函館市高齢者計画策定推進委員会	
令和6年1月30日	資料　2

第10次函館市高齢者保健福祉計画
第９期函館市介護保険事業計画

令和６年度(2024 年度)
～
令和８年度(2026 年度)

素　案

函 館 市

目　次

第１章　計画策定にあたって…… 1
第１節　計画策定の背景と趣旨…… 1
第２節　計画策定の根拠…… 2
第３節　計画策定に向けた体制および取組…… 3

第２章　高齢者をとりまく現状と課題…… 5
第１節　高齢者数・世帯等の状況…… 5
第２節　高齢者の健康と生活の状況…… 12
第３節　地域における支え合いの状況…… 18
第４節　介護保険サービス等の状況…… 21
第５節　高齢者をとりまく現状から考えられる
課題…… 25

第３章　計画の基本的な考え方…… 26
第１節　計画策定にあたっての視点…… 26
第２節　計画の基本理念と基本方針…… 27
第３節　ＳＤＧｓとの関係…… 28
第４節　施策の体系，個別施策および
個別事業…… 29
第５節　日常生活圏域の設定…… 35

第４章　施策の展開…… 37
第１節　基本方針Ⅰ
地域の支え合いの推進…… 37
基本施策１
共に支え合う地域づくりの推進　…… 38
（1）地域包括支援センターの機能強化…… 38
（2）地域ケア会議の推進…… 42
（3）高齢者の日常生活支援体制の充実・強化 45
（4）高齢者虐待防止の推進…… 49
（5）地域における見守り活動の推進…… 50
（6）介護に取り組む家族等への支援の充実… 51
（7）福祉コミュニティエリアにおける
取組の推進…… 53

基本施策２
在宅医療・介護連携の推進…… 54
（1）在宅医療・介護連携の課題の抽出と
対応策の検討…… 54
（2）医療・介護連携支援センターの
機能の充実…… 54

基本施策３
認知症高齢者等への支援の充実…… 56
（1）知識の普及と理解の促進…… 56
（2）認知症の人と家族への支援体制の強化… 57
（3）医療・介護・地域連携による
適時・適切な予防・支援の推進…… 58
（4）成年後見制度の利用促進…… 59

第２節　基本方針Ⅱ
自立した生活を送ることができる環境の整備… 60
基本施策４
介護予防・健康づくりによる自立の推進…… 60
（1）介護予防の普及・啓発…… 61
（2）地域の主体的な介護予防活動の支援…… 62
（3）地域リハビリテーションの推進…… 63
（4）高齢期の健康づくり・疾病予防の推進… 64

基本施策５
主体的な社会参加の促進…… 66
（1）支え合い活動への参加支援…… 66
（2）生涯学習・スポーツ活動の推進…… 66
（3）就業機会の拡大…… 69

基本施策６
暮らしやすいまちづくりの推進…… 71
（1）市民協働の推進…… 71
（2）安心・安全な生活の確保…… 72
（3）福祉のまちづくりの推進…… 74
（4）高齢者向け住まいの確保への支援…… 75

第３節　基本方針Ⅲ
安定した介護保険制度の構築…… 80
基本施策７　介護保険制度の適正な運営…… 80
（1）情報発信の充実…… 81
（2）人材の確保・育成と業務改善の推進…… 81
（3）事業者への支援・指導体制の充実…… 83
（4）低所得者向け施策の実施…… 84
（5）介護認定の公平性・公正性の確保と
適正実施の推進…… 84
（6）介護給付適正化計画の推進…… 85

第５章　介護保険サービス等の利用量…… 86
第１節　要介護（要支援）認定者数・認知症
高齢者等人数の推計…… 86
第２節　第８期計画における介護保険
サービス等の利用量…… 88
第３節　第９期計画における介護保険
サービス等の利用量の見込み…… 90
第４節　第９期計画における介護保険料…… 99
第５節　第10期計画以降における介護保険
サービス等の利用量の見込み …… 101

第６章　計画の推進……103
第１節　計画の進行管理……103
第２節　計画における成果指標……103

資料編　……105
１　人口・介護保険被保険者数等の推移……106
２　各日常生活圏域の状況……117
３　介護サービス基盤の状況……131
４　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査……133
５　在宅介護実態調査……147
６　介護保険施設等需給状況調査……155
７　介護人材の確保・定着に向けた
アンケート調査……157
８　函館市介護給付適正化計画
（令和６年度(2024年度)～令和８年度(2026年度)）…160
９　函館市高齢者計画策定推進委員会設置要綱…166
10　函館市高齢者計画策定推進委員会委員名簿…167

第１章　計画策定にあたって

第１節　計画策定の背景と趣旨

我が国の総人口は，令和２年（2020年）に1億2,615万人，そのうち65歳以上の高齢者人口は3,534万人であり，団塊の世代が75歳以上となる令和７年（2025年）には3,653万人，団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）には3,929万人と今後も増加する中，介護ニーズの高い85歳以上人口は，令和17年（2035年）頃まで75歳以上人口を上回る勢いで増加することが見込まれる一方，それを支える15歳から64歳までの生産年齢人口は，令和２年（2020年）の7,292万人から令和22年（2040年）には6,213万人に急減することが予測されています。

要介護高齢者の増加や核家族化の進行などに対応するため，国においては，平成12年（2000年）に介護保険制度を創設し，平成18年度（2006年度）に予防重視型システムへの転換や地域密着型サービスの導入，地域包括支援センターの創設などを行うとともに，平成27年度（2015年度）以降は，高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営むことができるよう「地域包括ケアシステム」の構築に向け，医療・介護連携や介護予防・日常生活支援総合事業などの取組のほか，地域共生社会の実現に向け，地域住民の複雑化・複合化した課題の解決のための支援体制の整備や地域の特性に応じた認知症施策などを進めてきたところです。

本市では，平成６年（1994年）に老人福祉法および老人保健法に基づく「函館市高齢者等保健・医療・福祉計画」を，平成12年（2000年）には第２次計画と「介護保険事業計画」を一体的に策定し，以来３年ごとに見直しを行いながら，高齢者の保健・福祉にかかわる各種サービスの総合的な提供に努めてきました。

このような中，令和５年（2023年）には，認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる社会の実現を推進する「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が公布されたほか，「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」により介護保険法が改正されたことから，前計画の取組を基礎としながら，中長期的な人口動態や介護ニーズを見据えた介護サービス基盤の整備をはじめ，地域包括ケアシステムの深化・推進や，介護人材確保と介護現場の生産性向上等を推進する計画を策定するものです。

第２節　計画策定の根拠

この計画は，介護保険の利用の有無に関わらず，高齢者全体の保健・福祉の施策全般を定める高齢者保健福祉計画と，介護保険事業のサービス見込量などを定める介護保険事業計画を一体的に策定するものであり，計画の期間は介護保険法に基づき，令和６年度（2024年度）から令和８年度（2026年度）までの３年間としています。

高齢者保健福祉計画は，基本的な政策目標を設定するとともに，その実現のために取り組むべき施策全般を盛り込む，老人福祉法第20条の８に規定された老人福祉計画であり，今回が第10次の計画となります。

また，介護保険事業計画は，要支援・要介護者の人数，介護保険の給付対象となるサービスの利用意向等を勘案し，介護給付等対象サービスの種類ごとの量や地域支援事業の量の見込み等を定める，介護保険法第117条に規定された介護保険事業運営の基礎となる事業計画で，今回が第９期の計画となります。

年度	計画名
1993 1994 1995 1996 1997 1998 1999	函館市高齢者等保健・医療・福祉計画（※１）
2000 2001 2002	第２次　函館市高齢者等保健・医療・福祉計画 函館市介護保険事業計画（※２）
2003 2004 2005	第３次　函館市高齢者等保健・医療・福祉計画 第２期　函館市介護保険事業計画（※３）
2006 2007 2008	第４次　函館市高齢者等保健・医療・福祉計画 第３期　函館市介護保険事業計画
2009 2010 2011	第５次　函館市高齢者保健福祉計画 第４期　函館市介護保険事業計画

年度	計画名
2012 2013 2014	第６次　函館市高齢者保健福祉計画 第５期　函館市介護保険事業計画
2015 2016 2017	第７次　函館市高齢者保健福祉計画 第６期　函館市介護保険事業計画
2018 2019 2020	第８次　函館市高齢者保健福祉計画 第７期　函館市介護保険事業計画
2021 2022 2023	第９次　函館市高齢者保健福祉計画 第８期　函館市介護保険事業計画
2024 2025 2026	第10次　函館市高齢者保健福祉計画 第９期　函館市介護保険事業計画

※１　1997～1999年度は中間見直し後の計画
※２　計画期間は，2000～2004年度の５年間として策定している
※３　計画期間は，2003～2007年度の５年間として策定している

第３節　計画策定に向けた体制および取組

１　函館市高齢者計画策定推進委員会の開催

計画の策定にあたり市民の意見等を反映するために，学識経験者や保健・医療関係者，福祉関係者，市民団体および一般公募の市民により構成する「函館市高齢者計画策定推進委員会」を開催します。

２　市民への情報公開および意見聴取の取組

函館市高齢者計画策定推進委員会は公開の会議とし，協議経過を市のホームページ上で公開するほか，計画内容について，パブリックコメントで意見集約や周知を図ります。

３　各種調査の実施

計画の策定にあたり，高齢者や介護サービス提供事業者の実情や意向を把握するため，以下の調査を実施しました。

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（133 ページ参照）

本市の各日常生活圏域における高齢者の心身の状況や置かれている環境，生活上の課題等を把握し，地域支援事業等の構築をどのように進めていくかといった具体的方策について検討するため，要介護者以外の高齢者 7,986 人（無作為抽出）を対象にアンケート調査を行いました。

(2) 在宅介護実態調査（147 ページ参照）

「高齢者等の適切な在宅介護の継続」と「家族等介護者の就労継続」の観点から，本市が取り組むべき施策を検討するため，要介護（要支援）認定者 480 人を対象に，地域包括支援センターおよび居宅介護支援事業所を通じて，家族等からの介護の状況や介護者の勤務形態等についてのアンケート調査を行いました。

(3) 介護保険施設等需給状況調査（155 ページ参照）

本市における介護保険施設等の需要と供給のバランスを測るため，施設・居住系サービス事業所や居宅介護支援事業所，地域包括支援センターを対象に調査を行いました。

(4) 介護人材の確保・定着に向けたアンケート調査（157 ページ参照）

本市の介護サービス事業所における雇用状況等を把握するため，介護保険サービスを提供している事業所を対象にアンケート調査を行いました。

(5) 介護保険サービス等の提供に係る事業者意向調査

本市における今後の介護保険サービス等提供基盤の状況を把握するため，市内で介護保険サービスを提供している法人を対象に，計画期間内における新規事業の開始，事業内容の変更，事業の休廃止等の意向を調査しました。

４　他の計画との整合

計画の策定にあたっては，国の基本指針に即し，同時に策定される北海道の高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画および医療計画との整合を図りながら策定します。

また，第４次函館市地域福祉計画や他の高齢者に関する事業を定める各種計画と調和が保たれたものとします。

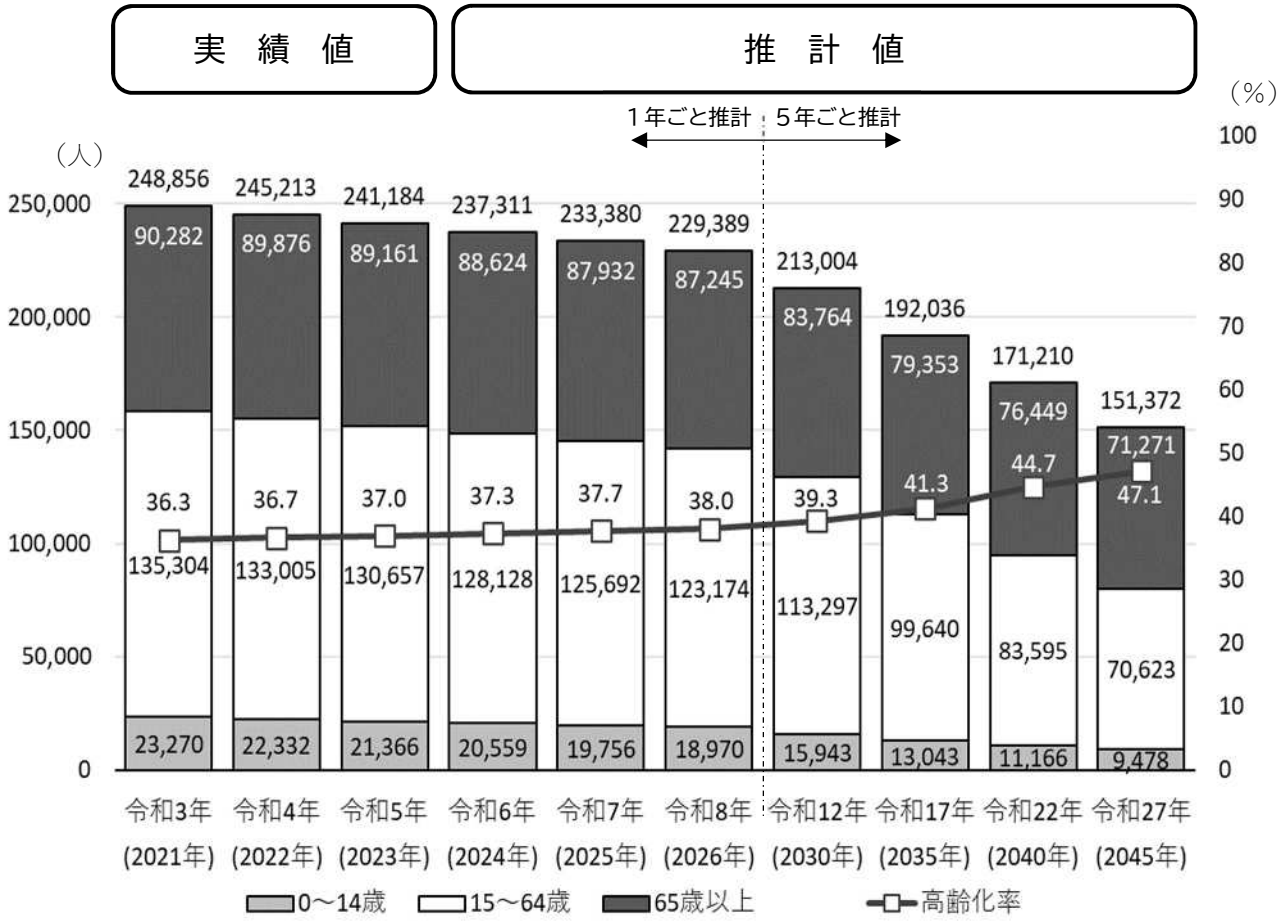
第２章　高齢者をとりまく現状と課題

第１節　高齢者数・世帯等の状況

１　人口と高齢化率

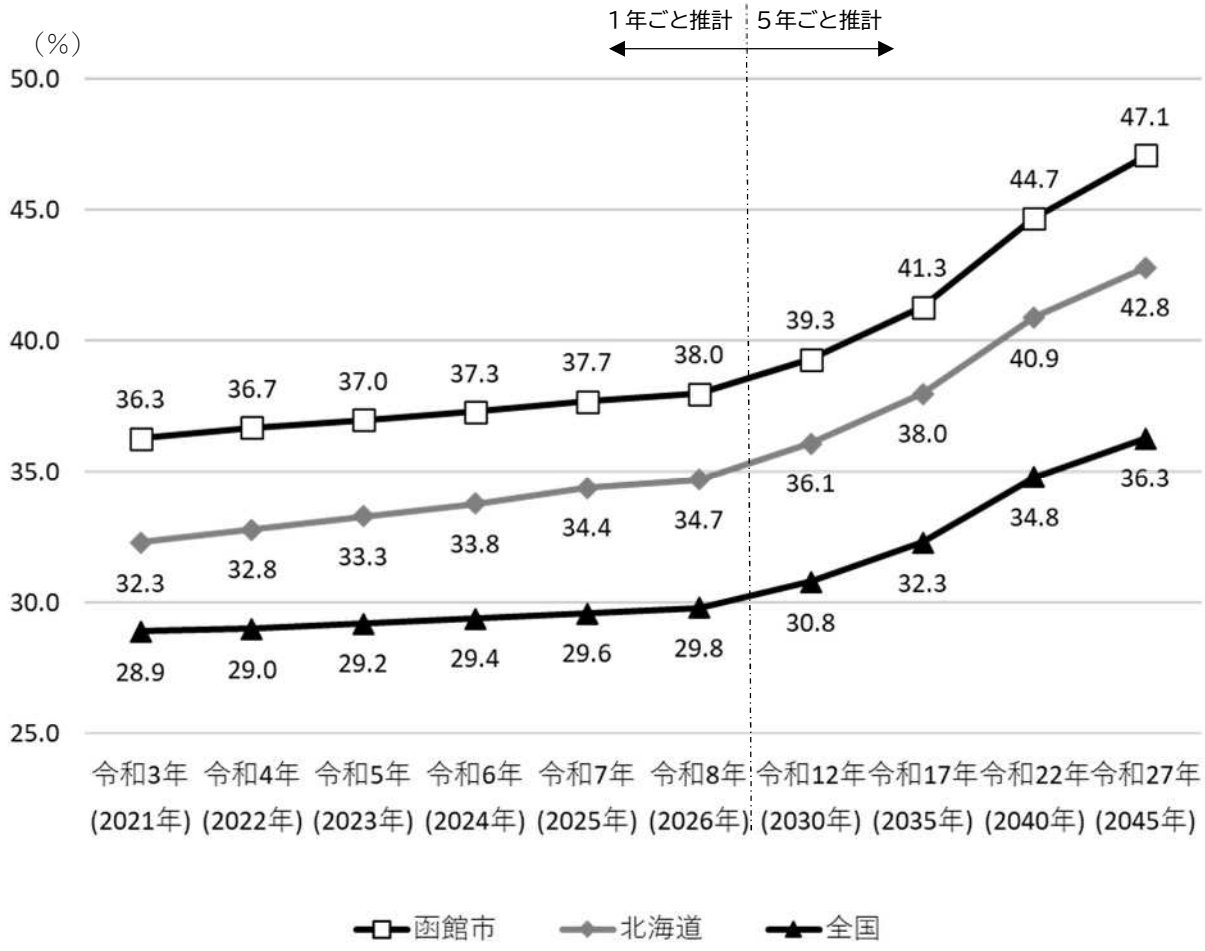
本市の総人口は減少傾向にあり，高齢者数，生産年齢人口ともに減少していくものと見込まれますが，65歳未満の人口の減り方が，高齢者数の減り方を上回るため，今後も高齢化率は上昇していくことが予測されます。

また，本市の高齢化率は国や北海道より高く，今後もその傾向は続くものと考えられます。



＊ 令和８年までは各年表記，その後は令和12年から５年ごとの表記
＊ 令和３年～令和５年：住民基本台帳の９月末時点実績値
＊ 令和６年～令和27年：住民基本台帳（平成30年（2018年）～令和５年の各年９月末時点）の各歳人口を基にコーホート変化率法により独自推計した値

【　参考：全国，北海道と比較した高齢化率の推移　】

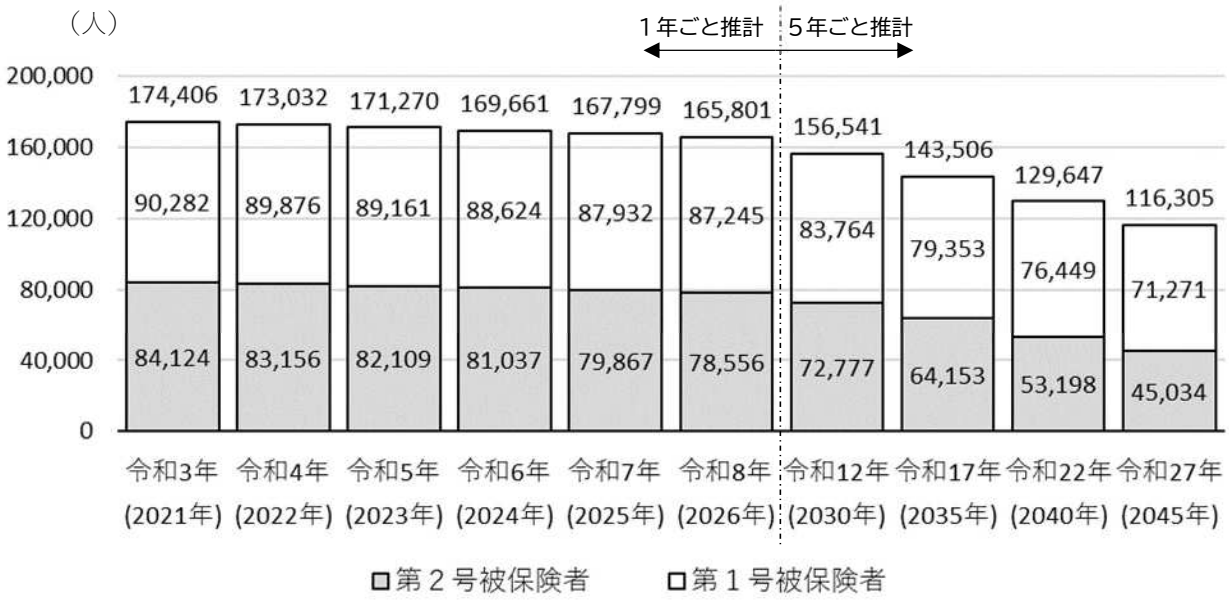


＊ 令和８年までは各年表記，その後は令和12年から５年ごとの表記
＊ 全国，北海道の数値は，国立社会保障・人口問題研究所による推計値
（全国：令和５年，全道：平成30年（2018年）推計）

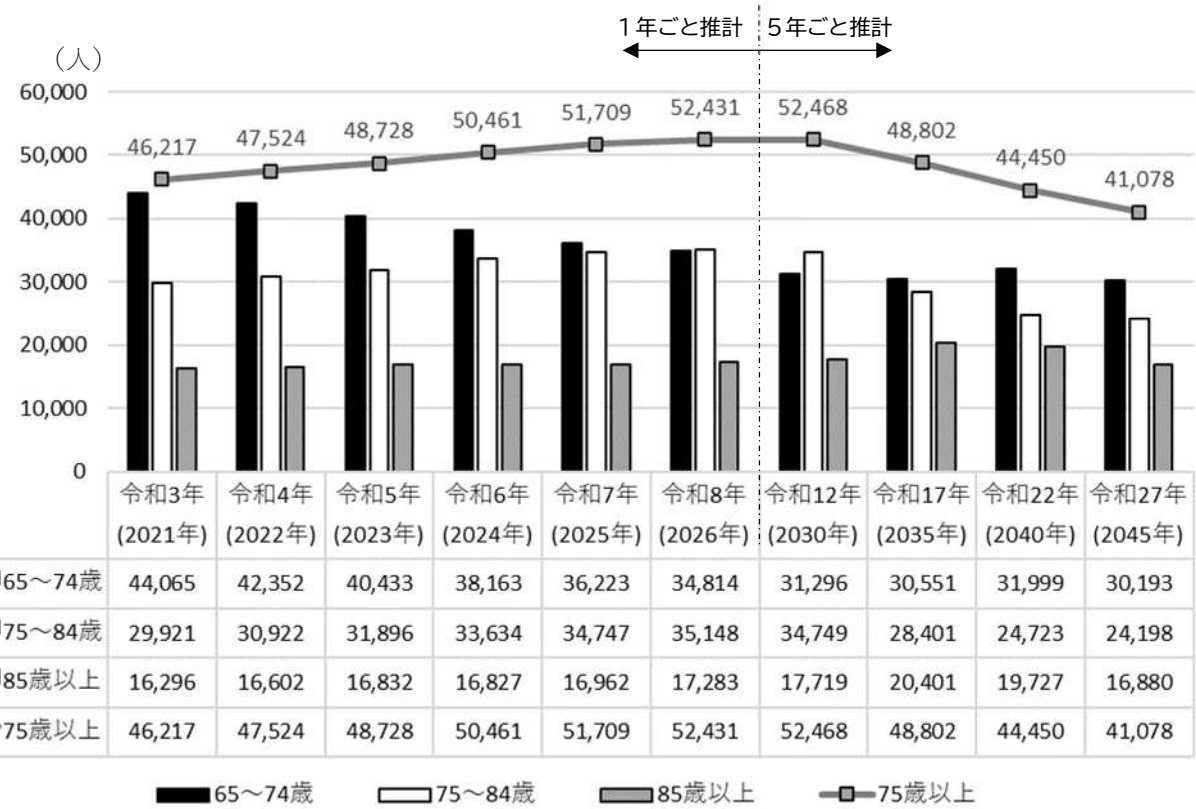
２　介護保険被保険者数

介護保険事業計画では，住民基本台帳における高齢者を第１号被保険者，40歳から64歳までの方を第２号被保険者としています。

今後，第１号被保険者数，第２号被保険者数は，ともに減少していくことが見込まれますが，第１号被保険者の中でも介護ニーズが高い75歳以上の後期高齢者は令和12年（2030年）頃まで，このうち85歳以上の高齢者は令和17年（2035年）頃まで増加を続けるものと予測されます。



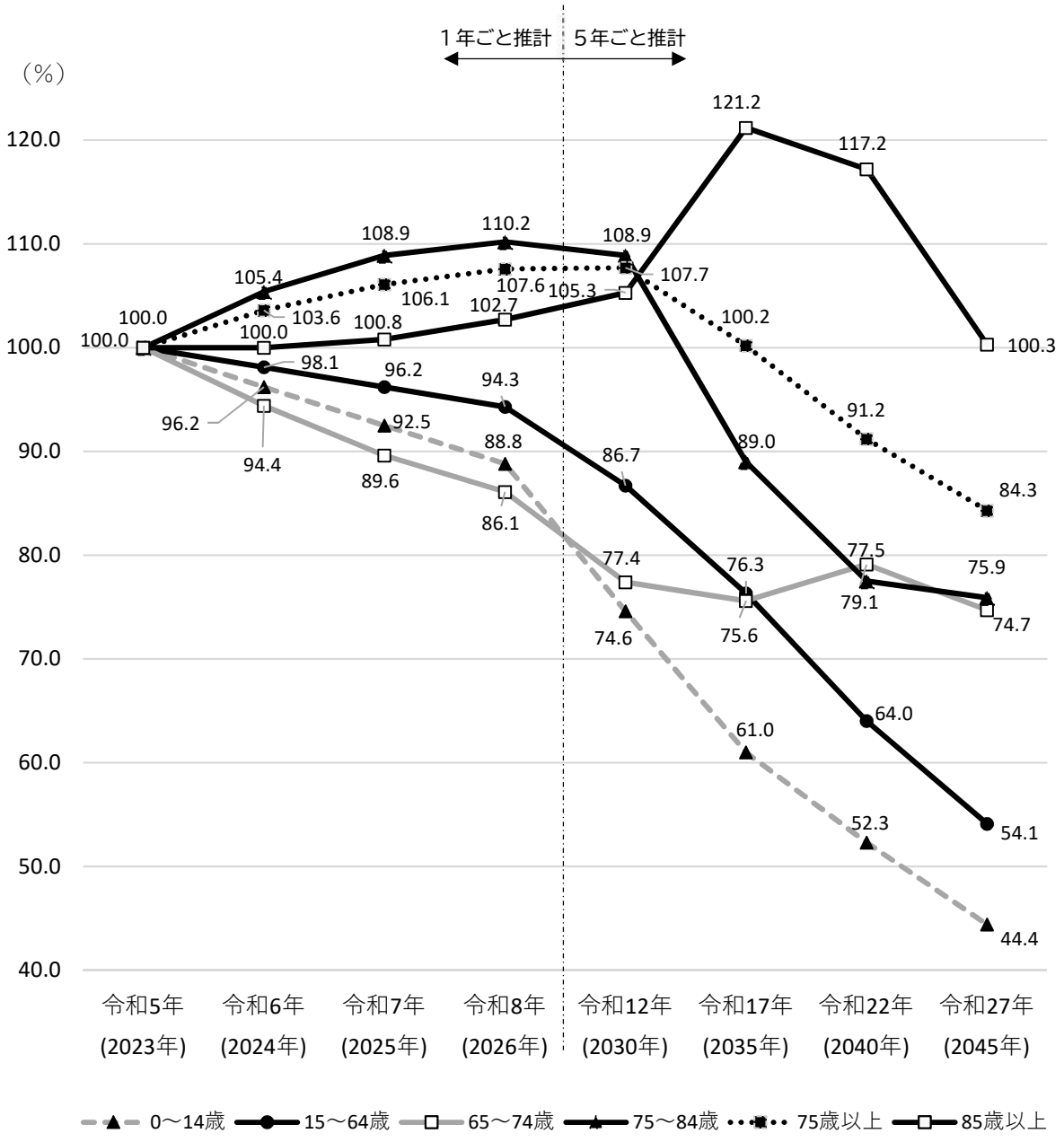
＊ 令和８年までは各年表記，その後は令和12年から５年ごとの表記
＊ 令和３年～令和５年：住民基本台帳の９月末時点実績値
＊ 令和６年～令和27年：住民基本台帳（平成30年（2018年）～令和５年）の各年９月末時点の各歳人口を基にコーホート変化率法により独自推計した値



	令和3年(2021年)	令和4年(2022年)	令和5年(2023年)	令和6年(2024年)	令和7年(2025年)	令和8年(2026年)	令和12年(2030年)	令和17年(2035年)	令和22年(2040年)	令和27年(2045年)
65～74歳	44,065	42,352	40,433	38,163	36,223	34,814	31,296	30,551	31,999	30,193
75～84歳	29,921	30,922	31,896	33,634	34,747	35,148	34,749	28,401	24,723	24,198
85歳以上	16,296	16,602	16,832	16,827	16,962	17,283	17,719	20,401	19,727	16,880
75歳以上	46,217	47,524	48,728	50,461	51,709	52,431	52,468	48,802	44,450	41,078

＊ 令和８年までは各年表記，その後は令和12年から５年ごとの表記
＊ 令和３年～令和５年：住民基本台帳の９月末時点実績値
＊ 令和６年～令和27年：住民基本台帳（平成30年（2018年）～令和５年）の各年９月末時点の各歳人口を基にコーホート変化率法により独自推計した値

【　参考：令和５年(2023年)９月末時点を100とした場合の年齢区分ごとの増減推移】

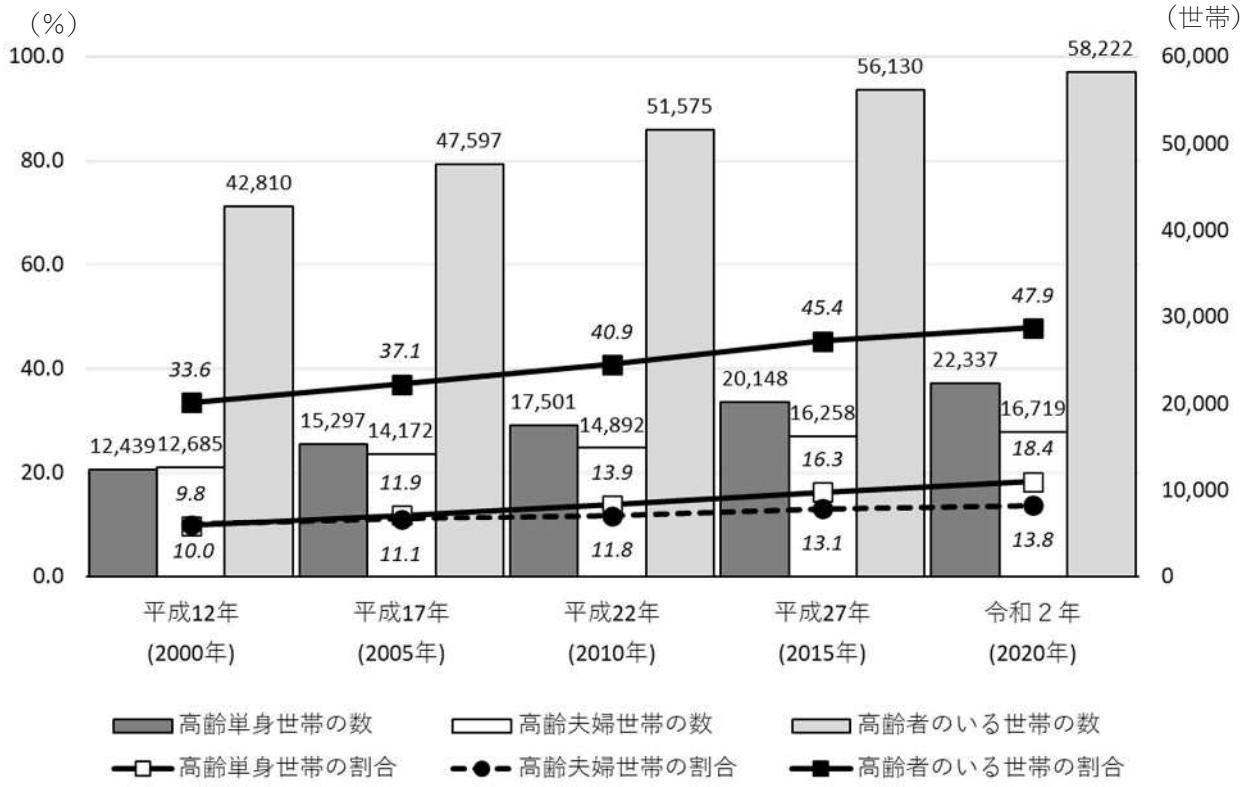


＊ 令和８年までは各年表記，その後は令和12年から５年ごとの表記

＊ 令和５年～令和27年：住民基本台帳（平成30年（2018年）～令和５年）の各年９月末時点の各歳人口を基にコーホート変化率法により独自推計した値

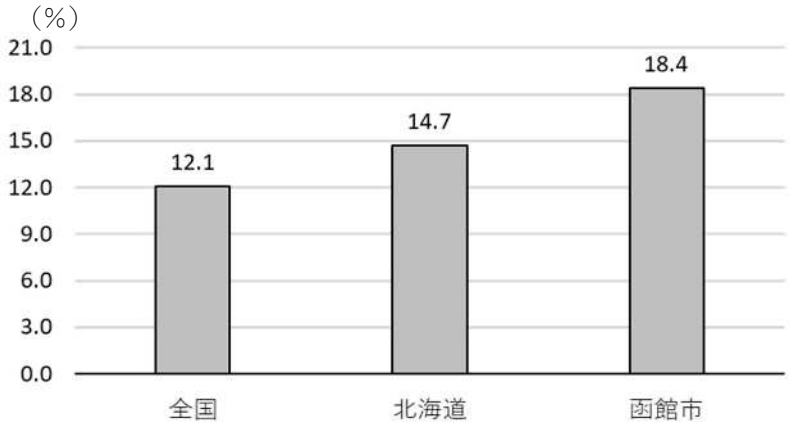
３　高齢者の世帯状況

本市では一般世帯に占める高齢単身世帯の割合は増加傾向であり，令和２年（2020 年）の国勢調査の結果では一般世帯のうち 18.4%が高齢単身世帯であり，国や北海道と比較して高い状況にあります。



＊ 出典：国勢調査結果

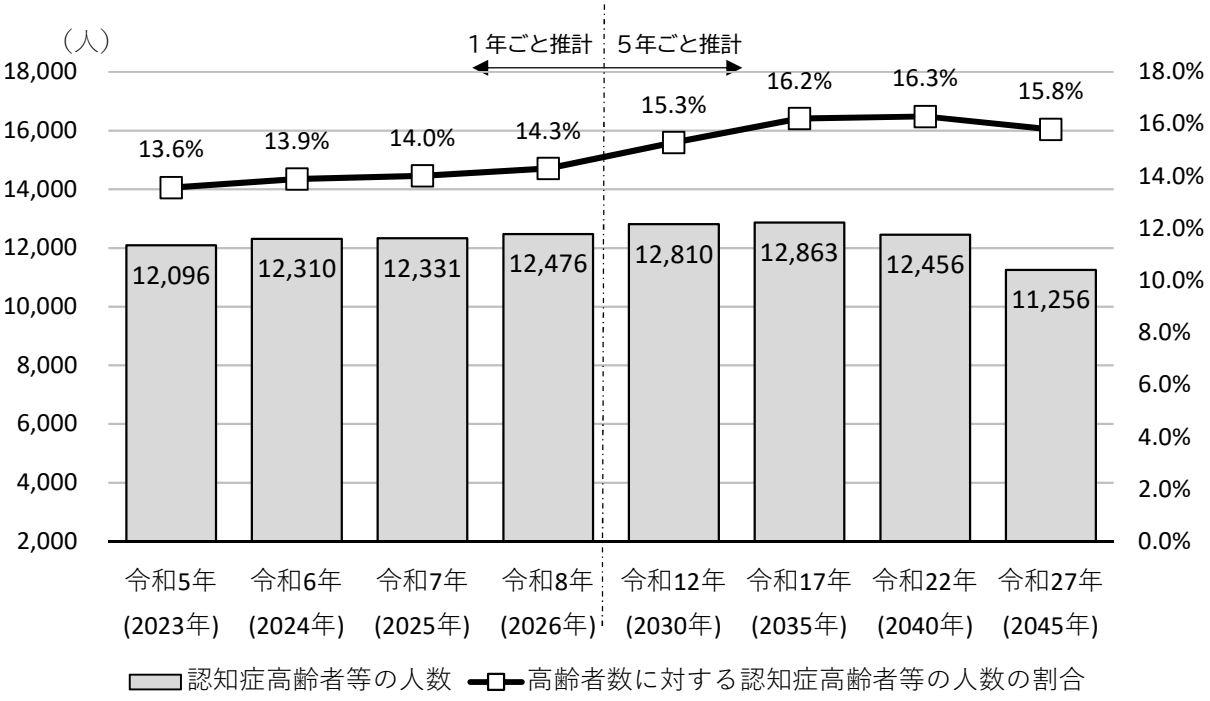
【　参考：令和２年国勢調査結果における一般世帯に占める高齢単身世帯の割合の比較　】



＊ 出典：国勢調査結果

４　認知症高齢者等の人数

認知症高齢者等の人数は，令和５年（2023年）9月末時点における認知症高齢者等の出現率が将来にわたって一定であると仮定した場合，令和12年（2030年）から令和17年（2035年）にわたる期間まで，さらに増加するものと予測されます。



＊ 函館市保健福祉部介護保険課資料（令和５年（2023年）の各９月末日現在）および前頁の要介護（要支援）認定者数に基づく推計

＊ 認知症高齢者等は，要介護（要支援）認定者（第２号被保険者を含む）のうち，日常生活自立度がⅡ以上と判定された人

【　認知症高齢者の日常生活自立度判定基準　】

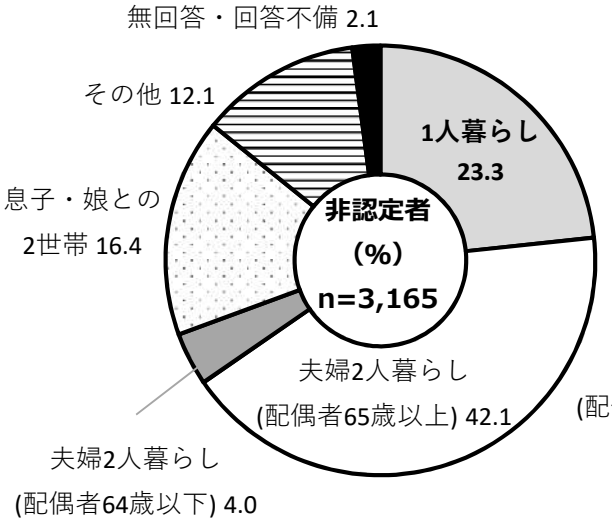
ランク		判定基準	見られる症状・行動の例
Ⅰ		何らかの認知症を有するが，日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している。	
Ⅱ		日常生活に支障を来すような症状･行動や意思疎通の困難さが多少見られても，誰かが注意していれば自立できる。	
	Ⅱa	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか，買物や事務，金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
	Ⅱb	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない，電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
Ⅲ		日常生活に支障を来すような症状･行動や意思疎通の困難さがときどき見られ，介護を必要とする。	
	Ⅲa	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え，食事，排便･排尿が上手にできない･時間がかかる，やたら物を口に入れる，物を拾い集める，徘徊，失禁，大声･奇声を上げる，日の不始末，不潔行為，性的異常行為等
	Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢaに同じ
Ⅳ		日常生活に支障を来すような症状･行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ，常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ
M		著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ，専門医療を必要とする。	せん妄，妄想，興奮，自傷･他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

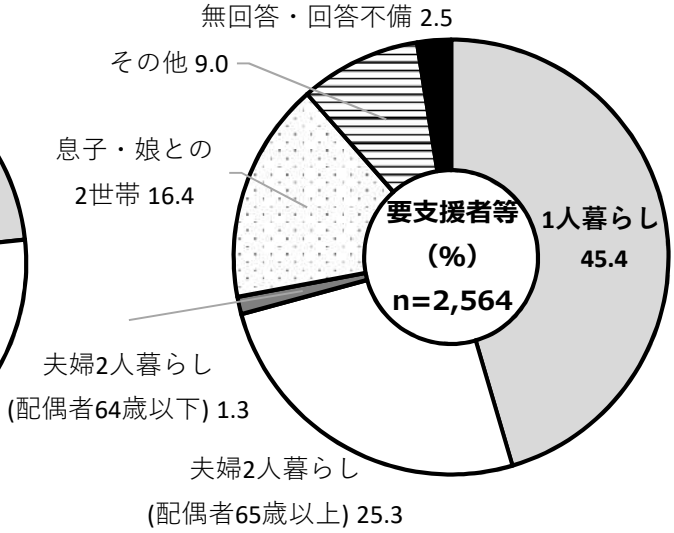
第２節　高齢者の健康と生活の状況

１　家族構成

非認定者の約２割，要支援者等の約５割が，１人暮らしです。

また，非認定者，要支援者等ともに約７割が高齢者のみの世帯です。

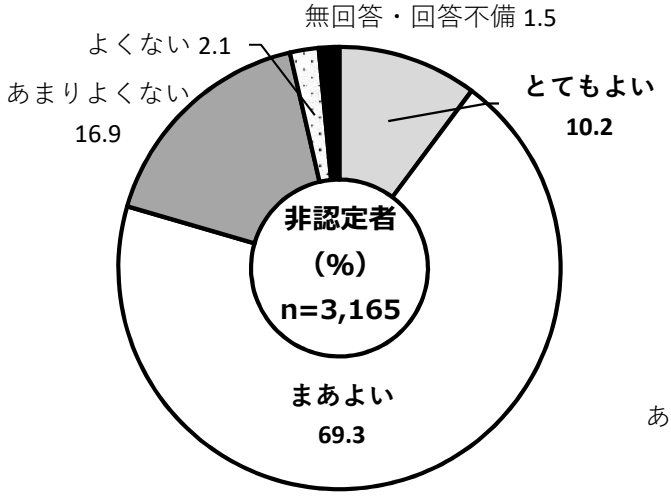


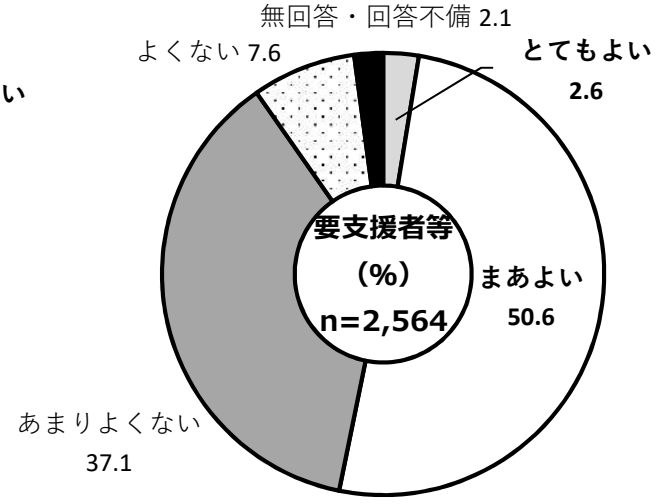


＊ 出　　典：令和４年度（2022年度）　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
＊ 非認定者：要介護（要支援）または介護予防・日常生活支援総合事業における
　　事業対象者の認定を受けていない人
＊ 要支援者等：要支援認定者または介護予防・日常生活支援総合事業における事業対象者

２　主観的健康観

非認定者の約８割，要支援者等の約５割が，「とてもよい」，「まあよい」と回答しています。

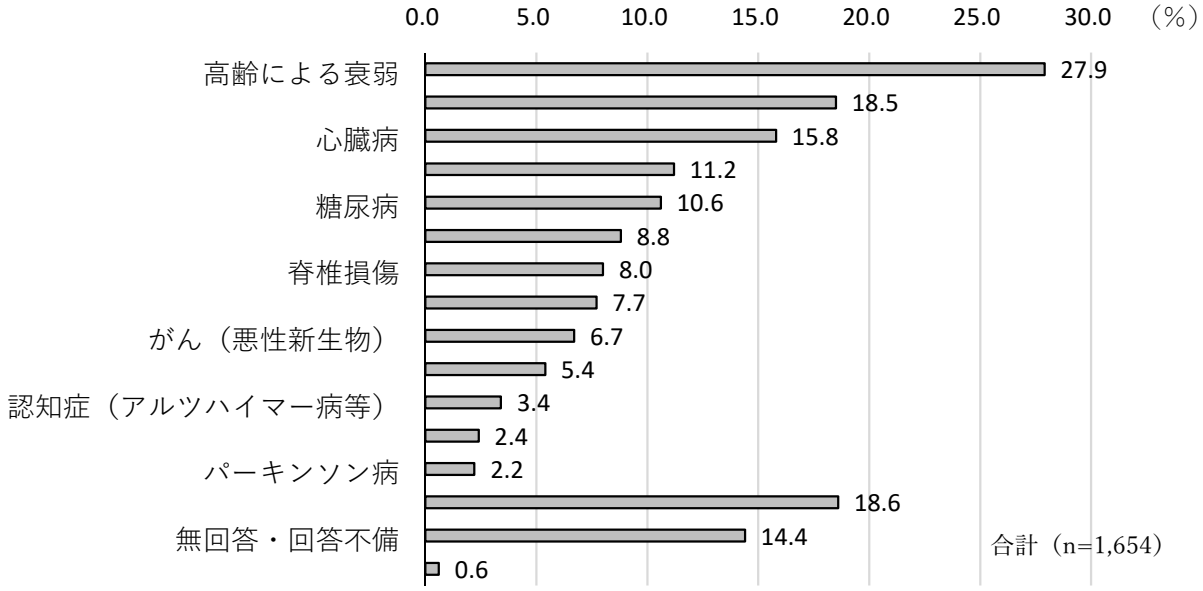




＊ 出典：令和４年度（2022年度）　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

３　要支援者等が介護・介助が必要になった主な原因

高齢による衰弱が最も高く，次いで骨折・転倒が高くなっています。

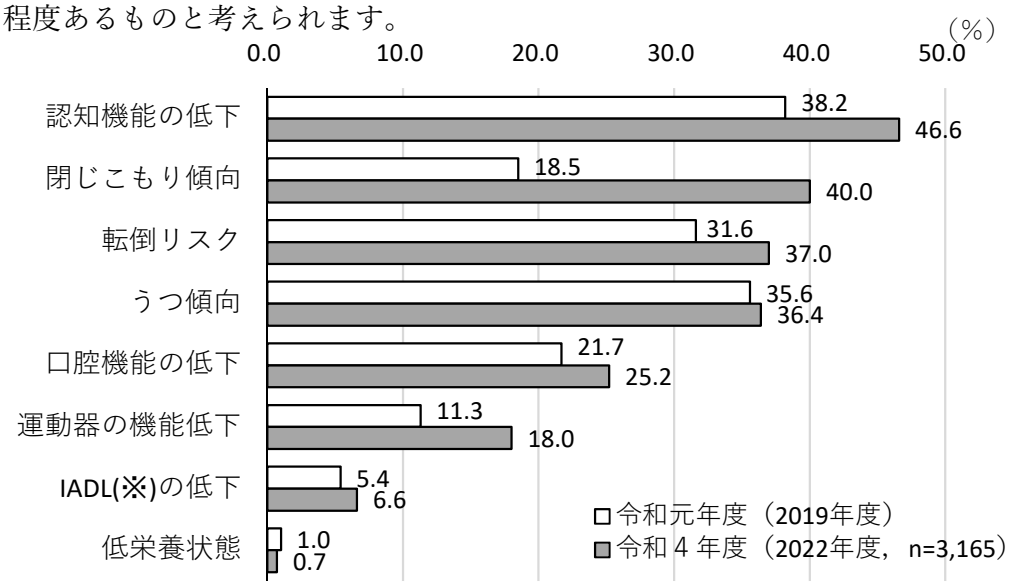


＊ 出典：令和４年度（2022年度）　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

４　非認定者の身体機能等の低下リスクの該当状況

「認知機能の低下」が最も高く，次いで「閉じこもり傾向」が高くなっています。

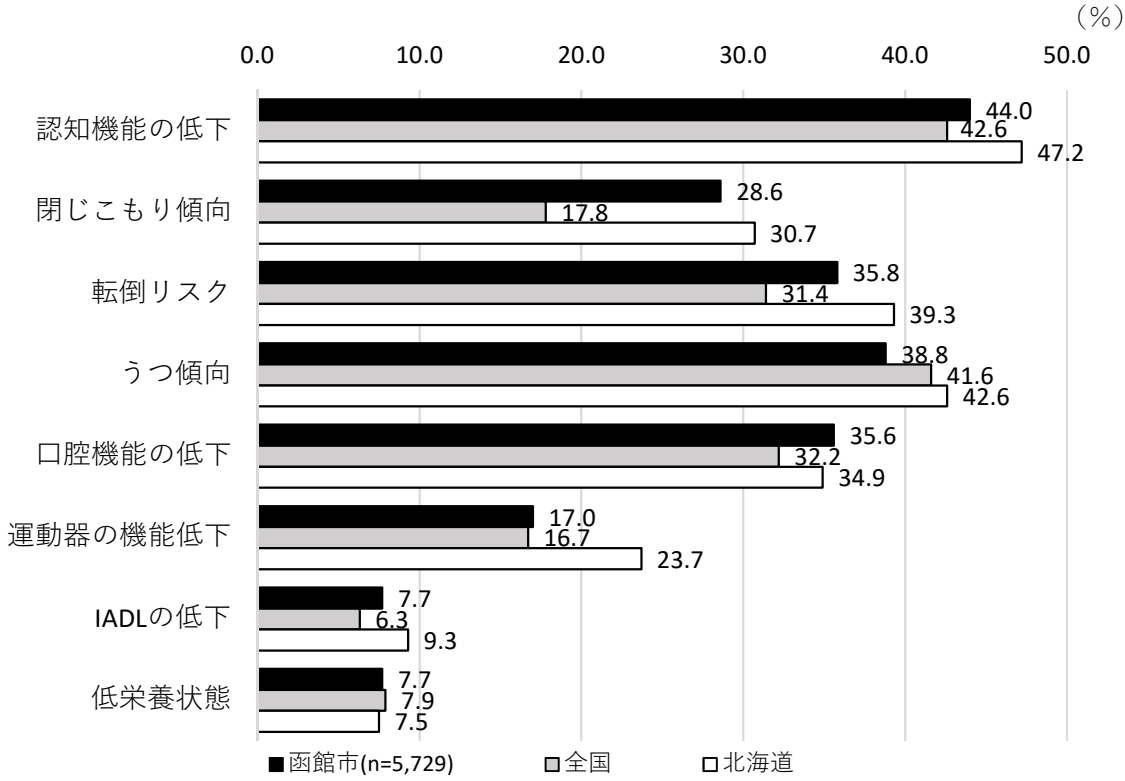
また，低栄養状態を除き，各リスク項目に該当する人の割合が令和元年度より増加傾向にあります。この要因としては，新型コロナウイルス感染症を背景とした外出自粛等の影響が相当程度あるものと考えられます。



＊ IADL（手段的日常生活動作）とは，乗り物の利用，買物，調整，財産管理等の日常生活上の複雑な動作のことを指します。一般的に，IADLの障害が起こってから，次に，食事，更衣，移動などのADL（日常生活動作）の障害が起こるとされています。
＊ 出典：令和４年度（2022年度）　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

