

青森市高齢者福祉・介護保険事業計画

第 7 期計画素案(案)

(平成 30 年度～平成 32 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	2
	第2節 計画の位置付け	3
	第3節 計画期間	4
第2章	高齢者の現状と動向	
	第1節 高齢化等の状況	5
	第2節 介護リスクに関する状況	16
	第3節 社会参加に関する状況	17
	第4節 地域福祉に関する状況	18
	第5節 認知症に関する状況	19
	第6節 消費者トラブル等の意識に関する状況	20
	第7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	計画の基本方向	
	第1節 基本方向	27
	第2節 計画の推進	28
	第3節 施策体系図	29

II 分野別施策の展開

第1章	健康づくりと介護予防の強化	
	第1節 健康寿命の延伸	32
	第2節 介護予防・重度化防止の推進	35
	第3節 自立した日常生活の支援	38
第2章	保健・医療・福祉が一体となった地域包括ケアシステム構築の加速と地域福祉の推進	
	第1節 医療・介護連携の推進	44
	第2節 認知症施策の推進	47
	第3節 地域包括支援センターの機能の充実	50
	第4節 地域支え合いの推進	53
第3章	尊厳が守られる暮らしの実現	
	第1節 権利擁護の推進	58
	第2節 虐待防止対策の強化	60
第4章	安全・安心な暮らしの実現	
	第1節 見守り体制の充実	64
	第2節 住まいの充実	66
	第3節 災害時等支援の充実	68
	第4節 交通安全活動の推進	69
	第5節 消費生活相談の充実	71

第5章	介護サービスの充実	
第1節	施設・居住系サービスの整備	74
第2節	サービス提供体制の確保	76
第3節	介護保険料収納率の向上	80

III 介護保険サービスの事業費及び介護保険料等

第1章	介護保険事業の現状	
第1節	介護保険事業の概要	82
第2節	介護保険制度の改正	83
第2章	前計画期間の介護保険事業の運営状況	
第1節	介護保険事業の運営状況	86
第3章	サービスの見込量	
第1節	各年度の高齢者等の状況	94
第2節	介護保険サービスの見込量	94
第3節	地域支援事業の見込量	99
第4節	介護保険給付費等の費用の見込み	100
第5節	介護保険料	101
第4章	介護保険制度の円滑な運営	
第1節	介護保険事業における低所得者への配慮	104
第2節	適正な認定調査実施体制の充実	104
第3節	介護保険制度の周知・普及啓発	105

IV 付属資料

「用語解説」	108
--------	-----

|

総論

第 1 章 計画策定の趣旨と位置付け

第 1 節 計画策定の趣旨

全国的に高齢化が急速に進展する中、本市においても、いわゆる団塊の世代が 65 歳以上となった平成 27 年（2015 年）には高齢者人口が 81,923 人、高齢化率 28.5% となり、さらに団塊の世代が後期高齢者となる平成 37 年（2025 年）には、高齢者人口が 88,193 人、高齢化率 34.3% に達すると見込まれています。

また、高齢化の進展とともに核家族化の進行が進み、高齢者の一人暮らしや高齢者のみの世帯が増加しており、地域住民が共に支え合いながら、いきいきと自立した日常生活を送るための取組が課題となっています。

このため、高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、本市では、平成 27 年 3 月に「青森市高齢者福祉・介護保険事業計画 第 6 期計画」を策定し、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築に向けた施策を推進してきました。

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

また、高齢者のみならず、全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り高め合う地域共生社会を実現するため、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、あらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みづくりを進める必要があります。

このほか、国においても、自立支援・重度化防止に向けた取組の推進、医療・介護連携の推進などが盛り込まれた「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が制定（平成 29 年 6 月公布）されました。

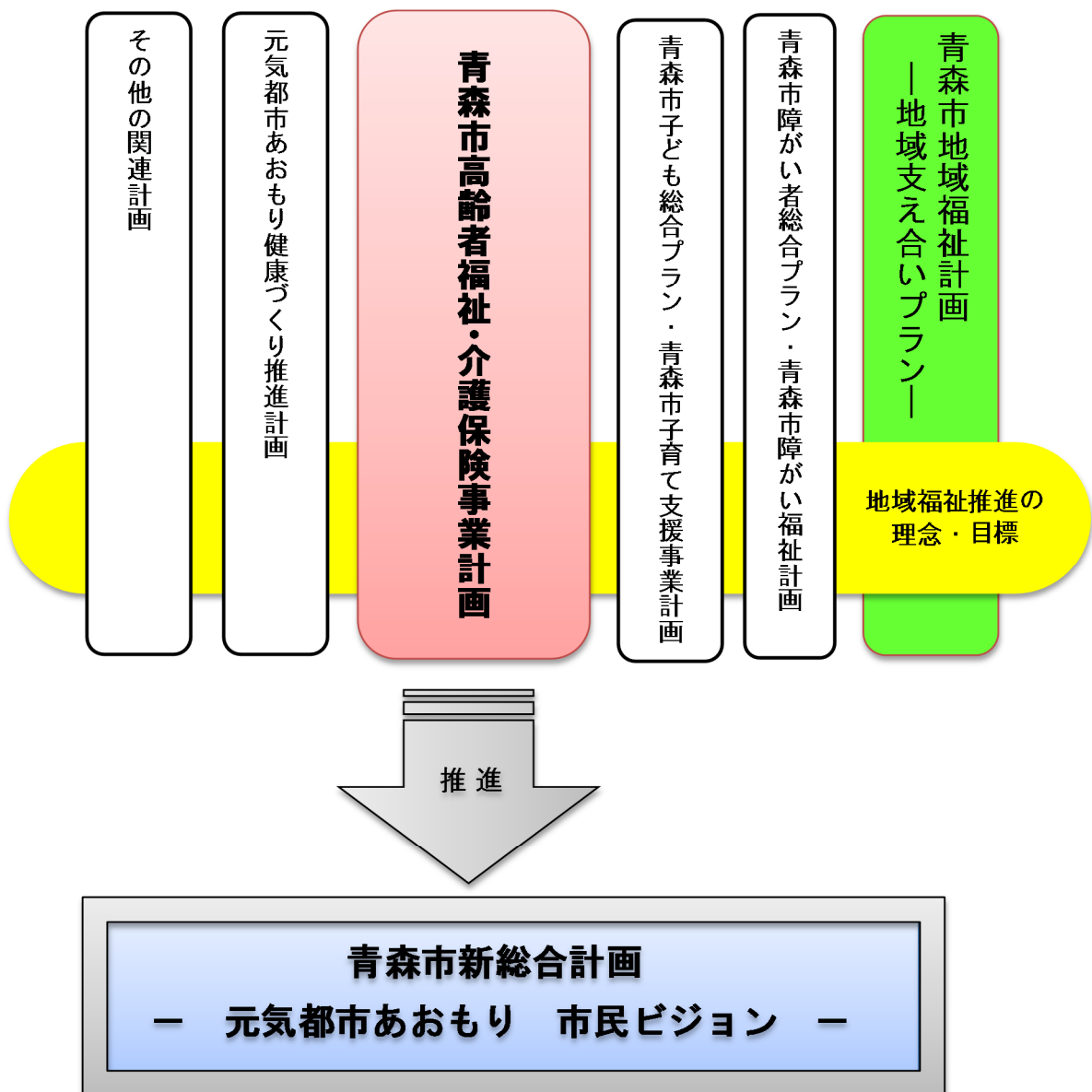
このような状況を踏まえ、本市では、介護保険法第 117 条の規定に基づく介護保険事業計画と老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づく老人福祉計画の一体的な計画とし、「青森市地域福祉計画-地域支え合いプラン-」等との整合を図り、「青森市高齢者福祉・介護保険事業計画 第 7 期計画」を策定します。

第2節 計画の位置付け

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

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

本計画は、「青森市地域福祉計画-地域支え合いプラン-」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。

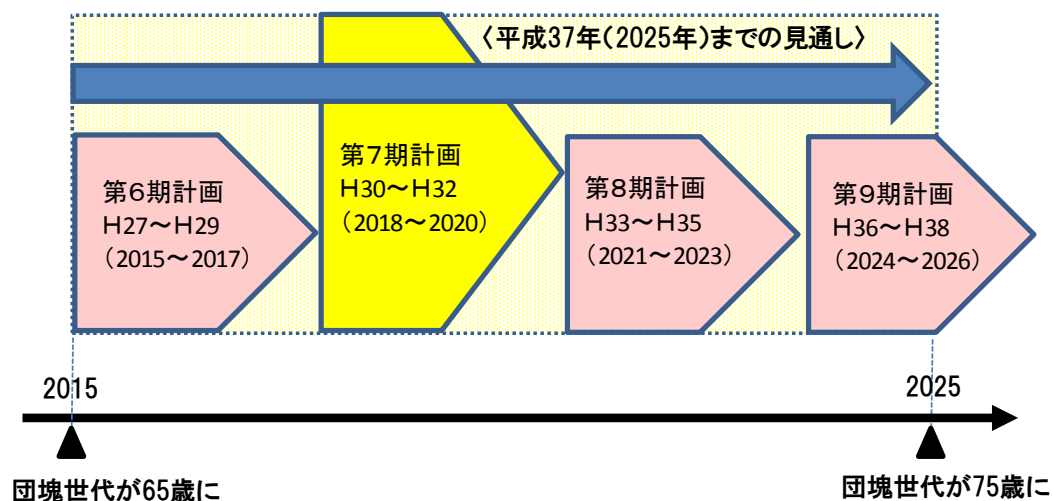


第3節 計画期間

計画の期間は、平成30年度から平成32年度までの3カ年で、介護保険制度の下での第7期の計画となります。

第7期計画では、平成37年（2025年）を見据えた中長期的な視点に立ち、地域包括ケアの取組を加速させ、地域福祉と連携しながら、介護予防等の取組を推進するための計画となります。

年 度	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
第1期事業計画 (平成12～16年度)	←→																				
第2期事業計画 (平成15～19年度)			←→																		
第3期事業計画 (平成18～20年度)						←→															
第4期事業計画 (平成21～23年度)								←→													
第5期事業計画 (平成24～26年度)										←→											
第6期事業計画 (平成27～29年度)													←→								
第7期事業計画 (平成30～32年度)																			←→		



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 総人口の推移と推計

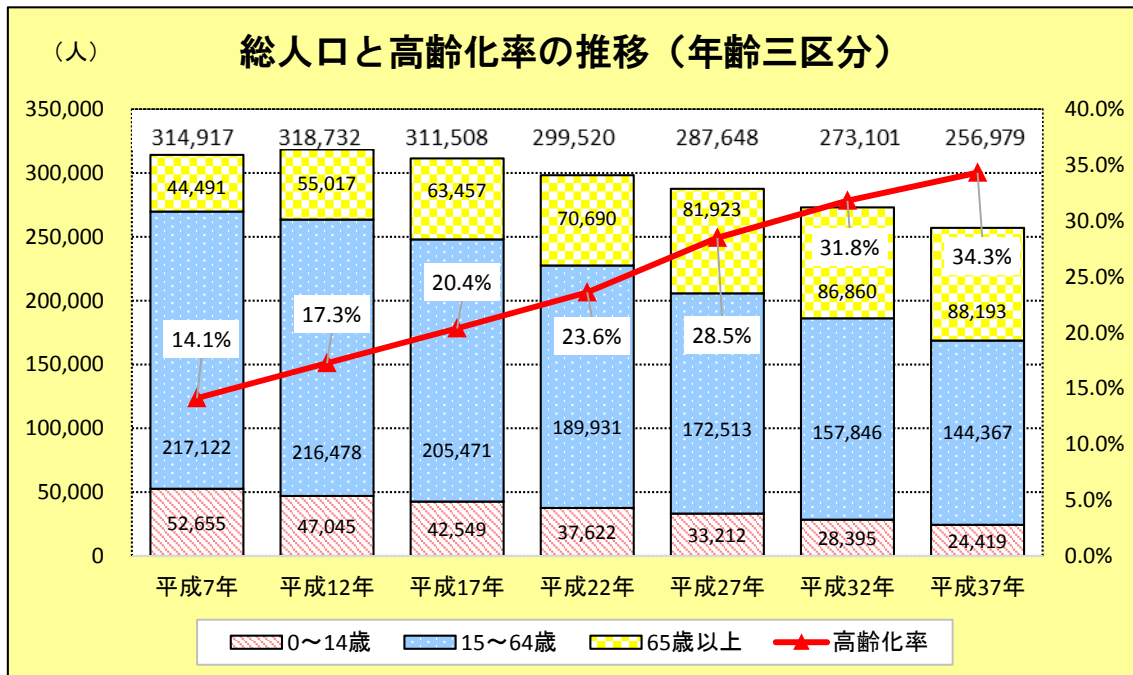
本市の総人口は、平成12年の318,732人をピークに減少に転じ、以降、減少傾向で推移しています。

将来推計では、平成37年(2025年)の総人口は、ピーク時の平成12年から61,753人減少し、256,979人になると推計されています。

本市の65歳以上の高齢者人口は、平成7年から平成27年までの間で44,491人から81,923人へ増加しており、増加傾向で推移しています。

将来推計では、平成37年(2025年)の65歳以上の高齢者人口は、88,193人になると推計されています。

高齢化率については、平成37年には34.3%になると推計されており、高齢化が一層進展していくものと見込まれています。



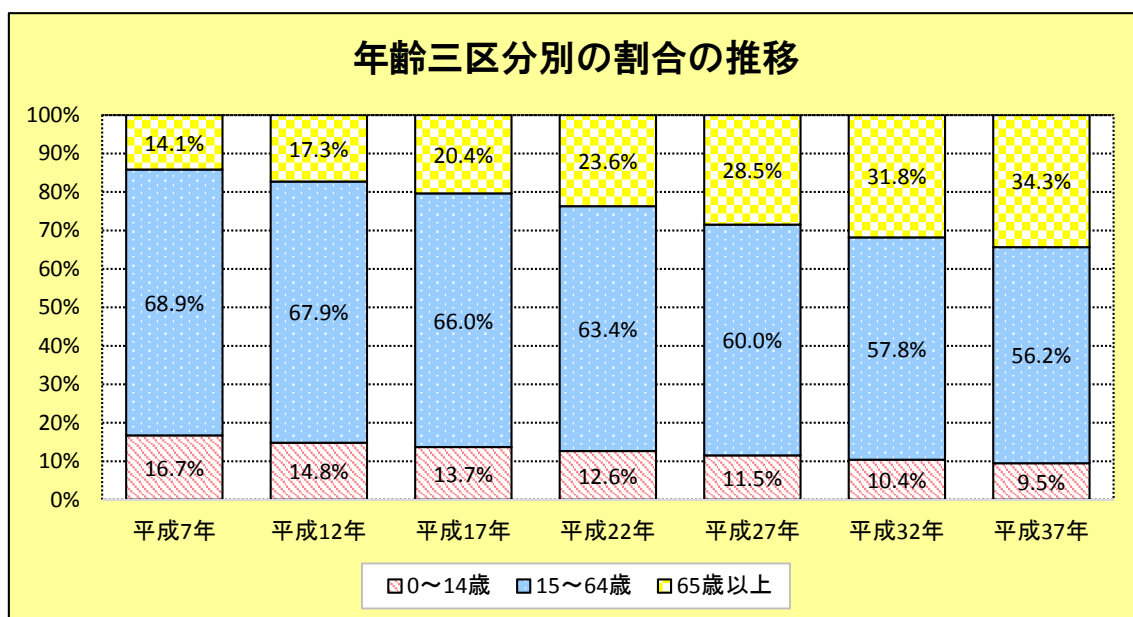
※平成7年～平成27年 総務省「国勢調査」

※平成22年～平成37年 厚生労働省が平成27年国勢調査を基に独自推計した数値

② 人口構成の推移と推計

年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）の割合は、平成7年では85.6%、平成27年では71.5%となっており、減少傾向にある一方で、高齢者人口（65歳以上）の割合は、平成7年では14.1%、平成27年では28.5%となっており、増加傾向で推移しています。

将来推計では、平成37年（2025年）には、高齢者人口の割合が34.3%と推計されており、高齢化が一層進展していくものと見込まれています。



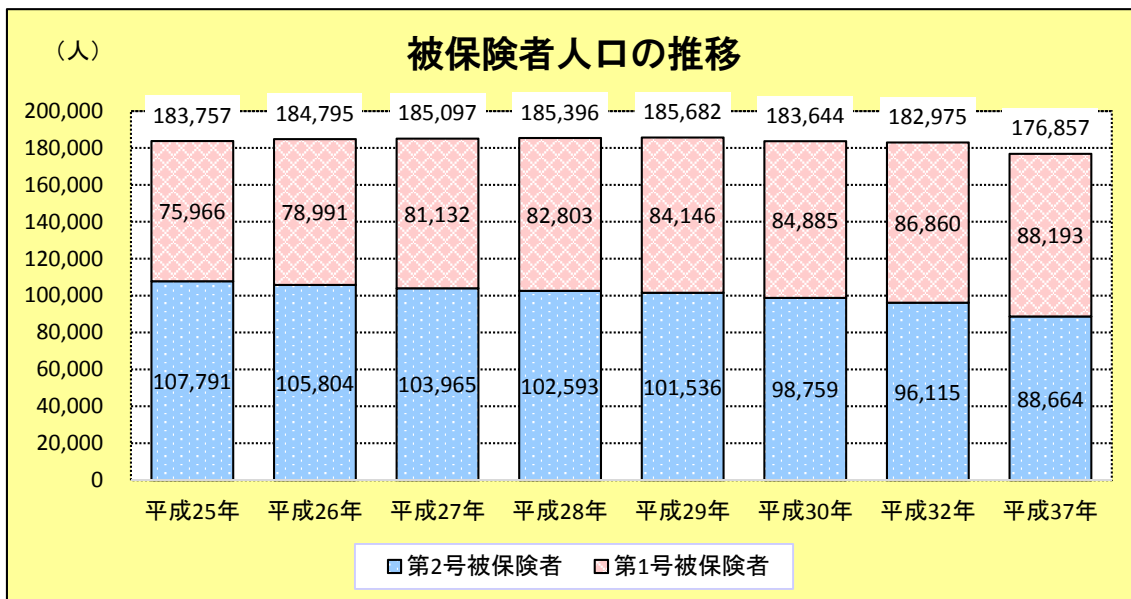
※平成7年～平成27年 総務省「国勢調査」

※平成32年～平成37年 厚生労働省が平成27年国勢調査を基に独自推計した数値

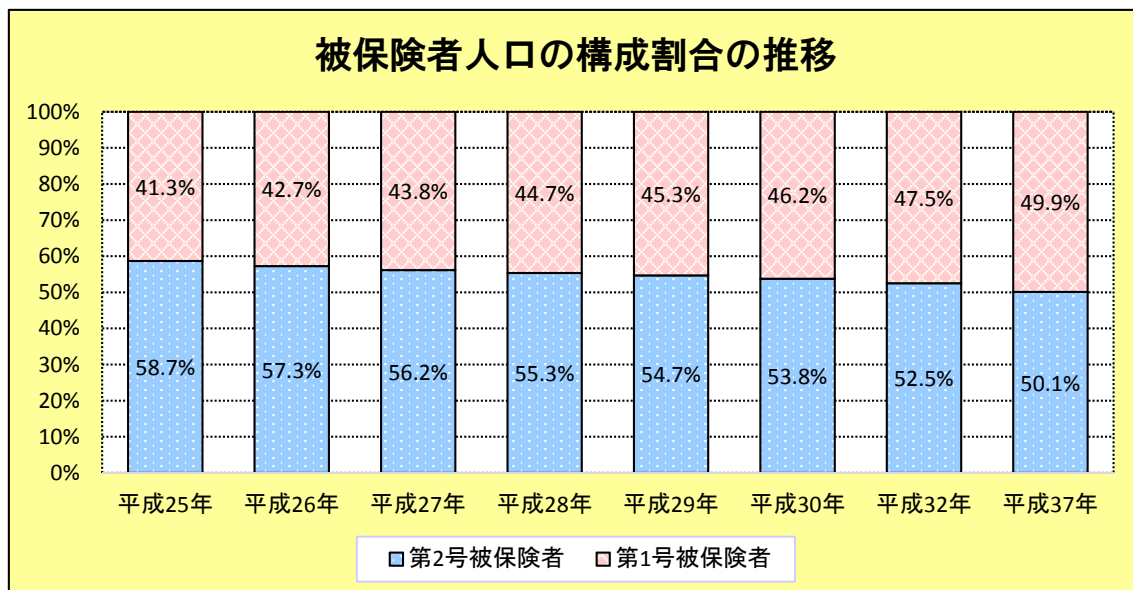
③ 被保険者人口の推移と推計

本市の第1号被保険者（65歳以上）の人口は、平成25年では75,966人、平成29年では84,146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（40～64歳）の人口は、平成25年では107,791人、平成29年では101,536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、平成37年（2025年）には、第1号被保険者（65歳以上）の人口は、88,193人、第2号被保険者（40～64歳）の人口は88,664人と推計されています。



※平成25年度～平成28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29年度 厚生労働省「介護保険事業状況報告（暫定）」8月分
 ※平成30年～平成37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

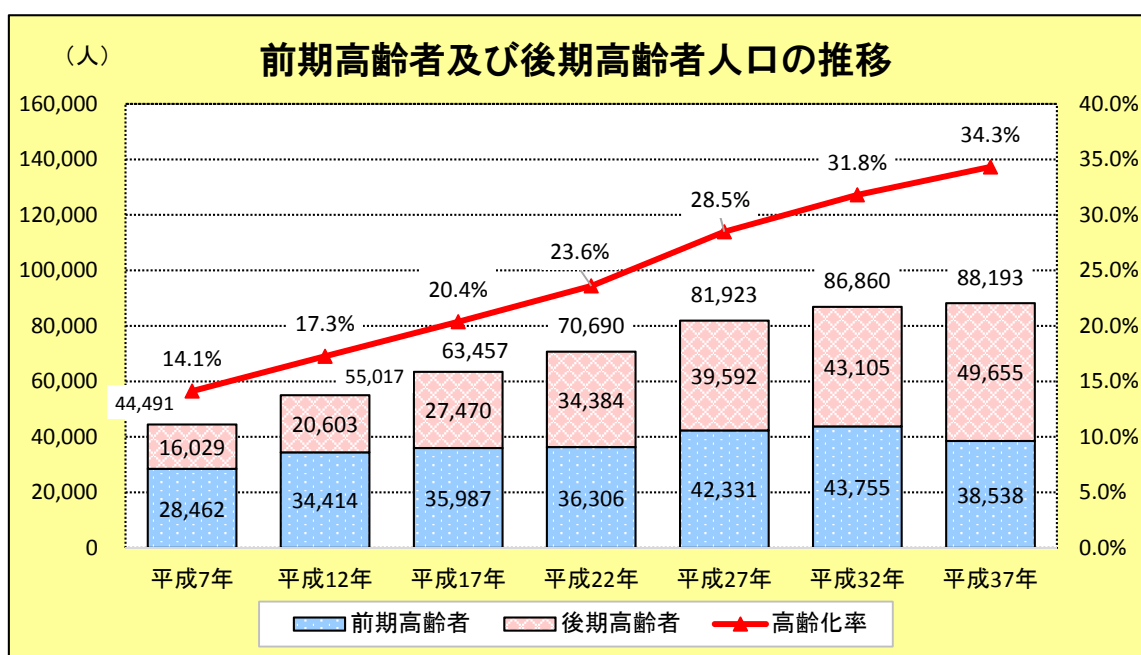


※平成25年度～平成28年度 厚生労働省「介護保険事業状況報告（暫定）」各年9月分
 ※平成29年度 厚生労働省「介護保険事業状況報告（暫定）」8月分
 ※平成30年～平成37年 厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」による推計

