

札幌市高齢者支援計画2018

〔高齢者の社会参加支援に関する基本方針〕
〔高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画〕

2018(平成30)～2020年度



札幌市

はじめに

札幌市では、誰もがいつまでも安心して暮らすことのできるまちを目指し、保健・福祉・医療等の各分野において、さまざまな課題に対応した取組を進めてきました。

今後、さらなる高齢化の進展や人口減少、高齢単身世帯や介護を必要とする高齢者の増加などにより、地域社会が抱える課題はより複雑かつ多様化することが見込まれます。

こうした変化に対応するため、札幌市では、2018年(平成30年)4月を始期とする「札幌市高齢者支援計画2018」「札幌市地域福祉社会計画2018」「さっぽろ障がい者プラン2018」「さっぽろ医療計画2018」を同時に策定いたしました。

「札幌市高齢者支援計画2018」は、団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年に向け、「生涯現役社会の実現につながる社会参加の拡大」を基本理念とする「高齢者の社会参加支援に関する基本方針」と、「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」を基本目標とする「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、高齢者支援施策の総合的な推進と円滑な実施を目指すこととし、地域福祉、障がい、医療の関連施策とあわせて、生涯現役社会を実現するとともに、地域包括ケア体制を深化・推進していきます。

最後に、計画の策定にあたり、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お礼を申し上げます。

2018年(平成30年)3月

札幌市長 秋元克広



目次

第1章	策定にあたって	1
第1節	策定の趣旨	1
第2章	高齢者の現状と課題	5
第1節	高齢者人口・世帯等の状況	5
第2節	介護サービスの利用状況	9
第3節	地域での高齢者の生活と支援体制	13
第4節	家族介護者や介護サービス事業者、生活環境の状況	20
第5節	認知症高齢者の状況	26
第6節	要介護等認定者の状況と高齢者の活動状況	32
第7節	高齢者の社会参加と意識の変化	45
第8節	介護保険制度の現状と課題	55
〈高齢者の社会参加支援に関する基本方針〉		
第3章	高齢者の社会参加支援に関する基本方針	61
第1節	基本方針の策定にあたって	61
第2節	基本的な考え方	62
第3節	高齢者の社会参加支援の基本施策	71
第4節	基本方針を進める考え方	75
〈高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画〉		
第4章	前計画の評価	77
第1節	前計画の指標の達成状況	77
第5章	基本目標	81
第1節	基本目標	81
第2節	札幌市が目指す高齢者支援体制	82
第3節	圏域の考え方	85
〈施策の体系と展開〉		
第6章	施策の体系と展開	89
第1節	施策の体系	89
第2節	施策の展開	97
施策1	地域における連携強化	97
施策2	サービスの充実と暮らしの基盤の整備	105
施策3	認知症高齢者支援の充実	119
施策4	介護予防・健康づくりの推進	125
施策5	積極的な社会参加の促進	129
施策6	安定した介護保険制度の運営	135

〈介護保険事業の実績と見込み、保険料等〉

第7章	介護サービスの見込み等	141
第1節	被保険者と要介護等認定者の現状と見込み	141
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	154
第8章	事業費の見込みと保険料	159
第1節	サービスの給付と負担の関係	159
第2節	第1号保険料の所得段階区分	162
第3節	介護保険料の減免制度	165
第4節	第1号保険料の額の設定	166

〈計画の策定・推進体制〉

第9章	計画の策定・推進体制	175
第1節	計画の策定・推進体制	175

〈資料編〉

資料1	パブリックコメント手続	183
資料2	各種実態調査の実施	193
資料3	介護保険事業実績(2000(平成12)～2017(平成29)年度)	194
資料4	まちづくりセンター所管区域別人口割合	210
資料5	介護サービス圏域別の利用者数見込み	213
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	218
資料7	用語解説	219

第1節 策定の趣旨

1 策定の背景と目的

札幌市では、平均寿命の伸びや出生率の低下により、少子高齢化が進み、高齢化率は2017年(平成29年)10月で26.0%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、2025年には市民の約3割が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、2012年(平成24年)に策定した「高齢社会対策大綱」の中で、「高齢者」の捉え方についての意識改革をはじめ、働き方や地域社会への参加の在り方、若年期から高齢期に向けた備えを「人生90年時代」を前提とした仕組みに転換させる必要があることなど、今後の推進すべき高齢社会対策の指針を示しました。

このたび策定する「札幌市高齢者支援計画2018」(以下「本計画」という。)は、高齢者に対し幅広く効果的な支援を行うため、生涯現役社会の実現に向けた「高齢者の社会参加支援に関する基本方針」と、いわゆる団塊の世代すべてが75歳以上となる2025年に向けて地域包括ケア体制の深化・推進の取組を定めた「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。

札幌市は本計画において84ページの図に示した支援体制を目指すこととしている。

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」と「高齢者の社会参加支援に関する基本方針」の根拠

本計画は、老人福祉法(昭和38年法律第133号)と介護保険法(平成9年法律第123号)に基づき一体的に定める「市町村老人福祉計画」「市町村介護保険事業計画」と、「高齢者の社会参加支援に関する基本方針」を併せて策定する計画です。

「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。

また、「高齢者の社会参加支援に関する基本方針」は、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な高齢者の社会参加支援の在り方を「札幌市まちづくり戦略ビジョン・アクションプラン2015」に位置づけて検討したもので、「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となるものです。

◆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 省略

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 省略

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

3～5 省略

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。

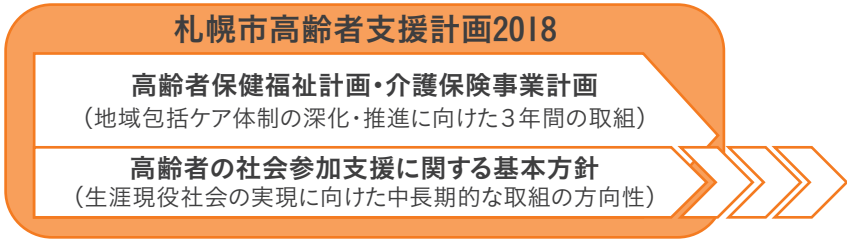
7 市町村介護保険事業計画は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第5条第1項に規定する市町村計画との整合性の確保が図られたものでなければならない。

8 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。

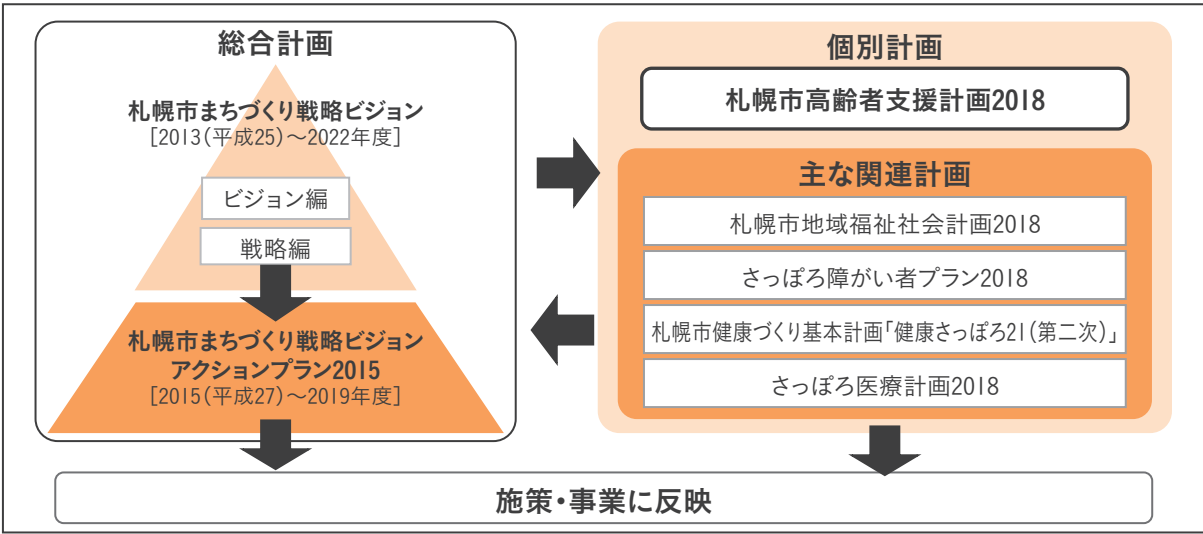
9 市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。

10、11 省略

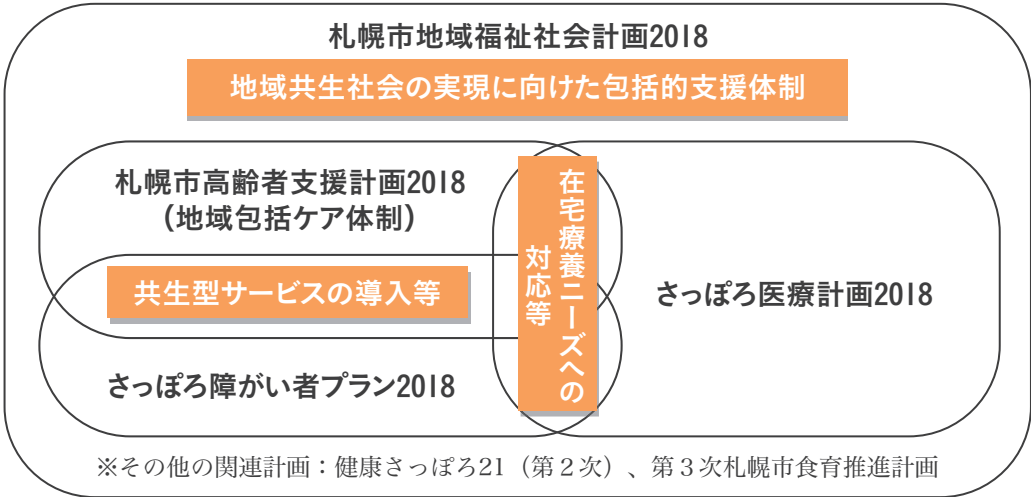
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画と
高齢者の社会参加支援に関する基本方針の一体的な策定



総合計画との関係



福祉・保健の各分野の主な計画との関係



3 計画の期間

本計画は、2018年度(平成30年度)から2020年度までの3年間で計画期間として策定しています。

第2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

2017年(平成29年)10月1日現在の札幌市の総人口は1,951,640人で、このうち65歳以上の高齢者は507,113人であり、高齢化率は26.0%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	1,951,640	100.0%	912,848	1,038,792	87.9%
0～14歳	223,213	11.4%	114,081	109,132	104.5%
15～64歳	1,221,314	62.6%	587,214	634,100	92.6%
65歳以上	507,113	26.0%	211,553	295,560	71.6%
65～74歳	268,950	13.8%	122,979	145,971	84.2%
75歳以上	238,163	12.2%	88,574	149,589	59.2%

※ 性比とは女性を100としたときの男性の比率

資料：住民基本台帳(2017年(平成29年)10月1日現在)

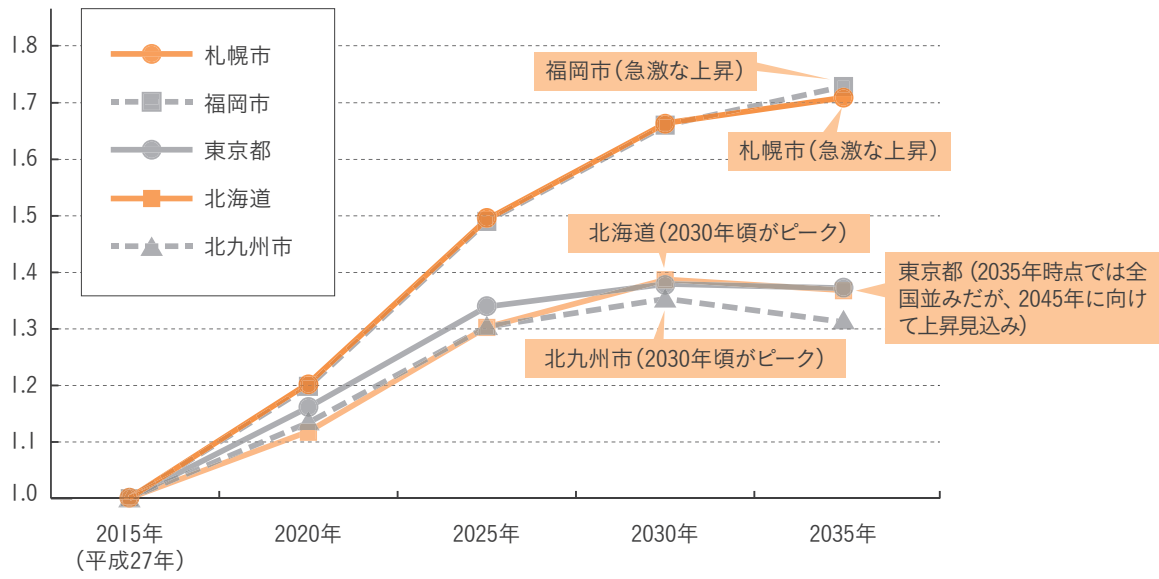
また、高齢化率は、北海道、全国と比べて低い状況にありますが、今後は75歳以上の後期高齢者が増え、急速に高齢化が進むことが見込まれています。

高齢化率の現状

	高齢化率
札幌市	24.9%
政令指定都市平均	24.8%
北海道	29.1%
全国	26.6%

資料：総務省統計局「2015年(平成27年)国勢調査結果」
(2015年(平成27年)10月1日現在)

75歳以上人口の将来見通し(2015年(平成27年)を1としたときの指数)

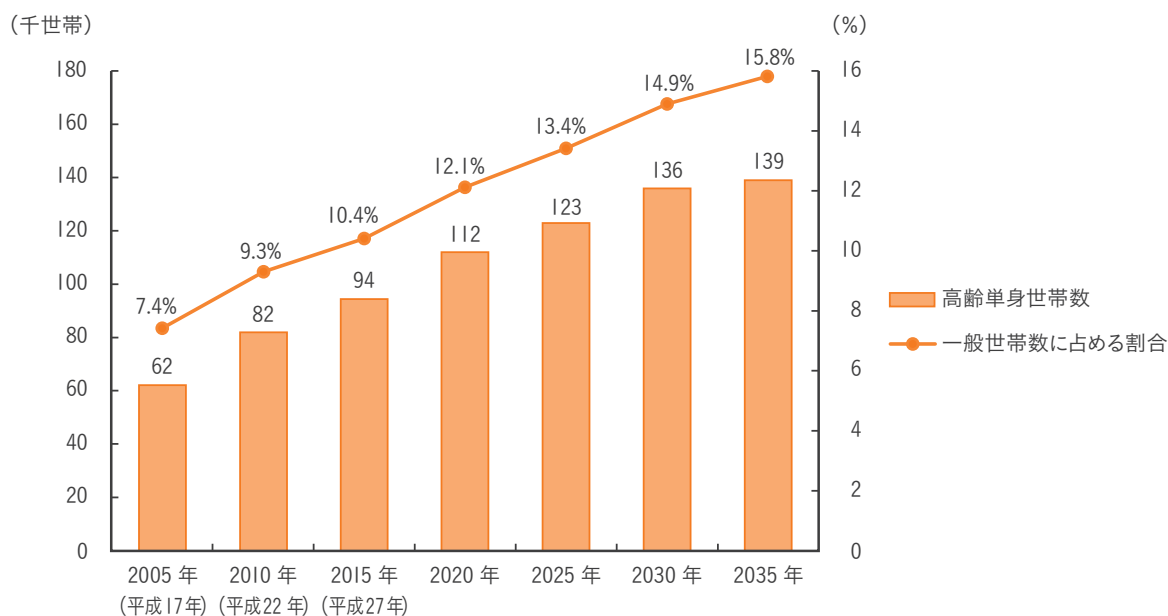


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(2013年(平成25年)3月推計)をもとに作成

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、2025年には13.4%となり、おおむね8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：総務省統計局「国勢調査結果」(2005(平成17)～2010(平成22)年、各年10月1日現在)
札幌市まちづくり政策局推計(2015(平成27)～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、2015年(平成27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、2010年(平成22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

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

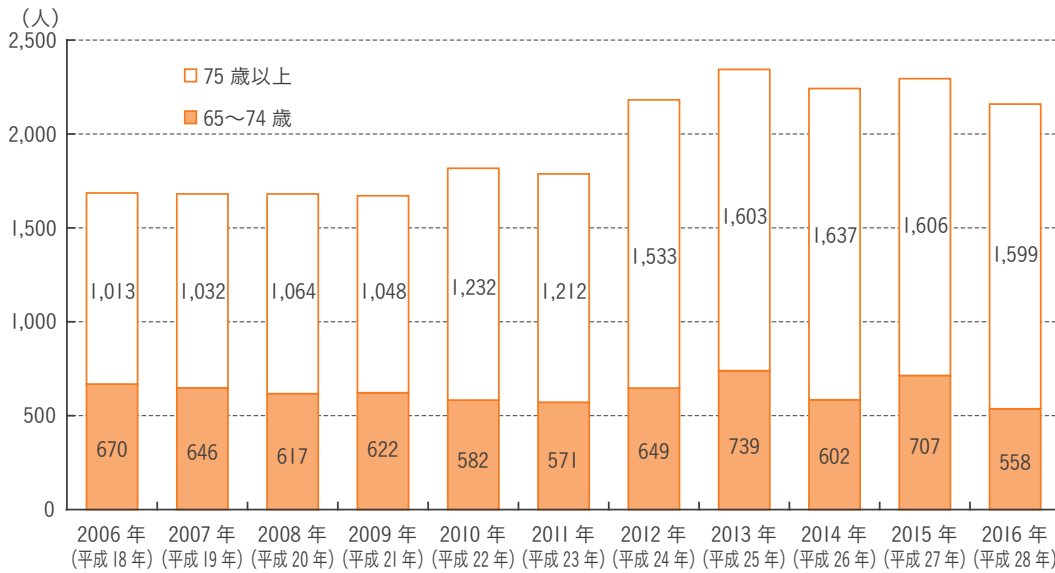
4 高齢者の道内移動の状況

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、2016年（平成28年）中の高齢者の道内転入超過数は2,157人と、5年連続で2千人を超えています。

転入超過数は65歳～74歳よりも、75歳以上の方が多くなっています。

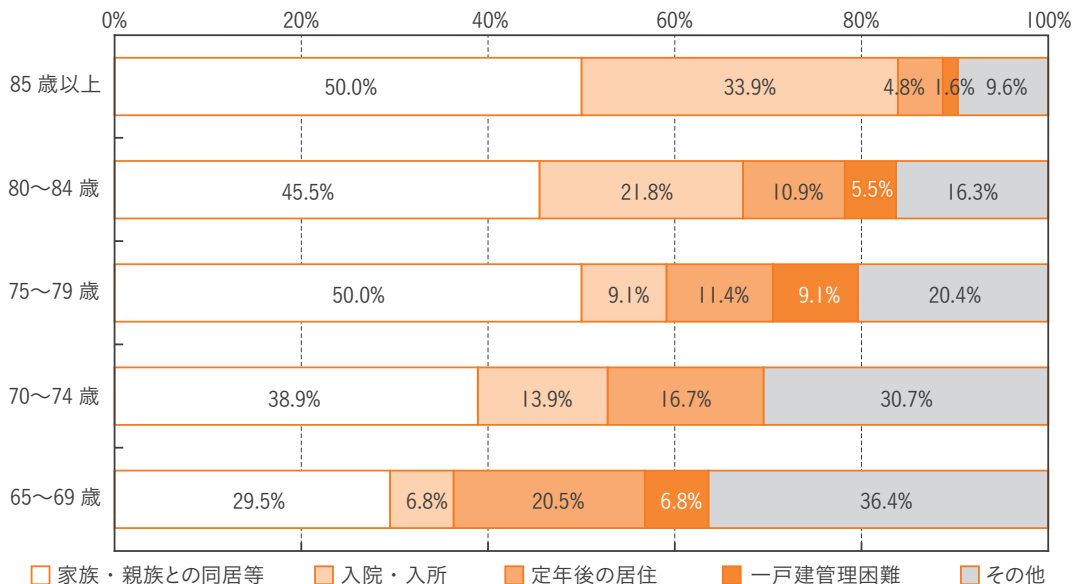
2011年度（平成23年度）の「札幌市人口移動実態調査」の結果によると、転入主因者が高齢者である世帯の市外からの転入理由としては、「家族、親族との同居または近くに住むため」と回答する方が多くなっています。

高齢者の道内からの転入超過数の推移



資料：住民基本台帳

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：札幌市人口移動実態調査（2011年度（平成23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

2016年(平成28年)10月1日現在の第1号被保険者数は491,081人で、そのうち99,125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2000年(平成12年)10月と比較すると8.9ポイント増の20.2%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、2016年(平成28年)10月には75,670人と、第1号被保険者のおよそ6人に1人(15.4%)が介護サービスを利用しています。

2000年(平成12年)と2016年(平成28年)との比較

	2000年 (平成12年)	2016年 (平成28年)
第1号被保険者数	257,597人	491,081人
要介護等認定者数	30,250人	101,026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%)	99,125人 (20.2%)
介護サービス利用者数 (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%)	75,670人 (15.4%) (74.9%)

※ 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

※ 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。

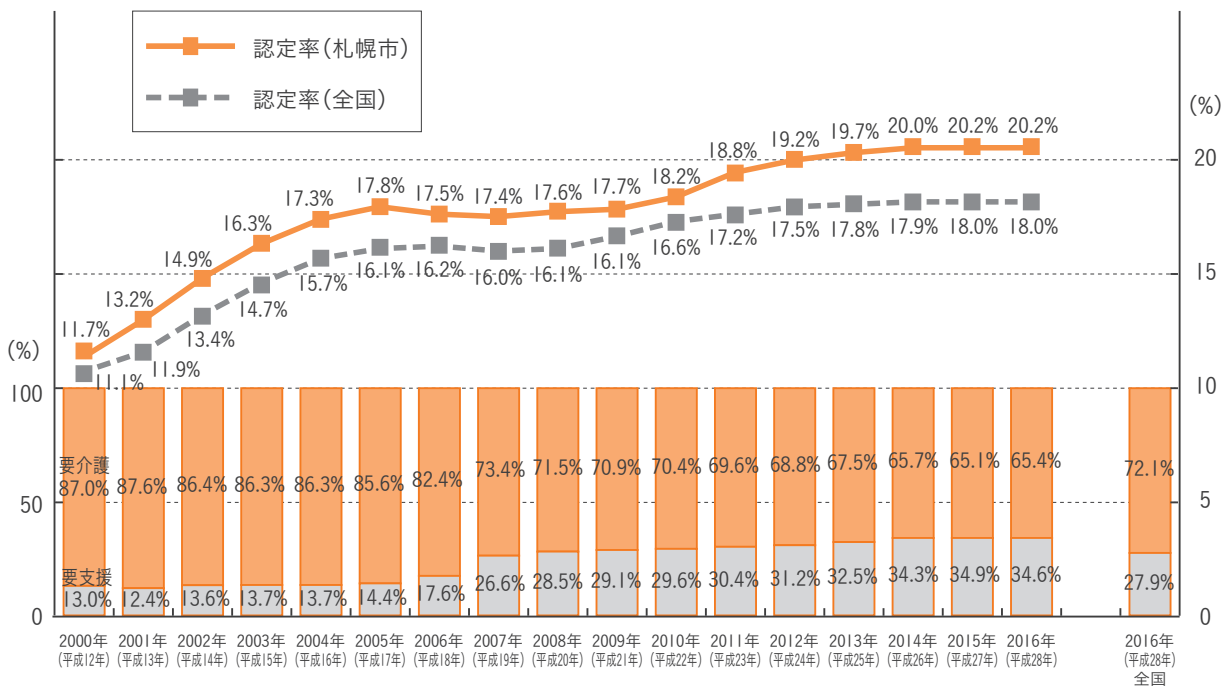
資料：札幌市高齢保健福祉部

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みると、2016年(平成28年)10月1日現在で要支援が34.6%、要介護が65.4%となっています。全国平均の要支援27.9%、要介護72.1%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



※ 各年10月1日現在

資料：厚生労働省介護保険事業状況報告、札幌市高齢保健福祉部

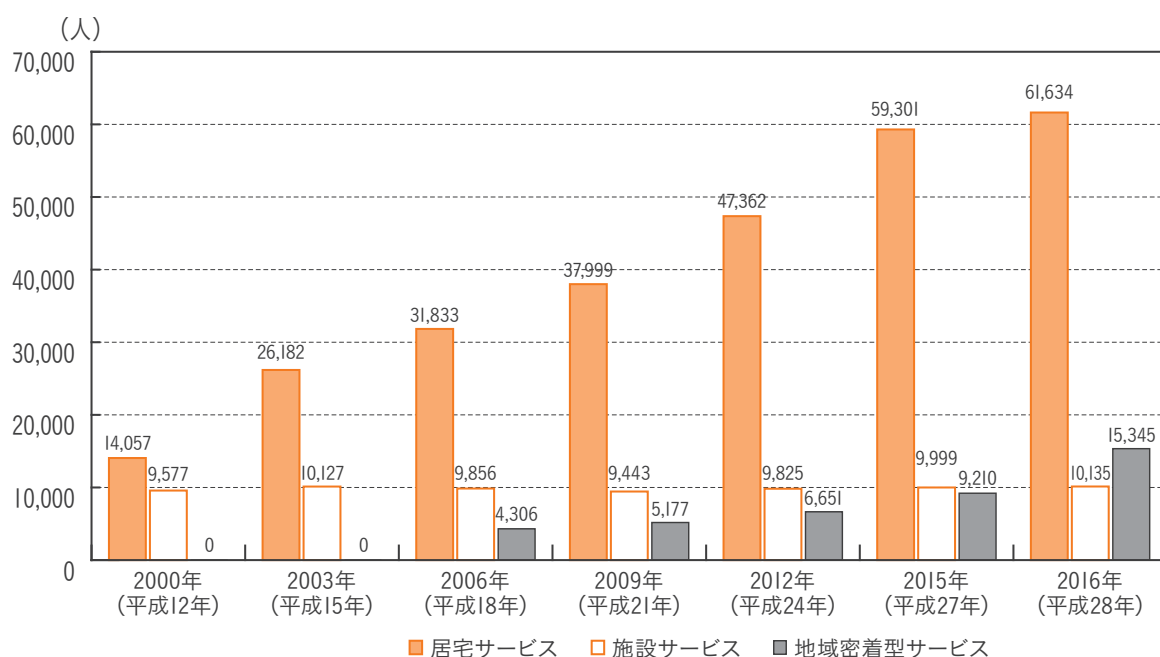
3 要介護等認定者の介護サービス利用状況

(1) 介護サービス種別ごとの利用者数

2016年(平成28年)10月の介護サービス利用状況をみると、居宅サービスが61,634人、施設サービスが10,135人、地域密着型サービスが15,345人となっています。

2015年(平成27年)と2016年(平成28年)の介護サービス利用者数を比較すると、小規模な通所介護事業所が居宅サービスから地域密着型サービスに移行したこと等により、地域密着型サービスの利用者が最も増えています。

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：札幌市高齢保健福祉部(2000(平成12)～2012(平成24)年)

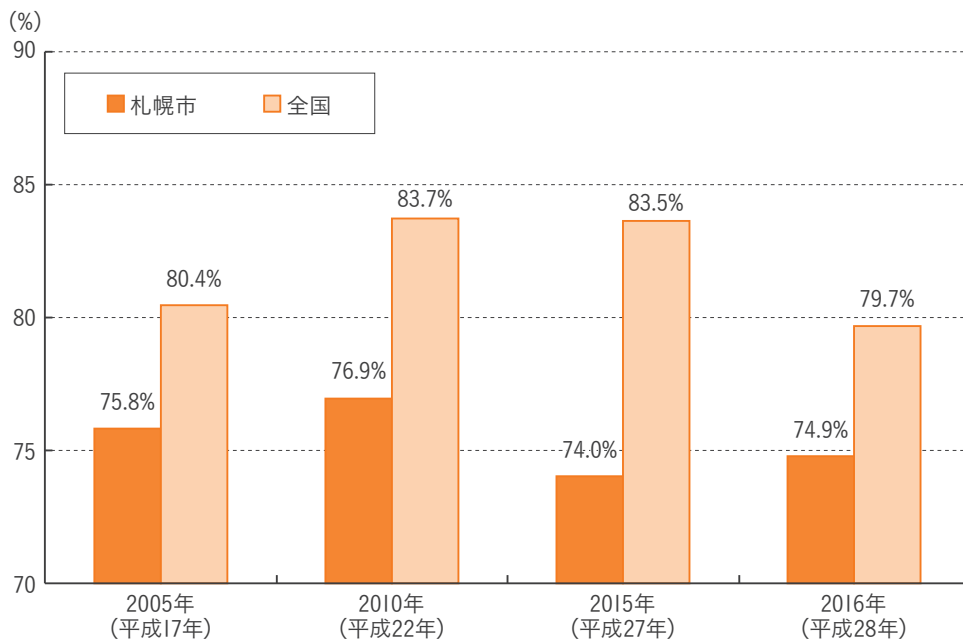
厚生労働省介護保険事業状況報告(2015(平成27)年、2016(平成28)年)

(2) 介護サービス利用率

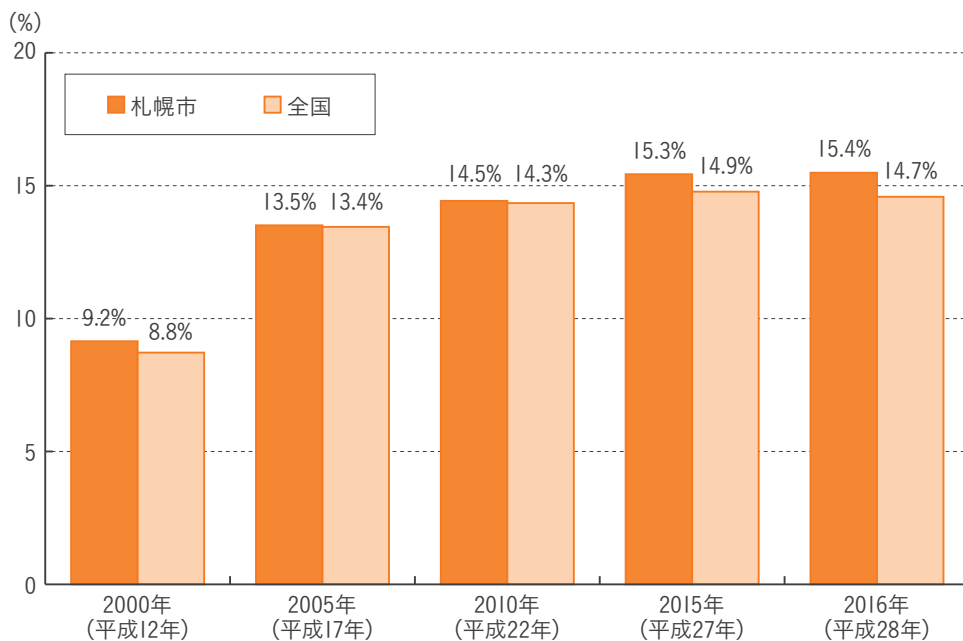
2016年(平成28年)10月現在、要介護等認定者に占める介護サービス利用者数の割合は74.9%で、全国の79.7%と比べて低い割合となっています。

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15.4%で、全国が14.7%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、札幌市高齢保健福祉部(各年10月現在)

第3節

地域での高齢者の生活と支援体制

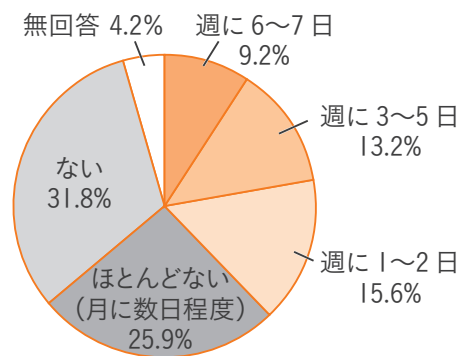
1 現状について

(1) 地域でのつながり、支え合いの状況

◆日中独居の状況

日中をひとりで過ごす頻度について、「週に6～7日」が9.2%、「週に3～5日」が13.2%となっており、2割を超える高齢者が週の大半をひとりで過ごしています。

日中ひとりで過ごすことがあるか

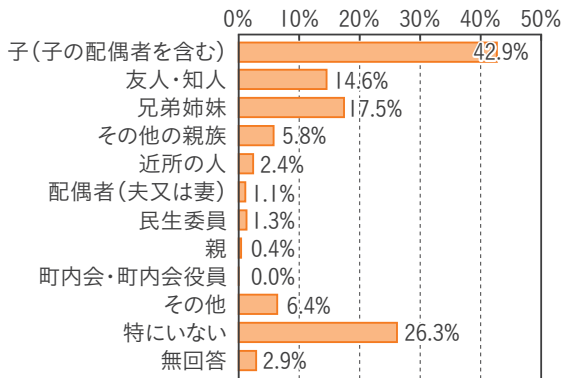


資料：2016年度(平成28年度)高齢社会に関する意識調査(65歳以上)

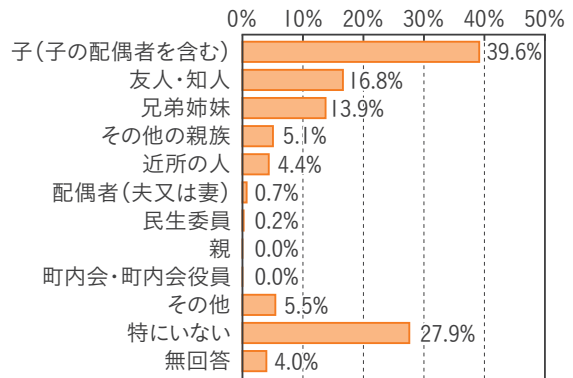
◆地域での支え合いに頼れないひとり暮らし高齢者

ひとり暮らしの高齢者で体調を崩したときに病院への付き添いや買い物をお願いする人については、ともに「子(子の配偶者を含む)」が最も多く、次に「特にいない」が多くなっています。

体調を崩した時に
病院への付き添いをお願いする人
(ひとり暮らし・複数回答)



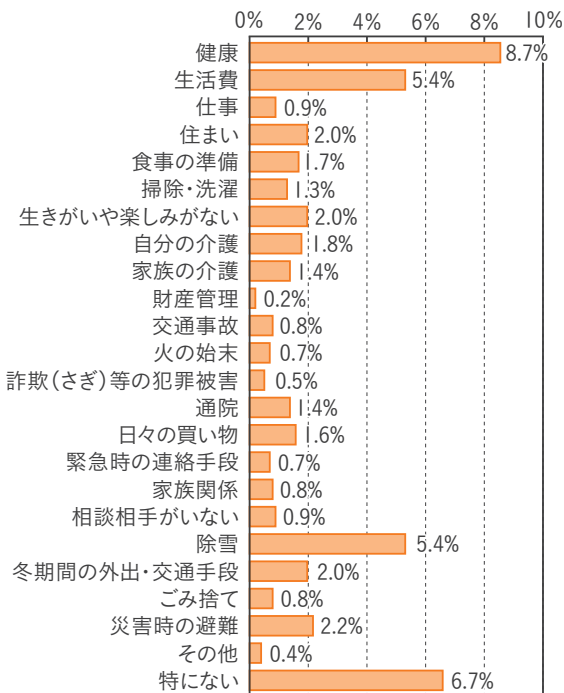
体調を崩した時に
買い物をお願いする人
(ひとり暮らし・複数回答)



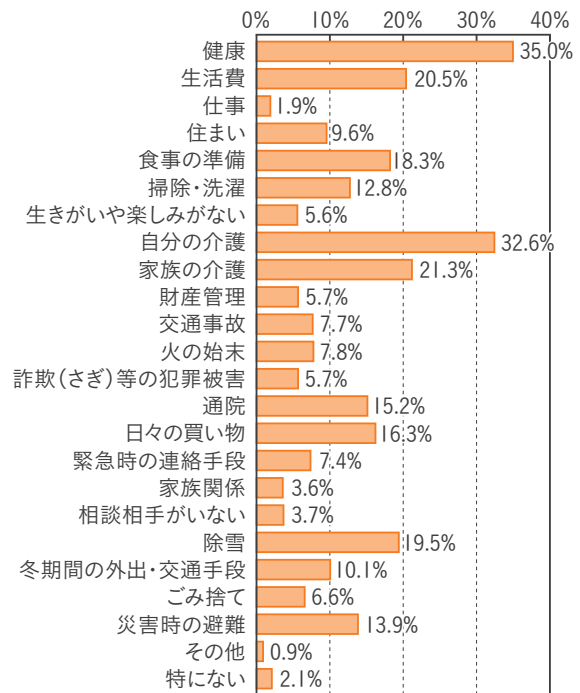
資料：2016年度(平成28年度)高齢社会に関する意識調査(65歳以上)

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」が最も多いほか、不安に思うことでは「自分の介護」と答えた人も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)



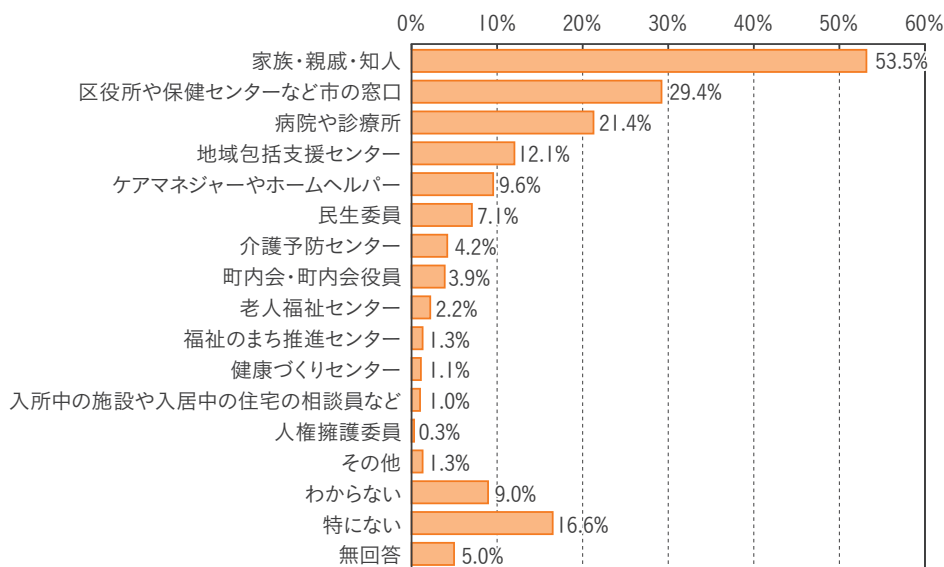
資料：2016年度(平成28年度)高齢社会に関する意識調査(65歳以上)

◆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・親戚・知人」が53.5%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29.4%となっています。

一方、「わからない」が9.0%、「特にない」が16.6%となっていることから、相談先について一層の周知が必要です。

困っていることなどの相談先（複数回答）

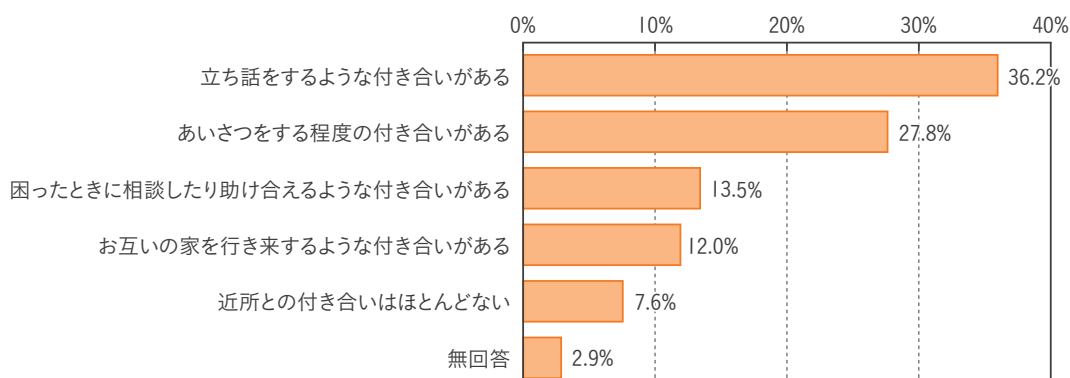


資料：2016年度（平成28年度）高齢社会に関する意識調査（65歳以上）

◆近所付き合いの状況

近所付き合いの程度については、「立ち話をするような付き合い」「あいさつをする程度の付き合い」が多く、一定程度の近所付き合いは見られますが、「困った時に相談したり助け合えるような付き合い」は少なく、また「近所との付き合いはほとんどない」という高齢者もいます。

近所付き合い



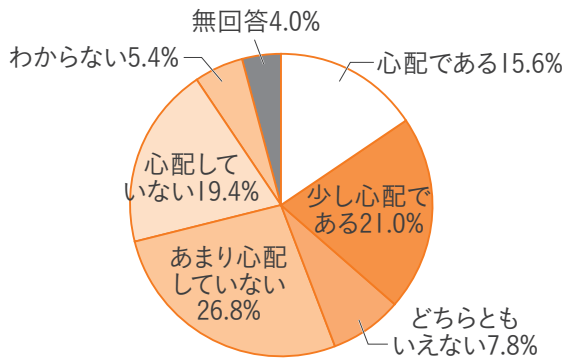
資料：2016年度（平成28年度）社会参加に関する市民意識調査（65歳以上）

(2) 終末期に関する意識とサービスの提供状況

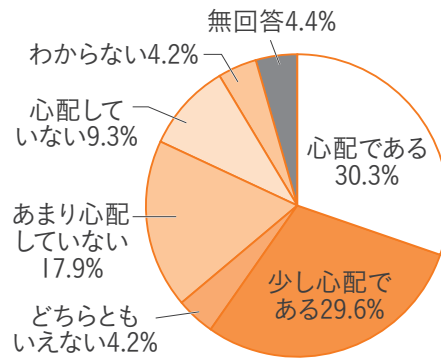
◆ 4割が孤立死を心配

孤立死に対する心配については、高齢者の約4割が「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6割とさらに高くなっています。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】



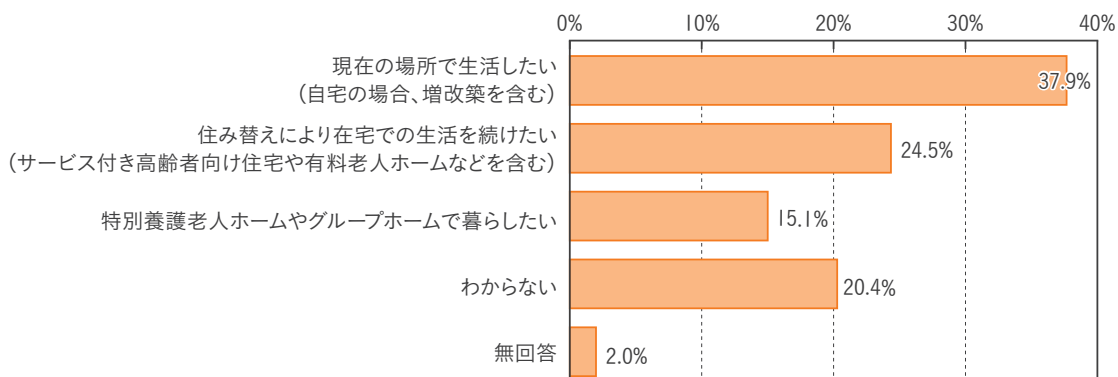
資料：2016年度（平成28年度）高齢社会に関する意識調査（65歳以上）

◆ 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6割以上が、「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15.1%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

