

青森市高齢者福祉・介護保険事業計画

第 6 期計画素案(案)

(平成 27 年度～平成 29 年度)



目 次

I 総論

第1章	計画策定の趣旨と位置付け	
	第1節 計画策定の趣旨	2
	第2節 計画策定の位置付け	2
	第3節 計画期間	3
第2章	高齢者の現状と動向	
	第1節 高齢化の状況	4
	第2節 高齢者を取り巻く環境と動向	8
第3章	日常生活圏域の設定	13
第4章	計画の基本的な考え方	
	第1節 基本理念	19
	第2節 基本方向	19
	第3節 計画の推進	21
	第4節 施策体系図等	22

II 分野別施策の展開

第1章	平均寿命・健康寿命の延伸	
	第1節 健康づくりの強化	26
	第2節 介護予防の推進	28
第2章	高齢者の生きがいづくりと社会参加	
	第1節 社会活動への参加促進	32
	第2節 就業機会の創出	34
第3章	在宅医療・生活支援の充実	
	第1節 在宅医療・介護連携の推進	36
	第2節 生活支援サービスの充実	38
	第3節 地域包括支援センターの機能強化	41
第4章	高齢者の尊厳の保持	
	第1節 認知症施策の推進	44
	第2節 権利擁護の推進	47
	第3節 虐待対策の強化	49
	第4節 見守り体制の強化	51
第5章	高齢者の安全で安心な暮らし	
	第1節 交通安全活動の推進	53
	第2節 消費生活相談の充実	55
	第3節 災害時支援の充実	57
	第4節 住まいの充実	58

第6章	介護サービスの充実	
第1節	持続可能な介護体制の構築	60
第2節	適正なサービス提供体制の確立	62
第3節	介護保険料収納率の向上	64
第4節	施設・居住系サービスの整備	65

III 介護保険サービスの事業費及び介護保険料等

第1章	介護保険事業の現状	
第1節	介護保険事業の概要	68
第2節	介護保険料の算定方法	83
第2章	前計画期間の介護保険事業の運営状況	
第1節	介護保険事業の運営状況	85
第3章	サービスの必要量と供給量	
第1節	各年度の高齢者等の状況	93
第2節	介護保険サービスの見込量	93
第3節	地域支援事業の見込量	98
第4章	介護保険制度の円滑な運営	
第1節	介護保険事業における低所得者への配慮	100
第2節	適正な認定調査実施体制の充実	100
第3節	介護保険制度の周知・普及啓発	101

1

総論

第1章 計画策定の趣旨と位置付け

第1節 計画策定の趣旨

全国的に高齢化が急速に進展するなか、本市においても、平成17年には高齢化率が20%に達し、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる平成37年には、高齢者人口が86,918人、高齢化率も33.9%に達すると見込まれています。

また、高齢化の進展とともに核家族化の進行が進み、高齢者の一人暮らしや高齢者のみの世帯が増加しており、高齢者が尊厳を保持し、住み慣れた地域において安心して暮らすための取組みが課題となっています。

本市では、平成24年2月に「青森市高齢者福祉・介護保険事業計画第5期計画」を策定し、介護保険制度の適切な運営や、高齢者がいきいきとした生活を送り、住み慣れた地域や家庭で安心して暮らすことができるよう、地域生活支援の充実や生きがいづくりの充実、ノーマライゼーションと人権擁護の推進等の高齢者施策を進めてきました。

今後、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年（2025年）を見据え、高齢者が可能な限り住み慣れた地域においてその有する能力に応じて安心して自立した日常生活を送るためには、中長期的な視点に立ち、「医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援」が包括的に確保される「地域包括ケアシステムの構築」に向けた取組みを進める必要があります。

このような状況を踏まえ、本市では、「青森市新総合計画一元気都市あおもり 市民ビジョンー前期基本計画」（以下「総合計画」という。）の基本政策に掲げる「健やかで心安らぎ 人と人がつながり支え合うまち」を実現するため、「青森市高齢者福祉・介護保険事業計画第6期計画」を策定します。

第2節 計画策定の位置付け

本計画は、介護保険法第117条に基づく介護保険事業計画と老人福祉法第20条の8の規定に基づく老人福祉計画を一体的な計画として策定します。

また、総合計画に掲げる高齢者に関する施策を総合的に推進するための分野別計画に位置付けられています。

なお、本計画では、今後の国の消費税増税見送りに伴う社会保障の充実の見直しにより、内容の一部が変更となる場合があります。

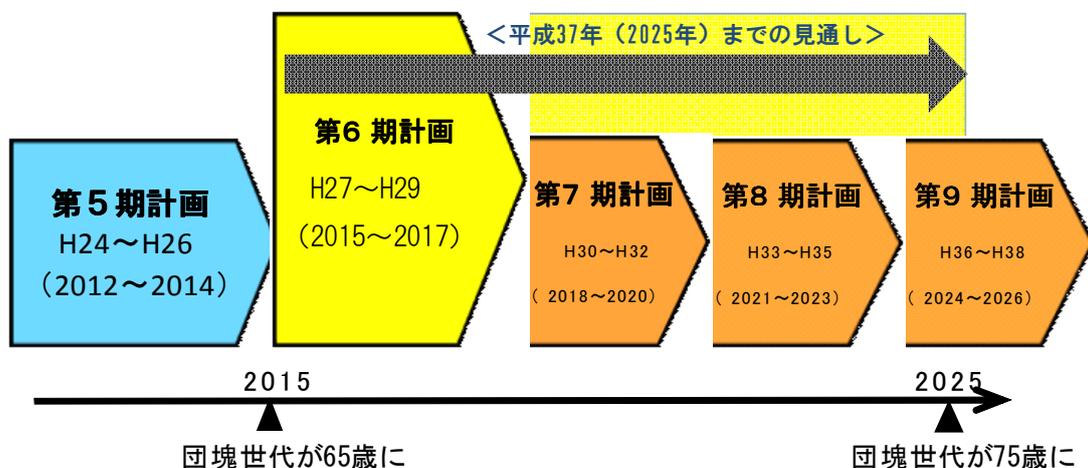
第3節 計画期間

計画の期間は、平成 27 年度から平成 29 年度までの 3 カ年で、介護保険制度の下での第 6 期の計画となります。

第 6 期計画では、第 5 期計画での地域包括ケアシステムの実現に向けた取組みを継承しながら、平成 37 年（2025 年）を見据えた中長期的な視点に立ち、在宅医療と介護連携等の取組みを本格化してくための計画となります。

なお、総合計画の終了年度である平成 27 年度において、必要に応じ見直しを行うこととします。

年 度	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
第1期事業計画 (平成12～16年度)	←→																	
第2期事業計画 (平成15～19年度)			←→															
第3期事業計画 (平成18～20年度)						←→												
第4期事業計画 (平成21～23年度)									←→									
第5期事業計画 (平成24～26年度)													←→					
第6期事業計画 (平成27～29年度)																←→		



第2章 高齢者の現状と動向

第1節 高齢化の状況

(1) 高齢化の状況

① 総人口の推移と推計

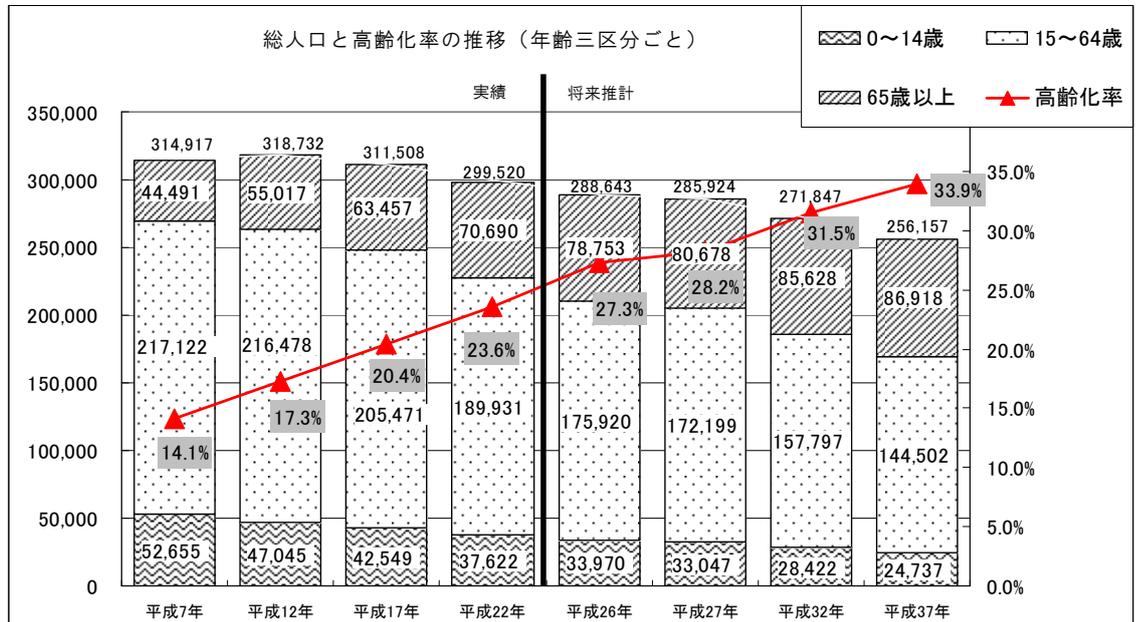
本市の総人口は、平成12年の318,732人をピークに減少に転じ、以降、減少傾向で推移しています。

将来推計では、平成37年（2025年）の総人口は、ピーク時の平成12年から62,575人減少し、256,157人になると推計されています。

本市の65歳以上の高齢者人口は、平成7年から平成22年までの間で44,491人から70,690人へ増加しており、増加傾向で推移しています。

将来推計では、平成37年（2025年）の65歳以上の高齢者人口は、86,918人になると推計されています。

高齢化率については、平成37年には33.9%になると推計されており、高齢化が一層進展していくものと見込まれています。



※平成7年～平成22年 総務省「国勢調査」

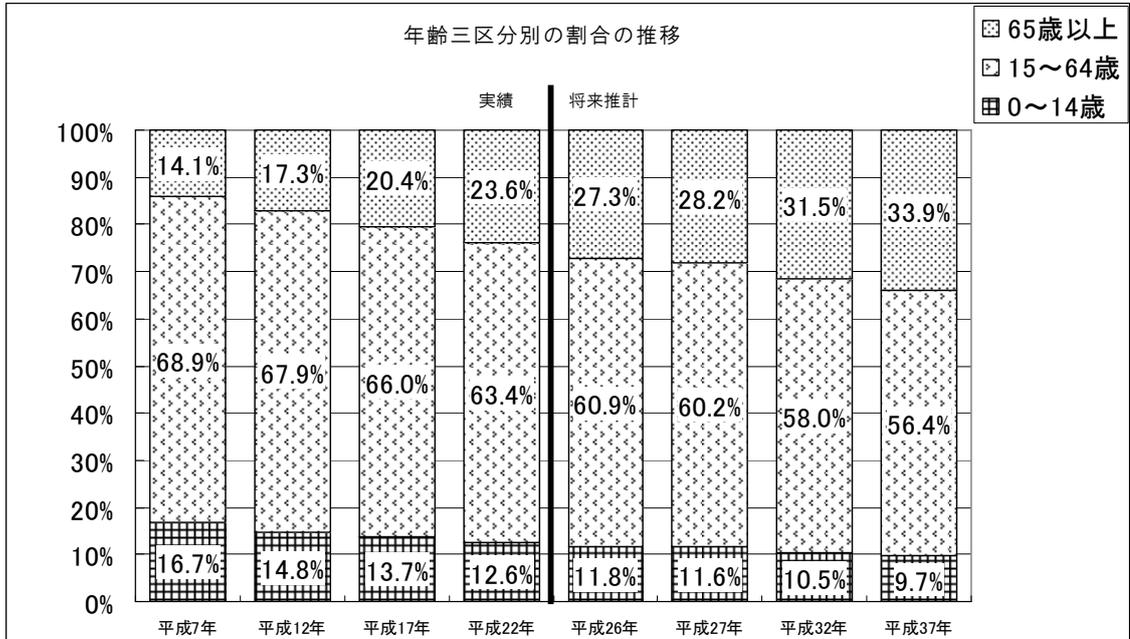
※平成27年～平成37年 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

平成26年は平成22年と平成27年の数値を按分し算出

② 人口構成の推移と推計

年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）の割合は減少する一方で、高齢者人口（65歳以上）の割合は増加傾向で推移しています。

将来推計では、平成37年（2025年）には、高齢者人口の割合が33.9%と推計されており、高齢化が一層進展していくものと見込まれています。



※平成7年～平成22年 総務省「国勢調査」

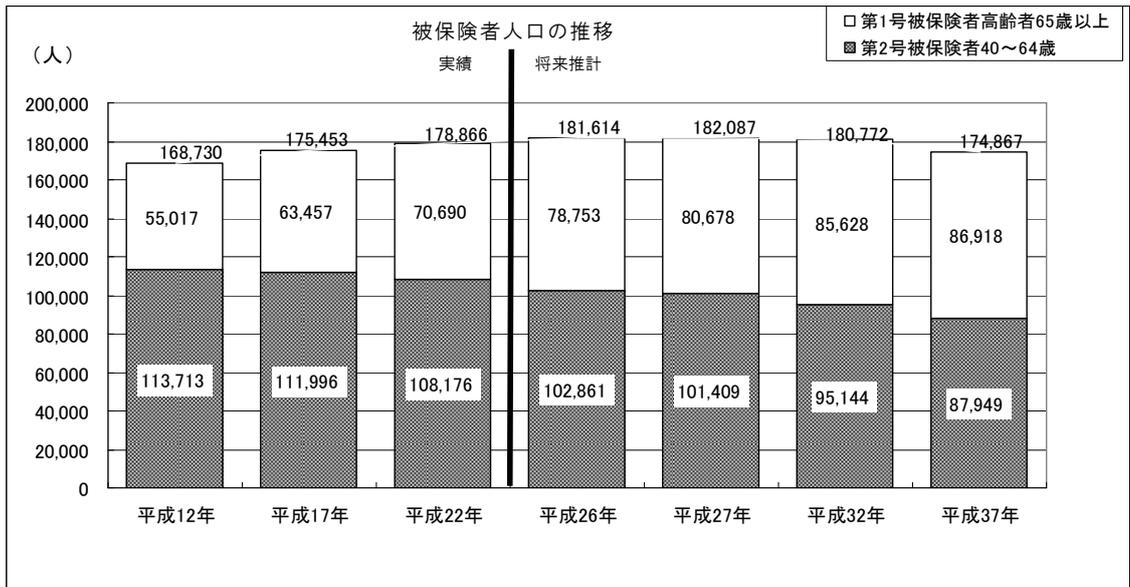
※平成26年～平成37年 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

平成26年は平成22年と平成27年の数値を按分し算出

③ 被保険者人口の推移と推計

本市の第1号被保険者（65歳以上）の人口は、増加傾向で推移している一方で、第2号被保険者（40～64歳）の人口は減少傾向で推移しています。

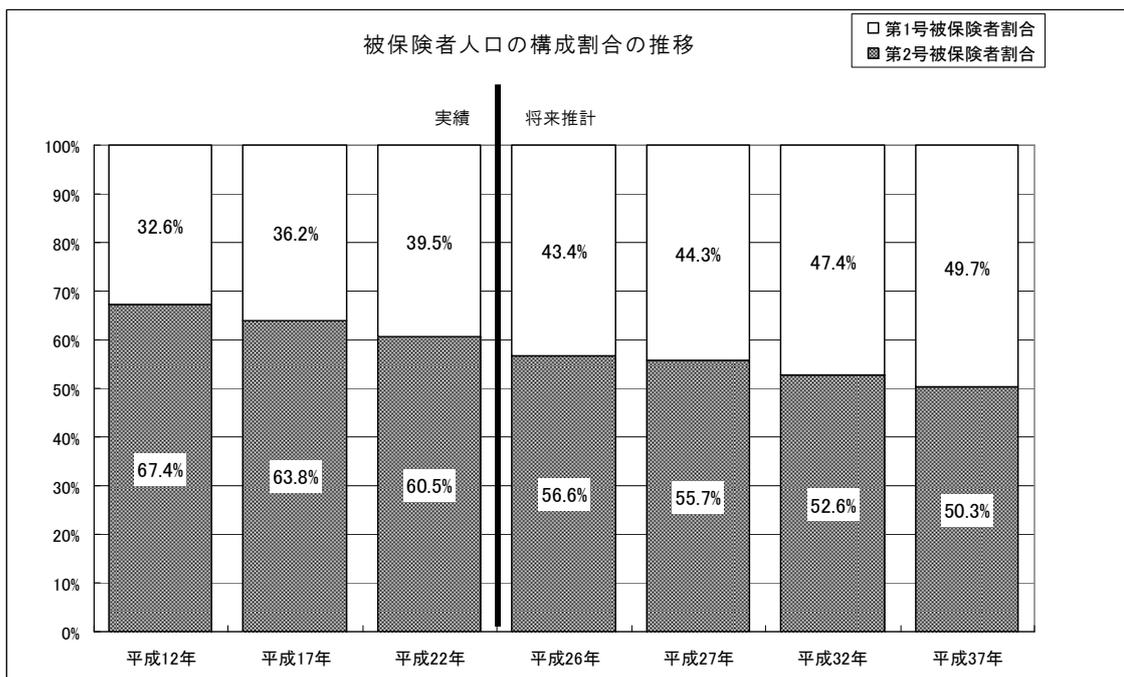
将来推計では、平成37年（2025年）には、第1号被保険者（65歳以上）の人口は、86,918人、第2号被保険者（40～64歳）の人口は87,949人と推計されています。



※平成12年～平成22年 総務省「国勢調査」

※平成26年～平成37年 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

平成26年は平成22年と平成27年の数値を按分し算出



※平成 12 年～平成 22 年 総務省「国勢調査」

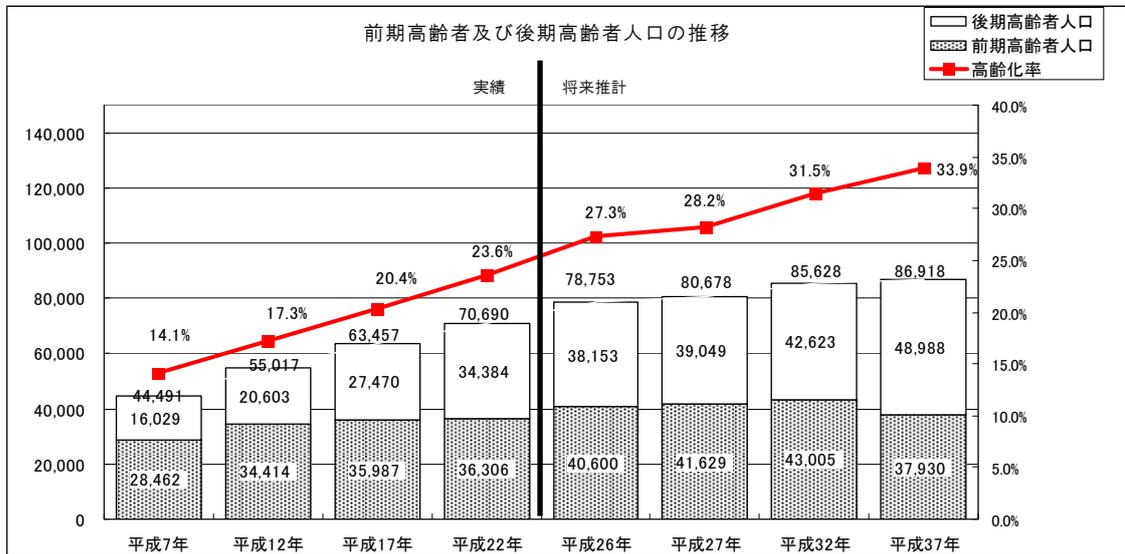
※平成 26 年～平成 37 年 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

平成 26 年は平成 22 年と平成 27 年の数値を按分し算出

③ 前期高齢者及び後期高齢者人口の推移と推計

本市の前期高齢者人口については、平成 22 年には 36,306 人、後期高齢者人口については、34,384 人と増加傾向で推移しています。

将来推計では、前期高齢者人口については、平成 37 年(2025 年)には、37,930 人と推計されており、平成 32 年をピークに減少傾向にある一方で、後期高齢者人口については、平成 37 年(2025 年)には、いわゆる団塊の世代が後期高齢者に移行し 48,988 人になると推計されています。

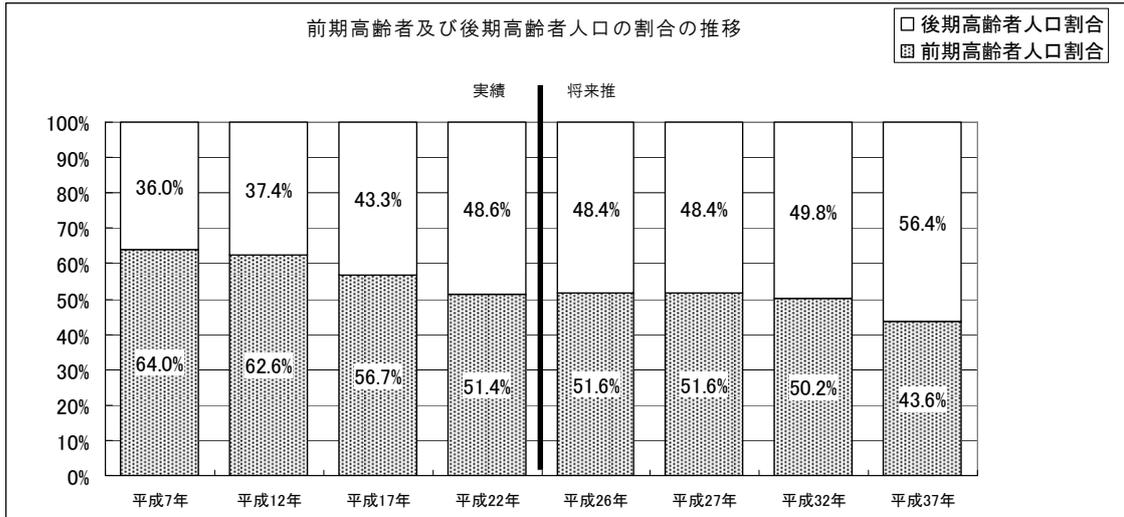


※平成 7 年～平成 22 年 総務省「国勢調査」

※平成 26 年～平成 37 年 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

平成 26 年は平成 22 年と平成 27 年の数値を按分し算出

I 総論



※平成7年～平成22年 総務省「国勢調査」

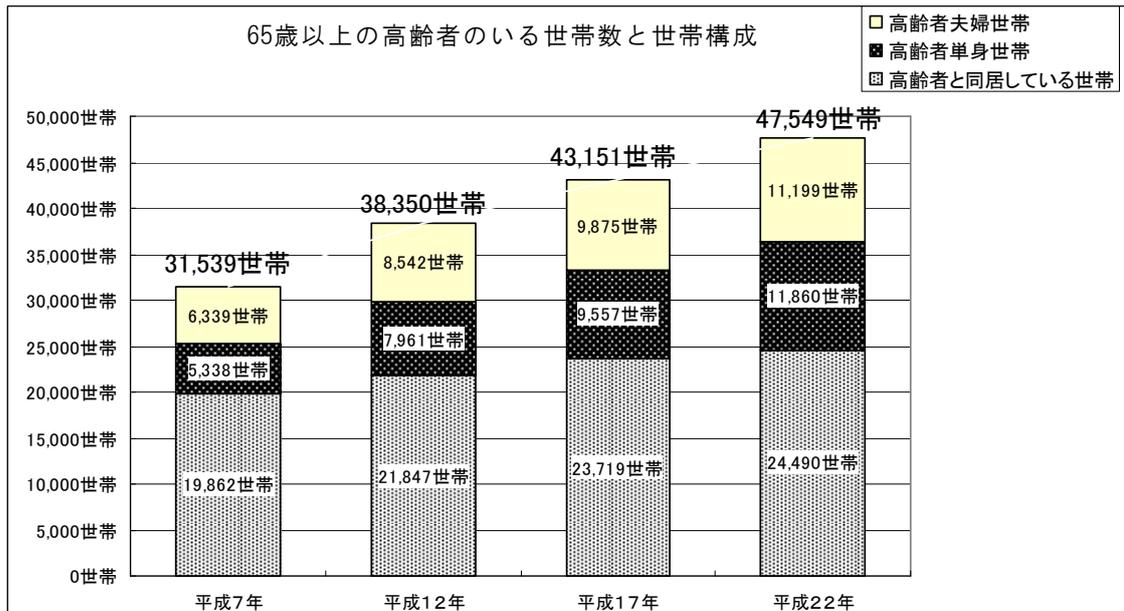
※平成26年～平成37年 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