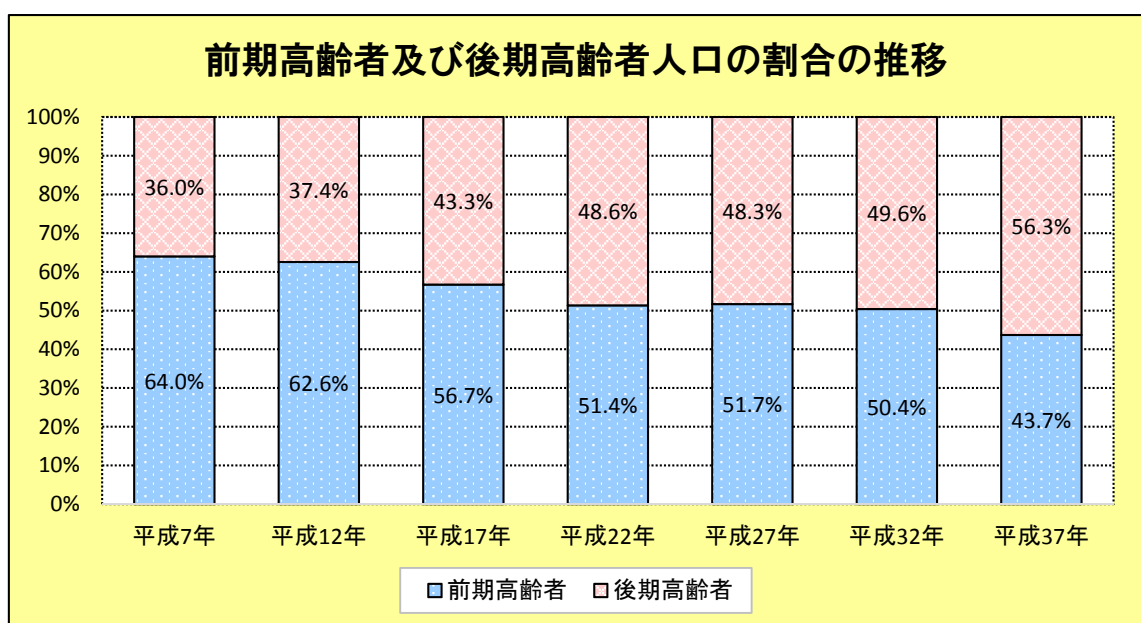
④ 前期高齢者及び後期高齢者人口の推移と推計

本市の前期高齢者人口については、平成7年では28,462人、平成27年では42,331人となっており、後期高齢者人口については、平成7年では16,029人、平成27年では39,592人となっており、増加傾向で推移しています。

将来推計では、前期高齢者人口については、平成37年には、38,538人と推計されており、平成32年をピークに減少傾向にある一方で、後期高齢者人口については、平成37年には、いわゆる団塊の世代が後期高齢者に移行し49,655人になると推計されています。



※平成7年～平成27年 総務省「国勢調査」
 ※平成32年～平成37年 厚生労働省が平成27年国勢調査を基に独自推計した数値

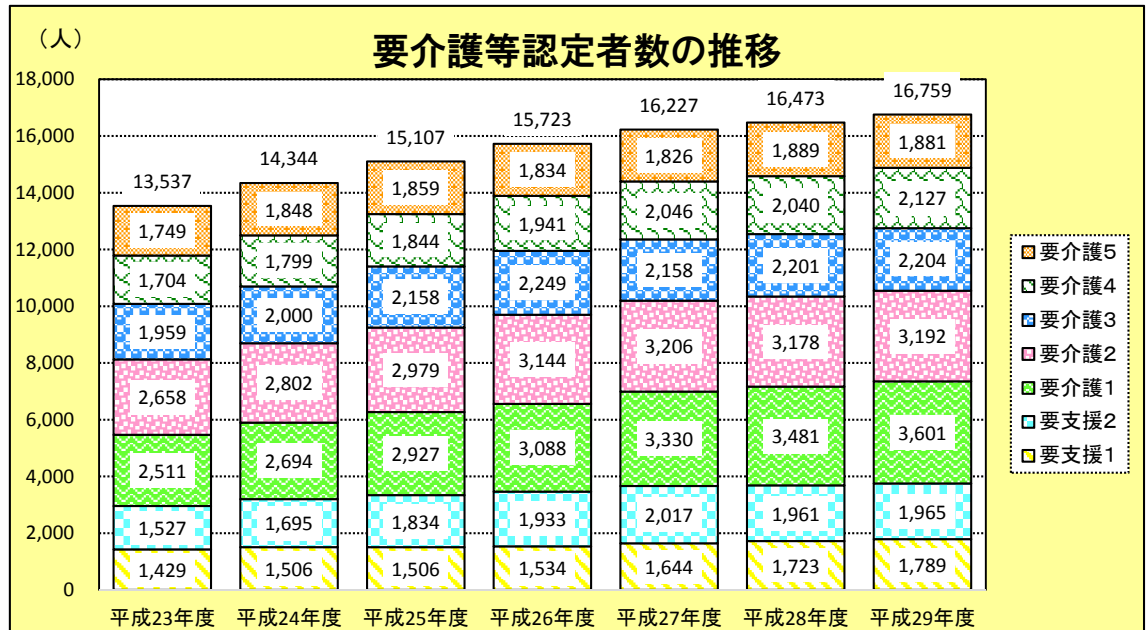


※平成7年～平成27年 総務省「国勢調査」
 ※平成32年～平成37年 厚生労働省が平成27年国勢調査を基に独自推計した数値

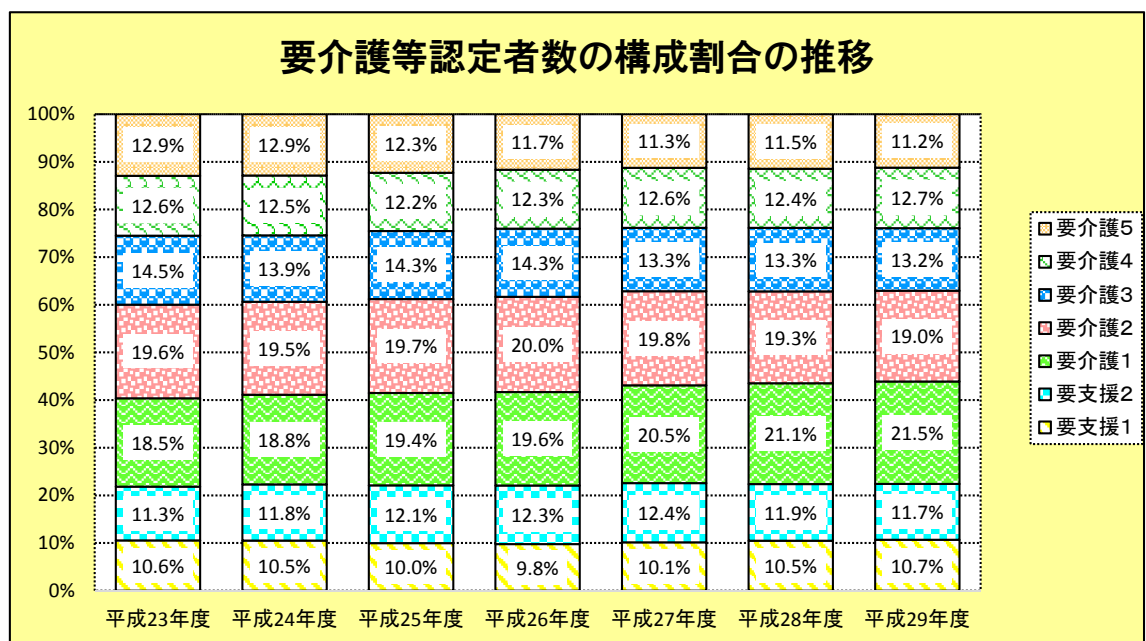
(2) 要介護等認定者数の推移と推計

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数は、平成23年度では13,537人、平成29年度では16,759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。



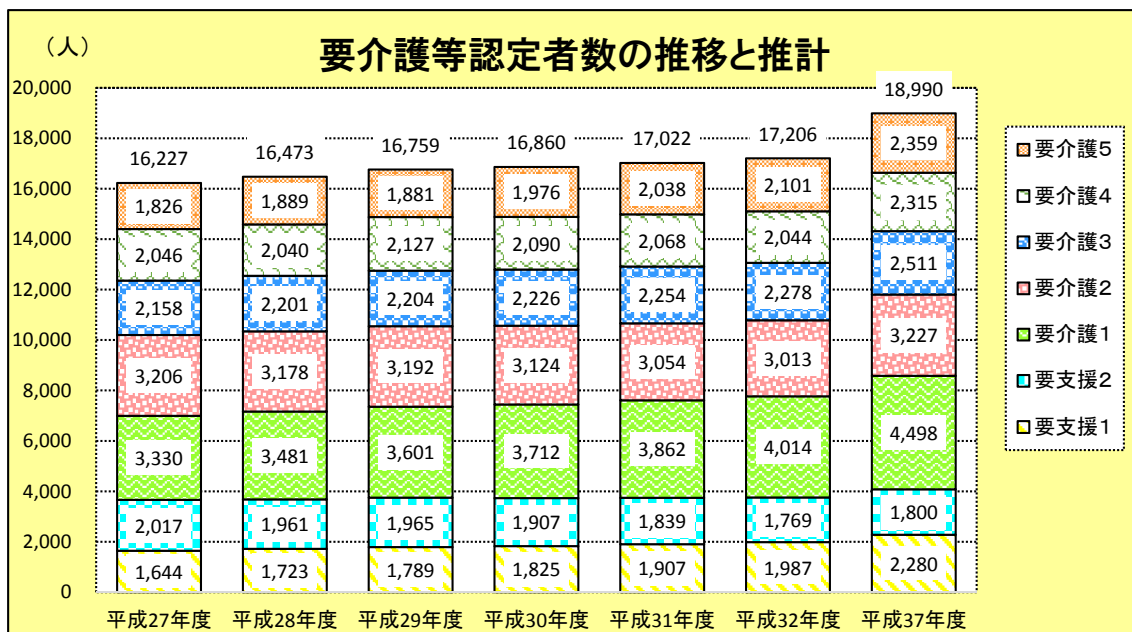
※平成23年度～平成28年度 厚生労働省「介護保険事業状況報告(暫定)」各年9月分
 ※平成29年度 厚生労働省「介護保険事業状況報告(暫定)」8月分



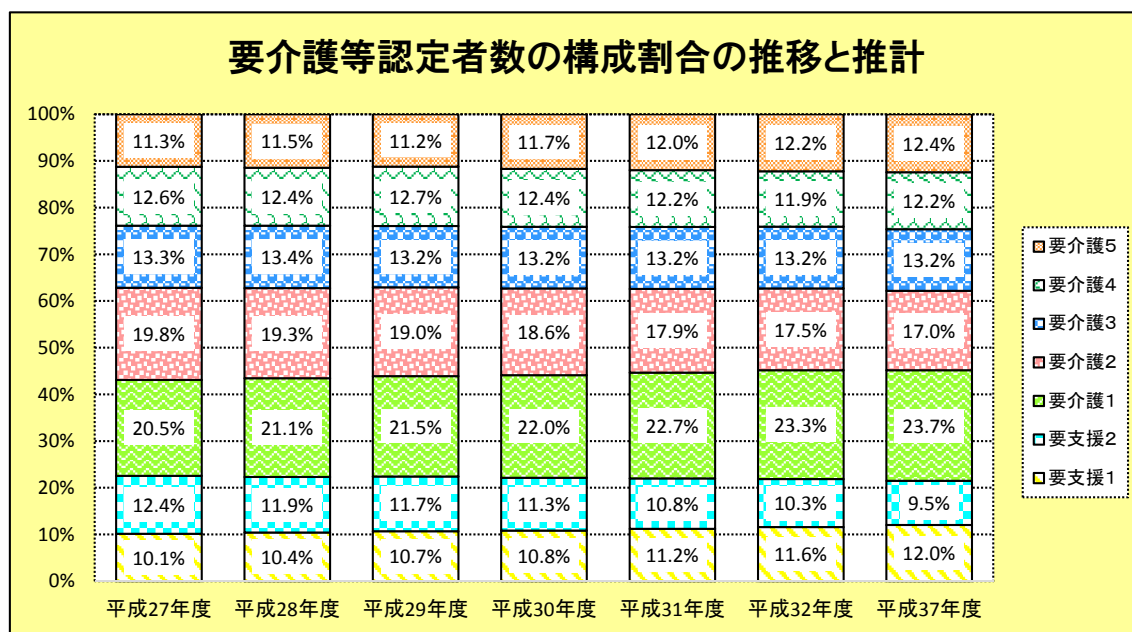
※平成23年度～平成28年度 厚生労働省「介護保険事業状況報告(暫定)」各年9月分
 ※平成29年度 厚生労働省「介護保険事業状況報告(暫定)」8月分

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、平成30年度には16,860人、平成37年度には18,990人になると推計され、要介護等認定者数は増加していくものと見込まれています。



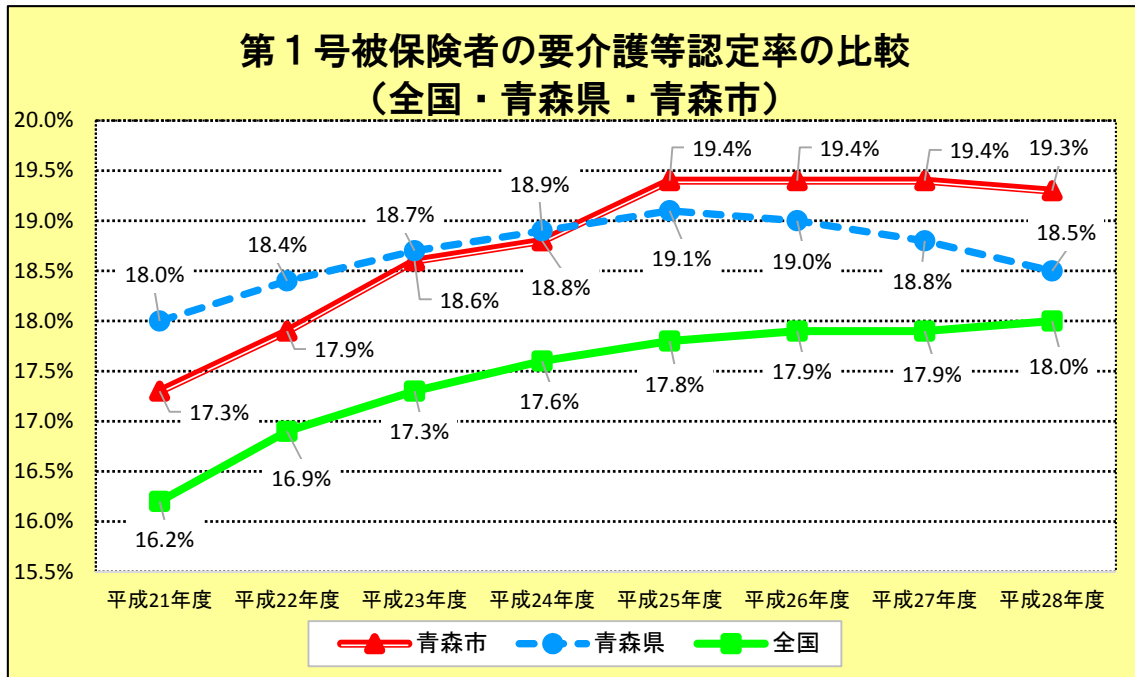
※平成27年度～平成28年度 厚生労働省「介護保険事業状況報告（暫定）」各年9月分
 ※平成29年度 厚生労働省「介護保険事業状況報告（暫定）」8月分
 ※平成30年～平成37年 厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」による推計



※平成27年度～平成28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29年度 厚生労働省「介護保険事業状況報告（暫定）」8月分
 ※平成30年～平成37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

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 年度の本市の要介護等認定率は 19.4%で、青森県の 19.1%を上回っており、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。



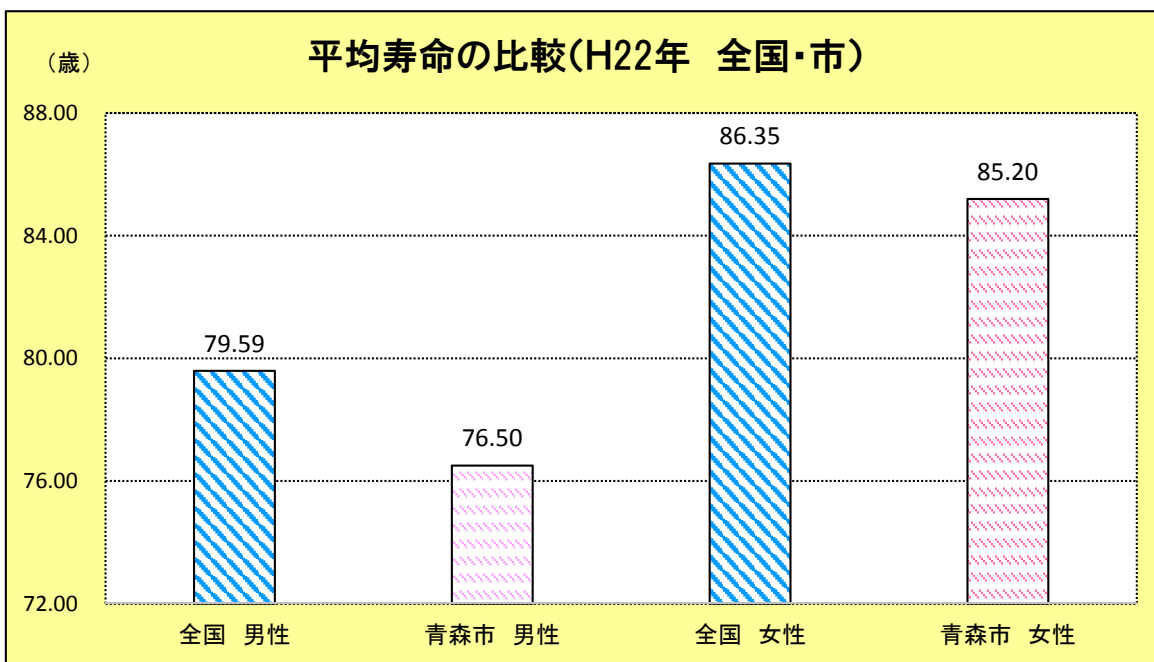
※平成 20 年度から平成 27 年度 厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」

※平成 28 年度 「介護保険事業状況報告（平成 29 年 3 月）」

(3) 全国との平均寿命と健康寿命の比較

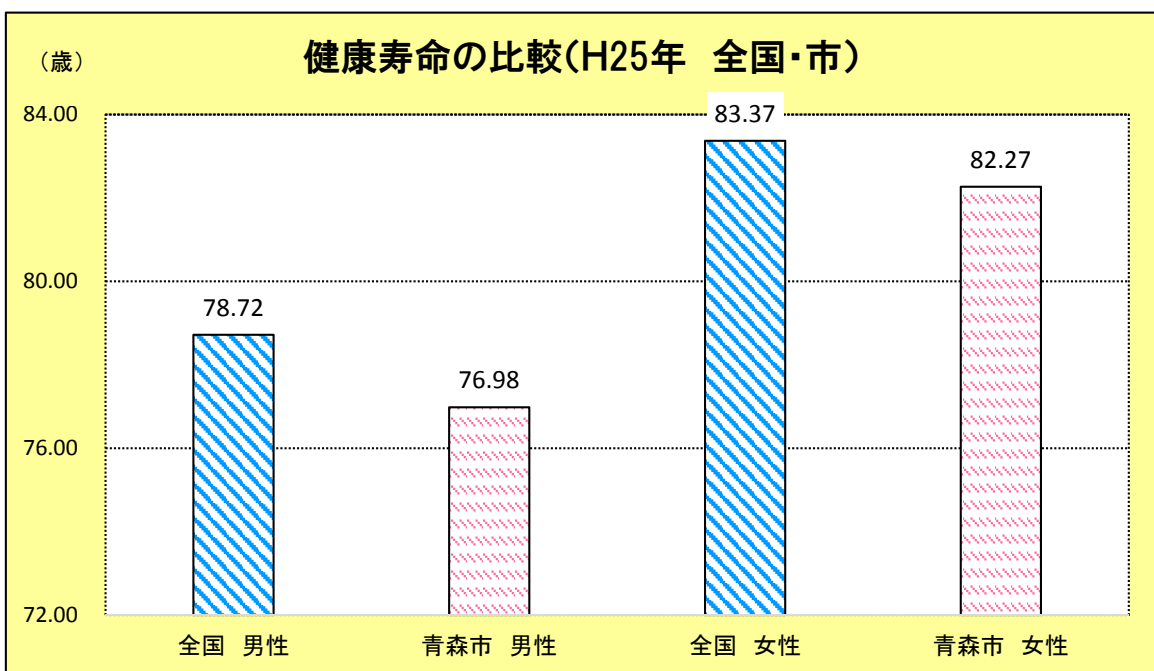
本市の平均寿命を全国と比較すると、平成 22 年において男性は 76.50 歳、女性は 85.20 歳と全国平均寿命を下回っています。

また、健康寿命を全国と比較すると、平成 25 年において男性は 76.98 歳、女性は 82.27 歳と全国健康寿命を下回っています。



※全国：「都道府県生命表」(平成 25 年 2 月公表) (厚生労働省)

※市：「市区町村別生命表」(平成 25 年 7 月公表) (厚生労働省)

