

令和5年11月22日

青森市政記者会 様

青森市福祉部介護保険課長

「青森市高齢者福祉・介護保険事業計画第9期計画（素案）」に係るわたしの意見提案制度（パブリックコメント）の実施について

市では、「青森市高齢者福祉・介護保険事業計画第8期計画」の計画期間が令和5年度で終了となることから、次期計画となる第9期計画（素案）に係るわたしの意見提案制度（パブリックコメント）を実施しますので、取材・報道をお願いします。

記

1 公表資料

- (1) 「青森市高齢者福祉・介護保険事業計画第9期計画（素案）」に係るわたしの意見提案制度の実施について
- (2) 青森市高齢者福祉・介護保険事業計画第9期計画素案の概要
- (3) 青森市高齢者福祉・介護保険事業計画第9期計画素案

2 意見募集期間

令和5年11月27日（月）～令和5年12月26日（火）

【問合せ先】

青森市福祉部介護保険課

担当：主幹 田澤、主事 棟方

電話：017-734-5360

「青森市高齢者福祉・介護保険事業計画第9期計画（素案）」に係る わたしの意見提案制度の実施について

下記により、「青森市高齢者福祉・介護保険事業計画第9期計画（素案）」に係るわたしの意見提案制度（パブリックコメント）を実施します。

1 意見募集事案 青森市高齢者福祉・介護保険事業計画第9期計画（素案）

2 意見募集期間 令和5年11月27日（月）～ 令和5年12月26日（火）

3 意見を提出できるかた

次のいずれかに該当するかた

- (1) 市内に住所を有するかた (2) 市内に事務所又は事業所を有する個人及び法人その他の団体等
- (3) 市内に存する事務所又は事業所に勤務するかた (4) 市内に存する学校に在学するかた
- (5) 意見募集事案に利害関係を有する個人及び法人その他の団体等

4 公表資料の縦覧場所等

(1) 令和5年11月27日（月）から次の縦覧場所に備付け（閉庁日、休館日を除く。）

青森市福祉部介護保険課（駅前庁舎1階）、青森市福祉部高齢者支援課（駅前庁舎1階）、浪岡振興部健康福祉課（浪岡庁舎1階）、ロビー（本庁舎1階）、情報公開コーナー（本庁舎3階）、駅前庁舎総合案内そば縦覧スペース（駅前庁舎1階）、柳川情報コーナー（柳川庁舎1階）、浪岡庁舎閲覧コーナー（1階）、各支所（5箇所）、各市民センター（11箇所）、東岳コミュニティセンター、高田教育福祉センター、浪岡中央公民館、各地域包括支援センター（11箇所） 以上38箇所

(2) 令和5年11月27日（月）から市ホームページに公表資料を掲載

(3) 広報あおもり12月1日号に告知記事を掲載

5 意見の提出方法

「青森市高齢者福祉・介護保険事業計画第9期計画（素案）」に対する修正意見、付加意見、代案を次の方法で提出できるよう募集します。

ご意見を提出する際には、氏名及び住所（法人その他の団体等の場合は、その名称、代表者の氏名及び所在地）を明記。

市内に住所を有しないかたは、上記3の（1）以外の区分を明記・選択。

- (1) 電子メール 市ホームページのトップページ左側にある「市民参加の広場（わたしの意見提案制度）」から送信
- (2) 郵送（封書・はがき） 〒030-0801 青森市新町一丁目3番7号 青森市福祉部介護保険課 宛
- (3) ファックス 017-734-5355（介護保険課内ファックス）
- (4) 直接持参 青森市福祉部介護保険課（駅前庁舎1階）

6 結果の公表

お寄せいただいたご意見の概要とそれに対する市の考え方については、令和6年4月に公表する予定です。

7 問合せ先 青森市福祉部 介護保険課 電話 017-734-5360

青森市高齢者福祉・介護保険事業計画第9期計画素案の概要

I 総論

1 計画策定の趣旨

青森市高齢者福祉・介護保険事業計画第9期計画は、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「地域包括ケアシステム」の更なる充実を図るため、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。

2 計画期間

令和6年度～令和8年度
(3年間)

3 高齢者の現状と動向

①高齢化の進展

※令和7年(2025年)以降は平成30年の推計であるため、変更となる可能性がある

高齢化率 令和2年(2020年):32.2% ⇒ 令和7年(2025年):35.2% ⇒ 令和22年(2040年):44.6%

②介護ニーズの増加と現役世代の減少

令和7年(2025年) 団塊の世代が75歳以上となり介護ニーズが増加

令和22年(2040年) 85歳以上人口が急増 団塊ジュニア世代が65歳以上となり現役世代が減少

③一人暮らし高齢者世帯の増加

令和2年(2020年):15,757世帯 ⇒ 令和7年(2025年):16,126世帯 ⇒ 令和22年(2040年):18,227世帯

④全国、青森県よりも高い要介護(要支援)認定率

青森市:19.6% 全国:19.0% 青森県:17.9% ※令和4年9月末現在

⑤要介護(要支援)認定者のうち、約9割が75歳以上

75歳以上の割合:88% 65歳～74歳:12% ※令和5年4月末現在

⑥認知症高齢者は今後も増加する見込み

令和2年(2020年):15,515人 ⇒ 令和7年(2025年):18,089人 ⇒ 令和22年(2040年):22,195人

⑦青森県の介護分野の有効求人倍率は全職業平均の2倍以上

青森県の有効求人倍率 介護関連職種:2.8倍 全職業平均:1.17倍 ※令和5年3月

■アンケート調査結果

⑧「転倒」「認知機能」「口腔機能」のリスク該当者の割合が高い

⑨介護・介助の主な原因は「高齢による衰弱」「骨折・転倒」など

⑩認知症予防への関心は高まっている

⑪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い

⑫介護者が不安に感じる介護は「認知症状への対応」「夜間の排泄」など

■法改正等

○全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律(令和5年5月19日公布)

医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化

○共生社会の実現を推進するための認知症基本法(令和5年6月16日公布)

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

○基本指針の改正

基本指針とは:「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」(厚生労働省告示)で、計画作成上のガイドラインの役割を果たしている。

4 計画の基本的な考え方

■基本的な考え方

共生社会の実現を推進するための認知症基本法及び国の基本指針の内容を施策に反映させ、地域包括ケアシステムの更なる充実を図る。

【新たな法律の制定】共生社会の実現を推進するための認知症基本法

施策への反映

基本方向3
(認知症施策の推進)

【基本指針】見直しのポイント

1 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて**介護サービス基盤を計画的に確保**していく必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、**医療・介護の連携強化**が重要

基本方向5
(介護サービスの充実)

基本方向2
(地域における支援体制の充実)

②在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など**地域密着型サービスの更なる普及**
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるように、**複合的な在宅サービスの整備を推進**することが重要
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

基本方向5
(介護サービスの充実)

基本方向1
(生きがいづくり・介護予防の推進)
基本方向2
(地域における支援体制の充実)

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係をを超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、**総合事業の充実を推進**
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において**属性や世代を問わない包括的な相談支援**等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、**認知症への社会の理解を深める**ことが重要

基本方向3
(認知症施策の推進)

基本方向2
(地域における支援体制の充実)

②デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

基本方向5
(介護サービスの充実)

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

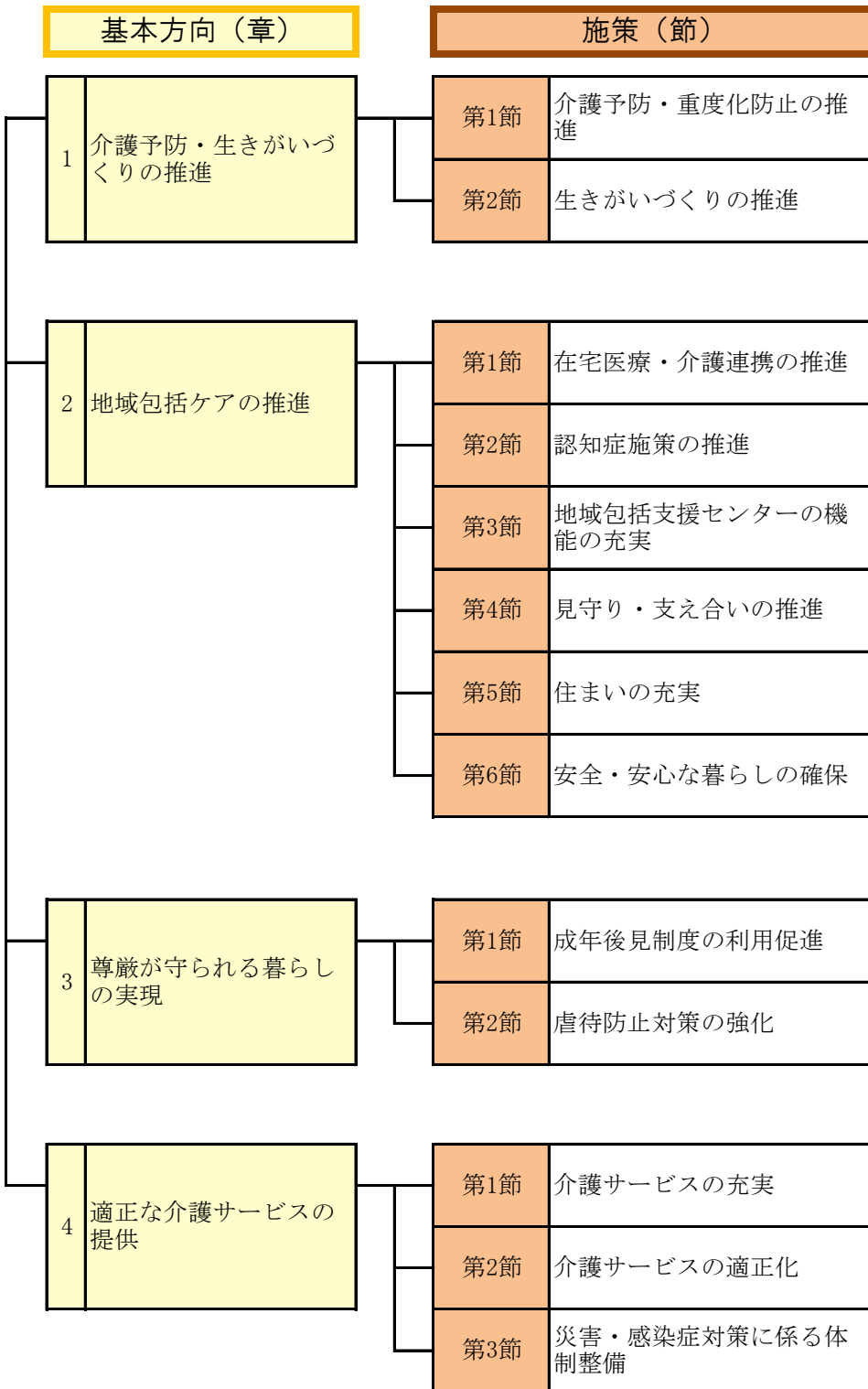
- ・**介護人材を確保**するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で**生産性向上**に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用

基本方向5
(介護サービスの充実)

Ⅱ 分野別施策の展開

○第8期計画

基本理念：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



○第9期計画

基本理念：住み慣れた地域で人と人がつながり・支え合い 高齢者が安心して自立した暮らしができるまちを創る
～地域包括ケアシステムの更なる充実～



Ⅲ 介護保険サービスの事業費及び介護保険料等

- 1 介護保険事業の現状
- 2 前計画期間の介護保険事業の運営状況
- 3 サービスの見込量
- 4 介護保険制度の円滑な運営

令和6年1月に示される予定の国の介護報酬改定を踏まえ作成します。

青森市高齢者福祉・介護保険事業計画

第 9 期計画素案

(令和 6 年度～令和 8 年度)



目 次

I 総論

第1章	計画策定の趣旨と位置付け	
	第1節 計画策定の趣旨	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 リスク該当者の状況	18
	第3節 日常生活の介護・介助の主な原因	19
	第4節 介護予防に対する認識と予防活動への参加、関心	20
	第5節 介護生活に関する意向	22
	第6節 在宅限界点向上のための支援・サービスの提供体制	24
	第7節 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	26
第3章	日常生活圏域の設定	28
第4章	計画の基本的な考え方	
	第1節 基本理念	32
	第2節 基本方向	32
	第3節 計画の推進	34
	第4節 施策体系図	35

II 分野別施策の展開

第1章	生きがいづくり・介護予防の推進	
	第1節 生きがいづくり・社会参加の促進	37
	第2節 介護予防・重度化防止の推進	40
第2章	地域における支援体制の充実	
	第1節 在宅医療・介護連携の推進	47
	第2節 地域包括支援センターの機能強化	50
	第3節 見守り・支え合いの推進	53
	第4節 住まいの充実	57
	第5節 安全・安心な暮らしの確保	59
第3章	認知症施策の推進	
	第1節 認知症への理解・支援体制の推進	63
	第2節 認知症の予防・早期対応の推進	67
第4章	権利擁護の推進	
	第1節 成年後見制度の利用促進	71
	第2節 虐待防止対策の強化	74

第5章	介護サービスの充実	
第1節	サービス提供体制の確保	77
第2節	介護人材確保・生産性向上の推進	81
第3節	介護サービスの適正化	83

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

令和6年1月予定の国の
介護報酬改定を踏まえ、
計画に反映します。

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	87
2	在宅介護実態調査結果の概要	118
	用語解説	131

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

青森市高齢者福祉・介護保険事業計画第9期計画は、高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して自立^{※1}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「地域包括ケアシステム^{※2}」の更なる充実を図るため、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。

地域包括ケアについて

- この植木鉢図は、地域包括ケアシステムの5つの構成要素（住まい・医療・介護・予防・生活支援）が相互に関係しながら、一体的に提供される姿として図示したものです。
- 本人の選択が最も重視されるべきであり、本人・家族がどのように心構えを持つかという地域生活を継続する基礎を皿と捉え、生活の基盤となる「住まい」を植木鉢、その中に満たされた土を「介護予防・生活支援」、専門的なサービスである「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」を葉として描いています。
- 介護予防と生活支援は、地域の多様な主体によって支援され、養分をたっぷりと蓄えた土となり、葉として描かれた専門職が効果的に関わり、尊厳ある自分らしい暮らしの実現を支援しています。



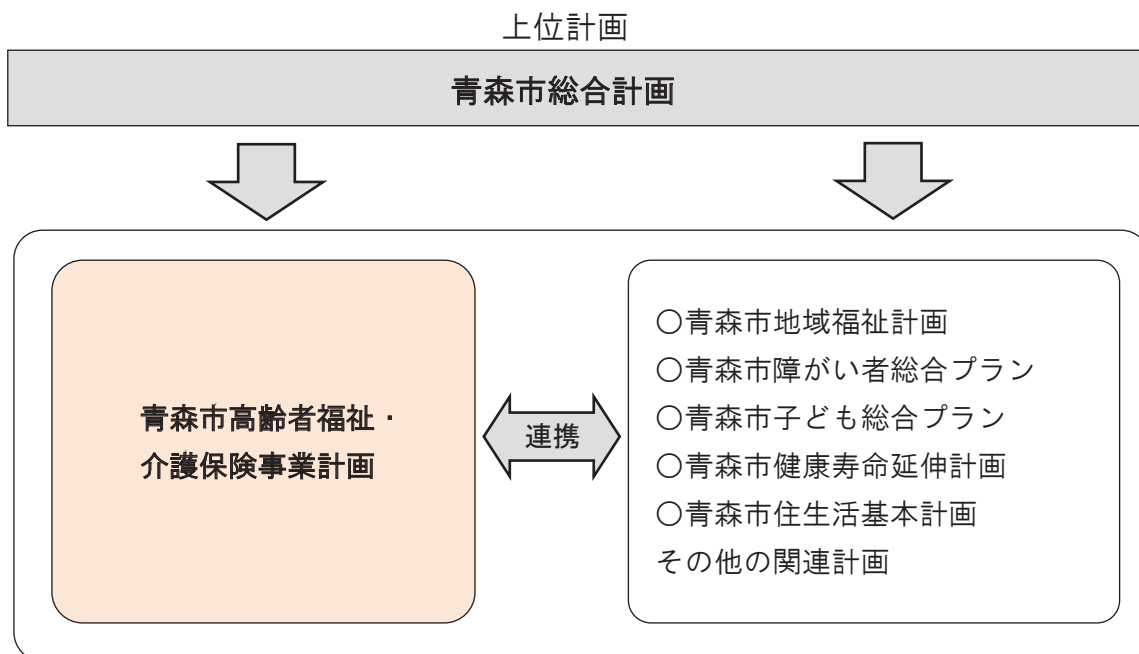
※厚生労働省資料

- ※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 **【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。

第 2 節 計画の位置付け

本計画は、「老人福祉計画」（老人福祉法第 20 条の 8）、「介護保険事業計画」（介護保険法第 117 条）、「認知症施策推進計画」（共生社会の実現を推進するための認知症基本法第 13 条）、「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第 14 条）、「介護給付適正化計画」（介護保険法第 117 条）を一体的な計画として策定するものです。

また、上位計画である「青森市総合計画」のほか、「青森市地域福祉計画」をはじめとする関連計画と連携のうえ、高齢者の保健福祉を総合的に推進するための計画です。

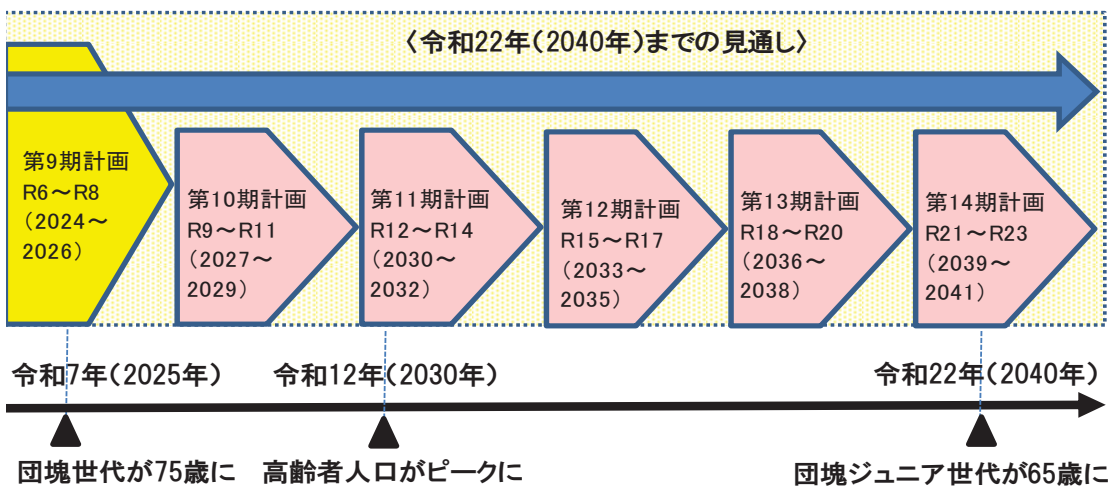


第3節 計画期間

計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間で、介護保険制度の下での第9期の計画となります。

第9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よう、地域包括ケアシステムの充実を図っていく必要があります。

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)	令和元 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	
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)																←→										
第8期事業計画 (令和3～5年度)																			←→							
第9期事業計画 (令和6～8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

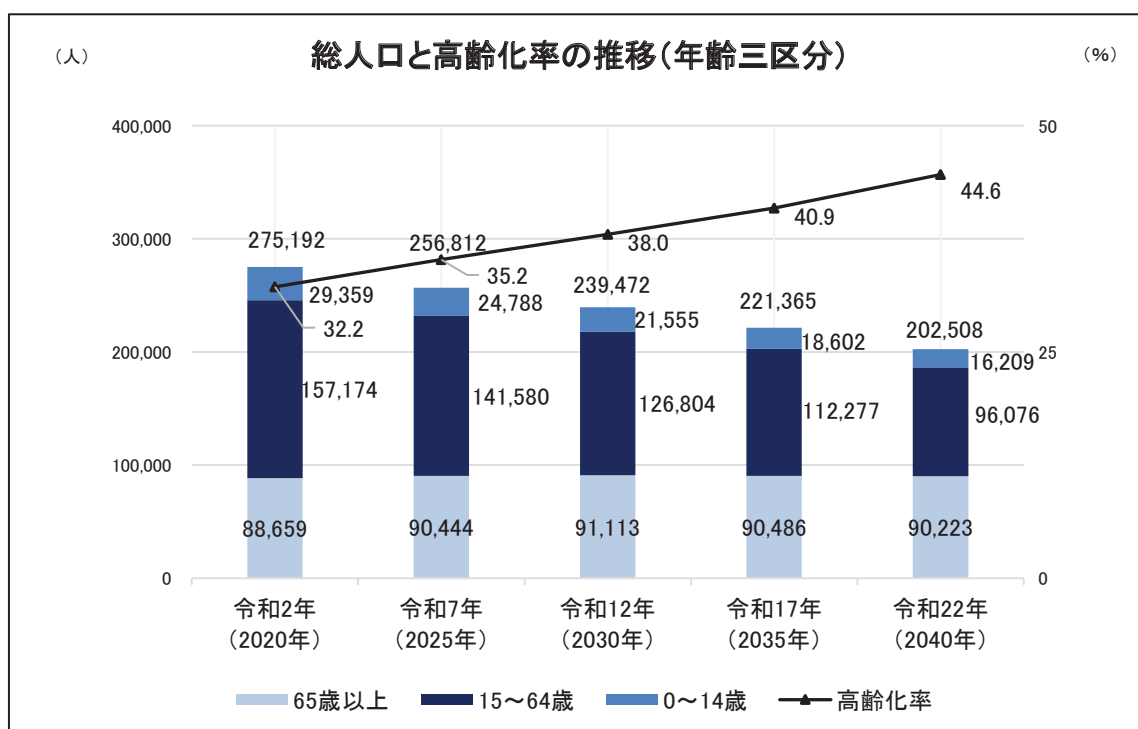
(1) 高齢化の状況

① 人口と高齢化率の推移と推計

本市の総人口は、令和2年（2020年）は275,192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。



※令和2年（2020年） 総務省「国勢調査」

※令和7年（2025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」

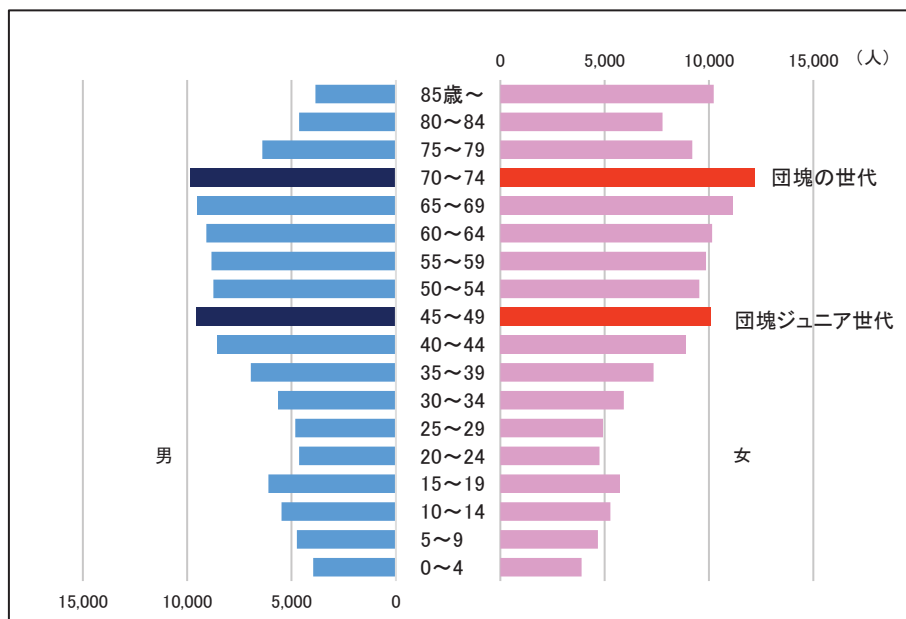
※1 [高齢化率] 総人口に占める65歳以上人口の割合のことをいいます。

② 年代別人口

本市の年代別人口は、令和2年（2020年）現在、団塊の世代は70歳から74歳の区分に、団塊ジュニア世代は45歳から49歳の区分に属しています。

20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。

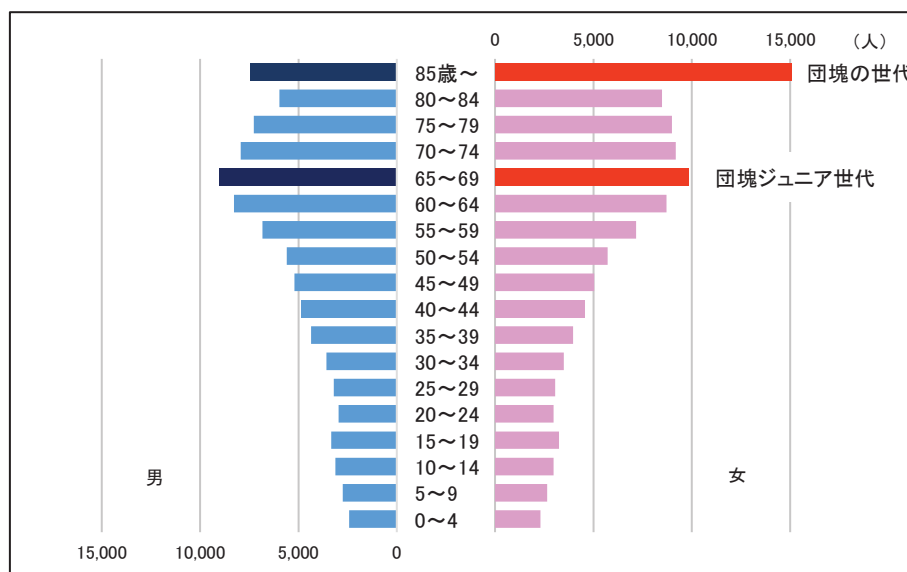
青森市の人口ピラミッド(令和2年(2020年))



※総務省「国勢調査」



青森市の人口ピラミッド(令和22年(2040年))

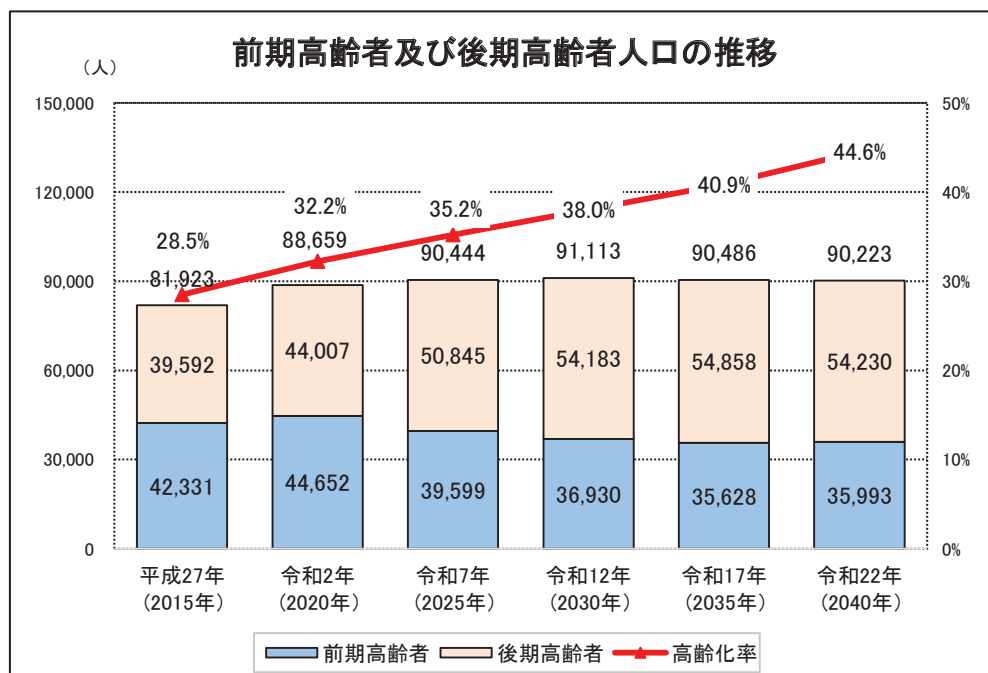


※総務省「国勢調査」

③ 前期高齢者及び後期高齢者人口の推移と推計

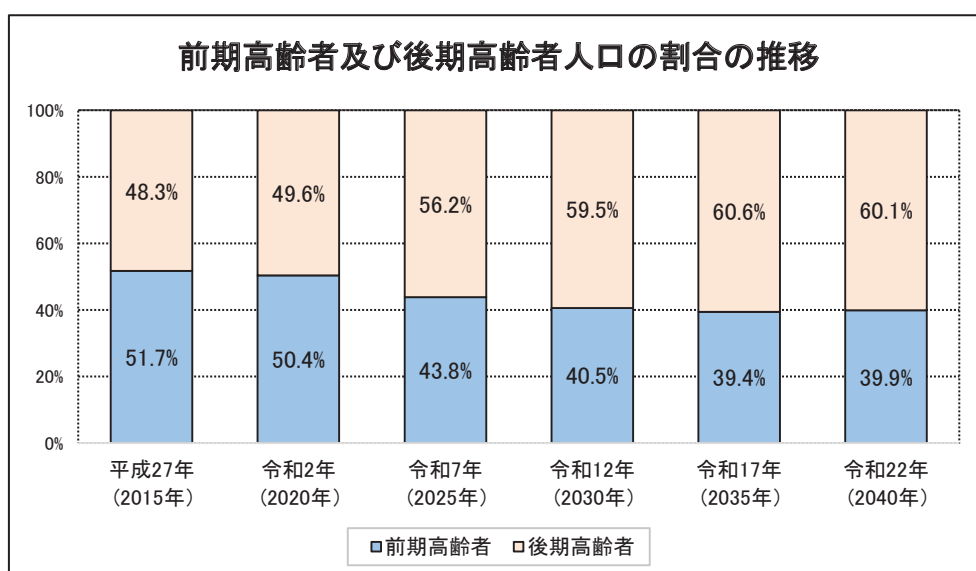
本市の前期高齢者※1については、令和2年（2020年）の44,652人をピークに減少に転じ、令和22年（2040年）には35,993人になると推計されています。

後期高齢者※2については、令和2年（2020年）は44,007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。



※令和2年（2020年） 総務省「国勢調査」

※令和7年（2025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」



※令和2年（2020年） 総務省「国勢調査」

※令和7年（2025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」

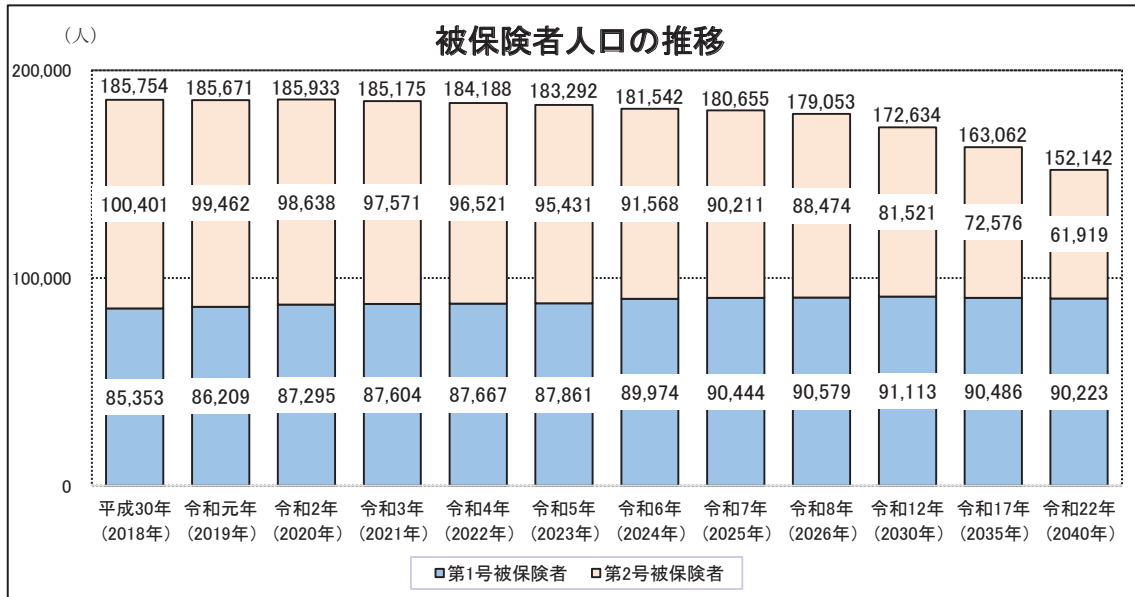
※1 [前期高齢者] 65歳から74歳までの高齢者をいいます。

※2 [後期高齢者] 75歳以上の高齢者をいいます。

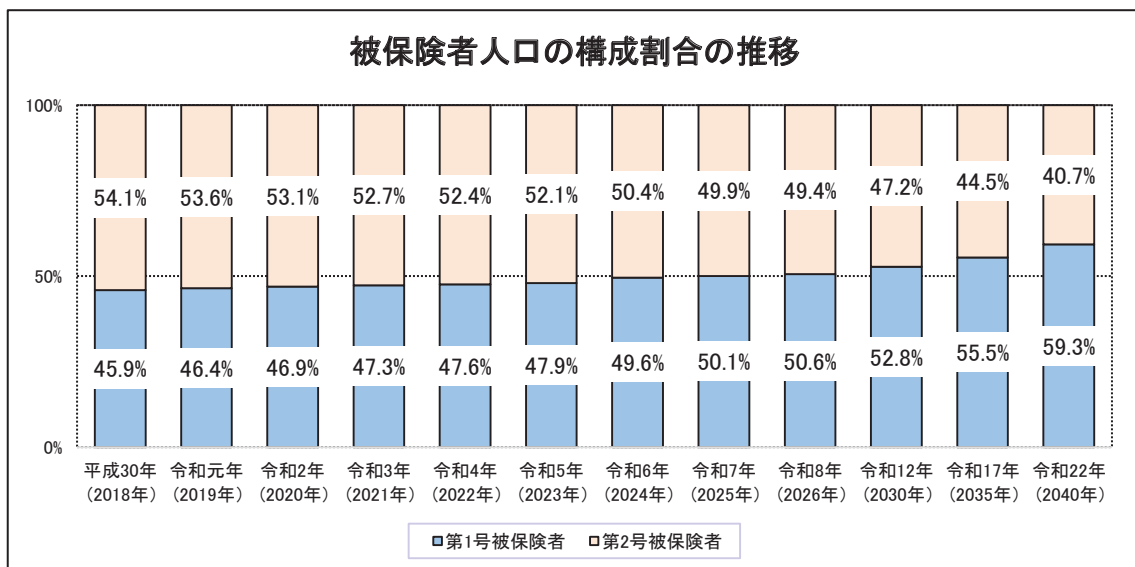
④ 被保険者人口の推移と推計

本市の第1号被保険者^{※1}の人口は、平成30年(2018年)は85,353人、令和4年(2022年)は87,667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30年(2018年)は100,401人、令和5年(2023年)は87,861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90,211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30年(2018年)～令和5年(2023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6年(2024年)～令和27年(2045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

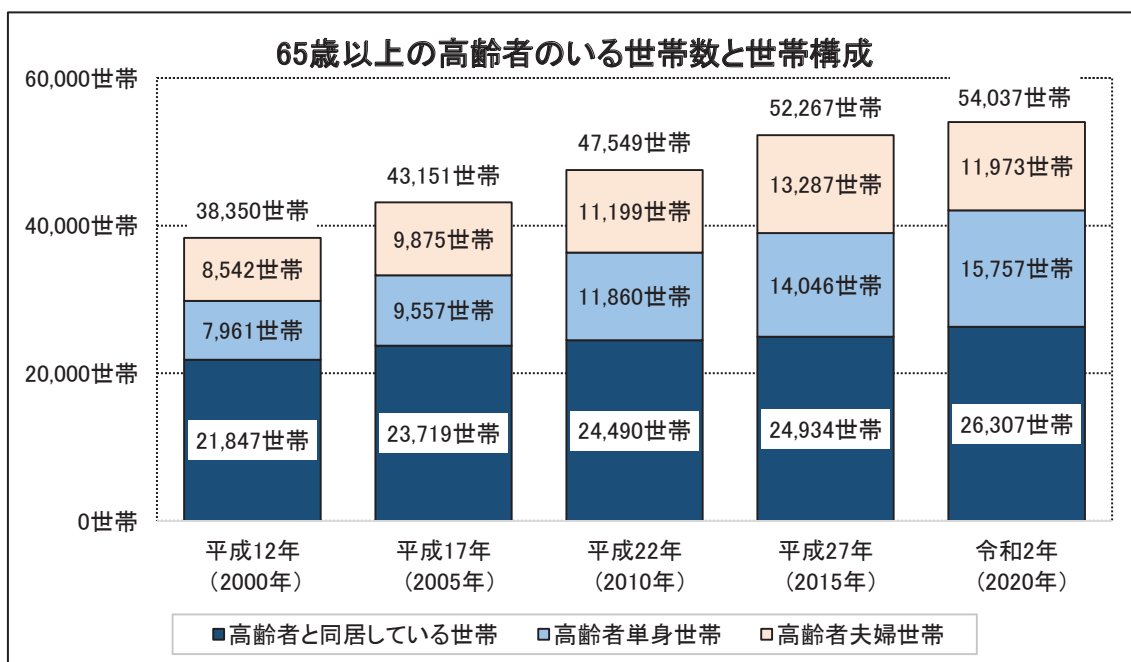


※平成30年(2018年)～令和5年(2023年) 厚生労働省「介護保険事業状況報告(暫定)」各年9月分
 ※令和6年(2024年)～令和27年(2045年) 厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」による推計

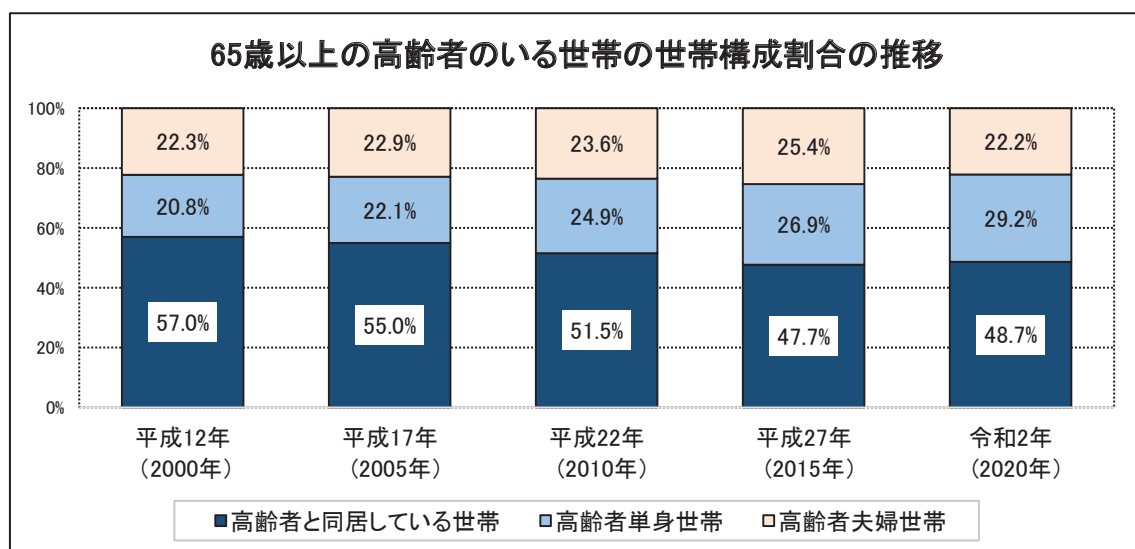
※1 **【第1号被保険者】** 介護保険制度における被保険者のうち、市町村又は特別区の区域内に住所を有する65歳以上の住民のことをいいます。
 ※2 **【第2号被保険者】** 介護保険制度における被保険者のうち、市町村又は特別区の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者のことをいいます。

