

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



はじめに

札幌市では、高齢化が進展する中、活力ある健やかな高齢社会の実現を目指して、平成12年(2000年)2月に、「札幌市高齢者保健福祉計画」と「札幌市介護保険事業計画」を一体的に策定いたしました。以降、3年に1度、両計画を一体的に策定し、介護保険制度を含めた高齢者保健福祉施策の総合的な推進に取り組んでまいりました。

一方で今後、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、市民を取り巻く環境は大きな転換期を迎えようとしております。とりわけ、団塊の世代がすべて75歳以上となる平成37年(2025年)に向けて、介護や支援を必要とする高齢者が一層増えることが予想されており、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、介護保険サービスを含めた在宅サービスの充実とともに、切れ目のないサービスを提供するための関係機関等の連携強化などが求められております。

こうした状況を受けて、新たな「札幌市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」では、「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」を基本目標として、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の構築を目指してまいります。

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

平成27年(2015年)3月

札幌市長

上田文雄



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	介護保険制度の見直しの概要	5
第1節	介護保険法改正の経緯と改正の内容	5
第3章	高齢者の現状	10
第1節	高齢者人口・世帯等の状況	10
第2節	地域への定着意向の強い高齢者とそのニーズ	14
第3節	高齢者の生活状況と地域における支え合い	17
第4節	高齢者の社会参加と意識の変化	22
第5節	介護保険サービスの利用状況	28
第6節	要支援認定者の増加とサービス未利用者の状況	33
第7節	介護予防訪問介護・介護予防通所介護の利用状況	37
第8節	認知症高齢者の状況	40
第9節	介護保険サービス事業者における現状認識	46
第4章	平成37年(2025年)の高齢者の状況	49
第1節	将来推計	49
第5章	基本目標	53
第1節	基本目標	53
第2節	圏域の考え方	54
第3節	施策の体系	56
第6章	施策の展開	58
第1節	施策1 地域における連携強化	58
第2節	施策2 サービスの充実と暮らしの基盤の整備	70
第3節	施策3 認知症高齢者支援の充実	90
第4節	施策4 介護予防・健康づくりの推進	100
第5節	施策5 積極的な社会参加の促進	106
第6節	施策6 安定した介護保険制度の運営	114

第7章	介護保険サービスの見込み等	124
第1節	被保険者と要介護等認定者の現状と見込み	124
第2節	介護保険サービス全体の現状と見込み	128
第3節	居宅サービス・介護予防サービスの現状と見込み	130
第4節	施設・居住系サービスの現状と見込み	134
第5節	地域密着型サービスの現状と見込み	136
第6節	主な介護保険施設等の整備目標	139
第7節	地域支援事業の現状と見込み	140
第8章	事業費の見込みと保険料	144
第1節	サービスの給付と負担の関係	144
第2節	第1号保険料の所得段階区分	147
第3節	介護保険料の減免制度	151
第4節	第1号保険料の額の設定	153
第9章	計画の策定・推進体制	163
第1節	計画の策定・推進体制	163
〈資料編〉	164
資料1	札幌市介護保険事業計画推進委員会 関連資料	165
資料2	パブリックコメント手続	171
資料3	各種実態調査の実施	177
資料4	前期高齢者保健福祉計画の取組状況	179
資料5	介護保険事業実績(平成12~26年度)	181
資料6	まちづくりセンター所管区域別人口割合	196
資料7	介護サービス圏域別の利用者数見込み	199
資料8	介護サービス圏域別の地域密着型サービスの定員総数	204
資料9	用語解説	205

第1章 策定にあたって

第1節 策定の趣旨

1 策定の背景と目的

札幌市では、平均寿命の伸びや出生率の低下により、少子高齢化が進み、高齢化率は平成26年(2014年)10月で、23.6%となっています。今後、市全体の人口の減少が見込まれる中、この傾向はさらに続き、平成37年(2025年)には、高齢化率は30.5%となり、市民の約3割が65歳以上の高齢者になると予想されています。

一方、国においては、平成24年(2012年)に新たな「高齢社会対策大綱」が策定され、かつて経験したことのない超高齢社会への変化に対応するため、これまでの「人生65年時代」から「人生90年時代」への転換や、「65歳以上は支えが必要な人」という年齢一律による高齢者の概念を変えていく必要があることなど、今後の高齢社会対策の指針が示されています。

このたび策定する「札幌市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(平成27～29年度)」(以下「本計画」という。)は、こうした状況を踏まえて、団塊の世代がすべて75歳以上となる平成37年(2025年)に向けて、地域包括ケアの実現を目指し、その取組を本格化させていく計画として、介護保険制度を含めた高齢者保健福祉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。

地域包括ケアの実現とは

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体制を構築し、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようにすること

2 計画の位置づけ

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

「市町村老人福祉計画」は、老人福祉法第20条の8に基づき各市町村が策定することとされており、主な福祉サービスの見込み量を明らかにし、高齢者福祉事業全般にわたり、供給体制の確保に関して必要な事項を定めるものです。

一方、「市町村介護保険事業計画」は、介護保険法第117条に基づき、介護給付等対象サービスや地域支援事業の見込み量を定めるなど、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す。

また、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」における高齢者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。

なお、北海道が策定する「新・北海道保健医療福祉計画[改訂版]」、「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」は、近隣市町村が広域的な連携を図り、協力して施策の推進にあたることを目的としており、本計画は、これらと調和が保たれたものとなります。

老人福祉法 抜粋

第20条の8

第1項 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。

第2～6項 省略

第7項 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。

第8項 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。

第9、10項 省略

介護保険法 抜粋

第117条

第1項 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。

第2項 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

第3～5項 省略

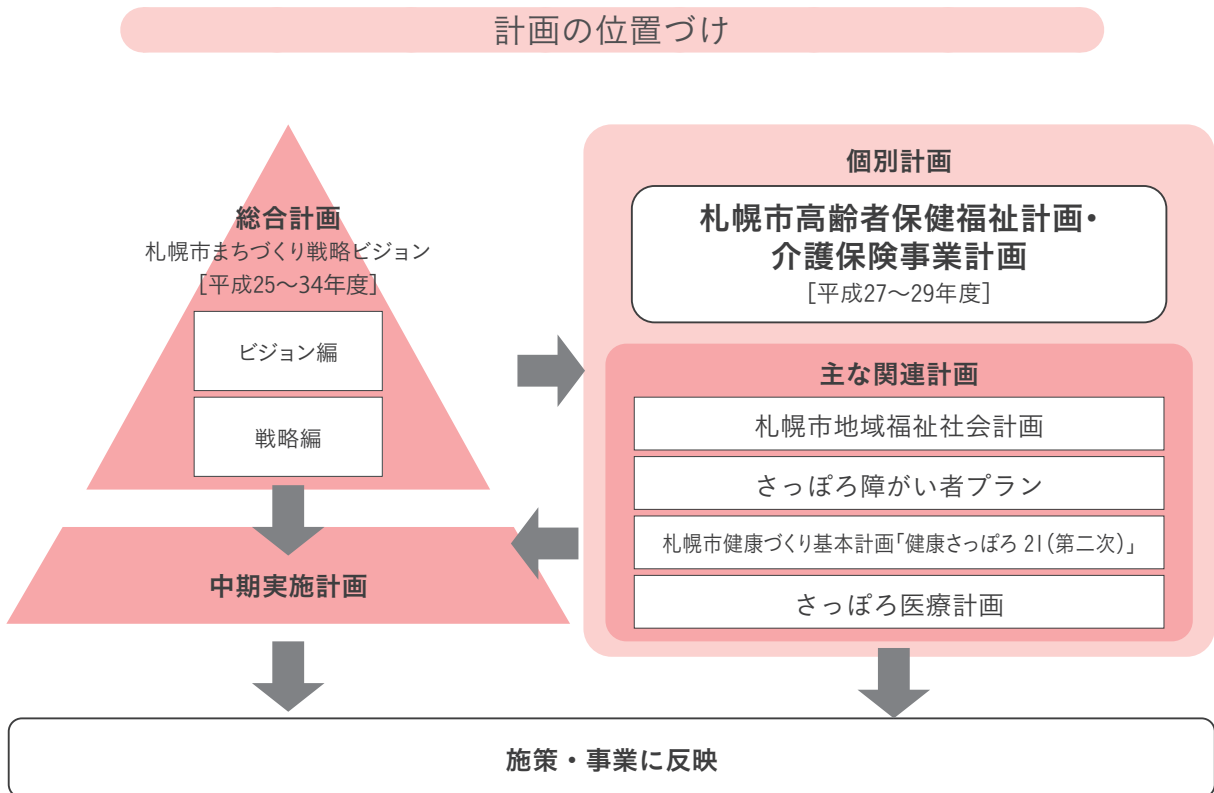
第6項 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

第7項 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。

第8項 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その他の法律の規定による計画であっ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。

第9項 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。

第10、11項 省略



3 計画の期間

本計画は、平成27年度(2015年度)から平成29年度(2017年度)までの3年間を計画期間として策定しています。

第2章 介護保険制度の見直しの概要

第1節 介護保険法改正の経緯と改正の内容

平成25年(2013年)12月に成立した「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」(平成25年法律第112号)に基づく措置として、平成26年(2014年)6月に、介護保険法の改正を含めた「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(平成26年法律第83号。以下「医療介護総合確保推進法」という。)が制定されました。この法律は、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進することを目的としており、介護保険法についても大幅な改正が行われました。

主な改正内容、施行の時期は次のとおりです。

1 地域支援事業の見直し

平成27年(2015年)4月施行

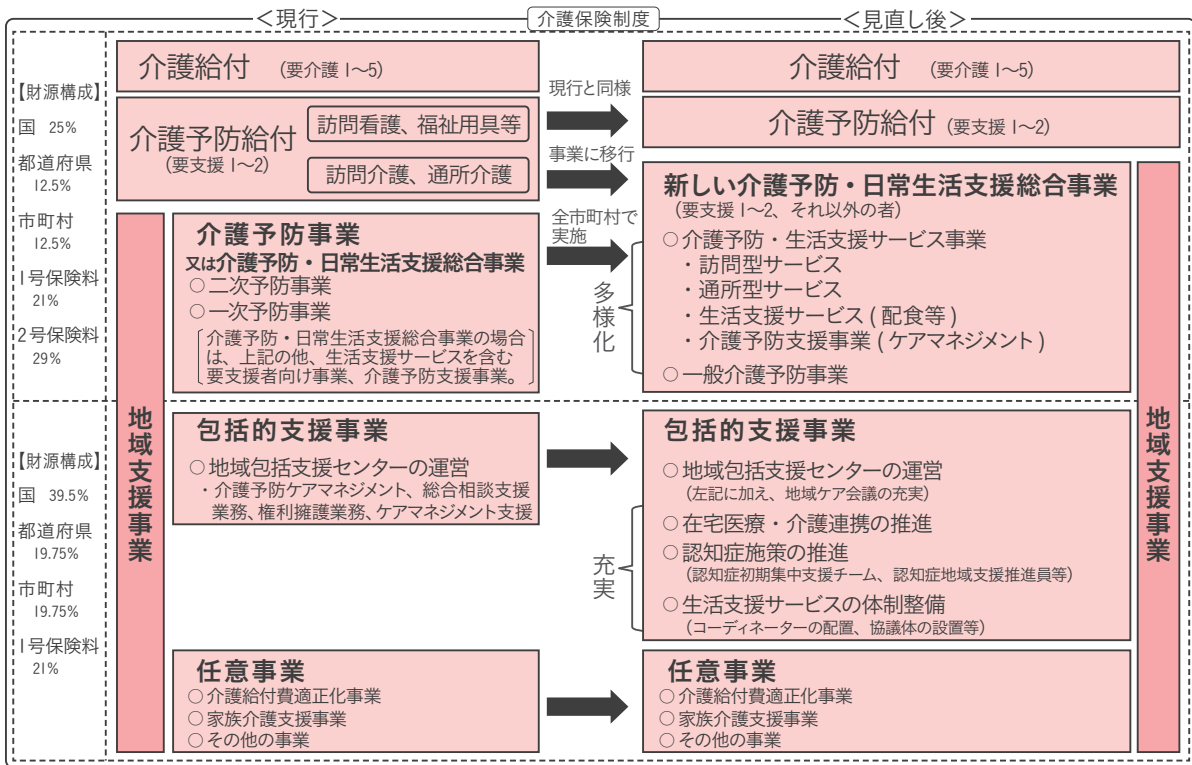
予防給付の訪問介護及び通所介護は、市町村の実情に応じ、効果的・効率的に実施できるよう、地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業に移行する。介護予防・日常生活支援総合事業については、現在は市町村が任意で実施することとされているが、必要な見直しを行ったうえで、平成29年(2017年)4月までにすべての市町村で実施することとなる。

※ 介護予防・日常生活支援総合事業は、医療介護総合確保推進法附則第14条の規定により、平成27年(2015年)4月1日が施行期日となっている。ただし、介護予防・日常生活支援総合事業への円滑な移行には一定の準備期間が必要であることを踏まえ、市町村が条例で定める場合には、その実施時期を平成29年(2017年)4月まで猶予することができることとされている。

主な改正内容：

予防給付のうち、訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、地域支援事業の形式に見直す。

新しい地域支援事業の全体像



※ 財源構成については、平成26年度現在の割合

資料：厚生労働省

2 第1号保険料の多段階化・軽減強化

平成27年(2015年)4月施行

所得水準に応じてきめ細かい保険料設定を行うため、また、多くの自治体で本人課税所得層の多段階化をしている現状を踏まえ、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。)の標準の段階設定を現行の6段階から9段階に見直す。

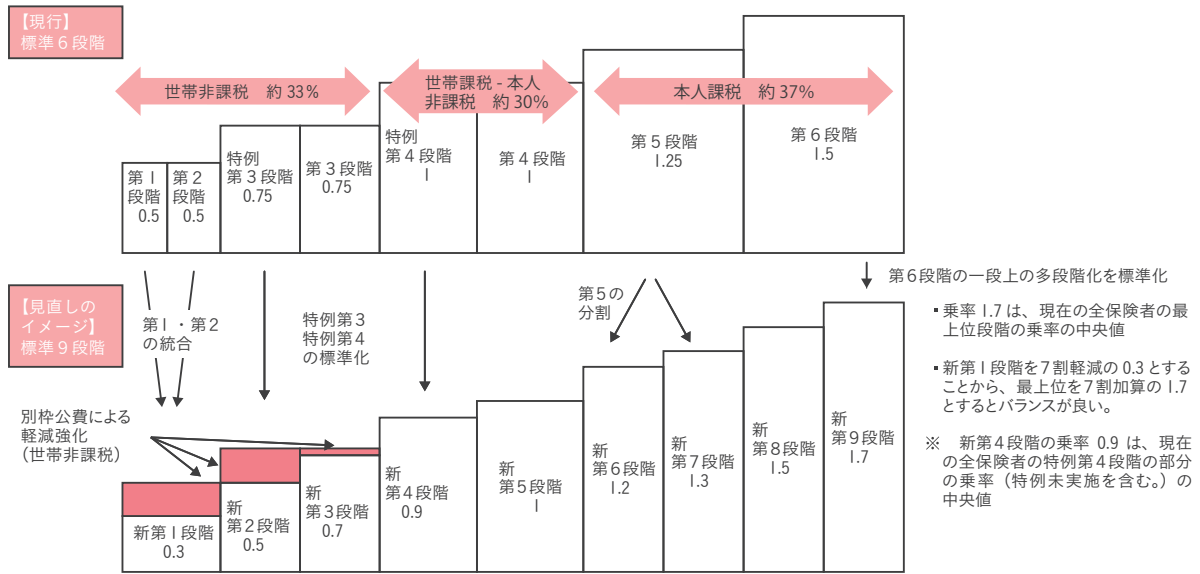
また、世帯非課税(第1～第3段階)については、新たに公費による軽減の仕組みを導入し、さらなる負担軽減を図る。

主な改正内容：

所得水準に応じてきめ細かい保険料設定を行う観点から政令を改正し、標準段階をこれまでの6段階から、9段階に見直す。

また、介護保険法の改正により、公費を投入して低所得者の保険料軽減を行う仕組みを設ける。具体的には改正後の介護保険法第124条の2に基づき、市町村は政令で定めるところにより、低所得者の保険料軽減に要する費用を特別会計に繰り入れ、国がその費用の1/2、都道府県がその1/4を負担することとする。

第1号保険料の多段階化・軽減強化



資料：厚生労働省

※ 上記の【見直しのイメージ】は、消費税10%引上げ時のものであり、引上げまでの間は、新第1段階の0.3を0.45とし、新第2段階及び新第3段階は軽減されない予定

3 特別養護老人ホームの利用対象者の変更

平成27年(2015年)4月施行

重度の要介護状態で、特別養護老人ホームへの入所を希望しながら、在宅での生活を余儀なくされている高齢者が数多く存在していること等を踏まえると、特別養護老人ホームについては、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化する必要があることから、特別養護老人ホームへの新規入所者を要介護3以上の者に限定する(既入所者は除く。)

主な改正内容：

原則、特別養護老人ホームへの新規入所者を要介護3以上の者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化する(既入所者は除く。)

他方で、軽度(要介護1、2)の要介護者について、やむを得ない事情により、特別養護老人ホーム以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の関与のもと、施設ごとに設置している入所検討委員会を経て、特例的に、特別養護老人ホームへの入所を認めることとする。

4 一定以上所得者の利用負担割合の2割への変更

平成27年(2015年)8月施行

保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、現役世代の過度な負担を避けるとともに、高齢者世代内で負担の公平化を図っていくため、一定以上の所得のある者の自己負担割合を2割とする。

主な改正内容：

介護給付及び予防給付について、政令において定める一定以上の所得を有する第1号被保険者(65歳以上の被保険者)に係る利用者負担の割合を、その費用の20/100とする。

※ 高額介護サービス費の限度額について、一般世帯は引き続き37,200円に据え置くが、医療保険の現役並み所得(単身の場合、課税所得145万円以上・収入383万円以上)に相当する者がいる世帯に限定して44,400円に引上げる予定であるが、政令改正事項(介護保険法第51条。今回改正されていない。)であり、詳細は政令で定められる。

5 資産がある者等への補足給付の見直し

平成27年(2015年)8月施行

介護保険制度では、特別養護老人ホーム等の費用のうち、食費や居住費は本人の自己負担が原則となっているが、住民税非課税世帯の利用者については、申請に基づき食費や居住費の補助をしている(補足給付)。

食費や居住費を負担して在宅で生活する者との公平性を図る必要があること、また預貯金等を保有し負担能力が高いにもかかわらず、保険料を財源とした補足給付が行われる不公平を是正する必要があることから、補足給付の支給について判定する際に資産等を勘案する見直しを行う。

主な改正内容：

補足給付の支給を判定する際、所得だけではなく資産の状況などを勘案する。

一定以上の預貯金等を保有する者については、補足給付の対象外とする。

施設入所に伴い、住所異動により別世帯となることが多いが、別世帯となっても配偶者の所得等は勘案することとし、配偶者が課税されている場合は、補足給付の対象外とする。

補足給付の支給段階の判定にあたり、非課税年金(遺族年金・障害年金)も合計所得金額に含めて判定することとする(平成28年(2016年)8月に施行する方向で検討)。

※ 所得及び資産の状況の具体的な勘案の基準については、厚生労働省令で定められる。

6 サービス付き高齢者向け住宅の住所地特例

平成27年(2015年)4月施行

介護保険制度においては、住所地の市町村が保険者となるのが原則だが、介護保険施設(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)等の所在する市町村の財政負担に配慮するため、特例として、入所者は入所前の市町村の被保険者となる仕組み(住所地特例)を設けている。

現在、サービス付き高齢者向け住宅は有料老人ホームに該当しても住所地特例の対象外だが、所在市町村の負担を考慮するとともに、その他有料老人ホームとの均衡を踏まえ、有料老人ホームに該当する場合は、住所地特例の対象とする。

また、住所地特例者に限り、住所地市町村の指定した地域密着型サービスや、地域支援事業を利用できることとする。

7 小規模通所介護の地域密着型サービス等への移行

平成28年(2016年)4月1日までの間において政令の定める日から施行

増加する小規模の通所介護事業所について、①地域との連携や運営の透明性を確保するため市町村が指定・監督する地域密着型サービスへの移行、または②経営の安定性の確保、サービスの質の向上のため、通所介護(大規模型、通常規模型)や小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所への移行を行う。

※ 居宅介護支援事業所の指定監督権限の市町村への移行についても新たに定められたが、札幌市は政令指定都市であるため、居宅介護支援事業所の指定権限は移譲済み

第3章 高齢者の現状

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の将来見通し

平成26年(2014年)10月1日現在の札幌市の総人口は1,934,941人で、このうち65歳以上の高齢者は456,038人であり、高齢化率は23.6%となっています。

高齢化率は平成27年(2015年)には25.1%、さらに平成37年(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、高齢者の占める割合が高くなっていきます。

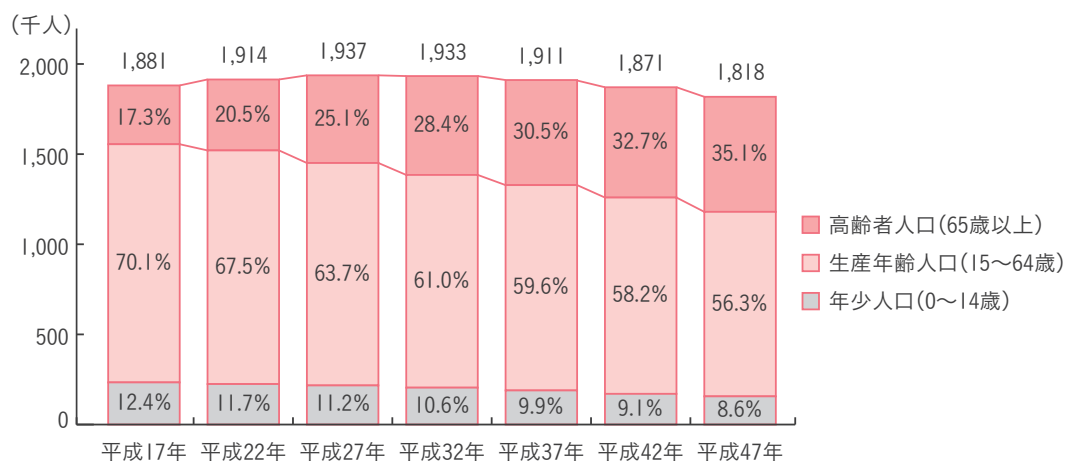
札幌市の人口構成【年齢別、男女別】

	人口(人)	割合	男性(人)	女性(人)	性比
総人口	1,934,941	100.0%	907,077	1,027,864	88.2%
0~14歳	225,295	11.6%	114,841	110,454	104.0%
15~64歳	1,253,608	64.8%	602,336	651,272	92.5%
65歳以上	456,038	23.6%	189,900	266,138	71.4%
65~74歳	245,038	12.7%	111,339	133,699	83.3%
75歳以上	211,000	10.9%	78,561	132,439	59.3%

※ 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(平成26年10月1日現在)

札幌市の人口と高齢化率の将来見通し



資料：国勢調査(平成17~22年、各年10月1日現在)

札幌市市長政策室推計(平成27~47年、各年10月1日現在)

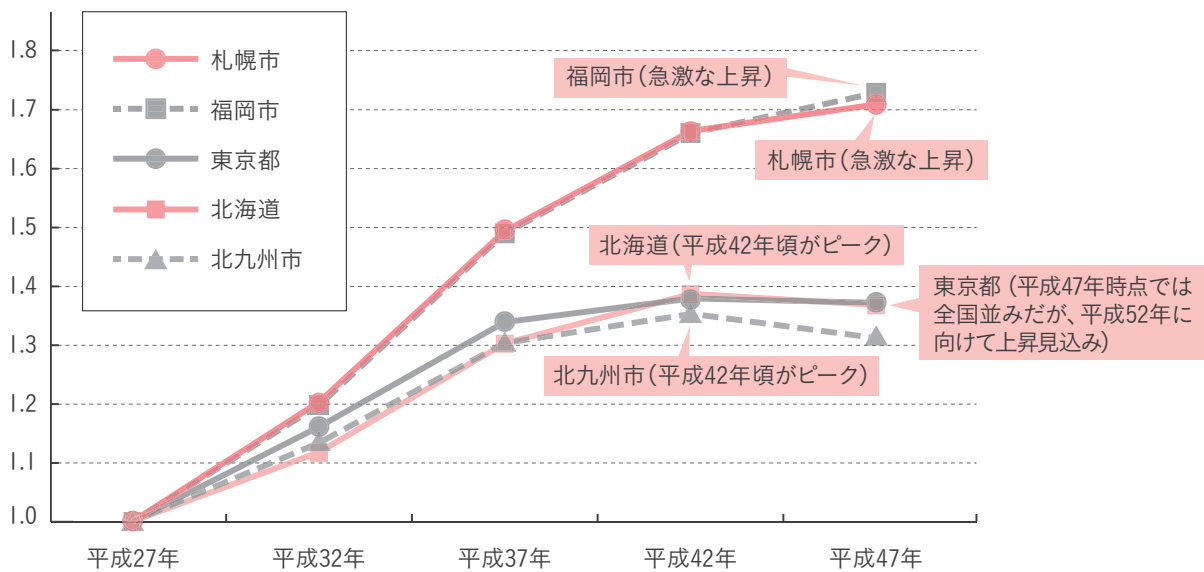
札幌市の高齢化率は、平成25年（2013年）10月1日現在では22.5%で、北海道や全国平均と比べて低い状況にありますが、75歳以上の後期高齢者が増え、今後急速に高齢化が進むことが見込まれています。

高齢化率の現状

	高齢化率
札幌市	22.5%
政令指定都市平均	22.8%
北海道	26.7%
全国	25.1%

資料：住民基本台帳（札幌市・北海道、平成25年10月1日現在）
 住民基本台帳（札幌市以外の政令指定都市、平成25年9月30日または平成25年10月1日現在）
 総務省人口推計（全国、平成25年10月1日現在）

75歳以上人口の将来見通し（平成27年を1としたときの指数）

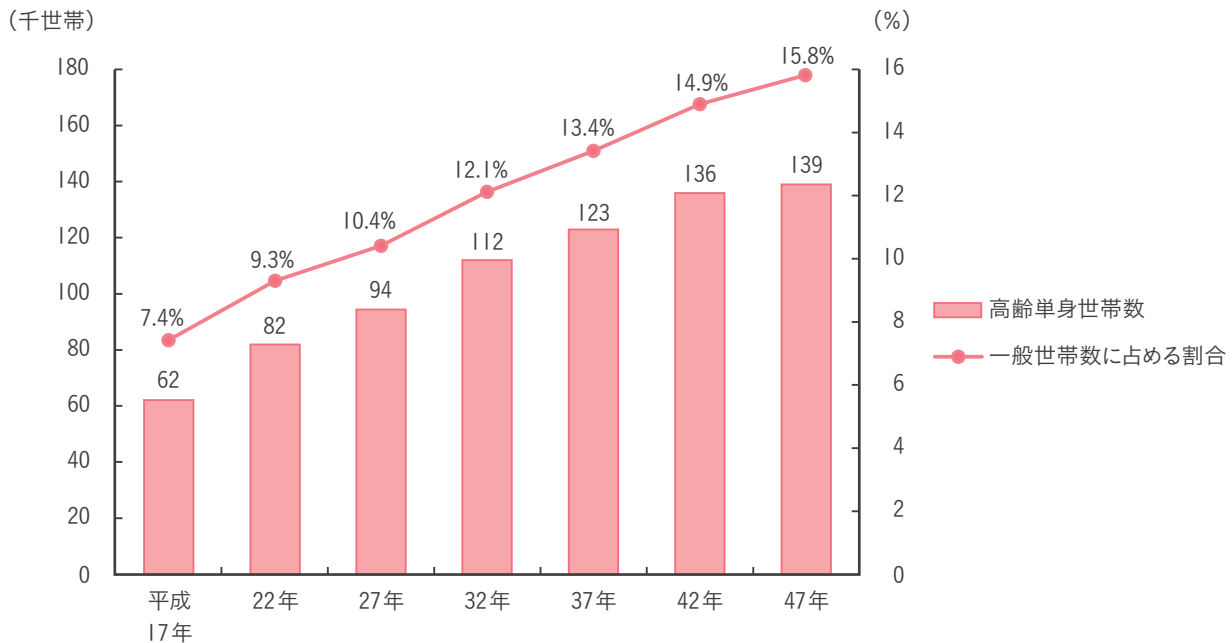


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月推計）

2 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

札幌市において、一般世帯数に占める高齢単身世帯数の割合は、平成22年(2010年)は9.3%ですが、平成37年(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：国勢調査(平成17~22年、各年10月1日現在)

札幌市市長政策室推計(平成27~47年、各年10月1日現在)

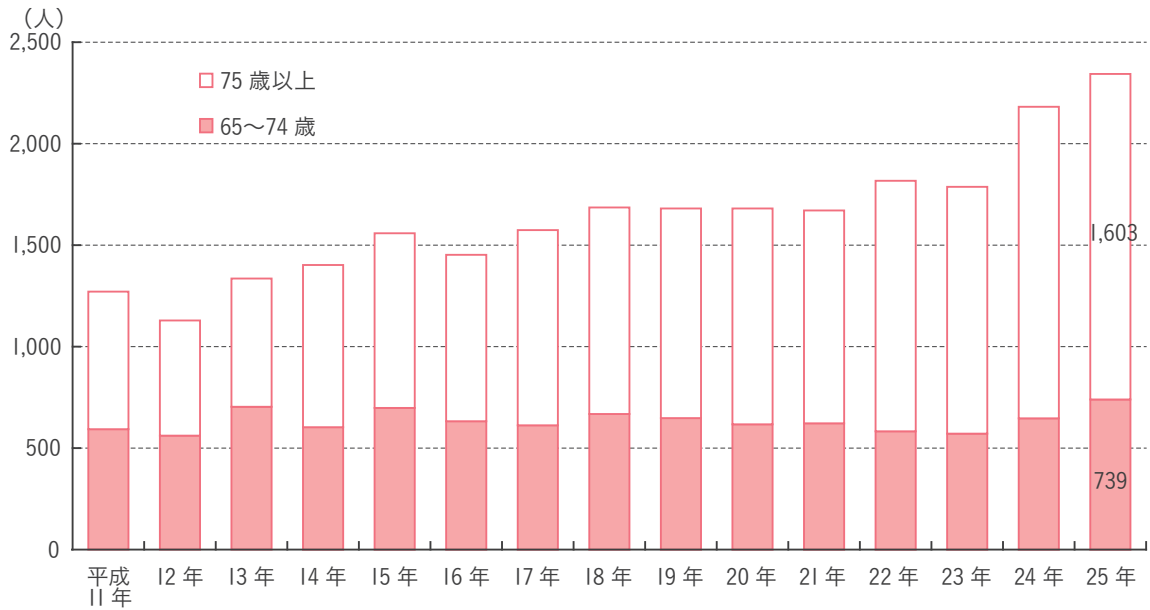
3 高齢者の道内移動の状況

高齢者の道内移動は近年、道内他市町村から札幌市への転入超過(転入者が転出者を上回る状態)が続いており、平成25年(2013年)中の高齢者の道内転入超過数は2,342人で、過去15年間で最高となっています。

転入超過数の推移をみると、65~74歳は大きな動きがみられませんが、75歳以上は拡大傾向で推移しており、平成24年(2012年)には転入者数の急増から拡大幅が広がり、平成25年(2013年)もこの傾向が続いています。

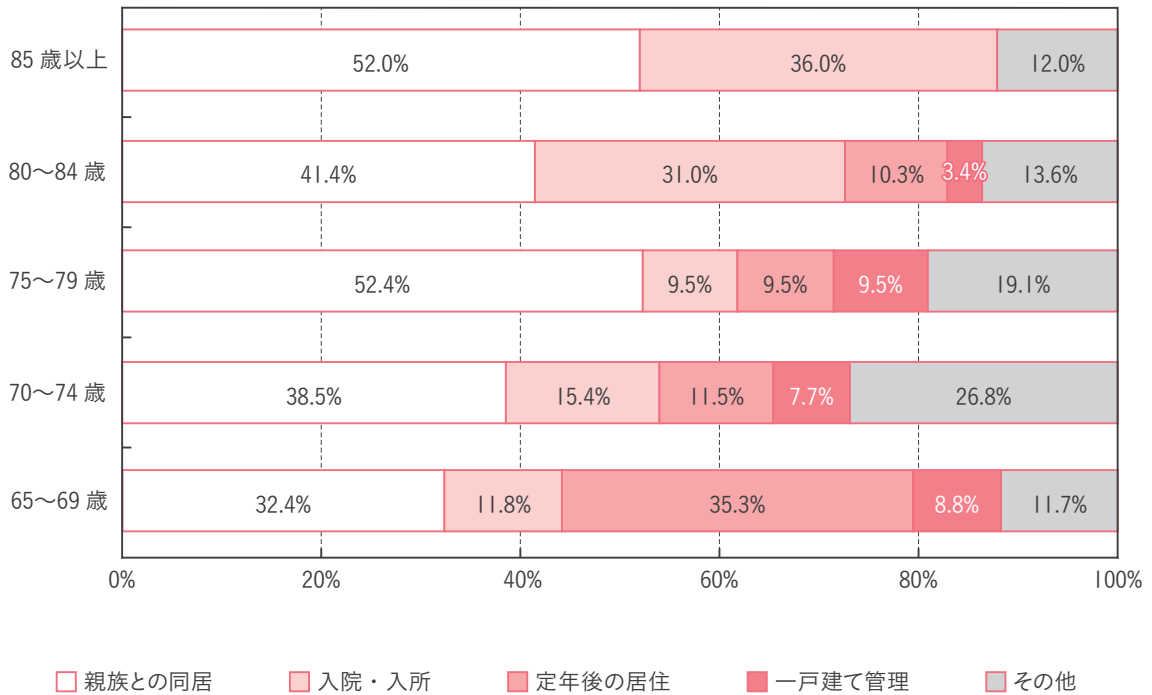
平成18年度(2006年度)の「札幌市人口移動実態調査」の結果によると、転入の理由としては「家族、親族との同居または近くに住むため」と回答する方が多くなっています。

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

高齢者の市外転入の理由



資料：札幌市人口移動実態調査(平成18年度)

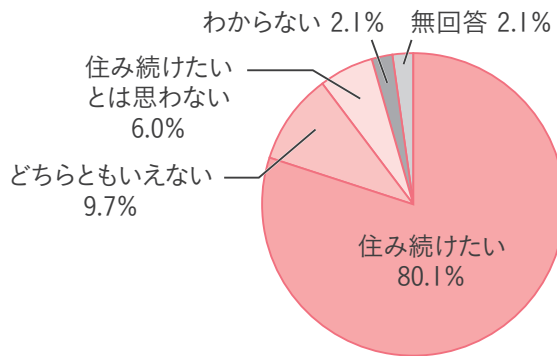
第2節 地域への定着意向の強い高齢者とそのニーズ

1 現状について

● 現在住んでいる地域に住み続けたい

現在住んでいる地域への定着意向については、高齢者の約8割が「住み続けたい」と回答しており、住み慣れた地域で生活を続けたいと考える高齢者が多いことが分かります。

現在住んでいる地域に住み続けたいか

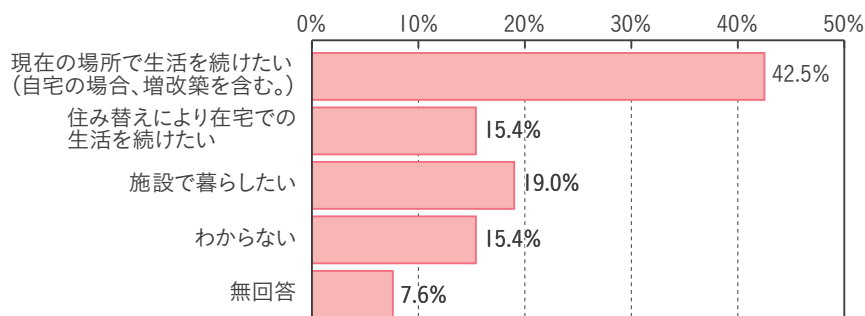


資料：平成25年度高齢社会に関する意識調査(65歳以上対象)

● 在宅生活を続けたい

身体が弱くなったりした場合の生活場所については、高齢者の約6割が、「現在の場所で生活を続けたい(自宅の場合、増改築を含む。)」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。

身体が弱くなったりした場合の生活場所

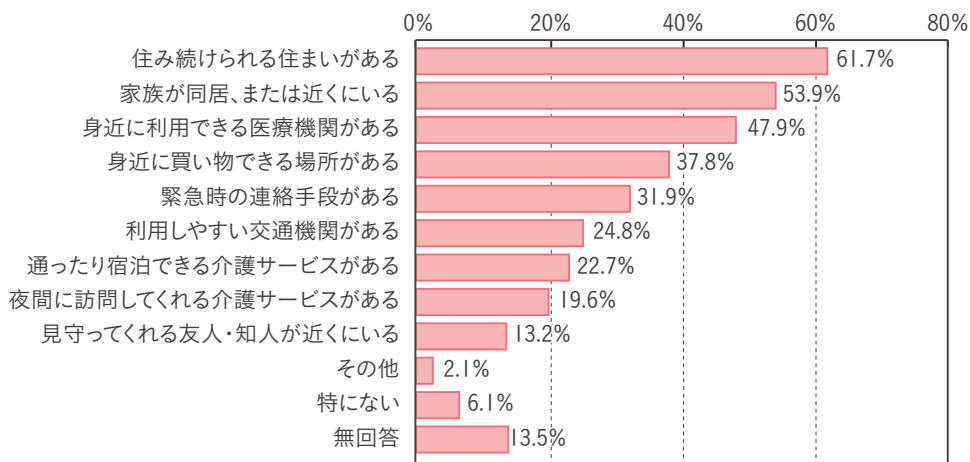


資料：平成25年度高齢社会に関する意識調査(65歳以上対象)

介護が必要になったとき、在宅で暮らし続けるために必要なことについては、「住み続けられる住まいがある」が61.7%と最も多く、次いで「家族が同居、または近くにいる」が53.9%、「身近に利用できる医療機関がある」が47.9%、「身近に買い物できる場所がある」が37.8%となっています。

在宅生活を続けるためには、基盤となる住まいが確保されたうえで、医療・介護の専門的なサービスに加えて、買い物などの支援や在宅生活の不安を解消する見守り等が必要であることが分かります。

在宅で暮らし続けるために必要なこと（複数回答）

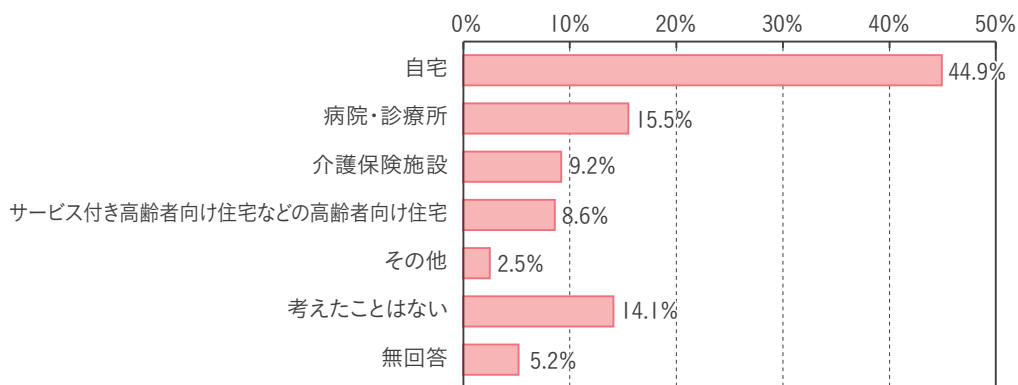


資料：平成25年度高齢社会に関する意識調査（65歳以上対象）

● 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44.9%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