平成26年は平成22年と平成27年の数値を按分し算出

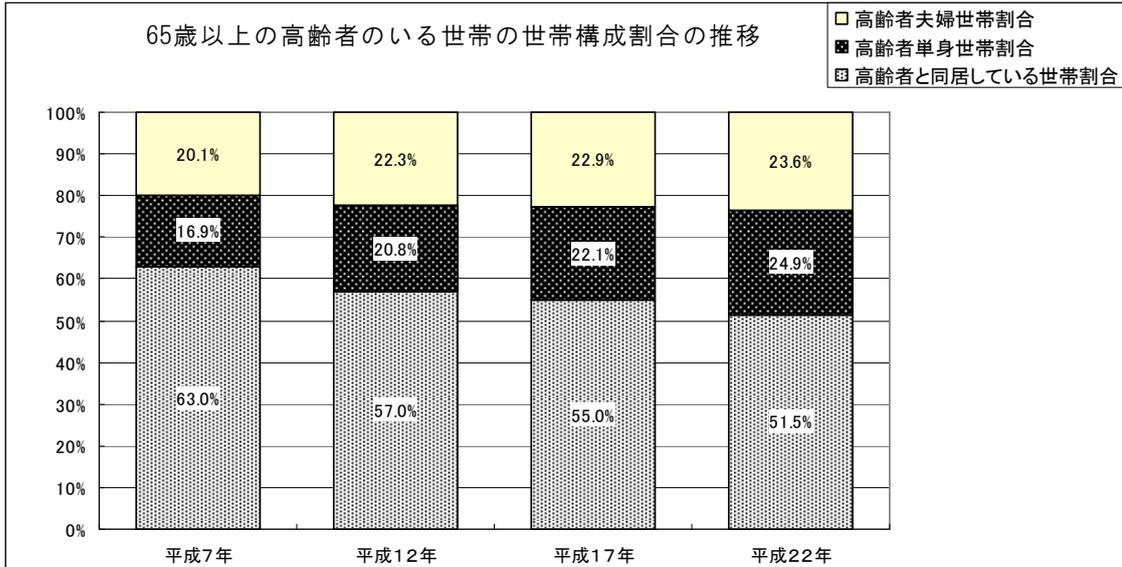
第2節 高齢者を取り巻く環境と動向

(1) 高齢者のいる世帯の状況

65歳以上の高齢者のいる世帯数は、国勢調査によると平成22年には47,549世帯となり、高齢者単身世帯数と高齢者夫婦世帯数についても増加傾向で推移しています。



※総務省「国勢調査」

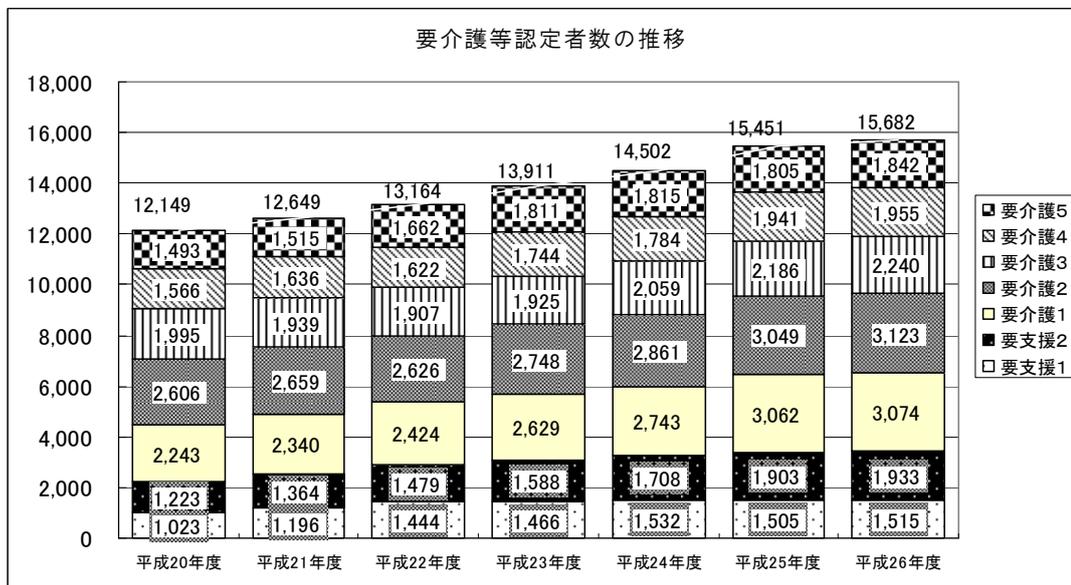


※総務省「国勢調査」

(2) 要介護等認定者数の推移

① 要介護等認定者数の推移

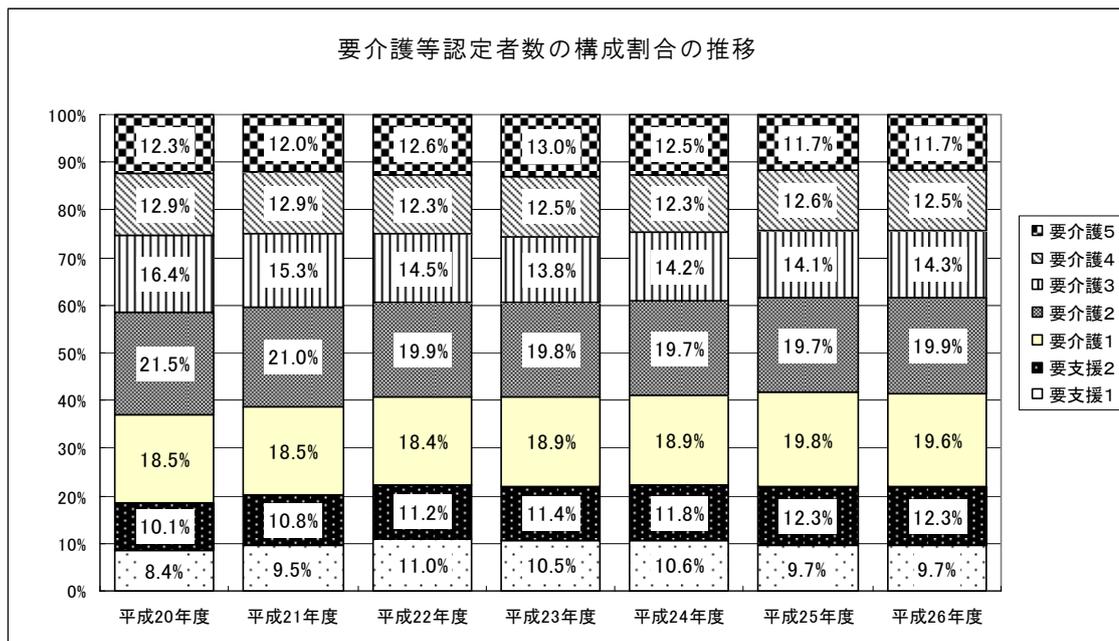
本市における要介護等認定者数は、平成26年度では15,682人となり、高齢化の進展に伴い、増加していくものと見込まれます。



※平成20年度～24年度は厚生労働省「介護保険事業状況報告」の「第4表 保険者別 要介護（要支援）認定者数（年度末現在）」

※平成25年度は厚生労働省「介護保険事業状況報告（暫定）」年度末現在

※平成26年度は厚生労働省「介護保険事業状況報告（暫定）」8月末時点



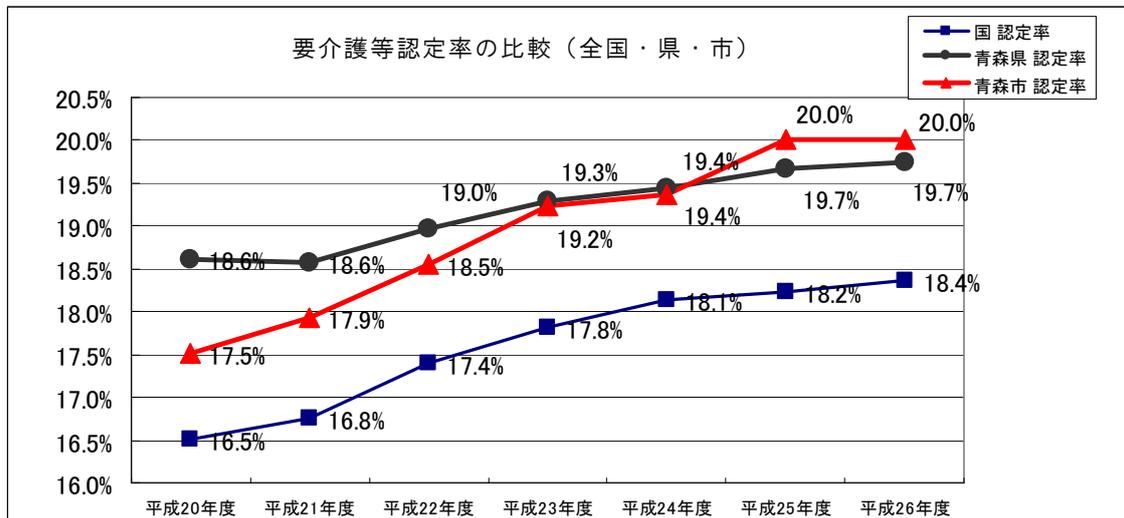
※平成 20 年度～24 年度は厚生労働省「介護保険事業状況報告」の「第 4 表 保険者別 要介護（要支援）認定者数（年度末現在）」

※平成 25 年度は厚生労働省「介護保険事業状況報告（暫定）」年度末現在

※平成 26 年度は厚生労働省「介護保険事業状況報告（暫定）」8 月末時点

② 全国・県との要介護等認定率の比較

本市の要介護等認定率を全国と比較すると、各年度において全国の認定率を上回っています。県と比較すると平成 25 年度には、県の認定率を上回っており、本市の認定率は上昇傾向で推移しています。



※平成 20 年度～24 年度は厚生労働省「介護保険事業状況報告」の「第 4 表 保険者別 要介護（要支援）認定者数（年度末現在）」

※平成 25 年度は厚生労働省「介護保険事業状況報告（暫定）」年度末現在

※平成 26 年度は厚生労働省「介護保険事業状況報告（暫定）」8 月末時点

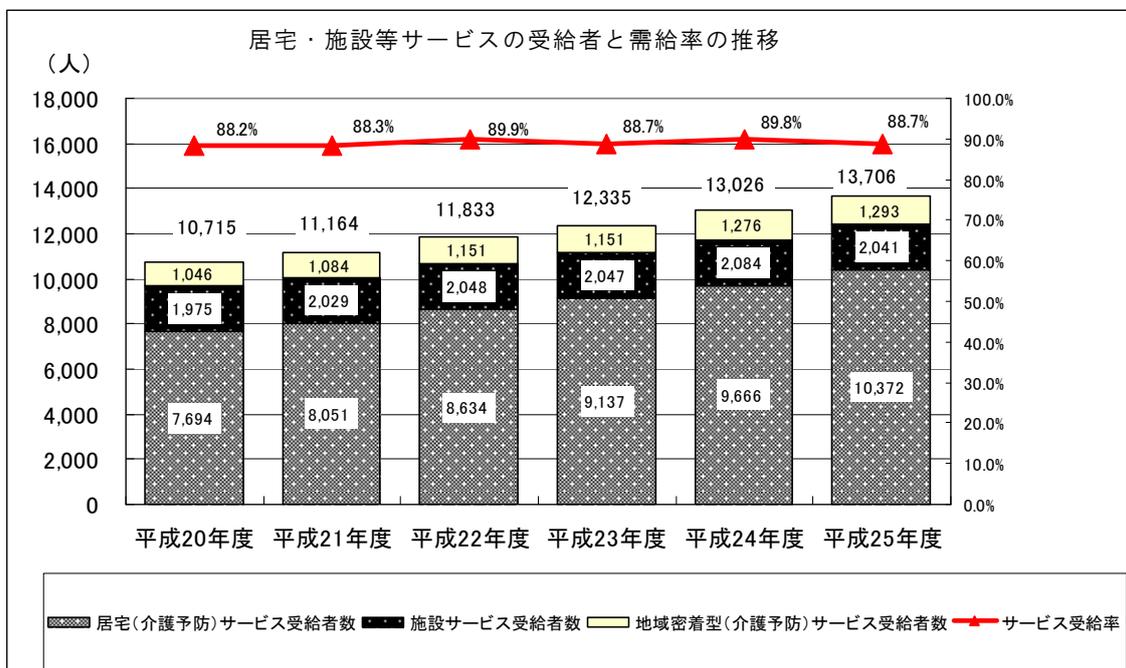
(3) 介護サービス受給者と受給率の推移

① 居宅・施設サービス受給者と受給率の推移

本市における介護サービスの受給者数は、平成20年度では10,715人となっておりますが、平成25年度では13,706人となっております増加傾向で推移しています。

特に居宅サービス受給者数が平成20年度では7,694人であるのに対し、平成25年度では10,372人となっております、著しく増加しています。

また、要介護等認定者数に対する介護サービス受給者数の比率であるサービス受給率は80%を超える割合で推移しています。



※厚生労働省「介護保険事業状況報告(暫定)」各年3月分

第3章 日常生活圏域の設定

(1) 日常生活圏域の現状

日常生活圏域とは、地理的条件、人口、交通事情その他社会的要件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他条件を総合的に勘案して、各市町村の高齢化のピーク時まで地域包括ケアシステムを構築するため、地域の実情に応じて定める区域として、介護保険法により設定することとされています。

日常生活圏域の設定に当たっては、第3期計画策定の際に、中学校区単位をベースにした検証をもとに、国の指針である地域包括支援センター1箇所あたりの人口規模を15,000人から30,000人とし、高齢者人口を3,000人から6,000人とするほか、本市の地理的条件、交通事情、その他社会的要件、都市の整備方向などとの整合性を考慮して、11圏域と設定し現在に至っています。

① 圏域別の人口及び高齢化率

圏域別の総人口は、4圏域が36,313人と最も多く、次いで2圏域が34,816人となっています。高齢者人口でも、第4圏域が9,193人と最も多く、次いで2圏域の9,043人となっています。また、圏域内総人口に占める高齢者数の割合である高齢化率は、10圏域が30.31%と最も高くなっています。

圏域	地域包括支援センター略称	65歳以上(人)	75歳以上(人)	100歳以上(人)	人口(人)	世帯数(世帯)	高齢化率(%)
1圏域	おきだて	8,745	4,427	6	31,090	14,814	28.13%
2圏域	すずかけ	9,043	4,136	9	34,816	15,326	25.97%
3圏域	中央	7,733	4,112	9	25,834	13,869	29.93%
4圏域	東青森	9,193	4,082	10	36,313	16,577	25.32%
5圏域	南	8,792	3,910	7	34,736	16,454	25.31%
6圏域	東部	7,429	3,641	9	25,557	11,348	29.07%
7圏域	おおの	7,189	3,414	11	34,587	15,618	20.79%
8圏域	寿永	6,255	2,909	3	23,274	10,767	26.88%
9圏域	のぎわ	5,190	2,572	4	18,183	7,873	28.54%
10圏域	みちのく	3,915	2,156	8	12,917	6,382	30.31%
11圏域	浪岡	5,464	2,899	6	18,986	7,584	28.78%
合計		78,948	38,258	82	296,293	136,612	26.65%

※平成26年10月1日現在（青森市住民基本台帳登録者）

②圏域別の第1号被保険者の認定者数と認定率

圏域別の認定者数は、3圏域が1,813人と最も多く、次いで5圏域が1,735人となっています。また、高齢者人口に占める要支援・要介護認定者の割合である認定率は、3圏域が23.4%と最も高くなっています。

(単位:人)

圏域	地域包括支援センター略称	要支援1	要支援2	計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合計	認定率
1圏域	おきだて	226	233	459	347	349	203	168	152	1,219	1,678	19.2%
2圏域	すずかけ	148	194	342	298	260	220	196	166	1,140	1,482	16.4%
3圏域	中央	197	269	466	379	342	237	210	179	1,347	1,813	23.4%
4圏域	東青森	187	231	418	309	329	213	195	177	1,223	1,641	17.9%
5圏域	南	156	198	354	332	359	250	207	233	1,381	1,735	19.7%
6圏域	東部	169	166	335	272	316	233	191	180	1,192	1,527	20.6%
7圏域	おおの	107	143	250	256	282	201	171	142	1,052	1,302	18.1%
8圏域	寿永	121	144	265	243	186	159	121	132	841	1,106	17.7%
9圏域	のぎわ	85	114	199	198	203	122	109	128	760	959	18.5%
10圏域	みちのく	77	124	201	170	189	133	109	75	676	877	22.4%
11圏域	浪岡	102	112	214	213	199	159	149	126	846	1,060	19.4%
合計		1,575	1,928	3,503	3,017	3,014	2,130	1,826	1,690	11,677	15,180	19.2%

※ 平成26年9月末現在（住所地特例対象施設入所者を除く）

③圏域別のサービス事業所及び地域包括支援センター設置状況

【地域密着型サービス事業所】

圏域及び地域包括支援センター略称	①おきだて	②すずかけ	③中央	④東青森	⑤南	⑥東部	⑦おおの	⑧寿永	⑨のぎわ	⑩みちのく	⑪浪岡	計
小規模多機能型居宅介護								1		1		2
複合型サービス					1							1
認知症対応型共同生活介護	4	3	5	6	12	9	6	3	4	3	4	59
認知症対応型通所介護【共用型】							1				1	2
認知症対応型通所介護【単独・併設型】			1			1			1		1	4
夜間対応型訪問介護												0
特定施設入居者生活介護			1			2						3
介護老人福祉施設入所者生活介護	1	1					1					3
計	5	4	7	6	13	12	8	4	5	4	6	74

※平成26年10月1日現在

【介護サービス施設】

圏域及び 地域包括支援センター略称	① おきだ て	② すず かけ	③ 中 央	④ 東 青 森	⑤ 南	⑥ 東 部	⑦ お お の	⑧ 寿 永	⑨ の ぎ わ	⑩ み ち の く	⑪ 浪 岡	計
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)		2			4	4		1	1		1	13
介護老人保健施設		2		1	4	2		1	1	1	2	14
介護療養型医療施設				1	1			1				3
計	0	4	0	2	9	6	0	3	2	1	3	30

※平成 26 年 10 月 1 日現在

【在宅サービス事業所】

圏域及び 地域包括支援センター略称	① おきだ て	② すず かけ	③ 中 央	④ 東 青 森	⑤ 南	⑥ 東 部	⑦ お お の	⑧ 寿 永	⑨ の ぎ わ	⑩ み ち の く	⑪ 浪 岡	計
訪問介護	9	10	17	13	17	13	12	4	8	9	4	116
訪問入浴	1	3	1	1		1		1	2		1	11
訪問看護	4	5	14	4	5	5	7	3	3	1	2	53
訪問リハビリテーション	1	1	6	1	1	2	2	1	1		2	18
通所介護	6	5	13	11	9	3	10	7	7	5	3	79
通所介護リハビリテーション		1	1	2	3	5	2	2	1	1	2	20
短期入所生活介護	1	2	1		4	4	2	1	1		1	17
福祉用具貸与	3	1	6	6	3	1	4	2	4			30
福祉用具販売	2	2	6	6	4	1	4	2	4	1		32
居宅介護支援事業所	8	11	19	14	18	10	12	10	8	8	7	125
指定介護予防支援事業所 (地域包括支援センター)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
計	36	42	85	59	65	46	56	34	40	26	23	512

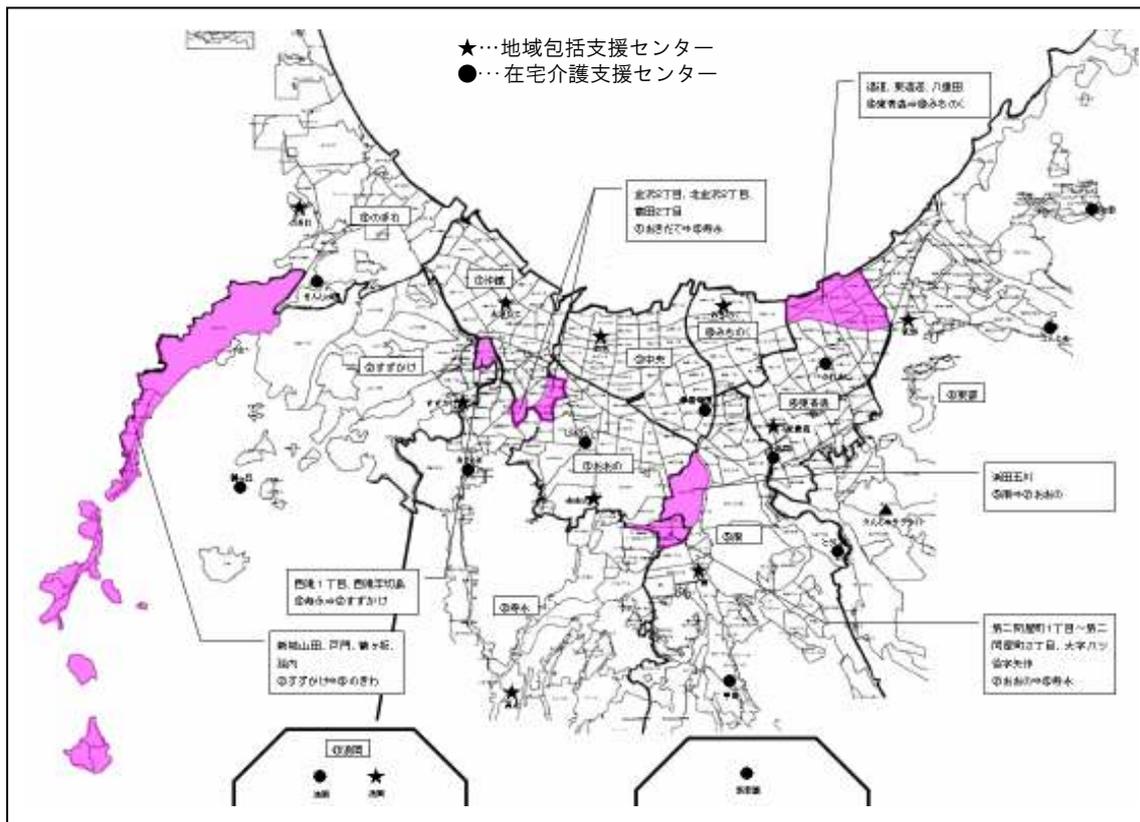
※平成 26 年 10 月 1 日現在

(2) 日常生活圏域の設定

第6期計画では、各日常生活圏域におけるこれまでの地域包括ケア体制の構築状況や地域住民への影響等を踏まえ、現行通り11圏域としますが、現圏域の区割りでは、高齢者人口の偏りや、地域包括支援センターに密接な関わりのある町会、地区民生児童委員協議会の区域と不整合な地域もあることから、日常生活圏域の区割りを見直します。

見直しに当たっては、地域包括ケアシステム構築の要である地域包括支援センターが町会、民生委員等との連携をより図れるよう不整合な地域の区割りを可能な限り解消し、本市の高齢者推計人口のピークである平成37年度においても、1圏域の高齢者人口が最大9,000人程度となるように各圏域の高齢者人口を平準化することとします。移行については、地域住民等への周知期間などを踏まえ実施します。

《日常生活圏域見直し図》



※色塗り部分は移行対象地域

《第5期計画の日常生活圏域内訳》

圏域	包括名	住所	H26.10.1現在 高齢者人口 (人)	H37.10.1現在 高齢者人口 推計値(人)
1圏域	おきだて	柳川、篠田、千刈、沖館、富田、新田、久須志、 <u>千富町</u> 、 <u>金沢2丁目</u> 、 <u>北金沢2丁目</u>	8,745	9,223
2圏域	すずかけ	三内、石江、岩渡、里見、 <u>孫内</u> 、三好、 <u>鶴ヶ坂</u> 、 <u>戸門</u> 、西滝2・3丁目、西滝富永、新城平岡、 <u>新城山田</u>	9,043	10,013
3圏域	中央	安方、新町、古川、長島、中央、橋本、勝田、奥野、松原、堤町、青柳、本町	7,733	8,047
4圏域	東青森	<u>造道</u> 、中佃、岡造道、佃2・3丁目、南佃、小柳、 <u>東造道</u> 、浜館1～6丁目、虹ヶ丘、自由ヶ丘、けやき、はまなす、 <u>八重田</u> 、古館1丁目、古館大柳、松森2・3丁目	9,193	10,544
5圏域	南	桜川(1丁目を除く)、筒井、 <u>浜田玉川</u> 、野尻、新町野、四ツ石、妙見、横内、雲谷、幸畑、大矢沢、合子沢、田茂木野、問屋町、卸町	8,792	10,122
6圏域	東部	浅虫、久栗坂、野内、滝沢、矢田前、平新田、原別、泉野、桑原、戸山、赤坂、戸崎、浜館、諏訪沢、駒込、蛭沢、月見野、矢田、田屋敷、築木館、馬屋尻、八幡林、宮田、本泉、矢作、後苑、三本木、沢山	7,429	8,257
7圏域	おおの	旭町、浦町、大野、桂木、緑、青葉、金沢1・3～4丁目、北金沢1丁目、 <u>第二問屋町1～3丁目</u> 、浜田豊田、浜田1～3丁目、東大野、 <u>八ツ役矢作</u> 、西大野	7,189	8,251
8圏域	寿永	金沢5丁目、安田、浪館前田、細越、荒川、入内、浪館、金浜、高田、上野、小畑沢、小館、大谷、大別内、第二問屋町4丁目、牛館、 <u>西滝1丁目</u> 、 <u>西滝切島</u> 、野沢、野木、八ツ役芦谷・上林	6,255	7,158
9圏域	のぎわ	油川、岡町、羽白、奥内、西田沢、清水、飛鳥、後潟、小橋、左堰、前田、新城福田・天田内、内真部、瀬戸子、六枚橋、四戸橋	5,190	5,596
10圏域	みちのく	港町、合浦、茶屋町、栄町、花園、浪打、佃1丁目、松森1丁目、桜川1丁目	3,915	4,042
11圏域	浪岡	相沢、王余魚沢、北中野、吉内、郷山前、五本松、下石川、下十川、銀、杉沢、大釈迦、高屋敷、樽沢、徳才子、長沼、浪岡、福田、細野、本郷、増館、女鹿沢、吉野田	5,464	5,665

