

札幌市高齢者 支援計画 2021

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

令和3(2021)～令和5(2023)年度



札幌市

はじめに

私たちのまち・札幌は、今や人口197万人を擁する大都市へと発展を遂げました。この間、市民の皆様を取り巻く福祉・保健・医療等の各分野が抱えるさまざまな課題に対応した取組を進めてきました。

そうした中、札幌市は人口減少・超高齢社会といった重大な課題に直面しており、人口は間もなく減少局面に転じ、高齢化率の更なる上昇が見込まれます。

これからの変化を見据え、健康寿命の延伸に向けて市民の自主的な健康づくりや介護予防活動を引き続き推進していくほか、認知症高齢者など判断能力が十分ではない方の権利擁護に向けた中核機関を整備するなど、誰もが安心して暮らしていけるまちづくりを進めていく必要があります。

同時に、今般の市民生活に大きな影響を及ぼしている災害・感染症対策を最優先課題とし、市民の皆様と一丸となって未曾有の危機を乗り越えていきたいと考えています。

このような課題に対応するため、札幌市では「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を一体とした「札幌市高齢者支援計画2021」を策定いたしました。

団塊の世代がすべて75歳以上の後期高齢者となる令和7年（2025年）、さらにその子ども世代がすべて65歳以上の高齢者となる令和22年（2040年）を見据え、「いくつになっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるまちづくり」を基本目標に、高齢者支援施策の総合的な推進と円滑な実施を目指し、地域福祉、障がい、医療の関連施策と併せて、生涯現役社会を実現するとともに、地域包括ケア体制の深化に向けた基盤整備を進めていきます。

札幌市は、令和4年（2022年）に市制施行から100周年という大きな節目を迎えます。次の100年も、市民がいつまでも元気で活躍し、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるまちをつくるため、引き続き、市民の皆様とともに歩んでいきたいと思っています。

最後に、本計画の策定にあたり、多大なご尽力を賜りました札幌市介護保険事業計画推進委員会の委員の皆様をはじめ、貴重なご意見やご提案をいただいた市民の皆様や関係機関・団体の皆様に心から感謝申し上げます。

令和3年（2021年）3月

札幌市長 秋元克広



目 次

〈計画の趣旨と概要、評価と分析〉

第1章	策定にあたって	2
第1節	策定の趣旨	2
第2章	前計画の評価	10
第1節	前計画の指標の達成状況	10
第3章	高齢者の現状と課題	16
第1節	高齢者人口・世帯等の状況	16
第2節	介護サービスの利用状況	20
第3節	家族介護者や生活環境の状況	24
第4節	高齢者の心身の状況と活動状況	27
第5節	地域での高齢者の生活と支援体制	38
第6節	要介護・要支援認定者の状況	47
第7節	認知症高齢者の状況	59
第8節	介護サービス提供事業者の状況	66
第9節	介護保険制度の現状と課題	70

〈高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画〉

第4章	基本目標	76
第1節	基本目標	76
第2節	札幌市が目指す高齢者支援体制	77
第3節	圏域の考え方	81

〈施策の体系と展開〉

第5章	施策の体系と展開	84
第1節	施策の体系	84
第2節	施策の展開	86
	＜施策1＞高齢者支援の基盤整備と社会参加の促進	86
	＜施策2＞地域の連携強化と地域共生社会の実現	100
	＜施策3＞介護予防・健康づくり施策の充実	108
	＜施策4＞認知症施策の推進	114
	＜施策5＞人材確保と業務効率化の取組	121
	＜施策6＞災害・感染症対策の体制整備	127
	＜施策7＞安定した介護保険制度の運営	131

〈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	140
第1節 被保険者と要介護等認定者の現状と見込み	140
第2節 介護サービス全体の現状と見込み	143
第3節 居宅サービス・介護予防サービスの現状と見込み	145
第4節 施設・居住系サービスの現状と見込み	149
第5節 地域密着型サービスの現状と見込み	151
第6節 主な介護保険施設等の整備目標	153
第7節 地域支援事業の現状と見込み	156
第7章 事業費の見込みと保険料	162
第1節 サービスの給付と負担の関係	162
第2節 第1号保険料の所得段階区分	165
第3節 介護保険料の減免制度	167
第4節 第1号保険料の額の設定	168

〈計画策定の経緯〉

第8章 計画の策定・推進体制	178
第1節 計画の策定・推進体制	178

〈資料編〉

資料1 パブリックコメント手続き	186
資料2 各種実態調査の実施	203
資料3 介護保険事業実績（平成12年度（2000年度）～令和2年度（2020年度））	204
資料4 まちづくりセンター所管区域別人口割合	223
資料5 介護サービス圏域別の利用者数見込み	226
資料6 介護サービス圏域別の地域密着型サービスの定員総数	231
資料7 用語解説	232

第1章

策定にあたって

第1節 策定の趣旨

1 策定の背景と目的

札幌市では、平均寿命の延びや出生率の低下により、少子高齢化が進み、高齢化率は令和2年（2020年）10月で27.6%となっています。今後、市全体の人口の減少が見込まれる中、この傾向はさらに続き、令和7年（2025年）には市民の約3割が、令和22年（2040年）には4割近くが65歳以上の高齢者となることが予想されています。

少子高齢化は全国的な傾向であり、人口減少に伴い、これまで経験したことのない超高齢社会を迎えるにあたって、国においては、平成30年（2018年）に新たな「高齢社会対策大綱」を策定し、これまでの65歳以上を一律に「高齢者」と見るのではなく、すべての年代の方々が希望に応じて意欲・能力を生かして活躍できる「エイジレス社会」を目指すなど、今後の推進すべき高齢社会対策の指針が示されています。

このたび策定する「札幌市高齢者支援計画2021」（以下「本計画」という。）は、いわゆる団塊世代すべてが75歳以上となる令和7年（2025年）、さらにその子ども世代すべてが65歳以上となる令和22年（2040年）を見据えた地域包括ケア^{*}体制の基盤づくりを目指し、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を一体的に策定することにより、介護保険制度を含めた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とします。

※ 地域包括ケアとは

高齢者の心身の状態や生活状況と、その必要度に応じて医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制を構築し、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する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すること。

2 計画の位置づけ

◆「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の根拠

本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）に基づく「市町村老人福祉計画」と介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定する計画です。

「老人福祉計画」「介護保険事業計画」は、老人福祉事業の供給体制の確保に関して必要な事項や、介護給付等対象サービス、地域支援事業の見込み量など介護保険事業の円滑な運営に際して必要な事項を定めるもので、「地域包括ケア」の深化・推進を目指すものです。

◆市の総合計画、他の個別計画との関係性

本計画は、札幌市の総合計画である「札幌市まちづくり戦略ビジョン」における高齢保健福祉分野の個別計画として位置づけられ、「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なります。

また、障がい・医療の各分野の個別計画や、これらの共通的な事項を横断的に定める「札幌市地域福祉社会計画2018」と調和が保たれたものとなります。

◆北海道の計画との関係性

本計画は、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」や、医療提供体制の確保を図るための「北海道医療計画」と整合性が確保されたものとなります。

＜老人福祉法（抜粋）＞

第20条の8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

2～6 略

7 市町村老人福祉計画は、介護保険法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

8 市町村老人福祉計画は、社会福祉法第107条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であつて老人の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

9・10 略

＜介護保険法（抜粋）＞

第117条 市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとの当該区域における各年度の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及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み

二 各年度における地域支援事業の量の見込み

三・四 略

3～5 略

6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

7・8 略

9 市町村介護保険事業計画は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第5条第1項に規定する市町村計画との整合性の確保が図られたものでなければならない。

10 市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第107条に規定する市町村地域福祉計画、高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第4条の2第1項に規定する市町村高齢者居住安定確保計画その他の法律の規定による計画であつて要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

11 市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。

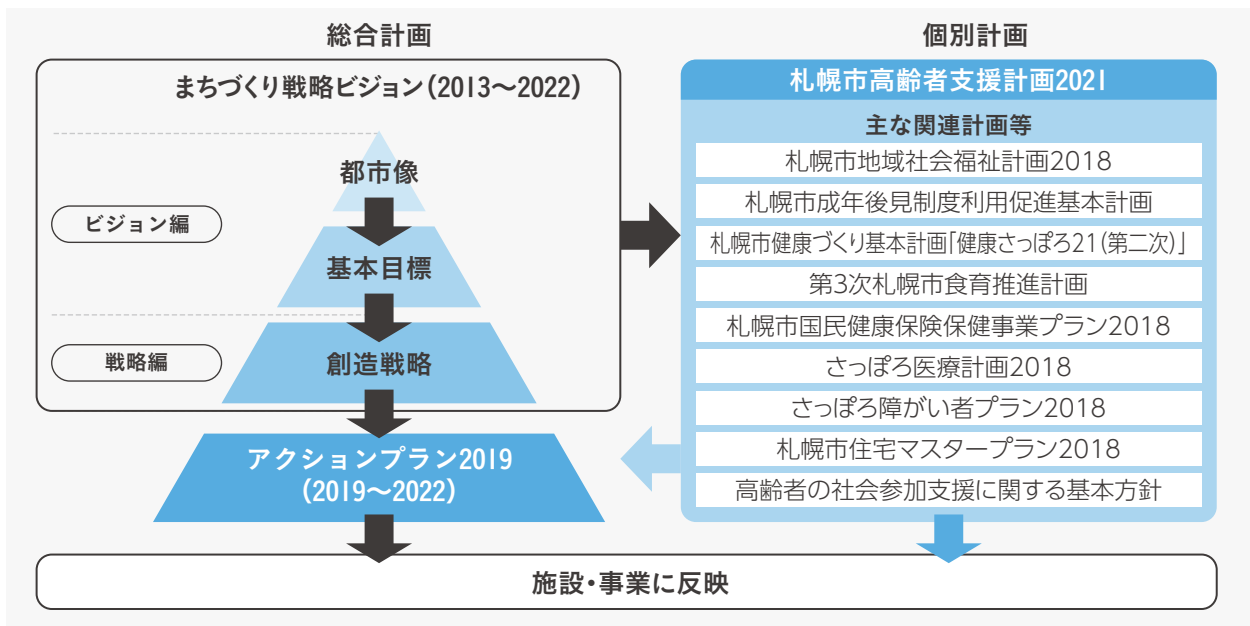
12・13 略

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の一体的な策定

札幌市高齢者支援計画2021

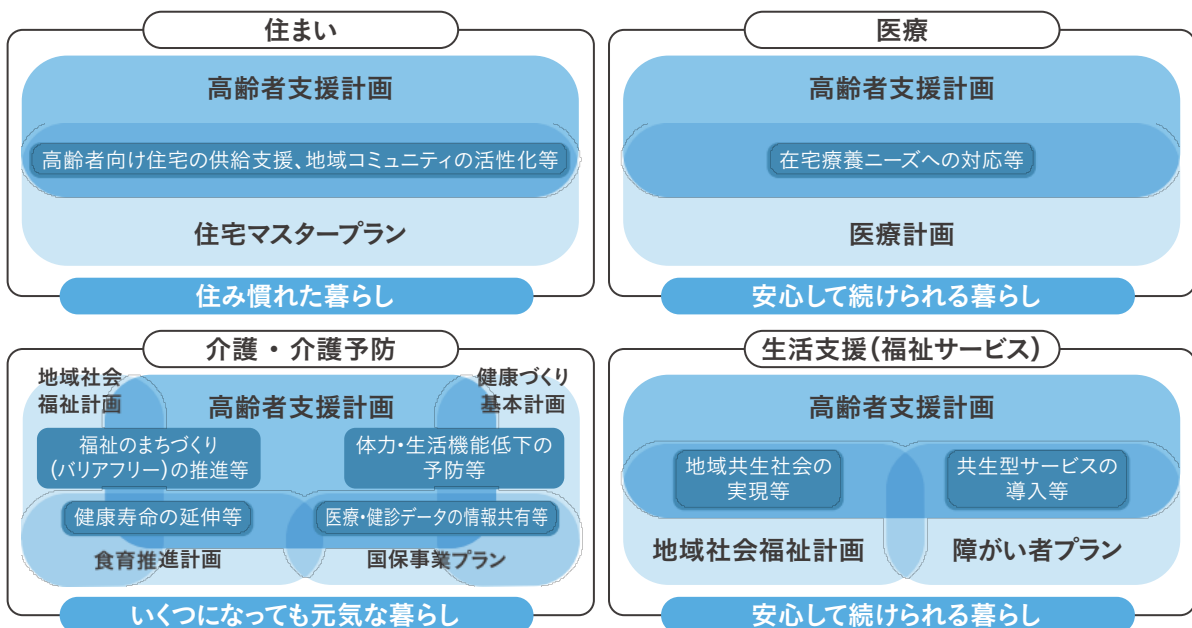
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
(地域包括ケア体制の深化・推進に向けた3年間の取組)

総合計画との関係性



主な関連計画との関係性

地域包括ケアシステムから見た札幌市の連携体制



※ 各計画の名称は、一部省略しています。

高齢者の社会参加支援に関する基本方針

超高齢社会にあっても、多くの高齢者が意欲と能力に応じて積極的に社会参加し、高齢者の活躍が地域社会に生かされていくよう、「生涯現役社会」の実現に向けた今後の取組の方向性を示す指針を定めています。

1 目指す将来像

「生涯現役社会」

札幌市では、誰もが生涯にわたって、健康で充実した生活を保ちながら、社会の一員として役割を持って活躍し、世代を超えて支え合える「生涯現役社会」の実現を目指します。

2 基本理念

「生涯現役社会の実現につながる社会参加の拡大」

生涯現役社会を構成する3要素（社会参加・地域共生・生活の質）は相互に作用し合うものであり、切り分けることはできませんが、高齢者の社会参加支援は、特に「社会参加」の側面から生涯現役社会の実現に向けて働きかけるものとします。

「社会参加」の拡大を図ることで、「地域共生」の促進や「生活の質」の向上への波及効果も生みながら、生涯現役社会の実現を目指します。

3 基本施策

- ① 意欲と機運を高める「意識醸成」
- ② 出番と役割を広げる「機会拡大」
- ③ 意欲と行動を結びつける「環境整備」

超高齢社会においては、保健福祉分野に限らず、札幌市が行う施策それぞれが、高齢化・高齢者を意識したものでなければなりません。

札幌市高齢者支援計画は、これらの計画、施策などとも相互に調和のとれたものとしします。



※ 各計画の名称は、一部省略しています。

3 計画の期間

本計画は、令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）までの3年間を計画期間として策定しています。

第2章

前計画の評価

第1節

前計画の指標の達成状況

1 各施策の指標とその達成状況

前計画（高齢者支援計画2018・計画期間：平成30年度～令和2年度）では、高齢者保健福祉に関する施策を6つに分けて展開しました。また、各施策には、取組を評価するための指標を設定しました。

指標設定の考え方	指標	平成28年度 現状値	令和元年度 目標値	達成状況
地域における相談体制の充実を示す指標	生活や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	13.9%	11.4%	12.2% 指標達成度調査 （まちづくり戦略ビジョン・アクションプラン）
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	医療との連携がとれている介護支援専門員の割合	70%	80%	74%※

※ 保健福祉局調べ

《主な取組等》

- ・介護予防センターの人員体制を見直し、介護予防教室の開催や、住民主体の介護予防活動への支援などを強化
- ・複合的な課題や制度の狭間の課題を抱える世帯に連携して対応できる支援体制を検討
- ・医師会等関係機関との連携による、多職種協働の研修や協議を行い、在宅医療・介護連携を推進

◆施策2 サービスの充実と暮らしの基盤の整備

指標設定の考え方	指標	平成28年度 現状値	令和元年度 目標値	達成状況
家族介護者の介護の負担感を示す指標	介護に何らかの負担を感じている家族介護者の割合	55.6%	50%	56.2% 要介護(支援)認定者意向調査
介護人材の採用状況を示す指標	常勤職員が計画どおり採用できている事業所の割合	38%	40%	24.1% 介護保険サービス提供事業者調査

《主な取組等》

- ・ 家族介護者負担軽減を考慮し、特別養護老人ホームを整備
- ・ 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

◆施策3 認知症高齢者支援の充実

指標設定の考え方	指標	平成28年度 現状値	令和元年度 目標値	達成状況
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を増やす	累計 80,488人	累計 134,488人	累計 122,386人※
認知症サポーターの活動状況を示す指標	認知症ボランティアとして活動した延べ人数を増やす	延べ 136人	延べ 185人	延べ 137人※
認知症高齢者を支えるサービス基盤の充実を示す指標	(看護)小規模多機能型居宅介護利用者のうち認知症高齢者が占める割合	88.2%	90%	91.5%※

※ 保健福祉局調べ

《主な取組等》

- ・ 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
- ・ 介護支援専門員などの専門職が認知症に関する相談対応や、必要に応じて関係機関の支援につなぐ「認知症コールセンター」を運営

◆施策4 介護予防・健康づくりの推進

指標設定の考え方	指標	平成28年度 現状値	令和元年度 目標値	達成状況
住民主体の介護予防活動状況を示す指標	介護予防センターが支援する介護予防に資する住民主体の通いの場の箇所数	470団体	530団体	819団体※
高齢者が自立して過ごせる期間を示す指標	初回介護等認定時の平均年齢の割合	平均 79.3歳	現状維持	平均 79.6歳※

※ 保健福祉局調べ

《主な取組等》

- ・介護予防センターによる介護予防教室の開催や住民主体の介護予防活動への支援
- ・地域における介護予防活動に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による技術支援を実施

◆施策5 積極的な社会参加の促進

指標設定の考え方	指標	平成28年度 現状値	令和元年度 目標値	達成状況
社会参加に対する高齢者の意識を示す指標	地域活動の企画・運営に参加したいと思う高齢者の割合	42%※	45%	42.7% 高齢社会に関する意識調査 (65歳以上)
高齢者が知識や経験を生かせる機会を示す指標	積極的に社会参加できる機会があると思う高齢者の割合	30%	35%	25.1% 高齢社会に関する意識調査 (65歳以上)
高齢者の意欲が活躍の場につながる環境を示す指標	社会参加活動を行う高齢者の割合	56.2%	60%	62.2% 高齢社会に関する意識調査 (65歳以上)

※ 平成28年度（2016年度）は、「社会や他人の役に立っていると思う高齢者」の割合を調査

《主な取組等》

- ・高齢者による介護施設等でのボランティアに対し、換金可能なポイントを付与する「介護サポートポイント事業」を実施
- ・企業と就業を希望する高齢者のマッチングを図る体験付き仕事説明会「シニアワーキングさっぽろ」を開催

◆施策6 安定した介護保険制度の運営

指標設定の考え方	指標	平成28年度 現状値	令和元年度 目標値	達成状況
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 1,988件	延べ 1,900件	延べ 1,947件※
生活支援サービスの充実を示す指標	要支援(事業対象者)の生活支援サービスにおけるインフォーマルサービスを活用しても良いと思う高齢者の割合	—	20%	48.7%※

※ 保健福祉局調べ

《主な取組等》

- ・介護給付と医療給付の請求情報を突合し、重複請求などの不適切な請求について点検を実施
- ・日常生活圏域に第2層の生活支援コーディネーターを配置し、多様な担い手や社会資源をコーディネート

2 各施策の評価

《前回より悪化》

- ・家族介護者の介護の負担感

介護サービス等を充実し、家族介護者の負担軽減を図ってきたところですが、それでもなお、負担感を持つ家族介護者が一定数いることがわかります。

引き続きニーズに応じた介護サービス等の供給や施設整備などが必要です。

- ・介護人材の採用状況

介護人材に限らず、多業種での人材不足が深刻化しており、改善は難しい状況が続いています。

担い手の確保のほか、人材の定着や業務の改善の視点も重要になってきます。

- ・高齢者が知識や経験を生かせる機会

高齢者の社会参加促進の取組を進めてきたところですが、必ずしも効果につながっているとは言えません。

介護予防や担い手の確保の視点から、ニーズに応じた社会参加の機会が増えるような働きかけが必要です。

＜前回目標未達成＞

- ・社会参加に対する高齢者の意識

地域活動の企画・運営に参加したいと思う高齢者の割合は、目標値未達成ではありますが、一方で、4割の方が参加してもいいと回答しており、意識醸成だけでなく、それらの活動意欲のある高齢者を地域活動へ確実につなげていく取組も必要です。

- ・地域における相談体制の充実

相談先がない高齢者の割合は、やや改善していますが、支援が必要になったときに早期に必要な支援に結び付ける取組が必要です。

高齢者支援計画2021では、前計画の評価を踏まえ、未達成の部分の強化はもちろんのこと、目標を達成した指標についても、さらなる推進を目指し、新たな施策を展開していきます。

第3章

高齢者の現状と課題

第1節 高齢者人口・世帯等の状況

1 札幌市の人口と高齢化率

令和2年（2020年）10月1日現在の札幌市の総人口は1,961,682人で、このうち65歳以上の高齢者は540,613人であり、高齢化率は27.6%となっています。

札幌市の人口構成【年齢別、男女別】

	人口(人)	割合	男性(人)	女性(人)	性比 [※]
総人口	1,961,682	100.0%	916,779	1,044,903	87.7%
0～14歳	218,302	11.1%	111,699	106,603	104.8%
15～64歳	1,202,767	61.3%	579,759	623,008	93.1%
65歳以上	540,613	27.6%	225,321	315,292	71.5%
65～74歳	278,343	14.2%	127,824	150,519	84.9%
75歳以上	262,270	13.4%	97,497	164,773	59.2%

※ 性比とは女性を100としたときの男性の比率

資料：札幌市まちづくり政策局「住民基本台帳」（令和2年（2020年）10月1日現在）による

また、高齢化率は、北海道、全国と比べて低い状況にありますが、今後は75歳以上の後期高齢者が増え、団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22年（2040年）には4割に迫ることが見込まれています。

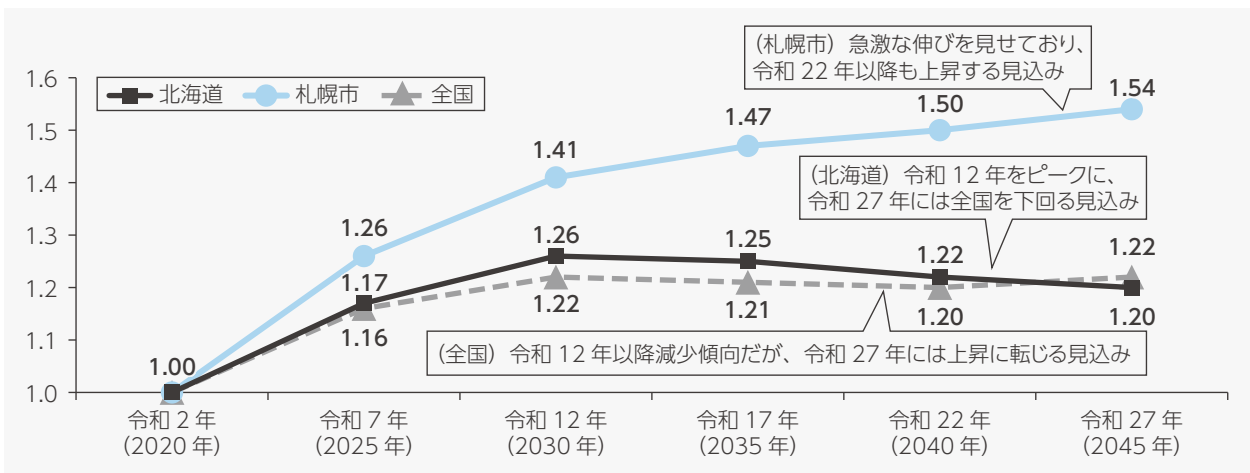
他都市の高齢化率の現状

	高齢化率
政令指定都市平均	26.5%
北海道	32.5%
全国	28.9%

資料：総務省「国勢調査結果」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
（令和2年（2020年））

75歳以上人口の将来見通し（令和2年（2020年）を1としたときの指数）



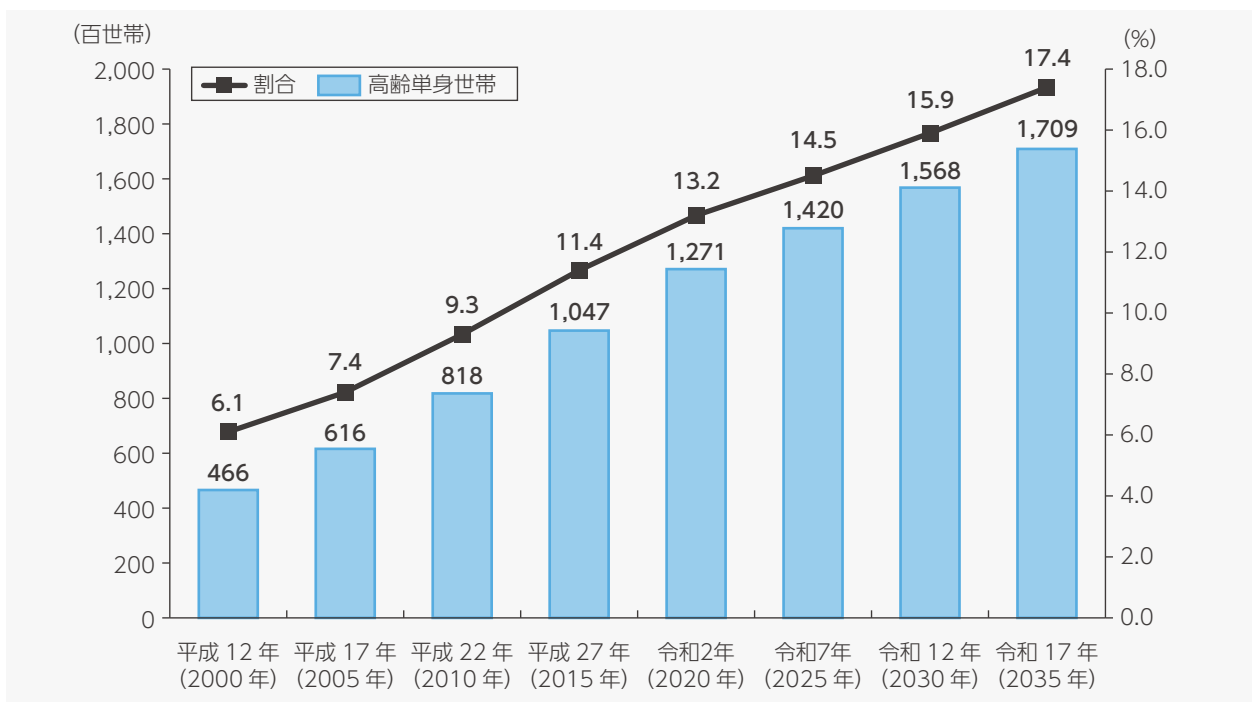
資料：総務省「国勢調査結果」（平成12年（2000年）～平成27年（2015年）、各年10月1日現在）

札幌市まちづくり政策局推計（令和2年（2020年）～令和17年（2035年）、各年10月1日現在）

2 札幌市の高齢単身世帯数と一般世帯数に占める割合の将来見通し

札幌市における高齢単身世帯数は年々増加しており、一般世帯数に占める割合は、令和7年（2025年）には14.5%となり、おおむね7世帯に1世帯が高齢単身世帯となることが見込まれています。

札幌市の高齢単身世帯数及び一般世帯数に占める割合の将来見通し



資料：総務省「国勢調査結果」（平成12年（2000年）～平成27年（2015年）、各年10月1日現在）

札幌市まちづくり政策局推計（令和2年（2020年）～令和17年（2035年）、各年10月1日現在）

3 札幌市の高齢夫婦世帯の推移

札幌市の高齢夫婦世帯（夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみの世帯）は、平成27年（2015年）は98,660世帯で、一般世帯に占める割合は10.7%となっており、平成22年（2010年）に比べ15,772世帯増加しています。

札幌市の高齢夫婦世帯の推移

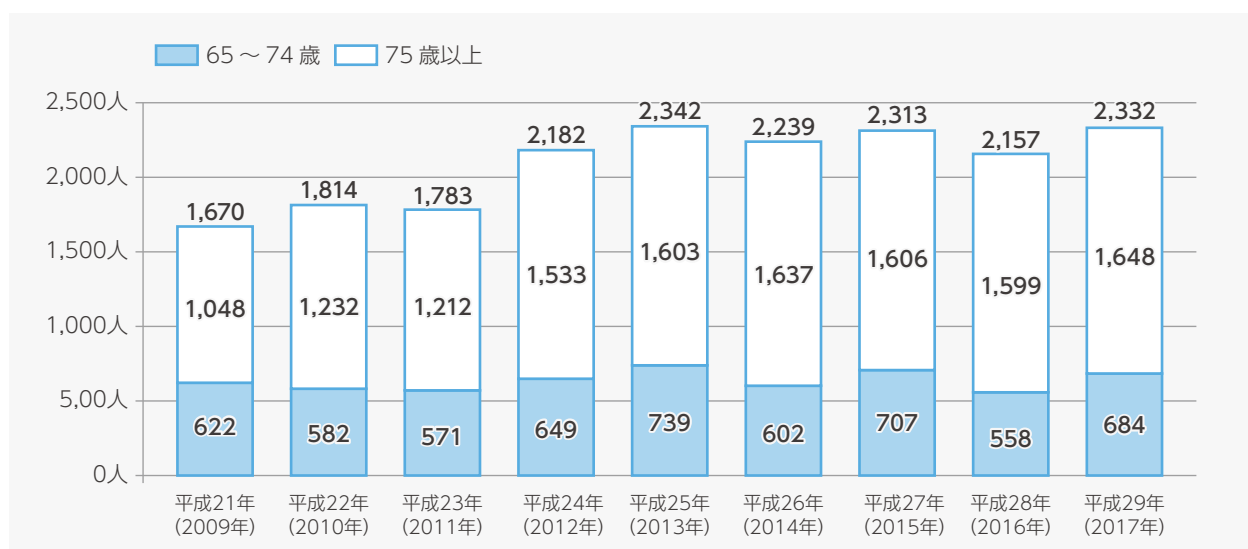
	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)
世帯数	82,888世帯	98,660世帯
一般世帯に占める割合	9.4%	10.7%

資料：総務省「国勢調査結果」（平成22年（2010年）、平成27年（2015年））

4 高齢者の道内移動の状況

高齢者の道内移動は、道内他市町村から札幌市への転入超過（転入者が転出者を上回る状態）が続いており、平成29年（2017年）中の高齢者の道内転入超過数は2,332人と、平成24年（2012年）以降6年連続で2,000人を超えています。また、転入超過数は65歳から74歳よりも、75歳以上の転入者が多い傾向が続いています。

高齢者の道内からの転入超過数の推移

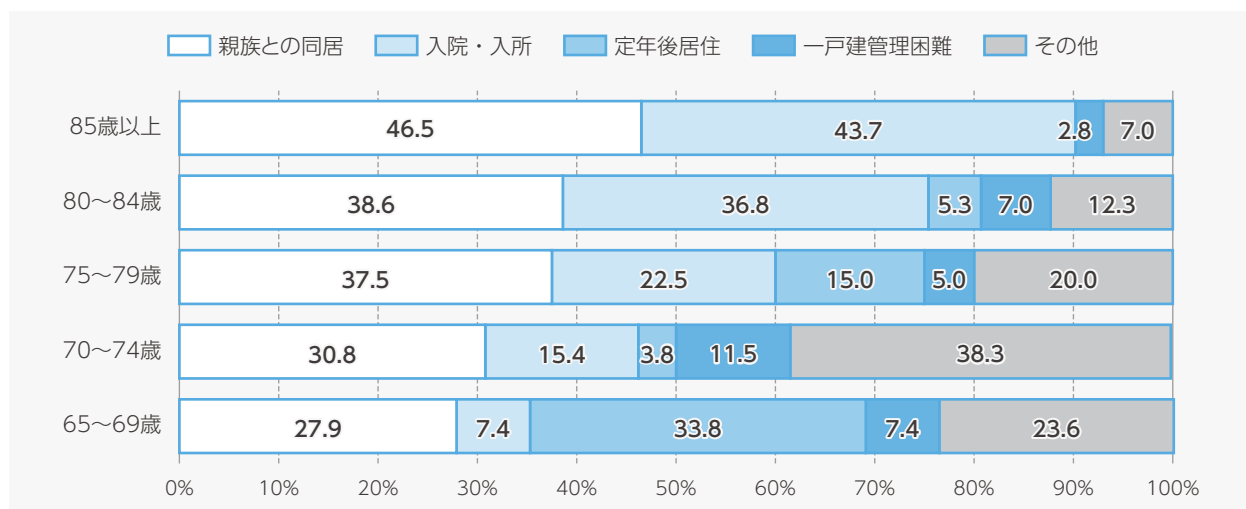


資料：札幌市まちづくり政策局「住民基本台帳」による
（平成21年（2009年）～平成29年（2017年）、日本人のみ）

平成28年度（2016年度）の「札幌市人口移動実態調査」の結果によると、転入主因者が高齢者である世帯の市外からの転入理由としては、「家族、親族との同居または近くに住むため」が多くなっています。

また、高齢になるにつれて「入院・入所」を理由とした転入が増加する傾向にあることが分かります。

転入主因者が高齢者である世帯の市外からの転入の理由



資料：札幌市まちづくり政策局「札幌市人口移動実態調査」
(平成28年度（2016年度）)

第2節 介護サービスの利用状況

1 第1号被保険者数、要介護等認定者数、介護サービス利用者数

令和元年（2019年）10月1日現在の第1号被保険者数は528,548人で、そのうち109,809人の方が要介護または要支援認定（以下「要介護等認定」という。）を受けています。要介護等認定者は、第1号被保険者数の伸び以上に増えてきており、第1号被保険者数に占める要介護等認定者数の割合（以下「要介護等認定率」という。）は、介護保険制度が始まった平成12年（2000年）10月と比較すると9.5ポイント増の20.8%となっています。

要介護等認定者の増加に伴い、介護サービス利用者数も伸びており、令和元年（2019年）10月には71,137人と、第1号被保険者のおおよそ7人に1人（13.5%）が介護サービスを利用しています。

平成12年（介護保険制度開始時）と令和元年との比較

	平成12年 (2000年)	令和元年 (2019年)
第1号被保険者数 ^{※1}	257,597人	528,548人
要介護等認定者数 ^{※1※2}	30,250人	111,685人
うち第1号被保険者の認定者数 (第1号被保険者の要介護等認定率)	29,232人 (11.3%)	109,809人 (20.8%)
介護サービス利用者数 ^{※1※2※3} (第1号被保険者数に占める割合) (要介護等認定者数に占める割合)	23,634人 (9.2%) (78.1%)	71,137人 (13.5%) (63.7%)

※1 第1号被保険者数・要介護等認定者数は10月1日現在、介護サービス利用者数は10月利用分

※2 要介護等認定者数・介護サービス利用者数には、第2号被保険者を含む。

※3 介護サービス利用者には、総合事業のみの利用者は含まない。

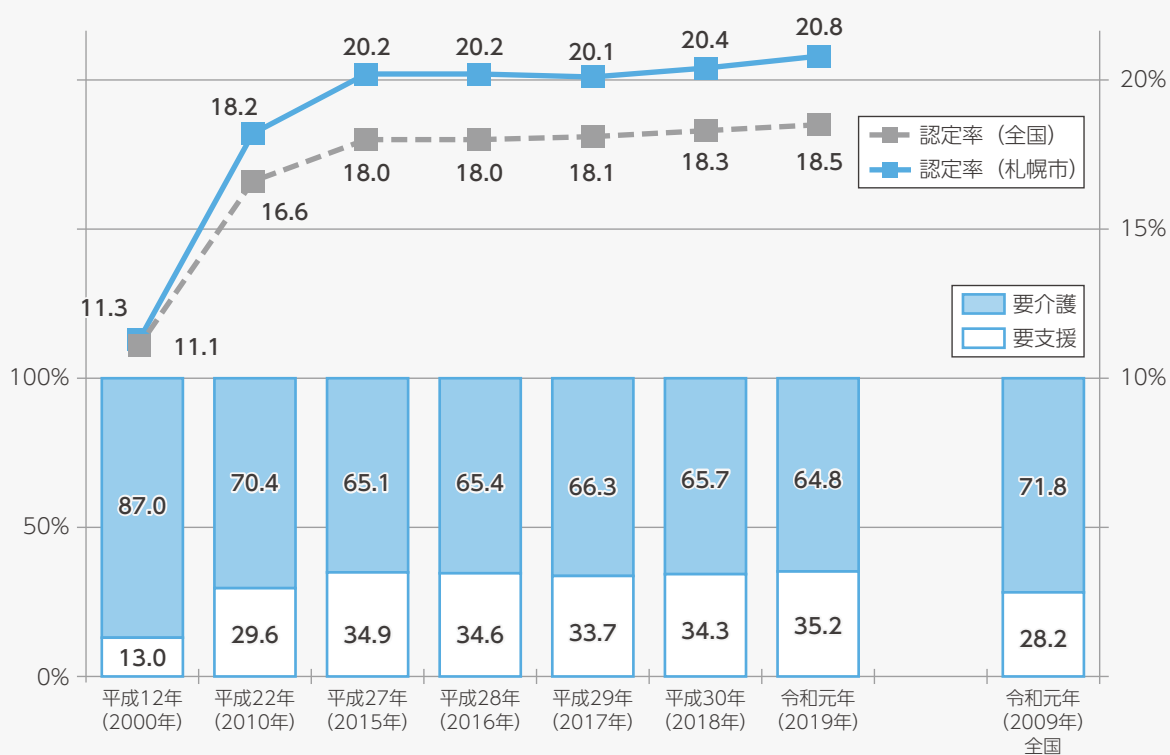
資料：札幌市保健福祉局

2 第1号被保険者における要介護等認定の状況

札幌市の要介護等認定率は、全国に比べ高い状況にあります。

また、要介護等認定者の構成比を見ると、令和元年（2019年）10月1日現在で要支援が35.2%、要介護が64.8%となっています。全国平均の要支援28.2%、要介護71.8%と比較すると、要支援の割合が高いのが特徴です。

要介護等認定率及び要支援・要介護の構成比の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」、札幌市保健福祉局
(平成12年(2000年)～令和元年(2019年)、各年10月1日現在))

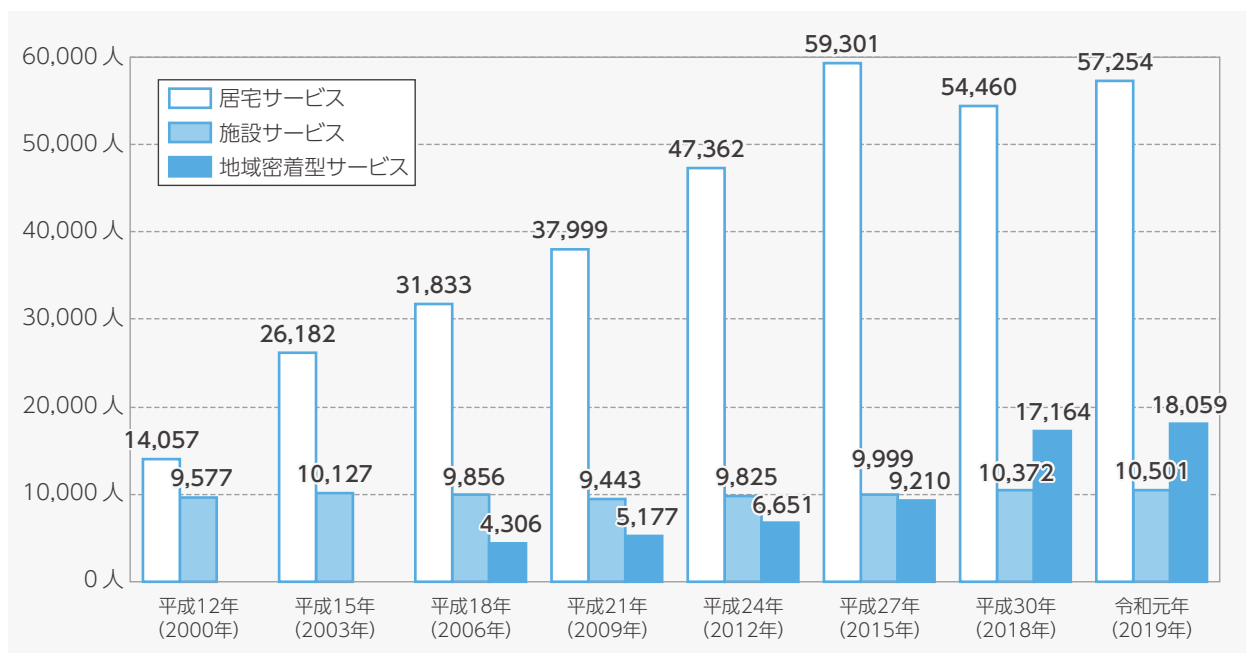
3 要介護等認定者の介護サービス利用状況

(1) 介護サービス種別ごとの利用者数

令和元年（2019年）10月の介護サービス利用状況を見ると、居宅サービスが57,254人、施設サービスが10,501人、地域密着型サービスが18,059人となっています。

なお、平成30年度（2018年度）には、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が介護予防・日常生活支援総合事業に完全移行したことにより、居宅サービスの急激な減少及び地域密着型サービスの急激な増加が見られます。

介護サービス種別ごとの利用者数の推移



※ 介護サービス利用者数には、第2号被保険者を含む。

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（平成27年（2015年）～令和元年（2019年））

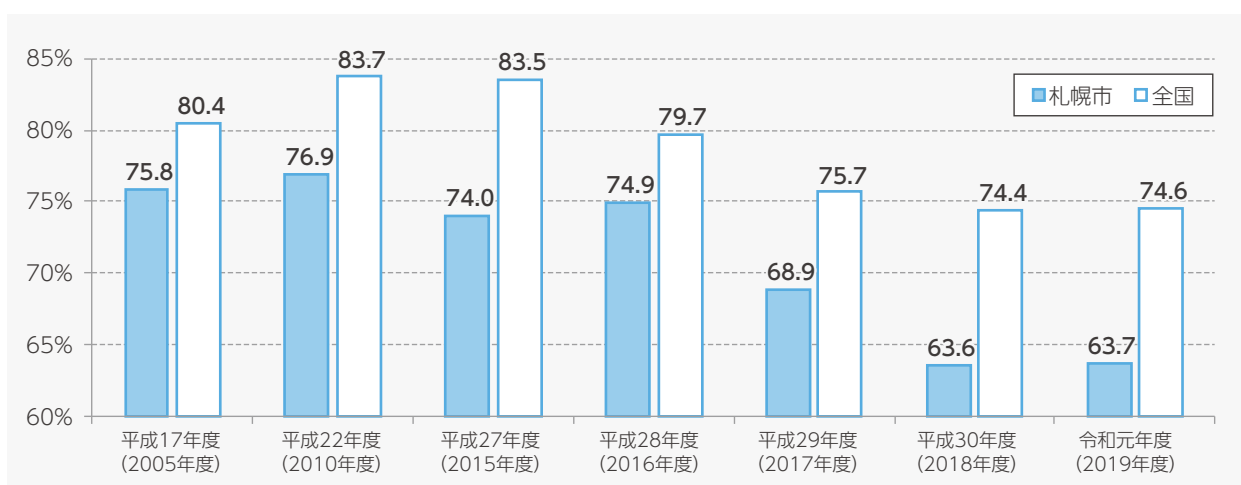
札幌市保健福祉局（平成12年（2000年）～平成24年（2012年））

(2) 介護サービス利用率

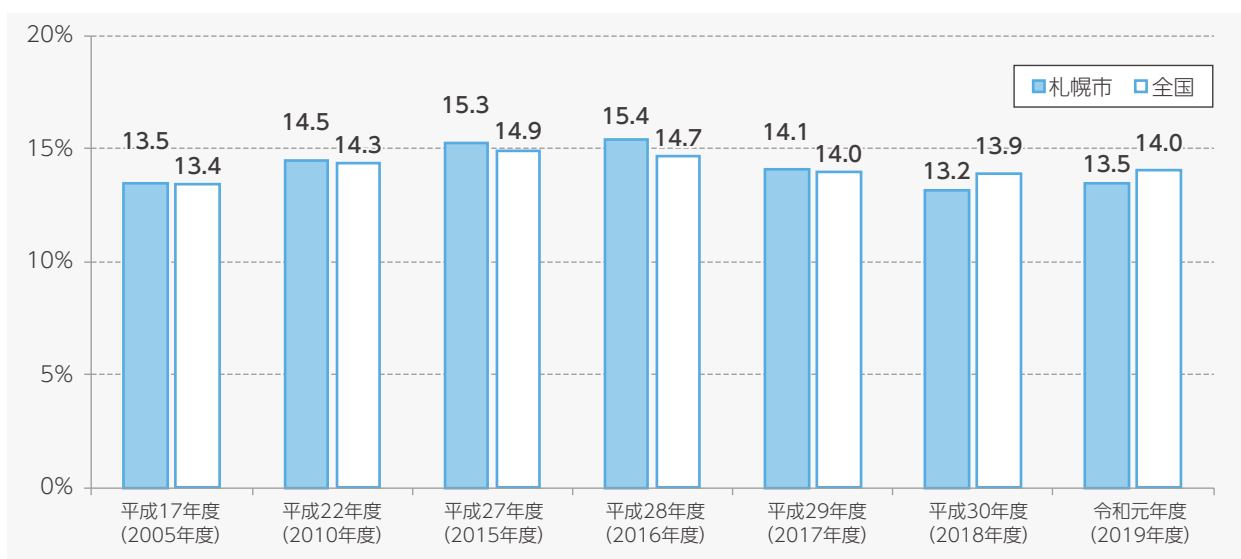
令和元年（2019年）10月現在、要介護等認定者に占める介護サービスを利用している方の割合は63.7%で、全国の74.6%と比べて低い割合となっています。

一方で、第1号被保険者数に占める介護サービス利用者数の割合は、札幌市は13.5%で、全国が14.0%となっており、第1号被保険者全体では、全国と同程度の利用率となっています。

要介護等認定者の介護サービス利用率の推移



第1号被保険者の介護サービス利用率の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」、札幌市保健福祉局（各年10月現在）

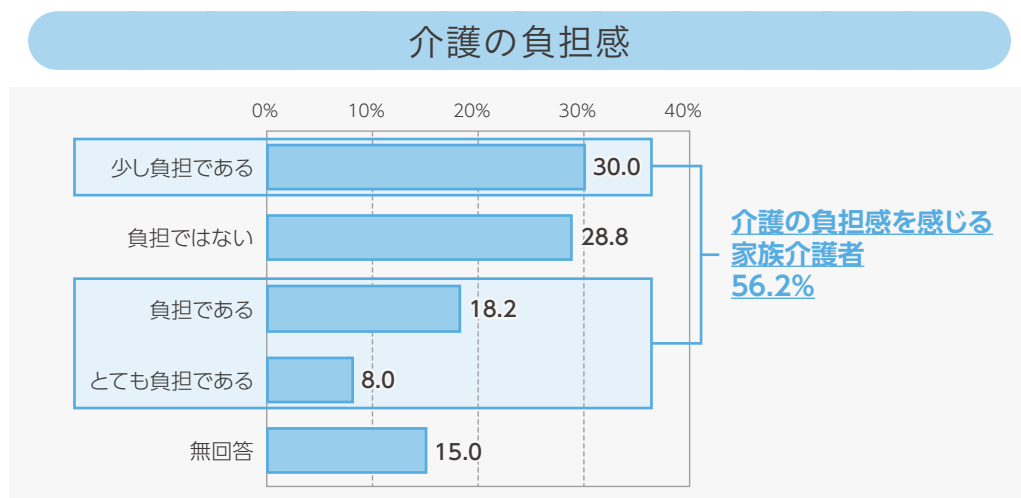
第3節 家族介護者や生活環境の状況

1 現状について

(1) 家族介護者の現状

◆家族介護者の介護の負担感

家族介護者に対して介護の負担感について尋ねたところ、「少し負担である」、「負担である」、「とても負担である」を合わせた割合が56.2%となっています。



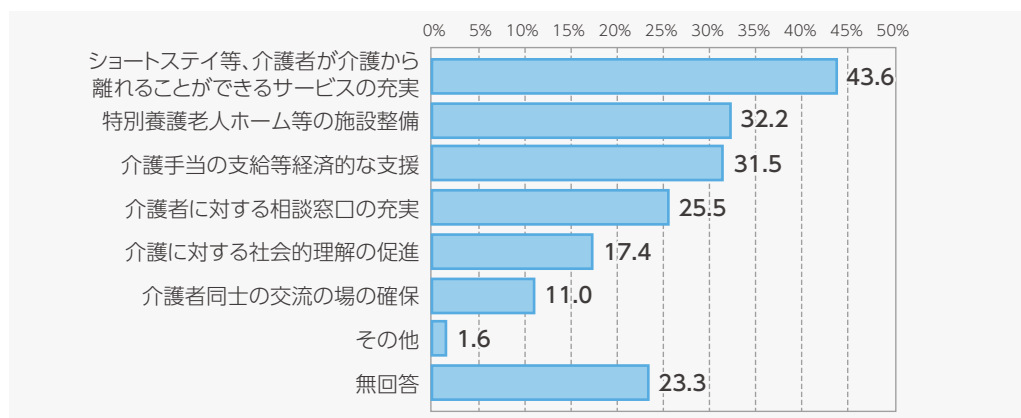
資料：札幌市保健福祉局「要介護（支援）認定者意向調査」（令和元年度（2019年度））

◆介護者支援として重要なこと

介護者支援として重要なことについては、「ショートステイ等、介護者が介護から離れることができるサービスの充実」が約4割となっており、レスパイト※のニーズが高いことが分かります。

※ 一時的な中断や小休止を表す英語で、介護をしている家族が一時的に介護から解放され休息を取れるようにする支援を指す。

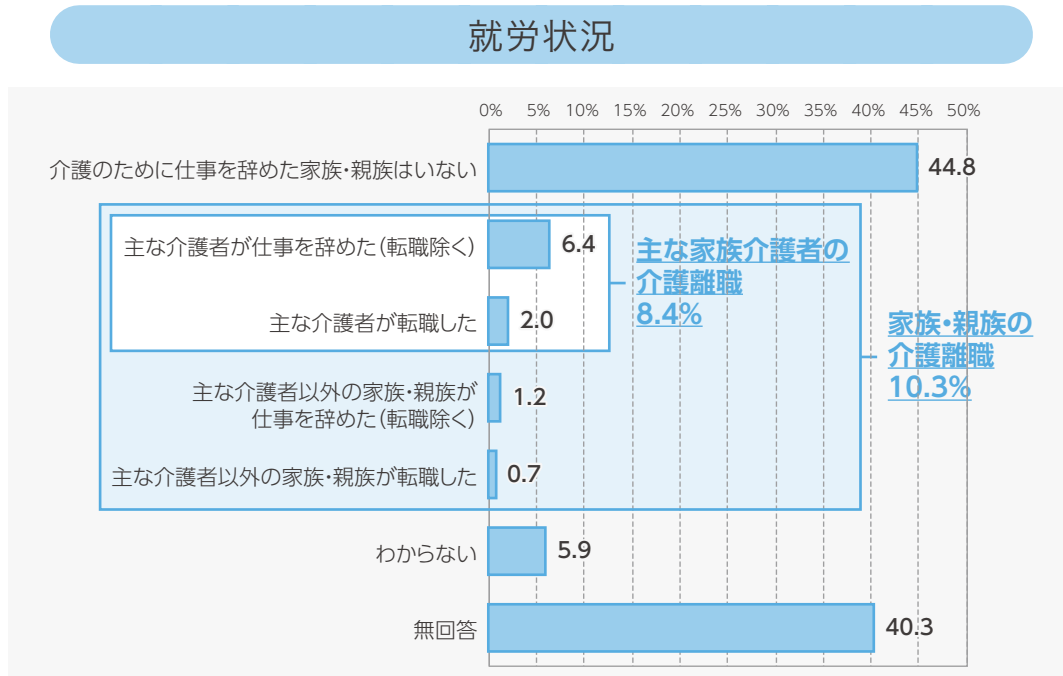
介護者支援として重要なこと（複数回答）



資料：札幌市保健福祉局「要介護（支援）認定者意向調査」（令和元年度（2019年度））

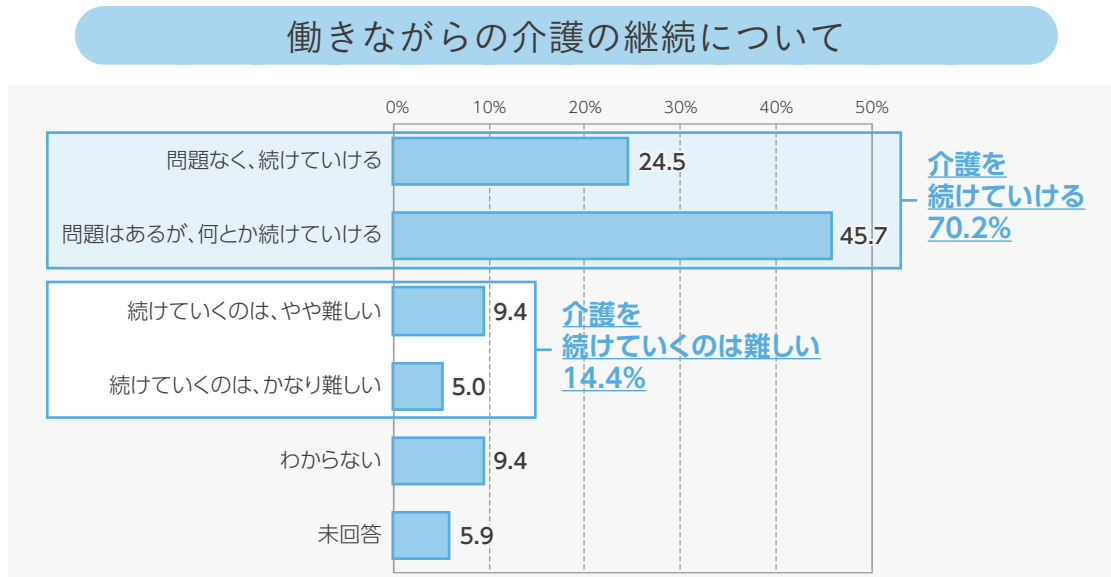
◆家族介護者の就労状況

家族介護者の就労状況については、「主な介護者が仕事を辞めた」、「主な介護者が転職した」の合計が8.4%となっており、介護離職者が一定数いることが分かります。



資料：札幌市保健福祉局「要介護（支援）認定者意向調査」
（令和元年度（2019年度））

また、働きながら介護を続けていけるかについては、「問題はあるが、何とか続けていける」、「問題なく、続けていける」の合計が70.2%となっている一方で、「続けていくのは、やや難しい」、「続けていくのは、かなり難しい」の合計が14.4%となっており、介護と就労の両立が難しいと感じている方が一定数いることが分かります。