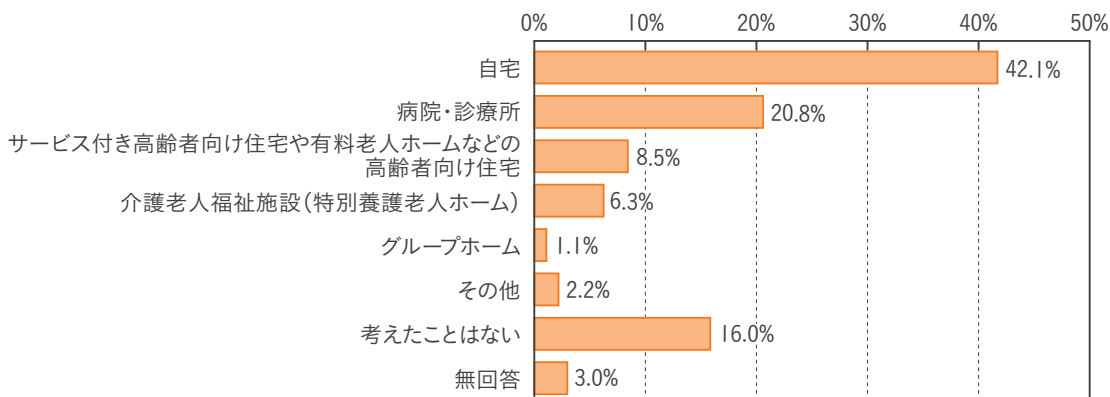


資料：2016年度（平成28年度）高齢社会に関する意識調査（65歳以上）

◆自宅で最期を迎えたい

最期を迎えたい場所については、「自宅」が42.1%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

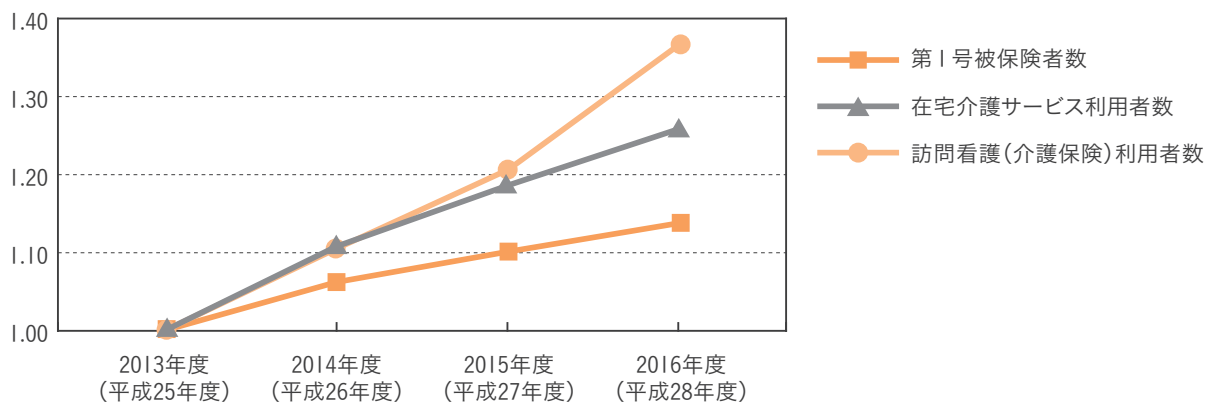


資料：2016年度(平成28年度)高齢社会に関する意識調査(65歳以上)

◆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
(2013年度(平成25年度)を1としたときの指数)



在宅介護サービス

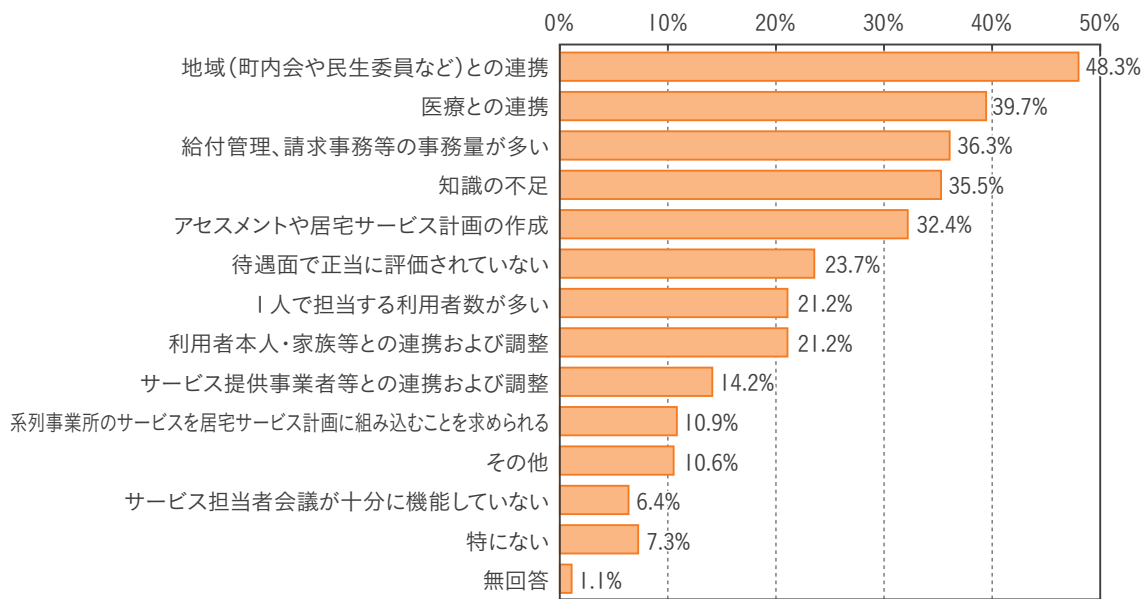
…介護サービスのうち、施設サービス(介護老人福祉施設(地域密着型を含む)、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)と居住系サービス(特定施設入居者生活介護(地域密着型を含む)、認知症対応型共同生活介護)を除いたサービス

資料：札幌市高齢保健福祉部

◆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ることについては、「地域との連携」が最も多く（48.3%）、次いで「医療との連携」（39.7%）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）

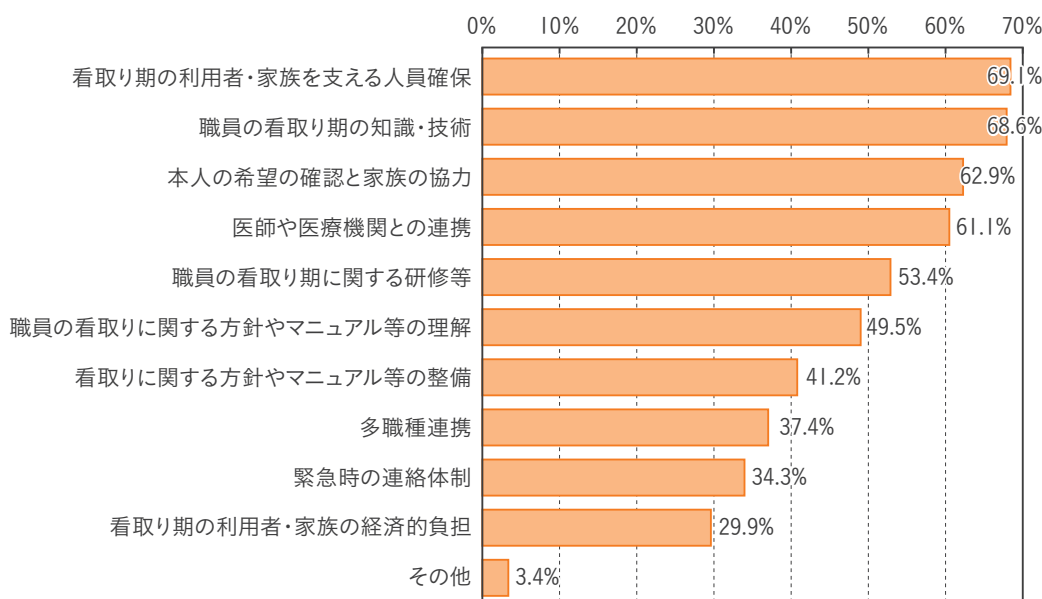


資料：2016年度（平成28年度）介護保険サービス提供事業者調査

◆看取りにおける課題

介護サービス事業所（訪問介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、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）での看取りにおける課題については、約7割の事業所が「看取り期の利用者・家族を支える人員確保」「職員の看取り期の知識・技術」と回答しているほか、「本人の希望の確認と家族の協力」「医師や医療機関との連携」もともに6割を超えています。

看取りにおける課題（複数回答）



資料：2016年度（平成28年度）札幌市における在宅サービスの利用実態に関する調査

2 今後の課題について

- 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、買い物などの生活支援を頼む相手や、困った時に相談できる相手が身近にいない高齢者が、ますます増えることが懸念されます。今後は、こうした周囲とのつながりの弱い高齢者を地域全体で支えていく必要があります。
- 住み慣れた地域への定着意向が強く、自宅で最期を迎えたいと考えている高齢者が多いこと、また、在宅における医療系介護サービスのニーズが高いことから、既存の在宅介護サービス・在宅医療の充実に加えて、切れ目のないサービスを提供するために医療と介護の一層の連携が重要となります。
- 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4節

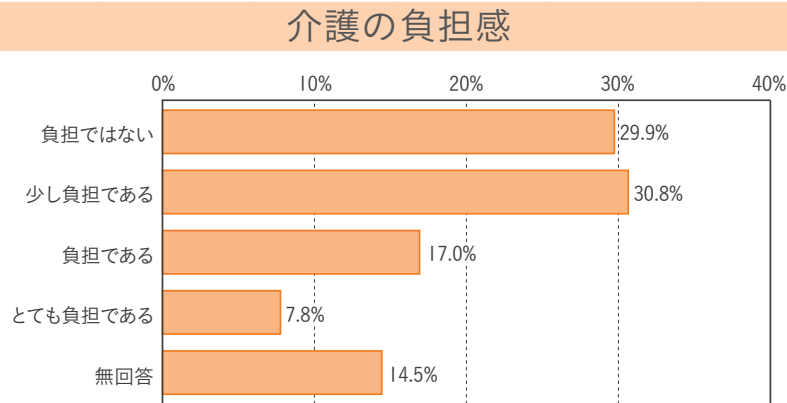
家族介護者や介護サービス事業者、生活環境の状況

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55.6%となっています。



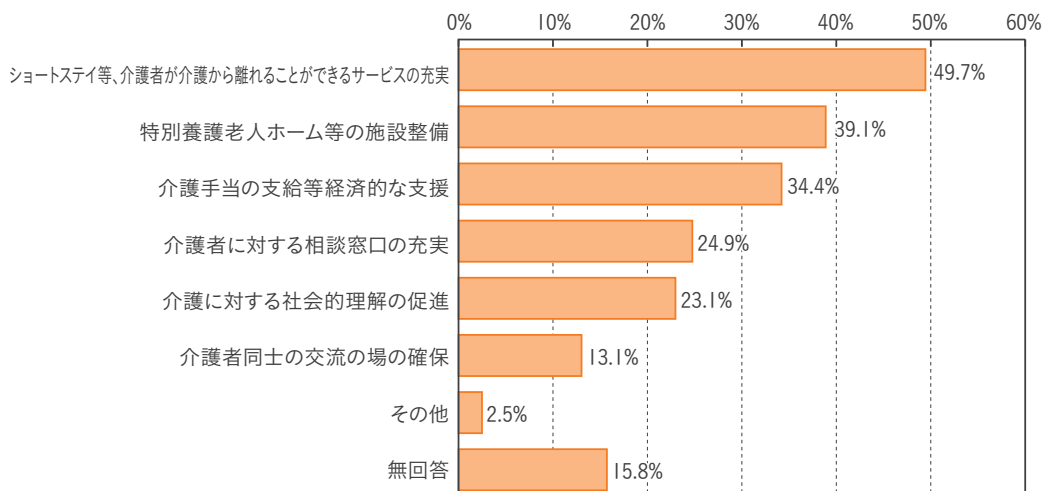
資料：2016年度（平成28年度）要介護（支援）認定者意向調査

◆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」が約半数となっており、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）

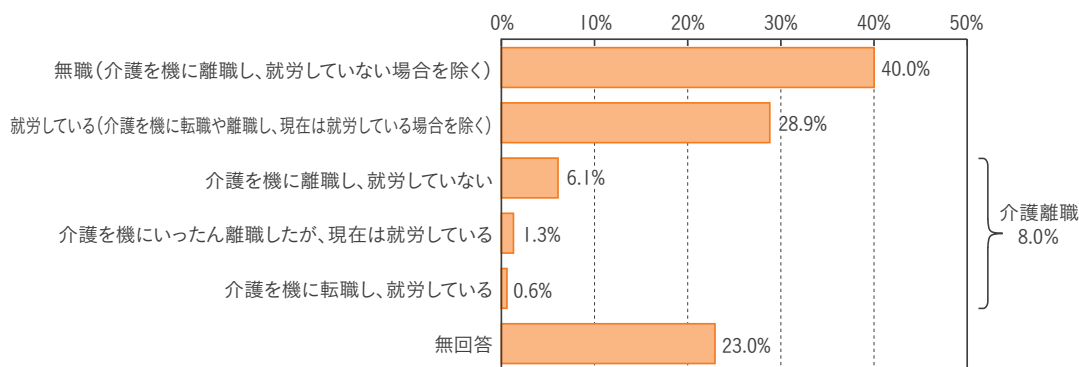


資料：2016年度（平成28年度）要介護（支援）認定者意向調査

◆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、「介護を機に転職し、就労している」「介護を機にいったん離職したが、現在は就労している」「介護を機に離職し、就労していない」の合計が8.0%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。

就労状況

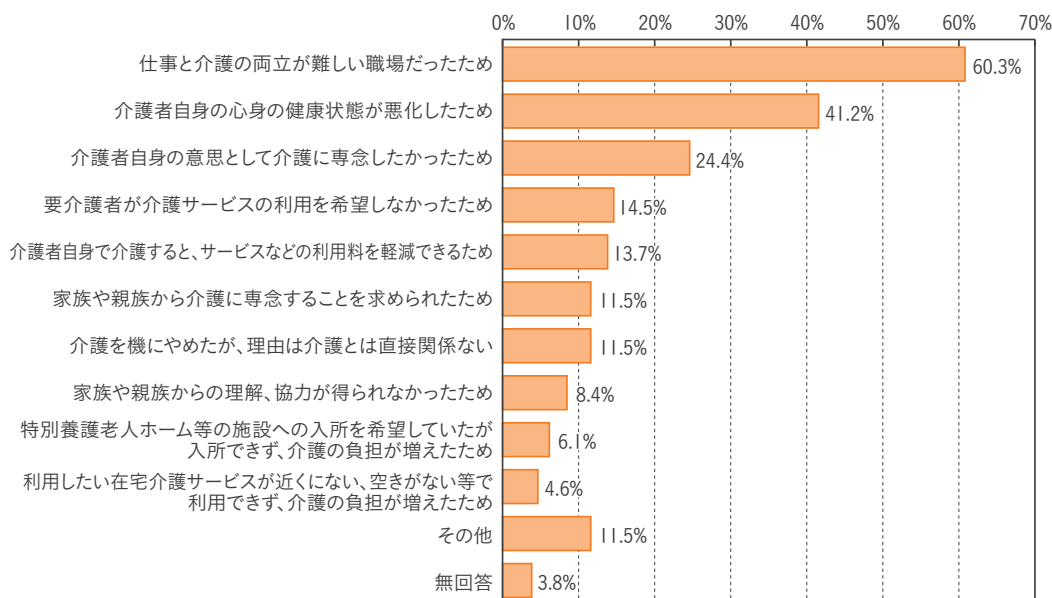


資料：2016年度 (平成28年度) 要介護 (支援) 認定者意向調査

介護を機に転職・離職した経験のある家族介護者に対してその理由を尋ねたところ、「仕事と介護の両立が難しい職場だったため」が60.3%となっています。

また、「特別養護老人ホーム等の施設への入所を希望していたが入所できず、介護の負担が増えたため」「利用したい在宅介護サービスが近くにない、空きがない等で利用できず、介護の負担が増えたため」がそれぞれ5%前後と、希望する介護サービスが利用できずに離職した人が一定数いることが分かります。

介護離職の理由 (複数回答)



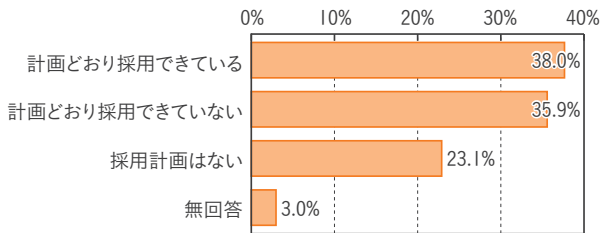
資料：2016年度 (平成28年度) 要介護 (支援) 認定者意向調査

(2) 介護サービス事業者等の現状

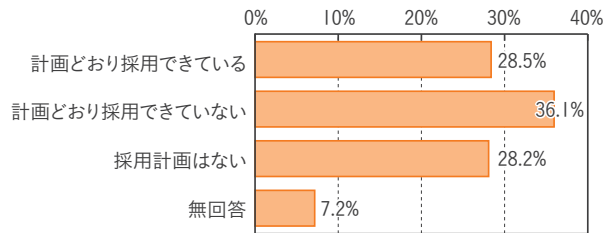
◆介護職員の確保の状況

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、おおよそ36%の事業所が「計画どおり採用できていない」と回答しています。

常勤職員の採用状況



非常勤職員の採用状況



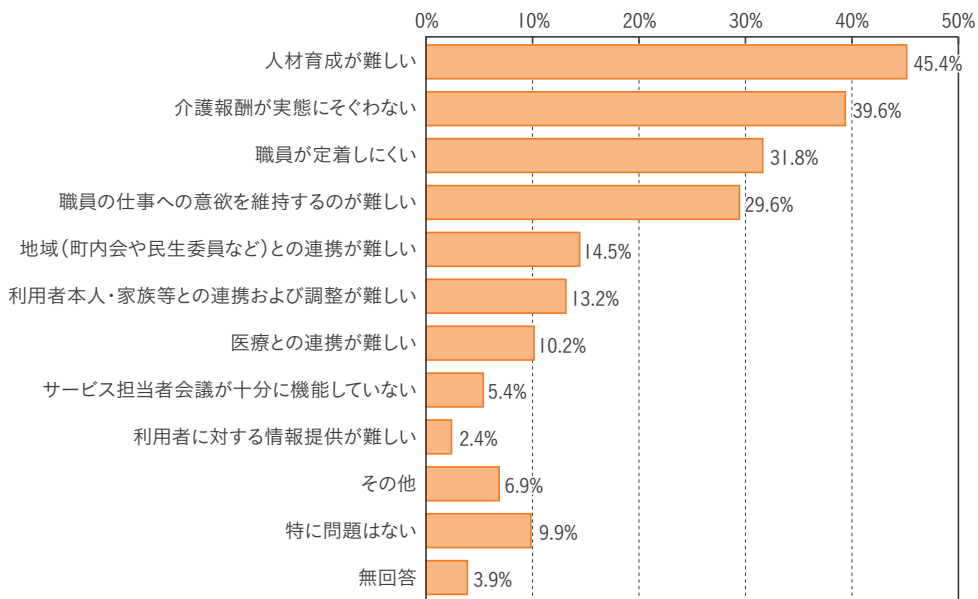
資料：2016年度（平成28年度）介護保険サービス提供事業者調査

◆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45.4%が「人材育成が難しい」と回答しています。

また、「職員が定着しにくい」「職員の仕事への意欲を維持するのが難しい」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わかります。

介護サービス事業所の運営に関する問題点（複数回答）

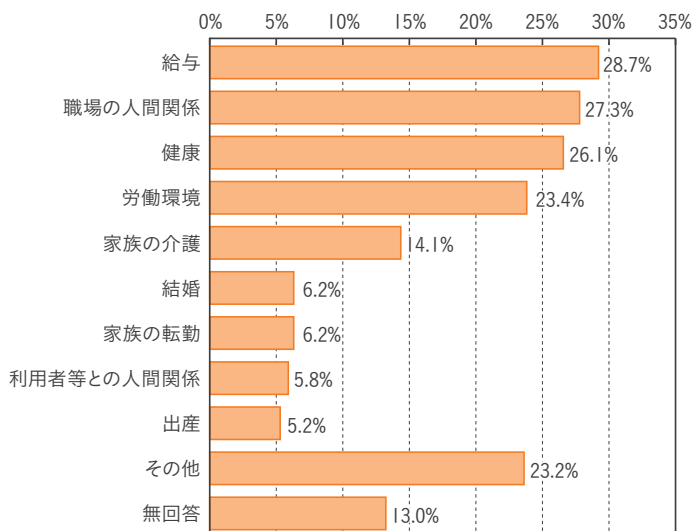


資料：2016年度（平成28年度）介護保険サービス提供事業者調査

◆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、「給与」「職場の人間関係」のほか、「健康」「労働環境」が多くなっています。

職員の主な離職理由（複数回答）

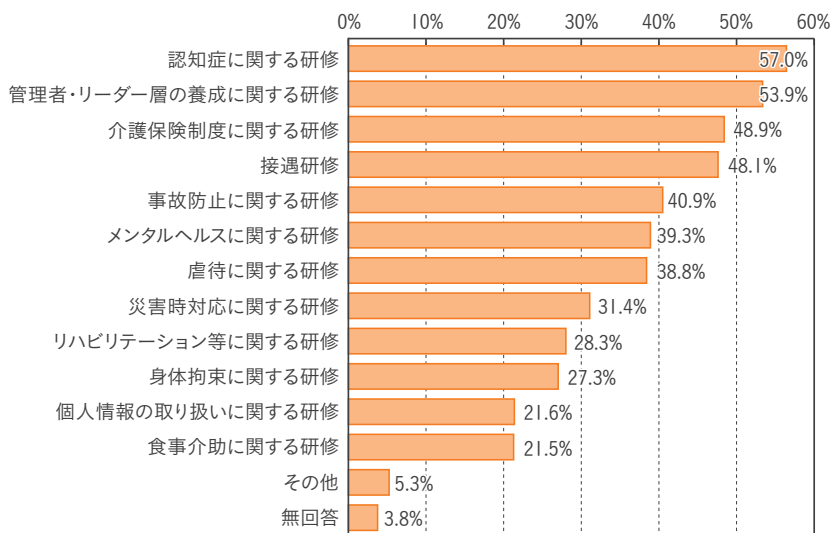


資料：2016年度（平成28年度）介護保険サービス提供事業者調査

◆認知症や人材育成に関する研修が必要

介護サービス事業者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57.0%が「認知症に関する研修」、53.9%が「管理者・リーダー層の養成に関する研修」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。

介護サービス事業者の職員を対象とした研修に必要な内容（複数回答）

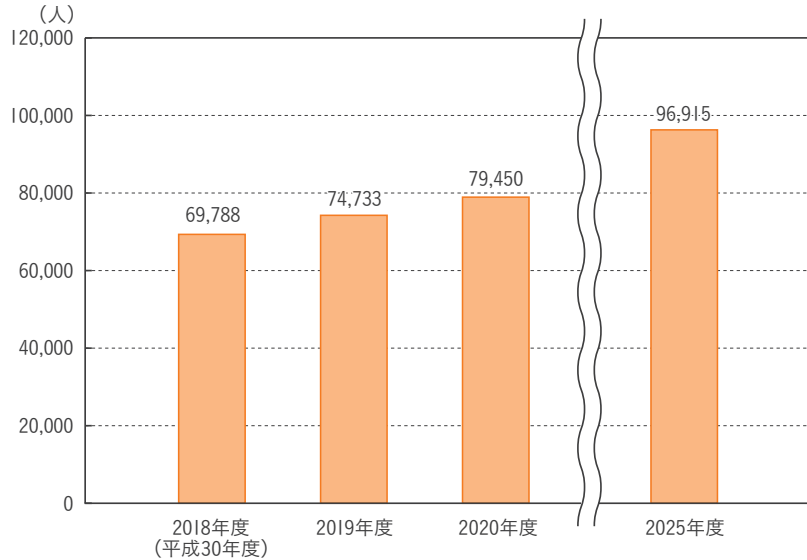


資料：2016年度（平成28年度）介護保険サービス提供事業者調査

◆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見込み



資料：札幌市高齢保健福祉部

(3) 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全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、2009年(平成21年)に「新・札幌市バリアフリー基本構想」を策定し、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ています。

この結果、「2016年度(平成28年度)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、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いう受け止められ方がされています。

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：2016年度(平成28年度)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)

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。
- 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。
- 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5節 認知症高齢者の状況

1 現状について

◆高齢者の10人に1人が認知症

2017年(平成29年)4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53,800人であり、高齢者のおよそ10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～69歳の場合は1.4%ですが、年齢が高くなるほど上昇し、90歳以上では56.5%に達し、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	1.4%
70歳～74歳	3.4%
75歳～79歳	7.4%
80歳～84歳	17.1%
85歳～89歳	32.6%
90歳以上	56.5%

資料：札幌市高齢保健福祉部(2017年(平成29年)4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みると、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】

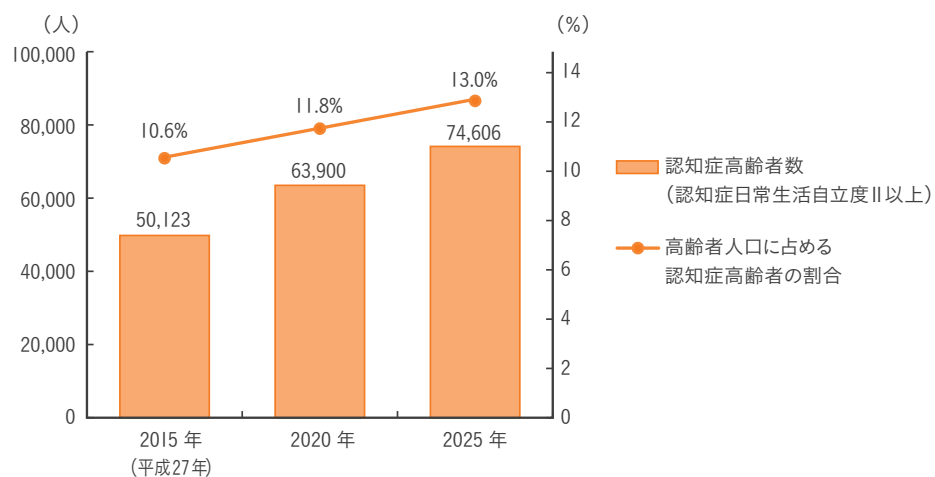
要介護度	割合
要支援1	13.0%
要支援2	12.2%
要介護1	66.1%
要介護2	64.3%
要介護3	83.4%
要介護4	89.8%
要介護5	95.5%

資料：札幌市高齢保健福祉部（2017年（平成29年）3月31日現在）

◆2025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、2025年には、高齢者のおよそ8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

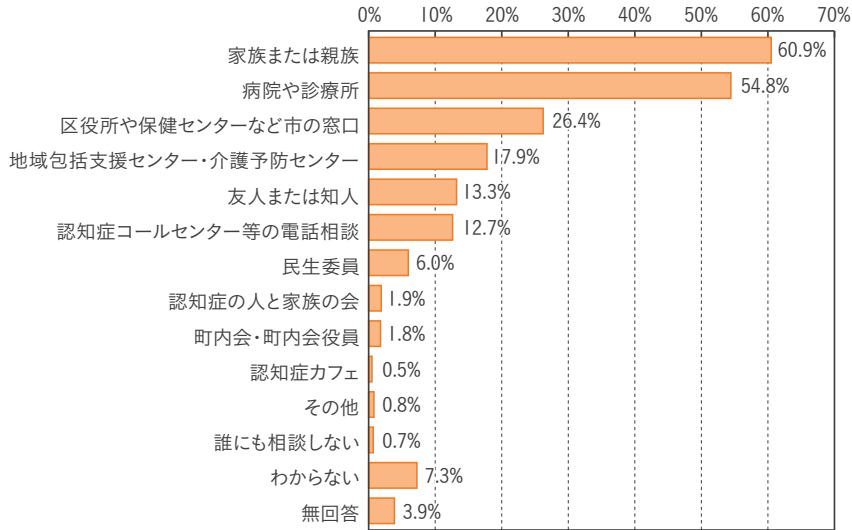


資料：札幌市高齢保健福祉部（各年10月1日現在）

◆相談先は家族や医療機関が5割以上

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、「家族または親族」が60.9%と最も多く、次いで「病院や診療所」が54.8%となっています。

認知症の心配がある場合の相談先（複数回答）



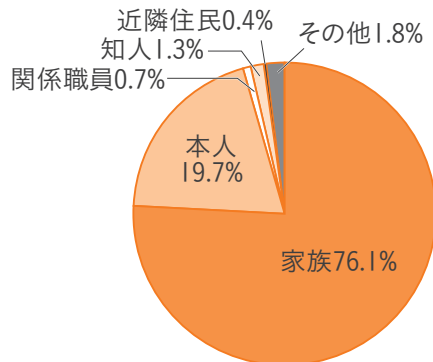
資料：2016年度（平成28年度）高齢社会に関する意識調査（65歳以上）

◆家族からの相談が7割以上

2016年度（平成28年度）の認知症コールセンター[※]の利用状況をみると、家族からの相談が全体の7割以上を占め、次いで本人からの相談が約2割となっています。

※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

認知症コールセンターの利用状況（相談者内訳）

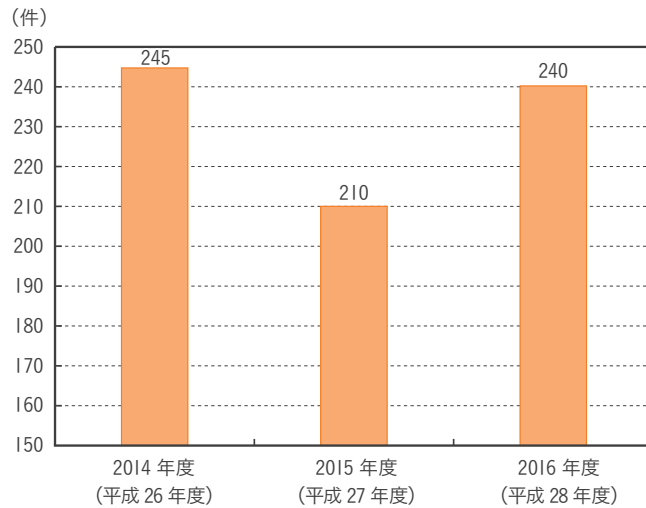


※ 2016年度（平成28年度）利用件数1,165件の内訳
資料：札幌市高齢保健福祉部

◆認知症高齢者の捜索依頼件数推移

「徘徊認知症高齢者SOSネットワーク」による捜案件数は、毎年200件を超えています。地域での見守りのほか、認知症高齢者の安全確保が必要です。

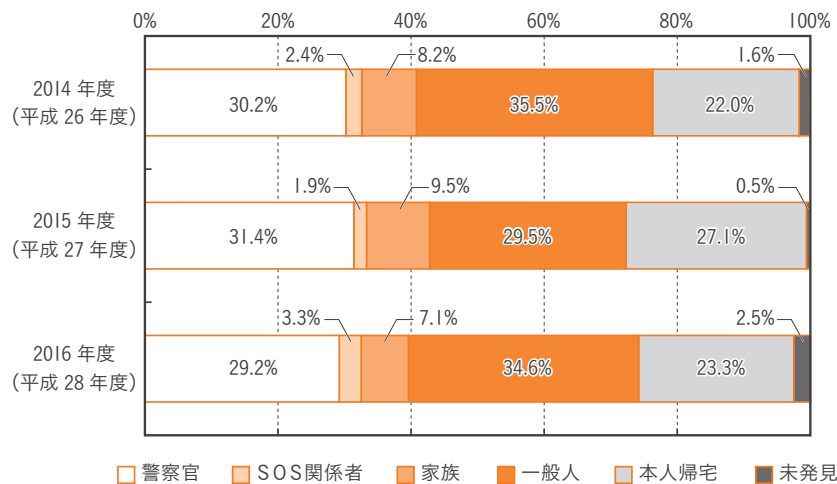
徘徊認知症高齢者SOSネットワーク稼働件数



資料：札幌市高齢保健福祉部

また、発見者の内訳は警察官や一般人がそれぞれ約3割となっており、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 発見者の状況



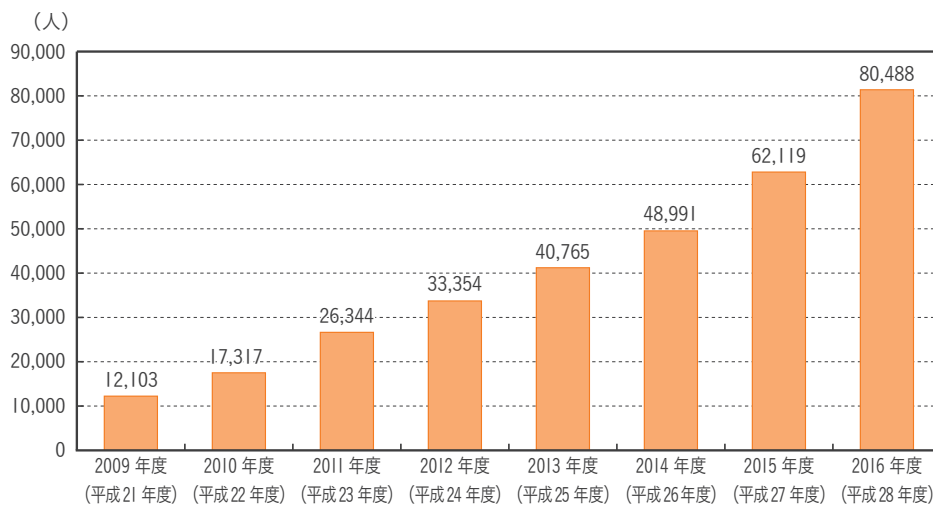
資料：札幌市高齢保健福祉部

◆認知症サポーターやボランティアが増加

認知症サポーター数は年々増加しており、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。

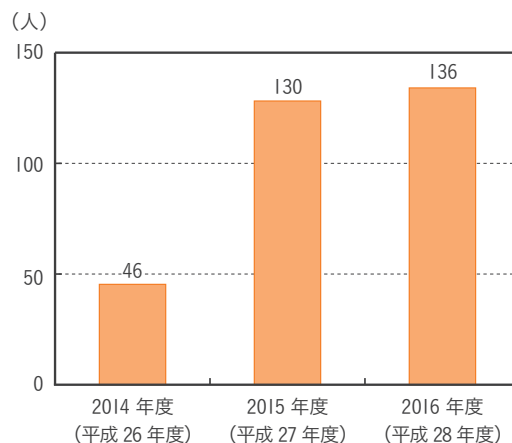
認知症サポーター養成講座延べ受講者数（累計）



資料：札幌市高齢保健福祉部

また、認知症カフェでボランティアとして活動している認知症サポーター（認知症支援ボランティア）も増加しています。

認知症支援ボランティアの活動人数（延べ人数）

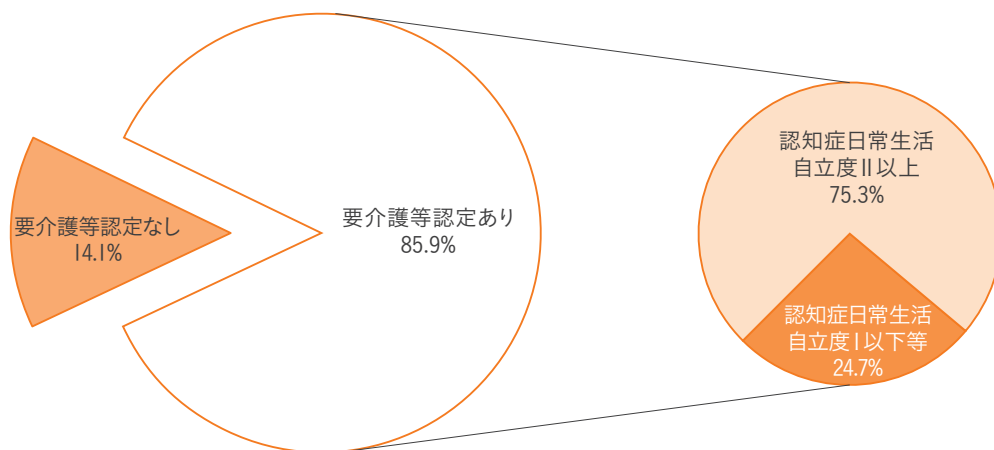


資料：札幌市高齢保健福祉部

◆高齢者虐待の被虐待者には認知症高齢者が多い

2016年度(平成28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85.9%で、そのうち認知症高齢者が75.3%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



※2016年度(平成28年度)虐待認定者数85人の内訳

資料：札幌市高齢保健福祉部

2 今後の課題について

- 認知症の方とその家族が孤立せず、地域の理解と支え合いの中で生活できるようにするため、認知症サポーターの養成と、こうした方々がボランティア活動などで活躍する機会を増やす取組や、家族介護者の負担軽減を図るための相談支援、交流会などの取組が引き続き必要です。

さらに、認知症の相談先として医療機関が重要な役割を担っていることから、地域の認知症医療体制の推進、医療従事者の対応力向上、医療・介護等の関係者の連携などの取組も継続する必要があります。

- 今後も認知症高齢者の増加が予想されることから、認知症高齢者グループホームの整備や、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6節

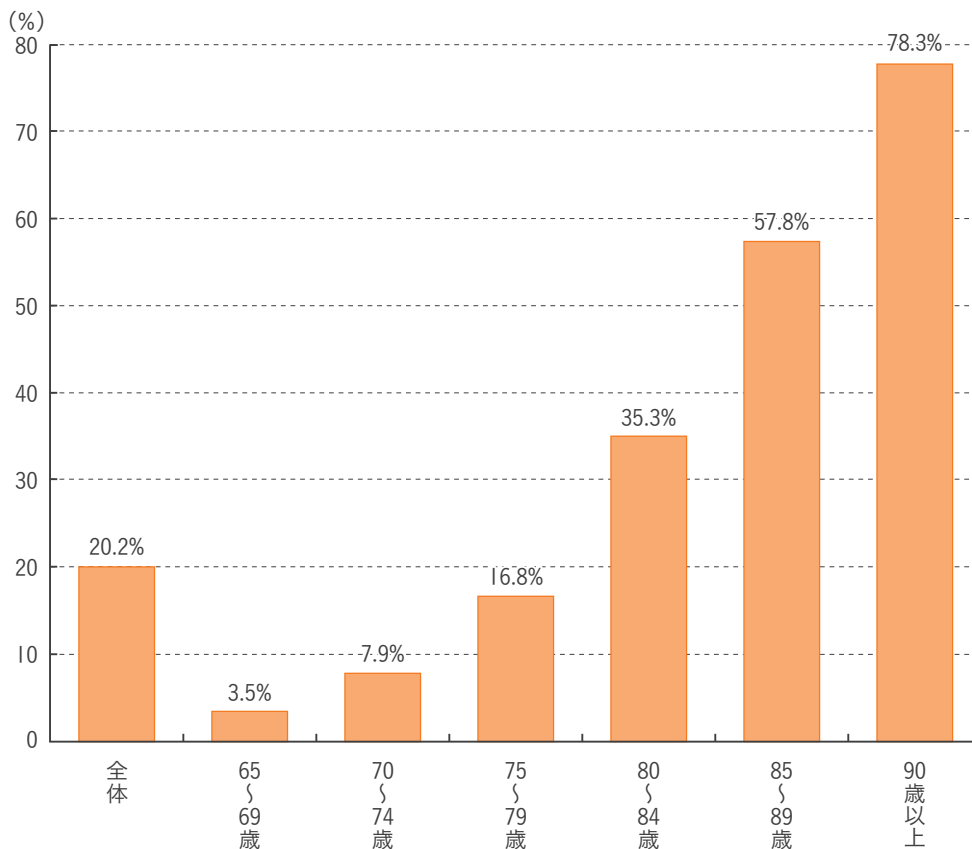
要介護等認定者の状況と高齢者の活動状況

1 現状について

◆要介護等認定者の傾向

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：札幌市高齢保健福祉部（2016年（平成28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2014年度（平成26年度）と2016年度（平成28年度）とで比較すると、全ての要介護度において79歳前後となっており、あまり大きな変化は見られません。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。

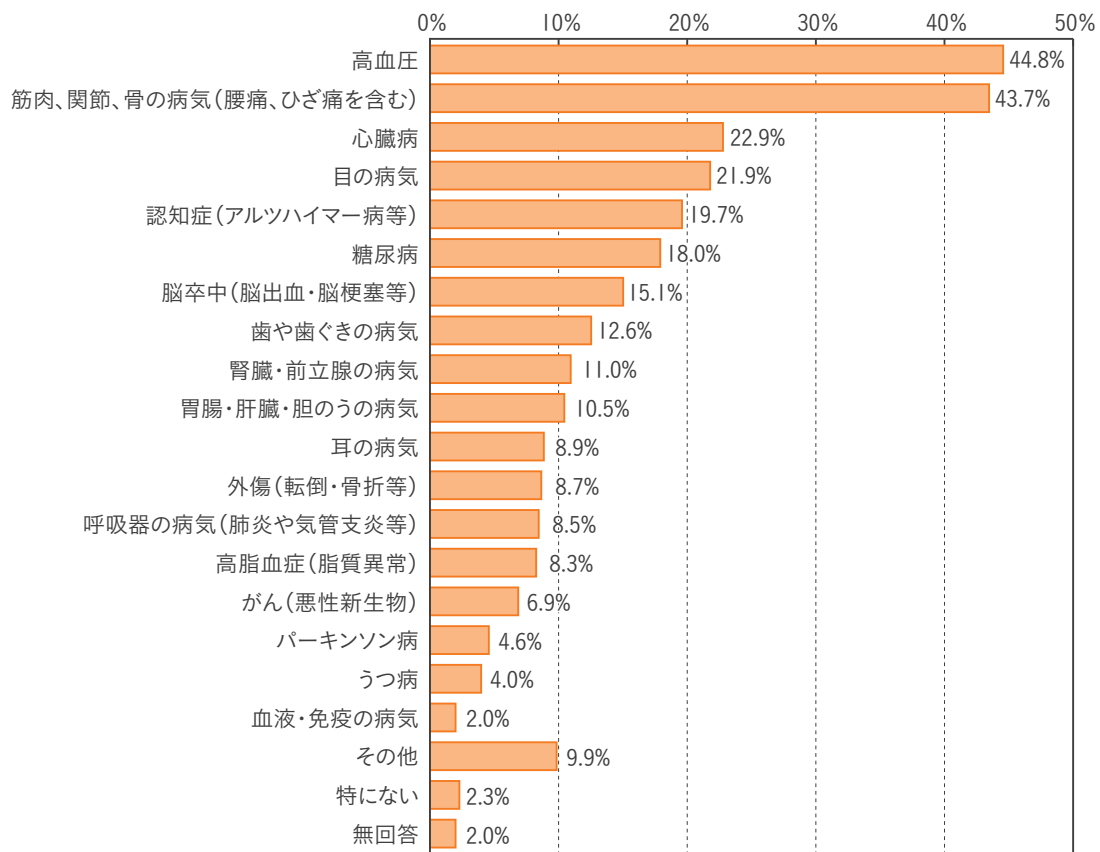
初回要介護等認定時の年齢の推移

	2014年度 (平成26年度)	2016年度 (平成28年度)
要支援1	79.3歳	79.6歳
要支援2	78.9歳	78.9歳
要介護1	79.7歳	79.7歳
要介護2	79.1歳	79.4歳
要介護3	79.3歳	78.6歳
要介護4	78.9歳	78.9歳
要介護5	79.2歳	78.6歳
全体	79.2歳	79.3歳