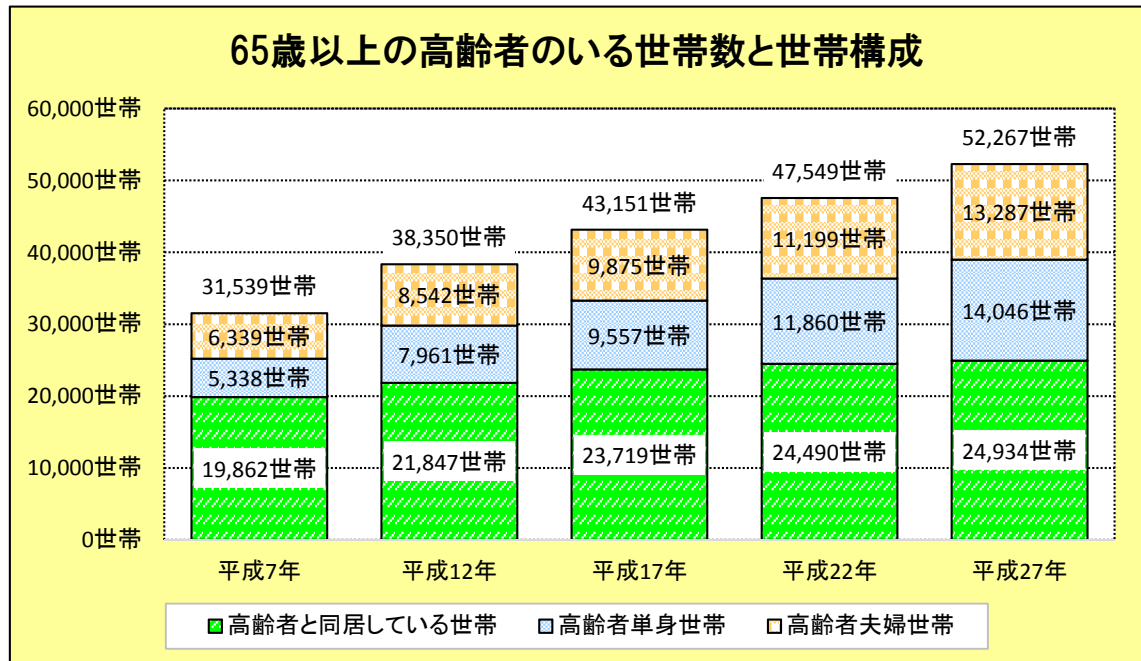


※全国：人口動態統計(厚生労働省)、簡易生命表(厚生労働省)

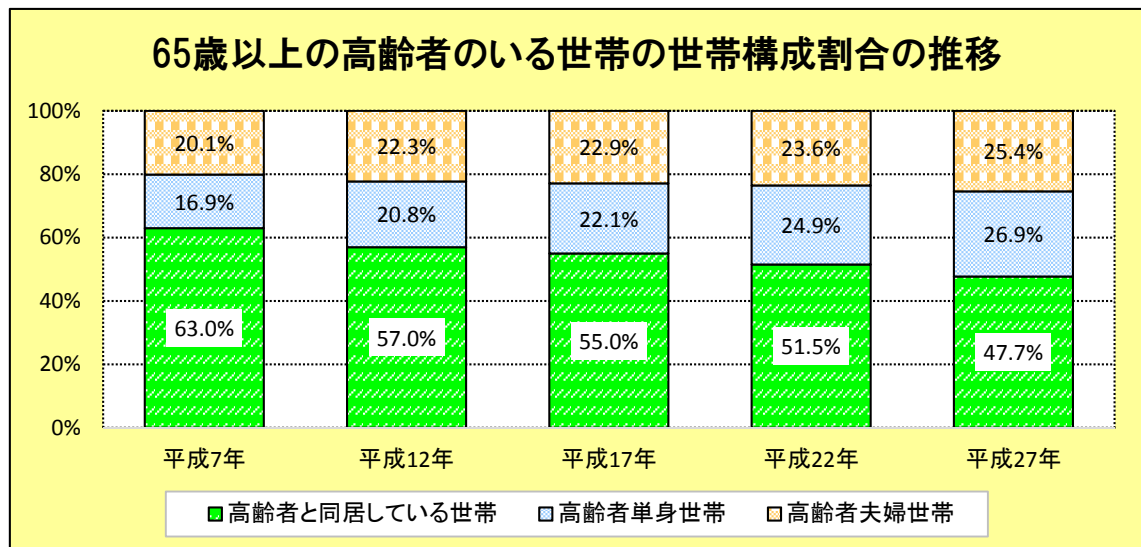
※市：人口動態統計(厚生労働省)、介護保険事業状況報告(厚生労働省)、青森県人口移動統計調査(青森県の推計人口年報)により市が算出

(4) 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年では31,539世帯、平成27年には52,267世帯となっており、高齢者単身世帯数と高齢者夫婦世帯数についても増加傾向で推移しています。



※総務省「国勢調査」



※総務省「国勢調査」

(5) 介護サービス受給者と受給率の推移

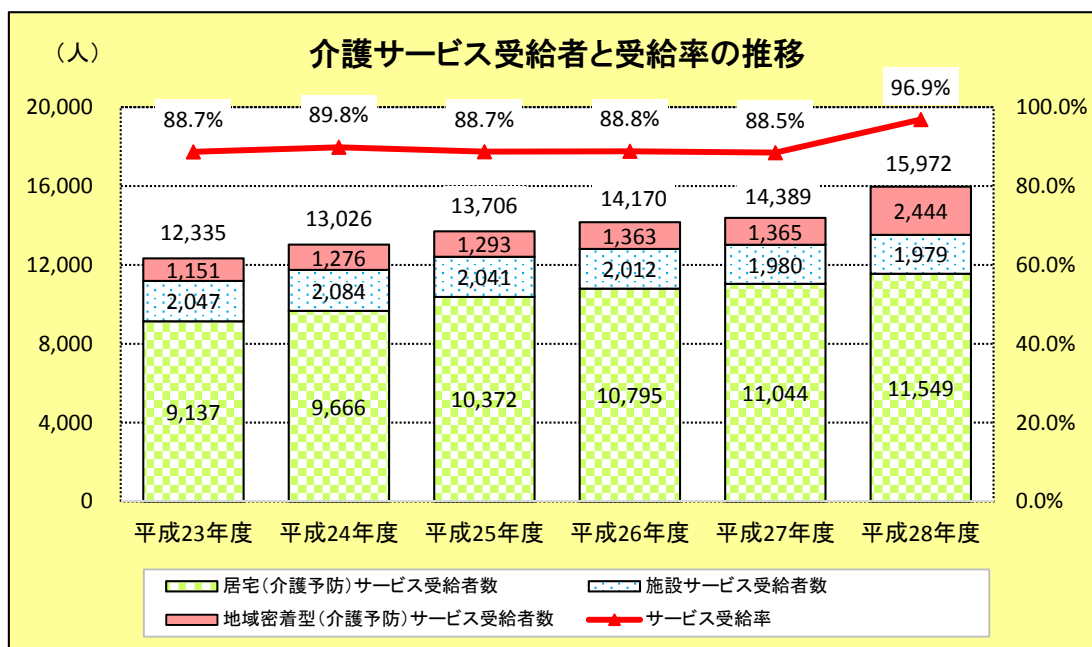
○ 居宅・施設サービス受給者と受給率の推移

本市における介護サービスの受給者数は、平成 23 年度では 12,335 人、平成 28 年度では 15,972 人となっており、増加傾向で推移しています。

このうち、居宅サービス受給者数は、平成 23 年度の 9,137 人に対し、平成 28 年度では 11,549 人へと増加しています。

要介護等認定者数に対する介護サービス受給者数の比率であるサービス受給率は 80%を超える割合で推移し、平成 28 年度には 96.9%と高くなっています。

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

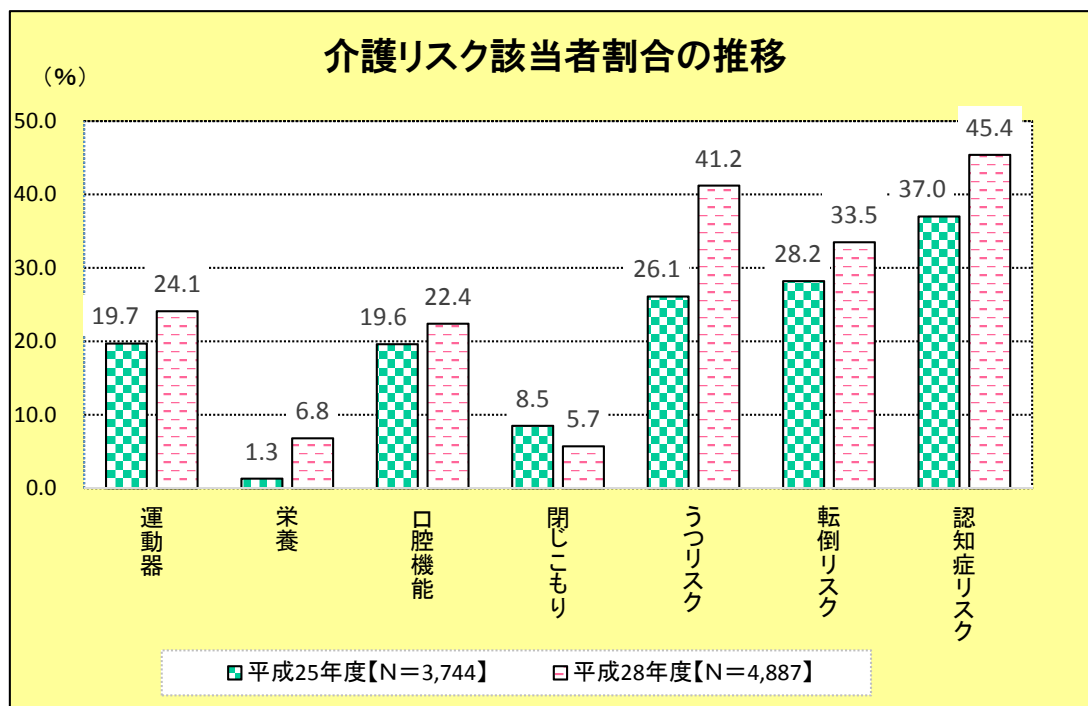


※厚生労働省「介護保険事業状況報告(暫定)」各年 3 月分

第2節 介護リスクに関する状況

(1) 介護リスク該当者割合の推移

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、「運動器」「栄養」「口腔機能」「うつリスク」「転倒リスク」「認知症リスク」の平成28年度の介護リスク該当者の割合は、平成25年度に比べ増加しています。

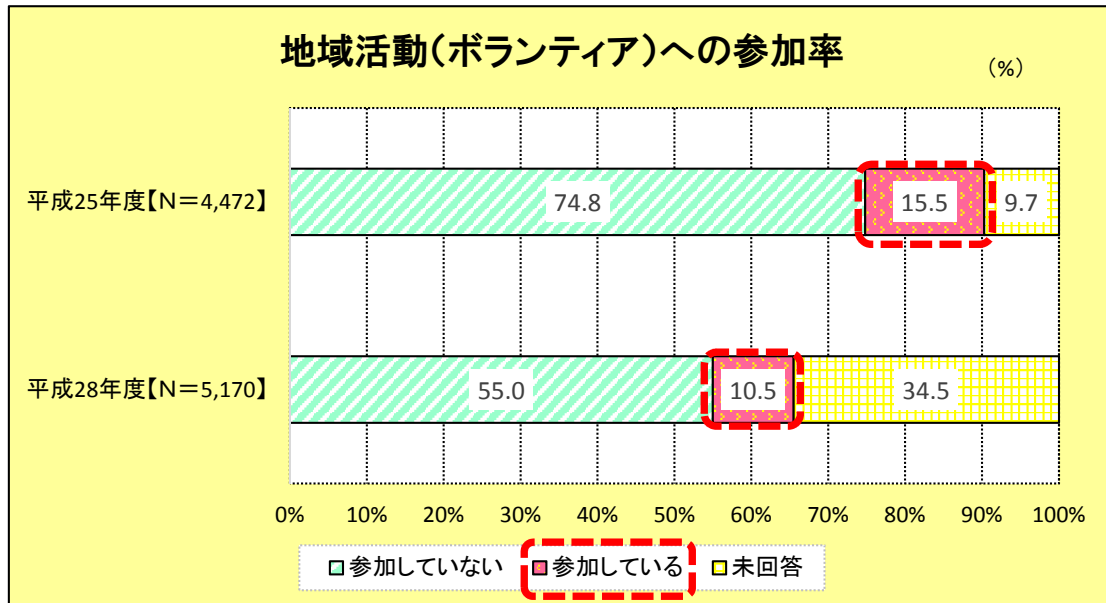


※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書(平成29年3月 青森市)

第3節 社会参加に関する状況

(1) 地域活動(ボランティア)への参加率

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、地域活動(ボランティア)への参加率は、平成28年度10.5%となっており、平成25年度15.5%と比較し5.0ポイント減少しています。

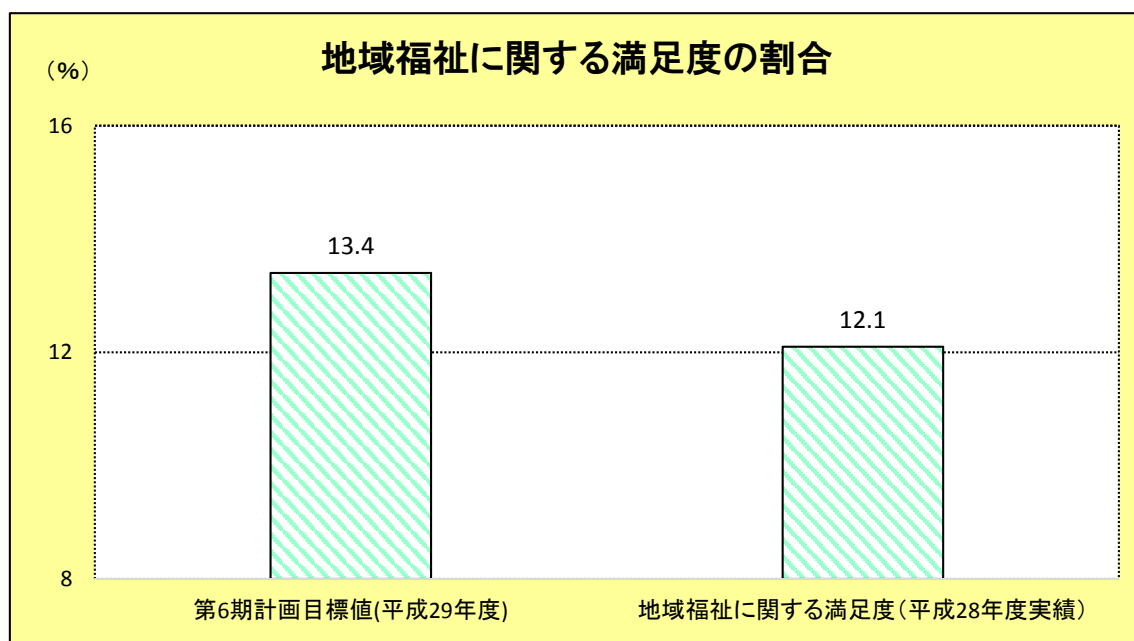


※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書(平成29年3月 青森市)

第4節 地域福祉に関する状況

(1) 地域福祉に関する満足度

本市で行った青森市民意識調査において、「地域において、住民・民生委員・児童委員・地域団体・社会福祉協議会・市などが連携・協力し、支え合い助け合いながら福祉活動が展開されるなど、住み慣れた地域で安心して暮らすことができる」という設問に「満足」と「やや満足」と答えた人の割合の合計は、平成28年度では12.1%となっており、第6期計画目標値(平成29年度)の13.4%と比較し、1.3ポイント低くなっています。



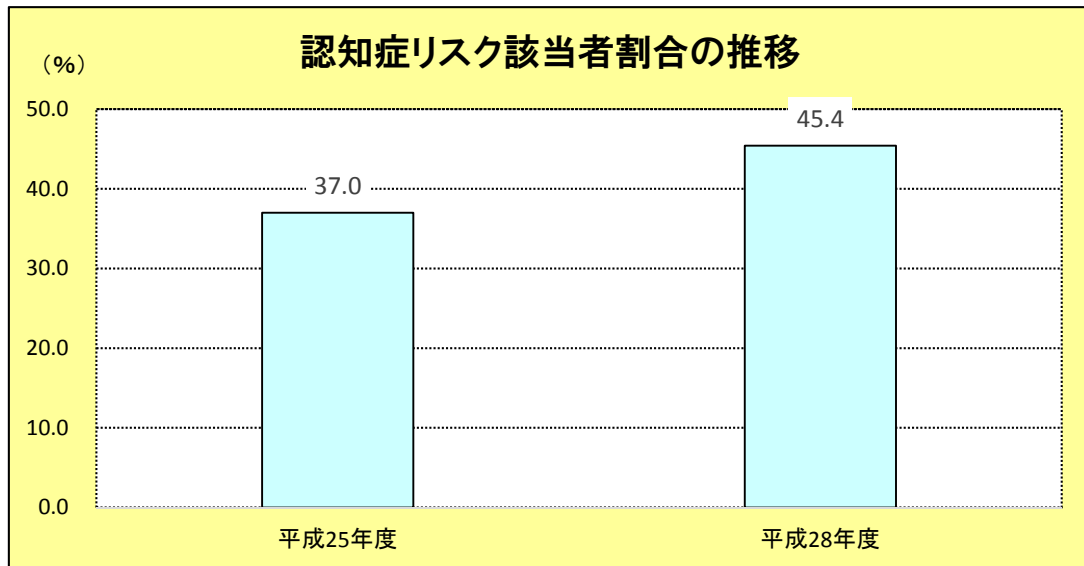
※地域福祉に対する満足度＝「満足」と「やや満足」と答えた人の割合の合計

※青森市民意識調査結果報告書(平成28年9月)

第5節 認知症に関する状況

(1) 認知症リスク該当者割合の推移

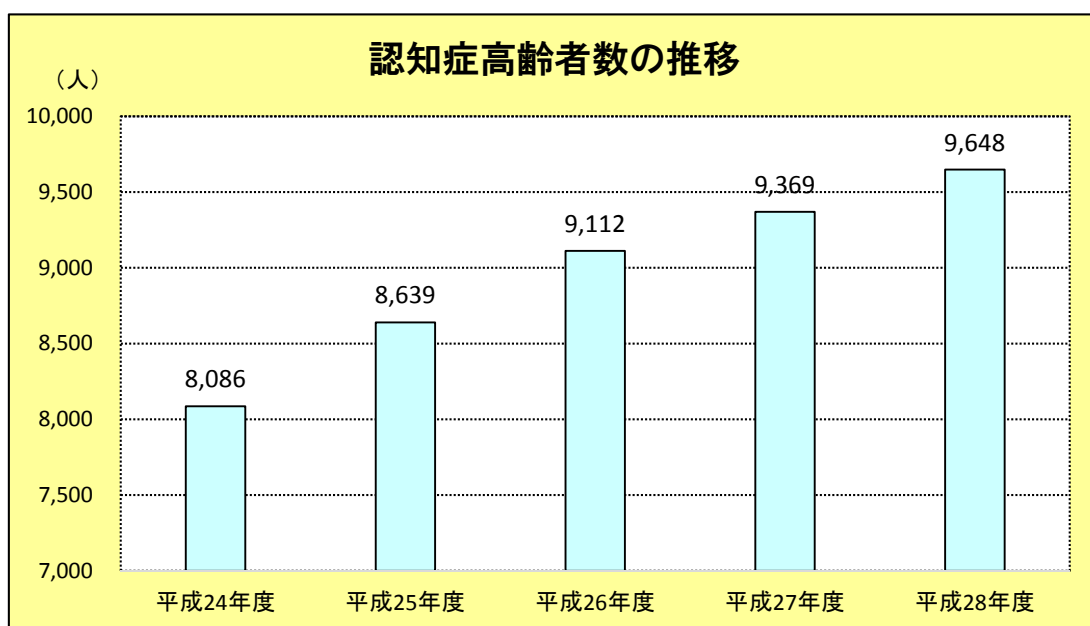
本市で行った介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、認知症リスク該当者割合は、平成28年度45.4%となっており、平成25年度37.0%と比較し、8.4ポイント増加しています。



※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書(平成29年3月 青森市)

(2) 認知症高齢者数の推移

本市の認知症高齢者数は、平成24年度には8,086人、平成28年度には9,648人となっており、増加傾向で推移しています。

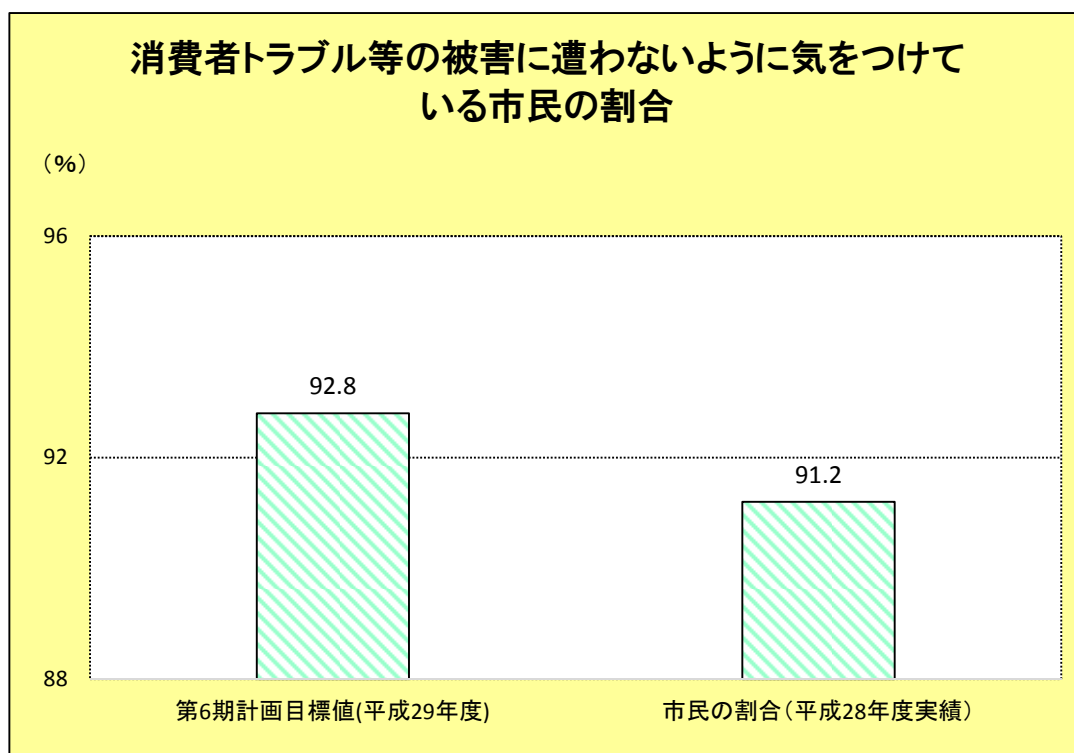


※青森市高齢者支援課調べ

第 6 節 消費者トラブル等の意識に関する状況

(1) 消費者トラブル等の被害に遭わないように気をつけている市民の割合

本市で行った青森市民意識調査において、消費者トラブル等の被害に遭わないように気をつけている市民の割合は、平成 28 年度では 91.2%となっており、第 6 期計画目標値(平成 29 年度)の 92.8%と比較し、1.6 ポイント低くなっています。