資料：札幌市保健福祉局「要介護（支援）認定者意向調査」
（令和元年度（2019年度））

(2) 生活環境の現状

札幌市では、「札幌市福祉のまちづくり条例」を制定し、高齢者や障がいのある方を含むすべての方が安心して快適に暮らせるまちづくりを目指し、福祉のまちづくりを総合的に推進してきました。

また、平成21年（2009年）に新・札幌市バリアフリー基本構想を策定し、平成23年（2011年）及び平成27年（2015年）に見直しを行いながらバリアフリー化を進めています。

令和元年（2019年）に策定している新・札幌市バリアフリー特定事業計画においては、市内53の重点整備地区を設定し、施設のバリアフリー化を進めるとともに、心のバリアフリーも同時に推進しています。

平成28年度（2016年度）に実施した「札幌市の障がい福祉施策に係る障がい児者実態等調査」のうち札幌市内に居住する18歳以上の市民を対象とした「市民調査」では、物理的なバリアは少しずつ改善されていると認識されている一方で、制度や、文化・情報、意識等のバリアの改善があまり進んでいないと受け止められています。

各バリアが改善されていると回答した割合

物理的バリア	60.4%	文化・情報面のバリア	39.3%
制度的バリア	28.2%	意識上のバリア	27.5%

資料：札幌市保健福祉局「札幌市の障がい福祉施策に係る障がい児者実態等調査（市民調査）」
（平成28年度（2016年度））

2 今後の課題について

- 介護離職は、現役世代の経済的自立を阻害する恐れがあります。要介護（支援）高齢者だけでなく、その家族介護者の介護離職の状況や負担軽減も考慮した介護サービスの充実が必要です。特に24時間365日の在宅生活を支える小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスや、施設・居住系サービスの整備が重要です。
- 引き続き、福祉のまちづくり条例や新・バリアフリー基本構想に基づき、ハード、ソフト両面のバリアフリー化を進める必要があります。

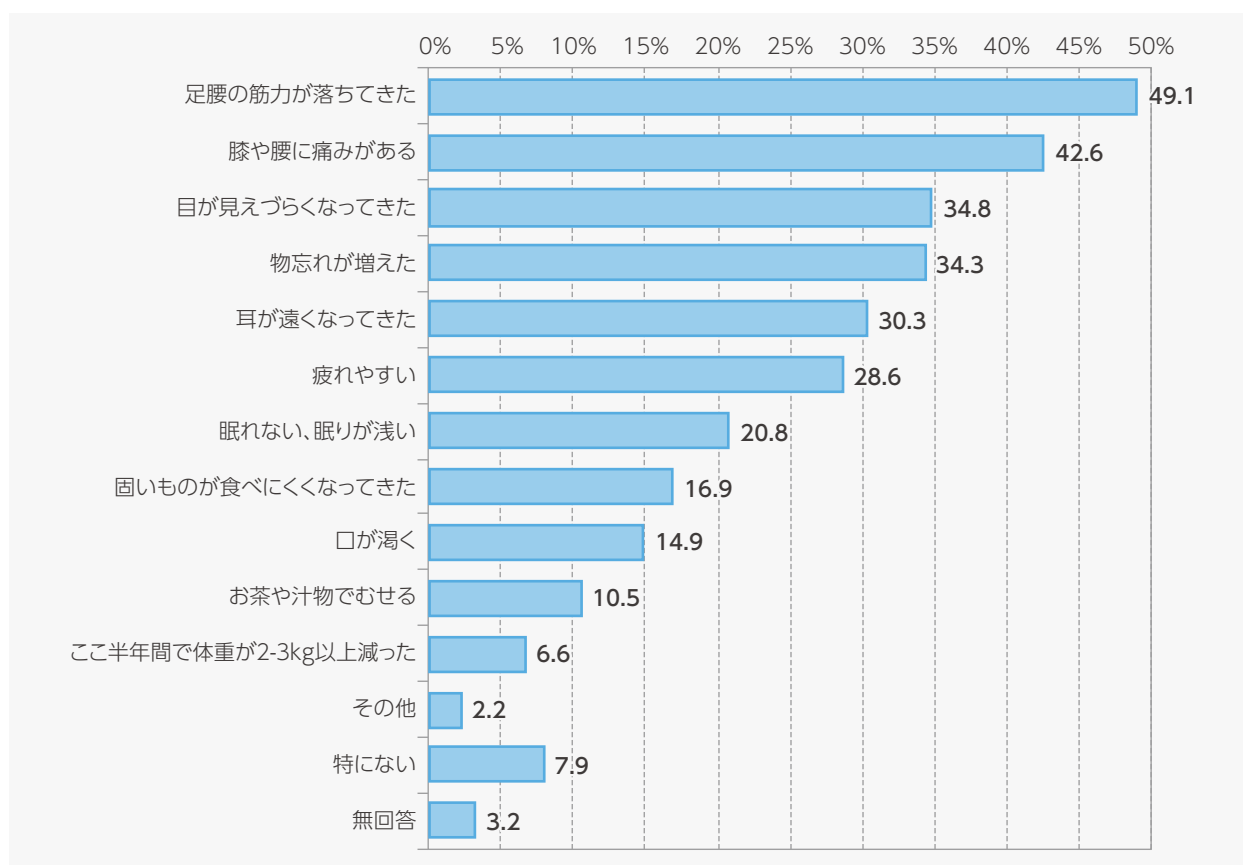
第4節 高齢者の心身の状況と活動状況

1 現状について

◆高齢者の健康状態等

最近の健康状態で気になっていることについては、49.1%の方が「足腰の筋力が落ちてきた」、42.6%の方が「膝や腰に痛みがある」と回答しています。

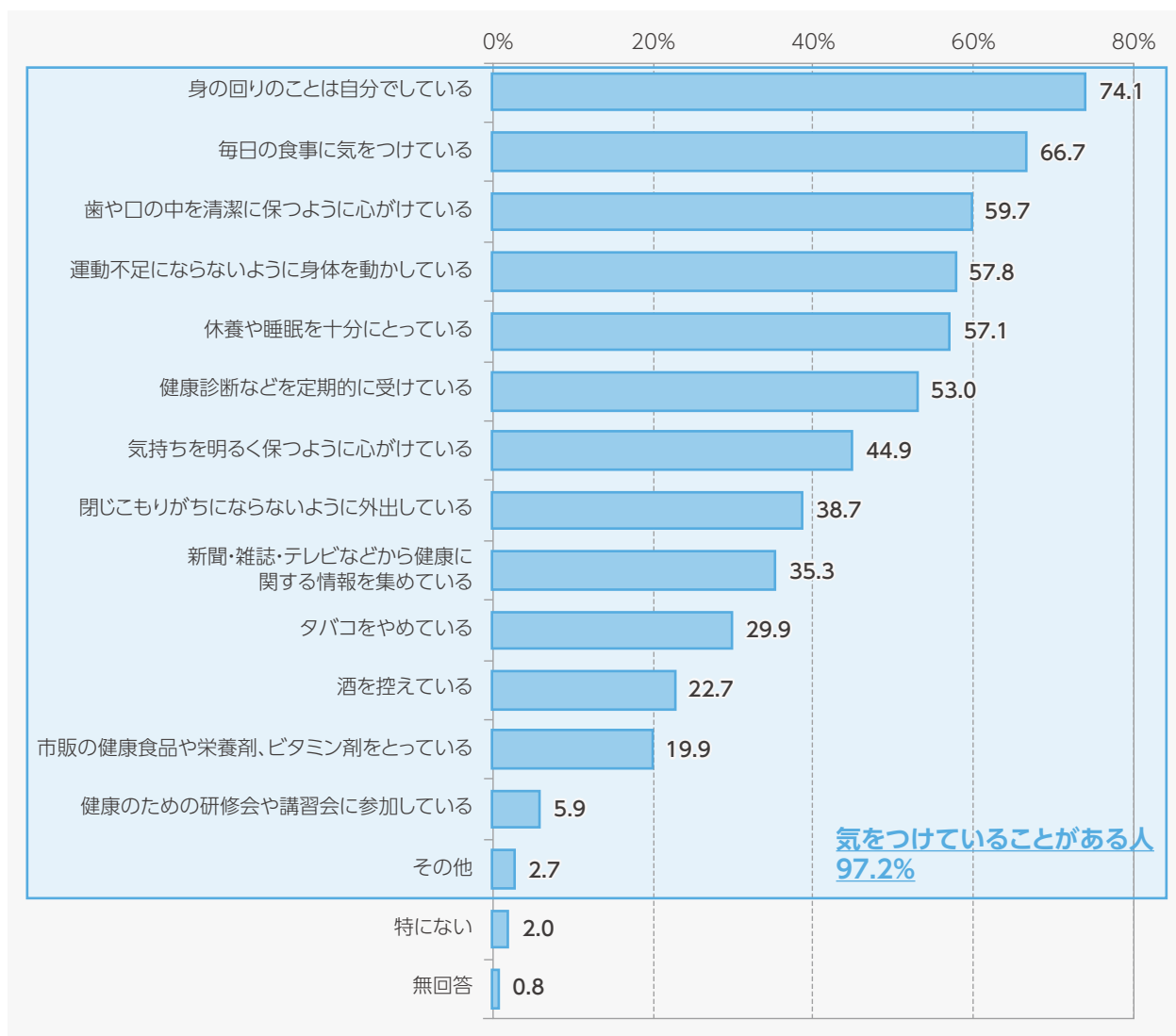
最近の健康状態で気になっていること（複数回答）



資料：札幌市保健福祉局「高齢社会に関する意識調査（65歳以上）」
（令和元年度（2019年度））

一方、健康維持のために気をつけていることがあると回答した方は9割以上となっており、高齢者が健康状態で気になることがありながらも、健康維持に向けた関心及び意欲を持っていることがわかります。

健康維持のために気をつけていること（複数回答）



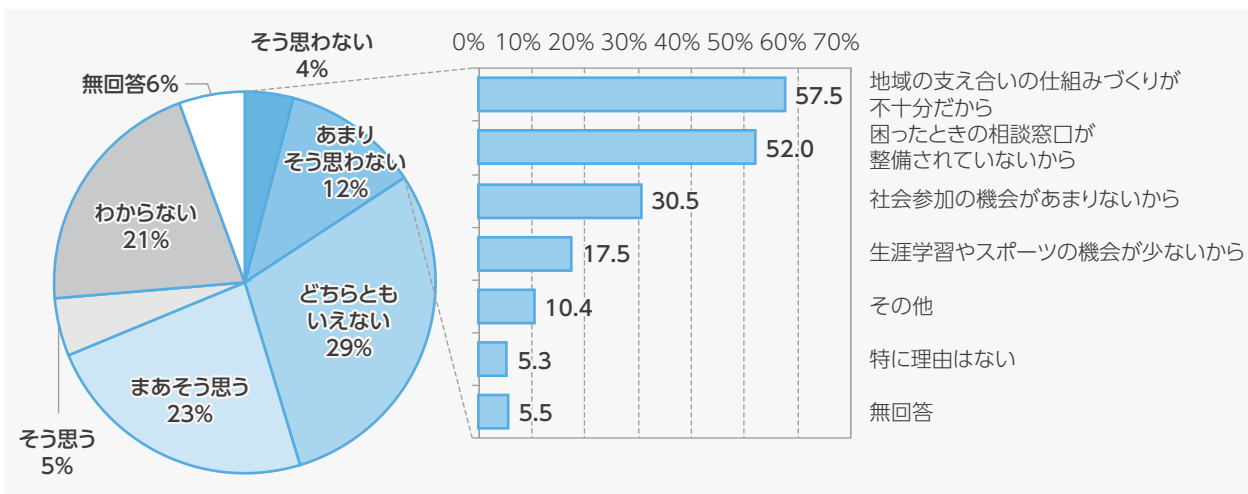
資料：札幌市保健福祉局「高齢社会に関する意識調査（65歳以上）」
（令和元年度（2019年度））

札幌市で健康に暮らし続ける取組がなされているかとの問いに、「そう思う」「まあそう思う」と回答した方は28.3%となっています。

また、「あまりそう思わない」「そう思わない」と回答した方にその理由を尋ねたところ、「地域の支え合いの仕組みづくりが不十分だから」が57.5%と最も多く、「困ったときの相談窓口が整備されていないから」が52%、「社会参加の機会があまりないから」が30.5%となっています。

健康に暮らし続けるためには、地域の支え合いと相談窓口の充実が必要だと考えている高齢者が多いことがわかります。

健康に暮らし続ける取組がなされているか

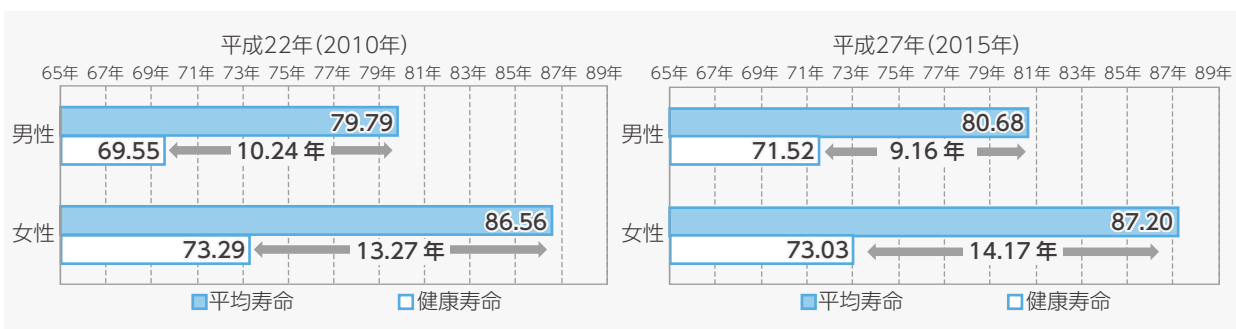


資料：札幌市保健福祉局「高齢社会に関する意識調査（65歳以上）」
（令和元年度（2019年度））

◆女性の健康寿命が短くなっている

平成27年（2015年）の札幌市の健康寿命[※]と平均寿命の差は、男性9.16年、女性14.17年となっており、それぞれ平成22年（2010年）と比較すると、男性は1.08年短く、女性は0.9年長くなっています。

平均寿命と健康寿命の差



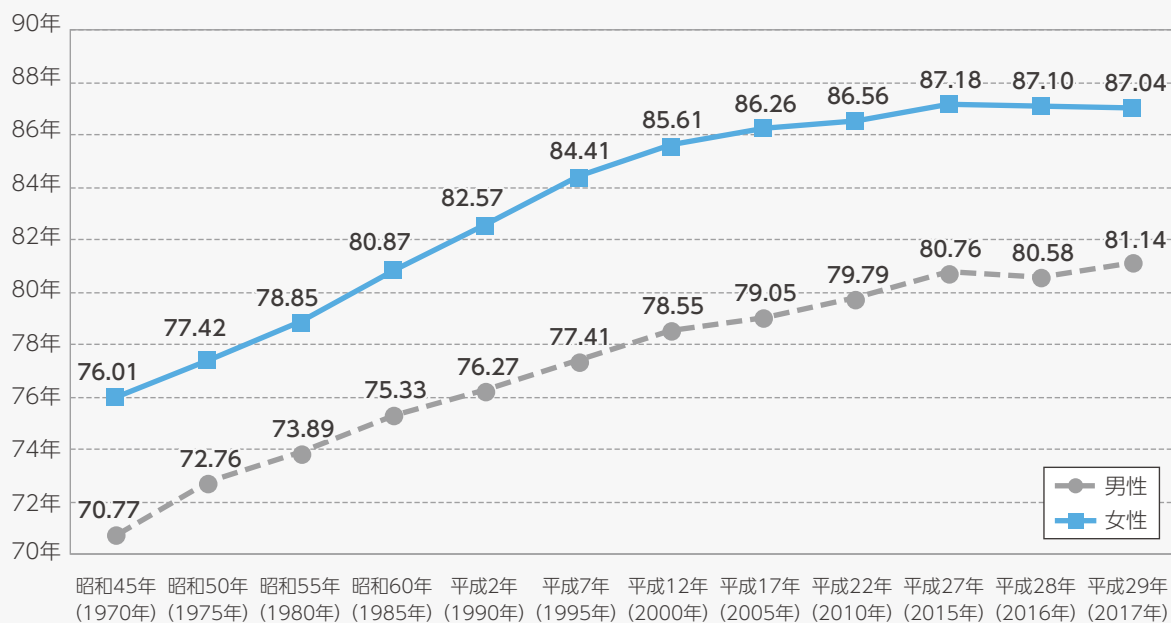
※ 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

資料：札幌市保健福祉局

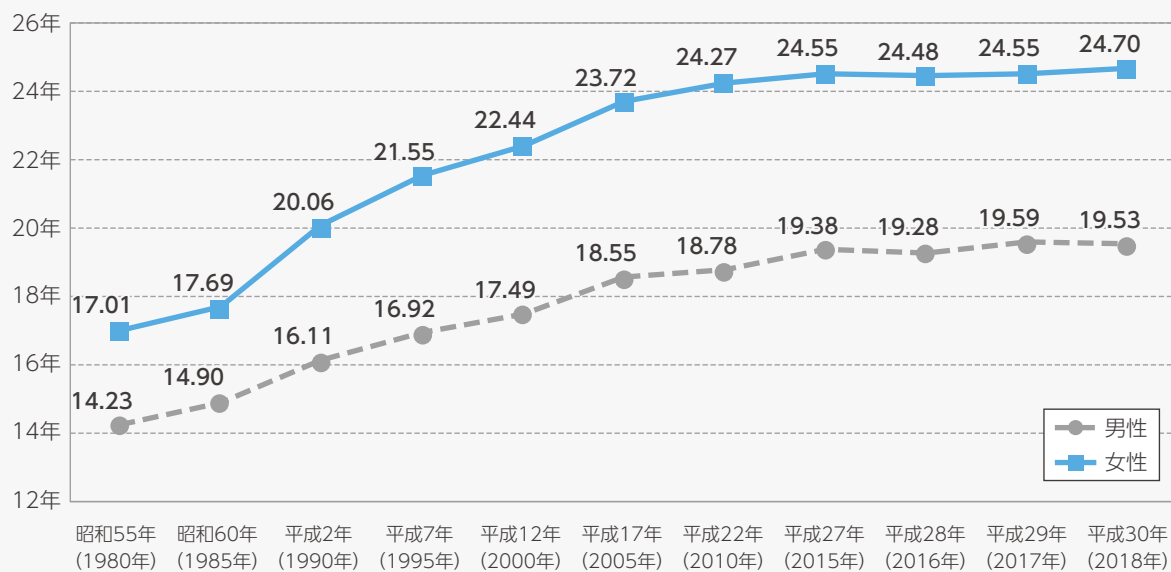
◆平均寿命と平均余命は延伸傾向

札幌市の平均寿命は、男女ともにここ50年程で10歳余り延伸し、また、65歳からの平均余命も男女ともに延伸傾向にあります。

平均寿命（札幌市）



65歳の平均余命（札幌市）

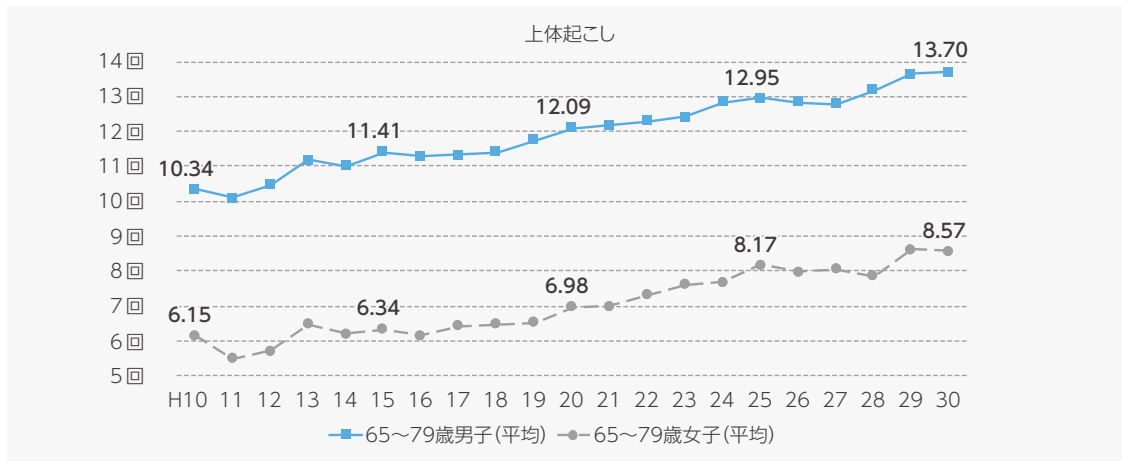


資料：厚生労働省、札幌市保健福祉局、札幌市まちづくり政策局

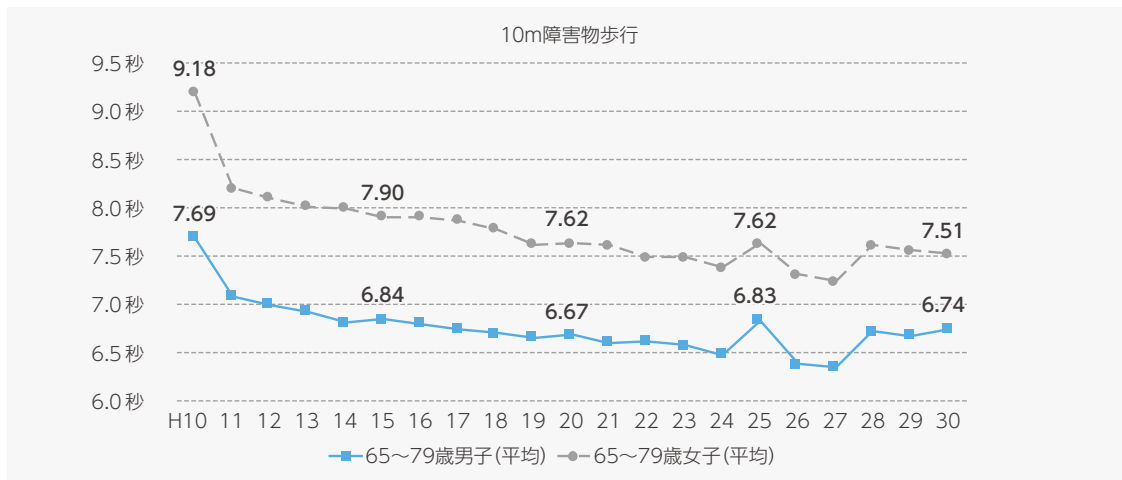
◆高齢者の体力・運動能力は向上

全国的な傾向として、65歳以上のすべての年齢階層で、上体起こしの回数は増加傾向、10m障害物歩行にかかる時間は短縮傾向、6分間歩行の距離は延伸傾向にあり、高齢者の体力・運動能力は向上しています。

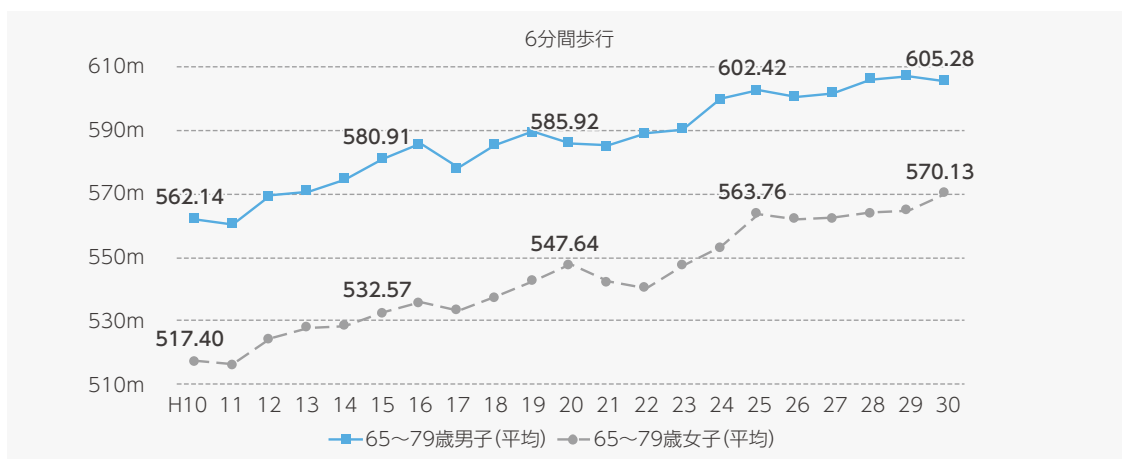
上体起こし（全国）



10m障害物歩行（全国）



6分間歩行（全国）

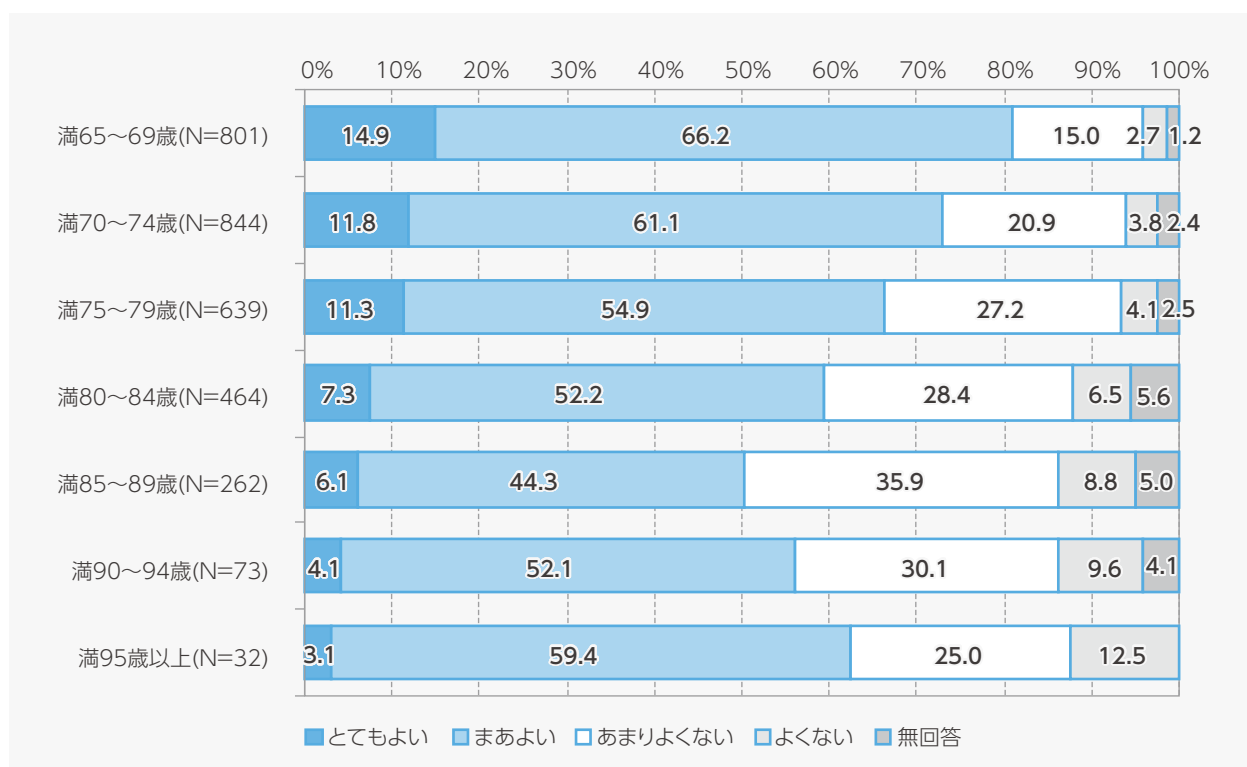


資料：文部科学省「体力・運動能力調査」
(平成10年(1998年)～平成30年(2018年))

◆高齢者世代のすべてで過半数の方が健康

主観的健康感については、高齢者全世代において「とてもよい」、「まあよい」の回答の合計が過半数を超えています。健康であることを自覚する高齢者が多いことが分かります。

主観的健康感【年齢別】

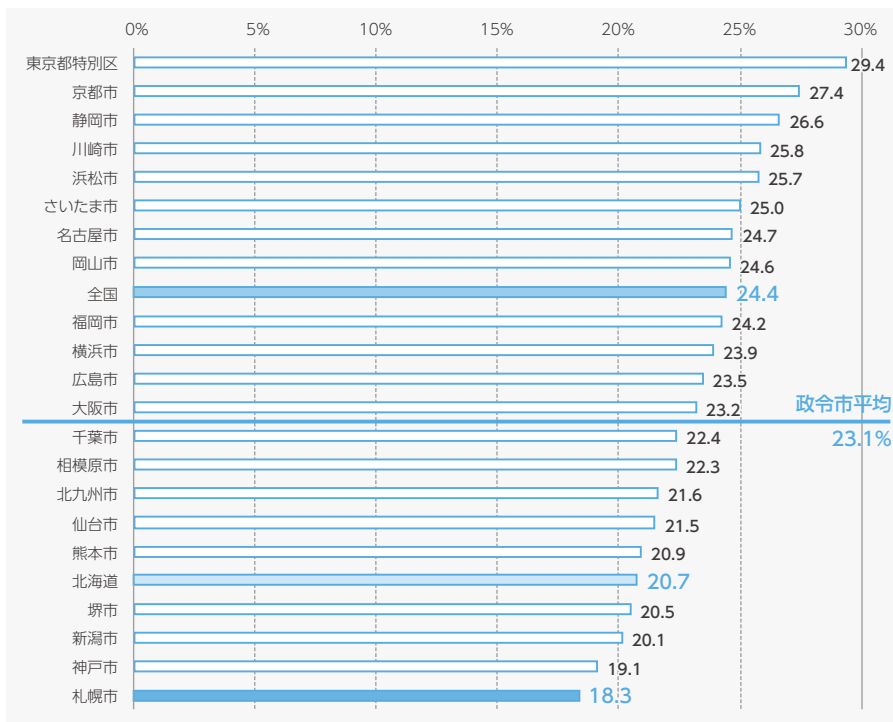


資料：札幌市保健福祉局「高齢社会に関する意識調査（65歳以上）」
（令和元年度（2019年度））

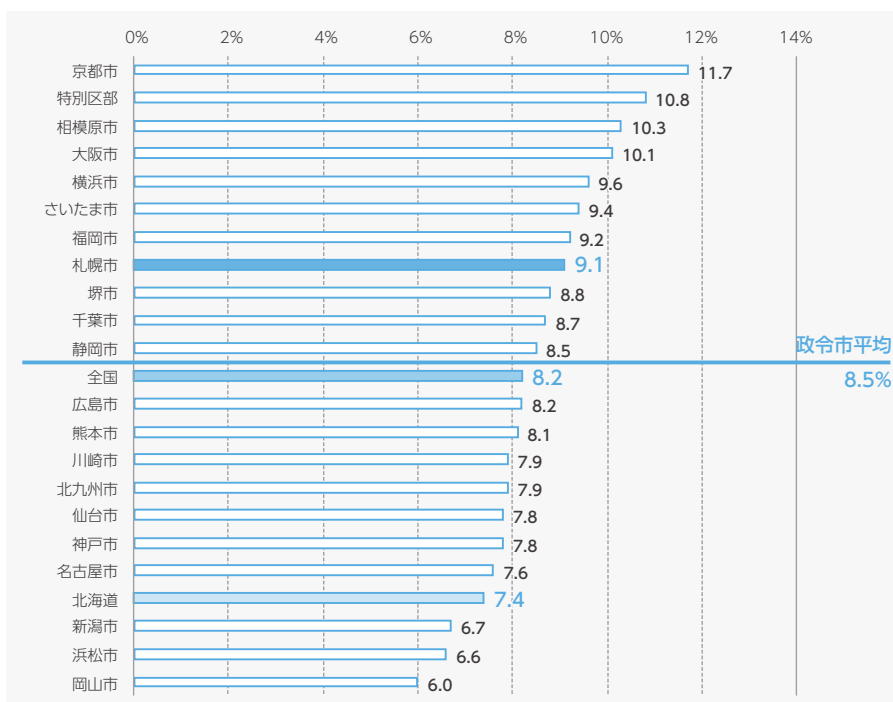
◆有業率は最下位だが、就業意欲は高い

札幌市の高齢者の有業率は、20大都市のうち最も低くなっています。一方で、高齢者のうち無業者の就業希望率を比較すると、全国・政令市平均をともに上回っています。

高齢者の有業率（20大都市比較）



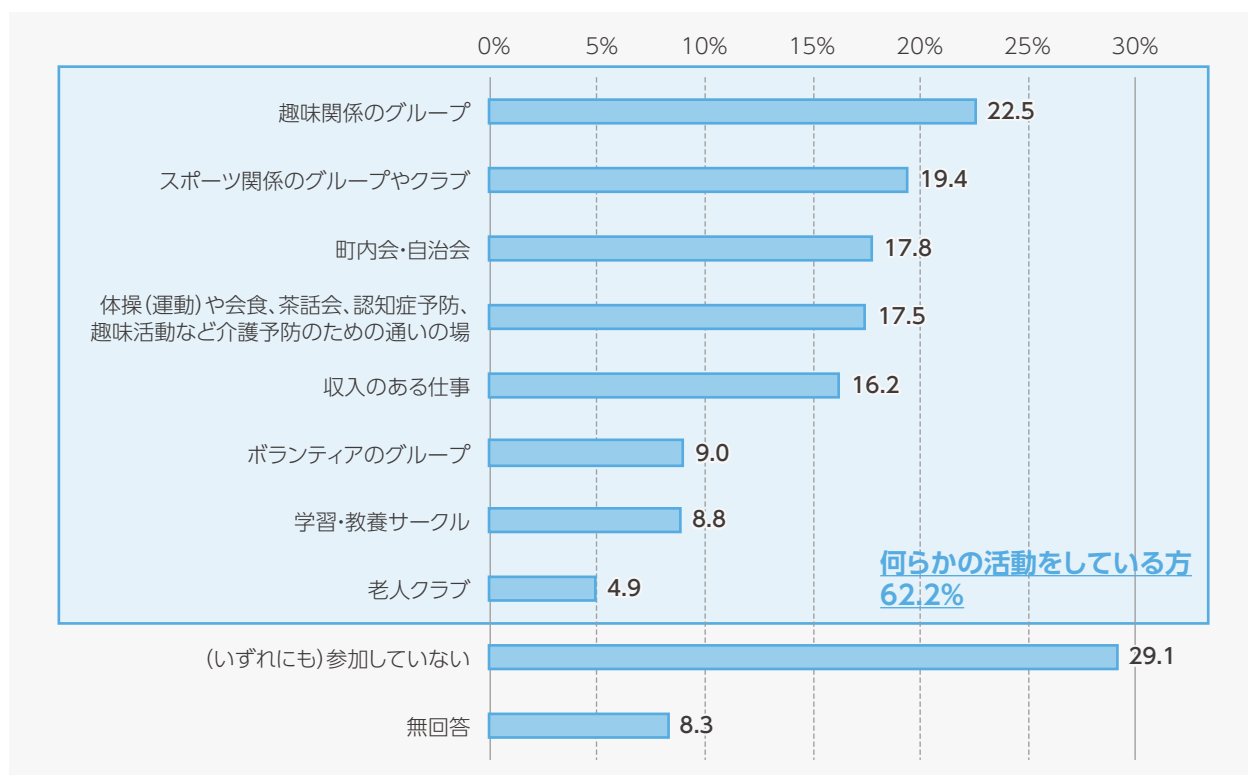
高齢者の就業希望率（20大都市比較）



◆高齢者の活動状況等

趣味、ボランティア、仕事等の活動状況については、62.2%の方が何らかの活動をしていると回答しています。一方で、29.1%の方がいずれの活動にも「参加していない」と回答しています。

高齢者の活動状況（複数回答）



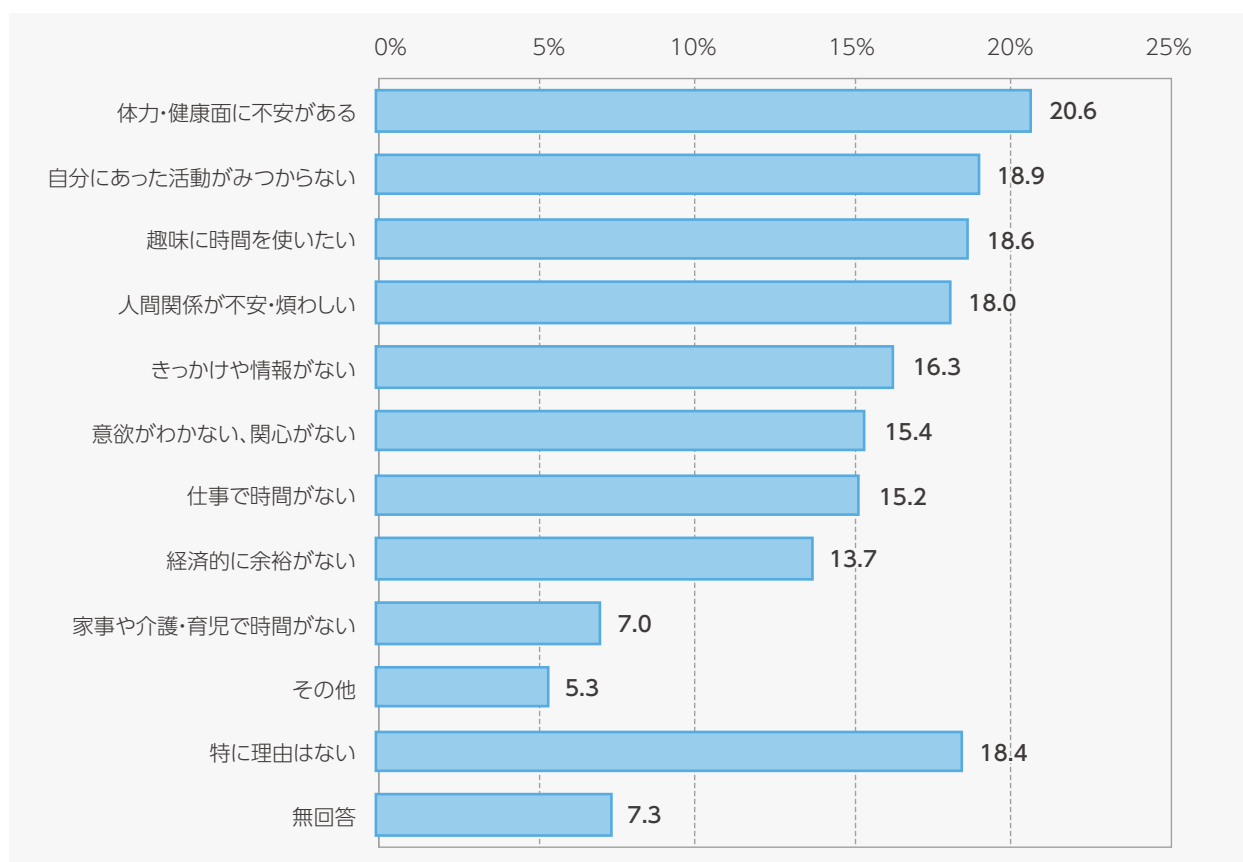
資料：札幌市保健福祉局「高齢社会に関する意識調査（65歳以上）」
（令和元年度（2019年度））

◆地域活動等をしていない理由は「体力・健康面の不安」が最も多い

地域活動やボランティア活動をしていない理由については、「体力・健康面に不安がある」が20.6%と最も多く、次いで「自分にあった活動が見つからない」18.9%、「趣味に時間を使いたい」18.6%、「人間関係が不安・煩わしい」18.0%、「きっかけや情報がない」16.3%となっています。

一方、「特に理由はない」は、18.4%となっています。

地域活動等をしていない理由（複数回答）

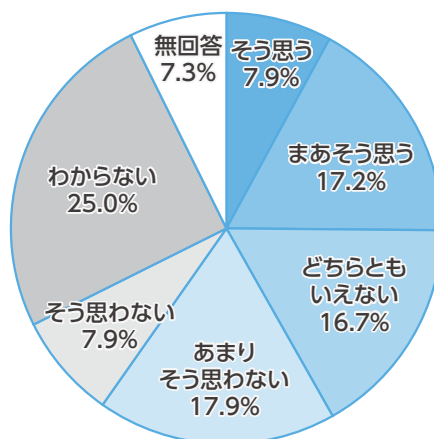


資料：札幌市保健福祉局「高齢社会に関する意識調査（65歳以上）」
（令和元年度（2019年度））

◆社会参加の機会が「ある」と思う方と「ない」と思う方は同程度

普段の生活やさまざまな活動の中で、高齢者が積極的に社会参加できる機会があるかについて、「そう思う」「まあそう思う」を合すると25.1%、「あまり思わない」「そう思わない」を合すると25.8%で、僅かに社会参加できる機会がないと回答した方のほうが多くなっています。

社会参加の機会があると思うか

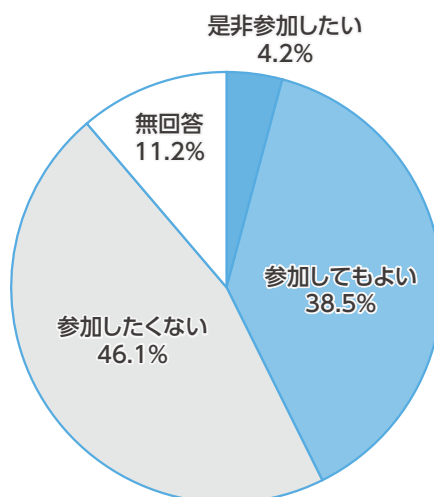


資料：札幌市保健福祉局「高齢社会に関する意識調査（65歳以上）」
（令和元年度（2019年度））

◆「企画・運営側」として地域づくり活動に参加したい方が約4割

地域づくり活動の企画・運営に「参加したい」「参加してもよい」と答えた方の割合は、42.7%となっています。一方、「参加したくない」の割合は、46.1%となっています。

地域づくり活動の企画・運営



資料：札幌市保健福祉局「高齢社会に関する意識調査（65歳以上）」
（令和元年度（2019年度））

2 今後の課題について

- 高齢者全世代において、健康状態は良いと感じている方が多く、ほとんどの方が健康維持のために何らかの取組を行っています。

一方、ほとんどの方が健康状態において気になることを抱えており、その多くは介護予防に取り組むことで改善が期待できるものです。

健康に暮らし続ける取組として、地域の支え合いの仕組みづくりが不十分と回答した方が多いことから、地域の支え合いの中で介護予防や健康づくりに積極的に取り組めるよう、支援を強化していく必要があります。

- 趣味や町内会等の活動や参加は、高齢者自身の生きがいにつながるが多く、結果的に閉じこもり防止や介護予防につながるため、介護予防の観点からも積極的な取組を推進するとともに、閉じこもり傾向にある方等のリスクの高い方を早期に把握し、個人のニーズに合った活動、参加を促すことが必要です。

- 平均寿命の延伸や運動能力の向上など高齢者を取り巻く状況が変化しており、従来の年齢一律に「支えられる人」であるという高齢者像から変わってきています。

人口減少・超高齢社会の到来により地域社会の担い手が減る中、多くの高齢者には、引き続き健康を保ちながら、意欲と能力に応じて、さまざまな場面で、地域社会を支える一員として、積極的に社会参加していくことが求められています。

今後は、より多くの高齢者が豊富な経験や知識を生かしながら、地域社会を支える一員として役割を担って、活躍できる社会づくりにつなげていくために、さまざまな社会参加に対する支援とともに、これまで社会参加されていない高齢者へのきっかけづくりや活躍の場につなげる環境づくりなどに取り組む必要があります。

- 高齢者の社会参加を支える資源が公的な支援だけに偏ることのないよう、市民参加の促進や受益者負担の適正化など自助・互助・共助・公助の均衡を図る必要があります。公平性や必要性に照らして適切に公的な財源を配分していくため、波及効果を重視しながら、公的な支援の対象・内容・程度などを整理することが必要です。

第5節 地域での高齢者の生活と支援体制

1 現状について

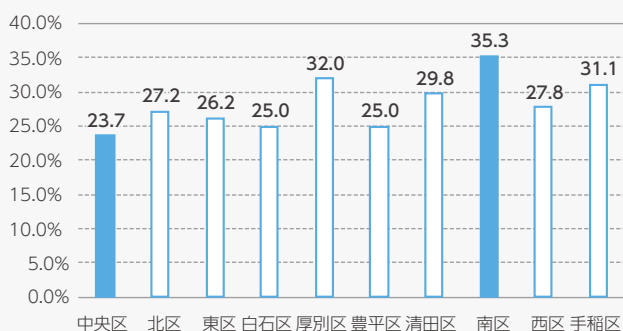
(1) 地域ごとの特性

◆区別の高齢化率には最大で11.6ポイントの差

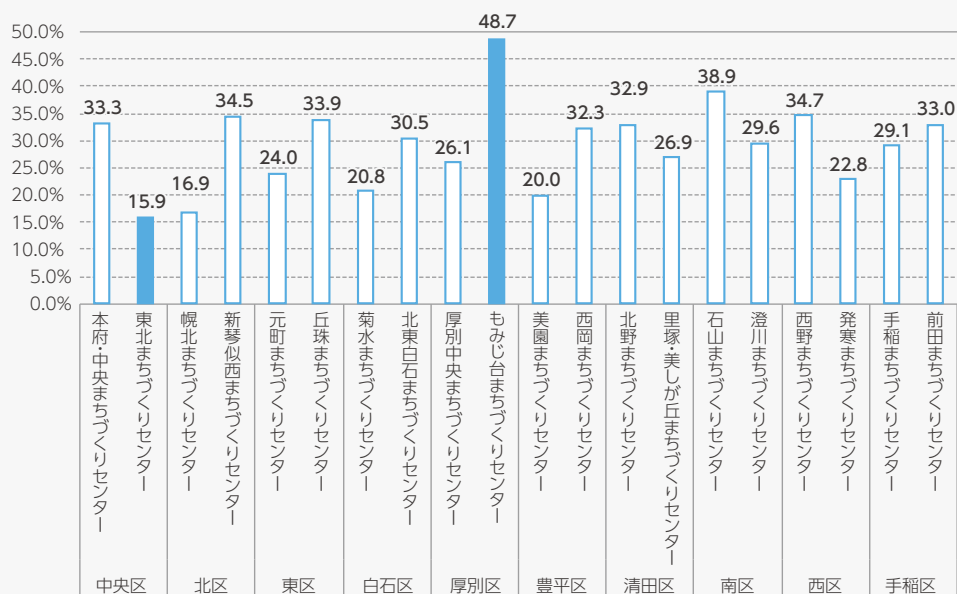
地域ごとの高齢化率を比べると、最も高い南区で35.3%、最も低い中央区で23.7%となっています。

さらに、まちづくりセンター所管区域ごとに比較すると、地域によって最大で32.8ポイントの差が出ており、同じ札幌市内でも地域によって高齢化率には大きな違いがあることが分かります。

高齢化率（区別）



高齢化率（まちづくりセンター所管区域別※）



※ 各区のまちづくりセンター所管区域における高齢化率が最大と最小の区域をそれぞれ抜粋

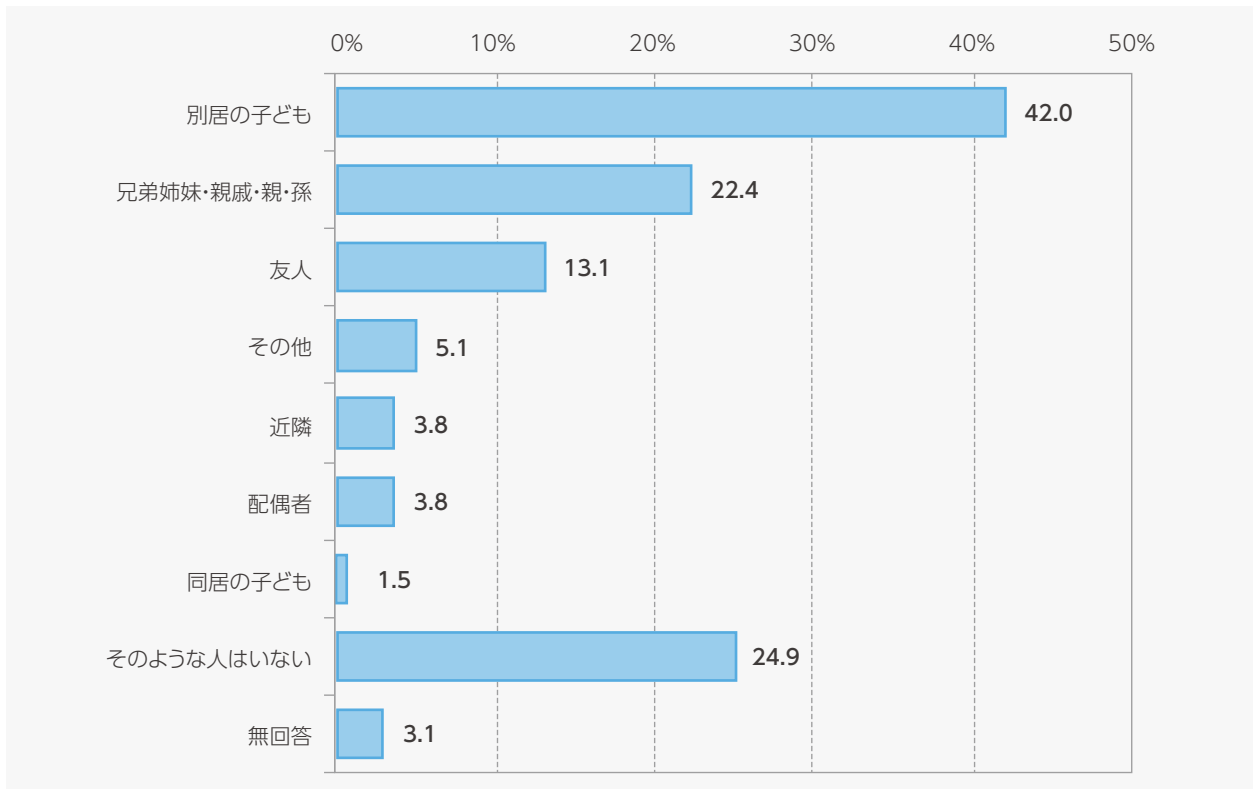
資料：札幌市まちづくり政策局「住民基本台帳」（令和2年（2020年）10月1日現在）

(2) 生活をするうえでの不安や困りごと

◆地域での支え合いに頼れないひとり暮らし高齢者

ひとり暮らしの高齢者で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人については、ともに「別居の子ども」が最も多く、次に「そのような人はいない」が多くなっています。

