

青森市高齢者福祉・介護保険事業計画

第 8 期計画素案(案)

(令和 3 年度～令和 5 年度)

白紙ページ

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 | 1 |
| | 第2節 計画の位置付け | 2 |
| | 第3節 計画期間 | 3 |
| 第2章 | 高齢者の現状と動向 | |
| | 第1節 高齢化等の状況 | 4 |
| | 第2節 日常生活の介護・介助の主な原因 | 18 |
| | 第3節 リスク該当者の状況 | 19 |
| | 第4節 高齢者の社会参加率 | 20 |
| | 第5節 介護サービス利用に関する意向 | 21 |
| 第3章 | 日常生活圏域の設定 | 23 |
| 第4章 | 計画の基本的な考え方 | |
| | 第1節 基本理念 | 27 |
| | 第2節 基本方向 | 27 |
| | 第3節 計画の推進 | 29 |
| | 第4節 施策体系図 | 30 |

II 分野別施策の展開

| | | |
|-----|----------------------|----|
| 第1章 | 介護予防・生きがいつくりの推進 | |
| | 第1節 介護予防・重度化防止の推進 | 31 |
| | 第2節 生きがいつくりの推進 | 37 |
| 第2章 | 地域包括ケアの推進 | |
| | 第1節 在宅医療・介護連携の推進 | 41 |
| | 第2節 認知症施策の推進 | 43 |
| | 第3節 地域包括支援センターの機能の充実 | 48 |
| | 第4節 見守り・支え合いの推進 | 51 |
| | 第5節 住まいの充実 | 54 |
| | 第6節 安全・安心な暮らしの確保 | 56 |
| 第3章 | 尊厳が守られる暮らしの実現 | |
| | 第1節 成年後見制度の利用促進 | 59 |
| | 第2節 虐待防止対策の強化 | 62 |
| 第4章 | 適正な介護サービスの提供 | |
| | 第1節 介護サービスの充実 | 65 |
| | 第2節 介護サービスの適正化 | 69 |
| | 第3節 災害・感染症対策に係る体制整備 | 72 |

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2章 前計画期間の介護保険事業の運営状況

第3章 サービスの見込量

第4章 介護保険制度の円滑な運営

IV 付属資料

| | |
|-------------------------------|-----|
| 1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要 | 75 |
| 2 在宅介護実態調査の結果概要 | 105 |
| 用語解説 | 117 |

I

総論

白紙ページ

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

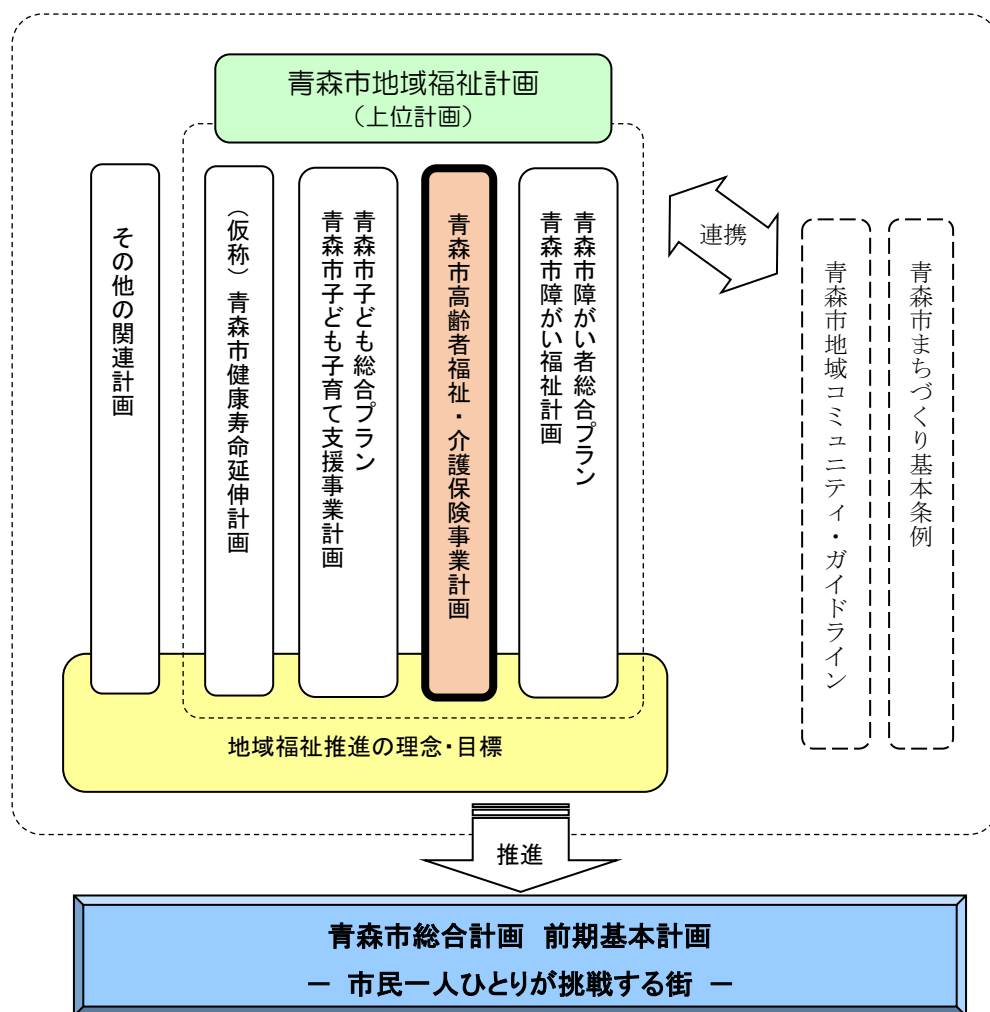
青森市高齢者福祉・介護保険事業計画第 8 期計画は、青森市総合計画前期基本計画（平成 31 年 2 月策定）を着実に推進するため、高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した暮らしができるまちの実現に向け、高齢者福祉の充実を図っていく必要があることから、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づく老人福祉計画と介護保険法第 117 条の規定に基づく介護保険事業計画との一体的な計画として策定します。

第2節 計画の位置付け

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

また、青森市総合計画前期基本計画（平成31年2月策定）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個別計画に位置付けられています。

本計画は、青森市地域福祉計画の理念や目標を共有するとともに、高齢者福祉・介護保険に関連する各計画との整合を図ります。

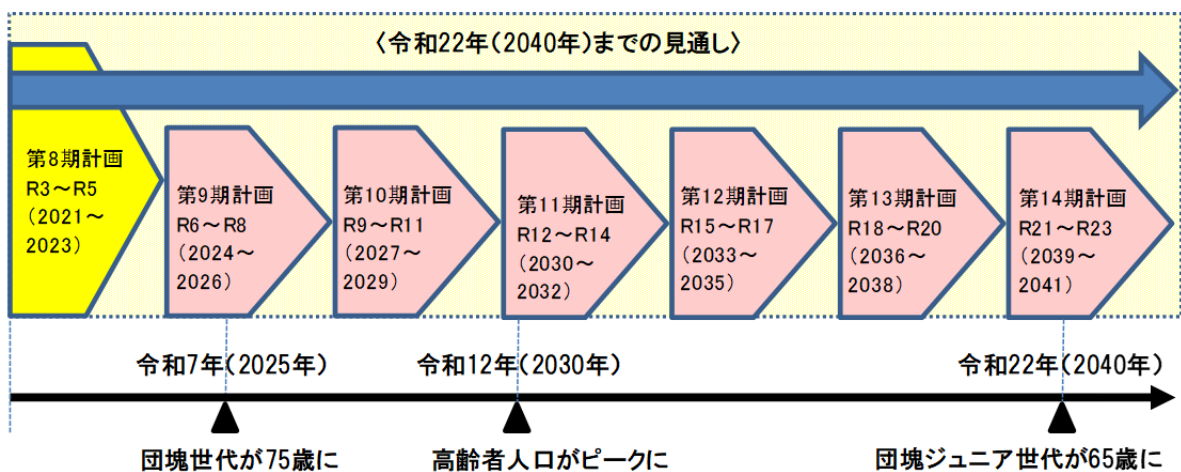


第3節 計画期間

計画の期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間で、介護保険制度の下での第8期の計画となります。

第8期計画では、団塊の世代^{※1}全てが75歳以上となる令和7年（2025年）、高齢者人口がピークを迎える令和12年（2030年）、団塊ジュニア世代^{※2}が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据え、高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した暮らしができるまちの実現に向けて地域包括ケアを推進するための計画となります。

| 年度 | 平成12 (2000) | 平成13 (2001) | 平成14 (2002) | 平成15 (2003) | 平成16 (2004) | 平成17 (2005) | 平成18 (2006) | 平成19 (2007) | 平成20 (2008) | 平成21 (2009) | 平成22 (2010) | 平成23 (2011) | 平成24 (2012) | 平成25 (2013) | 平成26 (2014) | 平成27 (2015) | 平成28 (2016) | 令和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) | | |
|-------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--|--|
| 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7期事業計画 (平成30～令和2年度) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ←→ | | | | | | | |
| 第8期事業計画 (令和3～5年度) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ←→ | | |



※1 [団塊の世代] 戦後の第1次ベビーブーム期（1947年（昭和22年）～1949年（昭和24年））に生まれた世代をいいます。

※2 [団塊ジュニア世代] 戦後の第2次ベビーブーム（1971年（昭和46年）～1974年（昭和49年））に生まれた世代をいいます。

第2章 高齢者の現状と動向

第1節 高齢化等の状況

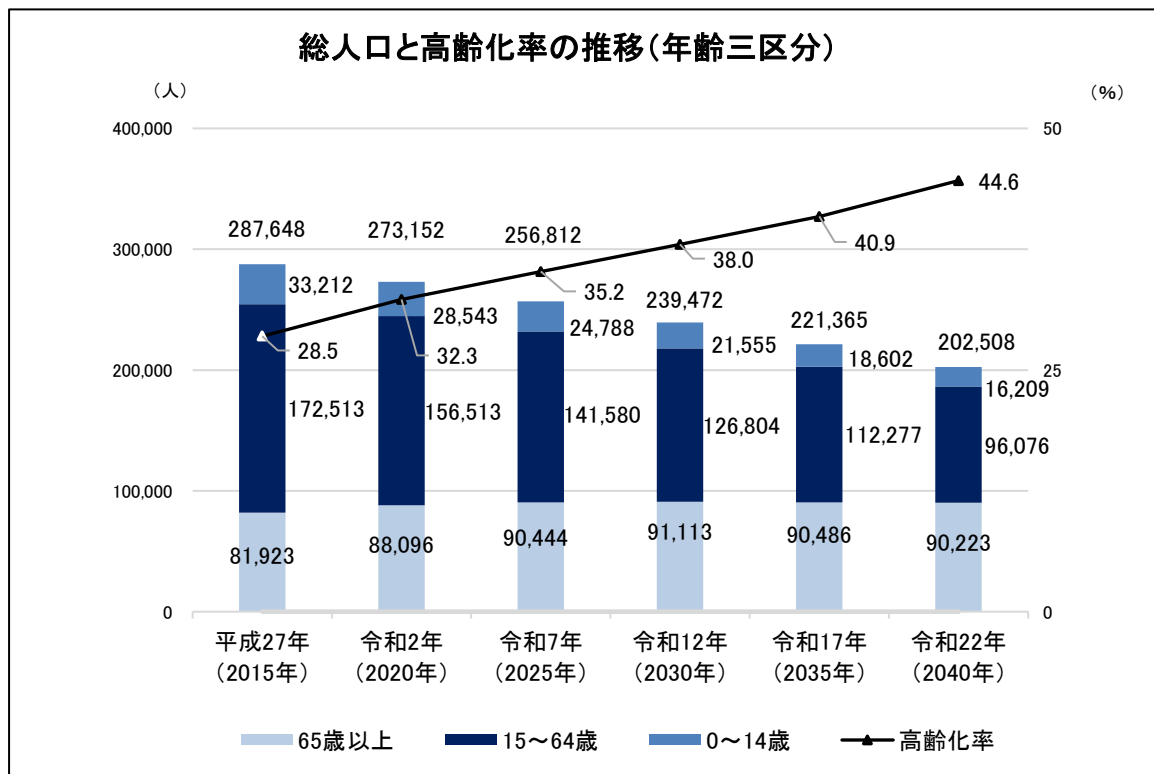
(1) 高齢化の状況

①人口と高齢化率の推移と推計

本市の総人口は、平成27年(2015年)は287,648人で、国勢調査をベースとした将来推計では、令和22年(2040年)は202,508人となり、今後も減少傾向が続くものと推計されています。

65歳以上の高齢者人口は、増加傾向で推移していますが、令和12年(2030年)の91,113人をピークに減少に転じるものと推計されています。

高齢化率^{※1}については、団塊ジュニア世代が65歳となる令和22年(2040年)には44.6%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27年(2015年) 総務省「国勢調査」

※令和2年(2020年)以降 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30(2018)年推計」

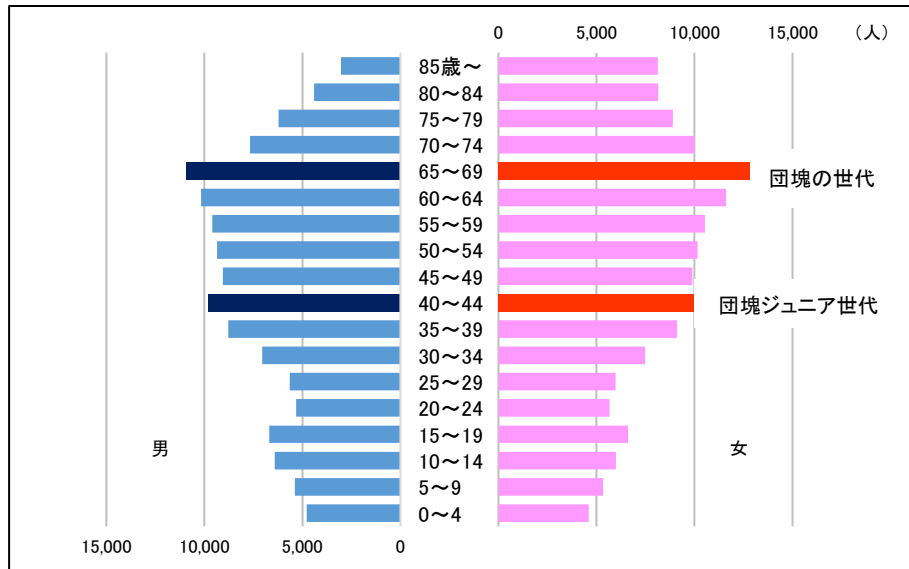
※1 [高齢化率] 総人口に占める65歳以上人口の割合のことをいいます。

②年代別人口

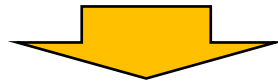
本市の年代別人口は、平成 27 年（2015 年）現在、団塊の世代は 65 歳から 69 歳の区分に、団塊ジュニア世代は 40 歳から 44 歳の区分に属しています。

25 年後の令和 22 年（2040 年）は、団塊の世代は 85 歳以上となり、団塊ジュニア世代は 65 歳から 69 歳の区分に属することとなります。

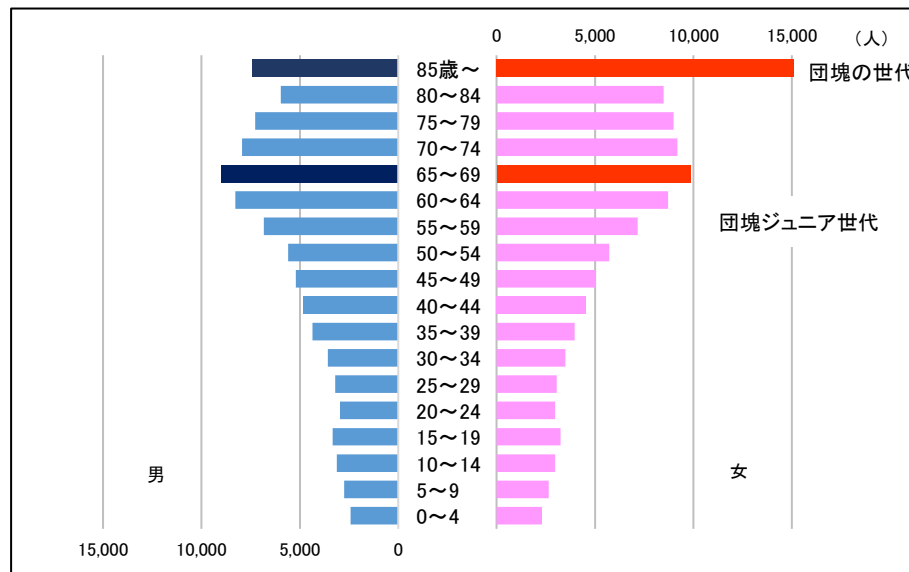
青森市の人口ピラミッド(平成 27 年(2015 年))



※総務省「国勢調査」



青森市の人口ピラミッド(令和 22 年(2040 年))

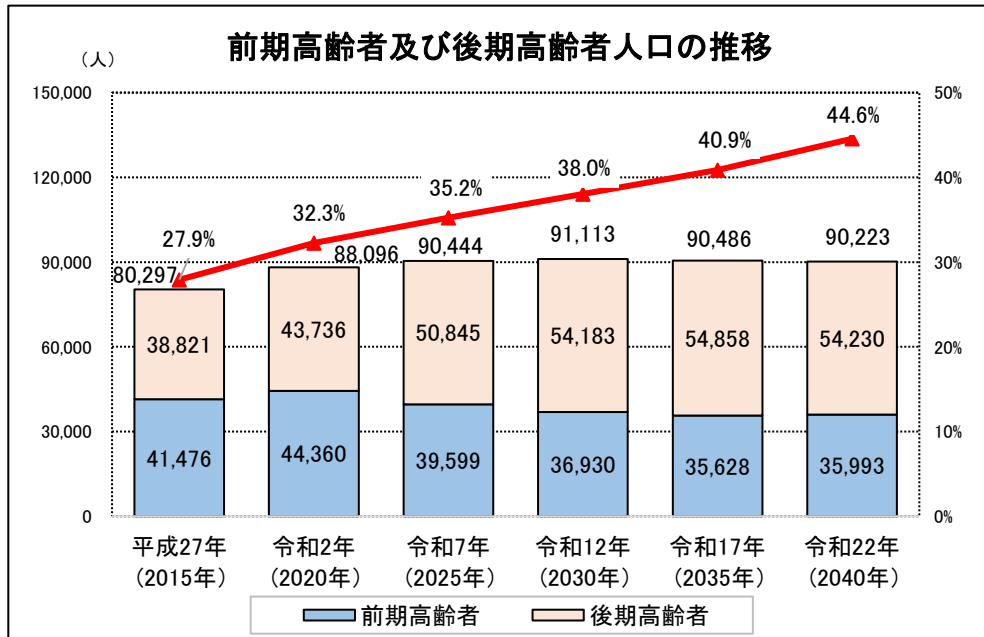


※総務省「国勢調査」

③前期高齢者及び後期高齢者人口の推移と推計

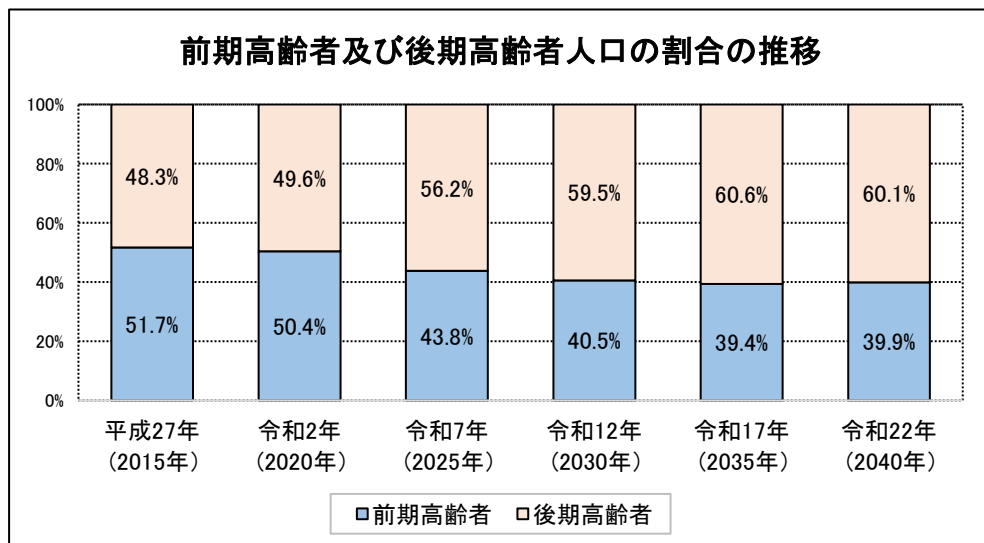
本市の前期高齢者^{※1}については、平成27年(2015年)は41,476人となっており、令和2年(2020年)は44,360人と増加していますが、この年をピークに減少に転じ、令和22年(2040年)には35,993人になると推計されています。

後期高齢者^{※2}については、平成27年(2015年)は38,821人となっており、令和17年(2035年)は54,858人と増加していますが、この年をピークに減少に転じ、令和22年(2040年)には54,230人になると推計されています。



※平成27年(2015年) 総務省「国勢調査」

※令和2年(2020年)以降 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30(2018)年推計」



※平成27年(2015年) 総務省「国勢調査」

※令和2年(2020年)以降 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30(2018)年推計」

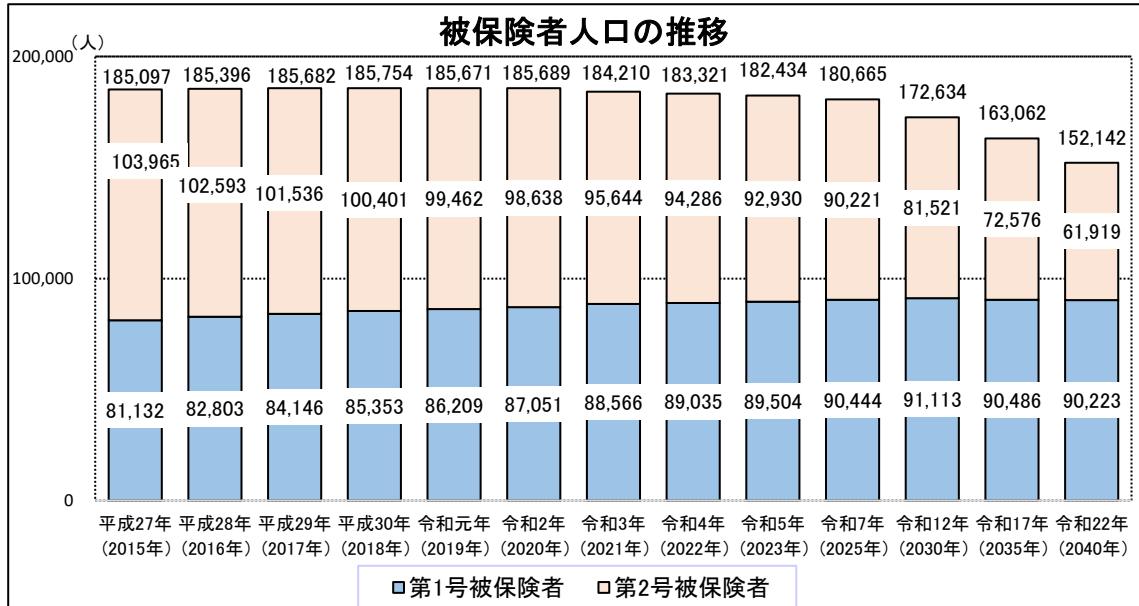
※1 [前期高齢者] 65歳から74歳までの高齢者をいいます。

※2 [後期高齢者] 75歳以上の高齢者をいいます。

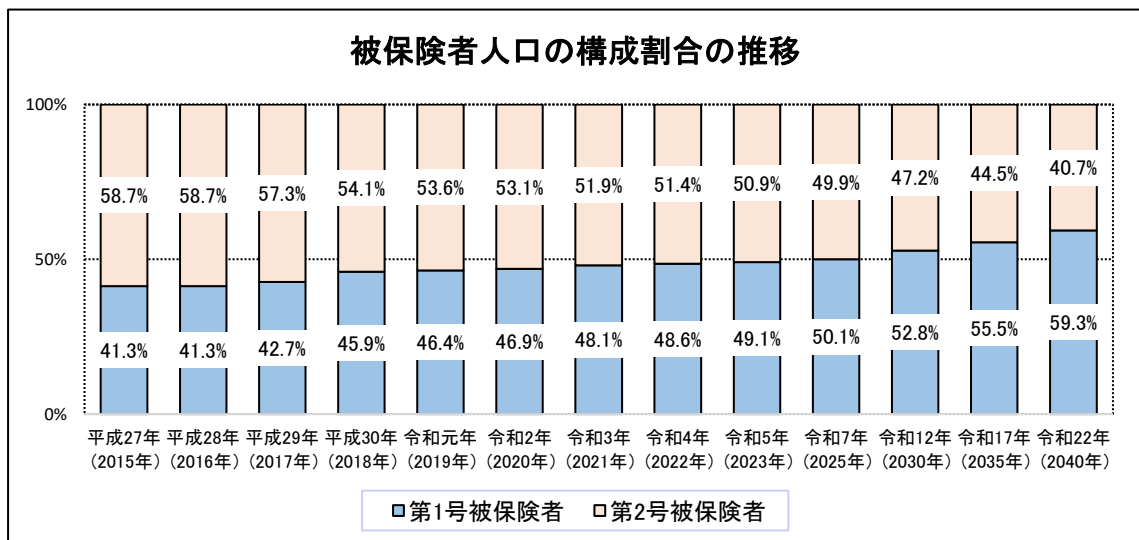
④被保険者人口の推移と推計

本市の第1号被保険者^{※1}の人口は、平成27年(2015年)は81,132人、令和元年(2019年)は86,209人となっており、増加傾向で推移している一方で、第2号被保険者^{※2}の人口は、平成27年(2015年)は103,965人、令和元年(2019年)は99,462人となっており、減少傾向で推移しています。

将来推計では、令和7年(2025年)には、第1号被保険者の人口は90,444人、第2号被保険者の人口は90,221人となり、第1号被保険者が第2号被保険者を上回ると推計されています。



※平成27年(2015年)～令和元年(2019年) 厚生労働省「介護保険事業状況報告(暫定)」各年9月分
 ※令和2年(2020年)～令和22年(2040年) 厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」による推計



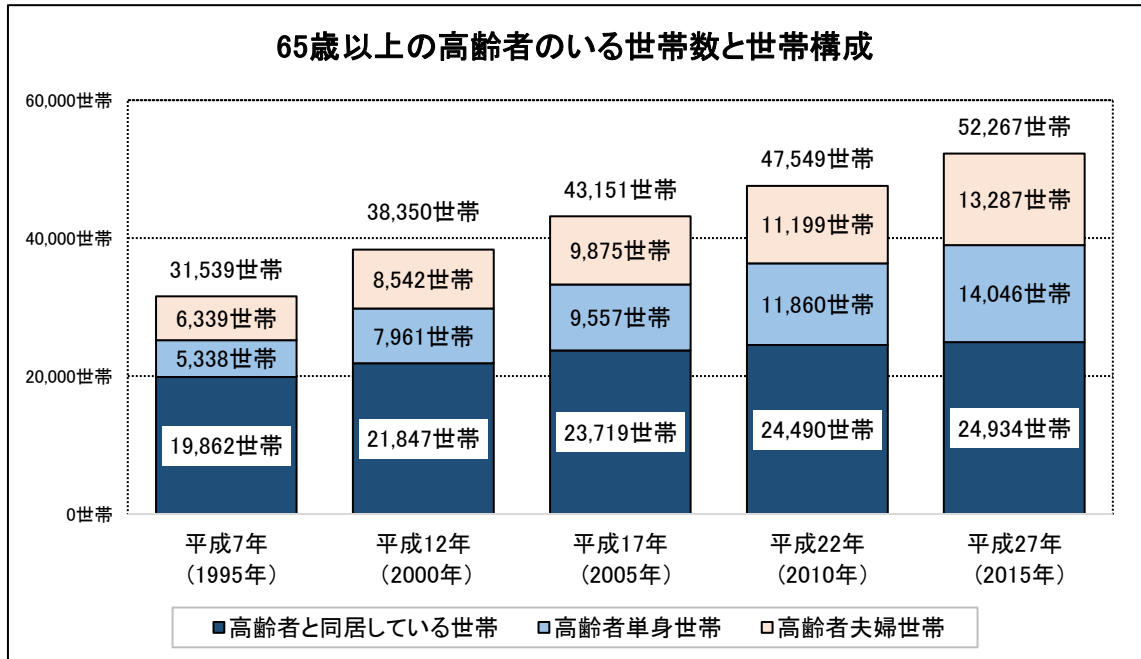
※平成27年(2015年)～令和元年(2019年) 厚生労働省「介護保険事業状況報告(暫定)」各年9月分
 ※令和2年(2020年)～令和22年(2040年) 厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」による推計

※1 [第1号被保険者] 介護保険制度における被保険者のうち、市町村又は特別区の区域内に住所を有する65歳以上の住民のことをいいます。

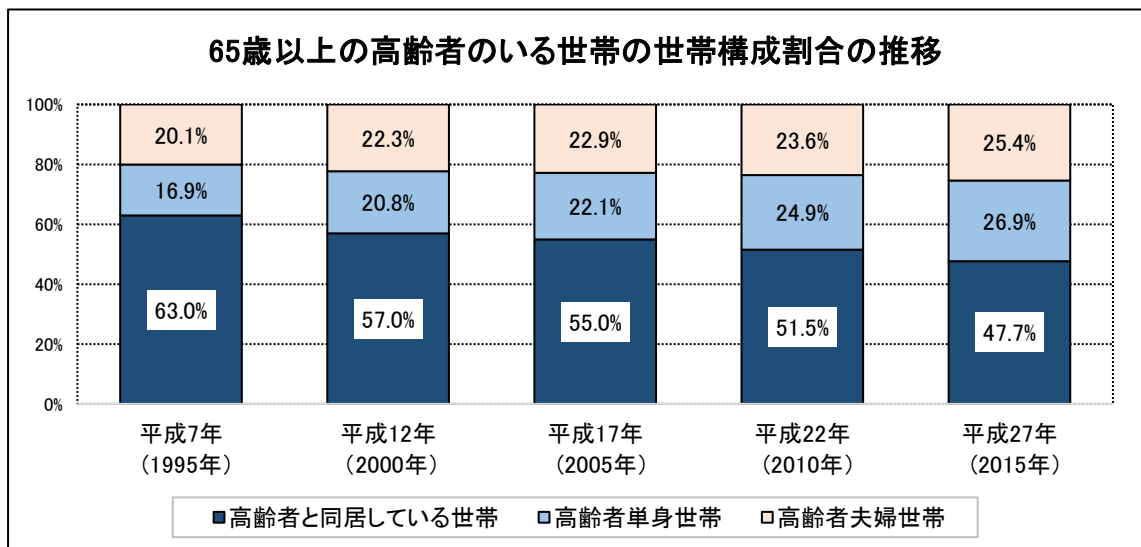
※2 [第2号被保険者] 介護保険制度における被保険者のうち、市町村又は特別区の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者のことをいいます。

⑤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、平成7年（1995年）は31,539世帯、平成27年（2015年）は52,267世帯となり、高齢者単身世帯数と高齢者夫婦世帯数が増加傾向で推移しています。



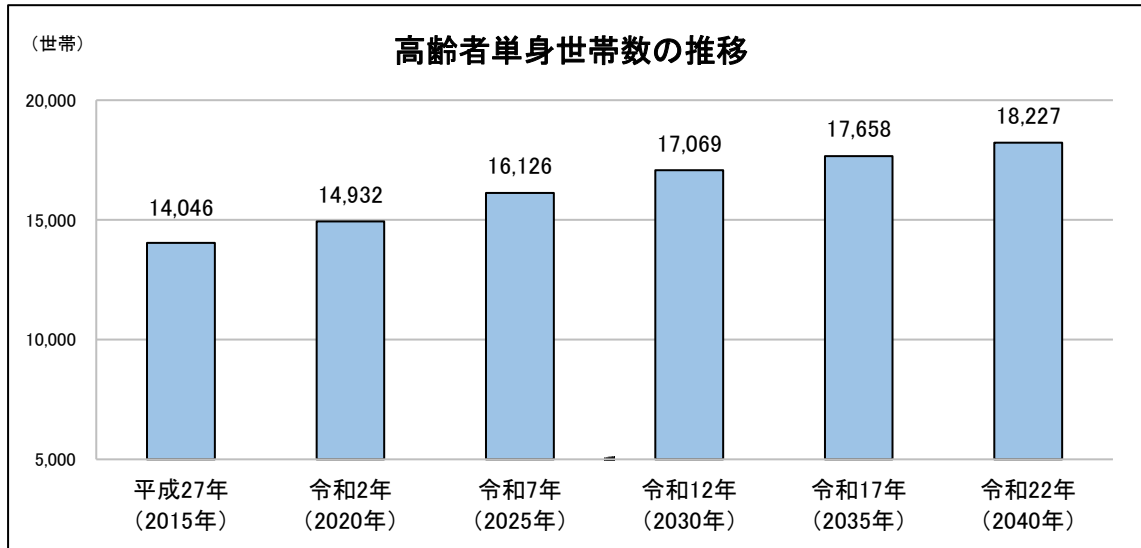
※総務省「国勢調査」



※総務省「国勢調査」

⑥高齢者単身世帯数の推移と推計

65歳以上の高齢者単身世帯数は、増加傾向で推移しており、令和7年（2025年）は16,126世帯、令和22年（2040年）は18,227世帯になると推計されています。



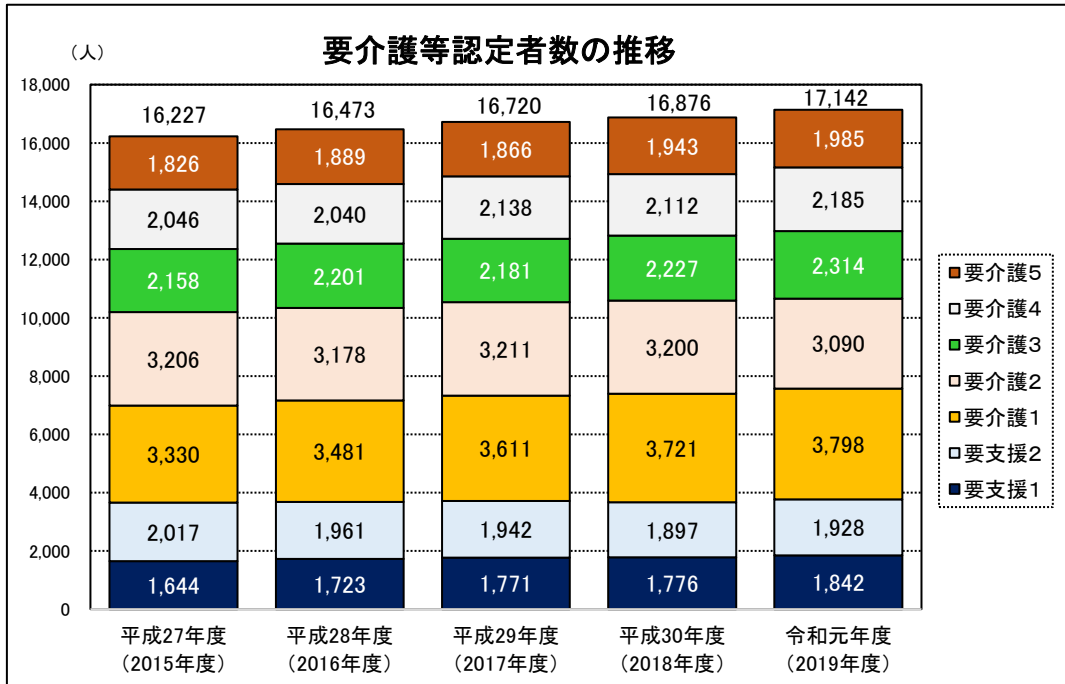
※平成27年（2015年） 総務省「国勢調査」

※令和2年（2020年）以降 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30（2018）年推計」の推計人口を基に、国立社会保障・人口問題研究所が公表している青森県の単身世帯の世帯主になる割合を乗じて推計

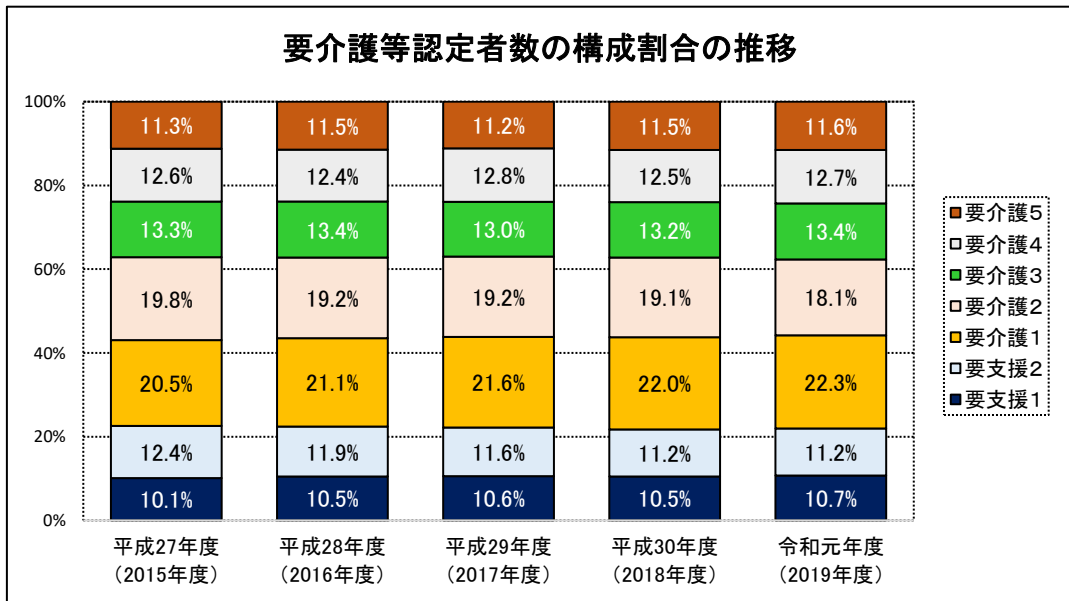
(2) 要介護等認定者数の推移と推計

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^{※1}数は、平成27年度(2015年度)は16,227人、令和元年度(2019年度)は17,142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。



※平成27年度(2015年度)～令和元年度(2019年度) 厚生労働省「介護保険事業状況報告(暫定)」各年9月分

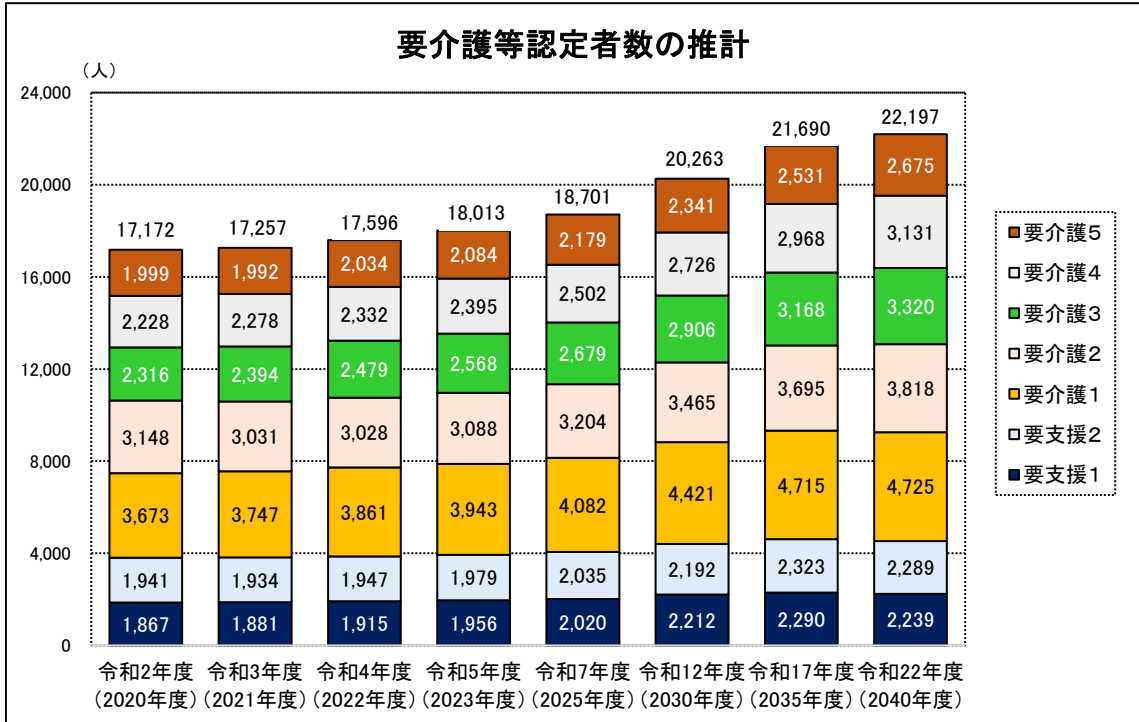


※平成27年度(2015年度)～令和元年度(2019年度) 厚生労働省「介護保険事業状況報告(暫定)」各年9月分

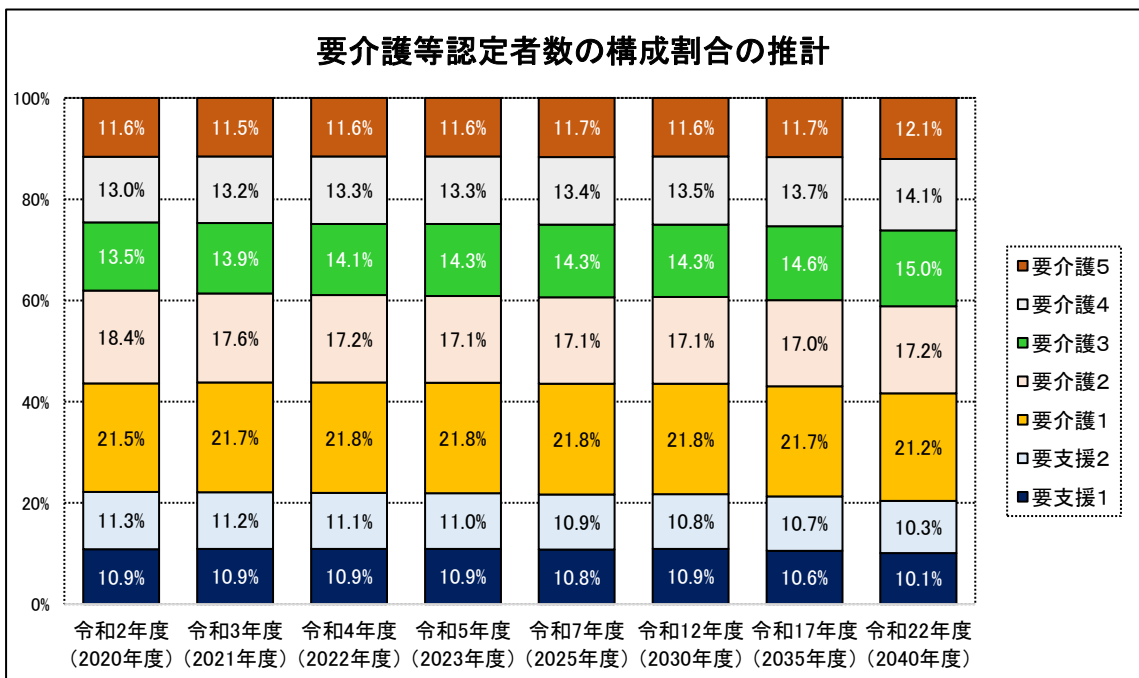
※1【要介護等認定者】要介護状態や要支援状態にあるかどうか、その状態にあるとすればどの程度かの判定を行い、要介護等の認定を受けた方のことをいいます。

