

函 福 管

令和3年(2021年)4月14日

市 議 会 議 員 各 位

保 健 福 祉 部 長

参考資料の配付について

このことについて、下記の資料を別添のとおり配付いたします。

記

1 配付資料

- (1) 第9次函館市高齢者保健福祉計画および第8期函館市介護保険事業計画
- (2) 第9次函館市高齢者保健福祉計画および第8期函館市介護保険事業計画【概要版】
- (3) 第6期函館市障がい福祉計画
- (4) 第6期函館市障がい福祉計画【概要版】
- (5) 第3次函館市食育推進計画
- (6) 第3次函館市食育推進計画【概要版】

(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
(2021年度～2023年度)



函 館 市

はじめに

我が国では、少子高齢化・人口減少により超高齢社会となっているなか、人口構造の今後の推移をみると、2025（令和7）年に向けて高齢者が急速に増加する一方、生産年齢人口の減少が加速し、現役世代の急減へ局面が変化するものと考えられており、こうした人口動態の変化に加え、血縁、地縁、社縁といった共同体の機能の脆弱化といった社会構造の変化もあり、介護などの高齢者を取り巻く福祉ニーズがますます複雑化、多様化しています。



こうした状況を踏まえ、2019（令和元）年6月に、老人福祉法や介護保険法の一部改正を含めた「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」が公布され、地域住民の複雑化、複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、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などに向けた取り組みが規定されました。

本市におきましては、これまで、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を一体的なものとして3年ごとに策定し、高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域包括ケアシステムの構築に向けた高齢者施策を総合的に推進してまいりました。また、新型コロナウイルス感染症の流行により、高齢者を取り巻く生活環境に大きな変化が生じているなか、できるだけ高齢者が必要なケアを受けられるよう、介護サービス提供体制の確保に努めているところです。

今般策定した「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（令和3）年度～2023（令和5）年度）」では、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を掲げ、地域包括支援センターの機能強化や在宅医療・介護連携を進め、認知症高齢者等への支援を充実させるほか、評価指標を活用しPDCAサイクルに沿って取り組みを進めてまいりたいと考えており、市民の皆様ならびに関係各位には、より一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びにあたり、本計画の策定に関し、貴重なご意見やご提言をいただきました函館市高齢者計画策定推進委員会の委員の皆様ならびに関係団体の皆様に、心より厚くお礼を申し上げます。

2021（令和3）年3月

函館市長 工藤 壽 樹

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	基本施策 3
第5節 日常生活圏域の設定…………… 33	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	第5章 介護保険サービス等の利用量…………… 80
自立した生活を送ることができる環境の整備… 55	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
基本施策4	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
介護予防・健康づくりによる自立の推進…… 55	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
(1) 介護予防の普及・啓発…………… 56	第4節 第8期計画における介護保険料…………… 91
(2) 地域の主体的な介護予防活動の支援…… 57	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
(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	第6章 計画の推進…………… 95
(1) 支え合い活動への参加支援…………… 61	第1節 計画の進行管理…………… 95
(2) 生涯学習・スポーツ活動の推進…………… 61	第2節 計画における成果指標…………… 95
(3) 就業機会の拡大…………… 65	
基本施策6	資料編 …………… 97
暮らしやすいまちづくりの推進…………… 66	1 人口・介護保険被保険者数等の推移…………… 98
(1) 市民協働の推進…………… 66	2 各日常生活圏域の状況……………109
(2) 安心・安全な生活の確保…………… 67	3 介護サービス基盤の状況……………123
(3) 福祉のまちづくりの推進…………… 69	4 介護予防・日常生活圏域二ーズ調査……………125
(4) 高齢者向け住まいの充実…………… 70	5 在宅介護実態調査……………135
第3節 基本方針Ⅲ	6 介護保険施設等需給状況調査……………143
安定した介護保険制度の構築…………… 74	7 介護人材の確保・定着に関する実態調査…145
基本施策7 介護保険制度の適正な運営…… 74	8 函館市介護給付適正化計画 (2021年度～2023年度) ……………148
(1) 情報発信の充実…………… 75	9 函館市高齢者計画策定推進委員会設置要綱…154
(2) 人材の確保と業務改善の推進…………… 75	10 函館市高齢者計画策定推進委員会委員名簿…155
(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、今回が第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、今回が第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	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	2018	第8次 函館市高齢者保健福祉計画 第7期 函館市介護保険事業計画
2003		2019	
2004		2020	
2005	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	2021	第9次 函館市高齢者保健福祉計画
2006		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・日常生活圏域ニーズ調査（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

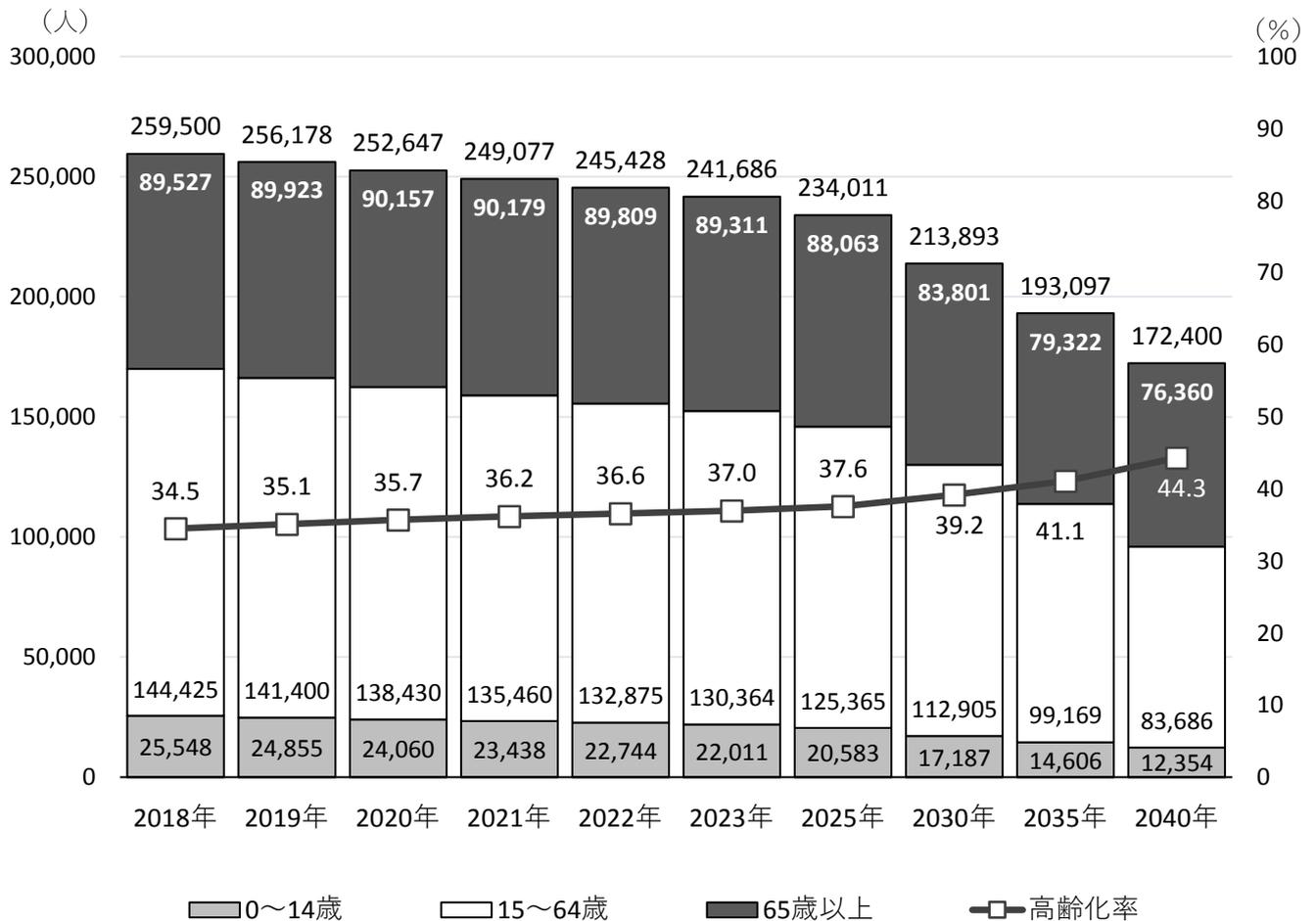
高齢者を取りまく現状と課題

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。

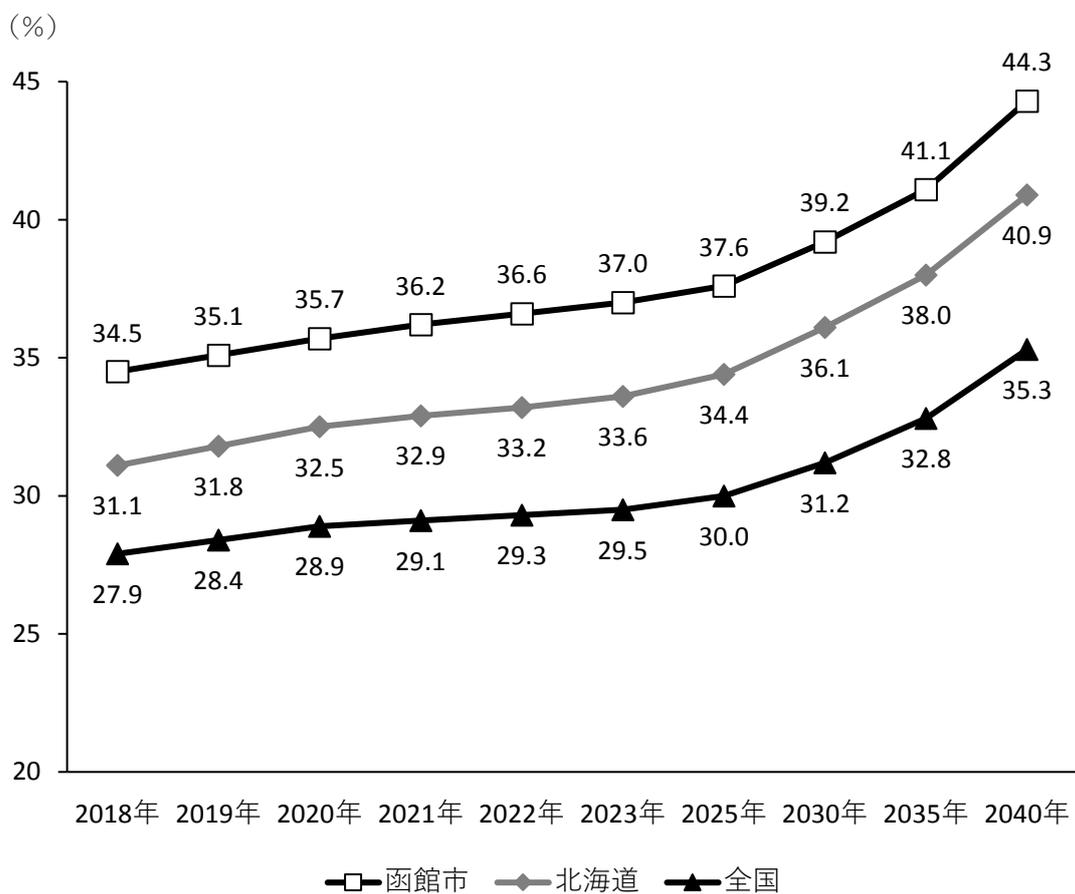
また本市の高齢化率は国や北海道より高く、今後もその傾向は続くものと考えられます。



* 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 】

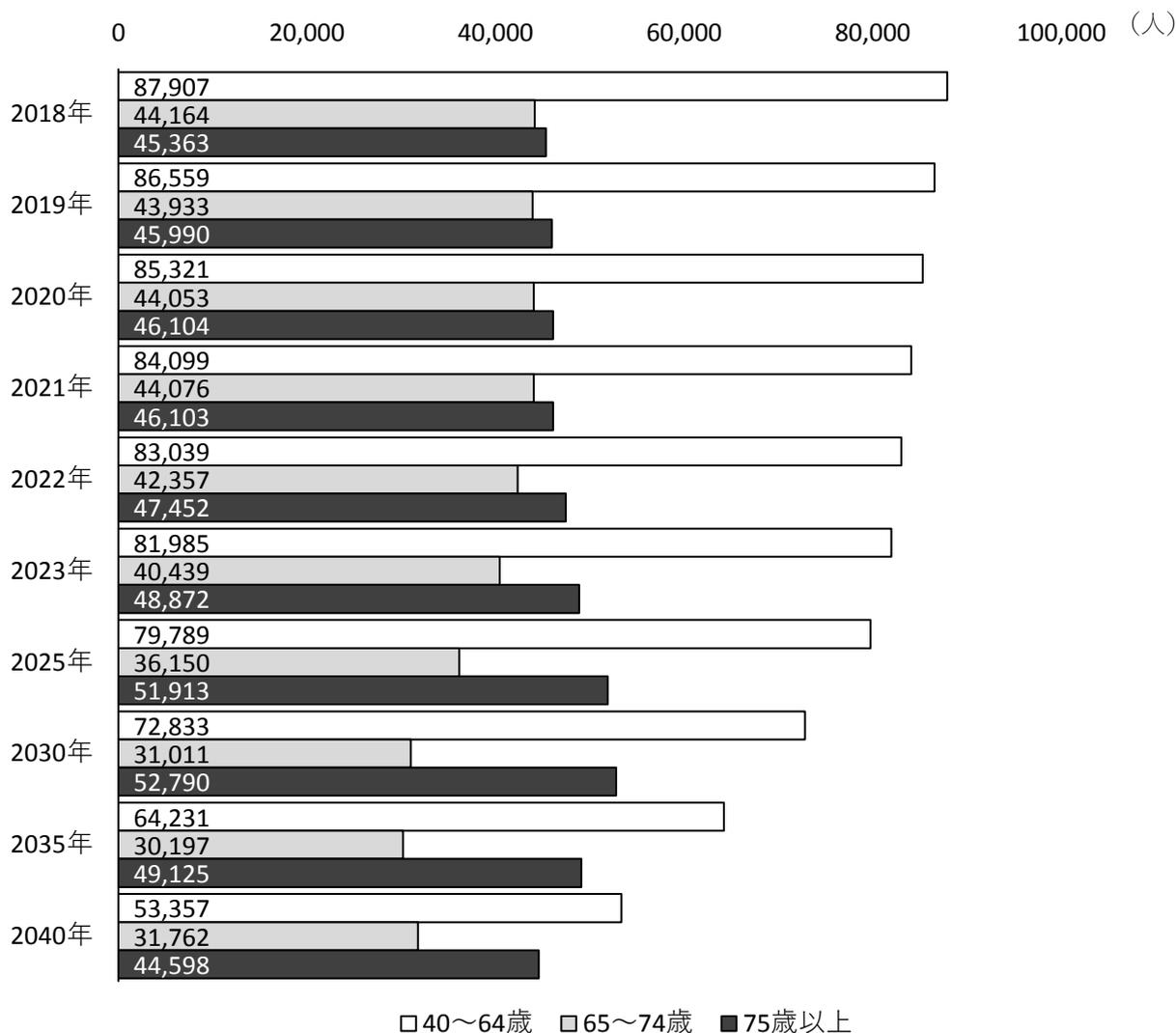


* 全国，北海道の数値は国立社会保障・人口問題研究所による推計値

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。

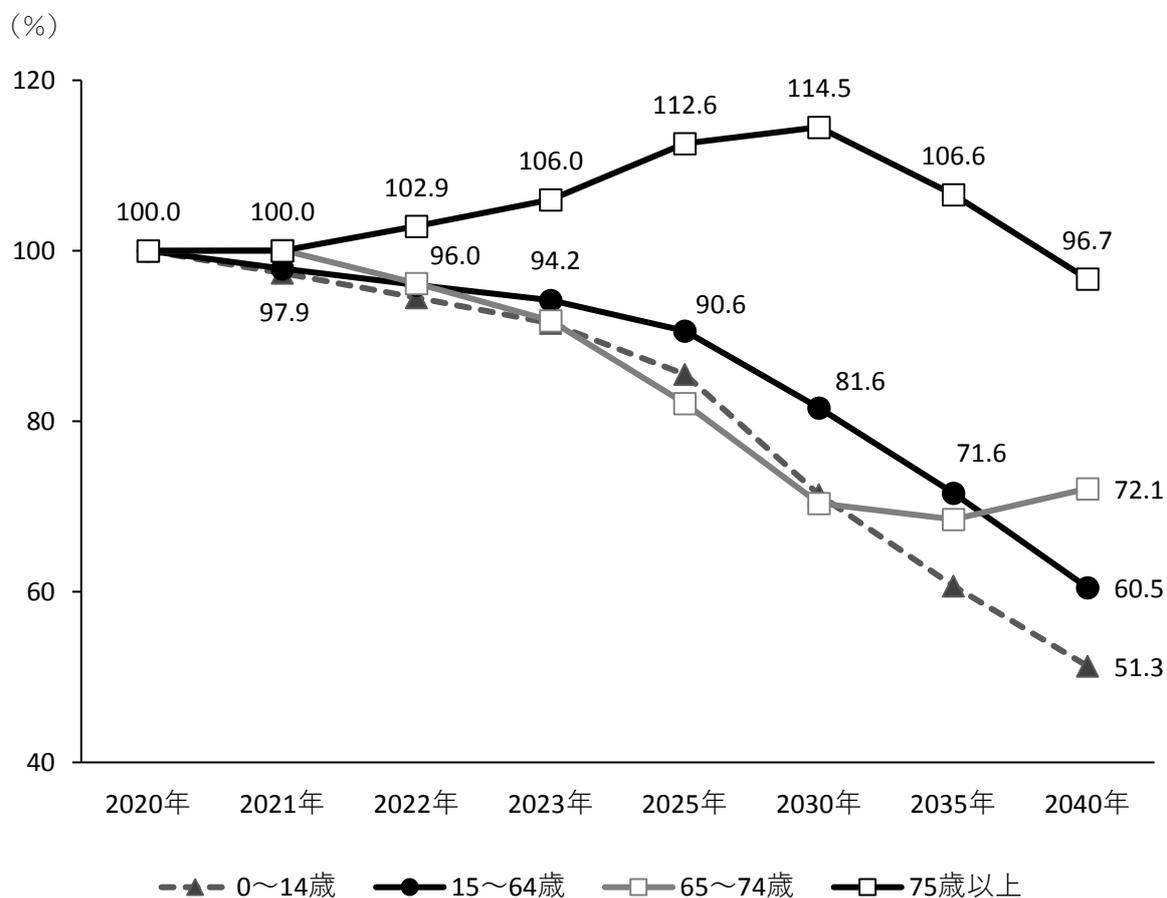
今後、第1号被保険者数、第2号被保険者数ともに減少して行くことが見込まれますが、第1号被保険者の中でも介護ニーズが高い75歳以上の後期高齢者の数は2030（令和12）年頃まで増加を続け、それ以降は減少していくものと予測されます。



* 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月末時点をもととした場合の年齢区分ごとの増減推移 】

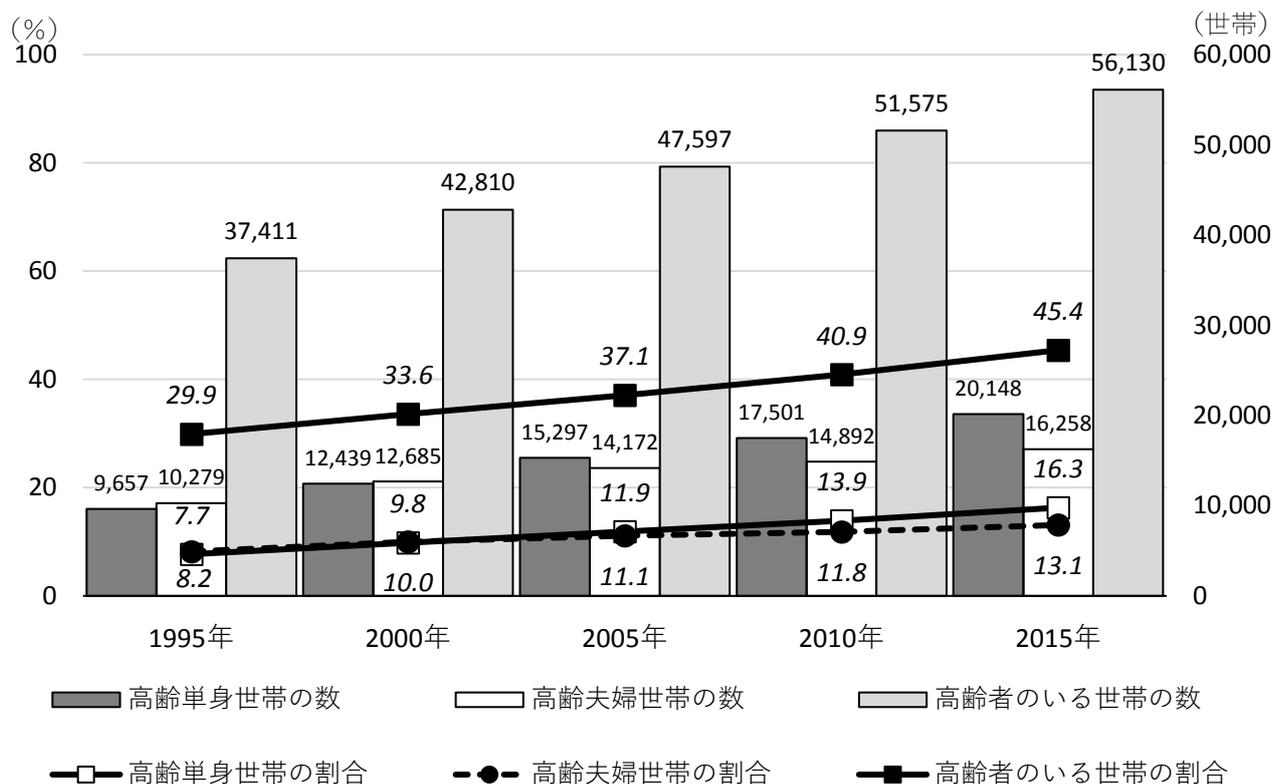


* 2020年：住民基本台帳の9月末時点実績値

* 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

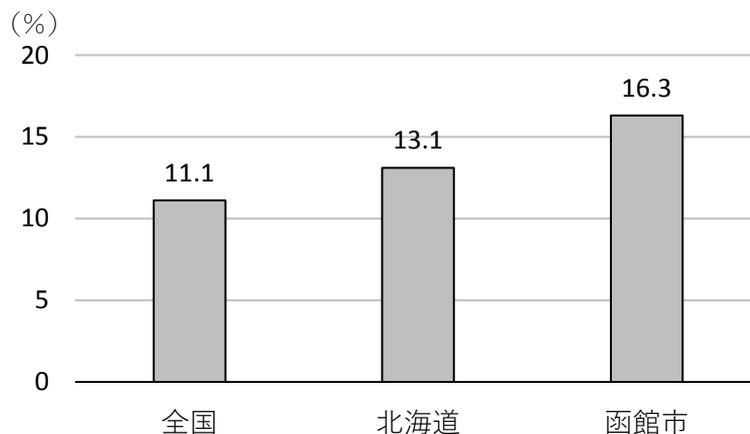
3 高齢者の世帯状況

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 】



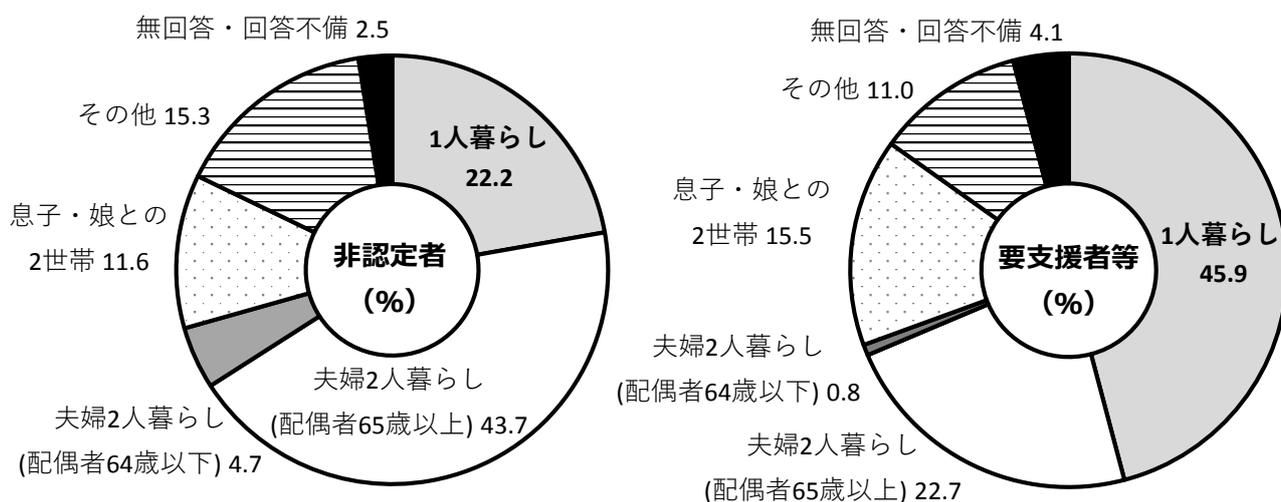
* 出典：国勢調査結果

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。



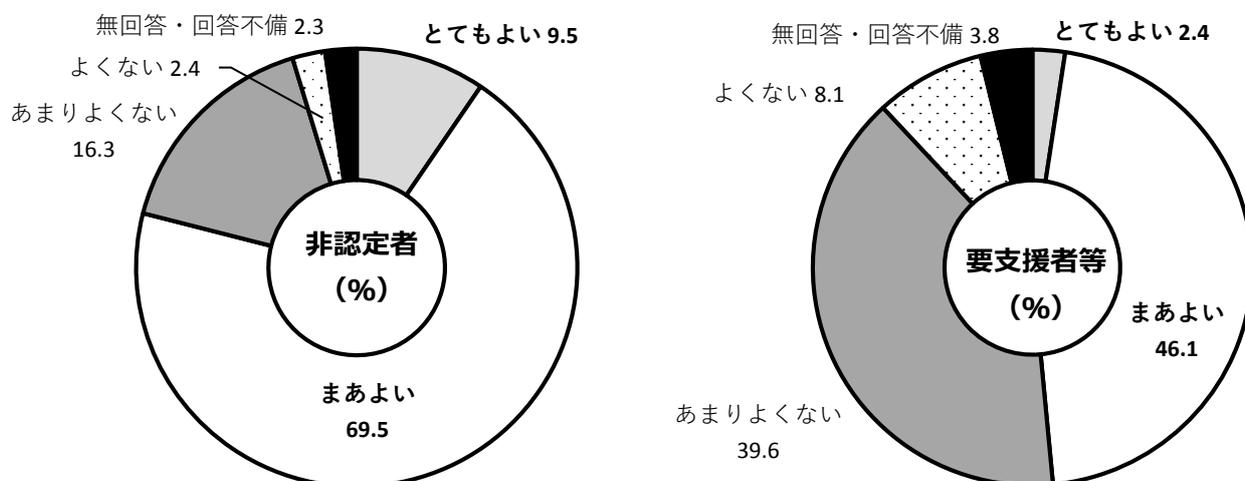
* 出典：2019年度 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

* 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

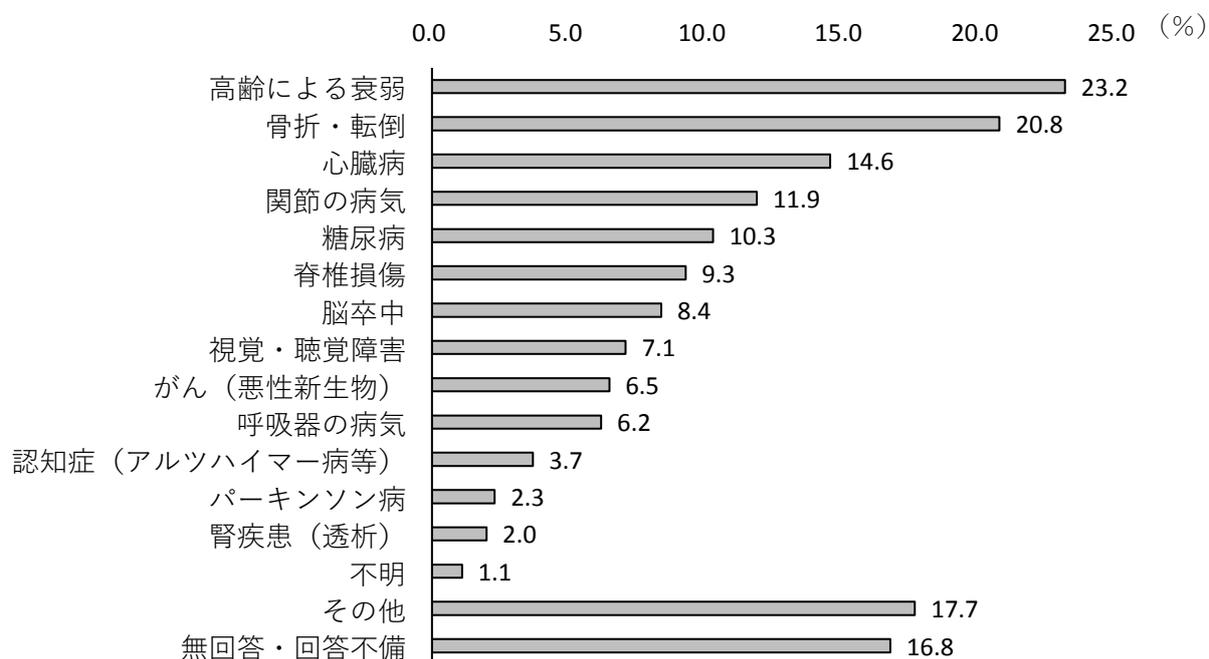
非認定者の約8割，要支援者等の約5割が，「とてもよい」，「まあよい」と回答しています。



* 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

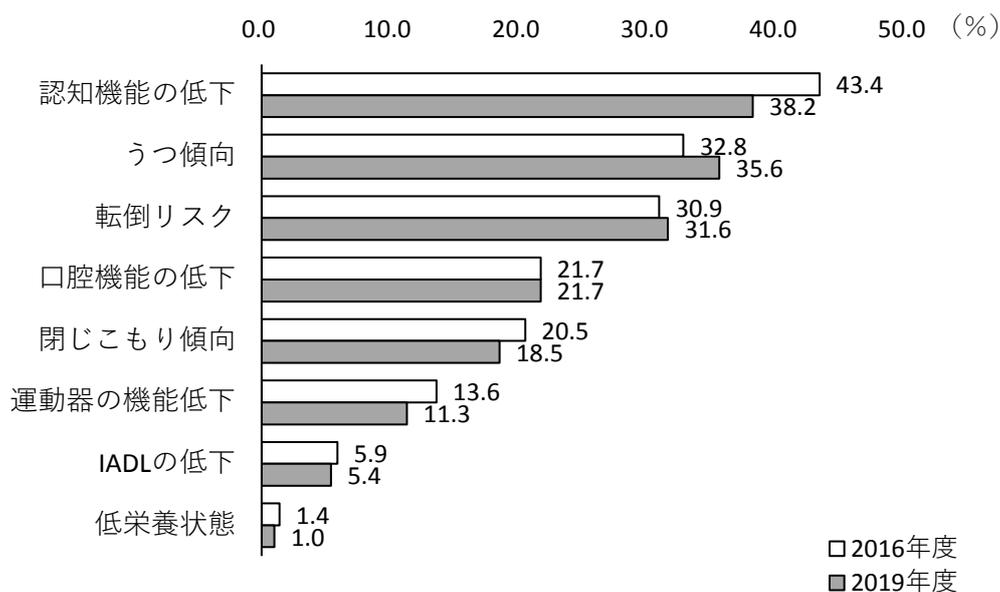
高齢による衰弱が最も高く、次いで骨折・転倒が高くなっています。



* 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

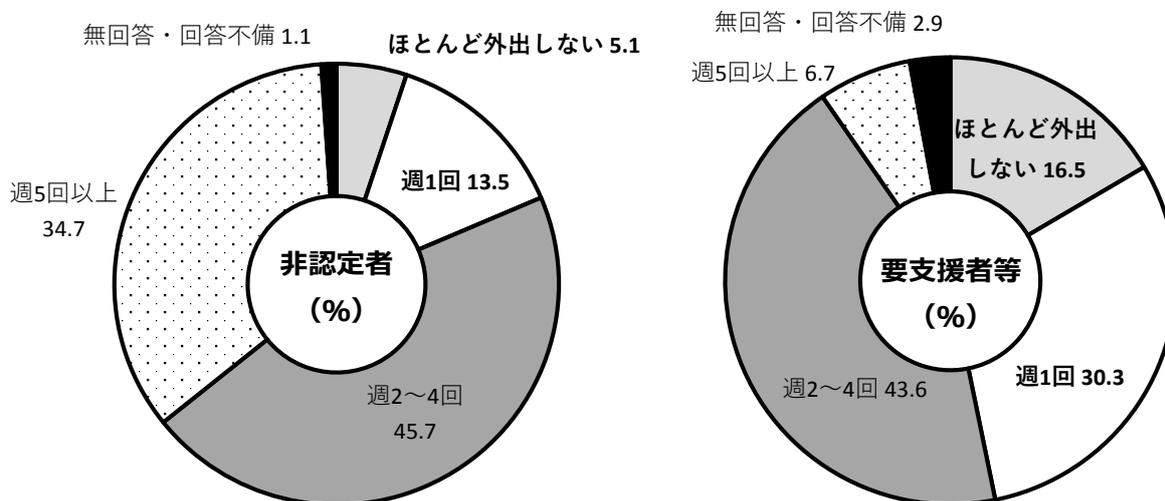
「認知機能の低下」が最も高く、次いで「うつ傾向」が高くなっています。また、各リスク項目に該当する人の割合が2016年度より、やや低下しています。



* 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

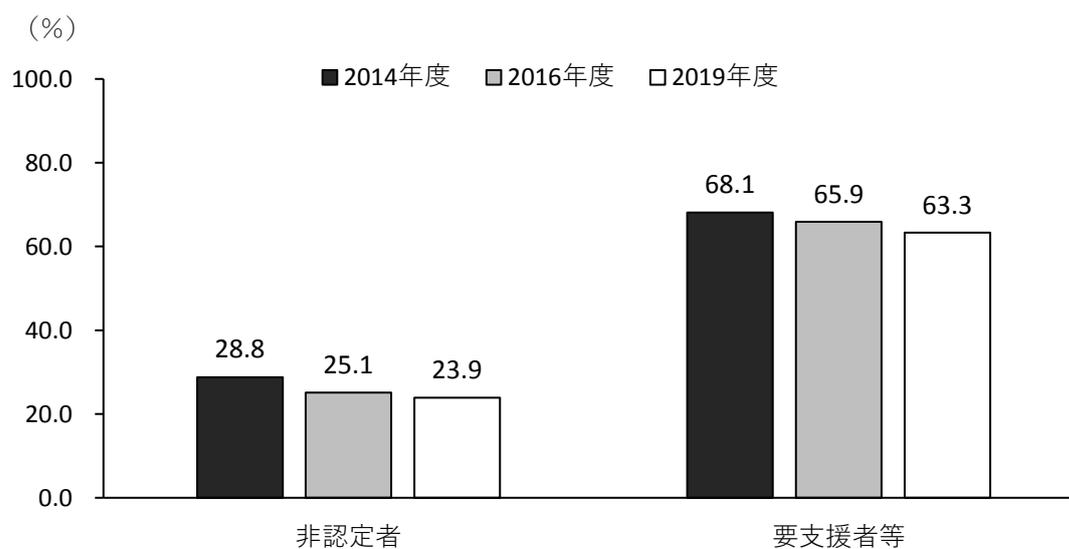
非認定者の約2割，要支援者等の約5割が，週に1回以下の外出です。



* 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

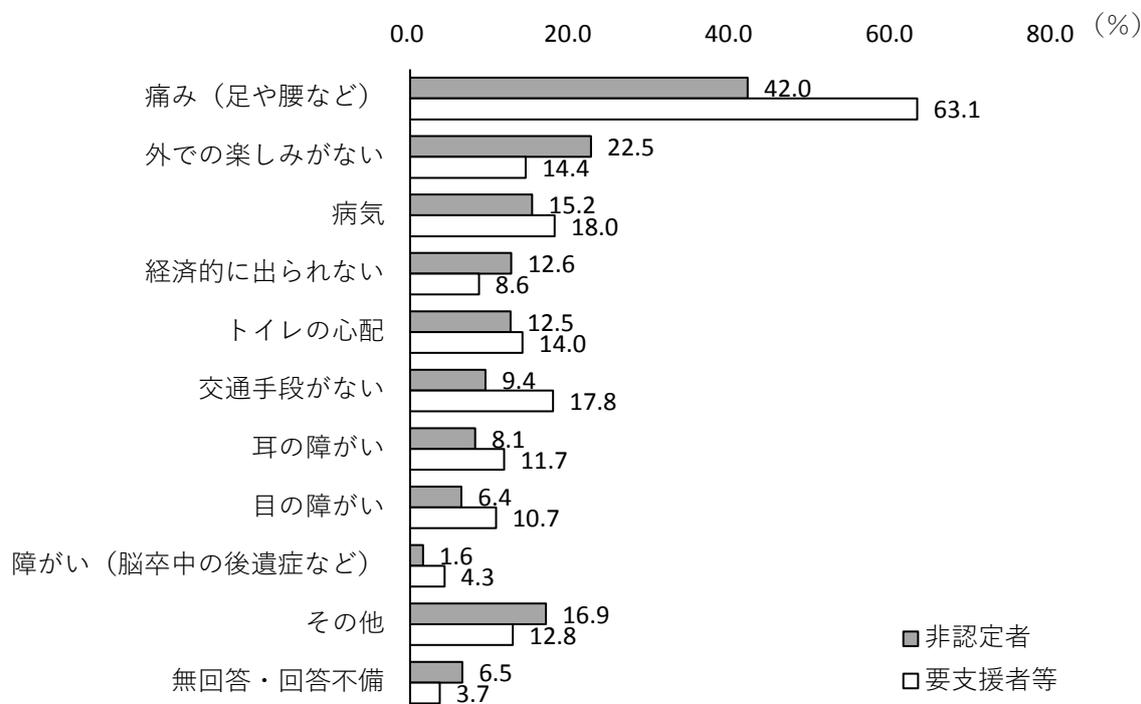
直近では非認定者の約2割，要支援者等の約6割が，前の年に比べて外出の回数が減っています。割合は減少傾向です。



* 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

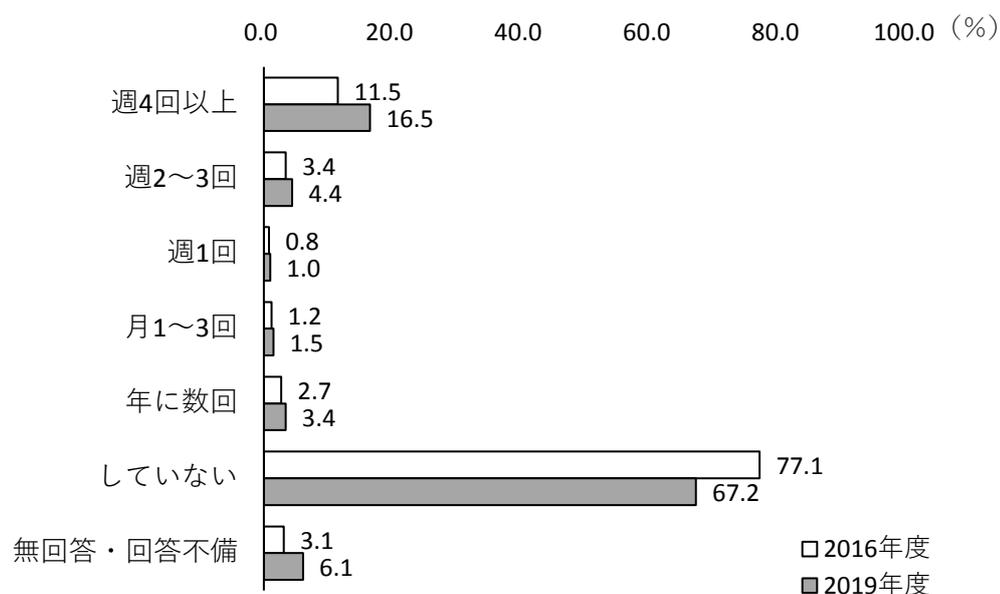
非認定者、要支援者等ともに「痛み」が最も高く、次いで非認定者は「外での楽しみがない」、要支援者等は「病気」が高くなっています。



* 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

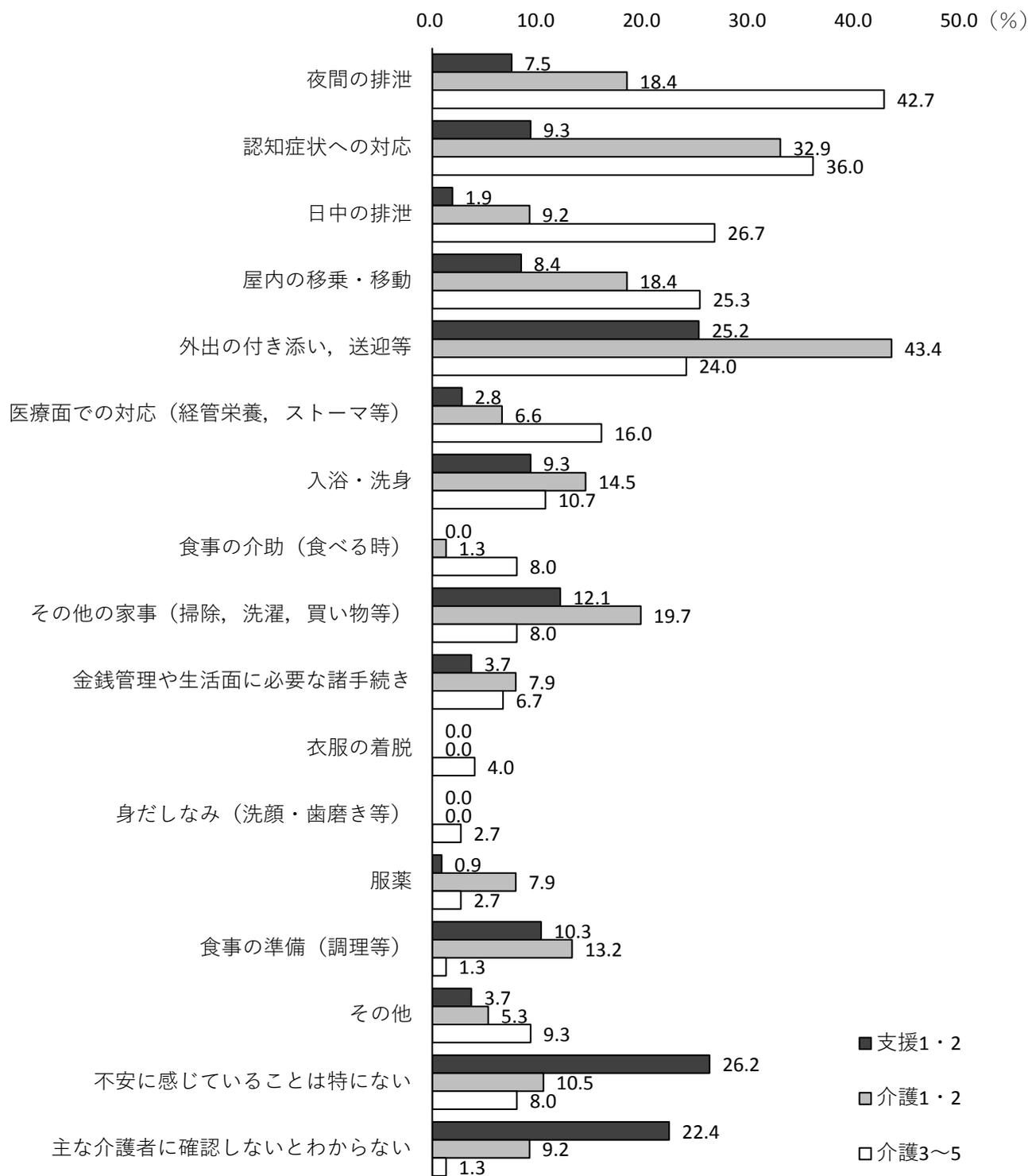
仕事をしている非認定者の割合がいずれの区分でも増加傾向です。



* 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を感じる介護

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。

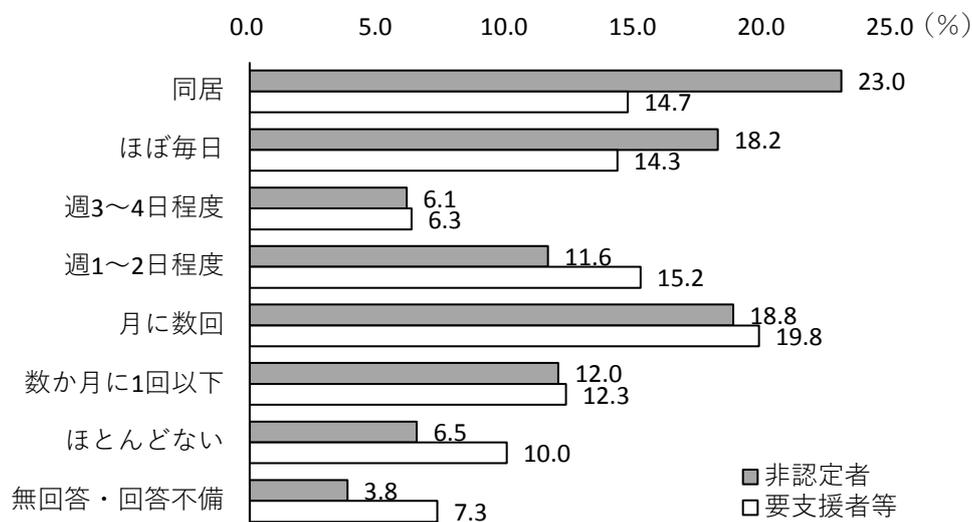


* 出典：2019年度 在宅介護実態調査

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。

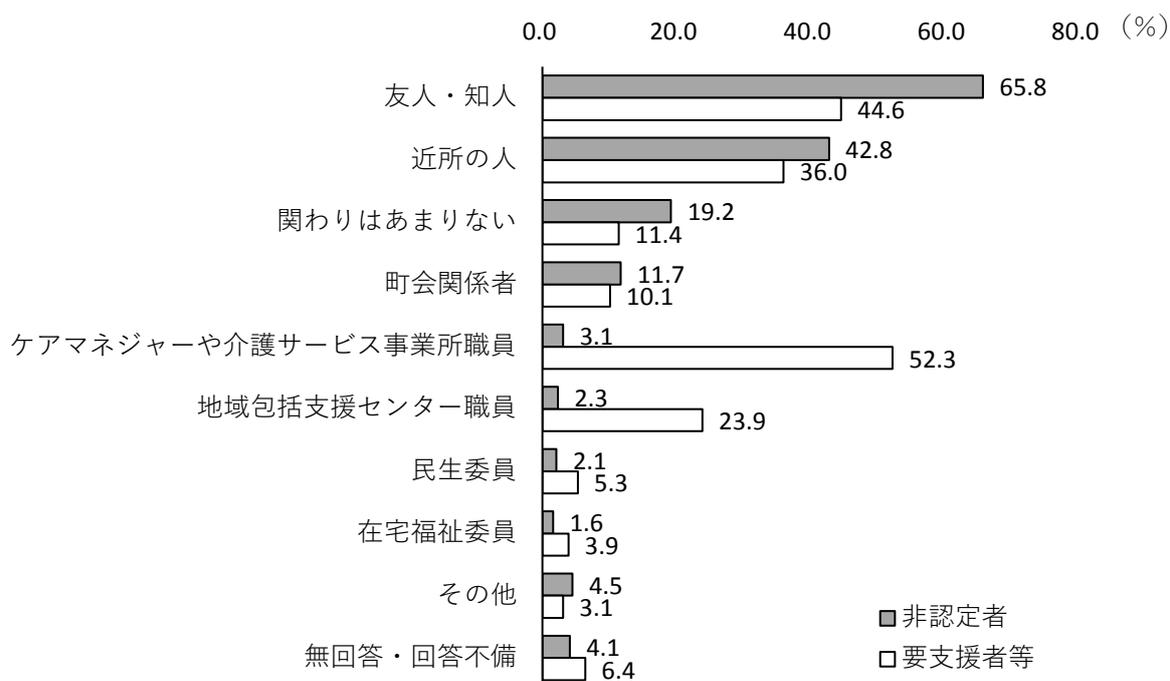


* 出典：2019年度 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

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。

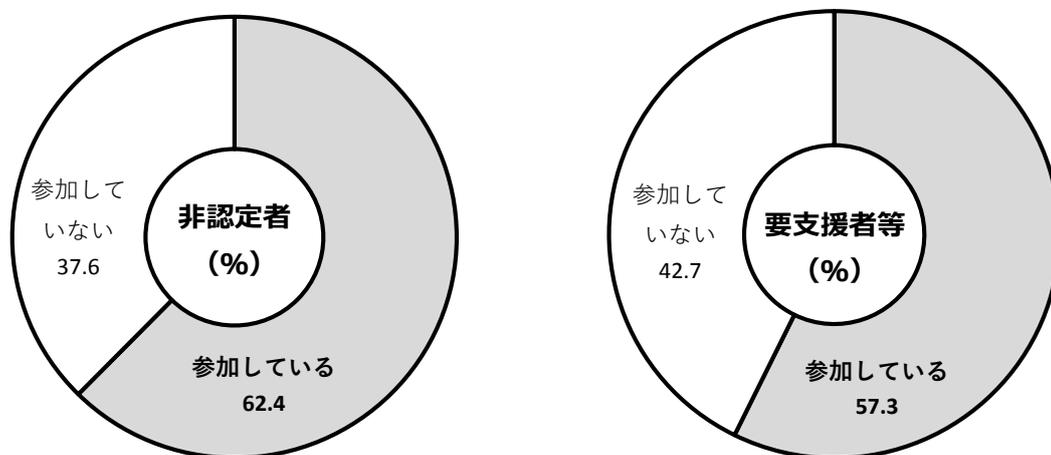
要支援者等は「ケアマネジャーや介護サービス事業所職員」が最も高く、次いで「友人・知人」が高くなっています。



* 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

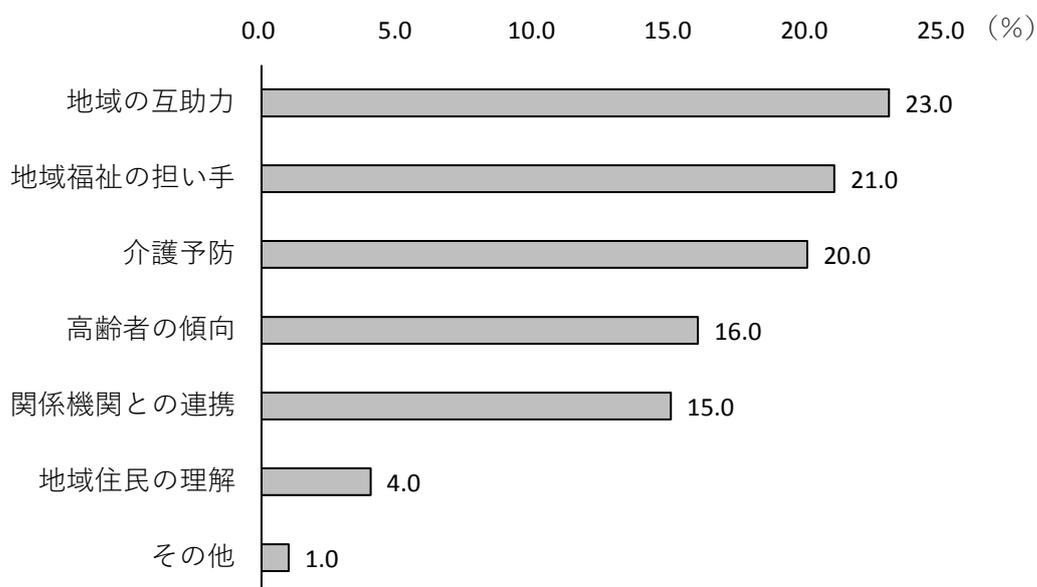
非認定者、要支援者等の約6割が、ボランティアなど何らかの会・グループに参加しています。



* 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。

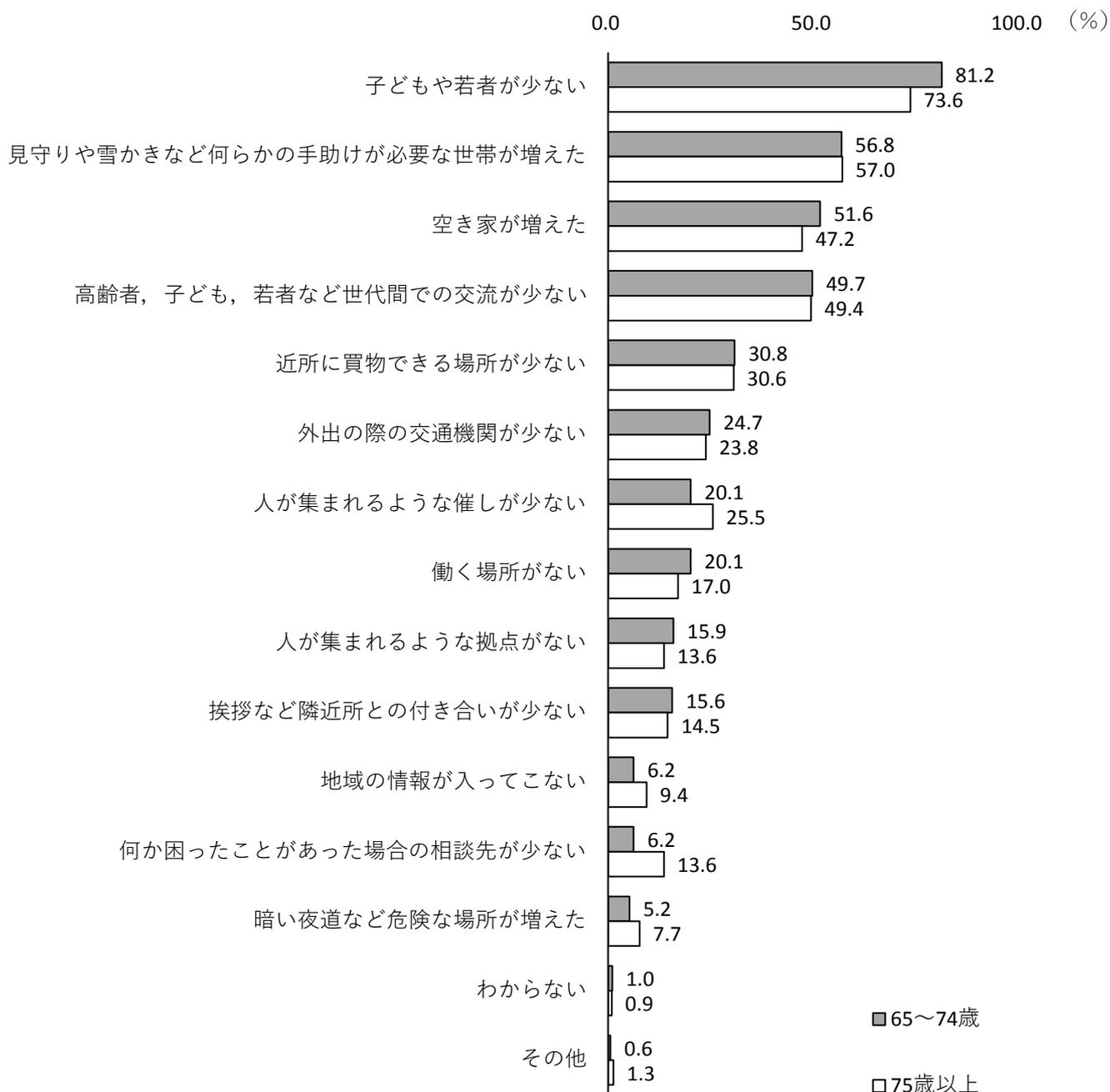


* 地域ケア会議：地域住民および民生委員・児童委員などの地域の支援者、介護支援専門員（ケアマネジャー）等の多職種が集まり、個別ケースの支援内容の検討や地域の課題について話し合う会議

* 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

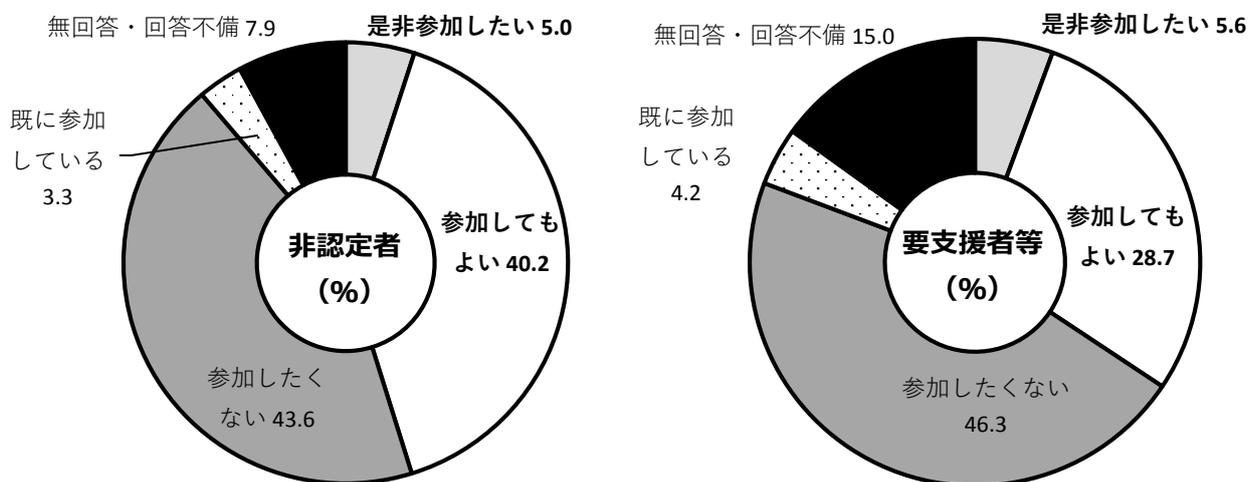
65歳から74歳までの高齢者、75歳以上の高齢者ともに「子どもや若者が少ない」が最も高く、次いで「見守りや雪かきなど何らかの手助けが必要な世帯が増えた」が高くなっています。



* 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

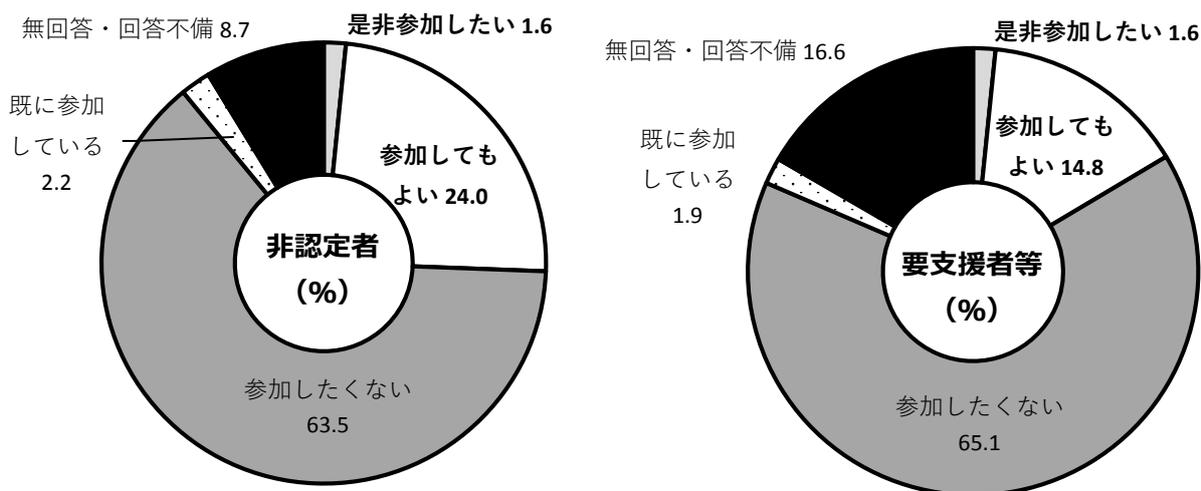
非認定者の約5割，要支援者等の約3割が，参加に前向きな回答をしています。



* 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。



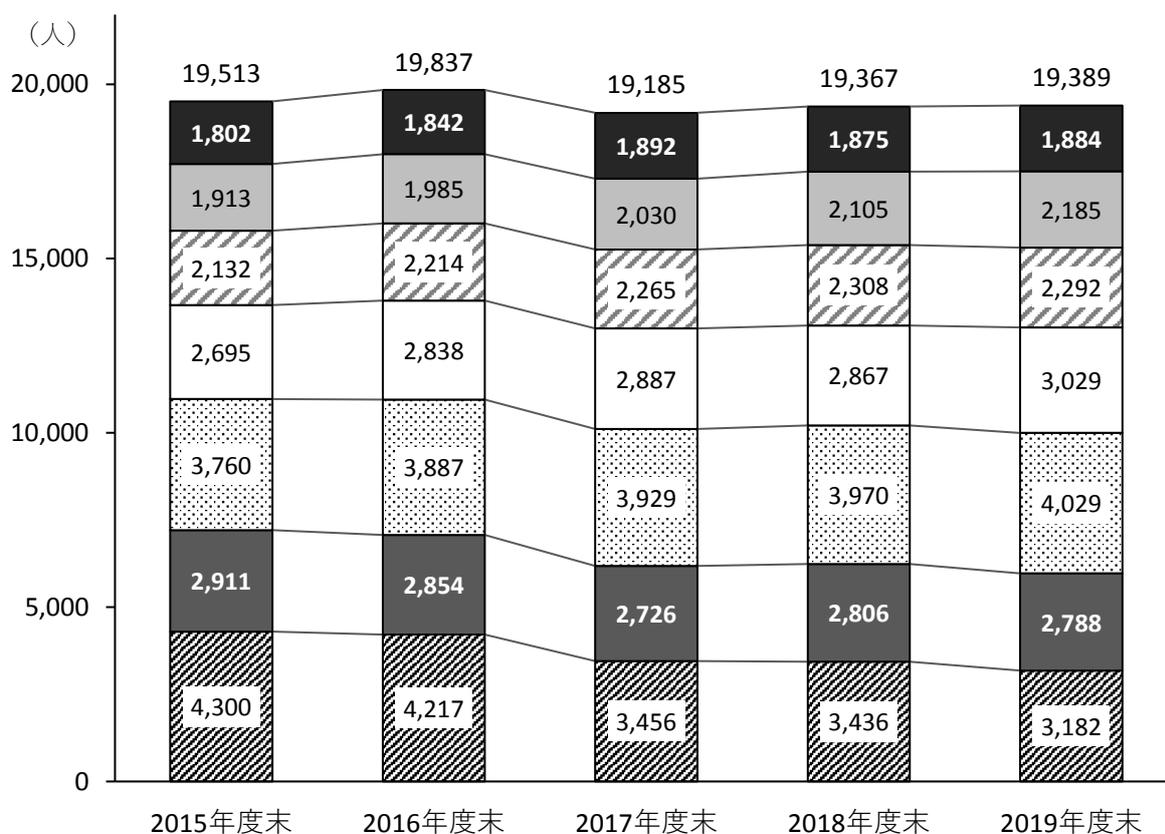
* 出典：2019年度 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

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が、その差は縮小傾向にあります。



■要支援1 ■要支援2 ▨要介護1 □要介護2 ▨要介護3 ▨要介護4 ■要介護5

< 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

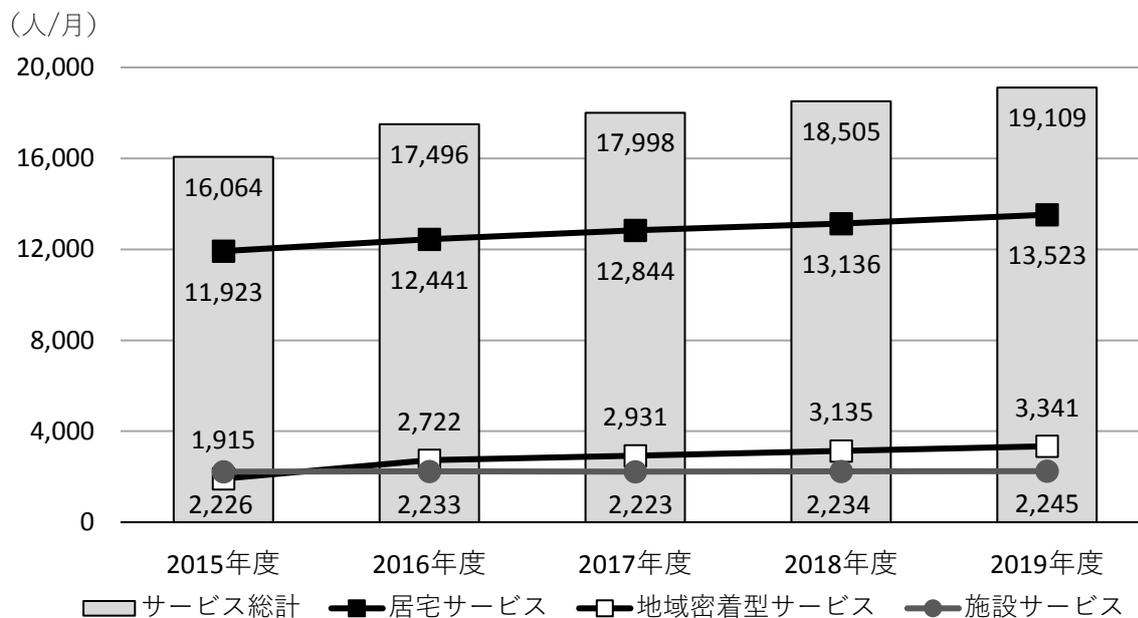
* 介護サービス受給率：受給者数÷第1号被保険者数×100

* 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。

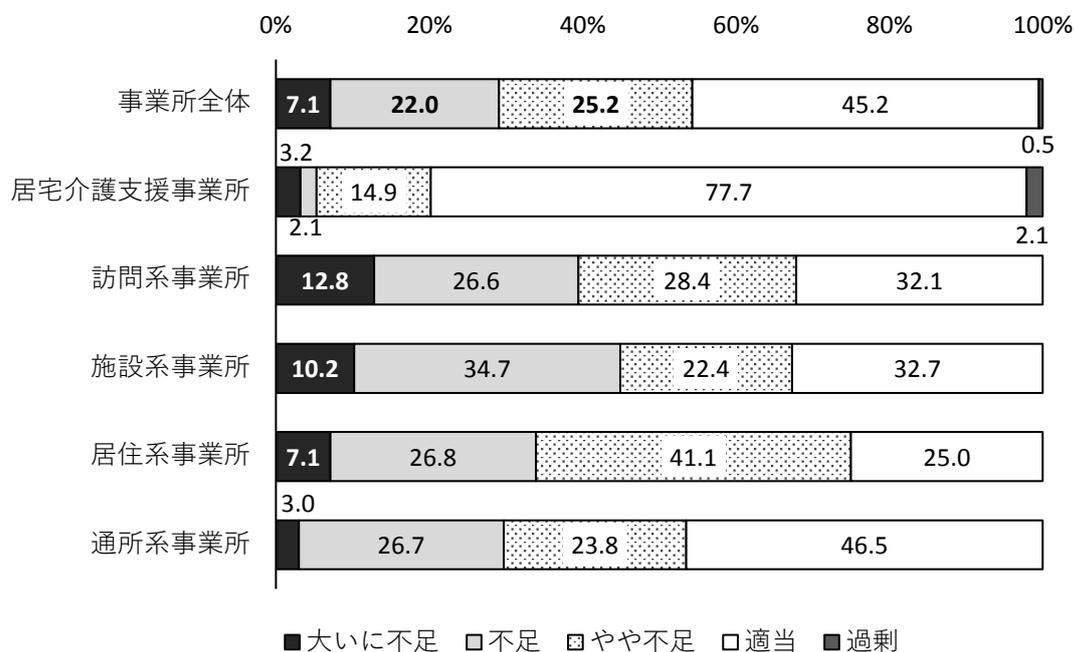


* 出典：介護保険事業状況報告

* 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

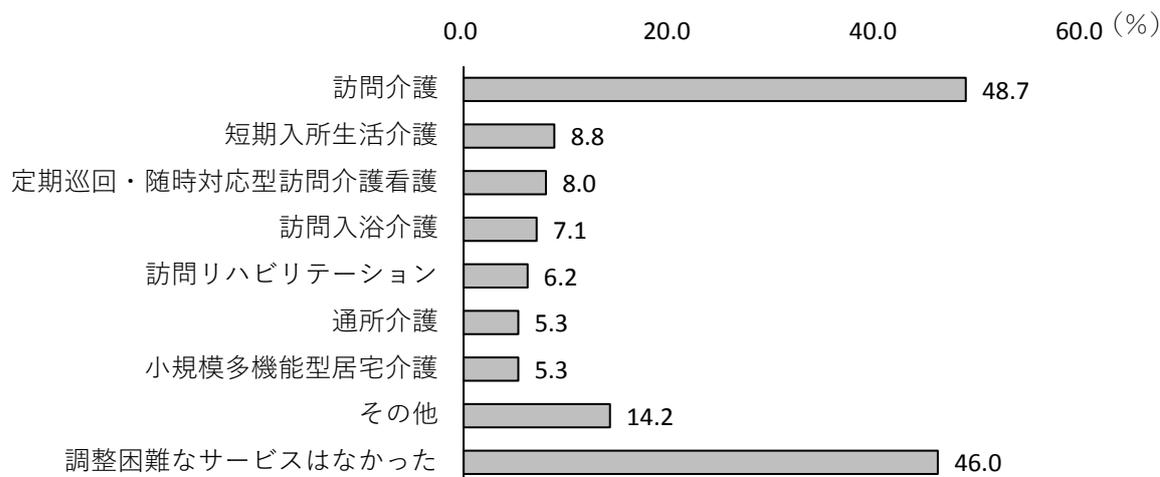
市内の介護サービス事業所の約5割が、従業員の不足を感じています。



* 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せんが、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法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とのまちに、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)