看病や世話をしてくれる人（複数回答）



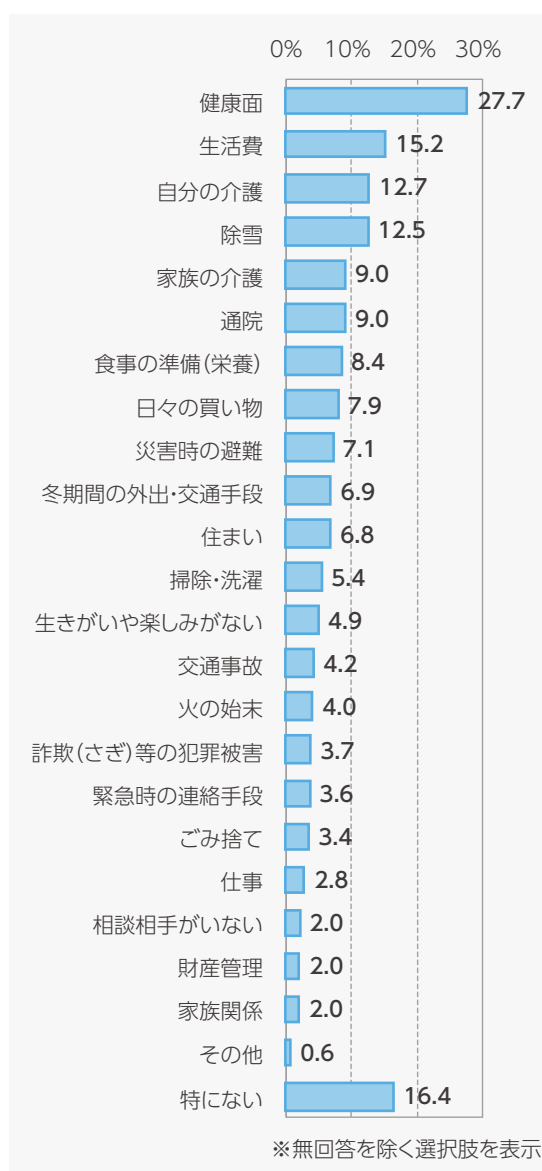
※ 対象は、「ひとり暮らし」と回答した方

資料：札幌市保健福祉局「高齢社会に関する意識調査（65歳以上）」
（令和元年度（2019年度））

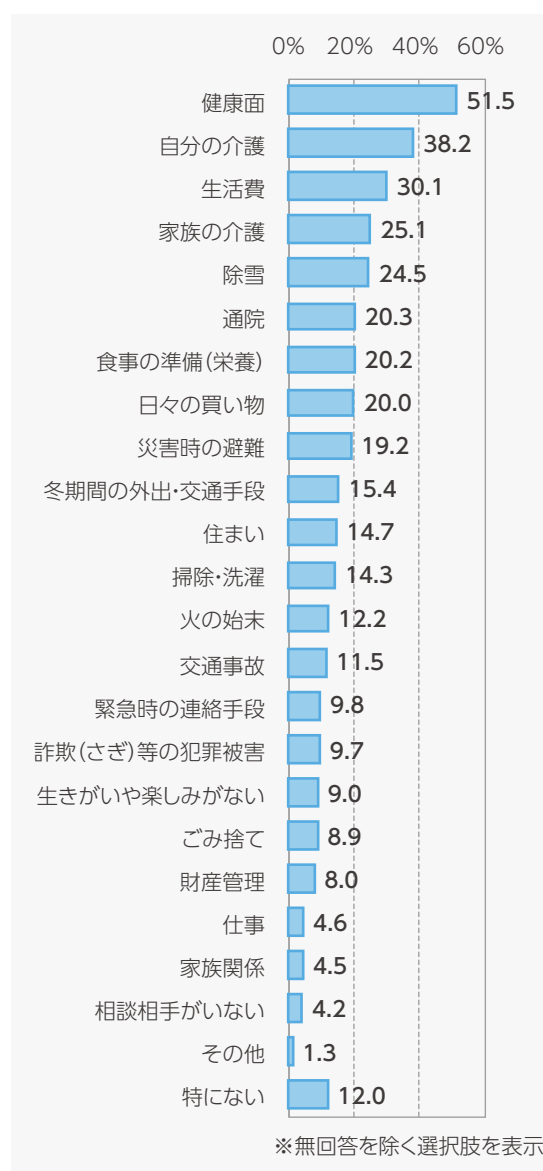
◆自分の健康や介護に不安を持つ高齢者が多い

困っていることや不安に思うことについては、ともに「健康面」が最も多いほか、不安に思うことでは「自分の介護」と答えた方も3割を超えています。

現在困っていること（複数回答）



不安に思うこと（複数回答）



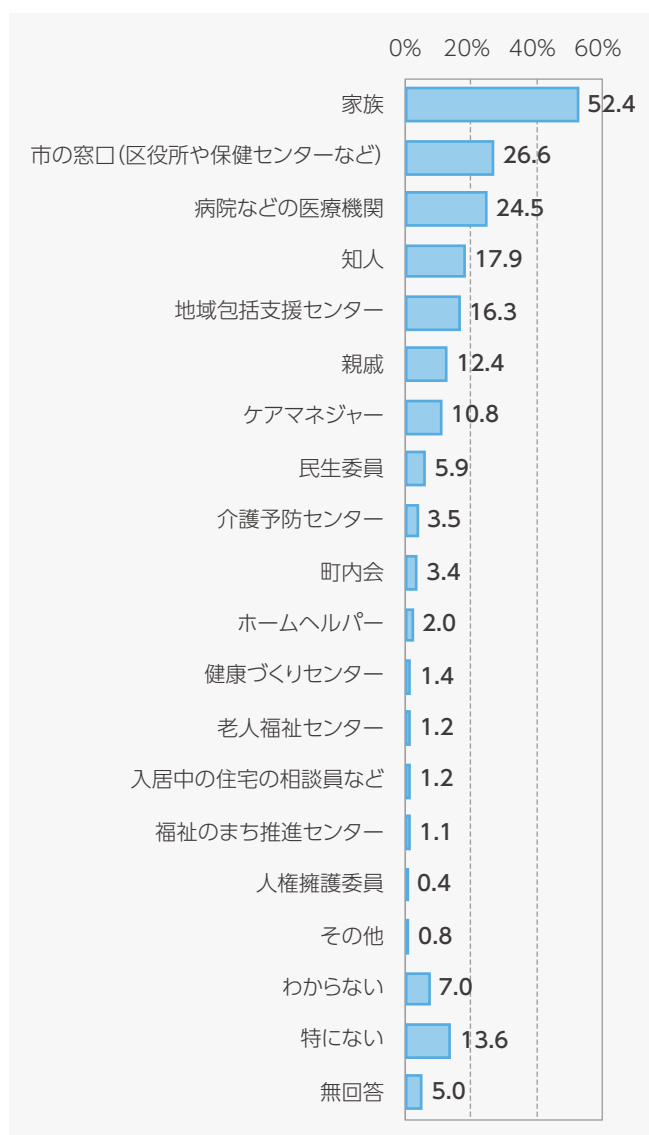
資料：札幌市保健福祉局「高齢社会に関する意識調査（65歳以上）」
（令和元年度（2019年度））

◆困っていることの相談先

困っていることなどの相談先については、「家族」が52.4%と最も多く、次いで「区役所や保健センターなど市の窓口」が26.6%となっています。

一方、「わからない」が7.0%、「特にない」が13.6%と、前回調査（それぞれ9.0%、16.6%）よりも改善しているものの、引き続き相談先についての周知が必要です。

困っていることなどの相談先（複数回答）



資料：札幌市保健福祉局「高齢社会に関する意識調査（65歳以上）」
（令和元年度（2019年度））

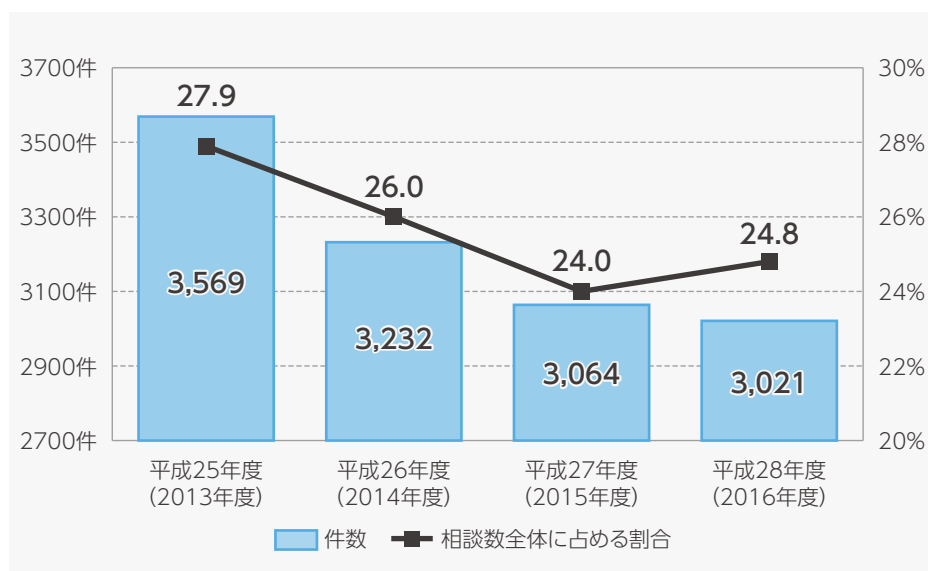
◆高齢者からの消費者トラブルの相談は全体の約25%

札幌市消費者センターに寄せられた相談を見ると、平成25年度（2013年度）から平成28年度（2016年度）までの間で、相談件数全体のうち、65歳以上の相談件数の割合は25%前後で推移しており、高齢者を標的にした悪質商法に関する相談が依然として多く発生しています。

特に判断能力が不十分な状態にある認知症等の高齢者はトラブルに遭いやすい状況にあり、また、トラブルに遭っているという認識が薄く、問題が潜在化しやすい傾向にあります。

そのため、消費者トラブルに巻き込まれないよう、特に周囲の見守りにより、高齢者の権利を守る必要があります。

65歳以上（契約当事者）の相談件数の推移



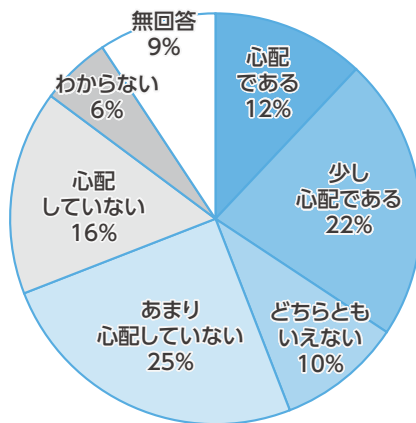
資料：札幌市市民文化局「第3次札幌市消費者基本計画」
(平成29年度（2018年度）)

(3) 終末期に関する意識とサービスの提供状況

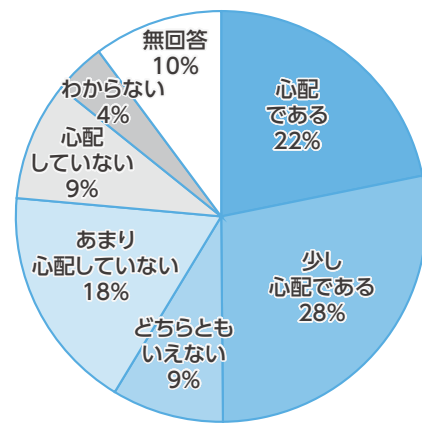
◆3割以上が孤立死を心配

孤立死に対する心配については、高齢者の3割以上が「心配である」または「少し心配である」と回答しており、ひとり暮らしの場合はその割合が約5割と高くなっています。孤立死を心配する高齢者が、特にひとり暮らしの高齢者に多いことが分かります。

孤立死に対する心配



孤立死に対する心配【ひとり暮らし】



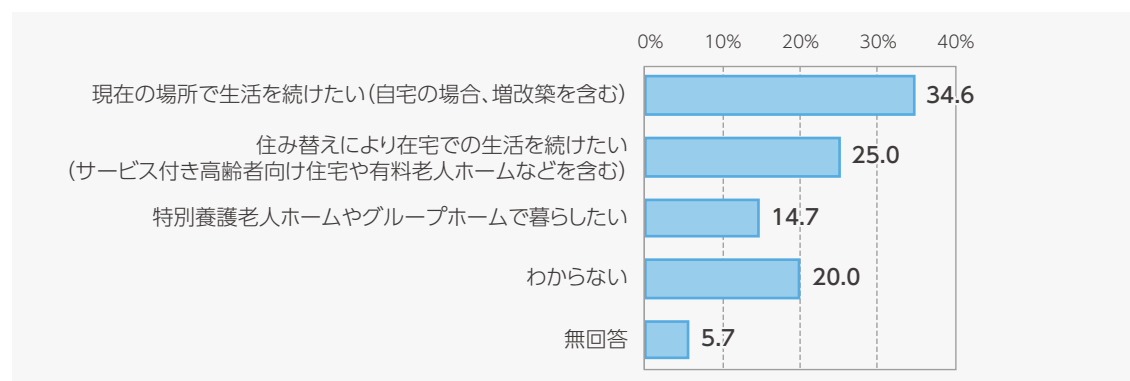
資料：札幌市保健福祉局「高齢社会に関する意識調査（65歳以上）」
（令和元年度（2019年度））

◆在宅生活を続けたい

身体が弱った場合などの生活場所については、高齢者の約6割が、「現在の場所で生活を続けたい」または「住み替えにより在宅での生活を続けたい」と回答しており、在宅生活の継続を希望する高齢者が多いことが分かります。

一方で、「特別養護老人ホームやグループホームで暮らしたい」と回答する高齢者も14.7%おり、施設でのケアを望む方も一定数います。

身体が弱くなった場合等の生活場所

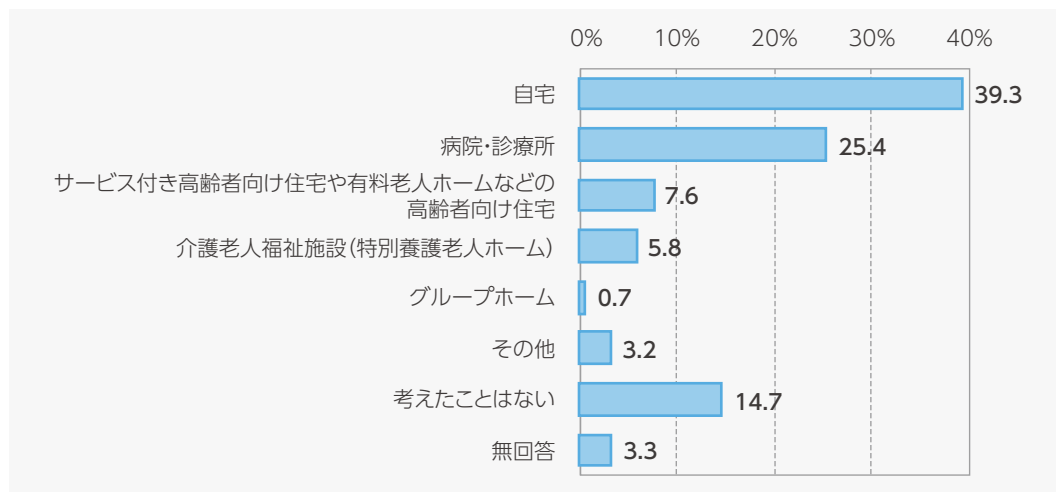


資料：札幌市保健福祉局「高齢社会に関する意識調査（65歳以上）」
（令和元年度（2019年度））

◆自宅以最期を迎えたい

最期を迎えたい場所については、「自宅」が39.3%と最も多く、自宅で最期を迎えたいと考える高齢者が多いことが分かります。

最期を迎えたい場所

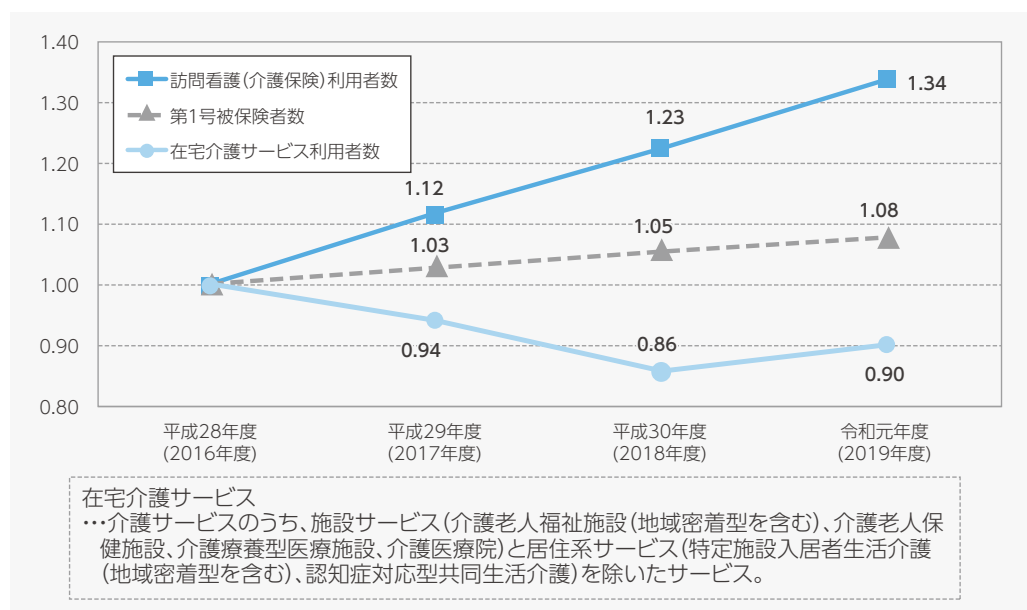


資料：札幌市保健福祉局「高齢社会に関する意識調査（65歳以上）」
（令和元年度（2019年度））

◆在宅における医療的ケアのニーズの高まり

介護保険の訪問看護利用者数は、第1号被保険者数や在宅介護サービス利用者数の伸びに比べ年々大きく増加しており、在宅における医療的ケアのニーズが高まっていることが分かります。

札幌市の第1号被保険者数、在宅介護サービス利用者数と訪問看護利用者数の推移
（平成28年度（2016年度）を1としたときの指数）へ



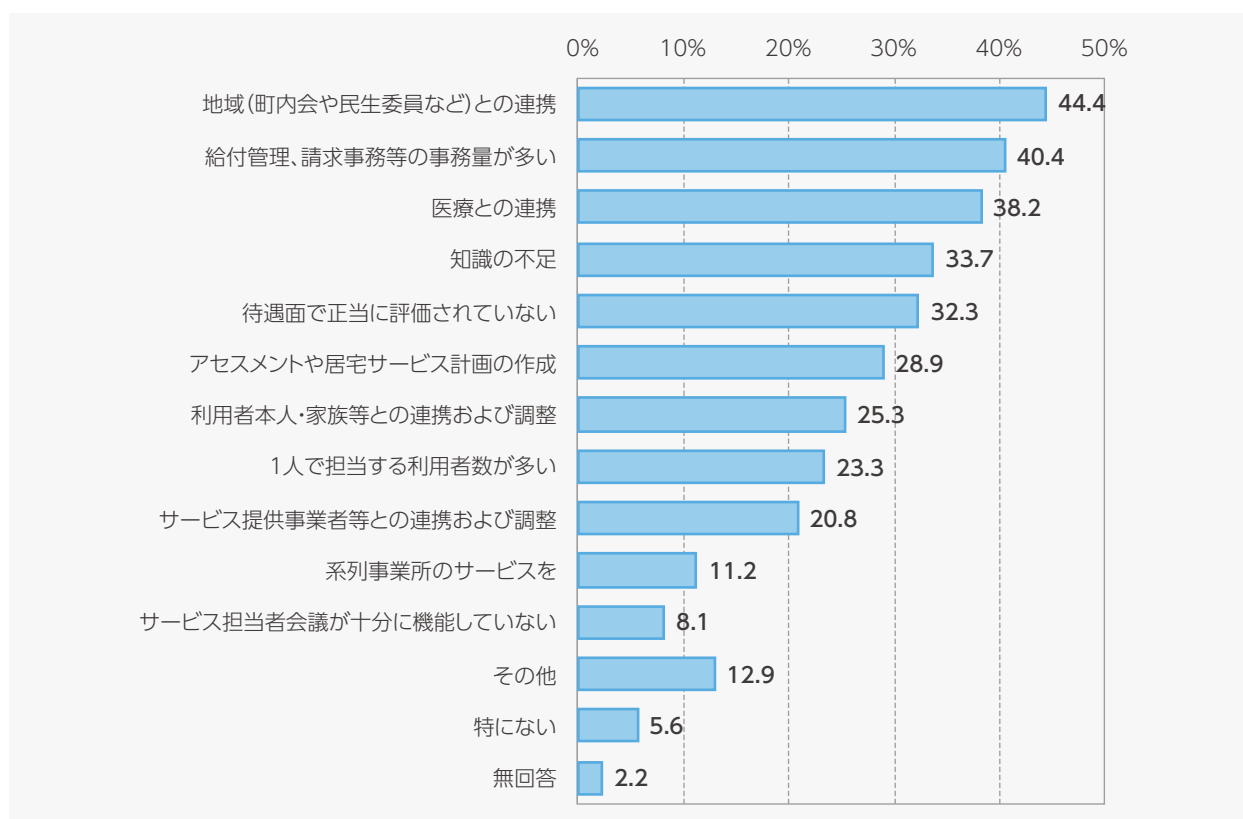
※ 在宅介護サービス利用者数に減少がみられるのは、総合事業への移行によるもの

資料：札幌市保健福祉局

◆地域・医療との連携が課題

居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、業務を進める上で困難や不安を感じることは、町内会や民生委員などの「地域との連携」が44.4%、医師や看護師、医療ソーシャルワーカーとの調整といった「医療との連携」が38.2%となっており、地域や医療関係者との連携を困難と感じている介護支援専門員が多いことが分かります。

業務を進める上で困難、不安を感じていること【居宅介護支援事業者】（複数回答）

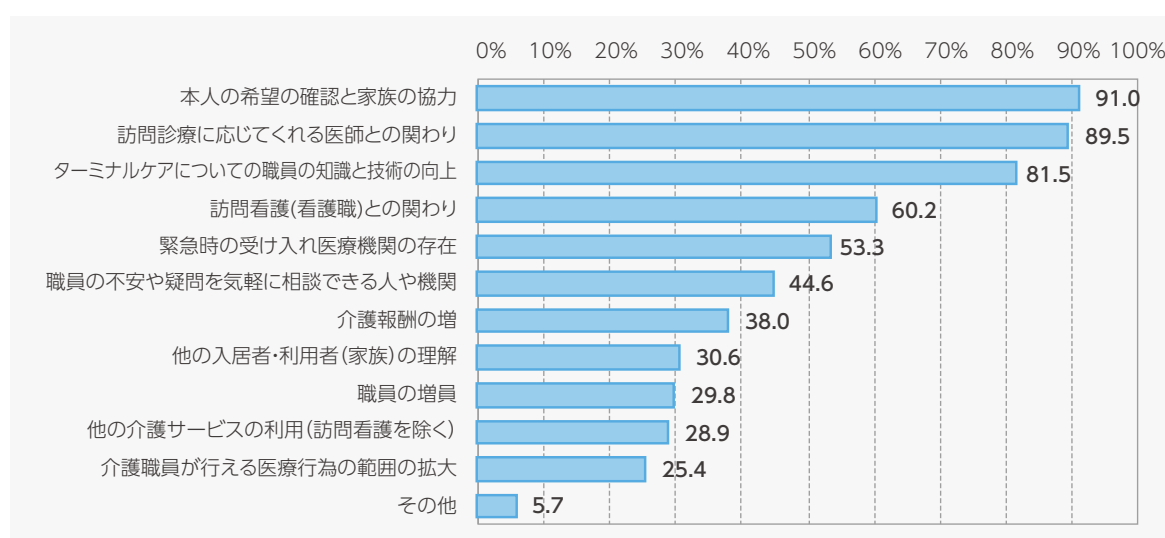


資料：札幌市保健福祉局「介護保険サービス提供事業者調査（居宅介護支援事業者）」
（令和元年度（2019年度））

◆看取りにおける必要条件

介護サービス事業所（訪問看護事業所、居宅介護支援事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、有料老人ホーム）での看取りにおける必要条件については、「本人の希望の確認と家族の協力」、「訪問診療に応じてくれる医師との関わり」、「ターミナルケアについての職員の知識と技術の向上」が8割を超えています。

看取りを可能とするための必要条件（複数回答）



資料：札幌市保健福祉局「介護保険サービス提供事業者調査（訪問看護事業者ほか7事業者）」
（令和元年度（2019年度））

2 今後の課題について

- 地域によって高齢化率に大きな差があることから、地域包括支援センター及び介護予防センターにおいては、地域ごとの特性に応じた支援をより一層進めていく必要があります。
- ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦世帯の増加が見込まれる中で、こうした周囲とのつながりの弱い高齢者を、住民や民間企業などの地域資源を活用して地域全体で支えていく必要があります。
- 現在困っていることや将来不安なことが全体的に増加傾向にあり、相談先の周知をさらに積極的に行う必要があります。また健康面、自分の介護について困っている、将来不安と回答した方が多いことから、健康づくりや介護予防に関する取組の強化も必要と考えられます。
- 地域や医療との連携に不安を感じる介護支援専門員が多いことから、一層の連携推進を図る必要があります。

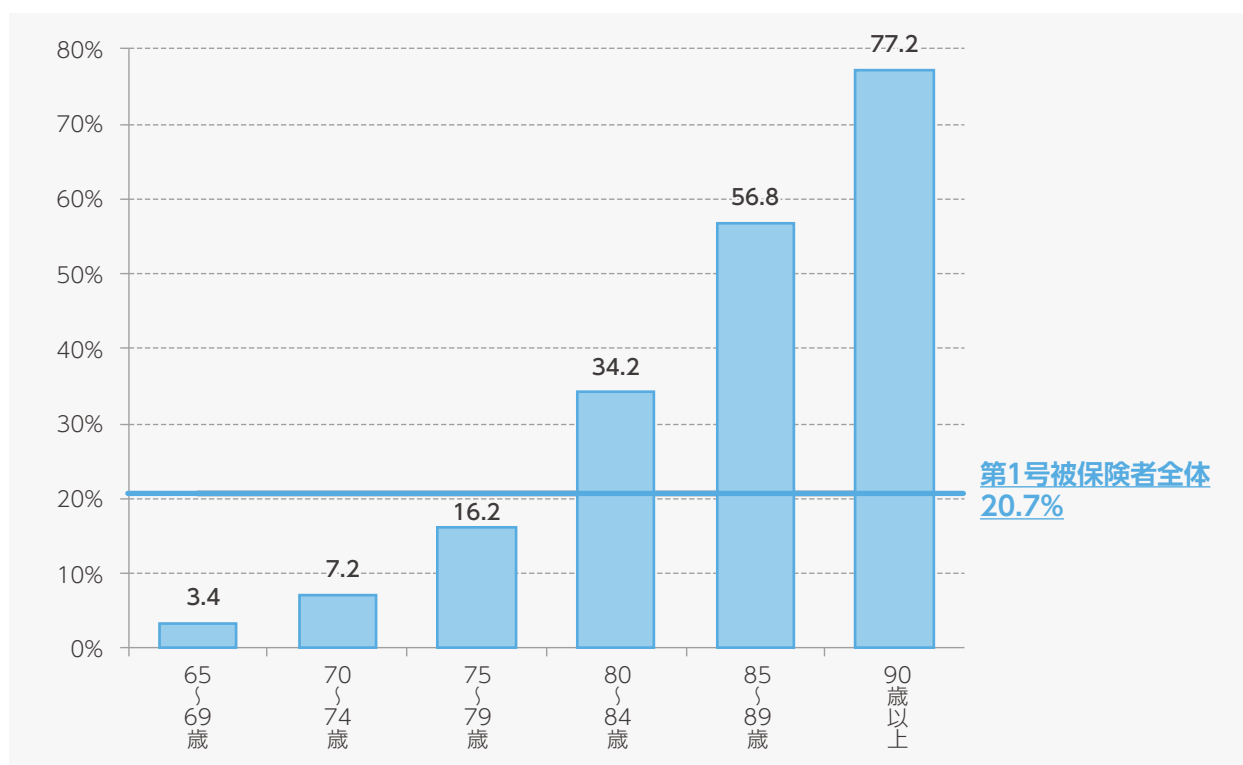
第6節 要介護・要支援認定者の状況

1 現状について

◆高齢者の健康状態等

要介護等認定率は、年齢が上がるほど割合が高くなります。

要介護等認定率【年齢階層別】



資料：札幌市保健福祉局（令和元年（2019年）10月1日現在）

また、初めて要介護等認定を受けた平均年齢を平成28年度（2016年度）と令和元年度（2019年度）を比較すると、あまり大きな変化は見られず、すべての介護度において79歳前後となっています。

疾病の種類に関わらず、80歳代を目前にすると、本人やその周囲の人が介護サービスの利用を考え始めるものと推測されます。

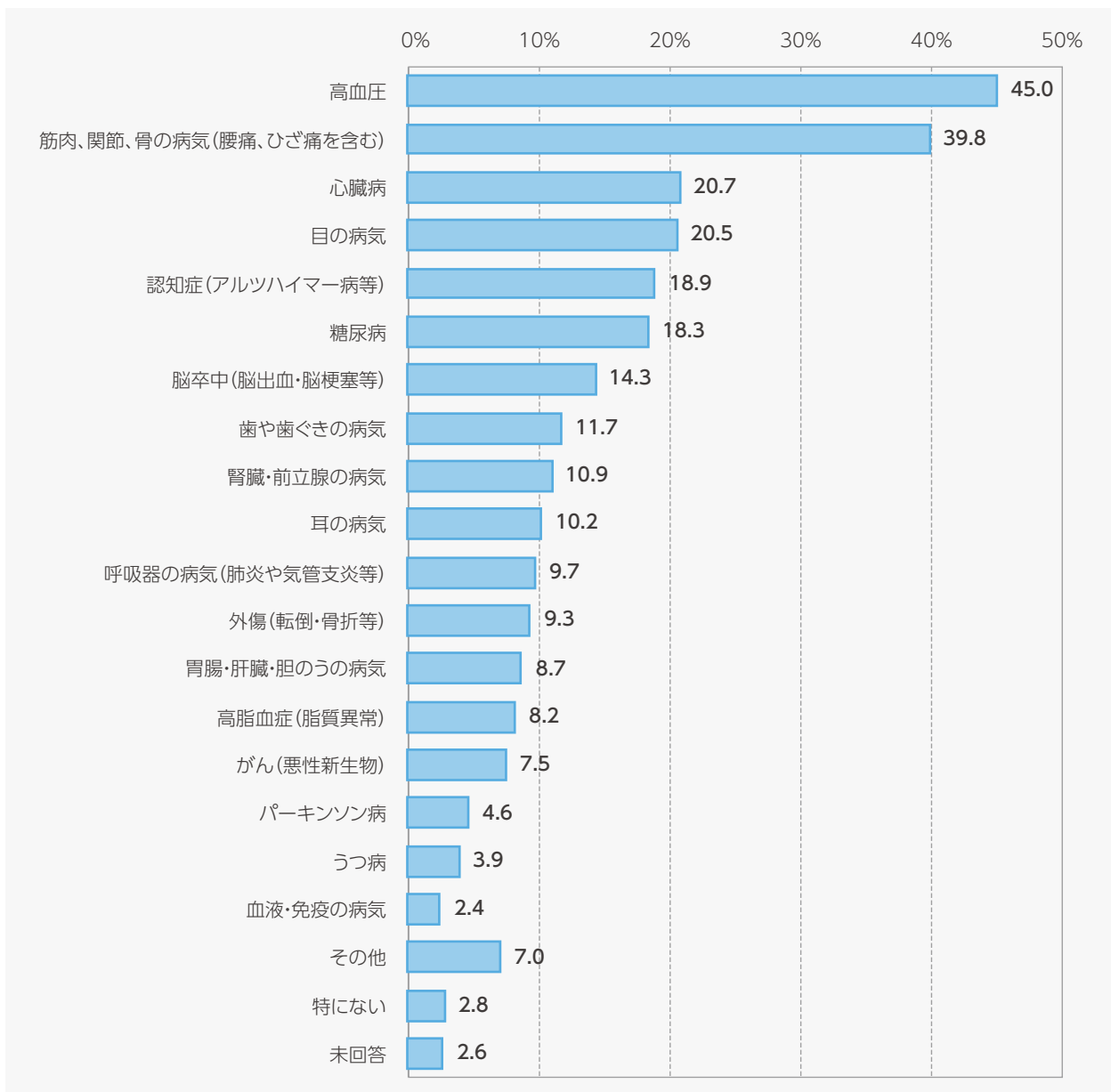
初回要介護等認定時の年齢の推移

要介護度	平成28年度 (2016年度)	令和元年度 (2019年度)
要支援 1	79.6歳	79.8歳
要支援 2	78.9歳	79.4歳
要介護 1	79.9歳	79.9歳
要介護 2	79.4歳	79.1歳
要介護 3	78.6歳	78.3歳
要介護 4	78.9歳	79.3歳
要介護 5	78.6歳	78.9歳
全体	79.3歳	79.6歳

資料：札幌市保健福祉局（平成28年度（2016年度）、令和元年度（2019年度））

要介護等認定者が現在治療中、または後遺症のある病気については、「高血圧」が45.0%、「筋肉、関節、骨の病気（腰痛、ひざ痛を含む）」が39.8%となっています。高血圧をはじめとした糖尿病、脳卒中、高脂血症といった生活習慣病や、骨・関節疾患、転倒・骨折などロコモティブシンドローム（運動器症候群）は、要介護状態を悪化させる可能性が高い疾病であり、その治療や予防が重度化防止につながると言えます。

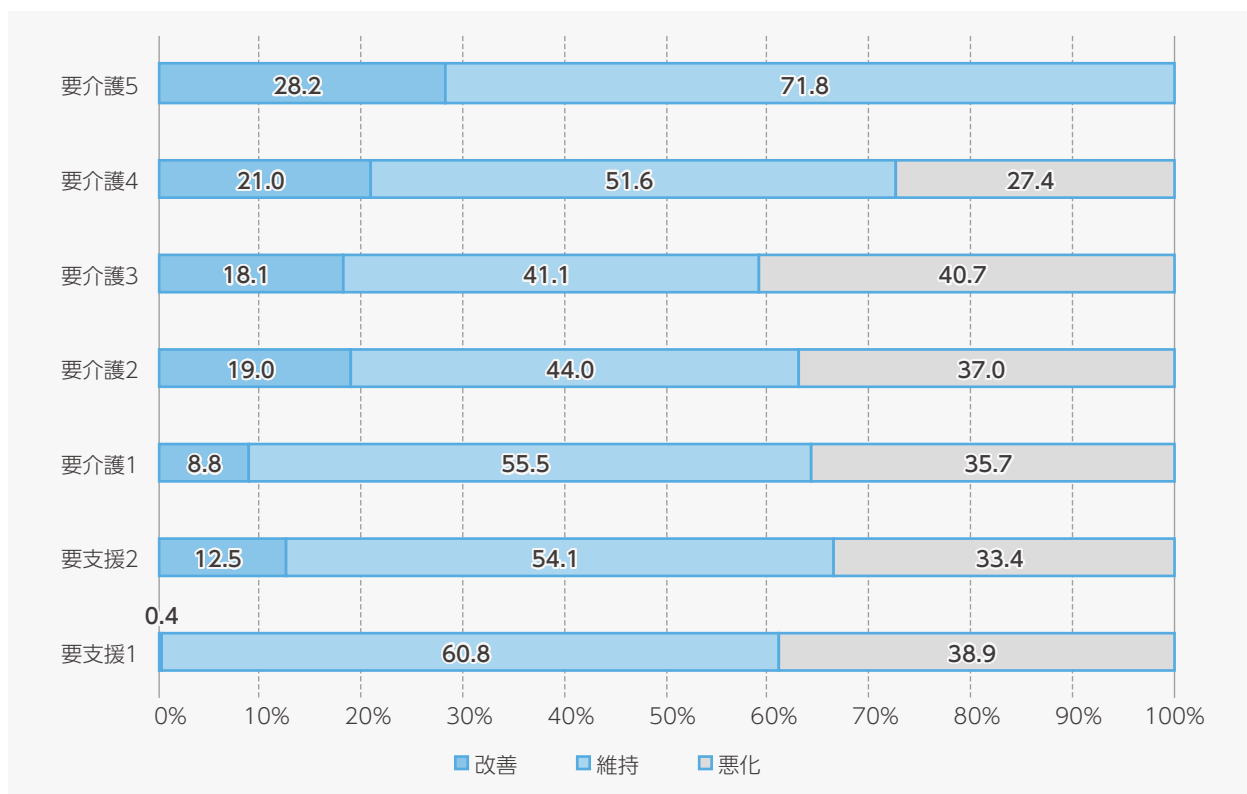
現在治療中、後遺症のある病気（複数回答）



資料：札幌市保健福祉局「要介護（支援）認定者意向調査」
（令和元年度（2019年度））

継続して要介護等認定を受けている方の前回判定との比較を見ると、いずれの要介護度においても「維持」「改善」の合計が6割を超えており、適切な介護サービスの利用によって、重度化の防止が可能な方もいることが分かります。

要介護等認定者の要介護度の推移

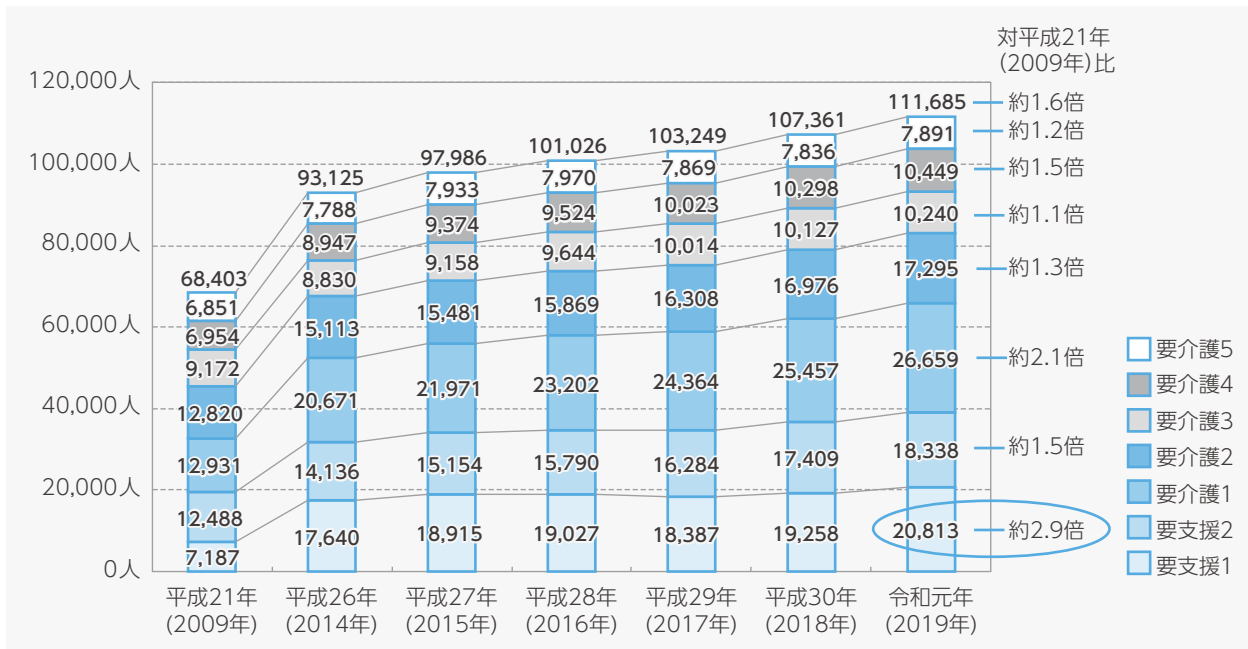


資料：札幌市保健福祉局（令和元年度（2019年度））

◆要介護等認定者数の推移

札幌市の要介護等認定者数は年々増加する中、特に要支援1の伸びが大きいことが分かります。

札幌市の要介護等認定者数の推移【要介護度別】

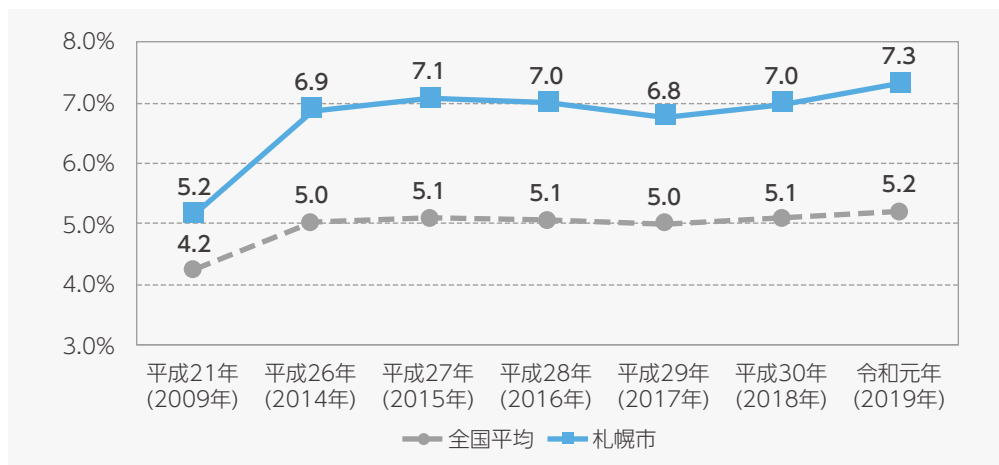


※ 要介護等認定者数には、第2号被保険者を含む。

資料：札幌市保健福祉局（各年10月1日現在）

要介護等認定率のうち要支援の認定率については、札幌市は全国と比較し高い割合で推移しています。

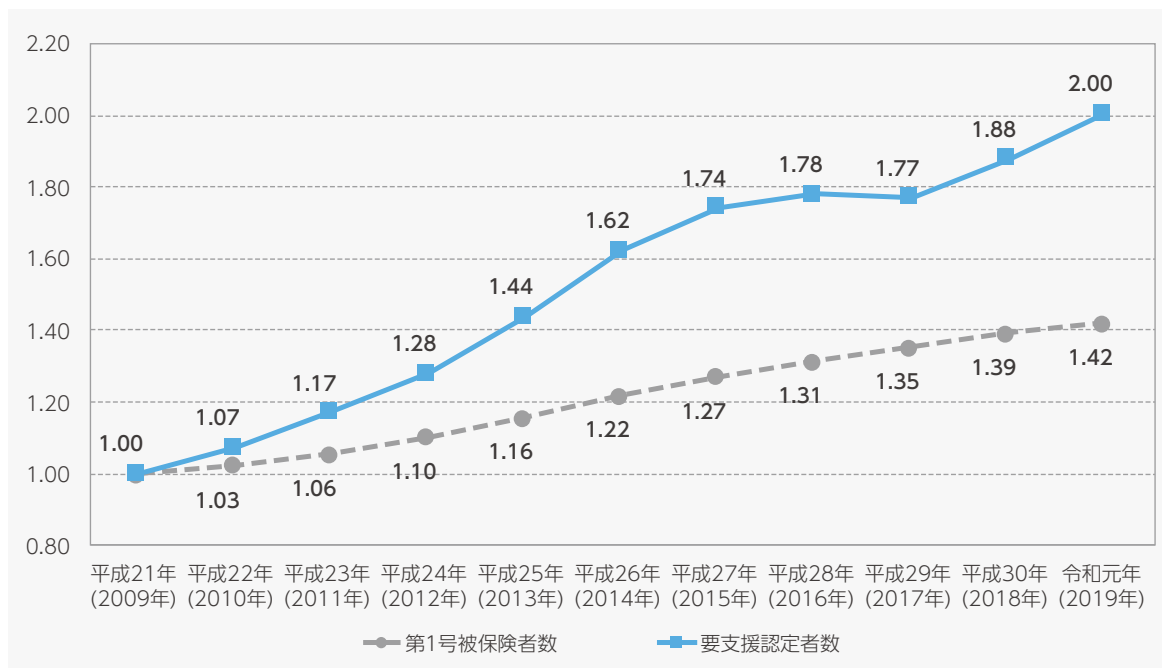
要支援認定率の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」、札幌市保健福祉局
（各年9月末時点）

また、本市の第1号被保険者と要支援認定者の増加率を比較すると、要支援認定者が大きく増加していることが分かります。

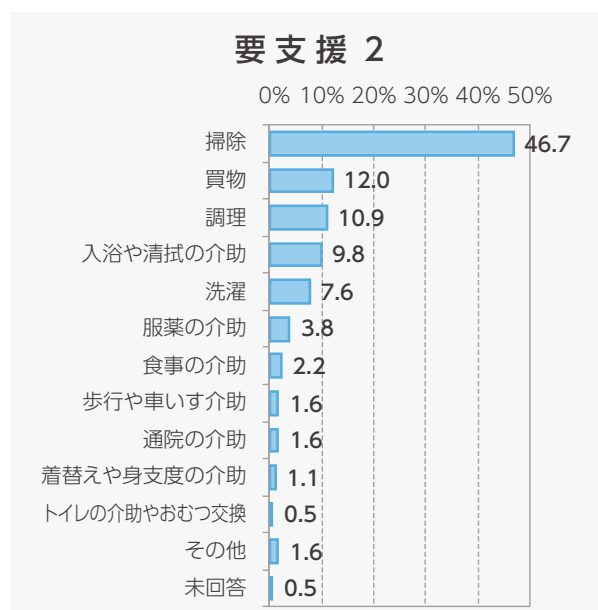
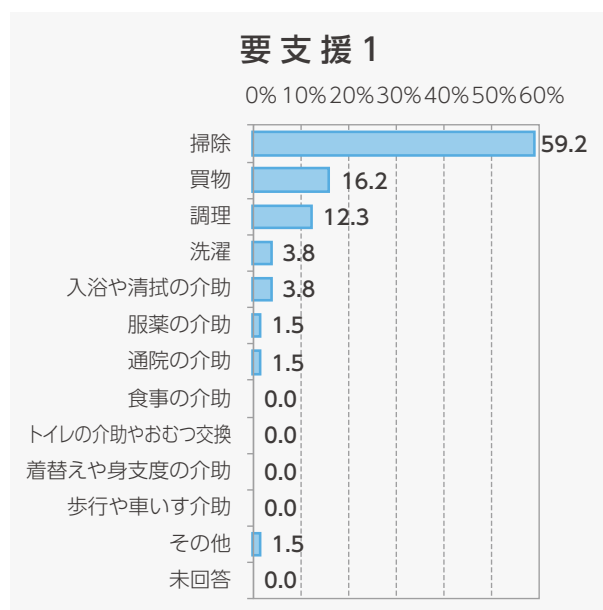
第1号被保険者数と要支援認定者数の増加率の比較
(平成21年度(2009年度)を1としたときの指数)



資料：札幌市保健福祉局

要支援認定者の訪問介護相当型サービス（ホームヘルプサービス）の利用状況を見ると、要支援1、要支援2ともに「掃除」が最も多く、次いで「買物」「調理」となっており、生活援助の利用が多いことが分かります。

訪問介護相当型サービス（ホームヘルプサービス）の利用状況

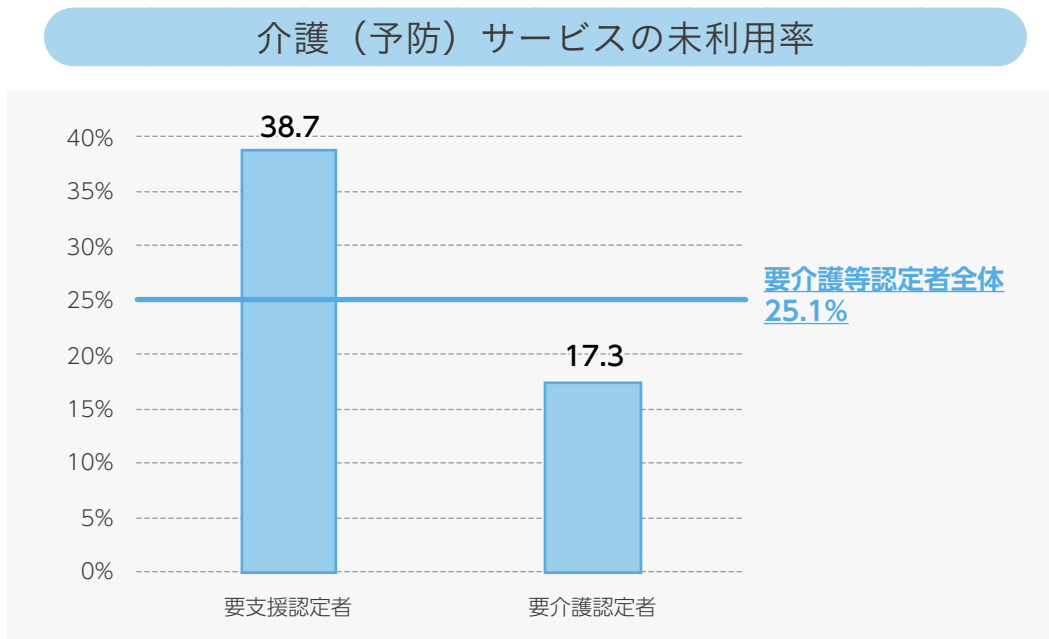


資料：札幌市保健福祉局「要介護（支援）認定者意向調査」
(令和元年度(2019年度))

◆要支援認定者の約4割がサービス未利用

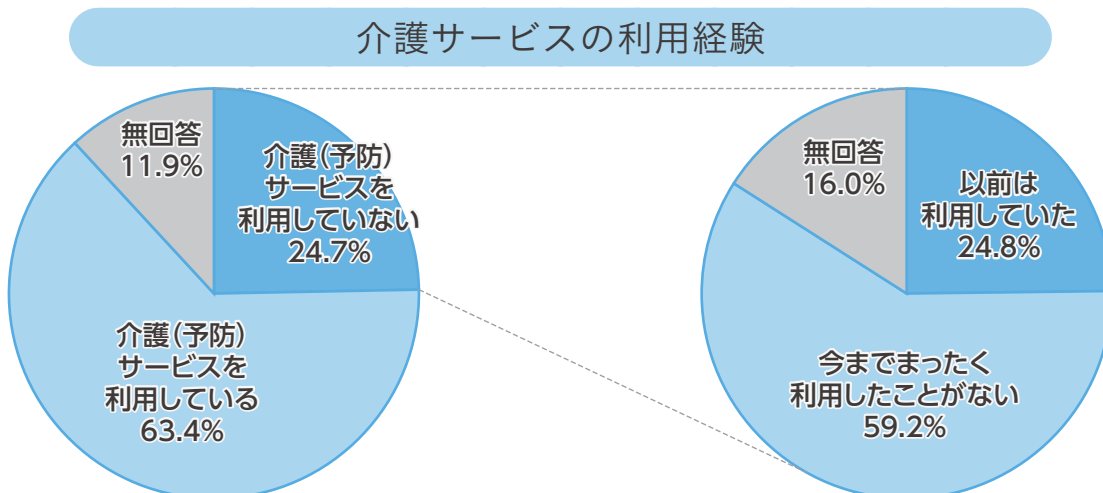
要介護等認定の決定後6か月以内のサービス利用状況について調査したところ、要介護等認定者全体のサービス未利用率は25.1%となっています。

このうち要介護認定者の未利用率が17.3%であるのに対し、要支援認定者についてはその割合が38.7%と高くなっています。



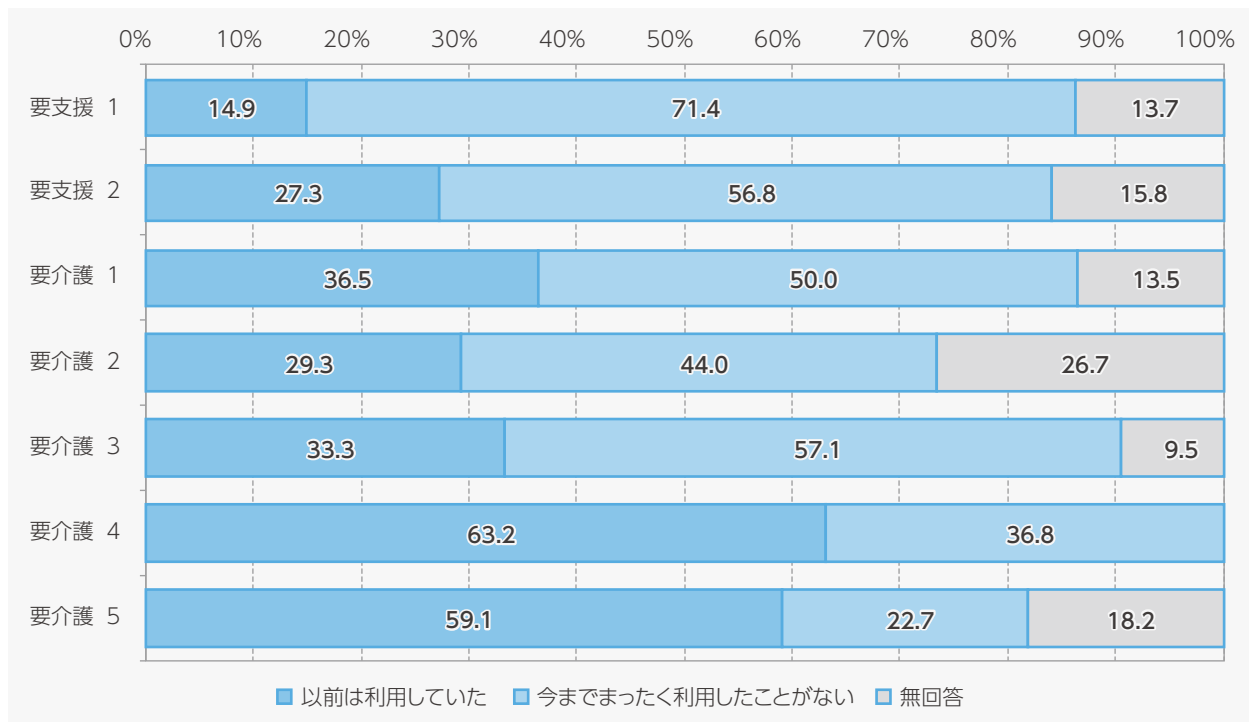
資料：札幌市保健福祉局（令和元年度（2019年度））

また、「要介護（支援）認定者意向調査」において、「介護保険によるサービスを利用していない」と回答した方を対象に、介護サービスの利用経験を尋ねたところ、約6割の方が「今までまったく利用したことがない」と回答しています。さらに、要介護度別に見ると、特に要支援1の方においてその割合が高くなっています。



