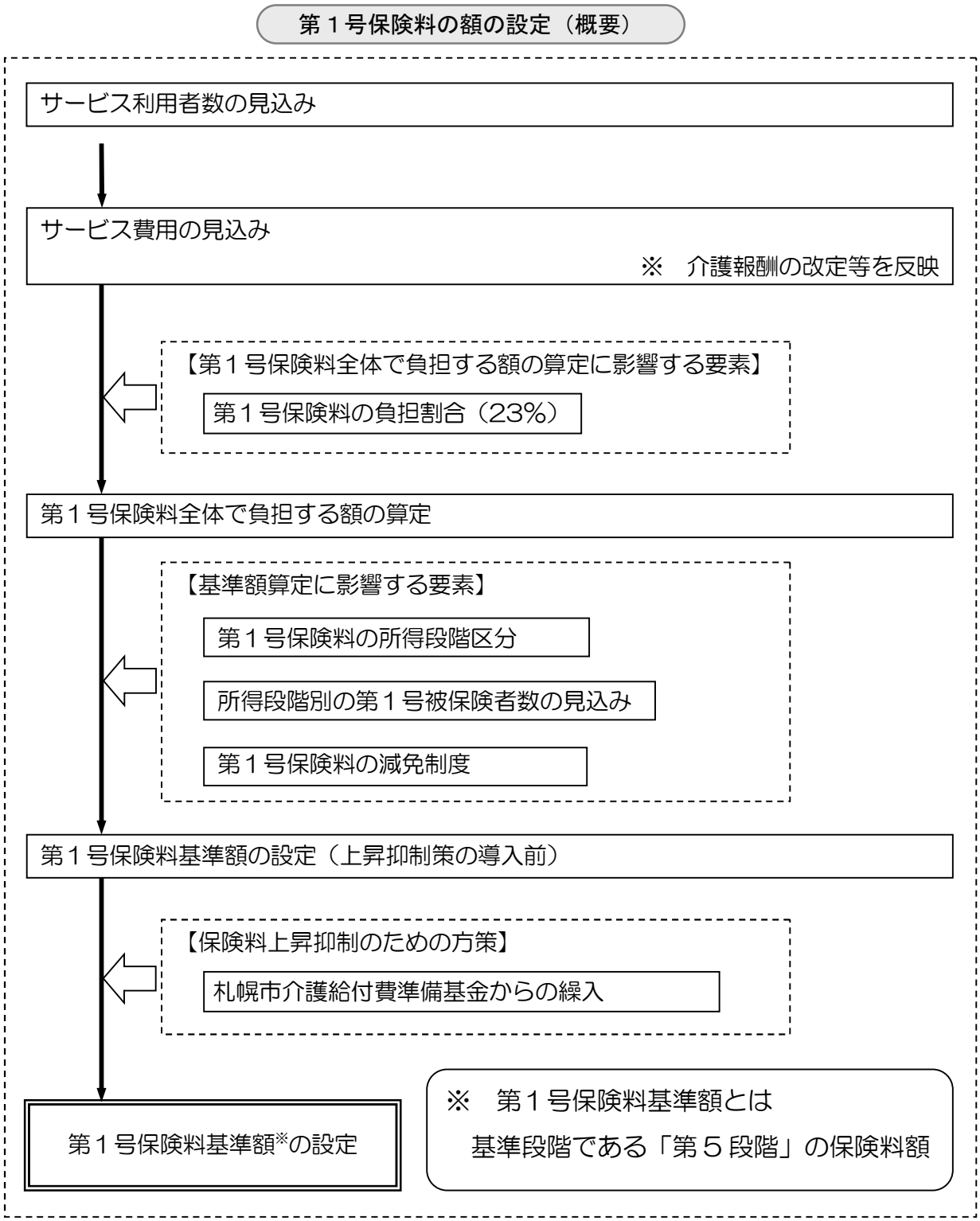
④不動産の所有の要件

世帯全員が、居住用または事業用以外の不動産を所有していない

第４節　第１号保険料の額の設定

１　第１号保険料の額の設定（概要）

第１号保険料の額の設定は、以下のように行います。



２　第１号保険料の額の設定

(1) サービス費用の見込み

保険給付のサービス費用については、第６章で示した被保険者数・要介護等認定者数・サービス利用者数の見込みに基づいて推計しています。

まず、施設・居住系のサービスについては、整備水準等を踏まえて推計した「利用者数」に「平均給付費」を乗じて費用を推計しています。

その他の居宅サービス、介護予防サービス、地域密着型サービス等については、要介護等認定者数の増加やそれぞれのサービスの利用率の推移などを踏まえて推計した「サービス量」に「平均給付費」を乗じて費用を推計しています。

一方、地域支援事業については、それぞれの事業の実施に必要な費用を見込んでいますが、全体では、国が定める基準の範囲内で実施することとしています。

保険給付費及び地域支援事業費を合計した費用の全体は、約4,807億円となり、前計画と比較して4.9%と伸びとなります。

暫定値

(2) 第１号保険料全体で負担する額の算定

これらのサービス費用の増加によって、本計画の第１号保険料全体で負担する額は３年間で約1,117億円となり、前計画における見込額と比べて7.0%の増加が見込まれます。

費用の見込額

（単位：百万円）

	令和３年度（2021 年度）	令和４年度（2022 年度）	令和５年度（2023 年度）	計
保険給付費	145,942	151,363	157,205	454,509
地域支援事業費	8,525	8,779	8,910	26,213
合　計	154,466	160,141	166,115	480,722

暫定値

※　端数処理の関係で内訳と合計は一致しない。

費用見込額等の増加

前計画（平成30年度（2018年度）～令和２年度（2020年度））	サービス費用額（３年間累計）