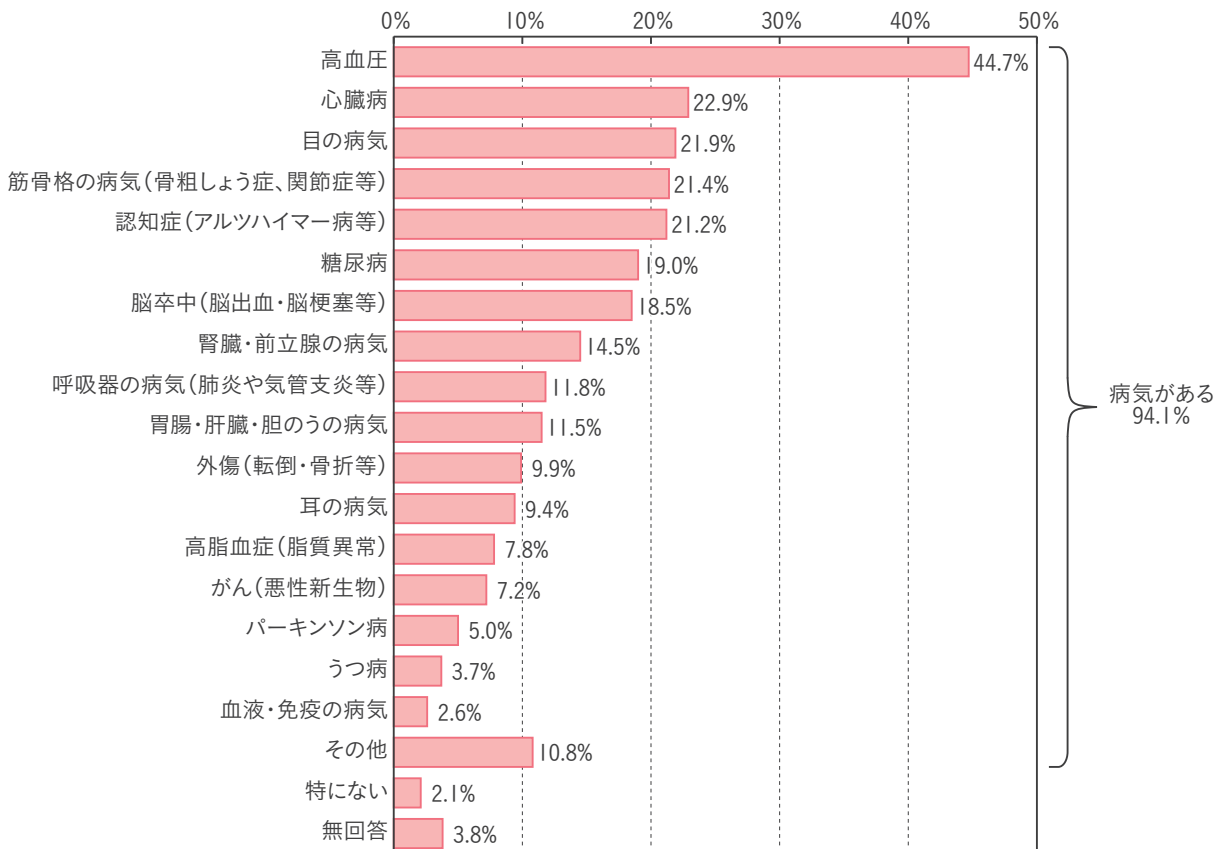


資料：平成25年度高齢社会に関する意識調査（65歳以上対象）

● 医療・介護の両方が必要

要介護・要支援認定者（以下「要介護等認定者」という。）における現在治療中、または後遺症のある病気については、全回答者のうち9割以上が何らかの病気があると回答しており、医療・介護のニーズを併せ持つ高齢者が多いことが分かります。

現在治療中、または後遺症のある病気（複数回答）



資料：平成25年度要介護（支援）認定者意向調査

2 今後の課題について

地域への定着意向が強い高齢者が多いという現状を踏まえ、高齢者が要介護状態等になっても、住み慣れた地域で可能な限り生活を継続できるよう、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構築する必要があります。

また、高齢者の多くは、自宅で最期を迎えたいと考えており、かつ医療と介護の両方を必要としていることから、既存の在宅サービス・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。

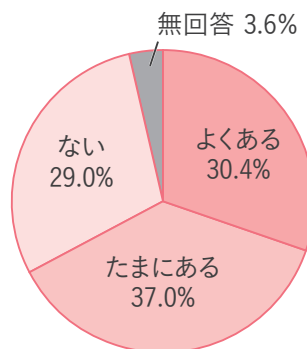
第3節 高齢者の生活状況と地域における支え合い

1 現状について

● 日中独居は7割

日中ひとりで過ごすことがあるかについては、高齢者の約7割が「よくある」または「たまにある」と回答しています。

日中ひとりで過ごすことがあるか

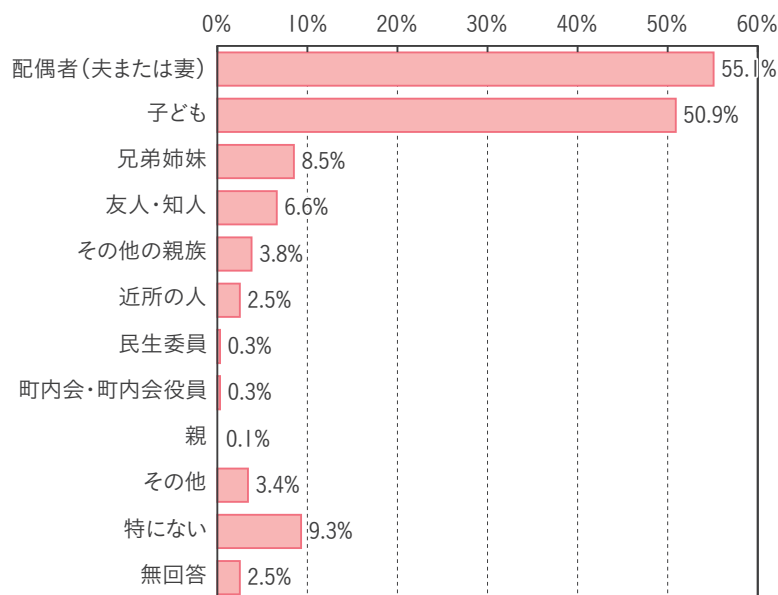


資料：平成25年度高齢社会に関する意識調査(65歳以上対象)

● 地域における支え合いが不十分

病院への付き添いや買い物をお願いする人については、配偶者(夫または妻)、子どもが多く、家族の支援を頼りにしている高齢者が多いことが分かります。

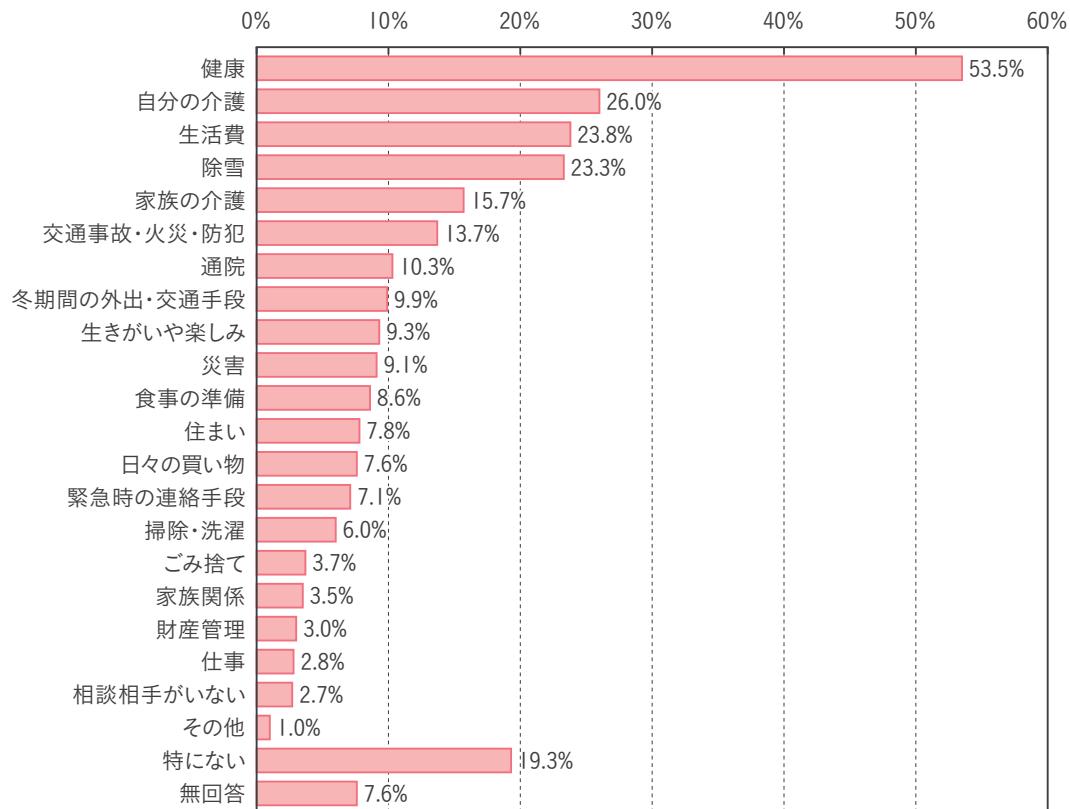
病院への付き添いや買い物をお願いする人(複数回答)



資料：平成25年度高齢社会に関する意識調査(65歳以上対象)

困っていることや、不安に思うことについては、「健康」が53.5%と最も多く、次いで「自分の介護」が26.0%、「生活費」が23.8%、「除雪」が23.3%となっています。

困っていることや、不安に思うこと（複数回答）

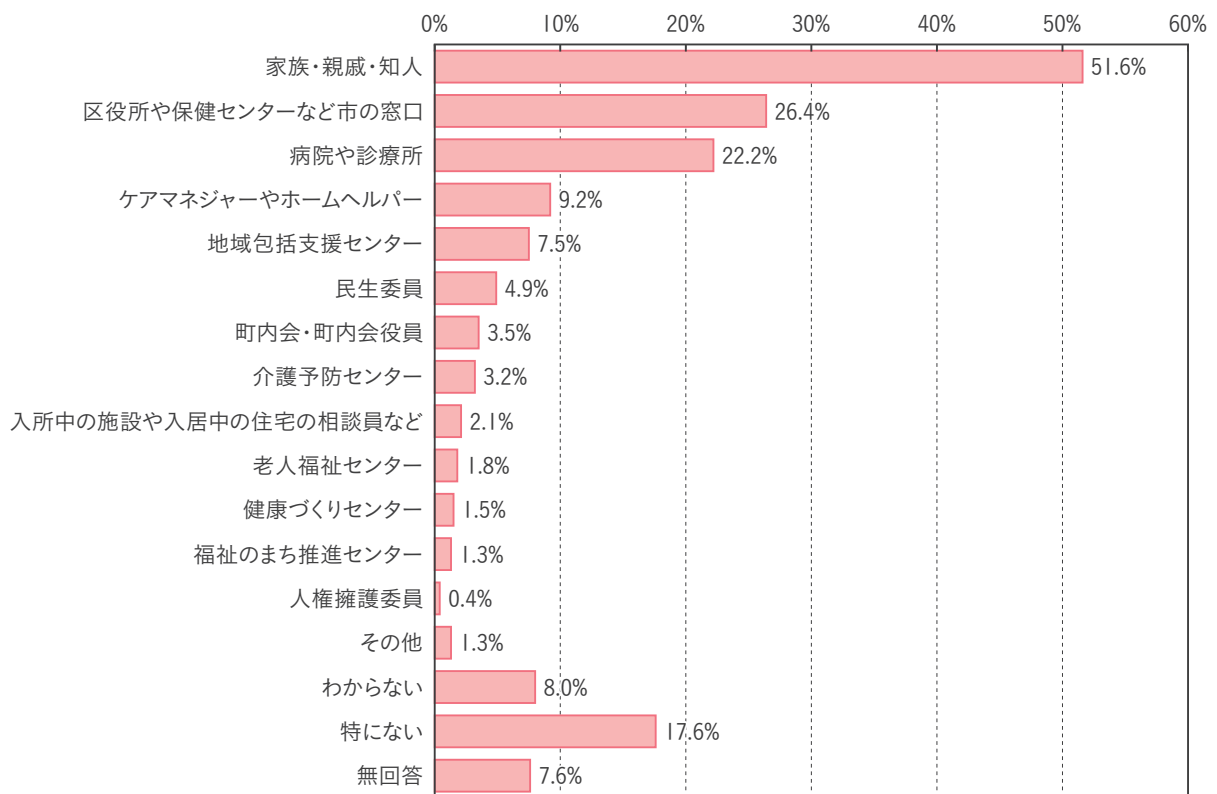


資料：平成25年度高齢社会に関する意識調査（65歳以上対象）

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51.6%と最も多く、次いで「区役所や保健センターなど市の窓口」が26.4%となっています。

一方、「地域包括支援センター」、「民生委員」、「福祉のまち推進センター」などの地域の相談窓口を回答した高齢者は、それぞれ1割未満に留まっており、地域における支え合いや相談の体制が十分に機能していないことが分かります。

困っていることなどの相談先（複数回答）

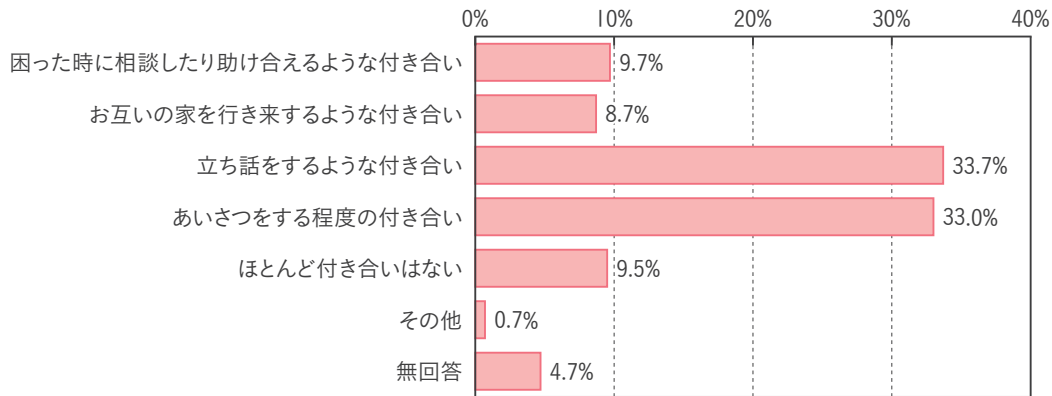


資料：平成25年度高齢社会に関する意識調査（65歳以上対象）

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」が多くなっています。

一定程度の近所付き合いはみられますが、「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「ほとんど付き合いはない」という高齢者もいます。

近所付き合いの程度

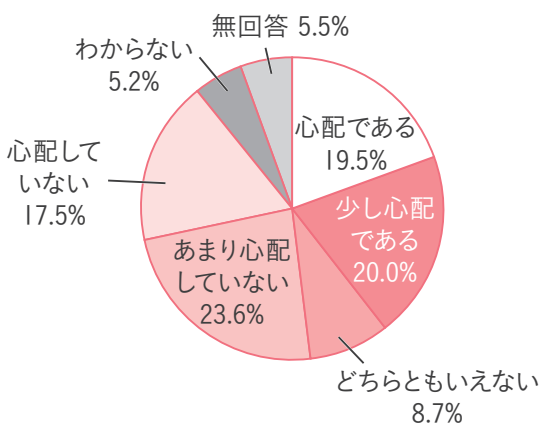


資料：平成25年度高齢社会に関する意識調査 (65歳以上対象)

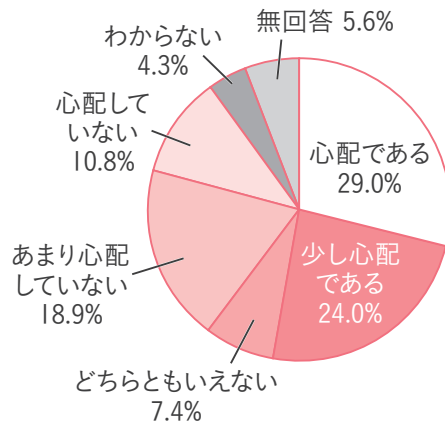
● 4割が孤立死を心配

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：平成25年度高齢社会に関する意識調査 (65歳以上対象)

2 今後の課題について

ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦のみの世帯(以下「高齢夫婦世帯」という。)が増加する中で、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。

そのためには、地域包括支援センターや福祉のまち推進センター等による相談・見守り体制の連携をさらに強化し、またボランティアや民間事業者等の多様な主体によるサービスの提供体制を構築するなど、さまざまな地域資源が有機的につながって機能していく必要があります。

特に地域包括支援センター・介護予防センターについては、地域の相談窓口としての役割を十分に果たすことができるよう、住民への周知と、さらなる機能強化が求められます。

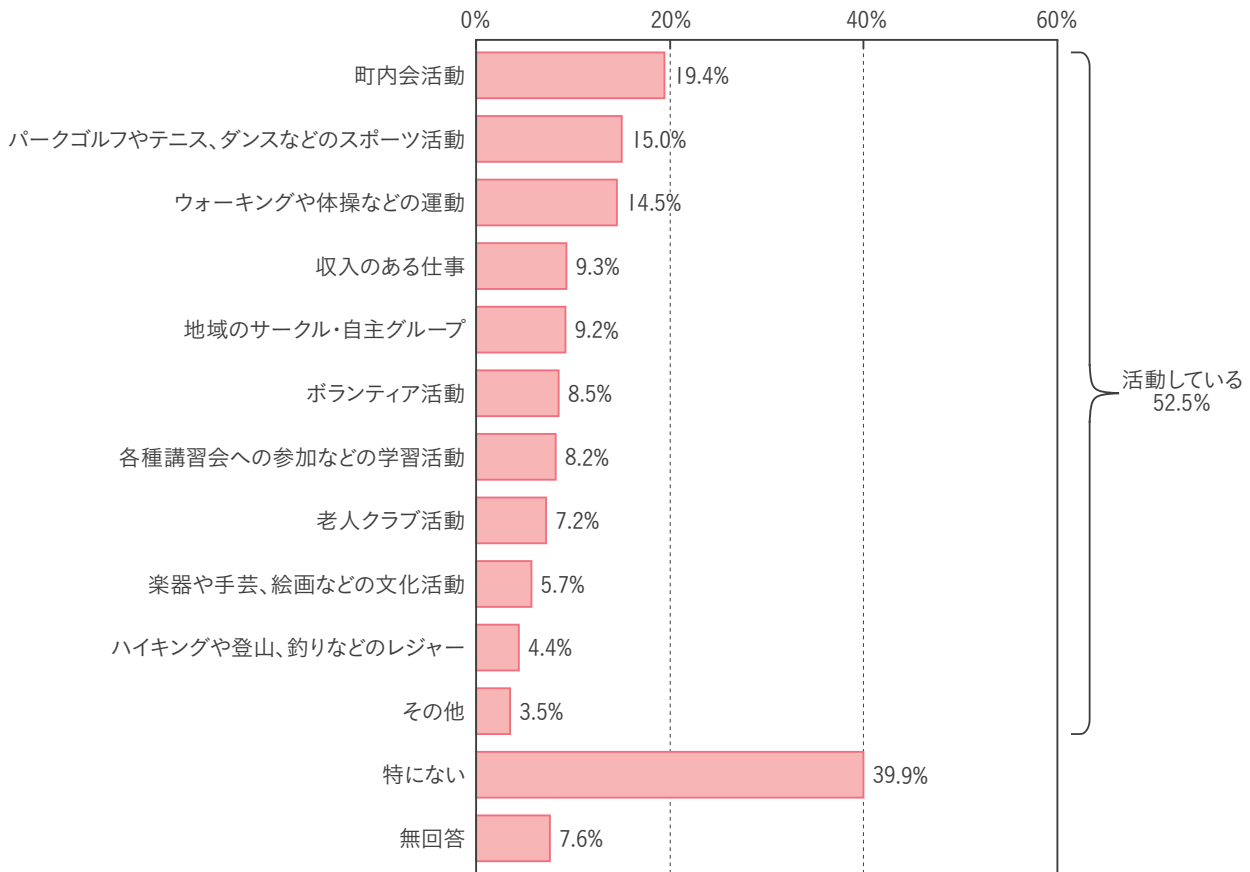
第4節 高齢者の社会参加と意識の変化

1 現状について

● 社会参加している高齢者は5割

社会参加活動については、全回答者のうち半数以上が何らかの活動をしていると回答しており、活動の内容は地域福祉活動や趣味、就労など多様化しています。一方、特に活動していない高齢者も4割近くいます。

社会参加活動の内容（複数回答）

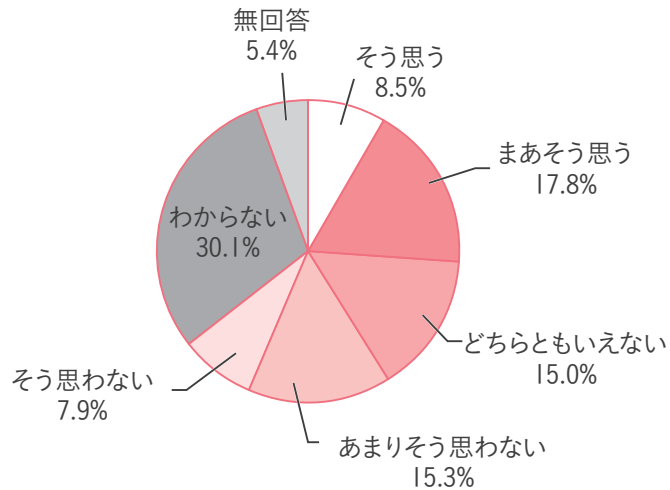


資料：平成25年度高齢社会に関する意識調査（65歳以上対象）

● 社会参加のきっかけをつかめない

積極的に社会参加できる機会があるかについては、「わからない」と回答する高齢者が約3割と比較的多く、これらの方については、特に関心を持たずに社会参加のきっかけをつかめないでいる可能性があります。

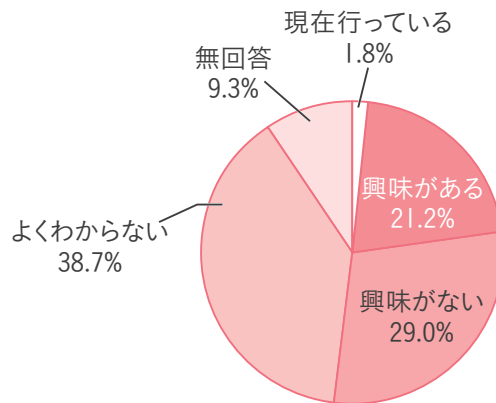
積極的に社会参加できる機会があるか



資料：平成25年度高齢社会に関する意識調査(65歳以上対象)

特別養護老人ホームなどで行うボランティア活動への興味については、現在行っている方は少数ですが、約2割の高齢者が「興味がある」と回答しています。ボランティア活動に興味があっても、活動に結びついていない高齢者がいることが分かります。

特別養護老人ホームなどで行うボランティア活動への興味



資料：平成25年度高齢社会に関する意識調査(65歳以上対象)

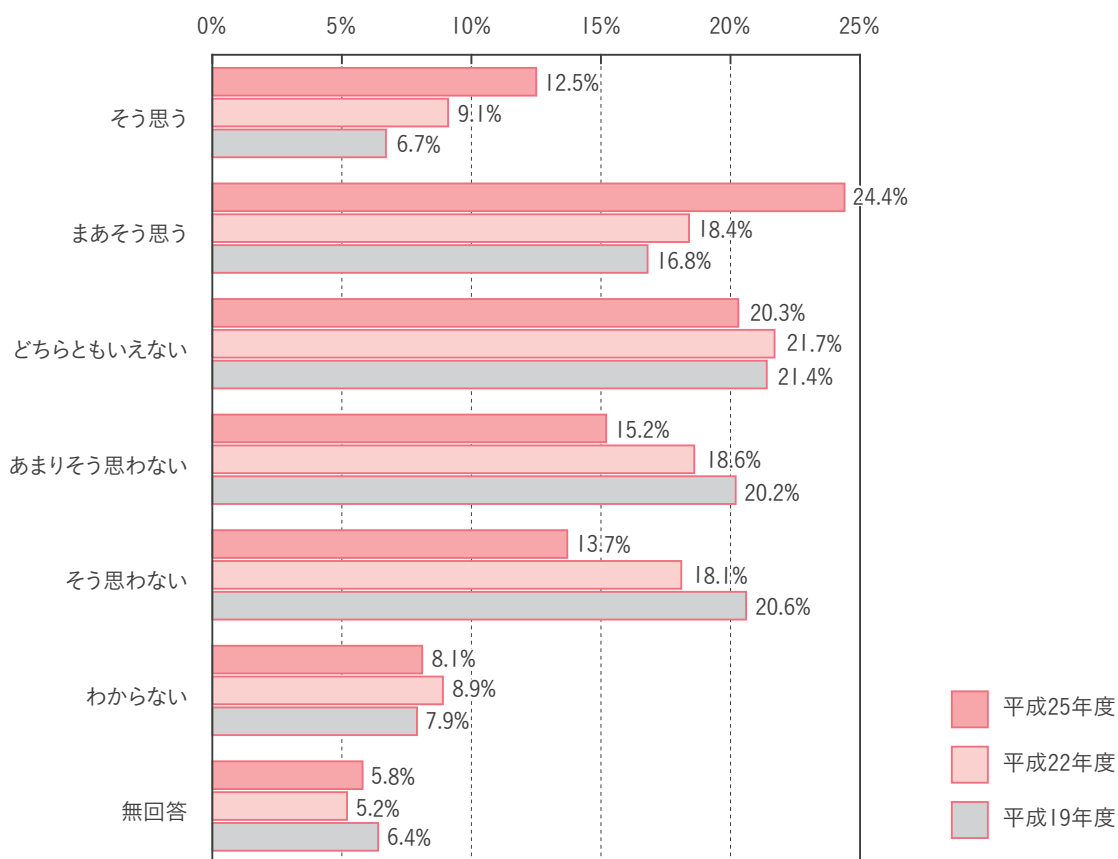
● 優遇されていると感じる高齢者が増加

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」と答える高齢者の割合は、平成19年度(2007年度)は23.5%、平成22年度(2010年度)は27.5%、平成25年度(2013年度)は36.9%と上昇しています。

一方、「あまりそう思わない」または「そう思わない」と答える高齢者の割合は、平成19年度(2007年度)は40.8%、平成22年度(2010年度)は36.7%、平成25年度(2013年度)は28.9%と下降しています。

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



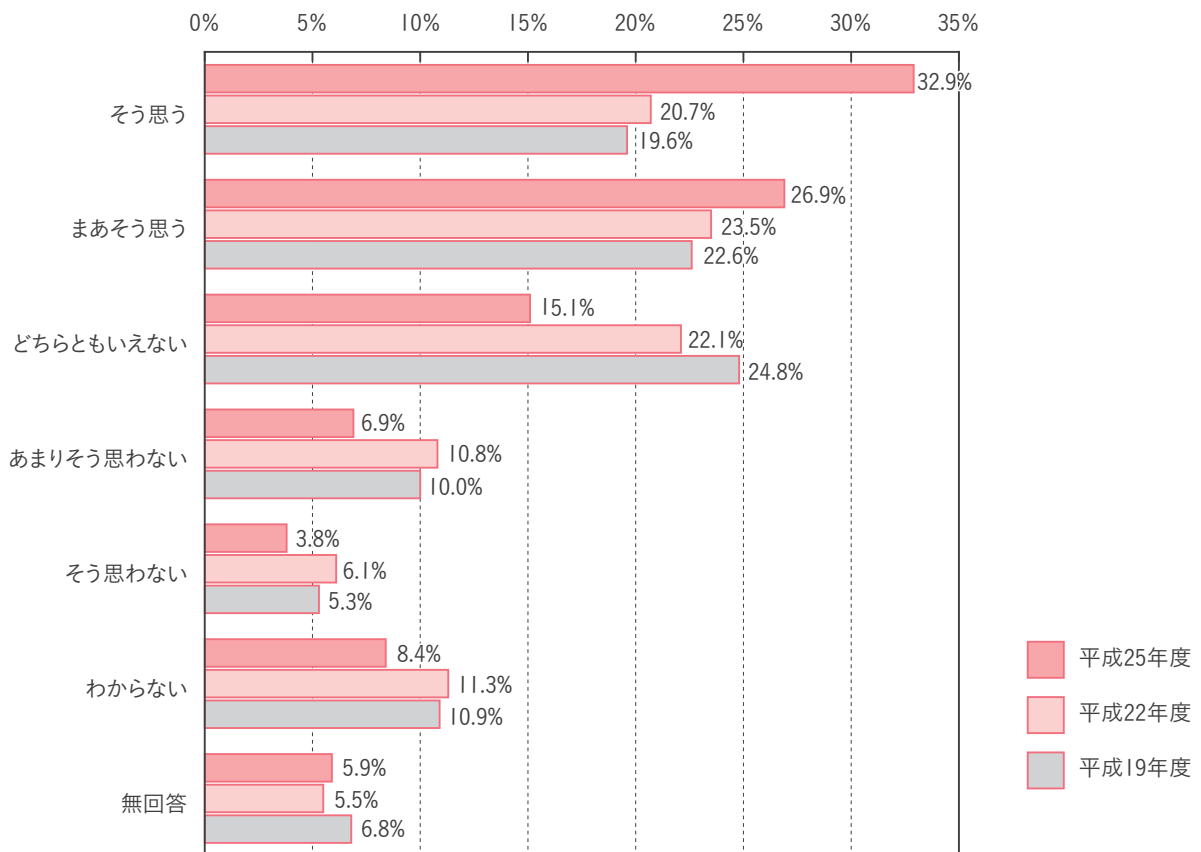
資料：平成19年度・平成22年度・平成25年度高齢社会に関する意識調査(65歳以上対象)

若い世代に負担がかかっ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」と回答する高齢者の割合は、平成19年度(2007年度)は42.2%、平成22年度(2010年度)は44.2%、平成25年度(2013年度)は59.8%と上昇しています。

一方、「あまりそう思わない」または「そう思わない」と回答する高齢者の割合は、平成19年度(2007年度)は15.3%、平成22年度(2010年度)は16.9%、平成25年度(2013年度)は10.7%と下降傾向にあります。

若い世代に負担がかかっ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。

若い世代に負担がかかっていると思うか

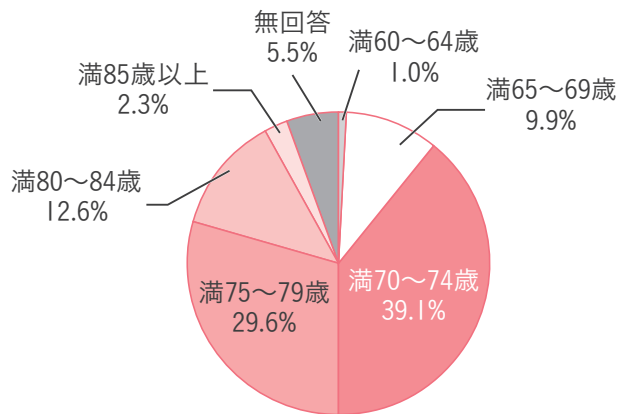


資料：平成19年度・平成22年度・平成25年度高齢社会に関する意識調査(65歳以上対象)

● 多くの方が、70代前半や70代後半からが高齢者と捉えている

「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8割以上を占めています。「高齢者」という言葉が“主に年齢による心身機能の低下により支援が必要と考えられる年齢層”をイメージさせるものであるとすると、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

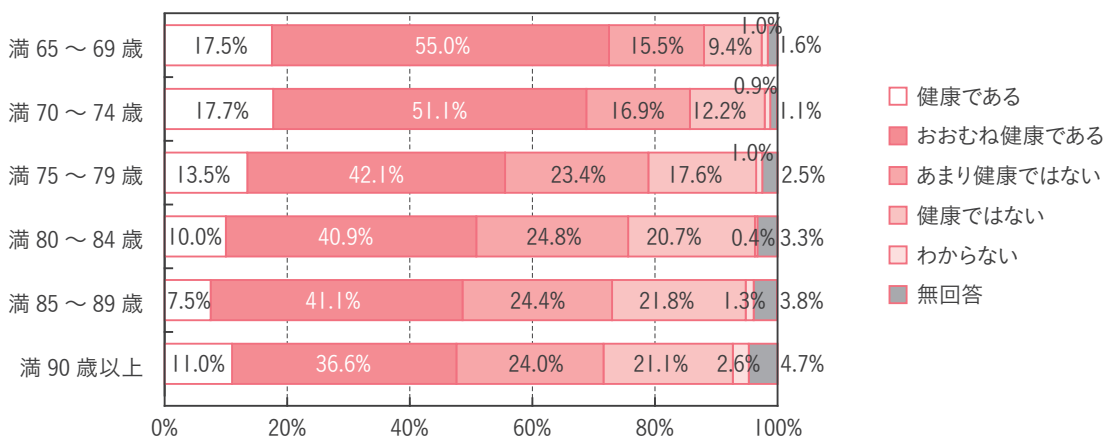


資料：平成25年度高齢社会に関する意識調査（65歳以上対象）

● 80代前半でも過半数の方が健康

主観的健康感については、80代前半までは、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。健康を自覚する元気な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：平成25年度高齢社会に関する意識調査（65歳以上対象）

2 今後の課題について

高齢者の社会との関わりの認識や自身への健康感は、従来の一律に「支えられる人」というくくりとはかい離が生じています。

少子高齢化により地域社会の担い手が減る中で、元気な高齢者は、引き続き健康を保ちながら、地域社会を支える重要な一員として、積極的に活躍していくことが求められています。高齢者の社会参加活動がさらに広がるよう、さまざまな活動に対する支援に加えて、活動していない人に対する働きかけ、活動のきっかけづくりに取り組む必要があります。

その一方で、ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦世帯の増加により、在宅生活を支える見守り、買い物や外出支援などの生活支援を必要とする高齢者が増えることが予想されます。こうした高齢者を地域で支える仕組みづくりが求められており、元気な高齢者もその担い手となることが期待されます。

今後は、支援が必要な高齢者に、個々の心身の状況に応じたサービスを提供することと併せて、高齢者もその意欲と能力に応じて活躍できるまちづくりを進める必要があります。

第5節 介護保険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、サービス利用者数

平成25年(2013年)10月1日現在の第1号被保険者数は432,824人で、そのうち87,205人の方が要介護・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に伴う増加以上に増えてきており、第1号被保険者数に占める要介護等認定者数の割合(以下「要介護等認定率」という。)は、介護保険制度が始まった平成12年(2000年)の10月と比較すると8.4ポイント増の20.1%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大きく伸び、平成25年(2013年)10月には68,900人と、第1号被保険者のおよそ6人に1人がサービスを利用しています。

平成12年(介護保険制度開始時)と平成25年との比較

	平成12年10月	平成25年10月	平成12年 ⇒平成25年
第1号被保険者数	257,597人	432,824人	1.7倍
要介護等認定者数 (要介護等認定率)	30,250人 (11.7%)	87,205人 (20.1%)	2.9倍 (1.7倍)
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%)	68,900人 (15.9%) (79.0%)	2.9倍 (1.7倍) (1.0倍)

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

※ 要介護等認定者数・サービス利用者数には、第2号被保険者を含む。

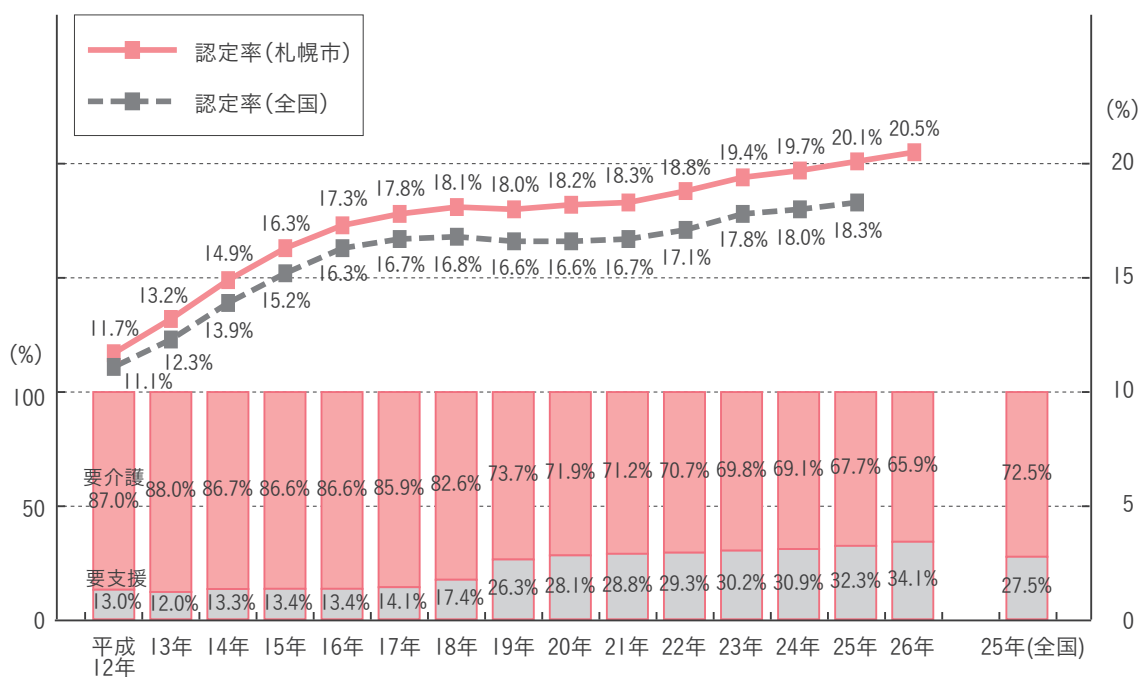
資料：札幌市高齢保健福祉部

2 要介護等認定の状況

札幌市の平成25年(2013年)10月1日現在の要介護等認定率は、20.1%と、全国平均の18.3%と比べて高い状況にあります。

また、札幌市の要介護等認定者の構成比をみると、近年の傾向としては要支援の割合が伸びており、平成25年(2013年)10月1日現在で要支援が32.3%、要介護が67.7%となっています。全国平均の要支援27.5%、要介護72.5%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



※ 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：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

