

計画の名称 **札幌市高齢者支援計画2027**（高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画）

第1章 計画の策定にあたって

計画策定の趣旨などを掲載

策定の背景と目的

札幌市では、令和3年（2021年）以降、市全体の人口が減少局面へと転じた一方、高齢者数は一貫して増加を続けている。
特に、団塊ジュニアの全てが65歳以上となる令和22年（2040年）には、介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口や認知症高齢者、単身高齢者世帯の増加が見込まれている。これに伴う多様な課題に対応するため、中長期的な視点で地域包括ケアシステムの更なる深化に取り組み、地域共生社会の実現を目指す。

計画の位置づけ

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
本市の総合計画である「第2次札幌市まちづくり戦略ビジョン」の基本的な方向に沿った事業計画とし、札幌市地域福祉社会計画などの他計画や、保健福祉分野に限らず本市が行う施策などとも相互に調和が保たれたものとする

関係部局との連携による計画の策定・取組の推進

札幌市保健福祉施策総合推進本部による策定検討
計画の取組や事業の推進にあたっては、関係部局との連携をより一層深めながら庁内横断的に取り組んでいく。

計画の期間

令和9（2027）年度から令和11（2029）年度までの3年間
（※ 1期3年：介護保険法により法定）

第2章 前計画の評価

現行の第9期計画（高齢者支援計画2024）各指標の達成状況や課題感などを掲載

第3章 高齢者の現状と**将来推計****高齢者を取り巻く現状と将来推計** を掲載現状分析

・高齢者人口・世帯等の状況
・要介護認定者の状況
・平均寿命と平均余命
・介護サービスの利用状況 など

将来推計

・人口と高齢化率
・第1号被保険者数
・要介護等認定者数 など

第4章 計画の基本目標

基本目標

現計画においては、令和5年6月に成立した「**認知症基本法**」や、本市で進める「**高齢者の健康寿命延伸**」の取組などを踏まえ、基本目標の一部を変更していた。
次期計画においては、現計画の基本目標の方向性を継承しながらも、**一人ひとりがともに支えあう地域共生社会の視点を追加**。また、「いくつになっても」は「暮らし続ける」に包含されていることから削除するほか、市民の主体性を追加するため「**まちづくり**」を「**まちの実現**」に変更。

住み慣れた地域で **ともに支え合い**
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**」の**実現**

圏域の考え方

・介護サービス圏域の設定
・地域包括ケアにおける圏域

第5章 施策の体系と展開

施策の体系、施策の展開、**現状と課題**、これまでの主な取組、今後の取組の方向性、個別事業・取組などを掲載 ※ 概要は、資料8 を参照

第6章 **認知症施策推進計画**

認知症の方を取り巻く現状と将来推計、施策の体系、施策の展開、現状と課題、これまでの主な取組、今後の取組の方向性、個別事業・取組などを掲載
※ 概要は、資料9を参照

第7章 介護サービスの見込み等

現計画期間の実績値、次期計画期間の推計値などを掲載

現状値・推計値

・被保険者と要介護等認定者
・サービス利用者数（全体）
・居宅サービス
・施設・居住系サービス
・地域密着型サービス
・施設等の整備目標
・地域支援事業、保健福祉事業 など

第8章 事業費の見込みと保険料

財源構成、第1号保険料の額の設定などを掲載

第9章 計画の推進体制

「札幌市介護保険事業計画推進委員会」の設置などを掲載

第10章 資料編 ※ 各種参考データを掲載

基本目標 住み慣れた地域で **ともに支え合い** 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」の**実現**