サービス費用の全体	4,583　億円
公費負担分（50%）	3,539　億円
第２号保険料分（27%）	
第１号保険料分（23%）	1,044　億円

本計画（令和３年度（2021年度）～令和５年度（2023年度））	サービス費用額（３年間累計）
サービス費用の全体	4,807　億円（4.9%増）
公費負担分（50%）	3,690　億円
第２号保険料分（27%）	
第１号保険料分（23%）	1,117　億円（7.0%増）

暫定値

※　負担割合は全国の標準的なもの。実際には、市町村ごとの高齢者の所得段階別加入割合や後期高齢者加入割合の格差について、国による財政調整が行われるため、この比率とは若干異なる。

(3) 保険料基準額（第１号被保険者ひとりが負担する保険料額）の算定（上昇抑制策の導入前）

第１号被保険者一人が負担する平均的な保険料額である「保険料基準額」は、基本的には「第１号保険料全体で負担する額」を、「第１号被保険者の補正後人数」で割ることによって求めます。

ここで「第１号被保険者の補正後人数」とは、被保険者の人数を保険料の負担割合によって換算した人数のことです。例えば、第５段階で基準額を負担されている方は「１人」と数えますが、第８段階で基準額の1.5倍を負担されている方は「1.50人」というように数えます。

本計画の「第１号被保険者の補正後人数」は、３年間の累計で約159万人と見込んでいますが、これは前計画における見込人数と比較して6.7%の増加となります。

暫定値

被保険者見込人数の増加

	被保険者数（実人数）（３年間累計）	補正後被保険者数（３年間累計）
前計画（平成30年度（2018年度）～令和２年度（2020年度））	159　万人	149　万人
本計画（令和３年度（2021年度）～令和５年度（2023年度））	166　万人	156　万人

暫定値

【参考】所得段階別の推計人数

過去の実績を勘案した所得段階別の加入者割合と第１号被保険者数の今後の推移を加味して、令和３年度（2021年度）から令和５年度（2023年度）までの所得段階別被保険者数の分布を推計しています。

