

（１）高齢者を取り巻く現状と課題の把握，分析および整理

函館市の現状	課 題
【人口・世帯】 - 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るが，65歳未満の人口減少数は，高齢者人口の減少数を上回るため，今後も高齢化率は上昇していくことが予測される。 - 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る。 - 第１号および第２号被保険者数ともに減少してくことが見込まれるが，介護ニーズが高い75歳以上の後期高齢者は，令和12（2030）年頃まで，このうち85歳以上の高齢者は令和7（2035）年頃まで増加を続けるものと予測される。 - 一般世帯に占める高齢単身世帯の割合は増加傾向であり，令和（2020）年の国勢調査の結果では一般世帯のうち18.4%が高齢単身世帯であり，国や北海道と比較して高い状況にある。	- 地域で支え合える仕組みづくり - 医療と介護の連携の推進 - 単身高齢者の相談や見守り体制の推進 - 地域包括支援センターと地縁組織など多様な主体とが連携する取り組みの推進 - 地域包括支援センターの認知度の向上 - 認知症への理解促進および支援体制の推進 - 認知症相談窓口の認知度の向上 - 年齢を問わず，社会で活躍できる体制づくり - 介護予防の普及および理解の促進を通じた心身機能の維持・向上の推進 - 高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取り組みの推進 - 地域づくりに前向きな地域のキーパーソンとなり得る方の発掘と地域活動の場とのマッチング - 高齢者の就業やボランティアなど社会参加の促進 - 同世代・多世代を問わない地域の交流の促進 - 生きがいや健康づくりに向けた取り組みの推進 - 介護サービスの担い手の確保と従事者の離職の防止の推進 - 介護業務の効率化の推進 - 新型コロナウイルス感染症の影響による社会の変化を踏まえた取り組みの推進 - 介護給付適正化の推進
【健康・生活・地域】 - 非認定者の約２割，要支援者等の約５割が，１人暮らしである。 - 要支援者等が介護・介助が必要になった主な要因は，高齢による衰弱が最も高く，次いで骨折・転倒である。 - 非認定者の身体機能等の低下リスクの該当状況では，「認知機能の低下」が最も高く，次いで「閉じこもり傾向」が高くなっている。 - また，低栄養状態を除き，各リスク項目に該当する人の割合が令和元年度より増加傾向にある。 - 身体機能等の低下リスクの該当状況（非認定者および要支援者等）では，「認知機能の低下」が最も高く，「口腔機能の低下」が全国および北海道より高い。 - 外出回数が減っている理由では，非認定者，要支援者ともに痛みが最も高い。 - 地域包括支援センターの役割を知っているかでは，非認定者の約３割，要支援者の１割が知らないと答えた。 - 認知症に関する相談窓口を知っているかでは，非認定者および要支援者等の約７割が知らないと答えた。 - 今後の在宅生活に向けて，主な介護者が不安に感じている介護では，要介護１・２では「不安に感じていることは特にない」および「外出の付き添い，送迎等」，要介護１以上では「認知症への対応」が最も割合が高い。 - 家族・親族との交流の頻度では，非認定者，要支者等ともに約２割が数か月に１回以下の交流である。 - 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では，非認定者約３割，要支援者等の約２割が，参加に前向きである。	
【要介護認定率・介護給付費等】 - 要介護（要支援）認定率は微増で推移している。 - 要介護（要支援）別の内訳では，要介護１・２の方の割合が増加の傾向にある。	

※ 令和５年10月17日 第２回高齢者計画策定推進委員会資料６

（２）基本方針，施策の目標および施策体系等の確認

基本方針Ⅰ 地域の支え合いの推進 高齢者や家族が地域で安心して暮らし続けられることができるよう，地域の多様な主体の連携や市民相互の支え合い等を進めます。	
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	
施個別策別	（１）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 （２）医療・介護連携支援センターの機能の充実
基本施策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持ち，自分らしく活躍しながら，能力に応じて自立した生活を送ることができるような取り組みや環境の整備等を進めます。	
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確保への支援
基本方針Ⅲ 安定した介護保険制度の構築 将来にわたり，質の高い介護保険サービスを適切かつ公平公正に受けられるよう，サービス提供環境の充実と適正な運営の確保を図ります	
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・育成と業務改善の推進 （３）事業者への支援・指導体制の充実 （４）低所得者向け施策の実施 （５）介護認定の公平性・公正性の確保と適正実施の推進 （６）介護給付適正化計画の推進