※ 下線部は移行対象地域

《第6期計画の日常生活圏域内訳》

圏域	包括名	住所	H26.10.1現在 高齢者人口 (人)	H37.10.1現在 高齢者人口 推計値(人)
1圏域	おきだて	柳川、篠田、千刈、沖館、富田、新田、久須志、千富町1丁目	7,530	8,042
2圏域	すずかけ	三内、石江、岩渡、里見、三好、 <u>西漣</u> 、 <u>西漣切島</u> 、西漣富永、新城平岡	7,912	8,741
3圏域	中央	安方、新町、古川、長島、中央、橋本、勝田、奥野、松原、堤町、青柳、本町	7,733	8,047
4圏域	東青森	中佃、佃2・3丁目、南佃、岡造道、小柳、浜館1～6丁目、虹ヶ丘、自由ヶ丘、けやき、はまなす、古館1丁目、古館大柳、松森2・3丁目	7,466	8,699
5圏域	南	桜川(1丁目を除く)、筒井、野尻、新町野、四ツ石、妙見、横内、雲谷、幸畑、大矢沢、合子沢、田茂木野、問屋町、卸町	7,832	9,100
6圏域	東部	浅虫、久栗坂、野内、滝沢、矢田前、平新田、原別、泉野、桑原、戸山、赤坂、戸崎、浜館、諏訪沢、駒込、蛭沢、月見野、矢田、田屋敷、築木館、馬屋尻、八幡林、宮田、本泉、矢作、後菴、三本木、沢山	7,429	8,257
7圏域	おおの	旭町、浦町、大野、桂木、緑、青葉、金沢1・3～4丁目、北金沢1丁目、浜田豊田、 <u>浜田玉川</u> 、浜田1～3丁目、東大野、西大野	8,020	9,129
8圏域	寿永	<u>金沢2・5丁目</u> 、安田、浪館前田、細越、荒川、入内、浪館、金浜、高田、上野、小畑沢、小館、大谷、大別内、牛館、野沢、野木、八ツ役芦谷・上林、 <u>第二間屋町</u> 、 <u>八ツ役矢作</u> 、 <u>北金沢2丁目</u> 、 <u>千富町2丁目</u>	7,260	8,132
9圏域	のぎわ	油川、岡町、羽白、奥内、西田沢、清水、飛鳥、後潟、小橋、左堰、前田、新城福田・天田内・山田、鶴ヶ坂、戸門、孫内、内真部、瀬戸子、六枚橋、四戸橋	6,660	7,219
10圏域	みちのく	港町、合浦、茶屋町、栄町、花園、浪打、佃1丁目、松森1丁目、桜川1丁目、 <u>造道</u> 、 <u>東造道</u> 、 <u>八重田</u>	5,642	5,887
11圏域	浪岡	相沢、王余魚沢、北中野、吉内、郷山前、五本松、下石川、下十川、銀、杉沢、大釈迦、高屋敷、樽沢、徳才子、長沼、浪岡、福田、細野、本郷、増館、女鹿沢、吉野田	5,464	5,665

※ 下線部は編入対象地域

第4章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念

総合計画の基本政策に掲げる

『健やかで心安らぎ 人と人がつながり支え合うまち』

の実現を計画の基本理念と定め、

高齢者が、

- ①住み慣れた地域で、安心して自立した暮らしができる
- ②健康で生きがいを持って、積極的に社会参加できる
- ③必要な介護・福祉サービスを、安心して受けることができる

まちを目指します。

第2節 基本方向

基本理念を実現するため、次の7つの基本方向を掲げ施策を総合的に推進していきます。

(1) 介護予防の推進

要支援・要介護状態になることを予防するとともに、要支援・要介護の状態になった場合でも、高齢者ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、高齢者の自立支援に資する取組みを推進します。

(2) 高齢者の生きがいづくりと社会参加

高齢者が、培ってきた知識、経験、技術などを活かしながら、生きがいを感じる生活を送れるように、老人クラブやシルバー人材センター、社会福祉協議会などの関係機関と連携を図り、高齢者の生きがいづくりや社会参加の促進・支援を行います。

(3) 地域包括ケアシステムの構築

高齢者ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築を目指します。

(4) 高齢者の尊厳の保持

高齢者が介護を必要な状態となっても、その人らしい生活を自分の意思で送ることができるよう、高齢者の尊厳を支えるための支援に取り組みます。

(5) 認知症施策の推進

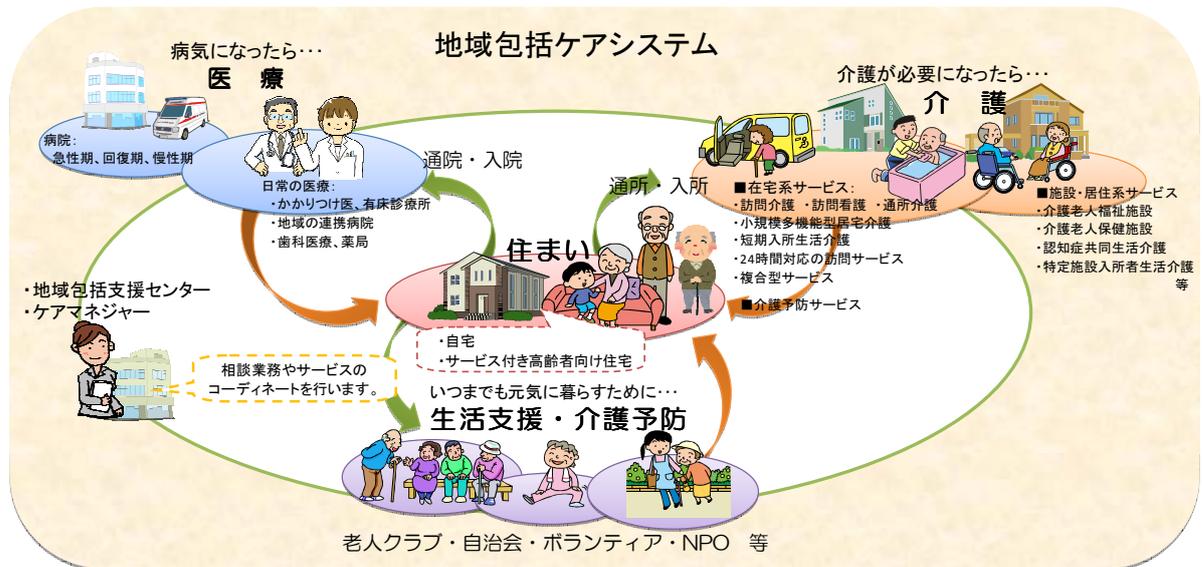
認知症の方やその家族の在宅生活を支援するため、認知症に関する知識の普及啓発を行うとともに、早期発見・早期対応に向けた保健・医療・福祉との連携の強化など、相談・支援体制の充実を図ります。

(6) 高齢者の安全で安心な暮らし

高齢者が住み慣れた地域において、安全で安心な暮らしができるよう、関係機関との連携のもと、交通事故・消費者被害の防止のほか、災害時における支援や高齢者向けの住まいの確保など、安全で快適に暮らすことができる環境づくりを進めます。

(7) 介護サービスの充実

高齢者に対する支援とそれを支える介護サービス基盤の充実を図るとともに、介護サービスの質の向上に向けた取組みを推進します。



第3節 計画の推進

本計画では、「目標とする指標」(※)を設定し施策の進捗度を測るとともに、この進捗状況などから施策の評価・検証を行い計画を推進します。【※パブリックコメント後に提示】

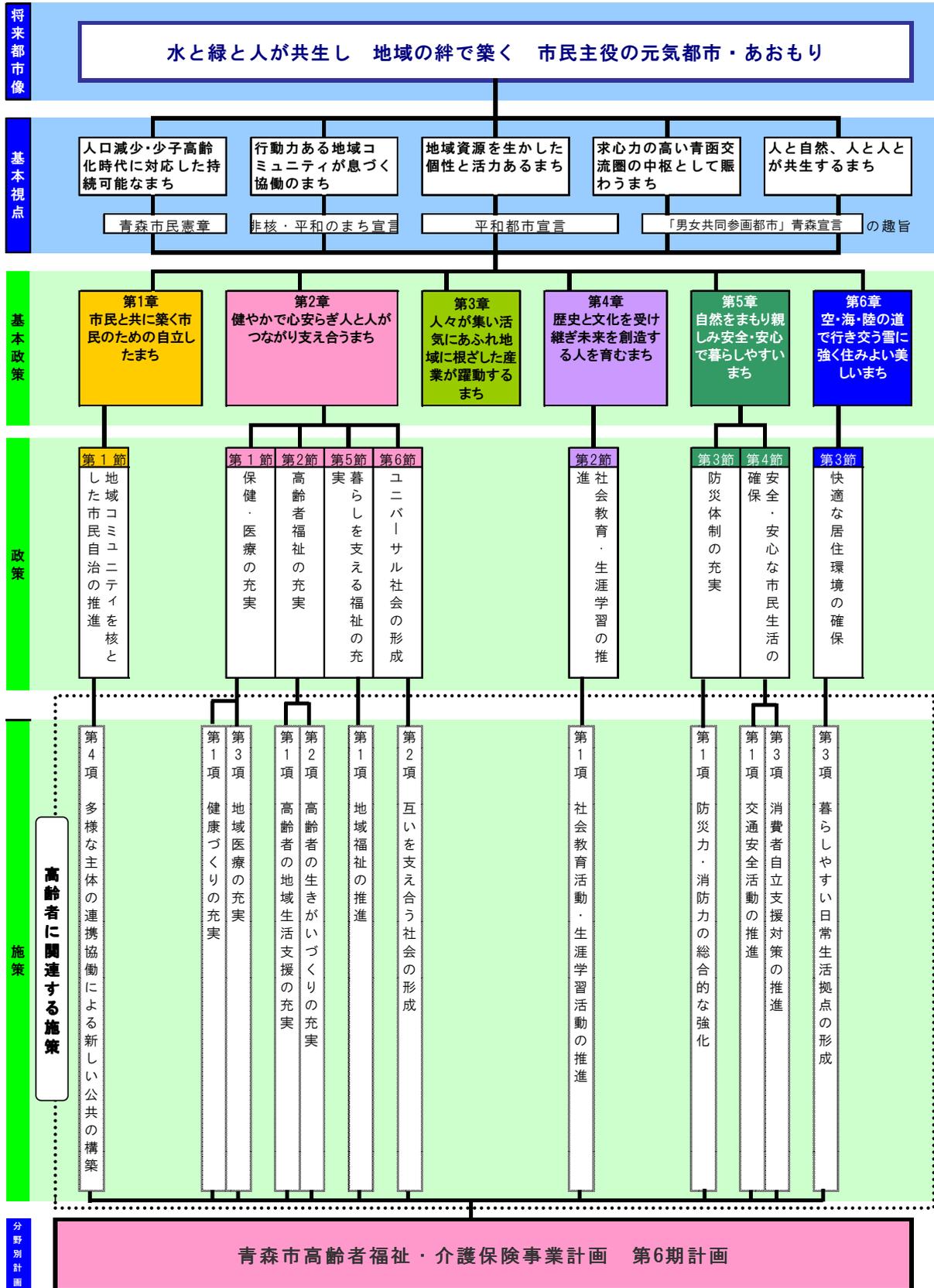
また、高齢者のニーズや生活様式の多様化のほか、今後の社会経済情勢の変化や新たな国の施策等に柔軟に対応するため計画の弾力的な運用を図ります。

このほか、本計画の推進に当たっては、次の事項により施策を効果的かつ円滑に進めます。

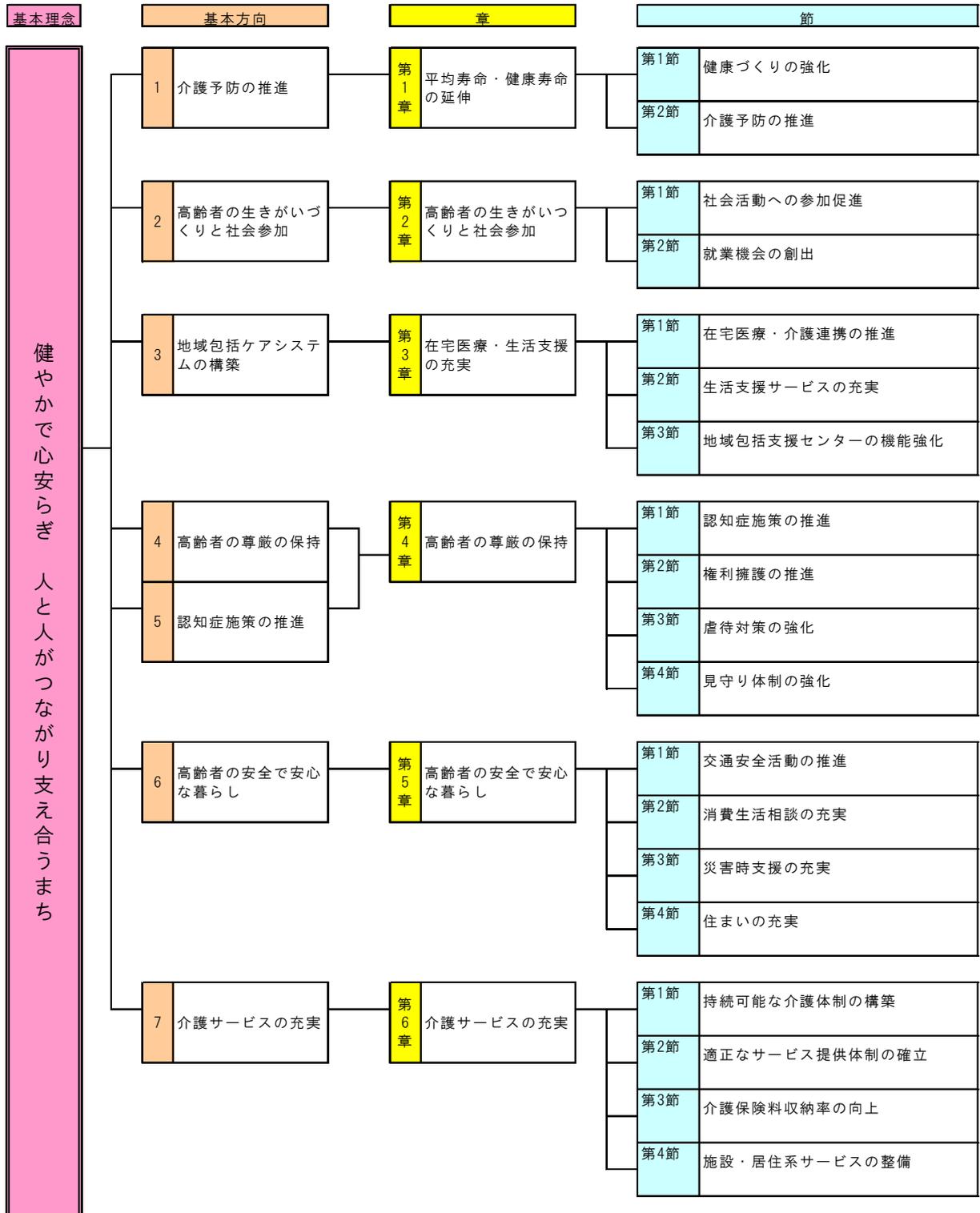
- ① 民生委員、町(内)会、老人クラブ、ボランティア団体など、地域活動への積極的な市民参加の促進及び市民と行政の協働
- ② 国や県の関係行政機関、他自治体、保健・医療・福祉の各関係団体との連携
- ③ 福祉関係者や学識経験者、市民の代表者等で組織構成される「青森市健康福祉審議会高齢者福祉専門分科会」におけるさまざまな高齢者施策についての審議
- ④ より一層充実した介護サービスを提供するための組織体制の強化

第4節 施策体系図等

新総合計画前期基本計画との関連図



■ 計画の体系図



白紙ページ

II

分野別施策の展開

第1章 平均寿命・健康寿命の延伸

第1節 健康づくりの強化

第1節 健康づくりの強化

1 健康教養(ヘルスリテラシー)の向上

2 栄養・食生活の改善意識の向上

3 身体活動・運動意識の向上

現 状 と 課 題

- 本市の平均寿命は平成22年で男性は76.5歳、女性は85.2歳といずれも全国平均より低く、特に男性は平成17年から平均寿命の伸びがみられず、県内ワースト1位、全国1,898市町村でワースト4位となっています。
- 青森県の健康寿命は平成22年で男性は68.95歳、女性は73.34歳といずれも全国平均より低く、青森県の健康寿命を本市の健康寿命と同等と捉えると、平均寿命から健康寿命を差し引いた期間は男性では6.55年、女性では実に11.86年もの介護を必要とする可能性のある期間を過ごすこととなります。

《健康教養(ヘルスリテラシー)の向上》

- 早世の減少と平均寿命及び健康寿命の延伸を図るためには、市民一人ひとりが主体的に、健康の保持増進のために必要な情報を得て、自らの健康管理に活用していくことが必要であり、健康づくりの意識や行動の基盤となる健康教養(ヘルスリテラシー)を向上させていくことが必要です。

《栄養・食生活の改善意識の向上》

- 栄養・食生活は、生命を維持し、健康で幸せな生活を送るために欠くことのできないものであることから、妊娠期や子ども世代から成人・高齢期に至るまで、ライフステージに応じた切れ間のない食育を推進していく必要があります。特に、高齢者の低栄養は病気に対する抵抗力の低下など様々な影響を及ぼすことから、適正体重を維持することの必要性について普及啓発を図る

必要があります。

《身体活動・運動意識の向上》

- 身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して循環器疾患やがんなどの生活習慣病の発症リスクが低いといわれています。また、体を動かすことは心の健康や生きがいにもよい影響を与えるとされており、高齢者の認知機能や運動器機能の維持向上にも関係することがわかってきていることから、高齢者の身体活動や運動意識の向上を図る必要があります。
- 高齢者が要介護となることを予防し、心身の機能の維持向上につながる健康づくりの取り組みが必要です。

主 な 取 組 み

1 健康教養(ヘルスリテラシー)の向上

- 健康に対する正しい知識の普及を図るため、市医師会、市歯科医師会、市薬剤師会と連携し、医師、歯科医師、薬剤師を講師とした健康教室を開催します。
- 市民一人ひとりの健康づくりに対する意識を高め、具体的な行動へと踏み出す動機づけのため、保健師、管理栄養士が地域に直接出向いて行う健康講座の充実を図ります。
- 介護が必要となる危険性の高い状態であるロコモティブシンドロームを予防するための正しい知識の普及を図り、身体機能の維持向上が図られるよう支援します。

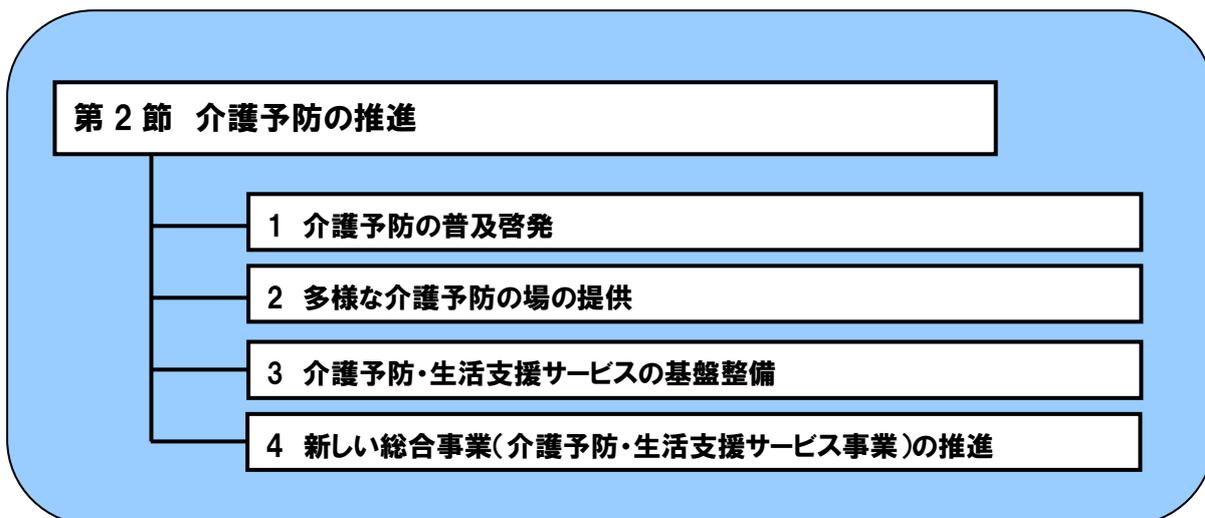
2 栄養・食生活の改善意識の向上

- 生涯を通じて健康に過ごすため、自分にあった適正量の食事の摂取と適正体重を維持することへの普及啓発を図ります。

3 身体活動・運動意識の向上

- 身体を動かすことや運動習慣の意義や必要性について、様々な機会を通じて普及啓発を図ります。
- 歩くことや日常生活における運動の取り入れ方などを普及し、運動の習慣づくりを進めます。

第2節 介護予防の推進



現状と課題

- 本市の総人口に占める高齢者の割合（高齢化率）については、平成37年には33.9%になると推計されており、高齢化が一層進展していくものと見込まれます。
- 第1号被保険者の要介護等認定者数は、平成25年9月末では14,666人、平成26年9月末では15,297人となっており、高齢化の進展に伴い、増加傾向で推移しています。
- 介護サービス利用者数の増加により、介護給付費も年々増加し、第1号被保険者が負担する介護保険料基準額は青森県平均及び全国平均を上回る水準で推移しています。
- 平成25年度に実施した「青森市日常生活圏域ニーズ調査」の結果、要介護認定をされていない本市の65歳以上のかたのうち、「虚弱」や「運動器の機能低下」など、生活機能の低下リスクを有するかたの割合は、平成23年に行った同調査に比べて悪化している状況にあります。
- 「青森市日常生活圏域ニーズ調査」の結果、介護予防の相談・指導事業の認知率は18.1%であり、そのうち、介護予防の相談・指導事業に参加したことがある方は10.9%と低い状況にあります。

《介護予防の普及啓発》

- 生活機能の低下した高齢者に対しては、単に心身機能の改善だけを目指すのではなく、日常生活の活動を高め家庭や社会への参加を促すなど、QOL の向上を目指したバランスの良い働きかけを行う取組みを行う必要があります。
- 高齢者が介護サービスに頼りすぎることなく、住み慣れた地域で元気にいきいきと生活を送るためには、自らの健康状態を日頃から意識し、主体的に介護予防に取り組むことが必要です。

《多様な介護予防の場の提供》

- 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）では、予防給付の内、訪問介護・通所介護を運営基準や単価の設定も含めて市町村事業として実施する必要があるとともに、介護保険事業者以外にも、住民・社会福祉協議会・NPO・民間事業者・リハビリテーション職種等の多様な主体が参画し、生活支援を含む多様なサービスを充実させることで、高齢者の多様なニーズに対応した地域の支え合い体制を構築し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援をすることが求められています。
- 元気な高齢者が支援を要する方々の支え手側に回ることにより、高齢者の多様なニーズに応える可能性が増すとともに、高齢者が地域で社会的役割を担うことが結果として元気な高齢者自身の介護予防につながる仕組みや機会が求められています。

