

函 福 管

令和3年(2021年)2月12日

民生常任委員会委員 様

保 健 福 祉 部 長

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
(素案)に対するパブリックコメント(意見公募)手続の実施につ
いて

このことについて、老人福祉法第20条の8および介護保険法第117
条の規定に基づき、標記計画の素案をとりまとめましたので、函館市パブ
リックコメント(意見公募)手続要綱に基づき、下記のとおり市民等から
の意見を募集いたします。

つきましては、委員の皆様へ公表する資料を配付させていただきますの
で、よろしくお願いいたします。

記

1 案件名

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(素案)

2 意見募集期間

令和3年2月12日～令和3年3月15日

3 結果公表の予定時期

令和3年3月下旬

4 公表する資料

- (1) 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
(概要版)
- (2) 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
(2021年度～2023年度)(素案)

(保健福祉部管理課)

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〈概要版〉

計画策定にあたって（第1章）

■ 計画策定の根拠および背景

この計画は、高齢者全体の保健・福祉の施策全般を定める老人福祉法第20条の8に規定された市町村老人福祉計画となる高齢者保健福祉計画と、介護保険事業についてそのサービス見込量などを定める介護保険法第117条に規定された市町村介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

本市では、1993年に初めて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、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年ごとに計画を見直しながら、これまで高齢者の保健・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。なお、1994年には「いきいき長寿都市」を宣言し、継続してその宣言の趣旨をこの計画の基本理念としております。

このような中、2019年6月に「認知症施策推進大綱」がとりまとめられたほか、2020年6月には「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」の公布に伴い介護保険法が改正されるとともに、国からは、2040年を見据えた介護保険サービスの利用量等を推計するデータ作成システムが提供されたところであり、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、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等を推進する、中長期的な視野に立った計画としております。

■ 計画期間

2021年度から2023年度までの3年間

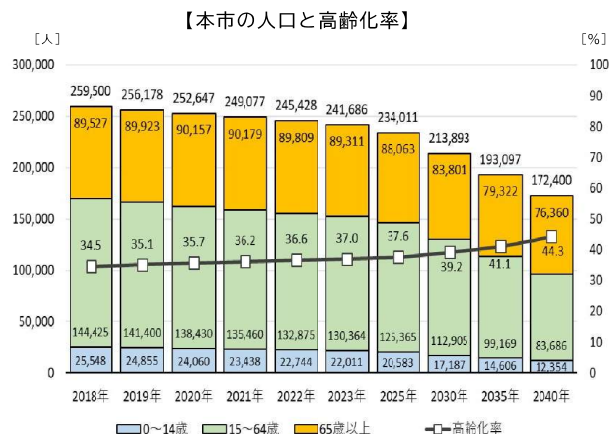
■ 計画策定に向けた体制および取組

- 1 函館市高齢者計画策定推進委員会の開催
(構成員15名、2020年度4回開催)
- 2 市民への情報公開
(1) 函館市高齢者計画策定推進委員会の会議の公開および協議経過をホームページ上で公開
(2) パブリックコメントの実施
- 3 各種調査の実施
(1) 介護予防・日常生活圏ニーズ調査
(2) 在宅介護実態調査
(3) 介護保険施設等需給状況調査
(4) 介護人材の確保・定着に関する実態調査
(5) 介護保険サービス等の提供に係る事業者意向調査

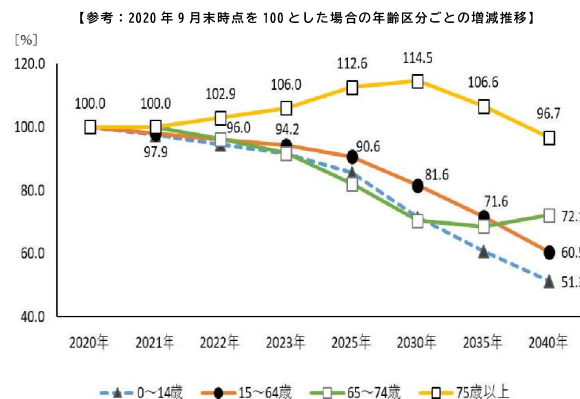
高齢者を取りまく現状と課題（第2章）

【現状1】

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。



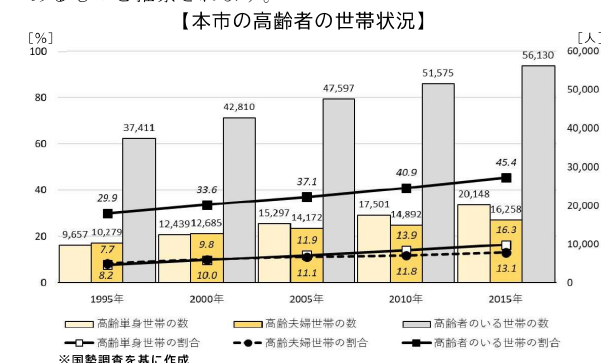
※2018年～2020年：住民基本台帳の9月末時点実績値
 ※2021年～2040年：住民基本台帳（2015～2020年の各年9月末時点）の各歳人口を基にコーホート変化率法により独自推計した



【現状2】

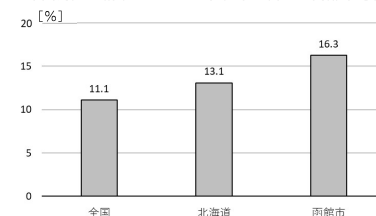
本市では一般世帯に占める高齢単身世帯の割合は増加傾向であり、2015年の国勢調査では、一般世帯のうち16.3%が高齢単身世帯となっており、国や北海道と比較して高い状況にあります。

また、要支援者等の約5割が単身世帯であることや、家族・親族との交流の頻度が少ない高齢者の存在などから、高齢者の心身機能が低下した際に、頼ることができる家族等がおらず、介護サービスの利用につながりやすいことがあるものと推察されます。

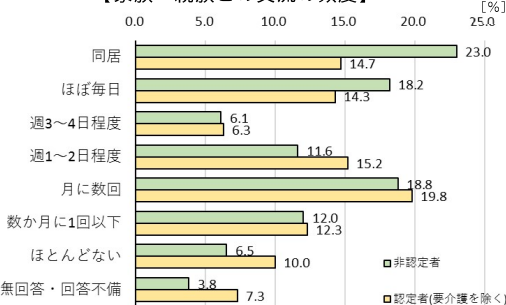


※国勢調査を基に作成

【参考：2015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】



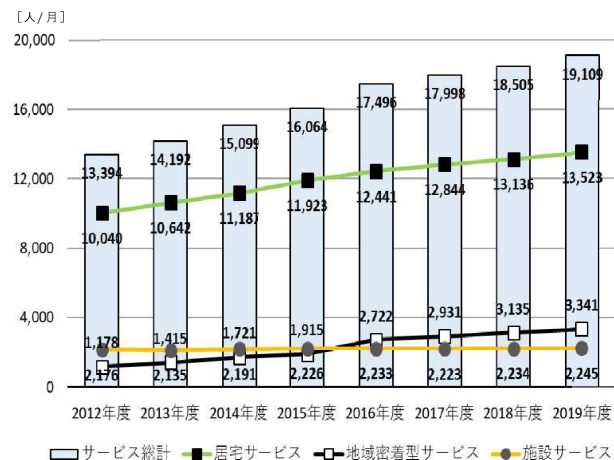
【家族・親族との交流の頻度】



※2019年度 介護予防・日常生活圏ニーズ調査
 ※非認定者…要介護等の認定を受けていない人（いわゆる健康者）
 ※認定者…要介護等の認定を受けている人のうち、要介護1～5以外の人

【介護保険サービスの利用者数（月平均）】

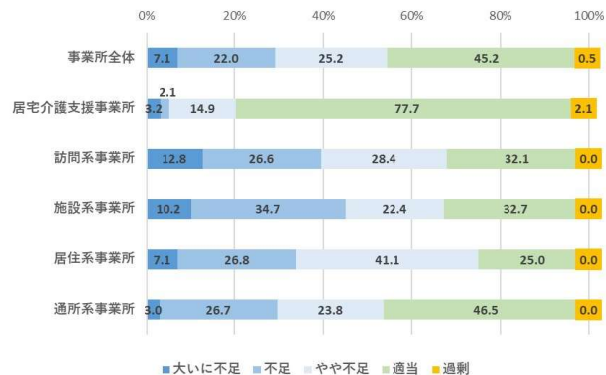
施設サービスの利用者数は横ばい、居宅および地域密着型のサービス利用者数は増加傾向にあります。



※介護保険事業状況報告を基に作成

【サービス類型別の従業員の過不足の状況】

市内介護サービス事業所の約5割が、従業員の不足を感じています。

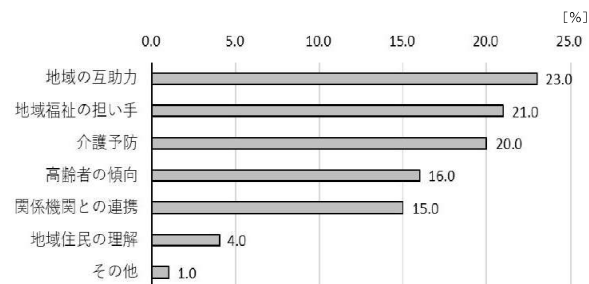


※介護人材の確保・定着に関する実態調査

【現状3】

地域においても、住民同士の互助力の低下や手助けが必要な世帯の増加などが課題として認識されてきている一方で、地域づくりに前向きな高齢者が一定数存在することが分かっています。

【地域ケア会議で抽出された地域課題】



※2019年度 函館市地域包括支援センター活動実績

【現状1～3から考えられる課題】

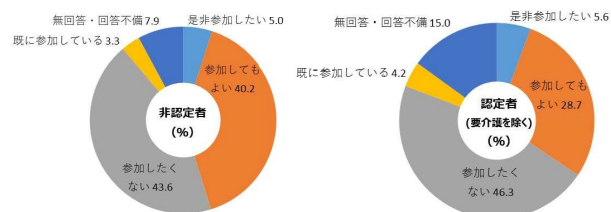
今後、本市の高齢者数は減少していきませんが、介護ニーズが高い75歳以上の後期高齢者の数は増加していくこと、その一方で15～64歳までの生産年齢人口は減少していくことが予測され、高齢者の生活を支える担い手の不足が見込まれることから、高齢化が進むなかで、支え合いながら暮らすことができる社会を築いていくことが求められます。

このため、高齢者本人の心身機能の維持・向上の取り組みにより介護ニーズの発生を抑えることはもとより、元気な高齢者（アクティブシニア）は就労やボランティアなど、地域の担い手として積極的に活躍していただくことや、介護サービス事業所の運営体制を充実させることなどが求められます。

また、地域づくりに前向きな、キーパーソンとなる高齢者の方々と地域活動に結び付けていくことや、そのような方々と地域包括支援センター等の関係機関が協力し、地域活動への参加の意識の浸透を図り、多様な主体による高齢者の生活の支援体制づくりを進めていくことが重要です。



【地域づくりに参加してみたい人の割合】



※2019年度 介護予防・日常生活圏域日常生活圏域ニーズ調査
 ※非認定者…要介護等の認定を受けていない人（いわゆる健康者）
 ※認定者…要介護等の認定を受けている人のうち、要介護1～5以外の人

上記の課題を踏まえ、次ページの表に記載のとおり3つの基本方針を定め、7項目の基本施策に応じた各種施策に取り組みます。

計画の基本的な考え方と施策（第3章、第4章）

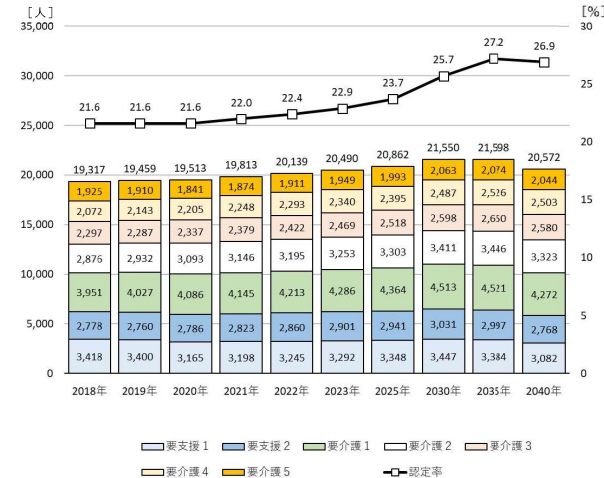
基本理念	
いつまでも健康で生きがいを持ち、安心して生活できる社会をめざして	
基本方針Ⅰ 地域の実働の推進 地域の多様な主体の連携や市民相互の実働等を進め、思いやりにあふれ、安心して暮らすことができる社会の実現をめざします	
基本施策Ⅰ 共に支えあう地域づくりの推進 ○施策目標 多様な人々の支え合いによる地域社会の実現をめざします 支援を必要とする人へ早期に介入し、適切な支援を行います	
個別施策	(1) 地域包括支援センターの機能強化 (2) 地域ケア会議の推進 (3) 高齢者の日常生活支援体制の充実・強化 (4) 高齢者虐待防止の推進 (5) 地域における見守り活動の推進 (6) 介護に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
基本施策Ⅱ 在宅医療・介護連携の推進 ○施策目標 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 施設別 (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Ⅲ 認知症高齢者等への支援の充実 ○施策目標 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 個別施策 (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・地域連携による随時・適切な予防・支援の推進 (4) 成年後見制度の利用促進	
基本方針Ⅱ 自立した生活を送ることができ環境の整備 高齢者が生きがいを持ち、自立した生活を送ることができるよう、生活環境等の整備を進めます	
基本施策Ⅳ 介護予防・健康づくりによる自立の推進 ○施策目標 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Ⅴ 主体的な社会参加の促進 ○施策目標 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) 支えあ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Ⅵ 暮らしやすいまちづくりの推進 ○施策目標 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充実	
基本方針Ⅲ 安定した介護保険制度の構築 質の高い介護保険サービスを適切な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	
基本施策Ⅶ 介護保険制度の適正な運営 ○施策目標 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 (6) 介護給付適正化計画の推進	

介護保険サービス等の利用量（第5章）

■ 要介護（要支援）認定者数・認知症高齢者等人数の推計

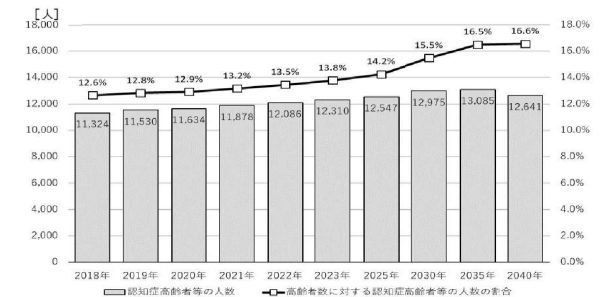
要介護（要支援）認定者数および認定率は、75 歳以上の後期高齢者の増加に伴い、ゆるやかに増加を続け、2030 年から 2035 年には、現在の要介護（要支援）認定者数から更に 1 割程度増えるものと予測されます。

また、認知症高齢者等の人数は増加傾向にあり、2020 年 9 月末日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、2030 年から 2035 年には、現在の認知症高齢者等の人数は、要介護（要支援）認定者数と同様に更に 1 割程度増えるものと予測されます。



※2018 年～2020 年：介護保険事業状況報告（各年 9 月末日現在）を基に作成
 ※2021 年～2040 年：介護保険事業状況報告（2020 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】



※2018 年～2020 年：西館市保健福祉部介護保険課資料（各年 9 月末日現在）および上記の要介護（要支援）認定者数に基づく推計

第 8 期計画における介護保険サービス等の利用量の見込み

2021 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、2020 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、2020 年度のサービスの利用見込量を基に算出しています。

また、介護保険施設等需給状況調査の結果や、介護人材不足により一部の施設・居住系サービス事業所で空床が発生しているなどを考慮し、第 8 期介護保険事業計画期において施設・居住系サービス事業所の新設は行わないこととします。

介護保険サービス	2021年度	2022年度	2023年度	計
居宅（介護予防）サービス				
訪問サービス	78,120	78,948	79,944	237,012
通所サービス	52,416	55,500	56,376	164,292
短期入所サービス	9,048	10,884	11,136	31,068
福祉用具・住宅改修サービス	82,644	83,496	84,528	250,668
特定施設入居者生活介護 ※	8,952	9,108	9,264	27,324
介護予防支援・居宅介護支援	109,980	111,372	113,028	334,380
計(A)	341,160	349,308	354,276	1,044,744
地域密着型（介護予防）サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	10,272	10,368	10,512	31,152
夜間対応型訪問介護	12	12	12	36
地域密着型通所介護	10,008	10,140	10,296	30,444
認知症対応型通所介護	828	840	852	2,520
小規模多機能型居宅介護	5,472	5,544	5,628	16,644
認知症対応型共同生活介護	9,948	10,236	10,512	30,696
地域密着型特定施設入居者生活介護	4,392	4,752	5,112	14,256
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1,620	1,620	1,620	4,860
看護小規模多機能型居宅介護	1,344	1,356	1,368	4,068
計(B)	43,896	44,868	45,912	134,676
施設サービス				
介護老人福祉施設	14,532	15,036	15,516	45,084
介護老人保健施設	9,684	10,056	10,416	30,156
介護医療院	2,232	2,340	2,436	7,008
介護療養型医療施設	1,284	1,308	1,332	3,924
計(C)	27,732	28,740	29,700	86,172
合計(A+B+C)	412,788	422,916	429,888	1,265,592

※ 東部圏域の般法華地区の地域特性に鑑み、同地区内の公設民営型の特定施設入居者生活介護を 5 床増床し、その利用量を反映

介護予防・生活支援サービス	2021年度	2022年度	2023年度	計
訪問型サービス	26,556	27,336	28,152	82,044
通所型サービス	30,984	31,884	32,844	95,712
介護予防ケアマネジメント	35,675	36,716	37,818	110,209
合計	93,215	95,936	98,814	287,965

■ 介護保険施設等需給状況調査

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。

また、2023 年度における早期の入所が望ましい方の数は、現状と同程度と見込まれます。

種 別	早期の入所が望ましい方の数 (人)			
	2019年 4月1日	2019年 10月1日	2020年 9月1日	2023年 10月1日 (見込)
介護老人福祉施設	328	322	248	324
介護老人保健施設	50	43	41	50
介護療養型医療施設	19	29	22	27
介護医療院	20	15	15	21
認知症高齢者グループホーム	180	169	118	172
特定施設（介護付き有料老人ホーム等）	201	136	172	184

一方、施設等における 2018 年度、2019 年度の年間退所者数および 2 か年の平均退所者数の推計値は以下のとおりです。

種 別	各年度の退所者数 (人)		
	2018年度	2019年度	2か年平均
介護老人福祉施設	344	328	336
介護老人保健施設	614	696	655
介護療養型医療施設	109	84	97
介護医療院	104	81	93
認知症高齢者グループホーム	214	152	183
特定施設（介護付き有料老人ホーム等）	273	258	266

※市内の施設等の間での移動人数を除外した値

第 8 期介護保険事業計画期間においても、早期の入所が望ましい方は概ね半年以内に入所でき、遅くとも 1 年以内に入所できるものと考えられます。

また、市内の全施設 4,846 床（休止中除く）のうち、介護職員の不足を理由とした空床数は 58 床と推計されます。

■ 第 8 期計画における介護保険料

第 8 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、これらの費用の見込みに基づく介護保険料の基準額は月額 6,320 円です。

標準給付費 (A)	87,633,037 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)	4,611,889 千円
地域支援事業費(包括的支援事業費・任意事業費) (C)	1,556,751 千円
合計	93,801,677 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)	21,574,386 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)	4,612,246 千円
	-
調整交付金見込額 [(A) + (B)] × (交付割合)	6,666,190 千円
* 交付割合は、2021年度 7.24%、2022年度 7.20%、2023年度 7.24%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)	1,210,000 千円
保険料収納必要額	18,310,442 千円
	÷
予定保険料収納率	98.5 %
	÷
第1号被保険者数(補正後)	245,116 人
* 3年間の所得段階別の被保険者見込数(第1段階～第9段階)を基準額に対する所得段階別の割合(0.5～1.7)で補正	

保険料の基準額 (年額)	75,840 円
75,840円 ÷ 12 =	(月額) 6,320 円

【参 考】

【これまでの介護保険料】				
期間	2000～2002 第1期	2003～2005 第2期	2006～2008 第3期	2009～2011 第4期
月額保険料	3,080円	3,364円	3,950円	3,950円
対前期増減額		284円	586円	0円
期間	2012～2014 第5期	2015～2017 第6期	2018～2020 第7期	2021～2023 第8期見込
月額保険料	5,020円	5,300円	6,260円	6,320円
対前期増減額	1,070円	280円	960円	60円

計画の推進（第 6 章）

■ 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、PDCA 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、次期計画に反映させます。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。

■ 計画における成果指標

指 標		目標値
1	家族・親族以外に関わりがない人の割合	非認定者：19.2%未満、 要支援者等：11.4%未満 [現状値未満]
2	会・グループ(町会、趣味のサークル等)への参加割合	59.9%超 [現状値超]
3	介護予防教室の開催数	600回 [※1]
4	リハビリテーション系サービスの利用者割合	7.5%超 [現状値超]
5	認知症サポーター養成研修の受講者数	累計 20,000 人超 [※2]
6	はこだて医療・介護連携サマリー活用機関の割合	52.5%超 [現状値超]

※1 現状値(2019年度：479回)を勘案し設定した。

※2 2020年度における累計受講者数15,800人(見込)に、計画期間の各年度受講者数を1,400人×3年を加えた。なお、各年度の受講者数(1,400人)は、現状値等を勘案し設定した。

【介護保険サービスの受給率】 (％)				
要支援・要介護度	函館市	全国	中核市	北海道
要支援 1	0.9	0.8	0.9	0.8
要支援 2	1.4	1.2	1.4	1.2
要介護 1	3.6	3.1	3.3	3.7
要介護 2	2.9	3.0	2.9	2.9
要介護 3	2.2	2.3	2.3	1.9
要介護 4	2.2	2.1	2.1	1.8
要介護 5	1.8	1.4	1.5	1.3
計	15.0	13.9	14.4	13.6

※受給率：受給者数 ÷ 第 1 号被保険者数 × 100

※出典：地域包括ケア「見える化システム」(2020 年 3 月末時点) のデータに基づき作成

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
(2021年度～2023年度)

素 案

函 館 市

目 次

第1章 計画策定にあたって	1	第4章 施策の展開	35
第1節 計画策定の背景と趣旨	1	第1節 基本方針Ⅰ	
第2節 計画策定の根拠	2	地域の支え合いの推進	35
第3節 計画策定に向けた体制および取組	3	基本施策1	
		共に支え合う地域づくりの推進	35
第2章 高齢者をとりまく現状と課題	5	(1) 地域包括支援センターの機能強化	36
第1節 高齢者数・世帯等の状況	5	(2) 地域ケア会議の推進	39
第2節 高齢者の健康と生活の状況	10	(3) 高齢者の日常生活支援体制の充実・強化	41
第3節 地域における支え合いの状況	15	(4) 高齢者虐待防止の推進	45
第4節 介護保険サービス等の状況	19	(5) 地域における見守り活動の推進	46
第5節 高齢者をとりまく現状から考えられる課題	22	(6) 介護に取り組む家族等への支援の充実	47
		(7) 福祉コミュニティエリアにおける取組の推進	49
第3章 計画の基本的な考え方	23	基本施策2	
第1節 計画策定にあたっての視点	23	在宅医療・介護連携の推進	50
第2節 計画の基本理念と基本方針	24	(1) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	50
第3節 SDGs との関係	26	(2) 医療・介護連携支援センターの機能の充実	50
第4節 施策の体系、個別施策および個別事業	27		
第5節 日常生活圏域の設定	33	基本施策3	
		認知症高齢者等への支援の充実	52
		(1) 知識の普及と理解の促進	52
		(2) 認知症の人と家族への支援体制の強化	53
		(3) 医療・介護・地域連携による適時・適切な予防・支援の推進	53
		(4) 成年後見制度の利用促進	54

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… 55

基本施策4

介護予防・健康づくりによる自立の推進… 55

(1) 介護予防の普及・啓発… 56

(2) 地域の主体的な介護予防活動の支援… 57

(3) 地域リハビリテーションの推進… 58

(4) 高齢期の健康づくり・疾病予防の推進… 59

基本施策5

主体的な社会参加の促進… 61

(1) 支え合い活動への参加支援… 61

(2) 生涯学習・スポーツ活動の推進… 61

(3) 就業機会の拡大… 65

基本施策6

暮らしやすいまちづくりの推進… 66

(1) 市民協働の推進… 66

(2) 安心・安全な生活の確保… 67

(3) 福祉のまちづくりの推進… 69

(4) 高齢者向け住まいの充実… 70

第3節 基本方針Ⅲ

安定した介護保険制度の構築… 74

基本施策7 介護保険制度の適正な運営… 74

(1) 情報発信の充実… 75

(2) 人材の確保と業務改善の推進… 75

(3) 事業者への支援・指導体制の充実… 77

(4) 低所得者向け施策の実施… 78

(5) 介護認定の公平性・公正性の確保… 78

(6) 介護給付適正化計画の推進… 79

第5章 介護保険サービス等の利用量… 80

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… 80

第2節 第7期計画における介護保険

サービス等の利用量… 82

第3節 第8期計画における介護保険

サービス等の利用量の見込み… 84

第4節 第8期計画における介護保険料… 91

第5節 第9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… 93

第6章 計画の推進… 95

第1節 計画の進行管理… 95

第2節 計画における成果指標… 95

資料編 … 97

1 人口・介護保険被保険者数等の推移… 98

2 各日常生活圏域の状況… 109

3 介護サービス基盤の状況… 123

4 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査… 125

5 在宅介護実態調査… 135

6 介護保険施設等需給状況調査… 143

7 介護人材の確保・定着に関する実態調査… 145

8 函館市介護給付適正化計画

（2021年度～2023年度）… 148

9 函館市高齢者計画策定推進委員会設置要綱… 154

10 函館市高齢者計画策定推進委員会委員名簿… 155

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、2015（平成 27）年では 1 億 2,709 万人、そのうち 65 歳以上の高齢者人口は 3,346 万人であり、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025（令和 7）年には 3,677 万人、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040（令和 22）年には 3,920 万人と今後も増加することが見込まれる一方で、それを支える 15 歳から 64 歳までの生産年齢人口は、2015（平成 27）年の 7,628 万人から 2040（令和 22）年には 5,977 万人に急減すると予測されています。

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、2000（平成 12）年に創設された介護保険制度は、2006（平成 18）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が行われたほか、2015（平成 27）年度には、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、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向け、医療・介護連携や認知症施策の推進、介護予防・日常生活支援総合事業などの取り組みが図られました。

本市では、1993（平成 5）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、2000（平成 12）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 年ごとに計画を見直しながら、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、2019（令和元）年 6 月に、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す「認知症施策推進大綱」がとりまとめられたほか、2020（令和 2）年 6 月には「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布され、介護保険法が改正されたことから、本市では 2040（令和 22）年を見据え、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、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備、介護人材確保と業務効率化の強化等を推進する、中長期的な視野に立った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、2021（令和3）年度から2023（令和5）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、今回は第9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、今回は第8期の計画となります。

年 度	計 画 名	年 度	計 画 名
1993	 函館市高齢者等保健・医療・福祉計画 ※1997～1999年度は中間見直し後の計画 	2009	第5次 函館市高齢者保健福祉計画
1994		2010	第4期 函館市介護保険事業計画
1995		2011	
1996		2012	第6次 函館市高齢者保健福祉計画
1997		2013	第5期 函館市介護保険事業計画
1998		2014	
1999		2015	第7次 函館市高齢者保健福祉計画
2000	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	2016	第6期 函館市介護保険事業計画
2001		2017	
2002		2018	第8次 函館市高齢者保健福祉計画
2003	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	2019	第7期 函館市介護保険事業計画
2004		2020	
2005		2021	第9次 函館市高齢者保健福祉計画
2006	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	2022	第8期 函館市介護保険事業計画
2007		2023	
2008			

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」を開催しました。

2 市民への情報公開

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したほか、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した。

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・日常生活圏域二ーズ調査（125 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、地域支援事業等の進め方や具体的方策について検討するため、要介護認定者以外の高齢者 7,870 人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（135 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 420 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（143 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・定着に関する実態調査（145 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や人材の確保・定着、人材育成の取り組み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との整合を図っているほか、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ています。

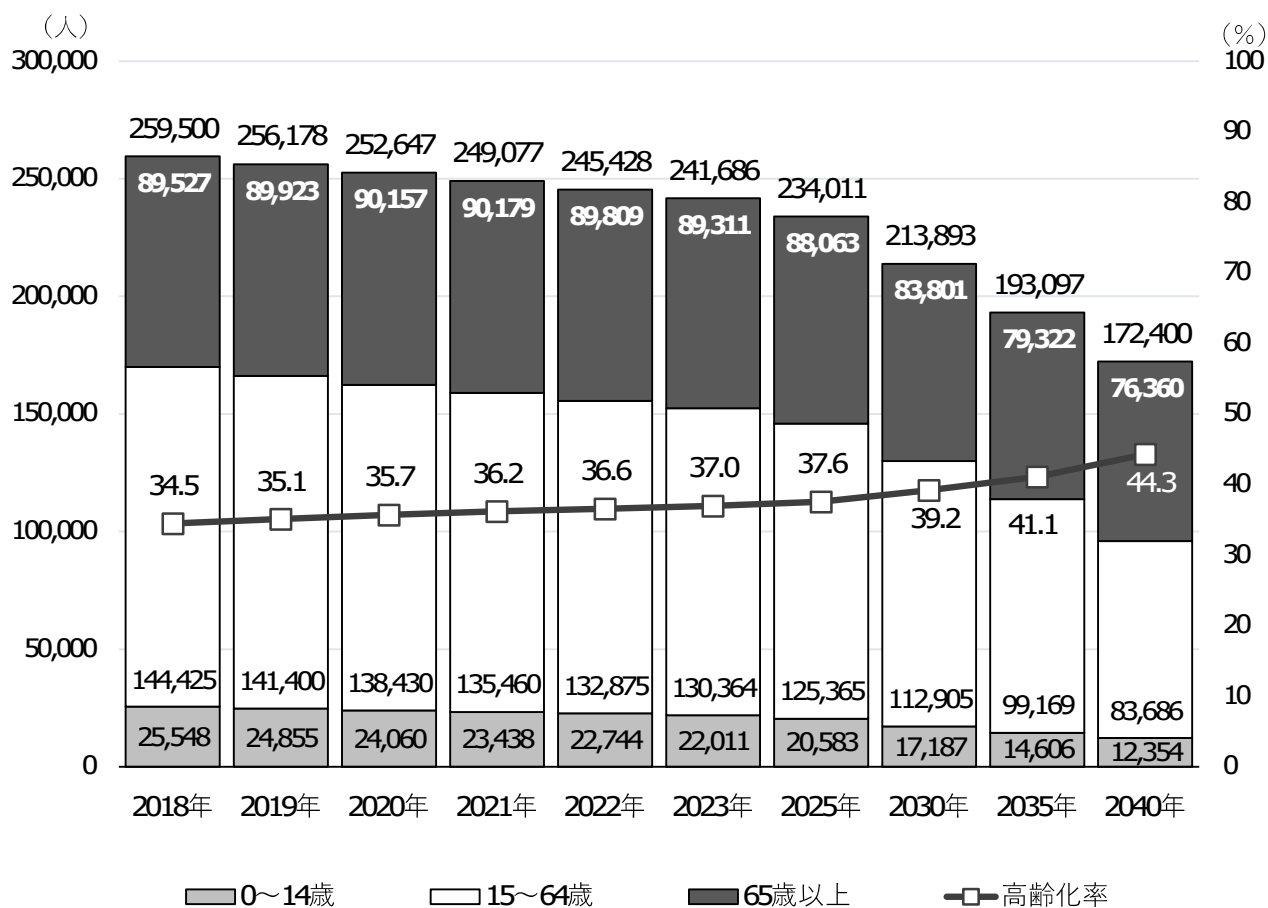
第2章 高齢者を取りまく現状と課題

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。

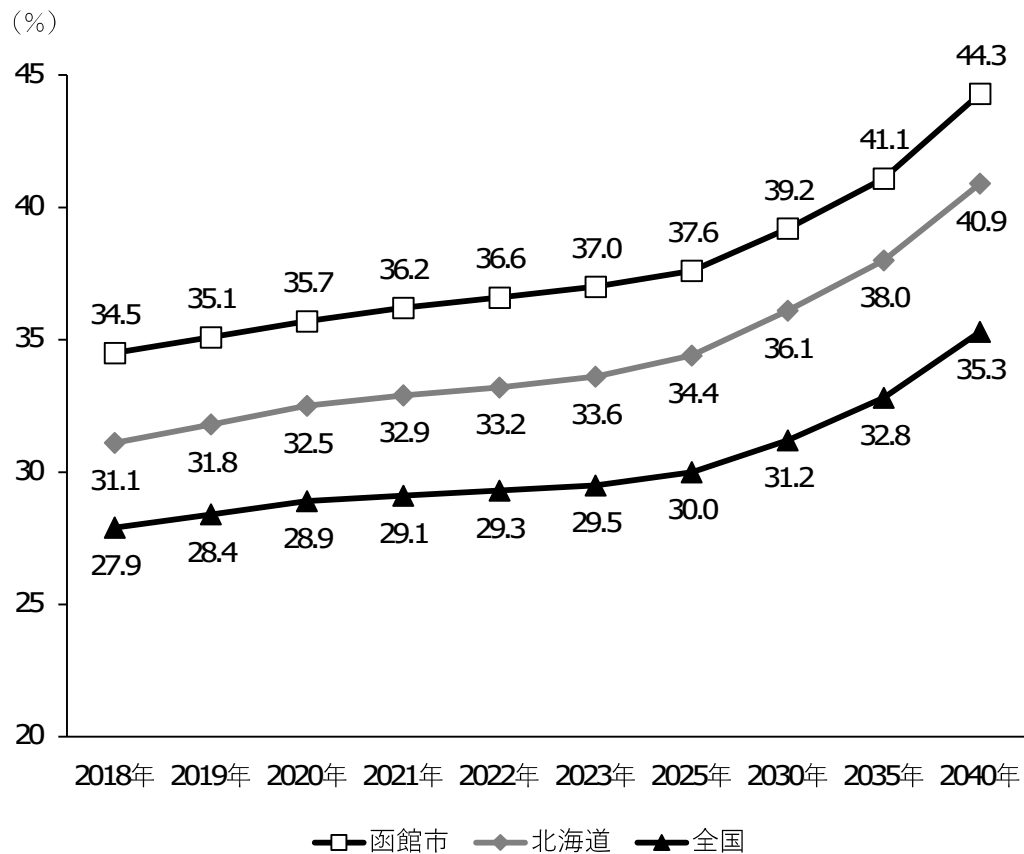
また本市の高齢化率は国や北海道より高く、今後もその傾向は続くものと考えられます。



* 2018年～2020年：住民基本台帳の9月末時点実績値

* 2021年～2040年：住民基本台帳（2015年～2020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 】