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12年（2000年）は38,350世帯、令和2年（2020年）は54,037世帯となり、高齢者単身世帯数と高齢者と同居している世帯数が増加傾向で推移しています。



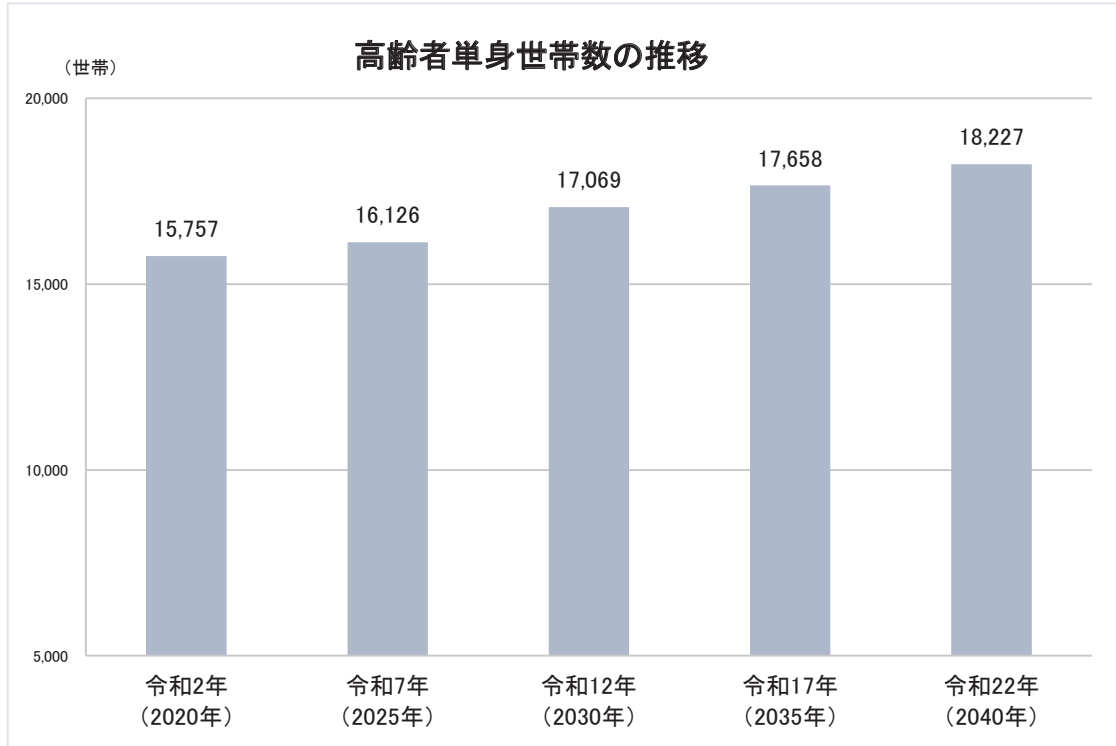
※総務省「国勢調査」



※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。



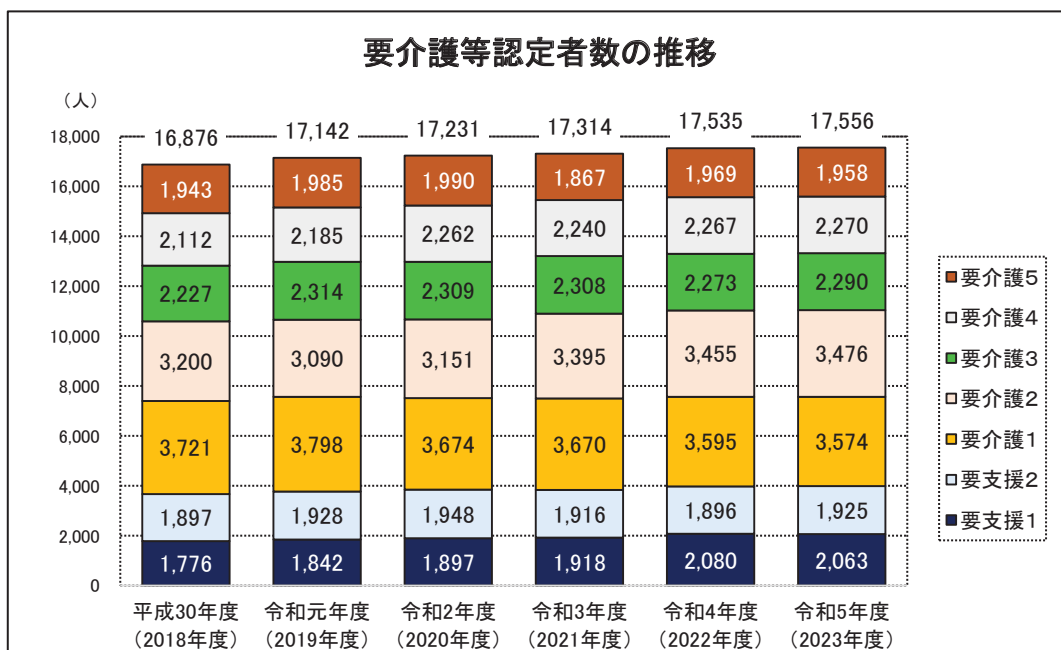
※令和2年（2020年） 総務省「国勢調査」

※令和7年（2025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

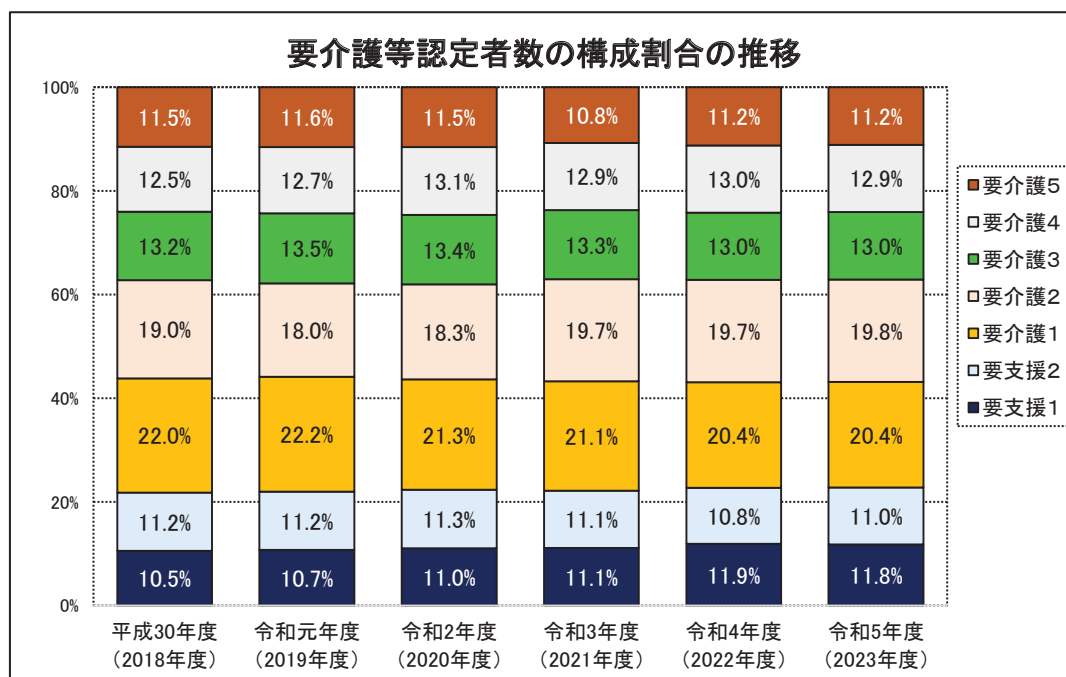
(2) 要介護等認定者数の推移と推計

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30年度(2018年度)は16,876人、令和5年度(2023年度)は17,556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30年度(2018年度)～令和5年度(2023年度) 厚生労働省「介護保険事業状況報告(暫定)」各年9月分

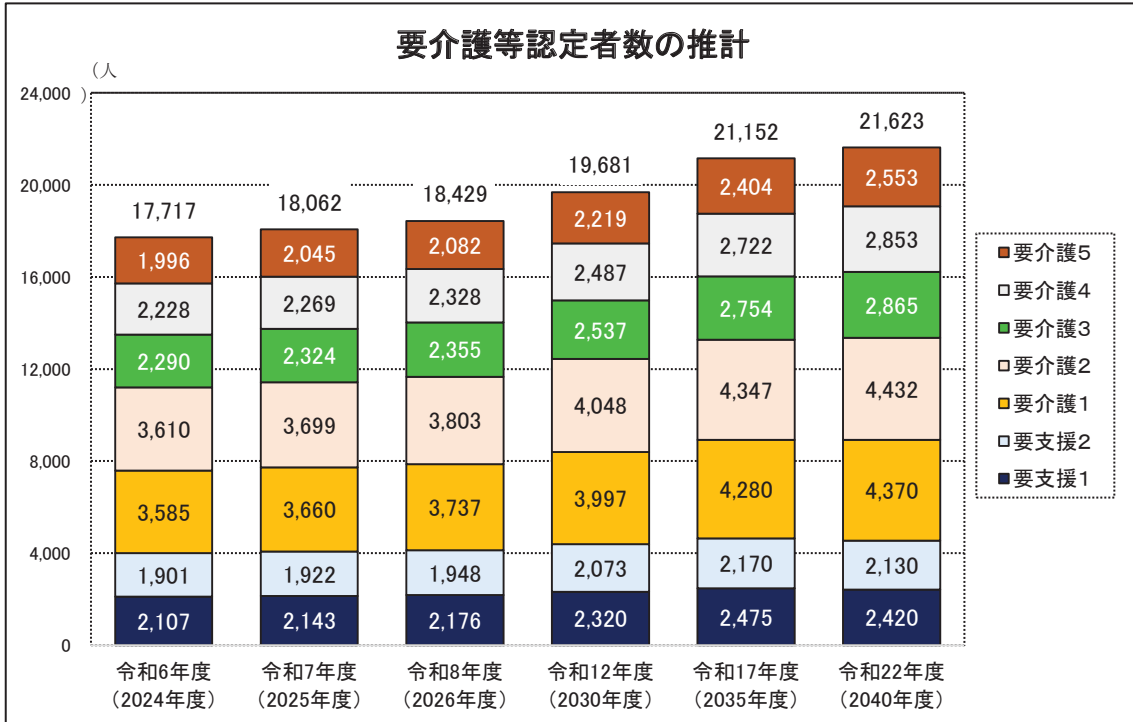


※平成30年度(2018年度)～令和5年度(2023年度) 厚生労働省「介護保険事業状況報告(暫定)」各年9月分

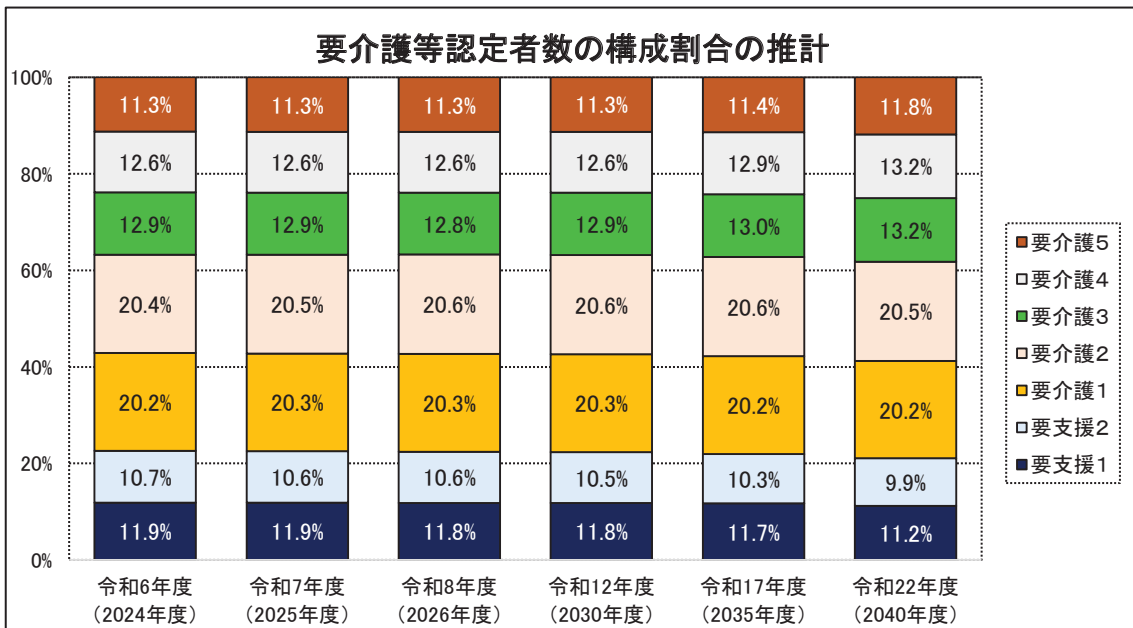
※1【要介護等認定者】 要介護状態や要支援状態にあるかどうか、その状態にあるとすればどの程度かの判定を行い、要介護等の認定を受けた方のことをいいます。

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年度）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年度）は21,623人になると推計されています。



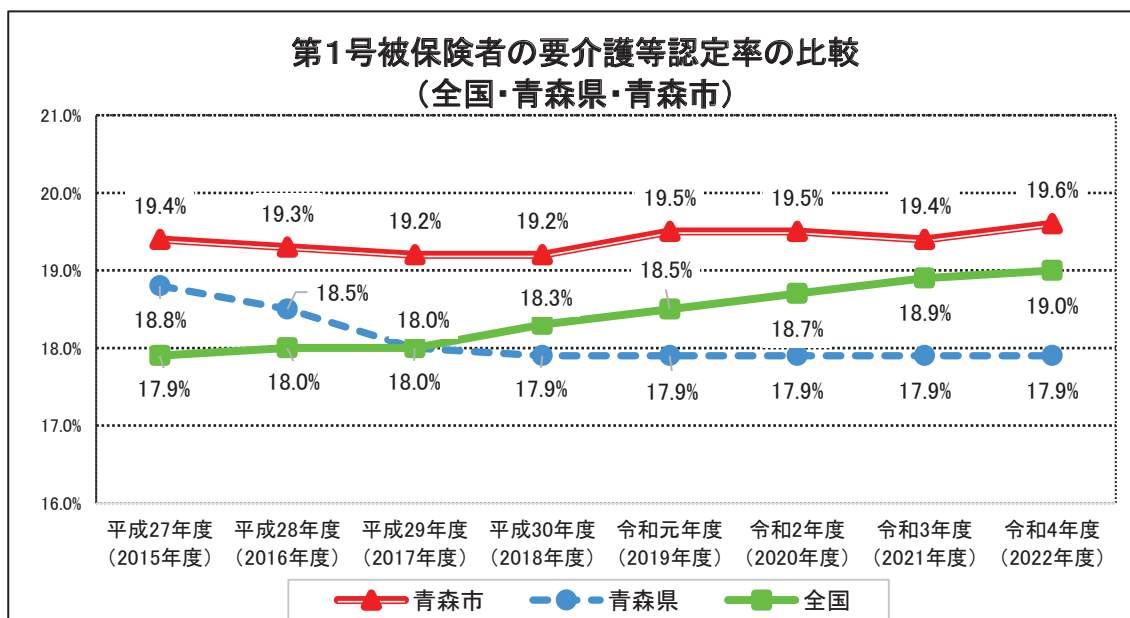
※令和6年度（2024年度）～令和22年度（2040年度） 厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」による推計



※令和6年度（2024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}を全国及び青森県と比較すると、各年度において全国及び青森県の要介護等認定率を上回っています。平成27年度(2015年度)の本市の要介護等認定率は19.4%で全国の17.9%、青森県の18.8%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27年度(2015年度)～令和2年度(2020年度) 厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」

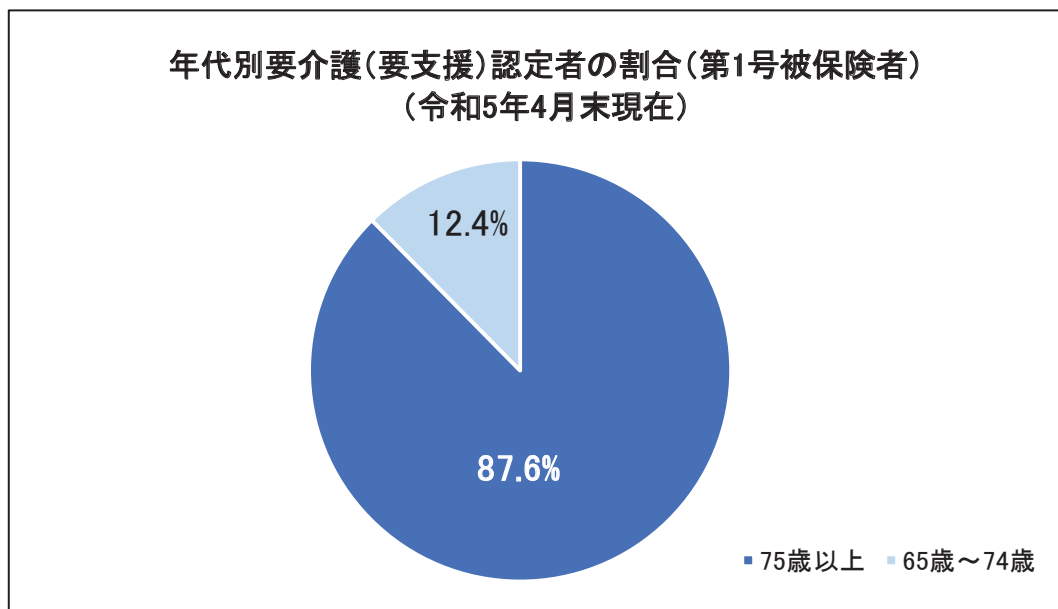
※令和3年度(2021年度)～令和4年度(2022年度) 厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」

※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5年（2023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87.6%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27.8%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5年4月分）」

要介護(要支援)認定者の年代別内訳(令和5年4月末現在)

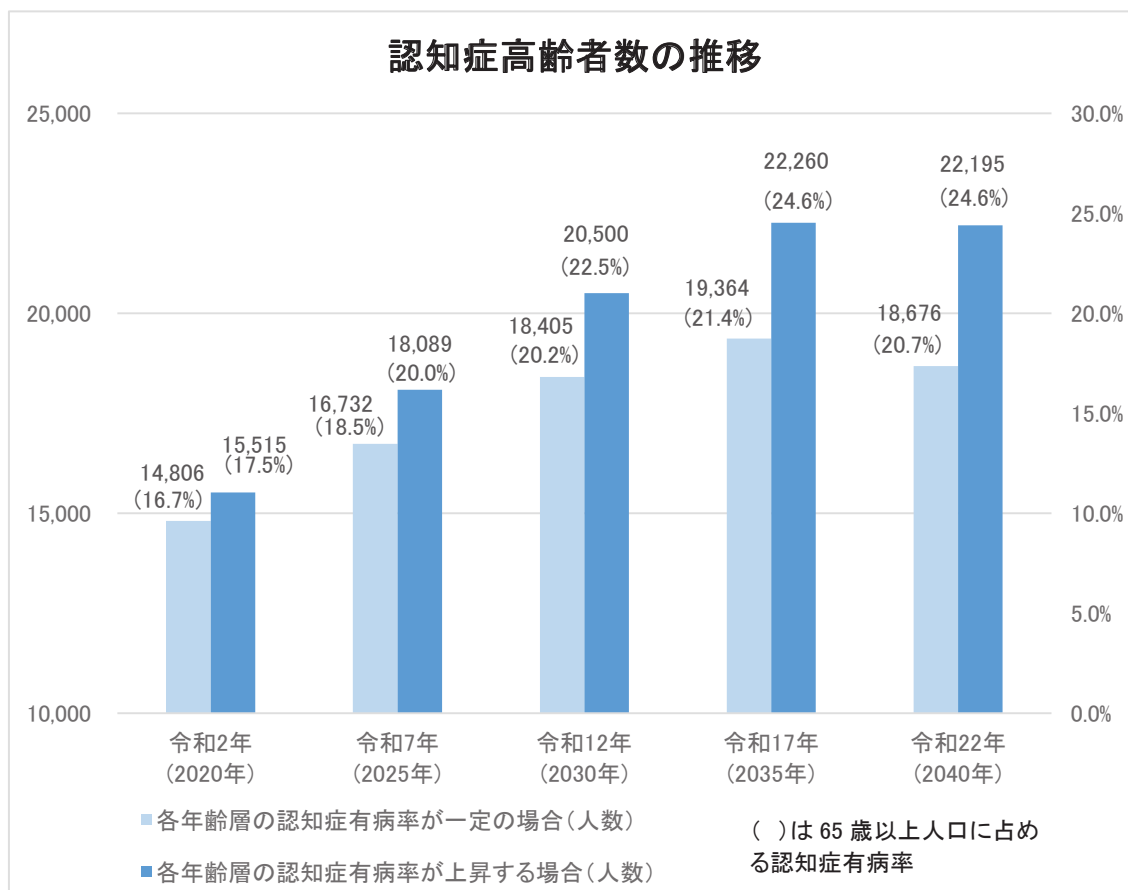
(人)

区分	要介護(要支援)認定者数	割合
65歳以上70歳未満	636	3.7%
70歳以上75歳未満	1,495	8.7%
75歳以上80歳未満	2,225	13.0%
80歳以上85歳未満	3,623	21.0%
85歳以上90歳未満	4,782	27.8%
90歳以上	4,426	25.8%
合計	17,187	100.0%

12.4% (65歳以上70歳未満, 70歳以上75歳未満)
 87.6% (75歳以上80歳未満, 80歳以上85歳未満, 85歳以上90歳未満, 90歳以上)

(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、令和2年（2020年）の15,515人に対し、令和7年（2025年）には18,089人、令和17年（2035年）には22,260人となり、認知症有病率が一定の場合では、令和2年（2020年）の14,806人に対し、令和7年（2025年）には16,732人、令和17年（2035年）には19,364人となり、増加していくものと推計されています。

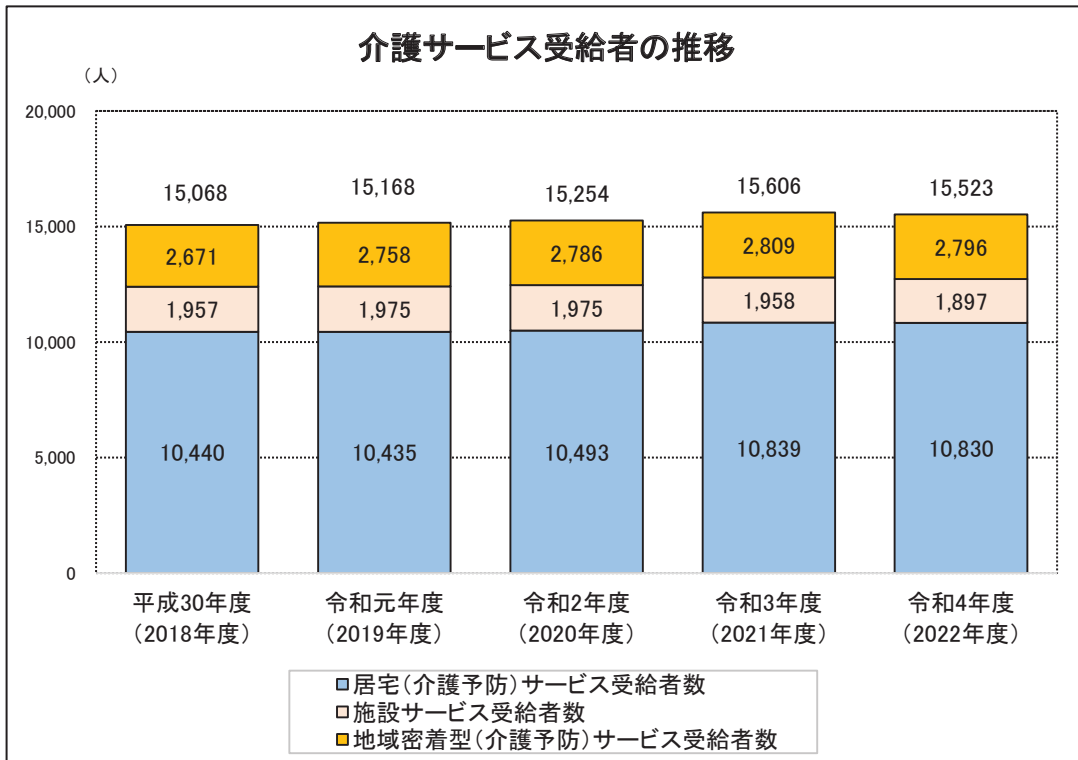


※65歳以上人口（国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」を基に、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授）」より推計

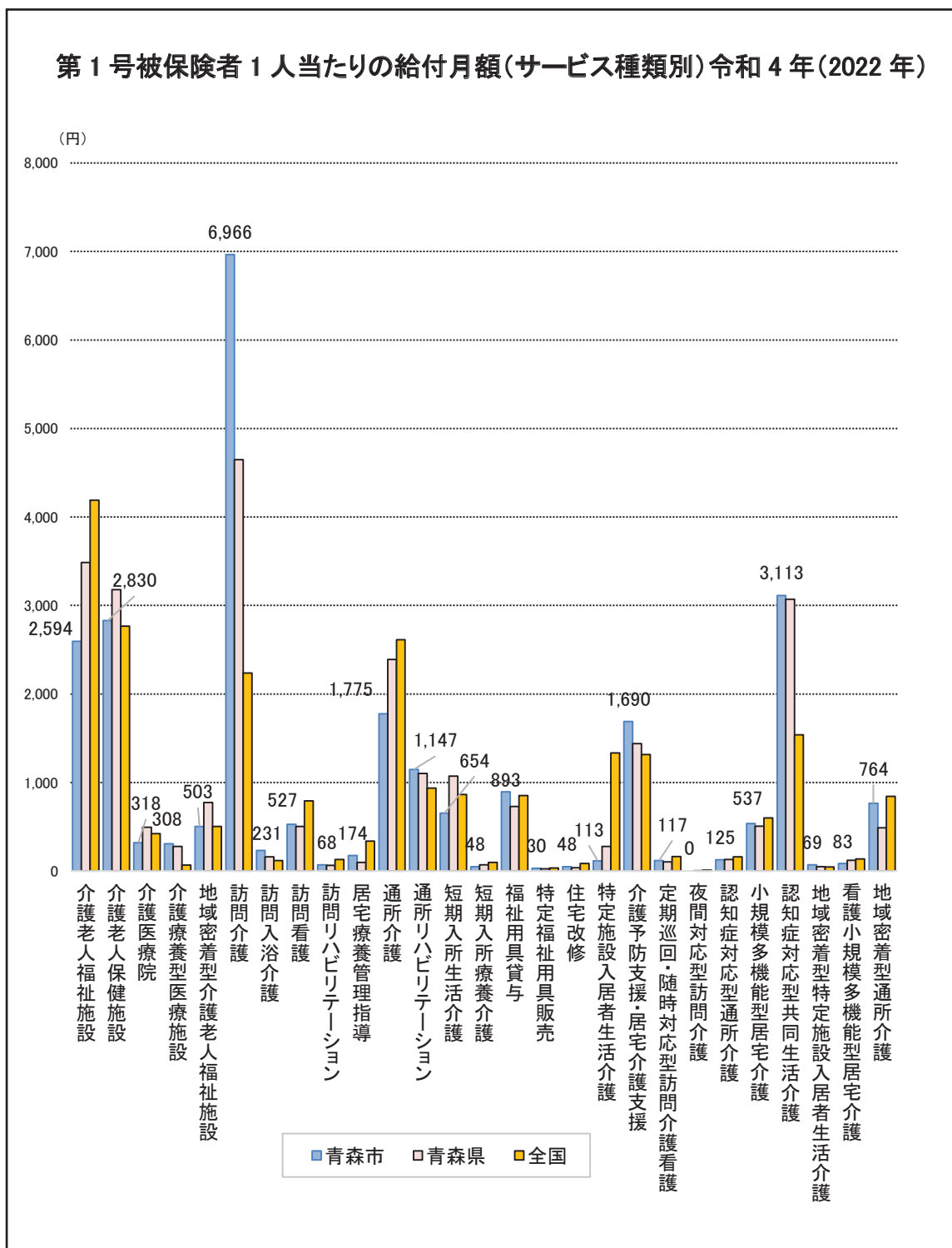
(4) 介護サービス受給者数の推移

本市における介護サービスの受給者数は、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。



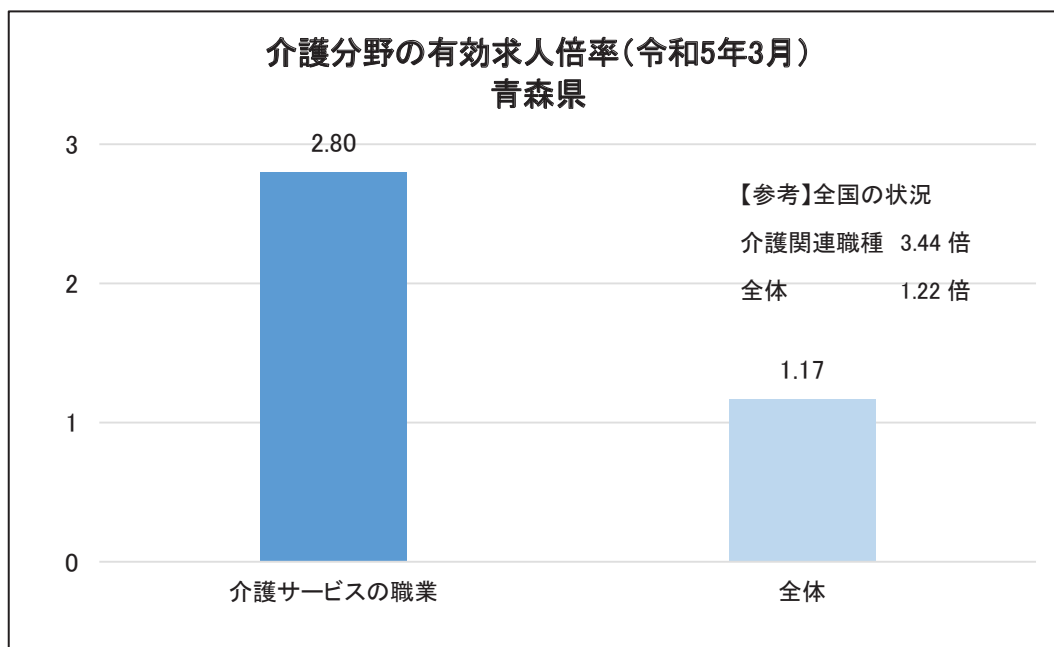
※厚生労働省「介護保険事業状況報告(暫定)」各年3月分



※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4年(2022年))

(5) 介護分野の有効求人倍率

令和5年(2023年)3月の本県における介護サービスの職業の有効求人倍率は2.80となっており、全職業平均の1.17の2倍以上となっています。



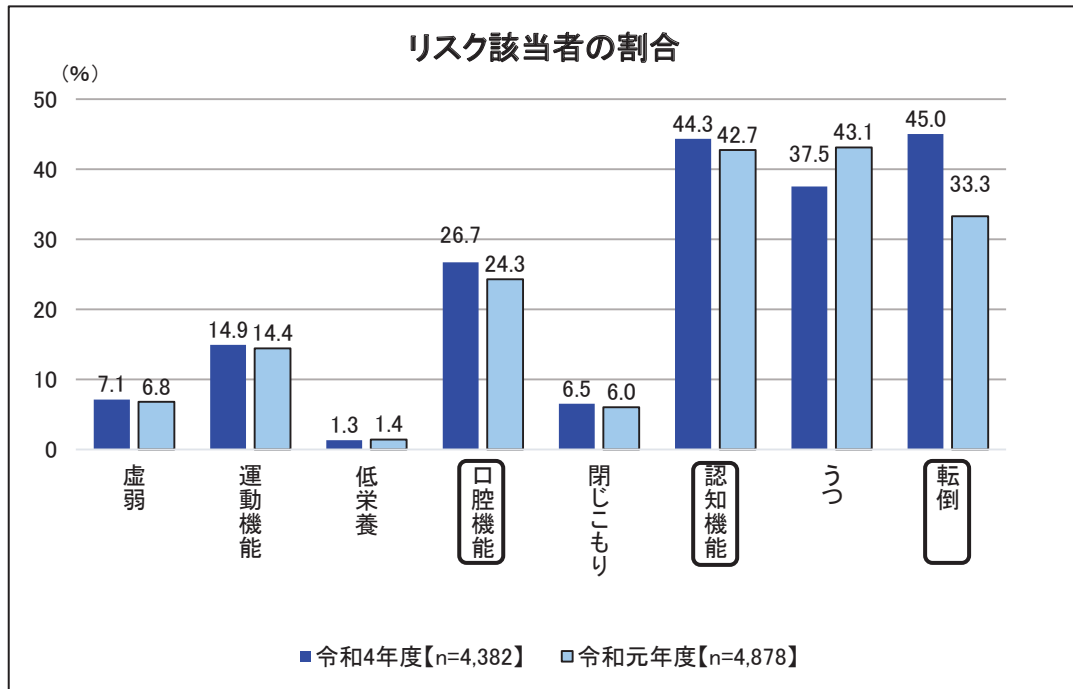
※厚生労働省(青森労働局)「職業安定業務統計」

※介護サービスの職業：施設介護員、訪問介護員、訪問入浴介助員

第2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^{※1}において、リスク該当者については、転倒、認知機能、口腔機能のリスク該当者の割合が前回より高い傾向がみられます。



※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和5年3月 青森市）

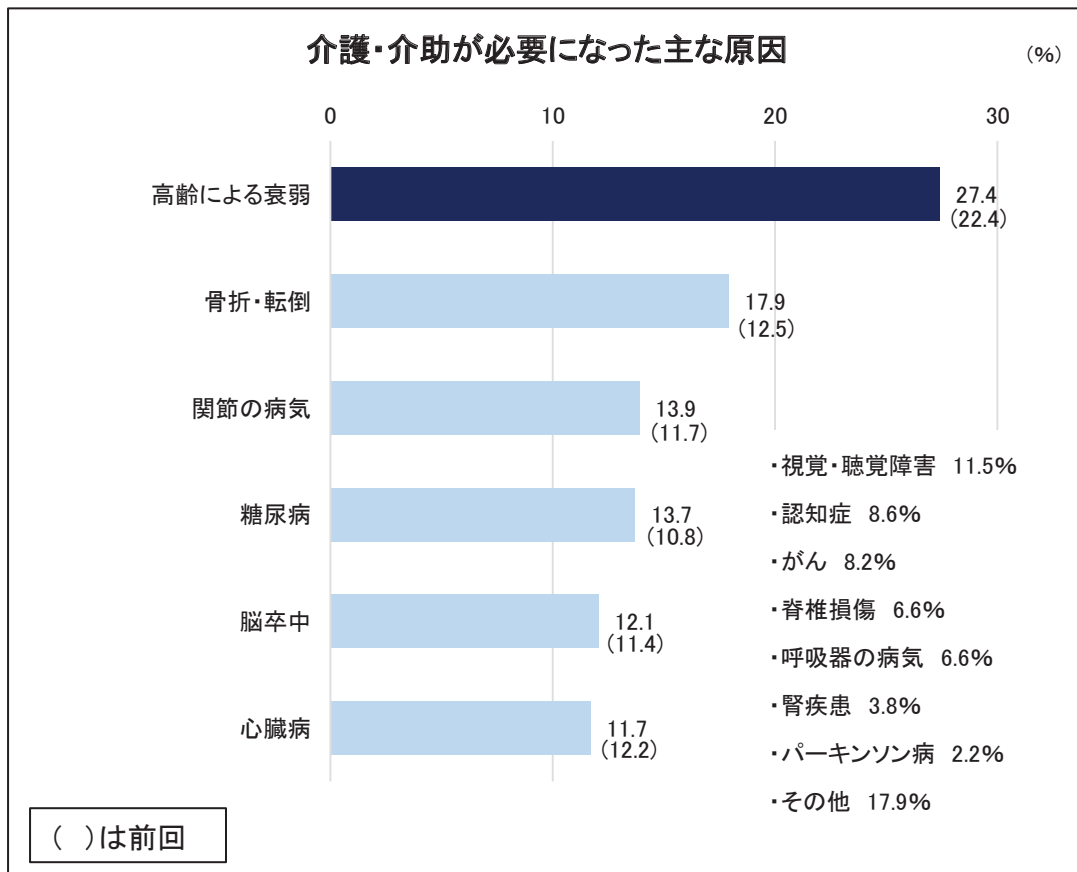
※リスク該当者とは：日常生活の状況を把握するための「基本チェックリスト」に基づく設問から、うつ」「認知機能」「転倒」「口腔機能」「運動機能」「虚弱」「閉じこもり」「低栄養」のリスクに該当すると評価された者

※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9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 日常生活の介護・介助の主な原因

(1) 介護・介助の原因

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、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」「骨折・転倒」「関節の病気」の割合が高く、また、前回より増加傾向となっています。