《介護予防・生活支援サービスの基盤整備》

- 地域の実情を把握するとともに、多くの関係者と協議を行いながらネットワークを構築し、地域づくりの視点で生活支援サービスの創設・充実を図るためには、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置や「協議体」の設置を進める必要があります。
- 高齢者が主体的に介護予防に取り組むことのできる多様な通いの場づくりなどが必要です。

《新しい総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)の推進》

- 介護保険制度改正において、介護予防給付の訪問介護や通所介護をはじめとする要支援者等を対象とした各種サービスを平成 29 年 4 月までに介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）へ移行する必要があります。
- 新しい総合事業では、地域の実情に応じた住民主体の活動を含めた多様な主体により、効果的・効率的にサービスを提供することが求められています。

主 な 取 組 み

1 介護予防の普及啓発

- 高齢者やその支援のための活動に関わる方々が本市の高齢者の健康の状況・介護保険事業の状況・介護予防に資する生活のあり方等について理解を深め、主体的に生活習慣改善を含む介護予防活動に取り組めるよう、出前講座・介護予防教室の開催等を通じた積極的な情報提供や介護予防の普及啓発に努めます。
- 高齢者の地域における主体的な介護予防活動を支援するため、介護予防の必要性について理解し、介護予防に資する体操等介護予防活動を身近な地域で普及するボランティアとしての育成を検討します。
- 高齢者の積極的なボランティア活動を支援するため、介護保険事業所等でボランティア活動を行った場合にポイントを付与するなど、ボランティアポイント制度の活用を検討します。

2 多様な介護予防の場の提供

- こころの縁側づくり事業などにおける住民自らの主体的な取組みを尊重しつつ、社会福祉協議会、町（内）会、民生委員児童委員協議会、老人クラブ等と連携しながら取組みを担う人材の育成や活動内容の充実を図ることにより、住民が地域のつながりを維持し、身近な場所で生きがいがづくりと介護予防活動に取り組めるよう支援に努めます。
- 高齢者であれば誰でも参加できる通所型の介護予防教室の開催など、介護保険事業所・NPO・民間事業者・ボランティア等多様な主体により提供する体制の構築に努めます。
- 高齢者が自らの健康状態を認識し、主体的に必要な支援やサービスを選択しながら、自らの心身の機能を維持・向上させるセルフマネジメントを促進するため、（仮称）介護予防手帳の活用を検討します。
- 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）への移行に向け、介護保険事業所・病院等のリハビリテーション職種と連携しながら、高齢者の「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランス良く働きかけることができるよう、より専門性が高く、自立支援に資するサービスの提供方法を検討します。

3 介護予防・生活支援サービスの基盤整備

○ 介護予防・生活支援サービスの整備にあたっては、高齢者の多様化するニーズにきめ細かに対応するため、平成 27 年度から下記の取組みについて検討等を行い、住民、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、町（内）会、民生委員児童委員協議会、老人クラブ、民間企業、シルバー人材センター、介護保険事業所、リハビリテーション職種等の多様な主体による多様なサービスの提供体制づくりに努めます。

(1)「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」配置

- ・ 生活支援の担い手の養成、サービスの開発
- ・ 関係者のネットワーク化
- ・ ニーズとサービスのマッチング

(2)「協議体」設置

- ・ 地域ニーズの把握
- ・ 情報の見える化推進
- ・ 企画、立案、方針策定
- ・ 定期的な情報交換、連携強化の場

4 新しい総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)の推進

○ 要支援者に対する訪問介護・通所介護を含む新しい総合事業への移行については、国の移行開始期限である平成 29 年 4 月からの実施に向け、検討・準備を進めます。

第2章 高齢者の生きがいつくりと社会参加

第1節 社会活動への参加促進

第1節 社会活動への参加促進

1 外出手段の確保

2 生きがいつくりの充実

現 状 と 課 題

- 「青森市日常生活圏域ニーズ調査」によると、交通機関（自家用車含む）を利用して、一人で外出することができる高齢者は全体の73.3%ですが、身体状況の悪化に従ってその割合は低下しています。
- 本市では、満70歳以上の方に市営バス等が低額で利用できる「高齢者福祉乗車証」を交付しており、平成25年度末現在の保有者数は33,736名となっています。
- 高齢者が当事者となる交通事故が増加する中、運転免許証を自主返納し、運転経歴証明書の交付を受ける高齢者が徐々に増加しています。
- 市内の老人クラブ数は、平成15年度で317団体（会員数16,875人）でしたが、平成25年度では208団体（会員数8,435人）と団体数及び会員数とも大幅に減少しています。

《外出手段の確保》

- 高齢者が外出を通じて積極的に社会参加を行い、健康で生きがいを持って生活することができるよう支援を行う必要があります。
- 加齢に伴う身体機能や判断能力の低下により運転に不安を抱える高齢者が運転を継続しなくてもよい環境づくりを推進する必要があります。

《生きがいつくりの充実》

- 高齢者が増加する中、相互の親睦、教養の向上、健康の増進、地域社会との交流を行う老人クラブの活動を更に活性化させる必要があります。

- 一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増加する中、高齢者が生きがいを持って生活を送ることができる環境づくりが必要です。
- 価値観が多様化する中において、こころの豊かさや生きがいを充足し、社会の変化に対応するためには、生涯にわたって学習活動を行うことが必要です。
- 高齢者が他の世代とともに社会の重要な一員として生きがいを持って生活するためには、ボランティア活動等を通じた社会参加を促進する必要があります。

主 な 取 組 み

1 外出手段の確保

- 高齢者の生活行動範囲の拡大と社会参加の促進を図るため、市営バス等を低額で利用できる「高齢者福祉乗車証」を交付し、高齢者の外出手段の確保に努めます。

2 生きがいつくりの充実

- 高齢者が地域社会の中で孤立することなく、生きがいを持って充実した生活を送ることができるよう、単位老人クラブ及び老人クラブ連合会の活動を支援するなど、高齢者の活動の活性化を図ります。
- 高齢者健康農園など的高齢者の生きがいつくりの場の提供とともに、各種研修会や生涯学習に関する情報提供などを通じて、高齢者の生きがいつくりへの支援に努めます。
- 高齢者等の社会参加を促進するため、高齢者等で構成される団体が企画し、実施する活動に対する支援を行います。
- ボランティア活動を通じた高齢者の社会参加を促進するため、ボランティアポイント制度の活用を検討します。

第2節 就業機会の創出

第2節 就業機会の創出

1 高齢者の就業促進

現 状 と 課 題

- 国勢調査によると、本市の65歳以上の高齢者人口のうち、就業している高齢者が占める割合は、平成12年では20.6%でありましたが、平成22年では14.6%と6ポイント減少しています。
- 青森市シルバー人材センターでは、概ね60歳以上の方々への臨時的・短期的な仕事の提供や、就業に必要な技能を身につけるための講習会を開催するなど、高齢者の就業機会の確保や生きがいづくりに積極的に取り組んでいます。
- 少子高齢化や人口減少が進む中で、高齢者の豊富な知識や経験を社会に活かすことが求められています。

《高齢者の就業促進》

- 高齢者の就業意欲の向上及び就業機会の拡大を図る必要があります。
- 短時間労働など高齢者に適した新たな就業形態の検討を行う必要があります。
- 高齢化の進展に伴い今後需要の増大が見込まれる高齢者の各種生活支援サービスの担い手として元気な高齢者の社会参加が必要です。

主 な 取 組 み

1 高齢者の就業促進

- 概ね60歳以上の方々への臨時的・短期的な仕事の提供や、就業に必要な技能を身につけるための講習会を開催するなど、高齢者の就業機会の確保や生きがいづくりに積極的に取り組んでいる青森市シルバー人材センターに対する運営面の総合的な支援を継続しながら、高齢者の就業意欲の向上及び就業機会の創出を図ります。

- 元気な高齢者が地域における高齢者の生活支援サービスの担い手としても活躍できるよう業務内容や就業の形態、技能の習得方法等について検討を行います。

第3章 在宅医療・生活支援の充実

第1節 在宅医療・介護連携の推進

第1節 在宅医療・介護連携の推進

1 医療・介護連携の促進

2 在宅医療・介護のサービス提供体制の整備

現 状 と 課 題

- 厚生労働省の「終末期医療に関する調査」によると、「療養生活を自宅で送りたい」と回答したかたは、全体の約6割以上を占めています。
- 高齢化の進展に伴い、医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者単身世帯及び高齢者夫婦世帯の増加が予想されます。
- 「青森市日常生活圏域ニーズ調査報告書」によると、65歳以上の高齢者のうち、自宅で介護を希望しているかたは34.0%となっており、施設での介護を希望しているかたの26.5%よりも高い数字となっています。また、現在病院などに通院しているかたは82.0%となっており、そのうち通院に介助を必要としているかたは18.3%となっています。

《医療・介護連携の促進》

- 在宅医療は、医師をはじめ、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ関係職等に介護関係職種を加えた多職種による協働・連携が必要ですが、情報共有や意見交換の機会が不足しています。
- 医療側では介護に関する知識不足、介護側では医療に関する知識不足があり、相互の理解や連携について十分とはいえません。
- 利用者等が急変時に診療する医療機関の確保等については、専門的な保健福祉サービスと連携した包括的な保険医療サービスを提供していくための区域である二次医療圏域における連携も必要とされています。

《在宅医療・介護のサービス提供体制の整備》

- 需要の増加が見込まれる在宅での看取りや医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者への対応に際し、医療や介護の制度活用等を行う在宅医療・介護サービス従事者に対する相談体制を確立する必要があります。
- 在宅療養へスムーズに移行するため、入院早期からの退院調整や退院前カンファレンス等の開催を促進する必要があります。
- 医療や介護に関する地域資源の情報を一体的に把握し、関係者間で情報共有を図る必要があります。
- 多職種間での情報共有や連携について効率的に行う体制を整備する必要があります。
- 地域住民に対し、在宅医療や介護サービスの活用等について、よりわかりやすく啓発する必要があります。

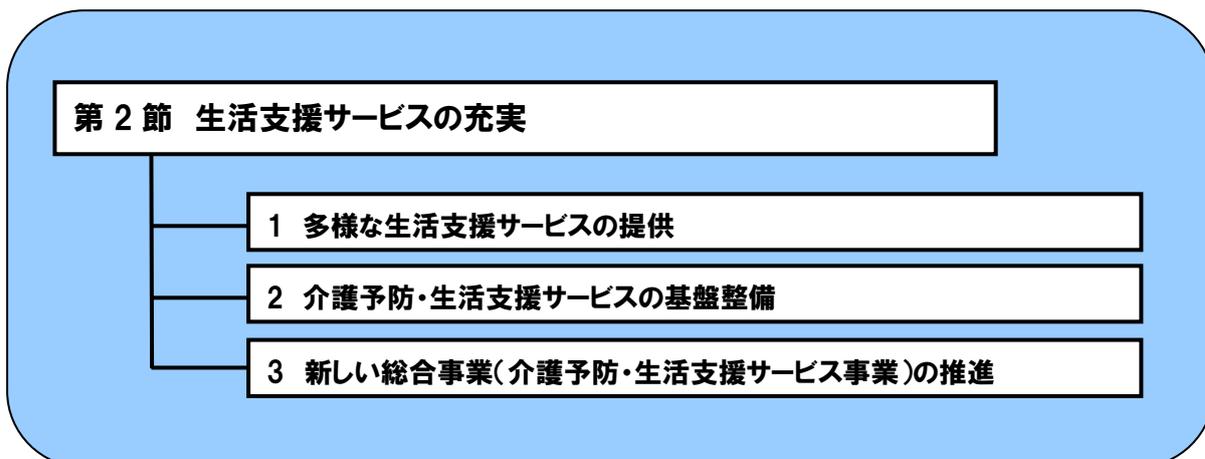
主な取り組み

1 医療・介護連携の促進

2 在宅医療・介護のサービス提供体制の整備

- 市医師会をはじめとする在宅医療・介護関係者との協働・連携を図りながら、国が実施を求めている下記内容について、実施可能なものについては平成27年度から順次取り組みながら、「医療・介護連携の促進」及び「在宅医療・介護サービス提供体制の整備」に努めます。
 - (1) 地域の医療・介護サービス資源の把握
 - (2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議
 - (3) 在宅医療・介護連携支援センター（仮称）の設置・運営
 - (4) 在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援
 - (5) 在宅医療・介護関係者の研修
 - (6) 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築
 - (7) 地域住民への普及啓発
 - (8) 二次医療圏内・関係市町村との連携

第2節 生活支援サービスの充実



現 状 と 課 題

- 「青森市日常生活圏域ニーズ調査」によると、高齢者の権利や生活を守る制度やしきみについていずれも「知っているものはない」と回答した高齢者は、全体の41%となっています。
- 生活上の困りごとへの支援が特に必要となる高齢者単身世帯及び高齢者夫婦世帯は、今後更なる増加が見込まれています。
- 地域で暮らし続けるために必要な、見守りや話し相手、安否確認など、介護保険サービスでは対応できない生活上の困りごとが多くある中、高齢者のみならず、家族など高齢者を支援する方の身体的、精神的、経済的負担が大きくなっています。
- 生活上の困りごとの相談やゴミ捨てなどの生活支援、見守り等が身近な地域の支え合いの中で行われることは、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすための大きな力となりますが、近年の少子高齢化、核家族化、価値観の多様化により地域との関わりが希薄化している状況があります。

《多様な生活支援サービスの提供》

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、支援を要する高齢者やその家族の多様なニーズに対応した、さまざまな生活支援サービスが適切に提供される必要があります。
- 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）では、予防給付のうち訪問介護・通所介護を運営基準や単価の設定も含めて市町村事業として実施する必要があるとともに、介護保険事業者以外にも、住民、社会福祉協議会、NPO、民間事業者、リハビリテーション職種等の多様な主体が参

画し、生活支援を含む多様なサービスを充実させることで、高齢者の多様なニーズに対応した地域の支え合い体制を構築し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援をすることが求められています。(再掲)

- 公的福祉サービスのみならず、民間事業者等が行うさまざまな生活支援サービスについても有効に活用する必要があります。

《介護予防・生活支援サービスの基盤整備》

- 地域の実情を把握するとともに、多くの関係者と協議を行いながらネットワークを構築し、地域づくりの視点で生活支援サービスの創設・充実を図るためには、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置や「協議体」の設置を進める必要があります。(再掲)
- 高齢者が主体的に介護予防に取り組むことのできる多様な通いの場づくりなどが必要です。(再掲)

《新しい総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)の推進》

- 介護予防・日常生活支援総合事業について、介護保険制度改正において見直すこととされ、要支援者に対するサービスとして新しい総合事業へ平成 29 年 4 月までに移行する必要があります。(再掲)
- 新しい総合事業では、地域の実情に応じた住民主体の活動を含めた多様な主体により、効果的・効率的にサービスを提供することが求められています。(再掲)

主 な 取 組 み

1 多様な生活支援サービスの提供

- 火災などの防災面に不安を抱える在宅の一人暮らし高齢者に対して、電磁調理器や自動消火器を給付することにより、高齢者の在宅生活の安全性が確保されるよう支援します。
- 寝たきりなどで外出が困難な高齢者への訪問理美容サービスや、布団の衛生管理が困難な高齢者への寝具乾燥消毒サービスなどにより、高齢者の衛生環境の維持向上が図られるよう支援します。
- 生活習慣の改善等が必要な高齢者や、介護者が一時的に不在となった高齢者に対して、養護老人ホーム等の施設における短期的な入所機会が確保されるよう支援します。
- 介護慰労金や介護用品の支給などにより、高齢者を介護する家族の負担が軽減されるよう支援します。

II 分野別施策の展開

- 地域住民主体の支え合い活動を支援するため、地域における生活支援の必要性を理解し、生活上の困りごとを身近な地域でサポートするボランティアの育成を検討します。
- 高齢者やその家族の身体的、精神的、経済的負担の軽減を図るため、公的なサービスはもちろん、民間事業者等が行う各種生活支援サービスの把握や情報提供に努めます。
- 地域包括支援センターが実施している総合相談事業等において、高齢者からの各種生活相談に適切に対応します。

2 介護予防・生活支援サービスの基盤整備

- 介護予防・生活支援サービスの整備にあたっては、高齢者の多様化するニーズに決め細かに対応するため、平成 27 年度から下記の取組みについて検討等を行い、住民、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、町（内）会、民生委員児童委員協議会、老人クラブ、民間企業、シルバー人材センター、介護保険事業所、リハビリテーション職種等の多様な主体による多様なサービスの提供体制づくりに努めます。

(1)「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」配置

- ・ 生活支援の担い手の養成、サービスの開発
- ・ 関係者のネットワーク化
- ・ ニーズとサービスのマッチング

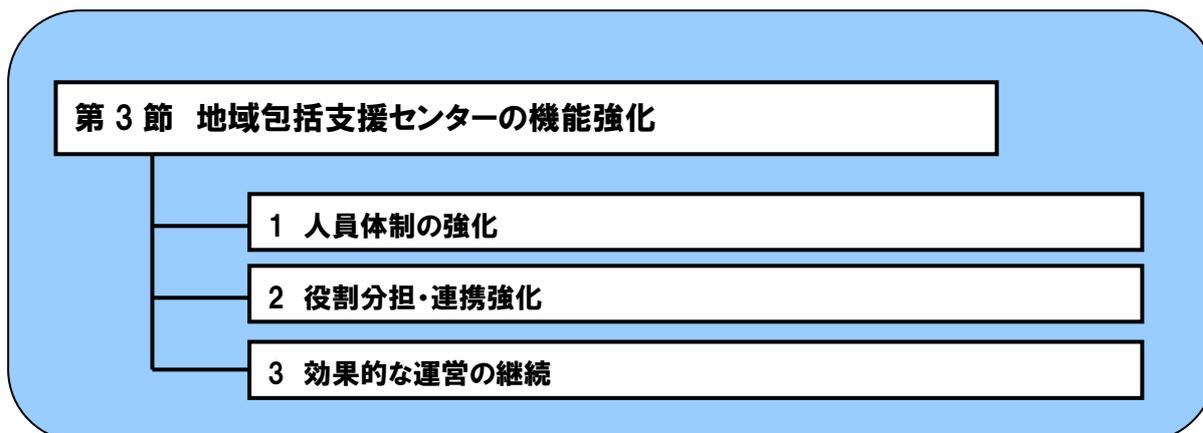
(2)「協議体」設置

- ・ 地域ニーズの把握
- ・ 情報の見える化推進
- ・ 企画、立案、方針策定
- ・ 定期的な情報交換、連携強化の場

3 新しい総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)の推進

- 要支援者に対する訪問介護・通所介護を含む新しい総合事業への移行については、国の移行開始期限である平成 29 年 4 月からの実施に向け、検討・準備を進めます。(再掲)

第3節 地域包括支援センターの機能強化



現 状 と 課 題

- 市内11の日常生活圏域に、市から業務委託を受けた社会福祉法人等の受託法人が地域包括支援センターをそれぞれ設置しています。平成24年度から、地域における認知症高齢者への支援体制強化のため、専門職を一人増員し、3専門職（主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師または看護師）による4人体制としています。
- 高齢化の進展に伴い、各地域包括支援センターの担当区域の高齢者人口が増加傾向にあり、相談件数の増加や、要支援認定者の増加によるプラン数の増加など、地域包括支援センターの業務量が増大しています。
- 認知症、精神疾患、高齢者虐待などの困難事例が増えてきており、その対応に要する時間が増えています。
- 「青森市日常生活圏域ニーズ調査報告書」によると、地域包括支援センターの認知率は34.2%となっています。

《人員体制の強化》

- 既存の業務に加え、新たに取組みが強化される「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「地域ケア会議の推進」、「生活支援サービスの体制整備」を図る上で、それらの業務に密接に関わる地域包括支援センターは地域の最前線に立ち、地域包括ケアシステムの中核的な機関として役割を果たすことが求められています。

II 分野別施策の展開

《役割分担・連携強化》

- 地域包括支援センターの機能強化による業務拡大に対応するため、市と委託型の地域包括支援センターとの一体性や緊密な連携体制の構築が必要とされます。
- 地域包括支援センターの担当する圏域ごとの課題やニーズを踏まえた目標等を設定し、それぞれ担うべき業務内容について明確化が必要とされます。
- 今後、慢性疾患を有する高齢者や認知症高齢者が増加することで、地域包括支援センターが担当する圏域ごとに医療と介護の連携体制の構築が必要とされます。

《効果的な運営の継続》

- 今後、中長期的な視野で、地域包括ケアシステムの構築を推進していく中で、地域包括支援センターの運営が安定的・継続的に進んでいくことが必要とされます。
- 地域住民の身近な相談機関として、地域包括支援センターを利用する上で必要な情報を幅広く周知していく必要があります。

主な取り組み

1 人員体制の強化

- 高齢化の進展に伴い、今後見込まれる地域包括支援センターの業務量の増加や、求められる役割に応じた適切な職員配置となるよう人員体制の強化に努めます。

2 役割分担・連携強化

- 委託型の各地域包括支援センターの業務状況や、圏域ごとの課題等の把握・分析を行い、統括調整を図る役割を担う（仮称）青森市基幹型地域包括支援センターを設置します。また、地域包括支援センター職員への研修会や事例検討会等の開催を通じて、資質の向上を図るほか、新規事業導入の際の助言・指導や、各圏域での虐待や認知症などで対応が困難な事例について、同行訪問等の後方支援を行います。
- 各地域包括支援センターは担当区域において、運営方針や設定目標に従いながら、高齢者支援を通じた課題抽出やネットワーク構築を行い、地域高齢者を的確に支援します。
- 認知症に関する相談支援体制強化のため、地域包括支援センターへの認知症地域支援推進員の設置を検討します。

3 効果的な運営の継続

- 医療・介護・大学等の外部の有識者で構成される青森市地域密着型サービス等運営審議会（地域包括支援センター運営協議会）において、継続的な評価・点検をし、効果的な運営の継続に努めます。
- 地域包括支援センターの業務内容や運営状況についての情報を公表しながら、その取組みについて地域住民へ幅広く周知し、認知率の向上に努めます。

第4章 高齢者の尊厳の保持

第1節 認知症施策の推進



現状と課題

- 国の研究報告によると、65歳以上の高齢者の認知症有病率は約15%と推定されており、平成22年の全国の認知症有病者推定数は約440万人となっています。
- 今後の高齢者数の増加に伴い、認知症高齢者は更に増加すると見込まれています。
- 認知症に対する理解不足による早期発見・早期対応の遅れから認知症状が悪化した後に、医療機関を受診しているケースが見られます。
- 認知症の方を介護する方へのアンケート調査結果で、「介護を始めてから体調が悪くなった」という回答が約70%となっています。
- 認知症をできるだけ早期に発見し、適切な医療や介護サービスにつなぐための体制を構築するため、市では平成25年度から「認知症ケアパス」作成に取り組んでおり、市医師会や認知症疾患医療センター、介護専門職等による検討を進めています。
- 市民や認知症の方のご家族等への正しい知識や対応法の普及を図るため、認知症サポーター養成講座を開催し、平成26年3月末までに6,032人の認知症サポーターを養成しています。
- 平成26年度には、認知症サポーター養成講座の講師役となるキャラバンメイトを新たに35人養成し、計122人のキャラバンメイトが認知症サポーターの養成に取り組んでいます。
- 認知症の早期発見・早期対応のため、平成23年度から医師によるもの忘れ相談会を実施しています。

- 平成 25 年度には、簡単に脳の健康チェックを行うことができる携帯情報端末を市や地域包括支援センターに配置して、相談業務や戸別訪問の際に活用するなど、認知症相談体制の充実を図っています。

《認知症に係る知識の普及・啓発》

- 認知症を早期に発見して適切な対応を行うためには、市民や認知症のかたの御家族などのより多くの方々に認知症の知識や適切な対応の仕方を普及させる必要があります。
- 特に、介護保険事業所の管理者やスタッフにおいては、認知症ケアの研修等を積み重ねることにより、認知症に関する理解を一層深める必要があります。

《認知症の早期発見・早期対応》

- 認知症を早期に発見し、適切なケアに結びつける仕組みづくりが必要です。
- 認知症と疑われる症状が発生した場合に、どこで、どのような医療や介護サービスを受けられるのかを示す仕組みづくりが必要となっています。

《支援体制の強化》

- 認知症のかたの御家族に対する理解を深めながら、認知症の正しい知識に関する情報提供や、認知症のかたや御家族、関係者の交流の場づくりが必要となっています。
- 認知症のかたに対するケアについては、生活全体を医療や介護の連携など多職種が連携して支えることが必要となっています。
- 一般的に高齢者は、閉じこもりがちのため、心身の機能が低下し、生活が不活発になることによる認知機能の低下が懸念されていることから、閉じこもり防止に向けた取組みが求められています。
- 認知症の方を抱える御家族の不安感や負担が非常に大きいことから、認知症の知識を有するボランティア等により、地域で認知症の方を見守る体制を構築するなど、御家族の負担軽減が求められています。