資料：札幌市保健福祉局「要介護（支援）認定者意向調査」（令和元年度（2019年度））

介護サービスの利用経験（介護度別）



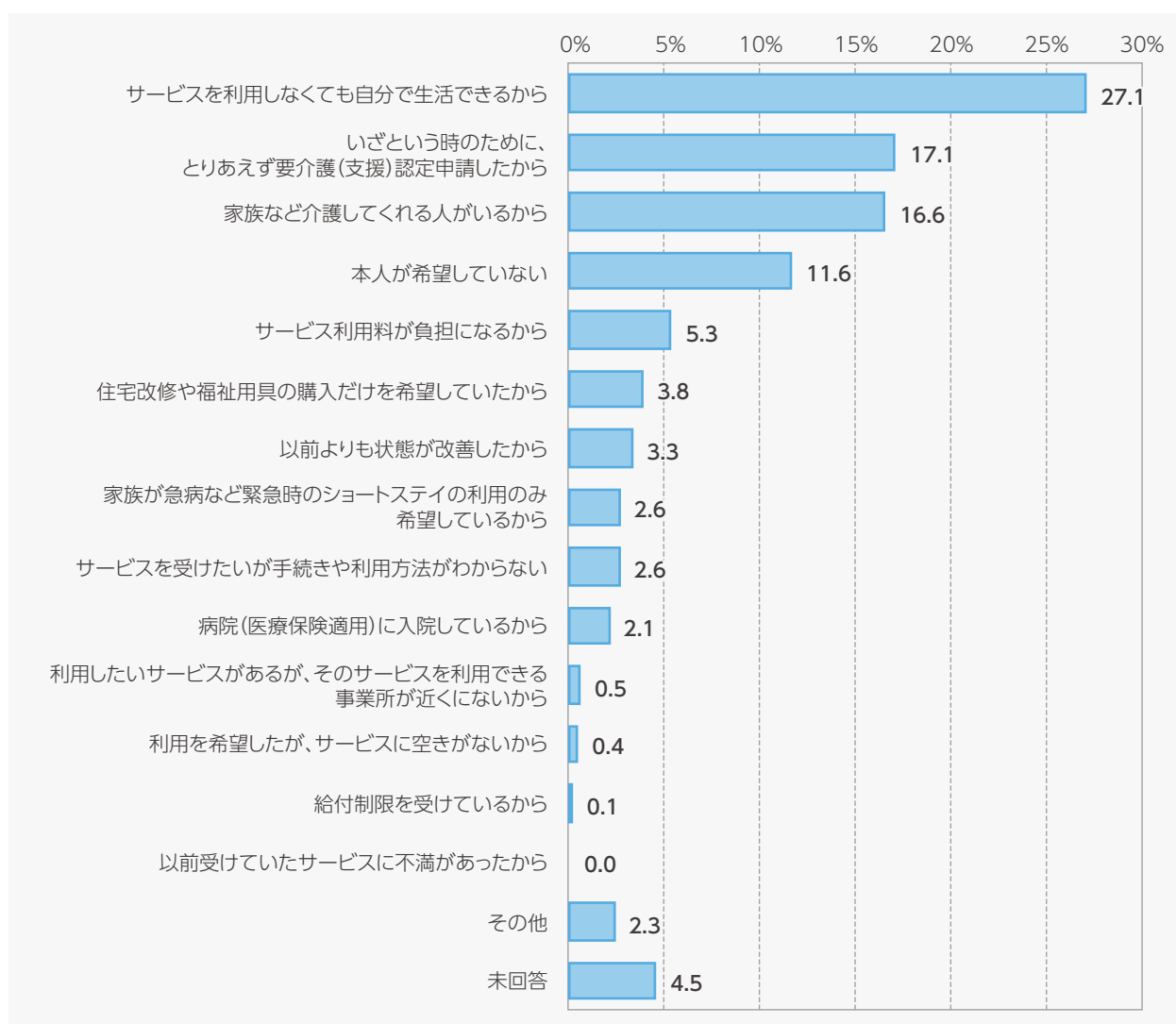
※ 対象は、「介護保険によるサービスを利用していない」と回答した方

資料：札幌市保健福祉局「要介護（支援）認定者意向調査」
（令和元年度（2019年度））

「今までまったくサービスを利用したことがない」と回答した方の、介護サービスを利用していない理由については、「サービスを利用しなくても自分で生活できるから」が最も多く、次いで「いざという時のために、とりあえず要介護（支援）認定申請したから」、「家族など介護してくれる人がいるから」となっています。

サービス未利用者の多くは、すぐにはサービスを必要としていないものの、心身の状態が一層悪化したときに備えて要介護等認定を受けていることが分かります。

サービスを利用していない理由（複数回答）



※ 対象は、「介護保険によるサービスを利用していない」と回答した方のうち

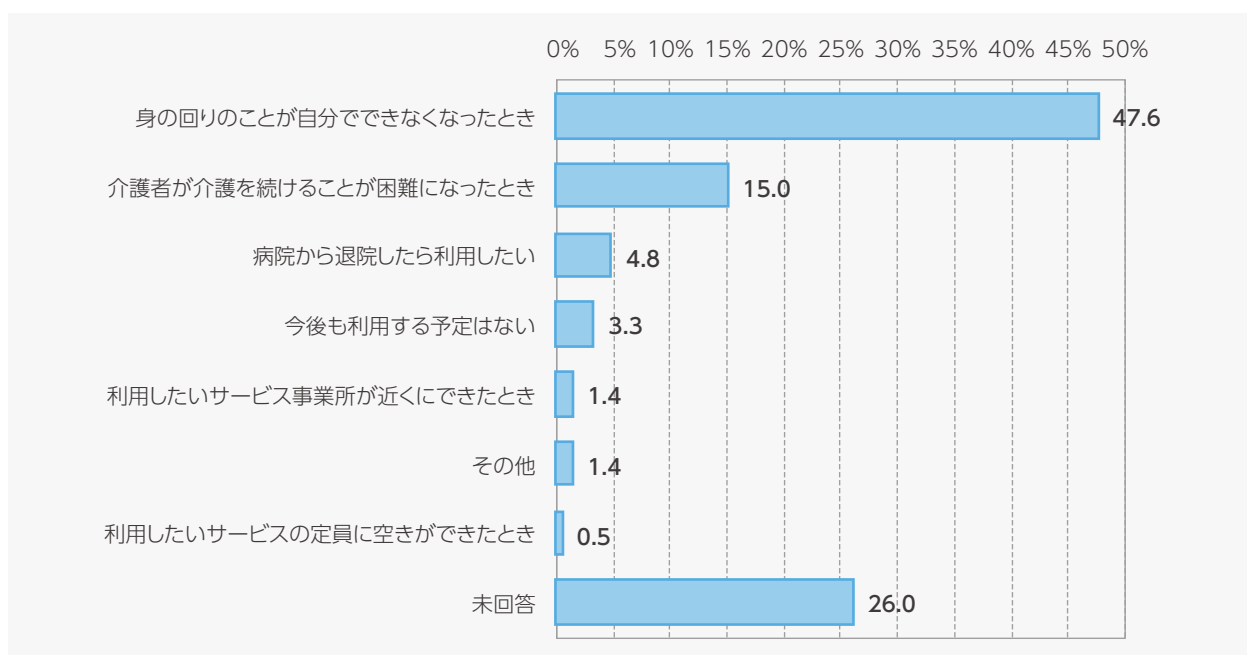
「今までまったく利用したことがない」と回答した方

資料：札幌市保健福祉局「要介護（支援）認定者意向調査」（令和元年度（2019年度））

「今までまったく利用したことがない」と回答した方の、今後の介護（予防）サービスの利用意向については、「身の回りのことが自分でできなくなったとき」が最も多く、次いで「介護者が介護を続けることが困難になったとき」、「病院から退院したら利用したい」となっています。

このことから、サービス未利用者の多くは、心身の状態が一層悪化したときに備えて要介護等認定を受けていることが分かります。

今後の介護（予防）サービスの利用意向



※ 対象は、「介護保険によるサービスを利用していない」と回答した方のうち
「今までまったく利用したことがない」と回答した方

資料：札幌市保健福祉局「要介護（支援）認定者意向調査」
（令和元年度（2019年度））

なお、要支援認定を受けていながら介護保険サービスを利用していない方でも何らかの不安を抱えていることから、地域包括支援センターが、サービス未利用の要支援の方に対しニーズの聞き取りや介護予防活動につなげるなどの支援を積極的に行った結果、要支援認定の継続は不要と判断し、更新されなかった方もいます。

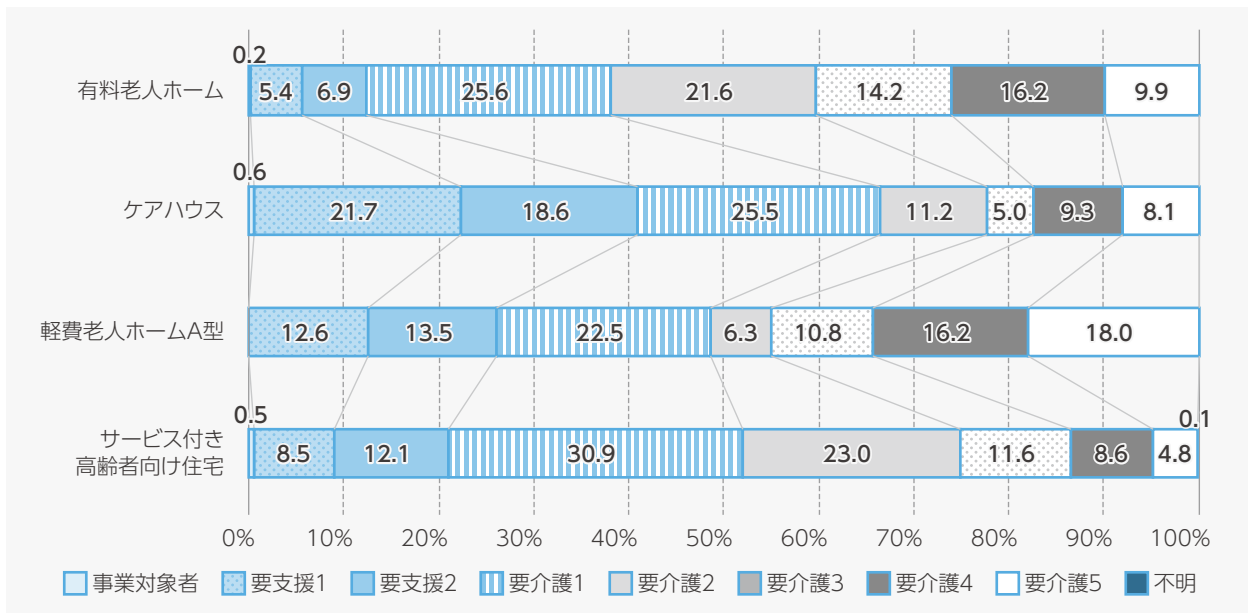
高齢者の心身の状態や生活状況に応じて、必要とする支援につなげることにより、不安を解消し、自立支援や重度化防止につなげるよう、今後もサービス未利用者に対する支援を継続する必要があります。

◆有料老人ホーム等は幅広い層の生活の場となっている

有料老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅入居者の要介護度は軽度から重度まで、保険料段階も各段階に広く分布しています。

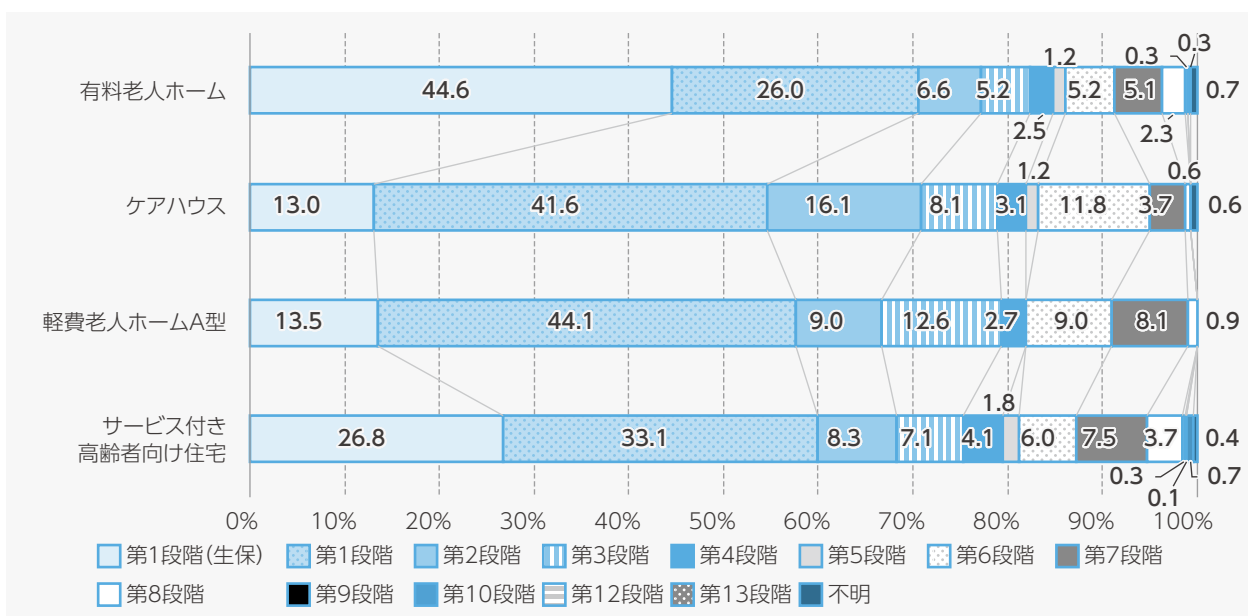
したがって、これらの住宅は、要介護度や所得に関わらず、高齢者の住まいとしての幅広い役割を担っていることがわかります。

有料老人ホーム等に入居する高齢者の要介護度分布



資料：札幌市保健福祉局

有料老人ホーム等に入居する高齢者の保険料段階分布



資料：札幌市保健福祉局

2 今後の課題について

- 要介護等認定を受けている方に対しては、疾病の特性や心身及び生活の状況に応じた適切な支援をすることにより、要介護状態の悪化を防止していく必要があります。
- 特に要支援認定者の割合が全国に比べて高く、介護保険サービスだけでなく、セルフケアや地域の互助による取組、民間サービスの活用など、多様な方法で介護予防に取り組める地域づくりが必要と考えます。
- ホームヘルプサービスにおいては、特に生活援助の利用が多いことから、対象者のニーズに合った生活支援の方法を選択できるよう、介護保険サービスを充実させるだけでなく、民間企業やNPO、ボランティアなど多様な担い手による支援方法（インフォーマルサービス※）の促進も図るなど、さまざまな生活支援の体制を整えていく必要があります。
- 要介護等認定を受けているがサービスを不要としている方に対しては、引き続き相談機関や介護予防活動につなげるなど、自立した生活が継続されるよう積極的に支援を行う必要があります。
- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅も高齢者の生活の場としての役割を担っています。これらも含めた高齢者向けの施設や住まいの現状を把握し、将来のあり方を検討する必要があります。

※ インフォーマルサービスの一例

地域住民などによる
見守り



ボランティアによる
庭木の剪定



第7節 認知症高齢者の状況

1 現状について

◆高齢者の9人に1人が認知症

令和2年（2020年）10月1日現在、札幌市の要介護等認定者に占める認知症高齢者※（「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者）は59,098人であり、高齢者のおおよそ9人に1人が認知症という状況です。

※ 認知症高齢者の考え方

要介護等認定を受けている方のうち、主治医意見書に記載されている日常生活自立度がⅡ以上の方を認知症高齢者としています。

- ・日常生活自立度Ⅰ・・・何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ独立している状態
- ・日常生活自立度Ⅱ・・・日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態
- ・日常生活自立度Ⅲ・・・日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする状態
- ・日常生活自立度Ⅳ・・・日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする状態
- ・日常生活自立度Ⅴ・・・著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする状態

高齢者人口に占める認知症高齢者の割合は、65歳から69歳の場合は1.3%ですが、年齢が高くなるほど上昇し、90歳以上では52.2%に達し、おおよそ2人に1人が認知症という状況です。

高齢者人口に占める認知症高齢者の割合【年齢別】

年齢区分	割合
65歳～69歳	1.3%
70歳～74歳	3.0%
75歳～79歳	6.8%
80歳～84歳	15.5%
85歳～89歳	30.6%
90歳以上	52.2%

資料：札幌市保健福祉局（令和2年（2020年）10月1日現在）

また、要介護等認定者に占める認知症高齢者の割合を見ると、要介護度が高いほどその割合が高い傾向にあります。

要介護等認定者に占める認知症高齢者の割合【要介護度別】

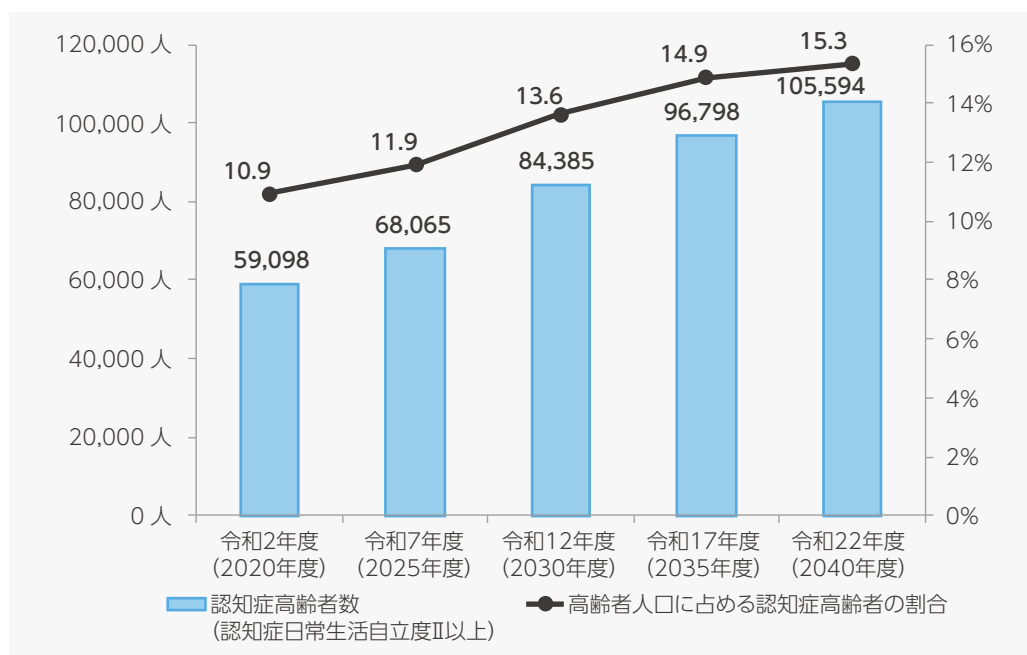
要介護度	割合
要支援 1	13.7%
要支援 2	12.0%
要介護 1	66.3%
要介護 2	66.3%
要介護 3	83.1%
要介護 4	88.2%
要介護 5	92.9%

資料：札幌市保健福祉局（令和2年（2020年）10月1日現在）

◆2040年には認知症高齢者がさらに増加

高齢化の進行に伴い、認知症高齢者は年々増加していくことが見込まれ、令和22年（2040年）には、高齢者のおおよそ7人に1人が認知症という状況になる可能性があります。

認知症高齢者数及び高齢者人口に占める割合の将来見通し

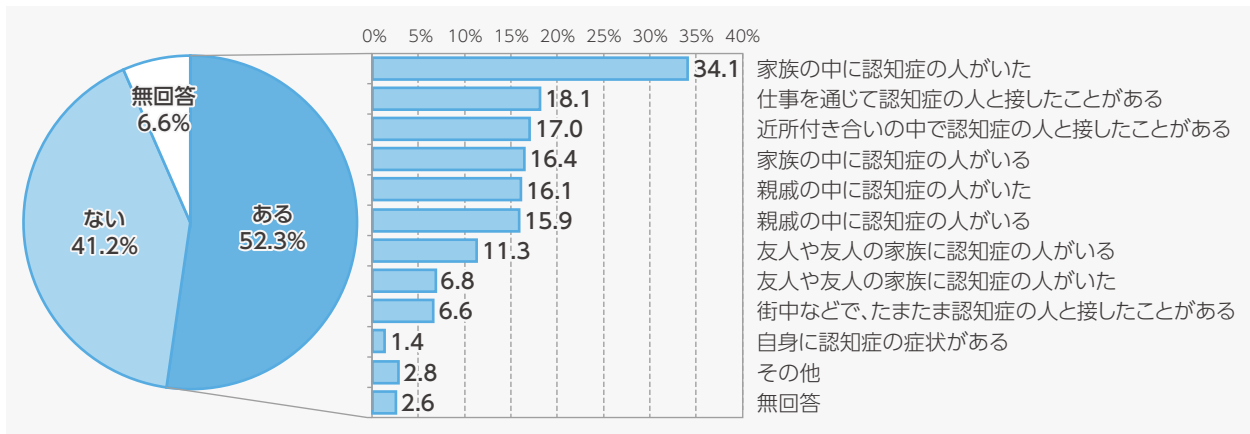


資料：札幌市保健福祉局推計（各年10月1日現在）

◆認知症と接したことがある方が約半数

40歳以上の市民の約半数は認知症の方と接したことがあり、うち4割近くは「家族の中に認知症の人がいた」と回答しています。

認知症と接した経験

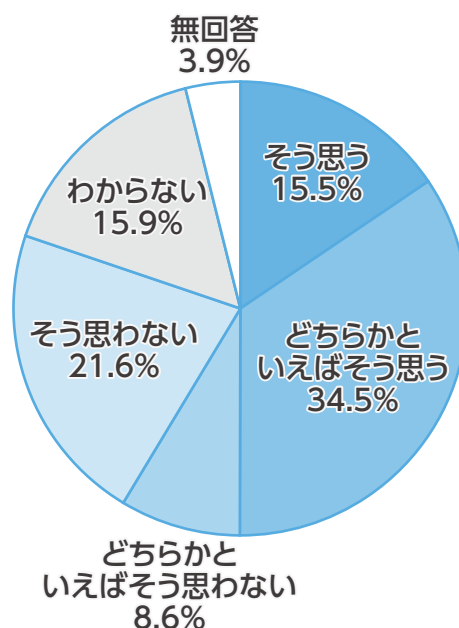


資料：札幌市保健福祉局「高齢社会に関する意識調査」
(令和元年度(2019年度))

◆認知症の方は偏見を持たれやすい傾向

認知症の方が偏見を持ってみられる傾向については、「そう思う」、「どちらかといえばそう思う」の合計が50.0%と、約半数が偏見を持たれる傾向にあると感じていることが分かります。

認知症の方が偏見を持ってみられる傾向

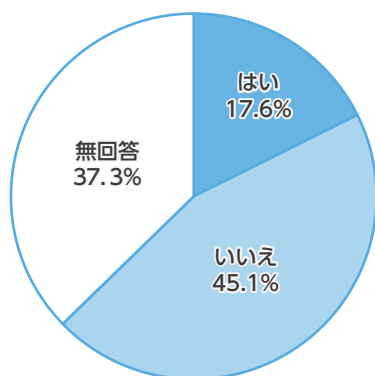


資料：札幌市保健福祉局「高齢社会に関する意識調査」
(令和元年度(2019年度))

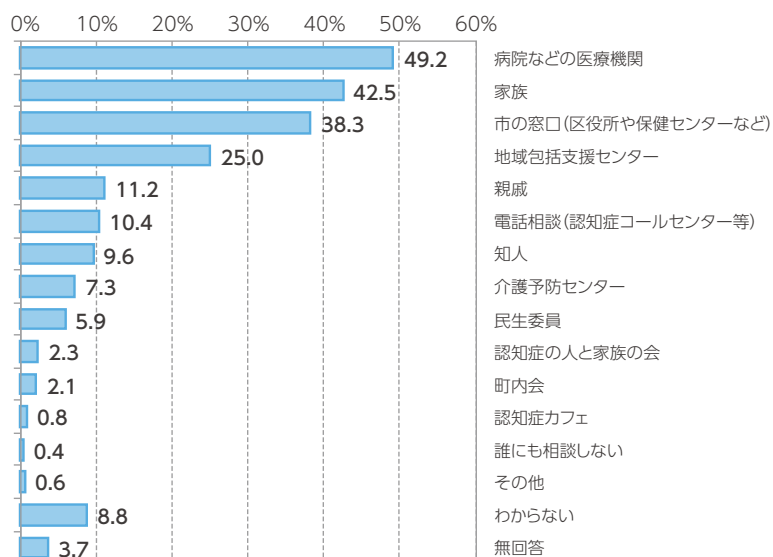
◆相談先は医療機関や家族が4割以上

認知症に関する相談先の認知度は17.6%と低く、自分自身や家族に認知症の心配がある場合の相談先については、「病院などの医療機関」が49.2%と最も多く、次いで「家族」が42.5%となっています。

認知症の相談先の認知度



認知症の心配がある場合の相談先（複数回答）



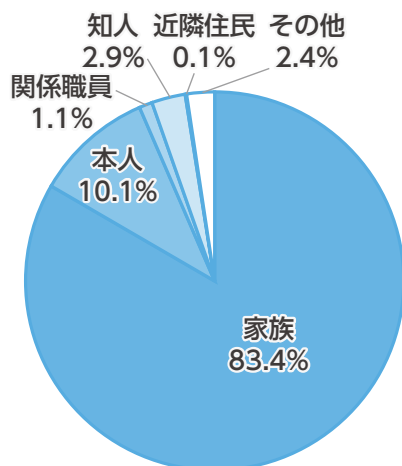
資料：札幌市保健福祉局「高齢社会に関する意識調査（65歳以上）」
（令和元年度（2019年度））

◆家族や本人からの相談が9割以上

令和元年度（2019年度）の認知症コールセンター※の利用状況を見ると、家族からの相談が全体の8割以上を占めています。

※ 認知症コールセンターとは、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窓口です。

認知症コールセンターの利用状況（相談者内訳）



※ 令和元年度利用件数800件の内訳

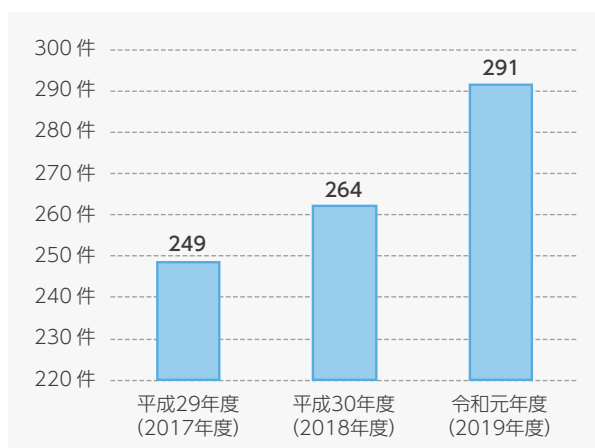
資料：札幌市保健福祉局

◆徘徊認知症高齢者の推移

徘徊認知症高齢者SOSネットワーク※による搜索件数は、年々増加しています。地域での見守りのほか、徘徊認知症高齢者の安全確保が必要です。

※ 徘徊認知症高齢者SOSネットワークとは、徘徊等で行方不明となった認知症高齢者を、北海道警察が主体となり速やかに発見・保護し、その後各種相談や必要な保健福祉サービスの情報提供を行い、認知症になっても地域で安心して暮らせるよう支援するものです。

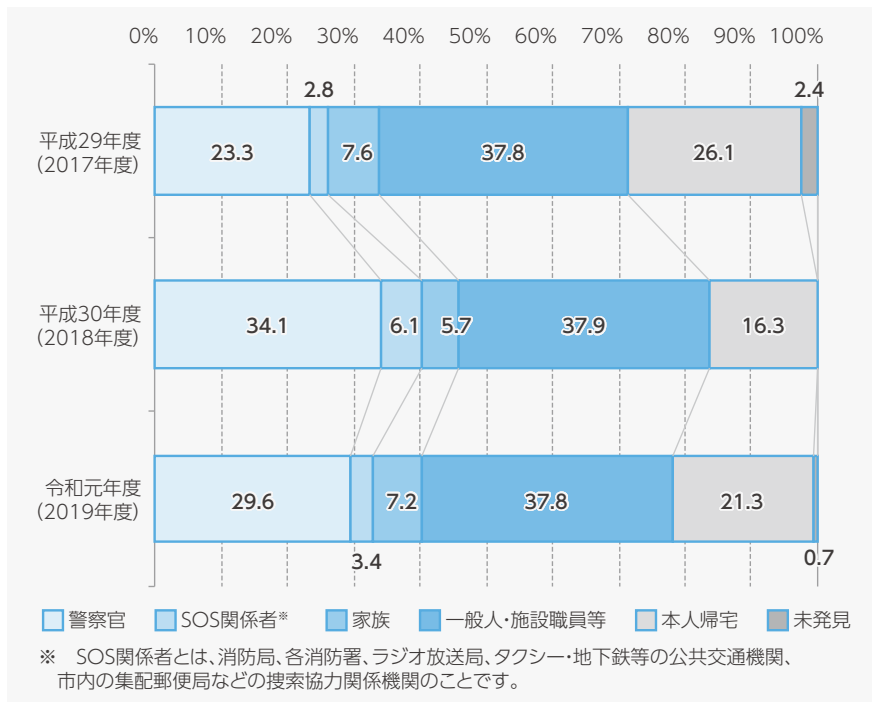
徘徊認知症高齢者SOSネットワークの稼働件数



資料：札幌市保健福祉局

また、発見者の内訳は警察官が約3割、一般人・施設職員等が4割近くとなっており、地域の目が早期発見につながっていることが分かります。

徘徊認知症高齢者SOSネットワークの発見者の状況



資料：札幌市保健福祉局

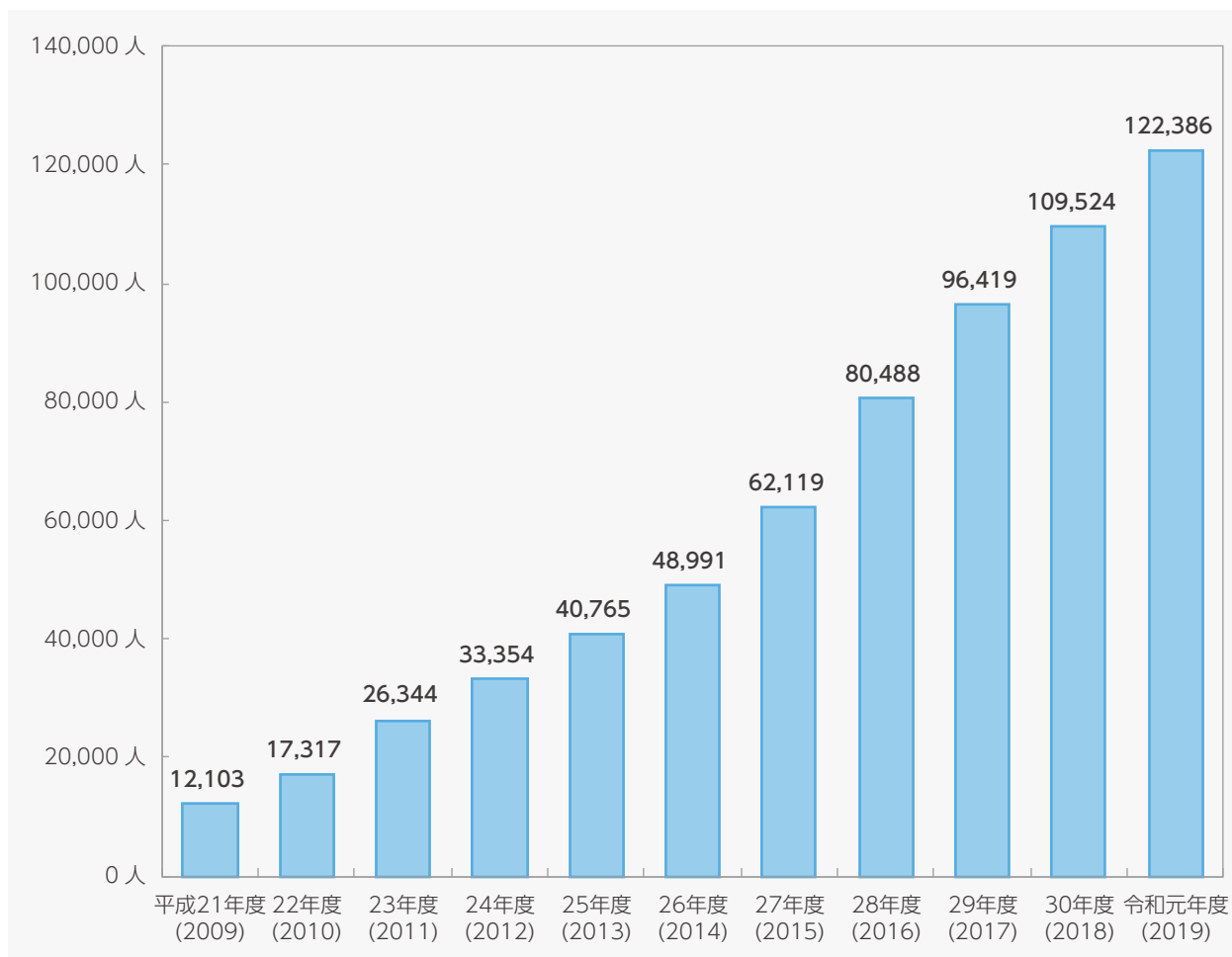
◆認知症サポーター増加

令和元年度（2019年度）末までに累計12万人を超える方が、認知症サポーター※養成講座を受講しており、認知症について正しい知識を持つ市民が増えています。

近年は小中学校などの福祉教育にも取り入れられているほか、企業での受講者も増えていることから、地域全体で認知症の方を支える機運が高まっています。

※ 認知症サポーターとは、札幌市が平成17年度（2005年度）から実施している認知症サポーター養成講座を受講し、正しい知識を持って、認知症の方とその家族を地域で見守り支える方です。

認知症サポーター養成講座延べ受講者数（累計）

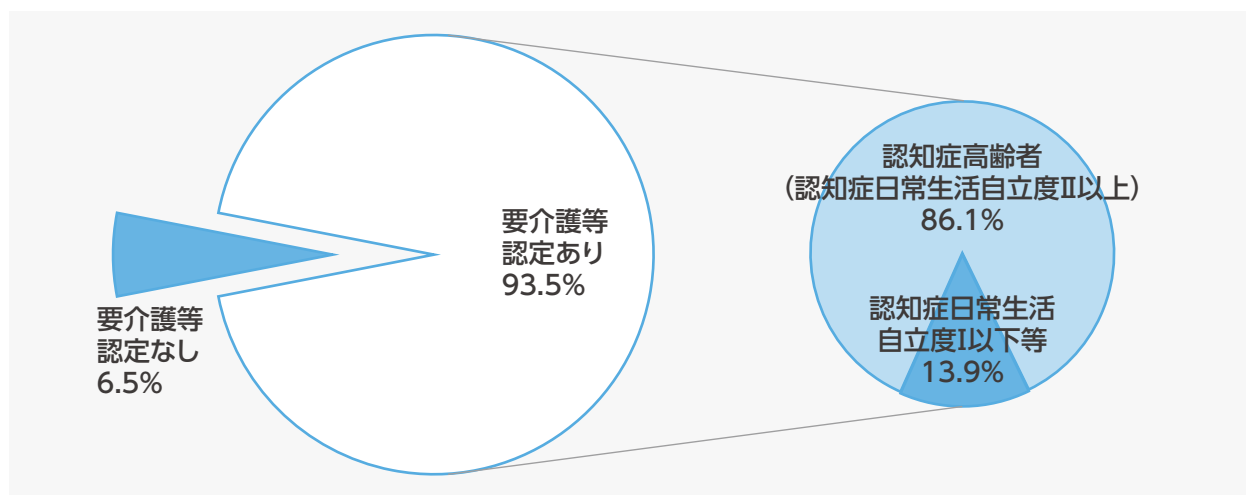


資料：札幌市保健福祉局

◆高齢者虐待の被虐待者には認知症高齢者が多い

令和元年度（2019年度）における高齢者虐待の被虐待者のうち、要介護等認定者が93.5%、そのうち認知症高齢者が86.1%を占めています。認知症のさまざまな症状は介護負担が大きいいため、介護者も含めた支援が必要と考えられます。

高齢者虐待の被虐待者の状況



※ 令和元年度虐待認定者数77人の内訳

資料：札幌市保健福祉局

2 今後の課題について

○ 認知症の方とその家族、身近にいる地域の方々が、認知症の症状や早期対応の重要性について正しく理解し支え合える環境づくりのため、認知症サポーターの養成などによる普及啓発の取組が引き続き必要です。

また、認知症の方が少しでも早く必要な相談や適切な医療、介護サービスにつながるすることが大切であることから、認知症に関する相談先についてより多くの方に知っていただき、早期相談・早期支援につながることや、状況に応じた医療と介護が適切に提供される体制が必要です。

○ 今後も認知症高齢者の増加が予想されることから、入所率が9割を超える認知症高齢者グループホームにおいては認知症高齢者の増加に伴う追加整備が求められるとともに、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小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの整備を進める必要があります。

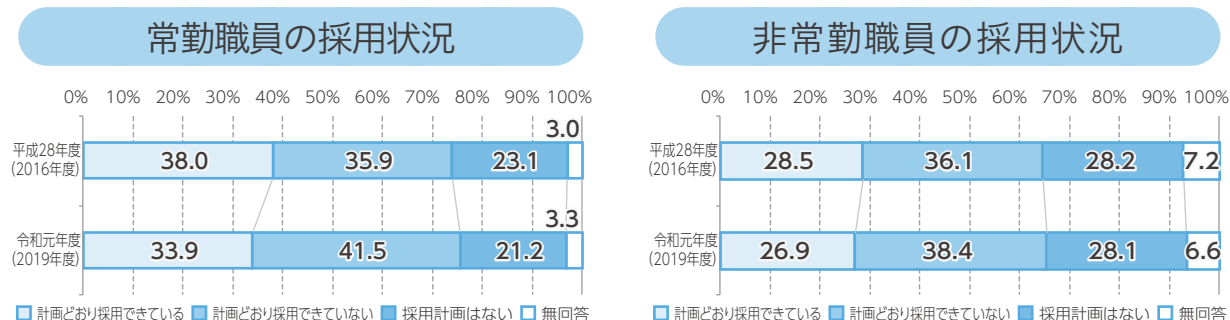
第8節 介護サービス提供事業者の状況

1 現状について

(1) 介護サービス事業者等の現状

◆介護職員の確保の状況

介護サービス事業所における職員の採用状況は、常勤職員、非常勤職員とも、およそ40%の事業所が「計画どおり採用できていない」と回答しており、平成28年度（2016年度）と比べると増加傾向にあります。



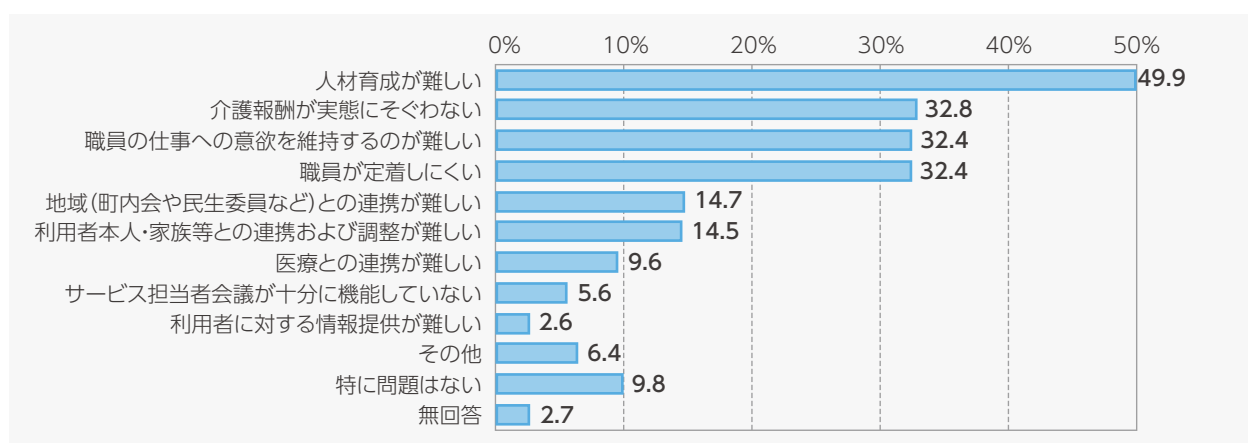
資料：札幌市保健福祉局「介護保険サービス提供事業者調査」
(平成28年度（2016年度）、令和元年度（2019年度）)

◆人材育成や定着が難しい

介護サービス事業所の運営に関して、市内の介護サービス事業者の49.9%が「人材育成が難しい」と回答しています。

また、「介護報酬が実態にそぐわない」、「職員の仕事への意欲を維持するのが難しい」、「職員が定着しにくい」と回答した事業者がいずれも3割程度となっており、介護人材の育成や定着が難しいと感じている介護サービス事業者が多いことが分かります。

介護サービス事業所の運営に関する問題点（複数回答）

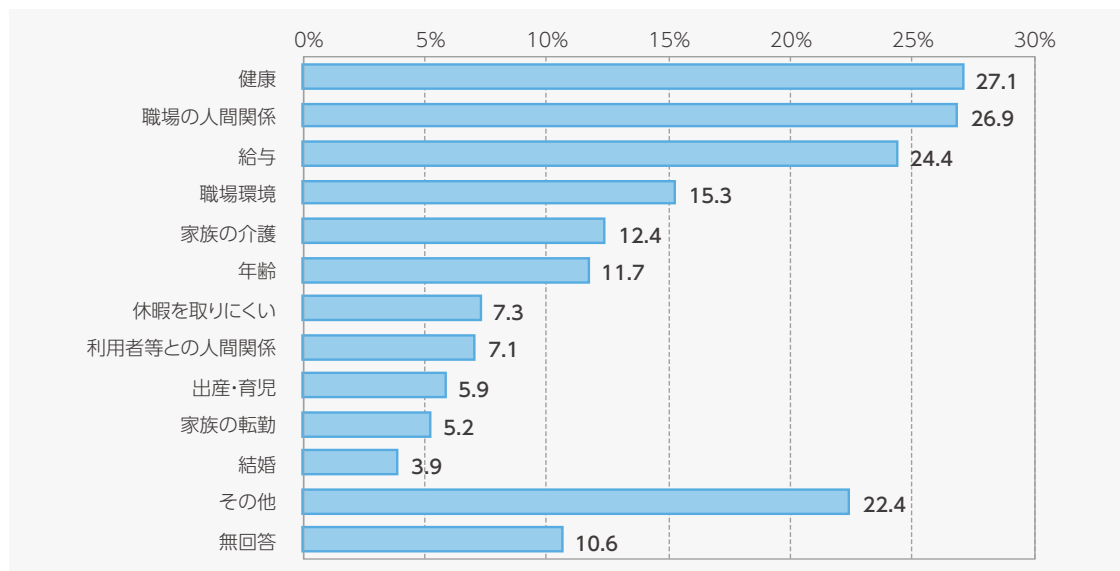


資料：札幌市保健福祉局「介護保険サービス提供事業者調査」
(令和元年度（2019年度）)

◆介護職員の主な離職理由

介護サービス事業所における職員の主な離職理由は、「健康」「職場の人間関係」のほか、「給与」「職場環境」が多くなっています。

職員の主な離職理由（複数回答）

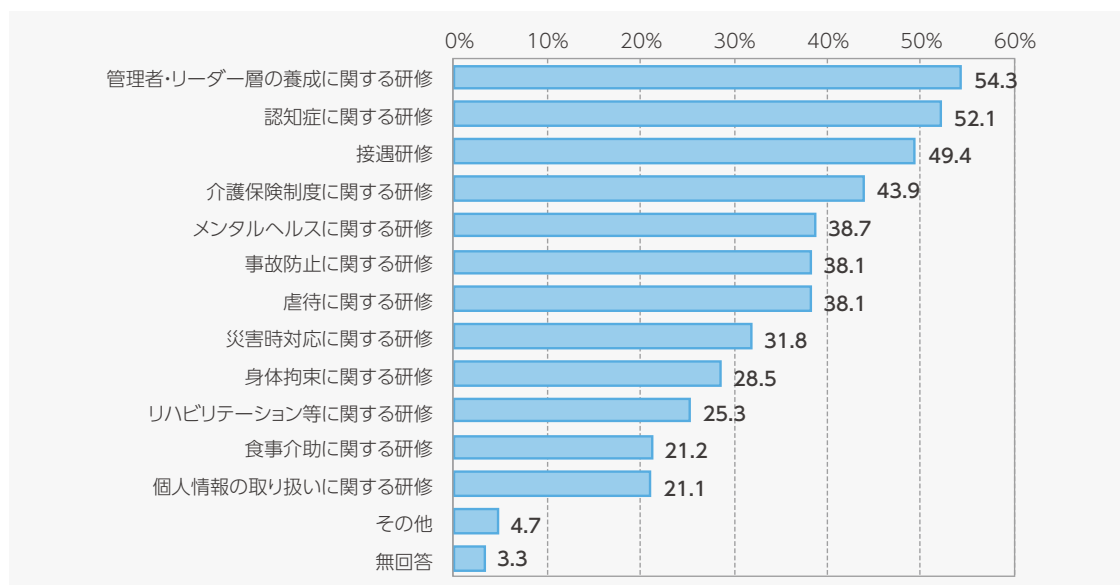


資料：札幌市保健福祉局「介護保険サービス提供事業者調査」
(令和元年度（2019年度）)

◆認知症や人材育成に関する研修が必要

介護サービス事業所の職員を対象とした研修に必要な内容については、介護サービス事業者の54.3%が「管理者・リーダー層の養成に関する研修」、52.1%が「認知症に関する研修」と回答しており、介護に関する専門的な研修のほか、人材育成に関する研修のニーズが高まっていることが分かります。

介護サービス事業所の職員を対象とした研修に必要な内容（複数回答）

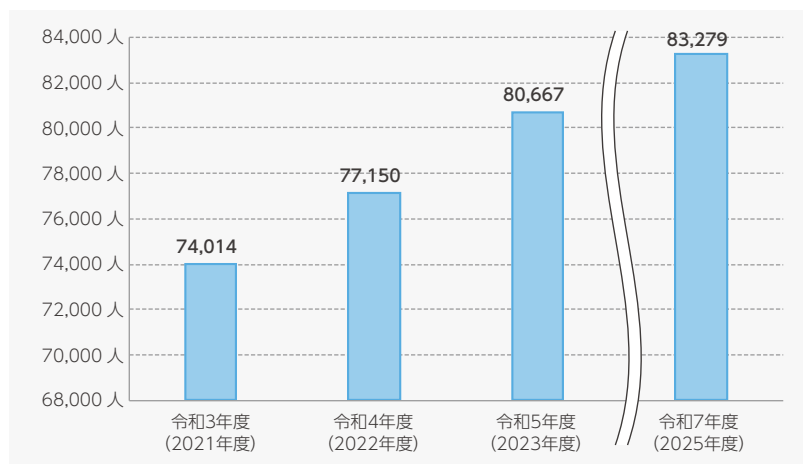


資料：札幌市保健福祉局「介護保険サービス提供事業者調査」
(令和元年度（2019年度）)

◆介護サービスのニーズは今後も増えていく

介護サービスの利用者は、今後も増加が見込まれることから、介護や支援の担い手の確保がますます重要となります。

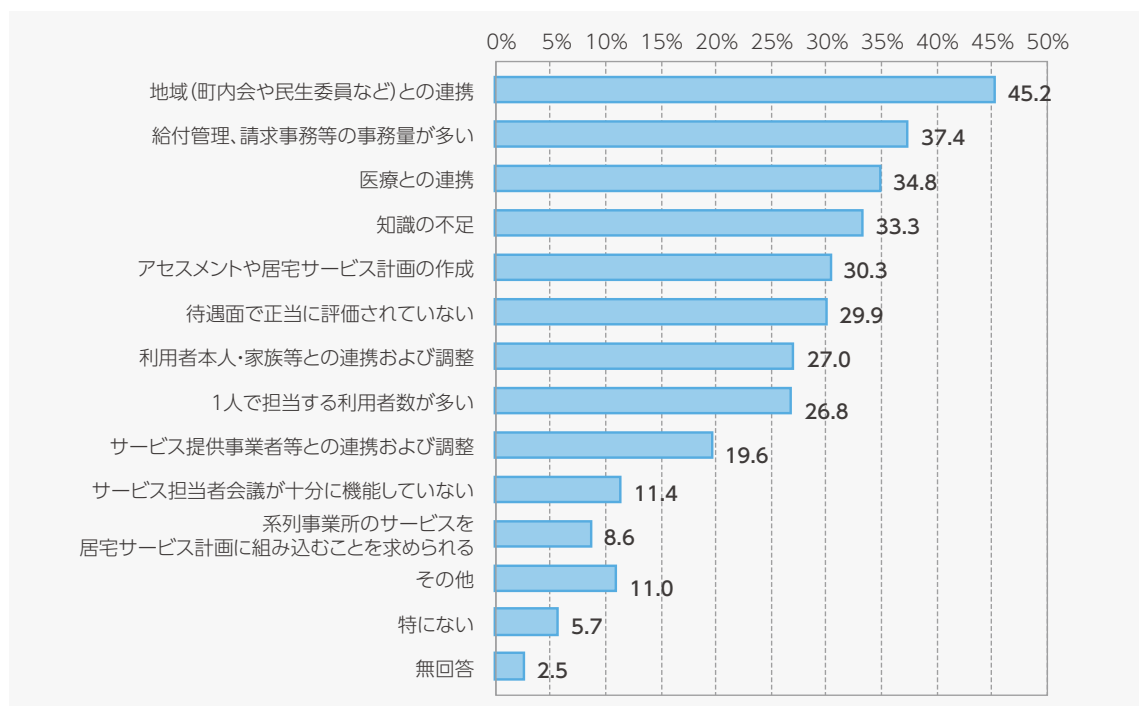
介護サービスの利用者数の推移と見込み



資料：札幌市保健福祉局

◆介護サービス提供に伴う事務量が負担になっている

介護支援専門員が業務を進める上で困難や不安を感じることにについては、「給付管理、請求事務等の事務量が多い」が37.4%、「アセスメントや居宅サービス計画の作成」が30.3%となっており、事務作業に対する負担感を感じている介護支援専門員が多いことが分かります。

業務を進める上で困難、不安を感じていること
【居宅介護支援事業者ほか3事業者】（複数回答）

資料：札幌市保健福祉局「介護保険サービス提供事業者調査（居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）、小規模多機能型居宅介護事業者、看護小規模多機能型居宅介護事業者）」
(令和元年度(2019年度))

2 今後の課題について

- 今後も介護サービスのニーズの増加が見込まれる中、高齢者の介護を支える人材の確保、育成、定着は大きな課題であり、事業者への研修や介護労働に関する環境の改善のほか、専門性を要する介護サービスとそれ以外のサービスとでの介護や支援の担い手の多様化、若い世代に対する働きかけ、女性の活躍や高齢者の参加を支援する取組が必要です。
- 介護サービスの提供にかかる事務作業等が大きな負担となっていることから、AI・ICTの導入、普及促進によるペーパーレス化などの業務改善も重要な課題となっています。
- 近年の大規模地震や大雨・洪水などの未曾有の災害発生状況、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、介護施設や介護事業所等における業務継続に向けた災害・感染症対策の体制整備が必要です。