資料：札幌市高齢保健福祉部

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」「筋肉・関節・骨の病気」と回答した方がそれぞれ4割以上となっています。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。

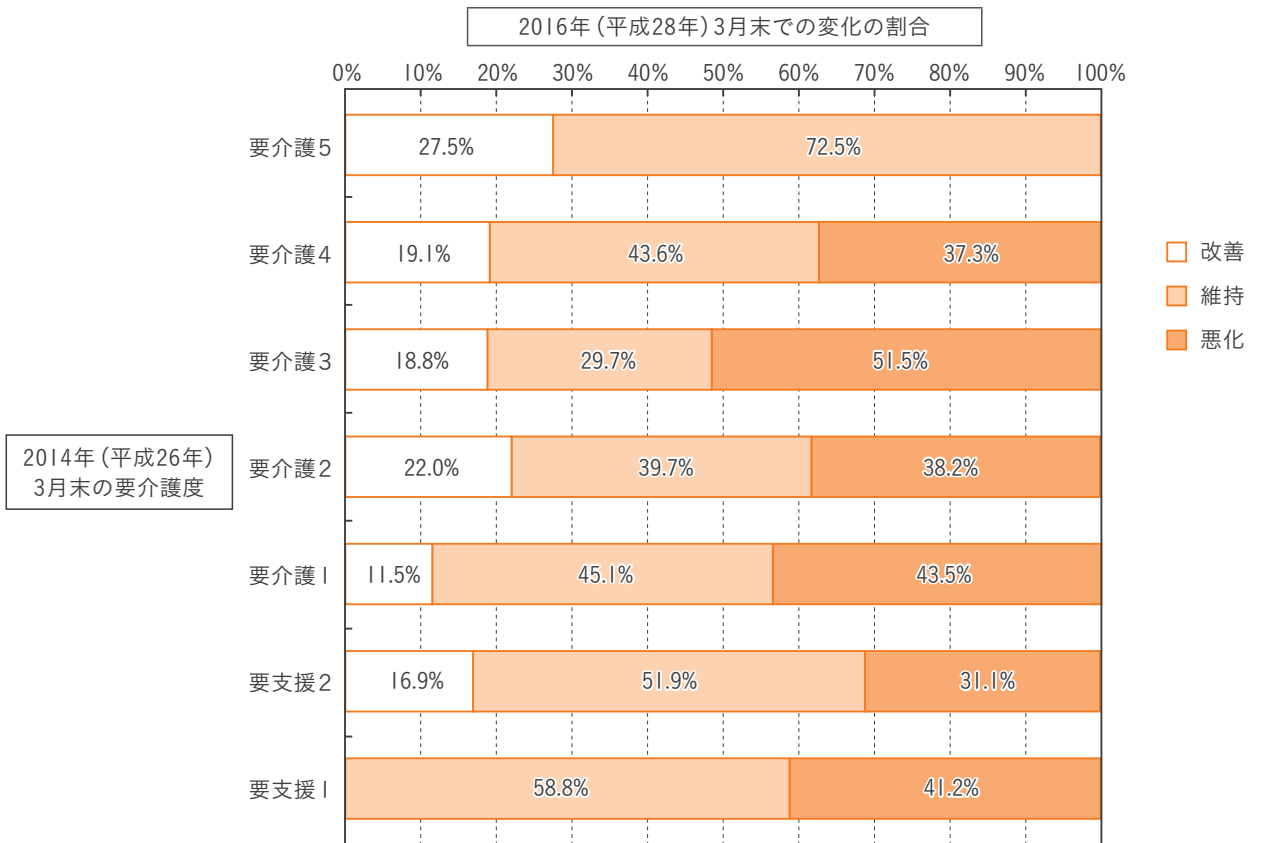
現在治療中、後遺症のある病気（複数回答）



資料：2016年度(平成28年度)要介護(支援)認定者意向調査

継続して要介護等認定を受けている人の2年間の要介護度の推移を見ると、いずれの要介護度でも維持・改善している方が一定数おり、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

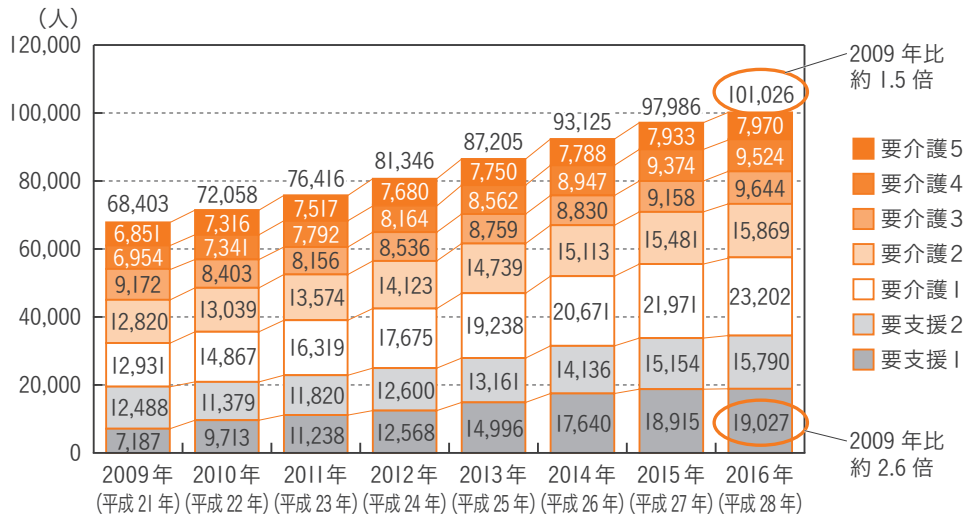


資料：札幌市高齢保健福祉部

◆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Ⅰの方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】

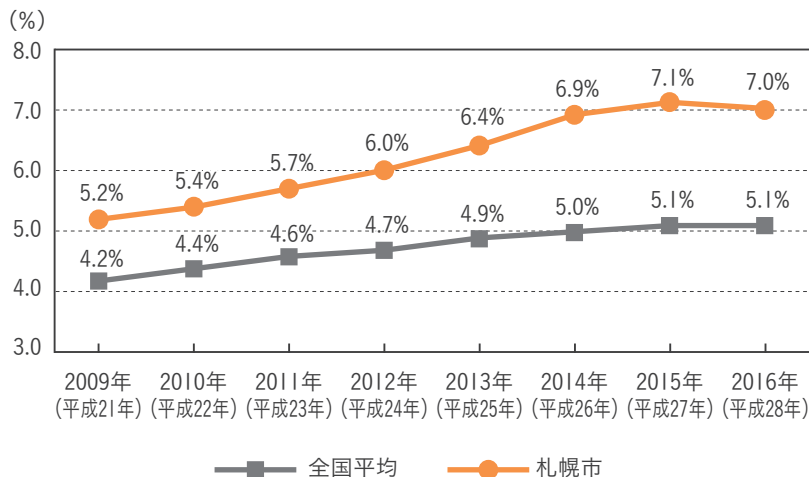


- ※ 要介護等認定者数は10月1日現在
- ※ 要介護等認定者数には、第2号被保険者を含む。

資料：札幌市高齢保健福祉部

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。

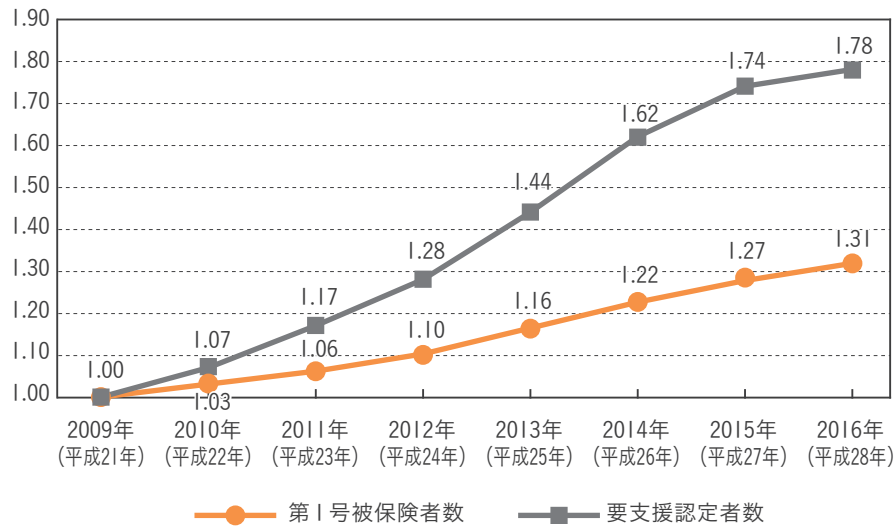
要支援認定率の推移



資料：厚生労働省介護保険事業状況報告、札幌市高齢保健福祉部 (各年9月末現在)

また、札幌市の第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
(2009年(平成21年)を1としたときの指数)

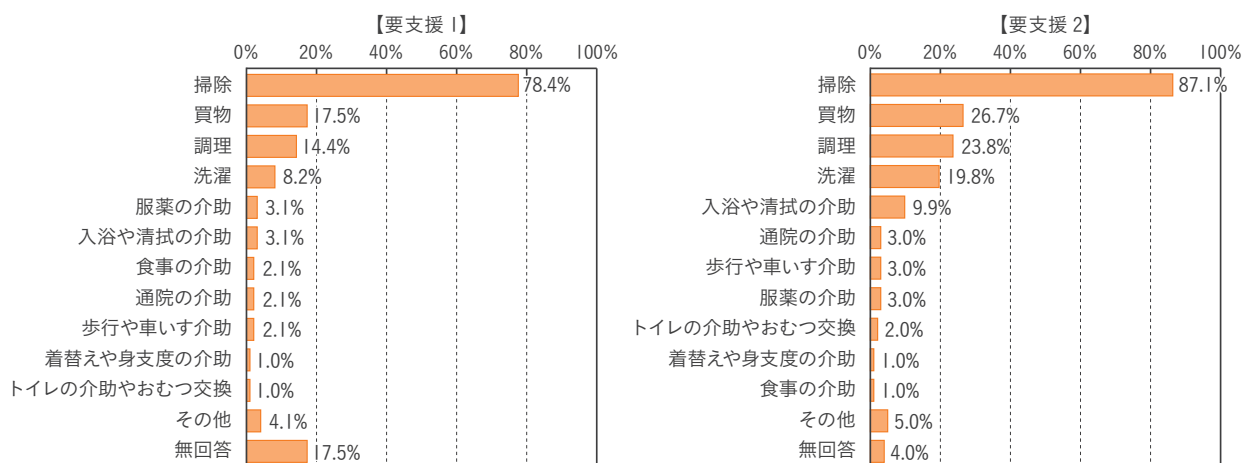


資料：札幌市高齢保健福祉部
(各年10月1日現在)

◆要支援認定者の介護サービスの利用状況

要支援認定者の介護予防訪問介護(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」「洗濯」が約1~2割程度となっており、生活援助の利用が多いことが分かります。

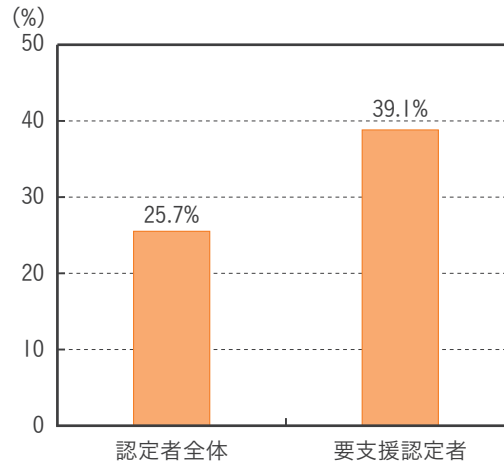
介護予防訪問介護(ホームヘルプサービス)の利用状況



資料：2016年度(平成28年度)要介護(支援)認定者意向調査

札幌市の要介護等認定者のサービス未利用率は25.7%ですが、このうち要支援認定者についてはその割合が39.1%と高くなっています。

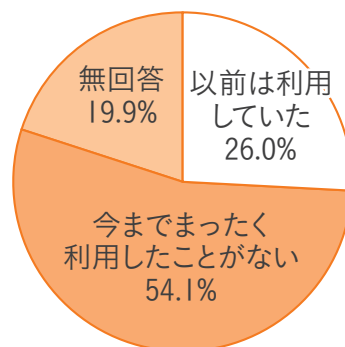
介護サービスの未利用率



資料：札幌市高齢保健福祉部(2016年度(平成28年度))

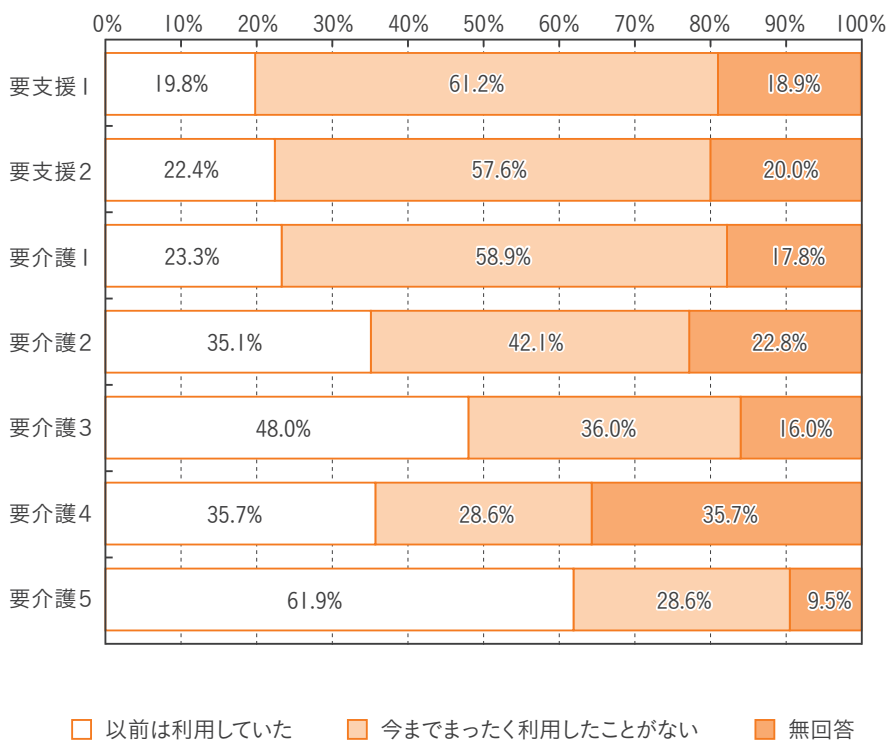
また、「要介護(支援)認定者意向調査」において、「介護保険によるサービスを利用していない」と回答した方を対象に介護サービスの利用経験をたずねたところ、5割を超える方が「今までまったく利用したことがない」と回答しています。さらに、要介護度別にみると、特に要支援認定者と要介護Ⅰの軽度者においてその割合が高くなっています。

介護サービスの利用経験



※ 対象は「介護保険によるサービスを利用していない」と回答した人
資料：2016年度(平成28年度)要介護(支援)認定者意向調査

介護サービスの利用経験（要介護度別）

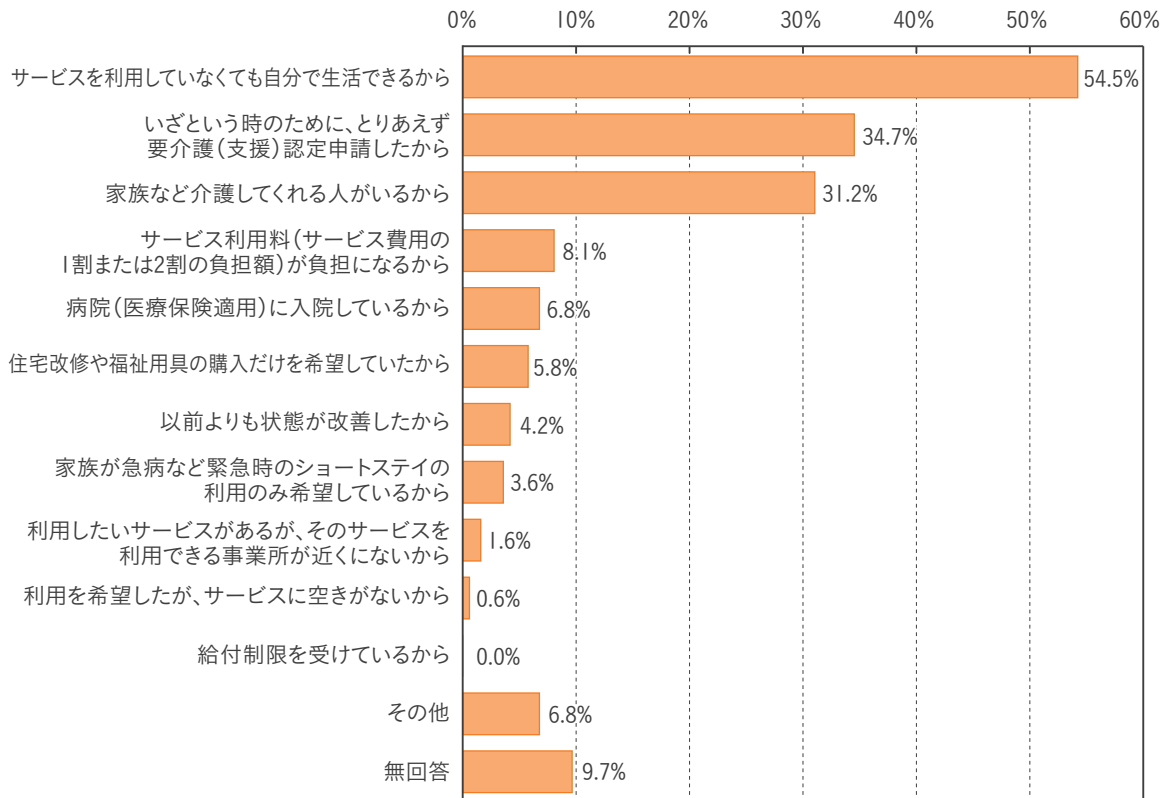


※ 対象は「介護保険によるサービスを利用していない」と回答した人
資料：2016年度（平成28年度）要介護（支援）認定者意向調査

「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。

介護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」と回答した人で、「今までまったく利用したことがない」と回答した人

資料：2016年度(平成28年度)要介護(支援)認定者意向調査

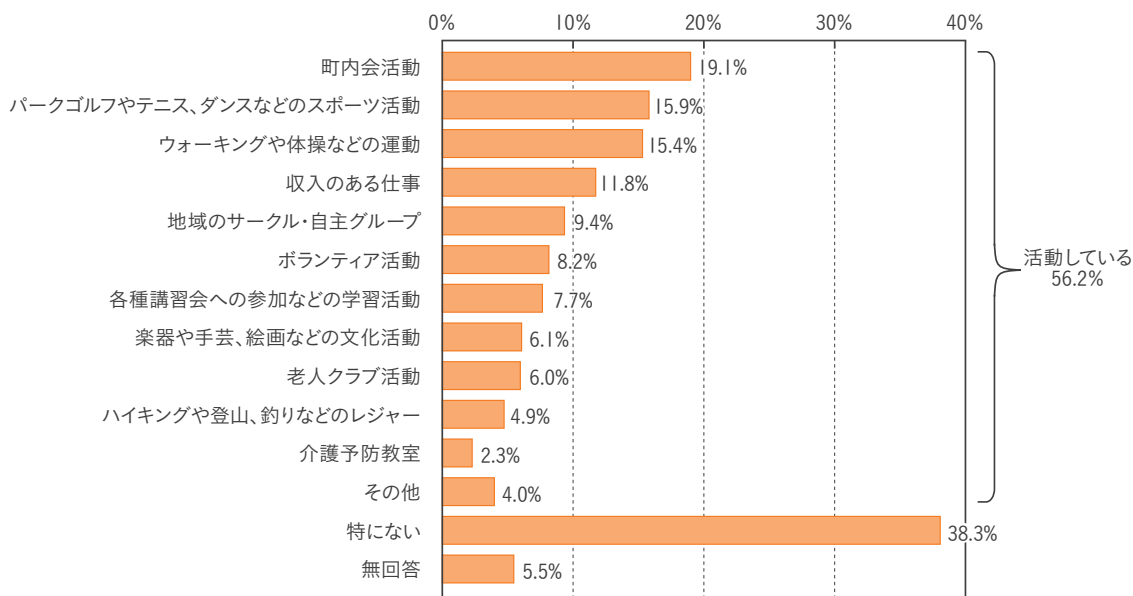
なお、要支援認定を受けていながら介護サービスを利用していない方でも何らかの不安を抱えていることから、地域包括支援センターが、サービス未利用の要支援の方に対しニーズの聞き取りや介護予防事業につなげる等の支援を積極的に行った結果、要支援認定の継続は不要と判断し、更新されなかった方もいます。

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。

◆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、56.2%の人が何らかの活動をしていると回答しています。一方で、38.3%の人が「特にない」と回答しています。

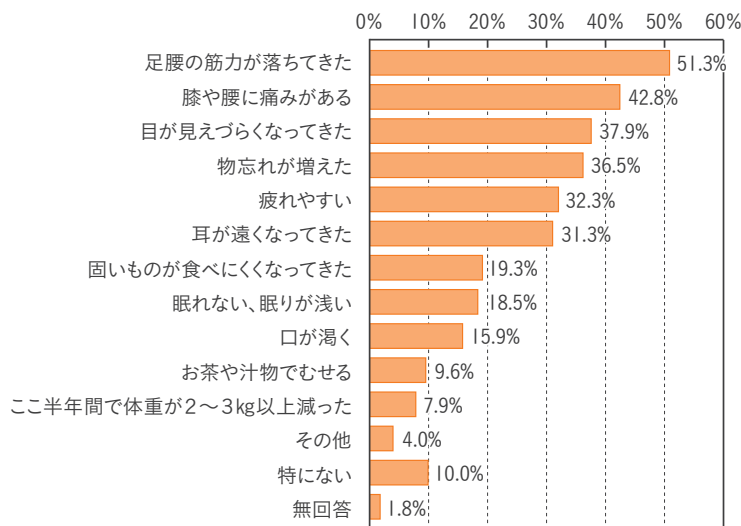
高齢者の活動状況（複数回答）



資料：2016年度（平成28年度）高齢社会に関する意識調査（65歳以上）

最近の健康状態で気になっていることについては、51.3%の方が「足腰の筋力が落ちてきた」、42.8%の方が「膝や腰に痛みがある」と回答しています。

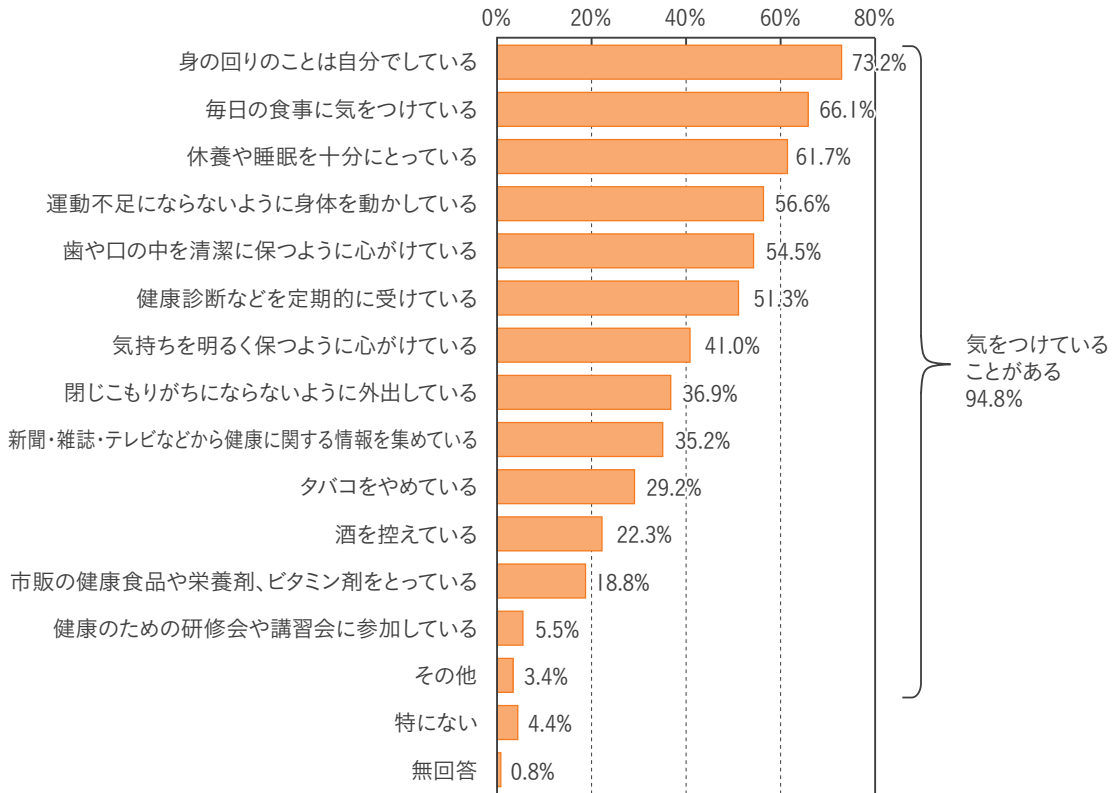
最近の健康状態で気になっていること（複数回答）



資料：2016年度（平成28年度）高齢社会に関する意識調査（65歳以上）

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人は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分かります。

健康維持のために気をつけていること（複数回答）



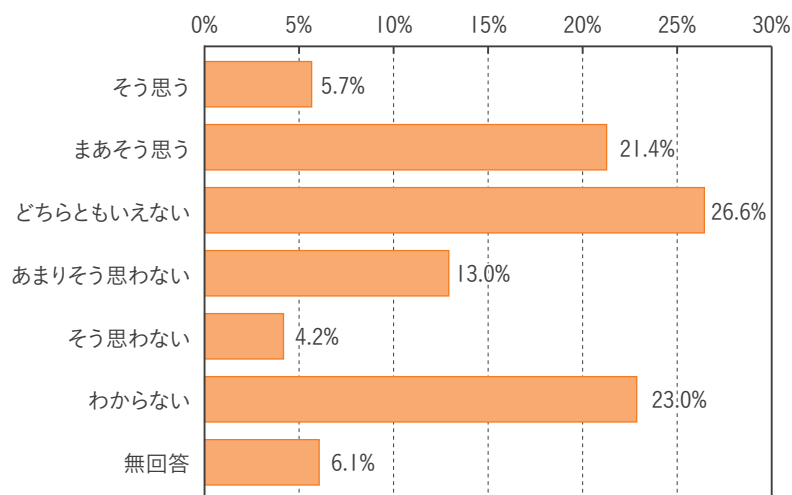
資料：2016年度（平成28年度）高齢社会に関する意識調査（65歳以上）

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」と回答した人は27.1%となっています。

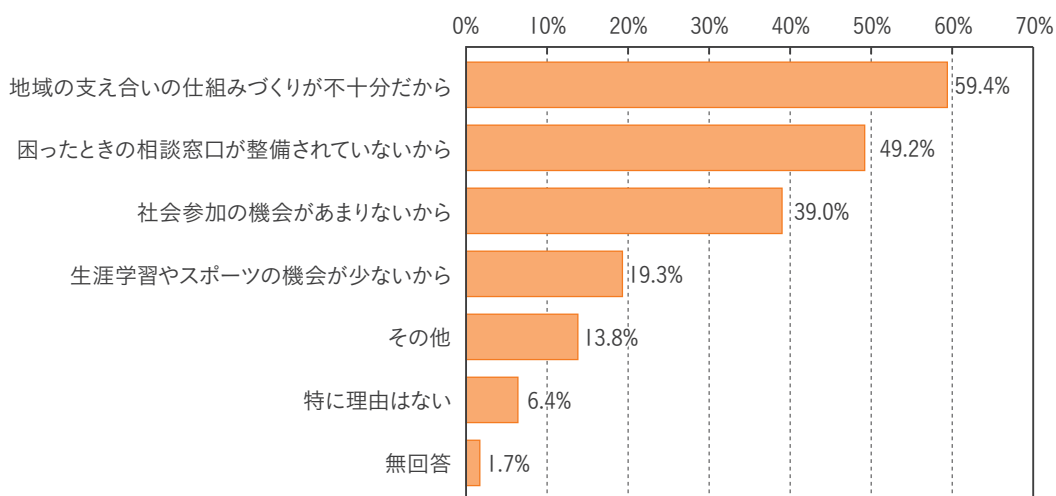
また、「あまりそう思わない」「そう思わない」と回答した方にその理由を尋ねたところ、「地域の支えあいの仕組みづくりが不十分だから」が約6割と最も多く、「困ったときの相談窓口が整備されていないから」が約5割、「社会参加の機会があまりないから」が約4割となっています。

健康に暮らし続けるためには、地域の支えあ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分かります。

健康に暮らし続ける取組がなされているか



健康に暮らし続ける取組がなされていない理由(複数回答)



資料：2016年度(平成28年度)高齢社会に関する意識調査(65歳以上)

2 今後の課題について

- 要介護等認定を受けた方に対しては、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。
また、介護サービスを不要としている要支援の方に対しては、引き続き相談機関や介護予防事業につなげる等の支援を積極的に行う必要があります。
- 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ことも多く、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。
また、健康に暮らし続ける取組において、地域の支えあいが必要と回答した方が多いことから、要介護状態の有無にかかわらず、地域の支えあ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。

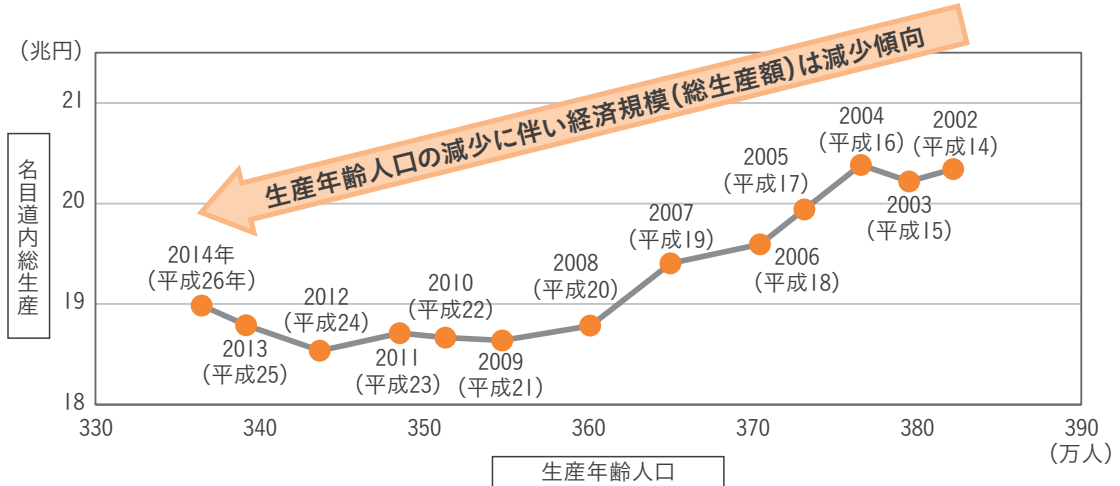
第7節 高齢者の社会参加と意識の変化

1 現状について

◆経済規模（総生産額）は減少傾向

生産年齢人口の減少に伴って、経済規模（総生産額）は減少する傾向にあります。

北海道の生産年齢人口と名目道内総生産

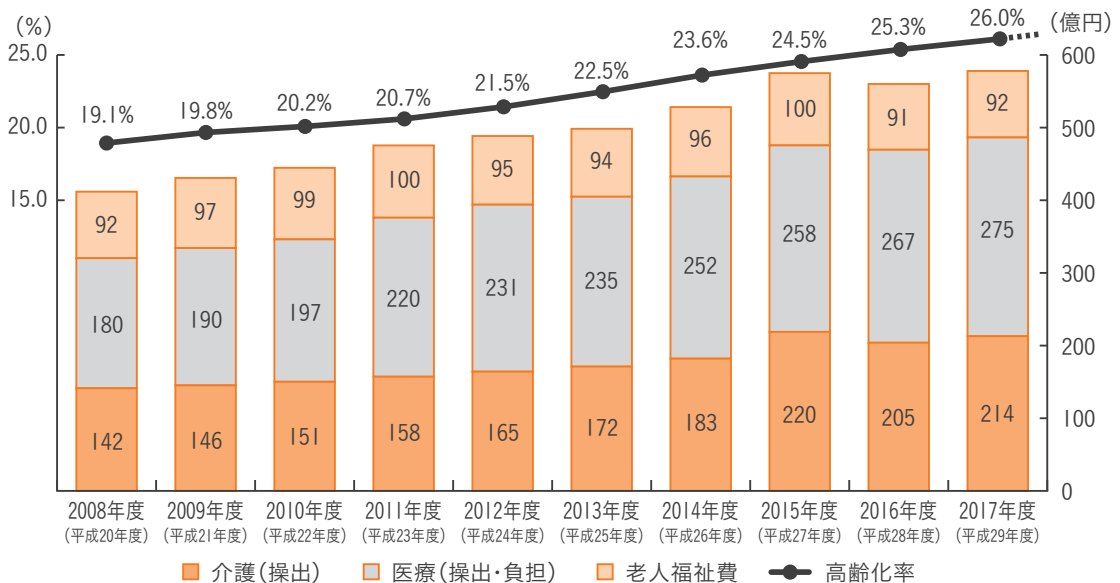


資料：北海道総合政策部、北海道経済部

◆高齢者関係経費は増加傾向

高齢者関連経費は高齢化の進行に伴い、引き続き増加することが見込まれます。

高齢者関連経費の推移



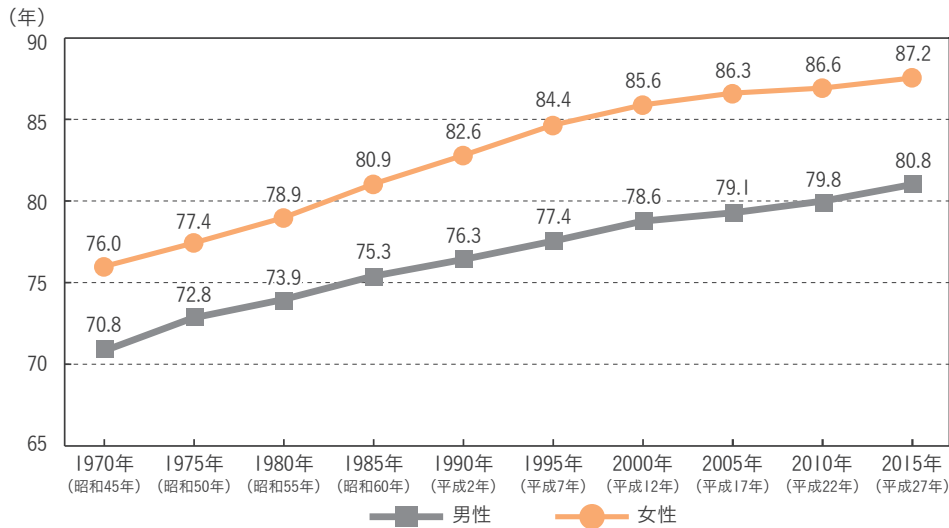
資料：札幌市高齢保健福祉部、札幌市保険医療部

◆平均寿命と平均余命は延伸傾向

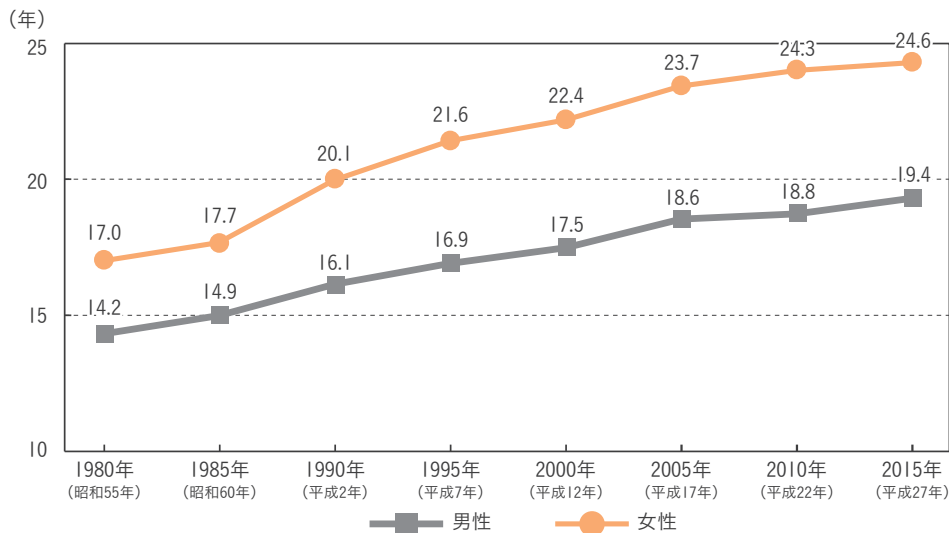
札幌市の平均寿命は、男女ともに45年間で10歳延伸し、また、65歳からの平均余命も男女ともに延伸する傾向にあります。

65歳になった方は、平均寿命よりも約5歳長く生きられると期待されます。

平均寿命（札幌市）



65歳の平均余命（札幌市）

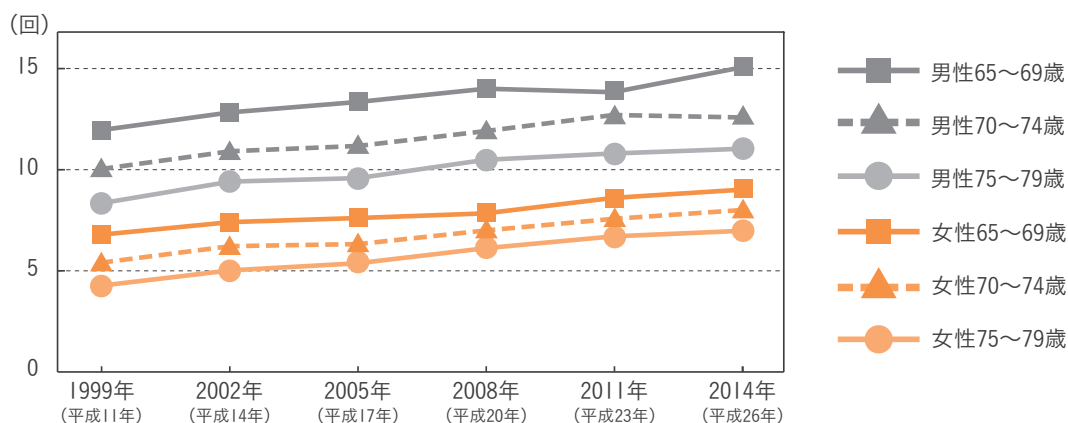


資料：厚生労働省、札幌市保健所、
札幌市まちづくり政策局政策企画部

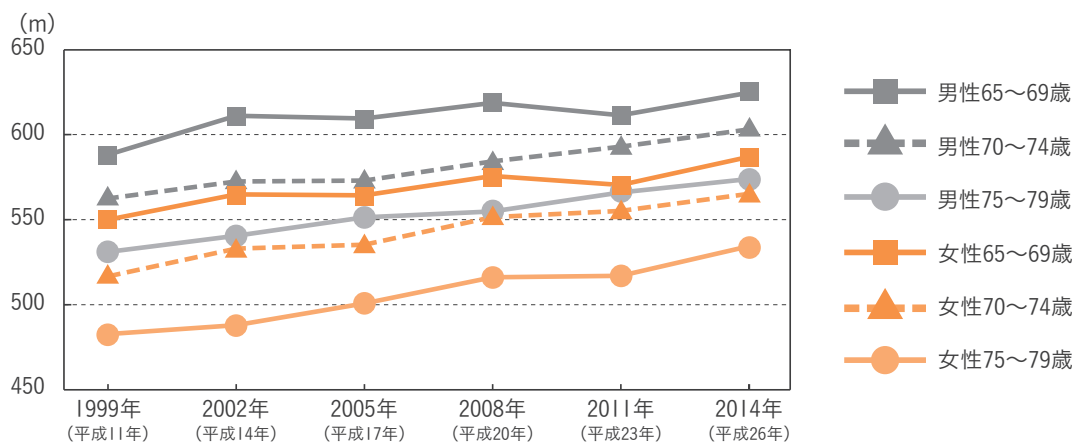
◆高齢者の体力・運動能力は向上

全国的な傾向として、上体起こしの回数は、65歳以上の全ての年齢階層で年々増加しており、6分間歩行の距離は延伸傾向にあります。また、10m障害物歩行では、かかる時間が短くなっています。