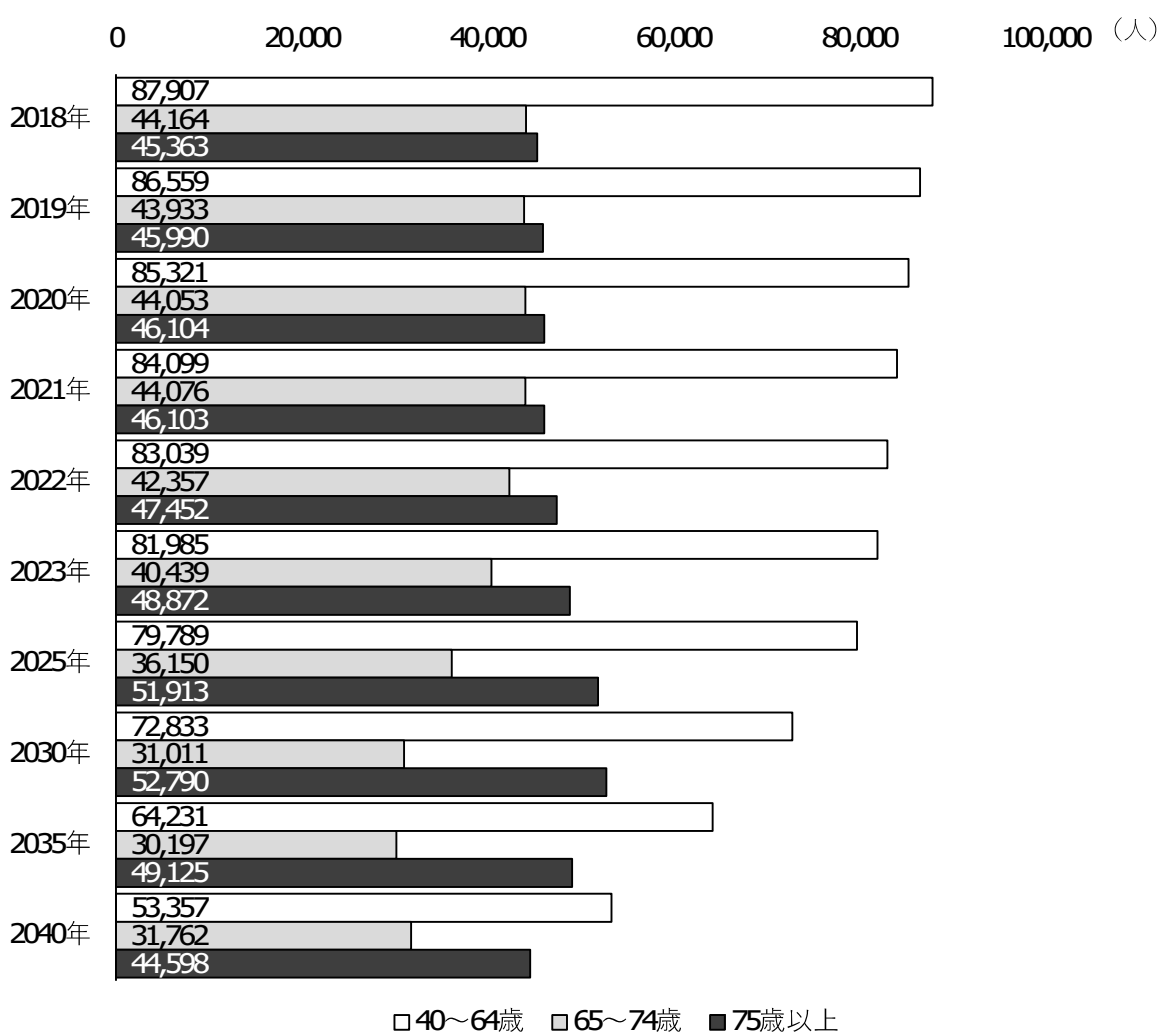


* 全国，北海道の数値は国立社会保障・人口問題研究所による推計値

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。

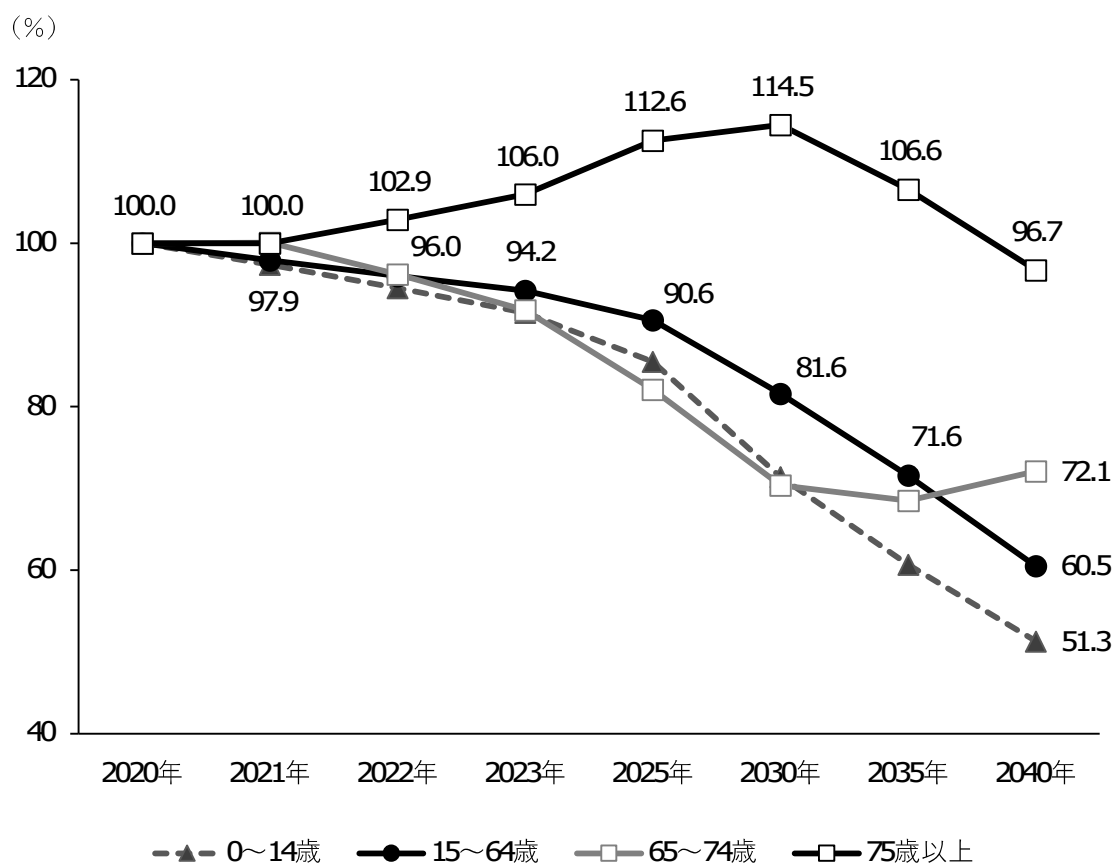
今後、第1号被保険者数、第2号被保険者数ともに減少していくことが見込まれますが、第1号被保険者の中でも介護ニーズが高い75歳以上の後期高齢者の数は2030（令和12）年頃まで増加を続け、それ以降は減少していくものと予測されます。



* 2018年～2020年：住民基本台帳の9月末時点実績値

* 2021年～2040年：住民基本台帳（2015年～2020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：2020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 】

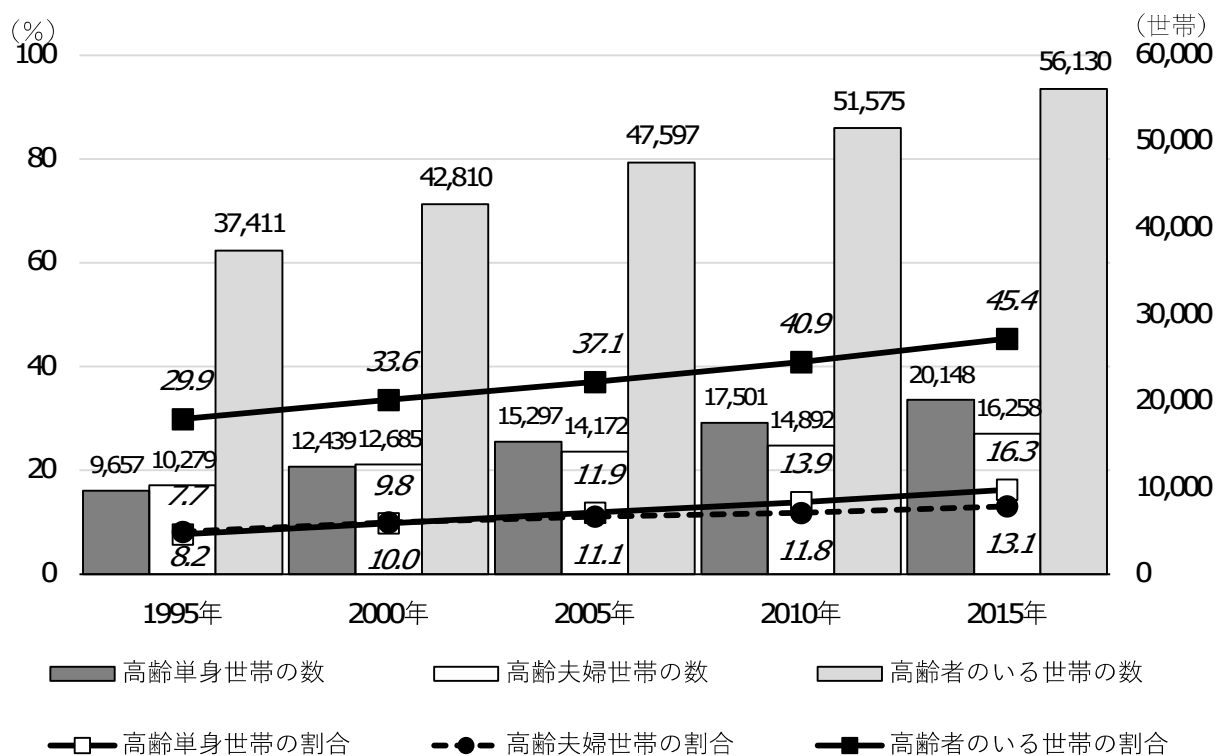


* 2020年：住民基本台帳の9月末時点実績値

* 2021年～2040年：住民基本台帳（2015年～2020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

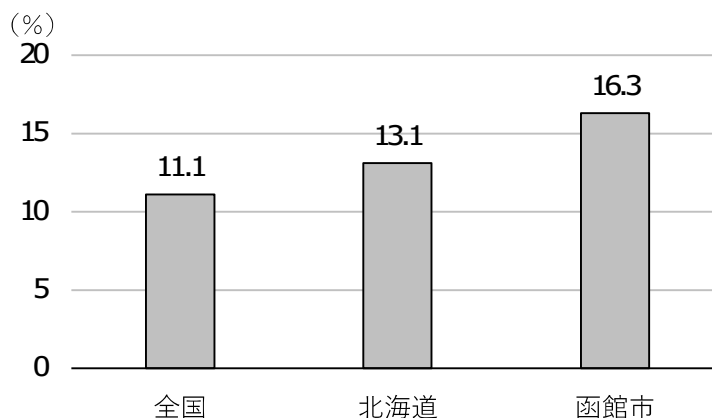
3 高齢者の世帯状況

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、2015（平成 27）年の国勢調査の結果では一般世帯のうち 16.3%が高齢単身世帯となっているほか、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：2015 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 】



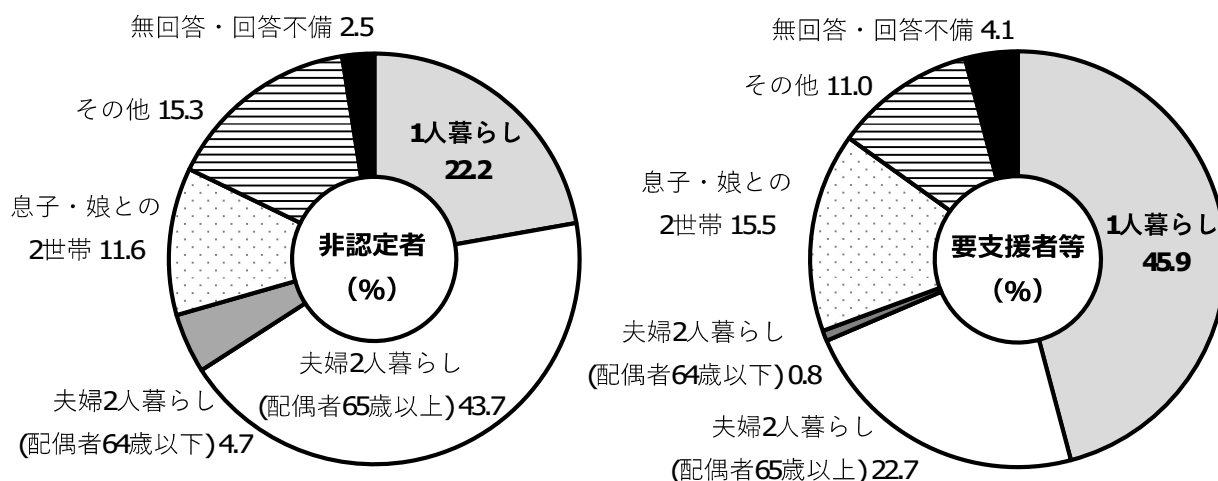
* 出典：国勢調査結果

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。



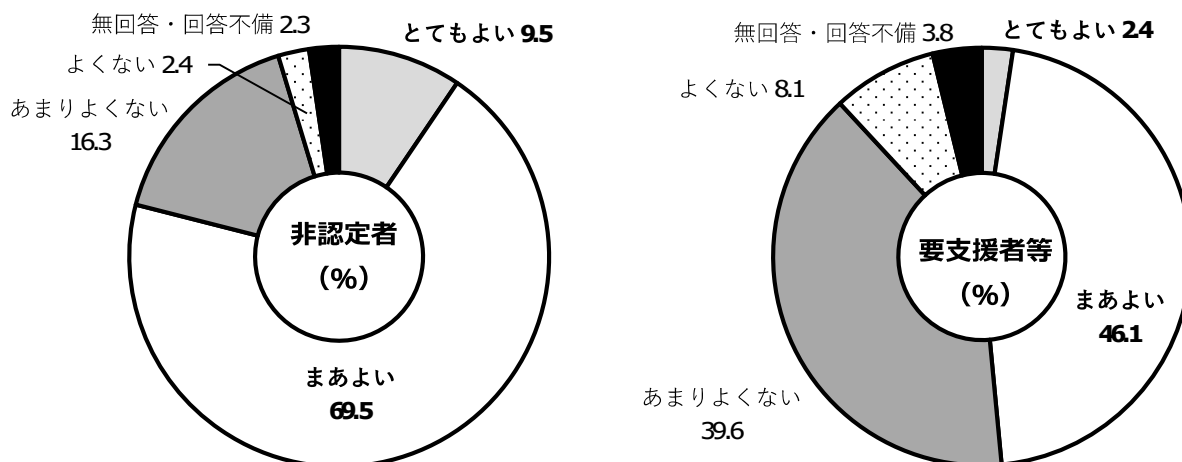
* 出典：2019年度 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

* 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

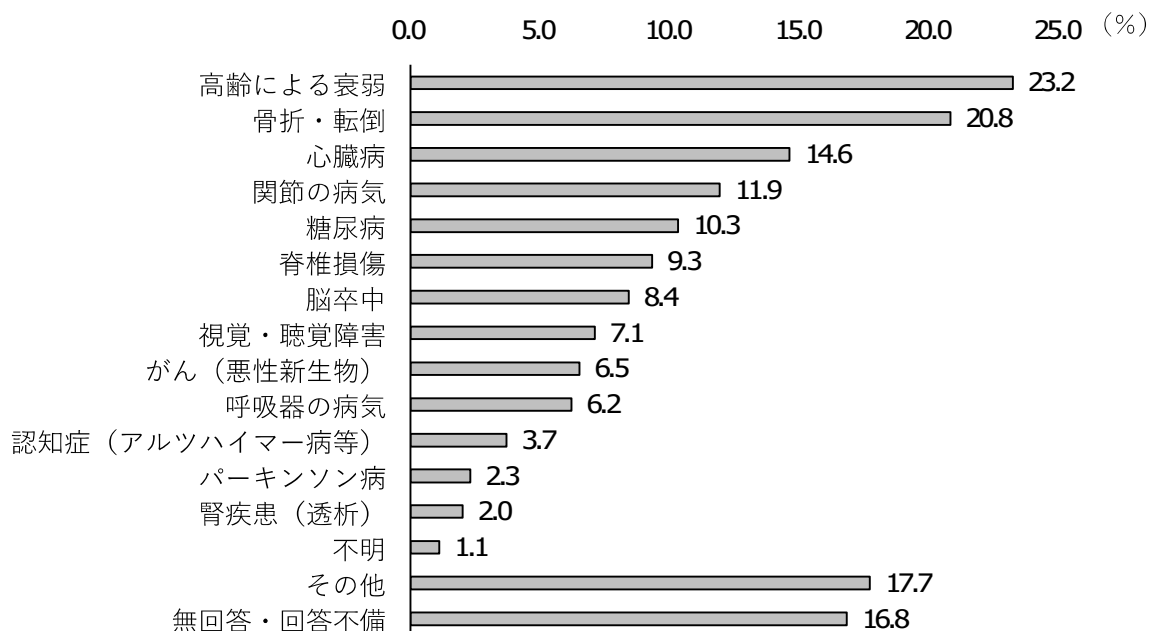
非認定者の約8割，要支援者等の約5割が，「とてもよい」，「まあよい」と回答しています。



* 出典：2019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

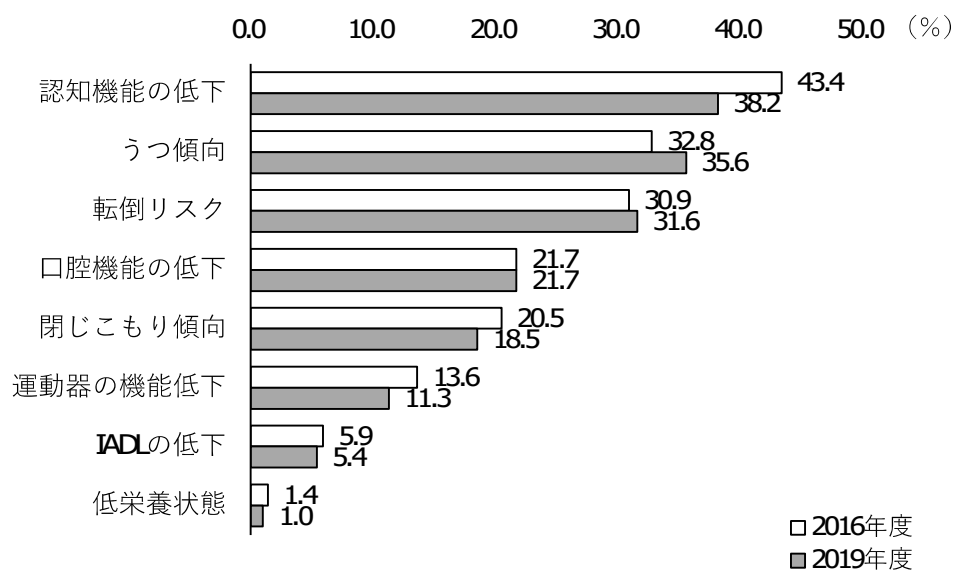
高齢による衰弱が最も高く、次いで骨折・転倒が高くなっています。



* 出典：2019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

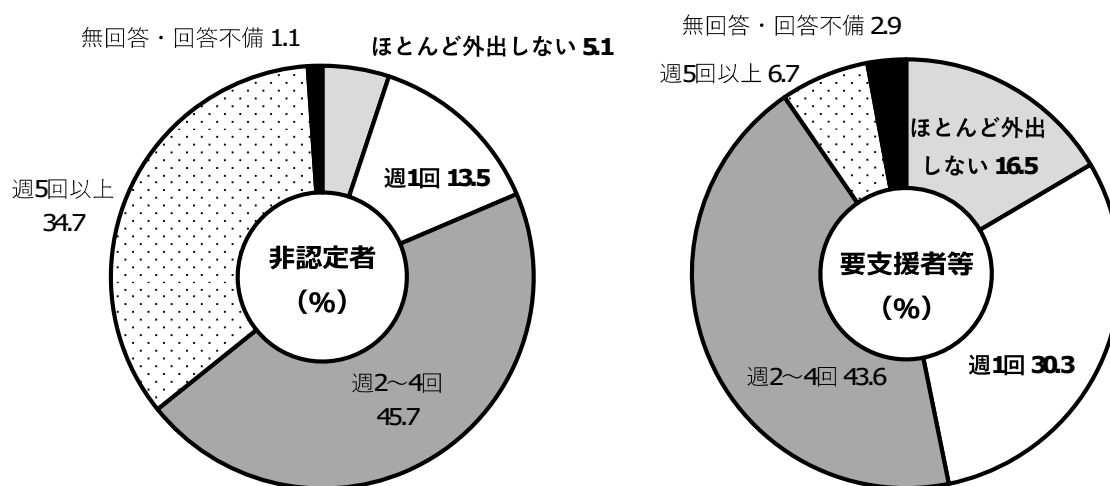
「認知機能の低下」が最も高く、次いで「うつ傾向」が高くなっています。また、各リスク項目に該当する人の割合が2016年度より、やや低下しています。



* 出典：2019年度 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

5 外出の頻度

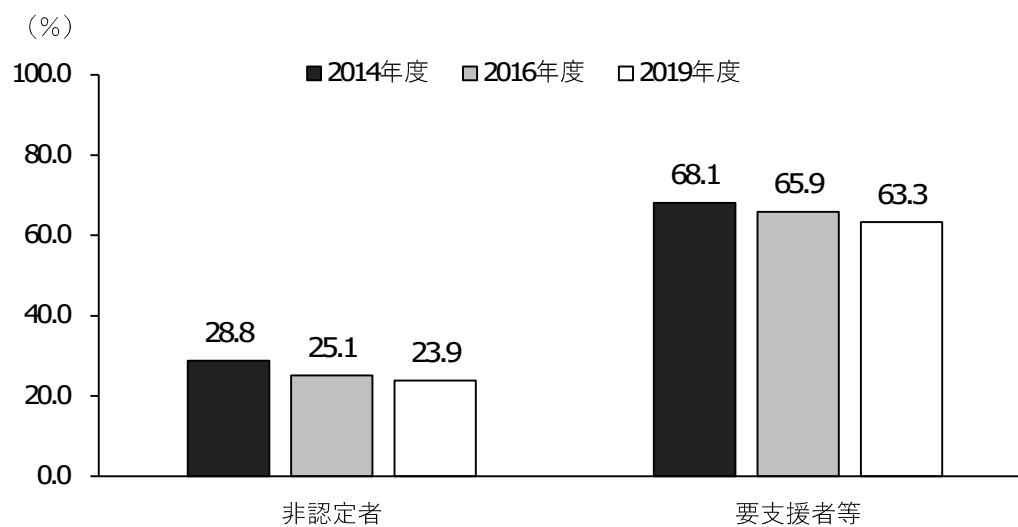
非認定者の約2割，要支援者等の約5割が，週に1回以下の外出です。



* 出典：2019年度 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

6 外出回数の増減の変化

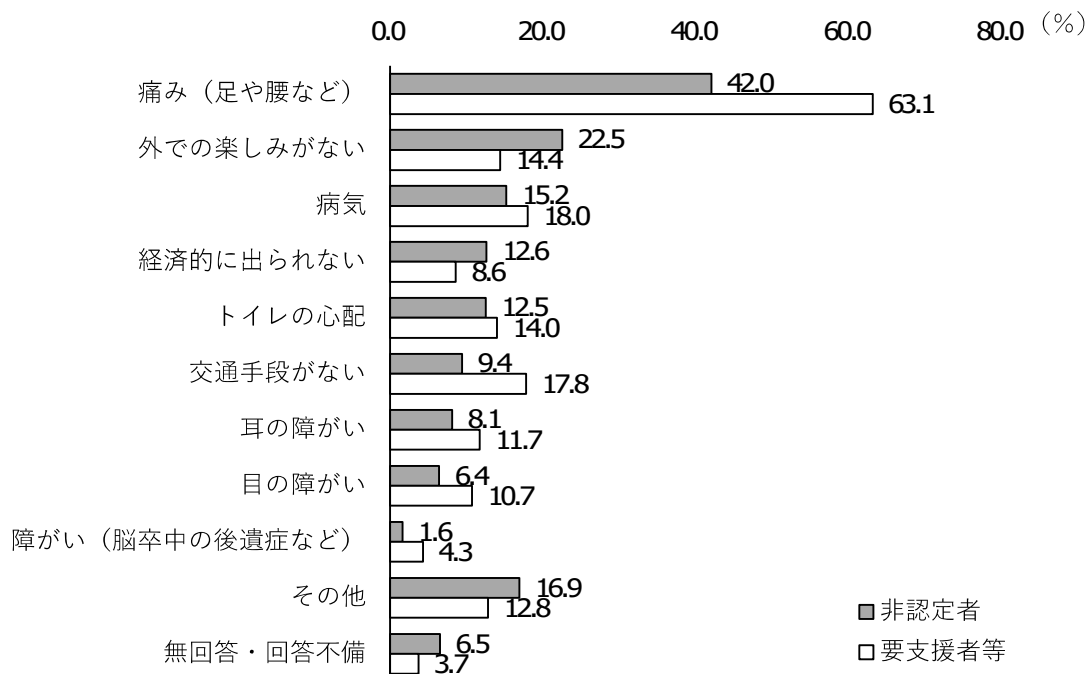
直近では非認定者の約2割，要支援者等の約6割が，前の年に比べて外出の回数が減っていますが，割合は減少傾向です。



* 出典：2019年度 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

7 外出の回数が減っている理由

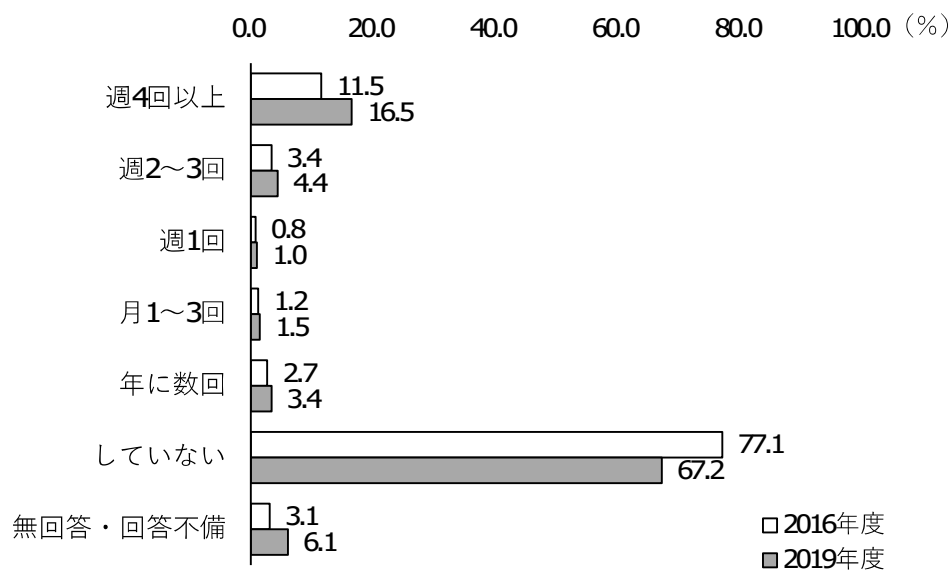
非認定者、要支援者等ともに「痛み」が最も高く、次いで非認定者は「外での楽しみがない」、要支援者等は「病気」が高くなっています。



* 出典：2019年度 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

8 非認定者の収入のある仕事の頻度

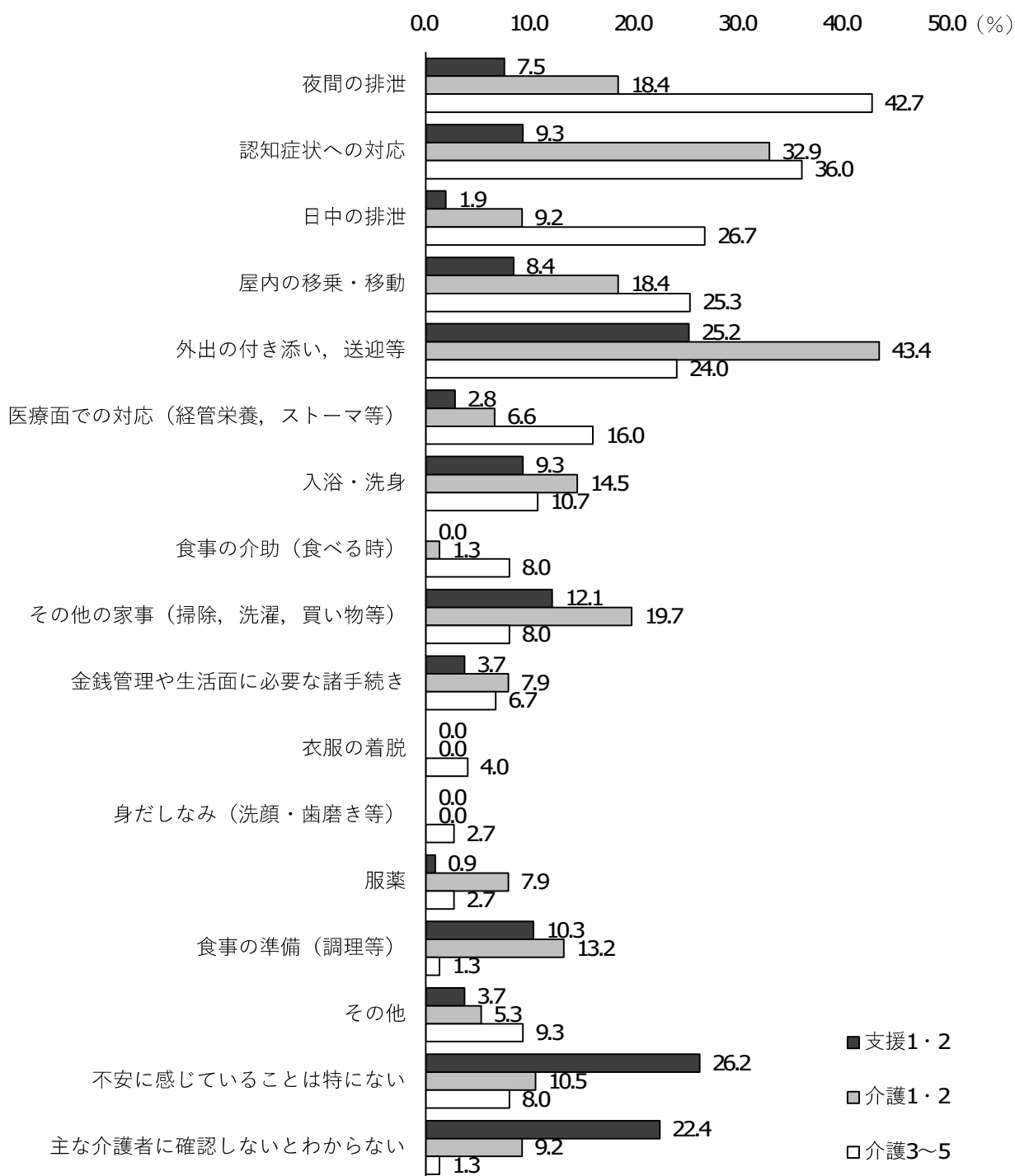
仕事をしている非認定者の割合がいずれの区分でも増加傾向です。



* 出典：2019年度 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

9 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」、要介護1・2では「外出の付き添い、送迎等」、要介護3～5では「夜間の排泄」が最も高く、要介護1以上では「認知症状への対応」が次に高くなっています。

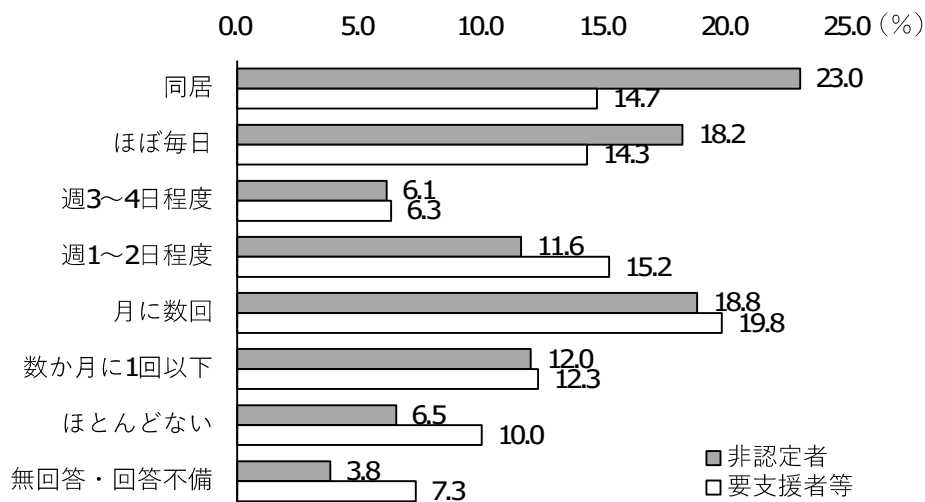


* 出典：2019年度 在宅介護実態調査

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，要支援者等ともに，約2割が数か月に1回以下の交流です。

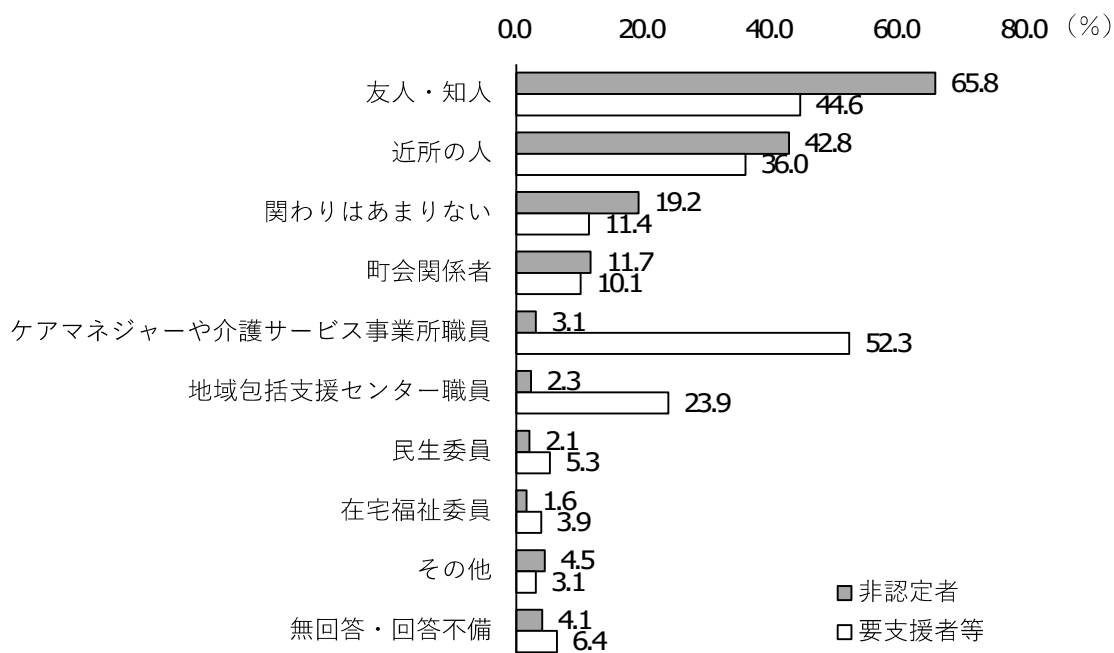


* 出典：2019年度 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

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。

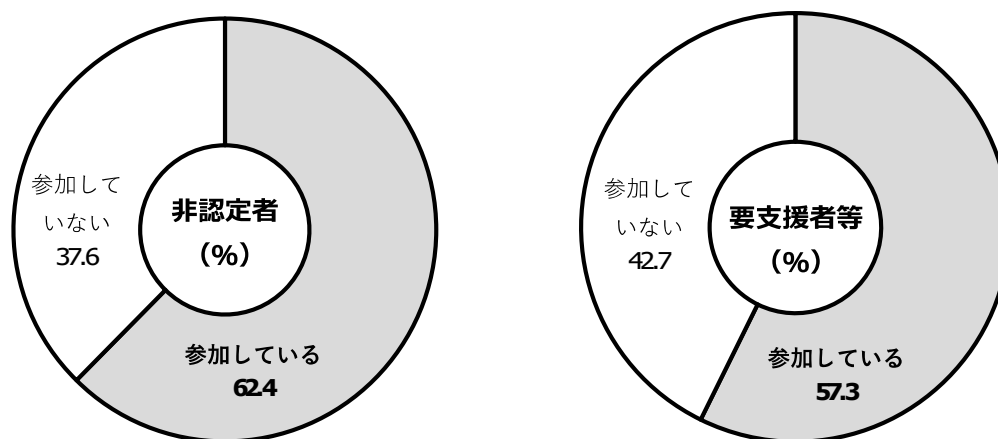
要支援者等は「ケアマネジャーや介護サービス事業所職員」が最も高く，次いで「友人・知人」が高くなっています。



* 出典：2019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

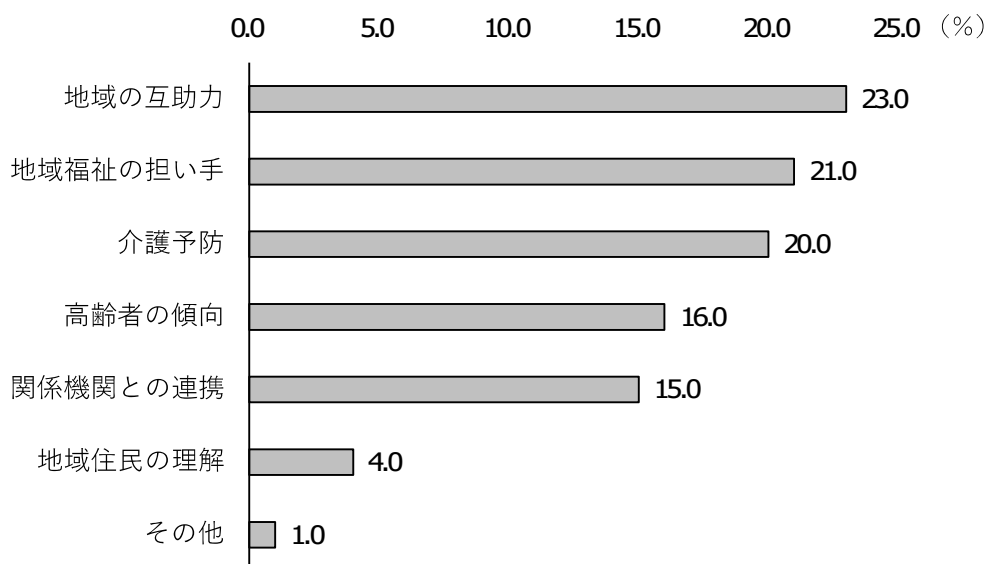
非認定者、要支援者等の約6割が、ボランティアなど何らかの会・グループに参加しています。



* 出典：2019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「地域福祉の担い手」が高くなっています。

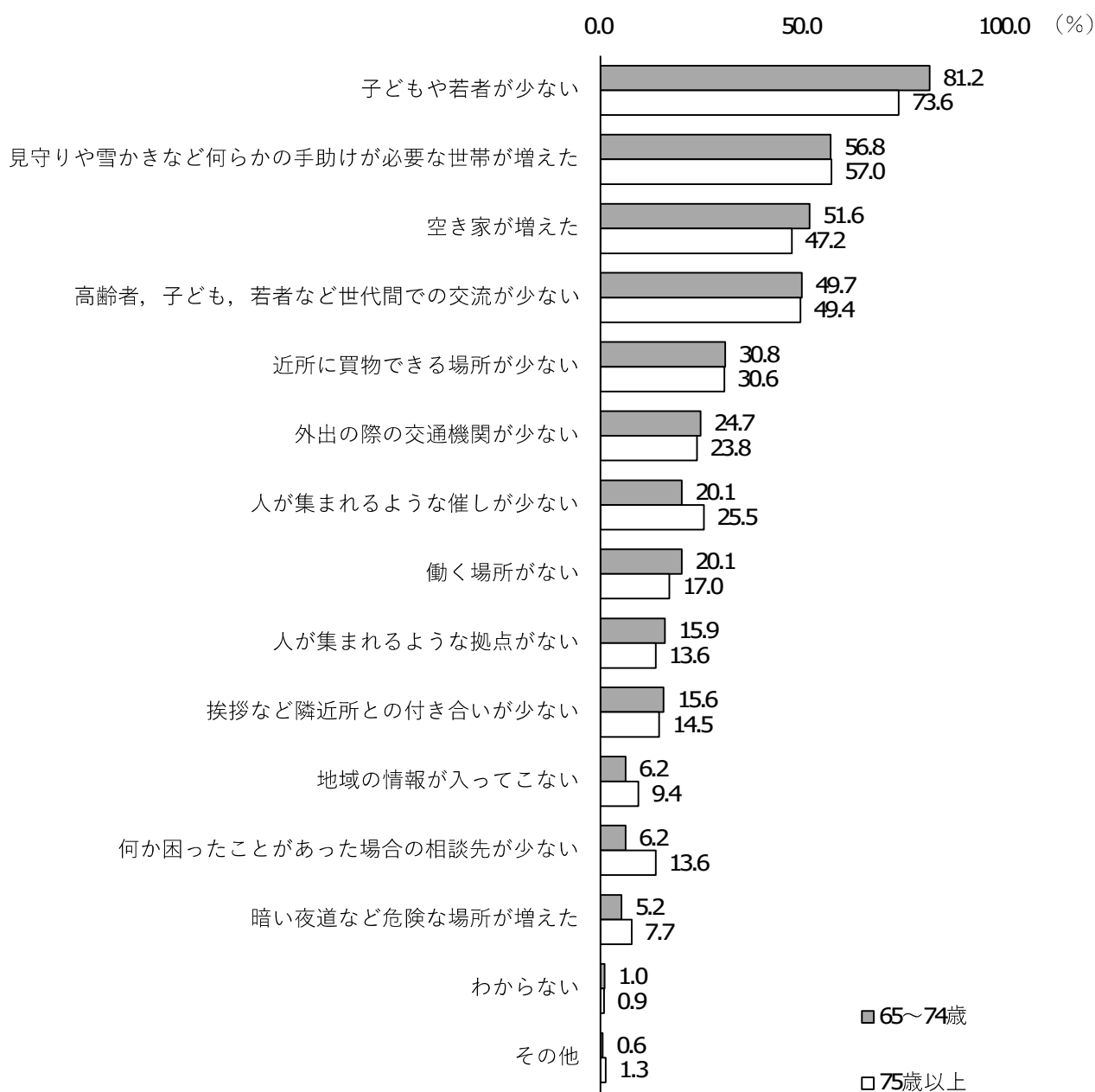


* 地域ケア会議：地域住民および民生委員・児童委員などの地域の支援者、介護支援専門員（ケアマネジャー）等の多職種が集まり、個別ケースの支援内容の検討や地域の課題について話し合う会議