※ 第10次函館市高齢者保健福祉計画 第9期函館市介護保険事業計画（概要版）

（参考）現行計画の基本理念

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

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

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

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

基本理念

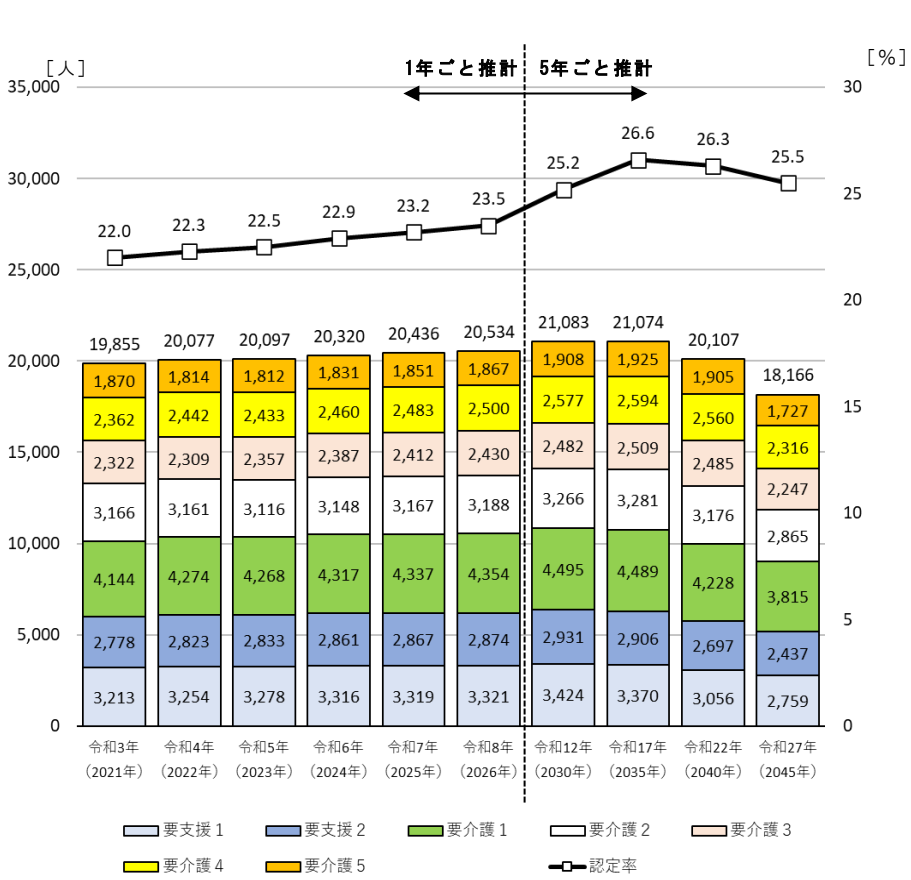
高齢者がいきいきと暮らす，ふれあいと，ささえあいのまちをめざして

※ 第10次函館市高齢者保健福祉計画 第9期函館市介護保険事業計画（P27）

(3) 介護サービス利用量等の確認

■ 要介護（要支援）認定者数の推計

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、令和12(2030)年から令和17(2035)年にわたる期間まで、さらに増加するものと予測されます。



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

※ 以降、第10次函館市高齢者保健福祉計画 第9期函館市介護保険事業計画(概要版)