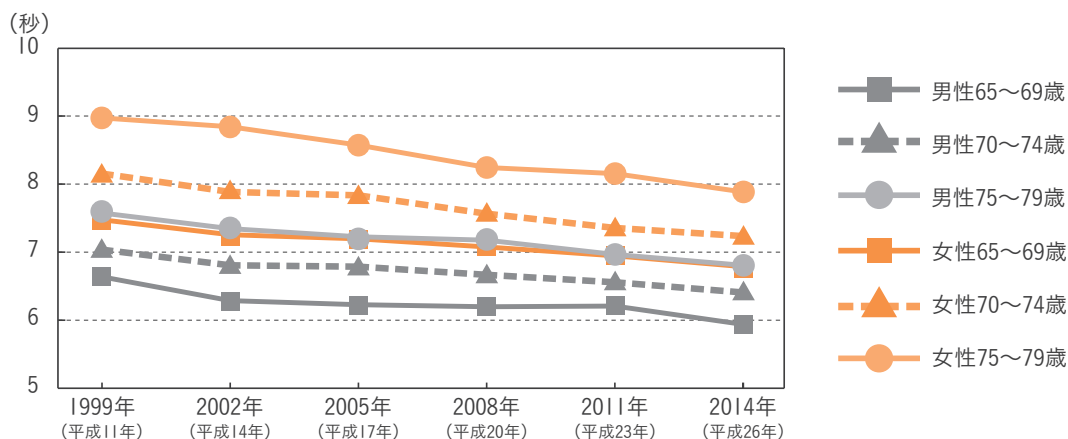
上体起こし（全国）



6分間歩行（全国）



10m障害物歩行（全国）



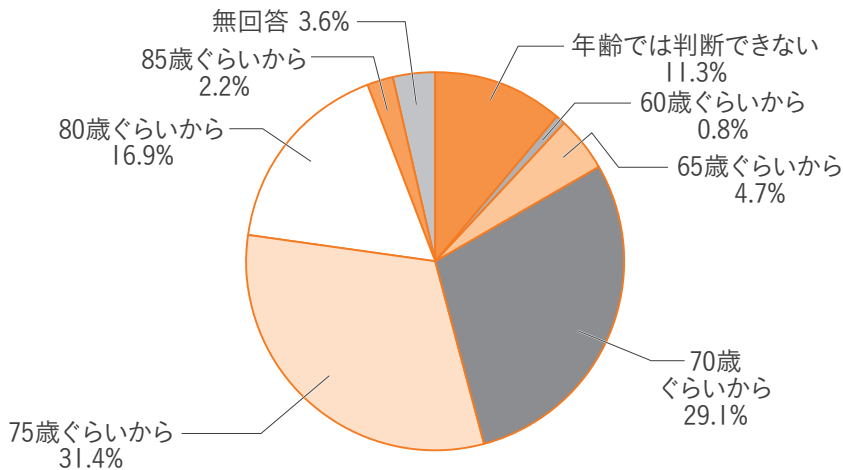
資料：文部科学省

◆多くの方が「高齢者」は70歳以上と捉えている

「高齢者」とは何歳からだと思うかについては、満70歳以上の年齢を答える方が約8割を占めています。

「75歳ぐらいから」の割合が最も高く、次いで「70歳ぐらいから」の割合が高くなっており、高齢者自身が、その年齢を65歳より上と捉えていることが分かります。

「高齢者」とは何歳からだと思うか

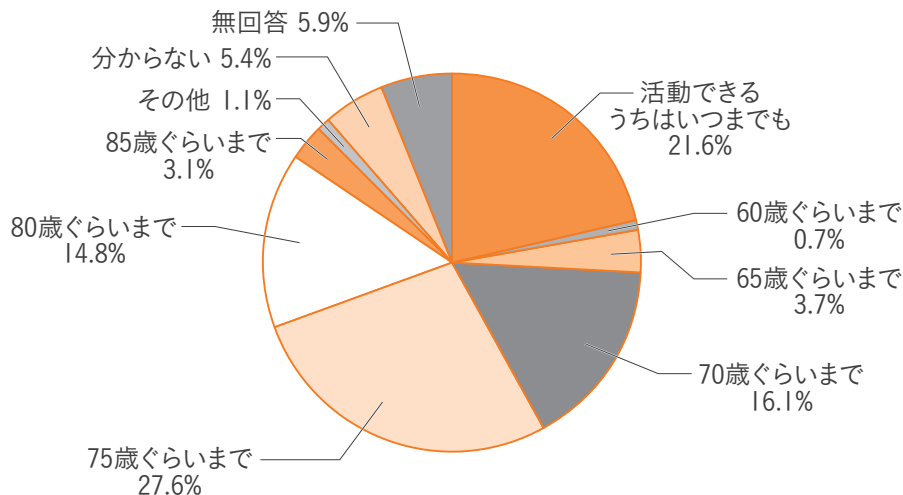


資料：2016年度（平成28年度）社会参加に関する市民意識調査（65歳以上）

◆社会を支える側は「75歳ぐらいまで」と回答したのは約3割

何歳まで社会を支える側かについては、「75歳ぐらいまで」が27.6%と最も多く、次いで「活動できるうちはいつまでも」が21.6%となっています。

何歳まで社会を支える側か

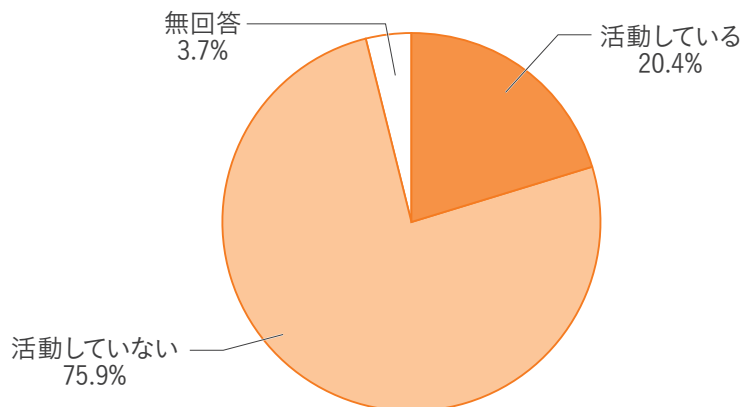


資料：2016年度（平成28年度）社会参加に関する市民意識調査（65歳以上）

◆地域活動等をしている高齢者は約2割

町内会などの地域活動やボランティア活動をしている高齢者は、20.4%となっており、活動していない高齢者は75.9%となっています。

地域活動・ボランティア活動をしているか

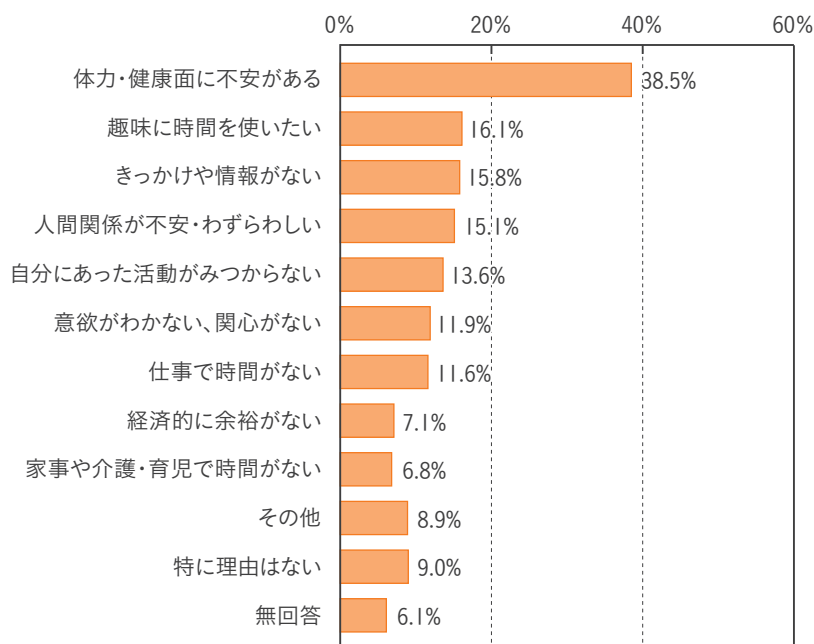


資料：2016年度（平成28年度）社会参加に関する市民意識調査（65歳以上）

◆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38.5%と最も多く、次いで「趣味に時間を使いたい」が16.1%、「きっかけや情報がない」が15.8%、「人間関係が不安・わずらわしい」が15.1%、「自分にあった活動が見つからない」が13.6%となっています。

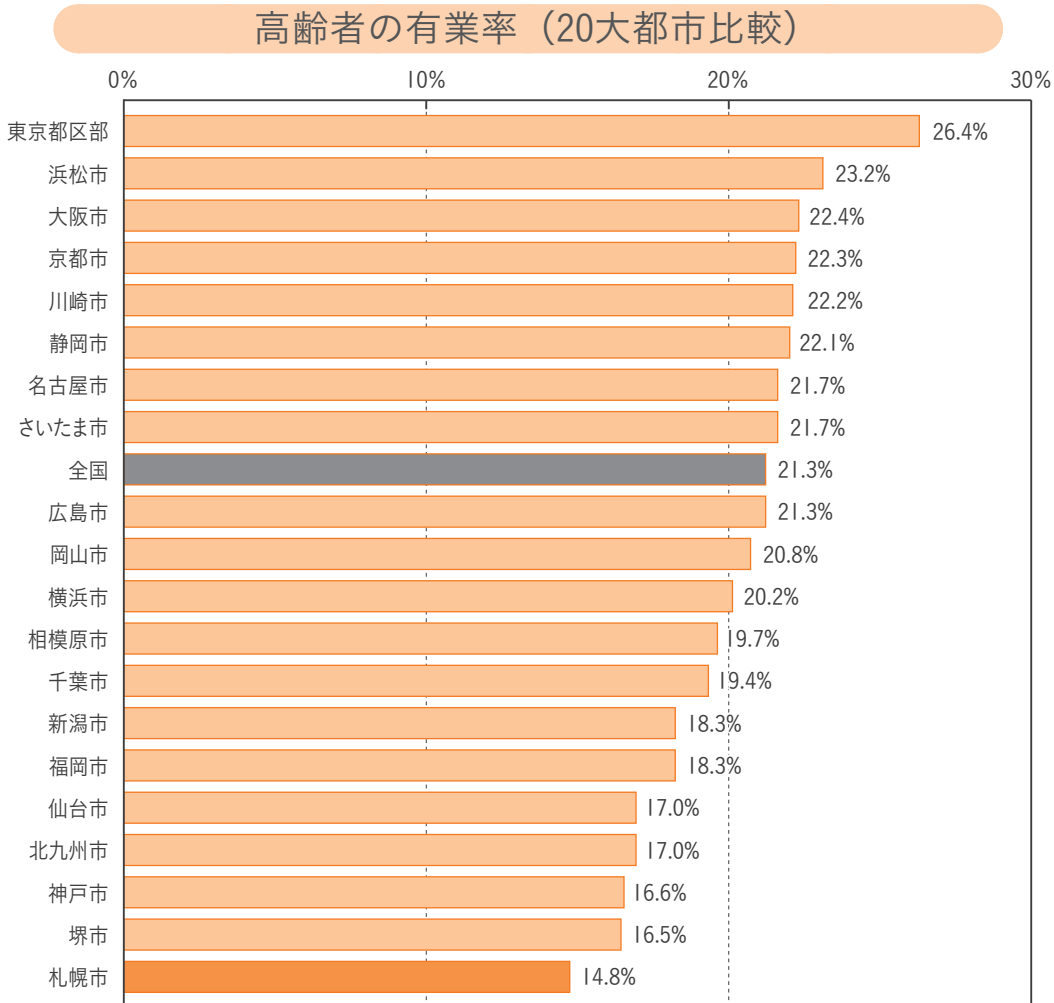
地域活動等をしていない理由（複数回答）



資料：2016年度（平成28年度）社会参加に関する市民意識調査（65歳以上）

◆札幌市の高齢者の有業率は最下位

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。



資料：総務省「就業構造基本調査」（2012年（平成24年））

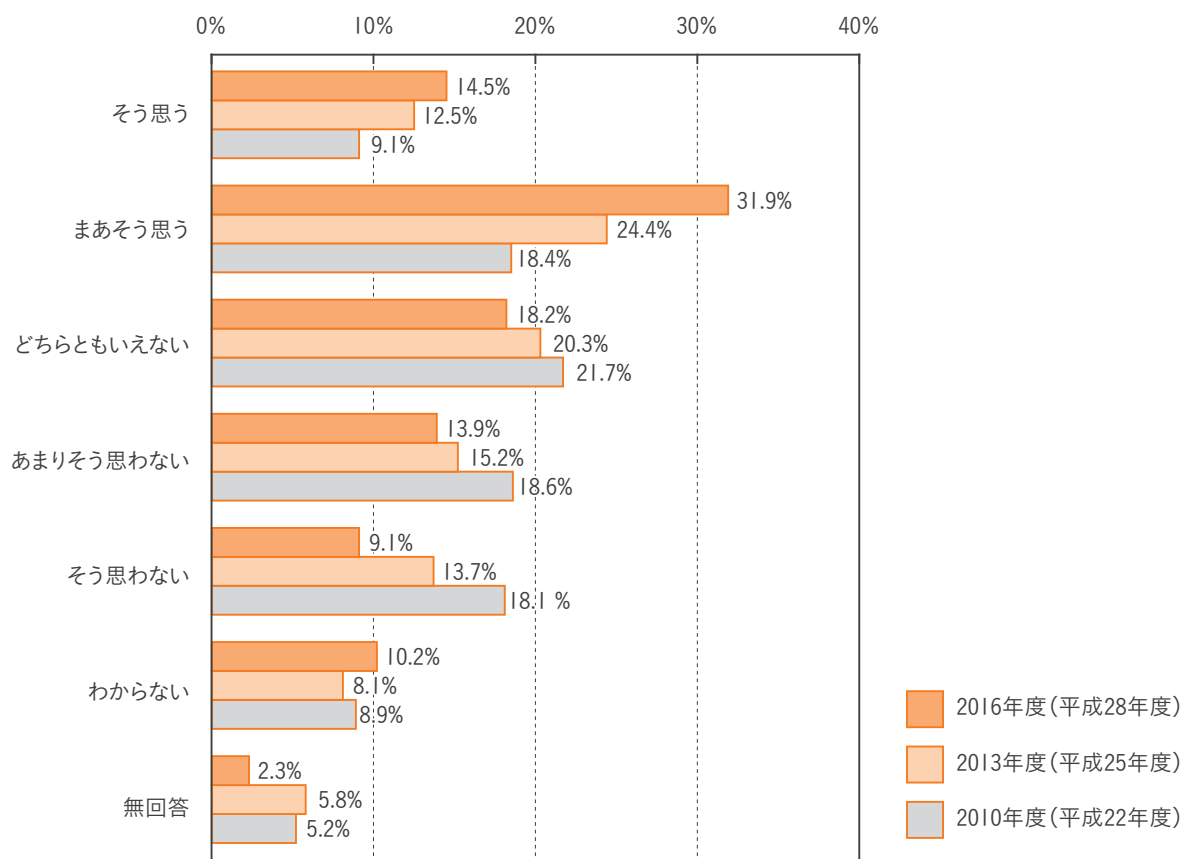
◆優遇されていると感じる高齢者が増加

他の世代に比べて高齢者は優遇されていると思うかについては、「そう思う」または「まあそう思う」の割合は、2010年度（平成22年度）は27.5%、2013年度（平成25年度）は36.9%、2016年度（平成28年度）は46.4%と年々増加しています。

一方、「あまりそう思わない」または「そう思わない」の割合は、2010年度（平成22年度）は36.7%、2013年度（平成25年度）は28.9%、2016年度（平成28年度）は23.0%と年々減少しています。

他の世代に比べて優遇されていると感じている高齢者が増えていることが分かります。

他の世代に比べて高齢者は優遇されていると思うか



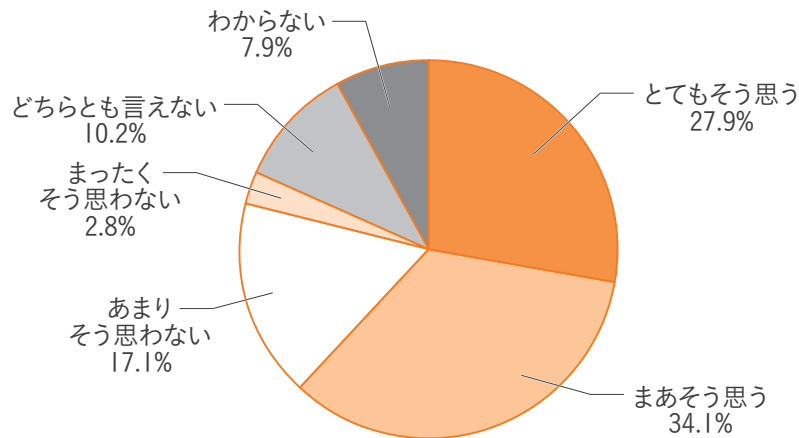
資料：2010（平成22）年度、2013（平成25）年度、2016（平成28）年度
高齢社会に関する意識調査（65歳以上）

◆若い世代に負担がかかっていると思う高齢者は約6割

若い世代に負担がかかっていると思うかについては、「とてもそう思う」または「まあそう思う」の割合は、62.0%と半数以上となっています。

一方、「あまりそう思わない」または「まったくそう思わない」の割合は、19.9%となっており、若い世代に負担がかかっていると感じている高齢者が多いことが分かります。

若い世代に負担がかかっていると思うか

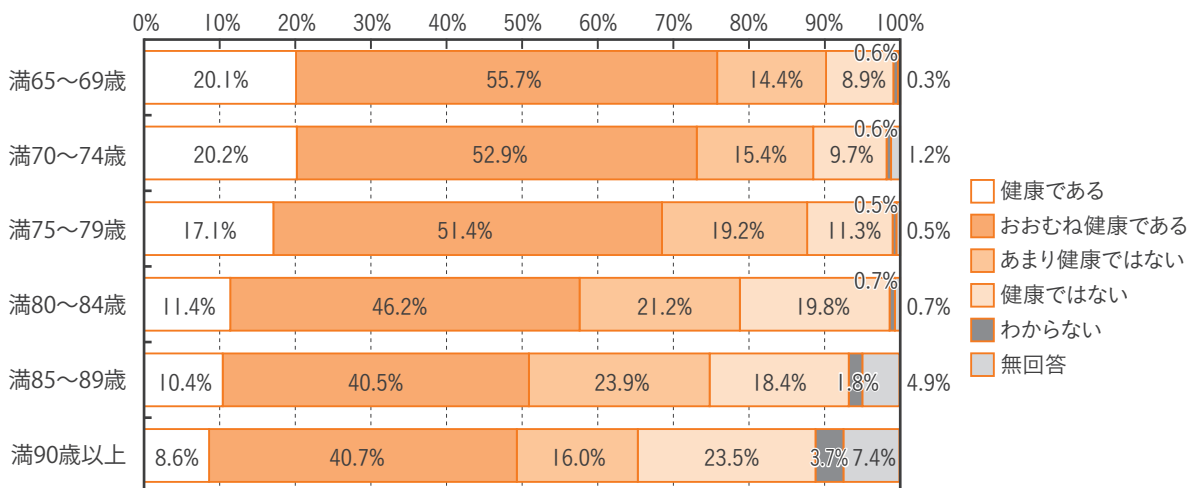


資料：2016年度(平成28年度)社会参加に関する市民意識調査(65歳以上)

◆80代後半でも過半数の方が健康

主観的健康感については、80代後半までは、過半数の方が「健康である」または「おおむね健康である」と回答しています。健康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】

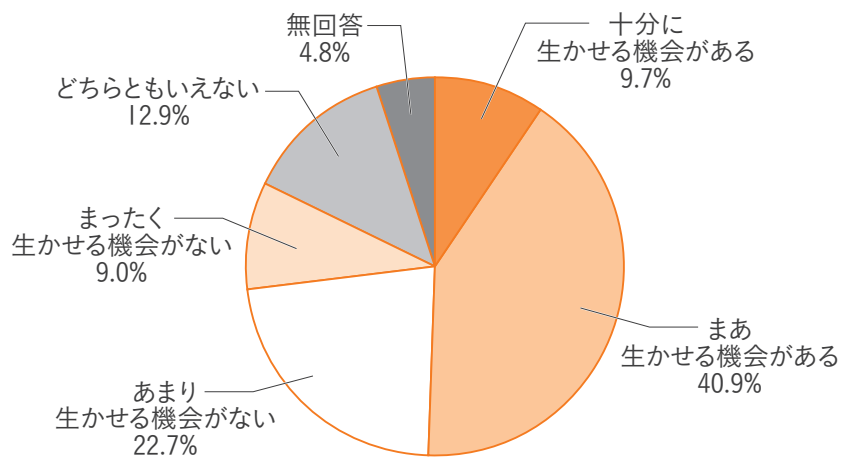


資料：2016年度(平成28年度)高齢社会に関する意識調査(65歳以上)

◆意欲や能力を生かせる機会があると回答した方は約5割

普段の生活やさまざまな活動の中で、ご自身の意欲や能力を生かせる機会があるかについて、「十分に生かせる機会がある」「まあ生かせる機会がある」を合すると50.6%、「あまり生かせる機会がない」「まったく生かせる機会がない」を合すると31.7%で、生かせる機会があると回答した方のほうが多くなっています。

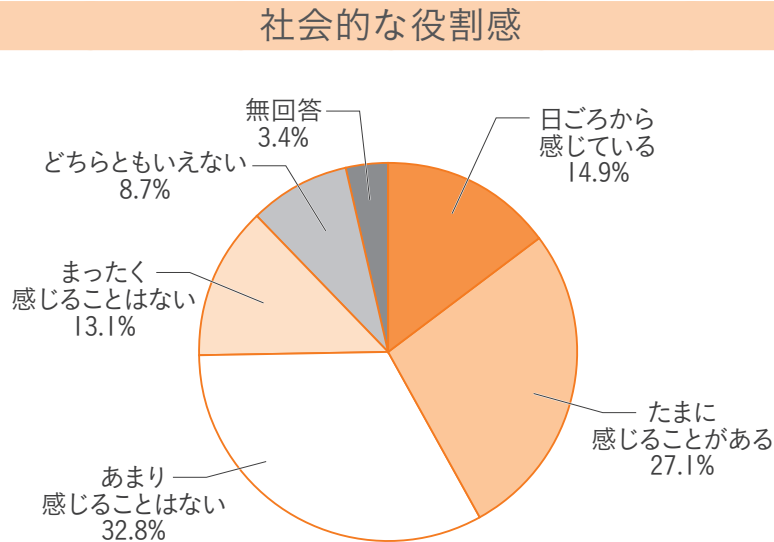
意欲や能力を生かせる機会



資料：2016年度（平成28年度）社会参加に関する市民意識調査（65歳以上）

◆社会の一員として役割感があると回答した方は約4割

社会的な役割については、「日ごろから感じている」「たまに感じることもある」を合わせると、42.0%となっています。一方、「あまり感じることはない」「まったく感じることはない」を合わせると、45.9%となっています。「社会や他人の役に立っている」と感じるがあると回答した方が、感じることはないと回答した方よりも若干少なくなっていることが分かります。



資料：2016年度（平成28年度）社会参加に関する市民意識調査（65歳以上）

2 今後の課題について

- 平均寿命の延伸や運動能力の向上、高齢者像の変化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」という旧来の高齢者像から、かい離が生じています。

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。

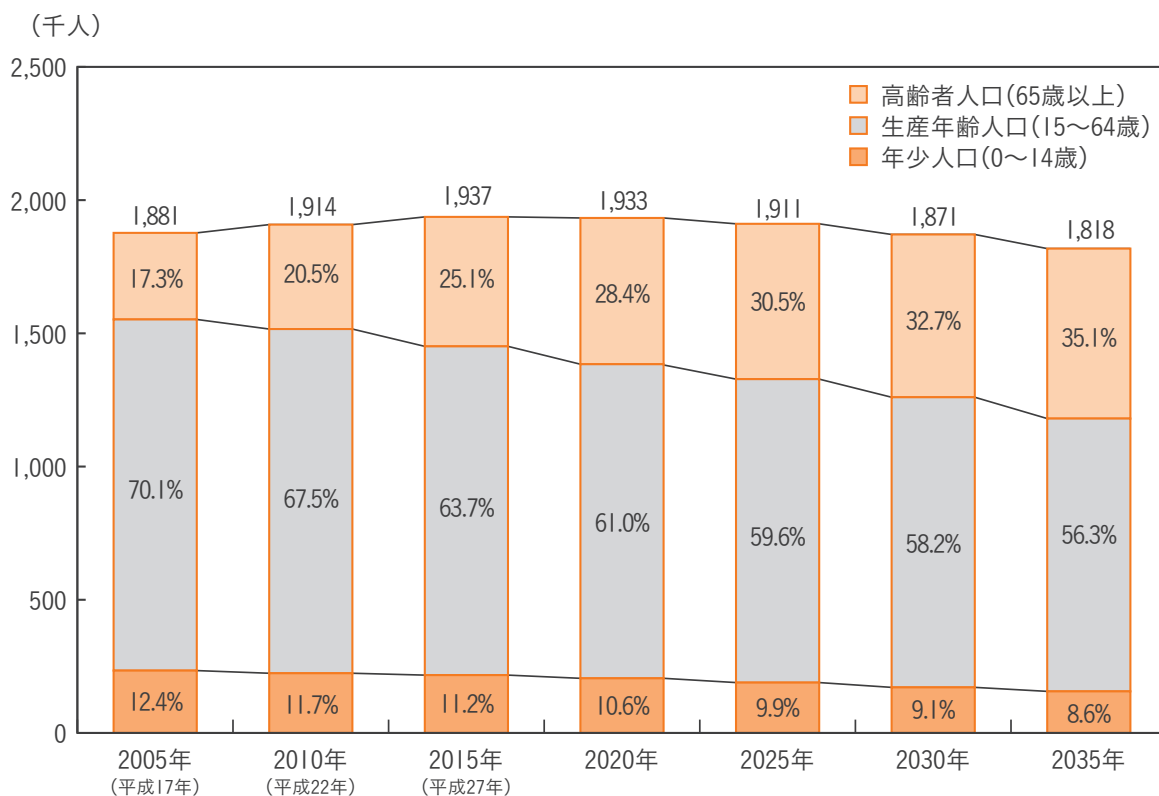
第8節 介護保険制度の現状と課題

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、2025年には30.5%まで上昇していくことが見込まれます。総人口が減少に転じる中、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

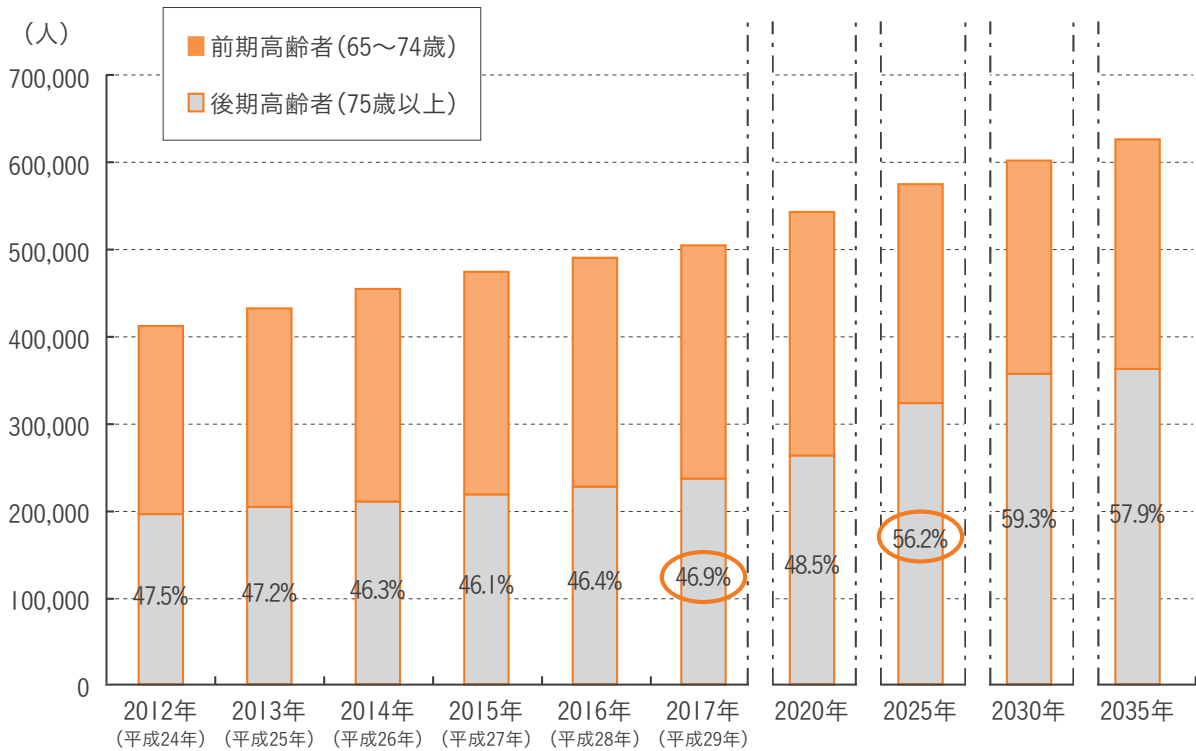


資料：総務省統計局「国勢調査結果」
 (2005(平成17)～2010(平成22)年、各年10月1日現在)
 札幌市まちづくり政策局推計
 (2015(平成27)～2035年、各年10月1日現在)

高齢化の進行のほか道内各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、2020年に54万人を超え、2025年には58万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、2017年(平成29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2025年には56.2%となり、その後もさらに高齢化が進むと見込まれます。

第1号被保険者数の将来見通し【年齢構成別】

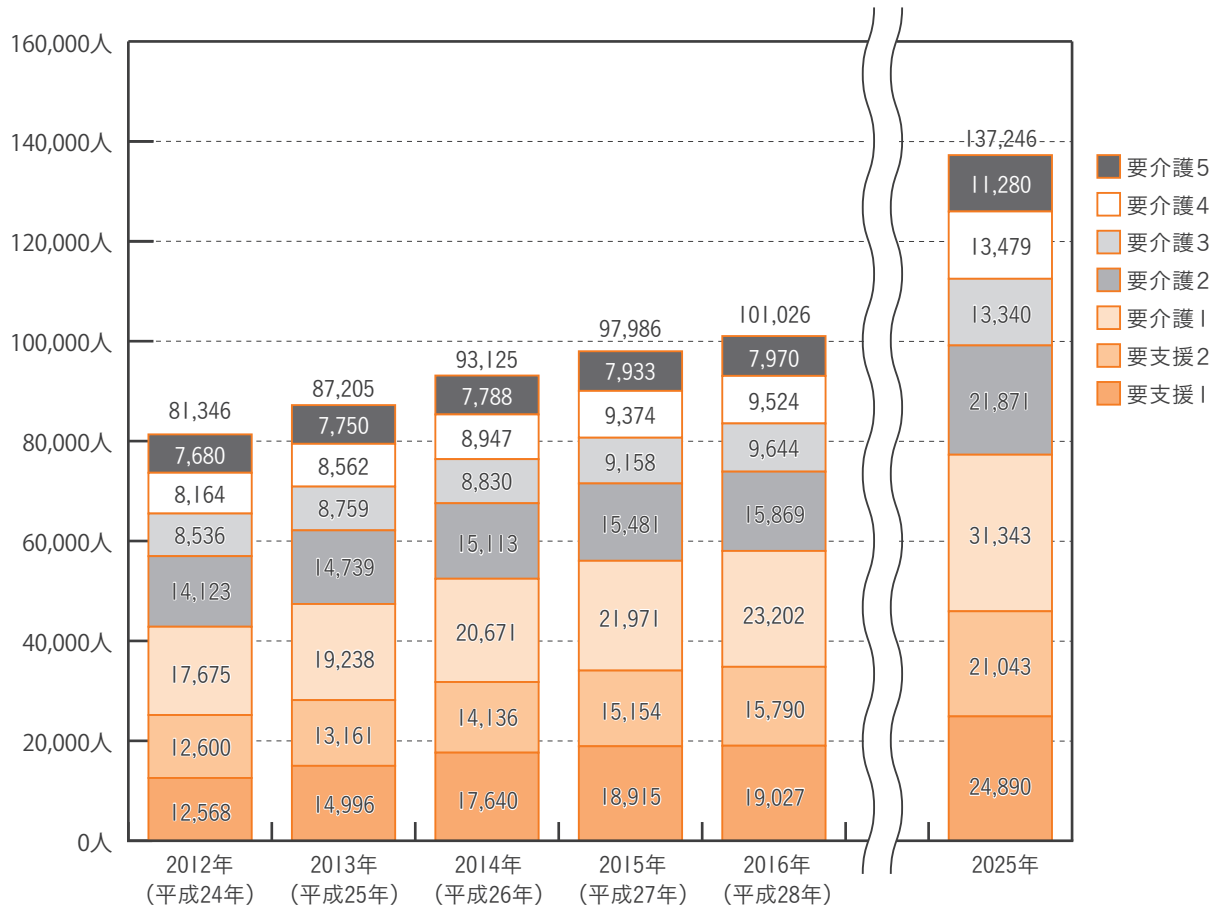


資料：札幌市高齢保健福祉部(各年10月1日現在)

◆要介護等認定者数の増加

札幌市の要介護等認定者数は、2016年（平成28年）に10万人を超え、2025年には約14万人となることが見込まれます。

要介護等認定者数の推移と見込み【要介護度別】



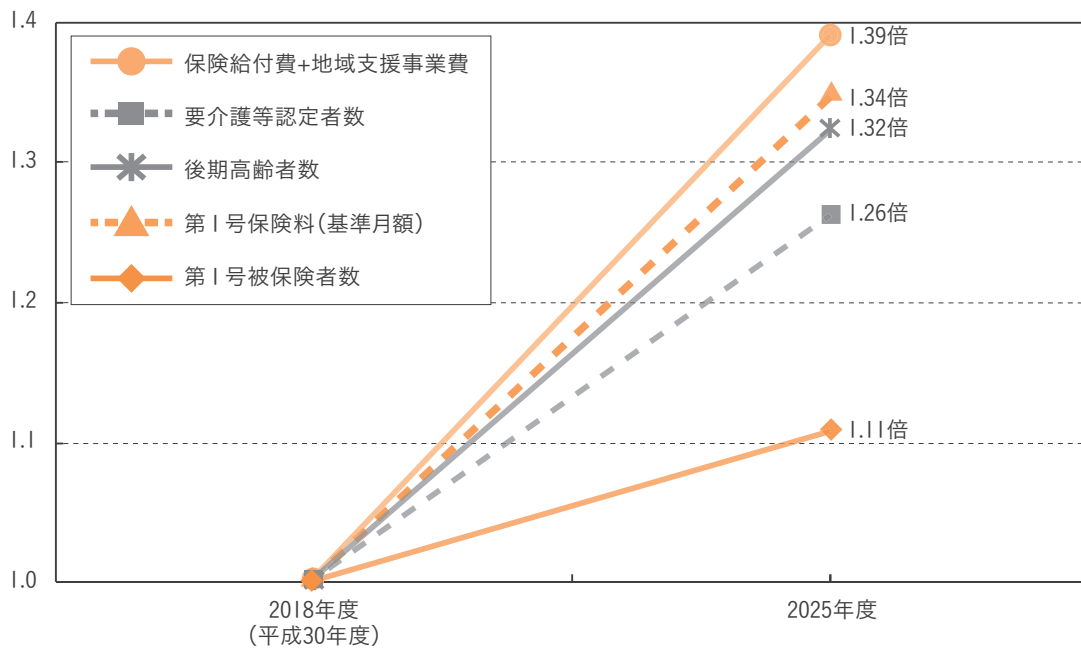
※ 要介護等認定者数には、第2号被保険者を含む。

資料：札幌市高齢保健福祉部（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

以上を踏まえた2025年度の保険給付費・地域支援事業費の合計は2,000億円程度となり、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7,700円程度となる見込みです。

保険給付費・地域支援事業費、第1号保険料等の将来見通し (2018年度(平成30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。
- ※ 2021年度以降の介護報酬改定などは見込んでいない。

資料：札幌市高齢保健福祉部

2 今後の課題について

- 生産年齢人口が減少する一方、高齢化の進行、介護保険料や保険給付費等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。

高齢者の社会参加支援に関する基本方針

1 基本方針策定の背景

人口減少・超高齢社会の到来という大きな時代の転換期にあっては、労働力の減少による経済規模の縮小や医療・介護等の社会保障費増大による財政悪化等、人口構造の変化に伴うさまざまな社会的な影響が懸念されています。

今後も、社会の安心と活力を高めるためには、年齢や性別に関わらず全ての人が支え合える社会を構築することが必要です。

多くの高齢者が意欲と能力に応じてさまざまな場面で積極的に社会参加し、その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活かされていく——そのような生涯現役社会を築いていくため、高齢者の社会参加支援の重要性はより一層高まります。

今後は、これまでの取組を一步進め、意欲と能力のある高齢者には、豊富な経験や知識を生かしながら、地域の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ことが求められます。

2 基本方針策定の趣旨・プロセス

札幌市では、生涯現役社会の実現に向けた高齢者の社会参加支援の在り方検討を「札幌市まちづくり戦略ビジョン・アクションプラン2015」に位置付け、今後の取組の方向性を示す指針となる基本方針を策定しました。

この基本方針は、「同アクションプラン2015」の計画事業である「高齢者の社会参加支援の在り方検討」を通じて得られた市民意見等を踏まえて策定したものです。

「高齢者の社会参加支援の在り方検討」では、市民・学識経験者等で構成される「札幌市高齢者の社会参加支援の在り方検討委員会」を設置し、2016年（平成28年）4月から11月まで、7回にわたる議論のほか、広く市民の意識・意見を把握するため市民アンケート及び市民ワークショップを実施しました。

第2節 基本的な考え方

1 目指す将来像

札幌市では、高齢社会対策基本法（平成7年法律第129号）に定める高齢社会対策の基本理念に基づき、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。

高齢社会対策基本法 抜粋

（基本理念）

第2条 高齢社会対策は、次の各号に掲げる社会が構築されることを基本理念として、行われなければならない。

- 一 国民が生涯にわたって就業その他の多様な社会的活動に参加する機会が確保される公正で活力ある社会
- 二 国民が生涯にわたって社会を構成する重要な一員として尊重され、地域社会が自立と連帯の精神に立脚して形成される社会
- 三 国民が生涯にわたって健やかで充実した生活を営むことができる豊かな社会

《目指す将来像》

「生涯現役社会」

目指す将来像「生涯現役社会」の構成要素

社会参加（社会の一員としての活躍）

誰もが生涯にわたって、社会の一員として役割を持ち、意欲と能力に応じて活躍できる、活力あるまちを目指します。

地域共生（互いに支え合える地域社会）

誰もが生涯にわたって、お互いを尊重し、世代を超えて支え合い、いつまでも住み慣れた地域で安心して暮らせるまちを目指します。

生活の質（健やかで充実した生活）

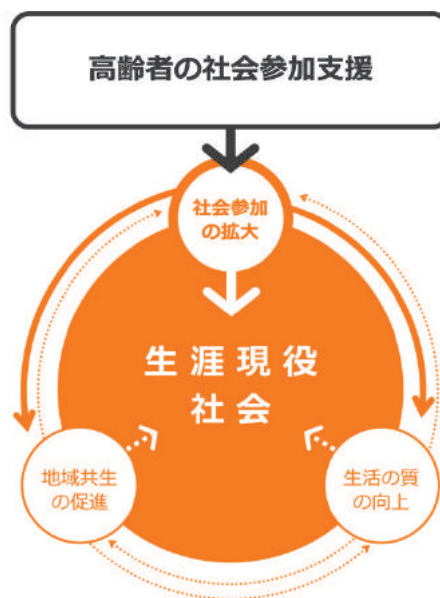
誰もが生涯にわたって、健康と生活の自立を維持しながら、生きがいを持ち、充実して生活できるまちを目指します。

2 高齢者の社会参加支援の基本理念

生涯現役社会を構成する3要素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。

なお、「地域共生」の促進については「札幌市地域福祉社会計画2018」と、「生活の質」の向上については札幌市健康づくり基本計画「健康さっぽろ21(第二次)」と連携を図ります。



《高齢者の社会参加支援の基本理念》

「生涯現役社会の実現につながる社会参加の拡大」

3 基本理念の実現に向けた観点

札幌市では、高齢者の社会参加支援の基本理念である「生涯現役社会の実現につながる社会参加の拡大」の実現に向け、3つの観点から取組を進めていきます。

(1) 世代間協調の観点

これからの高齢者の社会参加支援にあたっては、高齢者は高齢者同士といった世代ごとの集まりばかりではなく、さまざまな世代が交わり、ともに参加できることが重要です。世代間の関係が一方的に支えられる依存的なものではなく、相互理解に立脚したうえで、支え合えるような世代間の協調関係を築く観点が必要となります。

世代間協調の観点から見た社会参加支援の方向性

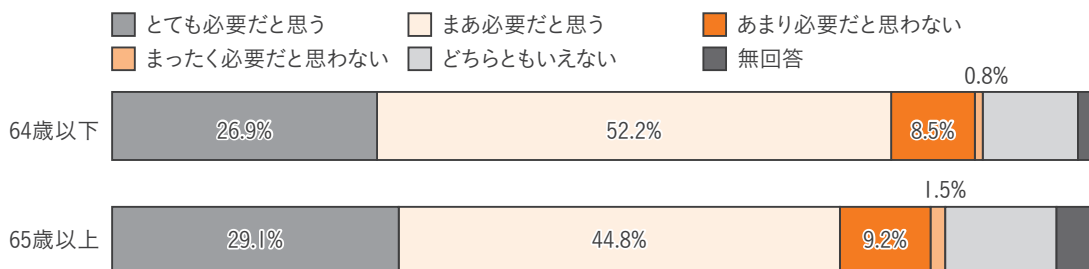
- ・ 高齢期には、定年退職等により社会的な役割が失われやすいことから、高齢者の社会参加が特に課題となりますが、これは高齢者だけに関わるものではありません。生涯にわたる社会参加は、高齢者だけではなく、全ての世代で共有すべき課題であり、高齢期を迎えてからも積極的に社会参加するためには、若いうちから、年齢を重ねながら参加し続けることや、高齢期に備えることが重要になります。
- ・ 多世代が交流し合える場面での高齢者の社会参加が進むと、次世代育成や経験・知識の継承につながることを期待されます。
- ・ 他の世代と交わって社会参加を進めていくためには、高齢者の心構えや不安解消を図っていく必要があります。

【参考】市民の意識（市民アンケート・市民ワークショップの結果から）

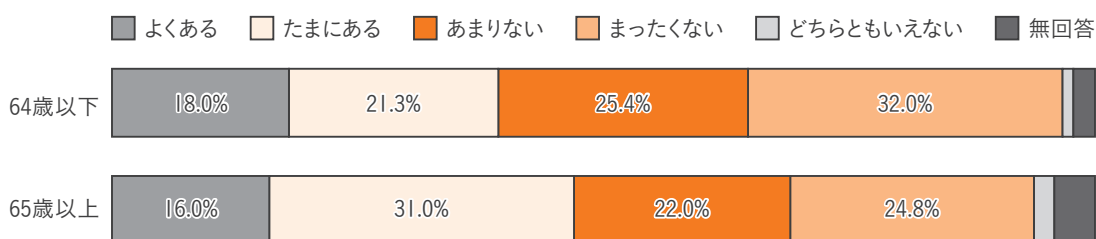
① 市民アンケート

いずれの年代においても、多世代交流が必要だと感じている方が多い一方、実際の交流の機会はそれほど多くないことが分かります。

多世代交流の必要性



高齢者との交流／若い世代との交流



資料：2016年度（平成28年度）社会参加に関する市民意識調査

② 市民ワークショップ

10代から80代までの幅広い世代の市民の方にご参加いただき、グループに分かれて「自分たちでやってみたい社会参加のプロジェクト」を考えていただきました。子どもから高齢者まで世代を超えて参加できる、地域での交流や支え合いの取組について、さまざまなアイデアが出されました。

ワークショップでの主な意見

- ・ 世代によってできることや、困っていることなどは異なる。町内会を軸として交流し、子どもの見守りや子育て支援、高齢者支援など、地域の中で支え合うことができないか。
- ・ 地域で多世代が参加するワークショップを開催すると、世代ごとに見える地域の課題を他の世代と共有し、一緒に考えることができ、新たな活動が生まれると思う。
- ・ 地域のことや昔の遊びなど、高齢者のさまざまな経験を若い世代に伝えるとともに、若い世代からも音楽や体操、スマホなどの新しいことを伝え、互いに教える教わることで交流には必要ではないか。

(2) 多様性の観点

これからの高齢者の社会参加支援にあたっては、性別、健康状態、居住地域などさまざまな条件によって社会参加の傾向は異なり、こうした多くの差異に配慮することが重要です。そのため高齢者のニーズを的確に捉え、幅広い選択肢を確保する観点が必要となります。