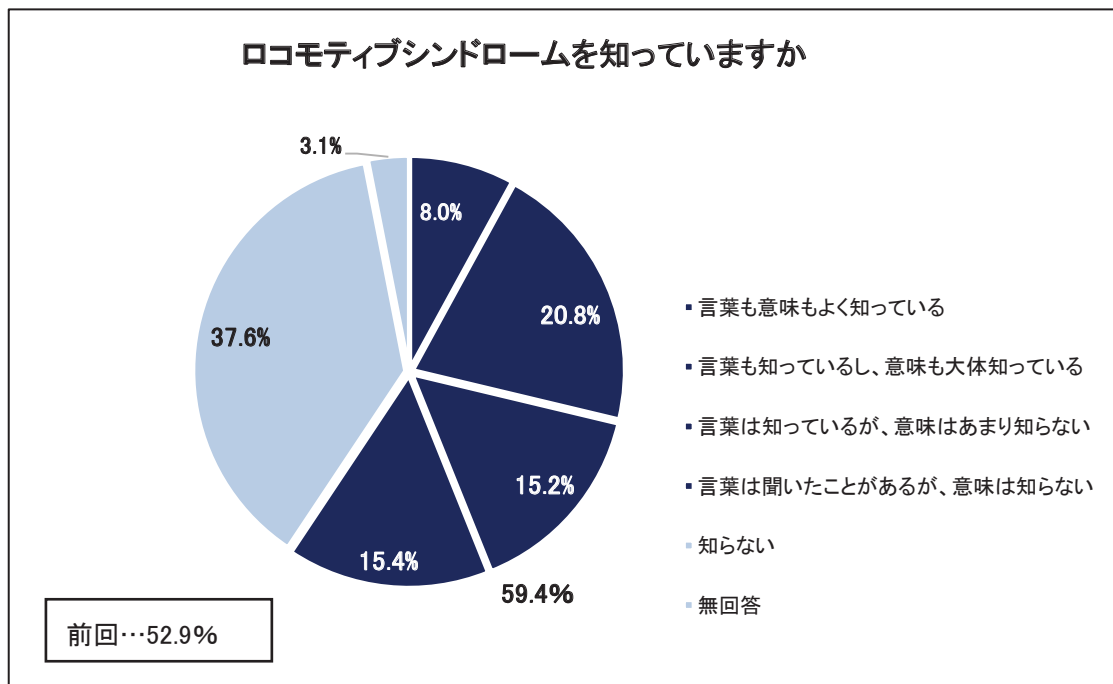


※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和5年3月 青森市）

第4節 介護予防に対する認識と認知症予防への関心

(1) ロコモティブシンドロームの認識

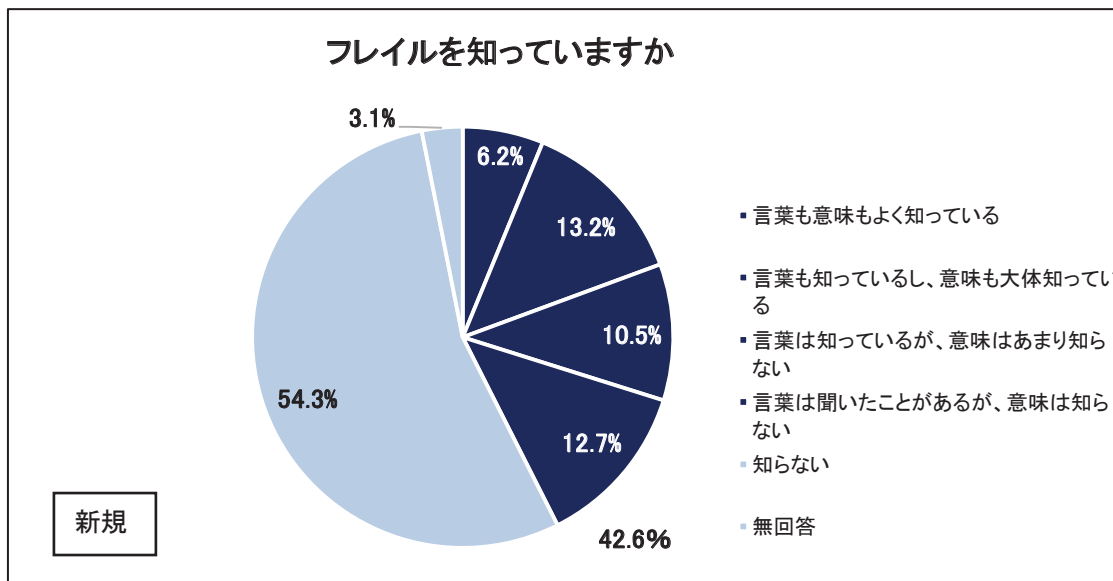
本市で行った介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、ロコモティブシンドロームについて、知っている・聞いたことがある人の割合は全体の約6割で、前回より増加傾向にあることから、徐々に浸透してきていることがうかがえます。



※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和5年3月 青森市）

(2) フレイルの認識

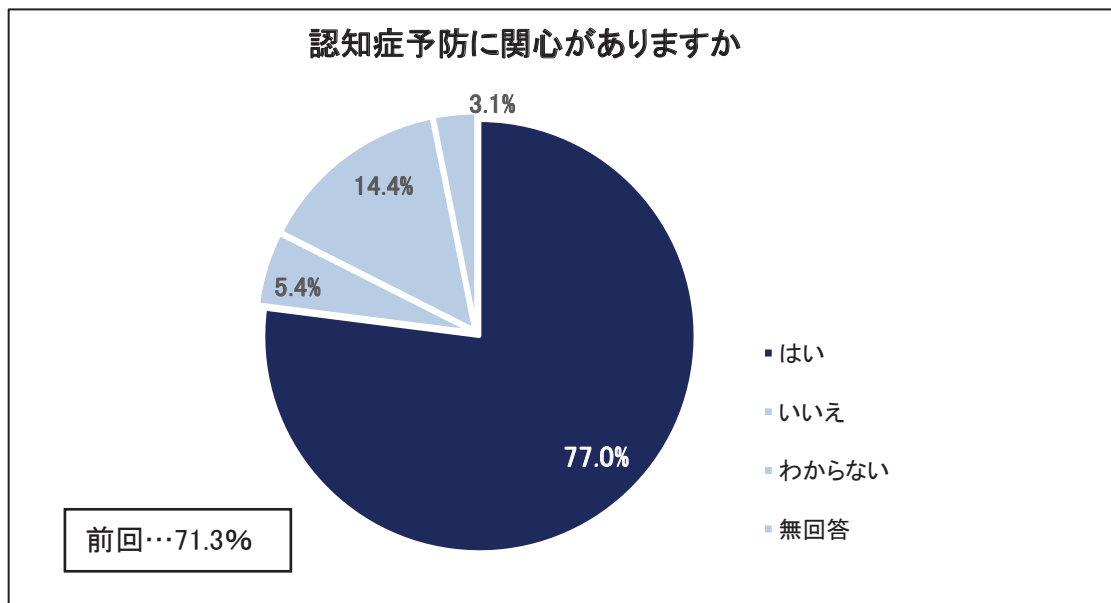
本市で行った介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、フレイルについて、知っている・聞いたことがある人の割合は全体の約4割となっています。



※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和5年3月 青森市）

(3) 認知症予防への関心

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、認知症予防について、関心がある人の割合は、全体の約8割で、前回より増加傾向にあることから、関心が高まってきていることがうかがえます。

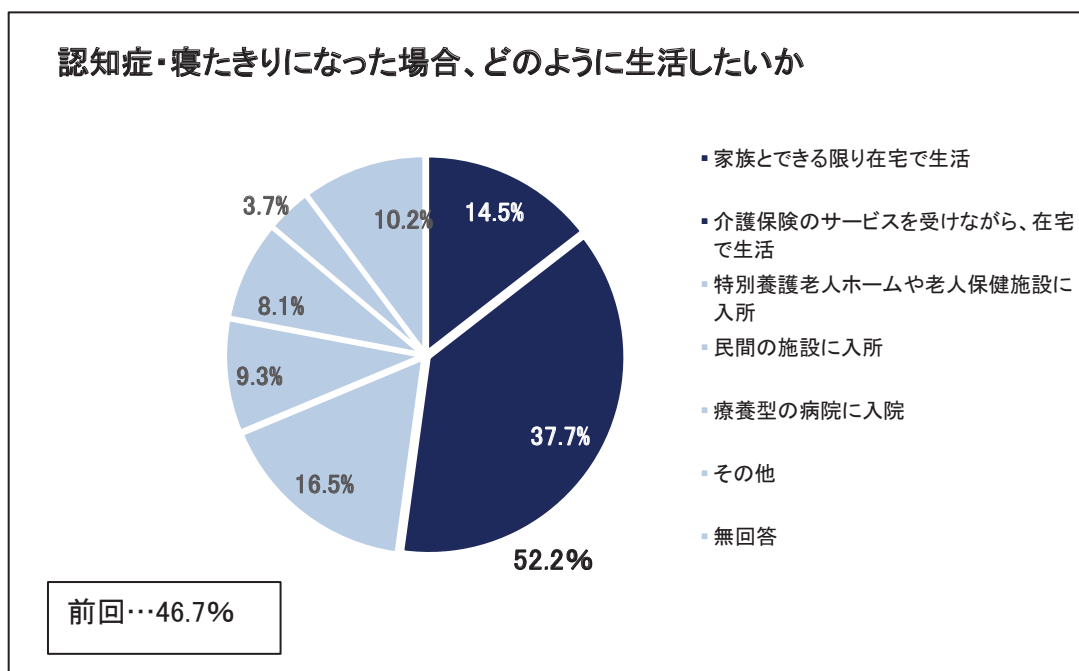


※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和5年3月 青森市）

第5節 介護生活に関する意向

(1) 介護生活に対する希望

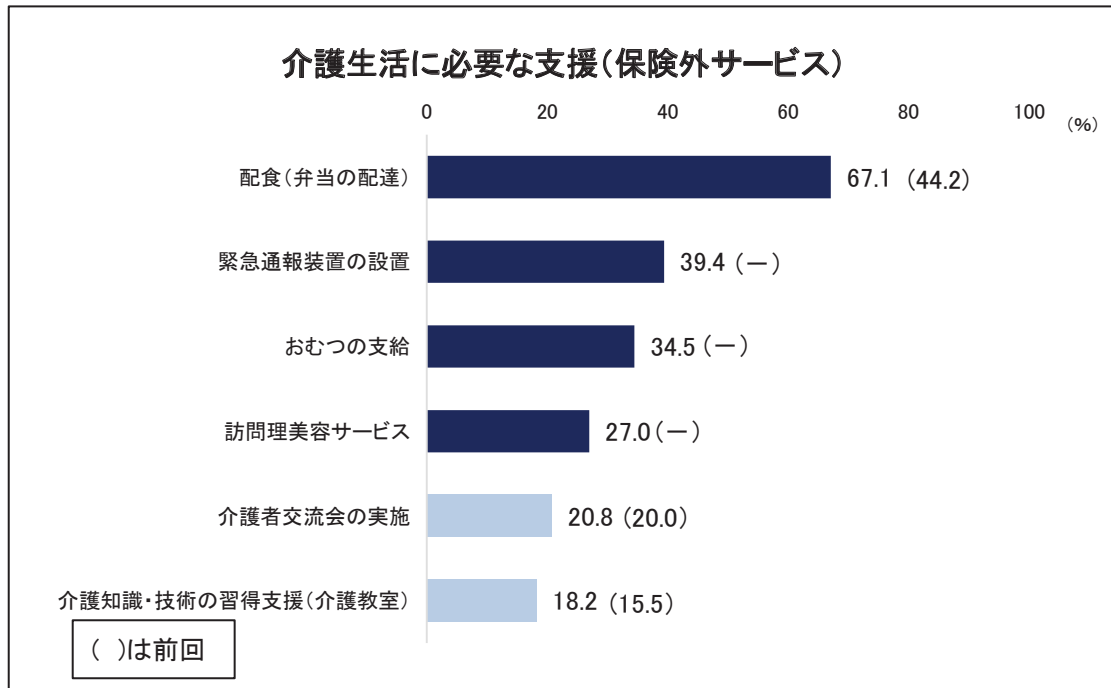
本市で行った介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、認知症・寝たきりになった場合の生活について、在宅での生活を希望する者の割合は全体の約5割で、前回より増加傾向となっています。



※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和5年3月 青森市）

(2) 介護生活に必要な支援について

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、現在の住まいで生活するための必要な支援（保険外サービス）については、「配食」「緊急通報装置の設置」「おむつの支給」「訪問理美容サービス」の割合が高くなっています。

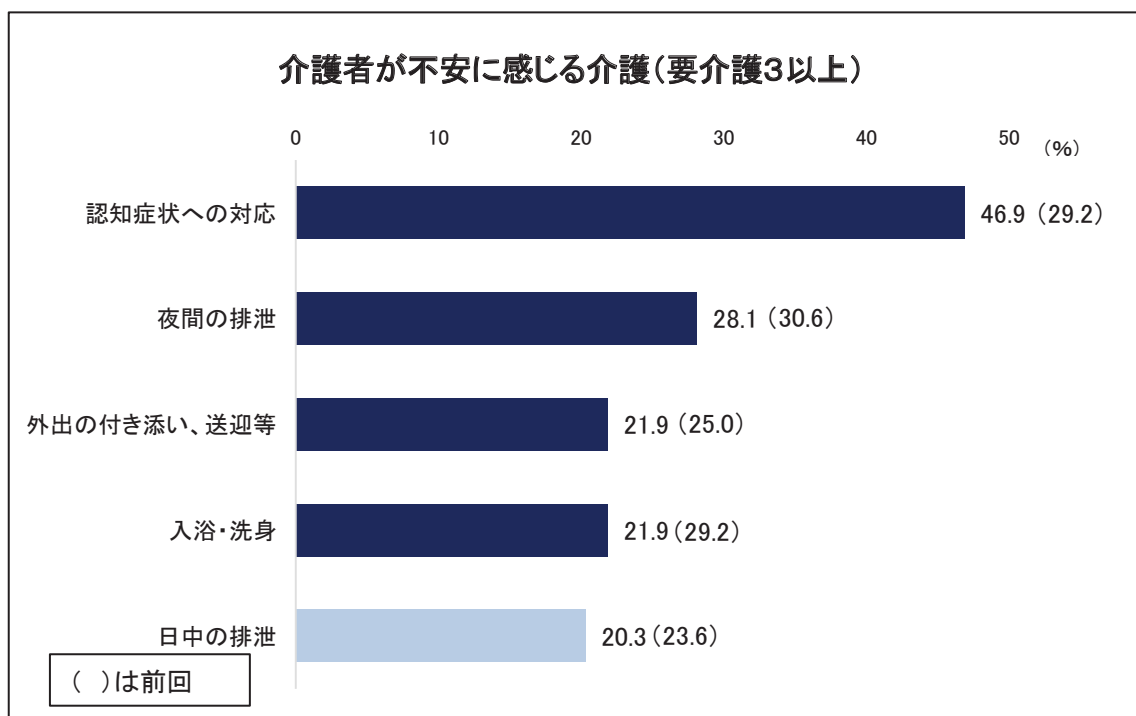


※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和5年3月 青森市）

第6節 在宅限界点向上のための支援・サービスの提供体制

(1) 介護者が不安を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については、「認知症状への対応」「夜間の排泄」「外出の付き添い・送迎等」「入浴・洗身」に不安を感じている介護者が多い傾向がみられます。

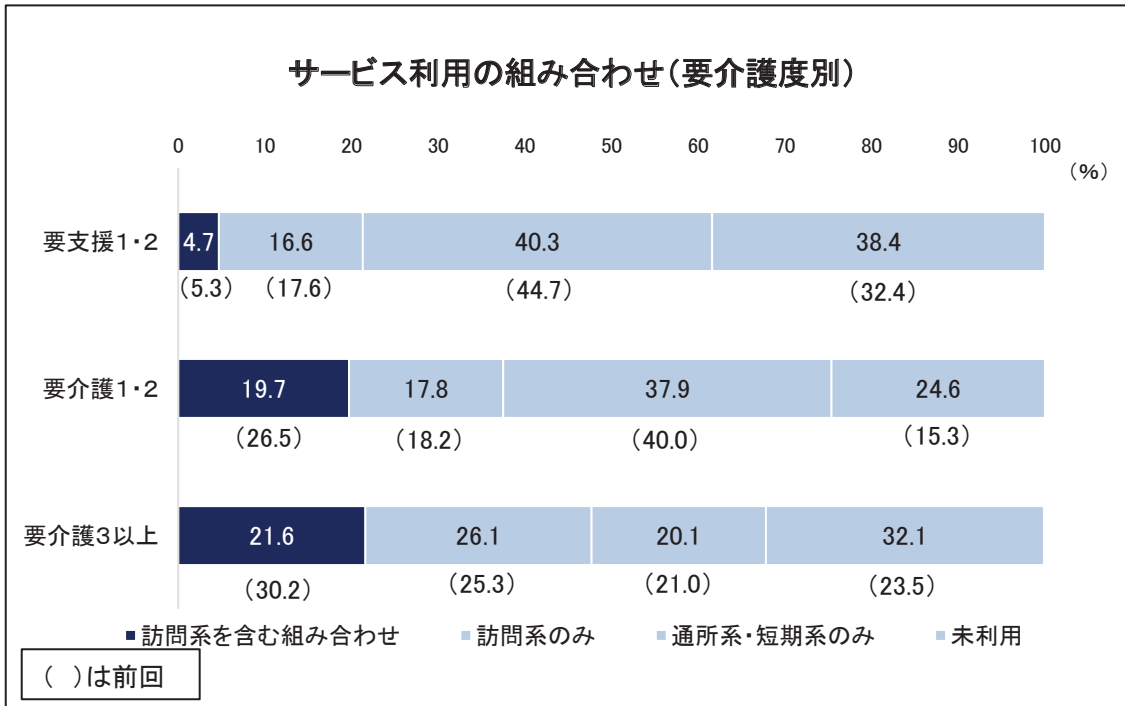


※在宅介護実態調査の集計結果（令和5年5月 青森市）

※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9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。

(2) サービス利用の組み合わせについて

本市で行った在宅介護実態調査において、サービス利用の組み合わせについては、要介護度の重度化に伴い、「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高くなっていく傾向がみられます。

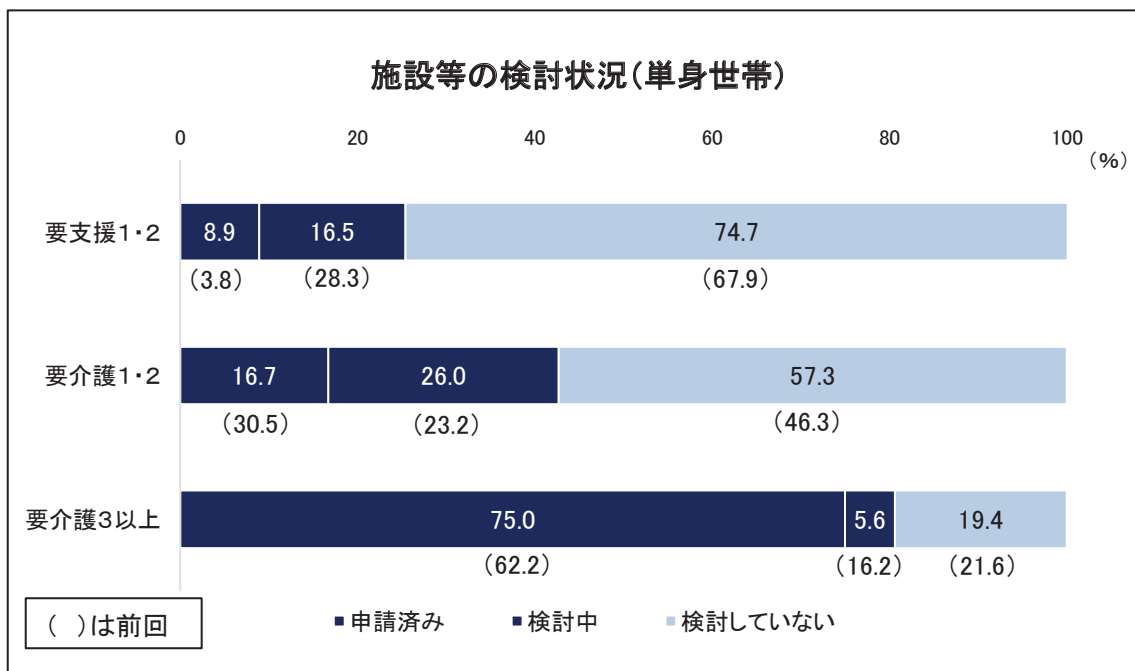


※在宅介護実態調査の集計結果(令和5年5月 青森市)

第7節 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

(1) 施設等の検討状況について

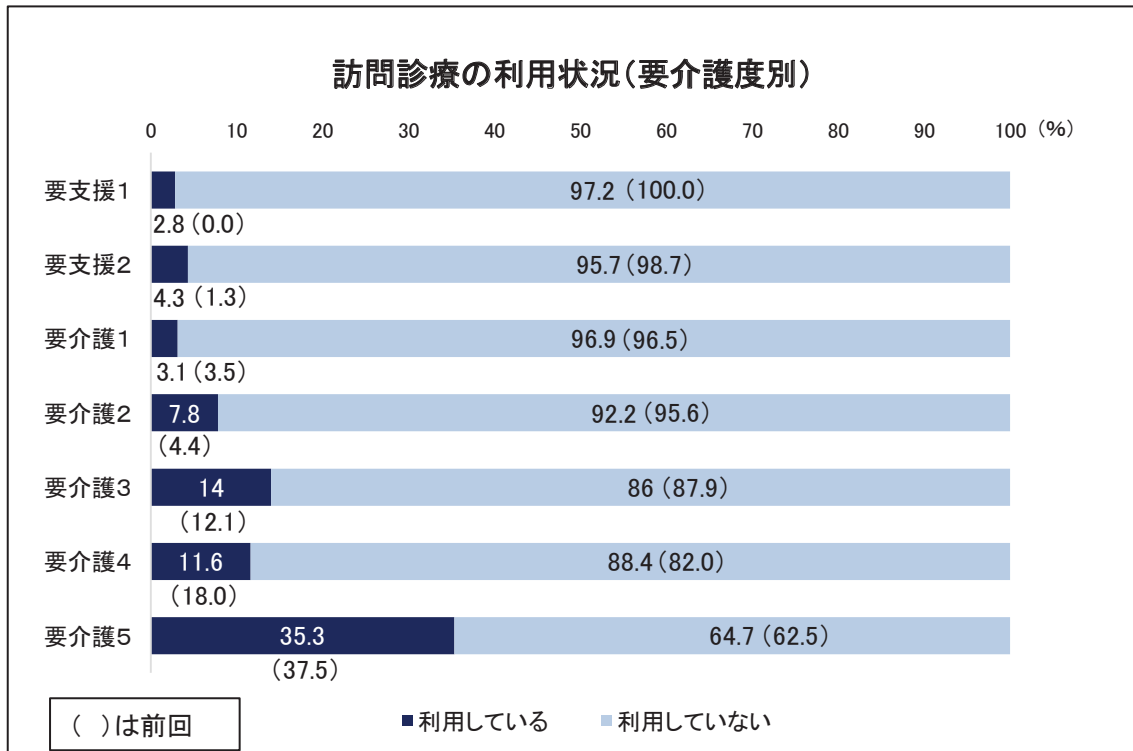
本市で行った在宅介護実態調査において、施設等の検討状況については、要介護3以上の単身世帯では、施設等を「申請済み」「検討中」の割合が高くなってきている傾向がみられます。



※在宅介護実態調査の集計結果（令和5年5月 青森市）

(2) 訪問診療の利用状況について

本市で行った在宅介護実態調査において、訪問診療の利用状況について、要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が高くなっている傾向がみられます。



※在宅介護実態調査の集計結果（令和5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^{※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歳以上となる令和7年（2025年）を目途に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^{※2}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36,830人と最も多く、次いで5圏域が29,869人となっています。高齢者人口は、第5圏域が9,737人と最も多く、次いで7圏域の9,131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39.4%と最も高く、次いで9圏域が35.9%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	7,870	4,012	13	25,576	30.8%
2圏域	すずかけ	8,855	4,233	7	29,201	30.3%
3圏域	中央	8,033	4,132	13	23,105	34.8%
4圏域	東青森	8,647	3,963	2	27,958	30.9%
5圏域	南	9,737	4,846	18	29,869	32.6%
6圏域	東部	8,821	4,436	19	22,397	39.4%
7圏域	おおの	9,131	4,446	4	36,830	24.8%
8圏域	寿永	8,321	4,273	17	24,718	33.7%
9圏域	のぎわ	7,344	3,666	15	20,431	35.9%
10圏域	みちのく	6,113	3,135	9	17,979	34.0%
11圏域	浪岡	5,787	2,865	10	17,128	33.8%
合計		88,659	44,007	127	275,192	32.2%

※令和2年（2020年）総務省「国勢調査」

※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【地域包括支援センター】高齢者とその家族の介護、健康、医療、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 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1,815人と最も多く、次いで5圏域が1,801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22.6%と最も高く、次いで10圏域が22.2%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
2圏域	すずかけ	196	191	387	330	282	180	201	140	1,133	1,520	17.2%
3圏域	中央	231	266	497	385	308	207	229	189	1,318	1,815	22.6%
4圏域	東青森	194	189	383	330	293	194	221	176	1,214	1,597	18.5%
5圏域	南	202	174	376	376	327	252	259	211	1,425	1,801	18.5%
6圏域	東部	173	161	334	381	302	192	211	180	1,266	1,600	18.1%
7圏域	おおの	185	190	375	355	302	235	210	192	1,294	1,669	18.3%
8圏域	寿永	171	162	333	323	289	222	218	154	1,206	1,539	18.5%
9圏域	のぎわ	131	128	259	281	254	194	187	174	1,090	1,349	18.4%
10圏域	みちのく	184	133	317	260	280	169	170	162	1,041	1,358	22.2%
11圏域	浪岡	96	115	211	250	179	162	150	117	858	1,069	18.5%
合計		1,965	1,901	3,866	3,597	3,115	2,207	2,238	1,900	13,057	16,923	19.1%

※令和3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」は令和2年国勢調査

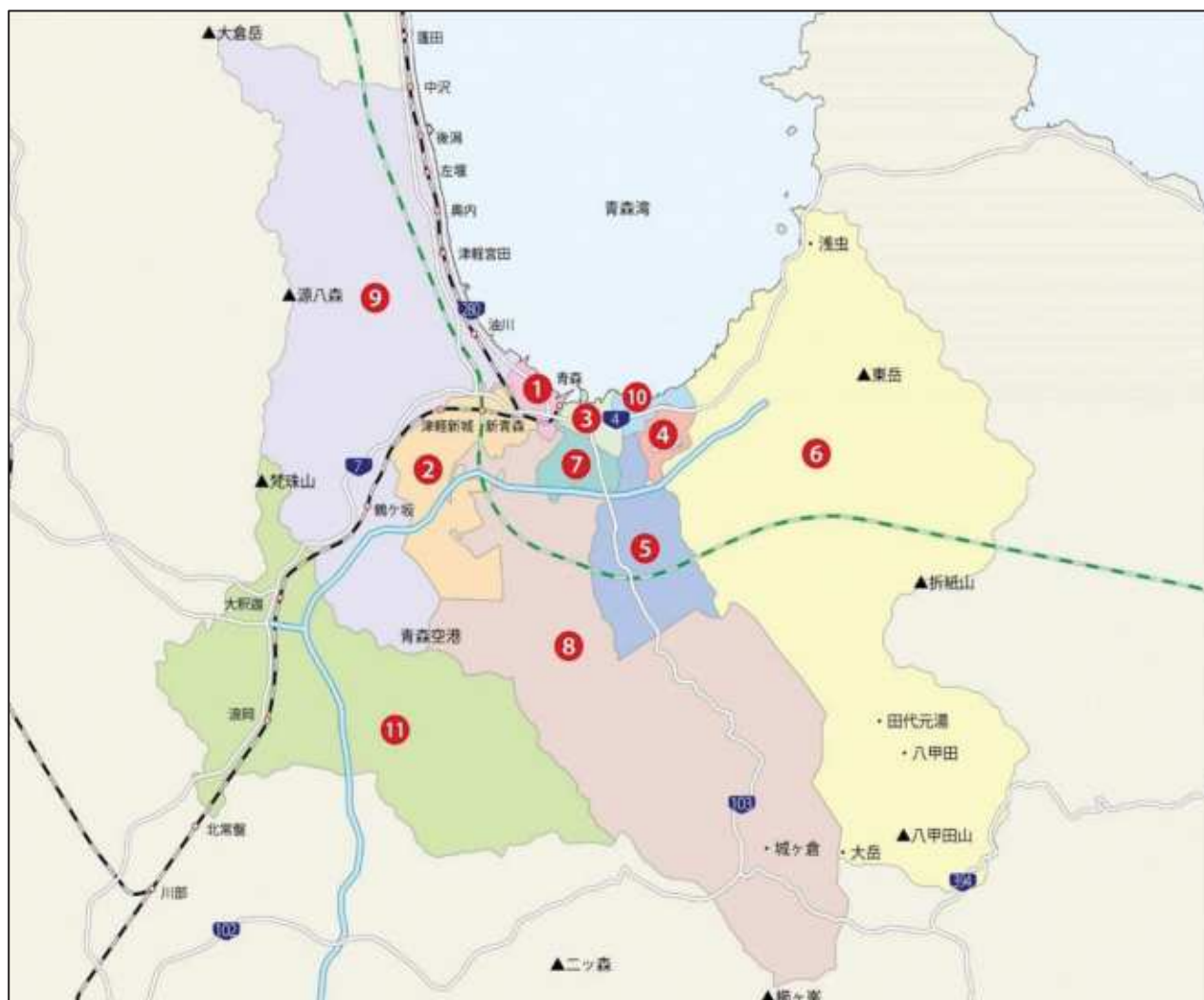
(2) 日常生活圏域の設定

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9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いて地域包括支援センター、町(内)会や民生委員等の地域住民、医療・介護・福祉の関係機関等のネットワークが構築されていることから、これまで各圏域で行ってきた取組をより一層推進していくため、日常生活圏域は、前計画に引き続き11圏域として設定します。

I 総論

《日常生活圏域図》



《第9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(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	7,870	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	8,855	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	8,033	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	8,647	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	9,737	9,531	9,497
⑥	6 圏域	東部	赤坂、浅虫、泉野、後沼、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	8,821	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	9,131	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	8,321	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	7,344	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	6,113	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	5,787	6,181	6,196

第4章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念

青森市高齢者福祉・介護保険事業計画第9期計画では、地域包括ケアシステムを引き続き推進するとともに、高齢者が生きがいを持って活躍し、健康づくりや介護予防^{※1}にも主体的に取り組み、医療や介護が必要になっても、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながり、支え合いながら、住み慣れた地域で希望を持って自分らしい生活を人生の最期まで安心して送ることができる包括的な支援体制（地域包括ケアシステム）が整ったまちを目指していることから、本計画の基本理念を

住み慣れた地域で人と人がつながり・支え合い 高齢者が安心して自立した暮らしができるまちを創る
～地域包括ケアシステムの更なる充実～

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 生きがいつくり・介護予防の推進

高齢者が地域の担い手として活躍し、生涯にわたり自分らしく心豊かに生活できるよう、生きがいつくり・社会参加を促進します。

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^{※2}に主体的に取り組むことができる環境づくりを進めます。

2 地域における支援体制の充実

高齢者が、医療や介護による支えが必要となっても、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながり、支え合いながら、住み慣れた地域で安心して自分が望む暮らしができるよう、在宅医療・介護連携の推進、地域包括支援センターの機能強化、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。

※1【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。

※2【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。

3 認知症施策の推進

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症の人やその家族の視点を重視しながら、認知症への理解・支援体制の推進、認知症の予防・早期対応の推進に取り組みます。

4 権利擁護の推進

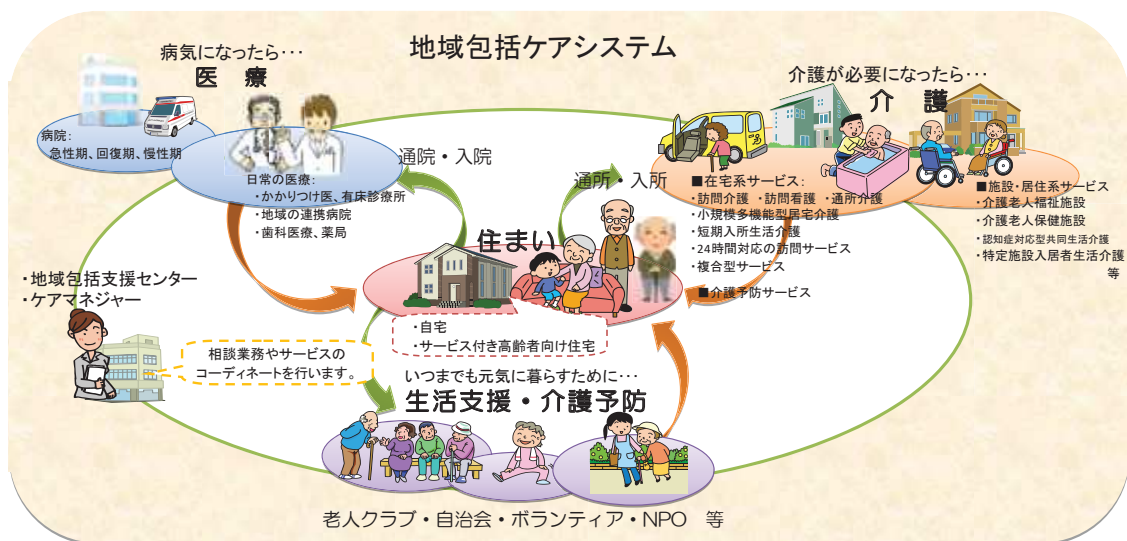
認知症等により判断能力が低下しても、地域社会に参画し自分らしい生活が継続できるよう、成年後見制度^{※1}の利用を促進します。

高齢者の尊厳を守るため、関係機関と連携し、高齢者虐待防止に向けた体制整備、適切な支援、高齢者施設への指導等を行い、虐待防止対策の強化を図ります。

5 介護サービスの充実

介護を必要とする高齢者が住み慣れた地域で介護サービスを安心して利用できるよう、サービス提供体制の確保を図ります。

介護人材の不足が見込まれる中、将来にわたり安定的な介護サービスを提供するため、介護人材確保・生産性向上の推進、介護サービスの適正化に取り組みます。



※厚生労働省資料

※1 **【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。

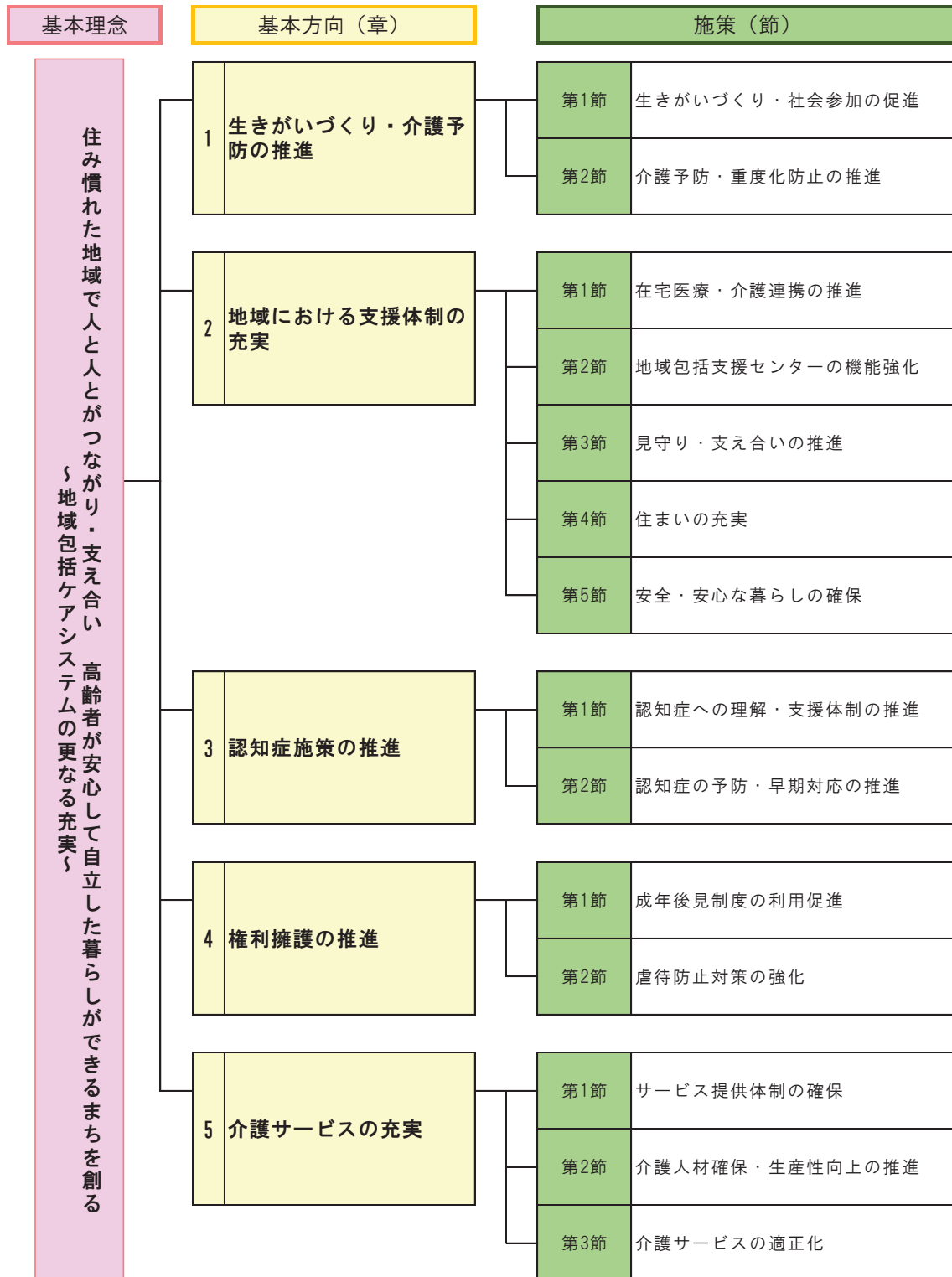
- ①民生委員・児童委員^{※1}、町(内)会、老人クラブ、ボランティア団体など、地域活動への積極的な市民参加の促進及び市民と行政の協働
- ②国や県の関係行政機関、他自治体、保健・医療・福祉の各関係団体との連携
- ③医療・福祉関係者、学識経験者や市民の代表者等で組織構成される青森市健康福祉審議会高齢者福祉専門分科会^{※2}や青森市地域密着型サービス等運営審議会(地域包括支援センター運営協議会)^{※3}におけるさまざまな高齢者施策等についての審議

※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。

※3 **【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



II

分野別施策の展開（第1章）

第1章 生きがいきづくり・介護予防の推進

第1節 生きがいきづくり・社会参加の促進

第1節 生きがいきづくり・社会参加の促進

1 生きがいきづくり・社会参加の促進

2 高齢者の就業促進

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（令和元年度）と比較し、収入のある仕事は20.2%で1.1ポイント高くなったものの、スポーツ関係のグループは14.9%で0.6ポイント、趣味関係のグループは19.3%で2.9ポイント、老人クラブは5.0%で3.2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29年度末の184団体（会員数6,251人）から、令和4年度末では139団体（会員数3,790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きづ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・経済情勢の変化により、会員数は平成29年度末の1,194人から令和4年度末には1,043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56.5%と最も高く、次いで「自動車（自分で運転）」が46.4%、「路線バス」が30.7%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。

※1【青森市シルバー人材センター】高齢者に対して、生きがいき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。

II 分野別施策の展開(第1章)

○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4年度末現在で、満70歳以上の方の56.7%に相当する38,764人が同乗車証を保有しています。