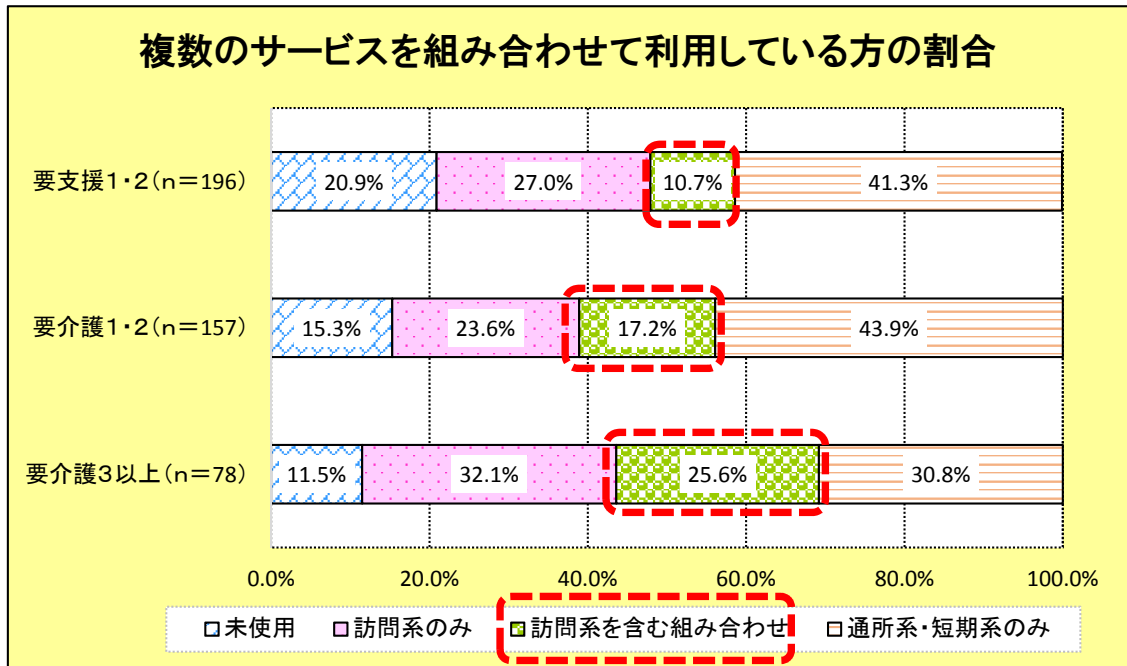
※市民の割合＝「十分気をつけている」と「ある程度気をつけている」と答えた人の割合の合計

※青森市民意識調査結果報告書（平成 28 年 9 月）

第7節 介護サービス利用に関する意向

(1) 複数のサービスを組み合わせたサービスの利用状況

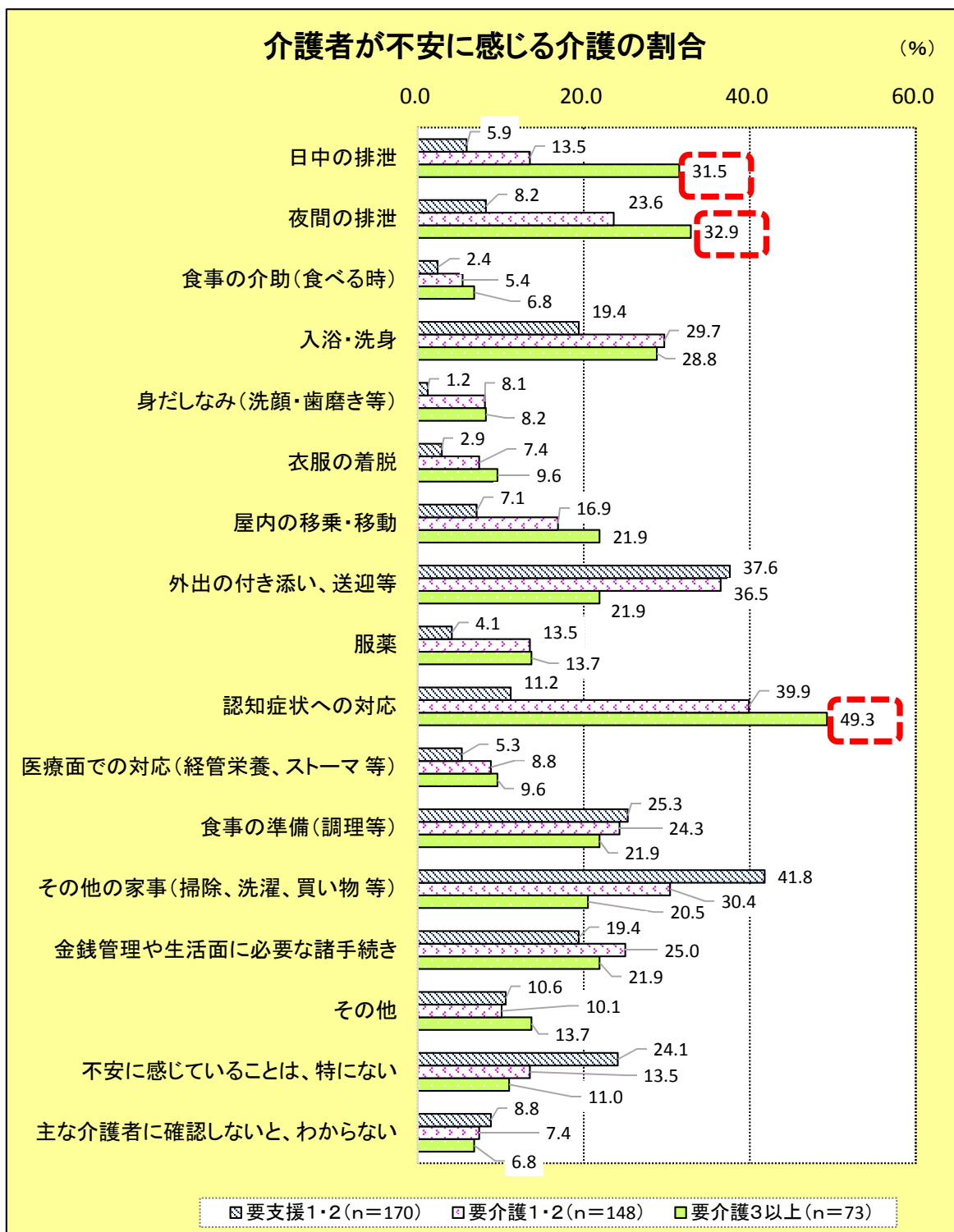
本市で行った在宅介護実態調査において、要介護者の在宅生活を継続していくために利用しているサービスについて、複数のサービスを組み合わせて利用している方の割合は、要支援1・2で10.7%、要介護1・2で17.2%、要介護3以上で25.6%と介護度が高くなるにつれて増加している状況にあります。



※在宅介護実態調査の集計結果(平成29年5月 青森市)

(2) 介護者が不安を感じる介護について

要介護3以上の方の介護者が不安を感じる介護について、「認知症状への対応」が49.3%、「夜間の排泄」が32.9%、「日中の排泄」が31.5%となっており、介護度が高くなるにつれて、「認知症状への対応」「夜間の排泄」「日中の排泄」について不安を感じる割合が高くなっています。



※在宅介護実態調査の集計結果(平成29年5月 青森市)

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、各市町村の高齢化のピーク時まで地域包括ケアシステムを構築する区域として、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37,328人と最も多く、次いで5圏域が30,842人となっています。高齢者人口は、第5圏域が8,685人と最も多く、次いで7圏域の8,219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32.7%と最も高くなっています。

圏域	地域包括支援センター略称	65歳以上(人)	75歳以上(人)	100歳以上(人)	人口(人)	世帯数(世帯)	高齢化率(%)
1圏域	おきだて	7,513	3,732	3	26,175	11,351	28.7%
2圏域	すずかけ	8,147	3,671	9	29,320	11,592	27.8%
3圏域	中央	7,654	3,968	2	24,772	12,480	30.9%
4圏域	東青森	7,700	3,340	5	29,006	12,522	26.5%
5圏域	南	8,685	4,130	9	30,842	12,954	28.2%
6圏域	東部	8,114	4,062	20	24,816	9,149	32.7%
7圏域	おおの	8,219	3,806	11	37,328	15,720	22.0%
8圏域	寿永	7,726	3,735	5	25,981	9,688	29.7%
9圏域	のぎわ	6,936	3,381	7	22,407	8,258	31.0%
10圏域	みちのく	5,766	2,970	10	18,788	8,429	30.7%
11圏域	浪岡	5,485	2,824	3	18,213	6,091	30.1%
合計		81,945	39,619	84	287,648	118,234	28.5%

平成27年10月1日現在（国勢調査）

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1,899人と最も多く、次いで5圏域が1,792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24.8%と最も高く、次いで10圏域が23.7%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	合計	認定率
1圏域	おきだて	188	239	427	329	318	203	168	179	1,197	1,624	21.6%
2圏域	すずかけ	173	157	330	329	260	196	177	147	1,109	1,439	17.7%
3圏域	中央	221	285	506	356	389	246	206	196	1,393	1,899	24.8%
4圏域	東青森	187	192	379	319	265	171	211	152	1,118	1,497	19.4%
5圏域	南	171	188	359	372	323	254	260	224	1,433	1,792	20.6%
6圏域	東部	171	165	336	347	292	209	227	186	1,261	1,597	19.7%
7圏域	おおの	150	168	318	349	315	210	220	180	1,274	1,592	19.4%
8圏域	寿永	146	183	329	329	261	199	188	153	1,130	1,459	18.9%
9圏域	のぎわ	125	165	290	297	237	161	171	172	1,038	1,328	19.1%
10圏域	みちのく	145	159	304	264	304	183	177	132	1,060	1,364	23.7%
11圏域	浪岡	102	91	193	244	211	159	137	129	880	1,073	19.6%
合計		1,779	1,992	3,771	3,535	3,175	2,191	2,142	1,850	12,893	16,664	20.3%

※平成29年3月末現在（住所地特例対象施設入所者を除く）

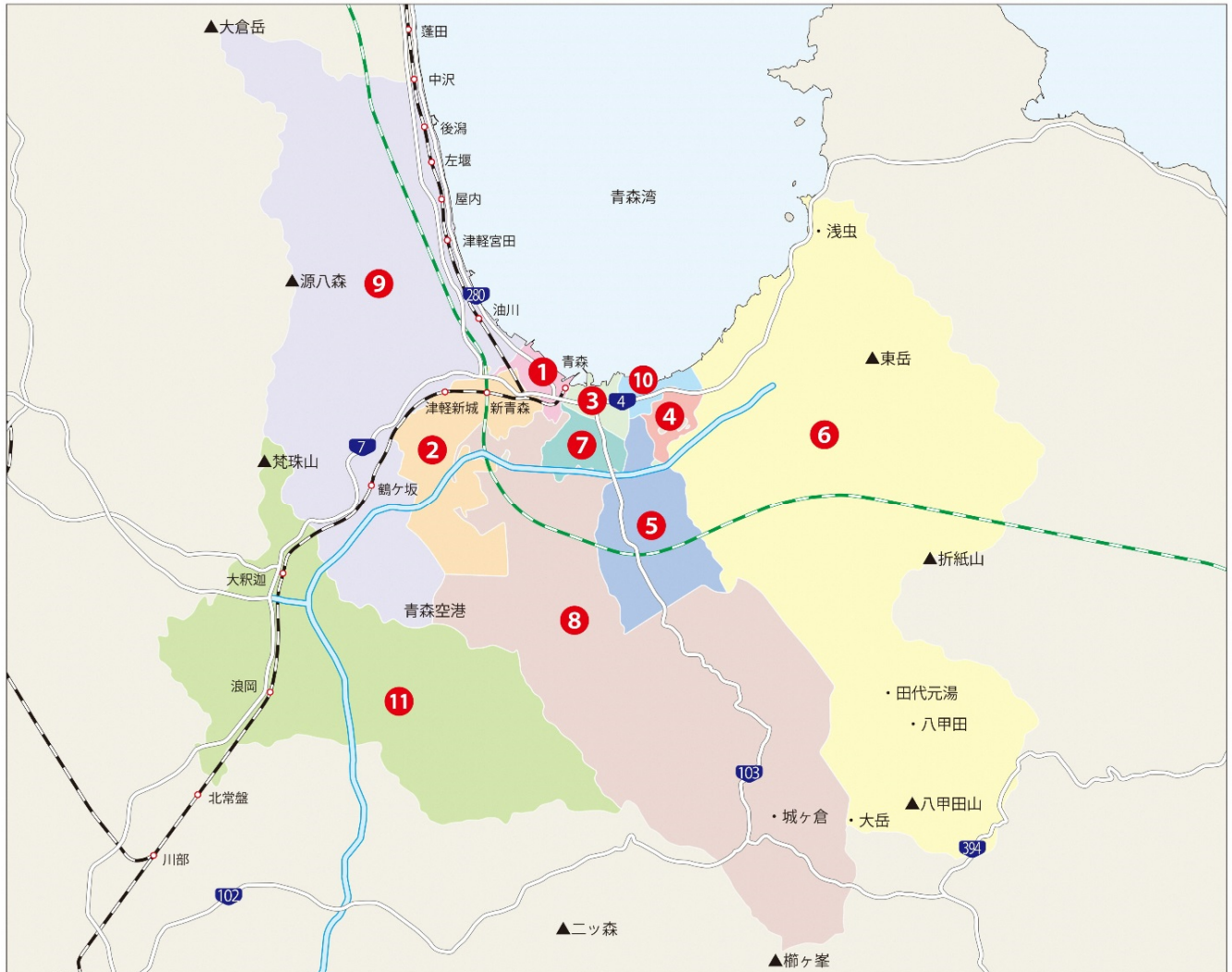
※認定率算定に用いた高齢者人口は平成27年国勢調査による

(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平成37年度においても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7期計画では、平成37年度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体制の構築状況や地域住民への影響等を踏まえ、現行通り11圏域とします。

《日常生活圏域図》



I 総論

日常生活圏域図	圏域	包括名	住所	H27.10.1現在 高齢者人口 (人)	H37.10.1現在 高齢者人口 推計値(人)
①	1圏域	おきだて	柳川、篠田、千刈、沖館、富田、新田、久須志、千富町1丁目	7,513	8,088
②	2圏域	すずかけ	三内、石江、岩渡、里見、三好、西滝、西滝切島、西滝富永、新城平岡	8,147	8,770
③	3圏域	中央	安方、新町、古川、長島、中央、橋本、勝田、奥野、松原、堤町、青柳、本町	7,654	8,240
④	4圏域	東青森	中佃、佃2・3丁目、南佃、岡造道、小柳、浜館1～6丁目、虹ヶ丘、自由ヶ丘、けやき、はまなす、古館1丁目、古館大柳、松森2・3丁目	7,700	8,289
⑤	5圏域	南	桜川(1丁目を除く)、筒井、野尻、新町野、四ツ石、妙見、横内、雲谷、幸畑、大矢沢、合子沢、田茂木野、問屋町、卸町	8,685	9,349
⑥	6圏域	東部	浅虫、久栗坂、野内、滝沢、矢田前、平新田、原別、泉野、桑原、戸山、赤坂、戸崎、浜館、諏訪沢、駒込、蛸沢、月見野、矢田、田屋敷、築木館、馬屋尻、八幡林、宮田、本泉、矢作、後苑、三本木、沢山	8,114	8,735
⑦	7圏域	おおの	旭町、浦町、大野、桂木、緑、青葉、金沢1・3～4丁目、北金沢1丁目、浜田豊田、浜田玉川、浜田1～3丁目、東大野、西大野	8,219	8,848
⑧	8圏域	寿永	金沢2・5丁目、安田、浪館前田、細越、荒川、入内、浪館、金浜、高田、上野、小畑沢、小館、大谷、大別内、牛館、野沢、野木、八ツ役芦谷・上林、第二問屋町、八ツ役矢作、北金沢2丁目、千富町2丁目	7,726	8,317
⑨	9圏域	のぎわ	油川、岡町、羽白、奥内、西田沢、清水、飛鳥、後潟、小橋、左堰、前田、新城福田・天田内・山田、鶴ヶ坂、戸門、孫内、内真部、瀬戸子、六枚橋、四戸橋	6,936	7,467
⑩	10圏域	みちのく	港町、合浦、茶屋町、栄町、花園、浪打、佃1丁目、松森1丁目、桜川1丁目、造道、東造道、八重田	5,766	6,207
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、福田、細野、本郷、増館、女鹿沢、吉野田	5,485	5,905

第4章 計画の基本方向

第1節 基本方向

本計画は、「地域包括ケアの取組の加速」を基本視点として、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 健康づくりと介護予防の強化

住み慣れた地域において、高齢者ができるだけ健康を保ち、元気にいきいきと暮らし続けることができるよう、健康寿命の延伸に向けた取組を強力に推進するとともに、介護予防・重度化防止の推進や生活支援の充実を図ります。

また、高齢者が元気で生きがいのある暮らしを送ることができるよう、高齢者の社会活動への参加を支援します。

2 保健・医療・福祉が一体となった地域包括ケアシステム構築の加速と地域福祉の推進

各日常生活圏域の実情に応じ、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よう、医療や介護等の関係機関との連携により地域包括ケアシステムの構築を加速させるとともに、地域支え合い推進員の配置や地域で支え合う意識づくりなどにより地域福祉を推進し、地域の介護予防や生活支援の充実に向けた取組を進めます。

また、認知症施策を推進し、認知症高齢者やその家族を地域で支える体制づくりの充実を図ります。

3 尊厳が守られる暮らしの実現

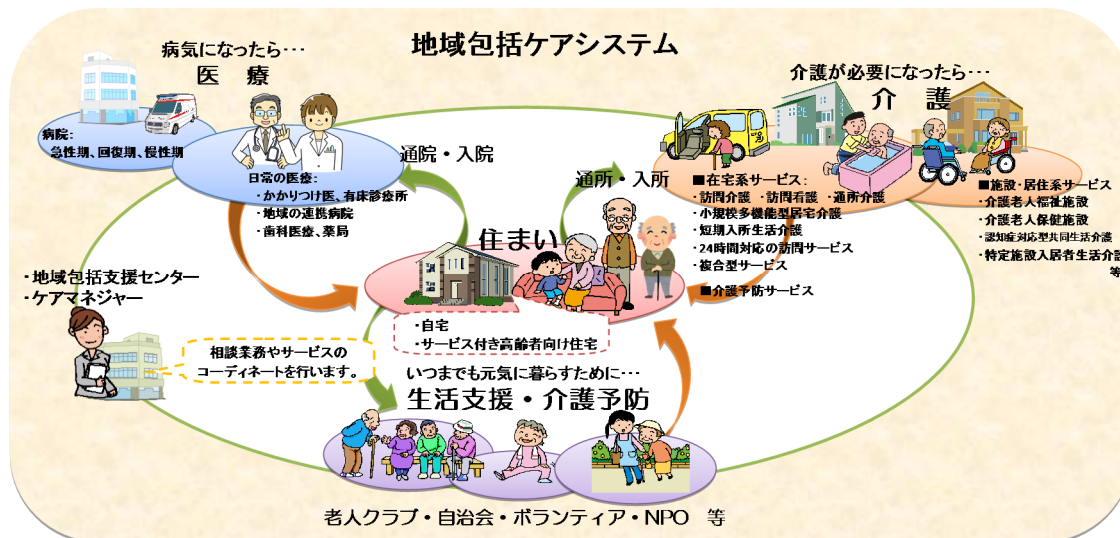
介護が必要な状態となっても、その人らしい暮らしを自分の意思で送ることができるよう、高齢者の権利や生活を守る権利擁護を推進するとともに、高齢者の尊厳を守るため、家族や地域の関係者などと連携した高齢者虐待の早期発見・早期対応に取り組めます。

4 安全・安心な暮らしの実現

高齢者が住み慣れた地域において、安全で安心して暮らすことができるよう、関係機関との連携のもと、高齢者への地域での見守りや、交通安全活動の推進、消費者被害の防止のほか、災害時等における支援の取組を進めます。

5 介護サービスの充実

利用者の意向やニーズに即した質の高いサービスと提供体制を確保するとともに、住み慣れた地域での生活を支えるため、複数のサービスを一体的に受けられるよう、地域密着型サービスの整備を進めます。



※厚生労働省資料

第2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」や「青森市地域密着型サービス等運営審議会」におけるさまざまな高齢者施策等についての審議

第3節 施策体系図



II

分野別施策の展開（第1章）

第1章 健康づくりと介護予防の強化

第1節 健康寿命の延伸



現 状 と 課 題

- 本市の平均寿命は平成22年において、男性は76.50歳、女性は85.20歳となっており、いずれも全国平均（男性79.59歳、女性86.35歳）と比較し低い状況にあり、特に男性は平成17年から平均寿命の伸びがみられず、県内ワースト1位、全国1,898市町村でワースト4位となっています。
- 本市の健康寿命は平成25年において、男性が76.98歳、女性が82.27歳となっており、全国平均（男性78.72歳、女性83.37歳）と比較し、低い状況にあります。
- 平成27年の本市の死亡数は3,476人で、死因の第1位が悪性新生物（がん）で1,091人（31.4%）、第2位が心疾患（心臓病）で539人（15.5%）、第3位が脳血管疾患で330人（9.5%）となっており、これら三大生活習慣病による死因は全死因の56.4%を占めています。この割合は、全国の52.6%、県の54.4%より高い状況にあります。
- 高齢者の生活実態にあった介護（予防）サービスなど、各種福祉サービス等に関する現状を把握しこれらを分析するため、平成28年12月に実施した「高齢者の福祉・介護に関するアンケート調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）」（以下「ニーズ調査」という。）によると、将来の自分の日常生活全般について不安を感じていることとして、「自分や配偶者の健康や病気のこと」が64.4%と最も多く、次いで「自分や配偶者が寝たきりや身体が不自由になり介護が必要になること」が60.9%となっています。

《市民総ぐるみの健康づくり運動の推進》

- 早世の減少と健康寿命の延伸を図るため、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（ヘルスリテラシー）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る必要があります。

《身体活動・運動習慣づくりの推進》

- 身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して循環器疾患やがんなどの生活習慣病の発症リスクが低いといわれています。また、体を動かすことは心の健康や生きがいにもよい影響を与えるとされており、高齢者の認知機能や運動器機能の維持向上にも関係することがわかってきていることから、高齢者の身体活動や運動習慣づくりを推進する必要があります。

《栄養・食生活の改善意識の向上》

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

《こころの健康づくりの充実》

- 人間関係の希薄化や価値観の多様化など社会の様々な変化に伴い、ストレスを抱えることが多くなっていることから、一人ひとりが、自身のこころの健康に関心を持ち、上手にセルフケアができるようストレスへの対処方法等について広く情報提供をしていく必要があります。

主 な 取 組

1 市民総ぐるみの健康づくり運動の推進

- 健康寿命の更なる延伸を図るため、「青森市健康寿命延伸会議」と連携し、がん対策、肥満・糖尿病対策、たばこ対策を重点課題とした取組を推進します。
- 市医師会、市歯科医師会、市薬剤師会と連携し、医師、歯科医師、薬剤師を講師とした健康教室の開催を通じて、健康に対する正しい知識の普及を図ります。
- 保健師、管理栄養士が地域に直接出向いて行う健康講座の充実を通じて、市民一人ひとりの健康づくりに対する意識の向上及び取組の促進を図ります。