* 出典：2019年度 函館市地域包括支援センター活動実績

5 住んでいる地域における生活課題

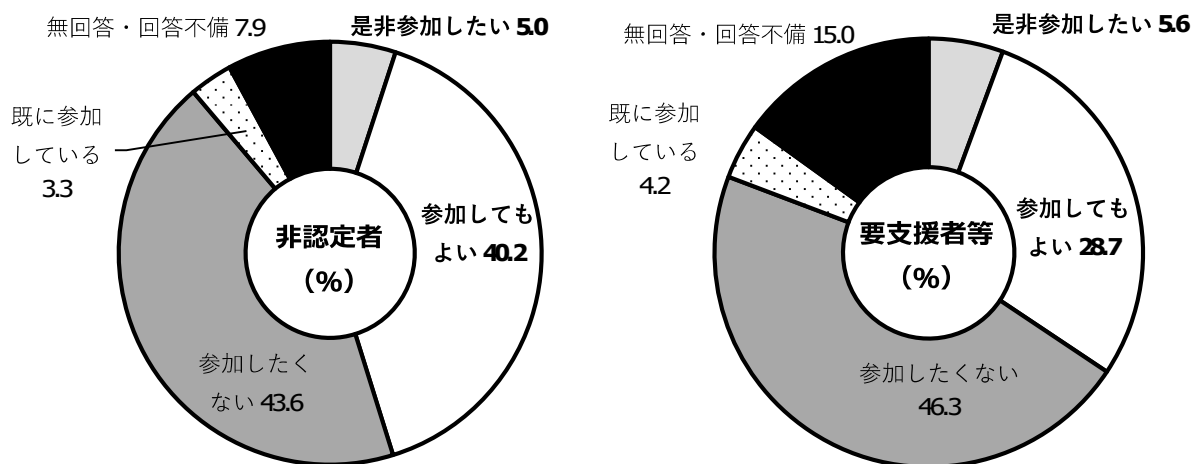
65歳から74歳までの高齢者、75歳以上の高齢者ともに「子どもや若者が少ない」が最も高く、次いで「見守りや雪かきなど何らかの手助けが必要な世帯が増えた」が高くなっています。



* 出典：2018 年度 地域福祉に関する意識調査

6 地域づくりに「参加者として」参加してみたい人の割合

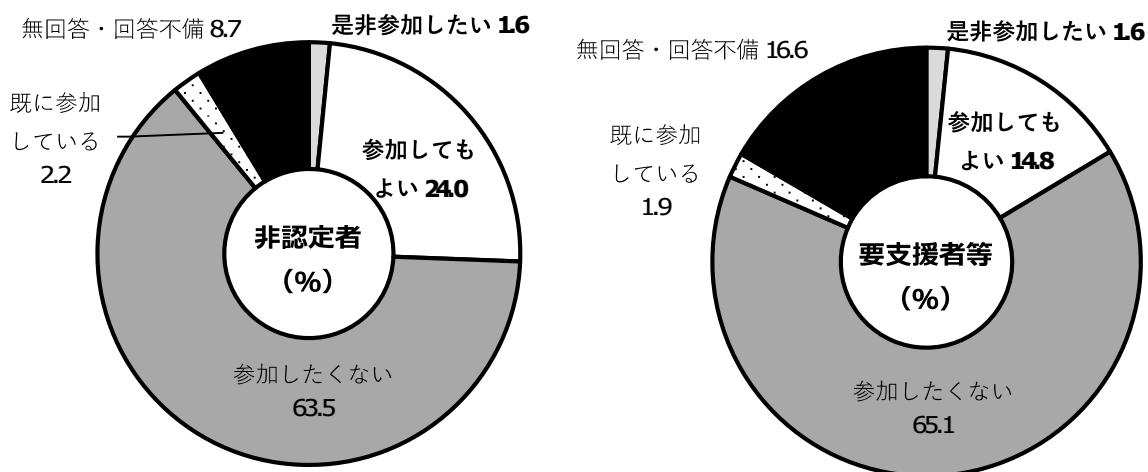
非認定者の約 5 割，要支援者等の約 3 割が，参加に前向きな回答をしています。



* 出典：2019年度 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

7 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。



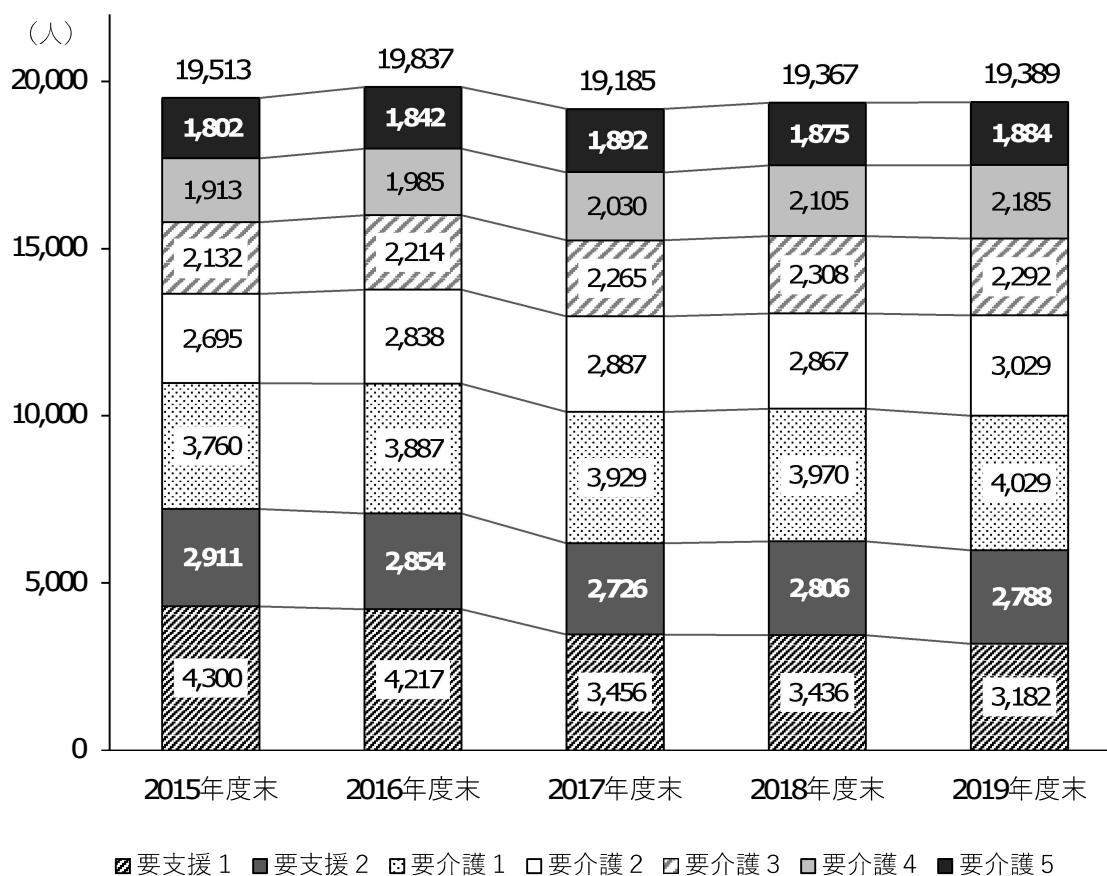
* 出典：2019年度 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

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）認定者数および認定率は、2017（平成 29）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、その後は横ばいで推移していますが、内訳を見ると要介護1以上の方が増加傾向にあります。

また、本市の要介護（要支援）認定率は他都市より比較的高い状況にあります。その差は縮小傾向にあります。



< 要介護等認定率 >	2015年度末	2016年度末	2017年度末	2018年度末	2019年度末	
函館市	22.6	22.6	21.6	21.6	21.6	%
北海道	19.8	19.9	19.9	20.0	20.3	%
中核市	18.9	18.9	18.9	19.2	19.4	%
全 国	18.5	18.4	18.5	18.7	18.8	%

* 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	0.9	0.8	0.9	0.8	%	0.1	0.0	0.1	ポイント
要支援 2	1.4	1.2	1.4	1.2	%	0.2	0.0	0.2	ポイント
要介護 1	3.6	3.7	3.3	3.1	%	△ 0.1	0.3	0.5	ポイント
要介護 2	2.9	2.9	2.9	3.0	%	0.0	0.0	△ 0.1	ポイント
要介護 3	2.2	1.9	2.3	2.3	%	0.3	△ 0.1	△ 0.1	ポイント
要介護 4	2.2	1.8	2.1	2.1	%	0.4	0.1	0.1	ポイント
要介護 5	1.8	1.3	1.5	1.4	%	0.5	0.3	0.4	ポイント
計	15.0	13.6	14.4	13.9	%	1.4	0.6	1.1	ポイント
<参考値：介護サービス利用率>									
要介護等認定者全体	69.9	66.1	73.8	74.2	%	3.8	△ 3.9	△ 4.3	ポイント

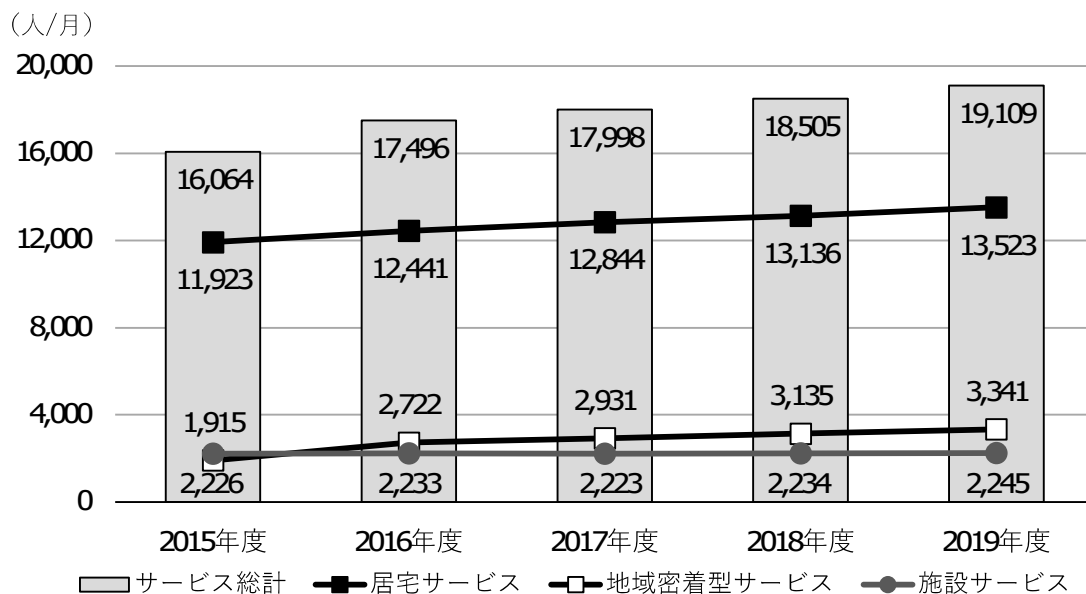
* 介護サービス受給率：受給者数÷第1号被保険者数×100

* 介護サービス利用率：受給者数÷要介護（要支援）認定者数×100

* 出典：地域包括ケア「見える化」システム

3 介護保険サービスの利用者数（月平均）

施設サービスの利用者数は横ばい、居宅サービスと地域密着型サービスの利用者数は増加傾向です。

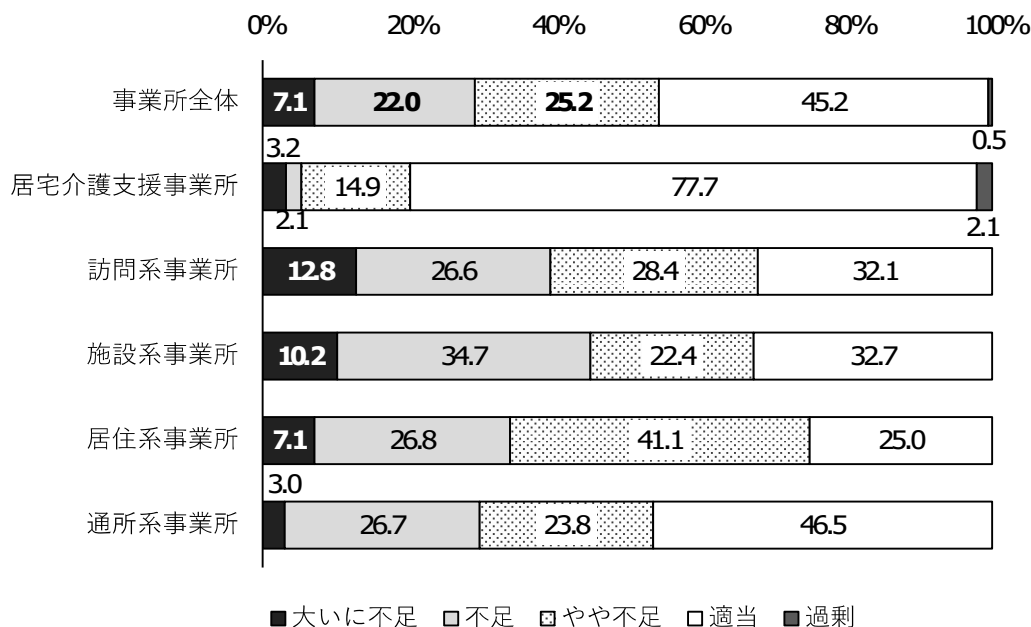


* 出典：介護保険事業状況報告

* 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 サービス類型別の従業員の過不足の状況

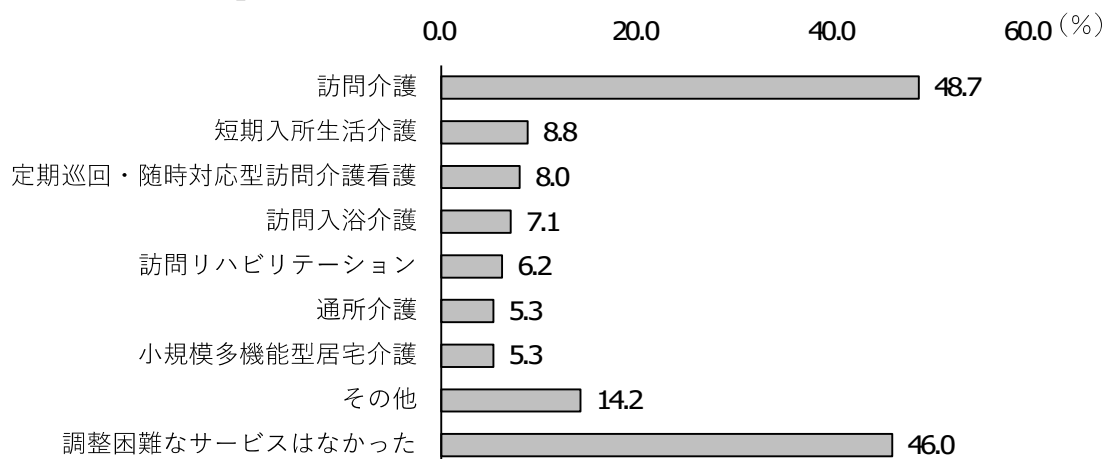
市内の介護サービス事業所の約 5 割が、従業員の不足を感じています。



* 出典：2020年度 介護人材の確保・定着に関する実態調査

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、調整が困難であったと感じたサービスとして「訪問介護」が約 5 割と最も高く、次いで「調整困難なサービスはなかった」が約 5 割となっています。



* 出典：2020年度 介護人材の確保・定着に関する実態調査

第5節 高齢者を取りまく現状から考えられる課題

今後、本市の高齢者数は減少していきますが、医療や介護のニーズが高い 75 歳以上の後期高齢者の数は 2030（令和 12）年には現在から 1 割程度増加した後、2040（令和 22）年には現在と同じ水準まで減少する一方、15 歳から 64 歳までの生産年齢人口は 2030（令和 12）年には現在から約 2 割、2040（令和 22）年には約 4 割減少することが予測されており、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確保は年々厳しくなっていくことが見込まれます。

このため、高齢化がいつそう進むなかで、「支える側」と「支えられる側」という社会から、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、支え合いながら暮らすことができる社会に変えていくことが求められます。

また、本市の要介護（要支援）認定率は他都市と比較して高い状況にありますが、この要因としては、要支援者等の約 5 割が単身世帯であることや、一般世帯に占める高齢単身世帯の割合が全国や北海道に比べて高いこと、家族・親族との交流の頻度が少ない高齢者の存在などから、高齢者の心身機能が低下した際に、頼ることができる家族等がおらず、介護サービスの利用につながりやすいことがあるものと推察されます。

このようなことから、高齢者が住み慣れた地域で、今後も生活を営むことができるようにするために、介護予防と健康増進への取り組みにより高齢者本人が心身機能の維持・向上を図ることにより、介護ニーズの発生を抑えることはもとより介護サービスの利用負担をできるだけ抑え、また、介護サービスを含む様々な産業の担い手不足の観点からも、元気な高齢者は就労やボランティアなど、地域の担い手として積極的に活躍していただくことや、介護サービス事業所の運営体制を充実させることなどが求められます。

地域においても、住民同士の互助力の低下や手助けが必要な世帯の増加などが課題として認識されてきている一方で、地域づくりに前向きな高齢者が一定数存在することが分かっていることから、このようなキーパーソンとなる方々を地域活動に結び付けていくこと、また、そのような方々と地域包括支援センター等の関係機関が協力し、地域活動への参加の意識の浸透を図り、多様な主体による高齢者の生活の支援体制づくりを進めていくことが重要です。

このほか、現在、新型コロナウイルス感染症が全国的に拡大傾向にあることから、感染の予防に十分留意して各種の施策を進めていく必要があります。

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

2020（令和2）年6月に公布された「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」や国における今後の介護保険制度の方向性、本市における高齢者の現状・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。

地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律

- 1 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援【社会福祉法，介護保険法】
- 2 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進【介護保険法，老人福祉法】
- 3 医療・介護のデータ基盤の整備の推進【介護保険法，地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】
- 4 介護人材確保および業務効率化の取組の強化【介護保険法，老人福祉法，社会福祉士及び介護福祉士等の一部を改正する法律】
- 5 社会福祉連携推進法人制度の創設【社会福祉法】

国における今後の介護保険制度の方向性等

<めざす方向>

地域共生社会の実現と2040（令和22）年への備え

- ・地域包括ケアシステム，介護保険制度を基盤とした地域共生社会づくり
- ・介護サービス需要の更なる増加・多様化，現役世代（担い手）減少への対応

<施策の3つの柱>

- 1 介護予防・地域づくりの推進（健康寿命の延伸）と，「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進
- 2 地域包括ケアシステムの推進（地域特性等に応じた介護基盤整備・質の高いケアマネジメント）
- 3 介護現場の革新（人材確保・生産性の向上）

第2節 計画の基本理念と基本方針

本市では1994（平成6）年12月10日に、21世紀の本格的な高齢社会においてめざすべきまちの姿を掲げ、その実現に向かって市と市民が一体となって取り組む姿勢を明らかにすることにより、市民の長寿社会に関する意識の高揚や市の施策の推進を図るため、「いきいき長寿都市」を宣言しました。

この宣言から26年が経過した今も我が国の平均寿命は伸び続けており、超高齢社会を迎えているなかで、健康で生きがいを持ち、安心して生活できる社会を築くことは、いっそう重要になっています。したがって、この宣言の趣旨を本計画の基本理念とし、以下の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：いきいき長寿都市宣言

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

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
地域の多様な主体の連携や市民相互の支え合い等を推進し、思いやりにあふれ、安心して暮らすことができる社会の実現をめざします。	高齢者が生きがいを持ち、自立した生活を送ることができるよう、生活環境等の整備を進めます。	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。

いきいき長寿都市宣言

憲法にうたわれている基本的人権が尊重され、いつまでも生きがいを持ち、健やかに暮らせる社会を築くことは、わたくしたち函館市民みんなの願いです。

美しい自然に恵まれ、何よりも福祉を大切にするこのまちに、共に力を合わせて、心から長寿を喜び合えるまち函館を実現することをめざし、ここに「いきいき長寿都市」を宣言します。

- 1 長い間社会の発展に尽くしてきた高齢者が、敬愛され、尊重されるまちをめざします。

(意義・目標)

現代社会を、その英知や努力によって築き上げてきた高齢者に感謝し、先輩市民として敬う、人間性豊かなまちに。

- 1 豊かな知識と経験をもった高齢者が、社会の一員として自らいきいきと活動できるまちをめざします。

(意義・目標)

高齢者が長年培った知識や技術を生かし、主体的に社会参加し気軽に活動できる活力あるまちに。

- 1 家庭の安らぎと地域の温かさに包まれて暮らせるやさしいまちをめざします。

(意義・目標)

家族や隣人が互いに助け合い、高齢者の介護や健康管理を行い行政も含め地域ぐるみで支え合う思いやりあふれるまちに。

- 1 生活をより豊かにする保健、医療、福祉などが充実され、いつまでも健康で安心して暮らせるまちをめざします。

(意義・目標)

いつでも、どこでも、だれでも必要とする保健、医療、福祉などのサービスを活用し、いつまでも健康で安心して暮らせるまちに。

- 1 だれもがひとしく憩い、集い合う安全で快適に暮らせるまちをめざします。

(意義・目標)

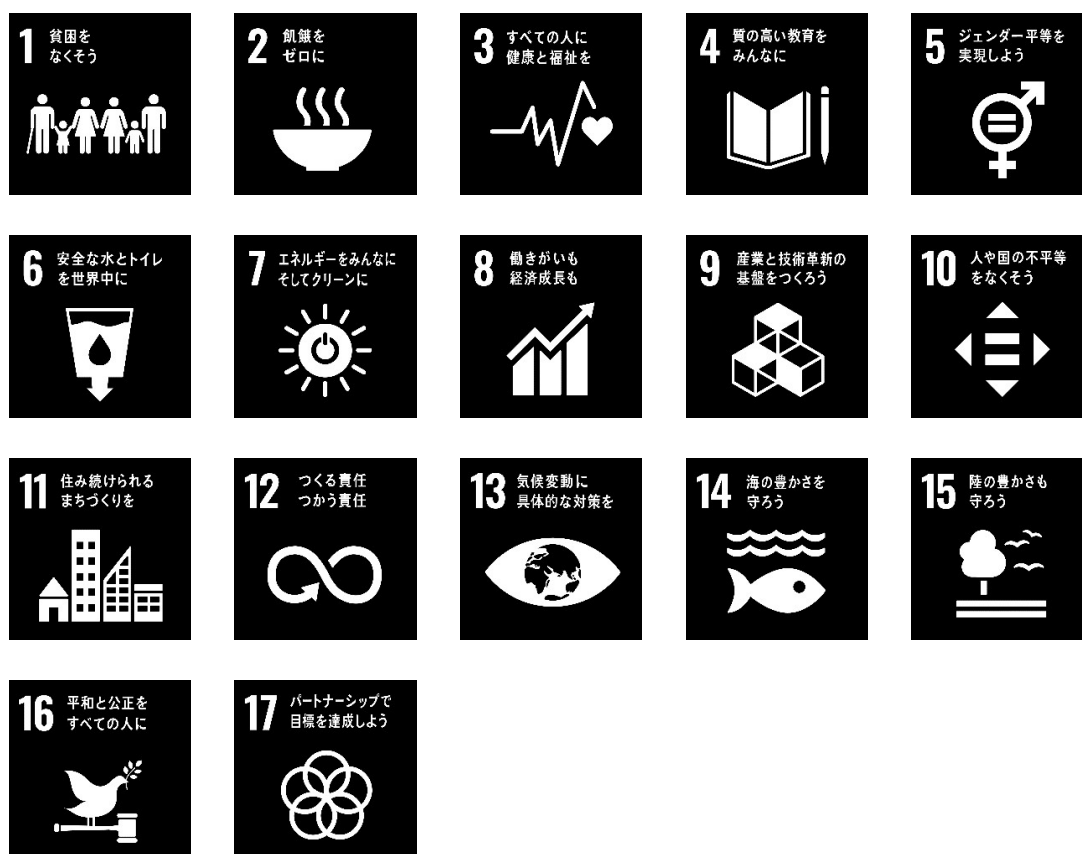
だれもが自由に散歩、等しく憩い、集い合うことができるように居住・生活環境が整備されやさしさの行き届いたまちに。

第3節 SDGsとの関係

SDGs は、2015（平成 27）年 9 月に国連の「持続可能な開発サミット」で採択された、2030（令和 12）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。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



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：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

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充実
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 (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	ページ
I 地域の支え合いの推進			35
1 共に支え合う地域づくりの推進			35
(1) 地域包括支援センターの機能強化			36
ア 地域包括支援センターの体制整備			36
イ 地域包括支援センターとの連携・協働			36
ウ 地域包括支援センターの普及・啓発			36
エ 福祉拠点の整備【新規登載】			38
(2) 地域ケア会議の推進			39
ア 地域ケア会議の開催【一部新規登載】			39
イ 地域ケア会議の充実【一部新規登載】			40
(3) 高齢者の日常生活支援体制の充実・強化			41
ア ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム事業			41
イ 東部地区外出支援サービス			41
ウ 除雪サービス			42
エ 「食」の自立支援事業			42
オ 高齢者生活援助員派遣事業			42
カ ショートステイ事業			43
キ シルバーハウジング生活援助員派遣事業			43
ク 在宅福祉ふれあいサービス事業			43
ケ 安心ボトル（救急医療情報キット）配付事業			43
コ 介護支援ボランティアポイント事業【一部新規登載】			44
サ くらしのサポーター養成事業			44
シ 生活支援体制整備事業			44
(4) 高齢者虐待防止の推進			45
ア 高齢者虐待防止の普及・啓発			45
イ 高齢者虐待防止ネットワークの構築			45
ウ 高齢者虐待事例への対応			45
(5) 地域における見守り活動の推進			46
ア 高齢者見守りネットワーク事業			46
イ 地域の見守り活動の普及・啓発			46
(6) 介護に取り組む家族等への支援の充実			47
ア 家族介護者交流事業			47
イ 男性家族介護者交流事業			47
ウ 介護マーク配付事業			47
エ 家族介護支援員の配置			47
オ 家族介護慰労事業			48
カ 家族介護用品給付事業			48
キ 認知症サポーター養成事業			48
(7) 福祉コミュニティエリアにおける取組の推進			49
		福祉コミュニティエリアにおける取組の推進	49

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		50
	(1) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討		50
		PDCAサイクルに沿った在宅医療・介護連携推進事業の運営	50
	(2) 医療・介護連携支援センターの機能の充実		50
	ア	地域の医療・介護の資源の把握	50
	イ	切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築推進	51
	ウ	在宅医療・介護連携に関する相談支援	51
	エ	地域住民への普及・啓発	51
	オ	医療・介護関係者の情報共有の支援	51
	カ	医療・介護関係者の研修	51
	3 認知症高齢者等への支援の充実		52
	(1) 知識の普及と理解の促進		52
	ア	認知症ケアパスの普及および活用	52
	イ	認知症ガイドの配布	52
	ウ	軽度認知障害スクリーニングテストの実施	52
	エ	若年性認知症への理解の促進	52
	(2) 認知症の人と家族への支援体制の強化		53
	ア	認知症サポーター養成事業	53
	イ	認知症カフェを実施する団体等への支援【一部新規登載】	53
	ウ	認知症地域支援推進員の配置	53
	エ	認知症関連団体支援事業	53
	(3) 医療・介護・地域連携による適時・適切な予防・支援の推進		53
	ア	認知症相談の実施	53
	イ	認知症初期集中支援チームの配置	54
	ウ	函館地区高齢者のためのSOSネットワークシステム	54
	(4) 成年後見制度の利用促進		54
	ア	成年後見センターの設置・運営	54
	イ	市民後見人の養成	54
	ウ	成年後見制度利用支援事業	54

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		55
	4	介護予防・健康づくりによる自立の推進	55
		(1) 介護予防の普及・啓発	56
		ア 介護予防の普及・啓発	56
		イ 介護予防教室	56
		ウ 介護予防体操の普及	56
		(2) 地域の主体的な介護予防活動の支援	57
		ア 地域住民グループの支援【一部新規登載】	57
		イ 介護予防体操リーダーの養成	57
		ウ 介護支援ボランティアポイント事業	57
		エ 暮らしのサポーター養成事業	57
		(3) 地域リハビリテーションの推進	58
		地域リハビリテーション活動支援事業【一部新規登載】	58
		(4) 高齢期の健康づくり・疾病予防の推進	59
		ア 心身の健康の増進【一部新規登載】	59
		イ 感染症の予防	60
	5	主体的な社会参加の促進	61
		(1) 支え合い活動への参加支援	61
		ア 介護支援ボランティアポイント事業	61
		イ 暮らしのサポーター養成事業	61
		ウ 生活支援体制整備事業	61
		(2) 生涯学習・スポーツ活動の推進	61
		ア 社会参加の促進	61
		イ 生涯学習の充実・促進	63
		ウ スポーツ活動の推進	64
		(3) 就業機会の拡大	65
		ア 高年齢者の雇用の確保と促進	65
		イ シルバー人材センターへの支援	65
		ウ 就業支援の実施等	65
	6	暮らしやすいまちづくりの推進	66
		(1) 市民協働の推進	66
		ア 市民活動への支援	66
		イ 町会活動への支援	66
		(2) 安心・安全な生活の確保	67
		ア 交通安全対策の強化	67
		イ 消費者・防犯意識の啓発	67
		ウ 防火・防災対策の強化【一部新規登載】	68
		(3) 福祉のまちづくりの推進	69
		ア 道路の整備	69
		イ 公園・緑地等の施設整備	69
		ウ 公共交通の利便性の向上【一部新規登載】	69
		(4) 高齢者向け住まいの充実	70
		ア 高齢者福祉施設への入所・入居	70
		イ 高齢者向け住宅の供給確保	72
		ウ 住宅改修等への支援	72

個別事業

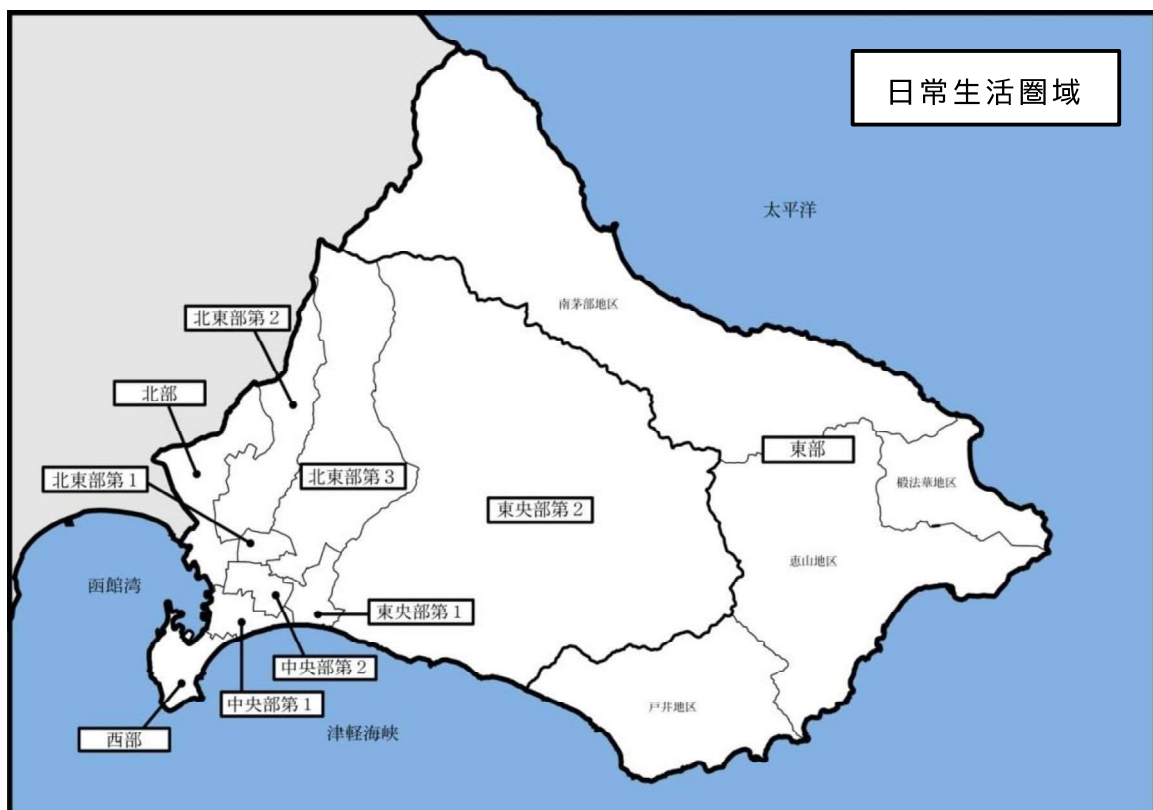
基本方針			
	基本施策		
	個別施策		
		事業名	ページ
Ⅲ	安定した介護保険制度の構築		74
	7 介護保険制度の適正な運営		74
	(1)	情報発信の充実	75
		ア 制度の周知・啓発【一部新規登載】	75
		イ 介護サービスに関する情報提供	75
	(2)	人材の確保と業務改善の推進	75
		ア サービス従事者の育成と質の向上	75
		イ 介護職員の人材確保【一部新規登載】	76
		ウ 介護サービス事業者の文書事務等の負担軽減【新規登載】	76
		エ 介護サービスにおける事故防止の徹底	76
	(3)	事業者への支援・指導体制の充実	77
		ア 適正な事業者の指定	77
		イ 事業者への指導・監査	77
	(4)	低所得者向け施策の実施	78
		ア 介護保険料の軽減	78
		イ 介護保険料の減免	78
		ウ 利用者負担の軽減	78
	(5)	介護認定の公平性・公正性の確保	78
		ア 訪問調査	78
		イ 介護認定審査会	78
	(6)	介護給付適正化計画の推進	79
		介護給付適正化計画の推進	79

第5節 日常生活圏域の設定

第3期介護保険事業計画（2006（平成18）～2008（平成20）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（2007（平成19）～2016（平成28）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（2015（平成27）～2017（平成29）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」としての相談・支援体制を整え、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, 鍛冶1丁目, 鍛冶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
	楢法華地区 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, 白尻町, 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

今後も高齢化が進行するなかで、市民が住み慣れた地域で高齢期の生活を安心して営むことができるよう、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、地域住民等と連携し、さらなる相談支援体制の充実を図るとともに、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、支え合いながら暮らすことができる地域づくりを推進します。

また、高齢者の数は減少していくものの、75歳以上の後期高齢者の数は増加することが予測されており、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ慢性疾患や認知症等の高齢者も増加することが見込まれることから、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と介護の提供体制の構築を進めるとともに、認知症の人やその家族が孤立せず、地域の理解と協力のもと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、支援体制の強化に取り組みます。

基本施策1 共に支え合う地域づくりの推進

- | | |
|---------|--|
| ＜施策の目標＞ | <ul style="list-style-type: none">・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 |
|---------|--|

個別施策

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">(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 |
|---|

基本施策 1	個別施策(1) 地域包括支援センターの機能強化
	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 福祉拠点の整備 【新規登載】