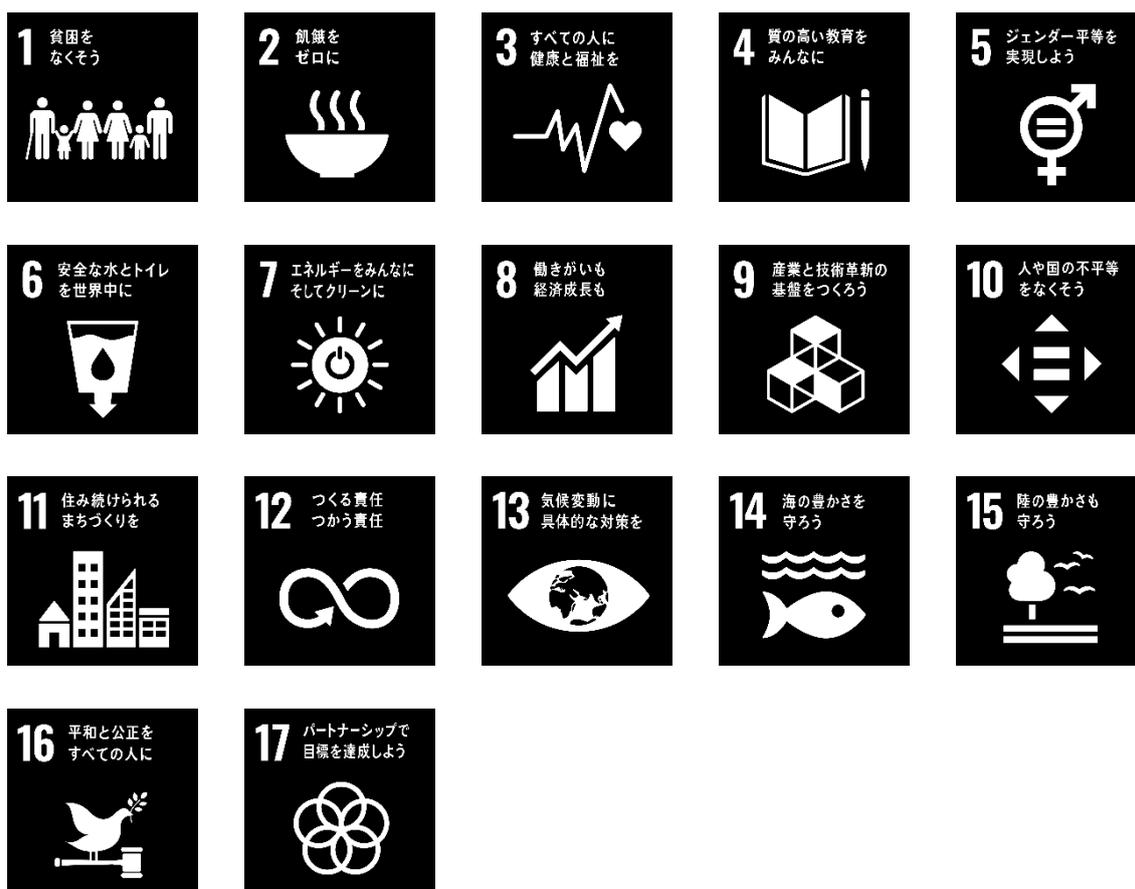
だれもが自由に出歩き、等しく憩い、集い合うことができるように居住・生活環境が整備されやさしさの行き届いたまちに。

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	
<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 	<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
2 在宅医療・介護連携の推進	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<ul style="list-style-type: none"> (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	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<ul style="list-style-type: none"> (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	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<ul style="list-style-type: none"> (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	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<ul style="list-style-type: none"> (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	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<ul style="list-style-type: none"> (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	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<ul style="list-style-type: none"> (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		事業名	ページ
基本施策			
個別施策			
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 暮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		ページ
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

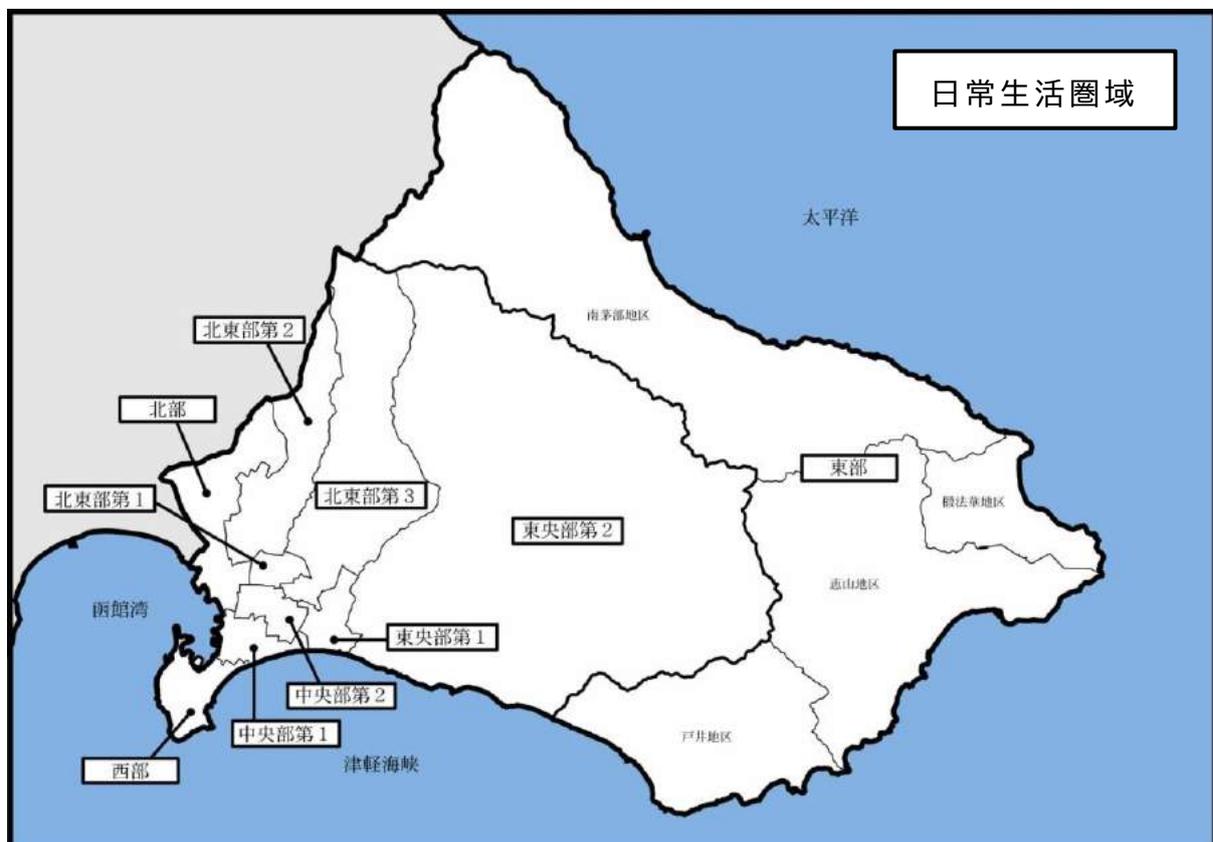
基本方針			
基本施策			
個別施策			
		事業名	ページ
Ⅲ	安定した介護保険制度の構築		74
	7 介護保険制度の適正な運営		74
	(1) 情報発信の充実		75
	ア 制度の周知・啓発【一部新規登載】		75
	イ 介護サービスに関する情報提供		75
	(2) 人材の確保と業務改善の推進		75
	ア サービス従事者の育成と質の向上		75
	イ 介護職員の人材確保【一部新規登載】		76
	ウ 介護サービス事業者の文書事務等の負担軽減【新規登載】		76
	エ 介護サービスにおける事故防止の徹底		76
	(3) 事業者への支援・指導体制の充実		77
	ア 適正な事業者の指定		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	
東中央部第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	
東中央部第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
	楡法華地区	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めます。

基本施策1 共に支え合う地域づくりの推進

- <施策の目標>
- ・多様な人々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 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により、効果的な事業運営と事業の質の向上に努めます。

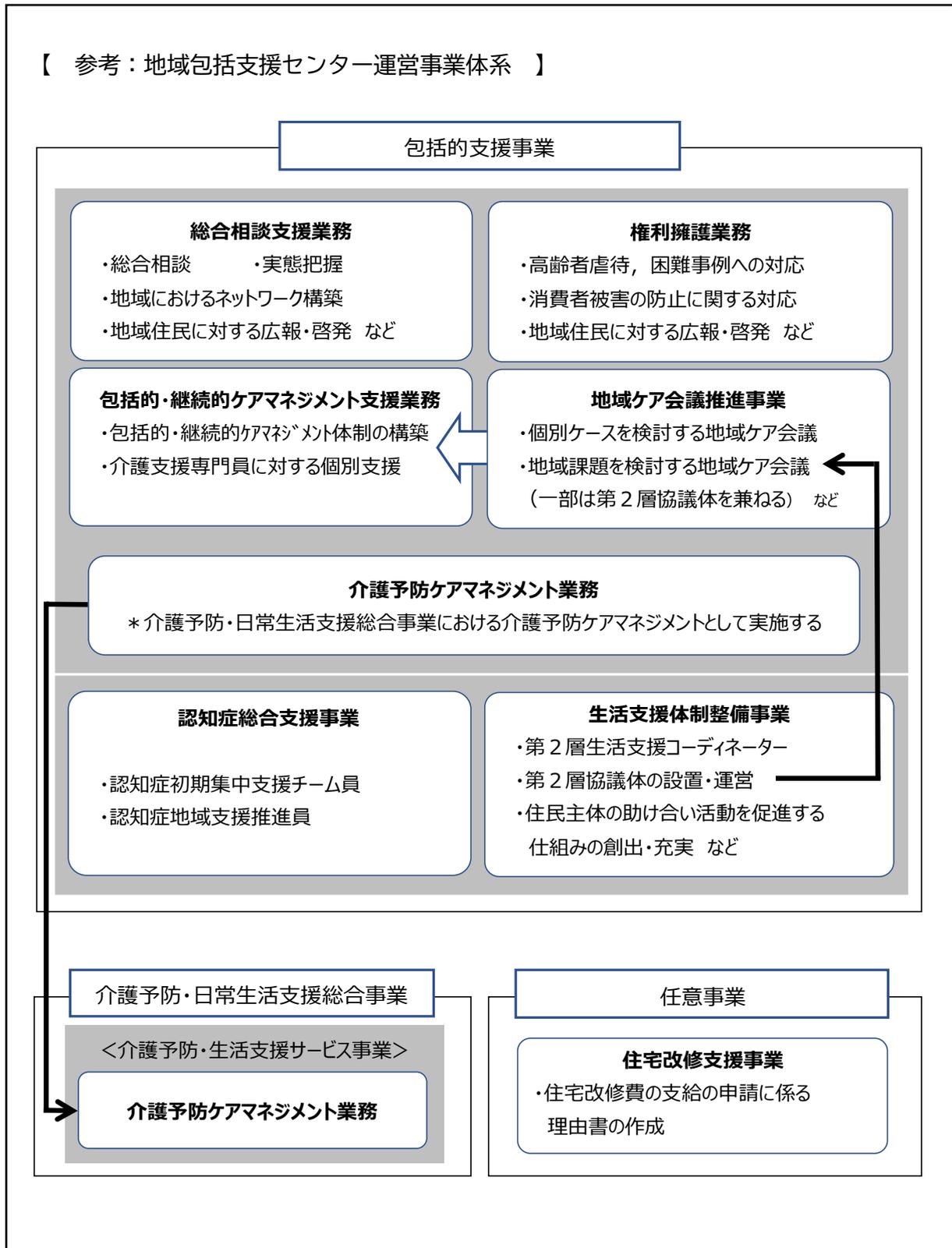
(イ) 地域包括支援センターとの協働

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

ウ 地域包括支援センターの普及・啓発

地域包括支援センターが、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。

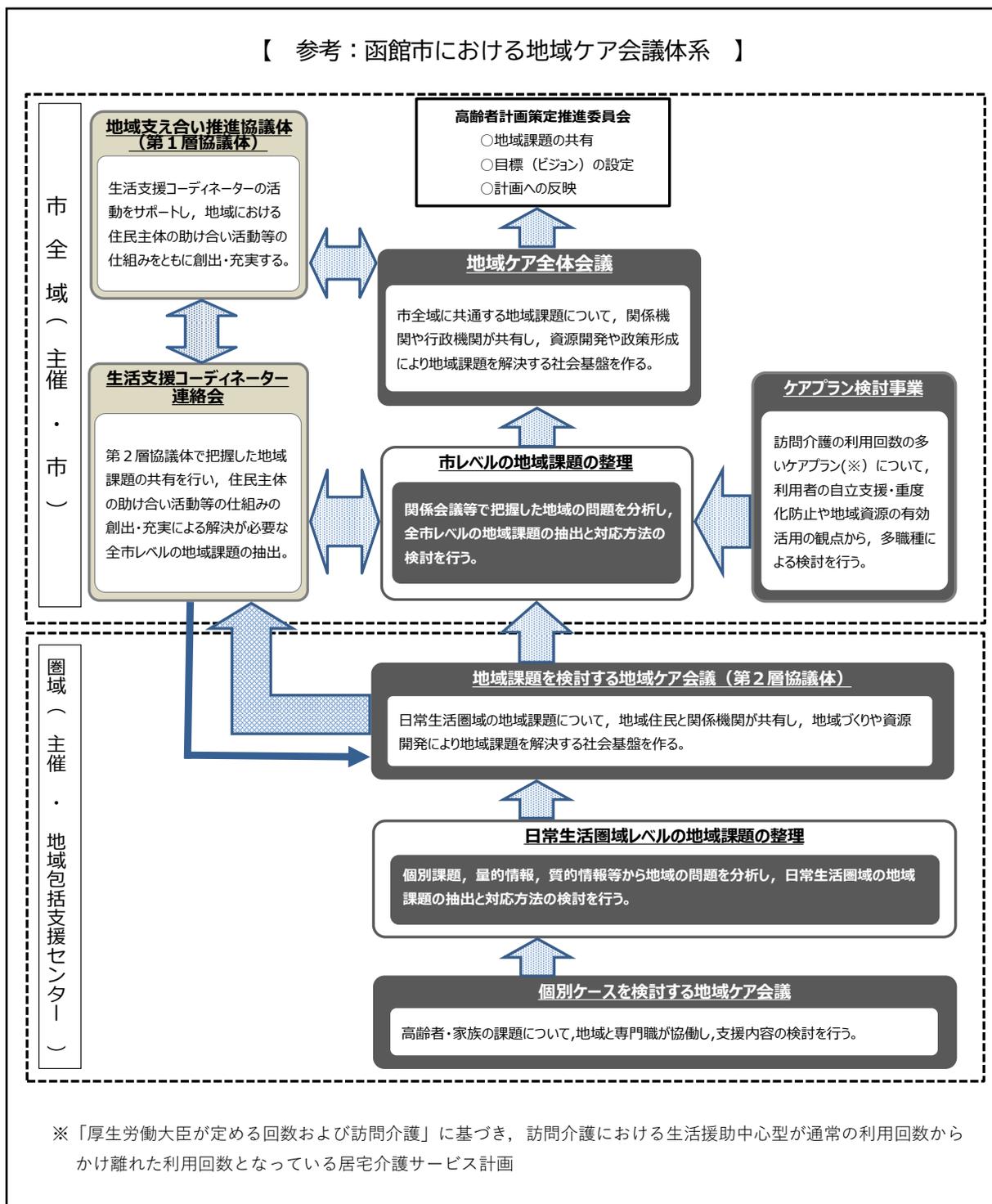
b ケアプラン検討事業

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。

【 参考：函館市における地域ケア会議体系 】



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 暮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
サポーター登録者数	-	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、各相談窓口に設置します。

ウ 軽度認知障害スクリーニングテストの実施

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ANSINメールによる市民への情報配信、捜索への協力の呼びかけにより速やかな保護に努めます。

【行方不明者の捜索状況】

	実績		見込	
	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む、安心・安全な生活環境の整備を進めます。

基本施策4 介護予防・健康づくりによる自立の推進

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

個別施策

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

基本施策 4	個別施策(1) 介護予防の普及・啓発					
	ア 介護予防の普及・啓発					
	イ 介護予防教室					
	ウ 介護予防体操の普及					

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をつづ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 暮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 de 若返り体操」など介護予防体操の指導や地域での介護予防活動の運営に参画が期待できる介護予防体操リーダーを養成し、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 暮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 de 若返り体操」を制作し、65歳以上の市民やその家族の方、介護保険事業所等を対象に、DVDを配布しています。（無料、1人1枚限り）配付場所は、高齢福祉課（市役所2階）、各支所、地域包括支援センター（市内10ヶ所）です。

▼はこだて賛歌 de 若返り体操（解説図の一部）

♪(1番) 誰かに住む街	聞かれました	はい 函館と	答えませう
			
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 ～

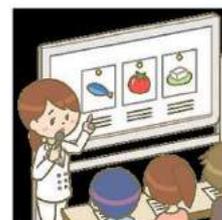
町会や老人クラブなどの地域団体，趣味活動や体操などを実践しているサークルなどに，リハビリテーションの専門職や管理栄養士および栄養士を派遣し，講話と実技（運動）紹介，実践を通じて，介護予防活動を支援しています。

<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マイト（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（楫法華）（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	人日
受注件数	7,633	7,120	件
受注額	280,408	275,958	千円

ウ 就業支援の実施等

就業支援施設であるジョブサロン函館（テーオーデパート内：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

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

(ア) 相談窓口の設置

住宅改修の相談窓口として、一般財団法人函館市住宅都市施設公社（問合せ先 電話 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に、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に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

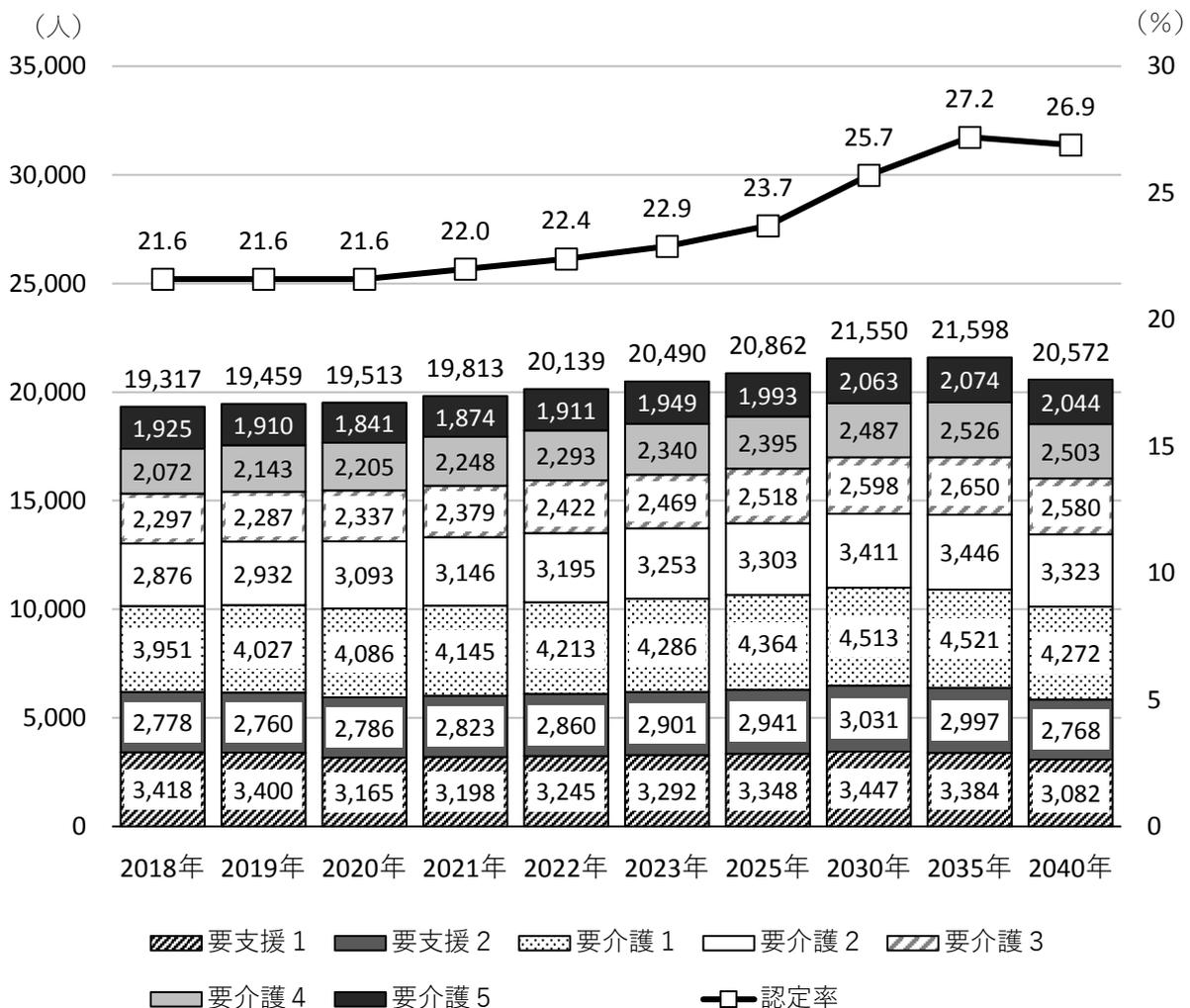
介護給付適正化計画（148 ページ参照）に従って、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知を実施し、介護給付等の適正化を進めます。

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。

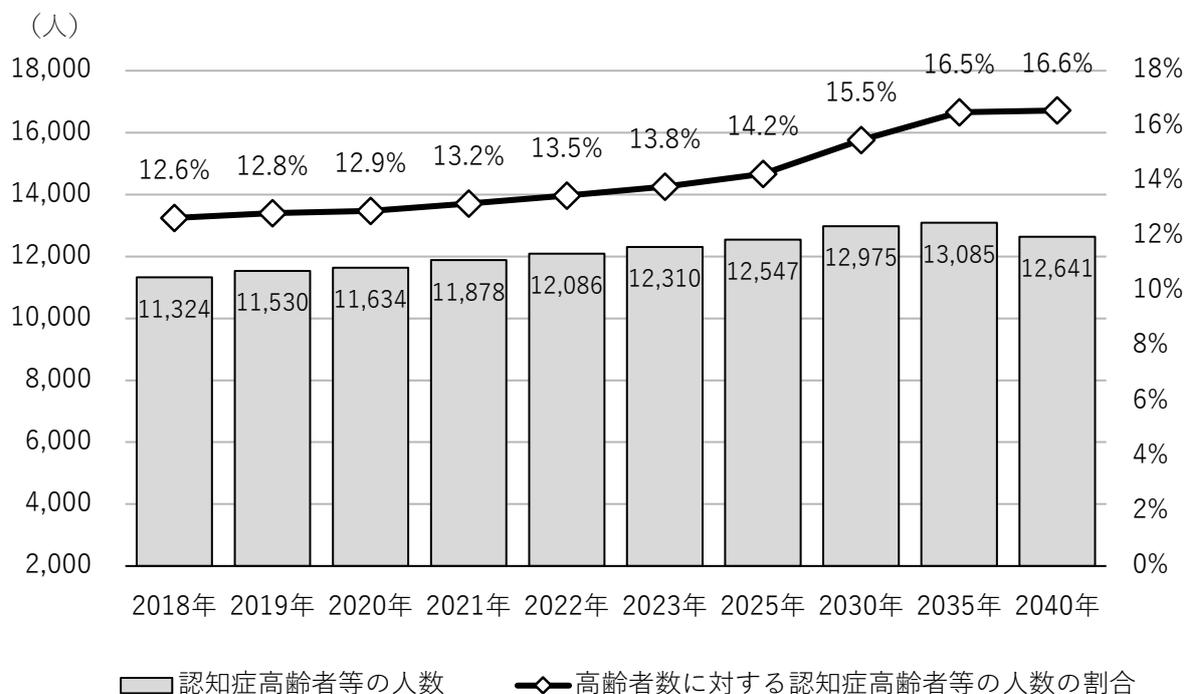


* 2018～2020年：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）を基に作成

* 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。	
II a	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
II b	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。	
III a	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
III b	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢ a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

(I) 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

(オ) 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

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

区分	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

(カ) 通所介護（デイサービス）

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

区分	2021年度	2022年度	2023年度	計
介護	35,268人	37,272人	37,788人	110,328人

(キ) 通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

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

区分	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

(ク) 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

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

区分	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、定期の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す。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	2,232人	2,340人	2,436人	7,008人

(エ) 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	2021年度	2022年度	2023年度	計
居宅サービス	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	2021年度	2022年度	2023年度	計
国基準訪問型サービス	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	$\{(A)+(B)\} \times$ (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
----------------	-------------	---------------	----------

$$75,840 \text{円} \div 12 =$$

(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、Plan（計画）、Do（実施）、Check（評価）、Action（改善）のサイクルに基づき、計画を着実に実施するとともに、施策や事業の効果について、定量的な指標により点検評価を行い、函館市高齢者計画策定推進委員会などから意見をいただき、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。

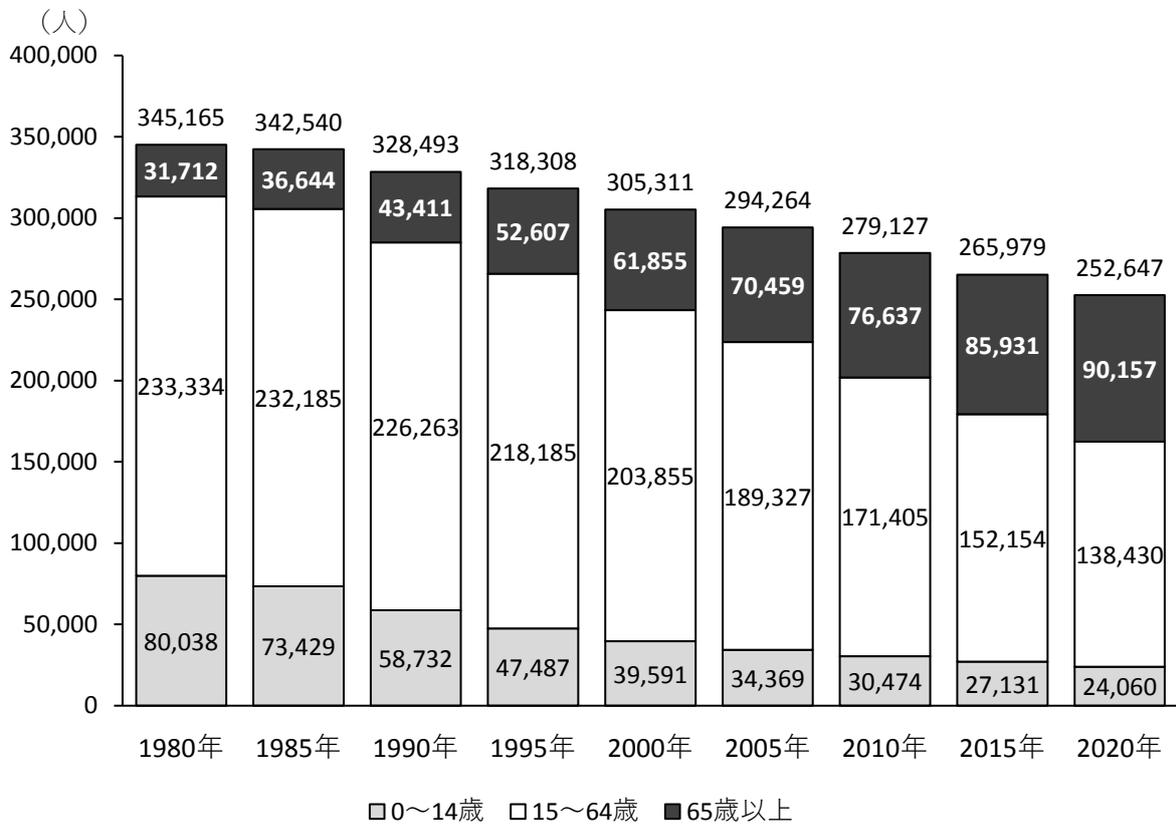
指 標		現状値	目標値	指標設定の考え方
5	認知症サポーター養成研修の受講者数	累計 14,814 人 [2019 年度]	累計 20,000 人超 [2023 年度]	認知症高齢者やその家族を支援し見守る体制の推進状況を示す指標です。 2023 年度末で累計 20,000 人超の受講者を目標値とします。
6	はこだて医療・介護連携サマリー活用機関の割合	52.5% [2019 年度]	52.5%超 [2023 年度]	在宅医療・介護連携に係る取り組みの活用状況を示す指標です。 現状値超を目標値とします。

※ 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

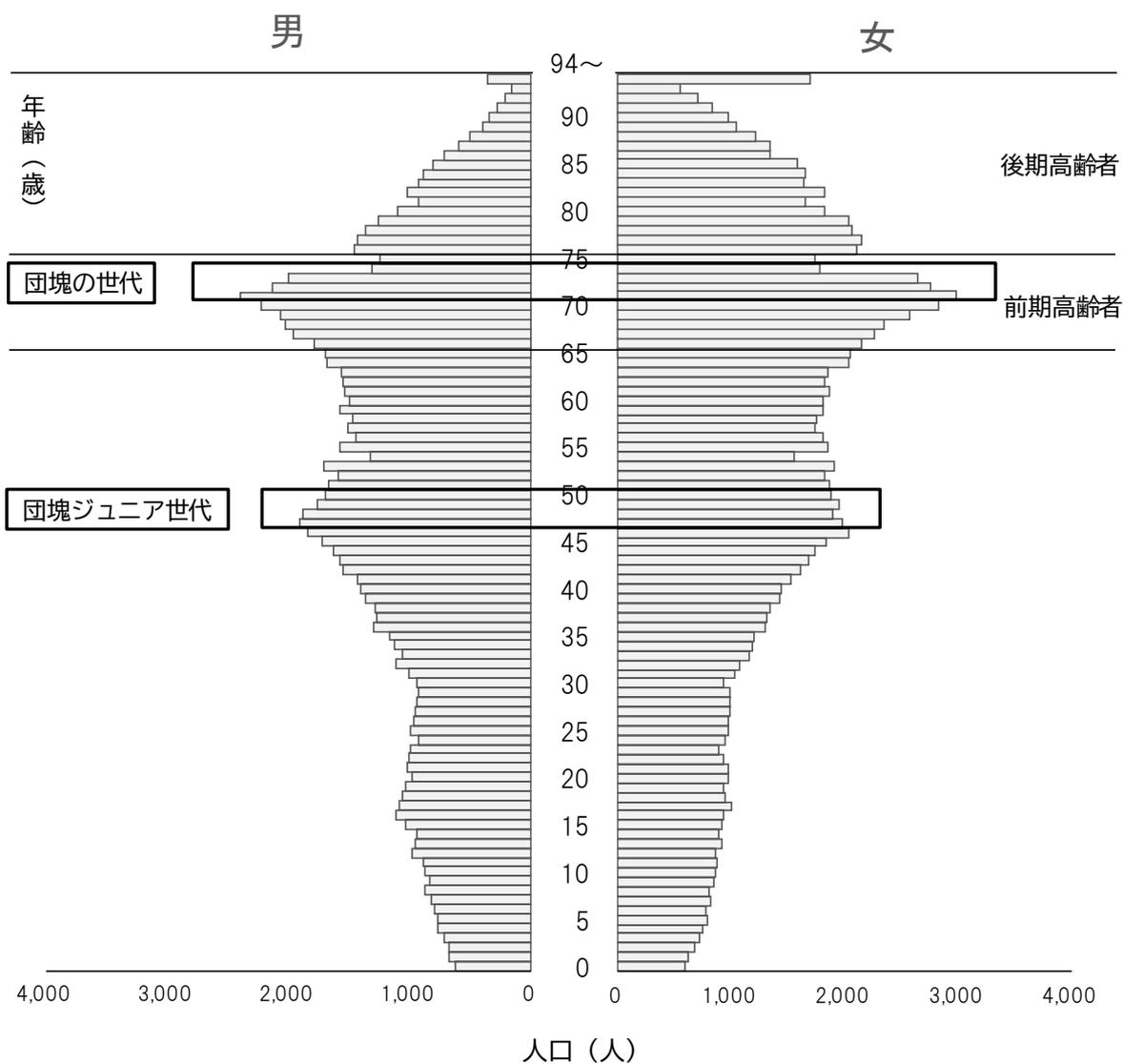
* 2020年：住民基本台帳の9月末時点実績値

(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

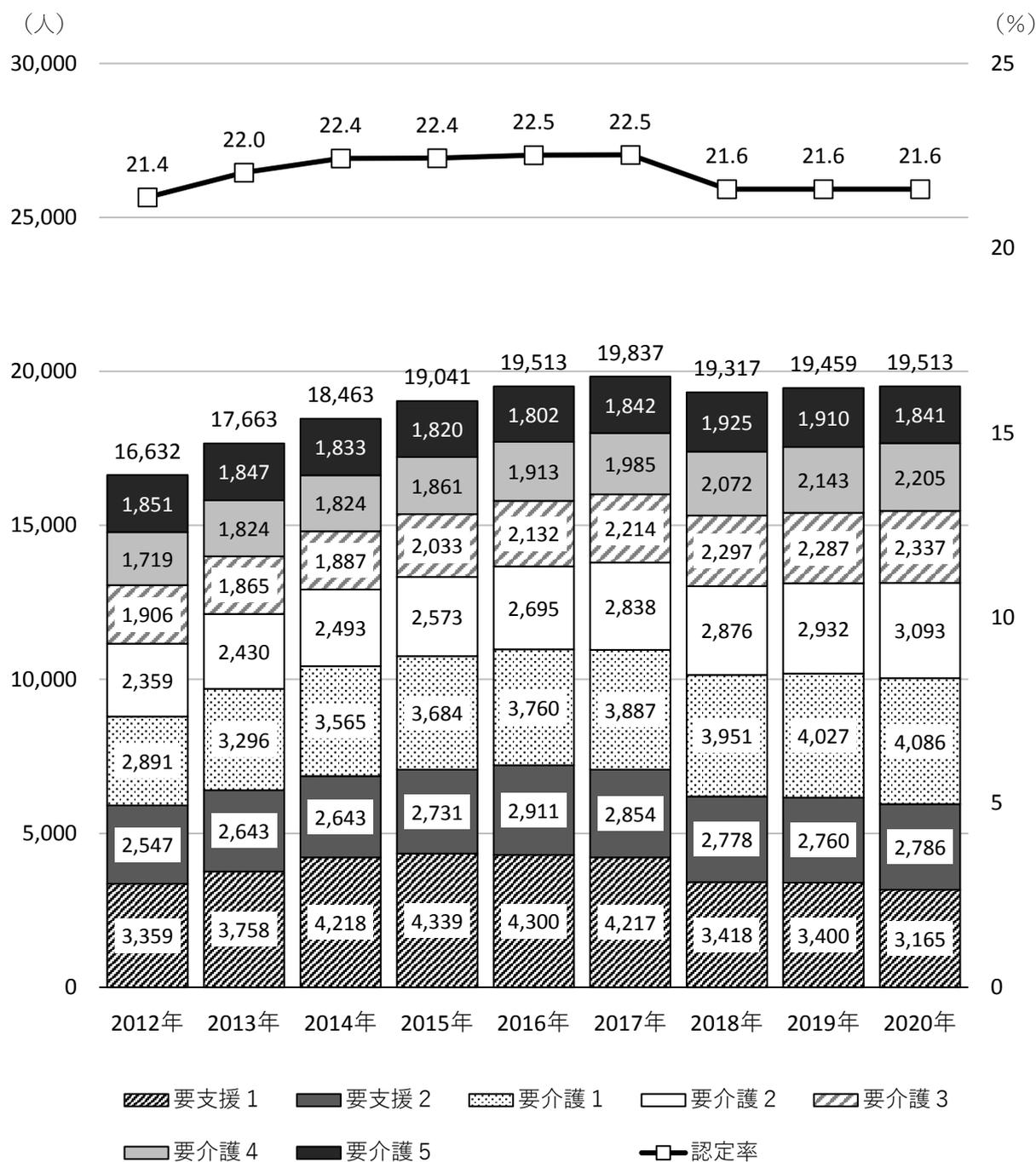


* 2020年9月末日現在の住民基本台帳を基に作成

* 団塊の世代：1947（昭和22）年から1949（昭和24）年生まれの人

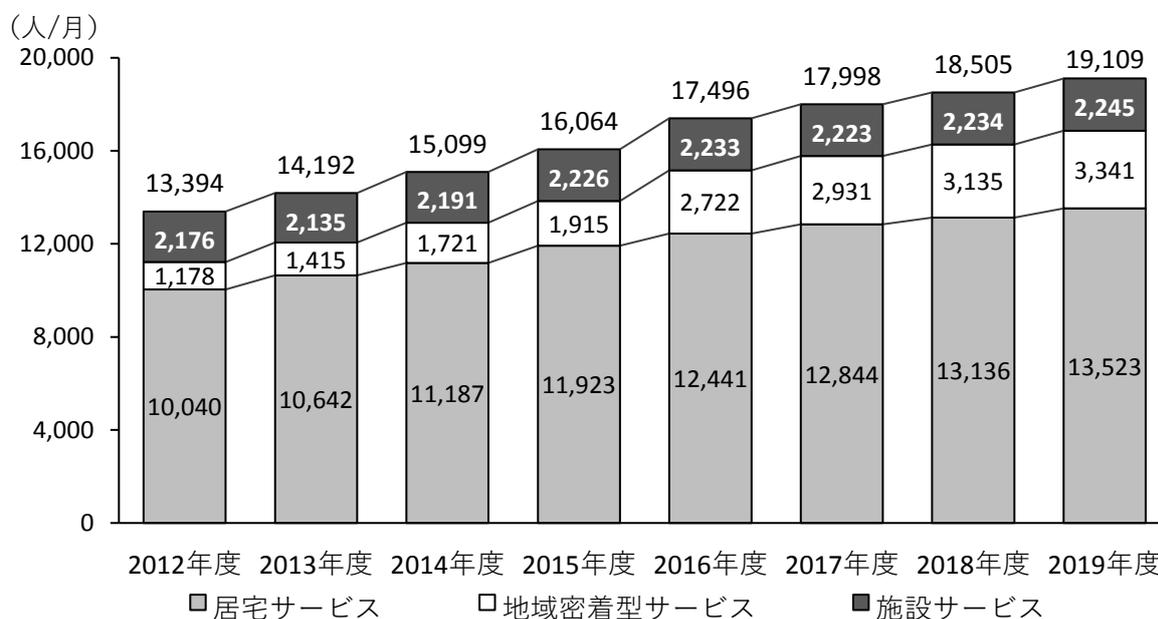
* 団塊ジュニア世代：1971（昭和46）年から1974（昭和49）年生まれの人

(4) 要介護（要支援）認定者数と認定率の推移



* 介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）を基に作成

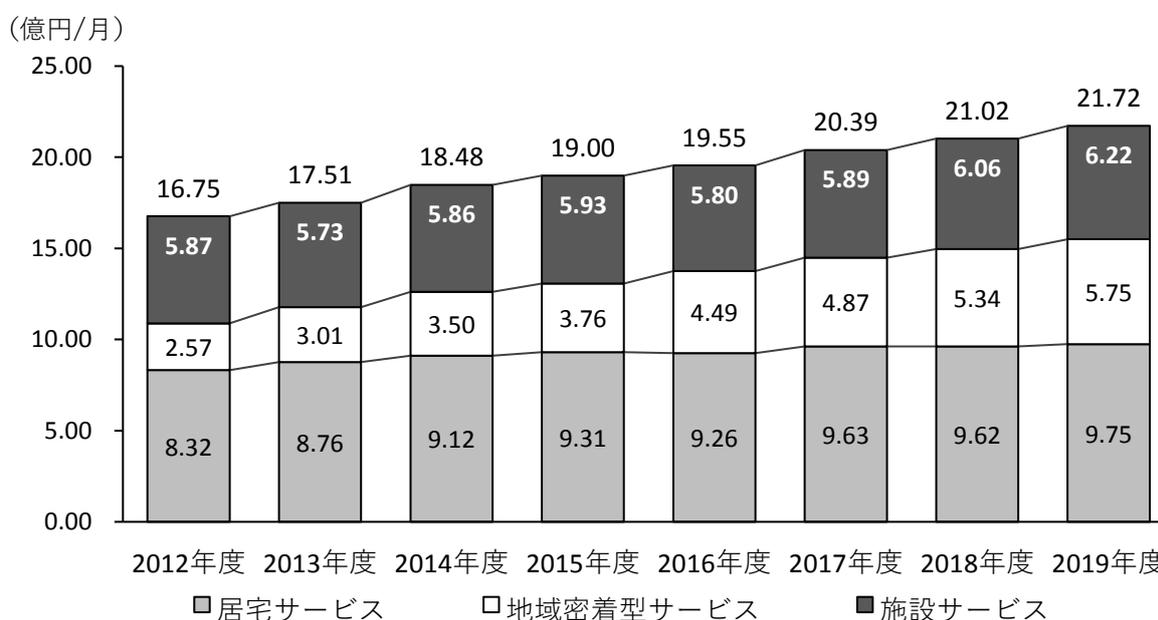
(5) 介護サービス利用者数の推移（月平均）



* 出典：介護保険事業状況報告

* 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）

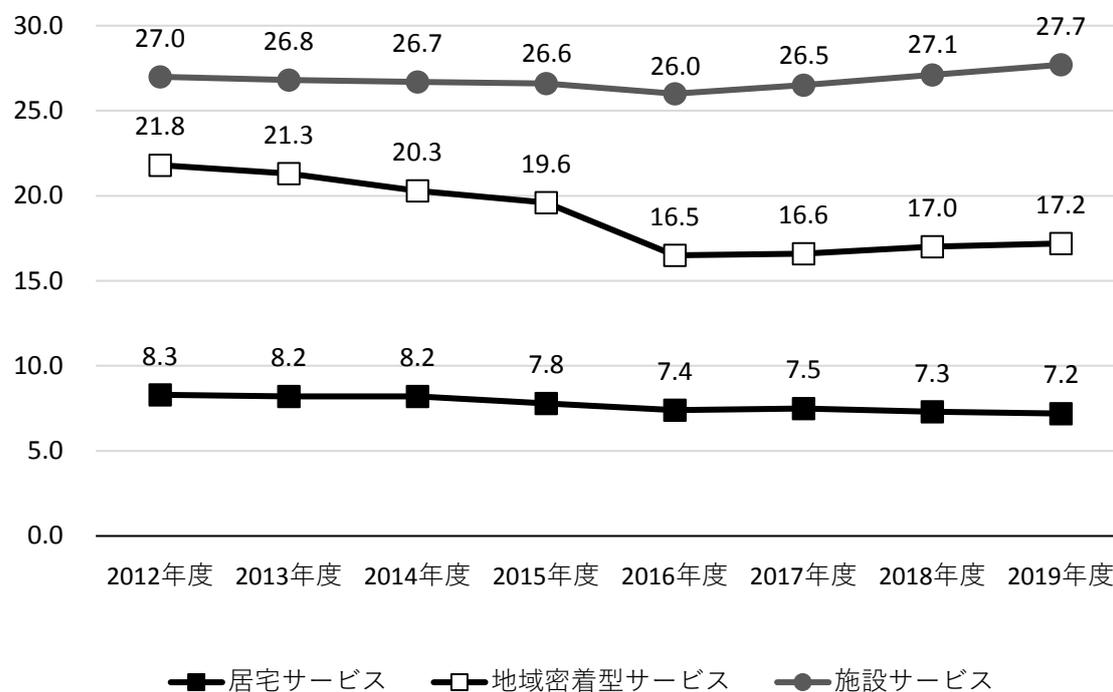


* 出典：介護保険事業状況報告

* 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)

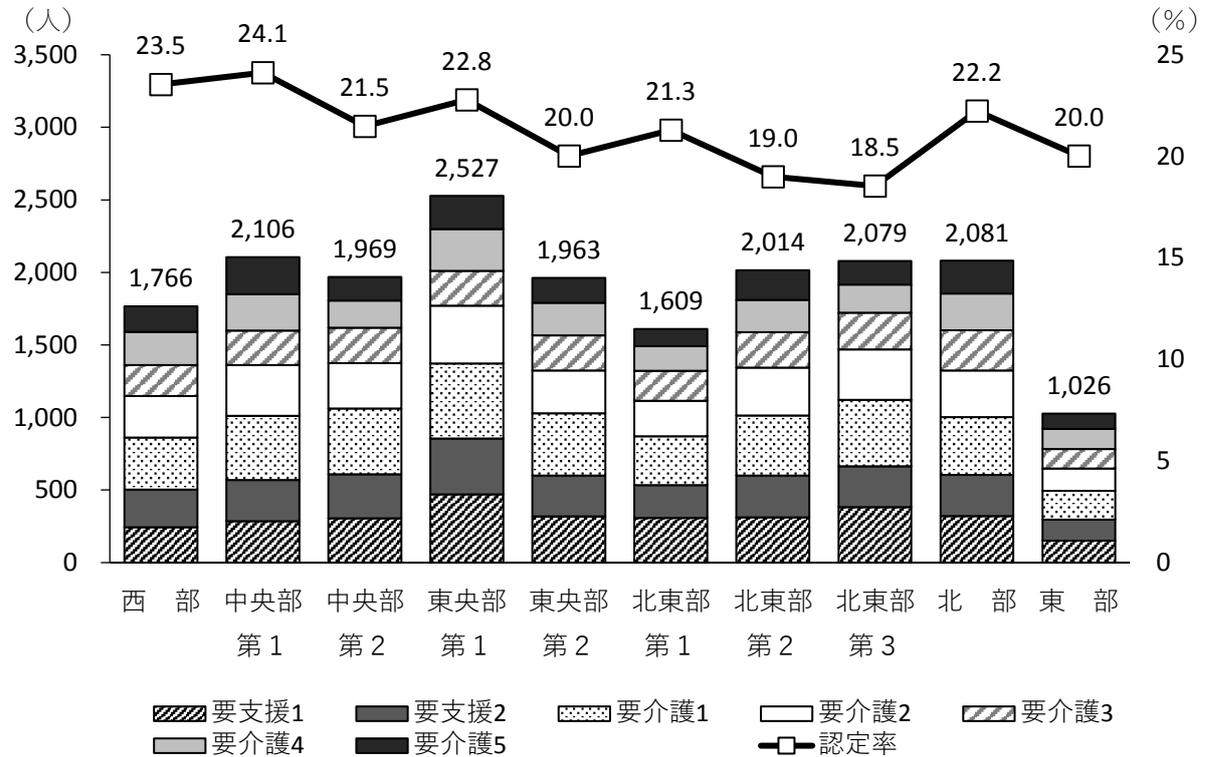
(B)

(B-A)

* 2012年～2020年：住民基本台帳の9月末時点実績値

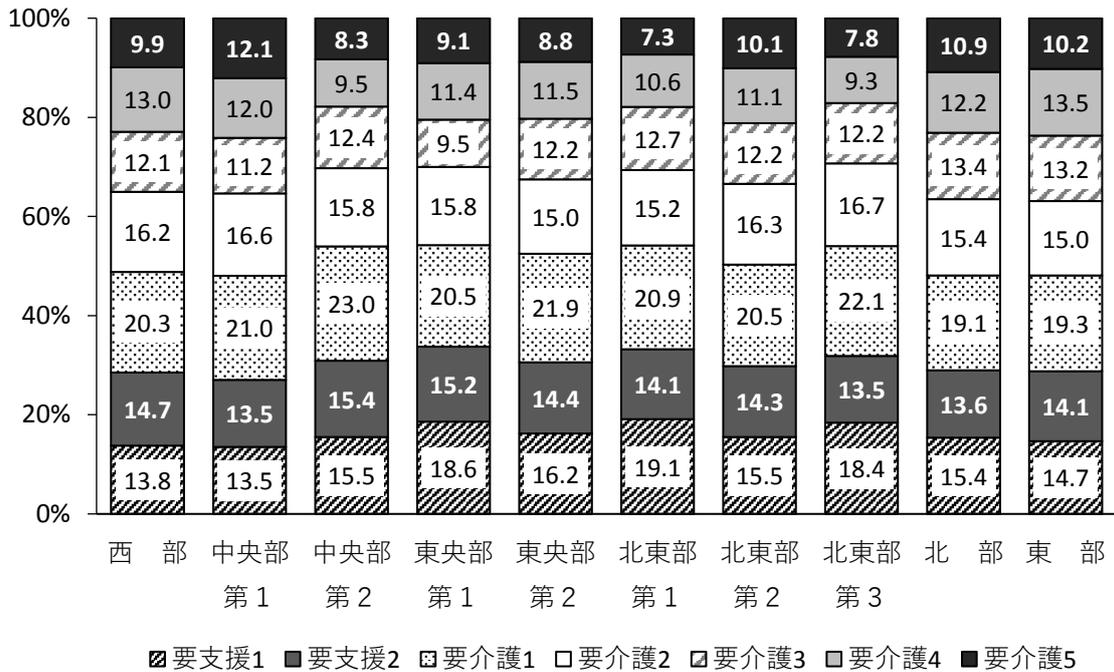
* 2021年～2040年：住民基本台帳の9月末時点実績値に基づく本市の推計値

(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)

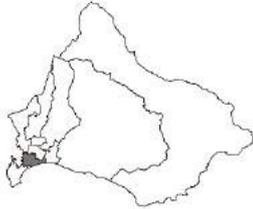
【 参考：要介護度別の内訳 】



* 函館市介護保険システムを基に作成 (2020年9月末日時点)

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	・要介護(要支援)認定者数の多さ	2/10 番目
・高齢者数の多さ	7/10 番目	・要介護(要支援)認定率の高さ	1/10 番目
・高齢化率の高さ	4/10 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)

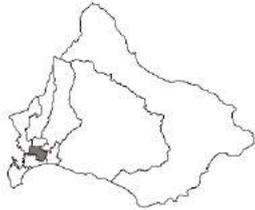
(か所, 人)

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)

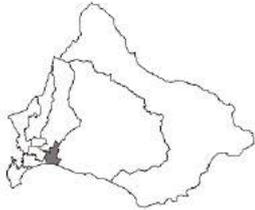
(か所, 人)

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	-
ブランチ	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 東中部第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	・要介護(要支援)認定者数の多さ	1/10 番目
・高齢者数の多さ	2/10 番目	・要介護(要支援)認定率の高さ	3/10 番目
・高齢化率の高さ	5/10 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)

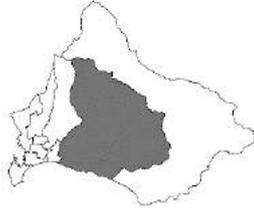
(か所, 人)

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	-
プランテ	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 東中部第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)

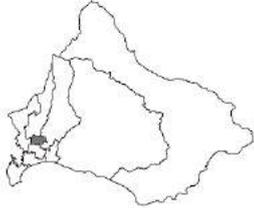
(か所, 人)

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)

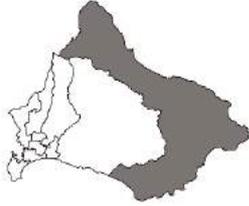
(か所, 人)

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，大澗町，中浜町，女那川町，川上町，日光山町，高岱町，日ノ浜町，古武井町，恵山町，柏野町，御崎町
- 【楸法華地区】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）

	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	東中部 第1	東中部 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

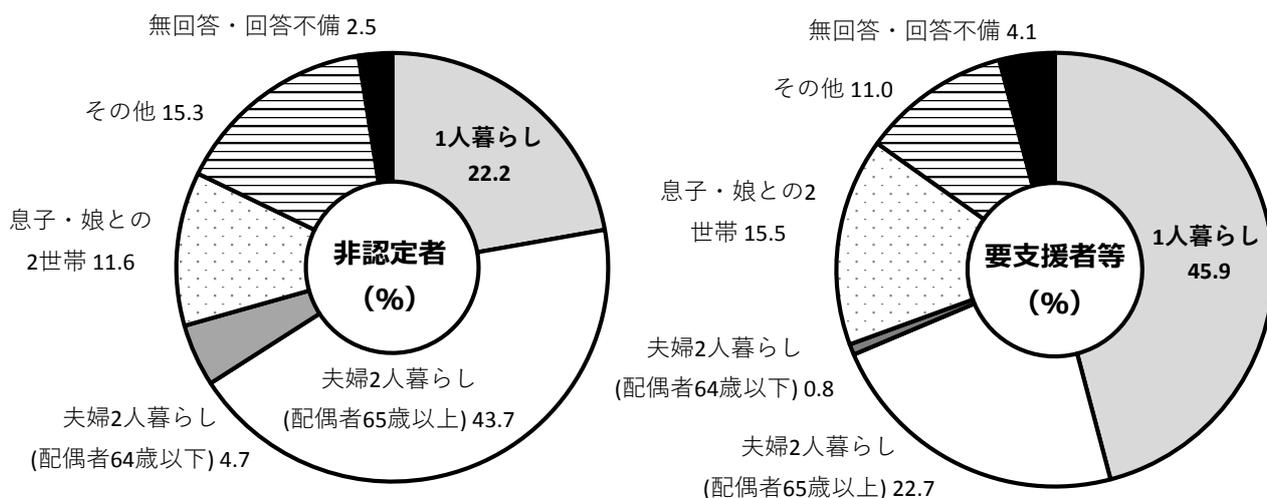
調査依頼件数 7,870 件，うち回答件数 5,797 件（回収率：73.7 %）

(5) 結果の概要

ア 家族構成

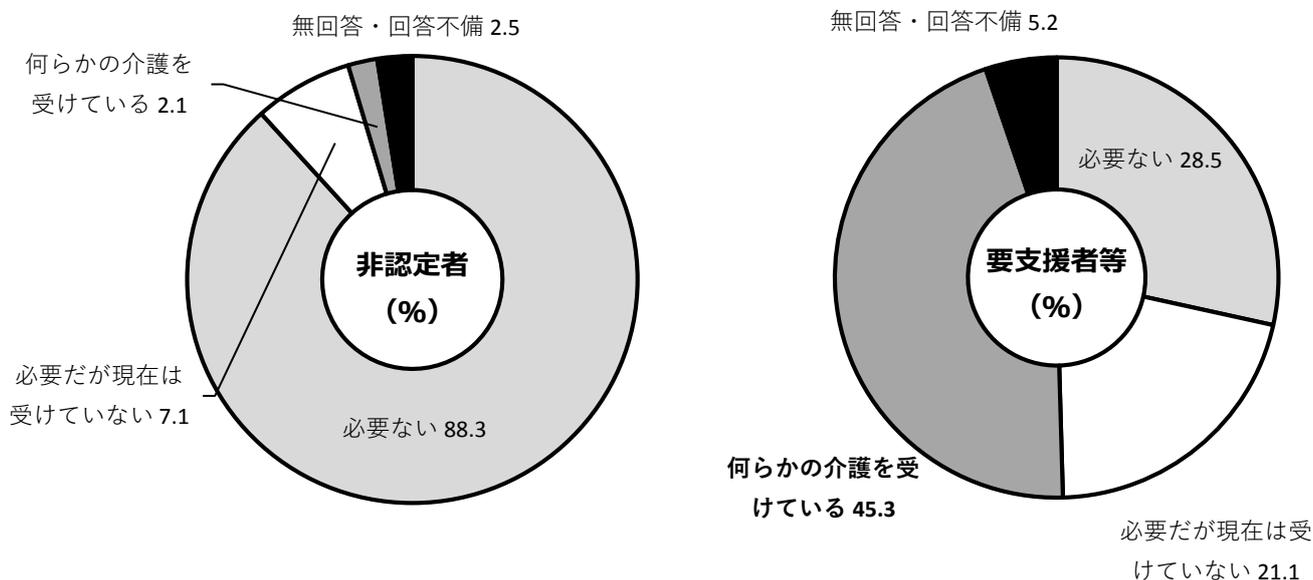
非認定者の約2割，要支援者等の約5割が，1人暮らしと回答しています。

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。



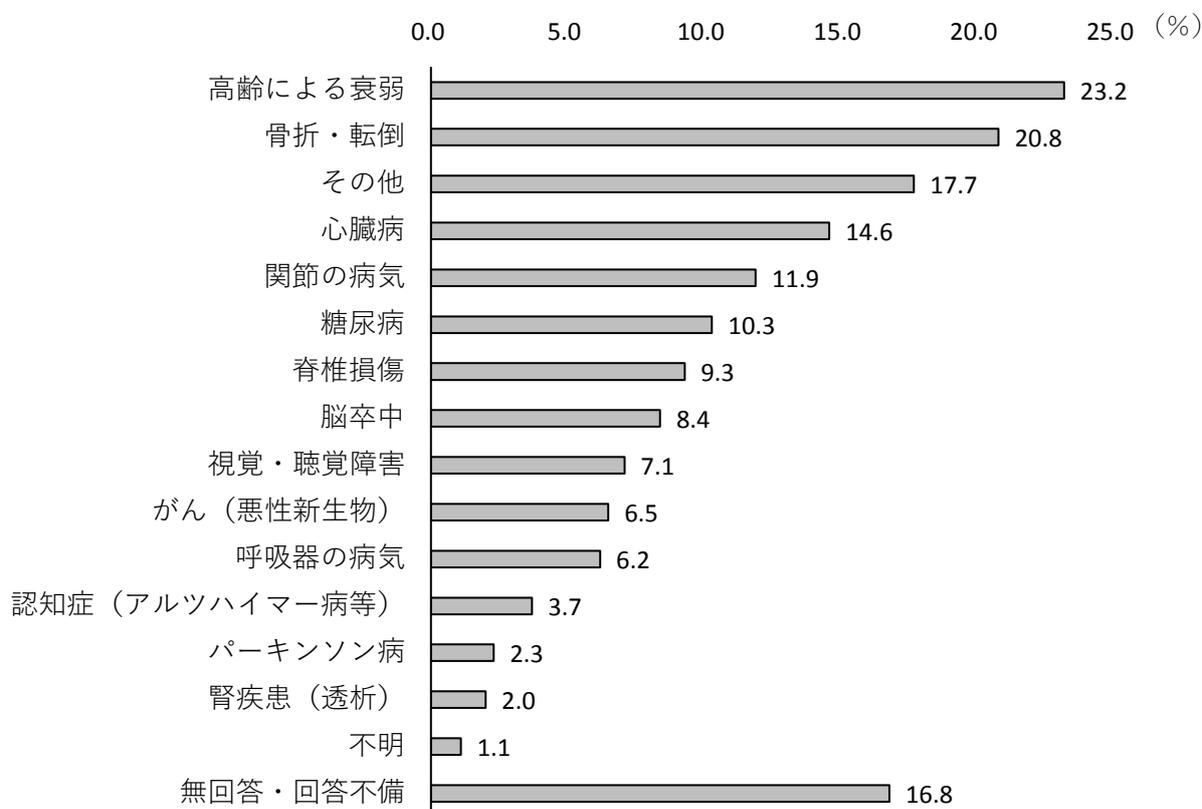
イ 普段の生活で介護・介助が必要か

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。



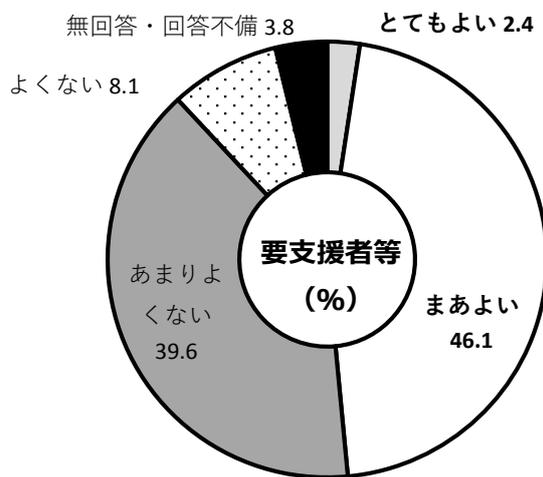
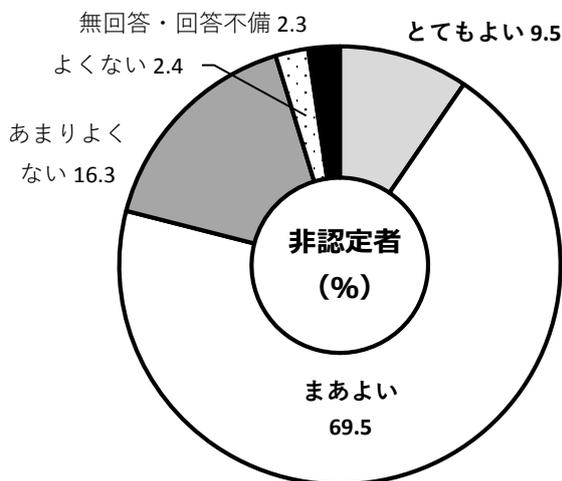
ウ 要支援者等が介護・介助が必要になった主な原因

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。



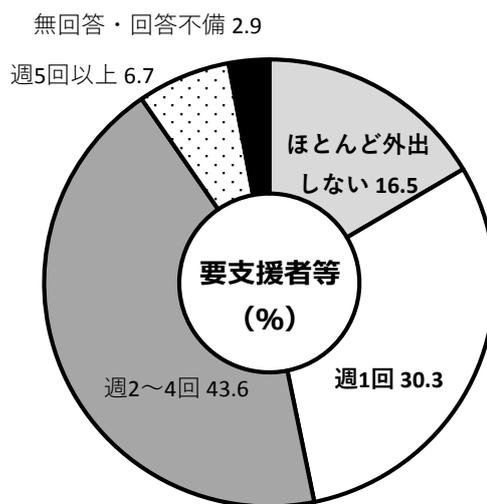
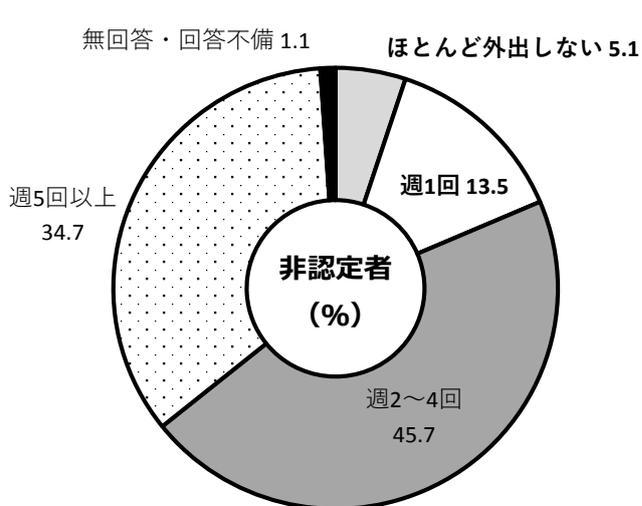
工 主観的健康観

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。



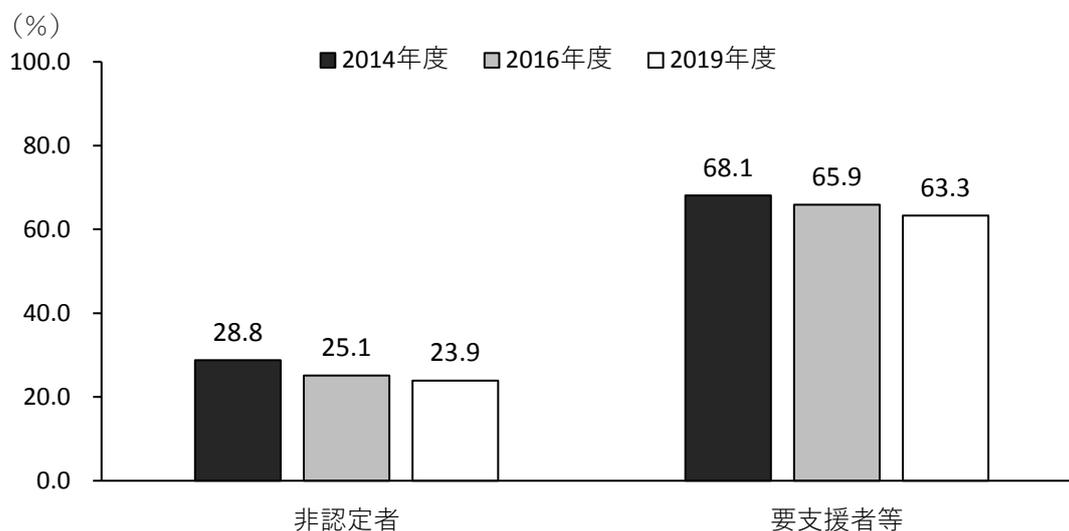
オ 外出の頻度

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。



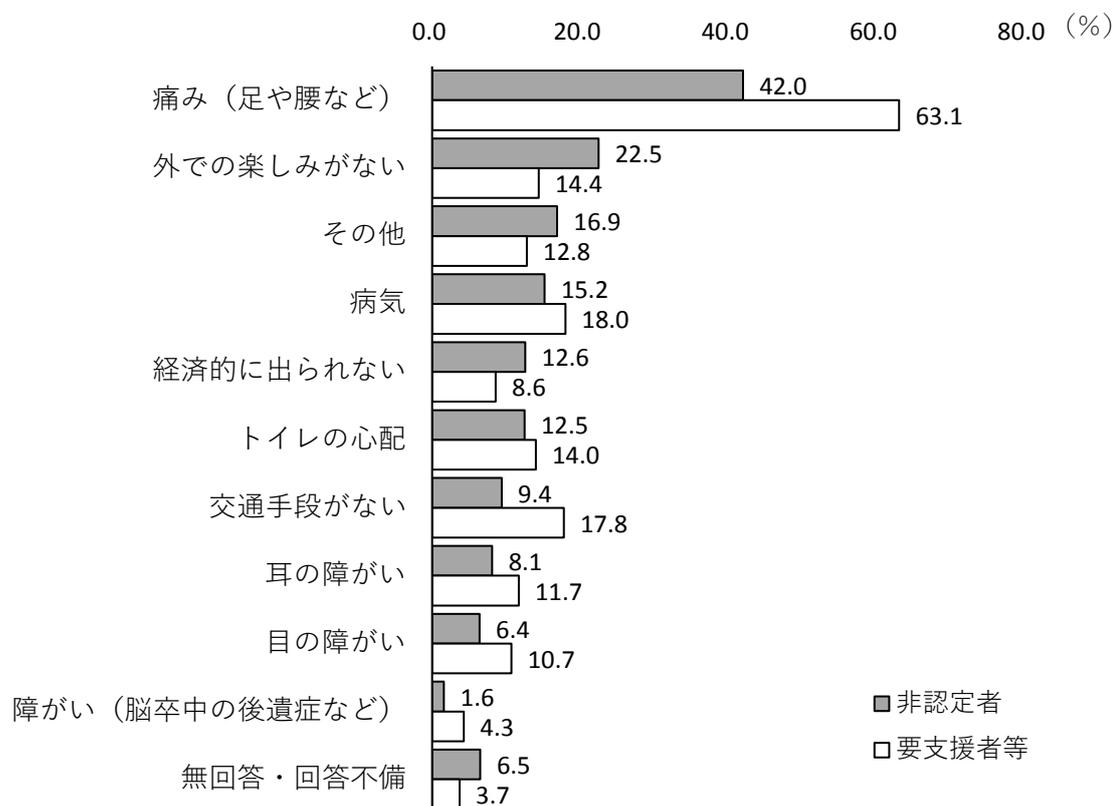
カ 調査の前の年に比べて外出の回数は減っているか

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。



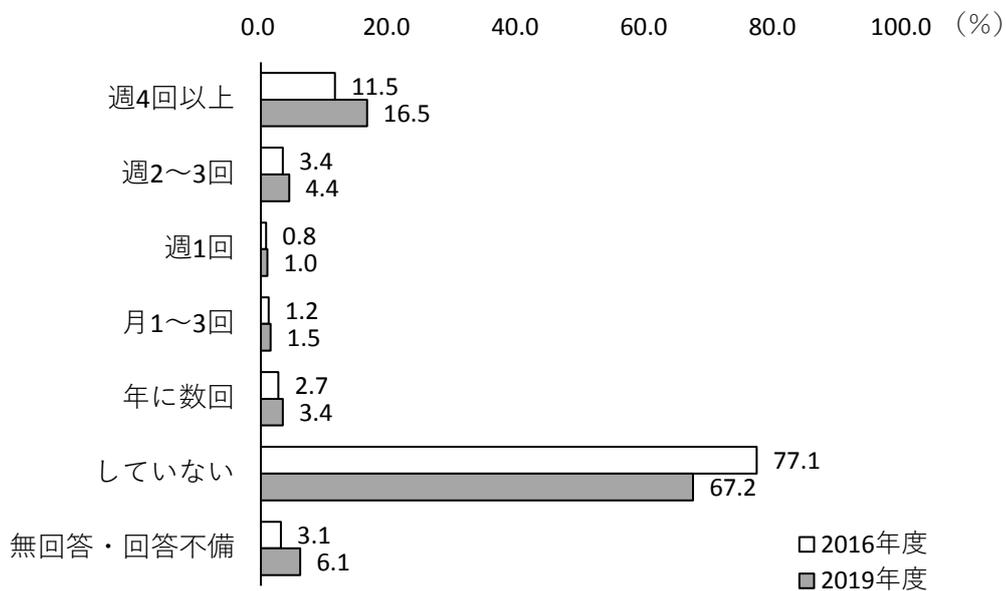
キ 外出の回数が減っている理由

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。

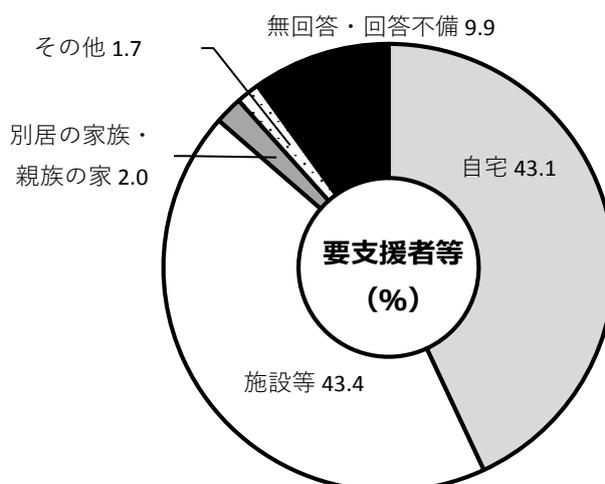
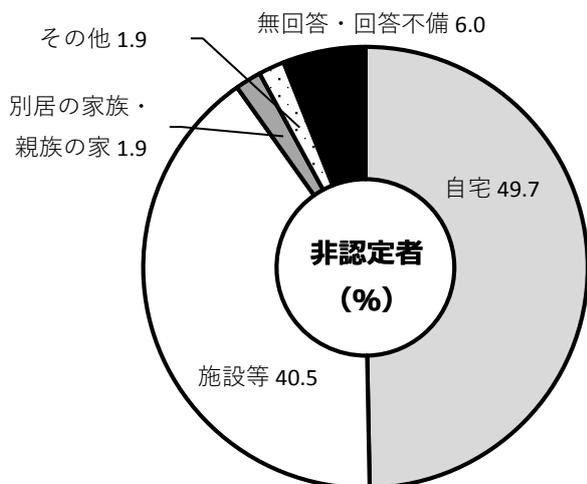