5　身体機能等の低下リスクの該当状況（非認定者および要支援者等）

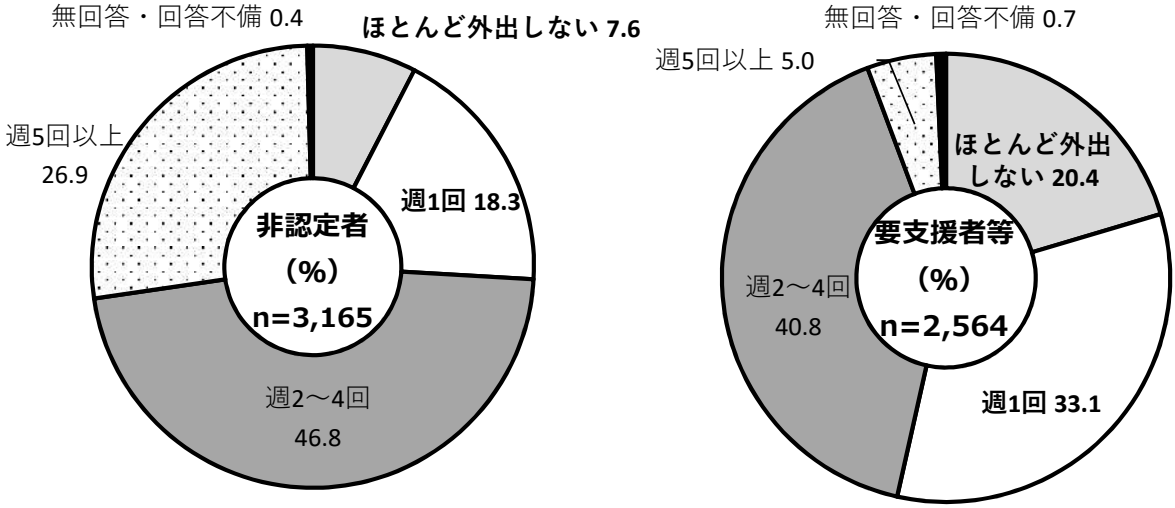
「認知機能の低下」が最も高く，「口腔機能の低下」が全国および北海道より高くなっています。



＊ 出典：令和４年度（2022年度）　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
地域包括ケア「見える化システム」（全国および北海道）

6　外出の頻度

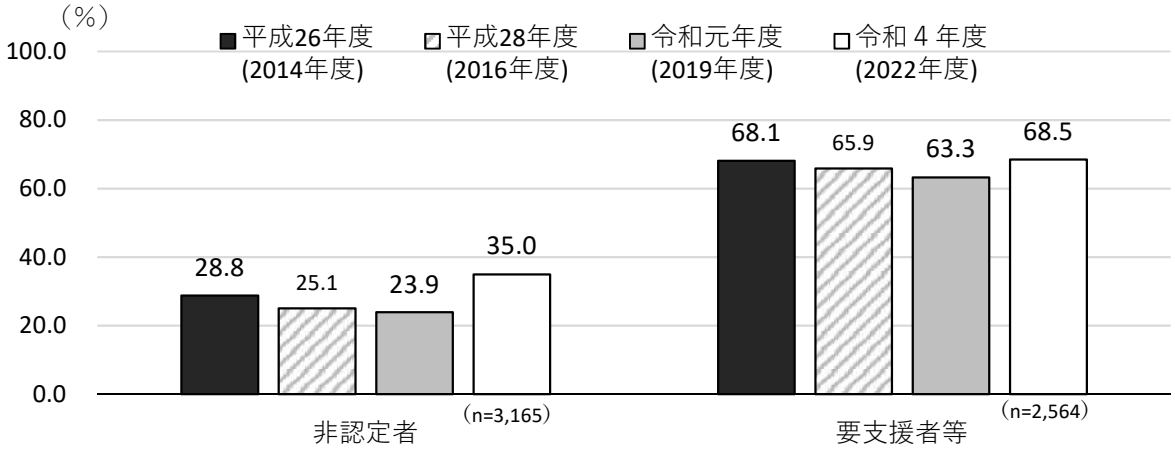
非認定者の約３割，要支援者等の約５割が，週に１回以下の外出です。



＊ 出典：令和４年度（2022年度）　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

7　外出回数の増減の変化

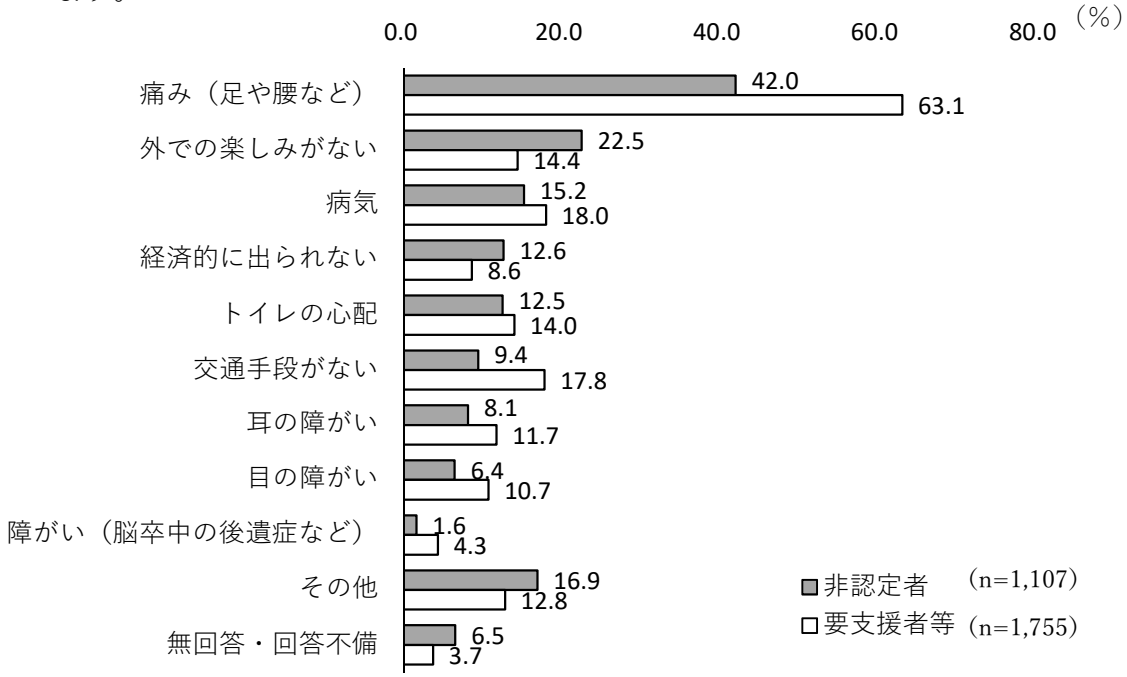
前回調査（令和元年度調査）までは，非認定者，要支援者等ともに外出の回数が減った高齢者の割合が減少傾向となっていましたが，今回調査ではその割合が増加に転じ，非認定者の約４割，要支援者等の約７割が，前年よりも外出の回数が減っていると回答しています。この要因としては，新型コロナウイルス感染症を背景とした外出自粛等の影響が相当程度あるものと考えられます。



＊ 出典：令和４年度（2022年度）　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

8　外出の回数が減っている理由

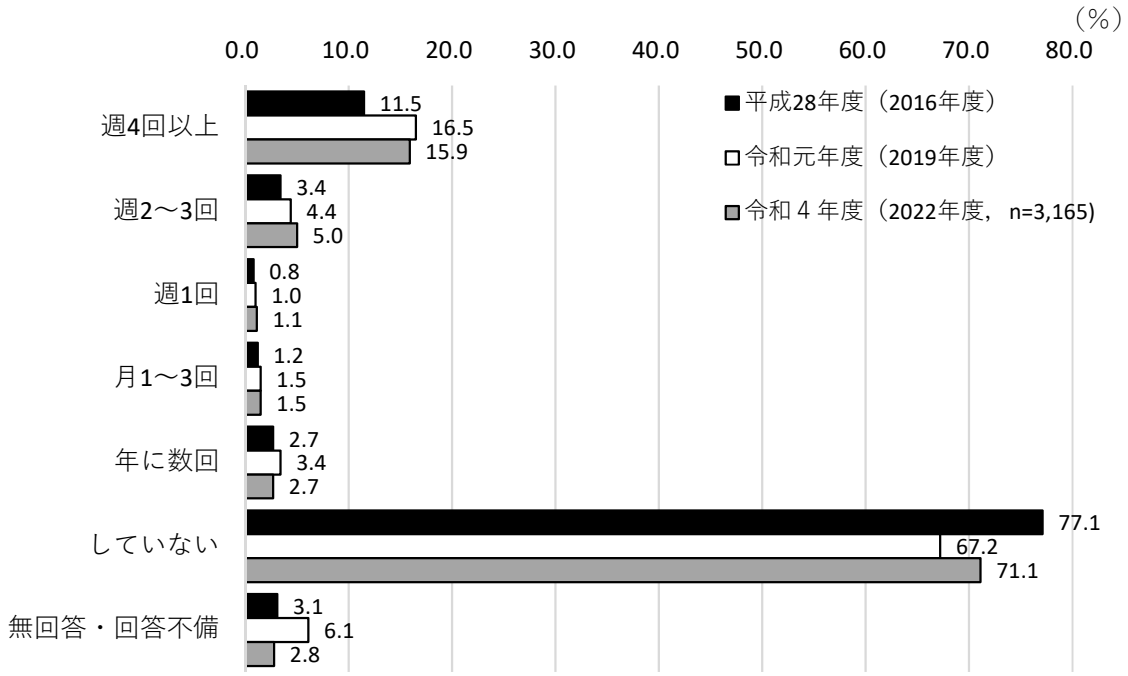
非認定者，要支援者等ともに「痛み」が最も高く，次いで非認定者は「外での楽しみがない」，要支援者等は「交通手段がない」が高くなっているほか，その他の割合も高くなっています。



＊ 出典：令和４年度（2022年度）　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

９　非認定者の収入のある仕事の頻度

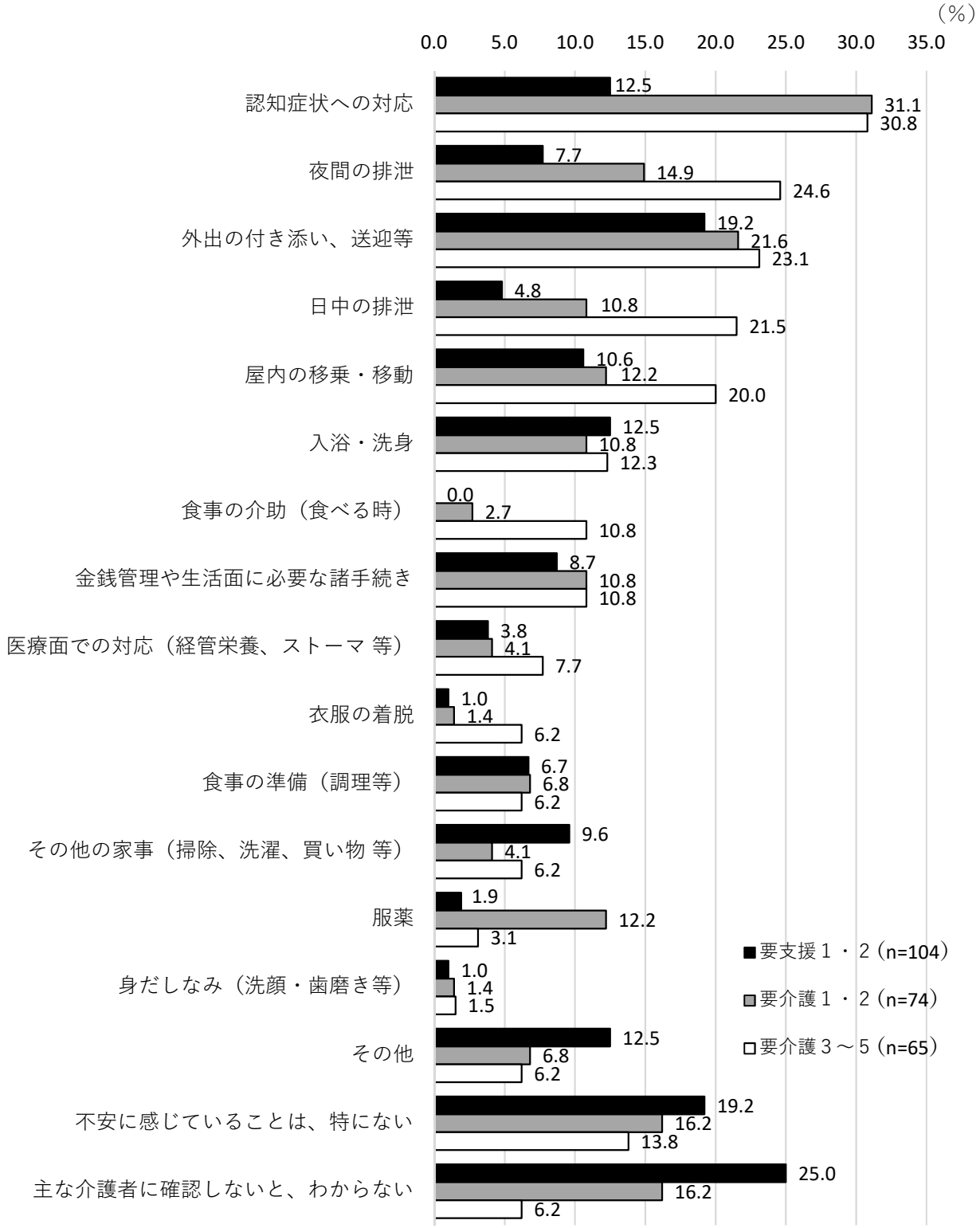
収入のある仕事をしていない非認定者の割合が，前回調査（令和元年度）よりやや増加しています。



＊ 出典：令和４年度（2022 年度）　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

10　今後の在宅生活に向けて，主な介護者が不安に感じる介護

要支援１・２では「不安に感じていることは特にない」および「外出の付き添い，送迎等」，要介護１以上では「認知症状への対応」が最も高くなっています。

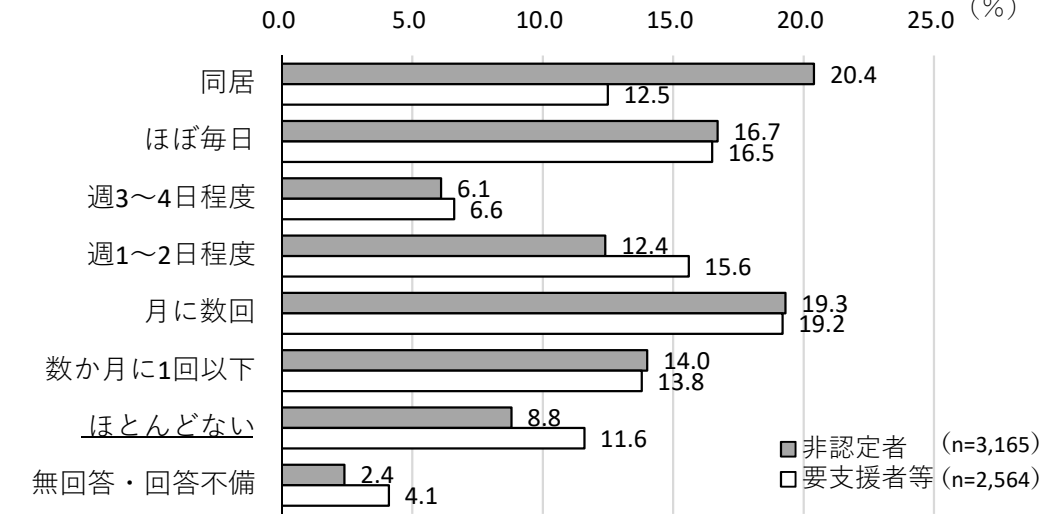


＊ 出典：令和４年度（2022年度）在宅介護実態調査

第３節　地域における支え合いの状況

１　家族・親族との交流の頻度

非認定者の約２割，要支援者等の約３割が，数か月に１回以下の交流です。

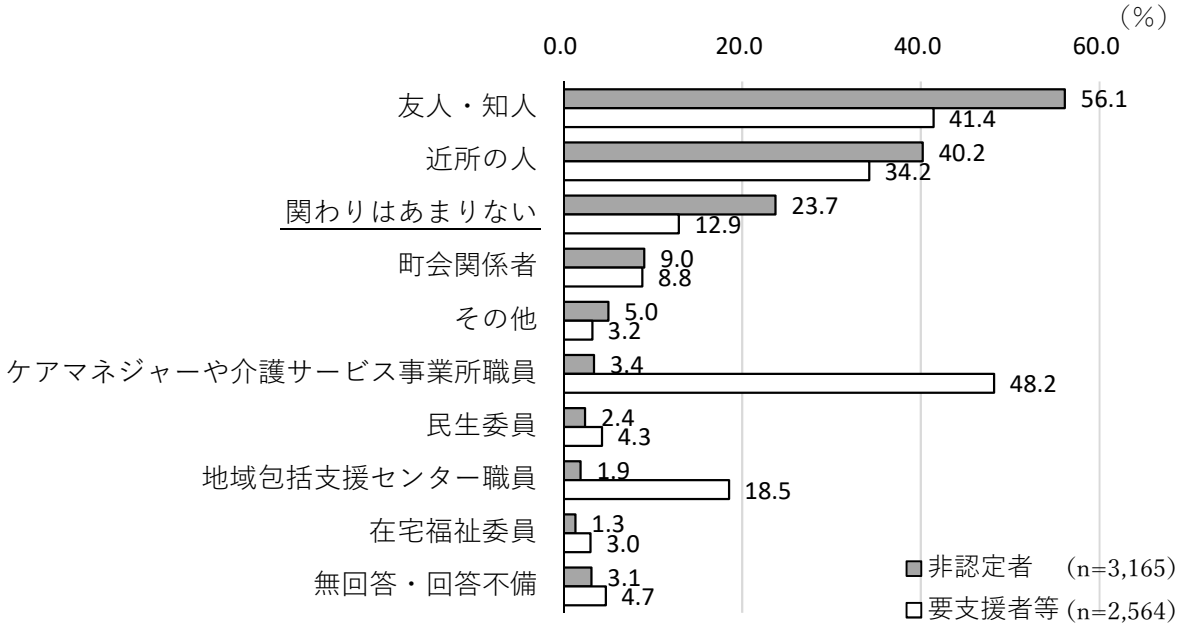


＊ 出典：令和４年度（2022 年度）　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

２　家族・親戚以外に関わりのある人

非認定者は「友人・知人」が最も高く，次いで「近所の人」が高くなっています。要支援者等は「ケアマネジャーや介護サービス事業所職員」が最も高く，次いで「友人・知人」が高くなっています。

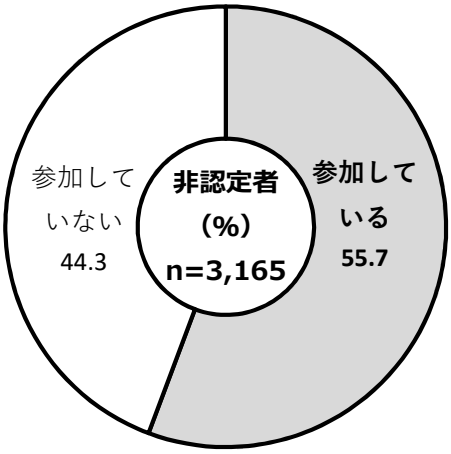
なお，上記１の項目で，家族・親族との交流が「ほとんどない」と回答した方のうち，家族・親族以外と「関わりはあまりない」と回答した方は，非認定者全体（n＝3,165）の4.1%，要支援者等全体（n＝2,564）の2.8%となっています。

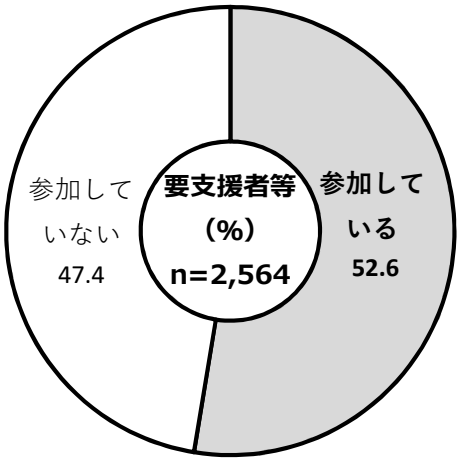


＊ 出典：令和４年度（2022 年度）　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

３　ボランティアなど何らかの会・グループに参加している人の割合

非認定者の約６割，要支援者等の約５割が，会・グループに参加しています。

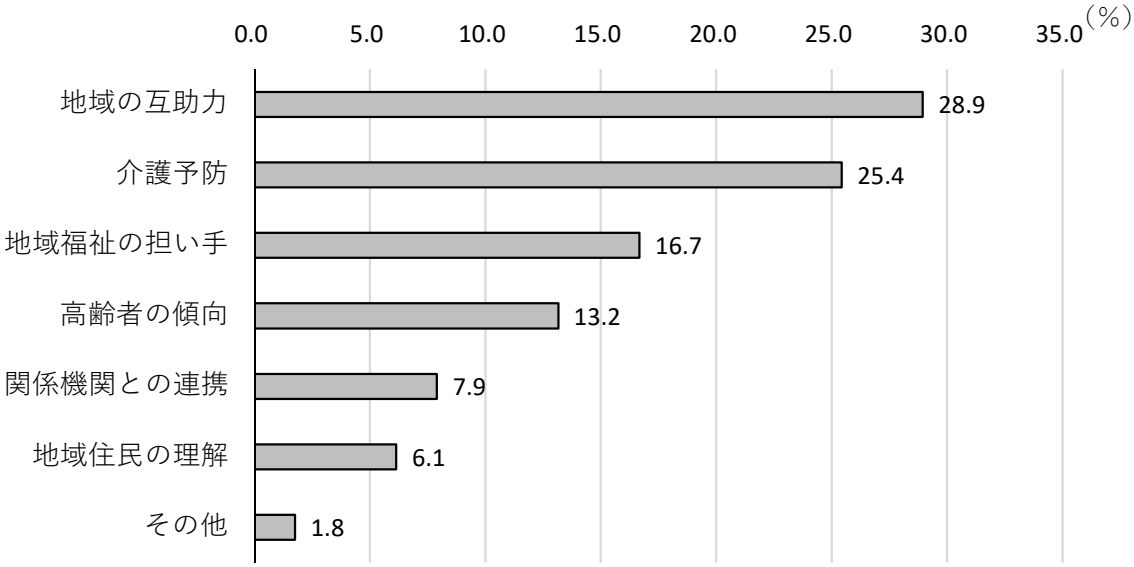




＊ 出典：令和４年度（2022 年度）　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

４　地域ケア会議で抽出された地域課題

「地域の互助力」が最も高く，次いで「介護予防」が高くなっています。

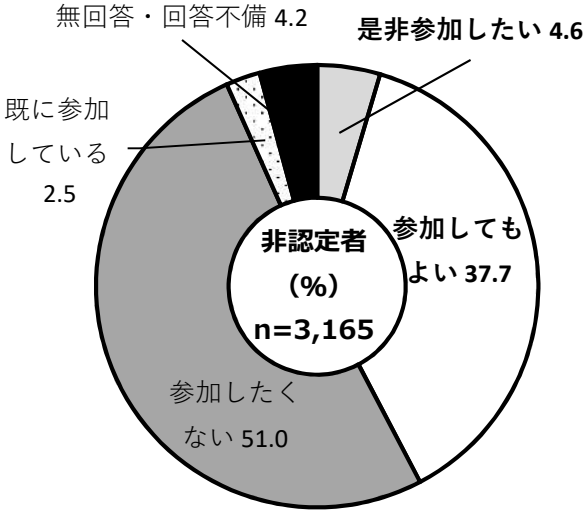


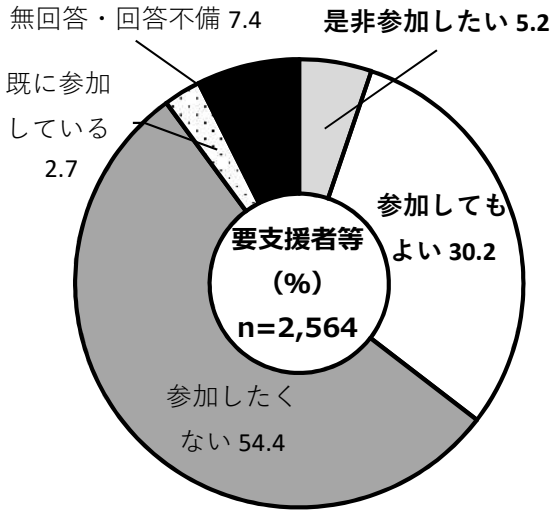
＊ 地域ケア会議：地域住民および民生委員・児童委員などの地域の支援者，介護支援専門員（ケアマネジャー）等の多職種が集まり，個別ケースの支援内容の検討や地域の課題について話し合う会議

＊ 出典：令和４年度　函館市地域包括支援センター活動実績

5　地域づくりに「参加者として」参加してみたい人の割合

非認定者および要支援者等の約４割が，参加に前向きな回答をしています。

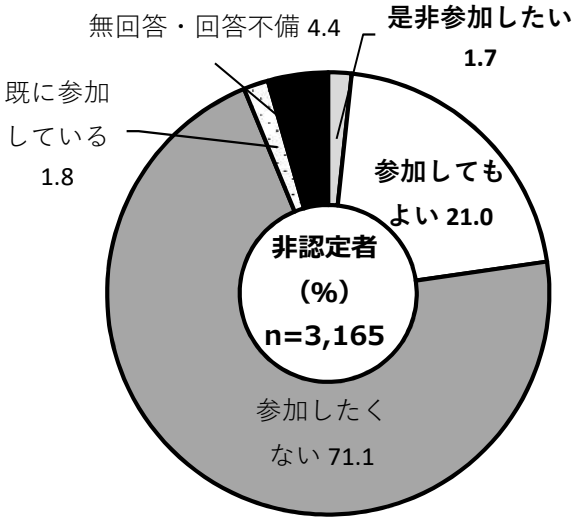


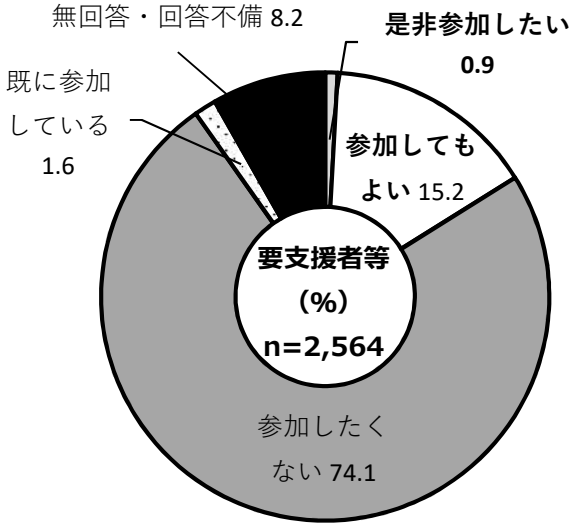


＊ 出典：令和４年度（2022 年度）　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

6　地域づくりに「企画・運営（お世話役）として」参加してみたい人の割合

非認定者および要支援者等の約２割が，参加に前向きな回答をしています。





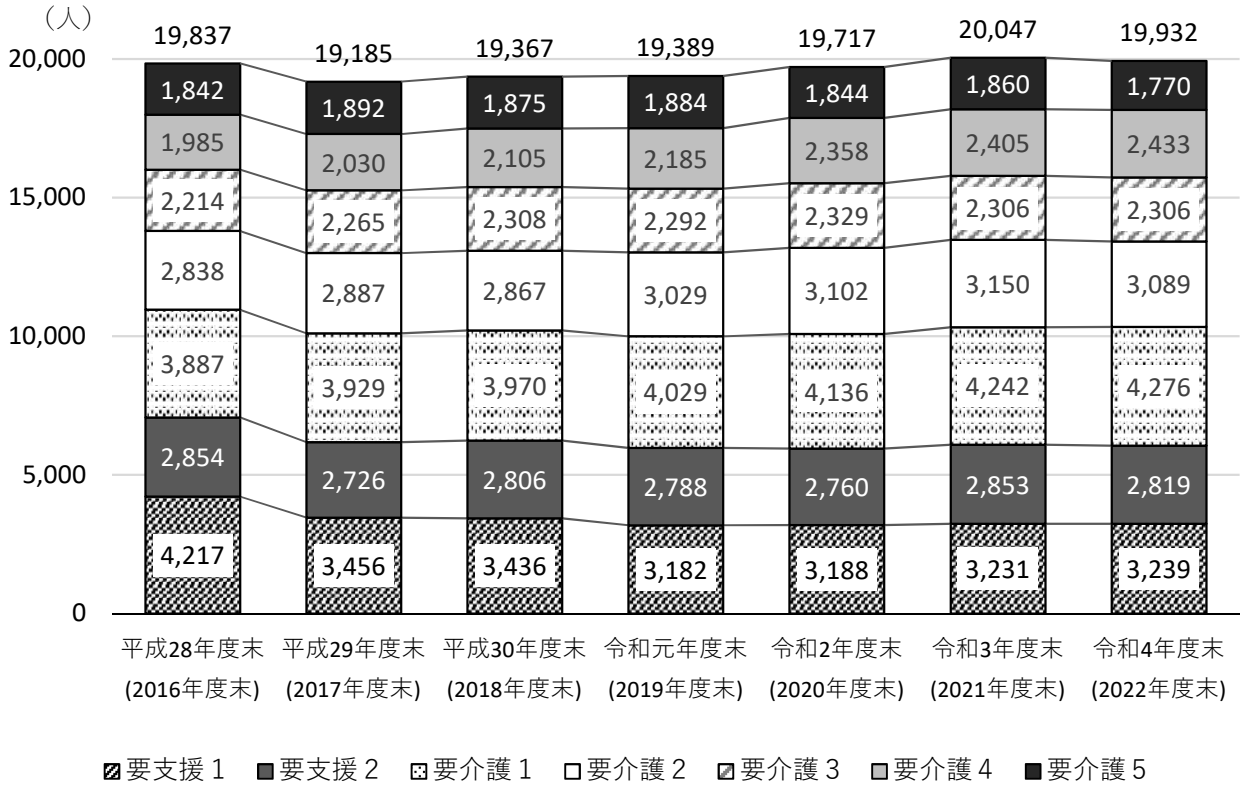
＊ 出典：令和４年度（2022 年度）　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

第４節　介護保険サービス等の状況

１　要介護（要支援）認定者数と認定率

本市の要介護（要支援）認定者数および要介護等認定率は，平成29年度（2017年度）に介護予防・日常生活支援総合事業を開始したことにより一時的に減少し，その後はおおむね微増で推移しています。要介護（要支援）別の内訳では，要介護１・４の方の割合が増加の傾向にあります。

また，本市の要介護（要支援）認定率は，全国，北海道および中核市より比較的高い状況にあります。



要介護等認定率	平成28年度末（2016年度末）	平成29年度末（2017年度末）	平成30年度末（2018年度末）	令和元年度末（2019年度末）	令和2年度末（2020年度末）	令和3年度末（2021年度末）	令和4年度末（2022年度末）	
函館市	22.6	21.6	21.6	21.6	21.9	22.3	22.4	%
北海道	19.9	19.8	20.2	20.4	20.6	20.8	20.9	%
中核市	18.9	18.9	19.2	19.4	19.6	19.8	19.9	%
全　国	18.4	18.4	18.7	18.8	19.1	19.2	19.4	%

＊ 出典：地域包括ケア「見える化」システム
＊ 認定率：高齢者数（第１号被保険者）に対する要介護（要支援）認定者数（第２号被保険者を含む）の割合

２　介護保険サービスの受給率等

介護保険サービスの受給率は他都市と比較してやや高い状況にありますが，利用率は中核市や全国と比較してやや低くなっています。

要支援・要介護度	函館市（A）	北海道（B）	中核市（C）	全国（D）		差引 北海道（A-B）	中核市（A-C）	全国（A-D）	
要支援１	3.6	3.8	3.0	2.7	%	△ 0.2	0.6	0.9	ﾎﾟｲﾝﾄ
要支援２	3.2	3.0	2.8	2.7	%	0.2	0.4	0.5	ﾎﾟｲﾝﾄ
要介護１	4.8	4.9	4.2	4.0	%	△ 0.1	0.6	0.8	ﾎﾟｲﾝﾄ
要介護２	3.5	3.3	3.2	3.2	%	0.2	0.3	0.3	ﾎﾟｲﾝﾄ
要介護３	2.6	2.2	2.6	2.6	%	0.4	0.0	0.0	ﾎﾟｲﾝﾄ
要介護４	2.7	2.2	2.4	2.5	%	0.5	0.3	0.2	ﾎﾟｲﾝﾄ
要介護５	2.0	1.5	1.7	1.6	%	0.5	0.3	0.4	ﾎﾟｲﾝﾄ
計	22.4	20.9	19.9	19.3	%	1.5	2.5	3.1	ﾎﾟｲﾝﾄ
＜参考値：介護保険サービス利用率＞									
要介護等認定者全体	71.3	67.7	75.4	75.3	%	3.6	△ 4.1	△ 4.0	ﾎﾟｲﾝﾄ

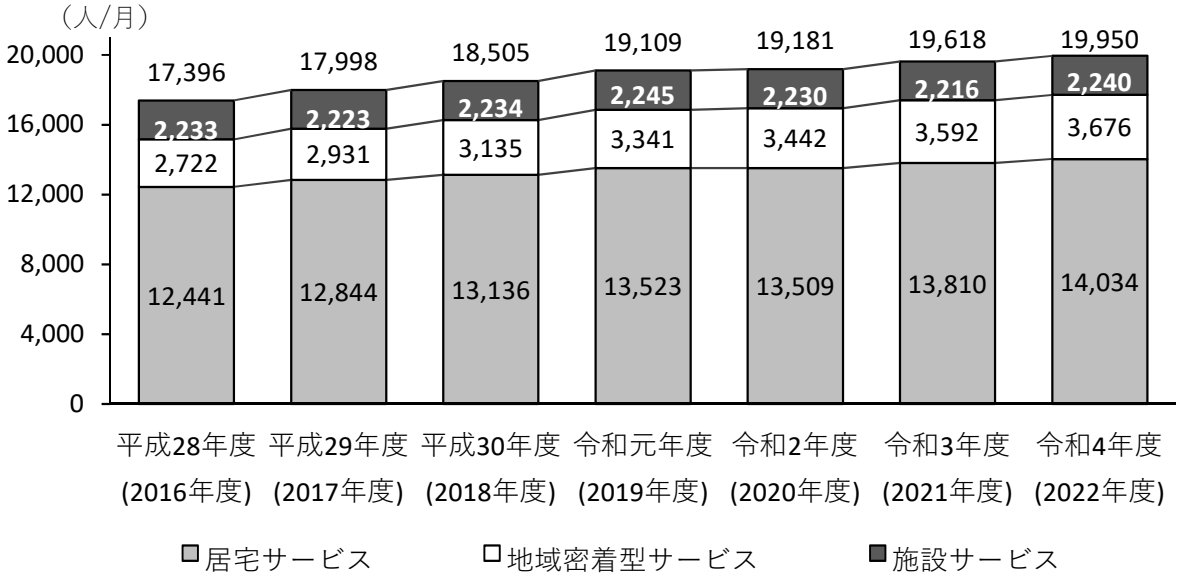
＊ 介護保険サービス受給率：受給者数÷第１号被保険者数×100

＊ 介護保険サービス利用率：受給者数÷要介護（要支援）認定者数×100

＊ 出典：介護保険事業状況報告および地域包括ケア「見える化」システム（令和５年３月末時点）

３　介護保険サービスの利用者数（月平均）

居宅サービス，地域密着型サービスの利用者数はおおむね増加傾向ですが，施設サービスの利用者数は横ばいで推移しています。

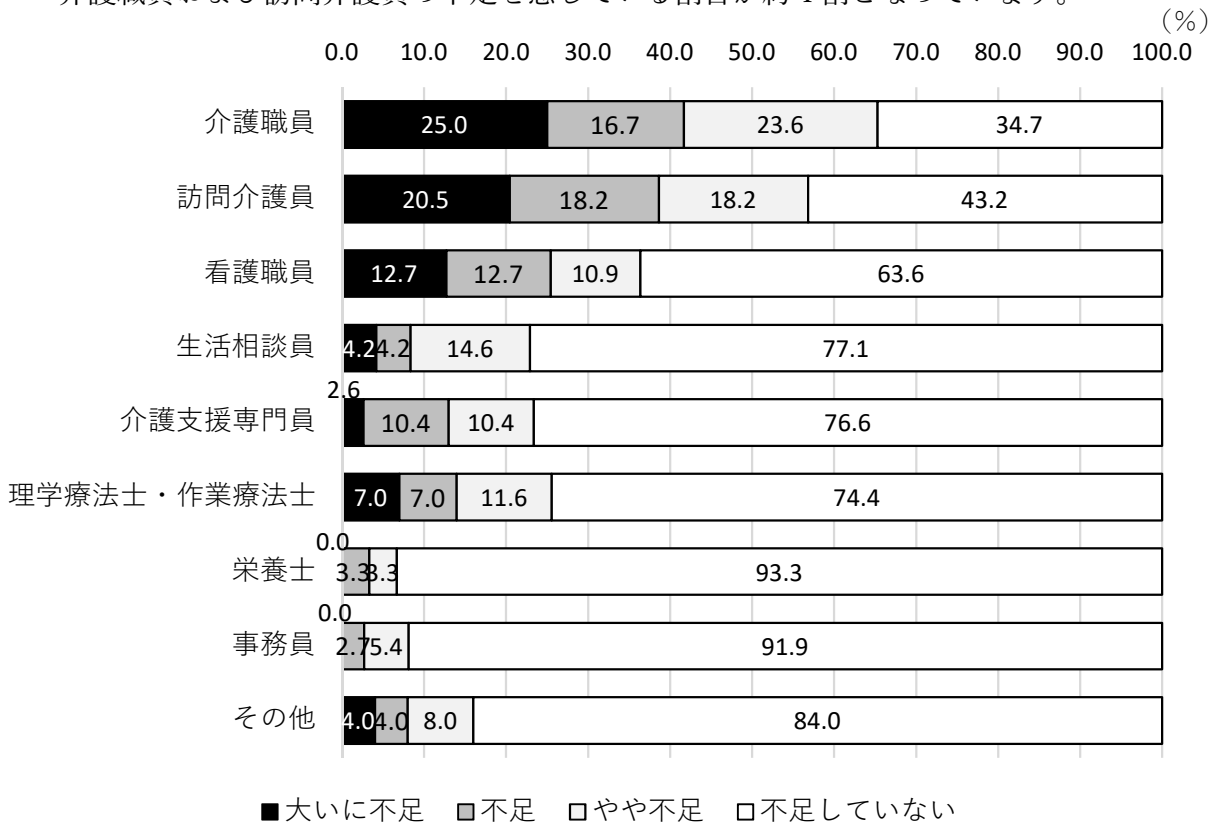


＊ 出典：介護保険事業状況報告

＊ 居宅サービスには便宜上，介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス利用者分を含む

４　従業員の過不足の状況

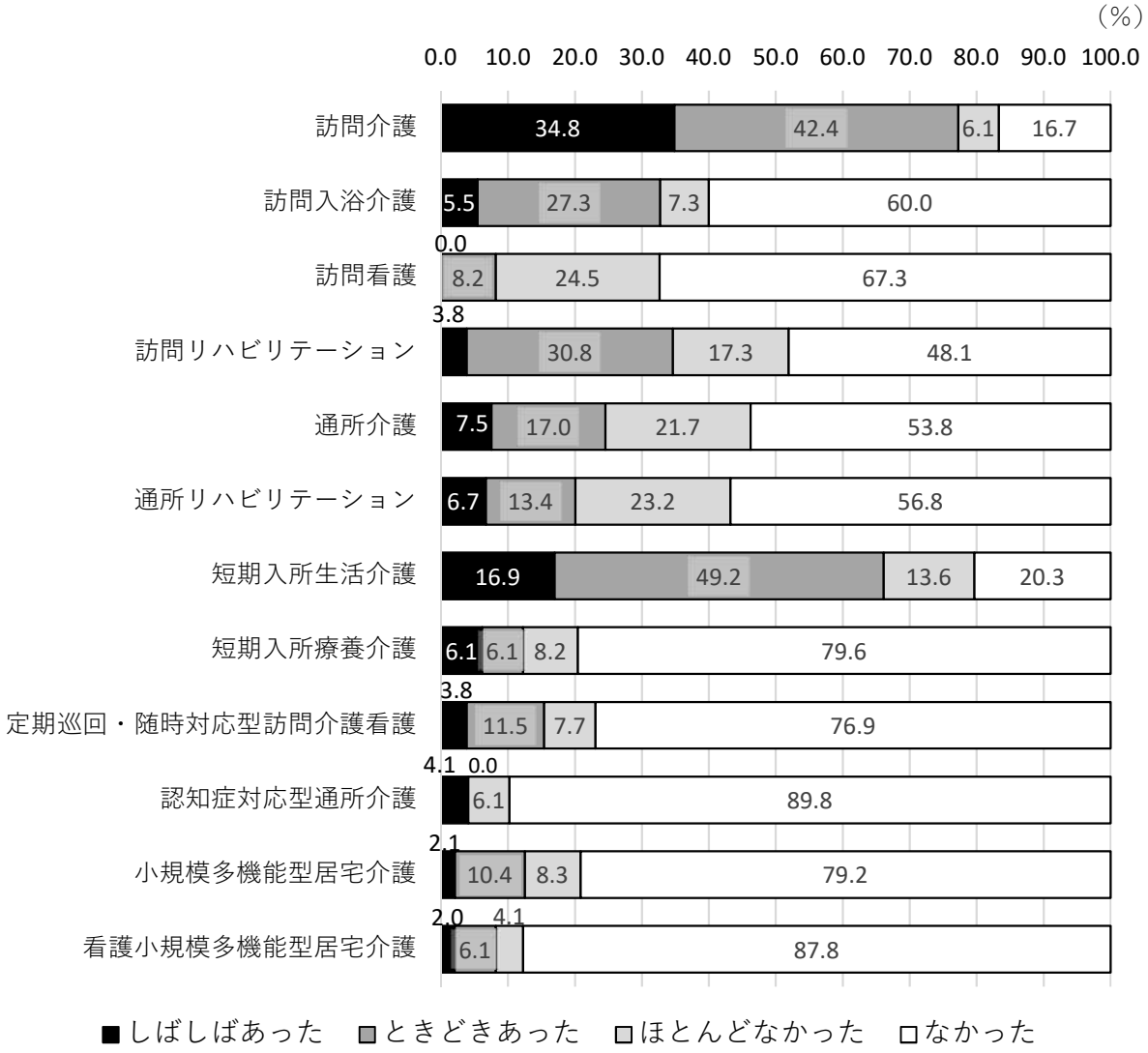
介護職員および訪問介護員の不足を感じている割合が約４割となっています。



＊ 出典：令和４年度（2022年度）　介護人材の確保・定着に向けたアンケート調査

5　サービスの調整が困難であったサービス

ケアマネジメント業務を行う事業所（居宅介護支援事業所など）において，調整が困難なことが「しばしばあった」と感じたサービスとして「訪問介護」が約３割と最も高く，次いで「短期入所生活介護」が約２割となっています。



＊ 出典：令和５年度（2023年度）　介護保険施設等需給状況調査

第５節　高齢者をとりまく現状から考えられる課題

本市の高齢者数は減少していきますが，75歳以上の後期高齢者，とりわけ85歳以上の高齢者の増加が予測されるほか，15歳から64歳までの生産年齢人口が高齢者数の減り方を上回ることから，高齢化率は今後も上昇するものと見込まれます。また，一般世帯に占める高齢単身世帯および高齢夫婦世帯の数は，直近に行われた令和２年（2020年）の国勢調査時点まで増加し続けており，今後増加する医療・介護ニーズに対して高齢者の生活を支える担い手の不足が見込まれます。

また，認知症高齢者の増加が予測されるとともに，認知症の方への介護に不安を抱える方や，認知機能の低下リスクを有する高齢者が一定数存在しているほか，新型コロナウイルス感染症を背景とした，外出自粛などによる閉じこもり傾向の増加からは，身体機能の低下リスクが懸念されるところであり，認知症の方が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らせるよう，認知症に関する正しい知識や認知症の方に関する正しい理解を深め，認知症の早い段階から，本人の意思を尊重したサービスが切れ目なく提供されることが重要であるほか，地域づくりに前向きな高齢者を地域活動へつなぐ取組みの推進が求められます。

これらのことから，高齢者やその家族が孤立することなく，住み慣れた地域で安心して暮らし続けられることができるよう，また，支援が必要な際には，適切な支援に結び付けられるよう，介護人材の確保・育成や，介護保険制度の適正な運営など安定した介護サービスの提供を図ることはもとより，地域住民が共に支え合いながら，地域づくりを推進していくことが必要であり，多様な主体による高齢者の生活の支援体制づくりを介護予防と健康増進の取組みとともに引き続き進めていくなど，地域包括ケアシステムをより一層深化・推進する必要があります。また，これらの取り組みは，地域の互助力の低下や介護サービスを含む様々な産業の担い手の不足への対応という観点からも重要です。

さらに，介護保険サービスの利用の増加や，保険料を負担する被保険者数の減少などから，介護保険料が上昇傾向にあります。持続可能な介護保険制度の構築を図るため，被保険者の負担能力に応じた保険料のあり方について，国の動向等を踏まえた見直しが必要です。

第３章　計画の基本的な考え方

第１節　計画策定にあたっての視点

介護保険制度では，これまで，団塊の世代が 75 歳以上となる令和７年（2025 年）を見据え，高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営むことができるよう，「地域包括ケアシステム」の構築を目指し，医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が包括的に確保されるための各種サービスの総合的な提供に努めてきたところです。

今後は，85歳以上人口の割合が上昇し，介護に係るサービス需要や給付費は増加する一方，生産年齢人口は急減することが見込まれており，国においては，令和５年６月に公布された「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」により，介護保険法の一部を改正し，全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築に向けた取り組みを推進することしています。

また，国の指針では，「質の高い医療・介護を効率的に提供するための基盤整備を図ること」，「地域ニーズに対応したサービス基盤の整備や，人材確保，保険制度の持続可能性の確保に向けた対応」および「社会環境の変化の中でも，高齢者の自己決定に基づき，必要なサービスを受けられ，希望する所で安心して生活ができる社会の実現（＝地域包括ケアシステムの深化・推進)」を進めることとしています。

このほか，「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」により，認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう，認知症施策を総合的かつ計画的に推進することで，認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し，相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会である「共生社会」の実現を推進していくこととしています。

本市においても，国における今後の介護保険制度の方向性や，高齢者の現状・課題等を踏まえ，各種の施策を進めていく必要があります。

第２節　計画の基本理念と基本方針

第８期計画までの基本理念については，平成６年（1994 年）のいきいき長寿都市宣言の趣旨である「いつまでも健康で生きがいを持ち、安心して生活できる社会をめざして」とし，この理念の実現に取り組んでまいりました。

第９期計画期間中には，団塊の世代がすべて 75 歳以上となる令和７年（2025 年）を迎えますが，本市における高齢者を取り巻く状況を中長期的に見据えると，75 歳以上の高齢者，とりわけ 85 歳以上の人口の伸びが見込まれ，医療・介護を必要とする高齢者など，さまざまなニーズのある要介護（要支援）高齢者の増加のほか，介護の担い手となる生産年齢人口の急減が，全国や北海道に先行する形で進むものと見込まれます。

また，一般世帯に占める高齢単身世帯および高齢夫婦のみ世帯の割合が３割を超えているほか，認知症高齢者の増加が想定される中，血縁，地縁，社縁といった共同体の機能の弱体化といった社会構造の変化など，高齢者，家族および地域を取り巻く福祉ニーズは複雑化・多様化してきています。

第９期計画における基本理念は，これまでの理念の視点を踏まえ，高齢者がいきいきと暮らしていくために，一人ひとりが生きがいをもち，自分らしく活躍しながら自立した生活を送ることができるよう，環境の整備や安定した介護保険制度の運営を図るとともに，地域の多様な主体や市民相互の支え合いによる地域共生社会の実現を目指し，以下のとおり設定するとともに，３つの基本方針を掲げ，各種施策に取り組みます。

基本理念

高齢者がいきいきと暮らす，ふれあいと，ささえあいのまちをめざして

基本方針Ⅰ	基本方針Ⅱ	基本方針Ⅲ
地域の支え合いの推進	**自立した生活を送ることができる環境の整備**	**安定した介護保険制度の構築**
高齢者や家族が地域で安心して暮らし続けられることができるよう，地域の多様な主体の連携や市民相互の支え合い等を進めます。	高齢者が生きがいを持ち，自分らしく活躍しながら，能力に応じて自立した生活を送ることができるような取り組みや環境の整備等を進めます。	将来にわたり，質の高い介護保険サービスを適切かつ公平公正に受けられるよう，サービス提供環境の充実と適正な運営の確保を図ります。

第３節　SDGsとの関係

SDGsは，平成27年（2015年）9月に国連の「持続可能な開発サミット」で採択された，令和12年（2030年）までに先進国と開発途上国が共に取り組むべき課題とその目標のことであり，「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals）」を略したものです。

経済・社会・環境をめぐる幅広い課題の解決をめざすもので，本計画に定める施策はSDGsの推進にもつながるものです。

第４節　施策の体系，個別施策および個別事業

施策の体系

基本理念：高齢者がいきいきと暮らす，ふれあいと，ささえあいのまちをめざして

基本方針Ⅰ　地域の支え合いの推進

基本施策１　共に支え合う地域づくりの推進

・多様な人々の支え合いによる地域社会の実現をめざします

・支援を必要とする人へ早期に介入し，適切な支援を行います

基本施策２　在宅医療・介護連携の推進

・切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築に向けた取組を推進します

基本施策３　認知症高齢者等への支援の充実

・認知症の人とその家族を支える地域づくりに取り組みます

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS 3 4 16

基本方針Ⅱ　自立した生活を送ることができる環境の整備

基本施策４　介護予防・健康づくりによる自立の推進

・高齢者が主体的に身近な場所で介護予防と健康づくりに取り組む環境を整えます

基本施策５　主体的な社会参加の促進

・高齢者が地域社会に主体的に参加できる環境を整えます

基本施策６　暮らしやすいまちづくりの推進

・高齢者が地域でいきいきと暮らせる生活環境の整備を進めます

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS 3 4 8 11 17

基本方針Ⅲ　安定した介護保険制度の構築

基本施策７　介護保険制度の適正な運営

・介護保険制度の適正な運営を進め，効果的・効率的な介護給付を実施します

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS 3 4 8

個別施策

基本施策	施策目標	個別施策
1 共に支え合う地域づくりの推進		
	・多様な人々の支え合いによる地域社会の実現をめざします ・支援を必要とする人へ早期に介入し適切な支援を行います	(1) 地域包括支援センターの機能強化 (2) 地域ケア会議の推進 (3) 高齢者の日常生活支援体制の充実・強化 (4) 高齢者虐待防止の推進 (5) 地域における見守り活動の推進 (6) 介護に取り組む家族等への支援の充実 (7) 福祉コミュニティエリアにおける取組の推進
2 在宅医療・介護連携の推進		
	・切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築に向けた取組を推進します	(1) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 (2) 医療・介護連携支援センターの機能の充実
3 認知症高齢者等への支援の充実		
	・認知症の人とその家族を支える地域づくりに取り組みます	(1) 知識の普及と理解の促進 (2) 認知症の人と家族への支援体制の強化 (3) 医療・介護・地域連携による適時・適切な予防・支援の推進 (4) 成年後見制度の利用促進
4 介護予防・健康づくりによる自立の推進		
	・高齢者が主体的に身近な場所で介護予防と健康づくりに取り組む環境を整えます	(1) 介護予防の普及・啓発 (2) 地域の主体的な介護予防活動の支援 (3) 地域リハビリテーションの推進 (4) 高齢期の健康づくり・疾病予防の推進
5 主体的な社会参加の促進		
	・高齢者が地域社会に主体的に参加できる環境を整えます	(1) 支え合い活動への参加支援 (2) 生涯学習・スポーツ活動の推進 (3) 就業機会の拡大
6 暮らしやすいまちづくりの推進		
	・高齢者が地域でいきいきと暮らせる生活環境の整備を進めます	(1) 市民協働の推進 (2) 安心・安全な生活の確保 (3) 福祉のまちづくりの推進 (4) 高齢者向け住まいの確保への支援
7 介護保険制度の適正な運営		
	・介護保険制度の適正な運営を進め，効果的・効率的な介護給付を実施します	(1) 情報発信の充実 (2) 人材の確保・育成と業務改善の推進 (3) 事業者への支援・指導体制の充実 (4) 低所得者向け施策の実施 (5) 介護認定の公平性・公正性の確保と適正実施の推進 (6) 介護給付適正化計画の推進