《生きがいつくり・社会参加の促進》

- 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。
- 他の世代とともに社会の重要な一員である高齢者が、社会参加するためには、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。

《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。

主な取組

1 生きがいつくり・社会参加の促進

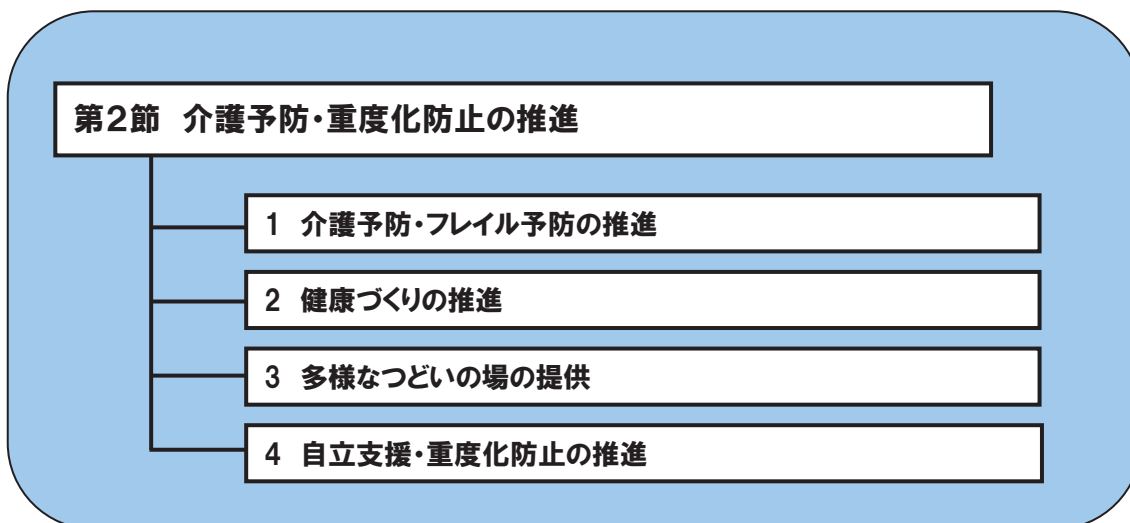
- 高齢者が身近な場所で気軽に生きがいつくりや介護予防（認知症予防含む）に取り組めるよう、社会福祉協議会、町（内）会、老人クラブ等の主体的な取組を尊重しつつ、人材育成や活動内容の充実を図ることにより、つどいの場づくりを支援します。
- 高齢者が地域の中で孤立することなく、生きがいを持って充実した生活を送ることができるよう、単位老人クラブ及び老人クラブ連合会の活動を支援します。
- 高齢者の生きがいつくりを支援するため、高齢者が参加できる学習の場の提供のほか、生涯学習に関する講座等の情報提供などを行います。

- 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。
- 高齢者のボランティア活動への参加を通じた社会参加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。
- 「支える側」「支えられる側」の垣根を超えた住民主体の地域づくりを目指し、元気な高齢者による見守り、地域における支え合い活動、生活支援を一体的に行う取組を支援します。
- 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。
- 高齢者の閉じこもりや孤立化を防ぎ、社会参加の促進を図ります。

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。

第2節 介護予防・重度化防止の推進



現 状 と 課 題

- 本市の令和4年9月末現在の要介護(要支援)認定率は19.6%となっており、全国19.0%、青森県17.9%よりも高くなっています。
- 本市の令和5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87.6%(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27.4%と、前回調査(令和元年度)に続き最も高く、次いで「骨折・転倒(17.9%)」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、リスク該当者の割合は、「転倒」(45.0%)、「認知機能」(44.3%)、「うつ」(37.5%)が高くなっています。
- 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。
- 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49.6%となっている一方で、「参加したくない」と思う割合が42.7%となっています。

※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「参加したくない」と回答した主な理由として、「活動内容に興味が無い」と考える方の割合が46.3%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、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59.4%と、前回調査時の52.9%より6.5ポイント高くなっています。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、フレイルについて、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42.6%となっています。
- 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)を踏まえ、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、2020(令和2)年では、男性は79.9歳、女性は86.2歳となっており、男性の平均寿命は県内上位1位であるが、全国の平均寿命、男性81.5歳、女性87.6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」)。

《介護予防・フレイル予防の推進》

- 「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。
- 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。
- 高齢者が主体的にフレイル予防に取り組み、それを支援する社会環境を醸成するため、フレイルの認知度を高める必要があります。

《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^{※3}の向上を図り、生活習慣病^{※4}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。

※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。

※3 [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。

※4 [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。

《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4.7%（令和4年度末時点）と国が示す高齢者人口の8%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。
- 地域活動を敬遠する高齢者のうち、「活動内容に興味がない」と考える方が5割弱いることから、つどいの場等における介護予防活動内容への支援をする必要があります。

《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^{※1}・重度化防止に資するケアマネジメント^{※2}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。

主 な 取 組

1 介護予防・フレイル予防の推進

- 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^{※3}やフレイルチェック「見える化」シート^{※4}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。

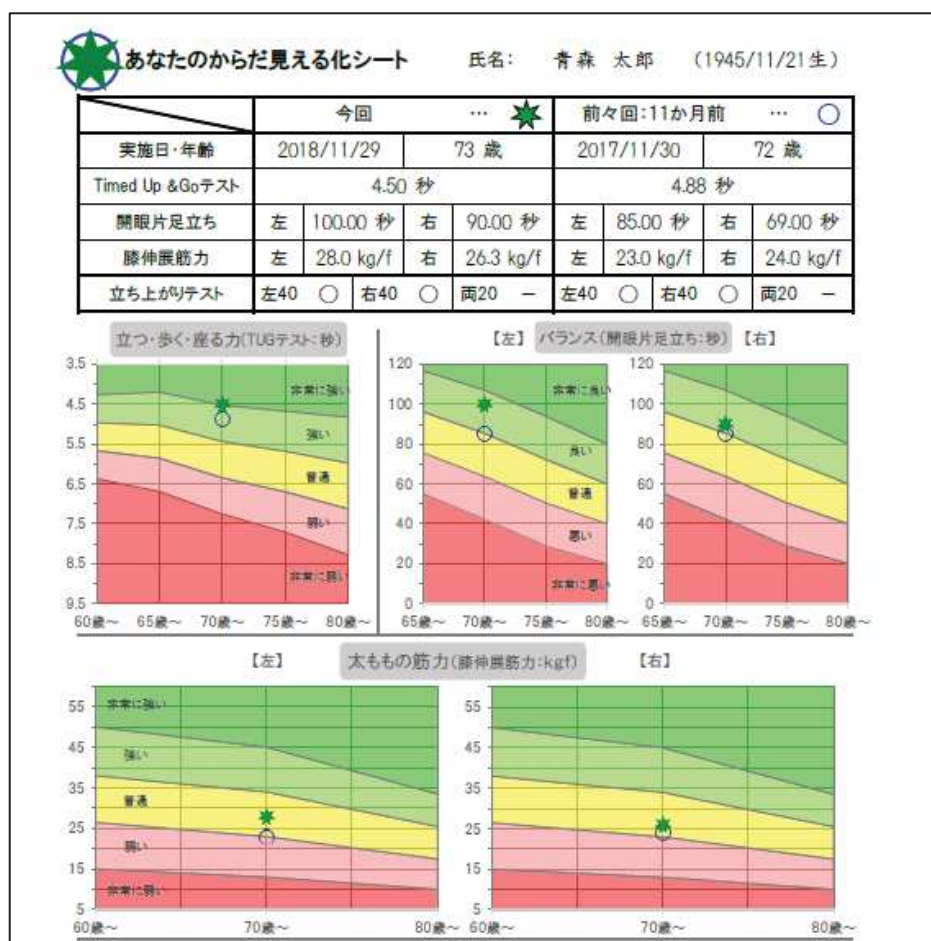
※1【自立支援】高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することをいいます。

※2【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。

※3【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。

※4【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、高齢者にからだの状態をわかりやすく伝えることができます。

- 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^{※1}等の指導者やリハビリテーション専門職等を派遣します。
- つどいの場の魅力を広め、より多くの高齢者が介護予防活動に取り組めるよう、つどいの場の活動内容、感染症予防対策等を広報あおもりや市ホームページ、リーフレットなどにより周知します。
- 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^{※2}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^{※3}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。
- フレイルの認知度を高め、高齢者が主体的にフレイル予防に取り組めるよう、医療機関や関係団体と連携し、フレイル予防の普及啓発を行います。



フレイルチェック「見える化」シート(一部)

- ※1 [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。
- ※2 [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。
- ※3 [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。

II 分野別施策の展開(第1章)

2 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、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ます。
- 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、市医師会等と連携し、糖尿病重症化リスクの高い医療機関未受診者等を早期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、気軽に思い立った時、運動に取り組める場を提供します。
- 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。

3 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、医療機関、リハビリテーション専門職等の多様な団体・専門職と連携したつどいの場づくりを進めます。

4 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及び居宅介護支援事業所等の介護支援専門員（ケアマネジャー）^{※1}に対する研修を実施します。
- 利用者の自立支援・重度化防止の観点から、訪問介護の利用が多いケアプランについて、地域ケア個別会議（ケアプラン検証会議）^{※2}で多職種協働による検証を行い、適切なサービスの提供に努めます。

※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。

- 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リ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、青森県と連携し、リハビリテーション専門職等のアドバイザーによる点検を行うなど、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個別会議（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。

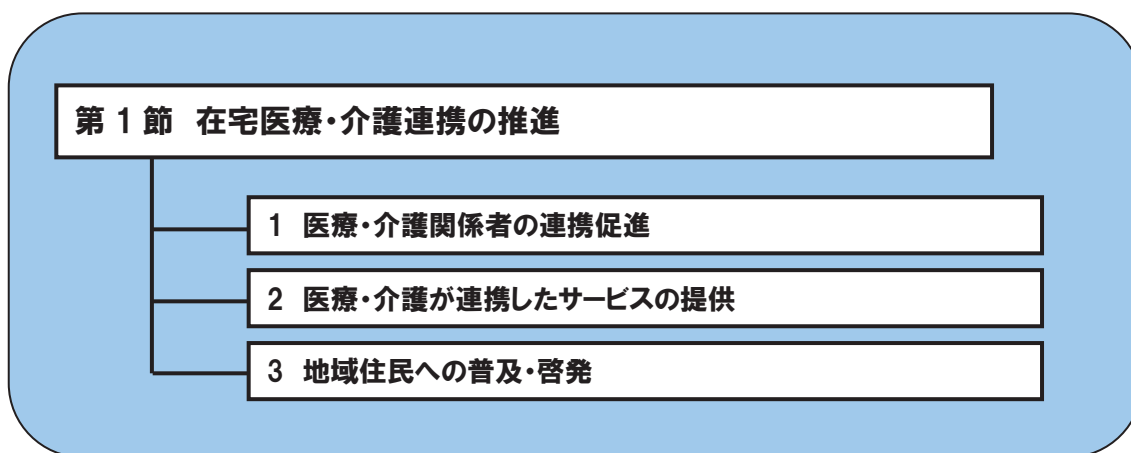
※2 **【地域ケア個別会議（ケアプラン検証会議）】** ケアマネジャーのケアマネジメントを支援することを目的に、利用者の自立支援・重度化防止の観点から、訪問介護の利用が多いケアプランについて検証を行う、多職種の専門家で構成される会議をいいます。

II

分野別施策の展開（第2章）

第2章 地域における支援体制の充実

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、52.2%となっており、また、「自宅で最期を迎えたいと思う」と回答した高齢者の割合は、44.0%となっています。
- 在宅介護実態調査によると、「訪問診療の利用割合」は、要支援1～要介護1では5%以下、要介護2では7.8%、要介護3では14.0%、要介護4では11.6%、要介護5では35.3%となっており、要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が高くなっています。
- 今後、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患又は認知症等の高齢者の増加が見込まれています。
- 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」を運用しています。

《医療・介護関係者の連携促進》

- 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。
- 在宅医療と介護を一体的に提供できる体制を強化するためには、近隣市町村と連携し、医師や歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員等の多職種による協働・連携を促進する必要があります。

《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、日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り等の様々な場面において、医療と介護が連携し、切れ目のないサービスを提供する必要があります。

《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・介護関係者の連携促進

- 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「医療機関とケアマネジャーの入退院調整ルール」を医療・介護関係者と必要に応じ見直しを図りながら、活用を進めます。
- 医療・介護関係者間での連携を効率的に進めるため、国の動向を踏まえながら、医療・介護情報に係るデジタル技術の活用について検討します。
- 医療と介護関係者の一層の相互理解と連携促進を図るため、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た切れ目のないサービスを提供するために、医療・介護関係者へのヒアリング等を通じ、医療・介護連携の現状把握や課題の抽出を行い、地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、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します。

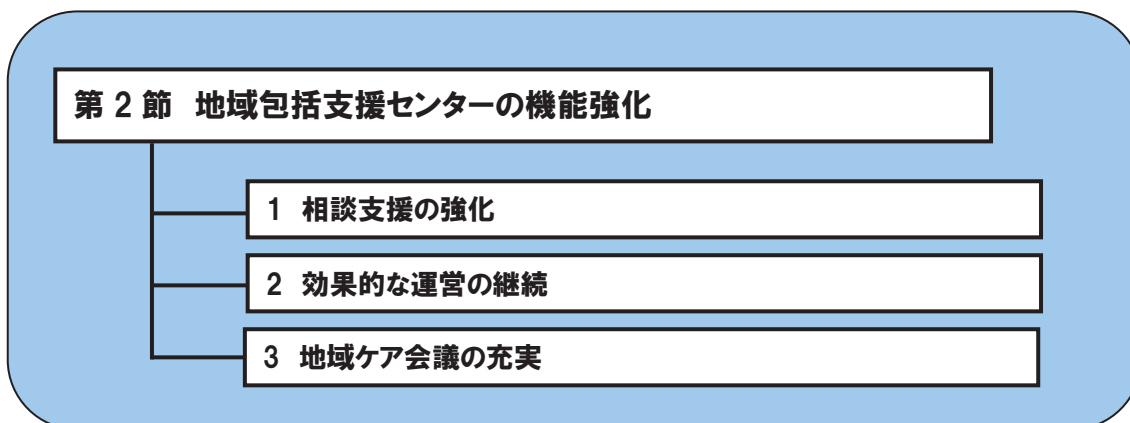
○自らが望む、人生の最終段階の医療とケアについて、前もって考えることができるよう、広報あおもりや市ホームページ及び「わたしノート(終活ノート)」を活用しながら、ACP※1の普及・啓発に取り組みます。



「在宅医療・介護連携リーフレット」(一部)

※1 [ACP] 人生会議 (アドバンス・ケア・プランニング)。もしものときのために、自らが望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組をいいます。

第2節 地域包括支援センターの機能強化



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）による社会福祉法の一部改正により、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ること、地域課題の解決に資する包括的な支援体制を整備する施策を推進するよう努めることが求められています。
- 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）5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69.1%で、令和元年度61.2%と比べ増加しています。

《相談支援の強化》

- 地域包括支援センターは、属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが期待されていることも踏まえ、複雑化・多様化するニーズに対応しその役割を果たすため、地域包括支援センターの相談支援を強化する必要があります。
- また、医療機関や介護施設など、地域の既存の社会資源と効果的に連携して、地域における相談支援の機能を強化する必要があります。

※1【主任介護支援専門員】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。

- 地域住民の複合化・複雑化したニーズに対応するため、障がい福祉や児童福祉など他分野と連携し、包括的な支援体制を整備していくことが必要です。
- 認知症の人又は家族等が孤立することがないように、認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組を進める必要があります。

《効果的な運営の継続》

- 効果的な運営の継続につなげるため、実施する事業の質の評価を行うことにより、実施する事業の質の向上に努める必要があります。
- 地域包括支援センターの認知率が約7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、引き続き周知する必要があります。

《地域ケア会議^{※1}の充実》

- 地域ケア会議の中で個別事例の検討を行うことにより、課題分析や支援の積み重ねを通じて、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにし、課題の発生や重度化することの防止に取り組むとともに、多職種協働によるネットワークの構築や資源開発等に取り組む必要があります。

主 な 取 組

1 相談支援の強化

- 高齢者のニーズが増加、多様化している中、地域包括支援センターが高齢者やその家族からの相談を受け、適切な機関につなぐことができるよう、地域の関係者や医療機関、介護事業所などの既存の社会資源と連携し、相談支援の強化を図ります。
- 地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応するため、属性や世代に関わらず包括的に相談を受け止め、障がい、子育て、生活困窮分野など他分野と連携し、適切な機関につなげます。
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーも含む家族介護者の負担を軽減するため、関係機関との連携を強化し必要な支援につなげます。
- 複合化・複雑化した困難事例が増えてきていることから、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。
- 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、多様化したニーズに対応できるよう、基幹型地域包括支援センター^{※2}が関係機関との調整を行います。

※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【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 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で公表します。
- 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、広報あおもりや市ホームページ、パンフレットなどにより周知します。



「地域包括支援センターリーフレット」(一部)

3 地域ケア会議の充実

- 地域包括ケアを推進するため、「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。
- 利用者の自立支援・重度化防止の観点から、訪問介護の利用が多いケアプランについて、地域ケア個別会議（ケアプラン検証会議）で多職種協働による検証を行い、適切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)

第3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、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^{※1}、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^{※2}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。
- 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。

※1 **【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。

※2 **【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。

II 分野別施策の展開(第2章)

《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。

《地域で支え合う意識づくりの醸成》

- 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。



「地区カルテ」(一部)

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、見守られる高齢者の考え方を尊重しプライバシーに配慮した、地域包括支援センターや地域関係者等との連携による見守り活動を推進します。
- 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。
- 「支える側」「支えられる側」の垣根を超えた住民主体の地域づくりを目指し、元気な高齢者による見守り、地域における支え合い活動、生活支援を一体的に行う取組を支援します。(再掲)

2 地域で支え合う意識づくりの醸成

- 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。
- 「支える側」「支えられる側」の垣根を超えた住民主体の地域づくりを目指し、元気な高齢者による見守り、地域における支え合い活動、生活支援を一体的に行う取組を支援します。(再掲)

II 分野別施策の展開(第2章)

みまもりシール (原寸大)



タテ 18 mm × ヨコ 70 mm

使用例

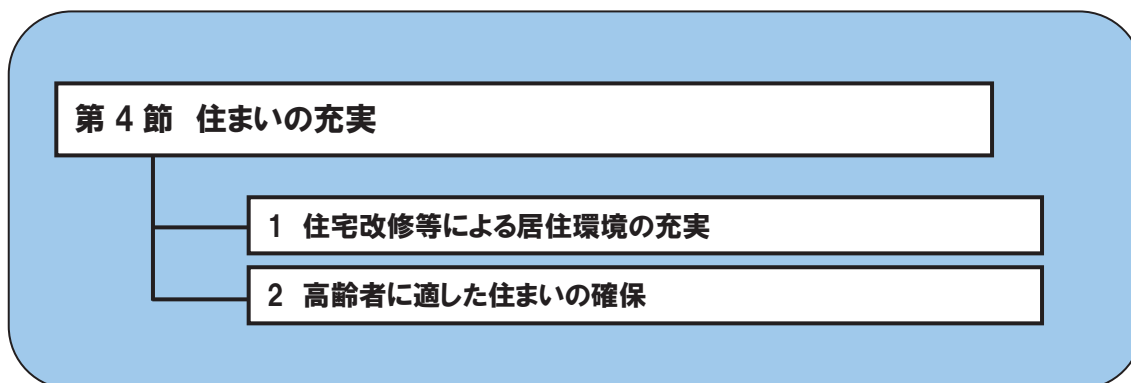


「みまもりシール」



「高齢者等見守り活動の手引き」(一部)

第4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、令和3年度は790件、令和4年度は708件となっており、減少しています。
- 養護老人ホーム^{※1}は、市内に2施設(定員155人)あり、令和4年度の平均入所率は、約90.2%となっています。
- 軽費老人ホーム(ケアハウス含む)^{※2}は、市内に7施設(定員214人)あり、令和4年度の平均入所率は、約98.9%となっています。
- 令和5年7月1日現在、市内の住宅型有料老人ホーム^{※3}は113施設、入居定員総数3,695人、入居者数3,164人で、このうち96.8%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17施設、入居定員総数620人、入居者数446人で、このうち85.9%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(ケアハウス含む)】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)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、各施設の利用状況等を踏まえ、必要に応じて定員数の見直しを検討します。

○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。

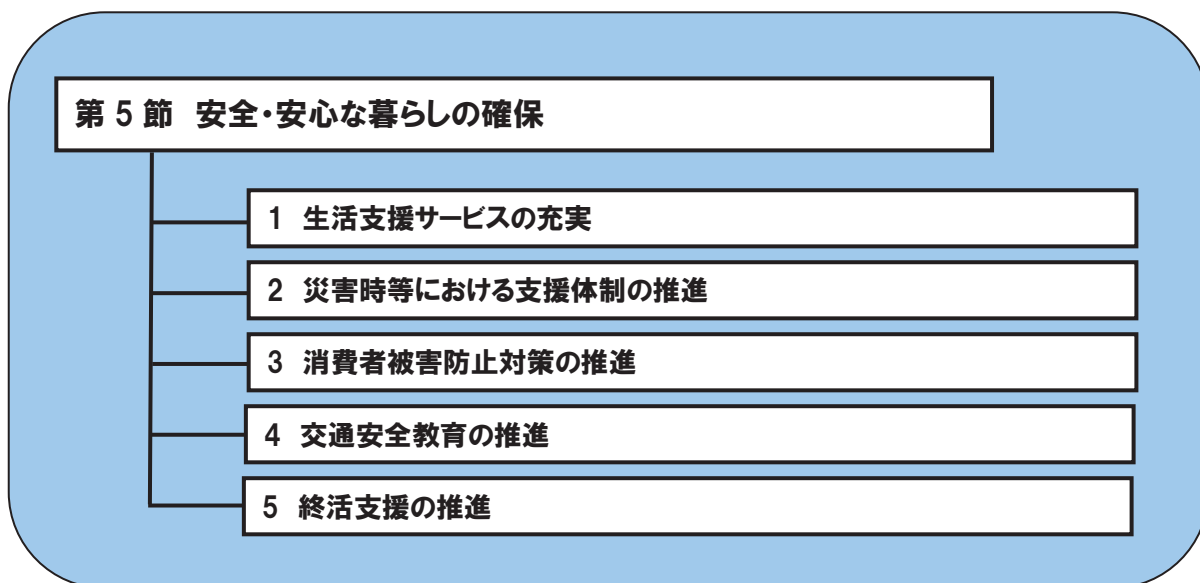
○有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅におけるサービスの質が確保され、入居者が安心して暮らすことができるよう、計画的に一般検査^{※1}を実施します。

○高齢者の単身世帯又は高齢者夫婦世帯等を対象としたシルバーハウジングの確保や住宅セーフティネット制度による住宅確保要配慮者^{※2}の入居を拒まない住宅の登録制度や青森県居住支援協議会を通じたマッチング・入居支援の取組を推進します。

※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进行检查することをいいます。

※2【住宅確保要配慮者】低額所得者、被災者、高齢者、障害者、子育て世帯をいいます。

第5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 52.2%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、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「配食（弁当の配達）」の割合が 67.1%と最も高く、次いで「緊急通報装置の設置」が 39.4%、「おむつの支給」が 34.5%、「訪問理美容サービス」が 27.0%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デジタル化の急速な進展等に伴う手口の巧妙化など、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4年度に青森市民消費生活センターに寄せられた1,480件の相談のうち、70歳以上の方からの相談が397件と各年代の中で最も多くなっています。
- 令和4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48.4%を占めています。また、青森市内においても、令和4年中の交通事故による高齢者の死者数はゼロであったものの、負傷者数は高齢者が68.4%を占めており、高齢者の割合が高くなっています。

II 分野別施策の展開(第2章)

○高齢化の進展とともに核家族化が進み、高齢者の一人暮らし、高齢者夫婦のみの世帯及び認知症となる高齢者が増加しています。

《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。

《災害時等における支援体制の推進》

- 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。

《消費者被害防止対策の推進》

- 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。

《終活^{※1}支援の推進》

- 一人暮らしの高齢者の増加に伴い、頼れる親族等がない高齢者が安心して暮らせるよう、自らが望む終活について支援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提供を行うとともに、地域ケア会議や支え合い会議による生活支援ニーズの把握や地域資源の活用に取り組みます。

※1【終活】人生の終わりのための活動の略で、自分の人生を見つめなおし、最期まで自分らしい人生を送れるように必要な備えを元気なときから準備しておくことをいいます。

- 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。
- 「支える側」「支えられる側」の垣根を超えた住民主体の地域づくりを目指し、元気な高齢者による見守り、地域における支え合い活動、生活支援を一体的に行う取組を支援します。(再掲)
- 高齢者の閉じこもりや孤立化を防ぎ、社会参加の促進を図ります。(再掲)

2 災害時等における支援体制の推進

- 町(内)会、民生委員、消防等の関係者と避難行動要支援者名簿や個別避難計画を情報共有することで、災害時における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支援します。
- 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行います。

3 消費者被害防止対策の推進

- 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(内)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。

5 終活支援の推進

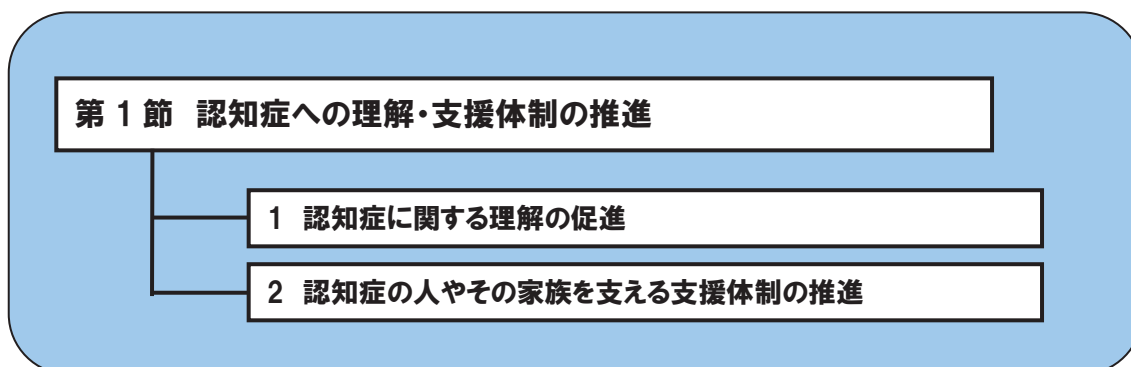
- 一人暮らしで頼れる親族等がない高齢者が、安心して最期を迎えることができるよう、終活支援に取り組みます。
- 自らが望む、人生の最終段階の医療とケアについて、前もって考えることができるよう、広報あおもりや市ホームページ及び「わたしノート(終活ノート)」を活用しながら、ACPの普及・啓発に取り組みます。(再掲)

II

分野別施策の展開（第3章）

第3章 認知症施策の推進

第1節 認知症への理解・支援体制の推進



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。
- 令和5年6月16日には、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう認知症施策を総合的かつ計画的に推進するために「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が公布されています。
- 本市の認知症高齢者数は、令和2年(2020年)15,515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29.0%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は77.0%で、前回の71.3%より高くなっています。
- 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。

II 分野別施策の展開(第3章)

- 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。
- 認知症の人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。

《認知症に関する理解の促進》

- 認知症の人が自立し、安心して他の人と共に暮すことができる環境づくりのために、認知症バリアフリーを推進する必要があります。
- 共生社会の実現に向け、認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めるための取組を強化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強化する必要があります。
- 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等を引き続き周知する必要があります。

《認知症の人やその家族を支える支援体制の推進》

- 認知症の人が自立し、安心して他の人と共に暮すことができる環境づくりのために、認知症バリアフリーを推進する必要があります。(再掲)
- 認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするために必要な体制を強化する必要があります。
- 認知症の人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」の連携を強化する必要があります。
- 認知症の人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。
- 認知症の人又は家族等が孤立することがないように、認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組を進める必要があります。
- 若年性認知症の人(65歳未満で認知症となった者)やその他の認知症の人の意欲及び能力に応じた社会参加を支える取組を進める必要があります。
- 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。

※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。

主 な 取 組

1 認知症に関する理解の促進

- 認知症に関する正しい知識と理解を深めるため、市民大学における講座や子どもを対象とした講座を開催する等、認知症サポーター養成講座の充実を図ります。
- 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。
- 市民の間に広く認知症についての関心と理解を深めるため、認知症の日（9月21日）及び認知症月間（9月1日～9月30日）の機会を捉え、認知症に関する普及啓発イベント等を開催します。
- 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、認知症の人の思いなどについて広報あおもり、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。

2 認知症の人やその家族を支える支援体制の推進

- 認知症の人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、認知症の人やその家族を支援するための仕組み（チームオレンジ^{※2}）を広げていきます。
- チームオレンジの活動を通じて、認知症の人が、自身の希望や必要としていること等を気兼ねなく話せる場づくりを進めます。また、本人が生きがいを持って生活ができるよう、地域活動などに参画できるよう取り組みます。
- チームオレンジと連携して、認知症カフェなどの認知症の人やその家族、地域住民等が集える場の普及や認知症の人や家族同士の支え合い活動を支援します。
- 在宅で認知症の人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。
- 医療・介護の現場における認知症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開催します。

※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。

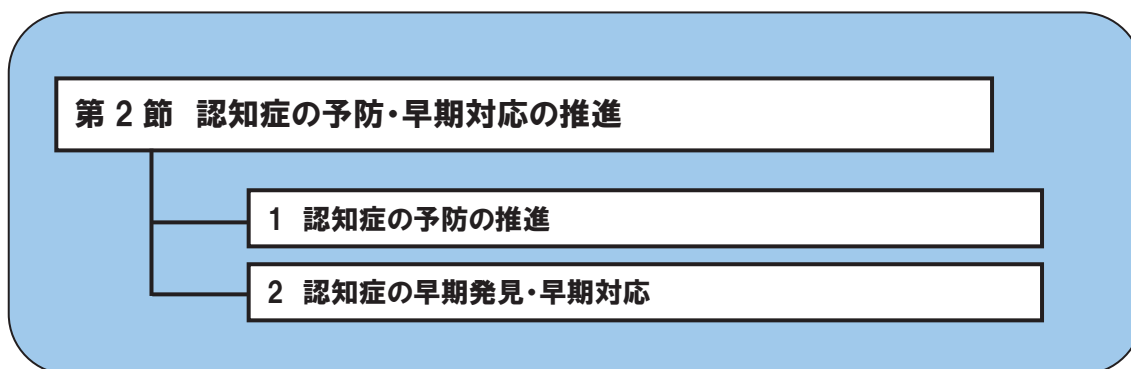
※2 **【チームオレンジ】** 地域において認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターをつなげる仕組みをいいます。

II 分野別施策の展開(第3章)

- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーも含む家族介護者の負担を軽減するため、関係機関との連携を強化し必要な支援につなげます。(再掲)
- 若年性認知症の人を支援するため、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。
- 認知症等により判断能力が不十分になった時や判断能力が低下する前から、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【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。

第2節 認知症の予防・早期対応の推進



現 状 と 課 題

《認知症の予防の推進》

- 「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には、医療と介護の連携の強化が重要であり、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^{※1} 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【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。

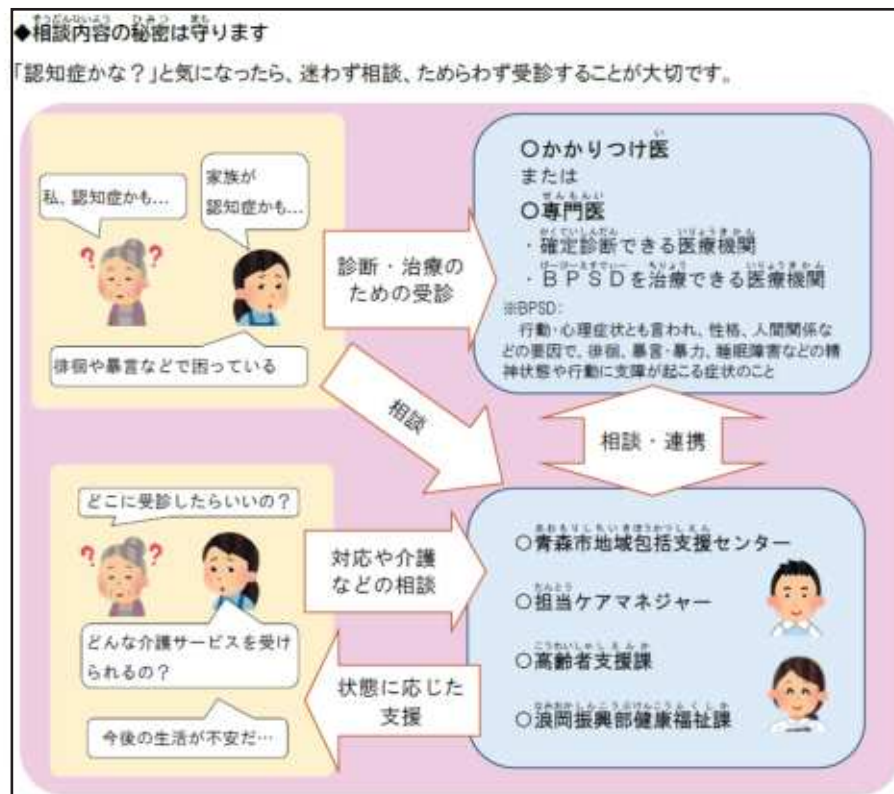
主 な 取 組

1 認知症の予防の推進

- 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）
- 高齢者の様々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、医療機関、リハビリテーション専門職等の多様な団体・専門職と連携したつどいの場づくりを進めます。（再掲）

2 認知症の早期発見・早期対応

- 認知症の人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、市民が集まる様々な機会を捉えて、タブレット端末を利用した脳の健康チェックをします。
- 認知症の人を必要な医療・介護につなげるため、「認知症初期集中支援チーム」と地域包括支援センターが連携し、認知症の人やその家族に対する包括的・集中的な初期支援を行います。
- 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。（再掲）
- 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。



「青森市認知症ケアパス」(一部)

II

分野別施策の展開（第4章）

第4章 権利擁護の推進

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)15,515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)
- 地域包括支援センター等への成年後見制度に係る相談件数や地域ケア会議で成年後見制度による支援の必要性を検討する機会が増加しています。
- 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に行う市長申立の件数が毎年一定数生じています。
- 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、9.4%と低くなっています。

II 分野別施策の展開(第4章)

○成年後見制度の利用の促進に関する法律に基づき、平成29年3月に成年後見制度利用促進基本計画、令和4年3月に第二期成年後見制度利用促進基本計画が閣議決定され、市町村は、必要な人が成年後見制度を利用できるよう、権利擁護支援の地域連携ネットワークの充実など、成年後見制度利用促進の取組をさらに進めるものとされています。

《相談・支援体制の充実》

○成年後見制度の利用を必要とする高齢者が、尊厳のある本人らしい生活を継続するため、地域や福祉、司法、行政など多様な分野・主体が連携して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、引き続き成年後見制度の利用促進を図る必要があります。(再掲)
○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や、経済的な理由により成年後見制度の利用が困難な方等への支援を継続する必要があります。

《市民後見人等の育成・活躍支援》

○認知症高齢者の増加等により、後見人等の担い手の確保・育成等の重要性が増していることから、判断能力が不十分な高齢者等の意思、特性、生活状況等に合わせ後見人等を選任できるよう、市民後見人^{※1}や法人後見^{※2}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、より一層の周知を図る必要があります。

※1 [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。

※2 [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。

主 な 取 組

1 相談・支援体制の充実

- 市民後見人や親族後見人^{※1}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取組を推進します。

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^{※2}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助成します。

3 市民後見人等の育成・活躍支援

- 認知症等によって判断能力が不十分な高齢者等の意思、特性、生活状況等に合わせ適切な後見人等を選任できるようにするため、「市民後見人養成研修」、「法人後見養成研修」を開催します。
- 市民後見人が適正かつ安定的に活動できるよう、専門家等による支援体制を整備します。
- 市民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」を開催します。

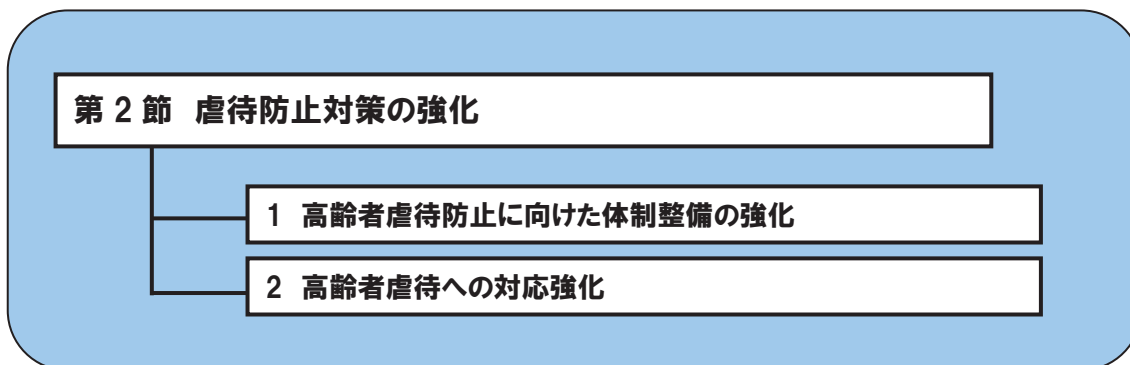
4 成年後見制度の普及・啓発

- 認知症等により判断能力が不十分になった時や判断能力が低下する前から、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、成年後見制度の相談窓口である市及び地域包括支援センターについて、広く市民や関係者に周知します。
(再掲)

※1【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【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8.3%と低くなっています。

《高齢者虐待防止に向けた体制整備の強化》

- 高齢者虐待は、できる限り早期に発見し、早期に対応しなければならないため、より多くの市民が相談窓口を認識するとともに、地域の関係者、保健・医療・福祉関係者、警察等と連携して対応する必要があります。
- 高齢者虐待は、複雑な問題を抱えていることが多いことから、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。

《高齢者虐待への対応強化》

- 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。

- 高齢者虐待に該当しないが、高齢者が何らかの権利侵害を受けている場合にも、高齢者虐待に準じた対応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の主な発生要因は、「教育知識・介護技術等に関する問題」、「職員のストレスや感情コントロールの問題」、「虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、管理体制等」などとなっており、養介護施設従事者等への教育研修や管理者等への適切な事業運営の確保を求めることが必要です。

主 な 取 組

1 高齢者虐待防止に向けた体制整備の強化

- 個々の事案について、医療・介護関係者や民生委員・児童委員、警察等の関係団体と連携し、高齢者虐待の早期発見や高齢者・養護者への適切な支援を行います。
- 複雑な問題を抱える事案については、弁護士等の司法関係者との連携や県の高齢者・障害者虐待対応専門職チームを活用するなどし、早期解決に向けた支援を行います。
- 虐待への対応方法等について、地域包括支援センター等と情報を共有し、職員のスキルアップを図ります。
- 高齢者虐待の相談窓口や高齢者の虐待防止について、広報あおもりや市ホームページ、出前講座等で周知を行います。
- 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指導します。