主 な 取 組 み

1 認知症に係る知識の普及・啓発

- 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のよい環境で暮らし続けることができる地域にするため、キャラバンメイトと連携を取りながら、認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を見守る応援者である「認知症サポーター」を養成します。

II 分野別施策の展開

- 医療・介護職員等の認知症への理解を深め、対応力を高めるための研修の実施を検討します。

2 認知症の早期発見・早期対応

- 認知症の方ができる限り住み慣れた地域で暮らし続け、認知症の方やその家族が安心できるよう、状態に応じた適切な医療や介護サービスの流れを示す「認知症ケアパス」の普及を推進します。
- もの忘れ相談会等を通じて、認知症の早期発見・早期対応に努めます。
- 認知症のかたや御家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」の設置を検討します。

3 支援体制の強化

- 在宅生活を続けている認知症のかたを介護している御家族をサポートするための相談支援の充実を図ります。
- 認知症の方や御家族の相談支援体制づくりや介護と医療連携の推進役を担う「認知症地域支援推進員」の設置を検討します。
- 認知症カフェなどの認知症の方と家族、地域住民、専門職等が集える場の普及や認知症の方や家族同士の支えあい活動の支援に努めます。
- 警察署等の関係機関と連携しながら、認知症等により行方不明となった高齢者を早期に発見するための情報提供体制（徘徊高齢者 SOS ネットワーク）の整備を図ります。また、近隣自治体との協議を行いながら広域的な連携体制の構築に努めます。

第2節 権利擁護の推進



現 状 と 課 題

- 判断能力が乏しくなった高齢者の身上監護や財産管理などの権利擁護に関する問題が増加しています。
- 「青森市日常生活圏域ニーズ調査」によると、「高齢者の権利や生活を守る制度の認知」の設問において、「知っているものはない」と回答した高齢者が41.1%となっており、認知度が低い状況となっています。
- 認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加に伴い、成年後見制度の必要性は一層高まってきており、その需要は今後さらに増大することが見込まれています。
- 成年後見人等は、親族や専門職後見人がその役割を担うだけでなく、市民後見人の必要性も高まっています。
- 高齢や障がいにより日常生活に不安のあるかたの財産管理などを支援する社会福祉協議会の「日常生活自立支援事業」の担い手が不足しています。

《権利擁護意識の高揚》

- 高齢者が尊厳をもって生活するためには、広く市民が権利擁護意識を共有することが必要です。
- 高齢者の権利擁護の相談窓口などについて、広く周知を図る必要があります。

《成年後見制度の利用支援》

- 成年後見制度をはじめとする高齢者の権利や生活を守る制度についても広く周知を図る必要があります。

II 分野別施策の展開

- 認知症等で判断能力が不十分な方の財産管理や法律行為等のため、成年後見制度をより一層活用できるよう支援を行う必要があります。

《市民後見人支援体制等の強化》

- 高齢者の増加に伴い、成年後見制度への需要が拡大することが見込まれることから、市民後見人の育成を図る必要があります。
- 市民後見人に対する研修体制の充実など、市民後見人の活動を支援する体制づくりを進める必要があります。

主 な 取 組 み

1 権利擁護意識の高揚

- 権利擁護意識の共有を図るための啓発活動を行うとともに、地域包括支援センターなど権利擁護の相談窓口の周知に努めます。

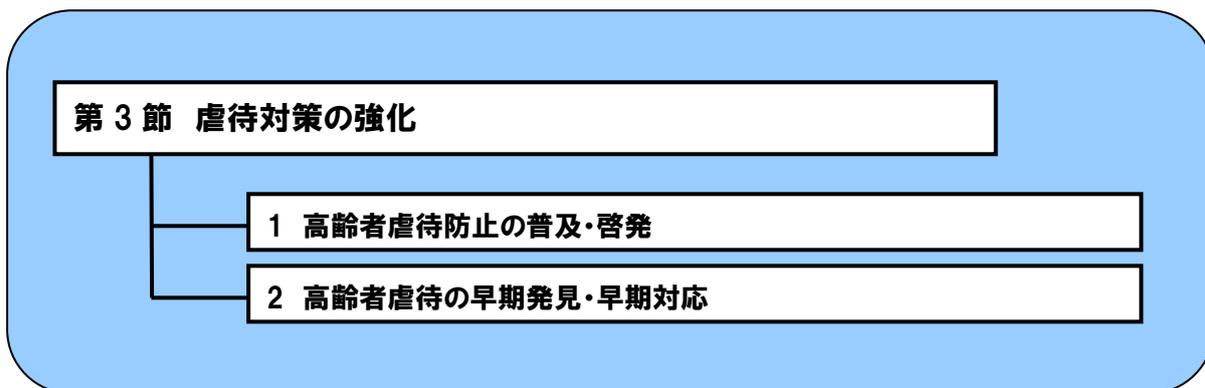
2 成年後見制度の利用支援

- 成年後見制度等高齢者の権利や生活を守る制度の周知を図ります。
- 成年後見制度をより一層活用できるよう支援します。

3 市民後見人支援体制等の強化

- 成年後見制度の需要増に対応するため、市民後見人の育成に努めるとともに、市民後見人に必要な知識向上を図るための研修会を開催します。
- 利用者への相談対応や市民後見人への支援体制の充実を図ります。
- 高齢や障がいにより日常生活に不安のあるかたの財産管理などを支援する社会福祉協議会の「日常生活自立支援事業」の担い手として、市民後見人の活用を検討します。
- 法人後見に取り組む団体を育成するための研修会を開催します。

第3節 虐待対策の強化



現 状 と 課 題

- 平成18年度から施行された「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等の法律」では、住民に最も身近な市町村や都道府県を具体的な対策の担い手として明確に位置づけ、高齢者の虐待の早期発見・早期対応に努めながら、高齢者を保護するとともに養護者への支援を通じて負担の軽減を図ることとされています。
- 高齢者虐待は、家庭内や施設内といった閉ざされた空間で発生することや、認知症等によって虐待被害を訴えることができないこと等により、発見しにくい状況にあります。
- 本市では、高齢介護保険課及び浪岡事務所健康福祉課を虐待の通報・届出窓口としており、高齢者虐待への迅速かつ適切な対応と養護者への支援に努めており、高齢者虐待についての相談通報対応件数は、平成25年度においては46件となっています。

《高齢者虐待防止の普及・啓発》

- 高齢者虐待防止を図るため、市民に対する高齢者虐待防止意識の高揚のための啓発活動が必要です。
- 高齢者虐待の発生要因は、養護者の疾病、介護疲れ、経済的問題、被虐待者の認知症の症状など様々であることから、高齢者や養護者に対する相談窓口を周知することが必要です。

《高齢者虐待の早期発見・早期対応》

- 高齢者虐待は、家庭内や施設内といった閉ざされた空間で発生することから、地域の関係者、保健・医療・福祉関係との連携体制の強化を図りながら、できる限り早期に発見し、早期に対応する必要があります。

II 分野別施策の展開

- 高齢者虐待においては、複雑な問題を抱えている場合が多く、虐待を受けている高齢者や養護者に対して適切な支援を行うため、専門職との連携する必要があります。

主 な 取 組 み

1 高齢者虐待防止の普及・啓発

- 市のホームページや、各地域において行われる活動の場での周知など、高齢者虐待防止の普及・啓発を図ります。

2 高齢者虐待の早期発見・早期対応

- 医療・介護関係者、民生委員、警察等の関係団体とのネットワーク構築を図り、高齢者虐待の早期発見・早期対応に努めます。
- 複雑な問題を抱える事例については、県の高齢者・障害者虐待対応専門職チームなどを活用しながら、弁護士や社会福祉士等の専門職と連携し、早期解決に向けた支援を行います。

第4節 見守り体制の強化



現 状 と 課 題

- 高齢者の安全確保のため、地域の民生委員・児童委員、町（内）会、地区社会福祉協議会、老人クラブ、地域包括支援センター、高齢者介護相談協力員、地域で業務を行っている民間事業者等により、高齢者の日常적인見守りが行われています。
- 行方不明高齢者や身元が不明のまま市町村で保護されている高齢者が全国的に問題となっています。

《日常적인見守り体制の強化》

- 高齢者は心身機能の変化等により、日常生活において様々な困難に直面することがあるため、高齢者を地域で見守るとともに、必要に応じて各種支援へつなぐことが必要です。
- 高齢者の増加に対応し、高齢者の安全・安心を確保するためには、より多くの主体による見守りが必要です。

《行方不明高齢者の早期発見》

- 行方不明高齢者の早期発見を図るため、地域として警察へ協力する体制づくりを進める必要があります。

主 な 取 組 み

1 日常的な見守り体制の強化

- 民生委員・児童委員など地域住民との連携を図りながら、高齢者の見守りを行うとともに、必要に応じて速やかに支援につなげるよう努めます。
- 一人暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯の方に対して緊急通報装置の貸し出しや電話による定期的な安否確認サービスの提供に努めます。
- 地域包括支援センターの相談活動などを通じて地域の高齢者の状況把握に努めます。
- 地域住民が、見守りを希望する高齢者世帯等へ週1回程度訪問する「ほのぼのコミュニティ21推進事業」を実施し、対象者の孤独感解消と安否確認に努めます。
- 高齢者をはじめとする市内に居住する住民と接する機会が多い民間事業者等と連携を拡大することにより、異変のある高齢者等や何らかの支援を必要としている高齢者等の早期発見に努めます。

2 行方不明高齢者の早期発見

- 警察署等の関係機関と連携しながら、認知症等により行方不明となった高齢者を早期に発見するための情報提供体制（徘徊高齢者SOSネットワーク）の整備を図ります。また、近隣自治体との協議を行いながら広域的な連携体制の構築に努めます。（再掲）
- 身元不明者として保護された高齢者の身元確認への協力に努めます。

第5章 高齢者の安全で安心な暮らし

第1節 交通安全活動の推進



現 状 と 課 題

- 平成25年中の青森県の交通死亡事故の内、65歳以上の高齢者が占める割合は7割を超えている状況にあります。
- 本市においても、65歳以上の高齢者の交通死亡事故の割合が高い傾向にあります。

《交通安全意識の普及・啓発》

- 高齢者を含めた市民に対する交通安全意識の啓発・普及を行う必要があります。

《交通安全教育の推進》

- 交通事故から自分自身の身を守るとともに交通事故の発生を抑止するため、交通安全に関する教育を実施する必要があります。

主 な 取 組 み

1 交通安全意識の普及・啓発

- 交通安全啓発のためのリーフレットの配布ほか、関係団体をはじめ、地域で実施する交通安全運動への支援など、交通安全意識の普及・啓発を行います。

II 分野別施策の展開

2 交通安全教育の推進

- 高齢者に対する交通安全指導として、高齢者交通安全教室の実施のほか、高齢者が多く参集する施設における交通安全指導など、高齢者に対する交通安全教育に取り組めます。

第2節 消費生活相談の充実



現 状 と 課 題

- 消費生活に関するトラブルについては、電話や戸口、インターネットなどを介するなど、多様化しているとともに、悪質・巧妙・深刻化してきており、高齢者が被害を受ける悪質商法が後を絶たない状況にあります。

《消費者被害に関する知識の普及・啓発》

- 高齢者が自らトラブルを回避できるよう消費生活に関する知識の普及・啓発活動を進める必要があります。

《消費生活相談機能の充実》

- 消費者生活に関するトラブルに巻き込まれた場合における消費生活相談機能を充実させる必要があります。
- 高齢者の消費生活相談や高齢者をターゲットとした振り込め詐欺などの情報提供などを通じて、高齢者の消費被害の防止を図る必要があります。

主 な 取 組 み

1 消費者被害に関する知識の普及・啓発

- 消費生活に関するトラブルの事例や対策、注意を要する点など、きめ細かい情報を市ホームページなどの各種広報媒体で周知するなど、適時適切な情報提供に努めます。
- 出前講座や市民センターなどで開催される生涯学習の機会を活用しながら、消費者被害に関する知識の普及・啓発に努めます。

II 分野別施策の展開

2 消費生活相談機能の充実

- 消費者団体など関係機関と連携を図りながら、青森市民消費生活センターが中心となり高齢者に対して的確な助言やあっせんを行い、消費生活に関するトラブルの解決に向けて取り組めます。

第3節 災害時支援の充実

第3節 災害時支援の充実

1 災害時における地域福祉活動の充実

現 状 と 課 題

- 高齢者の増加とともに、高齢者の一人暮らし世帯及び高齢者のみで構成される世帯の増加や、要介護認定者も増加すると見込まれます。
- 災害時において、自ら避難所まで避難することが困難で、特に支援を要する高齢者や、要介護認定者のかたなど（避難行動要支援者）に対し、避難支援等関係者と連携した避難支援を行うことができるよう、支援体制の構築の推進に取り組んでいます。
- 冬期の除雪や屋根の雪下ろしが困難な高齢者等の世帯に対して支援を行っています。

《災害時における地域福祉活動の充実》

- 災害時における避難行動要支援者への避難支援体制の更なる充実が求められています。
- 冬期においては、雪害を防止するための支援を引き続き行うことが求められています。

主 な 取 組 み

1 災害時における地域福祉活動の充実

- 市の総合防災訓練の中で、高齢者のうち、避難行動要支援者の対象となる方も含めた災害時の情報伝達、避難誘導や安否確認など、地域住民参加型の訓練を避難支援等関係者や福祉避難所開設関係者等と連携しながら実施します。
- 冬期の除雪や屋根の雪下ろしに対する支援を引き続き実施します。

第4節 住まいの充実



現状と課題

- 高齢者の一人暮らし世帯及び高齢者のみで構成される世帯、要介護認定された高齢者が増加しています。
- 高齢者の持ち家の老朽化が進むとともに、バリアフリー化に対応していない住宅が多い状況にあります。
- 平成26年版高齢社会白書によると、高齢者は家庭内の事故が多く、65歳以上高齢者の事故時の場所は、「居室」45.0%、「階段」18.7%、「台所・食堂」17.0%などとなっています。また、住宅火災による全死者数に占める65歳以上の高齢者の割合は66.6%にのぼっています。

《住宅改修等による居住環境の充実》

- 手すりの設置や段差の解消など、バリアフリー化により家庭内における事故防止を図る必要があります。

《高齢者に適した住まいの確保》

- 高齢者の日常生活に適した住まいに関する情報提供を行うとともに、高齢者の事故防止に対応した住まいを確保する必要があります。

主な取り組み

1 住宅改修等による居住環境の充実

- 介護保険の住宅改修に係る給付により、高齢者の身体状況に応じた住宅改修の取り組みを促進し、家庭内の事故防止に努めます。

2 高齢者に適した住まいの確保

- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に関する情報提供のほか、実地指導の強化に努めます。
- 民間事業者と連携し、高齢者ニーズに応じた施設機能の充実を図るとともに、施設整備などに対する支援や、施設利用者負担金への支援を通じて必要な施設サービスの提供を促進します。
- 市営住宅更新時のバリアフリー化など、高齢者に配慮した住まいの確保に努めます。
- 生活環境上の理由及び経済的な理由により、真に施設サービスが必要な方に養護老人ホーム等への入所措置を行います。
- 軽費老人ホームの運営に要する経費の一部を助成し、家庭環境や住宅事情等の理由により在宅生活が困難な場合の経済的負担を軽減します。

第6章 介護サービスの充実

第1節 持続可能な介護体制の構築

第1節 持続可能な介護体制の構築

1 介護従事者の確保及び資質向上の促進

2 生活支援・介護予防サービスの担い手の育成・確保

現 状 と 課 題

- 第1号被保険者の要介護等認定者数は、平成25年9月末では14,666人、平成26年9月末では15,297人となっており、高齢化の進展に伴い、増加傾向で推移しています。
- 青森県内における1年間（平成24年10月1日～平成25年9月30日）の訪問介護員、介護職員の採用率は20.3%（前年16.8%）、離職率は15.1%（前年11.2%）となっています。前年に比較し、採用率は向上したものの、離職率は高まっております。採用後（入職後）に定着しにくい傾向があります。
（全国平均 採用率21.7% 離職率16.6%）

《介護従事者の確保及び資質向上の促進》

- 団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）には最大250万人の介護職員が必要と推計されており、介護人材は地域包括ケアシステムの構築に不可欠の社会基盤であり、質の高い人材を安定的に確保する必要があります。

《生活支援・介護予防サービスの担い手の育成・確保》

- 日常生活上の支援が必要な高齢者が地域で安心して在宅生活を継続できるよう、ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を支援する必要があります。

主 な 取 組 み

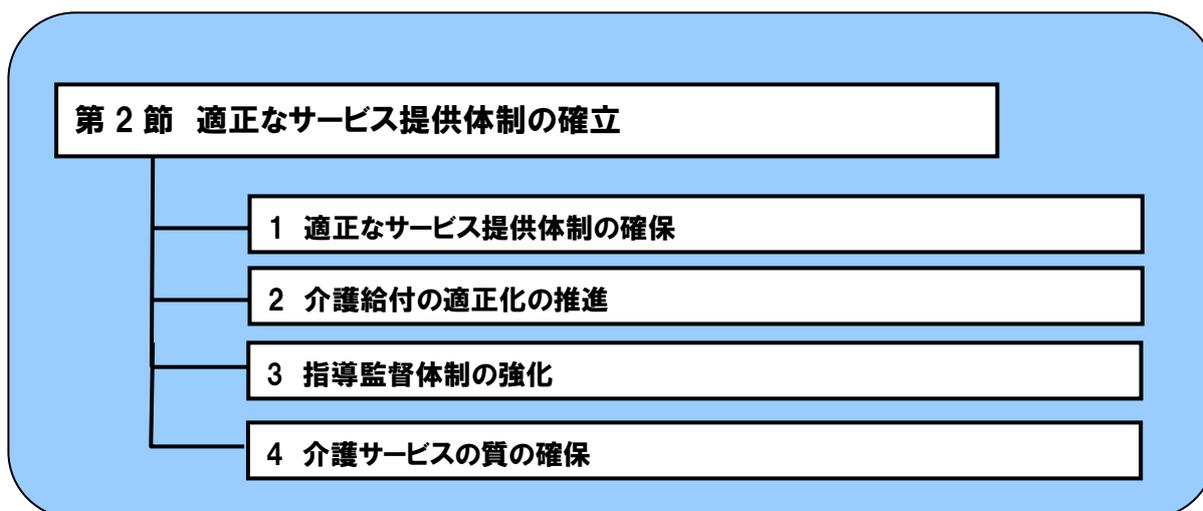
1 介護従事者の確保及び資質向上の促進

- 国・県・関係団体等と連携し、介護従事者に対する研修や就業斡旋に関する情報提供などを通じ、介護従事者の資質向上・確保を促進します。

2 生活支援・介護予防サービスの担い手の育成・確保

- 一人暮らしの高齢者などが増加する中、必要性が高まる生活支援・介護予防サービスの担い手を育成・確保するための研修の実施などについて検討します。

第2節 適正なサービス提供体制の確立



現状と課題

- 介護サービス利用者の増加に伴い、さまざまな分野の事業者が有料老人ホームの運営に参入するようになり、施設数は年々増加しています。
- 訪問介護や通所介護の給付費が大幅に増加し、市の高齢者福祉・介護保険事業計画第5期計画との大幅な乖離が生じています。

《適正なサービス提供体制の確保》

- 介護予防への取組みを充実させることをはじめ、介護保険事業の健全な財政運営や、高齢者の介護を社会全体で支える介護保険制度の安定的運営が求められています。

《介護給付の適正化の推進》

- 適正な介護サービスの提供や介護サービスの質の向上を図る必要があります。

《指導監督体制の強化》

- 介護サービス事業所等の増加に加えて、運営基準違反事案の増加や不正請求による指定取消事案も発生しており、市の指導監督体制を強化する必要があります。

《介護サービスの質の確保》

- 安心して介護サービス等が利用できるよう、事業者に対する利用者からの苦情や事故に関する意見を受け付け、解決する必要があります。
- サービス事業者に対する利用者からの苦情や事故に関する意見は、市の窓口だけでなく、県や国民健康保険団体連合会（国保連）、地域包括支援センター、在宅介護支援センターなど、さまざまな機関に寄せられており、サービスの質の確保等につ

いては、関係機関との密接な連携が必要となります。

主な取り組み

1 適正なサービス提供体制の確保

- 「高齢者の尊厳の保持」の観点に立ち、サービスの質の確保・向上が図られるよう、また、不正請求の防止と制度管理の適正化を図るため、全ての介護サービス事業者等に対し、指定の有効期間である6年間に少なくとも1度は実地指導を行い、また、有料老人ホームに対しても同様の頻度で実地指導を行うこととし、介護サービス事業等及び老人福祉事業の適正な運営を図ります。
- 介護サービスを必要とする高齢者を適切に認定し、高齢者が真に必要な過不足のないサービスが提供されるよう、要介護認定の平準化のための「要介護認定の適正化(認定調査状況のチェック)」、効果的なサービス提供のための「ケアプランの点検」及び「住宅改修等の点検」、適切な介護給付を行うための「医療情報との突合・縦覧点検」、「介護給付費通知」の主要5事業の実施を柱としつつ、その他介護給付実績データの活用等、介護給付の適正化に資する事業に取り組むことにより、不適切な給付の削減と介護保険制度の信頼の確保を図り、持続可能な介護保険制度の構築を図ります。

2 介護給付の適正化の推進

- 職員によるケアプランの点検のほか、ケアマネジャー、理学療法士、社会福祉士、保健師などのメンバーからなる「ケアプラン点検アドバイザー」が、リハビリ、医療、各種社会資源の活用といった観点からケアプランを点検し、指導することによって、ケアプランの更なる質の向上と介護サービスの適正な提供を図ることについて検討します。

3 指導監督体制の強化

- 介護サービス事業所等の増加への対応や不適切な運営を是正するため、市の指導監督体制の強化を図ります。

4 介護サービスの質の確保

- 市や地域包括支援センター、在宅介護支援センターなどが市民の身近な相談機関として対応し、個人情報の保護に十分に配慮しつつ、問題の解決を図り、単にその問題を解決して終結するのではなく、同様の苦情や事故を再度起こさないための方策を講じるようサービス事業者に対し周知を図り、苦情・事故の再発防止につながるよう努めます。

第3節 介護保険料収納率の向上

第3節 介護保険料収納率の向上

1 介護保険料収納率の向上

現 状 と 課 題

- 高齢者人口の急速な増加等により介護給付費は年々増加しており、それに伴い、介護保険料は上昇傾向にあり、滞納による保険料の未収額も増加しています。
- 平成25年度における、現年度分の介護保険料収納率は98.17%となっています。
- 訪問介護、通所介護の給付費の大幅な増加により初めて青森県介護保険財政安定化基金からの貸付を受けることとしています。

《介護保険料収納率の向上》

- 介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支え合う制度であり、保険料負担の公平性・公正性を図るため、また、介護保険制度の安定的運営のため、介護保険料収納率の向上が求められています。

主 な 取 組 み

1 介護保険料収納率の向上

- 介護保険証や介護保険料納付通知書等を送付する際、各種リーフレット等もあわせて送付し、制度への理解と納付意識の高揚を図ります。
- 普通徴収対象者の納付書発送時に口座勧奨のチラシを同封し、介護保険料の納入方法を納入通知書による金融機関等での納入から口座振替への変更を促進します。
- 介護保険料未納入者については、督促、催告、滞納処分、電話連絡及び臨戸訪問等により収納率の向上を図ります。
- 滞納者については、「1年以上滞納者の償還払い化」「1年6ヶ月以上滞納者償還払い・保険給付分の差止」「2年以上滞納者の3割負担」の給付制限措置を厳正に講じます。

第4節 施設・居住系サービスの整備



現 状 と 課 題

- 介護保険制度の改正では、平成27年4月1日以降、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）については居宅での生活が困難な中重度の要介護高齢者を支える施設としての機能に重点化を図ることとし、新たに入所する方については、原則要介護3以上に限定することとしています。
 ※要介護1又は2の方でも、やむを得ない事情により介護老人福祉施設以外での生活が著しく困難と認められる場合には特例的に入所を認めることとしています。
- 本市が実施した「日常生活圏域ニーズ調査」では、高齢者自身が、介護が必要になった場合の回答として、「自宅介護希望」が34.0%、「施設介護希望」が26.5%となっています。

《施設・居住系サービスの整備》

- 平成26年7月末現在、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所を申し込んでいる在宅の待機者は219人、介護老人保健施設に入所を申し込んでいる在宅の待機者は122人となっており、入所待機者の解消が求められています。
- 高齢者の多様なニーズに対応するため、サービス付き高齢者向け住宅や介護を受けながら住み続けられるような住まいの普及を図る必要があります。