多様性の観点から見た社会参加支援の方向性

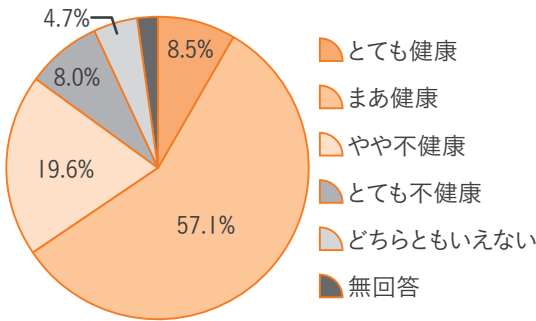
- ・ 年齢に対する偏見や先入観（エイジズム）は、高齢者の社会参加を妨げます。高齢者の多様さに目を向け、年齢一律で捉えようとする考え方や取扱いを払拭することが必要です。
- ・ 高齢者の社会参加支援を行う上では、健康状態や家計状況などの個人差に配慮するとともに、ボランティア活動や就労といった参加形態、内容等の多様なニーズを的確に捉える必要があります。
- ・ 個々の条件やニーズをていねいに聞き取り、本人に適した社会参加の機会に仲介できるきめ細かな相談体制が必要です。また、支え合う関係や新たな活動の発生のためには、さまざまな人が集まり、コミュニティが形成される場所の確保が重要です。

【参考】市民の意識（市民アンケート・市民ワークショップの結果から）

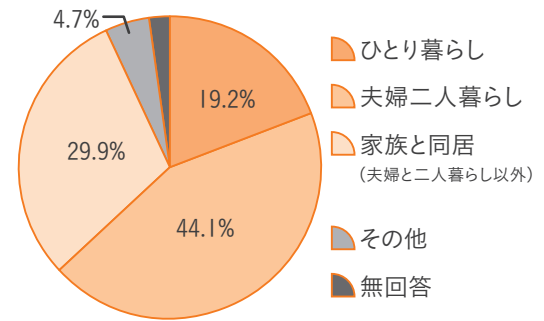
① 市民アンケート

65歳以上の方に対して、健康状態、世帯構成、家計のゆとり感、自由な時間、社会的な役割感、生活の満足感などの日常生活についてたずねた結果から、個々の高齢者の置かれている状況には多くの差異があることがわかります。

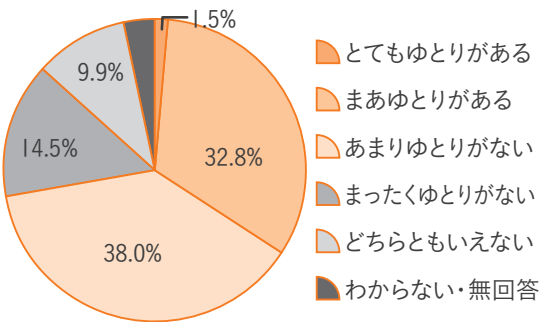
健康状態



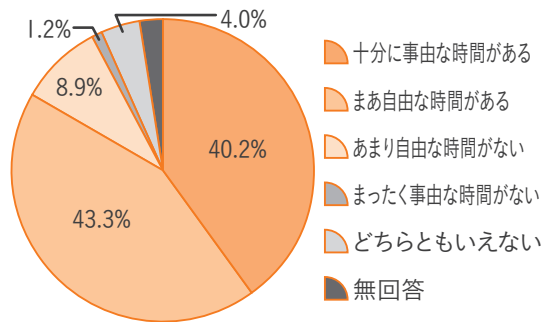
世帯構成



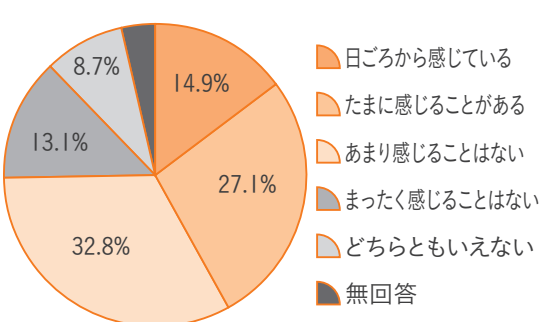
家計のゆとり感



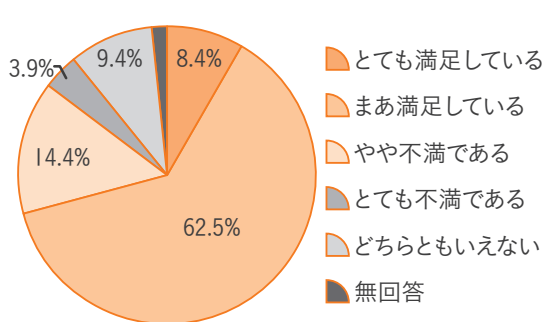
自由な時間



社会的な役割感



生活の満足感



資料：2016年度（平成28年度）社会参加に関する市民意識調査

② 市民ワークショップ

グループに分かれて「自分たちでやってみたい社会参加のプロジェクト」を考えていただいたところ、参加者それぞれの持っている経験や得意分野、関心などを出し合い、多様性を生かすことのできる活動形態や役割づくりについて、さまざまなアイデアが出されました。

ワークショップでの主な意見

- ・ 一人ひとりが、その経験に基づきできることを担えば、一つのプロジェクトが実現できる。
- ・ 目的を明確にしたワークショップのような話し合いで活動の取組内容を考えると、自分の経験や知識から何ができるか、役割を発見することができる。
- ・ 地域の社会参加活動、スポーツや健康づくりの活動、生涯学習の活動、知識や経験の伝承など、ファッションショーのようにさまざまな活動スタイルを楽しく広く紹介すると、多様な中から自分のスタイルが見つかり社会参加への関心が高まると思う。

(3) 公共性の観点

これからの高齢者の社会参加支援にあたっては、高齢者の社会参加支援による社会的な効果が、当事者である高齢者だけではなく、地域社会や他の世代にも拡大させることが重要です。そのため事業や施設等の目的を明確にし、限られた財源を効果的かつ効率的に活用することで、社会参加支援を、個人の幸福だけではなく公共の福祉にも資するものとする観点が必要となります。

公共性の観点から見た社会参加支援の方向性

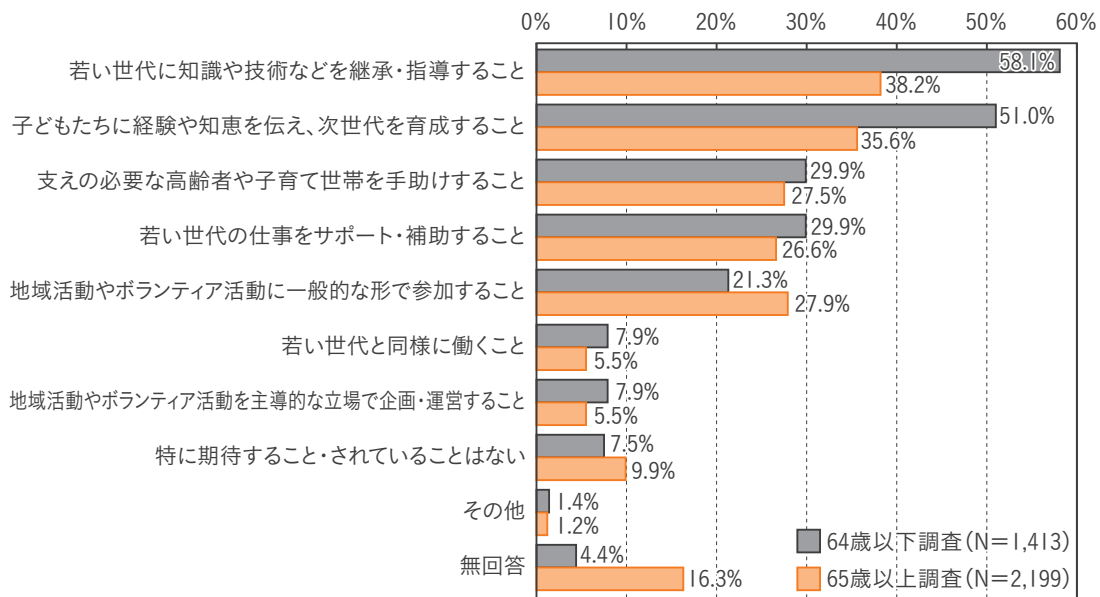
- ・ 積極的に社会参加する意欲を高めるためには、自分の行動が、自分のためだけではなく誰かのためになり、社会に役立っているという実感を得られるなど、個人の利益や満足だけではなく、社会の一員として役割を担い、やりがいを感じられることが重要です。
- ・ 町内会・自治会などの地域活動はこれまでも高齢者が中核となって担ってきたところであり、今後も特に活躍が期待される分野です。また、主な労働力となっている生産年齢人口が減少する中、経済の活性化につなげるため、高齢者の就労機会の拡大が必要です。
- ・ 高齢者による地域の担い手としての活動（子育て支援、支援を要する高齢者への生活支援、見守りなど）は、これまで以上に重要になります。
- ・ 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。

【参考】市民の意識（市民アンケート・市民ワークショップの結果から）

① 市民アンケート

「高齢者に期待する役割」（64歳以下調査）、「高齢者に期待されている役割」（65歳以上調査）についてたずねた結果から、活動する高齢者にはさまざまな役割が期待されていることが分かります。

活動する高齢者に期待すること／期待されていると思うこと（複数回答）



資料：2016年度（平成28年度）社会参加に関する市民意識調査

② 市民ワークショップ

グループに分かれて「自分たちでやってみたい社会参加のプロジェクト」を考えていただいたところ、参加してみたいと思える楽しさと社会に貢献する役割とを両立させることや、家庭や個人の取組を地域に広げることについて、さまざまなアイデアが出されました。

ワークショップでの主な意見

- ・ 高齢者が趣味などのために集う場所を、誰でも集える地域交流カフェ（子ども大歓迎のカフェ）とすることで、高齢者の居場所が地域の見守りの場にもなることを期待できないか。
- ・ ゴミ拾いを楽しくやるにはどうしたらよいか。楽しい活動が、結果として社会貢献になり、活動を情報発信することで他の地域に広がるとおもしろい。
- ・ 日頃から家庭で取り組んでいる防災は、避難訓練や勉強会、呼びかけなど町内会を通じて地域に広げること、地域の防災力を高める効果が得られる。

第3節 高齢者の社会参加支援の基本施策

第2節では、高齢者の社会参加支援の基本理念を「生涯現役社会の実現につながる社会参加の拡大」とし、

さらに、その基本理念の実現に向け、「世代間協調」「多様性」「公共性」の3つの観点から、社会参加支援を進めていくこととしました。

この節では、この基本理念及び基本理念の実現に向けた観点を踏まえて、高齢者の社会参加支援の基本施策を次のように設定します。

基本施策① 意欲と気運を高める「意識醸成」

基本施策② 出番と役割を広げる「機会拡大」

基本施策③ 意欲と行動とを結びつける「環境整備」

基本施策① 意欲と気運を高める「意識醸成」

高齢者自身が意欲を持てることが、主体的で積極的な社会参加のために不可欠です。また、高齢者が社会の一員として活躍するためには、年齢に関わらず、社会とのつながりの中で持てる能力を発揮し、できる人ができることをするという意識を、社会全体で共有することが必要です。

高齢者の社会参加に対する意欲を喚起するとともに、生涯にわたる社会参加を社会的な共通認識とする気運を高めるため、誰もが生涯にわたって社会の一員であり続けると意識づくりに取り組みます。

1 高齢者の意欲を喚起する

生涯にわたる社会参加は、年齢に関わらず、社会の一員として活動しようとする高齢者の意欲があって、初めて広がるものと考えられます。「健康増進になる」「生きがいになる」「社会に役立つ実感が得られる」など、活動を通じて得られるものを伝えることで、高齢者の社会参加への意欲を喚起します。

2 社会的な気運を高める

生涯にわたる社会参加は、高齢者だけではなく、全ての世代で共有すべき目標です。

高齢者だけではなく、子どもや定年退職前の世代も対象として、市民意識を育み、生涯にわたる社会参加を全ての世代の共通認識としていく気運を高めます。

基本施策② 出番と役割を広げる「機会拡大」

高齢者一人ひとりが、それぞれの経験や知識を生かすことのできる出番や役割を見出せなければ、社会参加の機会を得られません。志向や健康状態などの異なる多くの高齢者が、それぞれの意欲や能力に応じて社会参加できるよう、社会の中にさまざまな活躍の場を広げることが必要です。

高齢者が、積極的に、また、無理をすることなく社会参加し、自身の持つ経験や知識を社会の中で生かすことができるよう、関心や条件に応じて自ら選択することができる機会づくりに取り組みます。

1 活躍の場となる団体等の活動を活性化する

今後は、高齢者の活躍の場がさらに広がり、また、団体にとっては担い手づくりにつながるように、これまで以上にさまざまな団体や施設における活動の活性化を図ります。

2 新たな活躍の場を創出する

高齢者の活躍の場としては、地域活動の他にも、有償・無償の広域的なボランティア活動や就労などさまざまな分野が考えられます。

高齢者の個別的な条件・ニーズなどの多様性に対応できるよう、幅広い選択肢を確保しながら、活躍の場を創出します。

基本施策③ 意欲と行動とを結びつける「環境整備」

「意識醸成」により意欲が高まり、「機会拡大」により活躍の場が広がったとしても、意欲ある高齢者が活躍の場に出会えなければ社会参加には至りません。社会参加への関心を深め、さまざまな活躍の場を知り、仲間と出会うなど、自身に適した活躍の場を見つけやすい環境を整えることが必要です。

意欲ある高齢者の社会参加を後押しするため、最初の一步を踏み出すきっかけづくりや、活躍の場につなげる環境づくりに取り組みます。

1 きっかけをつくる

情報不足のため活躍の場を見出せずにいる場合や、不安感のため踏み出せずにいる場合など、意欲はありながらも社会参加に至らないことがあります。

具体的に活動するイメージを持ち、実践へとつなげていくことができるように、活動参加のきっかけをつくります。

2 活躍の場につなげる

活動する意欲のある高齢者であっても、自分に合った活動を見つけるための相談先がわからないために、行動に移せずにいる場合があります。その一方で、高齢者の活躍の場となりうるさまざまな活動先では、担い手不足が課題になっている場合もあります。

これらの課題を解決するために、意欲ある高齢者と活躍の場をつなげます。

第4節 基本方針を進める考え方

1 今後の考え方

札幌市では、これまでも高齢者の社会参加支援のため、多くの取組を行っています。

現在ある事業や施設等のうち、第3節で示した3つの基本施策の中に位置付けられる取組については、より一層の効果を上げられるように内容の充実や機能の強化を図ります。

また、高齢者像の多様化や人口構造の変化等を考慮し、これまでの取組が今後も効果的かつ効率的なものとなるよう、新たな取組への事業費の組替えを含め、社会情勢の変化に応じた整理を行います。

2 進捗管理

この高齢者の社会参加支援に関する基本方針で示した基本施策に沿って進めていく取組については、高齢者の社会参加支援として実施する事業以外にも、多くの関連する事業があり、高齢者福祉の範囲に限らず多岐にわたることから、進捗管理にあたっては、全庁的に一体となった体制で進めることが必要です。

札幌市では、2016年(平成28年)12月に、高齢者の社会参加支援を全庁的に推進することを目的に、保健福祉局担当副市長を委員長、関係局長を委員とする「札幌市高齢者の社会参加推進プロジェクト会議」を設置しました。

今後は、全庁的な進捗管理を行っていくため「札幌市高齢者の社会参加推進プロジェクト会議」を通じて、分野(組織)横断的に進めます。

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

第4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（平成27～29年度札幌市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）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。

施策1 地域における連携強化

指標設定の考え方	指標	2013年度 (平成25年度) 現状値	2016年度 (平成28年度) 目標値	達成状況
居宅介護支援事業者の介護支援専門員にとっての医療との連携のしやすさを示す指標	介護支援専門員が困難や不安を感じていることについて「医療との連携」と回答する居宅介護支援事業者の割合を減らす	51.9%	45%	39.7%
介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の介護支援専門員にとっての医療との連携のしやすさを示す指標	介護支援専門員が困難や不安を感じていることについて「医療との連携」と回答する介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の割合を減らす	65.4%	60%	40.7%

※介護保険サービス提供事業者調査

《主な取組等》

- ・「札幌市地域包括ケアマップ」を札幌市ホームページに掲載し、札幌市医師会在宅療養情報マップと相互リンクを設定
- ・介護支援専門員、在宅医療に関わる医師や訪問看護師等の多職種によるワークショップや意見交換会を各区で実施
- ・介護支援専門員を対象に、医療との連携に関する研修を全市及び各区で開催

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	2013年度 (平成25年度) 現状値	2016年度 (平成28年度) 目標値	達成状況
高齢者にとっての地域での暮らしやすさを示す指標	住み慣れた地域で暮らし続けることができるまちであると思う高齢者の割合を増やす	37.8%	40%	45.6%

※高齢社会に関する意識調査(65歳以上)

《主な取組等》

- ・ 高齢や障がいに関する啓発冊子「心のバリアフリーガイド」を作成し、区役所やまちづくりセンター等で配布
- ・ 公共的施設新設等の際の事前協議により、事業者に対しバリアフリー化について指導を実施

施策3 認知症高齢者支援の充実

指標設定の考え方	指標	2013年度 (平成25年度) 現状値	2016年度 (平成28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受講者数を増やす	累計 40,765人	累計 75,000人	累計 80,488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 30人	延べ 136人

《主な取組等》

- ・ 認知症サポーター養成講座について、地域包括支援センター運営方針の取組項目としての積極的な実施や、小中学校への周知
- ・ 認知症ボランティアについて、各区保健福祉課や認知症カフェに対し名簿を提供したことにより活動機会を拡大

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	2013年度 (平成25年度) 現状値	2016年度 (平成28年度) 目標値	達成状況
介護予防事業の充実に対する高齢者の意識を示す指標	高齢者が介護を必要とせずに元気で健康に暮らし続けるための取組が十分に なされていると思う高齢者の割合を増やす	19.4%	25%	27.1%

※高齢社会に関する意識調査(65歳以上)

《主な取組等》

- ・ 介護予防センターによる介護予防教室の実施

施策5 積極的な社会参加の促進

指標設定の考え方	指標	2013年度 (平成25年度) 現状値	2016年度 (平成28年度) 目標値	達成状況
高齢者の社会参加の状況を示す指標	社会参加活動を行う高齢者の割合を増やす	52.5%	55%	56.2%
社会参加の機会に対する高齢者の意識を示す指標	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を増やす	26.3%	30%	30.0%

※高齢社会に関する意識調査(65歳以上)

《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

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	2013年度 (平成25年度) 現状値	2016年度 (平成28年度) 目標値	達成状況
必要な介護サービスが受けられる環境に対するサービス利用者の意識を示す指標	介護サービス利用者の介護サービス全体量に満足している割合を増やす	83.0%	85%	89.5%

※要介護(支援)認定者意向調査

《主な取組等》

- ・ 地域密着型サービスや居宅サービスを充実

2 各施策の評価

指標は全て目標値を達成していることから、各施策は全般的に計画どおり展開できたものと考えます。

今後は、各施策をさらに推進するために、新たな指標を設定の上、高齢者保健福祉施策の取組を継続していきます。

第5章 基本目標

第1節 基本目標

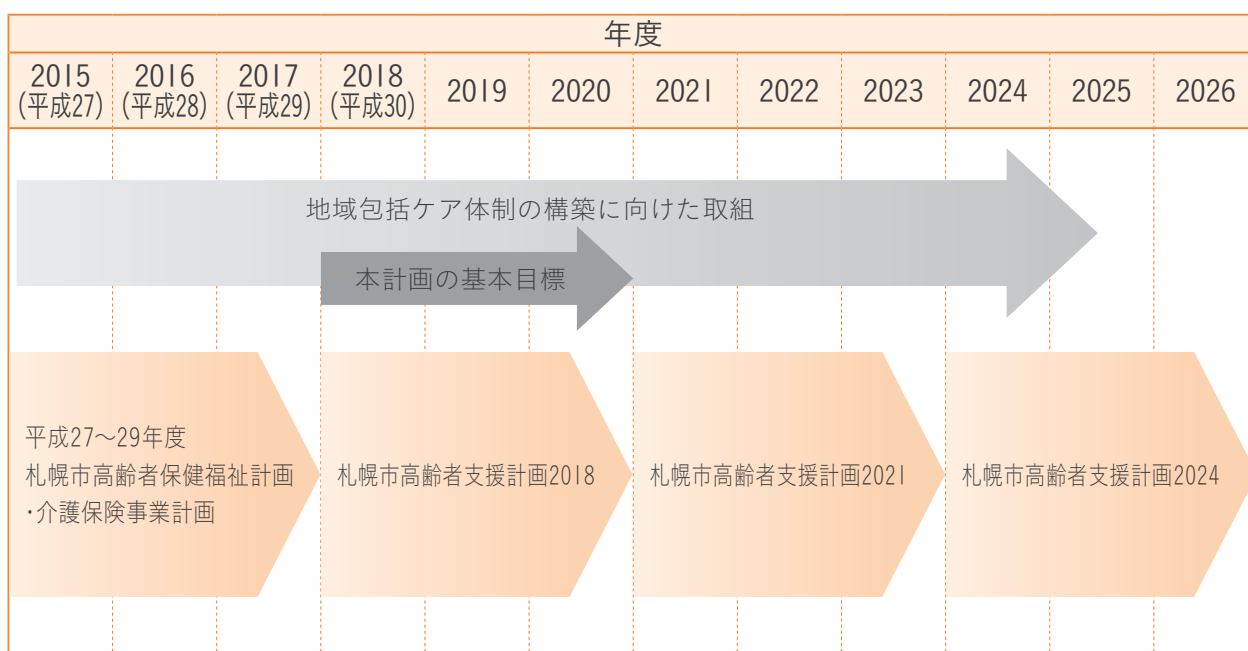
2015年度(平成27年度)以降の「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」は、団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年までの各計画期間を通じて、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケア体制を段階的に構築する計画となっています。

本計画でも、前計画での具体的な施策や取組の結果を踏まえ、地域包括ケア体制の構築に向けた取組を継続することとし、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、次に掲げる支援体制を目指すことにより、地域包括ケア体制を深化・推進していきます。

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グループホームを整備）
- ・ 多職種協働による高齢者個人への支援
（地域ケア会議の実施）
- ・ 在宅医療と介護の連携の推進
- ・ 生活支援サービス等のニーズや担い手の把握
- ・ 認知症の人と家族を地域で支える体制の整備
（認知症初期集中支援チームの配置、
認知症サポーターの養成、
認知症カフェを実施する団体等への支援等）



地域ケア会議



認知症カフェ

《本計画での取組》

これまでの取組に加え

- ・ 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が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、地域密着型サービスの充実）
- ・ 要介護度が重くなっても安心して暮らし続けられる住まいの確保
（特定施設入居者生活介護事業所の整備）
- ・ 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

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。

《これまでの取組》

- ・介護サービスを利用していない要支援認定者を介護予防活動につなげ、重度化を防止



介護予防教室

《本計画での取組》

これまでの取組に加え

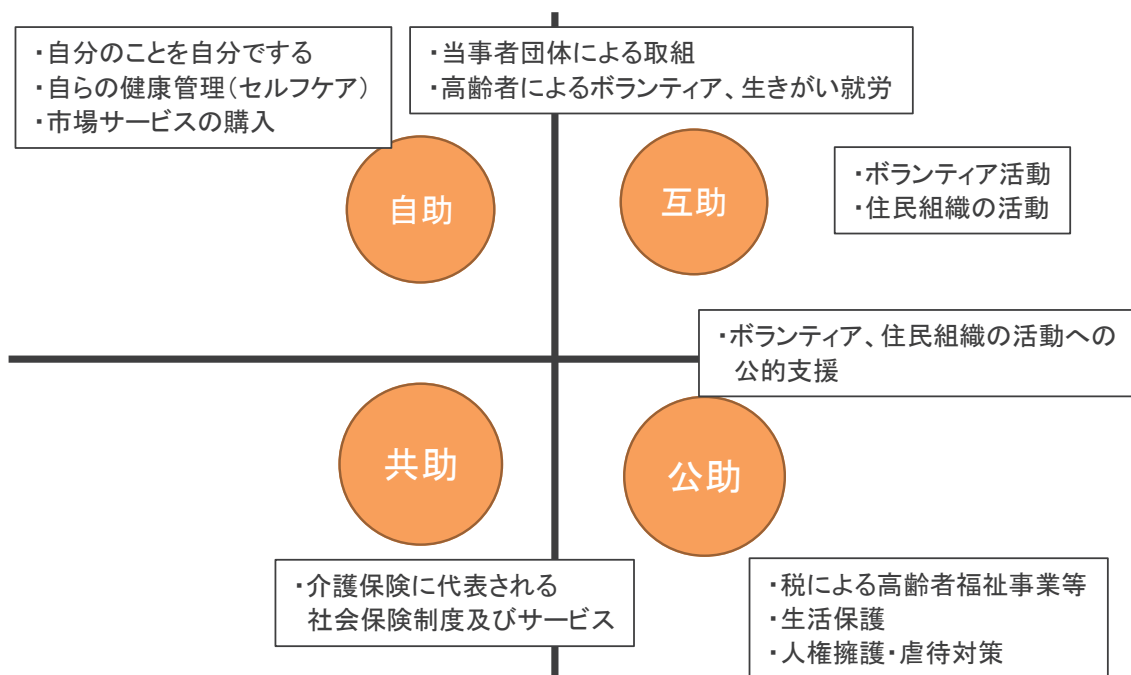
- ・地域の福祉活動と連携し、介護予防教室の開催や地域住民による主体的な介護予防活動を支援
- ・自立支援・重度化防止の視点を含めた適切なケアマネジメントを推進



地域の自主的な介護予防活動

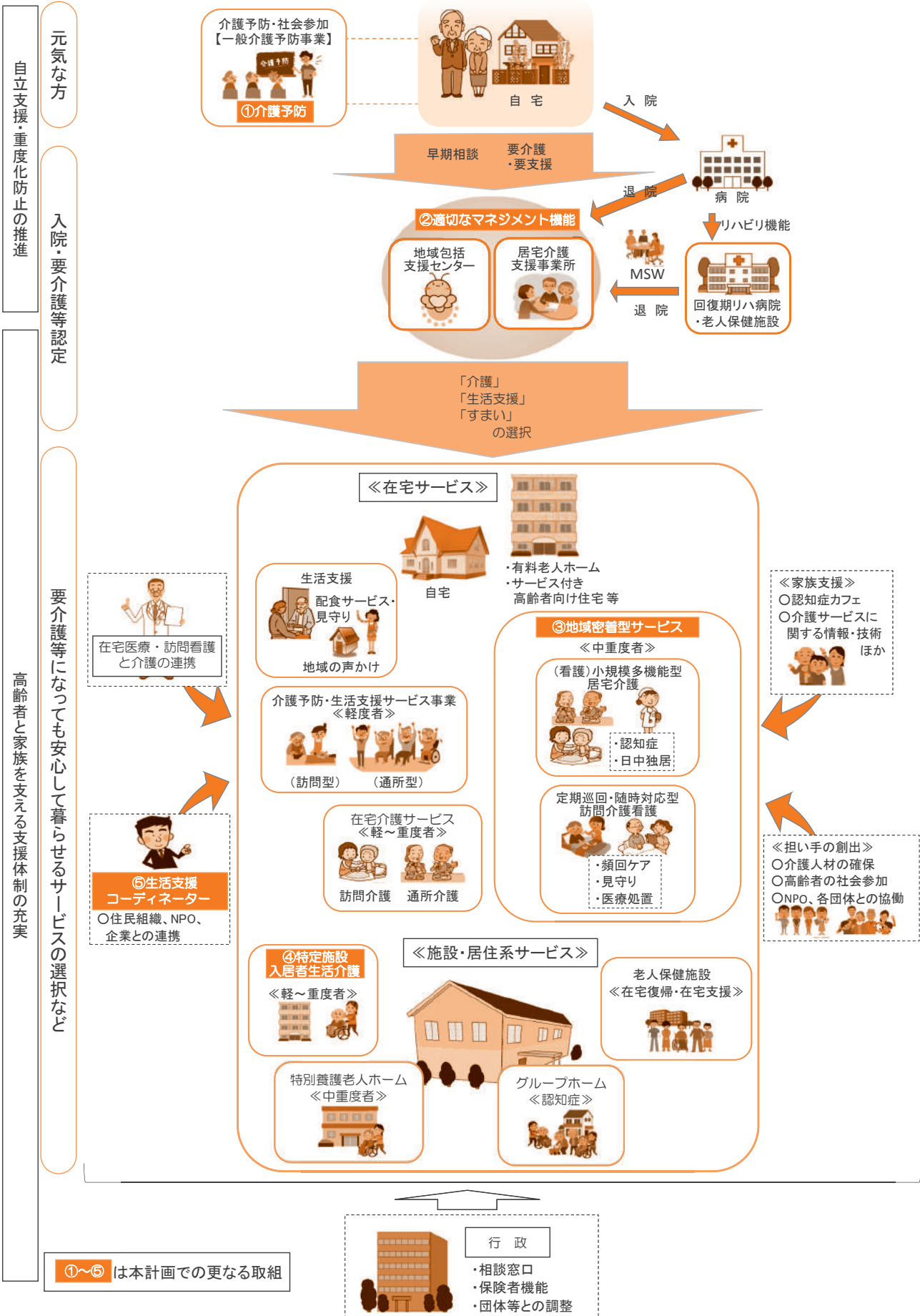
また、今後、要介護等認定者数の増加や、これに伴い介護保険料、介護給付費等の増加が見込まれることを踏まえ、介護給付の適正化や、自助・互助・共助・公助のバランスに配慮した事業設計に努めるなど、保険者として適切な事業運営を進めます。

自助・互助・共助・公助の関係



※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



第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

第8章

第9章

資料編

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。

これらのことから、介護サービスの整備の観点からは、これまでと比べて狭いエリアを設定することの必要性は低いものと考えられます。

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。

行政区

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
の合計10区

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カ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カ所の地域包括支援センターや53カ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。

札幌市の圏域のイメージ

町内会やまちづくりセンター単位の圏域

介護予防・健康講座・リハビリ専門職等による支援・相談等
⇒地域包括支援センター・介護予防センターが調整



複数の連合町内会にまたがる圏域

保険外サービス、話し相手、見守りなど
地域の互助活動や民間サービスの参入推進
⇒生活支援コーディネーターが調整



区単位の圏域

在宅医・後方支援体制・訪問看護
⇒医療職団体が調整
認知症施策 ⇒区役所等が調整



区または区を超える圏域

在宅サービス、施設・居住系サービス、サービス付き高齢者向け住宅等
⇒市役所が整備、民間参入ケアマネがサービス調整



施策の体系と展開

第6章

施策の体系と展開

第1節 施策の体系

高齢者の社会参加支援に関する基本方針の基本理念「生涯現役社会の実現につながる社会参加の拡大」と、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の基本目標「いくな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6つに分けて展開していきます。

施策1 地域における連携強化	施策4 介護予防・健康づくりの推進
施策2 サービスの充実と暮らしの基盤の整備	施策5 積極的な社会参加の促進
施策3 認知症高齢者支援の充実	施策6 安定した介護保険制度の運営

施策1 地域における連携強化

《施策の方向性》

- ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦世帯をはじめとする周囲とのつながりの弱い高齢者やその家族を地域全体で支えるため、関係機関等の連携を一層強化するとともに、地域における見守り活動を推進します。
- 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。

《主な取組》

個別施策1 地域における相談・見守り体制の充実、連携強化	
強化	地域包括支援センターの機能強化 高齢者をはじめとする市民からの相談や、医療・介護・住民組織など関係機関からの相談への対応、介護離職を防止する観点から仕事と介護の両立不安等に対する相談体制の強化を行うなど、高齢者の健康と福祉の向上、権利擁護、介護者支援、ケアマネジャー支援など、地域包括ケアの充実に努めます。
強化	介護予防センターの機能強化 地域包括支援センターの機能を補完し、高齢者に関する相談を受けるとともに、介護予防が必要な対象者を早期に把握し、適切な支援につなげます。また、人員体制を見直し、地域の福祉活動との連携による介護予防教室の開催や地域住民の主体的な介護予防活動への支援、健康管理に関する普及啓発等、一般介護予防事業の実施主体として取組を強化します。

継続	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、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。
新規	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検討	複合的な課題や制度の狭間等の課題を抱える世帯に連携して対応できる支援体制を整備していくため、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ような仕組みについて検討します。
強化	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。さらに今後は、地域で発生した課題の解決調整を担う活動者を養成する取組を進めていきます。
継続	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。
個別施策2 医療と介護の連携		
継続	在宅医療・介護連携推進事業	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めます。
強化	さっぽろ医療計画推進事業	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新たに医療提供体制検討会議を設置します。

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	13.9% (2016年度) (平成28年度)	11.4% (2019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	医療との連携がとれている介護支援専門員の割合	70.0% (2016年度) (平成28年度)	80% (2019年度)

施策2 サービスの充実と暮らしの基盤の整備

《施策の方向性》

- 高齢者のニーズや家族介護者の介護負担・介護離職の状況を踏まえ、認知症や中重度要介護状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域密着型サービスや介護保険施設の整備を進めるとともに、福祉・介護分野の人材確保・育成に努めます。
- 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》

個別施策Ⅰ		介護サービス等の充実
継続	居宅サービスの確保	<p>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、指定申請手続きを分かりやすく工夫し、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。</p> <p>※ 2018年度(平成30年度)より、「共生型サービス」の類型を創設</p>
強化	地域密着型サービスの充実	<p>中重度の要介護者や認知症高齢者が、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。</p> <p>※ 2018年度(平成30年度)より、「共生型サービス」の類型を創設</p>
継続	特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)の整備	<p>2020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800人分の整備に着手します。整備にあたっては、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。</p>
強化	介護保険施設等開設準備経費補助事業	<p>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、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も新たに補助対象とします。</p>
強化	生活支援体制整備事業の実施	<p>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します。また、不足する人材の育成や社会資源の開発を住民組織やNPO・民間企業等とともに推進します。</p>
新規	介護職員の交流・研修会	<p>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。</p>
新規	外国人介護人材の確保に対する支援	<p>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。</p>

新規	介護分野における地域人材活用の検討(直接介助以外の補助業務等)	高齢者や主婦などの地域人材に直接介助以外の補助業務に従事してもらうことで、介護福祉士等の業務負担の軽減や専門性の高い業務に集中して携わることができるよう人材活用の検討を行います。
継続	介護ロボットの普及促進	介護職員の負担軽減に役立つ介護ロボットの効果的な活用方法などの基礎知識を学ぶ研修を実施し、機器の普及を促していきます。
強化	高齢者等の在宅医療ネットワーク推進事業	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、在宅医療提供体制を強化します。
個別施策2 高齢者が暮らしやすいまちづくり		
継続	福祉のまちづくり推進会議の開催	高齢の方や障がいのある方をはじめ、全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。
継続	「新・札幌市バリアフリー基本構想」に基づく整備促進	「新・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旅客施設、歩道、公園、建築物などのバリアフリー化整備を重点的かつ一体的に進めます。

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	55.6% (2016年度 (平成28年度))	50% (2019年度)
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	38.0% (2016年度 (平成28年度))	40% (2019年度)

施策3 認知症高齢者支援の充実

＜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、市民理解を一層深める取組や、相談支援等を実施します。
- 認知症の人とその家族を支える介護サービスを整備します。

＜主な取組＞

個別施策1 認知症の方と家族を支える地域づくり		
継続	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。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。
継続	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。
個別施策2 認知症の方を支える介護サービス等の充実		
継続	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）の整備	2020年度までに定員180人分を整備します。
強化	地域密着型サービスの充実（再掲）	中重度の要介護者や認知症高齢者が、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。 ※ 2018年度（平成30年度）より、「共生型サービス」の類型を創設
強化	介護保険施設等開設準備経費補助事業（再掲）	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、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も新たに補助対象とします。

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受講者数	累計80,488人 〔2016年度 （平成28年度）〕	累計134,488人 （2019年度）
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	延べ136人 〔2016年度 （平成28年度）〕	延べ185人 （2019年度）
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の利用者のうち認知症高齢者が占める割合	88.2% 〔2016年度 （平成28年度）〕	90% （2019年度）

施策4 介護予防・健康づくりの推進

《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、住民主体の介護予防活動を支援します。
- 高齢者の健康づくりの取組を支える環境の充実を図ります。

《主な取組》

個別施策1 介護予防事業の推進		
強化	介護予防センターの機能強化(再掲)	地域包括支援センターの機能を補完し、高齢者に関する相談を受けるとともに、介護予防が必要な対象者を早期に把握し、適切な支援につなげます。また、人員体制を見直し、地域の福祉活動との連携による介護予防教室の開催や地域住民の主体的な介護予防活動への支援、健康管理に関する普及啓発等、一般介護予防事業の実施主体として取組を強化します。
強化	地域リハビリテーション活動支援事業の実施	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が技術支援を行い、効果的な介護予防に関する取組を進めます。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。
強化	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。
個別施策2 高齢期の健康づくり		
継続	特定健康診査の実施	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。
継続	すこやか食育支援事業	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。

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	計470団体 (2016年度) (平成28年度)	計530団体 (2019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79.3歳 (2016年度) (平成28年度)	現状維持 (2019年度)

施策5 積極的な社会参加の促進

《施策の方向性》

- 年齢や性別に関わらず全ての人が支え合う社会の構築を図ります。
- 意欲と能力のある高齢者には、豊富な経験や知識を生かしながら活躍できる機会の拡大を図ります。
- 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活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。

《主な取組》

個別施策1 高齢者の社会参加の意欲と気運を高める意識醸成		
継続	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の方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うよう市内の小学校に配布します。
継続	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・いきいきサロンの支援を行います。
個別施策2 高齢者の地域社会における出番と役割の機会拡大		
継続	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。
強化	介護サポートポイント事業の実施（再掲）	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。
新規	介護分野における地域人材活用の検討（直接介助以外の補助業務等）（再掲）	高齢者や主婦などの地域人材に直接介助以外の補助業務に従事してもらうことで、介護福祉士等の業務負担の軽減や専門性の高い業務に集中して携わることができるよう人材活用の検討を行います。
個別施策3 意欲と行動を結びつける環境整備		
強化	札幌シニア大学の開催	地域社会で活動するより多くの高齢者の指導者養成を目的に、地域活動等に関する学習に加え、新たに実践的な体験の機会を提供するなど、カリキュラムの充実化を検討します。
強化	（公社）札幌市シルバー人材センターへの支援（企業開拓・入会促進の充実）	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。
強化	まちづくりパートナー協定企業との連携（高齢者向け仕事説明会の開催）	札幌市と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。
強化	シニアワーキングさっぽろの開催	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。

成果指標

指標設定の考え方	指 標	現状値	目標値
社会参加に対する高齢者の意識を示す指標	社会や他人の役に立っていると思う高齢者の割合	42.0% (2016年度 (平成28年度))	45% (2019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	30.0% (2016年度 (平成28年度))	35% (2019年度)
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% (2016年度 (平成28年度))	60% (2019年度)

施策6 安定した介護保険制度の運営

《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。

《主な取組》

個別施策Ⅰ		適切で安定的な事業運営
継続	縦覧点検・医療情報との突合	介護報酬請求の審査で、複数月に渡る請求明細書や、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。
強化	生活支援体制整備事業の実施(再掲)	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します。また、不足する人材の育成や社会資源の開発を住民組織やNPO・民間企業等とともに推進します。

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	累計1,988件 (2016年度 (平成28年度))	累計1,900件 (2019年度)
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人	—	20% (2019年度)

第2節 施策の展開

施策1 地域における連携強化

1 地域における相談・見守り体制の充実、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。

地域包括支援センターの機能強化 **強化**

高齢者をはじめとする市民からの相談や、医療・介護・住民組織など関係機関からの相談への対応、介護離職を防止する観点から仕事と介護の両立不安等に対する相談体制の強化を行うなど、高齢者の健康と福祉の向上、権利擁護、介護者支援、ケアマネジャー支援など、地域包括ケアの充実に努めます。

介護予防センターの機能強化 **強化**

地域包括支援センターの機能を補完し、高齢者に関する相談を受けるとともに、介護予防が必要な対象者を早期に把握し、適切な支援につなげます。

また、人員体制を見直し、地域の福祉活動との連携による介護予防教室の開催や地域住民の主体的な介護予防活動への支援、健康管理に関する普及啓発等、一般介護予防事業の実施主体として取組を強化します。

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。

ケアマネジメントリーダー活動支援事業

介護支援専門員を対象に研修を実施し、介護支援専門員の質の向上と介護保険制度の適正な運営を図ります。

(1) 介護支援専門員新任研修

新任の介護支援専門員を対象に、マネジメントの基礎知識や実践の技術を学ぶ研修を実施し、アセスメントからケアプランの作成、給付管理まで、一連のケアマネジメントを適切に行えるようにします。

(2) ケアマネジメント能力向上研修

介護支援専門員が、居宅、施設等それぞれの場で、医療との連携を推進し、適切なケアマネジメントに基づいたケアプランを作成することができるよう、実践的なプログラムによる研修を実施し、介護支援専門員の資質向上を図ります。

(3) 介護支援専門員指導者研修

地域包括支援センター職員や主任介護支援専門員等を対象に、ケアマネジメントに係る専門的知識や技術の習得のための研修を実施し、地域の介護支援専門員に対するスーパーバイズ機能の向上を目指します。

(4) 予防給付ケアマネジメント研修

介護予防ケアマネジメントに従事する介護支援専門員等を対象とした研修を実施し、利用者の自立支援に資するケアマネジメント能力の向上を目指します。

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、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。

地域包括支援センター及び介護予防センターの評価

地域包括支援センターや介護予防センターの適正な事業運営を確保するため、市及び区役所による評価を実施するとともに、外部委員で構成する地域包括支援センター運営協議会において評価を行います。

地域包括支援センター及び介護予防センターにおける権利擁護のための支援の実施

地域包括支援センター等では、高齢者虐待についての相談や消費者被害等の相談に対応し、関係機関と連携して高齢者の権利擁護のための支援を行います。

また、介護予防センターにおいては、総合相談業務の一環として権利擁護に関する相談を受け、適切な機関につなぎます。

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。

成年後見制度の利用促進

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」の普及啓発に努めます。

本人に身寄りがない場合には、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。

また、社会福祉協議会が後見人を受任する「法人後見」を行います。

併せて、認知症高齢者等の増加による成年後見人等の需要増大に対応するため、市民後見人による支援体制を整備し、受任を促進します。

さらに、身上監護等を重視した成年後見制度が運用されるよう、後見人と本人に身近な関係者がチームとなって本人を見守る体制や、福祉・法律の専門職団体が協力して個別のチームを支援する仕組みを検討していきます。

※ 身上監護とは、被後見人が適切に生活できるように、病院の入退院、介護保険に関する手続きや施設の入退所といった「身の上」の手続きをすることです。

高齢者虐待相談窓口

地域住民や医療・介護関係者などに高齢者虐待の専門相談窓口を周知し、市民や専門職などが早期に相談しやすい環境をつくり、虐待防止や早期発見に取り組みます。

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。

高齢者虐待等対応専門職派遣事業

高齢者の権利擁護や養護者への支援を適切に行えるよう、区保健福祉部及び保健福祉局高齢保健福祉部が開催する高齢者虐待等の会議や研修会等に、弁護士と社会福祉士を派遣します。

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。

消費者被害防止ネットワーク事業

「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。

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。

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。

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検討 新規

複合的な課題や制度の狭間等の課題を抱える世帯に連携して対応できる支援体制を整備していくため、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ような仕組みについて検討します。

福祉のまち推進センター活動の支援 強化

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。

さらに今後は、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進めていきます。

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。

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装置を貸与し、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訪問を行います。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。

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、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。