個別事業

基本方針	基本施策	個別施策	事　業　名	ﾍﾟｰｼﾞ
Ⅰ　地域の支え合いの推進				37
	1　共に支え合う地域づくりの推進			37
		(1)　地域包括支援センターの機能強化		38
			ア　地域包括支援センターの体制整備	38
			イ　地域包括支援センターとの連携・協働	39
			ウ　地域包括支援センターの普及・啓発	39
			エ　福祉拠点としての支援の推進	41
		(2)　地域ケア会議の推進		42
			ア　地域ケア会議の開催	42
			イ　地域ケア会議の充実	43
		(3)　高齢者の日常生活支援体制の充実・強化		45
			ア　ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム事業	45
			イ　東部地区外出支援サービス	45
			ウ　除雪サービス	46
			エ　「食」の自立支援事業	46
			オ　高齢者生活援助員派遣事業	46
			カ　ショートステイ事業	47
			キ　シルバーハウジング生活援助員派遣事業	47
			ク　在宅福祉ふれあいサービス事業	47
			ケ　安心ボトル（救急医療情報キット）配付事業	48
			コ　介護支援ボランティアポイント事業【一部新規登載】	48
			サ　生活支援体制整備事業	48
		(4)　高齢者虐待防止の推進		49
			ア　高齢者虐待防止の普及・啓発	49
			イ　高齢者虐待防止ネットワークの構築	49
			ウ　高齢者虐待事例への対応	49
		(5)　地域における見守り活動の推進		50
			ア　高齢者見守りネットワーク事業	50
			イ　地域の見守り活動の普及・啓発	50
		(6)　介護に取り組む家族等への支援の充実		51
			ア　家族介護者交流事業	51
			イ　男性家族介護者交流事業	51
			ウ　介護マーク配付事業	51
			エ　家族介護支援員の配置	52
			オ　家族介護慰労事業	52
			カ　家族介護用品給付事業	52
			キ　認知症サポーター養成事業	52
			ク　チームオレンジの整備【新規登載】	53
		(7)　福祉コミュニティエリアにおける取組の推進		53
			福祉コミュニティエリアにおける取組の推進	53

個別事業

基本方針	基本施策	個別施策	事　業　名	ページ
Ⅰ　地域の支え合いの推進				-
	２　在宅医療･介護連携の推進			54
		（1）　在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討		54
			PDCAサイクルに沿った在宅医療・介護連携推進事業の運営	54
		（2）　医療・介護連携支援センターの機能の充実		54
			ア　地域の医療・介護の資源の把握	54
			イ　切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築推進	55
			ウ　在宅医療・介護連携に関する相談支援	55
			エ　地域住民への普及・啓発	55
			オ　医療・介護関係者の情報共有の支援	55
			カ　医療・介護関係者の研修	55
	３　認知症高齢者等への支援の充実			56
		（1）　知識の普及と理解の促進		56
			ア　認知症ケアパスの普及および活用	56
			イ　認知症ガイドの配布	56
			ウ　軽度認知障害スクリーニングテストの実施	56
			エ　若年性認知症への理解の促進	56
		（2）　認知症の方と家族への支援体制の強化		57
			ア　認知症サポーター養成事業【再掲】	57
			イ　認知症カフェ認証事業	57
			ウ　認知症地域支援推進員の配置	57
			エ　認知症関連団体支援事業	57
			オ　チームオレンジの整備【再掲】	57
		（3）　医療・介護・地域連携による適時・適切な予防・支援の推進		58
			ア　認知症相談の実施	58
			イ　認知症初期集中支援チームの配置	58
			ウ　函館地区高齢者のためのSOSネットワークシステム	58
		（4）　成年後見制度の利用促進		59
			ア　成年後見センターの設置・運営	59
			イ　市民後見人の養成	59
			ウ　成年後見制度利用支援事業	59

個別事業

基本方針	基本施策	個別施策	事　業　名	ページ
Ⅱ　自立した生活を送ることができる環境の整備				60
	4　介護予防・健康づくりによる自立の推進			60
		(1)　介護予防の普及・啓発		61
			ア　介護予防の普及・啓発	61
			イ　介護予防教室	61
			ウ　介護予防体操の普及	61
			エ　高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施【新規登載】	61
		(2)　地域の主体的な介護予防活動の支援		62
			ア　地域住民グループの支援	62
			イ　介護予防体操リーダーの養成および支援	62
			ウ　介護支援ボランティアポイント事業【再掲】	62
		(3)　地域リハビリテーションの推進		63
			地域リハビリテーション活動支援事業【一部新規登載】	63
		(4)　高齢期の健康づくり・疾病予防の推進		64
			ア　心身の健康の増進	64
			イ　感染症の予防	65
	5　主体的な社会参加の促進			66
		(1)　支え合い活動への参加支援		66
			ア　介護支援ボランティアポイント事業【再掲】	66
			イ　生活支援体制整備事業【再掲】	66
		(2)　生涯学習・スポーツ活動の推進		66
			ア　社会参加の促進	66
			イ　生涯学習の充実・促進	68
			ウ　スポーツ活動の推進	69
		(3)　就業機会の拡大		69
			ア　高年齢者の雇用の確保と促進	68
			イ　シルバー人材センターへの支援	70
			ウ　就業支援の実施等【一部新規登載】	70
	6　暮らしやすいまちづくりの推進			71
		(1)　市民協働の推進		71
			ア　市民活動への支援	71
			イ　町会活動への支援	71
		(2)　安心・安全な生活の確保		72
			ア　交通安全対策の強化	72
			イ　消費者・防犯意識の啓発	72
			ウ　防火・防災対策の強化【一部新規登載】	73
		(3)　福祉のまちづくりの推進		74
			ア　道路の整備【一部新規登載】	74
			イ　公園・緑地等の施設整備【一部新規登載】	74
			ウ　公共交通の利便性の向上【一部新規登載】	74
		(4)　高齢者向け住まいの確保への支援		75
			ア　高齢者福祉施設への入所・入居	75
			イ　高齢者向け住宅の供給確保【一部新規登載】	77
			ウ　住宅改修等への支援	78

個別事業

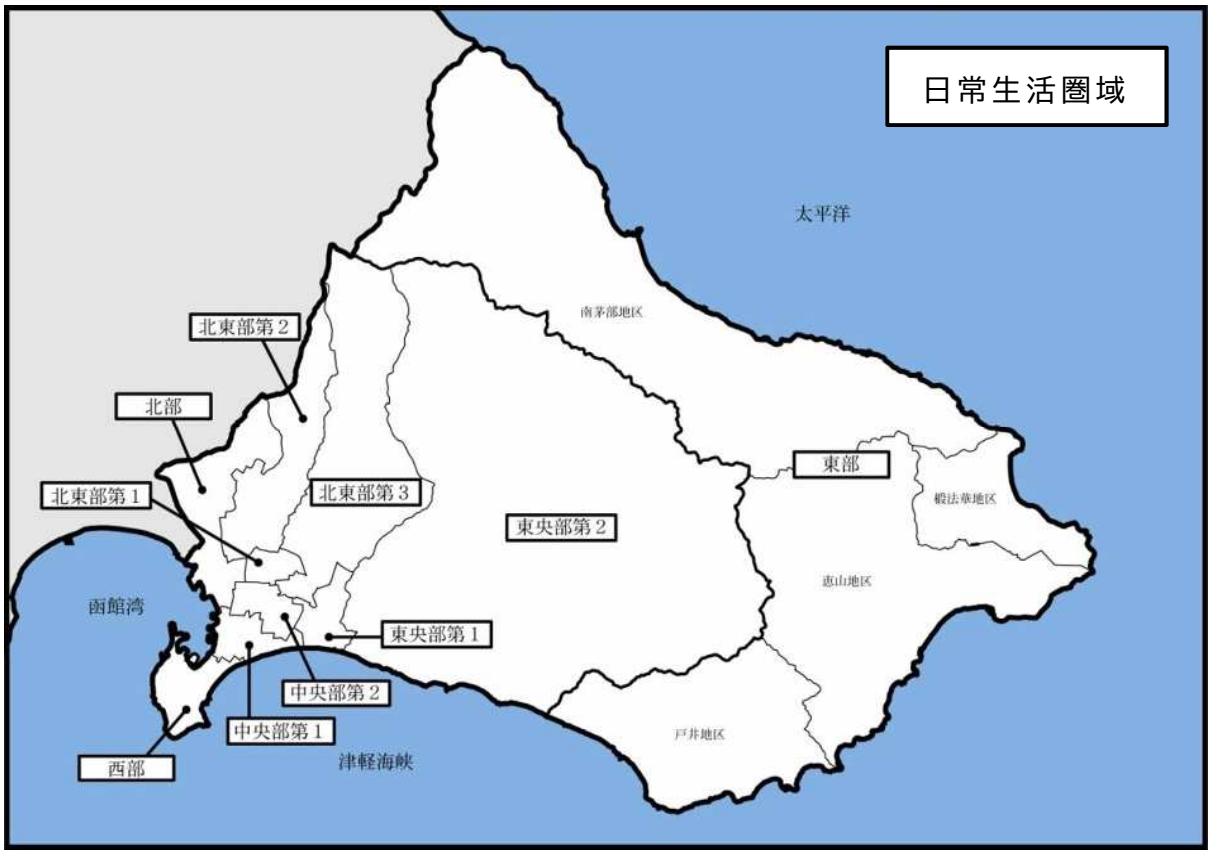
基本方針	基本施策	個別施策	事　業　名	ページ
Ⅲ　安定した介護保険制度の構築				80
	7　介護保険制度の適正な運営			80
		（1）　情報発信の充実		81
			ア　制度の周知・啓発	81
			イ　介護サービスに関する情報提供	81
		（2）　人材の確保・育成と業務改善の推進		81
			ア　サービス従事者の育成と質の向上	81
			イ　介護職員の人材確保【一部新規登載】	82
			ウ　介護サービス事業者の文書事務等の負担軽減	82
			エ　介護サービスにおける事故防止の徹底	82
		（3）　事業者への支援・指導体制の充実		83
			ア　適正な事業者の指定	83
			イ　事業者への指導・監査	83
		（4）　低所得者向け施策の実施		84
			ア　介護保険料の軽減	84
			イ　介護保険料の減免	84
			ウ　利用者負担の軽減	84
		（5）　介護認定の公平性・公正性の確保と適正実施の推進		84
			ア　訪問調査員に対する研修・指導	84
			イ　適正な要介護認定の推進【一部新規登載】	84
		（6）　介護給付適正化計画の推進		85
			介護給付適正化計画の推進	85

第５節　日常生活圏域の設定

第３期介護保険事業計画（平成18（2006）～平成20年度（2008年度））から，市町村は，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状況などを総合的に勘案して日常生活圏域を定めることとされ，本市では，それまでの高齢者計画や地域福祉計画での区分などとの整合を図り６圏域に区分し，圏域ごとの基盤整備を進めてきました。

しかし，６圏域では高齢者数や面積のばらつき，民生委員・児童委員の方面協議会の区域との不整合が課題とされていたことから，これを解消するため，新函館市総合計画（平成19（2007）～平成28年度（2016年度））における地区区分を尊重すること，圏域ごとの高齢者数が概ね１万人を超えないこと，民生委員・児童委員の方面協議会の区域との整合を図ることを基本的な考え方とし，第６期介護保険事業計画（平成27（2015）～平成29年度（2017年度））において，日常生活圏域を10圏域としました。

本計画においても日常生活圏域を10圏域とし，各圏域に地域包括支援センターを，東部圏域にはブランチ１か所を設置し，介護保険サービス等の相談をはじめとする高齢者への総合的な支援を行い，地域包括ケアシステムを支える中核機関として各種取組を推進するとともに，8050問題のように個人・家族の複雑化した問題に対応する「福祉拠点」として相談・支援体制を充実させ，地域で支える福祉の実現を図ります。



【　日常生活圏域の町名　】

圏　域	町　名	
西　部	入舟町，船見町，弥生町，弁天町，大町，末広町，元町，青柳町，谷地頭町，住吉町，宝来町，東川町，豊川町，大手町，栄町，旭町，東雲町，大森町	
中央部第１	松風町，若松町，千歳町，新川町，上新川町，海岸町，大縄町，松川町，万代町，中島町，千代台町，堀川町，高盛町，宇賀浦町，日乃出町，的場町，金堀町，広野町	
中央部第２	大川町，田家町，白鳥町，八幡町，宮前町，時任町，杉並町，本町，梁川町，五稜郭町，柳町，松陰町，　人見町，乃木町，柏木町	
東央部第１	川原町，深堀町，駒場町，湯浜町，湯川町１丁目，湯川町２丁目，湯川町３丁目，花園町，日吉町１丁目，日吉町２丁目，日吉町３丁目，日吉町４丁目	
東央部第２	戸倉町，榎本町，上野町，高丘町，滝沢町，見晴町，鈴蘭丘町，上湯川町，銅山町，旭岡町，西旭岡町１丁目，西旭岡町２丁目，西旭岡町３丁目，鱒川町，寅沢町，三森町，紅葉山町，庵原町，亀尾町，米原町，東畑町，鉄山町，蛾眉野町，根崎町，高松町，志海苔町，瀬戸川町，赤坂町，銭亀町，中野町，新湊町，石倉町，古川町，豊原町，石崎町，鶴野町，白石町	
北東部第１	富岡町１丁目，富岡町２丁目，富岡町３丁目，中道１丁目，中道２丁目，鍛治１丁目，鍛治２丁目	
北東部第２	美原１丁目，美原２丁目，美原３丁目，美原４丁目，美原５丁目，赤川町，赤川１丁目，亀田中野町，北美原１丁目，北美原２丁目，北美原３丁目，石川町，昭和１丁目，昭和２丁目，昭和３丁目，昭和４丁目	
北東部第３	山の手１丁目，山の手２丁目，山の手３丁目，本通１丁目，本通２丁目，本通３丁目，本通４丁目，陣川町，陣川１丁目，陣川２丁目，神山町，神山１丁目，神山２丁目，神山３丁目，東山町，東山１丁目，東山２丁目，東山３丁目，水元町，亀田大森町	
北　部	浅野町，吉川町，北浜町，港町１丁目，港町２丁目，港町３丁目，追分町，亀田町，桔梗町，桔梗１丁目，桔梗２丁目，桔梗３丁目，桔梗４丁目，桔梗５丁目，西桔梗町，昭和町，亀田本町，亀田港町	
東　部	戸 井 地 区	小安町，小安山町，釜谷町，汐首町，瀬田来町，弁才町，泊町，館町，浜町，新二見町，原木町，丸山町
	恵 山 地 区	日浦町，吉畑町，豊浦町，大澗町，中浜町，女那川町，川上町，日和山町，高岱町，日ノ浜町，古武井町，恵山町，柏野町，御崎町
	椴法華地区	恵山岬町，元村町，富浦町，島泊町，新恵山町，絵紙山町，新八幡町，新浜町，銚子町
	南茅部地区	古部町，木直町，尾札部町，川汲町，安浦町，臼尻町，豊崎町，大船町，双見町，岩戸町

第４章　施策の展開

第１節　基本方針Ⅰ　地域の支え合いの推進

施策の方向性と取組の内容

高齢化の進行や，高齢単身世帯や高齢夫婦のみ世帯の割合が増加するなか，高齢者やその介護をする家族が孤立せず，住み慣れた地域で安心して暮らし続けられることができるよう，地域包括支援センターを中核として，保健・医療・福祉の関係団体や民生委員・児童委員，町会，地域住民等の多様な主体が連携し，地域で支え合える仕組みや体制づくりを推進するほか，高齢者の自立支援に資する取り組みを進めます。

また，本市における高齢者人口は減少に転じましたが，75歳以上の後期高齢者人口は今後も増加し，とりわけ85歳以上の人口割合が高まることが見込まれることから，医療と介護双方のニーズを有する高齢者や，認知症高齢者が増加するものと予測されます。

このため，医師会をはじめ関係団体と緊密に連携しながら，切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築を進めるとともに，認知症の方が尊厳を保持しながら，その家族等を含め，地域の理解と協力のもと希望を持って安心して暮らし続けることができるよう，認知症に関する正しい知識と理解の促進や相談先の周知を進めるとともに，認知症と思われる初期の段階からの困りごとに継続して支援ができる体制の構築に取り組みます。

基本施策１　共に支え合う地域づくりの推進	
＜施策の目標＞	・多様な人々が支え合う地域づくりを推進します ・支援を必要とする方へ早期に介入し，適切な支援を行います
個 別 施 策	
(1) 地域包括支援センターの機能強化	
(2) 地域ケア会議の推進	
(3) 高齢者の日常生活支援体制の充実・強化	
(4) 高齢者虐待防止の推進	
(5) 地域における見守り活動の推進	
(6) 介護に取り組む家族等への支援の充実	
(7) 福祉コミュニティエリアにおける取組の推進	

	個別施策(1)　地域包括支援センターの機能強化
基本施策 1	ア　地域包括支援センターの体制整備 イ　地域包括支援センターとの連携・協働 ウ　地域包括支援センターの普及・啓発 エ　福祉拠点としての支援の推進

ア　地域包括支援センターの体制整備

地域包括支援センターは，地域包括ケアの中核機関として，様々な相談対応やサービス等のコーディネートを行うにあたり，多分野にわたる専門知識や技術を必要とするとともに，総合相談支援業務をはじめとする各事業の実施においては，高齢者の自立支援や地域課題の解決に向けた，より積極的な地域との関わりが求められています。

地域包括支援センターが地域包括ケアシステム構築に向け，期待される役割を果たすとともに，実態把握や関係機関とのネットワーク構築などの活動を十分に行うことができるよう，高齢者の人口等に応じた適切な職員配置を図ります。

また，国や市が実施する地域包括支援センターの自己評価や市の事業評価を通じて，地域包括支援センターの事業の質の向上に努めます。

イ　地域包括支援センターとの連携・協働

市の地域包括ケアに関わる課や相談窓口に保健師や社会福祉士といった専門職を配置し，地域包括支援センターが適正かつ効果的に事業が実施できるよう連携を図ります。

(ｱ) 運営方針・活動計画の策定の連携

地域包括支援センターと協働し，取組の方向性や活動目標等を設定した運営方針を策定するほか，運営方針をもとに各地域包括支援センターが策定する活動計画やその遂行状況の自己評価，次年度の活動計画への反映といったPDCAサイクルによる事業展開に積極的に関わることにより，効果的な事業運営と事業の質の向上に努めます。

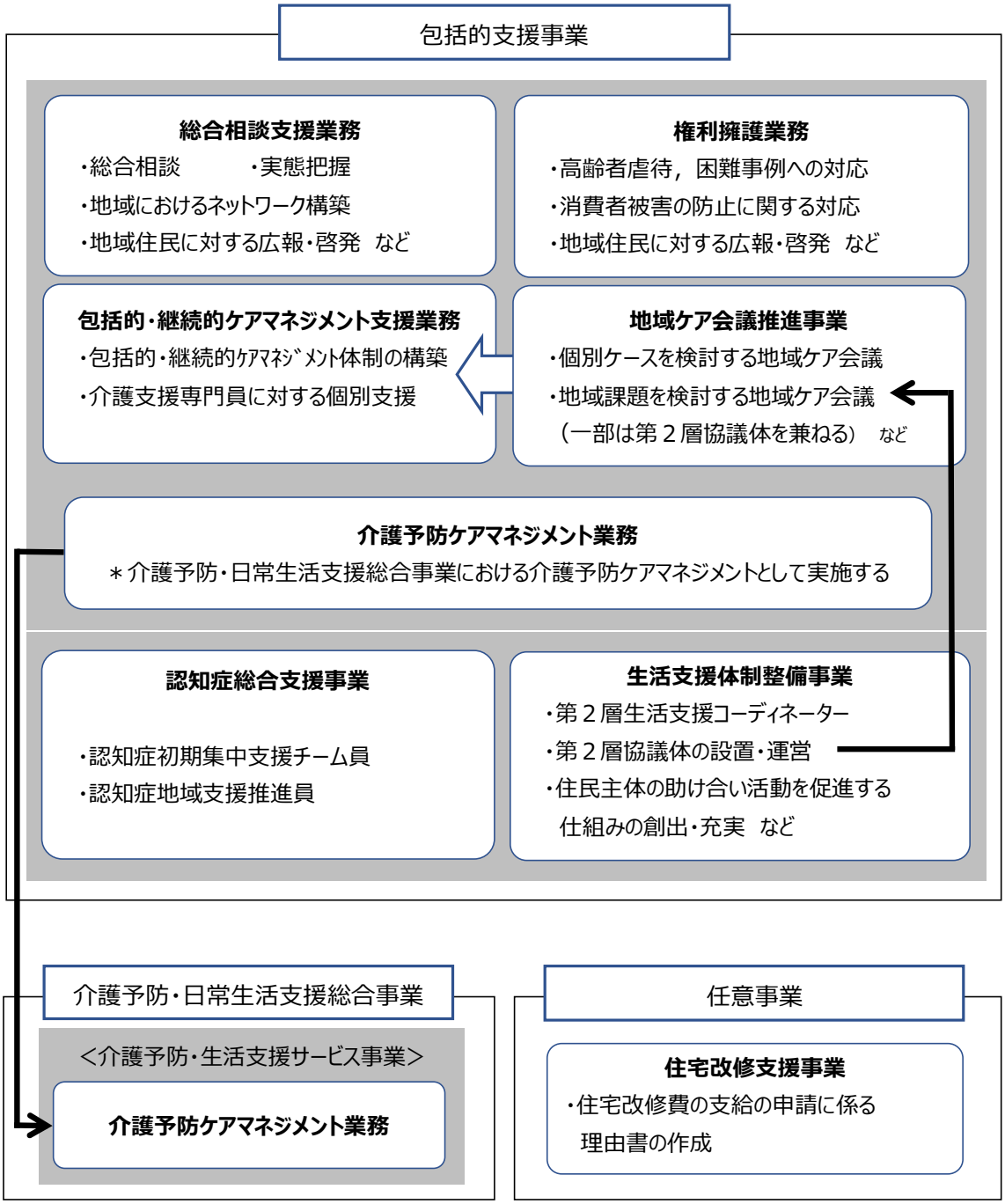
(ｲ) 地域包括支援センターとの協働

高齢者の複雑かつ多様化する相談や困難事例などに適切に対応するため，地域包括支援センターの職員と情報を共有しながら協働して課題解決を図るほか，定期的な協議の場を設けるとともに，地域包括支援センター連絡協議会が開催する会議や職能部会に参加し，意見交換や助言を行うなど，地域包括支援センターに対する支援を継続します。

ウ　地域包括支援センターの普及・啓発

地域包括支援センターが，地域の身近な相談先としての役割を果たせるよう，地域包括支援センターの機能や利用できる場面について，積極的に普及・啓発を図り，地域住民の認知度の向上に努めます。

【　参考：地域包括支援センター運営事業体系　】



エ　福祉拠点としての支援の推進

市内１０カ所の地域包括支援センターに生活困窮者自立支援制度の自立相談支援機関を併設した福祉拠点において，高齢者支援機能と自立相談支援機能を組み合わせ，世代を問わず暮らしの困りごとや８０５０問題のように複合化した課題への相談支援のほか，地域での情報共有，社会資源開発に向けた取り組みなど，地域での包括的な支援を推進します。

基本施策 1	個別施策(2)　地域ケア会議の推進
	ア　地域ケア会議の開催 イ　地域ケア会議の充実

ア　地域ケア会議の開催

地域住民，民生委員・児童委員など地域の支援者や専門的視点を有する多職種の参画により，地域ケア会議を開催し，高齢者やその家族に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を図るとともに，多職種・多機関が連携・協働し，地域包括支援ネットワークの構築を進めます。

(ｱ) 地域包括支援センターが主催する地域ケア会議

日常生活圏域において，地域住民および民生委員・児童委員などの地域の支援者，介護支援専門員(ケアマネジャー)等の多職種と連携・協働し，「個別ケースを検討する地域ケア会議」および「地域課題を検討する地域ケア会議」を開催し，個別ケースの支援を通じて，地域課題の把握を行うとともに，地域包括支援ネットワークの構築を進め，高齢者の自立支援や地域課題の解決に必要な社会資源の開発を推進します。

(ｲ) 地域包括支援センターと市が共催する地域ケア会議

介護支援専門員等が，リハビリテーション専門職および栄養士等の専門職と連携し，特に「身体的自立」に着目したケース検討を行うことで，利用者自身や地域の強みを生かした，自立支援に資するケアマネジメントを行うことができることをめざします。

(ｳ) 市が主催する地域ケア会議

a　地域ケア全体会議

日常生活圏域から抽出された地域課題を踏まえ，地域包括支援センターや関係機関，関連する会議体等と連携・協働し，『共に支え合うまち函館をめざして』をテーマに，地域住民，関係機関，行政の総合力による地域づくりを行います。

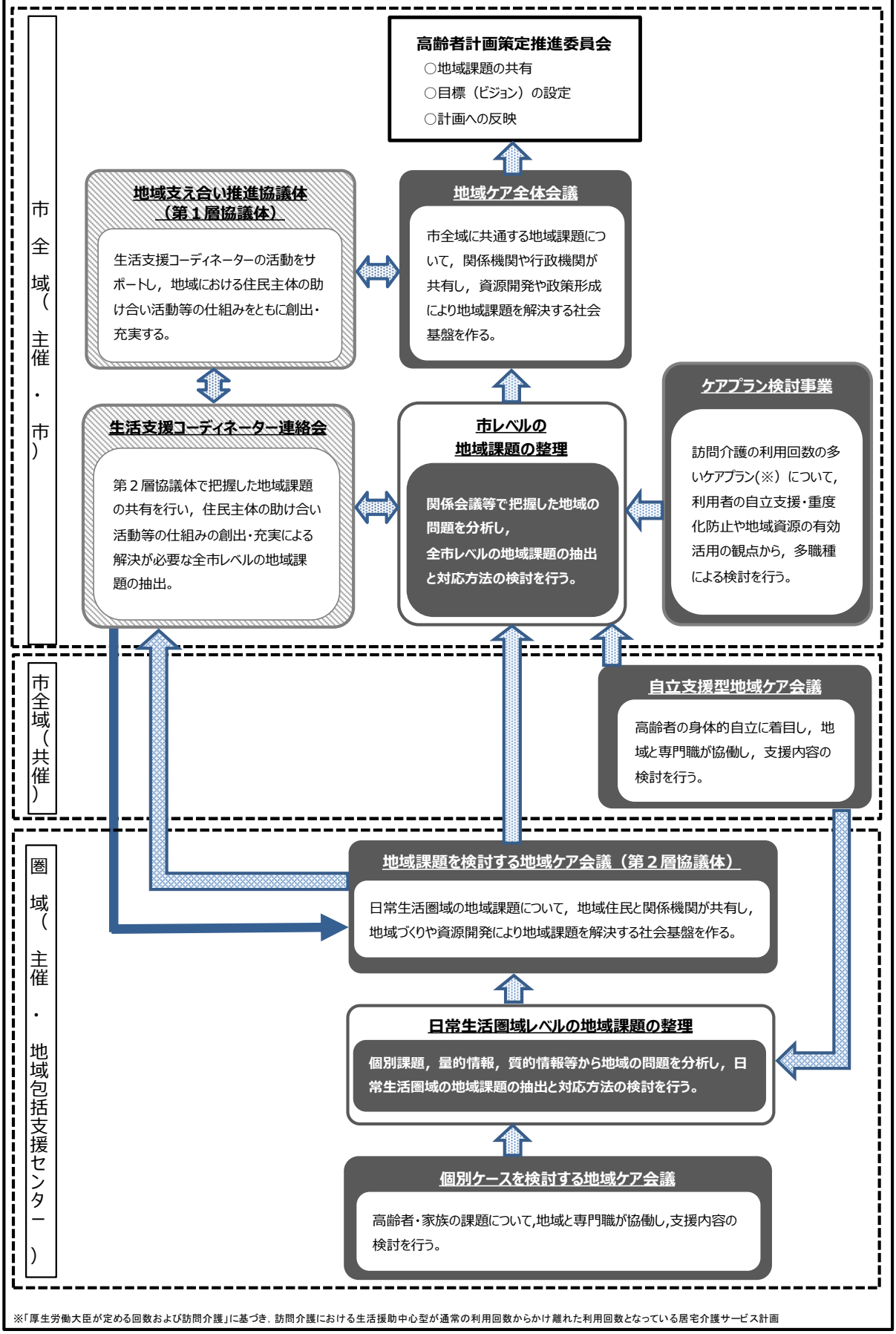
b　ケアプラン検討事業

訪問介護における生活援助中心型サービスが通常の利用状況からかけ離れた利用回数となっているケアプランおよび区分支給限度基準額の利用割合が高く，かつ，訪問介護が利用サービスの大部分を占めるケアプランについて，利用者の自立支援・重度化防止につながるような，より良いサービスとするため，理学療法士，作業療法士，看護師等の多職種による検討を行います。

イ　地域ケア会議の充実

個別ケースを検討する地域ケア会議において把握した地域課題の整理方法，既存の会議体等との連携体制を拡充することについて検討を進めるなど，実効性のある仕組みづくりに取り組み，地域ケア会議の充実を図ります。

【 参考：函館市における地域ケア会議体系 】



※「厚生労働大臣が定める回数および訪問介護」に基づき，訪問介護における生活援助中心型が通常の利用回数からかけ離れた利用回数となっている居宅介護サービス計画

	個別施策(3)　高齢者の日常生活支援体制の充実・強化
基本施策 1	ア　ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム事業 イ　東部地区外出支援サービス ウ　除雪サービス エ　「食」の自立支援事業 オ　高齢者生活援助員派遣事業 カ　ショートステイ事業 キ　シルバーハウジング生活援助員派遣事業 ク　在宅福祉ふれあいサービス事業 ケ　安心ボトル（救急医療情報キット）配付事業 コ　介護支援ボランティアポイント事業　【一部新規登載】 サ　生活支援体制整備事業

ア　ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム事業

ひとり暮らしの高齢者等で，身体が虚弱なため緊急事態に機敏に行動することが困難な方や突発的に生命に危険な症状が発生する持病を抱えている方などを対象に，火災や急病，その他の事故等の緊急時に消防本部へ通報できる装置を設置します。

【緊急通報システムの設置状況】

	実　績		見　込	
	令和３年度 （2021年度）	令和４年度 （2022年度）	令和５年度 （2023年度）	
新規設置台数	157	133	144	台
年度末設置総数	1,447	1,394	1,255	台

イ　東部地区外出支援サービス

車いすの利用などで一般の交通機関を利用することが困難な東部地区居住の高齢者等を対象に，移送用車輌で利用者の居宅と医療機関等との間の送迎を行います。

【東部地区外出支援サービスの利用者数】

	実　績		見　込	
	令和３年度 （2021年度）	令和４年度 （2022年度）	令和５年度 （2023年度）	
利用者数（のべ）	1,916	1,886	1,869	人

ウ　除雪サービス

ひとり暮らしの高齢者等で，除雪を行うことが困難で家族等の支援を受けられない方を対象に，生活通路の確保のため，除雪や排雪，屋根の雪下ろしを行います。

【除雪サービスの利用者数】

	実　績		見　込	
	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）	
利用者数（のべ）	1,621	2,737	1,550	人

エ　「食」の自立支援事業

地域の事業者が実施している配食サービスを活用し，ひとり暮らしの高齢者等で，食事の調理が困難な方を対象に，定期的に食事を提供するとともに，利用者の安否確認を行います。

【「食」の自立支援事業の実施状況】

	実　績		見　込	計　画			
	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）	令和６年度（2024 年度）	令和７年度（2025 年度）	令和８年度（2026 年度）	
利用件数(のべ)	13,078	11,754	10,780	10,780	10,780	10,780	件

オ　高齢者生活援助員派遣事業

ひとり暮らしの高齢者等を対象に，介護保険制度で対応できない草取りなどの家周りの手入れ等，一時的に軽易な生活援助サービスを行い，在宅で自立した生活を送ることができるよう支援します。

【高齢者生活援助員の派遣状況】

	実　績		見　込	
	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）	
利用者数（のべ）	76	67	114	人

カ　ショートステイ事業

在宅での自立した日常生活を営むことに支障がある高齢者で，介護している方の疾病などにより，介護保険の利用限度を超えて短期入所生活介護等の利用が必要と認められる方などに，一時的に短期入所生活介護施設等に入所させ，必要なサービスを提供します。

【ショートステイ事業の実施状況】

	実　績		見　込	
	令和３年度 （2021年度）	令和４年度 （2022年度）	令和５年度 （2023年度）	
利用日数（のべ）	197	354	496	日

キ　シルバーハウジング生活援助員派遣事業

高齢者の特性に配慮し，バリアフリー化された市営住宅花園団地内のシルバーハウジングに生活援助員を配置し，居住者に対する生活指導・相談，安否確認，緊急時の対応等のサービスを提供します。

ク　在宅福祉ふれあいサービス事業

社会福祉協議会が実施主体となり，町会単位で設置している在宅福祉委員会において，ひとり暮らしの高齢者等を対象に，訪問安否確認や家事援助，給食，訪問理美容のサービスを提供するほか，ボランティア団体への活動支援，健康・生きがいづくりなどに関する各種事業を実施します。

【在宅福祉ふれあいサービス事業の実施状況】

	実　績		見　込	
	令和３年度 （2021年度）	令和４年度 （2022年度）	令和５年度 （2023年度）	
在宅福祉委員会数	124	122	127	委員会
協力員数	1,771	1,692	1,765	人
対象世帯数	5,298	5,125	5,591	世帯

ケ　安心ボトル（救急医療情報キット）配付事業

65歳以上のひとり暮らしの高齢者等を対象に，かかりつけ医療機関や持病などを記載した情報用紙等を保管する安心ボトル（救急医療情報キット）を無料で配付し，万一の際の迅速で適切な救急活動に役立てることにより，高齢者の日常生活の安心と安全を図ります。

【安心ボトルの配付状況】

	実　績		見　込	
	令和３年度 （2021年度）	令和４年度 （2022年度）	令和５年度 （2023年度）	
配付数	303	330	297	本

コ　介護支援ボランティアポイント事業

高齢者が介護施設等において行うボランティア活動や介護予防体操リーダーが行う介護予防活動に対し，その実績に応じて付与されたポイントを換金や障がい者施設による製品と交換する体制を構築することにより，高齢者の社会参加や地域貢献を積極的に奨励・支援し，高齢者の介護予防の推進を図ります。

また，地域の支え合いを広げていくため，ボランティアの活動内容や活動場所等の拡充について検討します。

サ　生活支援体制整備事業

市全域（第１層）および日常生活圏域（第２層）単位に配置する生活支援コーディネーターならびに設置する協議体において，住民の社会参加や地域の実情に応じた支え合いの仕組みづくり等を推進し，高齢者が安心して在宅生活を継続できる地域の実現をめざします。

(ｱ) 生活支援コーディネーター

社会参加を通じた地域の支え合いや介護予防に関する普及・啓発，生活支援・介護予防サービスに関する情報の把握のほか，ボランティアの発掘・養成を行い，地域に不足するサービスの開発等の役割を担います。

(ｲ) 協議体

生活支援コーディネーターや社会福祉協議会，地縁団体，民間事業者等，地域における多様な主体間の情報共有や地域に応じた支え合いの仕組みづくりの検討の場としての役割を担います。

基本施策 1	個別施策(4)　高齢者虐待防止の推進
	ア　高齢者虐待防止の普及・啓発 イ　高齢者虐待防止ネットワークの構築 ウ　高齢者虐待事例への対応

ア　高齢者虐待防止の普及・啓発

(ｱ) 地域住民および地域の支援者への普及・啓発

地域住民および民生委員・児童委員や町会等の地域の支援者に対し，市や地域包括支援センター等の対応窓口や高齢者の異変に気付く視点等について，地域包括支援センターによる出前講座等を通じた普及・啓発を図ります。

(ｲ) 介護サービス事業者等への普及・啓発

介護サービス事業者等に対し，高齢者虐待防止に関する研修を実施し，高齢者虐待の未然防止や早期発見に向けたスキルアップを図ります。

また，新設の介護サービス事業所に対し，函館市高齢者虐待対応支援マニュアルを用い，発見の際の通報義務や虐待対応の流れ，身体拘束等について説明をすることにより，その普及・啓発を図ります。

イ　高齢者虐待防止ネットワークの構築

司法などの専門家や医療・介護分野，警察等の関係機関により構成する高齢者・障がい者虐待防止等対策協議会を設置し，高齢者の保護や養護者の支援等を行うための関係者間との連携協力体制を整備します。

ウ　高齢者虐待事例への対応

(ｱ) 養護者による高齢者虐待への対応

「高齢者虐待の防止，高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法)」等の関係法令や，函館市高齢者虐待対応支援マニュアルに基づき，市の相談窓口に配置する保健師，社会福祉士が中心となり，地域包括支援センターと連携し，高齢者の迅速かつ適切な保護および養護者に対する支援等を行います。

(ｲ) 養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応

高齢者虐待防止法等の関係法令や，函館市高齢者虐待対応支援マニュアルに基づき，市の保健師，社会福祉士が中心となり事実確認を行い，虐待と判断した場合は，改善指導や行政処分を行います。

基本施策 1	個別施策(5)　地域における見守り活動の推進
	ア　高齢者見守りネットワーク事業 イ　地域の見守り活動の普及・啓発

ア　高齢者見守りネットワーク事業

(ｱ) 単身高齢者の実態把握

高齢者の孤立を防ぎ，支援が必要な方を早期に把握するため，地域包括支援センターが，介護サービス等を利用していない75歳以上の単身高齢者宅を訪問し，対象者の心身や生活の状況等について実態把握を行い，必要に応じ各種サービス利用等の適切な支援につなげます。

(ｲ) 地域見守り活動協定事業者等との連携

民間事業者等が業務中に支援や保護を求められた場合，または訪問先などで異変等を発見した際に，市に相談・通報することにより，迅速かつ適切な対応につなげられるよう，市内の民間事業者等と，地域見守り活動に関する協定を締結し，協力体制の構築を図ります。

イ　地域の見守り活動の普及・啓発

地域住民が共に支え合う地域の基盤づくりに向けて，地域包括支援センターと連携し，出前講座，リーフレットの配布等により，地域での見守りの重要性について普及・啓発を図ります。

コラム

函館市では市民の約３人に１人が65歳以上の高齢者であり，独居や高齢者のみで暮らす世帯が年々増加していることから，高齢者の異変を早期に発見することができる地域の見守りがとても重要になっています。

近所で「いつもと様子が違う」と感じた方がいらっしゃった際は，高齢者の見守りホットライン(電話 21-3025),や「地域包括支援センター」までご相談ください。

基本施策 1	個別施策(6)　介護に取り組む家族等への支援の充実
	ア　家族介護者交流事業 イ　男性家族介護者交流事業 ウ　介護マーク配付事業 エ　家族介護支援員の配置 オ　家族介護慰労事業 カ　家族介護用品給付事業 キ　認知症サポーター養成事業 ク　チームオレンジの整備　【新規登載】

ア　家族介護者交流事業

高齢者等を介護している家族を介護から一時的に解放し，介護者相互の交流を行うことにより，家族介護者の心身のリフレッシュを図ります。

【家族介護交流事業の参加者数】

	実　績		見　込	計　画			
	令和３年度 (2021年度)	令和４年度 (2022年度)	令和５年度 (2023年度)	令和６年度 (2024 年度)	令和７年度 (2025 年度)	令和８年度 (2026 年度)	
参加者数	33	30	40	100	100	100	人

イ　男性家族介護者交流事業

男性家族介護者ならではの悩み，不安，介護負担を男性介護者相互の交流を通じ精神的な不安の解消を図ります。

【男性家族介護者交流事業の実施状況】

	実　績		見　込	計　画			
	令和３年度 (2021年度)	令和４年度 (2022年度)	令和５年度 (2023年度)	令和６年度 (2024 年度)	令和７年度 (2025 年度)	令和８年度 (2026 年度)	
開催回数	4	6	6	6	6	6	回

ウ　介護マーク配付事業

認知症の方の介護は，他の人から見て介護していることがわかりにくいため，介護者が偏見や誤解を受けることがないよう，介護者であることを周囲に知らせる介護マークを作成し，周知および配付することにより，介護者を温かく見守り支え合う地域づくりを推進します。

エ　家族介護支援員の配置

高齢者や認知症の方を在宅で介護している家族の介護負担を軽減するため，保健師等の専門職を配置し，介護の悩みや心配に対する相談に応じるなど，地域のなかで安心して生活できるよう支援するほか，働く家族やダブルケア当事者に対する相談体制の充実について検討します。

オ　家族介護慰労事業

寝たきりや認知症の高齢者を介護サービスを利用せずに在宅で介護している家族に対し，介護による身体的，精神的および経済的な負担を軽減するため，慰労金を支給します。

【家族介護慰労事業の実施状況】

	実　績		見　込	計　画			
	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）	令和６年度（2024 年度）	令和７年度（2025 年度）	令和８年度（2026 年度）	
給付者数	85	73	60	110	110	110	件

カ　家族介護用品給付事業

寝たきりや認知症の高齢者を在宅で介護している家族に対し，紙おむつの購入に要する費用負担を軽減するため，利用券を交付します。

【家族介護用品給付事業の実施状況】

	実　績		見　込	計　画			
	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）	令和６年度（2024 年度）	令和７年度（2025 年度）	令和８年度（2026 年度）	
給付者数	1,932	1,911	1,950	2,000	2,000	2,000	人

キ　認知症サポーター養成事業

認知症に関する正しい知識を持ち，地域や職場において，認知症の方やその家族を支援する認知症サポーターを養成します。

【認知症サポーター養成講座の実施状況】

	実　績		見　込	計　画			
	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）	令和６年度（2024 年度）	令和７年度（2025 年度）	令和８年度（2026 年度）	
実施回数	23	27	28	50	50	50	回
受講者数（のべ）	808	730	928	1,400	1,400	1,400	人

ク　チームオレンジの整備

認知症の方および家族の生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組みであるチームオレンジを整備します。

基本施策 1	個別施策(7)　福祉コミュニティエリアにおける取組の推進
	福祉コミュニティエリアにおける取組の推進

福祉コミュニティエリアは，東央部第１圏域に位置する日吉町４丁目の市営住宅団地跡地に，子どもからお年寄りまで，障がいの有無に関わらず，安全で安心して快適に暮らし続けられる住まい等を整備し，多世代交流施設を中心として，高齢者や障がい者の支援に取り組み，ふれあいや生きがいをもって共に支え合う地域コミュニティを形成することで，地域共生社会の実現に向けた各種取組を進めます。

【福祉コミュニティエリアにおける主な取組】

○「交流・居場所」　…　多世代交流イベントなどの開催

○「活躍・しごと」　…　障がい者就労支援事業者などとの協働

○「健康づくり」　…　ＮＰＯ法人などと連携した高齢者の運動促進

コラム

福祉コミュニティエリア内の多世代交流センターでは，Ｗｉ-Ｆｉ完備のフリースペースで子どもや学生，高齢者などが思い思いに過ごしており，軽食等を楽しめるカフェも賑わいを見せています。また，高齢者や子どもを対象とした健康教室や体操・ダンス教室，障がい者就労支援事業所によるパンの定期販売が実施されているほか，町会や各種サークル等の住民活動の場としても活用されており，季節のイベントに高齢者から小さな子どもまでたくさんの方々が参加するなど，多世代に渡って地域住民が交流を深める場となっています。

▼イベント（ふれあい祭）の様子

▼体操教室の様子

基本施策２　在宅医療・介護連携の推進	
＜施策の目標＞	切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築に向けた取組を推進します
個 別 施 策	
(1) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	
(2) 医療・介護連携支援センターの機能の充実	

基本施策２	個別施策(1) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
	ＰＤＣＡサイクルに沿った在宅医療・介護連携推進事業の運営

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に向け，地域の医療・介護関係者と連携の目指すべき姿を共有し推進するため，医療・介護連携推進協議会および各種部会での協議を通じて，医療・介護連携支援センターの取組と現状の分析・評価を行い，抽出課題への対応や施策を立案するなど，ＰＤＣＡサイクルに沿って各種事業に取り組みます。

基本施策２	個別施策(2)　医療・介護連携支援センターの機能の充実
	ア　地域の医療・介護の資源の把握
	イ　切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築推進
	ウ　在宅医療・介護連携に関する相談支援
	エ　地域住民への普及・啓発
	オ　医療・介護関係者の情報共有の支援
	カ　医療・介護関係者の研修

ア　地域の医療・介護の資源の把握

在宅療養を支える地域の医療機関や介護サービス事業所の情報を引き続き把握し，医療・介護連携支援センターのホームページ上の「在宅医療・介護連携マップ」を更新し，市民および医療・介護関係者へ活用を周知します。

イ　切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築推進

患者・利用者の入退院時における医療・介護関係者間の連携のための標準的なルールとして作成した「はこだて入退院支援連携ガイド」の周知および活用状況の検証を行うほか，医療・介護連携における「急変時の対応」，「看取り」の局面における市内の各関係機関の好取組事例の調査研究とその横展開などに取り組みます。

また，患者・利用者が行政区域を越えて在宅医療・介護サービスを利用する実態を踏まえ，北海道の支援のもと関係市町と連携し，本市のガイドや情報共有ツールの活用やノウハウの提供を進めます。

ウ　在宅医療・介護連携に関する相談支援

医療・介護連携支援センターに看護師や社会福祉士の資格と介護支援専門員(ケアマネジャー)の資格を併せ持つ専門の相談員を配置し，市民や地域の医療・介護関係者からの相談対応，必要な情報提供のほか，関係者が円滑に連携するための調整・支援を積極的に行います。

エ　地域住民への普及・啓発

地域住民が在宅医療や介護について理解し，在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるよう，医療と介護の連携に関する各種の情報を，高齢者対象大学や老人福祉センターなどの高齢者が集まるさまざまな場を通じて提供するほか，家族や介護者等の立場となる世代の方々に対しても情報を提供するよう努め，普及・啓発に取り組みます。

オ　医療・介護関係者の情報共有の支援

患者・利用者の在宅療養生活における状態の変化等に応じて，医療・介護関係者間で速やかな情報共有を行うためのツールとして作成した「はこだて医療・介護連携サマリー」の活用状況の検証を行うとともに，ＩＣＴの活用による情報共有に向けた調査研究を進めます。

カ　医療・介護関係者の研修

在宅医療や介護に関わる多様な職種間の相互理解を深め，専門的な知識の普及や資質の向上が図られるようさまざまな研修会を企画し，開催します。

また，市内の各関係機関が開催する研修情報等を一元化し，医療・介護連携支援センターのホームページ上に公表することにより，関係多職種が相互に学ぶことができる機会を情報提供します。

基本施策３　認知症高齢者等への支援の充実

＜施策の目標＞　認知症の方とその家族を支える地域づくりに取り組みます

個 別 施 策
(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) 医療・介護・地域連携による適時・適切な予防・支援の推進
(4) 成年後見制度の利用促進

	個別施策(1) 知識の普及と理解の促進
基本施策 3	ア　認知症ケアパスの普及および活用 イ　認知症ガイドの配布 ウ　軽度認知障害スクリーニングテストの実施 エ　若年性認知症への理解の促進

ア　認知症ケアパスの普及および活用

認知症の方やその家族が認知症と疑われる症状が発生した場合に，いつ，どこで，どのような支援を受ければよいか理解できるよう，状態に応じた適切な医療や介護サービスなどの提供の流れを示す認知症ケアパスを配布し，活用に努めます。

イ　認知症ガイドの配布

認知症に早く気づき，症状を理解して適切に対応することができるよう，認知症ガイドを作成し，公共機関の窓口や医療機関，各相談窓口に設置します。

ウ　軽度認知障害スクリーニングテストの実施

コールセンターに電話をし，10分程度の簡単なやり取りをすることで，自身の認知機能を把握し，介護予防活動につなげるとともに，認知症の正しい知識の普及啓発や早期診断の契機とすることを目的にスクリーニングテストを実施します。

エ　若年性認知症への理解の促進

認知症ケアパスの普及を通じて，若年性認知症の方やその家族の状態に応じた適切な支援に繋げるとともに，北海道とも連携し，若年性認知症への理解の促進を図ります。

	個別施策(2) 認知症の方と家族への支援体制の強化
基本施策 3	ア　認知症サポーター養成事業　【再掲】 イ　認知症カフェ認証事業 ウ　認知症地域支援推進員の配置 エ　認知症関連団体支援事業 オ　チームオレンジの整備　【再掲】

ア　認知症サポーター養成事業　【再掲　52 ページ】

イ　認知症カフェ認証事業

認知症の方やその家族，地域住民，専門職等が集い，認知症の方を支えるつながりを支援するとともに，認知症の方の家族の介護負担の軽減に資することを目的とした認知症カフェの地域展開を推進するため，市が認証した認知症カフェを実施する団体等に対して，企画・運営に関する助言や情報共有などの支援を行います。

ウ　認知症地域支援推進員の配置

医療機関や介護サービス事業所および地域の支援機関との連携を図るための取組や，認知症の方やその家族に対する相談・支援事業などを行う認知症地域支援推進員を配置し，支援体制の強化を図ります。

エ　認知症関連団体支援事業

地域において自主的に認知症を予防する活動に取り組んでいるグループや認知症の方とその家族への相談・支援活動を行っている団体を支援します。

オ　チームオレンジの整備　【再掲　53 ページ】

基本施策 3	個別施策(3) 医療・介護・地域連携による適時・適切な予防・支援の推進
	ア　認知症相談の実施 イ　認知症初期集中支援チームの配置 ウ　函館地区高齢者のためのＳＯＳネットワークシステム

ア　認知症相談の実施

市役所，地域包括支援センターをはじめとして，社会福祉協議会や認知症の家族会，認知症疾患医療センターにおいて電話，来所などによる相談に随時対応するなど，相談体制の充実を図ります。

イ　認知症初期集中支援チームの配置

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られることを目的として，認知症が疑われる方や認知症の方およびその家族に対し，訪問，観察，評価，家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い，必要な医療・介護等のサービスにつなげ，自立生活の支援を行うための認知症の専門医や医療・介護の専門職からなる「認知症初期集中支援チーム」により，早期診断・早期対応に向けた地域の支援体制を推進します。

ウ　函館地区高齢者のためのＳＯＳネットワークシステム

認知症高齢者等が行方不明となった場合に，北海道や警察署，周辺自治体等との連携，ならびに市のＡＮＳＩＮメールによる市民への情報配信，捜索への協力の呼びかけにより速やかな保護に努めます。

【行方不明者の捜索状況】

	実　績		見　込	
	令和３年度 （2021 年度）	令和４年度 （2022 年度）	令和５年度 （2023 年度）	
捜索された人数（実数）	11	11	18	人

基本施策 3	個別施策(4) 成年後見制度の利用促進
	ア　成年後見センターの設置・運営 イ　市民後見人の養成 ウ　成年後見制度利用支援事業

ア　成年後見センターの設置・運営

成年後見制度の利用促進における中核機関およびワンストップサービス機関として成年後見センターを設置し，成年後見制度に関する相談・利用支援，普及啓発のほか，市民後見人の育成・指導・活動支援・受任調整，関係機関との連携などを行い，制度の利用促進を図ります。

イ　市民後見人の養成

成年後見制度利用者の増加に伴い，親族以外の第三者後見人等に対するニーズが高まっていることから，弁護士などの専門職以外の第三者後見人として市民後見人を養成します。

ウ　成年後見制度利用支援事業

判断能力が不十分で，成年後見制度の利用が有効と認められる認知症高齢者等が，身寄りがいない等の場合に，家庭裁判所への申立てを本人・親族に代わって市長が行うほか，制度の利用に係る費用負担が困難な方にその費用を助成します。

第２節　基本方針Ⅱ　自立した生活を送ることができる環境の整備

施策の方向性と取組の内容

高齢者が地域において自立した生活を営み，また介護が必要となってもその重度化を遅らせるためには，一人ひとりが，健康の維持に取り組むとともに，生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要です。

このため，介護予防や健康づくりに関する知識の普及に努めるとともに，高齢者が身近な場所で，これらの活動に取り組むことができるよう，介護予防に主体的に取り組む地域住民グループへの支援を推進します。

また，高齢者が趣味や特技，サークル活動，ボランティア活動，就業等の交流および活動ができる多様な機会や場を広げる取り組みを進めるとともに，外出支援の充実を図るほか，高齢者の自立支援を推進するため，リハビリテーションの専門職，管理栄養士および歯科衛生士と連携した取り組みを推進します。

さらに，市民，団体，行政といったあらゆる主体が連携した協働のまちづくりや，ユニバーサルデザイン化の推進などによる福祉のまちづくりを進めるほか，交通安全対策，消費者・防犯意識の啓発，防火・防災対策の強化，高齢者向けの住まいの確保やその支援などに取り組み，安心・安全な生活環境の整備を進めます。

基本施策４　介護予防・健康づくりによる自立の推進

＜施策の目標＞	高齢者が主体的に身近な場所で介護予防と健康づくりに取り組む環境を整えます

個 別 施 策
(1) 介護予防の普及・啓発
(2) 地域の主体的な介護予防活動の支援
(3) 地域リハビリテーションの推進
(4) 高齢期の健康づくり・疾病予防の推進

基本施策 4	個別施策(1)　介護予防の普及・啓発
	ア　介護予防の普及・啓発 イ　介護予防教室 ウ　介護予防体操の普及 エ　高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施【新規登載】

ア　介護予防の普及・啓発

地域の要望に応じた健康教育・健康相談等のほか，自分の身体の状態を知り，日頃の介護予防の取組へのきっかけづくりや運動継続の励みとなる体力測定会を実施するなど，高齢者の運動・生活機能の維持・向上につながる介護予防の普及・啓発に努めます。

【健康教育の開催回数と参加者数】

	実　績		見　込	計　画			
	令和３年度 (2021年度)	令和４年度 (2022年度)	令和５年度 (2023年度)	令和６年度 (2024 年度)	令和７年度 (2025 年度)	令和８年度 (2026 年度)	
開催回数	41	58	99	170	170	170	回
参加者数（のべ）	578	723	1,164	1,476	1,476	1,476	人