②要介護等認定者数の推計

本市の要介護等認定者数の将来推計では、団塊の世代全てが75歳以上となる令和7年度（2025年）までは緩やかに増加しますが、その後大幅に増加し、令和22年度（2040年）は22,197人になると推計されています。



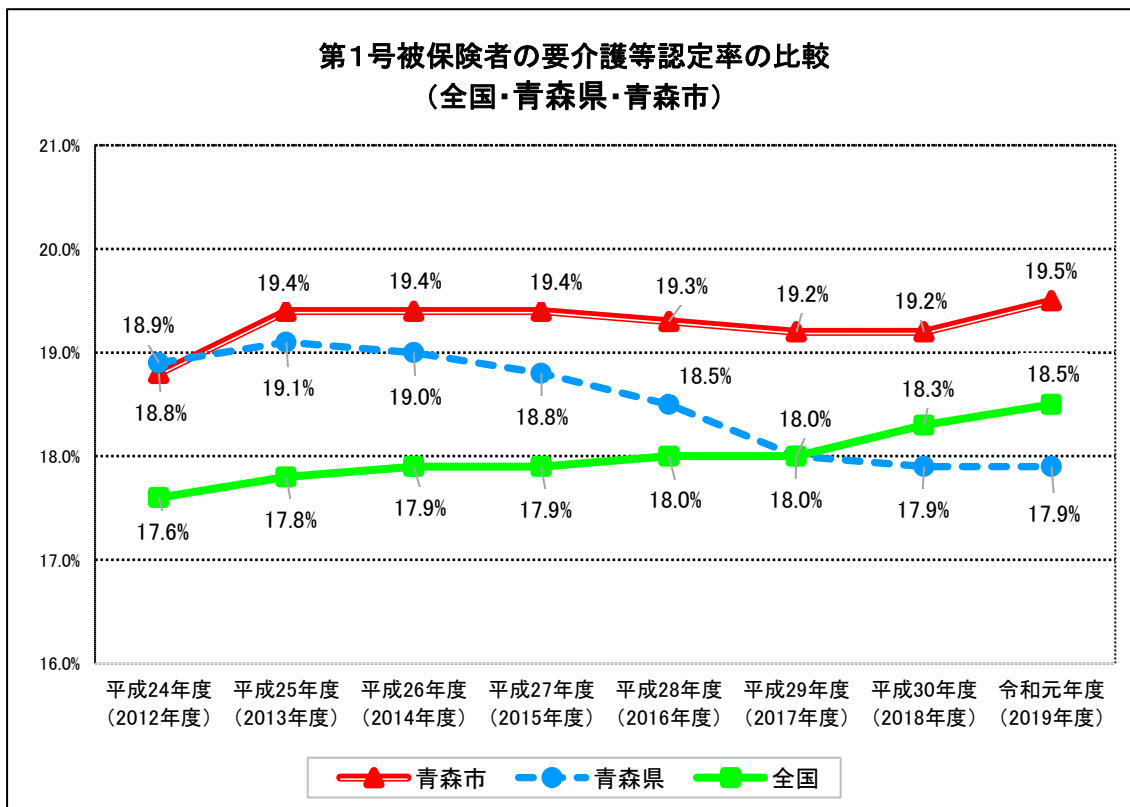
※令和2年度（2020年度）～令和22年度（2040年度） 厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」による推計



※令和2年度（2020年度）～令和22年度（2040年度） 厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」による推計

③全国・青森県との要介護等認定率の比較

本市の要介護等認定率^{※1}を全国と比較すると、各年度において全国の要介護等認定率を上回っています。青森県と比較すると、平成25年度(2013年度)の本市の要介護等認定率は19.4%で青森県の19.1%を上回り、その後、本市の要介護等認定率はほぼ横ばいで推移しています。



※平成24年度(2012年度)から平成30年度(2018年度) 厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」

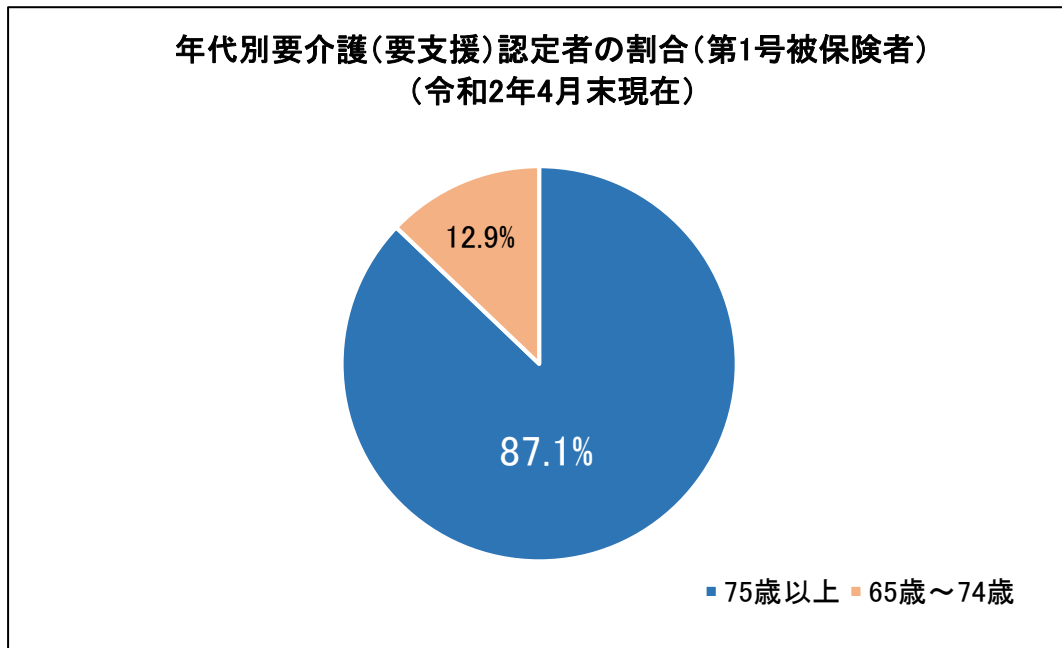
※令和元年度(2019年度) 厚生労働省「介護保険事業状況報告(令和元年9月)」

※1【要介護等認定率】第1号被保険者数に占める要介護・要支援認定者数の割合のことをいいます。

④年代別要介護等認定者の割合（第1号被保険者）

令和2年（2020年）4月末現在において、本市の第1号被保険者の年代別要介護等認定者の割合は、75歳以上の後期高齢者が全体の87.1%を占めています。

後期高齢者のうち、85歳以上90歳未満が全体の28.4%と最も割合が高く、次いで90歳以上、80歳以上85歳未満の順となっています。



※厚生労働省「介護保険事業状況報告（令和2年4月分）」

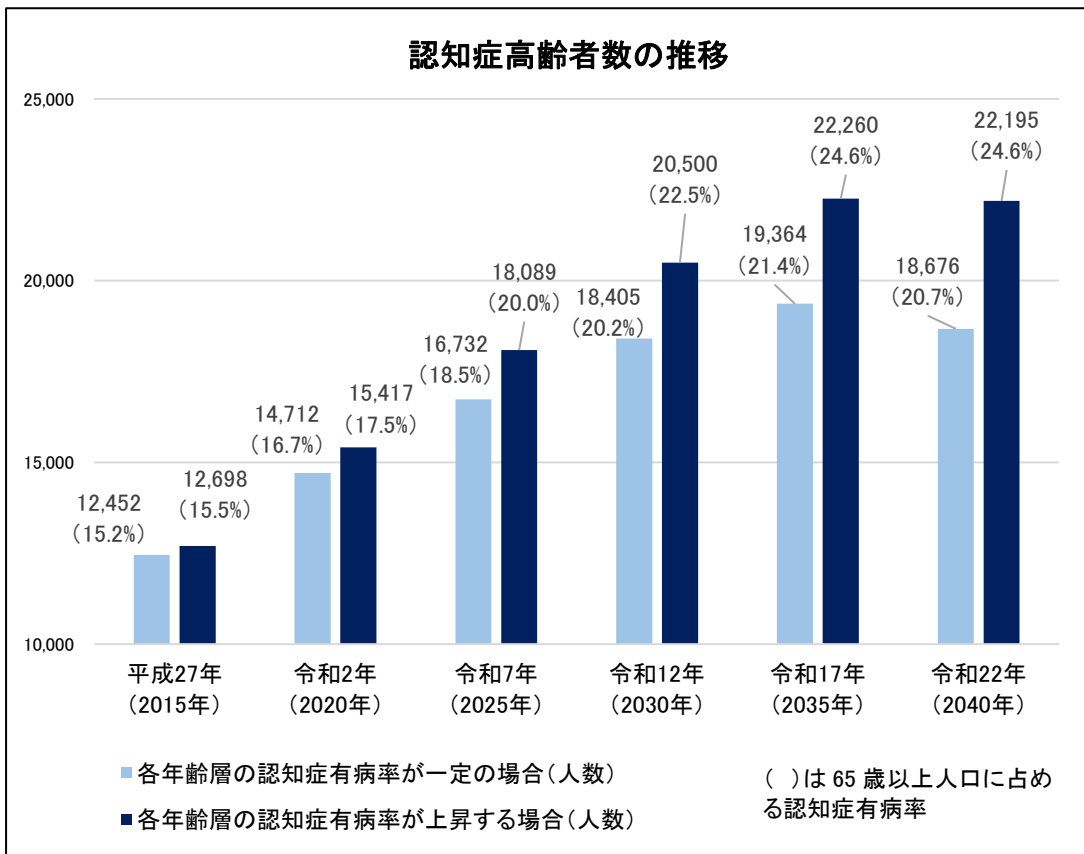
要介護(要支援)認定者の年代別内訳(令和2年4月現在)

(人)

| 区分 | 要介護(要支援)認定者数 | 割合 | |
|------------|--------------|--------|-------|
| 65歳以上70歳未満 | 752 | 4.5% | 12.9% |
| 70歳以上75歳未満 | 1,408 | 8.4% | |
| 75歳以上80歳未満 | 2,295 | 13.7% | 87.1% |
| 80歳以上85歳未満 | 3,735 | 22.2% | |
| 85歳以上90歳未満 | 4,766 | 28.4% | |
| 90歳以上 | 3,827 | 22.8% | |
| 合計 | 16,783 | 100.0% | |

(3) 認知症高齢者数の推計

本市の認知症高齢者数は、各年齢層の認知症有病率が上昇する場合には、平成27年（2015年）の12,698人に対し、令和7年（2025年）には18,089人、令和22年（2040年）には22,195人となり、認知症有病率が一定の場合では、平成27年（2015年）の12,452人に対し、令和7年（2025年）には16,732人、令和22年（2040年）には18,676人となり、増加していくものと推計されています。

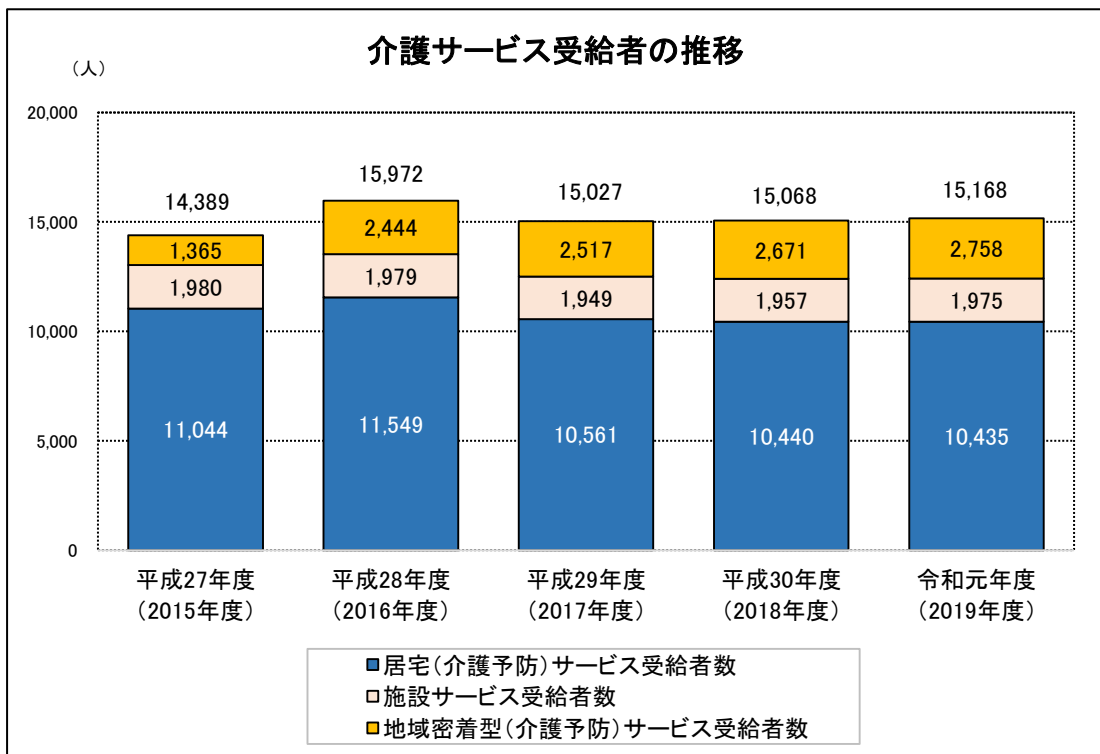


※65歳以上人口（国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」を基に、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授）」より推計

(4) 介護サービス受給者数の推移

本市における介護サービスの受給者数は、平成 29 年度（2017 年度）から介護予防訪問介護と介護予防通所介護の利用者が介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）※1に移行したため、平成 28 年度（2016 年度）の 15,972 人に対し、平成 29 年度（2017 年度）は 15,027 人といったん減少していますが、その後増加傾向で推移しています。

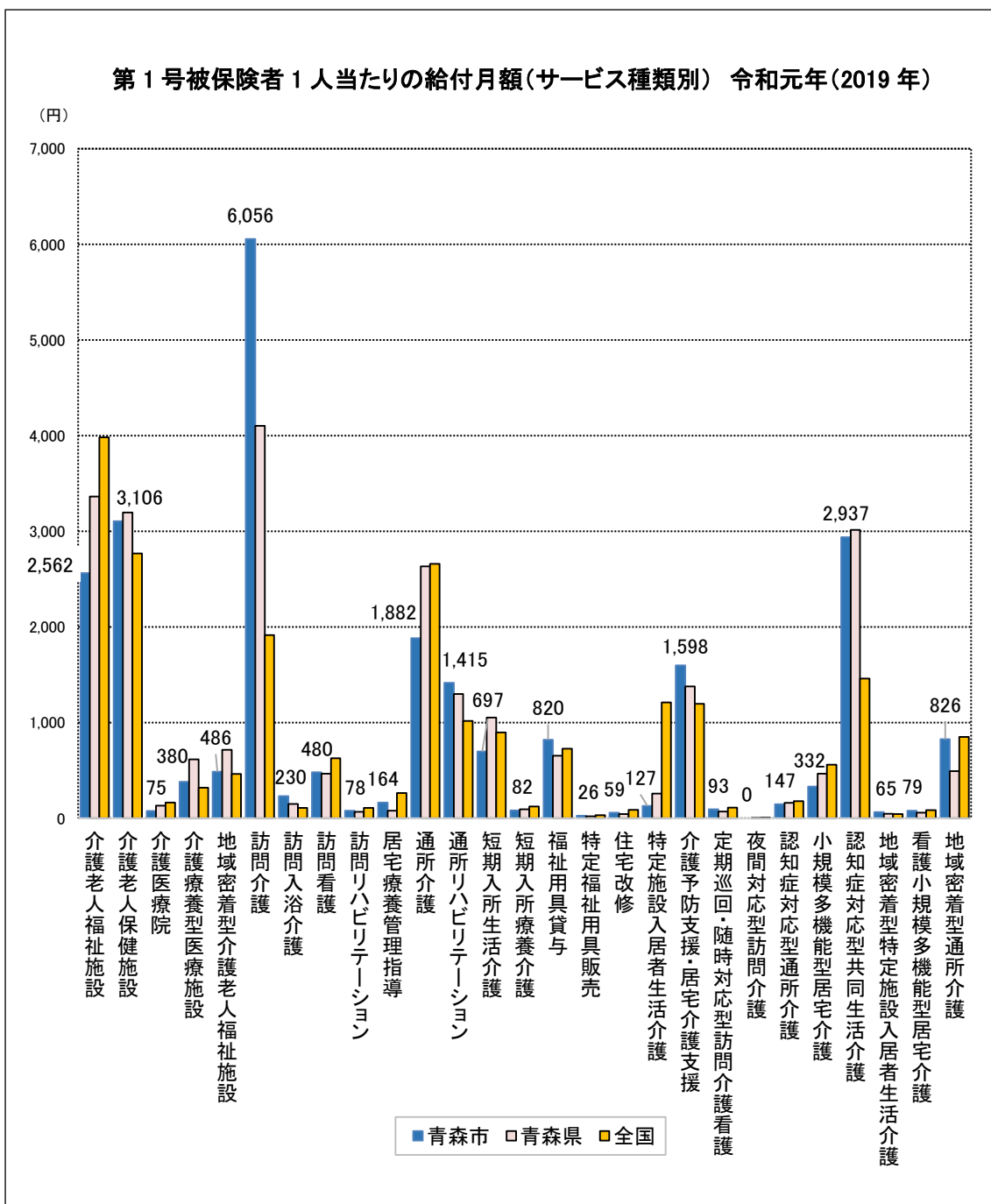
また、本市におけるサービス種類別の第 1 号被保険者 1 人当たりの給付月額額は、訪問介護が全国、青森県と比較し著しく高い状況となっています。



※厚生労働省「介護保険事業状況報告（暫定）」各年 3 月分

※1 【介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）】

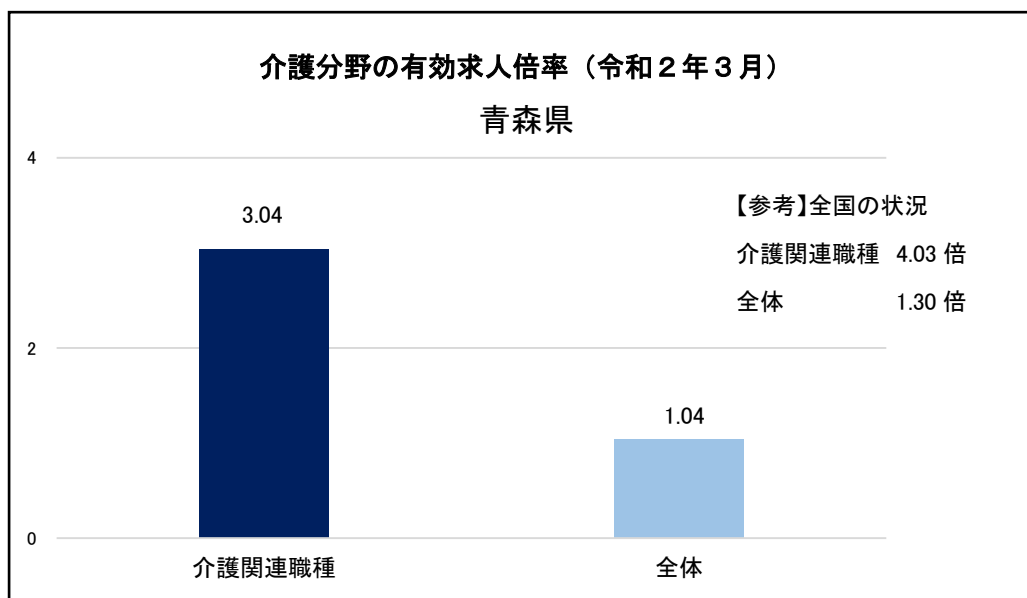
- ①高齢者が要支援、要介護状態になることを予防するとともに、自らの能力を活かして活動的で生きがいのある生活を送ることができるよう支援すること
 - ②高齢者が住み慣れた地域の中で、人とつながり、集い、支え合うことなどを通じて、生きがいづくりや生活支援、介護予防が図られる地域づくりを行うこと
- を目的に、平成 29 年度から実施している事業のことをいいます。
 事業では、大きく分けて、要支援者や要支援・要介護状態となる可能性の高い方（事業対象者）を対象にケアプランに基づき利用していただく「介護予防・生活支援サービス事業」と、全ての高齢者を対象とする「一般介護予防事業」の 2 つの事業を行っています。



※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」サービス種類別第1号被保険者1人当たりの給付月額(令和元年(2019年))

(5) 介護分野の有効求人倍率

令和2年(2020年)3月の本県における介護関連職種の有効求人倍率は3.04となっており、全職業平均の1.04に対し、約3倍となっています。



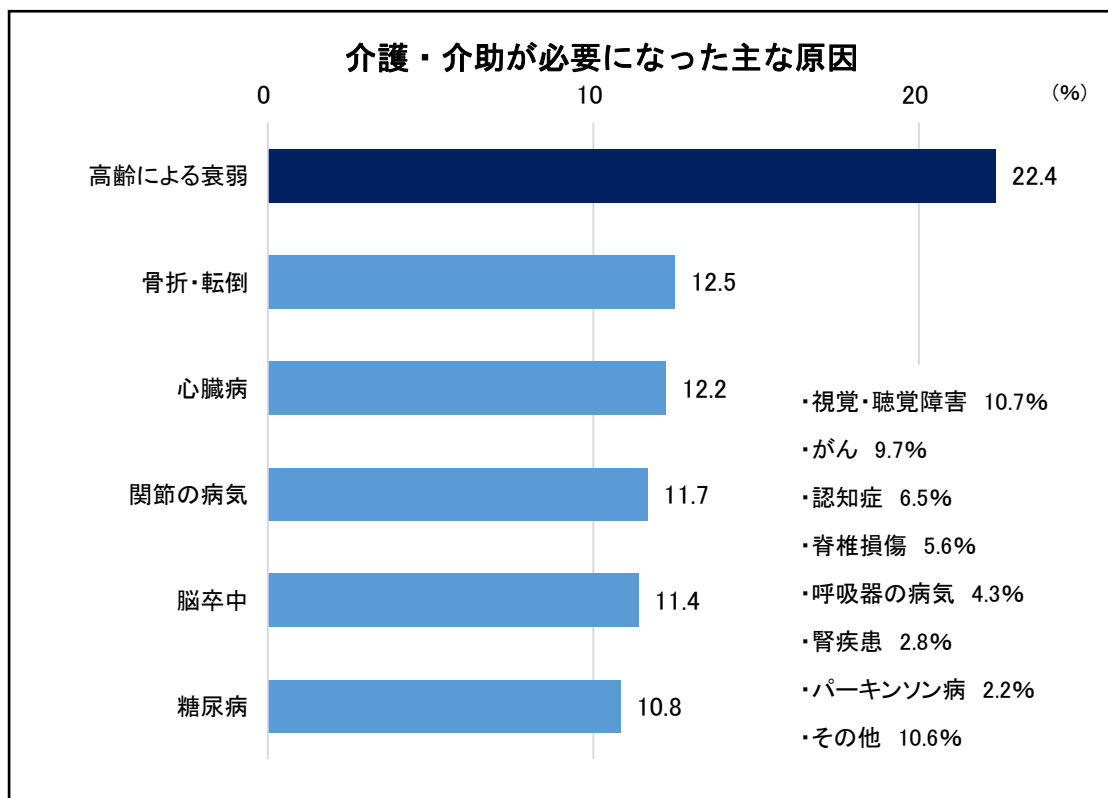
※厚生労働省「職業安定業務統計」

※介護関連職種とは：ホームヘルパー、介護支援専門員、介護福祉士等

第2節 日常生活の介護・介助の主な原因

(1) 介護・介助の主な原因

本市で行った介護予防・日常生活圏域ニーズ調査^{※1}において、介護・介助が必要になった主な原因については、「高齢による衰弱」の割合が22.4%と最も高く、次いで「骨折・転倒」が12.5%、「心臓病」が12.2%となっています。



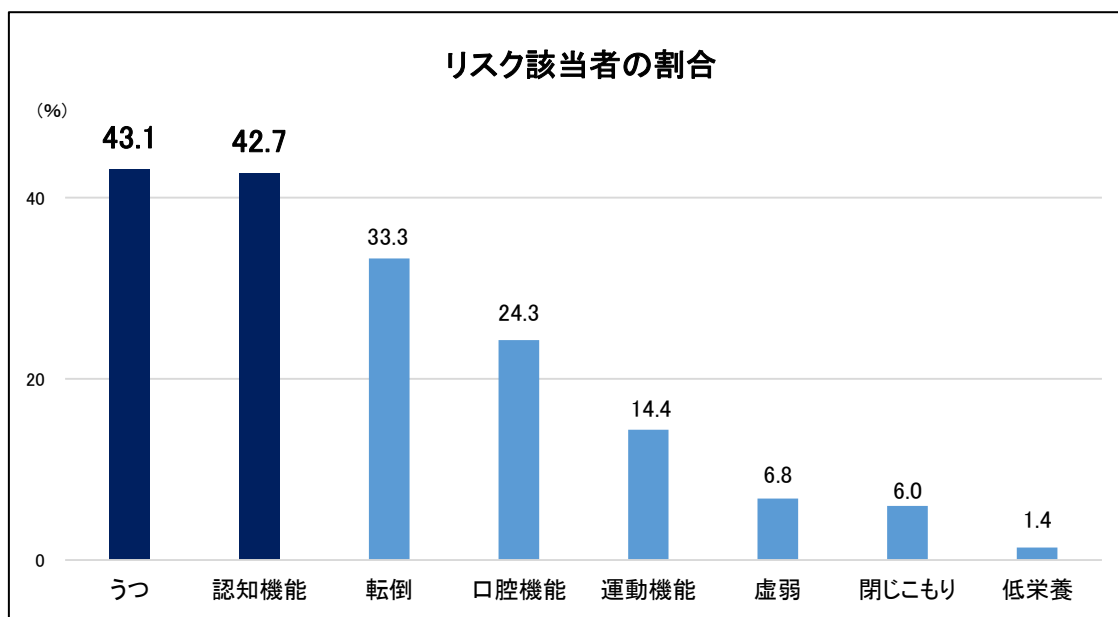
※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和2年3月 青森市）

※1【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】介護保険法第117条第5項の規定に基づき、青森市高齢者福祉・介護保険事業計画第8期計画策手の基礎資料とするため、一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者を対象に、日常生活圏域ごとに、地域の抱える課題の特定（地域診断）に資することなどを目的に実施する調査をいいます。

第3節 リスク該当者の状況

(1) リスク該当者の状況

本市で行った介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、リスク該当者については、「うつ」の割合が43.1%と最も高く、次いで「認知機能」が42.7%となっており、「うつ」「認知機能」のリスク該当者の割合が高くなっています。



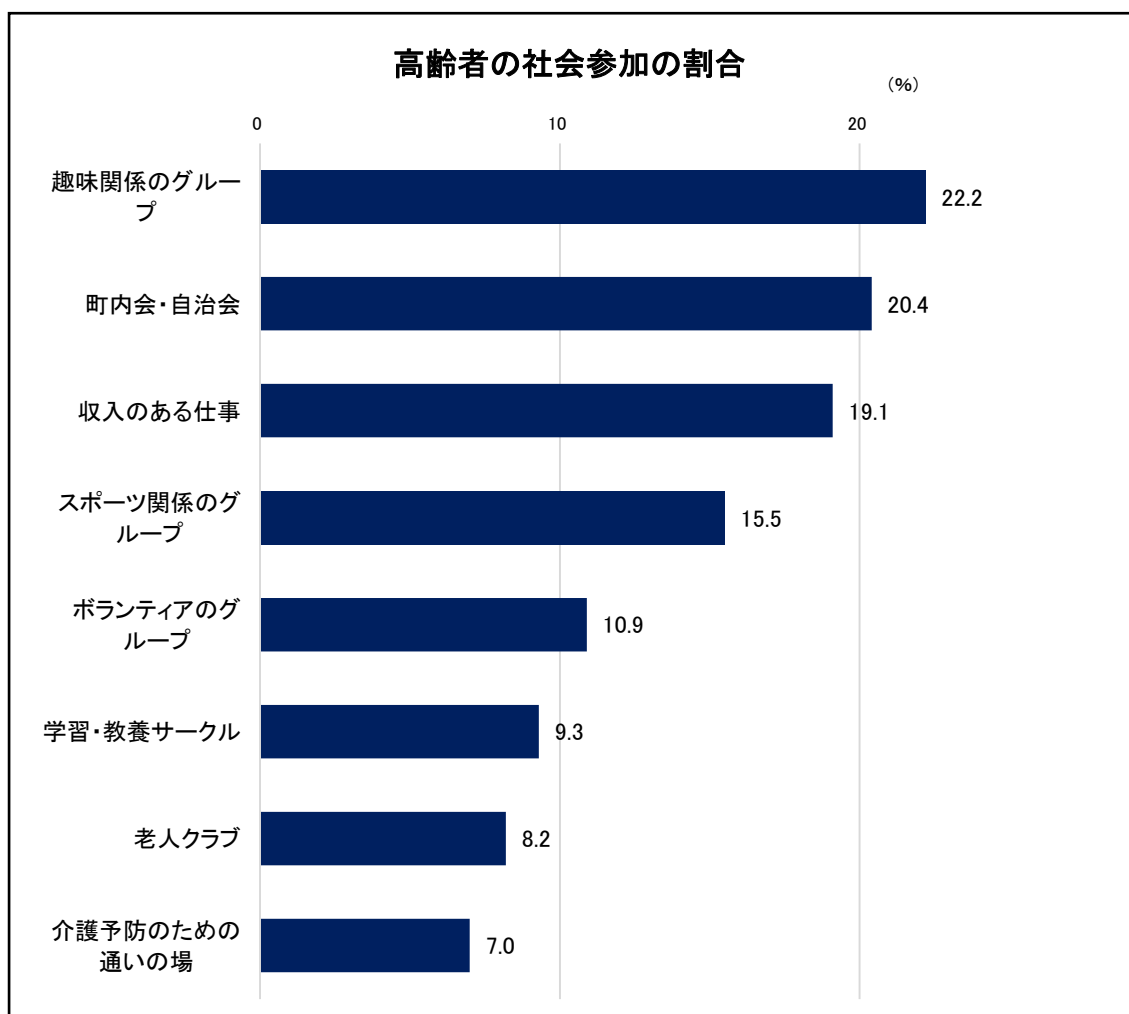
※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和2年3月 青森市）

※リスク該当者とは：日常生活の状況を把握するための「基本チェックリスト」に基づく設問から、「うつ」「認知機能」「転倒」「口腔機能」「運動機能」「虚弱」「閉じこもり」「低栄養」のリスクに該当すると評価された者

第4節 高齢者の社会参加率

(1) 高齢者の社会参加率

本市で行った介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、高齢者の地域活動への参加率については、「趣味関係のグループ」が22.2%と最も高く、次いで「町内会・自治会」が20.4%となっていますが、いずれも低い水準となっています。

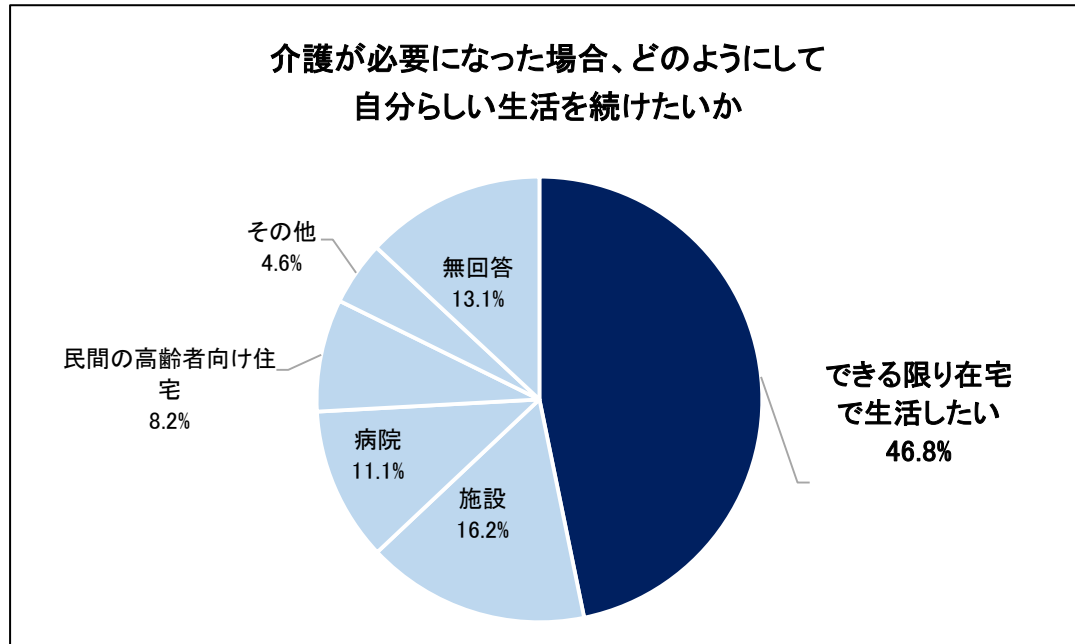


※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和2年3月 青森市）

第5節 介護サービス利用に関する意向

(1) 在宅での生活について

本市で行った介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、認知症や寝たきりの状態になった場合の希望する生活については、「できる限り在宅で生活したい」の割合が46.8%と在宅での生活を希望する高齢者の割合が高くなっています。

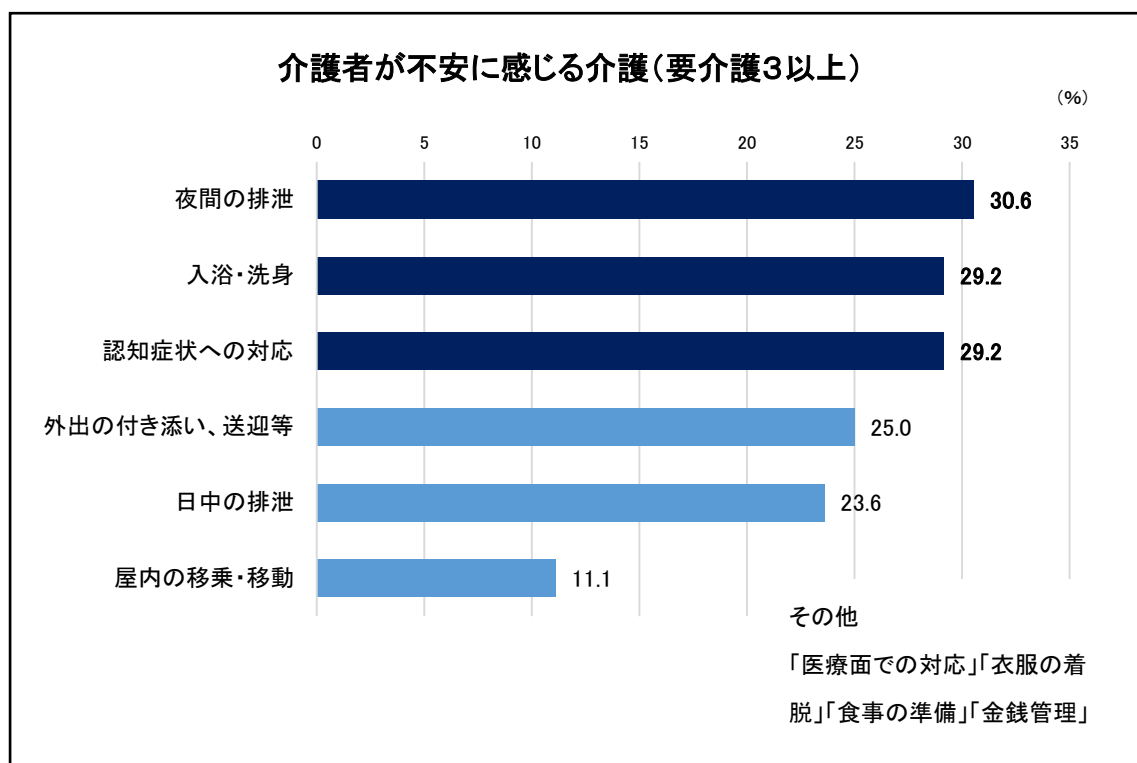


※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和2年3月 青森市）

(2) 介護者が不安に感じる介護について

本市で行った在宅介護実態調査^{※1}において、要介護3以上の方の主な介護者は、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「認知症状への対応」に不安を感じています。

このことから、要介護者の在宅生活を継続していくためには、これらの介護の不安を軽減していく必要があります。



※在宅介護実態調査の集計結果（令和2年5月 青森市）

※1【在宅介護実態調査】介護保険法第117条第5項の規定に基づき、青森市高齢者福祉・介護保険事業計画第8期計画策定の基礎資料とするため、主に在宅で要支援・要介護認定を受けている方を対象として、これまでの「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点を盛り込むため、「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」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的に実施する調査をいいます。

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^{※1}は、介護保険法により、地理的条件、人口、交通事情等の社会的要件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に地域包括ケアシステム^{※2}を構築する区域として、地域の実情に応じて定めることとされています。

本市の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基に、国が目安とする地域包括支援センター1箇所あたりの人口規模や本市の地理的条件、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圏域としています。

① 圏域別の人口及び高齢化率

圏域別の総人口は、7圏域が34,902人と最も多く、次いで5圏域が29,213人となっています。高齢者人口は、第5圏域が9,303人と最も多く、次いで7圏域の8,804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、6圏域が37.0%と最も高く、次いで9圏域が35.0%となっています。

| 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) | 高齢化率(%) |
|-------|--------------|----------|----------|-----------|---------|---------|
| 1 圏域 | おきだて | 8,069 | 4,113 | 3 | 24,878 | 32.4% |
| 2 圏域 | すずかけ | 8,780 | 4,069 | 10 | 27,791 | 31.6% |
| 3 圏域 | 中央 | 8,102 | 4,306 | 2 | 23,685 | 34.2% |
| 4 圏域 | 東青森 | 8,223 | 3,673 | 6 | 27,415 | 30.0% |
| 5 圏域 | 南 | 9,303 | 4,544 | 10 | 29,213 | 31.8% |
| 6 圏域 | 東部 | 8,796 | 4,518 | 21 | 23,802 | 37.0% |
| 7 圏域 | おおの | 8,804 | 4,190 | 12 | 34,902 | 25.2% |
| 8 圏域 | 寿永 | 8,363 | 4,152 | 6 | 24,741 | 33.8% |
| 9 圏域 | のぎわ | 7,492 | 3,750 | 8 | 21,425 | 35.0% |
| 10 圏域 | みちのく | 6,193 | 3,270 | 11 | 17,932 | 34.5% |
| 11 圏域 | 浪岡 | 5,971 | 3,151 | 3 | 17,368 | 34.4% |
| 合計 | | 88,096 | 43,736 | 92 | 273,152 | 32.3% |

※平成27年国勢調査から推計した令和2年(2020年)圏域別高齢者人口及び高齢化率

※1 [日常生活圏域] 高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう支援するための環境整備を行う1つの単位で、市町村が地理的条件などを勘案し設定した区域をいいます。

※2 [地域包括ケアシステム] 高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して自立した暮らしを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体制をいいます。

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1,837人と最も多く、次いで7圏域が1,827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23.0%と最も高く、次いで10圏域が21.9%となっています。

(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 | 認定率 | |
|------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|-------|
| | | | | | | | | | | | 合計 | 認定率 |
| 1圏域 | おきだて | 203 | 201 | 404 | 334 | 277 | 203 | 177 | 179 | 1,170 | 1,574 | 19.8% |
| 2圏域 | すずかけ | 181 | 177 | 358 | 340 | 256 | 174 | 171 | 152 | 1,093 | 1,451 | 16.7% |
| 3圏域 | 中央 | 234 | 245 | 479 | 388 | 318 | 232 | 220 | 200 | 1,358 | 1,837 | 23.0% |
| 4圏域 | 東青森 | 199 | 185 | 384 | 347 | 289 | 173 | 195 | 164 | 1,168 | 1,552 | 19.1% |
| 5圏域 | 南 | 178 | 179 | 357 | 366 | 340 | 249 | 228 | 232 | 1,415 | 1,772 | 19.3% |
| 6圏域 | 東部 | 189 | 157 | 346 | 393 | 278 | 197 | 219 | 178 | 1,265 | 1,611 | 18.6% |
| 7圏域 | おおの | 196 | 214 | 410 | 405 | 308 | 272 | 235 | 197 | 1,417 | 1,827 | 21.0% |
| 8圏域 | 寿永 | 122 | 153 | 275 | 300 | 236 | 208 | 186 | 153 | 1,083 | 1,358 | 16.5% |
| 9圏域 | のぎわ | 102 | 146 | 248 | 289 | 232 | 189 | 159 | 178 | 1,047 | 1,295 | 17.5% |
| 10圏域 | みちのく | 159 | 138 | 297 | 270 | 269 | 193 | 162 | 141 | 1,035 | 1,332 | 21.9% |
| 11圏域 | 浪岡 | 96 | 109 | 205 | 245 | 182 | 167 | 160 | 142 | 896 | 1,101 | 18.7% |
| 合計 | | 1,859 | 1,904 | 3,763 | 3,677 | 2,985 | 2,257 | 2,112 | 1,916 | 12,947 | 16,710 | 19.2% |