--- 高齢者支援計画 2027(第10期)案 ---

茎・葉 専門的なサービス

視点3

持続可能な支援体制の構築と
制度運営

施策5 相談・見守り体制と
支援機関のネットワークの充実

施策6 人材の確保・定着と生産性向上の推進

施策7 安定的な介護保険
サービスの提供と質の向上

土 地域づくり

視点2

高齢者がいきいきと
生活できる地域づくり

施策3 健康づくりと介護予防活動の推進

施策4 地域の支え合いと社会参加の拡大

受け皿・鉢 生活、環境などの基盤

視点1

誰もが安心して住み続けられる
生活環境の整備

施策1 住まいの充実と
暮らしやすい環境づくり

施策2 災害・感染症への備えの推進

地域包括ケアシステムの構成要素
概念図



--- 認知症施策推進計画 案 ---

茎・葉 専門的なサービス

施策4 保健医療福祉サービスの
提供体制の整備

施策3 認知症の方と家族等への
相談体制の整備

土 地域づくり

施策2 認知症の方の生活における
バリアフリー化の推進と
社会参加の機会の確保

受け皿・鉢 生活、環境などの基盤

施策1 認知症に関する市民理解の促進

―― 高齢者支援計画2024（第9期）――

視点1	安心して住み続けられる生活環境の整備
施策1	介護サービス等の充実
施策2	高齢者が暮らしやすい環境づくり
施策3	災害・感染症への備えの強化
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
施策4	相談・見守り体制の充実・強化
施策5	支援機関の機能とネットワークの強化
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
施策6	介護予防活動の推進
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
施策8	生活支援の拡充
視点4	認知症施策の推進（認知症施策推進計画）
施策9	認知症に対する市民理解の促進
施策10	認知症の方と家族等への支援体制の整備
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
視点5	超高齢社会において持続可能な制度運営
施策12	安定的な介護保険サービスの提供と質の向上
施策13	担い手の確保と業務効率化の推進