イ　介護予防教室

高齢者が自立した生活を続けることができるように，介護予防教室の効果的なあり方を研究しながら，継続して実施します。

【介護予防教室の開催回数と参加者数】

	実　績		見　込	計　画			
	令和３年度 (2021年度)	令和４年度 (2022年度)	令和５年度 (2023年度)	令和６年度 (2024年度)	令和７年度 (2025年度)	令和８年度 (2026年度)	
開催回数	600	630	630	660	660	660	回
参加者数(のべ)	6,633	6,834	8,850	12,300	12,300	12,300	人

ウ　介護予防体操の普及

高齢者自らが自宅や地域の集まりの場で，楽しみながら気軽に介護予防に取り組めるご当地体操として制作した「はこだて賛歌ｄｅ若返り体操」の普及に努めます。

エ　高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

75歳以上の高齢者に対する保健事業と介護予防の一体的実施事業として，ＫＤＢシステム（国保データベースシステム）等を活用し，地域の健康課題の分析に基づく高齢者に対する支援事業を実施します。

基本施策 4	個別施策(2)　地域の主体的な介護予防活動の支援
	ア　地域住民グループの支援 イ　介護予防体操リーダーの養成および支援 ウ　介護支援ボランティアポイント事業　【再掲】

ア　地域住民グループの支援

地域において介護予防に主体的に取り組んでいる住民グループが，効果的に介護予防活動を行えるよう，助言・指導を行うとともに，介護予防体操リーダーやボランティアの紹介・派遣のほか，住民グループが活動する場（施設等）を市が情報提供することにより，活動の場の支援を行います。

イ　介護予防体操リーダーの養成および支援

簡単で気軽に楽しめる「はこだて賛歌ｄｅ若返り体操」など介護予防体操の指導や地域での介護予防活動の運営に参画が期待できる介護予防体操リーダーを養成および支援し，地域における介護予防の取組を推進します。

ウ　介護支援ボランティアポイント事業　【再掲　48 ページ】

コラム

函館市では，市民の皆さんがいつまでも元気でいきいきとした生活を送るために，市民になじみ深い「はこだて賛歌」にあわせて，無理なく楽しく体を動かすことができる「はこだて賛歌ｄｅ若返り体操」を制作し，６５歳以上の市民やその家族の方，介護保険事業所等を対象に，ＤＶＤを配布しています。
（無料，１人１枚限り）配付場所は，高齢福祉課（市役所２階），各支所，地域包括支援センター（市内10ヶ所）です。

基本施策 4	個別施策(3)　地域リハビリテーションの推進
	地域リハビリテーション活動支援事業　【一部新規登載】

地域における介護予防・自立支援の取組の機能強化を図るため，地域団体や事業所等にリハビリテーションの専門職（理学療法士，作業療法士，言語聴覚士），管理栄養士，栄養士および歯科衛生士を派遣し，高齢者の有する能力を評価し改善の可能性を助言するなど，以下の支援を行うほか，派遣する専門職の拡大について検討します。

(ｱ) 地域団体等が行う介護予防に関する技術的支援
(ｲ) 介護職員への技術的支援
(ｳ) 地域ケア会議やサービス担当者会議におけるケアマネジメント支援

【地域リハビリテーション活動支援事業の実施状況】

	実　績		見　込		計　画		
	令和３年度 (2021年度)	令和４年度 (2022年度)	令和５年度 (2023年度)	令６年度 (2024 年度)	令和７年度 (2025 年度)	令和８年度 (2026 年度)	
専門職派遣回数	23	64	100	148	148	148	回
支援団体数	12	22	36	52	52	52	団体

コラム　地域で元気にすごすため専門職がお手伝い！
～　地域団体等が行う介護予防に関する技術的支援　～

町会や老人クラブなどの地域団体，趣味活動や体操などを実践しているサークルなどに，リハビリテーションの専門職や管理栄養士，栄養士および歯科衛生士を派遣し，講話と実技（運動）紹介，実践を通じて，介護予防活動を支援しています。

＜令和５年度（2023年度）のメニューの一例＞
・転ばぬ先のからだづくり（自宅でできる体操指導）
・予防に必要なことを知りましょう―今からできる認知症予防－
・最近，聞こえにくくなっていませんか？～難聴の対処法や補聴器について～
・低栄養予防の食事
・口腔機能低下症（オーラルフレイル）のチェック，予防と対策について

＜問合せ先＞
函館市保健福祉部高齢福祉課介護予防担当
電話　２１－３０８２

基本施策 4	個別施策(4)　高齢期の健康づくり・疾病予防の推進
	ア　心身の健康の増進 イ　感染症の予防

ア　心身の健康の増進

高齢者が健康でいきいきと豊かに暮らしていくためには，健康的な生活習慣を維持することで疾病を予防し，自立して生活できる期間（健康寿命）の延伸を図っていく必要があることから，市民一人ひとりの心身の状態に応じた健康づくりを推進します。

(ｱ) 生活習慣病の予防

健康診査，がん検診，骨粗しょう症検診等を実施し，疾病の予防および早期発見を行うほか，健康教育，健康相談等を実施し，食事や運動などの生活習慣の改善や，健康管理に関する正しい知識の普及を図ります。

a　健康教育の実施

成人および高齢者を対象に，生活習慣病予防や健康づくり等に関する正しい知識の普及を図るため健康教育を実施します。

b　健康相談の実施

心身の健康に関する個別の相談に応じ，必要な指導および助言を行い，家庭における健康管理を支援します。

c　訪問指導の実施

家庭において療養するうえで保健指導が必要な方に対し，心身機能の低下の防止と健康の保持増進を図るため，保健師が訪問して本人およびその家族に対し必要な保健指導を実施します。

(ｲ) 健康づくり事業の実施

健康づくりのための三本柱「栄養・運動・休養」のほか，禁煙，適正飲酒，口腔の健康などの普及啓発を図るとともに，市民が気軽に楽しく健康づくりに取り組めるよう「はこだて市民健幸大学」を実施し，市民の健康づくりの支援を行います。

また，食生活を通した健康づくりのボランティア活動を行うヘルスメイト（食生活改善推進員）を育成します。

a　歯科保健事業の実施

口腔保健センターにおいて歯科健診を実施するほか，施設等を対象に，口腔機能の維持・増進に関する啓発・事業を実施します。

【歯科保健啓発事業（「健口教室」）の参加状況】

	実　績		見　込	
	令和３年度 （2021年度）	令和４年度 （2022年度）	令和５年度 （2023年度）	
参加者数	705	561	1,012	人

b　歯科健康診査の実施

４月１日現在，40歳・50歳・60歳および70歳の市民を対象とし，個人通知を送付して，医療機関での受診を勧奨します。

【40 歳・50 歳・60 歳および 70 歳歯科健康診査の受診状況】

	実　績		見　込	
	令和３年度 （2021年度）	令和４年度 （2022年度）	令和５年度 （2023年度）	
受診数	1,048	1,022	973	人

イ　感染症の予防

高齢者の感染症の発症や重症化を予防するために，予防接種法に基づく各種の定期予防接種の費用を助成します。

【予防接種の実施状況（高齢者）】

	実　績		見　込	
	令和３年度 （2021年度）	令和４年度 （2022年度）	令和５年度 （2023年度）	
インフルエンザ予防接種者数	49,427	50,845	50,845	人
肺炎球菌感染症予防接種者数	2,761	2,476	3,404	人

基本施策５　主体的な社会参加の促進

＜施策の目標＞　高齢者が地域社会に主体的に参加できる環境を整えます

個 別 施 策
(1) 支え合い活動への参加支援
(2) 生涯学習・スポーツ活動の推進
(3) 就業機会の拡大

基本施策５	個別施策(1)　支え合い活動への参加支援
	ア　介護支援ボランティアポイント事業　【再掲】 イ　生活支援体制整備事業　【再掲】

ア　介護支援ボランティアポイント事業　【再掲　48 ページ】

イ　生活支援体制整備事業　【再掲　48 ページ】

基本施策５	個別施策(2)　生涯学習・スポーツ活動の推進
	ア　社会参加の促進 イ　生涯学習の充実・促進 ウ　スポーツ活動の推進

ア　社会参加の促進

高齢者が地域社会の主要な構成員であることを自覚し,自らの経験や能力を生かして活動することは，生きがいづくりの一つの手段でもあり，活力ある地域社会を築くうえでも重要であることから，生きがい活動の支援に努めるとともに，交流の機会や場の整備・充実を一層促進するなど，高齢者の社会参加の拡大を図ります。

(ｱ) 老人クラブに対する支援

老人クラブでは高齢者の知識および経験を生かし，生きがいと健康づくりのための多様な社会活動を行っており，各老人クラブに運営費補助金を交付するとともに，老人クラブに対する指導事業や高齢者の社会活動を促進するための事業を実施している老人クラブ連合会に運営費補助金を交付します。

【老人クラブの加入状況】

	実　績		見　込	
	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）	
クラブ数	93	87	82	クラブ
会員数	4,124	3,666	3,350	人
60 歳以上加入率	3.9	3.5	3.2	%

(ｲ) 高齢者交通料金助成事業の実施

70歳以上の高齢者を対象に，函館市内で交通系ＩＣカード「イカすニモカ（ICAS nimoca)」を使用して市電または函館バスに乗車した際，運賃の半額分のポイントを付与することにより交通料金を助成します。

【高齢者交通料金助成事業の利用者数】

	実　績		見　込	
	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）	
利用者数	16,166	16,326	16,685	人

(ｳ) 老人福祉センター

老人福祉センターは地域の高齢者が集い，交流を深め教養の向上を図るとともに，健康などの相談に応じる施設として市内3か所に設置しており，高齢者の閉じこもりの防止，生きがいづくりや地域におけるふれあいの場として活用されています。

【老人福祉センターの利用者数】

	実　績		見　込	
	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）	
湯川老人福祉センター（電話 57-6061）	6,712	16,972	40,957	人
谷地頭老人福祉センター（電話 22-0264）	2,892	10,362	30,361	人
総合福祉センター内老人福祉センター（電話 22-6262）	20,849	22,161	22,238	人

イ　生涯学習の充実・促進

高齢者を含めた全ての人々が，生涯にわたって学習活動を行うことができるよう，多様な学習機会の提供に努めます。

(ｱ) 地域における学習環境の整備

図書館や公民館，小中学校等において，各種講座・教室の開催などをはじめとする学習事業を行います。

(ｲ) まなびっと広場の実施

学習活動を単位認定するシステムである「まなびっと広場」を実施します。

(ｳ) 高齢者対象大学等の開講

高齢者が楽しみながら知識や教養を身につけ，仲間づくりを通して生きがいのある生活を実現し，豊富な社会経験・人生経験を地域社会に生かすための学習の場を提供します。

【高齢者対象大学等の受講者数】

		実　績		見　込	
		令和３年度 (2021年度)	令和４年度 (2022年度)	平成５年度 (2023年度)	
函館市高齢者大学*	青柳校	100	113	115	人
	湯川校	150	220	220	人
	大門校（R3 閉校） ※前後期のべ	260	－	－	人
	朝市校（R4 開校） ※R４：前後期のべ， R５：一年制	－	240	167	人
函館市亀田老人大学*		150	150	150	人
戸井地区ふれあい学園（のべ） （電話　82-3150）		48	93	135	人
恵山ふれあいいきいき大学（のべ） （電話　85-2222）		79	－	－	人
高齢者ふれあいいきいき学級（椴法華）（のべ） （電話　86-2451）		19	－	－	人
恵山・椴法華いきいき学園（のべ） （電話　85-2222）		－	182	210	人
南茅部沿岸漁業大学高齢者専科*（のべ）		0	0	0	人

＊ 函館市高齢者大学・函館市亀田老人大学
（電話21-3445（函館市教育委員会生涯学習部生涯学習文化課内））
南茅部沿岸漁業大学高齢者専科
（電話25-3789（函館市教育委員会南茅部教育事務所内））

ウ　スポーツ活動の推進

「スポーツ健康都市宣言」の理念を踏まえ，市民誰もが生涯にわたってスポーツや健康づくりに親しむことができる生涯スポーツ社会の実現をめざし，スポーツ活動の機会の提供に努めます。

(ｱ) 総合型地域スポーツクラブの育成・支援

スポーツを通じて地域住民の健康増進と交流を進める総合型地域スポーツクラブの育成・支援を行います。

(ｲ) スポーツ大会，レクリエーションの開催

世代を超えて多くの市民が参加できるスポーツ大会，レクリエーションの開催を推進します。

	個別施策(3)　就業機会の拡大
基本施策 5	ア　高年齢者の雇用の確保と促進 イ　シルバー人材センターへの支援 ウ　就業支援の実施等【一部新規登載】

高齢者の就業の機会を広げることは経済的な面ばかりではなく，生きがいづくりや健康保持の面から重要であることから，高年齢者*が健康で意欲と能力がある限り年齢にかかわりなく働き続けることができるよう，高年齢者の雇用確保や就業機会の拡大を図ります。

＊ 高年齢者：55歳以上の人（高年齢者等の雇用の安定等に関する法律）

ア　高年齢者の雇用の確保と促進

高年齢者雇用確保措置として，65歳までの定年年齢の引き上げ，希望者全員を対象とする65歳までの継続雇用制度の導入，定年制の廃止のいずれかの実施について，市内企業への周知に努めるとともに，企業が高年齢者の経験や技術を生かすことができるよう，高年齢者の雇用を促進する奨励金や助成金などの制度についてもホームページ等で周知します。

イ　シルバー人材センターへの支援

高年齢者の就業機会の増大と福祉の増進をめざし，家事援助・介助サービスをはじめ，草刈り，塗装など幅広い分野のサービスを提供している公益社団法人函館市シルバー人材センター（問合せ先 電話26-3555）に対する支援を継続します。

【シルバー人材センターの事業実施状況】

	実　績		
	令和３年度 （2021年度）	令和４年度 （2022年度）	
会員数	800	805	人
就業延日人員	81,882	82,361	人日
受注件数	6,395	6,527	件
受注額	257,132	259,474	千円

ウ　就業支援の実施等

就業支援施設であるジョブサロン函館（丸井今井函館店：問合せ先 電話31-6060）において，高齢者のスキルや経験，適性を見極め，再就職を促進するためのカウンセリングや就職セミナー等を実施するほか，働く意欲のある高年齢者がライフスタイルに合わせて無理なく働き始められる働き方を支援するため，就職基礎講座や企業とのマッチング等を実施します。

基本施策６　暮らしやすいまちづくりの推進

＜施策の目標＞　高齢者が地域でいきいきと暮らせる生活環境の整備を進めます

個 別 施 策
(1) 市民協働の推進
(2) 安心・安全な生活の確保
(3) 福祉のまちづくりの推進
(4) 高齢者向け住まいの確保への支援・充実

基本施策６	個別施策(1)　市民協働の推進
	ア　市民活動への支援 イ　町会活動への支援

誰もがいきいきと自分らしく暮らすことができる地域社会の実現をめざし，市民や団体，行政といったあらゆる主体が互いに連携し，協働でまちづくりを進めるため，市民活動や町会活動への支援など，市民協働を推進します。

ア　市民活動への支援

市民や団体等が自ら主体的にまちづくりに取り組むことができる環境を整備するため，情報提供や各種相談，活動場所の提供など，市民主体のまちづくり活動を支援します。

【函館市地域交流まちづくりセンター（問合せ先　電話 22-9700）入館者数の推移】

	実　績		見　込	
	令和３年度 (2021年度)	令和４年度 (2022年度)	令和５年度 (2023年度)	
利用者数	66,398	81,391	101,978	人

イ　町会活動への支援

町会活動に係る経費の支援や活動拠点となる会館の建設，備品・設備整備等に対する助成を行います。

基本施策 6	個別施策(2)　安心・安全な生活の確保
	ア　交通安全対策の強化 イ　消費者・防犯意識の啓発 ウ　防火・防災対策の強化　【一部新規登載】

ア　交通安全対策の強化

高齢者の交通事故を抑制するため，交通ルール・マナーの習得はもとより，高齢者自身に加齢に伴う身体機能の低下による交通行動への影響を理解してもらえるよう，交通安全教室の開催などの取組を進めます。

(ｱ) 交通安全教室の開催

関係団体等と連携して高齢者の交通安全教室等を開催し，事故の実態に応じた具体的な指導を行います。

(ｲ) 夜光反射材の普及促進

交通事故防止のための夜光反射材について，交通安全教室等を通じ，その効果・必要性を周知するとともに，普及促進に努めます。

イ　消費者・防犯意識の啓発

高齢者が強引な訪問販売・電話勧誘販売，預貯金詐欺・架空料金請求詐欺などによるトラブルに巻き込まれるケースが多く発生し，特にひとり暮らしの高齢者には，注意を促す情報を伝えることが必要となっていることから，関係機関と連携し，意識の啓発に努めます。

(ｱ) 救済制度の周知・啓発

トラブル事例の紹介など，消費者被害の未然防止のための情報提供やクーリングオフ制度などの救済制度の周知・啓発を図ります。

(ｲ) 相談窓口

函館市消費生活センター（問合せ先 電話83-7441）や函館市市民部くらし安心課で相談を受け付けます。

ウ　防火・防災対策の強化

災害の発生を未然に防止し，災害による被害を最小限に止めるためには，公的機関による防災活動のみならず自主的な防災活動が重要な役割を果たすことから，自主防災組織への支援に努めるとともに，災害時には，高齢者など要配慮者が大きな被害を受けやすいことを踏まえ，避難支援対策を進めます。

(ｱ) 防火安全対策の推進

消防職員による住宅用火災警報器の設置率調査や消防団員による一般家庭への防火訪問の際に，住宅用火災警報器の設置や適切な維持管理の周知を行うほか，日常の火気取扱いに対する安全確保などを行います。

(ｲ) 自主防災組織に対する支援

町会単位で設立される自主防災組織を育成するため，情報提供，訓練の協力，研修の実施，防災資機材を購入するために要する費用について補助金を交付するなどの支援を行います。

また，防災総合訓練や出前講座，自主防災リーダー養成研修など，訓練や研修会を通じ，地域住民の防災意識の啓発と知識の向上に努めるほか，組織間の情報共有を図り，地域防災力の強化を進めます。

(ｳ) 避難行動要支援者に対する支援

函館市避難行動要支援者支援計画に基づき，避難支援が必要となる方の把握に努め，避難行動要支援者名簿の作成・提供のほか，個別避難計画の作成を進め，地域で協力・連携して支援します。

(ｴ) 要配慮者利用施設における避難確保計画の作成・訓練に対する支援

函館市地域防災計画に定められた，災害に警戒すべき区域内における要配慮者利用施設の避難確保計画の作成状況や訓練の実施状況を踏まえ，それぞれの取組を支援します。

基本施策 6	個別施策(3)　福祉のまちづくりの推進
	ア　道路の整備　【一部新規登載】 イ　公園・緑地等の施設整備　【一部新規登載】 ウ　公共交通の利便性の向上　【一部新規登載】

高齢歩行者等の安全を確保するための道路環境の整備，誰もが安心して利用できる都市公園の整備や利便性の高い公共交通の構築を進めます。

ア　道路の整備

都市計画道路などの主要な道路を整備する場合には，段差や傾きを極力抑制するなど高齢者・障がい者に配慮した整備を行い，歩行者の誰もが安心してスムーズに移動できる，ユニバーサルデザインを意識した歩行空間整備を推進します。

イ　公園・緑地等の施設整備

地域住民に，スポーツ・レクリエーション，健康づくり，地域コミュニティの活動の場として，良好な緑のオープンスペースを提供するため，公園・緑地等の施設整備を進めます。

また，ベンチや四阿（あずまや）等の休憩施設を更新し，高齢者の利用促進を図ります。

ウ　公共交通の利便性の向上

買い物や通院などの市民生活に欠くことができない公共交通について，将来にわたって持続可能な公共交通ネットワークを構築するため，系統の集約化などによるバス路線の効率化や，地区特性に応じた運行形態の見直し等を進めます。

また，高齢利用者の利便性，安全性の向上を図るため，ユニバーサルデザインタクシーの導入を促進するほか，超低床電車の更なる導入を検討します。

基本施策 6	個別施策(4)　高齢者向け住まいの確保への支援
	ア　高齢者福祉施設への入所・入居 イ　高齢者向け住宅の供給確保　【一部新規登載】 ウ　住宅改修等への支援

ア　高齢者福祉施設への入所・入居

ひとり暮らしなど在宅での生活に不安のある方を対象とした介護保険施設以外の老人福祉施設等については，地域的な配置や既存の社会福祉施設などの社会資源の状況，入所（入居）希望の動向等を考慮しながら，良質なサービスの提供を図ります。

(ｱ) 養護老人ホーム

介護の必要性は低いものの，家庭環境上の理由や経済的理由により在宅において，生活することが困難な方に対して，市の措置により養護老人ホームへの入所を進めます。

なお，入所後に要介護度が重くなるなど，介護の必要性が高くなった場合には，介護保険制度による特定施設入居者生活介護のサービスを施設内で受けることができます。

【施設数と定員】

	実　績		見　込	計　画			
	令和３年度 (2021年度)	令和４年度 (2022年度)	令和５年度 (2023年度)	令和６年度 (2024年度)	令和７年度 (2025年度)	令和８年度 (2026年度)	
施設数	2	2	2	2	2	2	か所
定　員	270	270	270	270	270	270	人

(ｲ) 軽費老人ホーム（ケアハウス）

家庭環境や住宅事情に加え，身体的な理由から在宅において独立して生活することに不安のある方について，ケアハウスへの入所を進めます。

【施設数と定員】

	実　績		見　込	計　画			
	令和３年度 (2021年度)	令和４年度 (2022年度)	令和５年度 (2023年度)	令和６年度 (2024年度)	令和７年度 (2025年度)	令和８年度 (2026年度)	
施設数	5	5	5	5	5	5	か所
定　員	205	205	205	205	205	205	人

(ｳ) 生活支援ハウス

自立または要支援と判定され，在宅での生活に不安のある高齢者に対し，介護支援機能，居住機能および交流機能を備えたサービスを総合的に提供する生活支援ハウスへの入居を市の決定により進めます。

【施設数と定員】

	実　績		見　込	
	令和３年度 (2021年度)	令和４年度 (2022年度)	令和５年度 (2023年度)	
施設数	2	2	2	か所
定　員	21	21	21	人

(ｴ) 有料老人ホーム

入居サービスおよび介護や生活支援等のサービスを提供する高齢者向けの居住施設である有料老人ホームについては，適切なサービス提供が行われるよう指導助言します。

また，未届けの施設があった場合は，設置者に対し届出を行うよう指導します。

【施設数と定員】

	実　績		見　込	
	令和３年度 (2021年度)	令和４年度 (2022年度)	令和５年度 (2023年度)	
施設数	69	66	66	か所
定　員	2,319	2,376	2,383	人

イ　高齢者向け住宅の供給確保

今後の高齢化のさらなる進行に伴い，高齢者の単身または夫婦のみの世帯の増加が続くと見込まれており，高齢者が在宅で安心して暮らせる住宅が求められていることから，高齢者が在宅で自立した生活が営めるよう，多様な居住支援サービスが付加された住宅が確保できる取組などを進めます。

(ｱ) サービス付き高齢者向け住宅の登録情報の公開

居室の広さや設備，バリアフリーといったハード面の整備に加え，安否確認や生活相談サービスの提供により，高齢者が安心して暮らすことができる環境を整えた住まいであるサービス付き高齢者向け住宅について，制度に基づき登録された住宅に関する情報をインターネットや窓口等で公開します。

【住宅数と戸数】

	実　績		見　込	
	令和３年度 (2021年度)	令和４年度 (2022年度)	令和５年度 (2023年度)	
住宅数	41	41	42	件
戸　数	1,394	1,413	1,507	戸

(ｲ) 市営住宅への優先入居

住宅市場において，負担能力に見合った家賃の住宅の確保が困難な高齢者の入居機会を拡大するため，市営住宅において，福祉サービスと連携したシルバーハウジングを花園団地において継続して供給するほか，既存住宅の単身あるいは二人世帯向け住戸などを特定目的住宅として指定し，高齢者が優先して入居することができる住宅の供給に努めます。

【戸数】

	実　績		見　込	
	令和３年度 (2021年度)	令和４年度 (2022年度)	令和５年度 (2023年度)	
戸　数	1,572	1,572	1,572	戸

(ｳ) 住宅確保要配慮者に対する民間賃貸住宅への円滑な入居の促進

高齢者を含む住宅の確保に特に配慮を要する者（住宅確保要配慮者）の民間賃貸住宅への円滑な入居を促進するため，必要な措置について函館市居住支援協議会で協議するほか，住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅（セーフティネット住宅）の登録を促進します。

ウ　住宅改修等への支援

高齢者の身体の状況に応じた，きめ細かな住宅の改修方法などについて，安心して相談できる体制の充実に努めるとともに，トイレや浴室などの改修に必要な費用の一部を助成します。

(ｱ) 相談窓口の設置

住宅改修の相談窓口として，一般財団法人函館市住宅都市施設公社（問合せ先 電話30-3121）が住まいに関する様々な相談に対し，アドバイスを行います。

(ｲ) 既存住宅のバリアフリー化の促進

住宅のバリアフリー化の各補助制度について，制度の周知に努め，利用を促進します。

a　函館市住宅リフォーム補助制度（バリアフリー改修工事など）

対象者：市内に自らが所有し，居住する住宅を改修する方，
　　市内に所有している住宅を改修して居住する方

補助額：補助対象額の 20%以内，上限 20 万円

【補助件数】

	実　績		見　込	
	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）	
補助件数	60	63	49	件
うちバリアフリー改修補助件数	57	56	45	件

b　函館市いきいき住まいリフォーム助成事業

対象者：所得税非課税世帯に属する身体機能の低下した高齢者，
　　重度の身体障がい者

助成額：改造工事に要する費用の 2/3，上限 50 万円

【助成件数】

	実　績		見　込	
	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）	
助成件数	2	3	2	件

c　介護保険サービスの住宅改修

対象者：在宅の要支援，要介護者

支給額：改修工事費用の７割～９割，上限14万円～18万円（支給額）

【住宅改修件数】

	実　績		見　込	
	令和３年度 （2021年度）	令和４年度 （2022年度）	令和５年度 （2023年度）	
支給件数	1,020	1,062	1,060	件

第３節　基本方針Ⅲ　安定した介護保険制度の構築

施策の方向性と取組の内容

少子化に伴い，働き手を確保する環境は厳しさを増しており，介護分野においても人材不足が見込まれるなか，人材の確保や育成とともに，業務の効率化を図るなど，ケアの質を保ちながら，必要なサービスが安定して提供できる体制の維持に取り組むことが重要です。

このため，介護サービス事業所への新規就労や介護職の業務負担の軽減等を促進するとともに，介護分野の魅力を発信するなど，中長期的な視点を含めた人材の確保策を推進するほか，キャリアアップへの支援の拡充や介護サービス従事者を対象とした定期的な研修等を実施するなどサービスの質の向上を図るとともに，介護サービス事業者の文書事務等の負担軽減などの取り組みや，国が構築を進めている，自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤について，活用に向けた検討を進めるなど，ICT の活用による業務の効率化に向けた取り組みを進めます。

また，介護保険制度は公費と被保険者の保険料により運営する社会保険制度であることから，保険料の適切な賦課や介護認定の公平性・公正性の確保および適正実施を推進するとともに，介護給付等の費用の適正化に取り組みます。

基本施策７　介護保険制度の適正な運営

＜施策の目標＞	介護保険制度の適正な運営を進め，効果的・効率的な介護給付を実施します

個 別 施 策
(1) 情報発信の充実
(2) 人材の確保・育成と業務改善の推進
(3) 事業者への支援・指導体制の充実
(4) 低所得者向け施策の実施
(5) 介護認定の公平性・公正性の確保と適正実施の推進
(6) 介護給付適正化計画の推進

基本施策 7	個別施策(1)　情報発信の充実
	ア　制度の周知・啓発 イ　介護サービスに関する情報提供

ア　制度の周知・啓発

介護保険制度や本市が実施する高齢者保健福祉サービスを広く市民に周知するため，制度の仕組みや各種サービスの内容を掲載した「介護保険と高齢者福祉の手引き」や，介護サービス等の利用の流れをわかりやすくまとめたパンフレットを作成し，市の窓口などで配布するほか，地域の各種団体などの要請に応じ，介護保険制度についての出前講座を行うなど，介護保険制度や高齢者保健福祉サービスの周知啓発に努めます。

イ　介護サービスに関する情報提供

市内の介護サービス事業所の所在地や電話番号を掲載した函館市内介護保険事業所一覧を相談窓口で配布するほか，事業所ごとの加算の算定状況および居宅介護支援事業所の新規受け入れ可能件数について市のホームページに掲載し，また，実費負担となる料金の内容等については北海道の介護サービス情報公表システムと連携するなど，介護サービスに関する情報提供に努めます。

基本施策 7	個別施策(2) 人材の確保・育成と業務改善の推進
	ア　サービス従事者の育成と質の向上 イ　介護職員の人材確保　【一部新規登載】 ウ　介護サービス事業者の文書事務等の負担軽減 エ　介護サービスにおける事故防止の徹底

ア　サービス従事者の育成と質の向上

介護支援専門員(ケアマネジャー)は，要介護高齢者等が適切な介護サービスを利用できるよう，利用者の心身の状態やサービス利用に対する希望などを考慮して，介護サービス計画の作成やサービス提供事業者との連絡調整等を行う介護保険制度の要となる役割を担っていることから，介護支援専門員(ケアマネジャー)を対象とした定期的な研修・指導を実施します。

また，介護・福祉施設等職員が高齢者等に配慮したより質の高いサービスを適切に提供できるよう研修会などを行います。

イ　介護職員の人材確保

介護サービス事業所における新規就労の促進と職員の定着およびキャリアアップを促進し，介護人材の安定的な確保と質の高いサービス提供を図るため，介護職員初任者研修や介護福祉士実務者研修の受講に対して市独自に支援を行うほか，介護職の業務負担の軽減や労働環境の改善を目的として，地域人材を直接介助以外の補助業務に従事する「介護助手」として雇用した事業所へ支援を行うなど，北海道や事業者等と連携を図りながら人材確保に向け取り組みます。

このほか，潜在介護職員等を対象に，講義や演習，職場体験，企業説明会の実施により就労を支援することで，介護人材の確保を図ります。

また，小中学生に対し，介護分野の魅力を伝え，高齢者支援の疑似体験を提供する「介護のしごと魅力発信教室」を実施し，将来の介護人材の確保に向けた取り組みを行います。

ウ　介護サービス事業者の文書事務等の負担軽減

介護業務の効率化の観点から，国の方針に基づき，介護サービス事業者の指定・更新等の手続きにおける「電子申請・届出システム」の活用等による手続きの簡素化や実地指導の標準化などに取り組み，文書事務等の負担軽減を進めます。

エ　介護サービスにおける事故防止の徹底

サービス提供中に利用者の転倒骨折などの事故が発生した場合，速やかに家族に報告するとともに，事業者自らが事故発生の原因を分析し，詳細な検証を行うなど，具体的な再発防止策を講じ，市へ報告書を提出するよう規定しており，市は提出された報告書を踏まえ事故の未然の防止について指導します。

【事故報告の状況】

	実　績			
	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）	
事故報告件数	644	673	428	件
誤薬	256	234	122	件
転倒	251	279	138	件
転落	13	17	12	件
誤嚥	7	8	14	件
その他	117	135	142	件
うち骨折事故	262	305	161	件

＊ 令和５年度（2023 年度）は９月末日までの実績

基本施策 7	個別施策(3)　事業者への支援・指導体制の充実
	ア　適正な事業者の指定 イ　事業者への指導・監査

ア　適正な事業者の指定

介護サービス事業者の指定にあたっては，適正な事業者の参入が円滑に行われるよう公正な指定を行います。

イ　事業者への指導・監査

介護サービス事業者のサービスの質の確保と向上を図るため，事業者への指導を実施するほか，事業者の法令遵守の徹底を図るとともに，指定基準違反や不正請求が疑われる事業者に対しては，迅速に監査を実施し，必要な措置を講じるなど，介護保険事業の適正な運営に努めます。

実地指導は，原則として国の指針に基づく標準確認項目により実施しますが，必要に応じてその他の項目についても適宜確認し，適正に指導するよう努めます。

【指導監査の実施状況】

		実　績			
		令和３年度 (2021年度)	令和４年度 (2022年度)	令和５年度 (2023年度)	
実地指導		134	356	120	件
集団指導		－	－	0	事業所
監査		5	9	8	件
結果	文書口頭指導	92	240	95	件
	改善勧告	3	4	0	件
	改善命令	0	0	0	件
	指定の停止	2	0	2	件
	指定の取消	0	0	0	件

＊ 令和５年度（2023 年度）は９月末日までの実績
＊ 令和３年度（2021 年度）および令和４年度（2022 年度）の集団指導は，新型コロナウイルス感染症の予防の観点から，市のホームページに掲載した資料を各事業者が参照する形式により実施

基本施策 7	個別施策(4)　低所得者向け施策の実施
	ア　介護保険料の軽減 イ　介護保険料の減免 ウ　利用者負担の軽減

ア　介護保険料の軽減

所得段階が第１段階から第３段階の方を対象に，公費の投入により，保険料の基準額に対する割合を引き下げる軽減を実施します。

イ　介護保険料の減免

災害，失業等の理由で保険料の納付が困難な方に対し，保険料の納付の猶予や減免を実施します。また，所得段階が第２段階・第３段階の方のうち，所得が低く生活に困窮している方に対し，一定の条件を満たす場合，申請により保険料を減免します。

ウ　利用者負担の軽減

低所得者に対する利用者負担の軽減策として，障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置，社会福祉法人による利用者負担軽減制度の支援などを引き続き実施します。

基本施策 7	個別施策(5)　介護認定の公平性・公正性の確保と適正実施の推進
	ア　訪問調査員に対する研修・指導 イ　適正な要介護認定の推進　【一部新規登載】

ア　訪問調査員に対する研修・指導

介護認定に係る訪問調査の公平性・公正性の確保と調査員の質的向上を図るため，調査員に対する継続的な研修・指導等に努めます。

イ　適正な要介護認定の推進

介護認定に係る訪問調査の結果および主治医意見書をもとに，介護の必要度（要介護状態等区分）の判定を行う介護認定審査会において，公平で統一性が保たれた判定を行うため，審査会委員の必要な知識，技術の修得および向上に努めるほか，認定の適正実施に資する事務の効率化を進めます。

基本施策 7	個別施策(6)　介護給付適正化計画の推進
	介護給付適正化計画の推進

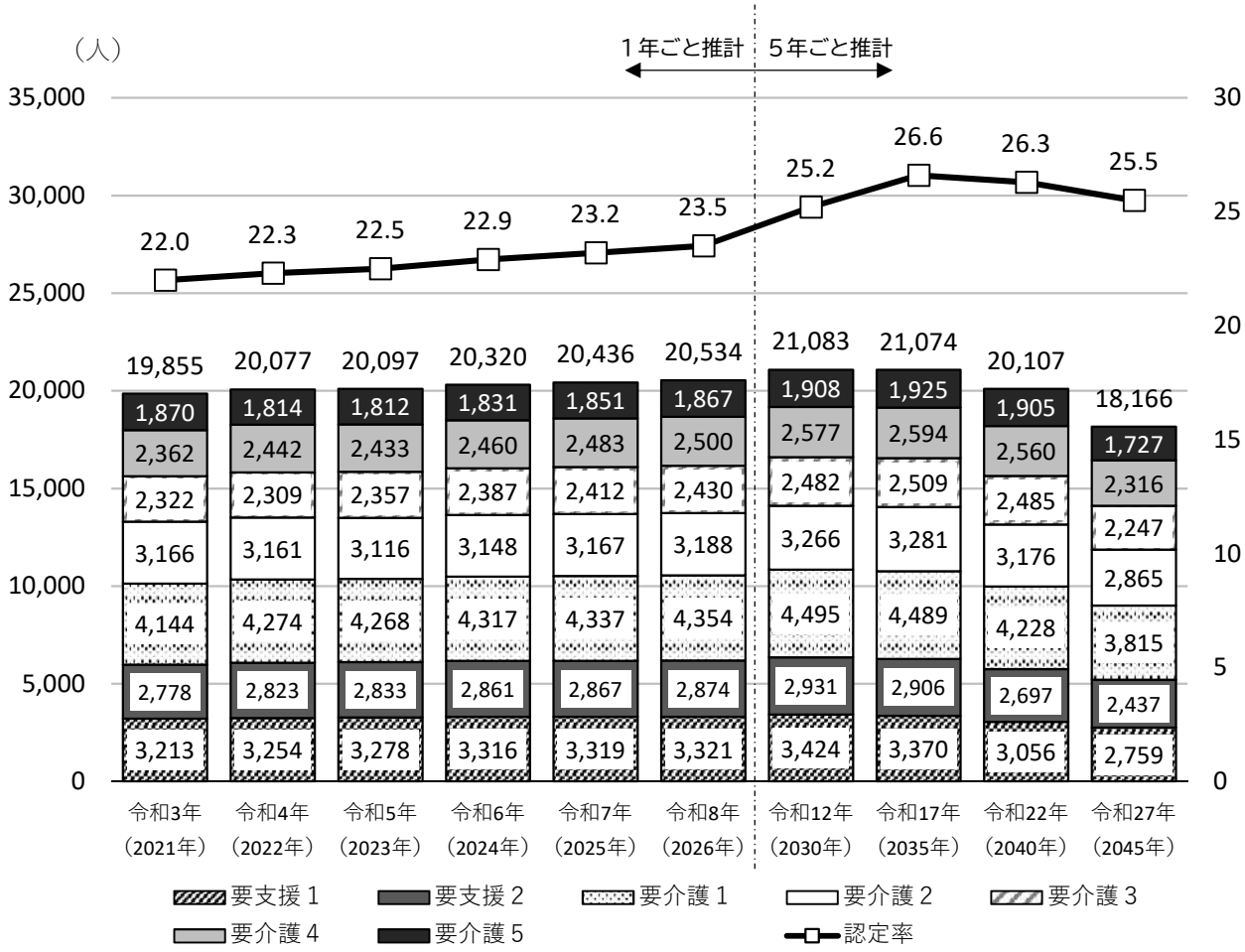
介護給付適正化計画に従って，要介護認定の適正化，ケアプラン等の点検（ケアプラン点検，住宅改修等の点検，福祉用具購入・貸与調査），医療情報との突合・縦覧点検を実施し，介護給付等の適正化を進めます。

第５章　介護保険サービス等の利用量

第１節　要介護（要支援）認定者数・認知症高齢者等人数の推計

要介護（要支援）認定者数

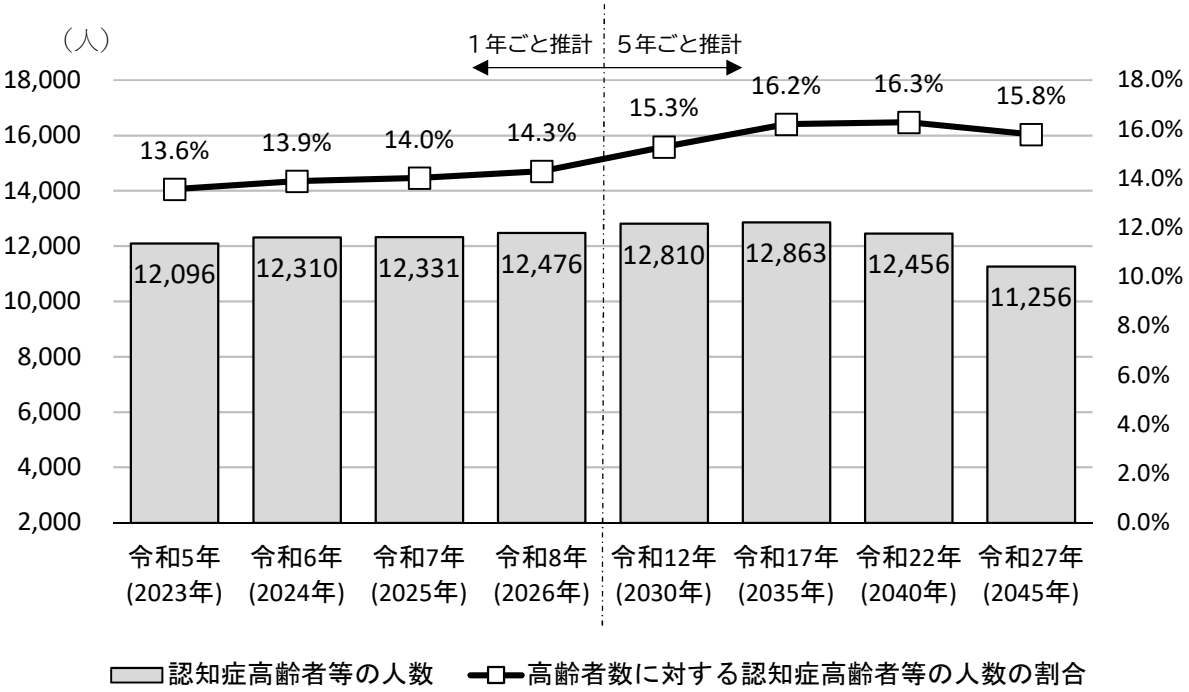
要介護（要支援）認定者数および認定率は，75歳以上の後期高齢者の増加に伴い，令和12年（2030年）から令和17年（2035年）にわたる期間まで，さらに増加するものと予測されます。



＊ 令和３年（2021年）～令和５年（2023年）介護保険事業状況報告（各年９月末日現在）を基に作成
＊ 令和６年（2024年）～令和27年（2045年）：介護保険事業状況報告（令和５年９月末日現在）を基に地域包括ケア「見える化」システムにより推計

認知症高齢者等の人数（再掲）

認知症高齢者等の人数は，令和５年（2023年）9月末時点における認知症高齢者等の出現率が将来にわたって一定であると仮定した場合，令和12年（2030年）から令和17年（2035年）にわたる期間まで，さらに増加するものと予測されます。



＊ 函館市保健福祉部介護保険課資料（令和５年（2023年）の各９月末日現在）および前頁の要介護（要支援）認定者数に基づく推計

＊ 認知症高齢者等は，要介護（要支援）認定者（第２号被保険者を含む）のうち，日常生活自立度がⅡ以上と判定された人

【　認知症高齢者の日常生活自立度判定基準　】

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
Ⅰ	何らかの認知症を有するが，日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している。	
Ⅱ	日常生活に支障を来すような症状･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。	
Ⅱa	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか，買物や事務，金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
Ⅱb	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない，電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
Ⅲ	日常生活に支障を来すような症状･行動や意思疎通の困難さがときどき見られ，介護を必要とする。	
Ⅲa	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え，食事，排便･排尿が上手にできない･時間がかかる，やたら物を口に入れる，物を拾い集める，徘徊，失禁，大声･奇声を上げる，日の不始末，不潔行為，性的異常行為等
Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢaに同じ
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状･行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ，常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ，専門医療を必要とする。	せん妄，妄想，興奮，自傷･他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

第２節　第８期計画における介護保険サービス等の利用量

介護保険サービスの利用者数の総数は，要介護（要支援）認定者数の増加に伴い増加しています。

（人）

居宅サービス	令和3年度（2021年度）	令和4年度（2022年度）	令和5年度（2023年度）	計
居宅サービス	292,102	300,078	302,748	894,928
訪問介護	34,094	34,320	34,308	102,722
訪問入浴介護	1,676	1,671	1,668	5,015
訪問看護	15,174	16,184	16,368	47,726
訪問リハビリテーション	7,362	8,096	9,300	24,758
居宅療養管理指導	20,898	22,432	24,696	68,026
通所介護	35,230	35,559	35,556	106,345
通所リハビリテーション	11,804	11,966	11,904	35,674
短期入所生活介護	8,098	8,078	7,920	24,096
短期入所療養介護	313	267	264	844
福祉用具貸与	60,582	62,971	62,652	186,205
特定福祉用具購入費	754	821	792	2,367
住宅改修費	576	564	576	1,716
特定施設入居者生活介護	7,264	7,463	7,356	22,083
居宅介護支援	88,277	89,686	89,388	267,351
介護予防サービス	55,187	56,329	57,132	168,648
介護予防訪問入浴介護	11	1	0	12
介護予防訪問看護	1,883	1,932	1,848	5,663
介護予防訪問リハビリテーション	1,302	1,354	1,368	4,024
介護予防居宅療養管理指導	1,137	1,110	1,164	3,411
介護予防通所リハビリテーション	4,841	4,970	5,040	14,851
介護予防短期入所生活介護	178	208	336	722
介護予防短期入所療養介護	3	1	0	4
介護予防福祉用具貸与	19,334	19,669	19,992	58,995
特定介護予防福祉用具購入費	377	439	468	1,284
介護予防住宅改修費	444	499	492	1,435
介護予防特定施設入居者生活介護	1,515	1,542	1,524	4,581
介護予防支援	24,162	24,604	24,900	73,666
計(A)	347,289	356,407	359,880	1,063,576

（人）

地域密着型サービス	令和3年度（2021年度）	令和4年度（2022年度）	令和5年度（2023年度）	計
地域密着型サービス	43,198	44,527	46,284	134,009
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	11,078	11,767	11,868	34,713
夜間対応型訪問介護	24	14	12	50
地域密着型通所介護	9,715	10,553	11,784	32,052
認知症対応型通所介護	792	784	780	2,356
小規模多機能型居宅介護	4,432	4,484	4,560	13,476
認知症対応型共同生活介護	9,912	9,892	10,068	29,872
地域密着型特定施設入居者生活介護	4,311	4,010	4,224	12,545
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1,585	1,591	1,560	4,736
看護小規模多機能型居宅介護	1,349	1,432	1,428	4,209
地域密着型介護予防サービス	751	694	612	2,057
介護予防認知症対応型通所介護	0	2	0	2
介護予防小規模多機能型居宅介護	731	679	612	2,022
介護予防認知症対応型共同生活介護	20	13	0	33
計(B)	43,949	45,221	46,896	136,066

（人）

施設サービス	令和3年度（2021年度）	令和4年度（2022年度）	令和5年度（2023年度）	計
介護老人福祉施設	14,323	14,861	15,540	44,724
介護老人保健施設	8,924	8,796	8,616	26,336
介護医療院	2,291	2,688	2,976	7,955
介護療養型医療施設	1,051	533	96	1,680
計(C)	26,589	26,878	27,228	80,695

（人）

介護保険サービス全体	令和3年度（2021年度）	令和4年度（2022年度）	令和5年度（2023年度）	計
居宅サービス	347,289	356,407	359,880	1,063,576
地域密着型サービス	43,949	45,221	46,896	136,066
施設サービス	26,589	26,878	27,228	80,695
計(A+B+C)	417,827	428,506	434,004	1,280,337

（人）

介護予防・生活支援サービス	令和3年度（2021年度）	令和4年度（2022年度）	令和5年度（2023年度）	計
国基準訪問型サービス	23,439	22,694	23,040	69,173
訪問型サービスＡ	32	22	12	66
国基準通所型サービス	28,208	27,333	27,167	82,708
通所型サービスＣ	198	348	371	917
介護予防ケアマネジメント	31,651	31,133	30,755	93,539
計	83,528	81,530	81,345	246,403

第３節　第９期計画における介護保険サービス等の利用量の見込み

令和６年度（2024年度）以降の介護保険サービス等の利用量の見込みについては，令和５年（2023年）９月末日時点で算出した要介護（要支援）認定者数の推計値と，令和５年度（2023年度）のサービスの利用量の見込みを基に算出しています。

施設・居住系サービス基盤の整備については，令和５年９月に実施した「介護保険施設等需給状況調査」の結果（155ページ参照）や，令和６年度以降におけるサービス利用量の見込み等を踏まえ，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）27床分（３ユニット）の整備を計画します。なお，この整備事業者の選定にあたっては，公募を原則とします。

ア　居宅サービス

(ｱ) 訪問介護（ホームヘルプサービス）

訪問介護員（ホームヘルパー）が自宅を訪問して，入浴・排せつ・食事などの介護や調理・洗濯・掃除その他の日常生活上の援助を行います。また，高齢者と障がい者，障がい児が同一の事業所でサービスを受けることができる共生型サービスとしても位置づけています。

区　分	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）	計
介　護	35,112人	35,160人	35,232人	105,504人

(ｲ) 訪問入浴介護，介護予防訪問入浴介護

看護師と介護職員が寝たきりの方などの自宅を移動入浴車などで訪問し，浴槽を提供して入浴の介護を行います。

区　分	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）	計
介　護	1,668人	1,692人	1,716人	5,076人
予　防	12人	12人	12人	36人

(ｳ) 訪問看護，介護予防訪問看護

主治医の指示に基づき看護師などが要介護者の自宅を訪問し，療養上の世話や診療の補助などを行います。

区　分	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）	計
介　護	17,076人	17,556人	17,820人	52,452人
予　防	1,824人	1,788人	1,788人	5,400人

(ｴ) 訪問リハビリテーション，介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が自宅を訪問し，日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行います。

区　分	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）	計
介　護	10,128人	10,284人	10,344人	30,756人
予　防	1,404人	1,440人	1,452人	4,296人

(ｵ) 居宅療養管理指導，介護予防居宅療養管理指導

医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士などが自宅を訪問し，療養上の管理や指導を行います。

区　分	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）	計
介　護	26,592人	27,408人	28,092人	82,092人
予　防	1,176人	1,200人	1,200人	3,576人

(ｶ) 通所介護（デイサービス）

通所介護事業所（デイサービスセンター）に通所するサービスで，入浴・食事などの介護や，日常生活動作訓練やレクリエーションなどを行います。また，高齢者と障がい者，障がい児が同一の事業所でサービスを受けることができる共生型サービスとしても位置づけています。

区　分	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）	計
介　護	36,216人	36,492人	36,792人	109,500人

(ｷ) 通所リハビリテーション，介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

介護老人保健施設や介護医療院，医療機関に通所するサービスで，入浴・食事などの介護や理学療法，作業療法などのリハビリテーションを行います。

区　分	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）	計
介　護	12,228人	12,384人	12,432人	37,044人
予　防	5,208人	5,244人	5,352人	15,804人

(ｸ) 短期入所生活介護，介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

短期入所施設や特別養護老人ホームなどに短期間入所するサービスで，入浴・食事などの介護やその他日常生活上の世話，機能訓練などを行います。また，高齢者と障がい者，障がい児が同一の事業所でサービスを受けることができる共生型サービスとしても位置づけています。

区　分	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）	計
介　護	8,004人	8,124人	8,292人	24,420人
予　防	372人	372人	384人	1,128人

(ｹ) 短期入所療養介護，介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設や介護医療院などに短期間入所するサービスで，看護・医学的管理下の介護，機能訓練等の必要な医療，日常生活上の世話を行います。

区　分	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）	計
介　護	264人	264人	264人	792人
予　防	12人	12人	12人	36人

(ｺ) 福祉用具貸与，介護予防福祉用具貸与

日常生活の自立を助けるため，車いすや特殊ベッドなどの福祉用具を貸し出します。

区　分	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）	計
介　護	64,404人	65,808人	66,780人	196,992人
予　防	20,508人	20,688人	20,856人	62,052人

(ｻ) 特定福祉用具販売，特定介護予防福祉用具販売

入浴や排せつなどに使われる特定福祉用具の購入費用を支給します。

区　分	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）	計
介　護	816人	816人	816人	2,448人
予　防	492人	540人	552人	1,584人

(ｼ) 居宅介護住宅改修，介護予防住宅改修

自宅の手すりの取付けや段差の解消などの住宅改修費用を支給します。

区　分	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）	計
介　護	600人	600人	600人	1,800人
予　防	516人	516人	516人	1,548人

(ｽ) 特定施設入居者生活介護，介護予防特定施設入居者生活介護

介護付有料老人ホームなどの入居者に対し，入浴や食事等の介護など日常生活上の世話，機能訓練などを行います。令和５年（2023年）年９月末時点において，事業所数13か所，定員数897人を整備済みであり，令和８年度末（2026年度末）まで定員数の変更はありません。

区　分	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）	計
介　護	7,584人	7,644人	7,704人	22,932人
予　防	1,572人	1,572人	1,572人	4,716人

(ｾ) 居宅介護支援，介護予防支援

介護支援専門員（ケアマネジャー）等が居宅サービス計画（ケアプラン）等を作成し，要介護者等が居宅サービスを適切に利用できるよう各介護サービス事業所との連絡調整を行います。

区　分	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）	計
介　護	90,396人	90,708人	90,756人	271,860人
予　防	25,284人	25,452人	25,632人	76,368人

イ　地域密着型サービス

(ｱ) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため，日中・夜間を通じ，訪問介護と訪問看護を一体的にまたはそれぞれが密接に連携しながら，定期の巡回訪問と随時の対応を行います。

区　分	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）	計
介　護	12,432人	12,804人	13,020人	38,256人