ケ 将来、介護が必要になった場合にどこで生活したいか

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。

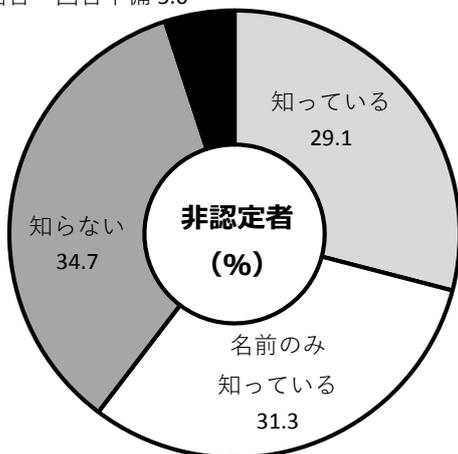
非認定者，要支援者等のいずれも，別居の家族・親族の家は少ないことが伺えます。



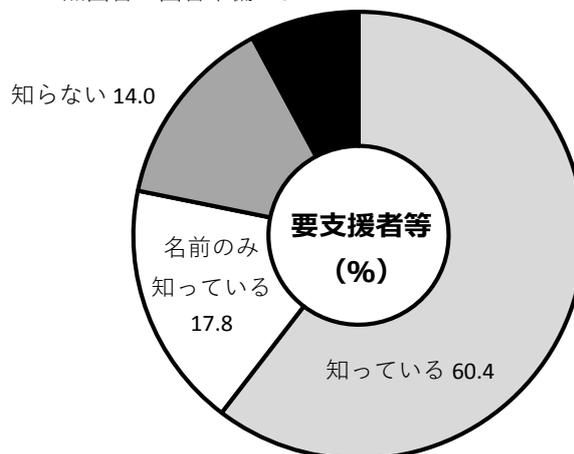
コ 地域包括支援センターの役割を知っているか

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

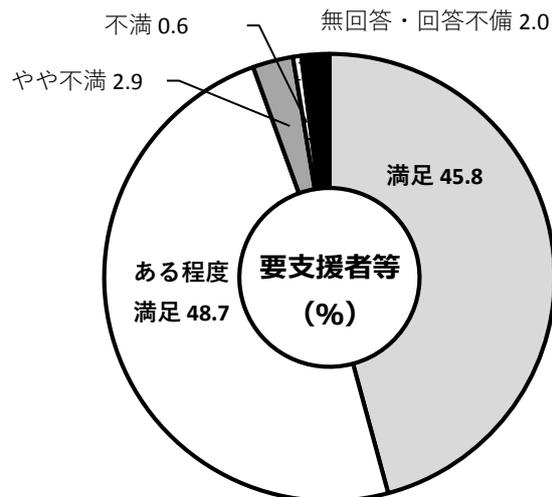
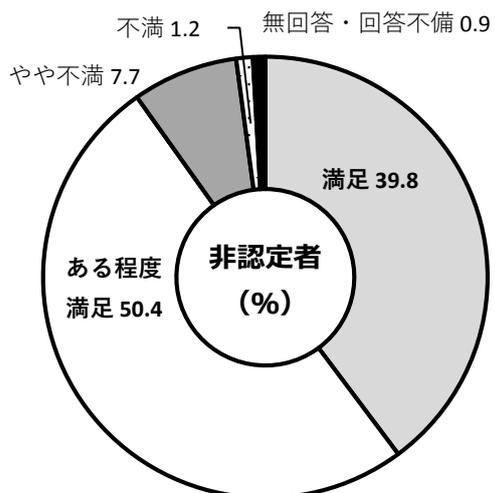


無回答・回答不備 7.8



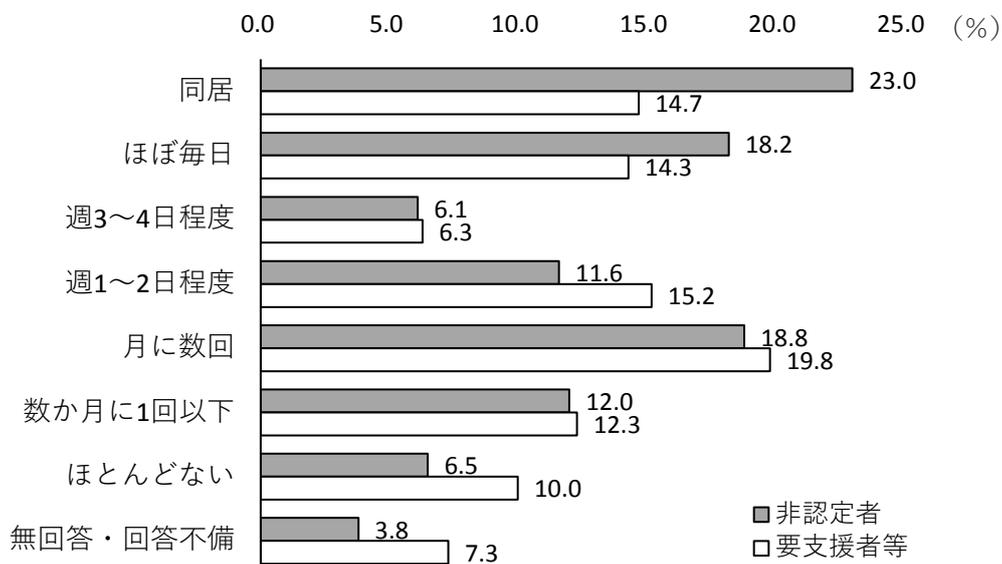
サ 地域包括支援センターを利用，相談してみて，どの程度満足したか

非認定者と要支援者の約9割が、「満足」，「ある程度満足」と回答しています。



シ 家族・親族との交流の頻度

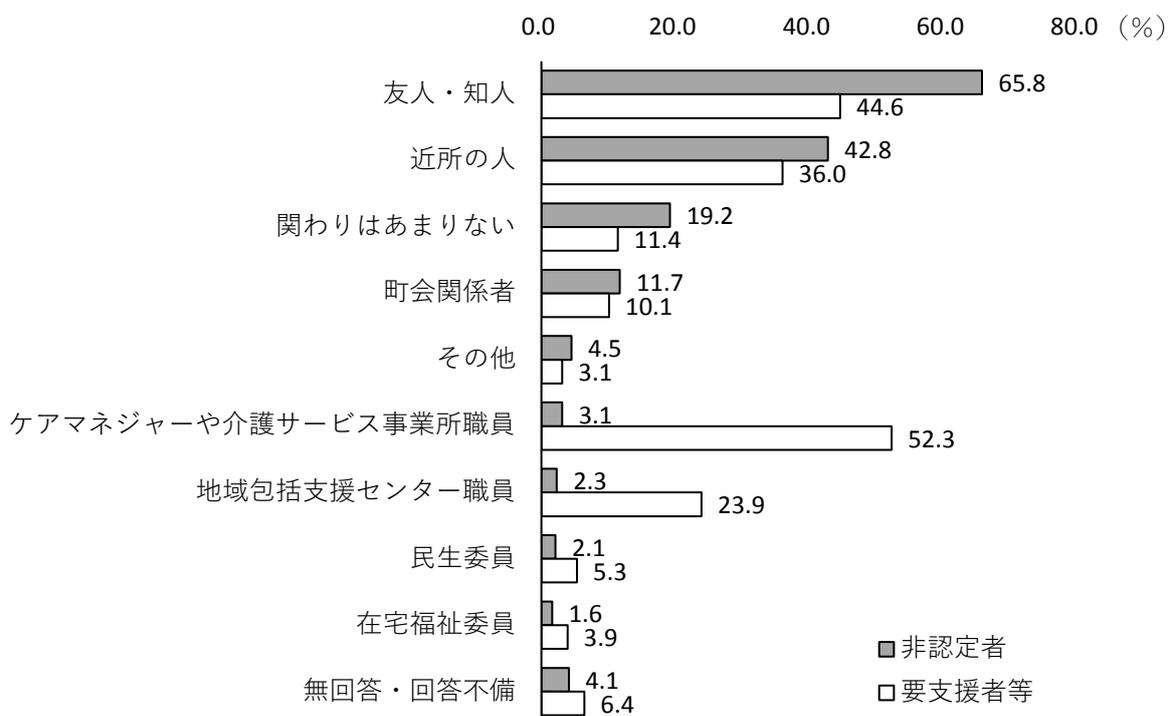
非認定者、要支援者等ともに、約2割が数か月に1回以下の交流です。



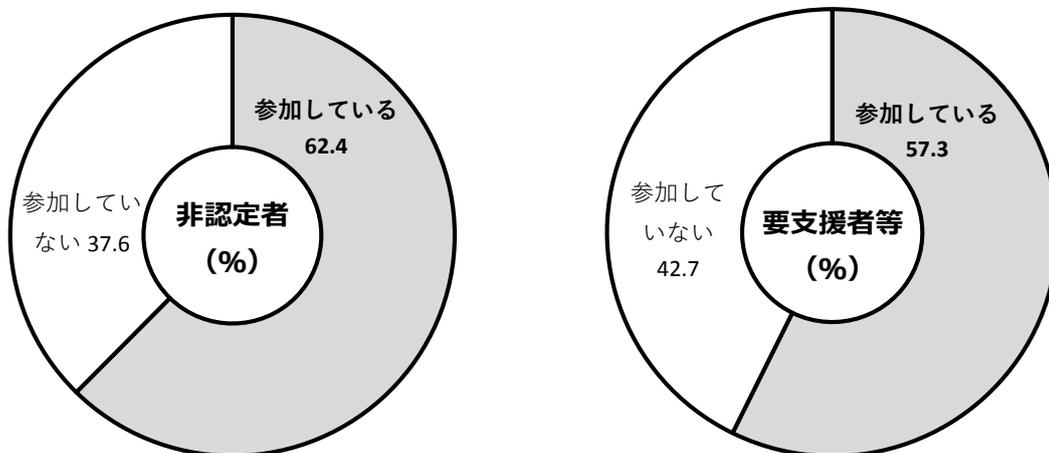
ス 家族・親戚以外にどのような人との関わりがあるか

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。

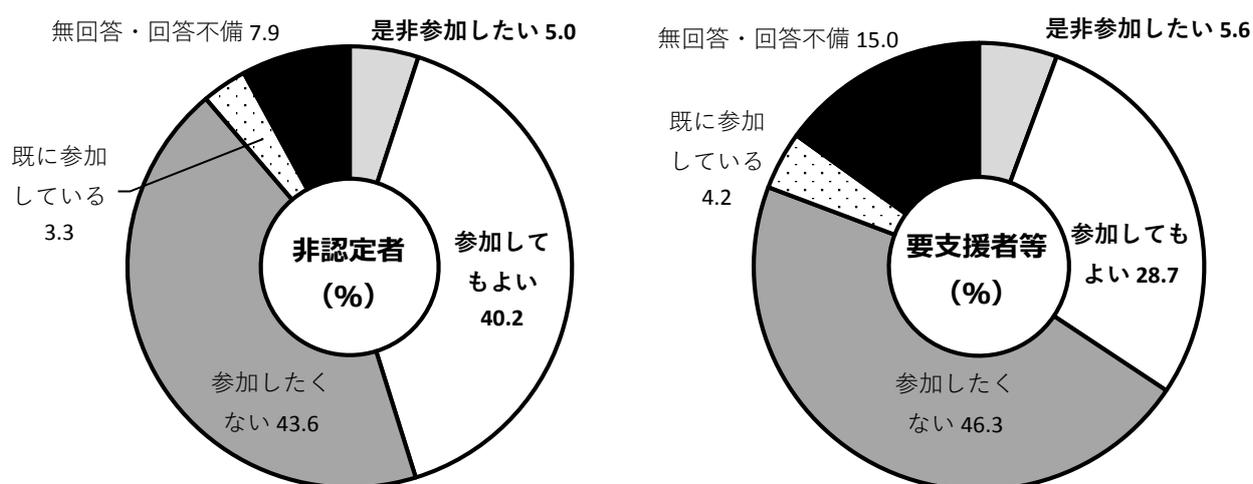


セ ボランティアや趣味関係など何らかの会・グループに参加しているか
非認定者，要支援者等の約6割が，会・グループに参加しています。



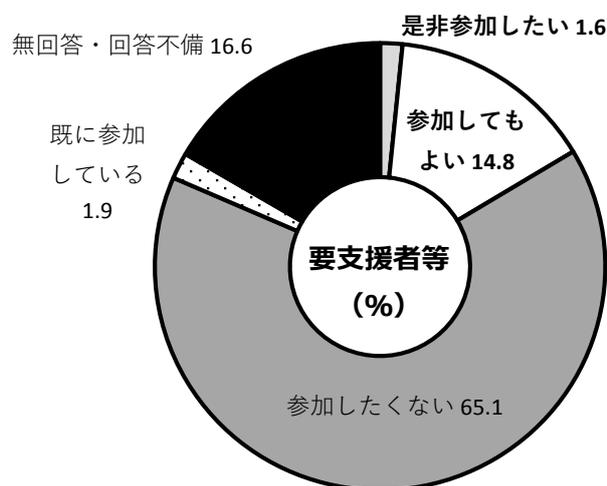
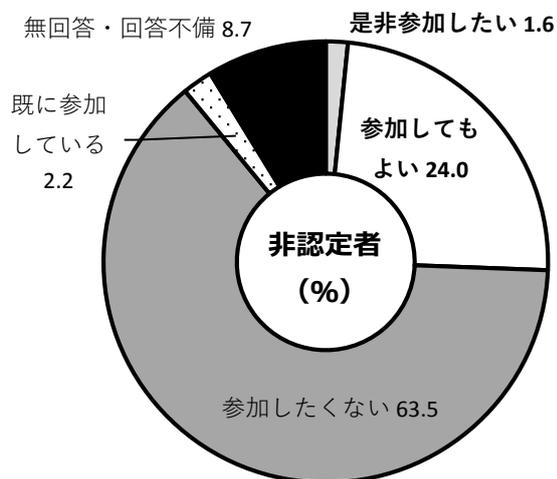
ソ 健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って地域づくりを進めるとしたら，その活動に参加者として参加してみたいと思うか。

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。



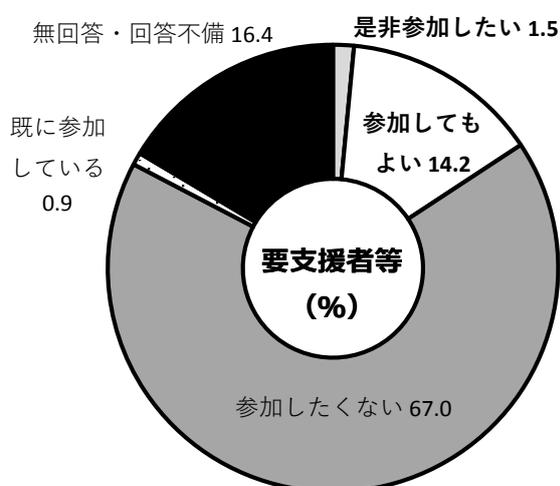
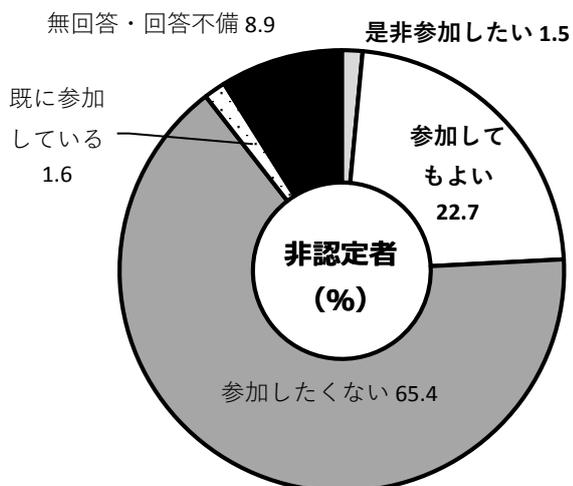
タ 健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って地域づくりを進めるとしたら、その活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思うか。

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。



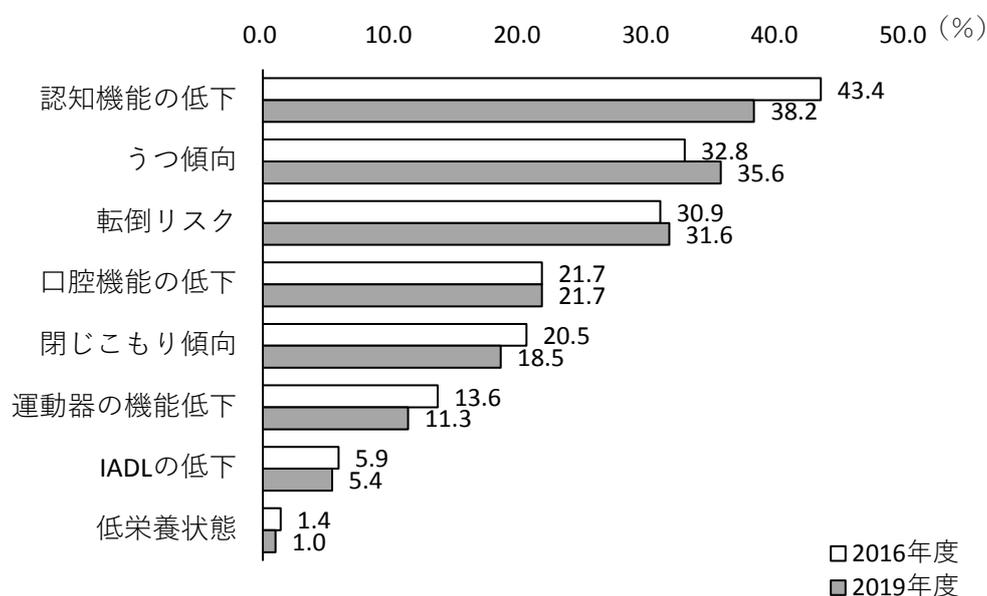
チ 自分と違う世代（子どもや若者）との交流ができる活動があったら，その活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思うか。

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

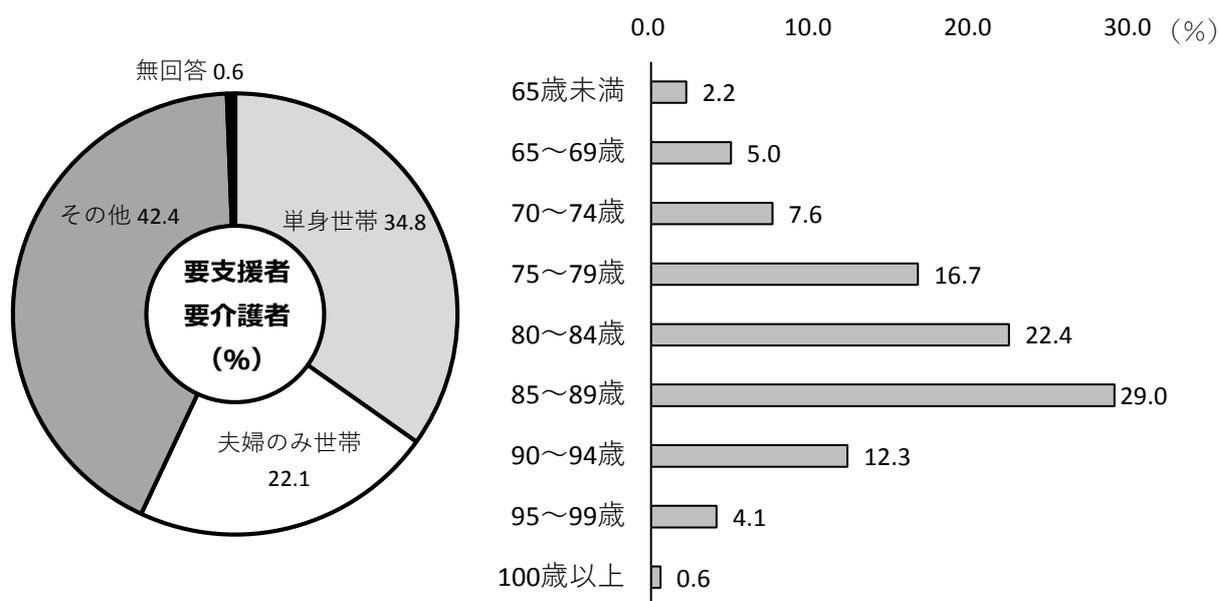
(4) 調査依頼件数および回収結果

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

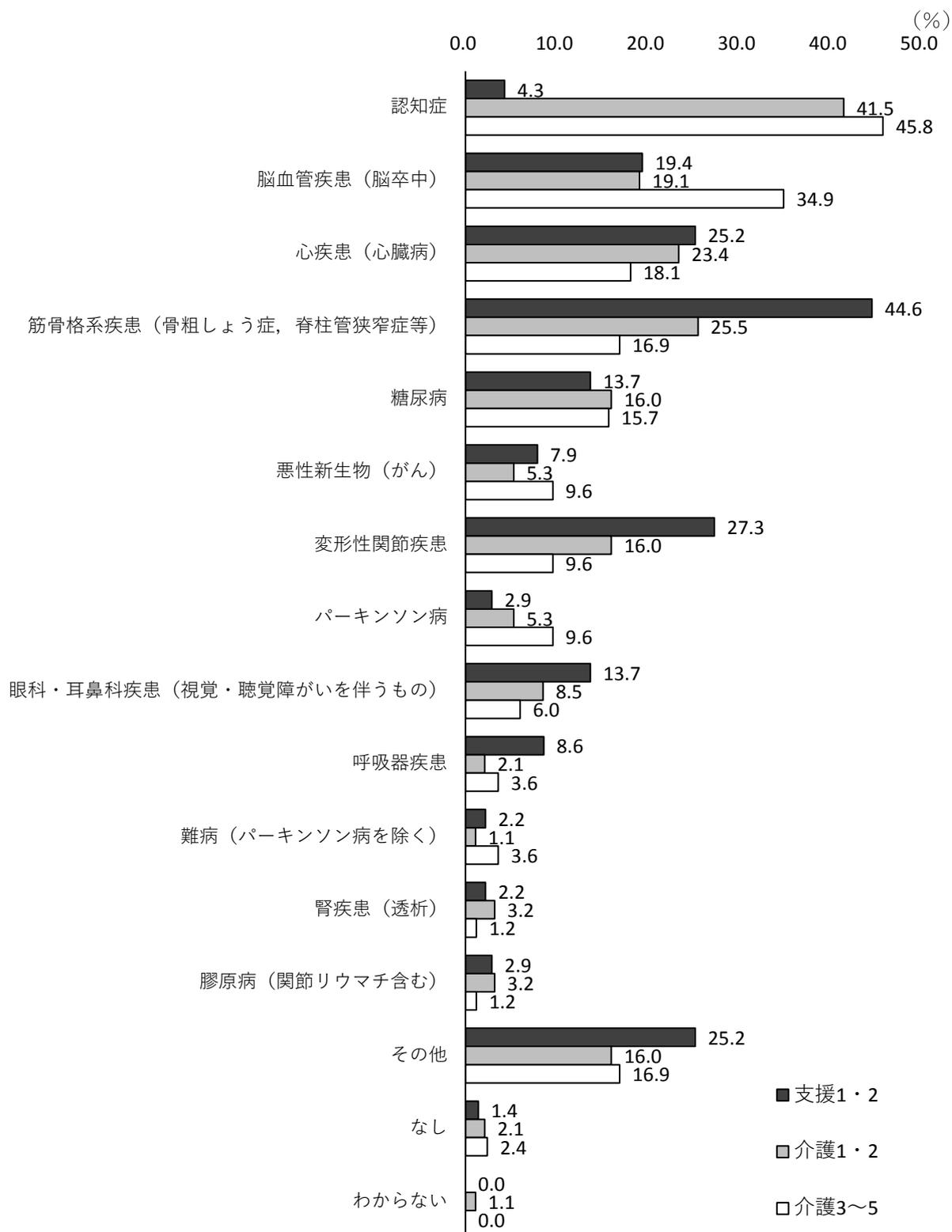
ア 回答があった調査対象者の世帯類型と本人の年齢

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。



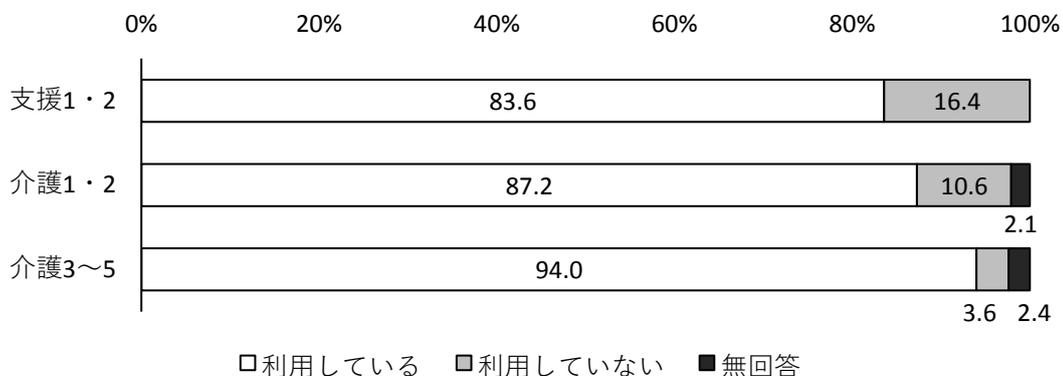
イ 本人が抱えている傷病

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。



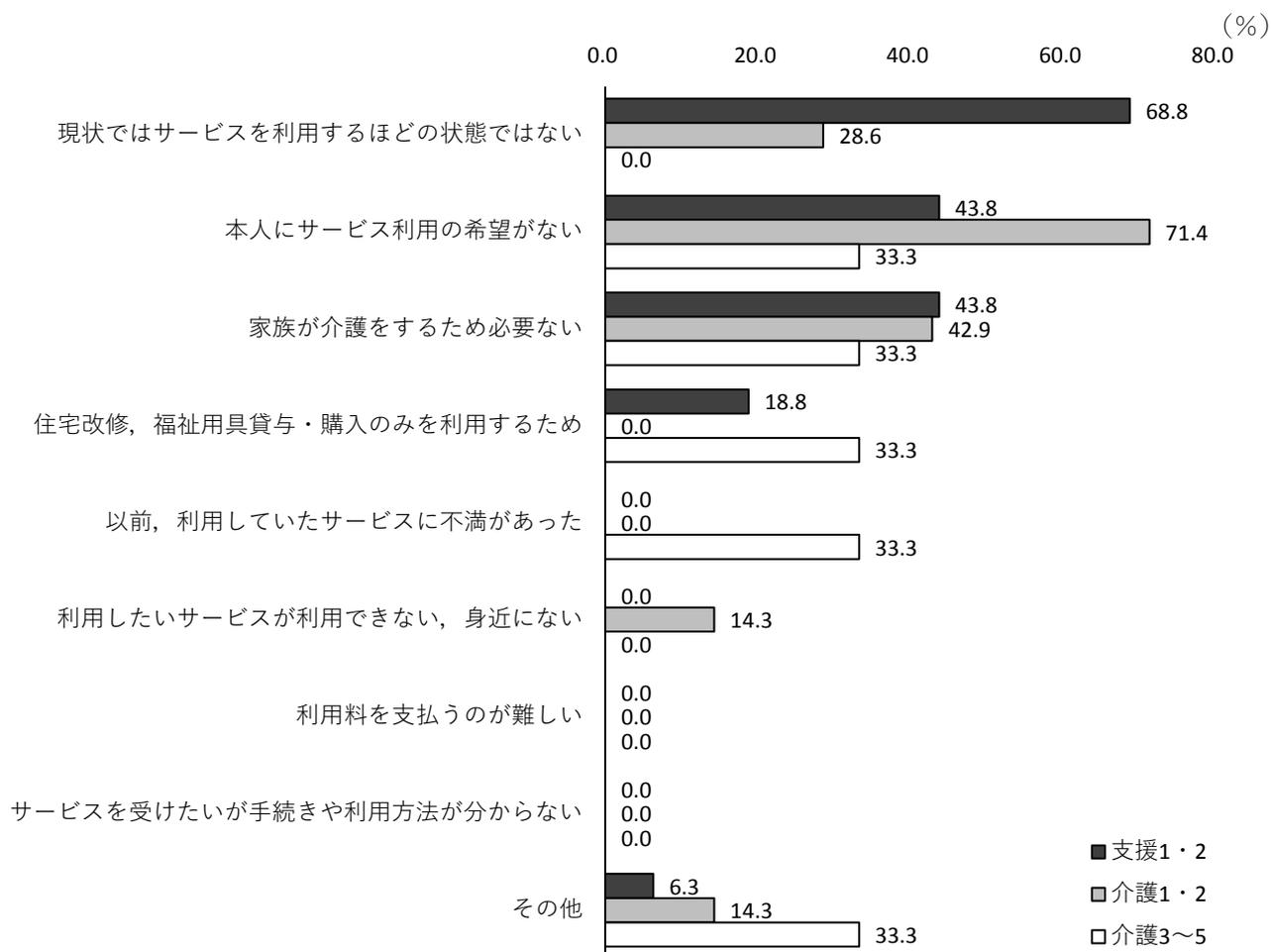
ウ 介護保険サービスの利用の有無

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

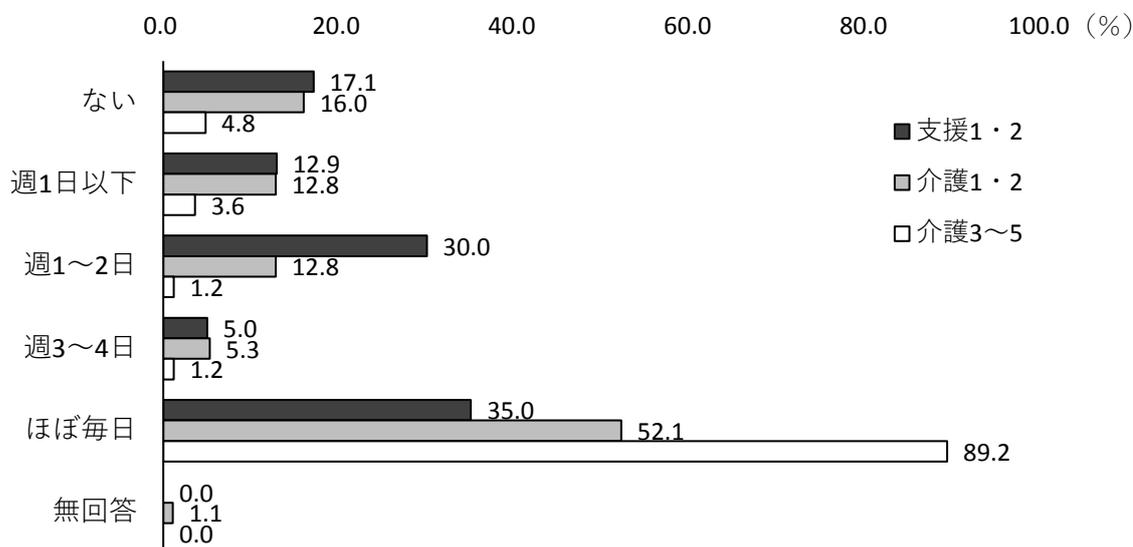
要支援1・2では「現状ではサービスを利用するほどの状態ではない」が、要介護1・2では「本人にサービス利用の希望がない」が最も高くなっています。



オ 家族等による介護の頻度

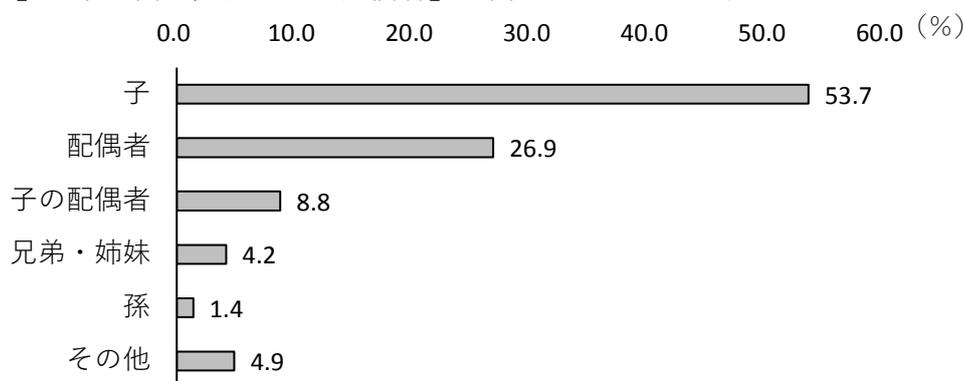
要介護度のいずれの区分でも、「ほぼ毎日」が最も高くなっています。

また、要介護3～5では約9割が「ほぼ毎日」と答えています。



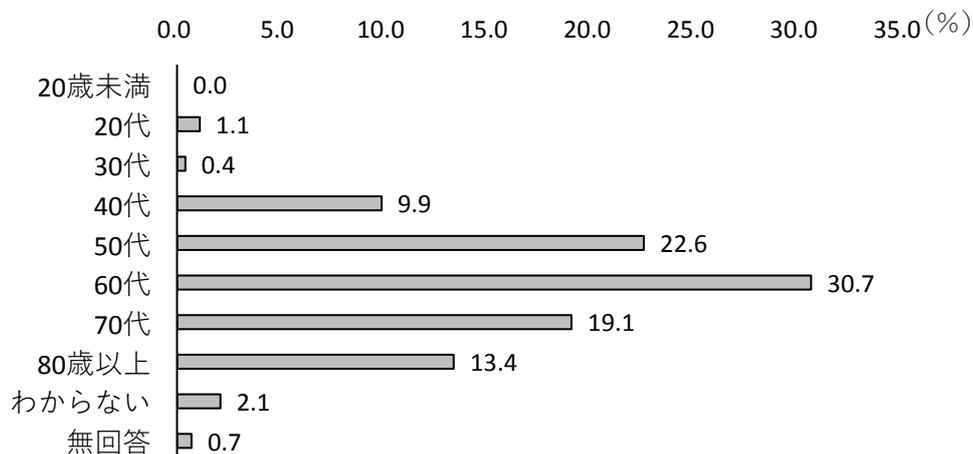
カ 主な介護者と本人との関係

「子」が最も高く、次いで「配偶者」が高くなっています。



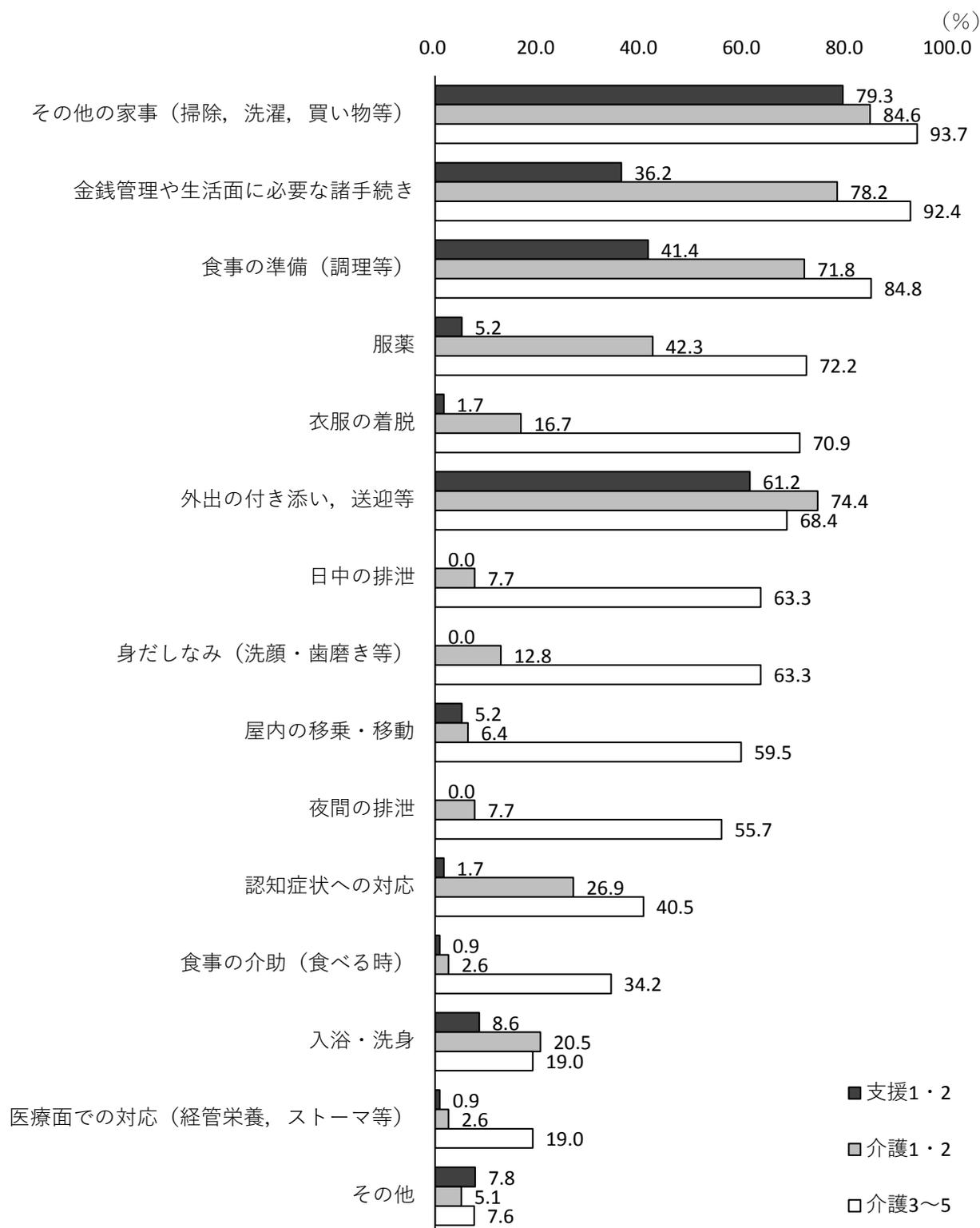
キ 主な介護者の年齢

60代が最も高く、次いで50代が高くなっています。



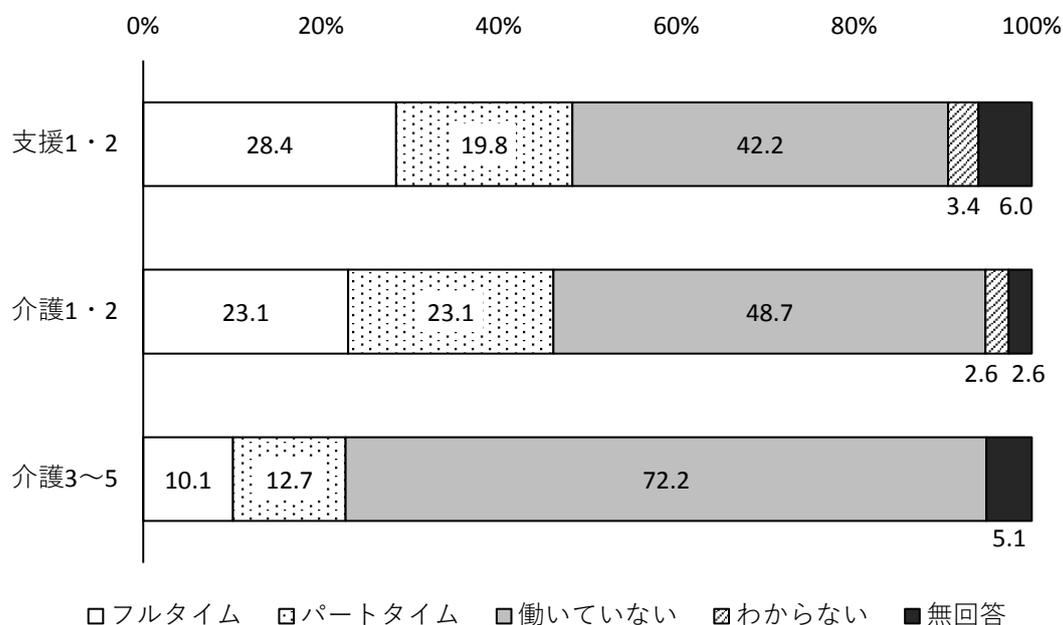
ク 主な介護者が行っている介護

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。



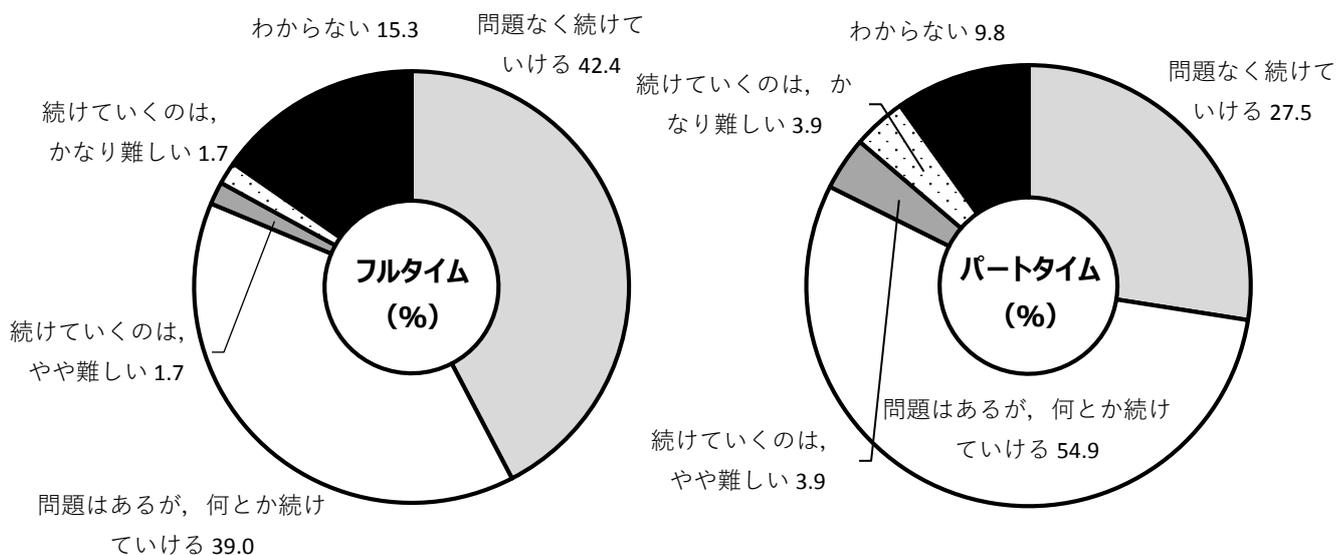
ケ 主な介護者の勤務形態

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。



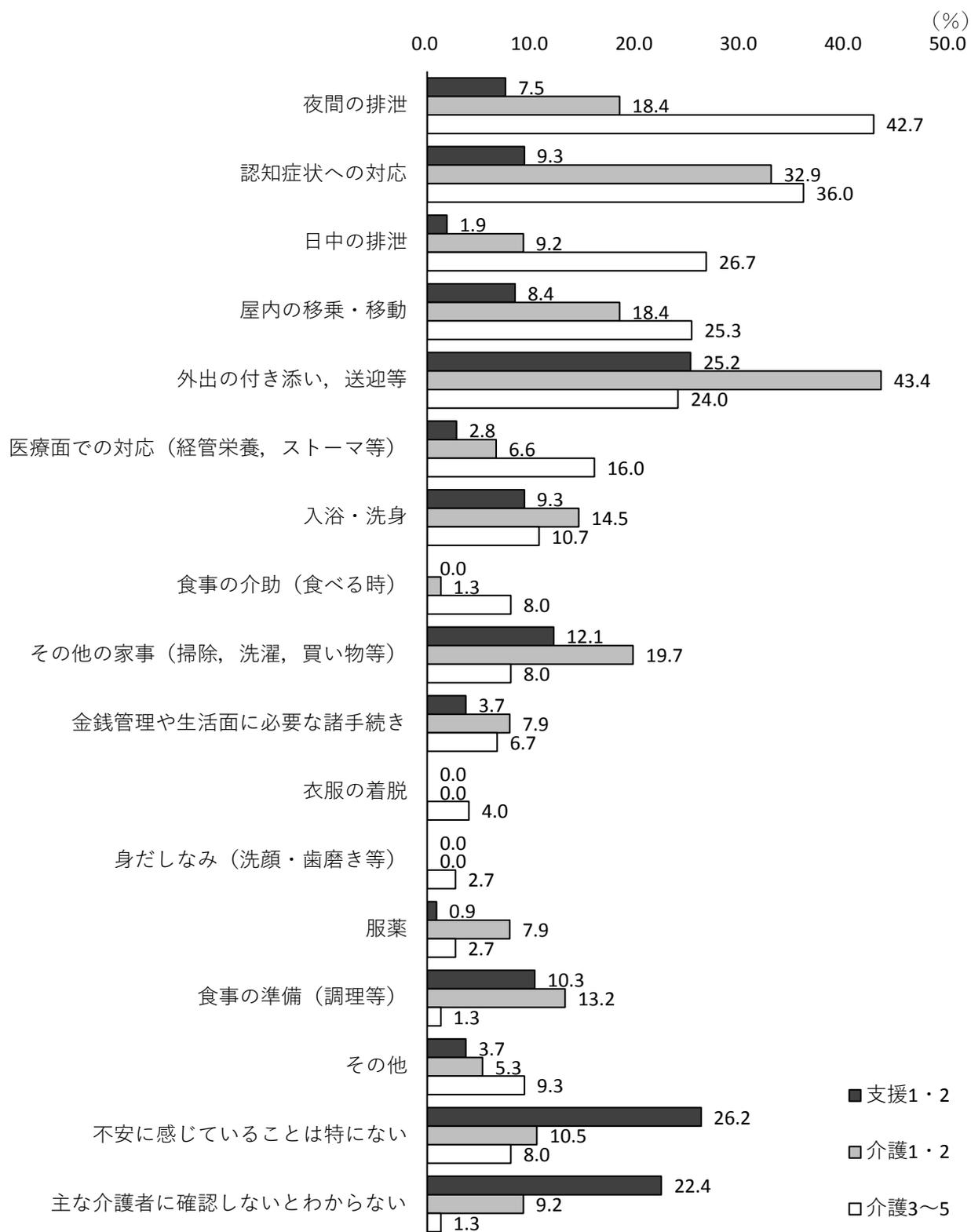
コ 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

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。



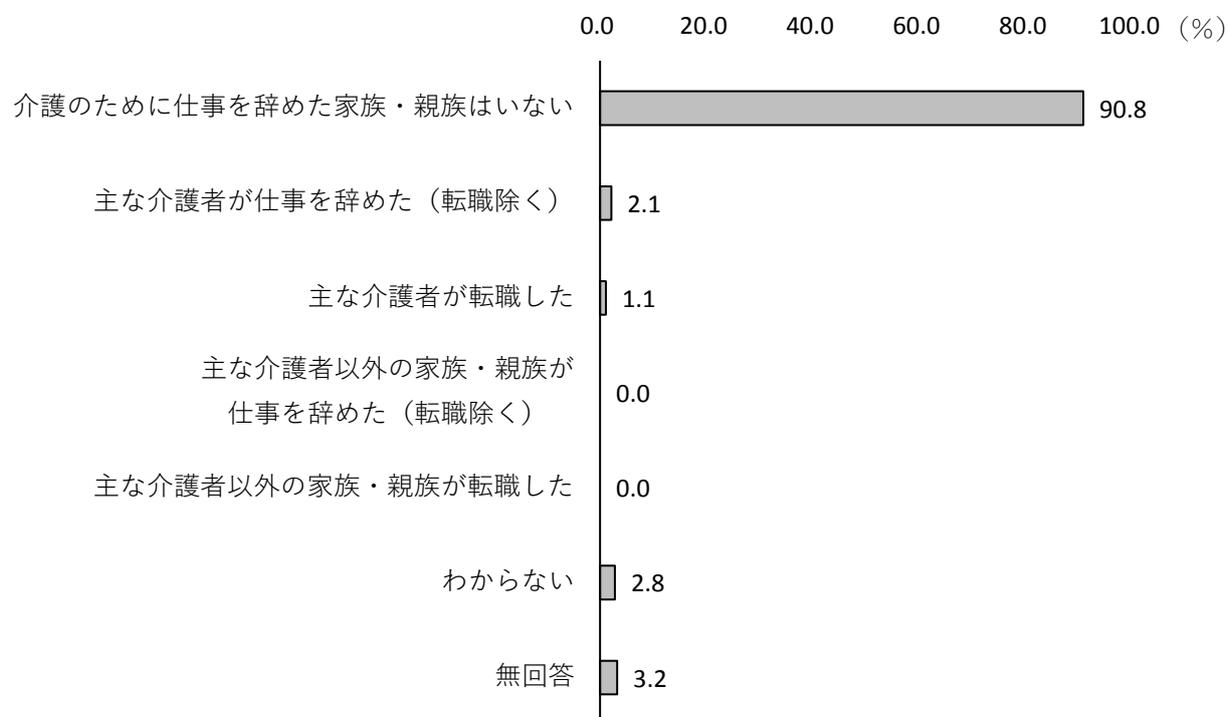
サ 今後の在宅生活に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

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）

(人)

種 別	各年度の退所者数		
	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 %）

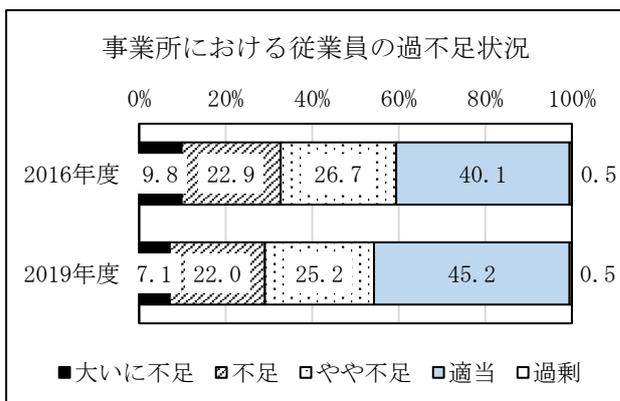
(5) 調査結果の主なポイント

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。

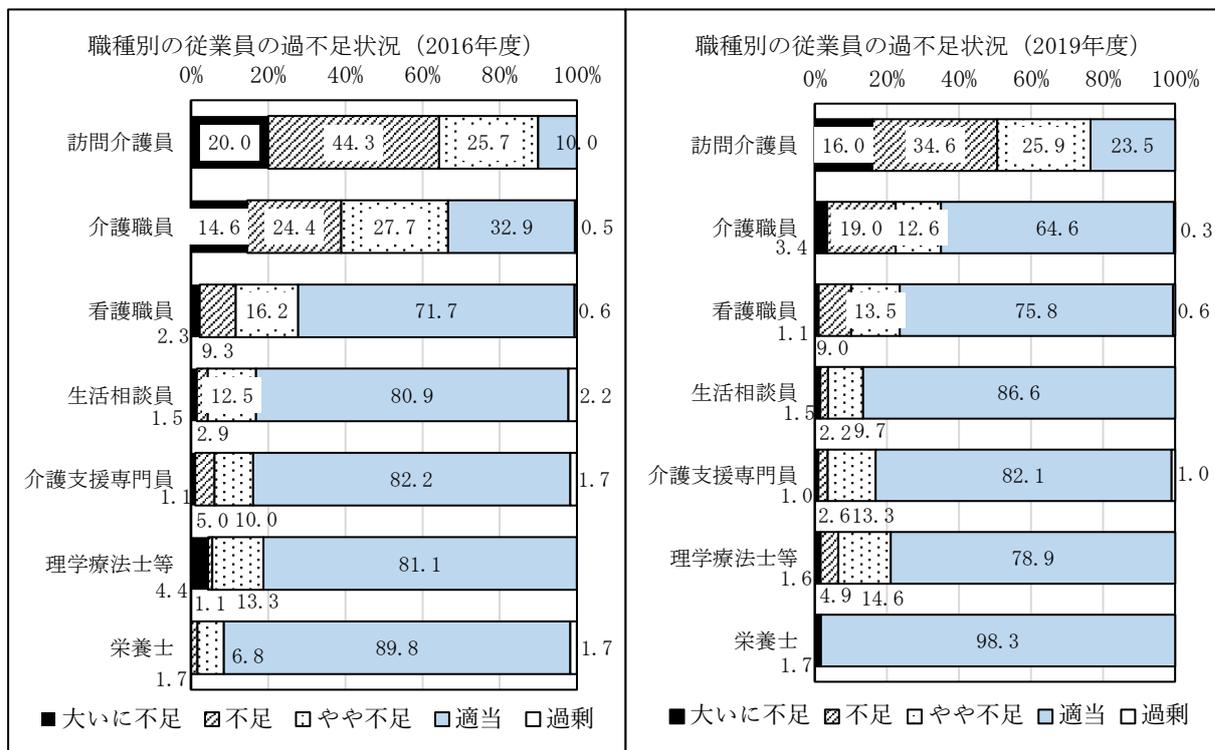
また、前回（2016年度）の調査結果より、各職種合計の離職率が減少し、定着状況が改善されてきているものと思われま。 (%)

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。

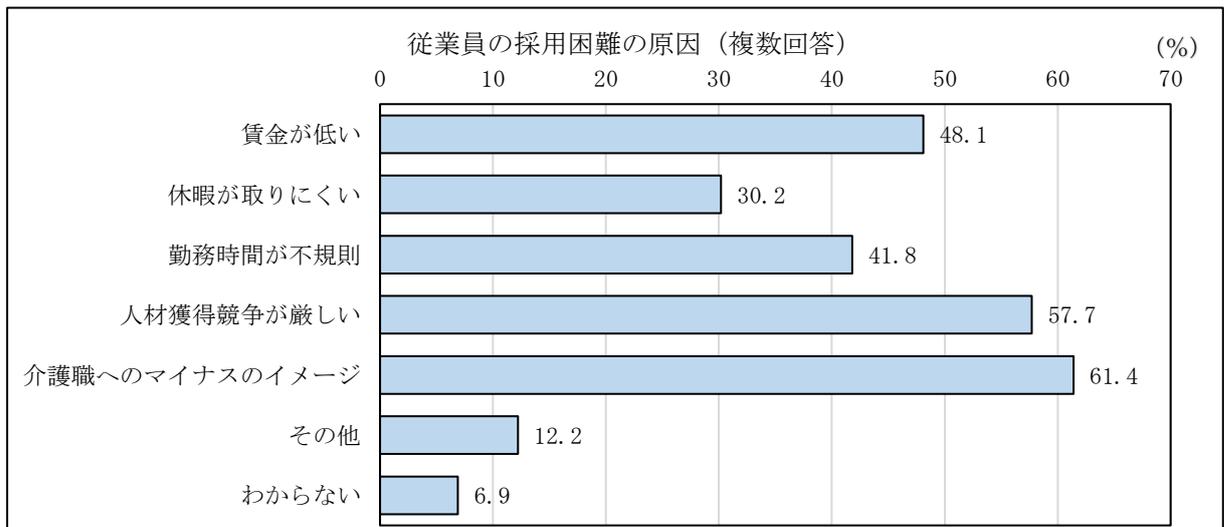


また、職種別の従業員の過不足状況について、前回（2016年度）の調査結果と比較しても、訪問介護員、介護職員および看護職員が不足（大いに不足、不足、やや不足）と回答している事業所が減少し、改善されてきているものと考えられますが、訪問介護員の不足（大いに不足、不足、やや不足）と感じている事業者は依然として多い状況にあるものと思われまます。



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を確認し、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

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

令和3年3月発行

編 集 函館市保健福祉部
〒040-8666 函館市東雲町4番13号
電話:0138-21-3041 FAX:0138-26-5936
印刷・製本 株式会社 島本印刷

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、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

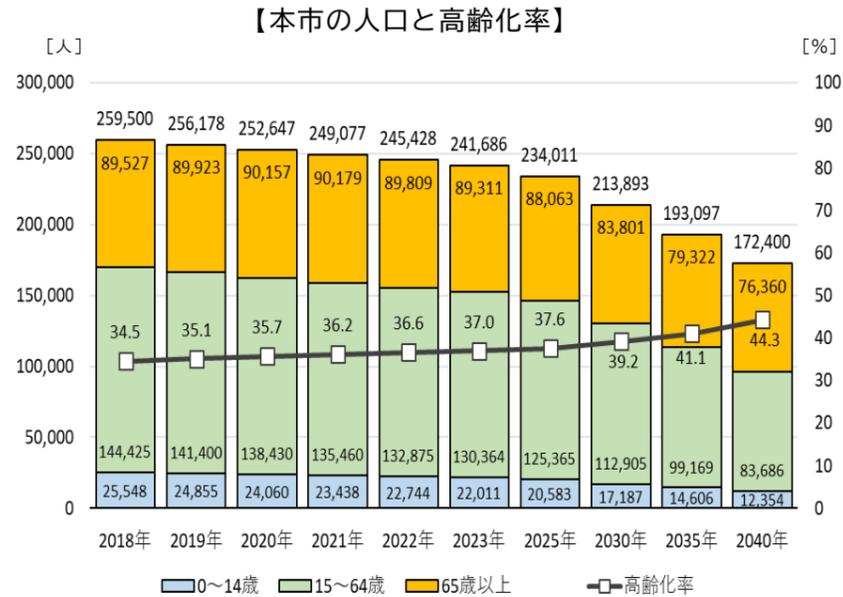
■ 計画策定に向けた体制および取組

- 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・日常生活圏域ニーズ調査
(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

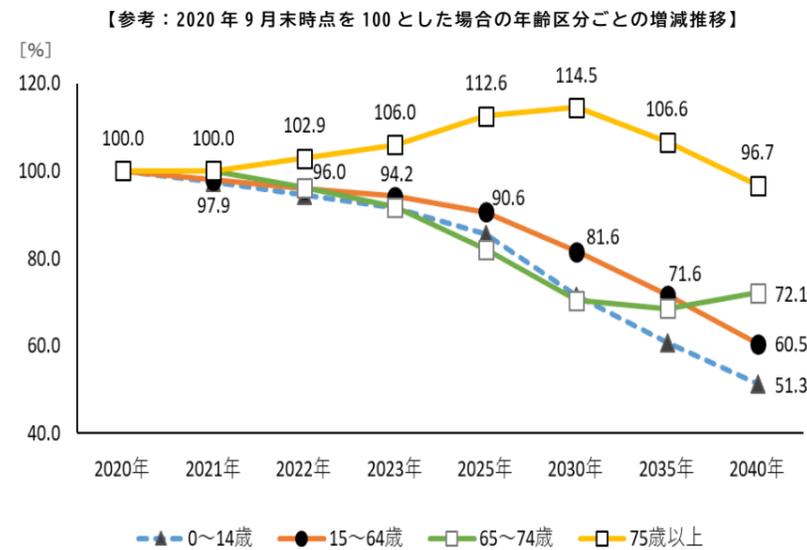
高齢者を取りまく現状と課題（第2章）

【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

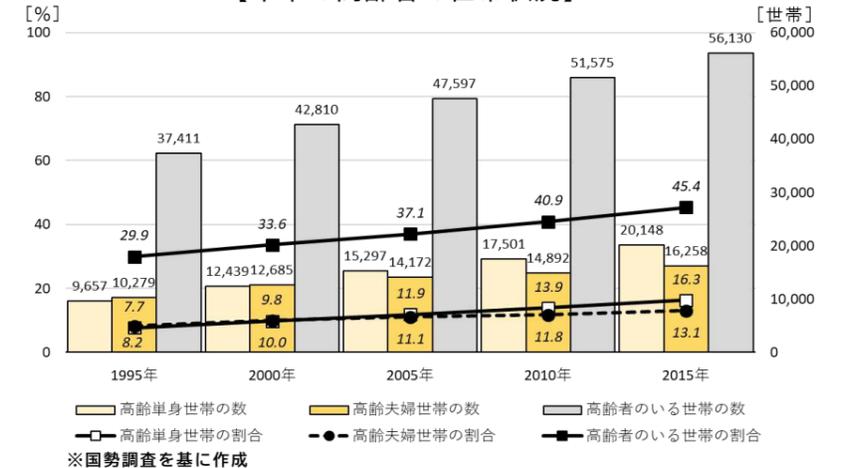


【現状2】

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。

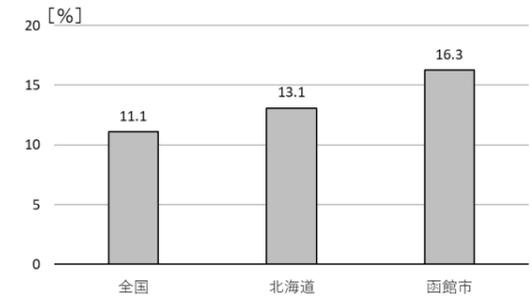
また、要支援者等の約5割が単身世帯であることや、家族・親族との交流の頻度が少ない高齢者の存在などから、高齢者の心身機能が低下した際に、頼ることができる家族等がおらず、介護サービスの利用につながりやすいことがあるものと推察されます。

【本市の高齢者の世帯状況】

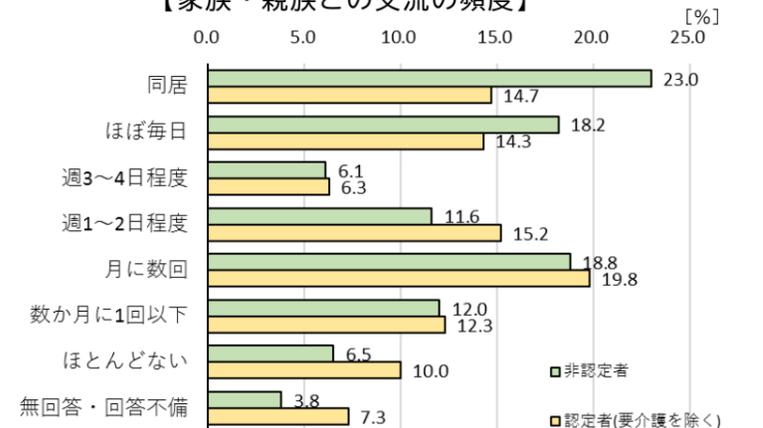


※国勢調査を基に作成

【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】



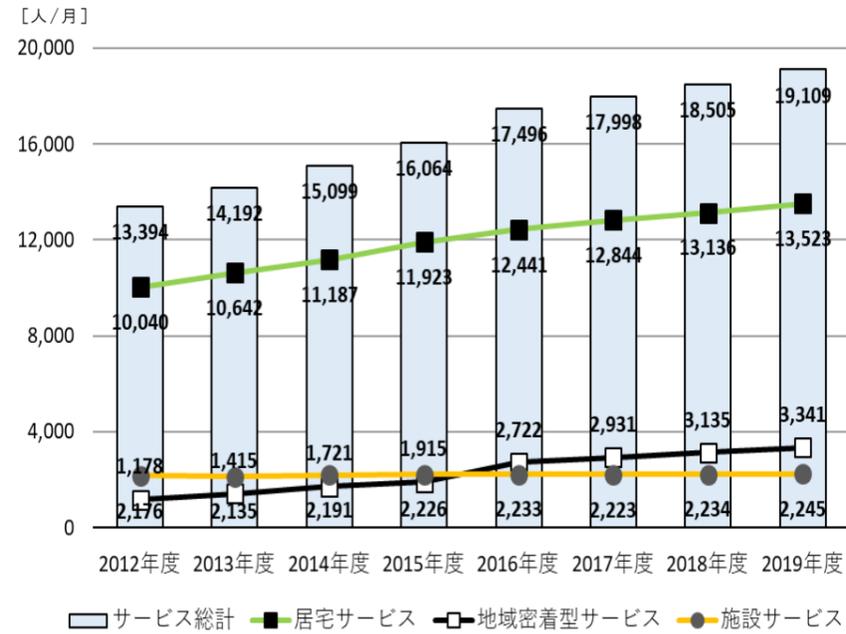
【家族・親族との交流の頻度】



※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

【介護保険サービスの利用者数（月平均）】

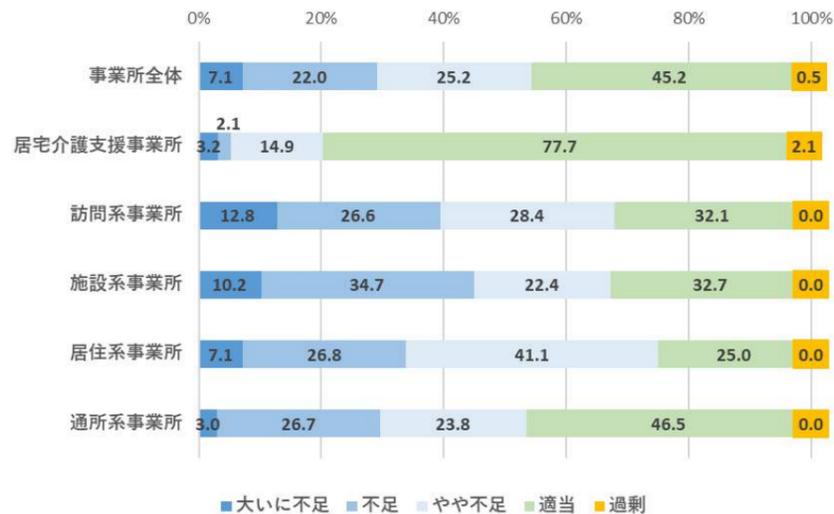
施設サービスの利用者数は横ばい、居宅および地域密着型のサービス利用者数は増加傾向にあります。