―― 高齢者支援計画2027（第10期） 案 ――

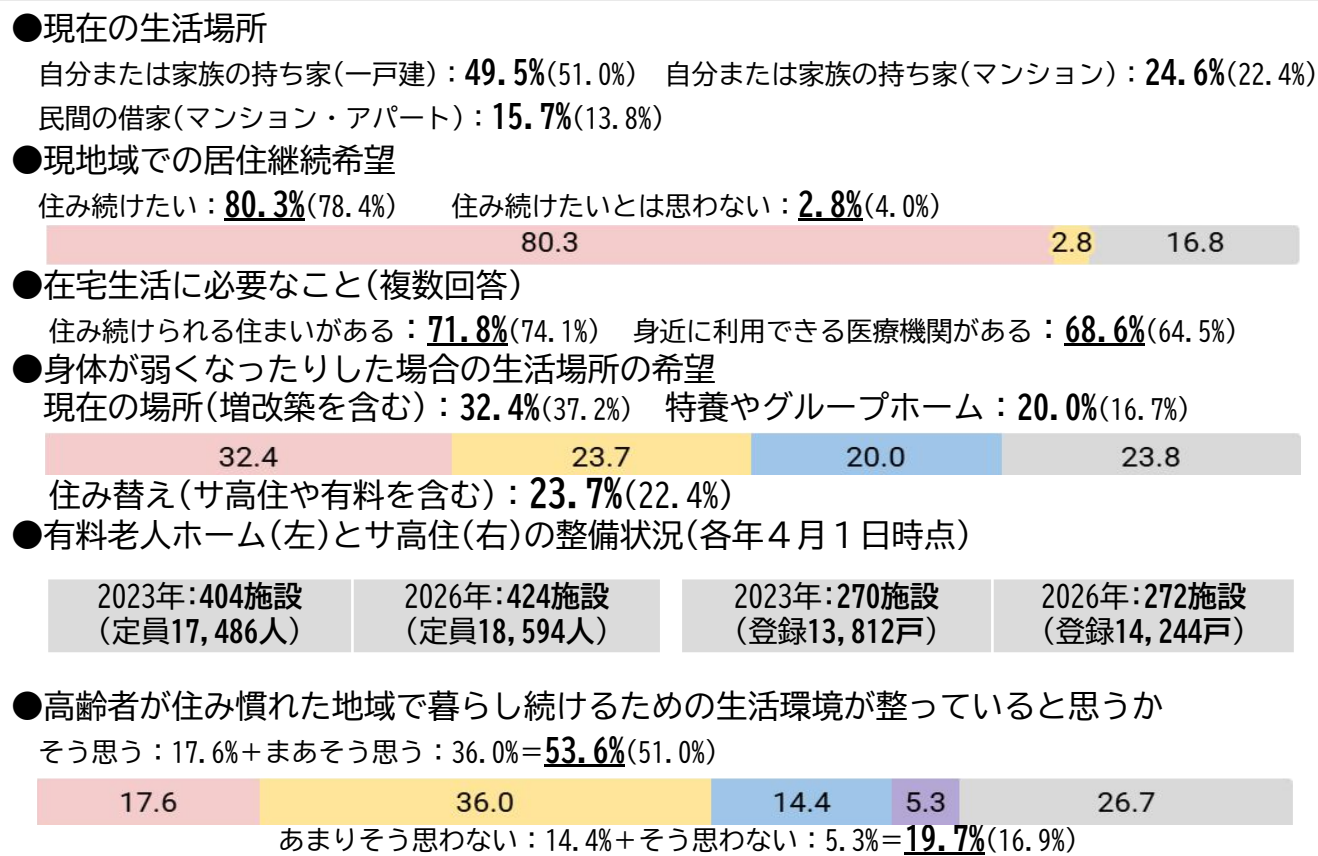
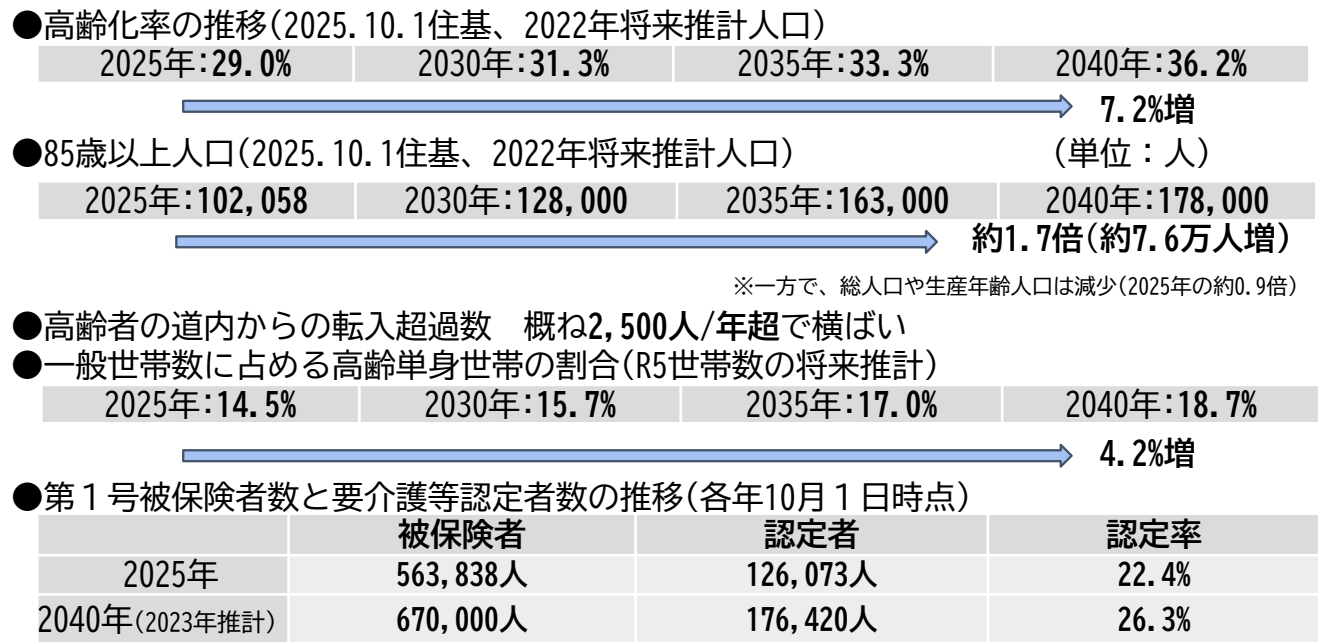
視点1	誰もが安心して住み続けられる生活環境の整備
施策1	住まいの充実と暮らしやすい環境づくり
施策1	介護サービス等の充実
施策2	高齢者が暮らしやすい環境づくり（①バリアフリー化など設備関係）
施策2	災害・感染症への備えの推進
施策3	災害・感染症への備えの強化
視点2	高齢者がいきいきと生活できる地域づくり
施策3	健康づくりと介護予防活動の推進
施策6	介護予防活動の推進
施策7	高齢期の健康づくりと社会参加による健康寿命延伸（①健康づくり）
施策4	地域の支え合いと社会参加の拡大
施策2	高齢者が暮らしやすい環境づくり（②地域づくり関係）
施策7	高齢期の健康づくりと社会参加による健康寿命延伸（②社会参加）
視点3	持続可能な支援体制の構築と制度運営
施策5	相談・見守り体制と支援機関のネットワークの充実
施策4	相談・見守り体制の充実・強化
施策5	支援機関の機能とネットワークの強化
施策8	生活支援の拡充
施策6	人材の確保・定着と生産性向上の推進
施策13	担い手の確保と業務効率化の推進
施策7	安定的な介護保険サービスの提供と質の向上
施策12	安定的な介護保険サービスの提供と質の向上