2 高齢者虐待への対応強化

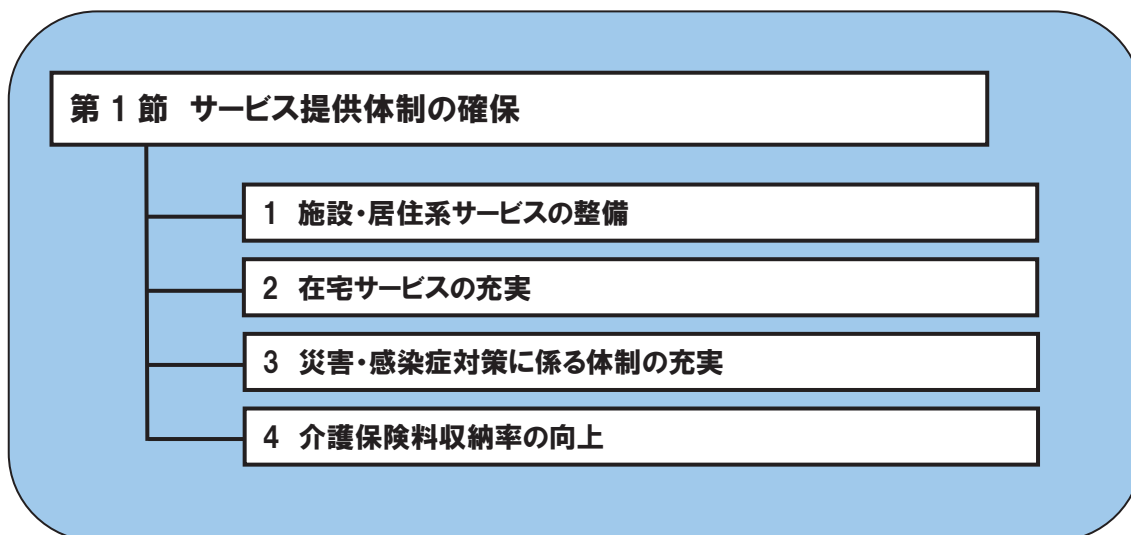
- 養護者による高齢者虐待に該当しないが、高齢者が何らかの権利侵害を受けている場合は、介護保険法の地域支援事業における権利擁護事業や老人福祉法上の措置等による支援を行います。
- 介護サービス事業者等の従事者が高齢者虐待の知識を習得できるよう、高齢者虐待防止マニュアルを周知するほか、集団指導等により、高齢者虐待の実態や発生要因、事例等の情報を提供します。
- 介護サービス事業者等が行う虐待防止に係る措置について、集団指導等により適切に実施するよう指導します。

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 サービス提供体制の確保



現 状 と 課 題

- 令和5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172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176人となっています。
- 令和5年7月1日現在、市内の住宅型有料老人ホームは113施設、入居定員総数3,695人、入居者数3,164人で、このうち96.8%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17施設、入居定員総数620人、入居者数446人で、このうち85.9%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、「認知症状への対応」が46.9%で最も高く、「夜間の排泄」が28.1%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。

II 分野別施策の展開(第5章)

- 在宅介護実態調査によると、要介護度の重度化に伴い、「訪問系を含む組み合わせ」（訪問介護と通所介護等を組み合わせる利用）の割合が高くなっています。（要支援1・2：4.7%、要介護1・2：19.7%、要介護3以上：21.6%）
- 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52.2%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。
- 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、高齢者施設等が感染症への適切な対応を行うことができるよう、必要に応じて平時から国、県、関係機関と連携を図ることが重要となっています。
- 現年度分の介護保険料収納率について、令和2年度は99.28%、令和3年度は99.36%、令和4年度は99.47%となっています。

《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。

《災害・感染症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。

※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、特定施設入居者生活介護、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、特定福祉用具販売、住宅改修、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随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。

《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。

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。
- 在宅の要介護者等の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、訪問系サービスと通所系サービスを組み合わせて提供する新たな複合型サービスの整備を進めます。

※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。

II 分野別施策の展開(第5章)

3 災害・感染症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。
- 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。
- 災害や感染症が発生した場合でも、必要な介護サービスが継続的に提供できるよう、介護サービス事業者等に対し、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練の実施等について必要な助言及び援助などを行います。

4 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 介護人材確保・生産性向上の推進



現 状 と 課 題

- 令和5年3月現在、青森県の介護サービスの職業の有効求人倍率は2.80倍で、全職業平均1.17倍と比較し、約2.4倍となっています。
- 令和5年3月に介護保険法施行規則等が改正され、指定の申請や変更の届出等は、原則として厚生労働省の「電子申請・届出システム」により提出しなければならないこととされました。

《介護人材の確保》

- 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、人材の安定的な確保を図る必要があります。

《介護現場の生産性の向上》

- 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、職場環境の改善等の取組を通じ、職員の負担軽減を図るとともに、ケアの充実等の介護サービスの質の向上へつなげていくなどの生産性向上の推進に取り組む必要があります。
- 介護保険法施行規則等の改正に基づき、令和8年3月までに、指定申請や報酬請求等に係る標準様式と「電子申請・届出システム」の使用に向けた準備を完了する必要があります。
- 全ての介護サービス事業者は、職場におけるセクシュアルハラスメント又はパワーハラスメントを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講ずることが義務付けられたことから、ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに取り組む必要があります。
- 介護サービス事業者が介護サービスを提供するに当たり、利用者の生命・身体等の安全を確保していくことは当然の義務であり、介護サービスの質の確保と

II 分野別施策の展開(第5章)

いう観点からも、介護現場における事故の発生予防・再発防止に取り組む必要があります。

主 な 取 組

1 介護人材の確保

- 介護分野への多様な人材の参入を促進するため、国・県・関係団体等と連携し、就職相談会、講習会、イベント等の情報を広報あおもりや市ホームページ等を活用し、情報提供を行います。
- 介護の仕事の魅力を伝え、理解促進とイメージ向上を図るため、国・県・関係団体等と連携し、介護職の魅力を広報あおもりや市ホームページ等を活用し、情報提供を行います。

2 介護現場の生産性の向上

- 業務の効率化及び介護サービスの質の向上を図るため、国・県・関係団体等と連携し、介護ロボットやICT等の活用について、市ホームページ等で情報提供を行うなど、その促進を図ります。
- 介護分野の文書負担を軽減するため、「電子申請・届出システム」の使用に向け、申請・届出事務の運用の見直しを行います。
- 働きやすい職場環境づくりに向けた取組を推進するため、職場におけるセクシュアルハラスメント又はパワーハラスメントの防止に必要な措置を講ずるよう、適切な指導及び助言を行います。
- 介護現場の安全性を確保するため、国における事故情報収集・分析・活用の仕組みに基づき、報告された事故情報を適切に分析し、事業者に対する指導や支援等を行います。

第3節 介護サービスの適正化



現 状 と 課 題

- 令和4年度の本市の要介護（要支援）認定者数（第1号被保険者）は17,269人で、前年度に比べ152人、0.9%増加しています（厚生労働省「介護保険事業報告」（令和4年9月30日現在））。
- 令和4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10,790人で、前年度に比べ279人、2.7%増加しています（同）。
- 令和4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2,798人で、前年度に比べ97人、3.6%増加しています（同）。
- 令和4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1,912人で、前年度に比べ17人、0.9%減少しています（同）。
- 令和4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6,966円で、全国（2,236円）、青森県（4,647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、113円で、全国（1,334円）、青森県（277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ことから、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。

II 分野別施策の展開(第5章)

○利用者や家族からの苦情・相談に対して、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、取組状況について公表します。

①要介護認定の適正化

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、市の適正化推進員が書面等の審査を通じて点検を行います。

②ケアプラン等の点検

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、リハビリ医療、各種社会資源の活用といった観点から、青森県と連携し多職種のアドバイザーによる点検を行い、ケアマネジメントの更なる質の向上と利用者の状態に合った適切なサービスの提供を促します。

利用者に適した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推進員やリハビリテーション専門職が訪問調査等を行い、住宅改修の施工状況、福祉用具の必要性及び利用状況等の点検し、これらのサービスに係る効果の把握を行います。

③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。

- 利用者の自立支援・重度化防止の観点から、訪問介護の利用が多いケアプランについて、地域ケア個別会議（ケアプラン検証会議）で多職種協働による検証を行い、適切なサービスの提供に努めます。（再掲）
- 高齢者向け住まい等（サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等）における適正なサービス提供を確保するため、サービス事業所が併設等する高齢者向け住まい等に居住する者のケアプランについて、点検を行います。
- 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、出前講座等により周知します。

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及び居宅介護支援事業所等の介護支援専門員に対し、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開催します。
- 利用者や家族からの苦情・相談については、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、効果的な運営指導及び集団指導等を計画的に行います。

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

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9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4年12月21日～令和5年1月11日

3 調査対象者

令和4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） : 79項目（国調査項目64、市独自調査項目15）
- 調査項目数（40歳～64歳） : 36項目（国調査項目26、市独自調査項目10）

【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

IV 付属資料

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	6,716	680	391	57.5%
	2 すずかけ	7,849	680	416	61.2%
	3 中央	6,781	680	395	58.1%
	4 東青森	7,669	680	417	61.3%
	5 南	7,672	680	406	59.7%
	6 東部	7,195	680	393	57.8%
	7 おおの	7,924	680	419	61.6%
	8 寿永	6,777	680	392	57.6%
	9 のぎわ	6,218	680	366	53.8%
	10 みちのく	5,029	680	401	59.0%
	11 浪岡	5,054	700	386	55.1%
	計	74,884	7,500	4,382	58.4%
40～64歳	計	95,960	1,000	358	35.8%
合計		170,844	8,500	4,740	55.8%

【参考】令和元年度調査回収率

回収率 65歳以上：65.0%、40～64歳：48.2%、合計：63.1%

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)	1,811	157	178	162	178	176	158	174	157	145	164
	(%)	41.3	40.2	42.8	41.0	42.7	43.3	40.2	41.5	40.1	39.6	40.9
女性	(人)	2,571	234	238	233	239	230	235	245	235	221	237
	(%)	58.7	59.8	57.2	59.0	57.3	56.7	59.8	58.5	59.9	60.4	59.1
回収数	(人)	4,382	391	416	395	417	406	393	419	392	366	401

○40歳以上64歳以下

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)	151	19	12	19	9	22	15	16	13	8	10
	(%)	42.2	52.8	37.5	50.0	24.3	62.9	51.7	29.6	43.3	33.3	34.8
女性	(人)	207	17	20	19	28	13	14	38	17	16	15
	(%)	57.8	47.2	62.5	50.0	75.7	37.1	48.3	70.4	56.7	66.7	65.2
回収数	(人)	358	36	32	38	37	35	29	54	30	24	20

(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	おおの	寿永	のぎわ	みちのく	浪岡
65～	(人)	1,082	97	91	100	107	98	85	113	93	95	100	103
69歳	(%)	24.7	24.8	21.9	25.3	25.7	24.1	21.6	27.0	23.7	26.0	24.9	26.7
70～	(人)	1,293	99	127	103	124	121	133	117	114	113	127	115
74歳	(%)	29.5	25.3	30.5	26.1	29.7	29.8	33.8	27.9	29.1	30.9	31.7	29.8
75～	(人)	950	85	94	84	93	94	86	88	88	79	82	77
79歳	(%)	21.7	21.7	22.6	21.3	22.3	23.2	21.9	21.0	22.4	21.6	20.4	19.9
80～	(人)	627	60	67	60	59	62	58	59	52	48	52	50
84歳	(%)	14.3	15.3	16.1	15.2	14.1	15.3	14.8	14.1	13.3	13.1	13.0	13.0
85～	(人)	320	36	26	39	28	25	23	30	36	23	25	29
89歳	(%)	7.3	9.2	6.3	9.9	6.7	6.2	5.9	7.2	9.2	6.3	6.2	7.5
90歳	(人)	110	14	11	9	6	6	8	12	9	8	15	12
以上	(%)	2.5	3.6	2.6	2.3	1.4	1.5	2.0	2.9	2.3	2.2	3.7	3.1
回収数	(人)	4,382	391	416	395	417	406	393	419	392	366	401	386

○40歳以上64歳以下

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
40～	(人)	50	4	5	4	2	7	3	11	5	2	2	5
44歳	(%)	14.0	11.1	15.6	10.5	5.4	20.0	10.3	20.4	16.7	8.3	8.7	25.0
45～	(人)	66	6	6	7	6	6	5	15	8	4	2	1
49歳	(%)	18.4	16.7	18.8	18.4	16.2	17.1	17.2	27.8	26.7	16.7	8.7	5.0
50～	(人)	65	6	7	6	7	7	4	13	2	4	6	3
54歳	(%)	18.2	16.7	21.9	15.8	18.9	20.0	13.8	24.1	6.7	16.7	26.1	15.0
55～	(人)	79	8	5	10	8	7	6	10	6	8	6	5
59歳	(%)	22.1	22.2	15.6	26.3	21.6	20.0	20.7	18.5	20.0	33.3	26.1	25.0
60～	(人)	98	12	9	11	14	8	11	5	9	6	7	6
64歳	(%)	27.4	33.3	28.1	28.9	37.8	22.9	37.9	9.3	30.0	25.0	30.4	30.0
回収数	(人)	358	36	32	38	37	35	29	54	30	24	23	20

2 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	リスク	該当数
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)		
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)	② 運動機能	5項目のうち 3点以上 に該当
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)	⑧ 転倒	9番 に該当
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)		
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)	③ 低栄養	2項目 とも 該当
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)		
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)	⑤ 閉じこもり	16番 に該当
15	口の渇きが気になりますか	はい (1点)		
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)	⑥ 認知機能	18番 に該当
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)		
18	物忘れが多いと感じますか	はい (1点)	⑦ うつ	2項目のうち 1点以上 に該当
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)		
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)		

以下の項目に該当した場合に、リスク該当者として評価

(2) リスク該当者の状況

リスク該当者については、「転倒」の割合が45.0%（令和元年度33.3% 11.7ポイント増）と最も高く、次いで「認知機能」が44.3%（令和元年度42.7% 1.6ポイント増）、「うつ」が37.5%（令和元年度43.1% 5.6ポイント減）となっている。

特に、「転倒」の割合は、令和元年度に比べて大幅に増加している。

リスク該当者の割合は、「うつ」以外のリスクで令和元年度に比べ、概ね増加している。

図表 リスク該当者の割合

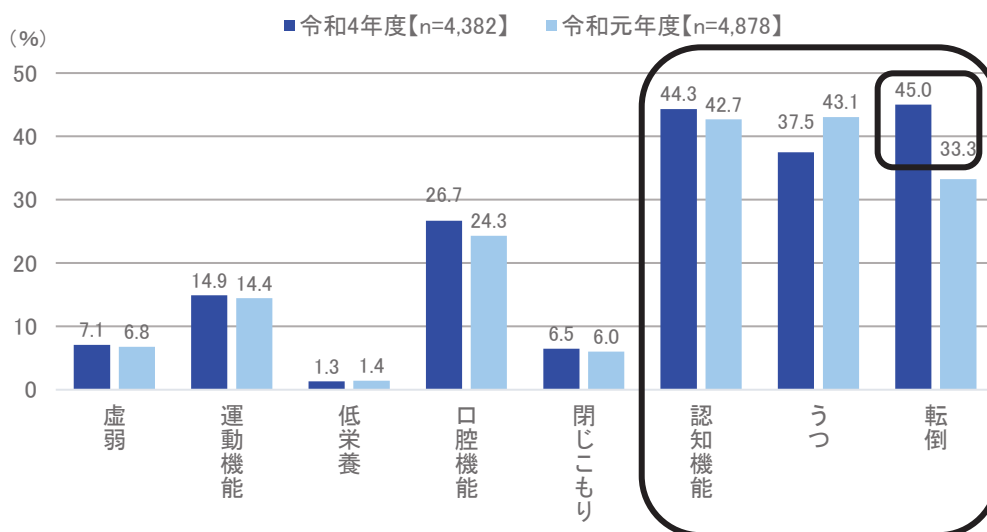


表 圏域ごとのリスク該当者の割合

区分	全体	全体(市の平均)の割合を超えているもの										
		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	7.1	8.4	6.3	8.4	5.3	10.1	6.6	5.0	6.6	5.5	7.0	8.5
	6.8	6.2	5.6	4.9	5.3	8.8	7.8	4.5	6.9	7.7	7.3	8.9
運動機能	14.9	19.2	10.8	17.7	13.4	13.8	14.2	11.9	13.0	17.2	14.5	18.4
	14.4	14.0	12.0	12.6	10.9	15.3	15.6	11.8	15.4	15.7	15.1	19.8
低栄養	1.3	1.0	1.9	1.5	1.2	1.5	1.3	0.7	1.3	1.4	1.0	1.8
	1.4	1.1	0.7	1.2	1.8	2.0	1.2	0.9	1.4	1.2	2.2	1.8
口腔機能	26.7	27.6	26.4	27.1	25.4	30.3	25.7	27.4	26.0	26.5	26.2	25.4
	24.3	18.8	23.5	27.0	23.6	24.1	27.0	20.1	23.7	25.8	28.3	25.3
閉じこもり	6.5	7.9	6.0	5.3	5.8	7.1	7.6	5.5	6.6	7.9	5.2	7.3
	6.0	4.1	5.2	5.1	4.2	6.2	7.3	4.5	6.9	9.6	4.8	8.3
認知機能	44.3	47.1	42.3	43.0	45.3	47.0	42.7	45.1	43.4	51.4	35.4	45.3
	42.7	40.3	43.1	40.8	35.8	43.8	47.0	41.2	39.9	44.7	43.2	49.1
うつ	37.5	38.9	36.8	40.3	34.3	38.4	34.4	35.3	40.8	35.5	36.7	42.0
	43.1	41.6	38.1	46.4	44.8	45.4	45.4	46.6	42.2	39.1	41.0	43.2
転倒	45.0	44.8	42.8	47.6	45.6	46.3	41.7	44.6	45.2	43.7	46.9	45.6
	33.3	29.7	32.5	31.5	31.9	33.8	36.4	35.5	33.2	31.4	35.9	33.7

上段：令和4年度 下段：令和元年度 (%)

2 リスク該当者と地域活動への参加状況との関係

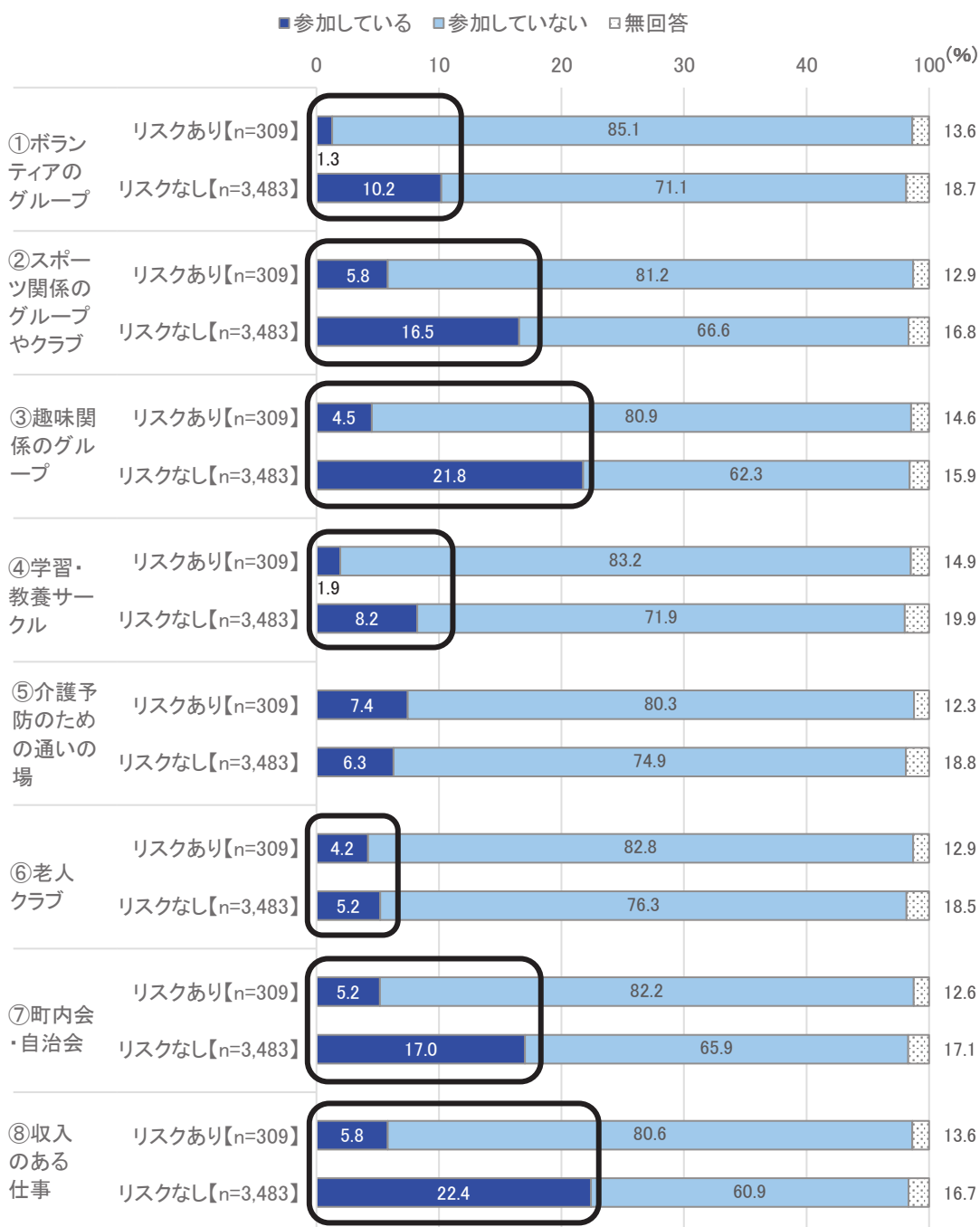
(1) 虚弱リスクの分析

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。

特に、⑧収入のある仕事、③趣味関係のグループ、⑦町内会・自治会、②スポーツ関係のグループやクラブなどは、「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。

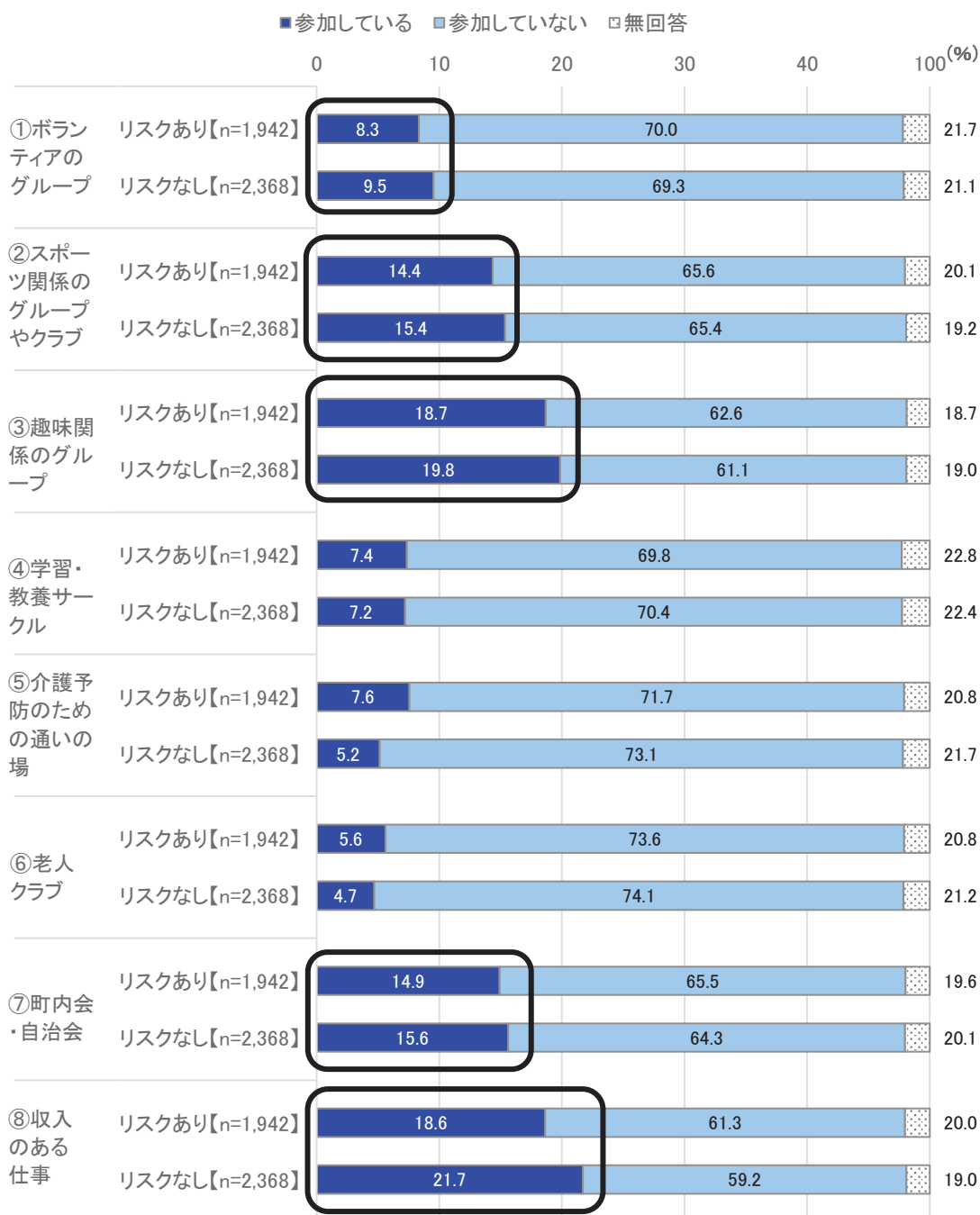


(2) 認知機能リスクの分析

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。

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。

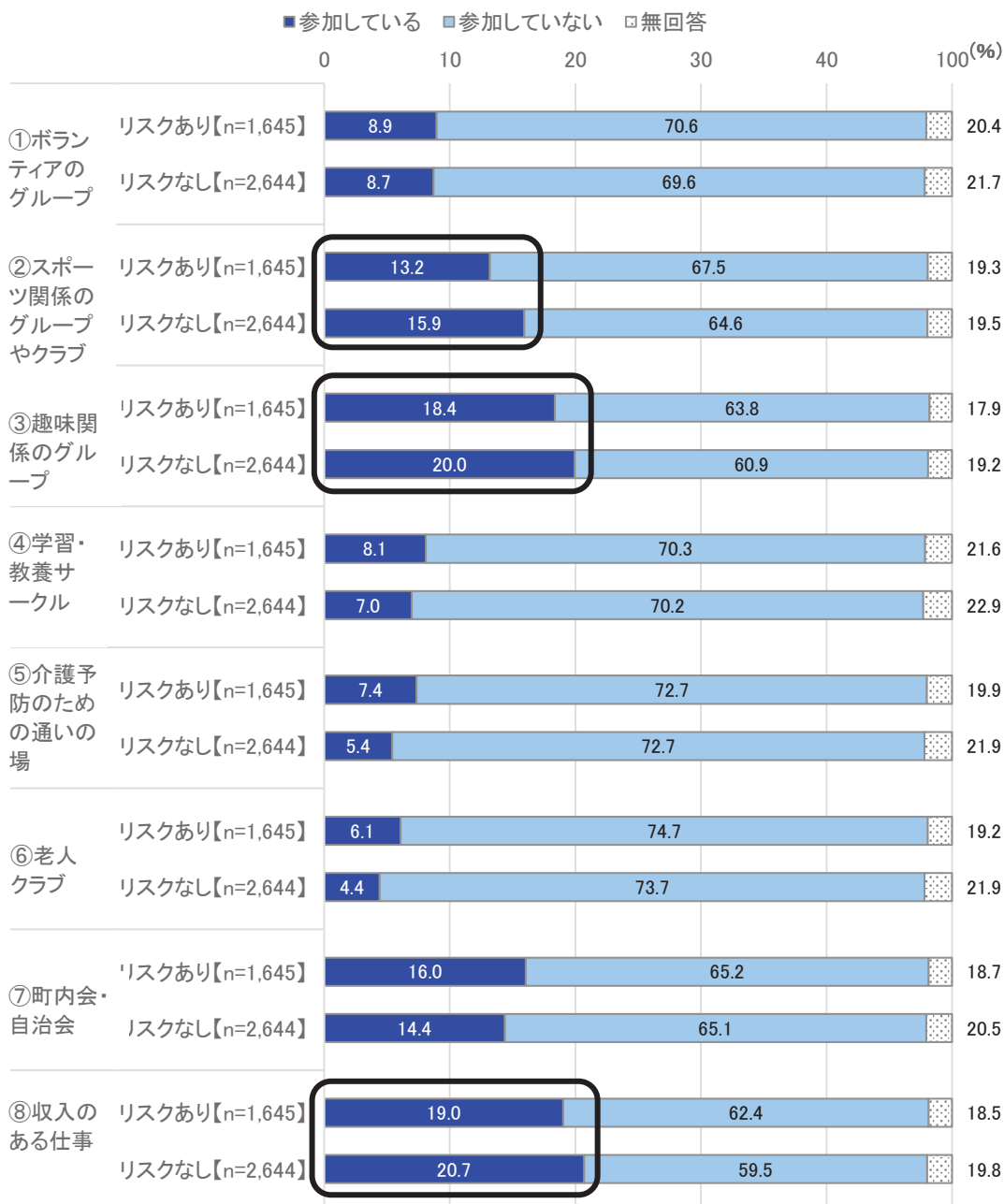


IV 付属資料

(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、②スポーツ関係のグループやクラブ、③趣味関係のグループ、及び⑧収入のある仕事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。

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

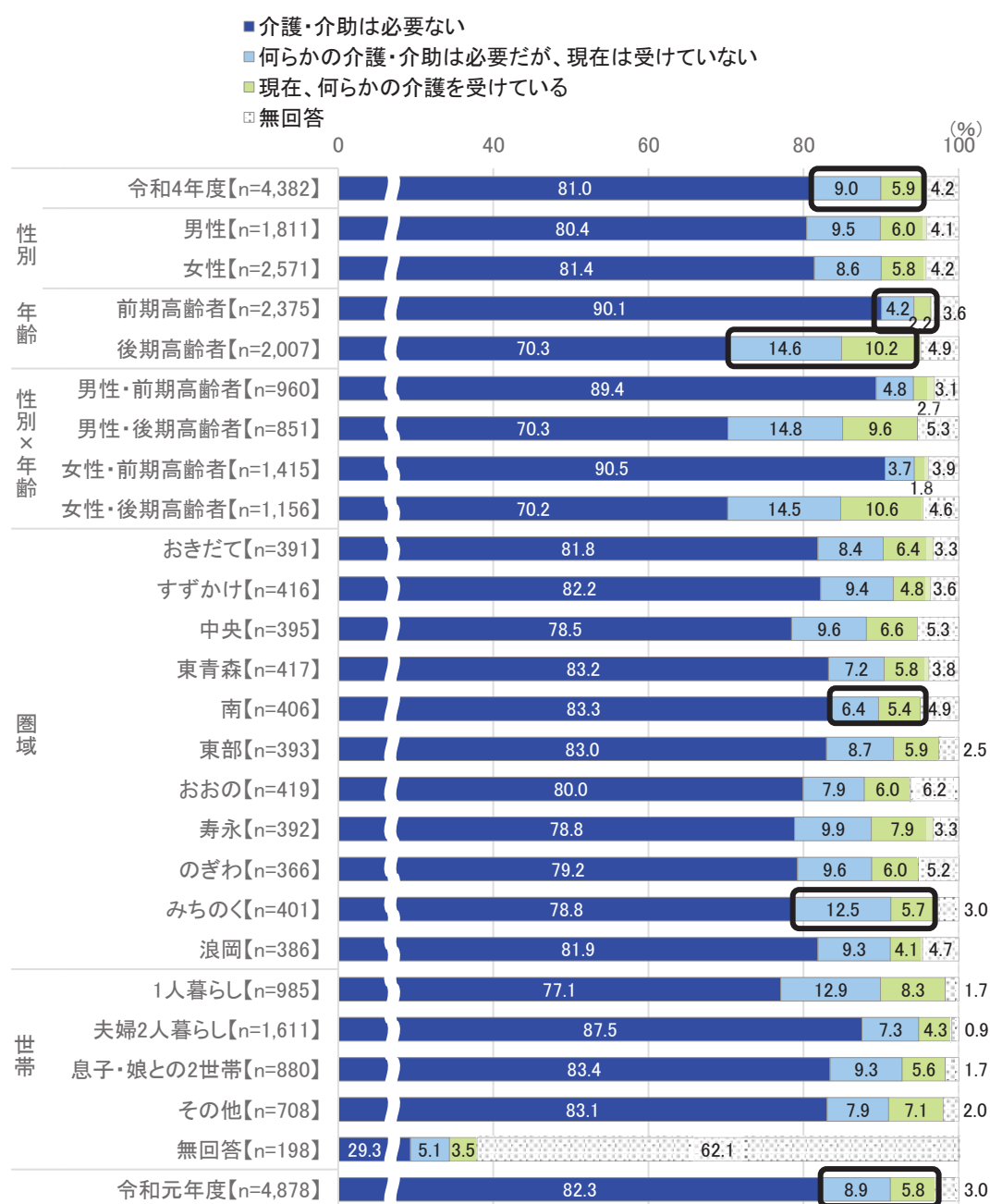


3 日常生活の介護・介助の必要性と主な原因

(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、14.9% (9.0%+5.9%) となっており、令和元年度 14.7% (8.9%+5.8%) と比べて同程度となっている。年齢別では、後期高齢者が 24.8% (14.6%+10.2%) で、前期高齢者 6.4% (4.2%+2.2%) の約 4 倍となっており、圏域では、みちのくが 18.2% (12.5%+5.7%) と最も高く、南が 11.8% (6.4%+5.4%) と最も低くなっている。

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



IV 付属資料

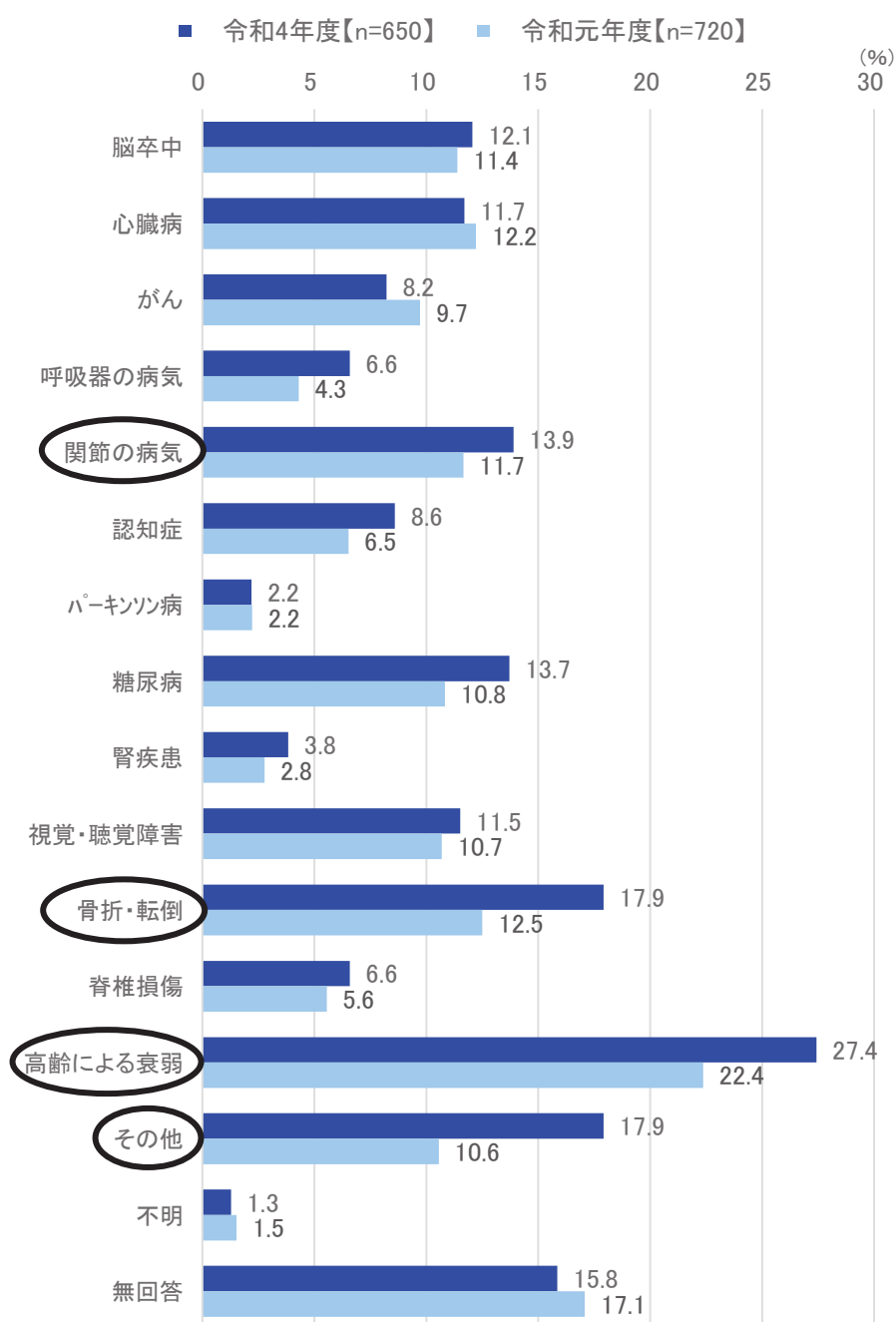
(2) 介護・介助が必要になった主な原因

(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27.4%と最も高く、次いで「骨折・転倒」と「その他」が17.9%、「関節の病気」が13.9%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）