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で、効果的な事業運営と事業の質の向上に努めます。

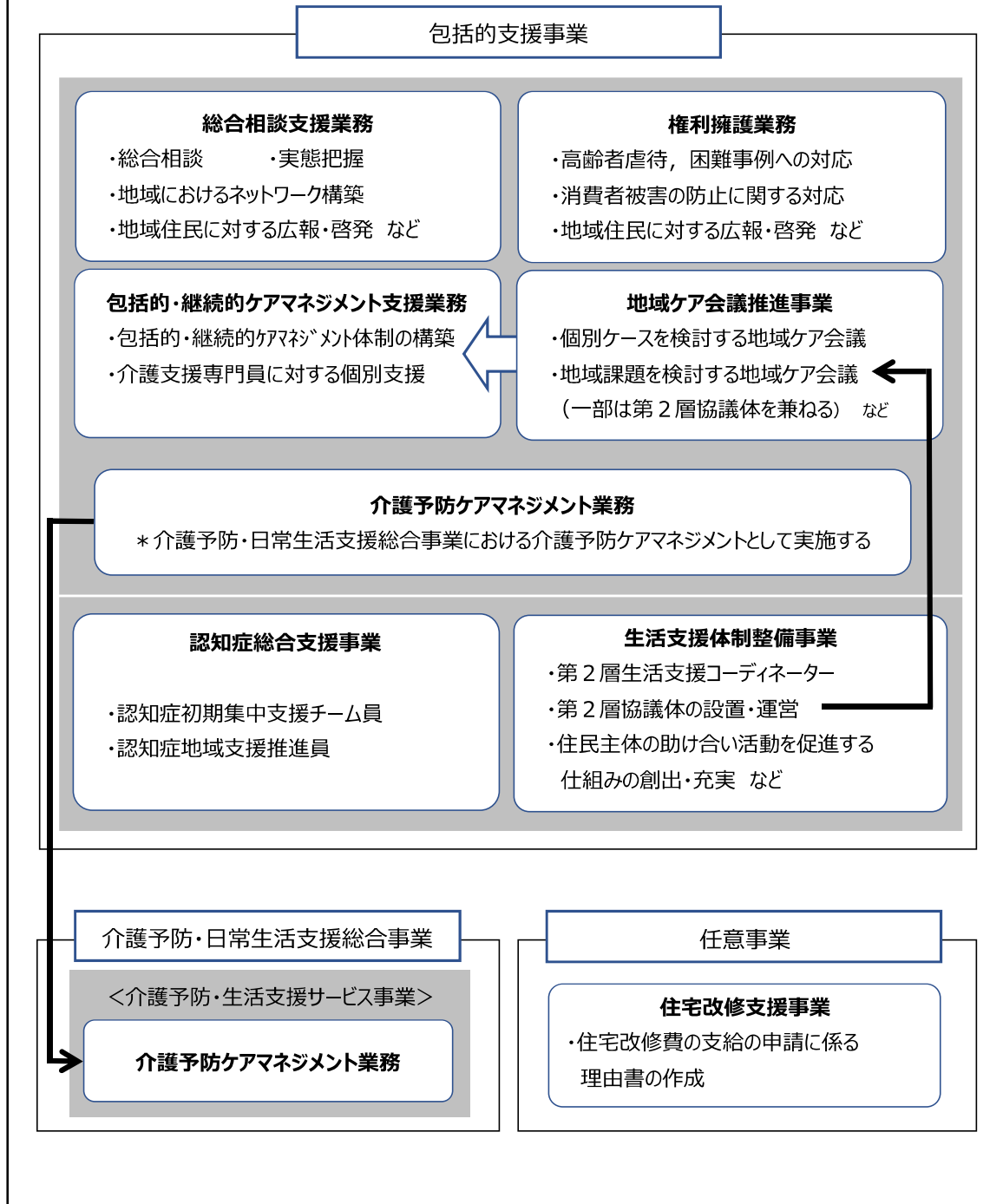
(イ) 地域包括支援センターとの協働

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、サブネームである「高齢者あんしん相談窓口」として、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 】



工 福祉拠点の整備

近年、核家族化の進行、ひとり親家庭の増加などにより、家庭の力が弱まるとともに、地域の共同体による支援力が低下しており、また、8050 問題のように、世帯単位で複数分野の問題を抱えていたり、様々な問題が絡み合って複雑化することにより、制度の狭間に陥り支援を受けられないケースや本人や家族がどこに相談してよいのか分からないようなケースも増加してきています。

こうしたことに対応するため、社会的な孤立を防ぐとともに、公的機関をはじめとする既存の窓口と連携し、各種制度や社会資源に柔軟に繋ぎ、個人・家族が直面する困難に適切に対処する福祉拠点を整備し、市民がより身近な場所で包括的な相談・支援を受けられる体制を整えるとともに、各種社会資源との連携・活用を積極的に進め、本計画期間内には市内 10 圏域の地域包括支援センターに自立相談支援機関を併設し、「多機能型地域包括支援センター」とし、地域で支える福祉の実現を図ります。

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 【一部新規登載】 イ 地域ケア会議の充実 【一部新規登載】

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。

また、リハビリテーション等の専門職と連携した自立支援型個別ケア会議の実施に向けた検討を進めます。

(イ) 市が主催する地域ケア会議

a 地域ケア全体会議

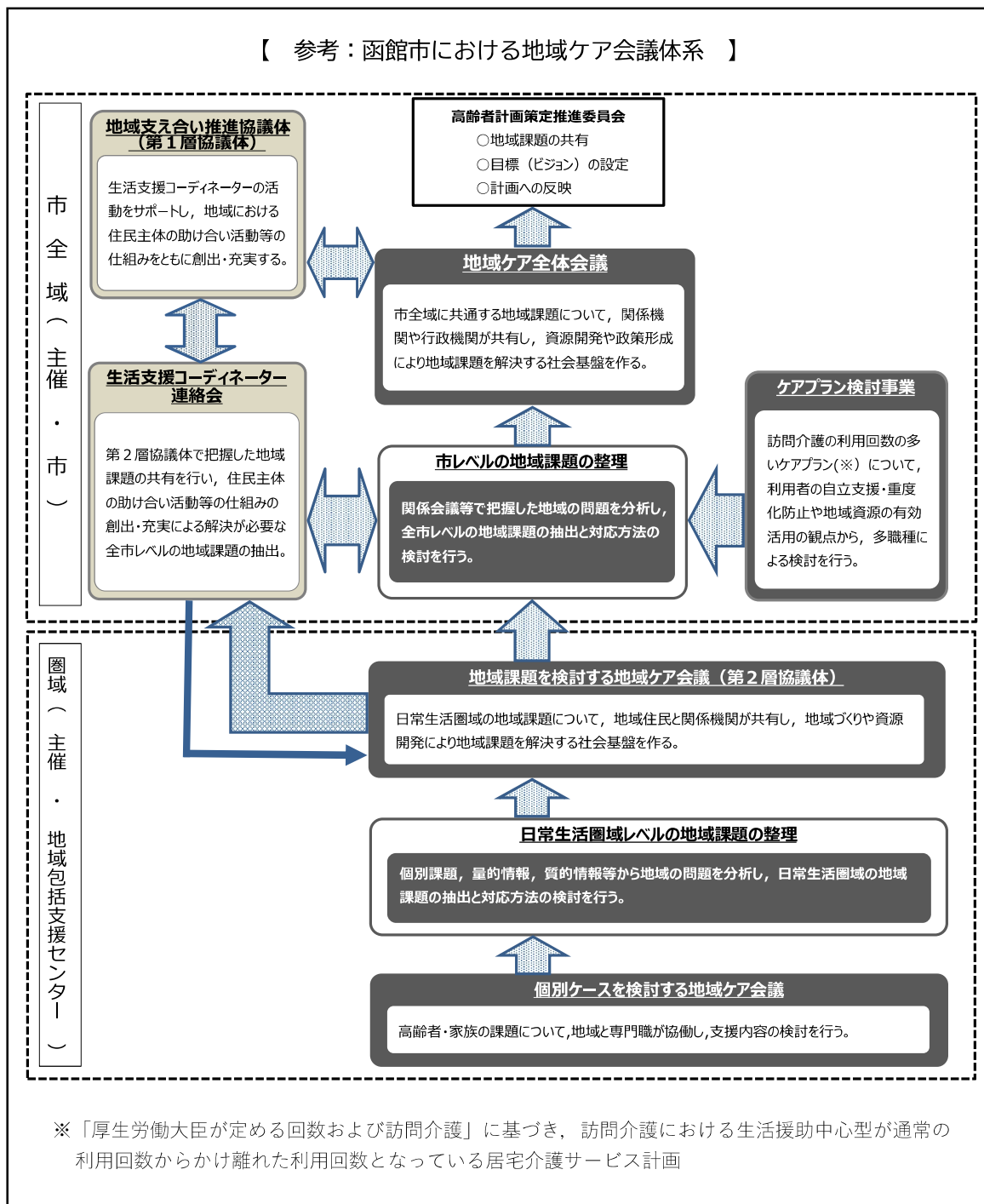
日常生活圏域から抽出された地域課題を踏まえ、地域包括支援センターや関係機関、関連する会議体等と連携・協働し、『共に支え合うまち函館をめざして』をテーマに、「困った時に頼める人がいる」、「誰かの役に立っている」という市民が増えるよう、地域住民、関係機関、行政の総合力による地域づくりを行います。

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回数からかけ離れた回数となっているケアプランについて、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、利用者の自立支援・重度化防止につながるような、より良いサービスの提供をめざします。

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、地域包括支援センターと協働して自立支援型個別ケア会議を新たに設置し、ケアマネジメント支援の視点を強化するほか、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。



基本施策 1	個別施策(3) 高齢者の日常生活支援体制の充実・強化
	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 くらしのサポーター養成事業
	シ 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	
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	
新規設置台数	164	140	162	台
年度末設置総数	1,588	1,469	1,451	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、移送用車両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	
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	
利用者数（のべ）	3,129	2,634	2,273	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	
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	
利用者数（のべ）	1,474	614	1,543	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			
	2018年度	2019年度	2020年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	
利用件数(のべ)	16,409	14,541	13,199	13,199	13,199	13,199	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	
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	
利用者数（のべ）	44	40	54	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	
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	
利用日数（のべ）	561	530	344	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	
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	
在宅福祉委員会数	122	122	125	委員会
協力員数	1,918	1,841	1,875	人
対象世帯数	5,585	5,509	5,621	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	
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	
配付数	291	284	220	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ボランティア活動を行い、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 暮らしのサポーター養成事業

住民が主体となって行う生活支援や介護予防の活動等に携わるボランティア（暮らしのサポーター）を養成するほか、サポーターを地域の活動の場へつなぐことや、新たな住民主体の助け合い活動の立ち上げの支援をすることにより、地域における支え合いを推進します。

【暮らしのサポーター養成事業の実施状況】

	実 績		見 込	計 画			
	2018年度	2019年度	2020年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	
養成研修実施回数	3	1	1	1	1	1	回
養成研修修了者数	66	16	31	30	30	30	人
サポ-タ-登録者数	-	53	72	92	112	132	人

シ 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、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要援護高齢者・障がい者対策協議会を開催し、高齢者虐待の早期発見や要援護者に対する適切な支援を行うための関係者間とのネットワークを構築します。

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「高齢者あんしん相談窓口 地域包括支援センター」までご相談ください。

▼市が配布しているリーフレット



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

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			
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	
参加者数	48	65	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			
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	
開催回数	4	5	5	6	6	6	回

ウ 介護マーク配付事業

認知症の人の介護は、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に、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

高齢者や認知症の人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			
	2018年度	2019年度	2020年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	
給付者数	4	6	7	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			
	2018年度	2019年度	2020年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	
給付者数	1,731	2,008	2,059	2,059	2,120	2,185	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、認知症の人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			
	2018年度	2019年度	2020年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	
実施回数	47	35	35	50	50	50	回
受講者数（のべ）	1,288	1,229	986	1,400	1,400	1,400	人

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施設では、地域コミュニティの形成を目指し、高齢者を対象とした体操教室等の各種サークル活動のほか、障がい者就労支援事業者と協働したマルシェ（市場）やダンスイベントを開催するなど、地域住民の交流を深める場になっています。

▼ダンスイベントの様子



▼マルシェの様子



▼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
	P D C A 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、P D C A 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し、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＞ 認知症の人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

基本施策 3	個別施策(1) 知識の普及と理解の促進
	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

認知症の人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、各相談窓口を設置します。

ウ 軽度認知障害スクリーニングテストの実施

認知症の前段階である軽度認知障害（MCI）の疑いがある高齢者を早期に発見し、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、若年性認知症の人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。

基本施策 3	個別施策(2) 認知症の人と家族への支援体制の強化
	ア 認知症サポーター養成事業 【再掲】
	イ 認知症カフェを実施する団体等への支援 【一部新規登載】
	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

ア 認知症サポーター養成事業 【再掲 48 ページ】

イ 認知症カフェを実施する団体等への支援

認知症の人やその家族、地域住民、専門職等が集い、認知症の人を支えるつながりを支援するとともに、認知症の人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、認知症カフェを実施する団体等に対して、企画・運営や市民周知に関する支援を行います。

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、認知症の人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人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。

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、認知症が疑われる人や認知症の人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AN SIN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	
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	
捜索された人数（実数）	30	27	30	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むためには、一人ひとりが健康を維持することや、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ほか、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、介護予防教室や地域で介護予防に主体的に取り組む住民グループへの支援等を実施するとともに、高齢者が趣味や特技、サークル活動、ボランティア活動、就業等を通じて地域で交流・活躍できる機会や場を広げていく取組を進めます。

また、高齢者の日常生活の活動能力を高めて社会参加を促すことも重要であることから、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）や管理栄養士等と連携し、高齢者の自立支援を推進します。

さらに、市民、団体、行政といったあらゆる主体が連携した市民協働のまちづくりや福祉のまちづくり、交通安全対策、消費者・防犯意識の啓発、防火・防災対策、高齢者向けの住まいの確保などに取り組み、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	

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

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			
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	
開催回数	100	114	81	130	130	130	回
参加者数(のべ)	2,190	2,307	1,336	2,020	2,020	2,020	人

イ 介護予防教室

高齢者が自立した生活が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			
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	
開催回数	512	479	330	600	600	600	回
参加者数(のべ)	8,809	8,760	4,400	8,550	8,550	8,550	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。

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 【一部新規登載】
	イ 介護予防体操リーダーの養成
	ウ 介護支援ボランティアポイント事業 【再掲】
	エ くらしのサポーター養成事業 【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

簡単で気軽に楽しめる「はこだて賛歌 d e 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 44 ページ】

エ くらしのサポーター養成事業 【再掲 44 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 d e 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。

▼はこだて賛歌 d e 若返り体操（解説図の一部）

♪(1番) 誰かに住む街	聞かれたら	はい 函館と	答えます
			
右ヒジと左ヒザ寄せる	左ヒジと右ヒザ寄せる	右手右足開く	左手左足開く
体幹&腰回りの強化 もものつけ根&腰の強化		わき腹強化&首ストレッチ すね&太もも&お尻外側強化	

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），管理栄養士および栄養士を派遣し，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			
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	
専門職派遣回数	28	57	35	70	70	70	回
支援団体数	26	33	15	35	35	35	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 ～

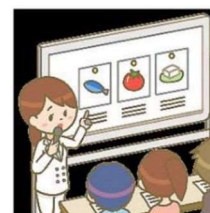
町会や老人クラブなどの地域団体，趣味活動や体操などを実践しているサークルなどに，リハビリテーションの専門職や管理栄養士および栄養士を派遣し，講話と実技（運動）紹介，実践を通じて，介護予防活動を支援しています。

<2020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）
- ・ 認知症のお話（予防）
- ・ いつまでもおいしく食べ続けるための「健口作り」を学びましょう！
- ・ 低栄養予防の食事

<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 【一部新規登載】 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，食生活を通じ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	
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	
参加者数	623	413	222	人

b 健康増進センターの運営

生活習慣病を未然に防ぎ、認知症や寝たきりにならないで生活できる健康寿命を延ばすため、市民が手軽に安心して健康づくりのための運動を実践できる健康増進センターを運営します。

【健康増進センターの利用状況（65 歳以上）】

	実 績		見 込	
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	
参加者数	18,221	16,435	7,512	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	
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	
インフルエンザ予防接種者数	44,898	47,065	45,602	人
肺炎球菌感染症予防接種者数	6,555	2,693	3,731	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 暮らしのサポーター養成事業 【再掲】
	ウ 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 44 ページ】

イ 暮らしのサポーター養成事業 【再掲 44 ページ】

ウ 生活支援体制整備事業 【再掲 44 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	
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	
クラブ数	109	104	101	クラブ
会員数	5,497	5,034	4,722	人
60 歳以上加入率	5.1	4.7	4.4	%

(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 (ICASnimoca)」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。(上限 1 年度につき 6,000 円)

【高齢者交通料金助成事業の利用者数】

	実 績		見 込	
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	
利用者数	13,301	16,737	16,972	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	
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	
湯川老人福祉センター（電話 57-6061）	62,844	56,282	7,583	人
谷地頭老人福祉センター（電話 22-0264）	63,713	54,809	3,658	人
総合福祉センター内老人福祉センター（電話 22-6262）	50,833	44,607	21,415	人
美原老人福祉センター（2020 年 3 月 31 日閉館）	36,384	40,543	—	人

(I) ふらっと Daimon (高齢者等交流スペース)

函館駅前地区に高齢者などの交流や憩いの場の提供、福祉ボランティア活動の支援、福祉ショップや高齢者への生涯学習の場を設け、誰もが気軽に訪れることができ、居心地の良い空間を提供することにより、地域福祉を推進するとともに、中心市街地の賑わいを創出します。

【ふらっと Daimon の利用者数】

	実 績		見 込	
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	
一般利用	41,011	36,070	12,548	人
各種講座	9,250	9,492	2,560	人
高齢者対象大学	6,697	6,868	2,247	人
イベント等	2,187	1,010	160	人
合 計	59,145	53,440	17,515	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	
		2018 年度	2019 年度	2020 年度	
函館市高齢者大学*	青柳校	252	219	100	人
	湯川校	150	132	150	人
	大門校	250	248	253	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）		184	244	90	人
恵山ふれあいいきいき大学（のべ） （電話 85-2222）		195	156	100	人
高齢者ふれあいいきいき学級（楳法華）（のべ） （電話 86-2451）		35	12	24	人
南茅部沿岸漁業大学高齢者専科*（のべ）		35	43	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（函館市教育委員会生涯学習部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。

基本施策 5	個別施策(3) 就業機会の拡大
	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

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らず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		
	2018 年度	2019 年度	
会員数	905	889	人
就業延日人員	95,523	87,973	人
受注件数	7,633	7,120	人
受注額	280,408	275,958	人

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（テオーデパート内：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	
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	
利用者数	123,693	114,152	55,800	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、交通ルール等の習得はもとより、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 26-4646）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) 防火訪問の実施

消防職員・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推進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、防災資機材貸与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、平成 28 年度に発足した函館市自主防災組織ネットワーク協議会の連携により、組織間の情報共有や合同避難訓練などを実施し、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を把握するため、避難行動要支援者の名簿の作成・更新を行い、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
	イ 公園・緑地等の施設整備
	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

高齢者・障がい者が数多く通行している公共施設周辺における歩道の段差や勾配の解消，視覚障がい者誘導用点字ブロック等を設置し，バリアフリー化を進めます。

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，高齢者の健康志向に対応するため，健康器具を設置し，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網を構築するため，効率的で分かりやすいバス路線網への再編を進めます。

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や超低床ノンステップバス，低床電車の導入を促進します。

基本施策 6	個別施策(4) 高齢者向け住まいの充実
	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
	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			
	2018年度	2019年度	2020年度	2021 年度	2022 年度	2023 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			
	2018年度	2019年度	2020年度	2021 年度	2022 年度	2023 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	
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	
施設数	2	2	2	か所
定 員	21	21	21	人

(I) 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	
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	
施設数	67	68	70	か所
定 員	2,216	2,294	2,377	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	
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	
住宅数	42	43	41	件
戸 数	1,285	1,456	1,394	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	
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	
戸 数	1,479	1,479	1,479	戸

ウ 住宅改修等への支援

高齢者の身体の状態に応じた、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 40-3607）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：市が定めた基準額の 20% 以内、上限 20 万円

【補助件数】

	実 績		見 込	
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	
補助件数	70	66	63	件
うちバリアフリー改修補助件数	61	61	58	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	
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	
助成件数	5	0	3	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：改造工事に要する費用の 9/10（8/10，7/10），上限 20 万円

【住宅改修件数】

	実 績		見 込	
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	
支給件数	1,038	1,084	1,080	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

今後も少子高齢化が進み、介護分野の人的制約が強くなっていくなかで、ケアの質を確保しながら必要なサービス提供ができるよう、人材の確保や介護業務の効率化、質の向上を図ることが重要です。

このため、介護職員初任者研修の受講に対しての支援、元気な高齢者（アクティブシニア）や再就職を希望する方に対しての介護業界への参入促進等の人材確保施策、介護サービス事業者の文書事務等の負担軽減などに取り組むほか、介護サービス従事者を対象とした研修等を実施し、サービスの質の向上を図ります。

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・公正性を確保するとともに、介護給付等の費用の適正化に取り組みます。

このほか、新型コロナウイルス感染症の流行下にあっても、高齢者が必要なサービスを受けることができるよう、市と北海道、保健所、医療機関、介護サービス事業所等が適時・適切に連携を図り、感染拡大の防止とサービス提供体制の確保に努めます。

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
- (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 【一部新規登載】 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、介護サービス計画作成時にあたり利用者の相談等に役立つよう、事業所ごとの加算の算定状況や実費負担となる料金の内容等を掲載した介護サービス事業所体制等一覧および居宅介護支援事業所の新規受け入れ可能件数を、市のホームページを通じて情報提供するなど、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 【新規登載】 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たな人材の参入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、元気な高齢者（アクティブシニア）や再就職を希望する方等の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に雇用奨励金の支援を行うなど、国や北海道、事業者等とも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、就職面接等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。

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申請書類等の様式の見直しや手続きの簡素化、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			
	2018 年度	2019 年度	2020 年度*	
事故報告件数	596	729	251	件
誤薬	273	307	88	件
転倒	179	260	108	件
転落	10	15	8	件
誤嚥	19	26	6	件
その他	115	121	41	件
うち骨折事故	223	277	124	件

*2020 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			
		2018 年度	2019 年度	2020 年度*	
実地指導		264	318	89	件
集団指導		544	557	0	事業所
監査		4	2	2	件
結 果	文書口頭指導	204	223	61	件
	改善勧告	4	2	2	件
	改善命令	0	0	0	件
	指定の停止	0	0	0	件
	指定の取消	0	0	0	件

*2020 年度は 9 月末日までの実績

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
	ア 訪問調査
	イ 介護認定審査会

ア 訪問調査

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 介護認定審査会

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

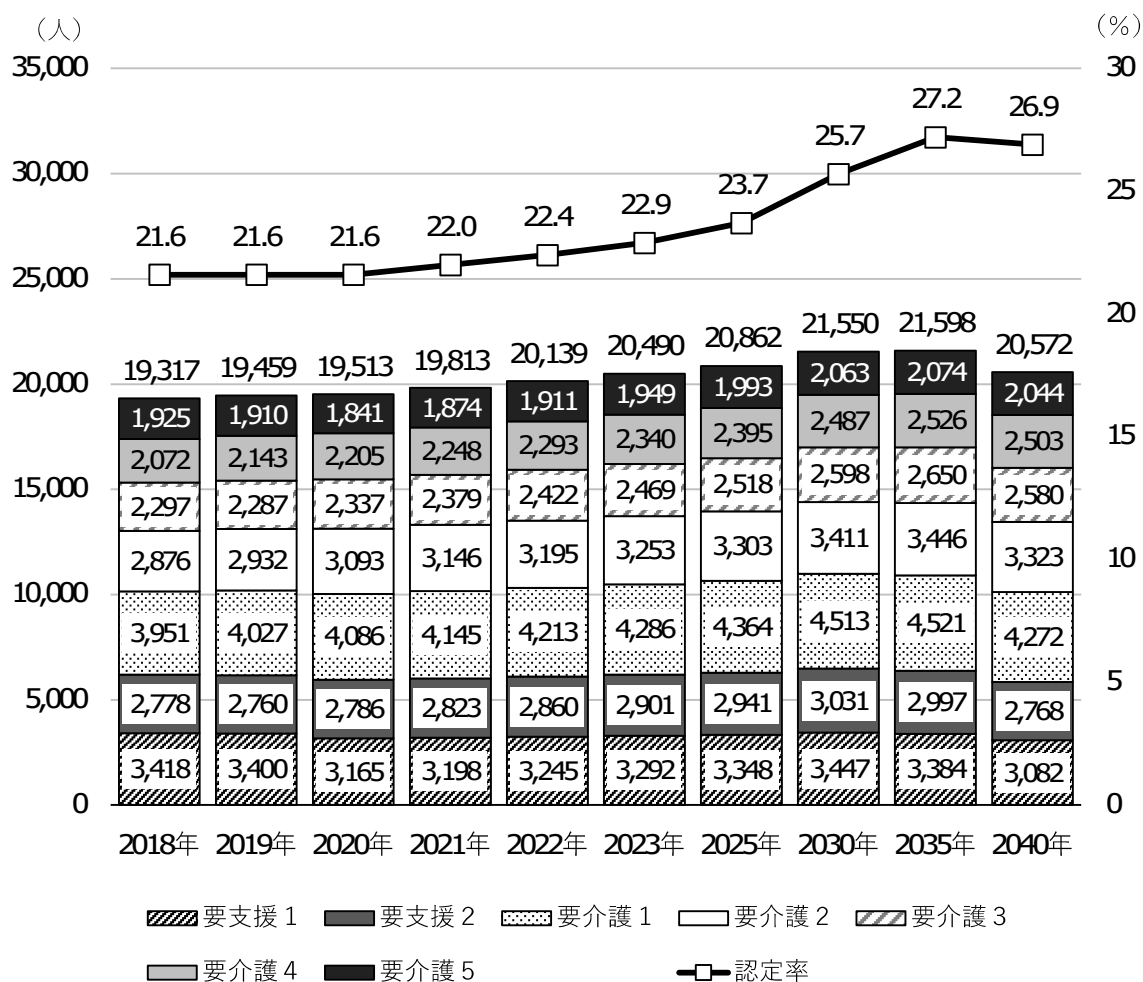
介護給付適正化計画（148 ページ参照）に従って、要介護認定の適正化，ケアプランの点検，住宅改修等の点検，縦覧点検・医療情報との突合，介護給付費通知を実施し，介護給付等の適正化を進めます。

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、ゆるやかに増加を続け、2030（令和12）年から2035（令和17）年には、現在の要介護（要支援）認定者数から更に1割程度増えるものと予測されます。

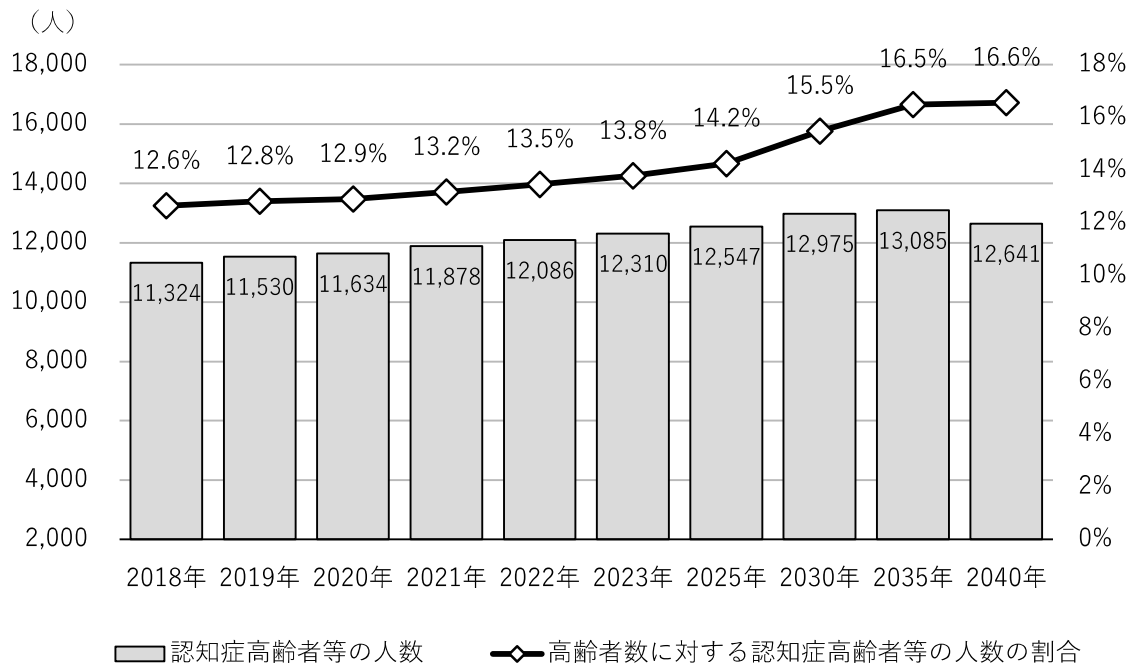


* 2018～2020年：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）を基に作成

* 2021～2040年：介護保険事業状況報告（2020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

認知症高齢者等の人数は増加傾向にあり、2020（令和2）年9月末日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、2030（令和12）年から2035（令和17）年には、現在の認知症高齢者等の人数は、要介護（要支援）認定者数と同様に更に1割程度増え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（2018～2020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
- * 認知症高齢者等とは、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7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、ゆるやかに増加しています。2020（令和2）年度の利用者数については、2020（令和2）年9月末日までの実績に基づく見込み人数を記載しています。

(人)				
居宅サービス	2018年度	2019年度	2020年度	計
居宅サービス	264,862	272,237	274,956	812,055
訪問介護	34,221	33,294	33,456	100,971
訪問入浴介護	1,480	1,337	1,536	4,353
訪問看護	11,218	12,540	13,416	37,174
訪問リハビリテーション	5,709	6,366	7,116	19,191
居宅療養管理指導	15,731	17,482	17,016	50,229
通所介護	35,182	35,091	33,180	103,453
通所リハビリテーション	12,023	12,063	11,172	35,258
短期入所生活介護	9,262	9,517	7,044	25,823
短期入所療養介護	265	329	204	798
福祉用具貸与	50,331	53,244	57,132	160,707
特定福祉用具購入費	774	757	876	2,407
住宅改修費	563	615	588	1,766
特定施設入居者生活介護	7,682	7,665	7,260	22,607
居宅介護支援	80,421	81,937	84,960	247,318
介護予防サービス	48,966	53,403	54,204	156,573
介護予防訪問入浴介護	26	28	24	78
介護予防訪問看護	1,320	1,542	1,692	4,554
介護予防訪問リハビリテーション	962	1,134	1,140	3,236
介護予防居宅療養管理指導	900	1,006	948	2,854
介護予防通所リハビリテーション	4,715	5,174	5,016	14,905
介護予防短期入所生活介護	278	301	156	735
介護予防短期入所療養介護	6	2	0	8
介護予防福祉用具貸与	16,766	18,373	19,020	54,159
特定介護予防福祉用具購入費	413	410	420	1,243
介護予防住宅改修費	475	469	492	1,436
介護予防特定施設入居者生活介護	1,638	1,690	1,488	4,816
介護予防支援	21,467	23,274	23,808	68,549
計(A)	313,828	325,640	329,160	968,628

(人)

地域密着型サービス	2018年度	2019年度	2020年度	計
地域密着型サービス	37,368	40,113	42,336	119,817
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	7,001	8,685	10,080	25,766
夜間対応型訪問介護	0	2	0	2
地域密着型通所介護	8,437	9,522	9,876	27,835
認知症対応型通所介護	869	877	804	2,550
小規模多機能型居宅介護	3,978	4,094	4,644	12,716
認知症対応型共同生活介護	9,875	9,783	9,660	29,318
地域密着型特定施設入居者生活介護	4,620	4,297	4,320	13,237
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1,509	1,608	1,620	4,737
看護小規模多機能型居宅介護	1,079	1,245	1,332	3,656
地域密着型介護予防サービス	790	737	696	2,223
介護予防認知症対応型通所介護	2	11	0	13
介護予防小規模多機能型居宅介護	767	713	684	2,164
介護予防認知症対応型共同生活介護	21	13	12	46
計(B)	38,158	40,850	43,032	122,040

(人)

施設サービス	2018年度	2019年度	2020年度	計
介護老人福祉施設	14,014	14,329	14,064	42,407
介護老人保健施設	9,518	9,216	9,288	28,022
介護医療院	1,184	2,012	2,124	5,320
介護療養型医療施設	2,093	1,387	1,260	4,740
計(C)	26,809	26,944	26,736	80,489

(人)

介護保険サービス全体	2018年度	2019年度	2020年度	計
居宅サービス	313,828	325,640	329,160	968,628
地域密着型サービス	38,158	40,850	43,032	122,040
施設サービス	26,809	26,944	26,736	80,489
計(A+B+C)	378,795	393,434	398,928	1,171,157

(人)

介護予防・生活支援サービス	2018年度	2019年度	2020年度	計
国基準訪問型サービス	26,082	25,766	24,878	76,726
訪問型サービスA	36	15	15	66
国基準通所型サービス	30,285	31,602	29,977	91,864
通所型サービスC	0	114	179	293
介護予防ケアマネジメント	35,012	35,297	33,812	104,121
計	91,415	92,794	88,861	273,070

第3節 第8期計画における介護保険サービス等の利用量の見込み

2021（令和3）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、2020（令和2）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、2020（令和2）年度のサービスの利用見込量を基に算出しています。

なお、介護保険施設等需給状況調査の結果（143 ページ参照）や、介護人材不足により一部の施設・居住系サービス事業所で空床が発生していることなどを考慮し、第8期介護保険事業計画期において施設・居住系サービス事業所の新設は行わないこととします。

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	2021年度	2022年度	2023年度	計
介護	33,840人	34,212人	34,668人	102,720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	2021年度	2022年度	2023年度	計
介護	1,548人	1,548人	1,560人	4,656人
予防	24人	24人	24人	72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	2021年度	2022年度	2023年度	計
介護	13,524人	13,656人	13,836人	41,016人
予防	1,716人	1,752人	1,764人	5,232人

(イ) 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	2021年度	2022年度	2023年度	計
介護	7,164人	7,236人	7,320人	21,720人
予防	1,164人	1,188人	1,200人	3,552人

(ロ) 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	2021年度	2022年度	2023年度	計
介護	18,132人	18,312人	18,540人	54,984人
予防	1,008人	1,020人	1,032人	3,060人

(ハ) 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	2021年度	2022年度	2023年度	計
介護	35,268人	37,272人	37,788人	110,328人

(ニ) 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	2021年度	2022年度	2023年度	計
介護	12,048人	13,068人	13,356人	38,472人
予防	5,100人	5,160人	5,232人	15,492人

(ホ) 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	2021年度	2022年度	2023年度	計
介護	8,568人	10,404人	10,656人	29,628人
予防	240人	240人	240人	720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を行います。

区 分	2021年度	2022年度	2023年度	計
介護	228人	228人	228人	684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	2021年度	2022年度	2023年度	計
介護	59,640人	60,168人	60,864人	180,672人
予防	20,580人	20,856人	21,156人	62,592人

(カ) 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	2021年度	2022年度	2023年度	計
介護	876人	888人	900人	2,664人
予防	432人	444人	444人	1,320人

(ク) 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	2021年度	2022年度	2023年度	計
介護	624人	636人	648人	1,908人
予防	492人	504人	516人	1,512人

(ク) 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。2020（令和2）年9月末時点において，事業所数13か所，定員数892人を整備しています。なお，東部圏域の榎法華地区の地域特性に鑑み，同地区内の公設民営型の特定施設入居者生活介護を5床増床し，2023（令和5）年度末には事業所数13か所，定員数897人とします。

区 分	2021年度	2022年度	2023年度	計
介護	7,440人	7,572人	7,716人	22,728人
予防	1,512人	1,536人	1,548人	4,596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	2021年度	2022年度	2023年度	計
介護	85,908人	86,964人	88,260人	261,132人
予防	24,072人	24,408人	24,768人	73,248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、定期的巡回訪問と随時の対応を行います。

区 分	2021年度	2022年度	2023年度	計
介護	10,272人	10,368人	10,512人	31,152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	2021年度	2022年度	2023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	2021年度	2022年度	2023年度	計
介護	10,008人	10,140人	10,296人	30,444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	2021年度	2022年度	2023年度	計
介護	816人	828人	840人	2,484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提供します。

区 分	2021年度	2022年度	2023年度	計
介護	4,788人	4,860人	4,932人	14,580人
予防	684人	684人	696人	2,064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。2020（令和2）年9月末時点において，事業所数48か所，定員数880人を整備済みであり，2023（令和5）年度末まで定員数の変更はありません。

区 分	2021年度	2022年度	2023年度	計
介護	9,936人	10,224人	10,500人	30,660人
予防	12人	12人	12人	36人

(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。2020（令和2）年9月末時点において，事業所数15か所，定員数435人を整備済みであり，2023（令和5）年度末まで定員数の変更はありません。

区 分	2021年度	2022年度	2023年度	計
介護	4,392人	4,752人	5,112人	14,256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。2020（令和2）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，2023（令和5）年度末まで定員数の変更はありません。

区 分	2021年度	2022年度	2023年度	計
介護	1,620人	1,620人	1,620人	4,860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	2021年度	2022年度	2023年度	計
介護	1,344人	1,356人	1,368人	4,068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。2020（令和2）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、2023（令和5）年度末まで定員数の変更はありません。

区 分	2021年度	2022年度	2023年度	計
介護	14,532人	15,036人	15,516人	45,084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。2020（令和2）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、2023（令和5）年度末まで定員数の変更はありません。

区 分	2021年度	2022年度	2023年度	計
介護	9,684人	10,056人	10,416人	30,156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あり、2020（令和2）年9月末時点において、事業所数2か所、定員数248人を整備済みです。2023（令和5）年度末の定員数は、介護療養型医療施設から転換されるものとして、396人とします。

区 分	2021年度	2022年度	2023年度	計
介護	2,232人	2,340人	2,436人	7,008人

(I) 介護療養型医療施設

急性期の治療が終わり、療養上の管理・看護・機能訓練など長期の療養を必要とする方が入所する施設であり、2020（令和2）年9月末時点において、事業所数3か所、定員数148人を整備済みです。2023（令和5）年度末をもって廃止となるため、介護医療院をはじめとして他施設への転換が見込まれます。

区 分	2021年度	2022年度	2023年度	計
介護	1,284人	1,308人	1,332人	3,924人

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	2021年度	2022年度	2023年度	計
総合事業	26,520人	27,300人	28,116人	81,936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	2021年度	2022年度	2023年度	計
総合事業	36人	36人	36人	108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	2021年度	2022年度	2023年度	計
総合事業	30,804人	31,704人	32,664人	95,172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	2021年度	2022年度	2023年度	計
総合事業	180人	180人	180人	540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	2021年度	2022年度	2023年度	計
総合事業	35,675人	36,716人	37,818人	110,209人

					(人)
介護保険サービス全体					計
居宅サービス	2021年度	2022年度	2023年度		
	341,160	349,308	354,276		1,044,744
地域密着型サービス	43,896	44,868	45,912		134,676
施設サービス	27,732	28,740	29,700		86,172
計	412,788	422,916	429,888		1,265,592

					(人)
介護予防・生活支援サービス					計
国基準訪問型サービス	2021年度	2022年度	2023年度		
	26,520	27,300	28,116		81,936
訪問型サービスA	36	36	36		108
国基準通所型サービス	30,804	31,704	32,664		95,172
通所型サービスC	180	180	180		540
介護予防ケアマネジメント	35,675	36,716	37,818		110,209
計	93,215	95,936	98,814		287,965