―― 認知症施策推進計画 案 ――

施策1	認知症に対する市民理解の推進
施策9	認知症に対する市民理解の促進
施策2	認知症の方の生活におけるバリアフリー化の推進と社会参加の機会の確保
施策3	認知症の方と家族等への相談体制の整備
施策10	認知症の方と家族等への支援体制の整備
施策4	保健医療福祉サービスの提供体制の整備
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

札幌市の現状（各種調査結果、統計データなど）

※()内の数値は前回調査結果



- 避難が必要な場合に現在頼れる人がいない高齢者(複数回答) 6.5%(7.2%)
- 避難する場合の援助者がいない要介護等認定者 8.4%(7.4%)
- 避難する場合に避難先がない要介護等認定者 34.7%(34.0%)
- 災害発生時の備えとして地域住民との協力体制構築に取り組んでいる事業者 19.7%(20.0%)
- 全職員を対象に実施している内部研修で、災害時対応・感染症発生時対応に関する研修を実施している事業者 災害:74.3%(47.2%) 感染症:80.0%(69.3%)

課題

国では2040年に、介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口、認知症高齢者、独居の高齢者等の増加と同時に、生産年齢人口の減少が見込まれる中、地域の状況に応じたきめ細かな対応が求められるとしている。

札幌市では、2025年から2040年までに85歳以上人口が約7.6万人の増加、高齢者単身世帯の割合も4.2%増加すると同時に、総人口及び生産年齢人口は減少することが見込まれる。

2025年実施の市民アンケートにて、今後も住んでいる地域に住み続けたいと思うか尋ねたところ、「住み続けたい」は80%を超えている。高齢化の進展や高齢者単身世帯の増加を踏まえ、見守りや生活支援体制がある住まいの安定的な確保が課題となっている。

現計画にて地域包括ケアシステムの深化に向けた取組を進めてきたが、2040年へ向け、引き続き今後も増加する多様なニーズに対応できる環境を整えていく必要がある。

災害時において要介護者の約35%が「避難先がない」と回答しており、自力で避難が難しい方の支援体制の構築が必要。事業者にて研修の実施率が比較的高い一方、地域住民との協力体制構築に取り組んでいる割合は、約20%に留まっている。有事の際に備え、市民・支援機関ともに日頃から備えを強化する必要がある。

