

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

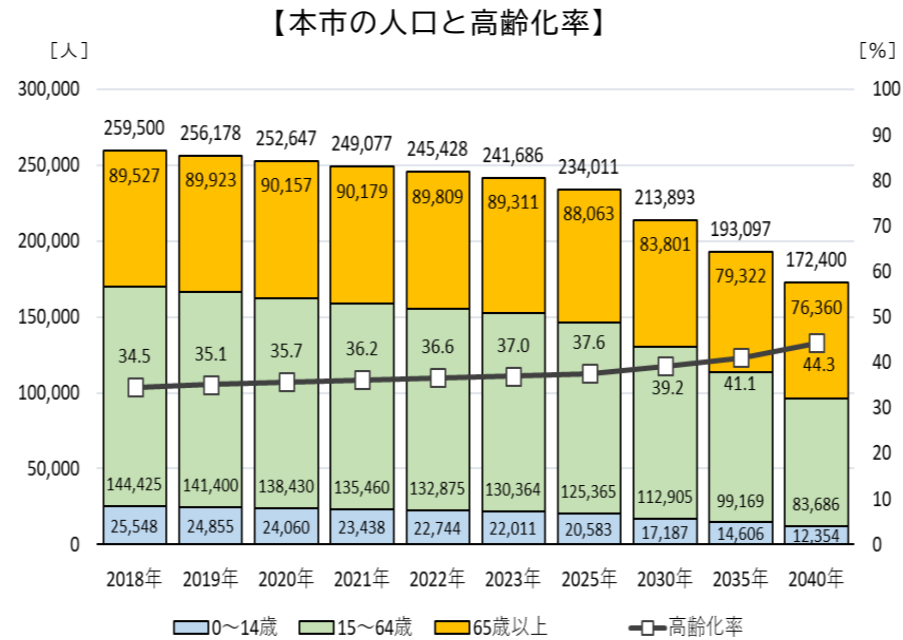
■ 計画策定に向けた体制および取組

- 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

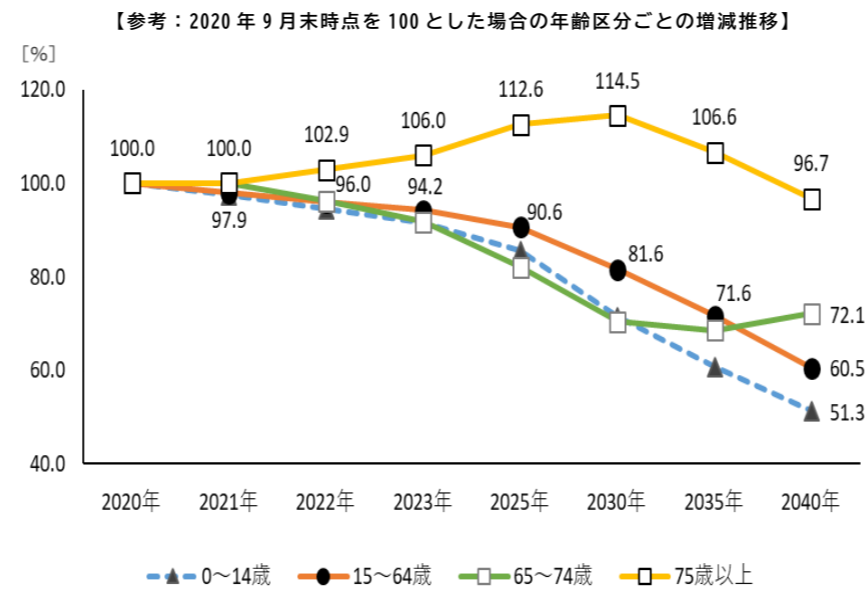
高齢者を取りまく現状と課題（第2章）

【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。



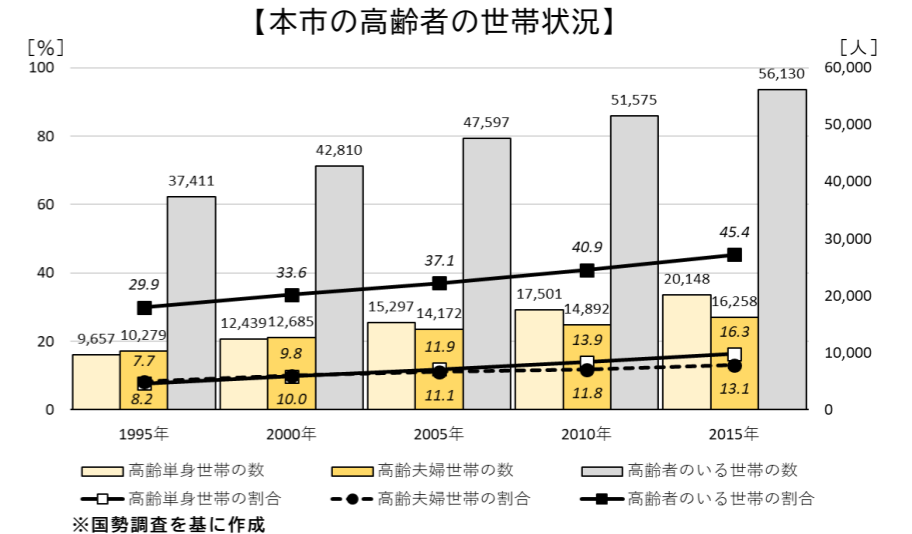