《在宅サービスの充実》

- 重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が今後増加していくことを踏まえ、高齢者の在宅生活を支え、在宅の限界点を高めるため、地域密着型サービスの整備促進が必要です。

主 な 取 組 み

1 施設・居住系サービスの整備

- 在宅での中重度の入所待機者の解消に向け、高齢者人口の増加や市民ニーズを踏まえ、給付と保険料のバランスや保険料負担の公平性を勘案し、必要な施設・居住系サービスの計画的な整備を進めます。
- サービス付き高齢者向け住宅の普及を図るため、民間住宅事業者へのサービス付き高齢者向け住宅の整備に関する国の補助制度等の周知と活用の促進に努めます。

2 在宅サービスの充実

- 医療ニーズのある一人暮らしの重度の要介護高齢者等でも在宅で生活できるよう、地域包括ケアシステムを支える中心的なサービスとなる小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の地域密着型サービスについての計画的な整備について検討します。

III

介護保険サービスの事業費 及び介護保険料等

第1章 介護保険事業の現状

第1節 介護保険事業の概要

高齢化社会の進む中、高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして創設されたのが介護保険制度です。介護保険制度は、平成12年4月1日から開始され、平成17年の介護保険法の改正とともに介護予防など新たな支援サービスが盛り込まれながら今日に至っています。

介護保険の保険者は、原則として市町村（一部地域では、広域連合や一部事務組合）となっており、介護保険の保険給付を円滑に実施するため、「介護保険事業計画」の策定が義務付けられています。

介護保険事業計画は3年を1期として3年ごとに内容を見直す計画として位置付けられており、本計画に基づき、当該市町村の介護保険料も設定されます。

〈介護保険事業のしくみ〉

① 保険者

介護保険事業の保険者は、原則として市町村（一部地域では、広域連合や一部事務組合）です。

② 被保険者

介護保険事業の被保険者は、満40歳以上の方です。

65歳以上を第1号被保険者といい、40歳から65歳未満の医療保険加入者を第2号被保険者（医療保険に加入していない者（例：生活保護法による医療扶助を受けている場合など。）は第2号被保険者ではありません。）といいます。

原則として、保険者（市町村または一部事務組合等）の区域内に住所を有する者が当該保険者の被保険者となります。

③ 保険料

介護保険事業は、社会全体で高齢者の介護を支えようというもので、事業の財源は被保険者の保険料及び国・県・市町村の公費から拠出されています。

本計画にて、今後の計画期間中の高齢者等の人口や要介護等認定者数、サービス受給量などの推計により、保険料を設定していきます。

第2節 介護保険制度の改正

いわゆる「団塊の世代」が後期高齢者となる平成37年（2025年）に向けて、認知症施策、医療との連携、高齢者の居住に係る施策との連携、生活支援サービスなどの地域包括ケアシステムの実現に必要な取組みをより一層発展させていくことが必要であるため、介護保険制度は、「地域包括ケアシステムの構築」と「費用負担の公平化」の2点の視点から主に以下の事項について改正が行われ、平成27年度から順次実施されます

＜介護保険制度の改正の主な内容＞

1 地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防の充実を図ることとされています。

(1) サービスの充実

- ①在宅医療・介護連携の推進・・・・・・・・・・【平成30年4月までに順次実施】
- ②認知症施策の推進・・・・・・・・・・【平成30年4月までに順次実施】
- ③地域ケア会議の推進・・・・・・・・・・【平成27年4月から実施】
- ④生活支援サービスの充実・強化・・・・・・・・・・【平成30年4月までに順次実施】

(2) 重点化・効率化

- ①介護予防給付（訪問介護・通所介護）の地域支援事業への移行
 全国一律の介護予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様な担い手（介護従事者、民間企業、NPO、住民ボランティア等）による多様なサービスの提供を行うこととされています。・・・・・・・・・・【平成29年4月までに順次実施】
- ②特別養護老人ホームの中重度者への重点化
 特別養護老人ホームの新規入所者を原則、要介護3以上に限定することとされています（既入所者は除く）。
 ※要介護1・2の方であってもやむを得ない事情等の場合は、特例入所を認める。・・・・・・・・・・【平成27年4月から実施】

III 介護保険事業費及び介護保険料等

2 費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充するとともに、保険料の上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直すこととされています。

(1) 低所得者の保険料の軽減割合の拡大【平成 27 年 4 月から実施】

給付費 5 割の公費とは別枠で公費（国・県・市）を投入し、低所得者の負担軽減を図ることとされています。

(2) 重点化・効率化

①一定以上所得者の利用者負担の見直し【平成 27 年 8 月から実施】

一定以上の所得者の利用者負担割合を、1 割から 2 割に引き上げることとされています。

②補足給付の見直し

低所得者の施設利用者の食費・居住費負担を軽減する「補足給付」について、以下の要件を加えることとされています。

○一定額を超える預貯金等（単身 1,000 万円、夫婦世帯 2,000 万円）がある場合は、対象外とする。【平成 27 年 8 月から実施】

○世帯分離をしている配偶者が市民税課税の場合は、対象外とする。【平成 27 年 8 月から実施】

○給付額の決定に当たり、非課税年金（遺族年金、障害年金）を収入として勘案する。【平成 28 年 8 月から実施】

新たに導入されるサービス

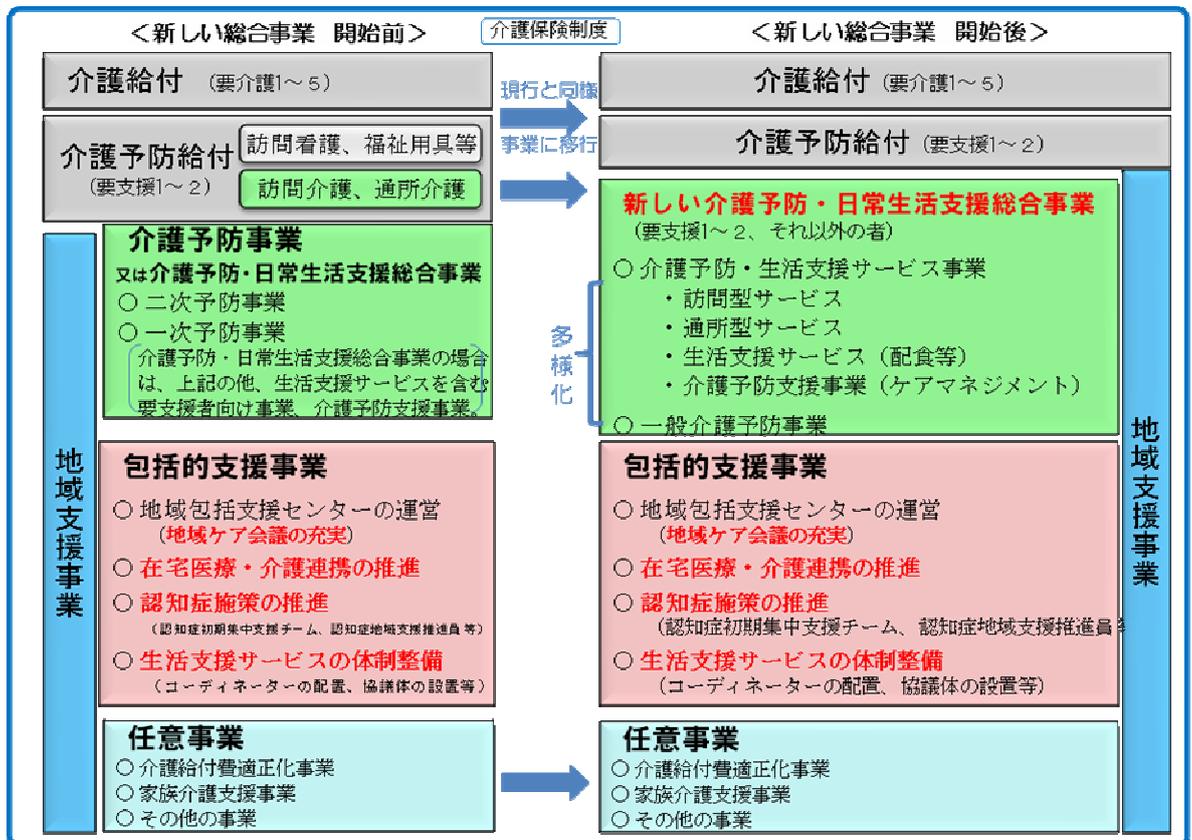
新たに創設されるサービスとしては、地域密着型通所介護がありますが、平成 28 年 4 月からこれまでの小規模型の通所介護サービスが地域密着型通所介護サービスに移行します。

○地域密着型通所介護

小規模型通所介護（利用定員が 18 人以下）に該当する事業所が移行するもので、小規模なデイサービスセンターでの入浴、食事の提供や生活に関する相談等の日常生活の世話のほか機能訓練などのサービスを提供します。

新たに導入される事業

新たに導入される事業としては、地域支援事業のうち介護予防・日常生活支援総合事業、地域支援事業の包括的支援事業のうち在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業があります。



厚生労働省資料

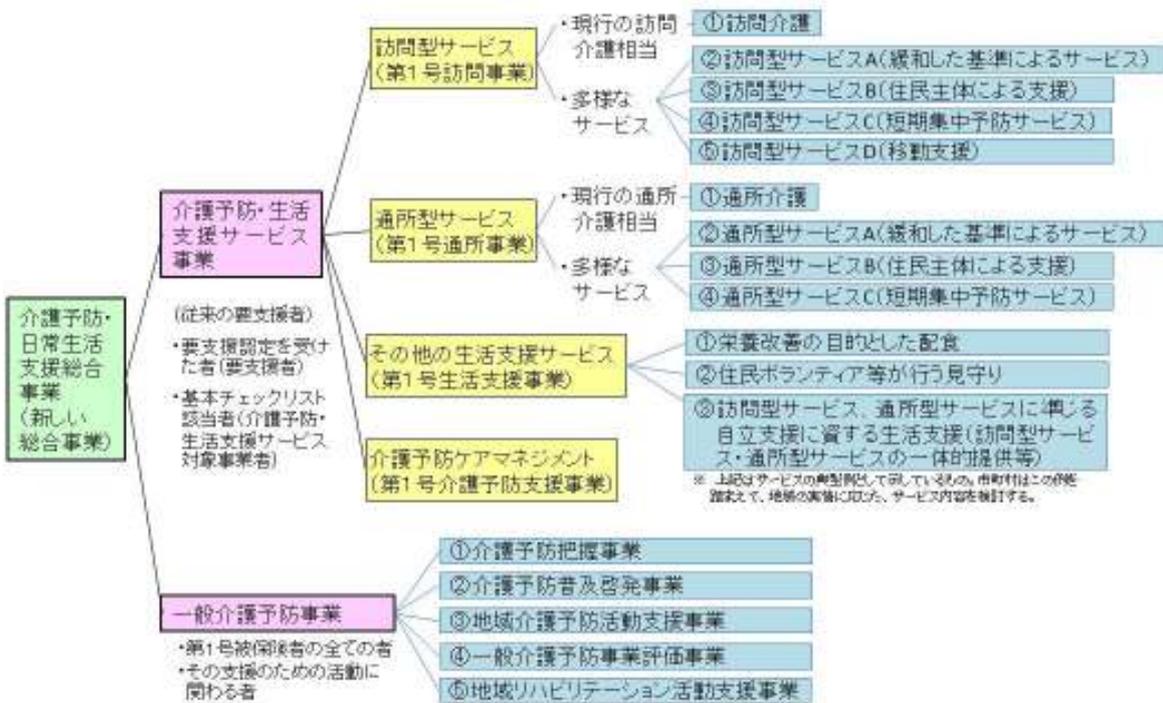
III 介護保険事業費及び介護保険料等

(1) 新しい総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）

「新しい総合事業」は、平成 29 年 4 月までに移行するもので、これまで全国一律の予防給付として提供されていた訪問介護（ホームヘルプ）、通所介護（デイサービス）及び関連する介護予防支援（ケアプラン）を市町村が取り組む地域支援事業に段階的に移行し、多様なサービスを提供できるようにするものです。

要支援者、介護予防・生活支援サービス事業対象者（基本チェックリストを用いた簡易な形で要支援者に相当する状態等と判断された者）を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」と、全ての高齢者を対象とした「一般介護予防」があります。

【参考】介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の構成



厚生労働省資料

①介護予防・生活支援サービス事業

○対象者は、制度改正前の要支援者に相当する者

・要支援認定を受けた者、基本チェックリスト該当者（事業対象者）

事業	内容
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供
その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント

②一般介護予防

○対象者は、第1号被保険者の全ての者及びその支援の活動に関わる者

事業	内容
介護予防把握事業	地域の实情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う
地域介護予防活動支援事業	地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する

(2) 在宅医療・介護連携推進事業

地域支援事業の包括支援事業に新たに位置づけられるものとして、在宅医療・介護連携推進事業がありますが、市町村が主体となり、医師会等と連携しつつ、平成27年度から順次実施し、平成30年4月には全ての市町村が実施するものです。

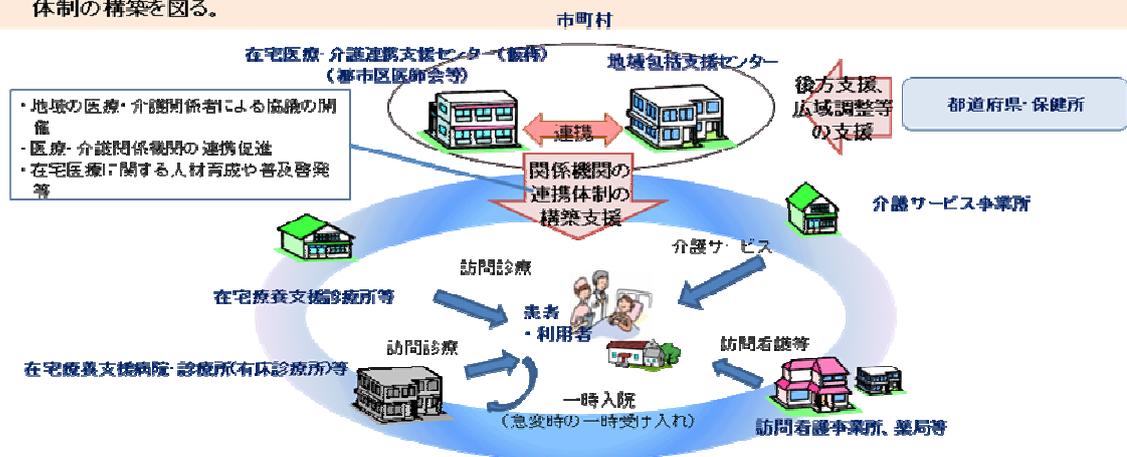
在宅医療・介護連携の推進

○ 疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関(※)が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要。

(※)在宅療養を支える関係機関の例

- ・在宅療養支援診療所・歯科診療所等 (定期的な訪問診療等の実施)
- ・在宅療養支援病院・診療所(有床診療所)等 (急変時に一時的に入院の受け入れの実施)
- ・訪問看護事業所、薬局 (医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等)
- ・介護サービス事業所 (入浴、排せつ、食事等の介護の実施)

○ このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を図る。



厚生労働省資料

(ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握

III 介護保険事業費及び介護保険料等

- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議
- (ウ) 在宅医療・介護連携支援センター（仮称）の運営等
- (エ) 在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援
- (オ) 在宅医療・介護関係者の研修
- (カ) 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 二次医療圏・関係市町村の連携

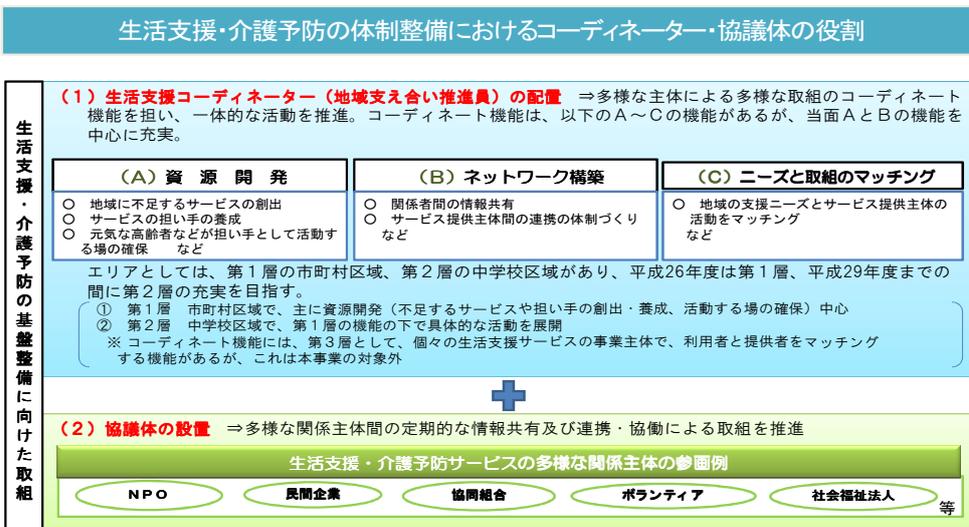
(3) 認知症総合支援事業

地域支援事業の包括支援事業に新たに位置づけられるものとして、初期の段階で医療と介護との連携の下に認知症の人や家族に対して個別の訪問を行い適切な支援を行う「認知症初期集中支援チーム」、医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う「認知症地域支援推進員」などの以下の事業がありますが、平成27年度から順次実施し、平成30年4月には全ての市町村が実施するものです。

- ① 認知症初期集中支援推進事業
- ② 認知症地域支援推進員設置事業
- ③ 認知症ケア向上事業

(4) 生活支援体制整備事業

地域支援事業の包括支援事業に新たに位置づけられるものとして、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」や「協議体」の設置などを通じて、市町村を中心とした支援体制の充実強化を図り、地域全体で多様な主体によるサービス提供を推進するための事業であり、平成27年度から順次実施し、平成30年4月には全ての市町村が実施するものです。



※1 これらの取組については、平成26年度予算においても先行的に取り組めるよう5億円を計上。
 ※2 コーディネーターの職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとする予定であるが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要

- ① 地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起
- ② 地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけ
- ③ 関係者のネットワーク化
- ④ 目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一
- ⑤ 生活支援の担い手の養成やサービスの開発（担い手を養成し、組織化し、担い手を支援活動につなげる機能）

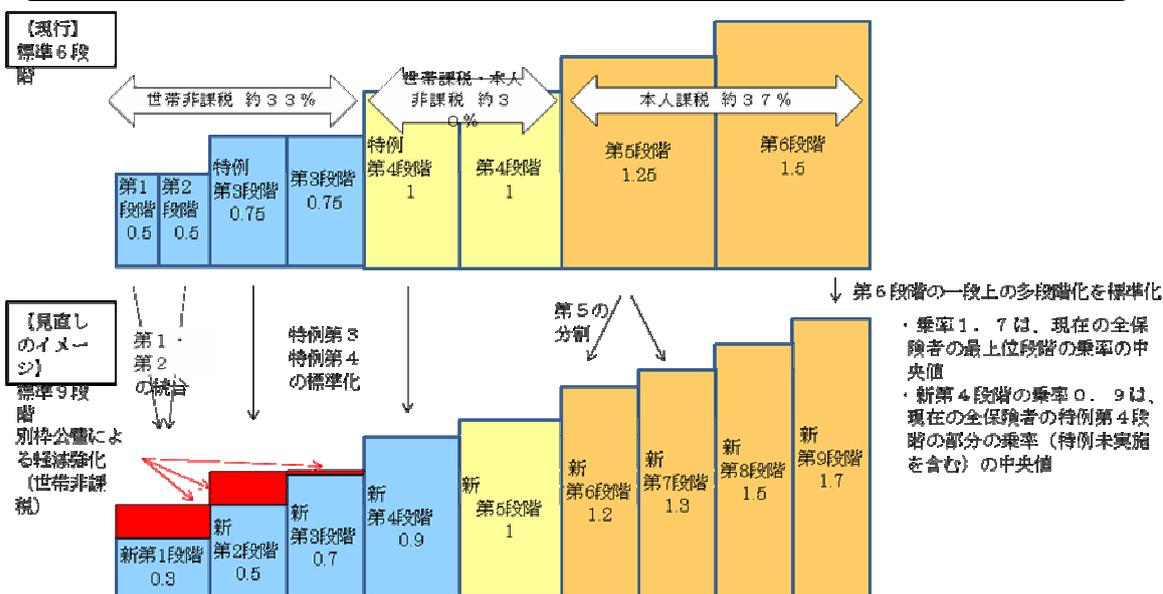
新たに導入される保険料段階・公費による保険料軽減の強化

(1) 保険料の標準6段階から標準9段階への見直し【平成27年4月から実施】

国の標準段階としての第6期の第1号介護保険料については、これまでの6段階から標準9段階に見直しを行います。更なる多段階化や負担割合については、これまでと同様に各市町村の裁量により設定できるものとなっています。

保険料の標準6段階から標準9段階への見直し

- 所得水準に応じてきめ細かな保険料設定を行うため、また、多くの自治体で特例第3・特例第4段階の設置や、本人課税所得層の多段階化をしている現状を踏まえ、標準の段階設定を、現行の6段階から9段階に見直し。
- なお、現在と同様、引き続き保険者の判断による弾力化を可能とする。
- 世帯非課税（第1～第3段階）については、新たに公費による軽減の仕組みを導入し、更なる負担軽減を図る。



厚生労働省資料

(2) 公費による保険料軽減の強化【平成27年4月から実施】

第1号保険料の多段階化に加えて、介護保険法の改正により、公費を投入して低所得者の保険料軽減を行う仕組みを設ける予定としています。具体的には改正後の介護保険法第124条の2に基づき、市町村は政令で定めるところにより、低所得者の保険料軽減に要する費用を特別会計に繰り入れ、国がその費用の1/2、県・市がその費用の1/4を負担することとされています。

なお、消費税10%への増税分を財源としていたことから、消費増税延期の方針となっている現在の状況では、実施内容等については、不透明な状況となっていますが、国が増税延期前に示したイメージは、次のとおりです。

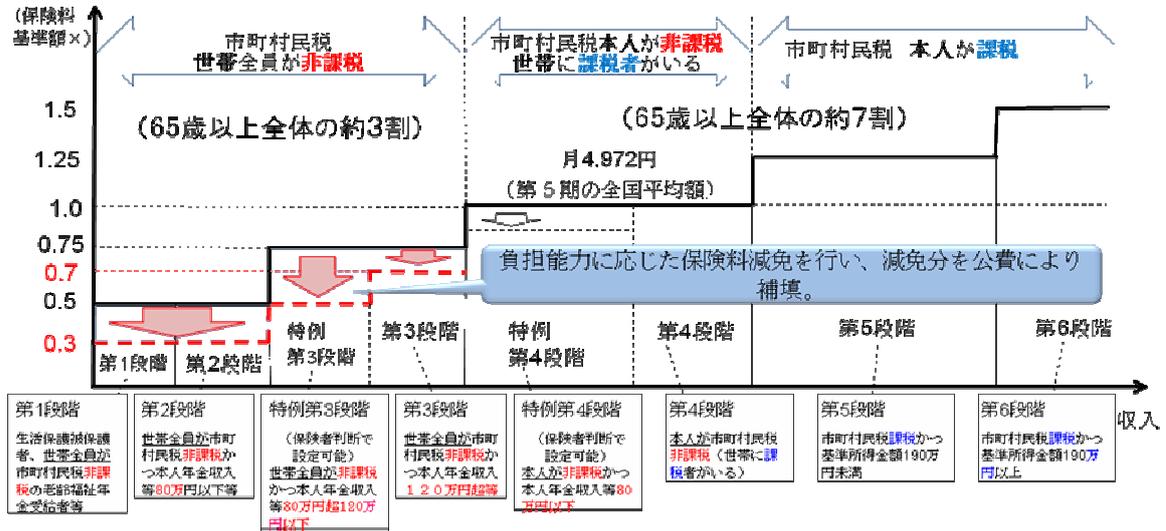
第1号保険料の低所得者軽減強化の検討イメージ

〔見直し案〕

- 給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を強化。
(公費負担割合 国1/2、都道府県1/4、市町村1/4)
- 平成27年度(第6期介護保険事業計画)から実施。

現行 27年度～

第1・第2段階	0.5	→	0.3
特例第3段階	0.75	→	0.5
第3段階	0.75	→	0.7



厚生労働省資料

一定以上所得者の利用者負担の見直し・補足給付の見直し

(1) 一定以上所得者の利用者負担の見直し【平成 27 年 8 月から実施】

保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、平成 12 年度の制度開始以来、これまで 1 割負担としていた利用者負担について、相対的に負担能力のある一定以上の所得の方の自己負担割合を 2 割に見直すこととしています。

具体的には 65 歳以上の被保険者のうち所得上位 20%に相当する基準である合計所得金額 160 万円以上の者（単身で年金収入のみの場合、280 万円以上）を基本として、利用者負担を 2 割に見直しを行うこととしています。