施策

視点1 誰もが安心して住み続けられる生活環境の整備

施策1 住まいの充実と暮らしやすい環境づくり

施策2 災害・感染症への備えの推進

札幌市の現状（各種調査結果、統計データなど）

課題

施策

視点2 高齢者がいきいきと生活できる地域づくり

施策3
健康づくりと介護予防活動の推進施策4
地域の支え合いと社会参加の拡大

- 平均寿命と健康寿命(2022年) ■ 平均寿命 ■ 健康寿命
- 男性 80.57 72.28 8.29年 女性 86.29 74.03 12.26年
- 主観的健康観(65歳以上)
- とてもよい：7.7%+まあよい：61.6%=**69.3%**(67.5%)
- 7.7 61.6 22.7 4.4 3.6
- あまりよくない：22.7%+よくない：4.4%=**27.1%**(29.4%)
- 健康維持・増進の意識をしている高齢者
- 強く意識している：16.0%+意識している：49.3%=**65.3%**(80.0%)
- 16.0 49.3 20.2 8.8 5.7
- あまり意識していない：20.2%+ほとんど意識していない：8.8%=**29.0%**(17.5%)
- 健康状態で気になっていること(65歳以上)(複数回答)…健康維持・増進の意識をしている高齢者のみ
- 足腰の筋力低下：**50.8%**(53.0%)、膝や腰の痛み：**42.2%**(44.6%)
- ↳ 健康維持・介護予防の取組(複数回答) 運動不足にならないように体を動かしている：**70.4%**(62.0%)
- 介護が必要となった主な原因
- 高齢による衰弱：**13.3%**、骨折・転倒：**10.7%**、認知症(アルツハイマー病)など：**10.6%**
- 地域で介護予防活動に取り組む高齢者の健康・身体状況データ分析(R7自立生活支援業務報告書)
- 口腔機能リスク：**43.0%**(43.8%)、もの忘れリスク：**7.4%**(7.1%)
- 運動・転倒リスク：**5.4%**(5.1%)、心身の健康リスク：**3.7%**(3.4%)

健康維持・増進の意識をしている高齢者が65.3%である一方、その中で「足腰の筋力低下」が気になる割合が50.8%と半数を超えている。うち、運動不足にならないように体を動かしている方は約70%であり、残りの約30%の方は意識が適切な行動に結びついていない可能性がある。また、介護が必要となった主な原因で最も多いのは、高齢による衰弱であり、介護が必要となる前の段階からの介護予防の取組のさらなる推進を図り、健康寿命の延伸に努めていく必要がある

社会参加の機会が「十分でない」と捉えている高齢者が「十分にある」と捉えている高齢者よりも多い。また、地域活動不参加（いずれの会・グループにも「参加していない」）高齢者が33.4%となっている。地域社会や人とのつながりは、心身の活性化やいきがいを持つことにつながり、健康寿命延伸に有効と考えられることから、社会参加の拡大や地域の支え合いの活動を進めていく必要がある

- 積極的に社会参加の機会が十分にあると思う高齢者
- そう思う：4.6%+まあそう思う：13.9%=**18.5%**(21.2%)
- 4.6 13.9 18 7.9 55.5
- あまりそう思わない：18.0%+そう思わない：7.9%=**25.9%**(25.3%)
- 地域活動に参加していない高齢者 いずれの会・グループにも「参加していない」割合 **33.4%**
- 参加していない理由(複数回答) ↩
- 体力・健康面に不安がある：**32.2%**(33.5%)、人間関係が不安・煩わしい：**22.4%**(23.1%)
- 意欲がわかない・関心がない：**21.5%**(18.2%)
- 地域活動に参加者として参加してもいいと思う高齢者 **52.3%**(56.3%)
- 地域活動に企画・運営側として参加してもいいと思う高齢者 **32.9%**(35.0%)