第9節 介護保険制度の現状と課題

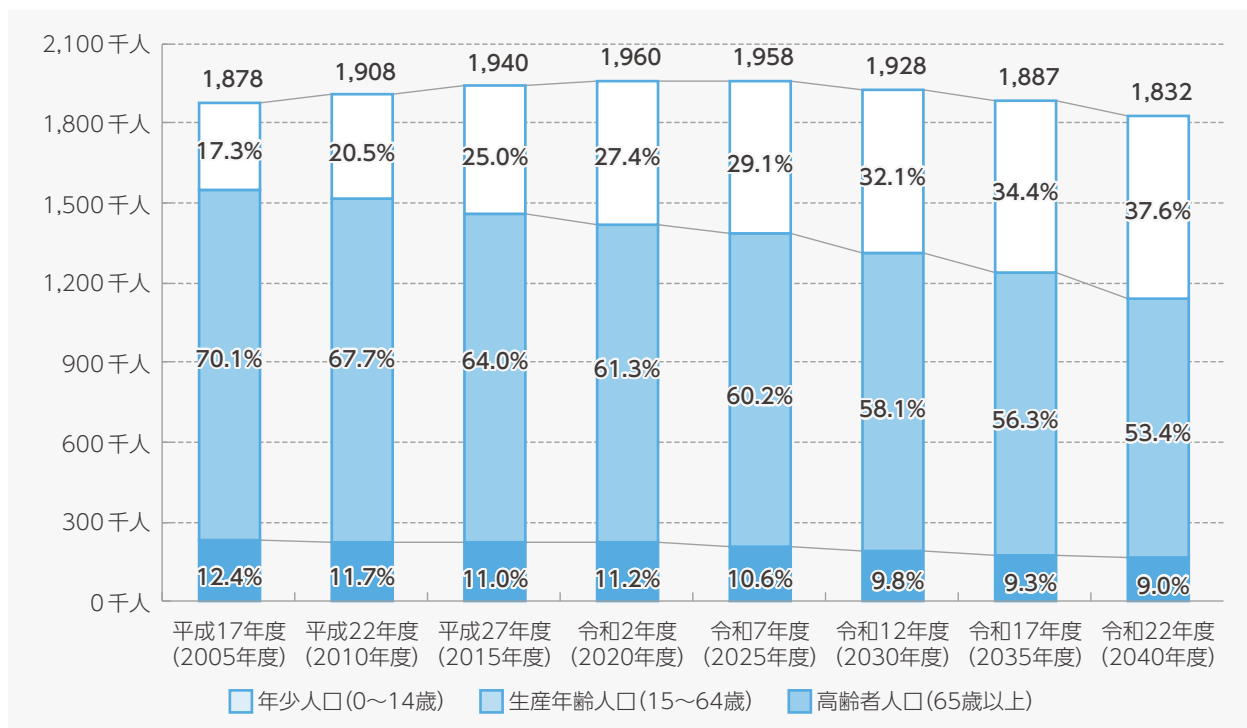
1 現状について

◆少子高齢化は今後も進行

札幌市の高齢化率は、令和7年（2025年）には29.1%、令和22年（2040年）には37.6%まで上昇していくことが見込まれます。

少子高齢化はますます進行し、生産年齢人口の割合も減少していきます。

札幌市の人口と高齢化率の将来見通し

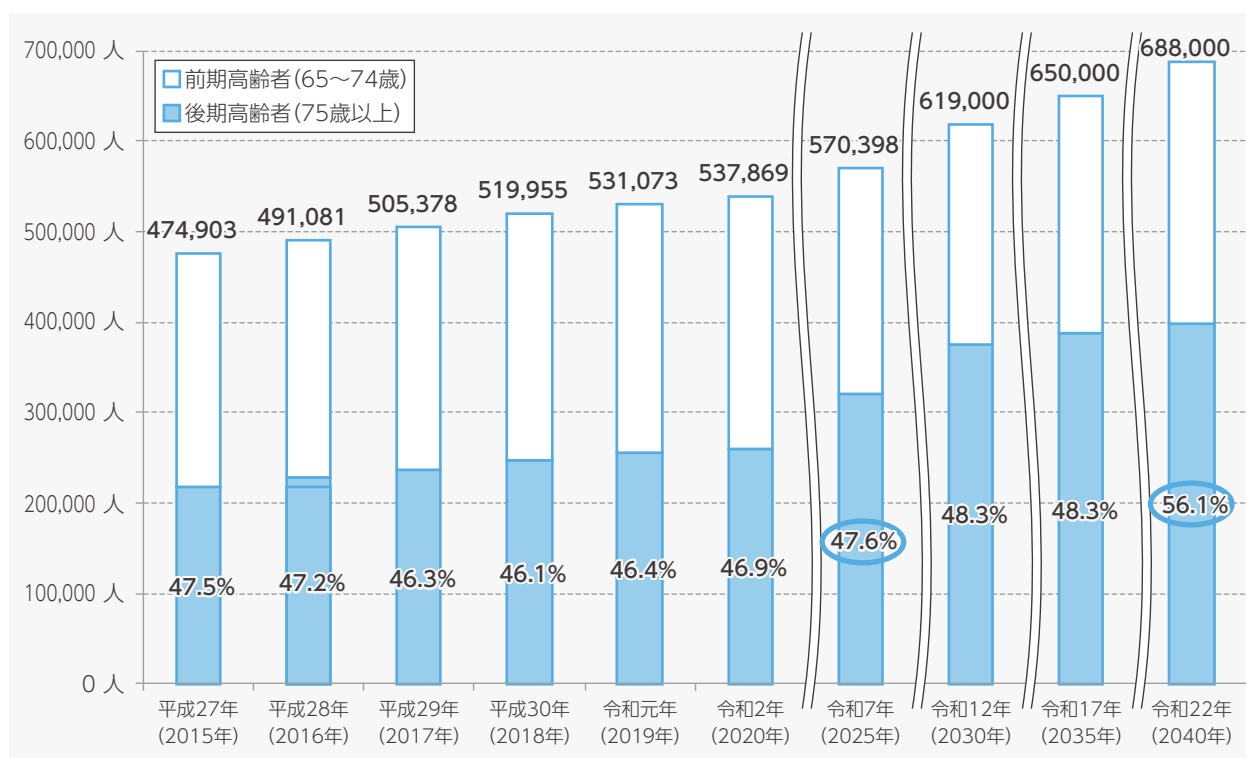


資料：総務省「国勢調査結果」（平成17年（2005年）～平成27年（2015年）、各年10月1日現在）
札幌市まちづくり政策局推計（令和2年（2020年）～令和22年（2040年）、各年10月1日現在）

高齢化の進行のほか、道内他市町村等からの転入により、札幌市の第1号被保険者数は、令和7年（2025年）には57万人を超えることが見込まれます。

第1号被保険者の年齢構成についても高齢化が進み、令和2年（2020年）には46.9%だった後期高齢者の割合が、団塊の世代がすべて75歳以上になる令和7年（2025年）には47.6%、団塊ジュニア世代がすべて65歳以上になる令和22年（2040年）には56.1%になると見込まれます。

第1号被保険者数の将来見通し【年齢構成別】

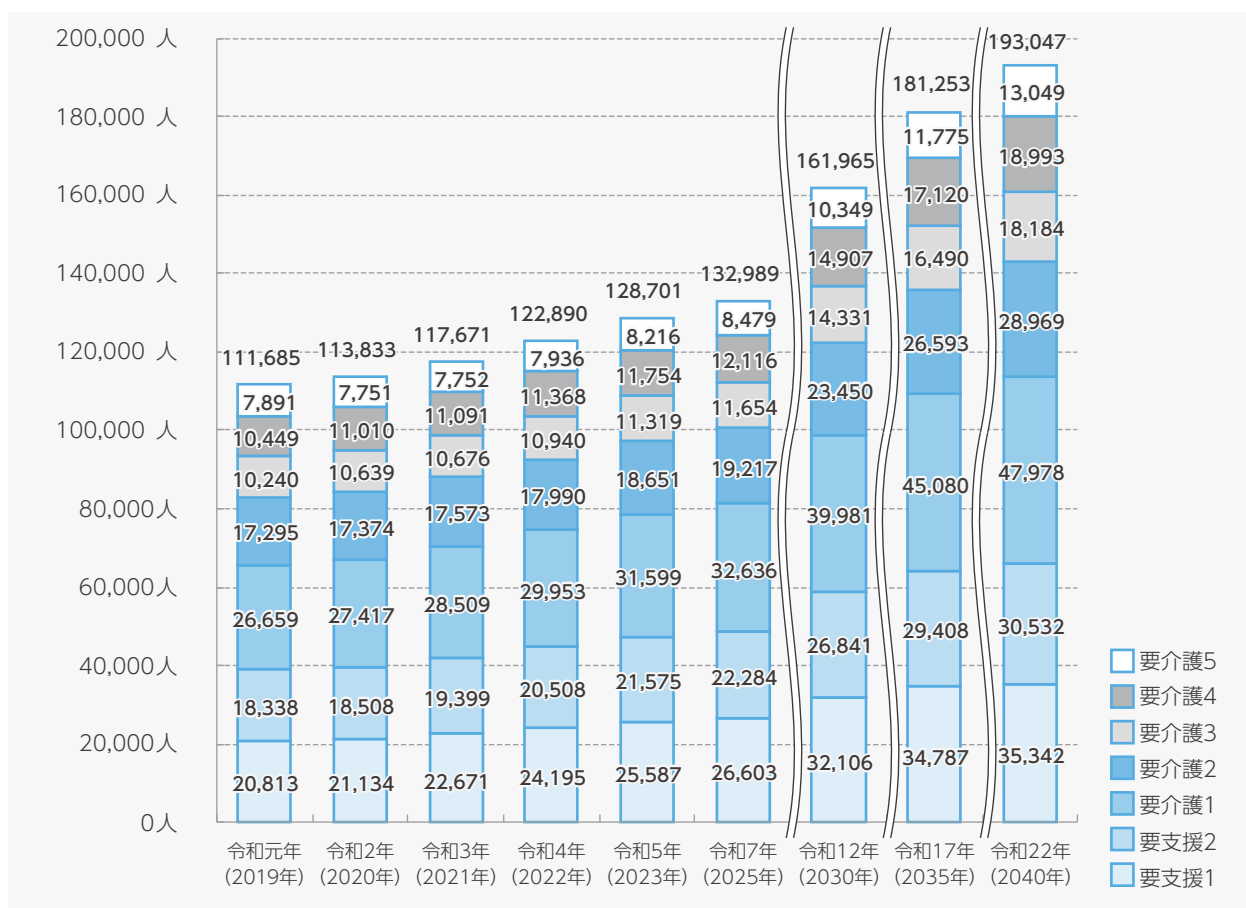


資料：札幌市保健福祉局推計（各年10月1日現在）

◆要介護等認定者数の増加

札幌市の要介護等認定者数は、令和元年（2019年）で約11万2千人ですが、令和7年（2025年）には約13万3千人、令和22年（2040年）には約19.3万人と見込まれます。

要介護等認定者数の将来見通し【介護度別】



※ 要介護等認定者数には、第2号被保険者を含む。

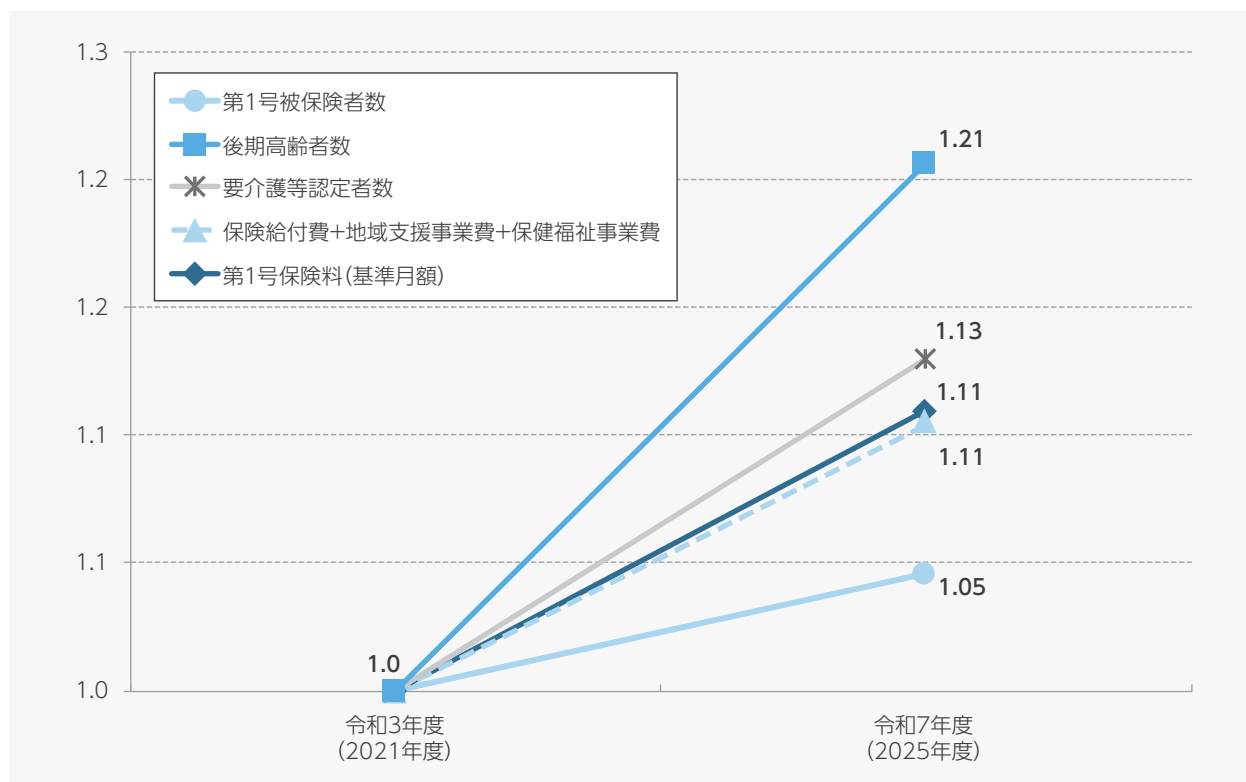
資料：札幌市保健福祉局推計（各年10月1日現在）

◆保険給付費・地域支援事業費、第1号保険料の見込み

以上を踏まえ、令和3年度（2021年度）以降も、これまでと同様に推移した場合、令和7年度（2025年度）の保険給付費・地域支援事業費・保健福祉事業費の合計は、1,729億円程度となり、65歳以上の第1号被保険者が納める保険料（以下「第1号保険料」という。）の基準額は月額6,400円程度となる見込みです。

保険給付費等の上昇に伴い保険料の増額も見込まれますが、保険料が過度な負担とならないよう保険料上昇抑制等の取組も進めていきます。

保険給付費・地域支援事業費・保健福祉事業費、第1号保険料等の将来見通し
(令和3年度(2021年度)を1としたときの指数)



※ 要介護等認定者数には、第2号被保険者を含む。

※ 令和6年度(2024年度)以降の介護報酬改定などは見込んでいない。

資料：札幌市保健福祉局推計

2 今後の課題について

- 生産年齢人口が減少するとともに、高齢化が進行し、介護保険料や給付費の上昇が見込まれることから、適正な介護保険事業の運営や、自助・互助・共助・公助のバランスを考慮した事業設計など、持続可能な制度運営に努める必要があります。
- 保険者機能を発揮した、給付適正化、介護サービスの質の向上等に取り組む必要があります。

第4章

高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画

第1節 基本目標

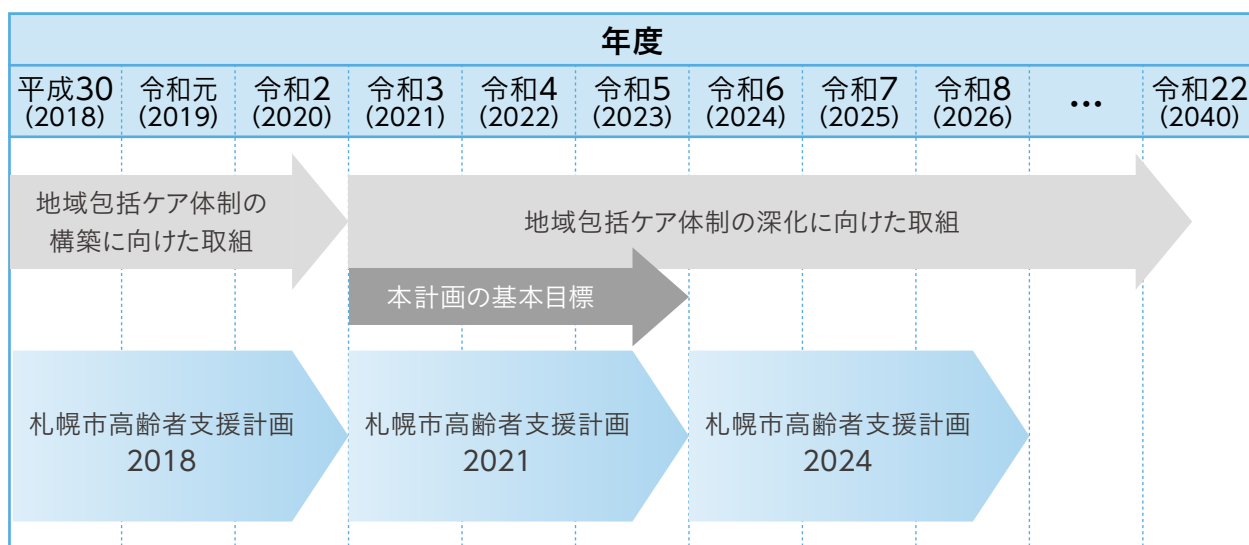
平成27年度（2015年度）以降の「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」は、団塊の世代がすべて75歳以上となる令和7年（2025年）までの各計画期間を通じて、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケア体制を段階的に構築する計画となっていました。

本計画では令和7年（2025年）と、さらに先の団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据え、地域包括ケア体制の深化に向けた基盤整備を進めることとし、引き続き以下の基本目標を掲げます。

《基本目標》

いくつになっても住み慣れた地域で
安心して暮らし続けることができるまちづくり

基本目標と計画期間



第2節 札幌市が目指す高齢者支援体制

本計画では、札幌市が目指す「誰もが健康的で安心して暮らせるまち」に向け、前計画の評価も踏まえつつ、次に掲げる支援体制を強化することにより、令和22年（2040年）を見据えた地域包括ケア体制の基盤強化を進めます。

① 高齢者と家族を支える支援体制の充実

高齢者やその家族の状態やニーズに応じ、必要なサービスが切れ目なく提供できる環境を整備します。

《これまでの主な取組》

- ・ 中重度要介護者や認知症高齢者の生活の場を確保
 〔特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホームを整備〕
- ・ 中重度要介護や認知症になっても住み慣れた地域で在宅生活を続けられる環境の整備と家族介護者の介護負担の軽減
 〔小規模多機能型居宅介護等サービスの充実〕
- ・ 生活支援サービス等の担い手や社会資源をコーディネート
- ・ 認知症の方と家族を地域で支える体制の整備



認知症サポーター
養成講座



生活応援ボランティア
養成講座

《令和22年（2040年）に向けて》

- ・ 高齢者支援の中核として、地域包括支援センターの機能、体制強化に取り組みます。
- ・ 生活の場となる住まい・施設の実態把握と今後のあり方を検討します。
- ・ 複合的な課題や制度の狭間の課題を抱える世帯に連携して対応できる支援体制を構築します。
- ・ その時々々のニーズに対応した、効果的かつ効率的な介護サービスが提供できるよう、保険者機能の強化に努めます。



介護福祉に関する
相談会

② 自立支援・重度化防止の推進

高齢者がその有する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し、また、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の改善、重度化防止の取組を進めます。

《これまでの主な取組》

- ・ 要支援認定を受けていながら介護保険サービスを不要としている方を介護予防活動につなげ、重度化を防止
- ・ 地域の福祉活動と連携した介護予防教室の開催や地域住民による主体的な介護予防活動を支援



栄養に関する
介護予防教室



住民の自主的な
運動グループ

《令和22年（2040年）に向けて》

- ・ 軽度者の重度化防止に取り組みます。
- ・ 保険者機能を発揮した、自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントを推進します。
- ・ 予防と共生※を両輪とする認知症施策を推進します。
- ・ 関係機関と連携し、健康寿命延伸の取組を推進します。



介護予防・認知症予防等
情報コーナー

※ 認知症施策推進大綱（令和元年（2019年）6月18日付）における「予防」と「共生」予防とは、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにすることであり、共生とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会で生きる、という意味とされている。

③ 担い手の確保と社会参加の促進

介護現場を支える担い手の確保と、元気な高齢者が地域で活躍できる機会を増やし、高齢者を支える基盤づくりに取り組みます。

《これまでの主な取組》

- ・介護人材確保に対する支援
〔外国人介護人材確保に対する支援など〕
- ・高齢者の出番と役割の機会拡大
〔介護サポートポイント事業など〕



介護予防サポート
ポイント手帳

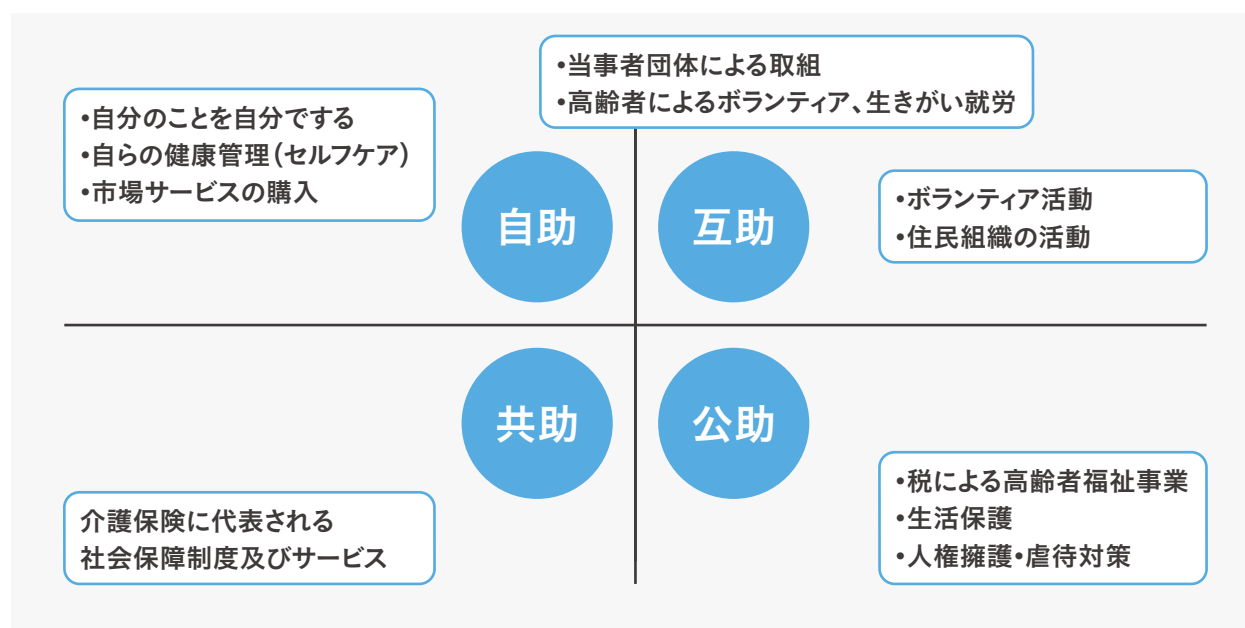
《令和22年（2040年）に向けて》

- ・簡素化・標準化・ICT等の活用による介護現場の業務効率化を目指します。
- ・意欲のある高齢者を地域での介護予防活動などに結び付ける仕組みづくりを進めます。
- ・自助・互助が息づく地域づくりを推進します。
- ・社会参加への意識醸成と機会の拡大を検討します。



ボランティアに
よる買い物支援

自助・互助・共助・公助の関係



資料：厚生労働省資料をもとに作成

札幌市が目指す高齢者支援体制

自立支援・重度化防止の推進

元気な方

要介護等認定・入院

要介護等になっても安心して暮らせるサービスの選択など

高齢者と家族を支える支援体制の充実

一般介護予防



早期相談 要介護等

適切なマネジメント機能



「住まい」「生活支援」の選択「介護」

入院

退院

退院

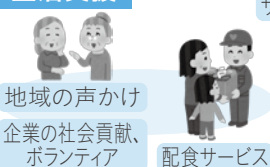


リハビリテーション



在宅サービス

生活支援



介護予防・生活支援サービス事業



在宅介護サービス



地域密着型サービス

(看護)小規模多機能型居宅介護



定期巡回・臨時対応型訪問介護看護



特定入居者生活介護



特別養護老人ホーム



老人保健施設



認知症高齢者グループホーム



施設・居住系サービス

介護医療院



家族支援



担い手創出



担い手の確保と社会参加の促進

担い手の確保と社会参加の促進



・相談窓口
・保険者機能
・団体等との調整

行政

第3節 圏域の考え方

札幌市では、バランスのとれた介護サービスの整備を通して、地域における必要なサービスの切れ目ない提供を目指します。

1 介護サービス圏域の設定

「介護サービス圏域」とは、「市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域」です。

札幌市では、介護サービスの整備については、ここで設定する「介護サービス圏域」における整備状況を勘案しながら進めていきます（札幌市では、「介護保険法第117条第2項に基づき定める日常生活圏域」を「介護サービス圏域」と呼称します）。

訪問系の介護サービスにおいては、多くの事業所は自動車で移動することが通常となっています。また、施設・居住系サービスでは、サービス提供の中で移動に要する時間を考慮する必要がありません。

このため、これまでの介護サービスの整備が行政区単位で行われてきたこととの継続性を踏まえ、「介護サービス圏域」は前計画に引き続き、10区の行政区単位として設定します。

<介護サービス圏域>

中央区、北区、東区、白石区、厚別区、
豊平区、清田区、南区、西区、手稲区

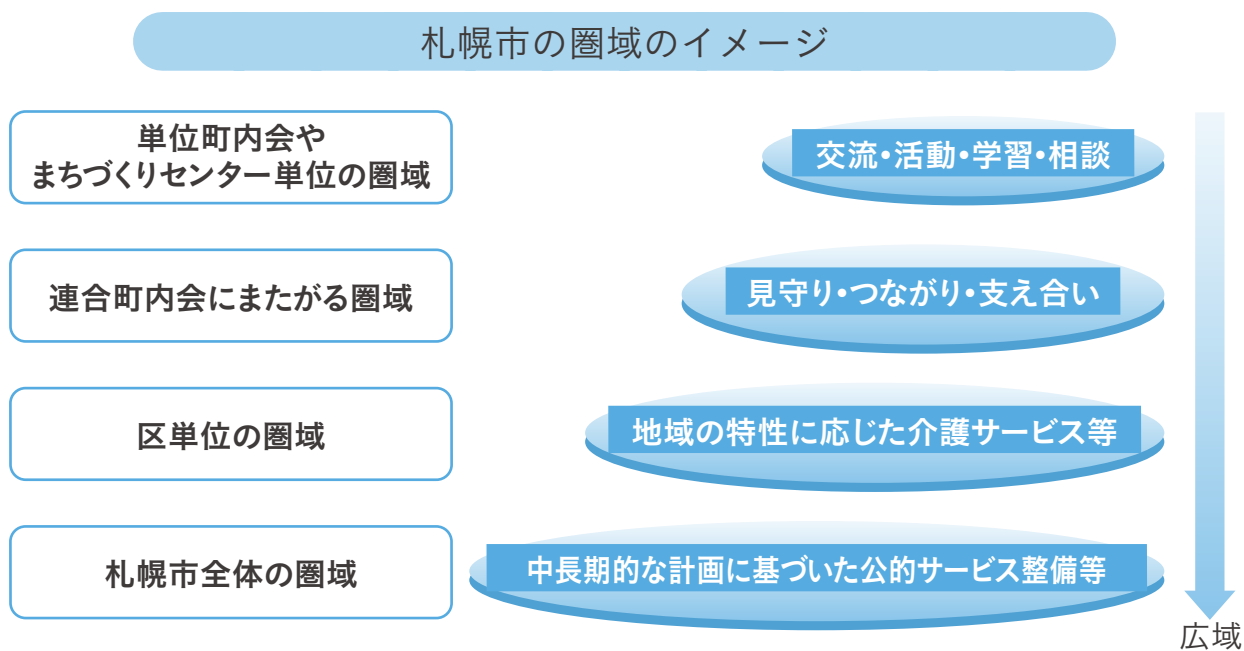
合計10圏域

2 地域包括ケアにおける圏域の考え方について

国は、地域包括ケアシステムの構築に必要な日常生活圏域の単位として、例えば中学校区などの、おおむね30分以内に駆けつけられる範囲を想定しています。

また、地域包括ケアの推進にあたっては、介護サービスの提供だけではなく、見守りや生活支援サービスなど、より身近な区域での地域づくりを考える必要があります。

札幌市では、地区の民生委員の活動や地域組織の活動等と連携し、市内87か所のまちづくりセンター担当区域を単位として推進するものや、医療と介護の連携や認知症施策の推進、地域ケア会議など、複数の区域を組み合わせ、27か所の地域包括支援センターや53か所の介護予防センター等を単位として取り組むものなど、地域包括ケアに必要なサービス資源に応じて圏域を柔軟に考えていきます。



第5章

施策の体系と展開

第1節 施策の体系

基本目標「いくつになっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるまちづくり」に向けた取組を進めるにあたり、高齢者保健福祉に関する施策を7つに分けて展開していきます。

施策の展開にあたっては、地域の実情に即した取組を進めるとともに、保険者機能強化推進交付金^{*}や介護保険保険者努力支援交付金^{*}などの活用を検討していきます。

施策1 高齢者支援の基盤整備と社会参加の促進

施策2 地域の連携強化と地域共生社会の実現

施策3 介護予防・健康づくり施策の充実

施策4 認知症施策の推進

施策5 人材確保と業務効率化の取組

施策6 災害・感染症対策の体制整備

施策7 安定した介護保険制度の運営

各施策は、令和22年（2040年）に向けた基盤となるよう、互いに結び付きながら展開していきます。

※ 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金
各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組に対し、それぞれ評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、交付金が交付される。

【SDGsと本計画の関連】

「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals、SDGs [エス・ディー・ジーズ]）」は、平成27年（2015年）9月の国連サミットにおいて採択された、令和12年（2030年）に向けた国際目標であり、広範な課題に国や事業者、自治体などのすべての主体が取り組むこととされています。

札幌市は、平成30年（2018年）6月にSDGsの達成に向けた優れた取組を提案する「SDGs未来都市」に選定され、総合的な実施計画の策定や各種取組に際して、SDGsの趣旨や視点を反映させることとしています。



本計画においても、SDGsのうち主に次の5つの目標に関連しながら、各施策の取組を進めていきます。

SDGsの主な関連目標



第2節 施策の展開

＜施策1＞高齢者支援の基盤整備と社会参加の促進

令和7年（2025年）に団塊の世代がすべて75歳以上となり、さらにその先の令和22年（2040年）には団塊ジュニア世代がすべて65歳以上となることから、札幌市の高齢化率は4割に迫ることが見込まれます。このような状況下でも、地域包括ケア体制が維持できるよう、早い段階からの「備え」が必要です。

＜施策の方向性＞

- 高齢者人口と生産年齢人口が逆転する社会構造にあっても、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるための基盤づくりに取り組みます。
- 多くの高齢者が、積極的に社会参加することで、本人の健康や生きがいが向上するとともに、高齢者の活躍が地域社会に生かされていくように、きっかけづくりや活躍の場につなげる環境づくりを進めます。
- 超高齢社会にあっても、持続可能な支援体制の構築を進めます。

＜成果指標＞

指標設定の考え方	指 標	現状値	目標値
家族介護者の介護の負担感を示す指標	介護に何らかの負担を感じている家族介護者の割合	56.2% (令和元年度)	50.0% (令和4年度)
高齢者が知識や経験を生かせる機会を示す指標	積極的に社会参加できる機会があると思う高齢者の割合	25.1% (令和元年度)	35.0% (令和4年度)
社会参加に対する高齢者の意識を示す指標	地域活動に企画・運営側として参加したいと思う高齢者の割合	42.7% (令和元年度)	45.0% (令和4年度)

個別施策1 介護サービス等の充実

居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスの介護サービスや、生活支援サービス、住まいの充実を図り、高齢者とその家族が住み慣れた地域で安心して暮らせる地域包括ケア体制を推進します。

主な取組

居宅サービスの確保

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ことが予想されることから、必要な方が必要なサービスを利用できるよう、指定申請手続きをわかりやすく工夫し、新規事業者の参入を促すとともに、事業者への運営指導による支援や介護職員の確保・定着に向けた取組を通して、居宅サービスの確保につなげます。

特別養護老人ホームの整備

特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）は、原則、要介護3から要介護5の方のうち、日常生活に常時介護が必要で、自宅では介護が困難な高齢者等が入所する施設で、令和2年度(2020年度)末現在、整備中のものを含め、市内に93か所(定員総数7,073人)あります。令和5年度(2023年度)までに、家族介護者の負担軽減を考慮して、さらに定員600人分の整備に着手します。整備にあたっては、入所者個々の心身の状況に合わせたケアを提供することができるユニット型施設による整備を基本とし、ユニットケアの導入を促進します。

また、既存施設の相部屋に暮らす方々のプライバシーを保護するため、必要な改修費用の補助を行います。

要配慮者二次避難所(福祉避難所)の確保

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。

地域ケア会議の推進

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。

生活支援体制整備事業の実施

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。

認知症高齢者グループホームの整備

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210人分を整備します。

介護保険施設等開設準備経費補助事業の実施

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。

サービス付き高齢者向け住宅の供給促進

バリアフリー構造で安否確認や生活相談サービスが受けられる「サービス付き高齢者向け住宅」について、登録制度の運用により、事業者に対する情報発信や相談対応、助言などを通じて供給促進を図ります。

住宅確保要配慮者居住支援事業の実施

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。

その他関連する取組

地域密着型サービスの充実

認知症高齢者や中重度の要介護状態にある方が、できる限り住み慣れた自宅や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。

介護療養病床の転換に係る補助金の交付

病床転換が円滑に進むよう、介護療養型医療施設が介護医療院等へ転換する場合に、その整備費用について、北海道からの交付金を活用して財政的支援を行います。

新規事業者の参入促進

事業を開始するうえで参考となる情報(要介護等認定や介護サービスの利用状況)を公表することや、指定申請手続きをわかりやすく工夫すること等により、新規事業者の参入促進に努めます。

ユニットケア研修の実施

ユニットケア施設の管理者及び職員に対して、実践的な研修を実施し、ユニットケアの質の向上を図ります。

介護予防・日常生活支援総合事業の推進

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。

高齢者等紙おむつサービス事業の実施

ねたきりまたは認知症などにより常時おむつを必要とする在宅の高齢者に対して、紙おむつを給付し、本人及び介護にあたる家族等の日常生活における負担軽減や保健衛生の向上を図ります。

訪問理美容サービスの実施

居宅でねたきり状態にある高齢者のもとを理容師や美容師が訪問し、整髪や散髪などを行います。

生活支援型ショートステイの実施

病弱や閉じこもりがちな高齢者で、要介護等認定を申請していない方、または申請を行ったが非該当になった方が、養護老人ホームに短期間入所しながら、生活機能の維持改善を図るとともに、家族などの負担を軽減します。

養護老人ホーム

環境上の理由及び経済的な理由により居宅での生活が困難な高齢者のための入所施設で、令和2年度(2020年度)末現在、市内に4か所(定員総数330人)あります。

施設への入所は市の措置により行われ、生活指導・機能訓練・食事提供など入所者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう援助を行います。

軽費老人ホーム

身体機能の低下等により居宅において自立した日常生活を営むことについて不安があり、家族による援助を受けることが困難な高齢者が低額な料金で入所する施設で、令和2年度(2020年度)末現在、市内にA型が6か所(定員総数350人)、B型が2か所(定員総数100人)、ケアハウスが17か所(定員総数1,050人)あります。

利用者の負担軽減及び健全な施設運営を確保するために、施設に対して補助金等を交付します。

生活支援ハウス

身の回りのことは自分でできるものの、ひとり暮らし等で居宅生活に不安がある高齢者のための入居施設で、令和2年度(2020年度)末現在、市内に4か所(定員総数80人)あります。

介護支援機能、居住機能及び交流機能を総合的に提供し、介護予防の促進を図りながら、高齢者が安心して生活を送れるよう支援します。

有料老人ホーム

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高齢者の入居施設です。

設置にあたっては市への届出が必要で、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。

また、入居者が介護が必要な状態になっても、引き続き安心して住み続けられるよう、特定施設入居者生活介護の指定を進めます。

安全・安心な市営住宅の整備

老朽化した市営住宅の建て替えを計画的に行い、エレベーターの設置等によるバリアフリー化など、高齢者のニーズに対応した住戸の整備を進めます。

福祉有償運送に係る運営協議会の運営

非営利法人が要介護者等に対し自家用自動車の有償運送サービスを行う際に、運営協議会の合意を得る必要があります。

運営協議会では、事業者からの申請に基づき、地域における運送サービスの実情等を踏まえて、事業者による福祉有償運送の必要性を個別に判断します。

高齢者の住まい・施設のあり方を検討

令和22年(2040年)に向けて、高齢者の生活の場となる住まいや施設の実態を把握し、今後のあり方を検討します。

個別施策2 高齢者が活躍できる地域づくり

高齢者の社会参加支援に関する基本方針に基づき、社会参加の意欲と機運を高める「意識醸成」、出番と役割を広げる「機会拡大」、意欲と行動を結びつける「環境整備」に取り組み、高齢者が活躍できる地域づくりを目指します。

主な取組

シニア世代の社会参加に係る啓発事業の実施

主に50歳以上の市民を対象に、情報提供を通じて社会参加への意欲を喚起するとともに、ボランティア活動や地域活動を紹介しながら、円滑に地域デビューできるよう支援します。

シニアワーキングさっぽろの開催

高齢者採用に係る人事・採用担当者向けセミナー及び就業を希望する高齢者と企業のマッチングを図る体験付き仕事説明会を行うことで、企業の人材確保と高齢者の就業支援を図ります。

まちづくりパートナー協定企業との連携

まちづくりパートナー協定を締結している企業と連携し、高齢者の有業率向上と企業の人手不足解消を図るため、高齢者向けの仕事説明会を実施します。

介護サポートポイント事業の実施

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。

心のバリアフリー推進事業の実施 新規

高齢者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。

公益社団法人札幌市シルバー人材センターへの支援

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

老人クラブへの活動支援

会員の教養の向上、健康の増進、社会参加やボランティア、地域との交流などに取り組む老人クラブの活動を支援します。

また、各老人クラブ活動の充実を目的に、連絡調整や情報提供等を行っている札幌市老人クラブ連合会の活動を支援します。

ねんりんピック（全国健康福祉祭）への選手派遣

高齢者を中心とするスポーツ・文化・健康・福祉などの総合的なイベントである「ねんりんピック」に、選手を派遣します。

敬老優待乗車証の交付

高齢者の社会参加を促進し、豊かで充実した生活が送れるよう、市内の対象交通機関を利用できる敬老優待乗車証を交付します。

また、利用実態や将来的な事業費の推移など、制度の現状と課題を把握するとともに、高齢者を取り巻く社会経済状況の変化を見定めながら、持続可能な制度のあり方の検討について、引き続き取り組みます。

出前講座の実施

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。

札幌シニア大学の開催

地域社会で活動する高齢者の指導者養成を目的として、地域活動等に関する学習や実践的な体験の機会を提供します。

さっぽろ市民カレッジの開催

市民の自己充実や生きがいづくりを支援するとともに、学習した成果を地域社会の発展などにつなげることを目指して、生涯学習センターを拠点として、市民の多様な学習ニーズに対応する学習機会を提供します。

区民講座の開催

市民の教養等の向上を図るため、区民センター等において多様なテーマの講座を開催します。

図書館を基軸にした生涯学習支援

中央図書館をはじめ市内47か所の図書施設で図書の貸出を行うほか、高齢者にも利用しやすい資料の収集に努めます。中央図書館では障がいや高齢により来館が困難な方への郵送による貸出を行います。

また、調査研究の相談などについても、電話やFAX、メール等さまざまな方法で受付・回答を行います。

市民活動サポートセンターの運営

札幌市の市民活動支援の総合拠点として市民活動サポートセンターを設置し、「情報収集提供・相談機能」、「交流活動支援機能」、「研修・学習機能」、「市民活動団体支援機能」の4つの機能に基づく事業を展開していきます。

市民活動促進施策の展開

「市民まちづくり活動促進条例」に基づき、さぽーとほっと基金の運営をはじめとした財政的支援、情報の支援、人材の育成支援、活動の場の支援の4つの支援を通して、市民活動を促進・支援していきます。

高齢者福祉バスの運行

老人クラブや高齢者福祉の増進に寄与する高齢者団体等のボランティア活動や健康づくり活動等のために、高齢者福祉バスを運行します。

老人福祉センターの運営

交流機会の促進をはじめ、各種相談、健康増進、介護予防等の場として一層有効な運営を図ります。

おとしより憩の家の運営支援

地域の集会所や地区会館などの一部を利用して、高齢者が交流、レクリエーションなどに気軽に利用できる「おとしより憩の家」を設置運営している地域住民団体に対して、運営費の一部を支援します。

老人休養ホームの運営

元気な高齢者に加えて、支援を必要とするなど心身に不安を抱える高齢者とその家族の方などが共にくつろぎながら過ごすことのできる保健休養の場を提供します。併せて、高齢者の活躍や地域の交流を促進するイベント等を実施します。

はつらつシニアサポート事業(高齢者地域貢献支援事業)の実施

シニアサロンモデル事業やシニアチャレンジ事業の実施により、高齢者団体が行う地域貢献につながる活動を支援します。

未来へつなぐ笑顔のまちづくり活動推進事業の実施

各区役所において、地域の特性を生かした笑顔あふれるまちづくりを進めるために、子どもから高齢者まで幅広い地域住民やまちづくり団体の交流、地域住民の主体的なまちづくり活動等に対して支援を行います。

小学校併設地域交流施設整備事業の実施

地域の多世代交流を促進するため、小学校の改築等に合わせて地域交流施設、まちづくりセンターの併設等を行います。

職業相談窓口の運営

ハローワーク等との連携のもと、札幌市就業サポートセンター、あいワークにおいて、求職者への職業相談・紹介を行うほか、定年後も働くことを希望する高齢者を対象とした就職支援セミナーや、今後の人生設計について考えるライフプランセミナーなどを開催します。

また、高齢者の求人数を確保するため、企業に合った高齢者雇用のモデルを紹介し、高齢者の雇用を働きかける提案型の求人開拓を実施します。

市民と創るさっぽろのみどり推進事業の実施 新規

市民・企業等多様な主体が輝くみどりのまちづくり活動を推進するため、参加しやすく続けやすいボランティア活動の環境を整えるとともに、高齢者をはじめとするさまざまな世代の市民が気軽に参加できるみどりの保全活動を実施します。

世代間交流の支援

世代間交流を進めるために、福祉のまち推進センターが行うふれあい活動事業への協力や、ふれあい・いきいきサロンへの支援を行います。

ふれあい入浴の実施

世代間のふれあいや交流を目的として、公衆浴場の組合が敬老の日に高齢者の入浴料金を200円に、小学生以下の入浴料金を無料にする事業に対して補助を行います。

個別施策3

高齢者が暮らしやすい環境づくり

住環境や公共施設・公園等におけるバリアフリー化、福祉のまちづくりの普及・推進、道路の除雪等により、高齢者が暮らしやすい生活環境の整備を進めます。

主な取組

福祉のまちづくり推進会議の開催

高齢者や障がいのある方をはじめ、すべての市民が安心して快適に暮らせるまちづくりを進めるため、市民や事業者などから幅広く意見を聞き、ともに考えながら、福祉のまちづくりを総合的に推進します。

「札幌市バリアフリー基本構想」に基づく整備促進

「札幌市バリアフリー基本構想」の実現に向けて、重点整備地区における歩道、旅客施設、公園、建築物などのバリアフリー整備を重点的かつ一体的に進めます。

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

新規

民間の公共的施設のバリアフリー化を進めるため、バリアフリー化工事等に対する補助を行います。

その他関連する取組

地域と創る公園機能再編・再整備事業、安全・安心な公園再整備事業の実施

老朽化した身近な公園を対象に、ワークショップ等で地元住民と話し合いを行い、意見を反映するなど、地域のニーズに応じた再整備を行い、また、機能特化で施設総量の抑制を取り入れた整備を行います。

また、誰もが地域の公園を安心して安全に利用できるよう、老朽化した遊具や管理事務所等の改修を行うほか、出入口や園路の段差解消、バリアフリー対応トイレの設置など、施設のバリアフリー化を実施します。

体育施設・コミュニティ施設等バリアフリー整備事業の実施

高齢者や障がいのある方が気軽に体育施設や区役所、コミュニティ施設を利用できるように、多目的トイレの機能を充実(オストメイトの設置等)します。

公園ユニバーサル化推進事業の実施 新規

冬季オリンピック・パラリンピックの招致を見据え、国内外からの多くの観光客に対応するため、観光地である主要公園^{※1}において、トイレのユニバーサルデザイン化^{※2}を進めます。

※1 主要公園：大規模な公園である総合公園10公園、運動公園3公園のほか、都心部の利用者の多い公園（大通公園、創成川公園）を含めた全15公園

※2 ユニバーサルデザイン化：「どこでも、誰でも、自由に、使いやすく」というユニバーサルデザインの考え方にに基づき、高齢者や、外国人などの来訪者も含めて、誰もが使いやすいトイレとするため、洋式化や、わかりやすい案内表示とするなどの整備を行うこと

公共的施設新設等における事前協議

福祉のまちづくり条例に基づき、公共的施設の新設等を行う民間事業者の事前協議に対して、バリアフリー化について必要な指導を行います。

バリアフリー施設に関する情報発信

高齢者や障がいのある方をはじめ、すべての方が安心して施設を利用できるよう、市内官公庁、商業施設、文化・体育施設、公園等の公共的施設におけるエレベーターや多目的トイレなどの設置状況について、パンフレットやホームページなどにより、広く情報発信を行います。

優しさと思いやりのバリアフリーの推進

数値化されたバリアフリー基準のみに頼るのではなく、優しさと思いやりの視点に立ち、市有施設を新たに整備する際に施設を確認したり、危険施設を早期に発見したりするなど、人の目や感覚を活用することにより、公共的施設のバリアフリー化を進めます。

公共サイン基本計画

すべての方が安心して街の中を歩くことができるように、わかりやすく目的地まで誘導するとともに、景観へ配慮した歩行者系サインの基準を「札幌市公共サイン基本計画」としてまとめています。

福祉教育のための教材の作成・配布(福祉読本など)

学校教育において高齢者や障がいのある方に対する理解を深めてもらうため、福祉読本を作成し、授業に役立ててもらえるよう市内の小学校に配布します。

福祉教育への支援

高齢者疑似体験セット等の貸出しや研修講師の派遣、小学校高学年向け福祉教育副読本の配布を通じて、児童・生徒に高齢者や障がいのある方への理解と関心を深めてもらえるよう福祉教育への支援を行います。

路面電車軌道運送高度化事業の実施

道路の拡幅事業等と連携した停留場のバリアフリー化や低床車両の導入を進めます。

地下鉄駅環境整備推進事業の実施

全階段へのスリップを防止するゴムの設置、床と柱を明確に色で識別できる素材の柱への巻きつけ、既存の手すりや壁の隙間の確保などにより、施設・設備を利用する際の安全性を高め、地下鉄をより利用しやすい環境に整備します。

地域公共交通利用環境改善事業の実施

乗降の負担が少ないノンステップバスや、誰もが利用しやすい構造のユニバーサルデザインタクシーの普及促進を図るため、事業者に対し、導入時の補助を行います。

交通施設バリアフリー化設備整備費補助

交通施設のバリアフリー化を推進するため、事業者に対して補助を行います。

生活道路パートナーシップ排雪の実施

生活道路において、市民・企業・行政が協働でパートナーシップ排雪を実施します。

歩行者用砂箱の設置

冬季に発生する滑りやすい「つるつる路面」による歩行者の転倒防止策として、まき砂を保管する歩行者用砂箱を設置し、市民・企業との協働による砂まき活動を推進します。

福祉のまち推進センター活動の支援

福祉のまち推進センター活動について、情報提供や活動費の助成を通じて支援を行います。また、先駆的な取組や活動手法に関するマニュアルを作成・配布することにより、福祉のまち推進センターの活性化を図ります。また、地域で発生した課題の解決調整の役割を担う活動者を養成する取組を引き続き進めていきます。

住宅改修費の支給

手すりの取り付けなどの小規模な住宅改修を行った場合に、その費用の一部を支給します。

住宅改修支援事業の実施

介護保険制度における住宅改修費制度の円滑な利用を目的として、制度利用時に必要な利用書作成に係る支援を行います。

福祉用具の展示等

社会福祉総合センターや身体障害者福祉センターでは、福祉用具などに関する情報を提供しています。

また、社会福祉総合センターにおいて、相談員の配置や特設展示、不用となった福祉用具の情報を集約・公開し、福祉用具のリサイクル等を行うほか、福祉用具機器展 in さっぽろを開催しています。

仮称)「感動・感謝・感激」介護の作文大賞 新規

職員の立場の感動エピソード、介護される側(家族含む)の感動エピソードなど広く一般に募集し選考し、入選作品を漫画化(小学生向け啓発事業で配布)することで、介護職が誇り高き職業だということを認知してもらい、新たな人材の参入を促します。

＜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の設置 **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か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います。

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、各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か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、介護予防の普及啓発を積極的行います。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、声を掛け、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の受講に向けた取組を進めます。

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

高齢者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、専門職の関与による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に図ります。

《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が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か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。



※ 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推進 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罹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罹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か所(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。高齢者と関わる機会の多い企業や団体の受講に向けた取組を進めます。

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。

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か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めます。

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

介護や家事を行ううえ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、各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、認知症高齢者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を通じて、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210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、認知症の方へ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。

認知症高齢者グループホーム管理者連絡会議の支援

認知症高齢者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。

認知症高齢者グループホーム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、認知症高齢者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、中学生・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当て、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。

公益社団法人札幌市シルバー人材センターへの支援 再掲 施策1-2

高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・研修会の開催

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、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か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コーディネーターの派遣を行います。

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・洪水などの未曾有の災害発生状況、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罹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罹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	48.7% (令和元年度)	50.0% (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か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）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とは、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) 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段階から第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促等を行い、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みます。

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、当事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。

認知症高齢者グループホーム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、認知症高齢者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。

認知症高齢者グループホーム管理者連絡会議の支援 再掲 施策4-2

認知症高齢者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。

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

令和2年（2020年）10月の第1号被保険者数は537,930人、要介護等認定者数は113,833人となっています。

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	537,930
65～74歳	271,857	273,977	277,711
75歳以上	245,980	254,571	260,219
第2号被保険者数 ^{※2} (40～64歳住民基本台帳人口)	686,101	687,596	689,188
要介護等認定者数	107,361	111,685	113,833
第1号被保険者の認定者数 ^{※3}	105,491 (20.4%)	109,809 (20.8%)	111,950 (20.8%)
要支援1	19,040	20,586	20,892
要支援2	17,100	18,021	18,202
要介護1	25,054	26,255	27,027
要介護2	16,583	16,918	16,980
要介護3	9,950	10,061	10,447
要介護4	10,138	10,284	10,839
要介護5	7,626	7,684	7,563
第2号被保険者の認定者数 ^{※3}	1,870 (0.3%)	1,876 (0.3%)	1,883 (0.3%)
要支援1	218	227	242
要支援2	309	317	306
要介護1	403	404	390
要介護2	393	377	394
要介護3	177	179	192
要介護4	160	165	171
要介護5	210	207	188

※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12万人、令和5年度（2023年度）には約13万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 ^{※1}	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 ^{※2} (40～64歳住民基本台帳人口)	691,237	693,597	696,866
要介護等認定者数	117,671	122,890	128,701
第1号被保険者の認定者数 ^{※3}	115,782 (21.2%)	121,018 (21.8%)	126,836 (22.5%)
要支援1	22,420	23,946	25,340
要支援2	19,085	20,193	21,263
要介護1	28,118	29,561	31,204
要介護2	17,195	17,628	18,293
要介護3	10,482	10,744	11,122
要介護4	10,915	11,192	11,577
要介護5	7,567	7,754	8,037
第2号被保険者の認定者数 ^{※3}	1,889 (0.3%)	1,872 (0.3%)	1,865 (0.3%)
要支援1	251	249	247
要支援2	314	315	312
要介護1	391	392	395
要介護2	378	362	358
要介護3	194	196	197
要介護4	176	176	177
要介護5	185	182	179

※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)

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13万人を、令和22年度（2040年度）には19万人を超えると見込まれます。

被保険者数、要介護等認定者数（見込み）

単位：人

	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
第1号被保険者数 ^{※1}	570,398	688,000
65～74歳	250,146	289,000
75歳以上	320,252	399,000
第2号被保険者数 ^{※2} (40～64歳住民基本台帳人口)	698,407	573,000
要介護等認定者数	132,989	193,047
第1号被保険者の認定者数 ^{※3}	131,118 (23.0%)	191,513 (27.8%)
要支援1	26,355	35,139
要支援2	21,971	30,275
要介護1	32,240	47,653
要介護2	18,858	28,675
要介護3	11,456	18,022
要介護4	11,939	18,848
要介護5	8,299	12,901
第2号被保険者の認定者数 ^{※3}	1,871 (0.3%)	1,534 (0.3%)
要支援1	248	203
要支援2	313	257
要介護1	396	325
要介護2	359	294
要介護3	198	162
要介護4	177	145
要介護5	180	148

※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

（令和22年度（2040年度）は、札幌未来創生プランにおける推計値）

※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）

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70,213人となっており、高齢者のおよそ8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 ^{※1}	107,361	111,685
サービス利用者数 ^{※2}	67,442 (62.8%)	70,213 (62.9%)
居宅サービス・介護予防サービス ^{※3}	49,010	51,482
施設・居住系サービス ^{※4}	18,432	18,731

※1 各年10月1日現在

※2 各年度の一月あたりの平均

※3 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。

※4 介護老人福祉施設（地域密着型を含む。）、介護老人保健施設、介護医療院、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 ^{※1}	113,833	117,671	122,890	128,701	132,989
サービス利用者数 ^{※2}	71,783 (63.1%)	74,014 (62.9%)	77,150 (62.8%)	80,667 (62.7%)	83,279 (62.6%)
居宅サービス・ 介護予防 サービス ^{※3}	52,919	54,859	57,490	60,649	62,566
施設・居住系 サービス ^{※4}	18,864	19,155	19,660	20,018	20,713

※1 各年10月1日現在

※2 各年度の一月あたりの平均

※3 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。

※4 介護老人福祉施設（地域密着型を含む。）、介護老人保健施設、介護医療院、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。）

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	9,864
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	679	642
福祉用具貸与	23,127	24,597
福祉用具購入	348	359
住宅改修	350	365
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	14	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	178	189
介護予防住宅改修	243	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

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	14,603	14,534	14,682	15,039	15,499
訪問入浴介護	620	648	672	714	730
訪問看護	10,653	11,352	12,219	12,933	13,320
訪問 リハビリテーション	1,539	1,679	1,747	1,832	1,886
居宅療養管理指導	17,579	18,850	20,048	21,144	21,749
通所介護	12,705	15,304	15,906	16,652	17,188
通所 リハビリテーション	4,857	5,793	6,007	6,281	6,483
短期入所生活介護	1,771	2,396	2,473	2,576	2,657
短期入所療養介護	453	418	431	453	464
福祉用具貸与	26,065	27,344	29,133	31,073	31,999
福祉用具購入	381	388	409	430	443
住宅改修	322	352	356	362	374
居宅介護支援	38,736	39,508	40,873	42,840	44,161