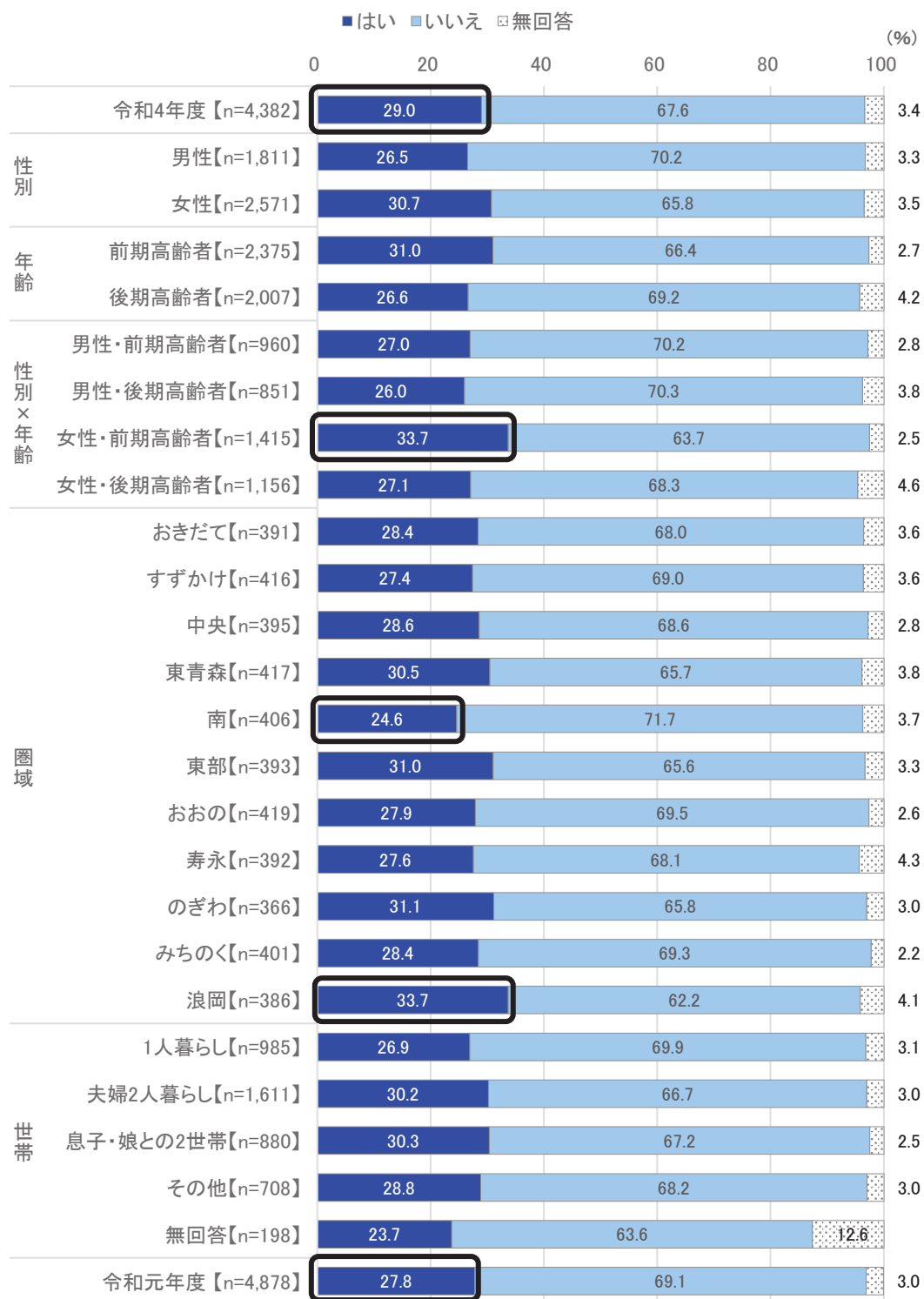


4 認知症の相談窓口

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29.0%となっており、令和元年度27.8%に比べて増加している。

「はい」の割合は、性別・年齢では、女性・前期高齢者が33.7%と最も高くなっており、圏域では、浪岡が33.7%と最も高く、南が24.6%と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



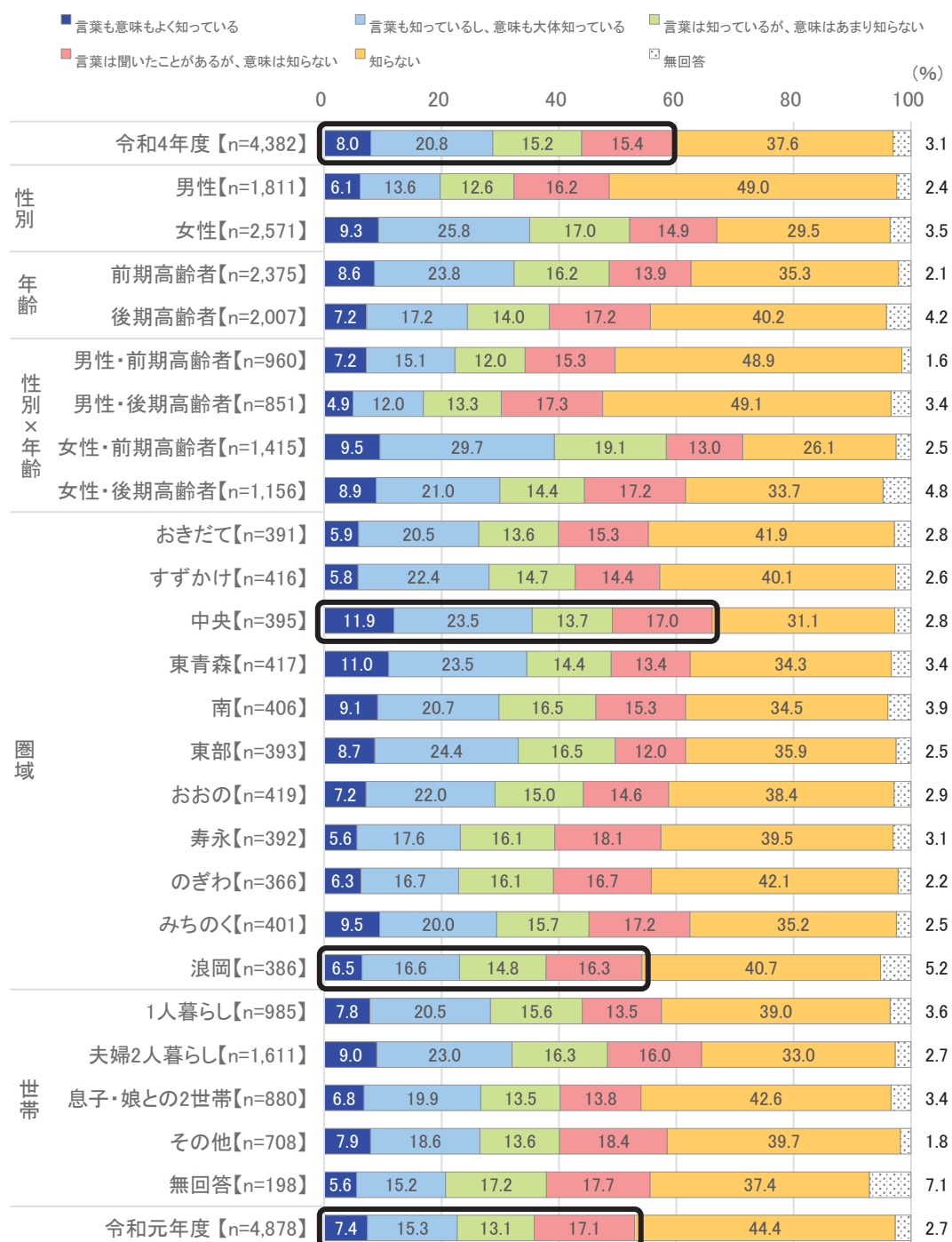
5 介護予防

(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、「知っている」「言葉は聞いたことがある」の割合が 59.4% (8.0%+20.8%+15.2%+15.4%) となっており、令和元年度 52.9% (7.4%+15.3%+13.1%+17.1%) と比べて増加している。

「知っている」「言葉は聞いたことがある」の割合は、圏域では、中央が 66.1% (11.9%+23.5%+13.7%+17.0%) と最も高く、浪岡が 54.2% (6.3%+16.7%+14.8%+16.3%) 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

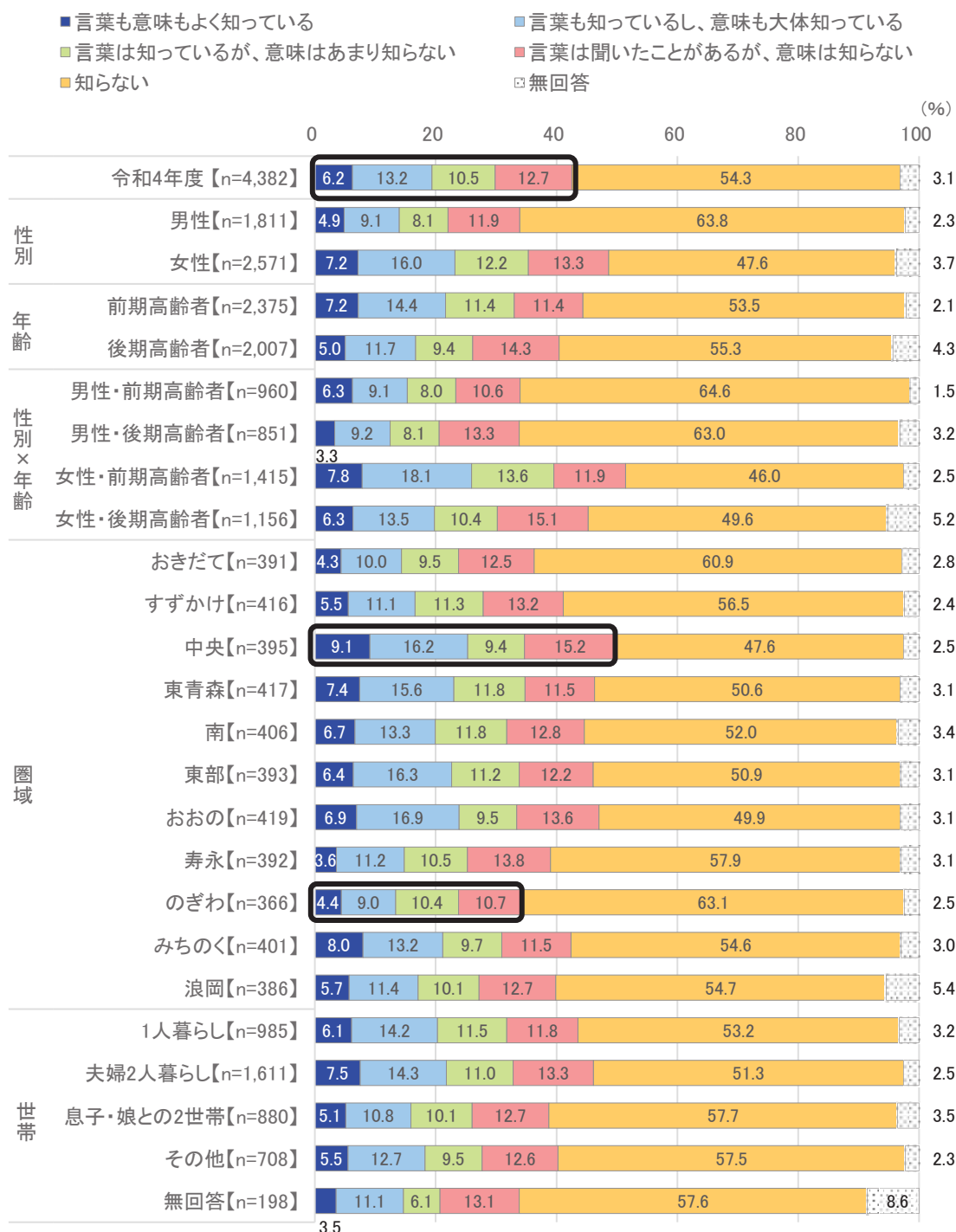


(2) フレイルの認識

フレイルについて、「知っている」「言葉は聞いたことがある」の割合が42.6% (6.2% +13.2%+10.5%+12.7%) となっている。

「知っている」「言葉は聞いたことがある」の割合は、圏域では、中央が49.9% (9.1% +16.2%+9.4%+15.2%)と最も高く、のぎわが34.5%(4.4%+9.0%+10.4%+10.7%)と最も低くなっている。

問 あなたは、フレイルを知っていますか



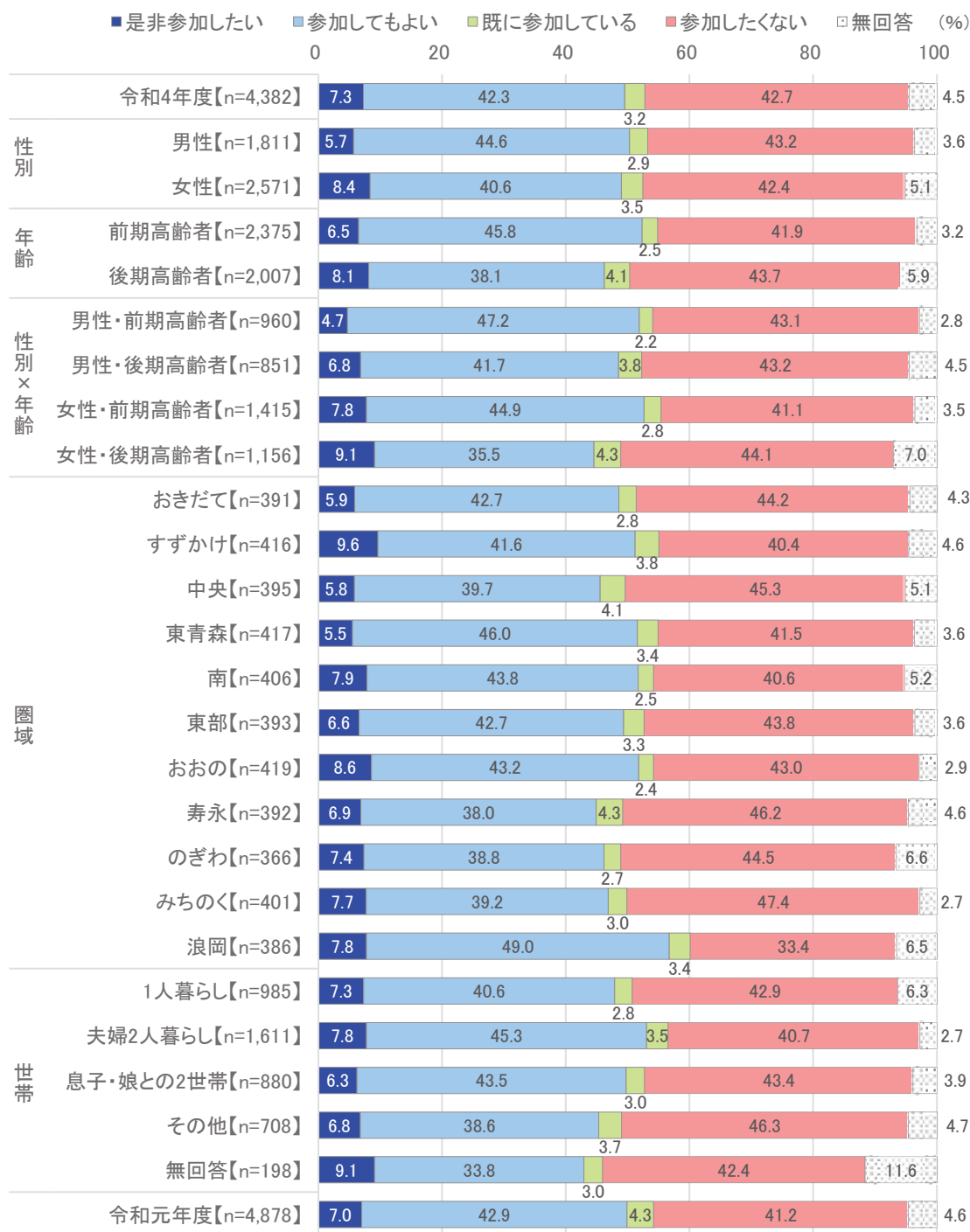
IV 付属資料

(3) 地域活動へ参加者として参加

地域活動に参加者として参加してみたいと思うかについて、「参加したくない」の割合が42.7%となっており、令和元年度41.2%と比べて高くなっている。

「参加したくない」の割合は、圏域では、みちのくが47.4%と最も高く、寿永が33.4%と最も低くなっている。

問 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか

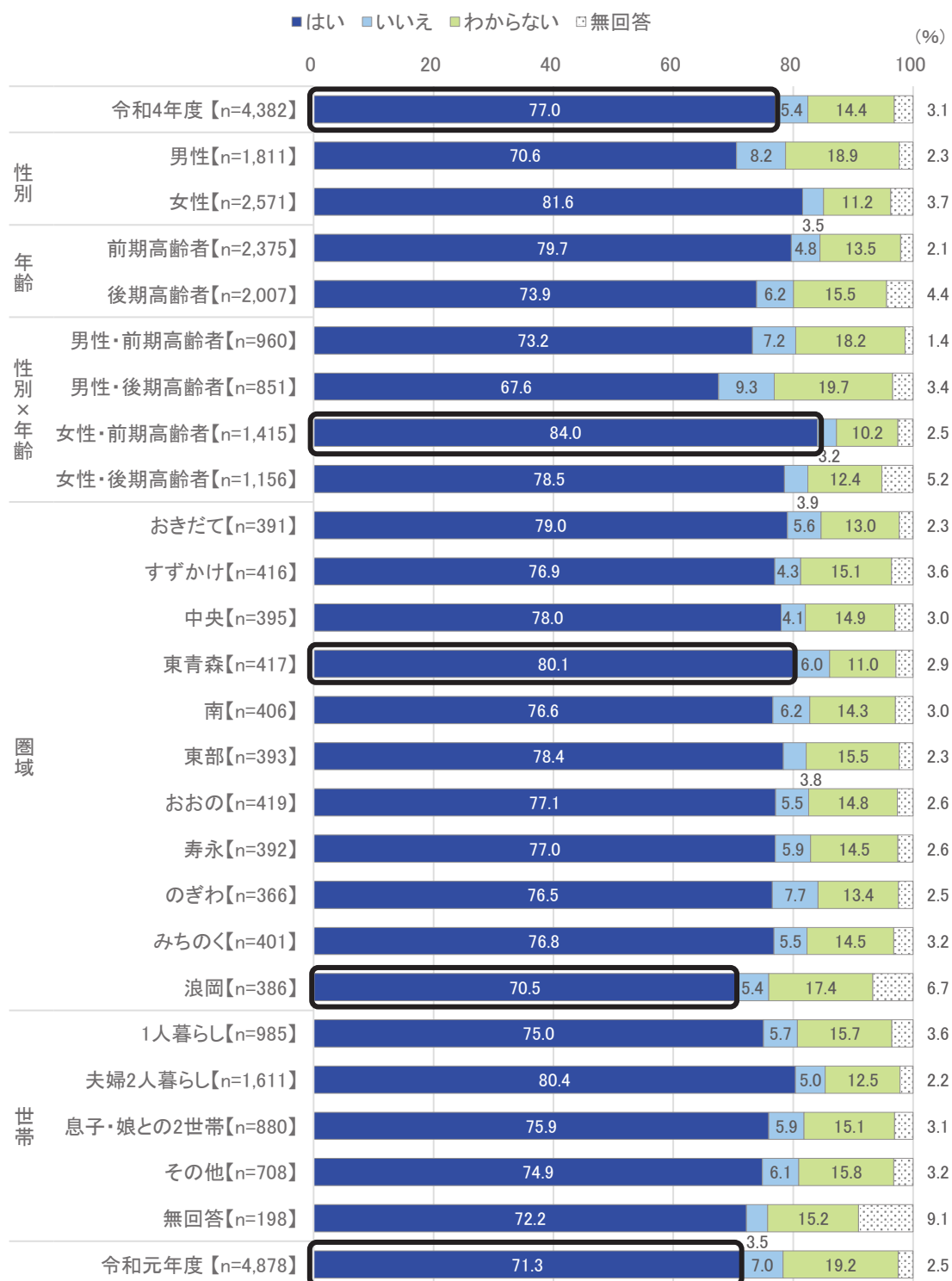


(4) 認知症予防への関心

認知症予防に関心があるかについては、「はい」の割合が77.0%となっており、令和元年度71.3%と比べて増加している。

「はい」の割合は、性別・年齢では、女性・前期高齢者が84.0%と最も高くなっており、圏域では、東青森が80.1%と最も高く、浪岡が70.5%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



6 介護生活

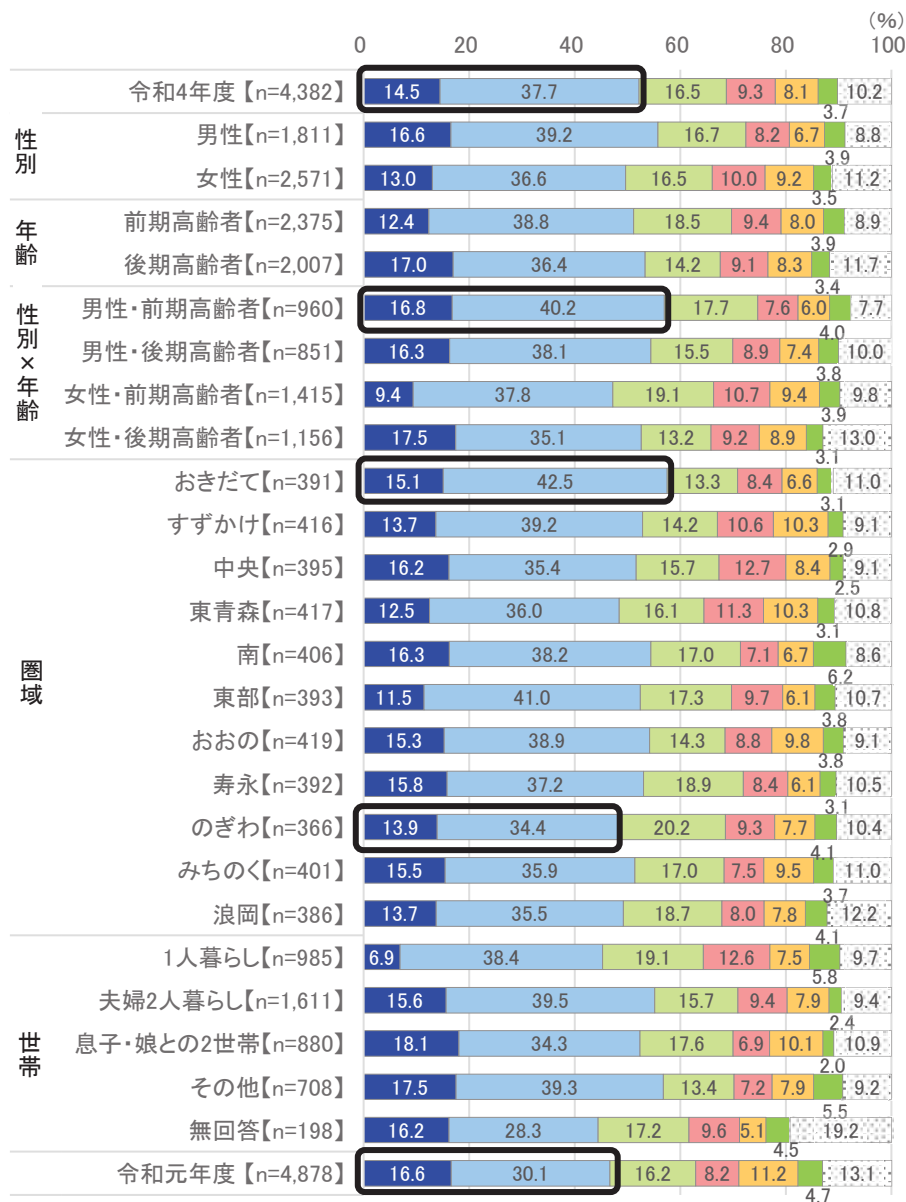
(1) 介護生活に対する希望

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52.2% (14.5%+37.7%) となっており、令和元年度 46.7% (16.6%+30.1%) と比べて増加している。

「在宅で生活したい」の割合は、性別・年齢では、男性・前期高齢者が57.0% (16.8%+40.2%) と最も高くなっており、圏域では、おきだてが57.6% (15.1%+42.5%) と最も高く、のぎわが48.3% (13.9%+34.4%) 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

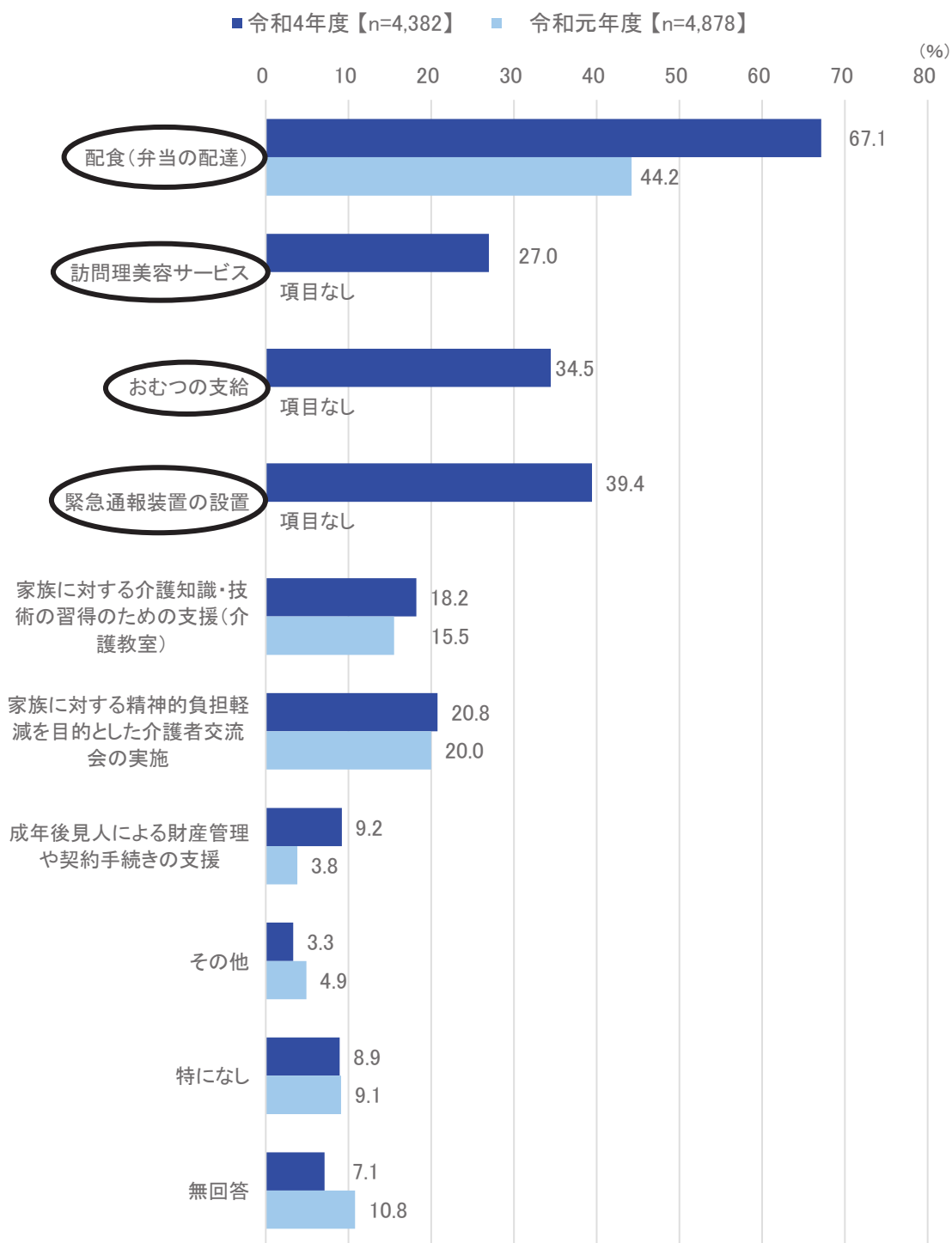
- 家族に日常生活の手伝いをしてもらいながら、できる限り在宅で生活したい
- 介護保険のサービスを受けながら、できる限り在宅で生活したい
- 特別養護老人ホームや老人保健施設に入所して生活したい
- 民間の施設に入所して、食事の提供や介護保険のサービスを受けながら生活したい
- 療養型の病院(リハビリや医療処置、介護を提供する施設)に入院して生活したい
- その他
- 無回答



(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「配食」の割合が 67.1%と最も高く、次いで「緊急通報装置の設置」が 39.4%、「おむつの支給」が 34.5%、「訪問理美容サービス」が 27.0%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4年度は選択回答数「3つまで」、令和元年度は選択回答数「5つまで」となっている。

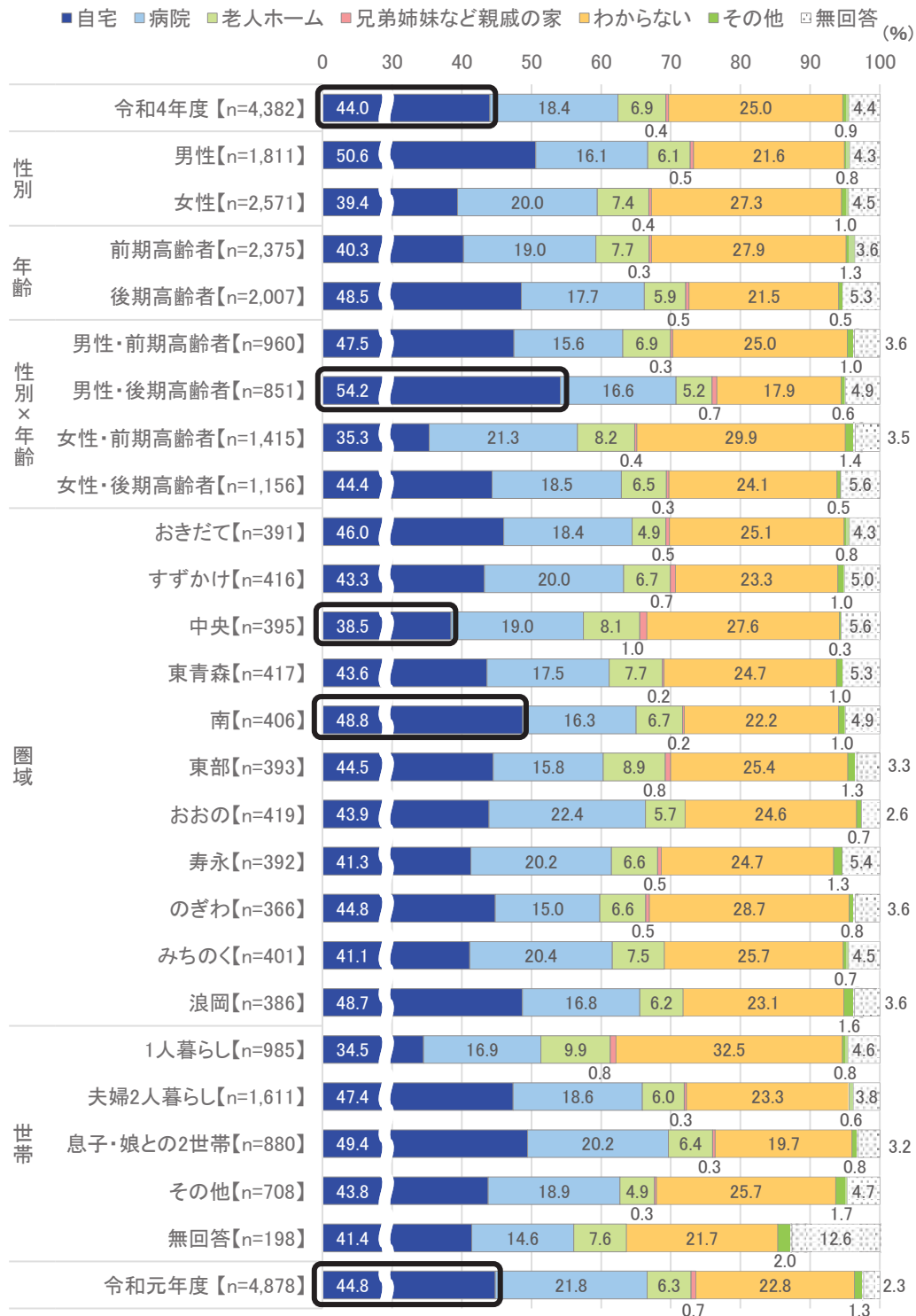
IV 付属資料

(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44.0%と最も高くなっており、令和元年度44.8%と比べて同程度となっている。

「自宅」の割合は、性別・年齢では、男性・後期高齢者が54.2%と最も高くなっており、圏域では、南が48.8%と最も高く、中央が38.5%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

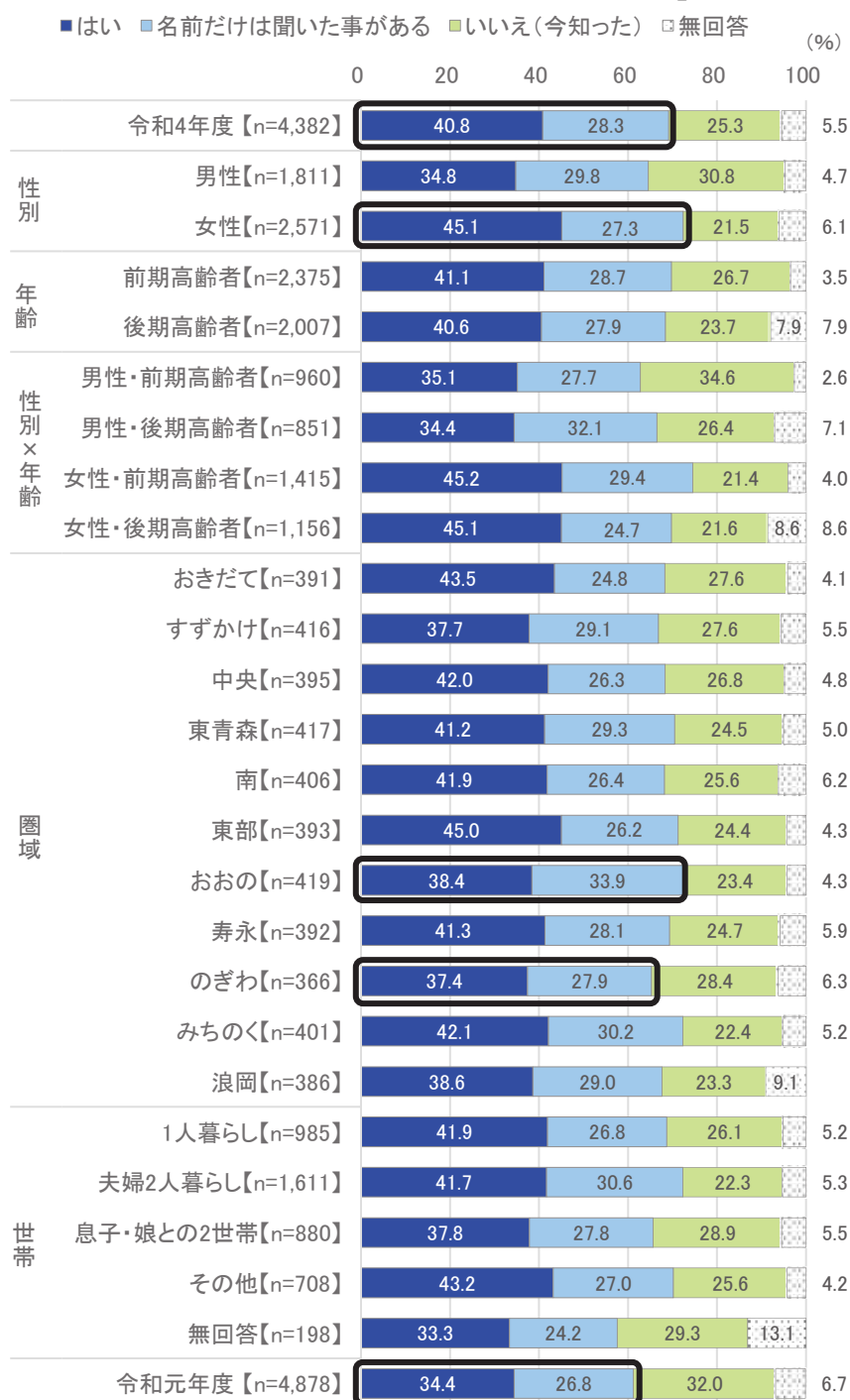


7 地域包括支援センター

地域包括支援センターを知っているかについては、「はい」「名前だけは聞いた事がある」の割合が 69.1% (40.8%+28.3%) となっており、令和元年度 61.2% (34.4%+26.8%) と比べて増加している。

「はい」「名前だけは聞いた事がある」の割合は、性別では、女性が 72.4% (45.1%+27.3%) と高く、年齢では、前期・後期高齢者とも同程度となっている。圏域では、おおのが 72.3% (38.4%+33.9%) と最も高く、のぎわが 65.3% (37.4%+27.9%) 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	柳川、千富町1丁目、沖館、富田、新田、篠田、千刈、久須志
② 地域包括支援センターすずかけ	西滝、里見、三内、岩渡、新城平岡、石江、三好
③ 中央地域包括支援センター	堤町、青柳、橋本、中央、本町、松原、勝田、長島、古川、新町、安方、奥野
④ 東青森地域包括支援センター	はまなす、けやき、岡造道、小柳、古館、松森2・3丁目、佃2・3丁目、中佃、南佃、虹ヶ丘、浜館1～6丁目、自由ヶ丘
⑤ 南地域包括支援センター	筒井、幸畑、田茂木野、桜川（1丁目を除く）、横内、雲谷、四ツ石、大矢沢、野尻、合子沢、新町野、問屋町、卸町、妙見
⑥ 東部地域包括支援センター	野内、久栗坂、浅虫、宮田、馬屋尻、三本木、滝沢、矢田、矢作、本泉、原別、平新田、後苑、泉野、矢田前、八幡林、戸崎、諏訪沢、築木館、桑原、戸山、沢山、駒込、浜館（1～6丁目を除く）、田屋敷、赤坂、蛭沢、月見野
⑦ おおの地域包括支援センター	桂木、緑、青葉、北金沢1丁目、金沢1・3～4丁目、旭町、浦町、浜田、東大野、西大野、大野
⑧ 地域包括支援センター寿永	北金沢2丁目、金沢2・5丁目、千富町2丁目、細越、安田、浪館前田、浪館、牛館、第二問屋町、高田、大谷、小館、入内、野沢、荒川、八ツ役、金浜、大別内、野木、上野
⑨ 地域包括支援センターのぎわ	孫内、新城山田、新城福田、新城天田内、岡町、戸門、鶴ヶ坂、油川、羽白、西田沢、飛鳥、瀬戸子、奥内、前田、清水、内真部、四戸橋、後潟、六枚橋、小橋、左堰
⑩ 地域包括支援センターみちのく	浪打、港町、茶屋町、栄町、合浦、花園、造道、東造道、八重田、松森1丁目、佃1丁目、桜川1丁目
⑪ 地域包括支援センター浪岡	浪岡、五本松、王余魚沢、女鹿沢、下十川、増館、樽沢、銀、郷山前、吉野田、下石川、杉沢、浪岡福田、高屋敷、徳才子、大釈迦、長沼、北中野、吉内、本郷、相沢、細野