※2018年～2020年：住民基本台帳の9月末時点実績値
※2021年～2040年：住民基本台帳（2015～2020年の各年9月末時点）の各歳人口を基にコーホート変化率法により独自推計した



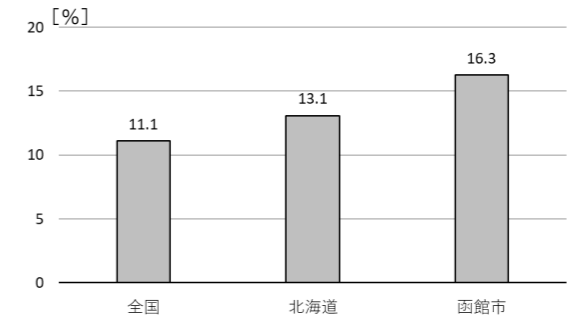
【現状2】

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。

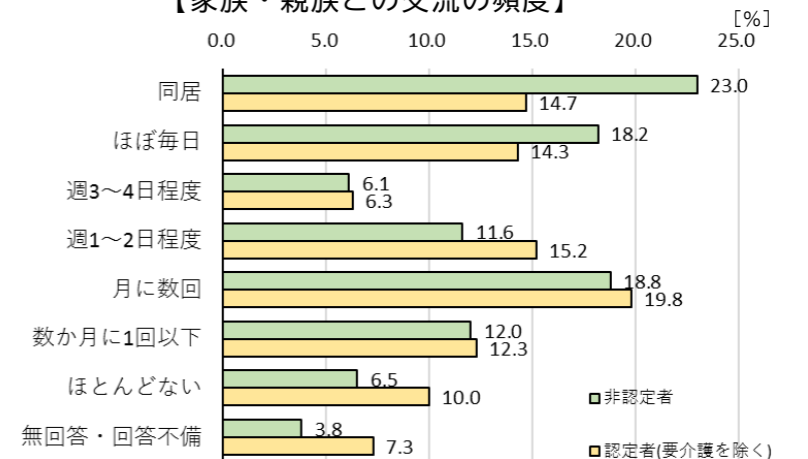
また、要支援者等の約5割が単身世帯であることや、家族・親族との交流の頻度が少ない高齢者の存在などから、高齢者の心身機能が低下した際に、頼ることができる家族等がおらず、介護サービスの利用につながりやすいことがあるものと推察されます。