第4節 第8期計画における介護保険料

保険料基準額の算出

第8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、これらの費用の見込みに基づく介護保険料の基準額は月額6,320円です。

標準給付費	(A)	87,633,037	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)	4,611,889	千円
地域支援事業費（包括的支援事業費・任意事業費）	(C)	1,556,751	千円
合計		93,801,677	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	$\{(A)+(B)+(C)\} \times 23\%$ (第1号被保険者負担率)	21,574,386	千円
------------	--	------------	----

+

調整交付金相当額	$\{(A)+(B)\} \times 5\%$ (全国平均の調整交付金交付割合)	4,612,246	千円
----------	---	-----------	----

—

調整交付金見込額	$\{(A)+(B)\} \times (\text{交付割合})$	6,666,190	千円
----------	------------------------------------	-----------	----

* 交付割合は、2021年度 7.24%、2022年度 7.20%、2023年度 7.24%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)	12,110,000	千円
-----------------------	------------	----

保険料収納必要額	18,310,442	千円
----------	------------	----

÷

予定保険料収納率	98.5	%
----------	------	---

÷

第1号被保険者数(補正後)	245,116	人
---------------	---------	---

* 3年間の所得段階別の被保険者見込数(第1段階～第9段階)を基準額に対する所得段階別の割合(0.5～1.7)で補正



保険料の基準額	(年額)	75,840	円
---------	------	--------	---

75,840円 ÷ 12 =

(月額) 6,320 円

所得段階別保険料（保険料率）

第8期計画における所得段階別の保険料率は、以下のとおりです。

2020（令和2）年度と同様に、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7期計画 （2020年度）		第8期計画 （2021～2023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	3,130円 （基準額×0.5） ↓ [軽減後] 1,878円 （基準額×0.3）	第1段階	3,160円 （基準額×0.5） ↓ [軽減後] 1,897円 （基準額×0.3）	・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	4,695円 （基準額×0.75） ↓ [軽減後] 3,130円 （基準額×0.5）	第2段階	4,740円 （基準額×0.75） ↓ [軽減後] 3,160円 （基準額×0.5）	・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	4,695円 （基準額×0.75） ↓ [軽減後] 4,383円 （基準額×0.7）	第3段階	4,740円 （基準額×0.75） ↓ [軽減後] 4,424円 （基準額×0.7）	・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	5,634円 （基準額×0.9）	第4段階	5,688円 （基準額×0.9）	・世帯の中に市町村民税課税者があり、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	6,260円 （基準額×1.0）	第5段階	6,320円 （基準額×1.0）	・世帯の中に市町村民税課税者があり、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	7,512円 （基準額×1.2）	第6段階	7,584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	8,138円 （基準額×1.3）	第7段階	8,216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	9,390円 （基準額×1.5）	第8段階	9,480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	10,642円 （基準額×1.7）	第9段階	10,744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9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

2025（令和7）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、2020（令和2）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、2020（令和2）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、2035（令和17）年度までゆるやかに増加しますが、2040（令和22）年度は、要介護（要支援）認定者数の減少に伴い、減少していくものと予測されます。

(人)				
居宅サービス	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度
居宅サービス	302,616	315,744	319,080	307,692
訪問介護	35,424	36,924	37,236	35,760
訪問入浴介護	1,620	1,716	1,740	1,704
訪問看護	14,184	14,856	15,048	14,568
訪問リハビリテーション	7,524	7,872	7,968	7,728
居宅療養管理指導	19,008	19,956	20,232	19,644
通所介護	38,604	40,236	40,608	39,036
通所リハビリテーション	13,476	13,908	14,028	13,488
短期入所生活介護	10,668	11,028	11,172	10,836
短期入所療養介護	228	252	252	240
福祉用具貸与	62,292	65,136	65,904	63,684
特定福祉用具購入費	900	936	960	912
住宅改修費	648	684	684	660
特定施設入居者生活介護	7,812	8,088	8,136	7,848
居宅介護支援	90,228	94,152	95,112	91,584
介護予防サービス	58,824	60,576	59,736	54,888
介護予防訪問入浴介護	24	24	24	24
介護予防訪問看護	1,800	1,848	1,824	1,668
介護予防訪問リハビリテーション	1,224	1,248	1,236	1,140
介護予防居宅療養管理指導	1,056	1,080	1,068	984
介護予防通所リハビリテーション	5,304	5,472	5,388	4,932
介護予防短期入所生活介護	252	252	252	240
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	21,468	22,128	21,816	20,064
特定介護予防福祉用具購入費	456	456	456	408
介護予防住宅改修費	516	540	528	480
介護予防特定施設入居者生活介護	1,572	1,620	1,596	1,464
介護予防支援	25,140	25,896	25,536	23,472
計(A)	361,440	376,320	378,816	362,580

(人)

地域密着型サービス	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度
地域密着型サービス	46,020	47,580	48,132	46,668
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	10,668	11,172	11,340	11,028
夜間対応型訪問介護	12	12	12	12
地域密着型通所介護	10,512	10,944	11,064	10,632
認知症対応型通所介護	840	900	900	876
小規模多機能型居宅介護	4,956	5,148	5,220	5,028
認知症対応型共同生活介護	10,704	10,764	10,884	10,584
地域密着型特定施設入居者生活介護	5,196	5,376	5,412	5,292
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1,752	1,824	1,848	1,812
看護小規模多機能型居宅介護	1,380	1,440	1,452	1,404
地域密着型介護予防サービス	732	756	732	672
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	708	732	708	648
介護予防認知症対応型共同生活介護	12	12	12	12
計(B)	46,752	48,336	48,864	47,340

(人)

施設サービス	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度
介護老人福祉施設	15,600	15,684	15,864	15,648
介護老人保健施設	10,440	10,452	10,464	10,188
介護医療院	3,780	3,804	3,840	3,768
介護療養型医療施設	0	0	0	0
計(C)	29,820	29,940	30,168	29,604

(人)

介護保険サービス全体	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度
居宅サービス	361,440	376,320	378,816	362,580
地域密着型サービス	46,752	48,336	48,864	47,340
施設サービス	29,820	29,940	30,168	29,604
計(A+B+C)	438,012	454,596	457,848	439,524

(人)

介護予防・生活支援サービス	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度
国基準訪問型サービス	29,868	30,372	28,260	25,656
訪問型サービスA	36	36	36	36
国基準通所型サービス	34,704	35,292	32,832	29,784
通所型サービスC	180	180	180	180
介護予防ケアマネジメント	40,169	40,846	38,011	34,507
計	104,957	106,726	99,319	90,163

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、P l a n（計画）、D o（実施）、C h e c k（評価）、A c t i o n（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、次期計画に反映させます。

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・親族以外に関わりがあまりない人の割合	非認定者 19.2% 要支援者等 11.4% [2019年度]	非認定者 19.2%未満 要支援者等 11.4%未満 [2022年度]	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	59.9% [2019年度]	59.9%超 [2022年度]	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	介護予防教室の開催数	479回 [2019年度]	600回 [2023年度]	高齢者の介護予防の取組状況を示す指標です。 2023年度で600回を目標値とします。
4	リハビリテーションサービスの利用者割合	7.5% [2019年度]	7.5%超 [2023年度]	リハビリテーションサービスの提供状況を示す指標です。 現状値超を目標値とします。

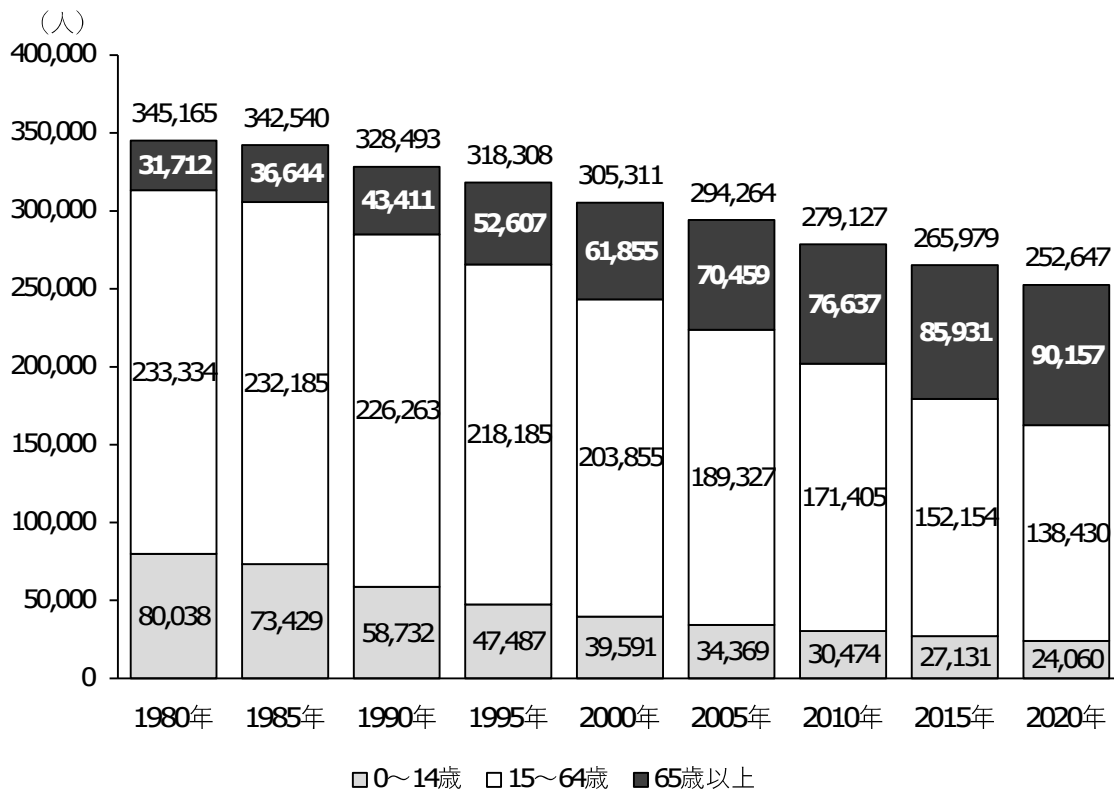
指 標		現状値	目標値	指標設定の考え方
5	認知症サポーター養成研修の受講者数	累計 14,814 人 [2019 年度]	累計 20,000 人超 [2023 年度]	認知症高齢者やその家族を支援し見守る体制の推進状況を示す指標です。 2023 年度末で累計 20,000 人超の受講者を目標値とします。
6	はこだて医療・介護連携サマリー活用機関の割合	52.5% [2019 年度]	52.5%超 [2023 年度]	在宅医療・介護連携に係る取り組みの活用状況を示す指標です。 現状値超を目標値とします。

※ 指標 1，2 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



* 1980年～2015年：国勢調査結果

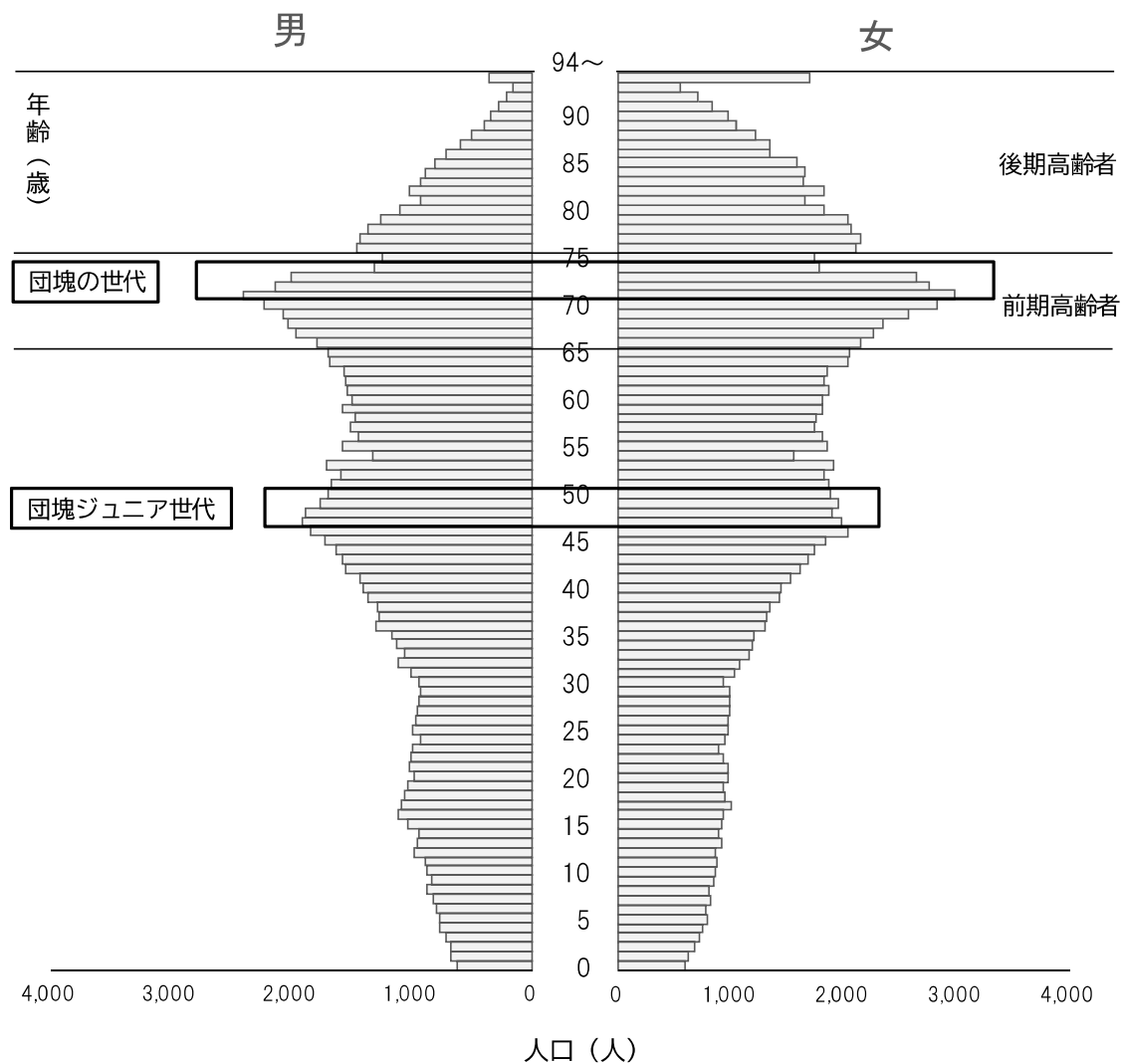
* 2020年：住民基本台帳の9月末時点実績値

(2) 介護保険被保険者数の推移

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	
第1号被保険者数	78,886	81,073	83,582	85,721	87,389	88,635	89,527	89,923	90,157	人
65～74歳	38,843	40,102	42,056	43,461	44,021	44,272	44,164	43,933	44,053	人
75歳以上	40,043	40,971	41,526	42,260	43,368	44,363	45,363	45,990	46,104	人
第2号被保険者数	99,117	97,242	94,985	92,685	90,877	89,442	87,907	86,559	85,321	人

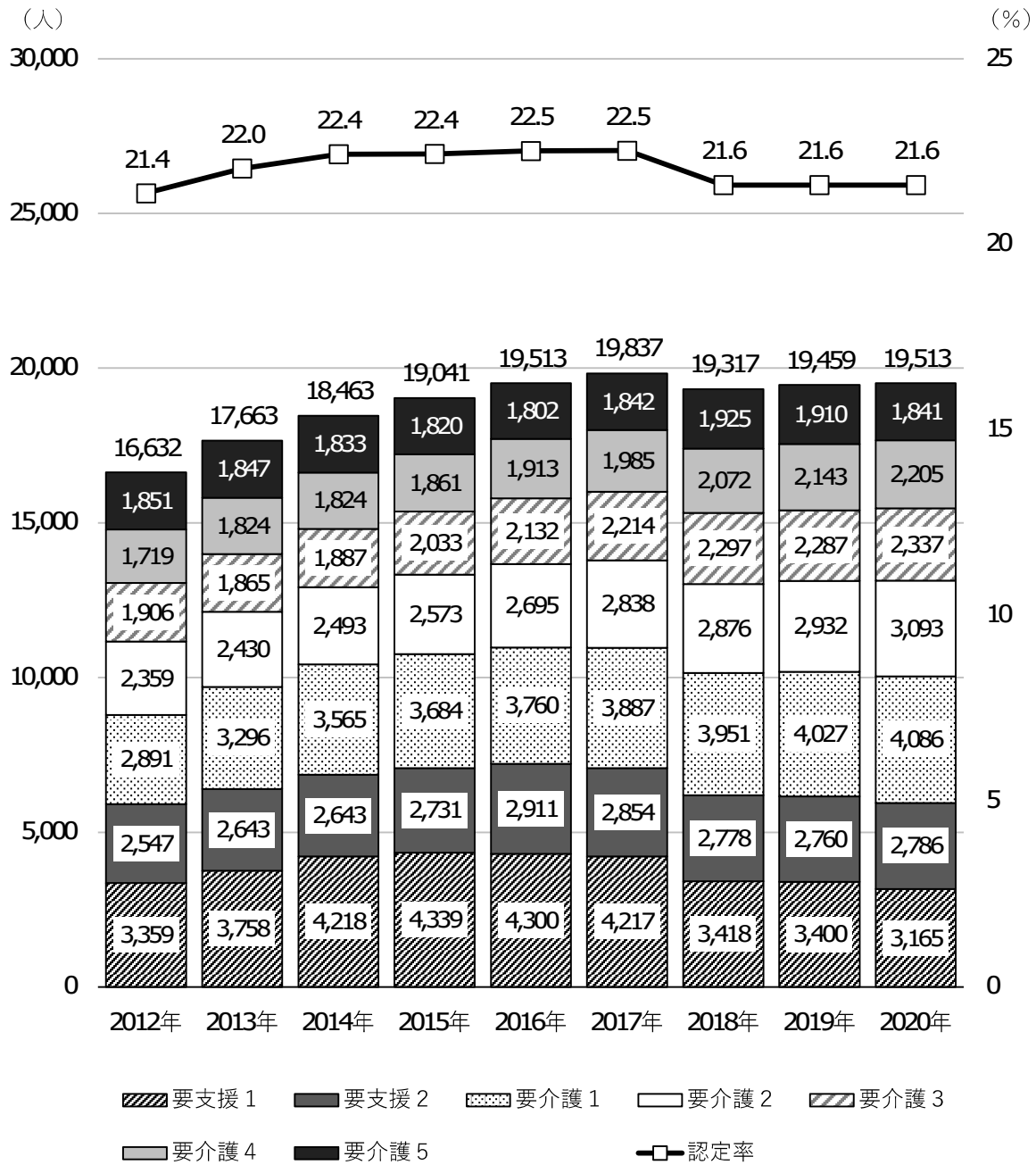
* 住民基本台帳の9月末時点実績値

(3) 年齢別人口



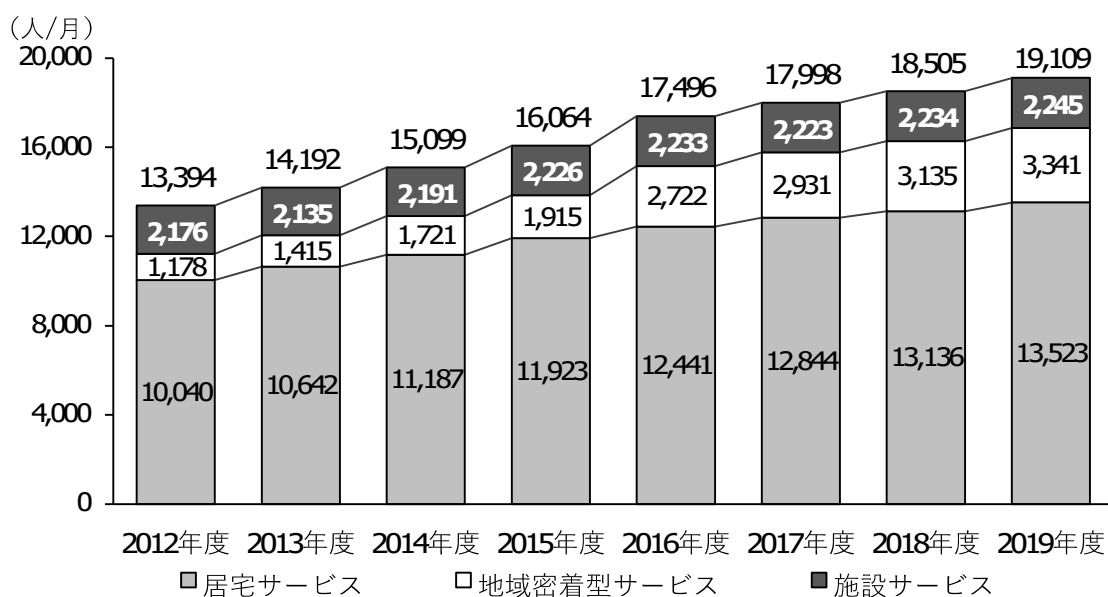
* 2020年9月末日現在の住民基本台帳を基に作成

(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

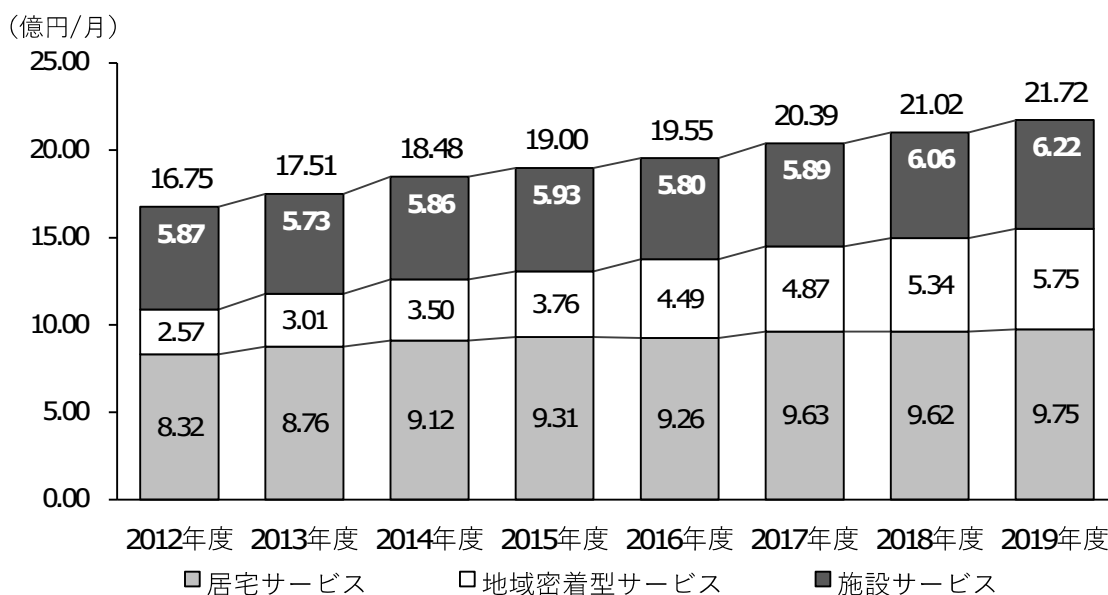
(5) 介護サービス利用者数の推移（月平均）



* 出典：介護保険事業状況報告

* 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）

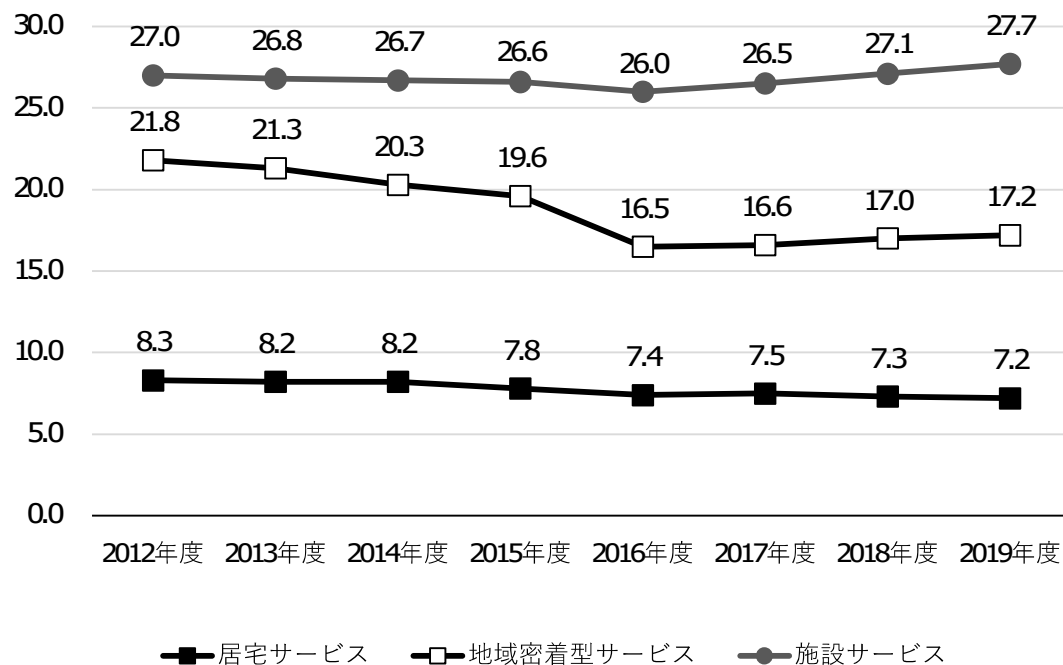


* 出典：介護保険事業状況報告

* 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）

（万円/月）



* 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7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	2018年度	2019年度	2020年度	計
居宅サービス	9,637,804	9,701,116	9,646,485	21,256,829
訪問介護	1,751,807	1,734,595	1,791,035	5,277,437
訪問入浴介護	75,121	70,873	88,988	234,982
訪問看護	443,682	488,408	518,895	1,450,985
訪問リハビリテーション	165,005	184,783	202,988	552,776
居宅療養管理指導	114,098	126,312	123,701	364,111
通所介護	1,983,460	1,994,619	1,880,414	5,858,493
通所リハビリテーション	695,233	666,985	593,685	1,955,903
短期入所生活介護	1,174,963	1,120,674	1,134,759	3,430,396
短期入所療養介護	22,163	29,341	15,914	67,418
福祉用具貸与	581,420	615,285	665,186	1,861,891
特定福祉用具購入費	25,964	24,760	29,435	80,159
住宅改修費	37,659	43,711	40,908	122,278
特定施設入居者生活介護	1,434,997	1,436,460	1,364,558	4,236,015
居宅介護支援	1,132,232	1,164,310	1,196,018	3,492,560
介護予防サービス	561,422	607,536	596,165	1,765,123
介護予防訪問入浴介護	505	604	790	1,899
介護予防訪問看護	32,761	37,787	40,304	110,851
介護予防訪問リハビリテーション	24,221	28,609	27,714	80,544
介護予防居宅療養管理指導	7,733	8,310	7,878	23,920
介護予防通所リハビリテーション	144,456	159,594	158,221	462,271
介護予防短期入所生活介護	11,467	11,983	7,830	31,279
介護予防短期入所療養介護	197	126	0	323
介護予防福祉用具貸与	72,969	81,422	86,580	240,971
特定介護予防福祉用具購入費	11,188	11,164	11,287	33,639
介護予防住宅改修費	34,017	35,639	37,049	106,705
介護予防特定施設入居者生活介護	126,192	128,603	112,853	367,648
介護予防支援	95,717	103,695	105,660	305,072
計(A)	10,199,226	10,308,652	10,242,649	23,021,952

(千円)

地域密着型サービス	2018年度	2019年度	2020年度	計
地域密着型サービス	6,356,043	6,846,060	7,398,926	20,601,029
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,070,171	1,405,545	1,705,839	4,181,555
夜間対応型訪問介護	0	407	0	407
地域密着型通所介護	475,930	585,580	634,429	1,695,939
認知症対応型通所介護	117,893	119,578	109,384	346,855
小規模多機能型居宅介護	751,037	772,072	885,854	2,408,963
認知症対応型共同生活介護	2,425,819	2,426,674	2,457,291	7,309,784
地域密着型特定施設入居者生活介護	894,835	846,156	877,551	2,618,542
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	404,283	436,281	455,858	1,296,422
看護小規模多機能型居宅介護	216,075	253,767	272,720	742,562
地域密着型介護予防サービス	54,368	48,611	44,187	147,166
介護予防認知症対応型通所介護	230	973	0	1,203
介護予防小規模多機能型居宅介護	49,421	45,406	41,757	136,584
介護予防認知症対応型共同生活介護	4,717	2,232	2,430	9,379
計(B)	6,410,411	6,894,671	7,443,113	20,748,195

(千円)

施設サービス	2018年度	2019年度	2020年度	計
介護老人福祉施設	3,559,223	3,674,505	3,714,719	10,948,447
介護老人保健施設	2,521,574	2,515,659	2,614,634	7,651,867
介護医療院	435,672	743,169	799,767	1,978,608
介護療養型医療施設	760,468	528,893	479,661	1,769,022
計(C)	7,276,937	7,462,226	7,608,781	22,347,944

(千円)

その他	2018年度	2019年度	2020年度	計
特定入所者介護サービス等給付費	963,555	969,917	1,019,122	2,952,594
高額介護サービス等給付費	658,963	718,966	821,064	2,198,993
高額医療合算介護サービス費等給付費	91,948	102,890	112,663	307,501
審査支払手数料	22,567	24,550	24,080	71,197
計(D)	1,737,033	1,816,323	1,976,929	5,530,285

(千円)

介護保険サービス全体	2018年度	2019年度	2020年度	計
居宅サービス	10,199,226	10,308,652	10,242,649	30,750,527
地域密着型サービス	6,410,411	6,894,671	7,443,113	20,748,195
施設サービス	7,276,937	7,462,226	7,608,781	22,347,944
その他	1,737,033	1,816,323	1,976,929	5,530,285
計(A+B+C+D)	25,623,607	26,481,872	27,271,472	79,376,951

(千円)

地域支援事業	2018年度	2019年度	2020年度	計
介護予防・生活支援サービス	1,353,194	1,404,007	1,352,027	4,109,228
国基準訪問型サービス	443,298	435,669	419,809	1,298,776
訪問型サービスA	352	78	125	555
国基準通所型サービス	748,550	803,895	776,166	2,328,611
通所型サービスC	0	1,045	1,305	2,350
介護予防ケアマネジメント	154,206	155,303	146,637	456,146
その他	6,788	8,017	7,985	22,790
包括的支援事業、任意事業等	518,113	525,843	513,703	1,557,659
計	1,871,307	1,929,850	1,865,730	5,666,887

* 2020年度分は9月末日までの実績に基づく見込み費用

(9) 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	2021年度	2022年度	2023年度	計
居宅サービス	10,244,688	10,769,666	10,938,489	23,952,432
訪問介護	1,817,690	1,830,839	1,848,525	5,497,054
訪問入浴介護	89,931	89,981	90,448	270,360
訪問看護	525,885	530,855	537,447	1,594,187
訪問リハビリテーション	205,598	207,759	210,160	623,517
居宅療養管理指導	132,461	133,857	135,511	401,829
通所介護	2,022,426	2,137,366	2,164,907	6,324,699
通所リハビリテーション	679,192	741,977	759,555	2,180,724
短期入所生活介護	1,362,094	1,641,118	1,683,560	4,686,772
短期入所療養介護	17,842	17,852	17,852	53,546
福祉用具貸与	694,340	698,677	704,861	2,097,878
特定福祉用具購入費	29,435	29,848	30,245	89,528
住宅改修費	43,269	44,101	44,968	132,338
特定施設入居者生活介護	1,408,525	1,434,550	1,461,769	4,304,844
居宅介護支援	1,216,000	1,230,886	1,248,681	3,695,567
介護予防サービス	618,559	627,462	634,894	1,880,915
介護予防訪問入浴介護	795	795	795	2,385
介護予防訪問看護	41,109	41,991	42,292	125,392
介護予防訪問リハビリテーション	28,503	29,084	29,394	86,981
介護予防居宅療養管理指導	8,366	8,473	8,571	25,410
介護予防通所リハビリテーション	161,377	162,696	164,866	488,939
介護予防短期入所生活介護	12,837	12,844	12,844	38,525
介護予防短期入所療養介護	219	219	219	657
介護予防福祉用具貸与	93,735	94,989	96,349	285,073
特定介護予防福祉用具購入費	11,636	11,985	11,985	35,606
介護予防住宅改修費	37,102	38,035	38,916	114,053
介護予防特定施設入居者生活介護	115,392	117,303	118,006	350,701
介護予防支援	107,488	109,048	110,657	327,193
計(A)	10,863,247	11,397,128	11,573,383	25,833,347

(千円)

地域密着型サービス	2021年度	2022年度	2023年度	計
地域密着型サービス	7,622,409	7,811,511	8,004,681	23,438,601
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,751,124	1,764,149	1,784,036	5,299,309
夜間対応型訪問介護	721	721	721	2,163
地域密着型通所介護	645,893	653,645	663,353	1,962,891
認知症対応型通所介護	119,742	120,802	123,971	364,515
小規模多機能型居宅介護	925,442	938,952	951,710	2,816,104
認知症対応型共同生活介護	2,543,740	2,619,677	2,691,062	7,854,479
地域密着型特定施設入居者生活介護	897,669	971,910	1,046,053	2,915,632
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	458,658	458,913	458,913	1,376,484
看護小規模多機能型居宅介護	279,420	282,742	284,862	847,024
地域密着型介護予防サービス	45,038	45,063	46,011	136,112
介護予防認知症対応型通所介護	580	580	580	1,740
介護予防小規模多機能型居宅介護	42,013	42,037	42,985	127,035
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,445	2,446	2,446	7,337
計(B)	7,667,447	7,856,574	8,050,692	23,574,713

(千円)

施設サービス	2021年度	2022年度	2023年度	計
介護老人福祉施設	3,861,807	3,997,831	4,125,583	11,985,221
介護老人保健施設	2,746,830	2,857,490	2,963,237	8,567,557
介護医療院	845,071	885,954	921,886	2,652,911
介護療養型医療施設	491,879	501,223	510,500	1,503,602
計(C)	7,945,587	8,242,498	8,521,206	24,709,291

(千円)

その他	2021年度	2022年度	2023年度	計
特定入所者介護サービス等給付費	847,249	805,952	830,947	2,484,148
高額介護サービス等給付費	817,072	857,166	882,083	2,556,321
高額医療合算介護サービス費等給付費	127,536	134,562	138,474	400,572
審査支払手数料	24,212	24,806	25,216	74,234
計(D)	1,816,069	1,822,486	1,876,720	5,515,275

(千円)

介護保険サービス全体	2021年度	2022年度	2023年度	計
居宅サービス	10,863,247	11,397,128	11,573,383	33,833,758
地域密着型サービス	7,667,447	7,856,574	8,050,692	23,574,713
施設サービス	7,945,587	8,242,498	8,521,206	24,709,291
その他	1,816,069	1,822,486	1,876,720	5,515,275
計(A+B+C+D)	28,292,350	29,318,686	30,022,001	87,633,037

(千円)

地域支援事業	2021年度	2022年度	2023年度	計
介護予防・生活支援サービス	1,435,761	1,478,498	1,522,934	4,437,193
国基準訪問型サービス	455,948	469,621	483,658	1,409,227
訪問型サービスA	290	290	290	870
国基準通所型サービス	812,764	836,977	862,320	2,512,061
通所型サービスC	1,623	1,624	1,624	4,871
介護予防ケアマネジメント	157,035	161,616	166,468	485,119
その他	8,101	8,370	8,574	25,045
包括的支援事業、任意事業等	592,190	564,291	574,966	1,731,447
計	2,027,951	2,042,789	2,097,900	6,168,640

(10) 第9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	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度
居宅サービス	11,130,143	11,602,748	11,738,545	11,362,038
訪問介護	1,897,359	1,989,750	2,016,162	1,953,512
訪問入浴介護	94,166	99,814	101,323	99,417
訪問看護	551,532	578,609	586,718	569,096
訪問リハビリテーション	216,041	226,080	228,855	222,053
居宅療養管理指導	138,942	145,850	147,816	143,475
通所介護	2,214,015	2,311,656	2,337,341	2,253,850
通所リハビリテーション	764,307	788,643	796,429	768,783
短期入所生活介護	1,680,018	1,737,108	1,761,828	1,714,611
短期入所療養介護	17,852	19,547	19,547	18,485
福祉用具貸与	723,506	759,841	771,215	749,795
特定福祉用具購入費	30,245	31,464	32,254	30,671
住宅改修費	44,968	47,559	47,559	45,859
特定施設入居者生活介護	1,479,764	1,532,227	1,541,858	1,490,708
居宅介護支援	1,277,428	1,334,600	1,349,640	1,301,723
介護予防サービス	644,663	663,834	655,170	601,741
介護予防訪問入浴介護	795	795	795	795
介護予防訪問看護	43,152	44,313	43,755	40,016
介護予防訪問リハビリテーション	29,959	30,578	30,268	27,954
介護予防居宅療養管理指導	8,771	8,972	8,868	8,170
介護予防通所リハビリテーション	167,037	172,331	169,915	155,940
介護予防短期入所生活介護	13,553	13,553	13,553	12,844
介護予防短期入所療養介護	219	219	219	219
介護予防福祉用具貸与	97,755	100,768	99,387	91,464
特定介護予防福祉用具購入費	12,334	12,334	12,334	11,047
介護予防住宅改修費	38,916	40,729	39,849	36,222
介護予防特定施設入居者生活介護	119,853	123,546	122,139	112,203
介護予防支援	112,319	115,696	114,088	104,867
計(A)	11,774,806	12,266,582	12,393,715	11,963,779

(千円)				
地域密着型サービス	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度
地域密着型サービス	8,153,644	8,406,993	8,517,373	8,299,662
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,811,073	1,905,123	1,940,076	1,897,959
夜間対応型訪問介護	721	721	721	721
地域密着型通所介護	678,199	707,937	717,996	692,897
認知症対応型通所介護	122,845	131,501	131,501	129,719
小規模多機能型居宅介護	952,712	989,743	1,006,826	974,807
認知症対応型共同生活介護	2,743,484	2,757,052	2,788,024	2,712,491
地域密着型特定施設入居者生活介護	1,063,444	1,100,412	1,107,684	1,084,943
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	496,348	516,480	523,354	513,415
看護小規模多機能型居宅介護	284,818	298,024	301,191	292,710
地域密着型介護予防サービス	46,584	48,105	46,584	42,969
介護予防認知症対応型通所介護	580	580	580	580
介護予防小規模多機能型居宅介護	43,558	45,079	43,558	39,943
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,446	2,446	2,446	2,446
計(B)	8,200,228	8,455,098	8,563,957	8,342,631