札幌市の現状（各種調査結果、統計データなど）

- 寝込んだ時に看病や世話をしてくれる人 そのような人はいない：8.6%(7.4%)
- 心配事などを聞いてくれる人(複数回答) そのような人はいない：6.2%(4.8%)
- 高齢者の現在の困りごと(複数回答) 健康面：**23.3%**(16.1%)、生活費：**12.5%**(11.1%)、除雪：**10.2%**(10.1%)、自分の介護：7.4%(6.4%)、孤立死：2.8%
- 高齢者の将来の不安 健康面：**43.8%**(39.1%)、自分の介護：37.8%(35.2%)、自分や家族の認知症への対応：**30.2%**、生活費：**27.8%**(24.0%)、家族の介護：**23.9%**(23.6%)、孤立死：12.6%
- 困りごとや不安の相談先(複数回答) わからない：**8.2%**(7.3%)、特にない：**10.5%**(13.4%)

- 医療と介護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 **24.8%**(27.2%)
- 介護に何らかの負担感を感じる家族介護者 **48.1%**(54.9%)
- 家族介護者が負担に感じること
自分の時間が取れない：**34.8%**(36.8%)、自身の健康管理ができない：**34.8%**(34.4%)
- 家族介護者支援に重要なこと(複数回答)
家族介護者が介護から離れることができるサービスの充実：**44.1%**(45.8%)
家族介護者に対する相談窓口の充実：**24.6%**(26.3%)

- 職員数の過不足に対する考え
現状の職員数で十分：**52.0%**(51.3%)、さらに職員が必要：**48.0%**(48.7%)
- 介護サービスを提供する職員の年代別割合
29歳以下：**8.8%**、30～39歳：**17.9%**、40～49歳：26.7%、50～59歳：26.3%、60～69歳：**15.5%**、70歳以上：**4.9%**

40代・50代が全体の53%を占めている

- 介護従事者または専門職の確保が難しいと考える設置法人・団体：**64.0%**(73.5%)
- 職員を取り巻く状況の変化(5年前との比較)
1人あたりの仕事量が増えている 業務遂行に必要な人材が不足している 過労気味の職員が増えている
：**58.0%**(59.9%) ； **47.0%**(48.7%) ； **34.6%**(38.5%)

- 外国人介護人材の採用実績

現在採用している：**17.7%**(8.4%)



過去に採用していた：**2.6%**(1.9%)、これまで採用したことはない：**79.7%**(89.7%)

- 生産性向上や業務効率化のために現在行っている・今後行いたい取組(設置法人・団体)(複数回答)

現在	AI・ICT機器の活用： 54.4%	特にない： 34.6%	介護助手の活用： 11.9%
今後	AI・ICT機器の活用： 46.2%	特にない： 28.2%	介護ロボット(介護業務支援など)の活用： 25.3%

- 介護助手の活用

活用している：**30.7%**、活用していない：**67.4%**、介護助手が何か知らない：**1.9%**

- スポットワークの活用

活用したことがある：**13.0%**、活用したことがない：**74.7%**、スポットワークを知らない：**12.4%**

- サービス向上のための取組(複数回答)

研修の実施：**76.0%**(62.7%)、サービス担当者会議への参加：**65.9%**(51.7%)

ケア・カンファレンスの定期的な開催：**59.0%**(50.3%)

- 内部研修の取組(複数回答)

虐待に関する研修：**86.7%**(70.8%)、感染症発生時の対応の研修：**80.0%**(69.3%)

認知症に関する研修：**76.6%**(66.0%)

- サービス内容の満足度(複数回答)