※令和2年3月末現在(住所地特例対象施設入所者を除く)

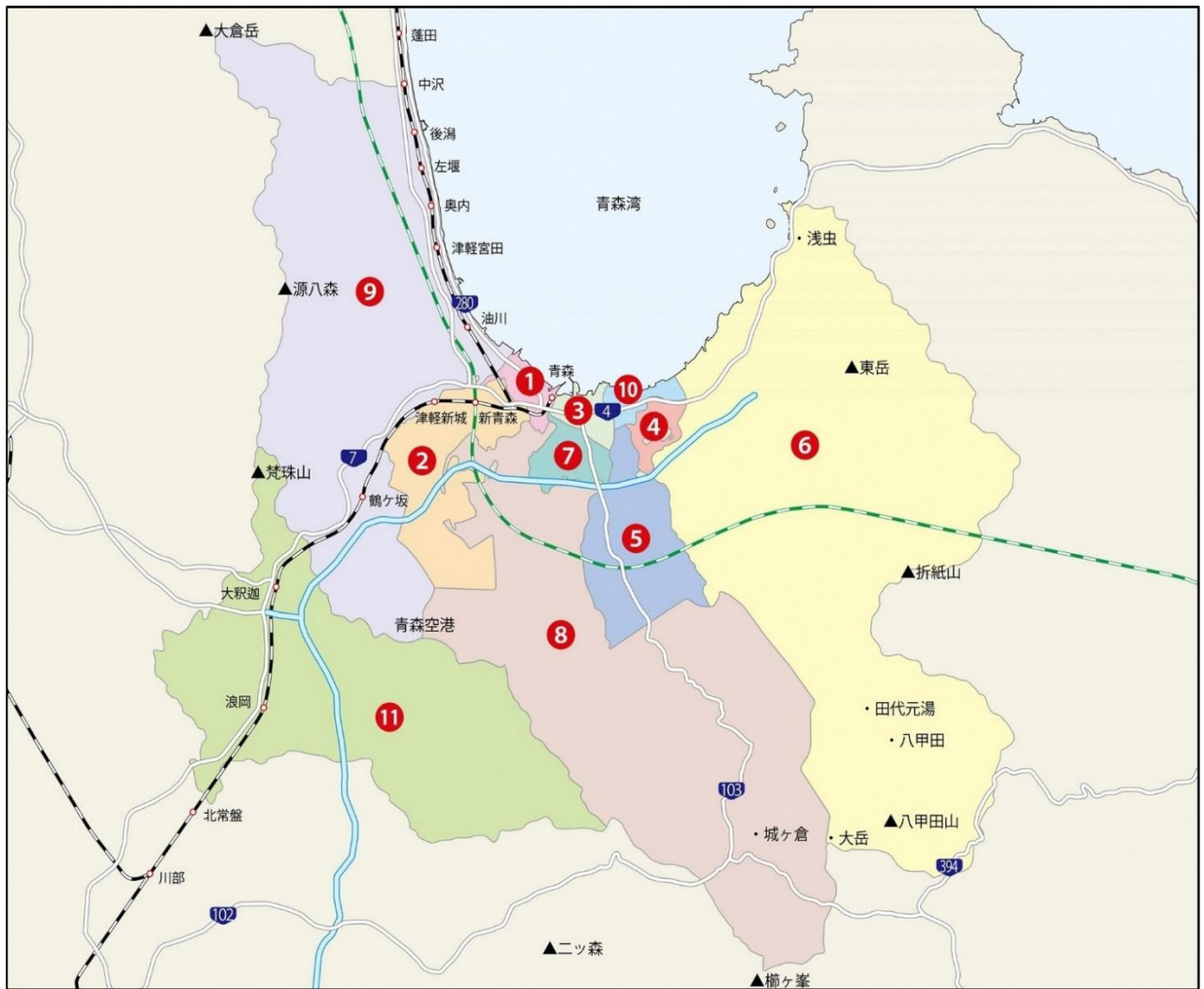
※「高齢者人口」は平成27年国勢調査から推計した令和2年の圏域別高齢者人口

(2) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域については、高齢者人口の偏り、町会や民生委員児童委員協議会区域との不整合の解消を図るとともに、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年(2025年)においても1つの圏域当たりの高齢者人口が最大9,000人程度となるよう、第6期計画において見直しを実施しました。

第8期計画では、令和7年(2025年)の高齢者人口は最大で9,000人程度と見込まれること、各日常生活圏域におけるこれまでの地域包括ケアシステムの構築状況や地域住民への影響等を踏まえ、現行どおり11圏域とします。

《日常生活圏域図》



《第8期計画の日常生活圏域内訳》

| 日常生活圏域図 | 圏域 | 地域包括支援センター略称 | 住所 | 令和2年(2020年)高齢者人口推計(人) | 令和7年(2025年)高齢者人口推計(人) | 令和22年(2040年)高齢者人口推計(人) |
|---------|-------|--------------|---|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| ① | 1 圏域 | おきだて | 沖館、久須志、篠田、千刈、千富町1丁目、富田、新田、柳川 | 8,069 | 8,314 | 8,311 |
| ② | 2 圏域 | すずかけ | 石江、岩渡、里見、三内、新城平岡、西滝、三好 | 8,780 | 8,936 | 8,867 |
| ③ | 3 圏域 | 中央 | 青柳、奥野、勝田、新町、中央、堤町、長島、橋本、古川、本町、松原、安方 | 8,102 | 8,394 | 8,419 |
| ④ | 4 圏域 | 東青森 | 岡造道、けやき、小柳、自由ヶ丘、佃2・3丁目、中佃、虹ヶ丘、浜館1～6丁目、はまなす、古館、松森2・3丁目、南佃 | 8,223 | 8,332 | 8,246 |
| ⑤ | 5 圏域 | 南 | 大矢沢、卸町、合子沢、幸畑、桜川2～9丁目、新町野、田茂木野、筒井、問屋町、野尻、妙見、雲谷、横内、四ツ石 | 9,303 | 9,531 | 9,497 |
| ⑥ | 6 圏域 | 東部 | 赤坂、浅虫、泉野、後菟、久栗坂、桑原、駒込、沢山、三本木、諏訪沢、平新田、滝沢、田屋敷、築木館、月見野、戸崎、戸山、野内、浜館、原別、蛭沢、馬屋尻、宮田、本泉、矢作、矢田、矢田前、八幡林 | 8,796 | 9,071 | 9,073 |
| ⑦ | 7 圏域 | おおの | 青葉、旭町、浦町、大野、桂木、金沢1・3・4丁目、北金沢1丁目、西大野、浜田、東大野、緑 | 8,804 | 8,990 | 8,939 |
| ⑧ | 8 圏域 | 寿永 | 荒川、牛館、上野、大谷、大別内、金沢2・5丁目、金浜、北金沢2丁目、小館、千富町2丁目、第二問屋町、高田、浪館、浪館前田、入内、小畑沢、野木、野沢、細越、安田、八ツ役 | 8,363 | 8,585 | 8,564 |
| ⑨ | 9 圏域 | のぎわ | 飛鳥、油川、後潟、内真部、岡町、奥内、小橋、四戸橋、清水、新城天田内・福田・山田、瀬戸子、鶴ヶ坂、戸門、西田沢、羽白、左堰、前田、孫内、六枚橋 | 7,492 | 7,700 | 7,685 |
| ⑩ | 10 圏域 | みちのく | 合浦、栄町、桜川1丁目、茶屋町、佃1丁目、造道、浪打、花園、東造道、松森1丁目、港町、八重田 | 6,193 | 6,410 | 6,426 |
| ⑪ | 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、浪岡福田、細野、本郷、増館、女鹿沢、吉野田 | 5,971 | 6,181 | 6,196 |

第4章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念

青森市総合計画前期基本計画では、政策である「高齢者福祉の充実」を図るための施策基本方向を、「高齢者が住み慣れた地域で安心して自立^{※1}した暮らしができるとともに、医療、介護、介護予防^{※2}、住まい及び日常生活の支援が包括的に確保され、生きがいを持って社会参加できる環境づくりを進めます。また、介護を必要とする高齢者が介護保険サービスを安心して利用できる環境づくりを進めます。」としていることから、本計画の基本理念を

高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した暮らしができるまちの実現

とします。

第2節 基本方向

基本理念を実現するため、次の5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・生きがいづくりの推進

高齢者が健康を保ち、いきいきと自分らしく暮らし続けることができるよう、介護予防・重度化防止^{※3}に積極的に取り組むことができる環境づくりを進めます。

また、高齢者が地域社会の中で孤立することなく、社会の一員として生きがいを持って社会参加できる環境づくりを進めます。

※1【自立】個人として尊重され、その人らしく暮らすため、介護が必要な状態になっても、介護サービスを利用しながら、自分の持てる力を活用して、自分の意志で主体的に生活することができることをいいます。

※2【介護予防】要介護状態又は要支援状態となることの予防をいいます。具体的には、要介護・要支援状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護・要支援状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すことをいいます。

※3【重度化防止】要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止をいいます。具体的には、要介護・要支援状態にあっても、その悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すことをいいます。

2 地域包括ケアの推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した暮らしができるよう、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、地域包括支援センター^{※1}の機能の充実、見守り・支え合いの推進、住まいの充実、安全・安心な暮らしの確保を図ります。

3 尊厳が守られる暮らしの実現

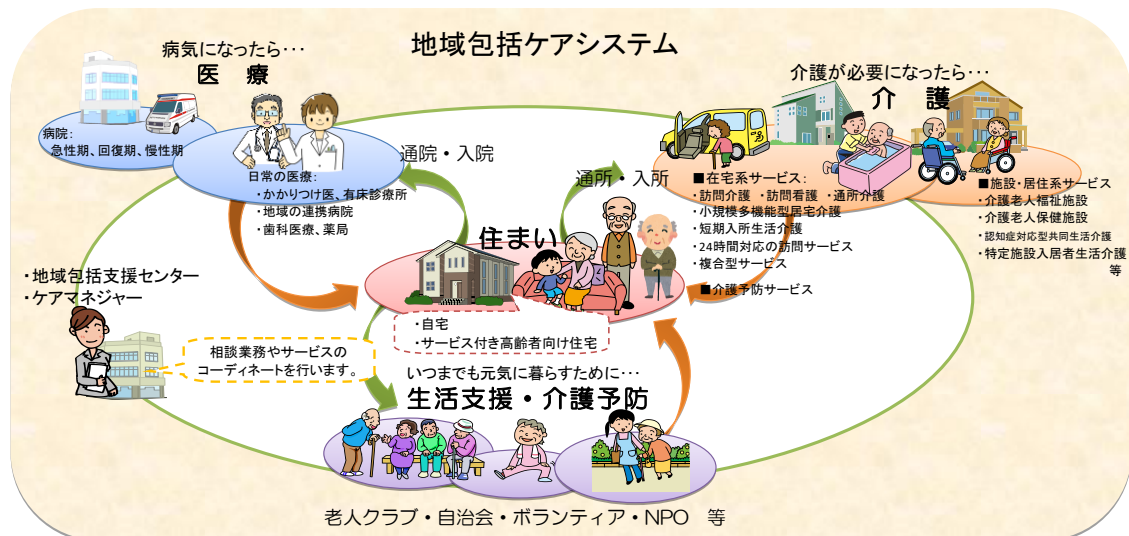
認知症等により判断能力が低下しても、地域社会に参画し自分らしい生活が継続できるよう、成年後見制度^{※2}の利用を促進します。

また、高齢者の尊厳を守るため、関係機関と連携しながら高齢者虐待の早期発見、早期対応を行うなど、虐待防止対策の強化を図ります。

4 適正な介護サービスの提供

介護を必要とする高齢者が介護サービスを安心して利用できるよう、住み慣れた地域での生活を支えるための介護サービス基盤の整備を進めるなど、介護サービスの充実を図るとともに、介護給付の適正化、サービスの質の向上等により、介護サービスの適正化を図ります。

また、介護事業所等と連携し災害や感染症対策に係る体制整備を進めます。



※厚生労働省資料

※1 [地域包括支援センター] 高齢者とその家族の介護、健康、医者、福祉等についての地域の相談窓口のことをいいます。センターでは、介護予防の提供にかかるマネジメントや総合相談、虐待の早期発見・防止、支援困難ケースに関する地域ケアマネジャーへの指導・助言、関係機関とのネットワークづくりなどを行っています。

※2 [成年後見制度] 認知症、知的障がい、精神障がいなど、判断能力の不十分な方を保護し、財産管理、介護サービスや施設の入退所についての契約、遺産分割などの法律行為を支援する制度をいいます。家庭裁判所によって選ばれた後見人等による法定後見制度と、本人が十分な判断能力をもっているうちに自ら代理人(任意後見人)を選び、本人の判断能力が低下した後で代理人が後見する任意後見制度の2つがあります。

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。

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。

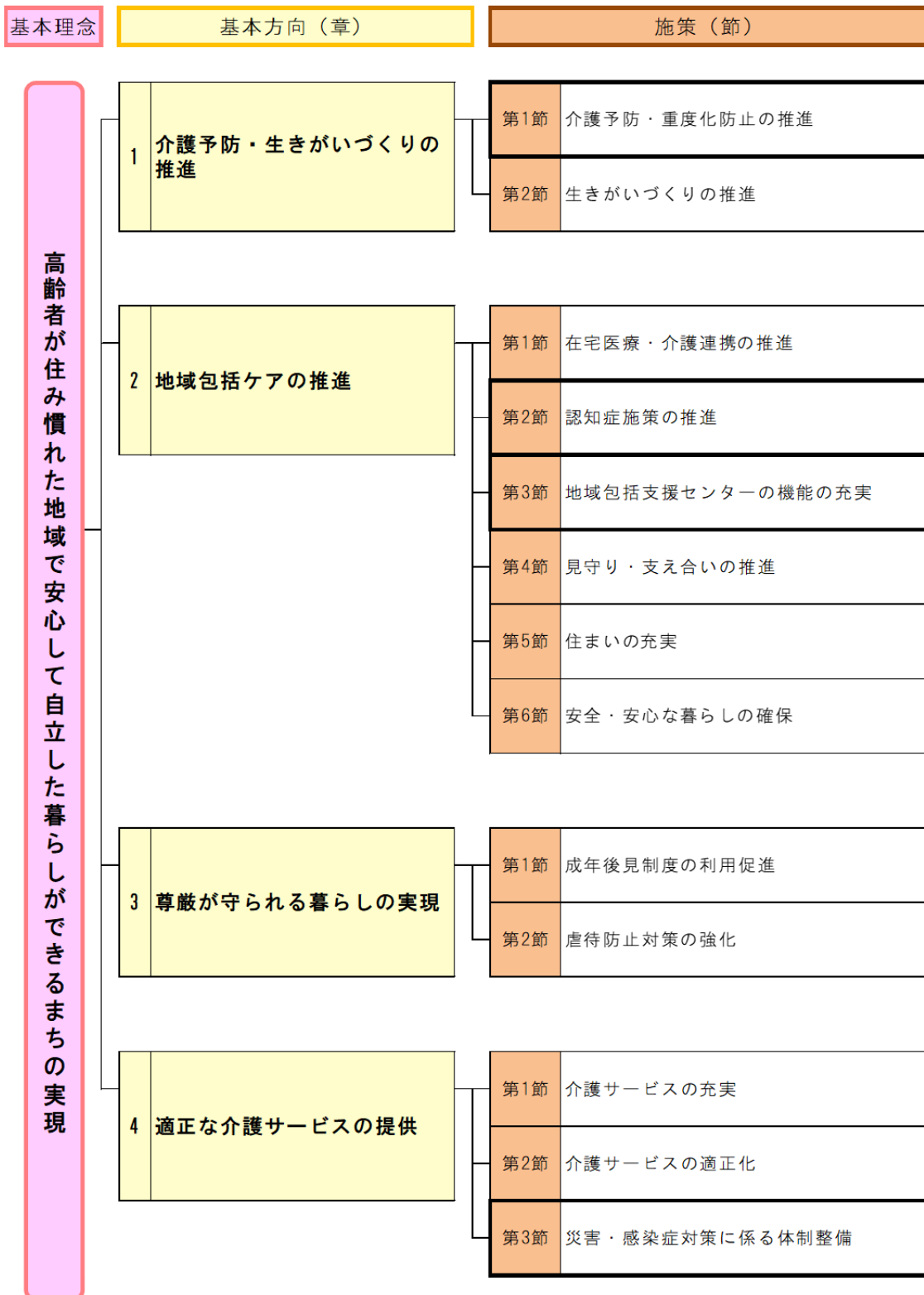
このほか、本計画の推進に当たっては、次の事項により施策を効果的かつ円滑に進めます。

- ①民生委員・児童委員、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医療・福祉関係者、学識経験者や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^{※1}や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)^{※2}におけるさまざまな高齢者施策等についての審議

※1 [青森市健康福祉審議会高齢者福祉専門分科会] 社会福祉法第7条第1項の規定に基づき設置された市の附属機関である青森市健康福祉審議会に、高齢者の健康福祉に関する事項を審議するために置かれた分科会をいいます。

※2 [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)] 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定及び当該地域密着型サービスの運営並びに地域包括支援センターの設置及び運営について調査審議するために設置された市の附属機関をいいます。

第4節 施策体系図



重点事項（介護保険法の改正、認知症施策大綱の決定及び基本指針の改正等に対応するため、市として重点的に取り組む事項）

II

分野別施策の展開（第1章）

白紙ページ

第1章 介護予防・生きがいつくりの推進

第1節 介護予防・重度化防止の推進



現 状 と 課 題

- 本市の令和元年9月末現在の要介護（要支援）認定率は19.5%となっており、全国18.5%、青森県17.9%よりも高くなっています。
- 本市の令和2年4月末現在の要介護（要支援）認定者のうち、75歳以上の占める割合は87%（約9割）となっています。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、介護・介助が必要になった主な原因として「高齢による衰弱」の割合が22.4%と、前回調査（平成28年度）に続き最も高く、次いで「骨折・転倒（12.5%）」、「心臓病（12.2%）」となっています。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、「うつ」リスク該当者（43.1%）と「認知機能」リスク該当者（42.7%）の割合が他のリスクに比べて高くなっています。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、「虚弱（フレイル^{※1}）」リスクのない方は、リスクを有する方と比べ、地域活動などに「参加している」割合が高くなっています。

※1 [フレイル] 加齢に伴い、心身の機能が低下した「虚弱」を意味する言葉で、健康と要介護の中間の状態のことをいいます。

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、地域住民の有志による健康づくりや趣味等のグループ活動を進める活動に「参加してみたい」と思う割合が49.9%となっている一方で、「参加したくない」と思う割合が41.2%となっています。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、要支援者や要支援・要介護となる可能性の高い方を対象とした事業（生活機能向上サポート事業、健康運動チャレンジ事業）に「参加したくない」と回答した主な理由として、「心身の衰えは感じているが、サービスを利用するほどではない」と考える方の割合が44.0%と、最も高くなっています。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、ロコモティブシンドローム^{※1}について、知っている又は言葉は聞いたことがある方の割合は合わせて52.9%と、前回調査時の46.0%より6.9ポイント高くなっています。
- 医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年5月22日公布）において、令和2年度から、後期高齢者医療広域連合及び市町村により高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施しています。
- 本市の平均寿命^{※2}は、2015（平成27）年では、男性は78.9歳、女性は85.7歳となっており、男性の平均寿命においては2010（平成22）年の76.5歳から県内一の伸び幅を記録したものの、全国の平均寿命、男性80.8歳、女性87.0歳には及ばず、依然下位に位置する状況にあります（出典：厚生労働省「市区町村別生命表」）。
- 訪問リハビリテーションの利用率（訪問リハビリテーションの受給者数／認定者数）は、本市1.16%に対し、全国1.77%、青森県1.05%となっており、全国よりも低く、青森県よりも高い状況となっています（時点：令和2年 出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告書」月報）。
- 通所リハビリテーションの利用率（通所リハビリテーションの受給者数／認定者数）は、本市12.33%に対し、全国8.96%、青森県11.51%となっており、全国、青森県よりも高い状況となっています（同）。

※1【ロコモティブシンドローム】手足等の関節などの運動機能低下のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態のことをいいます。

※2【平均寿命】0歳児が平均して何歳まで生きるかを示したものをいいます。

《介護予防活動の推進》

- 「虚弱（フレイル）」と「地域活動への参加」には関連性があることから、地域や家庭の中で主体的に介護予防に取り組んでもらえるよう、高齢者及び高齢者を取り巻く環境へのアプローチが必要です。

《フレイル予防の推進》

- 高齢者は疾患や加齢に伴う心身機能の低下により、フレイル状態になりやすいことから、フレイル予防に着眼し、疾病予防・重症化予防と介護予防の取組を一体的に推進する必要があります。

《健康づくりの推進》

- 本市の平均寿命は、全国と比較して低い状況にあることから、市民の更なる健康寿命の延伸に向け、市民のヘルスリテラシー^{※1}の向上を図り、生活習慣病^{※2}の予防等に戦略的に取り組むとともに、自殺の予防を含めたこころの健康づくりを促進していく必要があります。

《多様なつどいの場の提供》

- 高齢者のつどいの場は、38 地区全ての地区社会福祉協議会で実施され、開催回数や延べ参加者数は年々増加していますが、参加率（実参加者数/高齢者人口）は5.2%（令和元年度末時点）と高齢者人口の1割に満たないことから、より参加しやすい仕組みづくりが必要です。
- 地域活動を敬遠する高齢者も一定数（約4割）存在することから、地区に関わらず参加できるつどいの場づくりを、多様な団体や関係機関の関与を得ながら進める必要があります。

《自立支援・重度化防止の推進》

- 高齢者がいきいきと自立した日常生活を送ることができるよう、自立支援^{※3}・重度化防止に資するケアマネジメント^{※4}が行われる必要があります。
- 生活機能が低下した高齢者に対しては、単に身体機能の改善だけを目指すのではなく、有する能力を最大限に発揮できるよう、「心身機能」「活動」「参加」それぞれの要素にバランスよく働きかけること、また、日常生活の活動性を高め、家庭内での役割や社会への参加が可能となるよう支援することが必要です。

※1 [ヘルスリテラシー] 健康に関する正しい知識を身につけ、活用していく力のことをいいます。

※2 [生活習慣病] 毎日のよくない生活習慣の積み重ねによって引き起こされる病気（糖尿病、脳卒中、心臓病、脂質異常症、高血圧、肥満など）の総称をいいます。

※3 [自立支援] 高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することをいいます。

※4 [ケアマネジメント] 保健・医療・福祉のさまざまなサービスを必要とする方の状態やニーズに合わせて、適切なサービスが提供されるよう調整を図ることをいいます
介護保険制度では、ケアマネジャーがサービス提供の連絡調整を行います。

主 な 取 組

1 介護予防活動の推進

- 高齢者が健康を保ち自立した日常生活を続けられるようにするため、基本チェックリスト^{※1}やフレイルチェック「見える化」シート^{※2}等を活用し、自らのからだの状態が容易に確認できるよう支援します。
- うつや閉じこもり等、要介護リスクの高い高齢者を早期に把握し、適切な支援につなぐため、町（内）会等の地域団体や関係機関とのネットワーク構築による実態把握や訪問支援に取り組みます。
- 地区社会福祉協議会、町（内）会、老人クラブ等が運営するつどいの場において、高齢者が主体的に介護予防活動に取り組めるよう、ロコモ予防体操^{※3}等の指導者や保健・医療の専門職を派遣します。
- より多くの高齢者が介護予防活動に取り組めるよう、つどいの場の開催状況や活動内容等を市ホームページや広報あおもり、リーフレットなど各種広報媒体により周知します。

2 フレイル予防の推進

- 高齢者のフレイル予防を図るため、ハイリスクアプローチ^{※4}として、低栄養防止や生活習慣病の重症化予防等の保健指導を行うとともに、ポピュレーションアプローチ^{※5}として、つどいの場等におけるフレイル予防の普及啓発や健康教育、保健指導、健診・医療・介護サービスの利用勧奨等を行います。

※1 [基本チェックリスト] 介護予防・生活支援サービス事業の対象者の判定を行うために厚生労働省が作成した25項目のチェックリストをいいます。

※2 [フレイルチェック見える化シート] 本市の高齢者やその家族が、容易にフレイルについて確認できるよう、作成したツールのことをいいます。

体力測定結果と栄養や口腔、社会参加に関する項目をチェックすることで、結果を見える化し、高齢者からだの状態をわかりやすく伝えることができます。

※3 [ロコモ予防体操] ロコモティブシンドロームの予防を目的に行う体操のことをいいます。

※4 [ハイリスクアプローチ] 疾病の発症等のリスクが高い方に、リスクを減らすように支援していくことをいいます。

※5 [ポピュレーションアプローチ] 疾病の発症等のリスクが高い方と限定せず、市民全体へリスクを減らすように支援していくことをいいます。

3 健康づくりの推進

- 市民のヘルスリテラシーの向上を図るため、「青森市健康寿命延伸会議^{※1}」と連携し、地域・職域で健康づくりを推進する人材の育成等を図りながら、市民総ぐるみの健康づくりを推進します。
- 生活習慣病の予防を図るために、市民の健康に影響を及ぼす要因について健康データ等の分析から健康課題を見える化し、特に、糖尿病などの生活習慣病の発症予防と重症化予防に向け、健康診査等の結果を正しく理解し、生活習慣改善に向けセルフケアができるよう、わかりやすい保健指導を行うとともに、市医師会等と連携のもと、糖尿病重症化リスクの高い医療機関未受診者等を早期に医療機関の受診につなぐ保健指導を行います。
- 市民の主体的な運動習慣づくりを促進するため、身近な地域で気軽に運動に取り組める機会づくりや健康づくりを推進する人材等による運動の場づくりへの支援を行うとともに、専門的指導のもと、体力等に応じたトレーニング環境を提供します。
- こころの健康を保つため、市民が自身のこころの健康に関心をもち、上手にセルフケアができるようストレスへの対処法等について広く情報提供を行うとともに、自殺予防に対する正しい知識の普及啓発や、市民がより身近なところで精神保健福祉に関する相談ができる体制の充実を図ります。

4 多様なつどいの場の提供

- 高齢者が身近な場所で気軽に生きがいづくりや介護予防（認知症予防含む）に取り組めるよう、社会福祉協議会、町（内）会、老人クラブ等の主体的な取組を尊重しつつ、人材育成や活動内容の充実を図ることにより、つどいの場づくりを支援します。
- 高齢者の多様なニーズに対応するため、市民団体や介護保険事業所、民間企業、保健・医療の専門職等、多様な団体や関係機関が関与するつどいの場づくりを進めます。**

※1【青森市健康寿命延伸会議】すべての市民が、生涯を通じて心身ともに健やかに生活できる社会の実現を目指すとともに、保健・医療機関、地域の関係団体、学校、企業・事業者、行政等が連携し、市民一人ひとりの健康教養の向上と、より一層の健康増進に向けた取組を効果的かつ効率的に進め、早世（早く亡くなること）の減少と健康寿命の延伸を図ることを目的としています。

5 自立支援・重度化防止の推進

- 自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントを支援するため、地域包括支援センター並びに介護支援専門員^{※1}及び介護サービス事業者に対する研修を実施します。
- 訪問介護サービスにおいて、生活援助中心型サービスの利用者の自立支援・重度化防止の観点から、利用回数が多いケアプランについて多職種協働による地域ケア個別会議(ケアプラン検証会議)^{※2}を行い、適正なサービスの提供に努めます。
- 利用者の自立支援・重度化防止に向け、個々の利用者の状態に応じたりハビリテーションが提供されるよう、ケアプラン点検の実施に当たっては、「ケアプラン点検アドバイザー」としてリハビリテーション専門職等に参加してもらうなど、多職種と連携したケアマネジメント支援を行います。
- 高齢者が日常生活の活動性を高め、社会とのつながりを維持しながら、いきいきと自分らしく暮らし続けられるよう、早期の段階から保健・医療・福祉の多職種が関与し、自立支援・重度化防止に向け検討・支援を行う地域ケア会議(自立支援型会議)を開催します。

※1 [介護支援専門員(ケアマネジャー)] 要介護者又は要支援者からの相談に応じ、要介護者等がその心身の状況等に応じて適切な介護サービスを利用できるよう、市町村、サービス提供事業者、介護保険施設等との連絡調整を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するとして介護支援専門員証の交付を受けた者をいいます。一般に「ケアマネジャー」とも呼ばれています。

※2 [地域ケア個別会議(ケアプラン検証会議)] ケアマネジャーのケアマネジメントを支援することを目的に、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、訪問回数の多いケアプランについて検証を行う、多職種の専門家で構成される会議をいいます。

第2節 生きがいつくりの推進



現 状 と 課 題

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、高齢者の地域活動の参加率は、前回の調査（平成28年度）と比較し、スポーツ関係のグループは15.5%で1.3ポイント高くなったものの、収入のある仕事は19.1%で1.6ポイント、趣味関係のグループは22.2%で1.2ポイント、老人クラブは8.2%で1.2ポイント低くなっています。
- 青森市老人クラブ連合会及び青森市浪岡地区老人クラブ連合会に加入している老人クラブ数は、地域のつながりの希薄化や社会参加の場の多様化、運営を担う人材不足等を背景に、平成26年度の204団体（会員数7,843人）から、令和元年度では172団体（会員数5,375人）に減少しています。
- 青森市シルバー人材センター^{※1}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、就労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つくり積極的に取り組んでいますが、定年の延長等の社会・経済情勢の変化により、会員数は平成26年の1,351人から令和元年には1,163人に減少しています。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、高齢者が外出する際の移動手段は、「徒歩」の割合が56.2%と最も高く、次いで「自動車（自分で運転）」が45.3%、「路線バス」が35.2%となっています。そのうち、後期高齢者では、「自動車（自分で運転）」で外出する方は減少し、「路線バス」、「タクシー」を利用する方の割合が増加します。
- 本市では、満70歳以上の方に市営バス等を低額で利用できる「高齢者福祉乗車証」を交付しており、令和元年度末現在で、満70歳以上の方の59.7%に相当する38,749人が同乗車証を保有しています。

※1【青森市シルバー人材センター】高齢者に対して、生きがいつくりや技能の活用等を目的に、地域社会での臨時的・短期的な仕事を提供するために設立された団体をいいます。

《生きがいづくりの充実》

- 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、高齢者のボランティア活動や地域活動等への参加を促進する必要があります。
- 高齢者の地域社会との交流や高齢者相互の親睦、教養の向上、健康の増進を図るため、老人クラブの活動を活性化させる必要があります。
- 価値観・ライフスタイルが多様化する現代社会において、一人ひとりが生涯にわたって生きがいのある心豊かな生活を送ることができるよう、いつでもどこでも学習活動を行うことができる環境づくりが必要です。
- 自己を高める学習活動に加え、学習の過程やその活動の成果を地域社会に活かしていくことが重要です。

《高齢者の就業促進》

- 高齢者が生きがいを持って生活することができるよう、就業意欲の向上と就業機会の拡大を図る必要があります。
- 高齢者が培ってきた豊かな経験や知識、技術などを発揮することができるよう、就業機会の創出を図る必要があります。
- 高齢者の就業機会を提供している公益財団法人青森市シルバー人材センターの会員数が減少していることから、会員数の増加を図る必要があります。

《外出手段の確保》

- 高齢者が積極的に社会参加し、健康で生きがいを持って生活することができるよう外出手段を確保する必要があります。
- 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。

主 な 取 組

1 生きがいつくりの充実

- 高齢者のボランティア活動への参加を通じた生きがいつくりと介護予防の促進を図るため、対象となるボランティア活動に参加することで得られるポイントを商品券等に交換できるボランティアポイント制度の普及促進に取り組みます。
- 高齢者が身近な場所で気軽に生きがいつくりや介護予防（認知症予防含む）に取り組めるよう、社会福祉協議会、町（内）会、老人クラブ等の主体的な取組を尊重しつつ、人材育成や活動内容の充実を図ることにより、つどいの場づくりを支援します。（再掲）
- 高齢者等が地域で社会参加できる機会を増やすとともに高齢者の多様なニーズに対応するため、町（内）会や地区社会福祉協議会、老人クラブ等の団体が企画し、実施する生きがい・支え合い活動に対する支援を行います。
- 高齢者が地域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します。
- 高齢者の生きがいつくりを支援するため、高齢者が参加できる学習の場の提供のほか、生涯学習に関する講座等の情報提供などを行います。
- 生涯学習についての相談や指導・助言を行うため、生涯学習推進員を配置し、高齢者を含む市民の生涯学習活動を支援するほか、生涯学習団体やサークルに対して学習活動の発表の場を提供します。

2 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創出を図るため、臨時的かつ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している、公益財団法人青森市シルバー人材センターに対し、運営面の支援を行います。
- 公益財団法人青森市シルバー人材センターの会員の増加と高齢者の就業の確保と拡大につながるよう、公益財団法人青森市シルバー人材センターの活動について、広報あおもりや市ホームページ等を活用し、周知を図ります。

3 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、高齢者の外出手段を確保します。

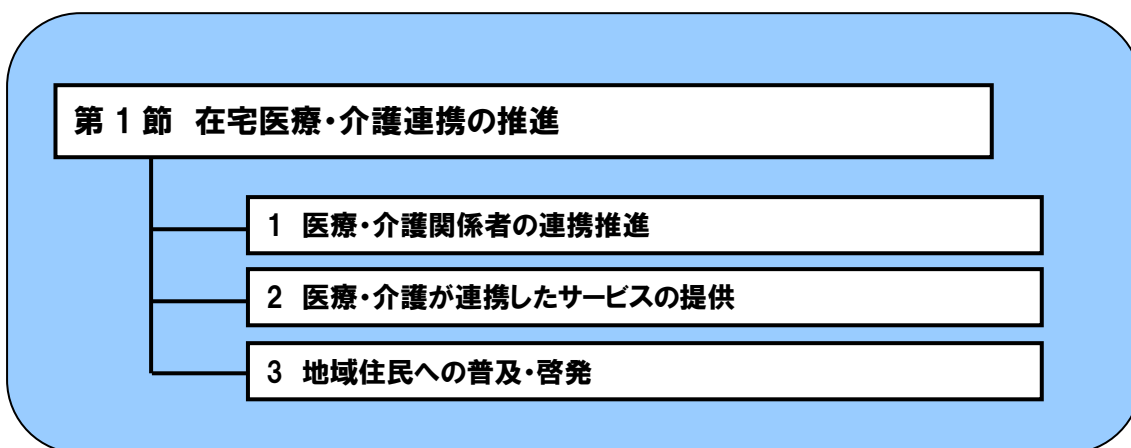
II

分野別施策の展開（第2章）

白紙ページ

第2章 地域包括ケアの推進

第1節 在宅医療・介護連携の推進



現状と課題

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、介護が必要になった場合に、「できる限り在宅で生活したい」と回答した高齢者の割合は、46.8%となっており、介護が必要になっても在宅での生活を希望する高齢者が多くなっています。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、自宅で最期を迎えたいと思う高齢者が44.8%と高くなっており、そのために必要なこととして「自分の意思をしっかりと持ち、家族等へ伝えること」と回答した割合が64.7%と最も高くなっています。
- 医療と介護の両方を必要とする高齢者を、入退院時に携わる医療機関とケアマネジャーがよりスムーズに連携し、切れ目のない支援が提供できるよう、「医療機関とケアマネジャーの入退院調整ルール」を作成し活用しています。
- 令和元年6月18日に認知症施策推進関係閣僚会議において設定された「認知症施策推進大綱」では、柱のひとつとして、認知症の医療・介護等に関わる者が、伴走者として支援していくことの重要性が明記されています。

《医療・介護関係者の連携推進》

- 医療と介護を必要とする高齢者の在宅療養生活を支えるために、医療・介護関係者間での円滑な情報共有が必要です。
- 医療・介護のネットワークづくりや相互の理解を一層深める関係づくりのため、近隣市町村と連携し、医師をはじめ、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション専門職等に、介護支援専門員をはじめとする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。

《医療・介護が連携したサービスの提供》

- 介護が必要になっても在宅での生活を送るためには、医療や介護に関する地域資源の情報を一体的に把握し、関係者間で共有を図る必要があります。
- 医療と介護を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けるためには、医療と介護が連携し、切れ目のない支援の提供を行う必要があります。

《地域住民への普及・啓発》

- 在宅での療養が必要となったときに、必要なサービスを適切に選択することができるよう、在宅医療及び介護サービスの内容や利用方法等について周知を図る必要があります。
- 自宅で最期を迎えたいと思っている方の割合が高いことから、看取りまでを含めた、医療とケアについて周知を図る必要があります。

主 な 取 組

1 医療・介護関係者の連携推進

- 医療と介護を必要とする高齢者の在宅療養生活を支えるために、現在運用している入院時、退院時に携わる医療機関とケアマネジャーがよりスムーズに連携し、切れ目のない支援を提供するための「医療機関とケアマネジャーの入退院調整ルール」を必要に応じ見直しを図りながら、活用を進めます。
- 医療と介護関係者の一層の連携を図るため、医療、介護関係者等を対象に、近隣市町村と連携しながら看取りまでを含めた内容の在宅医療・介護連携多職種研修会等を実施します。

2 医療・介護が連携したサービスの提供

- 在宅療養生活を支えるために、地域の医療・介護資源の情報の提供を行います。
- 在宅医療と介護が連携し、切れ目のないサービスを提供するために、地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、医療・介護連携の現状把握、課題の抽出、対応策の検討を行います。

3 地域住民への普及・啓発

- 地域住民の医療・介護連携への理解促進のため、在宅での療養が必要となったときに、必要なサービスを適切に選択することができるよう、在宅医療及び介護サービスの内容や利用方法等について周知を図ります。
- 自らが望む、人生の最終段階の医療とケアについて、前もって考えることができるよう、広報あおもりやチラシ等により周知します。

第2節 認知症施策の推進



現 状 と 課 題

- 国は、令和元年6月18日に認知症施策推進関係閣僚会議において「認知症施策推進大綱」を決定し、大綱では、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することとされています。
- 本市の認知症高齢者数は、令和2年(2020年)15,417人、令和7年(2025年)18,089人、令和22年(2040年)22,195人と今後も増加すると見込まれます。(「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授)」より推計。各年齢層の認知症有病率が上昇する場合)
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、認知症の相談窓口を知っている割合が27.8%と低くなっています。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、認知症予防に関心があると答えた割合が71.3%と高く、また認知症予防の取組として「体操教室」「健康相談」「市民センター等で行う講座や文化活動」へ参加したい方の割合が高くなっています。
- 在宅介護実態調査によると、介護者の不安として「認知症状への対応」が高い割合を占めています。
- 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、認知症の状態に応じたケアの流れを示した「認知症ケアパス」を作成し、普及・啓発に努めています。
- 簡単に脳の健康チェックができるタブレット端末を各地域包括支援センター

に配置し、相談業務や戸別訪問の際に活用するなど、認知症の早期発見と相談体制の充実を図っています。

- 医療・介護につなぐことが困難な方への集中的な支援を行う「認知症初期集中支援チーム」を設置し、対応しています。
- 認知症の方やその家族の相談に応じるとともに、介護と医療連携の推進役を担う「認知症地域支援推進員^{※1}」を市及び地域包括支援センターに配置しています。

《支援体制の強化》

- 認知症の方やその家族に対する理解を深めるため、認知症の正しい知識に関する情報提供や、認知症の方やその家族、関係者の交流の場である認知症カフェ等の周知を図る必要があります。
- 認知症の方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。
- 閉じこもりによる心身機能の低下や、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ることから、社会参加に向けた取組が必要です。
- 認知症の方を抱える家族の不安感や負担が大きいことから、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、家族の負担を軽減する必要があります。
- 認知症サポーター^{※2}が地域の中で活動ができる取組を進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、適切な医療や介護サービスにつなげるため、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「認知症ケアパス」の活用を進める必要があります。
- 認知症等により、行方不明高齢者^{※3}が身元不明のまま県や市町村を越えて保護されるケースがあることから、広域的に行方不明高齢者情報を共有する必要があります。

※1【認知症地域支援推進員】医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う専門職をいいます。

※2【認知症サポーター】認知症サポーター養成講座の受講を通じて、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする人をいいます。

※3【行方不明高齢者】戸籍等の公的な記録上では存在しているものの、生死や実際の居住地などについて確認がとれなくなっている、所在不明の高齢者のことです。

《認知症予防の推進》

- 「共生」と「予防」を施策の両輪として推進する国の認知症施策推進大綱を踏まえ、認知症予防の取組を進めていく必要があります。
- 「予防」とは、認知症にならないという意味ではなく、認知症になるのを遅らせる、認知症になっても進行を緩やかにすることであり、認知症予防の取組を進めるに当たっては認知症予防の正しい知識と理解に基づいた取組を行う必要があります。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、介護予防に資するつどいの場づくりを進める必要があります。

《認知症に係る知識の普及・啓発》

- 認知症を早期に発見し適切な対応を行うためには、市民や認知症の方の家族など、より多くの方々に認知症の知識や適切な対応方法を普及させる必要があります。
- 認知症の相談窓口を知っている方の割合が低いことから、認知症の相談窓口である地域包括支援センターを引き続き周知する必要があります。
- 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。

主 な 取 組

1 支援体制の強化

- 市民や認知症の方の家族等への正しい知識等の普及を図るため、認知症サポーター養成講座を開催します。また、認知症サポーターが地域の中で、活動できるようにするため、認知症サポーターステップアップ講座を開催します。
- 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^{※1}に対し、他のキャラバン・メイトと交流を図りながら、国の動向や本市の認知症の取り組み等を伝えるための情報交換会を実施します。
- 認知症の方やその家族を支援するため、地域包括支援センターに配置する介護と医療連携の推進役を担う「認知症地域支援推進員」が中心となり、認知症サポーターステップアップ講座を受講した認知症サポーター等がチームを組んで、認知症の方やその家族を支援するための仕組(チームオレンジ^{※2})を構築します。**

※1 [キャラバン・メイト] 地域住民等に対して、認知症の正しい知識を広め、地域で暮らす認知症の人やその家族を応援する認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」の講師役となる人をいいます。キャラバン・メイトになるためには、所定のキャラバン・メイト養成研修を受講し、登録する必要があります。

※2 [チームオレンジ] 地域において認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターをつなげる仕組みをいいます。

- 在宅で認知症の方を介護している家族をサポートするため、認知症家族支援研修会を開催します。
- 認知症カフェなどの認知症の方やその家族、地域住民等が集える場の普及や認知症の方や家族同士の支え合い活動への支援を引き続き進めます。
- 若年性認知症の方を支援するため、県が開設している「青森県若年性認知症総合支援センター」の若年性認知症支援コーディネーター^{※1}と連携しながら相談支援を行います。