※ 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	4	3	3	3	3
介護予防訪問看護	1,672	1,916	2,056	2,167	2,242
介護予防訪問 リハビリテーション	240	277	294	310	321
介護予防 居宅療養管理指導	877	966	1,045	1,101	1,140
介護予防通所 リハビリテーション	2,134	2,886	3,068	3,237	3,356
介護予防 短期入所生活介護	58	136	144	152	157
介護予防 短期入所療養介護	7	7	7	7	7
介護予防 福祉用具貸与	7,134	7,887	8,747	9,272	9,596
介護予防 福祉用具購入	183	185	196	207	215
介護予防住宅改修	225	268	276	282	294
介護予防支援	10,119	11,009	12,016	12,937	13,393

※ 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	10,580	10,721
介護老人福祉施設	5,822	5,948
うち広域型	5,502	5,640
うち地域密着型	321	308
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	7,852	8,011
認知症対応型共同生活介護	4,166	4,266
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	3,686	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
合計	18,432	18,731

※ 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	10,889	11,063	11,351	11,542	11,952
介護老人福祉施設	6,165	6,339	6,530	6,721	7,103
うち広域型	5,853	6,027	6,218	6,409	6,791
うち地域密着型	312	312	312	312	312
介護老人保健施設	4,024	4,024	4,024	4,024	4,024
介護医療院	346	464	679	797	825
介護療養型 医療施設	354	236	118	0	
居住系サービス 利用者数	7,967	8,084	8,301	8,468	8,753
認知症対応型 共同生活介護	4,319	4,386	4,453	4,520	4,672
うち介護	4,314	4,381	4,448	4,515	4,667
うち介護予防	5	5	5	5	5
特定施設入居者 生活介護	3,648	3,698	3,848	3,948	4,081
うち 居宅	3,032	3,073	3,198	3,282	3,393
介護	601	610	635	651	673
介護 予防	15	15	15	15	15
うち地域密着型					
合計	18,856	19,147	19,652	20,010	20,705

※ 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 ^(注)	4,166	4,266
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 ^(注)	14	14
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ^(注)	321	308
看護小規模多機能型居宅介護	539	575

注 施設・居住系サービスで計上した数値を再掲

※ 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

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	3,311	3,685	3,837	4,027	4,146
夜間対応型訪問介護	80	78	79	83	85
地域密着型通所介護	5,728	6,635	6,890	7,211	7,444
認知症対応型通所介護	642	723	745	774	800
うち介護	638	719	741	770	796
うち介護予防	4	4	4	4	4
小規模多機能型居宅介護	3,407	3,632	3,871	4,102	4,222
うち介護	3,238	3,450	3,678	3,898	4,011
うち介護予防	169	182	193	204	211
認知症対応型共同生活介護 ^(注)	4,319	4,386	4,453	4,520	4,672
うち介護	4,314	4,381	4,448	4,515	4,667
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 ^(注)	15	15	15	15	15
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ^(注)	312	312	312	312	312
看護小規模多機能型居宅介護	657	710	730	770	790

注 施設・居住系サービスで計上した数値を再掲

※ 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

施設区分		令和2年度 (2020年度) 見込み ^{※1} (累計)	目標 ^{※2※3}			
			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)	4,515	—	—	—	—
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)	4,552	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)

※1 令和2年度(2020年度)末時点

※2 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

※3 介護医療院は、介護療養型医療施設及び医療療養病床からの転換分の合計を計上
(令和2年(2020年)11月末時点における実績を基に算出)

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	4,515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

※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)12月1日時点)

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) 【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	(A型、B型)あり (ケアハウス)なし	生活指導、食事提供(B型はなし。) (身体介護等が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	—	16,061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	4,552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、生活相談サービスなど	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)12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
		高額介護予防サービス費相当事業
		高額医療合算介護予防サービス費相当事業
	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
包括的支援事業	すこやか食育支援事業	
	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	
任意事業	地域包括支援センター評価事業	
	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		

※ 高齢者等おむつサービス事業については、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しています。

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 か所	58 か所
	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	給付費通知発送件数(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)	519件	701件	712件	724件	733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 184,524人	99,768人 200,314人	104,125人 209,976人	107,521人 218,111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	170,616人	190,012人	199,013人	205,725人
	高齢者配食サービス事業 (総合事業)	延べ配食件数(年)	152,379件	161,369件	170,890件	180,973件	202,957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)	1,586件	1,960件	2,047件	2,142件	2,216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	387件	406件	419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	1,908回	1,908回	1,908回
	高齢者健康入浴推進事業	実施回数(年)	123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	2,000人	2,203人	2,376人	2,548人	2,888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

第6章 介護サービスの見込み等

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	259人	261人	266人	272人
	認知症施策総合支援事業	認知症カフェ認証数	57 か所	60 か所	63 か所	66 か所	72 か所
	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)	2,800人	3,300人	3,800人	4,300人	5,300人
	高齢者等おむつサービス事業※	延べ配達件数(年)	68,130件	72,063件	74,801件	77,643件	83,656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	給付費通知発送件数(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

※ 高齢者等おむつサービス事業については、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しています。

第7章

事業費の見込みと保険料

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。

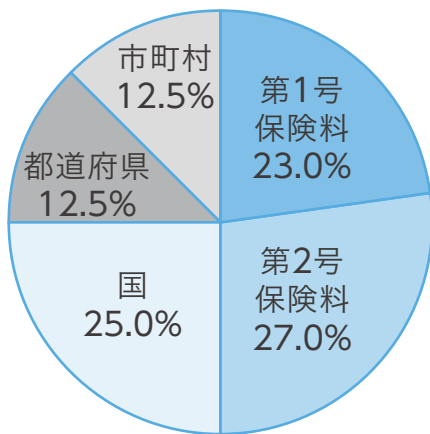
2 保険給付費の財源構成

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。

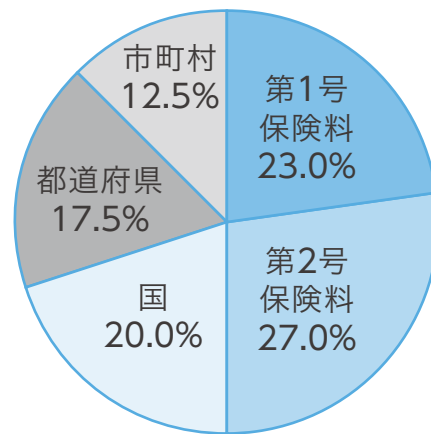
第1号保険料と第2号保険料の割合は、国が全国ベースの人数比率で決定し、全国平均で見た1人あたりの保険料額が第1号被保険者と第2号被保険者の間で同一水準となるよう設定されます。

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・介護医療院・介護療養型医療施設・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

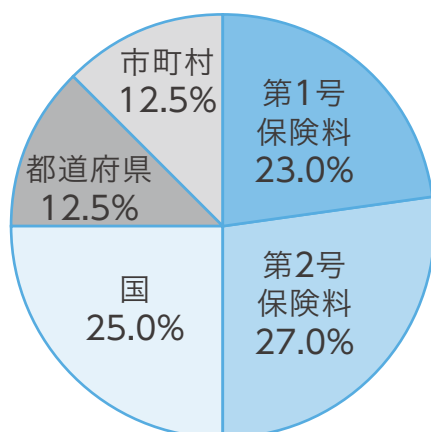
地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業）の財源は、事業によって構成割合が異なります。

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。

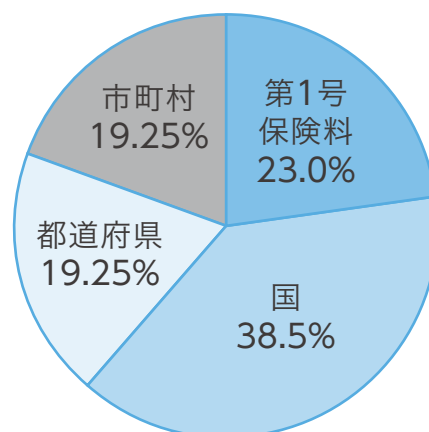
包括的支援事業と任意事業については、第2号被保険者の負担はなく、23%を第1号被保険者が負担し、残りの77%を国・都道府県・市町村の公費で負担するように定められています。

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】（介護予防・日常生活支援総合事業の場合）

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%

4 保健福祉事業の財源構成

保健福祉事業の財源は、国・都道府県・市町村の公費や第2号保険料の負担はなく、すべてが第1号保険料で構成されています。

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

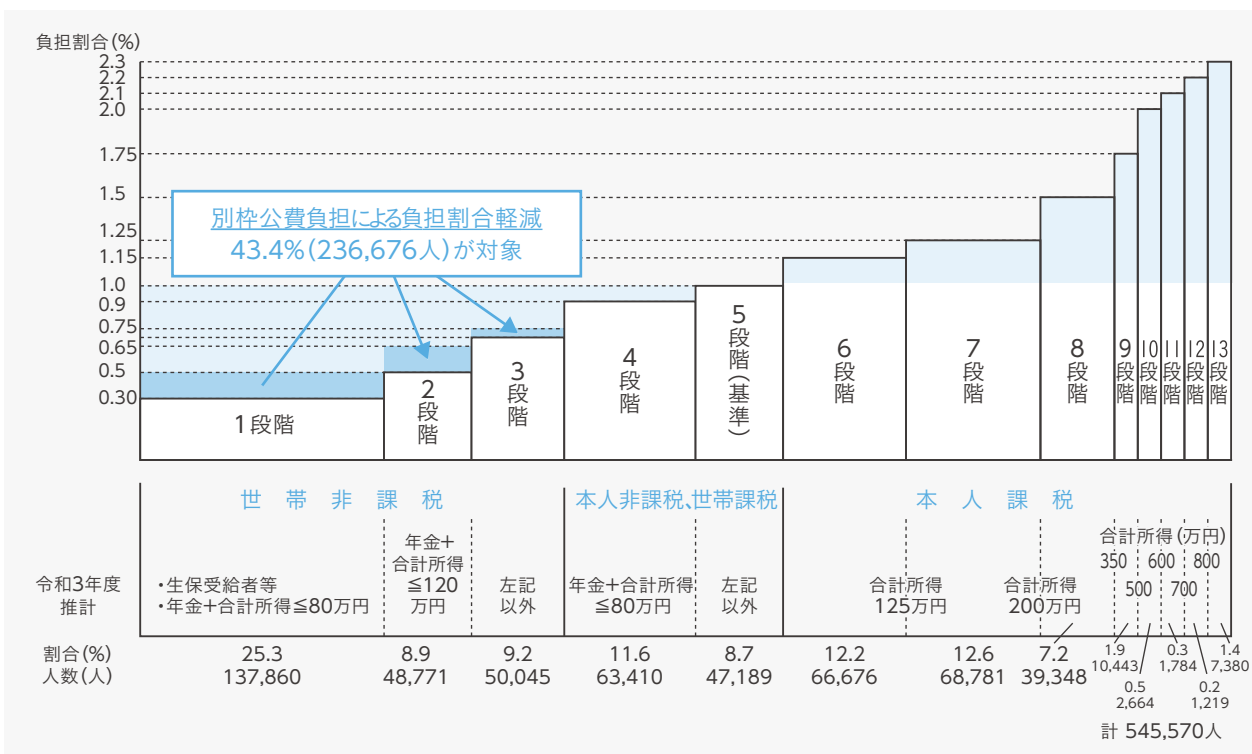
札幌市における令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）までの保険料の段階設定は、被保険者それぞれの負担能力に応じて保険料を負担していただくため、前計画に引き続き13段階に設定します。

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



第7章 事業費の見込みと保険料

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 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	基準額 × <u>0.30</u>
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 × <u>0.50</u>
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 × <u>0.70</u>
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 × <u>0.90</u>
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 × <u>1.15</u>
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 × <u>1.25</u>
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 × <u>1.50</u>
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 × <u>1.75</u>
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 × <u>2.00</u>
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 × <u>2.10</u>
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 × <u>2.20</u>
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 × <u>2.30</u>

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

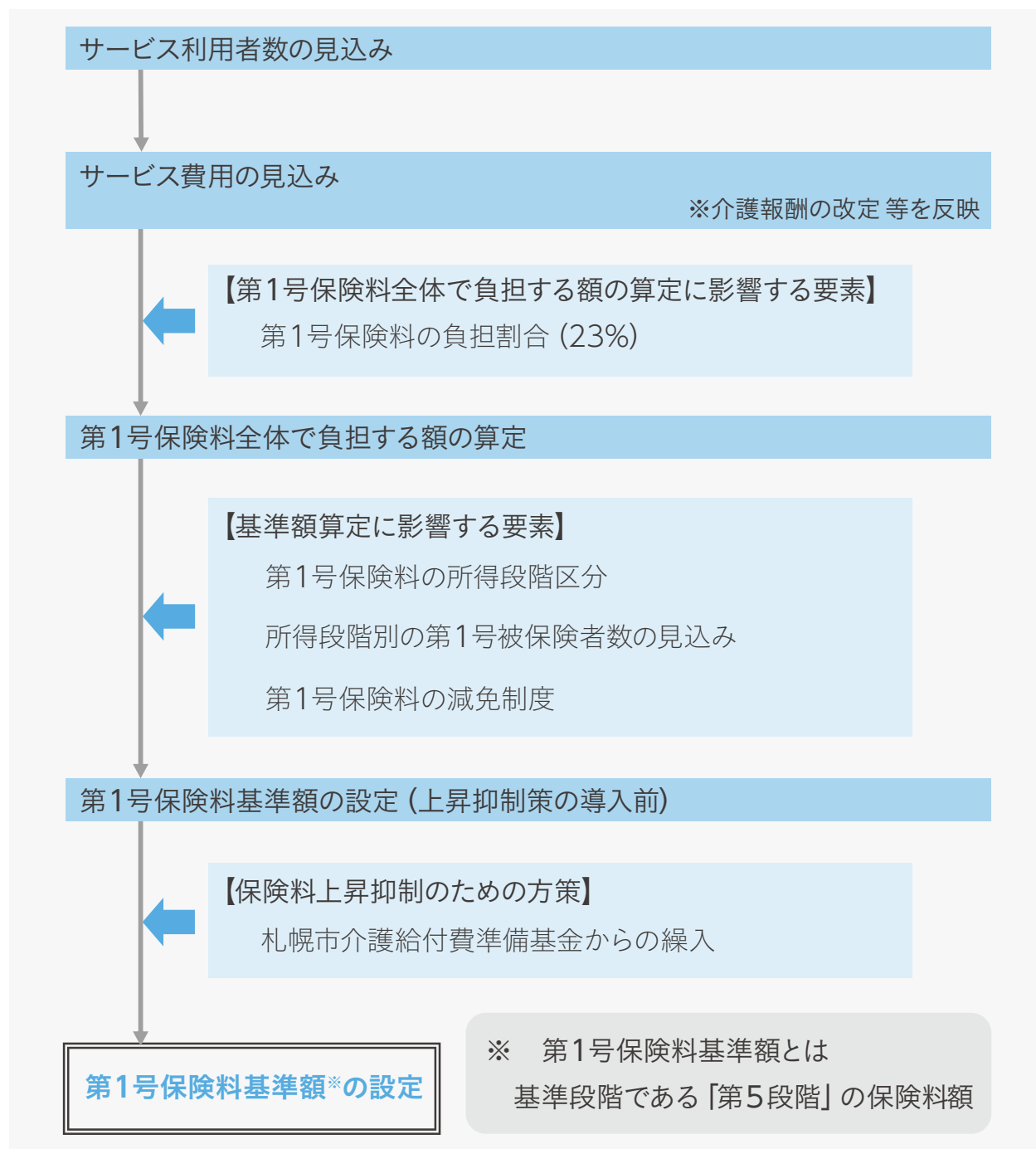
世帯全員が、居住用または事業用以外の不動産を所有していない

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。

第1号保険料の額の設定（概要）



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、地域支援事業費及び保健福祉事業費を合計した費用の全体は、約4,843億円となり、前計画と比較して5.7%の伸びとなります。

(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1,109億円となり、前計画における見込額と比べて6.2%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	146,761	152,180	157,950	456,891
地域支援事業費	8,311	8,800	9,132	26,243
保健福祉事業費	382	397	412	1,191
合 計	155,454	161,377	167,494	484,326

※ 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	4,843 億円 (5.7%増)
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 (6.2%増)

※ 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。なお、第1号保険料分には、第1号保険料で全額負担する保健福祉事業費を含む。

(3) 保険料基準額（第1号被保険者1人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1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「1.00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156万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4.6%の増加となります。

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

【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か月（月額換算）
＝ 1,109億円 ÷ 156万人 ÷ 99.08% ÷ 12か月
＝ 5,986円^{※2} となります。

※1 収納率は過去の実績等を踏まえて推計しています。なお、ここで使っている「収納率」とは、一般的な現年度分の保険料の収納率に加え、滞納繰越保険料の収入分と保険料減免による保険料収入の減少分を考慮しています。

※2 「第1号保険料全体で負担する額」及び「第1号被保険者の補正後人数」の端数処理の関係で、円単位が計算結果と異なります。

本計画の保険料設定にあたっては、ここで求めた5,986円の基準額（月額）に対して、以下の保険料上昇抑制策を導入します。

(5) 保険料上昇抑制策の導入

札幌市では、第1号保険料などの収入額が保険給付費等の費用を上回ったことによって生じた剰余金を「札幌市介護給付費準備基金」に積み立てて、管理・運用しています。

本計画の第1号保険料の設定にあたっては、この基金を保険料上昇抑制のために活用します。

(6) 本計画の第1号保険料の基準額について

(1)～(4)で見てきたとおり、サービス費用の上昇などによって、本計画の第1号保険料の基準額は、上昇抑制策を行わなければ、月額5,986円となりますが、(5)の上昇抑制策を行った結果、月額5,773円となります。

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>

・被保険者1人あたりの効果（月額）

	軽減前		軽減後	効果額
第1段階	2,886円	→	1,732円	(▲ 1,154円)
第2段階	3,752円	→	2,886円	(▲ 866円)
第3段階	4,329円	→	4,040円	(▲ 289円)

・本計画の第1号保険料全体で負担する額

	軽減前		軽減後	効果額
	1,109億円	→	1,030億円	(▲ 79億円)

所得段階別第1号保険料

段 階	対 象 者	平成30年度 (2018年度) ～令和2年度 (2020年度) 各年度の保険料	令和3年度(2021年度) ～令和5年度(2023年度)	
			各年度の保険料	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 ^{※1}	20,781円 ^{※2}	基準額 × <u>0.30</u> ※2
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 ^{※1}	34,635円 ^{※2}	基準額 × <u>0.50</u> ※2
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 ^{※1}	48,489円 ^{※2}	基準額 × <u>0.70</u> ※2
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	62,343円	基準額 × <u>0.90</u>
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)	69,270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	79,661円	基準額 × <u>1.15</u>
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	86,588円	基準額 × <u>1.25</u>
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	103,905円	基準額 × <u>1.50</u>
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	121,223円	基準額 × <u>1.75</u>
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	138,540円	基準額 × <u>2.00</u>
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	145,467円	基準額 × <u>2.10</u>
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	152,394円	基準額 × <u>2.20</u>
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	159,321円	基準額 × <u>2.30</u>

※1 第1～3段階については、令和元年(2019年)10月の消費税率10%への引き上げに合わせて、低所得者の保険料の軽減強化が実施されました。その結果、平成30年度(2018年度)～令和2年度(2020年度)にかけて、各年度の負担割合がそれぞれ第1段階：0.45(31,174円)⇒0.375(25,979円)⇒0.3、第2段階：0.65(45,029円)⇒0.575(39,834円)⇒0.5、第3段階：0.75(51,957円)⇒0.725(50,225円)⇒0.7と推移しています。

※2 第1～3段階は、引き続き保険料軽減に伴う、軽減後の保険料及び負担割合となっています。

【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	146,761	152,180	157,950	456,891
地域支援事業費	8,311	8,800	9,132	26,243
保健福祉事業費	382	397	412	1,191
合 計	155,454	161,377	167,494	484,326

<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	32,511	33,015	33,510	99,036
第2号保険料	41,385	42,973	44,612	128,970
国負担分	36,994	38,473	40,192	115,659
道負担分	21,873	22,677	23,499	68,050
札幌市負担分 (給付費等分)	19,505	20,245	21,010	60,761
札幌市負担分 (保険料軽減分)	2,589	2,630	2,674	7,894
札幌市介護給付費準備基金	596	1,364	1,995	3,955
計	155,454	161,377	167,494	484,326

※ 端数処理の関係で内訳と合計は一致しない場合があります。

※ 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ます。

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。

(2) 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
高 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）

(3) 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 (1) 委員長及び副委員長の選出 (2) 委員会の目的、運営等について (3) 地域密着型サービス部会の設置について (4) 地域密着型サービス部会の委員の選任について (5) 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 (主な意見) ● 介護人材の不足は、団塊の世代が75歳以上となる2025年以降、ますます激しくなる。介護保険事業計画の適正実施のためには、人材の育成、確保が重要である。札幌市も今まで以上に積極的に取り組んでいただきたい。 ● 地域医療介護総合確保基金のモデル事業を活用して、地域の元気な高齢者の方に介護施設を知っていただく、そして、介護助手として手伝っていただき、ご自分の介護予防にもつながるということで、札幌と稚内、室蘭の3地域6か所で行っている。介護人材の確保と、地域で支え合っていくことに関して、市としてもご検討いただきたい。
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 (主な意見) ● 地域の中でサロンのことだとか、そういうのを含めて、ご自宅で介護をなさっている方の連携みたいなものが取れないか、行政的な実施要綱などがあると良いのではないかな。 ● 高齢者でも、まだ元気な方がたくさんいらっしゃる。75歳、80歳ぐらいで働ける元気な方に対しては、有償で、きっちとボランティアなどをやってもらうというのがいいのではないかな。
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 (1) アンケートの実施案について (2) 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 (主な意見) ● 介護医療院は、全国的に見ると市町村の予算等の関係で増えているところと増えていないところがあると聞く。介護保険料の負担が比較的大きい部分もあるので、介護保険料がどう変わっていくかということも含めて整備計画を立てていかなければいけない。

回	開催日	議事内容
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事業者の指定状況について (主な意見) ● 要介護者や要支援者の中には、アンケートの調査票が届いても、調査票を管理できずにどこに行ったかわからないような方々がいる。そのような方でも、きちんと書いて送ることができるよう配慮が必要。 ● セカナビ札幌2019は、ニーズがあると思うので、浸透していくよう考えていただきたい。
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 (主な意見) ● 若く質の良い人材は育成からだ考える。専門学校への支援や学生への支援が必要。 ● 介護現場からの離職を少なくするため、職場の人間関係や給与、待遇の改善に向けた取組が必要。
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 (1) 令和元年度介護保険事業の実績について (2) 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 (1) 国の基本指針(案)について (2) 次期計画の構成等について (3) 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 (主な意見) ● 有料老人ホーム等における様々なサービス提供が介護保険事業にも影響してくるので、市でもコントロールしながら都道府県と連携を取るという観点を施策の中に入れておく必要がある。 ● 2040年というのは後期高齢者の人口が一番多くなる時期で、サービスが一番必要になってくる。そこに向けて、今からどういう準備をしていくのかという心意気がこの計画には求められていると思うので、計画の各施策の体系の根底にある精神をもう一度見据えた上で、施策を展開していただきたい。

回	開催日	議事内容
第7回	10月22日	1 札幌市高齢者支援計画2021（案）について (1) 計画の概要について (2) 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 (主な意見) ● コロナ禍で、保育、介護、医療といった、いわゆるエッセンシャルワーカーの皆さんが従事している労働環境が非常に劣化をしている。せっかく一生懸命資格を取って、頑張ろうとした方が、その職場を辞め、同じ仕事には就けなくなっているということの重大さを、今一度、事業者の皆さん、働く皆さんと共有しながら、しっかり議論して少しでも良い職場環境をつくっていかねければ、介護の職場の未来はない。 ● 水害等で施設が水没してしまう事例がある。どれぐらいの水没、浸水危険性があるか、施設を許可する段階で十分配慮していく必要があるのではないか。
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 (主な意見) ● 介護人材の不足により、これ以上の介護施設の新規整備を行った場合、従事する職員の質・量の確保が困難となる。すでに新規整備の応募事業者数の減少や入居率の低さがみられる。よって、新規整備数を整備目標より抑制し、老朽化した既存施設の建て替えを優先すべき。在宅を含むサービス全体での施策のバランスを考慮して、必要なサービスが切れ目なく提供されるように取り組んでいただきたい。 ● 元気な高齢者が様々な職種で活躍できるような支援を進めていただきたい。
第9回	令和3年(2021年) 3月10日 (書面会議)	1 札幌市高齢者支援計画2021（案）について (1) 札幌市高齢者支援計画2021（案）に係るパブリックコメントの結果について (2) 札幌市介護保険事業計画推進委員会での主な意見の掲載について (3) 令和3～5年度の介護保険料について 2 市民向け説明動画について 3 地域密着型サービス事業者の指定状況について (主な意見) ● 介護施設でクラスターが多発しているため、医療従事者と同等に介護従事者がコロナワクチンを接種できるような体制をつくっていただきたい。

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

資料1 パブリックコメント手続き

札幌市高齢者支援計画2021（案）を公表し、市民の皆様からのご意見を募集しました。

また、いただいたご意見を参考に、当初案を一部変更しました。

1 意見募集実施の概要

■ 募集期間

令和2年（2020年）12月21日～令和3年（2021年）1月25日

■ 意見提出者 10人

■ 意見の提出方法

提出方法	提出者	構成比
郵送	0人	0.0%
持参	0人	0.0%
FAX	4人	40.0%
電子メール	6人	60.0%
合計	10人	100.0%

■ 意見件数と内訳

項 目	件 数	構成比
第1章 策定にあたって	0件	0.0%
第2章 前計画の評価	1件	1.4%
第3章 高齢者の現状と課題	1件	1.4%
第4章 基本目標	0件	0.0%
第5章 施策の体系と展開	61件	88.4%
第1節 施策の体系	0件	0.0%
第2節 施策の展開	61件	88.4%
<<施策1>>高齢者支援の基盤整備と社会参加の促進	30件	43.5%
<<施策2>>地域の連携強化と地域共生社会の実現	7件	10.1%
<<施策3>>介護予防・健康づくり施策の充実	1件	1.4%
<<施策4>>認知症施策の推進	10件	14.5%
<<施策5>>人材確保と業務効率化の取組	11件	15.9%
<<施策6>>災害・感染症対策の体制整備	2件	2.9%
<<施策7>>安定した介護保険制度の運営	0件	0.0%
第6章 介護サービスの見込み等	0件	0.0%
第7章 事業費の見込みと保険料	3件	4.3%
第8章 計画の策定・推進体制	2件	2.9%
その他	1件	1.4%
合 計	69件	100.0%

2 意見に基づく当初案からの変更点

市民の皆様からいただいたご意見をもとに、当初案から2項目修正いたしました。

箇所	修正前	修正後
本書 P.89	新規事業者の参入促進 要介護等認定やサービスの利用状況などの情報の公表や、指定申請手続きをわかりやすく工夫すること等により、新規事業者の参入促進に努めます。	新規事業者の参入促進 事業を開始するうえで参考となる情報(要介護等認定や介護サービスの利用状況)を公表することや、指定申請手続きをわかりやすく工夫すること等により、新規事業者の参入促進に努めます。
本書 P.120、138 概要版《施策7》	グループホーム等の外部評価結果の公表の促進	グループホームの外部評価結果の公表の促進

3 意見の概要とそれに対する札幌市の考え方

いただいたご意見については、一部要約、分割して掲載しています。

意見の概要	札幌市の考え方
第2章 前計画の評価 <1件>	
介護サポートポイント事業の告知が不足していて、有効に活用されていない。	広報さっぽろでの介護サポーター研修の広報や、区役所等で事業広報物を配架しておりますが、こうした広報に努めていくとともに、高齢者世代に向けた本事業の制度説明や、施設側への啓発活動に取り組んでまいります。
第3章 高齢者の現状と課題 <1件>	
障がいを持っているので家族や作業所の職員しか困りごとを相談できる人はいない。区役所に行っても異動があると一からやり直しになるので対策を打って欲しい。	ご本人やご家族が、障がいのある方の生活や支援に関して不安なこと、困っていることなどの相談窓口として、委託により市内全区に19か所の障がい者相談支援事業所を設置しております。 また、各区役所の保健福祉の相談窓口においても、保健福祉に関する総合的・横断的な相談を受けているところですが、担当者が変更となった場合においても、継続して相談支援が行えるよう、各部署において引継ぎを徹底してまいります。 そのほか、区役所以外にも、介護や福祉、介護予防等に関する高齢者の身近な総合相談窓口として地域包括支援センターなどの相談機関も設置しておりますのでご活用ください。

意見の概要	札幌市の考え方
第5章 施策の体系と展開 第2節 施策の展開 《施策1》高齢者支援の基盤整備と社会参加の促進 <30件>	
特別養護老人ホームは、終の棲家や安価で利用できる施設という印象があるが、実際は介護付き有料老人ホームなどと同じくらい費用が掛かるように思う。整備を進めるのであれば、地域密着型特別養護老人ホームだけでもいいので、安価で利用できるようにして欲しい。プライバシーも大切だが、資金がない人の行き場を確保してもらいたい。	個人の自立した日常生活を支援し、質の高いサービスを提供するためには、個人の自立を尊重したケアが必要であり、今後も原則として、全室個室・ユニットケアの特別養護老人ホームの整備が必要であると考えております。 また、待機者の解消、施設の安定した運営維持のために地域密着型の特別養護老人ホームの整備は現状では考えておりません。
特別養護老人ホームにユニットケアを導入するにあたり、利用者の経済的な負担が増加するのではないかと。低所得者でも安心して暮らせる施設の整備をお願いしたい。	低所得の方でも安心して暮らせるための特別養護老人ホームは必要であると考えておりますので、今後の整備を進めていく中で検討してまいります。
ヘルパー不足で訪問介護事業所の閉鎖が増えているが、職員確保に向け、具体的にはどのような施策を講じるのか。新規事業者も職員の確保ができず、参入が難しくなっているのではないかと。	若年層に対する介護のイメージアップ啓発(冊子配布、出張講座、職場体験等)による将来的な人材確保、職に就いていない介護福祉士や地域の高齢者など潜在的な人材の参入支援、介護職のやりがいや魅力を発信するPR動画の作成による新たな人材の参入促進、介護職員向けの業務に役立つ研修開催による定着支援、既存事業者の職員採用力向上への支援などの施策を実施するとともに、より効果的な方策を引き続き検討してまいります。
施設や事業者は計画的に増やすことができるが、職員の不足に対する具体的な施策はどうするのか。「介護の作文大賞」だけなのか。職員の確保は、新規事業者の企業努力に丸投げなのか。	また、利用者確保のため、事業所が魅力的なPRパンフレットを作成することは意義あることと思われますが、費用対効果等の面から現時点では研修予定はありません。民間事業者が主催する研修への参加や業者発注を行うという方法もありますので、事業所の状況に応じてご対応ください。
職員の確保・定着に向けた取組は、個別の事業所に対しての支援を具体化する必要がある。運営が困難な事業所に対し、市はどのような支援ができるのか全く不明。人材不足により経営困難に陥っている事業所が多く、パンフレット作成が苦手な事業所もある。パンフレット作成の講座など経営者向けの研修はニーズがあるので新規事業として位置付けて欲しい。	
胆振東部地震では、清田区のグループホームが損壊し、その避難場所が北広島市にある同一法人の施設だった。避難場所の確保に努めて欲しい。	平成25年度(2013年度)から特別養護老人ホーム・介護老人保健施設を整備する際は、災害に備え、学校などの指定避難所で生活が困難な要配慮者(高齢者、障がい者等)を受け入れ可能な「要配慮者二次避難所(福祉避難所)用」を施設に設置するよう推進しており、それ以降に整備されたすべての特別養護老人ホーム・介護老人保健施設には設置されております。 今後も、特別養護老人ホーム等を整備する際には、要配慮者二次避難所用スペースの設置を推進し、避難所の確保に努めてまいります。

意見の概要	札幌市の考え方
居宅サービスの確保には、申請手続きが課題なのか。その根拠を教えて欲しい。	申請手続きが課題とは認識しておりませんが、その手続き方法をよりわかりやすくすることで、事業者が参入しやすい環境整備に引き続き努めてまいります。
新型コロナウイルス感染不安による利用控えで、特に通所系サービスの経営困難、事業所閉鎖が予測される。サービス基盤を安定させるために、力を入れないと供給量不足という大変な事態になると思う。 (同様の意見ほか1件)	介護事業所等の減収は全国的に発生しており、基本的には国において総合的に検討・対応すべきものと考えます。そのため、財政支援などを国に要望するとともに、その動向を踏まえ適切に対応してまいります。
特別養護老人ホームの待機を解決するためには、建設が直接的な手当てだと考えるが、開設しても人材が集まらず、一部しか利用されないのが現実で、建設された施設周辺の介護職員が転職するという人材の取り合いとなっている。大規模施設の建設は、人材供給に道筋を立ててからにして欲しい。「入所定員」ではなく「入所可能な人数」を精査して欲しい。市内には、定員数を受け入れられない老健や特養が複数ある。まずは、対象施設への支援が先だと考える。	特別養護老人ホームへの調査によると、特別養護老人ホームへの入所を必要としている方が一定数いる一方で、入所定員に近い水準で入所者を受け入れている施設も一定数あるため、今後も継続して特別養護老人ホームの整備を進めていくことが必要と考えております。 介護人材不足は全国的な課題ですが、札幌市では、若年層に対する介護のイメージアップ啓発(冊子配布、出張講座、職場体験等)による将来的な人材確保、職に就いていない介護福祉士や地域の高齢者など潜在的な人材の参入支援、介護職のやりがいや魅力を発信するPR動画の作成による新たな人材の参入促進、介護職員向けの業務に役立つ研修開催による定着支援、既存事業者の職員採用力向上への支援などの施策を実施するとともに、より効果的な方策を引き続き検討してまいります。
要配慮者二次避難所となっている施設名の公表がなされなければ、地域在住の高齢者は頼りようがない。施設によっては、受け入れる設備はあるが、対応できる人員がいらない。災害時には協力できる潜在的な介護職員を活用した「災害時介護協力員制度」の制度化を検討して欲しい。	要配慮者二次避難所については、その施設が被災しているか、スタッフの確保ができていないか等の状況を把握し、要配慮者の受入が可能かを確認したうえでの開設をお願いしており、災害発生後、概ね3日目を目途に開設することとしております。なお、要配慮者二次避難所の候補施設については、札幌市公式ホームページで公開しておりますのでご覧ください。 また、要配慮者二次避難所等の運営支援につきましては、6つの医療・看護系学科を設置する大学及び一般社団法人北海道介護福祉士会と派遣協力に関する協定を結んでおります。

意見の概要	札幌市の考え方
札幌は日本でもサービス付き高齢者向け住宅の供給数が突出している印象がある。供給促進よりも質の向上や不適切な住宅への介入に力を入れてもらう方が安心して利用できるのではないかと思う。	札幌市のサービス付き高齢者向け住宅登録戸数は政令市で最大ですが、ここ数年の入居率は約9割となっており、今後も高齢者数の増加が見込まれていることから、引き続き供給を促進する必要があると考えております。 また、質の向上につきましては、登録事業者に対し工事完了報告や定期的報告等を通じて、バリアフリー構造、一定の広さなどの設備基準の確認を行うとともに、サービスや運営面での質の確保ができるよう立入検査や講習会等を実施し、適切な事業運営が行われるよう必要な助言や指導等を行っております。 今後も、安心した住まいが確保されるよう関係部署と連携しながら取り組んでまいります。
地域課題の解決に資する資源開発は、誰がどのように行うのか。	地域ケア会議は、地域住民、保健・医療・福祉の専門職、地域包括支援センター、介護予防センター、行政、その他関係機関等を構成員として、地域課題の解決に向けて検討し、必要な資源の開発を行う機能を持っております。 地域ケア会議で検討・開発する地域資源は、高齢者等がその人らしい生活を続けていくうえで活用するすべての人的・物的な資源を指し、それらの資源開発に向けて、誰がどのように働きかけるかは、地域ケア会議の場で協議を行って決めております。
生活支援体制整備にあたり、連絡会などを行っているようだが、生活支援コーディネーターの実像が不明。	生活支援コーディネーターにつきましては、地域支え合い推進員として、高齢者の生活支援サービスの体制整備の推進を目的として配置しております。 引き続き、地域包括支援センターや介護予防センターなど、関係機関との積極的な連携等により、地域それぞれのニーズの把握とサービス提供体制の構築を推進するとともに、活動内容や実績について広く周知されるよう努めてまいります。
近年市内で新設されるグループホームは、すでに複数の事業所を運営する法人が多いので、経済的な補助は必要ないのでは。	高齢化率の上昇に伴い、認知症高齢者も年々増加していくことからそれに対応できる認知症高齢者グループホームの整備を計画的かつ円滑に進めることが重要であると認識しております。 認知症高齢者グループホームの開設にあたり、需用費・備品購入費等を補助し、円滑な事業の開始を支援することは、利用者ケアや従業員の安定雇用の面から、質の高い認知症高齢者グループホームの設置・運営が期待できると考えます。

意見の概要	札幌市の考え方
サービス付き高齢者向け住宅に関する情報発信が不足しており、利用者の選択に十分に寄与していない。登録制度を運用しただけで状況が改善するのか。	サービス付き高齢者向け住宅の登録状況については、全国の登録住宅が確認できる国の専用サイト「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」のほか、札幌市公式ホームページにて家賃、共益費、安否確認などにかかる費用をまとめた住宅一覧を公開し希望者には送付しております。引き続き、わかりやすい情報発信ができるよう努めてまいります。 また、行政・福祉団体・不動産関係団体などで構成される札幌市居住支援協議会の相談窓口「みな住まいる札幌」を通じて、高齢者のための住まいや施設を相談者の状況に応じた選択ができるよう、相談体制の充実を図ってまいります。
セーフティネットである住宅確保要配慮者居住支援事業について情報発信が不足している。	住宅セーフティネットに関する情報発信につきましては、札幌市公式ホームページのほか、今後開設予定の札幌市居住支援協議会ホームページ及び同協議会で実施する各種セミナー等、多様な媒体を活用し、積極的な普及啓発に努めてまいります。
「要介護認定」「情報公表」「申請手続き」をわかりやすく工夫することが本当に新規事業者新規参入を促進するのか、因果関係がわかりにくい。	いただいたご意見を踏まえ、「事業を開始するうえで参考となる情報(要介護等認定や介護サービスの利用状況)を公表することや、指定申請手続きをわかりやすく工夫すること等により、新規事業者の参入促進に努めます。」に修正いたしました。
訪問理美容サービスを、ただ散髪ができればいいという現行の仕組みから、馴染みの美容師に在宅で切ってもらえるという仕組みにしてもらえると良い。在宅といっても、有料老人ホームなどに指定業者が入っているという印象が強い。	札幌市内のご希望の理髪店・美容室全ての店舗と直接業務委託契約をすることが難しいため、理容協同組合・美容協同組合と契約し事業を実施しております。
高齢者等紙おむつサービスと訪問理美容サービスは、実施していない市区町村もある中、とても良い事業だと思う。	市民にとって利用しやすいことが重要であると考えます。 今後も、利用実態を把握するとともに、利用者ニーズと事業費のバランスを考慮しながら、適正に事業が継続されるよう努めてまいります。
地域住民を支援する定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を増やすためには、労働者の負担をいかに軽減して夜勤人材を確保するかが大事なポイントである。夜間の移動手段はタクシーに頼らざるを得ない。現場の声を聞いて、財政的にも集中して支援できる制度が必要な時期だと考える。	定期巡回・随時対応型訪問介護看護において、高齢者住宅等に併設されている事業所は多数ありますが、運営基準上、併設する住宅以外の利用者へのサービス提供が義務付けられており、地域からの利用相談がある場合は適切に対応するよう指導しております。 当該事業に限らず介護サービスの人材確保は課題であるため、さまざまな取組を実施するとともに、より効果的な方策を引き続き検討してまいります。

意見の概要	札幌市の考え方
養護老人ホームや軽費老人ホームなどの措置施設や補助金を交付している事業所、指定管理者には第三者評価を行うなど、質の向上の取組の意識付けを行い、市としてもモニタリングしてもらいたい。	指定管理施設における運営の質の担保として、毎年定例の実施検査を行っております。検査の中で入居者に対してのアンケート結果も確認しており、満足度の著しく低い項目に関しては、札幌市としても当該施設と改善の方策を協議しているところです。 入居者の満足度は指定管理施設の提供する入所サービスの質を反映しているものと考えられるため、今後も注視してまいります。
特定施設の指定を進めるとあるが、既存の有料老人ホームを特定施設指定するのか。	既存の有料老人ホームからの類型変更は計画の対象外としております。ただし、新規事業であれば、新築または既存建築物の賃貸等、いずれも可能です。
市営住宅の整備を行う事には賛成だが、そのことにより入居者の経済的負担が増すことには反対。	市営住宅は法律により家賃が算定されており、建替等に伴う建物設備等の更新により、基本的に家賃は上昇することとなります。 なお、札幌市では建替等により家賃が上昇する場合には、旧家賃から新家賃へ5年間かけて段階的に変更することで負担軽減を図っているほか、家賃上昇が負担に感じる方には、現状家賃と同水準の他の市営住宅への住み替えを案内するなど、入居者の経済的事情等を考慮した措置を講じております。
特別養護老人ホームは基本的に要介護3以上という制度の下で、要介護2以下の低所得高齢者の住宅支援が全国的な課題。国や北海道も共通の課題として認識し、軽費老人ホーム等の支援拡充を打ち出している。サービス付き高齢者向け住宅等で介護の質を担保するためには、人材確保などの観点から費用はこれ以上下げられないため、軽費老人ホーム等の増設を検討して欲しい。閉鎖や閉院する既存施設を改築すればコストは抑制できる。今ある資源を上手に活用して欲しい。 (同様の意見ほか1件)	毎年、軽費老人ホーム及び養護老人ホームの運営費等の一部を札幌市が支出しており、整備を行う分だけ支出額が増額することになるため、整備には慎重な判断が必要となります。 本計画では、調査等の内容を踏まえ、軽費老人ホーム及び養護老人ホームの整備は見込んでおりませんが、今後も調査等を継続して行い、整備について検討してまいります。
人材確保の観点から、人手不足の中において、訪問介護に携わっている人を地域で支えることも必要。訪問時に、ドラッグストアやコンビニなどの地域の駐車場を利用できる仕組みがあると移動の軽減が図れる。札幌市と連携している「まちづくりパートナー協定企業」と福祉的な連携をさらに検討して欲しい。	訪問介護に限らず、訪問診療等に使用する車両が、訪問先に駐車場所が無いために駐車禁止場所に駐車せざるを得ない場合は、状況に応じて警察署長の駐車許可を得ることが可能となっております。 介護サービス事業所の人材確保につきましても、さまざまな取組を実施するとともに、より効果的な方策を引き続き検討してまいります。

意見の概要	札幌市の考え方
ふれあい入浴の実効性はあるのか。成果を確認しているか。	これまでの実績において、敬老の日の入浴者数は高齢者・小学生以下ともに通常時より多くなっており、世代間の交流の機会を図るという事業の目的は一定の成果が得られているものと認識しております。
福祉教育はどのような目的を想定しているのか。高齢者疑似体験セットを装着して高齢者や障がいのある方を理解して終わりなのか。福祉教育の界限では高齢者疑似体験セットでの学びは主流ではなく、もっと裾野を広げて、総合学習との関連性を指摘しながら深い学びにつなげている。障がい福祉計画に障がいへの理解率がまだ低いという記述があったが、その一端を福祉教育の貧しさが担っていると思う。	札幌市では、学校教育が目指す子ども像の1つとして「心豊かで自他を尊重し、共に高め合い、支え合う人」を掲げております。特に、児童生徒の自ら学び考える力などを育成する「総合的な学習の時間」等での福祉副読本の活用や高齢者の疑似体験セットの活用、ボランティア活動などの体験活動を通じ、高齢者や障がいのある方への理解を深めるのはもちろんのこと、社会福祉や地域貢献について取り組むことで、豊かな社会性や人間性を育むこととしております。 なお、障がい福祉施策の観点からは、さまざまな障がい特性等を掲載したガイドブック「心のバリアフリーガイドわかりやすい版」を小学4年生へ配布するとともに、出前講座などを通じて子どもの障がいのある方に対する理解促進を図っているところです。 今後も、引き続き、次代を担う子どもたちへ、さまざまな手法により福祉教育を行ってまいりたいと考えております。
ノンステップバス普及促進を図るために事業者へバス導入時の補助を行うとしている一方で、バリアフリー構想に基づき歩道のフラット化が進められているが、バス乗降場の歩道が低いとバスステップとの高低差が大きくなり大変危険。せっかくノンステップバスを導入しても効果がない。バス降車場のバリアフリー工事に配慮して欲しい。	札幌市では、「新・札幌市バリアフリー基本構想」及び「札幌市歩道施工ガイドライン」に基づき、歩道バリアフリー整備を進めており、バスの乗降場所を含め、歩道と車道との段差につきましては、車両が乗り入れる箇所を除き、基本的には縁石で15cmの段差を設けるマウントアップ型で整備しております。 今後も、ノンステップバス導入の効果を損なわないような整備に努めてまいります。
地下鉄駅ホームやコンコースの床には、色分けでわかりやすく移動ルートを示してくれているが、床に貼ってあるテープが途中で切れている箇所も散見される。高齢者にとっては重要な道しるべのため、常時点検し、補正するように改善して欲しい。	床面案内につきましては、設置から3年が経過し経年劣化により、摩耗している箇所も見受けられます。 補修できる箇所につきましては、いただいたご意見を参考に補修してまいります。

意見の概要	札幌市の考え方
《施策2》地域の連携強化と地域共生社会の実現 <7件>	
地域包括支援センターは、委託している法人によりサービス内容にばらつきがあると思う。利用者が地域包括支援センターを選ぶことはできないので、受託法人によるサービスの差をなくしてもらいたい。地域特性などの違いによらず、既に構築された仕組みや取組も明記してもらいたい。	地域包括支援センターの公正・中立性を確保するため、ケアプランの再委託先やケアプランに位置付けるサービス事業所が特定の法人に偏ることがないように、毎年度札幌市で作成する運営方針においてその占有率の上限を設けております。その結果につきましては、札幌市の附属機関である札幌市地域包括支援センター運営協議会において毎年度報告し、協議いただくなど、公正・中立性の確保に努めております。
委託で運営している地域包括支援センターが、運営法人のサービスに偏重するなどの弊害があるのではないかと。地域住民は自身の居住地により包括が決定されるが、運営法人により提供されるサービスに優劣があるのではないかと。	また、地域包括支援センターの業務内容については、介護保険法等において示されており、札幌市ではセンターごとにばらつきがないよう取り組むべき事項について、運営方針に記載し、各センターに示しております。
	各センターでは運営方針に基づき、各地区の現状や課題等地域特性を踏まえた効果的な取組を計画し、取組に対する評価を実施しており、同運営協議会でその取組状況を報告するとともに、改善点等について協議いただいております。
	引き続き、各センターの取組のばらつき防止と質の向上を目指し、PDCAサイクルに基づく取組の徹底と好事例の共有等に努めてまいります。
	なお、センターの取組状況や運営方針につきましては、同運営協議会の資料として、札幌市公式ホームページで公開しておりますのでご覧ください。

意見の概要	札幌市の考え方
区によって高齢化率に差があるデータが示されており、厚別区もみじ台地区には、地域包括支援センターを追加する措置が必要。他の政令市と比較して、要介護者数やセンター数の比率がどのような状況なのか調査研究をお願いしたい。札幌市はセンターが少ないと思う。介護予防を重視することは、給付費の抑制にも有効。基幹型支援センターとの業務分担も計画していると考えるが、すでに限界である。地域包括支援センター職員の人材確保の数値目標も計画に示して、計画通り遂行できるようにして欲しい。	地域包括支援センターの人員配置につきましては、介護保険法及び同法施行規則において基準が定められており、高齢化率ではなく、センターの担当区域ごとに高齢者人口に応じた人員配置を行うこととされております。 札幌市では、適正な人員配置を行うことができるよう介護保険法等に基づき条例を制定するとともに、高齢者人口に応じてセンターの専門職員の増員を行ってきたところです。 仮にもみじ台地区にセンターを新設した場合は、高齢者人口に基づき配置できる専門職員の数は少数となり、安定的なセンター運営に支障が出る可能性があるなど課題も多いことから、小規模なセンターを新設するのではなく、現状のスケールメリットを生かした取組を継続していく必要があります。 今後とも、各センターにおいて、高齢者人口の増加に対応できるよう専門職員の増員を行っていくとともに、介護予防センターや生活支援コーディネーター、地域の関係機関等と連携しながらスケールメリットを生かした取組の実施に努めてまいります。 なお、専門職員配置数の数値目標につきましては、本計画第6章「介護サービスの見込み等について」に示しておりますのでご覧ください。
もっと地域で支え合うとの意義を深めて欲しい。介護疲れによる自殺者をなくすべき。	地域支え合い推進員である生活支援コーディネーターを中心に、地域ごとのニーズ把握や互助による課題解決の体制づくりを推進するとともに、地域包括支援センターや介護予防センター等の関係機関との随時の連携、情報共有により、高齢者本人はもちろん、そのご家族の負担軽減が図られるよう努めてまいります。 また、保健・医療・福祉・教育等の専門職に対するゲートキーパーの養成を推進するとともに、市民に対するゲートキーパーに関する知識の啓発を通じて、市民が地域でお互い支え合いながら、誰も自殺に追い込まれない社会の実現を目指してまいります。

意見の概要	札幌市の考え方
高齢夫婦世帯の増加が見込まれているが、現行制度では配食サービスが利用できない。要支援状態になっても主に家事を担っている女性へのレスパイトの観点からも利用できるようにして欲しい。	高齢者配食サービス事業につきましては、栄養バランスのとれた食事を届けることに加え、訪問時における利用者の安否や、健康状態の確認を事業目的としていることから、対象者をひとり暮らしの方としております。 そのため、高齢の夫婦世帯に限らず、利用者やその家族の方の負担軽減を目的に、事業の対象を広げることは考えておりません。
高齢の民生委員が多いが、世代交代の施策はないのか。ボランティアである民生委員に過度の仕事を求めているのか。	地域福祉活動に積極的に参加する意識の醸成や民生委員制度の周知、退職予定者への案内等により新たな担い手を募り、民生委員の世代が大きく偏ることをないように努めてまいります。 また、民生委員の担い手を確保し欠員を解消することで各民生委員の仕事の負担を減らすとともに、その活動内容については継続的な実施が可能なものとなるよう、関係団体と検討してまいります。
高齢者はケアハウスや老人ホームに入所するしかないのか。小さい子どものうちから高齢者をケアする介護の方法を身につけるなど方法を取るべきだと思う。学生になってからでは遅すぎる。	高齢者やその家族の心身の状態や生活状況、ニーズに応じて、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制を構築し、いくつになっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるまちづくりを進めてまいります。 幼少期からの意識啓発としては、小学生向けに、まずは介護というものを知っていただく機会を創出してまいります。また、中学生、高校生に対しては、介護のイメージアップ啓発冊子の配布や学校向けの出張講座を平成30年度(2018年度)から実施しており、引き続き高齢者の理解や介護のやりがい、魅力を伝える機会としてまいります。
《施策3》介護予防・健康づくり施策の充実 <1件>	
健康づくりセンターが市内3か所のみだが、まだまだ不足していると思う。各区民センターで継続的に実施できるよう増設してもらいたい。高齢者が身近な場所で体操を指導してもらえる施設、そして指導者を札幌市で育成し、介護認定前のうちから運動を継続してもらおう環境づくりを推進して欲しい。	健康づくりセンターの新設につきましては、札幌市の財政状況から極めて困難であると考えておりますが、健康づくりセンターを設置していない区においても運動の機会を増やしていけるよう、身近な施設への運動指導士の派遣等の取組を進めてまいります。 また、指導者の育成につきましては、健康づくりに関する指導経験のある者を健康づくりサポーターとして登録し、自主活動グループや町内会等の団体へ派遣しております。 今後も引き続き、身近な地域で健康づくり活動を継続できるよう、環境の整備に取り組んでまいります。