※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。

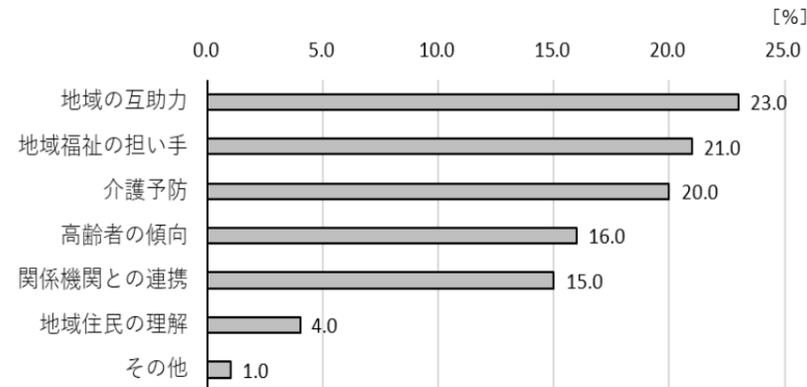


※介護人材の確保・定着に関する実態調査

【現状3】

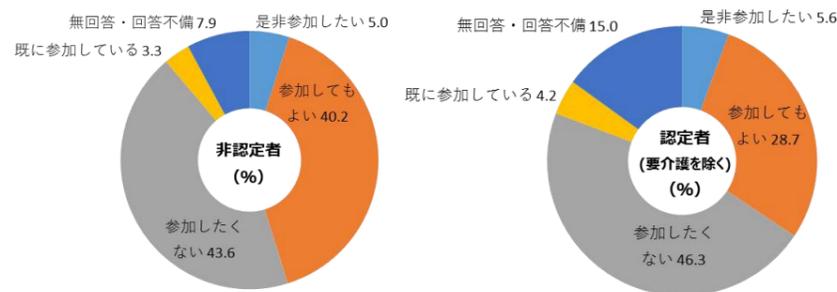
地域においても、住民同士の互助力の低下や手助けが必要な世帯の増加などが課題として認識されてきている一方で、地域づくりに前向きな高齢者が一定数存在することが分かっています。

【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

【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

【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すが、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を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。



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）

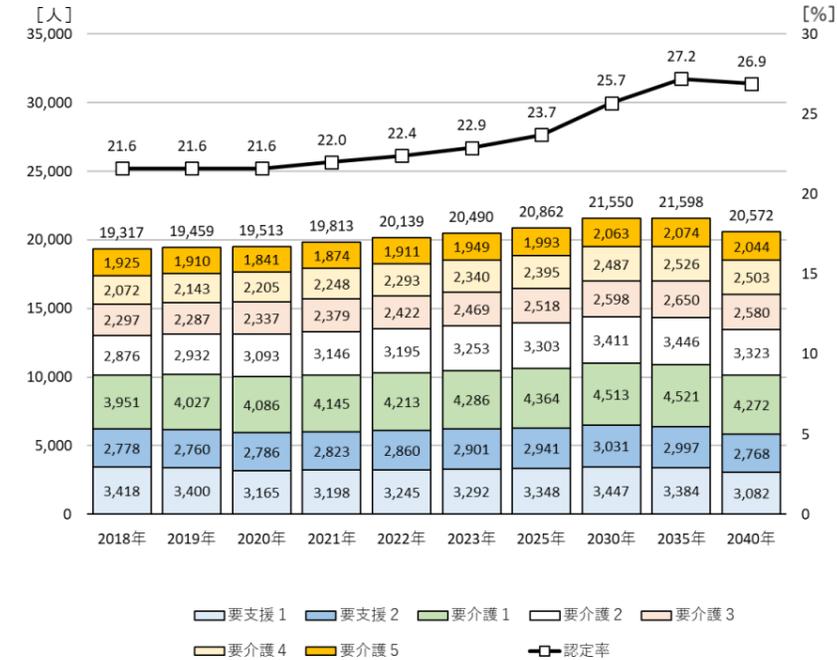
基本理念	
いつまでも健康で生きがいをもち、安心して生活できる社会をめざして	
基本方針Ⅰ 地域の支え合いの推進	
地域の多様な主体の連携や市民相互の支え合い等を推進し、思いやりにあふれ、安心して暮らすことができる社会の実現をめざします	
基本施策1 共に支えあう地域づくりの推進	
○施策目標 多様な人々の支え合いによる地域社会の実現をめざします 支援を必要とする人へ早期に介入し、適切な支援を行います	
個別施策	(1) 地域包括支援センターの機能強化 (2) 地域ケア会議の推進 (3) 高齢者の日常生活支援体制の充実・強化 (4) 高齢者虐待防止の推進 (5) 地域における見守り活動の推進 (6) 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2 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	
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3 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る環境の整備	
高齢者が生きがいをもち、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4 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5 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6 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	
基本施策7 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

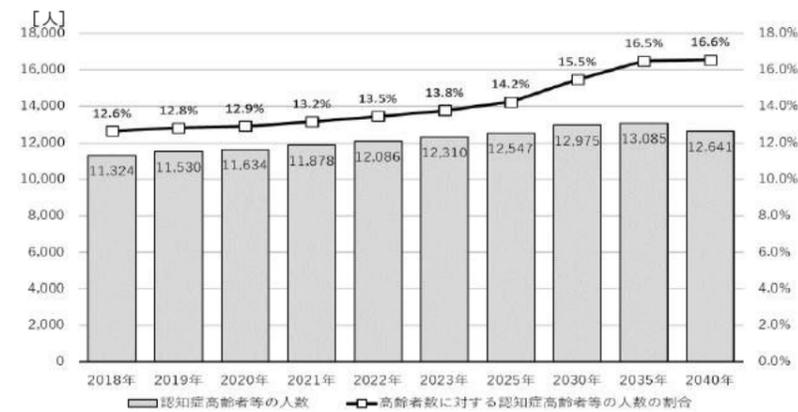
要介護（要支援）認定者数および認定率は、75歳以上の後期高齢者の増加に伴い、ゆるやかに増加を続け、2030年から2035年には、現在の要介護（要支援）認定者数から更に1割程度増えるものと予測されます。

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：函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。

介護保険サービス	2021年度	2022年度	2023年度	計
（人）				
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

※ 東部圏域の根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

【介護保険サービスの受給率】

	函館市	全国	中核市	北海道
要支援・要介護度				
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

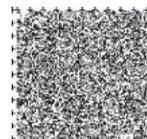
第6期

函館市 障がい福祉計画

【令和3年度～令和5年度】
(2021年度) (2023年度)



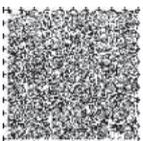
函館市



SPコードについて

この計画書には、各ページの右下または左下にSPコードを印刷しており、「視覚障害者用活字文書読上げ装置」で読み取ることにより、目の不自由な方が、計画書に記載された文章を音声で聞くことができます。

また、SPコードの横の切り込みは、コードの位置を知らせるものであり、表面と裏面のそれぞれにコードがついているため、切り込みも2つとなっています。



はじめに

函館市では、「障がいのある人が生きがいを持ち、自立し、安心して暮らすことのできる共生社会の実現」を基本理念に、障がいを理由とする差別がなくなるように、あらゆる社会的障壁を取り除く取組を実施し、障がいの有無にかかわらず、お互いに人格と個性を尊重し支え合い、社会を構成する一員として暮らすことができるまちづくりを進めてきました。



一方で、少子高齢化や人口減少、地域のつながりの希薄化など、本市を取り巻く環境は大きく変化し、市民が必要としている施策も一層多様化・複雑化してきています。

このような状況に対応するため、平成28年に障害者基本法に基づく「第2次函館市障がい者基本計画」（10か年計画）を、令和3年には令和7年度までの5年間の推進指針を策定して、各種障がい者施策を推進するとともに、障害者総合支援法に基づく「函館市障がい福祉計画」につきましても、平成18年度の第1期計画から、令和2年度を最終年度とする第5期計画まで3か年ごとに策定し、このたび、令和3年度から令和5年度までを計画期間とする「第6期函館市障がい福祉計画」を策定いたしました。

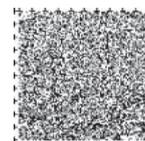
この計画は、第5期計画における取組状況と令和元年度に実施した「障がい児・者実態調査」の結果等に基づき、取り組むべき課題を整理するとともに、必要なサービス量の見込みやサービス提供体制の確保方策等について取りまとめたものです。

今後は、この新たな計画のもと、障がい者等の施策のさらなる推進を図ることとしておりますので、市民の皆様ならびに関係各位のより一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

本計画の策定にあたり、函館市障がい者計画策定推進委員会の委員の皆様をはじめ、実態調査等を通じて貴重なご意見をいただきました市民の皆様ならびに関係各位に心から厚くお礼申し上げます。

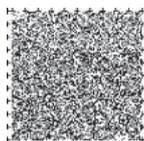
令和3年3月

函館市長 工藤 壽 樹

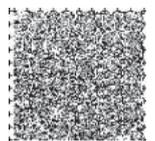


目 次

第 1	計画策定の趣旨等	1
1	計画策定の背景と趣旨	1
2	計画の位置付け	1
3	計画の期間	1
4	計画の策定体制	1
5	計画推進のための基本的事項	1
	(1) 計画の基本理念	1
	(2) 計画の基本的な方向	2
6	SDGs の考え方	4
	【参考 1】函館市障がい福祉計画の策定経過	6
	【参考 2】「函館市障がい者基本計画」と「函館市障がい福祉計画」	7
	【参考 3】障がい福祉サービス等の体系	8
第 2	障がいのある人およびサービス提供体制の現状	9
1	障がいのある人の現状	9
2	障がい福祉サービス等の事業所整備状況	11
第 3	第 5 期計画における取組状況	13
1	相談支援体制の充実と強化	13
2	障がいのある人の地域生活への移行促進	13
3	地域社会の支え合い	13
4	障がいのある人の就労の促進	13
5	障がいのある子どもに対する支援の強化	14
6	権利擁護の推進	14
第 4	第 6 期計画における重点的な取組	15
1	相談支援体制の充実と強化	15
2	障がいのある人の地域生活への移行の促進	15
3	地域社会の支え合い	16
4	障がいのある人の就労の促進	16
5	障がいのある子どもに対する支援の強化	17
6	権利擁護の推進	17



第5	令和5年度の成果目標と第5期計画の進捗状況	18
1	福祉施設の入所者の地域生活への移行	18
(1)	地域生活移行者数	18
(2)	減少見込入所者数	18
2	一般就労への移行等	19
(1)	一般就労移行者数	19
(2)	就労定着支援事業の利用者の割合	20
(3)	就労定着率が8割以上である就労定着支援事業所の割合	20
3	障がい児支援の提供体制の整備	20
4	相談支援体制の充実・強化	21
5	障がい福祉サービス等の質の向上を図る取組の実施	21
第6	障がい福祉サービス等のサービス量の見込み	22
1	障がい福祉サービス	22
(1)	訪問系サービス	22
(2)	日中活動系サービス	25
(3)	居住系サービス	33
2	相談支援	35
(1)	計画相談支援	35
(2)	地域移行支援	35
(3)	地域定着支援	36
3	障がい児支援	37
(1)	障害児通所支援	37
(2)	障害児相談支援	42
4	地域生活支援事業	43
(1)	必須事業	43
(2)	任意事業	53



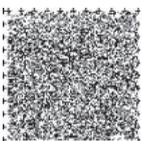
第7 計画の推進	58
1 関係機関との連携	58
2 国および北海道との連携	58
3 計画の進行管理	58

【資料編】

○ 第2次函館市障がい者基本計画（抜粋）	59
○ 第2次函館市障がい者基本計画後期推進指針（抜粋）	62
○ 令和元年度 障がい児・者実態調査の概要	63
○ 計画策定の経過	72
○ 函館市障がい者計画策定推進委員会設置要綱	73
○ 函館市障がい者計画策定推進委員会委員名簿	74

「障害者」の「害」の表記について

「害」は悪い意味で使われる文字であり、不快感があるとの意見もあることから、「障害者」に対する差別や偏見をなくする心のバリアフリーを推進し、ノーマライゼーションの理念の普及を図るため、法律や制度に用いられる場合を除いて、「障害」を「障がい」とひらがなで表記しています。



第1 計画策定の趣旨等

1 計画策定の背景と趣旨

本市においては、障害者総合支援法により策定が義務付けられている「障がい福祉計画」について、これまでに第1期から第5期まで（第5期計画は、児童福祉法により策定が義務付けられている「障がい児福祉計画」を包含し、一体として策定しました。）、それぞれ3か年の計画を策定し、サービス提供体制の整備を進めてきました。

令和3年度からの「第6期函館市障がい福祉計画」は、障害者総合支援法第88条および児童福祉法第33条の20に基づき、障がい者・障がい児の地域生活を支援するためのサービス基盤整備等に係る令和5年度末の成果目標を設定するとともに、障がい福祉サービス等（障害福祉サービス、相談支援および地域生活支援事業）および障害児通所支援等（障害児通所支援および障害児相談支援）を提供するための体制を計画的に確保することをめざし、策定するものです。

2 計画の位置付け

この計画は、障害者総合支援法に規定する市町村障害福祉計画および児童福祉法に規定する市町村障害児福祉計画として策定するもので、障害者基本法第11条第3項に基づき策定している「函館市障がい者基本計画」の実施計画として位置付けられるものです。

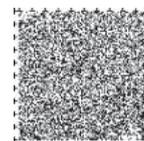
この計画は、「北海道障がい福祉計画」との整合性を図りながら、社会福祉法に基づく「函館市地域福祉計画」、介護保険法に基づく「函館市介護保険事業計画」、子ども・子育て支援法に基づく「函館市子ども・子育て支援事業計画」および、その他の障がい者の福祉に関する事項を定めるものと調和を保ちながら策定します。

3 計画の期間

この計画は、国が定めた「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成18年厚生労働省告示第395号）」において、3年を1期とする計画として策定することとされていることから、令和3年度から令和5年度までの3年間を計画の期間とします。

4 計画の策定体制

この計画は、関係団体等の代表者、関係機関の職員、一般公募の市民等により構成される函館市障がい者計画策定推進委員会において検討するとともに、パブリックコメントの実施により、広く市民の意見を参考にした上で、策定するものです。



5 計画推進のための基本的事項

(1) 計画の基本理念

障がいの有無にかかわらず、等しく基本的人権を享受するかけがえのない個人として尊重されるよう、障がい者基本計画に掲げる「障がいのある人が生きがいを持ち、自立し、安心して暮らせる共生社会の実現」という理念のもと、障がいのある人がその有する能力と適性に応じ、自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう必要な障がい福祉サービス等および障害児通所支援等の提供をはじめとするさまざまな支援を行います。

(2) 計画の基本的な方向

この計画の基本理念を踏まえつつ、地域全体で障がいのある人の生活を支えていくため、次の「7つの基本的な方向」を定め、施策の推進を図ります。

① 障がいのある人の自己決定の尊重と意思決定の支援

共生社会を実現するため、障がいのある人の自己決定を尊重し、必要とする障がい福祉サービスその他の支援を受けつつ、その自立と社会参加ひいては包摂的（インクルーシブ）な社会の実現を図っていくことができるよう、障がい福祉サービス等および障害児通所支援等の充実を図ります。

② 障がい種別によらないサービス提供の推進

障がい種別によらない一元的な制度のもとで、市が、障がい福祉サービス等の実施主体として、北海道および南渡島圏域の市町と連携しながら障がい福祉サービス等の充実に努めます。

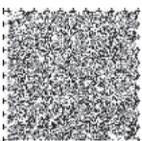
また、障害者総合支援法に基づく給付の対象となる発達障がい者、高次脳機能障がい者および難病患者等については、障がい福祉サービスの活用が促されるように、必要な情報を提供します。

③ 入所等から地域生活への移行、地域生活の継続の支援、就労支援等の課題に対応したサービス提供体制の整備

障がいのある人の自立支援の観点から、重度化・高齢化した人や精神病床における長期入院患者等といった地域生活への移行や地域生活の継続等に課題を抱える人であっても、希望する支援を受けられるように、地域の社会資源を最大限に活用し、サービス提供体制の整備を進めます。

④ 地域共生社会の実現に向けた取組

地域共生社会の実現に向け、市民が主体的に地域づくりに取り組むための仕組みづくりや制度の縦割りを超えた柔軟なサービスの確保に取り組むとともに、地域ごとの地理的条件や地域資源の実態等を踏まえながら、包括的な支援体制の構築に取り組みます。



⑤ 障がいのある子どもの健やかな育成のための発達支援

障がいのある子どもおよびその家族に対し、身近な場所で、それぞれのニーズに応じた質の高い専門的な支援を切れ目無く一貫して受けることができるよう、障害児通所支援等の充実を図ります。

また、障がいのある子どもが、障がい児支援を利用し、地域の保育、教育等の支援を受けることができるようにすることで、障がいの有無にかかわらず、全ての子どもが共に成長できるよう、地域社会への参加や包摂（インクルージョン）を推進します。

加えて、人工呼吸器を装着しているなど日常生活を営むために医療を要する障がい児（以下「医療的ケア児」という。）といった専門的な支援を要する者に対して、各関連分野が共通の理解に基づき協働する包括的な支援体制を構築します。

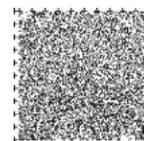
⑥ 障がい福祉人材の確保

安定的な障がい福祉サービス等の提供体制およびそれを担う人材を確保するために、専門性を高めるための研修の実施、多職種間の連携の推進、障がい福祉の現場の魅力についての積極的な周知・広報等、関係機関等と協力して取り組みます。

⑦ 障がいのある人の社会参加を支える取組

障がいのある人の社会参加を促進するため、障がいのある人が障がいのない人と実質的に同等の情報を得られるようにするため多様な意思疎通支援を講じて情報保障の確保を図ります。

特に、障がいのある人が文化芸術を鑑賞し、または、創造や発表等の多様な活動に参加する機会を確保するほか、視覚障がい者等が読書を通じて文字・活字文化の恵みを受け取るなど、社会参加の多様なニーズを踏まえた環境の整備を推進します。

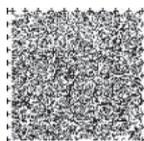


6 SDGsの考え方

SDGsは、持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals）の略で、全ての国際連合加盟国が2030年度までに取り組む行動計画として17の分野別の目標と169項目の具体的な達成基準が掲げられ、我が国においても、2016年に「持続可能な開発目標実施指針」を策定し、国をあげて取組を進めています。

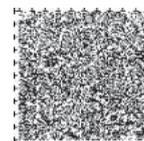
本市では、個別行政分野における各種施策がSDGsの推進につながるものと考えており、本計画においてもSDGsの視点を取り入れ、各施策を推進していきます。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



本計画における「7つの基本的な方向」について、SDGsの視点から、特に関連する17の目標を次のように掲げました。

7つの基本的な方向	特に関連する17の目標
① 障がいのある人の自己決定の尊重と意思決定の支援	 
② 障がい種別によらないサービス提供の推進	 
③ 入所等から地域生活への移行、地域生活の継続の支援、就労支援等の課題に対応したサービス提供体制の整備	    
④ 地域共生社会の実現に向けた取組	 
⑤ 障がいのある子どもの健やかな育成のための発達支援	  
⑥ 障がい福祉人材の確保	  
⑦ 障がいのある人の社会参加を支える取組	



【参考 1】 函館市障がい福祉計画の策定経過

第 1 期 函館市障がい福祉計画（平成18～20年度）

基本指針に則して、平成23年度を目標において、地域の実情に応じ、サービスの数値を設定



第 2 期 函館市障がい福祉計画（平成21～23年度）

第 1 期計画の実績を踏まえ、第 2 期計画を策定

- 第 1 期計画の進捗状況の分析・評価 ○第 2 期計画における課題の整理
- 課題を踏まえた着実なサービス基盤整備に対する取組
- これらを念頭に置きつつ、数値目標およびサービス見込量を適切に設定



第 3 期 函館市障がい福祉計画（平成24～26年度）

第 1 期計画および第 2 期計画の実績を踏まえ、第 3 期計画を策定

- 第 2 期計画の進捗状況の分析・評価 ○第 3 期計画における課題の整理
- 障がい児支援施策の取組 ○課題を踏まえた着実なサービス基盤整備に対する取組
- これらを念頭に置きつつ、数値目標およびサービス見込量を適切に設定



第 4 期 函館市障がい福祉計画（平成27～29年度）

第 1 期計画から第 3 期計画までの実績を踏まえ、第 4 期計画を策定

- サービス提供体制の現状とニーズ等の把握
- 第 3 期計画における取組の状況
- これらを念頭に置きつつ、成果目標およびサービス見込量を適切に設定



第 5 期 函館市障がい福祉計画（平成30～令和 2 年度）

第 1 期計画から第 4 期計画までの実績を踏まえ、障がい児福祉計画を包含し、一体として第 5 期計画を策定

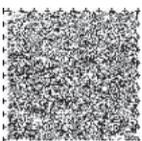
- サービス提供体制の現状とニーズ等の把握
- 第 4 期計画における取組の状況
- これらを念頭に置きつつ、成果目標およびサービス見込量を適切に設定



第 6 期 函館市障がい福祉計画（令和 3～5 年度）

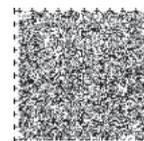
第 1 期計画から第 5 期計画までの実績を踏まえ、第 6 期計画を策定

- サービス提供体制の現状とニーズ等の把握
- 第 5 期計画における取組の状況
- これらを念頭に置きつつ、成果目標およびサービス見込量を適切に設定



【参考2】「函館市障がい者基本計画」と「函館市障がい福祉計画」

区分	函館市障がい者基本計画	函館市障がい福祉計画
根拠規定	障害者基本法第11条第3項	障害者総合支援法第88条, 児童福祉法第33条の20
性格	障がいのある人のための施策に関する基本的な事項を定める中長期の計画	3年を1期として定める障がい福祉サービス等および障害児通所支援等の確保に関する計画
計画期間	第2次：平成28年度～令和7年度（10か年）	第6期：令和3年度～令和5年度（3か年）
計画の内容	<ol style="list-style-type: none"> 1 生活支援 2 保健・医療 3 教育・育成 4 雇用・就労 5 社会参加 6 権利擁護・理解の促進 7 生活環境 8 情報・コミュニケーション 	<ol style="list-style-type: none"> 1 令和5年度末の達成に向けた地域生活移行や就労支援および障がい児支援等に係る成果目標の設定 2 障がい福祉サービス等, 障害児通所支援等の令和3年度から令和5年度までの各年度における必要な量の見込み <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <ol style="list-style-type: none"> (1) 障がい福祉サービス <ol style="list-style-type: none"> ア 訪問系サービス <ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護 ・重度訪問介護 ・同行援護 ・行動援護 ・重度障害者等包括支援 イ 日中活動系サービス <ul style="list-style-type: none"> ・生活介護 ・療養介護 ・就労移行支援 ・就労定着支援 ・自立訓練（機能訓練・生活訓練） ・就労継続支援（A型・B型） ・短期入所 ウ 居住系サービス <ul style="list-style-type: none"> ・共同生活援助 ・施設入所支援 ・自立生活援助 (2) 相談支援 <ol style="list-style-type: none"> ア 計画相談支援 イ 地域移行支援 ウ 地域定着支援 (3) 障がい児支援 <ol style="list-style-type: none"> ア 障害児通所支援 <ul style="list-style-type: none"> ・児童発達支援 ・医療型児童発達支援 ・放課後等デイサービス ・保育所等訪問支援 ・居宅訪問型児童発達支援 イ 障害児相談支援 </div> 3 上記2の必要な見込量を確保するための方策 4 市が実施する地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項 5 その他障がい福祉サービス等, 地域生活支援事業および障害児通所支援等の提供体制の確保に関し必要な事項



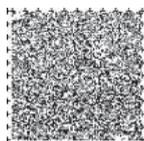
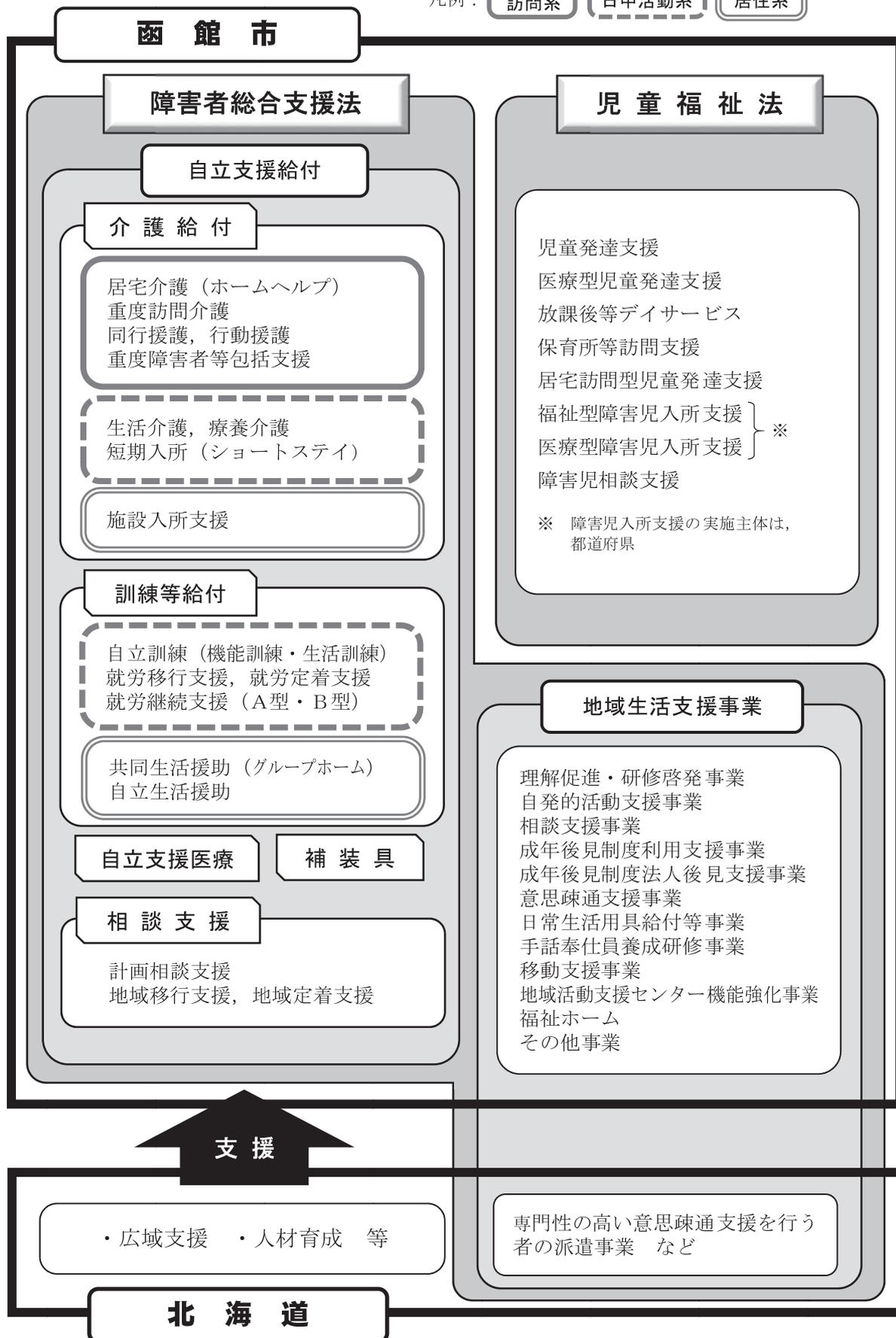
【参考3】障がい福祉サービス等の体系

凡例：

訪問系

日中活動系

居住系



第2 障がいのある人およびサービス提供体制の現状

1 障がいのある人等の現状

令和2年4月1日時点の身体障害者手帳，療育手帳および精神障害者保健福祉手帳の交付者数ならびに特定医療費（指定難病）受給者証交付者数・特定疾患治療研究事業給付（北海道指定）受給者数は，次のとおりです。

(1) 身体障害者手帳

(単位：人)

区 分		1級	2級	3級	4級	5級	6級	計	構成比
視覚障がい	18歳未満	3	0	0	0	0	0	3	7.2%
	18歳以上	288	250	63	62	144	81	888	
	計	291	250	63	62	144	81	891	
聴覚・平衡 機能障がい	18歳未満	0	7	8	2	0	3	20	7.6%
	18歳以上	61	184	126	237	2	311	921	
	計	61	191	134	239	2	314	941	
音声・言語・ そしゃく機能 障がい	18歳未満		0	0	0			0	1.0%
	18歳以上		6	74	42			122	
	計		6	74	42			122	
肢体不自由	18歳未満	32	10	7	5	4	1	59	52.5%
	18歳以上	1,071	1,191	1,429	1,976	553	241	6,461	
	計	1,103	1,201	1,436	1,981	557	242	6,520	
内部障がい	18歳未満	14	0	4	2			20	31.7%
	18歳以上	2,715	29	465	714			3,923	
	計	2,729	29	469	716			3,943	
合 計	18歳未満	49	17	19	9	4	4	102	100.0%
	18歳以上	4,135	1,660	2,157	3,031	699	633	12,315	
	計	4,184	1,677	2,176	3,040	703	637	12,417	
構 成 比		33.7%	13.5%	17.5%	24.5%	5.7%	5.1%	100.0%	

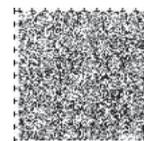
(資料：函館市福祉事務所)

(2) 療育手帳

(単位：人)

区 分	A（重度）	B（中・軽度）	計	構成比
18歳未満	82	955	1,037	34.0%
18歳以上	461	1,551	2,012	66.0%
計	543	2,506	3,049	100.0%
構 成 比	17.8%	82.2%	100.0%	

(資料：函館市福祉事務所)



(3) 精神障害者保健福祉手帳

(単位：人)

区 分	1 級	2 級	3 級	計	構 成 比
18 歳未満	0	3	4	7	0.2%
18 歳以上	245	1,898	896	3,039	99.8%
計	245	1,901	900	3,046	100.0%
構 成 比	8.0%	62.4%	29.6%	100.0%	

(資料：函館市福祉事務所)

(4) 難病

(単位：人)

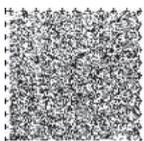
区 分	計	構 成 比
特定医療費（指定難病）受給者証交付者数	2,227	96.9%
特定疾患治療研究事業給付（北海道指定）受給者数	71	3.1%
計	2,298	100.0%

(資料：市立函館保健所)

※ 平成29年（2017年）との比較

(単位：人)

区 分	平成 29 年度(2017 年度) (A)	令和 2 年度(2020 年度) (B)	増 減 (B - A)
身体障害者手帳	12,984	12,417	▲567
療育手帳	2,805	3,049	244
精神障害者保健福祉手帳	2,632	3,046	414
難病	2,453	2,298	▲155
計	20,874	20,810	▲64



2 障がい福祉サービス等の事業所整備状況

市内の障がい福祉サービス等の事業所の整備状況は、次のとおりです。

(1) 【訪問系サービス】

(単位：か所)

区 分	事業所数			
	H29. 4. 1	H30. 4. 1	H31. 4. 1	R2. 4. 1
居宅介護	47	43	38	37
重度訪問介護	41	40	35	34
同行援護	18	16	14	13
行動援護	2	1	1	1
重度障害者等包括支援	0	0	0	0

(2) 【日中活動系サービス】

(単位：か所，人)

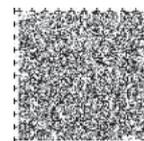
区 分	H29. 4. 1		H30. 4. 1		H31. 4. 1		R2. 4. 1	
	事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員
生活介護	16	610	16	626	16	626	17	662
自立訓練(機能訓練)	1	10	1	10	1	10	1	10
自立訓練(生活訓練)	6	64	6	64	5	58	5	58
就労移行支援※	8	162	7	155	6	149	5	139
就労継続支援(A型)	5	105	5	155	6	165	8	205
就労継続支援(B型)	23	589	26	651	29	689	36	767
就労定着支援	—	—	0	0	1	なし	2	なし
療養介護	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所	11	12+空床	10	12+空床	10	12+空床	11	12+空床

※養成施設を含む。

(3) 【居住系サービス】

(単位：か所，人)

区 分	H29. 4. 1		H30. 4. 1		H31. 4. 1		R2. 4. 1	
	事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員
共同生活援助	19	194	15	213	15	218	18	253
施設入所支援	6	348	6	348	6	348	6	348
自立生活援助	—	—	0	0	0	0	0	0



(4) 【相談支援】

(単位：か所)

区 分	事業所数			
	H29. 4. 1	H30. 4. 1	H31. 4. 1	R2. 4. 1
計画相談支援	10	10	11	14
地域移行支援	4	4	5	6
地域定着支援	4	4	5	6

(5) 【障がい児支援】

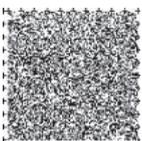
(単位：か所，人)

区 分	H29. 4. 1		H30. 4. 1		H31. 4. 1		R2. 4. 1	
	事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員
児童発達支援	11	140	12	150	13	160	15	180
医療型児童発達支援	1	20	1	20	1	20	1	20
放課後等デイサービス	33	330	36	360	38	380	44	450
保育所等訪問支援	2	—	2	—	2	—	2	—
障害児相談支援	9	—	9	—	10	—	13	—

(6) 【地域生活支援事業】

(単位：か所，人)

区 分	事業所数			
	H29. 4. 1	H30. 4. 1	H31. 4. 1	R2. 4. 1
障害者相談支援事業	2	2	2	2
基幹相談支援センター事業	1	1	1	1
移動支援事業	15	14	12	12
地域活動支援センター	6	6	6	6
障害児等療育支援事業	1	1	1	1
福祉ホーム	1	1	1	1
訪問入浴サービス事業	5	4	3	3
日中一時支援事業	26	25	25	25



第3 第5期計画における取組状況

第5期計画において、サービス提供体制の確保のため重点的に取り組むこととした6事項についての取組状況は、次のとおりです。

1 相談支援体制の充実と強化

基幹相談支援センターを中心に、14か所の相談支援事業所において、それぞれに配置された相談支援専門員による、サービス等利用計画等の作成や、障がいのある人やその家族が抱える複合的な課題に対応しています。

また、基幹相談支援センターでは、社会福祉士等の資格を持つ専門職員を配置し、相談支援事業者を訪問しての指導・助言の実施、研修会の開催など、人材育成等の支援を行っています。

函館地域障害者自立支援協議会においては、地域における課題等を関係機関との連携を図りながら検討し、障がいのある人やその家族に対する支援を行っています。

さらに、障害者相談員など地域において相談支援に携わる人に対しても、研修会や講座の開催などによりスキルアップを図っています。

2 障がいのある人の地域生活への移行促進

基幹相談支援センターを含め、6か所の事業所で地域移行に向けた普及啓発や、地域移行を希望する人に対する新しい生活の準備等の支援、地域生活の継続をめざす「見守り」などの支援を行い、地域移行、地域定着の促進を図っています。

また、地域生活での主な受入先として、共同生活援助（グループホーム）が18か所（定員253人）整備されており、日常生活上必要な支援を行っています。

3 地域社会の支え合い

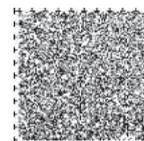
函館市地域福祉計画に基づき、行政はもとより、市民、ボランティア、関係団体などが、それぞれの立場で力を合わせ、相互に連携して、共に支え合う意識の醸成を図るとともに、障がいのある人もない人も共に生活し、活動できる社会をめざし、ノーマライゼーション推進事業などを実施しています。

また、福祉避難所の整備や、避難行動要支援者名簿の作成を行い、災害時に配慮が必要な人に対する対応の強化を図っています。

4 障がいのある人の就労の促進

函館公共職業安定所や道南しょうがい者就業・生活支援センターなどと連携し、事業主への障がい者雇用の啓発や障がい者雇用促進フェアの開催により、一般就労の拡大を図っています。

また、受注機会の拡大のため、ふらっとD a i m o nでの雑貨ショップやカフェの設置、授産生産の展示会でのPR等を行い、工賃向上の促進を図っています。



5 障がいのある子どもに対する支援の強化

障がい児支援サービスは、利用ニーズの増加により、現在、75事業所（定員 650人）で実施しており、第5期計画策定時の54事業所（定員 480人）から着実に増えています。

また、適正なサービスの提供や質の向上を図るため、実地指導を行い、各事業所に対し助言や指導を行っています。

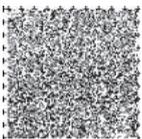
はこだて療育・自立支援センターでは、児童発達支援に加え、児童発達支援センターとしての機能である障害児相談支援および保育所等訪問支援を実施するなど、療育体制の強化を図り、地域の中核的な療育支援の機能を有する施設としての役割を担っています。

6 権利擁護の推進

函館市成年後見センターでは、成年後見制度に関する業務を専門的・一元的に行うとともに、市民後見・法人後見の支援を行っています。

また、障害者差別解消法について、国や道および関係機関・団体等と連携し、研修会や講習会を開催するとともに、市職員に対して同法に基づく対応指針を作成するなどの普及啓発活動を行っています。

さらに、虐待防止対策として、市に設置した障がい者虐待防止センターにおいて、障がい者虐待に関する通報・届出の受理、相談・助言・指導等や広報・啓発活動を行っているほか、高齢者・障がい者虐待防止講演会を開催し、市内施設職員に向けた障がい者虐待防止の情報提供を行っています。



第4 第6期計画における重点的な取組

第5期計画における取組状況と計画推進のための基本的事項を踏まえ、第6期計画においては、以下の事項について重点的に取り組みます。

1 相談支援体制の充実と強化

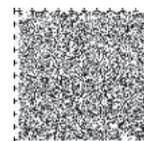
障がいのある人が、地域において自立した日常生活や社会生活を送るため、多様化するニーズや課題に対応し、重度化・高齢化した人であっても必要なサービスが利用できるよう、以下の点について取組を進めます。

- ・ 市が任命している身体障害者相談員および知的障害者相談員が市民に身近な存在であることを周知啓発し、相談員の活用を図るとともに障がい者が気軽に相談できる相談体制を強化する。
- ・ 相談支援専門員の配置について、障がい福祉サービス事業者に促すとともに、報酬改定について国に要望していく。
- ・ 基幹相談支援センターを中心とした「函館市障がい児・者あんしんネットワーク」の機能を担う事業所登録数を増やし、「親亡き後」などを見据えた将来の不安解消を含めた相談支援体制の強化を図る。
- ・ 市内10か所の函館市地域包括支援センターを多機能化し、新たな福祉拠点を整備することにより、アウトリーチを含む相談支援体制の充実・強化を図る。
- ・ 函館地域障害者自立支援協議会において、市、相談支援事業者、サービス提供事業者、当事者および家族等が参加し、相談体制の強化について協議を進める。
- ・ 研修会や養成講座等を開催し、相談支援に携わる人材の育成やスキルの向上を図る。
- ・ 障がい福祉に関する事業を担う人材確保のため、高齢福祉関係課とともに、養成講座の開催や研修機会の周知・広報を行う。

2 障がいのある人の地域生活への移行促進

福祉施設に入所している人に加え、特に重度化・高齢化した障がいのある人や長期入院している精神障がいのある人の地域生活への移行を促進するため、以下の点について取組を進めます。

- ・ 基幹相談支援センターが中心となり、福祉施設や相談支援事業所等と連携し、障がいのある人が地域で受けられる福祉サービスの周知を図り、地域移行と地域定着を進めていく。
- ・ 共同生活援助（グループホーム）の新規整備や拡大に向けて、事業者に対し各種補助制度の積極的な周知を行い、提供体制を確保する。
- ・ 函館地域障害者自立支援協議会をはじめ、障がい者に関わる機関・団体等が集まる場を活用し、障がいのある人に対する差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的（インクルーシブ）な社会の実現に向けた取り組みを推進するための検討を行う。
- ・ 函館地域障害者自立支援協議会地域定着部会において、精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた関係者間の協議を継続していく。



3 地域社会の支え合い

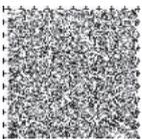
地域生活に移行した人が、安心して自立した生活を営むことができるよう、以下の点について取組を進めます。

- ・ 障がいに対する理解の普及および啓発のため、小・中学生を対象としたノーマリー教室をはじめとしたノーマライゼーション推進事業を函館市福祉協議会に委託し、実施する。
- ・ 障がいのある人が地域で暮らし続けることができるように、国や道、他市町村との連携のもと各種福祉サービス等を提供するほか、行政だけでは十分に対応できないインフォーマルなサービスを町会や関係団体等が協力し、補完できるような環境づくりを進める。
- ・ 講演会や広報紙、リーフレット、ホームページなどを活用し、市民やボランティア、関係機関・団体などの連携により障がいのある人を地域として支える意識を醸成していく。
- ・ 災害など緊急に避難が必要なときに手助けが必要な人に対し、地域で協力・連携して支援を行うため、避難行動要支援者名簿の定期的な見直しを行うとともに、災害時にも障がいのある人が支援を受けやすくする方策を検討する。
- ・ 近年の災害の発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、障害者支援施設等に対し、平時から災害や感染症等の発生時におけるマニュアル整備を指導するとともに、応援体制の構築を図る。
- ・ 視覚障がいのある人等が身近な地域において情報提供が受けられるよう、地域の公共図書館や視覚障害者図書館等との連携を進め、読書バリアフリーを推進する。

4 障がいのある人の就労の促進

障がいのある人が、その程度にかかわらず、社会に参加し、収入を得て、生きがいを持って生活できるよう、個々のニーズや特性に配慮しながら、以下の点について取組を進めます。

- ・ 函館公共職業安定所や道南しょうがい者就業・生活支援センター（すてっぷ）などとの連携および函館地域障害者自立支援協議会就労部会などを活用し、障がいのある人の一般就労の拡大に向けた活動を進める。
- ・ 就労移行支援や就労継続支援などの事業所拡大について、事業者に対する情報提供および相談・助言を行う。
- ・ 障がいのある人の働く場の創出と社会参加および生きがいづくりの推進のため、農福連携や水福連携などをはじめ、さまざまな分野の活動について情報収集を進め、連携・協力を図る。
- ・ 授産製品の受注拡大による工賃向上のため、「函館市障害者就労施設等からの物品等の調達方針」に基づき、障害者就労施設等の授産製品や役務に関する調査と庁内部局等とのマッチングを行う。



5 障がいのある子どもに対する支援の強化

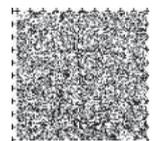
障がいのある子どもおよびその保護者を支援するため、以下の点についての取組を進めます。

- ・ 障がいのある子どもを早期に発見し、早期に支援する体制を充実させるとともに、児童通所支援等のサービスの量と質を確保する。
- ・ 保健・医療・福祉・教育・就労などの関係機関が相互に連携し、障がいのある子どものライフステージに沿った、切れ目のない一貫した支援を提供していく。
- ・ 障がいのある子どもやその保護者の希望に沿った利用ができるよう、保育所や認定こども園、放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）等における受入体制を整備する。
- ・ 障がいのある子ども一人ひとりのニーズに応じた支援を推進するため、通常の学級や特別支援学級、通級指導教室において適切な指導・支援を行う特別支援教育と関連機関との連携を進める。
- ・ 人工呼吸器や経管栄養など、生きていくために日常的な医療的ケアと医療機器が必要な医療的ケア児の育ちを保障するため、医療的ケア児とその家族へ適切な支援を届けるコーディネーターを配置する。

6 権利擁護の推進

障がいのある人の権利と利益を擁護するため、以下の点について取組を進めます。

- ・ 障がいを理由とする差別の解消や障がいの特性に応じた必要な配慮の提供などについて、市民や事業者に対し、リーフレットの配布や出前講座、ホームページなどを活用し、普及啓発を図る。
- ・ 函館市要援護高齢者・障がい者対策協議会をはじめ、障がいのある人に関わる様々な関係機関が集まる機会を利用し、虐待の未然防止や早期発見、適切な支援につなげるための協議を行い、協力体制や支援体制の強化を図る。
- ・ 函館市成年後見センターによる成年後見制度の市民への周知と利用促進を図り、市民後見、法人後見に関する支援を進める。
- ・ 障がい福祉サービス等の事業所の職員に対し、権利擁護の視点も含めた研修を開催するとともに、職員がいきいきと支援に従事できるようにするための職員の処遇改善等による職場環境の改善に向けた指導を実施する。



第5 令和5年度の成果目標と第5期計画の進捗状況

計画の策定にあたり、国から示された指針に基づくとともに、第5期計画までの進捗状況や障がい福祉サービス等の利用状況と利用意向調査の結果等から本市の実情を踏まえ、令和5年度の成果目標を設定しました。

1 福祉施設の入所者の地域生活への移行

(1) 地域生活移行者数

令和元年度末時点における福祉施設の入所者数は、536人です。

本市では、国が示した値（地域生活移行者6%以上）を基本としながら、本市の実情を踏まえ、施設入所者の3.6%、19人が地域生活へ移行することを目標とします。

項目	数値	備考
基準日の全入所者数 A	536人	令和元年度末の施設入所者数
【令和5年度末目標値】 地域生活移行者数 B	19人 3.6%	上記のうち、地域のグループホームや自宅等への移行者数 (割合は、 $B \div A$)

・第5期計画における進捗状況

区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	累計 (4年間)	目標値
				見込み(※1)		
移行者数	2人	2人	1人	2人	7人	32人
基準日(平成28年度末) 入所者数561人との比率	0.36%	0.36%	0.18%	0.36%	1.25%	5.7%
全国の倍率(※2)	1.23%	1.19%	1.29%	1.35%	5.06%	9.0%

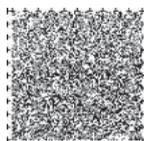
※1 令和2年度の見込み数：平成29年度から令和元年度までの移行者数の平均値

※2 全国比率は「成果目標に関する参考資料」（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課作成）から抜粋（令和元年以降は推計値）

(2) 施設入所者減少数

本市では、国が示した値（入所者数の1.6%以上を削減）を基本としながら、本市の実情を踏まえ、施設入所者の約1.6%、9人の入所者数を減少させることを目標とします。

項目	数値	備考
基準日の全入所者数 A	536人	令和元年度末の施設入所者数
【令和5年度末目標値】 施設入所者減少数 B	9人 1.6%	令和5年度末時点施設入所者減少数 (割合は、 $B \div A$)



・第5期計画における進捗状況

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
				見込み(※)	目標値
年度末現在の 全入所者数	548人	543人	536人	530人	550人
基準日（平成28年度末） 入所者数 561人からの 減少数	13人	18人	25人	31人	11人
基準日全入所者数 との比率	2.3%	3.2%	4.5%	5.5%	2.0%
全国比率	0.4%	0.8%	1.2%	1.6%	2.0%

※ 令和2年度の見込数：直近2年の減少数の平均値

2 一般就労への移行等

(1) 一般就労移行者数

本市では、国が示した値を勘案し、令和5年度中に令和元年度年間一般就労移行者実績の1.27倍の72人が、就労移行支援事業等を通じて一般就労に移行することを目標とします。

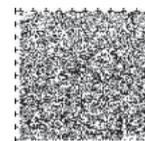
項 目	数 値	備 考
令和元年度の 年間一般就労移行者数 A	57人	
【令和5年度末目標値】 目標年度の年間一般就労 移行者数 B	72人 1.27倍	倍率は、 $B \div A$
Bのうち就労移行支援事業 を通じて移行した者の数	36人	令和元年度の実績（28人）に国の示した倍率（1.30倍）を乗じて得た数
Bのうち就労継続支援A型事業 を通じて移行した者の数	18人	令和元年度の実績（14人）に国の示した倍率（1.26倍）を乗じて得た数
Bのうち就労継続支援B型事業 を通じて移行した者の数	18人	令和元年度の実績（15人）に国の示した倍率（1.23倍）を乗じて得た数

・第5期計画における進捗状況

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	目標値
				見込み(※1)	
年間一般就労 移行者数	43人	50人	57人	64人	65人
基準年度（平成28年度） 実績43人との倍率	1.0倍	1.2倍	1.3倍	1.5倍	1.5倍
全国の倍率(※2)	1.1倍	1.2倍	1.2倍	1.3倍	1.5倍

※1 令和2年度の見込み数：（令和元年度移行者数57人）×平均増加率（1.12）÷64人

※2 全国の倍率は「成果目標に関する参考資料」（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課作成）から抜粋（令和元年以降は推計値）



(2) 就労定着支援事業の利用者の割合

障がい者の一般就労への定着も重要であることから、就労定着支援事業の利用者数に係る目標として、就労定着支援事業の利用者の割合に係る数値目標を新たに設定することとします。

令和5年度における就労移行支援事業等を通じて一般就労に移行する者のうち就労定着支援事業を利用するものの割合については、国の基本指針に基づき7割を目標とします。

項目	数値	備考
令和5年度の 年間一般就労移行者数(推計)A	72人	令和5年度において就労移行支援事業等を通じて一般就労に移行する者の数
【令和5年度末目標値】 就労定着支援事業の利用者数 B	50人 7割	割合は、 $B \div A$

(3) 就労定着率が8割以上である就労定着支援事業所の割合

就労定着支援事業の就労定着率[※]については、就労定着支援事業所のうち、就労定着率が8割以上である事業所の割合に係る目標値を新たに設定することとします。

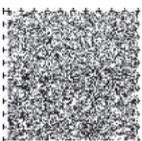
目標値については、国の基本指針に基づき、就労定着支援事業所全体の7割を目標とします。

項目	数値	備考
令和5年度の 就労定着支援事業所数(推計)A	3か所	障がい福祉サービス事業者に関する調査結果から推計
【令和5年度末目標値】 就業定着率が8割以上の 就労定着支援事業所の数 B	2か所 7割	割合は、 $B \div A$

※就労定着率：過去3年間の就労定着支援の総利用者数のうち前年度末時点の就労定着者数の割合

3 障がい児支援の提供体制の整備

医療的ケア児や重度心身障がい児等が適切な支援を受けることができるよう、保健、医療、障がい福祉、保育、教育等の関係機関が連携を図り、本市、北斗市、七飯町の2市1町で共同設置している函館地域障害者自立支援協議会において協議を行うとともに、北海道が実施する医療的ケア児等コーディネーター養成研修について、関係者に周知し、受講を促すことで、修了者の増員を図ります。



4 相談支援体制の充実・強化

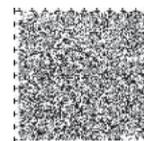
令和2年度に整備した「函館市障がい児・者あんしんネットワーク」の機能を充実させるとともに、評価基準を作成し、函館地域障害者自立支援協議会において、運用状況の検証および検討を行います。

また、令和4年度から、市内10か所の函館市地域包括支援センターを多機能化し、新たな福祉拠点（多機能型地域包括支援センター）を整備することにより、アウトリーチを含む相談支援体制の充実・強化につなげる事業を行います。

5 障がい福祉サービス等の質を向上させるための取組の実施

障がい福祉サービス等が多様化し、多くの事業者が参入している中、利用者が真に必要な障がい福祉サービス等を提供していくため、障がい福祉サービス等の質を向上させるための取組を継続して実施していきます。

そのためには、障がい福祉サービス等に係る各種研修を活用し、事業所職員等の技術力の向上を図るほか、指定障がい福祉サービス事業者および指定障がい児通所支援事業者等に対する指導監査の適正な実施およびその成果を関係者間で共有します。



第6 障がい福祉サービス等のサービス量の見込み

第5期計画におけるサービス量の実績および第6期計画における見込みは、以下のとおりです。

※ 「月あたり」の実績および見込みは、各年度末(3月)の実績および見込みを記載しています。

令和2年度の実績につきましては、令和2年7月の実績を記載しています。

※ 「年あたり」の実績は、各年度における1年間の実績および見込みを記載しています。

令和2年度につきましては、令和2年度当初の見込みの数値を記載しております。

1 障がい福祉サービス

(1) 訪問系サービス

① 居宅介護（ホームヘルプ）

障がいのある人の居宅で、入浴、排せつ、食事の介護などを行います。

② 重度訪問介護

重度の肢体不自由者などで、常に介護を必要とする人に、居宅における入浴、排せつ、食事の介護や外出時における移動支援などを総合的に行います。

③ 同行援護

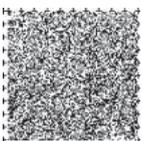
視覚障がいにより移動に著しい困難を有する人に、外出時に同行し、移動に必要な視覚的情報を提供するとともに、移動の援護や排せつ、食事等の介護などを行います。

④ 行動援護

知的障がいまたは精神障がいにより行動に著しい困難を有する人に、行動の際の危険を回避するための必要な支援および外出時の支援などを行います。

⑤ 重度障害者等包括支援事業

意思の疎通を図ることが困難で、常に介護を要し、その介護の必要性が著しく高い人に、居宅介護や通所などの複数のサービスを包括的に提供します。



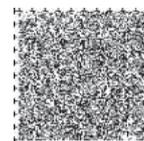
【実績（月あたり）】

区 分		単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第5期見込量 A		時間		6,644	6,918	7,483
実 績 B		時間	5,499	5,859	5,012	5,358
居宅介護	見込	時間		4,438	4,613	4,800
	実績	時間	3,525	3,821	3,880	3,934
重度訪問介護	見込	時間		1,304	1,352	1,676
	実績	時間	1,208	1,213	691	726
同行援護	見込	時間		852	895	940
	実績	時間	717	768	647 [※]	663
行動援護	見込	時間		50	58	67
	実績	時間	49	57	27	35
重度障害者等包括支援	見込	時間		0	0	0
	実績	時間	0	0	0	0
差 引 き (B-A)		時間		-785	-1,906	-2,125

区 分		単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第5期見込量 A		人		446	466	487
実 績 B		人	364	435	416	421
居宅介護	見込	人		355	369	384
	実績	人	276	335	346	340
重度訪問介護	見込	人		7	8	9
	実績	人	13	13	7	8
同行援護	見込	人		78	82	86
	実績	人	67	77	69 [※]	68
行動援護	見込	人		6	7	8
	実績	人	8	10	5	5
重度障害者等包括支援	見込	人		0	0	0
	実績	人	0	0	0	0
差 引 き (B-A)		人		-11	-50	-66

※ 令和2年3月は新型コロナウイルス感染症の影響により、一時的に利用人数が減少したため、利用人数が落ち込む前の令和2年2月の実績を令和元年度の実績としています。

訪問系サービスについては、ほぼ横ばいの状況が続いています。
 重度訪問介護は、令和元年度から利用者数・利用時間が減少しています。
 行動援護は、利用人数の増減を繰り返しながら推移しています。
 重度障害者等包括支援の利用は、ありません。



【見込み（月あたり）】

区 分	単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量	時間	5,405	5,405	5,405
居宅介護	時間	3,839	3,839	3,839
重度訪問介護	時間	751	751	751
同行援護	時間	657	657	657
行動援護	時間	48	48	48
重度障害者等包括支援	時間	110	110	110

区 分	単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量	人	428	428	428
居宅介護	人	340	340	340
重度訪問介護	人	8	8	8
同行援護	人	70	70	70
行動援護	人	9	9	9
重度障害者等包括支援	人	1	1	1

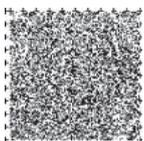
・ 利用人数について

特に記載のない限り、過去の伸び率等を勘案して見込むことを基本とします。
 行動援護は、利用人数の増減を繰り返しながら推移しているため、平成29年度からの平均値を算出し、見込みました。

重度障害者等包括支援については、過去の利用実績はありませんが、施設入所者の地域移行に連動して、今後利用があるものとして見込みました。

・ 利用時間について

平成29年度からの一人当たりの平均利用時間に利用人数を乗じて見込みました。



(2) 日中活動系サービス

① 生活介護

常に介護を必要とする人に、主として昼間において、障害者支援施設などにおいて、入浴，排せつ，食事の介護を行うとともに，創作的活動または生産活動の機会を提供します。

【実績（月あたり）】

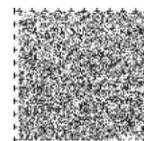
区 分	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第5期見込量 A	人		1,038	1,048	1,059
	日		21,795	22,013	22,233
実 績 B	人	996	974	996	1,012
	日	19,133	18,609	19,024	20,133
差 引 き (B-A)	人		-64	-52	-47
	日		-3,186	-2,989	-2,100

生活介護の利用は，増加傾向で推移しています。

【見込み（月あたり）】

区 分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量	人	1,022	1,032	1,042
	日	19,755	19,949	20,142

- ・ 利用人数について
過去の伸び率等を勘案して見込みました。
- ・ 利用日数について
平成29年度からの一人当たりの平均利用日数に利用人数を乗じて見込みました。



② 自立訓練（機能訓練）

障がいのある人が、自立した日常生活または社会生活ができるよう、身体機能の向上のために必要な訓練を行います。

【実績（月あたり）】

区 分	単 位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第5期見込量 A	人		4	4	4
	日		17	17	17
実 績 B	人	0	6	12	8
	日	0	46	62	53
差 引 き (B-A)	人		2	8	4
	日		29	45	36

自立訓練（機能訓練）の利用者は、増加傾向で推移しながらも、増加率は緩やかになっています。

【見込み（月あたり）】

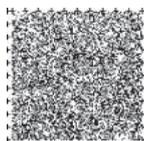
区 分	単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量	人	10	10	10
	日	66	66	66

・利用人数について

自立訓練（機能訓練）の利用者は、増加傾向で推移しながらも、増加率は緩やかになっていることから、平成30年度からの利用人数の平均値を見込みました。

・利用日数について

平成30年度からの一人当たりの平均利用日数に利用人数を乗じて見込みました。



③ 自立訓練（生活訓練）

障がいのある人が、自立した日常生活または社会生活ができるよう、生活能力の向上のために必要な訓練を行います。

【実績（月あたり）】

区 分	単 位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 ※
第5期見込量 A	人	/	49	49	49
	日	/	1,025	1,025	1,025
実 績 B	人	43	45	37	43
	日	932	1,014	802	953
差 引 き (B-A)	人	/	-4	-12	-6
	日	/	-11	-223	-72

※ 7月の実績が取れなかったため、6月の実績を記載しています。

自立訓練（生活訓練）の利用者は、増減を繰り返しながら、ほぼ横ばいで推移しています。

【見込み（月あたり）】

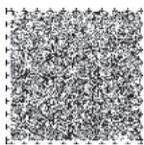
区 分	単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量	人	43	43	43
	日	946	946	946

・ 利用人数について

過去の伸び率等を勘案して見込みました。

・ 利用日数について

平成29年度からの一人当たりの平均利用日数に利用人数を乗じて見込みました。



④ 就労移行支援

企業への就労を希望する人に、一定期間、生産活動などの機会を提供し、就労に要する知識および能力の向上のために必要な訓練を行います。

【実績（月あたり）】

区 分	単 位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第5期見込量 A	人		85	94	103
	日		1,419	1,560	1,717
実 績 B	人	73	56	49	61
	日	1,151	866	794	777
差 引 き (B-A)	人		-29	-45	-42
	日		-553	-766	-940

就労移行支援の利用状況については、事業所が年々減少していることから、減少傾向にあります。

【見込み（月あたり）】

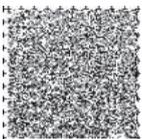
区 分	単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量	人	61	61	61
	日	917	917	917

・ 利用人数について

減少傾向にあるものの、障がい福祉サービス事業者に関する調査結果においては順調に推移しているため、減少率は考慮せず、令和2年7月の実績が維持されるものとして見込みました。

・ 利用日数について

平成29年度からの一人当たりの平均利用日数に利用人数を乗じて見込みました。



⑤ 就労継続支援（A型）

一般企業等での就労が困難な人に、雇用契約を結んで働く場を提供するとともに、知識および能力の向上のために必要な訓練を行います。

【実績（月あたり）】

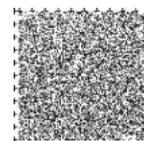
区 分	単 位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第5期見込量 A	人		193	226	263
	日		3,773	4,420	5,151
実 績 B	人	116	138	158	155
	日	2,311	2,631	3,056	3,153
差 引 き (B-A)	人		-55	-68	-108
	日		-1,142	-1,364	-1,998

就労継続支援（A型）の利用状況については、緩やかな増加傾向にあります。

【見込み（月あたり）】

区 分	単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量	人	164	174	184
	日	3,226	3,423	3,619

- ・ 利用人数について
過去の伸び率等を勘案して見込みました。
- ・ 利用日数について
平成29年度からの一人当たりの平均利用日数に利用人数を乗じて見込みました。



⑥ 就労継続支援（B型）

一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識および能力の向上のために必要な訓練を行います。B型では、雇用契約は結びません。

【実績（月あたり）】

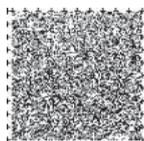
区 分	単 位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第5期見込量 A	人		784	875	973
	日		13,955	15,567	17,324
実 績 B	人	688	775	795	826
	日	11,578	12,610	12,913	14,284
差 引 き (B-A)	人		-9	-80	-147
	日		-1,345	-2,654	-3,040

就労継続支援（B型）の利用状況については、緩やかな増加傾向にあります。

【見込み（月あたり）】

区 分	単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量	人	867	910	956
	日	14,444	15,161	15,927

- ・ 利用人数について
過去の伸び率等を勘案して見込みました。
- ・ 利用日数について
平成29年度からの一人当たりの平均利用日数に利用人数を乗じて見込みました。



⑦ 就労定着支援

就労移行支援等を利用し一般就労へ移行した人について、就労に伴う生活面の課題に対し、就労の継続を図るために企業・自宅等への訪問等により必要な連絡調整や指導・助言を行います。

【実績（月あたり）】

区 分	単 位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第5期見込量 A	人		5	6	7
実 績 B	人		2	3	3
差 引 き (B-A)	人		-3	-3	-4

就労定着支援の利用状況については、ほぼ横ばいで推移しています。

【見込み（月あたり）】

区 分	単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量	人	12	14	16

障がい福祉サービス事業者に関する調査結果において、令和3年度に就労定着支援事業の実施を希望する事業所があることを勘案して見込みました。

⑧ 療養介護

医療と常時介護が必要な人に、昼間、医療機関などで機能訓練や療養上の管理、医学的管理下での介護および日常生活の世話をを行います。

【実績（月あたり）】

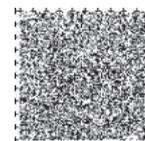
区 分	単 位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第5期見込量 A	人		55	55	55
実 績 B	人	49	48	45	45
差 引 き (B-A)	人		-7	-10	-10

市内の利用者は固定化しています。令和2年9月には、八雲病院の重症心身障がい60床が国立函館病院に移転しました。

【見込み（月あたり）】

区 分	単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量	人	45	45	45

令和2年7月の実績が維持されるものとして見込みました。



⑨ 短期入所（福祉型，医療型）

居宅で障がいのある人を介護する人が病気の場合などに，障がいのある人を障害者支援施設などに短期入所させ，入浴，排せつ，食事の介護などを行います。

【実績（月あたり）】

区 分	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第5期見込量 A	人		45	46	47
	日		362	370	377
実 績 B	人	29	37	27	23
	日	260	325	240	184
差 引 き (B-A)	人		-8	-19	-24
	日		-37	-130	-193

短期入所については，介助者の体調不良等の理由により利用されるサービスであり，利用状況は一定の傾向を示していません。また，令和2年からは，利用者が減少していますが，新型コロナウイルス感染症の影響のためと考えられます。

【見込み（月あたり）】

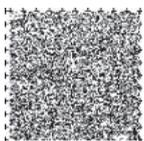
区 分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量	人	27	31	36
	日	226	260	302

・ 利用人数について

新型コロナウイルス感染症の影響により利用が落ち込んでいますが，利用人数が上向いてきているので，利用の落ち込みがあった時期をデータから除外して，利用人数を見込みました。

・ 利用日数について

平成29年度からの一人当たりの平均利用日数に利用人数を乗じて見込みました。



(3) 居住系サービス

① 共同生活援助（グループホーム）

共同生活を行う住居において、主に夜間、相談や入浴、排せつ、食事の介護など日常生活上の援助を行います。

【実績（月あたり）】

区 分	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第5期見込量 A	人		385	411	436
実 績 B	人	329	347	387	396
差 引 き (B-A)	人		-38	-24	-40

施設退所者や病院を退院した方の生活の場として、利用実績が毎年増加傾向で推移しています。

【見込み（月あたり）】

区 分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量	人	416	437	459

過去の伸び率等を勘案して見込みました。

② 施設入所支援

施設に入所している人に、主に夜間、入浴、排せつ、食事の介護などを行います。

【実績（月あたり）】

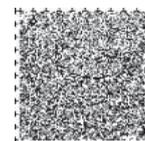
区 分	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第5期見込量 A	人		555	552	550
実 績 B	人	548	524	536	539
差 引 き (B-A)	人		-31	-16	-11

施設入所者の地域移行を進めるための施策を実施していますが、新規入所者も多くいるため、利用者数は横ばいで推移しています。

【見込み（月あたり）】

区 分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量	人	535	531	527

令和5年度の成果目標に合わせて見込みました。



③ 自立生活援助

平成30年度から開始されたサービスで、障害者支援施設やグループホーム等から一人暮らしへの移行を希望する人に、定期的な巡回訪問や随時の対応により、円滑な地域生活に向けた相談・助言等を行います。

【実績（月あたり）】

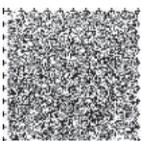
区 分	単 位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第5期見込量 A	人		4	5	6
実 績 B	人		0	0	0
差 引 き (B-A)	人		-4	-5	-6

自立生活援助の利用は、ありません。

【見込み（月あたり）】

区 分	単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量	人	4	5	6

過去の利用実績はありませんが、地域生活への移行を積極的に進めるため、今後利用があるものとして見込みました。



2 相談支援

(1) 計画相談支援

障がい福祉サービスを利用するにあたって必要となるサービス等の利用計画を作成するとともに、定期的にサービス等の利用状況を検証します。

【実績（月あたり）】

区分	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第5期見込量 A	人		415	432	449
実績 B	人	245	255	385	364
差引き (B-A)	人		-160	-47	-85

事業所数が増加したことにより、増加傾向で推移しています。

【見込み（月あたり）】

区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量	人	386	409	434

過去の伸び率等を勘案して見込みました。

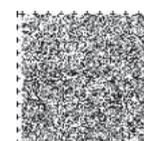
(2) 地域移行支援

障害者支援施設または精神科病院を退所・退院する予定がある人に対し、住居の確保、地域生活の準備等の入居支援や福祉サービスの見学・体験のための外出への同行支援、地域における生活に移行するための活動に関する相談等の支援を行います。

【実績（月あたり）】

区分	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第5期見込量 A	人		8	9	10
実績 B	人	2	1	1	1
差引き (B-A)	人		-7	-8	-9

利用者数は少ないですが、数名の利用がありました。



【見込み（月あたり）】

区 分	単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量	人	8	9	10

低調で推移していますが、地域生活支援拠点等が有する機能の充実により、今後利用が増加するものと見込まれるので、前計画と同数で見込みました。

(3) 地域定着支援

地域移行後に独居など地域生活が不安定な人に対し、夜間等も含む緊急時における連絡、相談等の支援を行います。

【実績（月あたり）】

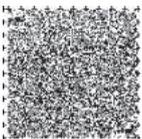
区 分	単 位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第5期見込量 A	人		4	5	6
実 績 B	人	0	0	0	0
差 引 き (B-A)	人		-4	-5	-6

利用実績は、ありませんでした。

【見込み（月あたり）】

区 分	単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量	人	4	5	6

利用実績はありませんが、地域生活支援拠点等が有する機能の充実により、今後利用が増加するものと見込まれるので、前計画と同数で見込みました。



3 障がい児支援

(1) 障害児通所支援

① 児童発達支援

成長や発達に不安や遅れのある就学前の子どもを対象に，日常生活における基本的な動作や，知識技術の習得，集団生活への適応を目的とした訓練等を行います。

【実績（月あたり）】

区 分	単 位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第5期見込量 A	人		192	207	224
	日		2,243	2,423	2,617
実 績 B	人	202	224	234	212
	日	1,995	2,212	2,155	2,412
差 引 き (B-A)	人		32	27	-12
	日		-31	-268	-205

児童発達支援については，3月に比べて6・7月頃の利用人数が落ち込むため，令和2年度の実績について除外した上で，平成29年度から令和元年までの利用状況について見ると，利用者数が増加傾向にあることが分かります。

【見込み（月あたり）】

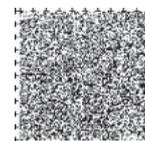
区 分	単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量	人	250	268	287
	日	2,415	2,589	2,772

・利用人数について

3月に比べて利用人数が落ち込む6・7月の実績である令和2年度のデータを除外して，過去の伸び率等を勘案して見込みました。

・利用日数について

平成29年度からの一人当たりの平均利用日数に利用人数を乗じて見込みました。



② 医療型児童発達支援

運動発達の遅れや肢体に障がいがある就学前の子どもを対象に、日常生活における基本的な動作や、知識技能の習得、集団生活への適応を目的とした訓練や治療等を行います。

【実績（月あたり）】

区 分	単 位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第5期見込量 A	人		20	20	20
	日		148	148	148
実 績 B	人	27	24	22	28
	日	223	211	109	255
差 引 き (B-A)	人		4	2	8
	日		63	-39	107

新型コロナウイルス感染症の影響により、令和元年度（令和2年3月）の利用日数が大きく減少していますが、令和2年度には利用状況が戻っています。

【見込み（月あたり）】

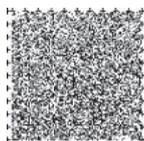
区 分	単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量	人	25	25	25
	日	195	195	195

・利用人数について

増減を繰り返しながら推移しているため、平成29年度からの利用人数の平均を見込みました。

・利用日数について

新型コロナウイルス感染症の影響により一時的に利用実績が落ち込んだ令和元年度のデータを除いた平成29年度からの一人当たりの平均利用日数を求め、利用人数を乗じて見込みました。



③ 放課後等デイサービス

学校に就学している障がいのある子どもを対象に、放課後や夏休み等の長期休暇中において、日常生活に必要な訓練や指導などの療育を行うことにより、障がい児等の自立を促進するとともに、放課後等の居場所づくりを行います。