(1) おきだて

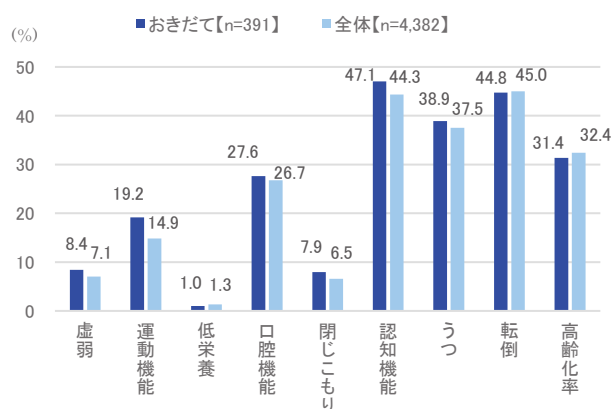
リスク該当者割合については、「認知機能」の割合が47.1%と最も高く、次いで「転倒」が44.8%、「うつ」が38.9%となっている。全体（市の平均）と比べると、「運動機能」と「認知機能」の割合が全体よりも高くなっており、これら以外のリスクは、全体と同程度となっている。高齢化率については、31.4%と全体と比べ同程度となっている。

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29.4%と最も高く、高齢者のみの世帯は52.2%（22.8%+29.4%）となっている。

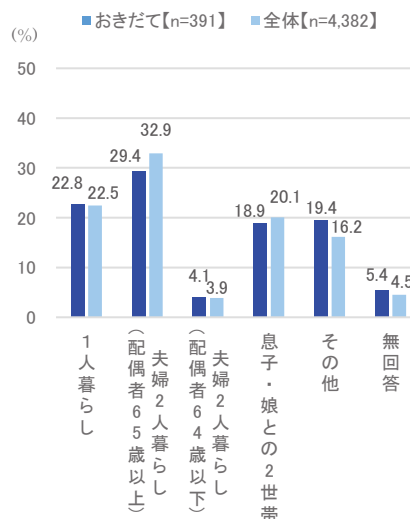
介護生活に必要な支援については、「配食」の割合が68.2%と最も高く、次いで「緊急通報装置の設置」が41.6%、「おむつの支給」が32.9%、「訪問理美容サービス」が25.0%となっている。

既往症割合については、「高血圧」の割合が44.4%と最も高く、次いで「高脂血症」が20.5%、「目の病気」が18.9%となっている。

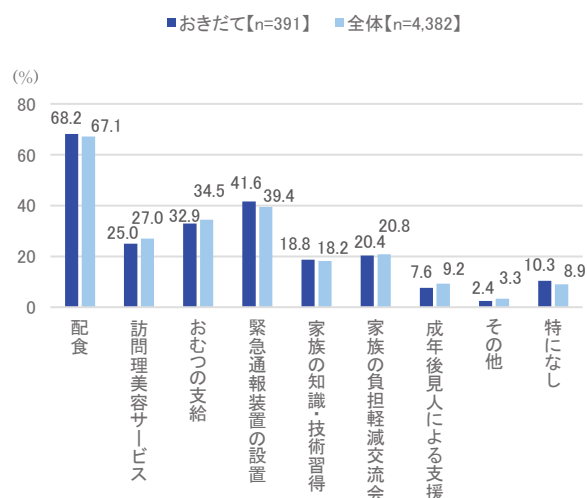
リスク該当者割合・高齢化率



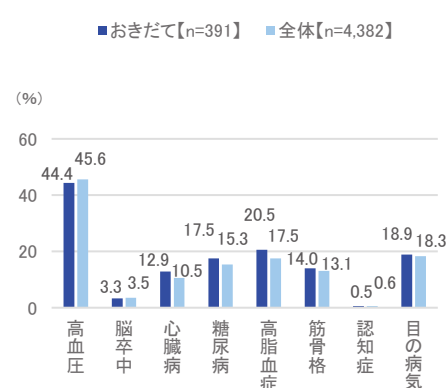
世帯類型



介護生活に必要な支援



既往症割合



IV 付属資料

(2) すずかけ

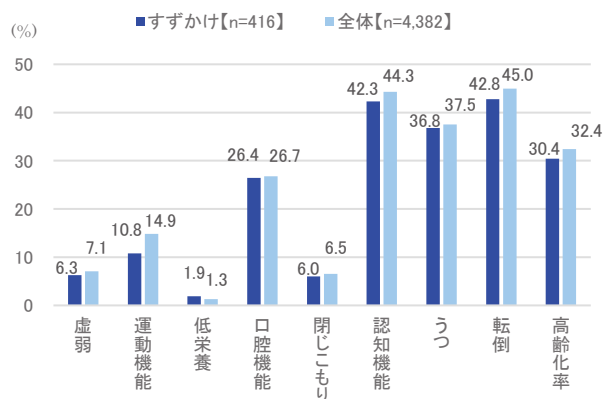
リスク該当者割合については、「転倒」の割合が42.8%と最も高く、次いで「認知機能」が42.3%、「うつ」が36.8%となっている。全体（市の平均）と比べると、「運動機能」「認知機能」「転倒」の割合が全体よりも低くなっており、これら以外のリスクは全体と同程度か低くなっている。高齢化率については、30.2%と全体と比べ低くなっている。

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40.1%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が19.5%となっており、高齢者のみの世帯は57.9%（17.8%+40.1%）となっている。

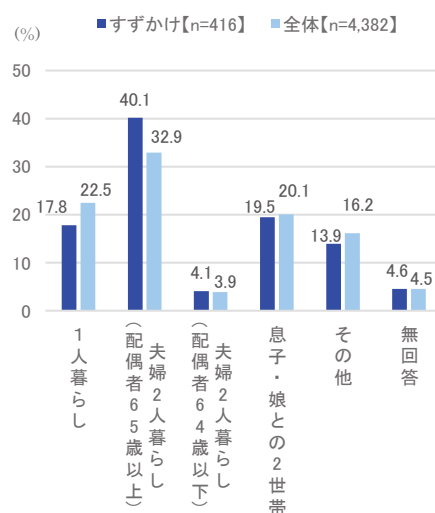
介護生活に必要な支援については、「配食」の割合が67.9%と最も高く、次いで「緊急通報装置の設置」が42.4%、「おむつの支給」が36.8%、「訪問理美容サービス」が23.7%となっている。

既往症割合については、「高血圧」の割合が46.6%と最も高く、次いで「目の病気」が17.8%、「糖尿病」が15.3%となっている。

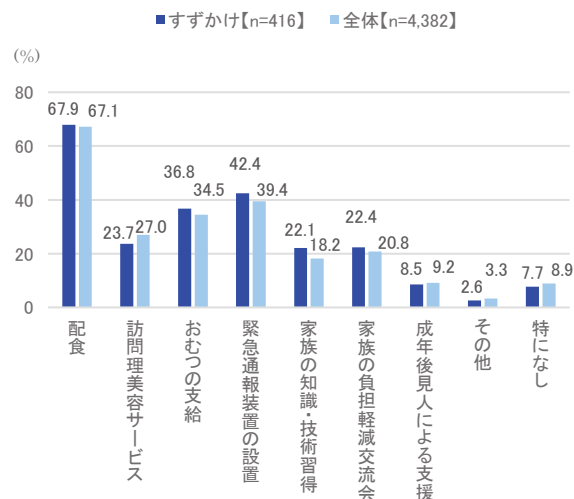
リスク該当者割合・高齢化率



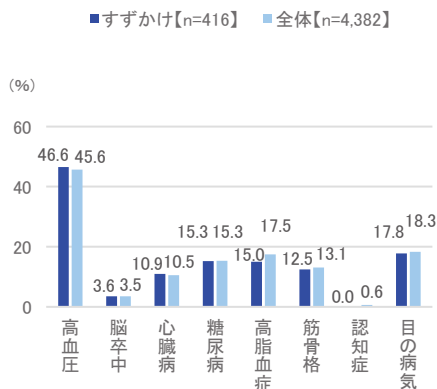
世帯類型



介護生活に必要な支援



既往症割合



(3) 中央

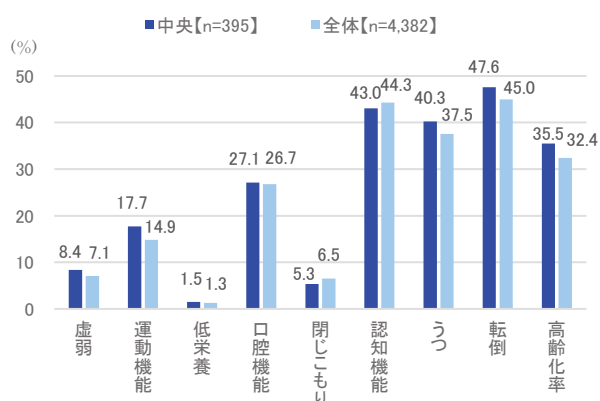
リスク該当者割合については、「転倒」の割合が47.6%と最も高く、次いで「認知機能」が43.0%、「うつ」が40.3%となっている。全体（市の平均）と比べると、「運動機能」「うつ」「転倒」の割合が全体よりも高くなっており、これら以外のリスクは全体と同程度となっている。高齢化率については、35.5%と全体と比べ高くなっている。

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32.4%と最も高く、次いで「1人暮らし」が27.3%となっており、高齢者のみの世帯は59.7%（27.3%+32.4%）となっている。

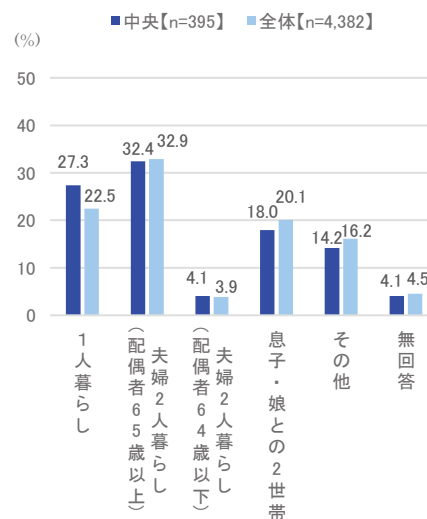
介護生活に必要な支援については、「配食」の割合が70.3%と最も高く、次いで「緊急通報装置の設置」が41.1%、「訪問理美容サービス」が27.5%、「おむつの支給」が27.0%となっている。

既往症割合については、「高血圧」の割合が47.7%と最も高く、次いで「高脂血症」が20.3%、「目の病気」が18.6%となっている。

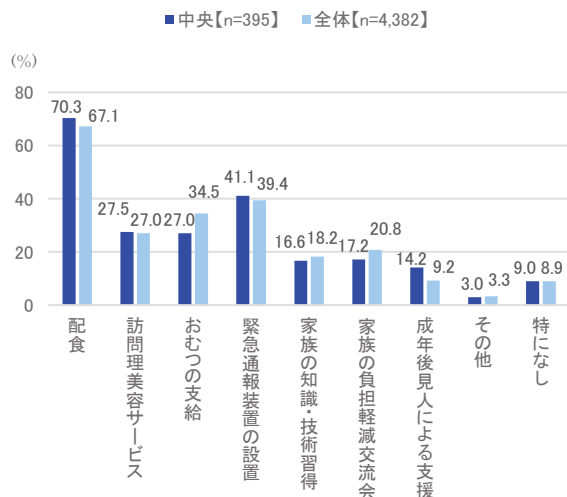
リスク該当者割合・高齢化率



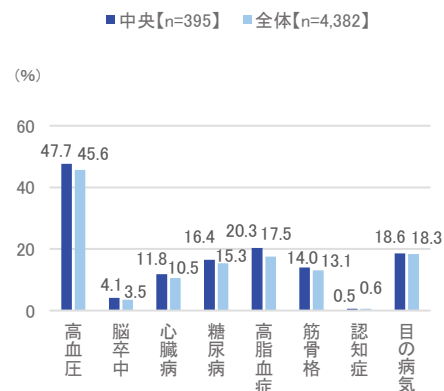
世帯類型



介護生活に必要な支援



既往症割合



IV 付属資料

(4) 東青森

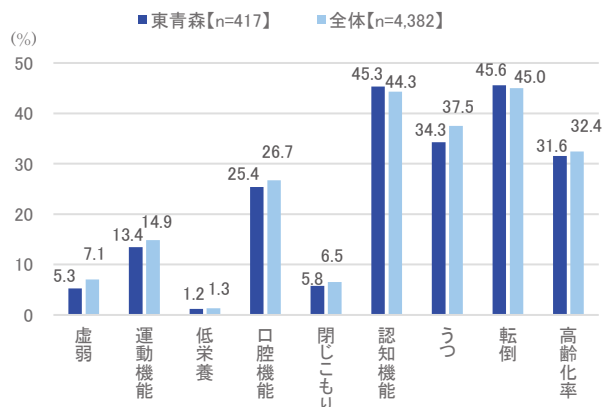
リスク該当者割合については、「転倒」の割合が45.6%と最も高く、次いで「認知機能」が45.3%、「うつ」が34.3%と高くなっている。全体（市の平均）と比べると、「認知機能」及び「転倒」の割合が全体よりも高くなっており、これら以外のリスクは概ね全体と同程度か低くなっている。高齢化率については、31.6%と全体と比べ低くなっている。

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38.6%と最も高く、次いで「1人暮らし」が22.1%となっており、高齢者のみの世帯は60.7%（22.1%+38.6%）となっている。

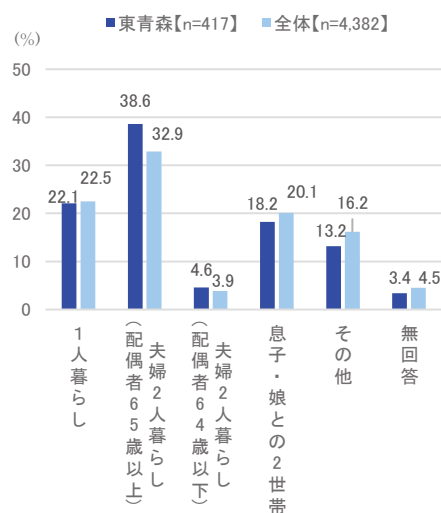
介護生活に必要な支援については、「配食」の割合が64.8%と最も高く、次いで「緊急通報装置の設置」が42.5%、「おむつの支給」が31.1%、「訪問理美容サービス」が29.0%となっている。

既往症割合については、「高血圧」の割合が46.4%と最も高く、次いで「目の病気」が22.4%、「高脂血症」が20.9%となっている。

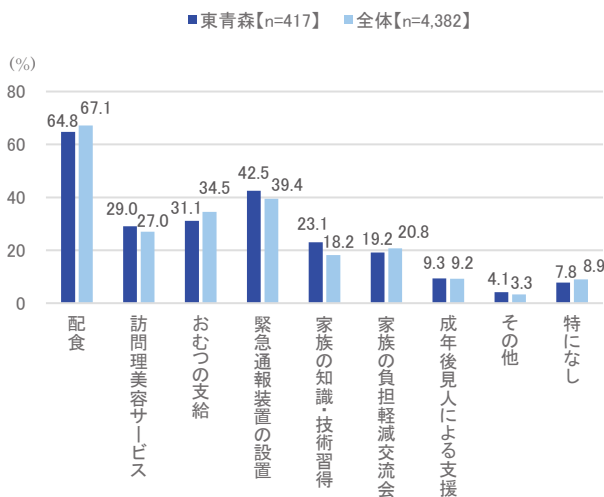
リスク該当者割合・高齢化率



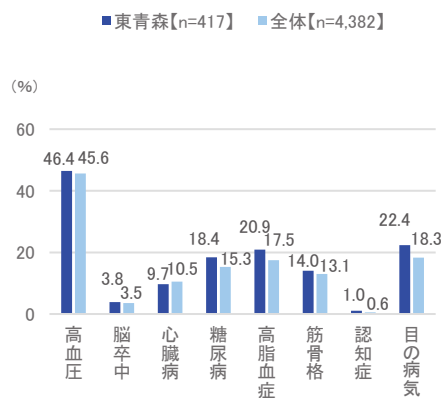
世帯類型



介護生活に必要な支援



既往症割合



(5) 南

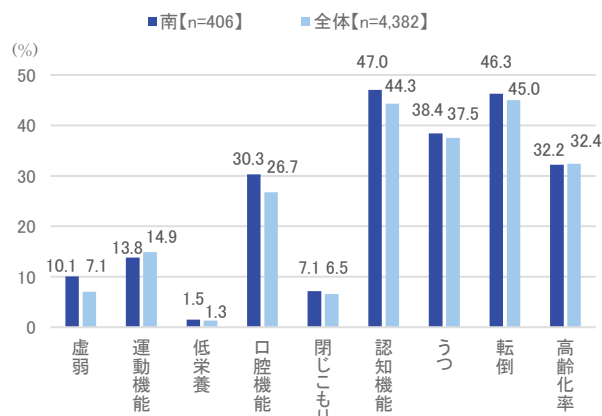
リスク該当者割合については、「認知機能」の割合が47.0%と最も高く、次いで「転倒」が46.3%、「うつ」が38.4%となっている。全体（市の平均）と比べると、「虚弱」「口腔機能」「認知機能」の割合が全体と比べ高くなっており、これら以外のリスクは全体と同程度か低くなっている。高齢化率については、32.2%と全体と同程度となっている。

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37.9%と最も高く、次いで「1人暮らし」が21.2%となっており、高齢者のみの世帯は59.1%（21.2%+37.9%）となっている。

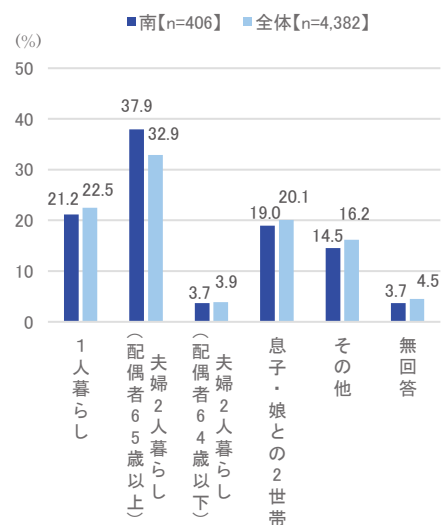
介護生活に必要な支援については、「配食」の割合が69.5%と最も高く、次いで「おむつの支給」が36.4%、「緊急通報装置の設置」が35.3%、「訪問理美容サービス」が32.1%となっている。

既往症割合については、「高血圧」の割合が47.1%と最も高く、次いで「目の病気」が22.2%、「筋骨格」が17.2%となっている。

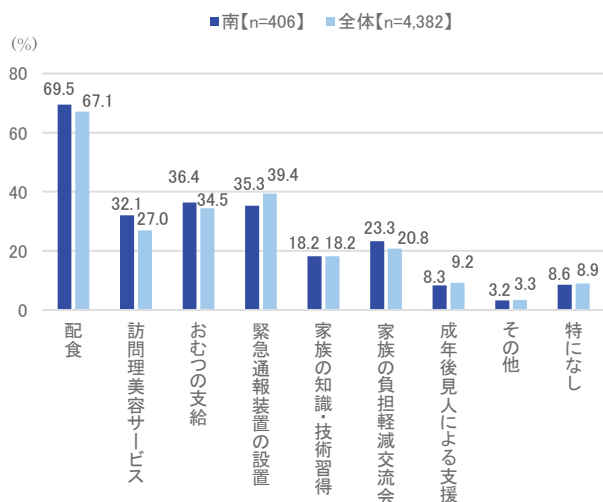
リスク該当者割合・高齢化率



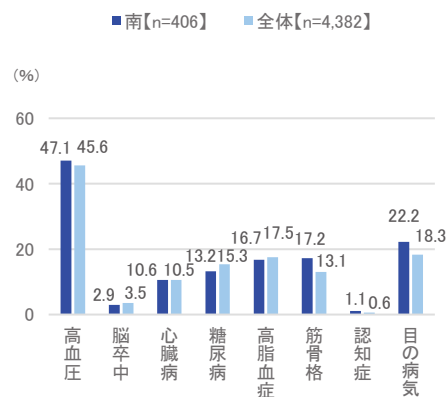
世帯類型



介護生活に必要な支援



既往症割合



IV 付属資料

(6) 東部

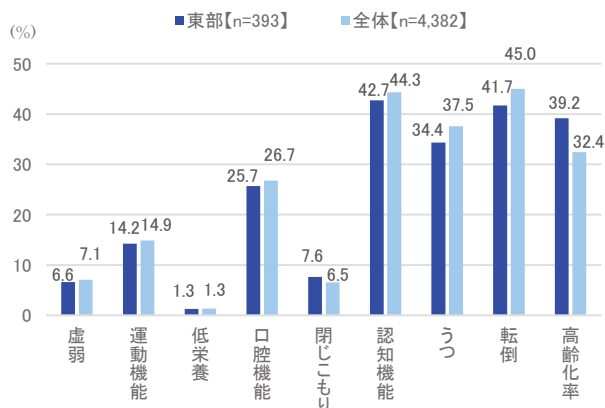
リスク該当者割合については、「認知機能」の割合が42.7%と最も高く、次いで「転倒」が41.7%、「うつ」が34.4%となっている。全体（市の平均）と比べると、「うつ」「転倒」の割合が全体よりも低くなっており、これら以外のリスクは全体と同程度か低くなっている。高齢化率については、39.2%と全体と同程度となっている。

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34.9%と最も高く、次いで「1人暮らし」が21.6%となっており、高齢者のみの世帯は56.5%（21.6%+34.9%）となっている。

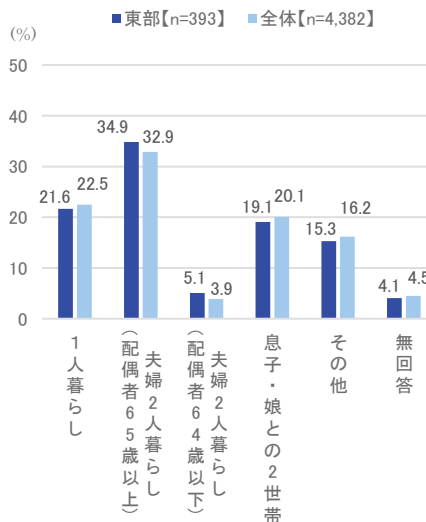
介護生活に必要な支援については、「配食」の割合が65.4%と最も高く、次いで「緊急通報装置の設置」が39.8%、「おむつの支給」が36.0%、「訪問理美容サービス」が26.7%となっている。

既往症割合については、「高血圧」の割合が48.3%と最も高く、次いで「糖尿病」が18.4%、「高脂血症」が17.6%となっている。

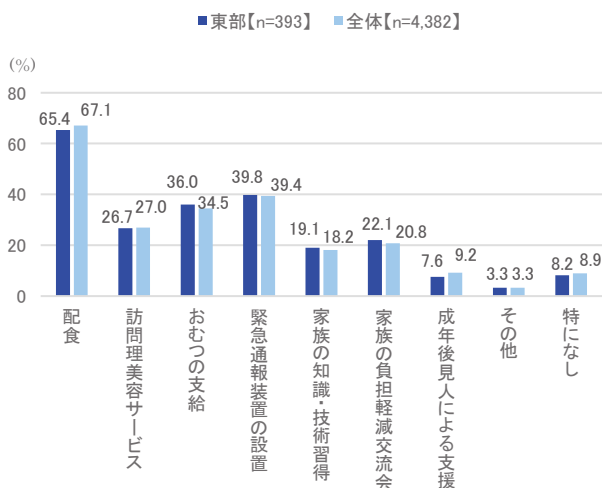
リスク該当者割合・高齢化率



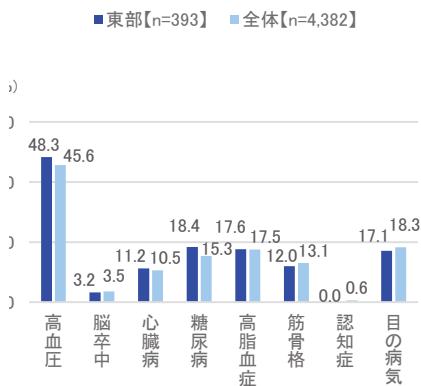
世帯類型



介護生活に必要な支援



既往症割合



(7) おおの

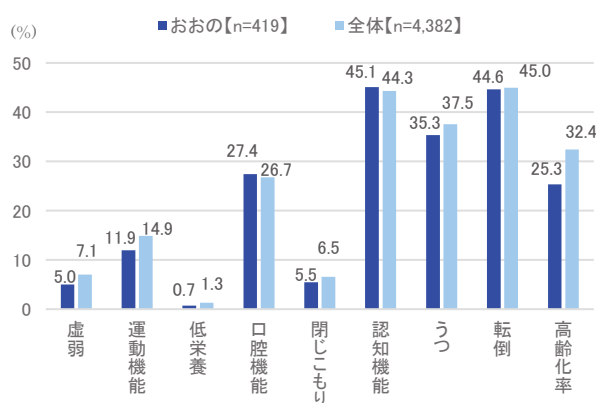
リスク該当者割合については、「認知機能」の割合が45.1%と最も高く、次いで「転倒」が44.6%、「うつ」が35.3%となっている。全体（市の平均）と比べると、「うつ」と「運動機能」の割合が全体よりも低くなっており、これら以外のリスクは同程度の割合となっている。高齢化率については、25.3%と全体と比べ低くなっている。

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33.4%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が21.5%となっており、高齢者のみの世帯は52.0%（18.6%+33.4%）となっている。

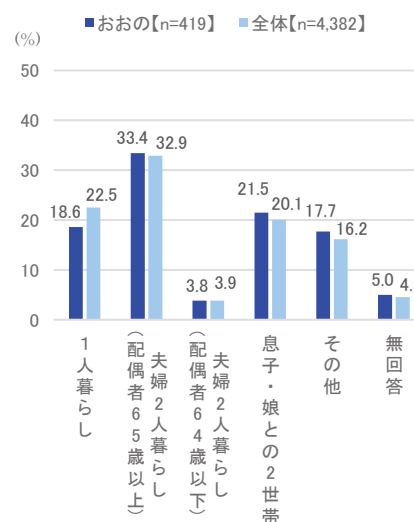
介護生活に必要な支援については、「配食」の割合が66.2%と最も高く、次いで「緊急通報装置の設置」が37.4%、「おむつの支給」が32.3%、「訪問理美容サービス」が25.8%となっている。

既往症割合については、「高血圧」の割合が52.5%と最も高く、次いで「高脂血症」が23.4%、「目の病気」が19.8%となっている。

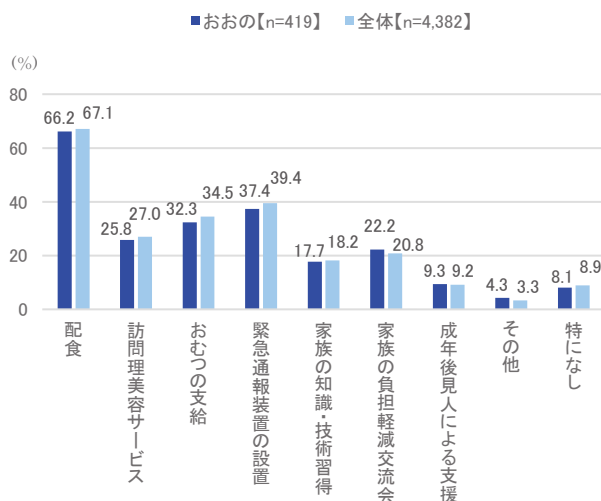
リスク該当者割合・高齢化率



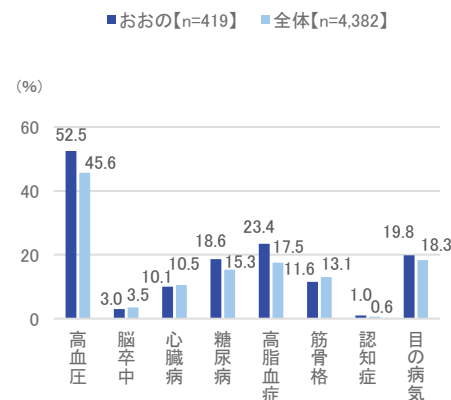
世帯類型



介護生活に必要な支援



既往症割合



IV 付属資料

(8) 寿永

リスク該当者割合については、「転倒」の割合が45.2%と最も高く、次いで「認知機能」が43.4%、「うつ」が40.8%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なっており、これ以外のリスクは全体と同程度となっている。

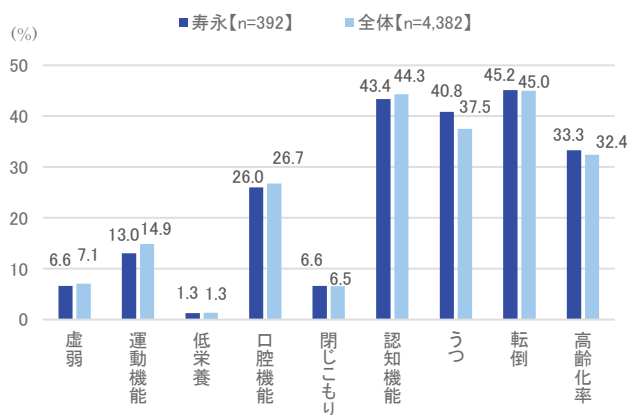
高齢化率については、33.3%と全体と比べ同程度となっている。

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29.3%と最も高く、次いで「1人暮らし」が25.8%となっており、高齢者のみの世帯は55.1%（25.8%+29.3%）となっている。

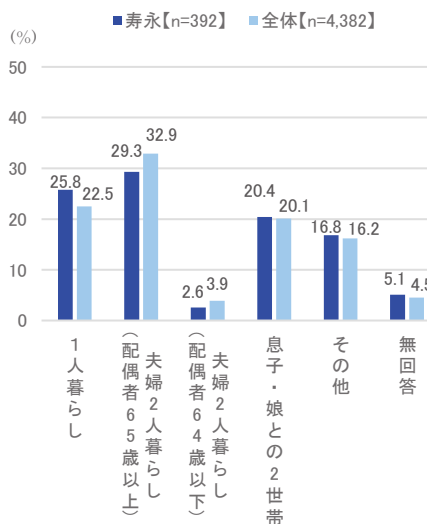
介護生活に必要な支援については、「配食」の割合が65.3%と最も高く、次いで「緊急通報装置の設置」が39.1%、「おむつの支給」が37.7%、「訪問理美容サービス」が24.8%となっている。

既往症割合については、「高血圧」の割合が46.3%と最も高く、次いで「目の病気」が19.3%、「高脂血症」が17.2%となっている。

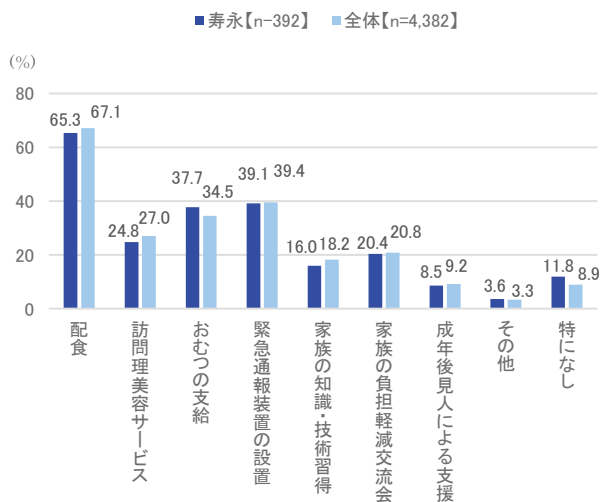
リスク該当者割合・高齢化率



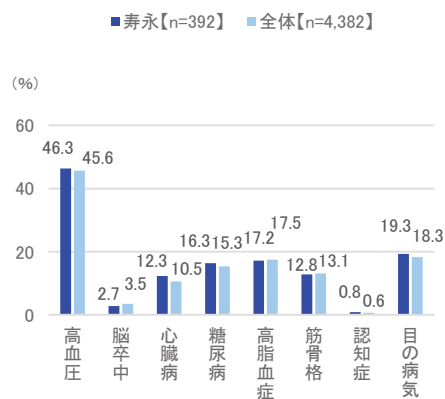
世帯類型



介護生活に必要な支援



既往症割合



(9) のぎわ

リスク該当者割合については、「認知機能」の割合が 51.4%と最も高く、次いで「転倒」が 43.7%、「うつ」が 35.5%となっている。全体（市の平均）と比べると、「運動機能」「認知機能」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と同程度か低くなっている。

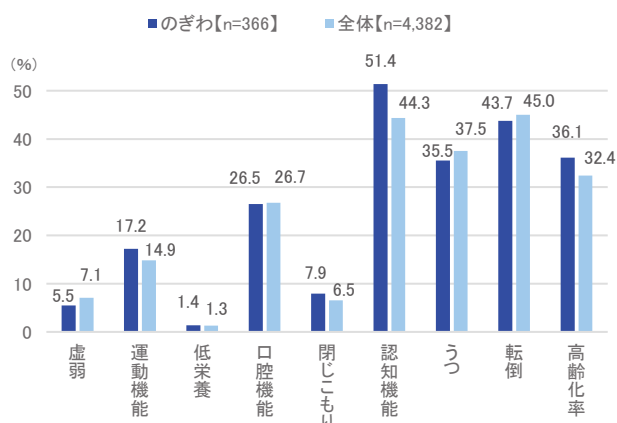
高齢化率については、36.1%と全体と比べ同程度となっている。

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 28.4%と最も高く、次いで「1 人暮らし」が 26.0%となっており、高齢者のみの世帯は 54.4%（26.0%+28.4%）となっている。

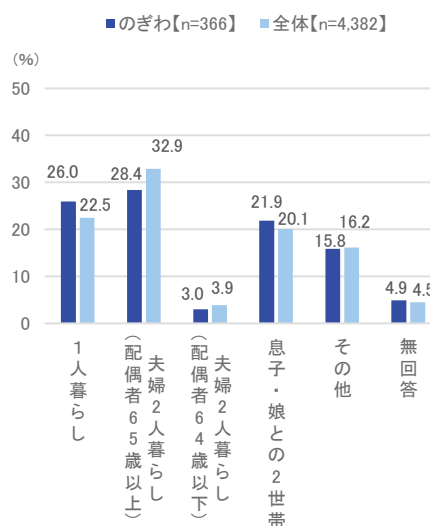
介護生活に必要な支援については、「配食」の割合が 68.1%と最も高く、次いで「おむつの支給」が 39.5%、「緊急通報装置の設置」が 38.1%、「訪問理美容サービス」が 22.4%となっている。

既往症割合については、「高血圧」の割合が 53.0%と最も高く、次いで「高脂血症」「目の病気」が 17.9%となっている。

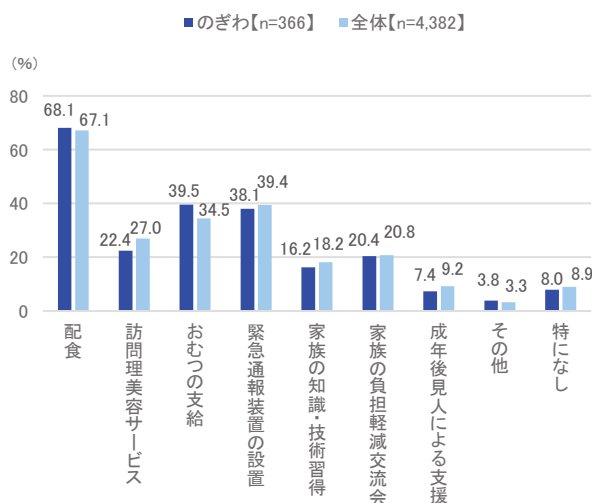
リスク該当者割合・高齢化率



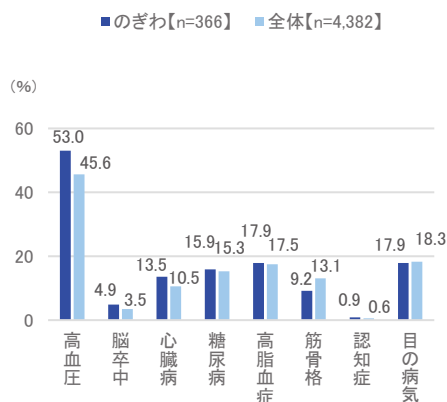
世帯類型



介護生活に必要な支援



既往症割合



IV 付属資料

(10) みちのく

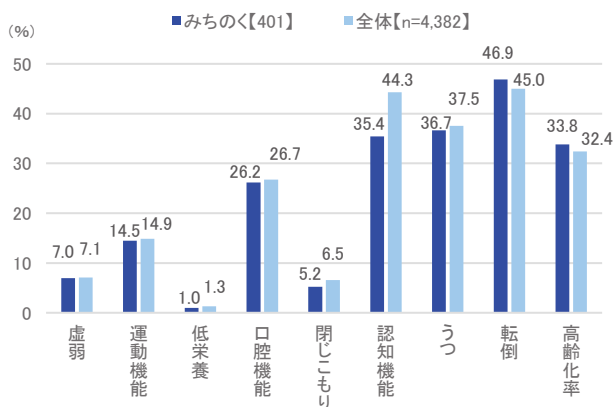
リスク該当者割合については、「転倒」の割合が46.9%と最も高く、次いで「うつ」が36.7%、「認知機能」が35.4%となっている。全体（市の平均）と比べると、「認知機能」の割合が低くなっており、全体よりも高くなっており、これら以外のリスクは全体と同程度か低くなっている。高齢化率については、33.8%と全体と比べ、やや高くなっている。

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31.4%と最も高く、次いで「1人暮らし」が25.7%となっており、高齢者のみの世帯は57.1%（25.7%+31.4%）となっている。

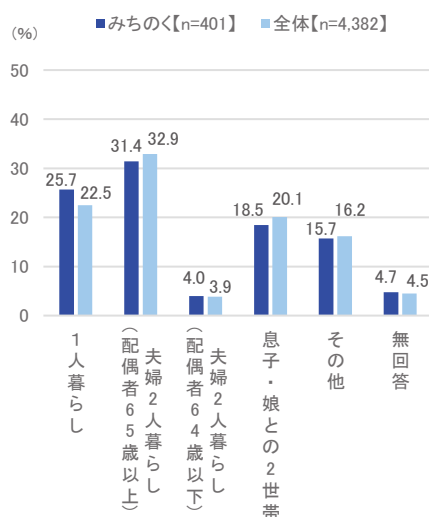
介護生活に必要な支援については、「配食」の割合が68.4%と最も高く、次いで「緊急通報装置の設置」が39.9%、「おむつの支給」が34.3%、「訪問理美容サービス」が28.4%となっている。