■ 第9期計画における介護保険サービス等の利用量の見込み

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

(人)				
介護保険サービス	令和6年度 2024年度	令和7年度 2025年度	令和8年度 2026年度	計
居宅（介護予防）サービス				
訪問サービス	94,992	96,540	97,656	289,188
通所サービス	53,652	54,120	54,576	162,348
短期入所サービス	8,652	8,772	8,952	26,376
福祉用具・住宅改修サービス	87,336	88,968	90,120	266,424
特定施設入居者生活介護	9,156	9,216	9,276	27,648
介護予防支援・居宅介護支援	115,680	116,160	116,388	348,228
計(A)	369,468	373,776	376,968	1,120,212
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	12,432	12,804	13,020	38,256
夜間対応型訪問介護	12	12	12	36
地域密着型通所介護	12,672	13,392	13,692	39,756
認知症対応型通所介護	828	828	828	2,484
小規模多機能型居宅介護	5,256	5,316	5,328	15,900
認知症対応型共同生活介護（注1）	10,344	10,452	10,572	31,368
地域密着型特定施設入居者生活介護（注2）	4,308	4,356	4,368	13,032
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1,560	1,560	1,560	4,680
看護小規模多機能型居宅介護	1,464	1,488	1,488	4,440
計(B)	48,876	50,208	50,868	149,952
施設サービス				
介護老人福祉施設	15,696	15,852	16,008	47,556
介護老人保健施設	8,844	9,084	9,396	27,324
介護医療院（注3）	3,732	3,912	4,152	11,796
計(C)	28,272	28,848	29,556	86,676
合計(A+B+C)	446,616	452,832	457,392	1,356,840

(人)				
介護予防・生活支援サービス	令和6年度 2024年度	令和7年度 2025年度	令和8年度 2026年度	計
訪問型サービス	23,231	24,738	26,711	74,680
通所型サービス	28,617	30,473	32,903	91,993
介護予防ケアマネジメント	31,960	34,033	36,747	102,740
合計	83,807	89,244	96,361	269,412

- 注1：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）については、令和8(2026)年度の利用量が881人/月(10,572人÷12月)となり、現定員数880床を超えることが見込まれます。
- 注2：地域密着型特定施設入居者生活介護については、施設の廃止に伴い、第8期計画で定める定員数435人から406人に減少しましたが、令和8(2026)年度の利用量364人/月(4,368人÷12月)は、施設廃止後の定員数(406人)との比較においても充足することから、現定員数を定員とします。
- 注3：介護医療院については、医療療養病床を有する医療機関からの転換意向に伴う追加的需要分として、事業所数1か所、定員数48人を見込むものとします。

（４）成果指標の設定

■ 計画の進行管理

計画の推進にあたっては、その進捗状況を点検し、PDCAサイクルに基づき、計画を着実に実施するとともに、施策や事業の効果について、定量的な指標により点検評価を行い、函館市高齢者計画策定推進委員会などから意見をいただくこととしております。また、協議経過等について本市のホームページを通じて公表します。

■ 計画における成果指標

指 標		目標値
1	家族・親族との交流の頻度がほとんどなく、家族・親戚以外との関わりもあまりない人の割合	非認定者：4.1%未満、 要支援者等：2.8%未満 〔現状値未満〕
2	会・グループ（町会、趣味サークル等）への参加割合	51.6%超 〔現状値未満〕
3	認知症に関する相談窓口を知っている人の割合	非認定者：25.0%超、 要支援者等：26.7%未満 〔現状値未満〕
4	認知症サポーター養成研修の受講者数	累計20,000人超 〔目標値継続〕
5	介護予防教室の開催数	660回 〔現状値勘案〕
6	リハビリテーション系サービスの利用者割合	7.5%超 〔現状値超〕
7	はこだて医療・介護連携サマリー活用機関の割合	52.5%超 〔目標値継続〕

保険料の設定

※ 計画で定めるサービス利用量に応じて市が設定します

■ 第9期計画における介護保険料

第9期計画における介護保険サービスや地域支援事業の費用の見込みは以下のとおりです。

また、処遇改善に係る報酬改定が令和8(2026)年度に再度予定されており、その給付の増加分に備えるため、介護給付費準備基金積立金のうち、その改定見込分を留保することとし、それを踏まえた費用の見込みに基づく介護保険料の基準額は月額6,640円です。

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

* 標準給付費は、総費用から利用者負担分を除いたものです。

第1号被保険者負担分	{(A)+(B)+(C)}×23%(第1号被保険者負担率)	22,525,111 千円
------------	-------------------------------	---------------

+

調整交付金相当額	{(A)+(B)}×5%(全国平均の調整交付金交付割合)	4,823,408 千円
----------	------------------------------	--------------

－

調整交付金見込額	{(A)+(B)}×(交付割合)	7,311,923 千円
----------	------------------	--------------