(ｲ) 夜間対応型訪問介護

訪問介護員が自宅を訪問し，入浴・排せつ・食事等の介護などの日常生活の世話や緊急時の対応などを行い，夜間において安心して生活を送ることができるよう援助します。

区　分	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）	計
介　護	12人	12人	12人	36人

(ｳ) 地域密着型通所介護（地域密着型デイサービス）

利用定員18人以下のデイサービスセンターに通所するサービスで，入浴・食事などの介護や，日常生活動作訓練やレクリエーションなどを行います。また，高齢者と障がい者，障がい児が同一の事業所でサービスを受けることができる共生型サービスとしても位置づけています。

区　分	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）	計
介　護	12,672人	13,392人	13,692人	39,756人

(ｴ) 認知症対応型通所介護，介護予防認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）

認知症の利用者がデイサービスセンターなどに通所するサービスで，日常動作訓練や入浴・食事等の介護を行います。

区　分	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）	計
介　護	816人	816人	816人	2,448人
予　防	12人	12人	12人	36人

(ｵ) 小規模多機能型居宅介護，介護予防小規模多機能型居宅介護

通いを中心に，利用者の心身の状況や希望に応じ，訪問や泊まりのサービスを組み合わせて提供します。

区　分	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）	計
介　護	4,656人	4,752人	4,752人	14,160人
予　防	600人	564人	576人	1,740人

(ｶ) 認知症対応型共同生活介護，介護予防認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

認知症の高齢者が少人数で共同生活をする居住系のサービスで，日常生活上の世話や機能訓練を行います。

令和５年（2023年）９月末時点において，事業所数48か所，定員数880人を整備済みですが，このサービスについては，介護保険施設等需給状況調査の結果から26床分の不足による入居待機期間の長期化が懸念されるほか，サービス利用量の見込みにおいても，令和８年（2026年）には定員数の880人を超過し（*），以降は長期的にその状態が続くものと見込まれることから，27床（３ユニット）の整備を計画します。

なお，整備にあたっては，日常生活圏域間のバランスを踏まえた整備を進めることとし，事業者の選定にあたっては，公募を原則とします。

区　分	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）	計
介　護	10,332人	10,440人	10,560人	31,332人
予　防	12人	12人	12人	36人

＊ 令和８年度サービス利用量見込　（10,560 人＋12 人）/12 月＝881 人（定員数１超過）

(ｷ) 地域密着型特定施設入居者生活介護

小規模の介護付有料老人ホーム（定員29人以下）などに入居している方に対し，入浴や食事等の介護や機能訓練および療養上の世話を行います。

令和５年（2023年）年９月末時点において，事業所数15か所，定員数435人を整備済みのところ，その後の施設の廃止に伴い，１施設，29床が減少していますが，介護保険施設等需給状況調査や令和６年度（2024年度）以降における利用量推計の結果から，このサービスについては，減少後の定員数で一定程度充足するものと見込まれるため，定員数406人とし，令和８年度（2026年度）末まで定員数の変更はありません。

区　分	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）	計
介　護	4,308人	4,356人	4,368人	13,032人

(ｸ) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
（地域密着型特別養護老人ホーム）

小規模の特別養護老人ホーム（定員29人以下）の入所者に対し，入浴・食事等の介護や機能訓練，療養上の世話を行います。令和５年（2023年）9月末時点において，事業所数５か所，定員数136人を整備済みであり，令和８年度末（2026年度末）まで定員数の変更はありません。

区　分	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）	計
介　護	1,560人	1,560人	1,560人	4,680人

(ｹ) 看護小規模多機能型居宅介護

通い・訪問・泊まりのサービス（小規模多機能型居宅介護）に加え，医療ニーズに対応した訪問看護サービスを一体的に提供します。

区　分	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）	計
介　護	1,464人	1,488人	1,488人	4,440人

ウ　施設サービス

(ｱ) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

食事や排せつなどに常時介護が必要で，自宅では介護が困難な方が入所する施設です。令和５年（2023年）9月末時点において，事業所数17か所，定員数1,351人を整備済みであり，令和８年度末（2026年度末）まで定員数の変更はありません。

区　分	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）	計
介　護	15,696人	15,852人	16,008人	47,556人

(ｲ) 介護老人保健施設

病状が安定し，自宅へ戻れるようリハビリに重点を置いたケアが必要な方が入所する施設です。令和５年（2023年）9月末時点において，事業所数8か所，定員数896人を整備済みであり，令和８年度末（2026年度末）まで定員数の変更はありません。

区　分	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）	計
介　護	8,844人	9,084人	9,396人	27,324人

(ｳ) 介護医療院

日常的な医学管理が必要で，看取り・ターミナルケア等の機能や生活施設の機能を必要とする方が入所する施設です。令和５年（2023年）9月末時点において，事業所数５か所，定員数360人を整備済みであり，令和８年度（2026年度）まで定員数の変更はありません。

なお，医療療養病床を有する医療機関からの転換意向に伴う追加的需要分として，令和５年度の厚生労働省の調査（*）において転換を予定していると回答した事業所数１か所，定員数48人を見込むものとします。

区　分	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）	計
介　護	3,732人	3,912人	4,152人	11,796人

＊「第８次医療計画及び第９期介護保険事業（支援）計画の策定に係る医療療養病床を有する医療機関からの転換意向調査の集計結果」

エ　介護予防・生活支援サービス

(ｱ) 国基準訪問型サービス（ホームヘルプサービス）

訪問介護員（ホームヘルパー）が自宅を訪問して，入浴・食事などの身体介護や，身体介護と併せて，調理・洗濯・掃除などの生活援助を行います。

区　分	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）	計
総合事業	23,219人	24,725人	26,697人	74,641人

(ｲ) 訪問型サービスＡ（ホームヘルプサービス）

一定の研修を受けたホームヘルパー等が自宅を訪問して，調理・洗濯・掃除などの生活援助を行います。

区　分	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）	計
総合事業	12人	13人	14人	39人

(ｳ) 国基準通所型サービス（デイサービス）

デイサービスセンターに通所するサービスで，入浴・食事などの介護や，日常生活動作訓練やレクリエーションなどを行います。

区　分	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）	計
総合事業	28,231人	30,062人	32,460人	90,753人

(ｴ) 通所型サービスＣ（デイサービス）

デイサービスセンターに通所するサービスで，3～6 か月間，筋力トレーニング等の運動器機能の向上，または摂食・嚥下等の口腔機能の向上のための訓練を行います。

区　分	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）	計
総合事業	386人	411人	443人	1,240人

(ｵ) 介護予防ケアマネジメント

介護支援専門員（ケアマネジャー）等が介護予防サービス・支援計画（ケアプラン）を作成し，要支援者または事業対象者が介護予防・生活支援サービス等を適切に利用できるよう関係者との連絡調整を行います。

区　分	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）	計
総合事業	31,960人	34,033人	36,747人	102,740人

（人）

介護保険サービス全体	令和6年度（2024年度）	令和7年度（2025年度）	令和8年度（2026年度）	計
居宅サービス	369,468	373,776	376,968	1,120,212
地域密着型サービス	48,876	50,208	50,868	149,952
施設サービス	28,272	28,848	29,556	86,676
計	446,616	452,832	457,392	1,356,840

（人）

介護予防・生活支援サービス	令和6年度（2024年度）	令和7年度（2025年度）	令和8年度（2026年度）	計
国基準訪問型サービス	23,219	24,725	26,697	74,641
訪問型サービスＡ	12	13	14	39
国基準通所型サービス	28,231	30,062	32,460	90,753
通所型サービスＣ	386	411	443	1,240
介護予防ケアマネジメント	31,960	34,033	36,747	102,740
計	83,808	89,244	96,361	269,413

第４節　第９期計画における介護保険料

保険料基準額の算出

第９期計画における介護保険サービスや地域支援事業の費用の見込みは以下のとおりです。また，処遇改善に係る報酬改定が令和８年度（2026年度）に再度予定されており，その給付の増加分に備えるため，介護給付費準備基金積立金のうち，その改定見込分を留保することとし，それを踏まえた費用の見込みに基づく介護保険料の基準額は，月額6,640円です。

標準給付費	（A）	92,205,416	千円
地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業費）	（B）	4,262,750	千円
地域支援事業費（包括的支援事業費・任意事業費）	（C）	1,467,096	千円
合計		97,935,262	千円

＊ 標準給付費は，総費用から利用者負担分を除いたものです。

第1号被保険者負担分	{(A)＋(B)＋(C)}×23%（第1号被保険者負担率）	22,525,111	千円
		＋	
調整交付金相当額	{(A)＋(B)}×5%（全国平均の調整交付金交付割合）	4,823,408	千円
		－	
調整交付金見込額	{(A)＋(B)}×（交付割合）	7,311,923	千円

＊ 交付割合は，令和6年度 7.62%，令和7年度 7.57%，令和8年度 7.55%を見込んでいます。

		－	
介護給付費準備基金積立金取崩し額（予定額）		1,527,000	千円

＊ 令和8年度の報酬改定率を2%程度と見込み，改定見込分となる約150,000千円を繰越額として留保します。

保険料収納必要額		18,509,596	千円
		÷	
予定保険料収納率		98.5	%
		÷	
第1号被保険者数（補正後）		235,847	人

＊ 3年間の所得段階別の被保険者見込数（第1段階～第13段階）を基準額に対する所得段階別の割合（0.5～2.4）で補正

保険料の基準額	（年額）	79,680	円
79，680円÷12＝	（月額）	6,640	円

所得段階別保険料（保険料率）

標準段階および所得段階別の保険料率は，以下のとおりです。

本計画では，国において，介護保険制度の持続可能性を確保する観点から，所得再分配機能を強化し，低所得者の保険料上昇の抑制を図る１号保険料負担の見直しが行われたことから，本市においても国の標準段階に基づきこれまでの９段階から13段階に見直すとともに，第９期計画期間中においても，第１段階から第３段階の方を対象とした，公費投入による保険料軽減を実施します。

第８期計画 令和3～5年度 （2021～2023年度）		第９期計画 令和6～8年度 （2024～2026年度）		
段階	保険料（月額換算）	段階	保険料（月額換算）	対象者
第1段階	**3,160円** （基準額×0.5） ↓ ［軽減後］ **1,897円** （基準額×0.3）	第1段階	**3,021円** （基準額×0.455） ↓ ［軽減後］ **1,892円** （基準額×0.285）	・生活保護受給者 ・世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が市町村民税非課税で，課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人
第2段階	**4,740円** （基準額×0.75） ↓ ［軽減後］ **3,160円** （基準額×0.5）	第2段階	**4,548円** （基準額×0.685） ↓ ［軽減後］ **3,220円** （基準額×0.485）	・世帯全員が市町村民税非課税で，課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の人
第3段階	**4,740円** （基準額×0.75） ↓ ［軽減後］ **4,424円** （基準額×0.7）	第3段階	**4,582円** （基準額×0.69） ↓ ［軽減後］ **4,548円** （基準額×0.685）	・世帯全員が市町村民税非課税で，課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える人
第4段階	**5,688円** （基準額×0.9）	第4段階	**5,976円** （基準額×0.9）	・世帯の中に市町村民税課税者がおり，かつ，本人が市町村民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人
第5段階	**6,320円** （基準額×1.0）	第5段階	**6,640円** （基準額×1.0）	・世帯の中に市町村民税課税者がおり，かつ，本人が市町村民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える人
第6段階	**7,584円** （基準額×1.2）	第6段階	**7,968円** （基準額×1.2）	・本人が市町村民税課税で，合計所得金額が120万円未満の人
第7段階	**8,216円** （基準額×1.3）	第7段階	**8,632円** （基準額×1.3）	・本人が市町村民税課税で，合計所得金額が120万円以上210万円未満の人
第8段階	**9,480円** （基準額×1.5）	第8段階	**9,960円** （基準額×1.5）	・本人が市町村民税課税で，合計所得金額が210万円以上320万円未満の人
第9段階	**10,744** （基準額×1.7）	第9段階	**11,288円** （基準額×1.7）	・本人が市町村民税課税で，合計所得金額が320万円以上420万円未満の人
		第10段階	**12,616円** （基準額×1.9）	・本人が市町村民税課税で，合計所得金額が420万円以上520万円未満の人
		第11段階	**13,944円** （基準額×2.1）	・本人が市町村民税課税で，合計所得金額が520万円以上620万円未満の人
		第12段階	**15,272円** （基準額×2.3）	・本人が市町村民税課税で，合計所得金額が620万円以上720万円未満の人
		第13段階	**15,936円** （基準額×2.4）	・本人が市町村民税課税で，合計所得金額が720万円以上の人

＊保険料は条例により年額で定めていますが，わかりやすくするために，所得段階別の保険料（年額）を12で割って，円未満の端数を四捨五入した月額換算の金額を表示しています。保険料の額の通知とは必ずしも一致しない場合があります。

第５節　第10期計画以降における介護保険サービス等の利用量の見込み

令和９年度（2027年度）以降の介護保険サービス等利用量の見込みについては，令和５年（2023年）9月末日時点で算出した要介護（要支援）認定者数の推計値と，令和５年度（2023年度）のサービスの利用見込量を基に算出しています。

介護保険サービスの利用者数の総数は，令和17年度（2035年度）まで増加しますが，令和22年度（2040年度）以降は，要介護（要支援）認定者数と同様に減少していくものと予測されます。

介護保険サービス等の利用者数の見込み

（人）

居宅サービス	令和12年度（2030年度）	令和17年度（2035年度）	令和22年度（2040年度）	令和27年度（2045年度）
居宅サービス	322,572	324,000	313,260	282,156
訪問介護	35,880	36,024	34,692	31,224
訪問入浴介護	1,704	1,716	1,680	1,524
訪問看護	18,048	18,144	17,568	15,828
訪問リハビリテーション	10,440	10,500	10,200	9,192
居宅療養管理指導	28,368	28,512	27,756	24,984
通所介護	37,344	37,488	36,132	32,520
通所リハビリテーション	12,684	12,732	12,264	11,088
短期入所生活介護	8,400	8,436	8,208	7,404
短期入所療養介護	264	264	264	228
福祉用具貸与	67,752	68,100	66,000	59,424
特定福祉用具購入費	840	840	804	720
住宅改修費	576	576	552	480
特定施設入居者生活介護	7,908	7,920	7,692	6,960
居宅介護支援	92,364	92,748	89,448	80,580
介護予防サービス	60,708	60,036	55,200	49,860
介護予防訪問入浴介護	12	12	12	12
介護予防訪問看護	1,836	1,812	1,668	1,512
介護予防訪問リハビリテーション	1,476	1,476	1,356	1,212
介護予防居宅療養管理指導	1,224	1,224	1,128	1,008
介護予防通所リハビリテーション	5,472	5,412	4,956	4,488
介護予防短期入所生活介護	384	384	348	312
介護予防短期入所療養介護	12	12	12	12
介護予防福祉用具貸与	21,348	21,108	19,428	17,544
特定介護予防福祉用具購入費	552	552	504	456
介護予防住宅改修費	528	516	480	432
介護予防特定施設入居者生活介護	1,608	1,584	1,452	1,320
介護予防支援	26,256	25,944	23,856	21,552
計(A)	383,280	384,036	368,460	332,016

（人）

地域密着型サービス	令和12年度（2030年度）	令和17年度（2035年度）	令和22年度（2040年度）	令和27年度（2045年度）
地域密着型サービス	51,000	51,252	49,800	44,736
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13,056	13,128	12,780	11,172
夜間対応型訪問介護	12	12	12	12
地域密着型通所介護	13,956	14,028	13,488	12,168
認知症対応型通所介護	828	828	804	720
小規模多機能型居宅介護	4,812	4,836	4,704	4,356
認知症対応型共同生活介護	10,728	10,788	10,548	9,540
地域密着型特定施設入居者生活介護	4,452	4,476	4,356	3,948
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1,656	1,656	1,644	1,488
看護小規模多機能型居宅介護	1,500	1,500	1,464	1,332
地域密着型介護予防サービス	612	600	552	504
介護予防認知症対応型通所介護	12	12	12	12
介護予防小規模多機能型居宅介護	588	576	528	480
介護予防認知症対応型共同生活介護	12	12	12	12
計(B)	51,612	51,852	50,352	45,240

（人）

施設サービス	令和12年度（2030年度）	令和17年度（2035年度）	令和22年度（2040年度）	令和27年度（2045年度）
介護老人福祉施設	15,696	16,512	16,332	14,820
介護老人保健施設	8,844	10,056	9,852	9,000
介護医療院	3,732	4,680	4,644	4,344
計(C)	28,272	31,248	30,828	28,164

（人）

介護保険サービス全体	令和12年度（2030年度）	令和17年度（2035年度）	令和22年度（2040年度）	令和27年度（2045年度）
居宅サービス	383,280	384,036	368,460	332,016
地域密着型サービス	51,612	51,852	50,352	45,240
施設サービス	28,272	31,248	30,828	28,164
計(A+B+C)	463,164	467,136	449,640	405,420

（人）

介護予防・生活支援サービス	令和12年度（2030年度）	令和17年度（2035年度）	令和22年度（2040年度）	令和27年度（2045年度）
国基準訪問型サービス	24,143	24,264	22,210	18,789
訪問型サービスＡ	13	13	12	10
国基準通所型サービス	29,354	29,501	27,005	22,844
通所型サービスＣ	401	403	369	312
介護予防ケアマネジメント	33,231	33,397	30,571	25,861
計	87,142	87,578	80,167	67,816

第６章　計画の推進

第１節　計画の進行管理

計画の推進にあたっては，その進捗状況を点検し，Ｐｌａｎ（計画），Ｄｏ（実施），Ｃｈｅｃｋ（評価），Ａｃｔｉｏｎ（改善）のサイクルに基づき，計画を着実に実施するとともに，施策や事業の効果について，定量的な指標により点検評価を行い，函館市高齢者計画策定推進委員会などから意見をいただきます。

また，協議経過等について本市のホームページを通じて公表します。

第２節　計画における成果指標

指　標		現状値	目標値	指標設定の考え方
1	家族・親族との交流の頻度がほとんどなく，家族・親戚以外との関わりもあまりない人の割合	非認定者 4.1% 要支援者等 2.8% ［令和４年］	非認定者 4.1%未満 要支援者等 2.8%未満 ［令和７年］	高齢者と様々な人との関わりを示す指標です。 現状値未満を目標値とします。
2	会・グループ（町会，趣味サークル等）への参加割合	51.6% ［令和４年］	51.6%超 ［令和７年］	高齢者の社会参加の状況を示す指標です。 現状値超を目標値とします。
3	認知症に関する相談窓口を知っている人の割合	非認定者 25.0% 要支援者等 26.7% ［令和４年］	非認定者 25.0%超 要支援者等 26.7%超 ［令和７年］	認知症の方やその家族が相談できる環境にあるかについて確認する指標です。現状値超を目標値とします。

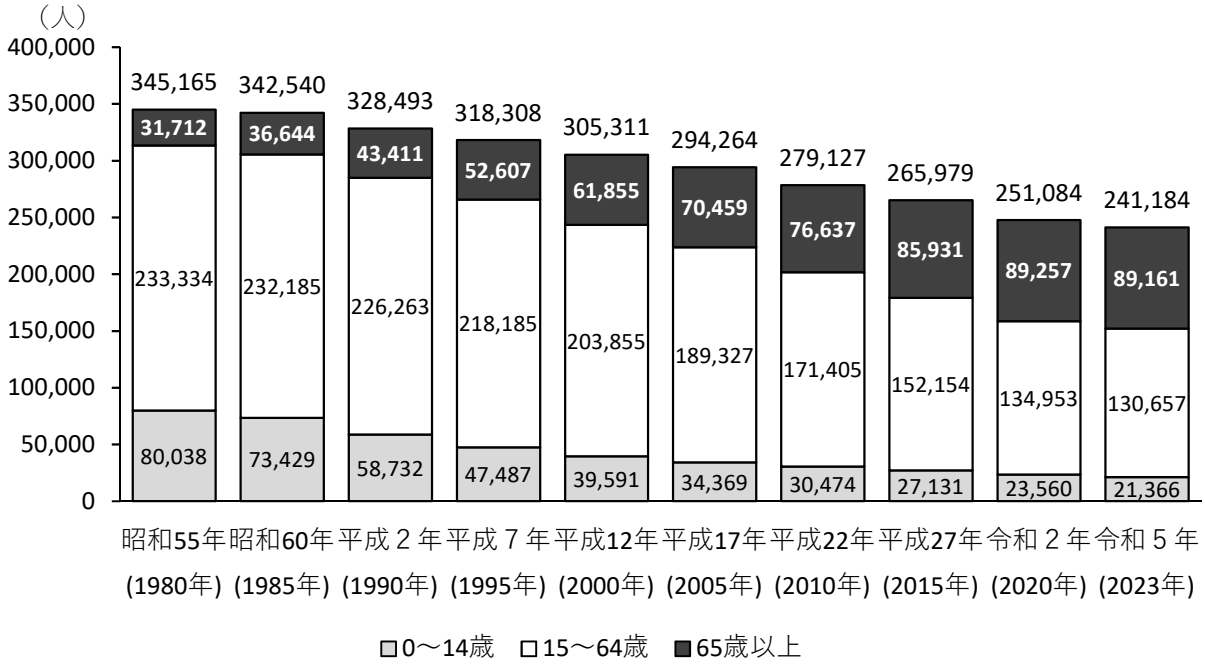
指　標		現状値	目標値	指標設定の考え方
4	認知症サポーター養成研修の受講者数	累計 17,363人 ［令和４年度］	累計 20,000人超 ［令和８年度］	認知症高齢者やその家族を支援し見守る体制の推進状況を示す指標です。 令和８年度末で累計20,000人超の受講者を目標値とします。
5	介護予防教室の開催数	630回 ［令和４年度］	660回 ［令和８年度］	高齢者の介護予防の取組状況を示す指標です。 令和８年度で660回を目標値とします。
6	リハビリテーション系サービスの利用者割合	7.3% ［令和４年度］	7.3%超 ［令和８年度］	高齢者の運動・生活機能の維持向上への取組状況を示す指標です。 現状値超を目標値とします。
7	はこだて医療・介護連携サマリー活用機関の割合	54.4% ［令和４年度］	52.5%超 ［令和８年度］	在宅医療・介護連携に係る取り組みの活用状況を示す指標です。第８期計画における目標値を継続します。

※　指標１～３の値は，介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による。

資　料　編

1　人口・介護保険被保険者数等の推移

（1）人口の推移



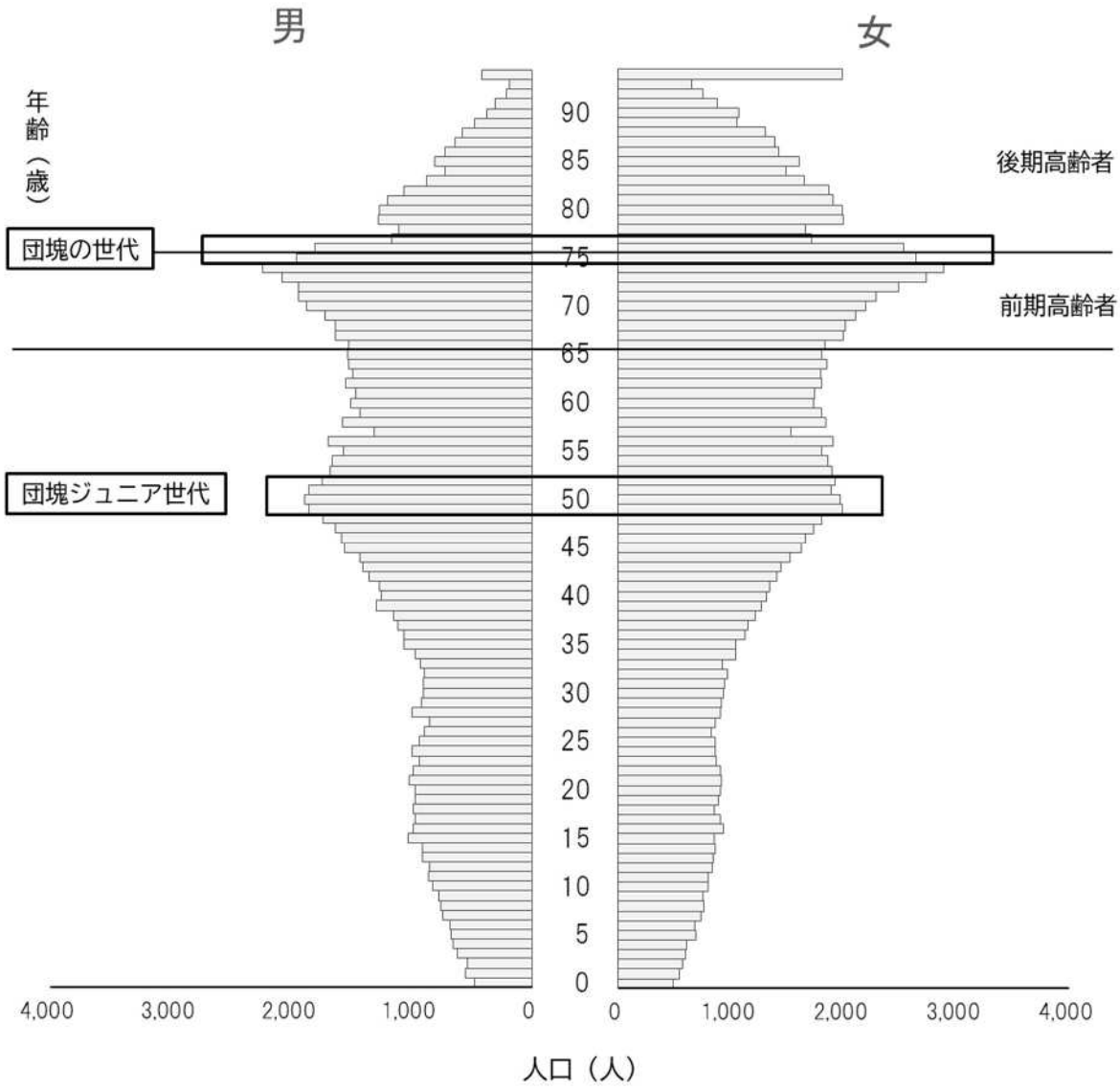
＊ 昭和55年(1980年)～令和２年(2020年)：国勢調査結果
＊ 令和５年(2023年)：住民基本台帳の９月末時点実績値

（2）介護保険被保険者数の推移

	平成27年（2015年）	平成28年（2016年）	平成29年（2017年）	平成30年（2018年）	令和元年（2019年）	令和２年（2020年）	令和３年（2021年）	令和４年（2022年）	令和５年（2023年）	
第1号被保険者数	85,721	87,389	88,635	89,527	89,923	90,157	90,282	89,876	89,161	人
65～74歳	43,461	44,021	44,272	44,164	43,933	44,053	44,065	42,352	40,433	人
75歳以上	42,260	43,368	44,363	45,363	45,990	46,104	46,217	47,524	48,728	人
第2号被保険者数	92,685	90,877	89,442	87,907	86,559	85,321	84,124	83,156	82,109	人
総　数	178,406	178,266	178,077	177,434	176,482	175,478	174,406	173,032	171,270	

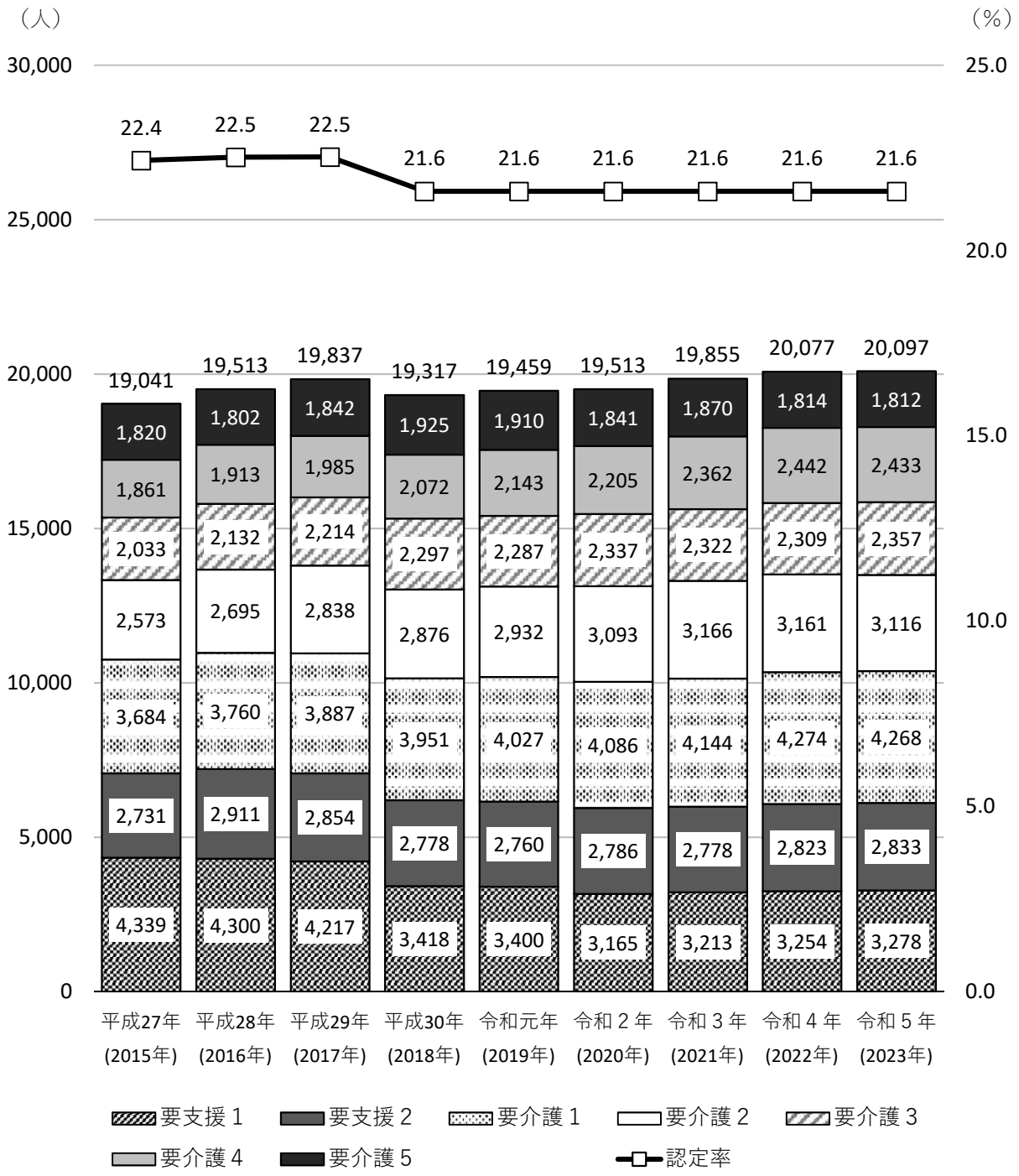
＊ 住民基本台帳の９月末時点実績値

（3）年齢別人口



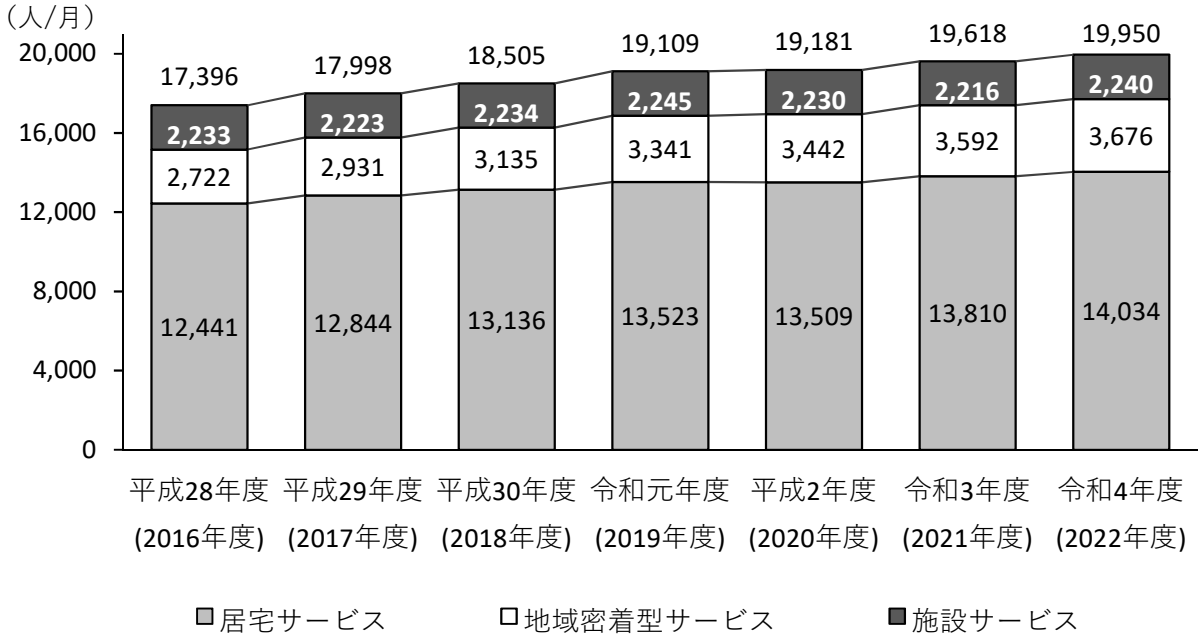
＊ 令和５年(2023年) ９月末日現在の住民基本台帳を基に作成
＊ 団塊の世代：昭和22年(1947年)から昭和24年(1949年)生まれの人
＊ 団塊ジュニア世代：昭和46年(1971年)から昭和49年(1974年)生まれの人

（4）要介護（要支援）認定者数と認定率の推移



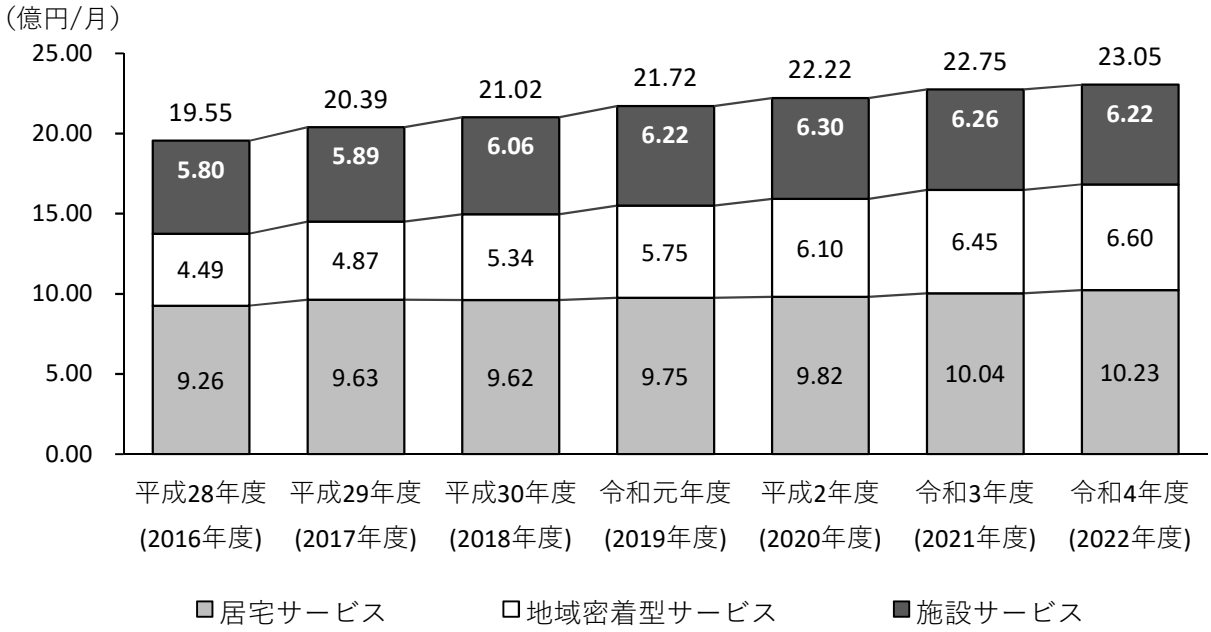
＊ 介護保険事業状況報告（各年９月末日現在）を基に作成

（5）介護サービス利用者数の推移（月平均）



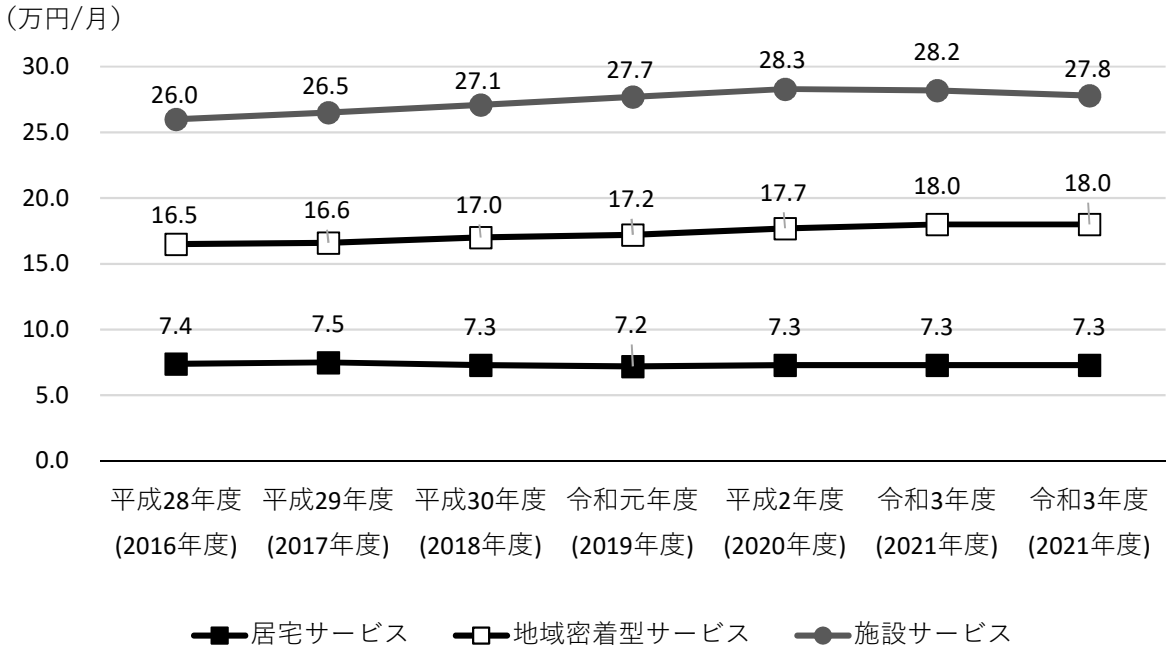
＊ 出典：介護保険事業状況報告（年報）
＊ 居宅サービスには便宜上，介護予防・日常生活支援総合事業における
介護予防・生活支援サービス利用者分を含む

（6）介護給付費の推移（月平均）



＊ 出典：介護保険事業状況報告（年報）
＊ 居宅サービスには便宜上，介護予防・日常生活支援総合事業における
介護予防・生活支援サービス利用者分を含む

（7）介護サービス利用者１人当たりの介護給付費の推移（月平均）



＊ 出典：介護保険事業状況報告
＊ 居宅サービスには便宜上，介護予防・日常生活支援総合事業における
介護予防・生活支援サービス利用者分を含む

(8) 第８期介護保険事業計画における介護保険サービスの給付額等

（千円）

居宅サービス	令和3年度（2021年度）	令和4年度（2022年度）	令和5年度（2023年度）	計
居宅サービス	10,397,162	10,378,724	10,453,004	31,228,890
訪問介護	1,962,149	1,991,837	1,976,927	5,930,913
訪問入浴介護	89,613	83,722	81,411	254,746
訪問看護	586,689	608,758	583,779	1,779,226
訪問リハビリテーション	219,652	229,847	262,727	712,226
居宅療養管理指導	176,678	194,701	222,239	593,618
通所介護	2,040,646	1,892,411	1,966,911	5,899,968
通所リハビリテーション	639,042	608,587	624,626	1,872,255
短期入所生活介護	1,161,222	1,134,739	1,084,946	3,380,907
短期入所療養介護	34,321	28,983	26,756	90,060
福祉用具貸与	722,589	746,838	761,675	2,231,102
特定福祉用具購入費	25,007	28,168	28,247	81,422
住宅改修費	38,909	41,386	39,610	119,905
特定施設入居者生活介護	1,386,350	1,443,309	1,447,115	4,276,774
居宅介護支援	1,314,295	1,345,438	1,346,035	4,005,768
介護予防サービス	615,489	633,786	646,753	1,896,028
介護予防訪問入浴介護	339	8	0	347
介護予防訪問看護	45,029	45,658	45,981	136,668
介護予防訪問リハビリテーション	32,043	31,457	31,483	94,983
介護予防居宅療養管理指導	11,822	10,812	10,756	33,390
介護予防通所リハビリテーション	155,842	161,533	161,996	479,371
介護予防短期入所生活介護	6,845	8,072	13,173	28,090
介護予防短期入所療養介護	107	27	0	134
介護予防福祉用具貸与	89,999	93,724	97,131	280,854
特定介護予防福祉用具購入費	10,758	13,002	14,525	38,285
介護予防住宅改修費	36,607	40,541	39,553	116,701
介護予防特定施設入居者生活介護	114,953	116,055	117,290	348,298
介護予防支援	111,145	112,897	114,865	338,907
計(A)	11,012,651	11,012,510	11,099,757	33,124,918

（千円）

地域密着型サービス	令和3年度（2021年度）	令和4年度（2022年度）	令和5年度（2023年度）	計
地域密着型サービス	7,687,036	7,869,340	8,272,843	23,829,219
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,910,960	2,055,977	2,096,161	6,063,098
夜間対応型訪問介護	1,977	581	334	2,892
地域密着型通所介護	612,698	646,694	770,387	2,029,779
認知症対応型通所介護	129,763	136,816	156,878	423,457
小規模多機能型居宅介護	869,962	889,305	932,395	2,691,662
認知症対応型共同生活介護	2,538,534	2,542,712	2,657,468	7,738,714
地域密着型特定施設入居者生活介護	875,489	812,546	868,907	2,556,942
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	456,360	459,112	460,408	1,375,880
看護小規模多機能型居宅介護	291,293	325,597	329,905	946,795
地域密着型介護予防サービス	52,162	48,536	42,511	143,209
介護予防認知症対応型通所介護	0	99	0	99
介護予防小規模多機能型居宅介護	47,806	45,562	42,511	135,879
介護予防認知症対応型共同生活介護	4,356	2,875	0	7,231
計(B)	7,739,198	7,917,876	8,315,354	23,972,428

（千円）

施設サービス	令和3年度（2021年度）	令和4年度（2022年度）	令和5年度（2023年度）	計
介護老人福祉施設	3,755,363	3,749,946	3,936,949	11,442,258
介護老人保健施設	2,529,649	2,508,812	2,471,486	7,509,947
介護医療院	861,387	1,012,344	1,136,486	3,010,217
介護療養型医療施設	365,648	189,771	23,251	578,670
計(C)	7,512,047	7,460,873	7,568,172	22,541,092

（千円）

介護保険サービス全体	令和3年度（2021年度）	令和4年度（2022年度）	令和5年度（2023年度）	計
居宅サービス	11,012,651	11,012,510	11,099,757	33,124,918
地域密着型サービス	7,739,198	7,917,876	8,315,354	23,972,428
施設サービス	7,512,047	7,460,873	7,568,172	22,541,092
計(A+B+C)	26,263,896	26,391,259	26,983,283	79,638,438

（千円）

介護予防・生活支援サービス	令和3年度（2021年度）	令和4年度（2022年度）	令和5年度（2023年度）	計
国基準訪問型サービス	399,049	383,561	375,904	1,158,514
訪問型サービスＡ	326	239	145	710
国基準通所型サービス	755,857	732,982	740,418	2,229,257
通所型サービスＣ	1,999	3,405	3,834	9,238
介護予防ケアマネジメント	144,556	141,645	139,786	425,987
計	1,301,787	1,261,832	1,260,087	3,823,706

（9）第９期介護保険事業計画における介護保険サービスの給付額等

（千円）

居宅サービス	令和6年度（2024年度）	令和7年度（2025年度）	令和8年度（2026年度）	計
居宅サービス	10,869,558	10,994,383	11,087,341	32,951,282
訪問介護	2,050,700	2,058,677	2,062,690	6,172,067
訪問入浴介護	82,639	84,149	85,373	252,161
訪問看護	620,977	638,060	647,682	1,906,719
訪問リハビリテーション	290,200	294,983	296,729	881,912
居宅療養管理指導	242,657	250,427	256,709	749,793
通所介護	2,040,934	2,060,818	2,080,226	6,181,978
通所リハビリテーション	652,589	664,969	670,182	1,987,740
短期入所生活介護	1,106,336	1,119,601	1,139,875	3,365,812
短期入所療養介護	29,196	29,233	29,233	87,662
福祉用具貸与	781,519	801,072	813,213	2,395,804
特定福祉用具購入費	29,064	29,064	29,064	87,192
住宅改修費	41,013	41,013	41,013	123,039
特定施設入居者生活介護	1,520,930	1,535,037	1,547,707	4,603,674
居宅介護支援	1,380,804	1,387,280	1,387,645	4,155,729
介護予防サービス	672,521	677,020	682,419	2,031,960
介護予防訪問入浴介護	239	240	240	719
介護予防訪問看護	46,271	45,353	45,202	136,826
介護予防訪問リハビリテーション	32,711	33,485	33,781	99,977
介護予防居宅療養管理指導	10,962	11,203	11,132	33,297
介護予防通所リハビリテーション	169,378	170,379	173,211	512,968
介護予防短期入所生活介護	14,831	14,849	15,353	45,033
介護予防短期入所療養介護	319	320	320	959
介護予防福祉用具貸与	99,590	100,425	101,191	301,206
特定介護予防福祉用具購入費	15,287	16,741	17,122	49,150
介護予防住宅改修費	41,519	41,519	41,519	124,557
介護予防特定施設入居者生活介護	123,132	123,288	123,288	369,708
介護予防支援	118,282	119,218	120,060	357,560
計(A)	11,542,079	11,671,403	11,769,760	34,983,242

（千円）

地域密着型サービス	令和6年度（2024年度）	令和7年度（2025年度）	令和8年度（2026年度）	計
地域密着型サービス	8,715,208	8,906,170	8,995,093	26,616,471
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,251,809	2,324,719	2,358,919	6,935,447
夜間対応型訪問介護	340	340	340	1,020
地域密着型通所介護	844,033	891,527	911,319	2,646,879
認知症対応型通所介護	149,228	149,417	149,417	448,062
小規模多機能型居宅介護	979,284	996,853	996,853	2,972,990
認知症対応型共同生活介護	2,775,102	2,808,194	2,840,847	8,424,143
地域密着型特定施設入居者生活介護	901,825	914,445	916,723	2,732,993
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	465,295	465,884	465,884	1,397,063
看護小規模多機能型居宅介護	348,292	354,791	354,791	1,057,874
地域密着型介護予防サービス	45,484	42,480	43,063	131,027
介護予防認知症対応型通所介護	109	109	109	327
介護予防小規模多機能型居宅介護	42,656	39,649	40,232	122,537
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,719	2,722	2,722	8,163
計(B)	8,760,692	8,948,650	9,038,156	26,747,498

（千円）

施設サービス	令和6年度（2024年度）	令和7年度（2025年度）	令和8年度（2026年度）	計
介護老人福祉施設	4,044,756	4,090,366	4,130,858	12,265,980
介護老人保健施設	2,583,982	2,661,424	2,757,736	8,003,142
介護医療院	1,446,258	1,517,704	1,610,092	4,574,054
計(C)	8,074,996	8,269,494	8,498,686	24,843,176

（千円）

介護保険サービス全体	令和6年度（2024年度）	令和7年度（2025年度）	令和8年度（2026年度）	計
居宅サービス	11,542,079	11,671,403	11,769,760	34,983,242
地域密着型サービス	8,760,692	8,948,650	9,038,156	26,747,498
施設サービス	8,074,996	8,269,494	8,498,686	24,843,176
計(A+B+C)	28,377,767	28,889,547	29,306,602	86,573,916

（千円）

介護予防・生活支援サービス	令和6年度（2024年度）	令和7年度（2025年度）	令和8年度（2026年度）	計
国基準訪問型サービス	396,768	406,581	412,258	1,215,607
訪問型サービスＡ	148	151	153	452
国基準通所型サービス	781,170	800,490	811,667	2,393,327
通所型サービスＣ	4,044	4,144	4,201	12,389
介護予防ケアマネジメント	147,961	151,620	153,737	453,318
計	1,330,091	1,362,986	1,382,016	4,075,093

（10）第 10 期以降の介護保険事業計画における介護保険サービスの給付額等

（千円）

居宅サービス	令和12年度（2030年度）	令和17年度（2035年度）	令和22年度（2040年度）	令和27年度（2045年度）
居宅サービス	11,231,031	11,285,317	10,965,226	9,880,576
訪問介護	2,081,701	2,094,893	2,039,658	1,834,788
訪問入浴介護	84,763	85,375	83,601	75,784
訪問看護	654,190	657,963	638,581	575,334
訪問リハビリテーション	299,438	301,163	292,659	263,723
居宅療養管理指導	259,263	260,566	253,597	228,274
通所介護	2,105,015	2,114,576	2,044,627	1,839,707
通所リハビリテーション	681,279	684,665	662,794	599,275
短期入所生活介護	1,148,936	1,155,277	1,130,521	1,019,626
短期入所療養介護	29,233	29,233	29,233	25,457
福祉用具貸与	819,944	825,366	805,574	724,953
特定福祉用具購入費	29,919	29,919	28,655	25,676
住宅改修費	39,170	39,170	37,576	32,603
特定施設入居者生活介護	1,588,080	1,590,616	1,549,562	1,402,580
居宅介護支援	1,410,100	1,416,535	1,368,588	1,232,796
介護予防サービス	696,861	688,978	633,924	573,309
介護予防訪問入浴介護	240	240	240	240
介護予防訪問看護	46,402	45,802	42,200	38,273
介護予防訪問リハビリテーション	34,321	34,321	31,569	28,226
介護予防居宅療養管理指導	11,360	11,360	10,450	9,337
介護予防通所リハビリテーション	176,779	174,995	160,776	145,585
介護予防短期入所生活介護	15,353	15,353	13,918	12,484
介護予防短期入所療養介護	320	320	320	320
介護予防福祉用具貸与	103,536	102,402	94,325	85,179
特定介護予防福祉用具購入費	17,122	17,122	15,633	14,144
介護予防住宅改修費	42,502	41,519	38,614	34,770
介護予防特定施設入居者生活介護	125,943	124,023	114,137	103,801
介護予防支援	122,983	121,521	111,742	100,950
計(A)	11,927,892	11,974,295	11,599,150	10,453,885

（千円）

地域密着型サービス	令和12年度（2030年度）	令和17年度（2035年度）	令和22年度（2040年度）	令和27年度（2045年度）
地域密着型サービス	9,090,985	9,142,418	8,939,991	8,036,764
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,343,203	2,358,597	2,312,366	2,015,989
夜間対応型訪問介護	340	340	340	340
地域密着型通所介護	926,148	932,151	899,561	811,618
認知症対応型通所介護	150,357	150,357	146,254	130,899
小規模多機能型居宅介護	1,004,359	1,009,456	987,087	918,858
認知症対応型共同生活介護	2,884,936	2,901,552	2,838,469	2,567,416
地域密着型特定施設入居者生活介護	932,442	938,309	915,504	830,061
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	494,635	494,635	491,136	444,471
看護小規模多機能型居宅介護	354,565	357,021	349,274	317,112
地域密着型介護予防サービス	44,083	43,063	39,856	36,649
介護予防認知症対応型通所介護	109	109	109	109
介護予防小規模多機能型居宅介護	41,252	40,232	37,025	33,818
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,722	2,722	2,722	2,722
計(B)	9,135,068	9,185,481	8,979,847	8,073,413

（千円）

施設サービス	令和12年度（2030年度）	令和17年度（2035年度）	令和22年度（2040年度）	令和27年度（2045年度）
介護老人福祉施設	4,226,632	4,260,909	4,214,347	3,822,991
介護老人保健施設	2,938,550	2,953,137	2,896,562	2,647,551
介護医療院	1,799,970	1,814,316	1,799,970	1,684,143
計(C)	8,965,152	9,028,362	8,910,879	8,154,685

（千円）

介護保険サービス全体	令和12年度（2030年度）	令和17年度（2035年度）	令和22年度（2040年度）	令和27年度（2045年度）
居宅サービス	11,927,892	11,974,295	11,599,150	10,453,885
地域密着型サービス	9,135,068	9,185,481	8,979,847	8,073,413
施設サービス	8,965,152	9,028,362	8,910,879	8,154,685
計(A+B+C)	30,028,112	30,188,138	29,489,876	26,681,983

（千円）

介護予防・生活支援サービス	令和12年度（2030年度）	令和17年度（2035年度）	令和22年度（2040年度）	令和27年度（2045年度）
国基準訪問型サービス	412,549	383,723	349,504	322,991
訪問型サービスＡ	153	143	130	120
国基準通所型サービス	812,239	755,487	688,115	635,915
通所型サービスＣ	4,204	3,911	3,562	3,292
介護予防ケアマネジメント	153,846	143,097	130,336	120,448
計	1,382,991	1,286,361	1,171,647	1,082,766