ふれあい・いきいきサロンへの支援

ひとり暮らしの高齢者などの日常的な交流や親睦を図るため、身近な地域において、ふれあいの場づくりを行う団体の活動を支援します。

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。

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。

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。

コールセンターの活用

札幌市コールセンターにおいて、高齢者の保健福祉を含む市の各種制度や施設、行事、公共交通案内などの問い合わせに対応し、市民サービス向上を図ります。

※札幌市コールセンター（ちょっとおしえてコール）

電話、FAX、Eメールによる問い合わせ等に対し、集約的に情報提供を行う窓口。市の各種制度や手続き、イベントなどに対する問い合わせに一元的に応じることを目的として設置。年中無休、対応時間8:00～21:00、FAX・Eメールによる受付は24時間（返信は上記時間内）。

【電話番号】222-4894 【FAX】221-4894 【Eメール】info4894@city.sapporo.jp

2 医療と介護の連携

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。

在宅医療・介護連携推進事業

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。

地域包括支援センターにおける介護支援専門員等に対する支援の実施

高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、介護支援専門員等が個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的ケアマネジメントを実践することができるように、地域包括支援センターが個々の介護支援専門員への直接的な支援と、環境面を整備する間接的な支援を行います。

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。

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

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。

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。

病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修

病院勤務の医療従事者を対象に、認知症の方や家族を支えるための知識や、地域との連携に関する研修を実施し、院内での認知症ケアや対応力の向上を目指します。

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。

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。

地域包括支援センター及び介護予防センターにおける総合相談支援の実施

地域包括支援センターや介護予防センターでは、介護や福祉などさまざまな制度や地域のサービスに関する各種相談に応じるとともに、関係機関と連携を図りながら適切な支援につなげます。また、地域包括支援センター・介護予防センターの市民周知に努めます。

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。

さっぽろ医療計画推進事業 **強化**

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新たに医療提供体制検討会議を設置します。

施策2 サービスの充実と暮らしの基盤の整備

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、生活支援サービスの充実を図ります。また、介護人材やボランティア等、高齢者を支える担い手の確保に努めます。

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、指定申請手続きを分かりやすく工夫し、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。

※ 2018年度(平成30年度)より、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護について、類似サービスを提供する障害福祉サービス事業所が介護保険事業所としての指定を受けやすくするため、「共生型サービス」の類型が創設されます。

地域密着型サービスの充実 **強化**

中重度の要介護者や認知症高齢者が、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。

※ 2018年度(平成30年度)より、地域密着型通所介護について、類似サービスを提供する障害福祉サービス事業所が介護保険事業所としての指定を受けやすくするため、「共生型サービス」が創設されます。

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)の整備

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354人分(定員総数4,411人)を整備しており、2020年度までにさらに定員180人分を整備します。

介護予防・日常生活支援総合事業の安定的な運営

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。

特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）の整備

原則、要介護3～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、2017年度（平成29年度）末現在、整備中のものを含め、市内に85カ所（定員総数6,330人）あります。2020年度までに、家族介護者の負担軽減も考慮して、さらに定員800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。

介護老人保健施設の整備

病状が安定した高齢者等が居宅に復帰するためのリハビリテーションや、在宅生活の支援を行う施設で、2017年度（平成29年度）末現在、市内に50カ所（定員総数4,495人）あります。2020年度までにさらに定員80人分の整備に着手します。

福祉避難場所の確保

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整備にあたって、福祉避難場所として活用可能なスペースを併設するよう促します。

介護保険施設等開設準備経費補助事業 **強化**

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新たに補助対象とします。

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老人保健施設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

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、指定申請手続きを分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。

緊急性の高い高齢者の優先的入所の推進

特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）について「指針」に基づき、本人の要介護度など心身の状況や介護者の状況などから、入所の緊急性が高いと判断される方の優先的な入所を推進します。

生活支援体制整備事業の実施 強化

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します。また、不足する人材の育成や社会資源の開発を住民組織やNPO・民間企業等とともに推進します。

配食サービスの実施 [再掲 施策1-1]

ひとり暮らしで食事の支度が困難な高齢者に対して、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。

あんしんコール事業の実施 [再掲 施策1-1]

病弱なひとり暮らし高齢者等に専用の通報装置を貸与し、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訪問を行います。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。

おむつサービスの実施

ねたきりまたは認知症などによりおむつを必要とする在宅の高齢者に対して、おむつを給付し、介護する家族の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。

民生委員による巡回相談の実施 [再掲 施策1-1]

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。

福祉除雪の実施 [再掲 施策1-1]

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。

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、2017年度(平成29年度)末現在、市内に4カ所(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、2017年度(平成29年度)末現在、市内にA型が6カ所(定員総数350人)、B型が2カ所(定員総数100人)、ケアハウスが17カ所(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、2017年度(平成29年度)末現在、市内に4カ所(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。

サービス付き高齢者向け住宅

バリアフリー構造で高齢者支援サービスが受けられる住宅です。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。

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
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
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
養護老人ホーム 【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
軽費老人ホーム (A型、B型、ケアハウス： 旧類型による) 【老人福祉法】	身体機能の低下などの理由により在宅での生活が困難な方	60歳以上	年収制限あり(A型、B型) 年収制限なし(ケアハウス)	生活指導、食事提供(B型はなし。) (身体介護等は必要に応じて保険給付対象となる。)	個室
有料老人ホーム 【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	—
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方	60歳以上	なし	生活指導	個室
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
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	なし	状況把握サービス、生活相談サービス等	個室

※ 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。

指導事項等の公表

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、実地指導や監査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。

集団指導の実施

介護サービス事業者を一堂に集めて行う集団指導において、適切なサービス提供を行うために遵守すべき制度、基準等の周知を行います。

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。

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又は施設の運営状況に関する情報を公表させることで、利用者が適切なサービスを選択しやすい環境づくりに努めます。

グループホームの外部評価結果の公表の促進

認知症高齢者グループホームでは、サービス内容に関し、各事業者が自己評価を行ったうえで都道府県が定める評価機関による外部評価を受け、最終的に事業者が総括的評価を行うことが義務付けられています。札幌市では、グループホームに対し、定期的に外部評価を受けてその結果を積極的に公表するよう指導するほか、評価結果で判明した問題点の改善状況の確認・指導を行います。

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、腰痛予防対策など、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。

若年層に対する介護のイメージアップ啓発

将来における介護職志望者の増加を促していくため、中学・高校生等の若年層を対象として作成した啓発冊子を活用して、介護業務のやりがいや魅力を知ってもらい、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。

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 **新規**

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。

外国人介護人材の確保に対する支援 **新規**

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。

介護分野における地域人材活用の検討（直接介助以外の補助業務等） **新規**

高齢者や主婦などの地域人材に直接介助以外の補助業務に従事してもらうことで、介護福祉士等の業務負担の軽減や専門性の高い業務に集中して携わることができるよう人材活用の検討を行います。

介護ロボットの普及促進

介護職員の負担軽減に役立つ介護ロボットについて、効果的な活用方法などの基礎知識を学ぶ研修を実施し、機器の普及を促していきます。

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ます。

認知症介護指導者の育成 **〔再掲 施策1-2〕**

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。

高齢者等の在宅医療ネットワーク推進事業 **強化**

今後、札幌市の在宅医療の患者数は増えると予測されることから、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、在宅医療提供体制を強化します。

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。

社会福祉施設職員に対する研修の実施(人材定着化研修事業)

社会福祉施設の職員の技能向上のため、各種研修会を開催します。

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。

札幌市立大学運営費交付金の交付(看護師等の育成等)

幅広い資質・能力を兼ね備えた看護師・保健師・助産師の育成や、地域看護への貢献など、まちづくりに幅広く貢献するため、大学の運営を行う法人に対し、教育研究を安定的に実施できるよう支援を行います。

※ 札幌市立大学は、デザイン学部、看護学部の2学部を設置しています。

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。

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。

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・高等学校を社会福祉協力校として指定して、活動費の助成を行います。指定期間の終了後も、その学校に活動の場を紹介するなど、引き続き支援します。

企業の社会貢献活動の促進

企業や勤労者へのボランティア出張講座の実施や体験事業への参加案内などを通じて、企業の社会貢献活動を促進します。

在宅福祉活動団体連絡会支援事業

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志による新しい「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。

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、さぼ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。

2 高齢者が暮らしやすいまちづくり

公共的施設のバリアフリー化や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。

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。

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高齢者支援サービスが受けられる「サービス付き高齢者向け住宅」の登録制度について、事業者に対する相談対応や助言などを通して供給促進を図ります。

高齢者向け優良賃貸住宅への家賃補助

高齢者が安心して住み続けることのできる良質な賃貸住宅として、民間事業者が建設・運営する高齢者向け優良賃貸住宅の入居者に対し、家賃の一部を補助します。

高齢者向け住宅に関する分かりやすい情報提供

NPO法人等と連携しながら、高齢者向け住宅に関する情報を分かりやすく提供するための仕組みづくりを進めます。また、「サービス付き高齢者向け住宅」についても、登録住宅の情報提供を進めます。

住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅事業

住宅確保要配慮者（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）の円滑な入居を促進するための賃貸住宅について、登録制度の運用及び情報提供を進めます。

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他、福祉用具機器展inさっぽろを開催しています。

福祉のまちづくり推進会議の開催

高齢の方や障がいのある方をはじめ、全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。

バリアフリー施設に関する情報発信

高齢の方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に、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。

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、公共的施設を新設する民間事業者が行う事前協議に対して、バリアフリー化について必要な指導を行います。

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

開設後おおむね20年以上を経過し老朽化した身近な公園（住区基幹公園など）について、地域のニーズや特性などを踏まえ、住民参加により必要な機能の見直しを進めながら再整備を行います。

また、「札幌市移動等円滑化のために必要な特定公園施設の設置の基準に関する条例」の整備基準に基づいて、既存の公園について、出入口や園路の段差解消、手すり、ベンチ、多目的トイレ等の設置を進めます。

体育施設・コミュニティ施設整備事業

高齢者や障がいのある方が気軽に体育施設を利用できるように、多目的トイレの機能を充実（オストメイト対応トイレの設置等）いたします。また、エレベーターの設置されていない地区センターにエレベーターを設置します。

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、市が新たに整備する施設を確認したり、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。

路面電車軌道運送高度化事業

路面電車のループ化に併せて、駅前通に設置する停留場（3乗降場：西4丁目停留場内回り、狸小路停留場内回り・外回り）及び既設線電車停留場（3乗降場：西4丁目停留場外回り、すすきの停留場内回り・外回り）のバリアフリー化を行います。

また、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。

「新・札幌市バリアフリー基本構想」に基づく整備促進

「新・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旅客施設、歩道、公園、建築物などのバリアフリー化整備を重点的かつ一体的に進めます。

地下鉄駅環境整備推進事業

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、既存の手すりと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

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。

公共サイン基本計画

すべての人が安心して街の中を歩くことができるように、分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。

生活道路パートナーシップ排雪の実施

生活道路の排雪について、市民・企業・行政が協働で実施するパートナーシップ排雪を進めます。

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。

施策3 認知症高齢者支援の充実

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。

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。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1-2]

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。

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。

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。

認知症支援事業推進委員会の開催 [再掲 施策1-2]

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

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。

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。

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げ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。

認知症の医療体制の推進

認知症の方が生活上の危機に至る前に必要な医療を受けることができるよう、医療機関情報を市民に分かりやすく周知します。また、認知症サポート医とともに、かかりつけ医と専門医の連携を進め、市内全域で認知症医療の体制を推進します。

男性介護者の交流会(ケア友の会)の開催

介護や家事を行う上で役立つ知識や技術の提供を行うとともに、参加者同士の悩みや情報交換による交流の場を設け、男性介護者の孤立防止を図ります。

関係団体への協力・支援

認知症に関する知識の普及と市民理解を深めるため、家族会等の関係団体が行う啓発活動に協力し、住民全体の活動を応援します。

認知症カフェを実施する団体等の支援

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を提供する事業者や団体に対して、企画・運営や市民周知に関する支援を行います。

日常生活自立支援事業の実施 [再掲 施策1-1]

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。

成年後見制度の利用促進 [再掲 施策1-1]

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」の普及啓発に努めます。

本人に身寄りがない場合には、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。

また、社会福祉協議会が後見人を受任する「法人後見」を行います。併せて、認知症高齢者等の増加による成年後見人等の需要増大に対応するため、市民後見人による支援体制を整備し、受任を促進します。

さらに、身上監護等を重視した成年後見制度が運用されるよう、後見人と本人に身近な関係者がチームとなって本人を見守る体制や、福祉・法律の専門職団体が協力して個別のチームを支援する仕組みを検討していきます。

※ 身上監護とは、被後見人が適切に生活できるように、病院の入退院、介護保険に関する手続きや施設の入退所といった「身の上」の手続きをすることです。

高齢者虐待相談窓口 [再掲 施策1-1]

地域住民や医療・介護関係者などに高齢者虐待の専門相談窓口を周知し、市民や専門職などが早期に相談しやすい環境をつくり、虐待防止や早期発見に取り組みます。

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1-1]

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。

高齢者虐待等対応専門職派遣事業 [再掲 施策1-1]

高齢者の権利擁護や養護者への支援を適切に行えるよう、区保健福祉部及び保健福祉局高齢保健福祉部が開催する高齢者虐待等の会議や研修会等に、弁護士と社会福祉士を派遣します。

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。また、発見後は、必要に応じて介護老人福祉施設において一時的に保護します。

認知症サポート医の養成 [再掲 施策1-2]

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1-2]

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。

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1-2]

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ネットワークづくりを行います。

病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修 [再掲 施策1-2]

病院勤務の医療従事者を対象に、認知症の方や家族を支えるための知識や、地域との連携に関する研修を実施し、院内での認知症ケアや対応力の向上を目指します。

若年性認知症従事者向け研修会の実施 [再掲 施策1-2]

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。

2 認知症の方を支える介護サービス等の充実

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

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)の整備 [再掲 施策2-1]

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354人分(定員総数4,411人)を整備しており、2020年度までにさらに定員180人分を整備します。

地域密着型サービスの充実 [再掲 施策2-1] **強化**

中重度の要介護者や認知症高齢者が、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。

※ 2018年度(平成30年度)より、地域密着型通所介護について、類似サービスを提供する障害福祉サービス事業所が介護保険事業所としての指定を受けやすくするため、「共生型サービス」が創設されます。

介護保険施設等開設準備経費補助事業 [再掲 施策2-1] **強化**

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新たに補助対象とします。

認知症介護実践者等養成事業の実施 [再掲 施策2-1]

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ます。

認知症介護指導者の育成 [再掲 施策1-2、施策2-1]

認知症介護実践研修などの企画・立案、講師役を担う人材や、地域における認知症介護の質の向上のための指導的立場となる人材の育成を行います。

グループホーム管理者連絡会議の支援

グループホーム管理者の資質向上を目的として、知識の共有や情報交換を行う連絡会議の定期的な開催を支援します。

グループホームの外部評価結果の公表の促進 [再掲 施策2-1]

認知症高齢者グループホームでは、サービス内容に関し、各事業者が自己評価を行ったうえで都道府県が定める評価機関による外部評価を受け、最終的に事業者が総括的評価を行うことが義務付けられています。札幌市では、グループホームに対し、定期的に外部評価を受けてその結果を積極的に公表するよう指導するほか、評価結果で判明した問題点の改善状況の確認・指導を行います。

事業者情報の公表の促進 [再掲 施策2-1]

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又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4 介護予防・健康づくりの推進

1 介護予防事業の推進

高齢者が自立した生活を続けることができるよう、住民主体の介護予防活動への支援やリハビリテーション専門職等による支援のほか、高齢期の疾病予防に取り組みます。

介護予防センターの機能強化 [再掲 施策1-1] **強化**

地域包括支援センターの機能を補完し、高齢者に関する相談を受けるとともに、介護予防が必要な対象者を早期に把握し、適切な支援につなげます。

また、人員体制を見直し、地域の福祉活動との連携による介護予防教室の開催や地域住民の主体的な介護予防活動への支援、健康管理に関する普及啓発等、一般介護予防事業の実施主体として取組を強化します。

地域リハビリテーション活動支援事業の実施 **強化**

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が技術支援を行い、効果的な介護予防に関する取組を進めます。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。

札幌市地域リハビリテーション推進協議会の運営

札幌市の地域リハビリテーションを推進するため、関係者による協議会において、情報の収集や発信、従事者研修会の開催などに取り組みます。

高齢者口腔ケア推進のための研修会の実施 [再掲 施策1-2]

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。

介護サポートポイント事業の実施 **強化**

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。

高齢者健康入浴推進事業

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。

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。

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。

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。

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。

後期高齢者健康診査の実施

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)

特定健康診査の実施

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。

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。

健康教育の実施

保健センターや地区会館等において、医師や歯科医師、薬剤師等を講師とした生活習慣病の予防や健康増進のための健康教育を行います。

市民健康づくりサポート事業

市民一人ひとりの健康づくりを支援するため、生活習慣病予防全般についての啓発事業や運動習慣の定着を目指す事業を実施します。

また、市民の継続的な健康づくりを推進するため、健康づくりを行う自主活動グループを支援するとともに、関係団体等のネットワーク化を進めます。

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。

健康づくりセンターにおける健康づくり事業の実施

市内3カ所(中央、東、西)にある健康づくりセンターにおいて、生活習慣病発症・重症化予防対象者や要支援・要介護予防対象者・障がいのある方を特に重視すべき対象者とし、これらの対象者の健康状態の維持・回復・向上までを支援します。

すこやか食育支援事業

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。

地域の健康づくり推進事業

健康づくりに関する指導経験のある人材を健康づくりサポーターとして登録し、健康づくりに取り組む自主活動グループや団体に派遣し、市民の自主的な健康づくりを推進します。

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。

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、食べる力が良好な人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。

施策5 積極的な社会参加の促進

1 高齢者の社会参加の意欲と気運を高める意識醸成

高齢者が社会の一員として活躍することにより得られるものを伝えることで、高齢者の社会参加への意欲を喚起します。また、高齢者や超高齢社会に関する理解を多世代に浸透させ、生涯にわたる社会参加を共通認識としていく気運を高めていくために、啓発活動や敬老事業を行います。

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を送れるよう、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。併せて、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。

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の方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おうよう市内の小学校に配布します。

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。

高齢者保健福祉週間行事の実施

高齢者を敬愛し長寿を祝うとともに、高齢者福祉について市民の関心と理解を深めるために、老人の日(9月15日)を中心に、高齢者福祉に功績のあった個人や団体への表彰、100歳になる方への表敬訪問などを実施します。

敬老祝品の贈呈

100歳になる方を対象に敬老祝品を贈呈します。

2 高齢者の地域社会における出番と役割の機会拡大

町内会活動をはじめとする地域活動は、高齢者が中心となって担っていますが、今後は、高齢者にとっての活躍の場が一層広がるとともに、様々な団体等の活動が活性化することで、誰もが社会参加しやすいものとなるよう取り組みます。

また、高齢者の活躍の場としては、地域活動の他にもボランティア活動や就労など、さまざまな分野が考えられます。高齢者の個別的な条件・ニーズに対応できるよう、幅広い選択肢を確保し、高齢者の活躍の場を創出します。

ふれあい・いきいきサロンへの支援 [再掲 施策1-1]

ひとり暮らしの高齢者などの日常的な交流や親睦を図るため、身近な地域において、ふれあいの場づくりを行う団体の活動を支援します。

高齢者福祉バスの貸出し

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、高齢者福祉バスを貸し出します。

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。

また、介護予防機能等について、介護予防センター等の関係機関や地域との連携促進について検討します。

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。

公園の造成整備（パークゴルフ場の整備）

大型公園の新規整備の際は、高齢者をはじめ世代を超えて市民が手軽に楽しめるパークゴルフ場の整備を検討します。

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。

介護サポートポイント事業の実施 [再掲 施策4-1] **強化**

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。

介護分野における地域人材活用の検討

（直接介助以外の補助業務等） [再掲 施策2-1] **新規**

高齢者や主婦などの地域人材に直接介助以外の補助業務に従事してもらうことで、介護福祉士等の業務負担の軽減や専門性の高い業務に集中して携わることができるよう人材活用の検討を行います。

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

小学校の改築等に併せてまちづくりセンター・地区会館等の地域交流施設の複合化を進めることで、高齢者を含めた多世代交流の場を創出していきます。

3 意欲と行動を結びつける環境整備

意欲のある高齢者の社会参加を後押しするため、最初の一步を踏み出すきっかけづくりや、高齢者のニーズを的確に捉えたさまざまな学習機会を提供します。

また、高齢者自身が持つ意欲や能力と、それに適した活躍の場をつなげていくことで、地域社会と関わり、生きがいを感じながら充実した生活を送ることができるように、意欲ある高齢者と活躍の場をつなげます。

札幌シニア大学の開催 **強化**

地域社会で活動するより多くの高齢者の指導者養成を目的に、地域活動等に関する学習に加え、新たに実践的な体験の機会を提供するなど、カリキュラムの充実化を検討します。

※ 改修工事のため、2018年度(平成30年度)はシニア大学を休止する。2019年度以降、事業継続予定。

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

市民が広く関心を持ち、幅広い交流が図れるよう、各区民センター等で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46カ所の図書施設で図書の貸出を行うほか、高齢の方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、メール等様々な方法で受付・回答を行います。

市民向け福祉講座の開催 [再掲 施策2-1]

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。

ボランティア体験の推進 [再掲 施策2-1]

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。

ボランティア研修の実施 [再掲 施策2-1]

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して、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。

シニア世代の社会参加に係る啓発・研修事業

シニア世代及びいわゆる「第2の人生」を迎える市民を対象に、研修や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。

(公社)札幌市シルバー人材センターへの支援(企業開拓・入会促進の充実) **強化**

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。

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、定年退職者向けなど高齢者を対象としたセミナーを開催します。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。

まちづくりパートナー協定企業との連携(高齢者向け仕事説明会の開催) **強化**

札幌市と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。

シニアワーキングさっぽろの開催 **強化**

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。

施策6 安定した介護保険制度の運営

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。

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の合計。以下「サービス費用」という。）は、国・都道府県・市町村の公費と、65歳以上の方が納める第1号保険料、40歳から64歳までの第2号被保険者が納める保険料（以下「第2号保険料」という。）の三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、財源不足におちいることが予測される場合には、北海道介護保険財政安定化基金からの資金の貸付・交付を受ける必要がありますので、介護保険財政の収支については、常にその状況を注視していきます。

北海道介護保険財政安定化基金

保険給付費や地域支援事業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、2009年度（平成21年度）から拠出金率が0とされています。

	拠出金率
2000（平成12）～2002（平成14）年度	0.5%
2003（平成15）～2008（平成20）年度	0.1%

（ 2009（平成21）
～2020年度は
拠出無し ）

保険料のきめ細かい段階設定と減免制度の実施

第1号保険料については、被保険者それぞれの負担能力に応じて保険料を負担していただくため、保険料の段階を10段階から13段階へと細分化し、よりきめ細かい段階設定をします。

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。

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。

ケアプランの点検

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。

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。

縦覧点検・医療情報との突合

介護報酬請求の審査で、複数月に渡る請求明細書や、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。

生活支援体制整備事業の実施 [再掲 施策2-1]**強化**

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します。また、不足する人材の育成や社会資源の開発を住民組織やNPO・民間企業等とともに推進します。

介護給付費通知

介護サービスや介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービスの利用者本人に対して利用状況やその費用を通知することにより、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。

高額介護サービス費等の申請勧奨と支給

介護サービス等の1カ月間の利用者負担額が、それぞれの所得に応じた上限額を超えた場合は、超えた部分に相当する額を申請により高額介護サービス費(介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービスを利用した場合は高額介護予防サービス費相当事業費)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、要介護等認定の決定通知に支給申請書を同封して申請勧奨を行うなどの取組を実施します。

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5-1]

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(配偶者がいない場合は1,000万円、配偶者がいる場合は2,000万円)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下表のサービスを受けるとき、特に生計が困難な方については、利用者負担、食費、居住(滞在)費及び宿泊費が減額される場合があります。

＜減額の対象になるサービス＞

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、短期入所生活介護、訪問介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

※ それぞれ介護予防サービス、介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービスを含む。

介護保険事業の実績と見込み、保険料等

第7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

2017年度（平成29年度）の第1号被保険者数は505,378人、要介護等認定者数は103,249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、各年10月1日現在）

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)
第1号被保険者数	474,903	491,081	505,378
65～74歳	256,186	263,415	268,408
75歳以上	218,717	227,666	236,970
第2号被保険者数 (40～64歳住民基本台帳人口)	687,453	686,355	685,748
要介護等認定者数	97,986	101,026	103,249
第1号被保険者の認定者数	96,086 (20.2%)	99,125 (20.2%)	101,374 (20.1%)
要支援1	18,709	18,810	18,162
要支援2	14,854	15,486	15,975
要介護1	21,587	22,801	23,984
要介護2	15,047	15,447	15,886
要介護3	8,959	9,433	9,810
要介護4	9,198	9,377	9,873
要介護5	7,732	7,771	7,684
第2号被保険者の認定者数	1,900 (0.3%)	1,901 (0.3%)	1,875 (0.3%)
要支援1	206	217	225
要支援2	300	304	309
要介護1	384	401	380
要介護2	434	422	422
要介護3	199	211	204
要介護4	176	147	150
要介護5	201	199	185

※ 第1号被保険者：原則として札幌市に住所を有する65歳以上の者をいう。

※ 第2号被保険者：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。

※ 要介護等認定者数の（ ）内は各被保険者数に占める認定者数の割合

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2018年度(平成30年度)には約52万人、2025年度には57万5千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、2018年度(平成30年度)には約11万人、2025年度には約14万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、各年10月1日現在)

	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	2025年度
第1号被保険者数	518,284	530,990	543,819	575,755
65～74歳	272,894	275,622	280,251	251,927
75歳以上	245,390	255,368	263,568	323,828
第2号被保険者数	687,805	690,020	692,568	701,712
要介護等認定者数	108,854	113,586	118,789	137,246
第1号被保険者の 認定者数	106,963 (20.6%)	111,683 (21.0%)	116,876 (21.5%)	135,255 (23.5%)
要支援1	19,793	20,558	21,390	24,629
要支援2	16,641	17,307	18,030	20,689
要介護1	24,443	25,516	26,710	30,886
要介護2	16,911	17,687	18,541	21,457
要介護3	10,209	10,699	11,245	13,091
要介護4	10,359	10,882	11,458	13,414
要介護5	8,607	9,034	9,502	11,089
第2号被保険者の 認定者数	1,891 (0.3%)	1,903 (0.3%)	1,913 (0.3%)	1,991 (0.3%)
要支援1	224	237	249	261
要支援2	331	335	341	354
要介護1	398	416	436	457
要介護2	421	411	400	414
要介護3	208	222	235	249
要介護4	128	101	72	65
要介護5	181	181	180	191

※ 要介護等認定者数の()内は各被保険者数に占める認定者数の割合

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、2016年度（平成28年度）では75,073人となっており、高齢者のおよそ7人に1人がサービスを利用しています。

介護サービス利用者数（実績）

（単位：人、（ ）内はサービス利用率）

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)
要介護等認定者数	97,986	101,026
介護サービス利用者数	71,723 (73.2%)	75,073 (74.3%)
在宅サービス	53,924	57,151
施設・居住系サービス	17,799	17,922

※ 要介護等認定者数は各年10月1日現在、介護サービス利用者数は各年度の一月あたりの平均

※ 小数点以下の処理の都合により、各項目と合計が一致しない場合がある。

※ 在宅サービスとは、施設・居住系サービスを除いた在宅サービス・介護予防サービス、地域密着型サービスを指す。なお、利用者数は、重複を避けるため、介護予防支援・居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の受給者数の合計を概数として使用。

※ 施設・居住系サービスは、介護老人福祉施設（地域密着型を含む。）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設入居者生活介護（地域密着型と介護予防を含む。）、認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む。）

2 見込みについて

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

介護サービス利用者数（見込み）

（単位：人、（ ）内はサービス利用率）

	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	2025年度
要介護等 認定者数	103,249	108,854	113,586	118,789	137,246
介護サービス 利用者数	72,223 (70.0%)	69,788 (64.1%)	74,733 (65.8%)	79,450 (66.9%)	96,915 (70.6%)
在宅サービス	54,212	51,006	55,517	59,783	75,624
施設・居住系 サービス	18,011	18,782	19,216	19,667	21,291

※ 要介護等認定者数は各年10月1日現在、介護サービス利用者数は各年度の一月あたりの平均

※ 小数点以下の処理の都合により、各項目と合計が一致しない場合がある。

※ 在宅サービスとは、施設・居住系サービスを除いた居宅サービス・介護予防サービス、地域密着型サービスを指す。なお、利用者数は、重複を避けるため、介護予防支援・居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の受給者数の合計を概数として使用。

※ 施設・居住系サービスは、介護老人福祉施設（地域密着型を含む。）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設入居者生活介護（地域密着型と介護予防を含む。）、認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む。）

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）

	2015年度 （平成27年度）	2016年度 （平成28年度）
訪問介護	13,332	13,825
訪問入浴介護	536	542
訪問看護	6,586	7,451
訪問リハビリテーション	1,136	1,093
居宅療養管理指導	9,712	11,470
通所介護	16,089	12,672
通所リハビリテーション	5,379	5,462
短期入所生活介護	2,114	2,182
短期入所療養介護	647	667
福祉用具貸与	18,565	20,328
福祉用具購入	349	336
住宅改修	347	352
居宅介護支援	31,965	33,759

※ 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）

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)
介護予防訪問介護	8,143	8,120
介護予防訪問入浴介護	2	3
介護予防訪問看護	930	1,060
介護予防訪問リハビリテーション	137	139
介護予防居宅療養管理指導	504	595
介護予防通所介護	10,615	11,511
介護予防通所リハビリテーション	2,092	2,147
介護予防短期入所生活介護	94	97
介護予防短期入所療養介護	18	17
介護予防福祉用具貸与	4,437	4,969
介護予防福祉用具購入	182	173
介護予防住宅改修	253	245
介護予防支援	19,433	20,490

※ 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）

	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	2025年度
訪問介護	14,282	14,830	15,414	16,063	18,150
訪問入浴介護	571	640	702	748	959
訪問看護	8,431	9,571	10,780	12,142	15,855
訪問リハビリテーション	1,086	1,087	1,063	1,040	1,173
居宅療養管理指導	13,390	15,805	18,312	21,125	27,702
通所介護	12,871	13,511	14,239	15,033	18,163
通所リハビリテーション	5,659	5,812	5,982	6,194	6,770
短期入所生活介護	2,305	2,352	2,435	2,538	3,073
短期入所療養介護	683	706	758	776	947
福祉用具貸与	22,274	24,709	27,238	30,036	39,190
福祉用具購入	356	371	362	385	465
住宅改修	340	346	334	338	366
居宅介護支援	35,567	37,669	39,953	42,519	51,880

※ 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）

	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	2025年度
介護予防訪問介護	4,353	介護予防・日常生活支援総合事業に移行			
介護予防 訪問入浴介護	1	2	2	2	2
介護予防訪問看護	1,152	1,312	1,457	1,615	2,029
介護予防 訪問リハビリテーション	117	106	110	97	111
介護予防 居宅療養管理指導	687	816	941	1,056	1,346
介護予防通所介護	6,562	介護予防・日常生活支援総合事業に移行			
介護予防 通所リハビリテーション	2,264	2,457	2,599	2,774	3,236
介護予防 短期入所生活介護	105	103	124	130	170
介護予防 短期入所療養介護	15	17	17	18	21
介護予防 福祉用具貸与	5,415	6,093	6,744	7,470	9,457
介護予防 福祉用具購入	196	215	224	252	289
介護予防住宅改修	225	218	206	197	227
介護予防支援	15,372	9,512	11,157	12,266	17,237

※ 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）

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)
施設サービス利用者数	10,334	10,440
介護老人福祉施設	5,149	5,365
うち広域型	4,819	5,034
うち地域密着型	330	332
介護老人保健施設	4,044	4,151
介護療養型医療施設	1,141	924
居住系サービス利用者数	7,465	7,482
認知症対応型共同生活介護	3,874	3,928
うち介護	3,870	3,922
うち介護予防	4	6
特定施設入居者生活介護	3,591	3,554
うち居宅サービス		
介護	2,967	2,950
介護予防	609	590
うち地域密着型サービス	14	13
施設・居住系サービス利用者数合計	17,799	17,922

※ 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。

2018年度(平成30年度)から新たに「介護医療院」が創設されることに伴い、「介護療養型医療施設」は2023年度末で廃止される予定です。本計画期間における介護医療院の開設は、介護療養型医療施設や医療療養病床等からの転換を優先します。

施設・居住系サービスの利用者数（見込み）

(単位：人)

	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	2025年度
施設サービス利用者数	10,473	10,912	11,220	11,569	12,747
介護老人福祉施設	5,641	6,078	6,386	6,693	7,844
うち広域型	5,306	5,744	6,052	6,359	7,510
うち地域密着型	334	334	334	334	334
介護老人保健施設	4,187	4,195	4,195	4,268	4,342
介護療養型医療施設	645	592	592	561	—
介護医療院	—	47	47	47	561
居住系サービス利用者数	7,538	7,870	7,996	8,098	8,544
認知症対応型共同生活介護	3,992	4,300	4,426	4,499	4,853
うち介護	3,987	4,293	4,419	4,492	4,846
うち介護予防	5	7	7	7	7
特定施設入居者生活介護	3,546	3,570	3,570	3,599	3,691
うち居宅サービス					
介護	2,938	2,965	2,965	2,989	3,065
介護予防	594	592	592	597	613
うち地域密着型サービス	14	13	13	13	13
施設・居住系サービス利用者数合計	18,011	18,782	19,216	19,667	21,291

※ 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）

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,514	1,751
夜間対応型訪問介護	142	152
認知症対応型通所介護	766	761
うち介護	761	756
うち介護予防	5	4
小規模多機能型居宅介護	2,172	2,480
うち介護	2,068	2366
うち介護予防	104	114
認知症対応型共同生活介護	3,874	3,928
うち介護	3,870	3,922
うち介護予防	4	6
地域密着型特定施設入居者生活介護	14	13
地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	330	332
看護小規模多機能型居宅介護	354	423
地域密着型通所介護 (2016年度(平成28年度)から)	—	5,745

※ 利用者数は各年度の一月あたりの平均

※ 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、施設・居住系サービスで計上した数値を再掲

※ 小数点以下の処理の都合により、各項目と合計が一致しない場合がある。

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。

さらに、「小規模多機能型居宅介護」「看護小規模多機能型居宅介護」については、介護離職防止や家族介護者の負担軽減を図るため、3年間で合わせて200人分を上乗せして見込んでいます。

地域密着型サービスの利用者数（見込み）

（単位：人）

	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	2025年度
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	2,214	2,639	3,101	3,599	4,680
夜間対応型訪問介護	161	165	190	204	260
認知症対応型通所介護	745	746	732	728	805
うち介護	737	729	715	710	784
うち介護予防	8	17	17	18	21
小規模多機能型居宅介護	2,786	3,225	3,693	4,176	5,420
うち介護	2,644	3,063	3,487	3,960	5,128
うち介護予防	142	162	206	216	292
認知症対応型共同生活介護	3,992	4,300	4,426	4,499	4,853
うち介護	3,987	4,293	4,419	4,492	4,846
うち介護予防	5	7	7	7	7
地域密着型特定施設入居者 生活介護	14	13	13	13	13
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	334	334	334	334	334
看護小規模多機能型居宅介護	486	600	714	822	1,087
地域密着型通所介護	6,154	6,669	7,221	7,839	9,591

※ 利用者数は各年度の一月あたりの平均

※ 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、施設・居住系サービスで計上した数値を再掲

※ 小数点以下の処理の都合により、各項目と合計が一致しない場合がある。

第6節 主な介護保険施設等の整備目標

1 主な介護保険施設等の整備目標

本計画期間における介護保険施設等の主な整備目標は、次の考え方にに基づき、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、入所の必要性が高い方の推移や家族介護者の負担軽減、近年の整備状況等を踏まえ、800床と設定。

(2) 介護老人保健施設

リハビリテーション等による機能回復などの在宅復帰への支援や、在宅生活での支援を行う施設として充実が求められることから、近年の整備状況等を踏まえ、80床と設定。

(3) 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、入居定員に対する利用者の入居率の推移などを踏まえ、180床と設定。

(4) 特定施設入居者生活介護

特別養護老人ホームの入所対象外となった、要介護1・2の特別養護老人ホーム入所希望者に配慮し、100床と設定。

主な介護保険施設等の整備目標

		2017年度 (平成29年度) 見込み (累計)	目 標			計画期間 合計
			2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	定員 (人)	6,330	320	320	160	800
介護老人保健施設	定員 (人)	4,495	—	80	—	80
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)	定員 (人)	4,411	80	80	20	180
特定施設入居者 生活介護	定員 (人)	5,867	—	50	50	100

※ 全て着工年度で計上

※ 2017年度の累計には地域密着型を含む

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（2017年度（平成29年度））

区 分		事 業 名
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	短期集中予防型サービス事業
		訪問・通所型サービス事業
		介護予防ケアマネジメント事業
		高齢者配食サービス事業（総合事業）
		高額介護予防サービス費相当事業（総合事業）
		高額医療合算介護予防サービス費相当事業（総合事業）
	一般介護予防事業	介護予防センター等運営事業
		地域リハビリテーション活動支援事業
		高齢者健康入浴推進事業
		介護サポートポイント事業
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	
	地域包括支援センター評価事業	
任意事業	2025年の高齢者介護推進事業	
	高齢者等おむつサービス事業	
	高齢者口腔ケア研修事業	
	高齢者配食サービス事業	
	成年後見制度利用支援事業	
	住宅改修支援事業	
	介護給付適正化事業	
	高齢者あんしんコール事業	

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

第8章

第9章

資料編

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	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)
介護予防事業	訪問型介護予防事業	延べ訪問件数(年)	970件	756件
	高齢者運動機能向上事業	教室開催回数(年)	1,947回	1,194回
	高齢者口腔機能向上・栄養改善事業	教室開催回数(年)	240回	160回
	地域包括支援センター評価事業	運営協議会開催回数(年)	3回	3回
	介護予防センター運営事業	専任職員配置数	53人	53人
	二次予防事業対象者把握事業	把握人数(年)	2,551人	894人
	高齢者健康入浴推進事業	実施回数(年)	210回	210回
	介護サポートポイント事業	介護サポーター登録者数	1,231人	1,369人
	すこやか食育支援事業	実施回数	31回	30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	212人	224人
	認知症施策総合支援事業	認知症カフェ認証数	24カ所	42カ所
	在宅医療・介護連携推進事業	多職種合同研修に参加する職種の数	4職種	12職種
	地域ケア会議推進事業	開催数(個別・地区・区・市)(年)	198回	245回
		アドバイザー派遣件数(年)	3件	40件
	生活支援体制整備事業	コーディネーター配置数	—	3人
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)	13,128人	18,369人
	高齢者等おむつサービス事業	延べ配達件数(年)	55,207件	59,007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)	290,572件	294,352件
	成年後見制度利用支援事業	市長申立件数(年)	29件	21件
	住宅改修支援事業	支援金件数(年)	779件	739件
	介護給付適正化事業	発送件数(年)	76,579件	79,579件
	高齢者あんしんコール事業	利用登録件数	2,434件	2,477件

※ 介護予防事業は、2016年度(平成28年度)をもって廃止し、2017年度(平成29年度)からは介護予防・日常生活支援総合事業に再編。

3 見込みについて

主な地域支援事業の実施量の見込みは下表のとおりです。

主な地域支援事業の実施量（見込み）

区分	事業名	内容	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020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)	1,970件	1,000件	1,020件	1,040件	1,110件
	訪問・通所型サービス事業	延べ利用者数(年)					
		上段：訪問	46,000人	98,000人	99,000人	100,000人	104,000人
	下段：通所	72,000人	164,000人	183,000人	203,000人	349,000人	
	介護予防ケアマネジメント事業	延べ利用者数(年)	74,000人	167,000人	178,000人	190,000人	264,000人
	高齢者配食サービス事業(総合事業)	延べ配食件数(年)	55,000件	113,000件	117,000件	120,000件	139,000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)	800件	2,100件	2,200件	2,300件	2,800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)	50件	100件	110件	120件	170件
	介護予防センター等運営事業	専任職員配置数	70人	88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	255回	1,400回	2,120回	2,120回	2,120回
	高齢者健康入浴推進事業	実施回数(年)	210回	210回	210回	210回	210回
介護サポートポイント事業	介護サポーター登録者数	1,600人	1,800人	2,100人	2,300人	3,500人	
すこやか食育支援事業	実施回数	53回	53回	53回	53回	53回	

区分	事業名	内容	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020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	230人	239人	247人	252人	273人
	認知症施策総合支援事業	認知症カフェ 認証数	62カ所	70カ所	78カ所	87カ所	87カ所
	在宅医療・介護連携推進事業	多職種合同研修に参加する職種の数	15職種	15職種	15職種	15職種	15職種
	地域ケア会議推進事業	開催数(個別・地区・区・市)(年)	434回	434回	434回	434回	434回
		アドバイザー派遣件数(年)	324件	324件	324件	324件	324件
	生活支援体制整備事業	コーディネーター配置数	18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)	3回	3回	3回	3回	3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)	18,000人	18,000人	18,000人	18,000人	18,000人
	高齢者等おむつサービス事業	延べ配達件数(年)	61,000件	66,000件	70,000件	74,000件	99,000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)	248,000件	198,000件	204,000件	210,000件	244,000件
	成年後見制度利用支援事業	市長申立件数(年)	21件	25件	28件	32件	46件
	住宅改修支援事業	支援金件数(年)	828件	840件	852件	865件	930件
	介護給付適正化事業	発送件数(年)	81,966件	84,424件	86,956件	89,564件	103,827件
	高齢者あんしんコール事業	利用登録件数	2,560件	2,650件	2,730件	2,820件	3,520件

第8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号保険料の三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。

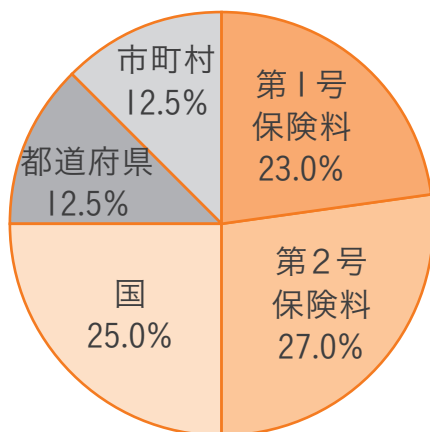
2 保険給付費の財源構成

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。

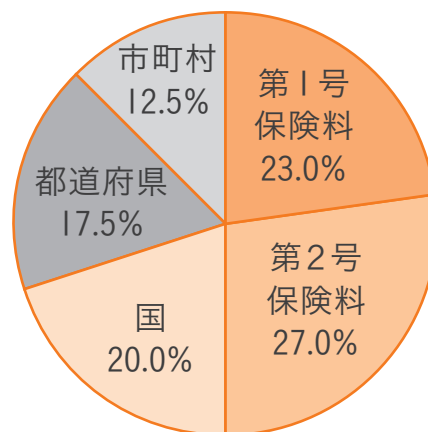
第1号保険料と第2号保険料の割合は、国が全国ベースの人数比率で決定し、全国平均で見たひとりあたりの保険料額が第1号被保険者と第2号被保険者の間で同一水準となるよう設定されます。