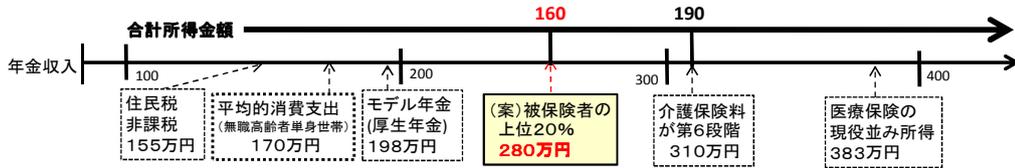
なお、合計所得金額が 160 万円以上であっても実質的な所得が 280 万円に満たないケースや 2 人以上世帯における負担能力が低いケースについては、その負担能力を考慮し、「年金収入とその他の合計所得金額」の合計が単身で 280 万円、2 人以上世帯で 346 万円未満の場合は、1 割負担に戻すこととしています。

一定以上所得者の利用者負担の見直し

負担割合の引き上げ

- 保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、これまで一律1割に据え置いている利用者負担について、**相対的に負担能力のある一定以上の所得の方の自己負担割合を2割とする**。ただし、月額上限があるため、見直し対象者の負担が必ず2倍になるわけではない。
- 自己負担2割とする水準は、モデル年金や平均的消費支出の水準を上回り、かつ負担可能な水準として、**被保険者の上位 20%**に該当する合計所得金額160万円以上の者(単身で年金収入のみの場合、280万円以上)を基本として政令で定める。
- 利用者の所得分布は、被保険者全体の所得分布と比較して低いため、被保険者の上位20%に相当する基準を設定したとしても、実際に影響を受けるのは、在宅サービスの利用者のうち15%程度、特養入所者の5%程度と推計。

自己負担2割とする水準(単身で年金収入のみの場合)
 ※年金収入の場合: 合計所得金額=年金収入額-公的年金等控除(基本的に120万円)



負担上限の引き上げ

自己負担限度額(高額介護サービス費)のうち、医療保険の現役並み所得に相当する者のみ引上げ

〈現行〉		〈見直し案〉	
	自己負担限度額(月額)	現役並み所得相当	44,400円
一般	37,200円(世帯)	一般	37,200円
市町村民税世帯非課税等	24,600円(世帯)		
年金収入80万円以下等	15,000円(個人)		

参考: 医療保険の70歳以上の高額療養費の限度額

	自己負担限度額(現行/世帯単位)
現役並み所得者	80,100+医療費1%(多数該当:44,400円)
一般	44,400円
市町村民税非課税等	24,600円
年金収入80万円以下等	15,000円

厚生労働省資料

(2) 高額介護サービス費の見直し【平成 27 年 8 月から実施】

介護保険制度の高額介護サービス費の限度額は、制度創設時の医療保険の高額療養費の多数該当に合わせて設定されたが、医療保険における住民税課税世帯の基準は現在 37,200 円から 44,400 円に引き上げられており、医療保険の現役並み所得に相当する者について、44,400 円に見直しを行うこととしています。

(3) 特定入所者介護（予防）サービス費（補足給付）の見直し

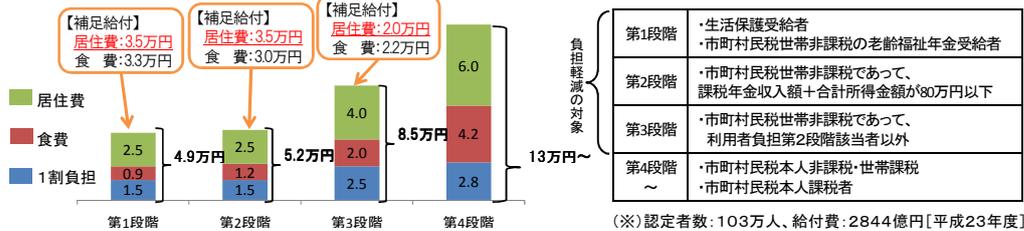
介護保険では、平成17年度から特別養護老人ホーム等の費用のうち、食費や居住費は自己負担が原則となっているが、住民税非課税世帯の利用者については、申請に基づき、食費・居住費を補助する特定入所者介護（予防）サービス費を支給している。

特定入所者介護（予防）サービス費は、本来の給付と異なった福祉的な性格や経過的な性格を持っており、①食費や居住費を負担して在宅で生活する方との公平性を図る必要があること、②預貯金等を保有し負担能力が高いにもかかわらず、保険料を財源とした補足給付が行われる不公平を是正する必要があることといった観点から、次の①～③の見直しを実施することとしています。

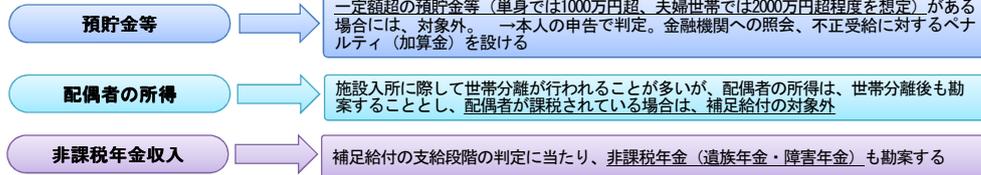
補足給付の見直し（資産等の勘案）

- 施設入所等にかかる費用のうち、食費及び居住費は本人の自己負担が原則となっているが、住民税非課税世帯である入居者については、その申請に基づき、補足給付を支給し負担を軽減。
- 福祉的な性格や経過的な性格を有する制度であり、預貯金を保有するにもかかわらず、保険料を財源とした給付が行われることは不公平であることから、資産を勘案する等の見直しを行う。

<現在の補足給付と施設利用者負担> ※ ユニット型個室の例



<見直し案>



厚生労働省資料

① 配偶者の所得の勘案【平成27年8月実施】

現在は、利用者が世帯分離をした場合には世帯分離前の状況に関わらず本人が住民税非課税であれば、特定入所者介護（予防）サービス費の対象となるが、不公平感の是正という見直しの観点から、配偶者については民法上他の親族の扶養義務より強い生活保持義務があると解されていることから、世帯分離されていたとしても、その所得を勘案することとする。

具体的には、配偶者が住民税課税者である場合、特定入所者介護（予防）サービス費の対象外とするよう見直しを行います。

② 預貯金等の勘案【平成27年8月実施】

特定入所者介護（予防）サービス費の支給にあたっての勘案要素として「資産」を追加し、預貯金等を勘案することとしている。

III 介護保険事業費及び介護保険料等

預貯金等の基準としては、単身の場合は1,000万円以下、夫婦の場合は2,000万円以下の予定で、基準を超えた場合は、特定入所者介護（予防）サービス費の対象外とするよう見直しを行います。

なお、施設に入所した時点では、預貯金等が基準額を超えていても、その後の預貯金等が基準を下回った場合には、その時点で給付を受けることが可能となる予定です。

③非課税年金の勘案【平成28年8月実施】

現在、補足給付受給者の段階区分のうち、第2段階と第3段階は、年金収入及び合計所得金額の合計額で判定しているが、遺族年金及び障害年金といった非課税年金の額もこの額に含めて判定することとしております。

なお、システム改修等の必要性等から、平成28年8月からの実施予定となっております。

地域包括支援センター

〈地域包括支援センターについて〉

地域の高齢者が可能な限り住み慣れた地域において、尊厳を持って自分らしい生活を送ることができるよう継続して支えていくため、個々の高齢者の状況やその変化に応じ、介護サービスをはじめ医療サービスなど多様な支援を継続的かつ包括的に提供する拠点として、市内11の日常生活圏域ごとに地域包括支援センターを1カ所ずつ設置しており、24時間体制で地域の高齢者の健康保持及び生活の安定に努めています。

〈地域包括支援センターの業務について〉

◆ 総合相談支援事業

高齢者のさまざまな相談に総合的に対応するため、地域における相談ネットワークの構築に努めるとともに、地域の高齢者や家族の実態を把握しながら、継続的なフォローを行います。

◆ 権利擁護事業

高齢者の人権や財産を守る権利擁護事業の拠点として、成年後見制度の活用や高齢者虐待の防止や早期発見に努めるながら適切な支援を行います。

◆ 介護予防ケアマネジメント事業

生活上の様々な課題を抱えている高齢者に対して適切な支援を行うことにより、要介護状態の予防や重症化の予防を図り、高齢者ができる限り自立した生活を送ることができるよう支援するため、介護予防ケアプランの作成や介護予防の相談業務を行います。

◆ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域における包括的・継続的なケアを実施するため、医療機関を含めた関係機関との連携体制を構築し、地域のケアマネジャーと関係機関との連携を支援します。

〈制度改正により今後実施が必要な業務について〉

◆ 在宅医療・介護連携推進事業

疾病を抱えていても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるために、医師会等の関係機関と連携し、多職種協働により在宅医療・介護サービスを一体的に提供できる体制の構築が必要です。

III 介護保険事業費及び介護保険料等

◆ 生活支援体制整備事業

地域において自立した日常生活を支援するために、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な主体による重層的な介護予防・生活支援サービスの提供体制の構築が必要です。

◆ 認知症総合支援事業

認知症のかたができる限り住み慣れた地域で暮らすことができるよう、認知症の人や御家族を支援するための体制を強化する必要があります。

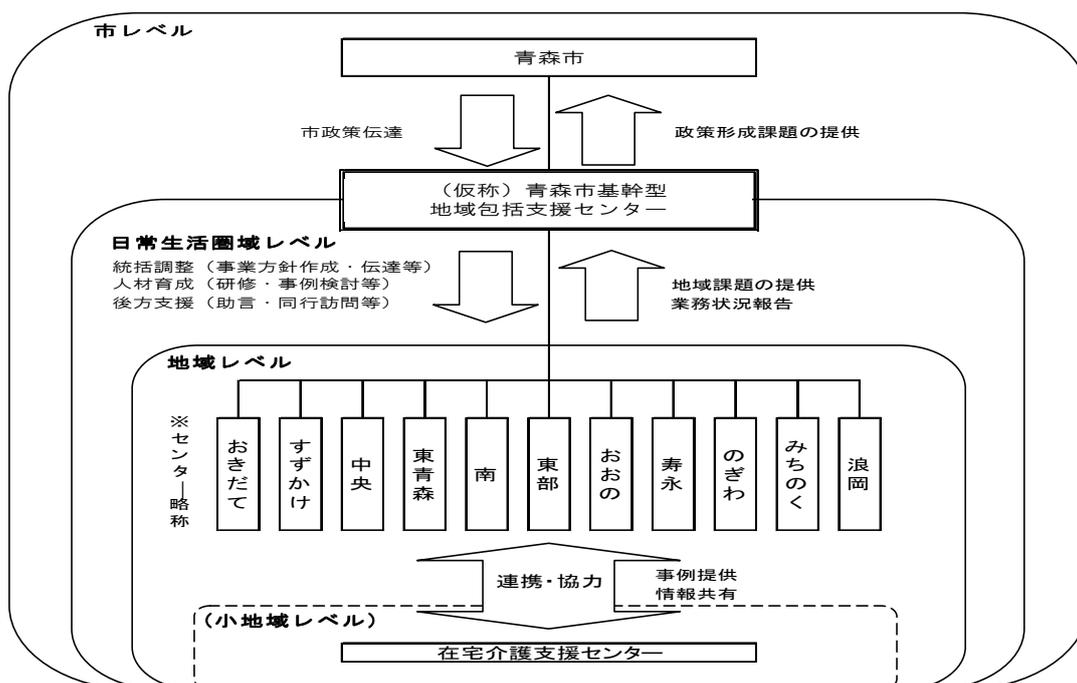
＜基幹型地域包括支援センターについて＞

基幹型地域包括支援センターは、市内11の日常生活圏域にある委託型の地域包括支援センターが業務に専念できるよう、統括機能に特化したセンターです。

同センターでは、委託型の各地域包括支援センターの業務状況や、圏域ごとの課題等の把握・分析を行い、統括調整を図ります。また、地域包括支援センター職員への研修会や事例検討会等の開催を通じて、資質の向上を図るほか、新規事業導入の際の助言・指導や、各圏域での虐待や認知症などで対応が困難な事例について、同行訪問等の後方支援を行います。

今後の地域包括ケアシステムの構築に向け、平成27年度以降、新たに取組みを強化する「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「生活支援サービス基盤の整備」についても、それぞれの階層レベルで地域ケア会議を活用しながら、課題解決に取り組んでいきます。

＜基幹型地域包括支援センターのイメージ＞



第2節 介護保険料の算定方法

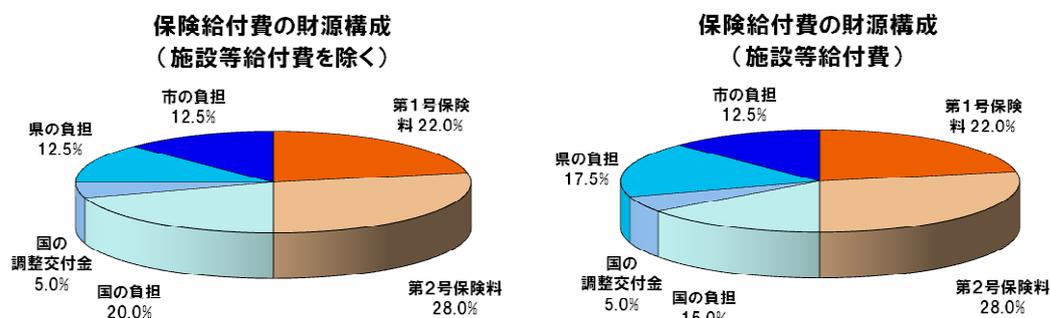
(1) 財源構成について

全国の介護保険被保険者が公平に費用（介護給付費+地域支援事業費）を負担するように、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、3ヵ年（事業計画期間）ごとに、全国規模の人口比率で定められています。

第1号被保険者の負担割合は、平成26年度までの**21%**から、本計画期間（平成26年度～平成27年度）では**22%**へ変更されました。

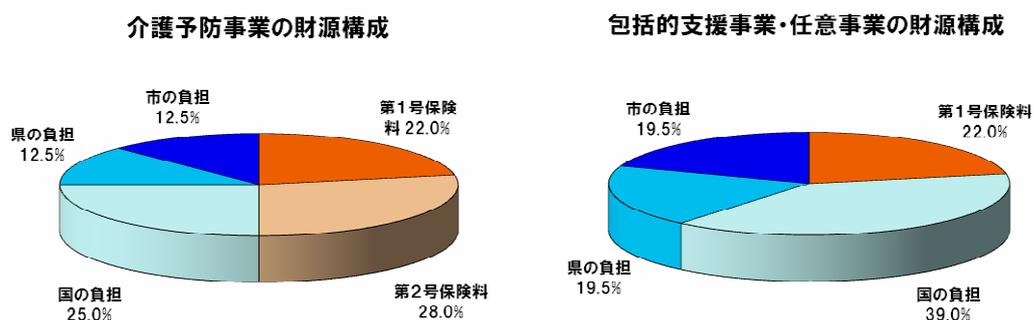
① 介護給付費

介護給付にかかる財源の2分の1は公費で、残りの半分は介護保険料でまかなわれており、それぞれの財源構成は次のとおりとなっています。



② 地域支援事業費

地域支援事業にかかる財源は、介護予防事業と包括的支援事業・任意事業とは異なり、それぞれの財源構成は次のとおりとなっています。



III 介護保険事業費及び介護保険料等

(2) 第1号被保険者の介護保険料基準額

第1号被保険者（65歳以上の方）の介護保険料基準額は、第1号被保険者の人数や市町村の介護サービス水準等に応じて決まります。

<介護保険料基準額の算定方法>

$$\boxed{\text{① 介護保険料基準額(月額)}} = \boxed{\text{② 介護保険料収納必要額}} \div \boxed{\text{予定保険料収納率}} \div \boxed{\text{所得段階別補正後の被保険者数}} \div \boxed{\text{12か月}}$$

<青森市で必要な介護保険料の収納必要額>

青森市で必要な介護保険料の収納必要額は、介護給付費、地域支援事業費及び財政安定化基金償還金を合計するとともに調整交付金の5%を超えた分を減じたものとなります。

介護給付費は、居宅介護サービス費におけるサービス毎・要介護度別に分析したサービス利用率など、過去の実績からの推計や、今後3年間に整備する施設サービスや地域密着型サービス等を考慮し、算定します。

また、地域支援事業費は平成26年度までは、介護給付費の3%以内と定められていますが、平成27年度以降は国から率が示されていない状況にあります。財政安定化拠出金は、平成27年度からの拠出は必要がないと県より示されているため、算定からは割愛しています。

$$\boxed{\text{② 介護保険料収納必要額}} = \boxed{\text{③ 第1号被保険者負担分}} + \boxed{\text{④ 調整交付金相当額}} - \boxed{\text{⑤ 調整交付金見込額}} + \boxed{\text{⑥ 財政安定化基金償還金}}$$

$$\boxed{\text{③ 第1号被保険者負担分}} = \left[\boxed{\text{標準給付費見込額}} + \boxed{\text{地域支援事業費見込額}} \right] \times \boxed{\text{第1号被保険者負担率}}$$

$$\boxed{\text{④ 調整交付金相当額}} = \boxed{\text{標準給付費見込額}} \times \boxed{\text{全国平均の調整交付金割合}}$$

$$\boxed{\text{⑤ 調整交付金見込額}} = \boxed{\text{標準給付費見込額}} \times \boxed{\text{後期高齢者割合等による交付率}} \times \boxed{\text{国の調整率}}$$

$$\boxed{\text{⑥ 財政安定化基金償還金}}$$

第2章 前計画期間の介護保険事業の運営状況

第1節 介護保険事業の運営状況

(1) 本市の人口構造の推移

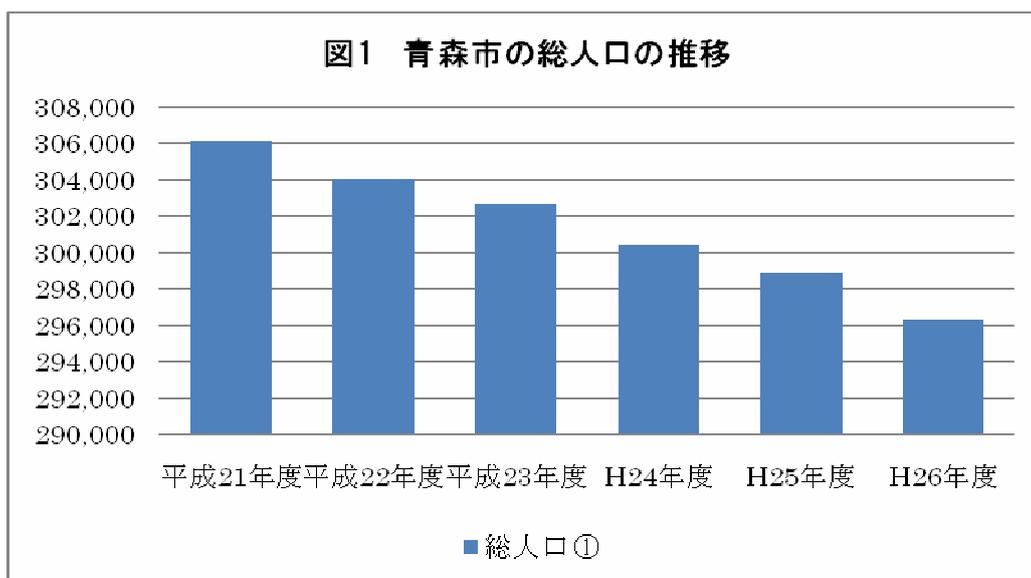
平成21年度と比較し、平成26年度では、総人口が減少傾向にあるにもかかわらず、65歳以上の高齢者人口は増加しており、高齢化の進展に伴い要介護等認定者数は増加しました。

青森市の年齢階級別・年度別人口及び人口推計 (単位:人)

区分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	H24年度	H25年度	H26年度
総人口 ①	306,116	303,973	302,683	300,445	298,866	296,293
65歳以上 ②	70,073	70,899	71,329	73,802	76,261	78,948
高齢化率(%)	22.89%	23.32%	23.57%	24.56%	25.52%	26.65%
第1号被保険者数 ③	69,993	70,822	71,212	73,614	75,966	78,991
65～74歳	36,975	36,511	35,666	36,884	38,274	40,748
75歳以上	33,018	34,311	35,546	36,730	37,692	38,243
40～64歳(第2号被保険者数) ④	110,156	110,055	110,620	108,898	107,791	105,804
0～39歳 ⑤	125,887	123,019	120,734	117,745	114,814	111,541
被保険者数合計 ③+④	180,149	180,877	181,832	182,512	183,757	184,795

※各年度9月末実績又は10月1日実績

※65歳以上人口②と第1号被保険者数③は、身体障害者療護施設等の介護保険適用除外施設への入所等があるため一致しない。



III 介護保険事業費及び介護保険料等

(2) 所得段階別第1号被保険者数の推移

<前計画期間(平成24年度～平成26年度)の所得段階別第1号被保険者数の推移>

区分			平成24年度		平成25年度		平成26年度	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合
第1段階	0.5	市民税非課税世帯 (生活保護等受給者等)	3,937	5.26%	4,126	5.34%	4,236	5.35%
第2段階	0.5	市民税非課税世帯 (合計所得金額+課税年金収入金額が 80万円以下)	15,179	20.28%	15,343	19.87%	15,720	19.85%
第3段階	0.65	市民税非課税世帯 (合計所得金額+課税年金収入金額が 80万円超120万円以下)	5,448	7.28%	5,774	7.48%	6,176	7.80%
第4段階	0.75	市民税非課税世帯 (合計所得金額+課税年金収入金額が 120万円超)	5,176	6.91%	5,421	7.02%	5,834	7.37%
第5段階	0.9	本人市民税非課税 (合計所得金額+課税年金収入金額が 80万円以下)	13,420	17.93%	13,454	17.42%	13,140	16.59%
第6段階	1.0	本人市民税非課税 (合計所得金額+課税年金収入金額が 80万円超)	7,452	9.95%	7,686	9.95%	8,097	10.23%
第7段階	1.15	本人市民税課税 (合計所得金額が [△] 125万円未満)	8,318	11.11%	8,879	11.50%	9,312	11.76%
第8段階	1.3	本人市民税課税 (合計所得金額が [△] 125万円以上200万 円未満)	8,949	11.95%	9,286	12.03%	9,470	11.96%
第9段階	1.45	本人市民税非課税 (合計所得金額が200万円以上350万 円未満)	4,956	6.62%	5,112	6.62%	4,880	6.16%
第10段階	1.6	本人市民税非課税 (合計所得金額が350万円以上500万 円未満)	943	1.26%	957	1.24%	1,051	1.33%
第11段階	1.75	本人市民税非課税 (合計所得金額が [△] 500万円以上)	1,083	1.45%	1,179	1.53%	1,271	1.61%
合計			74,861	100.00%	77,217	100.00%	79,187	100.00%

※H26年度については、平成26年11月30日現在

(3) 要介護等認定者数の推移

第1号被保険者の要介護等認定者数の推移 (単位:人)

区分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	H24年度	H25年度	H26年度
第1号被保権者数 ①	69,993	70,822	71,212	73,614	75,966	78,991
要介護等認定者数 ②	11,999	12,596	13,089	13,905	14,666	15,297
要支援1	1,171	1,319	1,416	1,495	1,493	1,518
要支援2	1,198	1,437	1,499	1,669	1,805	1,910
要介護1	2,245	2,320	2,432	2,604	2,845	3,006
要介護2	2,493	2,614	2,541	2,689	2,867	3,033
要介護3	1,901	1,803	1,885	1,933	2,076	2,168
要介護4	1,546	1,555	1,635	1,731	1,786	1,890
要介護5	1,445	1,548	1,681	1,784	1,794	1,772
要介護等認定率 (②/①)	17.14%	17.79%	18.38%	18.89%	19.31%	19.37%

※各年度9月末実績

※第1号被保険者数とは、高齢者人口(65歳以上人口)から身体障害者療護施設等の介護保険適用除外施設への入所者等を除外した数

第2号被保険者の要介護等認定者数の推移 (単位:人)

区分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	H24年度	H25年度	H26年度
第2号被保権者数 ①	110,156	110,055	110,620	108,898	107,791	105,804
要介護等認定者数 ②	434	432	448	439	441	426
要支援1	9	5	13	11	13	16
要支援2	32	35	28	26	29	23
要介護1	57	64	79	90	82	82
要介護2	124	121	117	113	112	111
要介護3	88	81	74	67	82	81
要介護4	60	74	69	68	58	51
要介護5	64	52	68	64	65	62
要介護等認定率 (②/①)	0.39%	0.39%	0.40%	0.40%	0.41%	0.40%