既往症割合については、「高血圧」の割合が48.1%と最も高く、次いで「高脂血症」が20.1%、「目の病気」が19.6%となっている。

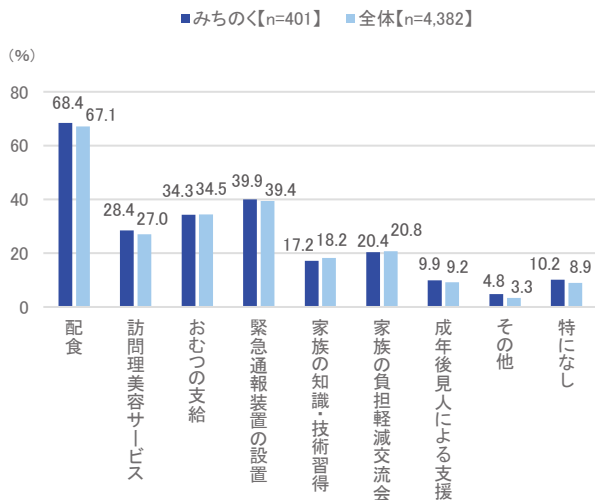
リスク該当者割合・高齢化率



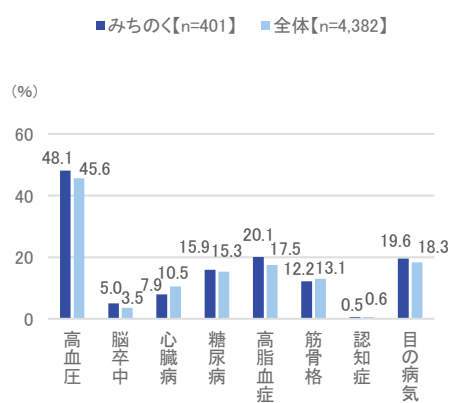
世帯類型



介護生活に必要な支援



既往症割合



(11) 浪岡

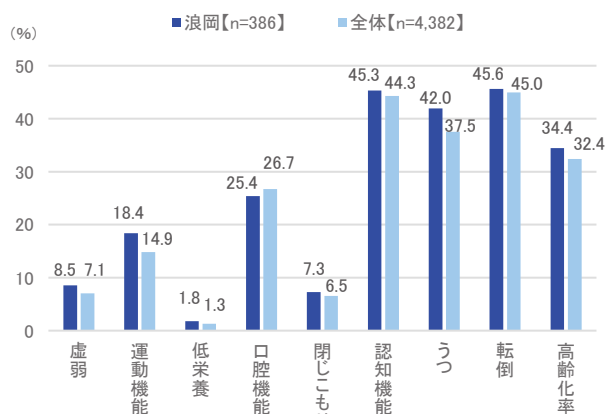
リスク該当者割合については、「転倒」の割合が45.6%と最も高く、次いで「認知機能」が45.3%、「うつ」が42.0%となっている。全体（市の平均）と比べると、「運動機能」及び「うつ」の割合が高くなっており、これら以外のリスクは全体と同程度となっている。高齢化率については、34.4%と全体と比べ、高くなっている。

世帯類型については、「息子・娘との2世帯」の割合が26.4%と最も高く、次いで「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が24.6%となっており、高齢者のみの世帯は43.8%（19.2%+24.6%）となっている。

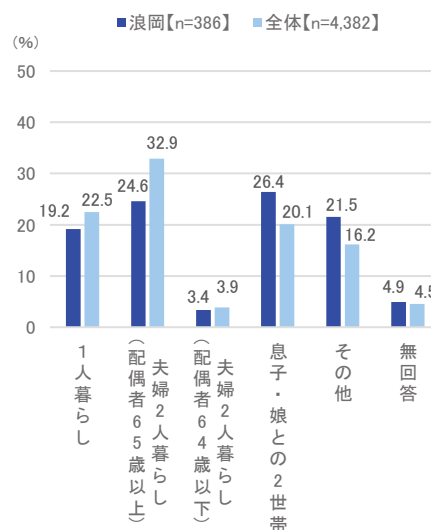
介護生活に必要な支援については、「配食」の割合が64.6%と最も高く、次いで「緊急通報装置の設置」が36.3%、「おむつの支給」が35.7%となっている。

既往症割合については、「高血圧」の割合が54.8%と最も高く、次いで「目の病気」が20.5%、「高脂血症」が15.2%となっている。

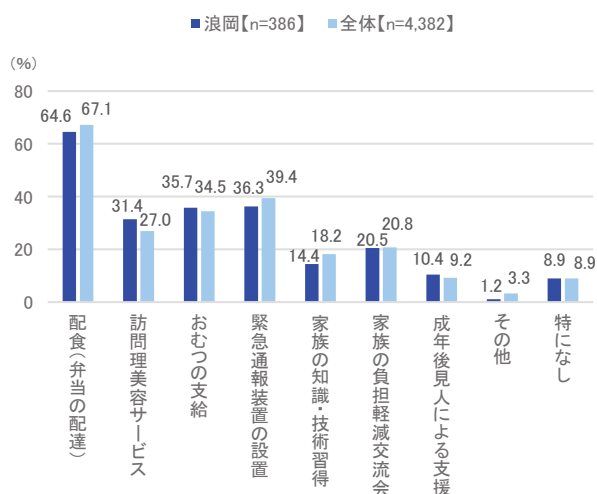
リスク該当者割合・高齢化率



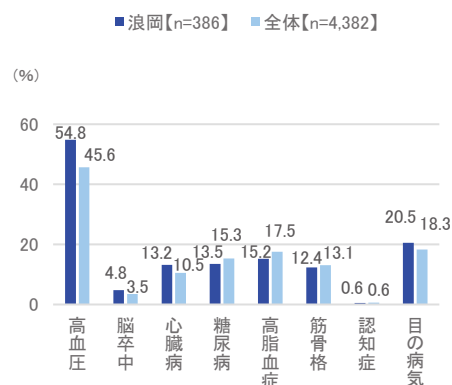
世帯類型



介護生活に必要な支援



既往症割合



在宅介護実態調査結果の概要

I 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9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あり方を検討することを目的に実施するものです。

2 調査期間

第1回 令和4年12月22日～令和5年1月13日（867件）

第2回 令和5年1月24日～令和5年2月10日（633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5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施設等への入所の検討の状況

- 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	623件	
回収率	41.5%	前回（令和元年度）回収率 46.8%
国が示すサンプル数	600件	

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。

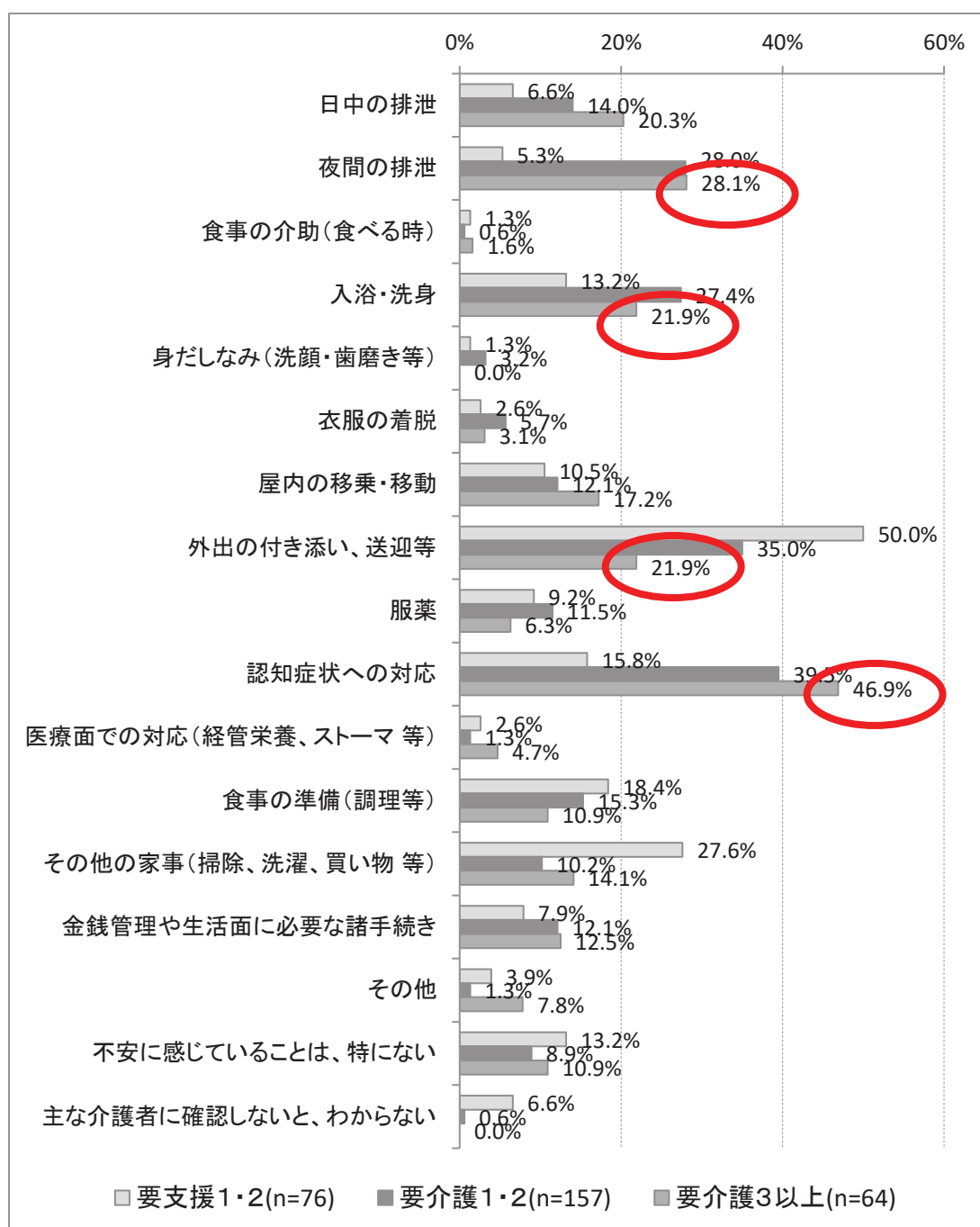
II 調査結果の概要

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) 介護者が不安に感じる介護（要介護度別）

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

■ 要介護度別・介護者が不安に感じる介護（図表 1-4）（n=297）

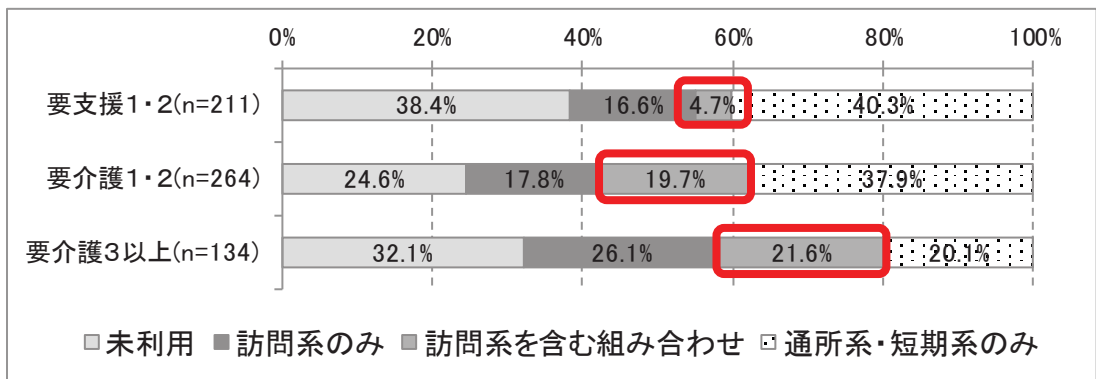


IV 付属資料

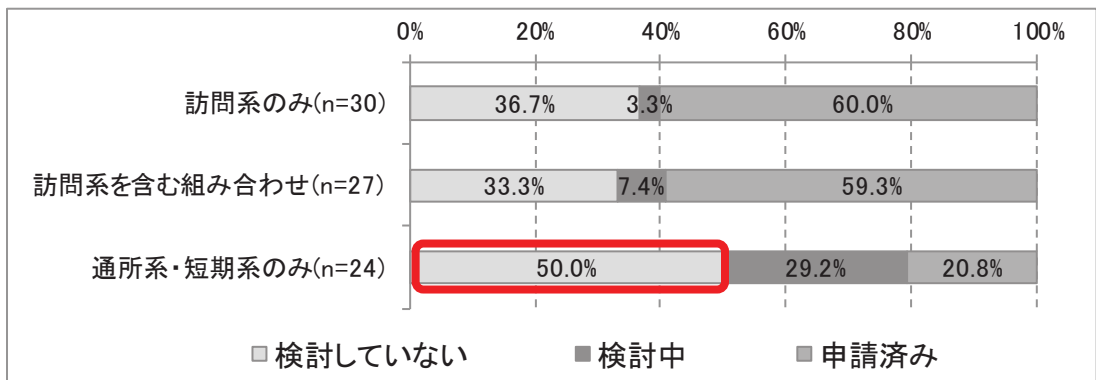
(2) サービス利用の組み合わせ（要介護度別）と施設等の検討の状況

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。

■要介護度別・サービス利用の組み合わせ（図表 1-8）（n=609）



■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=81）

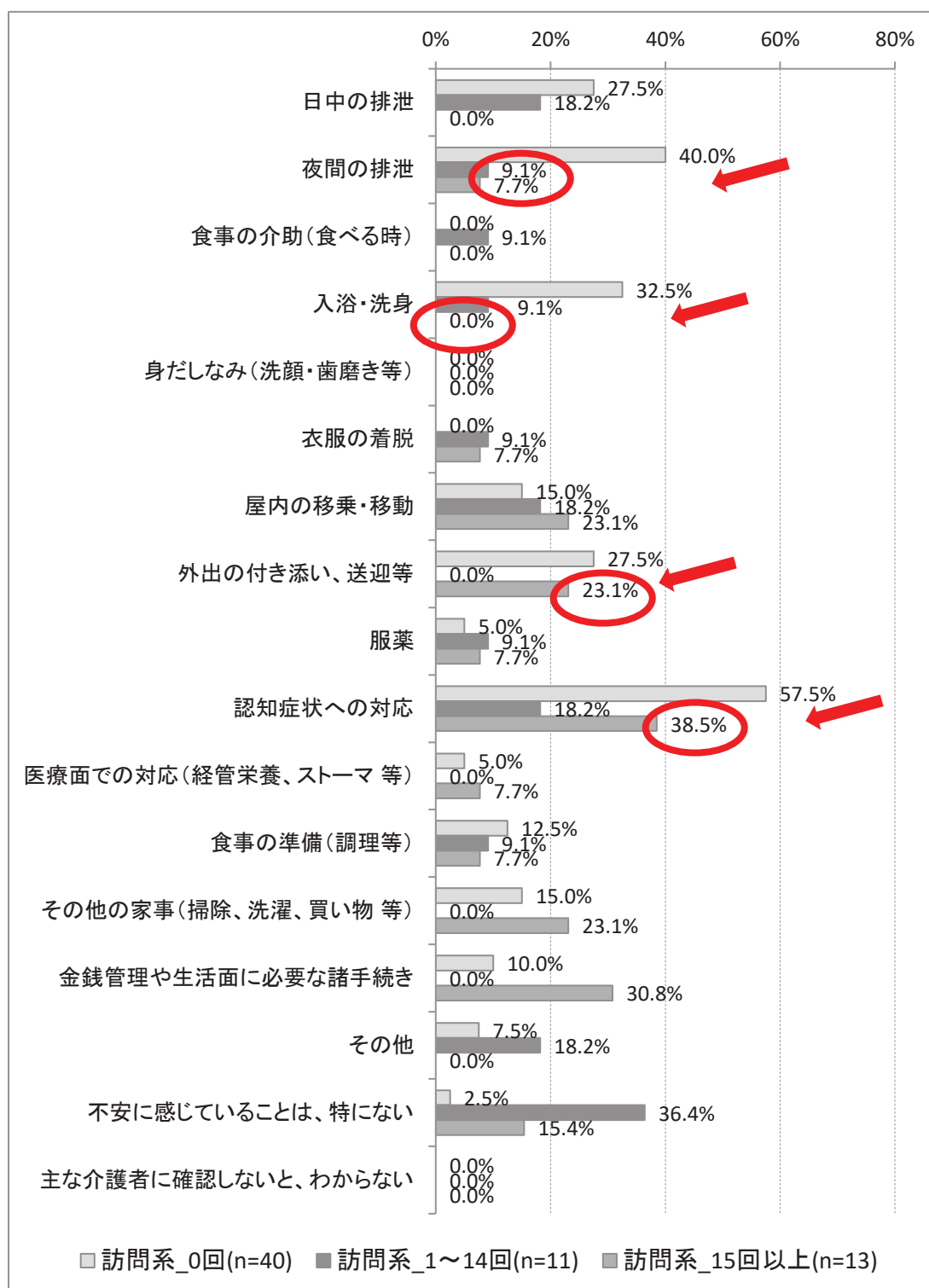


※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設（リハビリや医療処置を中心に提供する施設）、介護医療院（長期療養のための医療と介護を一体的に提供する施設）、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームをいう。

(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「認知症状への対応」、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「外出の付き添い、送迎等」の不安が軽減している。

■ 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=64）



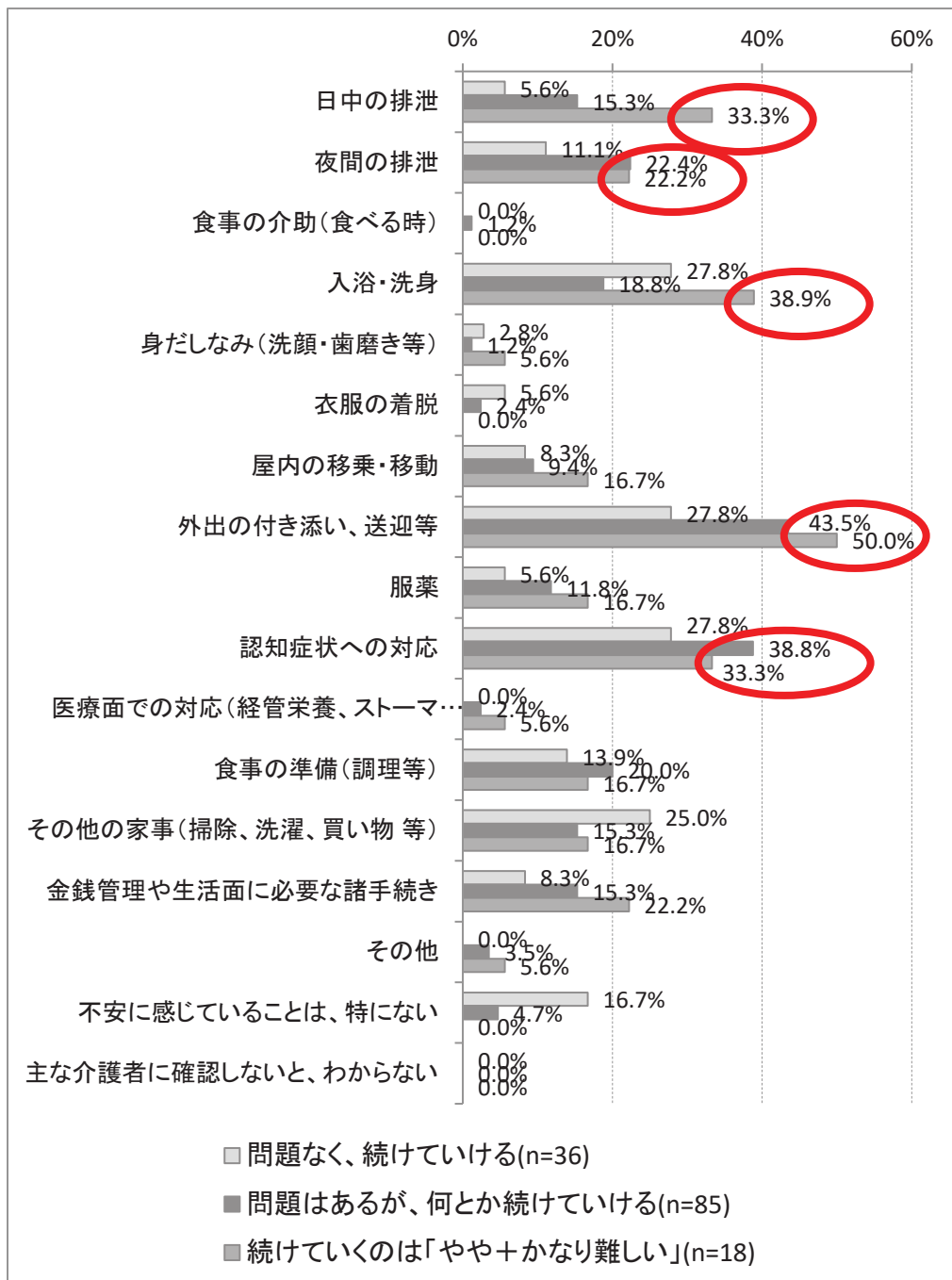
2 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

(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、「外出の付き添い、送迎等」、「入浴・洗身」、「認知症状への対応」、「日中の排泄」、「夜間の排泄」に不安を感じている。

■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）

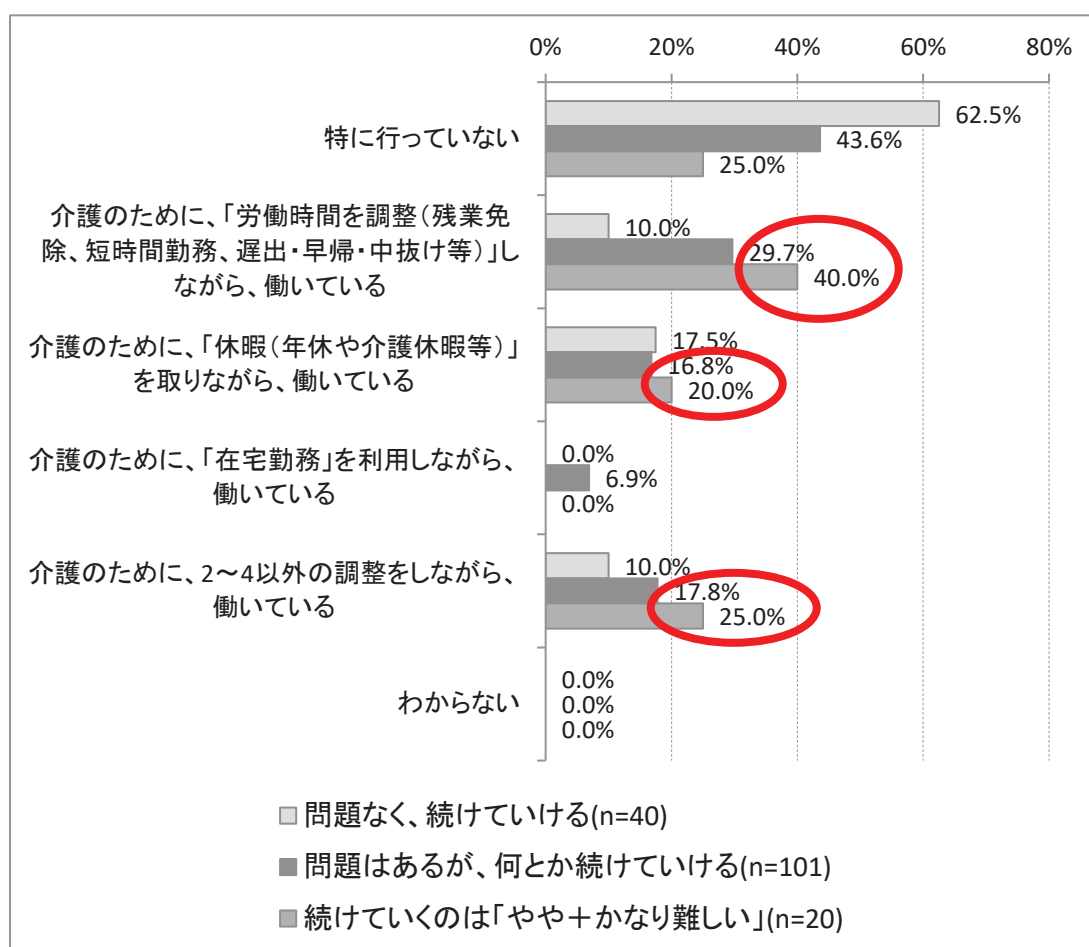
(n=139)



(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。

■ 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=161）

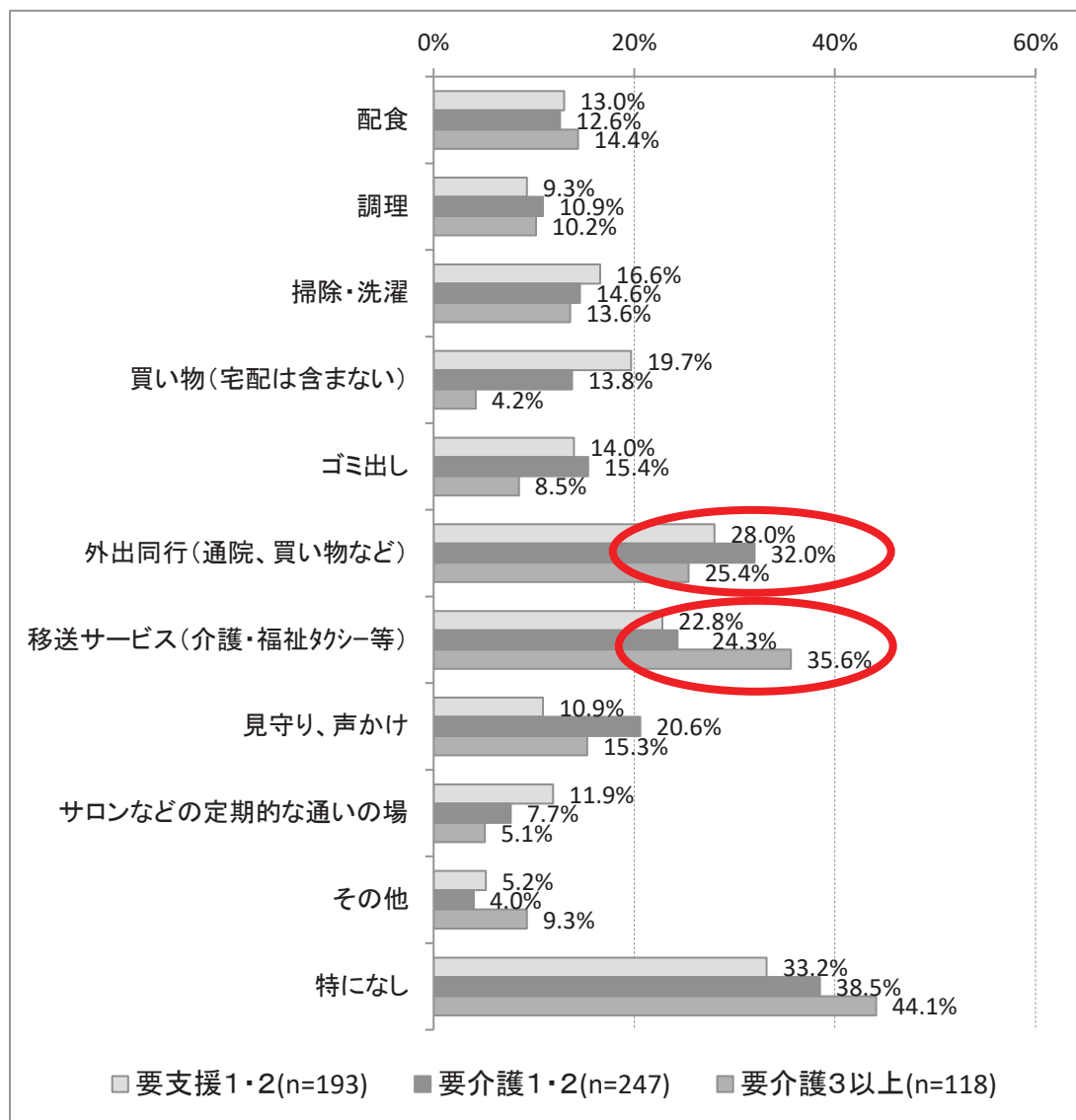


3 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

(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。

■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=558）



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

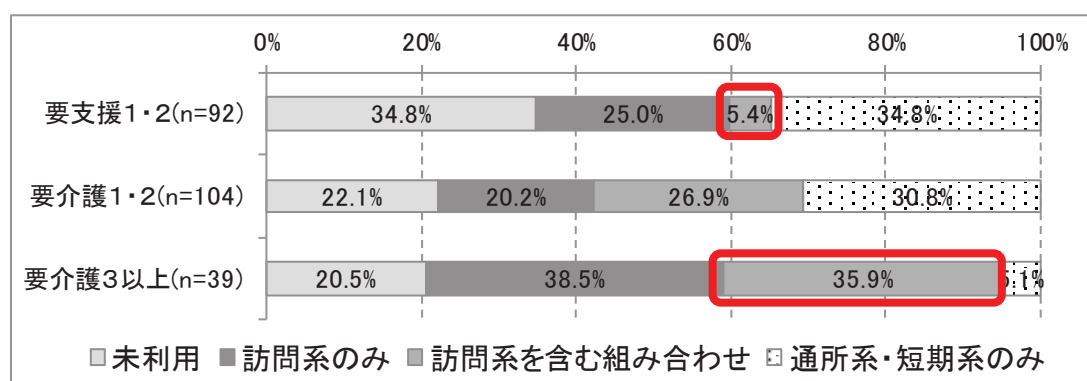
(1) サービス利用の組み合わせ（要介護度別・世帯別）

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。

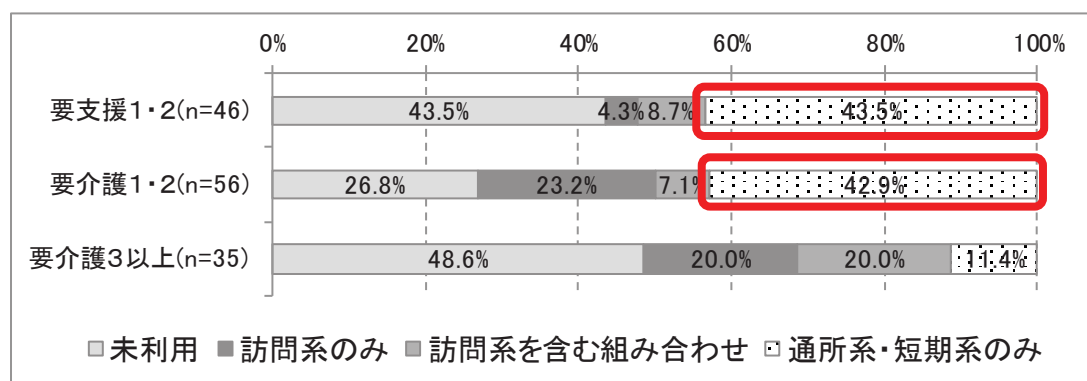
また、「夫婦のみの世帯」及び「その他世帯」は、「通所系・短期系のみ」の割合が比較的高くなっている。

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。

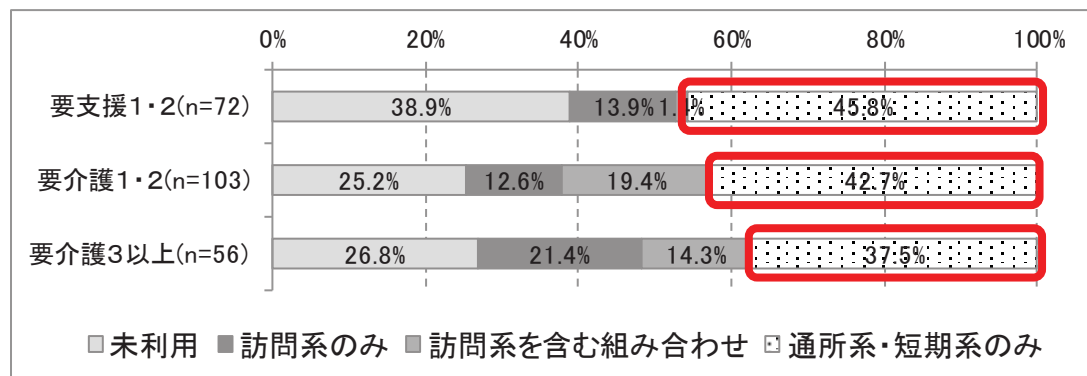
■要介護度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）（図表 4-7）（n=235）



■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=137）



■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=231）



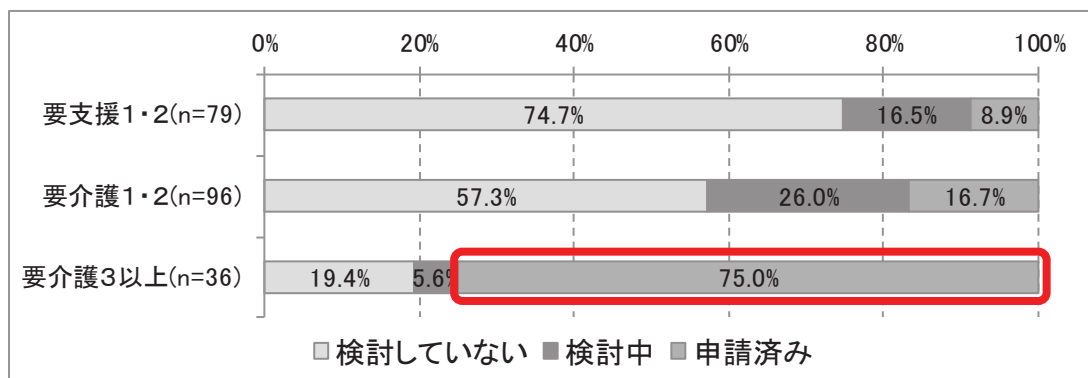
IV 付属資料

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。

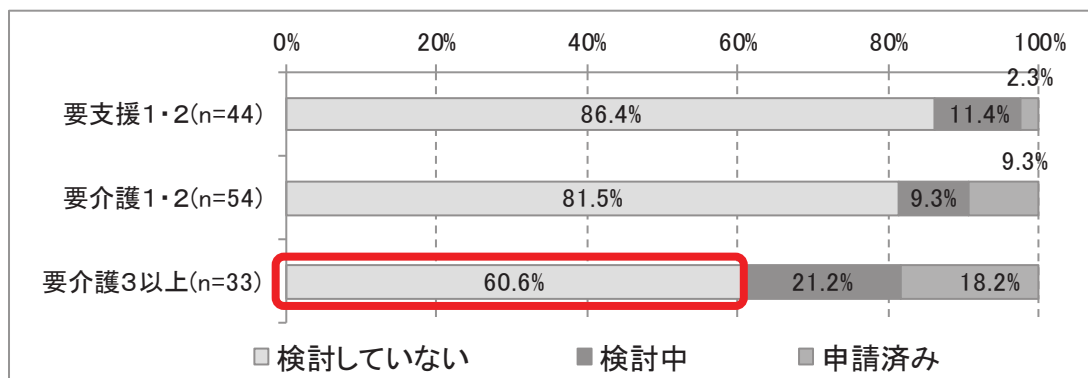
「夫婦のみ世帯」及び「その他世帯」では「単身世帯」に比べ、在宅生活の継続に向けた希望が多い傾向にある。

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。

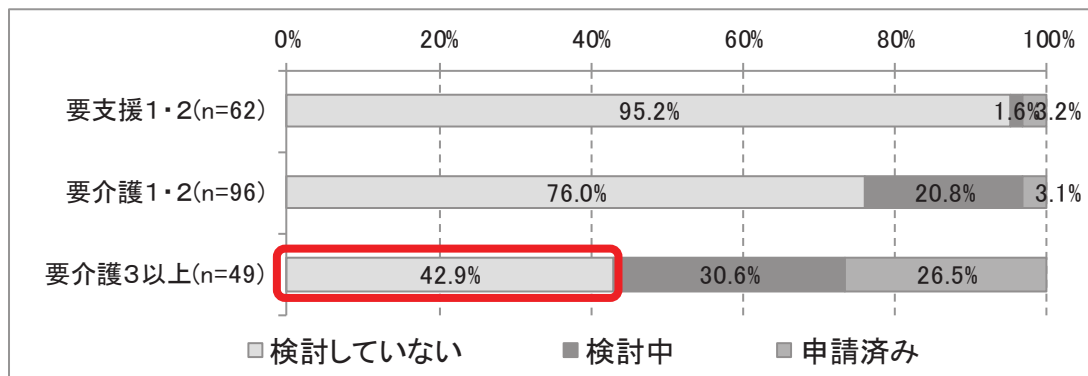
■ 要介護度別・施設等検討の状況（単身世帯）（図表 4-14）（n=211）



■ 要介護度別・施設等検討の状況（夫婦のみ世帯）（図表 4-15）（n=131）



■ 要介護度別・施設等検討の状況（その他世帯）（図表 4-16）（n=207）



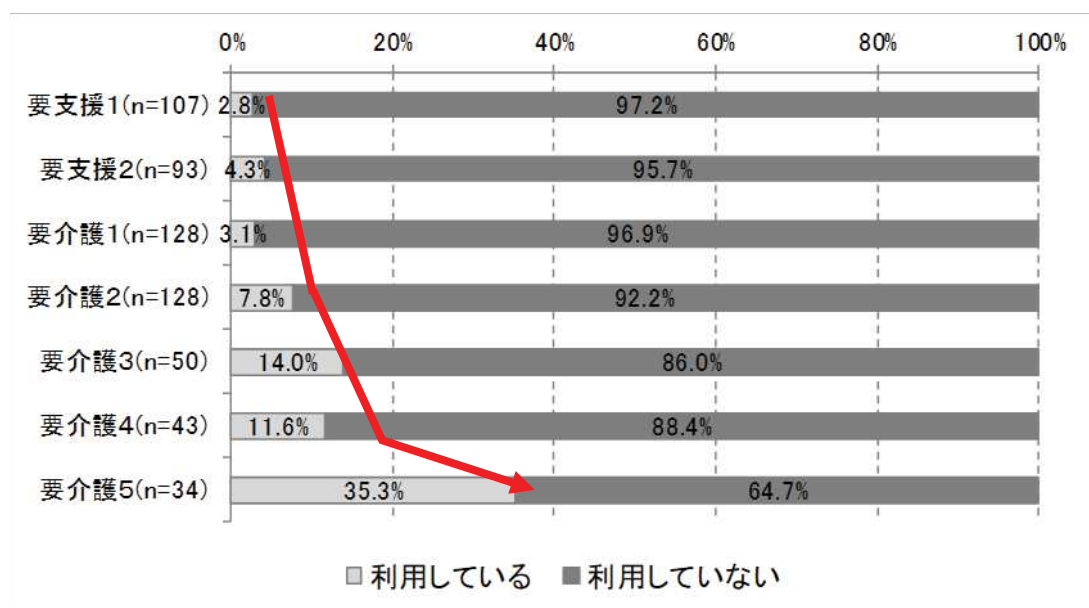
5 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

(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」の利用割合が高くなる傾向がみられる。

今後、更なる高齢化の進展により、「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」の大幅な増加が見込まれる。

■要介護度別・訪問診療の利用割合（図表 5-6）（n=583）



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（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。

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。

ACP

人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）。もしものときのために、自らが望む医療やケアについて、前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組をいいます。

《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

IV 付属資料

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9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。

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。

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(ケアハウス含む)

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。

後期高齢者

75歳以上の高齢者のことをいいます。

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9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、特定福祉用具販売、住宅改修、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随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、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護をいいます。

IV 付属資料

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支援する人をいいます。

終活

人生の終わりのための活動の略で、自分の人生を見つめなおし、最期まで自分らしい人生を送れるように必要な備えを元気なときから準備しておくことをいいます。

住宅確保要配慮者

低額所得者、被災者、高齢者、障害者、子育て世帯をいいます。

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。

主任介護支援専門員

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。

《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・重度化防止の観点から、訪問介護の利用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

IV 付属資料

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**

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。

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。

IV 付属資料

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。