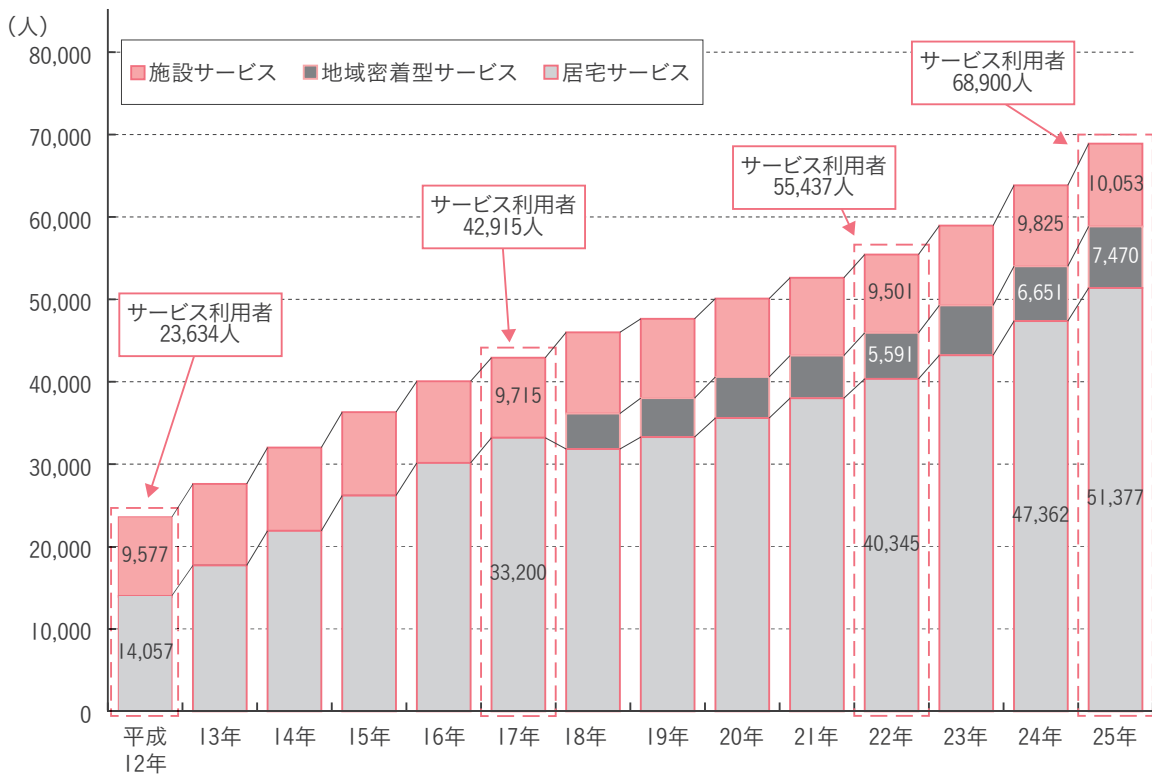
3 要介護等認定者のサービス利用状況

(1) サービス種別ごとの利用者数

平成25年(2013年)10月のサービス利用状況をみると、居宅サービスが51,377人、地域密着型サービスが7,470人、施設サービスが10,053人となっています。要介護等認定者に占める各サービスの利用者の割合は、居宅サービスが約6割、地域密着型サービスと施設サービスが約1割ずつとなっており、未利用者は約2割となっています。

平成24年(2012年)と平成25年(2013年)のサービス利用者数を比較すると、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスのいずれの利用者も増えていますが、特に、地域密着型サービスの利用者が増えており、1割を超える伸びとなっています。

サービス種別ごとの利用者数の推移



※ 要介護等認定者数は10月1日現在、サービス利用者数は10月利用分

※ 要介護等認定者数・サービス利用者数には、第2号被保険者を含む。

※ サービス利用者数は、居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービス間の重複利用がある。

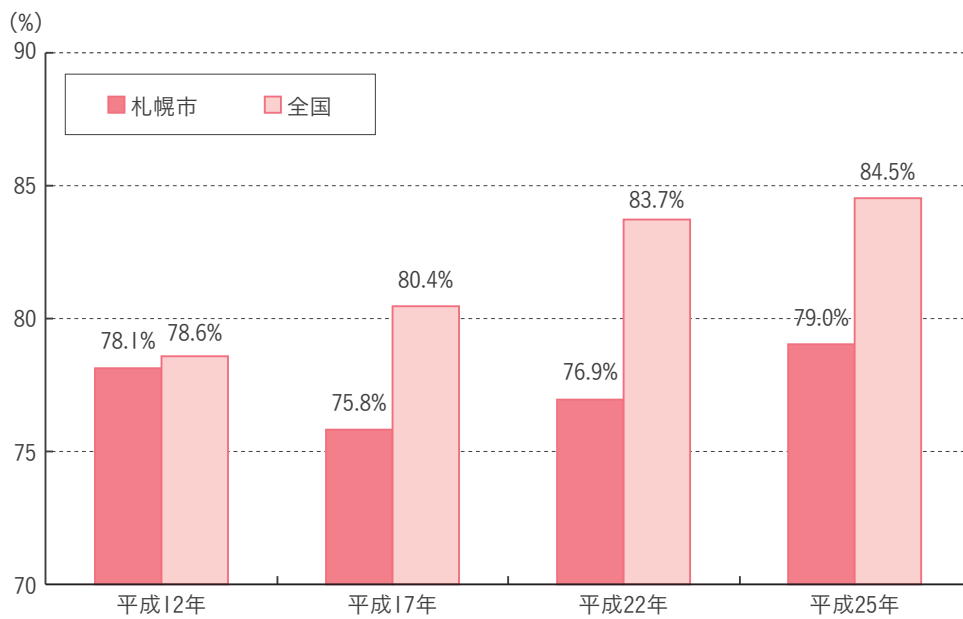
資料：札幌市高齢保健福祉部

(2) サービス利用率

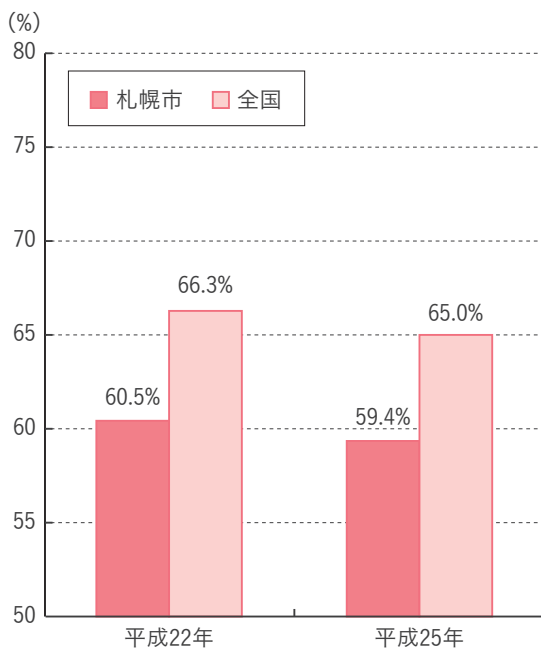
平成25年(2013年)10月現在、要介護等認定者のうちサービスを利用している方の割合は、79.0%で、全国平均の84.5%と比べて低い割合となっており、特に要支援認定者の利用率が低い状況にあります。

一方で、第1号被保険者数に占めるサービス利用者数の割合は、札幌市は15.9%で、全国平均が15.5%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。

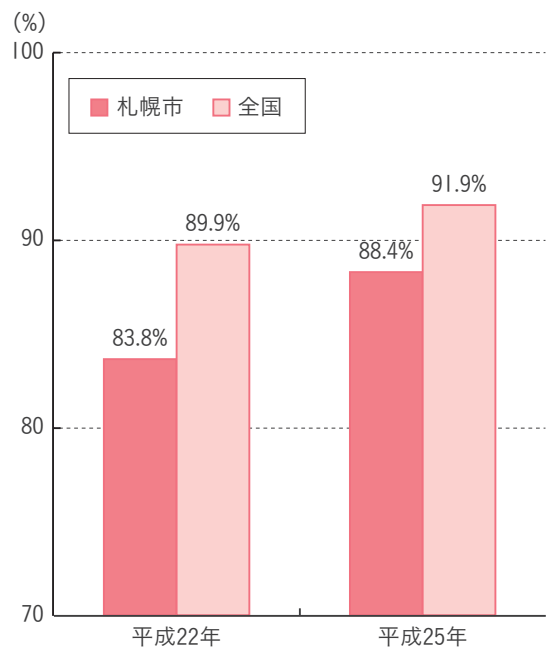
要介護等認定者のサービス利用率の推移



要支援認定者のサービス利用率の推移

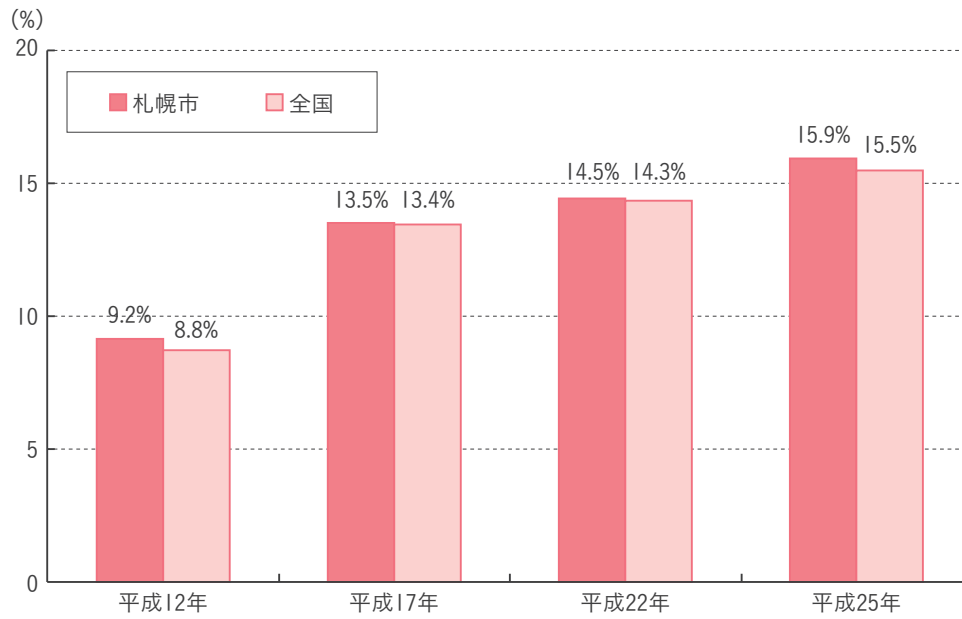


要介護認定者のサービス利用率の推移



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1号被保険者の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）

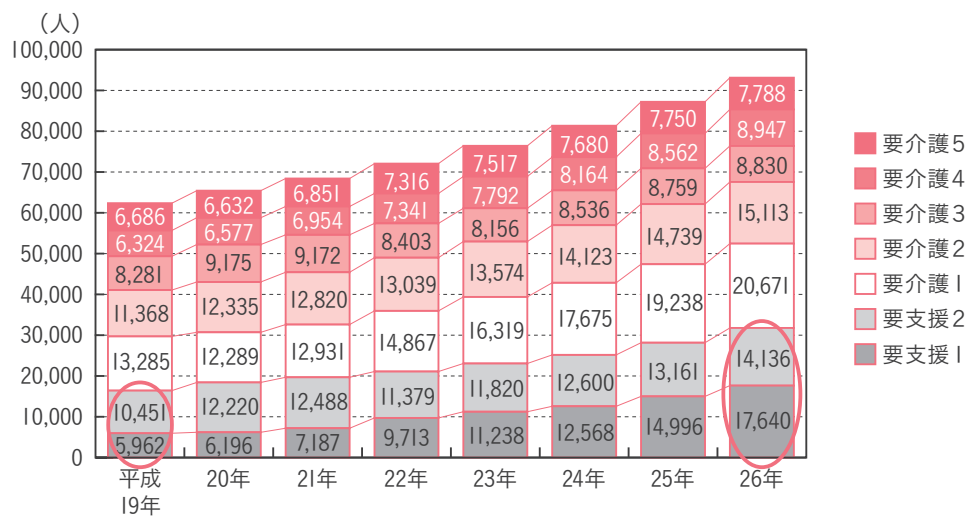
第6節 要支援認定者の増加とサービス未利用者の状況

1 現状について

● 要支援認定者の伸びが大きい

札幌市の要介護等認定者数は年々増加していますが、特に要支援認定者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】



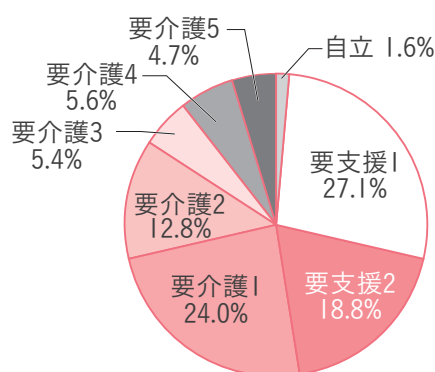
※ 要介護等認定者数は10月1日現在

※ 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

平成25年度(2013年度)についてみると、要介護等認定の新規申請における結果では、要支援1または要支援2と判定された方は10,541人であり、新規認定者の45.9%が要支援の判定となっています。

要介護等認定の新規申請における結果内訳



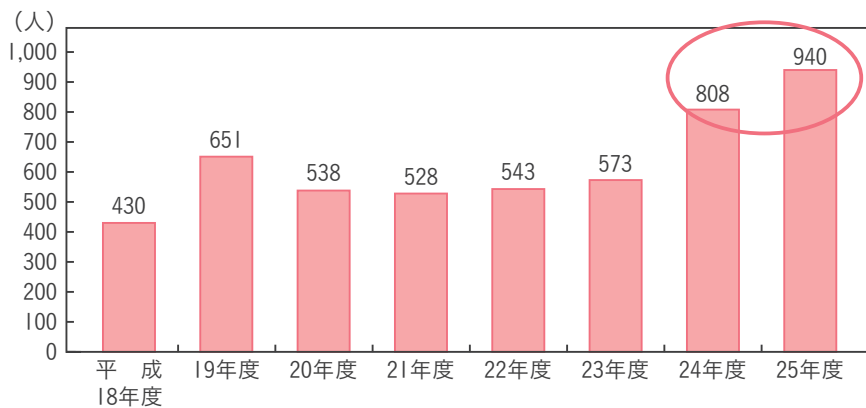
※ 平成25年度総判定数83,756件のうち、新規申請23,000件の内訳

資料：札幌市高齢保健福祉部

平成25年度(2013年度)の新規の要支援認定者、約1万人に対して、二次予防事業の参加者数は年間約900人であることを考えると、その多くは二次予防事業に参加することなく要支援認定に至ったと推測されます。

※ 二次予防事業とは、要介護状態等になるおそれのある高齢者を対象とした介護予防事業です。

二次予防事業参加者数の推移



※ 訪問型介護予防事業、通所型介護予防事業の総計

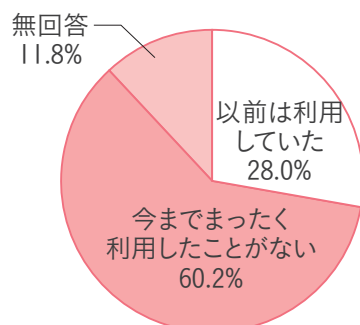
資料：札幌市高齢保健福祉部

● 要支援認定者の4割がサービス未利用

札幌市の要介護等認定者のサービス未利用率は約2割ですが、このうち要支援認定者についてはその割合が約4割と高くなっています。

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、約6割が「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



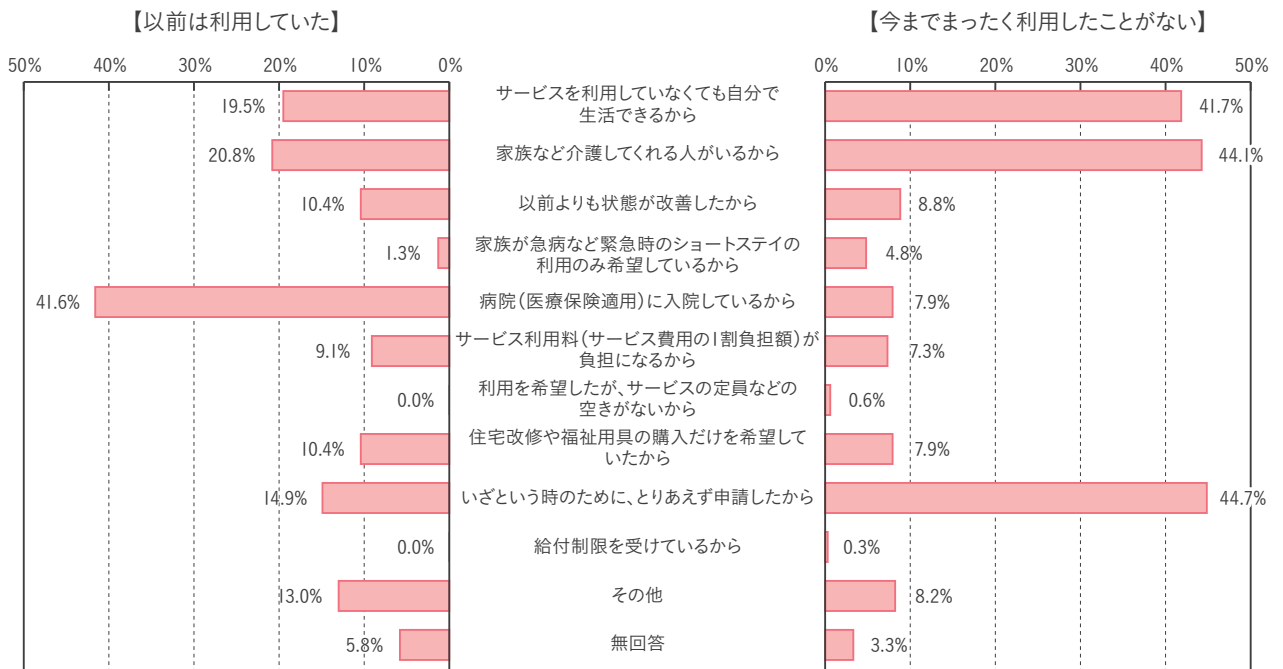
※ 対象は、「介護保険によるサービスを利用していない」と回答した方

資料：平成25年度要介護(支援)認定者意向調査

介護サービスを利用していない理由については、以前は利用していた方は、「病院（医療保険適用）に入院しているから」が最も多くなっていますが、今までまったく利用したことがない方は、「いざという時のために、とりあえず申請したから」が最も多く、次いで「家族など介護してくれる人がいるから」、「サービスを利用しなくても自分で生活できるから」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」と回答した方

資料：平成25年度要介護（支援）認定者意向調査

2 今後の課題について

要支援に至る前の介護予防事業への参加や要介護等認定を受けてからの適切なサービス利用により、要介護状態等の悪化を予防するため、今後は、高齢者が心身や生活の状況に応じた適切な支援を受けることができるようにする必要があります。

また、介護保険制度では、緊急に介護サービスを利用する必要性が生じたときには、申請と同時に適切なサービスが利用できることを、市民に正しく周知していくことも重要となります。

第7節 介護予防訪問介護・介護予防通所介護の利用状況

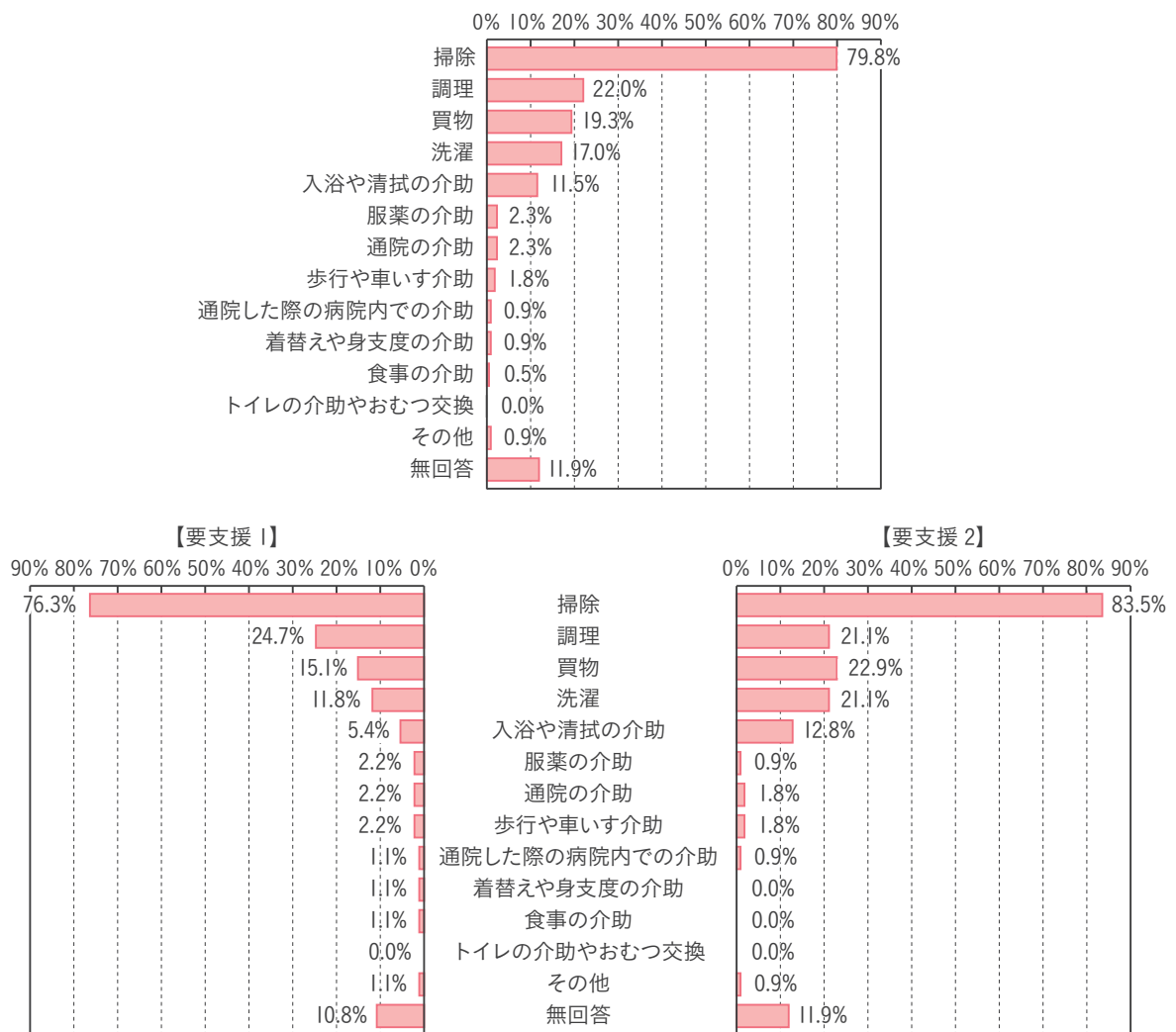
1 現状について

● ホームヘルプサービスの利用は生活援助が多い

介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）の利用状況をみると、「掃除」が約8割、「調理」、「買物」、「洗濯」がそれぞれ約2割となっており、生活援助の利用が多いことが分かります。一方、「入浴や清拭の介助」、「食事の介助」などの身体介護の利用は少ないことが分かります。

また、要支援1と要支援2で、利用状況に大きな違いはみられません。

介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）の利用状況（複数回答）



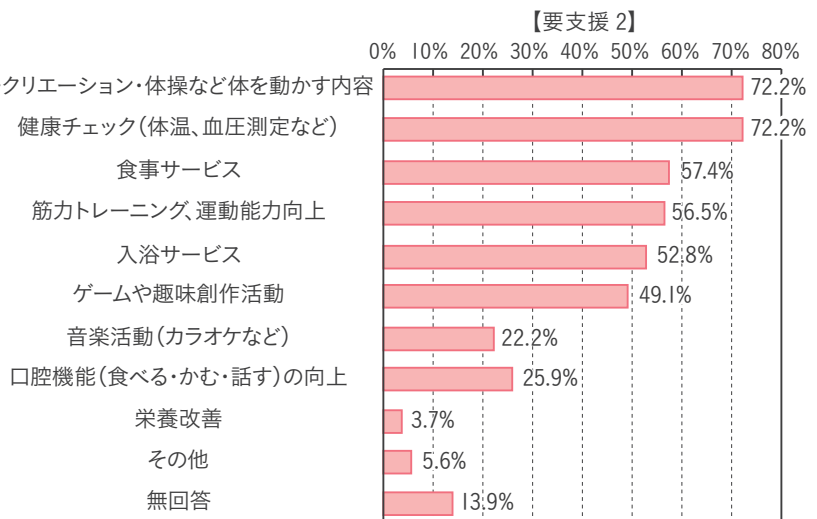
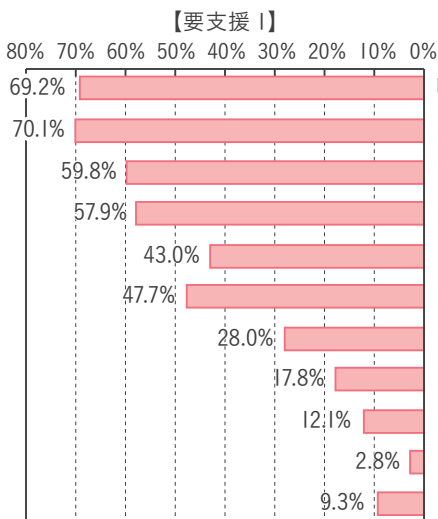
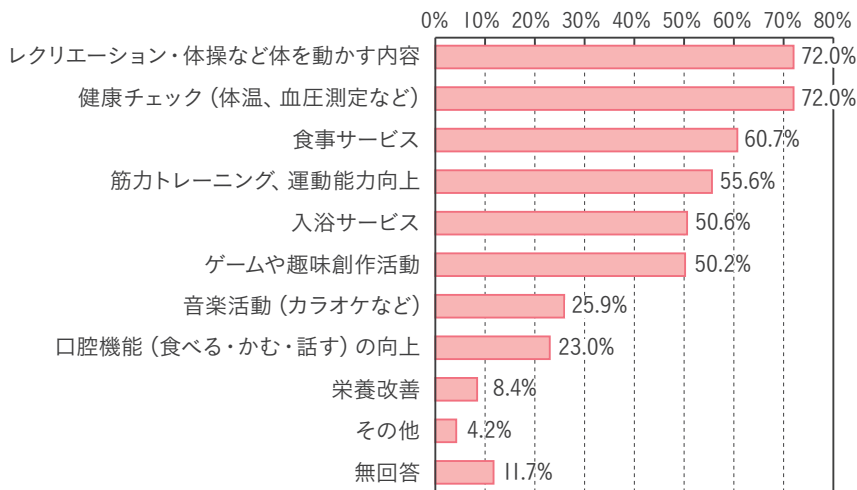
資料：平成25年度要介護（支援）認定者意向調査

● デイサービスの利用者には多様なニーズがある

介護予防通所介護（デイサービス）の利用状況をみると、「入浴サービス」、「筋力トレーニング、運動能力向上」などの介護・機能訓練等の専門的なサービスに加えて、「レクリエーション・体操など体を動かす内容」、「健康チェック（体温、血圧測定など）」などのサービス利用も多く、多様なニーズがあることが分かります。

また、介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）と同様、要支援1と要支援2で、利用状況に大きな違いはみられません。

介護予防通所介護（デイサービス）の利用状況（複数回答）

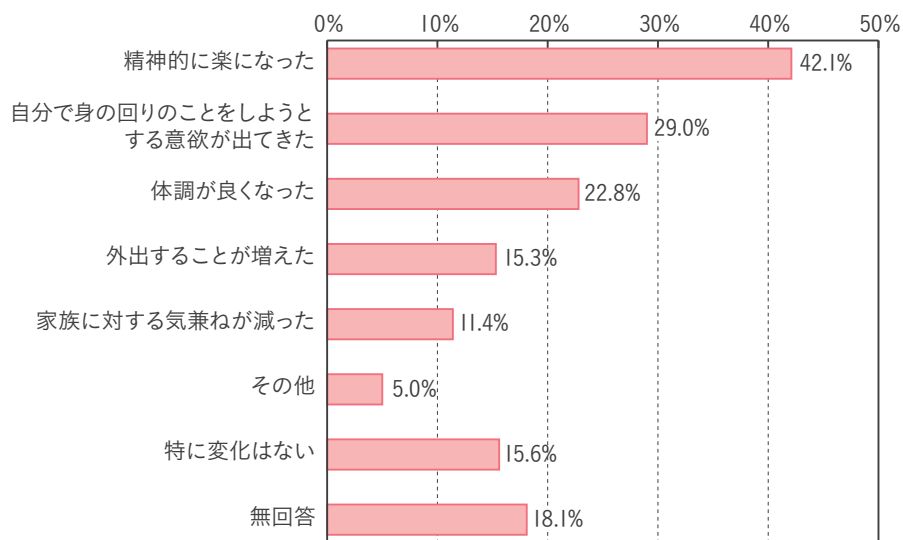


資料：平成25年度要介護（支援）認定者意向調査

● 利用者の4割が「精神的に楽になった」と回答

介護予防サービスの利用による生活の変化については、介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）・介護予防通所介護（デイサービス）の利用者の約4割が「精神的に楽になった」と回答しており、サービスの利用による効果は、精神面の安定が大きいことが分かります。

介護予防サービスの利用による生活の変化（複数回答）
【（介護予防）訪問介護・通所介護利用者】



資料：平成25年度要介護（支援）認定者意向調査

2 今後の課題について

介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）・介護予防通所介護（デイサービス）については、平成29年（2017年）4月までに、介護予防・日常生活支援総合事業へ移行します。

その中で、要支援認定者の多様なニーズに対応するために、従来の介護保険サービス事業者を活用するとともに、サービスの提供内容に応じた担い手についても検討を行い、対象者の状態に応じた柔軟なサービス提供を可能にしていく必要があります。

また、要介護等認定を受けなくても、安心につながる見守り活動や、地域で参加しやすい介護予防事業の充実を図ることも重要となります。

第8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

平成26年(2014年)5月31日現在、札幌市の認知症高齢者(「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者)は48,200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とは、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を指します。

高齢者人口に占める認知症高齢者の割合は、65～69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57.1%に達し、およそ2人に1人が認知症という状況です。

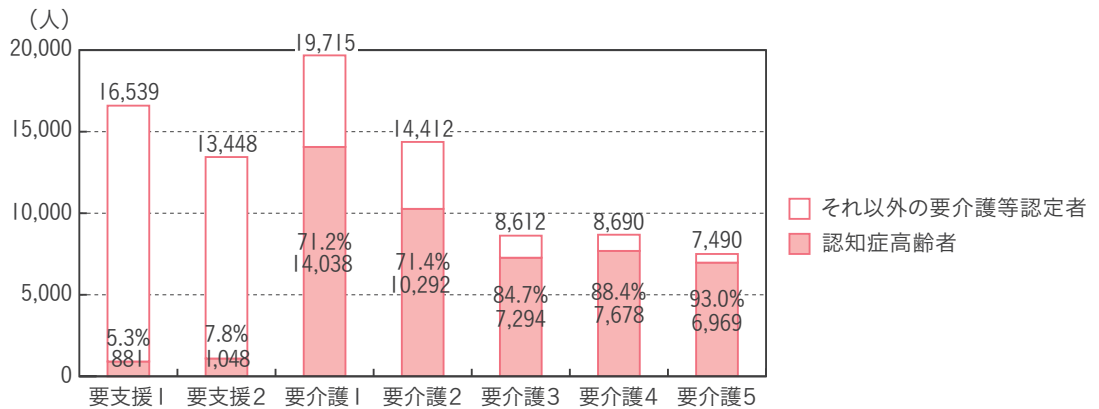
高齢者人口に占める認知症高齢者の割合【年齢別】

年齢区分	割合
65～69歳	1.4%
70～74歳	3.2%
75～79歳	7.8%
80～84歳	17.3%
85～89歳	33.0%
90歳以上	57.1%

資料：札幌市高齢保健福祉部(平成26年5月31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くなっています。

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】



資料：札幌市高齢保健福祉部（平成26年5月31日現在）

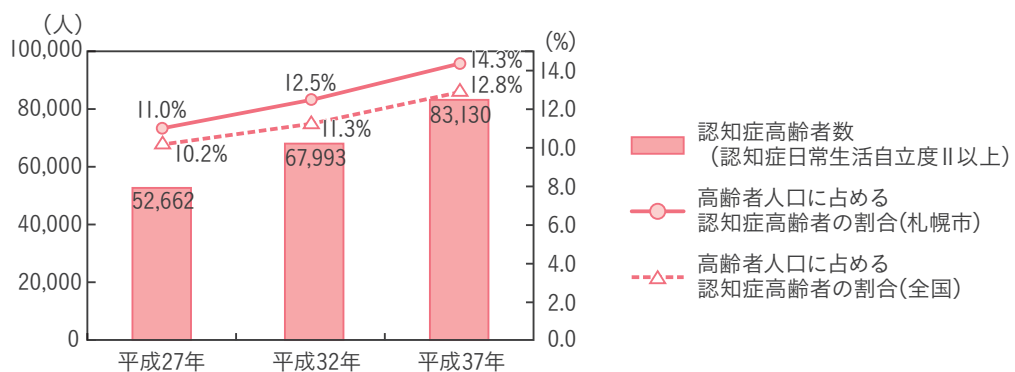
ここでは、要介護等認定を受けている方のうち、日常生活自立度がⅡ以上の方を認知症高齢者としていますが、この他にも、認知症の疑いがありながら、まだ発見・支援に至っていない高齢者が潜在的にいることが考えられます。

一例として、「平成25年度高齢社会に関する意識調査(65歳以上)」において、要介護等認定を受けていない高齢者のうち、2.3%に認知症の疑いがあるという結果が出ています。

● 平成37年(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ます。高齢者人口に占める認知症高齢者の割合も、これまでの傾向から、全国値を上回りながら上昇していくことが見込まれており、平成37年(2025年)には、高齢者のおよそ7人に1人が認知症という状況になる可能性があります。

認知症高齢者数及び高齢者人口に占める割合の将来見通し

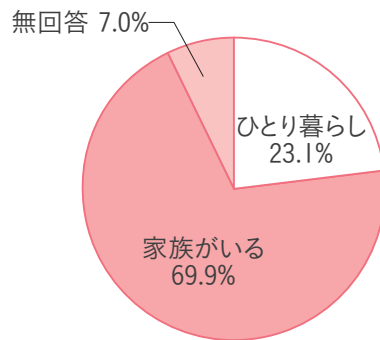


資料：札幌市高齢保健福祉部推計（各年10月1日現在）、厚生労働省行政説明資料

● 7割が家族と同居

認知症有病者の家族構成については、「家族がいる」が69.9%、「ひとり暮らし」が23.1%となっています。

認知症有病者の家族構成

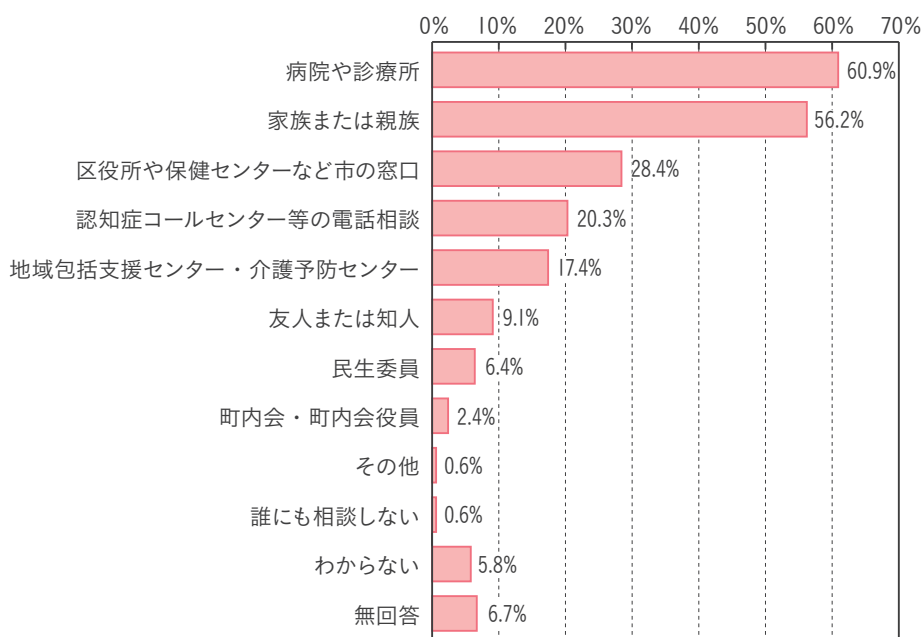


資料：平成25年度高齢社会に関する意識調査(65歳以上対象)

● 相談先は病院が6割

認知症の心配がある場合の相談先については、「病院や診療所」が60.9%と最も多く、次いで「家族または親族」が56.2%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）



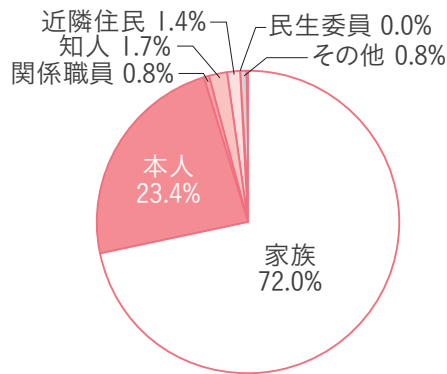
資料：平成25年度高齢社会に関する意識調査(65歳以上対象)

● 家族からの相談が7割

平成25年度(2013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約7割を占め、ついで本人からの相談が約2割となっています。

※ 認知症コールセンターとは、介護支援専門員や認知症介護従事者等の専門職が、専用電話により認知症に関するさまざまな相談対応や情報提供などを行う窓口です。

認知症コールセンターの利用状況（相談者内訳）



※ 平成25年度利用件数518件の内訳

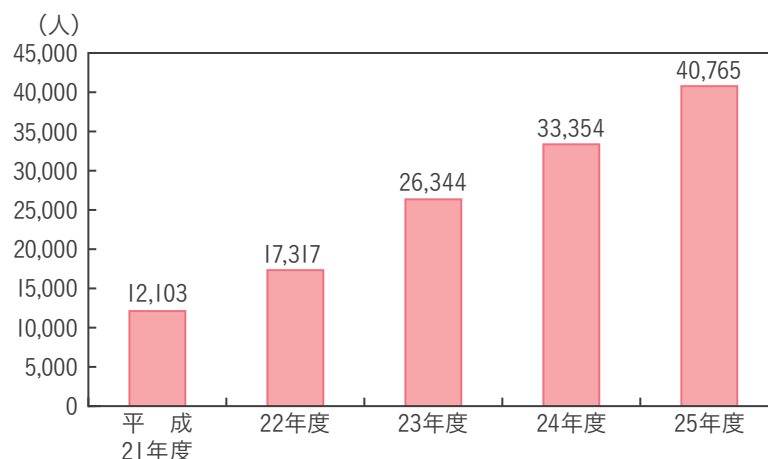
資料：札幌市高齢保健福祉部

● 認知症サポーターが増加

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。

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

認知症サポーター養成講座延べ受講者数（累計）

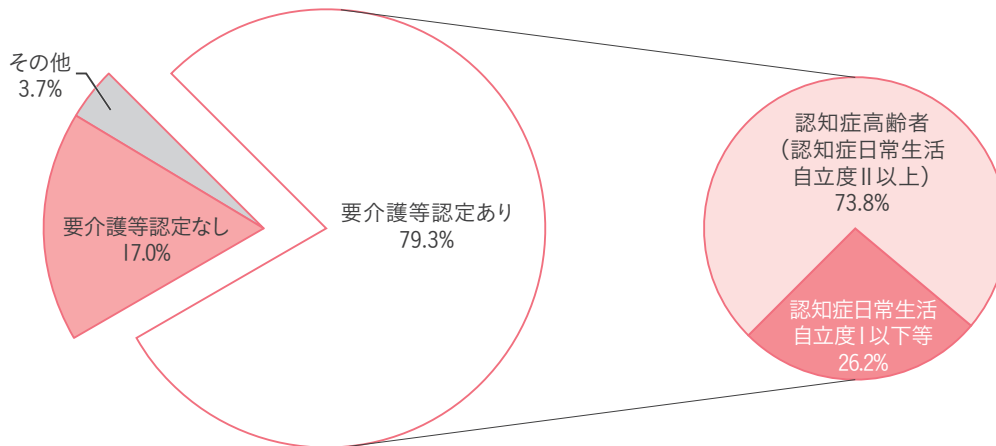


資料：札幌市高齢保健福祉部

● 高齢者虐待の被虐待者には認知症高齢者が多い

平成25年度(2013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79.3%、そのうち認知症高齢者が73.8%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