意見の概要	札幌市の考え方
《施策4》認知症施策の推進 <10件>	
誰でも認知症になるので予防をすぐやるべき。病院しか頼る方法がないのか。	認知症の発症・進行を遅らせる「予防」に向けた取組として、もの忘れ等の気になる症状を感じた際に病院へ相談することも大切ですが、日常生活のなかで適度な運動をすること、日課を設けてメリハリをつけること、人との交流の機会を持つこと等も重要だと考えております。 今後も関係機関との連携を図りながら、認知症の発症・進行の予防に向けた普及啓発の取組を推進してまいります。
本来、後見が必要と考えられる高齢者も多く、成年後見制度による経済的な支援は必要。	成年後見制度の利用が必要と考えられる高齢者がいる中で、さまざまな理由により制度の利用に至っていない方もいるという現状があるものと認識しております。 そのため、経済的な理由により成年後見制度の利用ができないということのないよう、制度の利用に掛かる費用の助成拡大を本計画期間内に実施し、成年後見制度の利用促進に努めてまいります。
成年後見制度の市長申立て事案において、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ぜひ実施して欲しい。	市長申立て事案における費用助成は既に実施していることから、本計画においては、市長申立て以外の事案における費用助成を実施し、成年後見制度のさらなる利用促進を進めてまいります。
認知症キャラバン・メイトとは何かわからない。	認知症キャラバン・メイトは「認知症サポーター養成講座」を企画・開催し、講師を務める方々です。 例年札幌市では、医療・介護等の専門職の方を対象とした「キャラバン・メイト養成研修」を全国キャラバン・メイト連絡協議会と共催し、キャラバン・メイトの養成に取り組んでおります。
事業者または施設の運営状況に関する情報を公表させるとあり、公表制度は毎年事業者情報の更新をしなければならないが、更新していない事業所が散見される。事業所へ電子メールで通知しているようだが、事業者が見落としていることが多いと聞く。制度の必要性を考えると書面通知が適当と思われるので検討して欲しい。また、事業者での情報の取扱いに関して、適切に対応してもらいたい。	介護サービスの情報公表制度における各事業所情報の更新につきましては、未更新の事業所に対しては適宜督促を行い、最新の情報が掲載されるよう努めているところです。電子メールによる通知については、費用対効果を考慮のうえ実施しております。 また、情報の取扱いにつきましては、今後とも適切に対応してまいります。

意見の概要	札幌市の考え方
グループホームの質向上の施策として、外部評価結果の公表の促進について、対応施策は慎重に検討して欲しく、意見は以下のとおり。 ①外部評価機関による外部評価を新規開設から5年(回)継続で行うこと。但し、市が優良な事業所と認めた場合には3年(回)以上の受審で運営推進会議での外部評価も可能とする。 ②外部評価機関による外部評価を5年(回)連続受審した場合は、従来通りに2年に一度の受審の特例を認める。または、運営推進会を活用した外部評価を年1回実施する。 ③運営推進会議を活用した外部評価を行う際は、外部評価調査員または福祉サービス第三者評価員の参加を規定すること。	次年度以降の認知症高齢者グループホームの外部評価の実施方法や免除の取扱いにつきましては、現時点で具体的な内容が明らかになっていないことから、今後の厚生労働省や北海道からの通知等を踏まえて対応してまいります。
グループホームの何割が外部評価を受審しているのか。公表を促進しなければならないほど受審率が低いのか。むしろ、北海道の指針では外部評価免除の年にも自己評価を行うこととなっているが、行っていない事業所が多いように感じる。公表についてだけではなく、事業者から家族への説明や運営推進会議での手交などが適切に運用されているかも見てもらいたい。札幌市の問題点の改善状況の確認や指導はどのように行うのか。「グループホーム等」とは、それ以外に何を指すのか。	令和2年度(2020年度)につきましては、9割を超える事業所(外部評価が免除となっている事業所を含む)が外部評価を受審しており、今後も未実施の事業所に対して適切に指導を行ってまいります。 外部評価、自己評価の実施状況につきましては、主に実地指導時に確認しており、併せて外部評価機関から指摘のあった問題点、課題に対する取組内容の進捗状況、各項目の実施状況なども踏まえ適宜必要な指導を行っております。 なお、ご指摘のとおり、利用申込時において事業所は外部評価の説明をすることとされているところであり、事業所に対しより一層の制度周知に努めてまいります。 また、「グループホーム等」は誤記載であったため、「グループホーム」に修正いたしました。
事業者情報の公表の促進について、情報の正確性をどのように担保しているかの取組を教えて欲しい。正確な情報が公表されるよう具体的な記述にしてもらいたい。また、札幌市で訪問調査を行わない理由が知りたい。	各事業所等から提出された情報の内容を確認し、不備や誤りと思われる箇所については、当該事業所等に確認を行い、修正等を行ったうえで公表を実施しております。 また、訪問調査は事業所等開設後1年を目途に実施しております。
札幌市では介護サービス情報の公表の調査を近年止めたようだが、情報公表の促進に逆行するのではないか。	
グループホームに限らず、利用者の選択に資するように、他のサービスにも外部評価を行うほうが良いのでは。	認知症高齢者グループホームと手法は異なりますが、小規模多機能型居宅介護事業所や定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所などにおいて外部評価の実施が義務付けられております。

意見の概要	札幌市の考え方
《施策5》人材確保と業務効率化の取組	<11件>
担い手の確保に向け、2040年を視野に子どもへの取組は良いと思うが、今、必要な職員の確保につながらない。介護職員が今後どの程度必要なのか、予測データを示し、資格取得に必要な補助金制度など人材確保に向け積極的な目標が必要だと思う。	介護職員の必要数につきましては、平成30年度(2018年度)当時、北海道全体で令和7年度(2025年度)には約2万人の不足が生じるとの見込みを国が発表しております。 資格取得に関する金銭的支援は北海道で実施されているところですが、札幌市としては資格の有無を問わず多様な人材を確保していくことが重要と考えていることから、さまざまな取組を実施するとともに、より効果的な方策を引き続き検討してまいります。
高校生、小学生の啓発事業があるが、中学生がないのはなぜか。実際の進路選択において、中学時代は重要だと思う。「介護のおしごとPR動画」で足りるということか。	中学生に対しては、啓発冊子の配布(市内中学生全員)や各学校への出張講座を開催することにより、やりがいや魅力を伝える機会としております。
高校生等による職場体験事業の実施は、ぜひ実施して欲しい。仕事をイメージできても、体験がなければ自らの仕事として選ぶまで至らないことが多い。私自身も高校生のときに、居住自治体のワークショップに参加して福祉の道を歩むことになった。PR動画を作るのであれば、職場体験への申込方法まで掲載し、誘導できる工夫を検討して欲しい。 (同様の意見ほか1件)	高校生等による職場体験事業は、新型コロナウイルス感染症の状況を注視しつつ、事業開始時期を検討しております。 いただいたご意見をもとに、PR動画の作成の際には、申込方法の掲載について検討してまいります。
家賃補助や資格取得費用補助、独自の給与補助、養成校奨学金返済補助等の処遇改善策を制度化することを検討して欲しい。さらに、介護事業所の職員採用をバックアップする事業を制度化して欲しい。	資格取得に関する金銭的支援は北海道で実施されているところですが、札幌市としては資格の有無を問わず多様な人材を確保していくことが重要と考えていることから、さまざまな取組を実施するとともに、より効果的な方策を引き続き検討してまいります。 介護職に対する金銭的支援につきましては、現時点で実施予定はありませんが、他都市の実施状況や介護職の需給状況など状況把握に努めてまいります。 なお、給与改善は国の責務において行うべきものと考えており、安定して働き続けられる環境整備のため今後ともさまざまな機会を捉えて国へ要望してまいります。 職員採用をバックアップする事業につきましては、介護事業者向けに職員採用力を身につけるセミナー開催と、その実践の場として、求職者が来場する合同就職相談説明会を平成27年度(2015年度)から実施しております。

意見の概要	札幌市の考え方
介護職員処遇改善加算の取得支援は、予算を拡大して集中的に取り組んで欲しい。加算取得については、制度の説明だけではなく、書類作成の援助ができる社会保険労務士と結びつけるような丁寧な橋渡しができれば、加算取得できる事業所が増え、市内の介護人材の安定につながるので検討して欲しい。 (同様の意見ほか1件)	令和2年度(2020年度)の介護職員処遇改善加算の取得状況は、令和2年(2020年)12月末現在で42時間(上限70時間)の利用となっております。未取得事業者は年々減少しておりますが、相談申込のあった件数を勘案して次年度以降の予算確保に努めてまいります。 また、事業所へ訪問する社会保険労務士は介護保険に精通しており、書類作成を支援することは可能です。
介護現場におけるAI・ICT普及促進を進めるために、財政支援策を制度化して欲しい。導入したいが資金がない。これによって、青年層の介護の仕事への意識が変わる。大胆な財政支出を検討して欲しい。	介護ロボットやICTの導入支援補助金につきましては、北海道で実施しているところですが、札幌市としても必要な支援策について、引き続き検討してまいります。
認定審査会について、区によっては認定結果に遅れが生じている。認定が遅れることにより、介護支援専門員は暫定ケアプランを作成し、各事業所へ発行するなど通常より2倍の書類、作業となる。リモートも含めた迅速な審査会の検討をして欲しい。	札幌市では、介護認定審査会の委員の事務負担の軽減と要介護認定の迅速な決定のため、令和元年度(2019年度)から介護認定審査会の審査の簡素化を実施しております。 今後は、迅速な決定を行うため簡素化対象を拡大するなど、より一層効率的な認定事務に取り組みます。
がんの看取り期の区分変更申請を含む介護申請については、緊急対応が必要な申請と位置づけ、申請から調査および認定までを迅速に行えるように改善策を具体化して欲しい。調査から認定までの間に状態が変化し、現状より低い要介護度として認定され、サービス利用を制限せざるを得ず在宅での看取りを断念し急遽入院する事例や、サービス限度額で収まらず高額な自己負担金が発生する事例が見受けられる。がんの看取り期の要介護認定は、申請日から7日以内に行うことを目標化して欲しい。 (同様の意見ほか1件)	がん(医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。)等の、心身の状況に応じた迅速な介護サービスの提供が必要となる場合につきましては、これまでも、申請者の状況に応じて、制度の中で可能な限りの配慮を行って迅速な要介護認定を実施しているところであり、今後も関係者との連携を密にして迅速に対応してまいります。

意見の概要	札幌市の考え方
《施策6》災害・感染症対策の体制整備	<2件>
自然災害や感染症への対策を支援する体制を行政が整備することを明記したことは大変意義深いと感じた。自然災害や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を可能な限り早い時期に100%に到達させるという成果指標設定は、介護施設等にとって自然災害対策・感染症対策が非常に優先順位の高いものであると行政が認識しているであろうと感じられて良い印象を持った。事業継続計画(BCP)の策定は、利用者やその家族にとってコロナ禍における不安の払拭につながると考えられ、主な取組にこれらを盛り込んだことを高く評価する。	事業継続計画(BCP)につきましては、胆振東部地震の発生や新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、策定の必要性が高いものと考えております。市民が安心して介護サービスを利用できるよう、各介護施設等に対して早期の策定を求めてまいります。
感染症のクラスター化を未然に防ぐために、症状の有無に関わらず全ての高齢者、特に介護サービスの利用者とその家族、サービス従事者に対し、社会的検査を実施して欲しい。希望する施設への定期検査と、感染者が出た施設への随時検査を並行して欲しい。感染防止に必要な消毒液、防護具、設備について確保できるための支援を行うとともに、介護事業所、従事者に対する相談支援の窓口設置など体制を整備して欲しい。自粛や閉じこもりにより生活後退や状態悪化が生じている高齢者に対し、迅速な実態把握と支援を行う体制を構築して欲しい。主に施設サービスの利用者が家族などと面会できるよう、施設などに対して感染対策やICT活用を積極的に行うための支援事業を制度化することを検討して欲しい。	高齢者施設へのPCR検査等につきましては、令和2年第4回定例市議会で可決した補正予算において、施設が自主的に入所者・職員へPCR検査を行った際にその経費を補助する制度を令和2年(2020年)12月から始めております。 また、高齢者施設の職員を対象とした定期的なPCR検査につきましては、令和3年第1回定例市議会において補正予算案を提出しており、実施の方向で進めているほか、感染者が出た施設では直ちに濃厚接触者を確定し、必要な検査を行っているところです。 そのほか、感染防止に必要な消毒液、防護具等に係る経費につきましては、北海道の補助金の対象となっており、対象施設に周知するとともに、国から支給された防護具等を、各施設へ送付しております。相談窓口につきましては、国において設置した相談窓口を各施設へ周知しております。 また、「自粛」や閉じこもりによる高齢者の社会的孤立やフレイル化を防止するため、介護予防センターをはじめとして、地域包括支援センターや区役所、民生委員等が連携して、コロナ禍における介護予防の取組や留意点等について高齢者へ周知するとともに、随時相談に応じているところです。 引き続き、地域の関係機関等とも連携しながら心配な高齢者を早期発見し相談に応じられるよう、取組を継続してまいります。

意見の概要	札幌市の考え方
第7章 事業費の見込みと保険料 <3件>	
保険料は前計画でも高負担となっており、これ以上増額することは、市民生活の実態からみると困難。政令市として、国へ制度改革するよう意見すると同時に、一般財源からの補填を検討して欲しい。 (同様の意見ほか1件)	介護保険料が高齢者の負担になっていることに鑑み、札幌市介護給付費準備基金を活用し、できる限り保険料の上昇の抑制を図ったところです。 また、他の政令市とともに、国に対して保険料の上昇を抑制するための財政支援措置を講じるよう求めています。
介護保険施設入所者・短期入所系サービス利用者の部屋代・食事代の負担が増えないよう独自の軽減措置を制度化して欲しい。なお、2021年8月から開始が予定される補足給付(非課税世帯利用者の食事・居室料負担の軽減)の厳格化により、利用しているサービスを利用できなくなる事態を防ぐ措置を制度化することを検討して欲しい。	介護保険制度は、高齢者と現役世代が負担する保険料と、国、都道府県、市町村による公費負担の割合が法令で定められており、給付と負担の関係が明確な社会保険制度となっております。 そのため、札幌市として独自に軽減措置を講じることは、被保険者と行政、利用者が重層的に支え合う社会保険制度の趣旨から適切ではないと考えております。
第8章 計画の策定・推進体制 <2件>	
委員会に高齢者や利用者の立場を代表する方が入っていないように見受けられる。老人クラブ連合会や認知症の人と家族の会などから委員の招集を検討して欲しい。	介護保険事業計画推進委員会の委員は、札幌市老人クラブ連合会を含めた学識経験者等のほか、より幅広い意見を求めるために「介護サービス利用者」、「介護サービス利用者の家族」、「住民組織、ボランティア、NPO等の活動で介護に携わった者」に当てはまる市民6名を公募委員として委嘱しております。 いただいたご意見は、今後の取組の参考とさせていただきます。
審議経過がホームページに更新されていない。市民が知ることが意見やアイデアを寄せてもらうために重要。	介護保険事業計画推進委員会の資料等については、可能な限り速やかな情報公開に努めているところですが、新型コロナウイルスの影響に伴う書面会議の開催への変更といった影響もあり、調整にお時間をいただいたものがありました。引き続き迅速な情報公開に努めてまいります。
その他 <1件>	
概要版を見ても施策の各項目の具体的な内容が何もわからない。インターネット上の資料にリンクを張って内容がわかるようにすると良いと思う。計画書には担当課などが書いてあると問い合わせしやすい。	概要版は本書の要点のみを抜粋して作成しているため、詳細は割愛しております。具体的な内容につきましては本書をご覧ください。 なお、情報公開に際しては、いただいたご意見をもとに札幌市公式ホームページにリンクを設定するなど、よりわかりやすい情報発信の方法を検討してまいります。

資料 2 各種実態調査の実施

本計画の策定に先立ち、高齢者の実態などを把握するため、各種調査を実施しました。

<調査の概要>

高齢社会に関する意識調査	
調査の目的	広い世代の方々の高齢社会に対する意識や高齢者福祉施策全般に関する考え方を把握・整理する。
調査対象	札幌市内在住の65歳以上の市民5,000人、40～64歳の市民1,500人をそれぞれ無作為抽出した計6,500人
調査期間	令和元年(2019年)12月1日～12月24日
調査方法	郵送により調査票を発送・回収
回収状況	有効回答3,768件(58.0%)

要介護(支援)認定者意向調査	
調査の目的	要介護等認定者について、介護保険サービスの利用状況や家族による介護の状況などを把握する。
調査対象	札幌市内在住の要介護等認定者の中から、要介護度別及び介護保険料の所得段階別、居住区別の構成比率に基づき無作為抽出した5,000人
調査期間	令和元年(2019年)12月1日～12月24日
調査方法	郵送により調査票を発送・回収
回収状況	有効回答2,870件(回収率57.4%)

介護保険サービス提供事業者調査	
調査の目的	介護保険サービス事業者におけるサービスの提供の現状、今後の見込み及び法人の運営状況やサービス提供上の課題等を把握する。
調査対象	札幌市内で指定、届出のある介護保険サービス事業者及びその設置法人等計4,093か所
調査期間	令和元年(2019年)12月1日～12月24日
調査方法	郵送により調査票を発送・回収
回収状況	有効回答2,701件(回収率66.0%)

資料 3

介護保険事業実績（平成12年度（2000年度）～令和2年度（2020年度））

住民基本台帳人口（各月1日現在）

単位：人

	平成12年(2000年) 10月		平成13年(2001年) 10月		平成14年(2002年) 10月	
		構成比		構成比		構成比
総人口	1,814,390	100.0%	1,825,621	100.0%	1,838,125	100.0%
40～64歳人口	633,704	34.9%	638,440	35.0%	643,425	35.0%
65歳以上人口	257,692	14.2%	270,118	14.8%	282,591	15.4%
前期高齢者	159,988	8.8%	165,478	9.1%	170,469	9.3%
後期高齢者	97,704	5.4%	104,640	5.7%	112,122	6.1%

※ 平成23年（2011年）までは外国人住民を含まず、平成24年（2012年）以降は外国人住民を含む。

（次ページに続く）

要介護等認定者数（各月末現在）

単位：人

	平成12年 (2000年) 10月	平成13年 (2001年) 10月	平成14年 (2002年) 10月
要介護等認定者数	30,540	35,982	42,515
第1号被保険者の要介護等認定者数	29,515	34,728	41,089
前期高齢者	6,018	7,063	8,407
要支援	835	998	1,352
要介護1	1,868	2,355	2,893
要介護2	1,214	1,422	1,649
要介護3	720	799	899
要介護4	647	676	717
要介護5	734	813	897
後期高齢者	23,497	27,665	32,682
要支援	3,097	3,365	4,290
要介護1	7,324	9,215	11,365
要介護2	4,195	4,997	5,932
要介護3	2,878	3,139	3,525
要介護4	3,054	3,243	3,478
要介護5	2,949	3,706	4,092
第2号被保険者の要介護等認定者数	1,025	1,254	1,426
要支援	32	47	47
要介護1	234	314	413
要介護2	263	342	380
要介護3	126	159	163
要介護4	154	155	166
要介護5	216	237	257

（次ページに続く）

住民基本台帳人口（各月1日現在）

単位：人

	平成15年(2003年) 10月		平成16年(2004年) 10月		平成17年(2005年) 10月	
		構成比		構成比		構成比
総人口	1,851,125	100.0%	1,860,379	100.0%	1,867,466	100.0%
40～64歳人口	648,606	35.0%	655,461	35.2%	660,936	35.4%
65歳以上人口	295,212	15.9%	305,650	16.4%	318,084	17.0%
前期高齢者	175,054	9.5%	177,360	9.5%	181,238	9.7%
後期高齢者	120,158	6.5%	128,290	6.9%	136,846	7.3%

※ 平成23年（2011年）までは外国人住民を含まず、平成24年（2012年）以降は外国人住民を含む。
（次ページに続く）

要介護等認定者数（各月末現在）

単位：人

	平成15年 (2003年) 10月	平成16年 (2004年) 10月	平成17年 (2005年) 10月
要介護等認定者数	48,477	53,164	56,905
第1号被保険者の要介護等認定者数	46,811	51,385	55,031
前期高齢者	9,420	10,094	10,377
要支援	1,513	1,689	1,844
要介護1	3,544	3,964	4,069
要介護2	1,649	1,543	1,614
要介護3	979	1,083	1,064
要介護4	794	843	849
要介護5	941	972	937
後期高齢者	37,391	41,291	44,654
要支援	4,863	5,368	5,997
要介護1	13,542	15,470	16,791
要介護2	6,038	6,217	6,747
要介護3	4,227	4,764	5,176
要介護4	4,047	4,391	4,892
要介護5	4,674	5,081	5,051
第2号被保険者の要介護等認定者数	1,666	1,779	1,874
要支援	73	100	123
要介護1	534	575	611
要介護2	410	425	442
要介護3	212	212	246
要介護4	174	199	191
要介護5	263	268	261

（次ページに続く）

住民基本台帳人口（各月1日現在）

単位：人

	平成18年(2006年) 10月	構成比	平成19年(2007年) 10月	構成比	平成20年(2008年) 10月	構成比
総人口	1,875,278	100.0%	880,935	100.0%	1,885,064	100.0%
40～64歳人口	660,170	35.2%	663,915	75.4%	667,884	35.4%
65歳以上人口	333,344	17.8%	347,096	39.4%	361,203	19.2%
前期高齢者	186,981	10.0%	192,378	21.8%	198,149	10.5%
後期高齢者	146,363	7.8%	154,718	17.6%	163,054	8.6%

※ 平成23年（2011年）までは外国人住民を含まず、平成24年（2012年）以降は外国人住民を含む。
（次ページに続く）

要介護等認定者数（各月末現在）

単位：人

	平成18年 (2006年) 10月	平成19年 (2007年) 10月	平成20年 (2008年) 10月
要介護等認定者数	60,206	62,426	65,829
第1号被保険者の要介護等認定者数	58,170	60,344	63,721
前期高齢者	10,330	10,220	10,366
経過的要介護	468	0	0
要支援1	880	1,186	1,193
要支援2	906	1,960	2,119
要介護1	3,407	2,007	1,778
要介護2	1,777	2,003	2,131
要介護3	1,162	1,267	1,405
要介護4	827	872	865
要介護5	903	925	875
後期高齢者	47,840	50,124	53,355
経過的要介護	1,893	0	0
要支援1	3,109	4,711	5,020
要支援2	3,396	8,518	9,926
要介護1	15,954	10,482	10,288
要介護2	7,441	8,930	9,657
要介護3	5,869	6,733	7,447
要介護4	4,926	5,270	5,519
要介護5	5,252	5,480	5,498
第2号被保険者の要介護等認定者数	2,036	2,082	2,108
経過的要介護	34	0	0
要支援1	66	74	83
要支援2	130	319	311
要介護1	543	324	270
要介護2	506	534	623
要介護3	281	347	368
要介護4	205	205	198
要介護5	271	279	255

（次ページに続く）

住民基本台帳人口（各月1日現在）

単位：人

	平成21年(2009年) 10月		平成22年(2010年) 10月		平成23年(2011年) 10月	
		構成比		構成比		構成比
総人口	1,890,869	100.0%	1,896,225	100.0%	1,904,615	100.0%
40～64歳人口	672,324	35.6%	680,048	35.9%	688,330	36.1%
65歳以上人口	373,632	19.8%	383,699	20.2%	394,753	20.7%
前期高齢者	202,642	10.7%	203,934	10.8%	206,838	10.9%
後期高齢者	170,990	9.0%	179,765	9.5%	187,915	9.9%

※ 平成23年（2011年）までは外国人住民を含まず、平成24年（2012年）以降は外国人住民を含む。
（次ページに続く）

要介護等認定者数（各月末現在）

単位：人

	平成21年 (2009年) 10月	平成22年 (2010年) 10月	平成23年 (2011年) 10月
要介護等認定者数	68,739	72,252	76,489
第1号被保険者の要介護等認定者数	66,607	70,112	74,306
前期高齢者	10,434	10,490	10,677
要支援1	1,300	1,529	1,600
要支援2	2,067	1,932	1,942
要介護1	1,809	2,038	2,211
要介護2	2,089	2,036	2,033
要介護3	1,377	1,191	1,086
要介護4	920	884	867
要介護5	872	880	938
後期高齢者	56,173	59,622	63,629
要支援1	5,861	8,319	9,509
要支援2	10,049	9,089	9,560
要介護1	10,987	12,566	13,782
要介護2	10,147	10,416	10,988
要介護3	7,372	6,857	6,783
要介護4	5,924	6,240	6,741
要介護5	5,833	6,135	6,266
第2号被保険者の要介護等認定者数	2,132	2,140	2,183
要支援1	114	131	150
要支援2	306	296	297
要介護1	283	358	404
要介護2	585	554	567
要介護3	355	286	271
要介護4	205	218	204
要介護5	284	297	290

（次ページに続く）

住民基本台帳人口（各月1日現在）

単位：人

	平成24年(2012年) 10月		平成25年(2013年) 10月		平成26年(2014年) 10月	
		構成比		構成比		構成比
総人口	1,921,069	100.0%	1,928,482	100.0%	1,934,941	100.0%
40～64歳人口	692,549	36.1%	692,532	35.9%	689,660	35.6%
65歳以上人口	413,521	21.5%	433,695	22.5%	456,038	23.6%
前期高齢者	216,880	11.3%	228,969	11.9%	245,038	12.7%
後期高齢者	196,641	10.2%	204,726	10.6%	211,000	10.9%

※ 平成23年（2011年）までは外国人住民を含まず、平成24年（2012年）以降は外国人住民を含む。
（次ページに続く）

要介護等認定者数（各月末現在）

単位：人

	平成24年 (2012年) 10月	平成25年 (2013年) 10月	平成26年 (2014年) 10月
要介護等認定者数	81,943	87,751	93,678
第1号被保険者の要介護等認定者数	79,795	85,660	91,683
前期高齢者	11,316	12,177	13,292
要支援1	1,881	2,279	2,744
要支援2	2,035	2,136	2,363
要介護1	2,327	2,578	2,776
要介護2	2,107	2,163	2,270
要介護3	1,136	1,142	1,166
要介護4	947	988	1,022
要介護5	883	891	951
後期高齢者	68,479	73,483	78,391
要支援1	10,774	12,689	14,898
要支援2	10,303	10,824	11,607
要介護1	15,151	16,409	17,631
要介護2	11,562	12,055	12,434
要介護3	7,131	7,414	7,439
要介護4	7,028	7,464	7,739
要介護5	6,530	6,628	6,643
第2号被保険者の要介護等認定者数	2,148	2,091	1,995
要支援1	167	178	206
要支援2	328	302	330
要介護1	388	398	391
要介護2	534	526	466
要介護3	256	233	194
要介護4	193	194	172
要介護5	282	260	236

（次ページに続く）

住民基本台帳人口（各月 1 日現在）

単位：人

	平成27年(2015年) 10月		平成28年(2016年) 10月		平成29年(2017年) 10月	
		構成比		構成比		構成比
総人口	1,941,078	100.0%	1,947,127	100.0%	1,951,640	100.0%
40～64歳人口	687,453	35.4%	686,355	35.2%	685,748	35.1%
65歳以上人口	475,955	24.5%	492,512	25.3%	507,113	26.0%
前期高齢者	256,634	13.2%	263,925	13.6%	268,950	13.8%
後期高齢者	219,321	11.3%	228,587	11.7%	238,163	12.2%

※ 平成23年（2011年）までは外国人住民を含まず、平成24年（2012年）以降は外国人住民を含む。
（次ページに続く）

要介護等認定者数（各月末現在）

単位：人

	平成27年 (2015年) 10月	平成28年 (2016年) 10月	平成29年 (2017年) 10月
要介護等認定者数	98,182	101,256	103,547
第1号被保険者の要介護等認定者数	96,263	99,358	101,666
前期高齢者	13,896	13,970	14,015
要支援1	2,804	2,754	2,588
要支援2	2,527	2,502	2,541
要介護1	2,955	3,090	3,210
要介護2	2,327	2,314	2,367
要介護3	1,203	1,215	1,214
要介護4	1,100	1,103	1,127
要介護5	980	992	968
後期高齢者	82,367	85,388	87,651
要支援1	15,890	16,030	15,613
要支援2	12,368	13,109	13,452
要介護1	18,740	19,735	20,924
要介護2	12,797	13,170	13,598
要介護3	7,760	8,267	8,617
要介護4	8,102	8,252	8,780
要介護5	6,710	6,825	6,667
第2号被保険者の要介護等認定者数	1,919	1,898	1,881
要支援1	217	218	221
要支援2	298	310	307
要介護1	395	395	385
要介護2	430	424	421
要介護3	202	209	210
要介護4	179	153	151
要介護5	198	189	186

※ 平成27年（2015年）以降は国の介護保険事業状況報告による。
（次ページに続く）

住民基本台帳人口（各月1日現在）

単位：人

	平成30年(2018年) 10月		令和元年(2019年) 10月		令和2年(2020年) 10月	
		構成比		構成比		構成比
総人口	1,954,662	100.0%	1,958,774	100.0%	1,961,682	100.0%
40～64歳人口	686,101	35.1%	687,596	35.1%	689,188	35.1%
65歳以上人口	519,955	26.6%	531,073	27.1%	540,613	27.6%
前期高齢者	272,448	13.9%	274,583	14.0%	278,343	14.2%
後期高齢者	247,507	12.7%	256,490	13.1%	262,270	13.4%

※ 平成23年（2011年）までは外国人住民を含まず、平成24年（2012年）以降は外国人住民を含む。

要介護等認定者数（各月末現在）

単位：人

	平成30年 (2018年) 10月	令和元年 (2019年) 10月	令和2年 (2020年) 10月
要介護等認定者数	107,863	111,934	114,305
第1号被保険者の要介護等認定者数	105,997	110,050	112,421
前期高齢者	14,183	14,387	14,576
要支援1	2,612	2,724	2,739
要支援2	2,689	2,805	2,737
要介護1	3,234	3,277	3,409
要介護2	2,412	2,374	2,326
要介護3	1,204	1,208	1,244
要介護4	1,077	1,095	1,176
要介護5	955	904	945
後期高齢者	91,814	95,663	97,845
要支援1	16,670	17,855	18,337
要支援2	14,524	15,273	15,469
要介護1	21,969	23,062	23,692
要介護2	14,129	14,609	14,705
要介護3	8,772	8,853	9,215
要介護4	9,109	9,241	9,771
要介護5	6,641	6,770	6,656
第2号被保険者の要介護等認定者数	1,866	1,884	1,884
要支援1	221	230	238
要支援2	307	318	306
要介護1	399	405	396
要介護2	388	376	386
要介護3	187	180	199
要介護4	158	167	166
要介護5	206	208	193

※ 平成27年（2015年）以降は国の介護保険事業状況報告による。

まちづくりセンター所管区域別要介護等認定者数
(令和2年(2020年)10月31日現在)(中央区～厚別区)

単位:人

区	まちづくりセンター名	要介護度							総計
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
中央区	本府・中央	36	35	42	31	18	12	11	185
	東北	77	46	67	39	23	19	14	285
	苗穂	39	44	55	36	28	36	15	253
	東	94	77	114	69	35	38	28	455
	豊水	60	65	106	76	59	42	32	440
	西創成	78	77	115	87	49	35	36	477
	曙	160	176	203	142	81	79	41	882
	山鼻	397	336	476	337	258	200	189	2,193
	幌西	293	226	418	282	155	135	90	1,599
	大通・西	233	208	256	167	107	97	89	1,157
	南円山	188	153	196	135	118	107	78	975
	円山	330	252	340	214	152	100	97	1,485
	桑園	294	209	288	208	123	130	98	1,350
	宮の森	267	187	281	190	119	144	118	1,306
	小計(14か所)	2,546	2,091	2,957	2,013	1,325	1,174	936	13,042
北区	篠路茨戸	339	381	576	363	204	229	158	2,250
	鉄西	34	64	50	38	25	22	16	249
	幌北	130	193	218	168	96	90	48	943
	北	305	371	394	289	156	127	107	1,749
	新川	312	254	434	232	129	130	97	1,588
	新琴似	444	500	659	403	206	211	146	2,569
	新琴似西	213	238	310	160	107	127	83	1,238
	屯田	261	373	532	355	212	197	170	2,100
	麻生	169	209	249	156	64	70	70	987
	太平百合が原	150	184	312	149	99	103	76	1,073
	拓北・あいの里	211	316	432	280	162	169	93	1,663
	小計(11か所)	2,568	3,083	4,166	2,593	1,460	1,475	1,064	16,409
東区	鉄東	288	256	357	205	99	139	78	1,422
	北光	351	270	384	208	141	128	93	1,575
	北栄	374	313	571	344	200	221	140	2,163
	栄西	260	174	297	198	98	112	88	1,227
	栄東	336	275	471	277	183	174	148	1,864
	元町	251	227	444	292	141	171	166	1,692
	伏古本町	328	273	475	347	230	242	161	2,056
	丘珠	196	135	291	160	103	129	86	1,100
	札苗	329	274	555	384	267	280	176	2,265
	苗穂東	107	55	138	66	50	43	31	490
	小計(10か所)	2,820	2,252	3,983	2,481	1,512	1,639	1,167	15,854
白石区	白石	407	354	503	361	230	266	164	2,285
	東白石	361	345	581	335	177	170	134	2,103
	東札幌	202	218	274	217	118	86	86	1,201
	菊水	232	169	271	161	102	113	79	1,127
	北白石	386	311	545	324	209	193	132	2,100
	北東白石	131	139	269	226	143	137	94	1,139
	白石東	203	187	290	185	134	129	87	1,215
	菊の里	94	121	206	130	100	84	58	793
	小計(8か所)	2,016	1,844	2,939	1,939	1,213	1,178	834	11,963
厚別区	厚別中央	321	247	327	213	109	156	91	1,464
	厚別南	348	262	469	261	180	218	142	1,880
	厚別西	212	170	275	165	121	129	99	1,171
	もみじ台	407	285	379	203	103	140	67	1,584
	青葉	233	206	215	183	87	80	54	1,058
	厚別東	183	132	232	131	99	95	76	948
	小計(6か所)	1,704	1,302	1,897	1,156	699	818	529	8,105

(次ページに続く)

まちづくりセンター所管区域別要介護等認定者数
(令和2年(2020年)10月31日現在)(豊平区～手稲区)

単位：人

区	まちづくりセンター名	要介護度							総計
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
豊平区	豊平	288	266	316	232	143	141	81	1,467
	美園	187	203	277	178	98	98	65	1,106
	月寒	449	343	406	309	188	201	173	2,069
	平岸	350	303	306	207	99	126	76	1,467
	中の島	189	164	174	125	76	56	42	826
	西岡	422	359	472	297	164	197	140	2,051
	福住	222	164	258	120	86	93	64	1,007
	東月寒	272	226	370	182	94	122	83	1,349
	南平岸	399	307	400	265	153	186	101	1,811
	小計(9か所)	2,778	2,335	2,979	1,915	1,101	1,220	825	13,153
清田区	北野	291	273	298	231	133	171	108	1,505
	清田中央	229	200	258	168	98	119	69	1,141
	平岡	203	220	226	173	103	115	78	1,118
	清田	222	203	251	171	115	131	108	1,201
	里塚・美しが丘	221	268	348	253	174	169	109	1,542
	小計(5か所)	1,166	1,164	1,381	996	623	705	472	6,507
南区	定山溪	14	10	18	10	12	12	5	81
	真駒内	432	323	461	243	138	150	105	1,852
	石山	213	149	247	150	95	97	86	1,037
	簾舞	80	52	78	48	31	32	20	341
	藤野	288	233	373	220	152	144	122	1,532
	藻岩	509	403	575	380	262	263	161	2,553
	藻岩下	58	56	83	51	39	39	21	347
	澄川	360	332	490	284	165	179	84	1,894
	芸術の森地区	156	138	232	145	119	110	81	981
	小計(9か所)	2,110	1,696	2,557	1,531	1,013	1,026	685	10,618
西区	八軒	226	177	198	147	90	97	53	988
	琴似二十四軒	483	343	462	249	144	151	134	1,966
	西町	639	404	712	348	223	270	190	2,786
	発寒北	265	180	278	138	83	86	67	1,097
	西野	545	323	671	351	217	281	214	2,602
	山の手	234	163	286	172	82	103	93	1,133
	発寒	352	229	431	188	107	130	95	1,532
	八軒中央	177	151	300	155	105	109	74	1,071
	小計(8か所)	2,921	1,970	3,338	1,748	1,051	1,227	920	13,175
手稲区	手稲	59	87	140	80	62	51	46	525
	手稲鉄北	312	298	455	349	178	195	105	1,892
	前田	240	255	372	273	179	164	83	1,566
	新発寒	123	154	216	169	82	98	50	892
	富丘西宮の沢	315	293	445	260	181	163	119	1,776
	稲穂金山	163	150	281	215	130	131	81	1,151
	星置	158	118	253	160	92	85	62	928
	小計(7か所)	1,370	1,355	2,162	1,506	904	887	546	8,730

単位：人

	要介護度							総計
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
総 計	21,999	19,092	28,359	17,878	10,901	11,349	7,978	117,556
1 まちづくりセンター あたり平均認定者数	253	219	326	205	125	130	92	1,351

※ 住所地特例の認定者もいるため、札幌市発表の統計資料と認定者数が一致しない。

介護サービス利用者数

単位：人

	平成12年 (2000年) 10月	平成13年 (2001年) 10月	平成14年 (2002年) 10月
サービス利用者数【概数】	23,392	27,389	31,793
居宅サービス利用者数【実数】	14,057	17,707	21,904
訪問介護	5,608	7,681	10,555
訪問入浴介護	241	300	367
訪問看護	2,880	3,223	3,580
訪問リハビリテーション	132	172	213
通所介護	3,312	4,136	5,386
通所リハビリテーション	5,888	6,654	6,955
福祉用具貸与	1,569	3,546	5,264
短期入所生活介護	446	603	816
短期入所療養介護	407	519	680
短期入所振替利用	125	105	
居宅療養管理指導	1,235	1,353	1,446
認知症対応型共同生活介護	141	241	564
特定施設入居者生活介護	172	273	351
居宅介護支援	13,502	16,985	20,770
福祉用具購入	270	340	442
住宅改修	256	322	474
施設サービス利用者数【実数】	9,577	9,890	10,108
介護老人福祉施設	3,058	3,149	3,341
介護老人保健施設	2,900	2,994	2,994
介護療養型医療施設	3,619	3,747	3,814

単位：人

	平成15年 (2003年) 10月	平成16年 (2004年) 10月	平成17年 (2005年) 10月
サービス利用者数【概数】	36,108	39,823	42,769
居宅サービス利用者数【実数】	26,182	30,148	33,200
訪問介護	13,050	15,091	16,249
訪問入浴介護	436	461	483
訪問看護	3,916	4,039	4,054
訪問リハビリテーション	254	292	313
通所介護	6,630	7,594	8,771
通所リハビリテーション	7,146	7,313	7,500
福祉用具貸与	6,917	8,420	9,105
短期入所生活介護	949	1,068	935
短期入所療養介護	911	945	939
居宅療養管理指導	2,010	2,295	2,626
認知症対応型共同生活介護	1,213	2,149	2,667
特定施設入居者生活介護	491	579	1,021
居宅介護支援	24,277	27,185	29,366
福祉用具購入	367	366	380
住宅改修	393	358	430
施設サービス利用者数【実数】	10,127	9,910	9,715
介護老人福祉施設	3,425	3,440	3,503
介護老人保健施設	2,999	2,950	3,065
介護療養型医療施設	3,762	3,547	3,181

※ 介護予防があるサービスについては、それぞれ介護予防を含む。

※ サービス利用者数【概数】は、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、地域密着型老人福祉施設入居者生活介護、施設サービス利用者数【実数】の合計。

(次ページへ続く)

介護サービス利用者数

単位：人

	平成18年 (2006年) 10月	平成19年 (2007年) 10月	平成20年 (2008年) 10月
サービス利用者数【概数】	43,953	45,283	47,524
居宅サービス利用者数【実数】	31,833	33,282	35,592
訪問介護	15,585	15,004	15,336
訪問入浴介護	478	471	499
訪問看護	3,819	3,953	4,124
訪問リハビリテーション	647	959	1,116
通所介護	8,978	10,196	11,516
通所リハビリテーション	7,108	6,905	6,781
福祉用具貸与	7,283	8,133	9,465
短期入所生活介護	1,138	1,294	1,508
短期入所療養介護	950	924	934
居宅療養管理指導	3,052	3,385	4,215
特定施設入居者生活介護	1,862	2,310	2,817
居宅介護支援・介護予防支援	28,689	29,436	31,021
福祉用具購入	363	451	354
住宅改修	343	407	385
地域密着型サービス利用者数【実数】	4,306	4,729	4,991
夜間対応型訪問介護	0	2	66
認知症対応型通所介護	763	820	761
小規模多機能型居宅介護	11	229	452
認知症対応型共同生活介護	3,520	3,614	3,630
地域密着型特定施設入居者生活介護	11	15	14
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	4	54	80
施設サービス利用者数【実数】	9,856	9,625	9,510
介護老人福祉施設	3,612	3,767	3,834
介護老人保健施設	3,186	3,301	3,488
介護療養型医療施設	3,093	2,598	2,207

単位：人

	平成21年 (2009年) 10月	平成22年 (2010年) 10月	平成23年 (2011年) 10月
サービス利用者数【概数】	50,019	52,550	55,576
居宅サービス利用者数【実数】	37,999	40,345	43,214
訪問介護	16,070	16,868	17,920
訪問入浴介護	510	540	559
訪問看護	4,340	4,717	4,997
訪問リハビリテーション	1,172	1,126	1,250
通所介護	12,663	13,961	15,610
通所リハビリテーション	6,958	7,035	7,026
福祉用具貸与	10,888	12,439	14,218
短期入所生活介護	1,593	1,772	1,900
短期入所療養介護	933	869	793
居宅療養管理指導	4,727	5,190	5,349
特定施設入居者生活介護	3,227	3,439	3,555
居宅介護支援・介護予防支援	33,028	34,932	37,232
福祉用具購入	383	426	512
住宅改修	381	464	534
地域密着型サービス利用者数【実数】	5,177	5,591	6,052
夜間対応型訪問介護	101	153	171
認知症対応型通所介護	762	776	792
小規模多機能型居宅介護	550	760	1,057
認知症対応型共同生活介護	3,636	3,693	3,753
地域密着型特定施設入居者生活介護	14	14	14
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	121	211	279
施設サービス利用者数【実数】	9,443	9,501	9,686
介護老人福祉施設	3,815	3,815	3,977
介護老人保健施設	3,523	3,650	3,725
介護療養型医療施設	2,130	2,058	2,017

※ 介護予防があるサービスについては、それぞれ介護予防を含む。

※ サービス利用者数【概数】は、特定施設入居者生活介護、居宅介護支援・介護予防支援、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型老人福祉施設入居者生活介護、施設サービス利用者数【実数】の合計。

(次ページへ続く)

介護サービス利用者数

単位：人

	平成24年 (2012年) 10月	平成25年 (2013年) 10月	平成26年 (2014年) 10月
サービス利用者数【概数】	59,849	64,028	68,332
居宅サービス利用者数【実数】	47,362	51,377	56,905
訪問介護	19,067	20,102	20,896
訪問入浴介護	567	578	546
訪問看護	5,693	6,372	6,824
訪問リハビリテーション	1,083	1,148	1,302
通所介護	18,154	21,137	24,341
通所リハビリテーション	7,243	7,283	7,407
福祉用具貸与	16,494	18,697	21,063
短期入所生活介護	2,013	2,141	2,339
短期入所療養介護	808	722	773
居宅療養管理指導	6,479	7,653	9,219
特定施設入居者生活介護	3,684	3,691	3,698
居宅介護支援・介護予防支援	40,756	44,388	48,342
福祉用具購入	604	487	511
住宅改修	660	636	578
地域密着型サービス利用者数【実数】	6,651	7,470	8,285
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	158	631	1,073
夜間対応型訪問介護	182	188	176
認知症対応型通所介護	756	778	785
小規模多機能型居宅介護	1,348	1,608	1,831
認知症対応型共同生活介護	3,805	3,776	3,807
地域密着型特定施設入居者生活介護	14	14	15
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	336	330	332
看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	81	168	283
施設サービス利用者数【実数】	9,825	10,053	10,024
介護老人福祉施設	4,162	4,488	4,726
介護老人保健施設	3,861	3,911	3,956
介護療養型医療施設	1,835	1,688	1,342

単位：人

	平成27年 (2015年) 10月	平成28年 (2016年) 10月	平成29年 (2017年) 10月
サービス利用者数【概数】	72,503	75,670	71,111
居宅サービス利用者数【実数】	59,301	61,634	56,000
訪問介護	21,656	22,160	17,634
訪問入浴介護	545	539	564
訪問看護	7,659	8,653	9,789
訪問リハビリテーション	1,310	1,231	1,299
通所介護	27,203	24,090	17,862
通所リハビリテーション	7,573	7,683	7,974
福祉用具貸与	23,717	26,126	27,561
短期入所生活介護	2,236	2,397	2,477
短期入所療養介護	698	766	776
居宅療養管理指導	10,444	12,322	13,967
特定施設入居者生活介護	3,575	3,513	3,569
居宅介護支援・介護予防支援	52,092	54,814	49,656
福祉用具購入	555	549	566
住宅改修	652	658	713
地域密着型サービス利用者数【実数】	9,210	15,345	16,416
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,552	1,760	2,168
夜間対応型訪問介護	130	155	156
認知症対応型通所介護	785	782	727
小規模多機能型居宅介護	2,210	2,497	2,726
認知症対応型共同生活介護	3,902	3,917	4,072
地域密着型特定施設入居者生活介護	14	14	15
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	328	333	346
看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	383	447	494
地域密着型通所介護		5,908	6,270
施設サービス利用者数【実数】	9,999	10,135	10,233
介護老人福祉施設	4,883	5,111	5,459
介護老人保健施設	3,985	4,146	4,202
介護療養型医療施設	1,131	878	572

※ 介護予防があるサービスについては、それぞれ介護予防を含む。

※ サービス利用者数【概数】は、特定施設入居者生活介護、居宅介護支援・介護予防支援、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型老人福祉施設入居者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)、施設サービス利用者数【実数】の合計。

(次ページへ続く)

介護サービス利用者数

単位：人

	平成30年 (2018年) 10月	令和元年 (2019年) 10月	令和2年 (2020年) 10月
サービス利用者数【概数】	68,290	71,137	74,038
居宅サービス利用者数【実数】	54,460	57,254	58,732
訪問介護	14,636	14,749	16,107
訪問入浴介護	534	598	663
訪問看護	10,589	11,575	13,299
訪問リハビリテーション	1,438	1,706	1,931
通所介護	13,714	14,353	14,543
通所リハビリテーション	8,164	8,355	7,654
福祉用具貸与	29,734	31,950	35,442
短期入所生活介護	2,526	2,525	2,188
短期入所療養介護	767	707	594
居宅療養管理指導	15,742	17,386	31,871
特定施設入居者生活介護	3,706	3,738	3,734
居宅介護支援・介護予防支援	46,198	48,493	50,744
福祉用具購入	601	570	613
住宅改修	738	781	644
施設サービス利用者数【実数】	17,164	18,059	19,659
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,568	2,915	3,520
夜間対応型訪問介護	144	97	87
認知症対応型通所介護	719	708	735
小規模多機能型居宅介護	2,936	3,216	3,552
認知症対応型共同生活介護	4,186	4,292	4,306
地域密着型特定施設入居者生活介護	14	15	14
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	319	310	303
看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	559	572	708
地域密着型通所介護	6,313	6,500	6,434
施設サービス利用者数【実数】	10,372	10,501	10,677
介護老人福祉施設	5,559	5,727	5,963
介護老人保健施設	4,076	4,133	4,003
介護療養型医療施設	583	493	257
介護医療院	154	148	454

※ 介護予防があるサービスについては、それぞれ介護予防を含む。

※ サービス利用者数【概数】は、特定施設入居者生活介護、居宅介護支援・介護予防支援、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型老人福祉施設入居者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）、施設サービス利用者数【実数】の合計。

区別介護サービス利用者数（令和2年（2020年）10月利用分）

単位：人

	訪問介護	訪問 入浴介護	訪問看護	訪問リハビリ テーション	通所介護	通所リハビリ テーション
中央区	1,793	78	1,695	215	1,422	569
北区	2,299	107	1,770	236	2,092	1,256
東区	1,389	48	1,018	238	1,142	904
白石区	853	32	760	217	924	707
厚別区	1,025	64	903	176	1,090	383
豊平区	2,526	73	1,659	183	2,110	1,160
清田区	563	18	658	118	666	501
南区	1,756	59	1,327	174	1,627	531
西区	1,586	94	1,509	211	1,563	839
手稲区	1,716	64	1,609	140	1,593	691
全市	15,506	637	12,908	1,908	14,229	7,541

単位：人

	福祉用具 貸与	短期入所 生活介護	短期入所 療養介護	居宅療養 管理指導	特定施設入居者 生活介護
中央区	3,967	163	37	4,045	577
北区	5,027	303	100	4,012	345
東区	2,952	183	67	2,457	362
白石区	2,244	176	39	1,990	234
厚別区	2,308	188	39	1,587	265
豊平区	4,896	268	70	4,435	426
清田区	1,825	161	31	1,691	198
南区	3,598	247	43	3,610	344
西区	3,748	231	76	3,272	442
手稲区	3,889	223	76	3,861	451
全市	34,454	2,143	578	30,960	3,644

※ 介護予防があるサービスについては、それぞれ介護予防を含む。

（次ページに続く）

区別介護サービス利用者数（令和2年（2020年）10月利用分）

単位：人

	定期巡回・随時 対応型 訪問介護看護	夜間対応型 訪問介護	認知症対応型 通所介護	小規模多機能型 居宅介護	認知症対応型 共同生活介護	地域密着型 通所介護
中央区	719	26	49	312	374	810
北区	345	28	96	502	624	867
東区	120	3	64	274	408	504
白石区	178	1	74	245	283	297
厚別区	131	0	116	259	352	476
豊平区	468	11	90	463	542	845
清田区	207	0	66	253	237	243
南区	336	1	63	344	507	697
西区	391	15	54	277	491	844
手稲区	447	1	41	415	441	613
全市	3,342	86	713	3,344	4,259	6,196

単位：人

	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 入居者生活介護	看護小規模 多機能型居宅介護	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
中央区	1	19	76	534	422	47
北区	0	39	59	768	529	69
東区	0	8	27	606	411	86
白石区	0	28	67	491	238	76
厚別区	0	29	52	470	295	27
豊平区	1	31	173	764	429	74
清田区	3	44	19	526	200	58
南区	8	53	78	623	437	46
西区	0	21	46	565	542	100
手稲区	1	28	66	591	426	105
全市	14	300	663	5,938	3,929	688

※ 介護予防があるサービスについては、それぞれ介護予防を含む。

介護サービス事業所数（各月1日現在）

単位：事業所

	平成12年 (2000年) 10月	平成13年 (2001年) 10月	平成14年 (2002年) 10月
居宅サービス事業所数	579	602	689
訪問介護	152	161	193
訪問入浴介護	7	7	7
訪問看護 ^(注1)	80	68	69
通所介護	53	63	80
通所リハビリテーション ^(注2)	67	67	63
福祉用具貸与	49	55	62
短期入所生活介護	35	36	38
短期入所療養介護 ^(注3)	110	109	112
認知症対応型共同生活介護	16	25	53
特定施設入居者生活介護	10	11	12
居宅介護支援	212	222	243
介護保険施設	145	145	150
介護老人福祉施設	35	36	38
介護老人保健施設	34	35	35
介護療養型医療施設	76	74	77
計	936	969	1,082

単位：事業所

	平成15年 (2003年)	平成16年 (2004年)	平成17年 (2005年)
居宅サービス事業所数	797	946	1,090
訪問介護	232	285	346
訪問入浴介護	11	11	11
訪問看護 ^(注1)	72	74	80
通所介護	103	134	173
通所リハビリテーション ^(注2)	61	61	60
福祉用具貸与	68	76	80
短期入所生活介護	38	39	41
短期入所療養介護 ^(注3)	100	94	89
認知症対応型共同生活介護	97	155	184
特定施設入居者生活介護	15	17	26
居宅介護支援	269	303	324
介護保険施設	139	133	131
介護老人福祉施設	39	39	42
介護老人保健施設	35	35	37
介護療養型医療施設	65	59	52
計	1,205	1,382	1,545

注1 病院・診療所の「みなし指定」分を含まない。

注2 介護老人保健施設の「みなし指定」分を含む。

注3 短期入所療養介護の「みなし指定」の対象である、介護老人保健施設と介護療養型医療施設の計。

※ 「訪問リハビリテーション」・「居宅療養管理指導」については「みなし指定」の事業所のみで把握困難なため、省略。

※ 介護予防サービスを含む（介護サービスと介護予防サービスの両方を実施している場合は、1事業所として計上）。

（次ページへ続く）

介護サービス事業所数（各月1日現在）

単位：事業所

	平成18年 (2006年)	平成19年 (2007年)	平成20年 (2008年)
居宅サービス事業所数	1,008	1,023	1,027
訪問介護	370	368	383
訪問入浴介護	9	8	8
訪問看護 ^(注1)	91	91	87
通所介護	213	233	236
通所リハビリテーション ^(注2)	68	67	62
福祉用具貸与	73	58	49
短期入所生活介護	46	48	50
短期入所療養介護 ^(注3)	89	84	76
特定施設入居者生活介護	49	66	76
居宅介護支援	325	322	327
介護予防支援	17	17	17
特定福祉用具販売	51	50	54
地域密着型サービス事業所	292	318	317
夜間対応型訪問介護	0	2	3
認知症対応型通所介護	52	58	52
小規模多機能型居宅介護	5	21	25
認知症対応型共同生活介護	234	234	233
地域密着型特定施設入居者生活介護	1	1	1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	2	3
介護保険施設	130	128	123
介護老人福祉施設	44	47	49
介護老人保健施設	39	40	41
介護療養型医療施設	47	41	33
計	1,823	1,858	1,865