【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】



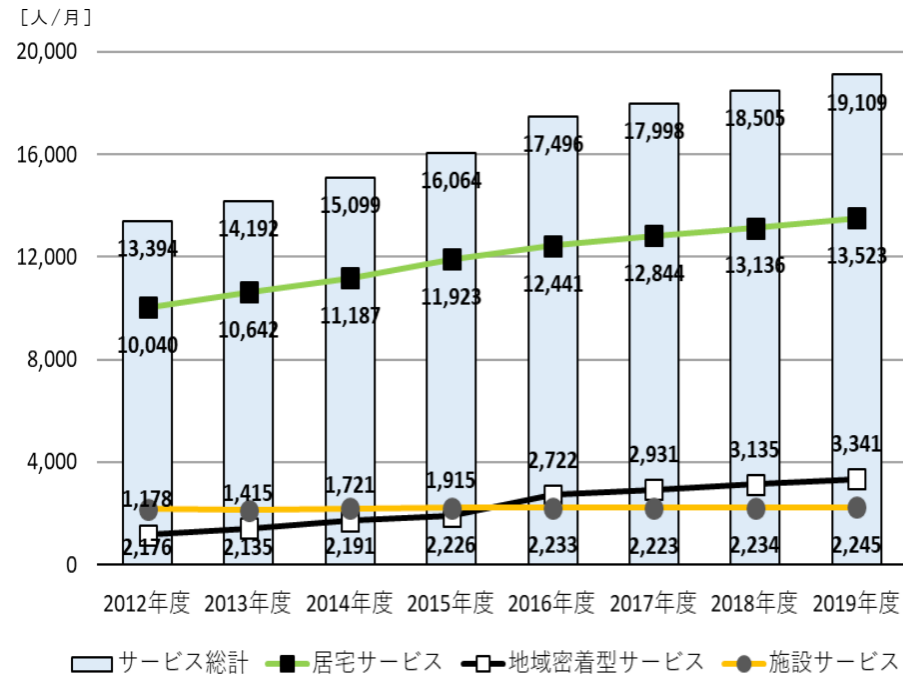
【家族・親族との交流の頻度】



※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）】

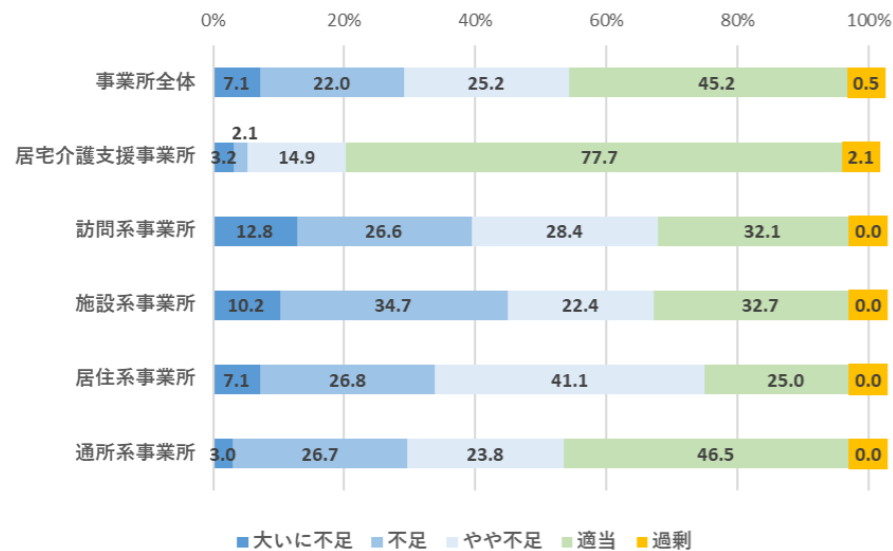
施設サービスの利用者数は横ばい、居宅および地域密着型のサービス利用者数は増加傾向にあります。



※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。

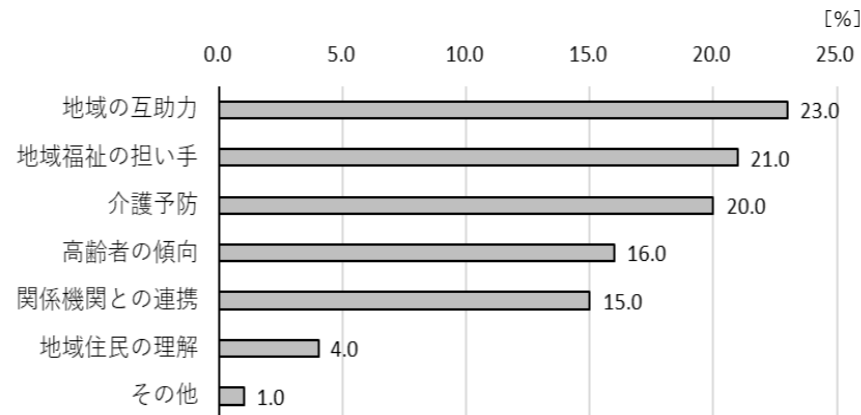


※介護人材の確保・定着に関する実態調査

【現状3】

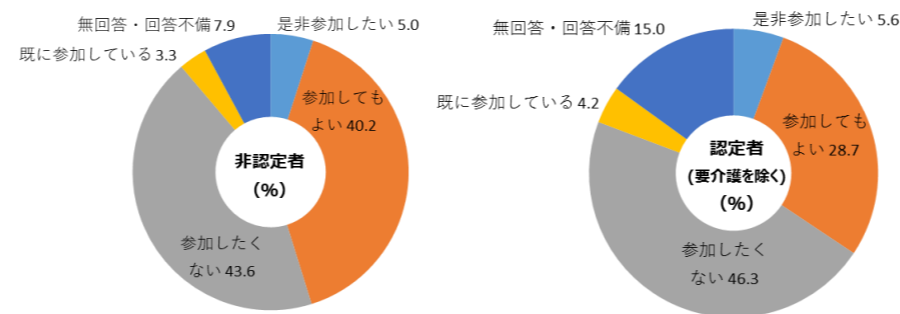
地域においても、住民同士の互助力の低下や手助けが必要な世帯の増加などが課題として認識されてきている一方で、地域づくりに前向きな高齢者が一定数存在することが分かっています。