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

－

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

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

保険料収納必要額	18,509,596 千円
----------	---------------

÷

予定保険料収納率	98.5 %
----------	--------

÷

第1号被保険者数(補正後)	235,847 人
---------------	-----------

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



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

【参考：これまでの介護保険料】

期間	平成12～14年度 2000～2002年度 第1期	平成15～17年度 2003～2005年度 第2期	平成18～23年度 2006～2011年度 第3・4期	平成24～26年度 2012～2014年度 第5期
月額保険料	3,067円	3,357円	3,950円	5,020円
対前期増減額		290円	593円・0円	1,070円
期間	平成27～29年度 2015～2017年度 第6期	平成30～令和2年度 2018～2020年度 第7期	令和3～5年度 2021～2023年度 第8期	令和6～8年度 2024～2026年度 第9期見込
月額保険料	5,300円	6,260円	6,320円	6,640円
対前期増減額	280円	960円	60円	320円

■ 所得段階別月額保険料（保険料の多段階化等）

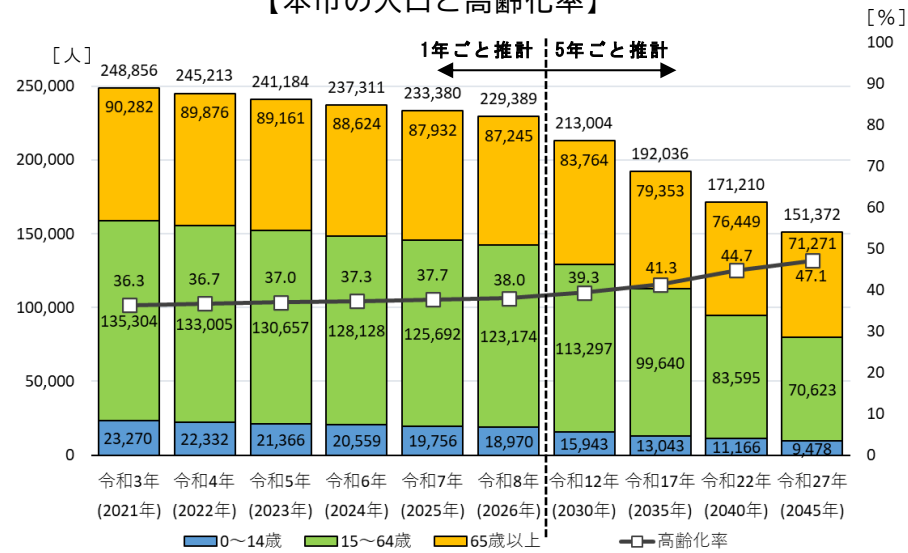
国において、介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、所得再分配機能を強化し、低所得者の保険料上昇の抑制を図る1号保険料負担の見直しが行われたことから、本市においても国の標準段階に基づきこれまでの9段階から13段階に見直すとともに、第1段階から第3段階の方を対象とした保険料軽減を実施します。