【実績（月あたり）】

区 分	単 位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第5期見込量 A	人		438	498	548
	日		5,554	6,315	6,949
実 績 B	人	470	534	614 [※]	682
	日	4,960	6,044	6,259 [※]	8,215
差 引 き (B-A)	人		96	116	134
	日		490	-56	1,266

※ 令和2年3月は新型コロナウイルス感染症の影響により、一時的に利用人数が減少したため、利用人数が落ち込む前の令和2年2月の実績を令和元年度の実績としています。

ニーズが高く、利用は増加しています。

【見込み（月あたり）】

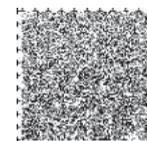
区 分	単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量	人	757	833	900
	日	8,501	9,355	10,107

- ・ 利用人数について

過去の伸び率を勘案して見込みました。

- ・ 利用日数について

平成29年度からの一人当たりの平均利用日数に利用人数を乗じて見込みました。



④ 保育所等訪問支援

障がいや発達に遅れのある子どもが通う保育園等を障がい児施設で指導経験のある保育士等が訪問し、集団生活へ適応するための支援や、訪問先施設のスタッフに対する支援方法の助言等を行います。

【実績（月あたり）】

区 分	単 位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第5期見込量 A	人		13	16	20
	日		15	20	25
実 績 B	人	11	21	16	14
	日	11	21	17	14
差 引 き (B-A)	人		8	0	-6
	日		6	-3	-11

新型コロナウイルス感染症の影響により、令和元年度実績、令和2年7月の実績ともに落ち込んでいますが、それ以前は増加傾向で推移していました。

【見込み（月あたり）】

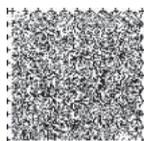
区 分	単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量	人	16	19	22
	日	16	19	22

・利用人数について

新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年の利用状況は、4月から減少傾向にありますが、5月の緊急事態宣言解除後から徐々に復調してきていることを勘案して見込みました。

・利用時間について

平成29年度からの一人当たりの平均利用時間に利用人数を乗じて見込みました。



⑤ 居宅訪問型児童発達支援

平成30年度から実施されたサービスで、重度の障がい等のため、障害児通所支援を受けるために外出することが著しく困難な障がい児に対し、居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与等の支援を行います。

【実績（月あたり）】

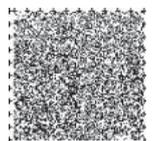
区 分	単 位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第5期見込量 A	人		2	3	4
	日		8	12	16
実 績 B	人		0	0	0
	日		0	0	0
差 引 き (B-A)	人		-2	-3	-4
	日		-8	-12	-16

居宅訪問型児童発達支援の利用実績は、ありません。

【見込み（月あたり）】

区 分	単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量	人	2	3	4
	日	8	12	16

過去の利用実績はありませんが、サービスの周知を図り利用が増えるものとして、前計画と同数で見込みました。



(2) 障害児相談支援

障害児通所支援を利用するにあたって必要となる障害児支援利用計画を作成するとともに、定期的に障害児通所支援等の利用状況を検証します。

【実績（月あたり）】

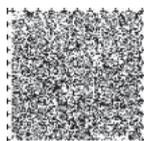
区 分	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第5期見込量 A	人		72	78	84
実 績 B	人	122	126	148	102
差 引 き (B-A)	人		54	70	18

障害児相談支援については、6・7月頃の利用が落ち込むため、令和2年度の実績については除外し、平成29年度から令和元年までの利用状況について見ると、利用者数が増加傾向にあることが分かります。

【見込み（月あたり）】

区 分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量	人	115	130	147

利用が落ち込む6・7月の実績である令和2年度のデータを除外して、過去の伸び率等を勘案して見込みました。



4 地域生活支援事業

(1) 必須事業

① 理解促進研修・啓発事業

障がいのある人が日常生活をする上で生じる「社会的障壁」を除去するため、障がい者等や障がい特性等に関する理解を深めることを目的とし、研修・啓発を通じて、市民への働きかけを行います。

【実績】

現在、本市では、「ノーマライゼーション推進事業」として、学校や企業、地域などを対象にしたノーマリー教室、市民が障がい福祉サービス事業所等を訪問し、直接職員や利用者等と交流する事業所等訪問、障がい者週間記念行事を実施し、その活動状況を市民へ周知する情報誌を発行しています。

また、手話の普及、啓発、理解促進を図る「手話の出前講座」や内部障がい等によって援助や配慮等を必要としていることが外見からはわからない方が周囲からの配慮を必要としていることを知らせるヘルプマークを配布する「ヘルプマーク配布事業」等を行っています。

【見込み】

「ノーマライゼーション推進事業」を継続して実施し、住民の障がいに対する理解を深める働きかけを行い、共生社会の実現を図ります。

② 自発的活動支援事業

障がいのある人やその家族、市民等が自発的に行う活動に対する支援を行います。

【実績】

現在、本市では、「ボランティア活動支援事業」として、精神障がい者の自助グループであるボランティア活動団体に対する支援を行っています。

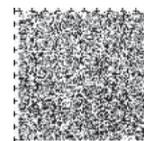
【見込み】

今後も、障がいのある人等が、仲間と話し合い、自立のために社会に働きかける活動（ボランティア等）への支援や、障がいのある人等の社会復帰活動への支援等を行います。

③ 相談支援事業

ア 障害者相談支援事業

障がいのある人やその家族からの相談に応じ、障がい福祉サービス等の利用援助や各種専門機関の紹介など必要な情報の提供や助言等を行うとともに、虐待の防止・早期発見のための援助を行います。



【実績】

区 分	単 位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第5期見込量 A	か所		2	2	2
実 績 B	か所	2	2	2	2
差 引 き (B-A)	か所		0	0	0

現在、2か所の事業所で必要な支援を行っており、内1か所は、基幹相談支援センターとして運営しています。

【見込み】

区 分	単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量	か所	2	2	2

今後も、2か所の内、1か所は基幹相談支援センターとして、現在の事業所で継続して事業を運営していきます。

イ 基幹相談支援センター等機能強化事業

一般的な相談支援事業に加え、特に必要と認められる能力を有する専門的職員の配置や、地域の相談支援事業者等に対する指導・助言、人材育成の支援、地域移行に向けた取組等を実施し、相談支援機能の強化を図ります。

【実績】

社会福祉士等の資格を持つ専門職員の配置、相談支援事業者を訪問しての指導・助言の実施および研修会を実施し、人材育成の支援等を行いました。

【見込み】

今後も、相談支援機能の強化を図ります。

ウ 住宅入居等支援事業（居住サポート事業）

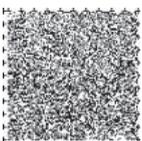
賃貸契約による一般住宅への入居にあたって支援が必要な障がい者に対し、必要な調整や家主への相談・助言等を通じて、地域生活の支援を行います。

【実績】

相談支援事業として、住宅入居に関する相談にも対応しています。

【見込み】

今後も、対象者からの相談に対応し、生活の支援を行います。



④ 成年後見制度利用支援事業

障がいがあることにより、判断能力が不十分で、成年後見制度の利用が必要な人に対し、一定の要件を満たす場合に、申立費用の助成や後見人等の報酬の助成を行います。

【実績（年あたり）】

区 分	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第5期見込量 A	人		8	10	12
実 績 B	人	10	16	18	28
市長申立	人	2	3	1	2
申立費用助成	人	2	0	1	3
報 酬 助 成	人	6	13	16	23
差 引 き (B-A)	人		8	8	16

函館市成年後見センター等の関係機関と連携し、利用実績は増加しています。

【見込み（年あたり）】

区 分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量	人	35	45	59

成年後見制度の理解が徐々に進み、利用人数の増加につながってきていることから、過去の伸び率等を勘案して見込みました。

⑤ 成年後見制度法人後見支援事業

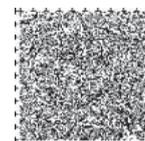
成年後見制度を適正に行うことができる法人を確保できる体制を整備するとともに、市民後見人の活用を含めた法人後見の活動を支援します。

【実績】

函館市成年後見センターにおいて、福祉事業者向け法人後見実施のための研修会を開催しました。

【見込み】

今後も、函館市成年後見センターにおいて、研修会を開催するなど、法人後見の活動を支援します。



⑥ 意思疎通支援事業

ア 手話通訳者・要約筆記者派遣事業

聴覚、言語機能または音声機能の障がいのため、意思疎通に支障のある人に対し、その円滑化を図るため、手話通訳者・要約筆記者等を派遣します。

【実績（年あたり）】

区 分	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第5期見込量 A	件		1,568	1,568	1,568
実 績 B	件	1,673	1,416	1,343	1,331
手話通訳者	件	1,500	1,225	1,182	1,150
要約筆記者（手書き）	件	91	127	101	110
要約筆記者（PC）	件	82	64	60	71
差 引 き（B－A）	件		-152	-225	-237

主に、通院時や講演会、会議等での利用がありますが、利用状況は減少傾向にあります。

【見込み（年あたり）】

区 分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量	件	1,331	1,331	1,331

減少傾向にはありますが、一定のニーズはあるため、令和2年度の見込みの人数と同数を見込みました。

イ 手話通訳者設置事業

聴覚、言語機能または音声機能の障がいのため、意思疎通に支障のある人に対し、その円滑化を図るため、専任の手話通訳者を配置します。

【実績】

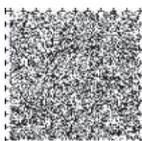
区 分	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第5期見込量 A	人		2	2	2
実 績 B	人	2	2	2	2
差 引 き（B－A）	人		0	0	0

現在、障がい保健福祉課および亀田福祉課の2か所に専任の手話通訳者各1人を配置しており、手話を必要とする聴覚障がい者からの相談時等の通訳を行っています。

【見込み】

区 分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量	人	2	2	2

今後、現在の2か所への配置を継続します。



⑦ 日常生活用具給付等事業

在宅の障がい者等に対し、日常生活の便宜を図るため、日常生活用具の給付または貸与を行います。

【実績（年あたり）】

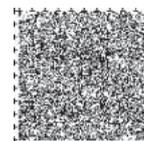
区 分	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第5期見込量 A	件		8,341	8,644	8,958
実 績 B	件	7,420	7,652	8,054	8,317
介護・訓練支援用具	見込		2	2	2
	実績	16	24	13	13
自立生活支援用具	見込		57	57	57
	実績	36	44	40	45
在宅療養等支援用具	見込		35	35	35
	実績	34	32	57	44
情報・意思疎通支援用具	見込		265	265	265
	実績	180	259	173	215
排泄管理支援用具	見込		7,973	8,276	8,590
	実績	7,151	7,289	7,765	7,996
居宅生活動作補助用具	見込		9	9	9
	実績	3	4	6	4
差 引 き (B-A)	件		-689	-590	-641

排泄管理支援用具については、毎年増加していますが、それ以外の品目では増減を繰り返し推移しています。

【見込み（年あたり）】

区 分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量	件	8,735	9,072	9,422
介護・訓練支援用具	件	17	17	17
自立生活支援用具	件	41	41	41
在宅療養等支援用具	件	42	42	42
情報・意思疎通支援用具	件	207	207	207
排泄管理支援用具	件	8,424	8,761	9,111
居宅生活動作補助用具	件	4	4	4

今後も、これまでの実績を基に、排泄管理用具については給付の件数が伸びるものと見込み、その他の用具については過去の実績から見込みました。



⑧ 手話奉仕員養成研修事業

意思疎通を図ることに支障がある障がい者の自立した日常生活または社会生活を支援するため、手話に関する必要な技術等を習得した手話奉仕員を養成します。

【実績（年あたり）】

区 分	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第5期見込量 A	人		130	130	130
実 績 B	人	42	62	52	130
差 引 き (B-A)	人		-68	-78	0

講習の受講者は、定員の半分に達していません。

【見込み（年あたり）】

区 分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量	人	130	130	130

派遣事業のニーズに対応するため、事業を継続し、受講者の確保を図ります。人数は、各講習の定員の合計で見込みました。

⑨ 移動支援事業

屋外での移動が困難な障がい者等について、社会生活上必要不可欠な外出および余暇活動等の社会参加のための外出の際の移動を支援します。

【実績（月あたり）】

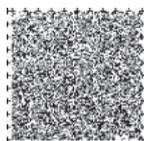
区 分	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第5期見込量 A	人		45	45	45
	時間		441	441	441
実 績 B	人	39	31	29	35
	時間	372	266	222	271
差 引 き (B-A)	人		-14	-16	-10
	時間		-175	-219	-140

主に、サークル活動への参加での利用となっておりますが、利用は、年々減少しています。

【見込み（月あたり）】

区 分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量	人	40	40	40
	時間	335	335	335

過去の実績および余暇活動における利用の増加を考慮して見込みました。



⑩ 地域活動支援センター機能強化事業

障がいのある人の地域生活を支援するため、通所により、創作的活動または生産活動の機会および社会との交流の促進等の便宜を供与する地域活動支援センターにおいて、日中活動の場を提供します。

【実績（月あたり）】

区 分	単 位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第5期見込量 A	か所		5	5	5
	人		269	269	269
実 績 B	か所	6	6	6	6
	人	262	261	289	269
差 引 き (B-A)	か所		1	1	1
	人		-8	20	0

利用者は、ほぼ横ばいで推移しています。

【見込み（月あたり）】

区 分	単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量	か所	6	6	6
	人	269	269	269

今後も事業所数利用者数ともに現状と変わらないものと見込みました。

⑪ 障害児等療育支援事業

障がいのある児童等の地域生活を支えるため、療育に関する相談・支援および地域の施設等に対する専門的な相談・支援を行います。

【実績】

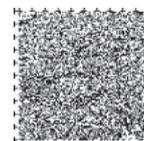
区 分	単 位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第5期見込量 A	か所		1	1	1
実 績 B	か所	1	1	1	1
差 引 き (B-A)	か所		0	0	0

事業を実施している1か所は、北海道からの委託も受けています。

【見込み】

区 分	単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量	か所	1	1	1

現在、事業を実施している事業所に、継続して委託することとします。



⑫ 専門性の高い意思疎通支援を行う者の養成研修事業

ア 手話通訳者・要約筆記者養成研修事業

身体障がい者福祉の概要や手話通訳または要約筆記の役割・責務等について理解し、必要な技術等を習得した手話通訳者および要約筆記者の養成を行います。

【実績】

区 分	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第5期見込量 A	人		3	3	3
実 績 B	人	0	11	2	3
差 引 き (B-A)	人		8	-1	0

年度によって、利用実績に増減があります。

【見込み】

区 分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量	人	3	3	3

過去の実績から、令和2年度の見込みと同数で見込みました。

イ 盲ろう者向け通訳・介助員養成研修事業

盲ろう者の自立と社会参加を図るため、盲ろう者向けの通訳・介助員の養成を行います。

【実績】

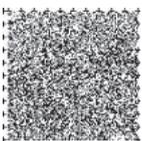
区 分	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第5期見込量 A	人		2	2	2
実 績 B	人	0	0	0	2
差 引 き (B-A)	人		-2	-2	0

平成29年度からの利用実績は、ありませんでした。

【見込み】

区 分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量	人	2	2	2

令和2年度の見込みと同数で見込みました。



ウ 失語症者向け意思疎通支援者養成研修事業

失語症者の自立と社会参加を図るため、失語症者とのコミュニケーション手法等の指導を行い、意思疎通支援者を養成する事業です。

【実績】

実施に向けて検討を進めています。

【見込み】

既に本事業を実施している北海道および札幌市の状況ならびに本市における失語症者向け意思疎通支援者のニーズ等を把握し、当面は、実施に向けた体制の整備を進めます。

⑬ 専門性の高い意思疎通支援を行う者の派遣事業

ア 手話通訳者・要約筆記者派遣事業

聴覚に障がいのある人の自立と社会参加を図るため、市区町村を越える広域的な派遣、複数市町村の住民が参加する障がい者団体等の会議、研修、講演または講義等における派遣を可能とするため、手話通訳者または要約筆記者を派遣します。

【実績】

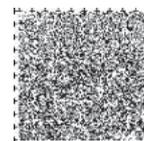
区 分	単 位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第5期見込量 A	人				
実 績 B	人	2	1	2	4
差 引 き (B-A)	人				

市域を越える広域的な派遣について、年に数件の利用があります。

【見込み】

区 分	単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量	人	4	4	4

令和2年度の見込みと同数で見込みました。



イ 盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業

盲ろう者の自立と社会参加を図るため、コミュニケーションおよび移動等の支援を行う盲ろう者向けの通訳・介助員を派遣します。

【実績】

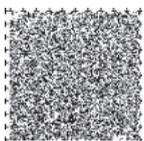
区 分	単 位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第5期見込量 A	人		24	24	24
実 績 B	人	0	0	0	24
差 引 き (B-A)	人		-24	-24	0

平成29年度からの利用実績は、ありませんでした。

【見込み】

区 分	単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量	人	24	24	24

対象者が限定されるため、令和2年度の見込みと同数で見込みました。



(2) 任意事業

① 福祉ホーム

地域生活を支援するため、住居を必要とする人に、低額な料金で、居室その他の設備を利用させるとともに、日常生活に必要な便宜を供与します。

【実績（月あたり）】

区 分	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第5期見込量 A	か所		1	1	1
	人		15	15	15
実 績 B	か所	1	1	1	1
	人	14	14	15	15
差 引 き (B-A)	か所		0	0	0
	人		-1	0	0

現在、市内には1施設がありますが、定員である15人が入居しています。

【見込み（月あたり）】

区 分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量	か所	1	1	1
	人	15	15	15

今後も、施設および定員の増加予定がないことから、令和2年度の見込みと同数を見込みました。

② 訪問入浴サービス

歩行が困難で移送に耐えられない等の事情がある在宅の身体に障がいのある人に、訪問による入浴サービスを提供します。

【実績（年あたり）】

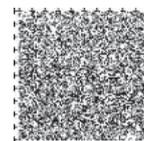
区 分	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第5期見込量 A	人		6	6	6
	回		415	415	415
実 績 B	人	4	4	3	4
	回	267	229	219	396
差 引 き (B-A)	人		-2	-3	-2
	回		-186	-196	-19

増加減少を繰り返しながら推移しています。

【見込み（年あたり）】

区 分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量	人	4	4	4
	回	396	396	396

対象者が重度の障がいのある人で、移動および家庭での入浴が困難な人と限定されることから、令和2年度の見込みと同数で見込みました。



③ 中途障害者生活訓練

身体に中途障がいのある人に対し、自宅内およびその周辺地域等において、歩行訓練や日常生活に必要な訓練および指導等を行います。

【実績（月あたり）】

区 分	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第5期見込量 A	人		1	1	1
実 績 B	人	0	0	0	1
差 引 き (B-A)	人		-1	-1	0

過去の利用実績はありません。

【見込み（月あたり）】

区 分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量	人	1	1	1

今後の利用希望者を勘案し、令和3年度以降も1人の利用を見込みました。

④ 日中一時支援

介護している家族が一時的に休息がとれるようにするとともに、障がいのある人に日中活動の場を提供し、社会に適応するための日常的な訓練その他の支援を行います。

【実績（月あたり）】

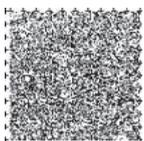
区 分	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第5期見込量 A	人		22	22	22
	回		104	104	104
実 績 B	人	21	20	20	23
	回	96	122	110	118
差 引 き (B-A)	人		-2	-2	1
	回		18	6	14

年度によって、利用実績に増減があります。

【見込み（月あたり）】

区 分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量	人	23	23	23
	回	118	118	118

年度によって、利用実績に増減があることから、令和2年度と同数を見込みました。



⑤ スポーツ・レクリエーション教室開催等

スポーツ・レクリエーションを通じて、障がい児・者等の体力増強，交流，余暇等に資するためおよび障がい者スポーツを普及するため，各種スポーツ・レクリエーション教室等を開催し，障がい者スポーツに触れる機会を提供します。

【実績】

現在，本市では，「障害者スポーツ教室開催事業」，「知的障害者青年教室開催事業」および「精神障害者ふれあい交流事業」を実施しています。

【見込み】

対象者の拡大も検討しながら，現在実施している事業を継続して実施します。

⑥ 障がい福祉のしおり発行事業

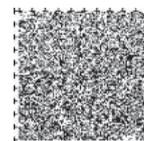
障がいに関する相談の窓口や関係機関が実施している制度等を周知するため，障がい福祉のしおりを発行し，関係者等に配布します。

【実績】

各種の制度を，年金，手当，保険・貸付制度，健康・医療，福祉サービス，各種減免等に分けて，その概要を紹介した冊子を毎年度発行しています。

【見込み】

今後も事業を継続します。



⑦ 奉仕員養成研修事業

点訳または朗読に必要な技術等を習得した点訳奉仕員，朗読奉仕員等を養成研修します。

【実績（年あたり）】

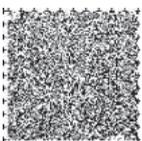
区 分	単 位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第5期見込量 A	人		80	80	80
実 績 B	人	18	14	22	80
点 訳	見込		40	40	40
	実績	7	7	8	40
朗 読	見込		40	40	40
	実績	11	7	14	40
差 引 き (B - A)	人		-66	-58	0

点訳については専門的な技術を要すること，また，朗読については他の団体等でも講習を実施していることなどから，各講座とも受講者は，定員を大きく下回っています。

【見込み（年あたり）】

区 分	単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量	人	80	80	80
点 訳	人	40	40	40
朗 読	人	40	40	40

今後も定員を同数とし，受講者の確保に努めます。



⑧ 身体障害者自動車運転免許取得助成事業

就労その他の社会参加を促進するため、身体に障がいのある人を対象に、自動車運転免許の取得に要する費用の一部を助成します。

【実績（年あたり）】

区 分	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第5期見込量 A	人		5	5	5
実 績 B	人	1	1	2	3
差 引 き (B-A)	人		-4	-3	-2

年度によって、利用実績に増減があります。

【見込み（年あたり）】

区 分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量	人	3	3	3

年度によって、利用実績に増減があることから、令和2年度の見込みと同数を見込みました。

⑨ 重度身体障害者用自動車改造助成事業

就労その他の社会参加を促進するため、身体に重度の障がいのある人が自ら所有する車を改造した場合に、その費用の一部を助成します。

【実績（年あたり）】

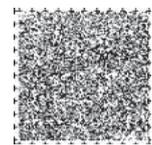
区 分	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第5期見込量 A	人		5	5	5
実 績 B	人	9	1	6	7
差 引 き (B-A)	人		-4	1	2

年度によって、利用実績に増減があります。

【見込み（月あたり）】

区 分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第6期見込量	人	6	6	6

一定のニーズがあるものと考えられるので、平成29年度からの平均利用人数を見込みました。



第7 計画の推進

1 関係機関との連携

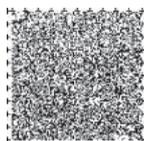
障がい福祉サービス等、障害児通所支援等および地域生活支援事業を円滑に実施するためには、事業者や関係団体等と行政との連携が重要であることから、函館地域障害者自立支援協議会を核としたネットワークを充実・強化していきます。

2 国および北海道との連携

国および北海道と連携しながら、制度改正などの動向を的確に把握し、施策を推進していくとともに、本市の実情や課題などを踏まえ、国および北海道に対し、制度の改善や財政措置の充実などについて要望していきます。

3 計画の進行管理

計画の推進にあたっては、函館市障がい者計画策定推進委員会において、各年度における障がい福祉サービス等の利用や地域生活への移行の状況など、計画の進捗状況について、点検・評価し、その結果をサービスの実施に反映させるとともに、市の関係部局との協力・連携を図りながら施策を推進していきます。



【資料編】

○ 第2次函館市障がい者基本計画（抜粋）

I 総論

第1 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

本市においては、昭和59年の「障害者に関する函館市行動計画」、平成4年の「障害者に関する当面の重点施策」、平成9年の「障害者に関する新函館市行動計画」、平成18年の「函館市障がい者基本計画（平成18年度～平成27年度）」により、リハビリテーションとノーマライゼーションの理念のもとに「障がいのある人が自立し、生きがいを持ち、安心して暮らすことのできるまち」の実現をめざし、各種の障がい者施策を推進してきました。

この間、障がい者施策は大きく変化し、平成15年度には、障がいのある人の自己決定を尊重し、利用者自らがサービスを選択する支援費制度が導入され、平成18年度の障害者自立支援法の施行により、これまで障がいの種別ごとに提供されていた障がい福祉サービス等が、その種別にかかわらず一元的に提供される仕組みに変わるとともに、利用者負担の見直しや国と地方の財政責任の明確化が図られました。

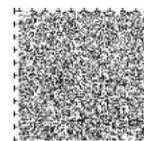
また、平成25年4月には、障害者自立支援法が改正され、障がい福祉サービス等の対象となる障がい者の範囲の見直しや障がい者などに対する支援の拡充を行うことを明記した「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」（障害者総合支援法）が施行されました。

さらに、国においては、障害者基本法の改正をはじめ、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」（障害者虐待防止法）や「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」（障害者差別解消法）の制定など国内法令の整備により、平成26年1月には「障害者の権利に関する条約」に批准しました。

「第2次函館市障がい者基本計画」は、障がい児・者を対象として実施した実態調査により、障がいのある人やその家族などが抱えるニーズや意向などの把握に努め、国の「障害者基本計画」や北海道の「第2期北海道障がい者基本計画」を踏まえつつ、障がいの有無にかかわらず、お互いに人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向けて、障がい者施策の推進方向を示す計画として策定するものです。

2 計画の位置付け

この計画は、障害者基本法に基づく「市町村障害者計画」として策定するもので、「函館市地域福祉計画」、「函館市高齢者保健福祉計画・函館市介護保険事業計画」、「函館市子ども・子育て支援事業計画」などの他の諸計画との整合性を図りながら、今後の障がい者施策の基本となる計画として位置づけられるものです。



3 計画の期間

計画の期間は、平成28年度から平成37年度までの10か年とします。なお、社会情勢やニーズの変化、前期の事業の進捗状況などを踏まえ、中間年に後期の推進について検討します。

4 対象とする障がいのある人の範囲

この計画で対象とする障がいのある人とは、障害者基本法第2条の規定に基づく「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」とします。

第3 計画の基本的考え方

1 計画の基本理念

この計画は、障がいの有無にかかわらず、お互いに人格と個性を尊重し支え合い、社会を構成する一員として暮らす共生社会の実現のため、「リハビリテーション」の理念と「ノーマライゼーション」の理念を前計画から継承するとともに、障がいを理由とする差別をなくし、あらゆる社会的障壁を取り除くことにより、「障がいのある人が生きがいを持ち、自立し、安心して暮らせる共生社会の実現」をめざします。

2 計画の基本的な方向

(1) 地域生活の支援体制の充実

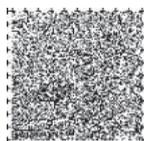
障がいのある人が、自らの選択により住み慣れた地域で、安心して自分らしい生活を送るため、一人ひとりの障がいの特性などに応じた保健、医療、福祉サービスの提供体制や、障がいのある人やその家族などの様々なニーズなどに対する相談支援体制の充実を図ります。

(2) 自立と社会参加の促進

障がいのある人が、社会の一員として自分らしく生きがいを持って暮らし、個性と能力を十分発揮し、自己実現をめざすことができるよう、障がいなどの早期発見、早期療育の支援体制や、ライフステージや障がいの状況に応じた様々な支援体制の充実に努めます。障がいのある人が、自らの選択により住み慣れた地域で、安心して自分らしい生活を送るため、一人ひとりの障がいの特性などに応じた保健、医療、福祉サービスの提供体制や、障がいのある人やその家族などの様々なニーズなどに対する相談支援体制の充実を図ります。

(3) バリアフリー社会の実現

障がいの有無にかかわらず、共に支え合う社会の実現をめざし、社会的障壁を取り除き、障がいや病気に対する理解を深めるための普及・啓発や障がいの特性に応じた支援体制の充実に努めるとともに、障がいのある人への差別や虐待をなくすための権利擁護の充実に向けた取組みを推進します。

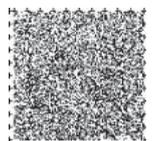
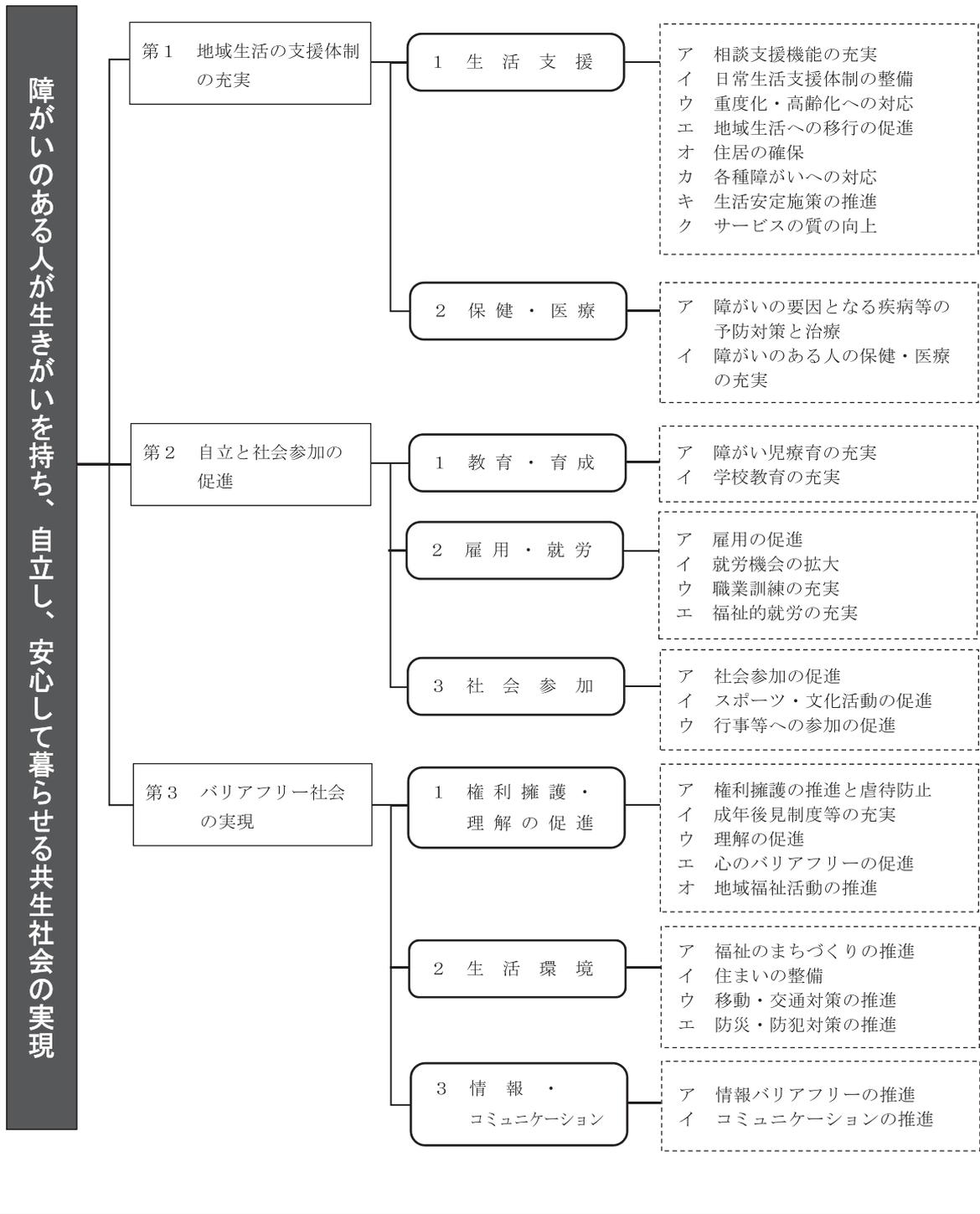


3 施策の体系

【基本理念】 【基本的な方向】

【施策区分】

【施策の推進方向】



○ 第2次函館市障がい者基本計画後期推進指針（抜粋）

I 第2次函館市障がい者基本計画策定の基本理念

「第2次函館市障がい者基本計画」（以下「計画」という。）は、平成28年度(2016年度)から令和7年度(2025年度)までの10年間の計画期間として、障がいの有無にかかわらず、お互いに人格と個性を尊重し支え合い、社会を構成する一員として暮らす共生社会の実現のため、「リハビリテーション」の理念と「ノーマライゼーション」の理念を前計画から継承するとともに、障がいを理由とする差別をなくし、あらゆる社会的障壁を取り除くことにより、「障がいのある人が生きがいを持ち、自立し、安心して暮らすことのできる共生社会の実現」をめざして、平成27年度(2015年度)に策定しました。

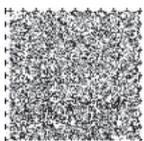
II 後期推進指針作成の趣旨

計画期間の中間年にあたり、計画の基本理念を変えずに「障害者総合支援法」、「児童福祉法」等の改正など障がい者制度改革を進める国の動向や北海道の障がい者施策等を含めた社会情勢の変化を見据えるほか、障がいの有無、年齢、性別などを超えて、地域で生活する全ての人が、互いに多様な個性を理解し合い、思いやる地域社会の構築をめざす市の地域福祉施策や計画の前期の事業の進捗状況などを踏まえて、障がいのある人のニーズに応じた各種施策を効率的に推進するため、令和3年度(2021年度)から令和7年度(2025年度)までを期間とする後期推進指針を作成するものであります。

III 後期推進指針の視点

後期推進指針については、計画における「（1）地域生活の支援体制の充実」、「（2）自立と社会参加の促進」および「（3）バリアフリー社会の実現」の基本的な方向に加え、個別事業ごとに、これまでの主な取組状況から課題を捉えた上で、次の視点で各種施策を推進していきます。

（「次の視点」については、「第4 第6期計画における重点的な取組」（「第6期函館市障がい福祉計画」本稿15～17頁）と同内容のため省略）



○ 令和元年度 障がい児・者実態調査

I 調査の概要

1 調査の目的

第2次函館市障がい者基本計画および第5期函館市障がい福祉計画の進捗管理や評価のほか、令和2年度(2020年度)に予定している第2次函館市障がい者基本計画後期推進指針および第6期函館市障がい福祉計画の策定に向けて、障がいのある人や家族などを対象として、日常生活や福祉サービスの利用状況、ニーズなどを把握し、施策の推進を図る目的で実施しました。

2 調査対象

函館市内に居住する方で、身体障害者更生指導台帳および知的障害者更生指導台帳に記載されている者ならびに精神障害者保健福祉手帳受給者および指定難病医療受給者証受給者から障がいの種別や年齢などを考慮しながら、無作為に抽出しました。抽出された方の家族や介護人等も対象となります。

3 調査期間

基準日を令和元年8月1日とし、令和元年8月1日から8月31日までの期間で実施しました。

4 調査方法

調査票は、郵送により配付し、視覚障がい者には拡大版の調査票を送付し、希望する方には点字版・録音版の調査票を送付する旨の案内(点字版)を同封しました。

調査の回答については、プライバシー保護の観点から無記名による記入とし、調査票の送付の際に同封した返信用封筒にて、郵送により回収しました。

障がいのある本人用の調査票は、原則として本人が記入することとしましたが、対象者の障がいの状況や年齢などにより記入ができない場合は、家族などの代筆によることとしました。代筆する際には、調査票に本人との関係について記入してもらうこととしました。

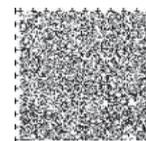
5 回収結果

(単位：人，%)

区 分	総 数	対象者数	回答者数	回答率
身体障がい児・者	13,345	1,000	382	38.2
知的障がい児・者	2,615	1,000	351	35.1
精神障がい児・者	2,396	1,000	369	36.9
難 病 患 者	1,869	1,000	342	34.2
合 計	20,225	4,000	1,444	36.1

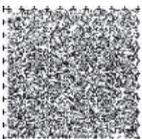
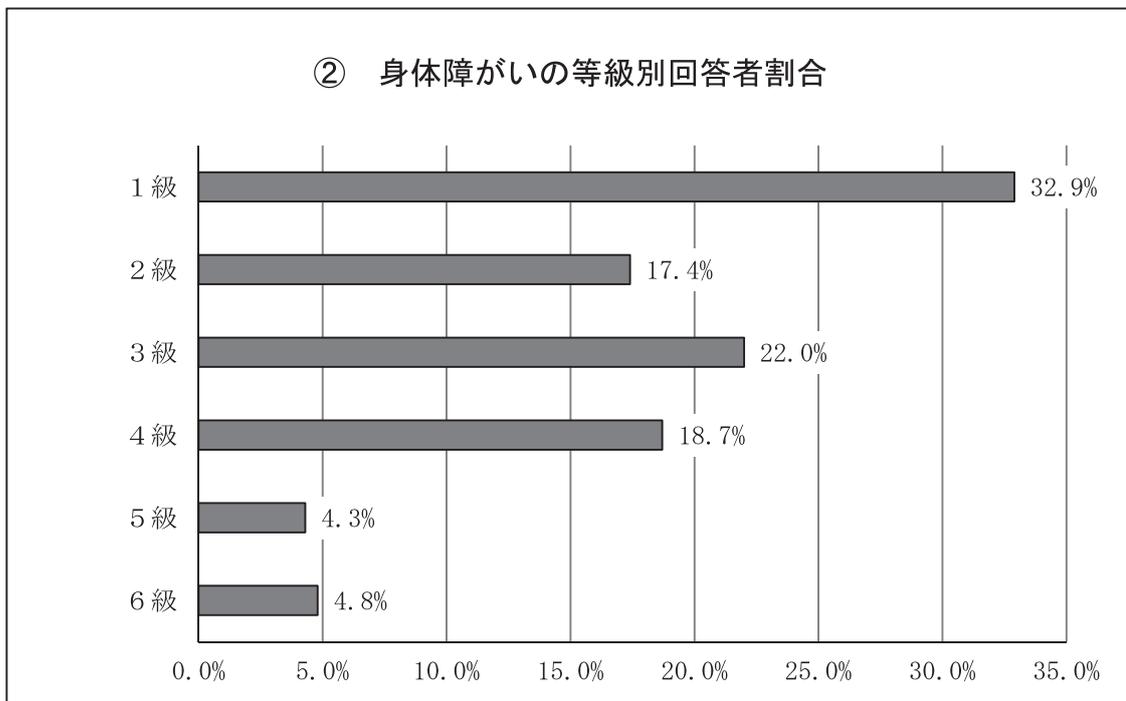
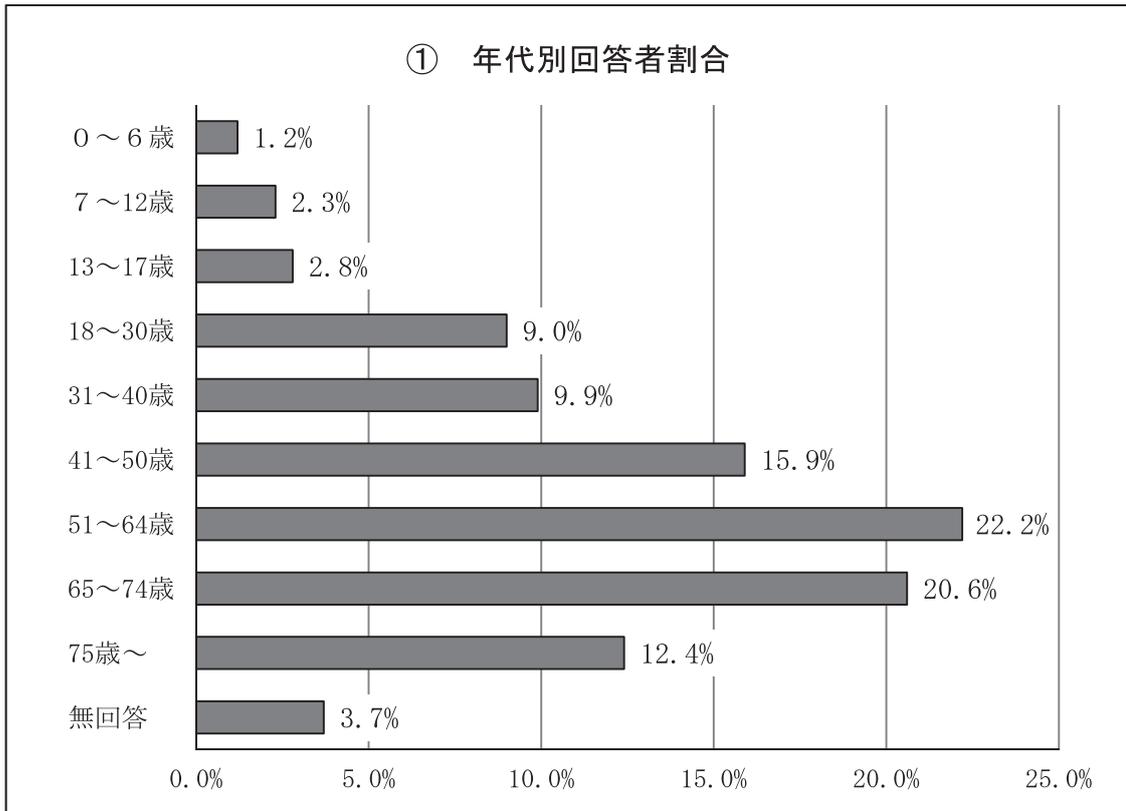
※ 障がい者数は、平成31年(2019年)4月1日現在

※ 難病患者は、障害者総合支援法の対象疾患の指定難病医療受給者証の受給者

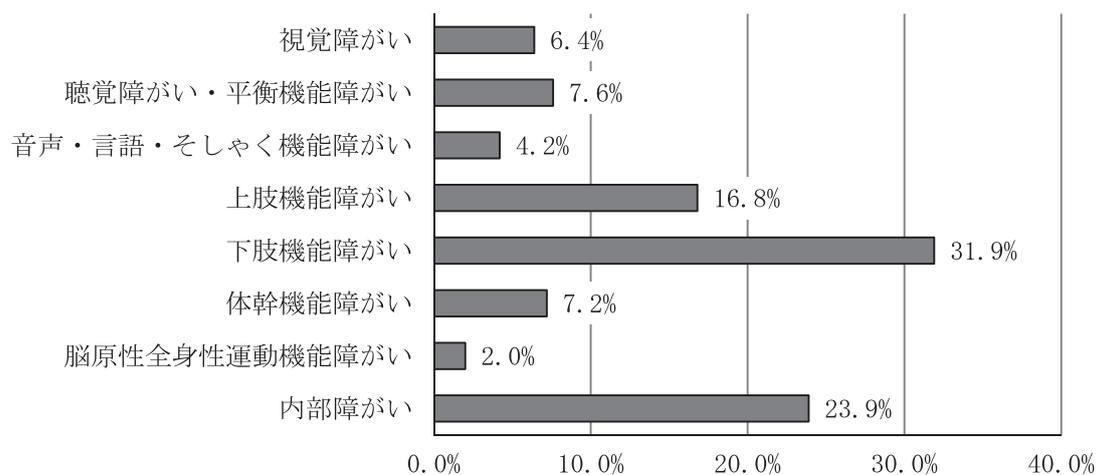


Ⅱ 調査結果の概要

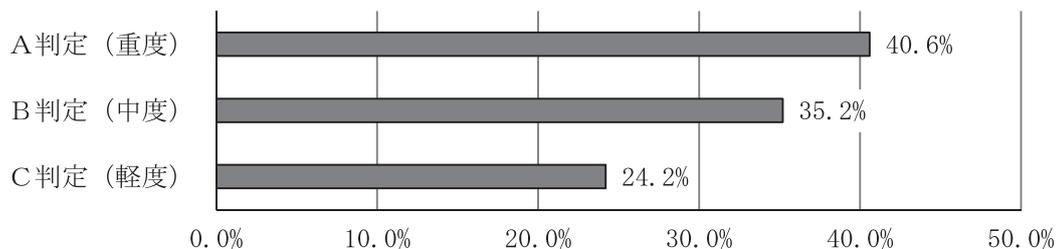
1 基本属性



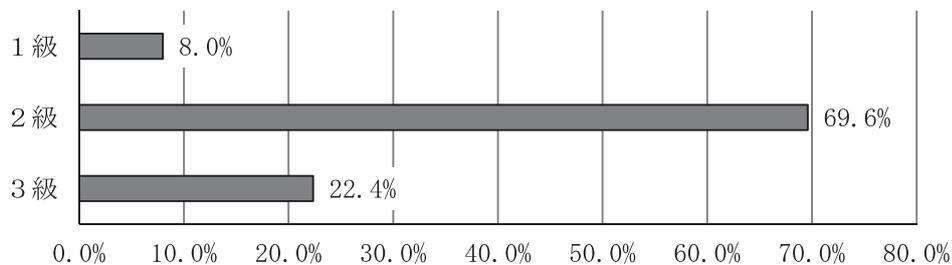
③ 身体障がい別回答者割合



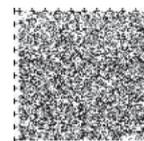
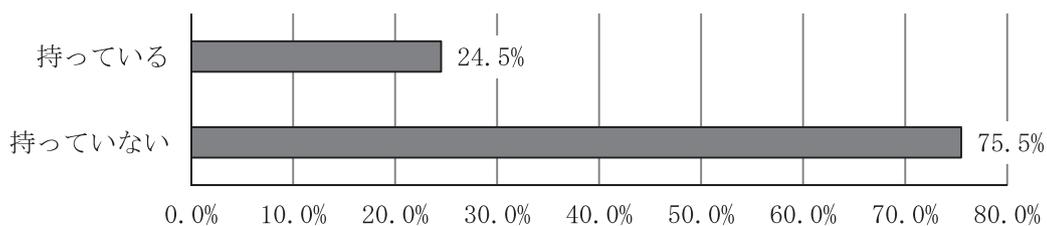
④ 知的障がい判定別回答者割合



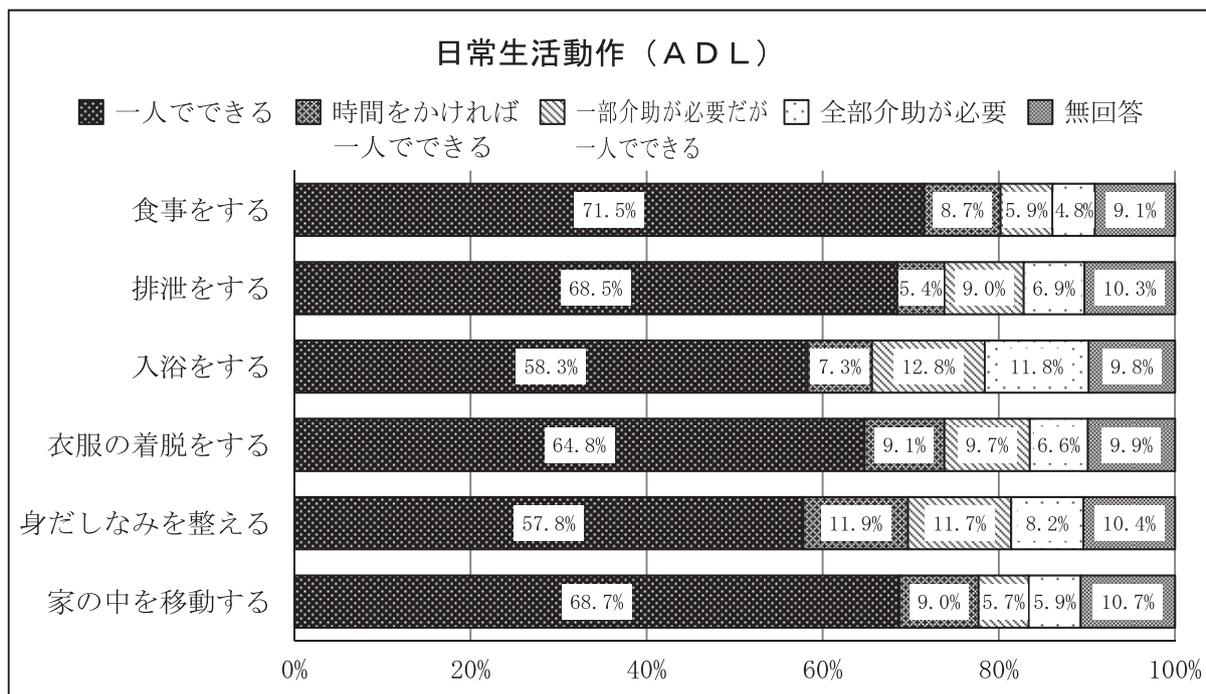
⑤ 精神障がい等級別回答者割合



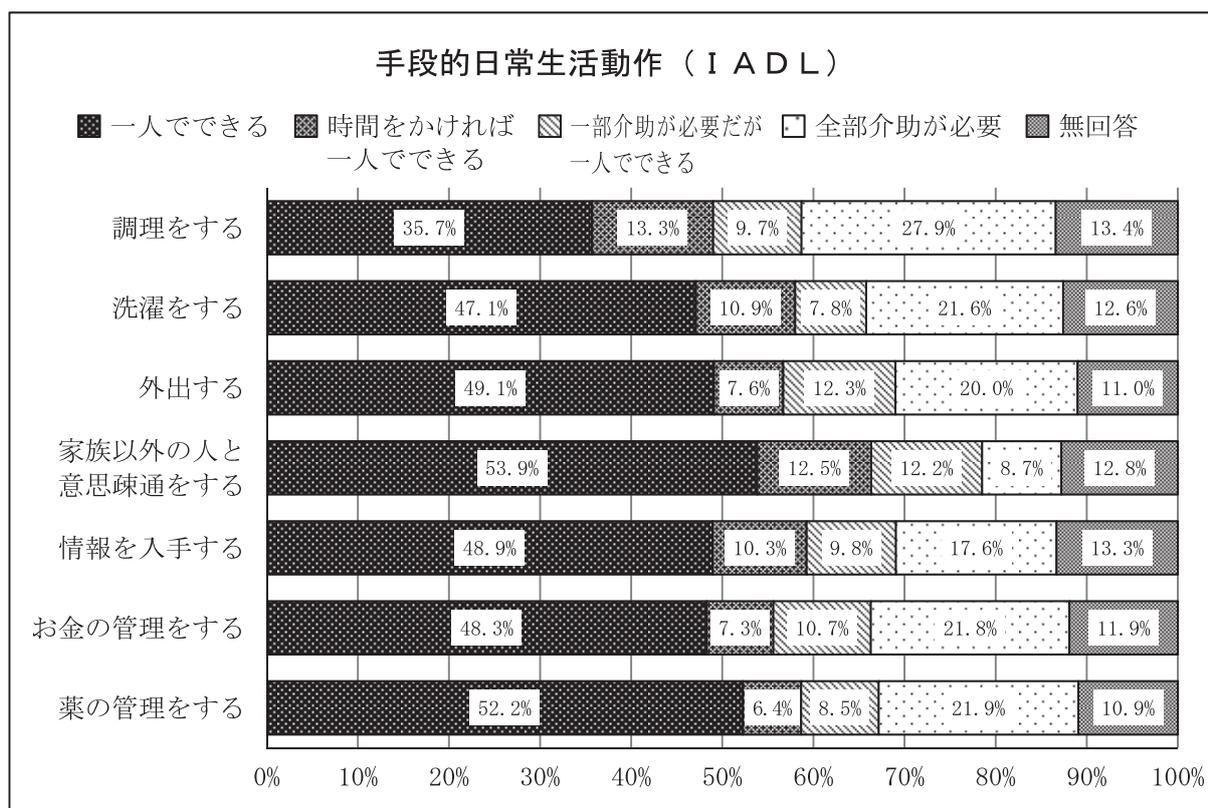
⑥ 特定医療費（指定難病）受給者証または特定疾患治療研究事業給付受給者証の有無割合



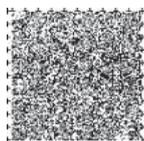
2 日常生活動作（ADL）と手段的日常生活動作（IADL）



【日常生活動作（ADL）】：毎日の生活をする上で必要な最低限の基本動作のことを言います。



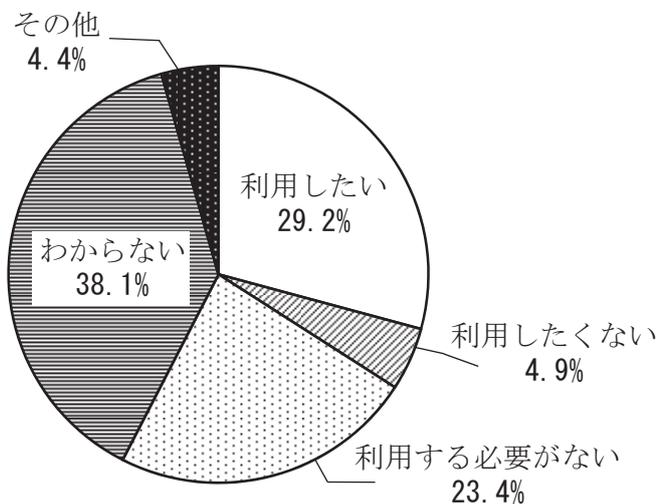
【手段的日常生活動作（IADL）】：ADLよりも複雑で高次な、自立するために必要な生活上の動作のことを言います。



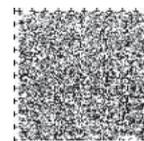
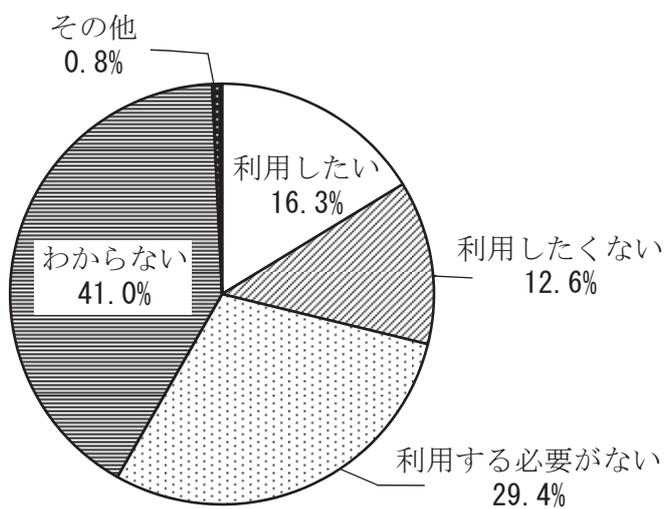
3 障がい福祉サービス等の利用希望

① 訪問系サービス

家事援助，身体介護，通院等介助，通院等乗降介助，重度訪問介護，同行援護，行動援護，重度障害者等包括支援

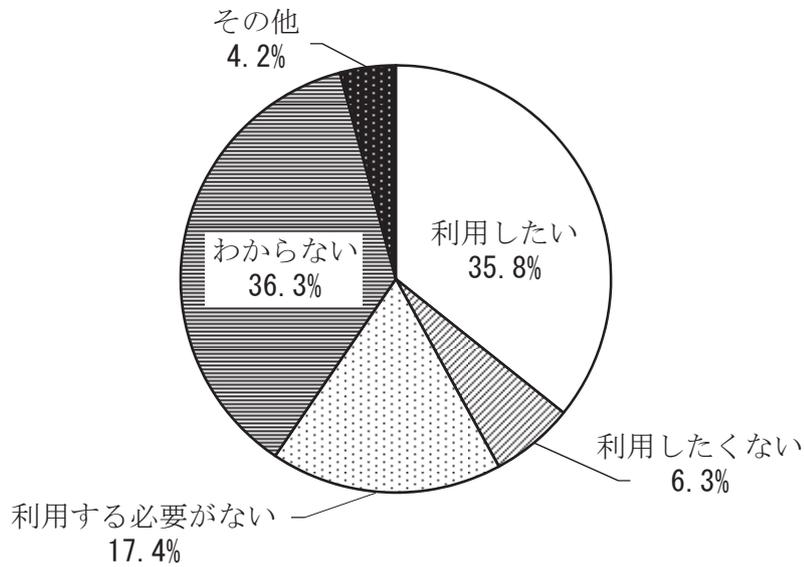


② 短期入所



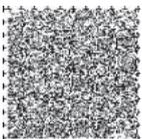
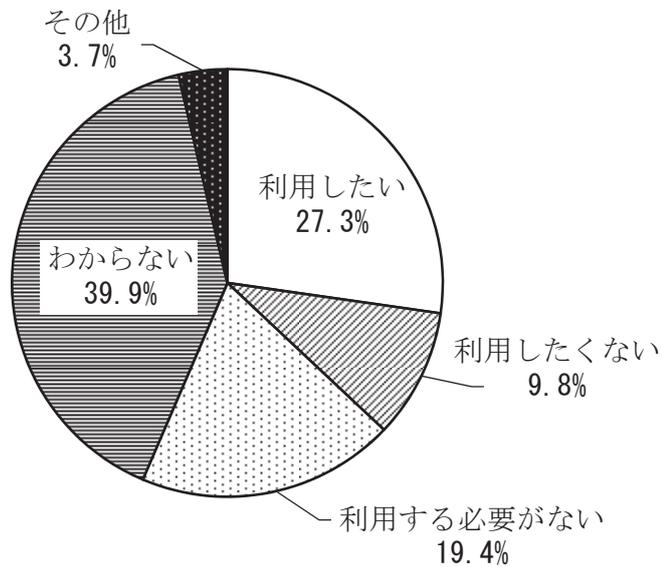
③ 日中活動系サービス

生活介護，療養介護，自立訓練（機能訓練・生活訓練），
就労移行支援，就労継続支援（A型・B型），就労定着支援，
地域活動支援センター



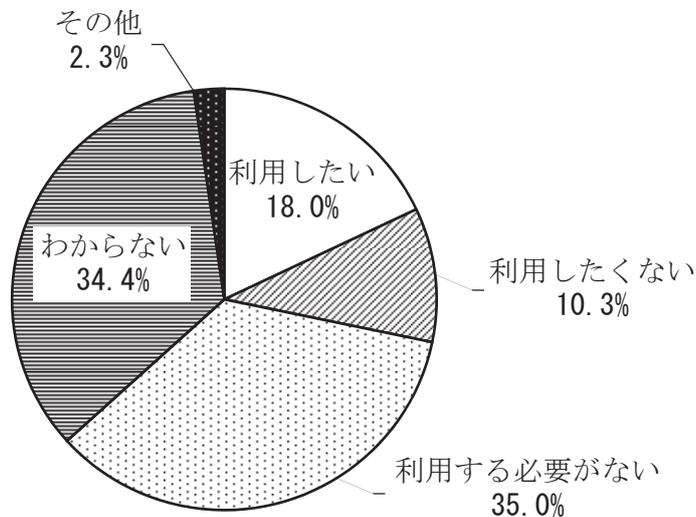
④ 居住系サービス

共同生活援助（グループホーム），施設入所支援，自立生活援助



⑤ 障がい児通所等サービス

児童発達支援，放課後等デイサービス，保育所等訪問，
医療型児童発達支援，居宅訪問型児童発達支援，
福祉型児童入所支援，医療型児童入所支援



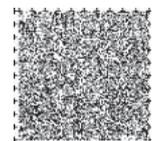
4 主な自由記載について

「障がいのある人やその家族などが住みよい函館にするために取り組んでほしいことはありますか。また，そのほかに何かご意見，ご要望はありますか。」という問いに対する回答 377件を次のとおりまとめました。

(※ 表現が伝わりにくいところについて，編集を加えております。)

(1) 相談窓口や手続窓口での対応等に対する提言，意見，苦情など…21件

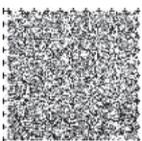
- 介護認定は，1～3年で見直しがありますか。障害者手帳は一度発行されると，その後見直しがされず，役所に相談しても納得のいく答えが返ってきません。
- (仕方ないことなのかもしれませんが，) 役所関係の方にも病気や障がいへの理解が薄いように思えることがあります。特に，精神障がいや発達障がいはぱっと見ではわからないことも多いので，元気そう，ふつうに見えると思われがちなのですが，実は困っていることも多いです。できれば，障がいについて知っておいていただければと思います。障がいのある人が，ある種の援助を受けている人のプライバシーをなるべく尊重してほしいです。(以前，こちらのプライベートなこと(交友関係など)に口を突っ込んできたりしてきたケースワーカーさんがおられて，申し訳ないのですが，すごく嫌な思いをしました。)
障がいのある人が住みやすい街は，そうでない人たちにとっても住みやすい街だと思います。



- 障がいがありますが健常に近い状態で、就職や社会生活において困ることが多いです。一般社会の中で働くことはできますが、この先、自立していくためにはどうしたらいいのかと不安になることが多いです。そうした不安を相談できる窓口があれば大変助かりますし、心強いです。
- 今はまだ介護の必要はないと思っているが、これからはわからない。もし、必要になったとき、相談に乗ってくれる方がいれば心休まります。

(2) 障がい福祉制度やマイナンバー制度等の制度に対する提言、意見、苦情など… 115件

- 障がい（下肢）の程度が軽い方なので、受けられるサービスは少ないのですが、日頃から不自由に思っている点があります。私には小さい子どもがいますが、下肢不自由な私には抱っこして外出することができないので、急に病気になったときなど、いつも家族に都合をつけてもらっています。しかし、もし、そばに頼れる人がいなかったと思うと不安です。母親が障がい者だった場合、障がい者本人へのサービスだけでなく、子育て支援もあればなあと思います。
函館もそうですが、雪国の場合、冬期は路面が悪くなり、外出が困難になります。冬期だけでもいいので、等級の幅を広げて外出補助や補助用品の利用のサービスが欲しいです。
- ・ 電車・バスの助成金額上限の撤廃
・ タクシー割引を利用できることの更なる周知
・ 病気であることを公にしなかったことでハローワークの書類選考で落とされることはなかったのに、みどりの窓口コーナーを通すようになってからことごとく落とされる。（個人情報の漏洩が心配）
- バス、市電助成について、働いている人も無料にしてほしい。
- 介護タクシーの使用の範囲を広げてほしいです。今は通院と役所への訪問くらいで不満です。一般のタクシーでも使用できる半額券などあると便利かと思います。
桔梗駅（JR）のバリアフリー化、エレベーター増設などを希望します。
障がい者専用のトイレを、多目的ではなく、障がい者専用にしてほしいです。一般の方が使用してしまうと大変困ります。
- 季節や天候に関係なく障がい者が歩行訓練できる施設があれば良いなと思います。



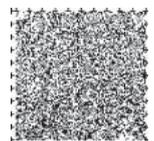
(3) 障がい者への配慮，理解，障がいに対する理解，地域住民の理解等への意見など… 152件

- ・ 車いす対応の道路にしてもらいたいですね。
 - ・ 障がい者の会社ですが，視覚障がい者，肢体障がい者の2人。冬の雪かきは無理なので除雪車を入れてほしいのですが，対象外と言われました。冬の除雪は大変です。
- 冬期の除雪の充実・自宅周辺の除雪援助
- バス停のバス乗降口周囲の除雪，生活道路の除雪（歩道も含めて）特に下肢障がい者は転倒の可能性があるため，冬期間は除雪不十分な場所を歩行するときなど，不安が大きいです。改善をお願いします。
- 「障がい福祉のしおり」を毎年度発行しているのであれば，送付してほしい。
- ・ 歩道の凹凸の整備
 - ・ 手話言語条例の制定（北斗市では制定されたのに，函館市では取り組んでいないのはおかしいと思う。）
 - ・ 電車・バス停の増設（今更ですが，「3番」電車がなくなりとても不便）
- 外出先での不便についての設問に関して，そもそもエレベーター等の設備が整っていないところは避けて外出している。外出先の選択の幅が広がれば良いと思う。

外出先に向かうまでの交通手段について，もっと安価に使えるものも検討してほしい。

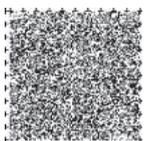
その他，

- ・ アンケート調査に関する提言，意見，苦言など……………27件
- ・ 通院，医療費，意思疎通に関する意見など……………23件
- ・ 障がい者雇用等，仕事に関する意見など……………17件
- ・ 年金制度等の収入に関する提言，意見，苦言など………10件
- ・ 親亡き後の将来への不安等に対する意見など…………… 7件
- ・ 社会参加，移動支援等に関する意見など…………… 5件



○ 計画策定の経過

年 月 日	事 項
令和元年6月25日	・令和元年度 第1回 障がい者計画策定推進委員会開催 【令和元年度（2019年度）障がい児・者実態調査について、ほか】
8月1日	・「令和元年度（2019年度）障がい児・者実態調査」の実施
11月26日	・令和元年度 第2回 障がい者計画策定推進委員会開催 【令和元年度（2019年度）障がい児・者実態調査の結果について、ほか】
令和2年2月13日	・令和元年度 第3回 障がい者計画策定推進委員会開催 【障がい福祉計画に係るサービス等の進捗状況について、ほか】
6月25日	・令和2年度 第1回 障がい者計画策定推進委員会開催 【第6期函館市障がい福祉計画の策定について、ほか】
9月2日	・令和2年度 第2回 障がい者計画策定推進委員会開催 【障がい福祉サービス等の現状について、ほか】
9月30日	・令和2年度 第3回 障がい者計画策定推進委員会開催 【令和5年度の成果目標について、障がい福祉サービス等のサービス量の見込みについて、ほか】
10月29日	・令和2年度 第4回 障がい者計画策定推進委員会開催 【第6期函館市障がい福祉計画（たたき台）についての協議、ほか】
12月11日	・令和2年度 第5回 障がい者計画策定推進委員会開催 【第6期函館市障がい福祉計画（たたき台）についての協議（継続）、第2次函館市障がい者基本計画（たたき台）についての協議、ほか】
令和3年1月15日	・政策会議に計画 素案（案）の報告、協議
2月12日	・計画（素案）に対するパブリックコメント（意見公募）の実施（計画（素案）を本庁・支所で配布し、市ホームページに掲載）
2月24日	・令和2年度 第6回 障がい者計画策定推進委員会開催 【計画（素案）の報告、ほか】
3月12日	・市議会民生常任委員会に計画（素案）の報告・協議
3月下旬	・市議会民生常任委員会にパブリックコメントの実施結果の報告 ・パブリックコメントの実施結果の公表



○ 函館市障がい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、障がい者基本計画（障害者基本法（昭和45年法律第84号）第11条に規定する市町村障害者計画をいう。）および障がい福祉計画（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律123号）第88条に規定する市町村障害福祉計画および児童福祉法（昭和22年法律第164号）第33条の20に規定する市町村障害児福祉計画をいう。）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、函館市障がい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、市の障がい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)

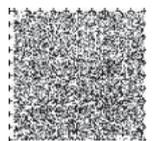
第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。



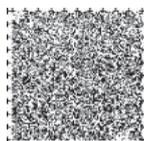
○ 函館市障がい者計画策定推進委員会委員名簿

(令和3年7月30日現在)

[五十音順]

氏名	所属団体等
大山 茂	函館市ボランティア連絡協議会
加藤 善富	函館公共職業安定所
亀井 信子	函館市社会福祉協議会
○ 河村 吉造	函館地域障害者自立支援協議会
川村 和加子	函館精神障害者家族会愛泉会
小西 宏明	函館市医師会
近藤 良一	一般公募
◎ 佐藤 秀臣	函館市身体障害者福祉団体連合会
島 信一郎	函館市身体障害者福祉団体連合会
相馬 ミエ子	函館手をつなぐ親の会
永澤 和枝	函館市民生児童委員連合会
西口 昌司	函館特別支援教育研究会
野澤 朝子	障害児・者を守る函館地区連絡協議会
廣畑 圭介	北海道教育大学教育学部函館校
松田 由美子	北海道難病連函館支部

◎は会長，○は副会長を示す。



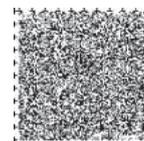
第6期函館市障がい福祉計画
(令和3年(2021年)3月発行)

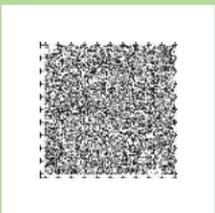
発行：函館市

編集：函館市保健福祉部

〒040-8666 函館市東雲町4番13号

電話 0138-21-3263 FAX 0138-27-2770





第6期函館市障がい福祉計画《概要版》

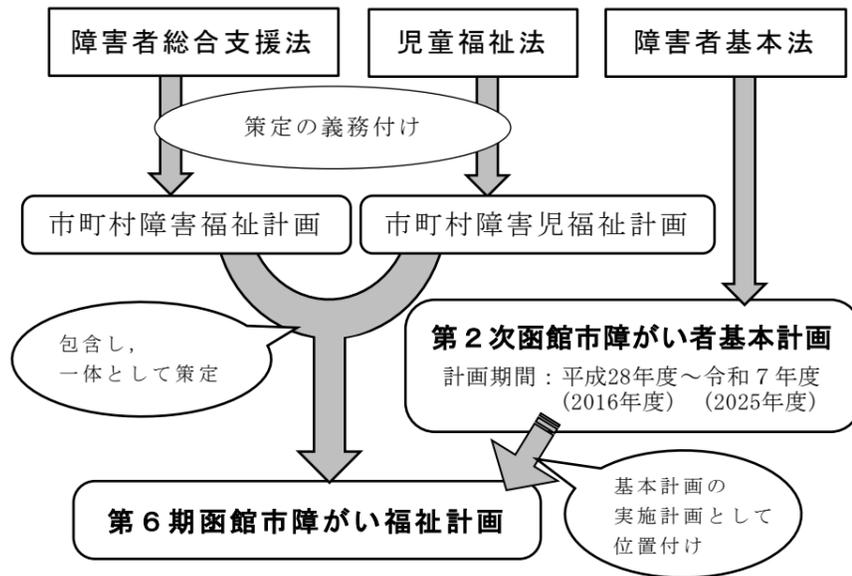
I 計画策定の趣旨等

1 計画策定の背景と趣旨

本市においては、障害者総合支援法により策定が義務付けられている「障がい福祉計画」について、これまでに第1期から第5期まで（第5期計画は、児童福祉法により策定が義務付けられている「障がい児福祉計画」を包含し、一体として策定しました。）、それぞれ3か年の計画を策定し、サービス提供体制の整備を進めてきました。