※各年度9月末実績

III 介護保険事業費及び介護保険料等

(4) 介護給付費及び地域支援事業費の実績

介護給付費実績については、訪問介護及び通所介護が初年度より計画値を上回っています。

介護給付費全体としては、計画値を上回っております。

○1月あたりの介護予防サービス利用者数等の実績

要支援		単位	H24年度	H25年度	H26年度	
居宅サービス	訪問介護	計画値	人	1,046	1,118	1,189
		実績値	人	1,012	1,017	1,056
	訪問入浴介護	計画値	回	2	2	2
		実績値	回	1	0	0
	訪問看護	計画値	回	100	107	113
		実績値	回	129	162	127
	訪問リハビリテーション	計画値	回	60	64	68
		実績値	回	42	38	30
	居宅療養管理指導	計画値	人	14	15	16
		実績値	人	9	9	17
	通所介護	計画値	人	968	1,035	1,102
		実績値	人	979	1,066	1,196
	通所リハビリテーション	計画値	人	434	463	493
		実績値	人	394	397	385
	短期入所生活介護	計画値	日	38	40	43
		実績値	日	31	24	17
	短期入所療養介護	計画値	日	8	12	16
		実績値	日	16	8	11
	福祉用具貸与	計画値	人	226	241	257
		実績値	人	249	287	348
特定福祉用具購入費	計画値	人	14	15	16	
	実績値	人	15	17	18	
住宅改修	計画値	人	37	42	44	
	実績値	人	22	19	19	
特定施設入居者生活介護	計画値	人	16	18	19	
	実績値	人	10	8	5	
地域密着サービス	認知症対応型通所介護	計画値	回	4	5	5
		実績値	回	9	18	35
	小規模多機能型居宅介護	計画値	人	0	0	0
		実績値	人	1	1	0
認知症対応型共同生活介護	計画値	人	1	1	1	
	実績値	人	3	3	4	
居宅介護支援		計画値	人	2,285	2,434	2,584
		実績値	人	2,220	2,305	2,454

※H26年度は見込

○1月あたりの介護サービス利用者数等の実績

要介護		単位	H24年度	H25年度	H26年度	
居宅サービス	訪問介護	計画値	回	86,502	92,301	98,101
		実績値	回	96,410	113,982	132,862
	訪問入浴介護	計画値	回	2,149	2,432	2,715
		実績値	回	1,835	1,892	2,033
	訪問看護	計画値	回	5,570	6,137	6,705
		実績値	回	5,808	6,560	6,739
	訪問リハビリテーション	計画値	回	1,128	1,171	1,215
		実績値	回	1,114	962	809
	居宅療養管理指導	計画値	人	428	471	514
		実績値	人	989	1,057	1,231
	通所介護	計画値	回	18,826	19,270	19,715
		実績値	回	20,038	22,572	26,087
	通所リハビリテーション	計画値	回	13,670	13,970	14,271
		実績値	回	13,165	13,236	13,870
	短期入所生活介護	計画値	日	6,212	6,612	7,013
		実績値	日	6,283	6,578	6,637
	短期入所療養介護	計画値	日	819	845	870
		実績値	日	852	977	1,068
	福祉用具貸与	計画値	人	3,129	3,271	3,412
		実績値	人	3,376	3,713	4,215
特定福祉用具購入費	計画値	人	88	91	94	
	実績値	人	83	70	84	
住宅改修	計画値	人	56	57	58	
	実績値	人	82	60	80	
特定施設入居者生活介護	計画値	人	69	67	66	
	実績値	人	53	62	70	
地域密着サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	計画値	人	0	0	0
		実績値	人	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	計画値	人	0	0	0
		実績値	人	0	0	0
	認知症対応型通所介護	計画値	人	140	146	152
		実績値	人	133	136	158
	小規模多機能型居宅介護	計画値	人	21	22	38
		実績値	人	21	20	20
	認知症対応型共同生活介護	計画値	人	1,014	1,014	1,014
		実績値	人	992	1,002	1,054
	地域密着型特定施設入居者生活介護	計画値	人	29	29	29
		実績値	人	25	28	32
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	計画値	人	58	58	87
		実績値	人	41	70	84
複合型サービス	計画値	人	0	0	16	
	実績値	人	0	4	21	
施設サービス	介護老人福祉施設	計画値	人	858	858	858
		実績値	人	880	881	875
	介護老人保健施設	計画値	人	1,100	1,100	1,100
		実績値	人	1,048	1,018	1,019
	介護療養型医療施設	計画値	人	167	167	167
		実績値	人	157	155	159
居宅介護支援		計画値	人	6,263	6,487	6,711
		実績値	人	6,572	7,074	7,713

※H26年度は見込

III 介護保険事業費及び介護保険料等

○介護予防給付費の実績

(単位:円)

介護予防給付		H24年度	H25年度	H26年度	
居宅サービス	訪問介護	計画値	225,108,000	240,464,000	255,820,000
		実績値	227,305,101	232,438,817	238,950,324
	訪問入浴介護	計画値	599,000	640,000	682,000
		実績値	93,879	23,472	0
	訪問看護	計画値	7,273,000	7,766,000	8,259,000
		実績値	7,557,282	9,951,804	7,981,656
	訪問リハビリテーション	計画値	1,992,000	2,127,000	2,261,000
		実績値	1,435,842	1,297,935	989,604
	居宅療養管理指導	計画値	932,000	1,034,000	1,089,000
		実績値	1,047,096	1,093,320	2,329,671
	通所介護	計画値	366,894,000	391,765,000	416,636,000
		実績値	370,823,181	407,852,433	463,111,287
	通所リハビリテーション	計画値	193,381,000	206,356,000	219,332,000
		実績値	181,006,457	183,812,564	179,975,204
	短期入所生活介護	計画値	2,597,000	2,774,000	2,951,000
		実績値	2,240,514	1,649,745	1,192,184
	短期入所療養介護	計画値	826,000	1,239,000	1,652,000
		実績値	1,313,082	902,385	1,674,325
	福祉用具貸与	計画値	18,390,000	19,632,000	20,874,000
		実績値	21,165,191	24,250,788	28,126,222
特定福祉用具購入費	計画値	3,793,000	4,049,000	4,305,000	
	実績値	4,363,831	5,660,842	7,228,000	
住宅改修	計画値	17,551,000	19,860,000	20,990,000	
	実績値	17,933,754	17,453,989	17,632,000	
特定施設入居者生活介護	計画値	17,157,000	18,589,000	20,080,000	
	実績値	10,837,951	9,577,219	6,636,524	
地域密着サービス	認知症対応型通所介護	計画値	458,000	488,000	517,000
		実績値	813,654	1,513,665	3,655,873
施設	小規模多機能型居宅介護	計画値	0	0	0
		実績値	698,625	202,131	0
施設	認知症対応型共同生活介護	計画値	3,121,000	3,367,000	3,623,000
		実績値	8,093,970	8,228,664	9,548,127
施設	介護老人保健施設	計画値	0	0	0
		実績値	0	4,203	0
居宅介護支援		計画値	116,268,000	123,887,000	131,505,000
		実績値	113,648,240	118,611,000	125,369,000
合計		計画値	976,340,000	1,044,037,000	1,110,576,000
		実績値	970,377,650	1,024,524,976	1,094,400,000

※H26年度実績値はH26.9月補正後予算額としています。

○介護給付費の実績

(単位:円)

介護給付		H24年度	H25年度	H26年度	
居宅サービス	訪問介護	計画値	3,162,495,000	3,367,676,000	3,454,980,000
		実績値	3,570,650,115	4,222,860,436	4,883,825,258
	訪問入浴介護	計画値	289,927,000	328,087,000	366,246,000
		実績値	248,423,469	256,813,716	269,691,138
	訪問看護	計画値	385,774,000	424,582,000	463,391,000
		実績値	382,266,201	408,957,597	408,158,009
	訪問リハビリテーション	計画値	38,669,000	40,166,000	41,663,000
		実績値	38,355,517	26,422,619	28,469,097
	居宅療養管理指導	計画値	26,794,000	29,257,000	31,720,000
		実績値	105,774,027	114,233,507	133,153,854
	通所介護	計画値	1,727,759,000	1,770,320,000	1,797,880,000
		実績値	1,847,298,848	2,077,612,752	2,373,408,672
	通所リハビリテーション	計画値	1,429,381,000	1,464,864,000	1,485,347,000
		実績値	1,351,627,186	1,351,069,868	1,419,869,885
	短期入所生活介護	計画値	636,825,000	680,975,000	725,125,000
		実績値	629,509,474	656,034,485	665,897,159
	短期入所療養介護	計画値	94,043,000	97,007,000	99,970,000
		実績値	101,344,840	115,226,420	122,144,153
	福祉用具貸与	計画値	534,573,000	567,297,000	600,021,000
		実績値	576,848,179	623,542,991	684,345,904
特定福祉用具購入費	計画値	39,282,000	41,199,000	43,115,000	
	実績値	23,586,861	26,405,036	32,582,000	
住宅改修	計画値	51,660,000	52,534,000	53,409,000	
	実績値	49,940,586	57,707,671	68,543,000	
特定施設入居者生活介護	計画値	118,154,000	114,733,000	113,919,000	
	実績値	95,276,769	107,260,804	126,115,871	
地域密着サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	計画値	0	0	0
		実績値	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	計画値	0	0	0
		実績値	0	0	0
	認知症対応型通所介護	計画値	152,590,000	159,893,000	167,196,000
		実績値	147,816,687	155,812,176	171,563,704
	小規模多機能型居宅介護	計画値	47,027,000	48,367,000	84,502,000
		実績値	44,597,835	48,101,364	49,894,454
	認知症対応型共同生活介護	計画値	3,004,266,000	3,004,914,000	3,005,935,000
		実績値	2,934,035,334	2,989,094,364	3,134,229,851
地域密着型特定施設入居者生活介護	計画値	64,310,000	64,310,000	64,310,000	
	実績値	49,955,706	59,251,662	70,936,902	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	計画値	156,573,000	156,573,000	234,860,000	
	実績値	110,089,260	206,302,590	242,739,855	
複合型サービス	計画値	0	0	34,795,000	
	実績値	0	8,448,120	52,060,235	
施設サービス	介護老人福祉施設	計画値	2,637,200,000	2,637,200,000	2,637,200,000
		実績値	2,631,427,285	2,643,570,272	2,641,209,385
	介護老人保健施設	計画値	3,551,569,000	3,551,569,000	3,551,569,000
		実績値	3,226,894,475	3,164,951,051	3,194,116,741
	介護療養型医療施設	計画値	672,867,000	672,867,000	672,867,000
		実績値	618,601,182	605,619,924	629,384,873
居宅介護支援		計画値	1,092,601,000	1,135,769,000	1,178,937,000
		実績値	1,135,387,540	1,241,112,870	1,350,267,000
合計		計画値	19,914,339,000	20,410,159,000	20,908,957,000
		実績値	19,919,707,376	21,166,412,295	22,752,607,000
総給付費(予防+介護)		計画値	20,890,679,000	21,454,196,000	22,019,533,000
		実績値	20,890,085,026	22,190,937,271	23,847,007,000

※H26年度実績値はH26.9月補正後予算額としています。

Ⅲ 介護保険事業費及び介護保険料等

○その他サービス費

特定入所者サービス給付費	計画値	752,805,000	775,390,000	798,651,000
	実績値	799,561,709	825,149,816	869,213,000
高額介護サービス費等給付費	計画値	444,831,000	471,521,000	499,812,000
	実績値	467,444,272	502,145,416	534,720,000
高額医療合算サービス等給付費	計画値	58,549,000	63,164,000	71,124,000
	実績値	42,823,465	49,160,324	56,958,000
審査支払手数料	計画値	32,207,000	34,330,000	36,592,000
	実績値	30,277,170	31,352,044	33,234,000
地域支援事業費	計画値	443,581,000	455,972,000	468,515,000
	実績値	349,453,170	363,512,034	389,966,000

※H26年度実績値はH26.9月補正後予算額としています。

総計	計画値	22,622,652,000	23,254,573,000	23,894,227,000
	実績値	22,579,644,812	23,962,256,905	25,731,098,000

第3章 サービスの見込量及び目標量

第1節 各年度の高齢者等の状況

1 人口の推計

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」を基に推計します。

2 要支援・要介護認定者数の推計

40歳以上の推計人口を基に、直近の要支援・要介護認定者の出現率等を参考に推計します。

第2節 介護保険サービスの見込量

1 居宅サービスの見込量

(1) 居宅サービス及び介護予防サービスの見込量

(基本的な考え方)

要介護者に対する居宅サービス量の見込み及び要支援者に対する介護予防サービス量の見込みにあたっては、平成26年度の利用実績等を基礎として、必要な要素を総合的に勘案し、各年度におけるサービスの種類毎の見込量を設定します。

なお、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護、関連する介護予防支援については、介護予防・日常生活支援総合事業への移行時期を踏まえ、移行する要支援の利用者数を減じた上で見込量を設定します。

また、通所介護については、新たに創設される地域密着型通所介護に移行する利用者数を減じた上で見込量を設定します。

①訪問介護・介護予防訪問介護

ホームヘルパー（訪問介護員等）が居宅を訪問し、食事や入浴の介助などを行う身体介護や生活必需品の買い物などを行う生活援助のサービスを提供します。

②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

入浴設備や簡易浴槽を積んだ移動入浴車などで居宅を訪問し、入浴介助のサービスを提供します。

③訪問看護・介護予防訪問介護

看護師などが居宅を訪問し、心身の機能の維持回復をめざすため、療養上の世話や診療の補助などのサービスを提供します。

Ⅲ 介護保険事業費及び介護保険料等

④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

理学療法士や作業療法士などが居宅を訪問し、心身の機能回復や日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法などの必要なサービスを提供します。

⑤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、薬剤師などが居宅を訪問し、療養生活の質の向上を図るため、療養上必要な管理や指導などのサービスを提供します。

⑥通所介護・介護予防通所介護

デイサービスセンターなどへ送迎し、入浴、食事の提供や生活に関する相談等の日常生活の世話のほか機能訓練などのサービスを提供します。

⑦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

介護老人保健施設や病院などへ送迎し、心身の機能回復を図り日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なサービスを提供します。

⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設などに短期入所してもらい、入浴、排せつ、食事などの介護やその他の日常生活の世話などのサービスを提供します。

⑨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療養型医療施設などに短期入所してもらい、看護、医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療及び日常生活の世話などのサービスを提供します。

⑩福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

要介護・要支援者の心身の状況や希望・環境をふまえ、居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるよう、車いすや特殊寝台などの福祉用具を貸与します。

⑪特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

入浴補助用具やポータブルトイレなど入浴や排せつに使用される福祉用具の購入費の一部を支給します。

⑫住宅改修費支給・介護予防住宅改修費支給

必要と認められる手すりの取り付けや段差解消など、小規模な住宅の改修に対し、費用の一部を支給します。

⑬居宅介護支援・介護予防支援

居宅で介護を受ける要介護・要支援者の心身の状況、希望などを踏まえ、介護（予

防) サービス計画を作成するとともに、サービス提供機関との連絡調整を行うなどのサービスを提供します。

2 施設・居住系サービスの見込量

(1) 施設・居住系サービスの見込量

(基本的な考え方)

施設・居住系サービスについては、これまでの施設整備や入所待機者の状況などを考慮して、各年度における介護サービスの種類ごとに見込量を設定します。

【施設サービス】

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、地域密着型介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

【居住系サービス】

特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護、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、地域密着型特定施設入居者生活介護

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

入所者に、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上・療養上の世話、機能訓練及び健康管理等のサービスを提供します。

②介護老人保健施設（老人保健施設）

入所者に、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下における介護、日常生活上の世話、機能訓練その他医療等のサービスを提供します。

③介護療養型医療施設（療養病床等）

入院患者に、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護などの世話及び機能訓練その他必要な医療等のサービスを提供します。

④地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（ミニ特養）

小規模な特別養護老人ホームに入所している要介護者に対し、できるだけ居宅の生活への復帰を念頭に置いて、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活の世話、機能訓練及び健康管理等のサービスを提供します。

⑤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

有料老人ホームや養護老人ホーム、ケアハウスなどに入居している要支援・要介護者に対し、介護（予防）サービス計画（ケアプラン）に基づいて、機能訓練や入浴、排せつ、食事などの介護及びその他の日常生活の世話、療養上の世話などのサービスを提供します。

III 介護保険事業費及び介護保険料等

⑥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

軽度から中度の認知症高齢者等が共同で生活し、そこで食事、入浴、排泄などの介護その他日常生活の世話及び機能訓練などのサービスを提供します。

⑦地域密着型特定施設入居者生活介護

小規模な有料老人ホームや養護老人ホーム、ケアハウスなどに入居している要介護者に対し、介護（予防）サービス計画（ケアプラン）に基づいて、機能訓練や入浴、排せつ、食事などの介護及びその他の日常生活の世話などのサービスを提供します。

3 地域密着型サービス等の見込量

(1) 地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの見込量（認知症対応型共同生活介護等の施設・居住系サービスを除く。）

（基本的な考え方）

要介護者に対する地域密着型サービス量の見込み及び要支援者に対する介護予防地域密着型サービス量の見込みにあたっては、平成 26 年度の利用実績等に基づいて、必要な要素を総合的に勘案し、各年度におけるサービスの種類ごとに見込量を設定します。

また、新たに創設される地域密着型通所介護については、小規模通所介護のうち利用定員が 18 人以下に該当する事業所数等を参考に利用回数等を見込むこととします。

①夜間対応型訪問介護

夜間において、定期的な巡回訪問又は随時の通報によりホームヘルパー（居宅介護支援員等）が居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護などの日常生活上の世話、緊急時の対応などのサービスを提供します。（平成 26 年度現在、青森市にはないサービスのため、見込量を設定しません。）

②認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症高齢者等について、認知症の進行の緩和に資するように目標を設定し、デイサービスセンターでの入浴、食事の提供や生活に関する相談等の日常生活上の世話のほか機能訓練などのサービスを提供します。

③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、利用者の様態や希望に応じて随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、入浴、排せつ、食事その他日常生活上の世話及び機能訓練などのサービスを提供します。

④定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護者の居宅での生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応等のサービスを提供します。

⑤複合型サービス

医療ニーズの高い要介護者に対応するため、小規模多機能居宅介護と訪問看護を組み合わせ、必要に応じ介護と看護を一体的に行うサービスを提供します。

⑥地域密着型通所介護

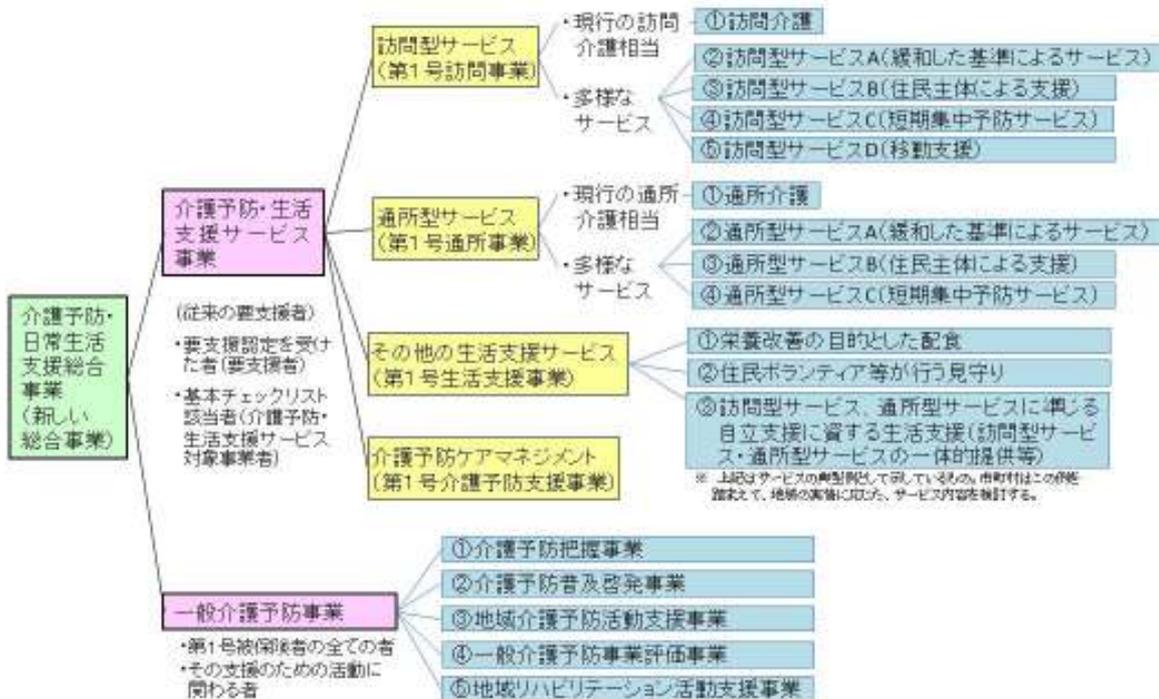
小規模なデイサービスセンターで入浴、食事の提供や生活に関する相談等の日常生活上の世話のほか機能訓練などのサービスを提供します。

第3節 地域支援事業の見込量

1 介護予防・日常生活支援総合事業について

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、予防給付のうち訪問介護、通所介護及び関連する介護予防支援について、市町村が地域の実情に応じた取り組みができる地域支援事業に移行し、既存の介護事業所によるサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援する事業です。

【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



2 総合事業の実施時期について【平成29年4月から実施】

総合事業の実施については、平成27年4月1日施行となっておりますが、円滑な移行のための準備期間が必要なこと等を踏まえ、市町村において条例を定める場合には、その実施を平成29年4月1日まで猶予することが認められています。

実施にあたっては、地域における均一なサービス提供体制を構築していくため、既存の介護事業所も含めてNPOなど多様な提供体制による受け皿を確保していくとともに、住民主体による生活支援サービスの充実を図り、高齢者の社会参加を推進していく必要があります。

このようなことから、本市では十分な準備・移行期間を設けるために、平成29年4月1日の事業開始を予定しております。

3 地域支援事業の見込量

(基本的な考え方)

平成26年度の事業実績等を参考に各年度における事業の種類ごとの見込量を設定します。

また、総合事業については、国の示したガイドライン（案）等を踏まえ、事業内容や見込量を検討します。

①介護予防事業

ア 一次予防事業

イ 二次予防事業

②包括的支援事業

③任意事業

ア 介護給付等費用適正化事業

イ 家族介護支援事業

ウ その他事業

④介護予防・日常生活支援総合事業

ア 介護予防・生活支援サービス事業

イ 一般介護予防

※①については、平成 29 年 4 月 1 日までに予防給付サービス（訪問介護、通所介護及び関連する介護予防支援）とあわせて総合事業へ移行します。

第4章 介護保険制度の円滑な運営

第1節 介護保険事業における低所得者への配慮

1 介護保険料に関する低所得者への対策

- 生計維持が困難なために保険料を納めることができない方に対し、国が示す軽減割合の拡大（※）のほか、本市独自の保険料減免制度を継続し、保険料負担の軽減を図ります。【平成27年4月から実施】

※(国)給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減割合を拡大

2 利用者負担に関する低所得者などへの対策

- 介護保険サービスの利用者のうち、所得が低く、生計維持が困難な方の介護保険施設入所者及びショートステイサービス利用にかかる居住費（滞在費）や食費などの利用者負担を軽減する「補足給付」を実施します。

※制度改正による要件の厳格化

- 1 配偶者所得の勘案・【平成27年8月から実施】
- 2 預貯金の勘案・・・【平成27年8月から実施】
- 3 非課税年金の勘案・【平成28年8月から実施】

- 費用負担の公平化に向け、制度改正により一定以上の所得のある高齢者の利用者負担の見直しを行います。

第2節 適正な認定調査実施体制の充実

1 認定調査水準の確保

- 適正な認定調査が実施できるよう、認定調査員の研修や調査を委託している指定居宅介護支援事業者等への指導を通じ、公平、公正な調査水準が確保します。

2 認定調査体制の確保

- 迅速に認定調査が実施できるよう、認定調査員を確保し、指定居宅介護支援事業者等への認定調査業務委託件数を増加して対応することにより、認定調査体制を確保します。

第3節 介護保険制度の周知・普及啓発

1 介護保険制度の周知・普及啓発

- 要支援者の訪問介護、通所介護の新しい総合事業への移行をはじめ、介護保険制度の大幅な見直しに伴い、利用者の混乱を招かないようにするとともに、高齢者やその家族が介護保険サービスを十分に活用できるよう、広報あおもり、市ホームページなどの広報媒体のほか、市内の各種団体が主催する研修会等への講師派遣といった各種広聴事業などを通じ、介護保険制度の趣旨の普及啓発を図ります。
- 介護サービス事業者等に対しては、制度改正後も利用者に対するサービスが迅速かつ適切に提供されるよう、市ホームページなどにより情報提供を行い、周知に努めます。