2 認知症の早期発見・早期対応

- 支援を要する高齢者の早期発見のため、高齢者と地域で接する機会の多い医療機関や薬局、つどいの場等の関係者と連携し、情報共有や見守り活動を行います。
- 認知症等による行方不明高齢者の早期発見及び見守り体制の強化を図るため、行方不明高齢者の情報を市、警察、地域包括支援センター及び近隣市町村で共有します。
- 認知症の方やその家族ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう支援するため、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「認知症ケアパス」の活用を進めます。
- 認知症の早期発見と適切な医療・介護につなげるため、相談業務や戸別訪問のほか、市民の方が集まるあらゆる機会を捉えて、タブレット端末を利用した脳の健康チェックをします。
- 認知症の方を必要な医療・介護につなげるため、「認知症初期集中支援チーム」の活動を通じて、認知症の方やその家族に対する包括的・集中的な初期支援を推進します。

3 認知症予防の推進

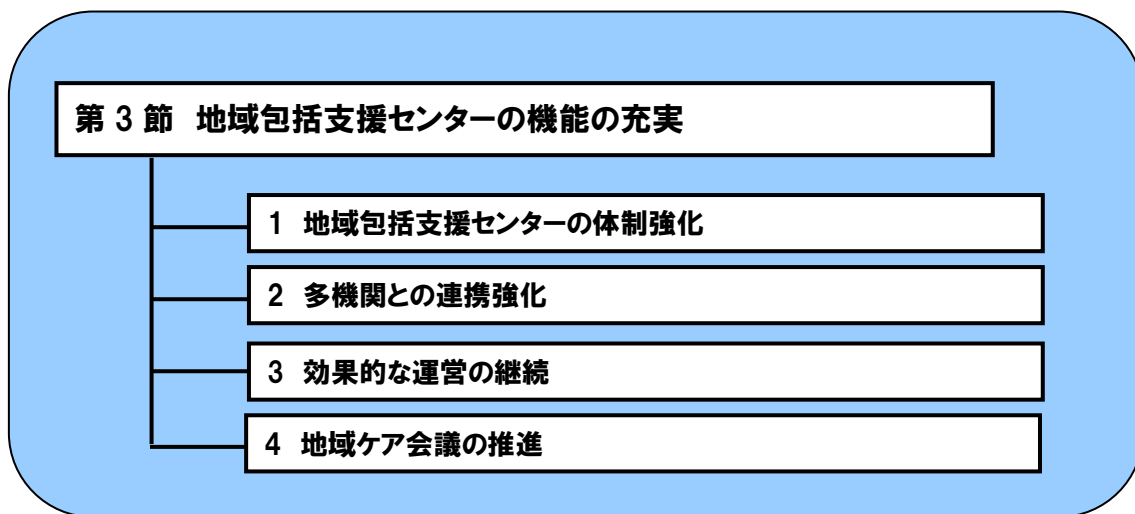
- 高齢者が身近な場所で気軽に生きがいづくりや介護予防（認知症予防含む）に取り組めるよう、社会福祉協議会、町（内）会、老人クラブ等の主体的な取組を尊重しつつ、人材育成や活動内容の充実を図ることにより、つどいの場づくりを支援します。（再掲）
- 高齢者の多様なニーズに対応するため、市民団体や介護保険事業所、民間企業、保健・医療の専門職等、多様な主体が関与するつどいの場づくりを進めます。（再掲）**

※1 [若年性認知症支援コーディネーター] 都道府県・指定都市ごとに配置され、若年性認知症の方やそのご家族、若年性認知症の方が利用する関係機関及び若年性認知症の人を雇用する企業等からの各種相談に応じるほか、相談内容に応じて職場や産業医、福祉サービスの事業所、当事者団体、市町村等と連携し、若年性認知症の方が自分らしい生活を継続できるよう支援する人をいいます。

4 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で暮らし続けることができるよう、認知症の知識、適切な対応の方法、相談窓口等について広報あおり、市ホームページ及び認知症サポーター養成講座等で周知します。
- 医療・介護の現場における認知症に関する理解の促進及び対応力の向上を図るため、医療・介護職員等を対象とした認知症に関する研修会を実施します。

第3節 地域包括支援センターの機能の充実



現 状 と 課 題

- 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（令和2年6月12日公布）による介護保険法の一部改正において、国及び地方公共団体は、地域共生社会の実現に資するよう努めなければならないこと、認知症に関する施策を総合的に推進するよう努めなければならないこととされています。
- 市内11の日常生活圏域に、3専門職（主任介護支援専門員^{※1}、社会福祉士、保健師又は看護師）4人体制の地域包括支援センターを設置しています。
- 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しており、見守りや訪問のほか相談件数の増加など、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、高齢者虐待や8050問題^{※2}など複雑多様化した困難事例が増えており、その対応に要する時間が増加しています。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、地域包括支援センターを知っている方及び名前だけは聞いたことがある方の割合が61.1%で、平成28年度58.6%より高くなっているものの、約6割に留まっています。

※1 [主任介護支援推進員] 他の介護支援専門員に対する助言・指導などを行う専門職をいいます。

※2 [8050問題] 80歳代の高齢の親の問題と、50歳代の無職や引きこもり状態の子どもの問題が複合的に生じた状況をいいます。

《地域包括支援センターの体制強化》

- 高齢者の医療、介護、福祉に関するニーズの増加、多様化が見込まれることから、地域の高齢者を包括的に支援する地域包括支援センターの体制を強化する必要があります。

《多機関との連携強化》

- 地域住民の抱える多様化したニーズに対応するためには、障がい者相談支援事業所、法テラス、市社会福祉協議会などの関係機関と地域包括支援センターが、連携して対応する体制づくりが必要です。

《効果的な運営の継続》

- 地域包括ケアシステムの構築を進めるためには、地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化を図りながら運営を継続する必要があります。
- 地域包括支援センターの認知率が約6割に留まっていることから、地域包括支援センターの役割や業務内容等について、更に周知する必要があります。

《地域ケア会議^{※1}の推進》

- 個別ケースを検討する「地域ケア個別会議」、個別ケースから浮かび上がる地域課題の解決策を検討する「日常生活圏域ケア会議」、包括支援センターと市が地域の課題を共有し、施策の展開につなげるための「地域ケア推進会議」まで一体的に取り組むことが重要であります。

主 な 取 組

1 地域包括支援センターの体制強化

- 高齢者の医療、介護、福祉に関するニーズの増加、多様化に対応するため、地域の関係者や多職種等との連携を推進するなど、地域包括支援センターの体制を強化します。
- 複雑多様化した困難事例が増えていることから、求められる役割に応じた適切な支援ができるよう、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、資質の向上を図ります。

※1【地域ケア会議】医療、介護、福祉等の多職種が協働して、高齢者個人に対する支援の充実や高齢者に対する支援を支える社会基盤の整備を同時に進めるための会議をいいます。

2 多機関との連携強化

- 地域包括支援センターが多機関と連携し、高齢者の複雑化・多様化しニーズに対応できるよう、基幹型包括支援センター※1 が関係機関との調整を行います。

3 効果的な運営の継続

- 地域包括支援センターの事業の質の向上を図るとともに、効果的な運営を継続していくため、医療・介護・大学等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において、毎年度、地域包括支援センターの運営評価を行い、改善を図るとともにその結果を市ホームページにて公表します。
- 地域包括支援センターの認知率の向上を図るため、業務内容等について、市ホームページやパンフレットなどにより引き続き周知します。

4 地域ケア会議の推進

- 地域包括ケア※2 を推進するため、「地域ケア個別会議」、「日常生活圏域ケア会議」、「地域ケア推進会議」を開催し、個別ケースの検討、地域課題の解決策の検討を行い、施策の展開に繋がります。
- 訪問介護サービスにおいて、生活援助中心型サービスの利用者の自立支援・重度化防止の観点から、利用回数が多いケアプランについて多職種協働による地域ケア個別会議(ケアプラン検証会議)を行い、適正なサービスの提供に努めます。(再掲)
- 高齢者が日常生活の活動性を高め、社会とのつながりを維持しながら、いきいきと自分らしく暮らし続けられるよう、早期の段階から保健・医療・福祉の多職種が関与し、自立支援・重度化防止に向け検討・支援を行う地域ケア個別会議(自立支援型会議)を開催します。(再掲)

※1 【基幹型地域包括支援センター】 各地域包括支援センターの統括調整や人材育成、後方支援などを実施する機関のことをいいます。

※2 【地域包括ケア】 高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して自立した暮らしを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連携し包括的に支援することをいいます。

第4節 見守り・支え合いの推進



現 状 と 課 題

- 高齢者の安全確保のため、民生委員・児童委員^{※1}、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、青森市高齢者介護相談協力員^{※2}、民間企業等により日常的な見守りが行われています。
- 行方不明高齢者の早期発見・保護につながるよう、事前登録した高齢者にみまもりシール^{※3}を配布し、情報を警察や地域包括支援センターと共有するとともに、行方不明時にはメールマガジンで情報提供を呼び掛けるなど、関係機関と連携した取組を行っています。
- 各地区社会福祉協議会の区域毎の人口や地域資源等の地域福祉に関わる情報をまとめた「地区カルテ」を毎年度更新し、地域福祉活動に活用するツールとして地域関係者と共有しています。
- 地域における生活支援サービス等の提供体制の構築に向けたコーディネーター等を担う「地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）」を青森市社会福祉協議会に配置しています。
- 地域支え合い推進員が調整役となり、地区社会福祉協議会を一つの単位として、関係団体、地域住民との共助のネットワークづくりを進め、地域の福祉課題や支え合い体制を協議する「地域支え合い会議」を開催しています。

※1【民生委員・児童委員】民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱された非常勤の地方公務員のことをいいます。地域福祉の推進のため、行政や関係機関と連携しながら、老人福祉・児童福祉・障がい者福祉などの福祉に関する相談に応じるほか、援助を必要とする地域住民に対する声掛けや見守り、福祉サービスを利用するための情報提供などを行っています。

※2【青森市高齢者介護相談協力員】地域包括支援センターを中心に、市と連携し、地域全体で高齢者の継続的な支援を行い、もって地域の高齢者が可能な限り住み慣れた地域において自立した生活を送ることができるよう支援するため、青森市高齢者介護相談協力員登録者証の交付を受けた者をいいます。

※3【みまもりシール】認知症により自宅に帰れなくなるおそれのある高齢者など、緊急連絡先等の情報を事前に登録した方に配布しているシールのことをいいます。白色、黒色、アイロンタイプの3種類を10枚ずつお渡ししています。

- 地域福祉の担い手を育成・確保するため、地域住民が「地域福祉サポーター」として登録し、各地区等でボランティア活動を行う、青森市ボランティアポイント制度を実施しています。

《見守り体制の強化》

- 一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加が見込まれる中、専門機関や地域関係者の見守りに加え、より多くの団体や関係機関による地域ぐるみの見守りを推進する必要があります。
- 認知症等により、行方不明高齢者が身元不明のまま県や市町村を越えて保護されるケースがあることから、広域的に行方不明高齢者情報を共有する必要があります。(再掲)

《地域で支え合う意識づくり》

- 更なる人口減少・少子高齢化が進展する中、地域福祉の担い手の減少や担い手の高齢化に対応するため、地域で互いに支え合う意識の向上が必要です。

《支え合い活動の推進》

- 複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、高齢者のみならず、障がい者、子ども、生活困窮者なども含めた地域における支援ネットワークを構築するとともに、地域福祉を推進する担い手を育成・確保する必要があります。

主 な 取 組

1 見守り体制の強化

- 地域ぐるみの見守りを推進するため、地域の中でさりげなく見守りをするポイントや異変に気づいた場合の連絡先などを掲載した「高齢者等見守り活動の手引き」等を活用し、多様な団体や関係機関、民間事業者等、より多くの市民に見守り活動への協力を呼びかけます。
- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、専門機関や地域関係者との連携による見守りと併せ、民間企業等が行う見守りの取組についても情報収集・整理し、情報提供します。
- 認知症等による行方不明高齢者の早期発見及び見守り体制の強化を図るため、行方不明高齢者の情報を市、警察、地域包括支援センター及び近隣市町村で共有します。(再掲)

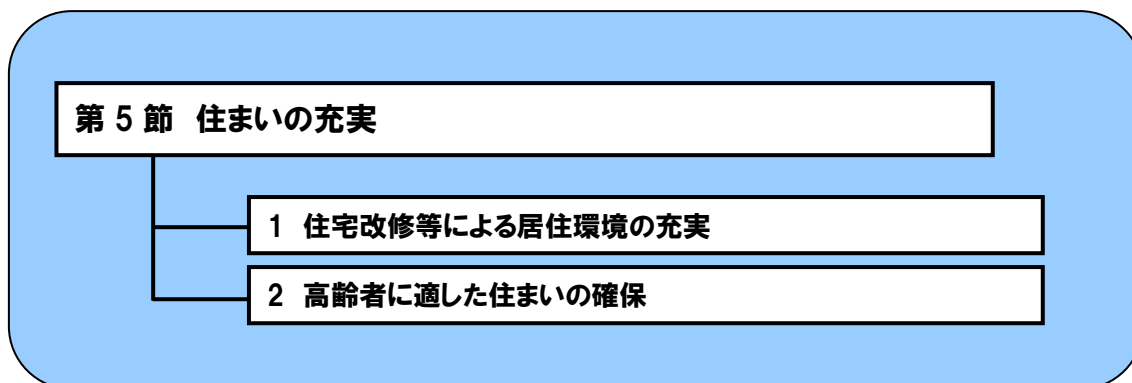
2 地域で支え合う意識づくり

- ボランティア活動への参加を通じて、地域でつながり支え合う意識の向上を図るため、ボランティアセンターにおいてボランティア研修や出前講座、機関紙等を活用した情報発信などを行います。

3 支え合い活動の推進

- 高齢者や障がい者、子ども、生活困窮者など地域において支援が必要な方を支えるため、地区社会福祉協議会を一つの単位として、共助（近隣・地域住民同士の助け合い）によるネットワーク構築を進めます。
- 多様な主体との連携による支え合い活動を推進するため、地域の福祉課題や支え合い体制を協議する「地域支え合い会議」の開催等を通じて、医療機関、民間事業所、社会福祉法人、NPO法人等に広く協力を呼びかけます。
- 地域福祉を推進する担い手を育成・確保するため、広報あおもりや市ホームページ、市民向け講座等を活用し、担い手として期待される元気な高齢者をはじめ多くの市民に地域福祉やボランティアに関する情報提供を行います。

第5節 住まいの充実



現 状 と 課 題

- 介護保険制度の住宅改修件数は、平成30年度は786件、令和元年度は881件となっており、住宅改修件数は、増加しています。
- 養護老人ホーム^{※1}は、市内に2施設（定員155人）あり、令和元年度の平均入所率は、約94.1%となっています。
- 軽費老人ホーム^{※2}（ケアハウス含む）は、市内に7施設（定員214人）あり、令和元年度の平均入所率は、約98.4%となっています。
- 令和2年7月1日現在、市内の住宅型有料老人ホーム^{※3}は105施設、入居定員総数3,456人、入居者数2,985人で、このうちのほとんどが要介護・要支援認定を受けています。また、サービス付き高齢者向け住宅^{※4}は16施設、入居定員総数527人、入居者数439人で、このうち約9割が要介護・要支援認定を受けています。これらのことから、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅は、介護サービスの受け皿となっている状況にあります。

※1【養護老人ホーム】環境上の理由や経済的な理由で、居宅において養護を受けることが困難な65歳以上の者を入所させ、養護するとともに、その者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練、その他の援助を行うことを目的とする施設をいいます。

特別養護老人ホームと違い、介護保険施設ではなく、行政による措置施設であり、入所の申込みは施設ではなく市町村に行います。

※2【軽費老人ホーム】無料または低額な料金で、老人を入所させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とした施設（老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホームを除く）をいいます。

※3【有料老人ホーム】高齢者を入居させて、①入浴、排せつ・食事等の介護の提供、②食事の提供、その他の日常生活上の便宜としての③洗濯・掃除等の家事、④健康管理を行う施設をいいます。

※4【サービス付き高齢者向け住宅】日常生活や介護に不安を抱く、一人暮らし高齢者や、高齢者のみ世帯の方が、特別養護老人ホーム等の施設への入所ではなく、引き続き住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、「高齢者の居住の安定確保に関する法律（国土交通省・厚生労働省共管）」の改正により新たに創設されたもので、バリアフリーであることや生活相談サービスの提供があること等の基準を満たしていることを条件として登録された、高齢者向けの住宅をいいます。

《住宅改修等による居住環境の充実》

- 介護が必要になってもできる限り在宅で生活することができるよう、住宅改修等による居住環境の充実を図る必要があります。

《高齢者に適した住まいの確保》

- 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高齢者に対応できるよう、養護老人ホーム及び軽費老人ホームのサービスを確保する必要があります。
- 高齢者がそれぞれのニーズにあった住まいが提供され、その中で生活支援サービスを利用しながら自立した生活を送ることができるよう、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅など、高齢者に適した住まいを確保する必要があります。
- 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加し、多様な介護サービスの受け皿となっている状況を踏まえ、これらの質の確保を図る必要があります。

主 な 取 組

1 住宅改修等による居住環境の充実

- 介護が必要になってもできる限り在宅で生活することができるよう、高齢者の身体状況に応じた住宅改修の取組を促進します。

2 高齢者に適した住まいの確保

- 養護老人ホーム及び軽費老人ホームについては、現在の定員数を維持するとともに、居宅において養護を受けることが困難な高齢者等が自立した日常生活を営むことができるよう、養護老人ホームへの入所措置や軽費老人ホーム運営費の支援を行います。
- 高齢者に適した住まいを確保するため、法令等に基づき適切に有料老人ホームの届出事務及びサービス付き高齢者向け住宅の登録事務を行います。
- 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅におけるサービスの質が確保され、入居者が安心して暮らすことができるよう、一般検査^{※1}を実施します。

※1 [一般検査] サービスの質の確保と適正な施設等運営を図ることを目的とし、有料老人ホームの設置者若しくは管理者又は介護等受託者に対し、施設等の利用者及び入居者の処遇に関する事項等を検査することをいいます。

第6節 安全・安心な暮らしの確保



現 状 と 課 題

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、介護が必要になった場合の生活については、「介護保険のサービスを受けながら、できる限り在宅で生活したい」と希望する高齢者の割合が30.1%で、最も高くなっています。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、介護が必要になった場合、在宅生活を続けるために必要と思われる支援として「掃除・洗濯の支援」の割合が48.8%と最も高く、次いで「配食」が42.2%、「外出同行」が39.3%、「ごみ出し支援」が32.2%となっています。
- 災害が発生し、又は発生するおそれがある場合に、自ら避難所に避難することが困難で、支援を要する高齢者や要介護認定者等の「避難行動要支援者」に対し、町（内）会や民生委員等の地域住民や、消防等と連携した避難支援を適切かつ円滑にできるよう、支援体制の構築に取り組んでいます。
- 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。
- 特殊詐欺や悪質商法などによる消費者被害は多様化・複雑化しており、高齢者がその被害に遭いやすい傾向にあります。令和元年度に青森市民消費生活センターに寄せられた1,547件の相談のうち、70歳以上の方からの相談が439件と各年代の中で最も多くなっています。
- 令和元年中の青森県内における交通事故による死者のうち、65歳以上の高齢者が75.7%を占めています。
また、青森市内においても、令和元年中の交通事故による死者のうち、65歳以上の高齢者が66.7%を占めており、高齢者の割合が高くなっています。

《生活支援サービスの充実》

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、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の充実が必要です。
- 高齢者が地域で自立した生活を続けるためには、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活用する必要があります。

《災害時等における地域福祉活動の充実》

- 避難行動要支援者への災害発生時の支援が円滑に行われるよう、避難支援体制の充実が求められています。
- 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。

《消費者被害防止》

- 消費者被害を未然に防止できるよう、トラブルの事例や相談先を周知啓発する必要があります。
- 特に高齢者は消費者被害に遭いやすい傾向にあることから、地域で見守る体制を構築する必要があります。

《交通安全教育の推進》

- 高齢者が被害者又は加害者となる交通死亡事故の割合が高いことから、高齢者に対する交通安全意識の啓発や交通安全教育を推進する必要があります。

主 な 取 組

1 生活支援サービスの充実

- 高齢者が様々なサービスの選択により、安心して自立した生活を続けられるよう、公的なサービスのみならず、民間事業者等が行う生活支援や配食サービスなどの情報についても周知します。
- 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、寝たきりで外出が困難な高齢者等に対する福祉サービスを提供します。

2 災害時等における地域福祉活動の充実

- 避難行動要支援者に対する災害発生時の情報伝達や、避難所への避難、安否確認等が円滑に行われるような支援を町（内）会、民生委員、消防等の避難支援等関係者と連携しながら実施します。
- 一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の方に対し、雪害を防止するため、除雪や屋根の雪下ろしに対する支援を実施します。

3 消費者被害防止

- 消費者被害の未然防止・拡大防止を図るため、各種広報媒体を活用した注意喚起や街頭での広報活動、消費生活出前講座の開催により、消費者トラブルの現状等を周知します。
- 高齢者の消費者被害防止のため、地域の身近な関係者（町会長、民生委員等）による高齢者等の見守りを通じ、異変に気付いた時に青森市民消費生活センター等の適切な相談窓口を紹介します。

4 交通安全教育の推進

- 高齢者が関わる交通事故の発生を抑止するため、高齢者を対象とした交通安全教室の実施のほか、加齢等に伴う身体機能の変化が、歩行者や運転者としての行動に影響を及ぼすことについて理解を促すなど、高齢者に対する交通安全教育に取り組みます。

II

分野別施策の展開（第3章）

白紙ページ

第3章 尊厳が守られる暮らしの実現

第1節 成年後見制度の利用促進 (青森市成年後見制度利用促進基本計画)

成年後見制度の利用の促進に関する法律(平成28年法律第29号)第14条第1項の規定により策定が努力義務とされている、市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画については、本計画の「成年後見制度の利用の促進」に関する施策を「青森市成年後見制度利用促進基本計画」として位置付けます。



現 状 と 課 題

- 本市の認知症高齢者数は、令和2年(2020年)15,417人、令和7年(2025年)18,089人、令和22年(2040年)22,195人と今後も増加すると見込まれます。(「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授)」より推計。各年齢層の認知症有病率が上昇する場合)(再掲)
- 成年後見制度に係る相談は、地域包括支援センター等で実施しており、相談件数が増加しています。
- 身寄りが無い等の理由により成年後見等開始の審判の申立てが見込めない高齢者が、認知症等の理由により判断能力が不十分になった際に行う市長申立の件数が増加しています。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、地域包括支援センターの役割として成年後見制度などの紹介を行っていることを知っていると回答した高齢

者の割合は、7.7%と低くなっています。

《相談・支援体制の整備》

- 成年後見制度を必要とする高齢者に適切な支援を行うため、本人の意思や状況等を継続的に把握し、必要な対応を行う仕組みづくりが必要です。

《成年後見制度の利用支援》

- 認知症等で判断能力が不十分な高齢者の権利を擁護するため、成年後見制度の利用促進を図る必要があります。
- 身寄りがない等の理由により成年後見等開始の審判の申立てが見込めない高齢者や、経済的な理由により成年後見制度の利用が困難な方へ等の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》

- 高齢化の進展に伴い、認知症高齢者や単身世帯の高齢者が増加し、専門職後見人^{※1}の不足が見込まれることから、後見人の新たな担い手として期待される市民後見人^{※2}や法人後見人^{※3}の活動を支援する必要があります。

《成年後見制度の普及・啓発》

- 認知症等により判断能力が低下しても、地域社会に参画し、自分らしい生活が継続できるよう、成年後見制度をはじめとする権利を守る制度について広く周知を図る必要があります。
- 地域包括支援センターが成年後見制度などの相談を受け付けていることを知っている割合が低いことから、相談窓口について一層の周知を図る必要があります。

主 な 取 組

1 相談・支援体制の整備

- 市民後見人や親族後見人^{※4}等が、成年後見制度を必要とする高齢者に適切な支援を行うことができるよう、地域ケア会議等を活用し、地域の関係者や多職種が連携して支える仕組みを構築します。

※1 [専門職後見人] 家庭裁判所によって選任された、成年後見人等の事務を行う弁護士や司法書士、社会福祉士などの専門職をいいます。

※2 [市民後見人] 成年後見の業務を行うための研修を受け、必要な知識を習得した市民の方で、家庭裁判所が成年後見人等として選任した方をいいます。

※3 [法人後見] 家庭裁判所によって選任された、社会福祉法人や公益法人などが成年後見等の業務を行うことをいいます。

※4 [親族後見人] 家庭裁判所によって選任された、成年後見人等の事務を行う親族をいいます。

2 成年後見制度の利用支援

- 認知症や障がいなどにより判断能力が不十分な方のための成年後見制度や日常生活自立支援制度^{※1}の活用ができるよう支援します。
- 身寄りがない等の理由により成年後見等開始の審判の申立てが見込めない高齢者については、市長が裁判所に審判の申立てを行うなど成年後見制度の利用を支援します。
- 経済的な理由により成年後見制度の利用が困難な方も成年後見制度を利用できるように、生活保護受給者等に対し、成年後見等開始の審判の申立費用や後見人に対する報酬を引き続き助成します。

3 市民後見人支援体制等の強化

- 市民後見人や法人後見人の活動を支援するため、「市民後見人フォローアップ研修」や「法人後見養成研修」を開催します。

4 成年後見制度の普及・啓発

- 認知症や障がいなどにより判断能力が不十分になった時、必要な制度やサービスを選択し、適切な支援が受けられるよう、成年後見制度や日常生活自立支援制度等の権利を守る制度と併せ、相談窓口についても、広く市民や関係者に周知します。

※1【日常生活自立支援制度】認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等のうち判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助等を行うものをいいます。

第2節 虐待防止対策の強化



現 状 と 課 題

- 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等により、発見しにくい状況にあります。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、地域包括支援センターの役割として高齢者虐待に取り組んでいることを知っていると回答した高齢者の割合が、6.5%と低くなっています。

《高齢者虐待の早期発見・早期対応》

- 高齢者虐待は、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。
- 養護者による高齢者虐待は、複雑な問題を抱えている場合が多いことから、虐待を受けている高齢者や養護者に対し、専門職と連携して適切な支援を行う必要があります。
- 養介護施設従事者等による高齢者虐待は、不適切なケア、不適切な施設・事業所運営の延長線上にあることから、養介護施設や事業所に対する相談や苦情、関係機関から寄せられる情報等から実態を把握し、虐待が深刻化する前に発見するとともに、適切な指導を行い改善する必要があります。

《高齢者虐待防止の普及・啓発》

- 高齢者虐待の背景には、身体的、精神的、社会的、経済的要因等々あることから、家庭内における権利意識の啓発、認知症等に対する正しい理解や介護知識の周知などのほか、介護保険制度等の利用促進などによる養護者の負担を軽減する必要があります。
- 高齢者虐待の相談窓口を知っている者の割合が低いことから、地域包括支援センターなど的高齢者や養護者に対する相談窓口を周知する必要があります。

- 養介護施設従事者等による高齢者虐待は、教育・知識・介護技術等が問題となっている場合があることから、養介護施設従事者等に対しては、介護技術のみならず、高齢者虐待に対する知識を深める機会が必要です。

主 な 取 組

1 高齢者虐待の早期発見・早期対応

- 高齢者虐待の早期発見・早期対応のため、医療・介護関係者、民生委員・児童委員、警察等の関係団体との連携体制を構築します。
- 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と連携し、早期解決に向け、虐待を受けている高齢者及び養護者に対する支援を行います。
- 養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報・届出を受けた場合には、高齢者虐待の防止及び高齢者の保護を図るため、老人福祉法又は介護保険法の規定による権限に基づき、養介護施設や事業所の適正な運営を確保させるよう努めます。

2 高齢者虐待防止の普及・啓発

- 市ホームページや出前講座などにおいて、高齢者虐待防止の普及・啓発を図ります。
- 市や地域包括支援センターなど、高齢者虐待の相談窓口の周知を図ります。
- 養介護施設や事業所等で関わる高齢者の権利擁護や高齢者虐待防止の啓発を図るため、市内全ての介護保険事業者を対象としている介護サービス事業者等説明会において、高齢者虐待の通報件数や発生要因等の情報を提供します。

II

分野別施策の展開（第4章）

白紙ページ

第4章 適正な介護サービスの提供

第1節 介護サービスの充実



現 状 と 課 題

- 令和2年5月1日現在、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）^{※1}に入所を申し込んでいる在宅の待機者は160人、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）に入所を申し込んでいる待機者は194人となっています。
- 令和2年7月1日現在、市内の住宅型有料老人ホームは105施設、入居定員総数3,456人、入居者数2,985人で、このうちのほとんどが要介護・要支援認定を受けています。また、サービス付き高齢者向け住宅は16施設、入居定員総数527人、入居者数439人で、このうち約9割が要介護・要支援認定を受けています。これらのことから、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅は、介護サービスの受け皿となっている状況にあります。（再掲）
- 在宅介護実態調査によると、要介護3以上の単身世帯では、施設等への入所・利用について「検討中」「申請済み」の割合は合わせて約8割となっています。
- 在宅介護実態調査によると、介護者が不安に感じる介護（要介護3以上）は、「夜間の排泄」が30.6%、「入浴・洗身」及び「認知症状への対応」が29.2%となっています。

※1 [介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）] 身体上又は精神上著しい障がいがあるため常時介護が必要で、在宅生活が困難な要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、①入浴・排せつ・食事等の介護などの日常生活上の世話、②機能訓練、③健康管理、④療養上の世話を行うことを目的とする施設をいいます。

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、認知症や寝たきりの状態になった場合の希望する生活については、「できる限り在宅で生活したい」の割合が46.8%と在宅での生活を希望する高齢者の割合が高くなっています。
- 令和2年3月現在、青森県の介護分野の有効求人倍率は3.04倍で、全職業平均1.04倍と比較し、約3倍となっています。
- 現年度分の介護保険料収納率について、平成29年度は98.77%、平成30年度は99.04%、令和元年度は99.13%となっております。

《施設・居住系サービスの整備》

- 介護老人福祉施設や認知症対応型共同生活介護に入所を申し込んでいる待機者が解消されるよう、施設・居住系サービス^{※1}の整備を進める必要があります。

《在宅サービスの充実》

- 介護が必要になった場合、在宅での生活を希望する高齢者が多いことから、在宅の要介護者等の様々なニーズに対応するため、在宅サービス^{※2}の充実を図る必要があります。

《介護従事者の確保》

- 高齢化の更なる進展、介護の担い手である現役世代の減少、介護分野の求人状況により、介護人材の不足が懸念されていることから、質の高い人材の安定的な確保を図る必要があります。

《業務の効率化》

- 少子高齢化の進展に伴い、介護人材の不足が懸念されている中、ケアの質を確保しながら必要なサービス提供が行えるようにするため、業務の効率化及び質の向上を図る必要があります。

《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や介護保険事業の安定的な運営のため、介護保険料収納率の向上を図る必要があります。

※1 **【施設・居住系サービス】** 施設サービスとは、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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院において行われるサービスをいいます。
居住系サービスとは、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護をいいます。

※2 **【在宅サービス】** 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、特定福祉容疑販売費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・臨時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護をいいます。

主 な 取 組

1 施設・居住系サービスの整備

- 中重度の入所待機者の解消を図るため、必要な施設・居住系サービスの計画的な整備を進めます。
- 施設・居住系サービスの整備に当たっては、地域包括ケアを推進するため、住み慣れた地域での生活を支える地域密着型サービス^{※1}の整備を引き続き進めます。

2 在宅サービスの充実

- 介護を必要とする高齢者が在宅で介護サービスを安心して利用できるよう、在宅サービスの充実を図ります。
- 在宅サービスの整備に当たっては、青森県保健医療計画との整合性を図るとともに、地域包括ケアを推進するため、住み慣れた地域での生活を支える地域密着型サービスの整備を進めます。

3 介護従事者の確保

- 介護従事者の確保及び資質の向上を図るため、国・県・関係団体等と連携し、介護職の魅力発信に関する情報、介護分野の求人情報及び資格取得・研修情報等を広報誌や市ホームページに掲載し、情報提供を行います。

4 業務の効率化

- 業務の効率化及び質の向上を図るため、国・県・関係団体等と連携し、指定申請等の申請様式や手続の簡素化・標準化により介護分野の文書に係る負担を軽減するほか、市ホームページ等により介護現場におけるICT等の活用に関する情報提供を行います。

※1【地域密着型サービス】高齢者が中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅または地域で生活を継続できるようにするため、身近な市町村で提供される以下のサービスをいいます。

- ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護・・・訪問介護と訪問看護が連携し、日中・夜間を通じた定期巡回や通報による訪問
- ②夜間対応型訪問介護・・・夜間の定期巡回や通報による訪問介護
- ③認知症対応型通所介護・・・認知症高齢者の特性に配慮したデイサービス
- ④小規模多機能型居宅介護・・・サービス拠点でのデイサービス・短期間宿泊及び居宅への訪問介護
- ⑤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おける日常生活上の世話など
- ⑥地域密着型特定施設入居者生活介護・・・小規模の介護専用型特定施設における日常生活上の世話など
- ⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・・・小規模の特別養護老人ホームにおける日常生活上の世話など
- ⑧看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）・・・小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせたサービス
- ⑨地域密着型通所介護・・・小規模な通所介護事業所で提供されるデイサービス
原則として、その市町村の被保険者のみがサービス利用可能であり、指定・指導監督の権限は保険者である市町村が有します。

5 介護保険料収納率の向上

- 収納率の向上を図るため、介護保険料の滞納者については、督促状の送付、納付お知らせセンターからの電話及びショートメッセージサービスによる納付勧奨、文書及び電話催告等により、早期接触を図り自主納付を促します。
- 介護保険制度への理解と納付意識の高揚を図るため、リーフレットを作成し、介護保険被保険者証や介護保険料納入通知書に同封し配付します。
- 被保険者間の負担の公平性を図るため、「1年以上滞納者の償還払い化」、「1年6か月以上滞納者の保険給付の一時差止」、「2年以上滞納者の給付額減額等」の給付制限^{※1}の措置を適正に講じます。

※1【給付制限】被保険者間の負担の公平性の観点から、保険料を確実に徴収するために行われる滞納者に対する保険給付の制限をいいます。

第1号被保険者に対しては、以下の措置が講じられます。

- ①1年間滞納した場合：保険給付の償還払い化
- ②1年6か月間滞納した場合：保険給付の支払の一時差止
- ③保険料の徴収権が時効消滅した場合：保険給付の減額（9割→7割、一定以上所得者については8割→7割、現役並み所得者については7割→6割）、高額介護（予防）サービス費及び特定入所者介護（予防）サービス費の不支給

第2節 介護サービスの適正化



現 状 と 課 題

- 令和元年度の本市の要介護（要支援）認定者数（第1号被保険者）は16,776人で、前年度に比べ264人、1.6%増加しています（厚生労働省「介護保険事業報告」（令和元年9月30日現在））。
- 令和元年度の本市の居宅介護（介護予防）サービス受給者数（第1号被保険者）は10,284人で、前年度に比べ156人、1.5%増加しています（同）。
- 令和元年度の本市の地域密着型介護（介護予防）サービス受給者数（第1号被保険者）は2,695人で、前年度に比べ106人、4.1%増加しています（同）。
- 令和元年度の本市の施設介護サービス受給者数（第1号被保険者）は1,947人で、前年度に比べ15人、0.8%増加しています（同）。
- 令和元年度の本市の第1号被保険者1人あたりの給付月額では、訪問介護が6,056円で、全国（1,914円）、青森県（4,103円）よりも高い状況となっています（厚生労働省「介護保険事業報告」月報）。
- 特定施設入居者生活介護の給付月額は、127円で、全国（1,210円）、青森県（256円）よりも低い状況となっています（同）。

《介護給付の適正化の推進》

- 要介護（要支援）認定者及び介護サービス受給者の増加に伴い、保険給付費等が増加している中、利用者の自立支援・重度化防止に資するサービスを過不足なく適切に提供することができるよう、介護給付の適正化を推進する必要があります。

《介護サービスの質の確保》

- 利用者にとって真に必要な介護サービスを適切に提供することができるよう、サービスの質を確保する必要があります。

○介護サービスの利用者からの苦情処理に当たっては、サービスの質のチェック機能の視点から、事業者からの聴取りを行い正確な情報収集に努め、適切に対応する必要があります。

《効果的な指導監督》

○介護サービス事業所の適切な運営を図るため、各事業所におけるサービス提供状況、報酬基準の適合状況等を確認しながら効果的に指導監督を行う必要があります。

主 な 取 組

1 介護給付の適正化の推進

○介護サービスを必要とする高齢者等を適切に認定し、高齢者等がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、次のとおり介護給付適正化事業を実施します。

①要介護認定の適正化（認定調査状況のチェック）

適切かつ公平な要介護認定の確保を図るため、要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容について、市の適正化専門員が書面等の審査を通じて点検を行います。

②ケアプランの点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画の記載内容について、個々の受給者が真に必要なサービスを確保するとともに、その状態に適合するサービスの提供をするため、事業者に資料提出を求めるほか、訪問調査を行い、ケアプランの点検及びケアマネジメントの支援を行います。

ケアプラン点検の実施に当たっては、職員によるケアプランの点検のほか、薬剤師、理学療法士、社会福祉士などの職種からなる「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、指導することにより、ケアマネジメントの更なる質の向上と利用者個々の状態に合った適切なサービスの提供を促すことで、介護給付の適正化を図ります。

③住宅改修等の点検

適切な住宅改修及び福祉用具購入・貸与をするため、住宅改修サービス及び福祉用具貸与サービスの利用者に対し市の適正化専門員が訪問調査等を行い、住宅改修の施工状況の点検や、福祉用具の必要性や利用状況等の点検を行います。

④縦覧点検・医療情報との突合

医療と介護の重複請求を排除するため、青森県国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムで出力される給付実績を活用して、介護報酬の支払状況の点検及び医療情報との突合を行います。

⑤介護給付費通知

介護サービス利用者に対して、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や適切なサービスの利用を普及啓発するため、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知します。

○訪問介護サービスにおいて、生活援助中心型サービスの利用者の自立支援・重度化防止の観点から、利用回数が多いケアプランについて多職種協働による地域ケア個別会議（ケアプラン検証会議）を行い、適正なサービスの提供に努めます。（再掲）

○介護保険制度の正しい理解と適切な利用の普及を図るため、パンフレットを作成し、新規要介護（要支援）認定者及び転入継続要介護（要支援）認定者に配付するとともに、出前講座により市民への制度の周知に努めます。

2 介護サービスの質の確保

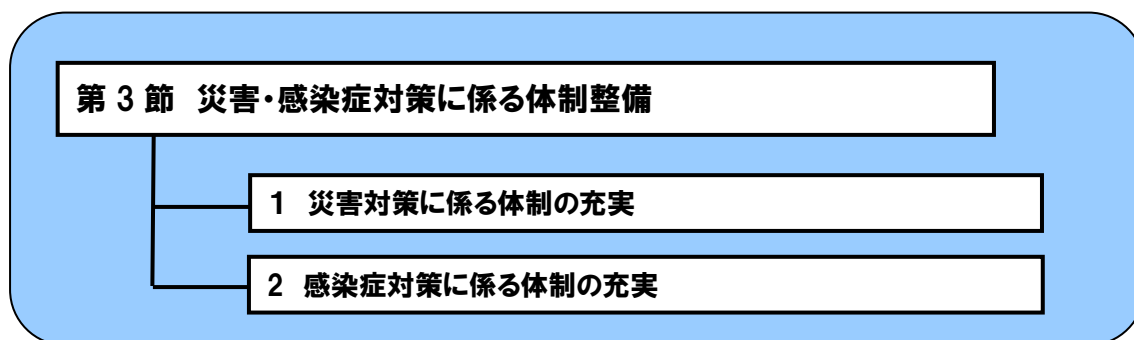
○介護サービスの質を確保するため、地域包括支援センター、介護支援専門員及び介護サービス事業者に対し、自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントを支援するための研修を実施します。

○利用者からの相談や苦情については、介護サービスの改善に向け、青森県や青森県運営適正化委員会、青森県国民健康保険団体連合会等と連携し、適切に対応します。

3 効果的な指導監督

○老人福祉事業及び介護サービス事業の適切な運営と不正請求の防止、制度管理の適正化を図るため、老人福祉法及び介護保険法に基づくサービス事業者等に対し、効果的な実地指導及び集団指導等を行います。

第3節 災害・感染症対策に係る体制整備



現 状 と 課 題

- 地震、台風、集中豪雨等の自然災害は全国各地で頻発しており、土砂災害や風水害など甚大な被害が発生し、平時からの災害への備えが重要となっています。
- 新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症発生時にも、介護サービスが必要な高齢者が継続してサービスを受けられるよう、介護施設等における感染症対策への備えが重要となっています。

《災害対策に係る体制の充実》

- 災害発生時に備え、自力避難困難者の多い高齢者の安全を確保することができるよう、介護施設等において、災害対策に係る体制を充実させる必要があります。

《感染症対策に係る体制の充実》

- 感染症発生時に備え、介護サービスが必要な高齢者が継続的にサービスを受けられるよう、介護施設等において、感染症対策に係る体制を充実させる必要があります。

主 な 取 組

1 災害対策に係る体制の充実

- 災害発生時に高齢者の安全を確保するため、平時からの備えが必要であり、介護施設等における非常災害対策計画等の策定や避難訓練の実施についての周知啓発、必要物資の備蓄を促すなど、災害対策に係る体制の充実を図ります。

2 感染症対策に係る体制の充実

- 感染症発生時においても介護サービスを継続的に提供できるよう、平時からの備えが必要であり、介護施設等における感染拡大防止策の周知啓発や施設職員への感染症に対する研修等の実施、必要物資の備蓄を促すなど、感染症対策に係る体制の充実を図ります。

IV

付属資料

白紙ページ

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

I 調査の概要

1 調査目的

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、介護保険法第117条第5項の規定に基づき、青森市高齢者福祉・介護保険事業計画第8期計画策定の基礎資料とするため、一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者等を対象に、日常生活圏域ごとに、地域の抱える課題の特定（地域診断）に資することなどを目的に実施するものです。

2 調査の実施時期

令和元年12月2日～12月23日

3 調査対象者

令和元年11月1日現在、65歳以上及び40歳から64歳以下の市民のうち、無作為抽出した方（年齢階層ごとに市内11圏域の人口比で抽出）。

| | |
|-------------------|----------------------|
| ○第1号被保険者（65歳以上） | 7,500人（要介護1から5の方を除く） |
| ○第2号被保険者（40歳～64歳） | 1,000人（ “ ” ） |
| 合計 | 8,500人 |