令和3年度からの「第6期函館市障がい福祉計画」は、障がい者・障がい児の地域生活を支援するためのサービス基盤整備等に係る令和5年度末の数値目標を設定するとともに、障がい福祉サービス等（障害福祉サービス、相談支援および地域生活支援事業）および障がい児通所支援等（障がい児通所支援および障害児相談支援）を提供するための体制を計画的に確保することをめざし、策定するものです。

2 計画の位置付け



3 計画の期間

令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)までの3年間を計画の期間とします。

4 計画の策定体制

関係団体等により構成される函館市障がい者計画策定推進委員会において検討するとともに、パブリックコメントの実施により、広く市民の意見を参考にした上で、策定するものです。

5 計画推進のための基本的事項

(1) 計画の基本理念

障がいのある人が生きがいを持ち、
自立し、安心して暮らせる共生社会の実現

(2) 計画の基本的な方向

- ① 障がいのある人の自己決定の尊重と意思決定の支援
- ② 障がい種別によらないサービス提供の推進
- ③ 入所等から地域生活への移行、地域生活の継続の支援、就労支援等の課題に対応したサービス提供体制の整備
- ④ 地域共生社会の実現に向けた取組
- ⑤ 障がいのある子どもの健やかな育成のための発達支援
- ⑥ 障がい福祉人材の確保
- ⑦ 障がいのある人の社会参加を支える取組

II 障がいのある人およびサービス提供体制の現状

1 障がいのある人の現状

令和2年4月1日時点の身体障害者手帳等の状況は、次のとおりです。

(単位：人)

区分	等級など						計	平成29年度実績 比較 (R2-H29)
	人数							
身体障害者手帳	1級	2級	3級	4級	5級	6級	12,417	12,984 ▲567
	4,184	1,677	2,176	3,040	703	637		
療育手帳	A(重度)		B(中・軽度)				3,049	2,805 244
	543		2,506					
精神障害者保健福祉手帳	1級		2級		3級		3,046	2,632 414
	245		1,901		900			
難病	特定医療費(指定難病)受給者証交付者数		特定疾患治療研究事業給付(北海道指定)受給者数				2,298	2,453 ▲155
	2,227		71					
合計							20,810	20,874 ▲64

2 障がい福祉サービス等の事業所整備状況

平成29年度および令和2年度の障がい福祉サービス等の事業所の整備状況は、次のとおりです。

(H29：平成29年4月1日現在 R2：令和2年4月1日現在)

サービス内容		事業所数(か所)		定員(人)		
		H29	R2	H29	R2	
障がい福祉サービス	訪問系サービス	108	85	—	—	
	日中活動系サービス	生活介護	16	17	610	662
		自立訓練(機能訓練)	1	1	10	10
		自立訓練(生活訓練)	6	5	64	58
		就労移行支援(養成施設を含む。)	8	5	162	139
		就労継続支援(A型)	5	8	105	205
		就労継続支援(B型)	23	36	589	767
		就労定着支援		2		—
		療養介護	0	0	0	0
	短期入所	11	11	12+空床	12+空床	
	居住系サービス	共同生活援助	19	18	194	253
		施設入所支援	6	6	348	348
		自立生活援助		0		0
相談支援	計画相談支援	10	14	—	—	
	地域移行支援	4	6	—	—	
	地域定着支援	4	6	—	—	
障がい児支援	児童発達支援	11	15	140	180	
	医療型児童発達支援	1	1	20	20	
	放課後等デイサービス	33	44	330	450	
	保育所等訪問事業	2	2	—	—	
	障害児相談支援	9	13	—	—	

Ⅲ 第6期計画における重点的な取組

1 相談支援体制の充実と強化

障がいのある人が、地域において自立した日常生活や社会生活を送るため、多様化するニーズや課題に対応し、重度化・高齢化した人であっても必要なサービスが利用できるよう取組を進めます。

〔主な取組〕

- ・ 基幹相談支援センターを中心とした「函館市障がい児・者あんしんネットワーク」の機能を担う事業所登録数を増やし、「親亡き後」などを見据えた将来の不安解消を含めた相談支援体制の強化を図る。
- ・ 市内10か所の函館市地域包括支援センターを多機能化し、新たな福祉拠点を整備することにより、アウトリーチを含む相談支援体制の充実・強化を図る。
- ・ 研修会や養成講座等を開催し、相談支援に携わる人材の育成やスキルの向上を図る。

2 障がいのある人の地域生活への移行の促進

福祉施設に入所している人に加え、特に重度化・高齢化した障がいのある人や長期入院している精神障がいのある人の地域生活への移行を促進するため取組を進めます。

〔主な取組〕

- ・ 基幹相談支援センターが中心となり、福祉施設や相談支援事業所等と連携し、障がいのある人が地域で受けられる福祉サービスの周知を図り、地域移行と地域定着を進めていく。
- ・ 共同生活援助（グループホーム）の新規整備や拡大に向けて、事業者に対し各種補助制度の積極的な周知を行い、提供体制を確保する。

3 地域社会の支え合い

地域生活に移行した人が、安心して自立した生活を営むことができるよう取組を進めます。

〔主な取組〕

- ・ 障がいのある人が地域で暮らし続けることができるように、国や道、他市町村との連携のもと各種福祉サービス等を提供するほか、行政だけでは十分に対応できないインフォーマルなサービスを町会や関係団体等が協力し、補完できるような環境づくりを進める。
- ・ 災害など緊急に避難が必要なときに手助けが必要な人に対し、地域で協力・連携して支援を行うため、避難行動要支援者名簿の定期的な見直しを行うとともに、災害時にも障がいのある人が支援を受けやすくする方策を検討する。

4 障がいのある人の就労の促進

障がいのある人が、その程度にかかわらず、社会に参加し、収入を得て、生きがいを持って生活できるよう、個々のニーズや特性に配慮しながら取組を進めます。

〔主な取組〕

- ・ 函館公共職業安定所や道南しょうがい者就業・生活支援センター（すてっぷ）などとの連携および函館地域障害者自立支援協議会就労部会などを活用し、障がいのある人の一般就労の拡大に向けた活動を進める。
- ・ 障がいのある人の働く場の創出と社会参加および生きがいづくりの推進のため、農福連携や水福連携などをはじめ、さまざまな分野の活動について情報収集を進め、連携・協力を図る。

5 障がいのある子どもに対する支援の強化

障がいのある子どもおよびその保護者を支援するため取組を進めます。

〔主な取組〕

- ・ 保健・医療・福祉・教育・就労などの関係機関が相互に連携し、障がいのある子どものライフステージに沿った、切れ目のない一貫した支援を提供していく。
- ・ 人工呼吸器や経管栄養など、生きていくために日常的な医療的ケアと医療機器が必要な医療的ケア児の育ちを保障するため、医療的ケア児とその家族へ適切な支援を届けるコーディネーターを配置する。

6 権利擁護の推進

障がいのある人の権利と利益を擁護するため取組を進めます。

〔主な取組〕

- ・ 函館市要援護高齢者・障がい者対策協議会をはじめ、障がいのある人に関わる様々な関係機関が集まる機会を利用し、虐待の未然防止や早期発見、適切な支援につなげるための協議を行い、協力体制や支援体制の強化を図る。
- ・ 函館市成年後見センターによる成年後見制度の市民への周知と利用促進を図り、市民後見、法人後見に関する支援を進める。

Ⅳ 令和5年度の成果目標

計画の策定にあたり、国から示された指針に基づくとともに、第5期計画までの進捗状況や障がい福祉サービス等の利用状況と利用意向調査の結果等から本市の実情を踏まえ、令和5年度の成果目標を設定しました。

項目	成果目標	備考
地域生活移行者数	19人	令和元年度末の施設入所者（536人）の3.6%
施設入所者減少数	9人	令和元年度末の施設入所者（536人）の1.6%
年間一般就労移行者数	72人	令和元年度の実績（57人）の1.27倍
そのうち就労移行支援事業を通じて移行した者の数	36人	令和元年度の実績（28人）に国の示した倍率（1.30倍）を乗じて得た数
そのうち就労継続支援A型事業を通じて移行した者の数	18人	令和元年度の実績（14人）に国の示した倍率（1.26倍）を乗じて得た数
そのうち就労継続支援B型事業を通じて移行した者の数	18人	令和元年度の実績（15人）に国の示した倍率（1.23倍）を乗じて得た数
年間一般就労移行者のうち就労定着支援事業を利用した者の数	50人	年間一般就労移行者数の7割
就労定着率が8割以上の就労定着支援事業所の数	2か所	就労定着支援事業所全体の7割
障がい児支援の提供体制の整備		・ 医療的ケア児等コーディネーター養成研修の関係者への周知・受講促進による修了者の増員
相談支援体制の充実・強化		・ 函館市障がい児・者あんしんネットワークの機能の充実、検証体制の構築 ・ 福祉拠点（多機能型地域包括支援センター）市内10か所の拠点整備完了
障がい福祉サービス等の質を向上させるための取組の実施		・ 事業所職員等の技術力の向上のため、各事業所年1回以上の研修の実施 ・ 指導監査の適正な実施およびその成果の共有

V 障がい福祉サービス等のサービス量の見込み

サービスの種類ごとに、第5期計画における利用の実績等を分析し、第6期計画期間の各年度におけるサービスの必要量を見込みます。

※令和2年度を除く各年度の「月あたり」の実績および見込みは、各年度末の実績および見込みを記載しています。令和2年度の実績は、令和2年7月の実績を記載しています。

※令和2年度を除く各年度の「年あたり」の実績および見込みは、各年度における1年間の実績および見込みを記載しています。

区分	単位	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1 障害福祉サービス（月あたり）						
訪問系サービス						
① 居宅介護	人	346	340	340	340	340
	時間	3,880	3,934	3,839	3,839	3,839
② 重度訪問介護	人	7	8	8	8	8
	時間	691	726	751	751	751
③ 同行援護	人	58	68	70	70	70
	時間	414	663	657	657	657
④ 行動援護	人	5	5	9	9	9
	時間	27	35	48	48	48
⑤ 重度障害者包括支援	人	0	0	1	1	1
	時間	0	0	110	110	110
日中活動系サービス						
① 生活介護	人	996	1,012	1,022	1,032	1,042
	日	19,024	20,133	19,755	19,949	20,142
② 自立訓練（機能訓練）	人	12	8	10	10	10
	日	62	53	66	66	66
③ 自立訓練（生活訓練）	人	37	43	43	43	43
	日	802	953	946	946	946
④ 就労移行支援	人	49	61	61	61	61
	日	794	777	917	917	917
⑤ 就労継続支援（A型）	人	158	155	164	174	184
	日	3,056	3,153	3,226	3,423	3,619
⑥ 就労継続支援（B型）	人	795	826	867	910	956
	日	12,913	14,284	14,444	15,161	15,927
⑦ 就労定着支援	人	3	3	12	14	16
⑧ 療養介護	人	45	45	45	45	45
⑨ 短期入所	人	27	23	27	31	36
	日	240	184	226	260	302
居住系サービス						
① 共同生活援助（グループホーム）	人	387	396	416	437	459
② 施設入所支援	人	536	539	535	531	527
③ 自立生活援助	人	0	0	4	5	6
2 相談支援（月あたり）						
計画相談支援	人	385	364	386	409	434
地域移行支援	人	1	1	8	9	10
地域定着支援	人	0	0	4	5	6

VI 計画の推進

1 関係機関との連携

障がい福祉サービス等、障害児通所支援等および地域生活支援事業を円滑に実施するため、函館地域障害者自立支援協議会を核としたネットワークを充実・強化していきます。

2 国および北海道との連携

国および北海道と連携しながら、制度改正などの動向を的確に把握し、施策を推進していくとともに、本市の実情や課題などを踏まえ、国および北海道に対し、制度の改善や財政措置の充実などについて要望していきます。

3 計画の進行管理

函館市障がい者計画策定推進委員会において、計画の進捗状況の点検・評価を行い、サービスの実施に反映させるとともに、市の関係部局との協力・連携を図りながら施策を推進していきます。

区分	単位	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
3 障がい児支援（月あたり）						
障害児通所支援						
① 児童発達支援	人	234	212	250	268	287
	日	2,155	2,412	2,415	2,589	2,772
② 医療型児童発達支援	人	22	28	25	25	25
	日	109	255	195	195	195
③ 放課後等デイサービス	人	543	682	757	833	900
	日	5,973	8,215	8,501	9,355	10,107
④ 保育所等訪問支援	人	16	14	16	19	22
	日	17	14	16	19	22
⑤ 居宅訪問型児童発達支援	人	0	0	2	3	4
	日	0	0	8	12	16
障害児相談支援	人	148	102	115	130	147
4 地域生活支援事業※						
必須事業						
③ 相談支援事業						
ア 障害者相談支援事業	か所	2	2	2	2	2
④ 成年後見制度+利用支援事業	人	18	28	35	45	59
⑥ 意思通訳支援事業						
ア 手話通訳者・要約筆記者派遣事業	件	1,343	1,331	1,331	1,331	1,331
イ 手話通訳者設置事業	人	2	2	2	2	2
⑦ 日常生活用具給付等事業	件	8,054	8,317	8,735	9,072	9,422
⑧ 手話奉仕員養成研修事業	人	52	130	130	130	130
⑨ 移動支援事業	人	29	35	40	40	40
	時間	222	271	335	335	335
⑩ 地域活動支援センター機能強化事業	か所	6	6	6	6	6
	人	289	269	269	269	269
⑪ 障害児等療育支援事業	か所	1	1	1	1	1
⑫ 専門性の高い意思疎通支援を行う者の養成研修事業						
ア 手話通訳者・要約筆記者養成研修事業	人	2	3	3	3	3
イ 盲ろう者向け通訳・介助員養成研修事業	人	0	2	2	2	2
⑬ 専門性の高い意思疎通支援を行う者の派遣事業						
ア 手話通訳者・要約筆記者派遣事業	人	2	4	4	4	4
イ 盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業	人	0	24	24	24	24
任意事業						
① 福祉ホーム	か所	1	1	1	1	1
	人	15	15	15	15	15
② 訪問入浴サービス	人	3	4	4	4	4
	回	219	396	396	396	396
③ 中途障害者生活訓練	人	0	1	1	1	1
④ 日中一時支援	人	20	23	23	23	23
	回	110	118	118	118	118
⑦ 奉仕員養成研修事業	人	22	80	80	80	80
⑧ 身体障害者児童車運転免許取得助成事業	人	2	3	3	3	3
⑨ 重度身体障害者用自動車改造助成事業	人	6	7	6	6	6

※地域生活支援事業：数値目標が掲げられているものについてのみ表記しています。「月あたり」の実績・見込みには「(月)」,「年あたり」の実績・見込みには「(年)」を事業名の前に付けています

第3次函館市食育推進計画

令和3年度(2021年度)～令和12年度(2030年度)

幼児教育・保育施設・小中学校等



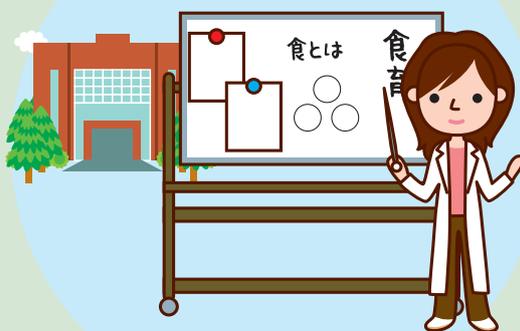
家庭



地域等関係団体



行政



令和3年(2021年)3月 函館市

はじめに

「食」は命の源であり、私たちが生きていくために欠くことのできないものです。また、生涯にわたって心身ともに健康で生き生きとした生活を送るうえでとても重要です。

しかし、近年、人々の価値観やライフスタイル等の多様化などにより、食を取り巻く環境は大きく変化し、食べたいものを、いつでもどこでも食べられる、便利で豊かな社会になった一方で、食に対する意識の低下や食塩等の過剰摂取や野菜の摂取不足等による栄養の偏り、朝食欠食等の食習慣の乱れが要因の一つとなる生活習慣病の増加や若い女性のやせ、高齢者の低栄養等、様々な問題が生じております。



食育はあらゆる世代に必要なものでありますが、特に子どもたちに対する食育は、生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育てていく基礎となることから、市では、平成23年と平成28年に、未来を担う子どもを中心とした食育の推進をめざす「はこだてげんきな子食育プラン」を策定し、関係団体との連携を図りながら、食育の推進に取り組んでまいりました。

この度、第2次の計画期間満了に伴い、これまでの取組を評価した結果、子どもの朝食摂取や就寝時間等についての課題のほか、子どもを取り巻く大人の課題も浮き彫りになりました。

このような状況を踏まえ、食育推進の取り組みをさらに充実させるため、対象を「子ども中心」から「子どもから大人まで」の幅広い世代に変更し、「生活習慣病の発症・重症化予防」や「子育て世代等の若い世代の健康や栄養に関する興味や知識の向上」等のめざすべき方向性を示した「第3次函館市食育推進計画」を策定いたしました。

今後、本計画に基づき「幼児教育・保育施設、小・中学校等」、「地域等関係団体」とも連携して食育の推進を図って参りますので、市民の皆様にも計画の趣旨を御理解いただくとともに、御協力くださいますようお願い申し上げます。

結びに、計画の策定に当たりまして、函館市食育計画策定推進委員会の委員の方々をはじめ、貴重な御意見をいただきました関係団体の皆様に心から感謝申し上げます。

令和3年(2021年)3月

函館市長 工藤 壽樹

目次

第1章 計画策定にあたって

- 1 計画策定の背景 1
- 2 計画の位置付け 1
- 3 計画の期間 3

第2章 前計画の概要と食をめぐる現状と課題について

- 1 前計画の概要 5
- 2 これまでの取組について 6
- 3 食をめぐる現状と今後の課題 9

第3章 計画の基本的な考え方について

- 1 基本理念 3 5
- 2 基本目標 3 5
- 3 基本方針 3 6

第4章 食育推進のための取組

- 1 健康寿命の延伸につながる食育の推進 3 9
- 2 多様な暮らしに配慮した若い世代への食育の推進 4 2
- 3 食文化の継承や食の循環を意識した食育の推進 4 4
- 施策体系 4 7

第5章 計画の推進

- 1 推進にあたっての指標 4 9
- 2 食育推進体制 5 0

3	計画推進における各分野の役割	51
---	----------------	----

資料編

1	第2次はこだてげんきな子 食育プラン（函館市食育推進計画）	
	推進協議会の主な取組	58
2	計画策定の経過	65
3	函館市食育計画策定推進委員会設置要綱	66
4	函館市食育計画策定推進委員会委員名簿	69
5	食育基本法	70
6	用語解説	79

コラム

コラム 1	6月は「食育月間」19日は「食育の日」	3
コラム 2	時間栄養学の考え方	10
コラム 3	栄養バランスのとれた食事とは	11
コラム 4	どんな野菜をプラスする？	13
コラム 5	減塩のコツ	15
コラム 6	朝ごはんはなぜ必要	20
コラム 7	望ましいおやつ（間食）について	23
コラム 8	適正体重について	25
コラム 9	噛むことの重要性	28
コラム 10	魚を食べると何がいいの？	30
コラム 11	次世代に伝えたい郷土料理	33
コラム 12	適正な塩分量のみそ汁の作り方	34
コラム 13	免疫能と栄養素の関係	37
コラム 14	家庭でできる食中毒予防	41
コラム 15	函館市の家庭等において実践する食育の具体的目標	52
コラム 16	食生活指針	53
コラム 17	栄養成分表示を活用しよう	55

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

「食」は私たちが生きていくために欠くことのできないものであり、「食」は命の源です。そして、健康な心身と豊かな人間性を育み、生涯にわたっていきいきと暮らしていくためには、「食」が重要となります。

国は、「食育とは、生きる上での基本であって、知育、徳育および体育の基礎となるべきもの。様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てる食育を推進することが求められている。」として、平成17年6月に、食育基本法を制定しました。

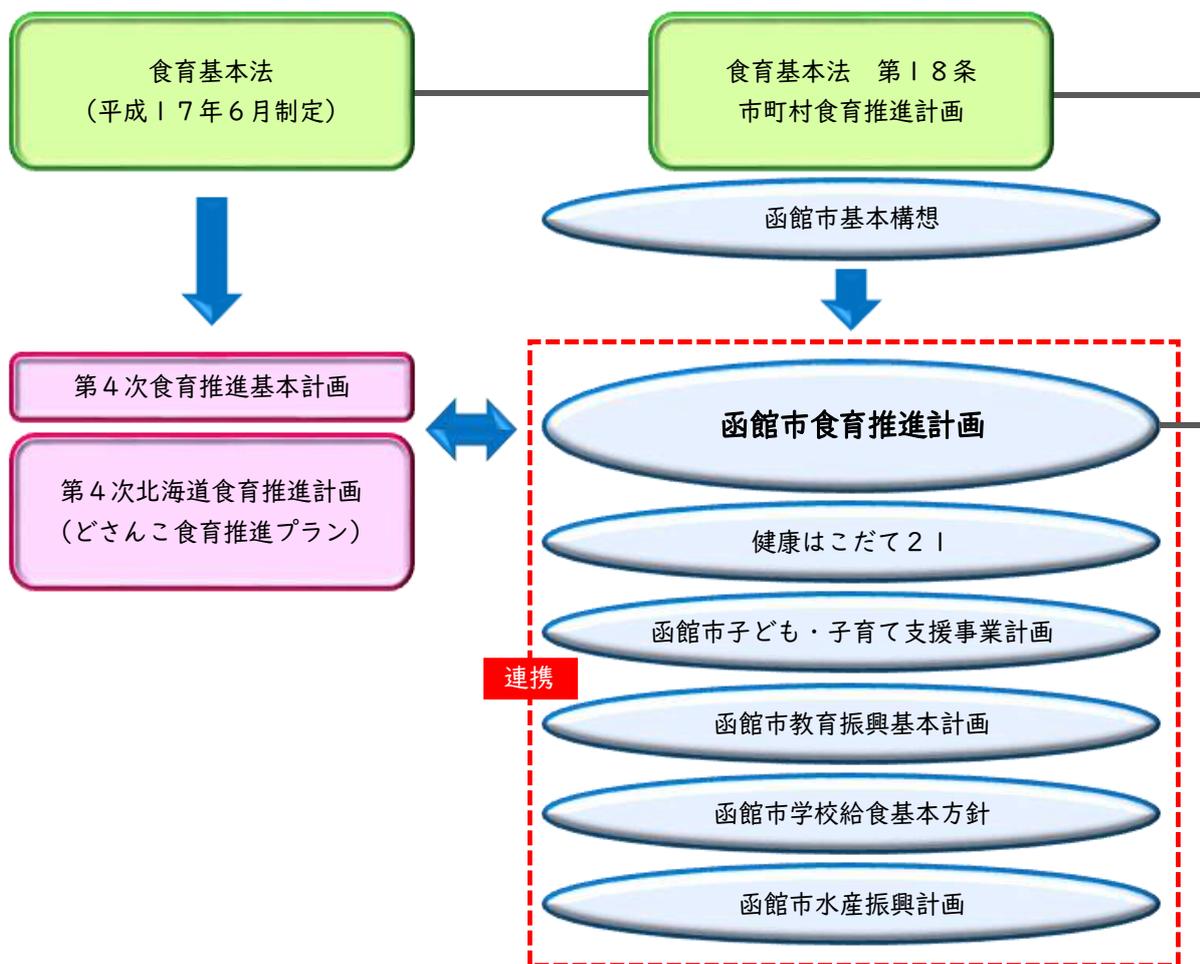
市では、子どもの頃に健全な食習慣を身に付けることが、生涯にわたって健全な心身で生活することにつながることから、平成23年に第1次、平成28年に第2次の「はこだてげんきな子 食育プラン（函館市食育推進計画）」を策定し、函館の未来を担う子どものための食育を推進することによって、市民一人ひとりが食育に理解を深め、食を通して心豊かで健やかな暮らしを実現することを基本理念として、「家庭」における健全な食習慣の確立等に資するよう各種事業に取り組み、食育を推進してきました。

新たな第3次の計画は、これまでの食育推進による成果と食をめぐる現状と課題を踏まえ、「健康寿命の延伸」や「子育て世代等の若い世代」等の目指すべき方向性を示し、多様な関係者の連携を図りながら食育を推進するため、「幼児教育・保育施設、小・中学校等」、「地域」、「生産者・事業者」など食育関連団体で構成する策定推進委員会を設置し、第3次函館市食育推進計画を策定しました。

2 計画の位置付け

この計画は、食育基本法第18条第1項の規定に基づく市町村食育推進計画であり、函館市基本構想（2017～2026）を具体化する個別計画として位置付け、「健康はこだて21（第2次）」等の関連計画と整合性を図り、策定したものです。

また、2015（平成27）年9月に、国連サミットで採択された「持続可能な開発目標（SDGs）」（「誰一人取り残さない」社会の実現のために達成すべき課題とその目標）では、あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する「保健」などの目標値が定められており、この計画の推進を通じて目標の達成をめざします。



SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



3 計画の期間

令和3年度から令和12年度までの10年間とし、適宜、中間評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行います。

年度	平成25 (2013)	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)	平成29 (2017)	平成30 (2018)	令和元 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和9 (2027)	令和10 (2028)	令和11 (2029)	令和12 (2030)	
国									第4次食育推進基本計画										
北海道							第4次北海道食育推進計画												
函館市				函館市基本構想															
	健康はこだて21（第2次）																		
			第2次はこだてげんきな子 食育プラン (函館市食育推進計画)				第3次函館市食育推進計画												

コラム1 6月は「食育月間」 19日は「食育の日」

○食育月間を6月とした理由

多くの国民に食育への関心を高めていただき、年間を通じて健全な食生活を実践する契機としてもらうためには、学校生活や社会生活等の節目に当たる年度明けの時期を食育月間とすることが望ましい。ただし、4月から5月にかけての時期は、進学や就職、転勤等の影響により食生活の見直しに取り組む余裕があまりないと考えられるため、食育月間の実効性を確保する観点から6月とすることが最も適当であると判断した。また、食育基本法が成立した月が平成17年6月ということにも配慮している。

○毎月19日を「食育の日」と定める理由

食育の「育(いく)」という言葉が「19」という数字を連想させるため。また、「食育」の「食」という言葉も、「しょ→初→1、く→9」という考え方から「19」を連想させるため。さらに、第1回食育推進会議が平成17年10月19日に開催したことに配慮している。

出典：農林水産省「食育推進基本計画 参考資料集」

第2章 前計画の概要と食をめぐる現状と課題について

I 前計画の概要

第2次はこだてげんきな子 食育プラン（函館市食育推進計画）では、第1次計画の「特に、函館の未来を担う子どものための食育を組織的、総合的に推進することによって、市民一人ひとりが食育に理解を深め、食を通じて豊かで健やかな暮らしを実現する」という目的を継承し、以下の「理念」、「基本目標」、「具体的目標」に基づき、食育を推進しました。

食育推進の理念： 食育は、函館市民一人ひとりが食を通じて心豊かで健やかな暮らしを実現することができるように推進します。

基本目標

(1) 食で健康なからだをつくる

(2) 食で豊かな心を育む

(3) 函館の豊かな食資源や食文化を通して食の大切さを知る

具体的目標

は

「早寝・早起き・朝ごはん」規則正しく毎日を過ごそう。

こ

心とからだを育てるみんなで囲む食卓を大切にしよう。

だ

大事だよ、しっかりかむこと、磨くこと。

て

手間かけて、愛情こめて作りましょう。

げん

元気なからだをつくる、食事をきちんととろう。

き

郷土の食材を取り入れた料理を覚えよう。

な

何でもおいしく食べよう。

こ

声に出し、「いただきます」のごあいさつ

2 これまでの取組について

【はこだてげんきなこ食育フェスティバル】

第2次計画策定後の平成28年6月に、「第2次はこだてげんきなこ 食育プラン（函館市食育推進計画）」の具体的目標である「はこだてげんきなこ」を食育推進関係団体とともに市民の皆さんに知っていただくため、「食育の日」である6月19日にイベントを開催しました。

主 催：函館市

日 時：平成28年6月19日（日）

場 所：函館蔦屋書店

参加者数：約3,000人

内 容：「はこだてげんきなこ」にちなんだ食育体験（店内8か所）およびスタンプラリー

内容	協力団体
おにぎり作り体験	函館農水産物ブランド推進協議会 函館大妻高等学校
紙製ランチョンマット作り体験	函館市栄養教育研究会
エプロンシアター・ぬり絵	北海道歯科衛生士会函館支部
我が家の料理自慢	函館短期大学
栄養士によるミニ講演会	北海道栄養士会函館支部
イカめし作り等デモンストレーション・試食	函館市食生活改善協議会
北海道日本ハムファイターズ管理栄養士による講演会	日本ハム(株)中央研究所
パネルシアター・劇等	市民ボランティア [子育てアドバイザーおよびヘルスマイト（食生活改善推進員）] 函館大妻高等学校
スタンプラリー	函館市食生活改善協議会
北海道日本ハムファイターズ公式マスコット「ポリーポラリス」撮影会	北海道日本ハムファイターズ



【「第2次はこだてげんきな子 食育プラン（函館市食育推進計画）」推進協議会の設置および構成団体の食育関連の取組】

平成28年10月に、子どもを取り巻く家庭、幼児教育・保育施設、小・中学校等、地域、生産者・事業者、行政からなる「第2次はこだてげんきな子 食育プラン（函館市食育推進計画）」推進協議会を設置し、定期的に協議の場を設けたほか、計画期間中に協力してイベントを開催し、連携強化が図られました。

これら協議会の開催状況や、協議会構成団体の取組は市のホームページに掲載し、情報発信に努めました。

3つの基本目標で分類した取組数（重複あり）

- ・食で健康なからだをつくる 84件
- ・食で豊かな心を育む 59件
- ・函館の豊かな食資源や食文化を通して食の大切さを知る 40件

（主な取組の内容については資料編に掲載）



(推進協議会構成団体と協力したイベントの様子)



(認定こども園と短期大学が連携した食育活動)



(認定こども園での食育活動(収穫作業))



(ボランティア団体と短期大学が連携した
若い世代への生活習慣病予防のための事業)

【食育推進庁内関係課の取組】

保健福祉部をはじめ、子ども未来部、環境部、農林水産部、教育委員会の食育推進庁内関係課を中心に食育を組織的、総合的に推進しました。

3つの基本目標で分類した取組数(重複あり)

- | | |
|----------------------------|-----|
| ・食で健康なからだをつくる | 57件 |
| ・食で豊かな心を育む | 47件 |
| ・函館の豊かな食資源や食文化を通して食の大切さを知る | 47件 |



(体験農園での収穫作業の様子)

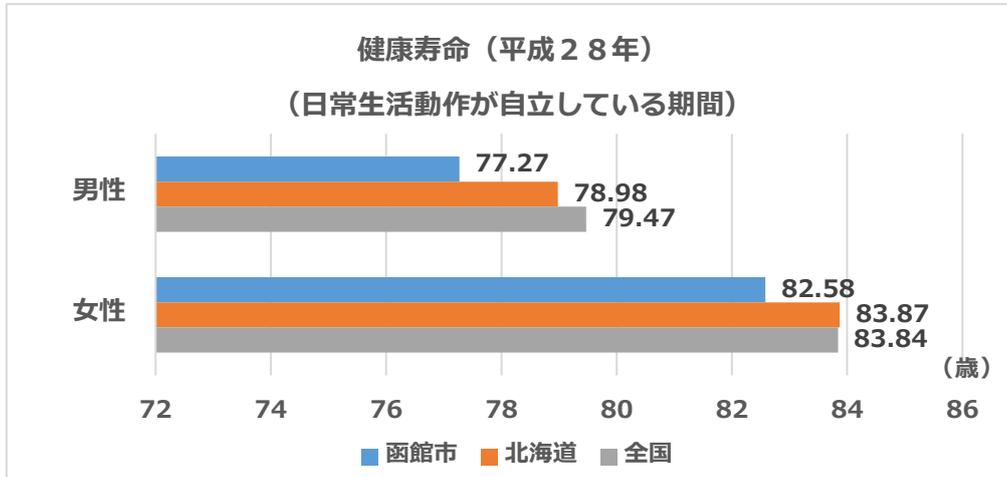


(中学校での「昆布出前講座」の様子)

3 食をめぐる現状と今後の課題

(1) 健康寿命について

函館市は男女ともに、全国、北海道と比較して健康寿命が短い状況です。

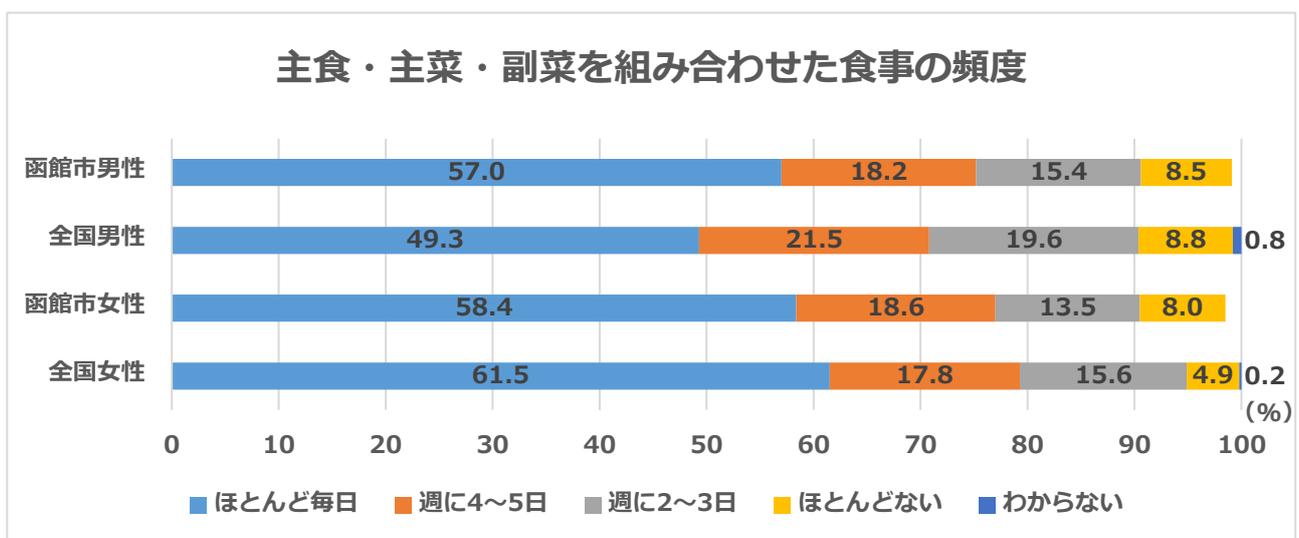


資料：保健福祉部「健康はこだて21（第2次）概要版」

健康寿命の延伸のためには、食習慣を含めた生活習慣が大きな関わりがあることから、健康づくりの観点からも食育の推進は重要です。

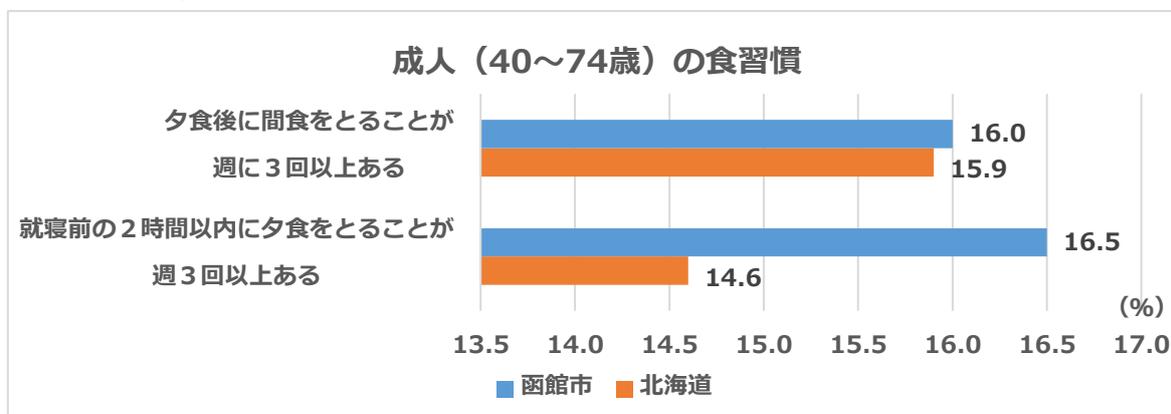
(2) 食習慣について

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の頻度について、ほとんど毎日と答えた割合が多く、全国の割合よりも、男性では7.7ポイント高くなっていますが、女性では3.1ポイント低くなっています。



資料：函館市 保健福祉部「平成28年市民の健康意識・生活習慣アンケート調査」
 全国 農林水産省「令和元年食育に関する意識調査」

また、「夕食後に間食をとることが週3回以上ある」の割合は、北海道との差はほとんどありませんが、「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある」の割合は、北海道と比較するとおよそ2ポイント高い状況にあります。



資料：市民部「函館市国民健康保険第2期データヘルス計画」

生活習慣病の予防のために、食事のバランスだけでなく、食事や間食をとる時間帯を含めた望ましい食習慣の周知啓発が重要です。

コラム2 時間栄養学の考え方



○体内時計の視点から食や栄養を考える時間栄養学

「何を」、「どれだけ」食べるかという従来の栄養学に、体内時計の働きに基づいて「いつ」、「どのように」食べるかの視点を加えた学問が、時間栄養学です。私たちの体の中で行われている消化、吸収、代謝の働きは、体内時計によって大きく左右されています。そのため、体内時計を考えた食生活を送ることは、体調管理の大切な第一歩。逆に、体内時計を無視した食生活は体調を崩す原因となります。

○基本は、やっぱり朝食！（朝食については「コラム6 朝ごはんはなぜ必要」をご覧ください。）

○食事の量は「朝4：昼3：夜3」、せめて「朝3：昼3：夜4」に

体内時計の働きで、私たちの体は、夕食の時間帯に食べたものを脂肪として蓄えるようになっていきます。夕食の量が多い人は太りやすく、体内時計が乱れ夜型になりがちです。

○夕食は、朝食から12時間以内にとることが理想

1日のうち、寝ている間も含めて何も口にしない時間（絶食）が一定以上ある、メリハリのある食生活を送ることも重要です。絶食時間を長くすると、太りにくくなりぐっすり眠れるという研究結果もあります。

夕食が遅くなるときは、理想の夕食時間におにぎりやパンなどの主食をとっておき、帰宅後に主菜や副菜（肉、魚、野菜など）をとるようにするとよいでしょう。夕食を分けてとることで、体内時計も乱れにくくなります。

出典：公益社団法人 日本栄養士会「健康増進のしおり 2017-3 時間栄養学で見直す食生活 1日3食『いつ』食べる？『どう』食べる？（平成29年10月発行）」※発行時の情報です

コラム3 栄養バランスのとれた食事とは

多様な食品から、からだに必要な栄養素をバランスよくとる秘訣は、**主食・主菜・副菜**を組み合わせ**て**食べることです。果物や牛乳・乳製品も毎日とりましょう。

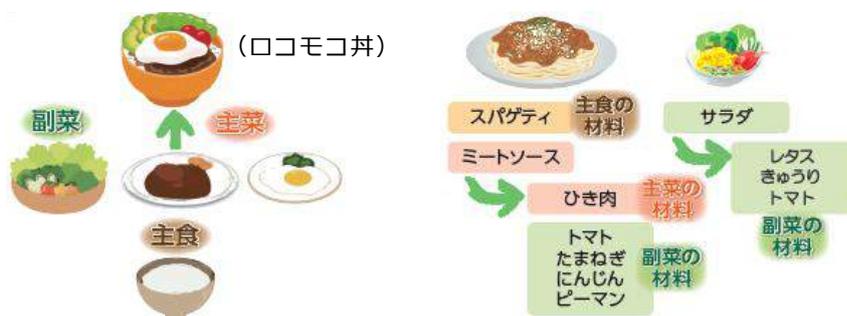
また、食事バランスガイドは、1日に、「何を」、「どれだけ」食べたらよいかを考える際の参考になります。

- 主食：ごはん、パン、麺など
- 主菜：肉、魚、卵、大豆製品
- 副菜：野菜、きのこ、いも、海藻料理



(食事バランスガイド)

定食パターンだけでなく、1皿に盛り合わせた料理や色々な食材を組み合わせた料理でもバランスがとれます。



※糖尿病，高血圧などで医師または管理栄養士から食事指導を受けている方は，その指導に従ってください。

出典：厚生労働省 スマートライフプロジェクト Web サイト

(<https://www.smartlife.mhlw.go.jp/common/pdf/plusltool/poster.pdf>)

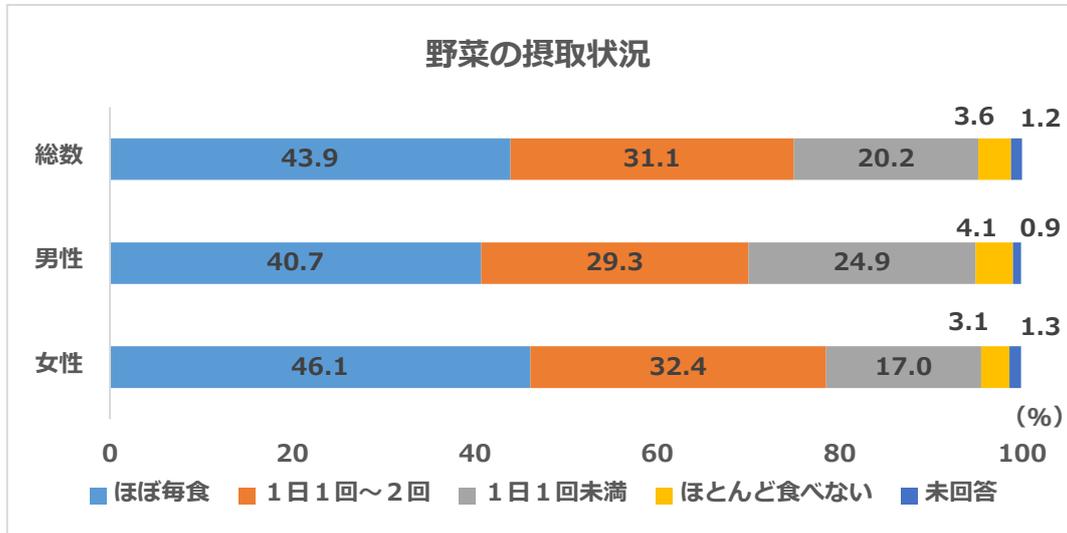
農林水産省 Web サイト

(https://www.maff.go.jp/j/balance_guide/index.html，

<https://www.maff.go.jp/j/syokuiku/wakaishedai/attach/pdf/balance-8.pdf>)

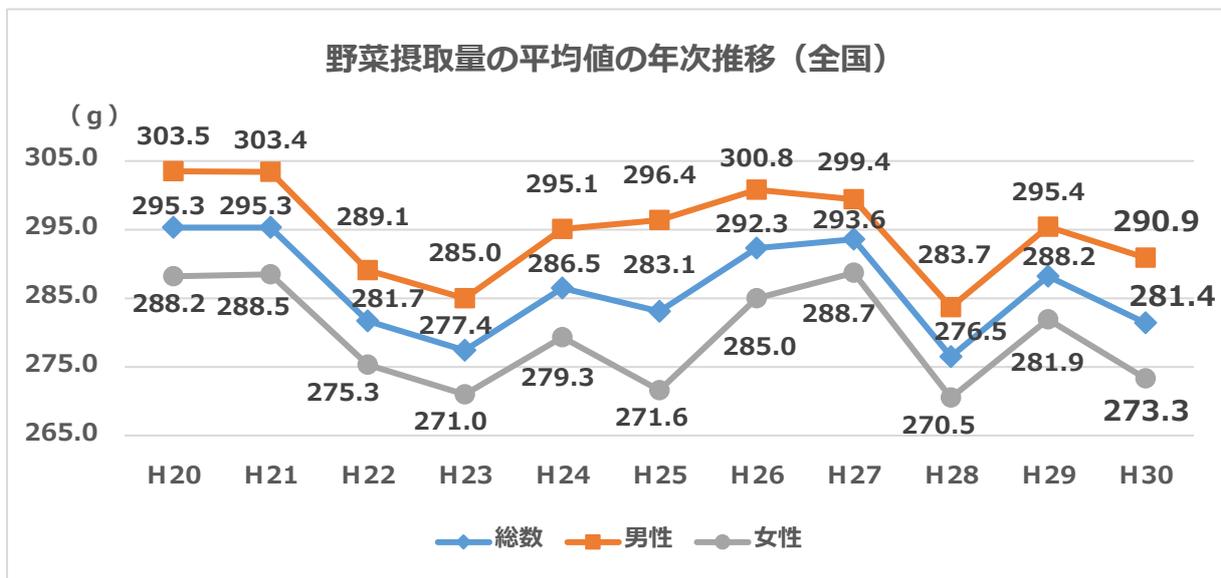
(3) 野菜の摂取状況について

野菜を「ほぼ毎食」食べている割合は、男女ともに半数に達しておらず、男性は40.7%、女性は46.1%となっています。



資料：保健福祉部「平成28年市民の健康意識・生活習慣アンケート調査」

全国では、平成30年の野菜摂取量の平均値は281.4gで、男性で290.9g、女性で273.3gであり、健康日本21（第二次）で目標としている野菜摂取量の350gには達していません。



資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

全国の状況から、函館市民も野菜摂取量の目標には達していないと考えられます。

野菜を食べることの意義や、手軽に食事のメニューに取り入れる方法等を発信していく必要があります。

コラム4 どんな野菜をプラスする？

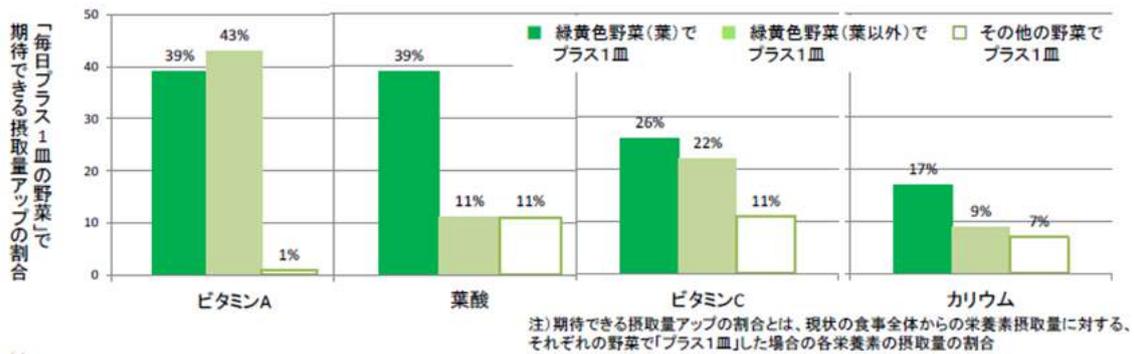
平成30年国民健康・栄養調査結果によると、日本人の野菜摂取量はおよそ281gですが、健康日本21（第二次）では、野菜摂取量の目標を350gとしており、この差は約70gです。

一方、野菜のお浸しなど料理の主材料となる野菜の重量はおおよそ70gで「野菜1皿分」に当たります。そのため、国では毎年9月の食生活改善普及運動で「毎日プラス1皿の野菜」を重点とした取組を実施しています。

また、国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所の分析結果によると、日本人は様々な種類の野菜を食べていて、成人1日当たり平均8種の野菜を食べています。一方、1日当たり野菜を350g以上食べている成人では平均11種の野菜を食べています（平成26年国民健康・栄養調査データを用いて分析）。

以下のグラフは、野菜からの摂取が期待されるビタミンA、葉酸、ビタミンC、カリウムの摂取量について、どのような種類の野菜をプラス1皿したら、どの程度の摂取量アップが図れるかをシミュレーションしたものです。

その結果、緑黄色の葉野菜でプラス1皿した場合、ビタミンAは39%、葉酸は39%、ビタミンCは26%、カリウムは17%の摂取量アップができることがわかりました。



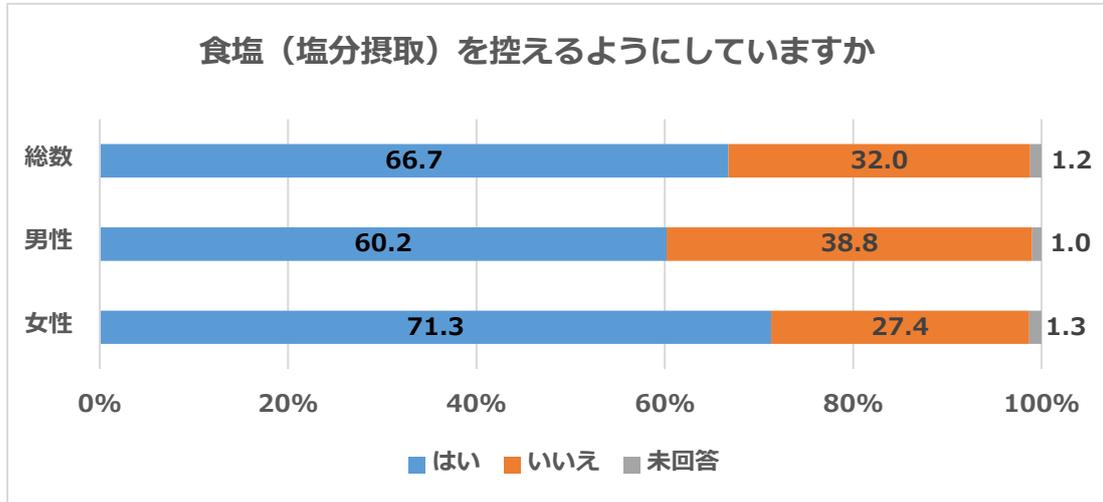
野菜不足の方はまず「プラス1皿」、その1皿には緑黄色の葉野菜を選ぶと、より多く栄養素をとることができます。



出典：国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所 「『毎日プラス1皿の野菜』のとり方の提案」

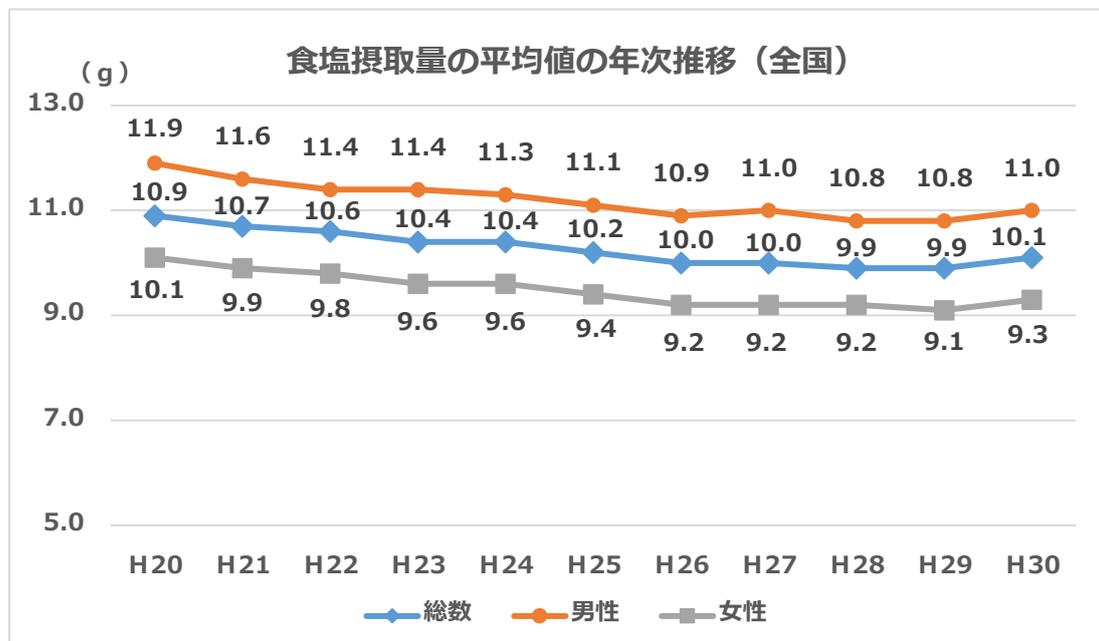
(4) 食塩の摂取状況について

函館市では、食塩（塩分摂取）の留意状況について、食塩（塩分摂取）を控えるようにしていると答えた割合が多く、男性は60.2%、女性は71.3%となっています。



資料：保健福祉部「平成28年市民の健康意識・生活習慣アンケート調査」

全国では、食塩の摂取量はここ10年間で減少しているものの、日本人の食事摂取基準（2020年版）（厚生労働省）で示されている1日の摂取目標量（男性7.0g、女性6.5g）には届いていない状況です。



資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

減塩の意識は高まってきていますが、実践につながる減塩方法の周知啓発や、食環境の整備が必要です。

コラム5 減塩のコツ

○日本人は何から食塩を摂っている？

日本人の食塩の摂取源の約7割は調味料です。
 その中でも、しょうゆやみそ、塩が多くの割合を占めています。
 (調味料・香辛料類 68%, 穀類 9%, 魚介類 7%, 野菜類 6%, 肉類 3%)



○食塩摂取源は世代で異なる？

食塩の主な摂取源である調味料の摂取量は、若い人よりも年配の人で多い傾向にあります。さらに、摂取源となる食品には、世代間での違いがみられます。例えば、年配の人は漬け物からの食塩の摂取量が多く、若い人はインスタントラーメンやカレールーなどの加工食品からの食塩の摂取量が多いようです。そのため、将来的には、加工食品の減塩が求められています。

○食べるときは…



新鮮な食材を用いる
 食材の持ち味で薄味の調理



香辛料、香味野菜や果物の酸味を利用する
 コショウ・七味・生姜・柑橘類の酸味を組み合わせる



低塩の調味料を使う
 酢・ケチャップ・マヨネーズ・ドレッシングを上手に使う



具だくさんの味噌汁とする
 同じ味付けでも減塩できる



外食や加工食品を控える
 目に見えない食塩が隠れている



つけものは控える
 浅づけにして、できれば少量に



むやみに調味料を使わない
 味付けを確かめて使う



めん類の汁は残す
 全部残せば2~3g減塩できる

日本高血圧学会「さあ、減塩! 減塩委員会から一般のみなさまへ」
 「減塩のコツと塩分の多い食品・料理」より作成

○ナトリウムを体外に排出する「カリウム」が多く含まれる野菜や果物をしっかりとることも大切!

※「コラム 12 適正な塩分量のみそ汁の作り方」, 「コラム 17 栄養成分表示を活用しよう」もご覧ください。

出典：国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所 Web サイト

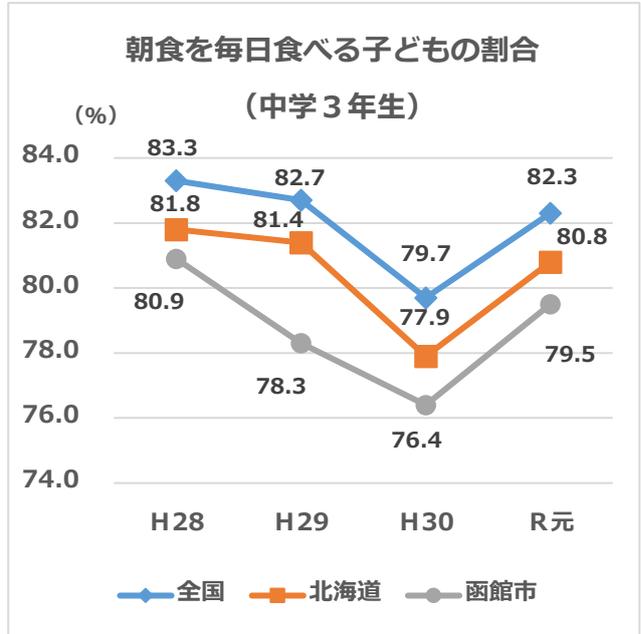
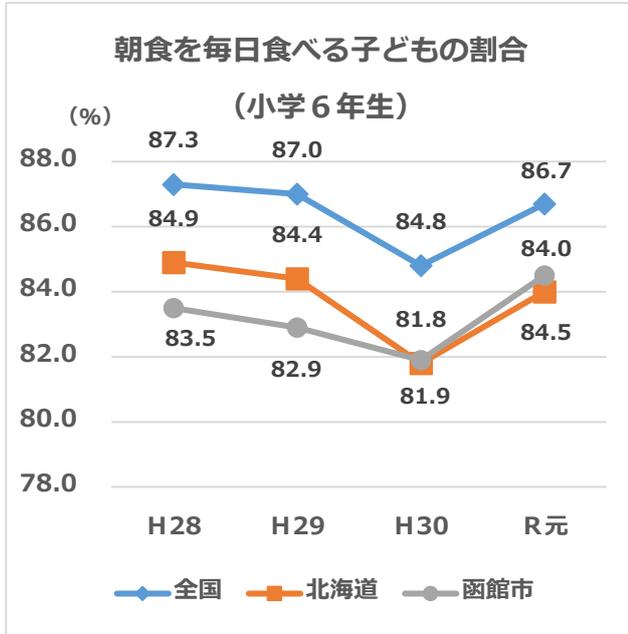
(https://www.nibiohn.go.jp/eiken/kenkounippon21/download_files/other/document_04.pdf)

厚生労働省 スマートライフプロジェクト Web サイト

(<https://www.smartlife.mhlw.go.jp/disease/nutrition/>)

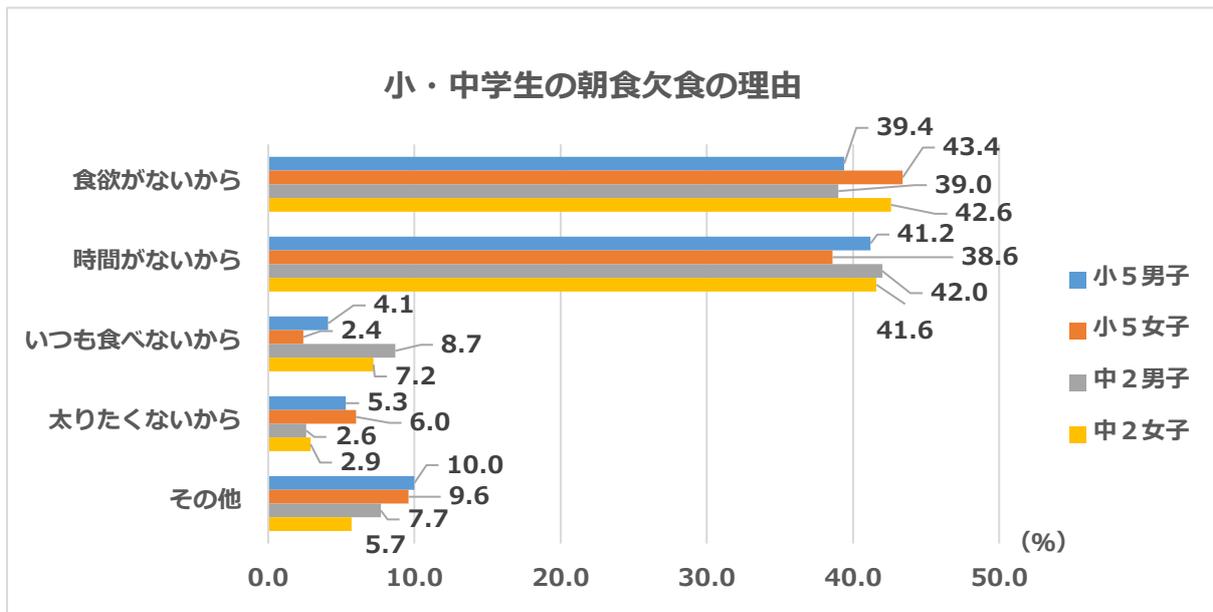
(5) 子どもの朝食について

函館市の朝食を毎日食べる子どもの割合は、全国と比較するとおよそ2～6ポイント低く、また、北海道との比較では、小学6年生は平成30年度からわずかに高くなっていますが、中学生3年生はおよそ1～3ポイント低い状況にあります。



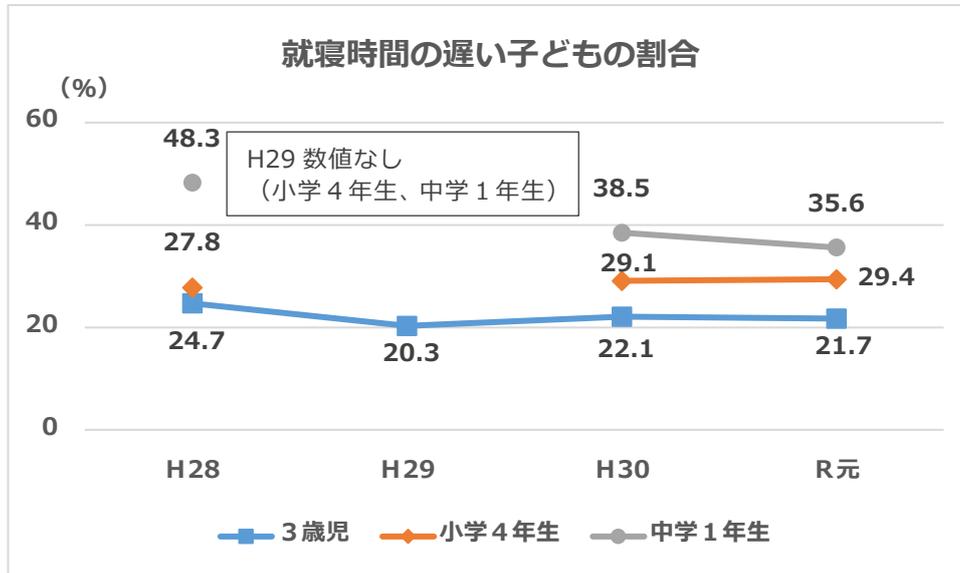
資料：文部科学省「全国学力・学習状況調査」

小学5年生および中学2年生の朝食を欠食する理由は、「食欲がないから」、「時間がないから」が特に多い状況にあります。



資料：函館市栄養教育研究会「平成29年度食生活に関する調査報告書」

就寝時間については、小学4年生では約3割が22時以降に、中学1年生では4割弱が23時以降に就寝しています。



※ 3歳児と小学生は22時以降、中学生は23時以降に寝る割合

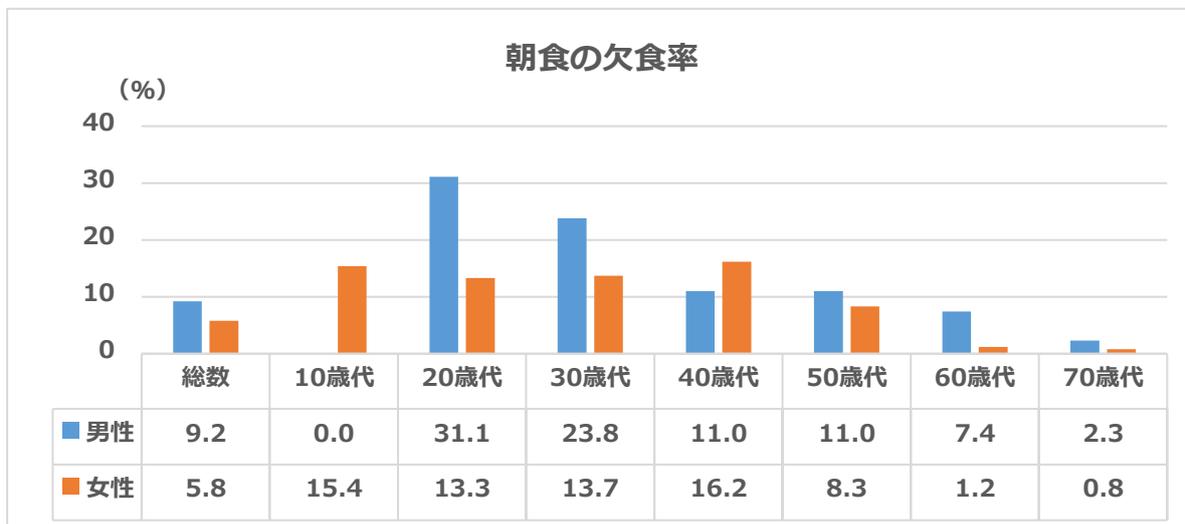
資料：子ども未来部「3歳児健康診査アンケート」

教育委員会「学習意識調査」

朝食を摂る習慣を身につけるためには、就寝時間を含めた生活リズムを整えることが必要です。

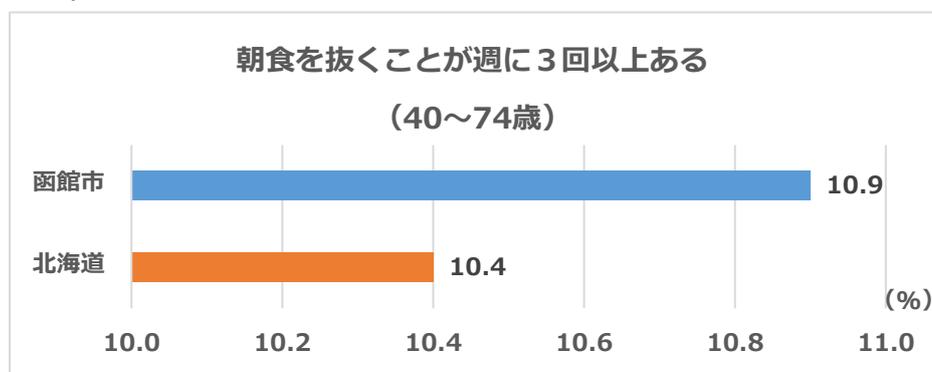
(6) 成人の朝食について

成人では、朝食を欠食する割合が20歳代および30歳代の男性に多く、20歳代では3人に1人、30歳代では4人に1人が朝食を欠食すると答えています。



資料：保健福祉部「平成28年市民の健康意識・生活習慣アンケート調査」

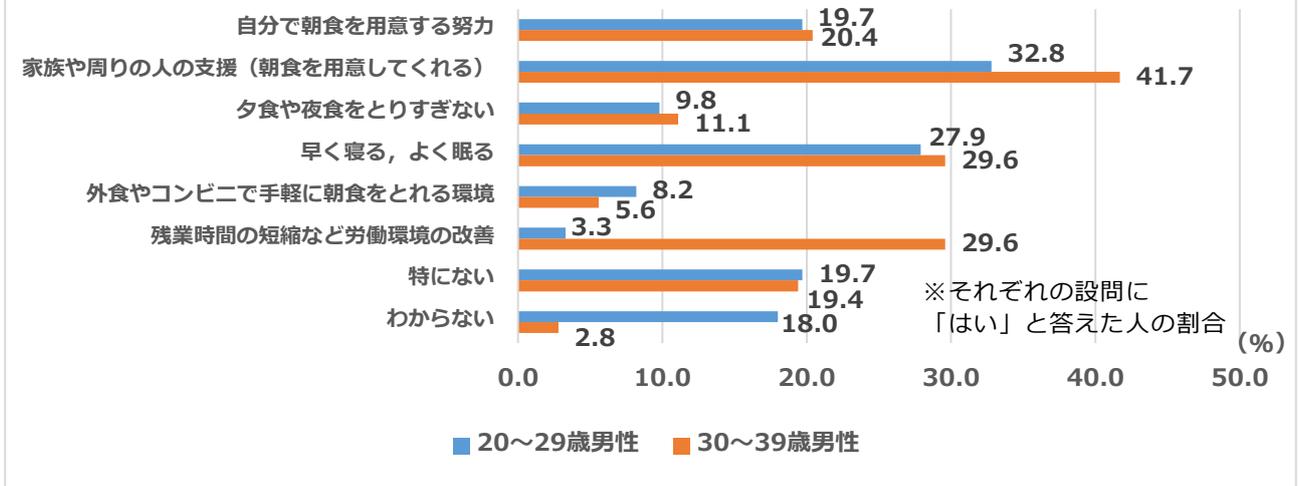
朝食を抜くことが週に3回以上ある成人の割合は、北海道よりも0.5ポイント高くなっています。



資料：市民部「函館市国民健康保険第2期データヘルス計画」

北海道の調査では、20～30歳代の男性は、今より朝食を食べるためにはどのようなことが必要かについて「家族や周りの人の支援」、「早く寝る、よく眠る」と回答した割合が多く、さらに20歳代では「わからない」、30歳代では「残業時間の短縮など労働時間の改善」が他の年代よりも多くなっています。

あなたが今より（今までどおり）朝食を食べるためには、
 どのようなことが必要ですか



資料：北海道 「平成28年度健康づくり道民調査」

日々の忙しさの中で、朝食よりも睡眠を優先している状況が多いと考えられ、また、今より朝食を食べるためにはどのようなことが必要か「わからない」という回答もあることから、朝食を摂ることの重要性や朝食を簡単に用意する方法など、若い世代に向けた周知啓発が必要です。

コラム6 朝ごはんはなぜ必要

朝食を食べないと、体温も上がらず、エネルギーが不足して午前中からぼんやりしたまま過ごすことになりがちです。特に脳のエネルギー源はブドウ糖だけなので、朝食をとらないと深刻なエネルギー不足になります。また、朝食抜きの習慣は生活習慣病のリスクを高めることも明らかになってきました。

朝は1分でも長く寝ていたい、食欲がわからないという人も多いのではないでしょうか。夕食が遅かったり夜食を食べ過ぎると食欲がわきません。また、夜型の生活で朝早く起きることができないと朝食をとる時間がとれません。まずは、生活時間を見直すことから始めましょう。

朝は食欲がわからないという人は、起きてすぐに水や牛乳、野菜ジュースを飲んで、胃を目覚めさせるのがおすすめ。現在、朝食に何も食べていないという人も、まずは乳製品、果物、野菜ジュースなど食べやすいものから何か口に入れてみましょう。時間のない人は、前日の食事をとり分けておいたり、冷凍おにぎりやパン、納豆、チーズ、冷凍野菜や缶詰など、簡単にとれるものを用意しておくといいでしょう。

まずは乳製品、果物、野菜ジュースなどから。

次に簡単に準備できるおにぎり、目玉焼き、サラダ、次いでごはん、味噌汁、おひたし、納豆などに挑戦してみましょう。

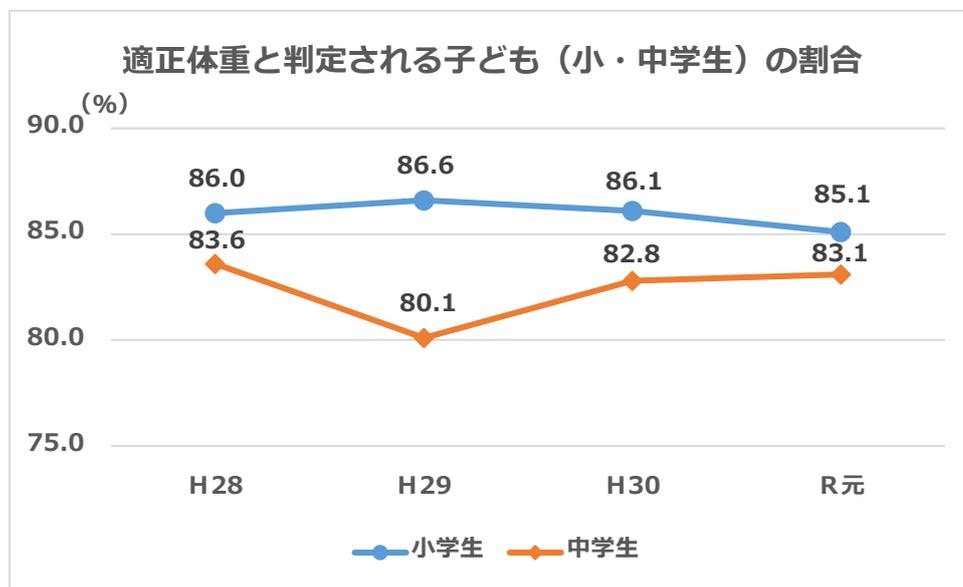


出典：農林水産省 Web サイト

(https://www.maff.go.jp/j/syokuiku/minna_navi/topics/topics2_02.html)

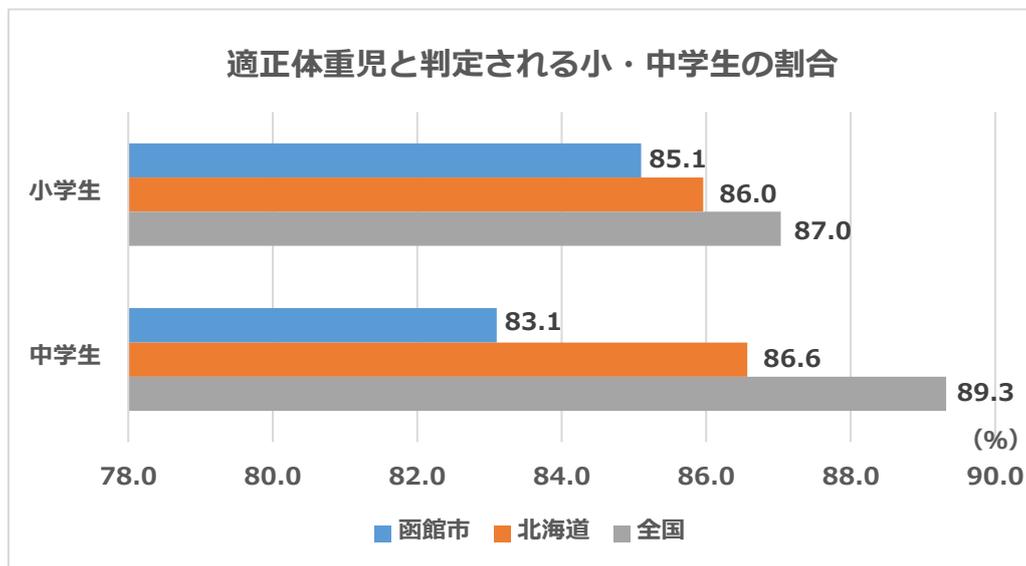
(7) 小・中学生の適正体重について

函館市における適正体重児の割合は、ほぼ横ばい傾向です。



資料：保健福祉部「特定給食施設等栄養管理報告書」

また、本市の適正体重児と判定される割合は、小学生、中学生ともに、全国、北海道より低い状況にあります。



※函館市は市立小中学校の児童・生徒全体の結果

全道・全国は11歳（小学生）と14歳（中学生）の結果

注）適正体重児とは、肥満およびやせに該当しない者をいう

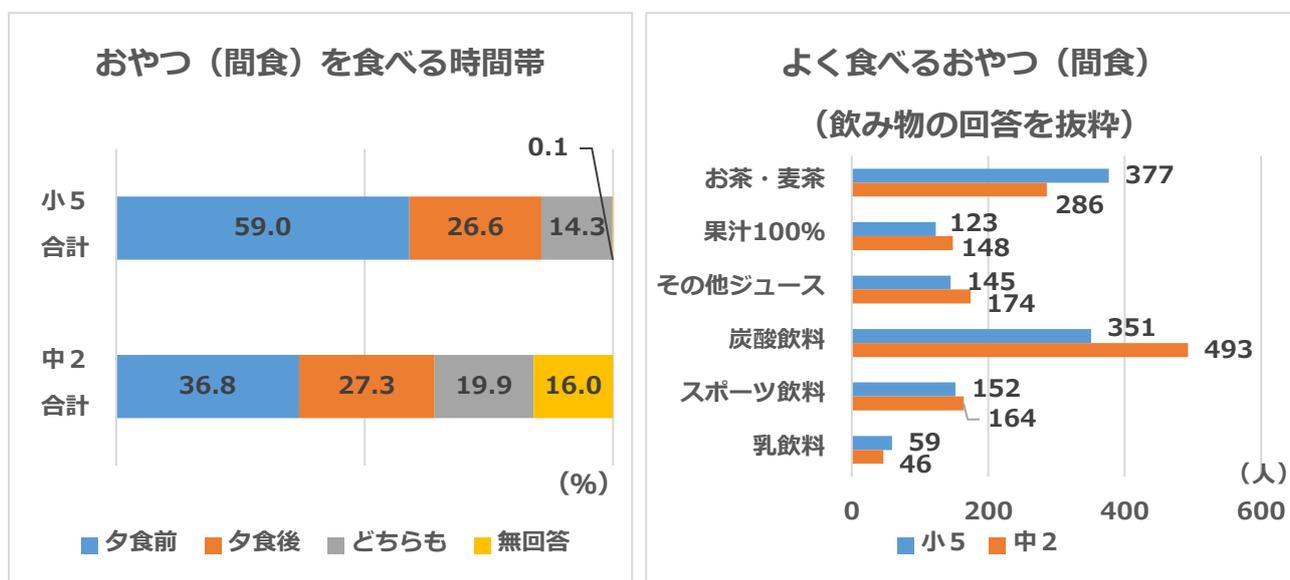
資料：函館市 保健福祉部「令和元年度 特定給食施設等栄養管理報告書」

全道・全国 文部科学省「令和元年度 学校保健統計調査」

おやつ（間食）を食べる時間帯については、「夕食前」という回答が多いものの、「夕食前・後のどちらも」と回答した割合が、中学2年生では小学5年生の割合よりも多くなっ

ています。

また、よく食べるおやつの中で、飲み物については小学5年生ではお茶・麦茶が一番多いものの、中学2年生では炭酸飲料が圧倒的に多くなっています。



資料：函館市栄養教育研究会「平成29年度食生活に関する調査報告書」

全国、北海道と比べ、適正体重児が少ない状況は朝食を欠食する割合が高いことや、おやつの食べ方や飲み物の選び方も一つの要因となっていると考えられます。

コラム 1 望ましいおやつ(間食)について

○量と時間～食事にひびかない量にし、食事から2～3時間の間隔をあけるようにしましょう。

○栄養～不足しがちな栄養素(カルシウム、食物繊維、鉄分等)やエネルギーを補えるものが良いでしょう。

【エネルギー補給になるもの】

穀類(おにぎり、パンなど)



【カルシウムが多いもの】

牛乳・乳製品、小魚など



【食物繊維が多いもの】

芋類、果物など



○お菓子の食べ過ぎには注意!