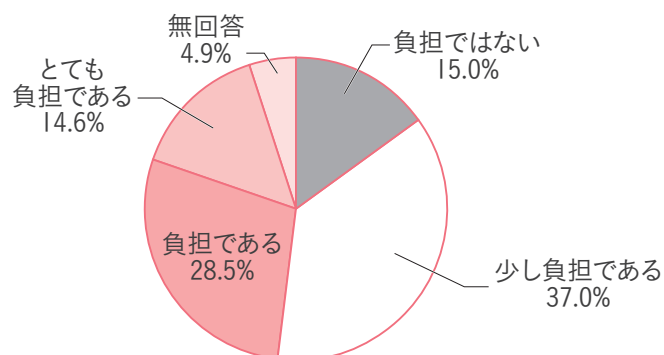


※ 平成25年度虐待認定者数135人の内訳

資料：札幌市高齢保健福祉部

なお、認知症に限った調査ではありませんが、「要介護(支援)認定者意向調査」において、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」を合わせた割合が約8割となっています。

介護の負担感



※ 対象は、「アンケートの記入者が介護者である」と回答した方

資料：平成25年度要介護(支援)認定者意向調査

2 今後の課題について

認知症の症状の重度化を防ぐためには、早期診断・早期支援が重要となりますが、認知症の疑いがありながら、まだ発見・支援に至っていない高齢者も潜在的にいることが考えられることから、このような方を早期に発見し、支援につなげていく必要があります。

認知症の相談先としては、医療機関が重要な役割を担うと考えられることから、地域の認知症医療体制の強化、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が求められます。

また、認知症の方の家族への支援を充実させるとともに、ひとり暮らしの認知症高齢者も安心して暮らすことができる地域づくりを進める必要があります。

認知症の方とその家族を取り巻く地域環境としては、認知症サポーターの普及などにより、認知症について正しい知識を持つ市民が増えています。今後は、こうした人材がボランティア活動などを通じて地域で活躍できる機会を増やし、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なかで生活できるようにすることが求められます。

さらに、認知症高齢者を含めた高齢者への虐待を防止するため、相談窓口の充実や家族介護者への支援、虐待防止のネットワークづくりなどにも取り組む必要があります。

第9節 介護保険サービス事業者における現状認識

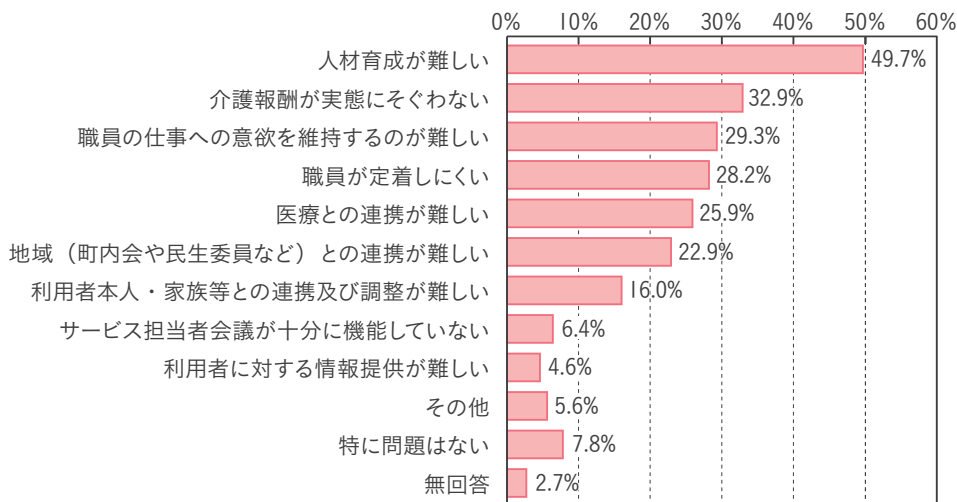
1 現状について

● 人材育成や定着が難しい

介護保険サービス事業所の運営に関して、市内の介護保険サービス事業者の49.7%が「人材育成が難しい」と回答しています。

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

介護保険サービス事業所の運営に関する問題点（複数回答）

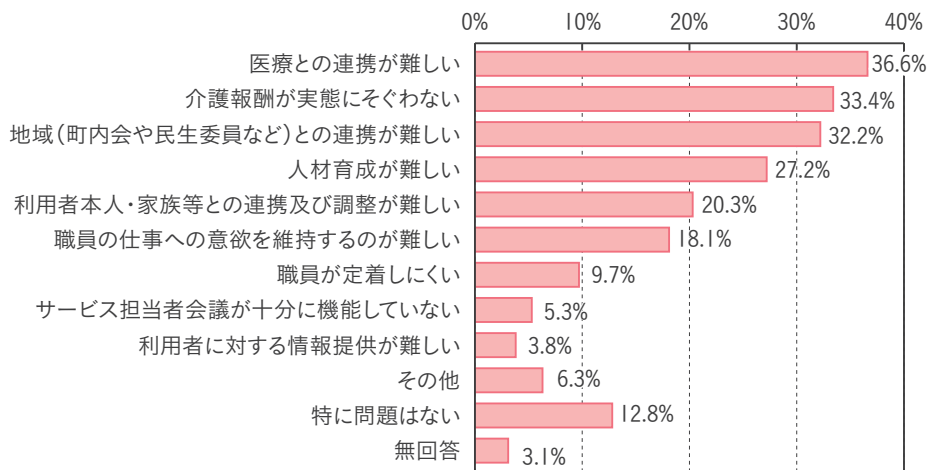


資料：平成25年度介護保険サービス提供事業者調査

● 医療との連携が難しい

「医療との連携が難しい」との回答も25.9%と多く、医療関係者との連携を困難だと感じている介護保険サービス事業者が多いことが分かります。特に、利用者のために各種サービスをマネジメントしている居宅介護支援事業者においては、「医療との連携が難しい」が36.6%と最も多い回答となっています。

介護保険サービス事業所の運営に関する問題点（複数回答）【居宅介護支援事業者】

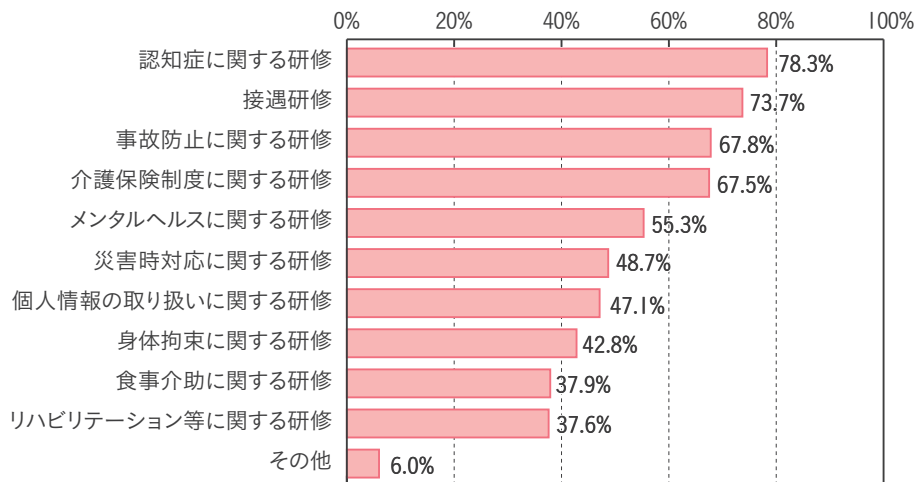


資料：平成25年度介護保険サービス提供事業者調査

● 介護現場においても医療分野の研修が必要

介護保険サービス事業者の職員に必要な研修については、介護保険サービス事業者の78.3%が「認知症に関する研修」、37.6%が「リハビリテーション等に関する研修」と回答しており、介護の現場において医療分野のニーズが高まっていることが分かります。

介護保険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）

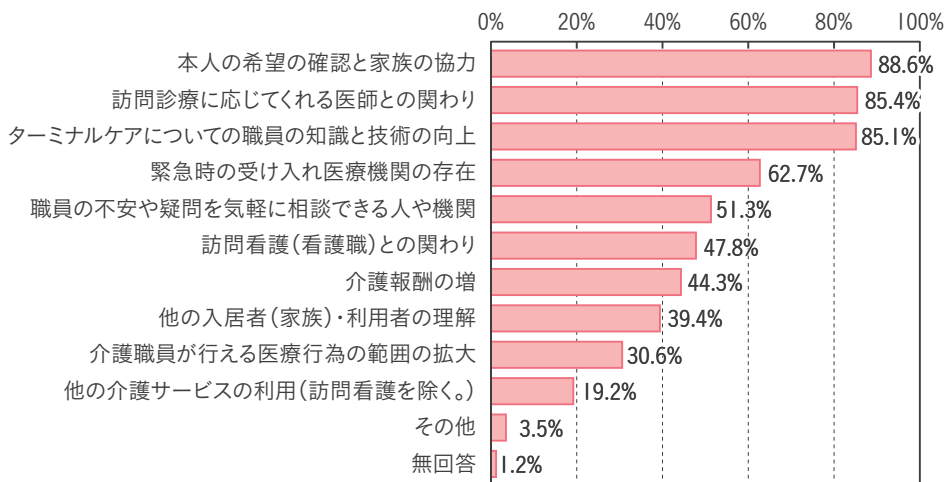


資料：平成25年度介護保険サービス提供事業者調査

● ターミナルケアには医療機関との連携が必要

ターミナルケア（看取り）を可能とするために必要な条件については、回答の対象となる介護保険サービス事業者の85.4%が「訪問診療に応じてくれる医師との関わり」、62.7%が「緊急時の受け入れ医療機関の存在」と回答しており、ここでも医療機関との連携が必要であることが分かります。

ターミナルケア（看取り）を可能とするために必要な条件（複数回答）



※ 対象事業者：訪問看護事業者、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者、認知症対応型共同生活介護事業者、複合型サービス事業者、介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、養護老人ホーム・軽費老人ホーム・ケアハウス・有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護事業者）のうち、ターミナルケア（看取り）について「制度上一定の条件が整えば、看取りの段階まで援助していきたい」または「現状でも、条件が整うケースでは、看取りの段階まで援助している」と回答した事業者

資料：平成25年度介護保険サービス提供事業者調査

2 今後の課題について

高齢者の介護を支える人材の育成や定着は大きな課題であり、研修などの支援に加え、介護労働に関する環境の改善が必要と考えられます。

また、要介護状態等になっても住み慣れた地域で生活し、自宅で最期を迎えたいという高齢者が多く、介護の現場においても医療分野のニーズが高まっていますが、現状では医療・介護の関係者間の連携はまだ十分とは捉えられていないことから、切れ目のない在宅医療・介護サービスの提供を行うための連携強化に向けた取組の推進が求められています。

第4章 平成37年(2025年)の高齢者の状況

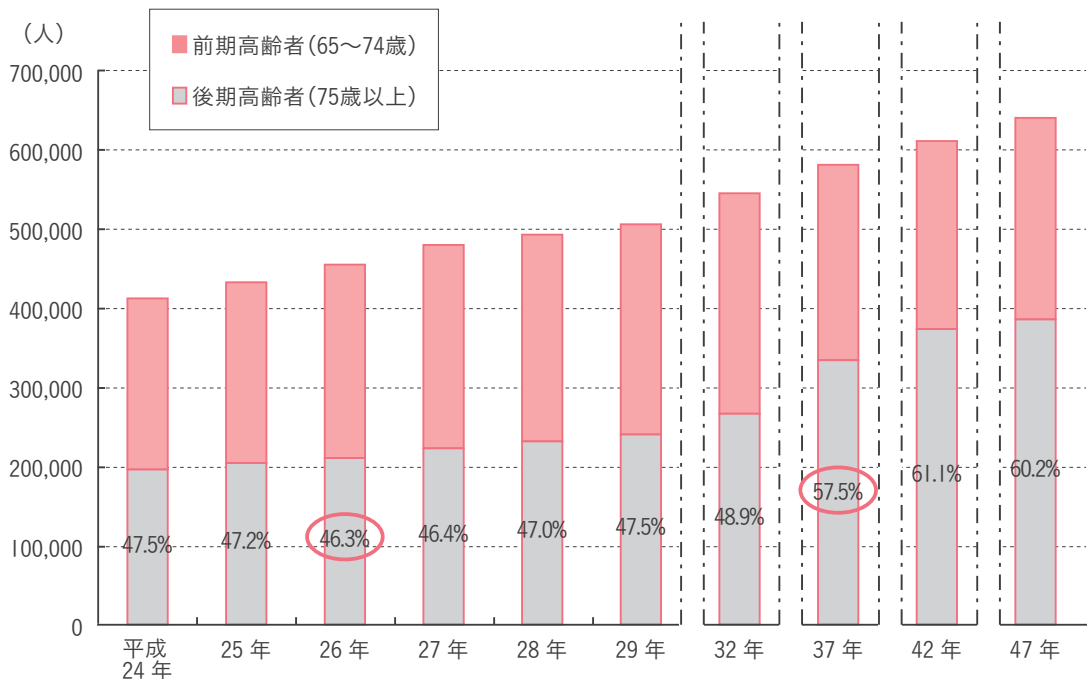
第1節 将来推計

1 第1号被保険者数

高齢化の進行や、道内他市町村等からの転入により、札幌市の第1号被保険者数は、平成32年(2020年)に54万人を超え、平成37年(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、平成26年(2014年)には46.3%だった後期高齢者の割合が、団塊の世代がすべて75歳以上になる平成37年(2025年)には57.5%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推計(各年10月1日現在)

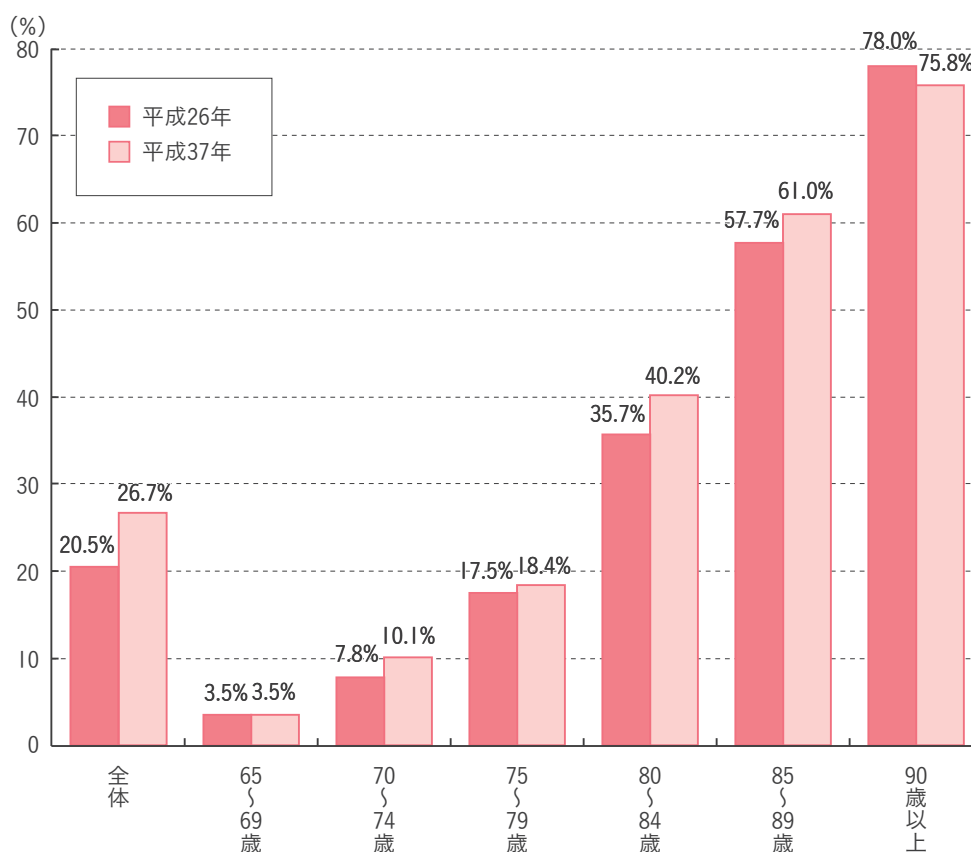
2 要介護等認定率

札幌市の要介護等認定率は、制度創設以来、全国平均より高い値で推移しており、平成26年(2014年)10月1日現在で20.5%となっています。

年齢が上がるほど介護を必要とする方の割合が高くなることから、今後の高齢化の進行に伴い、要介護等認定率はさらに上昇することが予想されます。また、年齢階層別の要介護等認定率も、各年齢層でおおむね上昇傾向にあります。

このような傾向を踏まえると、札幌市の要介護等認定率は、平成37年(2025年)には26.7%となり、高齢者のおよそ4人に1人が要介護等認定者になることが見込まれます。

要介護等認定率の将来見通し【年齢階層別】



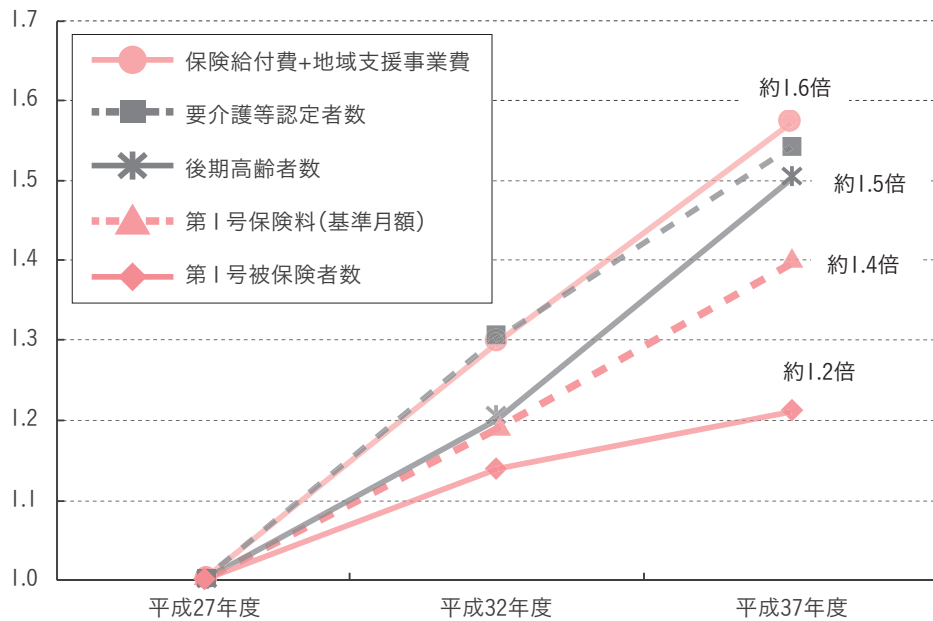
※ 全体の要介護等認定者数には、第2号被保険者を含む。

資料：札幌市高齢保健福祉部推計(各年10月1日現在)

3 保険給付費・地域支援事業費、第1号保険料

以上を踏まえた平成37年度(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、第1号保険料の基準額は月額7,300円程度となる見込みです。

第1号被保険者数・要介護等認定者数・給付費・第1号保険料の将来見通し
(平成27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。
- ※ 平成30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推計

4 中長期的な取組課題

札幌市では、高齢者に限らず、あらゆる世代の市民が地域とのつながりの中で、すこやかに心豊かに生活できる社会の実現を目指すため、札幌市健康づくり基本計画「健康さっぽろ21(第二次)」に基づき、健康寿命の延伸や健康格差の縮小などに取り組んでいます。

高齢期においても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、健康寿命の延伸に取り組んでいく必要があります。

また、平成37年(2025年)までに、団塊の世代がすべて75歳以上となることなどから、介護を必要とする方の割合は高くなることを見込まれます。介護が必要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取り組むとともに、介護を必要としない元気な高齢者を増やすための介護予防や社会参加の促進などの取組が重要となります。

第5章 基本目標

第1節 基本目標

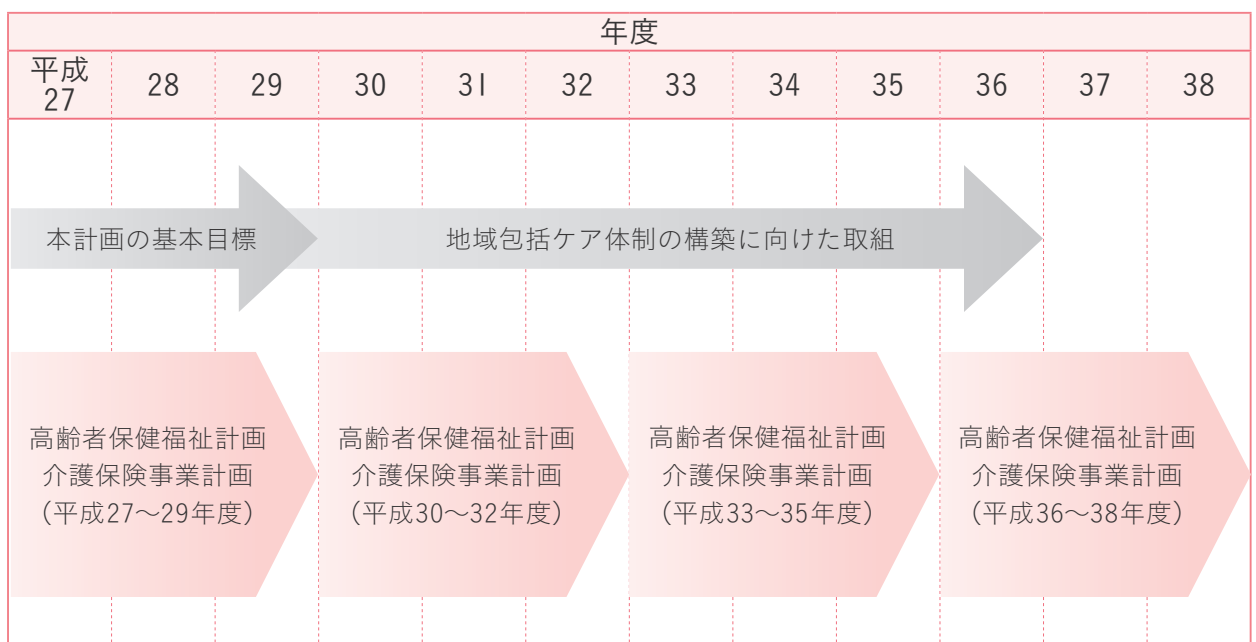
本計画においては、高齢者の現状や将来推計などを踏まえながら、団塊の世代がすべて75歳以上となる平成37年(2025年)の高齢社会を見据え、以下の基本目標を掲げます。

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構築に向けた取組を継続的かつ着実に実施していくことで、基本目標の実現を目指していきます。

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 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。）

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 介護サービス圏域の設定の考え方

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」は従来に引き続き行政区単位で設定します。

3 地域包括ケアにおける圏域の考え方について

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

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

札幌市では、地区の民生委員の活動や地域組織の活動等と連携し、市内87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て、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。

第3節 施策の体系

基本目標の実現に向けて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	施策の柱	個別施策
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	(1) 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体制の充実
		(2) 民生委員の活動
		(3) 福祉のまち推進事業の充実
		(4) 民間事業者等との連携による見守り活動
		(5) 行政情報の効果的な提供等
	2 医療と介護の連携	(1) 医療従事者・介護従事者等のネットワーク化の支援
		(2) 医療従事者・介護従事者等に対する研修等の充実
		(3) 医療・介護に係る相談体制・情報提供の充実
	3 ケアマネジメント機能の強化	
	4 大規模災害への備え	
2 サービスの充実と暮らしの基盤の整備	1 在宅サービスの充実	(1) 居宅サービスの推進
		(2) 地域密着型サービスの充実
		(3) 生活支援サービスの充実
	2 施設・居住系サービスの充実	(1) 介護保険施設の充実
		(2) 居住系サービスの充実
		(3) 介護療養病床等の転換
		(4) 円滑な施設サービスの提供の促進
	3 介護保険サービスの質の確保・向上	(1) 介護保険サービス事業者の指導等
		(2) 事業者情報の公表の促進
	4 高齢者を支える担い手の確保	(1) 福祉・介護分野の人材の確保
		(2) ボランティア活動等への支援
	5 高齢者が暮らしやすいまちづくり	(1) 高齢者向け住まいの充実
		(2) 暮らしに役立つ福祉用具に関する情報提供の推進
		(3) 福祉のまちづくりの普及・推進
		(4) 公共的施設のバリアフリー化の推進
		(5) 公共交通や歩行空間におけるバリアフリーの促進
		(6) 冬期間の生活環境の整備

施策	施策の柱	個別施策
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	(1) 知識の普及と理解の促進
		(2) 認知症の方と家族への支援体制の強化
	2 認知症の方を支えるサービス基盤の整備	(3) 認知症の方と家族を支える関係者の資質向上と連携強化
		(4) 権利擁護の推進
4 介護予防・健康 づくりの推進	1 介護予防事業の推進	(5) 若年性認知症の方への支援
		(1) 認知症高齢者グループホームの整備
	2 高齢期の健康づくり	(2) 認知症介護サービスの質的向上
		(1) 対象者の状況に応じた介護予防事業の充実
5 積極的な社会 参加の促進	1 高齢者が社会で輝く機会の充実	(2) 地域リハビリテーションの推進
		(3) 高齢期の疾病予防
	2 高齢者の社会参加を支える基盤づくり	(1) 保健事業の充実
		(2) 健康づくりへの支援
	3 世代間の理解と交流の促進	(1) 生きがいある暮らしへの支援
		(2) 地域社会における高齢者の活躍促進
6 安定した介護保険制度の運営	1 適切な事業運営	(1) 意欲に応じた多様な学習環境の提供
		(2) 活動の場の提供
		(1) 超高齢社会に関する理解の促進
		(2) 多世代交流の促進
	2 安定的な財政運営	(1) 適切な事業運営
		(2) 公平公正な要介護等認定
		(3) 保険給付の適正化と介護保険制度に関する普及啓発
	3 低所得者等への配慮	(4) 地域支援事業の推進
		(1) 安定的な介護保険財政の運営
		(2) 介護保険料水準の適切な設定
	(1) 保険料のきめ細かい段階設定と減免制度の実施	
	(2) 低所得者の第1号保険料の軽減強化	
	(3) 利用料負担の軽減	

第6章 施策の展開

第1節 施策1 地域における連携強化

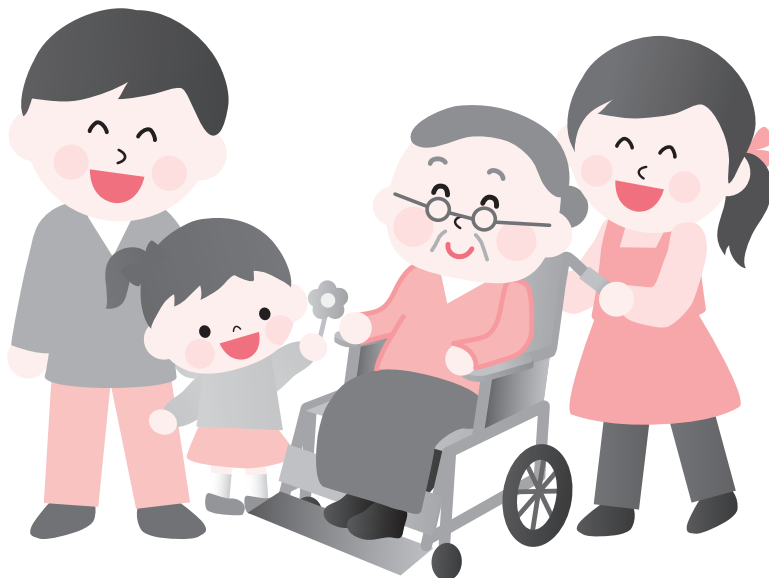
施策の方向性

多くの高齢者が、住み慣れた地域で在宅生活を続けることを希望しています。介護や支援を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で生活を続けることができるように、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構築に取り組みます。

とりわけ、高齢者の多くが医療と介護の両方を必要としていることから、医療と介護のさらなる連携が求められています。両分野の関係者間のネットワーク機能の強化や関係職員の資質向上などを図るとともに、地域包括支援センターなどにおいて医療と介護の資源情報を一元管理し、相談体制の強化に取り組みます。

また、高齢者人口が増加する中、地域で活躍する高齢者がいる一方、地域とのつながりが弱く、孤立への不安を抱える高齢者もいます。地域全体で高齢者を支える社会を実現するために、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促進します。

さらに、支援を必要としている高齢者やその家族の方に関係する情報が行き届くよう、高齢者施策や介護保険制度などについて、情報提供の強化に努めます。



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

- (1) 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体制の充実
- (2) 民生委員の活動
- (3) 福祉のまち推進事業の充実
- (4) 民間事業者等との連携による見守り活動
- (5) 行政情報の効果的な提供等

2 医療と介護の連携

- (1) 医療従事者・介護従事者等のネットワーク化の支援
- (2) 医療従事者・介護従事者等に対する研修等の充実
- (3) 医療・介護に係る相談体制・情報提供の充実

3 ケアマネジメント機能の強化

4 大規模災害への備え

成果指標

指標設定の考え方	指標	現状値	目標値
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	51.9% (平成25年度)	45% (平成28年度)
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	65.4% (平成25年度)	60% (平成28年度)

具体的な方向性

1 地域における相談・見守り体制の充実、連携強化

(1) 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体制の充実

地域包括支援センター・介護予防センターでは、総合的な相談対応や地域と密着した各種介護予防事業、介護予防の普及啓発等に取り組んでいます。高齢化が進む中、こうした取組を一層推進するため、地域包括支援センター・介護予防センターの機能充実や適正な運営に努めます。

また、地域包括支援センター・介護予防センターを核として、区役所や介護保険サービス事業者、地域の団体等の連携を深め、地域全体で高齢者を支える体制づくりを進めます。

主な取組

ア 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、医療・介護・住民組織など関係機関からの相談機能を強化し、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。

また、高齢者の増加等に応じて、専門職員を増員し、研修の実施等により職員の資質向上に努めるなど機能の強化を図ります。

イ 介護予防センターの運営

地域包括支援センターの機能を補完し、より身近な場所での相談や各種介護予防教室等の実施により、元気な高齢者の健康維持と、虚弱高齢者の重度化予防に取り組めます。

また、地域の自主的な介護予防の取組を支援し、高齢者の居場所と参加の機会を増やします。

ウ 地域包括支援センター及び介護予防センターの適正運営

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も評価を行います。

また、好事例や先駆的な取組を積極的に公表し、地域包括支援センターの普及啓発に努めます。

エ 地域ケア会議の充実 [再掲 施策1-2-(1)、施策1-3] **強化**

地域ケア会議を、個別、地区、区、市レベルごとに再編し、相互の会議が有機的につながるような新しい体制を構築します。

地域包括支援センターと市及び区役所が中心となって地域ケア会議を開催し、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、地域ケア会議の充実に努めます。

(2) 民生委員の活動

民生委員が地域の高齢者の見守りや声かけなどを行います。

主な取組

ア 民生委員による巡回相談の実施 [再掲 施策2-1-(3)]

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。

イ 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。

(3) 福祉のまち推進事業の充実

地域住民による高齢者の見守りや声かけなどの取組を支援します。

主な取組

ア 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。さらに、先駆的な取組の紹介やマニュアル作成などを通じた支援の充実により、福祉のまち推進センターの活性化を図ります。

福祉のまち推進センター

幅広い市民の福祉活動への参加により、だれもが安心して暮らせる地域社会をつくることを目的に、おおむね連合町内会単位ごとに地区福祉のまち推進センターを、区単位に区福祉のまち推進センターを、それぞれ設置している。

市内89地区に設置された地区福祉のまち推進センターでは、地域住民が主体となり、高齢者や障がいのある方などの見守り・安否確認、子育て家庭の交流会等の活動を展開し、区福祉のまち推進センターでは、地区福祉のまち推進センターに対し、活動活性化のための助言・指導や地区間の情報の共有化を図っている。

(4) 民間事業者等との連携による見守り活動

民間事業者等との連携により、複合的・重層的な見守り活動を促進します。

主な取組

ア あんしんコール事業の実施〔再掲 施策2-1-(3)〕

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。

イ 配食サービスの実施〔再掲 施策2-1-(3)〕

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。

ウ 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〔再掲 施策5-1-(2)〕

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。

エ ふれあい・いきいきサロンへの支援〔再掲 施策5-1-(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。

オ 福祉除雪の実施〔再掲 施策2-1-(3)、施策2-5-(6)〕

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。

カ 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。

(5) 行政情報の効果的な提供等

サービスや支援を必要としている方に関係する情報が行き届くよう、高齢者施策や介護保険制度などについて、情報提供を強化するとともに、相談窓口機能等を充実させていきます。

主な取組

ア 情報提供の強化 **強化**

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っていますが、必要な情報をより見つけやすくする工夫を図るなど、情報提供を強化します。その一環として、従来の介護保険サービス事業者の一覧表に加え、距離や位置関係を把握しやすいように、地図を利用した情報提供の方法について検討します。

イ 制度改正時の適切な周知

特に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。

ウ 区役所における総合的・横断的な対応

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。

エ 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、市民サービスの向上を図ります。

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

(1) 医療従事者・介護従事者等のネットワーク化の支援

医療と介護の連携を図るため、さまざまな職種を対象とする会議や研修などを通じて、医療と介護の従事者等が普段から互いに顔の見える関係を築き、有効に機能するよう支援を行っていきます。

主な取組

ア 多職種連携による地域支援ネットワークの向上

保健・医療・福祉・住民組織等と連携し、研修や会議を通して地域のケア力を高めます。

イ 地域ケア会議の充実 [再掲 施策1-1-(1)、施策1-3] **強化**

地域ケア会議を、個別、地区、区、市レベルごとに再編し、相互の会議が有機的につながるような新しい体制を構築します。

地域包括支援センターと市及び区役所が中心となって地域ケア会議を開催し、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、地域ケア会議の充実に努めます。

ウ 認知症支援地域ネットワークの構築 [再掲 施策3-1-(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。また、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。

エ 在宅医療・介護連携推進事業 [再掲 施策1-2-(2)、施策1-2-(3)] **新規**

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。

地域支援事業の包括的支援事業に位置づけられる(予定)事業項目は以下のとおり。

- (ア) 地域の医療・介護の資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (カ) 医療・介護関係者の研修
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

<平成27年(2015年)3月2日・3日全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料より抜粋>

(2) 医療従事者・介護従事者等に対する研修等の充実

医療や介護の従事者等に対して、地域での連携を念頭においた研修を実施することにより、支援の現場で医療と介護が連携したケアが提供できる仕組みづくりを目指します。

主な取組

ア 認知症サポート医の養成 [再掲 施策3-1-(3)]

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っていただきます。

イ かかりつけ医認知症対応力向上研修の実施 [再掲 施策3-1-(3)]

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。

ウ 高齢者口腔ケア推進のための研修会の実施 [再掲 施策4-1-(1)]

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。

エ 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3-1-(3)]

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。

オ 札幌市認知症ケアスーパーバイズ事業 [再掲 施策3-1-(3)、施策3-2-(2)]

認知症に関する専門研修を受講したスーパーバイザーを、介護保険施設等のケース会議などに派遣し、認知症のケアに係る課題の検討のために必要な助言等を行います。

カ 認知症介護指導者の育成 [再掲 施策2-4-(1)、施策3-1-(3)、施策3-2-(2)]

認知症介護実践者研修などの企画・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。

キ 若年性認知症従事者向け研修会の実施

[再掲 施策3-1-(3)、施策3-1-(5)、施策3-2-(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。

ク 在宅医療・介護連携推進事業 [再掲 施策1-2-(1)、施策1-2-(3)] 新規

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。

(3) 医療・介護に係る相談体制・情報提供の充実

地域包括支援センターや認知症コールセンター等において、各種情報の蓄積・活用などを進めることにより、医療・介護に係る相談体制や情報提供の充実に努めます。

主な取組

ア 地域包括支援センターや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、在宅介護やサービス利用など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。

イ 認知症コールセンターの運営 [再掲 施策3-1-(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。

ウ 在宅医療・介護連携推進事業 [再掲 施策1-2-(1)、施策1-2-(2)] 新規

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。

エ 医療アドバイザー制度の実施

市民の医療に関する相談ニーズに対応するため、専門家等を医療アドバイザーとして登録し、地域における自主的な学習会などに派遣します。

3 ケアマネジメント機能の強化

介護支援専門員に対する各種研修の充実と地域ケア会議等の実施により、地域の保健・医療・福祉等関係機関のネットワーク構築を支援し、ケアマネジメント機能の強化を図ります。

主な取組

ア 介護支援専門員新任研修の実施

新任の介護支援専門員を対象に、ケアプラン作成演習などを含めた実践的な研修を実施し、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。

イ ケアマネジメント能力向上研修の実施

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。

ウ 介護支援専門員指導者研修の実施

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。

エ 介護予防ケアマネジメント研修の実施

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。

オ 地域包括支援センター職員研修の実施

包括的支援事業の4業務に従事する地域包括支援センター職員等を対象とした研修を実施し、地域や関係機関とのネットワークの構築や権利擁護を含む総合的な相談対応及び地域ケア会議の円滑な運営に係るスキルの向上を図ります。

※ 包括的支援事業の4業務とは、「総合相談支援業務」、「権利擁護業務」、「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」、「介護予防ケアマネジメント業務」のことです。

カ 地域ケア会議の充実 [再掲 施策1-1-(1)、施策1-2-(1)] **強化**

地域ケア会議を、個別、地区、区、市レベルごとに再編し、相互の会議が有機的につながるような新しい体制を構築します。

地域包括支援センターと市及び区役所が中心となって地域ケア会議を開催し、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、地域ケア会議の充実に努めます。

4 大規模災害への備え

大規模災害の発生に備えて、地域の防災力を高めて、高齢者の避難支援の強化に取り組みます。

主な取組

ア 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の新設等にあたって、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。