4 実施方法

郵送配付、郵送回収

5 調査項目

- 国が示す調査項目及び市独自の調査項目で構成
- 全国との比較をするため、国から示された調査項目についてはそのまま活用する。
- 調査項目数（65歳以上）：80項目（国調査項目64、市独自調査項目16）
- 調査項目数（40歳～64歳）：33項目（国調査項目26、市独自調査項目7）

【具体的な調査項目】

- ①あなたのご家族や生活状況について
- ②からだを動かすことについて
- ③食えることについて
- ④毎日の生活について
- ⑤地域での活動について
- ⑥たすけあいについて
- ⑦健康について
- ⑧認知症にかかる相談窓口の把握について
- ⑨介護予防について
- ⑩介護保険制度について
- ⑪地域包括支援センターについて
- ⑫自由記載欄

6 配付数及び回収数

(単位：人)

| 調査種別 | 圏域 | | 対象者数 | 配布数 | 回収数 | 回収率 |
|--------|----|------|---------|-------|-------|-------|
| 65歳以上 | 1 | おきだて | 6,731 | 670 | 437 | 65.2% |
| | 2 | すずかけ | 7,645 | 670 | 443 | 66.1% |
| | 3 | 中央 | 6,713 | 670 | 429 | 64.0% |
| | 4 | 東青森 | 7,356 | 670 | 433 | 64.6% |
| | 5 | 南 | 7,405 | 670 | 452 | 67.5% |
| | 6 | 東部 | 7,004 | 670 | 423 | 63.1% |
| | 7 | おおの | 7,682 | 670 | 442 | 66.0% |
| | 8 | 寿永 | 6,810 | 670 | 434 | 64.8% |
| | 9 | のぎわ | 6,213 | 670 | 427 | 63.7% |
| | 10 | みちのく | 4,988 | 670 | 463 | 69.1% |
| | 11 | 浪岡 | 4,979 | 800 | 495 | 61.9% |
| | 計 | | 73,526 | 7,500 | 4,878 | 65.0% |
| 40～64歳 | 計 | | 98,876 | 1,000 | 482 | 48.2% |
| 合計 | | | 172,402 | 8,500 | 5,360 | 63.1% |

【参考】平成28年度調査回収率

回収率 65歳以上：64.6%、40～64歳：45.2%、合計：62.5%

7 回答者の属性

(1) 性別

○65歳以上(高齢者)

| 区分 | 全体 | おきだて | すずかけ | 中央 | 東青森 | 南 | 東部 | おおの | 寿永 | のぎわ | みちのく | 浪岡 | |
|-----|-----|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 男性 | (人) | 2,146 | 181 | 196 | 168 | 192 | 215 | 198 | 194 | 196 | 191 | 194 | 221 |
| | (%) | 44.0 | 41.4 | 44.2 | 39.2 | 44.3 | 47.6 | 46.8 | 43.9 | 45.2 | 44.7 | 41.9 | 44.6 |
| 女性 | (人) | 2,732 | 256 | 247 | 261 | 241 | 237 | 225 | 248 | 238 | 236 | 269 | 274 |
| | (%) | 56.0 | 58.6 | 55.8 | 60.8 | 55.7 | 52.4 | 53.2 | 56.1 | 54.8 | 55.3 | 58.1 | 55.4 |
| 回収数 | (人) | 4,878 | 437 | 443 | 429 | 433 | 452 | 423 | 442 | 434 | 427 | 463 | 495 |

○40歳～64歳

| 区分 | 全体 | おきだて | すずかけ | 中央 | 東青森 | 南 | 東部 | おおの | 寿永 | のぎわ | みちのく | 浪岡 | |
|-----|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 男性 | (人) | 220 | 18 | 26 | 10 | 24 | 28 | 23 | 28 | 21 | 18 | 12 | 12 |
| | (%) | 45.6 | 42.9 | 48.1 | 25.0 | 45.3 | 50.9 | 56.1 | 40.0 | 48.8 | 54.5 | 41.4 | 54.5 |
| 女性 | (人) | 262 | 24 | 28 | 30 | 29 | 27 | 18 | 42 | 22 | 15 | 17 | 10 |
| | (%) | 54.4 | 57.1 | 51.9 | 75.0 | 54.7 | 49.1 | 43.9 | 60.0 | 51.2 | 45.5 | 58.6 | 45.5 |
| 回収数 | (人) | 482 | 42 | 54 | 40 | 53 | 55 | 41 | 70 | 43 | 33 | 29 | 22 |

(2) 年齢構成

○65歳以上(高齢者)

| 区分 | | 全体 | おきだて | すずかけ | 中央 | 東青森 | 南 | 東部 | おのおの | 寿永 | のぎわ | みちのく | 浪岡 |
|-----|-----|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 65～ | (人) | 1,381 | 116 | 117 | 107 | 123 | 132 | 127 | 123 | 121 | 126 | 131 | 158 |
| 69歳 | (%) | 28.3 | 26.5 | 26.4 | 24.9 | 28.4 | 29.2 | 30.0 | 27.8 | 27.9 | 29.5 | 28.3 | 31.9 |
| 70～ | (人) | 1,359 | 110 | 130 | 118 | 121 | 132 | 124 | 128 | 118 | 130 | 125 | 123 |
| 74歳 | (%) | 27.9 | 25.2 | 29.3 | 27.5 | 27.9 | 29.2 | 29.3 | 29.0 | 27.2 | 30.4 | 27.0 | 24.8 |
| 75～ | (人) | 1,024 | 99 | 94 | 88 | 99 | 100 | 84 | 95 | 90 | 88 | 96 | 91 |
| 79歳 | (%) | 21.0 | 22.7 | 21.2 | 20.5 | 22.9 | 22.1 | 19.9 | 21.5 | 20.7 | 20.6 | 20.7 | 18.4 |
| 80～ | (人) | 670 | 69 | 65 | 65 | 57 | 47 | 47 | 60 | 71 | 53 | 67 | 69 |
| 84歳 | (%) | 13.7 | 15.8 | 14.7 | 15.2 | 13.2 | 10.4 | 11.1 | 13.6 | 16.4 | 12.4 | 14.5 | 13.9 |
| 85～ | (人) | 344 | 32 | 28 | 38 | 25 | 32 | 33 | 31 | 25 | 26 | 33 | 41 |
| 89歳 | (%) | 7.1 | 7.3 | 6.3 | 8.9 | 5.8 | 7.1 | 7.8 | 7.0 | 5.8 | 6.1 | 7.1 | 8.3 |
| 90歳 | (人) | 100 | 11 | 9 | 13 | 8 | 9 | 8 | 5 | 9 | 4 | 11 | 13 |
| 以上 | (%) | 2.1 | 2.5 | 2.0 | 3.0 | 1.8 | 2.0 | 1.9 | 1.1 | 2.1 | 0.9 | 2.4 | 2.6 |
| 回収数 | (人) | 4,878 | 437 | 443 | 429 | 433 | 452 | 423 | 442 | 434 | 427 | 463 | 495 |

○40歳～64歳

| 区分 | | 全体 | おきだて | すずかけ | 中央 | 東青森 | 南 | 東部 | おのおの | 寿永 | のぎわ | みちのく | 浪岡 |
|-----|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 40～ | (人) | 80 | 7 | 10 | 5 | 11 | 10 | 4 | 15 | 7 | 5 | 4 | 2 |
| 44歳 | (%) | 16.6 | 16.7 | 18.5 | 12.5 | 20.8 | 18.2 | 9.8 | 21.4 | 16.3 | 15.2 | 13.8 | 9.1 |
| 45～ | (人) | 81 | 8 | 8 | 8 | 8 | 7 | 5 | 14 | 10 | 3 | 5 | 5 |
| 49歳 | (%) | 16.8 | 19.0 | 14.8 | 20.0 | 15.1 | 12.7 | 12.2 | 20.0 | 23.3 | 9.1 | 17.2 | 22.7 |
| 50～ | (人) | 95 | 7 | 10 | 8 | 10 | 12 | 8 | 13 | 8 | 10 | 7 | 2 |
| 54歳 | (%) | 19.7 | 16.7 | 18.5 | 20.0 | 18.9 | 21.8 | 19.5 | 18.6 | 18.6 | 30.3 | 24.1 | 9.1 |
| 55～ | (人) | 106 | 9 | 11 | 10 | 10 | 13 | 11 | 12 | 7 | 7 | 7 | 9 |
| 59歳 | (%) | 22.0 | 21.4 | 20.4 | 25.0 | 18.9 | 23.6 | 26.8 | 17.1 | 16.3 | 21.2 | 24.1 | 40.9 |
| 60～ | (人) | 120 | 11 | 15 | 9 | 14 | 13 | 13 | 16 | 11 | 8 | 6 | 4 |
| 64歳 | (%) | 24.9 | 26.2 | 27.8 | 22.5 | 26.4 | 23.6 | 31.7 | 22.9 | 25.6 | 24.2 | 20.7 | 18.2 |
| 回収数 | (人) | 482 | 42 | 54 | 40 | 53 | 55 | 41 | 70 | 43 | 33 | 29 | 22 |

II 調査結果の概要(65歳以上)

1 リスク該当者の状況

(1) リスク該当者の評価

運動機能や口腔機能などの生活機能の低下リスクを確認するための「基本チェックリスト」を基に、①虚弱、②運動機能、③低栄養、④口腔機能、⑤閉じこもり、⑥認知機能、⑦うつ、⑧転倒のリスクに該当するかどうか評価した。

リスクの評価に用いた設問と点数評価は次のとおり。

○各リスクの評価に用いた設問と点数評価

| NO. | 設問 | 回答と点数 | | |
|-----|---|-----------------------------|---------|-------------------------------|
| 1 | バスや電車を使って1人で外出していますか (自家用車でも可) | できない(1点) | ① 虚弱 | 20項目のうち 10点以上 に該当 |
| 2 | 自分で食品・日用品の買物をしていますか | できない(1点) | | |
| 3 | 自分で預貯金の出し入れをしていますか | できない(1点) | | |
| 4 | 友人の家を訪ねていますか | いいえ(1点) | ② 運動機能 | 5項目のうち 3点以上 に該当 |
| 5 | 家族や友人の相談にのっていますか | いいえ(1点) | | |
| 6 | 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか | できない(1点) | | |
| 7 | 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上が っていますか | できない(1点) | | |
| 8 | 15分位続けて歩いていますか | できない(1点) | | |
| 9 | 過去1年間に転んだ経験がありますか | ・何度もある又は ・1度ある(1点) | ⑧ 転倒 | 9番 に該当 |
| 10 | 転倒に対する不安は大きいですか | ・とても不安である又は ・やや不安である(1点) | | |
| 11 | 6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか | はい(1点) | ③ 低栄養 | 2項目 とも 該当 |
| 12 | 身長・体重 ※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m) | BMI:18.5未満(1点) | ④ 口腔機能 | 3項目 のうち 2点 以上に 該当 |
| 13 | 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか | はい(1点) | | |
| 14 | お茶や汁物等でむせることがありますか | はい(1点) | | |
| 15 | 口の渇きが気になりますか | はい(1点) | ⑤ 閉じこもり | 16番 に該当 |
| 16 | 週に1回以上は外出していますか | ほとんど外出しない(1点) | | |
| 17 | 昨年と比べて外出の回数が減っていますか | ・とても減っている又は ・減っている(1点) | ⑥ 認知症 | 18番 に該当 |
| 18 | 物忘れが多いと感じますか | はい(1点) | | |
| 19 | 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをして いますか | いいえ(1点) | | |
| 20 | 今日が何月何日かわからない時がありますか | はい(1点) | ⑦ うつ | 2項目 のうち 1点 以上に 該当 |
| 21 | この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ち になったりすることがありましたか | はい(1点) | | |
| 22 | この1か月間、どうしても物事に対して興味がわか ない、あるいは心から楽しめない感じがよくありま したか | はい(1点) | | |

(2) リスク該当者の状況

リスク該当者については、「うつ」の割合が43.1%（平成28年度42.2% 0.9ポイント増）と最も高く、次いで「認知機能」が42.7%（平成28年度46.1% 3.4ポイント減）、「転倒」が33.3%（平成28年度35.0% 1.7ポイント減）となっている。

また、「運動機能」の割合は14.4%で、平成28年度に比べて12.3ポイント減少しており、「栄養」の割合は1.4%で、平成28年度に比べ5.8ポイント減少している。

図表 リスク該当者の割合

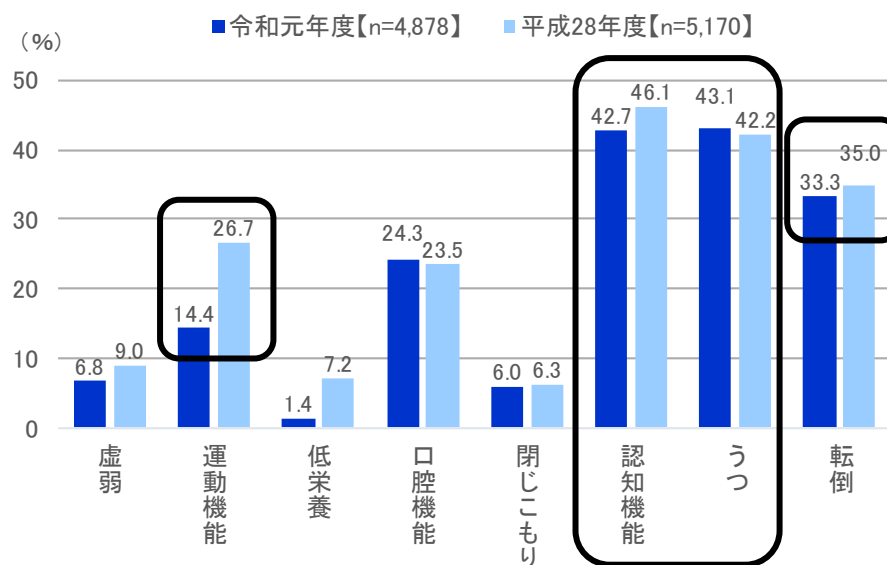


表 圏域ごとのリスク該当者の割合

| 区分 | 全体(市の平均)の割合を超えているもの | | | | | | | | | | | |
|-------|---------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 全体 | おきだて | すずかけ | 中央 | 東青森 | 南 | 東部 | おおの | 寿永 | のぎわ | みちのく | 浪岡 |
| 虚弱 | 6.8 | 6.2 | 5.6 | 4.9 | 5.3 | 8.8 | 7.8 | 4.5 | 6.9 | 7.7 | 7.3 | 8.9 |
| | 9.0 | 9.5 | 5.3 | 9.1 | 8.6 | 8.9 | 9.6 | 7.7 | 10.2 | 9.6 | 11.1 | 9.9 |
| 運動機能 | 14.4 | 14.0 | 12.0 | 12.6 | 10.9 | 15.3 | 15.6 | 11.8 | 15.4 | 15.7 | 15.1 | 19.8 |
| | 26.7 | 27.5 | 19.8 | 27.1 | 24.8 | 27.6 | 29.2 | 22.8 | 28.3 | 31.4 | 28.0 | 28.1 |
| 低栄養 | 1.4 | 1.1 | 0.7 | 1.2 | 1.8 | 2.0 | 1.2 | 0.9 | 1.4 | 1.2 | 2.2 | 1.8 |
| | 7.2 | 7.5 | 6.7 | 6.6 | 6.6 | 8.5 | 6.3 | 9.0 | 8.0 | 7.3 | 7.1 | 5.7 |
| 口腔機能 | 24.3 | 18.8 | 23.5 | 27.0 | 23.6 | 24.1 | 27.0 | 20.1 | 23.7 | 25.8 | 28.3 | 25.3 |
| | 23.5 | 27.3 | 22.8 | 25.3 | 24.2 | 22.1 | 24.4 | 20.0 | 24.6 | 21.0 | 22.6 | 23.6 |
| 閉じこもり | 6.0 | 4.1 | 5.2 | 5.1 | 4.2 | 6.2 | 7.3 | 4.5 | 6.9 | 9.6 | 4.8 | 8.3 |
| | 6.3 | 5.9 | 5.7 | 4.1 | 4.0 | 6.0 | 8.8 | 7.0 | 6.6 | 6.2 | 5.4 | 10.6 |
| 認知機能 | 42.7 | 40.3 | 43.1 | 40.8 | 35.8 | 43.8 | 47.0 | 41.2 | 39.9 | 44.7 | 43.2 | 49.1 |
| | 46.1 | 48.7 | 41.8 | 44.3 | 45.0 | 47.3 | 48.6 | 44.7 | 48.2 | 45.3 | 48.9 | 45.0 |
| うつ | 43.1 | 41.6 | 38.1 | 46.4 | 44.8 | 45.4 | 45.4 | 46.6 | 42.2 | 39.1 | 41.0 | 43.2 |
| | 42.2 | 46.7 | 37.9 | 43.5 | 42.0 | 45.9 | 42.8 | 41.9 | 43.4 | 39.6 | 43.3 | 36.8 |
| 転倒 | 33.3 | 29.7 | 32.5 | 31.5 | 31.9 | 33.8 | 36.4 | 35.5 | 33.2 | 31.4 | 35.9 | 33.7 |
| | 35.0 | 33.9 | 30.1 | 38.1 | 38.4 | 34.6 | 33.0 | 36.2 | 36.1 | 35.3 | 36.5 | 32.3 |

上段：令和元年度 下段：平成28年度 (%)

2 リスク該当者と地域活動への参加状況との関係

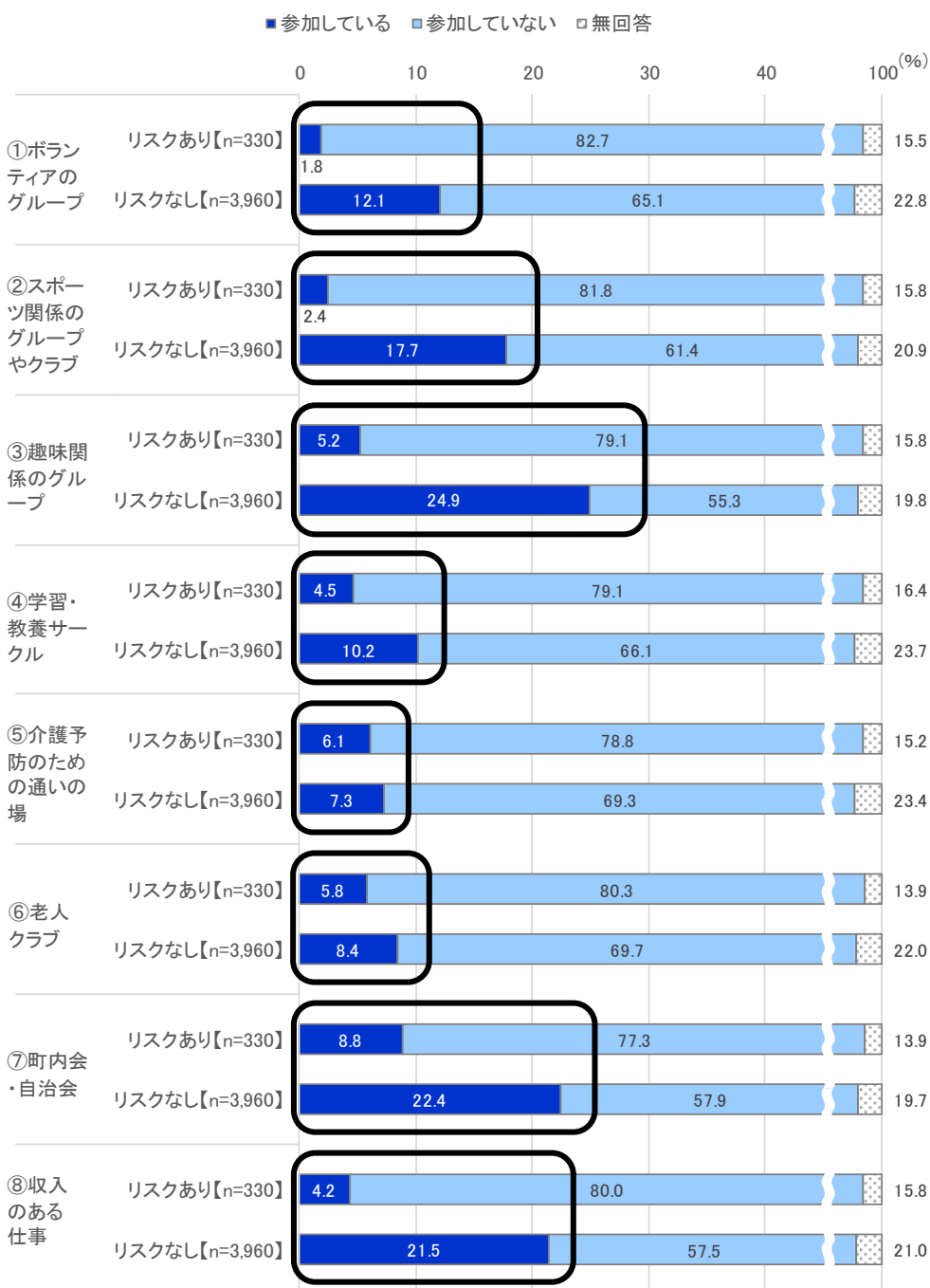
(1) 虚弱リスクの分析

虚弱リスクなしの群は、ありの群と比較し、①から⑧まで全ての地域活動において、「参加している」の割合が高くなっている。

特に、③趣味関係のグループについては、「参加している」の割合が、リスクなしの群で24.9%、リスクありの群で5.2%と、約20ポイントの差となっている。

趣味等の地域活動に参加している高齢者は、参加していない高齢者に比べて虚弱リスクが低くなる傾向がうかがえる。

このことから、虚弱リスクを減らすためには、地域活動に参加する機会を増やす必要がある。

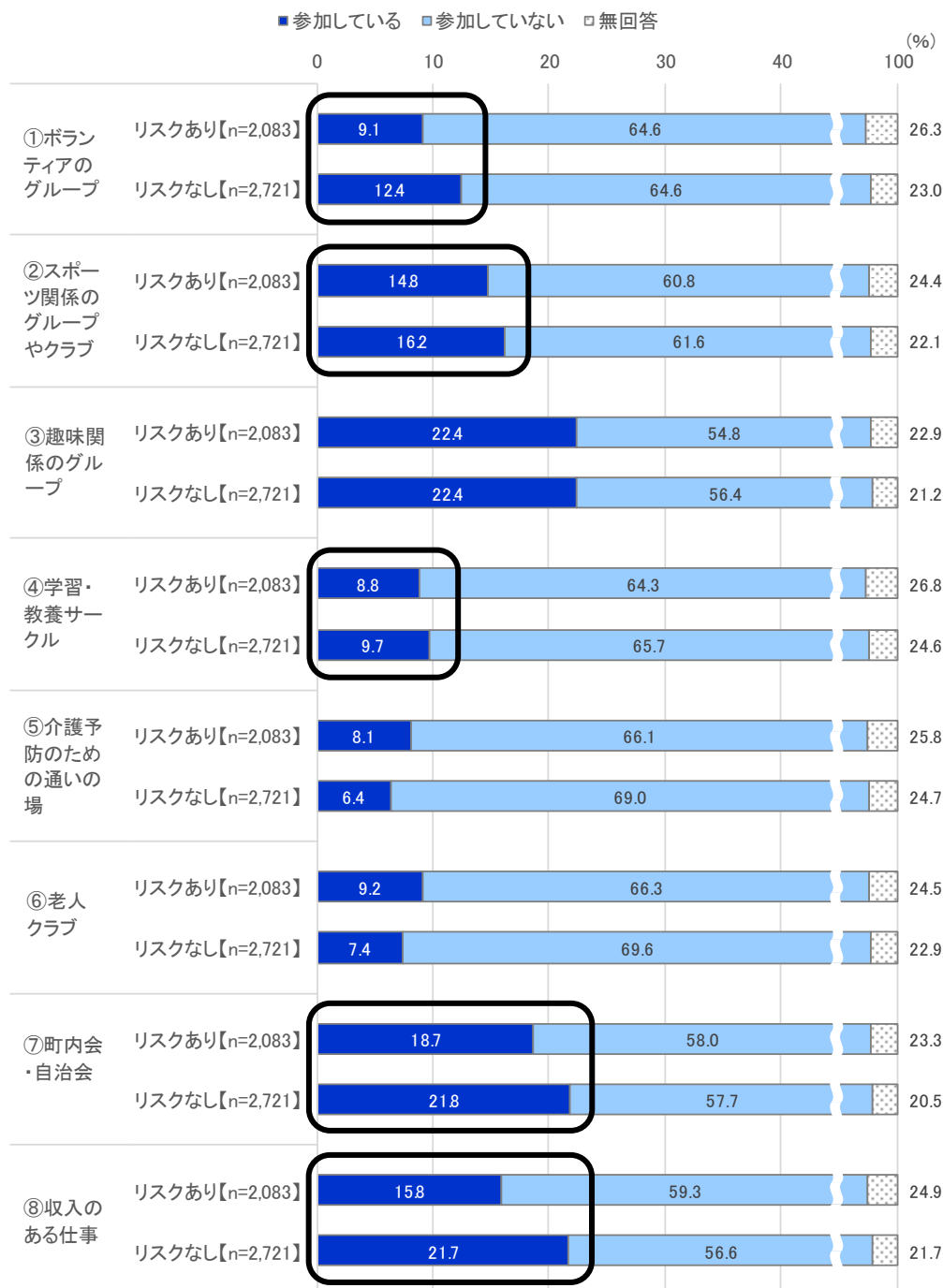


(2) 認知機能リスクの分析

認知機能リスクなしの群は、ありの群と比較し、①から⑧までのほとんどの地域活動において、「参加している」の割合が高くなっている。

地域活動に参加している高齢者は、参加していない高齢者に比べて認知機能リスクが低くなる傾向がうかがえるものの、虚弱リスクほどの差はみられない。

このことから、認知症リスクを減らすためには、地域活動に参加する機会を増やす必要がある。

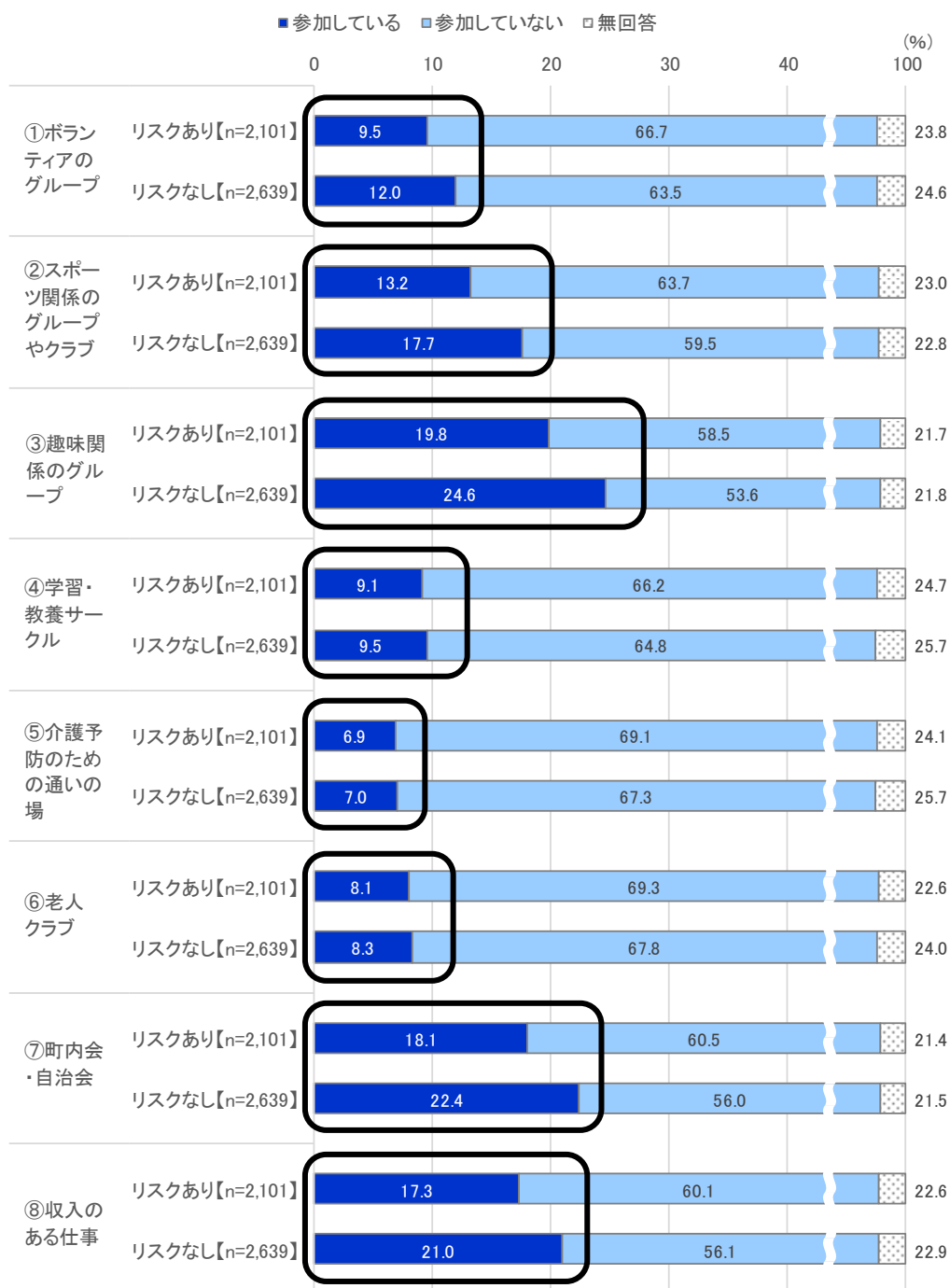


(3) うつリスクの分析

うつリスクなしの群は、ありの群と比較し、①から⑧まで全ての地域活動において、「参加している」の割合が高くなっている。

地域活動に参加している高齢者は、参加していない高齢者に比べてうつリスクが低くなる傾向がうかがえるものの、虚弱リスクほどの差はみられない。

このことから、うつリスクを減らすためには、地域活動に参加する機会を増やす必要がある。

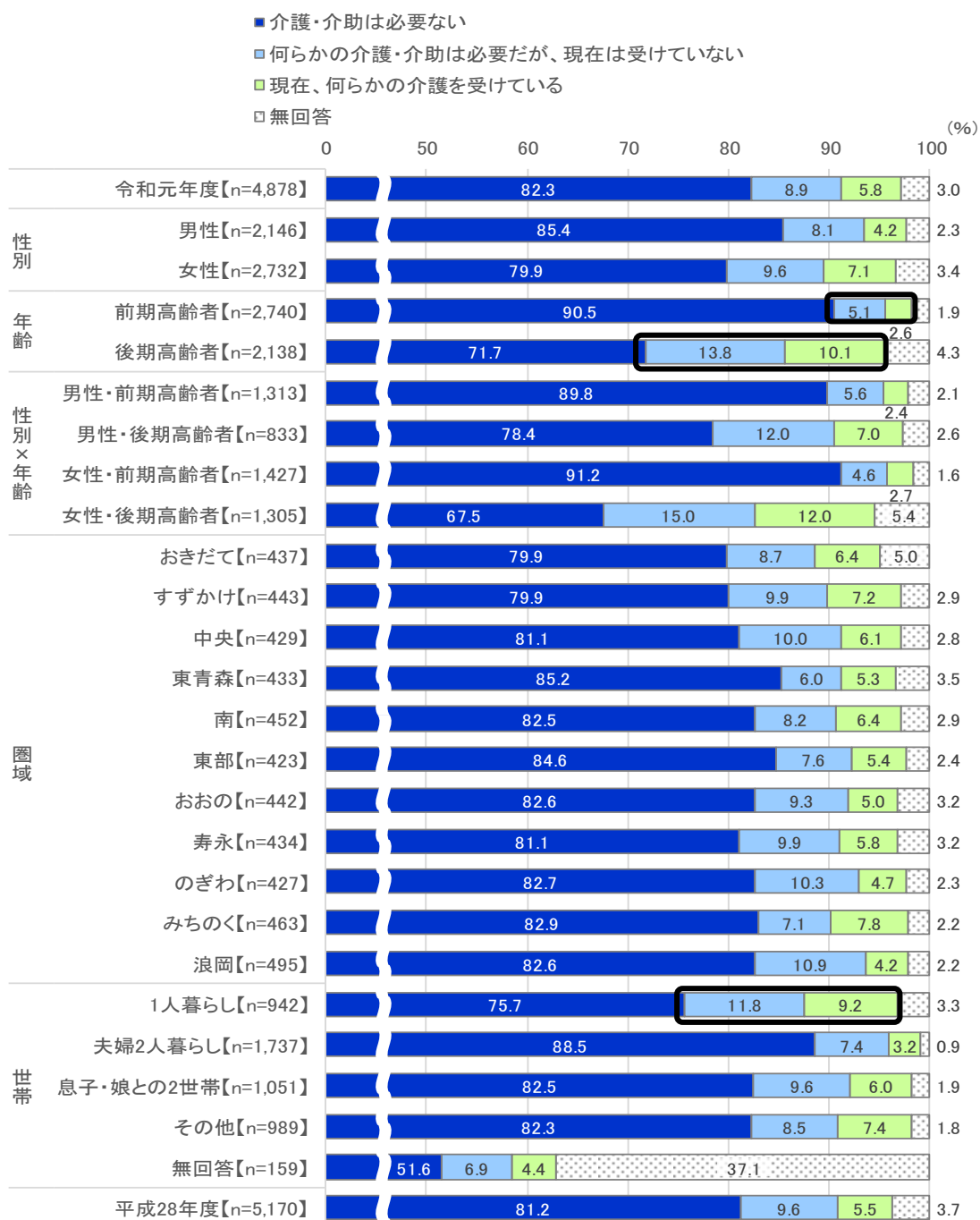


3 日常生活の介護・介助の必要性と主な原因

(1) 日常生活の介護・介助の必要性

普段の生活でどなたかの介護・介助が必要かについては、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と「現在、何らかの介護を受けている」の割合を合わせた「介護・介助が必要」の割合は、年齢別では、後期高齢者が23.9%（13.8%+10.1%）で、前期高齢者7.8%（5.1%+2.6%）の3倍となっており、世帯別では、1人暮らしが21.0%（11.8%+9.2%）と最も高くなっている。

問 あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか



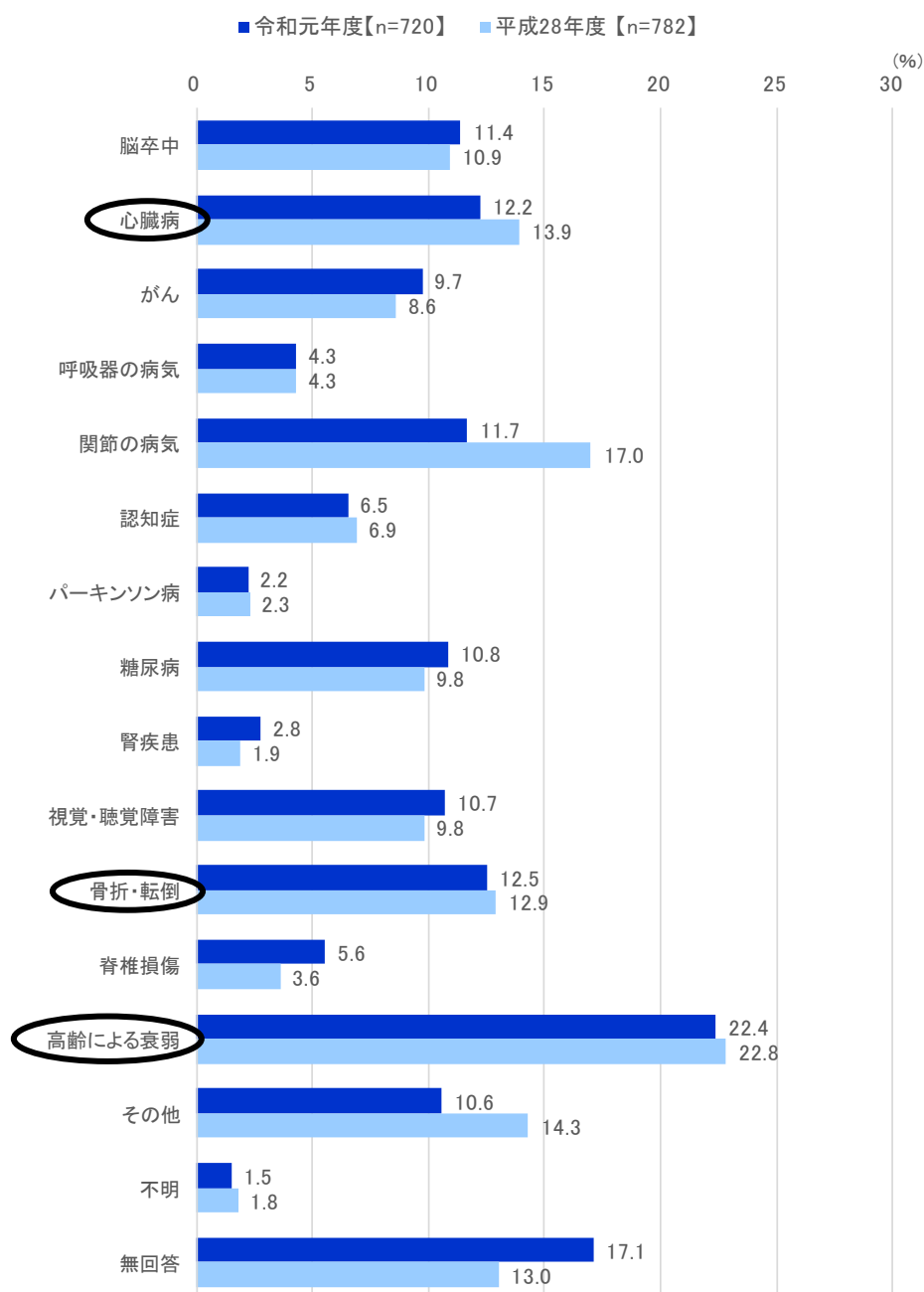
(2) 介護・介助が必要になった主な原因

(1) において「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」「現在何らかの介護を受けている」と回答した方のうち、介護・介助が必要になった主な原因については、「高齢による衰弱」の割合が22.4%と最も高く、次いで「骨折・転倒」が12.5%、「心臓病」が12.2%となっている。

このことから、介護・介助が必要とならないよう、虚弱リスクを減らすための地域活動への参加、運動機能向上のための介護予防、フレイル（虚弱）の防止、生活習慣病等の疾病予防・重症化予防等について、効果的に取り組んでいく必要がある。