II 分野別施策の展開

- ロコモティブシンドロームを予防するための正しい知識の普及を通じて、身体機能の維持向上が図られるよう支援します。

2 身体活動・運動習慣づくりの推進

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

3 栄養・食生活の改善意識の向上

- 自分にあった適量の食事の摂取と適正体重を維持することの重要性について普及啓発を行い、生涯を通じて健康に過ごすための栄養・食生活の改善意識の向上を図ります。

4 こころの健康づくりの充実

- こころの健康を保つため、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するとともに、日常生活の中に十分な睡眠の確保やストレスと上手に付き合うことを適切に取り入れる生活習慣を確立できるよう支援します。
- うつ病や自殺に対する正しい知識を普及啓発するとともに、相談窓口の周知や相談支援体制の充実に努めます。

第2節 介護予防・重度化防止の推進



現 状 と 課 題

- 本市の高齢化率については、平成37年には34.3%になると推計されており、高齢化が一層進展していくものと見込まれます。
- 第1号被保険者の要介護等認定率は、平成28年度で19.3%となっており、平成24年度以降、青森県平均及び全国平均を上回っています。
- 介護サービス利用者数の増加により、介護給付費が年々増加し、第1号被保険者が負担する介護保険料基準額は全国平均を上回っています。
- 「ニーズ調査」によると、要介護認定をされていない本市の65歳以上の方のうち、「運動器の機能低下」のリスクを有する方の割合24.1%であり、平成25年度に行った同調査の19.7%に比べて悪化している状況にあります。
- 「ニーズ調査」によると、ロコモ予防活動への参加について、「是非参加したい」が8.5%、「参加してもよい」が46.5%であり、5割以上の方が参加意向を示しています。
- 「ニーズ調査」によると、いきいきとした地域づくりを進める活動への企画・運営としての参加について、「是非参加したい」が3.3%、「参加してもよい」が30.3%であり、3割以上の方が参加意向を示しています。
- 平成28年度の要介護3以上の認定者数は6,130人となっており、平成32年度には6,423人へ増加することが見込まれています。

《住民主体の介護予防活動の推進》

- 生活機能の低下した高齢者に対しては、単に心身機能の改善だけを目指すのではなく、社会への参加を促すなど、QOLの向上を目指したバランスの良い働きかけを行う必要があります。
- 高齢者が介護サービスに頼ることなく、 住み慣れた地域で元気にいきいきと 生活を送るためには、 自らの健康状態を日頃から意識し、主体的に介護

II 分野別施策の展開

予防に取り組むことが必要です。

《多様な介護予防の場の提供》

- 元気な高齢者が地域で社会参加できる機会を増やし、支援を要する方々の支え手側に回することで、元気な高齢者の介護予防と支援を要する方の多様なニーズに応える生活支援が、同時に実現できる仕組みづくりが求められています。

《重度化防止の推進》

- 高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送るため、身体的なりハビリテーションによる機能回復のみならず、生きがいを持って生活を営むことができるようにするための取組が求められています。

主 な 取 組

1 住民主体の介護予防活動の推進

- 市ホームページや広報あおもり、出前講座の開催等を通じた積極的な情報提供に努めながら、高齢者やその支援活動に関わる方々が本市の高齢者の健康の状況・介護保険事業の状況・介護予防に資する生活のあり方等について理解を深め、主体的にロコモ予防体操等の介護予防活動に取り組めるよう支援します。
- 地区社会福祉協議会や地域包括支援センター等でボランティア活動を行った場合にポイントを付与するボランティアポイント制度の活用により、社会参加を通じた高齢者の介護予防の促進と生活支援の充実を図ります。
- 基本チェックリストの活用により、高齢者が自らの健康状態を認識し、主体的に必要な支援やサービスを選択しながら、自らの心身機能を維持・向上できるよう支援します。

2 多様な介護予防の場の提供

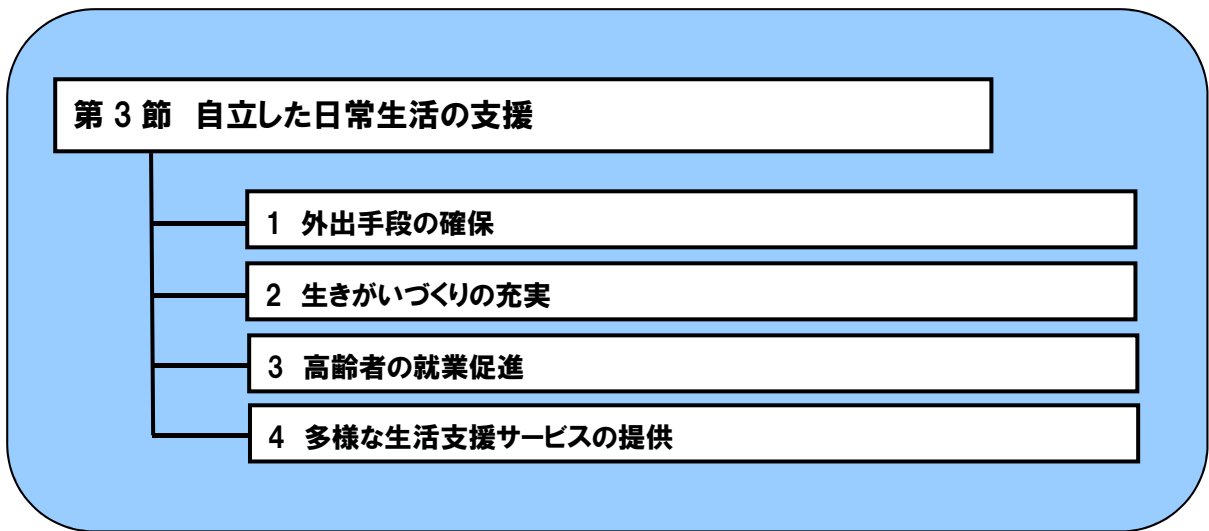
- 高齢者が気軽に集まることができる「居場所」(つどいの場)づくりを支援するとともに、住民自らの主体的な取組を尊重しつつ、社会福祉協議会、町(内)会、民生委員児童委員協議会、老人クラブ等と連携しながら、取組を担う人材の育成や活動内容の充実を図ることにより、住民が地域のつながりを維持し、身近な場所で生きがいづくりと介護予防に取り組めるよう支援します。
- 社会福祉法人・介護保険事業所・NPO・民間事業者・ボランティア等の多様な主体によるつどいの場づくりを支援するなど、高齢者の多様なニーズに対応した地域の支え合い体制づくりを推進します。

- 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を実施する地域包括支援センターをはじめとする介護予防事業所に対して、介護保険事業所や病院等のリハビリテーション職種等と連携しながら、高齢者の「心身機能」、「活動」、「参加」のそれぞれの要素にバランス良く働きかけながら、効果的に支援するための各種研修会等を開催します。

3 重度化防止の推進

- 保健・医療・福祉専門職等の多職種の連携による地域ケア個別会議を開催し、重度化防止に向けて情報共有を図るとともに、リハビリテーションによる機能回復のみならず、生活機能全体の向上のために必要なサービスが効果的に提供されるよう取組を進めます。

第3節 自立した日常生活の支援



現 状 と 課 題

- 「ニーズ調査」によると、交通機関（自家用車含む）を利用して、一人で外出することができるという回答した高齢者は全体の81.0%となっていますが、身体状況の悪化に従ってその割合は低下しています。
- 本市では、満70歳以上の方に市営バス等が低額で利用できる「高齢者福祉乗車証」を交付しており、平成28年度末現在では、満70歳以上の方の61.6%に相当する37,764人が同乗車証を保有しています。
- 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、平成18年度で253団体（会員数11,402人）でしたが、地域のつながりの希薄化や価値観の多様化、集会場所や運営を担う人材不足等を背景として、平成28年度では195団体（会員数6,674人）と団体数及び会員数とも大幅に減少しています。
- 「国勢調査」によると、本市の65歳以上の高齢者人口のうち、就業している高齢者が占める割合は、平成22年では14.6%、平成27年では23.0%と8.4ポイント増加しています。
- 青森市シルバー人材センターでは、概ね60歳以上の方々への臨時的・短期的な仕事の提供や、就業に必要な技能を身につけるための講習会を開催するなど、高齢者の就業機会の確保や生きがいつくりに積極的に取り組んでいますが、定年の延長等の社会・経済情勢により、平成23年の1,455人から平成28年度には1,250人へと減少しています。
- 「ニーズ調査」によると、収入のある仕事への高齢者の参加割合は15.7%

となっています。

- 「ニーズ調査」によると、生きがいがあると回答した高齢者は 60.4%となっており、平成 25 年度の 80.0%に比べ、19.6 ポイント減少しています。
- 生活上の困りごとへの支援が特に必要となる高齢者単身世帯及び高齢者夫婦世帯は、今後更なる増加が見込まれています。
- 地域で暮らし続けるために必要な、見守りや話し相手、安否確認など、介護保険サービスでは対応できない生活上の困りごとが多くある中、高齢者のみならず、家族など高齢者を支援する方の身体的、精神的、経済的負担が大きくなっています。
- 生活上の困りごとの相談やゴミ捨てなどの生活支援、見守り等が身近な地域の支え合いの中で行われることは、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすための大きな力となりますが、近年の少子高齢化、核家族化、価値観の多様化により地域との関わりが希薄化している状況があります。

《外出手段の確保》

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

《生きがいづくりの充実》

- 高齢者が増加する中、高齢者相互の親睦、教養の向上、健康の増進、地域社会との交流を行う老人クラブの活動を更に活性化させる必要があります。
- 一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増加する中、高齢者が生きがいを持って生活を送ることができる環境づくりが必要です。
- 価値観が多様化する中において、こころの豊かさや生きがいを充足し、社会の変化に対応するためには、生涯にわたって学習活動を行うことが必要です。
- 高齢者が他の世代とともに社会の重要な一員として生きがいを持って生活するためには、ボランティア活動等を通じた社会参加を促進する必要があります。
- 人生の充実を目指し、学習活動や地域活動に積極的に取り組む高齢者の知識・経験・能力を社会に活かしていくことが重要です。

《高齢者の就業促進》

- 高齢者の就業意欲の向上及び就業機会の拡大を図る必要があります。
- 短時間労働など高齢者に適した新たな就業形態の検討を行う必要があります。

《多様な生活支援サービスの提供》

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、支援を要する高齢者やその家族の多様なニーズに対応した、さまざまな生活支援サービスが適切に提供される必要があります。
- 公的福祉サービスのみならず、民間事業者等が行うさまざまな生活支援サービスについても有効に活用する必要があります。
- 高齢化の進展に伴い、今後需要の増大が見込まれる高齢者の各種生活支援サービスの担い手として元気な高齢者の社会参加が必要です。

主 な 取 組

1 外出手段の確保

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

2 生きがいつくりの充実

- 高齢者が地域社会の中で孤立することなく、生きがいを持って充実した生活を送ることができるよう、単位老人クラブ及び老人クラブ連合会の活動を支援するなど、高齢者の活動の活性化を図ります。
- 寿大学・寿大学院などの学習の場の提供のほか、各種研修会や生涯学習に関する講座等の情報提供などを通じて、高齢者の生きがいつくりへの支援を行います。
- 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。
- 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、支援を要する高齢者の多様なニーズに対応するため、高齢者等で構成される団体が企画し、実施する支え合い活動に対する支援を行います。
- 地区社会福祉協議会や地域包括支援センター等でボランティア活動を行った場合に、ポイントを付与するボランティアポイント制度の活用により、社会参加を通じた高齢者の介護予防の促進と生活支援の充実を図ります。
(再掲)
- 高齢者が気軽に集まることができる「居場所」(つどいの場)づくりを支援するとともに、住民自らの主体的な取組を尊重しつつ、社会福祉協議会、町(内)会、民生委員児童委員協議会、老人クラブ等と連携しながら、取組を担う人材の育成や活動内容の充実を図ることにより、住民が地域のつなが

りを維持し、身近な場所で生きがいづくりと介護予防に取り組めるよう支援します。(再掲)

3 高齢者の就業促進

- 概ね 60 歳以上の方々への臨時的・短期的な仕事の提供や、就業に必要な技能を身につけるための講習会を開催するなど、高齢者の就業機会の確保や生きがいづくりに積極的に取り組んでいる青森市シルバー人材センターに対する運営面の総合的な支援を継続しながら、高齢者の就業意欲の向上及び就業機会の創出を図ります。
- 就業の形態、技能の習得方法等について検討を行うなど、元気な高齢者が地域における高齢者の生活支援サービスの担い手としても活躍できるようシルバー人材センター等と連携しながら、高齢者の社会参加を促進します。
- 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構等と連携を図りながら、高齢者の就業に関する各種情報提供を行います。

4 多様な生活支援サービスの提供

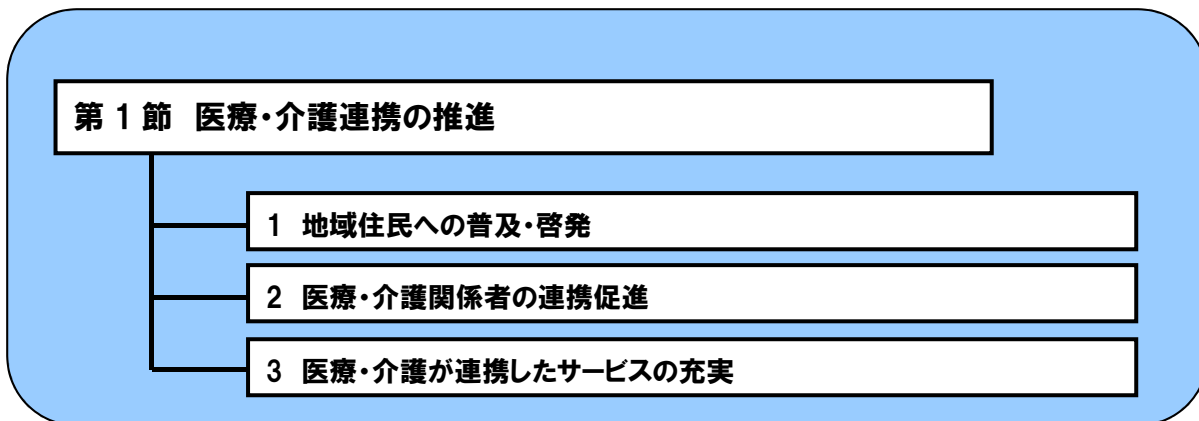
- 地域包括支援センターが実施している総合相談事業等により、高齢者の各種相談に適切に対応しながら、高齢者の生活支援を行います。
- 公的なサービスをはじめ、民間事業者等が行う家事支援や配食サービス、自宅内の簡単な補修・修繕などの生活支援サービスに関する情報提供を通じて、高齢者の生活の利便性の向上を図ります。
- 専門職等の多職種による「地域ケア個別会議」や、地域住民や地域支え合い推進員(生活支援コーディネーター)等による「支え合い会議」等を通じて、地域のニーズ・資源の把握や地域の高齢者に必要な生活支援サービスの検討を進めます。
- 寝たきりで外出が困難な高齢者等に対する福祉サービスの提供を通じて、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ります。

II

分野別施策の展開（第2章）

第2章 保健・医療・福祉が一体となった地域包括ケアシステム構築の加速と地域福祉の推進

第1節 医療・介護連携の推進



現状と課題

- 平成24年の内閣府の「高齢者の健康に関する意識調査」によると、「自宅で最期を迎えたい」と回答した割合は、54.6%となっています。
- 平成28年度の要介護3以上の認定者数は6,130人となっており、平成32年度には6,423人へ増加することが見込まれています。
- 「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」といった観点から「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ため、平成28年12月から平成29年2月に実施した「在宅介護実態調査」（以下「在宅介護実態調査」という。）によると、介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加する傾向にあります。
- 「ニーズ調査」によると、自宅で介護を希望する割合は、70.6%となっています。

《地域住民への普及・啓発》

- 地域住民に対し、在宅医療や介護サービスで受けられるサービス内容や利用方法等について、よりわかりやすく周知し、医療・介護連携に対する地域住民の理解を促進する必要があります。

《医療・介護関係者の連携促進》

- 在宅医療は、医師をはじめ、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ関係職等に、介護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一層の協働・連携が必要です。
- 医療側では介護に関する知識不足、介護側では医療に関する知識不足があることから、相互の理解を一層深める必要があります。
- 利用者等が急変時に診療する医療機関の確保等については、専門的な保健福祉サービスと連携した包括的な保険医療サービスを提供していくため、関係市町村との連携も必要とされています。

《医療・介護が連携したサービスの充実》

- 医療や介護に関する地域資源の情報を一体的に把握し、関係者間で情報共有を図る必要があります。
- 医療や介護連携の課題と対応策を多職種間で検討する必要があります。
- 在宅療養へスムーズに移行するため、入院早期からの退院調整や退院前カンファレンス等の開催を促進する必要があります。
- 需要の増加が見込まれる在宅での看取りや医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者への対応に際し、医療や介護の制度活用等を行う在宅医療・介護サービス従事者に対する相談支援を行う必要があります。
- 地域住民に対し、在宅医療や介護サービスの活用等について、よりわかりやすくあらゆる機会を通じて、継続して啓発する必要があります。

主 な 取 組

1 地域住民への普及・啓発

- 地域住民の医療・介護連携への理解の促進のため、在宅医療や介護サービスで受けられるサービス内容や利用方法等について介護等が必要になる前からの周知を図ります。

2 医療・介護関係者の連携促進

- 医療・介護関係者間の円滑な情報共有のための入退院時情報提供シート等の情報共有ツールの活用を進めます。
- 医療・介護関係者の一層の連携を図るため、引き続き多職種のグループワーク等の研修を進めます。
- 隣接する自治体等と連携を図りながら、広域連携が必要な事項について継続して協議を進めます。

II 分野別施策の展開

3 医療・介護が連携したサービスの充実

- 地域の医療機関、介護事業者等の所在地や機能等を把握し、他の自治体等が把握している情報と合わせてリスト化するなど、地域の医療・介護資源の情報の更新を進めます。
- 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、対応策の検討を進めます。
- 地域の医療・介護関係者の協力を得ながら切れ目なく在宅医療と介護が提供されるよう、必要な取組を推進します。
- 地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療、介護サービスに関する事項の相談等に対応するための体制の周知を図ります。

第2節 認知症施策の推進



現 状 と 課 題

- 「平成28年版高齢社会白書」（内閣府）によると、平成24年の全国の認知症患者数は462万人となっており、平成37年の認知症患者数は約700万人になるものと見込まれています。
- 本市の認知症の症状のため何らかの介護が必要な高齢者数は、平成28年度末現在9,648人であり、高齢化の進展を背景に年々増加しています。
- 認知症に対する理解不足による早期発見・早期対応の遅れから認知症状が悪化した後に、医療機関を受診しているケースが見られます。
- 「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。
- 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、平成22年度から認知症サポーター養成講座を開催し、平成28年度までに12,586人の認知症サポーターを養成しています。
- 認知症をできるだけ早期に発見し、適切な医療や介護サービスにつなぐための体制を構築する「認知症ケアパス」を平成27年に作成し毎戸配布を行うなど、普及・啓発に努めています。
- 平成28年度には「認知症初期集中支援チーム」を青森市基幹型地域包括支援センターに設置しています。
- 県では、平成28年度に若年性認知症の専門的な知識や支援の経験を有する若年性認知症支援コーディネーターが、若年性認知症の方やその家族、若年性認知症の方が利用する雇用先等の関係機関等からの相談に対応する「青森県若年性認知症総合支援センター」を開設しています。
- 認知症の方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、平成27年には「認知症地域支援推進員」を地域包括支援センターに配置しています。

II 分野別施策の展開

- 警察署等の関係機関と連携しながら、行方不明高齢者等の情報を市のメールマガジン等で広く情報提供を行う「青森市高齢者等 SOS ネットワーク」を平成 27 年 6 月に開始しており、平成 29 年 9 月末現在のメールマガジン登録者数は 611 人となっています。

《認知症に係る知識の普及・啓発》

- 認知症を早期に発見し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の仕方を普及させる必要があります。
- 特に、介護保険事業所の管理者やスタッフにおいては、認知症ケアの研修等を積み重ねることにより、認知症に関する理解を一層深める必要があります。

《認知症の早期発見・早期対応》

- 認知症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」の普及・啓発を図る必要があります。
- 認知症を早期に発見し、適切なケアにつなげる体制を構築する必要があります。

《支援体制の強化》

- 認知症の方の家族に対する理解を深めながら、認知症の正しい知識に関する情報提供や、認知症の方やその家族、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。
- 一般的に高齢者は、閉じこもりがちなため、心身の機能が低下し、生活が不活発になることによる認知機能の低下が懸念されていることから、閉じこもり防止に向けた取組が求められています。
- 認知症の方を抱える家族の不安感や負担が非常に大きいことから、認知症の知識を有するボランティア等により、地域で認知症の方を見守る体制を構築するなど、家族の負担軽減が求められています。

主 な 取 組

1 認知症に係る知識の普及・啓発

- 認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる地域づくりのため、キャラバンメイ

トと連携を取りながら、認知症を正しく理解し、認知症の方やその家族を見守る応援者である「認知症サポーター」の養成を進めます。

- 医療・介護職員等を対象とした認知症に関する研修を実施するなど、医療・介護の現場における認知症への対応力の向上を図ります。

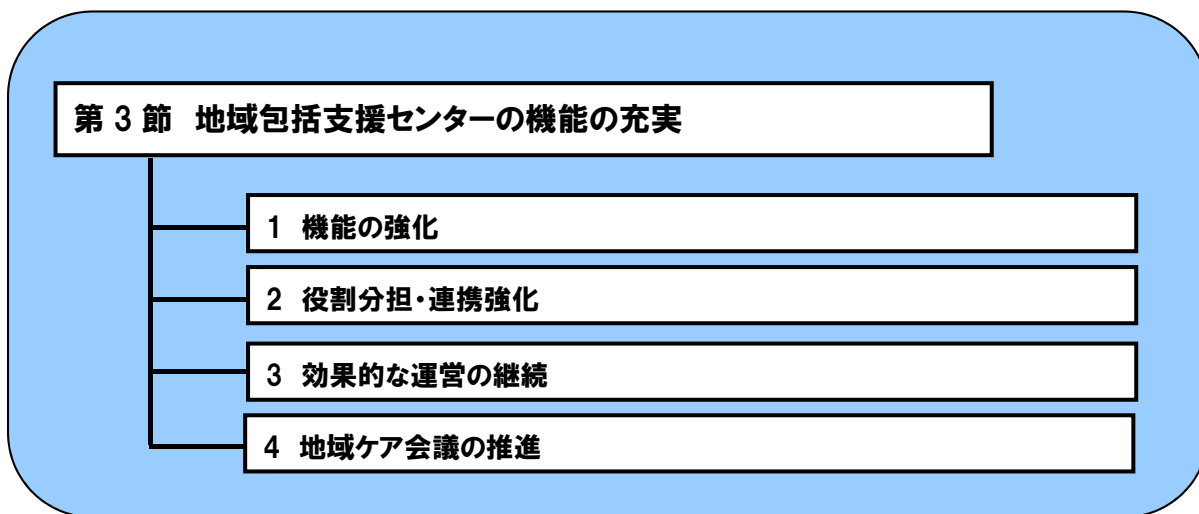
2 認知症の早期発見・早期対応

- 支援を要する高齢者の早期発見のため、地域で高齢者と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の連携を図ります。
- 認知症の状態に応じて必要となる医療及び介護サービスの流れを示す「認知症ケアパス」の普及・啓発等を進め、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します。
- 「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。
- 若年性認知症について、「青森県若年性認知症総合支援センター」等の関係機関と連携を図りながら相談等の支援を行います。