イ 災害ボランティア受入体制の整備

災害発生時のボランティア受け入れや支援活動について、関係機関と連携・調整を図りながら体制づくりに取り組みます。

ウ 災害時における支援の推進

災害発生時に自力では避難できない要配慮者の避難支援のための地域の自主的な取組を促進します。

さらに、災害対策基本法に基づき、避難行動要支援者名簿の整備を進めるとともに、運用方法について検討を進めます。

第2節 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

介護や支援が必要な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、介護保険サービスや生活支援サービス等の在宅サービスの充実を図ります。

併せて、高齢者の増加等を踏まえ、特別養護老人ホームやグループホームなどの施設・居住系サービスについても、在宅サービスとの均衡を図りながら、計画的な整備を進めることにより、高齢者の心身の状態や生活状況に即したサービスの提供に努めます。

また、高齢者の生活を支えるために、介護保険サービス事業者に対する指導・監督等により介護保険サービスの質の確保・向上を図るとともに、関係機関と連携・協力等を行いながら、高齢者の暮らしを支える人材の確保に努めます。

さらに、高齢者や障がいのある方だけでなく、すべての市民が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、生活環境の整備を進めます。



施策2 サービスの充実と暮らしの基盤の整備

1 在宅サービスの充実

- (1) 居宅サービスの推進
- (2) 地域密着型サービスの充実
- (3) 生活支援サービスの充実

2 施設・居住系サービスの充実

- (1) 介護保険施設の充実
- (2) 居住系サービスの充実
- (3) 介護療養病床等の転換
- (4) 円滑な施設サービスの提供の促進

3 介護保険サービスの質の確保・向上

- (1) 介護保険サービス事業者の指導等
- (2) 事業者情報の公表の促進

4 高齢者を支える担い手の確保

- (1) 福祉・介護分野の人材の確保
- (2) ボランティア活動等への支援

5 高齢者が暮らしやすいまちづくり

- (1) 高齢者向け住まいの充実
- (2) 暮らしに役立つ福祉用具に関する情報提供の推進
- (3) 福祉のまちづくりの普及・推進
- (4) 公共的施設のバリアフリー化の推進
- (5) 公共交通や歩行空間におけるバリアフリーの促進
- (6) 冬期間の生活環境の整備

成果指標

指標設定の考え方	指 標	現状値	目標値
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	37.8% (平成25年度)	40% (平成28年度)

具体的な方向性

1 在宅サービスの充実

(1) 居宅サービスの推進

介護保険法に基づく要介護等認定で要介護等と認定された方は、介護支援専門員等が作成するケアプランに基づいて、訪問介護や通所介護などの居宅サービスを受けることができます。今後も、これらのサービスが円滑に提供されるよう、引き続き事業者の指定等を行います。

主な取組

ア 居宅サービスの充実

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各種居宅サービスの充実を図ります。

イ 事業者情報の公表の促進[再掲 施策2-1-(2)、施策2-3-(2)、施策3-2-(2)]

情報公表の主体となる北海道と連携して、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。

ウ 新規事業者の参入促進[再掲 施策2-1-(2)]

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。

(2) 地域密着型サービスの充実

地域密着型サービスは、高齢者が要介護状態等になっても、できる限り住み慣れた自宅や地域で生活続けることができるように、より身近な地域で提供される介護保険サービスです。

札幌市においては、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や「小規模多機能型居宅介護」など、地域密着型サービスの利用者数について、これまで順調に伸びています。今後も、地域密着型サービスが円滑に提供されるよう、地域的な配置にも留意しながら、その整備を進めていきます。

主な取組

ア 地域密着型サービスの充実

重度の認知症高齢者や医療ニーズの高い方等が、在宅で24時間安心して暮らしていくためにも、「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（複合型サービス）」、「小規模多機能型居宅介護」等のサービスが円滑に提供されるよう、地域的な配置にも留意しながらその整備を進めていきます。

※ 平成27年度（2015年度）より、複合型サービスは看護小規模多機能型居宅介護に改称されます。

イ 事業者情報の公表の促進〔再掲 施策2-1-(1)、施策2-3-(2)、施策3-2-(2)〕

情報公表の主体となる北海道と連携して、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。

ウ 新規事業者の参入促進〔再掲 施策2-1-(1)〕

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。

(3) 生活支援サービスの充実

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を続けることができるように、高齢者やその介護を行う家族を支援するサービスの充実を図ります。

主な取組

ア 配食サービスの実施 [再掲 施策1-1-(4)]

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。

イ あんしんコール事業の実施 [再掲 施策1-1-(4)]

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。

ウ 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。

エ 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。

オ 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。

カ 民生委員による巡回相談の実施 [再掲 施策1-1-(2)]

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。

キ 福祉除雪の実施 [再掲 施策1-1-(4)、施策2-5-(6)]

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。

ク 要介護者等ごみ排出支援事業の実施

高齢者や障がいのある方のうち、自らごみステーションへごみを排出することが困難で、かつ親族や地域の協力を受けられない方に対して、ごみの収集や運び出し支援を実施します。

ケ 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。

コ 予防給付の一部見直しと生活支援サービスの充実 **新規** [再掲 施策6-1-(4)]

札幌市では、予防給付として提供されている介護予防訪問介護と介護予防通所介護について、平成29年（2017年）4月から介護予防・日常生活支援総合事業に移行します。これにより、要支援者の多様なニーズに合わせたサービス提供が可能となることから、NPO、ボランティア、地域住民等の多様な主体による生活支援サービスの充実に努めます。また、生活支援サービスコーディネーターの配置により、担い手の養成や不足する地域資源の開発、そのネットワーク化など、生活支援サービスの提供体制の構築について、関係機関と連携しながら支援していきます。

2 施設・居住系サービスの充実

(1) 介護保険施設の充実

入所する要介護者に対して、介護や看護、機能訓練、療養上の管理などを行う介護保険施設について、現在の施設整備状況や今後の利用者数見込みなどを勘案しながら、計画的に各施設の整備を進めます。

主な取組

ア 特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)の整備

日常生活に常時介護が必要で居宅では介護が困難な高齢者等が入所する施設で、平成26年度(2014年度)末現在、整備中のものを含め、市内に75カ所(定員総数5,458人)あります。平成29年度(2017年度)までにさらに10カ所(定員800人分)を整備します。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。

イ 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に重点をおいたケアが提供される施設で、平成26年度(2014年度)末現在、整備中のものを含め、市内に48カ所(定員総数4,415人)あります。平成29年度(2017年度)までにさらに2カ所(定員160人分)を整備します。整備にあたっては、特別養護老人ホームと同様に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。

(2) 居住系サービスの充実

さまざまな理由で居宅での生活が困難となった高齢者の生活の場として、軽費老人ホームなどの整備を進めてきました。

今後も、これらの施設の居住環境の向上などを促進します。

主な取組

ア 養護老人ホーム

環境的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、平成26年度(2014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。

イ 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老人が無料または低額な料金で入所する施設で、平成26年度(2014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。

ウ 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、平成26年度(2014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。

エ 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老人の入居施設です。

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。

オ 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) [再掲 施策3-2-(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156人分(定員総数4,090人)を整備しており、平成29年度(2017年度)までにさらに定員340人分を整備します。

カ グループホーム単独ユニットについての検証[再掲 施策3-2-(1)]

介護の質の向上を図るために、既存のグループホームで単独ユニットを有する事業所の運営状況を検証します。

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】	身体上や精神上的の障がいにより、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】	病状が安定している高齢者で、医学的管理のもとに介護や健康管理、機能訓練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老人	60歳以上	年収制限あり (A型、B型) 年収制限なし (ケアハウス)	生活指導、食事提供(B型はなし。)(身体介護等は必要に応じて保険給付対象となる。)	個室
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高齢者	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

※ 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。

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

(3) 介護療養病床等の転換

国において、地域包括ケア推進の一環として、高齢者の医療の必要性や状態に応じた役割分担を推進する観点から、病床の機能の分化が進められています。

札幌市では、国の動向や医療機関の希望も踏まえながら、引き続き、介護老人保健施設等への転換に対する支援や、居宅に戻る方を支えるための居宅サービスや地域密着型サービスの充実などに取り組んでいきます。

主な取組

ア 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、国の交付金を活用して財政的支援を行います。

(4) 円滑な施設サービスの提供の促進

入所者一人一人の意思や人格を尊重したケアを促進し、入所者の自立を支援します。

また、特別養護老人ホームにおいては、緊急性の高い高齢者の優先的な入所を推進します。

主な取組

ア ユニットケア研修の実施

新設の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。

イ 緊急性の高い高齢者の優先的な入所の推進

「札幌市特別養護老人ホーム入所指針」に基づいて、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。

3 介護保険サービスの質の確保・向上

(1) 介護保険サービス事業者の指導等

介護保険サービス事業者に対する指導・監督権限の適切な行使により、法令遵守等について周知徹底を図るとともに、介護保険サービス事業所等の「働きやすい職場づくり」を進めることで、サービスの質の確保・向上に努めます。

主な取組

ア 指導事項等の公表 **強化**

介護保険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。

イ 集団指導の充実 **強化**

介護保険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等の周知を行うほか、内容をより理解してもらえよう対象事業者をグループ分けするなど充実を図ります。

ウ 業務管理体制に関する監督

介護保険サービス事業者は、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。

エ 自己評価シートの提供

サービスの質の評価を介護保険サービス事業者自ら行える「自己評価シート」を提供し、サービスの質の向上が図られるよう支援します。

オ 介護職員等の人材定着 [再掲 施策2-4-(1)]

介護保険サービス事業所等に従事する介護職員等を対象として、対人関係や腰痛の悩み等に対応できるよう、研修を通じて個々の能力を高め、離職防止につなげます。

カ 雇用管理能力の強化 [再掲 施策2-4-(1)] **新規**

介護保険サービス事業所等の「働きやすい職場づくり」を進めるために、事業所の管理者等を対象として、雇用管理改善に関する研修を実施します。

(2) 事業者情報の公表の促進

法令で定められている外部評価や、介護保険サービス事業者自らの情報の公表を促進し、高齢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。

主な取組

ア 事業者情報の公表の促進 [再掲 施策2-1-(1)、施策2-1-(2)、施策3-2-(2)]

情報公表の主体となる北海道と連携して、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。

イ グループホーム等の外部評価結果の公表の促進 [再掲 施策3-2-(2)]

認知症高齢者グループホームと小規模多機能型居宅介護では、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、グループホーム等に対し、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していきます。

4 高齢者を支える担い手の確保

(1) 福祉・介護分野の人材の確保

保健・医療・福祉の担い手を対象とした研修の開催等を通して、人材の育成や確保のための支援を行います。

また、福祉・介護分野の業務が魅力ある仕事として評価されるよう、関係機関との連携・協力等を行うとともに、従事者の処遇改善について、他の政令指定都市や各関係機関と連携して、国等に働きかけていきます。

主な取組

ア 人材養成機関への協力

保健・医療・福祉の人材養成機関に対して実習の場を提供することにより、高齢者を支える担い手の育成に協力していきます。

イ 社会福祉施設職員に対する研修の実施

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。

ウ 認知症介護実践者等養成事業の実施〔再掲 施策3-2-(2)〕

認知症高齢者グループホームや特別養護老人ホームなどの職員を対象に、認知症高齢者の介護に関する研修を実施します。

エ 認知症介護指導者の育成〔再掲 施策1-2-(2)、施策3-1-(3)、施策3-2-(2)〕

認知症介護実践者研修などの企画・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。

オ 札幌市立大学運営費交付金の交付

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。

カ 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。

キ 知的障がいのある方を対象とした介護職員初任者養成講座

知的障がいのある方を対象とした介護職員初任者養成講座を実施することにより、障がいのある方の就労を支援するとともに介護サービスの担い手を育成します。

ク 介護職員等の人材定着〔再掲 施策2-3-(1)〕

介護保険サービス事業所等に従事する介護職員等を対象として、対人関係や腰痛の悩み等に対応できるよう、研修を通じて個々の能力を高め、離職防止につなげます。

ケ 雇用管理能力の強化〔再掲 施策2-3-(1)〕 **新規**

介護保険サービス事業所等の「働きやすい職場づくり」を進めるために、事業所の管理者等を対象として、雇用管理改善に関する研修を実施します。

コ 職員採用力向上への支援 **新規**

求められる人材を適切に確保できるよう、介護保険サービス事業所等が自らの事業所の魅力をうまく伝え、求職者の心をつかむ手法の習得を支援し、福祉就職フェア（合同企業説明会）を実践の場として提供します。

(2) ボランティア活動等への支援

高齢者等が地域で自立した生活を送るためには、専門的なサービスだけでなく、地域住民による日常的な支援が不可欠です。そのため、地域の福祉活動への支援や、ボランティア人材の育成などを通じて、市民の福祉活動を促進します。

主な取組

ア 市民向け福祉講座の開催〔再掲 施策5-2-(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。

イ ボランティア研修の実施〔再掲 施策5-2-(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。

ウ 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。

エ 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。

オ ボランティア連絡会の開催

ボランティア連絡会を構成する団体や個人相互の情報交換会や研修会等を実施して、ボランティア活動者が抱える問題を把握するとともに、資質向上を図ります。

カ 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。

キ 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。

ク 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。

ケ ボランティア体験の推進 [再掲 施策5-1-(2)]

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。

コ 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。

サ 市民活動サポートセンターの運営

本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。

シ 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。

5 高齢者が暮らしやすいまちづくり

(1) 高齢者向け住まいの充実

公的賃貸住宅として、バリアフリー化された市営住宅の整備を行うほか、民間住宅についても、住まいづくりに関する相談・情報提供や、改修にあたっての資金融資などを通じて、高齢者が住みやすい住宅の整備を促進します。

主な取組

ア 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。

イ 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。

ウ 高齢者向け優良賃貸住宅への家賃補助

高齢者の自立した生活や在宅介護を可能とし、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。

エ 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。

オ 住宅資金融資(高齢者等リフォーム資金・耐震改修資金)

高齢者や障がいのある方が住み慣れた住まいで安全で安心な生活をするために行うリフォーム工事や、昭和56年(1981年)5月31日以前建築の戸建て木造住宅の耐震性を高める工事に要する資金を銀行預託方式により低利で融資します。

カ 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。

キ 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資料作成に係る支援を行います。

(2) 暮らしに役立つ福祉用具に関する情報提供の推進

身体や生活状況に適した福祉用具の紹介や試用を希望する声に応えるために、高齢者などの暮らしに役立つさまざまな福祉用具に関する情報提供や、展示、リサイクル情報の提供などを行います。

主な取組

ア 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っています。

(3) 福祉のまちづくりの普及・推進

高齢者や障がいのある方が社会参加をするうえでの障壁を取り除き、安心して暮らせる、人にやさしいまちづくりを進めます。

主な取組

ア 福祉のまちづくり推進会議の開催

市民や事業者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することを目的として「福祉のまちづくり推進会議」を開催します。

この会議では、本市からの諮問に応じて、福祉のまちづくりに関する重要事項を調査・審議し、その結果を施策に反映していくとともに、市民に対する情報発信を行っていきます。

イ バリアフリー施設に関する情報発信

高齢者や障がいのある方をはじめ、すべての人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「バリアフリーガイド」の配布やホームページなどにより、広く情報発信を行っています。

ウ 優しさと思いやりのバリアフリーシステムの運用 [再掲 施策2-5-(4)]

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、人の目や感覚を取り入れた「公共的施設のバリアフリーチェックシステム」と「危険施設等通報システム」の運用を行います。

(4) 公共的施設のバリアフリー化の推進

公共的施設について、高齢者などが安全かつ円滑に利用できるように福祉のまちづくり条例に定める整備基準に基づき、バリアフリー化を進めます。

さらに、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、人の目や感覚を取り入れた対応も行います。

主な取組

ア 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に対し、申し出に基づいて事前協議を行い、バリアフリー化について必要な指導を行います。

イ 福祉のまちづくり施設整備資金の融資

公共的施設にエレベーターや玄関スロープなどを設置する事業者に対して融資を行います。

ウ 地域と創る公園再整備事業・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、福祉のまちづくり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。

エ 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、エレベーターや多目的トイレを設置します。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。

オ 優しさと思いやりのバリアフリーシステムの運用 [再掲 施策2-5-(3)]

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、人の目や感覚を取り入れた「公共的施設のバリアフリーチェックシステム」と、「危険施設等通報システム」の運用を行います。

(5) 公共交通や歩行空間におけるバリアフリーの促進

公共交通機関や道路などのバリアフリー化やユニバーサルデザイン化を進め、より安全・安心に移動できるまちづくりを進めます。

主な取組

ア 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。

イ 路面電車ループ化事業

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。

ウ 「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。

エ ノンステップバス導入等補助

バスの利便性向上やバリアフリー化を進めるため、乗降口の段差がなく、乗降の負担が少ないノンステップバスを導入する路線バス事業者に対して、導入時の補助を行います。

オ 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。

カ 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。

キ 福祉有償運送に係る運営協議会の運営

福祉有償運送に関する運営協議会において、非営利法人が要介護者等の有償移送サービスを行う際に必要な調整を行います。

運営協議会は、自家用自動車による有償運送事業を希望する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、事業者による有償運送の必要性を個別に判断します。

新・札幌市バリアフリー基本構想

平成21年(2009年)4月策定。重点整備地区を、都心地区、副都心地区、麻生地区の3地区を含む53地区に拡大し、公共交通、建築物、路外駐車場及び都市公園を中心とした一体的・総合的なバリアフリー化を実現する。

札幌市公共サイン基本計画

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

(6) 冬期間の生活環境の整備

高齢者が暮らしやすいまちづくりを目指し、「札幌市冬のみちづくりプラン」に基づく雪対策を中心に、冬期間の生活環境の整備を進めます。

主な取組

ア 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。

イ 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。

ウ 福祉除雪の実施[再掲 施策1-1-(4)、施策2-1-(3)]

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。

第3節 施策3 認知症高齢者支援の充実

施策の方向性

認知症はさまざまな要因により発症する脳の疾病で、高齢化等により、今後も増加が見込まれています。症状が記憶力や判断力の低下に加えて、身体機能や生活能力の低下を招くこともあるため、認知症の方本人の喪失体験や不安を伴う病気であるとともに、症状の進行に伴い家族の介護負担が大きくなります。

一方で、適切な生活習慣を保ち、残された機能に応じた役割を持つことにより、落ち着いた生活を送ることも可能となるため、正しい知識を持ち適切に接することが重要です。

こうしたことから、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していけるように、認知症に対する市民の理解を一層深めるための取組を進めるほか、本人とその家族を支える相談支援体制やサービス基盤の整備・強化を図ります。



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

- (1) 知識の普及と理解の促進
- (2) 認知症の方と家族への支援体制の強化
- (3) 認知症の方と家族を支える関係者の資質向上と連携強化
- (4) 権利擁護の推進
- (5) 若年性認知症の方への支援

2 認知症の方を支えるサービス基盤の整備

- (1) 認知症高齢者グループホームの整備
- (2) 認知症介護サービスの質的向上

成果指標

指標設定の考え方	指 標	現状値	目標値
認知症サポーターの養成状況を示す指標	認知症サポーター養成講座の延べ受講者数	累計 40,765人 (平成25年度)	累計 75,000人 (平成28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	— (平成25年度)	累計 30人 (平成28年度)

具体的な方向性

1 認知症の方と家族を支える地域づくり

(1) 知識の普及と理解の促進

認知症についての正しい知識を広めて、市民や認知症支援に関わる関係者の理解を深めることにより、地域において認知症の方やその家族への適切な支援や支え合いが広がるよう取り組んでいきます。

主な取組

ア 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、認知症施策に関わる活動の機会を広げます。

イ 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充実を目指します。

ウ 関係団体への協力・支援 [再掲 施策3-1-(2)]

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。

エ 認知症カフェを実施する団体等の支援 [再掲 施策3-1-(2)]

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。

(2) 認知症の方と家族への支援体制の強化

認知症の方とその家族に対して、切れ目のない支援が行われるように、情報提供や相談支援の体制を強化します。

主な取組

ア 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。

イ 訪問指導の実施 [再掲 施策4-1-(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。

ウ 認知症コールセンターの運営 [再掲 施策1-2-(3)]

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。

エ 認知症支援地域ネットワークの構築 [再掲 施策1-2-(1)]

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。また、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。

オ 認知症地域支援推進員の設置 **強化**

地域の実状にあった効果的な認知症施策を推進するため、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することを目的として、認知症地域支援推進員等の拡充について検討し、支援体制の充実を図ります。

カ 認知症ケアパスの検討 **新規**

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、インフォーマルサービスなどの社会資源を含めた認知症ケアパスの作成について検討します。

キ 認知症初期集中支援チームの設置 **新規**

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を目的として、認知症の方やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた地域の支援体制を構築します。

※ 初期集中支援チームとは、適切な医療・介護サービスにつながっていない認知症高齢者等を対象として、認知症サポート医、医療職、介護職で構成されるチーム員が訪問し必要な支援につなげるものです。

ク 認知症の医療体制の強化 **新規**

認知症の方が、早期に診断を受けて必要な医療を受けることにより、重度化や生活上の危機を回避できるよう、「認知症疾患医療センター」の設置等について検討し、地域の認知症医療の体制を強化します。

ケ 介護者への支援

介護に対する思いや悩みを共有する交流の場を提供し、負担やストレスの軽減を図ります。

コ 関係団体への協力・支援 [再掲 施策3-1-(1)]

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。

カ 認知症カフェを実施する団体等の支援 [再掲 施策3-1-(1)]

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。

(3) 認知症の方と家族を支える関係者の資質向上と連携強化

早期診断・早期支援を行うことができるように、認知症の方とその家族を支える関係者の資質向上や連携強化を図ります。

主な取組

ア 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。

イ 認知症サポート医の養成 [再掲 施策1-2-(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っていただきます。

ウ 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-(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。

エ 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-(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。

オ 札幌市認知症ケアスーパーバイズ事業 [再掲 施策1-2-(2)、施策3-2-(2)]

認知症に関する専門研修を受講したスーパーバイザーを、介護保険施設等のケース会議などに派遣し、認知症のケアに係る課題の検討のために必要な助言等を行います。

カ 認知症介護指導者の育成 [再掲 施策1-2-(2)、施策2-4-(1)、施策3-2-(2)]

認知症介護実践者研修などの企画・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。

キ 若年性認知症従事者向け研修会の実施

[再掲 施策1-2-(2)、施策3-1-(5)、施策3-2-(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。

(4) 権利擁護の推進

認知症などの病気や障がいにより、金銭や財産の管理が困難な高齢者に対する相談・支援を行うとともに、健康被害や権利侵害を受けるおそれのある高齢者等への支援を充実します。

主な取組

ア 地域包括支援センター等総合相談支援の実施

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っています。

イ 高齢者・障がい者生活あんしん支援センターにおける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、生活相談、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理サービスなどを行います。

ウ 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。

また、本人に身寄りがない場合には、家庭裁判所への申立てを親族等に代わって市長が行うとともに、社会福祉協議会が後見人を受任する「法人後見」の利用を促進します。

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、市民後見人の育成を進めます。

エ 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。

オ 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。

カ 高齢者虐待等対応専門職チーム派遣事業

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。

キ 高齢者・障がい者生活あんしん支援センター、福祉サービス調整委員会による福祉サービスに関する苦情相談対応

札幌市社会福祉協議会が、福祉サービス全般の苦情に対応する機関として設置している「高齢者・障がい者生活あんしん支援センター」や「福祉サービス調整委員会」について、市民への周知を図ります。

ク 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。

(5) 若年性認知症の方への支援

65歳未満で発症する若年性認知症の方が、地域で安全・安心に暮らすことができるように、市民や認知症支援に関わる関係者の理解を深めるとともに、地域において若年性認知症の方やその家族への適切な支援や支え合いが広がるよう取り組んでいきます。

主な取組

ア 若年性認知症市民向け講演会・相談会の実施

家族や一般市民など幅広い方を対象に、若年性認知症に関する診断や治療、重症化予防のための日常生活上の工夫など、正しい知識を普及し、市民理解を高めます。また、医師・保健師・社会保険労務士などの専門職や家族会の会員等による相談会を開催し、若年性認知症の方と家族の困りごとや不安の軽減を図ります。

イ 若年性認知症従事者向け研修会の実施

〔再掲 施策1-2-(2)、施策3-1-(3)、施策3-2-(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サービス基盤の整備

(1) 認知症高齢者グループホームの整備

認知症高齢者の増加や利用状況、他の地域密着型サービスとの連携等を考慮し、グループホームが必要な地域に適正に設置されるよう、整備を進めていきます。

主な取組

ア 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） 〔再掲 施策2-2-(2)〕

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156人分(定員総数4,090人)を整備しており、平成29年度(2017年度)までにさらに定員340人分を整備します。

イ グループホーム単独ユニットについての検証〔再掲 施策2-2-(2)〕

介護の質の向上を図るために、既存のグループホームで単独ユニットを有する事業所の運営状況を検証します。

(2) 認知症介護サービスの質的向上

グループホームの従事者等を対象とした各種研修の実施、外部評価の実施や情報の公表の促進などを通じて、認知症介護サービスの質の向上に取り組みます。

主な取組

ア 認知症介護実践者等養成事業の実施 [再掲 施策2-4-(1)]

認知症高齢者グループホームや特別養護老人ホームなどの職員を対象に、認知症高齢者の介護に関する研修を実施します。

イ 認知症介護指導者の育成 [再掲 施策1-2-(2)、施策2-4-(1)、施策3-1-(3)]

認知症介護実践者研修などの企画・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。

ウ 若年性認知症従事者向け研修会の実施

[再掲 施策1-2-(2)、施策3-1-(3)、施策3-1-(5)]

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。

エ 札幌市認知症ケアスーパーバイズ事業 [再掲 施策1-2-(2)、施策3-1-(3)]

認知症に関する専門研修を受講したスーパーバイザーを、介護保険施設等のケース会議などに派遣し、認知症のケアに係る課題の検討のために必要な助言等を行います。

オ グループホーム管理者連絡会議の実施

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を定期的に開催します。

カ グループホーム等の外部評価結果の公表の促進 [再掲 施策2-3-(2)]

認知症高齢者グループホームと小規模多機能型居宅介護では、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、グループホーム等に対して、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していきます。

キ 事業者情報の公表の促進 [再掲 施策2-1-(1)、施策2-1-(2)、施策2-3-(2)]

情報公表の主体となる北海道と連携して、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。

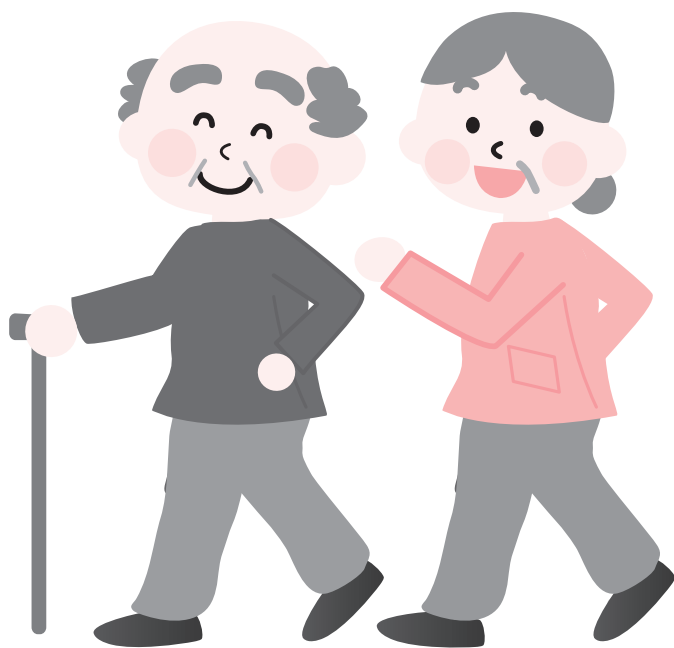
第4節 施策4 介護予防・健康づくりの推進

施策の方向性

高齢者の多くは自立した生活を送っています。高齢者がそれぞれの健康状態を維持し、今後も自立した生活が続けることができるように、自らが介護予防や健康づくりの必要性に気づき、日常生活の中で取り組むことが重要です。また、要介護状態等になっても、地域とのつながりを維持しながら、生きがいを持って自分らしい生活を送ることができるような環境づくりも大切です。

こうしたことから、高齢者一人一人が、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に、さまざまな機会をとらえて、介護予防に関する普及啓発を進めるとともに、福祉や医療などの関係機関との連携を深めながら、住民主体の介護予防事業の充実を図ります。

また、札幌市の健康づくり基本計画「健康さっぽろ21(第二次)」に基づいて、高齢者の主体的かつ継続的な健康づくりの取組を支える環境の充実を図ります。



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

- (1) 対象者の状況に応じた介護予防事業の充実
- (2) 地域リハビリテーションの推進
- (3) 高齢期の疾病予防

2 高齢期の健康づくり

- (1) 保健事業の充実
- (2) 健康づくりへの支援

成果指標

指標設定の考え方	指 標	現状値	目標値
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	19.4% (平成25年度)	25% (平成28年度)

具体的な方向性

1 介護予防事業の推進

(1) 対象者の状況に応じた介護予防事業の充実

高齢者が自立した生活を続けることができるように、また要介護状態等になっても地域とのつながりの中で重度化を予防することができるように、高齢者やその家族等を対象に、生活機能の改善につながる介護予防事業や介護予防の普及啓発などに取り組みます。

主な取組

ア 一般介護予防事業の実施 [再掲 施策4-1-(2)、施策6-1-(4)] **新規**

札幌市では、平成29年(2017年)4月から実施する介護予防・日常生活支援総合事業の中で、地域における住民主体の介護予防事業を推進するため、一般介護予防事業を実施します。事業では、元気な高齢者と二次予防事業対象者(要介護状態等になるおそれの高い高齢者)を分け隔てることなく、理学療法士や作業療法士等のリハビリテーション専門職と連携し、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような居場所と出番づくりを充実させます。また、住民主体による介護予防の取組を支援し継続的に拡大していくような地域づくりを推進します。

イ 介護サポートポイント事業の実施 [再掲 施策4-2-(2)、施策5-1-(2)]

高齢者が介護保険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、活動への積極的な参加を促し、介護予防、社会参加や地域貢献を通じた生きがいづくりを進めます。

ウ 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-(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。

エ 健康教育の実施 [再掲 施策4-2-(2)]

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。

オ 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。

カ 訪問指導の実施 [再掲 施策3-1-(2)]

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。

(2) 地域リハビリテーションの推進

高齢者や身体に障がいのある方が自立した在宅生活を送ることができるよう、地域リハビリテーションを推進します。また、地域リハビリテーションの関係者によるネットワークを構築し、情報の共有や従事者の資質向上を進めます。

主な取組

ア 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。

イ 一般介護予防事業の実施〔再掲 施策4-1-(1)、施策6-1-(4)〕 **新規**

札幌市では、平成29年(2017年)4月から実施する介護予防・日常生活支援総合事業の中で、地域における住民主体の介護予防事業を推進するため、一般介護予防事業を実施します。事業では、元気な高齢者と二次予防事業対象者(要介護状態等になるおそれの高い高齢者)を分け隔てることなく、理学療法士や作業療法士等のリハビリテーション専門職と連携し、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような居場所と出番づくりを充実させます。また、住民主体による介護予防の取組を支援し継続的に拡大していくような地域づくりを推進します。

(3) 高齢期の疾病予防

高齢期の疾病は若い世代に比べて重度化しやすく、要介護状態等になったり、要介護状態等が重くなったりする原因となるため、高齢者を対象とした疾病予防に努めます。

主な取組

ア 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。

イ 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

(1) 保健事業の充実

健康診査などの保健事業の充実により、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を図ります。

主な取組

ア 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。

イ 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。

ウ 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に対して、糖尿病等の生活習慣病を発見し、必要に応じて医療につなげるための健康診査を実施します。

エ 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、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を防ぐことを目的として、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者やその予備群を減少させるための特定保健指導対象者を抽出する特定健康診査を実施します。

オ 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内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目し、生活習慣病発症の可能性が高いと判定された方を対象に保健指導を実施します。

(2) 健康づくりへの支援

市民一人一人が高齢期において健康な生活を送れるように、関係機関などと連携して、市民の主体的な健康づくりを支援します。

主な取組

ア 介護サポートポイント事業の実施 [再掲 施策4-1-(1)、施策5-1-(2)]

高齢者が介護保険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、活動への積極的な参加を促し、介護予防、社会参加や地域貢献を通じた生きがいづくりを進めます。

イ 健康教育の実施 [再掲 施策4-1-(1)]

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。

ウ 市民健康づくりサポート事業

市民一人一人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。

エ 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。

オ 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。

カ 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。

キ 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。

ク 高齢者のための食生活指針等の普及啓発

保健センターでは、「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。

第5節 施策5 積極的な社会参加の促進

施策の方向性

平均寿命の延伸等を背景に、多くの方が健康を保ちながら年齢を重ねています。高齢者が、健康で心豊かに暮らし続けるためには、日々の目標や生きがい、そして共に喜び、称えあい、助け合う仲間が大切になります。

一方、少子高齢化により、経済・子育て・福祉などを担う現役世代の減少が続いており、高齢者には、生涯現役として意欲・能力に応じて社会を支える役割も期待されています。

健康な高齢者が、心身に不安を抱える高齢者を支え、経験や知識を活かして他の世代とも協力関係を築くことにより、元気な高齢者自身もまた、助け合いの輪の中で生活することができます。

高齢者が人と関わり、持てる力を発揮し、喜びと張り合いのある健康的な生活習慣を維持しながら、いつまでも安心して暮らすことができるように、きっかけづくりや活動の場・機会の提供、活動団体への支援などを通じて、高齢者の社会参加を促進していきます。



施策5 積極的な社会参加の促進

1 高齢者が社会で輝く機会の充実

- (1) 生きがいある暮らしへの支援
- (2) 地域社会における高齢者の活躍促進

2 高齢者の社会参加を支える基盤づくり

- (1) 意欲に応じた多様な学習環境の提供
- (2) 活動の場の提供

3 世代間の理解と交流の促進

- (1) 超高齢社会に関する理解の促進
- (2) 多世代交流の促進

成果指標

指標設定の考え方	指 標	現状値	目標値
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	52.5% (平成25年度)	55% (平成28年度)
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	26.3% (平成25年度)	30% (平成28年度)

具体的な方向性

1 高齢者が社会で輝く機会の充実

(1) 生きがいある暮らしへの支援

高齢者が喜びや誇りを感じながら暮らすことができるように、高齢者の交流や生きがいの追求を支援するとともに、敬老事業を行います。

主な取組

ア 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。

イ 高齢者スポーツ大会の開催

高齢者の健康の保持増進と高齢者相互の親睦などを図るため、軽スポーツを主体としたスポーツ大会を開催します。

ウ 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。

エ ふれあい・いきいきサロンへの支援[再掲 施策1-1-(4)]

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。

オ 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。

カ 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。

キ 敬老優待乗車証の交付

高齢者の社会参加を高め、豊かで充実した生活が送れるよう、市内各公共交通機関を利用できる敬老優待乗車証を交付します。

さらに、現在磁気カードで運用している乗車証をICカード化し、スムーズな改札通過や紛失時の再発行等、利用者の利便性向上を図ります。

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市民と共有するとともに、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引き続き取り組みます。

ク 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。

(2) 地域社会における高齢者の活躍促進

高齢者が、ボランティアや仕事などを通じて地域社会と関わり、張り合いを感じながら生活するために、活動機会の紹介や社会貢献事業の立ち上げ支援を行います。

主な取組

ア 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 [再掲 施策1-1-(4)]

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。

イ 介護サポートポイント事業の実施 [再掲 施策4-1-(1)、施策4-2-(2)]

高齢者が介護保険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、活動への積極的な参加を促し、介護予防、社会参加や地域貢献を通じた生きがいづくりを進めます。

ウ 元気なまちづくり支援事業の実施 [再掲 施策5-3-(2)]

各区役所において、地域の特性を生かした元気で魅力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。

エ (公社)札幌市シルバー人材センターへの支援

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。

オ 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。

カ ボランティア体験の推進[再掲 施策2-4-(2)]

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。

キ 高齢者の社会参加を促す情報発信の強化等 **新規**

より多くの高齢者が社会参加の意欲を持ち、自分に合った活躍の場を見つけることができるように、多岐にわたるボランティア参加支援メニューや活躍の場の情報を、現在活躍している高齢者の体験談や写真を交えて冊子などにまとめ、分かりやすく発信します。

さらに、人材需要が予想される高齢者向けの生活支援ニーズや、高齢者の社会参加への意識を質的・量的に把握したうえで、例えば、生活支援に取り組む団体同士が協力し、意欲ある高齢者人材の育成や紹介を行うなど、効果的、効率的に人材と活躍の場を結びつける方法の検討を行います。

ク 新たな活躍の場づくりの支援体制の構築 **新規**

高齢者の社会参加をコーディネートする人材の育成やそのネットワーク化を目的に、地域課題をテーマとするワークショップ等により高齢者を経験や関心に応じてグループ化し、各種の専門家、団体などと協力しながら新たな活動に結びつけるモデル事業の実施を検討します。

2 高齢者の社会参加を支える基盤づくり

(1) 意欲に応じた多様な学習環境の提供

社会参加のきっかけづくりや、充実した暮らしを支援するために、興味や意欲に応じたさまざまな学習機会を提供します。

主な取組

ア 札幌シニア大学の開催

地域社会で活動する高齢者の指導者養成を目的に、地域活動等に関する学習の機会を提供することにより、高齢者のまちづくり活動を促進し、生きがいの向上を図ります。

イ 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。

ウ 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。

エ 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45カ所の図書施設において、図書の貸出しを行うほか、中央図書館や地区図書館では、調査研究の相談や、読書サークルの活動支援などを行います。

オ 市民向け福祉講座の開催〔再掲 施策2-4-(2)〕

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。

カ ボランティア研修の実施〔再掲 施策2-4-(2)〕

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。

(2) 活動の場の提供

積極的な社会参加を下支えするために、活動の場となる施設の運営等を行います。

主な取組

ア 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。

イ 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、高齢者が交流や教養の向上、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。

ウ 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。

エ 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。

3 世代間の理解と交流の促進

(1) 超高齢社会に関する理解の促進

高齢者や超高齢社会に関する理解を多世代に浸透させ、地域全体で支えあう機運を醸成するために、啓発活動を行います。

主な取組

ア 出前講座の実施[再掲 施策6-1-(3)]

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、高齢者福祉や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。

イ 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、市内の小学校に配布し、授業に役立てます。

(2) 多世代交流の促進

地域での相互理解の促進と助け合える関係づくりのために、高齢者と他世代との多様な交流の場や機会をつくります。

主な取組

ア 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。

イ 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と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。

ウ 元気なまちづくり支援事業の実施〔再掲 施策5-1-(2)〕

各区役所において、地域の特性を生かした元気で魅力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。

エ 札幌市立大学によるウェルネス支援

廃校となった旧真駒内緑小学校（真駒内COCキャンパス）を拠点として、札幌市、札幌市立大学及び地域団体等が連携して多世代交流・地域連携の場を創出します。

オ 小学校を中心とした公共施設の複合化の検討 新規

身近な地域に必要な機能を小学校に集約するなど、小学校を中心とした公共施設の複合化を進めることで、高齢者と他世代の多様な交流の場を創出していきます。

第6節 施策6 安定した介護保険制度の運営

施策の方向性

介護保険制度は、被保険者の方々に保険料を負担していただきながら運営をする社会保険制度であり、その持続可能性を確保するためにも、公平公正で無駄のない適切な事業運営を行う必要があります。