【(1)において「介護・介助は必要ない」以外の方のみ】

問 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか（複数回答）

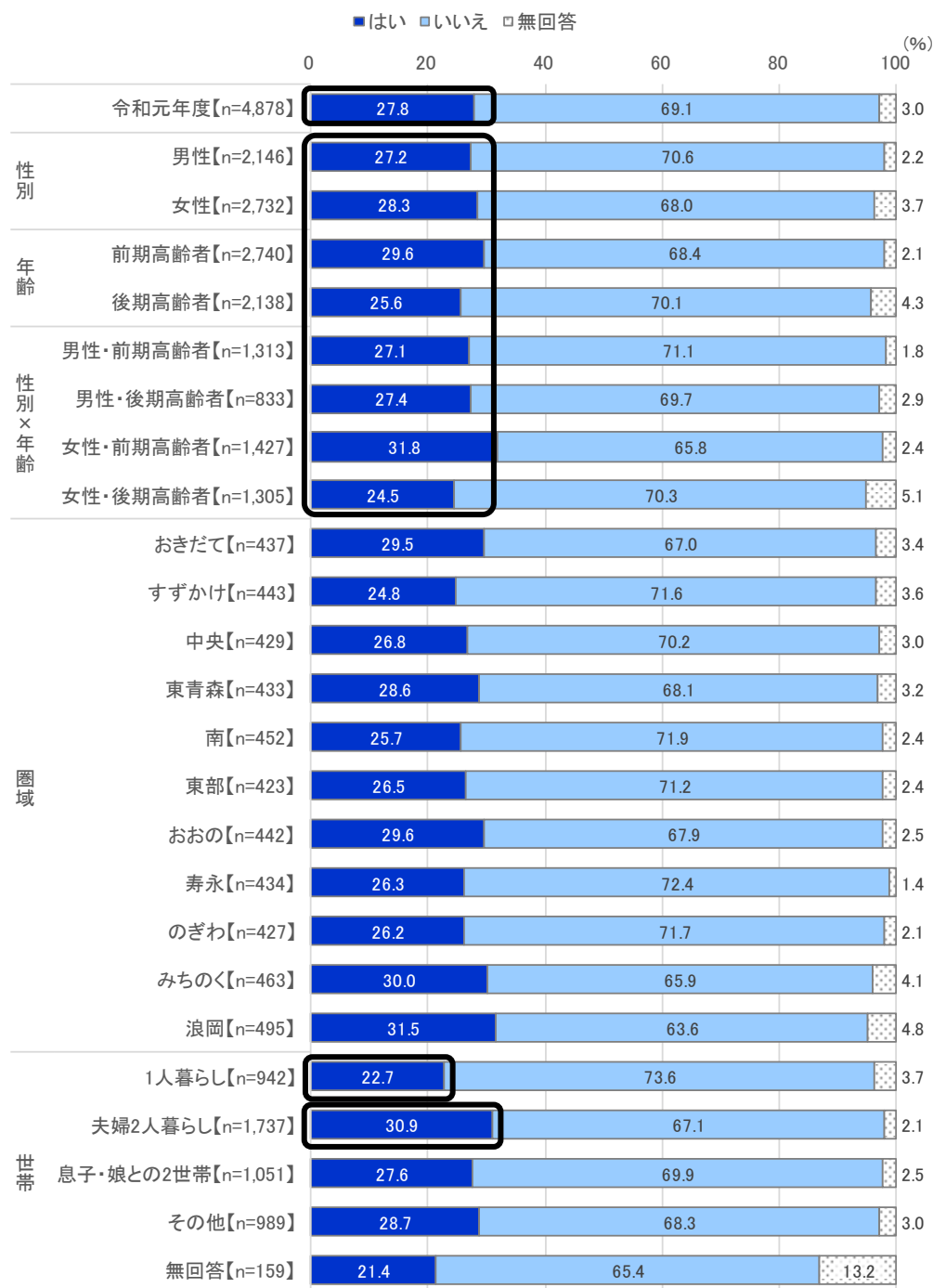


4 認知症の相談窓口

認知症に関する相談窓口を知っているかについては、「はい」の割合が 27.8%、「いいえ」の割合が 69.1%となっている。

「はい」の割合は、性別、年齢ともに概ね同程度となっており、世帯では、夫婦2人暮らしが最も高く、1人暮らしが最も低くなっている。

問 認知症に関する相談窓口を知っていますか



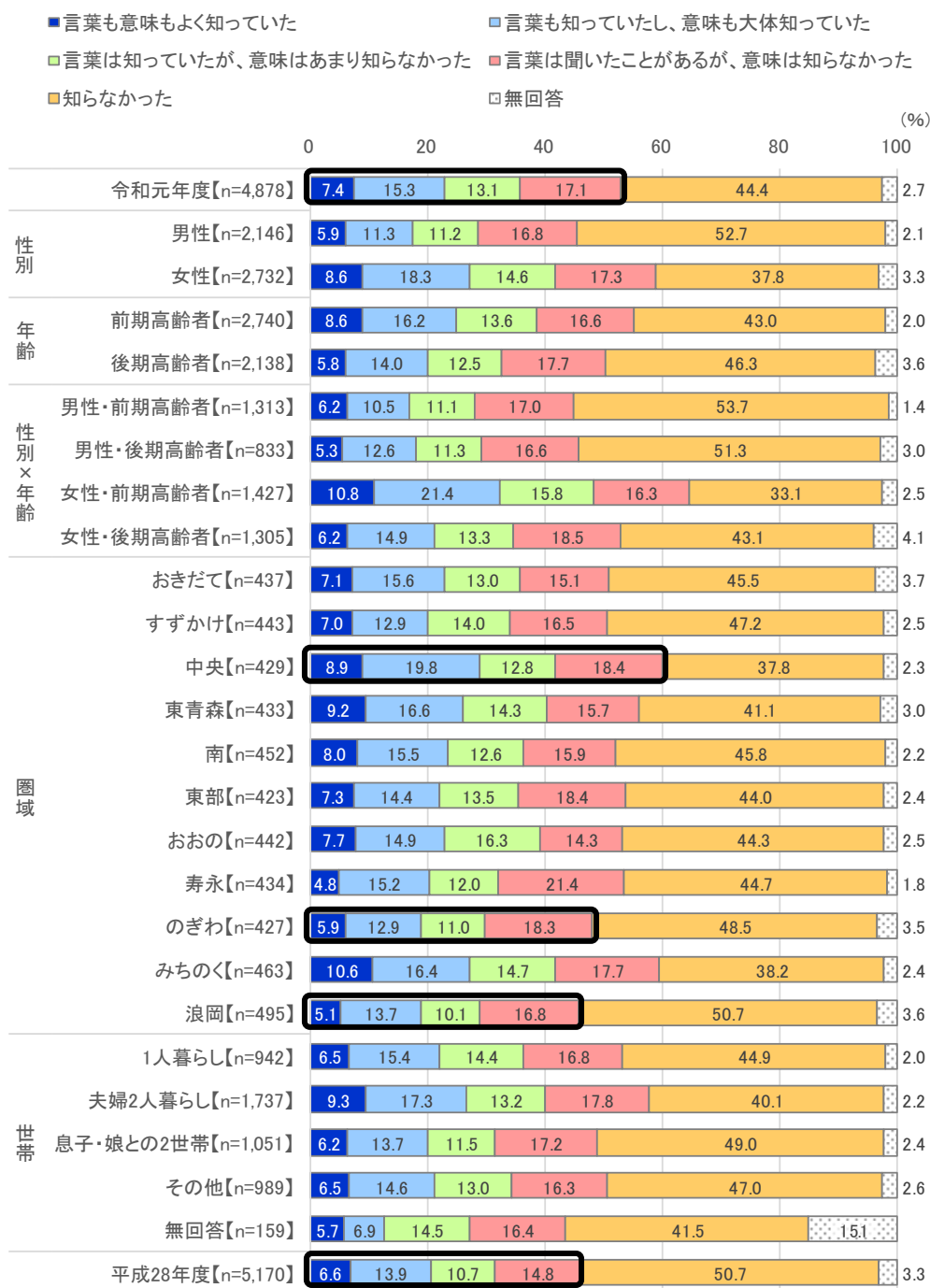
5 介護予防

(1) ロコモティブシンドロームの認識

ロコモティブシンドロームについて、「知っていた」の割合が22.7% (7.4%+15.3%)、となっており、平成28年度20.5% (6.6%+13.9%) と比べてやや増加している。

「知っていた」の割合は、圏域では、中央が28.7% (8.9%+19.8%) と最も高く、のぎわ (5.9+12.9%) と浪岡 (5.1+13.7%) が18.8%と最も低くなっている。

問 あなたは、ロコモティブシンドローム(略称：ロコモ)を知っていますか

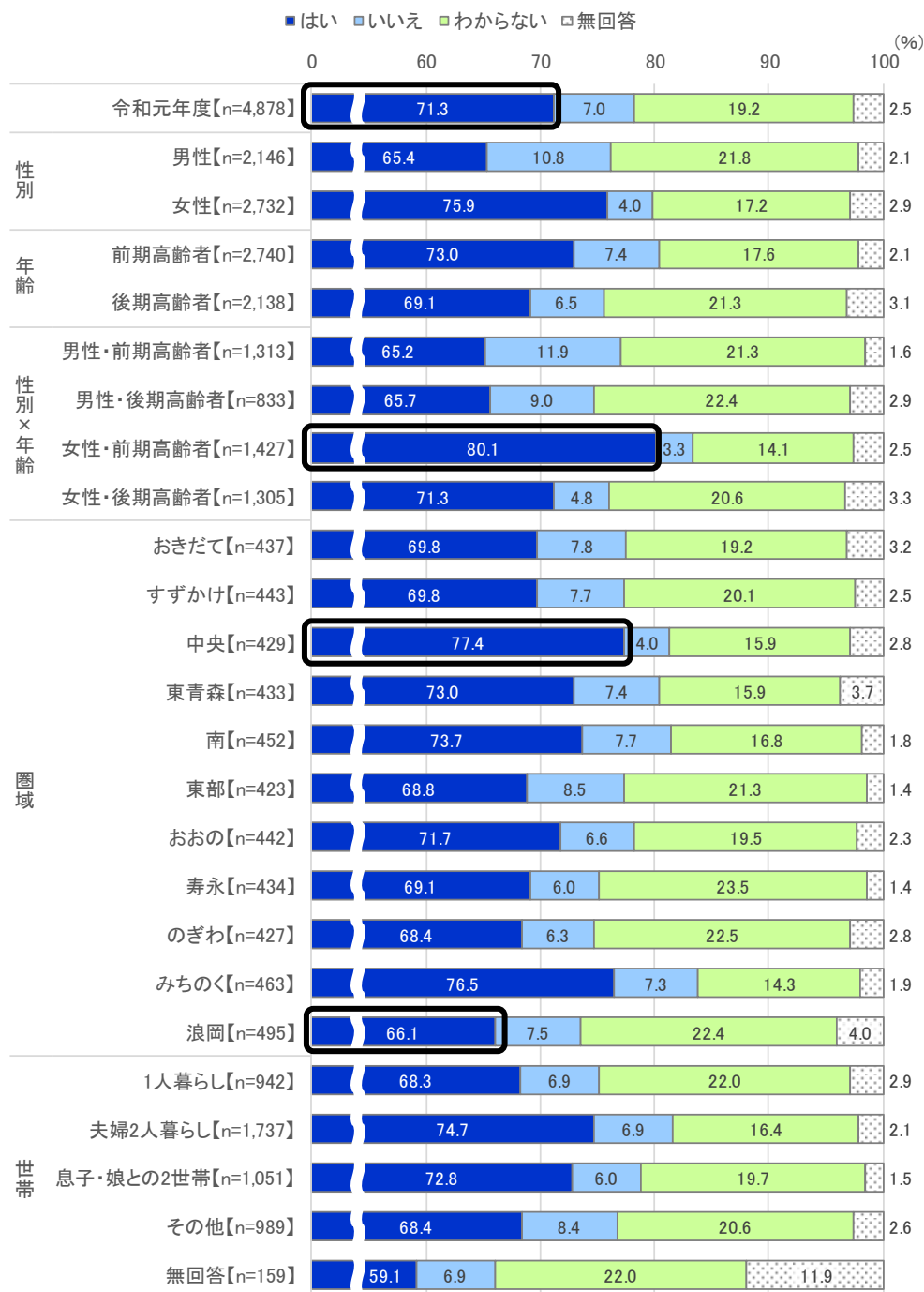


(2) 認知症予防への関心

認知症予防に関心があるかについては、「はい」の割合が 71.3%で、「いいえ」の割合が 7.0%となっている。

「はい」の割合は、性別・年齢では、女性・前期高齢者が 80.1%と最も高くなっており、圏域では、中央が 77.4%と最も高く、浪岡が 66.1%と最も低くなっている。

問 あなたは、認知症予防に関心がありますか



(3) 認知症予防活動への参加

認知症予防としてどのような取り組みに参加してみたいかについては、「体操教室」の割合が31.6%と最も高く、次いで「健康相談」が28.4%、「市民センター等で行う講座や文化活動」が21.0%となっている。

問 認知症は、運動や社会参加等により活動的な生活を送ることがその予防につながると言われていますが、あなたは、認知症予防としてどのような取組に参加してみたいですか(複数回答)



6 介護生活

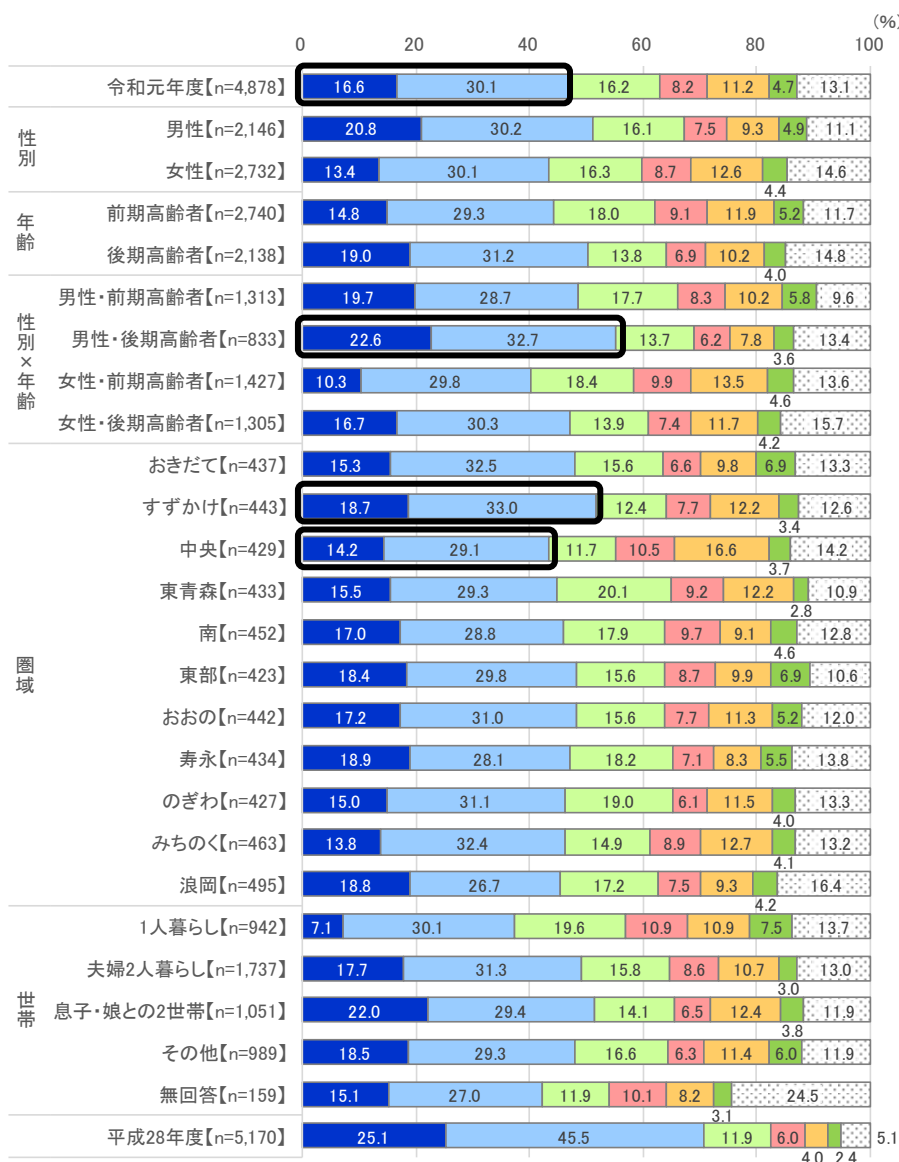
(1) 介護生活に対する希望

認知症や寝たきりの状態になった場合の希望する生活については、「在宅で生活したい」の割合が46.7%（16.6%+30.1%）となっている。

「在宅で生活したい」の割合は、性別・年齢では、男性・後期高齢者が55.3%（22.6%+32.7%）と最も高くなっており、圏域では、すずかけが51.7%（18.7%+33.0%）と最も高く、中央が43.3%（14.2%+29.1%）と最も低くなっている。

問 今後、もしあなたが認知症や寝たきりの状態になった場合、どのようにして自分らしい生活を続けたいですか

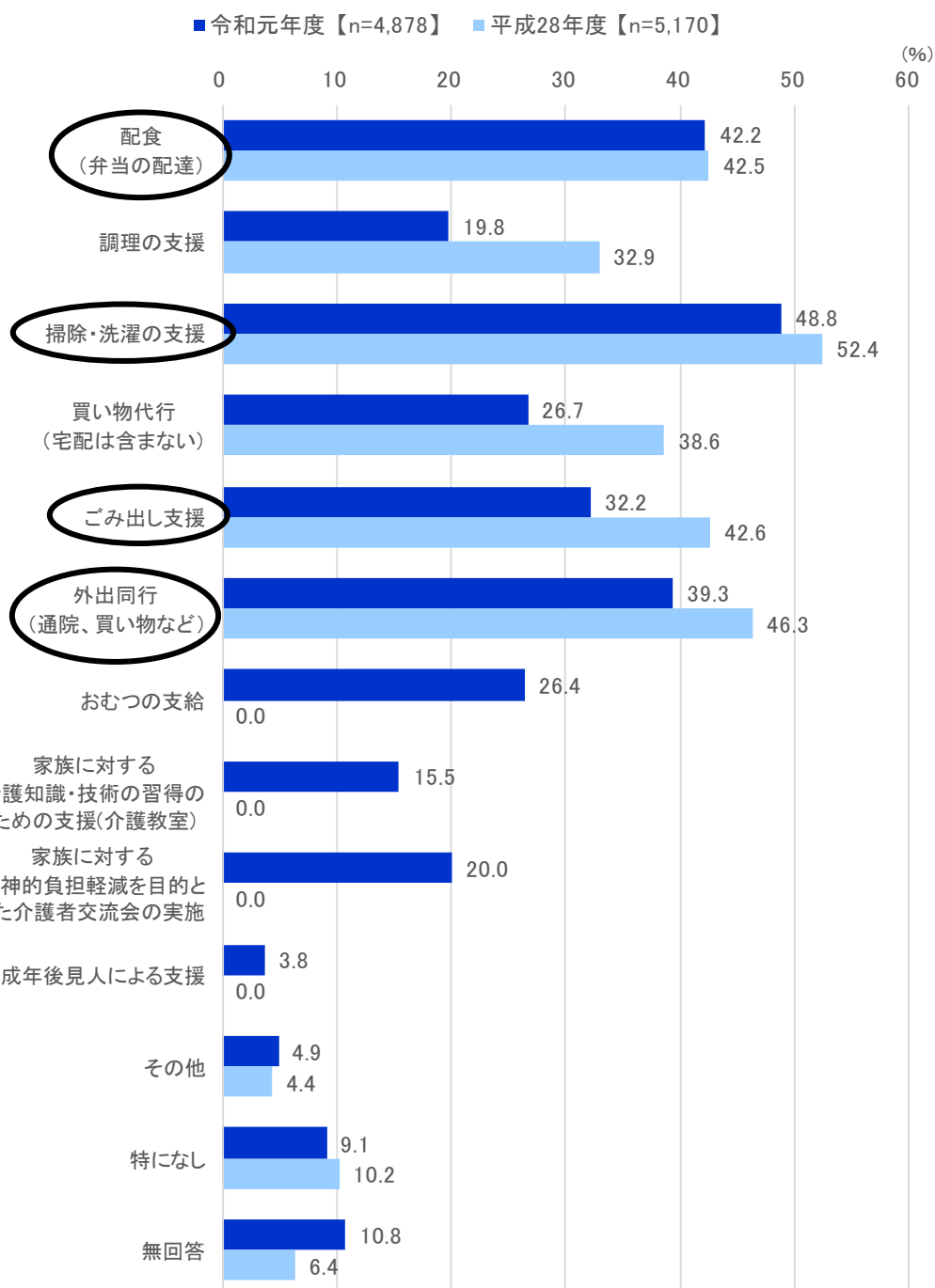
- 家族に日常生活の手伝いをしてもらいながら、できる限り在宅で生活したい
- 介護保険のサービスを受けながら、できる限り在宅で生活したい
- 特別養護老人ホームや老人保健施設に入所して生活したい
- 民間の高齢者向け居住施設に入所して、食事の提供や介護保険のサービスを受けながら生活したい
- 療養型の病院に入院して生活したい
- その他
- 無回答



(2) 介護生活に必要な支援

認知症や寝たきりの状態になった場合、現在の住まいで生活するために必要と思われる支援については「掃除・洗濯の支援」の割合が48.8%と最も高く、次いで「配食」が42.2%、「外出同行」が39.3%、「ごみ出し支援」が32.2%となっている。

問 今後、もしあなたが認知症や寝たきりの状態になった場合、現在の住まいで生活をするために、必要と思われる支援はどれですか（5つまで回答）



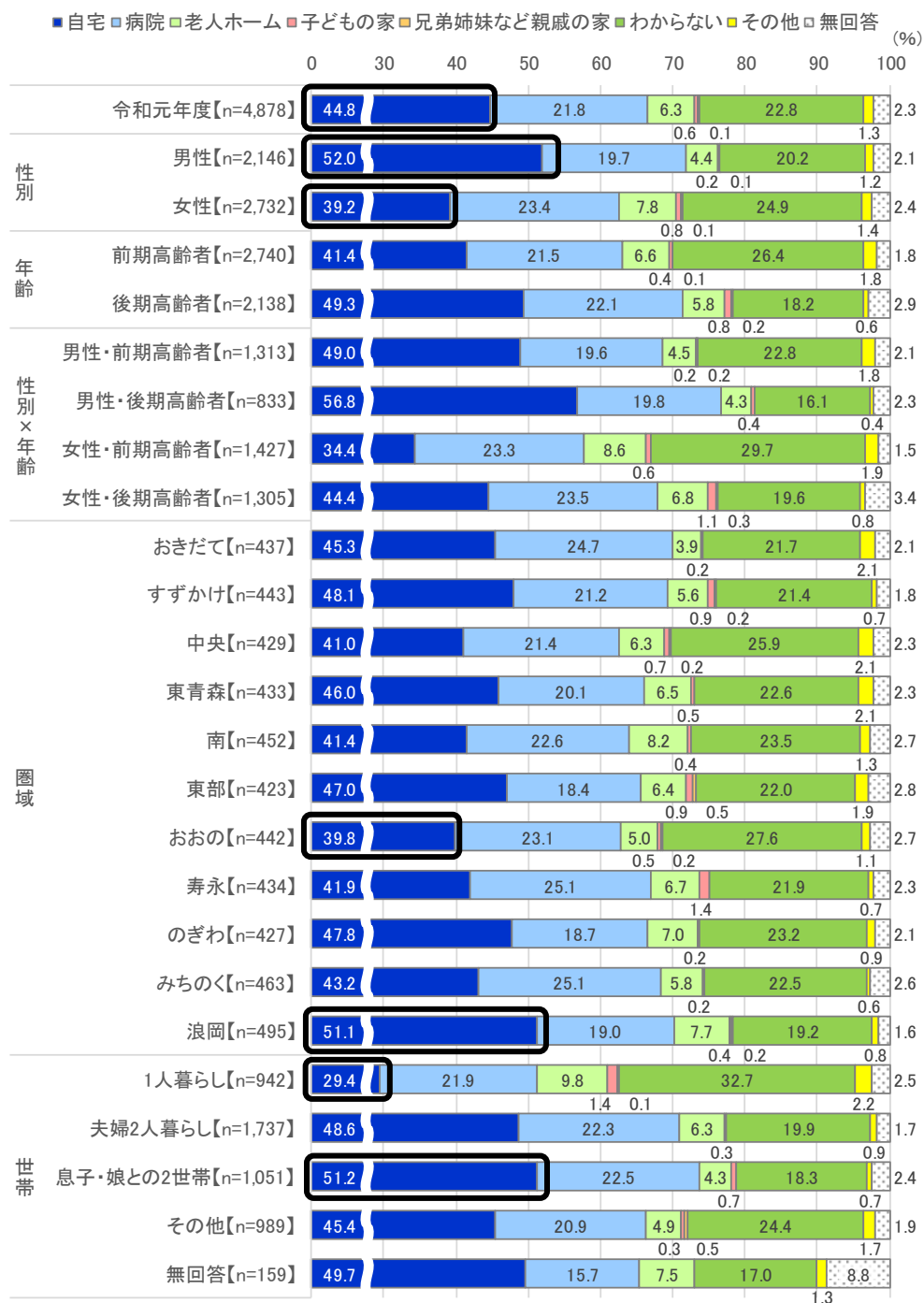
※令和元年度は選択回答数「5つまで」、平成28年度は選択回答数「いくつでも」となっている。

(3) 最期を迎えたいと思う場所

どこで最期を迎えたいと思うかについては、「自宅」の割合が44.8%と最も高く、次いで「わからない」が22.8%、「病院」が21.8%となっている。

「自宅」の割合は、性別・年齢では、男性・後期高齢者が56.8%と最も高くなっており、圏域では、浪岡が51.1%と最も高く、おおのが39.8%と最も低くなっている。

問 あなたは、どこで最期を迎えたいと思いますか

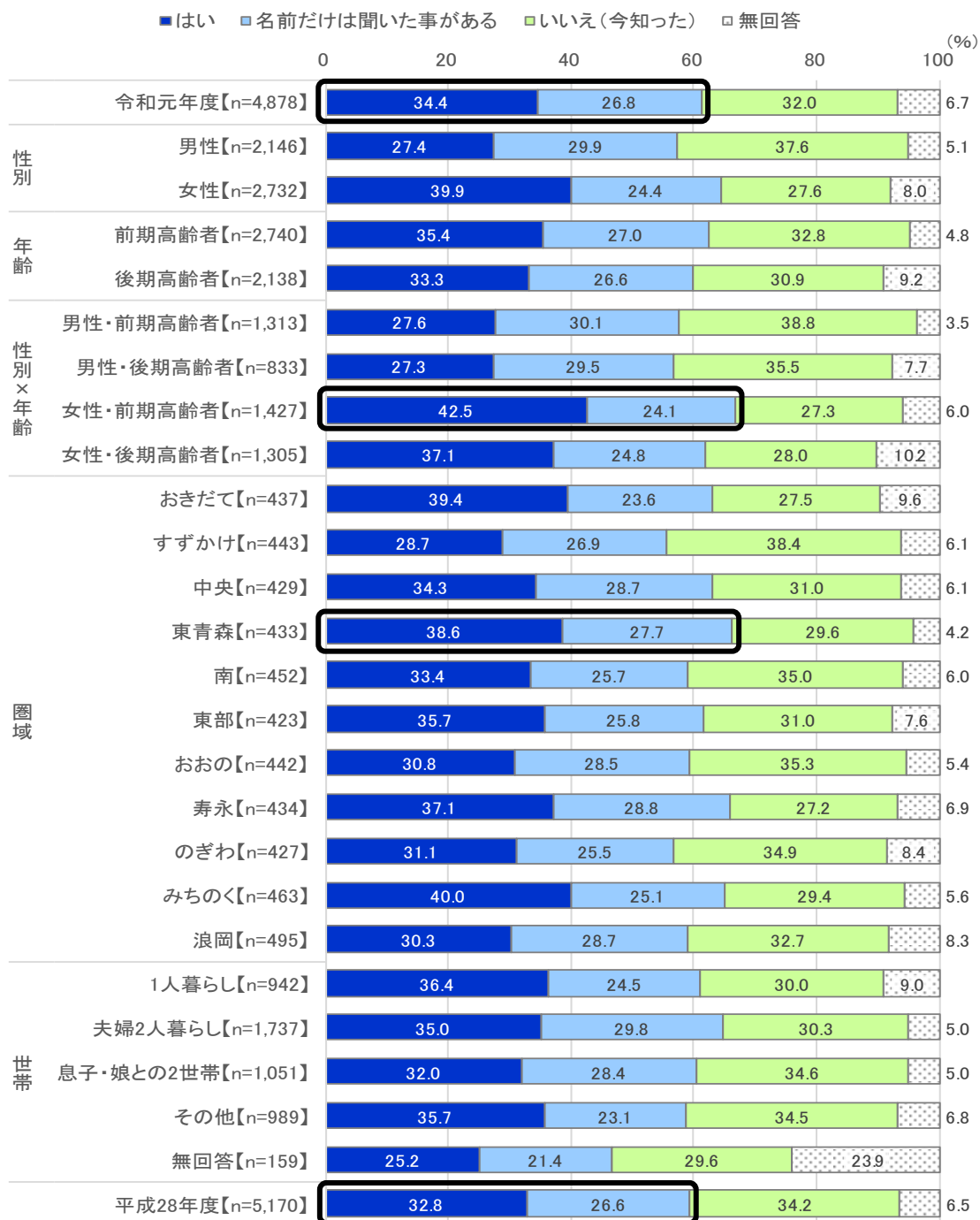


7 地域包括支援センター

地域包括支援センターを知っているかについては、「はい」の割合が34.4%となっており、平成28年度32.8%と比べてやや増加している。

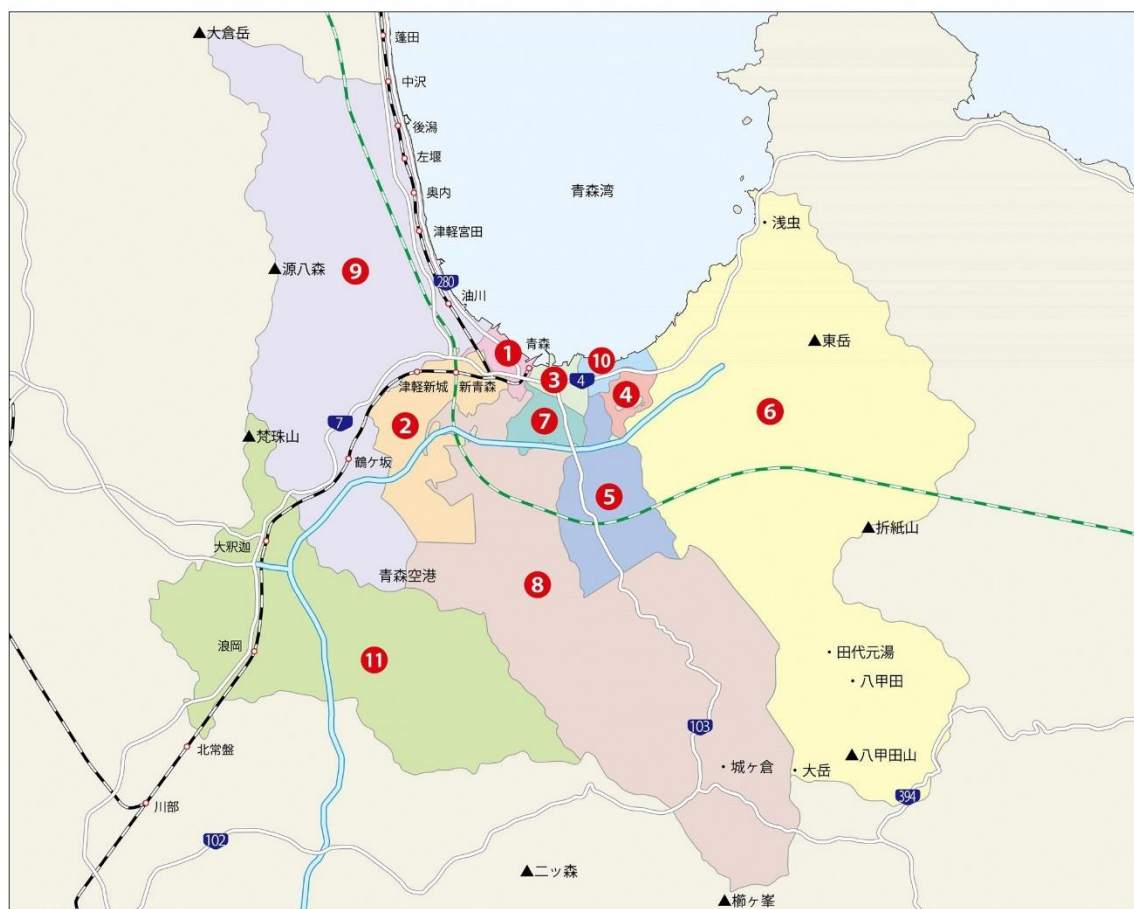
「はい」の割合は、性別・年齢では、女性・前期高齢者が42.5%と最も高くなっており、圏域では、みちのくが40.0%と最も高く、すずかけが28.7%と最も低くなっている。

問 地域の高齢者相談の窓口である「地域包括支援センター」を知っていますか



8 日常生活圏域の状況

青森市における日常生活圏の設定



| 名称 | 圏域内住所 |
|------------------|---|
| ① 地域包括支援センターおきだて | 沖館、久須志、篠田、千刈、千富町1丁目、富田、新田、柳川 |
| ② 地域包括支援センターすずかけ | 石江、岩渡、里見、三内、新城平岡、西滝、三好 |
| ③ 中央包括支援センター | 青柳、奥野、勝田、新町、中央、堤町、長島、橋本、古川、本町、松原、安方 |
| ④ 東青森地域包括支援センター | 岡造道、けやき、小柳、自由ヶ丘、佃2・3丁目、中佃、虹ヶ丘、浜館1～6丁目、はまなす、古館、松森2・3丁目、南佃 |
| ⑤ 南地域包括支援センター | 大矢沢、卸町、合子沢、幸畑、桜川2～9丁目、新町野、田茂木野、筒井、問屋町、野尻、妙見、雲谷、横内、四ツ石 |
| ⑥ 東部地域包括支援センター | 赤坂、浅虫、泉野、後港、久栗坂、桑原、駒込、沢山、三本木、諏訪沢、平新田、滝沢、田屋敷、築木館、月見野、戸崎、戸山、野内、浜館、原別、蛭沢、馬屋尻、宮田、本泉、矢作、矢田、矢田前、八幡林 |
| ⑦ おおの地域包括支援センター | 青葉、旭町、浦町、大野、桂木、金沢1・3・4丁目、北金沢1丁目、西大野、浜田、東大野、緑 |
| ⑧ 地域包括支援センター寿永 | 荒川、牛館、上野、大谷、大別内、金沢2・5丁目、金浜、北金沢2丁目、小館、千富町2丁目、第二問屋町、高田、浪館、浪館前田、入内、小畑沢、野木、野沢、細越、安田、ハツ役 |
| ⑨ 地域包括支援センターのぎわ | 飛鳥、油川、後潟、内真部、岡町、奥内、小橋、四戸橋、清水、新城天田内・福田・山田、瀬戸子、鶴ヶ坂、戸門、西田沢、羽白、左堰、前田、孫内、六枚橋 |
| ⑩ 地域包括支援センターみちのく | 合浦、栄町、桜川1丁目、茶屋町、佃1丁目、造道、浪打、花園、東造道、松森1丁目、港町、八重田 |
| ⑪ 地域包括支援センター浪岡 | 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、浪岡福田、細野、本郷、増館、女鹿沢、吉野田 |

(1) おきだて

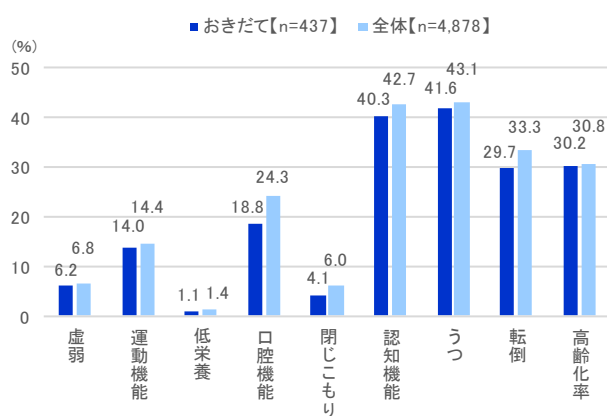
リスク該当者割合・高齢化率については、「うつ」の割合が41.6%と最も高く、次いで「認知機能」が40.3%、「転倒」が29.7%となっている。全体（市の平均）と比べると、すべてのリスクにおいて全体よりも低くなっており、特に、「口腔機能」及び「転倒」の割合が低くなっている。

世帯類型については、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の割合が26.3%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が24.3%となっている。

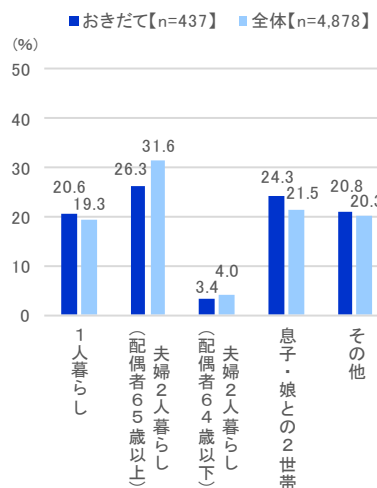
介護生活に必要な支援については、「掃除・洗濯」の割合が47.4%と最も高く、次いで「配食」が41.2%、「外出同行」が38.9%、「ごみ出し」が30.0%となっている。

既往症割合については、「高血圧」の割合が45.3%と最も高く、次いで「筋骨格」が19.0%、「心臓病」が13.7%となっている。

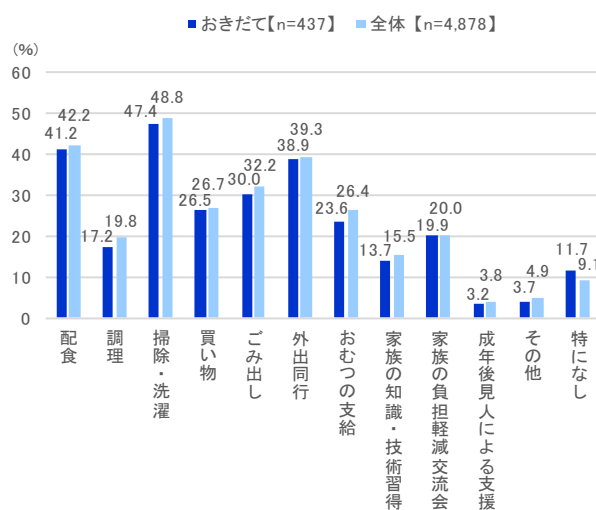
リスク該当者割合・高齢化率



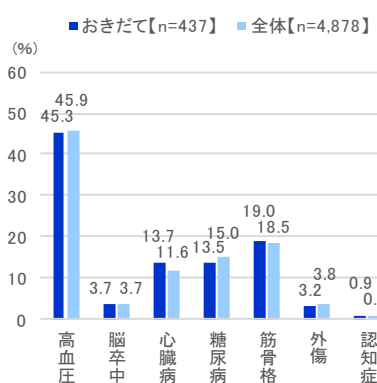
世帯類型



介護生活に必要な支援



既往症割合



(2) すずかけ

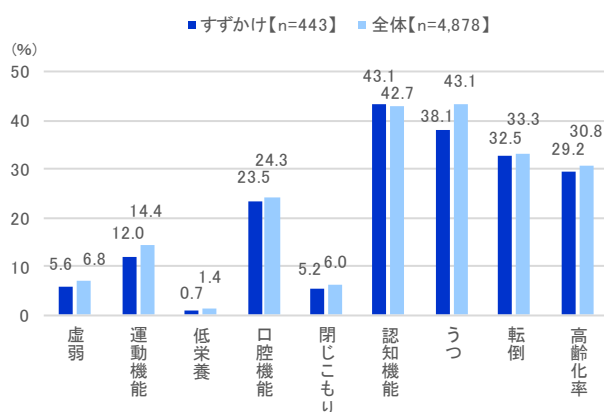
リスク該当者割合・高齢化率については、「認知機能」の割合が43.1%と最も高く、次いで「うつ」が38.1%、「転倒」が32.5%となっている。全体（市の平均）と比べると、「うつ」の割合が全体よりも低くなっており、それ以外のリスクは概ね全体と同程度の割合となっている。

世帯類型については、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の割合が34.3%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が19.9%となっている。

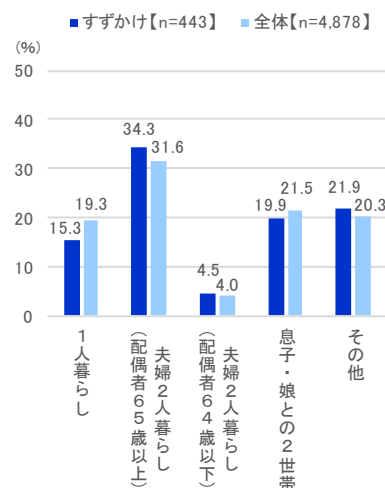
介護生活に必要な支援については、「掃除・洗濯」の割合が47.6%と最も高く、次いで「配食」が45.6%、「外出同行」が40.6%、「ごみ出し」が33.4%となっている。

既往症割合については、「高血圧」の割合が45.1%と最も高く、次いで「筋骨格」が21.0%、「糖尿病」が14.9%となっている。

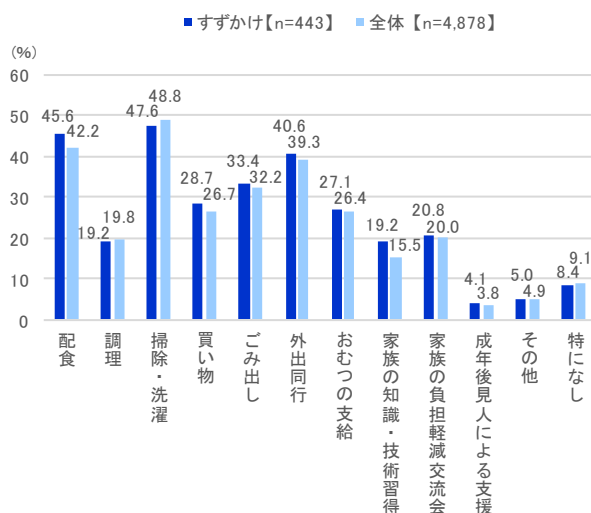
リスク該当者割合・高齢化率



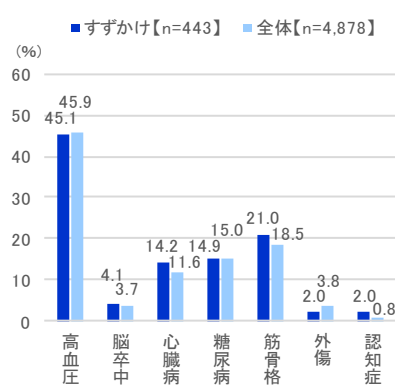
世帯類型



介護生活に必要な支援



既往症割合



(3) 中央

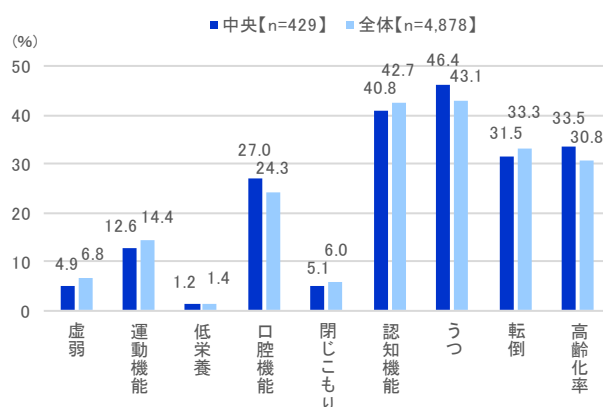
リスク該当者割合・高齢化率については、「うつ」の割合が46.4%と最も高く、次いで「認知機能」が40.8%、「転倒」が31.5%となっている。全体（市の平均）と比べると、「うつ」及び「口腔機能」の割合が全体よりも高くなっており、これら以外のリスクは全体よりも低くなっている。

世帯類型については、「1人暮らし」の割合が29.1%と最も高く、次いで「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が28.0%となっている。全体と比べると「1人暮らし」の割合が高くなっている。

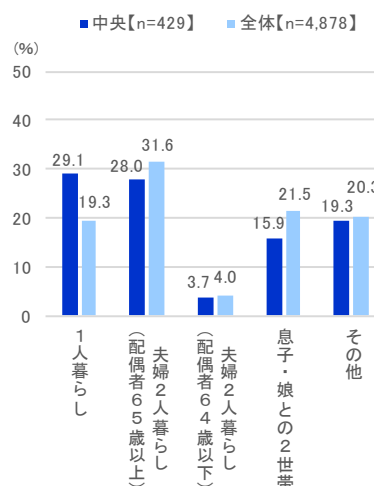
介護生活に必要な支援については、「掃除・洗濯」の割合が54.5%と最も高く、次いで「配食」が48.0%、「外出同行」が39.9%、「ごみ出し」が35.7%となっている。