3 支援体制の強化

- 在宅生活を続けている認知症の方を介護している家族をサポートするための相談支援の充実を図ります。
- 介護と医療連携の推進役を担う「認知症地域支援推進員」を中心として、認知症の方やその家族の相談支援体制づくりを推進します。
- 認知症カフェなどの認知症の方とその家族、地域住民、専門職等が集える場の普及や認知症の方や家族同士の支え合い活動への支援を進めます。
- 認知症等により行方不明者となった高齢者の情報を一人でも多くの市民に提供できるよう、青森市高齢者等SOSネットワークの周知に努めるほか、より効果的な情報提供方法等について関係機関と協議を進めます。

第3節 地域包括支援センターの機能の充実



現 状 と 課 題

- 市内11の日常生活圏域に、市からの委託を受けた社会福祉法人等が地域包括支援センターをそれぞれ設置しています。
- 平成24年度には、地域における認知症高齢者への支援体制強化等のため、専門職を一人増員し、3専門職（主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師または看護師）による4人体制としています。
- 高齢化の進展に伴い、各地域包括支援センターの担当区域の高齢者人口が増加傾向にあり、相談件数の増加や、要支援認定者の増加によるケアプラン作成数の増加など、地域包括支援センターの業務量が増大しています。
- 認知症、精神疾患、高齢者虐待などの困難事例が増えてきており、その対応に要する時間が増えています。
- 「ニーズ調査」によると、地域包括支援センターの認知率は59.4%となっています。
- 市や地域包括支援センターでは、高齢者の個別課題や地域課題の解決を図るため、地域ケア会議（地域ケア個別会議、地域ケア推進会議）において、医療・介護関係者等の多職種による検討を行っています。

《機能の強化》

- 高齢化の進展のほか、介護保険制度の改正に伴い、「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「地域ケア会議の推進」などの取組を進めることにより、地域包括支援センターにおける業務量が増大するため、機能の強化が求められています。

《役割分担・連携強化》

- 効果的・効率的に業務を行うため、市と地域包括支援センターとの一体性や緊密な連携体制を構築する必要があります。
- 地域包括支援センターの担当する圏域ごとの課題やニーズを踏まえた目標等を設定し、それぞれが担うべき業務内容について明確化を図る必要があります。
- 今後、認知症高齢者等が増加することに伴い、地域包括支援センターが担当する圏域ごとに医療と介護の連携体制を構築する必要があります。

《効果的な運営の継続》

- 今後、中長期的な視野で地域包括ケアを推進するため、地域包括支援センターの安定的・継続的な運営が必要とされています。
- 地域住民の身近な相談機関として、地域包括支援センターを利用する上での必要な情報を幅広く周知していく必要があります。

《地域ケア会議の推進》

- 個別ケースを検討する「地域ケア個別会議」から、地域課題の解決策を検討する「地域ケア推進会議」まで一体的に取り組んでいくことが重要であることから、会議の内容や機能の明確化が必要になります。

主 な 取 組

1 機能の強化

- 高齢化の進展に伴い、今後見込まれる地域包括支援センターの業務量の増加や、求められる役割に応じた適切な対応ができるよう、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。
- 地域包括支援センターに配置している「認知症地域支援推進員」を中心として、認知症に関する相談支援体制の強化やネットワークの構築を図ります。

2 役割分担・連携強化

- 地域包括支援センター11カ所の総括調整を担う基幹型地域包括支援センターにおいて、各地域包括支援センターの業務状況や、圏域ごとの課題等の把握・分析を行い、新規事業導入の際の助言・指導や、各圏域での虐待や認知症などで対応が困難な事例について、同行訪問等の後方支援を行います。

II 分野別施策の展開

3 効果的な運営の継続

- 医療・介護・大学等の外部の有識者で構成される青森市地域密着型サービス等運営審議会（地域包括支援センター運営協議会）において、地域包括支援センター等の継続的な評価・点検を行いながら、引き続き効果的な運営を図ります。
- 地域包括支援センターの業務内容や運営状況についての情報を公表するとともに、その取組について地域住民へ幅広く周知し、認知率の向上を図ります。

4 地域ケア会議の推進

- 基幹型地域包括支援センター及び各地域包括支援センターにおいて、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを支援するため、保健・医療・福祉をはじめとした多職種による「地域ケア個別会議」を開催し、専門的視点を交えて個別ケースの検討を行うとともに、個別ケースの検討を通じて地域課題を掘り起こし、課題解決に必要な地域でのサービス資源の検討や市全体での共通課題を把握し、「地域ケア推進会議」などでその解決策の検討を進めます。

第4節 地域支え合いの推進



現状と課題

- 市内各地域の地区社会福祉協議会、民生委員・児童委員、町（内）会等において、日常的に見守りなどの支え合い活動が行われています。
- 「ニーズ調査」によると、ボランティアグループに参加していない割合は55.0%となっています。
- 平成27年の「国勢調査」によると、本市の高齢者単身世帯は14,046世帯となっており、前回調査（平成22年）と比較して2,186世帯（18.4%）増加しています。また、高齢者夫婦世帯は13,287世帯となっており、前回調査と比較して2,088世帯（18.6%）増加しています。
- 「在宅介護実態調査」によると、単身世帯の「在宅生活の継続に必要な介護保険外サービス」としては、通院や買い物等の「外出同行」（31.0%）が最も多く、以下、「見守り・声かけ」（24.6%）、介護・福祉タクシー等の「移送サービス」（24.0%）、「ごみ出し」（22.0%）と続いています。また、高齢夫婦のみ世帯では、「移送サービス」（32.6%）が最も多く、以下、「外出同行」（31.1%）、「掃除・洗濯」（25.4%）、「買い物」（22.8%）と続いています。
- 「ニーズ調査」によると、「あなたのお住まいの地域は、困ったときに助け合い、支え合おうと思いますか」の設問に対して「どちらかというと思う」が31.1%、「そう思う」が21.3%となっており、52.4%が地域の助け合い、支え合いが行われていると回答している一方、「家族や知人以外で、何かあったときに相談する相手」についての設問では、「相談するような人はいない」が39.0%で最も高い割合となっています。

II 分野別施策の展開

- 市では、住み慣れた地域で誰もがいきいきと安心して暮らせる体制づくりを進めるため、地区社会福祉協議会、町（内）会連合会、民生委員児童委員協議会、老人クラブ連合会等を構成員とする「青森市地域支え合い活動研究会」において、平成 27 年度から各地区の地域資源や高齢者ニーズ等に関する情報収集や地域の支え合いに関する検討を行っています。
- 平成 28 年度には、各地区社会福祉協議会の区域の人口や地域資源等の情報をまとめた「地区カルテ」の整備を進めるとともに、各地域における生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート等を担う「地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）」の配置を進め、平成 29 年度には青森市社会福祉協議会に各地区担当 5 名、全体の統括担当 1 名の計 6 名の推進員を配置しています。

《地域で支え合う意識づくり》

- 地域福祉の担い手の減少や担い手の高齢化に対応していくため、地域で互いに支え合う意識の向上が必要です。
- 介護保険等のサービスのほか、地域の支え合い活動についても、必要な情報をわかりやすく伝えられるようにするなど、高齢者が利用しやすくする必要があります。

《支え合い活動の推進》

- 地域の支え合い活動を実施しやすくするための支援が必要です。
- 人口減少・少子高齢化の進展に伴い、支援のニーズは増加・多様化し、現状のままでは今後さらに地域福祉の担い手は不足していくと考えられることから、地域の中で互いに支え合う体制づくりを進めていくため、高齢者だけでなく、障がい者や子ども、生活困窮者なども含めた地域における全体的な支援のネットワークを構築していく必要があります。

主 な 取 組

1 地域で支え合う意識づくり

- 市民全体に地域福祉やボランティアに関する情報提供及び意識啓発を図るため、「広報あおもり」や市ホームページ、市民向け各種講座等を通じて周知を図ります。
- ボランティア活動を通じて、地域でつながり支え合う意識を向上させるため、青森市社会福祉協議会に設置しているボランティアセンターの取組の充実を図ります。

- ・ ボランティアセンターの体制強化
 - ・ ボランティアの資質向上を図る多様な研修の実施
 - ・ ボランティアポイント制度の運営
 - ・ 出前講座やボランティア体験などによる意識づくり
 - ・ 機関紙・インターネットを活用した情報発信の強化
 - ・ ボランティアニーズの調査 など
- 地域の支え合い活動への理解が深まるよう、行政が提供するサービスのほか、地域の支え合い活動についても市ホームページやパンフレット等を通じて情報提供を行います。

2 支え合い活動の推進

- 地区ごとのネットワークを構築していくため、また、地域の現状について、市として現状を積極的に把握するため、地域福祉に関わる情報を地区ごとにまとめた「地区カルテ」の整理・更新を進めます。
- 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。（新たな団体・組織を設立するのではなく、既存の団体や取組をこれまで以上に有機的に連携させ、地域福祉の推進を目指すものです。）また、地区ごとのネットワークの構築に当たっては、医療機関・福祉事業所や社会福祉法人、NPO法人などの協力を求め、地域の福祉課題や支え合い体制を協議する「支え合い会議（協議体）」の開催等を通じて、様々な地域資源との連携を図ります。
- 「地域支え合い推進員」の配置を通じて、地区社会福祉協議会の活動を支援します。
- ボランティアセンターの運営を強化し、ボランティアをしたい人と求める人のマッチング及びボランティアの資質向上に向けた取組を強化します。また、ボランティアセンターを活用し、ボランティア団体の活動に関する情報提供を行うことで、ボランティア活動のきっかけづくりに努め、幅広い世代からの人材の発掘を図ります。
- 地域におけるボランティア人材を確保し、地域福祉関係者の要請に応じて支援を行えるよう、ボランティア人材を地域福祉のサポーターとして登録する「地域福祉サポーター制度」や、ボランティア活動を行った地域福祉サポーターへポイントを付与する「ボランティアポイント制度」の普及を図ります。

II

分野別施策の展開（第3章）

第3章 尊厳が守られる暮らしの実現

第1節 権利擁護の推進



現状と課題

- 高齢化の進展に伴い、成年後見制度の必要性は一層高まっています。
- 認知症などの理由で、判断能力が不十分な方々の財産管理や身上監護を行うため、市長が成年後見等開始の審判の申立人となり、成年後見制度を利用する方が増加しています。
- 成年後見人等は、親族や専門職後見人がその役割を担うだけでなく、市民後見人の必要性も高まっています。
- 市では平成25年度から「市民後見人養成研修」を開催し、平成28年度までに67人が研修を受講しています。
- 市民後見人養成研修を受講された方の活動を支援し、市民後見人の積極的な活用を進める必要があります。
- 高齢や障がいにより日常生活に不安のある方の財産管理などを支援する社会福祉協議会の「日常生活自立支援事業」の担い手が不足しています。
- 成年後見制度の利用の促進に関する法律において、市町村は成年後見制度利用促進基本計画を勘案して、当該市町村の地域における基本的な計画を定めるように努めることとされています。

《権利擁護意識の高揚》

- 高齢者が尊厳をもって生活するためには、広く市民が権利擁護意識を共有することが必要です。
- 高齢者の権利擁護の相談窓口などについて、一層の周知を図る必要があります。

《成年後見制度の利用促進》

- 成年後見制度をはじめとする高齢者の権利や生活を守る制度についても広く周知を図る必要があります。
- 認知症等で判断能力が不十分な方の財産管理や法律行為等のため、成年後見制度をより一層活用できるよう支援を行う必要があります。
- 身寄りがいないなどの理由で成年後見等開始の審判の申立てができない高齢者に対する支援を行う必要があります。

《市民後見人支援体制等の強化》

- 高齢者の増加に伴う成年後見制度への必要性を踏まえ、引き続き市民後見人の育成を図る必要があります。
- 市民後見人に対する研修体制の充実など、市民後見人の活動を支援する体制づくりを進める必要があります。

主 な 取 組

1 権利擁護意識の高揚

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

2 成年後見制度の利用促進

- 後見制度等高齢者の権利や生活を守る制度の周知を図ります。
- 「成年後見制度の利用の促進に関する法律」に基づき、成年後見制度をより一層活用できるよう支援します。
- 成年後見制度の利用が必要なものの成年後見等開始の審判の申立てを行うことが困難な高齢者について、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。

3 市民後見人支援体制等の強化

- 市民後見人の育成に努めるとともに、市民後見人に必要な知識向上を図るための研修会の開催を通じて、市民後見人の活動を支援します。
- 利用者への相談対応や市民後見人への支援体制の充実を図ります。
- 社会福祉協議会の「日常生活自立支援事業」の担い手として、市民後見人の活用を検討するなど、高齢や障がいにより日常生活に不安のある方の財産管理などを支援します。
- 研修会開催を通じて、法人後見に取り組む団体の育成を図ります。

第2節 虐待防止対策の強化

第2節 虐待防止対策の強化

1 高齢者虐待防止の普及・啓発

2 高齢者虐待の早期発見・早期対応

現 状 と 課 題

- 「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」では、高齢者の虐待の早期発見・早期対応に努めながら、「養護者による高齢者虐待」においては、虐待を受けている高齢者を保護するとともに養護者への支援を通じて介護負担の軽減を図ること、また、「養介護施設従業者等による高齢者虐待」においては、虐待を受けた高齢者の保護及び養介護施設事業所の運営適正化を図ることに、市が責任を持つと規定されています。
- 高齢者虐待は、家庭内や施設内といった閉ざされた空間で発生することや、認知症等によって虐待被害を訴えることができないこと等により、発見しにくい状況にあります。

《高齢者虐待防止の普及・啓発》

- 高齢者虐待防止を図るため、市民及び養介護施設従業者等に対する高齢者虐待防止意識の高揚のための啓発活動が必要です。
- 「養護者による高齢者虐待」の発生要因は、養護者の疾病、介護疲れ、経済的問題、被虐待者の認知症の症状など多岐にわたることから、地域包括支援センターなどの高齢者や養護者に対する相談窓口を周知することが必要です。
- 「養介護施設従業者等による高齢者虐待」の発生要因は、身体拘束が多く、教育・知識・介護技術等に関する問題があることから、養介護施設従業者等が介護技術のみならず権利擁護や虐待に関する知識を深めることが必要です。

《高齢者虐待の早期発見・早期対応》

- 高齢者虐待は、家庭内や施設内といった閉ざされた空間で発生することから、地域の関係者、保健・医療・福祉関係との連携体制の強化を図りなが

ら、できる限り早期に発見し早期に対応する必要があります。

- 「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て適切な支援を行うため、専門職と連携をする必要があります。
- 「養介護施設従業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。

主 な 取 組

1 高齢者虐待防止の普及・啓発

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

2 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ネットワーク構築を図ります。
- 複雑な問題を抱える事例については、県の高齢者・障害者虐待対応専門職チームなどを活用しながら、弁護士や社会福祉士等の専門職と連携し、早期解決に向け、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。
- 養介護施設等従業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に、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するよう努めます。
- 市内の全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することで、養介護施設や事業所等に関わる高齢者の権利擁護や高齢者虐待防止の啓発を図ります。

II

分野別施策の展開（第4章）

第4章 安全・安心な暮らしの実現

第1節 見守り体制の充実

第1節 見守り体制の充実

1 日常的な見守り体制の強化

2 行方不明高齢者の早期発見

現 状 と 課 題

- 高齢者の安全確保のため、地域の民生委員・児童委員、町（内）会、地区社会福祉協議会、老人クラブ、地域包括支援センター、高齢者介護相談協力員、地域で業務を行っている民間事業者等により、日常的な見守りが行われています。
- 「青森市高齢者等見守り協力事業者ネットワーク事業」では、高齢者等と接する機会の多い民間事業者等と高齢者等の見守りに関する協定を締結し、異変のある高齢者等や何らかの支援を必要としている高齢者等を早期に発見し、必要な支援を行っています。
- 認知症等により行方不明になった高齢者等の早期発見に向けて、行方不明者情報を青森市メールマガジンで配信し、情報提供を呼びかけています。
- 他自治体では、認知症等により高齢者が身元不明のまま長期間保護されている事例が見られています。

《日常的な見守り体制の強化》

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

《行方不明高齢者の早期発見》

- 行方不明高齢者を早期に発見するため、警察等とのネットワークづくりを進める必要があります。

主 な 取 組

1 日常的な見守り体制の強化

- 民生委員・児童委員など地域関係団体との連携を図りながら、高齢者の見守りを行うとともに、必要に応じて速やかに各種支援を行います。
- 一人暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯の方に対して、緊急通報装置の貸し出しや電話による定期的な安否確認サービスの提供を図ります。
- 地域包括支援センターの相談活動などを通じて地域の高齢者の状況把握を行います。
- 地域住民が、見守りを希望する高齢者世帯等へ週1回程度訪問する「ほのぼのコミュニティ21推進事業」を実施し、対象者の孤独感解消と安否確認を行い、見守り体制の強化を図ります。
- 「青森市高齢者等見守り協力事業者ネットワーク事業」を通じ、民間事業者等との連携の拡大を図り、見守り体制の強化を図ります。
- キャラバンメイトと連携を取りながら、認知症を正しく理解し、認知症の方やその家族を見守る応援者である「認知症サポーター」の養成を行い、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる地域づくりを推進します。

2 行方不明高齢者の早期発見

- 認知症等により行方不明者となった高齢者の情報を一人でも多くの市民に提供できるよう、青森市高齢者等SOSネットワークの周知に努めるほか、より効果的な情報提供方法等について関係機関と協議を進めます。
- 身元不明者として他の自治体で保護された高齢者の身元確認への協力を行います。

第2節 住まいの充実



現 状 と 課 題

- 高齢者の一人暮らし世帯及び高齢者のみで構成される世帯、要介護等認定者が増加しています。
- 高齢者の持ち家の老朽化が進むとともに、バリアフリー化に対応していない住宅が多い状況にあります。
- 平成29年版高齢社会白書によると、高齢者は家庭内の事故が多く、65歳以上高齢者の事故時の場所は、「居室」45.0%、「階段」18.7%、「台所・食堂」17.0%などとなっています。また、住宅火災による全死者数に占める65歳以上の高齢者の割合は66.8%にのぼっています。

《住宅改修等による居住環境の充実》

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

《高齢者に適した住まいの確保》

- 高齢者の日常生活に応じた住まいに関する情報提供を行うとともに、住まいを確保するための支援が必要です。

主 な 取 組

1 住宅改修等による居住環境の充実

- 介護保険の住宅改修に係る給付により、高齢者の身体状況に応じた住宅改修の取組を促進し、家庭内の事故防止を図ります。
- 市営住宅更新時のバリアフリー化など、高齢者に配慮した住まいの確保を図ります。

2 高齢者に適した住まいの確保

- 利用者の状態に応じた住まいの選択が図られるよう、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に関する情報提供を行うほか、サービスの質が確保されるよう、実地指導の強化を図ります。
- 社会福祉法人が独自に実施している施設等のサービスに係る利用者負担金の軽減に対して支援を行い、必要な施設サービスの提供を促進します。
- 生活環境上の理由及び経済的な理由により、真に施設サービスが必要な方に対する養護老人ホーム等への入所措置や、軽費老人ホームの運営に要する経費の一部助成を通じた経済的負担の軽減を図ります。

第3節 災害時等支援の充実

第3節 災害時等支援の充実

1 災害時等における地域福祉活動の充実

現 状 と 課 題

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

《災害時等における地域福祉活動の充実》

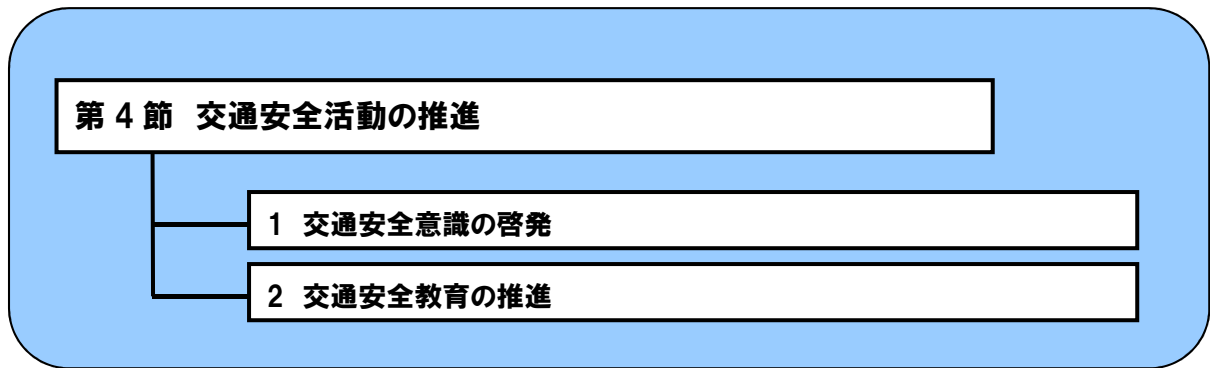
- 災害時における避難行動要支援者への避難支援体制の充実が求められています。
- 冬期においては、雪害を防止するための支援を引き続き行うことが求められています。

主 な 取 組

1 災害時等における地域福祉活動の充実

- 市の総合防災訓練の中で、高齢者のうち、避難行動要支援者の対象となる方も含めた災害時の情報伝達、避難誘導や安否確認など、地域住民参加型の訓練を、町（内）会、自主防災組織、民生委員・児童委員、消防団などの避難支援等関係者や福祉避難所の管理者（施設管理者）などの福祉避難所開設関係者等と連携しながら実施します。
- 冬期の除雪や屋根の雪下ろしに対する支援を引き続き実施します。

第4節 交通安全活動の推進



現 状 と 課 題

- 平成 28 年中の青森県の交通死亡事故の内、65 歳以上の高齢者が占める割合は 5 割を超えている状況にあります。
- 本市においても、65 歳以上の高齢者の交通死亡事故の割合が高い傾向にあります。

《交通安全意識の啓発》

- 高齢者を含めた市民に対する交通安全意識の啓発を行う必要があります。

《交通安全教育の推進》

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

主 な 取 組

1 交通安全意識の啓発

- 交通安全啓発のためのリーフレットの配布ほか、関係団体をはじめ、地域で実施する交通安全運動への支援など、交通安全意識の啓発を行います。
- 広報等を活用し、積雪寒冷期の自転車利用の自粛を呼びかけるなど、冬期間の自転車事故防止対策を推進します。
- 歩行中の交通事故死者数に占める割合の高い高齢者等への反射材用品等の普及を図ります。