2　各日常生活圏域の状況

(1) 人口の推移

圏域名	平成27年(2015年)	平成28年(2016年)	平成29年(2017年)	平成30年(2018年)	令和元年(2019年)	令和2年(2020年)	令和3年(2021年)	令和4年(2022年)
西　部	19,029	18,698	18,204	17,772	17,399	16,981	16,581	16,197　人
中央部第１	24,730	24,250	23,902	23,498	22,909	22,507	22,135	21,685　人
中央部第２	28,332	27,952	27,493	27,261	26,950	26,549	26,008	25,639　人
東央部第１	30,835	30,550	30,159	29,742	29,507	29,253	28,861	28,759　人
東央部第２	25,749	25,379	25,007	24,408	24,025	23,544	23,065	22,534　人
北東部第１	23,382	23,233	22,837	22,487	22,224	21,864	21,484	21,137　人
北東部第２	36,400	36,383	36,456	36,127	35,974	35,714	35,623	35,249　人
北東部第３	33,752	33,418	33,056	32,613	32,231	31,922	31,517	31,142　人
北　部	34,119	33,949	34,029	33,926	33,704	33,467	33,178	32,815　人
東　部	12,751	12,327	11,958	11,666	11,255	10,846	10,404	10,056　人
全　市	269,079	266,139	263,101	259,500	256,178	252,647	248,856	245,213　人

	推　計　値							
圏域名	令和5年(2023年)	令和6年(2024年)	令和7年(2025年)	令和8年(2026年)	令和12年(2030年)	令和27年(2045年)		増減
西　部	15,837	15,450	15,053	14,666	13,111	8,067	人	△ 49.1　%
中央部第１	21,124	20,654	20,193	19,727	17,878	11,725	人	△ 44.5　%
中央部第２	25,232	24,816	24,387	23,954	22,203	15,496	人	△ 38.6　%
東央部第１	28,385	28,076	27,761	27,423	25,979	20,027	人	△ 29.4　%
東央部第２	21,973	21,468	20,970	20,460	18,400	11,098	人	△ 49.5　%
北東部第１	20,771	20,401	20,032	19,652	18,133	12,740	人	△ 38.7　%
北東部第２	34,769	34,446	34,100	33,737	32,138	24,968	人	△ 28.2　%
北東部第３	30,694	30,253	29,800	29,341	27,374	19,157	人	△ 37.6　%
北　部	32,704	32,426	32,130	31,833	30,516	24,591	人	△ 24.8　%
東　部	9,695	9,321	8,954	8,596	7,272	3,503	人	△ 63.9　%
全　市	241,184	237,311	233,380	229,389	213,004	151,372	人	△ 37.2　%
	(A)					(B)		(B-A)/A

＊ 平成27年(2015年)～令和５年(2023年)：住民基本台帳の９月末時点実績値

＊ 令和６年(2024年)～令和27年(2045年)：住民基本台帳の９月末時点実績値に基づく本市の推計値

＊ 圏域ごとの推計人口は，全市と同様の推計方法により圏域ごとに推計した後，圏域ごとの推計人口の構成比に基づき，全市の推計人口を按分して算出した。

(2) 高齢者数の推移

圏域名	平成27年(2015年)	平成28年(2016年)	平成29年(2017年)	平成30年(2018年)	令和元年(2019年)	令和2年(2020年)	令和3年(2021年)	令和4年(2022年)
西　部	7,602	7,717	7,743	7,698	7,595	7,503	7,417	7,310 人
中央部第１	8,768	8,849	8,865	8,851	8,796	8,732	8,605	8,430 人
中央部第２	8,871	8,969	9,014	9,099	9,125	9,169	9,160	9,152 人
東央部第１	10,560	10,706	10,881	10,969	11,027	11,091	11,112	11,078 人
東央部第２	9,295	9,509	9,634	9,710	9,766	9,805	9,783	9,725 人
北東部第１	7,312	7,436	7,452	7,573	7,590	7,554	7,502	7,460 人
北東部第２	9,495	9,798	10,106	10,334	10,469	10,605	10,890	10,923 人
北東部第３	10,173	10,474	10,726	10,923	11,073	11,214	11,337	11,403 人
北　部	8,554	8,790	9,050	9,172	9,280	9,360	9,424	9,441 人
東　部	5,091	5,141	5,164	5,198	5,202	5,124	5,052	4,954 人
全　市	85,721	87,389	88,635	89,527	89,923	90,157	90,282	89,876 人

	推　計　値						
圏域名	令和5年(2023年)	令和6年(2024年)	令和7年(2025年)	令和8年(2026年)	令和12年(2030年)	令和27年(2045年)	増減
西　部	7,120	6,972	6,807	6,645	6,023	4,328 人	△ 39.2 %
中央部第１	8,214	8,034	7,886	7,700	7,025	5,193 人	△ 36.8 %
中央部第２	9,128	9,073	9,008	8,973	8,619	6,995 人	△ 23.4 %
東央部第１	10,994	10,982	10,955	10,886	10,608	9,506 人	△ 13.5 %
東央部第２	9,630	9,538	9,443	9,329	8,815	6,648 人	△ 31.0 %
北東部第１	7,404	7,345	7,257	7,194	6,855	5,876 人	△ 20.6 %
北東部第２	10,922	10,966	10,992	11,042	11,026	10,630 人	△ 2.7 %
北東部第３	11,420	11,485	11,497	11,497	11,306	9,927 人	△ 13.1 %
北　部	9,471	9,460	9,449	9,467	9,445	9,915 人	4.7 %
東　部	4,858	4,769	4,638	4,512	4,042	2,253 人	△ 53.6 %
全　市	89,161	88,624	87,932	87,245	83,764	71,271 人	△ 20.1 %
	(A)					(B)	(B-A)/A

＊ 平成27年(2015年)～令和５年(2023年)：住民基本台帳の９月末時点実績値
＊ 令和６年(2024年)～令和27年(2045年)：住民基本台帳の９月末時点実績値に基づく本市の推計値
＊ 圏域ごとの高齢者数は，全市と同様の推計方法により圏域ごとに推計した後，圏域ごとの高齢者数の構成比に基づき，全市の高齢者数の推計値を按分して算出した。

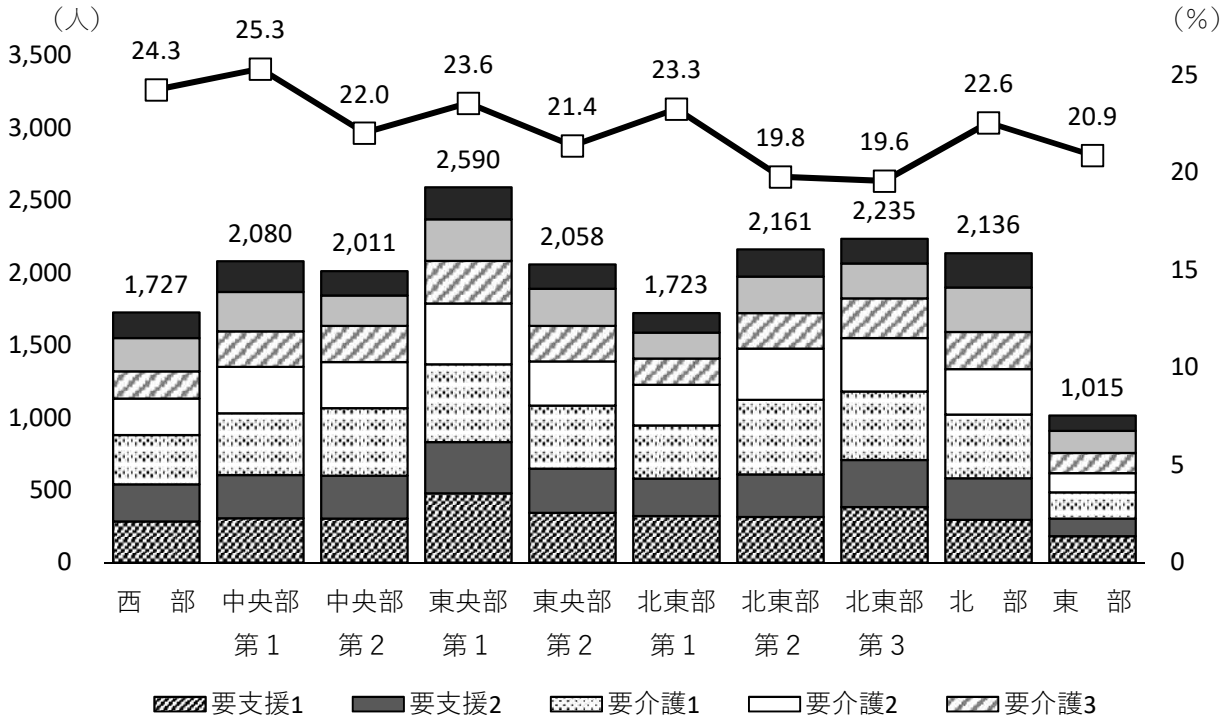
(3) 高齢化率の推移

圏域名	平成27年(2015年)	平成28年(2016年)	平成29年(2017年)	平成30年(2018年)	令和元年(2019年)	令和2年(2020年)	令和3年(2021年)	令和4年(2022年)
西　部	39.9	41.3	42.5	43.3	43.7	44.2	44.7	45.1 %
中央部第１	35.5	36.5	37.1	37.7	38.4	38.8	38.9	38.9 %
中央部第２	31.3	32.1	32.8	33.4	33.9	34.5	35.2	35.7 %
東央部第１	34.2	35.0	36.1	36.9	37.4	37.9	38.5	38.5 %
東央部第２	36.1	37.5	38.5	39.8	40.6	41.6	42.4	43.2 %
北東部第１	31.3	32.0	32.6	33.7	34.2	34.5	34.9	35.3 %
北東部第２	26.1	26.9	27.7	28.6	29.1	29.7	30.6	31.0 %
北東部第３	30.1	31.3	32.4	33.5	34.4	35.1	36.0	36.6 %
北　部	25.1	25.9	26.6	27.0	27.5	28.0	28.4	28.8 %
東　部	39.9	41.7	43.2	44.6	46.2	47.2	48.6	49.3 %
全　市	31.9	32.8	33.7	34.5	35.1	35.7	36.3	36.7 %

	推　計　値						
圏域名	令和5年(2023年)	令和6年(2024年)	令和7年(2025年)	令和8年(2026年)	令和12年(2030年)	令和27年(2045年)	増減
西　部	45.0	45.1	45.2	45.3	45.9	53.7 %	8.7 ﾎﾟｲﾝﾄ
中央部第１	38.9	38.9	39.1	39.0	39.3	44.3 %	5.4 ﾎﾟｲﾝﾄ
中央部第２	36.2	36.6	36.9	37.5	38.8	45.1 %	8.9 ﾎﾟｲﾝﾄ
東央部第１	38.7	39.1	39.5	39.7	40.8	47.5 %	8.8 ﾎﾟｲﾝﾄ
東央部第２	43.8	44.4	45.0	45.6	47.9	59.9 %	16.1 ﾎﾟｲﾝﾄ
北東部第１	35.6	36.0	36.2	36.6	37.8	46.1 %	10.5 ﾎﾟｲﾝﾄ
北東部第２	31.4	31.8	32.2	32.7	34.3	42.6 %	11.2 ﾎﾟｲﾝﾄ
北東部第３	37.2	38.0	38.6	39.2	41.3	51.8 %	14.6 ﾎﾟｲﾝﾄ
北　部	29.0	29.2	29.4	29.7	31.0	40.3 %	11.3 ﾎﾟｲﾝﾄ
東　部	50.1	51.2	51.8	52.5	55.6	64.3 %	14.2 ﾎﾟｲﾝﾄ
全　市	37.0	37.3	37.7	38.0	39.3	47.1 %	10.1 ﾎﾟｲﾝﾄ
	(A)					(B)	(B-A)

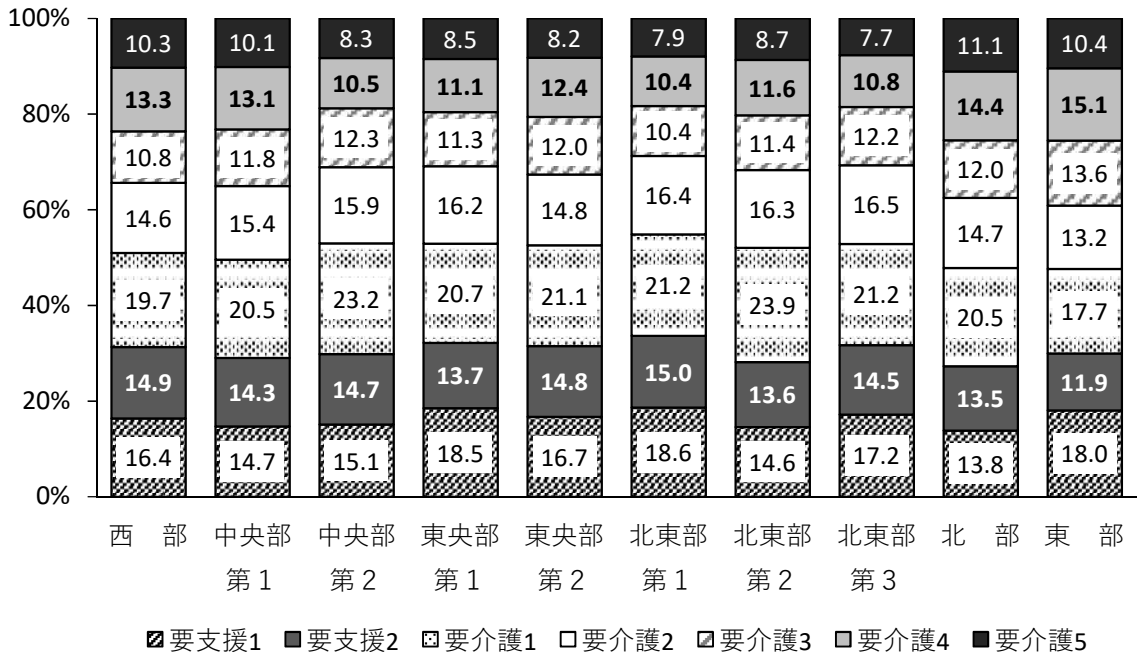
＊ 平成27年(2015年)～令和５年(2023年)：住民基本台帳の９月末時点実績値
＊ 令和６年(2024年)～令和27年(2045年)：住民基本台帳の９月末時点実績値に基づく本市の推計値

（4）要介護（要支援）認定者数と認定率



＊ 函館市介護保険システムを基に作成（令和５年（2023年）９月末日時点）

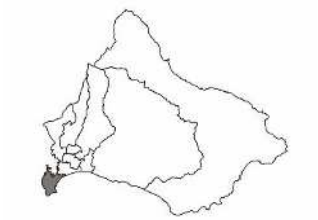
【　参考：要介護度別の内訳　】



＊ 函館市介護保険システムを基に作成（令和５年（2023年）９月末日時点）

(5) 各圏域の概要

ア　西部圏域



＜　町　名　＞

入舟町，船見町，弥生町，弁天町，大町，末広町，元町，
青柳町，谷地頭町，住吉町，宝来町，東川町，豊川町，
大手町，栄町，旭町，東雲町，大森町

＜　圏域の特徴(令和5年(2023年)9月末日現在)　＞

・人口の多さ	9/10　番目		
・高齢者数の多さ	9/10　番目	・要介護（要支援）認定者数の多さ	8/10　番目
・高齢化率の高さ	2/10　番目	・要介護（要支援）認定率の高さ	2/10　番目

（人，%）

人口・高齢者数・高齢化率	
人　　口(A)	15,837
高齢者数(B)	7,120
前期高齢者数(C)	2,940
後期高齢者数(D)	4,180
高齢化率(B/A)	45.0
全市平均	37.0
前期高齢者割合(C/A)	18.6
全市平均	16.8
後期高齢者割合(D/A)	26.4
全市平均	20.2

＊住民基本台帳に基づく
（令和5年(2023年)9月末日現在）

（人，%）

要介護認定者数・認定率	
要支援１	283
要支援２	257
要介護１	340
要介護２	252
要介護３	187
要介護４	230
要介護５	178
計　(C)	1,727
認定率(C/B*100)	24.3
全市平均認定率	22.5

＊函館市介護保険システムに基づく
（令和5年(2023年)9月末日現在）

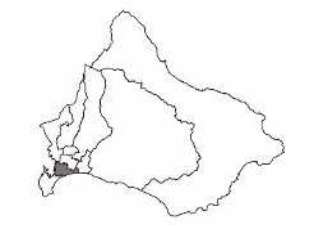
（か所，人）

サービス種類別事業所数・定員数		
事業所種別	事業所数	定員数
地域包括支援センター	1	－
ブランチ	0	－
居宅介護支援	8	－
居宅サービス	29	325
訪問介護	10	－
訪問入浴介護	0	－
訪問看護	2	－
訪問リハビリテーション	2	－
通所介護	4	155
通所リハビリテーション	3	75
短期入所生活介護	1	38
短期入所療養介護	2	15
福祉用具貸与	2	－
特定福祉用具販売	2	－
特定施設入居者生活介護	1	42
地域密着型サービス	9	209
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	－
夜間対応型訪問介護	0	－
地域密着型通所介護	1	20
認知症対応型通所介護	1	12
小規模多機能型居宅介護	0	0
認知症対応型共同生活介護	3	90
地域密着型特定施設入居者生活介護	1	29
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	29
看護小規模多機能型居宅介護	1	29
施設サービス	3	270
介護老人福祉施設	0	0
介護老人保健施設	1	150
介護医療院	2	120

＊令和5年(2023年)9月末日現在

イ　中央部第１圏域

＜　町　名　＞



松風町，若松町，千歳町，新川町，上新川町，海岸町，
大縄町，松川町，万代町，中島町，千代台町，堀川町，
高盛町，宇賀浦町，日乃出町，的場町，金堀町，広野町

＜　圏域の特徴(令和5年(2023年)9月末日現在)　＞

・人口の多さ	7/10　番目		
・高齢者数の多さ	7/10　番目	・要介護（要支援）認定者数の多さ	5/10　番目
・高齢化率の高さ	4/10　番目	・要介護（要支援）認定率の高さ	1/10　番目

（人，%）

人口・高齢者数・高齢化率	
人　　口(A)	21,124
高齢者数(B)	8,214
前期高齢者数(C)	3,546
後期高齢者数(D)	4,668
高齢化率(B/A)	38.9
全市平均	37.0
前期高齢者割合(C/A)	16.8
全市平均	16.8
後期高齢者割合(D/A)	22.1
全市平均	20.2

＊住民基本台帳に基づく
（令和5年(2023年)9月末日現在）

（人，%）

要介護認定者数・認定率	
要支援１	306
要支援２	298
要介護１	426
要介護２	320
要介護３	246
要介護４	273
要介護５	211
計　(C)	2,080
認定率(C/B*100)	25.3
全市平均認定率	22.5

＊函館市介護保険システムに基づく
（令和5年(2023年)9月末日現在）

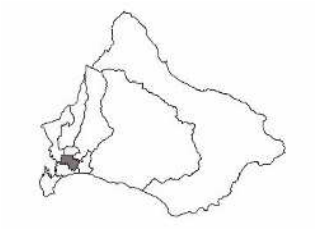
（か所，人）

サービス種類別事業所数・定員数		
事業所種別	事業所数	定員数
地域包括支援センター	1	－
ブランチ	0	－
居宅介護支援	15	－
居宅サービス	38	290
訪問介護	14	－
訪問入浴介護	0	－
訪問看護	4	－
訪問リハビリテーション	2	－
通所介護	6	155
通所リハビリテーション	0	0
短期入所生活介護	3	29
短期入所療養介護	0	0
福祉用具貸与	4	－
特定福祉用具販売	3	－
特定施設入居者生活介護	2	106
地域密着型サービス	19	301
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4	－
夜間対応型訪問介護	0	－
地域密着型通所介護	2	33
認知症対応型通所介護	1	12
小規模多機能型居宅介護	3	83
認知症対応型共同生活介護	7	126
地域密着型特定施設入居者生活介護	1	29
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	1	18
施設サービス	3	258
介護老人福祉施設	3	258
介護老人保健施設	0	0
介護医療院	0	0

＊令和5年(2023年)9月末日現在

ウ　中央部第２圏域

＜　町　名　＞



大川町，田家町，白鳥町，八幡町，宮前町，時任町，
杉並町，本町，梁川町，五稜郭町，柳町，松陰町，
人見町，乃木町，柏木町

＜　圏域の特徴(令和5年(2023年)9月末日現在)　＞

・人口の多さ	5/10　番目		
・高齢者数の多さ	6/10　番目	・要介護（要支援）認定者数の多さ	7/10　番目
・高齢化率の高さ	7/10　番目	・要介護（要支援）認定率の高さ	6/10　番目

（人，%）

人口・高齢者数・高齢化率	
人　　口(A)	25,232
高齢者数(B)	9,128
前期高齢者数(C)	4,180
後期高齢者数(D)	4,948
高齢化率(B/A)	36.2
全市平均	37.0
前期高齢者割合(C/A)	16.6
全市平均	16.8
後期高齢者割合(D/A)	19.6
全市平均	20.2

＊住民基本台帳に基づく
（令和5年(2023年)9月末日現在）

（人，%）

要介護認定者数・認定率	
要支援１	304
要支援２	295
要介護１	466
要介護２	320
要介護３	248
要介護４	211
要介護５	167
計　(C)	2,011
認定率(C/B*100)	22.0
全市平均認定率	22.5

＊函館市介護保険システムに基づく
（令和5年(2023年)9月末日現在）

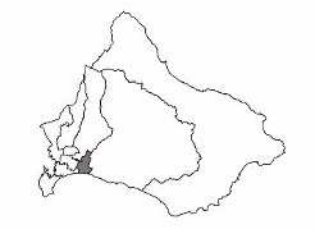
（か所，人）

サービス種類別事業所数・定員数		
事業所種別	事業所数	定員数
地域包括支援センター	1	－
ブランチ	0	－
居宅介護支援	10	－
居宅サービス	31	335
訪問介護	10	－
訪問入浴介護	0	－
訪問看護	5	－
訪問リハビリテーション	2	－
通所介護	6	139
通所リハビリテーション	2	40
短期入所生活介護	2	60
短期入所療養介護	0	0
福祉用具貸与	2	－
特定福祉用具販売	1	－
特定施設入居者生活介護	1	96
地域密着型サービス	17	296
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	－
夜間対応型訪問介護	0	－
地域密着型通所介護	5	66
認知症対応型通所介護	0	0
小規模多機能型居宅介護	2	53
認知症対応型共同生活介護	6	90
地域密着型特定施設入居者生活介護	3	87
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0
施設サービス	0	0
介護老人福祉施設	0	0
介護老人保健施設	0	0
介護医療院	0	0

＊令和5年(2023年)9月末日現在

エ　東央部第１圏域

＜　町　名　＞



川原町，深堀町，駒場町，湯浜町，
湯川町１丁目，湯川町２丁目，湯川町３丁目，花園町，
日吉町１丁目，日吉町２丁目，日吉町３丁目，日吉町４丁目

＜　圏域の特徴(令和5年(2023年)9月末日現在)　＞

・人口の多さ	4/10　番目		
・高齢者数の多さ	2/10　番目	・要介護（要支援）認定者数の多さ	1/10　番目
・高齢化率の高さ	5/10　番目	・要介護（要支援）認定率の高さ	3/10　番目

（人，%）

人口・高齢者数・高齢化率	
人　　口(A)	28,385
高齢者数(B)	10,994
前期高齢者数(C)	4,770
後期高齢者数(D)	6,224
高齢化率(B/A)	38.7
全市平均	37.0
前期高齢者割合(C/A)	16.8
全市平均	16.8
後期高齢者割合(D/A)	21.9
全市平均	20.2

＊住民基本台帳に基づく
（令和5年(2023年)9月末日現在）

（人，%）

要介護認定者数・認定率	
要支援１	478
要支援２	354
要介護１	537
要介護２	420
要介護３	293
要介護４	288
要介護５	220
計　(C)	2,590
認定率(C/B*100)	23.6
全市平均認定率	22.5

＊函館市介護保険システムに基づく
（令和5年(2023年)9月末日現在）

（か所，人）

サービス種類別事業所数・定員数		
事業所種別	事業所数	定員数
地域包括支援センター	1	－
ブランチ	0	－
居宅介護支援	11	－
居宅サービス	39	441
訪問介護	14	－
訪問入浴介護	0	－
訪問看護	5	－
訪問リハビリテーション	2	－
通所介護	7	238
通所リハビリテーション	4	107
短期入所生活介護	2	40
短期入所療養介護	2	8
福祉用具貸与	1	－
特定福祉用具販売	1	－
特定施設入居者生活介護	1	48
地域密着型サービス	24	433
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	0	－
地域密着型通所介護	6	65
認知症対応型通所介護	0	0
小規模多機能型居宅介護	3	68
認知症対応型共同生活介護	7	126
地域密着型特定施設入居者生活介護	4	116
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	29
看護小規模多機能型居宅介護	1	29
施設サービス	3	350
介護老人福祉施設	1	100
介護老人保健施設	2	250
介護医療院	0	0

＊令和5年(2023年)9月末日現在

オ　東央部第２圏域

＜　町　名　＞

戸倉町，榎本町，上野町，高丘町，滝沢町，見晴町，鈴蘭丘町，上湯川町，銅山町，旭岡町，西旭岡町１丁目，西旭岡町２丁目，西旭岡町３丁目，鱒川町，寅沢町，三森町，紅葉山町，庵原町，亀尾町，米原町，東畑町，鉄山町，蛾眉野町，根崎町，高松町，志海苔町，瀬戸川町，赤坂町，銭亀町，中野町，新湊町，石倉町，古川町，豊原町，石崎町，鶴野町，白石町

＜　圏域の特徴(令和5年(2023年)9月末日現在)　＞

・人口の多さ	6/10　番目		
・高齢者数の多さ	4/10　番目	・要介護（要支援）認定者数の多さ	6/10　番目
・高齢化率の高さ	3/10　番目	・要介護（要支援）認定率の高さ	7/10　番目

（人，%）

人口・高齢者数・高齢化率	
人　　口(A)	21,973
高齢者数(B)	9,630
前期高齢者数(C)	4,312
後期高齢者数(D)	5,318
高齢化率(B/A)	43.8
全市平均	37.0
前期高齢者割合(C/A)	19.6
全市平均	16.8
後期高齢者割合(D/A)	24.2
全市平均	20.2

＊住民基本台帳に基づく
（令和5年(2023年)9月末日現在）

（人，%）

要介護認定者数・認定率	
要支援１	344
要支援２	305
要介護１	434
要介護２	305
要介護３	246
要介護４	256
要介護５	168
計　(C)	2,058
認定率(C/B*100)	21.4
全市平均認定率	22.5

＊函館市介護保険システムに基づく
（令和5年(2023年)9月末日現在）

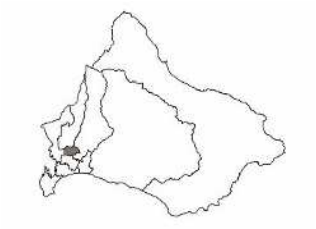
（か所，人）

サービス種類別事業所数・定員数		
事業所種別	事業所数	定員数
地域包括支援センター	1	－
ブランチ	0	－
居宅介護支援	5	－
居宅サービス	23	556
訪問介護	6	－
訪問入浴介護	0	－
訪問看護	2	－
訪問リハビリテーション	0	－
通所介護	5	195
通所リハビリテーション	0	0
短期入所生活介護	6	91
短期入所療養介護	0	0
福祉用具貸与	1	－
特定福祉用具販売	1	－
特定施設入居者生活介護	2	270
地域密着型サービス	12	217
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	－
夜間対応型訪問介護	0	－
地域密着型通所介護	4	44
認知症対応型通所介護	0	0
小規模多機能型居宅介護	1	25
認知症対応型共同生活介護	5	90
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	29
看護小規模多機能型居宅介護	1	29
施設サービス	4	333
介護老人福祉施設	4	333
介護老人保健施設	0	0
介護医療院	0	0

＊令和5年(2023年)9月末日現在

カ　北東部第１圏域

＜　町　名　＞



富岡町１丁目，富岡町２丁目，富岡町３丁目，
中道１丁目，中道２丁目，鍛治１丁目，鍛治２丁目

＜　圏域の特徴(令和5年(2023年)9月末日現在)　＞

・人口の多さ	8/10　番目			
・高齢者数の多さ	8/10　番目	・要介護（要支援）認定者数の多さ	9/10　番目
・高齢化率の高さ	8/10　番目	・要介護（要支援）認定率の高さ	4/10　番目

（人，%）

人口・高齢者数・高齢化率	
人　　口(A)	20,771
高齢者数(B)	7,404
前期高齢者数(C)	3,299
後期高齢者数(D)	4,105
高齢化率(B/A)	35.6
全市平均	37.0
前期高齢者割合(C/A)	15.9
全市平均	16.8
後期高齢者割合(D/A)	19.8
全市平均	20.2

＊住民基本台帳に基づく
（令和5年(2023年)9月末日現在）

（人，%）

要介護認定者数・認定率	
要支援１	321
要支援２	259
要介護１	366
要介護２	282
要介護３	180
要介護４	179
要介護５	136
計　(C)	1,723
認定率(C/B*100)	23.3
全市平均認定率	22.5

＊函館市介護保険システムに基づく
（令和5年(2023年)9月末日現在）

（か所，人）

サービス種類別事業所数・定員数		
事業所種別	事業所数	定員数
地域包括支援センター	1	－
ブランチ	0	－
居宅介護支援	7	－
居宅サービス	31	273
訪問介護	10	－
訪問入浴介護	1	－
訪問看護	4	－
訪問リハビリテーション	2	－
通所介護	4	145
通所リハビリテーション	2	50
短期入所生活介護	0	0
短期入所療養介護	0	0
福祉用具貸与	3	－
特定福祉用具販売	3	－
特定施設入居者生活介護	2	78
地域密着型サービス	11	154
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	－
夜間対応型訪問介護	0	－
地域密着型通所介護	3	27
認知症対応型通所介護	0	0
小規模多機能型居宅介護	2	47
認知症対応型共同生活介護	5	80
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0
施設サービス	0	0
介護老人福祉施設	0	0
介護老人保健施設	0	0
介護医療院	0	0

＊令和5年(2023年)9月末日現在

キ　北東部第２圏域

＜　町　名　＞

美原１丁目，美原２丁目，美原３丁目，美原４丁目，
美原５丁目，赤川町，赤川１丁目，亀田中野町，
北美原１丁目，北美原２丁目，北美原３丁目，石川町，
昭和１丁目，昭和２丁目，昭和３丁目，昭和４丁目

＜　圏域の特徴(令和5年(2023年)9月末日現在)　＞

・人口の多さ	1/10 番目			
・高齢者数の多さ	3/10 番目		・要介護（要支援）認定者数の多さ	3/10 番目
・高齢化率の高さ	9/10 番目		・要介護（要支援）認定率の高さ	9/10 番目

（人，%）

人口・高齢者数・高齢化率	
人　　口(A)	34,769
高齢者数(B)	10,922
前期高齢者数(C)	5,222
後期高齢者数(D)	5,700
高齢化率(B/A)	31.4
全市平均	37.0
前期高齢者割合(C/A)	15.0
全市平均	16.8
後期高齢者割合(D/A)	16.4
全市平均	20.2

＊住民基本台帳に基づく
（令和5年(2023年)9月末日現在）

（人，%）

要介護認定者数・認定率	
要支援１	315
要支援２	293
要介護１	516
要介護２	352
要介護３	247
要介護４	251
要介護５	187
計　(C)	2,161
認定率(C/B*100)	19.8
全市平均認定率	22.5

＊函館市介護保険システムに基づく
（令和5年(2023年)9月末日現在）

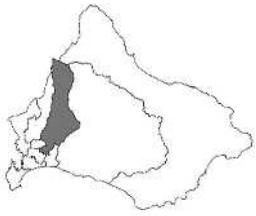
（か所，人）

サービス種類別事業所数・定員数		
事業所種別	事業所数	定員数
地域包括支援センター	1	－
ブランチ	0	－
居宅介護支援	11	－
居宅サービス	40	409
訪問介護	5	－
訪問入浴介護	1	－
訪問看護	4	－
訪問リハビリテーション	3	－
通所介護	6	233
通所リハビリテーション	3	70
短期入所生活介護	6	106
短期入所療養介護	2	0
福祉用具貸与	5	－
特定福祉用具販売	5	－
特定施設入居者生活介護	0	0
地域密着型サービス	19	290
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	－
夜間対応型訪問介護	0	－
地域密着型通所介護	6	68
認知症対応型通所介護	1	12
小規模多機能型居宅介護	1	25
認知症対応型共同生活介護	3	53
地域密着型特定施設入居者生活介護	3	87
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	20
看護小規模多機能型居宅介護	1	25
施設サービス	4	340
介護老人福祉施設	2	140
介護老人保健施設	2	200
介護医療院	0	0

＊令和5年(2023年)9月末日現在

ク　北東部第３圏域

＜　町　名　＞



山の手１丁目，山の手２丁目，山の手３丁目，
本通１丁目，本通２丁目，本通３丁目，本通４丁目，
陣川町，陣川１丁目，陣川２丁目，神山町，
神山１丁目，神山２丁目，神山３丁目，東山町，
東山１丁目，東山２丁目，東山３丁目，水元町，亀田大森町

＜　圏域の特徴(令和5年(2023年)9月末日現在)　＞

・人口の多さ	3/10　番目			
・高齢者数の多さ	1/10　番目	・要介護（要支援）認定者数の多さ	2/10　番目
・高齢化率の高さ	6/10　番目	・要介護（要支援）認定率の高さ	10/10　番目

（人，%）

人口・高齢者数・高齢化率	
人　　口(A)	30,694
高齢者数(B)	11,420
前期高齢者数(C)	5,557
後期高齢者数(D)	5,863
高齢化率(B/A)	37.2
全市平均	37.0
前期高齢者割合(C/A)	18.1
全市平均	16.8
後期高齢者割合(D/A)	19.1
全市平均	20.2

＊住民基本台帳に基づく
（令和5年(2023年)9月末日現在）

（人，%）

要介護認定者数・認定率	
要支援１	384
要支援２	323
要介護１	474
要介護２	369
要介護３	273
要介護４	241
要介護５	171
計　(C)	2,235
認定率(C/B*100)	19.6
全市平均認定率	22.5

＊函館市介護保険システムに基づく
（令和5年(2023年)9月末日現在）

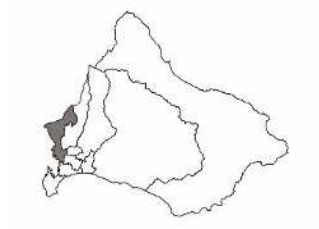
（か所，人）

サービス種類別事業所数・定員数		
事業所種別	事業所数	定員数
地域包括支援センター	1	－
ブランチ	0	－
居宅介護支援	9	－
居宅サービス	21	171
訪問介護	12	－
訪問入浴介護	0	－
訪問看護	4	－
訪問リハビリテーション	0	－
通所介護	2	52
通所リハビリテーション	1	45
短期入所生活介護	0	0
短期入所療養介護	1	10
福祉用具貸与	0	－
特定福祉用具販売	0	－
特定施設入居者生活介護	1	64
地域密着型サービス	16	201
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	－
夜間対応型訪問介護	0	－
地域密着型通所介護	8	98
認知症対応型通所介護	0	0
小規模多機能型居宅介護	2	58
認知症対応型共同生活介護	3	45
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0
施設サービス	1	100
介護老人福祉施設	0	0
介護老人保健施設	1	100
介護医療院	0	0

＊令和5年(2023年)9月末日現在

ケ　北部圏域

＜　町　名　＞



浅野町，吉川町，北浜町，港町１丁目，港町２丁目，港町３丁目，追分町，亀田町，桔梗町，桔梗１丁目，桔梗２丁目，桔梗３丁目，桔梗４丁目，桔梗５丁目，西桔梗町，昭和町，亀田本町，亀田港町

＜　圏域の特徴(令和5年(2023年)9月末日現在)　＞

・人口の多さ	2/10　番目		
・高齢者数の多さ	5/10　番目	・要介護（要支援）認定者数の多さ	4/10　番目
・高齢化率の高さ	10/10　番目	・要介護（要支援）認定率の高さ	5/10　番目

（人，%）

人口・高齢者数・高齢化率	
人　　口(A)	32,704
高齢者数(B)	9,471
前期高齢者数(C)	4,400
後期高齢者数(D)	5,071
高齢化率(B/A)	29.0
全市平均	37.0
前期高齢者割合(C/A)	13.5
全市平均	16.8
後期高齢者割合(D/A)	15.5
全市平均	20.2

＊住民基本台帳に基づく
（令和5年(2023年)9月末日現在）

（人，%）

要介護認定者数・認定率	
要支援１	295
要支援２	288
要介護１	438
要介護２	314
要介護３	256
要介護４	307
要介護５	238
計　(C)	2,136
認定率(C/B*100)	22.6
全市平均認定率	22.5

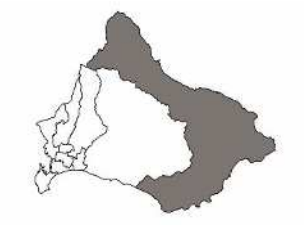
＊函館市介護保険システムに基づく
（令和5年(2023年)9月末日現在）

（か所，人）

サービス種類別事業所数・定員数		
事業所種別	事業所数	定員数
地域包括支援センター	1	－
ブランチ	0	－
居宅介護支援	17	－
居宅サービス	47	655
訪問介護	6	－
訪問入浴介護	2	－
訪問看護	3	－
訪問リハビリテーション	4	－
通所介護	9	308
通所リハビリテーション	2	80
短期入所生活介護	5	87
短期入所療養介護	4	10
福祉用具貸与	5	－
特定福祉用具販売	5	－
特定施設入居者生活介護	2	170
地域密着型サービス	18	374
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	－
夜間対応型訪問介護	0	－
地域密着型通所介護	4	81
認知症対応型通所介護	2	15
小規模多機能型居宅介護	2	54
認知症対応型共同生活介護	5	108
地域密着型特定施設入居者生活介護	3	87
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	29
看護小規模多機能型居宅介護	0	0
施設サービス	9	806
介護老人福祉施設	4	370
介護老人保健施設	2	196
介護医療院	3	240

＊令和5年(2023年)9月末日現在

コ　東部圏域



＜　町　名　＞

【戸井地区】小安町，小安山町，釜谷町，汐首町，瀬田来町，弁才町，泊町，館町，浜町，新二見町，原木町，丸山町

【恵山地区】日浦町，吉畑町，豊浦町，大澗町，中浜町，女那川町，川上町，日和山町，高岱町，日ノ浜町，古武井町，恵山町，柏野町，御崎町

【椴法華地区】恵山岬町，元村町，富浦町，島泊町，新恵山町，絵紙山町，新八幡町，新浜町，銚子町

【南茅部地区】古部町，木直町，尾札部町，川汲町，安浦町，臼尻町，豊崎町，大船町，双見町，岩戸町

＜　圏域の特徴(令和5年(2023年)9月末日現在)　＞

・人口の多さ	10/10　番目		
・高齢者数の多さ	10/10　番目	・要介護（要支援）認定者数の多さ	10/10　番目
・高齢化率の高さ	1/10　番目	・要介護（要支援）認定率の高さ	8/10　番目

（人，%）

人口・高齢者数・高齢化率	
人　　口(A)	9,695
高齢者数(B)	4,858
前期高齢者数(C)	2,207
後期高齢者数(D)	2,651
高齢化率(B/A)	50.1
全市平均	37.0
前期高齢者割合(C/A)	22.8
全市平均	16.8
後期高齢者割合(D/A)	27.3
全市平均	20.2

＊住民基本台帳に基づく
（令和5年(2023年)9月末日現在）

（人，%）

要介護認定者数・認定率	
要支援１	183
要支援２	121
要介護１	180
要介護２	134
要介護３	138
要介護４	153
要介護５	106
計　(C)	1,015
認定率(C/B*100)	20.9
全市平均認定率	22.5

＊函館市介護保険システムに基づく
（令和5年(2023年)9月末日現在）

（か所，人）

サービス種類別事業所数・定員数		
事業所種別	事業所数	定員数
地域包括支援センター	1	－
ブランチ	1	－
居宅介護支援	3	－
居宅サービス	9	77
訪問介護	2	－
訪問入浴介護	1	－
訪問看護	0	－
訪問リハビリテーション	0	－
通所介護	2	40
通所リハビリテーション	0	0
短期入所生活介護	3	14
短期入所療養介護	0	0
福祉用具貸与	0	－
特定福祉用具販売	0	－
特定施設入居者生活介護	1	23
地域密着型サービス	9	206
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	－
夜間対応型訪問介護	0	－
地域密着型通所介護	2	36
認知症対応型通所介護	0	0
小規模多機能型居宅介護	3	87
認知症対応型共同生活介護	3	54
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	1	29
施設サービス	3	150
介護老人福祉施設	3	150
介護老人保健施設	0	0
介護医療院	0	0

＊令和5年(2023年)9月末日現在

3　介護サービス基盤の状況

（1）介護サービス種類別事業所数の推移（介護保険事業計画期末時点）

（か所）

	平成14年度末（2002年度末）	平成17年度末（2005年度末）	平成20年度末（2008年度末）	平成23年度末（2011年度末）	平成26年度末（2014年度末）	平成29年度末（2017年度末）	令和2年度末（2020年度末）	令和5年度（2023年度）
居宅介護支援	48	70	70	80	97	107	102	106
居宅サービス	147	204	225	270	363	300	308	308
訪問介護	34	62	66	77	96	87	91	89
訪問入浴介護	8	8	8	8	8	6	5	5
訪問看護	7	9	12	15	21	21	24	33
訪問リハビリテーション	8	9	7	10	15	15	17	17
通所介護	25	42	47	63	99	52	51	51
通所リハビリテーション	15	15	14	16	18	17	18	17
短期入所生活介護	11	17	19	21	33	31	29	28
短期入所療養介護	20	18	13	12	11	10	10	11
福祉用具貸与	19	19	16	18	24	24	26	23
特定福祉用具販売			16	19	25	23	24	21
特定施設入居者生活介護		5	7	11	13	14	13	13
地域密着型サービス	9	34	45	59	101	144	156	154
定期巡回・随時対応型訪問介護看護					12	13	15	16
夜間対応型訪問介護			1	2	4	1	2	0
地域密着型通所介護						36	39	41
認知症対応型通所介護			4	2	5	5	4	5
小規模多機能型居宅介護			4	10	18	19	23	19
認知症対応型共同生活介護	9	34	33	39	45	47	48	47
地域密着型特定施設入居者生活介護			2	5	12	13	15	15
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			1	1	2	5	5	5
看護小規模多機能型居宅介護					3	5	5	6
施設サービス	31	35	30	29	31	30	30	30
介護老人福祉施設	8	13	13	13	16	16	17	17
介護老人保健施設	7	8	9	9	9	9	8	8
介護医療院							2	5
介護療養型医療施設	16	14	8	7	6	5	3	0
合計	235	343	370	438	592	581	607	598

＊ 介護保険事業計画期末時点（令和５年(2023年)９月末日現在）の事業所数

（2）日常生活圏域ごとの介護サービス種類別事業所数

（か所）

	西部	中央部第１	中央部第２	東央部第１	東央部第２	北東部第１	北東部第２	北東部第３	北部	東部	全市計
地域包括支援センター	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
ブランチ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
居宅介護支援	8	15	10	11	5	7	11	9	17	3	96
居宅サービス	29	38	31	39	23	31	40	21	47	9	308
訪問介護	10	14	10	14	6	10	5	12	6	2	89
訪問入浴介護	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	5
訪問看護	2	4	5	5	2	4	4	4	3	0	33
訪問リハビリテーション	2	2	2	2	0	2	3	0	4	0	17
通所介護	4	6	6	7	5	4	6	2	9	2	51
通所リハビリテーション	3	0	2	4	0	2	3	1	2	0	17
短期入所生活介護	1	3	2	2	6	0	6	0	5	3	28
短期入所療養介護	2	0	0	2	0	0	2	1	4	0	11
福祉用具貸与	2	4	2	1	1	3	5	0	5	0	23
特定福祉用具販売	2	3	1	1	1	3	5	0	5	0	21
特定施設入居者生活介護	1	2	1	1	2	2	0	1	2	1	13
地域密着型サービス	9	19	17	24	12	11	19	16	18	9	154
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	4	1	2	0	1	3	3	1	0	16
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	1	2	5	6	4	3	6	8	4	2	41
認知症対応型通所介護	1	1	0	0	0	0	1	0	2	0	5
小規模多機能型居宅介護	0	3	2	3	1	2	1	2	2	3	19
認知症対応型共同生活介護	3	7	6	7	5	5	3	3	5	3	47
地域密着型特定施設入居者生活介護	1	1	3	4	0	0	3	0	3	0	15
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	5
看護小規模多機能型居宅介護	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	6
施設サービス	3	3	0	3	4	0	4	1	9	3	30
介護老人福祉施設	0	3	0	1	4	0	2	0	4	3	17
介護老人保健施設	1	0	0	2	0	0	2	1	2	0	8
介護医療院	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0	5
合計	50	76	59	78	45	50	75	48	92	26	599

＊ 令和５年(2023年)９月末日現在

4　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(1) 調査目的

本市の各日常生活圏域における高齢者の心身の状況や置かれている環境，生活上の課題等を把握し，地域支援事業等の進め方や具体的方策について検討するほか，回答者へ結果アドバイス表を送付し，健康への意識を高めるきっかけとすることを目的とする。

(2) 調査方法

日常生活圏域ごとに無作為抽出した，本市在住の要介護認定者以外の高齢者 7,986 人を対象に，全 72 項目のアンケート調査票を送付した。

(3) 調査期間

令和 4 年(2022)年 12 月 19 日 ～ 令和 5 年(2023)年 2 月 3 日

(4) 調査依頼件数および回収結果

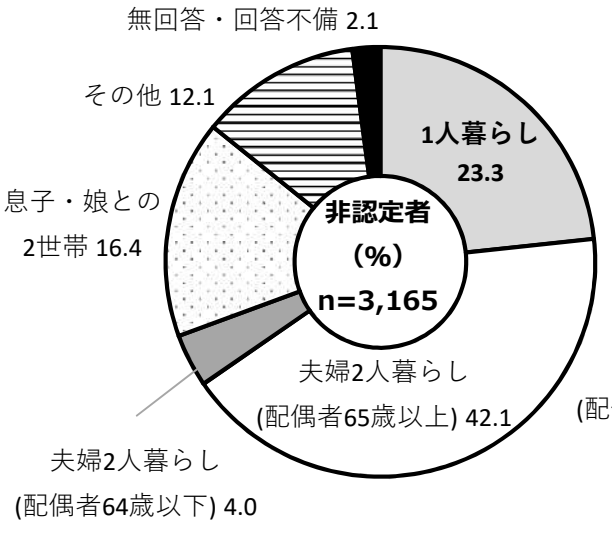
調査依頼件数 7,986 件，うち回答件数 5,729 件　（回収率：71.7 %）