(千円)

施設サービス	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度
介護老人福祉施設	4,147,121	4,174,640	4,221,667	4,164,772
介護老人保健施設	2,970,623	2,974,220	2,967,670	2,893,316
介護医療院	1,450,327	1,461,509	1,474,709	1,449,631
介護療養型医療施設	-	-	-	-
計(C)	8,568,071	8,610,369	8,664,046	8,507,719

(千円)

その他	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度
特定入所者介護サービス等給付費	835,471	843,743	850,971	833,378
高額介護サービス等給付費	890,760	907,563	915,114	890,197
高額医療合算介護サービス費等給付費	139,839	142,479	143,658	139,746
審査支払手数料	25,694	26,667	26,858	25,787
計(D)	1,891,764	1,920,452	1,936,601	1,889,108

(千円)

介護保険サービス全体	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度
居宅サービス	11,774,806	12,266,582	12,393,715	11,963,779
地域密着型サービス	8,200,228	8,455,098	8,563,957	8,342,631
施設サービス	8,568,071	8,610,369	8,664,046	8,507,719
その他	1,891,764	1,920,452	1,936,601	1,889,108
計(A+B+C+D)	30,434,869	31,252,501	31,558,319	30,703,237

(千円)

地域支援事業	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度
介護予防・生活支援サービス	1,617,859	1,645,160	1,530,730	1,389,246
国基準訪問型サービス	513,796	522,466	486,135	441,340
訪問型サービスA	290	290	290	290
国基準通所型サービス	916,176	931,699	866,755	786,289
通所型サービスC	1,623	1,624	1,624	1,624
介護予防ケアマネジメント	176,816	179,796	167,317	151,893
その他	9,158	9,285	8,609	7,810
包括的支援事業、任意事業等	564,292	564,291	564,291	564,291
計	2,182,151	2,209,451	2,095,021	1,953,537

* 包括的支援事業、任意事業等の利用量については2023年度と同程度として算出

2 各日常生活圏域の状況

(1) 人口の推移

圏域名	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
西 部	20,391	20,011	19,474	19,029	18,698	18,204	17,772	17,399 人
中央部第1	26,241	25,709	25,141	24,730	24,250	23,902	23,498	22,909 人
中央部第2	28,979	29,012	28,729	28,332	27,952	27,493	27,261	26,950 人
東央部第1	31,884	31,568	31,235	30,835	30,550	30,159	29,742	29,507 人
東央部第2	27,220	26,711	26,275	25,749	25,379	25,007	24,408	24,025 人
北東部第1	23,956	23,769	23,541	23,382	23,233	22,837	22,487	22,224 人
北東部第2	36,789	36,582	36,585	36,400	36,383	36,456	36,127	35,974 人
北東部第3	34,573	34,395	34,020	33,752	33,418	33,056	32,613	32,231 人
北 部	33,736	33,811	33,993	34,119	33,949	34,029	33,926	33,704 人
東 部	13,956	13,571	13,153	12,751	12,327	11,958	11,666	11,255 人
全 市	277,725	275,139	272,146	269,079	266,139	263,101	259,500	256,178 人

推 計 値							
圏域名	2020年	2021年	2022年	2023年	2025年	2040年	増減
西 部	16,981	16,577	16,159	15,744	14,907	9,111 人	△ 46.3 %
中央部第1	22,507	22,046	21,587	21,128	20,198	13,559 人	△ 39.8 %
中央部第2	26,549	26,163	25,770	25,369	24,537	18,008 人	△ 32.2 %
東央部第1	29,253	28,910	28,547	28,156	27,373	20,730 人	△ 29.1 %
東央部第2	23,544	23,077	22,607	22,125	21,155	13,604 人	△ 42.2 %
北東部第1	21,864	21,532	21,192	20,841	20,124	14,469 人	△ 33.8 %
北東部第2	35,714	35,513	35,292	35,045	34,510	28,855 人	△ 19.2 %
北東部第3	31,922	31,487	31,044	30,592	29,654	21,427 人	△ 32.9 %
北 部	33,467	33,293	33,109	32,918	32,480	27,831 人	△ 16.8 %
東 部	10,846	10,479	10,121	9,768	9,073	4,806 人	△ 55.7 %
全 市	252,647	249,077	245,428	241,686	234,011	172,400 人	△ 31.8 %
(A)				(B)			(B-A)/A

* 2012年～2020年：住民基本台帳の9月末時点実績値

* 2021年～2040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	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
西 部	7,370	7,481	7,566	7,602	7,717	7,743	7,698	7,595 人
中央部第1	8,568	8,634	8,706	8,768	8,849	8,865	8,851	8,796 人
中央部第2	8,237	8,410	8,674	8,871	8,969	9,014	9,099	9,125 人
東央部第1	9,814	10,073	10,321	10,560	10,706	10,881	10,969	11,027 人
東央部第2	8,477	8,751	9,019	9,295	9,509	9,634	9,710	9,766 人
北東部第1	6,719	6,907	7,160	7,312	7,436	7,452	7,573	7,590 人
北東部第2	8,299	8,650	9,155	9,495	9,798	10,106	10,334	10,469 人
北東部第3	8,831	9,267	9,706	10,173	10,474	10,726	10,923	11,073 人
北 部	7,645	7,931	8,246	8,554	8,790	9,050	9,172	9,280 人
東 部	4,926	4,969	5,029	5,091	5,141	5,164	5,198	5,202 人
全 市	78,886	81,073	83,582	85,721	87,389	88,635	89,527	89,923 人

推 計 値							
圏域名	2020年	2021年	2022年	2023年	2025年	2040年	増減
西 部	7,503	7,426	7,321	7,162	6,867	4,855 人	△ 35.3 %
中央部第1	8,732	8,624	8,472	8,311	7,995	6,034 人	△ 30.9 %
中央部第2	9,169	9,162	9,113	9,095	8,990	7,725 人	△ 15.7 %
東央部第1	11,091	11,083	11,036	10,950	10,831	9,471 人	△ 14.6 %
東央部第2	9,805	9,773	9,702	9,634	9,460	7,356 人	△ 25.0 %
北東部第1	7,554	7,545	7,539	7,466	7,335	6,357 人	△ 15.8 %
北東部第2	10,605	10,772	10,842	10,910	11,004	11,326 人	6.8 %
北東部第3	11,214	11,314	11,350	11,382	11,387	10,307 人	△ 8.1 %
北 部	9,360	9,414	9,459	9,484	9,470	9,873 人	5.5 %
東 部	5,124	5,066	4,975	4,917	4,724	3,056 人	△ 40.4 %
全 市	90,157	90,179	89,809	89,311	88,063	76,360 人	△ 15.3 %
(A)				(B)			(B-A)/A

* 2012年～2020年：住民基本台帳の9月末時点実績値

* 2021年～2040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

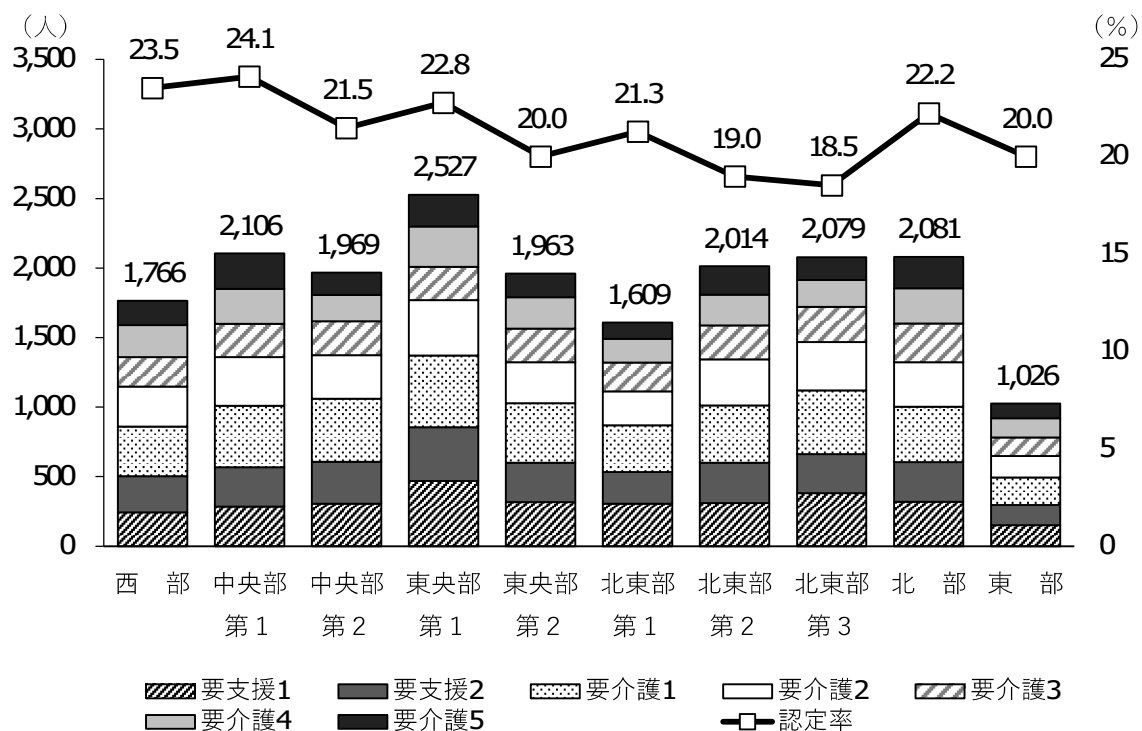
圏域名	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	
西 部	36.1	37.4	38.9	39.9	41.3	42.5	43.3	43.7	%
中央部第1	32.7	33.6	34.6	35.5	36.5	37.1	37.7	38.4	%
中央部第2	28.4	29.0	30.2	31.3	32.1	32.8	33.4	33.9	%
東央部第1	30.8	31.9	33.0	34.2	35.0	36.1	36.9	37.4	%
東央部第2	31.1	32.8	34.3	36.1	37.5	38.5	39.8	40.6	%
北東部第1	28.0	29.1	30.4	31.3	32.0	32.6	33.7	34.2	%
北東部第2	22.6	23.6	25.0	26.1	26.9	27.7	28.6	29.1	%
北東部第3	25.5	26.9	28.5	30.1	31.3	32.4	33.5	34.4	%
北 部	22.7	23.5	24.3	25.1	25.9	26.6	27.0	27.5	%
東 部	35.3	36.6	38.2	39.9	41.7	43.2	44.6	46.2	%
全 市	28.4	29.5	30.7	31.9	32.8	33.7	34.5	35.1	%

推 計 値							
圏域名	2020年	2021年	2022年	2023年	2025年	2040年	増減
西 部	44.2	44.8	45.3	45.5	46.1	53.3	9.1 ポイント
中央部第1	38.8	39.1	39.2	39.3	39.6	44.5	5.7 ポイント
中央部第2	34.5	35.0	35.4	35.9	36.6	42.9	8.4 ポイント
東央部第1	37.9	38.3	38.7	38.9	39.6	45.7	7.8 ポイント
東央部第2	41.6	42.3	42.9	43.5	44.7	54.1	12.5 ポイント
北東部第1	34.5	35.0	35.6	35.8	36.4	43.9	9.4 ポイント
北東部第2	29.7	30.3	30.7	31.1	31.9	39.3	9.6 ポイント
北東部第3	35.1	35.9	36.6	37.2	38.4	48.1	13.0 ポイント
北 部	28.0	28.3	28.6	28.8	29.2	35.5	7.5 ポイント
東 部	47.2	48.3	49.2	50.3	52.1	63.6	16.4 ポイント
全 市	35.7	36.2	36.6	37.0	37.6	44.3	8.6 ポイント
(A)				(B)			(B-A)

* 2012年～2020年：住民基本台帳の9月末時点実績値

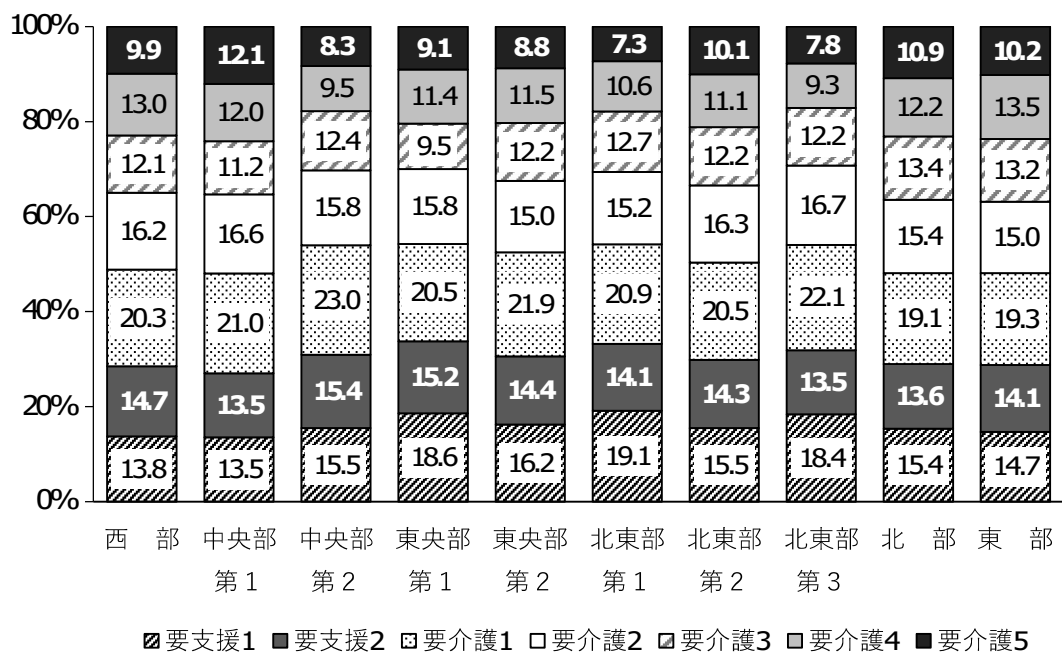
* 2021年～2040年：住民基本台帳の9月末時点実績値に基づく本市の推計値

(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（2020年9月末日時点）

【 参考：要介護度別の内訳 】

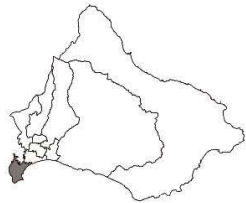


* 函館市介護保険システムを基に作成（2020年9月末日時点）

(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(2020年9月末日現在) >

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

(人, %)

人口・高齢者数・高齢化率	
人 口 (A)	16,981
高齢者数 (B)	7,503
前期高齢者数(C)	3,343
後期高齢者数(D)	4,160
高齢化率(B/A)	44.2
全市平均	35.7
前期高齢者割合(C/A)	19.7
全市平均	17.4
後期高齢者割合(D/A)	24.5
全市平均	18.2

* 住民基本台帳に基づく
(2020年9月末日現在)

(人, %)

要介護認定者数・認定率	
要支援 1	244
要支援 2	259
要介護 1	358
要介護 2	286
要介護 3	214
要介護 4	230
要介護 5	175
計 (C)	1,766
認定率 (C/B*100)	23.5
全市平均認定率	21.6

* 函館市介護保険システムに
基づく(2020年9月末日現在)

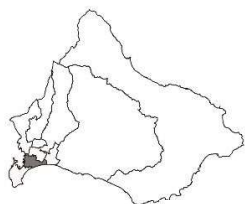
(か所, 人)

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	29	360
訪問介護	9	-
訪問入浴介護	0	-
訪問看護	1	-
訪問リハビリテーション	2	-
通所介護	6	190
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	10	214
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	2	25
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	1	60
介護療養型医療施設	1	60

* 2020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(2020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	2/10 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)	22,507
高齢者数 (B)	8,732
前期高齢者数(C)	4,058
後期高齢者数(D)	4,674
高齢化率(B/A)	38.8
全市平均	35.7
前期高齢者割合(C/A)	18.0
全市平均	17.4
後期高齢者割合(D/A)	20.8
全市平均	18.2

* 住民基本台帳に基づく
(2020年9月末日現在)

(人, %)

要介護認定者数・認定率	
要支援 1	285
要支援 2	285
要介護 1	442
要介護 2	350
要介護 3	236
要介護 4	253
要介護 5	255
計 (C)	2,106
認定率 (C/B*100)	24.1
全市平均認定率	21.6

* 函館市介護保険システムに
基づく(2020年9月末日現在)

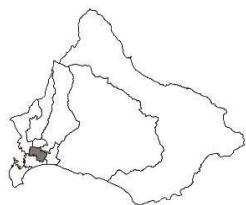
(か所, 人)

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	330
訪問介護	15	-
訪問入浴介護	0	-
訪問看護	4	-
訪問リハビリテーション	1	-
通所介護	6	195
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	20	311
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	3	43
認知症対応型通所介護	1	12
小規模多機能型居宅介護	4	101
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	0	0
施設サービス	4	294
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
介護療養型医療施設	1	36

* 2020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(2020年9月末日現在) >

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

(人, %)

人口・高齢者数・高齢化率	
人 口 (A)	26,549
高齢者数 (B)	9,169
前期高齢者数(C)	4,439
後期高齢者数(D)	4,730
高齢化率(B/A)	34.5
全市平均	35.7
前期高齢者割合(C/A)	16.7
全市平均	17.4
後期高齢者割合(D/A)	17.8
全市平均	18.2

* 住民基本台帳に基づく
(2020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	304
要介護 1	453
要介護 2	311
要介護 3	244
要介護 4	187
要介護 5	164
計 (C)	1,969
認定率 (C/B*100)	21.5
全市平均認定率	21.6

* 函館市介護保険システムに
基づく(2020年9月末日現在)

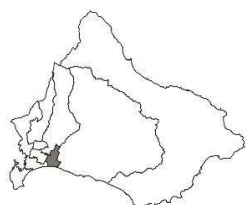
(か所, 人)

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	-
ランチ	0	-
居宅介護支援	10	-
居宅サービス	37	295
訪問介護	12	-
訪問入浴介護	0	-
訪問看護	3	-
訪問リハビリテーション	3	-
通所介護	5	119
通所リハビリテーション	2	40
短期入所生活介護	2	40
短期入所療養介護	0	0
福祉用具貸与	5	-
特定福祉用具販売	4	-
特定施設入居者生活介護	1	96
地域密着型サービス	16	274
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	48
認知症対応型通所介護	0	0
小規模多機能型居宅介護	3	78
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	2	58
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
介護療養型医療施設	0	0

* 2020年9月末日現在

工 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(2020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)	29,253
高齢者数 (B)	11,091
前期高齢者数(C)	5,177
後期高齢者数(D)	5,914
高齢化率(B/A)	37.9
全市平均	35.7
前期高齢者割合(C/A)	17.7
全市平均	17.4
後期高齢者割合(D/A)	20.2
全市平均	18.2

* 住民基本台帳に基づく
(2020年9月末日現在)

(人, %)

要介護認定者数・認定率	
要支援1	471
要支援2	384
要介護1	517
要介護2	399
要介護3	240
要介護4	287
要介護5	229
計 (C)	2,527
認定率 (C/B*100)	22.8
全市平均認定率	21.6

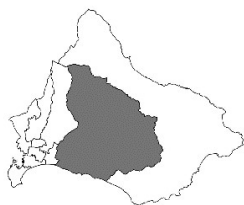
* 函館市介護保険システムに
基づく(2020年9月末日現在)

(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	35	441
訪問介護	12	-
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	0	-
特定福祉用具販売	0	-
特定施設入居者生活介護	1	48
地域密着型サービス	26	456
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	1	-
地域密着型通所介護	7	88
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
介護療養型医療施設	0	0

* 2020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(2020年9月末日現在) >

・人口の多さ	6/10 番目	・要介護（要支援）認定者数の多さ	7/10 番目
・高齢者数の多さ	4/10 番目	・要介護（要支援）認定率の高さ	8/10 番目
・高齢化率の高さ	3/10 番目		

(人, %)

人口・高齢者数・高齢化率	
人 口 (A)	23,544
高齢者数 (B)	9,805
前期高齢者数(C)	4,875
後期高齢者数(D)	4,930
高齢化率(B/A)	41.6
全市平均	35.7
前期高齢者割合(C/A)	20.7
全市平均	17.4
後期高齢者割合(D/A)	20.9
全市平均	18.2

* 住民基本台帳に基づく
(2020年9月末日現在)

(人, %)

要介護認定者数・認定率	
要支援 1	318
要支援 2	282
要介護 1	430
要介護 2	295
要介護 3	240
要介護 4	225
要介護 5	173
計 (C)	1,963
認定率 (C/B*100)	20.0
全市平均認定率	21.6

* 函館市介護保険システムに
基づく(2020年9月末日現在)

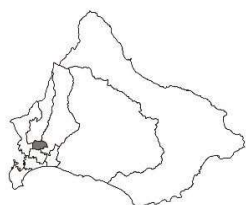
(か所, 人)

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	24	556
訪問介護	7	-
訪問入浴介護	1	-
訪問看護	1	-
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	228
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	3	34
認知症対応型通所介護	0	0
小規模多機能型居宅介護	2	50
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	25
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
介護療養型医療施設	0	0

* 2020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、鍛冶1丁目、鍛冶2丁目

< 圏域の特徴(2020年9月末日現在) >

・人口の多さ	8/10 番目	・要介護（要支援）認定者数の多さ	9/10 番目
・高齢者数の多さ	8/10 番目	・要介護（要支援）認定率の高さ	6/10 番目
・高齢化率の高さ	7/10 番目		

(人, %)

人口・高齢者数・高齢化率	
人 口 (A)	21,864
高齢者数 (B)	7,554
前期高齢者数(C)	3,613
後期高齢者数(D)	3,941
高齢化率(B/A)	34.5
全市平均	35.7
前期高齢者割合(C/A)	16.5
全市平均	17.4
後期高齢者割合(D/A)	18.0
全市平均	18.2

* 住民基本台帳に基づく
(2020年9月末日現在)

(人, %)

要介護認定者数・認定率	
要支援 1	307
要支援 2	227
要介護 1	337
要介護 2	245
要介護 3	205
要介護 4	171
要介護 5	117
計 (C)	1,609
認定率 (C/B*100)	21.3
全市平均認定率	21.6

* 函館市介護保険システムに
基づく(2020年9月末日現在)

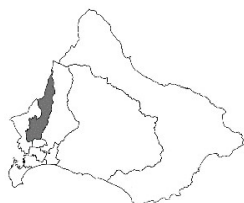
(か所, 人)

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	28	273
訪問介護	9	-
訪問入浴介護	1	-
訪問看護	1	-
訪問リハビリテーション	3	-
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	10	142
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	33
認知症対応型通所介護	0	0
小規模多機能型居宅介護	1	29
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
介護療養型医療施設	0	0

* 2020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(2020年9月末日現在) >

・人口の多さ	1/10 番目	・要介護(要支援)認定者数の多さ	5/10 番目
・高齢者数の多さ	3/10 番目	・要介護(要支援)認定率の高さ	9/10 番目
・高齢化率の高さ	9/10 番目		

(人, %)

人口・高齢者数・高齢化率	
人 口 (A)	35,714
高齢者数 (B)	10,605
前期高齢者数(C)	5,477
後期高齢者数(D)	5,128
高齢化率(B/A)	29.7
全市平均	35.7
前期高齢者割合(C/A)	15.3
全市平均	17.4
後期高齢者割合(D/A)	14.4
全市平均	18.2

* 住民基本台帳に基づく
(2020年9月末日現在)

(人, %)

要介護認定者数・認定率	
要支援1	312
要支援2	289
要介護1	413
要介護2	329
要介護3	245
要介護4	223
要介護5	203
計 (C)	2,014
認定率 (C/B*100)	19.0
全市平均認定率	21.6

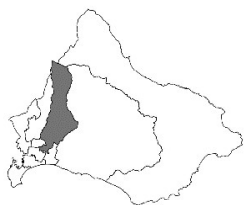
* 函館市介護保険システムに
基づく(2020年9月末日現在)

(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	14	-
居宅サービス	50	486
訪問介護	11	-
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	213
通所リハビリテーション	4	110
短期入所生活介護	7	153
短期入所療養介護	2	10
福祉用具貸与	6	-
特定福祉用具販売	6	-
特定施設入居者生活介護	0	0
地域密着型サービス	19	280
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	1	-
地域密着型通所介護	4	40
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	4	71
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
介護療養型医療施設	0	0

* 2020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(2020年9月末日現在) >

・人口の多さ	3/10 番目	・要介護(要支援)認定者数の多さ	4/10 番目
・高齢者数の多さ	1/10 番目	・要介護(要支援)認定率の高さ	10/10 番目
・高齢化率の高さ	6/10 番目		

(人, %)

人口・高齢者数・高齢化率	
人 口 (A)	31,922
高齢者数 (B)	11,214
前期高齢者数 (C)	5,983
後期高齢者数 (D)	5,231
高齢化率 (B/A)	35.1
全市平均	35.7
前期高齢者割合 (C/A)	18.7
全市平均	17.4
後期高齢者割合 (D/A)	16.4
全市平均	18.2

* 住民基本台帳に基づく
(2020年9月末日現在)

(人, %)

要介護認定者数・認定率	
要支援 1	383
要支援 2	280
要介護 1	459
要介護 2	348
要介護 3	253
要介護 4	193
要介護 5	163
計 (C)	2,079
認定率 (C/B*100)	18.5
全市平均認定率	21.6

* 函館市介護保険システムに
基づく(2020年9月末日現在)

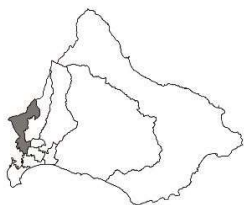
(か所, 人)

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	12	119
訪問介護	5	-
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	0	0
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	1	-
特定福祉用具販売	1	-
特定施設入居者生活介護	1	64
地域密着型サービス	14	210
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	7	107
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
介護療養型医療施設	0	0

* 2020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(2020年9月末日現在) >

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

(人, %)

人口・高齢者数・高齢化率	
人 口 (A)	33,467
高齢者数 (B)	9,360
前期高齢者数(C)	4,699
後期高齢者数(D)	4,661
高齢化率(B/A)	28.0
全市平均	35.7
前期高齢者割合(C/A)	14.0
全市平均	17.4
後期高齢者割合(D/A)	13.9
全市平均	18.2

* 住民基本台帳に基づく
(2020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	284
要介護 1	397
要介護 2	321
要介護 3	278
要介護 4	254
要介護 5	226
計 (C)	2,081
認定率 (C/B*100)	22.2
全市平均認定率	21.6

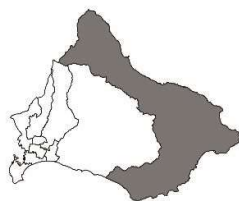
* 函館市介護保険システムに
基づく(2020年9月末日現在)

(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	19	-
居宅サービス	45	690
訪問介護	8	-
訪問入浴介護	1	-
訪問看護	3	-
訪問リハビリテーション	3	-
通所介護	10	343
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	3	10
福祉用具貸与	4	-
特定福祉用具販売	4	-
特定施設入居者生活介護	2	170
地域密着型サービス	20	408
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	61
認知症対応型通所介護	1	3
小規模多機能型居宅介護	4	91
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	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	0	0
施設サービス	8	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	1	188
介護療養型医療施設	1	52

* 2020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、大潤町、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
- 【般法華地区】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、白尻町、豊崎町、大船町、双見町、岩戸町

< 圏域の特徴(2020年9月末日現在) >

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

(人, %)

人口・高齢者数・高齢化率	
人 口 (A)	10,846
高齢者数 (B)	5,124
前期高齢者数(C)	2,389
後期高齢者数(D)	2,735
高齢化率(B/A)	47.2
全市平均	35.7
前期高齢者割合(C/A)	22.0
全市平均	17.4
後期高齢者割合(D/A)	25.2
全市平均	18.2

* 住民基本台帳に基づく
(2020年9月末日現在)

(人, %)

要介護認定者数・認定率	
要支援 1	151
要支援 2	145
要介護 1	198
要介護 2	154
要介護 3	135
要介護 4	138
要介護 5	105
計 (C)	1,026
認定率 (C/B*100)	20.0
全市平均認定率	21.6

* 函館市介護保険システムに基づく(2020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	10	72
訪問介護	3	-
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	18
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
介護療養型医療施設	0	0

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

* 介護保険事業計画期末時点（2020年度は9月末現在）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	東中央部 第1	東中央部 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	10	15	10	9	5	10	14	7	19	3	102
居宅サービス	29	38	37	35	24	28	50	12	45	10	308
訪問介護	9	15	12	12	7	9	11	5	8	3	91
訪問入浴介護	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	5
訪問看護	1	4	3	5	1	1	4	2	3	0	24
訪問リハビリテーション	2	1	3	2	0	3	3	0	3	0	17
通所介護	6	6	5	7	5	4	6	0	10	2	51
通所リハビリテーション	3	0	2	4	0	2	4	1	2	0	18
短期入所生活介護	1	3	2	2	6	0	7	0	5	3	29
短期入所療養介護	2	0	0	2	0	0	2	1	3	0	10
福祉用具貸与	2	4	5	0	1	3	6	1	4	0	26
特定福祉用具販売	2	3	4	0	1	3	6	1	4	0	24
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	10	20	16	26	12	10	19	14	20	9	156
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	1	4	1	2	0	1	3	2	1	0	15
夜間対応型訪問介護	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
地域密着型通所介護	2	3	4	7	3	3	4	7	4	2	39
認知症対応型通所介護	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	4
小規模多機能型居宅介護	0	4	3	3	2	1	1	2	4	3	23
認知症対応型 共同生活介護	3	7	6	7	5	5	4	3	5	3	48
地域密着型特定施設 入居者生活介護	1	1	2	4	0	0	3	0	4	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	0	0	1	1	0	1	0	0	1	5
施設サービス	3	4	0	3	4	0	4	1	8	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	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
介護療養型医療施設	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3
合計	53	78	64	74	46	49	88	35	93	27	607

* 2020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 7,870 人を対象に、全 80 項目のアンケート調査票を送付した。

(3) 調査期間

2020 年 1 月 30 日 ～ 2020 年 3 月 2 日

(4) 調査依頼件数および回収結果

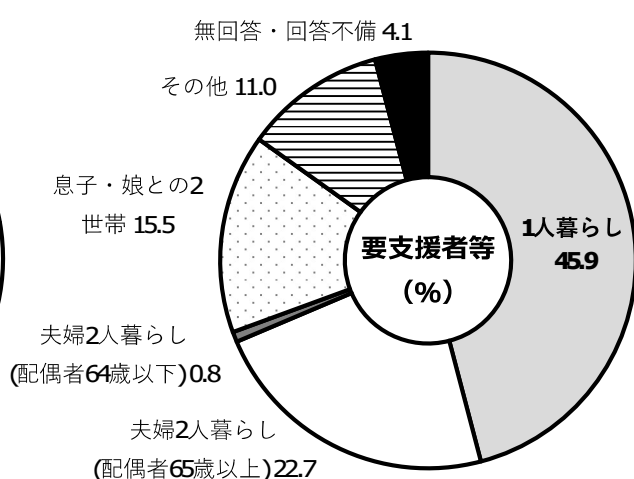
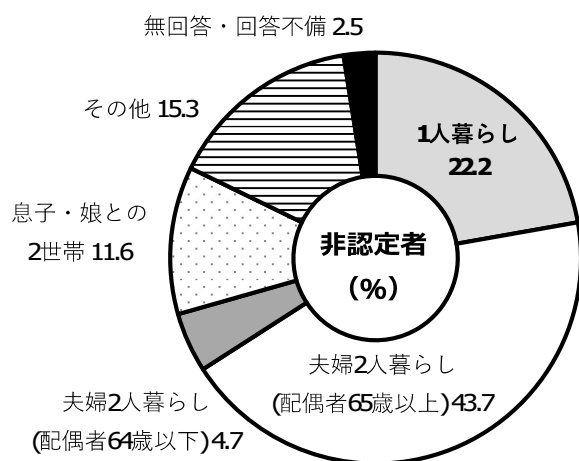
調査依頼件数 7,870 件，うち回答件数 5,797 件 （回収率：73.7 %）

(5) 結果の概要

ア 家族構成

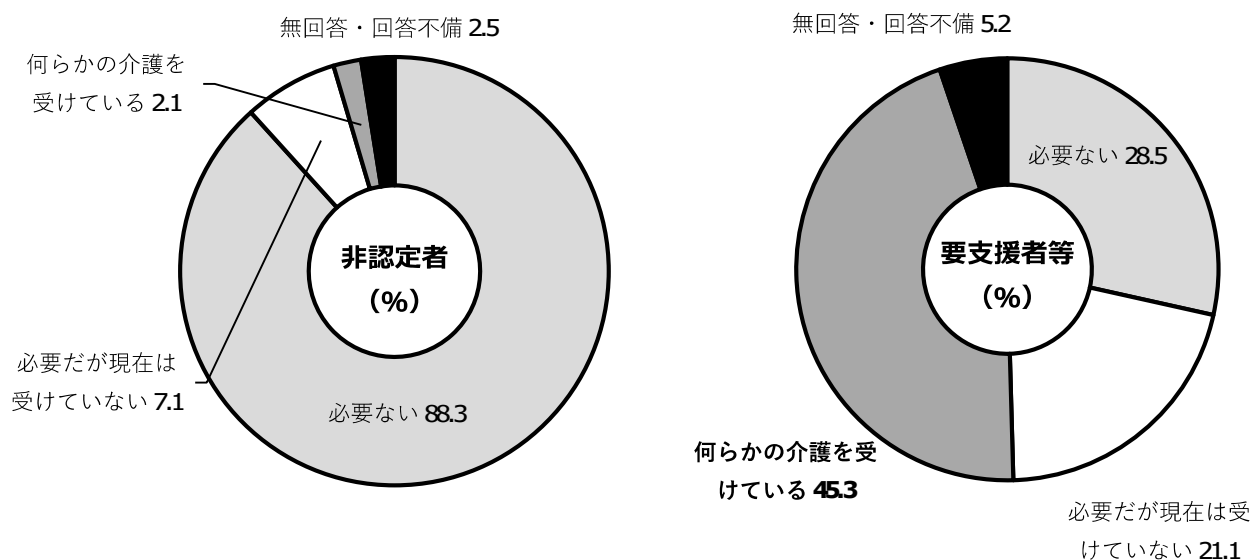
非認定者の約 2 割，要支援者等の約 5 割が，1 人暮らしと回答しています。

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。



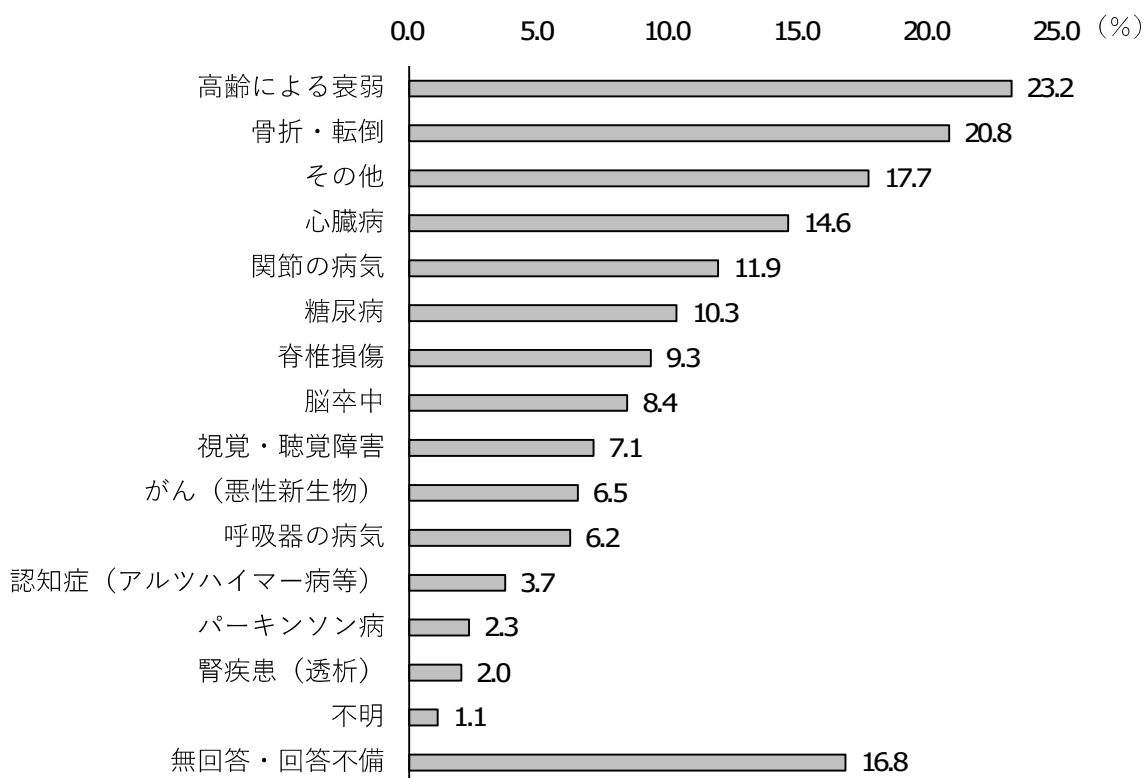
イ 普段の生活で介護・介助が必要か

要支援者等の約5割が、何らかの介護を受けていると回答しています。



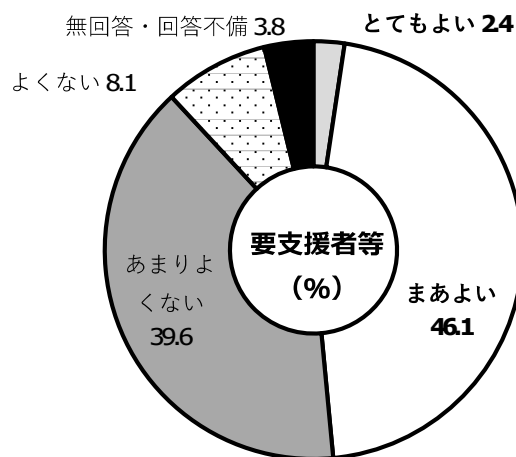
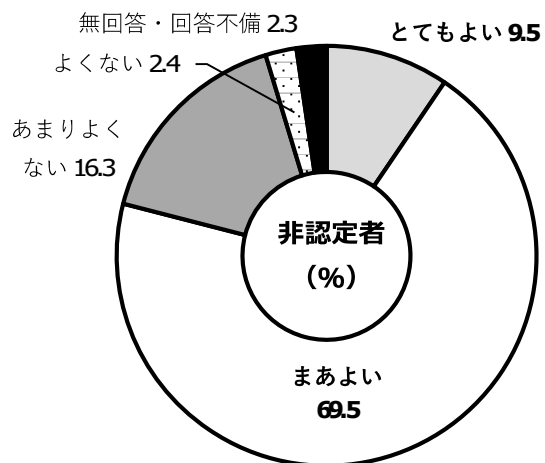
ウ 要支援者等が介護・介助が必要になった主な原因