II 分野別施策の展開

- 加齢等の理由により、運転が困難になった方や運転に不安がある方について運転免許の自主返納の取組を促進するため、運転免許自主返納制度や青森県警察で実施している運転免許自主返納者支援事業等の周知を図ります。

2 交通安全教育の推進

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

第5節 消費生活相談の充実



現 状 と 課 題

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

《消費者被害に関する知識の普及・啓発》

- 高齢者を含む全ての消費者が自らトラブルを回避できるよう消費生活に関する知識の普及・啓発を進める必要があります。

《消費生活相談機能の充実》

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

主 な 取 組

1 消費者被害に関する知識の普及・啓発

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

II 分野別施策の展開

2 消費生活相談機能の充実

- 消費者団体など関係機関のほか、高齢者に身近な介護支援専門員などとも連携を図りながら、青森市民消費生活センターが中心となり高齢者を含む全ての消費者に対して的確な助言やあっせんを行い、消費生活に関するトラブルの解決に向けて取り組みます。

II

分野別施策の展開（第5章）

第5章 介護サービスの充実

第1節 施設・居住系サービスの整備

第1節 施設・居住系サービスの整備

1 施設・居住系サービスの整備

2 在宅サービスの充実

現 状 と 課 題

- 平成29年5月1日現在、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所を申し込んでいる在宅の待機者は132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112人となっています。
- 「在宅介護実態調査」によると、単身世帯では、施設等の利用を「申請済み」又は「検討中」の方の割合が約50%となっています。
また、要介護度の重度化に伴い、「訪問系を含む組み合わせ」のサービス利用の割合が高くなっています。
- 中重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加傾向にあります。

《施設・居住系サービスの整備》

- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）や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在宅の待機者の解消が求められています。
- 高齢者の状態に応じて、サービス付き高齢者向け住宅や介護を受けながら住み続けられるような住まいの普及を図る必要があります。

《在宅サービスの充実》

- 要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、地域密着型サービスの整備を促進し、在宅サービスの充実を図る必要があります。

主 な 取 組**1 施設・居住系サービスの整備**

- 在宅での中重度の入所待機者の解消及び介護離職の防止に向け、高齢者人口の増加や市民ニーズを踏まえ、給付と保険料のバランスや保険料負担の公平性を勘案し、必要な施設・居住系サービスの計画的な整備を進めます。
- 今後の高齢者数等の動向を踏まえながら、高齢者の状態に応じた住まいの選択が図られるよう、民間住宅事業者へのサービス付き高齢者向け住宅の整備に関する国の支援制度等の周知を図ります。

2 在宅サービスの充実

- 地域包括ケアを推進し、青森県保健医療計画との整合性を図り、入院から在宅へ移行するかたなど、在宅の要介護者等の様々なニーズに対応するため、地域密着型サービス事業所の計画的な整備を進め、在宅サービスの充実を図ります。

第 2 節 サービス提供体制の確保



現 状 と 課 題

- 訪問介護や通所介護の給付費が増加し続けており、保険給付費を押し上げる要因となっています。
- 介護サービス利用者の増加に伴い、さまざまな分野の事業者が有料老人ホームの運営に参入するようになり、施設数は年々増加しています。
- サービス付き高齢者向け住宅等の入居者に対する過剰な介護サービスの提供が懸念されています。
- 厚生労働省の「2025 年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）」によると、介護人材の需要見込みは 253 万人であるのに対して、供給見込みは 215.2 万人であり、需給ギャップは、37.7 万人となると推計されています。
- 公益財団法人介護労働安定センターの「平成 28 年度介護労働実態調査 都道府県版」によると、青森県内における 1 年間（平成 27 年 10 月 1 日～平成 28 年 9 月 30 日）の訪問介護員、介護職員の離職率は 16.0%（平成 27 年度：14.3%）となっており、離職率が高まっています。
- 青森労働局によると、介護職員の青森県における有効求人倍率は、平成 27 年度が 1.80 倍、平成 28 年度が 2.20 倍となっており、介護サービスにおける人材の需要が高まっています。

《介護給付の適正化の推進》

- 利用者が必要とする過不足のない介護サービスを適切に提供するとともに、介護サービスの質の向上を図る必要があります。
- 介護保険事業の健全な財政運営や、高齢者の介護を社会全体で支える介護保険制度の安定的運営が求められています。

《効果的な指導監督》

- 介護サービス事業所等の増加に伴い、運営基準違反事案の増加や不正請求による指定取消事案も発生していることから、効果的に指導監督を行う必要があります。

《介護サービスの質の確保》

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

《介護従事者の確保及び資質向上の促進》

- 介護人材の需給を踏まえながら、介護人材の安定的な確保のほか、地域包括ケアシステムの推進に向け、資質の向上を図る必要があります。

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を適切に認定し、高齢者が真に必要とする過不足のないサービスが提供されるよう、次のとおり介護給付適正化事業を実施し、不適切な給付の削減と介護保険制度の信頼を確保し、持続可能な介護保険制度の構築を図ります。

介護給付適正化事業

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、市嘱託員が書面等の審査を通じて点検を行います。

II 分野別施策の展開

②ケアプランの点検

個々の受給者が真に必要とするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善するため、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、事業者に資料提出を求め又は訪問調査を行い、点検及び支援を行います。

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、社会福祉士などのメンバーからなる「ケアプラン点検アドバイザー」が、リハビリ、医療、各種社会資源の活用といった観点からケアプラン及びサービス提供事業所作成の個別援助計画を点検、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

不適切又は不要な住宅改修及び福祉用具購入・貸与を排除するため、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

請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行うとともに、医療と介護の重複請求を排除するため、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を点検するほか、医療保険の入院情報との突合及び点検を行います。

⑤介護給付費通知

受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、適正な請求に向けた抑制効果をあげるため、介護サービス利用者に対して、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。

2 効果的な指導監督

- 介護サービスの質の確保・向上が図られるよう、また、不正請求の防止と制度管理の適正化を図るため、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、実地指導及び集団指導等を行うこととし、老人福祉事業及び介護サービス事業の適正な運営を図ります。

3 介護サービスの質の確保

- 苦情・事故の再発防止のため、市や地域包括支援センター、在宅介護支援センターなどが市民の身近な相談機関として対応し、個人情報の保護に十分に配慮しつつ、問題の解決を図るほか、同様の苦情や事故を再度起こさないための方策を講じるよう、サービス事業者に対し集団指導等により周知を図ります。

4 介護従事者の確保及び資質向上の促進

- 国・県・関係団体等と連携し、介護関連職種への就業や介護従事者に対する研修に関する情報提供などを通じ、介護従事者の確保及び資質の向上を促進します。

第3節 介護保険料収納率の向上

第3節 介護保険料収納率の向上

1 介護保険料収納率の向上

現 状 と 課 題

- 高齢者人口の急速な増加等により介護保険給付費は年々増加しており、それに伴い、介護保険料は上昇傾向にあり、滞納による保険料の収入未済額も増加しています。
- 現年度分の介護保険料収納率について、平成26年度は98.19%、平成27年度は98.30%、平成28年度は98.47%となっており、上昇傾向にあります。

《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・公正性を図るため、また、介護保険制度の安定的運営のため、介護保険料収納率の向上が求められています。

主 な 取 組

1 介護保険料収納率の向上

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

III

介護保険サービスの事業費 及び介護保険料等

第1章 介護保険事業の現状

第1節 介護保険事業の概要

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

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

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

〈介護保険事業の仕組み〉

① 保険者

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

② 被保険者

介護保険事業の被保険者は、満40歳以上の方です。

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

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

③ 保険料

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

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

第2節 介護保険制度の改正

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにすることを目的に、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）」が平成29年6月に公布されました。この法律改正により、介護保険制度は、「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」の2つの視点から主に以下の事項について改正が行われ、順次実施されます。

《介護保険制度の改正の主な内容》

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

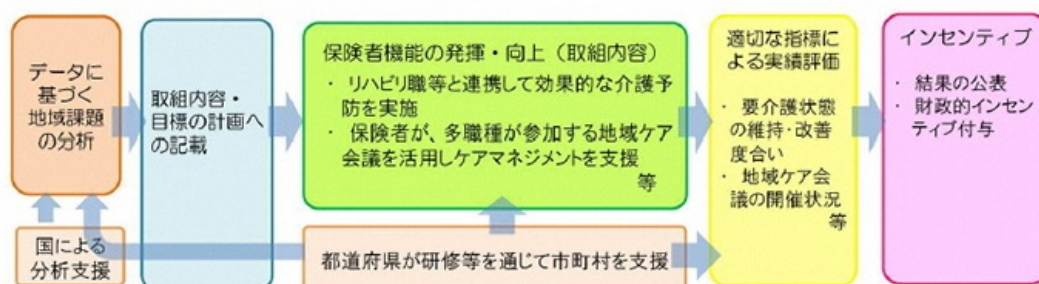
(1) 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進

【平成30年4月から実施】

◆保険者機能の抜本強化

高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要であるとして、財政的支援を含めて保険者機能を強化していくこととされています。

■保険者機能の抜本強化に向けた具体的取り組み



厚生労働省資料

(2) 医療・介護連携の推進等 【平成 30 年 4 月から実施】

◆新たな介護保険施設の創設

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設することとされています。

※現行の介護療養病床の経過措置期間：6 年間

■新たな介護保健施設の概要

名称	介護医療院 *ただし、病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用可能
機能	要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する *介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として位置づけ
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等

厚生労働省資料

(3) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等 【平成 30 年 4 月から実施】

◆新たに共生型サービスを位置づけ

高齢者と障がい児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置づけることとされています。

■共生型サービスのイメージ



厚生労働省資料

2 介護保険制度の持続可能性の確保

(1) 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

【平成 30 年 8 月から実施】

介護保険制度の持続可能性を高めるため、世代内・世代間の負担の公平性や負担能力に応じた負担を求める観点から、現役並み所得を有する者の負担割合を 2 割から 3 割に引き上げることとされています。(月額上限 44,400 円)

<負担割合の見直しについて>

年金収入等	負担割合
340 万円以上 (※1)	2 割 ⇒ 3 割
280 万円以上 (※2)	2 割
280 万円未満	1 割

- ※1 具体的な基準は政令事項。現時点では、「合計所得金額（給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額） 220 万円以上」かつ「年金収入＋その他合計所得金額 340 万円以上(単身世帯の場合、夫婦世帯の場合 463 万円以上)」とすることを想定。⇒単身で年金収入のみの場合 344 万円以上に相当
- ※2 「合計所得金額 160 万円以上」かつ「年金収入＋その他合計所得金額 280 万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合 346 万円以上）」⇒単身で年金収入のみの場合 280 万円以上に相当

(2) 介護保険適用除外施設の住所地特例の見直し 【平成 30 年 4 月から実施】

介護保険適用除外施設（障害者支援施設等）を退所して介護保険施設等に入所した場合に、適用除外施設の所在市町村の給付費が過度に重くならないよう、適用除外施設入所前の市町村を保険者とするものとされています。

<住所地特例の見直しイメージ>



※厚生労働省資料

第2章 前計画期間の介護保険事業の運営状況

第1節 介護保険事業の運営状況

(1) 本市の人口構造の推移

平成24年度と比較し、平成29年度では、総人口が減少傾向にあるにもかかわらず、65歳以上の高齢者人口は増加しており、高齢化の進展に伴い要介護等認定者数は増加しました。

青森市の年齢階級別・年度別人口及び人口推計

(単位:人)

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
総人口 ①	300,445	298,866	296,293	293,528	290,634	287,912
65歳以上 ②	73,802	76,261	78,948	81,357	83,079	84,474
高齢化率(%)	24.56%	25.52%	26.65%	27.72%	28.59%	29.34%
第1号被保険者数 ③	73,614	75,966	78,733	81,132	82,803	84,146
65～74歳	36,884	38,274	40,592	42,123	43,038	43,269
75歳以上	36,730	37,692	38,141	39,009	39,765	40,877
40～64歳(第2号被保険者数) ④	108,898	107,791	105,804	103,965	102,593	101,536
0～39歳 ⑤	117,745	114,814	111,541	108,206	104,962	101,902
被保険者数合計 ③+④	182,512	183,757	184,537	185,097	185,396	185,682

※各年度9月30日または10月1日実績

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

(2) 所得段階別第1号被保険者数の推移

<前計画期間(平成27年度～平成29年度)の所得段階別第1号被保険者数の推移>

区分			平成27年度		平成28年度		平成29年度	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合
第1段階	0.45	生活保護等受給者等 市民税非課税世帯 (老齢福祉年金受給または合計所得 金額+課税年金収入金額が80万円以 下)	20,737	25.29%	20,516	24.61%	20,705	24.61%
第2段階	0.65	市民税非課税世帯 (合計所得金額+課税年金収入金額が 80万円超120万円以下)	6,650	8.11%	6,956	8.34%	7,020	8.34%
第3段階	0.75	市民税非課税世帯 (合計所得金額+課税年金収入金額が 120万円超)	6,296	7.68%	6,559	7.87%	6,619	7.87%
第4段階	0.85	本人市民税非課税 (合計所得金額+課税年金収入金額が 80万円以下)	13,295	16.21%	12,875	15.44%	12,993	15.44%
第5段階	1.0	本人市民税非課税 (合計所得金額+課税年金収入金額が 80万円超)	8,351	10.18%	8,787	10.54%	8,868	10.54%
第6段階	1.1	本人市民税課税 (合計所得金額が120万円未満)	9,472	11.55%	9,978	11.97%	10,070	11.97%
第7段階	1.3	本人市民税課税 (合計所得金額が120万円以上190万 円未満)	9,493	11.58%	9,731	11.67%	9,821	11.67%
第8段階	1.5	本人市民税課税 (合計所得金額が190万円以上290万 円未満)	4,400	5.37%	4,465	5.36%	4,506	5.35%
第9段階	1.7	本人市民税課税 (合計所得金額が290万円以上400万 円未満)	1,367	1.67%	1,456	1.75%	1,470	1.75%
第10段階	1.9	本人市民税課税 (合計所得金額が400万円以上600万 円未満)	905	1.10%	947	1.14%	957	1.14%
第11段階	2.1	本人市民税課税 (合計所得金額が600万円以上800万 円未満)	350	0.43%	358	0.43%	361	0.43%
第12段階	2.3	本人市民税課税 (合計所得金額が800万円以上1,000 万円未満)	199	0.24%	239	0.29%	241	0.29%
第13段階	2.5	本人市民税課税 (合計所得金額が1,000万円以上)	489	0.60%	510	0.61%	515	0.61%
合計			82,004	100.00%	83,377	100.00%	84,146	100.00%

※H29年度については、平成29年9月30日現在

III 介護保険サービスの事業費及び介護保険料等

(3) 要介護等認定者数の推移

第1号被保険者の要介護等認定者数の推移

(単位：人)

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
第1号被保険者数 ①	73,614	75,966	78,733	81,132	82,803	84,146
要介護等認定者数 ②	13,905	14,666	15,297	15,827	16,088	16,372
要支援1	1,495	1,493	1,518	1,629	1,708	1,774
要支援2	1,669	1,805	1,910	1,982	1,935	1,934
要介護1	2,604	2,845	3,006	3,261	3,405	3,522
要介護2	2,689	2,867	3,033	3,102	3,067	3,077
要介護3	1,933	2,076	2,168	2,089	2,141	2,140
要介護4	1,731	1,786	1,890	1,988	1,989	2,088
要介護5	1,784	1,794	1,772	1,776	1,843	1,837
要介護等認定率(②/①)	18.89%	19.31%	19.43%	19.51%	19.43%	19.46%

※各年度9月30日または10月1日実績(平成29年度要介護等認定者数は8月末実績)

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

第2号被保険者の要介護等認定者数の推移

(単位：人)

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
第2号被保険者数 ①	108,898	107,791	105,804	103,965	102,593	101,536
要介護等認定者数 ②	439	441	426	400	385	387
要支援1	11	13	16	15	15	15
要支援2	26	29	23	35	26	31
要介護1	90	82	82	69	76	79
要介護2	113	112	111	104	111	115
要介護3	67	82	81	69	60	64
要介護4	68	58	51	58	51	39
要介護5	64	65	62	50	46	44
要介護等認定率(②/①)	0.40%	0.41%	0.40%	0.38%	0.38%	0.38%

※各年度9月30日または10月1日実績(平成29年度要介護等認定者数は8月末実績)

(4) 介護給付費及び地域支援事業費の実績

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

また、介護給付費全体としては、計画値を上回っています。

1月あたりの介護予防サービス利用者数等の実績

要支援		単位	H27年度	H28年度	H29年度	
居宅サービス	訪問介護	計画値	人	1,027	1,031	435
		実績値	人	1,046	1,026	742
	訪問入浴介護	計画値	回	0	0	0
		実績値	回	0	1	0
	訪問看護	計画値	回	110	103	95
		実績値	回	149	181	223
	訪問リハビリテーション	計画値	回	18	19	20
		実績値	回	11	11	32
	居宅療養管理指導	計画値	人	23	28	34
		実績値	人	13	12	14
	通所介護	計画値	人	1,237	1,335	592
		実績値	人	1,157	1,190	876
	通所リハビリテーション	計画値	人	359	343	328
		実績値	人	415	428	453
	短期入所生活介護	計画値	日	1	0	0
		実績値	日	24	41	26
	短期入所療養介護	計画値	日	0	0	0
		実績値	日	1	2	1
	福祉用具貸与	計画値	人	382	432	489
		実績値	人	386	450	472
特定福祉用具購入費	計画値	人	12	10	8	
	実績値	人	15	13	16	
住宅改修	計画値	人	18	16	14	
	実績値	人	21	22	25	
特定施設入居者生活介護	計画値	人	5	4	4	
	実績値	人	7	8	11	
地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護	計画値	人	4	5	6
		実績値	人	2	3	2
	小規模多機能型居宅介護	計画値	人	2	3	6
		実績値	人	0	1	1
認知症対応型通所介護	計画値	回	6	7	9	
	実績値	回	21	16	15	
-	居宅介護支援	計画値	人	2,184	2,161	628
		実績値	人	2,438	2,479	1,742

※H29年度は見込

III 介護保険サービスの事業費及び介護保険料等

1月あたりの介護サービス利用者数等の実績

要介護		単位	H27年度	H28年度	H29年度		
居宅サービス	訪問介護	計画値	回	139,550	158,774	180,171	
		実績値	回	140,653	146,450	146,483	
	訪問入浴介護	計画値	回	1,764	1,797	1,873	
		実績値	回	1,753	1,836	1,872	
	訪問看護	計画値	回	6,393	6,710	7,065	
		実績値	回	6,971	7,684	7,196	
	訪問リハビリテーション	計画値	回	574	384	333	
		実績値	回	941	1,090	1,295	
	居宅療養管理指導	計画値	人	1,287	1,418	1,561	
		実績値	人	1,333	1,378	1,442	
	通所介護	計画値	回	27,574	23,524	25,863	
		実績値	回	27,474	20,213	18,950	
	通所リハビリテーション	計画値	回	12,978	12,864	12,698	
		実績値	回	13,080	13,106	13,931	
	短期入所生活介護	計画値	日	6,384	6,439	6,439	
		実績値	日	6,440	7,185	8,257	
	短期入所療養介護	計画値	日	1,306	1,521	1,762	
		実績値	日	916	770	824	
	福祉用具貸与	計画値	人	4,385	4,812	5,273	
		実績値	人	4,426	4,657	4,924	
特定福祉用具購入費	計画値	人	50	30	19		
	実績値	人	64	59	69		
住宅改修	計画値	人	50	37	21		
	実績値	人	62	54	57		
特定施設入居者生活介護	計画値	人	72	81	81		
	実績値	人	66	62	64		
地域密着型サービス	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	計画値	人	121	136	166	
		実績値	人	111	128	128	
	認知症対応型共同生活介護	計画値	人	997	993	1,006	
		実績値	人	992	985	988	
	小規模多機能型居宅介護	計画値	人	48	72	156	
		実績値	人	48	67	95	
	看護小規模多機能型居宅介護	計画値	人	25	25	25	
		実績値	人	22	26	30	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	計画値	人	0	0	20	
		実績値	人	0	0	52	
	認知症対応型通所介護	計画値	回	157	165	173	
		実績値	回	154	153	153	
	地域密着型特定施設入居者生活介護	計画値	人	29	29	29	
		実績値	人	28	29	30	
	地域密着型通所介護	計画値	回		6,908	7,595	
		実績値	回		8,222	8,468	
	夜間対応型訪問介護	計画値	人	0	0	0	
		実績値	人	0	0	0	
	施設サービス	介護老人福祉施設	計画値	人	881	881	881
			実績値	人	863	847	844
介護老人保健施設		計画値	人	1,020	1,020	1,020	
		実績値	人	1,034	1,009	989	
介護療養型医療施設		計画値	人	123	123	123	
		実績値	人	109	107	116	
-	居宅介護支援	計画値	人	7,904	8,428	8,983	
		実績値	人	7,830	7,996	8,233	

※H29年度は見込

III 介護保険サービスの事業費及び介護保険料等

介護予防給付費の実績

単位：円

要支援		H27年度	H28年度	H29年度	
居宅サービス	訪問介護	計画値	227,002,856	228,150,848	97,106,475
		実績値	227,586,173	222,601,353	158,837,000
	訪問入浴介護	計画値	0	0	0
		実績値	0	116,415	0
	訪問看護	計画値	6,624,992	6,165,997	5,740,387
		実績値	7,887,397	9,253,325	11,211,000
	訪問リハビリテーション	計画値	572,752	596,421	629,836
		実績値	379,764	379,764	1,088,000
	居宅療養管理指導	計画値	2,900,613	3,595,424	4,378,905
		実績値	1,306,038	1,209,687	1,677,000
	通所介護	計画値	468,690,066	507,873,211	227,847,767
		実績値	380,204,923	383,120,494	278,760,000
	通所リハビリテーション	計画値	165,310,043	158,927,264	153,874,525
		実績値	154,142,675	153,688,765	173,425,000
	短期入所生活介護	計画値	72,715	0	0
		実績値	1,695,063	2,536,911	3,936,000
	短期入所療養介護	計画値	0	0	0
		実績値	526,032	917,840	506,000
	福祉用具貸与	計画値	30,697,491	34,668,949	39,385,187
		実績値	32,615,362	36,395,079	41,146,000
特定福祉用具購入費	計画値	4,249,318	3,735,582	3,198,088	
	実績値	4,880,496	4,500,295	5,109,000	
住宅改修	計画値	17,681,588	16,101,374	14,549,102	
	実績値	20,136,798	20,232,539	24,928,000	
特定施設入居者生活介護	計画値	6,484,544	4,979,120	4,999,757	
	実績値	6,238,759	6,871,516	8,500,000	
地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護	計画値	9,415,039	11,085,475	13,325,365
		実績値	5,659,209	6,365,970	14,196,000
	小規模多機能型居宅介護	計画値	1,965,285	3,019,877	6,055,804
		実績値	128,961	989,712	3,090,000
認知症対応型通所介護	計画値	2,555,966	3,006,955	3,521,490	
	実績値	2,422,926	1,598,715	5,700,000	
-	居宅介護支援	計画値	116,329,327	114,628,107	33,453,154
		実績値	129,378,279	132,284,880	129,858,000
介護予防給付費 計		計画値	1,060,552,595	1,096,534,604	608,065,842
		実績値	975,188,855	983,063,260	861,967,000