（単位：人、（　）内：構成比）

段　階	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）	合　計
第１段階	137,860（25.3%）	139,997（25.3%）	142,381（25.3%）	420,238（25.3%）
第２段階	48,771（8.9%）	49,527（8.9%）	50,370（8.9%）	148,668（8.9%）
第３段階	50,045（9.2%）	50,821（9.2%）	51,686（9.2%）	152,552（9.2%）
第４段階	63,410（11.6%）	64,393（11.6%）	65,489（11.6%）	193,292（11.6%）
第５段階	47,189（8.7%）	47,921（8.7%）	48,737（8.7%）	143,847（8.7%）
第６段階	66,676（12.2%）	67,710（12.2%）	68,862（12.2%）	203,248（12.2%）
第７段階	68,781（12.6%）	69,846（12.6%）	71,037（12.6%）	209,664（12.6%）
第８段階	39,348（7.2%）	39,958（7.2%）	40,639（7.2%）	119,945（7.2%）
第９段階	10,443（1.9%）	10,605（1.9%）	10,785（1.9%）	31,833（1.9%）
第10段階	2,664（0.5%）	2,706（0.5%）	2,752（0.5%）	8,122（0.5%）
第11段階	1,784（0.3%）	1,812（0.3%）	1,843（0.3%）	5,439（0.3%）
第12段階	1,219（0.2%）	1,238（0.2%）	1,259（0.2%）	3,716（0.2%）
第13段階	7,380（1.4%）	7,495（1.4%）	7,622（1.4%）	22,497（1.4%）
合計	545,570	554,029	563,462	1,663,061

※　端数処理の関係で割合の合計が100%にならない場合がある。

これまでの推計をもとに保険料基準額を求めると、

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」÷ 収納率※1 ÷ 12カ月（月額換算）

後日更新

後日更新

３　低所得者の第1号保険料の軽減の効果

第１号保険料の基準額を計算する際、第１段階から第３段階までの方の補正後人数は、公費負担で軽減される前の負担割合で計算を行うため、公費を投入しても基準額自体は変わりません。

第１段階から第３段階までの方が実際に負担する保険料は、サービス費用の公費負担とは別枠の公費負担により軽減されるものであり、この軽減の対象は、第１号被保険者全体の約４割となります。

なお、この別枠での軽減を図るための費用は、国が２分の１、都道府県と市町村が４分の１ずつ負担します。

＜公費負担による軽減効果＞

後日更新

所得段階別第１号保険料

段　階	対　象　者	令和２年度（2020年度）の保険料	令和３年度（2021年度）～令和５年度（2023年度）	
			保険料	負　担 割　合
第１段階	生活保護を受給している方、 中国残留邦人等の方々のための支援給付を受けている方、 老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税の方 世帯全員が市町村民税非課税で、 本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	20,783円	後日更新	基準額 ×0.30
第２段階	世帯全員が市町村民税非課税で、 本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の方	34,638円		基準額 ×0.50
第３段階	世帯全員が市町村民税非課税で、 本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が120万円を超える方	48,493円		基準額 ×0.70
第４段階	世帯の中に市町村民税課税者がいて、 本人が市町村民税非課税で、 本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	62,348円		基準額 ×0.90
第５段階	世帯の中に市町村民税課税者がいて、 本人が市町村民税非課税で、 本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が80万円を超える方	**69,275円 （月額5,773円）**		**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125万円未満の方	79,667円		基準額 ×1.15
第７段階	本人が市町村民税課税で、 前年の合計所得金額が125万円以上200万円未満の方	86,594円		基準額 ×1.25
第８段階	本人が市町村民税課税で、 前年の合計所得金額が200万円以上350万円未満の方	103,913円		基準額 ×1.50
第９段階	本人が市町村民税課税で、 前年の合計所得金額が350万円以上500万円未満の方	121,232円		基準額 ×1.75
第10段階	本人が市町村民税課税で、 前年の合計所得金額が500万円以上600万円未満の方	138,550円		基準額 ×2.00
第11段階	本人が市町村民税課税で、 前年の合計所得金額が600万円以上700万円未満の方	145,478円		基準額 ×2.10
第12段階	本人が市町村民税課税で、 前年の合計所得金額が700万円以上800万円未満の方	152,405円		基準額 ×2.20
第13段階	本人が市町村民税課税で、 前年の合計所得金額が800万円以上の方	159,333円		基準額 ×2.30