2015年度(平成27年度)から2017年度(平成29年度)までの3年間については、第1号保険料「22%」、第2号保険料「28%」と定められていましたが、2018年度(平成30年度)から2020年度までの3年間については、第1号保険料「23%」、第2号保険料「27%」と定められ、第1号保険料で負担する割合が大きくなります。

居宅等給付費の財源構成



施設等給付費の財源構成



※ 施設等給付費とは、介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院・特定施設入居者生活介護に係る給付費等であり、居宅等給付費はそれ以外の給付費

※ 負担割合は全国の標準的なもの。

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

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

【負担割合の調整の例】(居宅等給付費の場合)

国25.5% (国負担分が0.5%増加) の場合 → 第1号保険料22.5%
 国24.5% (国負担分が0.5%減少) の場合 → 第1号保険料23.5%

3 地域支援事業の財源構成

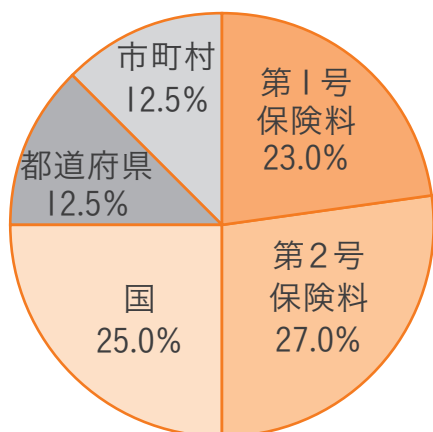
地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業）の財源は、事業によって構成割合が異なります。

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

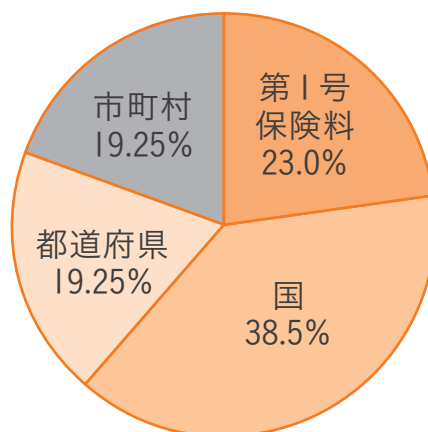
包括的支援事業と任意事業については、第2号被保険者の負担はなく、23%を第1号被保険者が負担し、残りの77%を国・都道府県・市町村の公費で負担するように定められています。

なお、地域支援事業は、政令で定める額の範囲内で実施することとされています。

介護予防・日常生活支援
総合事業の財源構成



包括的支援事業
及び任意事業の財源構成



※ 介護予防・日常生活支援総合事業の負担割合は全国の標準的なもの。

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

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

【負担割合の調整の例】

- 国25.5%（国負担分が0.5%増加）の場合 → 第1号保険料22.5%
- 国24.5%（国負担分が0.5%減少）の場合 → 第1号保険料23.5%

第2節

第1号保険料の所得段階区分

1 第11～13段階の新設

札幌市における保険料の段階設定は、前計画では10段階でしたが、低所得者に配慮しつつ、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、前計画の最高段階である第10段階を所得により4つの段階に細分化し、負担割合を引き上げ、よりきめ細かい段階設定をします。

これにより、2018年度(平成30年度)から2020年度までの保険料段階設定を、13段階に改めます。

第11段階(負担割合：基準額×2.10)

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

第12段階(負担割合：基準額×2.20)

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

第13段階(負担割合：基準額×2.30)

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

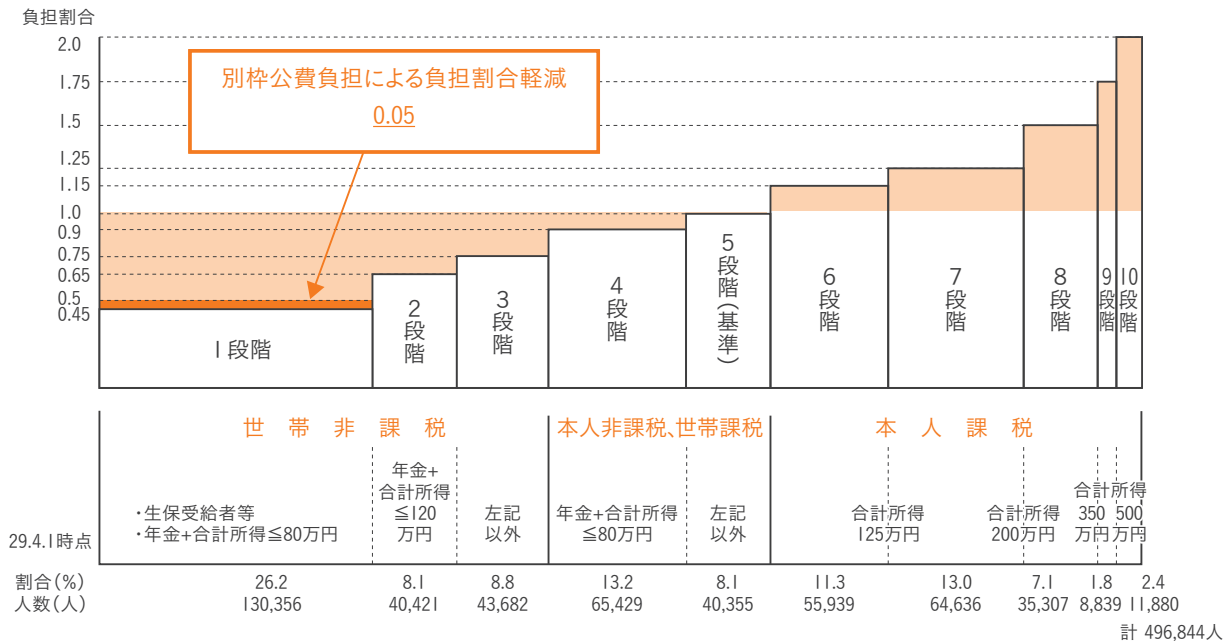
2 低所得者の第1号保険料の軽減継続

本計画においても、引き続き、前計画と同様に第1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、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。

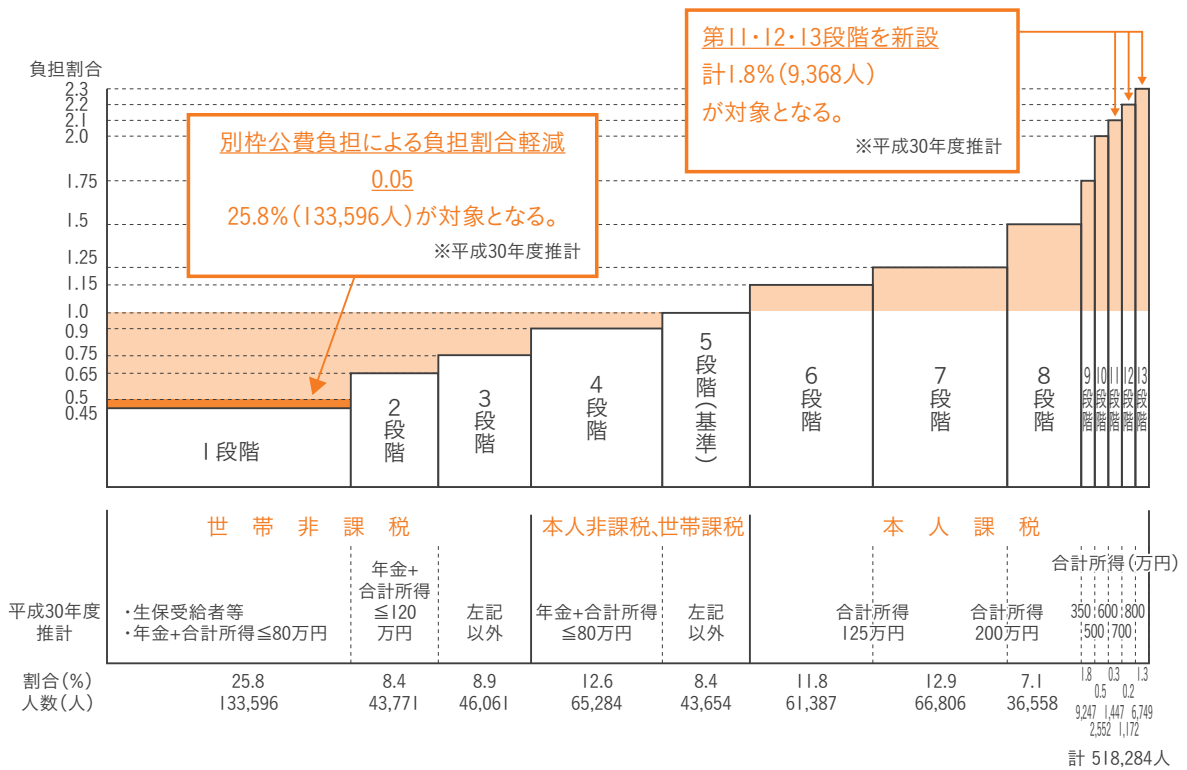
第1段階(負担割合：0.5→0.45)

別枠公費負担による軽減割合は▲0.05

札幌市の前計画(2015(平成27)~2017(平成29)年度)段階設定



札幌市の本計画(2018(平成30)~2020年度)段階設定



札幌市の本計画(2018(平成30)～2020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>0.45</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>0.65</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>0.75</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 (新設)	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 (新設)	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 新設	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1/2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

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

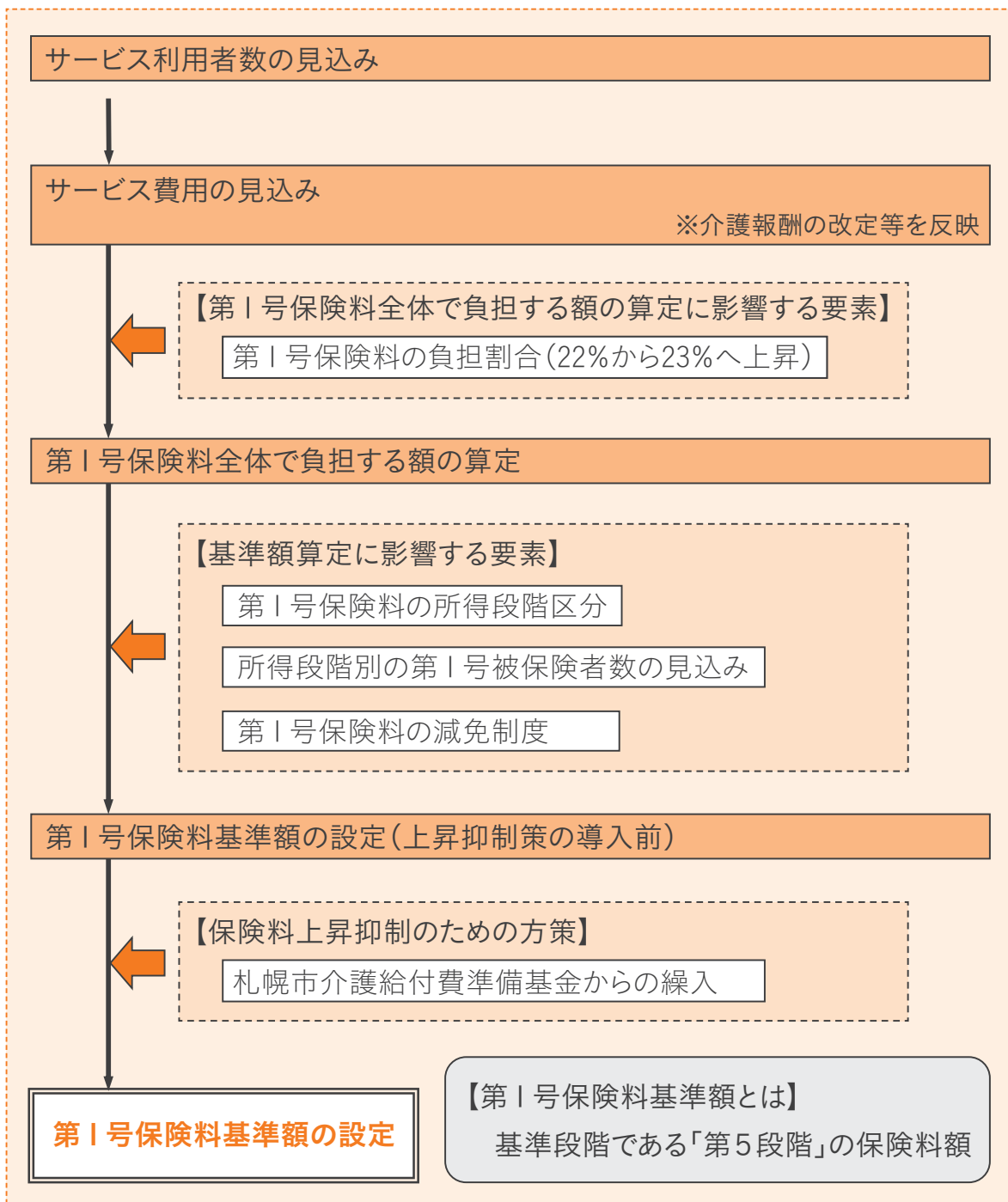
世帯全員が、居住用または事業用以外の不動産を所有していない

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

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

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

保険給付費及び地域支援事業費を合計した費用の全体は、約4,583億円となり、前計画と比較して16.9%の伸びとなります。

(2) 第1号保険料の負担割合の変更

2018年度(平成30年度)から2020年度までの3年間については、第1号保険料の負担割合が22%から23%へ引き上げられます。

このことによって、仮にサービス費用が同一であったとしても、本計画の第1号保険料で負担する金額は増加することとなります。

(3) 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と第1号保険料の負担割合の変更によって、本計画の第1号保険料全体で負担する額は3年間で約1,044億円となり、前計画における見込額と比べて22.1%の増加が見込まれます。

費用の見込額

(単位：百万円)

	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	計
保険給付費	133,909	143,870	154,587	432,366
地域支援事業費	7,833	8,709	9,378	25,919
合計	141,742	152,578	163,965	458,285

※ 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 (2015(平成27)～2017(平成29)年度)	サービス費用額(3年間累計)
サービス費用の全体	3,919 億円
公費負担分(50%)	3,064 億円
第2号保険料分(28%)	
第1号保険料分(22%)	855 億円



本計画 (2018(平成30)～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 (16.9%増)
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 (22.1%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。

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

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

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

本計画の「第1号被保険者の補正後人数」は、3年間の累計で約149万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8%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 (2015(平成27) ~2017(平成29)年度)	148 万人	138 万人
本計画 (2018年(平成30)~2020年度)	159 万人	149 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、2018年度(平成30年度)から2020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	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	合計
第1段階	133,596 (25.8%)	134,587 (25.3%)	135,499 (24.9%)	403,682 (25.3%)
第2段階	43,771 (8.4%)	46,235 (8.7%)	48,777 (9.0%)	138,783 (8.7%)
第3段階	46,061 (8.9%)	47,799 (9.0%)	49,577 (9.1%)	143,437 (9.0%)
第4段階	65,284 (12.6%)	63,885 (12.0%)	62,357 (11.5%)	191,526 (12.0%)
第5段階	43,654 (8.4%)	46,393 (8.7%)	49,223 (9.1%)	139,270 (8.7%)
第6段階	61,387 (11.8%)	65,077 (12.3%)	68,888 (12.7%)	195,352 (12.3%)
第7段階	66,806 (12.9%)	68,032 (12.8%)	69,255 (12.7%)	204,093 (12.8%)
第8段階	36,558 (7.1%)	37,150 (7.0%)	37,735 (6.9%)	111,443 (7.0%)
第9段階	9,247 (1.8%)	9,552 (1.8%)	9,863 (1.8%)	28,662 (1.8%)
第10段階	2,552 (0.5%)	2,638 (0.5%)	2,725 (0.5%)	7,915 (0.5%)
第11段階	1,447 (0.3%)	1,429 (0.3%)	1,409 (0.3%)	4,285 (0.3%)
第12段階	1,172 (0.2%)	1,206 (0.2%)	1,240 (0.2%)	3,618 (0.2%)
第13段階	6,749 (1.3%)	7,007 (1.3%)	7,271 (1.3%)	21,027 (1.3%)
合計	518,284	530,990	543,819	1,593,093

※ 端数処理の関係で割合の合計が100%にならない場合がある。

これまでの推計をもとに保険料基準額を求めると、

保険料基準額(月額) = 「第1号保険料全体で負担する額」

÷ 「第1号被保険者の補正後人数」 ÷ 収納率(※1) ÷ 12カ月(月額換算)

= 1,044億円 ÷ 149万人 ÷ 98.58% ÷ 12カ月

= 5,927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5,927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。

この基金については、2017年度(平成29年度)末で約27億円の残高を見込んでおり、本計画の第1号保険料の設定にあたっては、この基金残高のほぼ全額を保険料上昇抑制のために活用します。

この札幌市介護給付費準備基金の活用によって、保険料の基準額を月額154円引き下げることができます。

(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や第1号保険料の負担割合の変更などによって、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5,927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段階の方は、実際に負担していただく所得段階別の保険料を計算する際に、サービス費用の約50%の公費負担に加え、別枠の公費負担で軽減された後の負担割合で計算することにより保険料が軽減され、第1号被保険者全体では、約3割の方が軽減の対象になります。

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

<公費負担による軽減効果>

・被保険者ひとりあたりの効果(月額)

	軽減前		軽減後	効果額
第1段階	2,887円	→	2,598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
	1,044億円	→	1,030億円	(▲ 14億円)

所得段階別第1号保険料

段階	対象者	2015(平成27) ~2017(平成29)年度 各年度の保険料	2018(平成30)~2020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	27,956円	31,174円	基準額×0.45
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	40,380円	45,029円	基準額×0.65
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	46,593円	51,957円	基準額×0.75
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	55,911円	62,348円	基準額×0.90
第5段階	世帯の中に市町村民税課税者がいて、本人が市町村民税非課税で、本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が80万円を超える方	62,123円 (月額5,177円)	69,275円 (月額5,773円)	基準額
第6段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が125万円未満の方	71,442円	79,667円	基準額×1.15
第7段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が125万円以上200万円未満の方	77,654円	86,594円	基準額×1.25
第8段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上350万円未満の方	93,185円	103,913円	基準額×1.50
第9段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が350万円以上500万円未満の方	108,716円	121,232円	基準額×1.75
第10段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上600万円未満の方	124,246円	138,550円	基準額×2.00
第11段階 (新設)	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が600万円以上700万円未満の方		145,478円	基準額×2.10
第12段階 (新設)	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が700万円以上800万円未満の方		152,405円	基準額×2.20
第13段階 新設	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が800万円以上の方		159,333円	基準額×2.30

【参考】本計画期間中における札幌市介護保険会計の収支見込み

<歳出>

(単位：百万円)

	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	計
保険給付費	133,909	143,870	154,587	432,366
地域支援事業費	7,833	8,709	9,378	25,919
計	141,742	152,578	163,965	458,285

<歳入>

(単位：百万円)

	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	計
第1号保険料	32,565	33,441	34,317	100,324
第2号保険料	37,731	40,562	43,618	121,910
国負担分	33,864	36,467	39,221	109,552
道負担分	20,071	21,526	23,062	64,659
札幌市負担分 (給付費等分)	17,853	19,231	20,659	57,742
札幌市負担分 (保険料軽減分)	462	466	469	1,397
札幌市介護給付 費準備基金	▲804	886	2,619	2,700
計	141,742	152,578	163,965	458,285

※ 端数処理の関係で内訳と合計は一致しない。

計画の策定・推進体制

第9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。

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。

(2) 委員名簿

氏名	所属団体等	備考
足立 房江	市民委員(公募)	
姉崎 重延	北海道認知症グループホーム協会 監事	
荒木 啓伸	札幌市医師会 理事	
太田 秀造	札幌市医師会 理事	2017年(平成29年)8月～
大森 幹朗	札幌歯科医師会 専務理事	
◎岡田 直人	北星学園大学 教授	
加藤 敏彦	札幌市老人福祉施設協議会 会長	
紙谷 京子	札幌市民生委員児童委員協議会 理事	
河上 信弘	市民委員(公募)	
工藤 悦子	北海道看護協会 第4支部 第3副支部長	2017年(平成29年)5月～
小林 恒男	札幌市老人クラブ連合会 常任理事・事務局長	2016年(平成28年)5月～
佐藤 暢康	市民委員(公募)	
下村 笑子	市民委員(公募)	
高田 安春	市民委員(公募)	
高橋 智美	弁護士	
堤 繁雄	札幌市老人クラブ連合会 会長	～2016年(平成28年)5月
○永田 志津子	札幌大谷大学 教授	
馬場 伸哉	札幌市社会福祉協議会 地域福祉部長	
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	
藤原 靖広	市民委員(公募)	
星野 豊	北海道老人保健施設協議会 会長	
松村 茂樹	札幌市医師会 理事	～2017年(平成29年)8月
三浦 優子	北海道看護協会 札幌第4支部 第2副支部長	～2017年(平成29年)5月
南 靖子	札幌市介護支援専門員連絡協議会 副会長	
村岡 暁子	札幌市介護保険サービス事業所連絡協議会 副会長	
山本 功	連合北海道札幌地区連合会 副事務局長	

※◎：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	2015年 (平成27年) 9月1日	<ol style="list-style-type: none"> 1 介護保険事業計画推進委員会について <ol style="list-style-type: none"> (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 平成27～29年度 札幌市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について 3 札幌市の介護保険事業の現状、取組状況について 4 地域密着型サービス事業者の指定状況について
第2回	2016年 (平成28年) 1月25日	<ol style="list-style-type: none"> 1 一億総活躍社会の実現に向けた取組(介護離職ゼロ関係)について 2 札幌市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況、取組状況について <ol style="list-style-type: none"> (1) 介護保険被保険者数、認定者数、サービスの利用状況について (2) 地域密着型サービス事業者の指定状況、認知症高齢者グループホームの公募状況について (3) 特別養護老人ホーム整備計画の現状と今後について (4) 介護人材確保・定着化事業の状況について (5) 地域支援事業の進捗状況について (6) 「札幌市地域包括ケアマップ」について 3 地域密着型サービス部会の概要報告について 4 「高齢者の社会参加支援の在り方検討」について
第3回	6月22日	<ol style="list-style-type: none"> 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 地域支援事業(充実分)の報告について 3 特別養護老人ホームの整備に係るアンケート結果概要について 4 地域密着型サービス事業者の指定状況について
第4回	10月20日	<ol style="list-style-type: none"> 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 介護保険事業の平成27年度実績について 3 新総合事業の検討状況について 4 地域密着型サービスの指定状況について

回	開催日	議事内容
第5回	2017年 (平成29年) 5月23日	<ol style="list-style-type: none"> 1 市民、事業者を対象としたアンケート結果の概要報告について 2 介護保険制度改正(案)と次期札幌市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について 3 地域密着型サービス部会の概要報告について 4 地域密着型サービス事業者の指定状況について 5 札幌市生活支援体制整備事業の進捗状況について
第6回	8月9日	<ol style="list-style-type: none"> 1 介護保険事業の実績等と現札幌市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の指標の達成状況について <ol style="list-style-type: none"> (1) 平成28年度介護保険事業の実績について (2) 地域支援事業の実施状況について (3) 現計画の指標の達成状況について 2 次期札幌市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の概要について <ol style="list-style-type: none"> (1) 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(案)について (2) 高齢者の社会参加支援に関する基本方針の策定について (3) 次期計画の名称、構成等について (4) 次期計画における施設・居住系サービス等の整備の検討状況について 3 地域密着型サービス事業者の指定状況について
第7回	10月24日	<ol style="list-style-type: none"> 1 札幌市高齢者支援計画2018(案)について <ol style="list-style-type: none"> (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 <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者数、要介護等認定者数、各サービス利用者数の推計 ・施設・居住系サービスの整備数、介護人材確保の取組 ・保険料段階設定、保険料の減免制度 2 地域密着型サービス事業者の指定状況について
第8回	11月28日	<ol style="list-style-type: none"> 1 札幌市高齢者支援計画2018(案)について <ol style="list-style-type: none"> (1) 計画案の変更点等について (2) 次期計画期間の第1号保険料について (3) 市民意見の募集について 2 地域密着型サービス事業者の指定状況について

回	開催日	議事内容
第9回	2018年 (平成30年) 2月19日	<ol style="list-style-type: none"> 1 札幌市高齢者支援計画2018(案)のパブリックコメントの結果について 2 次期計画期間の第1号保険料と介護報酬改定等について <ol style="list-style-type: none"> (1) 第1号保険料について (2) 介護報酬改定等について 3 地域密着型サービス事業者の指定状況について

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、2025年に向け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

札幌市高齢者支援計画2018(案)を公表し、市民の皆様からのご意見を募集しました。

1 意見募集実施の概要

■ 募集期間

2017年(平成29年)12月20日～2018年(平成30年)1月18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	1人	10%
持参	1人	10%
FAX	4人	40%
電子メール	4人	40%
合計	10人	100%

■ 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%
第2章 高齢者の現状と課題	5件	13.2%
第3章 高齢者の社会参加支援に関する基本方針	1件	2.6%
第4章 前計画の評価	0件	0%
第5章 基本目標	5件	13.2%
第6章 施策の体系と展開		
第1節 施策の体系	0件	0%
第2節 施策の展開		
《施策1》 地域における連携強化	7件	18.4%
《施策2》 サービスの充実と暮らしの基盤の整備	7件	18.4%
《施策3》 認知症高齢者支援の充実	5件	13.2%
《施策4》 介護予防・健康づくりの推進	0件	0%
《施策5》 積極的な社会参加の促進	3件	7.9%
《施策6》 安定した介護保険制度の運営	0件	0%
第7章 介護サービスの見込み等	2件	5.3%
第8章 事業費の見込みと保険料	1件	2.6%
第9章 計画の策定・推進体制	0件	0%
その他	2件	5.3%
合計	38件	100%

※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 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、一部要約して掲載しています。

意見の概要	札幌市の考え方
第2章 高齢者の現状と課題<5件>	
<p>家族介護者の負担軽減のためには、随時・夜間対応の24時間介護の事業者を増やすべきだが、事業所が少ないのは人員不足がその理由として大きいと思う。介護職員の離職を少なくするために、待遇改善が重要である。</p>	<p>24時間365日の在宅生活を支える介護サービスを提供していくにあたり、必要な介護職員を確保するため、その待遇改善を図っていくことは重要な課題と認識しています。</p> <p>札幌市では、これまで介護職員の賃金改善を図る処遇改善加算制度の活用支援や、業務改善に役立つ研修の実施等により、職員の待遇や職場環境の改善を促してきたところであり、今後も引き続き支援に努めてまいります。</p>
<p>独居で認知症と思われる高齢者が周囲とも交流がない状況では、早期診断や治療に結びつかないので、どんどん訪問して状況をつかんでほしい。</p>	<p>御意見のとおり、認知症の早期対応は重要だと考えています。</p> <p>札幌市では、「認知症初期集中支援チーム」を設置し、認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築を図っています。チームは、認知症サポート医、区保健師、地域包括支援センターの専門職で構成され、適切なサービスにつながっていない認知症の人(疑いを含む)及びその家族を訪問し、必要な医療・介護等のサービスにつなげる支援を行っています。</p> <p>対象となる方の把握のため、民生委員や福祉のまち推進センター等、地域への周知をすすめてまいります。</p>
<p>要支援認定を受けても介護サービスを利用していない人には、もっと積極的に関わってほしい。関わりがなく、認知症になった人が周囲にいたことがある。</p>	<p>要支援認定を受けているサービス未利用者については、地域包括支援センターがアプローチを積極的に行っているところです。しかしながら、本人との面談や電話では、認知症の可能性まで把握できないこともあり、近隣住民の方や地域からの情報提供により支援につながった事例もあります。今後も地域住民等と連携し、サービス未利用者の支援を強化していきます。</p>
<p>地域活動をしていない理由として「体力・健康面の不安」が最も多いが、一人ひとりの条件を考慮した対策や支援により、行動へとつなぐことができるのではないか。</p>	<p>高齢者の社会参加支援を行う上では、健康状態などの個人差に配慮するとともに、ボランティア活動や就労といった参加形態、内容等の多様なニーズを的確に捉える必要があります。</p> <p>いただいたご意見を参考としながら、高齢者が、積極的に、また、無理をすることなく社会参加し、自身の持つ経験や知識を社会の中で生かすことができるよう、関心や条件に応じて自ら選択することができる社会参加の機会づくりに取り組んでまいります。</p>
<p>札幌市の高齢者の有業率は最下位であるのだから、もっと高齢者の有業率向上に向けての施策が必要である。</p>	<p>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の開催や、札幌市と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、高齢者向けの仕事説明会等を開催することにより、高齢者の有業率向上や企業の人手不足解消を図ってまいります。</p>

意見の概要	札幌市の考え方
第3章 高齢者の社会参加支援に関する基本方針<1件>	
<p>高齢者の社会参加支援は町内会活動を意識しているように見えるが、既に札幌市が進めている町内会活性化の動きとの関連をしっかりと説明してもらいたい。</p>	<p>この基本方針は、今後の高齢者の社会参加支援の取組の方向性を示す指針として策定するものであり、また、町内会活動についても、あくまでも高齢者の活躍の場となる地域活動の一つとして位置付けているものであることから、この基本方針において町内会活動の活性化の取組を記載することはなじまないものと考えています。</p> <p>しかし、その一方で、これからの高齢者の社会参加支援にあっては、団体にとって新たな担い手づくりにつながるように、さまざまな団体や施設における活動の活性化を図ることとしており、そのような取組は、町内会活動の活性化にも資するものと考えています。</p>
第5章 基本目標<5件>	
<p>国の進める「地域包括ケアシステム」と「札幌市高齢者支援計画（地域包括ケア体制）」との関連を明記してほしい。</p>	<p>介護保険事業計画の策定にあたって国から示される指針では、市町村及び都道府県は医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築に努め、国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるようさまざまな措置を講ずるものとされています。</p> <p>これを受け、第1章中「計画の位置づけ」の中で、本計画は、国が制定する介護保険法に基づき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ある旨記載しています。</p>
<p>地域包括ケア体制は、システムとしてどんな連携をめざしているのかが見える図にしてほしい。</p>	<p>「札幌市が目指す高齢者支援体制」の図は、これまでの市の取組と2018年度（平成30年度）からの計画期間で進める取組について、高齢者の心身状態等に応じた支援に特に重点を置いて掲載したものです。</p>
<p>地域包括ケアシステムにおける地域包括支援センターの機能、位置付けが見える図も必要だと思う。</p>	<p>また、図では、地域包括支援センターの役割として、介護や福祉などの総合相談、要支援認定者や総合事業の事業対象者のケアマネジメント、医療機関との連携等を表しています。なお、地域包括支援センターの取組については、第6章第2節施策1にも記載しています。</p>

意見の概要	札幌市の考え方
<p>地域包括ケアシステムを推進するにあたり、これまでの地域の中での助け合い・見守りなどの取組との関連、地域主体の介護予防活動や生活支援サービスの担い手の確保、地域活動の担い手の掘り起こしについて札幌市地域福祉社会計画との関係をどう考えているのか。</p> <p>また、福祉のまち推進事業は、これまでの取組を評価して問題点の改善を図りながら進めてほしい。</p>	<p>本計画は、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」の深化・推進を目指すものです。助け合い・見守りなどの互助活動については、生活支援コーディネーターが町内会等の地域組織と連携しながら、従来からの地域での取組、地域のニーズやそのニーズに対するサービスの担い手の状況を把握し、住民主体の互助活動に加え、NPO、民間企業等の多様なサービスを充実させます。また、地域での介護予防活動については、支援する介護予防センターの体制を強化し、地域組織と連携しながら、住民主体の活動において中心的な役割を担う方の発掘や育成及び支援に積極的に取り組みます。</p> <p>さらに、地域活動の担い手の掘り起こしは、地域福祉社会計画に基づく市民向け福祉講座やボランティア研修により、福祉を担う人材を養成していきます。</p> <p>福祉のまち推進事業については、地区福祉のまち推進センターの援助を受けている世帯が増えるなど取組が着実に進む一方で、活動の担い手が固定化・不足しているものと認識しており、地域福祉社会計画において、こうした課題も踏まえて取組を進めていきます。</p>
<p>今後のまちづくりセンターの運営は、地域に密着した事業拡大が必要と考える。時間に余裕のある定年退職した人や主婦等を登録して、通院や買物の付き添い等の有償ボランティアの拠点にしてはどうか。また、高齢者の居場所作りや、高齢者向けの「よろず相談窓口」の設置なども有効と考える。これらを、今後閉校する「石山南小学校」を利用しモデル事業として実施してはどうか。</p>	<p>札幌市では、生活支援体制整備事業を実施し、生活支援コーディネーターが地域における高齢者の通院や買い物の付き添い、見守り活動などの困りごとやその困りごとに対する担い手の状況を把握し、住民主体の互助活動やNPO、民間企業等の多様なサービスを充実させます。また、介護や福祉、介護予防に関することなど、高齢者やその家族のための地域の身近な総合相談窓口として、市内に地域包括支援センターを27カ所、介護予防センターを53カ所設置しているところでは、</p> <p>まちづくりセンターについては、高齢化が進む中、その役割はますます重要になると認識しています。いただいたご意見を参考としながら、今後もまちづくりセンターが市民の皆様にとって活用しやすいものとなるよう努めてまいります。</p> <p>なお、石山連合町内会区域を管轄する石山まちづくりセンターは、新築工事中である石山緑小学校に併設する予定です。これは、小学校・児童会館と複合化することで、多世代交流を促し、地域コミュニティ活動を深化させていくという目的があります。当該まちづくりセンターとは別に石山連合町内会区域に新たなまちづくりセンターを設置するという考えは現在のところありません。</p>

意見の概要	札幌市の考え方
<p>第1章 第6章 施策の体系と展開 第2節 施策の展開 《施策Ⅰ》 地域における連携強化＜7件＞</p>	
<p>高齢者虐待等対応専門職派遣事業は、専門職の予定にあわせて会議を開催しなければならず、活用のハードルが高い。また、ICT等を活用し参加できる仕組み等を作ってほしい。</p>	<p>高齢者虐待等対応専門職派遣事業については、専門職との調整を円滑に行えるよう、検討してまいります。</p>
<p>「専門機関や住民主体の組織を包括的に結びつけるような仕組みの検討」について、複合的な課題や制度の狭間の課題を抱えている人が最初に相談できる「総合相談窓口」を設け、そこから関連する専門機関や住民組織などに結びつけ、課題解決につなげるようにすると利用する人にとってわかりやすいと考える。</p>	<p>相談窓口は、市民にとってわかりやすく利用しやすいことが重要であると考えます。今後は、いただいたご意見を参考にし、検討を進めていきます。</p>
<p>地区福祉のまち推進センターの活動に対する支援について、区社会福祉協議会からの助成金だけで、具体的に支援の進展が感じられない。</p>	<p>福祉のまち推進事業では、各地区への助成金の交付のほか、見守り活動等に使用する65歳以上世帯名簿の提供や活動手法に関する手引書を作成、配布するなどの支援を行っています。</p>
<p>今後は町内会や、福祉のまち推進センターとの連携のもと地域ともっと密にして計画を進めてもらいたい。</p>	<p>今後は従来の取組に加えて、地域で福祉活動に従事する方や民間事業者、行政や社会福祉協議会等が参加するネットワーク会議を開催するなど、連携支援にも努めてまいります。</p>
<p>現状の福祉除雪の仕組みだけにとらわれず、近隣の元気な高齢者や主婦、学生等が関わることができるよう、低額のチケット制やボランティアポイント制など、有料ボランティアを募るような仕組みも作ると良いと思う。</p>	<p>福祉除雪は、高齢者世帯や重度障がい者世帯等に対して、地域の協力員が間口部分等を除雪する事業です。</p> <p>地域協力員は、地域住民や企業、学校等幅広い市民の皆さんであり、1世帯につき21,000円の協力員活動費をお支払いしています。</p> <p>また、福祉除雪事業以外にも除雪を行う有償ボランティアの仕組みとして、札幌市社会福祉協議会が行う地域支え合い有償ボランティア事業があり、現在多くの方に協力会員として登録いただき除雪等の活動を行っていただいているところです。</p> <p>今後も福祉除雪と共に有償ボランティア事業についても周知に努めてまいります。</p>
<p>民間事業者との見守り協定の締結にあたっては、認知症サポーター養成講座の受講やボランティア協力を条件としてはどうか。</p>	<p>民間事業者との見守り協定は、宅配等事業者本来の業務を通じて、異変のある、または異変が疑われる市民を発見した場合の通報にご協力いただくものです。</p> <p>現時点では、認知症サポーター養成講座の受講等の義務付けは予定していません。</p>

意見の概要	札幌市の考え方
<p>介護支援専門員の課題として医療との連携は重要である。「医療との連携が困難」に対する原因分析が不足していると思うので、医療提供体制検討会議の中でしっかり分析し対応する施策を進めてほしい。また、この委員会の会議録の公開を要望する。</p>	<p>「医療提供体制検討会議」は、医療機関における病床機能の分化や連携の促進に必要な情報共有及び協議を行うことにより、札幌市の医療ニーズに応じた医療提供体制を構築することを目的として設置するものです。</p> <p>介護と医療の連携について、札幌市では、医療・介護従事者を対象とした意見交換会や多職種研修会等の取組を通じ、在宅医療と介護の連携を推進しています。これらの取組等により、課題を明らかにし、解決に向けて取り組んでまいります。</p>
<p>《施策2》 サービスの充実と暮らしの基盤の整備<7件></p>	
<p>地域密着型サービス・24時間対応の小規模多機能型居宅介護のニーズが高まっていることから、事業所経営の安定を確保できるよう補助事業も必要と考える。</p>	<p>必要な介護サービスを提供していく上で、これを支える介護事業者の経営安定は重要なことであると認識しており、2018年(平成30年)4月の介護報酬改定による影響等も見極めつつ、適切な支援の在り方について検討してまいりたいと考えています。</p>
<p>地域密着型サービス・24時間対応の小規模多機能型居宅介護の利用者が増えていることから、新規事業者のみならず、既存事業者に対しても必要な支援を検討すべきである。</p> <p>人材確保に関しても、奨学金制度の導入や介護職員の待遇改善が必要なほか、外国人介護人材を期待するなら、日本人より安価に利用するのではなく、正式な職員待遇をする事業者を支援すべきである。</p>	<p>介護事業者への支援については、2018年(平成30年)4月の介護報酬改定による影響等も見極めつつ、必要な施策を検討してまいりたいと考えています。</p> <p>また、介護人材確保の施策については、今後の雇用情勢等も踏まえつつ検討していくと共に、外国人介護人材については、仕事内容に見合った適切な待遇となるよう、今後の活用状況等を注視してまいります。</p>
<p>できる限り住み慣れた自宅や地域で暮らし続けるために地域密着型サービスの整備は必要だが、それを担う介護職が仕事を続けられるような待遇や職場環境についての施策も同時に実施してほしい。</p>	<p>札幌市では、これまで介護職員の賃金改善を図る処遇改善加算制度の活用支援や、業務改善に役立つ研修の実施等により、職員の待遇や職場環境の改善を促してきたところです。</p> <p>今後も引き続き、こうした支援に努めていくと共に、若い世代に介護職のやりがいや魅力を知ってもらうための啓発活動にも併せて取り組んでまいります。</p>
<p>配食サービスはひとり暮らしの高齢者が対象となっているが、高齢者夫婦世帯や高齢者と障がいのある方のいる世帯など、社会的な配慮が必要な方々も利用できるようにしてほしい。また、きめ細かな広報をすることも検討してほしい。</p>	<p>配食サービス事業は、ひとり暮らしの虚弱な高齢者に栄養バランスのとれた夕食を届け、安否確認を行うことを重要な目的としており、世帯員がいる場合は世帯での安否確認が可能であることから当事業の対象外としています。</p> <p>今後とも、分かりやすい制度説明に努めてまいります。</p>

意見の概要	札幌市の考え方
<p>介護職員の交流・研修会や認知症介護指導者の育成とあるが、介護福祉に関わる職員の力量アップが相対的に評価され、実務経験を積んだ者が研修講師等で活躍できるような仕組みを作してほしい。</p>	<p>認知症介護指導者は、医療・介護の専門資格や介護の実務経験を有する等、一定の要件を満たし、札幌市の推薦により、国が定める指定の研修を修了した者となっています。</p> <p>札幌市では、認知症介護指導者を育成し、認知症介護実践研修等の企画・立案・講師役を担うなど、地域における認知症介護の質の向上のための指導的役割を担っていただいています。</p> <p>また、その他の研修における講師等についても、研修の目的を達成するために適切な人選となるよう、引き続き努めてまいります。</p>
<p>「介護分野における地域人材活用の検討」について、介護福祉士等の専門職の不足が懸念されることから、地域住民の人材活用は必要不可欠である。地域住民が自信を持って活躍できるような研修、活躍の場のコーディネートとフォローがスムーズに行われるようにしてほしい。</p>	<p>高齢者や主婦などの地域人材の活用にあたっては、これからの介護サービスの中で求められる役割に応じて、十分な力を発揮して活躍することができるよう、その体制や手法等について検討を進めてまいります。</p>
<p>福祉教育のために副読本を配るだけでは、毎日の過密カリキュラムの中では無視される。教育委員会と連携して、社会の教材に位置付ける必要がある。</p>	<p>札幌市で作成している副読本「バリアフリー大研究」は、毎年小学校6年生を対象に配布しており、各学校において総合学習の時間等で使用していただくとともに、保健福祉局職員が学校に出向き、心のバリアフリー等について説明する出前講座についても、積極的に活用いただくよう各学校に依頼しているところです。</p>
<p>《施策3》 認知症高齢者支援の充実<5件></p>	
<p>認知症コールセンターの受付時間について、平日の日中は、区役所や地域包括支援センターが相談業務を行っていることから、夜間や日曜・祝日とすることはできないか。</p>	<p>認知症コールセンターについては、引き続き認知症のことでお困りの方が気軽に相談できる場として活用していただけるよう努めてまいります。</p>
<p>認知症疾患医療センターは、政令指定都市の中では札幌市のみ整備されていないので、是非導入を検討してほしい。</p>	<p>札幌市では、認知症疾患医療センターを設置していませんが、市内には認知症の診断・治療を担う専門の医療機関が多数あることから、認知症の方が安心して必要な医療を受けることができるよう、今後も医療機関情報を市民に分かりやすく周知してまいります。また、認知症サポート医等とも連携し、認知症の方を支える体制を整備してまいります。</p>
<p>認知症カフェを実施する団体に対して、現在行っている認証のほか、少額でも活動費の助成をして欲しい。</p>	<p>札幌市では、一定の要件を満たす自主運営のカフェを登録制とし、運営については、可能な範囲で行っていただいています。</p> <p>活動費の助成はしていませんが、ホームページ等で公開するなど広報面で支援を行っています。</p>