【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）

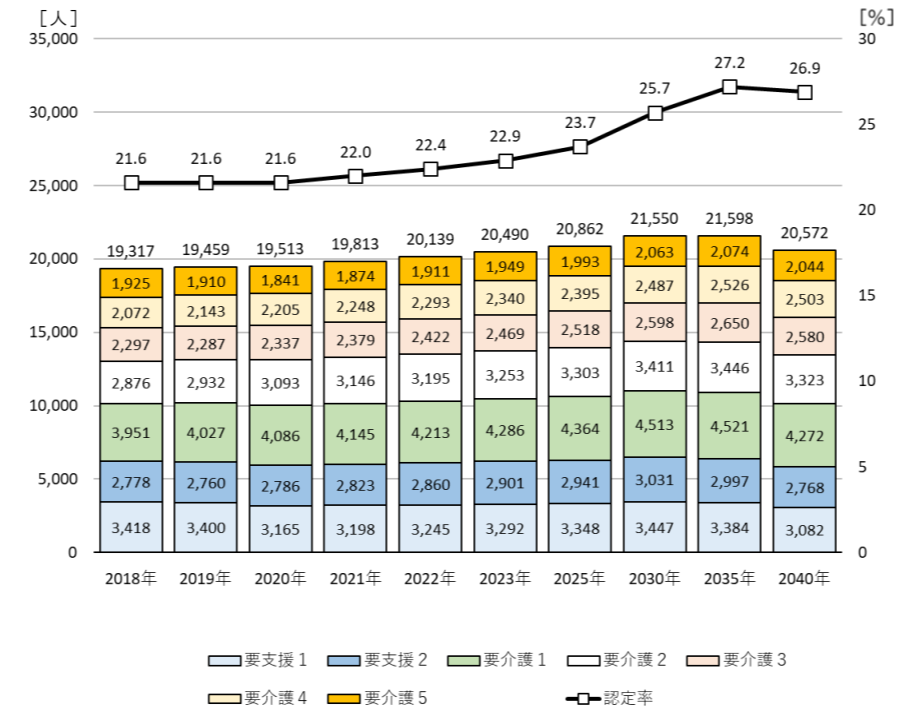
基本理念	
いつまでも健康で生きがいをもち、安心して生活できる社会をめざして	
基本方針Ⅰ 地域の支え合いの推進	
地域の多様な主体の連携や市民相互の支え合い等を推進し、思いやりにあふれ、安心して暮らすことができる社会の実現をめざします	
基本施策1 共に支えあう地域づくりの推進	
○施策目標 多様な人々の支え合いによる地域社会の実現をめざします 支援を必要とする人へ早期に介入し、適切な支援を行います	
個別施策	(1) 地域包括支援センターの機能強化 (2) 地域ケア会議の推進 (3) 高齢者の日常生活支援体制の充実・強化 (4) 高齢者虐待防止の推進 (5) 地域における見守り活動の推進 (6)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

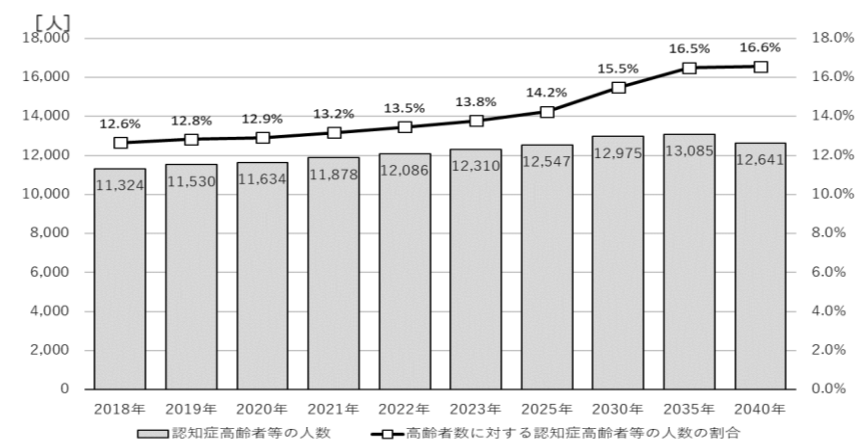
要介護（要支援）認定者数および認定率は、75歳以上の後期高齢者の増加に伴い、ゆるやかに増加を続け、2030年から2035年には、現在の要介護（要支援）認定者数から更に1割程度増えるものと予測されます。

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
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