【参考】本計画期間中における札幌市介護保険会計の収支見込み

＜歳出＞　（単位：百万円）

	令和３年度（2021 年度）	令和４年度（2022 年度）	令和５年度（2023 年度）	計
保険給付費	145,942	151,363	157,205	454,509
地域支援事業費	8,525	8,779	8,909	26,213
計	154,466	160,141	166,115	480,722

暫定値

＜歳入＞　（単位：百万円）

	令和３年度（2021 年度）	令和４年度（2022 年度）	令和５年度（2023 年度）	計
第１号保険料				
第２号保険料				
国負担分				
道負担分				
札幌市負担分（給付費等分）				
札幌市負担分（保険料軽減分）				
札幌市介護給付費準備基金				
計				

後日更新

※　端数処理の関係で内訳と合計は一致しない。

※　第１号保険料及び札幌市負担分（保険料軽減分）については、第１段階の負担割合を基準額×0.50→基準額×0.30、第２段階の負担割合を基準額×0.65→基準額×0.50、第３段階の負担割合を基準額×0.75→基準額×0.70に軽減した場合で計算している。

計画の策定・推進体制

第８章　計画の策定・推進体制

第１節　計画の策定・推進体制

１　「札幌市介護保険事業計画推進委員会」の設置

「市町村介護保険事業計画」の策定にあたっては、被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講じることとなっています（介護保険法第117条第９項）。

これを受けて、公募による市民の代表６人を含む、保健・医療・福祉の関係団体や学識経験者など23人で構成する「札幌市介護保険事業計画推進委員会」を設置し、本計画について協議しました。

また、今後は、委員会に適宜、取組・事業の進捗状況を報告し、計画全体を検証していきます。

（1）設置根拠

＜札幌市介護保険条例（平成12年条例第25号）　抜粋＞

（介護保険事業計画推進委員会）

第２条の２　計画の推進を図り、介護保険事業の円滑な実施を確保するため、札幌市介護保険事業計画推進委員会（以下「委員会」という。）を置く。

２　委員会は、次に掲げる事務を行う。

(1) 計画の策定、進行管理及び評価について調査審議し、及び意見を述べること。

(2) 前号に定めるもののほか、介護保険事業の実施に関する重要な事項について調査審議し、及び意見を述べること。

３　委員会は、委員２３人以内をもって組織する。

４　委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

(1) 被保険者

(2) 学識経験者

(3) 保健、医療又は福祉の関係者

(4) 介護サービスの提供に携わる者

(5) その他市長が適当と認める者

５　委員の任期は、３年間とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
６　委員は、再任されることができる。
７　委員会は、必要に応じ、部会を置くことができる。
８　委員会はその定めるところにより、部会の決議をもって委員会の決議とすることができる。
９　前各項に定めるもののほか、委員会の組織及び運営に関し必要な事項は、市長が定める。

＜札幌市介護保険事業計画推進委員会規則（平成26年規則第72号）＞

（趣旨）
第１条　この規則は、札幌市介護保険条例（平成１２年条例第２５号。以下「条例」という。）第２条の２第９項の規定に基づき、札幌市介護保険事業計画推進委員会（以下「委員会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。
（委員長及び副委員長）
第２条　委員会に委員長及び副委員長各１人を置き、委員の互選によりこれを定める。
２　委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
３　副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。
４　委員長及び副委員長共に事故があるとき、又は欠けたときは、あらかじめ委員長の指名する委員がその職務を代理する。
（会議）
第３条　委員会の会議は、委員長が招集する。
２　委員長は、委員会の会議の議長となる。
３　委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。
４　委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
（部会）
第４条　部会は、委員長の指名する委員をもって組織する。
２　部会に部会長を置き、部会に属する委員の互選によりこれを定める。
３　部会長は、部会を代表し、部会の事務を総理する。
４　部会長に事故があるとき、又は部会長が欠けたときは、あらかじめ部会長の指名する委員がその職務を代理する。