意見の概要	札幌市の考え方
<p>認知症には相談交流が重要であり、認知症カフェは「一般の人と一緒に空間の確保」に重点を置いて推進してほしい。</p>	<p>「認知症カフェ」は、認知症の人とその家族が地域で孤立することを防ぐとともに、認知症についての地域住民の理解の促進、認知症の人と家族を支える地域づくりを行うことを目的として設置されており、認知症の人や家族、専門職のほか地域住民等の誰もが参加でき、集う場であります。今後も、多くの人が気軽に交流や相談ができる場や認知症の人の社会参加の場として拡大を図ってまいります。</p>
<p>徘徊認知症高齢者SOSネットワークの協力機関に、介護保険サービス事業所も含めて欲しい。</p>	<p>札幌市徘徊認知症高齢者SOSネットワーク事業は、札幌市と北海道警察が協働して実施しています。これまで、捜査協力機関を少しずつ拡大してきており、今後も北海道警察と協議を行いながら進めてまいります。</p>
<p>《施策5》 積極的な社会参加の促進<3件></p>	
<p>「老人クラブへの活動支援」について、地域住民との交流を通して、高齢者も他の地域住民も、互いに理解し合い、協力し合えるものと考えため、「地域との交流」という曖昧な表現ではなく、「地域住民との交流」と明確にすべきではないか。</p> <p>また、札幌市の補助金の交付を受けて活動を行う老人クラブについては、誠実に補助金の使用報告を行い、地域住民と協力し合う姿勢が必要と考えることから、「市への報告を誠実に行わない団体は3年程度支援を行わない。」等の文言を追加すべきではないか。</p>	<p>「地域との交流」とは、「老人クラブが活動している地域で行うさまざまな交流活動」を指しており、その交流の対象は「地域住民」にとどまらず、「地域で活動するサークルや団体」や「老人福祉センターなどの地域内にある施設の利用者」など幅広いことから、「地域」と総称しています。</p> <p>また、札幌市では、「札幌市老人クラブ活動費補助金交付要綱」に基づき、老人クラブの活動に必要な経費の一部を補助しています。この要綱では、補助金交付のための要件や補助の取消等について定めており、今後も要綱に基づき、老人クラブの活動の活性化と、高齢者福祉の増進及び地域福祉の向上を図るため、支援してまいります。</p>
<p>積極的な社会参加の促進について、世代間交流の支援、はつらつシニアサポート事業など、どのような支援があるのか具体的に知りたい。</p>	<p>「世代間交流の支援」として、福祉のまち推進事業では、福祉のまち推進センターが行う見守り活動を始めた住民同士の支え合い活動にかかる経費の補助等を実施しています。</p> <p>また、「はつらつシニアサポート事業」では、高齢者団体による社会貢献などの生きがい活動を行うサロンに対し、経費の一部を補助する「札幌市シニアサロンモデル事業」と、高齢者団体による社会貢献に係る先駆的な取組に対し、経費の一部を補助する「札幌市シニアチャレンジ事業」を実施しています。</p> <p>なお、これらの事業を含め、積極的な社会参加の促進に係る施策は、第6章第2節施策5にも掲載していますので、具体的な内容につきましては、市公式ホームページをご覧ください。</p>

意見の概要	札幌市の考え方
<p>ボランティア活動センターでの研修や、シニア大学の卒業生が、地域における町内会や福祉のまち推進センターの活動にフィードバックされていないのが残念である。</p>	<p>今後においても、地域活動の担い手づくりに一層の効果が得られるよう、ボランティア活動センターや札幌シニア大学における取組を引き続き実施してまいります。</p> <p>具体的には、ボランティア活動センターにおいて、ボランティア活動に関する情報収集・提供や相談・調整を行うとともに、さまざまな研修を幅広く行うことで、地域福祉活動の担い手の育成を図ってまいります。また、札幌シニア大学においても、地域活動等に関する学習機会のほか、新たに実践的な体験の機会を提供するなど、カリキュラムの充実化を図ることで、地域社会で活動する、より多くの高齢者の指導者養成を図ってまいります。</p>
<p>第7章 介護サービスの見込み等<2件></p>	
<p>地域包括支援センターは、現在の全市27カ所では各センターの担当地域が広すぎなので、機能強化のため中学校区域に1カ所程度配置するよう増やす必要がある。</p>	<p>地域包括支援センターが担当する日常生活圏域の大きさは様々ですが、圏域が広い所は、職員の活動エリアを定め、効率的に活動していただいています。日常生活圏域は自治体の状況に応じて設定することができ、必ずしも中学校区単位ではありません。分割した場合、1名の配置となってしまう圏域もあるため、スケールメリットを生かせる人員配置をしています。今後も高齢者の人口増に応じて条例で定める職員を配置してまいります。</p> <p>生活支援コーディネーターについては、その活動や実績を踏まえ、他市の動向や必要性等総合的な検証を行い、適切な人員配置を検討してまいります。</p>
<p>地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの中心として機能しなければならないが、2025年の専門職員数273人や、現在の各区2～3カ所では足りない。コーディネーター数も同様である。地域包括支援センター数、職員数、コーディネーター数の大幅増が必要だ。</p>	
<p>第8章 事業費の見込みと保険料<1件></p>	
<p>保険料段階を13段階に分けることは、細かい段階設定となり負担がより相応になるので賛成である。</p>	<p>第7期の保険料段階の設定にあたっては、低所得者に配慮しつつ、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、前計画の最高段階である第10段階を所得により4つの段階に細分化し、負担割合を引き上げ、よりきめ細かい段階設定をしたところです。</p> <p>今回の段階の多段階化により、第11段階以降の方の保険料は、第10段階までの方よりも増額する割合が高くなりますが、介護保険制度全体の周知を図る中でご理解いただけるように努めてまいりたいと考えています。</p>

意見の概要	札幌市の考え方
その他< 2件 >	
<p>計画策定にあたり、地域住民による数十年の取組の積み重ねの上に現状の地域福祉があること、地域福祉の状況は地区により大きく異なることをしっかり踏まえてもらいたい。</p>	<p>本計画は、地域福祉の関係者も委員となっている札幌市介護保険事業計画推進委員会において、ご審議をいただいています。</p> <p>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。</p>
<p>介護において、臭気をマスクングするために衣類用柔軟剤や除菌スプレーを使用することが予想されるが、これら揮発性化学物質の有毒性について、研修会や講習会で学ぶ機会を望む。</p>	<p>札幌市では、いわゆる「化学物質過敏症」の原因物質とされるもののうち、柔軟剤など合成香料については、これまでも「香りのエチケット」に関する普及啓発を行っているところですが、最新の医学的見地や国、他自治体の動向なども踏まえながら、今後も情報提供を行ってまいります。</p>

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	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する。
調査対象	札幌市内在住の65歳以上の市民3,500人、40～64歳の市民1,500人の計5,000人を無作為抽出
調査期間	2016年(平成28年)11月8日～11月25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2,815件(56.9%)

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、介護保険料の所得段階別及び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	2016年(平成28年)11月8日～11月25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2,911件(回収率58.2%)

介護保険サービス提供事業者調査

調査の目的	介護サービス事業者におけるサービス提供の現状と今後の見込み、法人の運営状況、サービス提供上の課題を把握する。
調査対象	札幌市内の介護サービス事業者及びその設置法人等計4,078カ所
調査期間	2016年(平成28年)11月8日～11月25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2,761件(回収率62.9%)

資料3 介護保険事業実績(2000(平成12)～2017(平成29)年度)

住民基本台帳人口(各月1日現在)

	2000年(平成12年)10月		2001年(平成13年)10月		2002年(平成14年)10月	
	人口	構成比	人口	構成比	人口	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%

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

	2000年 (平成12年)10月	2001年 (平成13年)10月	2002年 (平成14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）

	2003年(平成15年)10月		2004年(平成16年)10月		2005年(平成17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%

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

	2003年 (平成15年)10月	2004年 (平成16年)10月	2005年 (平成17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）

	2006年(平成18年)10月		2007年(平成19年)10月		2008年(平成20年)10月	
		構成比		構成比		構成比
総人口	1,875,278	100.0%	1,880,935	100.0%	1,885,064	100.0%
40～64歳人口	660,170	35.2%	663,915	35.3%	667,884	35.4%
65歳以上人口	333,344	17.8%	347,096	18.5%	361,203	19.2%
前期高齢者	186,981	10.0%	192,378	10.2%	198,149	10.5%
後期高齢者	146,363	7.8%	154,718	8.2%	163,054	8.6%

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

	2006年 (平成18年)10月	2007年 (平成19年)10月	2008年 (平成20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）

	2009年(平成21年)10月		2010年(平成22年)10月		2011年(平成23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%

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

	2009年 (平成21年)10月	2010年 (平成22年)10月	2011年 (平成23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）

	2012年(平成24年)10月		2013年(平成25年)10月		2014年(平成26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%

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

	2012年 (平成24年)10月	2013年 (平成25年)10月	2014年 (平成26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）

	2015年(平成27年)10月		2016年(平成28年)10月		2017年(平成29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%

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

	2015年 (平成27年)10月	2016年 (平成28年)10月	2017年 (平成29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

※ 2015年(平成27年)以降は国の介護保険事業状況報告

まちづくりセンター所管区域別要介護等認定者数(2017年(平成29年)10月31日現在)

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	25	17	27	11	10	12	12	114
	東北	67	39	46	30	23	21	17	243
	苗穂	46	29	51	22	32	28	20	228
	東	93	67	65	55	33	37	21	371
	豊水	70	63	95	63	38	26	29	384
	西創成	69	66	98	57	23	23	17	353
	曙	132	117	152	90	49	58	47	645
	山鼻	396	294	453	277	191	189	192	1,992
	幌西	236	159	275	213	110	87	70	1,150
	西	188	199	199	157	84	84	80	991
	南円山	158	127	176	125	115	114	94	909
	円山	263	189	304	217	149	112	92	1,326
	桑園	225	213	216	148	111	101	84	1,098
	宮の森	260	186	235	179	134	146	102	1,242
小計(14カ所)	2,228	1,765	2,392	1,644	1,102	1,038	877	11,046	
北区	鉄西	35	57	57	51	22	17	27	266
	幌北	146	142	194	160	77	82	70	871
	北	275	263	367	232	131	154	118	1,540
	新川	224	206	364	205	117	134	98	1,348
	新琴似	357	402	583	364	238	195	148	2,287
	新琴似西	178	178	247	161	108	107	74	1,053
	屯田	239	294	548	301	190	188	144	1,904
	麻生	168	159	259	151	88	75	59	959
	太平・百合が原	141	142	252	145	78	98	68	924
	拓北・あいの里	247	239	366	219	142	150	101	1,464
	篠路	280	316	436	315	175	206	138	1,866
	小計(11カ所)	2,290	2,398	3,673	2,304	1,366	1,406	1,045	14,482
東区	鉄東	225	182	270	158	96	105	70	1,106
	北光	279	241	341	199	141	140	95	1,436
	北栄	322	302	496	331	173	208	140	1,972
	栄西	205	180	261	169	103	84	101	1,103
	栄東	259	250	462	250	151	181	121	1,674
	元町	220	186	371	239	145	154	143	1,458
	伏古本町	259	245	450	303	195	207	167	1,826
	丘珠	135	121	239	154	75	105	84	913
	苗穂東	87	64	96	71	40	28	34	420
	札苗	281	240	466	297	224	211	170	1,889
	小計(10カ所)	2,272	2,011	3,452	2,171	1,343	1,423	1,125	13,797
白石区	白石	344	293	455	319	196	180	142	1,929
	東白石	304	251	470	305	140	139	105	1,714
	東札幌	214	160	270	160	96	81	74	1,055
	菊水	192	177	280	176	93	113	78	1,109
	北白石	330	265	437	314	182	168	132	1,828
	菊の里	98	87	197	148	83	94	49	756
	北東白石	125	115	259	194	122	136	109	1,060
	白石東	155	158	271	182	118	112	73	1,069
	小計(8カ所)	1,762	1,506	2,639	1,798	1,030	1,023	762	10,520
	厚別区	厚別中央	209	279	301	217	123	107	115
厚別南		276	308	392	303	161	135	134	1,709
厚別西		122	177	264	173	118	93	100	1,047
もみじ台		237	248	372	235	108	109	77	1,386
青葉		136	180	177	172	73	70	50	858
厚別東		112	118	214	178	103	94	72	891
小計(6カ所)		1,092	1,310	1,720	1,278	686	608	548	7,242

(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(2017年(平成29年)10月31日現在)

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	295	266	311	206	130	114	95	1,417
	美園	205	201	253	154	93	93	68	1,067
	月寒	390	349	360	259	178	171	171	1,878
	平岸	269	288	251	153	102	82	77	1,222
	中の島	145	143	147	107	70	56	57	725
	西岡	373	317	418	233	179	182	160	1,862
	福住	203	147	150	125	78	75	64	842
	東月寒	262	197	284	188	104	112	90	1,237
	南平岸	258	298	295	237	115	140	103	1,446
	小計(9カ所)	2,400	2,206	2,469	1,662	1,049	1,025	885	11,696
清田区	北野	216	262	232	237	141	155	118	1,361
	清田	172	165	223	146	114	141	95	1,056
	清田中央	156	143	184	141	84	109	84	901
	平岡	178	198	221	182	111	101	87	1,078
	里塚・美しが丘	197	216	287	251	166	148	80	1,345
	小計(5カ所)	919	984	1,147	957	616	654	464	5,741
南区	真駒内	405	284	421	255	124	145	117	1,751
	石山	149	101	177	125	96	83	66	797
	簾舞	52	42	67	55	35	34	17	302
	藤野	264	190	318	212	150	127	89	1,350
	藻岩	507	326	482	386	221	248	196	2,366
	藻岩下	80	46	88	53	28	36	30	361
	澄川	310	272	395	269	176	139	115	1,676
	芸術の森地区	147	120	242	138	110	88	91	936
	定山溪	17	19	23	26	21	14	11	131
小計(9カ所)	1,931	1,400	2,213	1,519	961	914	732	9,670	
西区	八軒	211	150	187	122	89	75	66	900
	琴似二十四軒	476	324	397	261	128	154	122	1,862
	西町	497	331	572	402	252	281	170	2,505
	発寒北	222	157	252	143	96	88	60	1,018
	西野	400	311	551	323	201	274	187	2,247
	発寒	272	199	279	191	93	122	86	1,242
	山の手	200	146	290	149	87	121	81	1,074
	八軒中央	161	128	243	168	107	89	71	967
	小計(8カ所)	2,439	1,746	2,771	1,759	1,053	1,204	843	11,815
手稲区	手稲	74	63	138	63	55	51	47	491
	手稲鉄北	269	192	375	224	158	131	90	1,439
	前田	195	203	335	226	141	116	84	1,300
	新発寒	124	97	184	135	71	68	58	737
	富丘西宮の沢	256	252	427	242	158	148	85	1,568
	稲穂金山	124	112	258	177	119	110	89	989
	星置	122	87	201	119	71	70	59	729
	小計(7カ所)	1,164	1,006	1,918	1,186	773	694	512	7,253

	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	18,497	16,332	24,394	16,278	9,979	9,989	7,793	103,262
I所管区域 あたり平均認定者数	213	188	280	187	115	115	90	1,187

※住所地特例の認定者もいるため、本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

	2000年(平成12年)10月	2001年(平成13年)10月	2002年(平成14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

	2003年(平成15年)10月	2004年(平成16年)10月	2005年(平成17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

※ サービス利用者数【概数】は、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、居宅介護支援、施設サービス利用者数【実数】の合計

(次ページに続く)

介護サービス利用者数

	2006年(平成18年)10月	2007年(平成19年)10月	2008年(平成20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

	2009年(平成21年)10月	2010年(平成22年)10月	2011年(平成23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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、施設サービス利用者数【実数】の合計。

(次ページに続く)

介護サービス利用者数

	2012年(平成24年)10月	2013年(平成25年)10月	2014年(平成26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

	2015年(平成27年)10月	2016年(平成28年)10月	2017年(平成29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)、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(2017年(平成29年)10月利用分)

	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	2,177	67	1,213	158	1,789	631
北 区	2,631	84	1,337	208	2,589	1,333
東 区	2,681	70	1,298	128	2,548	1,184
白石区	2,048	42	956	119	2,295	582
厚別区	1,251	39	659	74	1,289	742
豊平区	2,046	56	1,228	88	2,046	667
清田区	721	19	516	47	1,036	530
南 区	1,709	45	820	205	1,386	1,065
西 区	1,982	94	1,129	137	2,071	831
手稲区	1,096	51	709	121	1,336	426
全 市	18,342	567	9,865	1,285	18,385	7,991

	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	3,060	205	54	2,393	586
北 区	4,133	402	111	2,712	348
東 区	3,956	317	115	2,702	332
白石区	2,919	285	66	2,260	333
厚別区	1,835	218	36	1,295	263
豊平区	3,045	187	67	2,730	459
清田区	1,501	169	41	1,166	198
南 区	2,485	199	97	1,621	361
西 区	3,006	259	129	2,272	428
手稲区	1,827	235	43	1,088	246
全 市	27,767	2,476	759	20,239	3,554

※ 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(2017年(平成29年)10月利用分)

	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	397	35	58	200	351	734
北 区	258	37	88	455	545	918
東 区	378	20	75	376	505	991
白石区	219	9	64	300	484	717
厚別区	137	1	62	209	277	372
豊平区	231	7	81	361	459	662
清田区	161	0	62	172	238	216
南 区	37	9	72	196	410	454
西 区	252	32	67	224	463	899
手稲区	76	4	97	196	329	510
全 市	2,146	154	726	2,689	4,061	6,473

	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
中央区	1	25	58	483	427	18
北 区	1	35	57	691	551	71
東 区	0	40	109	692	445	87
白石区	10	51	67	515	398	32
厚別区	0	21	25	448	305	51
豊平区	1	33	54	560	433	72
清田区	2	41	7	505	226	44
南 区	0	33	35	521	384	77
西 区	0	23	33	550	589	89
手稲区	0	29	38	469	330	18
全 市	15	331	483	5,434	4,088	559

※ 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（各年10月1日現在）

	2000年(平成12年)	2001年(平成13年)	2002年(平成14年)
居宅サービス事業所	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

	2003年(平成15年)	2004年(平成16年)	2005年(平成17年)
居宅サービス事業所	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、省略している。

※ 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)。

(次ページに続く)

介護サービス事業所数（各年10月1日現在）

	2006年(平成18年)	2007年(平成19年)	2008年(平成20年)
居宅サービス事業所	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

	2009年(平成21年)	2010年(平成22年)	2011年(平成23年)
居宅サービス事業所	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、省略している。

※ 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)。

(次ページに続く)

介護サービス事業所数（各年10月1日現在）

	2012年(平成24年)	2013年(平成25年)	2014年(平成26年)
居宅サービス事業所	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

	2015年(平成27年)	2016年(平成28年)	2017年(平成29年)
居宅サービス事業所	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)。

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(2017年(平成29年)10月1日現在)

(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	
本府・中央	1,979	90	1,260	629
	100	4.5	63.7	31.8
東北	7,229	650	5,465	1,114
	100	9.0	75.6	15.4
苗穂	5,159	581	3,527	1,051
	100	11.3	68.4	20.4
東	9,347	632	6,982	1,733
	100	6.8	74.7	18.5
豊水	6,937	304	4,979	1,654
	100	4.4	71.8	23.8
西創成	7,786	408	5,776	1,602
	100	5.2	74.2	20.6
曙	14,047	1,074	9,791	3,182
	100	7.6	69.7	22.7
山鼻	35,733	4,176	22,353	9,204
	100	11.7	62.6	25.8
幌西	23,645	3,211	14,829	5,605
	100	13.6	62.7	23.7
大通・西	25,420	1,796	18,886	4,738
	100	7.1	74.3	18.6
南円山	15,364	1,964	9,559	3,841
	100	12.8	62.2	25.0
円山	29,257	3,353	19,779	6,125
	100	11.5	67.6	20.9
桑園	28,319	3,034	19,215	6,070
	100	10.7	67.9	21.4
宮の森	23,354	3,035	14,405	5,914
	100	13.0	61.7	25.3
鉄西	6,593	563	4,841	1,189
	100	8.5	73.4	18.0
幌北	22,091	1,423	17,054	3,614
	100	6.4	77.2	16.4
北	29,790	2,863	19,354	7,573
	100	9.6	65.0	25.4
新川	28,113	3,624	16,833	7,656
	100	12.9	59.9	27.2
新琴似	39,439	4,714	22,773	11,952
	100	12.0	57.7	30.3
新琴似西	17,370	1,986	9,716	5,668
	100	11.4	55.9	32.6
屯田	37,899	6,053	22,786	9,060
	100	16.0	60.1	23.9
麻生	20,968	1,528	14,951	4,489
	100	7.3	71.3	21.4
太平百合が原	17,229	2,234	9,841	5,154
	100	13.0	57.1	29.9
拓北・あいの里	34,376	5,367	21,531	7,478
	100	15.6	62.6	21.8
篠路	31,573	4,141	18,085	9,347
	100	13.1	57.3	29.6

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	
鉄東	22,198	1,853	15,341	5,004
	100	8.3	69.1	22.5
北光	25,736	2,243	17,234	6,259
	100	8.7	67.0	24.3
北栄	37,870	4,163	25,051	8,656
	100	11.0	66.1	22.9
栄西	23,346	2,816	14,841	5,689
	100	12.1	63.6	24.4
栄東	35,427	4,576	22,472	8,379
	100	12.9	63.4	23.7
元町	28,824	3,468	18,888	6,468
	100	12.0	65.5	22.4
伏古本町	29,749	3,626	17,657	8,466
	100	12.2	59.4	28.5
丘珠	13,040	1,459	7,318	4,263
	100	11.2	56.1	32.7
札幌	37,687	6,108	22,259	9,320
	100	16.2	59.1	24.7
苗穂東	8,171	907	5,115	2,149
	100	11.1	62.6	26.3
白石	39,960	4,528	26,132	9,300
	100	11.3	65.4	23.3
東白石	30,648	2,470	20,774	7,404
	100	8.1	67.8	24.2
東札幌	22,895	2,191	15,672	5,032
	100	9.6	68.5	22.0
菊水	24,924	2,667	17,203	5,054
	100	10.7	69.0	20.3
北白石	35,184	4,448	21,543	9,193
	100	12.6	61.2	26.1
北東白石	19,267	2,548	11,194	5,525
	100	13.2	58.1	28.7
白石東	24,061	2,654	16,025	5,382
	100	11.0	66.6	22.4
菊の里	14,740	2,090	9,214	3,436
	100	14.2	62.5	23.3
厚別中央	27,948	2,688	18,567	6,693
	100	9.6	66.4	23.9
厚別南	35,959	3,723	22,703	9,533
	100	10.4	63.1	26.5
厚別西	23,438	3,090	14,488	5,860
	100	13.2	61.8	25.0
もみじ台	15,241	1,280	7,076	6,885
	100	8.4	46.4	45.2
青葉	8,782	705	4,155	3,922
	100	8.0	47.3	44.7
厚別東	16,486	2,034	9,683	4,769
	100	12.3	58.7	28.9

資料：住民基本台帳(2017年(平成29年)10月1日現在)

(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(2017年(平成29年)10月1日現在)

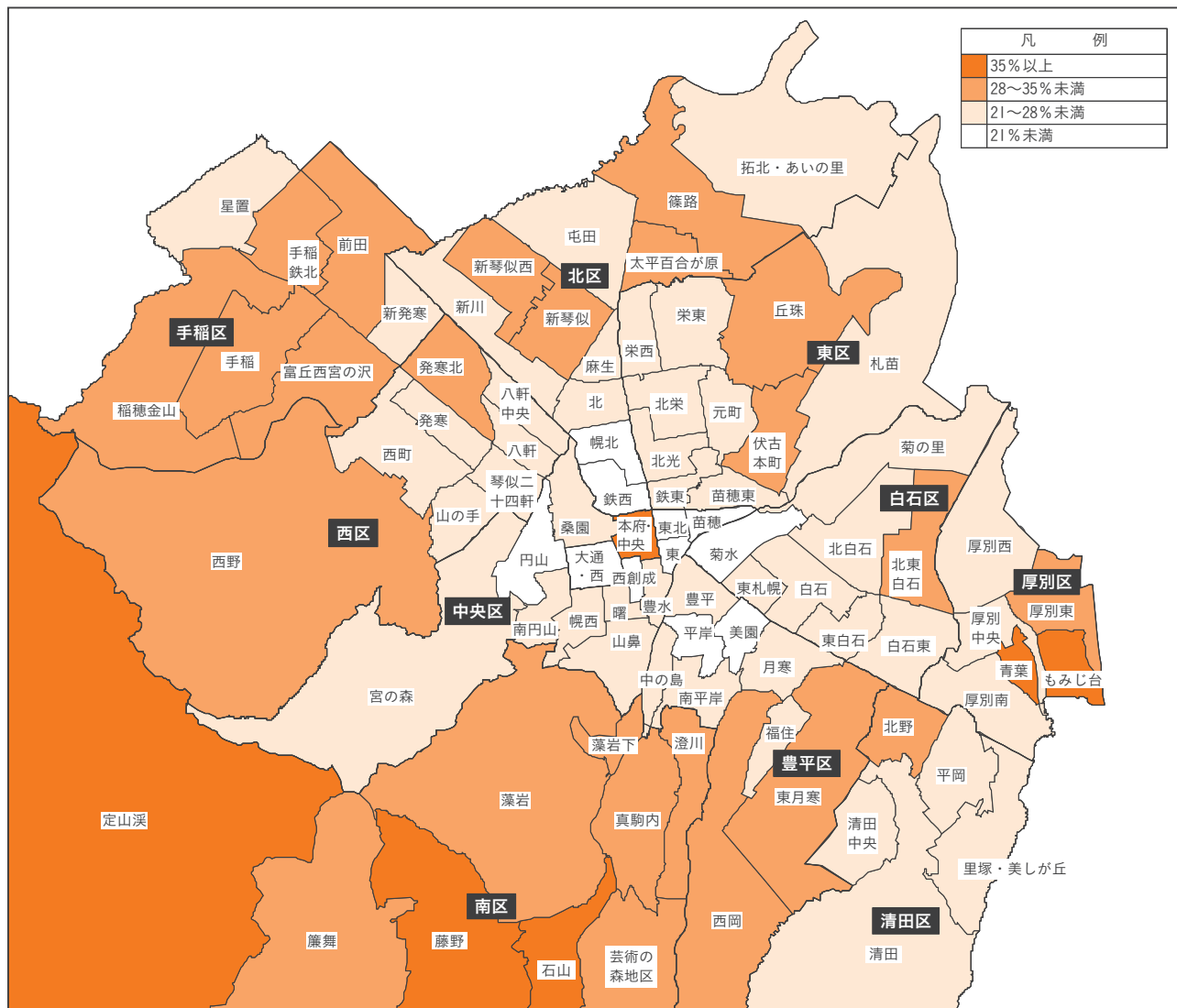
(上段：人、下段：%)

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	26,160	2,348	18,094	5,718
		100	9.0	69.2	21.9
	美園	22,121	2,295	15,518	4,308
		100	10.4	70.2	19.5
	月寒	37,680	4,502	24,802	8,376
		100	11.9	65.8	22.2
	平岸	26,515	2,378	18,636	5,501
		100	9.0	70.3	20.7
	中の島	13,654	1,350	8,877	3,427
		100	9.9	65.0	25.1
清田区	西岡	28,941	3,806	16,067	9,068
		100	13.2	55.5	31.3
	福住	16,269	2,013	9,938	4,318
		100	12.4	61.1	26.5
	東月寒	20,922	2,461	12,462	5,999
		100	11.8	59.6	28.7
	南平岸	28,832	3,038	18,677	7,117
		100	10.5	64.8	24.7
	北野	22,411	2,836	12,549	7,026
		100	12.7	56.0	31.4
南区	清田中央	22,949	3,099	13,703	6,147
		100	13.5	59.7	26.8
	平岡	18,001	2,084	10,891	5,026
		100	11.6	60.5	27.9
	清田	18,974	2,851	10,838	5,285
		100	15.0	57.1	27.9
南区	里塚・美しが丘	32,673	4,299	20,962	7,412
		100	13.2	64.2	22.7
	真駒内	24,481	2,471	13,782	8,228
		100	10.1	56.3	33.6
	石山	10,414	1,033	5,611	3,770
		100	9.9	53.9	36.2
	簾舞	4,855	436	2,871	1,548
		100	9.0	59.1	31.9
	藤野	18,184	1,699	10,013	6,472
		100	9.3	55.1	35.6
南区	藻岩	34,492	3,601	19,109	11,782
		100	10.4	55.4	34.2
	藻岩下	5,368	694	3,144	1,530
		100	12.9	58.6	28.5
	澄川	29,159	2,956	17,746	8,457
		100	10.1	60.9	29.0
	芸術の森地区	10,790	1,143	5,896	3,751
		100	10.6	54.6	34.8
南区	定山溪	1,256	64	742	450
		100	5.1	59.1	35.8

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	16,870	1,860	10,354	4,656
		100	11.0	61.4	27.6
	琴似二十四軒	32,787	2,561	21,728	8,498
		100	7.8	66.3	25.9
	西町	44,793	5,643	27,744	11,406
		100	12.6	61.9	25.5
	発寒北	17,602	2,153	10,410	5,039
		100	12.2	59.1	28.6
	西野	35,400	4,386	19,226	11,788
		100	12.4	54.3	33.3
手稲区	山の手	19,978	2,515	12,379	5,084
		100	12.6	62.0	25.4
	発寒	30,874	3,871	20,319	6,684
		100	12.5	65.8	21.6
	八軒中央	15,762	1,953	9,624	4,185
		100	12.4	61.1	26.6
	手稲	8,211	828	5,044	2,339
		100	10.1	61.4	28.5
	手稲鉄北	28,067	4,251	15,435	8,381
		100	15.1	55.0	29.9
手稲区	前田	28,196	3,152	16,638	8,406
		100	11.2	59.0	29.8
	新発寒	18,442	2,390	11,132	4,920
		100	13.0	60.4	26.7
	富丘西宮の沢	25,770	3,249	15,171	7,350
		100	12.6	58.9	28.5
	稲穂金山	17,323	1,893	10,285	5,145
		100	10.9	59.4	29.7
星置	15,866	1,912	9,721	4,233	
	100	12.1	61.3	26.7	

資料：住民基本台帳(2017年(平成29年)10月1日現在)

まちづくりセンター所管区域別高齢化率(2017年(平成29年)10月1日現在)



※ 住民基本台帳(2017年(平成29年)10月1日現在)による
資料: まちづくり政策局

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。

- ※ 介護予防があるサービスについては、それぞれ介護予防サービスを含みます。
- ※ 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ります。
- ※ 利用者数は各年度の一月あたりの平均

(単位：人/月)

	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		
	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
中央区	1,692	1,758	1,832	1,313	1,327	1,340
北 区	2,155	2,240	2,334	1,054	1,065	1,075
東 区	2,252	2,341	2,440	923	933	942
白石区	1,693	1,759	1,833	805	813	821
厚別区	987	1,025	1,069	650	656	663
豊平区	1,570	1,631	1,700	1,094	1,105	1,116
清田区	578	601	626	376	380	384
南 区	1,405	1,460	1,521	688	695	702
西 区	1,594	1,657	1,727	861	869	878
手稲区	905	941	981	402	407	411
全 市	14,830	15,414	16,063	8,167	8,250	8,333

	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		
	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
中央区	1,234	1,300	1,373	1,761	1,965	2,180
北 区	2,142	2,057	2,172	1,793	2,000	2,219
東 区	2,149	2,063	2,178	1,654	1,846	2,047
白石区	1,861	1,787	1,886	1,551	1,731	1,920
厚別区	1,109	1,065	1,124	796	888	985
豊平区	1,570	1,452	1,533	1,849	2,063	2,288
清田区	812	780	823	772	861	955
南 区	1,135	1,090	1,151	1,028	1,148	1,273
西 区	1,653	1,588	1,676	1,600	1,785	1,980
手稲区	1,101	1,057	1,116	864	964	1,069
全 市	14,766	14,239	15,033	13,667	15,250	16,917

(次ページに続く)

(単位:人/月)

	訪問入浴介護			通所リハビリテーション		
	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
中央区	76	83	89	653	678	708
北 区	95	104	111	1,379	1,431	1,496
東 区	79	87	93	1,225	1,271	1,329
白石区	48	52	56	602	625	653
厚別区	44	48	52	768	797	833
豊平区	63	70	74	690	716	749
清田区	22	24	25	548	569	595
南 区	51	56	60	1,102	1,144	1,195
西 区	106	117	124	860	892	933
手稲区	58	63	67	441	457	478
全 市	642	704	750	8,269	8,581	8,968

	訪問看護			訪問リハビリテーション		
	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
中央区	1,338	1,505	1,692	147	144	140
北 区	1,475	1,658	1,864	193	190	184
東 区	1,432	1,610	1,810	119	117	113
白石区	1,055	1,186	1,333	110	109	105
厚別区	727	817	919	69	68	65
豊平区	1,355	1,523	1,712	82	80	78
清田区	569	640	720	44	43	42
南 区	905	1,017	1,144	190	187	181
西 区	1,246	1,400	1,574	127	125	121
手稲区	782	879	989	112	110	107
全 市	10,883	12,237	13,757	1,193	1,173	1,137

	福祉用具貸与			短期入所生活介護・療養介護		
	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
中央区	2,423	2,713	3,015	255	267	277
北 区	3,536	3,961	4,401	504	529	549
東 区	3,509	3,930	4,367	424	445	462
白石区	2,503	2,803	3,115	345	362	376
厚別区	1,512	1,693	1,882	250	262	273
豊平区	2,562	2,870	3,189	249	262	272
清田区	1,178	1,319	1,466	207	217	225
南 区	2,057	2,303	2,560	290	305	316
西 区	2,670	2,990	3,323	380	399	414
手稲区	1,415	1,585	1,762	274	287	298
全 市	23,365	26,169	29,080	3,178	3,334	3,462

(次ページに続く)

(単位:人/月)

	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)		
	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
中央区	1,965	2,276	2,623	586	586	591
北 区	2,227	2,580	2,972	348	348	351
東 区	2,219	2,570	2,961	332	332	335
白石区	1,856	2,150	2,477	333	333	336
厚別区	1,064	1,232	1,419	263	263	265
豊平区	2,242	2,597	2,992	459	459	463
清田区	958	1,109	1,278	198	198	200
南 区	1,331	1,542	1,777	361	361	364
西 区	1,866	2,161	2,490	428	428	432
手稲区	894	1,035	1,192	246	246	248
全 市	16,621	19,253	22,181	3,557	3,557	3,586

	居宅介護支援・介護予防支援			福祉用具購入		
	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
中央区	5,523	5,996	6,485	70	74	79
北 区	7,853	8,524	9,221	80	85	90
東 区	7,424	8,059	8,718	59	62	66
白石区	5,518	5,990	6,479	59	62	66
厚別区	3,607	3,915	4,235	43	45	48
豊平区	5,895	6,399	6,922	71	75	80
清田区	2,634	2,859	3,093	37	39	42
南 区	4,720	5,123	5,542	62	66	70
西 区	5,936	6,444	6,971	57	61	65
手稲区	3,315	3,599	3,893	38	41	43
全 市	52,426	56,909	61,558	576	611	647

	住宅改修		
	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
中央区	52	53	53
北 区	83	85	86
東 区	72	73	74
白石区	54	55	56
厚別区	61	62	63
豊平区	56	57	58
清田区	43	44	45
南 区	108	111	112
西 区	42	43	44
手稲区	38	39	39
全 市	608	621	631

(次ページに続く)

(単位:人/月)

	定期巡回・随時対応型訪問介護看護			夜間対応型訪問介護		
	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
中央区	488	574	666	38	43	46
北 区	317	373	433	40	46	49
東 区	465	546	634	21	25	26
白石区	269	316	367	10	11	12
厚別区	168	198	230	1	1	1
豊平区	284	334	387	8	9	9
清田区	198	233	270	0	0	0
南 区	46	53	62	10	11	12
西 区	310	364	423	34	39	42
手稲区	93	110	127	4	5	5
全 市	2,639	3,101	3,599	165	190	204

	認知症対応型通所介護			小規模多機能型居宅介護		
	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
中央区	60	58	58	240	275	311
北 区	90	89	88	546	625	707
東 区	77	76	75	451	516	584
白石区	66	65	64	360	412	466
厚別区	64	63	62	251	287	325
豊平区	83	82	81	433	496	561
清田区	64	63	62	206	236	267
南 区	74	73	72	235	269	304
西 区	69	68	67	269	308	348
手稲区	100	98	97	235	269	304
全 市	746	732	728	3,225	3,693	4,176

	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		
	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
中央区	372	383	389	1	1	1
北 区	577	594	604	1	1	1
東 区	535	550	559	0	0	0
白石区	512	528	536	9	9	9
厚別区	293	302	307	0	0	0
豊平区	486	500	509	1	1	1
清田区	252	259	264	2	2	2
南 区	434	447	454	0	0	0
西 区	490	505	513	0	0	0
手稲区	348	359	364	0	0	0
全 市	4,300	4,426	4,499	13	13	13

(次ページに続く)

(単位:人/月)

	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)		
	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
中央区	25	25	25	72	86	99
北 区	35	35	35	71	84	97
東 区	40	40	40	135	161	186
白石区	51	51	51	83	99	114
厚別区	21	21	21	31	37	43
豊平区	33	33	33	67	80	92
清田区	41	41	41	9	10	12
南 区	33	33	33	43	52	60
西 区	23	23	23	41	49	56
手稲区	29	29	29	47	56	65
全 市	334	334	334	600	714	822

	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)		
	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
中央区	756	819	889	511	538	565
北 区	946	1,024	1,112	730	770	809
東 区	1,021	1,106	1,200	731	771	810
白石区	739	800	868	544	574	603
厚別区	383	415	451	474	499	524
豊平区	682	738	802	592	624	655
清田区	223	241	262	534	562	591
南 区	468	506	550	551	580	610
西 区	926	1,003	1,089	581	613	644
手稲区	525	569	618	496	522	549
全 市	6,669	7,221	7,839	5,744	6,052	6,359

	介護老人保健施設			介護療養型医療施設・介護医療院		
	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
中央区	438	438	446	21	21	20
北 区	565	565	575	81	81	77
東 区	457	457	465	99	99	95
白石区	408	408	416	37	37	35
厚別区	313	313	318	58	58	55
豊平区	444	444	452	82	82	78
清田区	232	232	236	50	50	48
南 区	394	394	401	88	88	84
西 区	604	604	615	102	102	97
手稲区	339	339	345	21	21	20
全 市	4,195	4,195	4,268	639	639	608

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

		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				本計画期間中の整備予定なし				本計画期間中の整備予定なし			
年度		2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
中央区	定員	381	399	399	399					22	22	22	22
北区	定員	596	614	614	614					29	29	29	29
東区	定員	604	604	622	622					29	29	29	29
白石区	定員	561	561	561	579	15	15	15	15	58	58	58	58
厚別区	定員	270	278	286	288					29	29	29	29
豊平区	定員	517	517	535	535					29	29	29	29
清田区	定員	255	255	273	273					58	58	58	58
南区	定員	447	465	465	465					29	29	29	29
西区	定員	426	444	444	444					29	29	29	29
手稲区	定員	354	354	372	372					27	27	27	27
全市	定員	4,411	4,491	4,571	4,591	15	15	15	15	339	339	339	339

※ 着工ベース

資料7 用語解説

あ

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ひとつで、高齢者一人ひとり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上で、高齢者本人が困った状況を改善して望む生活をしたが（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

医療・介護・福祉などの公的サービス以外の支援のこと。具体的には、家族や友人、ボランティア、住民同士による支援など。

NPO

ノンプロフィット・オーガニゼーション（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。高齢者の有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう支援するもの。

介護予防センター

地域の高齢者が介護予防に取り組むきっかけづくりとなる介護予防教室の実施や、地域の介護予防活動の支援を通じ、介護予防の普及・啓発を行う機関。

地域包括支援センターの業務の一部を補完する機関として設置しており、地域包括支援センターと連携して、地域の高齢者とその家族に対し、介護予防に関することや、介護・福祉などさまざまな制度や地域のサービスに関する総合的な相談支援を行う。

札幌市は介護予防センター運営事業を法人への委託により実施している。

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。

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。

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、又は、事業対象者に決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。

ケアマネジャー ⇒ 介護支援専門員

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。

敬老の日 ⇒ 老人の日

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では、多数の人が利用する施設を公共的施設として、新設等の際は、高齢者や障がいのある方が利用しやすくするための基準を設け、これを遵守して整備を行うよう定めている。条例が適用になる「公共的施設」には、学校、病院、映画館、集会場、百貨店、事務所、道路、公園、路外駐車場などがある。

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、2018年(平成30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一人で亡くなり、死後、長期間放置されること。

さ

財政安定化基金

市町村が通常の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

2002年(平成14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

1998年(平成10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の、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、選挙人名簿の登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、特定事業所加算を算定されている居宅介護支援事業所においても、主任介護支援専門員の配置が義務づけられている。

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、人生のあらゆる過程で、各人の興味・関心や生活領域に応じ行われる、様々な学習活動の総称。高齢者の生きがいづく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

2009年(平成21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・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、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

団塊の世代

戦後、1947年(昭和22年)から1949年(昭和24年)のベビーブーム期に生まれた世代。

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ひとつ。

2015年度(平成27年度)より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る。

地域支援事業

介護保険制度改正に伴い、2006年度(平成18年度)から市町村による実施が規定された事業で、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

高齢者の心身の健康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。

地域の高齢者とその家族への総合的な相談支援と権利擁護、高齢者の状態変化に対応した長期継続的な包括的・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事業などを実施する。

札幌市は地域包括支援センター運営事業を法人への委託により実施している。

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(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。2017年度(平成29年度)の高齢者福祉関連テーマは次のとおり。

- ・いつまでも社会参画できる街へ
～高齢者の社会参加支援について～
- ・敬老優待乗車証について
- ・みんなで支える介護保険制度
- ・在宅高齢者の虐待防止について

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対し、ケアプランに基づき、入浴、排せつ、食事などの介護その他日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話をし、能力に応じて自立した生活ができるようにする介護サービス。

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してサービスを提供し、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サービスを提供する。

な

認知症

一度正常に達した認知機能が後天的な脳の障がいによって持続性に低下し、日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態をいい、それが意識障がいのないときにみられる。

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ひとつで、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、M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)を受けた人で、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とその家族を地域で見守り支える応援者のこと。なお、講座を修了すると、認知症を支援するサポーターの目印として、オレンジ色の腕輪、「オレンジ・リング」が渡される。

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。

なんりんピック(全国健康福祉祭)

高齢者を中心とする国民の健康保持・増進、社会参加、生きがいの高揚などを図り、ふれあいと活力のある長寿社会の形成に寄与するため、1988年(昭和63年)から開催。スポーツや健康づくり、文化活動などのイベントを実施している。

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が日常生活や社会生活を営む上で障壁(バリア)となるもの(物理的なものや制度、文化、意識上のものなど)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カ所に「地区福祉のまち推進センター」が設置されており、高齢者や障がい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、介助する人々の介助量を減らす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。

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、市政情報等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札幌市が市内87カ所に設置。

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

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したり、提供している人を指す。

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、障がい者の社会統合を実現すること。

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

自らの老後を健全で豊かなものにするための自主的な組織。文化活動やレクリエーション、健康づくりのほか、社会奉仕活動にも取り組んでおり、高齢者の仲間づくりや生きがいづくりの場としての役割とともに、まちづくりの担い手としての役割も担っている。

老人の日(敬老の日)

1947年(昭和22年)に、兵庫県野間谷村(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1966年(昭和41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、2003年(平成15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2018

平成30年(2018年)3月発行

発行：札幌市

編集：札幌市保健福祉局高齢保健福祉部

〒060-8611 札幌市中央区北1条西2丁目

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

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



さっぽろ市
01-F03-18-460
30-1-43

SAPPORO