おやつというと甘いケーキやチョコレート、おせんべいなどのお菓子を思いうかべる人も多いかもしれませんが、おやつは必ずしもお菓子とは限りません。お菓子は生活の中の楽しみの部分ですが、思った以上にエネルギーの高いものが多いので気をつけましょう。一日200kcal(キロカロリー)以内を目安です。栄養成分表示を参考に、食べ過ぎていないかチェックしましょう。



出典：農林水産省 Web サイト

(https://www.maff.go.jp/j/syokuiiku/kodomo_navi/oneday/idea2.html)

○飲み物(500ml)に含まれる炭水化物を砂糖の量に換算すると…

(文部科学省「日本食品標準成分表2015年版(七訂)」を基に計算)

スティックシュガーの本数

(1本あたり砂糖3g)
で表すと…



コーラ
19本



サイダー
17本



果実色飲料
(無果汁炭酸)
21本



スポーツドリンク
8.5本



果汁100%ジュース
(オレンジ) 18本

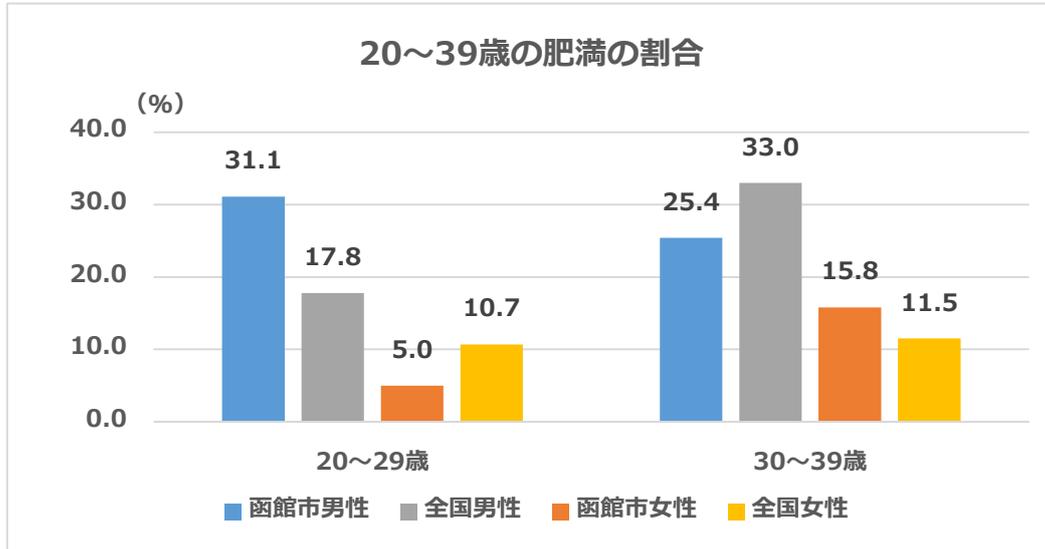
いわゆる「ペットボトル症候群」とは、炭酸飲料や清涼飲料水の多飲により吸収の早い糖類が高血糖状態をまねくことをいいます。血糖値が上昇すると喉が渇くため、さらに清涼飲料水を飲むという悪循環に陥ってしまいます。

出典：厚生労働省 eヘルスネット

(<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/food/e-03-014.html>)

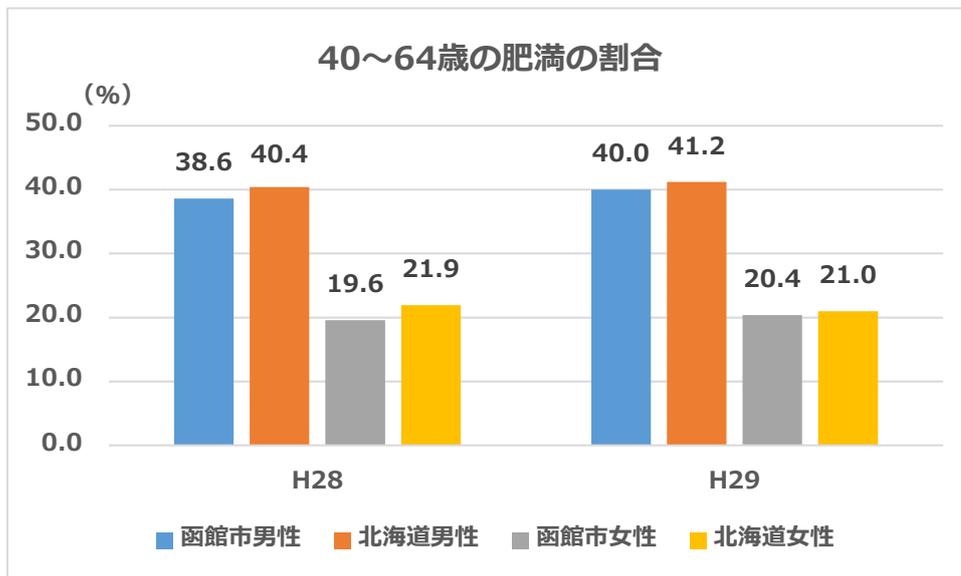
(8) 成人の肥満や若い世代のやせについて

函館市の男性は20歳代では3人に1人、30歳代では4人に1人が肥満となっています。



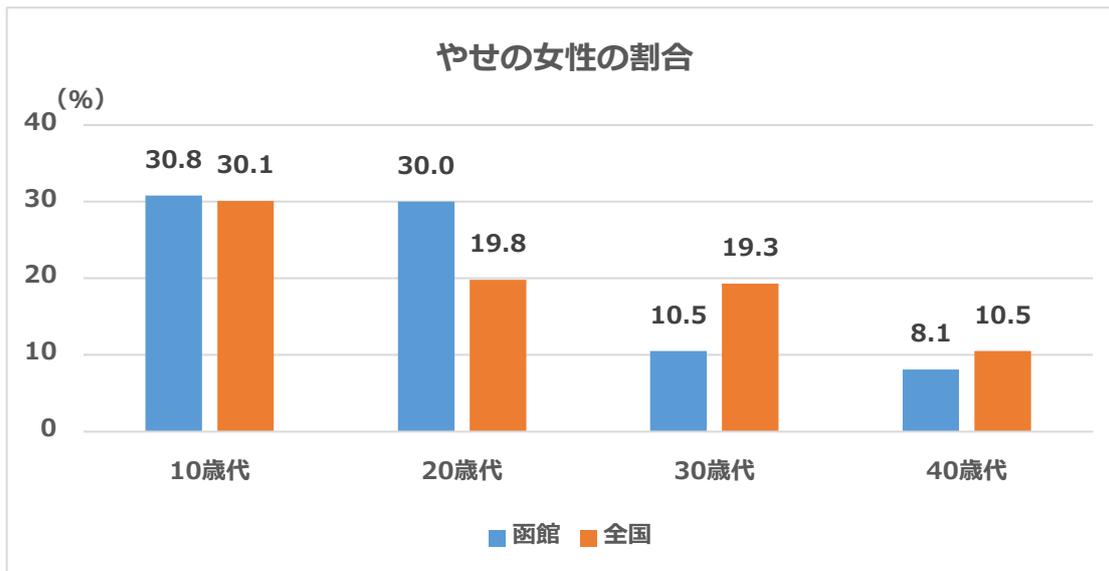
資料：函館市 保健福祉部「平成28年市民の健康意識・生活習慣アンケート調査」
 全国 厚生労働省「平成30年国民健康・栄養調査」

40～64歳の肥満の割合は、男女とも北海道より少ないですが、男性では約4割が肥満です。



資料：市民部「国民健康保険特定健康診査結果」

10歳代および20歳代のやせの女性の割合については全国よりも多くなっており、20歳代では10.2ポイント多くなっています。



資料：函館市 保健福祉部「平成28年市民の健康意識・生活習慣アンケート調査」
 全国 厚生労働省「平成30年国民健康・栄養調査」

肥満は様々な生活習慣病の要因となる一方で、やせは、女性では月経不順や無月経を惹起し、不妊の原因になるほか、低出生体重児出産や骨粗鬆症になる危険性があります。

体格については肥満だけでなくやせも問題になるため、生涯を通じて適正体重を維持することが大切です。(肥満とはBMIが25.0以上の者を、やせとはBMIが18.5以下の者をいいます (BMI = 体重(kg) / (身長(m))²)。詳しくは「コラム8 適正体重について」をご覧ください。)

コラム8 適正体重について

自分の適正体重はBMIという指標で知ることができます。厚生労働省は「日本人の食事摂取基準(2020年版)」の中で、目標とするBMIの範囲を設定しており、これを基に適正体重を計算することができます。

〈目標とするBMIの範囲(18歳以上)^{1,2)}

年齢(歳)	目標とするBMI(kg/m ²)
18~49	18.5~24.9
50~64	20.0~24.9
65~74 ³⁾	21.5~24.9
75以上 ³⁾	21.5~24.9

$$BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)}^2$$

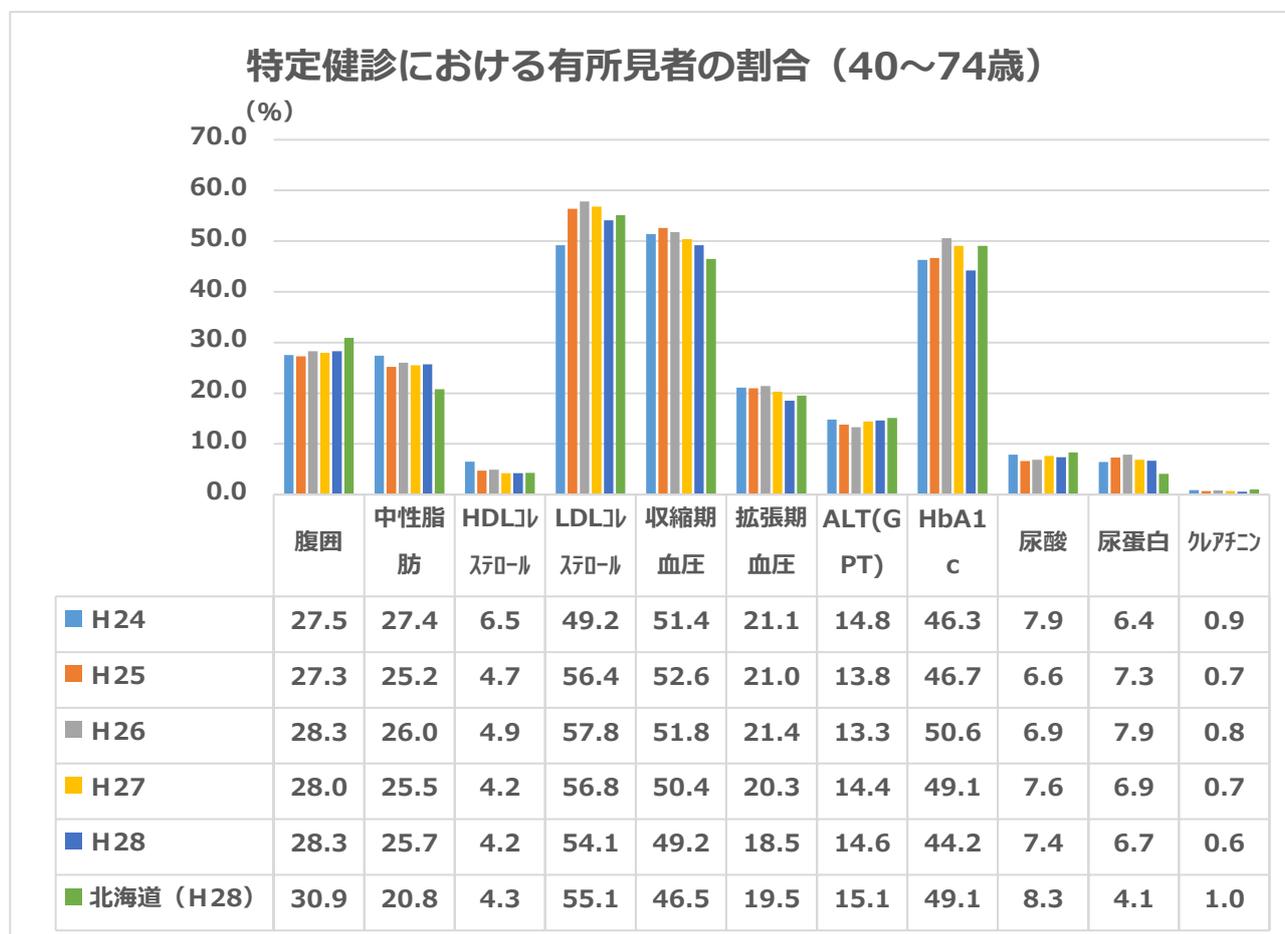
例) 身長160cm, 体重60kg, 35歳の場合
 $60 \div (1.6 \times 1.6) = 60 \div 2.56 \div 23.4$
 となり、適正体重であると判定できます。

- 1 男女共通。あくまでも参考として使用すべきである。
- 2 観察疫学研究において報告された総死亡率が最も低かったBMIを基に、疾患別の発症率とBMIとの関連、死因とBMIとの関連、喫煙や疾患の合併によるBMIや死亡リスクへの影響、日本人のBMIの実態に配慮し、総合的に判断し目標とする範囲を設定。
- 3 高齢者では、フレイルの予防及び生活習慣病の発症予防の両者に配慮する必要があることも踏まえ、当面目標とするBMIの範囲を21.5~24.9 kg/m²とした。

出典：厚生労働省「日本人の食事摂取基準(2020年版)スライド集」

(9) 健診結果の状況

糖尿病や循環器疾患などの生活習慣病に関連のあるヘモグロビン A1c(HbA1c)、収縮期血圧および LDL-コレステロールによる所見有りの割合が、他の検査項目に比べて突出しており、その中でも収縮期血圧は、ここ数年、北海道平均より高くなっています。

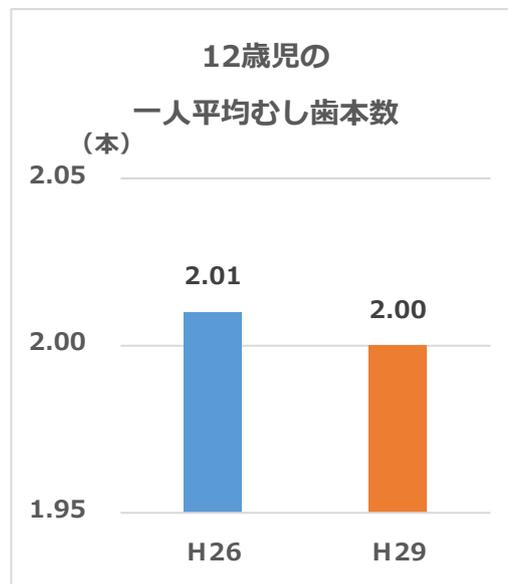
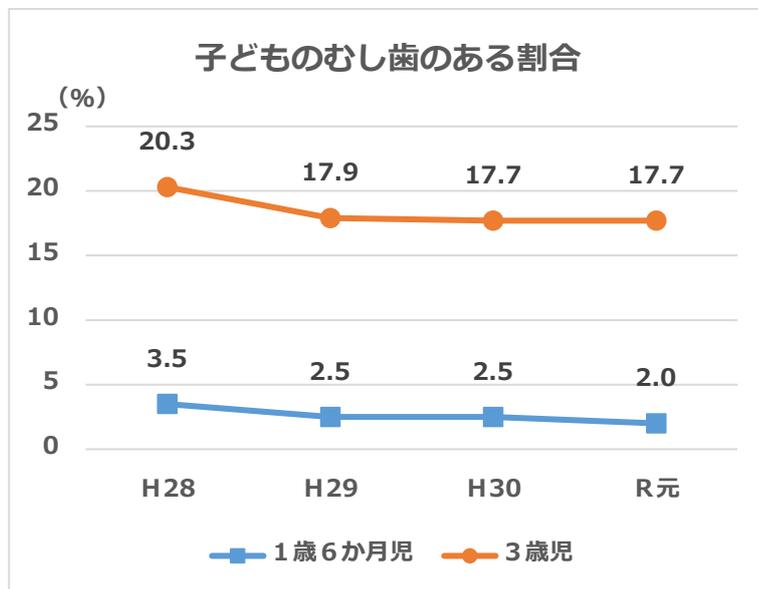


資料：市民部「函館市国民健康保険第2期データヘルス計画」

肥満や食塩の過剰摂取が血圧上昇に関連があることが指摘されているため、食塩の過剰摂取に留意し、栄養バランスのとれた食事等生活習慣の改善をサポートする取組が一層大切です。

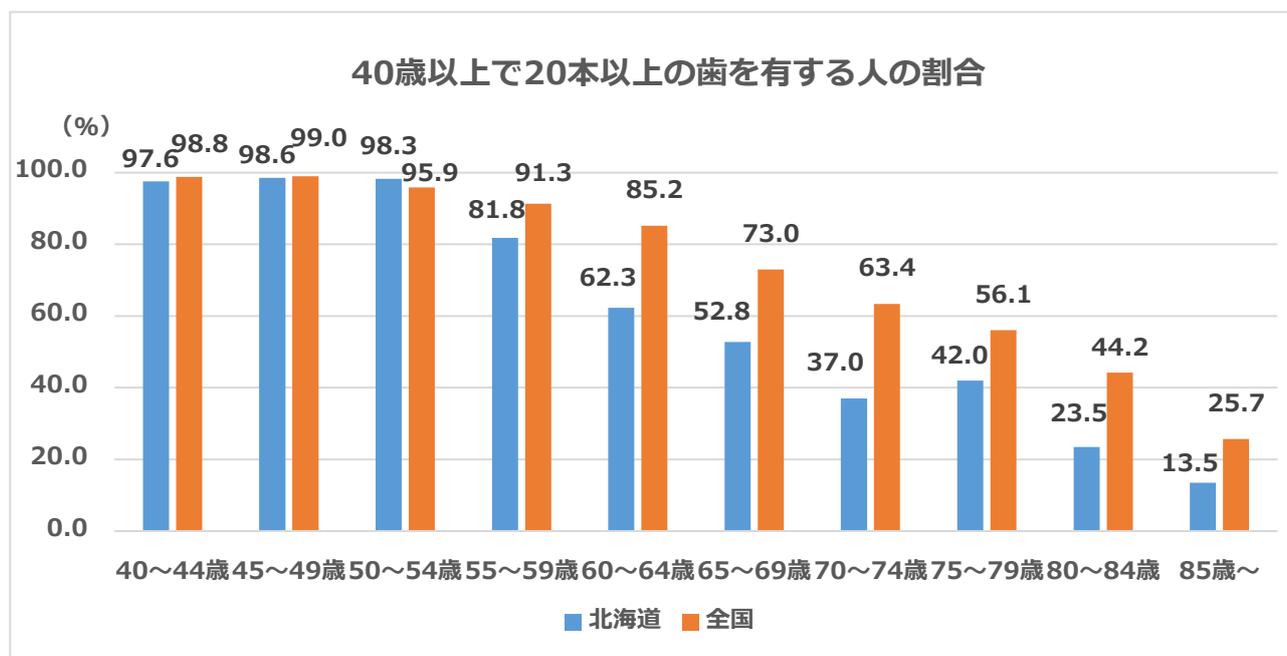
(10) 歯・口腔について

函館市の1歳6か月児，3歳児のおし歯の割合は，平成26年度から減少傾向が続いていますが，12歳児のおし歯の本数は，わずかな減少にとどまっています。



資料：子ども未来部「1歳6か月児および3歳児健康診査結果」
文部科学省「学校保健統計調査」

また，北海道の調査では，40歳以上の20本以上の歯を有する人の割合は，ほとんどの年代で全国を下回っている状況にあります。特に，55歳以上になるとその差が大きく開く傾向にあります。



資料：北海道 「平成28年度道民歯科保健実態調査」
全国 厚生労働省「平成28年歯科疾患実態調査」

しっかりよく噛んで食べるためには、子どもの頃だけでなく、生涯を通じて口腔内を健康に保つことが重要であることの周知啓発が必要です。

コラム9 噛むことの重要性

○噛む習慣をつくろう

使っていない筋肉が衰えるように歯も口も使わなければ衰えてきます。しっかり噛んで食べる習慣は大切です。まずは一口目を意識して噛んで食べてみましょう！



〈噛まない食べ方のサイクル〉



〈よく噛むといいことたくさん！〉

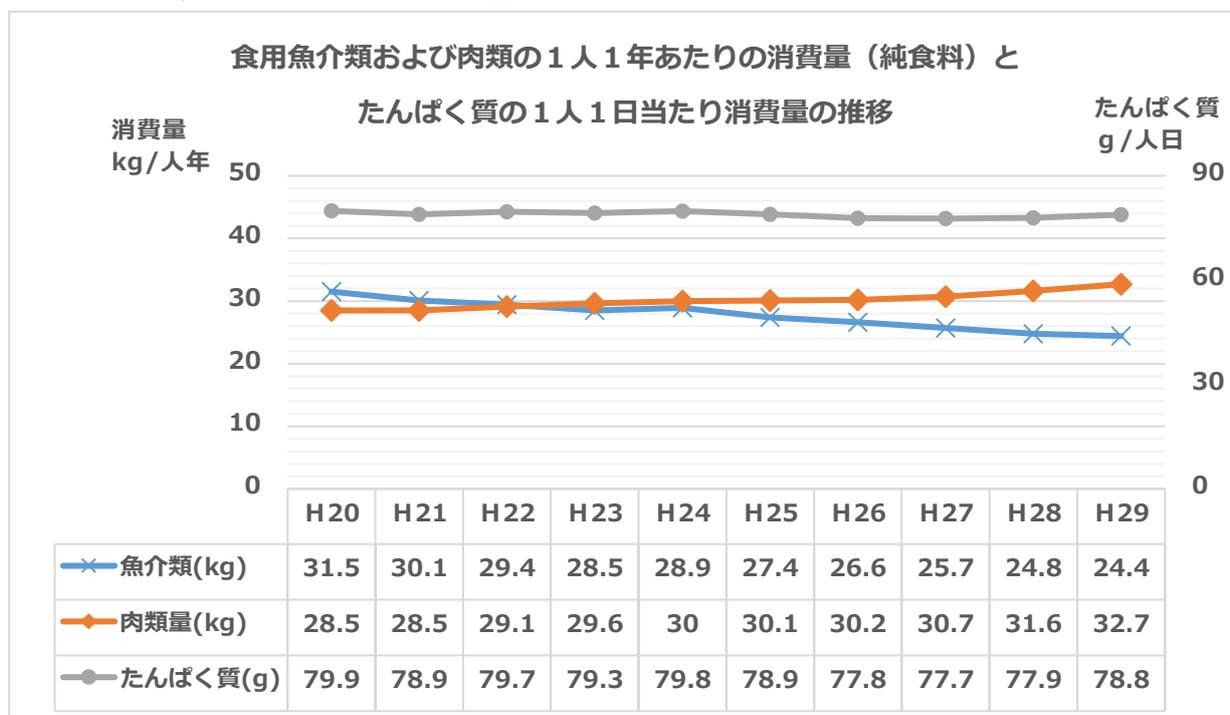


〈よく噛むための7つのポイント〉

出典：日本歯科医師会 HP テーマパーク 8020 「歯科から食育」

(II) 地産地消について

魚介類と肉類の国民1人1年あたりの消費量の推移では、魚介類が減少傾向にある一方、肉類は横ばいから増加の傾向にあり、平成23年には初めて肉類の消費量が魚介類を上回り、魚介類と肉類の摂取量の差が拡大している状況にあります。

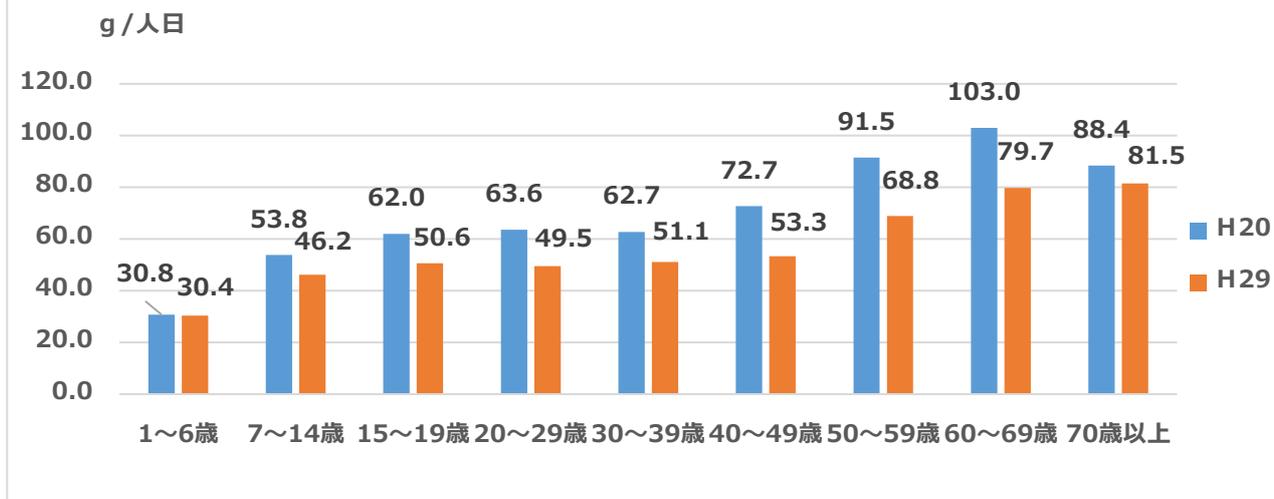


資料：農林水産省水産庁「平成30年度版「水産白書」」

魚介類摂取量については、平成20年には、40～49歳代から上の年代で魚介類摂取量の伸びがみられていますが、平成29年には、50～59歳代から上の年代で魚介類摂取量の伸びがみられます。このことは、魚介類摂取量の少ない年代が、そのまま、加齢により上の年代に移行していることとなります。

また、平成20年と平成29年どちらも若い世代で少ない傾向がみられますが、10年間の摂取量の変化をみると、全ての年代において10年前と比較して減少しており、年齢が高くなるにつれて食の嗜好が変化して魚介類の摂取量が増えるという、いわゆる加齢効果は、成人の全ての年代において最近10年間ではみられなくなっており、「魚離れ」が進んでいる状況にあります。

年齢階層別の魚介類の1人1日当たり摂取量



資料：農林水産省水産庁「平成30年度版「水産白書」」

魚食の普及については、函館農水産物ブランド推進協議会の主催による料理教室の開催やレシピ情報の発信等、地産地消の促進や消費拡大の取組を行ってきています。家庭での魚食普及について、継続して取り組むことが必要です。

コラム 10 魚を食べると何がいいの？

○ビタミンや必須ミネラル、DHA や EPA など体に必要な成分がいっぱい

魚介類は、良質の動物性タンパク質を含む一方で、カロリーが低いという特徴があります。また、魚介類には、ビタミン（D、E、B12）、必須ミネラル（カリウム、カルシウム、マグネシウム等）などの栄養素や、高度不飽和脂肪酸（DHA：ドコサヘキサエン酸、EPA：エイコサペンタエン酸）をはじめとする、多様な機能性成分など、私たちの体に必要なものが多く含まれています。

魚を多く食べる人ほど心筋梗塞になりにくいなどの研究結果もあり、水産物を食べることで、私たちの健康維持に役立つことも明らかになっています。

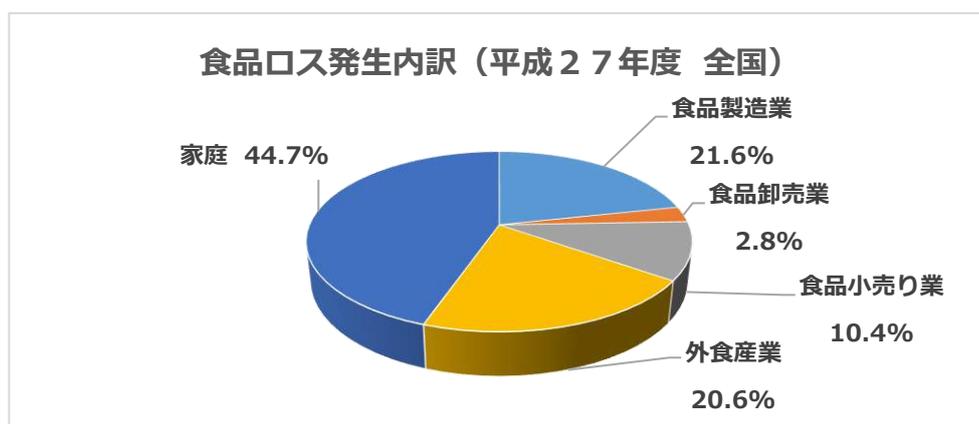


出典：農林水産省 Web サイト (https://www.maff.go.jp/j/pr/aff/l40l/spe1_01.html)

(12) 食品ロスについて

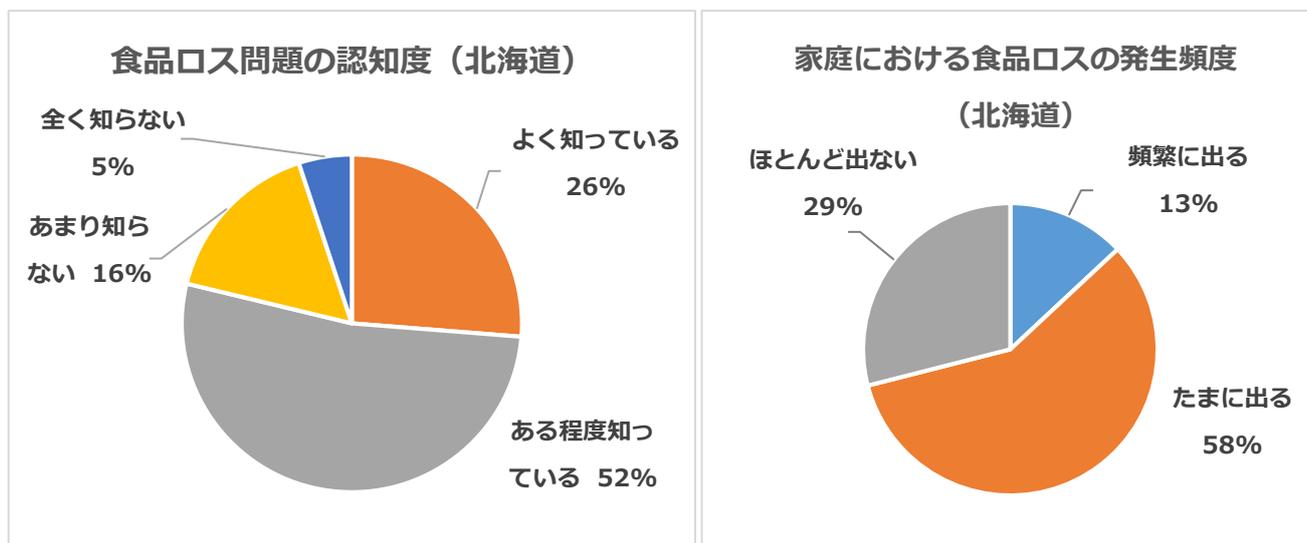
北海道の「第4次北海道食育推進計画（どさんこ食育推進プラン）」によると、本来は食べられるのに捨てられている「食品ロス」は、全国で646万トン（平成27年度）発生し、国民1人あたりに換算すると、1年間で51kg、1日当たり139g（茶碗約1杯分のご飯の量に相当）を廃棄していることとなります。

全国の食品ロス発生の内訳は、「家庭」が最も多く、食品製造業、外食産業が続いています。



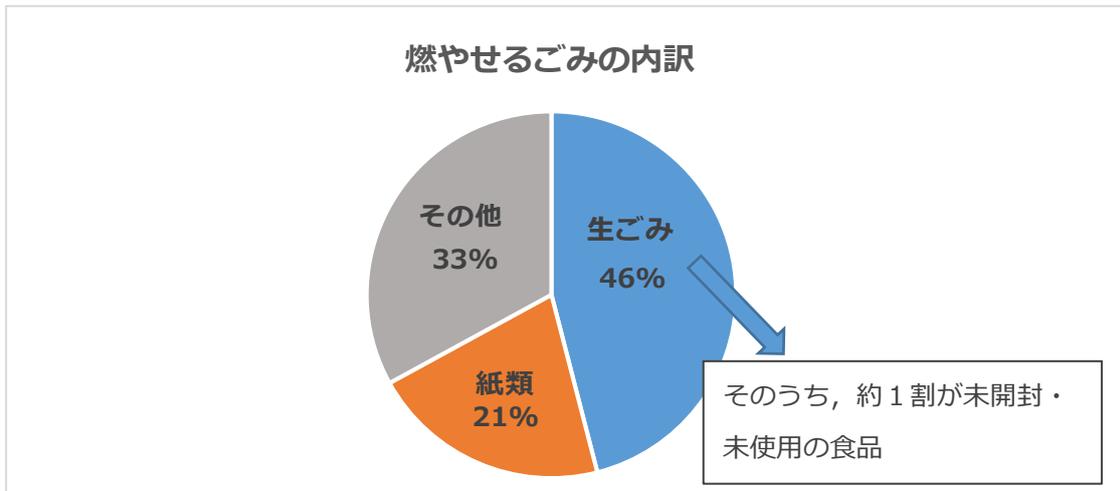
資料：北海道「第4次北海道食育推進計画（どさんこ食育推進プラン）」

約8割の道民が食品ロス問題を認識しており、また、約7割の道民が家庭における食品ロスの発生頻度について「頻繁に出る」、「たまに出る」と回答しています。



資料：北海道「第4次北海道食育推進計画（どさんこ食育推進プラン）」

函館市では、燃やせるごみのうち、生ごみが全体の約46%であり、さらにそのうち約1割が未開封・未使用の食品となっています。



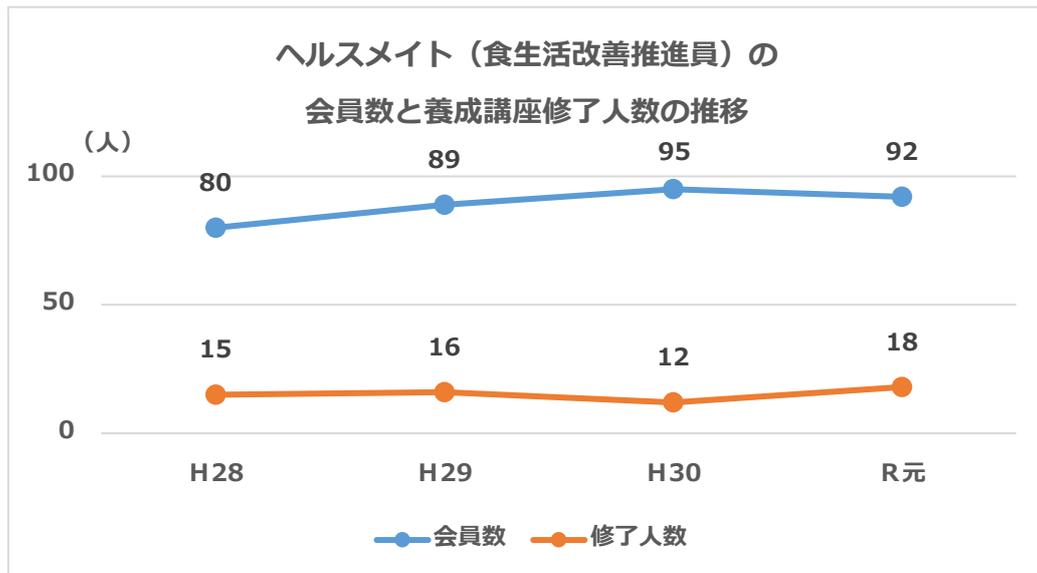
資料：環境部「平成30年度燃やせるごみ組成分析調査」

「もったいない」という精神で、食べ物を無駄にせず、食べ物大切さや感謝の念を持つ意識は、食育として極めて大切であり、家庭での「食品ロス」削減についての周知啓発が必要です。

(13) ヘルスマイト（食生活改善推進員）について

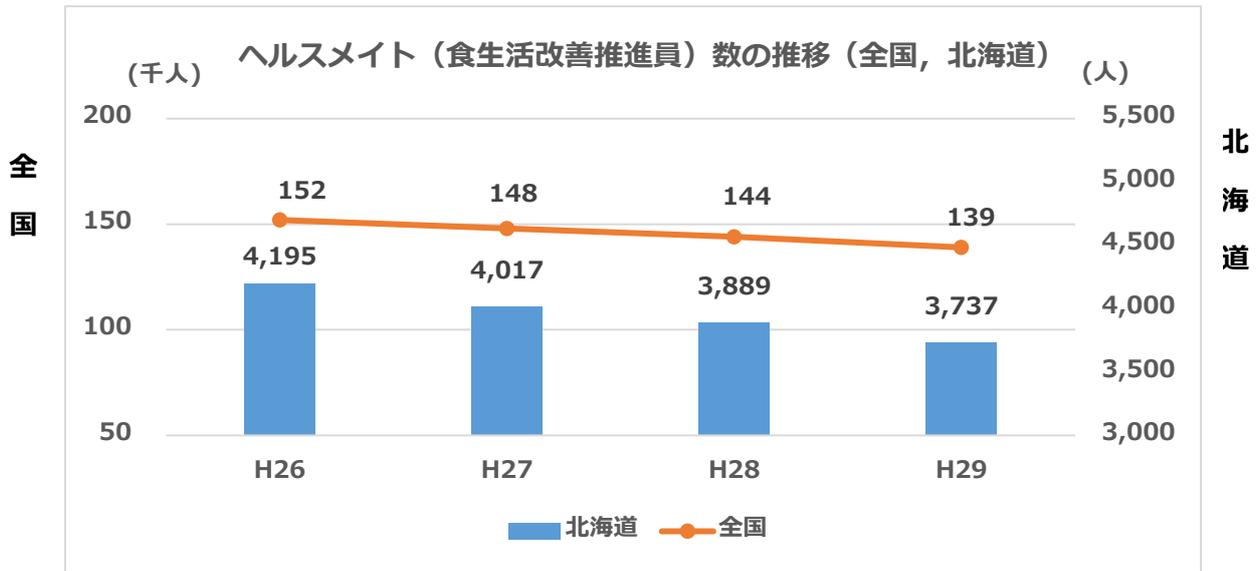
ヘルスマイト（食生活改善推進員）は「私達の健康は私達の手で」をスローガンに、食を通じた健康づくりのボランティア活動をしています。

函館市の会員数は、休会制度を開始したことなどから増加し、また、ヘルスマイト（食生活改善推進員）養成講座は毎年開催しているため、近年は横ばいです。



資料：保健福祉部「ヘルスマイト（食生活改善推進員）事業実績」

全国的に見ると、高齢化等の理由により会員数の減少傾向が続いています。



資料：北海道 「北海道食生活改善協議会調べ」
 全国 「一般財団法人日本食生活協会調べ」

函館市では会員数が横ばい傾向になりつつあるものの、全国の状況を見ると減少傾向が続いていることから、引き続き活動内容や養成講座の周知を行い、会員数の減少を抑えることと新たな推進員の養成の両立が重要です。

コラム 11 次世代に伝えたい郷土料理

○べこもち

北海道民に昔から親しまれてきた「べこ餅」は、主に白と黒の2色が配された木の葉形の模様が特徴的な郷土菓子。



道南地域を中心に、端午の節句の際によく食べられています。

上新粉と砂糖を混ぜ合わせた生地のかたちを整え、蒸してつくります。白色の生地は白砂糖、黒色の生地は黒砂糖を混ぜ合わせてつくります。よもぎを入れて緑色の生地をつくる場合もあります。

昔は家庭で親と子が一緒につくることも多かったですが、現在は和菓子店やスーパーマーケットなどでも手軽に手に入ります。

出典：農林水産省 Web サイト

(https://www.maff.go.jp/j/keikaku/syokubunka/k_ryouri/search_menu/menu/kujirajiru_hokkaido.html)

○鯨汁（くじらじる）

道南地域の正月料理で欠かせない料理。正月が近づくと、大鍋に塩くじらと野菜を煮こんでつくり、正月の三日に食べる習いがあります。



塩くじらの脂身を豆腐と山菜や大根、ねぎ、しいたけ、里芋などの野菜と合わせて醤油味で煮こみます。家庭によっては、塩味や味噌味でつくる場合もありますが、基本的な味付けは醤油味が一般的です。

いまでも道南地域を中心に正月が近づくと「鯨汁」を家庭でつくります。道内のスーパーマーケットなどでは年末ごろになると、塩くじらが多く販売されます。

コラム 12 適正な塩分量のみそ汁の作り方

○塩分量について

体液は 0.9%の食塩水に相当する浸透圧を持っています。そのため、0.9%の食塩水を基調とした汁を口にたっぷり含んだときに快適さを感じ、それより濃い汁だと塩辛さが残ってあとで水を飲みたくなります。これは体に入った食塩が平均して 0.9%になるように体自身が調整しているためです。このことから、この 0.9%をうす味、濃い味の基準にするとよいといわれています。

まずは好みの素材、方法でだしをとります。

○削り節とこんぶのだし

材料（でき上がり 1.5 カップ（300cc）分）

- ・水（でき上がり重量の 30%増し）
… 2 カップ（400cc）
- ・だしこんぶ（でき上がり重量の 1%）… 3 g
- ・削り節（でき上がり重量の 2%）… 6 g

作り方

- ①こんぶは乾いたふきんで軽く表面をふき、蒸発分などを見込んだ分量の水とともになべに入れ、10～30分おく。
- ②ふたはせず弱火にかける。沸騰直前にこんぶをとり出し、削り節を一度に加える。
- ③アクが浮いたらすぐ除く。なべの周囲が沸騰し始めたなら、すぐに火を消し、そのまま静かに1～2分おいて濾す。

○煮干しのだし

材料（でき上がり 1.5 カップ（300cc）分）

- ・水（でき上がり重量の 30%増し）
… 2 カップ（400cc）
- ・煮干し（でき上がり重量の 2～2.5%）
… 頭とわたを除いて 6～8 g

作り方

- ①煮干しは光沢のあるものを選ぶ。頭を除き、縦に2つに裂いて、黒いわたを除く。
- ②蒸発分などを見込んだ分量の水に5分以上つける。前の晩に水のつけておいてもよいが、夏場は冷蔵庫におくこと。
- ③中火よりやや弱めの火にかけ、沸騰したら火を弱め、浮いてくるアクをすくい除いてふたはしないで静かに2～3分煮出し、濾す。

出典：女子栄養大学出版部「調理のためのベーシックデータ第5版」

○水出しでつくるだし

上記の材料をピッチャーなどのフタつきの容器に入れ、冷蔵庫で一晩（8～10時間）おくと、だし汁ができます。だしの素材は、一晩たったらとり除きましょう。煮出してつくるよりも、あっさりとしただし汁です。

好みの具材で、みそ汁を作しましょう。

材料（2人分）

- ・だし汁…1.5 カップ（300cc）
- ・みそ…大さじ1（18g）
- ・好みの具材～具沢山がおすすめ！具材からもうまみが出ておいしくなります。

※具材がたくさん入ると、器に入る汁の量が減り、減塩につながります。

作り方

- ①なべにだし汁を入れ、具材を煮る。
- ②アクが出たらとり除き、火が通ったらみそを溶き入れる。
- ③沸騰直前の「ふっつ」とした状態（煮えばな）で火を止める。



＼できあがり／

このみそ汁の食塩相当量（1人分）：1.2g、塩分濃度：0.8%（うす味の濃度）

第3章 計画の基本的な考え方について

1 基本理念

食育は、食に関する適切な判断力を養い、生涯にわたって健全な食生活を実践することにより、心身の健康の増進と豊かな人間形成に資することを旨として行わなければならない、とされています。（食育基本法第2条）

このことを踏まえ、「理念」を「函館市民一人ひとりが食を通じて心豊かで健やかな暮らしを実現することができるように食育を推進します。」とし、前計画から継承して推進します。

2 基本目標

○ 生涯にわたって健康なからだをつくる

人間は自分が食べた物から作られており、健康なからだをつくるための基本は食生活にあります。

栄養バランスや自分の適正体重など、健康や栄養について関心を持ち、望ましい食生活等を実践することにより、生涯にわたって健康で過ごすことができるようにすることを目標とします。

○ 豊かな心を育む

家族や友人などとの楽しく美味しい食事や、心のこもった料理を食べることは、心もからだも元気にしてくれます。

「食」に対する興味や関心を深め、様々な食体験を積み重ねることや「食」の大切さ等を知ることにより、生涯にわたって「食」で心豊かに過ごすことができるようにすることを目標とします。

○ 函館の豊かな食資源や食文化を通して食の大切さを知る

函館は、先人のたゆまぬ努力により、農水産物に恵まれ、それらを活用した豊かな食文化が息づいています。地元の食材の美味しさを知り、季節を感じ、生産者等への感謝の気持ちを持ち、食の大切さを実感することができるようにすることを目標とします。

3 基本方針

「平均寿命・健康寿命ともに、全国平均・全道平均より低い」、「20歳代、30歳代の若い世代の朝食欠食や肥満が多い」、「子どもたちの朝食摂取や適正体重等改善が必要な項目がある」等の現状の中、基本理念と基本目標に向かって、以下の3つの基本方針を明確にして、各種取組を推進していきます。

○健康寿命の延伸につながる食育の推進

健康づくりや生活習慣病の発症・重症化の予防の推進により、市民の健康寿命を延伸し、市民一人ひとりが食を通じて心豊かで健やかな暮らしを実現することは、優先的に取り組むべき課題の一つです。生活習慣病の発症・重症化の予防のため、減塩を意識した栄養バランスの良い食事等の実践や食品の栄養成分表示等から情報を読み取り、健全な食生活を送ることが大切です。健全な食生活を実践できるよう支援するとともに食環境の整備を図ることで、健康寿命の延伸につながる食育の推進を図っていきます。

○多様な暮らしに配慮した若い世代への食育の推進

食育はあらゆる世代に必要ですが、特に子どもたちに対する食育は、生涯にわたって健全な心と身体を培い豊かな人間性を育む上で重要です。子どものうちに健全な食生活を確立するため、家庭と保育施設・幼児教育、学校等が連携し、食育の推進を図っていきます。

また、20歳代、30歳代の若い世代は、他の世代と比べて、「食に関する興味・関心が低い」、「朝食欠食の割合が高い」、「栄養バランスに配慮した食生活を送っている人が少ない」等の状況があります。20歳代、30歳代を中心とする世代は、これから親になる世代や子育て世代でもあり、次世代を担う子どもたちのためにも、健康や栄養に関する興味・関心や知識を高め、健全な食生活を実践することができるよう食育の推進を図っていきます。

○食文化の継承や食の循環を意識した食育の推進

日本人の伝統的な食文化である「日本型食生活」（ごはんを中心に、主菜と副菜のそろった栄養バランスに優れた食事）や郷土料理、食事の作法等について知ることは、食育を推進する上で大切です。次世代を担う子どもや若い世代へ、学校給食等において食文化の継承にも意識した食育を推進していきます。

また、地元の農水産物を地元で消費することは、新鮮で栄養価の高い食材が食べられるほか、消費者と生産者の距離が近く地域経済の活性化や地域への愛着に繋がります。自然の恵みに感謝する心や食を大切にすることを育むとともに、無駄や廃棄の少ない食生活を実践することにもつなげていきます。

コラム 13 免疫能と栄養素の関係

ウイルスの感染防止には、密閉、密集、密接を避けることと、十分な手洗いやマスクの着用が推奨されています。これらを守ることを前提に、さらに、気を付けていただきたいことがあります。それは、ウイルスに対する抵抗力を維持、強化させることです。この仕組みを「免疫」といい、免疫能が低下すると種々の感染症にかかりやすくなります。免疫能の低下の原因には、極度のストレス、疲労、睡眠不足、運動不足、飲酒や喫煙、さらに病気等がありますが、中でも重要なのは栄養と食事です。

近年の研究により、私たちが持っている免疫は、多様な成分が複雑な代謝を営むことによって成り立ち、その仕組みには、多くの種類の栄養素がいろいろな形で関わっていることが分ってきました。その代表的なものがエネルギー・タンパク質欠乏症（PEM）と免疫能との関係です。高齢者では、やせや血清アルブミン値の低下により、インフルエンザワクチンの接種後の抗体陽性率が著しく低下し、感染予防率も低下することが解っています。また、各種のビタミンは、各種の代謝を営む補酵素として働くことから、これらが欠乏すると免疫能を営む細胞機能の低下を招くことになります。ミネラルの欠乏は、胸腺の形成不全や抗体となる免疫グロブリンのレベルを低下させます。一方、肥満や糖尿病等の過剰栄養も免疫能の低下を誘発するのです。

現在、免疫能に関係する栄養には、エネルギー、たんぱく質、n-3系脂肪酸、食物繊維、ビタミンA、ビタミンB群であるB1、B2、B6、B12、葉酸、パントテン酸、ナイアシン、ビオチン、さらにビタミンのC、D、E、ミネラルでは、セレン、亜鉛、銅、鉄があり、乳酸菌も関与します。

つまり、食事からとる多くの成分が総合的に作用しながら、私たちはウイルスと戦い健康を維持しているのです。このことから、ある特定の栄養素や食品に依存するのではなく、いろいろな食品から、栄養バランスの取れた食事をとることで、免疫に関与するすべての成分を摂取するのが、科学的な根拠に基づいた方法だということができます。

出典：公益社団法人 日本栄養士会 ホームページ「中村会長手記 栄養のチカラで、難局を乗り越える」（令和2年4月8日掲載）※掲載時の情報です。

第4章 食育推進のための取組

I 健康寿命の延伸につながる食育の推進

- ・生活習慣病予防のための栄養バランスの良い食事や減塩等について、周知啓発に努めます。
- ・職場において、栄養・食生活に関する情報提供が行われるよう働きかけるとともに、健康教育等を行い、働く世代等へ生活習慣病予防等についての周知啓発に努めます。
- ・食育推進関係団体等と協力・連携し、減塩等についての周知啓発を幅広く行っていきます。
- ・生涯にわたって食事を美味しく食べられるよう、歯と口腔機能の重要性についての周知啓発に努めます。

<主な取り組み>

取組等	内容	取組団体等
ホームページでの情報発信と簡単食事チェックの実施	「生活習慣病予防のための食事」、「食事バランスガイド」、「減塩のコツ」等の健康寿命の延伸につながる食やその他様々な食育に関する情報発信と簡単食事チェックを実施する。	保健福祉部
学びの場での周知啓発 ・はこだて市民健幸大学 ・市民健康教室	生活習慣病予防のための栄養バランスの良い食事や減塩等についての学びの場を設ける。	保健福祉部
各種イベント等での周知啓発	様々な人が集まる他部局と連携したイベントにおいて、生活習慣病予防のための食事等について周知啓発を図る。	保健福祉部
食育月間，食育の日の周知啓発	6月の「食育月間」、毎月19日の「食育の日」の周知啓発を通じて、食育の推進を図る。	保健福祉部
食生活改善普及運動の実施	野菜摂取や減塩等の食生活改善についての周知啓発を図る。	保健福祉部
健康教育，健康相談の実施	生活習慣病予防を目的とする健康教育や健康相談を実施する。	保健福祉部

職場における健康支援	職場において栄養・食生活に関する情報提供が行われるよう働きかけるとともに、健康教育等を行い、働く世代等へ生活習慣病予防等についての周知啓発に努めます。	保健福祉部
ヘルスサポートレストラン推進事業	スーパーマーケットやコンビニエンスストア等での健康づくり情報の発信や、エネルギーや塩分を控えるオーダー等が出来る外食料理店等を増やし、官民双方から市民の健康づくりを支援する。	食品関連事業者 保健福祉部
からだサポートコース（特定保健指導事業）の実施	特定保健指導の利用者に、適正なエネルギーや塩分量を勘案したレシピを提供する。	保健福祉部
減塩等についての周知啓発	スーパーマーケットやボランティア団体等と協力・連携した取り組みやヘルスサポートレストラン推進事業において、減塩等の周知啓発を図る。	食品関連事業者 ボランティア団体 保健福祉部
定期的歯科検診の受診啓発	歯の健康は全身の健康につながることから、歯周病検診など定期的な歯科検診の必要性について、市民に対し周知を図る。	保健福祉部
口腔保健の講話や歯科相談の実施	高齢者施設や企業・団体等を対象に、歯周病予防や口腔機能の維持・増進のための講話や歯科相談等を実施する。	保健福祉部
食品衛生講習会の実施	食品の安全性に関する知識の普及啓発のため講習会を開催する。	保健福祉部

家庭でできる 食中毒予防の6つのポイント

point 1
食品の購入

寄り道しないで
まっすぐ帰ろう

消費期限などの
表示をチェック!

肉・魚はそれぞれ
分けて包む

できれば
保冷剤(氷)
などと一緒に

point 2
家庭での保存

帰ったらすぐ冷蔵庫へ!