既往症割合については、「高血圧」の割合が49.9%と最も高く、次いで「筋骨格」が19.8%、「糖尿病」が14.5%となっている。

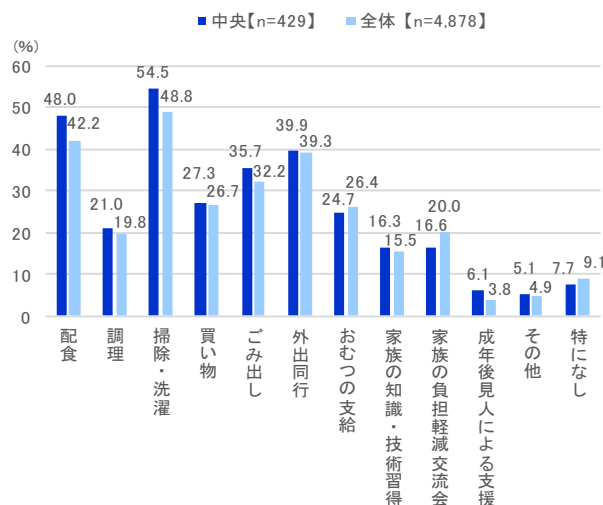
リスク該当者割合・高齢化率



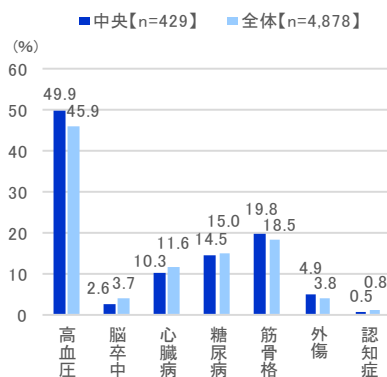
世帯類型



介護生活に必要な支援



既往症割合



(4) 東青森

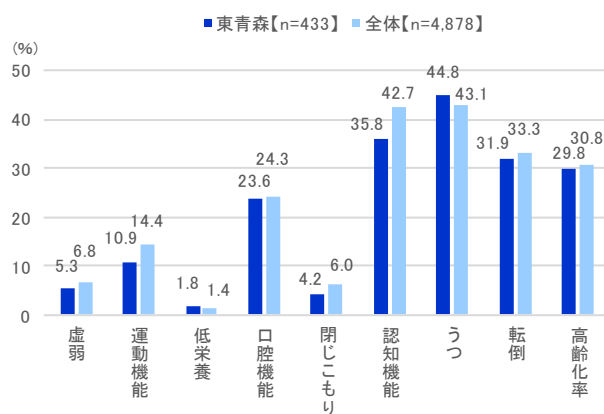
リスク該当者割合・高齢化率については、「うつ」の割合が44.8%と最も高く、次いで「認知機能」が35.8%、「転倒」が31.9%と高くなっている。全体（市の平均）と比べると、「認知機能」及び「運動機能」の割合が全体よりも低くなっており、これら以外のリスクは概ね全体と同程度の割合となっている。

世帯類型については、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の割合が34.2%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が18.9%となっている。

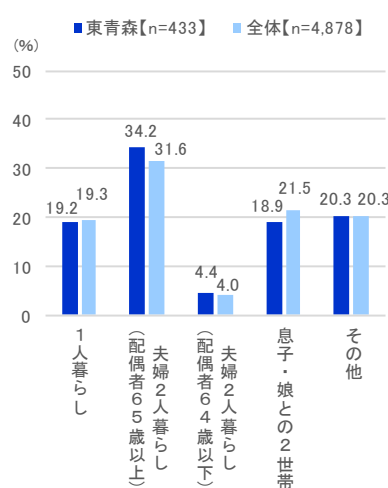
介護生活に必要な支援については、「掃除・洗濯」の割合が51.5%と最も高く、次いで「配食」が45.5%、「外出同行」が39.7%、「ごみ出し」が34.6%となっている。

既往症割合については、「高血圧」の割合が43.0%と最も高く、次いで「筋骨格」が18.9%、「糖尿病」が13.2%となっている。

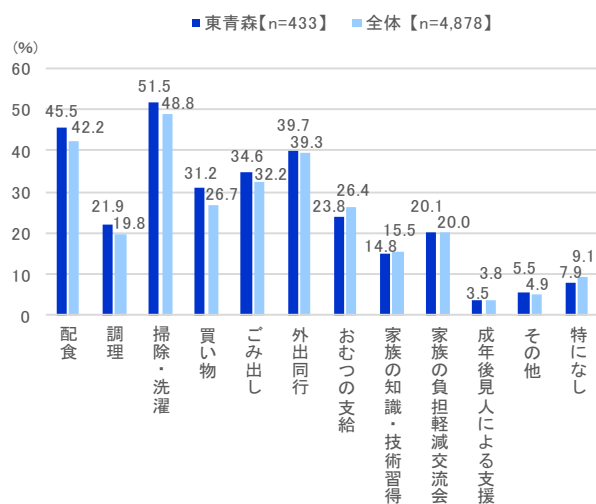
リスク該当者割合・高齢化率



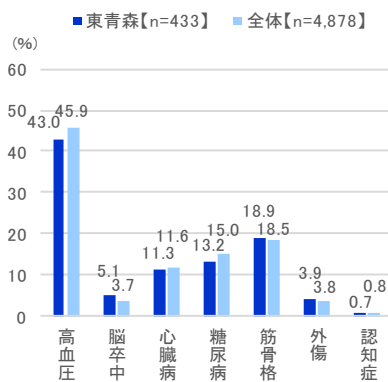
世帯類型



介護生活に必要な支援



既往症割合



(5) 南

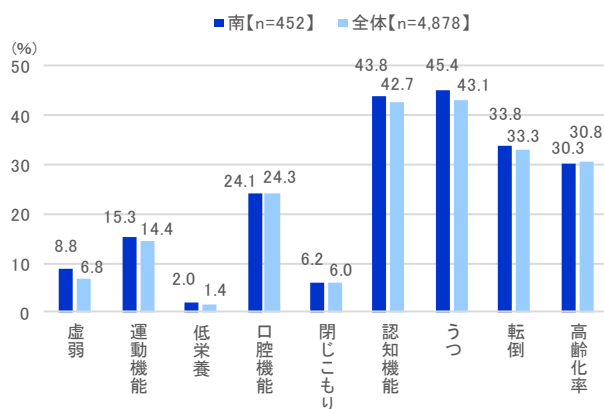
リスク該当者割合・高齢化率については、「うつ」の割合が45.4%と最も高く、次いで「認知機能」が43.8%、「転倒」が33.8%となっている。全体（市の平均）と比べると、「口腔機能」以外のリスクは全体よりもやや高くなっている。

世帯類型については、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の割合が32.7%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が23.2%となっている。

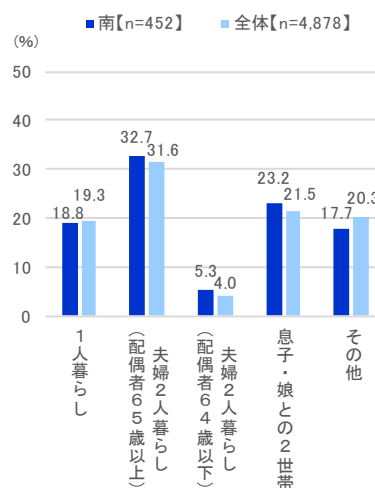
介護生活に必要な支援については、「掃除・洗濯」の割合が51.5%と最も高く、次いで「配食」が45.1%、「外出同行」が40.7%、「ごみ出し」が34.7%となっている。

既往症割合については、「高血圧」の割合が45.1%と最も高く、次いで「筋骨格」が18.8%、「糖尿病」が16.8%となっている。

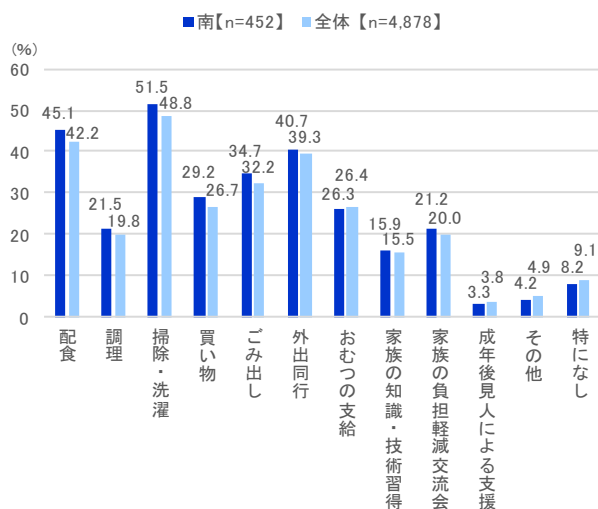
リスク該当者割合・高齢化率



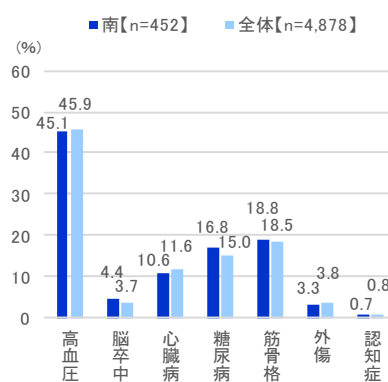
世帯類型



介護生活に必要な支援



既往症割合



(6) 東部

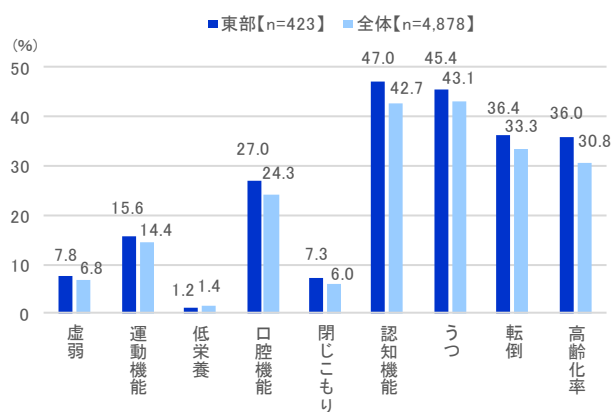
リスク該当者割合・高齢化率については、「認知機能」の割合が 47.0%と最も高く、次いで「うつ」が 45.4%、「転倒」が 36.4%となっている。全体（市の平均）と比べると、「低栄養」以外のリスクは全体よりも高くなっており、特に、「認知機能」及び「転倒」の割合が高くなっている。

世帯類型については、「夫婦 2 人暮らし（配偶者 65 歳以上）」の割合が 38.8%と最も高く、次いで「息子・娘との 2 世帯」が 18.2%となっている。全体と比べると、「夫婦 2 人暮らし（配偶者 65 歳以上）」の割合が高くなっている。

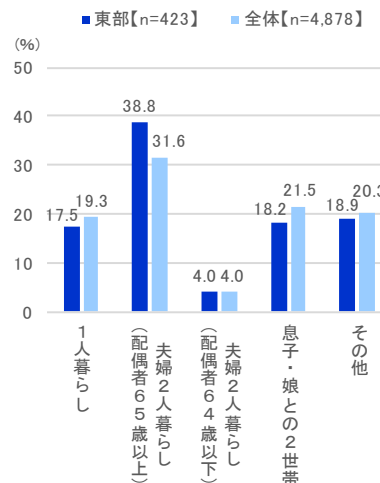
介護生活に必要な支援については、「掃除・洗濯」の割合が 51.3%と最も高く、次いで「配食」が 42.1%、「外出同行」が 38.8%、「ごみ出し」が 35.5%となっている。

既往症割合については、「高血圧」の割合が 48.2%と最も高く、次いで「糖尿病」が 18.4%、「筋骨格」が 16.1%となっている。

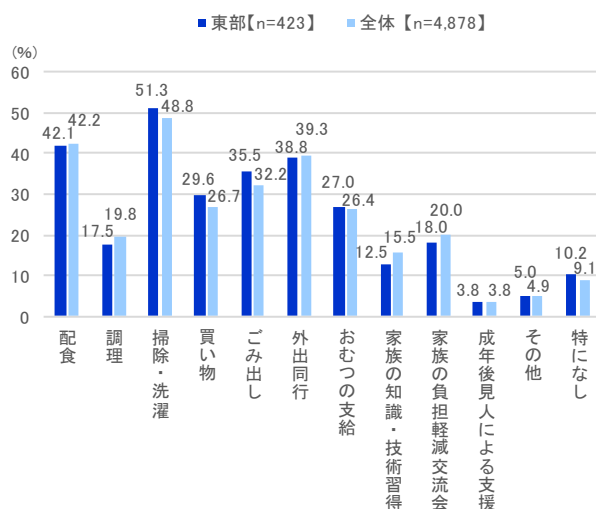
リスク該当者割合・高齢化率



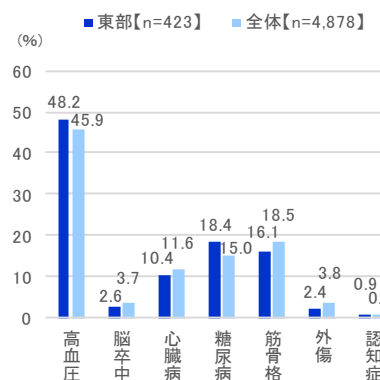
世帯類型



介護生活に必要な支援



既往症割合



(7) おおの

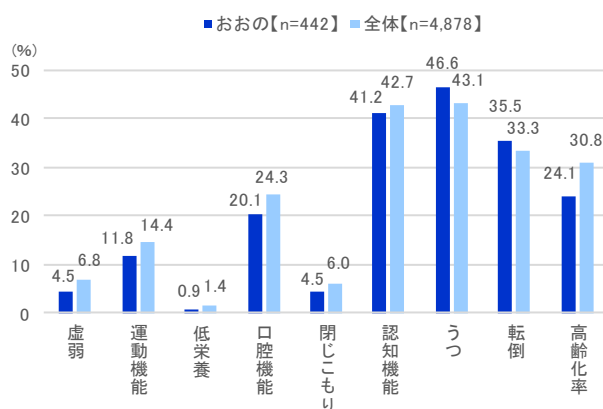
リスク該当者割合・高齢化率については、「うつ」の割合が46.6%と最も高く、次いで「認知機能」が41.2%、「転倒」が35.5%となっている。全体（市の平均）と比べると、「うつ」の割合が全体よりも高く、「口腔機能」が低くなっており、これら以外のリスクは概ね全体と同程度の割合となっている。

世帯類型については、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の割合が33.5%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が20.4%となっている。

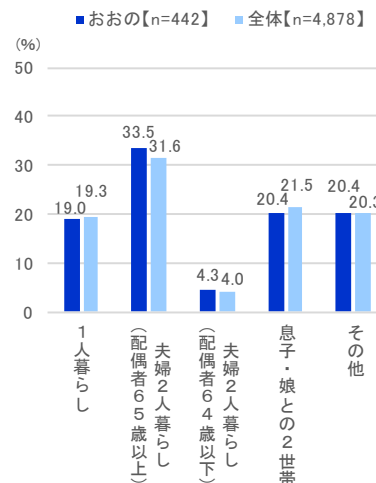
介護生活に必要な支援については、「掃除・洗濯」の割合が49.3%と最も高く、次いで「配食」が39.8%、「外出同行」が38.2%、「ごみ出し」が32.6%となっている。

既往症割合については、「高血圧」の割合が44.6%と最も高く、次いで「糖尿病」が16.7%、「筋骨格」が16.1%となっている。

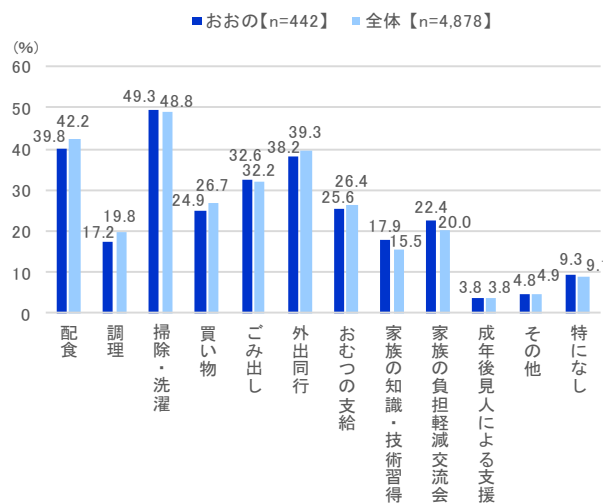
リスク該当者割合・高齢化率



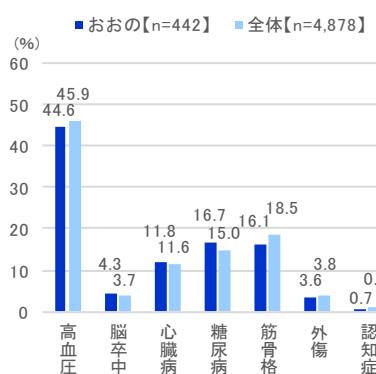
世帯類型



介護生活に必要な支援



既往症割合



(8) 寿永

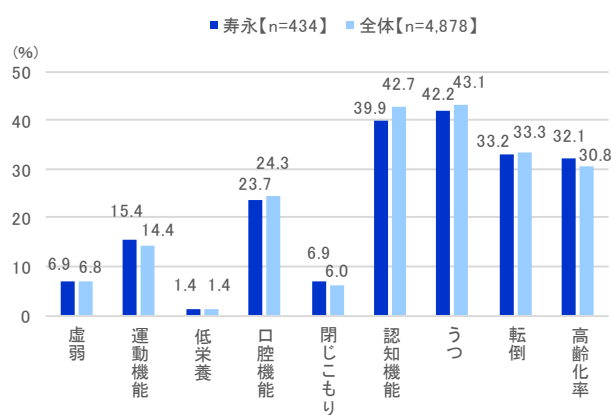
リスク該当者割合・高齢化率については、「うつ」の割合が42.2%と最も高く、次いで「認知機能」が39.9%、「転倒」が33.2%となっている。全体（市の平均）と比べると、すべてのリスクにおいて概ね全体と同程度の割合となっている。

世帯類型については、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の割合が34.1%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が22.6%となっている。

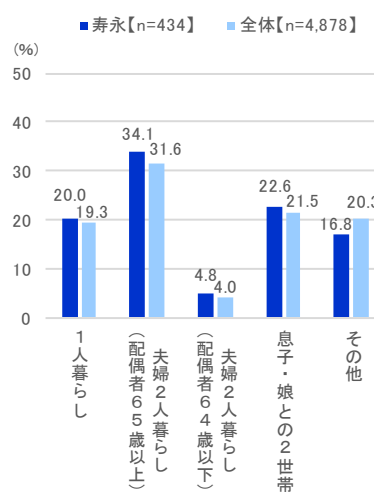
介護生活に必要な支援については、「掃除・洗濯」の割合が46.8%と最も高く、次いで「配食」が40.1%、「外出同行」が39.9%、「ごみ出し」が31.1%となっている。

既往症割合については、「高血圧」の割合が45.9%と最も高く、次いで「筋骨格」が18.9%、「糖尿病」が15.2%となっている。

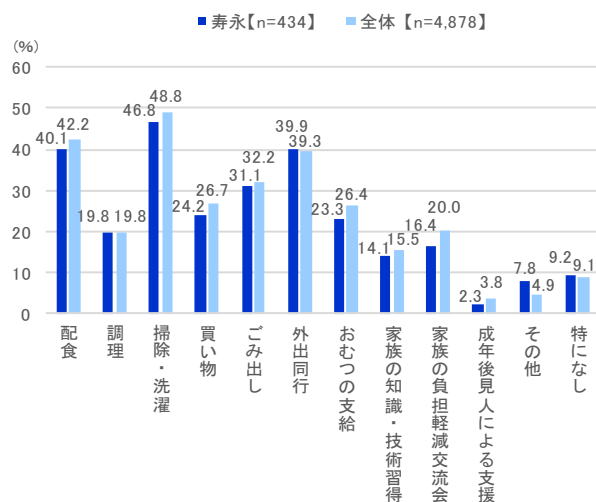
リスク該当者割合・高齢化率



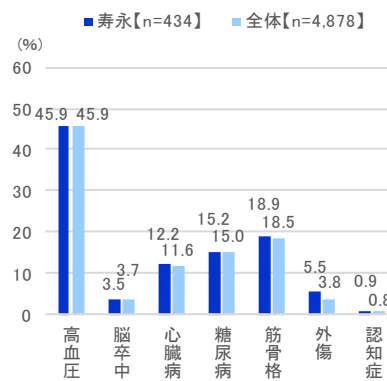
世帯類型



介護生活に必要な支援



既往症割合



(9) のぎわ

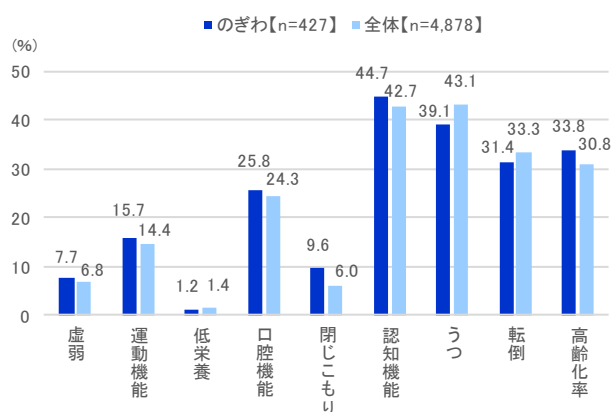
リスク該当者割合・高齢化率については、「認知機能」の割合が44.7%と最も高く、次いで「うつ」が39.1%、「転倒」が31.4%となっている。全体（市の平均）と比べると、「低栄養」「うつ」「転倒」以外のリスクは全体よりも高くなっており、特に、「閉じこもり」の割合が高くなっている。

世帯類型については、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の割合が28.1%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が25.5%となっている。

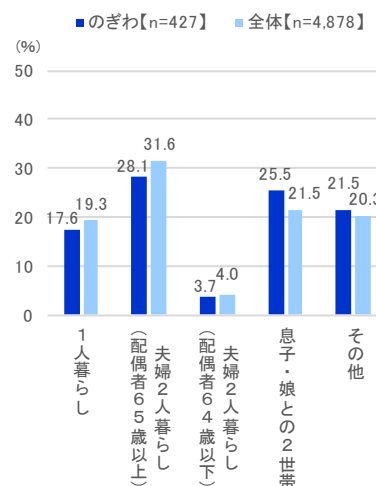
介護生活に必要な支援については、「掃除・洗濯」の割合が45.4%と最も高く、次いで「配食」が38.9%、「外出同行」が37.0%、「おむつの支給」が31.9%となっている。

既往症割合については、「高血圧」の割合が45.7%と最も高く、次いで「筋骨格」が18.0%、「糖尿病」が16.2%となっている。

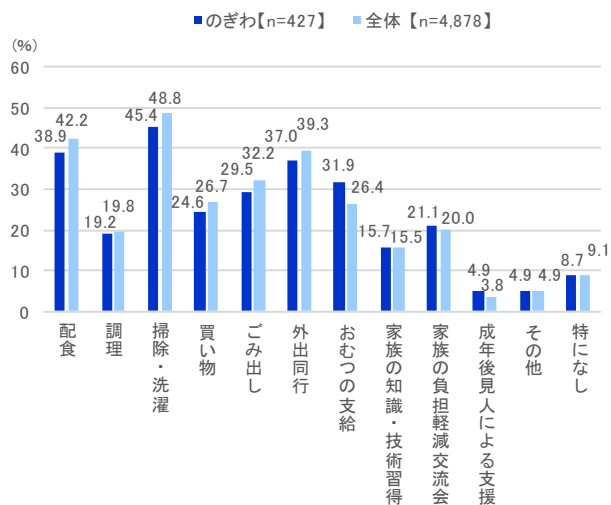
リスク該当者割合・高齢化率



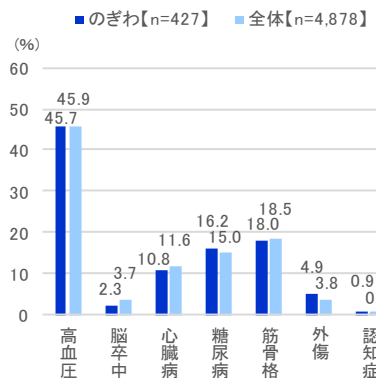
世帯類型



介護生活に必要な支援



既往症割合



(10) みちのく

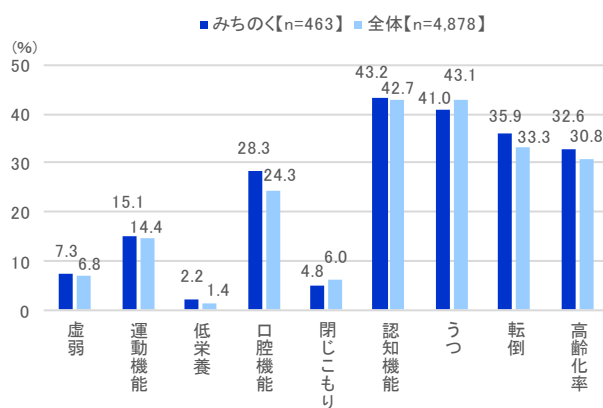
リスク該当者割合・高齢化率については、「認知機能」の割合が43.2%と最も高く、次いで「うつ」が41.0%、「転倒」が35.9%となっている。全体（市の平均）と比べると、「閉じこもり」「うつ」以外のリスクは全体よりも高くなっており、特に、「口腔機能」の割合が高くなっている。

世帯類型については、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の割合が31.7%と最も高く、次いで「1人暮らし」が22.0%となっている。

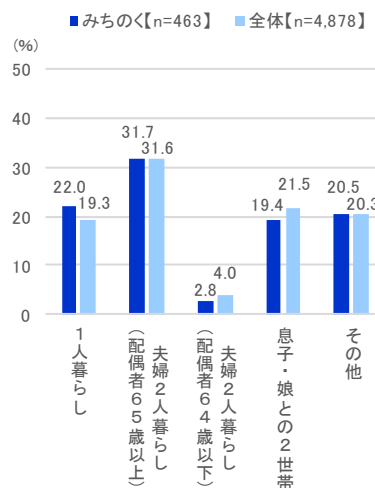
介護生活に必要な支援については、「掃除・洗濯」の割合が52.1%と最も高く、次いで「配食」が43.0%、「外出同行」が40.0%、「ごみ出し」が35.0%となっている。

既往症割合については、「高血圧」の割合が44.9%と最も高く、次いで「筋骨格」が21.0%、「糖尿病」が13.6%となっている。

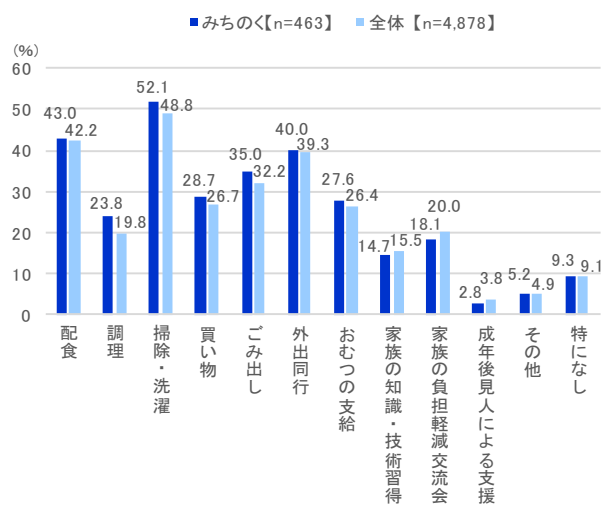
リスク該当者割合・高齢化率



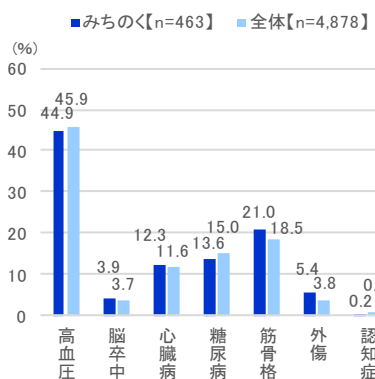
世帯類型



介護生活に必要な支援



既往症割合



(11) 浪岡

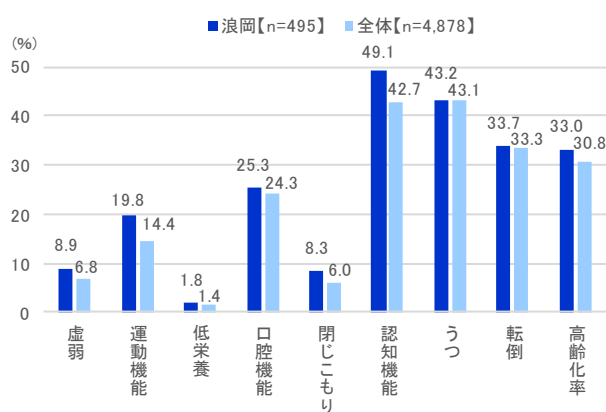
リスク該当者割合・高齢化率については、「認知機能」49.1%が最も高く、次いで「うつ」が43.2%、「転倒」が33.7%となっている。全体（市の平均）と比べると、すべてのリスクにおいて全体よりも高くなっており、特に、「運動機能」及び「認知機能」の割合が高くなっている。

世帯類型については、「息子・娘との2世帯」の割合が27.9%と最も高く、次いで「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が26.7%となっている。全体と比べると、「息子・娘との2世帯」の割合が高く、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」及び「1人暮らし」の割合が低くなっている。

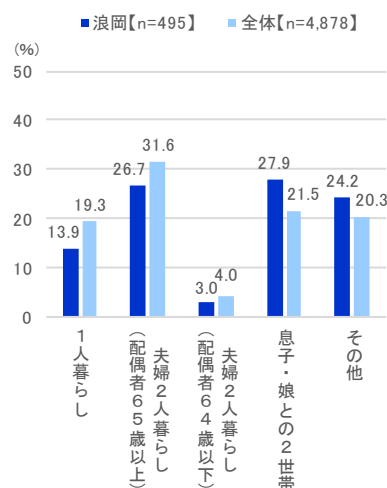
介護生活に必要な支援については、「掃除・洗濯」の割合が40.4%と最も高く、次いで「外出同行」が39.0%、「配食」が35.8%となっている。

既往症割合については、「高血圧」の割合が46.9%と最も高く、次いで「筋骨格」が15.8%、「糖尿病」が12.3%となっている。

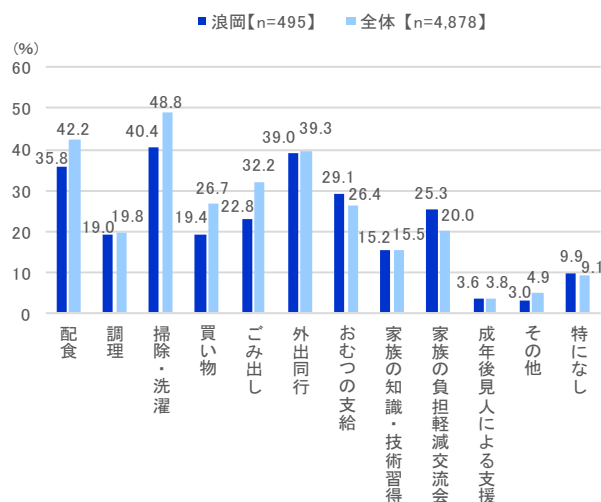
リスク該当者割合・高齢化率



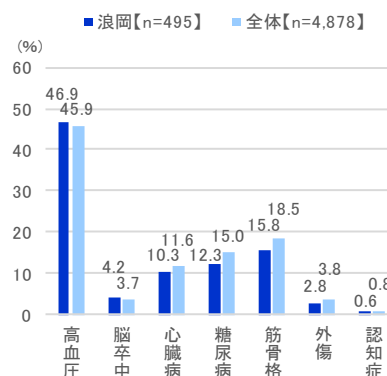
世帯類型



介護生活に必要な支援



既往症割合



2 在宅介護実態調査結果の概要

1 調査の概要

1 調査目的

在宅介護実態調査は、介護保険法第117条第5項の規定に基づき、青森市高齢者福祉・介護保険事業計画第8期計画策定の基礎資料とするため、主に在宅で要支援・要介護認定を受けている方を対象として、これまでの「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点を盛り込むため、「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」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的に実施するものです。

2 調査の実施時期

第1回 令和元年12月20日～令和2年1月10日（830件）

第2回 令和2年1月22日～令和2年2月12日（670件）

3 調査対象者

在宅の要支援・要介護認定を受けている方のうち、要介護等認定有効期間が令和2年2月末及び3月末の更新申請対象者 1,500人

※調査対象者は、国が示すサンプル数である600件を確保するよう設定した。

4 実施方法

郵送配付、郵送回収

（更新申請対象者への要介護等認定有効期間の「お知らせ」に、調査票及び返信用封筒を同封）

5 調査項目

- 全国と比較をするため、国から示された調査項目をそのまま活用する。
- 調査対象者本人用（A票）及び主な介護者用（B票）で構成
- 調査項目数：19項目（A票14、B票5）

【具体的な調査項目】

■ A票

- ①世帯類型
- ②家族等による介護の頻度
- ③主な介護者の本人との関係
- ④主な介護者の性別
- ⑤主な介護者の年齢
- ⑥主な介護者が行っている介護
- ⑦介護のための離職の有無
- ⑧保険外の支援・サービスの利用状況
- ⑨在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

- ⑩施設等検討の状況
- ⑪本人が抱えている傷病
- ⑫訪問診療の利用の有無
- ⑬介護保険サービスの利用の有無
- ⑭介護保険サービス未利用の理由

■ B票

- ①主な介護者の勤務形態
- ②主な介護者の方の働き方の調整の状況
- ③就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援
- ④主な介護者の就労継続の可否に係る意識
- ⑤今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

6 配付数及び回収数

| | |
|-----------|---------|
| 配付数 | 1,500 件 |
| 回収数 | 702 件 |
| 回収率 | 46.8% |
| 国が示すサンプル数 | 600 件 |

前回（平成 28 年度）回収率 50.7%

7 介護保険事業計画の策定に向けた検討項目

| | | |
|---|----------|---|
| 1 | 検討項目 | 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討 |
| | 集計・分析の狙い | 在宅限界点の向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、「在宅生活の継続」と「介護者不安の軽減」の2つの視点から集計を行った。 |
| 2 | 検討項目 | 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討 |
| | 集計・分析の狙い | 介護者の就労継続見込みの向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、「主な介護者の就労状況」と「主な介護者の就労継続見込み」の2つの視点からの集計を行った。 |
| 3 | 検討項目 | 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討 |
| | 集計・分析の狙い | 在宅限界点の向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、特に「保険外の支援・サービス」に焦点を当てた集計を行った。 |
| 4 | 検討項目 | 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討 |
| | 集計・分析の狙い | 在宅限界点の向上のための将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討につなげるため、特に世帯類型別の「サービス利用の特徴」や「施設等検討の状況」に焦点を当てた集計を行った。 |
| 5 | 検討項目 | 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討 |
| | 集計・分析の狙い | 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの検討につなげるための集計を行った。 |

8 用語の定義

＜サービス利用の分析に用いた用語の定義＞

| 用語 | | 定義 |
|-----|--------|--|
| 未利用 | | 「住宅改修」、「福祉用具貸与・購入」のみを利用している方については、未利用として集計しています。 |
| 訪問系 | | (介護予防)訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)居宅療養管理指導、夜間対応型訪問介護を「訪問系」として集計しています。 |
| 通所系 | | (介護予防)通所介護、(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)認知症対応型通所介護を「通所系」として集計しています。 |
| 短期系 | | (介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護を「短期系」として集計しています。 |
| その他 | 小規模多機能 | (介護予防)小規模多機能型居宅介護を「小規模多機能」として集計しています。 |
| | 看護多機能 | 看護小規模多機能型居宅介護を「看護多機能」として集計しています。 |
| | 定期巡回 | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護を「定期巡回」として集計しています。 |

＜サービス利用の組み合わせの分析に用いた用語の定義＞

| 用語 | | 定義 |
|-------------|--|---|
| 未利用 | | 上表に同じ |
| 訪問系のみ | | 上表の「訪問系」もしくは「定期巡回」のみの利用を集計しています。 |
| 訪問系を含む組み合わせ | | 上表の「訪問系(もしくは定期巡回)」+「通所系」、「訪問系(もしくは定期巡回)」+「短期系」、「訪問系(もしくは定期巡回)」+「通所系」+「短期系」、「小規模多機能」、「看護多機能」の利用を集計しています。 |
| 通所系・短期系のみ | | 上表の「通所系」、「短期系」、「通所系」+「短期系」の利用を集計しています。 |

II 調査結果の概要

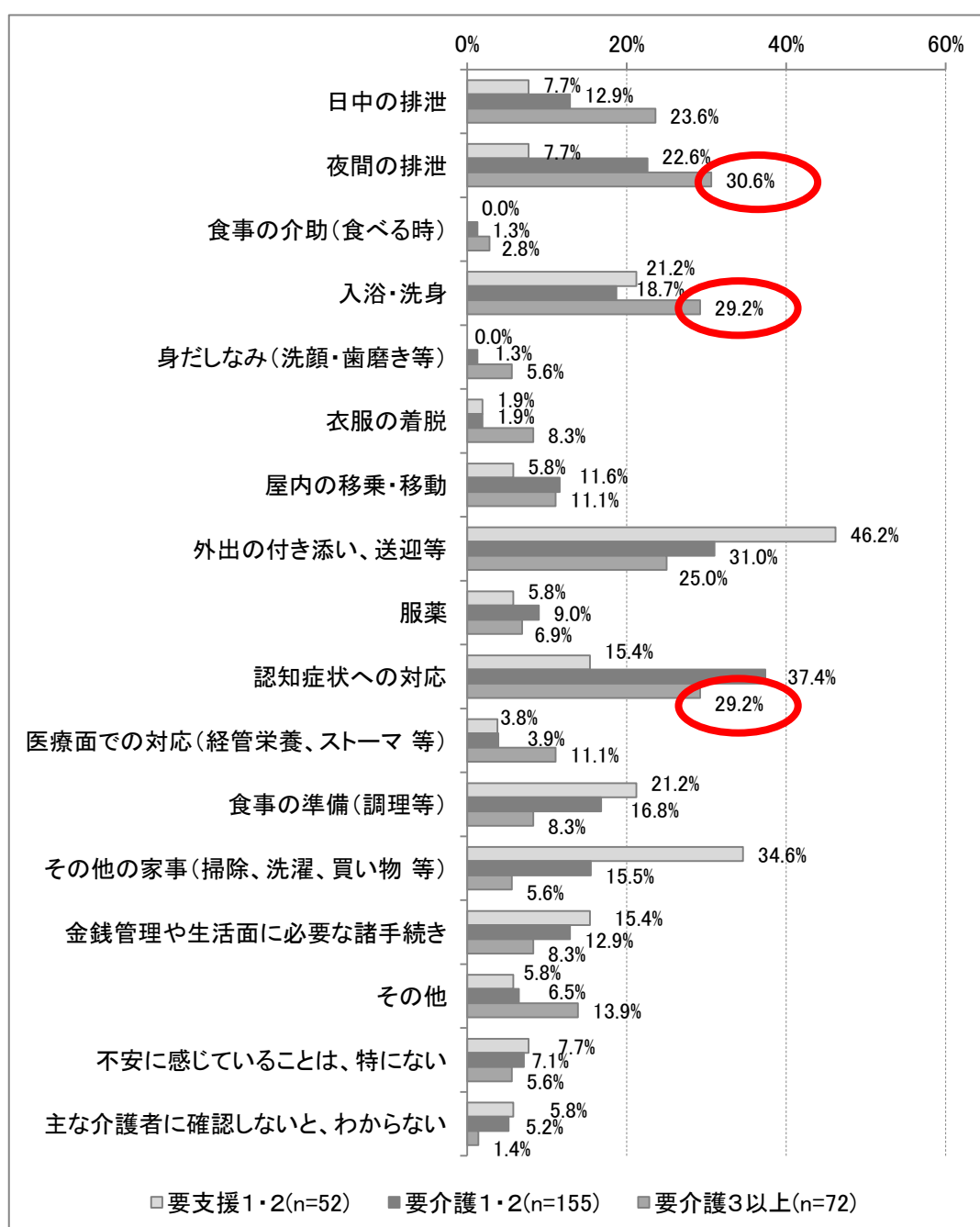
1 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討

(1) 介護者が不安を感じる介護(要介護度別)

要介護3以上の方の主な介護者は、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「認知症状への対応」に不安を感じている。

このことから、要介護者の在宅生活を継続していくためには、これらの介護の不安を軽減していく必要がある。

■要介護度別・介護者が不安を感じる介護(図表1-4)(n=279)



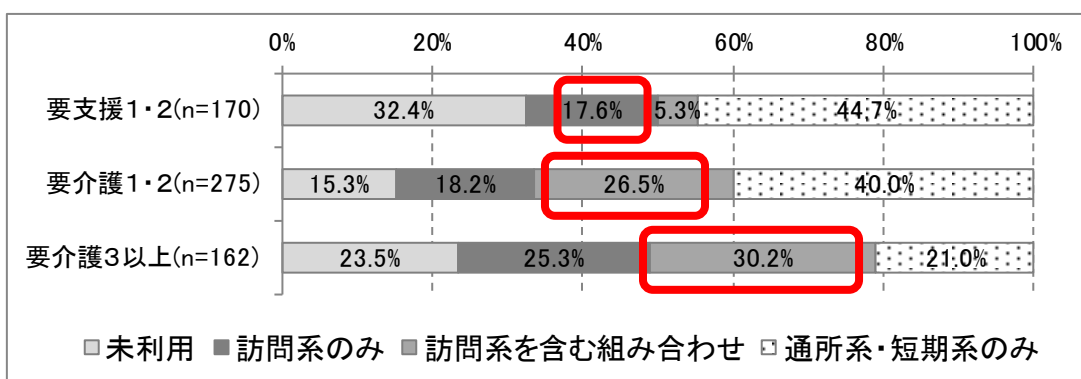
(2) サービス利用の組み合わせ(要介護度別)と施設等の検討の状況

要介護度の重度化に伴い、「訪問系を含む組み合わせ」の割合が増加している。

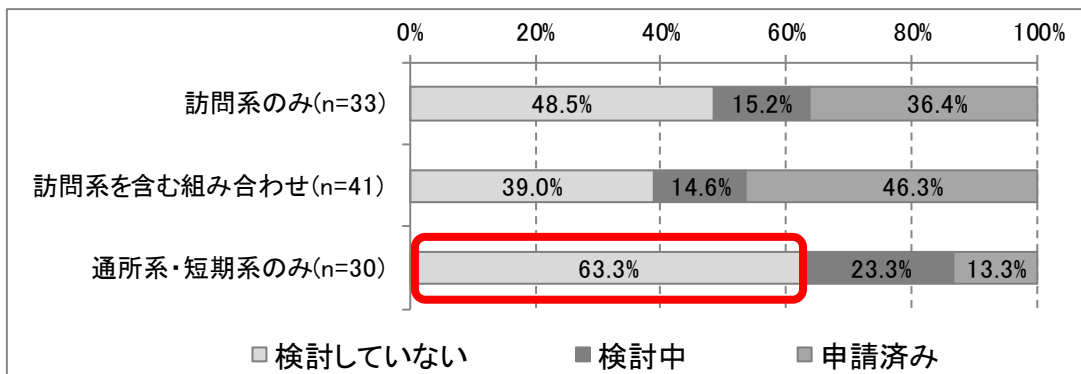
また、要介護3以上の通所系・短期系のみ利用者は、施設等を「検討していない」割合が高くなっている。