全てのサービスにおいて、利用している方の「満足」と「ほぼ満足」を合わせた割合が、**80.0%**を超えている

課題

寝込んだ時に看病や世話をしてくれる人、心配事などの日常的な相談相手がいらない高齢者が一定数存在しており、地域での孤独・孤立がより一層懸念される。また、将来の「介護」「孤立死」の不安は現在の困りごとを大きく上回っている一方で、相談先は「特にない」としている層が一定数存在しており、急変時・看取りなど利用が必要な場面を含めた見守り・相談支援体制の充実と強化をする必要がある。

家族介護者の約半数が負担感を抱えており、特に自分の時間の確保や自身の健康管理が課題となっている。家族が介護から離れる時間を確保するため、介護サービスの充実を図るとともに、孤立の懸念がある介護者を地域全体で支えていくことが重要である

介護サービス提供者へのアンケートでは、職員数の過不足に対する考えについて、「現状の職員数で十分」が52.0%、「さらに職員が必要」が48.0%。約半数の事業所が人材不足を感じている。また、5年前と比較した環境の変化として「1人あたりの仕事量が増えている(58.0%)」「業務遂行に必要な人材が不足している(47.0%)」「過労気味の職員が増えている(34.6%)」が上位を占めており、慢性的な人材不足が介護職員の業務負担増や疲弊を生んでおり、それらが更なる離職に繋がり、職場環境が悪循環に陥っている可能性がある。さらに、介護サービスを提供する職員の年代別割合をみると、40代と50代が全体の53%を占めており、10～15年後(2040年)に引退(退職)時期を迎えた際の人材不足も懸念される。そのため、従来の介護人材の確保及び離職の防止にとどまらず、ICTを活用した生産性の向上や多様な働き方の推進等による業務改善を支援し、職員の負担軽減を図っていく必要がある。

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んでいく必要がある

施策

施策5
相談・見守り体制と支援機関のネットワークの充実

施策6
人材の確保・定着と生産性向上の推進

施策7
安定的な介護保険サービスの提供と質の向上

視点3

持続可能な支援体制の構築と制度運営

札幌市の現状（各種調査結果、統計データなど）

●MCI及び認知症高齢者数の推移

2025年:160,547人

2030年:204,350人(高齢者の3人に1人)

●若年性認知症の人の数（2025年度推計） 約580人

●認知症の基本的な理解(40歳以上)

よく知っている：22.4%+ある程度知っている：49.5%=71.9%

22.4

49.5

12.8

2.1

13.0 (どちらともいえない等)

あまり知らない：12.8%+知らない：2.1%=14.9%

●認知症サポーター養成講座受講者数(累計) 159,428人

●認知症の方本人の声 ※令和7年11月～令和8年3月に集約した250件の声から一部抜粋

不安な気持ち

・「馬鹿にされると悲しいし寂しい。」(80代女性)「認知症になったことを絶対に誰にも知られたくない」(80代女性)
・「できなくなってしまったけど、あまりわーわー言わないで静かに接して欲しい」(80代女性)

周囲に理解してほしいこと

・「頭がおかしくなってるのは自分でも分かるけど、体は元気。掃除でも洗濯でも何かやらせてください。」(80代女性)
・「認知症になったことを友達に伝えて、色々助けてもらっている。周囲に伝えて理解してもらうことが大事」(50代女性)

●認知症の方が偏見を持って見られる傾向がある则认为る人の割合

40歳以上64歳以下

44.5%

65歳以上

38.0%

●認知症の方が自分らしく暮らせると考えている高齢者の割合

そう思う：11.5%+どちらかといえばそう思う：21.7%=33.2%

11.5

21.7

6.9

4.1

55.8 (どちらともいえない・わからない等)

どちらかといえばそう思わない：6.9%+そう思わない：4.1%=11.0%

●地域活動に参加していない認知症高齢者

いずれの会・グループにも「参加していない」割合：64.8%(60.0%) ※高齢者全体：33.4%(36.7%)