保険料の適切な賦課・徴収や公平公正な要介護等認定などに取り組むとともに、予防給付の一部見直しと生活支援サービスの充実を図ることにより、安定した介護保険制度の運営に努めます。



施策6 安定した介護保険制度の運営

1 適切な事業運営

- (1) 保険料の適切な賦課・徴収
- (2) 公平公正な要介護等認定
- (3) 保険給付の適正化と介護保険制度に関する普及啓発
- (4) 地域支援事業の推進

2 安定的な財政運営

- (1) 安定的な介護保険財政の運営
- (2) 介護保険料水準の適切な設定

3 低所得者等への配慮

- (1) 保険料のきめ細かい段階設定と減免制度の実施
- (2) 低所得者の第1号保険料の軽減強化
- (3) 利用料負担の軽減

成果指標

指標設定の考え方	指 標	現状値	目標値
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	83.0% (平成25年度)	85% (平成28年度)

具体的な方向性

1 適切な事業運営

(1) 保険料の適切な賦課・徴収

札幌市が保険料の賦課・徴収を行っている第1号保険料について、被保険者の方々に、その負担能力に応じて公平に保険料を納付していただくため、以下の項目に重点をおいた取組を進めます。

主な取組

ア 保険料の適切な賦課

札幌市では、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、保険料の段階をきめ細かく設定しています。

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。

イ 保険料の確実な徴収

被保険者の方々に保険料を公平に納付していただくことは、適切な制度運営のために極めて重要です。このため、あらゆる機会を通じて制度の周知を図り、保険料納付の必要性について理解の促進に努めます。

年額18万円以上の年金を受給している方については、原則的に年金からの天引き（特別徴収）で保険料を納付していただいています。

特別徴収の対象にならない方については、保険料の納め忘れがないように、口座振替を推奨しています。口座振替の手続きについては、申込書による手続きのほか、申込書の記入や押印が不要で、キャッシュカードだけで簡単に手続きができる「ペイジー口座振替受付サービス」も導入しています。

保険料を滞納されている方については、個別の納付相談や納付督励等を行い、保険料の確実な徴収に努めます。

ペイジー口座振替受付サービス

従来、口座振替の手続きのためには、申込書の記入や金融機関の登録印の押印などが必要でしたが、「ペイジー口座振替受付サービス」では、区役所窓口の専用端末にキャッシュカードを通し、暗証番号を入力するだけの簡単な手続きで口座振替の登録ができます。

また、登録情報は、専用端末からすぐに金融機関に送られますので、口座振替開始までの期間が大幅に短縮されます。

(2) 公平公正な要介護等認定

保険給付の前提となる要介護等認定については、全国一律の基準に基づいて行っていますが、ご本人の心身の状況を適切に反映しながら、公平公正に実施することが極めて重要です。

札幌市では、公平公正で、市民に信頼される要介護等認定を実施していくために、以下の項目に重点をおいた取組を進めます。

主な取組

ア 公平公正な要介護等認定の実施

札幌市では、認定調査に関しては、市の職員が直接行うか、または北海道の指定を受けた指定市町村事務受託法人に委託して行っており、正確かつ公平公正に実施しています。認定調査の従事者に対しては、その資質を保ち、正確な調査を行わせるための研修を行っています。

また、介護認定審査会では、認定調査の結果と主治医の意見書に基づき、最終的な要介護度の審査判定を行っています。札幌市では、審査会の委員に対して、公平公正な審査判定を行うための研修を行っています。

イ 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ています。

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っていきます。

(3) 保険給付の適正化と介護保険制度に関する普及啓発

介護保険制度の創設以来、要介護等認定者の増加等に伴い、保険給付費は増加を続け、介護保険料の水準も上昇傾向にあります。

このような中、提供されるサービスがそれぞれの利用者の能力に応じた自立を支援するものとなっているか、また事業者による不正・不適切なサービス提供が行われていないかなどといった観点から、札幌市では保険給付の適正化のためのさまざまな取組を実施します。

また一方では、介護保険制度について普及・啓発を行い、サービスを必要とする方が、サービスをより利用しやすくするための取組を進めます。

主な取組

ア 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ています。

また、点検に携わる職員のケアマネジメントに関する研修会を行い、点検業務の質の向上を図ります。

イ 介護保険制度に関する理解の促進

介護サービスの利用者本人に対して介護サービスの利用状況やその費用を通知することにより、利用者による利用確認を通じて介護保険制度に関する理解を深めていただいています。

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り、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がっていきます。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ています。

ウ 出前講座の実施〔再掲 施策5-3-(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、高齢者福祉や介護保険制度などへの市民の関心や理解を高めます。

エ 高額介護サービス費の申請勧奨

介護サービスの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として支給していますが、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ます。

この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高額介護サービス費の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ています。

オ 高額医療合算介護サービス費の制度の周知

介護サービス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として支給しています。

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ています。

(4) 地域支援事業の推進

予防給付の一部を、平成29年(2017年)4月から実施する介護予防・日常生活支援総合事業に移行することに伴い、要支援者の多様なニーズに応じた生活支援サービスの提供体制を整備するほか、一般介護予防事業の実施により住民主体の介護予防を推進します。

主な取組

ア 予防給付の一部見直しと生活支援サービスの充実 **新規**
 [再掲 施策2-1-(3)]

札幌市では、予防給付として提供されている介護予防訪問介護と介護予防通所介護について、平成29年(2017年)4月から介護予防・日常生活支援総合事業に移行します。これにより、要支援者の多様なニーズに合わせたサービス提供が可能となることから、NPO、ボランティア、地域住民等の多様な主体による生活支援サービスの充実に努めます。また、生活支援サービスコーディネーターの配置により、担い手の養成や不足する地域資源の開発、そのネットワーク化など、生活支援サービスの提供体制の構築について、関係機関と連携しながら支援していきます。

イ 一般介護予防事業の実施 [再掲 施策4-1-(1)、施策4-1-(2)] **新規**

札幌市では、平成29年(2017年)4月から実施する介護予防・日常生活支援総合事業の中で、地域における住民主体の介護予防事業を推進するため、一般介護予防事業を実施します。事業では、元気な高齢者と二次予防事業対象者(要介護状態等になるおそれの高い高齢者)を分け隔てることなく、理学療法士や作業療法士等のリハビリテーション専門職と連携し、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような居場所と出番づくりを充実させます。また、住民主体による介護予防の取組を支援し継続的に拡大していくような地域づくりを推進します。

2 安定的な財政運営

(1) 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

保険給付費の予想を上回る伸びや、市町村が通常の実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。

この基金は、本来であれば市町村が財源不足を起こした時にしか活用できませんが、前計画に限った特例措置として、市町村の第1号保険料の上昇抑制のために、その一部を取り崩して市町村に交付されました。

	拠出率
平成12～14年度	0.5%
平成15～20年度	0.1%

〔平成21～29年度は拠出なし〕

(2) 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、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3者でまかなうこととされており、それぞれが国によって決められた一定の割合に応じて負担することとなります。

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

3 低所得者等への配慮

(1) 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、前計画においては、保険料の段階は8段階に設定し、さらに第3段階から第5段階には軽減措置を設けて、実質11段階としています。

本計画においては、負担割合が同じである第1段階と第2段階とを統合し、第3段階から第5段階までの軽減措置を個別の段階に名称変更することにより10段階に改めますが、引き続ききめ細かい段階設定を継続します。

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。

(2) 低所得者の第1号保険料の軽減強化(平成27年度(2015年度)中に実施予定)

今後の高齢化の進行に伴う保険料水準の上昇と、国の低所得者対策強化を踏まえ、新第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、新たに別枠で公費を投入し保険料の軽減強化を図ります。

(3) 利用料負担の軽減

低所得の方であっても必要な介護サービスの利用ができるように、国の補助なども最大限に活用しながら、各種の利用者負担の軽減制度を設けています。

主な取組

ア 高額介護サービス費の支給

介護サービスの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として支給します。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。

【利用者負担上限額】

利用者負担段階		利用負担上限額
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	15,000円/月
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額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	15,000円/月
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で利用者負担段階が第1・2段階以外の方	24,600円/月
第4段階	上記以外 上記以外の方	37,200円/月
第5段階 (仮称)	第4段階の方で、同一世帯内の第1号被保険者に現役並み所得者がいる世帯(仮)	44,400円/月

※ 介護保険制度改正により、第5段階は、平成27年(2015年)8月から新設される。

イ 高額医療合算介護サービス費の支給

介護サービス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として支給します。

【限度額】(医療保険が後期高齢者医療制度の場合の例)

	自己負担(医療+介護)の限度額
現役並み所得者	67万円/年
一般	56万円/年
低所得者Ⅱ(市町村民税非課税世帯)	31万円/年
低所得者Ⅰ(市町村民税非課税世帯のうち、特に低所得な世帯)	19万円/年

ウ 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。）している下表に掲げる所得の低い方には、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。

【基準費用額と負担限度額】（食費の軽減の例）

利用者負担段階		食費（日額）	
		基準費用額	負担限度額
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	1,380円	300円
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額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	1,380円	390円
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、利用者負担段階が第1・2段階以外の方	1,380円	650円

※ 介護保険制度改正により、平成27年（2015年）8月からは上記の所得要件だけでなく、預貯金等資産の状況などを勘案して判定を行う。

エ 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、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（複合型サービス）

※ それぞれ介護予防サービスを含む。

第7章 介護保険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

平成26年(2014年)10月の第1号被保険者数は455,173人、要介護等認定者数は93,125人となっています。

被保険者数(実績)

(単位：人、各年10月1日現在)

	実績		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度
第1号被保険者数	412,483	432,824	455,173
65～74歳	216,449	228,542	244,625
75歳以上	196,034	204,282	210,548
第2号被保険者数 (40～64歳住民基本台帳人口)	692,549	692,532	689,660

※ 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（実績）

（単位：人、（ ）内は各被保険者数に占める認定者数の割合、各年10月1日現在）

	実 績		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度
要介護等認定者数	81,346	87,205	93,125
第1号被保険者の認定者数	79,170 (19.2%)	85,105 (19.7%)	91,122 (20.0%)
要支援1	12,399	14,818	17,442
要支援2	12,274	12,863	13,816
要介護1	17,277	18,830	20,271
要介護2	13,588	14,207	14,640
要介護3	8,270	8,521	8,630
要介護4	7,971	8,374	8,773
要介護5	7,391	7,492	7,550
第2号被保険者の認定者数	2,176 (0.3%)	2,100 (0.3%)	2,003 (0.3%)
要支援1	169	178	198
要支援2	326	298	320
要介護1	398	408	400
要介護2	535	532	473
要介護3	266	238	200
要介護4	193	188	174
要介護5	289	258	238

2 見込みについて

被保険者数は住民基本台帳人口とほぼ一致しているため、住民基本台帳人口を被保険者数推計の基礎としています。第1号被保険者数は平成27年度(2015年度)には48万人を超え、平成37年度(2025年度)には58万人を超えることが見込まれます。

被保険者数（見込み）

(単位：人、各年10月1日現在)

	見 込 み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成37年度
第1号被保険者数	480,014	493,094	506,174	581,409
65～74歳	257,208	261,528	265,848	247,131
75歳以上	222,806	231,566	240,326	334,278
第2号被保険者数 (40～64歳住民基本台帳人口)	686,650	686,481	686,312	685,002

※ 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。

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今後の人口の推移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、平成27年度(2015年度)には10万人を超え、平成37年度(2025年度)には15万人を超えることが見込まれます。

要介護等認定者数（見込み）

(単位：人、()内は各被保険者数に占める認定者数の割合、各年10月1日現在)

	見 込 み			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成37年度
要介護等認定者数	100,574	106,913	113,380	155,295
第1号被保険者の認定者数	98,594 (20.5%)	104,993 (21.3%)	111,519 (22.0%)	153,468 (26.4%)
要支援1	20,330	23,198	26,218	37,260
要支援2	14,653	15,395	16,152	21,643
要介護1	22,203	23,873	25,597	37,662
要介護2	15,302	15,788	16,262	20,539
要介護3	8,947	9,097	9,220	11,852
要介護4	9,504	10,013	10,523	15,003
要介護5	7,655	7,629	7,548	9,508
第2号被保険者の認定者数	1,980 (0.3%)	1,920 (0.3%)	1,860 (0.3%)	1,827 (0.3%)
要支援1	212	227	241	265
要支援2	347	355	363	365
要介護1	414	421	427	431
要介護2	461	437	414	374
要介護3	185	158	132	118
要介護4	166	157	148	152
要介護5	196	165	135	121

※ 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2節 介護保険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、平成25年度（2013年度）では68,738人となっており、高齢者のおよそ6人に1人がサービスを利用しています。

サービス利用者数（実績）

（単位：人、（ ）内はサービス利用率）

	実 績	
	平成24年度	平成25年度
要介護等認定者数	81,346	87,205
サービス利用者数	63,838 (78.5%)	68,738 (78.8%)
居宅サービス・ 介護予防サービス	46,280	50,938
施設・居住系サービス	17,558	17,800

- ※ 要介護等認定者数は10月1日現在、サービス利用者数は各年度の1月あたりの平均
- ※ 小数点以下の処理の都合により、各項目と合計が一致しない場合がある。
- ※ 居宅サービス・介護予防サービスには、地域密着型サービスを含み、施設・居住系サービスに該当するものを除く。
- ※ 施設・居住系サービスは、介護老人福祉施設（地域密着型を含む。）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設入居者生活介護（地域密着型と介護予防を含む。）、認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む。）

2 見込みについて

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

サービス利用者数（見込み）

（単位：人、（ ）内はサービス利用率）

	見 込 み				
	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 37年度
要介護等認定者数	93,125	100,574	106,913	113,380	155,295
サービス利用者数	73,788 (79.2%)	80,310 (79.9%)	86,200 (80.6%)	92,458 (81.5%)	128,873 (83.0%)
居宅サービス・ 介護予防サービス	55,772	61,732	67,230	73,017	105,867
施設・居住系サービス	18,016	18,578	18,970	19,442	23,006

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

※ 小数点以下の処理の都合により、各項目と合計が一致しない場合がある。

※ 居宅サービス・介護予防サービスには、地域密着型サービスを含み、施設・居住系サービスに該当するものを除く。

※ 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）

	実 績	
	平成24年度	平成25年度
訪問介護	11,365	12,222
訪問入浴介護	564	566
訪問看護	4,870	5,454
訪問リハビリテーション	986	994
居宅療養管理指導	5,997	7,021
通所介護	11,769	13,193
通所リハビリテーション	5,308	5,345
短期入所生活介護	1,816	1,959
短期入所療養介護	687	678
福祉用具貸与	13,116	14,797
福祉用具購入	361	367
住宅改修	312	345
居宅介護支援	25,889	27,872

※ 利用者数は各年度の1月あたりの平均

介護予防サービス利用者数（実績）

（単位：人）

	実 績	
	平成24年度	平成25年度
介護予防訪問介護	7,361	7,575
介護予防訪問入浴介護	1	1
介護予防訪問看護	676	753
介護予防訪問リハビリテーション	115	119
介護予防居宅療養管理指導	310	360
介護予防通所介護	5,888	7,327
介護予防通所リハビリテーション	1,817	1,806
介護予防短期入所生活介護	70	81
介護予防短期入所療養介護	18	13
介護予防福祉用具貸与	2,663	3,158
介護予防福祉用具購入	163	182
介護予防住宅改修	194	217
介護予防支援	14,067	15,561

※ 利用者数は各年度の1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。

小規模の通所介護については、平成28年度(2016年度)から、地域との連携や運営の透明性を確保するため、居宅サービスから地域密着型サービスへ移行されます。

また、予防給付として提供されている介護予防訪問介護と介護予防通所介護は、平成29年(2017年)4月より、介護予防・日常生活支援総合事業に移行します。

居宅サービスの利用者数（見込み）

(単位：人)

	見 込 み				
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成37年度
訪問介護	12,794	13,357	13,803	14,187	18,953
訪問入浴介護	548	550	552	554	570
訪問看護	6,036	6,645	7,245	7,858	11,799
訪問リハビリテーション	1,128	1,267	1,407	1,549	2,363
居宅療養管理指導	8,421	9,865	11,324	12,799	19,800
通所介護	14,639	16,225	12,122	13,233	20,520
通所リハビリテーション	5,420	5,479	5,472	5,423	7,145
短期入所生活介護	2,191	2,435	2,675	2,918	4,488
短期入所療養介護	664	640	666	691	987
福祉用具貸与	16,751	18,804	20,846	22,921	35,045
福祉用具購入	376	384	402	419	597
住宅改修	345	342	334	323	411
居宅介護支援	30,012	32,259	34,335	36,371	54,697

※ 利用者数は各年度の1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）

	見 込 み				
	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 37年度
介護予防訪問介護	7,908	8,105	8,161	4,066	—
介護予防 訪問入浴介護	3	3	3	3	5
介護予防訪問看護	896	1,046	1,203	1,375	2,068
介護予防 訪問リハビリテーション	123	126	127	127	156
介護予防 居宅療養管理指導	428	502	581	670	1,016
介護予防通所介護	9,247	11,413	13,807	8,259	—
介護予防 通所リハビリテーション	1,956	2,093	2,215	2,339	3,088
介護予防 短期入所生活介護	79	75	69	62	76
介護予防 短期入所療養介護	12	11	11	12	17
介護予防 福祉用具貸与	3,839	4,561	5,323	6,159	9,264
介護予防 福祉用具購入	189	192	209	228	314
介護予防住宅改修	242	266	287	308	425
介護予防支援	17,821	20,167	22,574	25,187	36,259

※ 利用者数は各年度の1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）

	実 績	
	平成24年度	平成25年度
施設サービス利用者数	10,141	10,341
介護老人福祉施設	4,474	4,759
うち広域型	4,145	4,428
うち地域密着型	328	331
介護老人保健施設	3,814	3,879
介護療養型医療施設	1,854	1,703
居住系サービス利用者数	7,417	7,459
認知症対応型共同生活介護	3,781	3,781
うち介護	3,776	3,777
うち介護予防	6	3
特定施設入居者生活介護	3,635	3,678
うち介護専用型	45	45
うち地域密着型	14	14
うち混合型（介護）	2,929	2,973
うち混合型（介護予防）	648	646
施設・居住系サービス利用者数合計	17,558	17,800

※ 利用者数は各年度の1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、各サービスの定員数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見込んでいます。なお、介護療養型医療施設の利用者数については、療養病床の転換意向の状況などを踏まえて見込んでいます。また、特定施設入居者生活介護については、混合型入所者のうち「自立」の方が「要支援」や「要介護」になる割合や、「要支援」の方が「要介護」になる割合などを踏まえて利用者数を見込んでいます。

施設・居住系サービスの利用者数（見込み）

（単位：人）

	見 込 み				
	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 37年度
施設サービス利用者数	10,465	10,827	11,058	11,367	13,610
介護老人福祉施設	4,983	5,296	5,626	5,859	7,723
うち広域型	4,657	4,970	5,300	5,533	7,397
うち地域密着型	326	326	326	326	326
介護老人保健施設	4,072	4,190	4,190	4,266	4,645
介護療養型医療施設	1,410	1,341	1,242	1,242	1,242
居住系サービス利用者数	7,551	7,751	7,913	8,075	9,396
認知症対応型共同生活介護	3,837	4,001	4,125	4,250	5,248
うち介護	3,834	3,997	4,122	4,246	5,243
うち介護予防	3	4	4	4	5
特定施設入居者生活介護	3,714	3,750	3,787	3,825	4,148
うち介護専用型	45	45	45	45	45
うち地域密着型	14	14	14	14	14
うち混合型(介護)	3,014	3,055	3,097	3,140	3,501
うち混合型(介護予防)	641	636	631	626	588
施設・居住系サービス利用者数合計	18,016	18,578	18,970	19,442	23,006

※ 利用者数は各年度の1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 地域密着型サービスの概要

「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。

札幌市においては、介護サービス圏域ごとにサービスの整備を進めますが、地域密着型サービスについては、各圏域の中でも、地域のバランスなどに配慮しながら整備を進めていきます。

地域密着型サービスの対象となるのは、以下の9種類のサービスですが、⑨の地域密着型通所介護は、小規模の通所介護について、平成28年度(2016年度)から、地域との連携や運営の透明性を確保するため、居宅サービスから地域密着型サービスへ移行されるサービスです。

また、平成27年度(2015年度)より、複合型サービスは看護小規模多機能型居宅介護に改称されます。

- ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ② 夜間対応型訪問介護
- ③ 認知症対応型通所介護
- ④ 小規模多機能型居宅介護
- ⑤ 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)
- ⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護
～小規模(定員29人以下)の介護専用型特定施設
- ⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
～小規模(定員29人以下)の特別養護老人ホーム
- ⑧ 看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)
- ⑨ 地域密着型通所介護

2 現状について

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）

	実 績	
	平成24年度	平成25年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	162	533
夜間対応型訪問介護	185	181
認知症対応型通所介護	759	769
うち介護	754	764
うち介護予防	5	5
小規模多機能型居宅介護	1,328	1,571
うち介護	1,282	1,508
うち介護予防	46	62
認知症対応型共同生活介護	3,781	3,781
うち介護	3,776	3,777
うち介護予防	6	3
地域密着型特定施設入居者生活介護	14	14
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	328	331
複合型サービス	59	149

※ 利用者数は各年度の1月あたりの平均

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

※ 小数点以下の処理の都合により、各項目と合計が一致しない場合がある。

3 見込みについて

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

なお、平成28年度（2016年度）から移行される地域密着型通所介護の利用者数については、居宅サービスにおける小規模の通所介護の利用者数の実績などから推計しています。

地域密着型サービスの利用者数（見込み）

（単位：人）

	見 込 み				
	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 37年度
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	1,281	1,841	2,400	2,960	5,198
夜間対応型訪問介護	176	176	177	185	263
認知症対応型通所介護	778	787	791	792	1,011
うち介護	772	777	775	770	976
うち介護予防	6	10	16	22	35
小規模多機能型居宅介護	1,817	2,081	2,348	2,625	4,028
うち介護	1,730	1,964	2,199	2,437	3,740
うち介護予防	87	116	150	188	288
認知症対応型共同生活介護	3,837	4,001	4,125	4,250	5,248
うち介護	3,834	3,997	4,122	4,246	5,243
うち介護予防	3	4	4	4	5
地域密着型特定施設入居者 生活介護	14	14	14	14	14
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	326	326	326	326	326
看護小規模多機能型居宅介護 （複合型サービス）	253	365	481	600	938
地域密着型通所介護	—	—	5,674	6,194	9,605

※ 利用者数は各年度の1月あたりの平均

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

※ 小数点以下の処理の都合により、各項目と合計が一致しない場合がある。

第6節 主な介護保険施設等の整備目標

1 主な介護保険施設等の整備目標

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

(1) 特別養護老人ホーム

入所申込者のうち、入所の必要性及び緊急性の高い方が早期に入所できるようにすること等を踏まえ、整備を行う。

(2) 介護老人保健施設

高齢者人口の増加に伴い、病院等からの在宅復帰施設の充実が求められていること等を踏まえ、整備を行う。

(3) 認知症高齢者グループホーム

認知症高齢者や、高齢単身世帯の増加等を踏まえ、整備を行う。

主な介護保険施設等の整備目標

		平成26年度見込み(累計)	目標			
			平成27年度	平成28年度	平成29年度	計画期間合計
特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	力所数	75	3	3	4	10
	定員(人)	5,458	240	240	320	800
介護老人保健施設	力所数	48	—	1	1	2
	定員(人)	4,415	—	80	80	160
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)	力所数	245	4	7	7	18
	定員(人)	4,090	80	130	130	340

※ 全て着工年度で計上

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) 介護予防事業

要介護状態等になるおそれのある生活機能が低下した高齢者（二次予防事業対象者）に対し、適切なマネジメントに基づき、機能低下を予防改善するための介護予防事業を実施するとともに、元気な高齢者に対し、介護予防の普及啓発などの事業を実施します。

また、予防給付の一部が見直され、平成29年（2017年）4月までに市町村が実施する介護予防・日常生活支援総合事業に移行されることに伴い、要支援者の多様なニーズに応じた生活支援サービスの提供体制を整備するほか、一般介護予防事業の実施により元気な高齢者と二次予防事業対象者を区別することなく住民主体の介護予防を推進します。

※ 札幌市では、平成29年（2017年）4月から介護予防・日常生活支援総合事業を実施

(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（平成26年度）

区 分		事 業 名	
介護予防事業	二次予防事業	二次予防事業対象者把握事業	
		高齢者運動機能向上事業	
		高齢者口腔機能向上・栄養改善事業	
		訪問型介護予防事業	
		訪問栄養指導事業	
		訪問生活動作指導	
		訪問口腔衛生指導事業	
		地域包括支援センター評価事業	
	一次予防事業	介護サポートポイント事業	
		介護予防センター事業	
		生活支援型ショートステイ事業	
		高齢者健康入浴推進事業	
		支 _包 援 _括 的 _的 事業	介護予防ケアマネジメント事業、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業
			地域包括支援センター運営事業
ケアマネジメントリーダー活動支援事業（介護支援専門員等に対する研修事業）			
任意事業	家族介護支援事業	2025年の高齢者介護推進事業（認知症サポーター養成・徘徊認知症高齢者SOSネットワーク）	
		高齢者等おむつサービス事業	
		高齢者口腔ケア研修事業	
	介護給付費適正化事業	介護給付費適正化事業	
	その他事業	成年後見制度利用支援事業	
		住宅改修支援事業	
		高齢者配食サービス事業	
		高齢者あんしんコール事業	
		2025年の高齢者介護推進事業（高齢者虐待相談）	
		すこやか食育支援事業	

※ 法改正により平成27年度（2015年度）以降開始する事業は含めていない。

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	実績(平成26年度は見込み)		
			平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防事業	二次予防事業対象者把握事業	把握人数(年)	3,477人	3,124人	3,888人
	高齢者運動機能向上事業	教室開催回数(年) 〔上段：運トレ〕 〔下段：筋トレ〕	810回	891回	891回
			1,104回	1,128回	1,128回
	高齢者口腔機能向上事業 (平成26年度は、 高齢者口腔機能向上・栄養改善事業)	教室開催回数(年)	120回	120回	240回
	高齢者栄養改善事業 (平成25年度末で 廃止・統合)	教室開催回数(年)	120回	120回	-
	訪問型介護予防事業	延べ訪問件数(年)	1,305件	1,257件	1,188件
	介護予防センター事業	設置力所数	53力所	53力所	53力所
介護サポートポイント事業 (平成25年10月事業開始)	介護サポーター登録者数	-	801人	1,200人	
支援包括的 事業	地域包括支援センター運営事業	設置力所数	21力所	27力所	27力所
任意事業	高齢者等おむつサービス事業	延べ配達件数(年)	47,277件	49,632件	51,300件
	成年後見制度利用支援事業	市長申立件数(年)	30件	16件	24件
	高齢者配食サービス事業	延べ配食件数(年)	310,085食	290,956食	283,350食

3 見込みについて

主な地域支援事業の実施見込みは下表のとおりです。

札幌市では、地域支援事業のうち介護予防事業について、平成29年(2017年)4月より、介護予防・日常生活支援総合事業として実施し、予防給付として提供されている介護予防訪問介護と介護予防通所介護についても、介護予防・日常生活支援総合事業に移行します。

主な地域支援事業の実施状況（見込み）

事業名	内容	見込み			
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成37年度
高齢者運動機能向上事業	教室開催回数(年)	2,000回	2,000回	介護予防・日常生活支援総合事業に再編 ・介護予防センター事業の一部を一般介護予防事業に移行して実施	
高齢者口腔機能向上・栄養改善事業	教室開催回数(年)	240回	240回		
訪問型介護予防事業	延べ訪問件数(年)	1,450件	1,450件		
介護予防センター事業	設置力所数	53カ所	53カ所	53カ所	53カ所
介護サポートポイント事業	介護サポーター登録者数	1,700人	2,100人	2,500人	5,300人
地域包括支援センター運営事業	設置力所数	27カ所	27カ所	27カ所	27カ所
高齢者等おむつサービス事業	延べ配達件数(年)	53,000件	55,000件	57,000件	65,000件
成年後見制度利用支援事業	市長申立件数(年)	32件	40件	48件	112件
高齢者配食サービス事業	延べ配食件数(年)	300,000食	300,000食	300,000食	300,000食

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3者でまかなうこととされており、それぞれが国によって決められた一定の割合に応じて負担することとなります。

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

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

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

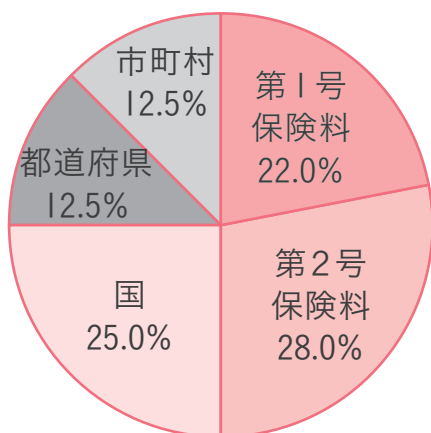
2 保険給付費の財源構成

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

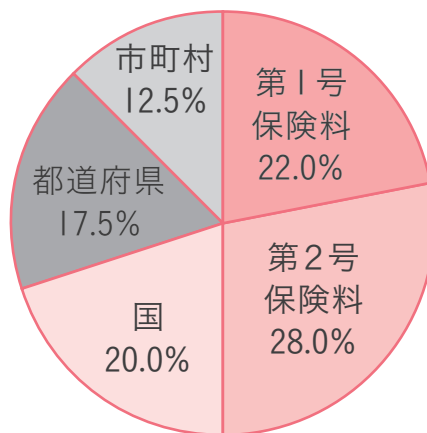
第1号保険料と第2号保険料の割合は、国が全国ベースの人数比率で決定し、全国平均で見たひとりあたりの保険料額が第1号被保険者と第2号被保険者の間で同一水準となるよう設定されます。

平成24年度(2012年度)から平成26年度(2014年度)までの3年間については、第1号保険料「21%」、第2号保険料「29%」と定められていましたが、平成27年度(2015年度)から平成29年度(2017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、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・特定施設に係る給付費等であり、居宅等給付費はそれ以外の給付費

※ 負担割合は全国の標準的なもの。

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

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

【負担割合の調整の例】(居宅等給付費の場合)

国25.5%の場合 → 第1号保険料21.5%

国24.5%の場合 → 第1号保険料22.5%

3 地域支援事業の財源構成

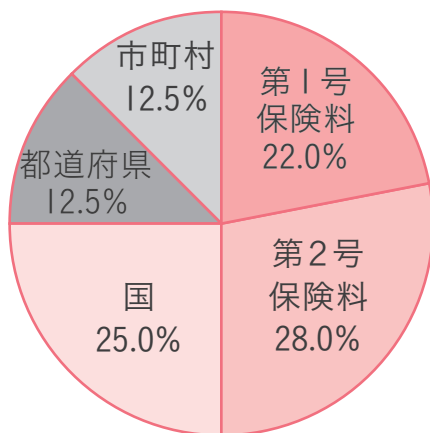
地域支援事業(介護予防事業、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業)の財源は、事業によって構成割合が異なります。

介護予防事業と介護予防・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「22%」、第2号保険料「28%」と定められています。

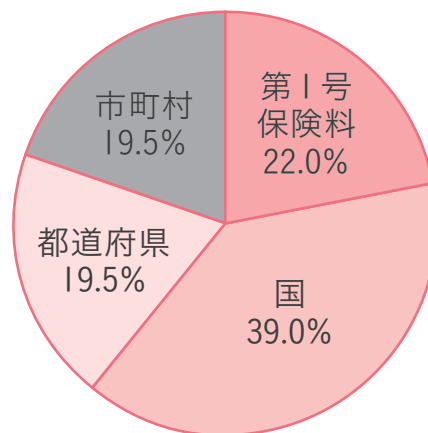
包括的支援事業と任意事業については、第2号被保険者の負担はなく、22%を第1号被保険者が負担し、残りの78%を国・都道府県・市町村の公費で負担するように定められています。

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。

介護予防事業及び介護予防・
日常生活支援総合事業の財源構成



包括的支援事業及び
任意事業の財源構成



※ 介護予防・日常生活支援総合事業の負担割合は全国の標準的なもの。

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

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

【負担割合の調整の例】

国25.5%の場合 → 第1号保険料21.5%
 国24.5%の場合 → 第1号保険料22.5%

第2節 第1号保険料の所得段階区分

1 国の考え方

国は、安定的な介護保険制度の運営のためには、被保険者の負担能力に応じて保険料を賦課する必要があるので、きめ細かい保険料段階の設定が望ましいとしており、平成27年度(2015年度)から平成29年度(2017年度)までの保険料段階設定にあたっては、具体的に以下の考え方を示しています。

(1) 標準段階6段階を9段階へ見直し

これまで、標準で第6段階までとしていた第1号保険料の段階設定について、保険料負担の応能性を高めるため、第3・4段階軽減措置を標準化しつつ、第5段階以上を2段階から4段階に細分化する。

また、負担割合が同じ第1段階と第2段階とを統合することにより、標準の段階設定を9段階とする。

(2) 本人課税層の段階設定の弾力化

本人課税層である第5段階以上を2段階から4段階に細分化し標準化するが、第5段階以上の段階設定については、引き続き市町村の判断により、弾力化を可能とする。

(3) 低所得者の第1号保険料の軽減強化

これまで、世帯非課税である方の第1号保険料については、基準額の0.5倍または0.75倍を標準として軽減されていたが、今後の高齢化の進行に伴う保険料水準の上昇と、低所得者対策強化を踏まえ、基準額に乗ずる割合をさらに引き下げる。

引き下げた分については、これまでのサービス費用の約50%の公費負担に加えて、別枠で公費を投入する。

2 札幌市における本計画の介護保険料段階設定について

(1) 標準9段階への見直しに合わせた保険料段階の名称変更

負担割合が同じ第1段階と第2段階とを統合し、新第1段階にするほか、第3段階から第5段階までの軽減措置を個別の段階に名称変更することにより、10段階に改めます。

(前計画保険料段階)	→	(本計画保険料段階)
第1段階	→	新第1段階
第2段階	→	新第1段階
第3段階軽減措置	→	新第2段階
第3段階	→	新第3段階
第4段階軽減措置	→	新第4段階
第4段階	→	新第5段階
第5段階軽減措置	→	新第6段階
第5段階	→	新第7段階
第6段階	→	新第8段階
第7段階	→	新第9段階
第8段階	→	新第10段階

(2) 低所得者の第1号保険料の軽減強化(平成27年度(2015年度)中に実施予定)

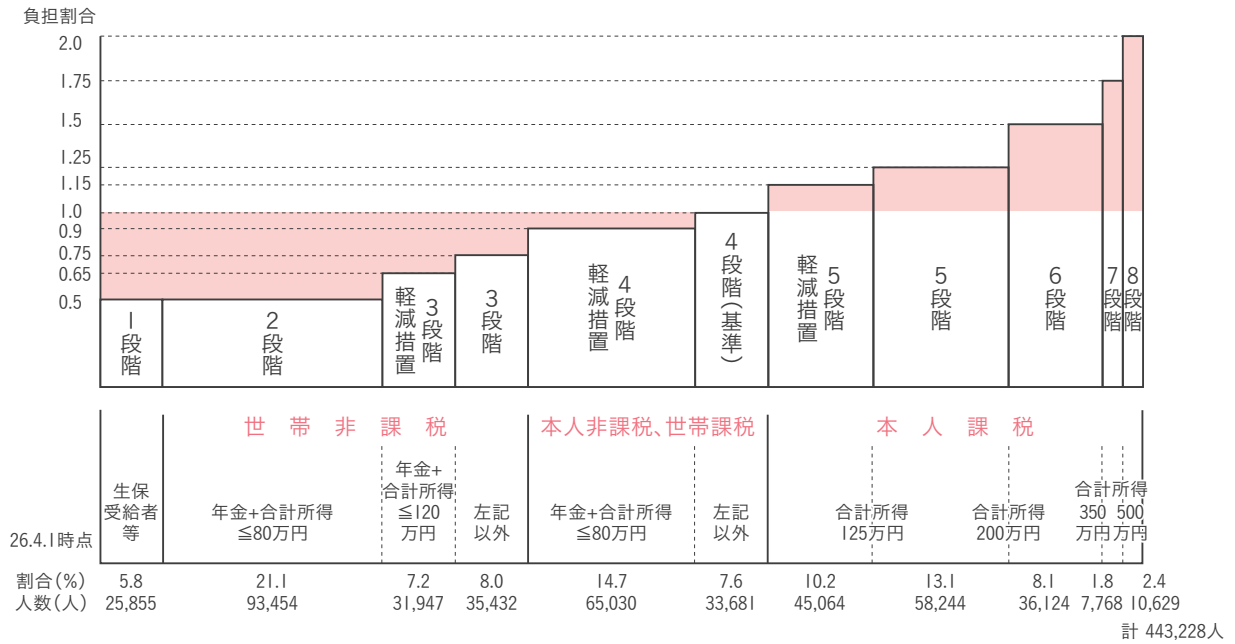
今後の高齢化の進行に伴う保険料水準の上昇と、国の低所得者対策強化を踏まえ、新第1段階の基準額に乗じる割合をさらに引き下げ、その引き下げた分について、これまでのサービス費用の約50%の公費負担に加えて、新たに別枠で公費を投入し、保険料の軽減強化を図ります。

新第1段階(負担割合： $\text{基準額} \times 0.45$ (予定))

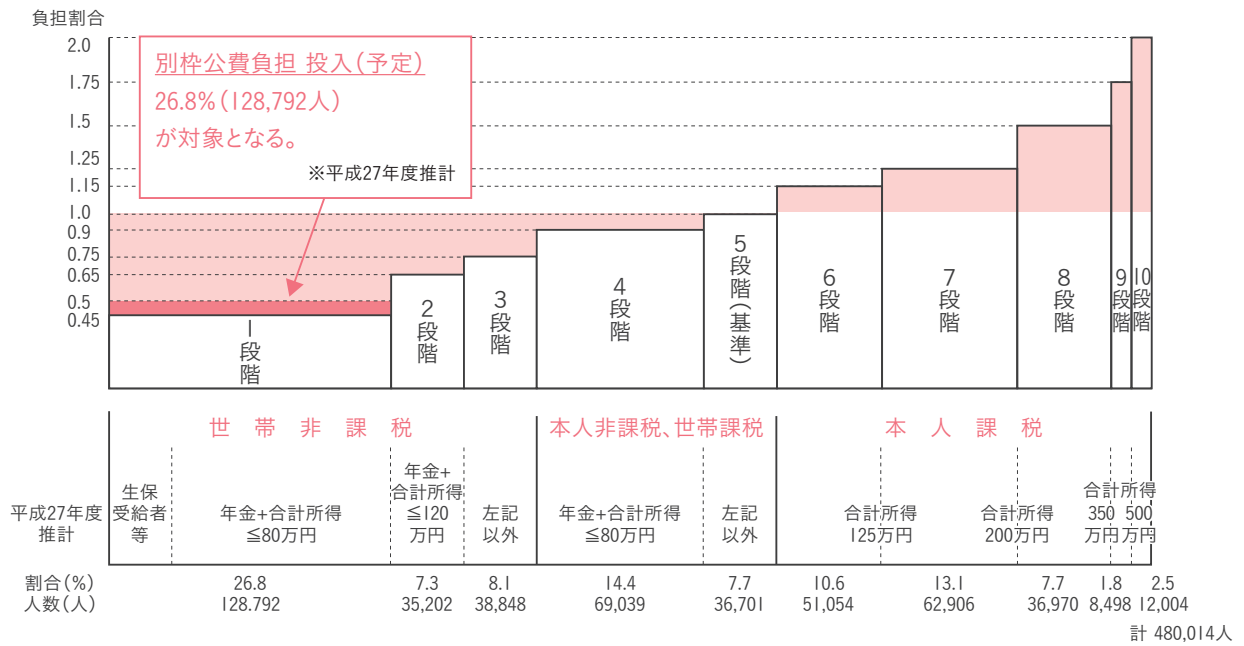
別枠公費負担による軽減割合は▲0.05(予定)