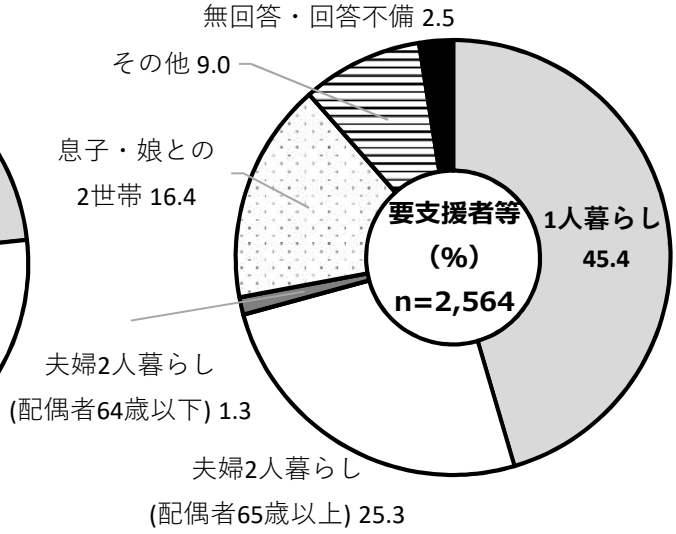
(5) 結果の概要

ア　家族構成

非認定者の約 2 割，要支援者等の約 5 割が，1 人暮らしと回答しています。

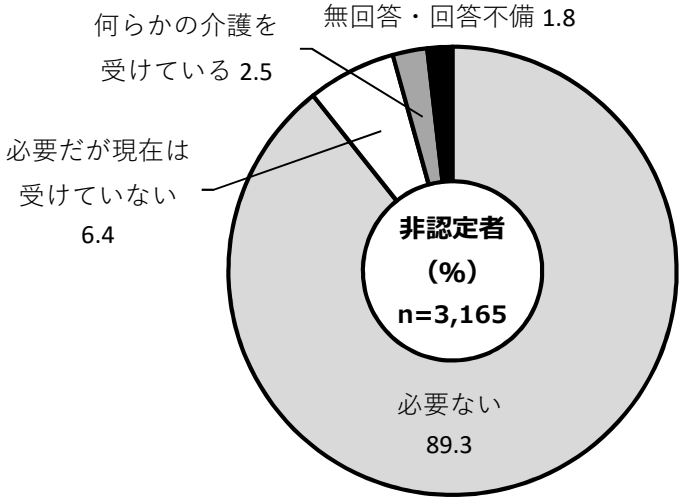
また，非認定者，要支援者ともに約 7 割が高齢者のみの世帯と回答しています。

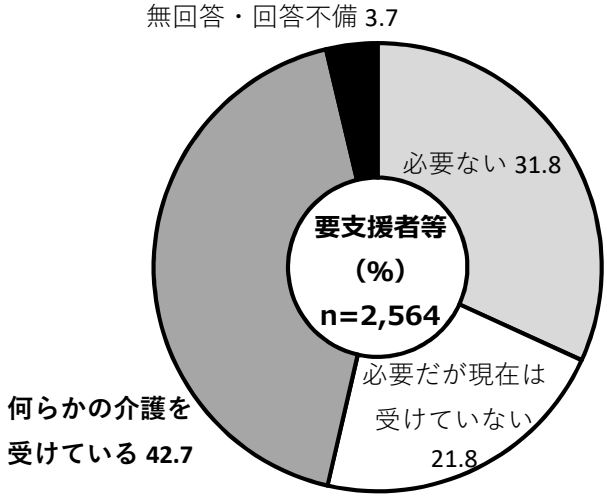




イ　普段の生活で介護・介助が必要か

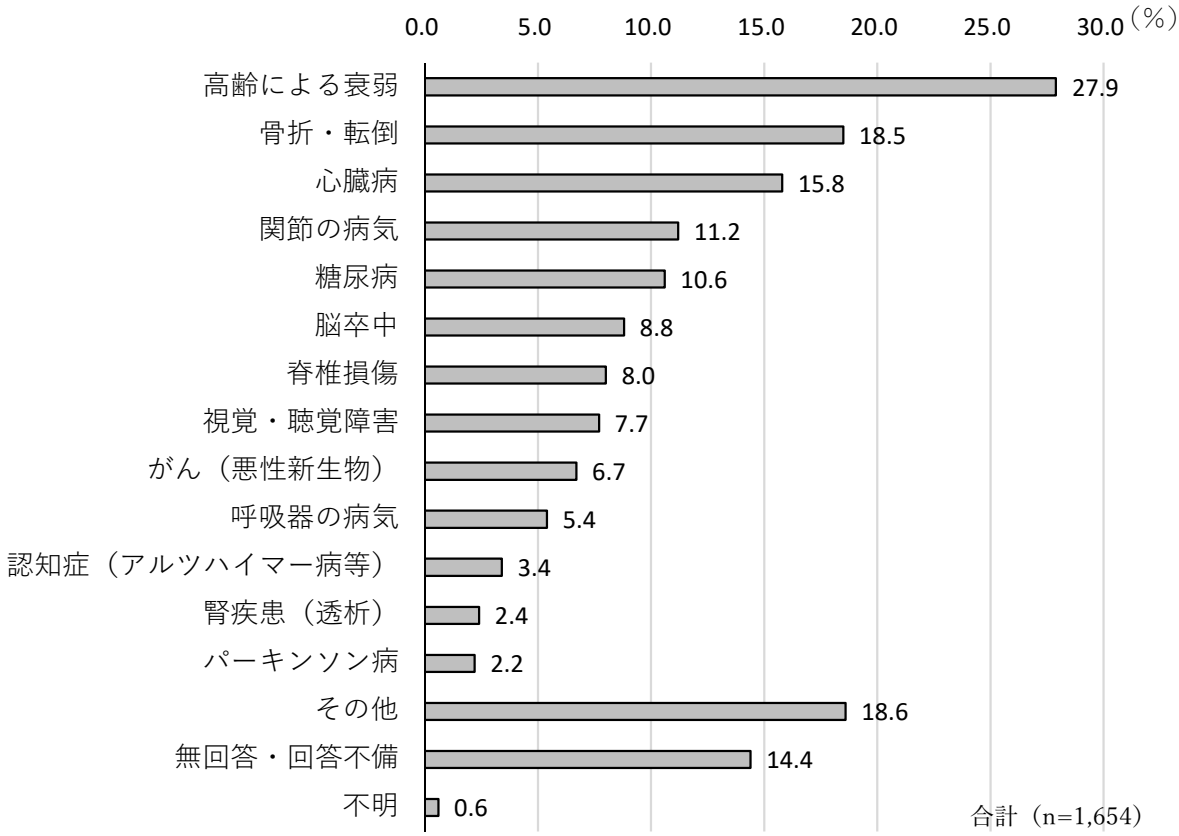
要支援者等の約４割が，何らかの介護を受けていると回答しています。





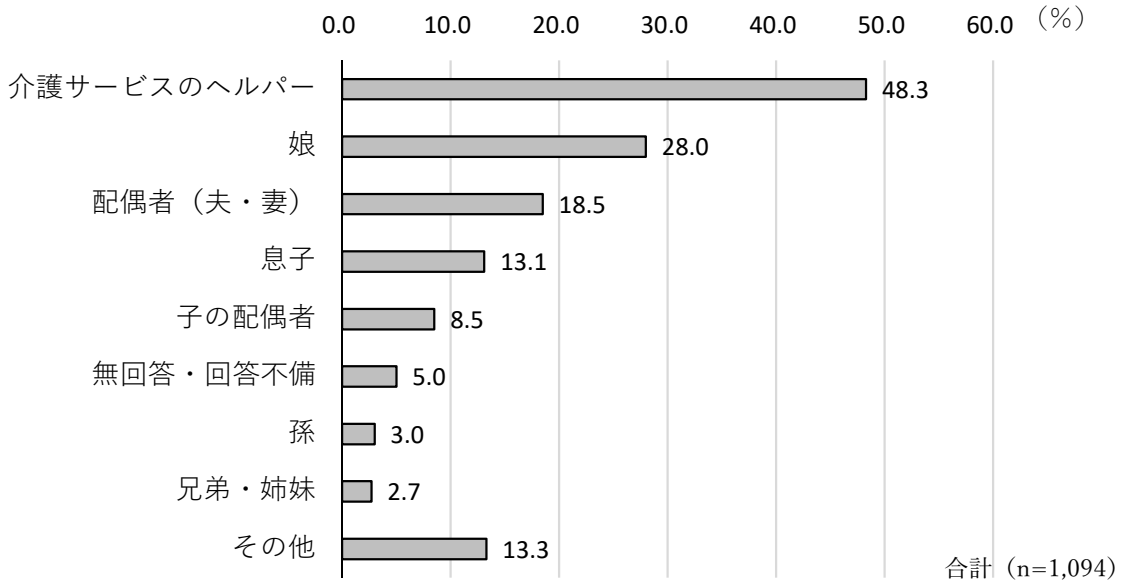
ウ　要支援者等が介護・介助が必要になった主な原因

高齢による衰弱が最も高く，次いで骨折・転倒が高くなっています。



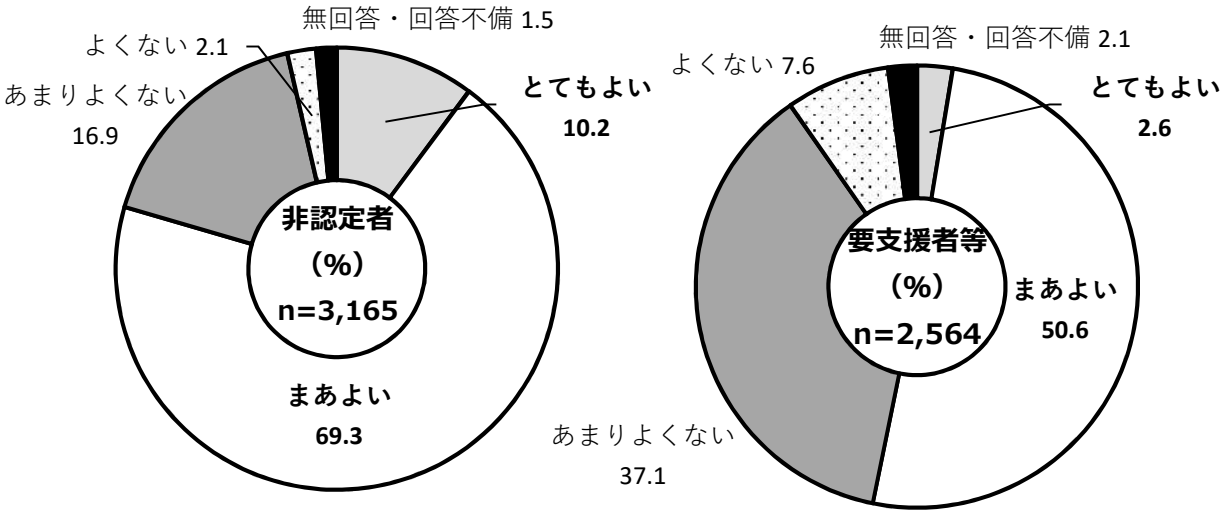
エ　要支援者等は主に誰から介護・介助を受けているのか

介護サービスのヘルパーが最も高く，次いで娘が高くなっています。



オ　主観的健康観

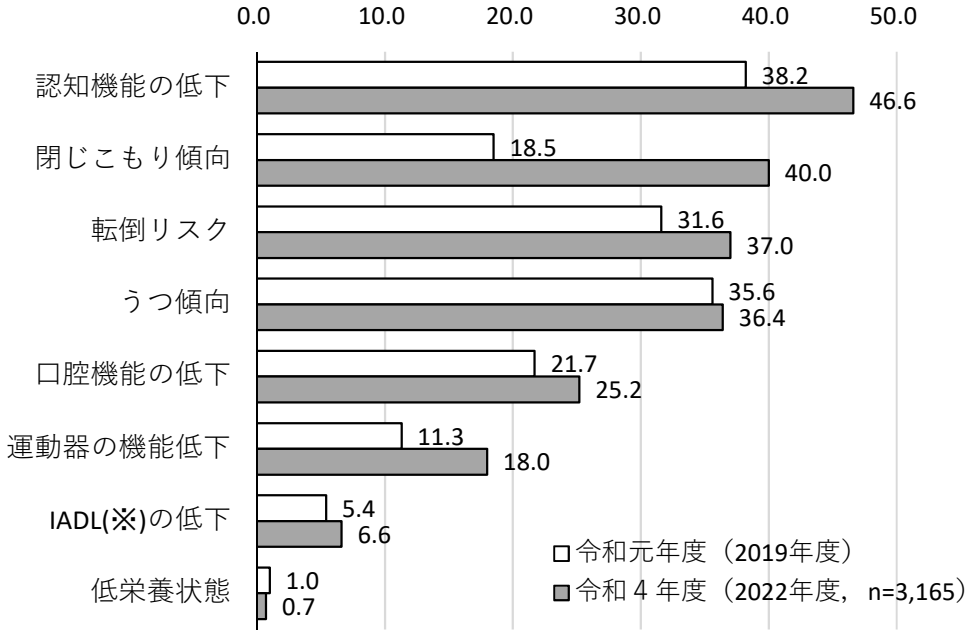
非認定者の約８割，要支援者等の約５割が，「とてもよい」，「まあよい」と回答しています。



カ　非認定者の身体機能等の低下リスクの該当状況

「認知機能の低下」が最も高く，次いで「閉じこもり傾向」が高くなっています。

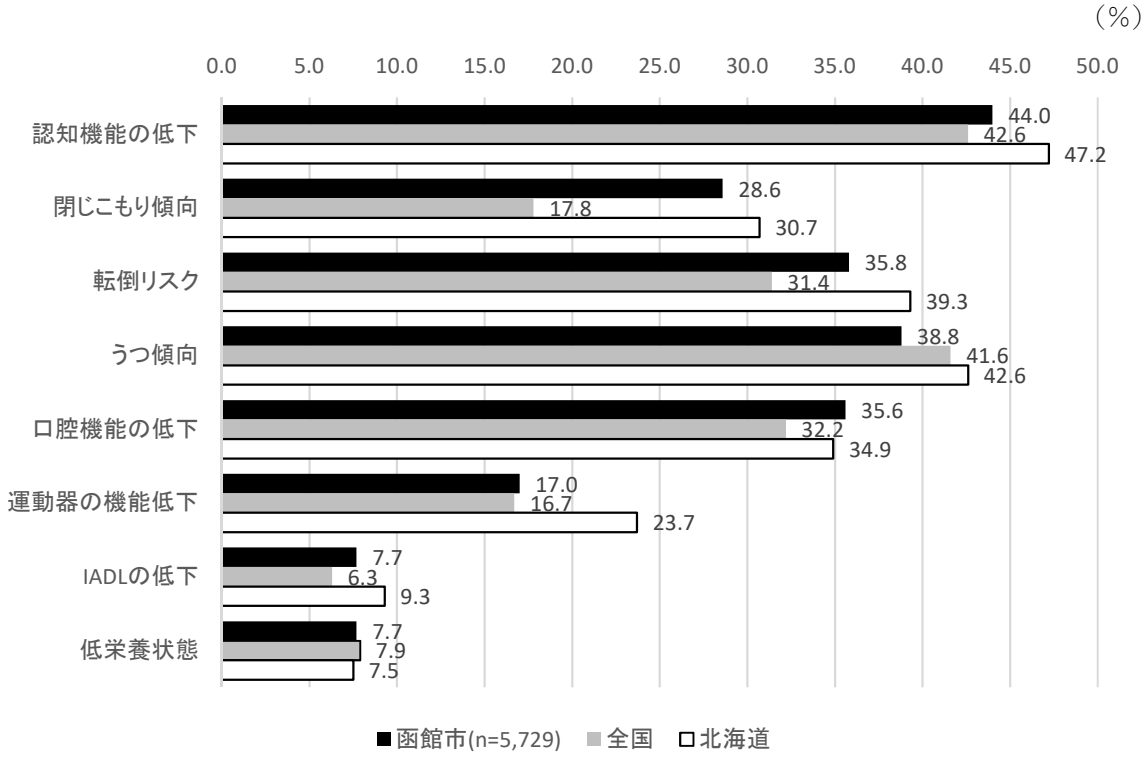
また，低栄養状態を除き，各リスク項目に該当する人の割合が令和元年度より増加傾向にあります。要因として，新型コロナウイルス感染症を背景とした外出自粛等の影響が相当程度あるものと考えられます。



※IADL（手段的日常生活動作）とは，乗り物の利用，買物，調整，財産管理等の日常生活上の複雑な動作のことを指します。一般的に，IADLの障害が起こってから，次に，食事，更衣，移動などのADL（日常生活動作）の障害が起こるとされています。

キ　身体機能等の低下リスクの該当状況（非認定者および要支援者等）

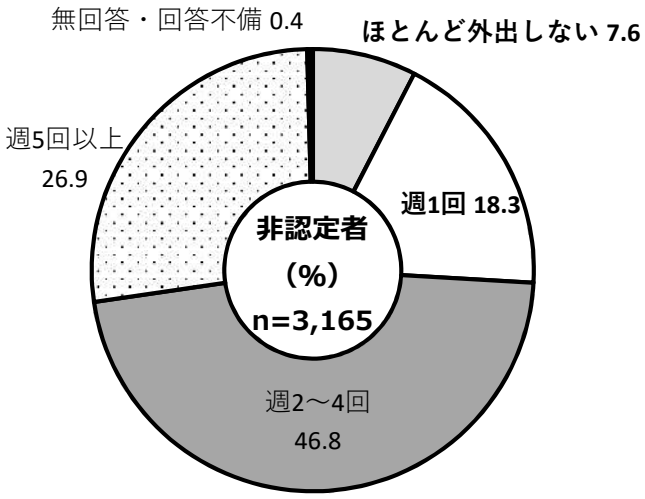
「認知機能の低下」が最も高く，「口腔機能の低下」が全国および北海道より高くなっています。

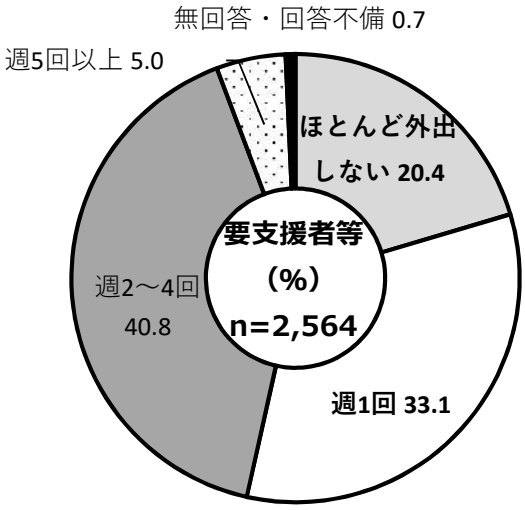


※出典：地域包括ケア「見える化システム」（全国および北海道）

ク　外出の頻度

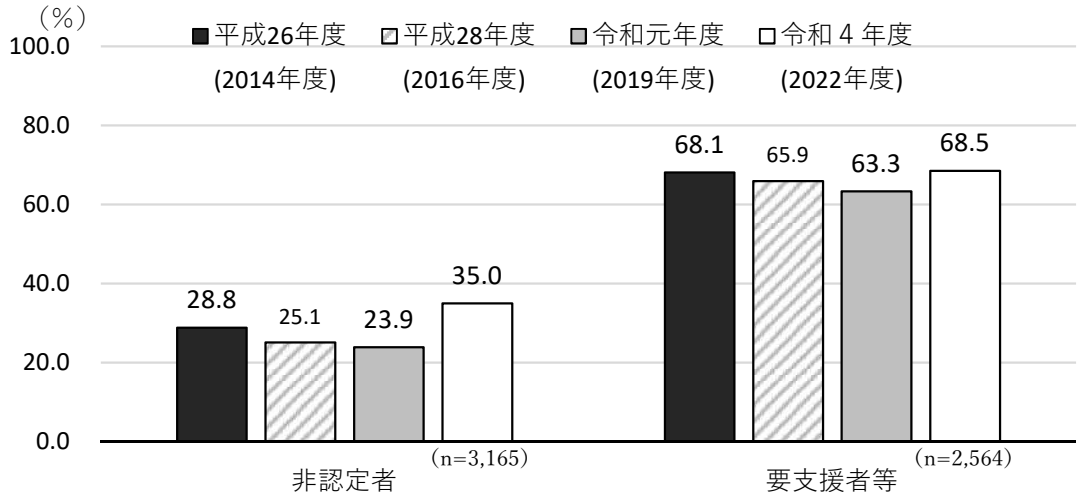
非認定者の約３割，要支援者等の約５割が，週に１回以下の外出です。





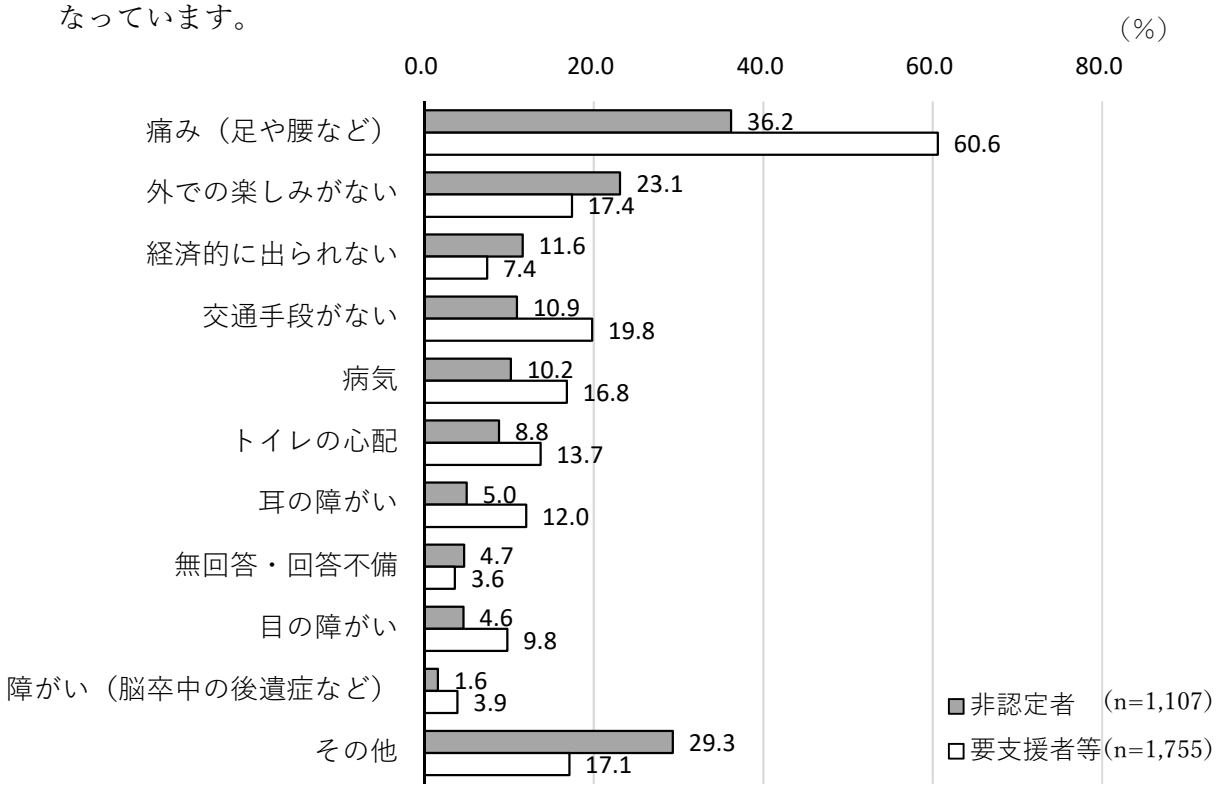
ケ　調査の前の年に比べて外出の回数は減っているか

前回調査（令和元年度調査）までは，非認定者，要支援者等ともに外出の回数が減った高齢者の割合が減少傾向となっていましたが，今回調査ではその割合が増加に転じ，非認定者の約４割，要支援者等の約７割が，前年よりも外出の回数が減っていると回答しています。要因として，新型コロナウイルス感染症を背景とした外出自粛等の影響が相当程度あるものと考えられます。



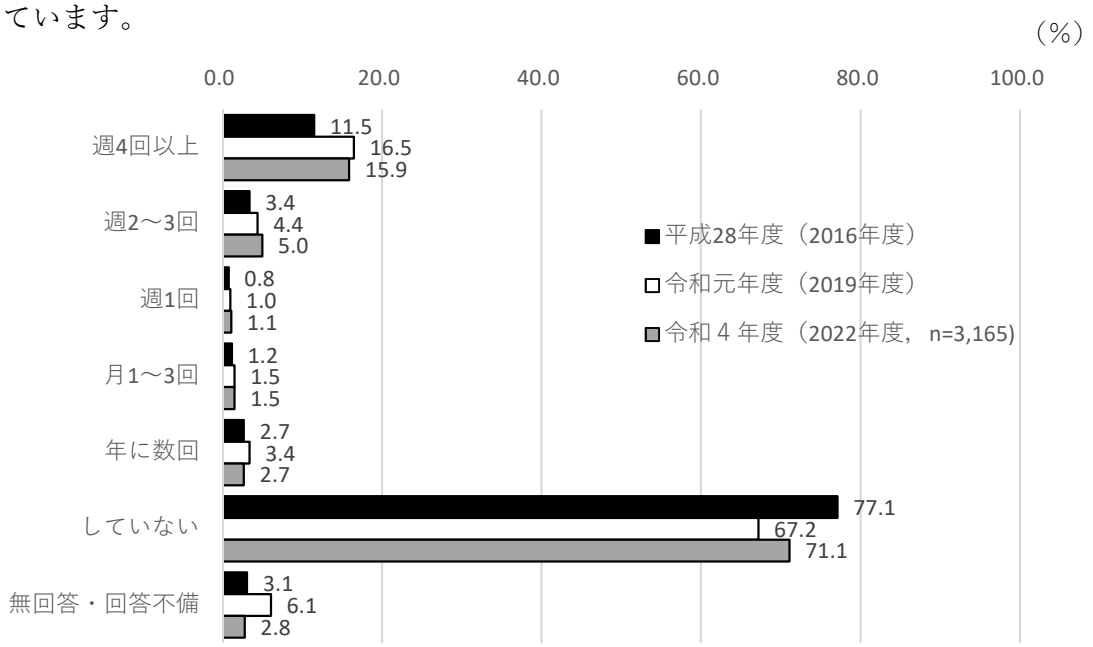
コ　外出の回数が減っている理由

非認定者，要支援者等ともに「痛み」が最も高く，次いで非認定者は「外での楽しみがない」，要支援者等は「交通手段がない」が高くなっているほか，その他の割合も高くなっています。



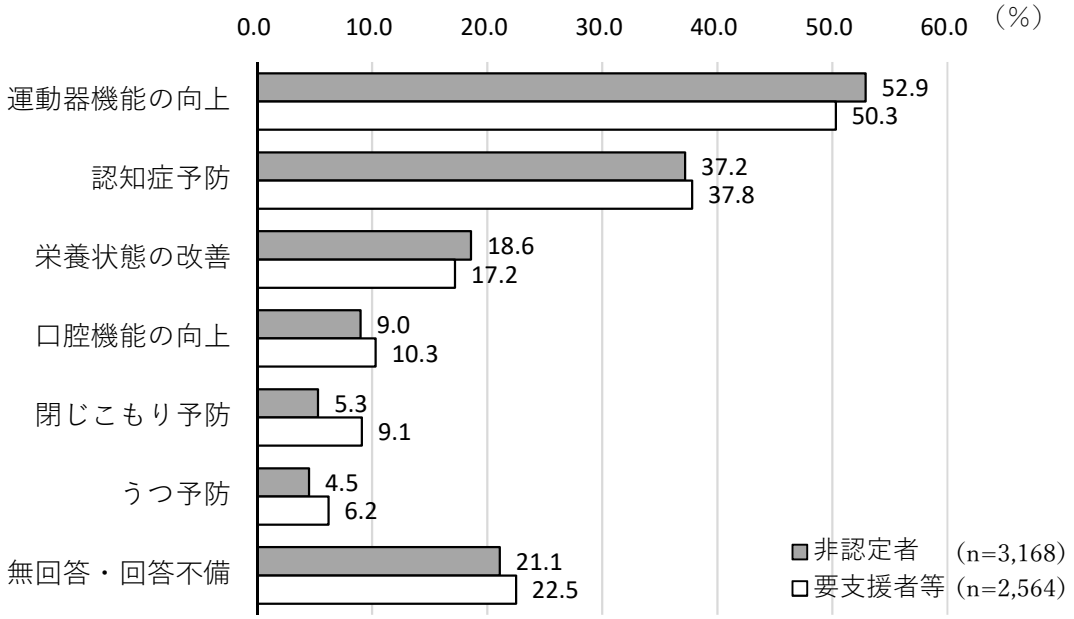
サ　非認定者の収入のある仕事の頻度

収入のある仕事をしていない非認定者の割合が前回調査（令和元年度）よりやや増加しています。



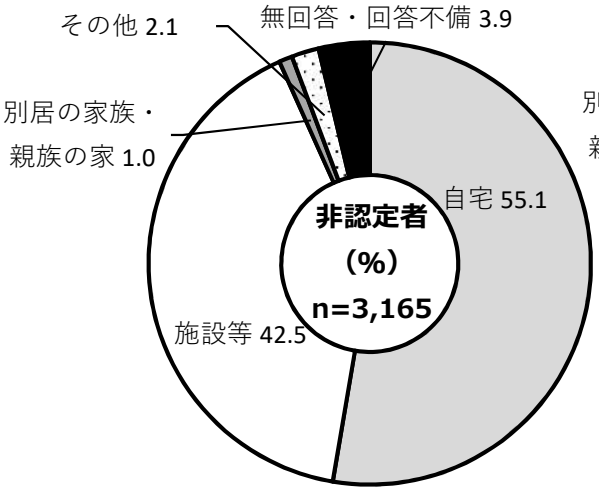
シ　興味がある健康教室や介護予防の取り組み

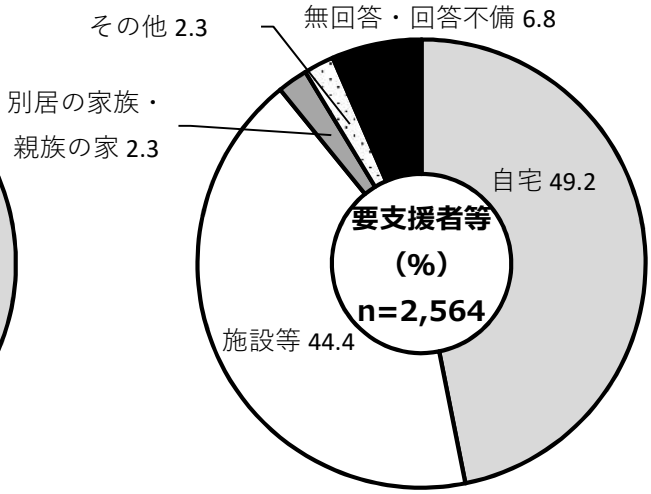
非認定者，要支援者等ともに「運動器機能の向上」が最も高く，次いで「認知症予防」が高くなっています。



ス　将来，介護が必要になった場合にどこで生活したいか

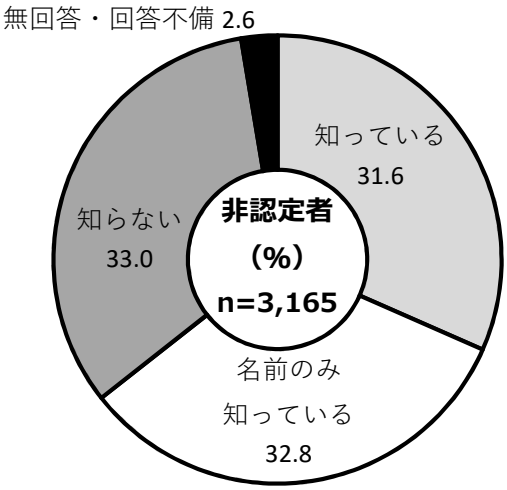
非認定者は，約６割が自宅，約４割が施設等と回答し，要支援者等は，約５割が自宅，約４割が施設等と回答しています。

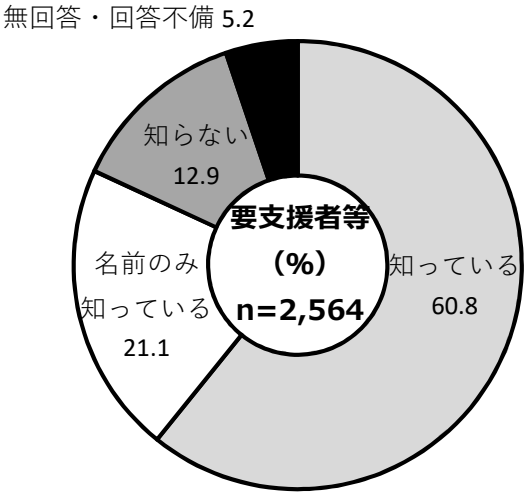




セ　地域包括支援センターの役割を知っているか

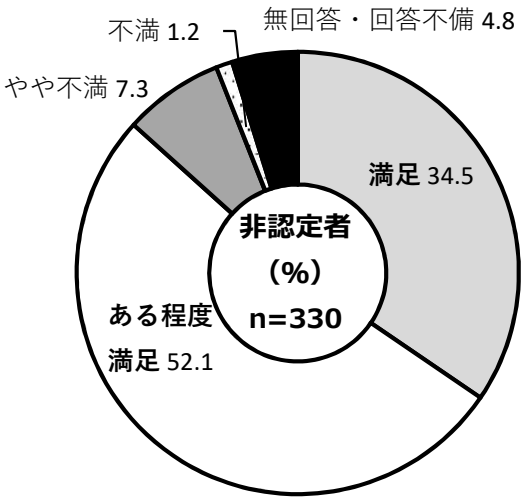
非認定者の約３割，要支援者等の約６割が，「知っている」と回答している一方で，非認定者の約３割，要支援者等の約１割が，「知らない」と答えています。

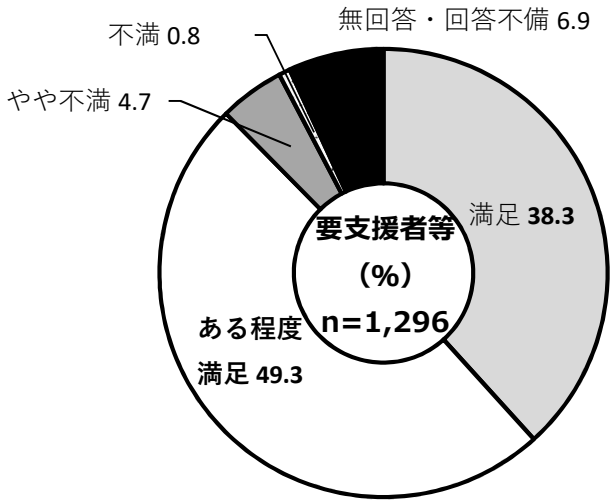




ソ　地域包括支援センターを利用，相談してみて，どの程度満足したか

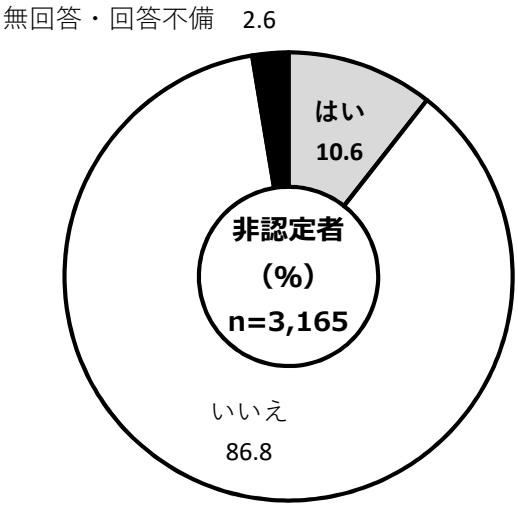
非認定者と要支援者の約９割が,「満足」,「ある程度満足」と回答しています。

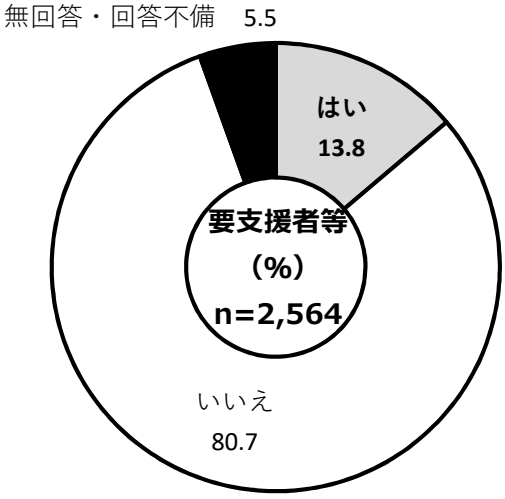




タ　認知症の症状がある，または家族に認知症の症状がある人がいるか

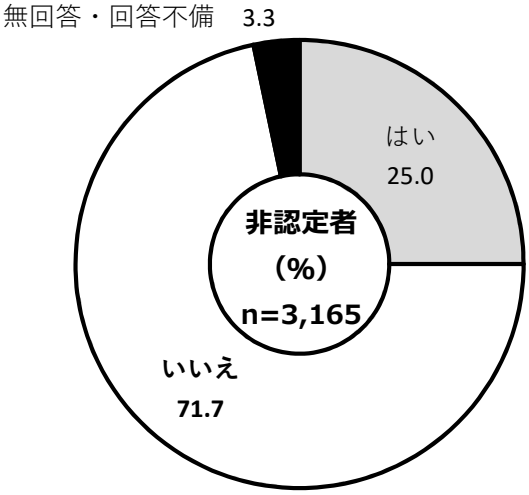
非認定者および要支援者等の約１割が,「はい（いる)」と回答しています。

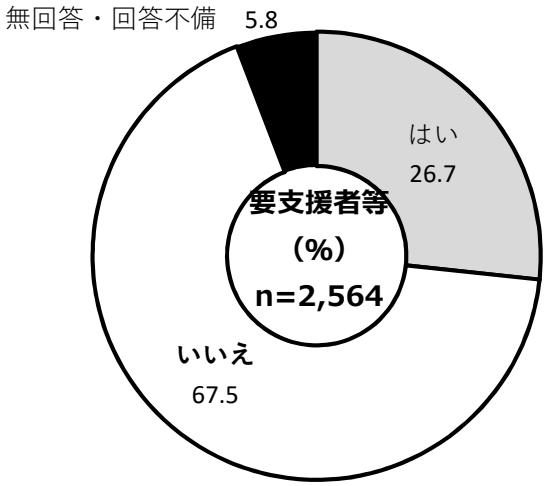




チ　認知症に関する相談窓口を知っていますか

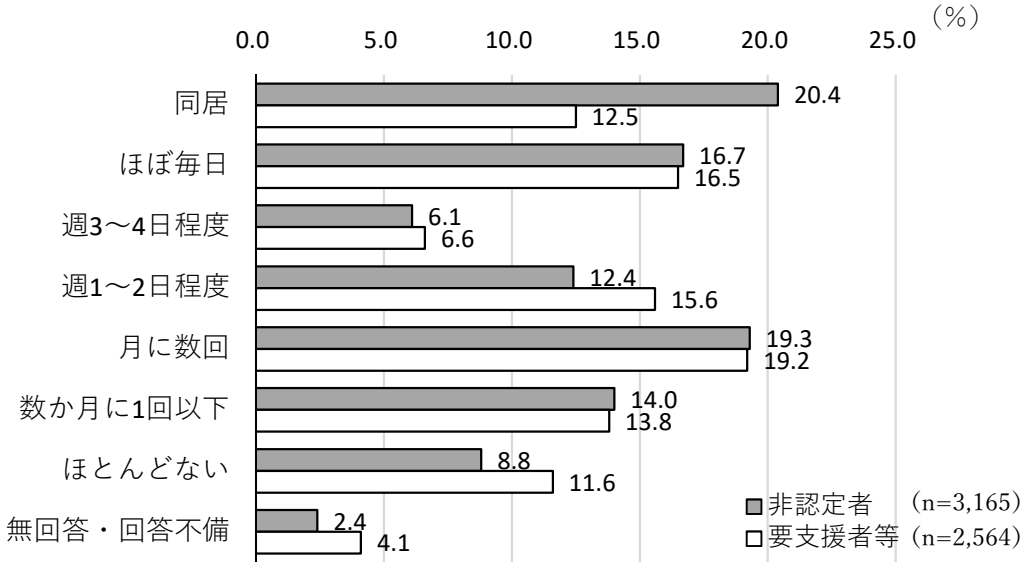
非認定者および要支援者等の約７割が,「いいえ（知らない)」と回答しています。





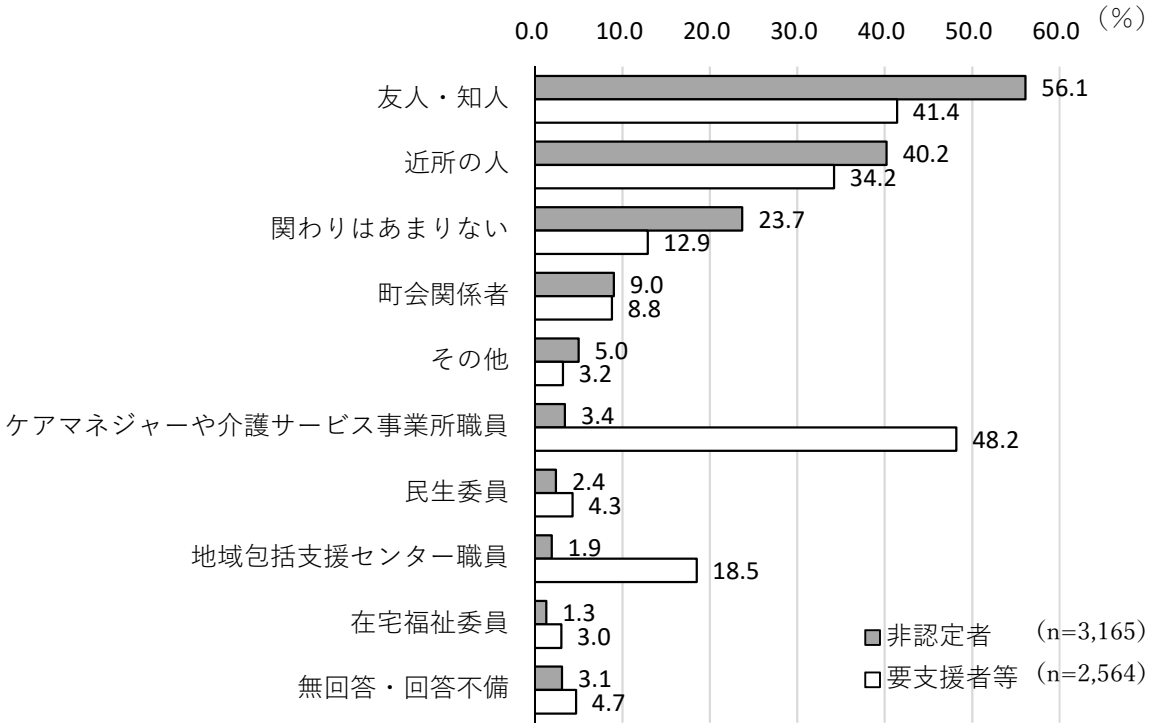
ツ　家族・親族との交流の頻度

非認定者の約２割，要支援者等の約３割が，数か月に１回以下の交流です。



テ　家族・親戚以外にどのような人との関わりがあるか

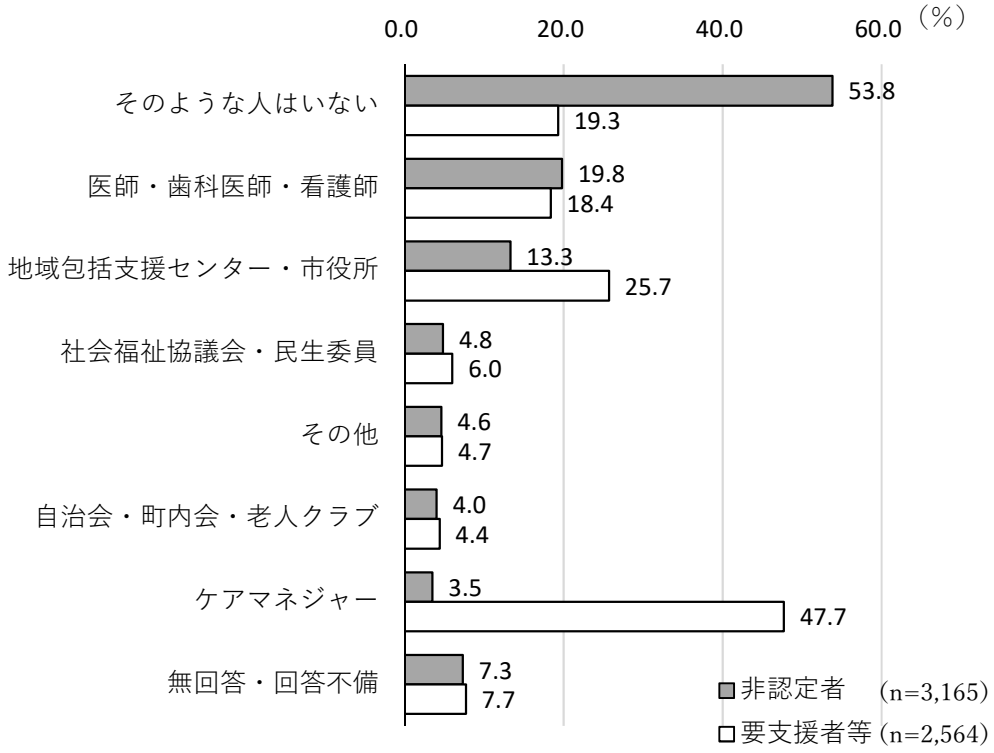
非認定者は「友人・知人」が最も高く，次いで「近所の人」が高くなっています。要支援者等は「ケアマネジャーや介護サービス事業所職員」が最も高く，次いで「友人・知人」が高くなっています。



ト　家族や友人・知人以外で，何かあったときに相談する相手

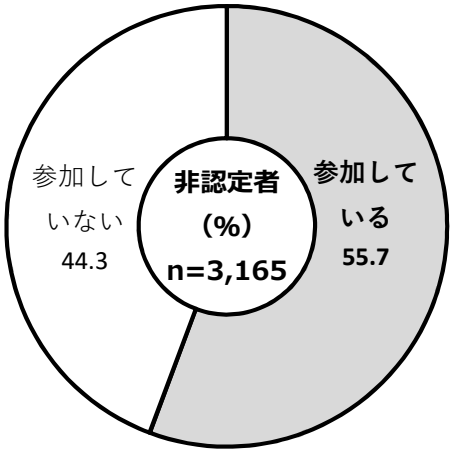
非認定者は「そのような人はいない」が最も高く，次いで「医師・歯科医師・看護師」が高くなっています。

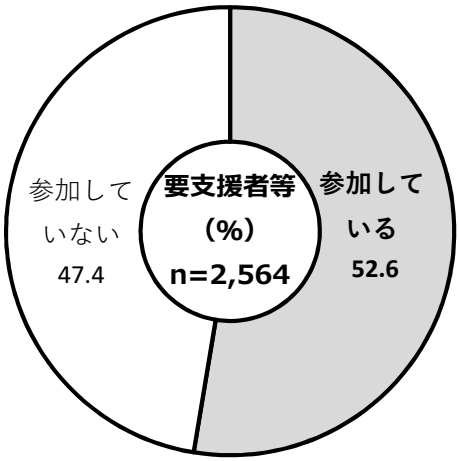
要支援者等は「ケアマネジャー」が最も高く，次いで「地域包括支援センター・市役所」が高くなっています



ナ　ボランティアや趣味関係など何らかの会・グループに参加しているか

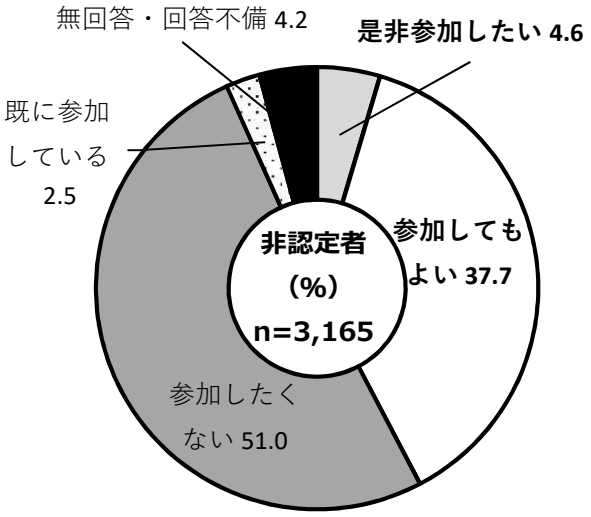
非認定者の約６割，要支援者等の約５割が，会・グループに参加しています。

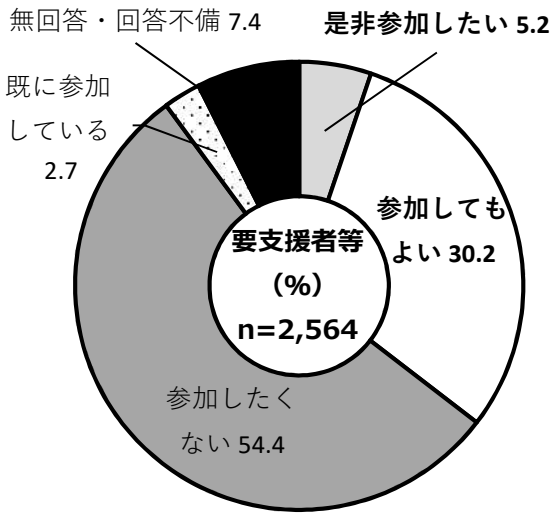




二　健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って地域づくりを進めるとしたら，その活動に参加者として参加してみたいと思うか

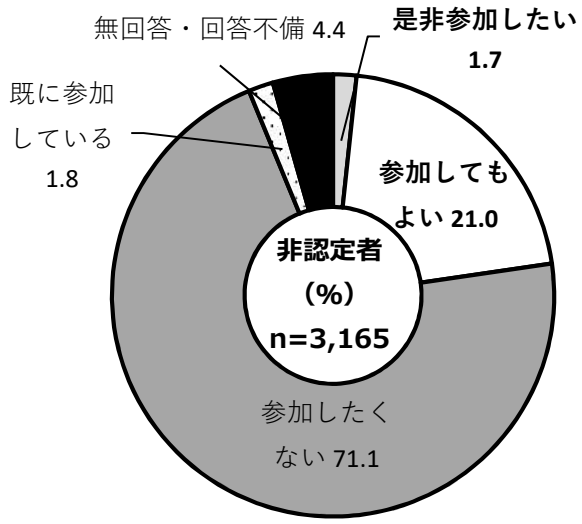
非認定者および要支援者等の約４割が，参加に前向きな回答をしています。

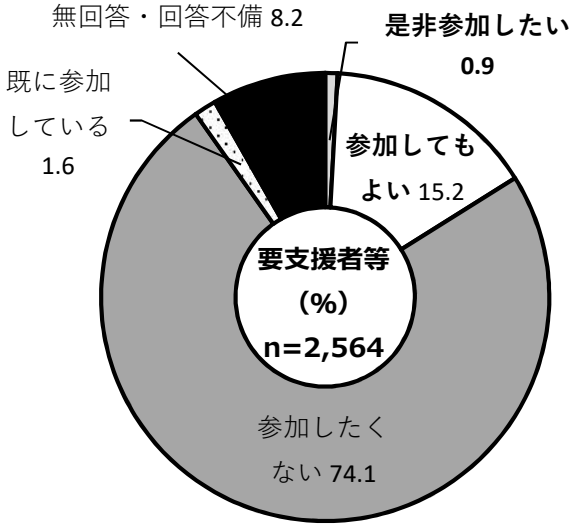




ヌ　健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って地域づくりを進めるとしたら，その活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思うか

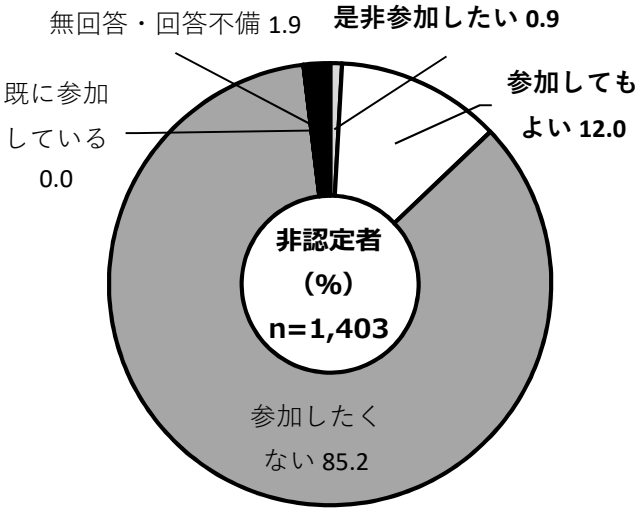
非認定者の約３割，要支援者等の約２割が，参加に前向きな回答をしています。

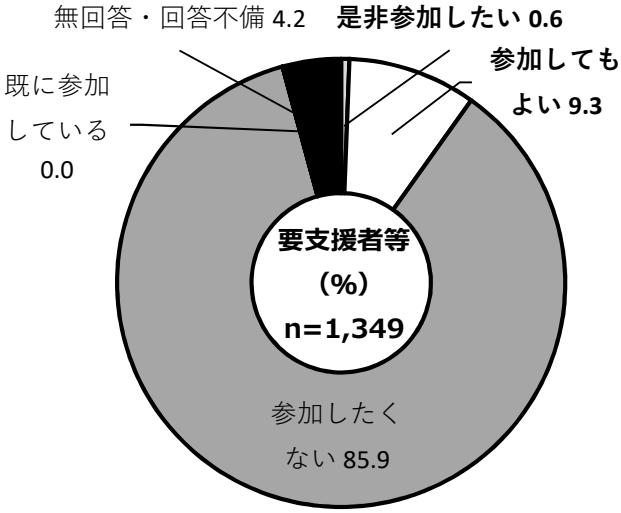




ネ　ナで何らかの会・グループに参加していない人」の，「ヌ　健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って地域づくりを進めるとしたら，その活動に参加者として参加してみたいと思うか。」の回答

会・グループに参加していない人の中で，非認定者および要支援者等の約１割が地域づくり活動の参加に前向きです。





5　在宅介護実態調査

(1) 調査目的

「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の観点から，本市が取り組むべき課題を検討するため，現状を把握することを目的とする。

(2) 調査方法

在宅で生活をしており，かつ，過去に要介護（要支援）認定の更新申請または区分変更申請を行い，認定有効期間が現在も継続している方を対象として，地域包括支援センターおよび居宅介護支援事業所を通じ，アンケート方式の聴き取りを行った。