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

* 保険料は条例により年額で定めています。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。

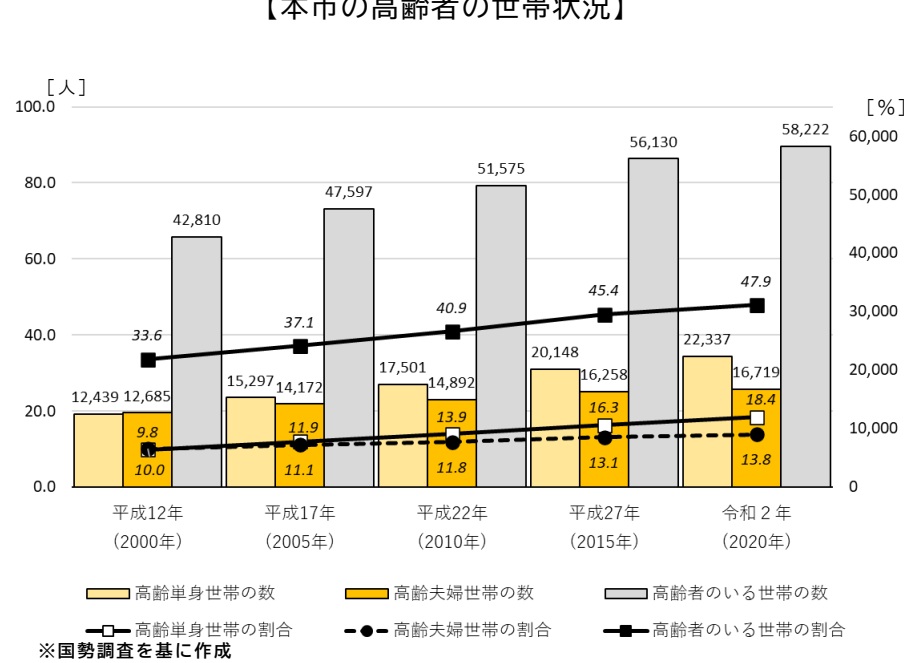
【別添】（２）課題の整理に関するデータ

【本市の人口と高齢化率】



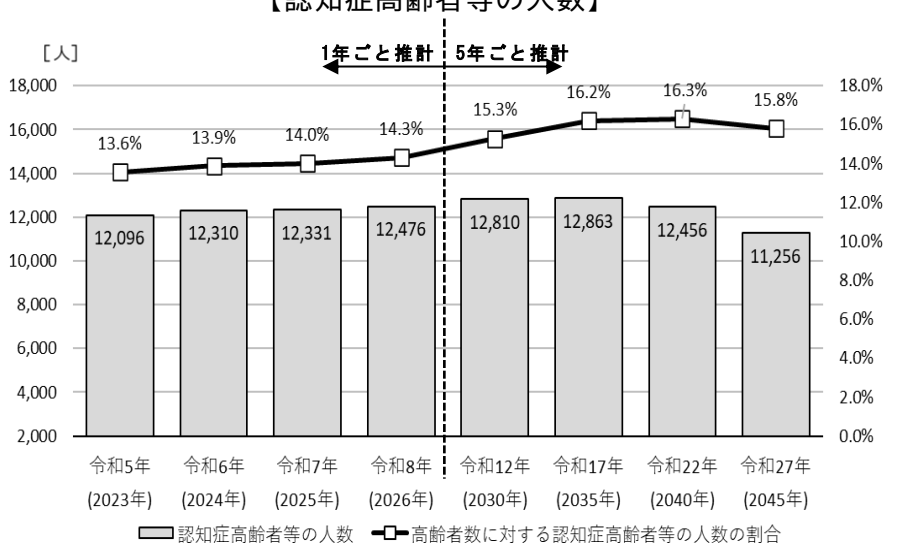
※令和3年～令和5年：住民基本台帳の9月末時点実績値
※令和6年～令和27年：住民基本台帳（平成30（2018）年～令和5（2023）年の各年9月末時点）の各歳人口を基にコーホート変化率法により独自推計