５　前条の規定は、部会の会議について準用する。この場合において、同条中「委員会」とあるのは「部会」と、「委員長」とあるのは「部会長」と読み替えるものとする。

（庶務）

第５条　委員会の庶務は、保健福祉局において行う。

（委任）

第６条　この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附　則

（施行期日）

１　この規則は、公布の日から施行する。

（経過措置）

２　第２条第１項の規定にかかわらず、この規則の施行の際現に従前の委員会に相当する合議体の委員長又は副委員長である者は、それぞれこの規則の施行の日に委員会の委員長又は副委員長として定められたものとみなす。

３　第４条第１項及び第２項の規定にかかわらず、この規則の施行の際現に従前の委員会の部会に相当する合議体の部会の委員又は部会長である者は、それぞれこの規則の施行の日に委員会の部会の委員又は部会長として指名され、又は定められたものとみなす。

⑵ 委員名簿

氏　名	所　属　団　体　等	備　考
姉　崎　重　延	北海道認知症グループホーム協会　監事	～令和元年（2019年）6月
荒　木　啓　伸	札幌市医師会　理事	～令和元年（2019年）7月
荒　木　美　枝	北海道看護協会　専務理事	平成31年（2019年）3月～
○池　田　　望	札幌医科大学　教授	
太　田　秀　造	札幌市医師会　理事	
大　森　幹　朗	札幌歯科医師会　専務理事	
加　藤　敏　彦	札幌市老人福祉施設協議会　会長	
加　藤　浩　志	北海道認知症グループホーム協会　理事	令和元年（2019年）6月～
紙　谷　京　子	札幌市民生委員児童委員協議会　理事	
木　浪　江里子	札幌市介護保険サービス事業所連絡協議会　幹事	令和２年（2020年）５月～
工　藤　悦　子	北海道看護協会　第４支部　第３副支部長	～平成31年（2019年）3月
小　林　恒　男	札幌市老人クラブ連合会　常任理事・事務局長	
斎　野　正　一	市民委員（公募）	
菅　原　由美子	札幌市介護保険サービス事業所連絡協議会　幹事	～令和２年（2020年）５月
髙　田　安　春	市民委員（公募）	
田　島　　良	市民委員（公募）	
長　崎　亮　一	札幌市介護支援専門員連絡協議会　副会長	令和２年（2020年）７月～
◎永　田　志津子	札幌大谷大学　教授	
中　路　康　夫	札幌市社会福祉協議会　地域福祉部長	
濱　松　千　秋	札幌市医師会　理事	令和元年（2019年）７月～
日　沖　智　子	市民委員（公募）	
平　田　麻紀子	札幌市白石区第２地域包括支援センター　センター長	
平　野　美　里	弁護士	
星　野　　豊	北海道老人保健施設協議会　会長	
増　田　眞　里	市民委員（公募）	
光　崎　　聡	連合北海道札幌地区連合会　副事務局長	
南　　靖　子	札幌市介護支援専門員連絡協議会　副会長	～令和２年（2020年）６月
吉　田　裕　子	市民委員（公募）	