(3) 調査期間

令和 5 年(2023 年)3 月 3 日 ～ 令和 5 年(2023 年)4 月 28 日

(4) 調査依頼件数および回収結果

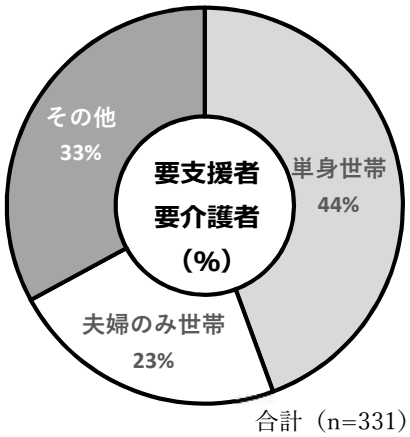
調査依頼件数 480 件，うち回答件数 331 件　（回収率：69.0%）

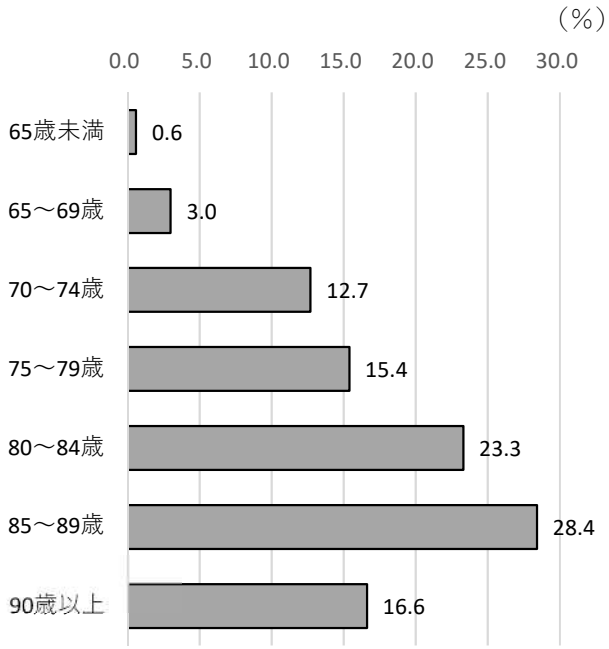
(5) 結果の概要

ア　回答があった調査対象者の本人の年齢と世帯類型

85～89歳の層の割合が最も高いほか，全体の約８割が75歳以上の後期高齢者です。

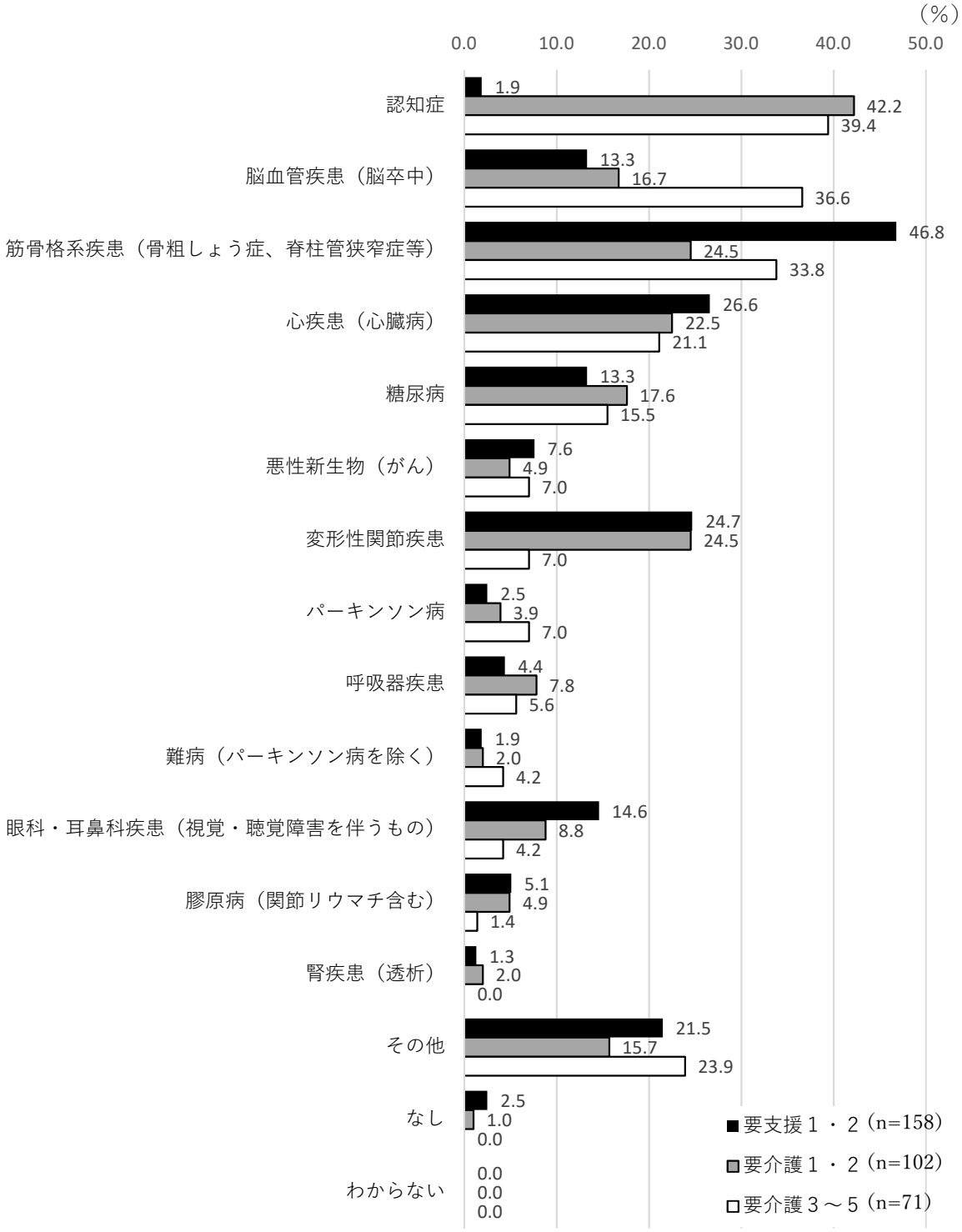
単身世帯および夫婦のみ世帯が約７割となっています。





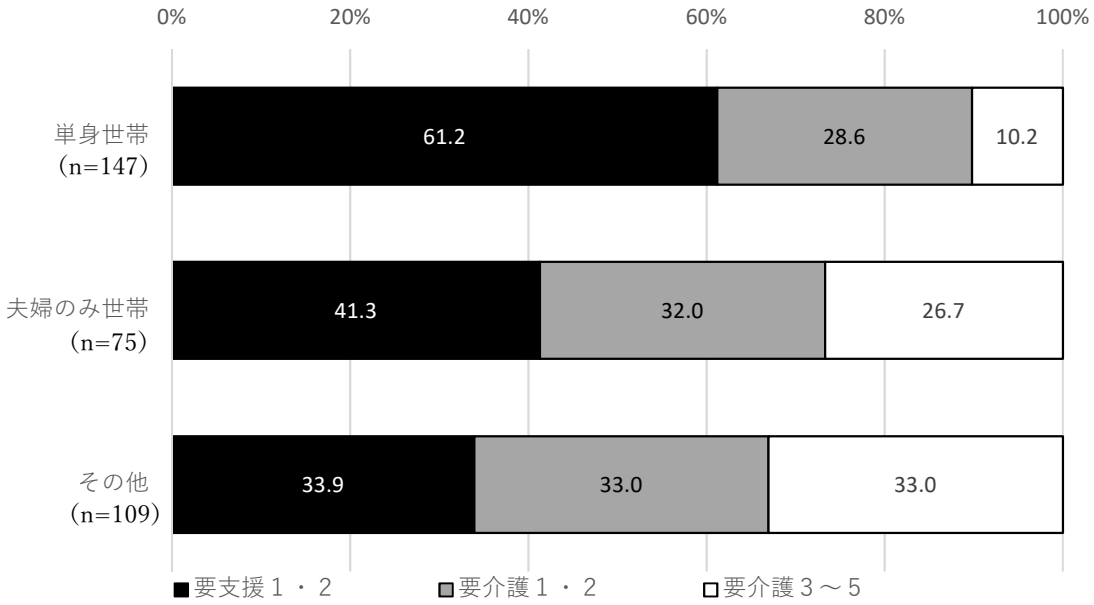
イ　本人が抱えている傷病

要介護１以上では「認知症」，要支援１・２では「筋骨格系疾患」が最も高くなっています。



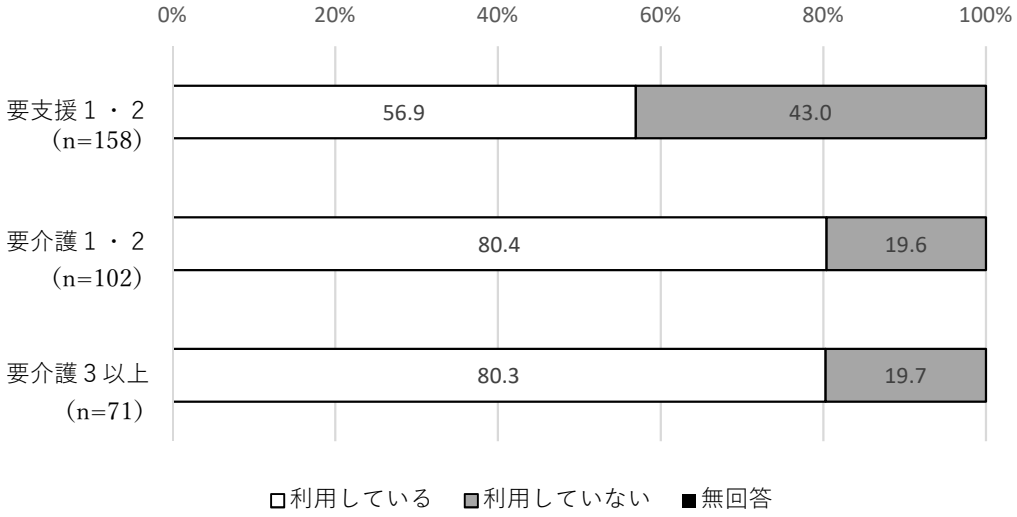
ウ　世帯類型による要介護（要支援）認定の状況

単身世帯および夫婦のみ世帯は，早い段階から要介護（要支援）サービスの利用を検討していることが伺えます。



エ　介護保険サービスの利用の有無

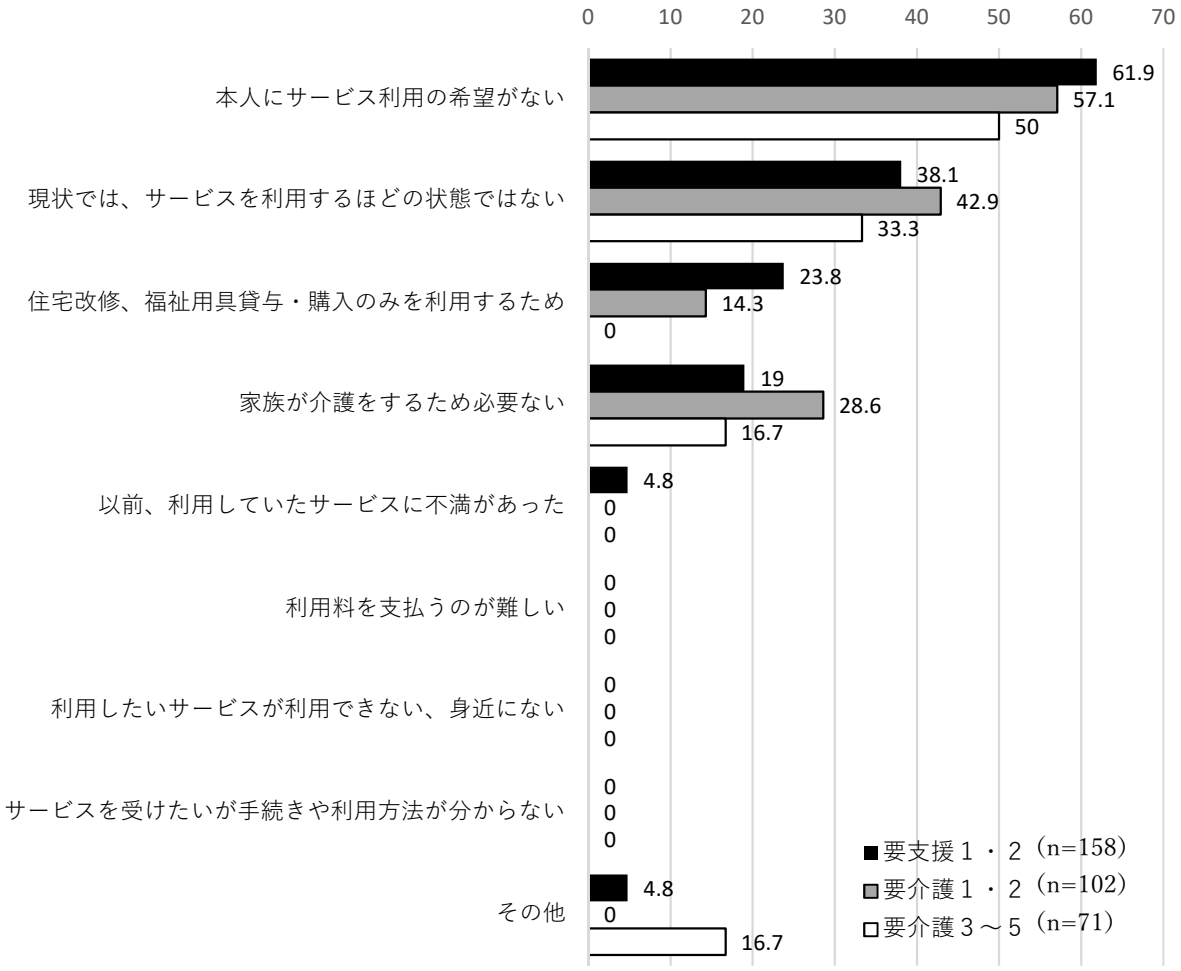
要介護度が高くなるにつれ，サービスの利用割合も高くなることが伺えます。



オ　介護保険サービス未利用の理由

要介護度のいずれの区分でも，「本人にサービス利用の希望がない」が最も高くなっています。

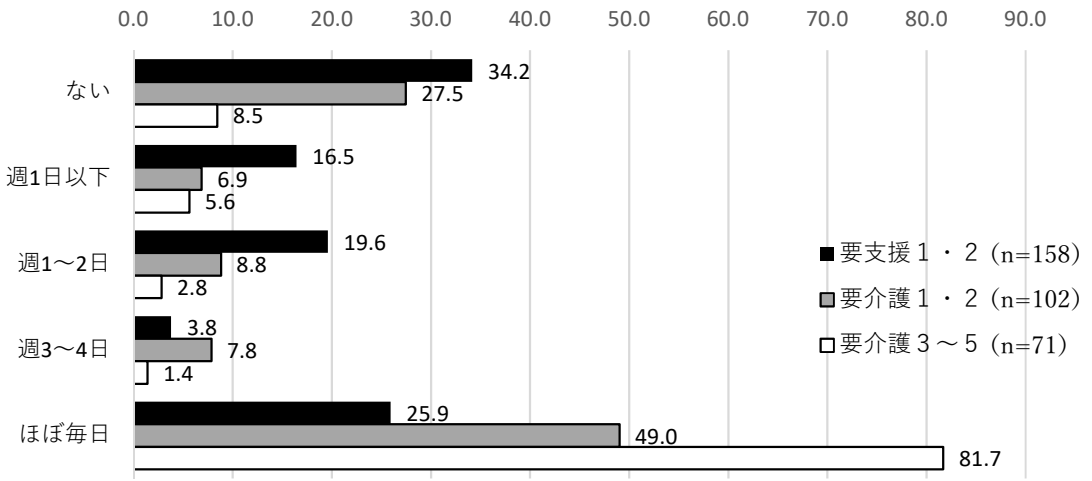
（%）



カ　家族等による介護の頻度

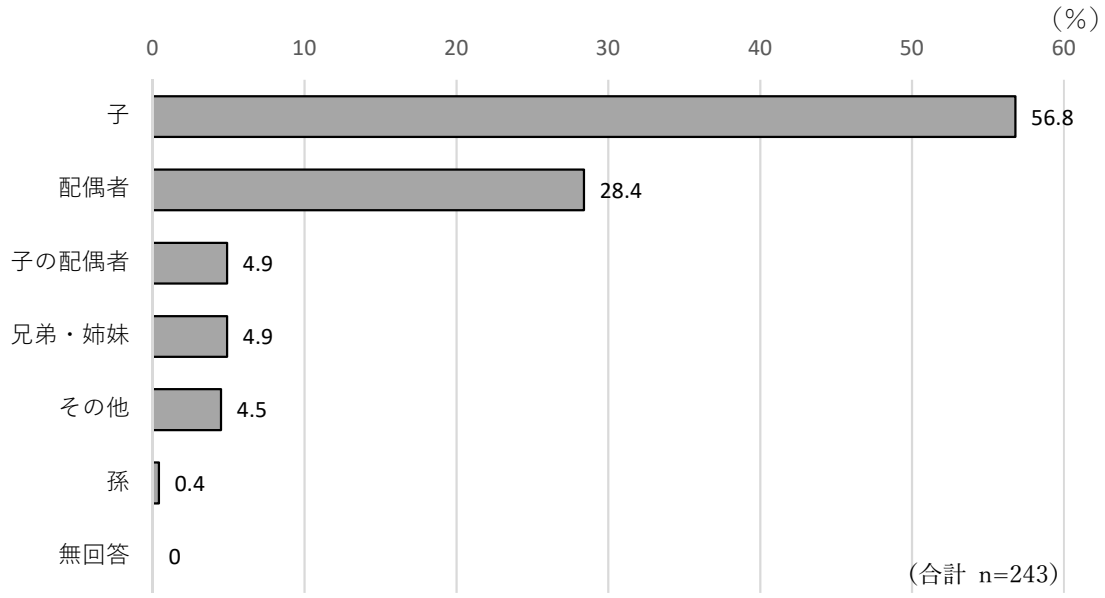
要介護１以上では「ほぼ毎日」，要支援1・2では「ない」が最も高くなっています。また，要介護３～５では約８割が「ほぼ毎日」と答えています。

（%）



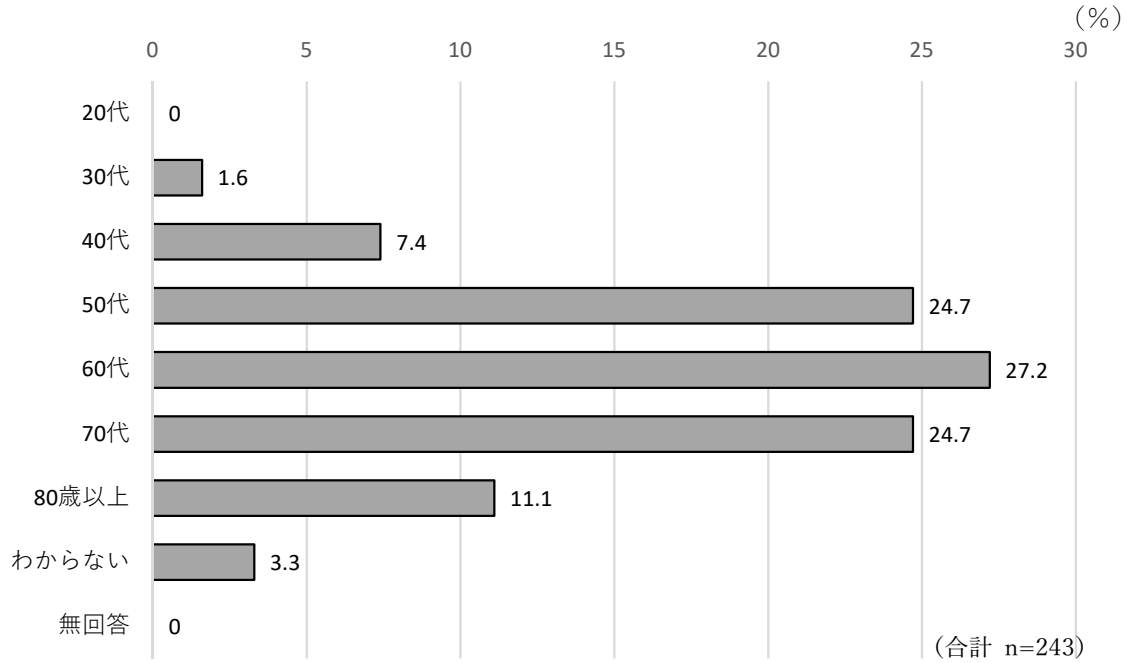
キ　主な介護者と本人との関係

「子」が最も高く，次いで「配偶者」が高くなっています。



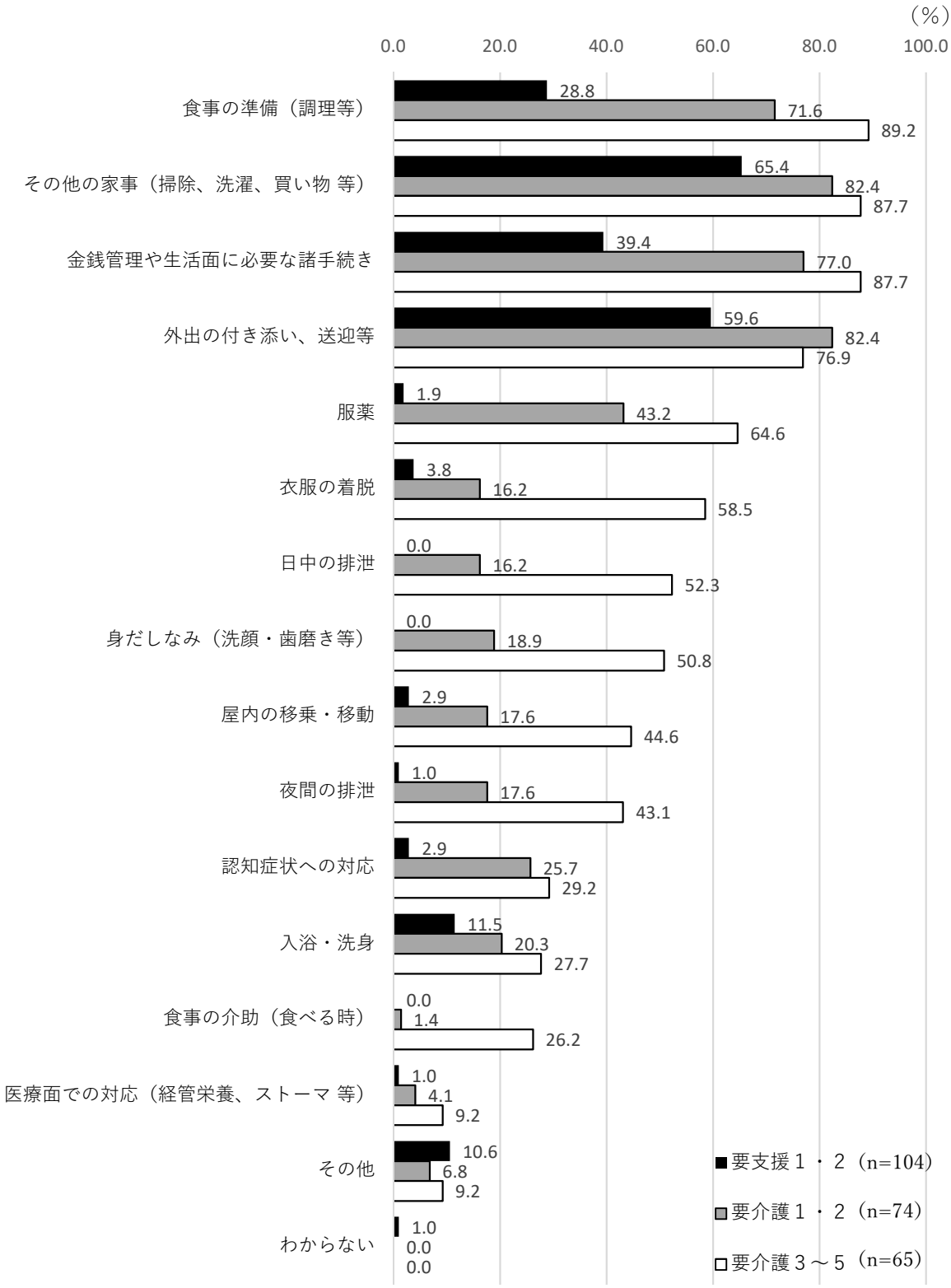
ク　主な介護者の年齢

60代が最も高く，次いで70代と50代が高くなっています。



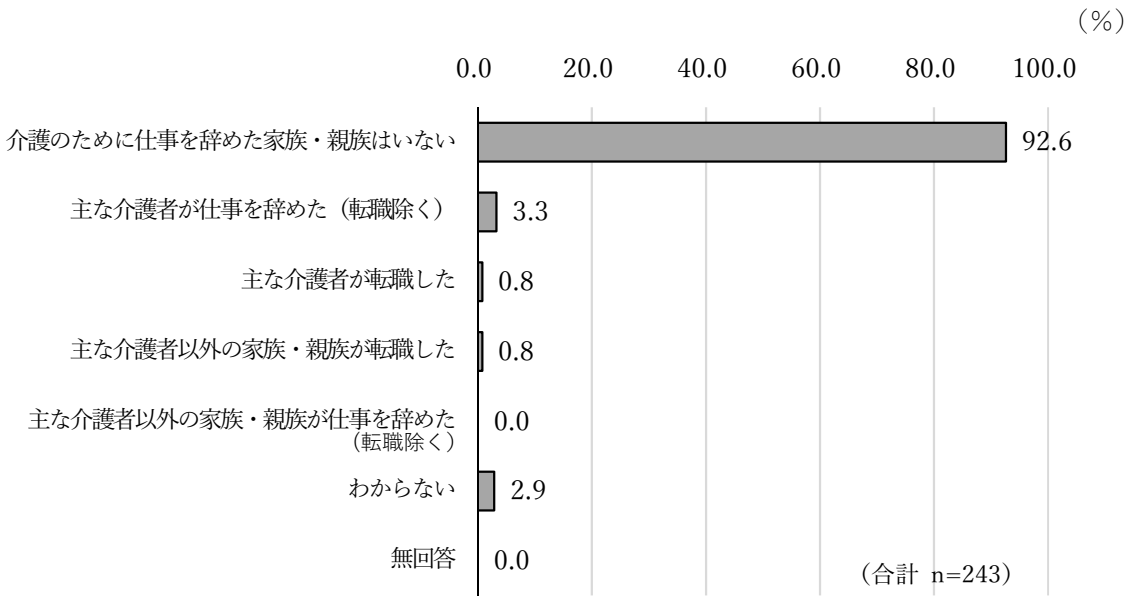
ケ　主な介護者が行っている介護

要介護３～５では，「食事の準備（調理等）」，要介護１・２では，「掃除，洗濯，買い物等の家事」が最も高くなっています。



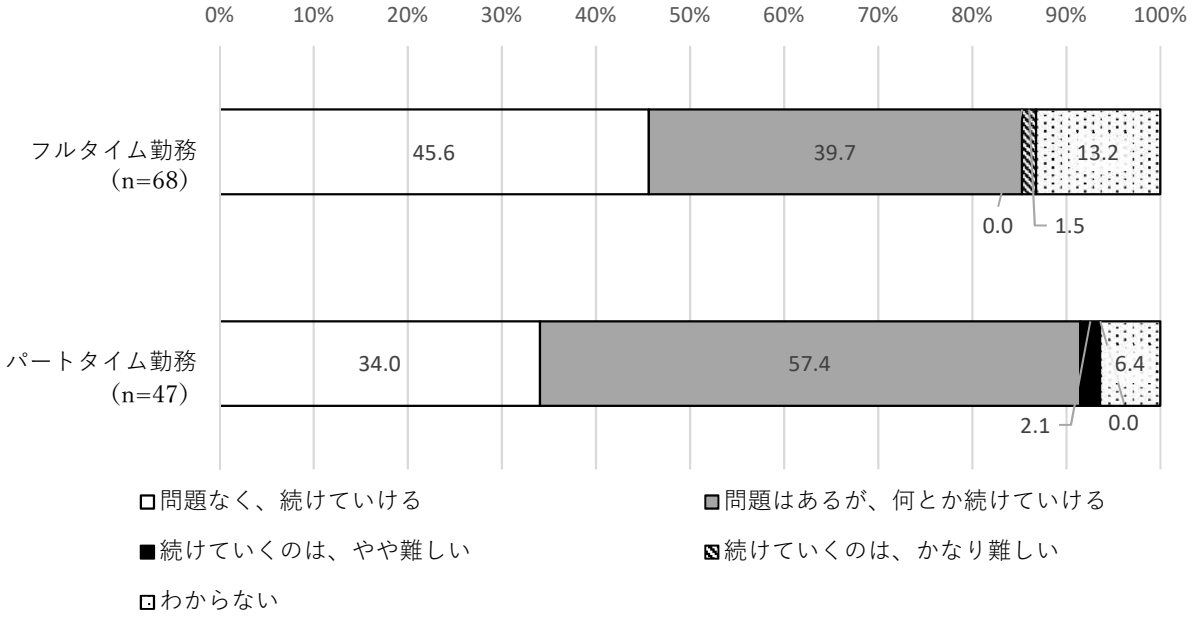
コ　介護のための離職の有無

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が約９割です。



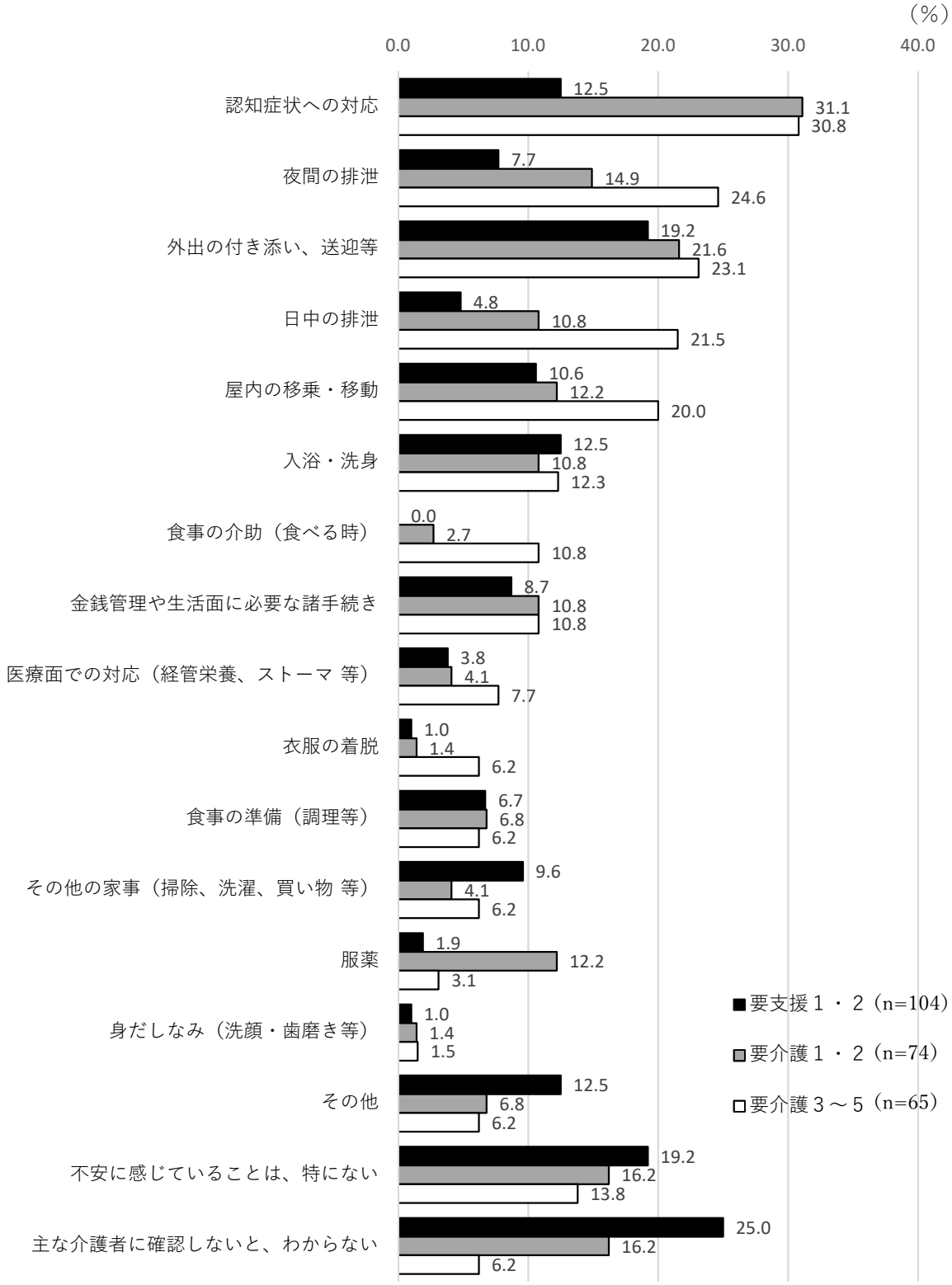
サ　主な介護者の就労継続の可否に係る意識

フルタイム，パートタイムのいずれの区分でも，約８割が就労を続けていけると答えています。



シ　今後の在宅生活に向けて，主な介護者が不安に感じる介護

要支援１・２では「不安に感じていることは特にない」および「外出の付き添い，送迎等」，要介護１以上では「認知症状への対応」が最も高くなっています。



6　介護保険施設等需給状況調査

(1) 調査目的

本市における施設・居住系サービス事業所（以下,「施設等」という）の需要と供給のバランスを測ることを目的とする。

(2) 調査方法

地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等のケアマネジャーから，利用者の中で施設等への早期の入所が望ましい方（目安として半年以内）の情報を集約するとともに，施設等から過去１年間に退所した方の数などを集約し，これらの数字を比較する。

(3) 調査時点

令和５年（2023 年）９月１日

(4) 調査依頼件数および回収結果

・包括，居宅　…　調査依頼件数128件，うち回答件数84件　（回収率：65.6%）
・施　設　等　…　調査依頼件数109件，うち回答件数93件　（回収率：85.3%）

(5) 調査結果

令和５年９月１日時点のほか，過去に２回実施した本調査における，早期の入所が望ましい方の数の結果は以下のとおりです。現状，本市では早期の入所が望ましい方が一定程度いることが確認できます。

（人）

種　　別	早期の入所が望ましい方の数		
	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）
介護老人福祉施設	103	75	110
介護老人保健施設	8	6	18
介護医療院	4	3	20
認知症高齢者グループホーム	35	25	**148**
特定施設（介護付き有料老人ホーム）	149	103	160

＊ 他のサービス種別についても選択の余地がある回答を除く

一方，施設等における令和２年度（2020年度）から令和４年度（2022年度）の各年度ごとの年間退所者数の推計値は以下のとおりです。介護医療院における令和４年度の増加については，介護療養型医療施設から当該施設への転換による定員の増加に伴い退所者数も増加しているものと推察されます。

なお，この退所者数は市内の施設等の間での移動人数を除外した値です。（市内の施設間で移動した場合，市全体では入所者数が減ったことにならないため）

（人）

種　　別	各年度の退所者数		
	令和２年度（2020年度）	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）
介護老人福祉施設	349	379	469
介護老人保健施設	794	715	684
介護医療院	18	11	225
認知症高齢者グループホーム	124	101	122
特定施設（介護付き有料老人ホーム）	213	163	202

調査の結果から，認知症高齢者グループホームを除く各施設等については，早期の入所が望ましい方の数を退所者数が上回っていることから，概ね半年以内，遅くとも１年以内に入所できる状況にあるものと考えられます。

一方，認知症グループホームについては，令和５年度の早期の入所が望ましい方 148 人に対し，令和４年度の退所者数が 122 人であり，26 人分が不足しているものと考えられることから，入所まで１年以上待機する可能性が高い状況にあるものと考えられます。

7　介護人材の確保・定着に向けたアンケート調査

(1) 調査目的

本市の介護保険事業所（以下,「事業所」という）における雇用状況等を把握することを目的とする。

(2) 調査方法

事業所（福祉用具貸与，特定福祉用具販売事業所を除く）にＥメールまたはＦＡＸで調査票を配布，回収する。

(3) 調査時点

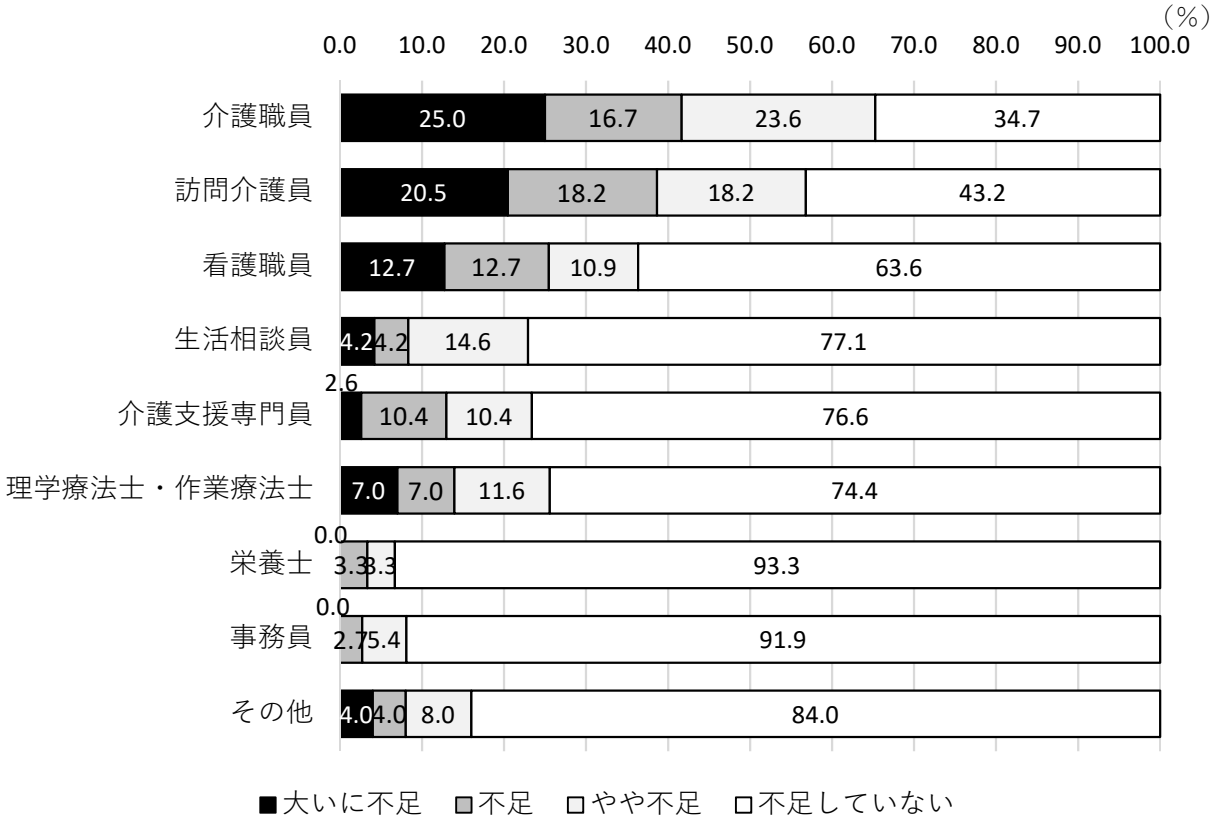
令和４年（2022 年）７月

(4) 調査対象事業所数および回収結果

調査対象事業所数 534 事業所，うち回収数 148 件　（回収率：27.7 %）

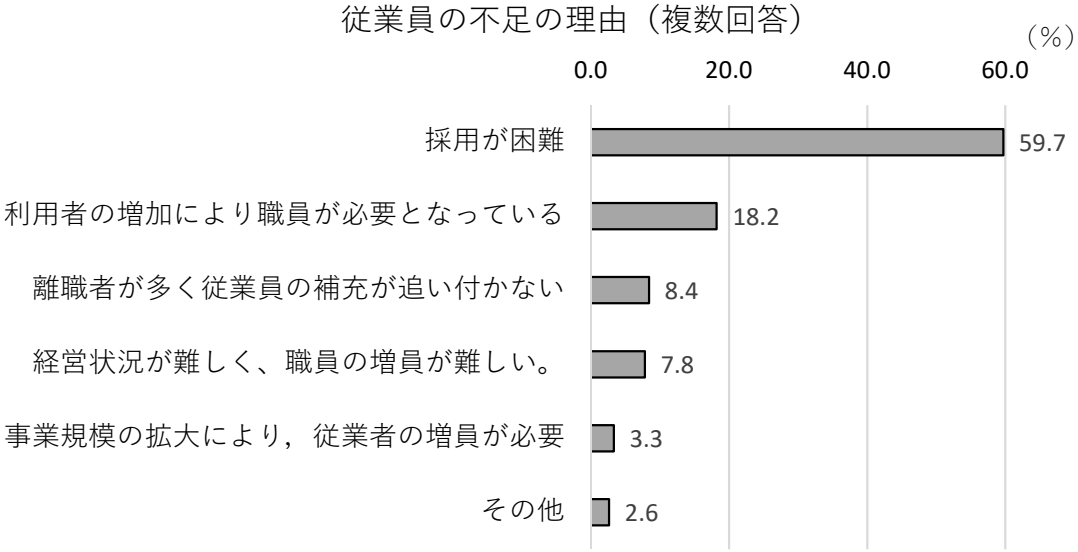
(5) 調査結果の主なポイント

職種別の従業員の充足状況については不足（大いに不足，不足，やや不足）を感じている職種は，介護職員と訪問介護員で５割を超えており，他の職種と比較して高くなっています。



従業員が不足している理由について，「採用が困難」と回答した事業所が約６割となっています。

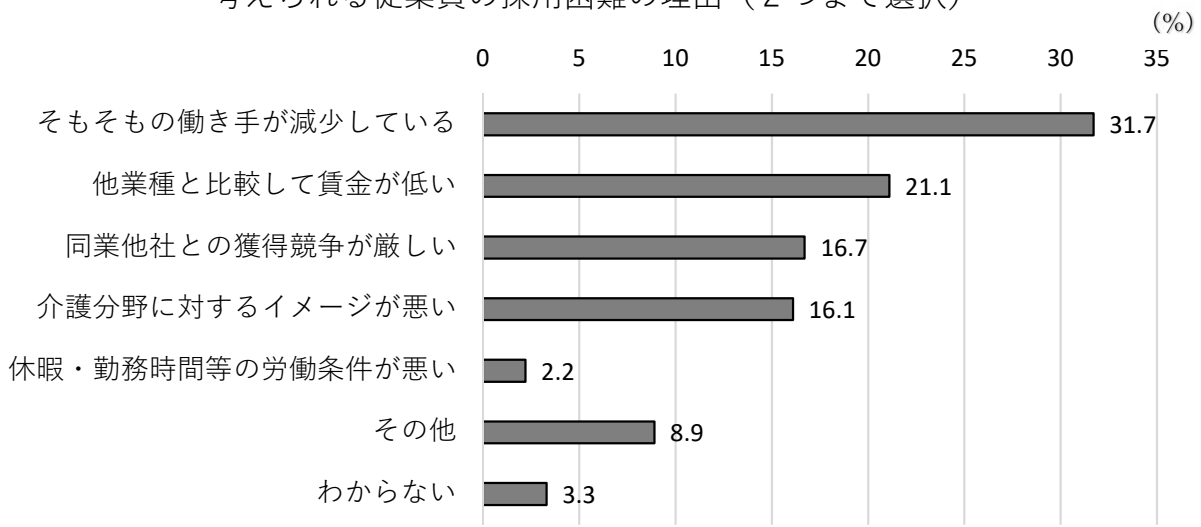
従業員の不足の理由（複数回答）



「採用が困難」と回答した事業所の従業員が不足している理由については，「働き手が減少している」とする回答が約３割と最も多く，以下順に「他業種と比較して賃金が低い」「同業他社との獲得競争が厳しい」「介護職に対するイメージが悪い」となっています。

生産年齢人口が減少するなか，介護人材を充足させるためには，就労している職員の離職を防止するとともに，介護の仕事に対するイメージを向上させていくことが重要であると思われます。

考えられる従業員の採用困難の理由（２つまで選択）



第９期介護保険事業計画期間では，これまでの「介護従事者資格取得支援事業」,「介護人材確保・育成促進事業」による介護人材の確保・定着に結び付ける取り組みや,「介護助手」の雇用支援による介護職の業務負担の軽減および労働環境の改善への取り組みを引き続き推進するとともに，小中学生に対する介護分野の魅力の発信による介護職へのイメージ向上など，中長期的な人材の確保に向けた取り組みに加え，今後はアンケート調査結果で事業者が不足を感じている職種（介護職員，訪問介護員）を確保するための支援を検討します。

８　函館市介護給付適正化計画
（令和６年度(2024 年度)～令和８年度(2026 年度)）

(1) 介護給付適正化計画の基本的な考え方

適正化事業については，都道府県が介護保険事業の健全かつ円滑な事業運営を図るために必要な助言・援助を行うべき立場にあることを踏まえ，各都道府県において介護給付適正化計画を策定し，都道府県と保険者（市町村等）が一体となって適正化に向けた取組を推進してきましたが，必要な給付を適切に提供するための適正化事業をさらに推進していくことが必要であることから，再編された給付適正化主要３事業について，実施内容の充実化を図るため，本計画を策定するものです。

(2) 第５期（令和３年度(2021 年度)～令和５年度(2023 年度)）の検証

北海道が作成した第５期介護給付適正化計画に基づき，国の指針に掲げる主要 5 事業である「要介護認定の適正化」,「ケアプランの点検」,「住宅改修等の点検」,「縦覧点検・医療情報との突合」,「介護給付費通知」に取り組んでいます。

「要介護認定の適正化」は，要介護認定の変更認定または更新認定に係る認定調査の内容について，市の担当職員が訪問または書面等の審査を通じて点検し，適切かつ公平な要介護認定の確保を図ることとしており，令和３年度(2021年度)14,389件，令和４年度(2022年度)12,709件実施しました。

「ケアプランの点検」は，介護支援専門員が作成したケアプランの記載内容について，資料の提出や面談を行い，利用者が必要とするサービスを確保するとともに，その状態に適合していないサービス提供の改善を図ることとしており，令和３年度(2021年度) 60件，令和４年度(2022年度) 60件実施しました。

「住宅改修等の点検」について,「住宅改修の点検」は，工事見積書の点検，竣工後の訪問調査等を行って施工状況を点検することにより，受給者の状態にそぐわない不適切または不要な住宅改修の排除を図ることとしており，竣工後の訪問調査については令和３年度(2021年度)103件，令和４年度(2022年度)121件実施しました。「福祉用具購入調査」は，利用者等に対し聞き取り調査等を行い，福祉用具の必要性や利用状況等について点検することにより，不適切または不要な福祉用具購入の排除を図るとともに，利用者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めることとしており，令和３年度(2021年度)118件，令和４年度(2022年度)121件実施しました。

「縦覧点検・医療情報との突合」は，受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払

状況を確認し，提供されたサービスの整合性，算定回数・算定日数等の点検を行い，請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行うこと，利用者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し，給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い，医療と介護の重複請求の排除等を図ることとしており，令和３年度(2021年度) 14,799件，令和４年度(2022年度) 12,981件実施しました。

「介護給付費通知」は，利用者に対して，事業者からの介護報酬の請求および費用の給付状況等を通知することにより，利用者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに，自ら受けているサービスを改めて確認し，適正な請求に向けた抑制効果を図ることを目的とし，令和３年度(2021年度) 37,589件，令和４年度(2022年度) 38,044件実施しました。

要介護認定の適正化

区分	実績		見込
	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）
認定調査表の点検件数（件）	14,389	12,709	18,000

ケアプランの点検

区分	実績		見込
	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）
点検件数（件）	60	60	60

住宅改修等の点検

区分	実績		見込
	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）
住宅改修の点検件数（件）	103	121	123
福祉用具購入調査件数（件）	118	121	121

医療情報との突合・縦覧点検

区分	実績		見込
	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）
点検件数（件）	14,799	12,981	18,328

介護給付費通知

区分	実績		見込
	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）
通知件数（件）	37,589	38,044	37,628

(3) 現状と課題

適正化事業の実施体制について，職員による対応と委託により実施しています。

要介護（要支援）認定者数について，平成29年(2017年) 4 月からの介護予防・生活支援サービスの実施に伴い，基本チェックリストによる訪問型サービスおよび通所型サービスの利用が可能になったことから，一時的に減少となりましたが，その後再び増加しています。

サービス利用状況についても同様に，一時的に減少となりましたが，その後は要介護（要支援）認定者数の増加に伴い，増加傾向となっています。

適正化事業の実施状況について，主要 5 事業全てに取り組んでいます。

「要介護認定の適正化」について，認定調査票全件の点検を実施しています。

「ケアプランの点検」について，年度ごとに条件を設定し抽出したケアプランを，委託し，専門職が点検を実施しています。また，令和 3 年度(2021年度)から介護給付適正化専門員を配置して実施しています。

「住宅改修等の点検」について，「住宅改修の点検」は工事内容や改修費用等を勘案し，委託のうえ，建築士（技師）等の有資格者が点検を実施しています。「福祉用具購入調査」は無作為に抽出し電話による聞き取り調査を実施しています。

「縦覧点検・医療情報との突合」について，平成29年(2017年) 7 月審査分から北海道国民健康保険団体連合会へ委託し，実施しています。

「介護給付費通知」について，利用者全員に対し 6 月と12月に通知しています。

事業者の状況について，介護サービス事業所数は横ばいです。

平成29年(2017年) 4 月からの介護予防・生活支援サービスの実施により，要介護（要支援）認定者数および居宅サービス利用者は一時的に減少しましたが，以降再び増加していることに伴い，今後も適正化事業の業務が増加することが見込まれます。

適正化事業の実施体制

区分	体制
要介護認定の適正化	職員３人
ケアプランの点検	職員１人，会計年度任用職員１人，委託
住宅改修等の点検（住宅改修の点検）	職員２人，委託
住宅改修等の点検（福祉用具購入調査）	職員１人
縦覧点検・医療情報との突合	委託
介護給付費通知	職員１人

要介護認定者数

区分	実績		
	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）
認定者数（人：９月末現在）	19,855	20,077	20,097

サービスの利用状況（月平均）

区分	実績		見込
	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）
居宅サービス利用者数（人）	11,173	11,440	11,551
地域密着型サービス利用者数（人）	3,592	3,676	3,812
施設サービス利用者数（人）	2,216	2,240	2,269

適正化事業の実施状況

区分	実績		見込
	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）
要介護認定の適正化	○	○	○
ケアプランの点検	○	○	○
住宅改修等の点検（住宅改修の点検，福祉用具購入・貸与調査）	○	○	○
縦覧点検・医療情報との突合	○	○	○
介護給付費通知	○	○	○

事業者の状況

区分	実績		
	令和３年度３月（2021年度３月）	令和４年度３月（2022年度３月）	令和５年度９月（2023年度９月）
介護サービス事業者数	590	584	583

(4) 今期（令和６年度(2024 年度)～令和８年度(2026 年度)）の取組方針と目標

介護給付を必要とする受給者を適切に認定し，受給者が真に必要とする過不足のないサービスを，事業者が適切に提供するよう促すことにより，適切なサービスの確保と費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め，持続可能な介護保険制度の構築に資するという考えを基に，国の「介護給付適正化計画」に関する指針において再編された給付適正化主要３事業である「要介護認定の適正化」,「ケアプラン等の点検」,「医療情報との突合・縦覧点検」に取り組みます。

「要介護認定の適正化」について，認定調査票全件の点検を実施します。不備が認められた場合，その都度認定調査員に確認し，必要に応じ認定調査票を修正するとともに，認定調査員に指導を行い認定調査の平準化を図ります。

「ケアプラン等の点検」について,「ケアプランの点検」は令和６年度(2024 年度)から令和８年度(2026 年度)までは年間 60 件の点検を実施します。利用者の状態に適合したケアプランが作成されていないと認められた場合，担当ケアマネジャーに対し助言を行うほか，必要に応じてケアプランの見直しや居宅介護支援事業所への助言などを行います。また，ケアマネジャーを対象とした研修を実施し，ケアマネジメントの質の向上を図ります。「住宅改修の点検」は年間 100 件の点検を実施します。受給者の状態にそぐわない不適切または不要な住宅改修と認められた場合，施工業者や担当ケアマネジャー等に対し指導を行い，工事のやり直しを指示します。「福祉用具購入・貸与調査」は購入について年間 100 件の調査を実施します。貸与について適正化システムにより出力される帳票を活用し実施します。不適切または不要な福祉用具購入・貸与と認められた場合，必要に応じて追加資料の提出や訪問により確認し，利用者等の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めます。また，市のホームページ等で介護保険制度の住宅改修および福祉用具購入・貸与の周知を図るとともに，受付時の審査を強化し，不適切または不要な利用を未然に防止します。

「医療情報との突合・縦覧点検」について，引き続き委託により実施します。利用者の入院情報と介護保険の給付情報を突合し，医療と介護の重複請求の排除等を図るとともに，介護報酬の支払状況等を確認し，請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行うことにより，適正な請求の促進を図ります。

要介護認定の適正化

区分	計画		
	令和６年度 （2024年度）	令和７年度 （2025年度）	令和８年度 （2026年度）
認定調査表の点検件数（件）	全件	全件	全件

ケアプラン等の点検

区分	計画		
	令和６年度 （2024年度）	令和７年度 （2025年度）	令和８年度 （2026年度）
ケアプラン点検件数（件）	60	60	60
住宅改修の点検件数（件）	100	100	100
福祉用具購入調査件数（件）	100	100	100

医療情報との突合・縦覧点検

区分	計画		
	令和６年度 （2024年度）	令和７年度 （2025年度）	令和８年度 （2026年度）
点検件数（件）	全件	全件	全件

９　函館市高齢者計画策定推進委員会設置要綱

（設置）

第１条　函館市における高齢者保健福祉計画（老人福祉法（昭和３８年法律第１２３号）第 20 条の８に規定する市町村老人福祉計画をいう。）および介護保険事業計画（介護保険法（平成９年法律第１２３号）第１１７条に規定する市町村介護保険事業計画をいう。）を策定し，および推進するに当たり，市民の意見等を反映させることを目的として，函館市高齢者計画策定推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（組織）

第２条　委員会は，委員１５人以内をもって組織する。

２　委員は，市の高齢者保健福祉行政に関し識見を有する者のうちから市長が指定する。

３　委員のうち１人は，公募による者とする。

（任期）

第３条　委員の任期は，３年以内とする。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。

２　委員は，再任されることができる。

（会長および副会長）

第４条　委員会に会長１人および副会長１人を置く。

２　会長は，委員の互選により定める。

３　副会長は，会長が指名する委員をもって充てる。

４　会長は，委員会の事務を総理し，委員会を代表する。

５　副会長は，会長を補佐し，会長に事故があるときは，その職務を代理する。

（会議）

第５条　委員会の会議は，会長が招集する。

２　会長は，委員会の会議の議長となる。

３　委員会の会議は，委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

４　会長は，必要があると認めるときは，委員会の会議に委員以外の者の出席を求め，意見等を聴くことができる。

５　会長は，必要があると認めるときは，委員以外の関係者等との懇談会を行うことができる。

（庶務）

第６条　委員会の庶務は，保健福祉部において処理する。

（補則）

第７条　この要綱に定めるもののほか，委員会の運営に関し必要な事項は，会長が委員会に諮って定める。

附　則

１　この要綱は，平成２６年４月１日から施行する。

１０　函館市高齢者計画策定推進委員会委員名簿

令和５年(2023 年) ６月 14 日現在
［五十音順，敬称略］

氏　名	所　属　団　体　等
朝倉　順子	函館認知症の人を支える会　会長
池田　延己	函館大妻高等学校　校長
内山　崇	一般社団法人函館薬剤師会　副会長
大住　千賀子	一般公募
大槻　寅男	社会福祉法人函館市社会福祉協議会　会長
大日向　未希	函館市居宅介護支援事業所連絡協議会　幹事
小倉　清春	函館市町会連合会　保健福祉部長
北村　和宏	公益社団法人北海道看護協会道南南支部　支部長
久保田　達也	公益社団法人函館市医師会　副会長
齋藤　禎史	道南地区老人福祉施設協議会　会長
三田　信宙	函館市民生児童委員連合会　高齢者福祉部会長
鈴木　均史	一般社団法人函館歯科医師会　副会長
常野　剛永	函館市地域包括支援センター連絡協議会　会長
能川　邦夫	函館市ボランティア連絡協議会　会長
山田　富雄	函館市老人クラブ連合会　会長