【本市の高齢者の世帯状況】



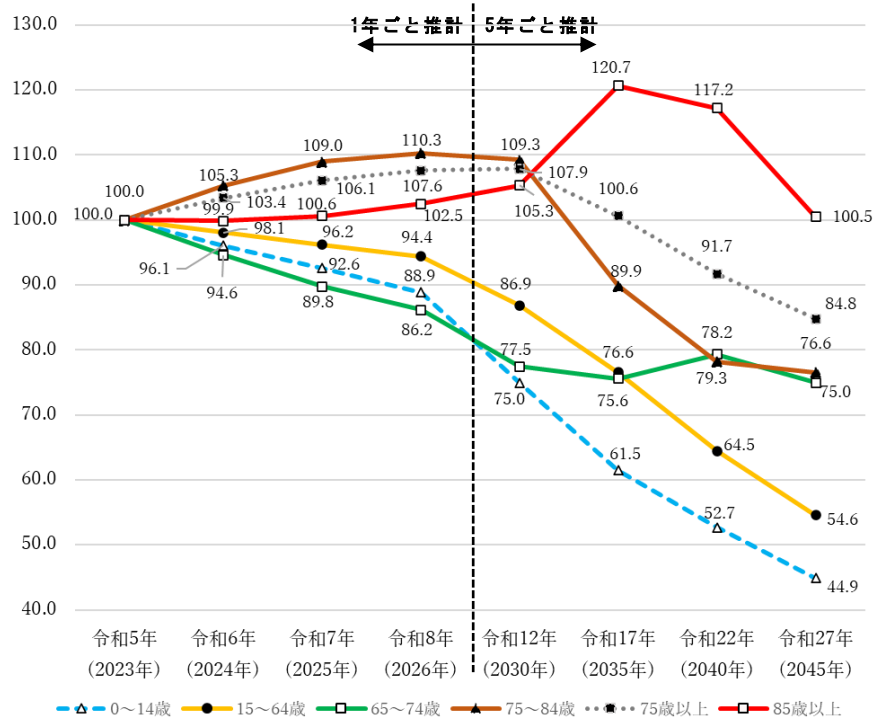
※国勢調査を基に作成

【認知症高齢者等の人数】

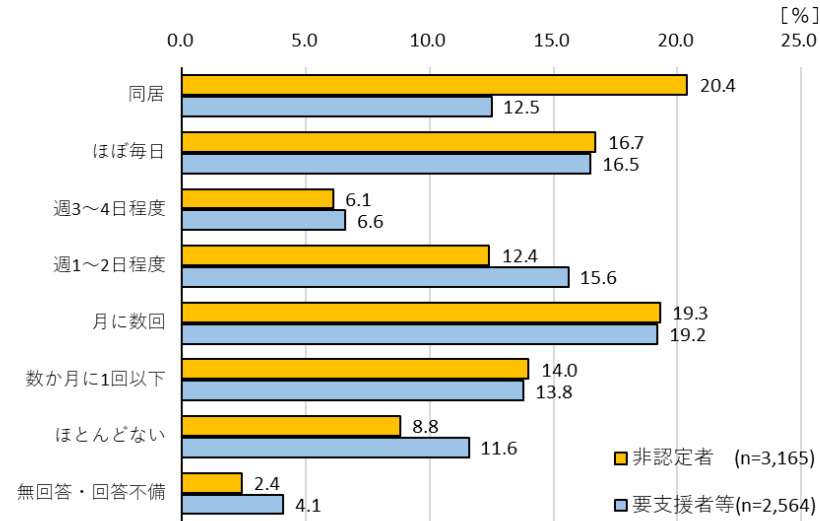


※函館市保健福祉部介護保険課資料（令和5（2023）年の9月末日現在）および本市の要介護（要支援）認定者数に基づく推計
※第2号被保険者を含む

【参考：令和5年9月末時点を100とした場合の年齢区分ごとの増減推移】

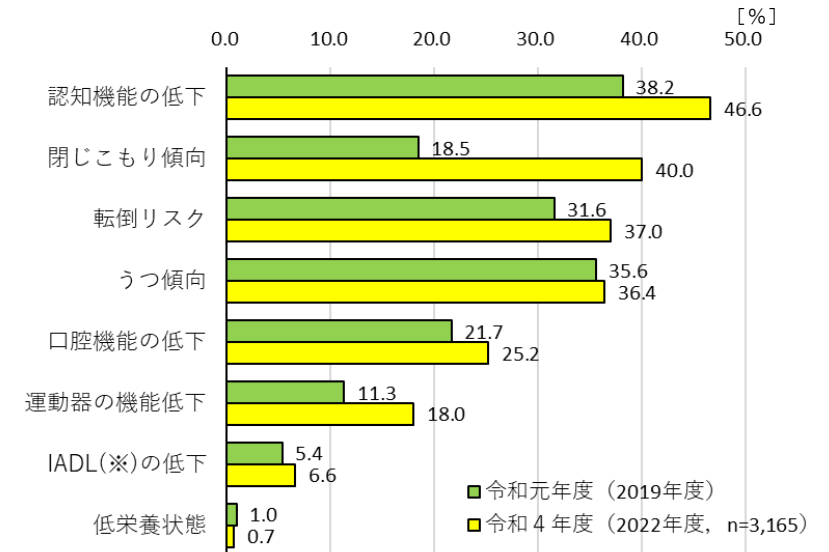


【家族・親族との交流の頻度】



※令和4（2022）年度 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査
※非認定者：要介護等の認定を受けていない高齢者（いわゆる健康者）
※要支援者等：要介護等の認定を受けている人のうち、要介護1~5以外の高齢者

【身体機能等の低下リスクの該当状況】



※令和4（2022）年度 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査（非認定者）