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。



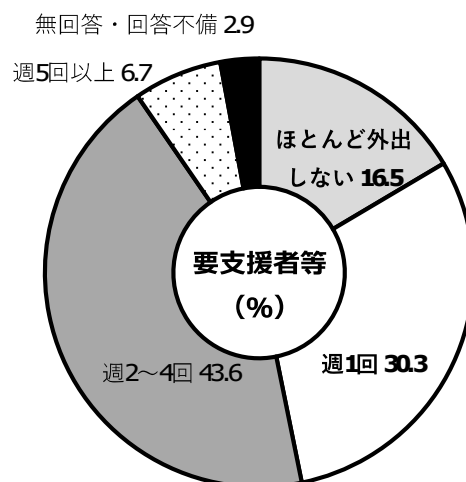
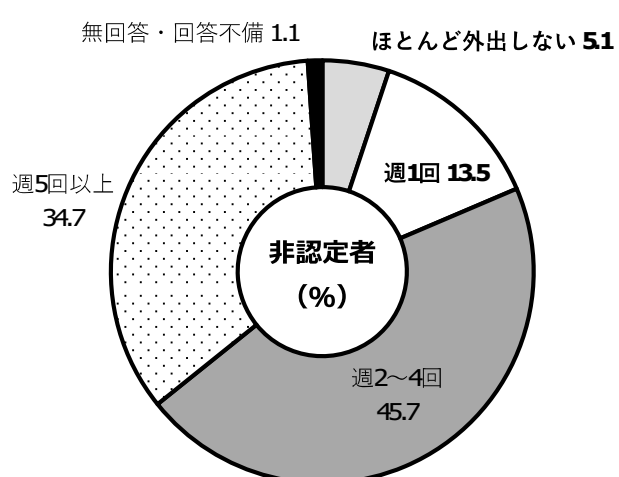
エ 主観的健康観

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。



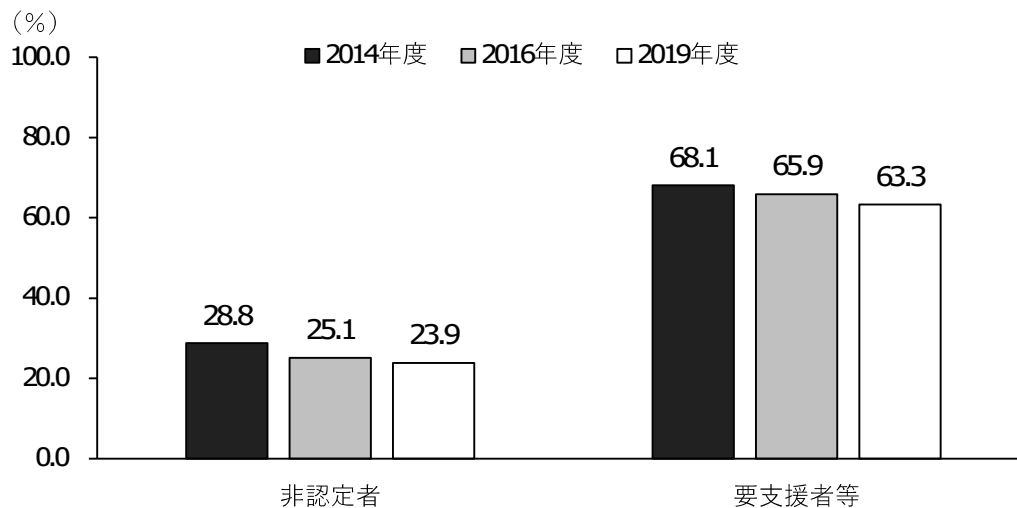
オ 外出の頻度

非認定者の約 2 割，要支援者等の約 5 割が，週に 1 回以下の外出です。



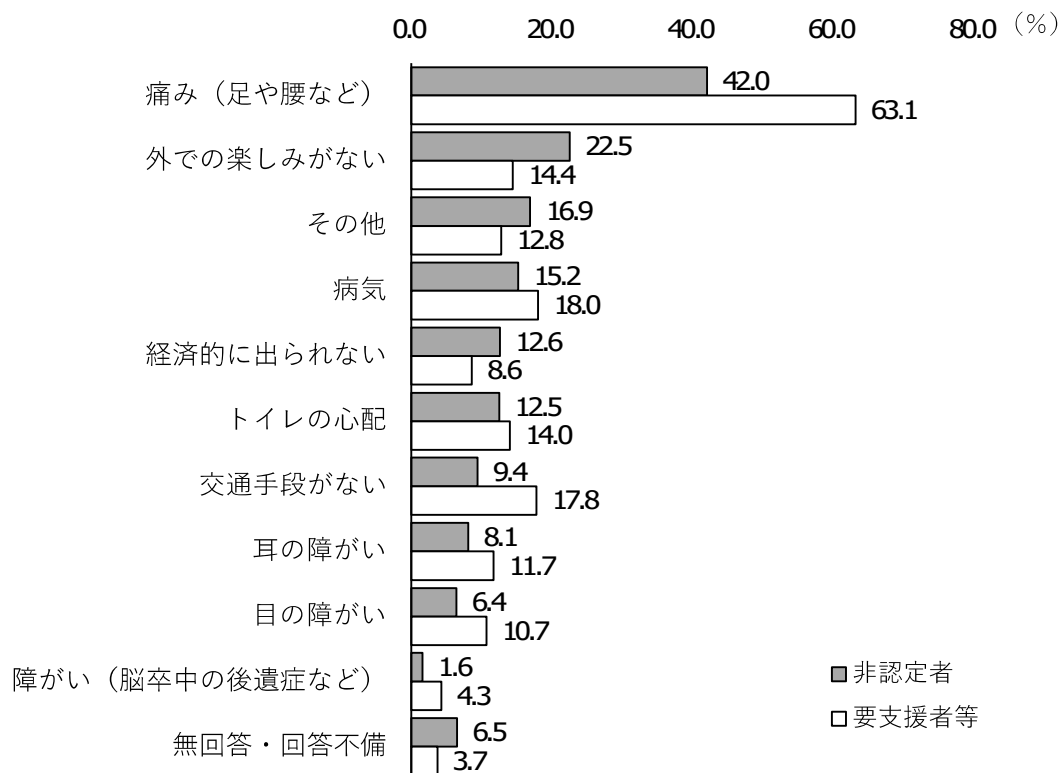
カ 調査の前の年に比べて外出の回数は減っているか

非認定者、要支援者等ともに外出の回数が減っている高齢者の割合は減少傾向であるものの、非認定者の約2割、要支援者等の約6割が、減っていると回答しています。



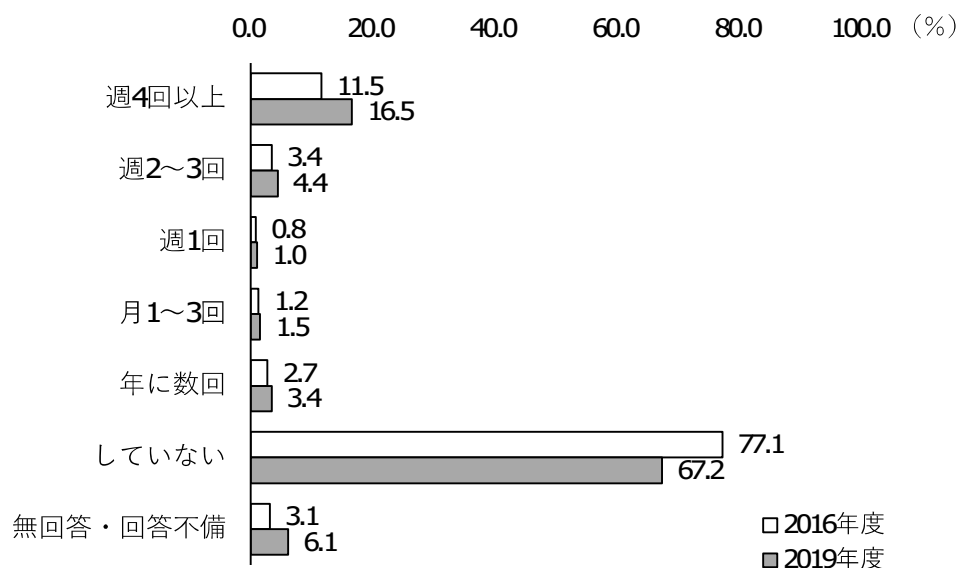
キ 外出の回数が減っている理由

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「病気」が高くなっています。



ク 非認定者の収入のある仕事の頻度

仕事をしている非認定者の割合がいずれの区分でも増加傾向です。

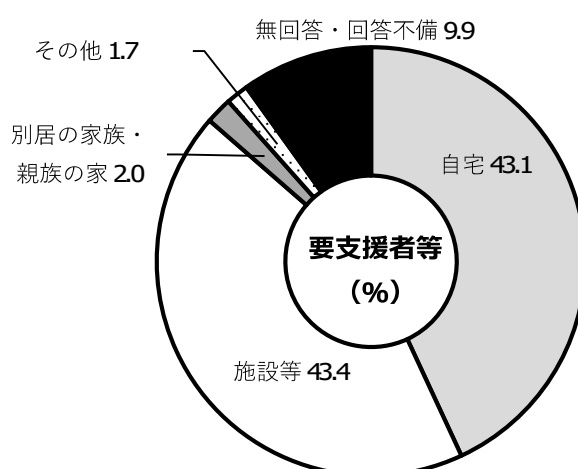
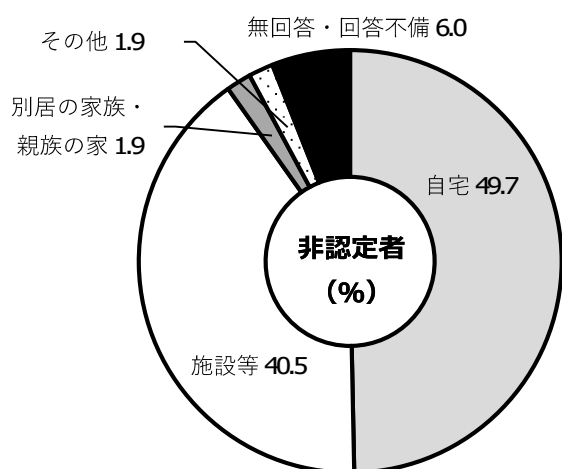


ケ 将来、介護が必要になった場合にどこで生活したいか

非認定者の約5割が自宅，約4割が施設等と回答しています。

要支援者等の約4割が自宅，施設等と回答しており，拮抗しています。

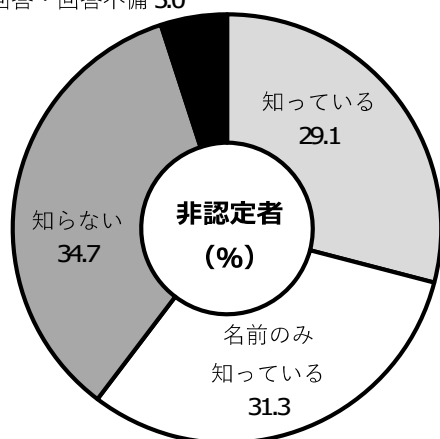
非認定者，要支援者等のいずれも，別居の家族・親族の家は少ないことが伺えます。



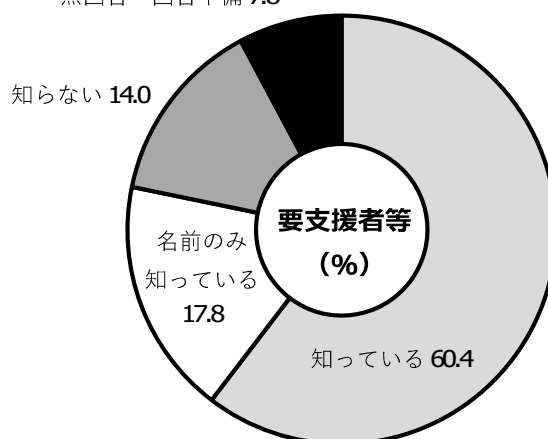
コ 地域包括支援センターの役割を知っているか

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。

無回答・回答不備 5.0



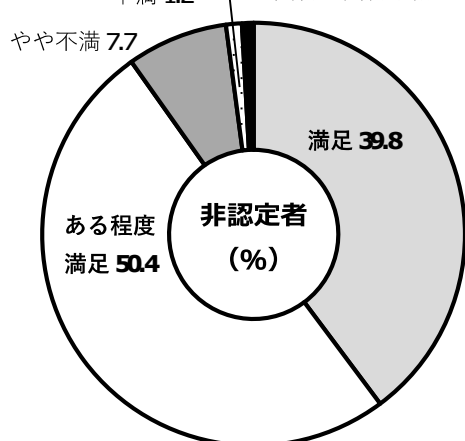
無回答・回答不備 7.8



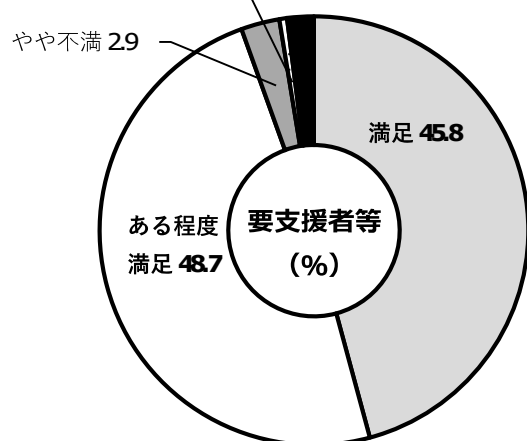
サ 包括支援センターを利用，相談してみて，どの程度満足したか

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。

不満 1.2 無回答・回答不備 0.9

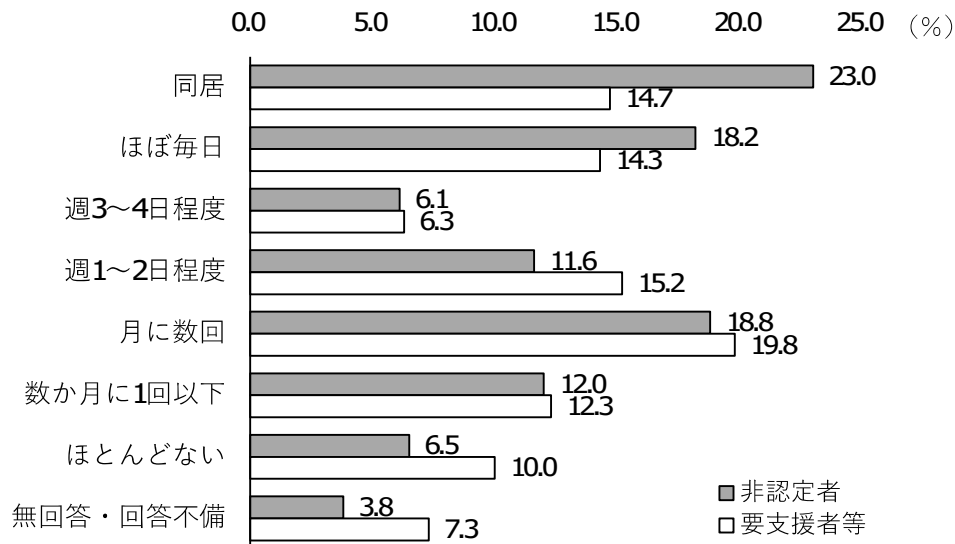


不満 0.6 無回答・回答不備 2.0



シ 家族・親族との交流の頻度

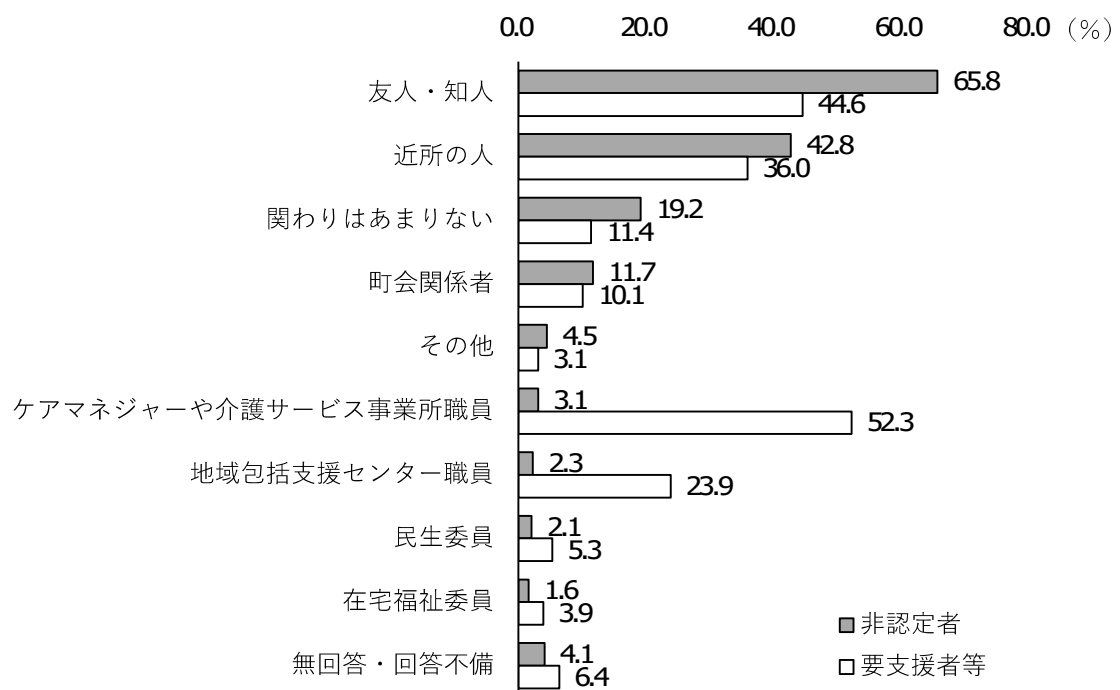
非認定者，要支援者等ともに，約 2 割が数か月に 1 回以下の交流です。



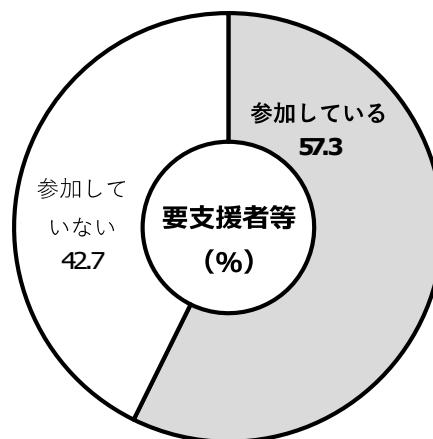
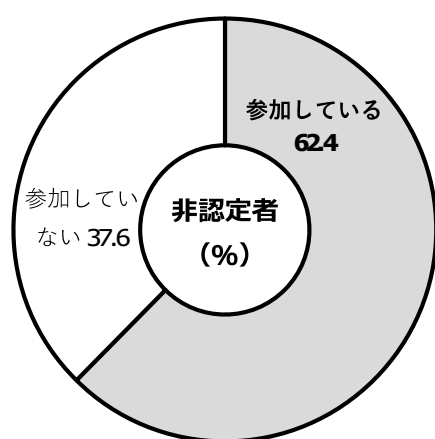
ス 家族・親戚以外にどのような人との関わりがあるか

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。

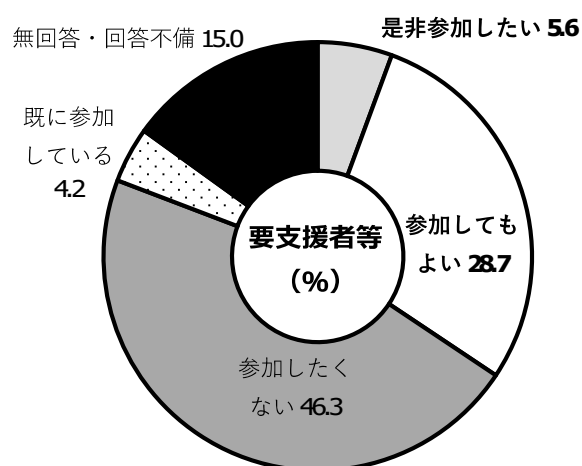
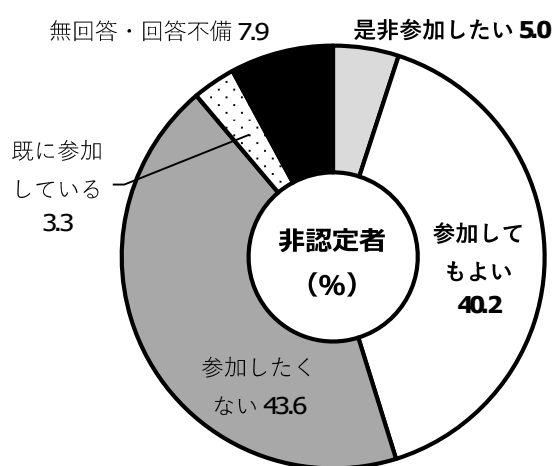


セ ボランティアや趣味関係など何らかの会・グループに参加しているか
非認定者，要支援者等の約 6 割が，会・グループに参加しています。



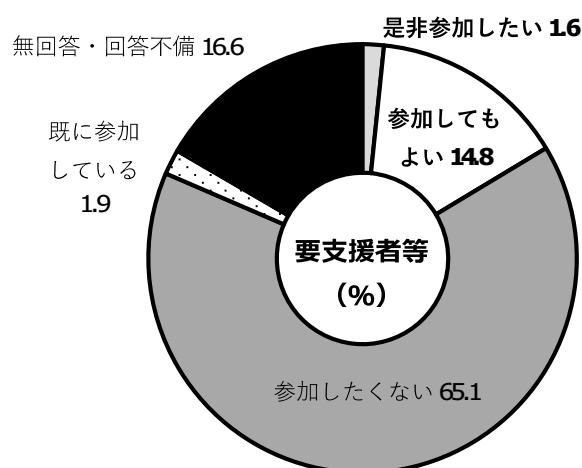
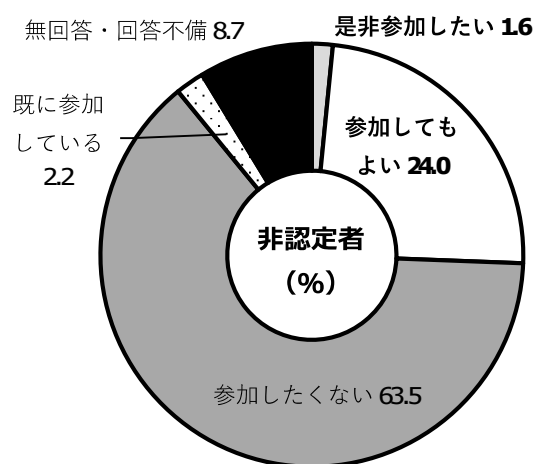
ソ 健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って地域づくりを進めるとしたら，その活動に参加者として参加してみたいと思うか。

非認定者の約 5 割，要支援者等の約 3 割が，参加に前向きな回答をしています。



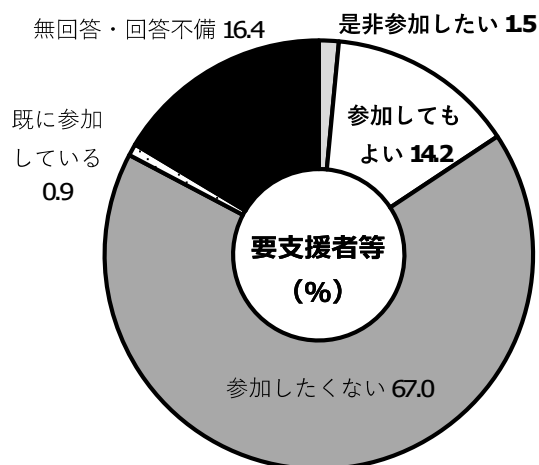
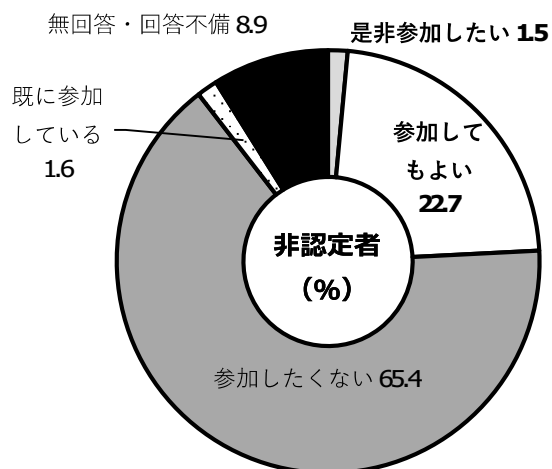
タ 健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って地域づくりを進めるとしたら、その活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思うか。

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。



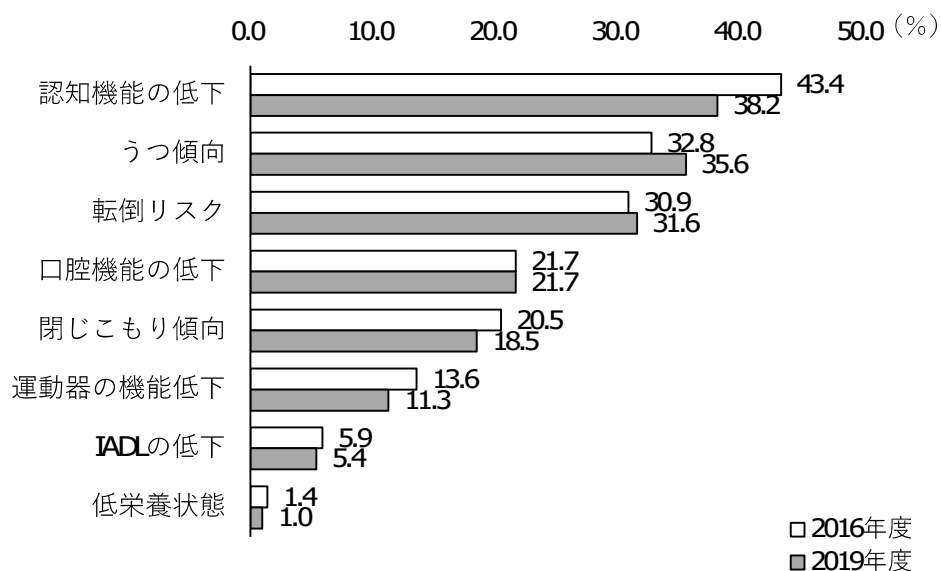
チ 自分と違う世代（子どもや若者）との交流ができる活動があったら、その活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思うか。

非認定者，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。



ツ 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「うつ傾向」が高くなっています。また、各リスク項目に該当する人の割合が平成28年度より、やや低下しています。



テ 日常生活圏域ごとの非認定者のリスク該当者の割合

どの圏域でも、認知機能の低下、うつ傾向、転倒リスクの該当割合が概ね3割を超えています。

(%)								
圏域名	認知機能の低下	うつ傾向	転倒リスク	口腔機能の低下	閉じこもり傾向	運動器の機能低下	IADLの低下	低栄養状態
西部	41.5	36.9	33.0	23.9	14.8	10.8	4.3	1.7
中央部第1	41.1	34.9	32.8	24.0	17.2	11.5	5.3	1.5
中央部第2	35.6	35.6	28.2	22.9	15.5	11.0	4.2	0.0
東央部第1	39.1	36.8	37.7	25.8	19.1	13.3	6.1	1.1
東央部第2	41.2	38.4	28.7	18.4	18.9	10.3	5.6	0.8
北東部第1	34.3	34.3	27.7	20.2	17.6	11.0	4.6	0.6
北東部第2	35.2	39.8	27.3	20.7	17.3	8.8	5.7	1.7
北東部第3	36.4	30.5	31.1	23.0	17.1	10.9	5.9	1.1
北部	33.4	34.0	30.5	16.9	16.6	9.5	5.0	0.6
東部	45.3	34.2	40.6	21.1	32.2	16.4	7.7	1.0
市平均	38.2	35.6	31.6	21.7	18.5	11.3	5.4	1.0

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

2020 年 7 月 3 日 ～ 2020 年 7 月 31 日

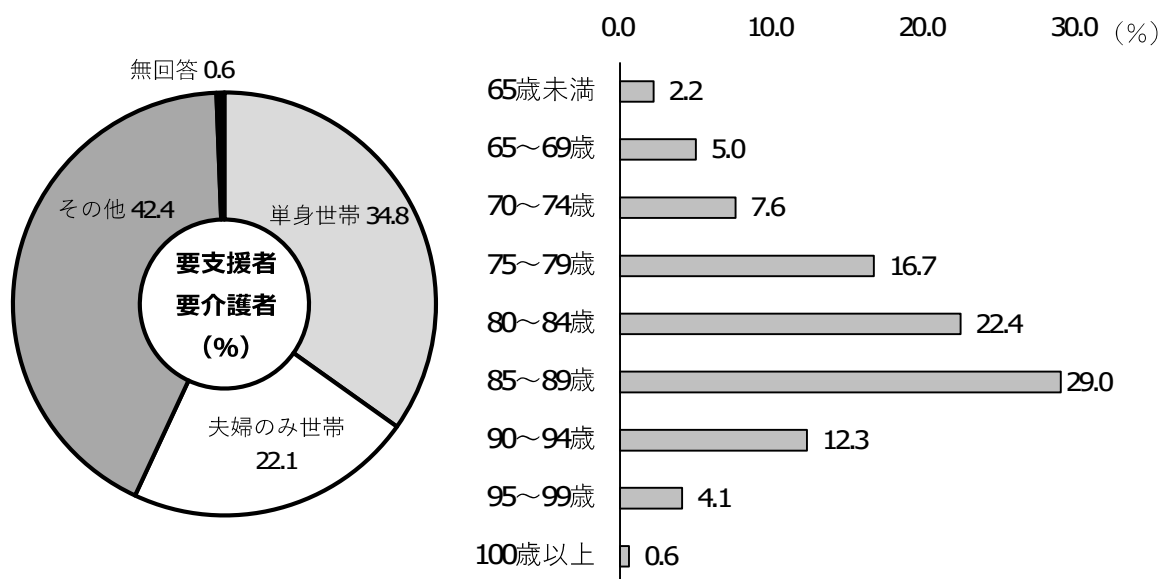
(4) 調査依頼件数および回収結果

調査依頼件数 420 件，うち回答件数 317 件 （回収率：75.5 %）

(5) 結果の概要

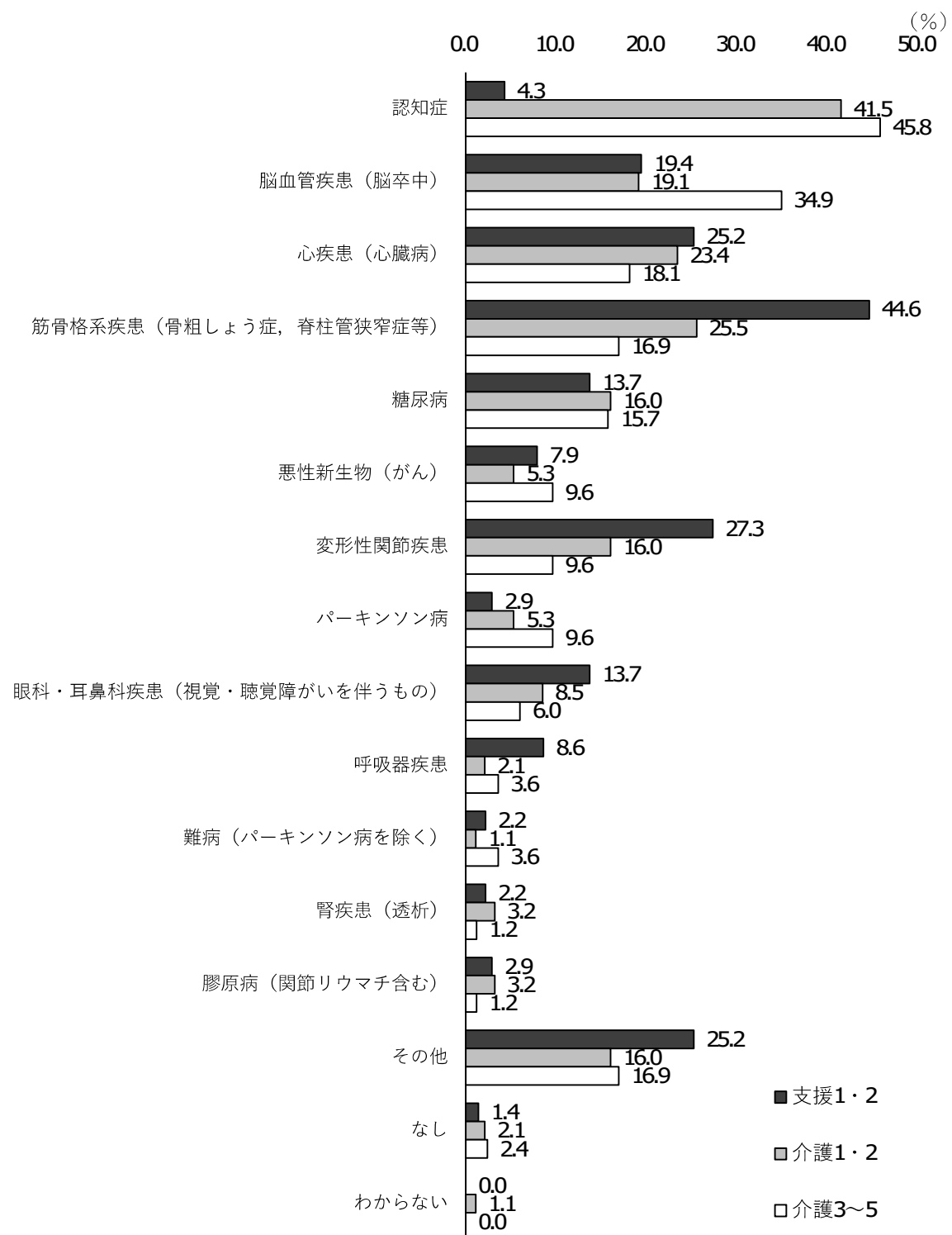
ア 回答があった調査対象者の世帯類型と本人の年齢

85～89歳の層の割合が最も高いほか、全体の約9割が75歳以上の後期高齢者です。



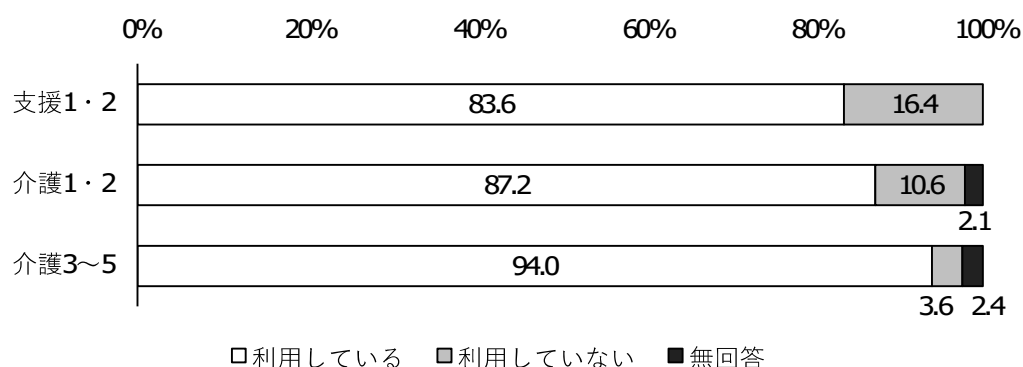
イ 本人が抱えている傷病

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。



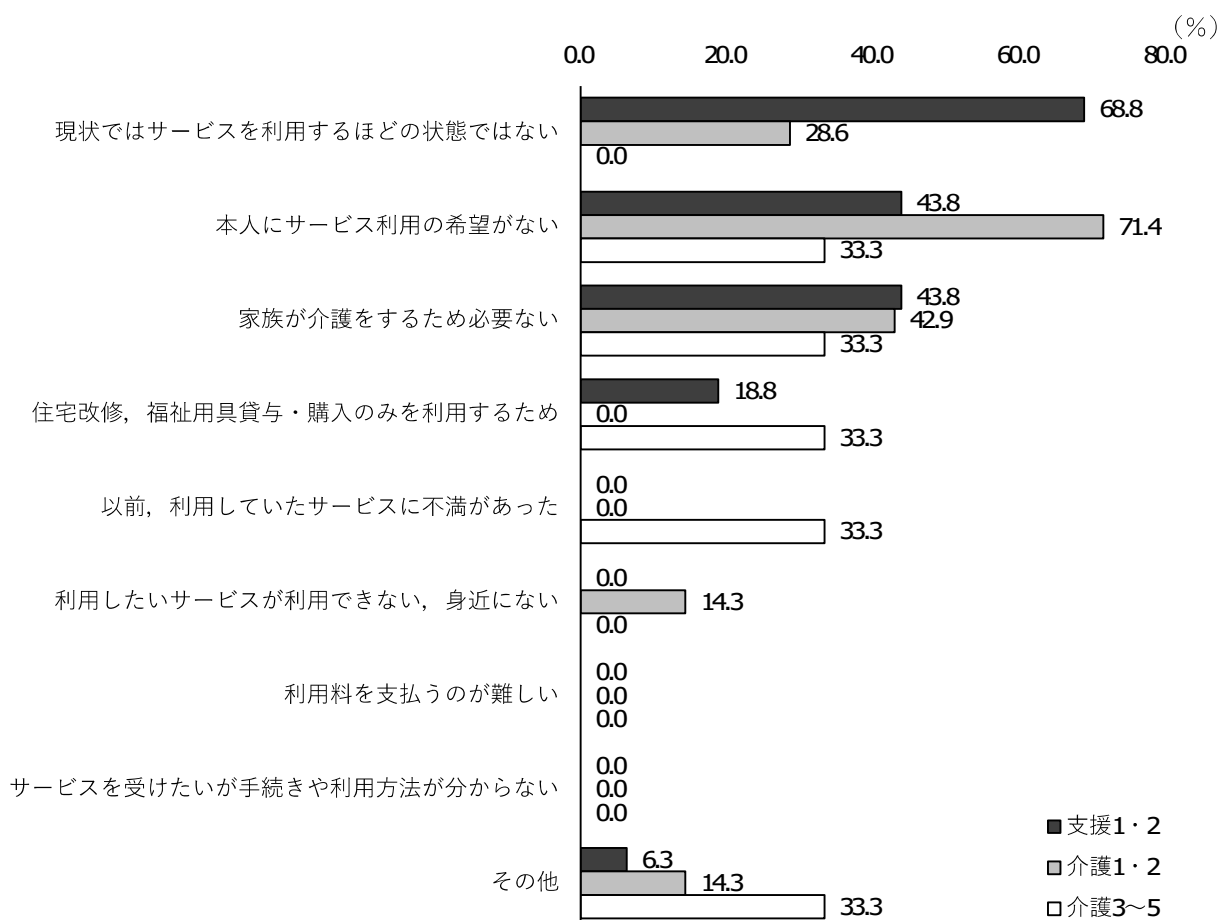
ウ 介護保険サービスの利用の有無

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。



エ 介護保険サービス未利用の理由

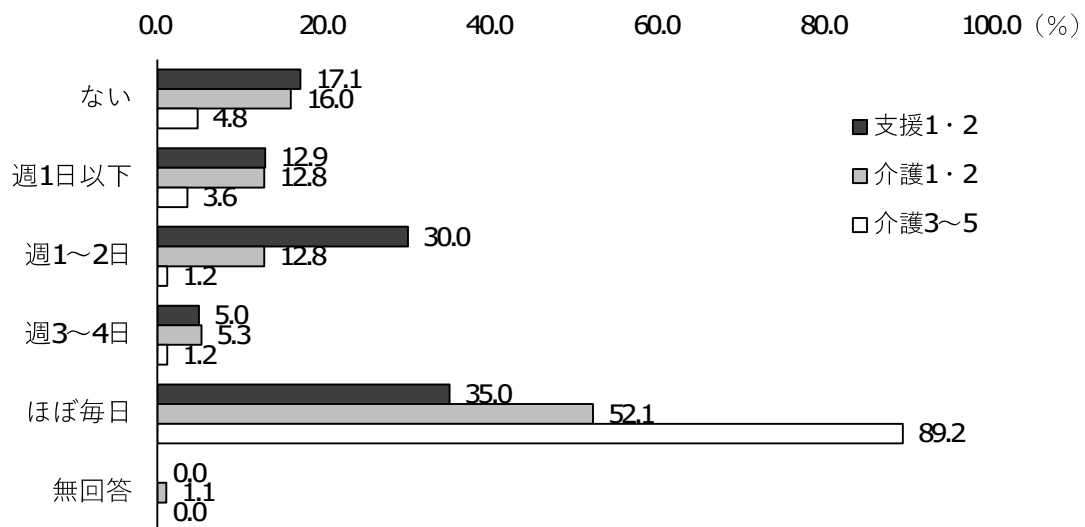
要支援1・2では「現状ではサービスを利用するほどの状態ではない」が、要介護1・2では「本人にサービス利用の希望がない」が最も高くなっています。