※H29年度実績値はH29年12月補正後予算見込額としています。

III 介護保険サービスの事業費及び介護保険料等

介護給付費の実績

単位：円

要介護		H27年度	H28年度	H29年度		
居宅サービス	訪問介護	計画値	5,010,789,178	5,677,089,317	6,467,375,461	
		実績値	5,028,832,077	5,236,579,476	5,980,930,000	
	訪問入浴介護	計画値	229,927,376	232,129,969	241,879,825	
		実績値	233,854,411	243,902,877	266,376,000	
	訪問看護	計画値	379,697,424	394,758,024	415,025,723	
		実績値	415,552,500	439,904,215	499,961,000	
	訪問リハビリテーション	計画値	19,961,637	13,282,292	11,452,827	
		実績値	32,376,296	37,089,725	46,456,000	
	居宅療養管理指導	計画値	132,917,208	146,153,918	161,695,067	
		実績値	136,312,871	140,817,612	159,964,000	
	通所介護	計画値	2,454,202,553	2,086,313,858	2,303,684,072	
		実績値	2,471,242,754	1,873,759,613	1,973,065,000	
	通所リハビリテーション	計画値	1,291,280,827	1,276,844,550	1,267,925,926	
		実績値	1,364,279,392	1,367,221,269	1,605,790,000	
	短期入所生活介護	計画値	624,474,505	626,728,948	628,487,087	
		実績値	628,925,033	690,747,710	835,744,000	
	短期入所療養介護	計画値	150,878,696	175,255,279	204,104,662	
		実績値	112,031,531	92,501,985	96,057,000	
	福祉用具貸与	計画値	695,658,060	753,892,827	821,014,153	
		実績値	718,827,245	746,374,422	856,517,000	
特定福祉用具購入費	計画値	18,256,331	13,222,650	7,452,223		
	実績値	26,192,416	23,054,738	25,554,000		
住宅改修	計画値	44,553,098	32,609,309	19,470,005		
	実績値	58,564,812	47,255,658	58,136,000		
特定施設入居者生活介護	計画値	125,982,432	138,924,304	139,500,100		
	実績値	126,789,160	123,505,069	136,217,000		
地域密着型サービス	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	計画値	341,250,356	380,909,133	467,812,134	
		実績値	324,683,578	377,139,275	395,806,000	
	認知症対応型共同生活介護	計画値	2,890,423,085	2,873,104,263	2,927,880,091	
		実績値	2,906,083,816	2,870,375,979	2,967,454,000	
	小規模多機能型居宅介護	計画値	110,899,642	168,415,326	372,597,162	
		実績値	113,511,915	157,234,568	215,589,000	
	看護小規模多機能型居宅介護	計画値	53,583,647	53,480,062	53,752,625	
		実績値	54,715,710	71,094,269	76,119,000	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	計画値	0	0	41,890,555	
		実績値	0	0	102,006,000	
	認知症対応型通所介護	計画値	168,234,563	174,657,864	180,190,873	
		実績値	173,089,628	172,152,494	171,299,000	
	地域密着型特定施設入居者生活介護	計画値	59,770,360	59,531,745	59,778,485	
		実績値	60,155,297	63,422,024	64,241,000	
	地域密着型通所介護	計画値		612,669,321	676,502,319	
		実績値		673,470,616	775,388,000	
	夜間対応型訪問介護	計画値	0	0	0	
		実績値	0	0	0	
	施設サービス	介護老人福祉施設	計画値	2,589,044,206	2,578,711,936	2,589,399,856
			実績値	2,569,756,607	2,490,797,589	2,608,312,000
介護老人保健施設		計画値	3,142,257,460	3,129,716,313	3,142,687,966	
		実績値	3,199,366,152	3,117,201,350	3,194,573,000	
介護療養型医療施設	計画値	479,049,399	477,137,657	479,115,237		
	実績値	418,340,961	413,755,273	428,513,000		
-	居宅介護支援	計画値	1,344,950,138	1,428,524,307	1,528,992,281	
		実績値	1,416,675,407	1,462,870,461	1,533,964,000	
介護給付費 計		計画値	22,358,042,181	23,504,063,172	25,209,666,715	
		実績値	22,590,159,569	22,932,228,267	25,074,031,000	
総給付費(予防+介護)		計画値	23,418,594,776	24,600,597,776	25,817,732,557	
		実績値	23,565,348,424	23,915,291,527	25,935,998,000	

※H29年度実績値はH29年12月補正後予算見込額としています。

III 介護保険サービスの事業費及び介護保険料等

その他サービス費の実績

単位：円

		H27年度	H28年度	H29年度
特定入所者サービス給付費	計画値	830,960,000	813,458,000	829,624,000
	実績値	840,801,601	774,687,510	831,303,000
高額介護サービス費等給付費	計画値	579,786,000	623,170,000	669,965,000
	実績値	565,418,160	620,132,227	686,717,000
高額医療合算サービス等給付費	計画値	64,799,000	74,399,000	85,424,000
	実績値	57,399,278	58,849,905	85,424,000
審査支払手数料	計画値	31,277,000	33,572,000	36,036,000
	実績値	29,987,844	30,771,755	34,038,000
地域支援事業費	計画値	497,883,000	522,232,000	1,096,830,000
	実績値	352,833,174	369,729,469	819,452,000

※H29年度実績値はH29年12月補正後予算見込額としています。

総計	計画値	25,423,299,776	26,667,428,776	28,535,611,557
	実績値	25,411,788,481	25,769,462,393	28,392,932,000

第3章 サービスの見込量

第1節 各年度の高齢者等の状況

1 人口の推計

厚生労働省が平成27年国勢調査を基に独自推計した数値を基に推計します。

2 要支援・要介護認定者数の推計

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

第2節 介護保険サービスの見込量

1 居宅サービスの見込量

(1) 居宅サービス及び介護予防サービスの見込量

(基本的な考え方)

要介護者に対する居宅サービス量の見込み及び要支援者に対する介護予防サービス量の見込みにあたっては、平成27～29年度の利用実績等を基礎として、必要な要素を総合的に勘案し、各年度におけるサービスの種類毎の見込量を設定します。

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

①訪問介護・介護予防訪問介護

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

②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

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

③訪問看護・介護予防訪問介護

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

④訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

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

⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

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

⑥通所介護・介護予防通所介護

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

⑦通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

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

⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

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

⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

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

⑩福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

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

⑪特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

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

⑫住宅改修費支給・介護予防住宅改修費支給

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

⑬居宅介護支援・介護予防支援

居宅で介護を受ける要介護・要支援者の心身の状況、希望などを踏まえ、介護（予防）サービス計画を作成するとともに、サービス提供機関との連絡調整を行うなどのサービスを提供します。

2 施設・居住系サービスの見込量

(1) 施設・居住系サービスの見込量

(基本的な考え方)

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

【施設サービス】

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

【居住系サービス】

特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

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

②介護老人保健施設（老人保健施設）

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

③介護療養型医療施設（療養病床等）

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

④地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（ミニ特養）

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

⑤特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

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

⑥認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護

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

⑦地域密着型特定施設入居者生活介護

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

3 地域密着型サービス等の見込量

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

(基本的な考え方)

要介護者に対する地域密着型サービス量の見込み及び要支援者に対する介護予防地域密着型サービス量の見込みにあたっては、平成 27～29 年度の利用実績等に基づいて、必要な要素を総合的に勘案し、各年度におけるサービスの種類ごとに見込量を設定します。

① 夜間対応型訪問介護

夜間において、定期的な巡回訪問又は随時の通報によりホームヘルパー（居宅介護支援員等）が居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護などの日常生活上の世話、緊急時の対応などのサービスを提供します。（平成 29 年度現在、青森市にはないサービスのため、見込量を設定しません。）

②認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

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

③小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

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

④定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

III 介護保険サービスの事業費及び介護保険料等

⑤看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

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

⑥地域密着型通所介護

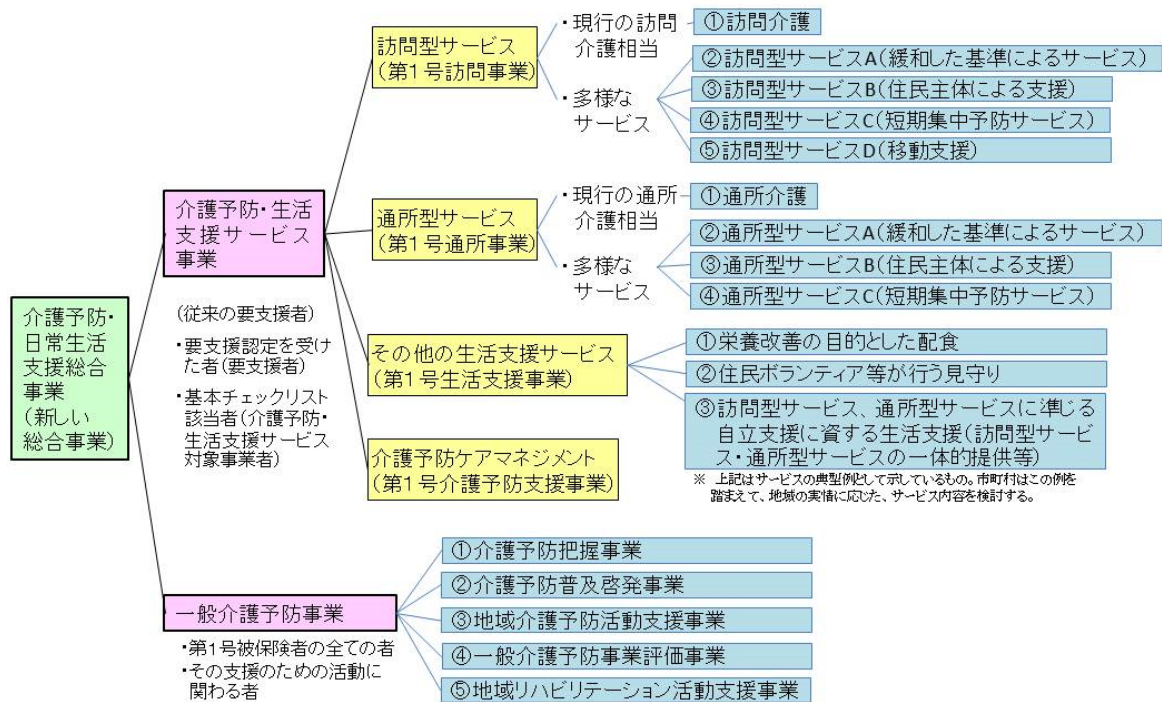
小規模なデイサービスセンターで入浴、食事の提供や生活に関する相談等の日常生活上の世話のほか機能訓練などのサービスを提供します。

第3節 地域支援事業の見込量

1 介護予防・日常生活支援総合事業について

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

【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



2 地域支援事業の見込量

(基本的な考え方)

平成27～29年度の事業実績等を参考に各年度における事業の種類ごとの見込量を設定します。

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

①介護予防・日常生活支援総合事業

- ア 介護予防・生活支援サービス事業
- イ 一般介護予防

② 包括的支援事業

III 介護保険サービスの事業費及び介護保険料等

③任意事業

- ア 介護給付等費用適正化事業
- イ 家族介護支援事業
- ウ その他事業

第 4 節 介護保険給付費等の費用の見込み

(1) 介護サービス給付費見込額

介護サービス事業の給付費は、サービスの種類毎にサービス見込量と平成 27 年度から平成 29 年度の実績等から推計します。

(2) 標準給付費見込額

今後、総給付費及びその他サービス費等の合計から、一定以上所得者の利用者負担の見直し等を控除した標準給付費を見込みます。

(3) 地域支援事業費見込額

地域支援事業については総合事業の実施に伴い、「前年度実績額×後期高齢者の伸び率」などの上限のルールによる見込額とします。

(4) 介護費用見込額

今後、標準給付費見込額と地域支援事業費見込額を合算した介護費用見込額を算出します。

(5) 財政安定化基金償還金見込額

第 6 期計画期間中において、財政安定化基金を借り入れる予定がないことから、償還金見込額は 0 円とします。

第5節 介護保険料

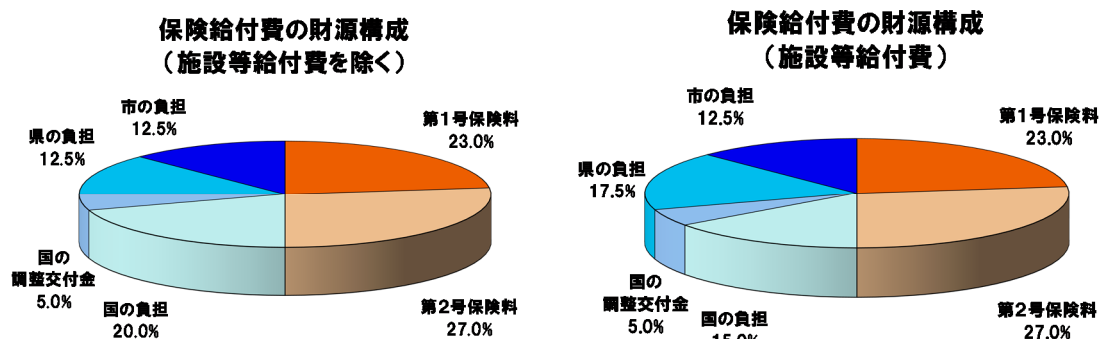
(1) 財源構成について

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

第1号被保険者の負担割合は、平成29年度までの22%から、本計画期間（平成30年度～平成32年度）では23%へ変更されました。

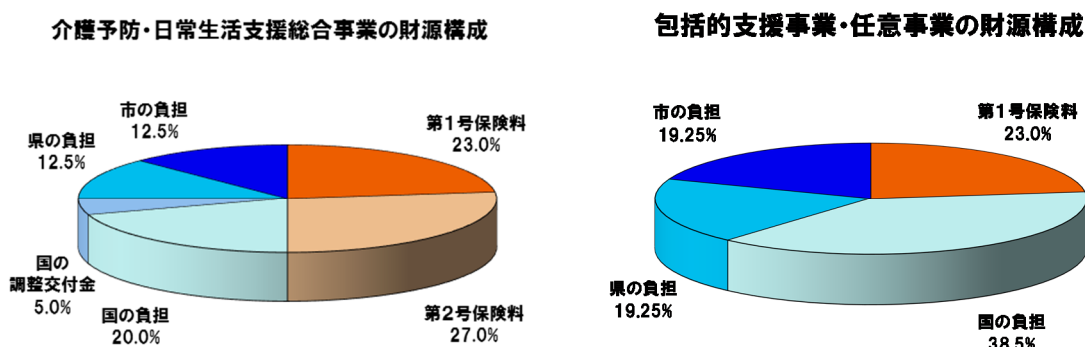
① 介護給付費

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



③ 地域支援事業費

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



III 介護保険サービスの事業費及び介護保険料等

(2) 第1号被保険者の介護保険料基準額

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

<介護保険料基準額の算定方法>

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

<青森市で必要な介護保険料の収納必要額>

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

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

また、地域支援事業費は、総合事業の実施に伴い、「前年度実績額×後期高齢者の伸び率」などの上限のルールによる見込額とします。財政安定化拠出金は、平成27年度からの拠出は必要がないと県より示されているため、算定からは割愛しています。

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

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

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

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

$$\boxed{\text{⑥ 財政安定化基金償還金}}$$

(3) 第7期の介護保険料基準額の算定

今後、国の報酬改定を基に算定します。

(4) 保険料年額及び所得段階別の被保険者数の推計

今後、国の報酬改定を基に介護保険料年額等を設定します。

(5) 介護保険料設定の考え方

今後、国の報酬改定を基に介護保険料を設定します。

第4章 介護保険制度の円滑な運営

第1節 介護保険事業における低所得者への配慮

1 介護保険料に関する低所得者への対策

- 生計維持が困難なために保険料を納めることができない方に対し、本市独自の保険料減免制度を継続し、保険料負担の軽減を図ります。

2 利用者負担に関する低所得者などへの対策

介護保険サービスの利用者負担は、利用者負担の見直しによる2割負担の方などを除き、通常は利用したサービスの1割となっています。

本市では、低所得者などに対する負担軽減策として、以下の制度を実施しています。

- 介護保険施設入所者及びショートステイサービス利用者に対する居住費（滞在費）や食費の軽減
- 高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費の支給
- 介護保険制度開始前からの特別養護老人ホーム入所者に対する経過措置
- 社会福祉法人等による利用者負担軽減

第2節 適正な認定調査実施体制の充実

1 認定調査水準の確保

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

2 認定調査体制の確保

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

第3節 介護保険制度の周知・普及啓発

1 介護保険制度の周知・普及啓発

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

IV

付属資料

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。

《か行》

◆ 介護支援専門員(ケアマネジャー)

実務研修受講試験に合格し、実務研修を経て、都道府県の認可を受けた専門職です。

要介護等認定者からの相談に応じて、心身の状況にあった適切なサービスが利用できるようにケアプラン（介護計画）を作成し、介護保険の関係機関と連絡調整等を行うなど、介護保険全般の相談を担います。

◆ 介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)

誰もが住み慣れた地域で安心して暮らすためには、いつまでも元気に支え合いながら暮らせるまちづくり（地域包括ケアシステムの構築）が必要なことから、介護保険法の改正に伴い創設された事業です。

総合事業は、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）を対象にサービスを提供する「介護予防・生活支援サービス事業」、全ての高齢者が介護予防に取り組みやすい環境づくりを進める「一般介護予防事業」で構成されています。

◆ 介護療養型医療施設

療養病床等をもつ病院・診療所の介護保険適用部分に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、①療養上の管理、②看護、③医学的管理下の介護等の世話、④機能訓練等の必要な医療を行うことを目的とした施設です。

入院の対象者は、病状が安定期にある長期療養患者であって、①～④のサービスが必要な要介護者となっています。

療養病床は、今後、地域包括ケアの推進とともに廃止に向けた再編成が進められていきます。

◆ 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

要介護者に対し施設サービス計画に基づき、①入浴・排泄・食事等の介護等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した施設です。

入所対象者は、身体上・精神上著しい障害があるため常時介護を必要とし、在宅介護が困難な要介護者です。

◆ 介護老人保健施設

要介護者に対し施設サービス計画に基づき、①看護、②医学的管理下での介護、③機能訓練等の必要な医療、④日常生活上の世話をを行うことを目的とした施設です。

入所対象者は、病状が安定期にあり①～④のサービスを必要とする要介護者です。

◆ 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です。

◆ 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」の講師役となる人です。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。

◆ 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です。

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に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）です。ケアハウスのほか、A型、B型があります。

◆ 健康寿命

健康上の問題がない状態で日常生活を送れる期間のことです。

◆ 後期高齢者

75歳以上の高齢者のことです。

◆ 高齢化率

高齢者の人口比率。65歳以上の人口を総人口で除した比率のことです。

◆ QOL

〈Quality Of Life〉の略で、「生活の質」「人生の質」と訳されます。量を求めるのではなく、生活者の満足感・幸福感を高めるための環境を作っていこうという意識が求められています。

《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、

IV 付属資料

新たにサービス付き高齢者向け住宅の登録制度が創設されました。

◆ 在宅介護支援センター

地域包括支援センターの協力機関として、身近な場所で情報の提供や相談・指導などを行う窓口です。

◆ 支え合い会議(協議体)

地域内の福祉関係者等が集まり地域の福祉課題や支え合い体制について協議することです。

◆ 社会福祉士

社会福祉士国家試験に合格し、厚生労働省から認可を受けた専門職です。

日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を担います。

◆ 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です。

◆ シルバー人材センター

高齢者に対して、生きがい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です。

◆ 身体活動

家事労働や歩行、レジャーなどの日常生活で体を動かすことをあわせた生活活動のことです。

◆ 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）の総称です。

◆ 成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害など、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です。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。

◆ セルフケア

自己管理のことです。

◆ 前期高齢者

65歳以上75歳未満の高齢者のことです。

◆ 早世

65歳未満で早く亡くなることです。

《た行》

◆ 退院前調整

患者・家族の意向を踏まえた退院後の生活の実現のため、必要な支援を退院前からマネジメントをすることです。

◆ 退院前カンファレンス

退院後のケアについて、退院前に関係者が集まって協議する会議のことです。

◆ 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言います。

◆ 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言います。

◆ 団塊の世代

戦後の第一次ベビーブーム期（1947年から1949年頃）に生まれ、日本の高度成長期と共に育った世代とされています。2025年には、すべての団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、他の世代と比較してその人口規模が大きいことから、年金や保険、医療費などさまざまな分野に影響が出るものと考えられています。

◆ 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です。

地域ケア会議には、主に高齢者の個別課題解決方法等を検討する「地域ケア個別会議」と主に地域課題を解決するための社会基盤の整備について検討する「地域ケア推進課会議」があります。

◆ 地域コミュニティ

日常生活のふれあいや共同の活動、共通の経験をとおして生み出されるお互いの連帯感や共同意識と信頼関係を築きながら、自分たちが住んでいる地域をみんなの力で自主的に住みよくしていく地域社会のことです。

◆ 地域包括支援センター

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

地域包括支援センターは、介護予防の提供にかかるマネジメントの実施や総合相談、地域の高齢者の実態把握や介護以外の生活支援サービスとの調整、また、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

IV 付属資料

ネットワークづくりなどを行います。

◆ 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サービスです。

- 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への入居
- 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への入居
- 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への入所
- 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等、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供
- 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。

《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です。

◆ 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です。

◆ 認定率

高齢者に占める要介護等認定者の割合を言います。

《は行》

◆ バリアフリー化

建物の段差等をなくし、手すりを設置することなどにより、高齢者や障害者等にとって生活の支障となる障害を取り除くことです。

◆ 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の。

◆ 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です。

《ま行》

◆ 民生委員・児童委員

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。

市町村の民生委員推薦会から社会福祉に対する理解と熱意があり、地域の実情に精通した者として推薦された者について、地方社会福祉審議会の意見を聴いて（努力義務）都道府県知事が推薦し、厚生労働大臣が委嘱します。（児童福祉法第 16 条に基づき、民生委員は、児童委員を兼ねることとされています。また、主任児童委員は、児童委員のうちから、厚生労働大臣が指名します。）

《や行》

◆ 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です。

◆ 要介護等認定率

65 歳以上の人に占める要介護・要支援認定者の割合のことです。

◆ 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です。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》

◆ ライフステージ

人の一生を、乳幼児期、学童期、思春期、青年期、壮年期、高齢期と分けたそれぞれの段階のことです。

◆ 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です。

◆ 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です。