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

札幌市の前計画（平成24～26年度）段階設定



札幌市の本計画（平成27～29年度）段階設定



札幌市の本計画（平成27～29年度）段階設定

段 階	対 象 者	負担割合
第1段階	生活保護を受給している方、 中国残留邦人等の方々のための支援給付を受けている方、 老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税の方	基準額 × <u>0.50</u> (※)
	世帯全員が市町村民税非課税で、 本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が 80万円以下の方	
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、 本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が 80万円を超え120万円以下の方	基準額 × <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500万円以上の方	基準額 × <u>2.00</u>

※ 第1段階の保険料については、後日、政令で定められる予定の低所得者保険料軽減を踏まえ、基準額×0.45となる見込み

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、以下の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、生計を維持している方と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（平成15年度（2003年度）から実施）。

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。

《要件》

- ① 世帯全員の前年の年間収入合計額が次の額以下であること。

単身世帯	120万円
2人世帯	160万円
3人世帯	210万円
4人世帯	260万円

（以降、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算）

※ 算定対象とする収入は、市町村民税の課税対象となる収入の他、遺族年金などの非課税所得となる収入や仕送りも含め、被保険者及び世帯全員に帰属するあらゆる種類の収入となります。

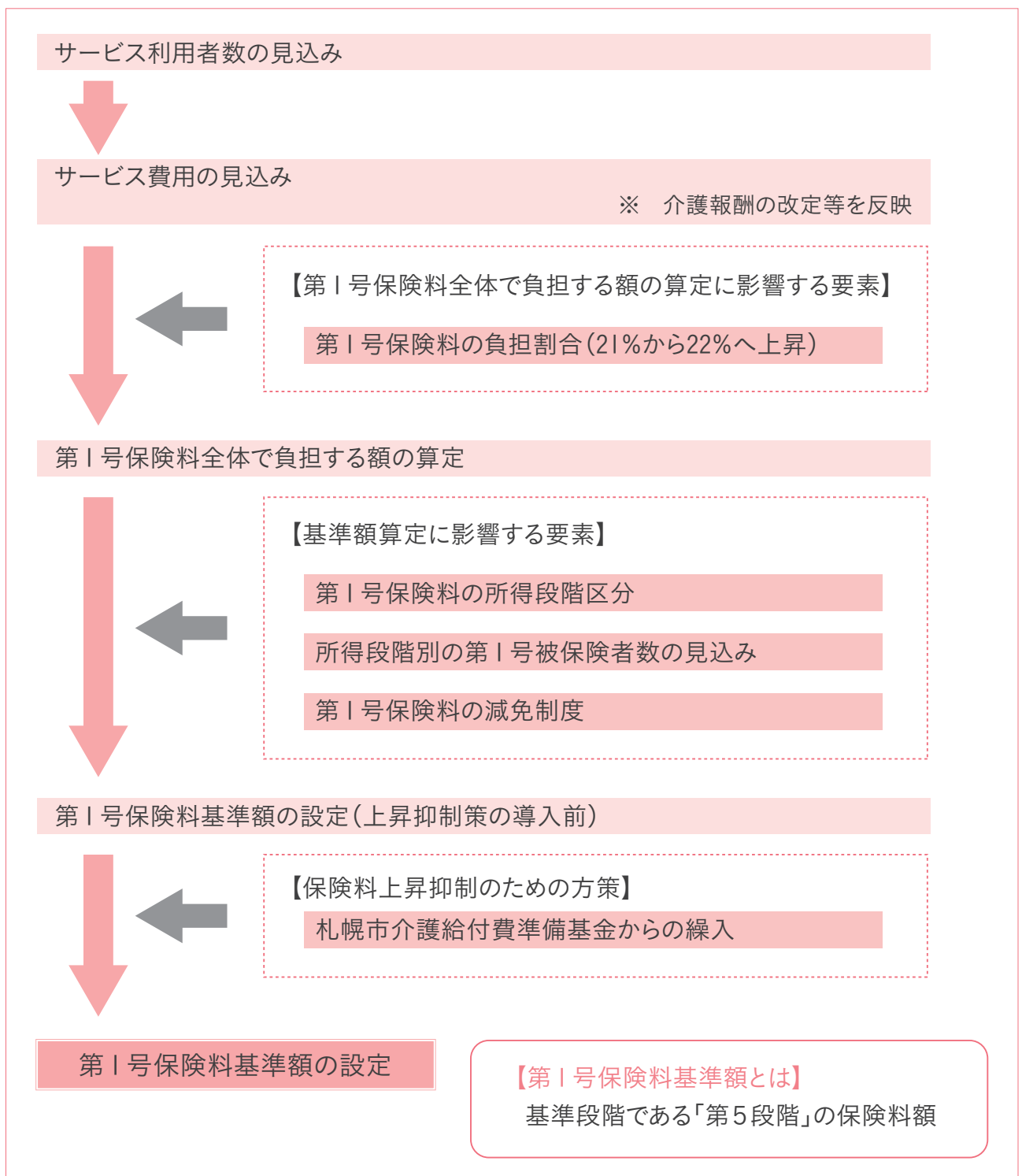
- ② 他の世帯に属する市町村民税課税者に扶養されていないこと（税または健康保険）。
- ③ 世帯全員の預貯金が合計350万円以下であること。
- ④ 世帯全員が、居住用もしくは事業用以外の不動産を所有していないこと。

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、以下のように行っています。

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

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

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

これらを合計すると、保険給付費については、前計画と比較して、14.5%の伸びとなります。

この要因としては、高齢化の一層の進展に伴い、介護保険のサービスの利用割合が高い75歳以上の高齢者が増加することなどによって、第1号被保険者のうち要介護等認定者の割合が上昇することや、また要介護等認定者のうちサービスを利用する方の割合が上昇することがあげられます。

さらに増加の要因としては、高齢者のニーズや待機者の状況を踏まえて特別養護老人ホームの整備規模を拡大するなど、居宅サービス等と比較して利用者ひとりあたりの保険給付費が実態として高い「施設・居住系サービス」の整備を進めることなどがあげられます。

保険給付費は、国が定めるサービスの単位数である「介護報酬」の影響を受けませんが、この介護報酬は、市町村の介護保険事業計画の策定とあわせて、3年に一度見直されています。

平成27年度(2015年度)から適用される介護報酬について、国は、平成26年度(2014年度)と比較してマイナス2.27%の改定としています。

これらのことを踏まえて推計した結果、平成27～29年度(2015～2017年度)の保険給付費の額の見込みは下表のとおりとなります。

(単位：百万円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	計
保険給付費	121,743	128,089	131,856	381,687

※ 端数処理の関係で内訳と合計は一致しない。

また、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積もっており、平成27～29年度(2015～2017年度)の地域支援事業費の額の見込みは下表のとおりとなります。

(単位：百万円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	計
地域支援事業費	2,066	2,190	5,939	10,195

これらの結果、本計画のサービス費用の見込額は約3,919億円となり、前計画における見込額と比べて、15.6%の増加が見込まれます。

(2) 第1号保険料の負担割合の変更

平成27年度(2015年度)から平成29年度(2017年度)の3年間については、第1号保険料の負担割合が21%から22%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855億円となり、前計画における見込額と比べて21.1%の増加が見込まれます。

費用見込額等の増加

前計画(平成24~26年度)	サービス費用額(3年間累計)
サービス費用の全体	339,137 百万円
公費負担分(50%)	268,585 百万円
第2号保険料分(29%)	
第1号保険料分(21%)	70,552 百万円



本計画(平成27~29年度)	サービス費用額(3年間累計)
サービス費用の全体	391,882 百万円
公費負担分(50%)	306,431 百万円
第2号保険料分(28%)	
第1号保険料分(22%)	85,451 百万円

※ 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。なお、第1段階の方は、平成27年度(2015年度)中に予定している公費負担による負担割合の軽減がされた場合でも、公費負担で軽減される前の負担割合で計算し、「0.50人」と数えます。

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138万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13.6%の増加となります。

被保険者見込人数の増加

	被保険者数(実人数) (3年間累計)	補正後被保険者数 (3年間累計)
前計画(平成24~26年度)	1,313 千人	1,212 千人
本計画(平成27~29年度)	1,479 千人	1,377 千人

【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、平成27年度(2015年度)から平成29年度(2017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	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
第1段階	128,792 (26.8%)	131,871 (26.8%)	134,927 (26.7%)	395,590 (26.7%)
第2段階	35,202 (7.3%)	36,780 (7.5%)	38,392 (7.6%)	110,374 (7.5%)
第3段階	38,848 (8.1%)	40,394 (8.2%)	41,967 (8.3%)	121,209 (8.2%)
第4段階	69,039 (14.4%)	69,495 (14.1%)	69,874 (13.8%)	208,408 (14.1%)
第5段階	36,701 (7.6%)	37,932 (7.7%)	39,177 (7.7%)	113,810 (7.7%)
第6段階	51,054 (10.6%)	54,757 (11.1%)	58,582 (11.6%)	164,393 (11.1%)
第7段階	62,906 (13.1%)	64,444 (13.1%)	65,973 (13.0%)	193,323 (13.1%)
第8段階	36,970 (7.7%)	35,766 (7.3%)	34,444 (6.8%)	107,180 (7.2%)
第9段階	8,498 (1.8%)	8,818 (1.8%)	9,142 (1.8%)	26,458 (1.8%)
第10段階	12,004 (2.5%)	12,837 (2.6%)	13,696 (2.7%)	38,537 (2.6%)
合計	480,014	493,094	506,174	1,479,282

※ 端数処理の関係で割合の合計は100%にならない。

これまでの推計をもとに保険料基準額を求めると、

$$\begin{aligned}
 \text{保険料基準額(月額)} &= \text{「第1号保険料全体で負担する額」} \\
 &\div \text{「第1号被保険者の補正後人数」} \div \text{収納率}(\ast 1) \div 12\text{ヵ月(月額換算)} \\
 &= 85,451\text{百万円} \div 1,377\text{千人} \div 98.28\% \\
 &\div 12\text{ヵ月} = 5,264\text{円}(\ast 2)\text{となります。}
 \end{aligned}$$

※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。

【参考】前計画の保険料との比較

前計画の第1号保険料基準額は月額4,656円でしたが、当初、上記のような負担金額と負担人数の関係から求められる基準額は月額4,941円と算定されていました。

この金額に対して、保険料上昇抑制のため、「札幌市介護給付費準備基金」から約32億円、「北海道介護保険財政安定化基金」から約8億6千万円を活用し、あわせて285円の基準額(月額)の引き下げを行いました。

この結果、第1号保険料基準額は月額4,656円となったものです。

この保険料上昇抑制策を導入する前の基準額(月額)4,941円をもとに前計画と本計画の保険料を比較すると、「第1号保険料の全体で負担する額」が21.1%程度伸びること、一方、負担する人数である「第1号被保険者の補正後人数」は13.6%程度伸びることから、前計画との比較の観点からも本計画の保険料基準額は月額5,264円となります。

$$\begin{aligned} & \text{上昇抑制策導入前の前計画基準額(月額)} \times \\ & \text{「第1号保険料の全体で負担する額」の伸び率} \div \\ & \text{「第1号被保険者の補正後人数」の伸び率} \\ & = 4,941\text{円} \times 121.1\% \div 113.6\% \doteq 5,264\text{円} \end{aligned}$$

このように、保険料を負担していただく第1号被保険者の方の人数についても増加が見込まれていますが、第1号被保険者数の伸び以上に「第1号保険料全体で負担する額」が伸びることが見込まれるため、保険料基準額は上昇することになります。

本計画の保険料設定にあたっては、ここで求めた5,264円の基準額に対して、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、過去に第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、平成26年度(2014年度)末で、約14億円の残高があることを見込んでいます。

本計画の第1号保険料の設定にあたっては、この基金について、その残高のほぼ全額にあたる14億円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87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5,264円となりますが、(5)の上昇抑制策を行った結果、月額5,177円となります。

3 低所得者の第1号保険料の軽減強化の効果(平成27年度(2015年度)中に実施予定)

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、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、この軽減強化を図るために3年間で12億円の公費を、サービス費用の約50%の公費負担とは別枠で新たに投入する見込みですが、このうち国が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(予定)

●被保険者一人あたりの効果(月額)

	軽減前		軽減後	効果額
第1段階	2,589円	→	2,330円	(▲259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
	855億円	→	843億円	(▲12億円)

所得段階別第1号保険料

段階	対象者	平成24～26年度 各年度の保険料	平成27～29年度 各年度の保険料	負担割合
第1段階 (第1段階 及び 第2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	27,937円	31,062円 (注1)	基準額 × <u>0.50</u> (注1)
第2段階 (第3段階 軽減措置)	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	36,318円	40,380円	基準額 × <u>0.65</u>
第3段階 (変更なし)	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	41,905円	46,593円	基準額 × <u>0.75</u>
第4段階 (第4段階 軽減措置)	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	50,286円	55,911円	基準額 × <u>0.90</u>
第5段階 (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80万円を超える方	55,873円 (月額4,656円)	62,123円 (月額5,177円)	基準額
第6段階 (第5段階 軽減措置)	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	64,254円	71,442円	基準額 × <u>1.15</u>
第7段階 (第5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	69,842円	77,654円	基準額 × <u>1.25</u>
第8段階 (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 200万円以上350万円未満の方	83,810円	93,185円	基準額 × <u>1.50</u>
第9段階 (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 350万円以上500万円未満の方	97,778円	108,716円	基準額 × <u>1.75</u>
第10段階 (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500万円以上の方	111,746円	124,246円	基準額 × <u>2.00</u>

※ 段階の()は、平成24～26年度の前計画の段階区分

※ 注1の平成27～29年度の第1段階の保険料については、後日、政令で定められる予定の低所得者保険料軽減を踏まえ、「平成27～29年度各年度の保険料」が「27,956円」、「負担割合」が「基準額×0.45」となる見込み

【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)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	計
保険給付費	121,743	128,089	131,856	381,687
地域支援事業費	2,066	2,190	5,939	10,195
計	123,809	130,278	137,795	391,882

<歳入>

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	計
第1号保険料	26,895	27,616	28,336	82,847
第2号保険料	34,208	35,986	38,077	108,271
国負担分	29,202	30,831	32,676	92,709
道負担分	17,813	18,648	19,640	56,101
札幌市負担分 (給付費等分)	15,591	16,408	17,351	49,349
札幌市負担分 (保険料軽減分)	393	403	412	1,208
札幌市介護給付費準備基金	▲292	388	1,304	1,400
計	123,809	130,278	137,795	391,882

※ 端数処理の関係で内訳と合計は一致しない。

※ 第1号保険料及び札幌市負担分(保険料軽減分)については、第1段階の負担割合を基準額×0.50→基準額×0.45に軽減した場合で計算している。

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。

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

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、平成37年（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 札幌市介護保険事業計画推進委員会 関連資料

1 設置根拠

札幌市介護保険条例（平成12年条例第25号） 抜粋

（介護保険事業計画推進委員会）

- 第2条の2 計画の推進を図り、介護保険事業の円滑な実施を確保するため、札幌市介護保険事業計画推進委員会（以下「委員会」という。）を置く。
- 2 委員会は、次に掲げる事務を行う。
- (1) 計画の策定、進行管理及び評価について調査審議し、及び意見を述べること。
 - (2) 前号に定めるもののほか、介護保険事業の実施に関する重要な事項について調査審議し、及び意見を述べること。
- 3 委員会は、委員23人以内をもって組織する。
- 4 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。
- (1) 被保険者
 - (2) 学識経験者
 - (3) 保健、医療又は福祉の関係者
 - (4) 介護サービスの提供に携わる者
 - (5) その他市長が適当と認める者
- 5 委員の任期は、3年間とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 6 委員は、再任されることができる。
- 7 委員会は、必要に応じ、部会を置くことができる。
- 8 委員会はその定めるところにより、部会の決議をもって委員会の決議とすることができる。
- 9 前各項に定めるもののほか、委員会の組織及び運営に関し必要な事項は、市長が定める。

札幌市介護保険事業計画推進委員会規則（平成26年規則第72号）

（趣旨）

第1条 この規則は、札幌市介護保険条例（平成12年条例第25号。以下「条例」という。）第2条の2第9項の規定に基づき、札幌市介護保険事業計画推進委員会（以下「委員会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

（委員長及び副委員長）

第2条 委員会に委員長及び副委員長各1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

4 委員長及び副委員長共に事故があるとき、又は欠けたときは、あらかじめ委員長の指名する委員がその職務を代理する。

（会議）

第3条 委員会の会議は、委員長が招集する。

2 委員長は、委員会の会議の議長となる。

3 委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

4 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（部会）

第4条 部会は、委員長の指名する委員をもって組織する。

2 部会に部会長を置き、部会に属する委員の互選によりこれを定める。

3 部会長は、部会を代表し、部会の事務を総理する。

4 部会長に事故があるとき、又は部会長が欠けたときは、あらかじめ部会長の指名する委員がその職務を代理する。

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

（庶務）

第5条 委員会の庶務は、保健福祉局において行う。

（委任）

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

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

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

2 委員名簿

氏名	所属団体等	備考
姉崎重延	北海道認知症グループホーム協会 監事	
五十嵐有光	札幌市介護保険サービス事業所連絡協議会 副会長	～平成26年5月
大岩彰	札幌市医師会 理事	平成25年6月～
大西良近	札幌歯科医師会 専務理事	
◎岡田直人	北星学園大学社会福祉学部 教授	
加藤武雄	札幌市民生委員児童委員協議会 理事	～平成26年2月
紙谷京子	札幌市民生委員児童委員協議会 理事	平成26年3月～
枯木公実子	北海道看護協会 札幌第4支部長	～平成25年6月
佐々木和子	市民委員(公募)	
笹本洋一	札幌市医師会 理事	～平成25年5月
高橋芳江	市民委員(公募)	
民野智	市民委員(公募)	
堤繁雄	札幌市老人クラブ連合会 会長	
○永田志津子	札幌大谷大学社会学部 教授	
永野譲	市民委員(公募)	
橋本佐和子	弁護士	
馬場伸哉	札幌市社会福祉協議会 地域福祉部長	
菱田英廣	市民委員(公募)	
深谷仁	札幌市老人福祉施設協議会 顧問	
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	
三浦優子	北海道看護協会 札幌第4副支部長	平成25年7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	平成26年6月～
森本美栄子	札幌市豊平区第2地域包括支援センター センター長	平成25年5月～
山本功	連合北海道札幌地区連合会 副事務局長	
和田志保	札幌市南区第2地域包括支援センター センター長	～平成25年4月

※ ◎は委員長、○は副委員長を示す。(50音順、敬称略)

3 審議経過

回	開催日	議事内容
第1回	平成24年9月5日	<ul style="list-style-type: none"> (1) 委員長及び副委員長選出 (2) 介護保険事業計画推進委員会について (3) 部会の設置について (4) 部会の委員の選任について (5) 第6期札幌市高齢者保健福祉計画・第5期札幌市介護保険事業計画について (6) 現状、介護保険サービス基準の条例化及び最近の本市の取組状況について
第2回	12月13日	<ul style="list-style-type: none"> (1) 介護保険要介護認定調査に係る実施体制について (2) 地域密着型サービス事業者の指定状況について (3) 高齢社会対策大綱について
第3回	平成25年6月12日	<ul style="list-style-type: none"> (1) 介護保険事業のアンケート調査の実施について (2) 高齢社会に関する意識調査について (3) 高齢者あんしんコール事業について (4) 介護サポートポイント事業について (5) 平成24年度における介護保険事業の進捗状況について (6) 地域密着型サービス事業者の指定状況について (7) 地域支援事業の実施状況について
第4回	10月30日	<ul style="list-style-type: none"> (1) 介護保険事業のアンケート調査の実施について (2) 高齢社会に関する意識調査の実施について (3) 地域密着型サービス事業者の指定状況について
第5回	平成26年4月16日	<ul style="list-style-type: none"> (1) 各種アンケート調査の報告について (2) 介護保険制度改正(案)について (3) 次期計画の策定及び今後の委員会の開催予定について (4) 地域密着型サービス事業者の指定状況について
第6回	8月1日	<ul style="list-style-type: none"> (1) 平成25年度における介護保険事業計画の進捗状況について (2) 区別の統計(平成25年度)について (3) 次期計画案の概要について (4) 関係条例の制定について (5) 地域密着型サービス事業者の指定状況について (6) 委員会設置根拠の条例化等について

回	開催日	議事内容
第7回	10月28日	<ul style="list-style-type: none"> (1) 次期計画の施策の体系案について (2) 介護予防・日常生活支援総合事業について (3) 次期計画における「被保険者数」「要介護(支援)認定者数」の推計について (4) 次期計画における施設・居住系サービスの整備について (5) 次期計画における各サービス利用者数の推計について (6) 次期計画における保険料段階設定・保険料の減免制度等について (7) 地域密着型サービス事業者の指定状況について
第8回	12月1日	<ul style="list-style-type: none"> (1) 札幌市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の素案について (2) 市民意見の募集について
第9回	平成27年2月26日	<ul style="list-style-type: none"> (1) 札幌市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(平成27～29年度)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

資料2 パブリックコメント手続

札幌市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(案)(平成27～29年度)を公表し、市民の皆様からのご意見を募集しました。また、いただいたご意見を参考に、当初案を一部変更しました。

1 意見募集実施の概要

■ 募集期間

平成26年(2014年)12月22日～平成27年(2015年)1月20日

■ 意見提出者 6人

■ 意見の提出方法

提出方法	提出者	構成比
郵送	0人	0%
持参	1人	17%
F A X	3人	50%
電子メール	2人	33%
合計	6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 介護保険制度の見直しの概要	0件	0%
第3章 高齢者の現状	1件	4%
第4章 平成37年(2025年)の高齢者の状況	0件	0%
第5章 基本目標	0件	0%
第6章 施策の展開		
第1節 施策1 地域における連携強化	1件	4%
第2節 施策2 サービスの充実と暮らしの基盤の整備	5件	20%
第3節 施策3 認知症高齢者支援の充実	1件	4%
第4節 施策4 介護予防・健康づくりの推進	2件	8%
第5節 施策5 積極的な社会参加の促進	4件	16%
第6節 施策6 安定した介護保険制度の運営	2件	8%
第7章 介護保険サービスの見込み等	0件	0%
第8章 事業費の見込みと保険料	5件	20%
第9章 計画の策定・推進体制	0件	0%
その他	4件	16%
合 計	25件	100%

2 意見に基づく当初案からの変更点

市民の皆様からいただいたご意見をもとに、当初案から1項目修正いたしました。

箇所	修正前	修正後
P 82 主な取組	ア <u>社会福祉主事養成機関への協力</u> 社会福祉主事養成機関に対し、 <u>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。</u>	ア <u>人材養成機関への協力</u> <u>保健・医療・福祉の人材養成機関に対して実習の場を提供することにより、高齢者を支える担い手の育成に協力していきます。</u>

3 意見の概要とそれに対する札幌市の考え方

いただいたご意見については、一部要約、分割して掲載しています。

意見の概要	札幌市の考え方
第3章 高齢者の現状<1件>	
「在宅生活を続けたい」、「自宅で最期を迎えたい」はそのとおりであるが、実際には高齢になると病気を抱える人も増え、また独居や高齢夫婦のみの世帯が多くなっている現状では、在宅での生活は難しい。「とにかく在宅へ」というやり方はすべきではない。	札幌市では、高齢者が介護や支援が必要な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、介護保険サービスや生活支援サービス等の在宅サービスの充実を図ってまいります。一方で、在宅生活が困難となった高齢者の生活の場として、特別養護老人ホームやグループホームなどの施設・居住系サービスについても、在宅サービスとの均衡を図りながら、計画的な整備を進めてまいります。
第6章 施策の展開 第1節 施策1 地域における連携強化<1件>	
地域における見守り活動促進について、具体策を提示してほしい。地域包括支援センターまたは町内会が、どのように見守り活動をし、またそれを支援していくのか。	地域における見守り活動について、福祉のまち推進センターでは、地域住民が主体となり、高齢者や障がいのある方などの見守り・安否確認等を行っており、こうした活動に対して、情報提供や活動費の助成を通じて支援を行ってまいります。 なお、地域包括支援センターでは、区役所や介護保険サービス事業者、地域の団体等の連携を深め、地域全体で高齢者を支えるための相談体制の充実に努めております。
第2節 施策2 サービスの充実と暮らしの基盤の整備<5件>	
既存の民間サービスをもっと周知してほしい。	札幌市では、介護保険サービスの充実を図るとともに、民間事業者やボランティア、地域住民等と連携した生活支援サービスについても充実を図ってまいります。また、サービスや支援を必要としている方に関する情報が行き届くよう、パンフレットやホームページ等を活用し、情報提供の強化に努めてまいります。

意見の概要	札幌市の考え方
<p>生活支援は、公的な専門職員で保障すべき。ボランティアは、自治体が利用するものでなく、自主的な活動だと思うので、公的な責任を転嫁することはやめてほしい。</p>	<p>札幌市では、計画に掲載のとおり、さまざまな生活支援サービスを行っており、区役所や地域包括支援センター・介護予防センター等を窓口として、サービス提供につながっているところです。今後も介護保険サービス事業者、地域の団体等の連携を深め、地域全体で高齢者を支える体制づくりを進めてまいります。また、NPOやボランティア等とも連携し、高齢者やその介護を行う家族を支援する生活支援サービスの充実に努めてまいります。</p>
<p>「福祉・介護分野の人材確保」の文章にあるように、従業者の処遇改善について、政令指定都市や関係機関と連携して国等に大いに働きかける必要がある。特に、今回の報酬改定は即刻見直すよう意見を述べるべき。</p>	<p>介護報酬単価の改定については、介護保険料や利用料に与える影響を慎重に考える必要がありますが、介護職員の処遇改善は、良質な介護サービスを安定的に提供していくため、全国的に重要な課題と考えております。</p> <p>札幌市では、これまで、国に対し、他の政令指定都市等と連携し、介護保険料や利用料に与える影響も考慮しながら、処遇改善に資する適切な措置を取るよう要望してきたところです。</p> <p>今回の介護報酬改定においては、処遇改善部分が評価され、加算として継続されましたので、その効果を見極めてまいりたいと考えております。</p>
<p>「社会福祉主事養成機関への協力」という項目があるが、行政職の任用資格である社会福祉主事のみ限定した人材育成目標に違和感がある。</p>	<p>いただいたご意見を踏まえ、表現を修正いたしました。</p>
<p>高齢者向け優良賃貸住宅への家賃補助制度の対象を拡大し、一般住宅にも家賃補助を広げてほしい。併せて、所得に応じて低家賃で入居できる公営住宅の増設をお願いしたい。</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅については、平成23年(2011年)の法改正により制度廃止されたことから新規開設は行っておりません。現在は、これに代わって国と協力してサービス付き高齢者向け住宅の普及促進を図っております。札幌市では、政令指定都市中1位の多種多様な6,540戸(平成27年1月22日現在)のサービス付き高齢者向け住宅が供給されており、また、一般賃貸住宅も含め高齢者が所得等に応じて住宅を選択していただける状況にあることから、高齢者向け優良賃貸住宅制度の家賃補助の拡大は考えておりません。低額所得者を対象とする市営住宅は、毎年度多額の経費を計上して建替及び維持補修をしている状況であり、増設の予定はありません。</p>
<p>第3節 施策3 認知症高齢者支援の充実<1件></p>	
<p>認知症サポーター養成講座の実施について、住民からの声を待っているだけでなく、もっと積極的に取り組んでほしい。</p>	<p>札幌市では、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」の養成講座の普及を行っております。今後も、関係機関と連携しながら、積極的かつ自発的な認知症サポーター養成講座が実施されるよう、支援してまいります。</p>

意見の概要	札幌市の考え方
第4節 施策4 介護予防・健康づくりの推進<2件>	
地域の健康づくり推進事業について、どのような事業内容で、いつ、どこで行われるかを、「広報さっぽろ」などを利用して情報を提供してほしい。	各保健センター等でのチラシ配布や、「広報さっぽろ」への掲載等により、情報提供を実施してまいります。
健康づくりの取組については、増加し続けている糖尿病予備軍を抑えるため、栄養士、看護師の定期的栄養指導などを、地域の施設(特別養護老人ホームなど)を借りて行ってはどうか。運動だけでは追いつかないのではないかと。	健康づくりの取組については、糖尿病などの予防は重要であり、適切な栄養摂取のための栄養指導などを行うことは大切であると考えております。札幌市では、地域の施設等を活用して高齢者が適切な食生活を送れるよう支援してまいります。
第5節 施策5 積極的な社会参加の促進<4件>	
現在の老人クラブのサークルなどは、参加者が固定化しており、新しい参加者が参加しにくい状態にあるので、札幌市からそのような状態を改善するように指導してほしい。	老人クラブは、会員互助の自主的かつ自立的な運営を基本として、親睦・社会貢献等、幅広い活動を行っております。札幌市といたしましても、このようなクラブ活動の姿勢を尊重しつつ、老人クラブの活性化や加入率の向上について支援してまいりたいと考えております。
老人クラブをオープンな組織にするために、専用の苦情窓口を設置してほしい。	
「広報さっぽろ」の子供向けページのように、高齢者に対して情報を発信する際に、読みやすいように工夫してほしい。	高齢者施策などについて、パンフレットやホームページによる周知を行っておりますが、今後も必要な情報をより見つけやすくする工夫を図るなど、分かりやすい情報提供に努めてまいります。
高齢者の社会参加を促す情報発信を強化し、それをどう利用に結びつけるかという具体策を示してほしい。また、利用につながっているのかなど、定期的に結果をフィードバックしたほうが良い。	多岐にわたるボランティア参加支援メニューや活躍の場の情報を、現在活躍している高齢者の体験談や写真を交えて冊子などで分かりやすく発信することにより、より多くの高齢者が社会参加の意欲を持ち、自分に合った活躍の場を見つけることができるよう支援します。 また、参加意欲を持つ方と活躍の場とを効率的につなぐ方法についても、併せて検討していきます。 なお、これら実施方法が適切かつ効果的か定期的に検証しながら進めてまいります。
第6節 施策6 安定した介護保険制度の運営<2件>	
認定調査員について、接遇なども含めて質の向上を図ってほしい。	認定調査に従事する者が公平公正かつ適切な認定調査を実施するために必要な知識、技能などを習得、向上するよう研修などを行い、認定調査員の質を高めることに努めてまいります。

意見の概要	札幌市の考え方
<p>予防給付として提供されている介護予防訪問介護と介護予防通所介護が地域支援事業に移行するが、札幌市としては、要支援者の介護保険認定をきちんと行い、介護保険サービスを利用できるようにすること、また専門職と専門業者によるサービス提供体制を維持することが必要と考える。</p>	<p>要支援者へのサービス提供にあたっては、保険給付から事業に移行することとなりますが、引き続きケアマネジャーによるマネジメントにより高齢者の意向を確認したうえで、専門的な支援を必要とする方には、専門職によるサービスを提供できる体制の構築を図ってまいります。</p>
<p>第8章 事業費の見込みと保険料<5件></p>	
<p>保険料設定の多段階化には賛成。低所得者の第1号保険料の軽減強化は、国制度の縮小に関係なく実施してほしい。 (類似意見1件)</p>	<p>介護保険制度は、高齢者と現役世代が負担する介護保険料と、国、都道府県、市町村による公費負担のほか、利用者負担で必要な経費を賄う、給付と負担の関係が明確な社会保険制度となっており、札幌市として、独自に一般会計からの繰入により保険料を軽減することは、被保険者と行政、利用者が重層的に支え合う介護保険制度の趣旨から適切ではないと考えております。</p> <p>また、制度の中で新たに設けられる予定の公費による低所得者の保険料軽減については、後日政令で具体的な軽減割合等が示される予定であり、札幌市においてもこれを踏まえ実施してまいりたいと考えております。</p>
<p>所得激減減免は世帯所得合計が前年の1/2以下になった場合しかないので、所得の2割・3割減などの細かい段階を設定してはどうか。低所得者減免については、収入額基準をもう少し上げるなど、要件の緩和を図り、対象になる層を増やすべきではないか。</p>	<p>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、所得激減減免や低所得者減免などの減免制度を設けております。</p> <p>これらの減免制度の財源は第1号保険料で賄っており、要件を緩和し対象となる層を拡大した場合、第1号保険料の基準額がさらに上昇することが見込まれることから、減免制度については、これまでと同様の要件で実施してまいりたいと考えております。</p>
<p>一般会計からの繰入を行い、保険料の上昇を防いでほしい。一方で、保険料上昇抑制のために特別養護老人ホーム建設などの事業を縮小すべきではない。 (類似意見1件)</p>	<p>本計画の介護保険料については、利用者の増加等により上昇せざるを得ませんが、札幌市としては、介護給付費準備基金の平成26年度(2014年度)末の残高見込み額のほぼ全額にあたる14億円を取り崩し、できる限りその上昇の抑制を図ってまいります。</p> <p>また、札幌市として、独自に一般会計からの繰入を行うことは、介護保険制度が、高齢者と現役世代が負担する介護保険料と、国、都道府県、市町村による公費負担のほか、利用者負担で必要な経費を賄う、給付と負担の関係が明確な社会保険制度であることから適切ではないと考えております。</p> <p>特別養護老人ホームなどの施設については、必要性・緊急性の高い入所申込者の推移と、設置に伴い保険料に及ぼす影響とを併せて検討し、必要整備数を計画しております。本計画期間内における特別養護老人ホームの新規整備については、前計画を上回る規模を予定しております。</p>

意見の概要	札幌市の考え方
その他< 4件 >	
<p>高齢者虐待に対しての危険察知をもっと敏感にしてほしい(特に地域包括支援センター)。</p>	<p>札幌市では、高齢者虐待の防止・早期対応のため、相談・通報先である区役所保健福祉課及び地域包括支援センターを対象とした研修会を毎年実施しているところであります。今後も、事例検討など研修会の内容をより実践的なものにするとともに、出前講座等を通して、発見者となる市民や介護保険サービス事業所への普及啓発を行ってまいります。</p>
<p>今の制度であれば、介護保険は全部国が負担すべき。または、介護保険を任意制度にし、加入したい人だけ加入する制度にすべき。</p>	<p>介護保険制度は、介護を社会全体で支え、ぬくもりのある社会を实らせていく仕組みです。 そのため、介護保険の費用は、高齢者と現役世代が負担する介護保険料と、国、都道府県、市町村による公費負担のほか、利用者負担で賄うこととされております。 札幌市としては、引き続き介護保険制度の周知を図る中で、保険料についてもご理解をいただけるよう、丁寧に説明を行ってまいりたいと考えております。</p>
<p>高齢者の介護保険サービスの利用は自己負担が大きいいため、上限額まで使わない人が多い。特に重度の要介護認定者はサービス必要量が多くなるが、自己負担ができなければ利用できないのが実態である。札幌市としての利用料の独自軽減策も検討すべき。</p>	<p>介護保険制度は、高齢者と現役世代が負担する介護保険料と、国、都道府県、市町村による公費負担のほか、利用者負担で必要な経費を賄う、給付と負担の関係が明確な社会保険制度です。 サービス利用にあたっては、介護保険制度上、「高額介護サービス費」などのほか、さらに、低所得の方に対しては「特定入所者介護サービス費(食費・居住滞在費など)」など、各種の利用者負担の軽減制度が設けられており、市独自の利用者負担軽減策については、被保険者、国、都道府県、市町村、利用者が重層的に支え合う介護保険制度の趣旨から適切でないと考えております。</p>
<p>高齢者はなるべく自立して生活すべき。普通のケアで充分である。高齢者には子ども達に税金を使ってくれというくらいになってほしい。</p>	<p>高齢者がそれぞれの健康状態を維持し、今後も自立した生活を続けることができるように、社会参加のきっかけづくりや活動の場・機会の提供、活動団体への支援などを通じて、高齢者の社会参加を促進してまいります。</p>

資料3 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、アンケート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		
	65歳以上対象	64歳以下対象
調査の目的	高齢者の生活や活動状況、保健・福祉サービスの利用状況や介護保険制度に関する考え方を把握する。	幅広い年代の方々の高齢社会に対する意識や高齢者福祉施策全般に関する考え方を把握する。
調査対象	札幌市内在住の65歳以上の市民から、まちづくりセンター区域ごとにほぼ均等に無作為抽出した16,000人	札幌市内在住の20歳以上64歳以下の市民から無作為抽出した4,000人
調査期間	平成25年11月18日～12月7日	同左
調査方法	郵送により調査票を発送・回収	同左
回収状況	有効回答9,947件(回収率62.2%)	有効回答1,538件(回収率38.5%)

介護保険サービス事業者調査

介護保険サービス提供事業者調査

調査の目的	介護保険サービス事業者について、以下を把握する。 ・サービスの提供の現状と今後の見込み ・事業者の運営状況 ・サービス提供上の課題		
調査対象	札幌市内の介護保険サービス事業者及びその設置法人等3,404カ所		
調査期間	平成25年11月18日～12月7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2,418件 (回収率71.0%)

介護保険施設入・退所(院)者状況調査

調査の目的	介護保険施設の入所(院)者及び退所(院)者の動向を把握する。		
調査対象	札幌市内の介護老人福祉施設65カ所、介護老人保健施設45カ所、介護療養型医療施設22カ所		
調査期間	平成25年11月18日～12月7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106件 (回収率80.3%)

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、生活状況、サービスの利用状況及び今後の利用意向を把握する。
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6,000人
調査期間	平成25年11月18日～12月7日
調査方法	郵送により調査票を発送・回収
回収状況	有効回答3,510件(回収率58.5%)

資料4 前期高齢者保健福祉計画の取組状況

前期高齢者保健福祉計画(計画期間：平成24～26年度)の主な取組の進捗状況は、下表のとおりです。

前期高齢者保健福祉計画の取組状況

施策の体系	主な取組	進捗状況		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度見込
1 サービス基盤の整備	配食サービスの実施(延べ配食件数)	310,085	290,956	283,350
	緊急通報システムの設置(利用登録者数、年度末時点) ※平成25年度以降はあんしんコール事業の数字	973	1,576	2,282
	特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)の整備(整備力所数、年度末時点)	65 (定員4,914人)	69 (定員5,154人)	75 (定員5,458人)
2 サービスの質的向上	介護支援専門員新任研修の実施(受講者数)	207	269	300
	認知症介護実践者等養成事業の実施(研修受講者数)	727	764	800
3 積極的な社会参加の促進	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(シニアサロン数、年度末時点)	15	18	19
	札幌シニア大学の開催(受講者数)	184	181	178
	高齢者スポーツ大会の開催(参加者数)	843	933	1,007
4 認知症高齢者支援の充実	認知症サポーター養成講座の実施(延べ受講者数)	7,010	7,411	8,000
	認知症キャラバン・メイトの育成(研修修了者のうち活動した人数)	164	195	220
	認知症コールセンターの運営(利用件数)	478	518	700