単位：事業所

	平成21年 (2009年)	平成22年 (2010年)	平成23年 (2011年)
居宅サービス事業所数	1,054	1,119	1,215
訪問介護	397	420	450
訪問入浴介護	8	9	10
訪問看護 ^(注1)	89	90	96
通所介護	244	278	325
通所リハビリテーション ^(注2)	62	64	63
福祉用具貸与	50	52	58
短期入所生活介護	51	55	60
短期入所療養介護 ^(注3)	73	71	73
特定施設入居者生活介護	80	80	80
居宅介護支援	318	327	344
介護予防支援	17	21	21
特定福祉用具販売	57	62	67
地域密着型サービス事業所	323	345	365
夜間対応型訪問介護	4	6	3
認知症対応型通所介護	51	49	53
小規模多機能型居宅介護	30	45	61
認知症対応型共同生活介護	232	236	237
地域密着型特定施設入居者生活介護	1	1	1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	5	8	10
介護保険施設	117	115	117
介護老人福祉施設	46	46	47
介護老人保健施設	42	43	44
介護療養型医療施設	29	26	26
計	1,886	1,989	2,129

注1 病院・診療所の「みなし指定」分を含まない。

注2 介護老人保健施設の「みなし指定」分を含む。

注3 短期入所療養介護の「みなし指定」の対象である、介護老人保健施設と介護療養型医療施設の計。

※ 「訪問リハビリテーション」・「居宅療養管理指導」については「みなし指定」の事業所のみで把握困難なため、省略。

※ 介護予防サービスを含む（介護サービスと介護予防サービスの両方を実施している場合は、1事業所として計上）。

（次ページへ続く）

介護サービス事業所数（各月1日現在）

単位：事業所

	平成24年 (2012年)	平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)
居宅サービス事業所数	1,396	1,581	1,725
訪問介護	491	557	590
訪問入浴介護	10	10	11
訪問看護	115	134	159
訪問リハビリテーション	18	22	23
通所介護	390	472	533
通所リハビリテーション	59	46	37
福祉用具貸与	66	78	83
短期入所生活介護	66	75	78
短期入所療養介護	35	34	35
居宅療養管理指導	65	72	96
特定施設入居者生活介護	81	81	80
居宅介護支援	375	416	441
介護予防支援	21	27	27
特定福祉用具販売	72	79	81
地域密着型サービス事業所	409	441	488
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	12	21	34
夜間対応型訪問介護	4	4	6
認知症対応型通所介護	57	62	70
小規模多機能型居宅介護	80	94	110
認知症対応型共同生活介護	238	238	241
看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	5	9	14
地域密着型特定施設入居者生活介護	1	1	1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	12	12	12
介護保険施設	117	120	124
介護老人福祉施設	49	53	57
介護老人保健施設	45	45	47
介護療養型医療施設	23	22	20
計	2,390	2,664	2,886

単位：事業所

	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)
居宅サービス事業所数	1,792	1,504	1,533
訪問介護	633	643	635
訪問入浴介護	11	10	10
訪問看護	179	194	210
訪問リハビリテーション	22	22	25
通所介護	550	237	239
通所リハビリテーション	31	29	28
福祉用具貸与	87	90	95
短期入所生活介護	80	84	88
短期入所療養介護	33	31	31
居宅療養管理指導	86	84	92
特定施設入居者生活介護	80	80	80
居宅介護支援	473	493	501
介護予防支援	27	27	27
特定福祉用具販売	86	90	95
地域密着型サービス事業所	527	863	879
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	46	53	57
夜間対応型訪問介護	4	4	4
認知症対応型通所介護	73	72	71
小規模多機能型居宅介護	129	133	139
認知症対応型共同生活介護	244	248	254
看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	18	20	22
地域密着型特定施設入居者生活介護	1	1	1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	12	12	12
地域密着型通所介護		320	319
介護保険施設	129	131	132
介護老人福祉施設	63	65	70
介護老人保健施設	48	49	50
介護療養型医療施設	18	17	12
計	3,034	3,108	3,167

※ 「みなし指定」の事業所を含まない。

※ 介護予防サービスを含む（介護サービスと介護予防サービスの両方を実施している場合は、1事業所として計上）。

(次ページへ続く)

介護サービス事業所数（各月 1 日現在）

単位：事業所

	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
居宅サービス事業所数	1,567	1,574	1,588
訪問介護	617	599	594
訪問入浴介護	11	11	10
訪問看護	226	238	257
訪問リハビリテーション	27	36	39
通所介護	241	244	245
通所リハビリテーション（注）	46	46	49
福祉用具貸与	89	85	83
短期入所生活介護	87	90	90
短期入所療養介護（注）	51	51	52
居宅療養管理指導	93	95	90
特定施設入居者生活介護	79	79	79
居宅介護支援	502	497	485
介護予防支援	27	27	27
特定福祉用具販売	88	85	85
地域密着型サービス事業所	878	900	903
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	61	70	76
夜間対応型訪問介護	4	3	3
認知症対応型通所介護	69	63	63
小規模多機能型居宅介護	139	156	163
認知症対応型共同生活介護	258	263	261
看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	25	28	30
地域密着型特定施設入居者生活介護	1	1	1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	12	12	11
地域密着型通所介護	309	304	295
介護保険施設	134	137	143
介護老人福祉施設	72	76	80
介護老人保健施設	49	49	49
介護療養型医療施設	10	9	7
介護医療院	3	3	7
計	3,196	3,220	3,231

※ 「みなし指定」の事業所を含まない（注 医療機関のみなし事業所のみ除外）。

※ 介護予防サービスを含む（介護サービスと介護予防サービスの両方を実施している場合は、1事業所として計上）。

資料 4 まちづくりセンター所管区域別人口割合

まちづくりセンター所管区域別人口割合
(令和2年(2020年)10月1日現在)(中央区～厚別区)

単位：上段：人、下段：%

まちづくり センター名		総人口			
			うち 年少人口	うち 生産年齢人口	うち 老年人口
中央 区	本府・中央	2,234	102	1,388	744
		100.0%	4.6%	62.1%	33.3%
	東北	8,513	865	6,295	1,543
		100.0%	10.2%	73.9%	18.1%
	苗穂	5,284	614	3,545	1,353
		100.0%	11.6%	67.1%	25.6%
	東	9,404	610	6,901	1,122
		100.0%	6.5%	73.4%	12.0%
	豊水	6,789	283	4,724	1,893
		100.0%	4.2%	69.6%	27.9%
	西創成	8,025	395	5,933	1,782
		100.0%	4.9%	73.9%	22.2%
	曙	14,517	1,008	10,084	1,697
		100.0%	6.9%	69.5%	11.7%
	山鼻	36,842	4,232	22,689	3,425
		100.0%	11.5%	61.6%	9.3%
	幌西	23,593	2,936	14,463	9,921
		100.0%	12.4%	61.3%	42.1%
	大通・西	25,815	1,811	18,914	5,090
		100.0%	7.0%	73.3%	19.7%
	南円山	15,614	1,928	9,716	3,970
		100.0%	12.3%	62.2%	25.4%
	円山	30,470	3,485	20,257	6,728
		100.0%	11.4%	66.5%	22.1%
	桑園	29,288	2,987	19,517	6,784
		100.0%	10.2%	66.6%	23.2%
	宮の森	23,470	3,006	14,314	6,150
		100.0%	12.8%	61.0%	26.2%
北 区	篠路茨戸	31,485	4,055	17,644	9,786
		100.0%	12.9%	56.0%	31.1%
	鉄西	6,552	608	4,649	1,295
		100.0%	9.3%	71.0%	19.8%
	幌北	22,439	1,399	17,241	3,799
		100.0%	6.2%	76.8%	16.9%
	北	29,738	2,864	18,842	8,032
		100.0%	9.6%	63.4%	27.0%
	新川	27,830	3,455	16,264	8,111
		100.0%	12.4%	58.4%	29.1%
	新琴似	38,857	4,660	22,080	12,117
		100.0%	12.0%	56.8%	31.2%
	新琴似西	17,125	1,974	9,240	5,911
		100.0%	11.5%	54.0%	34.5%
	屯田	38,605	5,985	22,879	9,741
		100.0%	15.5%	59.3%	25.2%
	麻生	21,087	1,441	14,829	4,817
		100.0%	6.8%	70.3%	22.8%
太平 百合が原	17,338	2,267	9,625	5,446	
	100.0%	13.1%	55.5%	31.4%	
拓北・ あいの里	34,728	5,209	20,862	8,657	
	100.0%	15.0%	60.1%	24.9%	

まちづくり センター名		総人口			
		うち 年少人口	うち 生産年齢人口	うち 老年人口	
東 区	鉄東	23,104	1,903	15,439	5,762
		100.0%	8.2%	66.8%	24.9%
	北光	25,586	2,126	17,006	6,454
		100.0%	8.3%	66.5%	25.2%
	北栄	37,557	3,918	24,379	9,260
		100.0%	10.4%	64.9%	24.7%
	栄西	22,952	2,780	14,303	5,869
		100.0%	12.1%	62.3%	25.6%
	栄東	35,351	4,432	22,044	8,875
		100.0%	12.5%	62.4%	25.1%
	元町	29,025	3,254	18,801	6,970
		100.0%	11.2%	64.8%	24.0%
	伏古本町	28,956	3,373	16,718	8,865
		100.0%	11.6%	57.7%	30.6%
白 石 区	丘珠	12,937	1,464	7,090	4,383
		100.0%	11.3%	54.8%	33.9%
	札苗	38,867	6,425	22,401	10,041
		100.0%	16.5%	57.6%	25.8%
	苗穂東	7,985	791	4,926	2,268
		100.0%	9.9%	61.7%	28.4%
	白石	40,423	4,436	26,035	9,952
		100.0%	11.0%	64.4%	24.6%
	東白石	31,255	2,479	21,015	7,761
		100.0%	7.9%	67.2%	24.8%
	東札幌	23,476	2,079	15,881	5,516
		100.0%	8.9%	67.6%	23.5%
	菊水	25,438	2,559	17,595	5,284
		100.0%	10.1%	69.2%	20.8%
北白石	34,985	4,311	21,075	9,599	
	100.0%	12.3%	60.2%	27.4%	
北東白石	19,068	2,394	10,862	5,812	
	100.0%	12.6%	57.0%	30.5%	
白石東	24,783	2,629	16,325	5,829	
	100.0%	10.6%	65.9%	23.5%	
菊の里	14,400	1,894	8,893	3,613	
	100.0%	13.2%	61.8%	25.1%	
厚 別 区	厚別中央	27,994	2,463	18,229	7,302
		100.0%	8.8%	65.1%	26.1%
	厚別南	35,553	3,564	21,412	10,577
		100.0%	10.0%	60.2%	29.7%
	厚別西	23,917	3,193	14,033	6,691
		100.0%	13.4%	58.7%	28.0%
	もみじ台	14,232	1,058	6,245	6,929
		100.0%	7.4%	43.9%	48.7%
	青葉	8,610	682	3,982	3,946
		100.0%	7.9%	46.2%	45.8%
厚別東	16,147	1,860	9,228	5,059	
	100.0%	11.5%	57.1%	31.3%	

資料：札幌市まちづくり政策局「住民基本台帳」(令和2年10月1日現在)による
(次ページに続く)

まちづくりセンター所管区域別人口割合 (令和2年(2020年)10月1日現在)(豊平区～手稲区)

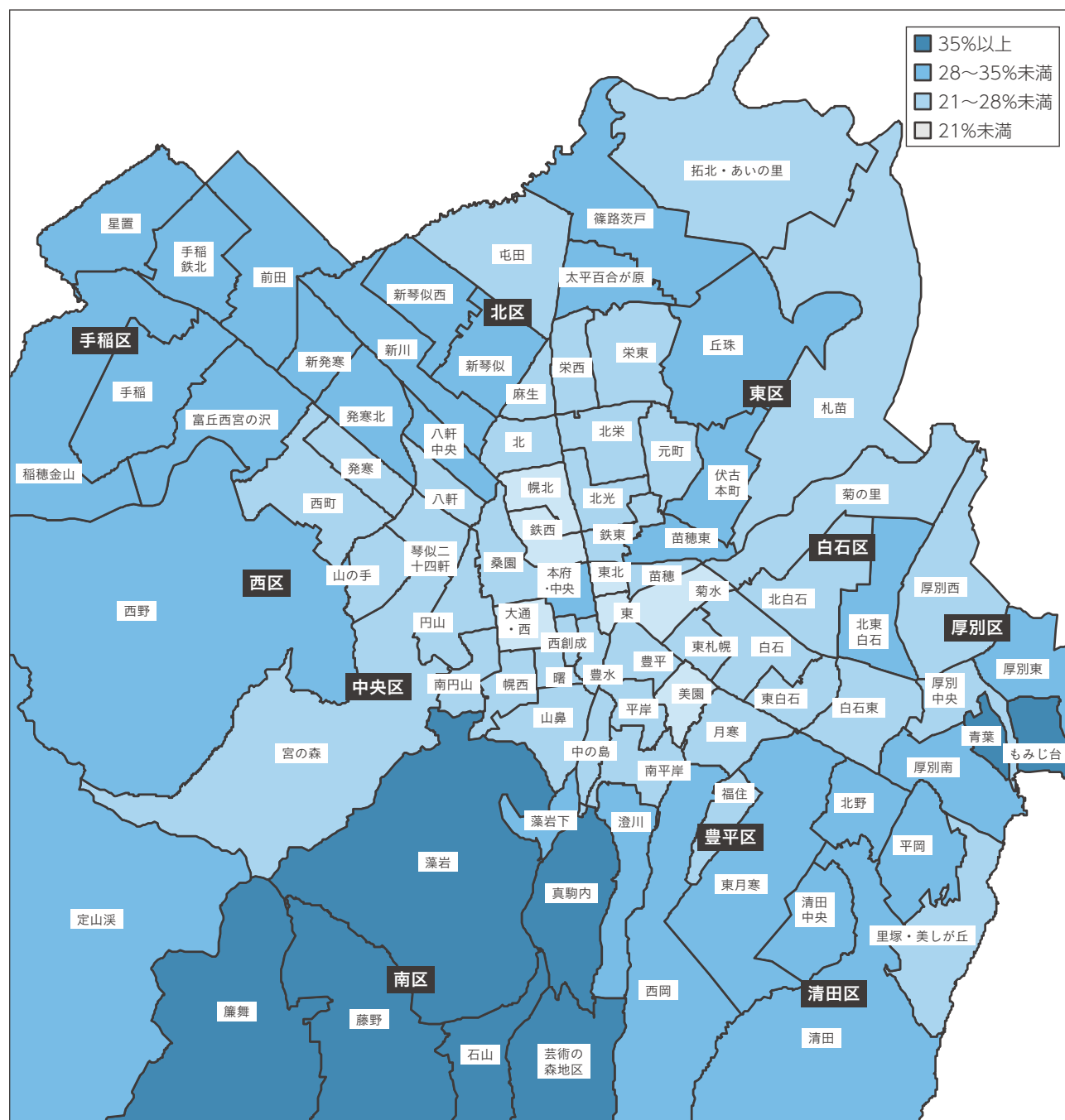
単位：上段：人、下段：％

まちづくりセンター名		総人口	うち 年少人口	うち 生産年齢人口	うち 老年人口
豊平区	豊平	26,492	2,152	18,261	6,079
		100.0%	8.1%	68.9%	22.9%
	美園	22,556	2,240	15,808	4,508
		100.0%	9.9%	70.1%	20.0%
	月寒	38,000	4,261	24,615	9,124
		100.0%	11.2%	64.8%	24.0%
	平岸	27,677	2,430	19,408	5,839
		100.0%	8.8%	70.1%	21.1%
	中の島	14,201	1,384	9,204	3,613
		100.0%	9.7%	64.8%	25.4%
	西岡	28,960	3,917	15,703	9,340
		100.0%	13.5%	54.2%	32.3%
	福住	16,611	1,981	10,009	4,621
		100.0%	11.9%	60.3%	27.8%
清田区	東月寒	20,691	2,355	12,164	6,172
		100.0%	11.4%	58.8%	29.8%
	南平岸	29,325	2,990	18,646	7,689
		100.0%	10.2%	63.6%	26.2%
	北野	22,184	2,817	12,078	7,289
		100.0%	12.7%	54.4%	32.9%
	清田中央	18,597	2,552	10,415	5,630
		100.0%	13.7%	56.0%	30.3%
南区	平岡	22,468	2,886	12,819	6,763
		100.0%	12.8%	57.1%	30.1%
	清田	17,606	1,995	10,291	5,320
		100.0%	11.3%	58.5%	30.2%
	里塚・美しが丘	31,930	4,061	19,279	8,590
		100.0%	12.7%	60.4%	26.9%
	定山溪	1,099	63	667	369
		100.0%	5.7%	60.7%	33.6%
	真駒内	23,656	2,252	12,919	8,485
		100.0%	9.5%	54.6%	35.9%
	石山	10,173	1,036	5,178	3,959
		100.0%	10.2%	50.9%	38.9%
	簾舞	4,587	371	2,603	1,613
		100.0%	8.1%	56.7%	35.2%
手稲区	藤野	17,799	1,623	9,340	6,836
		100.0%	9.1%	52.5%	38.4%
	藻岩	33,454	3,393	17,706	12,355
		100.0%	10.1%	52.9%	36.9%
	藻岩下	5,191	672	2,917	1,602
		100.0%	12.9%	56.2%	30.9%
	澄川	29,483	3,037	17,728	8,718
		100.0%	10.3%	60.1%	29.6%
手稲区	芸術の森地区	10,543	1,114	5,385	4,044
		100.0%	10.6%	51.1%	38.4%

まちづくりセンター名		総人口	うち 年少人口	うち 生産年齢人口	うち 老年人口
西区	八軒	17,701	2,107	10,670	4,924
		100.0%	11.9%	60.3%	27.8%
	琴似	34,586	2,732	22,621	9,233
		100.0%	7.9%	65.4%	26.7%
	二十四軒	45,616	5,668	27,842	12,106
		100.0%	12.4%	61.0%	26.5%
	西町	17,476	2,014	10,212	5,250
		100.0%	11.5%	58.4%	30.0%
	発寒北	35,093	4,341	18,576	12,176
		100.0%	12.4%	52.9%	34.7%
	西野	20,309	2,472	12,460	5,377
		100.0%	12.2%	61.4%	26.5%
	山の手	31,670	3,806	20,646	7,218
		100.0%	12.0%	65.2%	22.8%
手稲区	発寒	15,773	1,922	9,376	4,475
		100.0%	12.2%	59.4%	28.4%
	八軒中央	8,382	791	5,154	2,437
		100.0%	9.4%	61.5%	29.1%
	手稲	28,123	4,049	15,424	8,650
		100.0%	14.4%	54.8%	30.8%
	手稲鉄北	28,237	3,245	15,681	9,311
		100.0%	11.5%	55.5%	33.0%
	前田	18,608	2,516	10,578	5,514
		100.0%	13.5%	56.8%	29.6%
	新発寒	25,815	3,121	14,732	7,962
		100.0%	12.1%	57.1%	30.8%
	富丘 西宮の沢	16,873	1,758	9,598	5,517
		100.0%	10.4%	56.9%	32.7%
手稲区	稲穂金山	15,894	1,932	9,242	4,720
		100.0%	12.2%	58.1%	29.7%

資料：札幌市まちづくり政策局「住民基本台帳」（令和2年10月1日現在）による

まちづくりセンター所管区域別高齢化率（令和2年10月1日現在）



資料：札幌市まちづくり政策局「住民基本台帳」（令和2年（2020年）10月1日現在）による

資料5 介護サービス圏域別の利用者数見込み

介護サービスの介護サービス圏域（行政区）別の利用者数の見込みは下表のとおりです。

単位：人

	訪問介護			(参考)介護予防・日常生活支援総合事業 訪問型サービス		
	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3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
中央区	1,681	1,698	1,739	1,091	1,136	1,186
北区	2,155	2,177	2,230	1,102	1,147	1,198
東区	1,302	1,315	1,347	778	809	845
白石区	800	808	827	583	606	633
厚別区	961	971	994	414	431	450
豊平区	2,368	2,392	2,450	859	894	934
清田区	528	533	546	371	386	403
南区	1,646	1,663	1,703	829	863	902
西区	1,487	1,502	1,538	859	894	934
手稲区	1,608	1,625	1,664	1,108	1,153	1,204
全市	14,534	14,682	15,039	7,995	8,319	8,691

単位：人

	通所介護			(参考)介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービス		
	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3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
中央区	1,529	1,590	1,664	1,676	1,748	1,832
北区	2,250	2,339	2,448	2,079	2,169	2,273
東区	1,228	1,277	1,336	1,338	1,395	1,462
白石区	994	1,033	1,081	984	1,026	1,076
厚別区	1,172	1,218	1,276	956	997	1,045
豊平区	2,269	2,359	2,469	1,851	1,931	2,024
清田区	716	744	779	901	940	986
南区	1,750	1,819	1,904	1,653	1,724	1,807
西区	1,681	1,747	1,829	1,887	1,968	2,063
手稲区	1,713	1,781	1,864	2,053	2,141	2,244
全市	15,304	15,906	16,652	15,377	16,038	16,812

- ※ 介護予防があるサービスについては、それぞれ介護予防を含む。
- ※ 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。
- ※ 利用者数は、各年度のひと月当たりの平均。

(次ページに続く)

単位：人

	訪問入浴介護			通所リハビリテーション		
	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3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
中央区	80	83	88	655	685	718
北区	109	113	120	1,446	1,511	1,585
東区	49	51	54	1,040	1,088	1,141
白石区	33	34	36	814	851	892
厚別区	65	68	72	441	461	483
豊平区	75	77	82	1,335	1,396	1,464
清田区	18	19	20	577	603	632
南区	60	63	66	611	639	670
西区	96	100	106	966	1,010	1,059
手稲区	65	68	72	795	832	872
全市	651	675	717	8,679	9,075	9,518

単位：人

	訪問看護			訪問リハビリテーション		
	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3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
中央区	1,742	1,875	1,983	220	230	241
北区	1,819	1,957	2,071	242	252	265
東区	1,046	1,126	1,191	244	255	267
白石区	781	840	889	222	232	244
厚別区	928	999	1,056	180	188	198
豊平区	1,705	1,835	1,941	188	196	205
清田区	676	728	770	121	126	132
南区	1,364	1,468	1,552	178	186	195
西区	1,551	1,669	1,765	216	226	237
手稲区	1,654	1,779	1,882	144	150	157
全市	13,268	14,275	15,100	1,956	2,041	2,142

単位：人

	福祉用具貸与			短期入所生活介護・療養介護		
	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3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
中央区	4,056	4,361	4,645	217	225	234
北区	5,140	5,527	5,887	438	452	472
東区	3,019	3,246	3,457	272	281	293
白石区	2,295	2,467	2,628	234	241	252
厚別区	2,360	2,538	2,703	247	255	266
豊平区	5,006	5,383	5,733	367	379	396
清田区	1,866	2,006	2,137	209	216	225
南区	3,679	3,956	4,213	315	326	340
西区	3,833	4,121	4,389	334	345	360
手稲区	3,977	4,276	4,554	325	336	350
全市	35,231	37,880	40,345	2,957	3,055	3,188

- ※ 介護予防があるサービスについては、それぞれ介護予防を含む。
- ※ 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。
- ※ 利用者数は、各年度のひと月当たりの平均。

(次ページに続く)

単位：人

	居宅療養管理指導			特定施設入居者生活介護(地域密着型を除く)		
	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3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
中央区	2,589	2,756	2,906	583	607	623
北区	2,568	2,733	2,883	349	363	372
東区	1,573	1,674	1,765	366	381	391
白石区	1,274	1,356	1,430	237	246	253
厚別区	1,016	1,081	1,140	268	279	286
豊平区	2,839	3,022	3,187	431	448	460
清田区	1,082	1,152	1,215	200	208	214
南区	2,311	2,459	2,594	348	362	371
西区	2,094	2,229	2,351	447	465	477
手稲区	2,471	2,630	2,774	456	474	487
全市	19,816	21,093	22,245	3,683	3,833	3,933

単位：人

	居宅介護支援・介護予防支援			(参考)介護予防・日常生活支援総合事業 介護予防ケアマネジメント		
	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3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
中央区	5,518	5,777	6,093	1,683	1,873	1,962
北区	7,391	7,738	8,161	1,927	2,145	2,247
東区	4,576	4,791	5,052	1,243	1,384	1,449
白石区	3,393	3,552	3,746	961	1,070	1,121
厚別区	3,488	3,652	3,852	871	970	1,016
豊平区	7,191	7,528	7,939	1,696	1,888	1,977
清田区	2,622	2,745	2,895	742	825	865
南区	5,222	5,467	5,766	1,506	1,676	1,755
西区	5,606	5,869	6,189	1,655	1,842	1,929
手稲区	5,511	5,770	6,085	1,934	2,153	2,255
全市	50,517	52,889	55,777	14,218	15,825	16,575

単位：人

	福祉用具購入			住宅改修		
	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3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
中央区	51	54	57	59	60	61
北区	80	85	89	86	87	89
東区	81	86	90	74	76	77
白石区	69	73	77	61	62	63
厚別区	35	37	38	39	39	40
豊平区	72	76	80	68	70	71
清田区	36	38	41	49	50	51
南区	51	54	57	65	67	68
西区	45	47	50	73	75	76
手稲区	51	54	57	46	47	48
全市	573	605	637	620	632	644

- ※ 介護予防があるサービスについては、それぞれ介護予防を含む。
- ※ 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。
- ※ 利用者数は、各年度のひと月当たりの平均。

(次ページに続く)

単位：人

	定期巡回・随時対応型訪問介護看護			夜間対応型訪問介護		
	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3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
中央区	793	825	866	24	24	25
北区	380	396	416	25	26	27
東区	132	138	145	3	3	3
白石区	196	204	214	1	1	1
厚別区	144	150	158	0	0	0
豊平区	516	537	564	10	10	11
清田区	228	238	249	0	0	0
南区	370	386	405	1	1	1
西区	431	449	471	14	14	14
手稲区	493	513	539	1	1	1
全市	3,685	3,837	4,027	78	79	83

単位：人

	認知症対応型通所介護			小規模多機能型居宅介護		
	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3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
中央区	50	51	53	339	361	383
北区	97	100	104	545	581	616
東区	65	67	69	298	317	336
白石区	75	77	80	266	284	301
厚別区	118	121	126	281	300	318
豊平区	91	94	98	503	536	568
清田区	67	69	72	275	293	310
南区	64	66	68	374	398	422
西区	55	56	59	301	321	340
手稲区	42	43	45	451	480	509
全市	723	745	774	3,632	3,871	4,102

単位：人

	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		
	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3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
中央区	385	391	397	1	1	1
北区	643	652	662	0	0	0
東区	420	427	433	0	0	0
白石区	291	296	300	0	0	0
厚別区	362	368	374	0	0	0
豊平区	558	567	575	1	1	1
清田区	244	248	252	3	3	3
南区	522	530	538	9	9	9
西区	506	513	521	0	0	0
手稲区	454	461	468	1	1	1
全市	4,386	4,453	4,520	15	15	15

- ※ 介護予防があるサービスについては、それぞれ介護予防を含む。
- ※ 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。
- ※ 利用者数は、各年度のひと月当たりの平均。

(次ページに続く)

単位：人

	地域密着型老人福祉施設入所者生活介護			看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)		
	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3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
中央区	20	20	20	81	84	88
北区	41	41	41	63	65	69
東区	8	8	8	29	30	31
白石区	29	29	29	72	74	78
厚別区	30	30	30	56	57	60
豊平区	32	32	32	185	190	201
清田区	46	46	46	20	21	22
南区	55	55	55	84	86	91
西区	22	22	22	49	51	53
手稲区	29	29	29	71	73	77
全市	312	312	312	710	730	770

単位：人

	地域密着型通所介護			介護老人福祉施設(地域密着型を除く)		
	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3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
中央区	867	901	943	542	559	576
北区	928	964	1,009	780	804	829
東区	540	560	587	615	635	654
白石区	318	330	346	498	514	530
厚別区	510	529	554	477	492	507
豊平区	905	940	983	775	800	825
清田区	260	270	283	534	551	568
南区	746	775	811	632	652	672
西区	904	939	982	573	592	610
手稲区	656	682	713	600	619	638
全市	6,635	6,890	7,211	6,027	6,218	6,409

単位：人

	介護老人保健施設			介護医療院		
	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3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
中央区	432	432	432	48	54	54
北区	542	542	542	70	80	80
東区	421	421	421	88	100	100
白石区	244	244	244	77	88	88
厚別区	302	302	302	27	31	31
豊平区	439	439	439	75	86	86
清田区	205	205	205	59	67	67
南区	448	448	448	47	53	53
西区	555	555	555	102	116	116
手稲区	436	436	436	107	122	122
全市	4,024	4,024	4,024	700	797	797

- ※ 介護予防があるサービスについては、それぞれ介護予防を含む。
- ※ 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。
- ※ 利用者数は、各年度のひと月当たりの平均。

資料 6 介護サービス圏域別の地域密着型サービスの定員総数

地域密着型サービスのうち、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及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の介護サービス圏域（行政区）別の定員総数は、下表のとおりです。

介護サービス圏域別の地域密着型サービスの定員総数

単位：床

サービス		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			
算定にあたっての考え方		各行政区の整備率及び要介護等認定者数の推移を見極めながら整備を進めていく				本計画期間中に整備予定なし				本計画期間中に整備予定なし			
年度		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)
中央区	定員	354	354	354	375					22	22	22	22
北区	定員	668	668	668	689					29	29	29	29
東区	定員	607	628	628	628					29	29	29	29
白石区	定員	561	561	582	582	15	15	15	15	58	58	58	58
厚別区	定員	297	297	318	318					29	29	29	29
豊平区	定員	508	508	529	529					29	29	29	29
清田区	定員	258	265	272	279					58	58	58	58
南区	定員	447	468	468	468								
西区	定員	489	489	489	510					29	29	29	29
手稲区	定員	363	384	384	384					29	29	29	29
全市	定員	4,552	4,622	4,692	4,762	15	15	15	15	312	312	312	312

※ 着工ベース

資料 7

用語解説

あ

ICT（アイ・シー・ティー）

インフォメーション・アンド・コミュニケーション・テクノロジー（Information and Communication Technology）の略。情報や通信に関連する科学技術の総称。IT（インフォメーション・テクノロジー（Information Technology））もほぼ同義として用いられる。

アセスメント

本来の語義は査定、評価など。高齢者ケアの分野においては、ケアマネジメントの過程の1つで、高齢者一人一人の心身の状況や置かれている環境、希望等から生活上の課題を分析すること。単に高齢者の希望を聞き取るだけではなく、訴えの背景や要因等を分析したうえで、高齢者本人が困った状況を改善して望む生活をしたい（解決したい）と自覚できるようにすることが必要とされている。

一般世帯

国勢調査における定義では、世帯は、「一般世帯」と「施設等の世帯」に分かれ、このうち「一般世帯」は、「住居と生計をともにしている人々の集まり」または「一戸を構えて住んでいる単身者（単身の住み込みの雇人は雇主の世帯に含める。）」もしくは「下宿している単身者、会社・団体・官公庁などの寄宿舍、独身寮などに居住している単身者」のことをいい、「学生寮・寄宿舍の学生、病院・療養所の入院者、社会施設の入所者などの世帯を除くすべての世帯」である。

インフォーマルサービス

公的機関や専門職による制度に基づくサービスや支援（フォーマルサービス）以外の支援のこと。具体的には、家族、近隣、友人、ボランティア、住民同士などの制度に基づかない援助などのこと。

AI（エー・アイ）

アーティフィシャル・インテリジェンス（Artificial Intelligence）の略。人工知能。

NPO（エヌ・ピー・オー）

ノンプロフィット・オーガナイズーション（Non-Profit Organization）の略。営利を目的としない各種の公益的活動を行う民間の組織・団体。

か

介護医療院

長期にわたり療養が必要である要介護者に対して、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、日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護者等からの相談に応じて、適切なケアマネジメントに基づき、必要なサービスが受けられるようケアプランを作成するとともに、サービス事業者等と調整を行うなど、要介護者等が自立した生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識、技術を有するとして介護支援専門員証の交付を受けた者。

医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士などの実務経験があり、都道府県が実施する試験に合格し、合格時の実務研修のほか、5年に一度の更新時の研修などの受講が介護保険法により定められている。

介護相談員

サービスが提供されている場を訪れ、サービスを利用する人などの話を聞き、相談に応じるなどの活動を行う者。

介護保険施設

介護保険で利用できる施設サービス。介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設（病院・診療所）、介護医療院の4種類がある。

介護保険の第1号被保険者

原則として市町村の住民のうち65歳以上の者。

介護保険の第2号被保険者

原則として市町村の住民のうち40歳以上64歳以下の医療保険加入者。

介護福祉士

国家資格。専門的知識及び技術をもって、身体上または精神上の障がいがあることにより日常生活を営むのに支障がある者に入浴、排泄、食事その他の介護を行い、介護サービス利用者や介護者を指導する専門職。

介護予防

高齢者が要介護状態等になることをできる限り防ぐこと、あるいは要介護状態等であっても、状態がそれ以上に悪化しないようにすること。

介護予防センター

地域の高齢者やその家族に対し、地域包括支援センターと連携・協力して介護予防に関する総合的な相談支援を行い、地域の福祉活動と連携した介護予防教室の実施等による介護予防の普及啓発や、地域の介護予防活動の支援を行う機関。

札幌市独自の機関として市内に53か所設置し、事業の運営は法人に委託している。

介護離職

就業者が家族の介護のために退職、転職すること。

介護療養型医療施設

療養病床（旧療養型病床群）、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院または診療所で、長期にわたる療養を必要とする要介護者に対して、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話、機能訓練その他の必要な医療を行う施設。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

老人福祉法に基づき設置されている特別養護老人ホームであり、要介護者に対して、主に入浴・排せつ・食事などの介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う施設。

介護老人保健施設

症状（心身の状況や病状）が安定期にある要介護者に対して、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話をを行い、在宅復帰を支援する施設。

管理栄養士

国家資格。傷病者などに対して、療養のために必要な栄養指導、個人の身体状況、栄養状況などに応じた専門知識及び技術を要する健康の保持増進のための栄養指導を行うほか、病院や福祉施設など特定多数の人々に対して継続的に食事を提供する施設において、適切な給食栄養管理を行うための指導助言や調理業務に携わる者の栄養に関する知識の向上、調理方法の改善などについて管理・指導を行う者。

機能訓練

利用者の心身の状況などに応じて、日常生活を送るために必要となる身体機能、生活機能を改善し、またはその減退を防止するための訓練。

居宅介護支援・介護予防支援

居宅において日常生活を営むために必要な介護保険の給付サービスなどを適切に利用できるよう、要介護者等、あるいは家族の依頼を受けて、ケアプランを作成するとともに、サービス事業者との連絡調整などの支援を行うこと。

グループホーム

少人数の高齢者や障がいのある方などが、日常生活等の援助を受けながら、共同で生活する施設（住居）。

介護保険法においては、要支援2・要介護1～5の認定を受けた認知症の高齢者が共同の住居で生活を営み、介護等を受けることを「認知症対応型共同生活介護」として、地域密着型サービスに位置づけている。高齢者が、この介護サービスを受けながら共同で生活する住居を「（認知症高齢者）グループホーム」と呼ぶ。この計画では、特に説明がない限り、「グループホーム」とは「認知症対応型共同生活介護」が行われる場として指定を受けた住居を指す。

ケアプラン

要支援・要介護に認定された高齢者の希望に添った介護サービスを利用できるように、本人や家族の心身の状況や生活の環境などに配慮し、利用する介護サービスの種類や内容を定めた「介護サービスの利用計画」のこと。

ケアマネジメント

要介護者等が自立した生活を行えるよう支援する一連の過程であり、①初回面接②アセスメント③ケアプラン原案の作成④サービス担当者会議⑤モニタリング⑥評価の各過程において、要介護者等や家族からの情報を把握し、サービス事業者等との連絡調整を行う。

ケアマネジャー▶介護支援専門員

軽費老人ホーム

60歳以上で、家庭環境、住宅事情等の理由により、居宅において生活することが困難な方が入居する施設。

権利擁護

自分の権利や援助のニーズを自ら表明することができない者に代わって、その権利やニーズを表明し権利を行使できるように支援すること。

高額介護サービス費等

サービスを利用して支払った利用者負担額が、一定の上限額を超えた場合に支給される費用のこと。上限額を超えた分が払い戻されることにより、利用者負担の軽減が図られる。

後期高齢者

高齢者（65歳以上）のうち、75歳以上の者。

公共的施設

福祉のまちづくり条例において、多数の人が利用する施設を公共的施設として、規則で定めるもの。建築物（学校、病院、映画館、集会場、百貨店、事務所等）、道路、公園、路外駐車場がある。条例では、高齢者や障害のある方等が利用しやすくするための基準を設け、新設等の際は、これを遵守して整備を行うよう定めている。

口腔ケア

狭い意味では、口腔の清掃をいうが、これに加えて、歯石の除去、義歯の手入れ、摂食・咀嚼・嚥下訓練まで含めて考えられる場合もある。誤嚥性肺炎の予防や介護予防の視点からも大切なもの。

高齢化率

高齢者人口（65歳以上人口）が総人口に占める割合。

なお、明確な定義はないが、一般に高齢化率が7%を超えた社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」、21%を超えた社会を「超高齢社会」と呼んでいる。

高齢者

明確な定義はないが、わが国での高齢者福祉対象者の年齢が65歳以上と定められている例が多く、現在のところ、高齢者を「65歳以上」として区分するのが一般的となっている。

高齢社会対策大綱

高齢社会対策基本法に基づき、政府が推進すべき基本的かつ総合的な高齢社会対策の指針として定められたもの。人口の高齢化による経済社会情勢の変化等を踏まえた見直しが行われ、平成30年（2018年）2月に新たに閣議決定された。

国勢調査

日本に住んでいるすべての人及び世帯を対象とする国の最も重要な統計調査。国内の人口や世帯の実態を明らかにするため、5年ごとに実施。調査結果は、政治・行政はもとより、民間企業や研究機関などでも経営や研究などの基礎データとして幅広い用途に利用されている。

孤立死

周囲との交流がなく、地域から孤立している状況の中で、自宅等で誰にも看取られず独りで亡くなり、死後、長期間放置されること。

さ

サービス付き高齢者向け住宅

住宅としての居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の条件を備えるとともに、ケアの専門家による安否確認や生活相談サービスを提供することなどにより、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整えた住宅。

高齢者住まい法改正により、平成23年（2011年）10月に登録制度が創設された。

財政安定化基金

市町村が通常努力を行ってもなお生じる保険料未納などによる財政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。当該基金の財源は、国・都道府県・市町村が3分の1ずつ負担する。

札幌市公共サイン基本計画

平成14年（2002年）11月策定。交通拠点を中心とした道路、広場、公園に設置される案内・誘導系サイン（標識）、記名サイン、規制サインの基準化を行い、より多くの人に分かりやすく、景観に調和した街の演出が図られるよう策定した。

札幌市福祉のまちづくり条例

平成10年（1998年）12月制定。すべての市民が安心して快適に暮らせる人にやさしいまちづくりのため、市、事業者、市民それぞれの役割を定めるとともに、市の基本的施策や公共的施設の整備について定めた条例。

歯科衛生士

国家資格。歯科医師の指示のもとに、歯科診療の補助業務のほか、虫歯や歯周病など歯科疾患の予防処置（歯垢・歯石の除去など）、歯科保健指導を行う者。

市民後見人

弁護士や司法書士などの専門資格はもたないものの、社会貢献への意欲や倫理観が高い一般市民で、成年後見に関する一定の知識や技術を身に付けた、第三者後見人（候補者）等をいう。

社会福祉士

国家資格。専門的知識及び技術をもって、身体上もしくは精神上的の障がいがあることまたは環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスを提供する者、または医師その他の保健医療サービスを提供する者、その他の関係者との連絡及び調整その他の援助を行う者。

社会福祉主事

福祉事務所現業員として任用される者に要求される資格（任用資格）。社会福祉各法に定める援護、育成または更生の措置に関する事務を行う者。

社会福祉法人

社会福祉事業を行うことを目的として社会福祉法に基づき設立された公共性が高い法人。

若年性認知症

64歳以下で発症した認知症をいい、働き盛りの世代に発症するため、本人だけではなく家族の生活への影響が大きく、経済や就労等、高齢者とは異なる課題への支援が求められている。

住民基本台帳

住民の居住関係の公証、選挙人名簿の要録その他の住民に関する事務の処理の基礎となるもの。各市町村において、住民票を世帯ごとに編成して作成され、各種行政サービスの基礎となっている。

主観的健康観

医学的な健康状態ではなく、自らの健康状態を主観的に評価する指標。死亡率や有病率等の客観的指標では表せない全体的な健康状態を捉える健康指標といえる。

主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）

介護支援専門員の実務経験が5年以上など、十分な知識と経験を有し、かつ主任介護支援専門員研修を終了した者で、他の介護支援専門員に対する助言、指導などを行う。

地域包括支援センターには主任介護支援専門員を配置することとされている。また、居宅介護支援事業所の管理者は、主任介護支援専門員の配置

が義務づけられている（経過措置あり）。

5年に一度の更新時の研修の受講が介護保険法施行規則により定められている。

生涯学習

学校における教育や学習にとどまらず、自らの意思と選択によって、人生のあらゆる機会や過程で、各人の興味・関心や生活領域に応じ行われる、さまざまな学習活動の総称。高齢者の生きがいきりや社会参加という意味からも、重要なものと考えられる。

食生活改善推進員

食生活を通じて、地域住民の健康づくりを支援する活動を行うボランティア。食生活改善推進員になるには、市町村が開催する「食生活改善推進員養成講座」を受講することが必要。

新・札幌市バリアフリー基本構想

平成21年（2009年）3月策定。地域交流拠点や、利用者数の多い旅客施設周辺を重点整備地区（53地区）とし、駅などの旅客施設、建築物、道路、車両、信号機等のバリアフリー化を重点的、一体的、継続的に進めていくための方針と、事業実施に向けた基本的な考え方を定めたもの。

生活支援コーディネーター

地域支え合い推進員。高齢者の生活支援等サービスの体制整備を推進していくことを目的として、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワークの構築の機能）を果たす者。

生活支援ハウス

原則として60歳以上で、高齢等のため居宅において生活することに不安のある方が入所する施設。

生活習慣病

食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が深く関与し、発症の原因となる疾患の総称で、脳血管疾患、心疾患、動脈硬化症、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などがある。

成年後見制度

判断能力の不十分な成年者（認知症、知的障がい、精神障がいなどのある方）を保護するための制度。家庭裁判所の審判による法定後見と本人が委託契約を結んで行う任意後見があり、法定後見には本人の判断能力に応じて、後見、保佐、補助の3類型がある。後見人の主な業務は財産管理と身上監護となっており、申立ては本人や、4親等以内の親族等に限定されている。本人や親族の申立てができない場合等については、市長が申立てを行うことができる。

政令指定都市

人口50万人以上の市で、地方自治法第252条の19の規定に基づき政令によって指定されたもの。

前期高齢者

高齢者（65歳以上）のうち、74歳以下の者。

た

ターミナルケア

終末期の医療・看護・介護。治癒の見込みがなく、死期が近づいた患者に対し、延命治療中心でなく、患者の人格を尊重した看護（ケア）中心の包括的な援助を行うこと。

団塊ジュニア

昭和46年（1971年）から昭和49年（1974年）に生まれた、団塊の世代の子ども世代の通称。令和22年（2040年）には、その世代すべてが65歳以上となる。

団塊の世代

戦後、昭和22年（1947年）から昭和24年（1949年）のベビーブーム期に生まれた世代の通称。令和7年（2025年）には、その世代すべてが75歳以上となる。

単独ユニット

認知症高齢者グループホーム事業所が1ユニットのみで運営していること。

地域共生社会

制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人一人の暮らしと生きがい、地域とともに創っていく社会のこと。

地域ケア会議

高齢者が地域において自立した日常生活を営むことができるよう、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を行っていくための手法の1つ。

平成27年度（2015年度）から介護保険法に位置づけられ、市町村は、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体により構成される会議を設置し、運営は地域包括支援センターまたは市町村が行うこととされている。

札幌市では、個別地域ケア会議、地区地域ケア会議、区地域ケア推進会議、市地域ケア推進会議の4つのレベルの会議を実施している。

地域支援事業

介護保険制度改正に伴い、平成18年度（2006年度）から市町村による実施が規定された事業で、被保険者が要介護状態等となることの予防や、要介護状態等となった場合の軽減・重度化防止とともに、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業。必須事業である高齢者を対象とした「介護予防・日常生活支援総合事業」、地域包括支援センターの設置・運営などの「包括的支援事業」、市町村の判断で実施する「任意事業」がある。

地域包括支援センター

地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援するための機関。

保健師や社会福祉士、主任介護支援専門員を配置し、地域の高齢者とその家族への総合的な相談支援、高齢者の虐待防止などの権利擁護、介護支援専門員への助言や地域の関係機関とのネットワ

ーク構築を行う包括的・継続的なケアマネジメント支援、要支援1・2の方、事業対象者の方の介護予防ケアマネジメントなどの包括的支援事業や介護予防支援などを実施する。

札幌市は市内に27か所設置し、事業の運営は法人に委託している。

地域密着型サービス

要介護者等の住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な市町村で提供されることが適当とされる介護サービス。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護（定員18人以下の通所介護）、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、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）、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、看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）の9種類がある。

出前講座（札幌市）

市民と職員の直接対話事業。年度毎に各部局が選定するテーマを「出前講座テーマ集」として公開し、住民団体等は希望する出前講座のテーマを選び、担当部局が講師を派遣する。令和3年度（2021年度）の高齢者福祉関連テーマは次のとおり。

- ・高齢社会の現状と福祉
- ・敬老優待乗車証について
- ・みんなで支える介護保険制度

特定施設

有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームをいう。指定基準を満たすことで、都道府県介護保険事業支援計画で定める定員の範囲内で、特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けることができる。このうち、入居者が要介護者やその配偶者などに限られているものが介護専用型特定施設で、それ以外が混合型特定施設となる。また、定員29人以下の介護専用型特定施設は地域密着型特定施設として地域密着型サービスの指定を受けることができる。

特定施設入居者生活介護

指定を受けた有料老人ホーム等の特定施設に入

居する要介護者等について、能力に応じて自立した生活ができるように、ケアプランに基づき行われる入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行うこと。

一般型と外部サービス利用型に区分される。一般型は特定施設の従業者が入居者に対するサービスを提供し、一方、外部サービス利用型は、特定施設の従業者がケアプランの作成、安否確認、生活相談を行い、事業者の委託する居宅サービス事業者がケアプランに基づき介護サービスを提供する。

特別養護老人ホーム▶介護老人福祉施設

な

認知症

いろいろな原因で脳の細胞が壊れてしまうことや、働きが悪くなることで、認知（記憶したり判断したりする）機能が低下し、日常生活に支障をきたす状態。

認知症キャラバン・メイト

認知症に関する一定以上の知識を有し、「キャラバン・メイト養成研修」を修了した者をいう。ボランティアとして、市町村や職域団体などと協働で、地域住民、学校、職域等を対象とした認知症に関する学習会「認知症サポーター養成講座」を開き、講師役となって認知症サポーターの育成を行う。また、「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり」に向け、関係機関等への働きかけ、協力・連携体制づくりなどのネットワーク化を推進していくことも期待されている。

認知症高齢者グループホーム▶グループホーム

認知症高齢者の日常生活自立度

介護保険制度の要介護等認定で用いる指標の1つで、認知症高齢者の日常生活における自立度を客観的、かつ、短時間で判断できるように作成されたもの。自立、Ⅰ、Ⅱa、Ⅱb、Ⅲa、Ⅲb、Ⅳ、Ⅴの8段階があり、それぞれ判断基準が定められている。

認知症サポーター

認知症サポーター養成講座（認知症の住民講座）を受けた人を「認知症サポーター」と呼ぶ。講座を通じて認知症の正しい知識やケアなどを理解し、自分のできる範囲で認知症の方を応援するのが認知症サポーターである。

認知症サポート医

厚生労働省の定める「認知症サポート医養成研修」を修了した医師をいう。認知症患者の診療に習熟し、「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等を担う。

ねんりんピック（全国健康福祉祭）

高齢者を中心とするスポーツ、文化、健康や福祉の総合的な祭典の名称。国民の健康保持・増進、社会参加、生きがいの高揚を図り、ふれあいと活力のある長寿社会の形成に寄与するため昭和63年（1988年）に始まり、通常、毎年開催している。

ノンステップバス

乗降口の段差をなくすほか、車内の手すりや通路幅などにユニバーサルデザインの考え方を取り入れたバス。

は

バリアフリー

高齢者や障がいのある方等が日常生活や社会生活を営むうえで障壁（バリア）となるもの（物理的、制度的、文化・情報面、意識上の障壁）を解消すること。

福祉のまち推進事業

誰もが安心して暮らせる地域福祉社会の実現を目指し、幅広い市民の参加による地域福祉活動を推進する事業。市民による自主的な福祉活動を行う組織として、おおむね連合町内会単位ごとの市内89か所に「地区福祉のまち推進センター」が設置されており、高齢者や障害のある方などを対象とした見守り・安否確認やサロンなどの多様な活

動が行われている。

各区社会福祉協議会は、地区福祉のまち推進センターが積極的に活動を展開することができるよう、活動支援や区内のボランティア活動の振興を図っている。

福祉有償運送

公共交通機関（地下鉄、電車、バス、タクシー等）を単独で利用することが困難な高齢者や障がいのある方などに対し、NPO法人等の非営利法人が営利とは認められない範囲の料金で、自家用自動車を使用して行う有償運送サービス。

福祉用具

高齢者や心身に障がいのある方が自立した生活を営むために機能や能力を補助したり、介助する人々の負担を減らしたりするために用いる用具の総称。

保健師

国家資格。多くは公的機関である保健所や市町村に勤務し、地域で生活する個人・家族・集団を対象に、健康の保持増進、疾病予防、療養上の相談、健康相談、健康教育、社会復帰のための援助など、医療福祉に従事する方たちと連携・協力しながら、地域住民の健康づくりなど幅広い保健活動を行う者。

保険者機能

介護サービス基盤の整備に加えて、地域支援事業等を推進し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な取組を行い、地域包括ケアシステムを深化していく、市町村が介護保険の保険者として担う役割のこと。

ま

まちづくりセンター

住民組織の振興、地区の要望などの収集、市政情報の周知などに加えて、さまざまなまちづくり活動を支援する地域の拠点として市内87か所に設置。

民生委員

民生委員法に基づき、社会奉仕の精神をもって、

常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行うことなどにより、社会福祉の増進に努める民間の奉仕者。都道府県知事または政令指定都市もしくは中核市の長の推薦により、厚生労働大臣が委嘱する。

や

有料老人ホーム

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日常生活に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。

ユニット型施設

リビング・食堂などの共用スペースの周囲に個室を配置し、10人程度の少人数を生活単位（ユニット）として介護を提供する形態の施設。

ユニットケア

特別養護老人ホーム等において、10程度の個室やリビング・食堂などの共用スペースを1つの生活単位（ユニット）として、少人数で家庭的な環境の中で自立的生活を支援するケアの形態。

ユニバーサルデザイン

高齢者や障がいのある方のための特別な仕様をつくるのではなく、最初から多くの人の多様なニーズを反映して作られた製品、建物、環境のデザイン。

要介護度（要支援1～要介護5）

要介護等認定においては、心身の状態によって、軽い方から要支援1・2、要介護1～5の区分が設定される。

養護者

高齢者虐待防止法では「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外のものをいう」と定義づけられている。具体的な行為として、金銭の管理、食事や介護などの世話、自宅や自室の鍵の管理など、高齢者の生活に必要な行為を管理、提供している人を指す。

養護老人ホーム

原則として65歳以上の方で、環境上の理由及び経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難な方が入所する施設。

ら

理学療法士（PT）

国家資格。ケガや病気、加齢等により身体機能が低下した人や障がいのある方に対して、座る、立つ、歩く等の基本的動作能力の回復や障がいの悪化予防を目的に、理学療法（体操や運動等の運動療法や、温熱、電気等の物理療法）を用いて、自立した日常生活が送れるよう支援するリハビリテーションの専門職のこと。

リハビリテーション

能力障害あるいは社会的不利を起こす諸条件の悪影響を減少させ、障がいのある方の社会参加を実現すること。

また、狭義のリハビリテーションとしては、治療段階を終えた疾病や外傷の後遺症を持つ人に対して、医学的・心理学的な指導や機能訓練を施すことをいう。

療養病床

病院の病床（精神病床、感染症病床、結核病床を除く。）または一般診療所の病床のうち主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床。療養病床のうち、介護療養病床は、介護保険法に規定する指定介護療養型医療施設として指定されている病床を指す。

老人クラブ

地域を基盤として高齢の方が自主的に集まって活動する組織。主に、おおむね60歳以上の方が対象となり、仲間づくりを通して、趣味やレクリエーションなどの「生活を豊かにする活動」や、ボランティア活動、友愛活動などの「地域を豊かにする社会活動」に取り組んでいる。

老人の日（敬老の日）

昭和22年（1947年）に、兵庫県間谷村（現多

可町）で行われた敬老行事をきっかけとして、9月15日を「としよりの日」とする県民運動が開始された。「としよりの日」は後に「老人の日」を経て昭和41年（1966年）に国民の祝日である「敬老の日」へと発展。

なお、国民の祝日に関する法律の改正により、平成15年（2003年）から「敬老の日」を9月の第3月曜日に変更するにあたり、老人福祉法を改正して、9月15日を「老人の日」とした。

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



SAPPORO