●認知症の方本人の声

自分らしく暮らしたい

・「認知症の進行を抑え、他にや家族に迷惑をかけず、少しでも長く今の生活を維持したい。」(70代女性)
・「自分らしい活動を見つける場としてチームオレンジに通っている」(70代男性)

社会参加の希望

・「短期記憶は消えていくけれど、昔のことは覚えているし、身体も動く。まだ役に立てることはある」(60代男性)
・「町内会の役員を続けたい」(80代男性)
・「診断されて失望的だったけれど、嘆いてられない。やりたいことにできると思えるようになった。」(70代女性)

●認知症予防の取組(65歳以上)(複数回答)

運動を心がける：49.6%、栄養のバランスに気をつける：42.9%、口腔の手入れ：38.5%

●認知症の相談窓口を知っている割合

40歳以上64歳以下

R4:25.7%

R7:29.6%

65歳以上

R4:21.1%

R7:25.4%

●介護に何らかの負担感を感じる認知症の方の家族介護者

71.2%(80.4%) ※家族介護者全体：48.1%(54.9%)

●高齢者虐待の被虐待者のうち認知症高齢者の割合(2024年度) 81.8%(91.2%)

●認知症高齢者SOSネットワークの年間稼働数(2025年度統計) 254件

●認知症の方本人と家族の声

早期受診の大切さ

・「病院受診を進めてくれる人がいたから、早く受診して治療ができて、進行をゆっくりにできた。」(80代男性)

診断された時の思い

・「診断を受けたときはすごくショック」(80代女性)「診断された時はずっと泣いていた」(50代女性)

家族の負担

・「相談先を知らず、初期の段階で道に迷うリスクを知らなかった」「周囲のサポートを受けることが大事」(家族)

●認知症の相談先(65歳以上)(複数回答)

家族：42.8%、かかりつけ医：38.4%、市の窓口：38.0%、地域包括支援センター：32.9%

●職員に受けさせたい外部研修 認知症に関する研修：55.1%(47.9%) ※R7調査では1位

課題
今後はMCI※及び認知症の方の増加が見込まれ、2040年には、高齢者の3人に1人が認知症またはその予備軍といえる状況。40歳以上の71.9%が認知症の基本的な理解が「ある」と回答している一方で、認知症のご本人からは、認知症になったことを「知られたくない」という声も複数聞かれた。市民一人ひとりが認知症を我が事としてとらえることができるよう、普及啓発活動を推進する必要がある。 ※MCI…認知機能の障害が認められるが、日常生活にはあまり支障をきたさず、認知症とは診断されない状態
認知症の方が偏見をもってみられる傾向があると考える人の割合は、65歳以上に比べ40歳以上64歳以下の方が約7%高い(40歳以上64歳以下：44.5%、65歳以上：38.0%)。また、認知症の方が自分らしく暮らせると考えている割合は33.2%と低水準。認知症の方が生活の中で「できること、やりたいことがある」という意思が尊重され、社会参画への機会を支える仕組みづくりが必要。
MCIや認知症の初期の段階から、認知症の進行を緩やかにするなどの適切な医療や介護などの支援につながるように早期に気づき、早期に対応できるようにするための取組を充実させる必要がある。
認知症の方は診断後に不安や戸惑いを感じており、認知症の方を介護する家族介護者は特に介護負担を感じる人が多い。認知症の本人と家族が個々の状態に応じて必要な相談・支援につながるための体制整備の強化を図る必要がある。
認知症の相談先として医療機関を挙げる人が多く、診断から進行段階まで、適切な保健医療サービス及び福祉サービスを切れ目なく提供できる支援体制を整備と医療・介護従事者の認知症対応力の質の向上を図る必要がある。

施策
施策1 認知症に関する市民理解の促進
施策2 認知症の方の生活におけるバリアフリー化の推進と社会参加の機会の確保
施策3 認知症の方と家族等への相談体制の整備
施策4 保健医療福祉サービスの提供体制の整備

認知症施策推進計画