施策の体系	主な取組	進捗状況		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度見込
5 権利擁護の推進	高齢者虐待相談窓口の充実(区保健福祉課への相談件数)	247	277	300
	成年後見制度の利用促進(市長申立件数)	30	16	24
	高齢者・障がい者生活あんしん支援センターにおける日常生活自立支援事業の実施(相談援助・調整件数)	21,398	20,423	20,000
6 介護予防・健康づくりの総合的推進	地域包括支援センターの増設や機能拡充(設置カ所数)	21	27	27
	介護予防センターの機能拡充(設置カ所数)	53	53	53
	(仮称)介護支援ボランティア事業の実施(介護サポーター登録者数、年度末時点) ※平成25年度より介護サポートポイント事業として実施	—	801	1,200
7 地域ケア体制の充実	地域包括支援センター運営会議の開催(開催回数)	44	54	54
	介護予防センターによる介護予防調整会議の開催(開催回数)	78	84	84
	民生委員による巡回相談の実施(延べ訪問件数、月平均)	37,175	38,905	40,800
8 生活環境の整備	サービス付き高齢者向け住宅の供給促進(登録件数、年度末時点)	105件 (4,440戸)	127件 (5,516戸)	152件 (6,881戸)
	福祉除雪の実施(利用世帯数)	4,336	4,880	5,200

資料5 介護保険事業実績（平成12～26年度）

住民基本台帳人口（各月1日現在）

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

※ 平成23年までは外国人住民を含まず、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）

	平成12年10月	平成13年10月	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）

	平成15年10月		平成16年10月		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%

※ 平成23年までは外国人住民を含まず、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）

	平成15年10月	平成16年10月	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）

	平成18年10月		平成19年10月		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%

※ 平成23年までは外国人住民を含まず、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）

	平成18年10月	平成19年10月	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）

	平成21年10月		平成22年10月		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%

※ 平成23年までは外国人住民を含まず、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）

	平成21年10月	平成22年10月	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）

	平成24年10月		平成25年10月		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%

※ 平成23年までは外国人住民を含まず、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）

	平成24年10月	平成25年10月	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

まちづくりセンター所管区域別要介護等認定者数（平成26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	大通公園	112	66	99	95	55	52	85	564
	東北	43	31	30	26	16	17	22	185
	苗穂	50	36	35	22	16	19	18	196
	東	87	63	61	45	28	31	17	332
	豊水	68	57	64	50	39	25	22	325
	西創成	69	62	59	40	28	19	16	293
	曙	144	136	110	83	48	60	50	631
	山鼻	332	249	299	238	151	129	153	1,551
	幌西	220	130	186	130	83	75	65	889
	西	181	133	147	127	60	68	64	780
	南円山	160	116	174	124	104	90	87	855
	円山	244	166	223	176	99	96	99	1,103
	桑園	233	175	180	132	88	86	74	968
	宮の森	246	180	228	163	103	120	137	1,177
小計(14カ所)	2,189	1,600	1,895	1,451	918	887	909	9,849	
北区	鉄西	36	44	59	45	18	20	28	250
	幌北	143	137	202	157	85	76	67	867
	北	246	284	296	262	132	121	125	1,466
	新川	201	186	274	218	134	129	90	1,232
	新琴似	437	363	499	376	220	192	158	2,245
	新琴似西	170	141	214	133	80	84	81	903
	屯田	272	250	375	268	154	167	132	1,618
	麻生	123	166	201	158	69	69	68	854
	太平・百合が原	177	109	225	124	76	98	74	883
	拓北・あいの里	240	184	300	241	149	122	102	1,338
篠路	304	225	368	285	177	196	185	1,740	
小計(11カ所)	2,349	2,089	3,013	2,267	1,294	1,274	1,110	13,396	
東区	鉄東	242	165	246	152	84	89	73	1,051
	北光	297	195	288	170	123	101	91	1,265
	北栄	317	276	425	303	163	159	162	1,805
	栄西	231	169	224	159	100	86	88	1,057
	栄東	328	210	359	240	133	151	125	1,546
	元町	226	171	295	210	120	144	124	1,290
	伏古本町	263	228	335	262	163	175	165	1,591
	丘珠	173	113	217	130	87	67	72	859
	苗穂東	83	48	82	66	28	32	28	367
	札苗	280	199	386	286	163	194	156	1,664
小計(10カ所)	2,440	1,774	2,857	1,978	1,164	1,198	1,084	12,495	
白石区	白石	360	201	431	293	149	136	147	1,717
	東白石	314	178	389	239	120	111	97	1,448
	東札幌	193	147	228	142	86	70	82	948
	菊水	212	127	247	147	106	92	79	1,010
	北白石	335	216	414	290	150	133	103	1,641
	菊の里	98	57	170	110	77	74	52	638
	北東白石	106	97	249	175	121	104	96	948
	白石東	155	130	215	166	90	114	79	949
	小計(8カ所)	1,773	1,153	2,343	1,562	899	834	735	9,299
厚別区	厚別中央	200	202	301	189	103	90	113	1,198
	厚別南	286	206	418	242	128	139	117	1,536
	厚別西	138	137	262	176	93	106	93	1,005
	もみじ台	255	226	312	185	99	87	63	1,227
	青葉	157	121	165	122	52	61	43	721
	厚別東	136	88	181	150	74	98	78	805
小計(6カ所)	1,172	980	1,639	1,064	549	581	507	6,492	

(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（平成26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	261	240	226	221	104	106	77	1,235
	美園	167	170	198	169	90	88	78	960
	月寒	337	308	295	273	138	159	141	1,651
	平岸	263	241	237	173	82	86	92	1,174
	中の島	122	123	132	108	74	76	62	697
	西岡	320	249	300	229	174	144	138	1,554
	福住	173	150	144	119	82	83	67	818
	東月寒	194	179	207	166	91	107	72	1,016
	南平岸	255	240	232	201	129	112	98	1,267
	小計（9カ所）	2,092	1,900	1,971	1,659	964	961	825	10,372
清田区	北野	192	200	260	210	120	132	112	1,226
	清田	199	148	226	150	111	115	78	1,027
	清田中央	140	133	162	101	72	97	79	784
	平岡	173	154	189	158	90	93	60	917
	里塚・美しが丘	179	187	244	213	108	116	91	1,138
	小計（5カ所）	883	822	1,081	832	501	553	420	5,092
南区	真駒内	369	281	348	275	160	141	118	1,692
	石山	130	94	128	118	40	45	51	606
	簾舞	50	45	68	42	35	17	20	277
	藤野	218	181	276	213	108	114	102	1,212
	藻岩	422	342	414	324	201	224	197	2,124
	藻岩下	72	50	68	46	18	33	18	305
	澄川	305	270	339	238	133	141	111	1,537
	芸術の森地区	144	84	169	122	78	89	76	762
	定山溪	27	13	18	32	20	21	10	141
小計（9カ所）	1,737	1,360	1,828	1,410	793	825	703	8,656	
西区	八軒	182	128	158	119	70	81	70	808
	琴似二十四軒	365	293	337	233	116	131	125	1,600
	西町	376	344	483	375	205	207	192	2,182
	発寒北	178	134	186	142	91	88	59	878
	西野	309	296	423	316	235	224	196	1,999
	発寒	234	194	248	213	113	99	94	1,195
	山の手	200	159	225	144	74	100	85	987
	八軒中央	119	151	212	193	102	97	85	959
	小計（8カ所）	1,963	1,699	2,272	1,735	1,006	1,027	906	10,608
手稲区	手稲	70	70	121	69	36	39	47	452
	手稲鉄北	230	174	358	199	113	107	84	1,265
	前田	201	187	308	202	95	139	93	1,225
	新発寒	130	83	148	102	57	74	51	645
	富丘西宮の沢	293	206	359	215	110	113	99	1,395
	稲穂金山	137	103	213	158	82	91	70	854
	星置	140	63	174	84	55	59	43	618
	小計（7カ所）	1,201	886	1,681	1,029	548	622	487	6,454

	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	17,799	14,263	20,580	14,987	8,636	8,762	7,686	92,713
1まちづくりセンターあたり平均認定者数	205	164	237	172	99	101	88	1,066

※ 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。

介護保険サービス利用者数

	平成12年10月	平成13年10月	平成14年10月
サービス利用者数 (A = B + C)	23,634	27,597	32,012
居宅サービス利用者数 (B) 【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 (C) 【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

	平成15年10月	平成16年10月	平成17年10月
サービス利用者数 (A = B + C)	36,309	40,058	42,915
居宅サービス利用者数 (B) 【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 (C) 【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

(次ページに続く)

介護保険サービス利用者数

	平成18年10月	平成19年10月	平成20年10月
サービス利用者数 (A= B + C + D)	45,995	47,636	50,093
居宅サービス利用者数 (B) 【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 (C) 【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 (D) 【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

	平成21年10月	平成22年10月	平成23年10月
サービス利用者数 (A= B + C + D)	52,619	55,437	58,952
居宅サービス利用者数 (B) 【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 (C) 【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 (D) 【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。

(次ページに続く)

介護保険サービス利用者数

	平成24年10月	平成25年10月	平成26年10月
サービス利用者数 (A= B + C + D)	63,838	68,900	75,214
居宅サービス利用者数 (B) 【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 (C) 【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
複合型サービス	81	168	283
施設サービス利用者数 (D) 【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

※ 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。

区別介護保険サービス利用者数（平成26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	2,710	69	738	187	2,446	654
北 区	2,931	96	966	198	3,487	1,326
東 区	3,077	70	1,000	113	3,498	984
白石区	2,208	52	650	111	2,902	514
厚別区	1,461	33	497	83	1,614	554
豊平区	2,484	49	875	104	2,790	727
清田区	876	17	293	51	1,194	470
南 区	1,899	34	577	162	1,769	1,026
西 区	2,198	72	766	200	2,894	781
手稲区	1,052	54	462	93	1,747	371
全 市	20,896	546	6,824	1,302	24,341	7,407

	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	2,184	173	59	1,013	554
北 区	3,188	374	127	1,257	405
東 区	3,163	305	120	1,197	349
白石区	2,256	273	62	1,188	362
厚別区	1,363	212	29	537	284
豊平区	2,310	240	84	1,245	463
清田区	1,062	160	43	548	222
南 区	1,854	166	99	830	373
西 区	2,407	240	117	994	462
手稲区	1,276	196	33	410	224
全 市	21,063	2,339	773	9,219	3,698

※ 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)

区別介護保険サービス利用者数（平成26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 特定施設入居者 生活介護
中央区	80	27	46	178	361	0
北 区	161	42	79	289	507	0
東 区	204	20	108	207	453	1
白石区	122	20	71	196	463	12
厚別区	60	4	91	124	233	0
豊平区	92	16	91	226	457	2
清田区	45	3	71	136	245	0
南 区	36	12	93	142	367	0
西 区	193	25	44	198	419	0
手稲区	80	7	91	135	302	0
全 市	1,073	176	785	1,831	3,807	15

	地域密着型 介護老人福祉施設 入居者生活介護	複合型 サービス	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	21	36	389	411	146
北 区	37	25	654	602	164
東 区	32	45	591	433	165
白石区	53	69	428	385	113
厚別区	29	23	354	332	127
豊平区	38	33	459	399	171
清田区	32	4	458	192	93
南 区	39	6	510	332	126
西 区	21	25	479	545	139
手稲区	30	17	404	325	98
全 市	332	283	4,726	3,956	1,342

※ 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。

介護保険サービス事業所数（各月1日現在）

	平成12年10月	平成13年10月	平成14年10月
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

	平成15年10月	平成16年10月	平成17年10月
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)

介護保険サービス事業所数（各月1日現在）

	平成18年10月	平成19年10月	平成20年10月
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

	平成21年10月	平成22年10月	平成23年10月
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）

介護保険サービス事業所数（各月1日現在）

	平成24年10月	平成25年10月	平成26年10月
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
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

※ 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6 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（平成26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	
大通公園	8,207	406	6,104	1,697
	100	4.9	74.4	20.7
東北	6,099	475	4,675	949
	100	7.8	76.7	15.6
苗穂	4,949	596	3,453	900
	100	12.0	69.8	18.2
東	8,869	635	6,696	1,538
	100	7.2	75.5	17.3
豊水	7,084	385	5,218	1,481
	100	5.4	73.7	20.9
西創成	7,564	427	5,707	1,430
	100	5.6	75.4	18.9
曙	13,497	1,046	9,492	2,959
	100	7.7	70.3	21.9
山鼻	35,148	4,337	22,769	8,042
	100	12.3	64.8	22.9
幌西	23,063	3,233	14,861	4,969
	100	14.0	64.4	21.5
西	17,538	1,252	13,072	3,214
	100	7.1	74.5	18.3
南円山	15,393	1,955	9,850	3,588
	100	12.7	64.0	23.3
円山	28,394	3,331	19,673	5,390
	100	11.7	69.3	19.0
桑園	27,482	3,027	19,245	5,210
	100	11.0	70.0	19.0
宮の森	23,360	3,100	14,738	5,522
	100	13.3	63.1	23.6
鉄西	6,620	553	4,999	1,068
	100	8.4	75.5	16.1
幌北	20,781	1,327	16,137	3,317
	100	6.4	77.7	16.0
北	29,018	2,750	19,429	6,839
	100	9.5	67.0	23.6
新川	28,080	3,740	17,500	6,840
	100	13.3	62.3	24.4
新琴似	39,622	4,674	23,778	11,170
	100	11.8	60.0	28.2
新琴似西	17,680	2,003	10,518	5,159
	100	11.3	59.5	29.2
屯田	37,261	6,145	23,079	8,037
	100	16.5	61.9	21.6
麻生	20,220	1,559	14,704	3,957
	100	7.7	72.7	19.6
太平百合が原	17,046	2,223	10,203	4,620
	100	13.0	59.9	27.1
拓北・あいの里	33,840	5,346	22,246	6,248
	100	15.8	65.7	18.5
篠路	31,777	4,142	19,084	8,551
	100	13.0	60.1	26.9

まちづくりセンター名	総人口			
	うち 年少人口	うち 生産 年齢人口	うち 老年人口	
鉄東	21,225	1,759	14,837	4,629
	100	8.3	69.9	21.8
北光	24,714	2,138	16,928	5,648
	100	8.7	68.5	22.9
北栄	37,734	4,320	25,450	7,964
	100	11.4	67.4	21.1
栄西	23,272	2,753	15,231	5,288
	100	11.8	65.4	22.7
栄東	35,026	4,653	22,822	7,551
	100	13.3	65.2	21.6
元町	28,161	3,565	18,854	5,742
	100	12.7	67.0	20.4
伏古本町	29,905	3,793	18,643	7,469
	100	12.7	62.3	25.0
丘珠	13,256	1,575	7,845	3,836
	100	11.9	59.2	28.9
札苗	36,434	5,677	22,647	8,110
	100	15.6	62.2	22.3
苗穂東	8,366	999	5,460	1,907
	100	11.9	65.3	22.8
白石	39,364	4,469	26,421	8,474
	100	11.4	67.1	21.5
東白石	30,012	2,506	20,826	6,680
	100	8.3	69.4	22.3
東札幌	22,513	2,239	15,781	4,493
	100	9.9	70.1	20.0
菊水	24,199	2,729	16,796	4,674
	100	11.3	69.4	19.3
北白石	35,705	4,683	22,571	8,451
	100	13.1	63.2	23.7
菊の里	15,069	2,265	9,684	3,120
	100	15.0	64.3	20.7
北東白石	19,455	2,639	11,888	4,928
	100	13.6	61.1	25.3
白石東	23,671	2,676	16,247	4,748
	100	11.3	68.6	20.1
厚別中央	27,723	2,825	18,975	5,923
	100	10.2	68.4	21.4
厚別南	36,508	4,000	24,178	8,330
	100	11.0	66.2	22.8
厚別西	23,647	3,182	15,375	5,090
	100	13.5	65.0	21.5
もみじ台	16,262	1,549	8,256	6,457
	100	9.5	50.8	39.7
青葉	8,810	691	4,562	3,557
	100	7.8	51.8	40.4
厚別東	16,607	2,150	10,292	4,165
	100	12.9	62.0	25.1

資料：住民基本台帳（平成26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（平成26年10月1日現在）

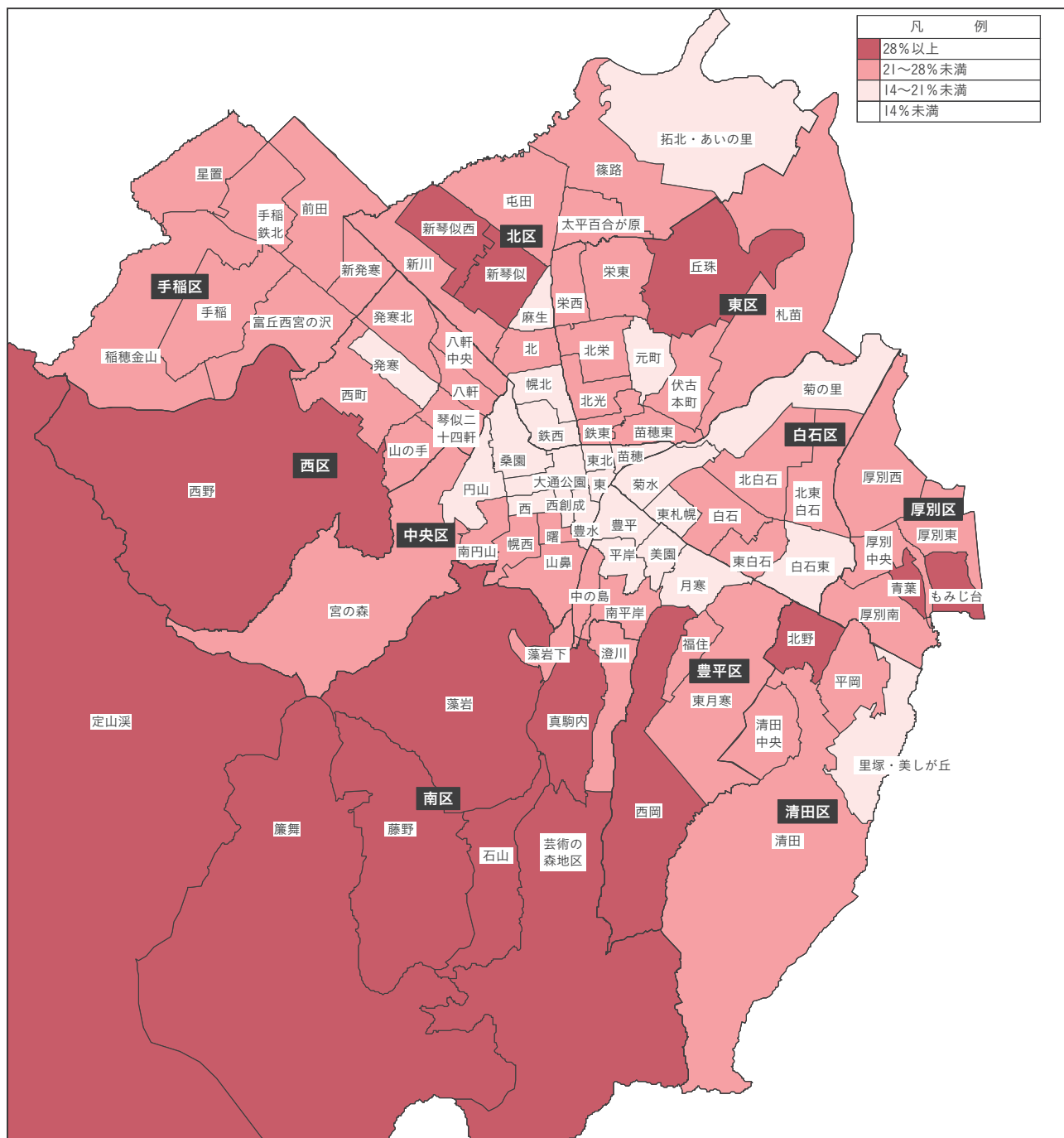
（上段：人、下段：％）

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	25,322	2,348	17,822	5,152	
		100	9.3	70.4	20.3	
美園	美園	21,170	2,184	15,025	3,961	
		100	10.3	71.0	18.7	
月寒	月寒	36,899	4,436	24,951	7,512	
		100	12.0	67.6	20.4	
平岸	平岸	25,640	2,342	18,276	5,022	
		100	9.1	71.3	19.6	
中の島	中の島	13,551	1,330	8,991	3,230	
		100	9.8	66.3	23.8	
西岡	西岡	28,976	3,739	16,935	8,302	
		100	12.9	58.4	28.7	
福住	福住	16,380	2,072	10,291	4,017	
		100	12.6	62.8	24.5	
東月寒	東月寒	21,133	2,576	13,074	5,483	
		100	12.2	61.9	25.9	
南平岸	南平岸	28,959	3,077	19,445	6,437	
		100	10.6	67.1	22.2	
清田区	北野	北野	22,515	2,828	13,088	6,599
			100	12.6	58.1	29.3
	清田	清田	18,067	2,076	11,525	4,466
			100	11.5	63.8	24.7
	清田中央	清田中央	19,219	3,024	11,526	4,669
			100	15.7	60.0	24.3
	平岡	平岡	22,909	3,155	14,588	5,166
		100	13.8	63.7	22.6	
里塚・美しが丘	里塚・美しが丘	32,519	4,422	22,135	5,962	
	100	13.6	68.1	18.3		
南区	真駒内	真駒内	25,376	2,648	14,970	7,758
			100	10.4	59.0	30.6
	石山	石山	10,581	1,025	6,135	3,421
			100	9.7	58.0	32.3
	簾舞	簾舞	5,118	501	3,154	1,463
			100	9.8	61.6	28.6
	藤野	藤野	18,904	1,866	11,096	5,942
			100	9.9	58.7	31.4
	藻岩	藻岩	35,647	3,869	21,047	10,731
			100	10.9	59.0	30.1
	藻岩下	藻岩下	5,205	622	3,165	1,418
			100	12.0	60.8	27.2
	澄川	澄川	28,820	2,830	18,144	7,846
		100	9.8	63.0	27.2	
芸術の森地区	芸術の森地区	10,947	1,214	6,461	3,272	
		100	11.1	59.0	29.9	
定山溪	定山溪	1,358	88	741	529	
		100	6.5	54.6	39.0	

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	八軒	17,102	1,894	11,022	4,186
			100	11.1	64.4	24.5
	琴似二十四軒	琴似二十四軒	32,114	2,535	21,965	7,614
			100	7.9	68.4	23.7
	西町	西町	43,945	5,520	28,157	10,268
			100	12.6	64.1	23.4
	発寒北	発寒北	17,713	2,190	10,963	4,560
			100	12.4	61.9	25.7
	西野	西野	36,025	4,433	20,550	11,042
			100	12.3	57.0	30.7
	山の手	山の手	19,699	2,540	12,623	4,536
			100	12.9	64.1	23.0
発寒	発寒	29,795	3,828	19,971	5,996	
		100	12.8	67.0	20.1	
八軒中央	八軒中央	15,918	1,989	10,024	3,905	
		100	12.5	63.0	24.5	
手稲区	手稲	手稲	7,925	801	4,976	2,148
			100	10.1	62.8	27.1
	手稲鉄北	手稲鉄北	27,712	4,270	15,899	7,543
			100	15.4	57.4	27.2
	前田	前田	28,094	2,976	17,797	7,321
			100	10.6	63.3	26.1
	新発寒	新発寒	18,435	2,331	12,050	4,054
			100	12.6	65.4	22.0
	富丘西宮の沢	富丘西宮の沢	26,003	3,439	16,105	6,459
			100	13.2	61.9	24.8
稲穂金山	稲穂金山	17,498	2,004	11,015	4,479	
		100	11.5	63.0	25.6	
星置	星置	15,518	1,771	10,107	3,640	
		100	11.4	65.1	23.5	

資料：住民基本台帳（平成26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（平成26年10月1日現在）



※ 住民基本台帳による。

資料：住民基本台帳（平成26年10月1日現在）

資料7 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1月あたりの平均

介護サービス圏域別の利用者数見込み

（単位：人／月）

	訪問介護			訪問入浴介護		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
中央区	2,783	2,849	2,367	70	70	70
北 区	3,010	3,081	2,560	97	98	98
東 区	3,160	3,234	2,688	71	71	71
白石区	2,268	2,321	1,929	53	53	53
厚別区	1,501	1,536	1,276	33	34	34
豊平区	2,551	2,611	2,170	50	50	50
清田区	900	921	765	17	17	17
南 区	1,950	1,996	1,659	34	35	35
西 区	2,258	2,310	1,920	73	73	73
手稲区	1,080	1,106	919	55	55	55
全 市	21,462	21,964	18,253	553	555	557

	訪問看護			訪問リハビリテーション		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
中央区	832	914	999	200	220	241
北 区	1,089	1,196	1,307	212	233	255
東 区	1,127	1,238	1,353	121	133	145
白石区	733	805	879	119	131	143
厚別区	560	615	672	89	98	107
豊平区	986	1,083	1,184	111	123	134
清田区	330	363	396	55	60	66
南 区	650	714	781	173	191	209
西 区	863	948	1,036	214	236	257
手稲区	521	572	625	100	110	120
全 市	7,691	8,448	9,233	1,393	1,534	1,676

（次ページに続く）

介護サービス圏域別の利用者数見込み

(単位：人/月)

	通所介護			通所リハビリテーション		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
中央区	2,777	2,606	2,160	669	679	685
北 区	3,959	3,714	3,079	1,356	1,376	1,390
東 区	3,972	3,726	3,089	1,006	1,021	1,031
白石区	3,295	3,091	2,562	525	533	539
厚別区	1,833	1,719	1,425	566	575	581
豊平区	3,168	2,972	2,463	743	754	762
清田区	1,356	1,272	1,054	480	488	493
南 区	2,009	1,884	1,562	1,049	1,065	1,075
西 区	3,286	3,083	2,555	798	811	818
手稲区	1,984	1,861	1,543	379	385	389
全 市	27,638	25,929	21,492	7,572	7,687	7,762

	福祉用具貸与			短期入所生活介護・療養介護		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
中央区	2,423	2,713	3,015	235	255	274
北 区	3,536	3,961	4,401	508	550	592
東 区	3,509	3,930	4,367	428	463	498
白石区	2,503	2,803	3,115	345	375	404
厚別区	1,512	1,693	1,882	252	274	296
豊平区	2,562	2,870	3,189	328	355	382
清田区	1,178	1,319	1,466	208	225	243
南 区	2,057	2,303	2,560	262	281	302
西 区	2,670	2,990	3,323	356	384	412
手稲区	1,415	1,585	1,762	238	259	280
全 市	23,365	26,169	29,080	3,161	3,421	3,683

	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)		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
中央区	1,139	1,308	1,480	560	565	571
北 区	1,414	1,623	1,836	409	413	417
東 区	1,346	1,546	1,749	353	356	360
白石区	1,336	1,534	1,736	366	369	373
厚別区	604	693	785	287	290	293
豊平区	1,400	1,608	1,819	468	472	477
清田区	616	708	801	224	227	229
南 区	933	1,072	1,213	377	381	384
西 区	1,118	1,284	1,452	467	471	476
手稲区	461	529	599	226	229	231
全 市	10,367	11,905	13,469	3,736	3,773	3,811

(次ページに続く)

介護サービス圏域別の利用者数見込み

(単位：人/月)

	居宅介護支援・介護予防支援			福祉用具購入		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成27年度	平成28年度	平成29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		
	平成27年度	平成28年度	平成29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)

介護サービス圏域別の利用者数見込み

(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		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
中央区	137	179	221	27	27	28
北 区	276	360	444	42	42	44
東 区	350	456	563	20	20	21
白石区	209	273	337	20	20	21
厚別区	103	134	166	4	4	4
豊平区	158	206	254	16	16	17
清田区	77	101	124	3	3	3
南 区	62	81	99	12	12	13
西 区	331	432	532	25	25	26
手稲区	137	179	221	7	7	7
全 市	1,841	2,400	2,960	176	177	185

	認知症対応型通所介護			小規模多機能型居宅介護		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
中央区	46	46	46	202	228	255
北 区	79	80	80	328	371	414
東 区	108	109	109	235	265	297
白石区	71	72	72	223	251	281
厚別区	91	92	92	141	159	178
豊平区	91	92	92	257	290	324
清田区	71	72	72	155	174	195
南 区	93	94	94	161	182	204
西 区	44	44	44	225	254	284
手稲区	91	92	92	153	173	194
全 市	787	791	792	2,081	2,348	2,625

	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		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
中央区	379	391	403	0	0	0
北 区	533	549	566	0	0	0
東 区	476	491	506	1	1	1
白石区	487	502	517	11	11	11
厚別区	245	252	260	0	0	0
豊平区	480	495	510	2	2	2
清田区	257	265	274	0	0	0
南 区	386	398	410	0	0	0
西 区	440	454	468	0	0	0
手稲区	317	327	337	0	0	0
全 市	4,001	4,125	4,250	14	14	14

(次ページに続く)

介護サービス圏域別の利用者数見込み

(単位：人/月)

	地域密着型介護老人福祉施設			看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
中央区	21	21	21	46	61	76
北 区	36	36	36	32	42	53
東 区	31	31	31	58	76	95
白石区	52	52	52	89	117	146
厚別区	28	28	28	30	39	49
豊平区	37	37	37	43	56	70
清田区	31	31	31	5	7	8
南 区	38	38	38	8	10	13
西 区	21	21	21	32	42	53
手稲区	29	29	29	22	29	36
全 市	326	326	326	365	481	600

	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)		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
中央区	0	570	622	409	436	455
北 区	0	813	887	688	733	766
東 区	0	815	890	622	663	692
白石区	0	676	738	450	480	501
厚別区	0	376	411	372	397	414
豊平区	0	650	710	483	515	537
清田区	0	278	304	482	514	536
南 区	0	412	450	536	572	597
西 区	0	675	736	504	537	561
手稲区	0	407	445	425	453	473
全 市	0	5,674	6,194	4,970	5,300	5,533

	介護老人保健施設			介護療養型医療施設		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
中央区	435	435	443	146	135	135
北 区	638	638	649	164	152	152
東 区	459	459	467	165	153	153
白石区	408	408	415	113	105	105
厚別区	352	352	358	127	118	118
豊平区	423	423	430	171	158	158
清田区	203	203	207	93	86	86
南 区	352	352	358	126	117	117
西 区	577	577	588	139	129	129
手稲区	344	344	350	98	91	91
全 市	4,190	4,190	4,266	1,341	1,242	1,242

資料8 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

算定にあたっての考え方		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			
		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		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
中央区	力所数	20	21	21	22					1	1	1	1
	定員	375	399	399	417					22	22	22	22
北区	力所数	37	37	38	39					1	1	1	1
	定員	569	569	589	607					29	29	29	29
東区	力所数	28	29	29	30					1	1	1	1
	定員	493	513	513	533					29	29	29	29
白石区	力所数	29	29	30	30	1	1	1	1	2	2	2	2
	定員	537	537	555	555	15	15	15	15	58	58	58	58
厚別区	力所数	15	16	16	17					1	1	1	1
	定員	252	270	270	290					29	29	29	29
豊平区	力所数	27	27	28	29					1	1	1	1
	定員	484	484	502	520					29	29	29	29
清田区	力所数	17	17	18	19					2	2	2	2
	定員	261	261	279	297					58	58	58	58
南区	力所数	26	26	27	28					1	1	1	1
	定員	411	411	429	447					29	29	29	29
西区	力所数	24	25	26	26					1	1	1	1
	定員	378	396	416	416					29	29	29	29
手稲区	力所数	22	22	23	23					1	1	1	1
	定員	330	330	348	348					27	27	27	27
全市	力所数	245	249	256	263	1	1	1	1	12	12	12	12
	定員	4,090	4,170	4,300	4,430	15	15	15	15	339	339	339	339

※ 着工ベース

資料9 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、高齢者一人一人の心身の状況や置かれている環境、希望等から生活上の課題を分析すること。単に高齢者の希望を聞き取るだけでなく、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（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

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

インフォーマルサービス

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。

ウェルネス

生涯にわたり、「健康で」「楽しく」「生きがいがある」状態。

NPO

ノンプロフィット・オーガナイゼーション (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）の3種類がある。

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

地域包括支援センターと連携して、地域の高齢者とその家族への総合的な相談支援や、地域の福祉活動と連携した介護予防事業を実施することにより、介護予防の普及・啓発を行う機関。

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

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

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

介護老人保健施設

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

管理栄養士

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

居宅介護支援・介護予防支援

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

グループホーム

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

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

ケアプラン

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

ケアマネジャー ▶ 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

健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

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

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介護給付のこと。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、高齢者等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」とは次のとおり。

- ・学校 ・病院 ・劇場 ・観覧場 ・集会場
- ・展示場 ・百貨店 ・ホテル ・事務所
- ・共同住宅 ・老人ホーム ・道路 ・公園
- ・路外駐車場

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。

高齢者

高齢者の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。平成24年(2012年)9月閣議決定。

国勢調査

日本国内の人口、世帯、就業者からみた産業構造などの状況を地域別に明らかにする統計を得るために行われる、国の最も基本的な統計調査。5年ごとに行われ、10月1日現在、日本国内にふだん住んでいるすべての人を、ふだん住んでいるところで調査する。

さ

サービス付き高齢者向け住宅

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

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

財政安定化基金

市町村が通常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。

作業療法士(OT)

国家資格。身体または精神に障がいのある方に対して、主としてその応用的動作能力または社会的適応能力の回復を図るため、作業療法(手芸、工作その他の作業)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。

札幌市福祉のまちづくり条例

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。平成10年(1998年)12月制定。

サテライト事業所

本体事業所とは別の場所で、本体事業所と密接な連携を確保しつつ、一定の要件を満たしながら運営される出張所等。

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。

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。

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。

生涯学習

学校での教育や学習のみならず、生涯にわたって、あらゆる機会や場所において、各人の興味・関心や社会的な課題などに応じ、自発的な意思と選択に基づき行われる様々な学習活動のこと。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。

スーパーバイズ・スーパーバイザー

スーパーバイズの本来の語義は、専門的実践について指導・調整・教育・評価する立場にある者が、専門家としての熟成を図るため、職員等に指導や教育、助言等を行うことをいう。札幌市認知症ケアスーパーバイズ事業においては、厚生労働省が定める「認知症介護指導者フォローアップ研修」を修了した者(スーパーバイザー)が、依頼者(介護保険施設等)の認知症ケアの質の向上を図るために助言を行うことをスーパーバイズという。

生活習慣病

好ましくない生活習慣を長年続けることによって引き起こされる慢性の病気の総称で、糖尿病、高血圧症、高脂血症、がん、脳卒中、心臓病などがある。

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**第1号被保険者**

市町村の住民のうち65歳以上の者。

第2号被保険者

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。

ターミナルケア

終末期(または亡くなる直前6カ月程度の末期の期間)の医療、看護、介護のことで、主に痛みなどの緩和など苦痛を取り除くことを中心に行われるケアのこと。

団塊の世代

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

単独ユニット

認知症高齢者グループホーム事業所が1ユニットのみで運営していること。

地域ケア会議

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。

平成27年度(2015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、平成18年度(2006年度)から市町村による実施が規定された事業で、3つに分けられる。必須事業である高齢者を対象とした「介護予防事業」や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」と、市町村の判断で実施する「任意事業」がある。なお、「介護予防事業」は平成29年(2017年)4月までに「介護予防・日常生活支援総合事業」として再編される。

地域包括支援センター

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

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(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8種類あるが、平成28年度(2016年度)から、居宅サービスにおける小規模の通所介護が、地域密着型通所介護に移行される。

また、平成27年度(2015年度)より、複合型サービスは看護小規模多機能型居宅介護に改称される。

超高齢社会

高齢化率が21%を超えた社会。

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。平成26年度(2014年度)の高齢者福祉関連テーマは次のとおり。

- ・高齢社会の現状と福祉
- ・敬老優待乗車証について
- ・みんなで支える介護保険制度
- ・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、療養上の世話をを行い、能力に応じて自立した生活をできるようにするもの。

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

特別養護老人ホーム ▶ 介護老人福祉施設

な

二次予防事業対象者

要介護状態等になるおそれがあり、介護予防事業を必要とする虚弱な高齢者。生活機能チェックリストの実施により判定する。

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。

認知症ケアパス

2つの意味があり、①「認知症の進行に伴ってどのようなサービスの流れ(パス)の選択肢があるかを市民にわかりやすく示すもの」、②「認知症のケアを適切に行うための専門職間の情報連携のしくみ・連携ツール(パス)」を意味する。本計画においては、①を想定している。

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、Ⅴの8段階があり、それぞれ判断基準が定められている。

認知症サポーター

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

ねんりんピック(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、昭和63年(1988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

障がいのある方が社会生活をしていく上で障壁となるものを除去すること。道路、建物、交通手段など物理的なものだけでなく、社会的、制度的、心理的なものを含めたすべての障壁をなくすことを意味している。

福祉のまち推進事業

だれもが安心して暮らせる地域福祉社会の実現を目指し、市民による地域福祉活動を推進する事業。市民の方々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に「地区福祉のまち推進センター」が組織化されており、ひとり暮らしの高齢者などを対象とした見守り・安否確認活動やサロンの開催など、市民による支え合い活動が行われている。また、各区社会福祉協議会には「区福祉のまち推進センター」が設置されており、地区福祉のまち推進センターの活動の支援や、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

心身に障がいのある方や高齢者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

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。国家資格。

ま

まちづくりセンター

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

有料老人ホーム

入浴、排せつもしくは食事の介護、食事の提供またはその他日常生活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。

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

リハビリテーションの語源はラテン語で、re(再び)+habilis(適した)、すなわち「再び適した状態になること」「本来あるべき状態への回復」などの意味を持つ。他に「権利の回復、復権」「犯罪者の社会復帰」などの意味合いがある。日本では、リハビリテーションは病気や外傷が原因で心身の機能と構造の障がいと生活上の支障が生じたときに、個人とその人が生活する環境を対象に、多数専門職種が連携して問題の解決を支援する総合的アプローチの総体をいう。

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、健康づくりのほかに、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)

昭和22年(1947年)に、兵庫県間谷村(現多可町)で行われた敬老行事をきっかけとして、9月15日を「としよりの日」とする県民運動が開始された。「としよりの日」は後に「老人の日」を経て昭和41年(1966年)に国民の祝日である「敬老の日」へと発展。なお、国民の祝日に関する法律の改正により、平成15年(2003年)から「敬老の日」を9月の第3月曜日に変更するにあたり、老人福祉法を改正して、9月15日を「老人の日」とした。



札幌市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(平成27～29年度)

平成27年(2015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-E03-15-263
27-1-42