入れるのは7割程度に

肉・魚は汁が
もれないように
包んで保存

冷蔵庫は
10℃以下に
維持

冷凍庫は
-15℃以下に
維持

停電中に庫内温度に
影響を与える扉の
開閉は控えましょう

point 3
下準備

冷凍食品の
解凍は
冷蔵庫で

タオルやふきんは
清潔なものに交換

ゴミはこまめに
捨てる

こまめに
手を洗う

肉・魚を
切ったら洗って
熱湯をかけておく

井戸水を使ったら
水質に注意

肉・魚は生で食べる
ものから離す

野菜も
よく洗う

包丁などの器具、
ふきんは洗って消毒

point 4
調理

加熱は十分に
(めやすは中心部分の
温度が75℃で1分以上)

台所は
清潔に

作業前に
手を洗う

電子レンジを使う
ときは均一に
加熱されるようにする

調理を途中で
止めたら
食品は冷蔵庫へ

point 5
食事

食事の前に
手を洗う

盛り付けは
清潔な器具、
食器を使う

長時間室温に
放置しない

point 6
残った食品

時間が経ち過ぎたり
ちょっとでも怪しいと思ったら、
思い切って捨てる

作業前に
手を洗う

手洗い後、
清潔な器具、
容器で保存

温めなおすときは
十分に加熱する
(めやすは75℃以上)

早く冷えるように
小分けする

食中毒予防の3原則 食中毒菌を「付けない、増やさない、やっつける」

厚生労働省

出典：厚生労働省 Web サイト

(<https://www.mhlw.go.jp/content/11130500/point0709.pdf>)

2 多様な暮らしに配慮した若い世代への食育の推進

- ・妊産婦や乳幼児を対象とした健康診査や教室，イベント等で，保護者等へ栄養バランスのとれた食事や子どもの発達に応じた望ましい栄養や食生活等に関する正しい知識等の普及啓発を図ります。
- ・小・中学校において，栄養教諭等が中心となって，給食を「生きた教材」とし，子どもの食に関する正しい知識や望ましい食習慣を育むよう，給食時および特別活動や各教科での指導の充実を図ります。
- ・子どもの頃から，歯と口腔機能の重要性についての周知啓発に努めます。
- ・若い世代に向けて，健康や栄養に関する興味・関心を高め，健全な食生活の実践に繋げるよう，周知啓発に努めます。

<主な取り組み>

取組等	内容	取組団体等
ホームページでの情報発信と簡単食事チェックの実施（再掲）	「妊産婦のための食習慣」，「離乳食の進め方」，「子どもの食育」，「生活習慣病を知ろう 栄養・食生活」等，若い世代への食育につながる情報発信と簡単食事チェックを実施する。	保健福祉部
健診や教室における食育啓発事業の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・両親学級 ・離乳食教室 ・乳幼児健診 ・のびっこ健診 ・保育施設等での食育教室 	妊産婦，子育て中の保護者および子どもに対し，望ましい栄養バランスや食生活，歯や口腔の健康等についての相談や情報提供等を行い，家庭における食育の推進を図る。	幼児教育・保育施設 子ども未来部 保健福祉部
各種イベント等での食育啓発事業の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・子育てサロン等 ・はこだてキッズタウン ・ちびっこあそびの広場 	子育て中の保護者等に対し，望ましい栄養バランスや食生活等についての相談対応や情報提供等を行い，家庭における食育の推進を図る。	子ども未来部

食育教室の実施	おやつづくりや料理教室の体験を通じて、望ましい栄養や食生活についての知識の習得や文化の継承に繋げる。	幼児教育・保育施設，児童館，小・中学校，函館市食生活改善協議会，函館市栄養教育研究会等
「はこだてげんきなこ」(家庭等において実践する食育の目標)の周知啓発	食育の大切さを伝えるため親子で見たい楽しめるようなパンフレット等啓発ツールを作成・配布する。	保健福祉部
給食日より，食育だよりの配布など食に関する情報の発信	子どもや家庭への給食等に関する情報提供を通じて、「肥満ややせ」「子どもの生活習慣病」などの予防のため，栄養バランスに配慮した食事の重要性など子どもや保護者への食育の啓発を図る。	幼児教育・保育施設，小・中学校等
栄養教諭等による食に関する指導の実施	食に関する指導の目標（①食事の重要性，②心身の健康，③食品を選択する能力，④感謝の心，⑤社会性，⑥食文化）ごとに発達の段階に応じて，各学年の目標を設定し，指導する。	小・中学校
学校給食試食会の実施	学校給食の試食や栄養教諭等の講話，市民の学校給食に対する理解と家庭への食育の推進を図る。	小・中学校，函館市栄養教育研究会
歯の学校の実施	小学生・中学生を対象に学級単位で，歯の健康に関する講話や実験観察を行い，自分の歯の大切さについて学習する。	小・中学校 保健福祉部
大学，専門学校等の新入生への周知啓発	健康や栄養に関するチラシを入学時に配布し，望ましい食生活や生活習慣等の周知啓発を図る。	保健福祉部
学びの場での周知啓発 ・はこだて市民健幸大学 (再掲)	「食」への興味・関心につながるよう，簡単な健康・栄養クイズ等をオンラインで実施する。	保健福祉部

職場における健康支援 (再掲)	職場において栄養・食生活に関する情報提供が行われるよう働きかけるとともに、健康教育等を行い、働く世代等へ生活習慣病予防等についての周知啓発に努めます。	保健福祉部
--------------------	---	-------

3 食文化の継承や食の循環を意識した食育の推進

- ・農業、漁業の生産等における様々な体験の機会を通して、収穫の喜びや食の大切さについての周知を図ります。
- ・給食での行事食や郷土料理の献立や調理実習等を通じて、食文化について学び、理解を深める機会を増やすよう努めます。
- ・ホームページ等を活用し、行事食や郷土料理についての情報提供を図ります。
- ・地元で生産される新鮮で安全・安心な農水産物の積極的な使用等についての周知を図ります。
- ・自然の恵みに感謝し、家庭や給食等での食べ残しを減らすなどの取り組みを促します。

<主な取り組み>

取組等	内容	取組団体等
各種イベント等での食育啓発事業の実施 (再掲)	様々な人が集まるイベントで、他部局と連携し、地場産食材を使った料理等の普及を図る。	保健福祉部
野菜や米の栽培、収穫物の調理などの食農活動の実施	野菜づくり・米づくりの体験活動とともに、収穫物を使用しての調理実習を行うことで、農作物への興味や感謝の心を育む。	幼児教育・保育施設、児童館、小・中学校等
給食における地場産食材の活用、行事食や郷土料理の実施	地産地消の推進と行事食や郷土料理を取り入れ、食に対する関心を深め、食文化や歴史を知るきっかけとする。	幼児教育・保育施設、小・中学校

学校給食		小・中学校
・セレクト給食の実施	・自分に合ったバランスの良い食事のとり方を習得する。	
・諸外国の料理の実施	・その国の食文化や歴史に触れることで他の国への関心を高めるために実施する。	
・和食の日の設定	・ユネスコの無形文化遺産に「和食」が登録されたことから、「和食の日」を設定し、函館産の農水産物を活用した食材で、季節感のある和食献立を実施し、給食を通じて日本人の伝統的な食文化の継承と地域の産業や歴史、文化などを学ぶ食育の機会とする。	
地域における食育関連行事の実施	子供から高齢者までが参加できる食に関わる季節の伝統行事や料理教室などの実施を通じて、食に関する望ましい知識の習得や食文化の継承を図る。	児童館, 町内会, 食生活改善協議会等
地元の農水産物普及の実施	市場見学の受け入れ, 料理講習会等の開催, 学校給食への魚食普及や青果物の普及PR等を行い, 安全で安心な農水産物の流通等への理解を深めるとともに, 地元農水産物の消費拡大を図る。	水産物地方卸売市場魚食普及対策協議会 青果物地方卸売市場活性化対策協議会
農水産物ブランド化推進事業の実施	函館産の農水産物を使用する料理教室の開催を通じて函館産農水産物の手軽でおいしい食べ方や郷土料理の調理方法を知ってもらうとともに, そのレシピを情報発信することで地産地消の促進や消費拡大を図る。	函館農水産物ブランド推進協議会
ホームページでの情報発信	・学校給食レシピの掲載 ・函館産農水産物を活用したレシピの掲載	教育委員会 農林水産部

農業体験等の実施	稲作，畑作，果樹の収穫等が体験できる農園を開設し，体験活動とともに，収穫物を使用し ての調理実習を行うことで，収穫の楽しさや食 べる喜びなど食への興味を深め，感謝の心を育 む。	幼児教育・保育施 設，児童館，小・中 学校等 農林水産部
食育出前講座の実施	小・中学生に，地場産の農水産物や乳製品等加 工品についての理解を深めてもらうため，生産 者や事業者による出前講座を実施する。	小・中学校等 食品関連事業者
食品ロス削減に向けた周知 啓発	食べ残し削減等「もったいない」という気持ち を大切にしたライフスタイルの定着を図るた め，他部局と連携し周知啓発を図る。	環境部
ヘルスマイト（食生活改善 推進員）の育成	食育推進のボランティア活動の中心的担い手 となる「ヘルスマイト（食生活改善推進員）」 を養成し，函館市食生活改善協議会とともに食 育の推進を図る。	保健福祉部

【施策の体系】

函館市民一人ひとりが食を通じて心豊かで健やかな暮らしを実現することができるように食育を推進します。

—基本目標—

—基本方針—

—食育推進のための取組—

—主な取組内容—

生涯にわたって
健康なからだを
つくる

豊かな
心を育む

函館の豊かな
食資源や食文化
を通して食の
大切さを知る

健康寿命の延伸に
つながる食育の推進

生活習慣病の発症・重症化の予防

- ・栄養バランスの良い食事や減塩等，栄養成分表示等の周知啓発
- ・職場における，健康教育の実施
- ・食育推進関係団体等との協力・連携
- ・歯と口腔機能の重要性の周知啓発

多様な暮らしに配慮した
若い世代への食育の推進

子どもや若い世代に対して健康や栄養に関する興味・関心や知識を高める。

- ・妊産婦や乳幼児を対象とした健康診査や教室，イベント等の実施
- ・若い世代に向けた栄養バランスのとれた食事や子どもの発達に応じた望ましい栄養や食生活等に関する正しい知識等の普及啓発
- ・小・中学校における，給食時および特別活動や各教科での指導
- ・歯と口腔機能の重要性の周知啓発

食文化の継承や食の循環を
意識した食育の推進

日本人の伝統的な食文化の継承や地産地消の推進，食品ロスの削減

- ・農業，漁業の生産等における様々な体験の機会を通して，収穫の喜びや食の大切さを周知
- ・給食での行事食や郷土料理の献立や調理実習等を通じて，食文化について学び，理解を深める機会を増やす
- ・ホームページ等を活用した，行事食や郷土料理についての情報提供
- ・地元で生産される新鮮で安全・安心な農水産物の積極的な使用等
- ・自然の恵みに感謝し，家庭や給食等での食べ残しを減らす

- ・ホームページでの情報発信と簡単食事チェックの実施
- ・学びの場での周知啓発（はこだて市民健幸大学，市民健康教室）
- ・職場における健康支援
- ・ヘルスサポートレストラン推進事業（飲食店でのヘルシーメニューの提供等）
- ・減塩等についての周知啓発
- ・定期的歯科検診の受診啓発
- ・口腔保健の講話や歯科相談の実施

など

- ・ホームページでの情報発信と簡単食事チェックの実施（再掲）
- ・「はこだてげんきなこ」（家庭等において実践する食育の目標）の周知啓発
- ・歯の学校の実施
- ・学びの場での周知啓発（はこだて市民健幸大学）（再掲）

など

- ・各種イベント等での食育啓発事業の実施
- ・学校給食（セレクト給食の実施，諸外国の料理の実施，和食の日の設定）
- ・農水産物ブランド化推進事業の実施
- ・ホームページでの情報発信
- ・食育出前講座の実施

など

第5章 計画の推進

1 推進にあたっての指標

客観的な指標を掲げ、目標を現状以上とし食育の推進に努力します。

項目		計画策定時	目標	
①主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている市民の割合	若い世代	36.1%	55%	
	市民	57.9%	70%	
②野菜をほぼ毎日食べる市民の割合		43.9%	50%	
③食塩（塩分）摂取を控えるようにしている市民の割合		67.9%	75%	
④朝食を毎日食べる市民の割合	小学生	84.5%	87%	
	中学生	79.5%	83%	
⑤朝食を抜くことが週3回以上ある市民の割合	若い世代	32.7%	30%	
	市民	20.9%	15%	
⑥就寝時間の遅い子どもの割合	小学生	29.4%	24%	
	中学生	35.6%	34%	
⑦適正体重者の割合	小学生	男	81.8%	86%
		女	86.9%	89%
	中学生	男	86.0%	89%
		女	87.5%	90%
	若い世代	男	63.9%	65%
		女	67.1%	70%
	市民	男	51.1%	55%
		女	52.0%	55%
⑧ヘルスマイト（食生活改善推進員）の人数		92人	現状以上	

資料：①②③⑤⑦市民の健康意識・生活習慣アンケート調査

④全国学力・学習状況調査

⑤⑦函館市国民健康保険特定健診結果

⑥学習意識調査

⑦全国体力・運動能力、運動習慣等調査 函館市の結果概要

⑧函館市食生活改善協議会実績

参考：「若い世代」とは、20歳代30歳代。「市民」とは、①②③20歳以上、⑤⑦40～64歳。

「小学生」とは、④小学6年、⑥小学4年生、⑦小学5年生。

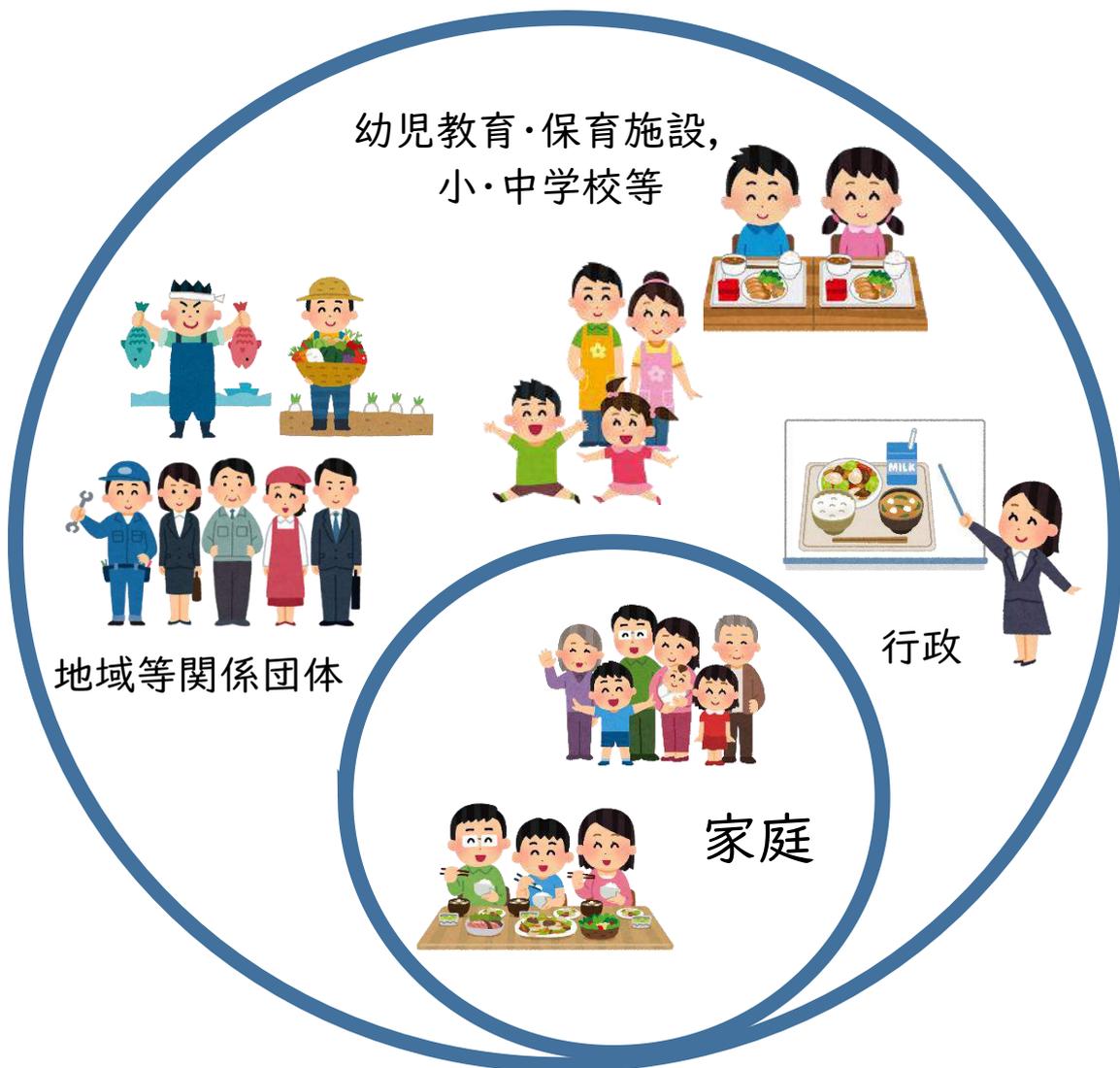
「中学生」とは、④中学3年、⑥中学1年生、⑦中学2年生。

「計画策定時」とは、①、②、③、⑤若い世代、⑦若い世代は平成28年度値、④、⑤市民、⑥、⑦小学生・中学生・市民、⑧は令和元年度値。

⑥「遅い就寝時間」とは、小学生22時以降、中学生23時以降。

2 食育推進体制

第3章で掲げた基本目標を実現するためには、家庭、幼児教育・保育施設、小・中学校等、地域等関係団体、行政などが相互につながりを持ちながら取り組んでいく必要があります。そのために、庁内関係課が連携し、「函館市食育計画策定推進委員会」の協力を得ながら食育を推進します。



3 計画推進における各分野の役割

(1) 家庭

家庭は食生活の大部分を担っており、食に関する知識、食体験、食文化の継承など食育を推進して実践するうえで最も大切な場です。

単身者、共稼ぎ、高齢者世帯の増加など家族形態や社会構造の変化に伴い、食を取り巻く環境が大きく変化しています。それぞれの環境に合わせ市民一人ひとりが、健康寿命の延伸の観点から家庭における日々の食生活を見直すとともに、生涯にわたり生活習慣病の予防や改善にも努めていく必要があるため、食育の推進がこれまで以上に重要となっています。それに加え子育て世代では、子どもたちが基本的な食生活を形成し、「食」に関する心や正しい知識を学ぶ役割を担っています。

●食育基本法●

(子どもの食育における保護者、教育関係者等の役割)

第5条 食育は、父母その他の保護者にあつては、家庭が食育において重要な役割を有していることを認識するとともに、子どもの教育、保育等を行う者にあつては、教育、保育等における食育の重要性を十分自覚し、積極的に子どもの食育の推進に関する活動に取り組むこととなるよう、行われなければならない。

コラム 15 函館市の家庭等において実践する食育の具体的目標

は

ごはんを食べて元気にいこうよ！
スタート

「早寝・早起き・朝ごはん」
規則正しく毎日を過ごそう！

「心もからだも元気な毎日のために…
みんなと一緒に「げんきのきまり」を
おぼえましょう。」

「い」とからだを育てる
みんなで囲む食卓を大切にしよう！

家族そろって食事をする、会話を楽しむことが
できます。また、同じものを一緒に食べると豊かな
心も育まれます。

こ

大事だよ、
しっかりかむこと、
磨くこと。

よくかんで食べると、食べ物の
味がよくわかり、あごを鍛えさせ、
脳の働きや消化をよくしてくれます。
むし歯のない健康な歯を保つため、
食べたあとは、しっかり歯を
磨きましょう。

だ

何でもおいしく
食べよう！

子どもの頃に身に付いた食習慣は、
大きくなってなかなか抜けません。
好き嫌いのない、バランスのよい
食事の習慣は、じょうぶなからだを
つくり、生きている間の財産と
なります。

て

手間かけて、
愛情こめて作りましょう。

愛情こめて作ったごはんは、自分のお家だけの
とくべつな味がするでしょ。

心をこめて作れば家族にも、食に対する感謝の
念が深まります。

げん

元気なからだをつくる、
食事をきちんととろう。

朝ごはん・昼ごはん・夕ごはん…3度の
ごはんは、毎日決まった時間に食べましょう。
生活のリズムがととのって、健康なからだが
つくれます。

き

郷土の食材を取り入れた
料理を覚えよう！

わたしたちが住んでいる函館市は、イカやコンブなどを
はじめ、新鮮な魚や野菜がたくさんとれます。
地元でとれる食材を使った料理をたくさん覚え、
たくさん食べましょう。

な

声に出し、「いただきます」
のごあいさつ

ごはんを食べるときには、自然のめぐみ、生き物の命、
たのしみ、食べ物をつくった人など、みんなに感謝していただき
ましょう。「いただきます」と声に出して言うことが
大切です。食べたあとは、「ごちそうさま」の
感謝の気持ちを忘れずにください。

う

はこだて
げんきなさ
食育プラン

はこだてし

出典：函館市ホームページ (<https://www.city.hakodate.hokkaido.jp/docs/2014012700801/>)

(2) 幼児教育・保育施設、小・中学校等

社会状況の変化に伴い、子どもたちの食の乱れは健康への影響が見られることから、幼児教育・保育施設、小・中学校等では、子どもたち一人ひとりが食の大切さについての理解を深め、食べることの喜びや楽しさを実感できる食育を推進し、健全な食生活の実現と心身の成長を図ります。また、肥満等栄養の過剰摂取に加え、近年、やせ傾向にある若い女性の増加などの新たな課題も生じていることから、給食だより等を利用し、子どもとその保護者および家族への情報発信を行い、家庭への食育の周知啓発を行います。

●食育基本法●

(子どもの食育における保護者、教育関係者等の役割)

第5条 食育は、父母その他の保護者にあつては、家庭が食育において重要な役割を有していることを認識するとともに、子どもの教育、保育等を行う者にあつては、教育、保育等における食育の重要性を十分自覚し、積極的に子どもの食育の推進に関する活動に取り組むこととなるよう、行われなければならない。

コラム 16 食生活指針

- 1 食事を楽しみましょう。
- 2 1日の食事のリズムから、健やかな生活リズムを。
- 3 適度な運動とバランスのよい食事で、適正体重の維持を。
- 4 主食、主菜、副菜のバランスを基本に、食事のバランスを。
- 5 ごはんなどの穀類をしっかりと。
- 6 野菜・果物、牛乳・乳製品、豆類、魚なども組み合わせて。
- 7 食塩は控えめに、脂肪は質と量を考えて。
- 8 日本の食文化や地域の産物を活かし、郷土の味の継承を。
- 9 食料資源を大切に、無駄や廃棄の少ない食生活を。
- 10 「食」に関する理解を深め、食生活を見直してみましょう。



出典：文部科学省，厚生労働省，農林水産省「食生活指針」

(3) 地域等関係団体

食育を広く浸透させていくためには、市民のみならず地域等関係団体が協力し、地域全体で食育に取り組んでいくよう努めていく必要があります。食育の地域等関係団体には、生産者・事業者をはじめとして歯科衛生士、栄養士等の専門職やヘルスマイト（食生活改善推進員）等自主的な活動をする市民ボランティア団体などをメンバーとした様々な組織があります。これらの組織は、その目的や役割が異なりますが、地域において食育に何らかの関わりをもって活動しています。食育を根付かせていくため、これらの地域等関係団体が、それぞれの役割を担いつつ互いに連携・協働し、地域の特性を活かしながら市民が食育を「実践」できるよう支えていくことが求められます。

●食育基本法●

（教育関係者等及び農林漁業者等の責務）

第 11 条 教育並びに保育，介護その他の社会福祉，医療及び保健（以下「教育等」という。）に関する職務に従事する者並びに教育等に関する関係機関及び関係団体（以下「教育関係者等」という。）は，食に関する関心及び理解の増進に果たすべき重要な役割にかんがみ，基本理念にのっとり，あらゆる機会とあらゆる場所を利用して，積極的に食育を推進するよう努めるとともに，他の者の行う食育の推進に関する活動に協力するよう努めるものとする。

2 農林漁業者及び農林漁業に関する団体（以下「農林漁業者等」という。）は，農林漁業に関する体験活動等が食に関する国民の関心及び理解を増進する上で重要な意義を有することにかんがみ，基本理念にのっとり，農林漁業に関する多様な体験の機会を積極的に提供し，自然の恩恵と食に関わる人々の活動の重要性について，国民の理解が深まるよう努めるとともに，教育関係者等と相互に連携して食育の推進に関する活動を行うよう努めるものとする。

（食品関連事業者等の責務）

第 12 条 食品の製造，加工，流通，販売又は食事の提供を行う事業者及びその組織する団体（以下「食品関連事業者等」という。）は，基本理念にのっとり，その事業活動に関し，自主的かつ積極的に食育の推進に自ら努めるとともに，国又は地方公共団体が実施する食育の推進に関する施策その他の食育の推進に関する活動に協力するよう努めるものとする。

(4) 行政

行政は、食育が全市的な取組となるよう関係部局が連携するとともに、食育が行政だけではなく、民間の活動を取り込んだ取り組みとなるように市民や地域等関係団体とのネットワーク体制を形成し推進していきます。

また、食育に関する様々な情報発信をするとともに、「普及啓発から実践まで」と繋がる取組みに努めていきます。市民一人ひとりが健全な食生活を送るためには、「食」についての意識を高め、自発的な食育の実践活動に取り組むことが何よりも重要であることから、「第3次函館市食育推進計画」の趣旨を広く市民に対して周知し、食育を積極的に推進します。

●食育基本法●

(地方公共団体の責務)

第10条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、食育の推進に関し、国との連携を図りつつ、その地方公共団体の区域の特性を生かした自主的な施策を策定し、及び実施する責務を有する。

コラム 17 栄養成分表示を活用しよう

平成27年4月1日に食品表示法が施行され、容器包装に入れられた加工食品には栄養成分表示として、熱量、たんぱく質、脂質、炭水化物、ナトリウム（食塩相当量で表示）が必ず表示されることになりました。



ナトリウムの含有量は食品に含まれる食塩相当量表示でチェックできるようになり、減塩に取り組みやすくなりました。

出典：消費者庁 Web サイト

(https://www.caa.go.jp/policies/policy/food_labeling/health_promotion/consumers/)

資 料 編

1 第2次はこだてげんきな子 食育プラン（函館市食育推進計画）推進協議会の主な取組

各関係団体では、計画の3つの基本目標（①食で健康なからだをつくる ②食で豊かな心を育む ③函館の豊かな食資源や食文化を通して食の大切さを知る）に向かって様々な取組を行いました。

函館保育協会

北海道高等学校長協会道南支部

食物わくわくバイキング～大妻日和～

（目標：①，②）

認定こども園 つぐみ保育園では、函館大妻高等学校 食物健康科の生徒による健康に繋がる食べ物についての劇鑑賞や、カルタ遊びして楽しみながら食育を学んでいます。

また、生徒さんが準備した8種類以上の料理の中からバイキング形式で園児が好きなものを選び、食事をしています。



函館市私立幼稚園協会

食品に触れて身近になろう

（目標：①，②）

認定こども園 ききょう幼稚園では、函館短期大学 食物栄養学科の学生による「食べ物を触って、なぞをところ」と題し、食育を学んでいます。

実物食材を使用し、箱の外から手を入れて何の食品かを当てるクイズを行い、楽しみながら学びました。また、幼稚園の当日の給食に使用する食材である大豆を活用し、大豆の栄養や加工食品への学びに繋げ、食への興味を引き出してくれました。



函館市私立幼稚園協会

いちごクッキング

(目標：①，②)

認定こども園 函館ひかり幼稚園では，地域にある『四稜郭ファーム』のいちごの畑を借りて，いちごのシーズン中何度も食べに行き，収穫したいちごを使ってクッキングをしています。調理師さんにスポンジケーキを焼いてもらい，自由に生クリームでデコレーションを楽しみました。



北海道高等学校長協会道南支部

食物あったかサービス ～大妻日和～

(目標：①，②)

「食と健康」をテーマに，本校の特色を生かした独自のデイサービス「食物あったかサービス～大妻日和～」を実施しています。

食物健康科の学校設定科目「健康福祉」の一環として高齢者に優しい食事を提供すると共に，福祉科の生徒から学んだレクリエーションを基に，高齢者に楽しんでもらうことができるレクリエーションを計画し実施することで，福祉の精神を養っています。(函館大妻高等学校 食物健康科2年生 30名)



函館市栄養教育研究会

南かやべ漁業協同組合

食に関する指導「昆布について知ろう」

(目標：①，③)

南茅部地区で獲れる良質な真昆布は学校給食では「だし」として使用したり，煮物や和え物等で使用したり生徒にとっては身近な食材ではあるが，実際にはどのように昆布漁をおこなっているのか昆布の栄養等にはどのようなものがあるかについてはあまり理解していなかったため，函館市立巴中学校において，南かやべ漁業協同組合の直販加工センター長さんをGT（ゲストティーチャー）としてお迎えし，授業を行いました。

導入ではだし無し味噌汁と昆布だしの味噌汁との飲み比べを行うことで生徒は昆布だしのうま味を実感していました。

また，GT から昆布漁の様子や漁に使用する道具の実物を見せていただくことでより昆布に対する理解が深まりました。

授業後は生徒とともに給食も喫食し，さらに交流を深めました。



函館市子育て支援ネットワーク

公益社団法人北海道栄養士会函館支部

子育てネットランド ワイワイたのしく親子 DE スマイル

(目標：①，②)

就学前の乳幼児を対象としたいろいろな遊びやミニイベントを実施しています。音楽に合わせて体を動かしたり，絵本の読み聞かせやみんなで輪になって伝承遊びをしたりしています。また，食育コーナーでは，栄養士による栄養相談も行っています。



函館市食生活改善協議会

乳児期から高齢者までの健康づくり

(目標：①，②，③)

函館市が開催するヘルスマイト（食生活改善推進員）の養成講座を受講し推進員となり、現在92名の会員が食を通じた健康づくりボランティアとして、市民の健康を願い、地域に根ざした健康づくりの取組を行っています。

乳児期から高齢者に至るまで健やかな生活を送るための事業として、「乳児期のはこだてげんきな子食育教室（離乳食教室）」や函館市国民健康保健加入者で、特定健康診査を受診し特定保健指導を利用した方を対象に食事を提供する「からだサポートコースヘルシーランチ（特定健康診査事後事業）」等の事業を通して食生活の見直しを図る機会としています。「男性のための調理教室」では、男性の自立支援と生活習慣病予防目的に市内在住の男性を対象に調理実習を行っています。「世代別に取り組む生活習慣病予防のためのスキルアップ事業」では、調理実習を通じて若い世代に食事の楽しさを伝えました。



研修会（講義）



研修会（調理実習）



パクパク教室



ヘルシーランチメニュー一例



若い世代への生活習慣病予防のためのスキルアップ事業



離乳食教室



はこだてげんきな子
タペストリー作成

函館市栄養教育研究会

公益社団法人 北海道栄養士会函館支部

一般社団法人 北海道歯科衛生士会函館支部

函館市食生活改善協議会

函館市PTA連合会

令和元年度 健康づくりプロモーション事業「ヘルスアップはこだて in Gスクエア」

(目標：①，②，③)

働く世代や親子連れ等の若い世代が来場するGスクエアにおいて、食育に関する体験コーナーにボランティアスタッフとして参加しました。

〈食育SATシステムを使用した食事チェック〉

フードモデルを選んでセンサーに乗せるだけで、栄養価計算と食事のバランスがチェックできる「食育SATシステム」を使い、普段の食事を振り返り、結果を基にアドバイス

〈楽うまレシピ試食コーナー〉

市で作成した「簡単楽うまレシピ」をDVDにて紹介し、レシピの試食（今回のレシピはピーマンと昆布のナムル）を用意し、試食を配布

〈パネル展示・パンフレット類配布〉

「はこだてげんきな子 食育プラン」のパネル展示場所で、パンフレットの配布やパネル内容の説明



函館食品衛生協会

手洗いマイスター

(目標：①)

日本食品衛生協会認定の手洗いマイスターが、市内の保育園や福祉施設、食品会社などを訪問し、正しい手洗いの仕方を指導しています。コツは、「皮膚の汚れを浮かすためせっけんをよく泡立てて、手のひらや甲なども洗い、よくすすぐこと」です。



函館市亀田農業協同組合

町たんけん見学学習

(目標：②，③)

町たんけん見学学習は、校区内にある建物や仕事の様子を見学する社会科見学で、令和元年度は当JA人参共選場・馬鈴薯共選場の施設見学を行っています。

収穫後の人参や馬鈴薯を選別し箱詰めするまでの作業工程を見学し、野菜についての知識を深め、農業・食の大切さを知ってもらいました。



広報誌「広報かめだより」より

函館市亀田農業協同組合

食育教材本贈呈

(目標：③)

函館市内の各小学5年生対象に、農業と食に対する関心を持ってもらうために教材本を平成20年度より函館市内の各小学校へ毎年贈っています。



広報誌「広報かめだより」より

函館市亀田農業協同組合

函館市私立幼稚園協会

人参収穫体験

(目標：②，③)

函館市亀田農業協同組合職員が講師となり人参について勉強会の後、収穫体験を行っています。

勉強会・収穫体験を通し、野菜についての知識を深め、農業・食の大切さを知ってもらう事業を行っています。



広報誌「広報かめだより」より

一般社団法人 北海道歯科衛生士会函館支部

公益社団法人 北海道栄養士会函館支部

食べる・たいせつフェスティバル

(目標：①)

体験を通して「食べることのたいせつさ」を学べる食育イベント『食べる・たいせつフェスティバル』（コープさっぽろ主催）に参加しています。

栄養士会は、「塩分を控えても、牛乳の旨みのおかげでおいしく食べられる」ということを、最も実感できる基本の品であるミルク納豆の試食してもらいました。

歯科衛生士会は、口臭測定、子どもたちに大人気の歯磨きの方法を学んでもらいました。

2 計画策定の経過

令和 2年 3月18日 函館市食育計画策定推進委員会を設置

6月 3日 令和2年度 第1回食育推進庁内関係課長会議（書面会議）
・第2次函館市食育推進計画の評価について

6月19日 令和2年度 第1回函館市食育計画策定推進委員会（書面会議）
・第2次函館市食育推進計画の評価について

8月31日 令和2年度 第2回食育推進庁内関係課長会議（書面会議）
・第3次函館市食育推進計画の素案（たたき台）について

9月30日 令和2年度 第2回函館市食育計画策定推進委員会（書面会議）
・第3次函館市食育推進計画の素案（たたき台）について

10月30日 令和2年度 第3回函館市食育計画策定推進委員会
・第3次函館市食育推進計画（素案）について

11月 9日 食育推進庁内関係部長会議（書面会議）
・第3次函館市食育推進計画（素案）について

11月27日 政策会議
・第3次函館市食育推進計画（素案）について

12月 7日～

令和 3年 1月 5日 パブリックコメント（意見公募）実施

3月12日 市議会民生常任委員会
（第3次函館市食育推進計画（案）の報告）

3月17日 第3次函館市食育推進計画の決定

3 函館市食育計画策定推進委員会設置要綱

(設置)

第1条 函館市における食育計画（食育基本法（平成17年法律第63号）第18条に規定する市町村食育推進計画をいう。）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、函館市食育計画策定推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について、意見の交換および調整を行う。

- (1) 函館市食育推進計画の策定および推進に関すること。
- (2) その他食育の推進に必要な事項に関すること。

(委員)

第3条 委員会は、別表に掲げる各団体からそれぞれ選出された委員15人以内をもって組織する。

2 委員のうち公募委員は、別に定めるところにより公募する。

(任期)

第4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。

(委員長および副委員長)

第5条 委員会に委員長1人および副委員長1人を置く。

- 2 委員長は、委員の互選により定める。
- 3 副委員長は、委員長が指名する委員をもって充てる。
- 4 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集する。

- 2 委員長は、委員会の会議の議長となる。
- 3 委員会の会議は、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 委員長は、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、意見等を聞くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、保健福祉部健康増進課において処理する。

(補則)

第8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、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、令和2年3月18日から施行する。

別表（第3条関係）

学校等関係団体

	団 体 名
1	函館保育協会
2	函館市私立幼稚園協会
3	函館市小学校長会
4	函館市中学校長会
5	北海道高等学校長協会道南支部
6	函館市栄養教育研究会

地域関係団体

	団 体 名
7	函館市 PTA 連合会
8	函館市子育て支援ネットワーク
9	函館市食生活改善協議会
10	北海道歯科衛生士会函館支部
11	北海道栄養士会函館支部

生産者・事業者

	団 体 名
12	函館食品衛生協会
13	函館市亀田農業協同組合
14	南かやべ漁業協同組合

公募委員

15	
----	--

4 函館市食育計画策定推進委員会委員名簿

(五十音順)

(令和2年6月19日現在)

東 清美	一般社団法人 北海道歯科衛生士会函館支部
池田 公貴	函館市中学校長会
◎ 池田 延己	北海道高等学校長協会道南支部
神田 克実	函館市PTA連合会
木下 あやこ	一般公募
○ 木幡 恵子	公益社団法人 北海道栄養士会函館支部
坂本 政博	函館食品衛生協会
佐々木 和子	函館保育協会
沢田 紀之	函館市小学校長会
中村 享子	函館市私立幼稚園協会
中村 正俊	南かやべ漁業協同組合
花輪 恵美	函館市栄養教育研究会
三島 裕一	函館市子育て支援ネットワーク
吉田 洋久	函館市亀田農業協同組合
渡邊 たえ子	函館市食生活改善協議会

※◎印は委員長，○印は副委員長を示す

5 食育基本法

平成17年法律第63号

最終改正：平成27年9月11日法律第66号

前文

第1章 総則（第1条―第15条）

第2章 食育推進基本計画等（第16条―第18条）

第3章 基本的施策（第19条―第25条）

第4章 食育推進会議等（第26条―第33条）

二十一世紀における我が国の発展のためには、子どもたちが健全な心と身体を培い、未来や国際社会に向かって羽ばたくことができるようにするとともに、すべての国民が心身の健康を確保し、生涯にわたって生き生きと暮らすことができるようにすることが大切である。

子どもたちが豊かな人間性をはぐくみ、生きる力を身に付けていくためには、何よりも「食」が重要である。今、改めて、食育を、生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置付けるとともに、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てる食育を推進することが求められている。もとより、食育はあらゆる世代の国民に必要なものであるが、子どもたちに対する食育は、心身の成長及び人格の形成に大きな影響を及ぼし、生涯にわたって健全な心と身体を培い豊かな人間性をはぐくんでいく基礎となるものである。

一方、社会経済情勢がめまぐるしく変化し、日々忙しい生活を送る中で、人々は、毎日の「食」の大切さを忘れがちである。国民の食生活においては、栄養の偏り、不規則な食事、肥満や生活習慣病の増加、過度の痩身志向などの問題に加え、新たな「食」の安全上の問題や、「食」の海外への依存の問題が生じており、「食」に関する情報が社会に氾濫する中で、人々は、食生活の改善の面からも、「食」の安全の確保の面からも、自ら「食」のあり方を学ぶことが求められている。また、豊かな緑と水に恵まれた自然の下で先人からはぐくまれてきた、地域の多様性と豊かな味覚や文化の香りあふれる日本の「食」が失われる危機にある。

こうした「食」をめぐる環境の変化の中で、国民の「食」に関する考え方を育て、健全な食生活を実現することが求められるとともに、都市と農山漁村の共生・対流を進め、「食」に関する消費者と生産者との信頼関係を構築して、地域社会の活性化、豊かな食文化の継承及び発展、環境と調和のとれた食料の生産及び消費の推進並びに食料自給率の向上に寄与することが期待

されている。

国民一人一人が「食」について改めて意識を高め、自然の恩恵や「食」に関わる人々の様々な活動への感謝の念や理解を深めつつ、「食」に関して信頼できる情報に基づく適切な判断を行う能力を身に付けることによって、心身の健康を増進する健全な食生活を実践するために、今こそ、家庭、学校、保育所、地域等を中心に、国民運動として、食育の推進に取り組んでいくことが、我々に課せられている課題である。さらに、食育の推進に関する我が国の取組が、海外との交流等を通じて食育に関して国際的に貢献することにつながることも期待される。

ここに、食育について、基本理念を明らかにしてその方向性を示し、国、地方公共団体及び国民の食育の推進に関する取組を総合的かつ計画的に推進するため、この法律を制定する。

第1章 総則

(目的)

第1条 この法律は、近年における国民の食生活をめぐる環境の変化に伴い、国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性をはぐくむための食育を推進することが緊要な課題となっていることにかんがみ、食育に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、食育に関する施策の基本となる事項を定めることにより、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって現在及び将来にわたる健康で文化的な国民の生活と豊かで活力ある社会の実現に寄与することを目的とする。

(国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成)

第2条 食育は、食に関する適切な判断力を養い、生涯にわたって健全な食生活を実現することにより、国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成に資することを旨として、行われなければならない。

(食に関する感謝の念と理解)

第3条 食育の推進に当たっては、国民の食生活が、自然の恩恵の上に成り立っており、また、食に関わる人々の様々な活動に支えられていることについて、感謝の念や理解が深まるよう配慮されなければならない。

(食育推進運動の展開)

第4条 食育を推進するための活動は、国民、民間団体等の自発的意思を尊重し、地域の特性に配慮し、地域住民その他の社会を構成する多様な主体の参加と協力を得るものとするとともに、その連携を図りつつ、あまねく全国において展開されなければならない。

(子どもの食育における保護者、教育関係者等の役割)

第5条 食育は、父母その他の保護者にあつては、家庭が食育において重要な役割を有していることを認識するとともに、子どもの教育、保育等を行う者にあつては、教育、保育等における食育の重要性を十分自覚し、積極的に子どもの食育の推進に関する活動に取り組むこととなるよう、行われなければならない。

(食に関する体験活動と食育推進活動の実践)

第6条 食育は、広く国民が家庭、学校、保育所、地域その他のあらゆる機会とあらゆる場所を利用して、食料の生産から消費等に至るまでの食に関する様々な体験活動を行うとともに、自ら食育の推進のための活動を実践することにより、食に関する理解を深めることを旨として、行われなければならない。

(伝統的な食文化、環境と調和した生産等への配慮及び農山漁村の活性化と食料自給率の向上への貢献)

第7条 食育は、我が国の伝統のある優れた食文化、地域の特性を生かした食生活、環境と調和のとれた食料の生産とその消費等に配慮し、我が国の食料の需要及び供給の状況についての国民の理解を深めるとともに、食料の生産者と消費者との交流等を図ることにより、農山漁村の活性化と我が国の食料自給率の向上に資するよう、推進されなければならない。

(食品の安全性の確保等における食育の役割)

第8条 食育は、食品の安全性が確保され安心して消費できることが健全な食生活の基礎であることにかんがみ、食品の安全性をはじめとする食に関する幅広い情報の提供及びこれについての意見交換が、食に関する知識と理解を深め、国民の適切な食生活の実践に資することを旨として、国際的な連携を図りつつ積極的に行われなければならない。

(国の責務)

第9条 国は、第2条から前条までに定める食育に関する基本理念(以下「基本理念」という。)にのっとり、食育の推進に関する施策を総合的かつ計画的に策定し、及び実施する責務を有する。

(地方公共団体の責務)

第10条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、食育の推進に関し、国との連携を図りつつ、その地方公共団体の区域の特性を生かした自主的な施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(教育関係者等及び農林漁業者等の責務)

第11条 教育並びに保育、介護その他の社会福祉、医療及び保健(以下「教育等」という。)に関する職務に従事する者並びに教育等に関する関係機関及び関係団体(以下「教育関係者等」という。)は、食に関する関心及び理解の増進に果たすべき重要な役割にかんがみ、基本理念にのっとり、あらゆる機会とあらゆる場所を利用して、積極的に食育を推進するよう努めるとともに、他の者の行う食育の推進に関する活動に協力するよう努めるものとする。

2 農林漁業者及び農林漁業に関する団体(以下「農林漁業者等」という。)は、農林漁業に関する体験活動等が食に関する国民の関心及び理解を増進する上で重要な意義を有することにかんがみ、基本理念にのっとり、農林漁業に関する多様な体験の機会を積極的に提供し、自然の恩恵と食に関わる人々の活動の重要性について、国民の理解が深まるよう努めるとともに、教育関係者等と相互に連携して食育の推進に関する活動を行うよう努めるものとする。

(食品関連事業者等の責務)

第12条 食品の製造、加工、流通、販売又は食事の提供を行う事業者及びその組織する団体(以下「食品関連事業者等」という。)は、基本理念にのっとり、その事業活動に関し、自主的かつ積極的に食育の推進に自ら努めるとともに、国又は地方公共団体が実施する食育の推進に関する施策その他の食育の推進に関する活動に協力するよう努めるものとする。

(国民の責務)

第13条 国民は、家庭、学校、保育所、地域その他の社会のあらゆる分野において、基本理念にのっとり、生涯にわたり健全な食生活の実現に自ら努めるとともに、食育の推進に寄与

するよう努めるものとする。

(法制上の措置等)

第14条 政府は、食育の推進に関する施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

第15条 政府は、毎年、国会に、政府が食育の推進に関して講じた施策に関する報告書を提出しなければならない。

第2章 食育推進基本計画等

(食育推進基本計画)

第16条 食育推進会議は、食育の推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、食育推進基本計画を作成するものとする。

2 食育推進基本計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

一 食育の推進に関する施策についての基本的な方針

二 食育の推進の目標に関する事項

三 国民等の行う自発的な食育推進活動等の総合的な促進に関する事項

四 前三号に掲げるもののほか、食育の推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

3 食育推進会議は、第1項の規定により食育推進基本計画を作成したときは、速やかにこれを農林水産大臣に報告し、及び関係行政機関の長に通知するとともに、その要旨を公表しなければならない。

4 前項の規定は、食育推進基本計画の変更について準用する。

(都道府県食育推進計画)

第17条 都道府県は、食育推進基本計画を基本として、当該都道府県の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（以下「都道府県食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。

- 2 都道府県（都道府県食育推進会議が置かれている都道府県にあっては、都道府県食育推進会議）は、都道府県食育推進計画を作成し、又は変更したときは、速やかに、その要旨を公表しなければならない。
-

（市町村食育推進計画）

第18条 市町村は、食育推進基本計画（都道府県食育推進計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画）を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（以下「市町村食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。

- 2 市町村（市町村食育推進会議が置かれている市町村にあっては、市町村食育推進会議）は、市町村食育推進計画を作成し、又は変更したときは、速やかに、その要旨を公表しなければならない。
-

第3章 基本的施策

（家庭における食育の推進）

第19条 国及び地方公共団体は、父母その他の保護者及び子どもの食に対する関心及び理解を深め、健全な食習慣の確立に資するよう、親子で参加する料理教室その他の食事についての望ましい習慣を学びながら食を楽しむ機会の提供、健康美に関する知識の啓発その他の適切な栄養管理に関する知識の普及及び情報の提供、妊産婦に対する栄養指導又は乳幼児をはじめとする子どもを対象とする発達段階に応じた栄養指導その他の家庭における食育の推進を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

（学校、保育所等における食育の推進）

第20条 国及び地方公共団体は、学校、保育所等において魅力ある食育の推進に関する活動を効果的に促進することにより子どもの健全な食生活の実現及び健全な心身の成長が図られるよう、学校、保育所等における食育の推進のための指針の作成に関する支援、食育の指導にふさわしい教職員の設置及び指導的立場にある者の食育の推進において果たすべき役割についての意識の啓発その他の食育に関する指導体制の整備、学校、保育所等又は地域の特色を生かした学校給食等の実施、教育の一環として行われる農場等における実習、食品の調理、

食品廃棄物の再生利用等様々な体験活動を通じた子どもの食に関する理解の促進，過度の痩身又は肥満の心身の健康に及ぼす影響等についての知識の啓発その他必要な施策を講ずるものとする。

（地域における食生活の改善のための取組の推進）

第21条 国及び地方公共団体は，地域において，栄養，食習慣，食料の消費等に関する食生活の改善を推進し，生活習慣病を予防して健康を増進するため，健全な食生活に関する指針の策定及び普及啓発，地域における食育の推進に関する専門的知識を有する者の養成及び資質の向上並びにその活用，保健所，市町村保健センター，医療機関等における食育に関する普及及び啓発活動の推進，医学教育等における食育に関する指導の充実，食品関連事業者等が行う食育の推進のための活動への支援等必要な施策を講ずるものとする。

（食育推進運動の展開）

第22条 国及び地方公共団体は，国民，教育関係者等，農林漁業者等，食品関連事業者等その他の事業者若しくはその組織する団体又は消費生活の安定及び向上等のための活動を行う民間の団体が自発的に行う食育の推進に関する活動が，地域の特性を生かしつつ，相互に緊密な連携協力を図りながらあまねく全国において展開されるようにするとともに，関係者相互間の情報及び意見の交換が促進されるよう，食育の推進に関する普及啓発を図るための行事の実施，重点的かつ効果的に食育の推進に関する活動を推進するための期間の指定その他必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は，食育の推進に当たっては，食生活の改善のための活動その他の食育の推進に関する活動に携わるボランティアが果たしている役割の重要性にかんがみ，これらのボランティアとの連携協力を図りながら，その活動の充実が図られるよう必要な施策を講ずるものとする。

（生産者と消費者との交流の促進，環境と調和のとれた農林漁業の活性化等）

第23条 国及び地方公共団体は，生産者と消費者との間の交流の促進等により，生産者と消費者との信頼関係を構築し，食品の安全性の確保，食料資源の有効な利用の促進及び国民の食に対する理解と関心の増進を図るとともに，環境と調和のとれた農林漁業の活性化に資するため，農林水産物の生産，食品の製造，流通等における体験活動の促進，農林水産物の生産された地域内の学校給食等における利用その他のその地域内における消費の促進，創意工

夫を生かした食品廃棄物の発生の抑制及び再生利用等必要な施策を講ずるものとする。

(食文化の継承のための活動への支援等)

第24条 国及び地方公共団体は、伝統的な行事や作法と結びついた食文化、地域の特色ある食文化等我が国の伝統のある優れた食文化の継承を推進するため、これらに関する啓発及び知識の普及その他の必要な施策を講ずるものとする。

(食品の安全性、栄養その他の食生活に関する調査、研究、情報の提供及び国際交流の推進)

第25条 国及び地方公共団体は、すべての世代の国民の適切な食生活の選択に資するよう、国民の食生活に関し、食品の安全性、栄養、食習慣、食料の生産、流通及び消費並びに食品廃棄物の発生及びその再生利用の状況等について調査及び研究を行うとともに、必要な各種の情報の収集、整理及び提供、データベースの整備その他食に関する正確な情報を迅速に提供するために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、食育の推進に資するため、海外における食品の安全性、栄養、食習慣等の食生活に関する情報の収集、食育に関する研究者等の国際的交流、食育の推進に関する活動についての情報交換その他国際交流の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

第4章 食育推進会議等

(食育推進会議の設置及び所掌事務)

第26条 農林水産省に、食育推進会議を置く。

2 食育推進会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 食育推進基本計画を作成し、及びその実施を推進すること。
 - 二 前号に掲げるもののほか、食育の推進に関する重要事項について審議し、及び食育の推進に関する施策の実施を推進すること。
-

(組織)

第27条 食育推進会議は、会長及び委員25人以内をもって組織する。

(会長)

第28条 会長は、農林水産大臣をもって充てる。

2 会長は、会務を総理する。

3 会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員がその職務を代理する。

(委員)

第29条 委員は、次に掲げる者をもって充てる。

一 農林水産大臣以外の国務大臣のうちから、農林水産大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者

二 食育に関して十分な知識と経験を有する者のうちから、農林水産大臣が任命する者

2 前項第2号の委員は、非常勤とする。

(委員の任期)

第30条 前条第1項第2号の委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 前条第1項第2号の委員は、再任されることができる。

(政令への委任)

第31条 この章に定めるもののほか、食育推進会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(都道府県食育推進会議)

第32条 都道府県は、その都道府県の区域における食育の推進に関して、都道府県食育推進計画の作成及びその実施の推進のため、条例で定めるところにより、都道府県食育推進会議を置くことができる。

2 都道府県食育推進会議の組織及び運営に関し必要な事項は、都道府県の条例で定める。

(市町村食育推進会議)

第33条 市町村は、その市町村の区域における食育の推進に関して、市町村食育推進計画の作成及びその実施の推進のため、条例で定めるところにより、市町村食育推進会議を置くことができる。

2 市町村食育推進会議の組織及び運営に関し必要な事項は、市町村の条例で定める。

6 用語解説

(五十音順, アルファベット順)

○ 栄養教諭

栄養士や管理栄養士の資格をもつ教育職員で, 子どもが将来にわたって健康に生活していくことができるよう, 「食に関する正しい知識」と「望ましい食習慣」を身につけさせるため, 給食の献立の作成や, 献立を活用した指導を行い, 学校における食育の中心的な役割を果たす。「栄養教諭」制度(栄養教諭普通免許状*専修, 一種, 二種を新設)は, 平成16年に創設され, 17年度から施行された。

○ エプロンシアター

舞台に見立てた胸あて式エプロンに物語の背景とマジックテープを縫いつけ, 演じ手がポケットから人形を取り出してエプロンに貼りつけながら物語を演じる人形劇

○ 郷土料理

各地域の産物を上手に活用して, 気候や風土にあった食べ物として作られ, 食べられてきたもの

○ 行事食

お正月などの季節折々の伝統行事やお祝いの日に頂く料理。家族の幸せや健康を願う意味が込められている, 特別な行事の時の華やいだ食事

○ 健康増進法

国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに, 国民の健康の増進を図るための措置を講じ, 国民保健の向上を図ることを目的に平成14年に制定された法律

○ 健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

○ 30・10(さんまるいちまる)運動

外食の食品ロス削減のため, 宴会の乾杯後30分間とお開きまでの10分間を幹事などの声

かけにより料理を楽しむことを意識し、食べ残しを少なくするための取り組み

○ 主食・主菜・副菜

主食とは、米、パン、めん類などの穀類で、主として糖質エネルギーの供給源。主菜とは、魚や肉、卵、大豆製品などを使った副食の中心となる料理で、主として良質たんぱく質や脂肪の供給源。また、副菜とは、野菜などを使った料理、主食と主菜に不足するビタミン、ミネラル、食物繊維などを補う重要な役割を果たす。

食事は、主食、主菜、副菜を基本とすることにより、多様な食品を組み合わせ、必要な栄養素をバランスよくとることができる。

○ 食育基本法

近年における国民の食生活をめぐる環境の変化に伴い、国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むための食育を推進することが緊要な課題となっていることに鑑み、食育に関し、基本理念を定め、国および地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、食育に関する施策の基本となる事項を定めることにより、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって現在および将来にわたる健康で文化的な国民の生活と豊かで活力ある社会の実現に寄与することを目的として、平成17年に制定された法律。食育に関する基本理念については、国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成、食に関する感謝の念と理解、食に関する体験活動と食育推進活動の実践など7項目が定められている。

○ 食事バランスガイド

厚生労働省と農林水産省が共同で示したもので、食生活指針を具体的な行動に結び付けるものとして、一日に「何を」「どれだけ」食べたらよいか食事の望ましい組合せやおおよその量をわかりやすくイラストで示したもの。平成17年6月21日決定公表された。

○ 食生活指針

国民の健康の増進、生活の質の向上および食料の安定供給の確保を目的として、平成12年3月に、農林水産省、厚生省（現在厚生労働省）、文部省（現在文部科学省）の3省が共同して策定した指針。この指針の推進につき閣議決定がなされ関係省庁一体となって取り組むこととされている。食生活指針は、健全な食生活を実現するため、健康・栄養面はもちろんのこと、環境や食文化の関係など10項目からなっている。平成28年6月に一部改訂されている。

○ 食品表示法

食品に関する表示が食品を摂取する際の安全性の確保および自主的かつ合理的な食品の選択の機会の確保に関し重要な役割を果たしていることに鑑み、販売の用に供する食品に関する表示について、基準の策定その他の必要な事項を定めることにより、その適正を確保し、もって一般消費者の利益の増進を図るとともに、国民の健康の保護及び増進並びに食品の生産及び流通の円滑化並びに消費者の需要に即した食品の生産の振興に寄与することを目的として平成25年6月に制定・公布された。

食品衛生法、JAS法および健康増進法の食品表示に関する規定を統合して、食品表示に関する包括的かつ一元的な制度として創設した。

○ 生活習慣病

食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が深く関与し、発症の原因となる疾患の総称。日本人の三大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされる。

○ 地産地消（ちさんちしょう）

地域で生産されたものをその地域で消費すること。道内各地で生産者による新鮮な地場産品の直売や生産者等と消費者の交流活動など、多様な取組が展開されている。

○ 日本人の食事摂取基準

健康な個人又は集団を対象として、国民の健康の維持・増進、生活習慣病の予防を目的とし、エネルギー及び各栄養素の摂取量の基準を示すもの。保健所、保健センター、民間健康増進施設等において、生活習慣病予防のために実施される栄養指導、学校や事務所等の給食管理に当たって、最も基礎となる科学的データ

○ 認定こども園

幼稚園、保育所等のうち、就学前の子どもに幼児教育・保育を提供する機能、地域における子育て支援を行う機能を備える施設で、都道府県知事が「認定こども園」として認定した施設

認定こども園制度は、近年の急速な少子化の進行や家庭・地域を取り巻く環境の変化に伴い、

保護者や地域の多様化するニーズに応えるために、平成18年10月から開始された。

○ 播種（はしゅ）

植物の種子を播くこと，種まき

○ ヘルスメイト（食生活改善推進員）

養成講座（栄養・食生活や運動等の内容）を修了し、「私達の健康は私達の手で」をスローガンに、食を通じた健康づくりのボランティア活動を行っている。平成17年「食育基本法」が施行後、「食育アドバイザー」を併名され、地域住民に対し生涯を通じた食育の推進，健康づくりの担い手としての活躍がますます広がって行くことが期待されている。

○ フードモデル

栄養指導に活用される実物大の食品模型

○ メタボリックシンドローム

内臓脂肪型肥満（内臓肥満・腹部肥満）に高血糖・高血圧・脂質異常症のうち2つ以上を合併した状態

○ SDGs（Sustainable Development Goals）持続可能な開発目標

持続可能な開発目標（SDGs）とは、2001年に策定されたミレニアム開発目標（MDGs）の後継として、2015年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標。17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない（leave no one behind）」ことを誓っている。SDGsは発展途上国のみならず、先進国自身が取り組むユニバーサル（普遍的）なものであり、日本としても積極的に取り組んでいる。

参考：食育関連ホームページ

函館市：函館市の食育

(<https://www.city.hakodate.hokkaido.jp/docs/2014012700801/>)

農林水産省：食育の推進

(<https://www.maff.go.jp/j/syokuiku/>)

文部科学省：学校における食育の推進・学校給食の充実

(https://www.mext.go.jp/a_menu/sports/syokuiku/index.htm)

厚生労働省：食育の推進

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000129394.html>)

北海道：元気もりもりどさんこの食育

(<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/ns/shs/data/>)

第 3 次函館市食育推進計画

函館市保健福祉部健康増進課

〒040-0001 函館市五稜郭町 2 3 番 1 号

TEL (0138) 3 2 - 1 5 1 5

FAX (0138) 3 2 - 1 5 2 6

URL <https://www.city.hakodate.hokkaido.jp/>



HAKODATE

第3次函館市食育推進計画

概要版

令和3年度(2021年度)～令和12年度(2030年度)

幼児教育・保育施設・小中学校等



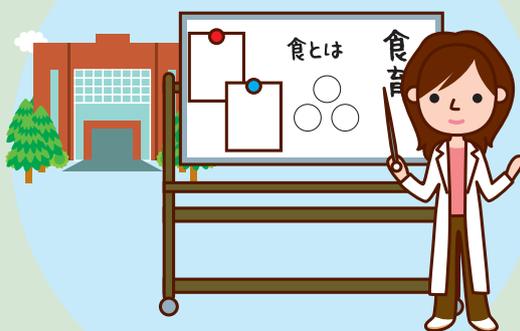
家庭



地域等関係団体



行政

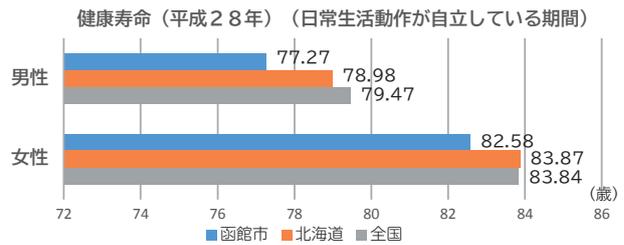


令和3年(2021年)3月 函館市

函館市の現状

① 健康寿命について

函館市は男女ともに、全国、北海道と比較して健康寿命が短い状況です。健康寿命延伸のためには、食習慣を含めた生活週間が大きな関わりがあることから、健康づくりの観点からも食育の推進は重要です。

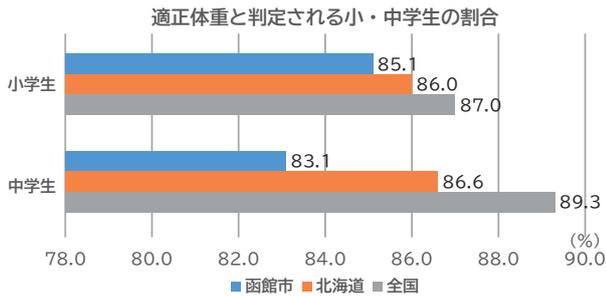


資料：保健福祉部「健康はこたて21（第2次）概要版」

函館市の男性は20歳代では3人に1人、30歳代では4人に1人が肥満となっています。

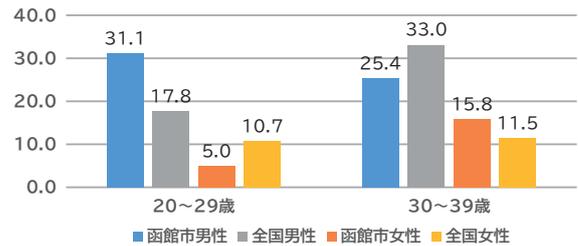
② 肥満の割合について

本市の適正体重児と判定される割合は、小学生、中学生ともに、全国、北海道より低い状況にあります。



資料：函館市 保健福祉部「令和元年度 特定給食施設等栄養管理報告書」
全国・全国 文部科学省「令和元年度 学校保健統計調査」

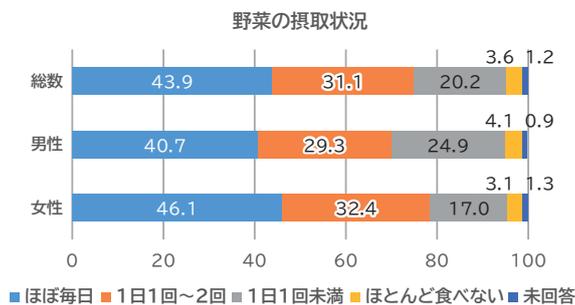
20～39歳の肥満の割合



資料：函館市 保健福祉部「平成28年市民の健康意識・生活習慣アンケート調査」
全国 厚生労働省「平成30年国民健康・栄養調査」

③ 野菜の摂取状況について

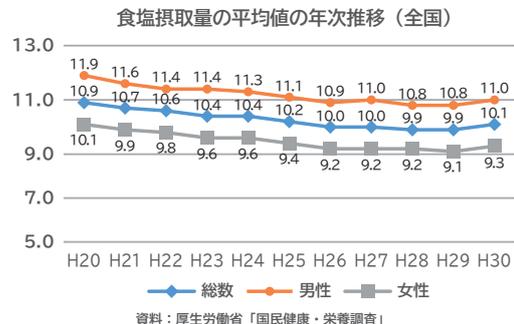
野菜を「ほぼ毎食」食べている割合は、男女ともに半数に達していない状況です。



資料：保健福祉部「平成28年市民の健康意識・生活習慣アンケート調査」

④ 食塩の摂取状況について

全国では、食塩の摂取量はここ10年間で減少しているものの、日本人の食事摂取基準(2020年度版)で示されている1日の摂取目標量(男性7.0g、女性6.5g)には届いていない状況です。

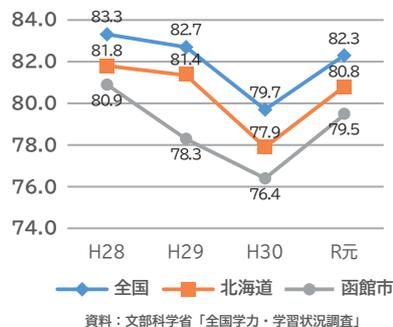


資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

⑤ 朝食について

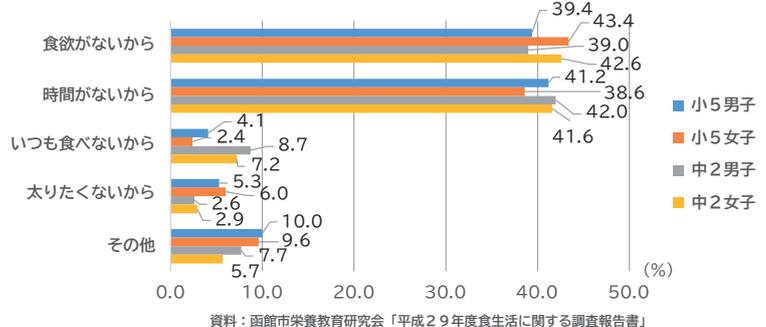
本市の中学生が朝食を毎日食べる割合は、全国、北海道と比較して下回る状況です。成人では、朝食を欠食する割合が20歳代および30歳代の男性に多く、20歳代では3人に1人、30歳代では4人に1人が朝食を欠食すると答えています。

朝食を毎日食べる子どもの割合（中学3年生）



資料：文部科学省「全国学力・学習状況調査」

小・中学生の朝食欠食の理由



資料：函館市栄養教育研究会「平成29年度食生活に関する調査報告書」

第3次函館市食育推進計画においては、当市の健康寿命が男女ともに、全国、全道と比較して短いことや、大人および子どもの朝食の欠食率や体格等の現状を踏まえ、対象者をこれまでの子どもを中心とした食育から、働く世代を中心とした大人までの幅広い世代に対して、食育を推進することとしました。

基本理念

食育は、食に関する適切な判断力を養い、生涯にわたって健全な食生活を実践することにより、心身の健康の増進と豊かな人間形成に資することを旨として行わなければならない、とされています。(食育基本法第2条)

このことを踏まえ、「理念」を「函館市民一人ひとりが食を通じて心豊かで健やかな暮らしを実現することができるように食育を推進します。」とし、前計画から継承して推進します。

基本目標

食育推進の上で重要であると考えた以下の3つの基本目標を前計画より継承しました。

1 生涯にわたって健康なからだをつくる



栄養バランスや自分の適正体重など、健康や栄養について関心をもち、望ましい食生活等を実践することにより、生涯にわたって健康で過ごすことができるようにする。

2 豊かな心を育む



「食」に対する興味や関心を深め、様々な食体験を積み重ねることや、「食」の大切さを知ることで、生涯にわたって「食」で心豊かに過ごすことができるようにする。

3 函館の豊かな食資源や食文化を通して食の大切さを知る



地元の食材の美味しさを知り、季節を感じ、生産者等への感謝の気持ちを持ち、食の大切さを実感することができるようにする。

基本方針

「子ども中心」から「幅広い世代」に対する食育を推進するため、国の重点課題を踏まえ、新たな基本方針とします。

1 健康寿命の延伸につながる食育の推進

生活習慣病の発症・重症化の予防

- 栄養バランスの良い食事や減塩等、栄養成分表示等の周知啓発
- 職場における、健康教育の実施
- 食育推進関係団体等との協力・連携
- 歯と口腔機能の重要性の周知啓発

2 多様な暮らしに配慮した若い世代への食育の推進

子どもや若い世代に対して健康や栄養に関する興味・関心や知識を高める。

- 妊産婦や乳幼児を対象とした健康診査や教室、イベント等の実施
- 若い世代に向けた栄養バランスのとれた食事や子どもの発達に応じた望ましい栄養や食生活等に関する正しい知識等の普及啓発
- 小・中学校における、給食時および特別活動や各教科での指導
- 歯と口腔機能の重要性の周知啓発

3 食文化の継承や食の循環を意識した食育の推進

日本人の伝統的な食文化の継承や地産地消の推進、食品ロスの削減

- 農業、漁業の生産等における様々な体験の機会を通して、収穫の喜びや食の大切さを周知
- 給食での行事食や郷土料理の献立や調理実習等を通して、食文化について学び、理解を深める機会を増やす
- ホームページ等を活用した、行事食や郷土料理についての情報提供
- 地元で生産される新鮮で安全・安心な農水産物の積極的な使用等
- 自然の恵みに感謝し、家庭や給食等での食べ残しを減らす

市民一人ひとりが取り組む食習慣

○栄養バランスのとれた食生活を心がける

栄養バランスを整えるには、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上食べるのがおすすめ。主食・主菜・副菜が別皿になっている定食パターンだけではなく、それらを組み合わせた料理を上手に活用すれば、意外に簡単です。

主食・主菜・副菜と5大栄養素の関係



「主食・主菜・副菜」を組み合わせる食事とは？

主菜
たんぱく質の供給源となる肉、魚、卵、大豆および大豆製品などを主材料とする料理



主食
炭水化物の供給源であるごはん・パン・めん・パスタなどを主材料とする料理

副菜
各種ビタミン、ミネラルおよび食物繊維の供給源となる野菜、いも、豆類(大豆を除く)、きのこ、海藻などを主材料とする料理

そんなに難しく考えなくてもいいんだね！



○野菜を積極的にとり入れる

野菜はこんなに働き者

- 食べすぎを防ぐ
- 腸内環境改善
- 加齢やストレスに対抗し、がん予防も
- 血圧上昇抑制
- 脂質改善

大人が1日に必要な野菜は350gとされていて、これに日本人の平均摂取量にもうひと皿加えた量に相当します。生野菜ではなく温野菜の方が食べやすくなるので、スープや煮物、忙しいときはレンジ調理でも可能です。野菜そのものの味や食感も変化するので、食事自体が豊かになる場所がおすすめです。



かんたん!おいしい!楽うまレシピ!
簡単おすすめレシピはこちら

“楽うま”ピーマンと昆布のナムル

作り方

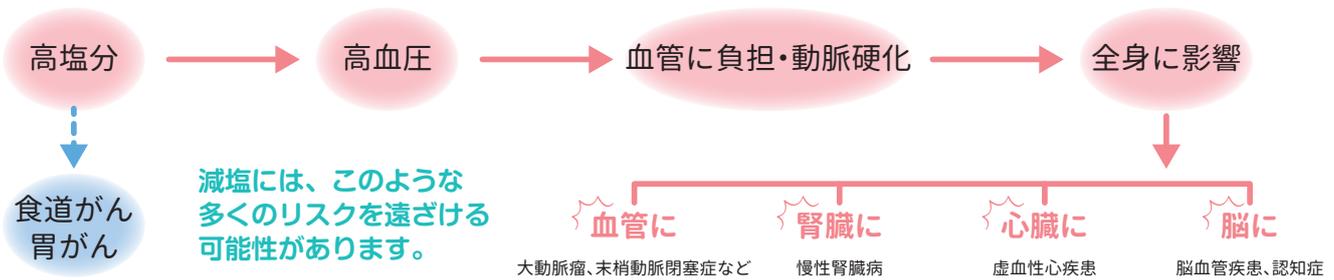
- ①刻み昆布は、水にもどし、水気を切っておく。
- ②ツナは油をよく切る。
- ③ピーマンは、細切りにする。
- ④上の①②③を耐熱容器に入れ、ラップをして電子レンジ(600W)で2分程度加熱する。
- ⑤食塩とゴマ油で味を調え、器に盛り付ける。

ポイント・ピーマンの代わりに、もやしやしめじでも美味しいです。

栄養価	エネルギー	106kcal	炭水化物	2.6g
	たんぱく質	3.1g	食塩相当量	0.8g
	脂質	9.3g		

○減塩を心がけた食事を意識する

高血圧から血管に負担がかかり、全身に影響！



こんなことに気をつけて食事をしよう！



日本人の食塩の摂取源の約7割は調味料であり、なかでもしょうゆやみそ、塩が多くの割合を占めています。食塩の主な摂取源である調味料の摂取量は、若い人よりも年配の人で多い傾向にあり、さらに摂取源となる食品には、世代間での違いが見られます。例えば、年配の人は漬け物からの食塩の摂取量が多く、若い人はインスタントラーメンやカレールー等の加工食品からの食塩の摂取量が多いようです。

○朝食をとる習慣を身につける

朝食をしっかりとると...

- 太りにくい
- 体内時計が整い朝型になる
- 脳が活性化し、仕事の効率や成績がアップ

朝食を食べないと、体温も上がらず、エネルギーが不足して午前中からぼんやりとしたまま過ごすことになりがちです。特に脳のエネルギー源はブドウ糖だけなので、朝食をとらないと深刻なエネルギー不足になります。

また、朝食抜きの習慣は生活習慣病のリスクを高めることも明らかになってきました。朝は1分でも長く寝ていたい、食欲がわかないという人も多いのではないのでしょうか。夕食が遅かったり夜食を食べ過ぎると食欲がわきません。また、夜型の生活で朝早く起きることができないと朝食をとる時間がとれません。まずは生活時間を見直すことから始めましょう。



かんたん!おいしい!楽うまレシピ!
簡単おすすめレシピはこちら

食欲がわかないときは、起きてすぐに水や牛乳を飲んで、胃を目覚めさせるのがおすすめ！

おすすめ 朝食例



- ・ ごはん
- ・ 味噌汁
- ・ 納豆
- ・ おひたし



- ・ トースト
- ・ 楽うま冷凍餃子スープ

レシピはこちら!



2人分

材料	分量
● 冷凍餃子	6個
● キャベツ	2枚(100g)
● ミニトマト	4個
● 顆粒中華だし	小さじ1
● こしょう	少々
● 水	400cc



“楽うま”
冷凍餃子のスープ

作り方
①キャベツをざくざくにする。
②鍋に水と調味料を入れ煮立ったら、冷凍餃子、キャベツ、ミニトマトを入れる。
③ひと煮立ちさせ、器に盛り付ける。

ポイント
● 冷凍餃子の代わりにチルド餃子や肉団子でも美味しいです。
● キャベツはカット済みでも作れます。

栄養価	エネルギー	たんぱく質	脂質	炭水化物	食塩相当量
↑	171kcal	6.5g	6.2g	23.0g	1.9g

家庭の役割

家庭は食生活の大部分を担っており、食に関する知識、食体験、食文化の継承など食育を推進して実践するうえで最も大切な場です。

単身者、共稼ぎ、高齢者世帯の増加など家族形態や社会構造の変化に伴い、食を取り巻く環境が大きく変化しています。それぞれの環境に合わせ、市民一人ひとりが、健康寿命の延伸の観点から家庭における日々の食生活を見直すとともに、生涯にわたり生活習慣病の予防や改善にも努めていく必要があるため、食育の推進がこれまで以上に重要となっています。

それに加え子育て世代では、子どもたちが基本的な食生活を形成し、「食」に関する心や正しい知識を学ぶ役割を担っています。

家庭等において実践する食育の具体的目標



「早寝・早起き・朝ごはん」
規則正しい毎日を過ごそう！

心とからだを育てるみんなので
囲む食卓を大切にしよう。



大事だよ、
しっかりかむこと、磨くこと。

手間を惜しまず、
愛情こめて作りましょう。



元気なからだをつくる、
食事をきちんとしよう。

郷土の食材を取り入れた
料理を覚えよう。



何でもおいしく食べよう。

声に出し、「いただきます」の
ごあいさつ



幼児教育・保育施設・小・中学校等、地域等関係団体、行政などが相互につながりを持ちながら取り組んでいく必要があります。

そのため、庁内関係課が連携し「函館市食育計画策定推進委員会」の協力を得ながら、食育を推進します。

詳細につきましては、こちらのホームページよりご覧下さい。▶



第3次函館市食育推進計画(概要版)

令和3年(2021年)3月
発行/函館市保健福祉部健康増進課
〒040-0001 函館市五稜郭町23番1号
TEL.0138-32-1515 FAX.0138-32-1526