このことから要介護者の在宅生活を継続していくためには、訪問系サービスのほか、必要に応じて通所系・短期系サービスを組み合わせるなど、複数の支援・サービスを一体的に提供する必要がある。

■要介護度別・サービス利用の組み合わせ（図表 1-8）（n=607）



■サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）（図表 1-10）（n=104）



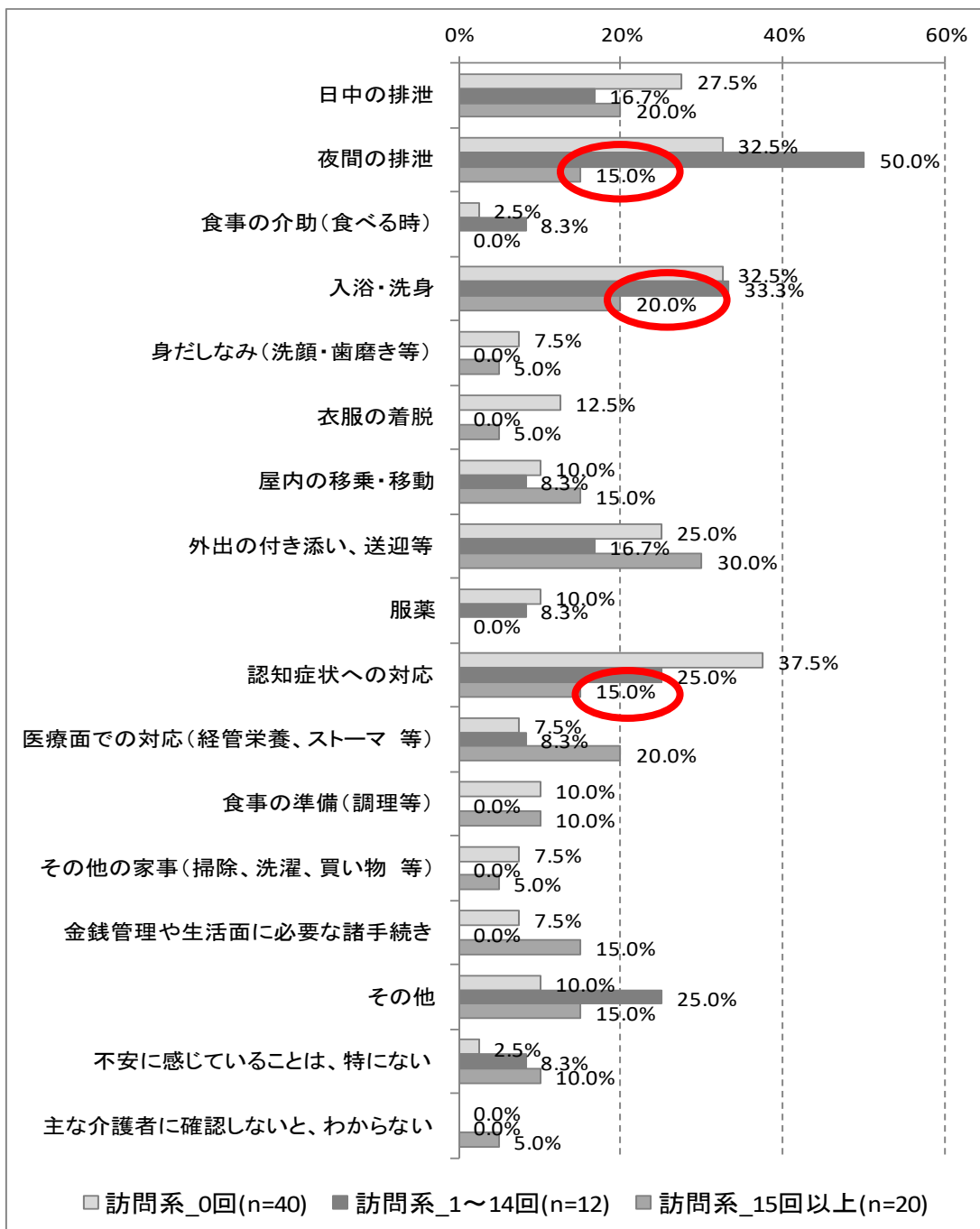
※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設（リハビリや医療処置を中心に提供する施設）、介護医療院（長期療養のための医療と介護を一体的に提供する施設）、有料老人ホーム等、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームをいう。

(3) 介護者が不安を感じる介護(訪問系サービスの利用回数別、要介護3以上)

訪問系サービスの利用回数の増加に伴い、主な介護者の「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「認知症状への対応」の不安が軽減している。

このことから、要介護者の在宅生活を継続していくためには、訪問系サービスの利用回数を増やしていくことが効果的であると考えられる。

■ サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護(訪問系、要介護3以上)(図表 1-24)
(n=73)



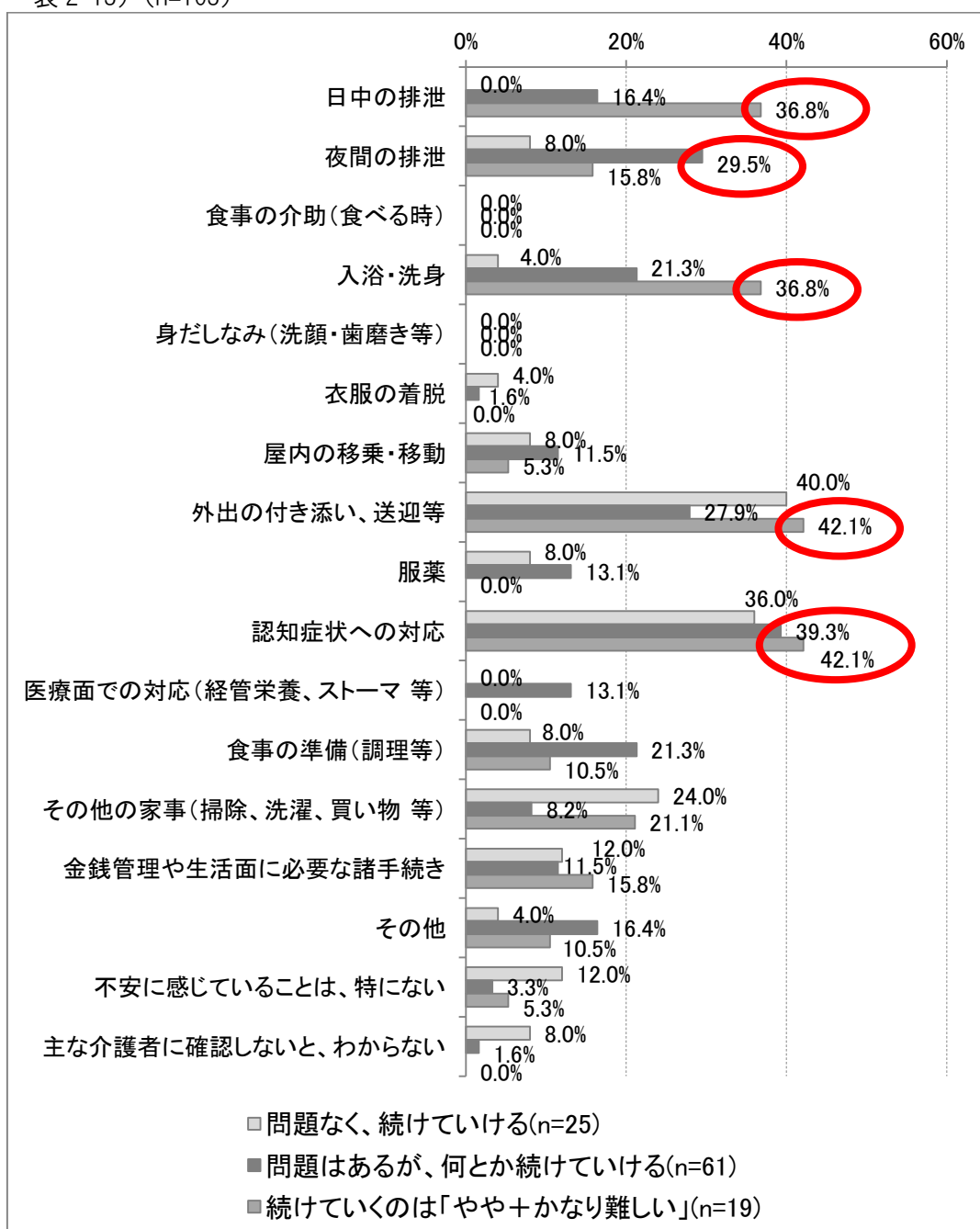
2 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

(1) 介護者が不安を感じる介護(就労継続見込み別)

今後の在宅生活の継続に向けて、「問題があるが、何とか続けていける」及び「続けていくのは難しい(やや+かなり難しい)」と考えている主な介護者は、「認知症状への対応」、「外出の付き添い、送迎等」、「入浴・洗身」、「日中の排泄」、「夜間の排泄」に不安を感じている。

このことから、仕事と介護の両立を継続させるためには、これらの介護の不安を軽減していく必要がある。

■就労継続見込み別・介護者が不安を感じる介護(フルタイム勤務+パートタイム勤務)(図表 2-15) (n=105)

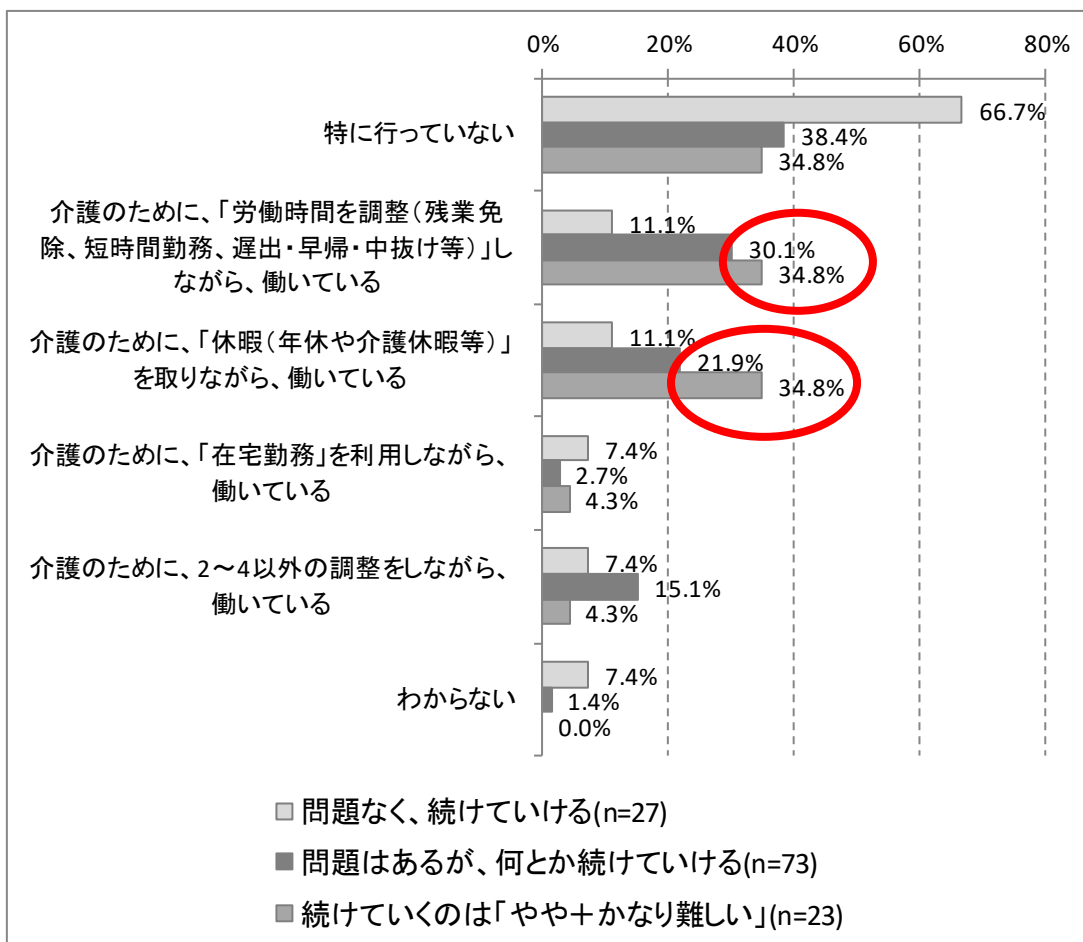


(2) 介護のための働き方の調整(就労継続見込み別)

就労を「問題はあるが、何とか続けている」及び「続けていくのは難しい(やや+かなり難しい)」と考えている主な介護者は、「問題なく、続けていける」と考えている主な介護者に比べて、「労働時間を調整しながら働いている」や「休暇を取りながら働いている」など何らかの調整を行っている人の割合が高くなっている。

このことから、仕事と介護の両立を継続させるためには、職場において、労働時間の調整や介護休暇の取得など、介護の状況に応じて必要な制度を必要な期間、利用できる環境を整備する必要がある。

■就労継続見込み別・介護のための働き方の調整(フルタイム勤務+パートタイム勤務)(図表 2-24) (n=123)



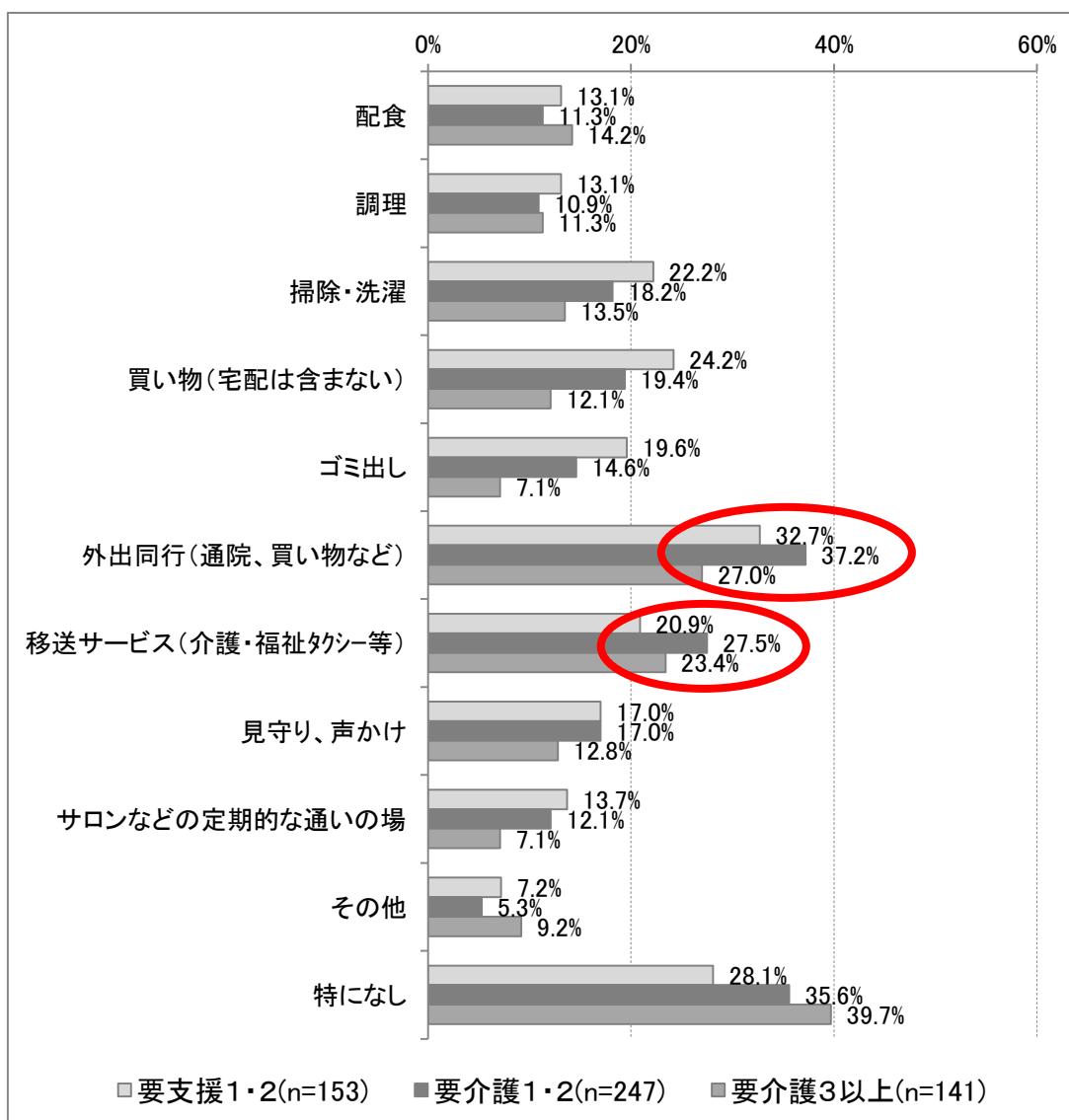
3 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

(1) 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(要介護度別)

「要介護1・2」及び「要介護3以上」で、「外出同行」、「移送サービス」のニーズが高くなっている。

このことから、今後、重度化する可能性がある「要介護1・2」の方を含めて、中重度の方を対象とした支援・サービスを確保する必要がある。また、全ての支援・サービスの提供を介護(予防)給付で対応していくことには困難であることが想定されることから、特に軽度の方については、総合事業や保険外の支援・サービスの積極的な利用促進を図り、地域全体として、全ての要介護者への対応を可能とする支援・サービス提供体制の構築を進めていく必要がある。

■要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(図表3-9)(n=541)



4 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討

(1) サービス利用の組み合わせ(要介護度別・世帯別)

要介護度の重度化に伴い、「単身世帯」は、「訪問系を含む組み合わせ」の割合が増加している。

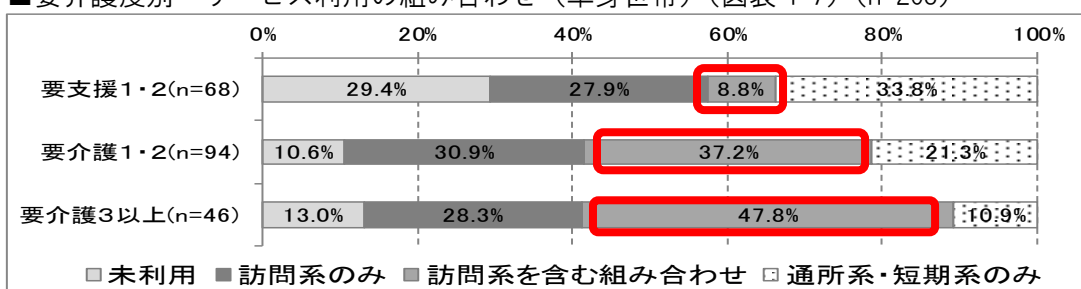
このことから、中重度の単身世帯の方の在宅生活を支えていくため、訪問系サービスの利用の増加に備え、訪問系の支援・サービス資源の整備や、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」として「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の整備などを進めていく必要がある。

また、「夫婦のみの世帯」及び「その他世帯」は、「通所系・短期系のみ」の割合が高くなっている。

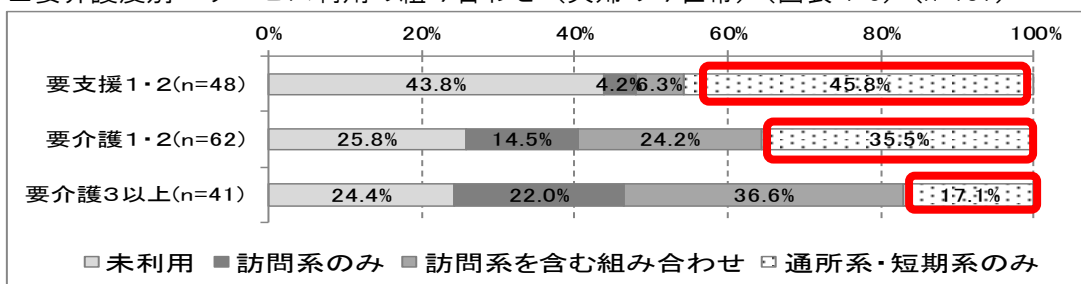
同居の家族がいる世帯では、家族等の介護者へのレスパイトケアの必要性が高いことから、「通所系」や「短期系」を含む利用が多くなっていると考えられる。

このことから、夫婦のみ世帯・その他世帯の在宅生活を支えていくため、「通いを中心とした包括的サービス拠点」として「小規模多機能型居宅介護」や「看護小規模多機能型居宅介護」の整備を進めていく必要がある。

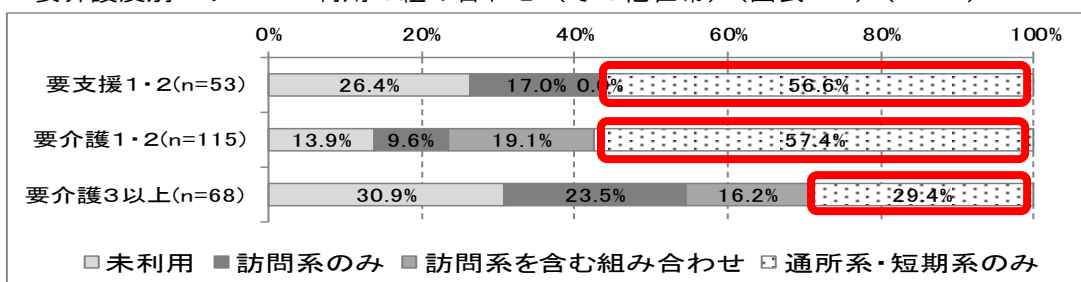
■要介護度別・サービス利用の組み合わせ(単身世帯)(図表4-7)(n=208)



■要介護度別・サービス利用の組み合わせ(夫婦のみ世帯)(図表4-8)(n=151)



■要介護度別・サービス利用の組み合わせ(その他世帯)(図表4-9)(n=236)



(2) 施設等の検討状況(要介護度別・世帯別)

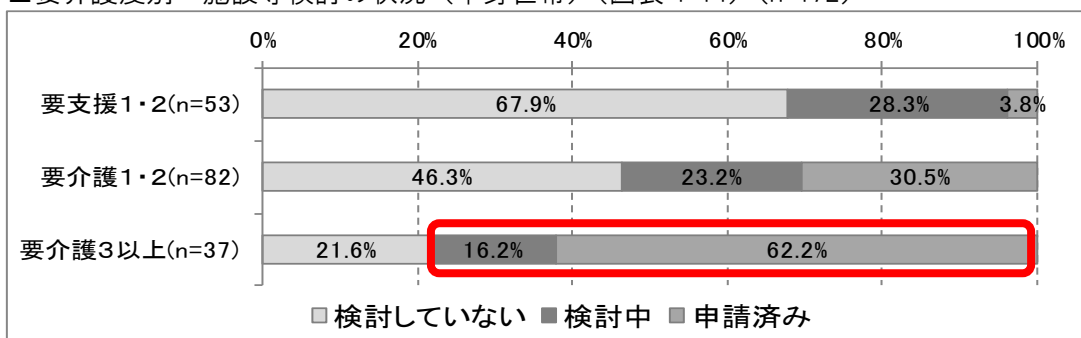
要介護3以上の「夫婦のみ世帯」及び「その他世帯」では、施設等を「検討していない」割合が高くなっている。

「夫婦のみ世帯」及び「その他世帯」では「単身世帯」に比べ、在宅生活の継続に向けた希望が多い傾向にあり、中重度の要介護者については、家族等の介護者の負担が過大となることも懸念されることから、必要に応じて要介護者とその家族等への支援が必要である。

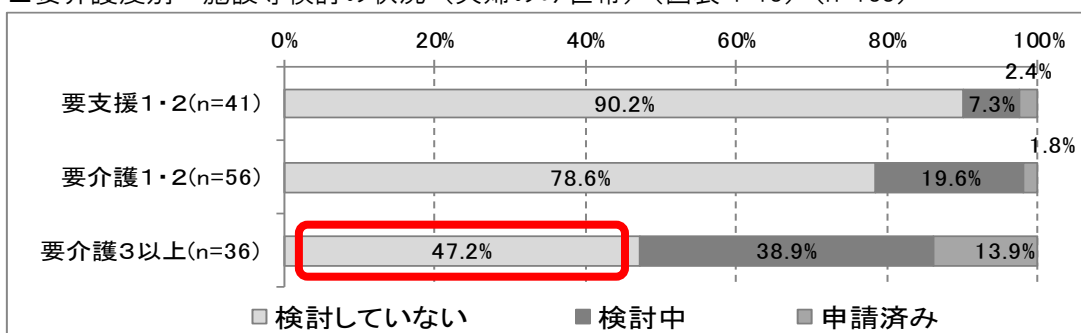
要介護3以上の「単身世帯」では、施設等を「検討中」、「申請済み」割合が高くなっている。

このことから、今後、訪問系を軸としたサービスでは対応が困難となる方の増加に備え、施設等の整備を進めることにより、在宅での生活が困難な中重度の要介護高齢者を支えていく必要がある。

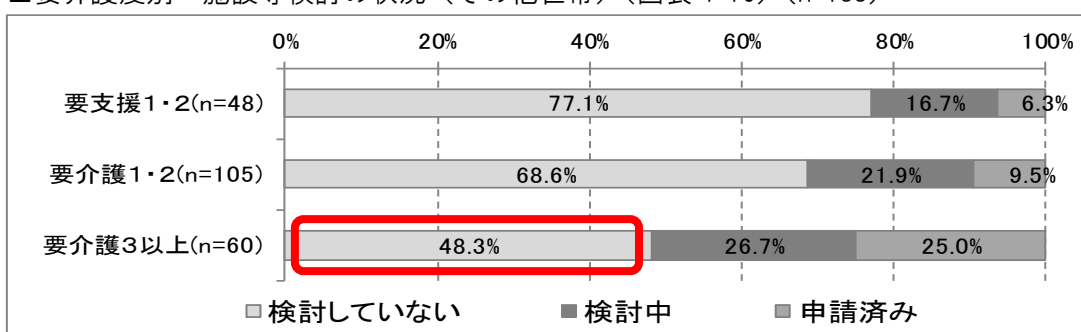
■要介護度別・施設等検討の状況（単身世帯）（図表 4-14）（n=172）



■要介護度別・施設等検討の状況（夫婦のみ世帯）（図表 4-15）（n=133）



■要介護度別・施設等検討の状況（その他世帯）（図表 4-16）（n=155）



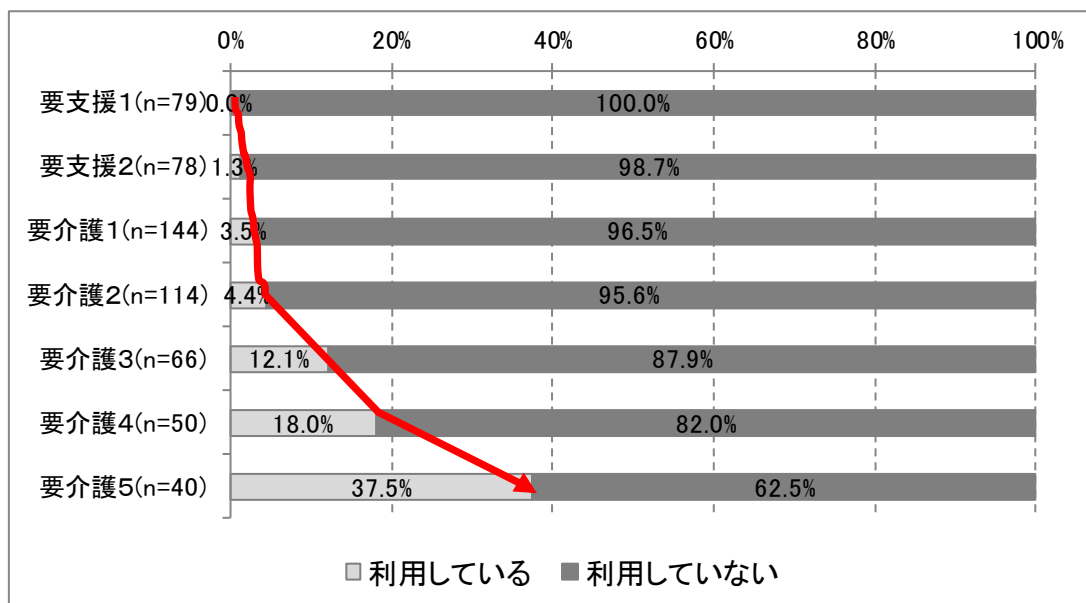
5 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

(1) 訪問診療の利用状況(要介護度別)

要介護度の重度化に伴い、「訪問診療」の利用割合が増加している。

このことから、今後は中重度の要介護者の大幅な増加が見込まれることから、それに伴い増加することが予想される「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」について、適切なサービス提供体制を確保していく必要がある。

■要介護度別・訪問診療の利用割合(図表 5-6)(n=571)



用語解説

《あ行》

青森市健康寿命延伸会議

すべての市民が、生涯を通じて心身ともに健やかに生活できる社会の実現を目指すとともに、保健・医療機関、地域の関係団体、学校、企業・事業者、行政等が連携し、市民一人ひとりの健康教養の向上と、より一層の健康増進に向けた取組を効果的かつ効率的に進め、早世の減少と健康寿命の延伸を図ることを目的としています。

青森市健康福祉審議会高齢者福祉専門分科会

社会福祉法第7条第1項の規定に基づき設置された市の附属機関である青森市健康福祉審議会に、高齢者の健康福祉に関する事項を審議するために置かれた分科会をいいます。

青森市高齢者介護相談協力員

地域包括支援センターを中心に、市と連携し、地域全体で高齢者の継続的な支援を行い、もって地域の高齢者が可能な限り住み慣れた地域において自立した生活を送ることができるよう支援するため、青森市高齢者介護相談協力員登録者証の交付を受けた者をいいます。

青森市シルバー人材センター

高齢者に対して、生きがいがづくりや技能の活用等を目的に、地域社会での臨時的・短期的な仕事を提供するために設立された団体をいいます。

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)

指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定及び当該地域密着型サービスの運営並びに地域包括支援センターの設置及び運営について調査審議するために設置された市の附属機関をいいます。

一般検査

サービスの質の確保と適正な施設等運営を図ることを目的とし、有料老人ホームの設置者若しくは管理者又は介護等受託者に対し、施設等の利用者及び入居者の処遇に関する事項等を検査することをいいます。

オレンジ・チューター

認知症に関する正しい知識を有し、チームオレンジの基本理念や具体的なマッチングの手法等に関する知識や技術を兼ね備えた人をいいます。オレンジ・チューターになるためには、県の推薦を受け、かつオレンジ・チューター養成研修を受講する必要があります。

《か行》

介護支援専門員(ケアマネジャー)

要介護者又は要支援者からの相談に応じ、要介護者等がその心身の状況等に応じて適切な介護サービスを利用できるよう、市町村、サービス提供事業者、介護保険施設等との連絡調整を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関

する専門的知識及び技術を有するとして介護支援専門員証の交付を受けた者をいいます。一般に「ケアマネジャー」とも呼ばれています。

介護予防

要介護状態又は要支援状態となることの予防をいいます。具体的には、要介護・要支援状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護・要支援状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すことをいいます。

介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)

- ①高齢者が要支援、要介護状態になることを予防するとともに、自らの能力を活かして活動的で生きがいのある生活を送ることができるよう支援すること
 - ②高齢者が住み慣れた地域の中で、人とつながり、集い、支え合うことなどを通じて、生きがいづくりや生活支援、介護予防が図られる地域づくりを行うこと
- を目的に、平成 29 年度から実施している事業のことをいいます。

事業では、大きく分けて、要支援者や要支援・要介護状態となる可能性の高い方（事業対象者）を対象にケアプランに基づき利用していただく「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する「一般介護予防事業」の 2 つの事業を行っています。

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

身体上又は精神上著しい障がいがあるため常時介護が必要で、在宅生活が困難な要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、①入浴・排せつ・食事等の介護などの日常生活上の世話、②機能訓練、③健康管理、④療養上の世話を行うことを目的とする施設をいいます。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

介護保険法第 117 条第 5 項の規定に基づき、青森市高齢者福祉・介護保険事業計画第 8 期計画策手の基礎資料とするため、一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者を対象に、日常生活圏域ごとに、地域の抱える課題の特定（地域診断）に資することなどを目的に実施する調査をいいます。

基幹型地域包括支援センター

各地域包括支援センターの統括調整や人材育成、後方支援などを実施する機関のことをいいます。

基本チェックリスト

介護予防・生活支援サービス事業の対象者の判定を行うために厚生労働省が作成した 25 項目のチェックリストをいいます。

キャラバン・メイト

地域住民等に対して、認知症の正しい知識を広め、地域で暮らす認知症の人やその家族を応援する認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」の講師役となる人をいいます。

キャラバン・メイトになるためには、所定のキャラバン・メイト養成研修を受講し、登録する必要があります。

給付制限

被保険者間の負担の公平性の観点から、保険料を確実に徴収するために行われる滞納者に対する保険給付の制限をいいます。

第1号被保険者に対しては、以下の措置が講じられます。

- ①1年間滞納した場合：保険給付の償還払い化
- ②1年6か月滞納した場合：保険給付の支払の一時差止
- ③保険料の徴収権が時効消滅した場合：保険給付の減額（9割→7割、一定以上所得者については7割→6割）、高額介護（予防）サービス費及び特定入所者介護（予防）サービス費の不支給

ケアマネジメント

保健・医療・福祉のさまざまなサービスを必要とする方の状態やニーズに合わせて、適切なサービスが提供されるよう調整を図ることをいいます

介護保険制度では、ケアマネジャーがサービス提供の連絡調整を行います。

軽費老人ホーム(ケアハウス)

無料または低額な料金で、老人を入所させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とした施設（老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホームを除く）をいいます。

ケアハウスのほか、A型、B型があります。

後期高齢者

75歳以上の高齢者のことをいいます。

後見監督人

家庭裁判所によって選任された、成年後見人等の事務をサポートする人をいいます。

後見人

判断能力が欠けている方の財産管理、介護サービスや施設の入退所についての契約、遺産分割などの法律行為を行う人をいいます。

高齢化率

総人口に占める65歳以上人口の割合のことをいいます。

《さ行》**サービス付き高齢者向け住宅**

日常生活や介護に不安を抱く、一人暮らし高齢者や、高齢者のみ世帯の方が、特別養護老人ホーム等の施設への入所ではなく、引き続き住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、「高齢者の居住の安定確保に関する法律（国土交通省・厚生労働省共管）」の改正により新たに創設されたもので、バリアフリーであることや生活相談サービスの提供があること等の基準を満たしていることを条件として登録された、高齢者向けの住宅をいいます。

在宅介護実態調査

介護保険法第117条第5項の規定に基づき、青森市高齢者福祉・介護保険事業計画第8期計画策定の基礎資料とするため、主に在宅で要支援・要介護認定を受けている方を対象として、これまでの「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「介護離職を

なくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点を盛り込むため、「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」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的に実施する調査をいいます。

在宅サービス

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、特定福祉容疑販売費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・臨時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護をいいます。

施設・居住系サービス

施設サービスとは、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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院において行われるサービスをいいます。

居住系サービスとは、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護をいいます。

市民後見人

成年後見の業務を行うための研修を受け、必要な知識を習得した市民の方で、家庭裁判所が成年後見人等として選任した方をいいます。

若年性認知症支援コーディネーター

都道府県・指定都市ごとに配置され、若年性認知症の方やそのご家族、若年性認知症の方が利用する関係機関及び若年性認知症の人を雇用する企業等からの各種相談に応じるほか、相談内容に応じて職場や産業医、福祉サービスの事業所、当事者団体、市町村等と連携し、若年性認知症の方が自分らしい生活を継続できるように支援する人をいいます。

重度化防止

要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止をいいます。具体的には、要介護・要支援状態にあっても、その悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すことをいいます。

主任介護支援推進員

他の介護支援専門員に対する助言・指導などを行う専門職をいいます。

自立

個人として尊重され、その人らしく暮らすため、介護が必要な状態になっても、介護サービスを利用しながら、自分の持てる力を活用して、自分の意志で主体的に生活することができることをいいます。

自立支援

高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することをいいます。

親族後見人

家庭裁判所によって選任された、成年後見人等の事務を行う親族をいいます。

生活習慣病

毎日のよくない生活習慣の積み重ねによって引き起こされる病気（糖尿病、脳卒中、心臓病、脂質異常症、高血圧、肥満など）の総称をいいます。

成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がいなど、判断能力の不十分な方を保護し、財産管理、介護サービスや施設の入退所についての契約、遺産分割などの法律行為を支援する制度をいいます。

家庭裁判所によって選ばれた後見人等による法定後見制度と、本人が十分な判断能力をもっているうちに自ら代理人（任意後見人）を選び、本人の判断能力が低下した後で代理人が後見する任意後見制度の2つがあります。

前期高齢者

65歳から74歳までの高齢者をいいます。

専門職後見人

家庭裁判所によって選任された、成年後見人等の事務を行う弁護士や司法書士、社会福祉士などの専門職をいいます。

《た行》**第1号被保険者**

介護保険制度における被保険者のうち、市町村又は特別区の区域内に住所を有する65歳以上の住民のことをいいます。

第2号被保険者

介護保険制度における被保険者のうち、市町村又は特別区の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者のことをいいます。

団塊ジュニア世代

戦後の第2次ベビーブーム（1971年（昭和46年）～1974年（昭和49年））に生まれた世代をいいます。

団塊の世代

戦後の第1次ベビーブーム期（1947年（昭和22年）～1949年（昭和24年））に生まれた世代をいいます。

地域ケア会議

医療、介護、福祉等の多職種が協働して、高齢者個人に対する支援の充実や高齢者に対する支援を支える社会基盤の整備を同時に進めるための会議をいいます。

地域ケア個別会議（ケアプラン検証会議）

ケアマネジャーのケアマネジメントを支援することを目的に、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、訪問回数が多いケアプランについて検証を行う、多職種の専門家で構成される会議をいいます。

地域包括ケア

高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して自立した暮らしを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連携し包括的に支援することをいいます。

地域包括ケアシステム

高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して自立した暮らしを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体制をいいます。

地域包括支援センター

高齢者とその家族の介護、健康、医者、福祉等についての地域の相談窓口のことをいいます。

センターでは、介護予防の提供にかかるマネジメントや総合相談、虐待の早期発見・防止、支援困難ケースに関する地域ケアマネジャーへの指導・助言、関係機関とのネットワークづくりなどを行っています。

地域密着型サービス

高齢者が中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅または地域で生活を継続できるようにするため、身近な市町村で提供される以下のサービスをいいます。

- ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護…訪問介護と訪問看護が連携し、日中・夜間を通じた定期巡回や通報による訪問
- ② 夜間対応型訪問介護…夜間の定期巡回や通報による訪問介護
- ③ 認知症対応型通所介護…認知症高齢者の特性に配慮したデイサービス
- ④ 小規模多機能型居宅介護…サービス拠点でのデイサービス・短期間宿泊及び居宅への訪問介護
- ⑤ 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おける日常生活上の世話など
- ⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護…小規模の介護専用型特定施設における日常生活上の世話など
- ⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護…小規模の特別養護老人ホームにおける日常生活上の世話など
- ⑧ 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）…小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせたサービス
- ⑨ 地域密着型通所介護…小規模な通所介護事業所で提供されるデイサービス

原則として、その市町村の被保険者のみがサービス利用可能であり、指定・指導監督の権限は保険者である市町村が有します。

チームオレンジ

地域において認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターをつなげる仕組みをいいます。

《な行》

日常生活圏域

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう支援するための環境整備を行う 1 つの単位で、市町村が地理的条件などを勘案し設定した区域をいいます。

日常生活自立支援制度

認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等のうち判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助等を行うものをいいます。

認知症サポーター

認知症サポーター養成講座の受講を通じて、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする人をいいます。

認知症地域支援推進員

医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う専門職をいいます。

《は行》**ハイリスクアプローチ**

疾病の発症等のリスクが高い方に、リスクを減らすように支援していくことをいいます。

8050 問題

80 歳代の高齢の親の問題と、50 歳代の無職や引きこもり状態の子どもの問題が複合的に生じた状況をいいます。

フレイル

加齢に伴い、心身の機能が低下した「虚弱」を意味する言葉で、健康と要介護の中間の状態のことをいいます。

フレイルチェック見える化シート

本市の高齢者やその家族が、容易にフレイルについて確認できるよう、作成したツールのことをいいます。

体力測定結果と栄養や口腔、社会参加に関する項目をチェックすることで、結果を見える化し、高齢者からだの状態をわかりやすく伝えることができます。

平均寿命

0 歳児が平均して何歳まで生きるかを示したものをいいます。

ヘルスリテラシー

健康に関する正しい知識を身につけ、活用していく力のことをいいます。

法人後見

家庭裁判所によって選任された、社会福祉法人や公益法人などが成年後見等の業務を行うことをいいます。

ポピュレーションアプローチ

疾病の発症等のリスクが高い方と限定せず、市民全体へリスクを減らすように支援していくことをいいます。

《ま行》

みまもりシール

認知症により自宅に帰れなくなるおそれのある高齢者など、緊急連絡先等の情報を事前に登録した方に配布しているシールのことをいいます。

白色、黒色、アイロンタイプの3種類を10枚ずつお渡ししています。

民生委員・児童委員

民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱された非常勤の地方公務員のことをいいます。

地域福祉の推進のため、行政や関係機関と連携しながら、老人福祉・児童福祉・障がい者福祉などの福祉に関する相談に応じるほか、援助を必要とする地域住民に対する声掛けや見守り、福祉サービスを利用するための情報提供などを行っています。

《や行》

有料老人ホーム

老人を入居させて、①入浴、排せつ・食事等の介護の提供、②食事の提供、その他の日常生活上の便宜としての③洗濯・掃除等の家事、④健康管理を行う施設をいいます。

行方不明高齢者

戸籍等の公的な記録上では存在しているものの、生死や実際の居住地などについて確認がとれなくなっている、所在不明の高齢者のことです。

要介護等認定者

要介護状態や要支援状態にあるかどうか、その状態にあるとすればどの程度かの判定を行い、要介護等の認定を受けた方のことをいいます。

要介護等認定率

第1号被保険者数に占める要介護・要支援認定者数の割合のことをいいます。

養護老人ホーム

環境上の理由や経済的な理由で、居宅において養護を受けることが困難な65歳以上の者を入所させ、養護するとともに、その者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練、その他の援助を行うことを目的とする施設をいいます。

特別養護老人ホームと違い、介護保険施設ではなく、行政による措置施設であり、入所の申込みは施設ではなく市町村に行います。

《ら行》

ロコモティブシンドローム

手足等の関節などの運動機能低下のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態のことをいいます。

ロコモ予防体操

ロコモティブシンドロームの予防を目的に行う体操のことをいいます。