オ 家族等による介護の頻度

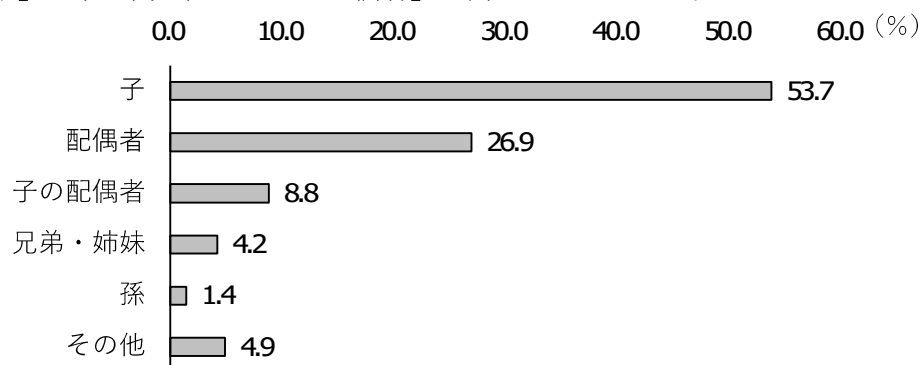
要介護度のいずれの区分でも、「ほぼ毎日」が最も高くなっています。

また、要介護3～5では約9割が「ほぼ毎日」と答えています。



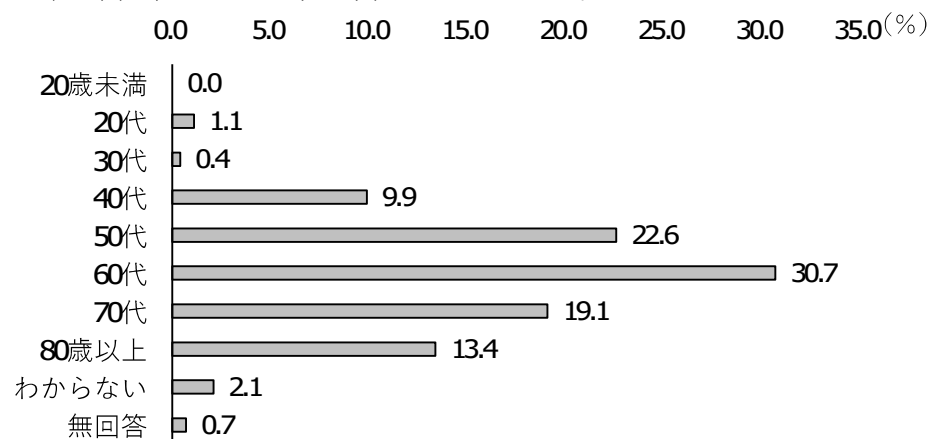
カ 主な介護者と本人との関係

「子」が最も高く、次いで「配偶者」が高くなっています。



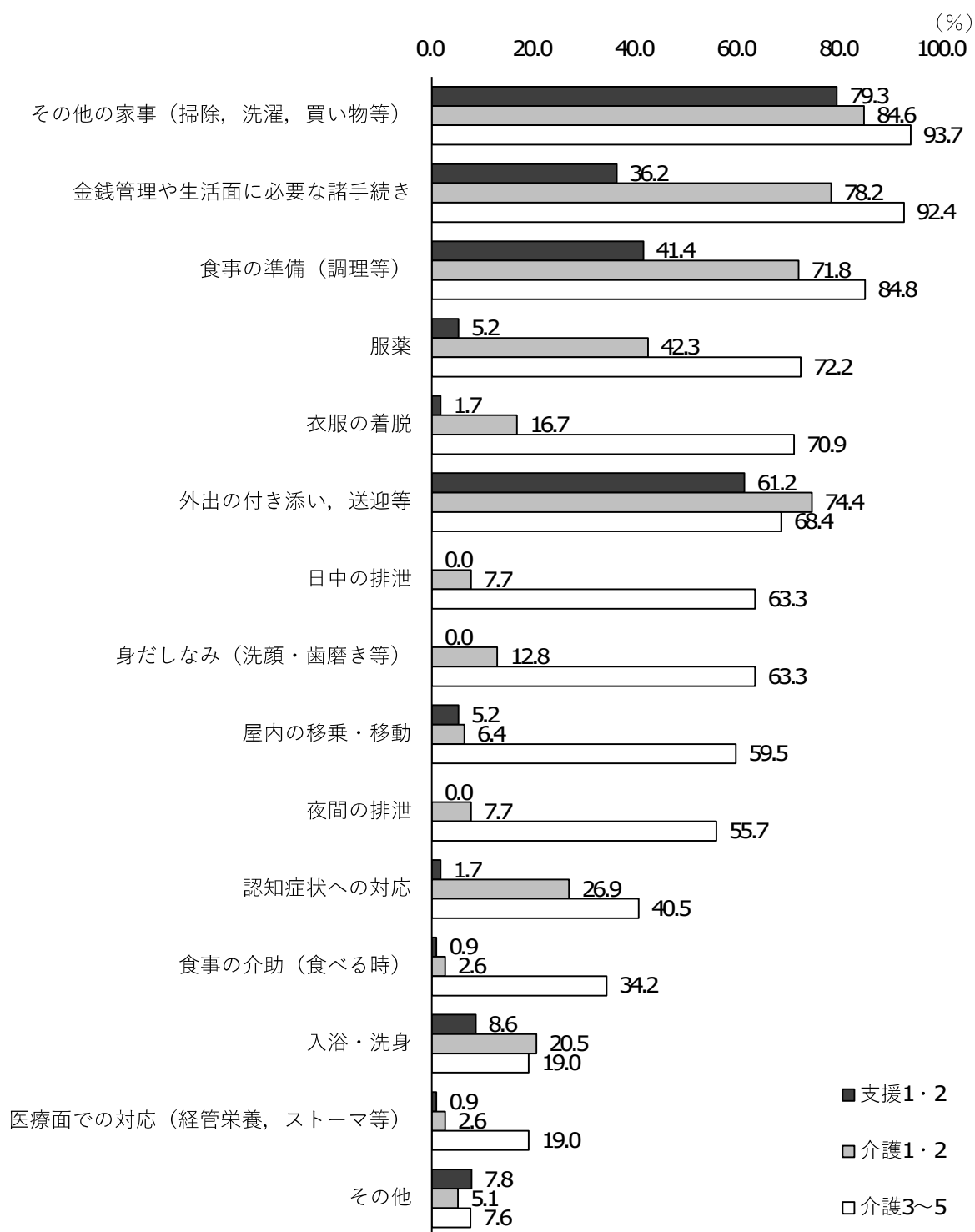
キ 主な介護者の年齢

60代が最も高く、次いで50代が高くなっています。



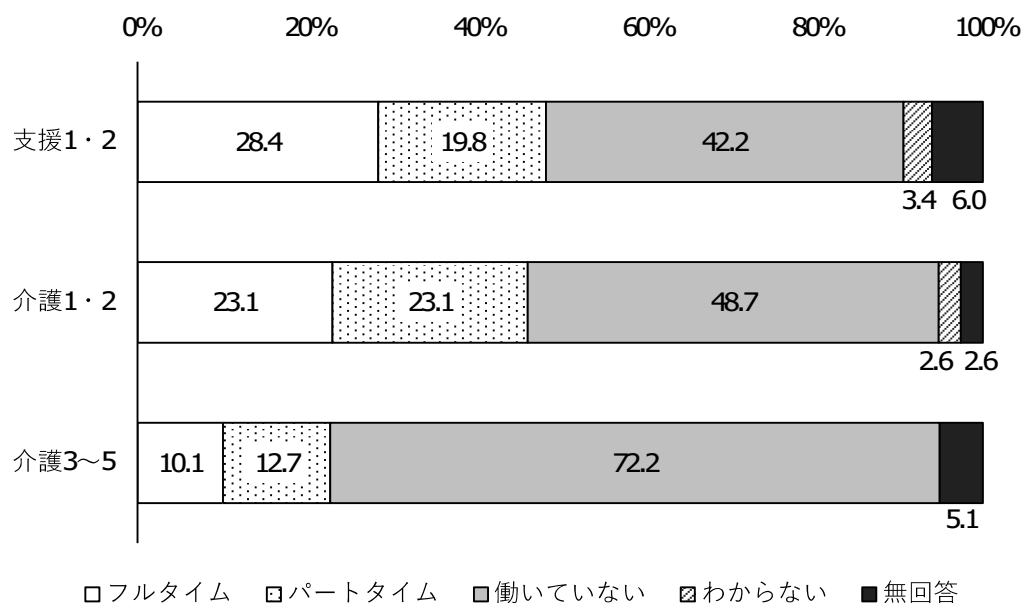
ク 主な介護者が行っている介護

要介護度のいずれの区分でも、「掃除、洗濯、買い物等の家事」が最も高く、要介護1以上では「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が次に高くなっています。



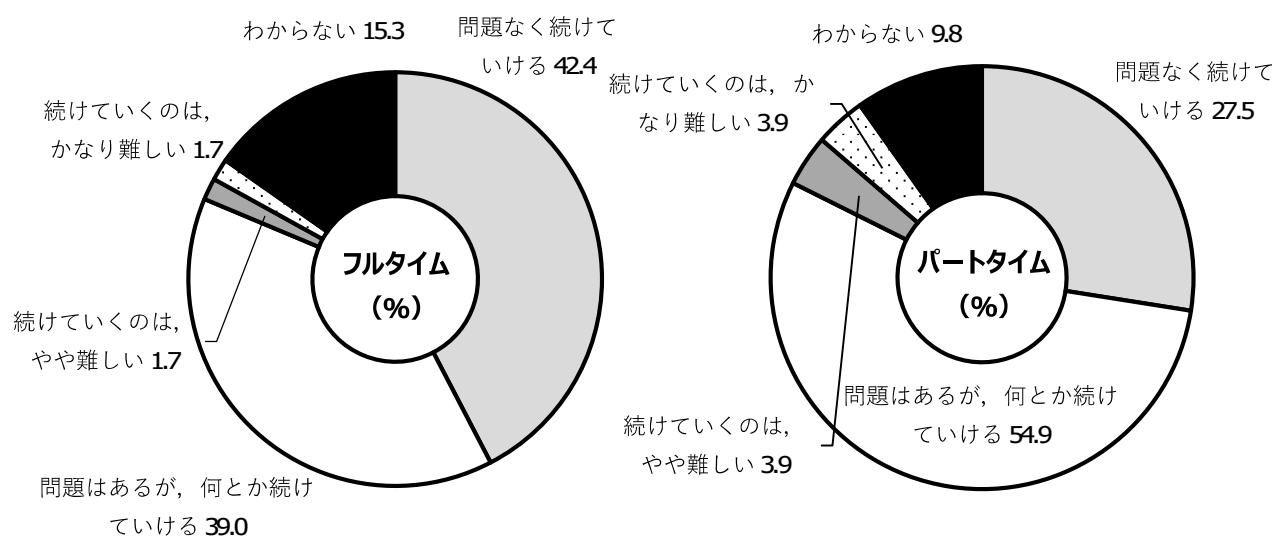
ケ 主な介護者の勤務形態

フルタイム、パートタイムのいずれの区分でも、要介護度が高くなるにつれ、働く方の割合が減少することが伺えます。



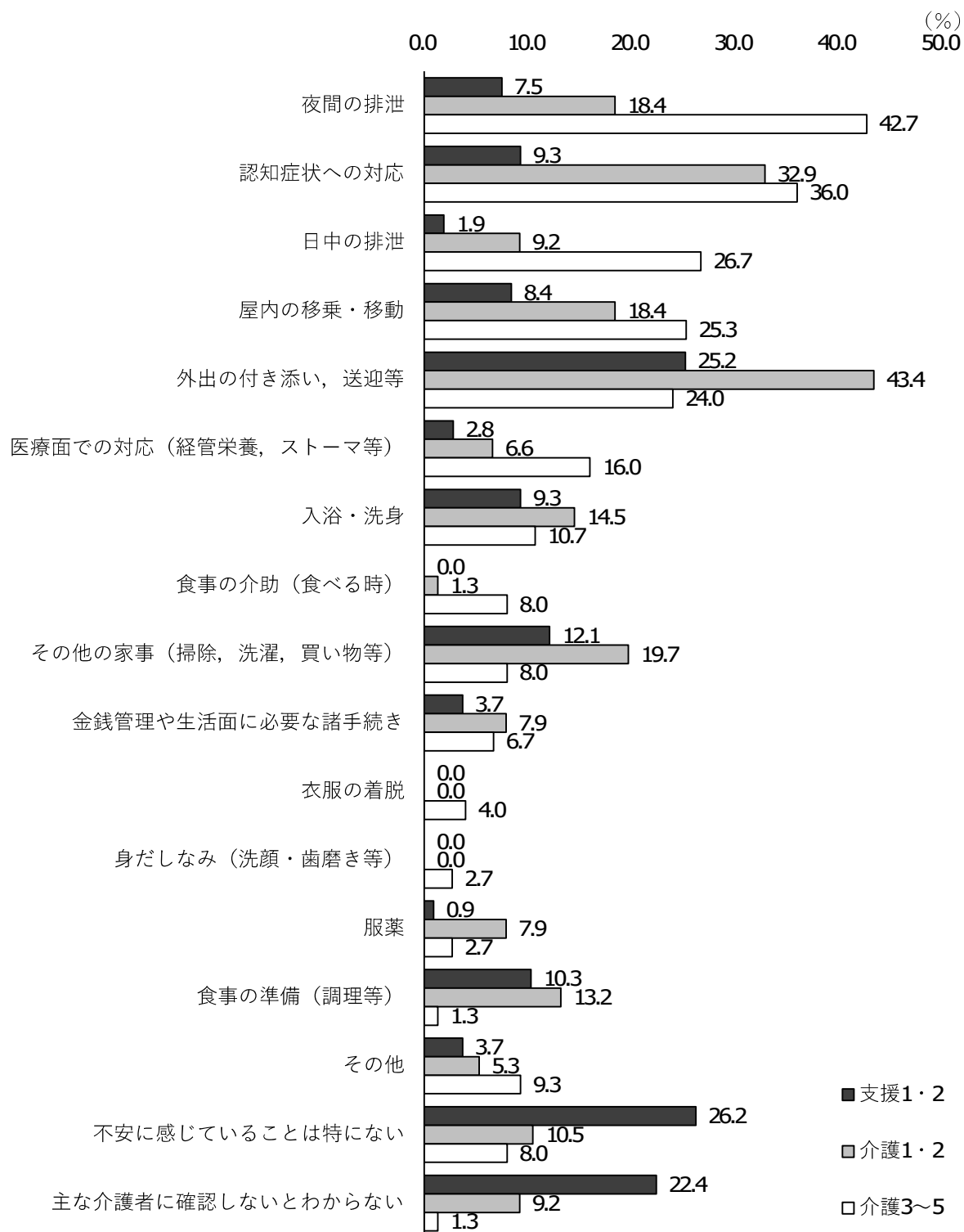
コ 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

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。



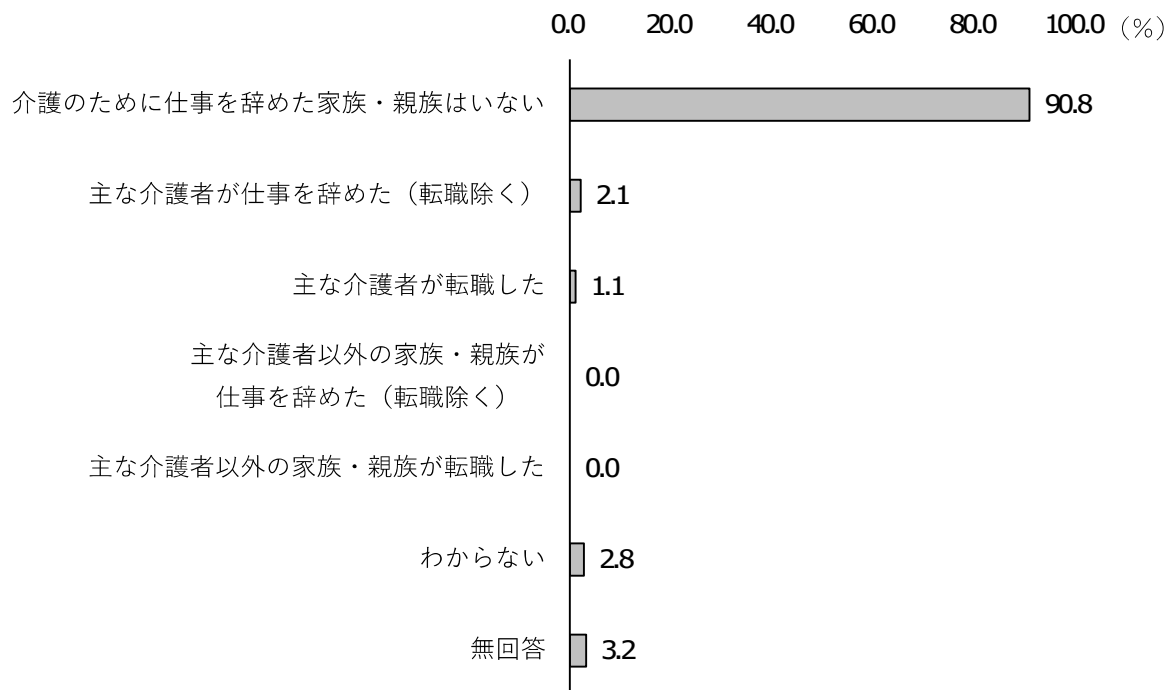
サ 今後の在宅生活に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

要支援1・2では「不安に感じていることは特にない」、要介護1・2では「外出の付き添い、送迎等」、要介護3～5では「夜間の排泄」が最も高く、要介護1以上では「認知症状への対応」が次に高くなっています。



シ 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。



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のケアマネジャー等から、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

2020 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139件，うち回答件数91件 （回収率：65.5%）
- ・ 施設等 … 調査依頼件数 89件，うち回答件数67件 （回収率：75.3%）

(5) 調査結果

2020 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。

また、2023 年度の要介護（要支援）認定者数の推計値に対応する、早期の入所が望ましい方の数は、現状と同程度と見込まれます。

種 別	早期の入所が望ましい方の数 (人)			
	2019.4.1	2019.10.1	2020.9.1	2023.10.1見込
介護老人福祉施設	328	322	248	324
介護老人保健施設	50	43	41	50
介護療養型医療施設	19	29	22	27
介護医療院	20	15	15	21
認知症高齢者グループホーム	180	169	118	172
特定施設（介護付き有料老人ホーム等）	201	136	172	184
	2019.3月末	2019.9月末	2020.8月末	2023.9月末見込
要介護（要支援）認定者数	19,367	19,459	19,507	20,490

一方、施設等における 2018 年度、2019 年度の年間退所者数および 2 か年の平均退所者数の推計値は以下のとおりです。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）

種 別	各年度の退所者数 (人)		
	2018年度	2019年度	2か年平均
介護老人福祉施設	344	328	336
介護老人保健施設	614	696	655
介護療養型医療施設	109	84	97
介護医療院	104	81	93
認知症高齢者グループホーム	214	152	183
特定施設（介護付き有料老人ホーム等）	273	258	266

以上のことから、第 8 期介護保険事業計画期間においても、早期の入所が望ましい方は概ね半年以内に入所でき、遅くとも 1 年以内に入所できるものと考えられます。

また、市内の全施設 4,846 床（休止中除く）のうち、介護職員の不足を理由とした空床数は 58 床と推計されます。

このほか、2020 年 9 月 1 日時点の調査から新たな質問項目として、2020 年 4 月 1 日から 2020 年 8 月 31 日までの間で、介護保険施設の指定を受けていない有料老人ホームまたはサービス付き高齢者向け住宅に初めて入居した方の数を加えています。この集計結果に基づく、通年の要介護（要支援）認定者の新規需要は 591 人と見込まれます。

一方で、北海道が実施した調査（2020 年 7 月 9 日実施、老人福祉施設入所状況及び要介護度別入所状況調査）の結果に基づく、これらの住宅の年間退居者数の推計値は 747 人と見込まれることから、供給は概ね、新規需要に対応できているものと考えられます。

7 介護人材の確保・定着に関する実態調査

(1) 調査目的

本市の介護保険事業所（以下、「事業所」という）における雇用状況や人材の確保・定着、人材育成等の取り組み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

2020年10月1日

(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 409 件（回収率：76.6 %）

(5) 調査結果の主なポイント

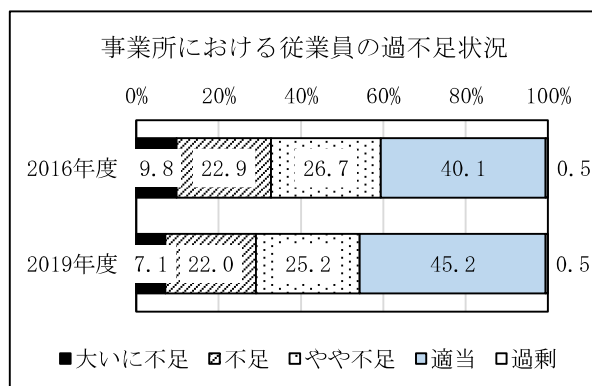
採用率と離職率の傾向について、2019年度は前回（2016年度）の調査結果と同様に、各職種合計の採用率が離職率を上回っており、離職をした者以上に従業員の採用ができているものと考えられます。

また、前回（2016年度）の調査結果より、各職種合計の離職率が減少し、定着状況が改善されてきているものと思われます。

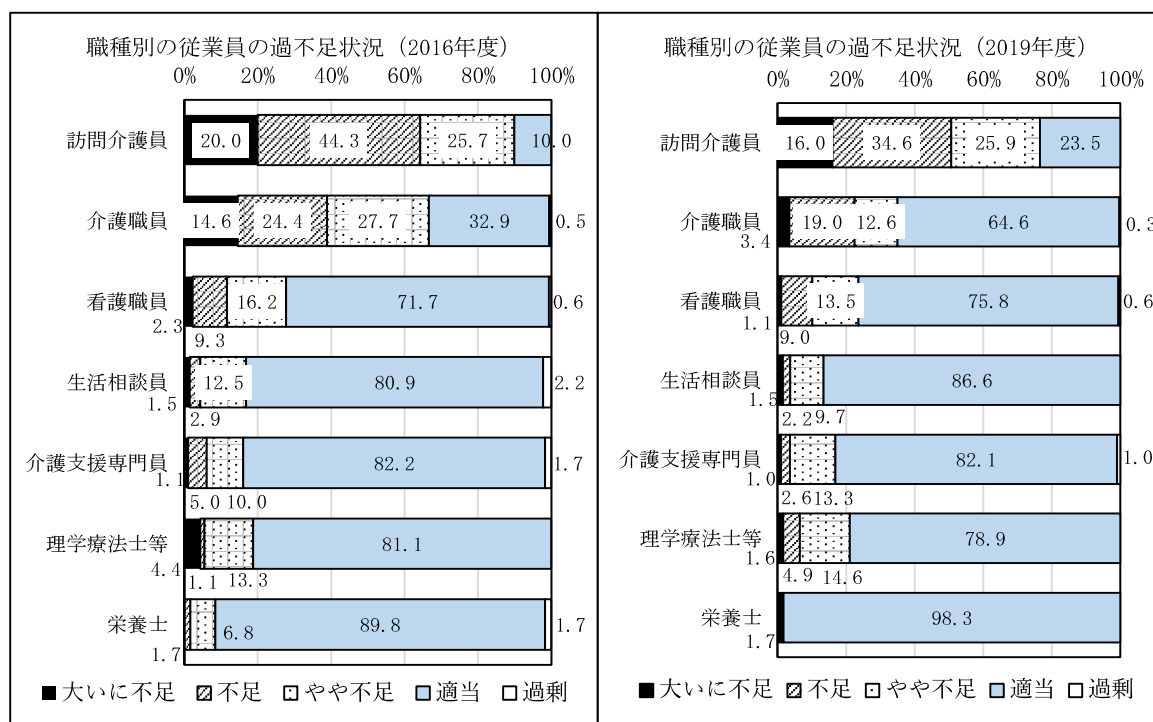
(%)

職 種	就 業 形 態		2016 年度 採用率	2016 年度 離職率	2019 年度 採用率	2019 年度 離職率
訪 問 介護員	正規職員		18.6	14.0	18.4	11.8
	非正規職員	常勤	12.9	21.6	9.9	14.8
		短時間	18.4	14.8	16.0	12.3
介 護 職 員	正規職員		19.9	17.6	17.1	15.8
	非正規職員	常勤	30.7	23.9	24.1	27.2
		短時間	35.7	27.7	31.6	27.1
看 護 職 員	正規職員		19.7	20.7	25.7	22.8
	非正規職員	常勤	18.8	20.0	50.5	34.7
		短時間	41.4	30.3	29.7	27.9
各 職 種 合 計			23.0	19.6	21.5	19.2

従業員の過不足状況について、2019 年度と前回（2016 年度）の調査結果を比較すると、不足（大いに不足、不足、やや不足）と回答している事業所が減少し、依然として人材不足の状況はあるものの、その充足状況は改善されてきているものと考えられます。

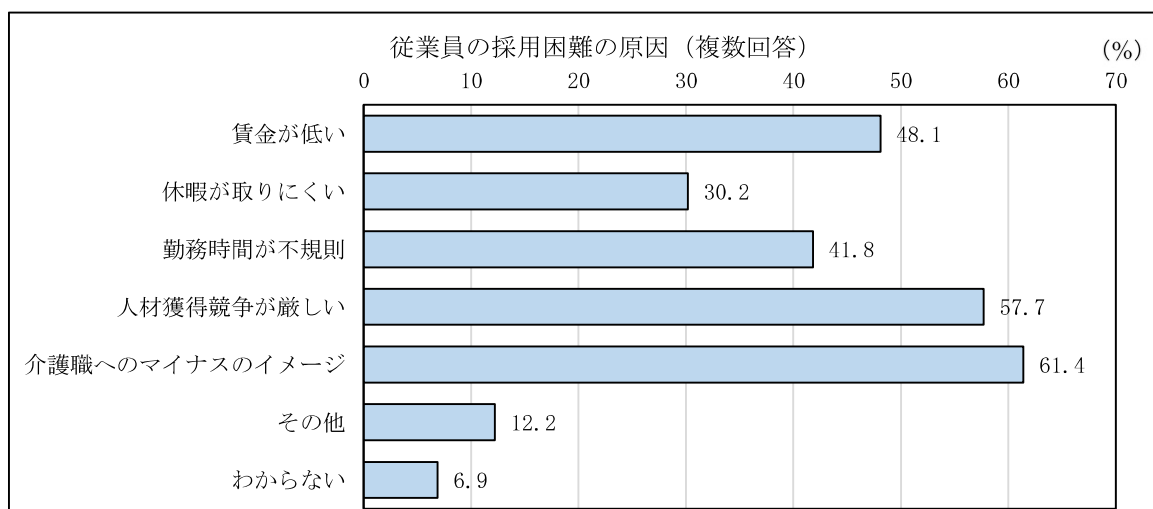


また、職種別の従業員の過不足状況について、前回（2016 年度）の調査結果と比較しても、訪問介護員、介護職員および看護職員が不足（大いに不足、不足、やや不足）と回答している事業所が減少し、改善されてきているものと考えられますが、訪問介護員の不足（大いに不足、不足、やや不足）と感じている事業者は依然として多い状況にあるものと思われます。



従業員が不足している理由について、「採用困難」と回答した事業所の理由としては、「介護職へのマイナスのイメージ」と回答する事業所が最も多く、次いで「人材獲得競争が厳しい」「賃金が低い」となっており、介護人材を充足させるためには、介護の仕

事に対する「きつい」、「汚い」、「危険」、「給料が安い」などのマイナスのイメージを払拭しなければ従業員の採用が困難であると考えられます。



第8期介護保険事業計画期間では、これまでの「介護職員初任者研修受講支援事業」、「介護のしごと就労マッチング事業」および「介護・福祉施設等職員人材育成事業」の取り組みを継続することで介護人材の確保や定着に結びつけつつ、今後は、従業員の採用が困難な、大きな要因として考えられる「介護職へのマイナスのイメージ」を払拭することが必要な視点になってくるものと考えられます。

(6) 調査結果の全体版

詳細につきましては、市ホームページをご覧ください。

(<https://www.city.hakodate.hokkaido.jp/docs/2018011500035/>)

8 函館市介護給付適正化計画（2021 年度～2023 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、これまで 3 期にわたり、各都道府県が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、2017 年の介護保険法改正により、市町村が介護給付等に要する費用の適正化に関し、取り組むべき施策およびその目標を定めるものとされたことから、本計画を策定するものです。

(2) 第 4 期（2018 年度～2020 年度）の検証

北海道が作成した第 4 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、2018 年度 16,493 件、2019 年度 17,477 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、資料確認または訪問調査を行い、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を改善しようとするものであり、2018 年度 60 件、2019 年度 80 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、改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、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を排除することとしており、竣工後の訪問調査については 2018 年度 120 件、2019 年度 122 件実施しました。「福祉用具購入・貸与調査」は、利用者等に対し訪問調査等を行い、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・貸与を排除し、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ることとしており、2018 年度 7,390 件、2019 年度 7,753 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、2018年度 26,415 件、2019 年度 25,719 件実施しました。

「介護給付費通知」は、受給者に対し事業者からの介護報酬の請求および費用の給付状況等について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あげようとするものであり、2018 年度 35,750 件、2019 年度 33,601 件実施しました。

要介護認定の適正化

区分	実績		見込
	2018年度	2019年度	2020年度
認定調査票の点検件数（件）	16,493	17,477	15,389

ケアプランの点検

区分	実績		見込
	2018年度	2019年度	2020年度
点検件数（件）	60	80	100

住宅改修等の点検

区分	実績		見込
	2018年度	2019年度	2020年度
住宅改修の点検件数（件）	120	122	113
福祉用具購入・貸与調査件数（件）	7,390	7,753	7,340

縦覧点検・医療情報との突合

区分	実績		見込
	2018年度	2019年度	2020年度
点検件数（件）	26,415	25,719	22,432

介護給付費通知

区分	実績		見込
	2018年度	2019年度	2020年度
通知件数（件）	35,750	33,601	35,864

(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、これまで増加傾向で推移してきましたが、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、2017年度の要介護（要支援）認定者数は減少となり、その後再び増加に転じています。

サービス利用状況についても同様に、2017年度は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、無作為に抽出したケアプランと函館市保健福祉部指導監査課からの情報を受け実施しています。

「住宅改修等の点検」について、「住宅改修の点検」は受領委任*していない業者による住宅改修や改修費の額等を勘案し、委託の上、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」は無作為に抽出し訪問調査を実施しています。

「福祉用具貸与調査」は北海道国民健康保険団体連合会の適正化システムを活用し全件実施しています。

「縦覧点検・医療情報との突合」について、全件実施しており、2017年7月審査分からは北海道国民健康保険団体連合会へ委託しています。

「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。

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減少しましたが、2018年度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。

これまで委託化していた「住宅改修等の点検」および「福祉用具貸与調査」に加えて、

2019 年度から「ケアプランの点検」も委託により実施しているほか、2021 年度から新たに介護給付適正化専門員を配置して適正化事業を実施します。

* 受領委任：介護保険における福祉用具購入費または住宅改修費の支払いの際に、保険給付対象の 1～3 割分を利用者が業者に支払い、保険給付対象の 9～7 割分を利用者からの委任に基づき市が業者に支払う制度です。

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2人
住宅改修等の点検（住宅改修の点検）	職員1人、委託
住宅改修等の点検（福祉用具購入調査）	職員1人
住宅改修等の点検（福祉用具貸与調査）	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（要支援）認定者数

区分	実績		
	2018年度	2019年度	2020年度
認定者数（人：9月末現在）	19,317	19,459	19,513

サービスの利用状況（月平均）

区分	実績		見込
	2018年度	2019年度	2020年度
居宅サービス利用者数（人）	10,218	10,582	10,856
地域密着型サービス利用者数（人）	3,135	3,341	3,392
施設サービス利用者数（人）	2,234	2,245	2,233

適正化事業の実施状況

区分	実績		見込
	2018年度	2019年度	2020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		
	2018年度末	2019年度末	2020年度 9月末
介護サービス事業所数（か所）	588	602	603

(4) 今期（2021 年度～2023 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、受給者が真に必要な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。

「ケアプランの点検」について、2021 年度から 2023 年度までは年間 60 件の点検を実施します。利用者の状態に応じ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、必要に応じケアプランの見直し、居宅介護支援事業所への助言などを行います。また、点検を受けた担当ケアマネジャーを対象とした研修のほか、市内全事業所の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。

「住宅改修等の点検」について、「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が認められた場合、工事施工業者や担当ケアマネジャー等に対し再指導を行い、改修工事のやり直しを指示します。「福祉用具購入調査」は年間 100 件実施します。不適切または不要な福祉用具購入が認められた場合、必要に応じ追加資料の請求や、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。「福祉用具貸与調査」は適正化システムを活用し毎月全件実施します。不適切または不要な福祉用具貸与が認められた場合、担当ケアマネジャーからの聴取等を行い、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の住宅改修事業および福祉用具購入・貸与事業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。

「縦覧点検・医療情報との突合」について、引き続き委託により全件実施します。介護報酬請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行うとともに、医療と介護の重複請求の排除等を図ります。また、各事業者に対し誤請求や重複請求の事例などを紹介し、注意喚起を促します。

「介護給付費通知」について、利用者全員に対し 6 月と 12 月に通知します。利用者から問合せがあった場合は、担当ケアマネジャーや事業者に確認し、誤りがあった場合は過誤処理を行います。

要介護認定の適正化

区分	計画		
	2021年度	2022年度	2023年度
認定調査票の点検件数（件）	全件	全件	全件

ケアプランの点検

区分	計画		
	2021年度	2022年度	2023年度
点検件数（件）	60	60	60

住宅改修等の点検

区分	計画		
	2021年度	2022年度	2023年度
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
福祉用具貸与調査件数（件）	全件	全件	全件

縦覧点検・医療情報との突合

区分	計画		
	2021年度	2022年度	2023年度
点検件数（件）	全件	全件	全件

介護給付費通知

区分	計画		
	2021年度	2022年度	2023年度
通知件数（件）	利用者全員に対し年2回		

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

2020年12月22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
岩井 祐司	一般社団法人函館歯科医師会 副会長
内山 崇	一般社団法人函館薬剤師会 副会長
大槻 寅男	社会福祉法人函館市社会福祉協議会 会長
恩村 宏樹	公益社団法人函館市医師会 副会長
川上 誠	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
小杉 あゆみ	函館市地域包括支援センター連絡協議会 会長
齋藤 禎史	道南地区老人福祉施設協議会 会長
富樫 絹子	一般公募
所 輝美	函館市居宅介護支援事業所連絡協議会 幹事
能川 邦夫	函館市ボランティア連絡協議会 会長
村岡 肇	函館市民生児童委員連合会 高齢者福祉部会長
山田 富雄	函館市老人クラブ連合会 会長