※　◎：委員長、○：副委員長（50音順、敬称略）

⑶ 審議経過

回	開催日	議事内容
第１回	平成 30 年（2018 年） 9月4日	1　介護保険事業計画推進委員会について ⑴ 委員長及び副委員長の選出 ⑵ 委員会の目的、運営等について ⑶ 地域密着型サービス部会の設置について ⑷ 地域密着型サービス部会の委員の選任について ⑸ その他の部会について 2　札幌市高齢者支援計画 2018 について 3　札幌市の介護保険事業の現状、取組状況について 4　地域密着型サービス事業者の指定状況について
第２回	平成 31 年（2019 年） 1月 30 日	1　平成 30 年北海道胆振東部地震への対応について 2　札幌市高齢者支援計画 2018 の進捗状況について 3　平成 30 年度保険者機能強化推進交付金について 4　地域密着型サービス事業者の指定状況及び高齢者支援計画 2018 による施設整備進捗状況について 5　介護人材確保・定着化事業の状況について
第３回	令和元年（2019 年） 5月 28 日	1　札幌市高齢者支援計画 2018 の進捗状況について 2　介護保険料の軽減拡大について 3　市民、事業者を対象としたアンケートの実施について ⑴ アンケートの実施案について ⑵ アンケートの検討体制等について 4　地域密着型サービス事業者の指定状況について
第４回	10 月 17 日	1　市民、事業者を対象としたアンケートの実施について 2　札幌市高齢者支援計画2018の進捗状況について 3　「セカナビ札幌2019」について 4　地域密着型サービスの指定状況について
第５回	令和２年（2020 年） 6月5日 （書面会議）	1　アンケート調査結果について 2　令和３年度制度改正について 3　第８期札幌市介護保険事業計画策定について 4　地域密着型サービス事業者の指定状況について

回	開催日	議事内容
第６回	令和２年（2020 年） 8月 27 日	1　介護保険事業の実績等と札幌市高齢者支援計画 2018 の指標の達成状況について ⑴ 令和元年度介護保険事業の実績について ⑵ 札幌市高齢者支援計画 2018 の指標の達成状況について 2　次期札幌市高齢者支援計画の概要について ⑴ 国の基本指針(案)について ⑵ 次期計画の構成等について ⑶ 次期計画における施設･居住系サービス等の整備の検討状況について 3　地域密着型サービス事業者の指定状況について
第７回	10 月 22 日	1　札幌市高齢者支援計画 2021（案）について ⑴ 計画の概要について ⑵ 介護保険サービスに係る推計、整備量等について ・被保険者数、要介護等認定者数、各サービス利用者数の推計 ・施設・居住系サービスの整備数、介護人材確保の取組 ・保険料段階設定、保険料の減免制度 2　地域密着型サービス事業者の指定状況について
第８回	11 月 26日 （書面会議）	1　札幌市高齢者支援計画 2021（案）について 2　高齢者等紙おむつサービス事業の変更について 3　地域密着型サービス事業者の指定状況について
第９回	後日更新	

２　関係部局との連携による計画の策定・推進

札幌市では、保健福祉施策を総合的かつ効果的に推進するため、副市長を本部長として、関係局長により構成する「札幌市保健福祉施策総合推進本部」を設置しています。本計画の策定にあたっては、この推進本部や、推進本部のもとに設置する関係部長による「高齢者保健福祉部会」において検討を行いました。

また、計画の取組・事業の推進にあたっては、令和22年（2040年）を見据えた地域包括ケア体制の構築を目指し、関係部局との連携をより一層図りながら進めていきます。

資料編

（その他、各資料情報）

後日更新

札幌市高齢者支援計画2021

令和３年（2021年）３月発行

発行：札幌市

編集：札幌市保健福祉局高齢保健福祉部

〒060-8611　札幌市中央区北１条西２丁目

高齢福祉課　電話：（011）211-2976　FAX：（011）218-5179

介護保険課　電話：（011）211-2547　FAX：（011）218-5117

さっぽろ市

-*-**-***

-*-

SAPPORO

2020/11/25
保）介護保険課

前回からの変更点

本書

P6　　超高齢社会においては、保健福祉分野に限らず

P34　　一方、ほとんどの方が

P77　　図中、施設居住系サービスに「介護医療院」を追加

P84　　要配慮者二次避難所（福祉避難所）の確保

P126　　「要配慮者利用施設における避難確保計画策定の促進」を追加

P151　　「介護療養型医療施設」、「介護医療院」を追加